

老年医学

GERIATRICS

主编 郭云良 孙伟 王秀美

青岛出版社



老年医学

GERIATRICS

主编 郭云良 孙 伟 王秀美

青岛出版社

鲁新登字 08 号

图书在版编目(CIP)数据

老年医学/郭云良,孙伟,王秀美编著. —青岛:青岛出版社,2003.7

ISBN 7-5436-2931-3

I. 老…

II. ①郭…

②孙…

③王…

III. 老年医学

IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 064511 号

书 名 老年医学
主 编 郭云良 孙 伟 王秀美
出版发行 青岛出版社
社 址 青岛市徐州路 77 号(266071)
本社网址 <http://www.qdpub.com>
邮购电话 (0532)5814750 5814611-8662 传真(0532)5814750
责任编辑 董恩滨 E-mail: deb@qdpub.com
封面设计 青岛深深白广告公司
印 刷 胶州市装潢印刷厂
出版日期 2003 年 8 月第 1 版,2003 年 8 月第 1 次印刷
开 本 16 开(787mm×1092mm)
印 张 18.25
字 数 450 千
书 号 ISBN 7-5436-2931-3
定 价 29.00 元

(青岛版图书售出后如发现倒装、错装、字迹模糊、缺页、散页等质量问题,请寄回承印厂调换) 厂址:胶州市郑州东路 318 号 电话:(0532)7212480 邮编:266300

序

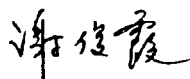
自1942年美国成立世界上第一个老年医学会以来,现代老年医学得到了长足的发展。随着人类寿命的不断延长,人口老龄化日趋严重。1990年世界卫生组织(WHO)首次提出“健康的老齡化”目标,1993年第15届国际老年学会议将“科学为健康老齡化服务”作为会议主题,第47届联合国大会通过决议,确定1999年为国际老人年,WHO将1999年的世界卫生日主题定为“积极健康的生活”。老齡问题已得到全球普遍地关注,老年医学已成为全球医学发展的战略性问题和最重要的医学学科之一。

我国老年医学研究早在20世纪50年代末就已开始,1981年成立了中华医学会老年医学分会,标志着我国老年医学进入了新的发展阶段。建国以来,我国的医药卫生事业和老年医疗与保健事业都取得了举世瞩目的成就。特别是改革开放以来,我国的国民经济迅猛发展,人们的物质、文化生活水平日新月异,医疗水平不断提高。目前,我国60岁以上的人口已达10%,平均寿命已接近发达国家水平,标志着我国已步入老齡化社会的行列。

老年学是研究人类衰老的一门综合性学科,已成为一门重要而独立的科学体系。主要包括老年社会学、老年生物学和老年医学。老年医学主要包括老年基础医学、临床医学、预防医学、流行病学、康复医学和老年社会医学等。老年医学研究的目的是探索衰老的原因、防止早衰、防治老年人常见病和多发病、使老年人健康长寿和幸福、快乐地欢度晚年。虽然老年人不像年轻人那样精力充沛,但有着丰富的社会和科学知识及工作经验,肩负着培养后代的历史重任。因此,老年医学不单纯是一个医学问题,也是一个社会问题,提高老年人的生活质量,对社会的发展具有十分重要的意义。

现在,全国各地的老年医学会和老年医学研究机构已普遍成立,许多医学院校开设了老年医学选修课,个别院校成立了老年医学硕士点,但老年医学教材极少。为了适应我国老年医学教育事业的发展,我校郭云良博士及其同事合作编写了这部《老年医学》教材,内容的深度和篇幅适中,将老年医学基础知识和临床知识有机地结合在一起,并对老年医学的现代观点和先进方法进行了介绍。该书在我校本科临床医学专业试用一年,收到了良好的效果。总体看来,不失为一本适用的老年医学专业教材和参考书。

青岛大学副校长兼医学院院长



2003年5月

前 言

随着社会的进步,人口老龄化成为必然趋势,老年医学也越来越受到重视。1942年美国创立了世界上第一个老年医学会,宣告现代老年医学的诞生。我国老年医学研究早在20世纪50年代末就已开始,并于1964年在北京召开了第一届全国老年医学学术会议。1981年在桂林召开的第二届全国老年医学学术会议上成立了中华医学会老年医学分会。1982年中华老年医学杂志创刊,标志着我国老年医学进入了新的发展阶段。本世纪人口老龄化已成为各国普遍关注的问题,老年医学也就成为医学中最重要的学科和研究领域之一。

