

现代
临床

XIANDAI LINCHUANG
LAONIANBING ZHENLIAOXUE

老年病诊疗学

主 编 丁光顺 周凌云 睢 勇等

天津科学技术出版社

现代临床老年病诊疗学

主 编 丁光顺 周凌云 睢 勇 等

图书在版编目(CIP)数据

现代临床老年病诊疗学/丁光顺等主编. —天津: 天津科学技术出版社, 2011. 9
ISBN 978-7-5308-6673-3

I. ①现… II. ①丁… III. ①老年病-诊疗 IV. ①R592

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第210357号

责任编辑: 王连弟
责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版
出版人: 蔡 颢
天津市西康路35号 邮编 300051
电话 (022) 23332399 (编辑室) 23332393 (发行部)
网址: www.tjkjcs.com.cn
新华书店经销
山东省英华印刷厂印刷

开本 787×1 092 1/16 印张 31.25 字数 880 000
2011年9月第1版第1次印刷
定价: 88.00元

编 委 会

主 编

- 丁光顺 (青州市人民医院)
周凌云 (贵阳中医学院第二附属医院)
睢 勇 (聊城市中医院)
曹万才 (山东省交通医院)
李淑云 (山东青年政治学院医疗服务中心)
许华强 (潍坊市妇幼保健院)
袁 来 (济南军区总医院)

副主编

- 李春芝 (河北医科大学第三医院)
李 丽 (济南军区联勤部第一干休所)
赵玉萍 (山东省精神卫生中心)
刘春霞 (山东省东营市胜利石油管理局胜采医院)

编委 (按姓氏笔画排序)

- 丁秀珍 (山东省精神卫生中心)
马素健 (章丘市关庄卫生院)
王静静 (山东省乳山市康宁医院)
杨晓华 (山东省精神卫生中心)
周 国 (山东省交通医院)
赵 伟 (山东省交通医院)
魏晓艳 (河南省洛阳市第五人民医院)

前 言

老年病学是一门既古老又新兴的学科。在我国,养生学和老年病的诊疗已经有2 000多年的历史,祖国医学为人民的健康和中华民族繁衍生息做出了不可磨灭的贡献。老年医学的基础理论和分子生物学等前沿学科的研究是近几十年才兴起的,又称老年临床医学,是现代老年医学的重要组成部分,是一门研究人类老年期变化与老年性疾病防治以及老年保健,促进老年人身心健康的一门综合性学科。

随着人们生活水平的提高及社会的不断进步,人们的健康意识不断提高,人均寿命逐渐延长,促使世界人口趋于老龄化,我国人口状况与世界同步,也趋于老龄化。步入老年,机体各脏器系统逐步衰减,功能减退,应变能力及修复能力下降,因而老年疾病随之增加,并且临床表现复杂,病情变化快,康复缓慢,严重危害老年人的健康及生活质量。因此,为了做好老年人的医疗保健工作,更好的关爱老年人,我们在参阅了国内外大量最新、最权威文献的基础上,编纂了《现代临床老年病诊疗学》一书。

本书资料翔实,内容丰富,集先进性、科学性、实用性于一体。内容共分十二章,第一章简述了老年病的概念、研究内容、形成与发展、人口老龄化与老年病的关系及老年病的特点、合理用药、康复医疗的相关内容;之后的章节为分述,涵盖了大部分的老年临床常见病和多发病,详细介绍了老年病的病因、发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗及康复治疗措施。既可以作为广大临床工作者的指导用书,又可以作为广大老年朋友的预防保健用书。

由于医疗科技尤其是临床医学飞速发展,加之我们的学识有限,难免存在不足和失误之处,望同仁和广大读者予以批评指正。

《现代临床老年病诊疗学》编委会

2011年9月

第一章 概论	(1)
第一节 老年医学与老年病学的概念	(1)
第二节 老年病学的任务与内容	(1)
第三节 老年病学的形成与发展	(4)
第四节 人口老龄化与老年病	(5)
第五节 老年人疾病的特点	(8)
第六节 老年人的合理用药	(11)
第七节 老年病的康复医疗	(16)
第二章 老年心血管系统疾病	(28)
第一节 心血管系统常见症状	(28)
第二节 心血管疾病的体格检查	(40)
第三节 老年冠心病	(52)
第四节 老年高血压病	(76)
第五节 老年低血压	(81)
第六节 老年心力衰竭	(83)
第七节 老年心律失常	(91)
第八节 老年心脏瓣膜病	(98)
第九节 老年扩张型心肌病	(101)
第十节 老年血管性疾病	(104)
第十一节 肺动脉高压	(112)
第三章 老年脑血管及神经精神系统疾病	(124)
第一节 短暂性脑缺血发作	(124)
第二节 腔隙性脑梗死	(126)
第三节 老年脑栓塞	(133)
第四节 脑出血	(137)
第五节 脑血栓形成	(142)
第六节 脑疝	(148)
第七节 老年蛛网膜下隙出血	(150)

