

老年

主编 李权超
陆旭

健康促进



军事医学科学出版社

7
书馆

编审人员名单

主 编 李权超 陆 旭

副主编 詹纯列 潘新容
何英强 陈桂茂

主 审 丁克祥

副主审 黄仕沛

编 委 (按姓氏笔画)

王少南 (广州军区军事医学研究所)

王 彤 (中山医科大学)

刘广江 (广州军区军事医学研究所)

朱有南 (广州医学院)

李权超 (广州军区军事医学研究所)

何英强 (广州军区军事医学研究所)

陆 旭 (中山医科大学)

邱珣珣 (广州越秀区中医院)

陈桂茂 (广东省军区首长保健办)

郝元涛 (中山医科大学)

詹纯列 (广州军区广州总医院)

蓝新友 (广州军区军事医学研究所)

潘新容 (广西军区联勤部卫生处)

祝願老同志

壽而康

劉存智



广州军区原代司令员刘存智中将为本书题词

促進老年人健康

是全社会的共同

責任

溫玉柱

一九九九年
四月

广东省军区司令员温玉柱少将为本书题词

序

随着社会的发展和医学科学技术的进步,老年医学和保健事业也有了长足的进步。一些有关老年自我保健、卫生保健、医疗保健方面的书籍近年来大量涌现出来,这不仅反映了全社会都在关注老年人的健康需求与健康服务问题,而且,也体现了老年保健事业的兴旺和改革。然而,本书作者的构思并未沿袭传统认识与观念的套路,而是从“大卫生观”与可操作性出发,精辟地论述了与老年健康有关的多种因素,有些观点既具有新意,又具有现代意识,还有些观点具有一定的前瞻性和超前意识。纵观全书,其内容独具特色之处主要表现在:

1. 健康促进是全书的中心。“健康促进”是近年来卫生保健领域新兴的一个词汇,却包含着老年保健深刻的内涵。健康促进不是健康教育,而是促进人们维护和改善其自身健康状况的过程,是规定个人与社会对健康所负的责任。现代医学的发展揭示了人体与自然环境、社会环境的统一,使人们对健康的认识更趋完善和科学。当健康被认为是一种人人(包括老年人)应该享有的权利时,追求健康的途径就从单一的卫生防疫发展为多维度的健康促进方式。

2. 现代医学模式的内涵是全书的主线。生物-心理-社会医学模式转变,阐述了人类健康与疾病的辩证关系及内在规律,使人相对客观地看待人类自身。新医学模式要求卫生服务的任务不仅是身体上保持健康,而且要在心理上、社会上改造人和完善人;也要求卫生服务应当从生理服务扩大到心理服务,从治疗服务扩大到预防服务,从院内服务扩大到院外服务,从技术服务扩大到社会服务。防治结合,预防为主,把

预防和健康促进放在卫生服务的重要位置。

3. 科学地看待老年人生活质量与生命数量的关系。健康促进的目的不但要延长老年人的预期寿命,而且更重要的是提高老年人的生活质量。二者相互联系、相互影响,是人类生存的两个重要环节和方面,生命数量是生活质量的基础,生活质量是生命数量的完善。追求最大的生存时间和最高的生命质量是人类的最终目标。

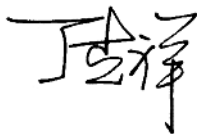
4. 论述了医学的目的转向健康人群的必然性。一些人包括个别医务人员单纯地认为医学的目的只是“治病救人,延长生命”,这实际忽视了群体健康的重要性,也忽视了个体健康的多维属性。

5. 对老年价值观作了探讨。老年价值观实际上是和“五个老有”相联系的,老年人走向现代文明生活方式,是“养”中有“为”,“为”中有“养”,这是一种积极的现代养老价值观,也是实现生存价值和社会价值辩证统一的途径。

事实上,该书涉及的内容十分丰富,既有预防医学领域的知识,也有人文科学的观点;既有理论性的东西,也有可操作性的措施;既适合于中老年人阅读,也适合于医学卫生人员参考;既适合患病老年人阅读,更适合于健康老年人阅读。

一九九九年是国际老年人年,又是建国五十周年,此书的出版可谓是为老年人事业的发展和祖国母亲五十华诞奉献的一份厚礼。衷心祝福老年人健康长寿。

中国抗衰老科学技术学会副主任委员
(《中国老年学杂志》)常务编委、副主编
海军抗衰老研究中心主任



一九九九年四月于广州

前 言

本书的作者从事了多年的老年保健工作,具有较丰富的理论知识和实践经验。在实际工作中,我们深深感到,老年健康问题远未受到应有的重视,其表现在:一是各级政府尚未完全负起预防保健的组织领导责任,片面地认为这只是卫生部门的事情;二是很多老年人平时不注意疾病预防或采取的方法不恰当,最终还是患上各种慢性退行性疾病。下世纪初叶,我国大部分地区将相继进入人口老龄化行列,老年健康问题处理不好,将直接影响到经济的发展和现代化的进程。