老年学是研究人类衰老的一门综合性学科,已成为一门重要而独立的科学体系。主要包括老年社会学、老年生物学和老年医学。老年医学主要包括老年基础医学、临床医学、预防医学、流行病学、康复医学和老年社会医学等。老年医学研究的目的是探索衰老的原因、防止早衰、防治老年人常见病和多发病、使老年人健康长寿和欢度晚年。

为了适应我国老年医学教育事业的发展,我们根据多年的科研、教学和医疗经验,参考国内、外有关文献和专著,编写了这本《老年医学》,为老年医学专业的医务工作者和研究生提供一本参考书,也可作为本科临床医学专业的试用教材。本书分总论和各论两部分,总论主要介绍老年医学概论、老年人的解剖和生理学特点、衰老的机制和抗衰老研究、老年人疾病的临床特点和诊断、老年人用药问题以及老年病防治的对策。各论主要选择了一部分目前严重影响老年人健康的常见病和多发病进行介绍,其他疾病不做赘述。

在编写过程中,青岛大学医学院及附属医院的领导给予了支持,在此表示感谢。

由于编者水平有限,书中难免存在不足之处,衷心希望读者给予指正。

编 者
2003年5月

目 录

第一章 老年医学概论	1
第一节 老年医学	1
第二节 年龄的划分	3
第三节 老年医学的发展概况	5
第四节 老年医学的发展趋势	7
第二章 衰老与寿命	9
第一节 衰老的特征	9
第二节 生物的使用寿命	10
第三节 人类的使用寿命	11
第四节 人口老龄化	13
第三章 衰老的机制	18
第一节 历史的学说	18
第二节 遗传程序学说	19
第三节 体细胞突变学说	23
第四节 差错灾难学说	24
第五节 交联学说	27
第六节 自由基学说	29
第七节 免疫学说	33
第八节 内分泌功能失调学说	34
第九节 有害物质蓄积学说	36
第十节 微量元素学说	38
第十一节 中医衰老学说	39
第四章 老年人的解剖生理学特征	42
第一节 人体组织成分的变化	42
第二节 皮肤的老年性变化	44
第三节 感官的老年性变化	45
第四节 心血管系统的老年性变化	48
第五节 呼吸系统的老年性变化	51
第六节 消化系统的老年性变化	52
第七节 泌尿系统的老年性变化	54
第八节 生殖系统的老年性变化	54
第九节 神经系统的老年性变化	55
第十节 运动系统的老年性变化	58
第十一节 内分泌系统的老年性变化	58

第十二节	免疫系统的老年性变化	64
第十三节	造血系统的老年性变化	66
第十四节	微量元素的老年性变化	67
第五章	老年人的心理特征	72
第一节	老年人的认知	72
第二节	老年人的情感	74
第三节	老年人的个性	75
第四节	老年人易患的心理疾病	76
第六章	老年临床药理学特征	80
第一节	老年药代动力学	80
第二节	老年人用药的一般原则	83
第三节	老年人药物的相互作用	84
第四节	老年人常见的药物不良反应	85
第七章	老年人疾病的临床特征	88
第一节	老年人疾病的类型	88
第二节	老年病的一般临床特征	88
第三节	老年人常见病的症状和体征	90
第四节	老年人疾病的常见并发症	91
第五节	老年人疾病的检测和诊断	93
第八章	抗衰老策略	95
第一节	营养与长寿	95
第二节	运动与长寿	97
第三节	精神与长寿	99
第四节	环境与长寿	100
第五节	抗衰老药物	101
第九章	中医养生学	107
第一节	养生的理论基础	107
第二节	养生的基本原则	108
第三节	养生的基本方法	109
第四节	抗衰老中药	114
第十章	老年病康复	117
第一节	康复医学的基本概念	117
第二节	康复医学的主要内容	118
第三节	运动康复的理论基础	121
第四节	老年疾病康复的特点	123
第十一章	老年病护理	128
第一节	老年人的长期护理	128
第二节	老年病的护理特点	129
第三节	老年人疼痛的护理	133
第四节	临终关怀	137

