



卫生部“十一五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材  
供精神医学及其他相关专业用

# 老年精神病学

主 编 刘铁桥  
副主编 张 本 蒙华庆



人民卫生出版社

卫生部“十一五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

——全国高等学校教材——  
供精神医学及其他相关专业用

# 老年精神病学

主 编 刘铁桥

副主编 张 本 蒙华庆

编 者 (以姓氏笔画为序)

王华丽	北京大学第六医院	肖世富	上海交通大学医学院
王绪轶	中南大学湘雅二医院	况伟宏	四川大学华西临床医学院
朱志先	武汉大学人民医院	张 本	华北煤炭医学院
伊其忠	新疆医科大学	陈 炜	浙江大学医学院
刘铁桥	中南大学湘雅二医院	高树河	齐齐哈尔医学院附属大庆市第三医院
李 武	济宁医学院	蒙华庆	重庆医科大学
杨世昌	新乡医学院		

秘 书 王绪轶 中南大学湘雅二医院

人 民 卫 生 出 版 社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

老年精神病学/刘铁桥主编. —北京: 人民卫生出版社,  
2009. 7  
ISBN 978-7-117-12029-6

I. 老… II. 刘… III. 老年病—精神病学—高等学校—  
教材 IV. R749. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 098313 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.hrhexam.com">www.hrhexam.com</a>	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

**老年精神病学**

主 编: 刘铁桥  
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)  
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼  
邮 编: 100078  
E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)  
购书热线: 010-67605754 010-65264830  
印 刷: 北京市卫顺印刷厂  
经 销: 新华书店  
开 本: 787×1092 1/16 印张: 15.75  
字 数: 383 千字  
版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷  
标准书号: ISBN 978-7-117-12029-6/R · 12030  
定 价: 28.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校精神医学专业教材

## 出版说明

随着我国经济社会的飞速发展,国家对精神卫生工作提出了越来越高的要求,精神医学人力资源匮乏已经成为精神卫生事业发展的瓶颈,具体表现在:①精神科医师的数量严重不足;②精神科医师总体质量不高。办好本科精神医学专业是解决上述问题的基本途径。

我国自 1978 年起开设专科层次的精神医学专业,20 世纪 80 年代末开始招收该专业本科层次的学生,迄今已有 30 余年的办学历史,据不完全统计,目前全国有近 20 所高等医学院校开办本科层次的精神医学专业或专业方向,但是至今尚无全国统编的专业教材,这在一定程度上影响了该专业的办学质量。为解决这一问题,2007 年卫生部教材办在充分调查论证的基础上,将该专业教材列入出版计划,并迅速组织实施。

该套教材共计 11 本,作者均为各学科来自教学一线的优秀教师和精神医学专家。在编写过程中,作者以现代医学模式的思想为指导,始终坚持“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的原则,并力求内容和形式的完美统一。

本套教材供 5 年制本科精神医学专业及其他相关专业使用,也可作为广大住院医师在职提高的参考用书。

# 全国高等学校精神医学专业教材目录

1. 精神病学基础	主编 江开达	副主编 郑毅 李恒芬
2. 临床精神病学	主编 张聪沛	副主编 李占江 翟金国 张晋碚
3. 精神药理学	主编 刘吉成	副主编 王克勤 王传跃 吕路线
4. 心理学导论	主编 崔光成	副主编 许华山 周郁秋
5. 儿童少年精神病学	主编 郭兰婷	副主编 邸晓兰 陈炜
6. 老年精神病学	主编 刘铁桥	副主编 张本 蒙华庆
7. 司法精神病学	主编 李建明	副主编 李功迎 谢斌
8. 社区精神病学	主编 曹连元	副主编 杨甫德 苏中华
9. 行为医学	主编 李凌江	副主编 孙红 肖泽萍
10. 临床心理学	主编 王伟	副主编 李荐中 朱金富 杨小丽
11. 精神医学专业实践指导	主编 杨洪峰	副主编 杨世昌 王文林

