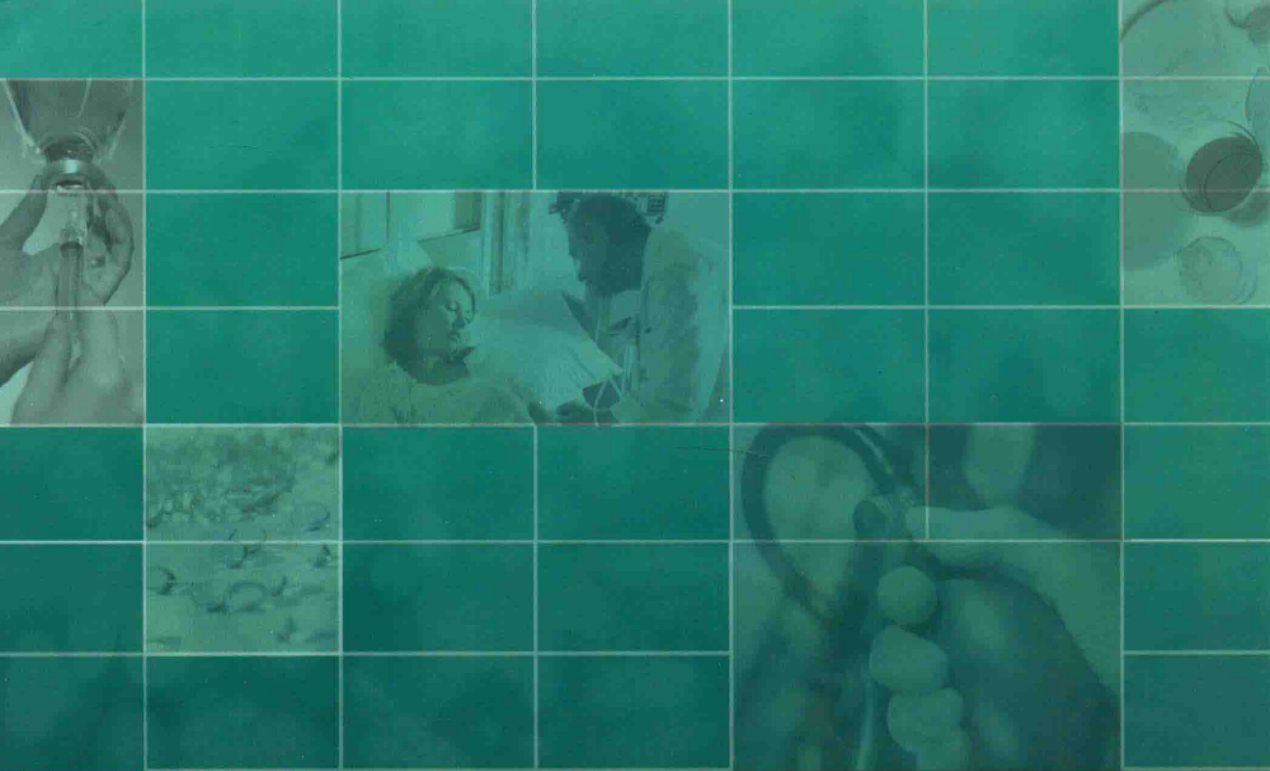




应用型人才护理专业“十二五”规划教材

老年护理 (第二版)

供高职高专（应用型本科）护理及相关医学专业使用

主编 王海霞



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

应用型人才护理专业“十二五”规划教材

供高职高专(应用型本科)护理及相关医学专业使用

老年护理(第二版)

主 编 王海霞
副主编 王若雨 王 勃 张会君
编写者 (按姓氏笔画为序)

王若雨(大连大学附属中山医院)

王 勃(中国医科大学)

王海霞(大连大学附属中山医院)

刘 靖(郑州铁路职业技术学院)

李晓慧(大连大学医学院)

宋 怡(大连大学附属中山医院)

金 哲(大连大学附属中山医院)

黄韶兰(江西护理职业技术学院)

裴复阳(大连大学附属中山医院)

张会君(辽宁医学院护理学院)



