


实用临床 老年医学

王志新等◎主编

(上)



 吉林科学技术出版社

实用临床老年医学

(上)

王志新等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

实用临床老年医学/ 王志新等主编. -- 长春: 吉林科学技术出版社, 2016.9
ISBN 978-7-5578-1075-7

I. ①实… II. ①王… III. ①老年病学IV.
①R592

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第168092号

实用临床老年医学

Shiyong linchuang laonian yixue

主 编 王志新 罗学胜 魏娟红 王 悦 佟翠艳
副 主 编 明德俊 王 乐 朱颖亮 刘伯岩 王丽平 杜言辉
出 版 人 李 梁
责任编辑 张 凌 张 卓
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 787mm×1092mm 1/16
字 数 808千字
印 张 33.5
版 次 2016年9月第1版
印 次 2017年6月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-1075-7
定 价 130.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

主编简介



王志新

1966年出生，青岛市城阳人民医院老年医学科主任，主任医师。1989年毕业于新乡医学院临床医学专业，大学本科，泰山医学院教授。内科临床及教学工作近30年，具有丰富的临床工作经验和教学经验，主要从事神经内科系统疾病的综合诊断与治疗，特别擅长老年综合性、多系统疾病的诊治。现任中国生物医学工程学会血液疗法与工程分会常务委员，山东省老年服务与管理专业委员会委员，青岛市首届医师协会理事，曾获青岛市市北区“十佳青年医务工作者”称号，“青岛市慢病防治工作先进个人”，“城阳区首批基层一线专业技术骨干人才”。参与中英慢病合作项目“中国成人慢性病前瞻性研究”及国家十一五科技支持计划“轻度认知障碍诊断与干预研究”和“脑血管病康复规范化方案的研究”，发表国家级及省级学术论文30余篇，主编著作2部。



罗学胜

1963年出生，解放军第一一三医院干部病房，老年病科主任，主任医师。1986年毕业于原同济医科大学医学系，后获复旦大学临床医学在职研究生毕业。从事心血管内科工作，2000年后担任解放军第一一三医院干部病房主任，专攻老年医学，具有丰富的临床老年医学经验，曾参与国家“十五”攻关课题1项，获军区及市科技基金项目5项，发表论文30余篇，主编《老年自我保健》等著作2部。



魏娟红

1975年出生，河北医科大学第三医院老年病科，主治医师，中华医学会老年病学分会会员。2000年毕业于河北医科大学临床医学系本科。自2001年开始从事老年科临床工作以来，有着多年老年医学临床工作的丰富经验，尤其擅长老年冠心病、高血压、脑血管疾病及老年性肺炎、慢阻肺的临床诊疗。2006年获得河北医科大学神经内科硕士研究生学位。曾于中华神经科杂志等发表论文数篇。现继续从事老年病的研究与临床工作。

编 委 会

主 编 王志新 罗学胜 魏娟红
王 悦 佟翠艳

副主编 明德俊 王 乐 朱颖亮
刘伯岩 王丽平 杜言辉

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 乐 中国人民解放军第四〇一医院
王 悦 保定市第一医院
王志新 青岛市城阳人民医院
王丽平 成都医学院第一附属医院
朱颖亮 江苏省中医院
刘伯岩 长春中医药大学附属医院
杜言辉 长春中医药大学附属医院
杨 虹 昆明市中医医院
(云南中医学院第三附属医院)
佟翠艳 沈阳军区总医院
陈 穗 中国人民解放军第一一三医院
明德俊 重庆领事巷干休所卫生所
罗学胜 中国人民解放军第一一三医院
魏娟红 河北医科大学第三医院

前 言

随着医学蓬勃发展，社会人口寿命不断延长，老年人在社会人口中的比例越来越高。人口老龄化是这个世界面临的一项主要挑战，除非得到社会的适应，否则人口变化将对经济、健康、社会发展和福利系统带来重大影响。因而，有必要加强人们对在生命全程促进良好健康问题的了解，鼓励积极健康的老龄化。在此背景下，我们邀请一批长期工作在临床一线的专家、教授及年轻的医师编写了这本《实用临床老年医学》。