因此,全面开展疾病预防和健康促进正是当务之急。首先,政府应将老年人的卫生服务需求纳入重要议事日程,把重点疾病控制纳入国民经济和社会发展的总体规划,并保证预防保健资金的投入。这就要求相关行政人员掌握一定的健康理论知识、社会心理学及行为学等多方面的知识,才能全面地开展工作。其次,对于老年人自身来说,应该树立这样一个观点,即健康不可自动拥有,但通过科学的生活方式和良好的行为习惯却可获得;老年人预防保健水平的提高,仅仅依靠政策和卫生部门提供服务是不够的,老年人的积极参与起着举足轻重的作用。全社会都应当认识到,健康问题不是老年人自己或其家庭的事情,而且关系到一个民族、一个国家的整体素质和文明的程度。

事实上,近年来各地、各媒体在老年保健方面已做了大量宣传教育工作,也确实取得了很大成效。然而,很多专业书籍和科普书刊仍停留在生物医学模式建立的医疗保健体系之上,对于社会心理因素对老年人健康的影响涉及不深,或者有

些只是提供简单的方法措施,并未从理论深度阐述多因素对老年人健康的重要影响,这又何能起到促进健康、预防疾病的目的呢?老年人健康的获得,需要综合的、多方位的、连续的、可及的保健服务和自我保健,这就是健康促进的本质,其核心也就是社会动员。本书的内容正是本着这一理论和实际相结合的思想进行编排的。

在本书的编写、收集资料数据等过程中,得到了很多专家、学者的帮助和指点,也得到了各作者单位领导的肯定和支持,在此一并致谢!

由于作者的水平所限,文中缺点和错误在所难免,恳请读者批评指正,以便使我们在工作中澄清认识,或再版时补充进新内容,更好地为老年人服务。

编者

1999.5

目 录

第一章 老年与人口老龄化	(1)
第一节 老年问题概述	(1)
一、老年人的概念	(1)
二、老年人的健康特征	(5)
第二节 人口老龄化	(11)
一、人口老龄化是当今世界面临的严峻挑战	(11)
二、人口老龄化对卫生事业的影响及对策	(14)
第二章 健康促进概论	(21)
第一节 健康促进	(21)
一、健康促进的概念	(21)
二、健康促进的内容	(24)
三、健康促进的发展	(27)
四、健康促进与健康教育的关系	(31)
第二节 医学模式的转变是开展健康促进的基础	(34)
一、生物-心理-社会医学模式的建立是历史的必然	(34)
二、运用现代医学模式指导开展健康促进	(36)
第三节 健康促进的回顾与展望	(40)
一、国外开展健康促进概况	(40)
二、中国古代卫生与健康促进	(46)
三、老年健康促进模式的构想	(49)
第三章 开展健康促进的方法学	(58)
第一节 流行病学调查方法	(58)
第二节 卫生需求定性研究方法	(62)

第三节 实验研究	(66)
第四节 评估与验证的电子计算机化	(68)
第四章 老年健康与生存质量	(72)
第一节 老年健康	(72)
一、健康与健康老龄化	(72)
二、老年健康标准及自感健康	(77)
第二节 老年人生存质量评定	(80)
一、生存质量的概念	(80)
二、老年人生存质量调查及评价标准	(82)
三、生存质量测量的方法学	(86)
四、生存质量研究在健康促进中的应用	(88)
第三节 世界卫生组织生存质量测定量表及其中 文版	(91)
一、前言	(91)
二、量表的结构	(92)
三、量表的应用	(93)
四、中文版的研制	(95)
五、小结	(97)
第五章 社区医学与健康促进	(98)
第一节 社区医学概述	(98)
一、社区、社区医学概念	(98)
二、社区诊断的概念和程序	(100)
第二节 社区卫生服务	(103)
一、社区卫生服务的概念和内容	(103)
二、社区卫生服务计划	(107)
三、社区卫生服务的评估方法	(111)
第六章 社会医学与健康促进	(113)