第八节 老年癫痫·····	(153)
第九节 阿尔茨海默病·····	(158)
第十节 帕金森病·····	(165)
第十一节 老年期抑郁症·····	(169)
第十二节 焦虑症·····	(175)
第十三节 躁狂症·····	(180)
第十四节 恐惧症·····	(186)
第四章 老年呼吸系统疾病·····	(190)
第一节 老年慢性肺源性心脏病·····	(190)
第二节 慢性阻塞性肺病·····	(193)
第三节 老年肺结核·····	(200)
第四节 老年肺栓塞·····	(202)
第五节 老年呼吸衰竭·····	(206)
第六节 老年肺癌·····	(209)
第七节 老年弥漫性肺间质纤维化·····	(218)
第八节 老年自发性气胸·····	(225)
第九节 老年睡眠呼吸障碍·····	(229)
第五章 老年消化系统疾病·····	(234)
第一节 老年胃食管反流病·····	(234)
第二节 老年慢性萎缩性胃炎·····	(236)
第三节 老年消化性溃疡·····	(237)
第四节 老年消化道出血·····	(243)
第五节 老年慢性腹泻·····	(245)
第六节 老年便秘·····	(247)
第七节 老年急性胰腺炎·····	(251)
第八节 病毒性肝炎·····	(256)
第九节 老年肝硬化·····	(265)
第十节 原发性肝癌·····	(269)
第十一节 老年食管癌·····	(276)
第十二节 胃癌·····	(279)
第十三节 老年大肠癌·····	(287)
第十四节 结肠憩室病·····	(290)
第十五节 老年缺血性肠病·····	(292)

第六章 老年泌尿系统疾病	(296)
第一节 老年肾衰竭.....	(296)
第二节 老年肾小球肾炎.....	(298)
第三节 老年肾病综合征.....	(300)
第四节 老年尿路感染.....	(301)
第五节 老年泌尿系结石.....	(303)
第六节 老年肾脏肿瘤.....	(305)
第七节 老年膀胱肿瘤.....	(306)
第八节 老年前列腺肥大.....	(308)
第七章 老年内分泌及代谢系统疾病	(311)
第一节 老年糖尿病.....	(311)
第二节 老年甲状腺功能亢进.....	(315)
第三节 老年甲状腺功能减退.....	(318)
第四节 老年结节性甲状腺肿.....	(321)
第五节 老年甲状腺癌.....	(322)
第六节 老年痛风.....	(323)
第七节 老年性骨质疏松症.....	(325)
第八章 老年血液系统疾病	(331)
第一节 老年贫血.....	(331)
第二节 老年白血病.....	(340)
第九章 老年关节与骨疾病	(346)
第一节 老年人常见骨折.....	(346)
第二节 骨关节炎.....	(359)
第三节 颈椎病.....	(361)
第十章 老年外科疾病	(365)
第一节 老年的外科感染.....	(365)
第二节 老年腹外疝.....	(368)
第三节 急性肠系膜缺血.....	(369)
第四节 老年急性阑尾炎.....	(371)
第五节 老年胆石病.....	(373)
第六节 老年急性梗阻性化脓性胆管炎.....	(376)
第七节 老年肠梗阻.....	(378)
第八节 急性周围动脉栓塞.....	(379)
第九节 老年腹主动脉瘤.....	(387)

第十节 下肢静脉曲张·····	(393)
第十一节 急性下肢深静脉血栓形成·····	(398)
第十一章 老年性妇科病·····	(405)
第一节 老年性阴道炎·····	(405)
第二节 老年性子宫脱垂·····	(406)
第三节 外阴癌·····	(408)
第四节 子宫颈癌·····	(411)
第五节 子宫内膜癌·····	(414)
第十二章 老年眼科、耳鼻喉科、口腔科疾病·····	(419)
第一节 老年性白内障·····	(419)
第二节 青光眼·····	(421)
第三节 老年性黄斑变性·····	(426)
第四节 老年性耳聋·····	(432)
第五节 老年人鼻出血·····	(434)
第六节 老年人口臭·····	(436)
参考文献·····	(437)