本书共七篇，分三十九章，包括老年医学概述、老年呼吸系统疾病、老年循环系统疾病、老年消化系统疾病、老年内分泌代谢性疾病、老年神经系统疾病及其他老年疾病等内容，详细介绍了老年常见疾病的临床诊疗方法，内容详实、资料新颖，希望能为现代老年医学的发展注入一份新的力量。

参编的各位作者长期工作在繁忙的医、教、研第一线，在编写过程中付出了艰辛的劳动，并且得到了各级领导、专家和相关同仁的大力支持和帮助，在此表示衷心的感谢。由于参加编写的人员较多，文笔不尽一致，加之篇幅和编者的时间有限，不足之处在所难免，望广大读者批评指正。

编 者
2016年9月

目 录

第一篇 老年医学概述

第一章 人口老龄化的现状及发展趋势	1
第一节 世界人口老龄化概况	1
第二节 中国人口老龄化概况及特点	3
第三节 亟待解决的社会问题及相应措施	5
第二章 老年医学概念与老年医学研究方法	11
第一节 老年医学概念	11
第二节 老年医学基础研究主要方法的现状和进展	12
第三节 老年流行病学研究方法的现状和进展	23
第三章 老年人健康状况的综合评估	30
第一节 生活质量的评估	31
第二节 躯体健康的评估	32
第三节 心理健康的评估	34
第四节 功能状态的评估	35
第五节 已患疾病病情的评估	37
第四章 老年人健康管理	40
第一节 关于健康管理	40
第二节 老年人健康体检	42
第三节 老年人查体随访及后续服务	45
第五章 老年病的临床特点	48
第一节 老年病的自身特点	48
第二节 老年病的临床特点	50
第三节 老年病治疗学特点	54
第四节 老年病预后的特点	55
第六章 老年综合征	56
第一节 老年人虚弱	56
第二节 老年人晕厥	59
第三节 老年人营养不良	63
第四节 老年人慢性疼痛	65

第二篇 老年呼吸系统疾病

第七章 衰老对呼吸系统结构及功能的影响	69
第一节 肺脏结构的变化	69
第二节 肺的机械特性的改变	71
第三节 呼吸控制与调节	71
第四节 肺循环的变化	71
第五节 气体交换的变化	72
第六节 肺功能的变化	73
第七节 运动能力	75
第八节 肺防御能力	75
第八章 老年人肺炎	77
第一节 流行病学	77
第二节 定义和分类	79
第三节 临床特点	79
第四节 老年肺炎诊断	86
第五节 治疗、预防及预后	88
第九章 慢性阻塞性肺疾病	94
第一节 病因	94
第二节 发病机制	95
第三节 COPD 的病理生理特性	96
第四节 流行病学资料	97
第五节 临床表现	97
第六节 实验室和辅助检查	98
第七节 诊断及鉴别诊断	99
第八节 治疗及注意事项	101
第九节 预防与保健	106
第十章 肺结核	107
第一节 流行病学	107
第二节 病原学及发病机制	108
第三节 临床表现	114
第四节 诊断与鉴别诊断	115
第五节 治疗、预防与保健	117
第十一章 弥漫性间质性肺疾病	120
第一节 概述	120
第二节 特发性间质性肺炎	124
第三节 非特异性间质性肺炎(NSIP)	128
第四节 隐源性机化性肺炎(COP)	129

第五节 急性间质性肺炎(AIP)	130
第六节 脱屑性间质性肺炎(DIP)	131
第七节 呼吸性细支气管炎-间质性肺(RB-ILD)	132
第八节 淋巴性间质性肺炎(LIP)	132
第十二章 老年肺血栓栓塞症	134
第十三章 老年人呼吸衰竭	152
第一节 概述	152
第二节 老年人急性呼吸衰竭	155
第三节 老年人急性呼吸窘迫综合征	157
第四节 老年人慢性呼吸衰竭	165