同济大学出版社

TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

随着老年人口的增长,人口老龄化已成为广受关注的社会问题。老年护理以老年人为主体的,从老年人身心健康需要出发,提供以疾病预防、康复为主的护理保健措施,从而促进老年人的健康生活和实现健康老龄化。全书分为五篇十九章,系统阐述了老年护理的范畴及基础理论,老年人居家生活护理与心理护理,老年人健康评估与基础护理,老年人常见症状及常见疾病的临床护理。为更切合当前教学实际,第二版对有关章节进行了修订,并增补了相关领域的一些最新研究进展。同时,就加强社会福利保障与公共卫生资源整合,提出了合理化建议。各章前后分别列有“学习目标”和“思考题”,便于学生掌握重点,巩固所学知识。

本教材适合于高职高专及应用型本科护理专业及相关医学专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

老年护理 / 王海霞主编. -- 2 版. -- 上海: 同济大学出版社, 2012. 8

应用型人才护理专业“十二五”规划教材
ISBN 978-7-5608-4920-1

I. ①老… II. ①王… III. ①老年医学-护理学-高等职业教育-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 163254 号

应用型人才护理专业“十二五”规划教材

老年护理(第二版)

主 编 王海霞

责任编辑 沈志宏

责任校对 徐春莲

封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 17

印 数 1—5100

字 数 424 000

版 次 2012 年 8 月第 2 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-4920-1

定 价 32.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

应用型人才护理专业“十二五”规划教材

编审委员会

主 任 云 琳
副 主 任 胡 野 吴国平 周菊芝
常务委员 云 琳 胡 野 吴国平 周菊芝
许福生 吴之明 赵凤臣
学术秘书 赵凤臣
编 委 (按姓氏笔画为序)

云 琳(河南职工医学院)
王兴华(滨州医学院护理学院)
尹华玲(曲靖医学高等专科学校)
邓雪英(长沙医学院护理系)
许福生(同济大学医学院)
庄 红(成都大学医护学院)
吴之明(大连大学护理学院)
吴国平(江西省卫生厅)
张会君(辽宁医学院护理学院)

肖跃群(湖南中医药高等专科学校)
周铁波(武汉科技大学城市学院)
周菊芝(宁波天一职业技术学院)
胡 野(金华职业技术学院)
赵凤臣(郑州铁路职业技术学院)
程瑞峰(江西护理职业技术学院)
薛建平(乐山职业技术学院)
魏碧蓉(福建莆田学院护理系)

学术顾问 (按姓氏笔画为序)

毛理纳(河南职工医学院)
许复贞(宁波天一职业技术学院)
金庆跃(金华职业技术学院)
姜安丽(第二军医大学护理学院)

姜丽萍(温州医学院)
章晓幸(金华职业技术学院)
戴鸿英(上海医学高等专科学校)

第二版总序

百年大计,教育为本。2010年5月5日,国务院总理温家宝主持召开国务院常务会议,审议并通过了《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》(以下简称《规划纲要》)。职业教育是整个国家教育体系中极为重要的一环,《规划纲要》提出要大力发展职业教育,以满足人民群众接受职业教育的需求,满足经济社会对高素质劳动者和技能型人才的需要。其中,关于高等职业教育发展的一个主要目标是,高等职业教育在校生将从2009年的1280万人,至2015年达到1390万人,2020年达到1480万人。实现这一目标关键的时间节点就在“十二五”期间,全国高等职业教育在校生的规模将在“十一五”的基础上有一个明显的增长。这是一项极其光荣而艰巨的任务,我们必须为之付出极大的努力。

为进一步贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要》精神,我们对“十一五”期间编写的“21世纪应用型人才护理系列规划教材”,在实践应用的基础上认真总结教学经验,进行了深入严谨细致的修订和改编。新改版的“应用型人才护理及相关医学专业‘十二五’规划教材”,根据《规划纲要》的指导思想,着力培养学生的职业道德、职业技能和就业创业能力;坚持以服务为宗旨、以就业为导向、以能力为本位,推进职业院校课程标准和职业技能标准相衔接;紧密围绕护理职业高素质技能型人才的培养目标,根据现代护理专业的特点,对原有的课程体系进行有机重组,使之成为适应经济社会发展和科技进步要求的护理专业创新课程体系。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、教学宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。因此,本系列改版教材的修订原则是把提高教学质量作为重点,尝试实行工学结合、校企合作、顶岗实习的人才培养模式。注重学思结合,注重知行统一,注重因材施教。倡导启发式、探究式、讨论式、参与式教学,帮助学生学会学习;激发学生的好奇心,培养学生的兴趣爱好,营造独立思考、自由探索的良好环境;坚持教育教学与生产劳动、社会实践相结合。