第一章 概论

第一节 老年医学与老年病学的概念

一、老年医学

老年学是一门研究人类老化及其所引起一系列经济和社会问题的综合性学科,由老年生物学、老年医学、老年心理学及老年社会学四大分支学科构成。老年医学是老年学的重要组成部分,也是临床医学中的一个新的分支学科,由老年基础医学(研究人类衰老问题、老年期的一般表现、衰老机制,探索延缓衰老的方法),老年临床医学(研究老年人增龄性变化和老年病特点),老年流行病学(从群体角度宏观地研究老年人常见病、多发病的发生、发展、分布规律及流行趋势,以制定对策),老年康复医学(研究老年伤病者如何在身体功能、精神及职业上进行康复)和老年保健医学(研究预防老年常见病、多发病的社会机制和措施以及保护老年人心身健康的方法)五大部分组成。

二、老年病学

老年病学(geriatrics or geriatric medicine)是研究老年病的病因、病理生理、临床特点、治疗、护理、康复和预防保健的学科。老年病顾名思义就是指老年人多发的疾病,包括高脂血症、动脉硬化、冠心病、高血压、糖尿病、老年痴呆、脑血管病、骨质疏松、肺部感染、肿瘤等多学科渗透的疾病。然而,要给老年病下一个准确的定义并非易事。严格地讲,老年病是在器官老化基础上发生、与退行性改变相关的疾病;而老化过程是一个漫长的演变过程,一个人生长发育成熟时也就是老化开始的时候。因此,只有少数疾病发生于老年期,为老年人所特有。据此,老年病应该指老年人发病率明显增高的疾病,同时也包括那些中年向老年移行期间的疾病。大多数老年病并非老年人所特有。

老年病学可以说是老年医学的重要组成部分。在医学领域里,老年医学和老年病学都称为geriatrics,只不过老年医学包括的内容更多,涉及范围更广,诸如衰老机制、衰老的过程和抗衰老问题等。

(刘春霞)

第二节 老年病学研究的任务与内容

一、老年病学研究的任务

总的来说,老年病学的任务就是研究老年病发生的原因及相关危险因素,老年病临床表现的

特殊性,老年病的诊断、治疗和护理,老年病的康复以及老年预防保健等。其最终目标是,通过积极的临床治疗、康复和预防,最大限度地控制老年病的发生,把老年病的患病率、病死率、致残率、复发率降到最低限度。同时,积极开展全面的老年预防保健工作,不断提高老年人的生命质量,以实现健康长寿的美好理想。

二、老年病学研究的内容

(一)研究老年病的病因与发病机制

老年病是在机体处于衰退状态下出现的疾病,而人体老化的机制是十分复杂的。到了老年期,机体的老化几乎涉及所有的组织器官,人体各系统的生理功能也出现不同程度的下降。这种情况决定了老年病病因的复杂性。以心血管疾病为例,它的发病原因主要是动脉粥样硬化,由于动脉粥样硬化的程度一般随增龄而加重,这决定了老年期的心血管疾病明显多于中、青年人。此外,老年期出现的脂代谢和糖代谢障碍,内分泌紊乱(如胰岛素受体敏感性下降,胰岛素抵抗,性激素、心钠素减少等),自身免疫抗体增多,抗氧化酶活性降低和自由基升高等,均对老年人心血管疾病的发病产生一定的影响。为此,在探讨老年病的发病原因时,必须考虑机体老化在疾病发生上的作用。同时,随着近代分子生物学研究的深入,一些老年病的病因已从基因水平上得到阐明,为这些疾病的防治和控制提供了可靠的理论依据。

(二)研究老年病的危险因素

在老年病学的研究工作中,必须重视老年病危险因素(risk factors, RF)的研究。老年病的危险因素可分为内因和外因,内因又可分为不变因素(如年龄、性别、种族等)和可变因素(如血脂、血糖、尿酸、血黏度、血小板聚集性、自由基等的升高,内分泌激素、抗氧化酶、免疫功能的减退等等)。外因包括的因素则更为广泛,美国学者 Georgy(1991年)指出,凡是对人的机体有损伤的因素,都可能成为衰老和老年病发病的危险因素。主要的外界危险因素有环境污染,电离辐射,高热量、高脂肪、高糖、高胆固醇、高食盐的饮食摄入,吸烟,酗酒,乱用药物,不爱活动,生活无规律,心理状态不稳定,人际关系紧张等。老年病学应特别重视对高危状态(highly risk)人群的研究和防治。