第三篇 老年循环系统疾病

第十四章 衰老对心血管结构及功能的影响	167
第一节 心脏的增龄改变	168
第二节 血管增龄性改变	172
第十五章 老年冠心病	175
第一节 概述	175
第二节 临床表现	179
第三节 辅助检查	181
第四节 冠心病的诊断与鉴别诊断	186
第五节 治疗及预防	188
第十六章 高血压病	192
第一节 概述	192
第二节 临床表现	195
第三节 实验室和特殊检查	196
第四节 诊断和鉴别诊断	198
第五节 常见并发症——主动脉夹层	200
第六节 治疗	202
第十七章 老年退行性心脏瓣膜病	206
第一节 流行病学	206
第二节 病因及发病机制	207
第三节 临床表现及评价	208
第四节 治疗及预后	210
第十八章 老年心力衰竭	212
第一节 心力衰竭诊治的发展过程及回顾	212
第二节 基于心力衰竭指南的认识和推荐	212
第三节 心力衰竭的最新治疗及发展方向	214

第十九章 老年人常见心律失常	230
第一节 发病原因和发病机制	230
第二节 老年人心律失常的临床表现及治疗策略	231
第二十章 动脉瘤及外周血管病变	237
第一节 腹主动脉瘤	237
第二节 下肢动脉硬化闭塞症	245

第四篇 老年消化系统疾病

第二十一章 胃食管反流病	256
第一节 概述	256
第二节 临床表现及并发症	260
第三节 诊断及辅助检查	262
第四节 治疗及预后	263
第二十二章 消化性溃疡与幽门螺杆菌感染	266
第一节 流行病学	266
第二节 病因学	266
第三节 病理	269
第四节 临床表现及并发症	270
第五节 辅助检查	271
第六节 诊断及鉴别诊断	272
第七节 治疗与预防复发	272
第二十三章 缺血性肠炎	275
第一节 概述	275
第二节 流行病学和病因	276
第三节 病理生理学	277
第四节 诊断	280
第五节 治疗及预后	282
第六节 慢性并发症	284
第二十四章 便秘与便失禁	285
第一节 便秘	285
第二节 便失禁	292

第五篇 老年内分泌代谢性疾病

第二十五章 老年人性激素水平改变对各脏器功能影响	298
第一节 老年女性激素水平改变及各脏器功能的影响	298
第二节 中老年男性性激素水平改变及各脏器功能的影响	305

第二十六章	老年糖尿病	312
第一节	流行病学	312
第二节	发病机制和病理生理	312
第三节	临床特征和并发症	313
第四节	诊断和筛查	315
第五节	预防	316
第六节	综合治疗	317
第二十七章	老年甲状腺疾病	323
第一节	概述	323
第二节	老年甲状腺功能减退症	324
第三节	老年甲状腺功能亢进症	329
第四节	甲状腺结节	332
第二十八章	脂质代谢紊乱	335
第一节	老年人血脂代谢异常的特点及临床意义	335
第二节	老年人血脂代谢异常的病因及其发病机制	337
第三节	老年人血脂代谢异常的诊断	338
第四节	老年人血脂代谢异常的治疗	340
第二十九章	高尿酸血症与痛风	344
第一节	病因和发病机制	344
第二节	病理和病理生理	347
第三节	临床表现	348
第四节	实验室和其他检查	349
第五节	诊断与鉴别诊断	350
第六节	治疗	351
第三十章	代谢综合征	355
第一节	概述	355
第二节	诊断标准	356
第三节	流行病学特点	360
第四节	病因和发病机制	362
第五节	治疗建议	362
第六节	未来研究方向	364
第三十一章	骨质疏松症	365

第六篇 老年神经系统疾病

第三十二章	缺血性脑血管病	376
第一节	概述	376
第二节	脑循环的病理生理	378
第三节	IS/FIA 的病因及发病机制	381

第四节	IS/TIA 的诊断及鉴别诊断	383
第五节	IS/TIA 急性期治疗	390
第六节	IS/TIA 的预防	392
第三十三章	脑出血	398
第三十四章	蛛网膜下腔出血	409
第三十五章	老年痴呆	418
第一节	阿尔茨海默病	418
第二节	血管性痴呆	427
第三十六章	帕金森病	432
第一节	帕金森病的发现过程及临床特点	432
第二节	帕金森病危险因素的认识历程与展望	433
第三节	帕金森病的药物治疗	435
第四节	外科方法在 PD 治疗中的发展历程、现状、遴选策略	442
第五节	非运动症状在 PD 的认识现状及展望	443
第六节	PD 基因研究的认识历程、现状及前景	444

