

美·泰·魏特尔著 江树峰译

美国 老年人保健手册

GERIATRIC
CARE

中国国际广播出版社



美国老年人保健 手 册

(美) 泰·魏特尔 著
江 树 峰 译

中国国际广播出版社

1986年12月 北京

31166/57

美国老年人保健手册

(美) 泰·魏特尔 著 江树峰 译

中国国际广播出版社出版

(北京复兴门外大街2号)

通县马驹桥印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

开本 $787 \times 1092 \frac{1}{36}$ 45 千字 2.5 印张

1986年12月第1版 1986年12月第1次印刷

印数: 1—6,000册

统一书号: 14445·012 定价: 0.55元

前 言

1982年出版的《美国老年人保健手册》(Handbook of Geriatric Care)由四位美国著名老年学家(查德·贝斯汀、贝奈特·古理安、塔尼娅·泰理和泰·魏特尔)联合撰写,由泰·魏特尔编辑成书。该书就美国老年保健问题、医疗保健体制、常见老年病、老年心理卫生、老年疾病患者在美国社会的境遇、对待老人的伦理道德问题等方面进行了医学的和社会的分析,对老年保健工作者和关心自己老年生活的人,都有一定参考意义。四位作者都是美国知名的医生和学者,又都担负着政府卫生部门的公职,他们的见地是可信的。

人口老龄化是一个国际现象。由于生活水平的提高,出生率的下降和平均寿命的延长,世界发达国家都有人口老龄化的趋势。中国在今后的十几年中,65岁以上的老年人口,将由1985年的占总人口的百分之五上升到百分之七,这标志我国也将成为老年型人口的国家。中国情况与其他国家不同,中国老人的生活也有自己的特点,但作为一门比较新的学科——老年学,无论从医学、医疗保健及这方面的体制改革,还是从与老年有

关的社会学心理学方面，加强研究，已呈现它紧迫的意义。

本书承蒙北京同仁医院侯文江副教授悉心审订，特此感谢。

译者

目 录

一、人口分析.....	(1)
二、保健设施.....	(3)
1.为老年人提供的保健设施	
2.早期发现疾病的重要性	
(表1 易得危重疾病的各种老年人类 型——据某一社区调查)	
三、老年患者的行为习性.....	(5)
1.有病不报	
2.几种病状集于一身	
(表2 美国老年人身上并存的常见病)	
四、正常的老年化.....	(9)
(图1 因年龄增长而产生的生物功能 的变化)	
五、老年医学.....	(12)
1.老年疾病	
(表3 只见于老年的疾病与不适)	
2.表现不典型的老年疾病	
(表4 无特异症状或体征的老年病)	
(表5 可能不出现特异症状的老年病)	
六、对老年患者的诊断.....	(15)
1.一般须知	
2.病史	

3. 体检	
七、治疗原则	(18)
八、心理卫生	(20)
九、精神病	(21)
1. 痴呆病	
(表6 痴呆病与谵妄症之比较)	
(表7 表现为假痴呆病的抑郁症)	
(表8 早老期痴呆病与多发血管梗塞 痴呆病的临床特征对比)	
2. 认知力下降的可逆性原因	
(图2 痴呆病的衰退过程)	
3. 诊断	
4. 病因	
(表9 老年人认知力下降的可逆性原因)	
5. 妄想狂	
6. 抑郁症	
7. 臆病	
8. 精神失调的调整	
9. 须特别注意的几个问题	
医疗设施的利用	
积极介入	
对神经起特殊作用的药疗法	
目标	
十、对老年病人的社会关怀	(42)
1. 正规医疗设施连成一个统一系统	

(表10 老年保健服务的统一系统)

监护服务

家务和家庭服务

家庭保健

营养计划

法律与保护性服务

老年人中心

社区医疗服务

社区牙科服务

社区心理保健诊所

成人白天看护

临时看护

晚期病人收容所

特殊住所

私人疗养所

州立精神病院

急性病救护医院

2. 利用这种医疗体制的方法

外出查访计划

通知病人和治疗安排

综合评价

病人管理

连锁服务

评价与质量保证

3. 老年医疗体系中的专业人员

无学位的专业人员

福利工作者

护士

理疗学家

职业医疗专家

文体疗法工作者

4. 正规医疗外的社会关怀

老龄化的挑战

家庭实际问题

对家庭的评价

明确护理者

家庭护理的介入

朋友与邻居

特殊有关事项：

安全问题

虐待老人

对虐待行为的干预

十一、伦理道德和病人自治权问题……(67)