第一节 社会医学概论·····	(113)
一、社会医学概念及其任务·····	(113)
二、社会环境与健康·····	(115)
第二节 老年人的社会医学问题·····	(120)
一、社会病的预防·····	(120)
二、老年人相对贫困·····	(123)
三、老年人的社会价值观·····	(126)
第三节 社会养老和家庭养老·····	(131)
一、社会养老的地位和作用·····	(131)
二、社会养老的方式·····	(134)
三、家庭养老·····	(138)
第七章 医学人文科学与健康促进·····	(142)
第一节 医学人文科学的历史渊源和发展·····	(142)
一、人文科学与医学目的·····	(142)
二、人文科学与医学科学·····	(145)
第二节 医学人文科学在健康促进中的应用·····	(148)
一、医患关系·····	(148)
二、医务人员的人文素质·····	(152)
第八章 行为医学与健康促进·····	(156)
第一节 行为与健康·····	(156)
一、行为概述·····	(156)
二、行为与健康的关系·····	(158)
第二节 健康行为与危害健康行为·····	(161)
一、健康行为·····	(161)
二、危害健康行为·····	(165)
三、危害健康行为的干预与矫正·····	(171)
第三节 自我保健、家庭保健与群体保健·····	(173)

一、自我保健的概念	(174)
二、自我保健的意义	(175)
三、自我保健的内容	(178)
四、自我保健的方法	(180)
五、家庭保健与群体保健	(183)
第九章 老年人心理健康促进	(185)
第一节 健康心理	(185)
一、心理健康是老年人健康的重要方面	(185)
二、心理健康的标准	(187)
第二节 老年人心理	(190)
一、老年人心理特点	(190)
二、老年人心理应激与健康	(193)
第三节 老年人心理调适	(197)
一、社会心理环境的积极调节	(197)
二、老年人身心疾病	(201)
三、身心疾病的预防和治疗	(206)
第十章 老年人性生活与健康促进	(208)
第一节 性活动是健康长寿的重要因素	(208)
第二节 老年人性活动的异同	(210)
一、老年人性反应的特点	(211)
二、衰老不是性能力减退的唯一原因	(212)
第三节 追求和谐的老年人性生活	(214)
第四节 疾病对老年人性生活的影响	(216)
第十一章 营养学与健康促进	(221)
第一节 老年人营养与营养需要量	(221)
一、老年人营养状况的影响因素	(221)
二、老年人营养需要量	(223)

第二节 特殊营养学问题·····	(230)
一、热能限制对机体的影响 ·····	(230)
二、饮酒对机体的影响 ·····	(232)
三、维生素的抗衰老作用 ·····	(235)
四、老年人肥胖 ·····	(239)
第三节 营养与老年病·····	(242)
一、营养与心血管疾病 ·····	(242)
二、营养与糖尿病 ·····	(246)
三、营养与骨质疏松 ·····	(249)
第十二章 运动医学与健康促进 ·····	(251)
第一节 老年运动概述·····	(251)
一、老年人运动的目的、意义·····	(251)
二、老年人运动的原则 ·····	(253)
三、运动对老年人机体的影响 ·····	(256)
第二节 运动量评价方法及老年人合适运动量·····	(261)
一、老年人运动量的评定指标 ·····	(261)
二、老年人合适运动量 ·····	(267)
三、老年人的运动处方 ·····	(272)
四、运动过程中的安全措施 ·····	(276)
第三节 运动与老年人生活质量·····	(278)
第十三章 环境医学与健康促进 ·····	(284)
第一节 环境与健康的关系 ·····	(284)
一、健康促进的环境观 ·····	(284)
二、环境污染因素 ·····	(286)
第二节 家庭环境卫生·····	(290)
第三节 居室污染·····	(295)
一、居室污染的来源及其对健康的影响 ·····	(295)

二、居室污染的控制	(300)
第四节 世界卫生组织的健康城市计划.....	(301)
第十四章 健康促进与老年常见病的预防	(306)
第一节 高血压病的预防.....	(306)
第二节 心脑血管病的预防.....	(309)
一、脑血管病的预防	(309)
二、心血管病的预防	(311)
第三节 糖尿病的预防.....	(313)
第四节 癌症的预防.....	(315)
一、常见癌症概述	(316)
二、抗癌的关键是预防	(320)
第五节 老年性痴呆的预防.....	(321)
一、老年痴呆的诊断	(322)
二、保持向上的精神预防老年性痴呆	(323)
第十五章 人类衰老的机理	(325)
第一节 自由基与衰老.....	(325)
第二节 衰老的分子基础.....	(330)
第三节 细胞凋亡(程序性细胞死亡)与衰老.....	(332)
第四节 祖国医学对衰老的阐述.....	(335)
第五节 免疫遗传机理与衰老.....	(339)
附录 中国居民膳食指南	(343)
主要参考文献	(347)