## 全国精神医学专业教材评审委员会

主任委员 刘吉成（齐齐哈尔医学院）

副主任委员 李凌江（中南大学湘雅医学院）

委员

崔光成（齐齐哈尔医学院）  
江开达（上海交通大学医学院）  
王克勤（济宁医学院）  
吕路线（新乡医学院）  
李建明（华北煤炭医学院）  
王伟（浙江大学医学院）  
马辛（首都医科大学）  
于欣（北京大学医学院）  
许华山（蚌埠医学院）  
周郁秋（哈尔滨医科大学大庆校区）

# 前 言

人均寿命的延长，人口老龄化成为当今社会需要积极面对的一个重要问题。据估计，到 2050 年，我国 60 岁以上老年人口将达到 4.39 亿，约占总人口的 1/4。随着老龄人口的急剧增长，与增龄有关的各种老年期疾病也会明显增加，这就需要大量的专门人员依据老年人的生理心理特点来处理。使每一个老年人活得健康快乐、获得尊严与尊重，以高质量的生活度过晚年是医务工作者的职责所在。

老年精神病学是老年医学的重要组成部分，她的出现是医学科学发展的必然。1973 年，英国皇家精神科医师学院率先成立了老年精神疾病学术研究组，并于 1988 年正式将老年精神病学列为一个专业。其后，世界不少国家争相仿效，使老年精神医学在短短二十多年的时间里已取得了长足的进步。目前，在英美等发达国家，医学本科生和研究生均需要接受老年精神病学知识的培训，不少国家将老年精神病学作为精神病学的一个亚专科。而针对老年精神障碍患者的基础与临床研究也开展得轰轰烈烈。

有鉴于此，人民卫生出版社组织了本次精神卫生专业系列教材的编写。可以这样说，在我国目前精神卫生专业人才严重不足的情况下，精神卫生专业的存在有其特殊的现实意义。我们期待，本套教材的出版对我国培养精神科高级专门人才，提高精神科医师的总体素质与执业能力将起到积极的推动作用。

本书共 15 章，较为系统地介绍了老年精神病学的概念，衰老的生物学与社会学影响因素，老年人的生理心理特点与评估方法，老年期常见精神疾病的临床特点与处理原则，老年期的性、伦理与法律问题以及老年精神卫生服务的措施。书中的内容，都是了解老年精神卫生方面的基本知识。因此，本书不仅是精神卫生专业学生入门必读的教材，同时对其他医学专业的学生和医师、社区医师、老龄工作者、卫生预防保健人员也有一定的参考价值。

由于编者水平有限，加之时间仓促，书中定有某些不妥之处。我们衷心期待各位读者能提出宝贵的意见，以期在将来的再版中不断完善。最后，需要感谢各位编者的热情参与。

刘铁桥

2009 年 5 月于中南大学湘雅二医院

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
<b>第一节 概述</b> .....	1
一、相关概念.....	1
二、老年精神病学的历史与现状概要.....	4
<b>第二节 人类老化的生物学方面</b> .....	5
一、人类寿命的影响因素.....	5
二、衰老的理论.....	6
三、衰老的遗传学.....	10
四、延缓衰老的方法.....	11
五、展望.....	12
<b>第三节 年龄和衰老的社会学方面</b> .....	13
一、理解年龄.....	13
二、将老年理解为生殖期后的生活.....	14
三、理解退休.....	15
四、晚年家庭结构改变.....	15
五、社交变化.....	17
六、老年家庭护理.....	18
七、结论.....	18
<b>第二章 衰老的躯体和心理特征</b> .....	19
<b>第一节 衰老（老年人）的躯体特征</b> .....	19
一、衰老的形态学变化.....	19
二、衰老的生理学变化.....	23
三、衰老的生化变化.....	24
<b>第二节 衰老（老年人）的心理变化</b> .....	26
一、感知觉和心理运动反应.....	26
二、认知心理.....	30
三、个性与行为.....	32
<b>第三章 老年人躯体与心理功能的评估</b> .....	36
<b>第一节 躯体及神经系统评估</b> .....	36