1. 对老年人的歧视

2. 诊治权

3. 个人自治权

4. 接受治疗与拒绝治疗的决定

5. 互相冲突的价值观

一、人口分析

美国的老年人口正在增长，欧洲目前是这样，发展中国家在将来也是这样。在以往一个世纪中，由于许多因素结合在一起，使我们的社会逐渐“老龄化”了。认识美国人口的老龄化过程给医生的诊断提供了一幅重要的透视图。当今寿命最长的人并不比若干世纪前寿命最长的人活得更久。人的最大寿限一百岁左右这一点无大变化，而平均寿限却显著地增加了，许许多多的人活到了极高的年龄，这在从前是不能想象的，其中许多人还承受着疾病、不利的社会处境、感情脆弱等负担以及这些负担造成的贫困。在20世纪内，美国的平均寿限增加了25岁有余，即从1900年的47岁增至1980年的73岁。自1900年以来，每隔四个月，每个美国人平均比过去多赢得一个多月的寿命。1900年，活到65岁以上的人不足300万，只占总人口的百分之四，而不到一个世纪以后的今天，老年人已超过2,500万，几乎占总人口的百分之十二。

由于所有在未来50年中可活到65岁或65岁以上的人都已活在世上，因此，有关人口老龄化的预测是相当有把握的。在此期间，老年人口将增加一倍，达到5,000万人的数目。假定在这50年中美国人口按计划增长百分之四十，那么，每五

个美国公民中就有一个多将活至65岁以上。老年中的“老老年”将增加得更快。活到75岁以上高龄的美国人将从占原来65岁以上的老年人口的百分之三十五增加到百分之四十五，而85岁以上的寿星将增加两倍，由200万增至600万人。

现在，一般报纸对美国高龄人口增长的原因众说纷纭。有一种流行的说法认为美国所以有为数众多的高龄人口是由于新的医药技术的采用。这种看法，尚须斟酌。虽说在过去15年中，使美国老年人致死的五种主要病因中的四种已大为减少，可是，这一因素只能使长寿的人增长百分之十。何况，即使通过“医疗保健”手段得来的长寿，大多并非来自耗费甚巨的神奇的医疗发明，而是从有益健康的生活方式与饮食习惯的改变以及50年代至60年代中对高血压病的广泛诊查医治所得来的结果。

事实上，平均寿命增长的主要因素在于生命的开始阶段。婴儿存活率的大幅度增长，孕妇获得更好的营养和医护，接生技术有了改进，从而提高了婴儿存活的机会。还有讲究卫生，提高生活水平，改善营养，预防治疗传染病，医护条件的进步等等，这一切使在美国出生的儿童的存活率有了显著的提高。当这些儿童达到成年期时，是很有希望活到高龄的。

二、保健设施

1. 为老年人提供的保健设施

随着人们年龄的增长，得病和致残的机会多了。在老年人口中，最容易得病，得病率最高的是“老老年”。由于高龄而体弱带病的人数的增加，需求我们的医疗保健体系和过去相比必须作质的改进。

尽管在美国超过65岁的老年人仅占全国人口的百分之十一，可是，他们却占去医院每日床位数的百分之四十，他们的医护费占总数1,600亿美元中的百分之三十，超过联邦卫生预算400亿美元的百分之五十。美国医院开给病人的处方药剂百分之二十五是给老年病人买去的。各地疗养院在1976年花去100亿美元保健费，而在1980年这笔款项便增至216亿美元；预计到1990年将支付750亿美元用于老年保健。长期保健机构的床位就超过医院的急重病号床位数的情况，从1972年开始就存在了，而当前140万张美国各地疗养院的床位，65岁以上的老年人即占去其中的110万张，同85万张急重病患者的医院病床总数形成三与二之比还多。在美国经常住疗养院的65岁以上的老年人只占百分之五，这种疗养院的保健费用高昂，似乎与多数美国老人无关。不过，百分

之二十五65岁以上的老年人倒是很愿意在疗养院住一段时间的。而八十以上的高龄老人似更愿意死在疗养院里，而不愿死在自己家中。

2. 早期发现疾病的重要性

老年病人没有得到及时检查，以致长期衰弱，甚至永远丧失机能，这种情况渐见增加。既然疾病和与之相关联的某种机能的丧失是可以预见的，至少在统计方面是可以预测的，那末，能不能对最容易患病的老年人进行鉴别，对老年人衰老情况作定期检查，就成为衡量美国老年保健有否改进的一个标志。

对变化急速的危险病症的正确诊断是，发展美国老年卫生保健服务是至关重要的。老年人的机能衰退，一旦达到有生命之虞的程度时，便需增进医疗服务，包括长期住院疗养。现在美国老年中只有百分之五住在疗养院中，但至少两倍于此的老人是有资格享有这种社会福利的。大多数老年病人宁愿住在家中，主要是因为可借以得到家人的照料。然而这样未必有利于他们，由于65岁以上的老人，有百分之十五到二十是最容易得病的，也是最需要得到这种保健护理的，而这些人也最容易病情恶化。

