

C^R_A

老龄科学知识丛书

③

老年营养与护理

中国老龄科学研究中心 编

文树根 主编
张 忱

LAO NIAN YING
YANG YU HU LI

华 龄 出 版 社



空军医学610 2 0014170 9

老年科学知识丛书③

老年营养与护理

中国老龄科学研究中心 编

文树根 主编



83128

华龄出版社

1991年·北京

《老龄科学知识丛书》③

老年营养与护理

中国老龄科学研究中心 编

主 编 文树根

出版发行: 华 龄 出 版 社

(北京西黄城根北街 11 号)

经 销: 新 华 书 店

印 刷: 中国农机院联营印刷厂

787×1092 毫米 32 开 8 印张 160 千字

1991 年 12 月北京第 1 版 1991 年 12 月第 1 次印刷

印数: 1-11000 册

ISBN7-80082-177-3 / R · 24

定价: 4.00 元

主 编: 文树根

副主编: 张 忱

编 委 (以姓氏笔划为序):

于淑存	孔凡昆	文树根	王 敏	孙锡跃	孙惠云
刘志毅	刘倩文	朱义霞	李雅芬	李润学	牟玉珍
陈秀云	陈汉英	陈丽青	周荣玲	杜书桂	杨春荣
林 岩	张 忱	钟莉莉	龚显琳	涂丽娟	耿雅丽
黄金茹	蔡长青	赵焕荣	魏桂珍		

张 忱 文



中国科学院图书馆

1991年·北京

前 言

人口老龄化是人类社会的发展趋势，目前已成为全球性关注的一个社会问题，逐渐受到各国重视。未来的十年，我国也将步入人口老龄化社会。为综合治理和解决人口老龄化问题，从理论上进行探索和研究，提高全民族的人口老龄化意识，我们在全中国老龄委、中国社会福利有奖募捐委员会等单位的领导和支持下，组织部分热爱老龄科学研究的同志撰写了《老龄科学知识丛书》，这套丛书包括中国人口老龄化及展望、中国的老龄工作、中国老年生活保障、中国老年传统文化、老年劳动就业、老年教育与美育、老年常见疾病、老年营养与护理、国内外老年概述等分册。

这套丛书既是对以往老龄问题研究的理论总结，又是为解决老龄化问题献计献策的百家之会。我们希望丛书能对研究老龄化问题有所帮助，对做好老龄工作有所贡献，对每个读者自身老化有所了解，对寻求解决老龄化问题提供新思路。

我们在组织编写过程中，虽然做了许多努力，惟能力所限，疏漏之处敬请指正。

中国老龄科学研究中心

1990.10.1

序 言

随着我国社会经济的发展,医疗卫生水平的提高,人民物质生活的改善,人口平均寿命不断延长,老年人口的比例逐渐增大,因而人们对健康、长寿、防治老年病知识的需要也日益迫切。为此,在中国老龄科学研究中心组织和大力支持下,我们编写了“老年营养及护理”一书,把营养与饮食治疗及护理知识教给老年人,帮助他们建立科学的生活方式和提高自我保健能力。使老年人自己起来与衰老、虚弱及疾病作斗争,更好地发挥余热和度过幸福晚年。

本书共分为三部分。第一部分:评定老年人健康长寿的指标;影响老年人健康长寿的因素。第二部分:营养与长寿;老年人常见疾病的饮食治疗与预防。第三部分:老年常见病护理知识。希望这些科学知识对老年人健康、长寿、防治老年病有所裨益。