第十二章	心血管系统疾病	140
第一节	动脉粥样硬化	140
第二节	冠心病	144
第三节	心绞痛	146
第四节	心肌梗死	153
第五节	心律失常	161
第六节	高血压病	163
第十三章	神经精神系统疾病	166
第一节	短暂性脑缺血发作	166
第二节	脑血栓形成	170
第三节	脑出血	175
第四节	帕金森病	179
第五节	老年期抑郁症	183
第六节	阿尔茨海默病	186
第十四章	内分泌和代谢疾病	192
第一节	糖尿病	192
第二节	甲状腺功能减退症	196
第三节	更年期综合征	199
第四节	骨质疏松症	203
第五节	肥胖症	204
第十五章	呼吸系统疾病	209
第一节	慢性支气管炎	209
第二节	阻塞性肺气肿	211
第三节	肺源性心脏病	213
第四节	肺炎	217
第十六章	消化系统疾病	220
第一节	功能性消化不良	220
第二节	慢性胃炎	222
第三节	便秘	224
第四节	肝硬化	226
第十七章	泌尿生殖系统疾病	232
第一节	尿路感染	232
第二节	老年性阴道炎	233
第三节	良性前列腺增生症	234
第四节	阴茎勃起功能障碍	237
第十八章	血液系统疾病	240
第一节	贫血	240
第二节	白血病	244
第十九章	运动系统疾病	250
第一节	颈椎病	250

第二节	肩关节周围炎	253
第三节	骨性关节炎	254
第四节	骨折	256
第二十章	感官疾病	258
第一节	老年性白内障	258
第二节	青光眼	259
第三节	老年性聋	263
第四节	耳鸣	264
第二十一章	皮肤粘膜疾病	267
第一节	瘙痒症	267
第二节	带状疱疹	268
第三节	增生性皮肤病变	270
第四节	口腔粘膜病	271
第二十二章	肿瘤	273
第一节	肿瘤的病因	273
第二节	肿瘤的诊断	274
第三节	肿瘤的治疗	278

第一章 老年医学概论

随着社会经济的快速发展、物质生活的不断改善、科学文化事业的进步和现代医疗保健技术水平的提高,人们的平均寿命不断延长。老年人在社会总人口中所占的比例越来越大,人口老龄化已成为世界各国普遍关注的问题。老年人具有丰富的知识和经验,是指导和推动社会发展的重要力量。因此,老年医学越来越引起世界各国的重视,已成为现代医学科学的重要分支之一。

第一节 老年医学

老年学(Gerontology)是研究人类衰老的特征、衰老的起因、衰老的变化以及与衰老有关的问题的综合性学科,涉及社会、经济、环境、医疗卫生、健康保健等诸多领域,已成为一门独立而重要的科学体系。老年学研究的内容很广泛,主要包括老年社会学、老年生物学和老年医学。

一、老年社会学

老年社会学(Sociology of aging)主要包括老年人口学、老年经济学、老年心理学、老年福利学等内容。研究与老年人健康有关的社会、经济、文化、教育、娱乐和环境、家庭结构和风俗习惯等相关的问题。重点是研究老年人的心理、智能和行为,老年人的社会福利、教育、保健护理、环境保护、合法权益的保护等问题。

二、老年生物学

老年生物学(Biology of aging)主要研究人类和其他生物在生命发育后期的特征,并从胚胎学、组织学、解剖学、生理学、生物化学、病理学、分子生物学以及分子遗传学等方面,探索衰老的普遍规律和特殊规律,寻找衰老原因和机制的一门科学。由于生物机体的复杂性,目前虽然已经发现了一些生物衰老的规律,但生物衰老机制的研究尚处于初级阶段,要真正弄清衰老的病因还需做大量的研究工作。

三、老年医学

老年医学(Geriatrics)是老年学的重要组成部分,也是临床医学的一个重要分支。老年医学的发展与社会的进步和科学技术的发展有着密切的联系。目前,老年医学已发展成具有自己专业特色的独立学科。

老年医学是从医学的角度研究人体衰老的原因、探讨衰老发生的机制和发展过程,研究影响衰老的有关因素,实施老年保健,防治老年性疾病,提高人类平均寿命和生活质量。老年医学主要涉及流行病学、预防医学、基础医学、临床医学、康复医学和社会医学等。

1. 老年流行病学 老年流行病学包括调查人群中老年人的健康状况,常见老年病的发病情况,老年人致残病因和死亡原因以及与这些问题相关的因素的分析,为防治老年病提出并制定相应的规划和措施。此外,还应对老年人口统计指标、人口老化趋势和平均寿命的计算等加以

研究。通过长寿地区和长寿老人的实际调查,综合医学、心理学、营养学、社会学等多学科的调查,经过纵向性和横向性研究,找出规律性论据,也是老年流行病学的重要内容之一。

2.老年预防医学 老年预防医学是研究如何预防老年人常见病以及保护老年人身心健康的科学。老年预防医学的主要任务是制定预防老年人常见病与多发病的措施和保护老年人身心健康的方法,对老年性疾病进行早期发现、早期诊断、早期治疗。开展宣传教育工作,普及老年人疾病的保健知识。