通过一个社区容易患病的老年人的调查，综合他们的年龄、生活条件和机能情况（见表一），我们发现：65至74岁的老人比50多岁的老人只需

略为多一些的保健服务，可是75岁以上的老人就不行了，由于他们的虚弱，更需受到保健照应。高龄本身就是容易患病的标志。单身老人比一般老人容易得病，因为人们可能常常不大注意到他们的衰老。新近丧偶的老人也容易患病，甚至在居丧期间就悄然离开人世。有些老人出院不久往往又送进医院，这些人也须严加护理。另外一些丧失知觉，行动困难，生活不能自理的老人也容易身患危重疾病。

表1 易得危重疾病的各种老年人
类型 (据某一社区调查)

1. 75岁以上的高龄老人
2. 独居者
3. 最近丧偶者
4. 近期内住院者
5. 生活不能自理者
6. 行动困难的老人
7. 痴呆老人

三、老年患者的行为习性

1. 有病不报

许多病情严重但还可以治疗的老人最后发展到晚期不可挽救，部分原因就是由于有病不报。关于老年患者的这种特殊行为，最初我们是从来

自苏格兰的报告中得知的。在50至60年代，那里的老年病学的先驱者对老年人进行体检，寻求有关疾病行为的信息。尽管苏格兰早由政府实行了综合免费保健服务，结果还是查出了数目惊人的严重问题，竟未被病人的医生觉察和过问。其实有些病是不难察觉的，常见的如心力衰竭，听觉和视觉缺陷，开放性肺结核，小便失禁，严重贫血，哮喘，跛行，癌症，营养不足，糖尿病血糖增高失控，脚病影响行走，口腔病进食困难，痴呆与精神抑郁症等。

老年人因何宁愿忍受病苦，有病不报？最通常的解释是，一种普遍的观念影响了那些老人：老等于病。人们总以为老与病是联系着的，人老了就是意味着独立能力的丧失，不是感到这里不舒服就是那里不合适的。这种暮年观足以使许多老人有病不求医。同样的病，生在中年人身上，他们都会蜂拥地跑到医护保健网去求医，而老年病人却默默听任病情的发展，最后弄得丧失自理生活的能力。现在可靠的诊疗研究都一再表明：老年人无病时是能够长期保持精神良好，功能正常的，只是不病则已，一旦病起来，再加上对老年医学的无知，势必陷入令人沮丧的病痛之中。人们须知：有病的老人之所以有病，是因为他们患病，而不是因为他们年迈。在正常情况下，许多人进入老年期，都具有生理上的衰老特征。当然，这些衰老现象不是骤然形成的，而是在几十

年的衰老过程中，逐渐消耗了人体的储能，逐渐在人体上减弱其功能的。因此，严重的功能衰退，特别是突然发生的功能衰退，对老年人来说，通常是由于疾病而并非由于衰老的缘故。

老年人不报告病情的另一原因是他们一般都是精神抑郁，本身已没有多少重新获得生命活力的愿望。第三个原因是智力的丧失。尽管虽然不能说老年人都会得痴呆病，但这种病老年人是很容易得的，它使人失去鉴别和说明症状的能力。令人遗憾的是，负责治疗这些不幸老人的医生往往马马虎虎地断定他们的痴呆病只是一种普通的内科病。老年人掩盖病情的第四个原因是，他们顾虑，一旦查出什么疾病，在治病的时候也许要动什么手术，因而危及他们的独立生活。

如果把上述情况与我们保健工作的体制联系起来考虑，那么，老年人未能及时报告潜在疾病症状的情况是特别危险的。美国的保健事业虽然是极好的，但如果在预防和早期发现病症方面缺乏努力，那么，再好的医疗条件也是徒然的，特别是对老年人是这样，因此美国医院的病床虚席以待，医疗诊所、医务组织疗养院、急救室以及邻里卫生中心都期待这些隐有病情的老人去增进美国医疗保健体系的活力。当然这个医疗保健体系对儿童而言无所谓有什么不宜之处，因为他们有父母作保护人；成年人、中年人都有工作与家庭责任，他们有病时，这种责任感就会推动他们前

去求医。可是老年人一无保护人，通常又没有工作，加之社会和他们自己对老年病的轻视，认为老年人丧失了机能不足为怪，何况在疾病初发时期，还没有病入膏肓，不足以引起重视，老年保健工作的新局面又不能指望老年病人本身去开创，所以，纵然我们的保健体系须病人去主动问津，而这正是老年人过去所没有做到的。这就使有病的老人特别容易一病不起而不被发现。今后也许只有更积极地寻找老年人的病例以改善我们的保健体系，才能有助于这个问题的解决。

2. 几种病状集于一身

老年病人病情恶化，除了由于没有及早发现病情，另一因素是老年病人往往几种病集于一身。据在一个社区的老人中的调查，发现那里的老年患者平均每人患有五种严重疾病；专家认为数字还得加倍。据美国的临床医疗经验，老年人身上并存的最常见的病症有以下一些：

表 2 美国老年人身上并存的常见病

1. 郁血性心力衰竭
2. 精神抑郁
3. 痴呆综合症
4. 慢性肾脏病
5. 心绞痛
6. 综合衰退症
7. 步行不稳
8. 排尿机能障碍