由于水平所限,书中可能存在错误与不妥之处,恳请读者批评指正。

文树根 于 1990 年 7 月

目 录

第一章 老年人健康长寿及其影响因素	(1)
第一节 评定老年人健康长寿的指标	(1)
一、什么是健康	(1)
二、老年人的健康状况	(2)
三、长寿及其寿限	(3)
四、衰老的发生和延长寿命的实验	(4)
五、长寿的评定指标	(5)
六、长寿地区	(6)
第二节 影响老年人健康长寿的因素	(8)
一、社会因素对人类健康长寿的影响	(8)
二、地理环境对人类健康长寿的影响	(12)
三、生物和遗传因素对人类健康长寿的影响	(14)
四、个体生活习惯对健康长寿的影响	(16)
五、抗衰老药物对人类健康长寿的影响	(25)
第二章 营养与长寿	(29)
第一节 衰老表现的特征	(29)
第二节 营养在健康长寿中的作用	(30)
一、营养与健康的关系	(30)
二、营养在抗衰增寿中的作用	(31)
第三节 老年人必需的营养素	(33)
一、蛋白质	(36)
二、脂肪	(37)
三、糖类 (碳水化合物)	(38)

四、维生素	(38)
五、无机盐	(41)
六、水	(43)
七、食物纤维	(44)
第四节 老年人的营养与膳食	(44)
一、老年前期的营养与膳食	(44)
二、老年期的营养与膳食	(46)
第三章 老年人常见病的饮食治疗	(50)
第一节 消化系统疾病的饮食治疗	(50)
一、溃疡病的饮食治疗	(50)
二、慢性胃炎的饮食治疗	(55)
三、便秘的饮食治疗	(58)
四、胆道疾病的饮食治疗	(60)
五、肝脏疾病的饮食治疗	(61)
第二节 循环系统疾病的饮食治疗	(65)
一、高血压病的饮食治疗	(65)
二、冠心病的饮食治疗	(71)
三、脑血管疾病的饮食治疗	(74)
第三节 代谢和内分泌系统疾病的饮食治疗	(76)
一、单纯性肥胖症的饮食治疗	(76)
二、高脂血症的饮食治疗	(79)
三、糖尿病的饮食治疗	(82)
四、痛风及高尿酸血症的饮食治疗	(86)
五、骨质疏松的饮食治疗	(89)
第四节 泌尿系统疾病的饮食治疗	(92)
一、急性肾炎的饮食治疗	(92)
二、慢性肾炎的饮食治疗	(94)

(84)	三、肾盂肾炎的饮食治疗	(96)
(84)	四、尿毒症的饮食治疗	(97)
(82)	五、尿石症的饮食治疗	(98)
(8)	第五节 其他疾病的饮食治疗	(100)
(72)	一、贫血的饮食治疗	(100)
(92)	二、癌症的饮食防治	(103)
	第四章 常见老年病的防治与护理	(107)
(8)	第一节 呼吸系统疾病	(107)
(40)	一、慢性气管炎的防治与护理	(107)
(50)	二、慢性肺源性心脏病的防治与护理	(109)
(7)	第二节 循环系统疾病	(113)
(20)	一、高血压病的防治与护理	(113)
(03)	二、冠心病的防治与护理	(117)
(37)	三、心肌梗塞的防治与护理	(119)
(27)	四、慢性心功能不全的防治与护理	(121)
	第三节 消化系统疾病	(124)
(87)	一、慢性胃炎的防治与护理	(124)
(80)	二、消化性溃疡的防治与护理	(126)
(08)	三、慢性胰腺炎的防治护理	(129)
(48)	四、肝硬化的防治与护理	(131)
(08)	五、便秘的防治与护理	(134)
(7)	第四节 内分泌系统疾病	(136)
(78)	糖尿病防治与护理	(136)
(0)	第五节 泌尿系统疾病	(142)
(92)	一、尿路感染的防治与护理	(142)
(92)	二、慢性肾小球肾炎的防治与护理	(144)
(90)	三、尿毒症的防治与护理	(146)