第七篇 其他老年疾病

第三十七章	风湿免疫系统疾病	449
第一节	类风湿关节炎	449
第二节	干燥综合征	462
第三十八章	老年骨、关节疾病	471
第一节	老年性骨关节炎	471
第二节	脊柱退化性疾病	474
第三节	骨质疏松性骨折	478
第四节	跌倒与骨质疏松骨折	500
第三十九章	老年皮肤病	504
第一节	老年瘙痒症	504
第二节	老年性角化病	508
第三节	带状疱疹	509
第四节	天疱疮与大疱性类天疱疮	512
参考文献		517

老年医学概述

第一章 人口老龄化的现状及发展趋势

世界许多国家正经历人口老龄化进程,目前,全世界60岁以上人口已经达到8.93亿人,80岁以上人口是增长最快的人群。在接下来的几十年中,全球60岁及以上人群将很可能达到历史上空前的水平。根据最新的估计,到2050年60岁及以上的人将会有20亿人,占全世界人口的22%。2050年的世界人口预计将达到1950年世界人口的3.6倍,60岁以上人口和80岁以上人口相应的增长数则是10倍和27倍。

21世纪是中国全面建设小康社会的历史新时期,也是面临人口老龄化挑战的新时期。目前,中国正处在人口老龄化加速发展的关键时期,充分重视人口老龄化高峰前各个阶段的人口问题、经济问题和社会问题,是落实和完善科学发展观,构建和谐社会的迫切需要。

第一节 世界人口老龄化概况

世界范围内的老龄人口几个世纪以来一直在增加,目前,老龄化步伐逐渐加快。对2030年的预估显示将会有超过60个国家会拥有超过200万的65岁及以上人口。2000—2030年这段时间里,在纳入研究范围的52个国家中,预计老龄人口增长比例数值范围从保加利亚的14%到新加坡的37.2%。今日“相对年长”的国家跟许多发展中国家相比变化会很小;而在像马来西亚和哥伦比亚这样的许多国家中,老龄人口预计将扩大至2000年规模的3倍多。

生育率和死亡率对未来老龄人口的规模及构成起关键作用。当前和未来的可能改变生育率和死亡率的因素可能对将来老龄人口的规模产生广泛的影响。

人口老龄化在欧洲和北美的工业化国家里已经被公众广为熟知。但很多人并未认识到,发展中国家也在进入老龄化,速度常常超过发达国家。1999年7月至2000年7月间,全世界的净增老年人口中77%的人(每月615 000人)来自于发展中国家。发达国家最为显著的特点是在20世纪80年代早期人口增长明显下降。增长速度的放缓是第一次世界大战期间及以后在许多发达国家普遍存在的低出生率的结果。在20世纪90年代中期增长速度开始下降,而到21世纪早期变得非常显著。这种下降跟大萧条和第二次世界大战期间降低的生育率相关。增长速度的降低凸显出过去的生育率变化趋势对当前和将来老龄人口规模的重要影响。

目前发展中国家总体的老龄人口增长速度是发达国家的两倍多，是全世界人口增长速度的两倍。20世纪60年代前期，发展中国家的增长速度开始上升，之后基本保持增加趋势。直到近几年经过了一个短暂的低速期——再一次的较低是战时生育率使然，之后，从2015年到2030年直至其后几十年出现下降之前，发展中国家的老龄人口增长速度预期每年将超过并保持在3.5%。

几十年以来，在世界各主要地区中，欧洲一直是拥有65岁及以上年龄人口比例最高的，其中意大利以19%的老龄人口比例，成为“最年长”的国家。进入21世纪后欧洲将继续保持全球前列。直到最近，这一地区最年长人群所占比例仍最高。然而在2000年，北美80岁及以上年龄人口所占百分比与欧洲整体的比例相等，可能是一战前后欧洲出生人口数量小的缘故。不过，到2015年，预计这些比例在欧洲又可能成为最高；2030年，预测全部欧洲人中会有将近12%的人达到74岁，7%的人达到79岁以上。北美和大洋洲同样会有相对比较高的老龄人口比例，并且预计在2000年至2030年之间会有相当大的增长。亚洲、拉丁美洲（加勒比海地区）到2030年这一比例水平将是2000年的2倍多，而撒哈拉以南非洲地区许多国家由于生育率很高，老龄人口的总体比例增长速度不会过快。具体到某地区人口的总体老龄人口比例时，有两个要素不得不提。第一点就是地区平均数常常会将巨大的差异性掩盖。孟加拉国和泰国地理上接近，但这两个国家预计会有不同的人口老龄化发展轨迹。同样，许多加勒比海国家相较于其中美洲邻居而言有高比例的老龄人口（加勒比海地区是所有发展中地区中“最年长”的）。第二点，也是更为重要的是，它们自身的比例对人口动态变化意义不大。尽管2000年到2015年撒哈拉以南非洲老龄人口比例的变化不明显，可是预计其数量会跃增50%，从19300万人增至28900万人。