第二节 社会功能评估 .....	37
一、日常生活能力量表 .....	37
二、社会活动功能量表 .....	38
第三节 精神状态评估 .....	38
一、老年精神状态检查量表 .....	38
二、老年抑郁量表 .....	39
第四节 认知功能评估 .....	39
第五节 神经影像学技术在老年精神科评估中的应用 .....	40
第六节 痴呆研究的常用工具 .....	43
一、筛查工具 .....	43
二、认知功能疗效评估工具 .....	44
三、痴呆的精神行为症状评定工具 .....	45
四、痴呆的分级评估 .....	46
五、痴呆鉴别诊断工具 .....	47
<b>第四章 老年期谵妄 .....</b>	<b>48</b>
第一节 概述 .....	48
一、概念 .....	48
二、流行病学 .....	48
三、病程与预后 .....	49
第二节 病因与发病机制 .....	49
一、病因 .....	49
二、发病机制 .....	50
第三节 临床表现 .....	52
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	53
一、诊断 .....	53
二、鉴别诊断 .....	54
第五节 治疗与预防 .....	55
一、治疗 .....	55
二、预防 .....	56
<b>第五章 轻度认知功能障碍 .....</b>	<b>57</b>
第一节 概述 .....	57
一、轻度认知功能损害概念的发展 .....	57
二、轻度认知功能损害的诊断地位 .....	58
三、轻度认知功能损害是不是一种疾病 .....	58
四、流行病学 .....	59
五、危险因素 .....	59
第二节 病理生理机制 .....	59



一、神经影像学 .....	59
二、病理学研究 .....	60
三、遗传因素和神经生化 .....	60
第三节 临床表现和诊断 .....	60
一、临床表现 .....	60
二、诊断 .....	61
第四节 治疗与预后 .....	62
一、临床评估 .....	62
二、治疗 .....	62
三、预后 .....	63
<b>第六章 阿尔茨海默病及其他类型痴呆</b> .....	<b>65</b>
第一节 阿尔茨海默病 .....	65
一、流行病学 .....	65
二、神经病理 .....	66
三、病因与发病机制 .....	66
四、临床表现 .....	69
五、实验室及辅助检查 .....	72
六、诊断与鉴别诊断 .....	73
七、治疗 .....	74
第二节 其他神经退行性痴呆 .....	77
一、路易体痴呆 .....	77
二、额颞叶痴呆 .....	80
<b>第七章 血管性痴呆和混合性痴呆</b> .....	<b>84</b>
第一节 概述 .....	84
第二节 病因与发病机制 .....	85
一、病因 .....	85
二、发病机制 .....	85
第三节 临床表现 .....	86
一、记忆障碍和精神症状 .....	86
二、神经系统局灶性症状和体征 .....	87
三、几种主要类型的痴呆 .....	87
第四节 病程、预后及预后影响因素 .....	88
第五节 诊断与鉴别诊断 .....	89
一、诊断 .....	89
二、鉴别诊断 .....	90
第六节 治疗与预防 .....	91
一、治疗 .....	91

二、预防 .....	94
第七节 混合性痴呆 .....	95
<b>第八章 晚发精神分裂症</b> .....	97
第一节 概述 .....	97
一、概念的演变 .....	97
二、流行病学 .....	99
第二节 病因 .....	99
一、遗传 .....	99
二、脑影像学 Research .....	99
三、性别差异 .....	100
四、感觉缺陷 .....	101
五、病前人格和认知方式 .....	101
第三节 临床表现 .....	101
第四节 诊断与鉴别诊断 .....	102
一、诊断 .....	102
二、鉴别诊断 .....	104
第五节 治疗 .....	104
一、药物治疗 .....	104
二、心理治疗 .....	106
<b>第九章 老年期情感(心境)障碍</b> .....	107
第一节 概述 .....	107
第二节 病因与发病机制 .....	108
一、遗传因素 .....	108
二、社会心理因素 .....	108
三、病前人格特征 .....	109
四、生化代谢异常 .....	109
五、神经内分泌 .....	110
六、大脑解剖结构和病理改变 .....	111
第三节 临床表现 .....	111
一、抑郁发作 .....	111
二、躁狂发作 .....	113
第四节 病程与预后 .....	114
一、病程 .....	114
二、预后 .....	115
第五节 诊断与鉴别诊断 .....	116
一、诊断 .....	116
二、鉴别诊断 .....	118