(三)研究老年病的临床特征与治疗

由于老年人生理功能和病理生理的特殊性,决定了老年病临床表现的特殊性。目前,国内外老年病学工作者对老年病临床表现的特殊性进行了大量的研究,总结了许多老年病的临床特征,为老年病的诊断和治疗打下了良好基础。然而,仍有一些老年病的临床特征有待深入研究,以便更全面地搞好老年病防治工作。同时,老年病的合并症多,往往多种疾病并存,病理生理十分复杂,治疗矛盾多,难度大,必须采用多种手段(如西医的、中医的、中西医结合的、康复的、营养的治疗等)才能奏效。

(四)研究老年病的护理

老年病的护理与一般护理有许多共同之处。但是,由于老年病的病程长、合并症多,多数患者的生活自理能力均有不同程度的下降,有的甚至出现严重的生理功能障碍。因而,对护理工作有较大的依赖性。有些患者到生命后期阶段(有的可长达10~20年以上),不得不仰仗长期照料而安度余生,对那些晚期肿瘤、老年痴呆等患者,临终照料显得更为重要。可以说,在一定意义上,护理工作在老年病临床工作中占有相当重要的地位。

(五)研究老年病的康复

众多的老年性疾病如心脑血管疾病等,往往伴随生理功能障碍,严重者可造成机体的残疾。

老年病的生理功能障碍和残疾仅仅用药物治疗是难以奏效的,必须依靠康复疗法才能获得满意的效果,使生理功能障碍和残疾恢复正常或部分恢复正常,以便使老年病残疾患者在康复之后回归社会。老年病康复医学包括运动疗法、物理疗法、语言治疗、按摩、针灸、作业疗法等,内容十分丰富。只有不断研究和发展老年病康复医学,才能使千百万的老年残疾患者变成心身健康的人。

(六)研究老年病的预防

老年病的预防是一个十分重要的课题。从某种意义上说,大部分老年病是不能根治的,有的老年病(如高血压、糖尿病等)甚至需要终身治疗。这不仅给患者造成长期的心身痛苦,而且给国家、社会和家庭带来沉重的经济负担。老年病的预防含有十分丰富的内容,它包括老年心理卫生、老年营养、老年身体锻炼、老年行为方式、老年生活环境、老年保健用药等。总之,消除一切老年病的危险因素就是老年卫生保健的根本任务。

大多数老年病的预防可分为一级预防、二级预防和三级预防。一级预防是指发病前的预防,即预防疾病发生,保持正常生理功能。由于一些老年病发病演变有一个漫长的过程,因此,一级预防应该及早动手,如高脂血症、动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、骨质疏松症等一般均起病于中青年时期,所以应该从中青年时期进行预防。这样才能保证到老年期不患或少患这些疾病。一级预防是最积极最重要的预防,也是健康长寿的重要保障。二级预防是指患病后的预防。二级预防包括积极进行治疗,尽快稳定病情,使患者尽早康复,防止病情复发。二级预防的手段主要是药物治疗,也包括非药物的卫生保健,譬如患短暂性脑缺血发作(TIA)的患者应给予扩管、抗凝和活血化瘀等的药物治疗,尽快控制症状,同时对患者进行心理调摄、锻炼、营养等指导,防止TIA的再次发生。二级预防不仅能控制临床症状,防止病情复发,而且能够长期使病情稳定,甚至能达到基本治愈的目的。三级预防是在病情继续进展恶化的情况下进行的,三级预防的目的是积极治疗抢救病人,控制病情的进展和恶化,防止患者生理功能的丧失或死亡,把致残率和病死率降到最低限度,并尽可能采取综合措施,使患者得到较好的康复。

(七)研究老年人的生命质量

生命质量(quality of life)(原译为生活质量)对老年人来说是一个十分重要的问题。良好的生命质量不仅是个人和家庭的幸福,而且为国家和社会减轻负担,增加财富,也是社会文明的重要体现。生命质量的标准和评价是老年病临床工作中经常遇到的问题。1994年10月中华医学会老年医学分会流行病学组对老年人的生命质量标准提出了建议,归纳如表1-1,供老年病医务工作者参照使用。

* 日常生活功能:①吃饭;②穿、脱衣服;③洗漱、梳头;④上下床;⑤上厕所;⑥锁门关窗;⑦出门坐车;⑧上街购物;⑨管理钱物;⑩去医院看病;⑪上下一层楼和行走250 m;全部完成为良好,部分完成为中等,不能完成为差。

* 心理卫生:评价心理卫生有33个项目,分为3组。

第1组:近3年来14项生活负性事件。①离退休;②本人或配偶严重病伤;③与配偶不和;④配偶去世;⑤子女生活受挫折或病重或去世;⑥与子女不和;⑦父母去世;⑧好友去世;⑨搬家及照顾者的变动;⑩邻居不和;⑪经济困难;⑫财产重大损失;⑬法律纠纷;⑭严重自然灾害。