第六节 神经内科常见病	(148)
脑血管病的防治与护理	(148)
第七节 普通外科常见疾病	(153)
一、胃肠道肿瘤的防治与护理	(153)
二、慢性胆囊炎胆石症的防治与护理	(157)
三、疝的防治与护理	(159)
四、小面积烧烫伤的防治与护理	(161)
五、肛门部疾病的防治与护理	(162)
六、乳腺癌的防治与护理	(164)
第八节 骨科常见疾病	(167)
一、肩关节周围炎的防治与护理	(167)
二、柯雷氏骨折的治疗与护理	(168)
三、颈椎病的家庭康复治疗与护理	(169)
四、脊柱压缩骨折的治疗与护理	(173)
第九节 胸科常见疾病	(175)
一、食管癌的防治与护理	(175)
二、肺癌的防治与护理	(178)
第十节 泌尿外科疾病	(180)
一、泌尿系结石的防治与护理	(180)
二、泌尿系肿瘤的防治与护理	(184)
三、前列腺增生症手术前后的自身护理	(186)
第十一节 脑外科常见疾病	(187)
一、三叉神经痛的防治与护理	(187)
二、高血压脑出血的外科治疗与护理	(189)
第十二节 妇科常见疾病	(192)
一、老年性阴道炎的防治与护理	(192)
二、外阴瘙痒的防治与护理	(193)

三、子宫肌痛病人的防治与护理	(195)
四、子宫颈癌病人的防治与护理	(196)
五、老年妇女的自我保健	(198)
第十三节 五官及皮肤科常见疾病	(201)
一、口腔预防保健	(201)
二、老年人青光眼的治疗与护理	(205)
三、老年人白内障的治疗与护理	(208)
四、老年性鼻出血的护理	(210)
五、鼻咽癌的防治与护理	(211)
六、老年人皮肤瘙痒症的护理	(213)
附录一 标准体重计算方法	(215)
附录二 几种常用的计量单位	(215)
附录三 常用食物胆固醇含量表	(216)
附录四 含钙丰富的常用食物	(217)
附录五 含铁丰富的常用食物	(218)
附录六 常用食物含锌量	(219)
附录七 常用食物的营养成分	(220)

第一章 老年人健康长寿及影响因素

第一节 评定老年人健康长寿的指标

一、什么是健康

人类对健康的认识经历了两个阶段，即生物医学模式阶段和生物-心理-社会医学模式阶段。

生物医学模式是传统的医学模式，它是在揭开人体奥秘和病变机理的基础上，利用计划免疫、消毒杀虫和抗生素三大法宝，逐步控制了许多传染病的流行，使人类的平均寿命显著提高，从而完成了“第一次卫生革命”。

生物医学模式局限于认为人是一个自然生物体。疾病的发生主要是由于微生物和寄生虫所致，疾病的发展过程是生物源性病理改变，疾病的诊查主要用化学方法和物理方法寻找病原体或病原体造成的形态学变化。对疾病的治疗是通过药物和手术的途径，如消灭或抑制细菌、抗毒、补液、修复等医护措施。因此，在这种单纯生物医学模式的影响下，健康的概念就是“没病”。

随着社会的发展和医学的进步，单纯生物医学模式已不能解释现代医学提出的新课题，如心理卫生和精神卫生问题。也不能满足现代社会对医疗保健的需求。从而提出了生物-心理-社会医学模式。新的医学模式除考虑生物因素外，尚结合行为因素、心理因素和社会因素构成大卫生环境。由单纯的治病转向预防保健，人群健康监测，心理治疗，营养指导，改变不良习惯和控制环境污染等。

世界卫生组织提出：“健康不仅是没有疾病或虚弱，而是身体上、精神上和社会适应上的完好状态”，并制订了“2000年人人享有卫生保健”的战略目标。

二、老年人的健康状况

第二次世界大战以后，世界生活趋于稳定，经济得到发展，医疗保健事业得到显著成绩，人群的总体健康水平提高。又因为出生率降低和死亡率降低，平均寿命提高，人口老化。以日本为例，从1949—1959年的十年间，生育率从43.2%下降到20.5%，1986年又降到17.2%；平均寿命达男性73.79岁，女性79.13岁（1981年）。

但是，由于衰老引起的机体变化，老年人的患病率远高于青壮年，以世界上白内障的患病率为例，50—54岁组为25.1%，55—59岁组为43.9%，60—64岁组为50.5%，65岁以上老人达68.4%。