3.老年基础医学 老年基础医学主要研究老年人各组织器官的解剖学和生理学特点,探索衰老的发生机制和延缓人类衰老的措施的科学。衰老机制的研究涉及基础医学的许多方面,随着现代科学技术的进步,研究愈来愈深入,愈来愈精细。通过各种手段从细胞、基因和分子水平研究衰老的病因和发病机制,研究老年常见病和多发病的病因和发病机制及防治措施,为临床医学提供科学的理论基础。特别是在人类基因图谱完成之后,基因组计划和后基因组计划将从根本上解决人类疾病和衰老的预防和治疗问题。

4.老年临床医学 老年临床医学包括的范围非常广泛,可以说涉及所有临床学科,重点研究导致老年人病残和过早死亡的常见病,因而也称为老年病学。研究老年临床医学,首先要重视老年病的危险因素(Risk factors)和高危状态(Highly risk),如高龄、多器官功能衰竭。其次要注意老年人疾病的一些临床特点,特别要研究那些导致老年人病残或易于致死的常见病和多发病。中医中药对老年人的保健和疾病的预防也是临床医学研究的范畴。此外,对老年临床药理学特殊问题也应当加以研究。

5.老年康复医学 康复医学是一门新兴的综合性学科,它在服务对象、治疗目标和使用手段等方面不同于预防医学和临床医学。因此,有人称康复医学为“第三医学”。具体地说,康复医学是一门关于对伤病者和残废者在身体功能上、精神上和职业上进行康复的学科。目标是消除或减轻患者功能上的缺陷,帮助患者在身体条件许可的范围内,最大限度地恢复生活和劳动能力,使残、病者能够参与工作和社会生活,回归社会。老年性疾病的致残率相对较高,因而老年康复医学在老年医学中占有相当重要的地位。

6.老年社会医学 老年社会医学是研究社会的政治、经济、科教、文化、环境等对老年人身心健康、疾病和寿命的影响以及老年人社会福利、教育、保健和环境保护等问题。随着现代医学模式的转变,老年社会医学越来越被人们所重视。

四、老年医学研究的任务和对象

老年医学研究的任务是研究老年病发生的病因及相关危险因素,老年病临床表现的特殊性,老年病的诊断、治疗和护理,老年病康复和老年预防保健,不断提高老年人的生活质量或生命质量(Quality of life),实现健康长寿的目标。

老年医学研究的对象是老年人,但是从预防医学的角度出发应该包括中年人。从中年期开始研究疾病的发生和发展规律,将有助于老年性疾病的防治。

五、老年医学的学习方法

老年性疾病从病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗方面都有其特殊性,因此,老年医学的学习方法应注意以下几点:

1.历史与发展的观点 老年性疾病的病因和病理过程往往从年轻时代就已开始,因此,在分析病情时应具有发展的眼光,不能孤立地就病论病。要充分了解病人的过去史,结合现病史和体征及有关检查,才能做出正确的诊断,制定合理的治疗方案。

2.局部与整体的关系 老年人往往同时患有多个器官或系统的疾病,而且相互影响。有时可能首先只表现出某一器官或系统疾病的症状和体征,此时如果只注意该器官或系统的病情,而忽略有关的器官或系统的变化,就可能诱发那些潜在疾病的发生。

3.个别与一般的关系 尽管老年人在生理和临床方面具有某些共同的特征,但个体之间可能存在较大的差异。有些老年人年龄并不太大,可能患有多种严重的疾病,而有些老年人尽管年龄较大,看上去却很健康,但可能隐藏着某些严重疾病,如肿瘤。

4.躯体与心理的关系 老年人不但易患躯体系统的疾病,也易患心理性疾病,而且相互影响。如某些内向性格的老年人患有并不严重的冠心病,可能因长期的精神压力和不良的环境因素引起精神抑郁,而加重冠心病,造成恶性循环。

第二节 年龄的划分

古代把形体衰退和年事过高称为老,我国民间有“人年五十以上为老”和“年过半百”为进入老年的说法。《太平御览》谓:“六十曰老”,即把六十岁称为老年期的界限。传统习惯常以十年为一个界限,称“三十而立,四十不惑,五十知天命,六十花甲,七十曰耄,八十曰耄,九十曰鲐背或黄耆,百年曰期颐”等。现代老年医学中,通常采用时序年龄和生物学年龄两类表示法。