在教材编写的安排上,坚持以“必需、够用”为度;坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则;坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。

在基础课程的设置中,重视与护理职业岗位对相关知识、技能需求的联系,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使基础课程真正成为专业课程学习的先导。

在专业课程的设置中,则以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映护理领域的新知识、新技术、新方法。

在内容文字的表述上,避免教材的学术著作化倾向,不追求面面俱到,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以有利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际护理教育相接轨。

本系列改版教材包括《人体结构与功能》、《病原生物与免疫》、《医用化学》、《生物化学》、《护理药理学》、《病理学》等6门医学基础课程和《护理学基础》、《健康评估》、《内科护理》、《外科护理》、《儿科护理》、《妇产科护理》、《五官科护理》、《急重症护理》、《临床护理技能操作规程》、《社区护理》、《老年护理》、《康复护理》、《临床营养学》、《护理心理学》、《护理管理学》、《护理行为学》等16门专业课程;新编教材《护士礼仪》、《护理多元化人文读本》等正在开发编写中。其中12门课程教材入选普通高等教育“十一五”国家级规划教材;22门课程教材于2007年列为上海市重点图书;其中另有多门主干课程教材分别在“十一五”期间评为华东地区及主编所在地区的省级精品课程(重点)教材。

本系列改版教材供高职高专护理专业学生使用,其中的医学基础课程教材也可供其他相关医学专业学生使用。为了方便教学,本系列改版教材同期开发相关的电子教材(教案)、试题库以及实训(实验)指导等教辅资料与教材配套发行。

本系列改版教材的编写得到了各参编院校的大力支持与协助,编审委员会从各院校推荐的众多教师中认真遴选出学术造诣较深、教学经验丰富的教师担任主编和编委。其中多名主编、副主编及主审老师为教育部高职高专相关医学类教学指导委员会委员,并吸纳了一些临床医疗单位和相关医疗机构的专业人员加盟参编。这就在相当的程度上,为整体提高教材编写质量提供了充分的保证。各位编写人员克服了困难,按时圆满完成任务。在此谨向各参编院校的领导和各位参编老师表示由衷的感谢。

尽管我们已尽了最大努力,但由于时间仓促,水平和能力有限,本系列改版教材的不足之处在所难免,敬请有关专家和广大读者批评、指正,今后将根据师生和读者的反馈意见不断修订完善。

云 琳

2011年10月

第二版前言

人口老龄化是社会发展的必然规律,已成为世界性的变化趋势。据中国老龄工作委员会2010年发布的《2009年度中国老龄事业发展统计公报》,2009年中国60岁及以上老年人口已达到1.67亿,占总人口的12.5%。中国步入老龄社会已有10年,是世界上老年人口最多的国家之一,占全球老年人口总数的五分之一。预计在本世纪中叶,中国老年人口规模将达到峰值4.37亿,约为少儿人口数量的2倍。中国在老龄化加剧的同时,高龄化趋势亦更为明显。老年人口的增长必然带来一系列问题,积极、妥善处理好老年人的实际需求,是整个社会无可推诿的责任。随着老年医学的发展,对老年护理提出了更高的要求,也为老年护理工作的开展提供了更为广阔的空间。

老年护理以老年人为主体,从老年人身心健康、家庭生活以及社会经济、文化发展出发,来考虑实施老年人的健康促进及保健护理,解决老年人的切身利益。老年护理以护理程序为框架,满足老年人的护理需要,让老年人及其家属和重要关系人共同参与护理活动,给予老年人及其家属和重要关系人以护理知识的指导,重在预防,努力降低疾病的患病率、致残率,指导老年人养成良好的生活习惯。同时加强社会福利保障与公共卫生资源整合等,以促进老年人的健康生活和实现健康老龄化,减少他们对家庭和社会的依赖。