第六节 治疗与预防复发	119
一、治疗	119
二、预防复发	122
【附】老年人自杀	123
<b>第十章 老年期神经症性障碍</b>	128
第一节 概述	128
一、概念和分类	128
二、流行病学	129
三、病因与发病机制	130
第二节 临床表现	133
一、神经症性障碍的常见症状	133
二、常见神经症性障碍的特点	135
第三节 诊断与鉴别诊断	137
一、诊断要点	138
二、鉴别诊断	140
第四节 老年期神经症的治疗	142
一、心理治疗	142
二、药物治疗	144
<b>第十一章 老年期酒与药物滥用与依赖</b>	145
第一节 老年人酒滥用和酒依赖	145
一、概述	145
二、定义和基本概念	145
三、流行病学和病因学	146
四、酒精对老年人的影响	148
五、老年人酒精滥用和依赖的临床表现	149
六、诊断	150
七、预防和治疗	151
第二节 老年人镇静催眠药物依赖	153
一、概述和流行病学	153
二、BZD 滥用的临床表现	155
第三节 其他药物依赖与多药滥用	157
一、非法药物的滥用	157
二、烟草依赖	157
<b>第十二章 老年期睡眠障碍与人格障碍</b>	159
第一节 老年期睡眠障碍	159
一、概述	159



二、临床表现	162
三、诊断与鉴别诊断	166
四、治疗	168
第二节 老年期人格障碍	171
一、衰老对人格的影响	171
二、老年期人格障碍	172
三、流行病学	173
四、疾病对老年人格的影响	174
五、临床表现	174
六、治疗	175
<b>第十三章 老年期的性、伦理和法医学问题</b>	177
第一节 老年期的性	177
一、概述	177
二、老年性生理、心理、行为变化及影响因素	178
三、老年期精神障碍与性行为异常、性罪错	179
第二节 老年精神科的伦理问题	181
一、老年精神科的伦理准则	181
二、老年期心理问题的伦理	183
三、常见的老年精神科伦理问题	184
第三节 老年虐待	185
一、老年人受虐待的定义及分类	185
二、虐待老人原因分析	186
三、对策与建议	187
第四节 老年精神科的某些法律问题	189
一、概述	189
二、老年精神障碍和盗窃	190
三、老年精神障碍和暴力行为	191
四、老年精神障碍和遗嘱及签约等民事问题	192
<b>第十四章 老年期精神障碍患者的治疗</b>	194
第一节 药物治疗	194
一、老年精神药理学	194
二、老年人临床用药特点与注意事项	196
第二节 电抽搐治疗	199
一、适应证与禁忌证	199
二、治疗方法	200
三、并发症及处理	201
第三节 心理治疗	202

一、概述	202
二、常用心理治疗介绍	204
<b>第十五章 老年精神卫生服务</b>	<b>212</b>
<b>第一节 老年精神卫生服务原则</b>	<b>212</b>
一、治疗躯体疾病	212
二、提高对健康的自我评价	213
三、精神疾患早发现、早干预、减少复发	213
四、维持与社会接触	213
五、生活艺术化	213
六、发挥社会支持系统的作用	214
七、建立老年福利制度	214
八、一般的精神服务原则	214
<b>第二节 老年精神病患者服务的基本措施</b>	<b>215</b>
一、住院服务措施	215
二、家庭服务措施	216
三、社区服务措施	217
四、几种常见老年精神疾病的服务措施	217
<b>第三节 国外针对老年精神疾病患者的服务模式介绍</b>	<b>220</b>
一、老年精神病患者社区服务	220
二、记忆诊所	221
三、日间医院	221
四、喘息服务与照料者支持小组	222
五、住院治疗	222
六、联络会诊精神病学	223
<b>参考文献</b>	<b>224</b>
<b>中英文名词对照索引</b>	<b>229</b>