一、时序年龄

时序年龄(Chronological age)是按照出生时间计算的年龄,也称日历年龄、历法年龄,它取决于生存时期的长短,是一个人的实际年龄。

二、生物学年龄

生物学年龄(Biological age)是以生物学能力或生命力等内容来表示老化的程度。一般认为,生物学年龄是组成个体的诸器官生理功能的函数,也称生理学年龄,它取决于机体组织器官结构和生理功能老化的程度。由于先天性遗传因素和后天性环境因素的不同,有些人时序年龄较大,但其组织器官的结构和生理功能老化较慢,即生物学年龄较小,因而看上去较为年轻;相反,有些人时序年龄较小,但其组织器官的结构和生理功能老化较快,即生物学年龄较大,看起来比实际年龄要大。

三、年龄的划分

目前,国际上对老年人的年龄界限尚无统一标准,一般在发达国家和地区规定为65岁(挪威等北欧国家67岁)以上,在发展中国家和地区规定为60岁以上为老年人。我国规定退休年龄为男60岁、女55岁,高级脑力劳动者65~70岁。1980年亚太地区老年学会议期间,在世界卫生组织(WHO)召开的工作会议上正式提出,亚太地区以60岁以上为老年。1982年4月中华医学会老年医学分会通过,60岁(包括60岁)以上作为我国划分老年人的标准。现阶段我国对年龄分期按以下标准划分:

- 0~24岁:生长发育期(Growth period);
- 25~44岁:成熟期或成年期(Mature period);
- 45~59岁:老年前期或初老期(Pre-aged period);
- 60~89岁:老年期(Elderly period);
- 90岁以上:长寿期(Longevity period);

100 岁以上:百岁老人(Centenarian)。

在老年医学研究工作中,有时把老年期又分为 10 岁一个年龄组:

60~69 岁:六旬老人(In the sixties);

70~79 岁:七旬老人(Septuagenarian);

80~89 岁:八旬老人(Octogenarian);

90~99 岁:九旬老人(Nonagenarian)。

欧美等国家有时把 80 岁以上的老年人称为老老人(Old old man)。

以上年龄划分的标准是依据大量临床实际工作和科学研究结果而总结制定的,基本符合当前人体生命科学的客观规律。目前,我国老年医学的著作和文献要求,主体观察和研究的对象必须是 60 岁以上的老年人,一般以 45~59 岁老年前期作为对照组,也有的以 59 岁以下的中青年人为对照组。

随着时代的发展,人类的寿命不断延长。因此,WHO 最近又提出了新的年龄划分方法:18~44 岁以下为青年人,45~59 岁为中年人,60~74 岁为年轻老年人或准老年人(Youngolder),75~89 岁为老年人,90 岁以上为长寿老人。这与目前我国现行的年龄划分标准基本一致,所不同的是把 60~74 岁划为年轻老年人,75 岁以上才视为老年人。这一标准目前尚未被各国普遍接受,但随着人口的老龄化可能会有一定的实用价值。

四、健康老年人的标准

老年医学研究的目的是维护老年人的健康,因此,在临床和研究工作中首先必须了解老年人机体健康老化(Successful aging)的状况,而健康老化则必须具备整体健康的前提。为了阐明在疾病状态下,老年机体内各种生理功能和病理生理的改变,必须设置健康老年人为对照组。WHO 提出“健康不仅是没有躯体性疾病,而且还要有健全的精神心理状态和良好的社会适应能力”,所制定的健康标准是:

身体没有疾病,并符合以下条件:

- ① 有充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力,而不感到过分紧张。
- ② 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细,不挑剔。
- ③ 善于休息,睡眠良好。
- ④ 应变能力强,能适应外界环境的各种变化。
- ⑤ 能够抵抗一般性感冒和传染病。
- ⑥ 体重适当,身体匀称,站立时头、肩、臀位置协调。
- ⑦ 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不易发炎。
- ⑧ 牙齿清洁,无空洞,无痛感,齿龈颜色正常,无出血现象。
- ⑨ 头发有光泽,无头屑。
- ⑩ 肌肉、皮肤有弹性。

1982 年,中华医学会老年医学分会曾制定过我国健康老年人的标准,但随着人们卫生观念的改变,对健康的标准也有了提高。1994 年中华医学会老年医学分会流行病学学组成立,根据生物医学模式向社会-心理-生物医学模式转变的要求,对原有标准进行了补充和修订,确定了我国健康老年人的标准,并在 1996 年《中华老年医学杂志》第 1 期正式发表:

- ① 躯干无明显畸形,无明显驼背等不良体形,骨关节活动基本正常。
- ② 神经系统无偏瘫、老年痴呆及其他神经系统疾病,神经系统检查基本正常。

③ 心脏基本正常,无高血压、冠心病(心绞痛、冠状动脉供血不足、陈旧性心肌梗死等)及其他器质性心脏病。

④ 无明显肺部疾病,无明显肺功能不全。

⑤ 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病。

⑥ 有一定的视听功能。

⑦ 无精神障碍,性格健全,情绪稳定。

⑧ 能恰当地对待家庭和社会人际关系。

⑨ 能适应环境,具有一定的社会交往能力。

⑩ 具有一定的学习、记忆能力。

第三节 老年医学的发展概况

一、国外

老年医学的研究开始于20世纪20年代,最初主要是临床医学方面的研究。在学术上,对老年学各个领域(如生物学、医学、心理学、社会学等)进行深入研究是从20世纪40年代才开始的,当时老年学并未引起各国的重视。60多年来,世界各国老年人口越来越多,据统计,1960年全世界老年人口为2亿,1970年增加到3亿,1980年为4亿,1990年为5亿,2000年已达6亿之多。

20世纪50年代初,欧美许多国家、日本等先后成立了老年学或老年医学会,编辑出版了老年学、老年医学杂志或专著。在综合性医院里开设老年门诊或老年病房,开办老年医学讲座,并对老年病进行了研究。美国国立心脏研究所1940年开始成立老年学室,在老年生物学、细胞生理学、人体生理学、人类行为学、心理学和老年病等方面进行研究。1945年英国在牛津大学动物系成立了老年学教研组,前苏联、罗马尼亚、法国等均较早地成立了老年学研究所。日本也于1972年成立了老人综合研究所,而且后来居上,做了大量的研究工作。总体看来,欧美国家和日本的老年学和老年医学有了很大的发展。在科研方面,主要是对衰老机制和老年人常见病、多发病进行研究,而且均已进入细胞和分子水平的研究。

在具体工作上,各国发展的侧重点不尽相同。英国在医疗保健和医学教育方面做得比较多,多数教学医院和综合性大医院成立了老年病科,包括专业门诊和病房,并开办了老人日托医院、慢性病医院和康复医院等,有比较完整的以医院老年病科为中心的老年人医疗保健网,并密切配合开展老年医学的科研工作。英国有许多医学院校将老年医学列为必修课,专业人员要在大学毕业后从事内科1年、神经科和精神科各半年,并在临床工作3年以上,通过老年医学考试合格后才予以承认。在老年病科工作的护士以及其他工作人员都要接受一定的老年医学教育。

美国在基础研究方面居各国的前沿,医学院校多设有老年病科。在生物学研究方面,早在20世纪60年代就开始用细胞培养方法研究人体胚胎成纤维细胞的寿命问题。美国国立老年学研究所是一所以基础与临床相结合的科研医疗机构,与很多研究机构和医院联系,组织协作确定课题。研究所可提供一定数量的研究经费,同时在所内设有老年医学研究中心,中心下设细胞研究及比较生理研究室、行为科学实验室、分子老化实验室和临床生理部4个研究部门,临床生理部内设新陈代谢科、内分泌科、心血管科和泌尿科等。

日本东京都老人综合研究所规模较大,有10多个学部,30多个研究室,仪器设备先进,科研

人员水平较高,各研究室的课题均围绕着老化问题进行研究。其研究范围非常广泛,包括细胞结构、生物化学、分子遗传学、老年人社会福利、老年心理学及精神卫生等。

为了促进国际老年学学术交流,1950年在比利时召开了第1次国际性老年学学术会议,并宣布成立国际老年协会。1951年在美国召开了第2次国际老年学学术会议,并决定以后每三年举行一次。1981年在汉堡召开了第12次国际老年学会议,决定改为每四年召开一次大会。1985年在纽约召开了第13次会议,有49个国家的代表参加,交流论文3800多篇,内容涉及老年生物学、老年医学、老年心理学、老年社会学等问题。这次会议我国派出14名代表参加,并做了大会发言。在亚太地区,1980年在墨尔本召开了第1届老年学学术会议,1983年在新加坡举行第2届会议,1987年在泰国召开了第3届会议,我国均派出代表参会进行了学术交流。