全书分为五篇十九章,系统阐述了老年护理学的基本概念、范畴及其基础理论,老年人居家生活护理与心理护理,老年人健康评估与基础护理,老年人常见症状的护理与保健,以及老年人常见疾病的临床护理。为了更加切合当前的教学实际,本教材第二版对有关章节进行了修订,并增补了相关领域的一些最新研究进展。各篇篇首列有本篇概述,各章前后分别列有“学习目标”和“思考题”,以帮助学生进一步巩固学习效果和提高护理技能。书后附有老年护理的中英文名词对照和主要参考文献,可供学生复习专业英语词汇和扩展阅读。

本教材的二版修订得到了各位编者所在单位的大力支持,也得到了医学界同仁的帮助,在此一并表示感谢。由于编者水平有限,书中难免会有疏漏,敬请各位同仁赐教,以便改进。

主 编
2012年4月

目 录

第二版总序	章六第
第二版前言	章一第

第一篇 老年护理总论

第一章 绪 论	(2)
第一节 人口老龄化概述	(2)
第二节 人口老龄化发展趋势	(7)
第三节 老年护理的范畴及发展	(12)
第二章 老化的相关理论与研究	(17)
第一节 老化的生物学理论	(17)
第二节 老化的心理学理论	(20)
第三节 老化的社会学理论	(22)
第四节 延缓衰老的临床研究	(24)
第三章 老年保健与健康促进	(28)
第一节 老年保健概述	(28)
第二节 我国老年保健发展概况	(30)
第三节 发达国家的老年保健	(33)
第四节 健康老年人与健康老龄化	(37)
第五节 老年人的自我保健与健康促进	(40)

第二篇 老年人居家生活护理与心理护理

第四章 老年人的日常生活护理	(46)
第一节 老年人的合理生活方式	(46)
第二节 老年人的饮食营养与睡眠	(50)
第三节 老年人的安全护理	(55)
第四节 老年人的性需求和性保健	(58)

第五章 老年人的心理护理 (61)

第一节 老年人心理影响因素与变化特点 (61)

第二节 老年人常见心理问题与护理 (63)

第三节 老年人的心理健康与保健 (68)

第六章 老年人的社区护理与家庭护理 (71)

第一节 老年人的社区护理 (71)

第二节 老年人的家庭护理 (73)

第三节 老年痴呆患者的家庭护理 (78)

第三篇 老年人健康评估与基础护理**第七章 老年人的健康评估** (84)

第一节 老年人躯体健康评估 (84)

第二节 老年人心理社会状况评估 (88)

第三节 老年人生活质量评估 (96)

第八章 老年护理的基本技能 (99)

第一节 生命体征观察 (99)

第二节 基本护理技能 (105)

第九章 老年患者的基础护理 (111)

第一节 老年患者安全用药护理 (111)

第二节 老年患者的运动与护理 (117)

第三节 老年患者的排泄护理 (121)

第四节 老年患者的压疮护理 (124)

第十章 老年患者的康复、急救及临终护理 (128)

第一节 老年患者的康复护理 (128)

第二节 老年患者的急救护理 (133)

第三节 临终关怀与临终护理 (137)

第四篇 老年人常见症状的护理与保健**第十一章 老年人常见症状与护理(一)** (144)

第一节 发热、咳嗽、水肿、疼痛 (144)

第二节 呼吸困难、老年昏迷	(153)
---------------------	-------

第十二章 老年人常见症状与护理(二)

第一节 咯血、上消化道出血	(159)
第二节 肥胖、便秘、睡眠障碍、抑郁症	(166)

第五篇 老年人常见疾病的临床护理

第十三章 老年人呼吸系统常见疾病

第一节 老年肺炎	(176)
第二节 支气管哮喘	(179)
第三节 老年肺结核	(183)
第四节 老年呼吸衰竭	(186)
第五节 慢性阻塞性肺疾病	(189)
第六节 慢性肺源性心脏病	(191)
第七节 原发性支气管肺癌	(194)
第八节 睡眠呼吸暂停综合征	(197)

第十四章 老年人心血管系统常见疾病

第一节 原发性高血压	(200)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(204)
第三节 心力衰竭	(209)