# 第一章 绪 论

## 第一节 概 述

老年精神病学是从老年医学中分化出来的一门新型学科，是精神病学的的一个亚专科，与其他一些学科有某些重叠。因此，在学习老年精神病学之前，有必要先介绍某些相关学科或相关概念。

### 一、相关概念

#### (一) 老年学

老年学(gerontology)是专门研究有关生物衰老和寿命问题的一门综合性学科，是老年生物学、老年医学、老年社会学和老年心理学等的总称。

老年学是一门伴随着人口老龄化发展而逐渐形成的新兴学科。老年学的形成与发展始终与老龄问题的演变及其对策研究相关联，所以老年学包括了研究人口老龄化问题与研究老年人问题两大部分。研究人口老龄化问题主要是从宏观角度分析人口老龄化与社会经济发展之间的关系；而研究老年人问题则偏重于探讨老年人的经济保障、健康长寿、代际关系、精神文化生活、合法权益等问题。经济的发展与社会的进步，使得目前对老年学的研究已经涉及了人文社会科学的方方面面。基础学科如老年医学、衰老生物学、老年社会学、老年心理学、老年经济学等更加成熟，而一批新的研究方向如老年护理学、老年精神病学、老龄工作管理、社区老年学等也正在兴起。

#### (二) 老年医学

老年医学(geratology)又叫老年病学，是以人体为主要研究对象来探讨预防和控制与衰老有关疾病的一门学科。其主要内容包括：①在医学科学的基础上研究人类衰老的起因及发展过程；②研究老年性疾病的防治方法；③研究维持正常寿命所需要的卫生条件。

老年医学采用实验研究、现场调查、临床观察等方法，研究人类衰老阶段及与外界环境的相互关系；研究老年性疾病的发生、发展、防治的规律，并且不断总结经验，达到增进老年人的健康，延长寿命，改善生活质量和提高老年人的工作能力的目的。

按照研究内容、对象和方法，老年医学大致可分为三个部分：①基础医学部分：包括老年组织学、生理学、病理学、生化学等；②临床医学部分：包括老年内、外、妇、精神与心理、护理各科；③预防医学部分：包括对老年人疾病的预防以及卫生保健等。

长期以来，某些常见的老年性疾病如心肌梗死、动脉硬化、高血压病、老年性气管炎、肺气肿、肝硬化、肾脏疾患、糖尿病、肥胖病、恶性肿瘤，代谢障碍性疾病等一直是老年医学关注的重点。然而，随着人类对老年期疾病认识水平的提高，发现老年性病

呆、老年期精神障碍（如老年期情感障碍、物质依赖等）也同样是影响老年人健康的重  
大疾病，消耗了大量的医学资源，故也越来越引起世界各国的重视。

### （三）老年精神病学

老年精神病学（old age psychiatry）是精神病学的一门分支学科，是研究老年精神  
障碍患者的病因、发病机制、临床表现、治疗与预防及其相关问题的科学。老年精神病  
学是近年来发展迅速的一门学科，它的兴起源于老年精神疾病患者有其独特的需求以及  
需要专门的知识和技术来处理。

老年精神病学不同于一般的精神病学，不仅在于老年人群痴呆的高发病率，还在于  
老年人群中的其他各种精神障碍在临床表现和处理上也与一般的精神科不同。要使老年  
精神疾病患者得到正确的诊断与处理，必须对个体在老年生活过程中正常的老化过程  
（ageing process）、躯体疾病与社会、心理、宗教文化因素之间复杂的相互关系有很好  
的理解。

由于绝大多数老年精神疾病患者生活在社区（家庭）中，因此对这些患者提供以社  
区为基础的评估、治疗及持续性的服务将是老年精神卫生服务的发展方向。精神卫生专  
业人员应该与其他相关人员（综合科医师、社会服务工作者等）一道给患者、患者的照  
料者及患者家属提供合理的服务与指导。