联合国和各国政府也逐渐认识到了老年问题的重要性。近20年来,历届联合国大会都讨论了老年问题。1982年提出了以“老年人健康”为主题,号召各国大力宣传老年问题的重要性。当年7月在维也纳召开的“老龄问题世界大会”,有包括我国在内的124个国家参加,大会通过了“老龄问题国际行动计划”,要求各成员国结合本国具体情况,提出相应的计划和措施。

1990年WHO首次提出“健康的老龄化”(Healthy aging)目标,1993年第15届国际老年学会议将“科学为健康老龄化服务”作为会议主题。1999年第47届联合国大会通过决议,确定1999年为国际老人年,WHO将1999年的世界卫生日主题定为“积极健康的生活”。老龄问题已得到全球普遍地关注,老年医学已成为全球医学发展的战略性问题。

二、我国

我国早在2000年前的医学书籍中,对抗衰老和延年益寿问题就有许多有价值的论述,在老年保健方面积累了丰富的实践经验,为老年医学事业的发展做出了巨大的贡献。

20世纪50年代后期,我国相继开展了老年学和老年医学的研究。1958年,中国科学院动物研究所成立老年学研究室,开始了老年生物学方面的研究,并去新疆地区对百岁老人做了调查。北京医院将老年病的防治工作作为全院的科研重点,在临床和实验研究方面做了大量工作,以后成立了老年医学研究所。1958年武汉医学院成立了长寿研究组,着手进行某些药物抗衰老作用的研究,同时对湖北及广西壮族自治区的长寿老人进行了长期的调查研究。1959年天津医学院对三个养老院的老年人进行普查,做了H3物质抗衰老和一些老年人生理正常值的研究。此后,全国各地的老年医学工作者在基础医学、临床医学和流行病学等领域进行了大量研究工作。在此基础上,中华医学会于1964年在北京召开了第1届全国老年学与老年医学学术会议,推动了我国老年学和老年医学事业的发展。十年动乱期间,我国老年医学研究工作几乎陷于停滞状态,直到70年代末期才陆续恢复起来。1981年在桂林召开了第2届全国老年医学学术会议,正式成立了中华医学会老年医学分会,1982年《中华老年医学杂志》正式创刊,同年成立了老龄问题世界大会中国委员会,标志着我国老年医学研究进入了新的发展阶段。

1984年中华医学会在贵阳召开了全国老年医学基础和正常值学术会议,1984年在北戴河举行了全国抗衰老药物研究会,同年在杭州召开了第1届全国衰老科学研讨会,1985年在哈尔滨举行了第2届全国衰老科学研讨会。中南五省从1980年开始,每年召开一次老年医学学术会议。1982年,北方六省二市在哈尔滨成立了北方老年医学研究会,1986年在太原召开了第2届学术会议。1987年,北方十三省市及解放军等14个单位在天津举行了老年医学学术会议。近年来,我国还多次选派优秀的老年医学专家出国考察、参加学术会议,并邀请美国、德国、日本等国家的老年医学专家来我国讲学和举办学术研讨会,以扩大学术交流,促进我国老年医学事

业的发展。1999年为庆祝中华人民共和国成立50周年,《中华老年医学杂志》编辑部特别邀请了老年医学领域各主要学科的资深专家,撰写了《中国老年医学50年进展》一系列的文章,全面介绍了新中国成立以来老年医学的研究进展,对推动我国老年医学迈向新世纪发挥了巨大的作用。

现在,全国各地的老年学学会、老年医学会以及老年医学研究机构已普遍成立。这些研究机构大部分设在各省市的综合医院、疗养院、医学院校或科研院所中。三级甲等医院一般成立了康复医学科和老年病科,设有门诊和病房,许多医学院校开设了老年医学选修课,个别院校成立了老年医学硕士点,使我国老年医学的研究不断深入。

在老年医学教育方面,我国先后出版了《老年医学》、《临床老年病学》、《实用临床老年病学》、《现代老年病学》、《现代系统老年医学》、《中华抗衰老医药学》、《新编老年医学》、《老年医学概论》和《中华老年医学杂志》、《中国老年学杂志》、《中华老年心脑血管病杂志》、《国外医学老年医学分册》以及许多科普类图书。对老年学和老年医学的研究以及老年人的保健工作发挥了很大的作用。

第四节 老年医学的发展趋势

21世纪初,WHO与国际老年学会又提出了积极老龄化(Active aging)的概念,并把积极老龄化的内涵写进了2002年第2届世界老龄化大会的政治宣言。积极老龄化是在人的老化过程中,尽可能利用一切机会使人的躯体、社会和精神等各方面处于良好状态,从而将健康预期寿命、对社会的贡献和高质量生活延伸到老年阶段。因此,老年医学的发展已成为全球医学发展的战略性问题。