第十五章 老年人消化系统常见疾病

第一节 慢性胃炎	(213)
第二节 消化性溃疡	(214)
第三节 胃癌	(217)

第十六章 老年人内分泌及代谢系统常见疾病

第一节 糖尿病	(220)
第二节 甲状腺功能亢进	(223)
第三节 骨质疏松症	(225)

第十七章 老年人泌尿系统常见疾病

第一节 尿路感染	(227)
第二节 良性前列腺增生	(229)

第三节 慢性肾衰竭	(230)
第十八章 老年人神经精神系统常见疾病	(234)
第一节 短暂性脑缺血发作	(234)
第二节 脑血栓形成	(236)
第三节 脑出血	(239)
第四节 帕金森病	(240)
第十九章 老年人运动、血液及感官系统常见疾病	(242)
第一节 运动系统疾病	(242)
第二节 血液系统疾病	(245)
第三节 感官系统疾病	(248)
中英文名词对照	(253)
主要参考文献	(257)

第一篇

总目次

老年护理总论

随着社会的进步和经济的发展,人们生活水平不断提高,人类平均寿命普遍延长,人口老龄化日益明显。当今,人口老龄化已成为全球关注的社会问题和公共卫生问题,这使老年护理面临新的挑战和新的发展机遇。

第一章 绪 论

学习目标

1. 掌握影响人类寿命的因素。
2. 熟悉世界人口老龄化的趋势及特征。
3. 了解老年护理的研究范畴及工作目标。

人口老龄化带来的诸多问题如老年人的社会保障、医疗护理服务需求增大等,不仅使发达国家面临巨大的挑战,也使许多发展中国家承受巨大的社会发展压力。我国老年人口的绝对数与老龄化的发展速度均居世界前列,这对我国的医学、护理学都提出了新的、更高层次的要求。为此,“老年护理”作为“护理学”中的一个分支,不仅是护理学科发展的需要,更是社会发展的需要。从事老年护理工作必须了解老年人生理及心理方面的健康问题,掌握老年人常见疾病的特点,采取适当措施满足老年人的健康需求,提高老年人的生活自理能力及老年人的生活质量,为老年人提供优质的整体护理,使老年人保持最佳的健康状态。老年护理的宗旨是帮助老年人预防疾病、恢复健康和促进健康。

第一节 人口老龄化概述

一、人类寿命的概念

人类寿命是指从出生到死亡在不受外界干扰下可能存活的时间。虽然不同个体寿命长短存在差异,但人类的个体存活时间不会超过一个最长的时限,这就是人的寿命。

衡量人类寿命的指标主要有两个,一是个体寿命,二是平均寿命。个体寿命是指个体在没有意外暴力事故的情况下,从第一次呼吸到最后一次呼吸的时间。平均寿命是指某一时期、某一地区,人类平均可以达到的寿命值。

1. 人类个体的寿命极限 目前还没有确定人类个体最长寿命的科学方法,只能从理论上对人类个体最长寿命进行预测,再通过实际的调查和观察进行检测。常用的理论预测方法主要有以下几种。

(1) 根据个体成熟期预测 研究表明,人类个体的寿命极限是个体性成熟期的 8~10 倍。人类个体的性成熟期按 14~15 岁计算,人类个体的寿命极限是 112~150 岁。

(2) 根据个体生长期预测 法国生物学家 Buffon 提出,用个体生长期终止时年龄的 5~7 倍来计算个体的寿命极限。人类个体的生长终止期一般是 20~25 岁,依此预测,人类个体的

寿命极限是 100~175 岁。

(3) 根据细胞分裂次数与分裂周期预测 人类寿命是其细胞分裂次数与分裂周期的乘积。研究发现,人类正常细胞的分裂约 40~60 次,分裂周期是 2.4 年。因此推测,人类个体的寿命极限应该是 100~145 岁。