老年期最常见的精神障碍包括器质性精神障碍（如各种类型的痴呆、谵妄），情感  
障碍（如抑郁、焦虑），物质滥用（如酒、镇静催眠药物滥用）及精神分裂症等。老年  
期精神障碍的复杂性一方面在于精神症状的表现常常受到躯体疾病或脑器质性疾病的干  
扰或修饰；另外，躯体疾病和“功能性”精神疾病共存的比例较年轻患者明显为高，这  
就需要临床医师对躯体疾病在精神症状的发生、发展中所起的作用做出正确的判断。

### （四）老年心理学

老年心理学（psychology of aging），又称老人心理学或衰老心理学，是研究个体和  
群体成年后在增龄老化的过程中的心理活动（包括行为）特点及其变化规律的一门科  
学。它是社会心理学的一个分支，又是心理学和老年学、老年社会学交叉的一门边缘科  
学。内容涉及老年人的心理特点、心理变化和心理健康，老年人的心理健康和心理卫  
生。研究的主要意义是：①适应人口老龄化的总趋势；②发挥老年人在社会生活中的积  
极作用；③让老年人度过幸福的晚年。

老年心理学有3种著名理论：①撤退理论：认为老年人和他原来所属的社会关系系  
统中的其他人之间的交往自然地越来越少，是老年人内化的普遍过程，从社会中撤退被  
认为是老年人理想的生活方式。②活动理论：与撤退理论完全对立，认为老年人应该发  
展其他角色活动来代替终止的角色活动，否则心理活动会遭受破坏；活动的老年人比撤  
退的老年人会生活得更满意，因此积极地参加各种角色活动是老年人理想的生活方式。  
③人格类型理论：该理论认为上述两种理论都不能很好地解释老年人的心理满足感，人  
格才是关键因素；老年人有了良好的人格就能有效地处理老年期的心理调节问题；根据  
人格把老年人分成各种类型，才是老年心理活动研究的最佳途径。

老年心理学研究的主要范围有：①老年心理学的理论和方法，如原则、概念、实验  
设计和测量等。②老年人心理活动的生物学因素，如衰老的神经机制、行为的遗传等。  
③影响老年人心理活动的社会因素，如家庭、社会、文化等。④老年人的心理活动和行

为,如清醒与睡眠、视觉、听觉、平衡觉、记忆、语言、智力和认知、情感、人格、自我概念、性心理、死亡等。⑤老年人的保健与治疗,如行为矫正、心理障碍消除、意外事故和老年人心理咨询等。

### (五) 老年护理学

老年护理学(gerontological nursing)是研究、诊断和处理老年人对自身现存的和潜在的健康问题的反应的学科。它是护理学的一个分支,与社会科学、自然科学相互渗透。

老年护理学起源于现有的护理理论和社会学、生物学、心理学、健康政策等学科理论。美国护士协会1987年提出用“老年护理学(gerontological nursing)”来代替“老年病护理(geriatric nursing)”的概念,因为老年护理学涉及的护理范畴更广。包括评估老年人的健康和功能状态,制订护理计划,提供有效护理和其他卫生保健服务,并评价照顾效果。老年护理学强调保持和恢复、促进健康,预防和控制由急、慢性疾病引起的残疾,发挥老年人的日常生活能力,实现老年机体的最佳功能,保持人生的尊严和舒适生活直至死亡。

老年护理学研究的重点是从老年人生理、心理、社会文化以及发展的角度出发,研究自然、社会、文化教育和生理、心理因素对老年人健康的影响,探讨用护理手段或措施解决老年人健康问题。