日本与中国有很多相似的东亚文化，有12700万人口，像中国一样，是一个人口密度很高的国家。日本经历了极端的人口老龄化过程，在所有国家中预期寿命最长，其生育率水平在20世纪40年代后期开始下降，在20世纪50年代下降开始加速，到20世纪60年代前期，总的生育率降至替代水平，平均每名女性生育约2个孩子。日本20世纪50年代生育率的陡降比中国20世纪70年代的生育率下降曲线要早20年，因此中国的人口老龄化进程在今后20年可能步日本的后尘，尽管日本由于其极低的生育率和死亡率显得更为严峻。现在日本的总和生育率只为平均每名女性生育1.2个孩子。生育率比死亡率还低，日本的人口总量实际上从2004年已经开始下降。当前日本人口中22%在65岁以上，到2020年将达到28%。

美国是世界上最为发达和富裕的国家之一，有着30900万人口，是第三人口大国，无数的美国决策者、新闻记者、学者和其他人都在关注这个国家日益增加的人口老龄化支出。第二次世界大战后出生的“婴儿潮”几代人中最早的那代人已经开始退休，老龄人口数量开始增长。幸运的是，美国相较于许多发达国家，如欧洲国家、前苏联变迁中的国家以及亚洲新兴的工业国家，目前没有将来也可能不会面临人口老龄化带来的大问题。

此外，其他国家和地区的情况各异。印度是世界上人口第二大国。目前中国和印度的人口加在一起占全球人口的37%，在发展中国家里更是占到了惊人的45%。中国面临的人口老龄化要远早于印度。逐步老龄化进程在西方世界正持续不断地发生着。法国65岁以上人口比例从7%增至14%用了115年。其他更多的发达国家花了好几十年时间去适应这一人口结构的改变。东亚和东南亚的一些国家和地区（尤其是中国大陆、中国台湾、韩国和泰国）

人口老龄化速度快速增长，并为生育率的相对下降所加剧。这些快速老龄化的非西方社会也开始陷入同样的关于公共养老金和医疗保健支出问题的争论之中，这些问题之争在欧洲和北美早已十分普遍。

(罗学胜)

第二节 中国人口老龄化概况及特点

第六次全国人口普查主要数据显示，以2010年11月1日零时为准，我国总人口为13.4亿人，其中60岁及以上人口占比已经达到13.26%。在今后50年内中国老年人口的数量及其在总人口中的比例将会不断增长。据预测，中国老年人口的增长速度大大高于总人口的增长速度，到2020年60岁以上老年人口将达到2.3亿，占总人口的15.3%，到2050年人口老龄化高峰时将增加到约4亿左右，占总人口的比例将上升到27.8%。在今后的50年里，中国老年人口将增加约2.7亿，平均每年净增约540万人。

中国人口老龄化是三个因素的结果：生育率的下降（这意味着总人口中老龄人口比过去占更大的比例），预期寿命的延长和年龄结构的动态变化。最后一个因素是指年轻人群体（关乎他们之后更少的下一代）会贯穿整个年龄结构并变成相对更大的老龄一代。

一、中国人口老龄化的预测发展趋势

第一阶段：从1982年到2000年是人口老龄化的过渡阶段。这个时期，中国60岁以上的老年人口由7663万人增加到1.3亿人，老年人口在总人口中所占比重从7.6%上升到10.2%。年龄中位数由22岁增加到29.8岁。中国劳动年龄人口的比重大幅度上升，农村剩余劳动力大批拥入城市。人口抚养比下降是这个时期的主要特征。从1982年算起，到2000年中国人口完成了从成年型向老年型的转变。