但是,由于自然环境、社会环境和生活条件的限制,也由于疾病和创伤的存在,大多数人不能活到人类个体寿命的极限。

2. 人类平均寿命的演变 人类的平均寿命通常被用来评价人类的健康水平,是反映不同年龄组死亡率综合性统计指标。在不同历史时期,人类的平均寿命是不一样的,在 4 000 年前的青铜器时期,人类的平均寿命只有 18 岁;从青铜器时代到公元 1900 年的 4 800 年间,人类的平均寿命估计约增加了 27 岁。20 世纪以来,人类社会对瘟疫、饥饿、烈性传染病的控制得到了加强,互相之间战争的减少,使人类平均寿命得以大幅度增长。联合国公布的有关资料报告显示,1955 年时人类的平均寿命是 48 岁,1995 年时人类的平均寿命是 63 岁,预计到 2025 年人类平均寿命将达到 73 岁。

2004 年,联合国在日内瓦发表了《2300 年全球人口预测》。该报告称,随着计划生育工作的普及、欠发达国家家庭规模缩小、艾滋病传播速度放缓和人类最终找到治愈艾滋病的办法,到 2300 年,人类的平均寿命将达到 95 岁。这份报告对中国 2300 年人均寿命的预测是 100 岁,其中男性平均寿命为 98 岁,女性为 101 岁。

随着社会的进步,科技的发展,人类文明程度越来越高,人们的生活水平日益提高,医疗保健措施逐步完善,人类对物质的需求和精神文化生活的需求逐步得到满足,人们的生存条件和延续生命的物质需求及社会保障大大改善,人类的平均寿命还会逐渐延长。

3. 影响寿命的因素 人类的生命历程是极其复杂的,人类寿命的长短与诸种因素密切相关。世界卫生组织(WHO)1992 年公布,每个人的健康与寿命,60%取决于自己,15%取决于遗传因素,10%取决于社会、经济因素,8%取决于医疗、卫生条件,7%取决于环境、气候。因此,健康长寿主要取决于自己,生命掌握在自己手中。

(1) 遗传因素 人们通过对谱系、人群、孪生子女等方面的研究证明,人类寿命与遗传相关。遗传对寿命的影响,在长寿者身上体现得较为突出。一般来说,父母寿命长,其子女寿命也长。德国科学家的一份调查报告表明,他用 15 年时间调查了 576 名百岁老人,发现其父母死亡的平均年龄比一般人长 9~10 岁。广东省对百岁老人的调查结果发现,有家庭长寿史者占 84.6%。一些资料表明,在年龄越高的人群中,其家族的长寿率越高,如在 80~84 岁的老年人群中,其家族长寿率为 52%;而在 105 岁的人群中,其家族长寿率为 71%。美国科学家发现,大多数百岁老寿星的基因,特别是“4 号染色体”有相似之处。虽然寿命受遗传因素的制约,但遗传因素不是唯一的决定因素。

(2) 种族、国家、社会发展因素 不同国家人的寿命与其经济水平、文化素质、风俗习惯、医疗卫生条件、地理环境、气候等许多因素有密切关系。从某种意义上说,人类的平均寿命是现代文明的重要标志。1973 年,WHO 宣布,男性平均寿命超过 70 岁、女性平均寿命超过 75 岁的国家已有瑞典、日本、荷兰、挪威、冰岛等 7 个。1996 年,WHO 公布,1995 年世界人均寿命超

过 65 岁,比 1985 年约增加 3 岁;发达国家的人均寿命超过 75 岁,发展中国家为 64 岁,欠发达国家为 62 岁。

在我国,原始社会时的平均寿命只有 22 岁。从公元前 21 世纪的夏朝到公元 1911 年辛亥革命,历经 4 000 多年,约有 67 个王朝、446 位皇帝(不包括战国时期的诸侯国),这些皇帝的平均寿命只有 42 岁。新中国成立前我国人均寿命只有 35 岁。新中国成立后,随着人民物质生活水平的提高和医疗卫生保健条件的改善,人口平均寿命延长将近 1 倍,现已接近 70 岁。按 60 岁以上的老年人口计算,1999 年年底全国老年人口已达到 10.1%,2000 年达 11%。2009 年,我国 60 岁及以上老年人口已达到 1.67 亿,占总人口数的 12.5%。2025 年将达 20%,预计 2050 年老年人口总数将突破 4 亿,逾 25%。

人们在社会中生活,主要包括两个方面,即物质生活与精神生活。社会越向高级发展,人们的物质享受就越丰富、越现代化,也为人们生理年龄的延长提供了可靠的物质基础。人们的精神需求由人们接受教育的程度、所处的时代及社会环境等因素而决定,社会文明程度越高,人们受教育程度越高,精神生活也越丰富,在文明社会里,人们的寿命就会长得多。