对1773名60岁以上老年人调查发现，生活完全自理者占83.7%，半自理者占12.4%，不能自理的占3.9%。另一组5814名60岁以上老年人中19.5%有不同程度的残疾。据卫生部1986年调查，城市老年人慢性病患病率达58.84%，常见的是老年性白内障、高血压、慢性支气管炎、肺心病、脑血管病、冠心病和慢性胃炎。老年人的年住院率为7.62%。在影响老年人心理状态的因素中，16.9%为家庭不和，10.7%是经济压力，7.8%因亲人死亡。

近年来的调查发现，老年人糖尿病的患病率城市高于农村，一般为4.3—4.5%。北京地区老年性痴呆患病率为1.27%，上海65岁以上患病率为3.14%。老年人骨质疏松症的患病率为男性60.72%，女性90.47%。一般认为，无明显

疾病的健康老人仅占 20—25%。

三、长寿及其寿限

延年益寿是人类共同宿愿。早在我国秦朝，秦始皇曾派使者远征寻找长生不老药，结果仍未逃脱早亡的恶运。人的寿命究竟有多长，这是许多科学家感兴趣的课题。

人们在探索长寿奥秘中发现了一个普遍现象：即绝大多数老年人最终都死于疾病所致的病理性死亡；而无任何疾病，真正“老死”的却极为罕风。尸体解剖也证实，人的肌肉和骨骼足够使用 200 年而不致损坏。新疆调查的百岁老人，有不少仍能参加力所能及的田间劳动。

生物学的研究表明，人类的寿命与哺乳动物的寿命有某些共同的规律性，即生长期长的寿命也长。狗的生长期是 2 年，其寿命为 10—15 年；马的生长期是 5 年，其寿命为 30—40 年；猴的生长期是 10—12 年，其寿命达 40—50 年。一般认为寿命相当于性成熟期的 8—10 倍。如果人的性成熟期按 14—15 岁计算，则人类寿命应是 110—150 岁。曾有人报告，中世纪英国的弗姆·卡恩活了 209 岁，一生经历了英国的 12 个朝代，是世界上最长寿的人。当然，这即使是事实，也不过是个特例吧了。

目前人类的寿命要比自然寿限短得多。这是因为人类的生存及其寿命的消长，是受许多复杂的内外因素影响的，外因包括社会、经济、情绪、环境和生活习惯等，内因主要是由于细胞在遗传安排的基础上代替机能失调，导致机体功能的全面衰退。

然而，只要找出长寿规律，多数人的寿命可延长。历史的发展也证实，人类的寿命确实在逐渐延长。

四、衰老的发生和延长寿命的实验

衰老不是所有生物都有的，而是较高级生物才有的一种生命现象。培养中的细菌，只要满足其代谢条件，它就会不断地分裂下去，似乎看不到衰老现象。一些鱼类和爬行类，一生都在生长着，也没有衰老现象。而哺乳类动物（包括人类）在一定年龄以前是生长的，达一定年龄后停止生长，从此以后开始衰老。

衰老引起一系列身体构造和生理功能的变化；如人到老年期，皮肤弹性降低、毛发变白、骨密度降低、脊柱弯曲、牙齿脱落、肺活量减小、心输出量变小、代谢率降低等退行性变化出现。

人为什么会衰老？目前还不完全清楚，可能与细胞膜的通透性改变、酶的消耗、内分泌失调、代谢废物堆积有关。但是，衰老并不是同时发生在身体各部位，最明显的是那些无细胞分裂能力的器官，如心、脑、肾和肌肉。而有些器官中的细胞在一生中一直在分裂着，几乎不表现衰老现象，如肝、骨髓、胰等。不再分裂的细胞耗损后得不到补充，使器官变小。如人到老年后，脑的重量减轻。有的器官虽不随年龄的增长而变小，但其执行功能的细胞也减少，而被结缔组织和脂肪取代。在每个细胞生活过程中，不可避免地产生代谢废物，并以脂褐素的形式堆积在细胞内，降低了细胞执行功能的能力，使人变老。