第二阶段：从2000年到2020年是人口老龄化的迅速发展阶段。这个时期，老年人口将由1.3亿人增加到2.3亿人，净增1亿人，老年人口在总人口所占比重将从10.1%上升到15.6%。年龄中位数升到37岁，在这个阶段中，人口老龄化速度很快。劳动年龄人口将在2020年达到峰值，然后开始下降，致使劳动人口老龄化，高龄老年人口比重上升，人口年龄结构加速老龄化。城市中许多家庭老、中青年年龄结构类似倒金字塔形。由于农村青壮年人口大量流入城市，农村人口老龄化日趋严重。

第三阶段：从2020年到2050年是人口老龄化的高峰阶段。在此期间，中国60岁以上老年人口总数将由2.3亿人上升到4.1亿人。占总人口比重将从15.6%上升到25.8%，人口老龄化达到高峰期。年龄中位数达到41.7岁，由于20世纪50年代、60年代出生的人群都将进入老年期，老年人口、劳动年龄人口和儿童人口都相对稳定下来，抚养比达到最大值，每100名劳动人口对应40多名老年人口和30多名儿童。劳动年龄人口开始高龄化，45~59岁劳动力人口占总劳动人口的1/3以上。在这一阶段，高龄老年人口的比重迅速上升。

第四阶段：从2050年到2100年是老年人口总量和人口老龄化水平相对稳定时期。伴随着人口经过零增长点，实现负增长，老年人口增长速度减慢，但趋势并未改变，直到2065年总人口负增长率达到最低时，老年人口规模达到最大，老龄化程度达到极值；随着总人口

增长率的回升，老年人口规模略有缩减；当中国实现人口相对静止时，总人口规模为 15 亿人以上，老年人口数量也相对稳定在 4 亿人左右，老龄化水平则保持在 25% 以上，年龄中位数一直在 40 岁以上，所以中国的相对静止人口是一个高度老龄化的人口。

二、中国老年人口的基本状况

1. 数量巨大，增长迅速 2000 年底，中国 60 岁及以上老年人口占总人口的 10.2%。2010 年底，60 岁及以上人口占比已经达到 13.26%。据预测，2025 年，60 岁及以上人口将达 2.8 亿人，占总人口的 19.3%，2050 年将达到 4 亿人，占总人口的 27.9%。平均每年净增约 540 万人。中国 80 岁以上高龄老年人每年以 5% 左右的速度增长，是老年人口中增长最快的年龄组。高龄老人将从 2000 年的 1 100 万人增长到 2050 年的 1 亿人左右（图 1-1）。我国人口结构由成年型迈向老年型只用了 18 年，而英国用了 45 年，瑞典用了 85 年，法国用了 115 年。

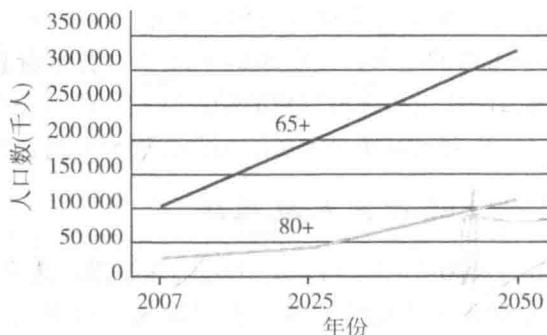


图 1-1 中国老年人口数量持续快速增长

2. 区域发展不平衡 中国老年人口主要分布在农村，高达 70% 左右。各省、市、自治区之间人口老龄化程度有明显差异，最先进入老年型地区的上海市、浙江省、北京市等省、市比后进入老年型的一些西部地区早 20 年左右。人口老龄化在那些近几十年低生育率的省份也许会变得更为极端和迅速，但所有这些省份经济上都更为发达，可望有财政能力去解决其人口老龄化的问题。

3. 女性老年人比例高 老年人口中女性多于男性，随着年龄的提高，女性老年人比例不断上升。在 80 岁及以上的高龄老年人中，女性老年人占 63%。百岁老年人中，女性比例高达 77%。

4. 平均预期寿命长 中国人口的平均预期寿命明显延长，从 1949 年的 43.6 岁上升到 1999 年的 71 岁，2010 年平均预期寿命为 73.5 岁，预计“十二五”末将达到 74.5 岁。