第2组:5项正负心理感受。①精力好,不中用了;②高兴的事挺多,常憋闷不痛快;③做完了自己想干的事心里很痛快,无事干也无人理睬;④愿意和别人来往,不想和别人来往;⑤心胸豁达,变得小心眼,常感寂寞。

第3组:6项目前担心的事情。①经济困难;②住房困难;③住房紧张;④看病难,无人照顾;

⑤家庭不和;⑥物价上涨。

心理卫生良好:负性事件不超过 2 项,对情绪无影响,有 4 项以上正性心理感受,目前无担心的事情。

心理卫生中等:负性事件不超过 5 项,对情绪影响不严重,有 2~3 项正性心理感受,有 1~3 项担心的事情。

心理卫生差:负性事件在 5 项以上,对情绪有严重影响,负性心理感受 4~5 项,有 3 项以上担心的事情。

* 生活满意度:①经济;②吃穿;③居住;④夫妻生活;⑤文娱体育;⑥子女孝顺;⑦家庭和睦;⑧身体健康;⑨医疗保健;⑩家庭生活;⑪人际关系。

评价:以上 11 项内容,每项良好为 3 分、中等为 2 分,差为 1 分。总评价 30~33 分为良好,22~29 分为中等,11~21 分为差。

表 1-1 老年人生命质量评价标准

项目	良好	中等	差
1. 健康状况	符合老年人健康标准	患一般慢性病,偶有症状	患严重疾病
2. 生活习惯	不嗜烟,每天饮酒不超过 50 ml,生活有规律,每晚睡眠 7~8 h,按时锻炼身体,经常参加文娱活动	每天吸烟 20 支之内,饮酒不超过 100 ml,生活规律较差,锻炼较少	嗜烟酒,不锻炼,生活无规律,经常失眠
3. 日常生活功能 *	生活能自理	生活部分自理	生活不能自理
4. 家庭关系	和睦	一般	不和睦
5. 心理卫生 *	好	一般	差
6. 营养状况	总热量及营养素合理,每天吃青菜水果,饮食定时定量,营养良好	总热量及营养素较合理,较少吃青菜水果	营养不合理,饮食无规律,不吃水果
7. 居住条件	人均住房 4 m ² 以上,集中供水供电,居室卫生好,环境无污染	人均住房 3.9 m ² 以下,居室卫生较差,环境有污染	三代人同居一室,居室卫生差,环境严重污染
8. 经济收入	月人均 501 元以上	月人均 200~500 元	月人均 199 元以下
9. 社会交往	经常有人际交往,参加集体活动	偶尔有人际交往	基本无人际交往
10. 生活满意度 *	良好	中等	差
11. 体能状况 *	30 s 能完成 5 次坐立,双手能平伸,能置颈后	30 s 能完成 1~4 次坐立,双手能平伸,但不能置于颈后	不能完成上述动作

评价:以上 11 项内容,每项良好为 3 分,中等为 2 分,差为 1 分。总评价 30~33 分为良好,22~29 分为中等,11~21分为差。

(丁秀珍)

第三节 老年病学的形成与发展

我国老年病学萌芽于公元前 221 年。古代医学中虽未见对老年病学的专门记载,但对养生学十分重视。当时的医学经典著作《黄帝内经》写到:“上古之人知其道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不作妄劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”强调养生必须保持身体内外的平衡统一,讲究节食和卫生,注意生活规律和心志调整,提倡适度体力劳动,保持健康

的神态和体魄,活到人类应有的百岁寿限。公元 589 年,唐代名医孙思邈所撰《千金翼方·养老食疗》中写到:“安身之本,必须于食……不知食者,不足全生。”强调老年人用药以补法为主时,食疗为主先,重视养性服饵。宋元时期养生代表著作有蒲葭贯的《养生要录》、邱处机的《摄生消息论》等,强调了关于保精、养气、调神、补脾、滋阴以及四时养生的法则。此时期已有关于衰老表现的记载:头昏目眩,肌痒溺数,鼻涕牙落,涎多寝少,足弱耳聩,健忘眩晕,肠燥面垢,发脱眼花,未风先寒,笑则有泪。明清时代李中梓的《寿世青编》提到“肾为先天之本,脾为后天之本”,提倡“以调养脾肾为中心的五脏调养法”。有的养生学家还观察到“气、质、量、貌、言”与人的寿命之间关系,《中外卫生要旨》曾记载“气之温和者寿,质之慈良者寿,量之宽宏者寿,貌之重厚者寿,言之简默者寿”。这些内容可以说是延年益寿的一个重要方面。明代李时珍在《本草纲目》中,收录了延年益寿药物 206 条 253 种。明清时期的养生理论和方法发展到空前的水平,是我国祖国医学中养生学的鼎盛时期。