第一章 老年与人口老龄化

第一节 老年问题概述

一、老年人的概念

对于“老年”迄今尚没有一个满意的定义,世界各国也无统一规定,一个人什么时候算老年?显然生物学年龄与心理年龄不相同。尽管作了许多努力,仍未找到一种满意的方法以简单而准确的指标来确定人体老化程度。不同学者从不同研究角度出发也给老年下了不同的定义,但它们已经涵盖了老年生物医学、老年心理学、老年社会学等方面,因此,将其一并介绍以便对“老年人”这个概念有个综合了解。

(一)生物学上的概念

生物学年龄是指个体出生后按日历计算的实际年龄,生物学年龄的优点是简单明了,容易测量或获得,人们常讲的年龄就是生物学年龄。在当前的生物医学研究中,发达国家规定65岁以上为老年期;而发展中国家规定年满60岁就算进入老年期。我国学术界将老年期分成3个不同的阶段:60~74岁为老年前期,或叫年青老年人;75~89岁为老年中期,或叫成熟老年人;90岁以上为长寿老年期,叫长寿老年人。在这3个不同时期的老人,其身体功能与行为特征有着共同性,也有着巨大差异性。

一般通过测量脉搏、血压、心肺功能、皮肤弹性、内分泌等指标,把结果与同龄人的正常值相比,可以显示比同龄人年轻些还是衰老些,并以此推测其预期寿命,还可依据同代人的平均寿命来推测其健康预期寿命。但依据生物学历龄和生物学指标评价一个人的健康状况具有一定片面性。

(二) 心理学上的概念

心理年龄是指由社会因素和心理因素所造成的主观感受的老化程度,即主观感受年龄或社会心理年龄,包括感觉、知觉、记忆、思维、想象、智能、情感及意志行为等的综合因素。各人的先天因素和后天因素不同,心理年龄差别很大。有的人由于身体患病、经济拮据、丧偶后的寂寞、孤单,所以抑郁消沉、心胸狭窄、记忆力明显减退、注意力不能集中、工作效率下降、精神萎靡不振。这说明他的心理年龄高于生物学历龄。而有的人由于事业顺利,经济宽裕、家庭和睦、身体健康,所以心胸开朗、乐观向上、善于自我调控情绪,能适应发展变化的各种自然和社会环境,虽然年岁已高,但眼不花、耳不聋,精力旺盛,保持着丰富的创造能力,甚至仍能作出成就。这说明他的心理年龄比生物学历龄要低得多。

人的生物学历龄增加是客观规律,而人的心理年龄可以通过体育锻炼、加强营养、注意心理卫生等方法而推迟。要使心理年龄延缓,保持“青春常在”,就必须保持良好的生理和心理状态,讲究心理卫生,树立正确的人生观,热爱生活、学习和工作,处理好社会、经济和家庭等各方面的关系,培养有益的个人爱好和兴趣,广交朋友,使自己生活在丰富多彩、有所寄托的良好环境里。这样,心理年龄也就随之推迟。有人认为要保持心理年轻,就不要总记着自己的实际年龄,也不要总以自己的实际年龄来约束自己的思维和行动。

(三) 社会学上的概念

社会学年龄主要讨论社会互动过程与社会角色,多以资历、职务、功劳等作为评判指标。按照各国文化背景的不同,评判一个人社会年龄的方法也不相同。因此,社会年龄是根据一个人在社会中所承担的社会角色来判断的。如一个人可以年龄不大,但辈份很高,他的社会年龄就大;37岁当了国家总理,虽属青年人,但有极高的社会年龄。社会学年龄是以其社会功能为依据的,而不是绝对以年龄来划分的,少年老成,老当益壮并不罕见。

用社会年龄研究老年人健康有着重要的意义。因为社会年龄会影响一个人的健康水平,并且更多的是影响着一个人的心理状况,高社会年龄使其倾向于成熟坚强的性格和稳定的信念气质,但在聪慧的背后又不乏狡诈,这是社会医学研究的范畴。社会年龄强调个人健康如何随社会角色的改变而改变,如经济的改善,政治制度、政策、社会文明以及人际关系的处理等对人的衰老过程起加速或延缓的作用。有一个调查表明,搞政治的人比其他领域的人长寿,原因之一是这些人视你争我夺为游戏,表现出较好的心理承受能力,这反过来说明心理、社会因素对人体健康的影响。

(四) 法学上的概念

法学上通常用相对固定的年龄来区分老年与非老年,各国规定的岁数不一,如在美国以65岁为分界,超过此年龄即为老年。在有关老人立法问题中,美国可算是法律条文和法规最多的一个国家,很多社会福利的合格年限为65岁。瑞典的老人福利法则规定67岁生日之月起,便可领取老年人年金。丹麦规定年龄满67岁时,不论是否有固定的工资收入,都可向政府申请老龄年金。法学上的年龄对研究老年人的