(3) 环境因素 自然环境优美不仅有益于身体健康,而且可以美化人的生活和心灵,它为家庭个人提供了舒适、安静、优美的居住环境,是健康、幸福、长寿的摇篮。例如,世界著名的五大长寿地区——前苏联高加索、巴基斯坦罕萨、厄瓜多尔卡理、中国的新疆南疆和广西巴马,都是环境优美、温度适宜、青山绿水、空气清新、水源洁净的地区。从城乡分布来看,长寿老人农村多于城区,山区多于平原地区,这都与自然环境有关。一般来说,农村无污染,空气新鲜,而城市特别是工矿区工业废水、废气、废渣污染,恶化了自然环境,导致疾病发生。

人类寿命除与外部环境有关外,还与人体内环境有密切的关系。内环境通过损伤、负荷、疾病等方式影响寿命,如细胞内氧负荷对细胞衰老有直接的影响。

(4) 饮食、营养因素 饮食、营养与长寿密切相关。我国长寿地区百岁老人的饮食结构大都为低热量、低脂肪、低动物蛋白、多蔬菜类型。新疆长寿老人的饮食虽然以奶类、奶制品及羊、牛肉蛋白质为主要来源,但他们常吃粗粮,没有其他不良嗜好。四川百岁寿星超过千人,多数老人吃素,常吃蔬菜、豆制品。这些都说明饮食结构对寿命有明显影响。

(5) 心理精神因素 人的心理、情绪与健康长寿也有密切关系。经常处于心理紧张状态下的人容易罹患疾病;相反,乐观、豁达和坚毅无畏的精神,则能增强人体的抗病能力。因为长期紧张、焦虑会使心跳加速、血压升高、呼吸急促、胃肠等脏器供血不足,时间一长,就容易发生脑血管破裂、心肌梗死、消化道痉挛、疼痛,等等。过于忧愁,也会罹患疾病,导致寿命缩短。

(6) 生活方式因素 由不健康生活方式导致的疾病是世界上人类最大的死亡原因。在发达国家,70%~80%的人死于心脏病、脑卒中、高血压和肿瘤,这些所谓“生活方式疾病”,现今已占总死亡率 50%以上。不健康的生活方式,主要是吃得太油、太咸、太甜,以及饮烈性酒、大量抽烟、贪图享受、长期过夜生活和较少运动,危害更甚的如赌博、纵欲、吸毒等。

(7) 职业因素 寿命与所从事的职业也有关。从事危险性职业的人死亡率高、寿命短,如从事放射线研究工作的人员寿命较短。

4. 人类年龄的分类 年龄是以时间为单位计算人类生存期间的概念,是人类生命的标志。

通常年龄的计算单位为“岁”，生存1年为1岁。老年医学中将人类年龄划分为时序年龄、生理年龄、心理年龄和社会年龄。

(1) 时序年龄 时序年龄是以时间表示自出生以后经历期间的个体年龄，即实际年龄或称日历年龄。日常生活中人们所说的年龄就是时序年龄，通常按出生的年、月、日计算。但是时序年龄相同的人，在生理、心理和社会各方面的活动能力可能有很大的差别，因此，医学上又将人类年龄划分为生理年龄、心理年龄和社会年龄。

(2) 生理年龄 即生物学年龄，是根据人体解剖学测量和生理学测试所推算出的年龄。取决于人体组织器官与功能老化的程度，反应机体实际发育成熟程度及衰老程度，如各器官生理功能和生化指标等。随着社会经济、科学发展，生理年龄相比时序年龄越来越小。

(3) 心理年龄 心理年龄是根据个体心理活动的水平、程度、状态来确定的年龄，一般以人的心理调节、承受能力和智力水平及意识和个性等心理状态为测量内容。心理年龄反映一个人的心智能力，它与生理年龄和时序年龄不完全同步，常有“少年老成”、“未老先衰”或“老当益壮”等说法。