一、老年医学教育

实现健康老龄化和积极老龄化的目标,老年医学教育是最关键的环节之一。老年医学教育不仅是培养老年医学专科医生和相关专业的人才,而且应对医学院校的学生进行老年医学专业知识的教育,造就一大批既懂得全科医学知识,又懂得老年医学基本理论、临床技能和预防保健知识的医疗卫生工作者,以满足社会的需求。

二、流行病学

建立大卫生观点,依靠政府和社会有关部门协调合作,广泛开展大规模的老年病流行病学调查。开展以人群为基础的多学科、前瞻性纵向研究,充分发挥基础医学、临床医学及卫生统计学的作用。在统一领导和筹划下,开展全国乃至全球城乡有代表性的老年人健康普查及生活质量调查,提出有关老年保健的具体建议和措施。

三、预防保健医学

“圣人不治已乱治未乱,名医不治已病治未病”。预防保健医学的目的在于无病早防,有病早治。因此,国家应制定相应的预防保健政策,加大科普宣传的力度,使全民树立预防保健的意识。要加大预防医学研究资金的投入,健全老年人常见病、多发病的三级防治网,认真开展全民性社区老年保健,对老年性疾病进行早期发现、早期诊断、早期治疗。

四、基础医学

随着人类基因组计划目标的实现,老年医学基础研究将出现质的飞跃。未来的基础研究应

是全球多中心协作,破译人类基因密码以及不同种族的差异,寻找控制人类衰老以及与衰老有关的基因,从根本上弄清人类衰老的发生机制。在此基础上,实现后基因组计划的目标,通过基因工程和分子生物学技术研制开发防治人类衰老的有关技术和药物,如转基因技术、干细胞移植技术、器官克隆技术、基因药物等。

五、临床医学

随着现代医学技术的发展,临床医学各学科的界限将被打破而重组,出现一些新兴学科,如基因档案、基因治疗、人工器官、器官克隆、仿生医学等有关学科。内科将不再单纯是药物治疗,应和外科学、影像医学、精神医学等学科相互渗透;用药也将改变过去单纯依靠药物敏感试验和临床症状、体征及普通辅助检查为依据的原则,而应根据病人的基因型选择药物。外科将改变过去单纯手术治疗的原则,而且手术应向成形手术的方向发展,如心、肝、肾等重要器官的克隆和移植,人工器官再造等手术。

六、康复医学

1993年8月,WHO拟定了关于生活质量研究的全球性方案(WHOQOL),我国已经开始了这方面的研究工作。因此,康复医学不仅是单纯地延长老年人的寿命,而是应采取多种积极有效的措施,在身体功能、精神和职业上最大限度地恢复生活和劳动能力,使其参与工作和生活,回归社会。

七、社会医学

随着生物-医学-心理模式向生物-医学-心理-社会模式的转变,社会医学显得愈来愈重要。社会问题对老年人的身心健康、疾病和寿命都有重要的影响。因此,应该通过多种渠道进行宣传教育,提高全社会对老年社会医学的重视程度。

八、老年病防治机构

根据老年医学的特点,老年病防治机构应从以下几方面发展:

1. **老年病医院** 老年病医院是针对老年疾病特点的专科医院,具有管理系统、科室齐全、设备先进、专业化等优点,主要收治重症老年性疾病患者。
2. **综合医院内老年病科** 可以充分利用综合医院的人才、设备等卫生资源,发挥老年病专业特色,缓解专业老年病医院的压力。
3. **老年病康复医院** 根据人口密度和分布情况,可在城市社区和乡镇建立相应规模的老年康复医院,以方便患者的康复和家属的探视照顾。
4. **老年保健站** 在社区医院和农村乡镇医院内可设立老年保健站,负责辖区老年人常见病的诊治和康复、卫生保健指导、医疗保健知识的宣传。
5. **老年日托医院** 医院负责早晨按时接病人,白天在医院内进行治疗、康复、护理等,晚上将病人送回家,以满足其心理上的家庭温暖。
6. **临终关怀医院** 随着人口老龄化和人们养老观念的改变,临终关怀医院将逐渐受到全社会的关注,这也是老年医学不可缺少的重要组成部分。

老年医学各个研究领域应该相互渗透、互补,使老年医学整体、健康地发展,真正做到人类健康老龄化,让老年人保持身心健康、长寿,幸福地安度晚年。

(郭云良)