老年学(gerontology)一词是 20 世纪 50 年代从国外引进我国的。我国近代老年医学研究起源于 1958 年,其奠基人是中国科学院动物研究所研究员郑国章。1957 年郑国章从欧洲留学回国,1958 年调中科院动物研究所工作,开始从事老年学研究,创办老年学研究室,开展老年人生生活调查和老年学实验工作。1964 年郑国章在北京主持召开了我国第一次全国性老年学与老年医学座谈会。1966 年—1976 年期间,中国社会大动乱,科研、教育处于瘫痪状态,老年医学和营养学被视为“活命哲学”,遭到无端批判,中科院动物研究所老年学研究室被迫关门,国土上的老年医学幼苗被扼杀。

中国老年医学的发展从 1974 年开始,郑集在南京大学着手研究人体衰老机制和抗衰老措施。他首先调查了一百多位长寿健康老年人的遗传、工作和生活方式,总结出长寿的因素,这个调查启发了他对人体衰老机制和抗衰老研究的思路。1981 年,郑集在全国老年医学学术会议上提出了衰老机制的代谢失调学说。1980 年卫生部成立老年医学专题委员会,1984 年在武汉召开部分省市老年医疗保健工作座谈会,继后,大多数省、市、自治区先后建立了老年病科、老年病研究室,开设老年病门诊,接诊老年病患者。国家“九五”期间对老年人 2 型糖尿病、原发性骨质疏松症、老年痴呆及帕金森病等进行了一系列流行病学调查研究。目前,国家自然科学基金、“973”高科技计划、“十五”攻关课题都列有老年医学的项目。这些都极大地推动着我国老年医学的发展。

(杨晓华)

第四节 人口老龄化与老年病

人口老化又称人口老龄化。人口老化是指老年人口占总人口的比例随时间推移而不断上升的一种动态过程。人口老龄化标志着老年人口的增多。平均寿命的延长。是人类生命科学的一种进步与发展。同时人口老龄化将带来一系列重要的社会问题。对社会经济的发展将产生深刻的影响。而且我国人口老龄化与先期进入老年型国家相比。具有老龄化发展快、老年人口数量大,地区之间发展不平衡,超前于社会经济发展等特点。如何使老年人度过一个健康、长寿的晚年。是我们及全人类面临的一项重大挑战。必须采取适宜的对策对待这一重大社会问题。

一、人口老龄化的标准

人口老龄化的标准涉及到人口老龄化的涵义、人口老龄化的指标以及社会老龄化的评价等。

(一)人口老龄化的涵义

了解人口老龄化的涵义,必须首先明确老年人年龄划分的界限。目前世界各国老年人年龄划分的标准不一。亚洲某些国家把60岁及以上人口称之为老年人。而其他发达国家则以65岁及以上人口称之为老年人。

不同年龄划分界限其人口老龄化的标准也不同。

人口老龄化(亦称老年化):就是老年人口在总人口中所占比例增多的一种社会人口年龄结构的变化。

(二)人口老龄化的常用指标

从社会医学角度出发,在考察人口老龄化中必须采用人口老龄化的指标。人口老龄化指标称之为老人指数(index of aging population),人口老龄化的常用指标有以下几种(60岁或65岁以上的老人作标准时,其计算略有差别)。

(1)老年人口比例:表示老年人口在总人口中所占的比例,是反映人口老龄化的主要指标。

以60岁以上为老年人时:老年人口比例(%)=60岁以上人口数/总人口数 $\times 100$ 。

以65岁以上为老年人时:老年人口比例(%)=65岁以上人口数/总人口数 $\times 100$ 。

(2)老年人口指数:老年人口指数(又称老年人口负担系数)是指老年人口数占生产力人口数(15~59岁)的百分比,表示劳动者负担老年人的轻重程度。

以60岁以上为老年人时:老年人口指数(%)=60岁以上人口数/15~59岁人口数 $\times 100$ 。

以65岁以上为老年人时:老年人口指数(%)=65岁以上人口数/15~64岁人口数 $\times 100$ 。

(3)老龄化指标:(老少比或人口老化指数)是指老年人口数占少年(0~14岁)人口数的百分比,这一指标表示人口老龄化的程度。

以60岁以上为老年人时:老龄化指数比例(%)=60岁以上人口数/0~14岁人口数 $\times 100$ 。

以65岁以上为老年人时:老龄化指数比例(%)=65岁以上人口数/0~14岁人口数 $\times 100$ 。

(4)年龄中位数:年龄中位数系指某个国家(或地区)的人群中,某一年龄以上和以下的人口各占50%的那个年龄。如某城市人口为40万人。30岁以上为20万人。30岁以下为20万人。那么30岁就是该城市人口的年龄中位数。