有什么办法能延缓衰老，延长寿命呢？科学家们做过一些有趣的实验：对变温动物来说，降低环境温度可减少代谢率，从而降低老化速度。法国棘鱼的寿命一般不超过 18 个月，而高寒地区的棘鱼需几年时间才能达到性成熟期，寿命远远超过

一般地区棘鱼。大型蚤类在 8°C 时可活 108 天，而在 28°C 时仅能活 25.6 天。但降低温度不能延长恒温动物的寿命；这是因为环境温度降低后，动物为维持体温而增加进食量，代谢率反而增加。美国老年医学研究所将相同的大鼠分两组饲养，一组自由进食，另一组则在每天的几个指定时间限时喂养，但食物的成份相同，结果是限食组的寿命较长。进一步研究发现，当蛋白质摄入量相同而限制糖类摄入量时，动物的寿命较长；反之对寿命无明显影响。一般认为蛋白质与糖类之比为 1:5 时，有利于长寿。同时还发现，在大鼠出生后 21—70 天时就开始控制饮食能使寿命延长；而在生命中期才控制饮食就无多大作用了。

五、长寿的评定指标

在老年学上，定义 45—59 岁为老年前期，60—89 岁为老年期，90 岁以上为长寿期。并且，称 80 岁以上老人为高龄老人，90 岁以上老人为长寿老人。

评定人群的长寿与否，有下列指标：

(一) 老年人口系数：是指 60 岁以上老年人口占整个人口的比例。根据第三次全国人口普查，我国 1982 年的老年人口系数为 7.63%。一般认为，老年人口系数低于 8% 为青年型；8—10% 为成年型；10—12% 为老年型；超过 12% 为显著老年型。因此，那时我国人口还是接近于成年型的青年型。

(二) 长寿水平：是指 80 岁以上高龄老人数占 60 岁以上老年人口数的比例。我国 1982 年的长寿水平为 6.5%。长寿水平是反映人口寿命水平和高龄老人数的主要指标；它与该地区经济条件、生活水平和卫生事业发展有关，但更主要的是与该地区的环境因素有关。一般认为长寿水平超过 10% 则高龄

老人较多，我国新疆的长寿命水平高达 11.9%。

(三) 百岁老人比例：是指 100 岁以上老人数占整个人口数的比例。它是衡量超高龄老人所占比重和核定长寿地区的重要依据，百岁老人比例在 5.0 / 10 万以上为长寿地区。我国 1982 年共有百岁老人 3851 人，百岁老人比例为 0.38 / 10 万。

(四) 人口平均寿命：是指达到某一年龄的人群还能继续生存的平均年数。它反映社会整体的生活水平和医疗保健对人类生命的综合影响，是评价居民健康水平和衡量人口老化状况的重要指标。我国 1985 年人口出生时的平均寿命为 68.92 岁。

六、长寿地区

衡量长寿地区的指标主要是长寿水平和百岁老人比例。就整个人群而言，百岁老人自然是极少数，一般每 10 万人口中 0.2—1.0 人。然而，世界上却有几个地区百岁老人比例显著高于一般地区，是世界上公认的长寿地区。

伟尔卡斑巴是厄瓜多尔首都基多以南的一个村庄。1971 年发现该村总人口 819 人，却有 9 位百岁以上老人，百岁老人比例高达 1100 / 10 万。

高加索位于苏联的黑海与里海之间，略靠近土耳其和伊朗。这一地区总人口为 950 万，其中有百岁以上老人 500 位，百岁老人比例为 5.26 / 10 万。达格斯坦位于高加索以北靠近里海一侧，其百岁老人比例高达 254 / 10 万。

洪扎位于巴基斯坦东北部，与中国新疆和阿富汗接壤。这里总人口约 4 万，百岁老人比例为 15 / 10 万。

我国新疆是最近几年被列为长寿地区的。1982 年人口普查发现共有百岁老人 865 人，百岁老人比例为 6.61 / 10 万。