5. 老年人婚姻关系稳定，丧偶比例高 中国老年人的婚姻关系稳定，未婚率和离婚率都较低，分别为 1.39% 和 0.84%。老年人丧偶比例较高，达 35% 以上，随着年龄的增长，丧偶比例不断提高，高龄女性老人比例更高。虽然老年人再婚数量有所增多，但是比例仍然很低。

6. 主要依靠家庭养老 目前中国老年社会保障的覆盖面小，子女供养老年人仍是中国老年人养老的主要方式。有 57.1% 的老年人主要靠子女或其他亲属提供经济帮助；有 25% 的老年人依靠自己的劳动收入；有 15.6% 的老年人依靠离退休金；依靠社会保险和救济等

其他途径的只有 2.2%。大多数老年人与子女居住在一起，同住比例高达 77%。

中国的例子阐明了快速下降的生育率给老龄化带来的影响。中国的总和生育率从 1965 年的 6.0 直线下降至 1990 年的接近生育更替水平，再到 2002 年的 1.7。结果是，中国将比其他欠发达国家更早及更快地进入老龄化。中国 2002 年的年龄结构图中有一个由 28 岁至 39 岁年龄段人群组成的大的“高峰”。这个“高峰”年龄段中的最大龄人群将在 2025 年之前进入 60 岁，预示着在 21 世纪 30 和 40 年代中国人口的快速老龄化。65 岁及以上人群预计将从 2000 年的 8 800 万人增长到 2025 年的 19 900 万人以及 2050 年的 34 900 万人。中国的快速老龄化必将对全球人口老龄化带来巨大影响，也必将对中国经济、政治、社会、文化发展带来深刻的影响。

(罗学胜)

第三节 亟待解决的社会问题及相应措施

从全球来看，中国老年人口占整个亚洲老年人口的一半，占世界老年人口的 1/5。如此庞大的老年群体必然会引起一些社会问题。

人口老龄化通常会带来三方面的问题。首先，老龄人群一般来讲没有像工作年龄人群那样的生产能力，因此在老龄人群占高比例的经济体中，经济增长率可能会很低。二是关系社会可持续发展的问题，这主要是指老年人口的增长及在总人口中的比例不断上升使老年抚养比增加，从而加大了劳动年龄人口的负担及国家在社会福利方面的支出，对社会和经济的发展产生一定的影响。三是老年人的问题，这主要是指随着老年人的不断增加，社会有效供给不能完全满足快速增长的老年人群体在社会保障、社会福利及社会服务等方面的需求，使老年人在实际生活中遇到一定的困难和不便。

近 20 年来，随着中国人口老龄化速度的加快和老年人口数量的不断增长，上述问题在中国都已显现出来。中国老年人口数量将长期居于世界首位。中国在社会生产力还不十分发达的条件下如何迎接人口老龄化和高龄化的严峻挑战引起了世界范围的高度关注。

一、人口老龄化和高龄化加重了劳动年龄人口的负担

截至目前，中国一直得益于人口年龄结构的迅速变化。中国的总和生育率从 20 世纪 70 年代前期开始快速下降。结果造成儿童数量不足，这表明，在相对出生数量少的 20 世纪 70 年代及其后代人之前出生的那一代人相对数量较大。当数量多的这代人达到工作年龄时，人口中工作年龄人群占了很高的比例。中国和境况多少有些类似的其他东亚国家一起，从可利用的庞大劳动力资源和不多的儿童护理和营养花费上获益巨大。始于 20 世纪 70 年代到当前的中国经济的繁荣部分程度上讲是工作年龄人群数量巨大的结果。同时，因为工作年龄人群储蓄要比其他年龄组人群多，提高了中国的储蓄率。由于人均寿命的延长，更促使劳动者为养老而存钱。同时年轻人更少，家庭有能力为他们子女的健康和教育投入更多，这也为长期的经济繁荣做出了贡献。

这些因素即将发生变化。特别是中国的工作年龄人群对非工作年龄人群的比率当前正处于顶点，而在接下来的几十年里这一比率将迅速下降。与此同时，60 岁及以上人口所占比例将快速上升，由现在的 12% 增至 2050 年的约 31%。这些人口统计的现实情况在中国会比