(5)老年抚养系数(%)=65岁以上人口数/15~64岁人口数 $\times 100$ 。

在老年医学领域里,常用老年抚养系数来评价社会负担的轻重程度。

(6)长寿水平:长寿水平是指80岁以上人口数占60岁以上人口数的比例。用以表示长寿水平的高低。

长寿水平(%)=80岁以上人口数/60岁以上人口数 $\times 100$ 。

这一指标既可反映出人类延长寿命的可能性,又反映出高龄老人所占的比重,同时还不受其他年龄组人数变化的影响。此外,长寿水平还反映了现在已达到老年时期的那几代人的历史情况,因而是研究人口老化程度的一项重要指标。

一般说来,人口老龄化主要指标为以上所述,但是在断定某一地区人口老龄化程度时往往运用“平均寿命”这个指标。所谓平均寿命是指“某一地区或国家总人口的平均生存年限。也就是从0岁算起的总人口的期望寿命”。平均期望寿命除了受战争、饥荒和经济发展水平影响外,新生儿的出生率、婴儿死亡率、传染病患率率和老年人的死亡率也对平均寿命有很大的影响。一般

说来,发达国家的平均寿命较长,发展中国家的平均寿命较短。据统计,我国人均寿命 1981 年为 67.77 岁,2001 年中国人均预期寿命已达到 71.8 岁,20 年增加了 4 岁,而新中国成立前中国人平均寿命仅有 35 岁。据联合国人口处发布的报告,目前发达国家的人均预期寿命为 75 岁,而发展中国家则为 63 岁,由于全世界人均寿命有了大幅度的提高,而且少要或不要孩子的家庭日益增多,许多发展中国家和发达国家一样面临首越来越严重的人口老龄化这一社会问题。

(三)人口老龄化程度的评价

(1)老年人口系数的评价,老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标。世界卫生组织(WHO)规定 65 岁以上(含 65 岁)老年人占总人口的比例达到 7%以上时,该国家(地区)便成为人口老龄化的国家(地区);我国在评价人口老龄化程度时多采用 60 岁以上为老年人的标准,当 60 岁以上(含 60 岁)老年人占总人口比例达到 10%以上时,该国家(地区)即成为人口老龄化的国家(地区)。这两种评价指标广泛用于人口学、社会学、老年学和老年医学领域。

(2)老龄化指数的评价,老龄化指数一般也用来评价人口老龄化的程度。老年人口增多时老龄化指数则升高,而 0~14 岁少年人口增多时则老龄化指数降低,反之则升高。如果这两组人口数均升高,则社会负担明显加重;由于我国实行计划生育政策,少年人口控制在一个较低的水平,因此,人口老龄化必然会日益加重。

(3)人口老龄化的综合评价,为了全面了解一个地区、一个城市或一个国家的人口老龄化的状况,必须对人口老龄化的指标进行综合分析。除了计算老年人口系数、老龄化指数、年龄中位数,还要了解老年人口指数、老年抚养系数等。这样在制定国民经济计划,养老保险、医疗保险、医疗卫生发展计划时,才具有科学的依据。随着人口老龄化的快速发展,老年人健康和体力状况的日渐下降,庞大的老年队伍对社会的健康服务、生活照料、医疗需求、福利事业的要求大大增加,这些都为极有限可利用的卫生资源带来巨大的压力,老年问题极为严峻。

(4)长寿水平的评价直接反映一个国家(或地区)医疗保健水平,尤其是老年保健服务水平的高低,如果老年保健和老年病防治工作做得好,则长寿水平高,反之则长寿水平低。长寿水平低于 5%时属较低水平,5~9.9%属中等水平,不低于 10%属高水平。

二、人口老龄化的发展趋势

(一)世界人口老龄化的发展趋势

国际社会认为,60 岁以上人口占总人口 10%以上,或 65 岁以上人口占总人口 7%以上的国家或地区,就属于老年型社会。进入老年型国家最早的是法国,1865 年法国 60 岁以上的人口超过总人口的 10%,成为世界上第一个老年型国家。到 1992 年,世界上已有 57 个国家和地区进入老龄化。可以说,目前一些现代化程度较高的国家,都已进入老年型国家的行列。另外,世界老龄化趋势和发展是极不平衡的。根据 1991 年统计资料显示,全球总人口的平均寿命为 65 岁,65 岁以上老年人所占的比例更少。但发展中国家其人口数约占世界人口总数的 2/3,老年人口数明显高于发达地区。