(4) 社会年龄 社会年龄即为社会作贡献的期限，这与个体的社会经验、知识积累有关。有的青年人办事老练，经验丰富，见多识广，思想深刻，其社会年龄较大；有的人时序年龄虽然大，但处理问题简单、生硬、幼稚，其社会年龄较小。一般来说，人到退休，社会年龄基本结束。

二、人口老化的概念

老化即衰老，是所有生物体在生命发展过程中由成熟走向老化的一种生命现象，是一种自然的、客观的规律。老化包括个体老化和群体老化。个体老化是指人体自出生到成熟期后，随着年龄增长，在形态、功能和代谢上产生的进行性、衰退性变化，是机体对内外环境适应能力减退的一种表现。群体老化又称人口老龄化。

1. 人口老化的基本特征

(1) 普遍性 所有生物都普遍经历老化的过程，并且同种生物在大致相同的时间内，老化的进程大致相同。

(2) 内在性 同一物种所表现出来的相同的老化征象，不是外界因素(如环境)造成的，而是源于生物本身固有的特性(如遗传)，外界因素只能影响老化(或加速或延缓)，但不能阻止老化的进程。

(3) 渐进性 老化是一个循序渐进的演变过程，往往在不知不觉中出现老化的征象。

(4) 累积性 老化是在岁月的变迁中，是机体结构和功能上一些微小变化长期积累的结果，一旦表现出来则不可逆转。

(5) 有害性 老化的过程是机体的结构和功能的衰退过程，往往对机体的生存有害，使生命体的适应能力下降，导致机体容易感染疾病，最终走向灭亡。

2. 老年人的年龄划分标准

(1) 世界卫生组织的年龄界限划分 发达国家将65岁以上的人群定义为老年人，发展中国家则将60岁以上的人群定义为老年人。WHO将人的年龄界限划分为以下标准：①中年人，

45~59岁的人群;②年轻老人,60~74岁的人群;③老年人,75~89岁的人群;④长寿老年人,90岁以上的人群。

这个标准兼顾了发达国家和发展中国家,既考虑了人类平均预期寿命不断延长的发展趋势,又考虑到人类健康水平日益提高的必然结果。

(2) 我国对老年人的年龄界限划分 我国关于年龄的界定自古来说法不一,民间多用三十而立、四十不惑、五十知天命、六十花甲、七十古稀、八十九十为耄耋来表示。1982年,中华医学学会老年医学学会建议将我国60岁以上的人群定义为老年人,并将人的年龄界限划分为以下标准:①中老年人,45~59岁的人群;②老年人,60~89岁的人群;③长寿老年人,90岁以上的人群;④百岁老年人,100岁以上的人群。

我国统计局在发表老年人口统计数字时,为了兼顾国内和国外统计数字相匹配的需要,常常以60岁和65岁为标准同时公布。

3. 老龄化社会的界定 老龄化社会是指老年人在总人口中所占比例较多的统称。通常用老年人数占总人口数的百分比(老年人口系数)作为衡量标准。WHO针对发达国家和发展中国家的状况,制订了不同的人口老龄化国家(地区)老年人口系数标准:在发达国家中65岁及以上人口达到或超过总人口的7%,在发展中国家60岁及以上人口达到或超过总人口的10%,为老龄化国家(地区)(表1-1)。

表 1-1 WHO 对老龄化社会的界定标准

分 类	发 达 国 家	发展中国家
老年人的界定年龄	65 岁	60 岁
青年型(老年人口系数)	≤4%	≤8%
成年型(老年人口系数)	≥4%~7%	≥8%~10%
老年型(老年人口系数)	≥7%	≥10%~12%

4. 人口老龄化的指标 常用的人口老龄化指标及计算方法有以下五种。

(1) 老年人口系数 通常表明人口老化的指标,是指老年人口在总人口中所占的比例。

$$\text{老年人口系数} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{总人口数}} \times 100\%$$

(2) 老年人口指数 是指老年人口占劳动力人口数(15~59岁具有劳动生产能力的人口)的比例。反映具有劳动能力的人负担老年人口的程度。

$$\text{老年人口指数} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{劳动力人口数}} \times 100\%$$

(3) 老龄化指数 即老少比,是指老年人口数占儿童(0~14岁)人口数的比例。反映人口老龄化的程度。

$$\text{老少比} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{0~14岁人口数}} \times 100\%$$