(二)我国老龄化发展趋势

随着我国人民生活水平的不断提高,科学技术的飞速发展,医疗保健水平的不断提高,人口死亡率的下降,我国的老年人口也越来越多。同时,我国是世界上人口最多的国家,也是老年人口最多的国家。目前我国 60 岁以上的老年人已达到 1.2 亿,并以每年平均 3.2%的速度增长,预计本世纪初,我国老年人口比例将达到 11%以上;到 2025 年将接近总人口的 20%。上海市是我国人口老龄化程度最高的城市,1996 年 60 岁以上的老人已达到全市总人口的 17.6%,70 岁

以上老年人就有 80 万。新近资料显示,我国的上海、北京、天津、江苏、浙江、辽宁、山东、广东等经济较发达的省市,均已比全国平均速度提前进入老年型结构。我国老年人口增长速度明显快于世界其他国家。在发达国家,人口老龄化的发展过程一般与经济发展是同步的,而在我国却是前者的速度远远高于后者的进程,因此,这就必须会给中国社会及方方面面带来严峻的挑战,这种社会现象表明中国人口老龄化进程和中国现有的经济状况不相适应,社会应付人口老龄化的承载能力极为薄弱,使我们面临的社会老龄化形势更为严峻。

三、人口老龄化与老年病的关系

20 世纪 80 年代以来,我国人口老龄化逐渐加快,60 岁以上的老年人迅猛增多。1998 年底我国老年人口总数已达到 1.2 亿人,约占全球老年人口的 25.5%,由于年龄本身就是许多老年病发病的危险因素,因此老年人口的增多必然伴随着老年性疾病患病率的急骤升高。据 1999 年上半年国家有关卫生部门公布的资料显示,我国高血压的患病人数已达到 1.1 亿人,患病率约为 9.2%,其中 60 岁以上老年患者约 4 000 万人,老年高血压的患病率约为 33.3%,冠心病患者约为 6 000 万人,目前糖尿病患者约 2 500 万人,并以每年 5.5% 的速度增长,其中老年糖尿病患者约为 960 万人,患病率约为 8.0%;根据流病学调查测算,我国每年新发脑卒中 120~150 万人,死亡 80~100 万人,目前全国有脑卒中致残者约 500~600 万人,其中很大部分是老年人。此外,老年性痴呆、老年骨质疏松症、老年恶性肿瘤、老年肺炎、老年性 COPD、老年前列腺增生症也都是老年人的多发病,这些疾病也有较高的发病率、死亡率和致残率,严重威胁老年人的心身健康,为此,人口老龄化与老年病的关系问题已成为老年医学工作者研究的重要课题之一。

(刘春霞)

第五节 老年人疾病的特点

一、流行病学特点

我国老年流行病学工作开始于 1958 年。1981 年开展老年人健康普查,并于 1982 年提出健康老年人标准,1995 年卫生部将老年流行病学课题首次列入国家“九五”攻关课题。卫生部北京老年医学研究所一份建国 50 年以来我国老年流行病学研究工作总结表明:从发病趋势看,我国老年人前四位常见病依次是高血压病、冠心病、脑血管病和恶性肿瘤。20 世纪 80 年代中期,据我国 9 个城市 20 841 名老年人患病率的调查:高血压病 22.41%~42.2%,冠心病 5.1%~33.8%,脑血管病 2.5%~4.2%,肺心病 0.7%~6.1%,慢性支气管炎 12.3%~30.4%,糖尿病 1.4%~12.9%,癌症 0.3%~4.5%,白内障 17.5%~86.5%,前列腺增生 39%~68.8%。(后两者普查率高,但就诊率低)。

1959 年、1979 年、1991 年 3 次抽样调查:高血压患病率,每 10 年增加 0.5 倍。脑卒中平均发病年龄 60.9 岁,发病率北高南低相差 11~14 倍。2002 年卫生部资料表明,我国高血压病人已达 1 亿,每年新增 300 万。

老年痴呆患病率在上升,最近调查:上海和北京地区为 4.2%~6.1%(过去 0.5%~1.8%)与欧美(5.0%)相近。1995 年—1997 年全国 11 个省市糖尿病调查,患病率随增龄而上升,40 岁以下 1%,老年人超过 11%(欧美老年人 20%左右)。骨质疏松症患病率随增龄明显增高,60~69 岁男、女患病率分别为 33%和 73.8%,70~79 岁分别为 55.6%和 89.7%,80 岁以上分别