### (六) 衰老

衰老(ageing)是生物生命过程中,整个机体形态、结构和功能的逐渐衰退的总现象,是一切生物活动必有过程。人的衰老(自然)过程可分为发育期(从出生到20岁)、成熟期(20~40岁)、渐衰期(40~60岁)和衰老期(60岁以后)4个阶段。一般来讲,生长和衰老两项生命活动是同步进行的,青少年期以生长活动为主,但也有衰老活动的进行,如动脉粥样硬化的最初表现在婴幼儿期就可开始。随年龄增长,体内平衡性逐渐破坏,衰老活动也逐步增多,但不同的个体,同一个体的不同器官其发展速率不同。衰老是不可抗拒的自然规律,但在一定条件下,衰老的速度是可以减慢的。通过了解衰老的形成过程、原因及影响因素,掌握其发生发展规律,就有可能采取适当的措施来延缓衰老。

人类的衰老体现在四个方面:①年龄衰老:指的是一个人活的年龄数;②生理衰老:是指随着年龄的增长个体所出现的生理上的变化,如一些器官系统的功能降低、稳定性减退、结构异常等;③心理衰老:是指随着年龄的变老,心理活动、心理感受、应对能力等的下降;④社会衰老:指在生命过程中的角色和关系、支持系统的大小和质量的变化。

### (七) 老年期的界定

单从人的生理指标上很难确定多大年龄即属于老年期。因为个体从出生到自然死亡是一个连续的、动态的过程。且在这一过程中,不同个体的发展速率并不一样,而影响衰老的因素亦很多,故每个人的衰老进度不会完全一致,每个人的立法年龄和生物年龄亦不会完全一致。但为了社会工作需要,为了科研和医疗服务的方便,政策部门只能依据大多数人的情况来进行基本一致的界定。

一般来讲,发达国家、地区多规定65岁及以上为老年期,发展中国家、地区多规



定 60 岁及以上为老年期。在我国,关于老年分期的规定是:45~59 岁为老年前期(或称初老期)、60~89 岁为老年期、90 岁以上为长寿期。

提出老年前期,对加强老年卫生保健有重要意义。人到 40 岁以后,机体结构、功能、心理均不断发生变化,脏器萎缩,重量减轻,组织内水分减低、脂肪增多,各器官功能逐渐减退。由于增龄,使大多数人的个体内蕴藏着各种疾病或功能衰退的危机。老年卫生保健工作从此期开始,对延缓衰老进程,促进健康长寿会起到积极作用。

## 二、老年精神病学的历史与现状概要

尽管人类社会很早就开始关注老年人的疾病与治疗问题,但是现代意义上的老年医学到 20 世纪初才正式形成。早在 18~19 世纪,就有医生写到了晚期生活中的几种疾病及其治疗。例如,1817 年 James Charcot 发现了震颤性麻痹(paralysis agitans),后来 Charcot (1892) 将其正式命名为 Parkinson's disease (帕金森病)。在 1891 年 Klippel 就知道有“动脉性痴呆”,其后 Bingswnger (1894) 又区别出“动脉硬化性痴呆”、“全身麻痹性痴呆”及“皮质下病变的痴呆”。Charcot 和 Kraepelin (1896) 则明确认识到老年性痴呆与动脉硬化性痴呆是不同的疾病。1907 年,Alzheimer 在老年性痴呆患者中找到了老年斑,其后, Kraepelin 于 1913 年将此疾病命名为阿尔茨海默病(Alzheimer's disease)并一直沿用至今。1892 年, Pick 发现了匹克病(Pick's disease),后经多位学者证实这是一个独立的疾病。

1881 年, Charcot 关于老年医学(medicine of old age)的讲座引起了同行的极大兴趣。1909 年,出生于维也纳后移民美国的 Nascher 医生把希腊文的 Geras(老年)一词与 iatrikos(治疗)一词合并为 Geriatrics(老年病学),并于 1916 年用此术语写了一本著作,由此激发世界各国对衰老的生物学和社会学研究的兴趣。

如果说 Nascher 是老年医学之父,那么英国的 Marjory Warren 则是老年医学之母。1936 年, Warren 系统检查了数百例年老体衰的囚犯患者,根据系统分类对他们提供了不同的服务需求和康复措施,取得了显著成效。其后,她倡导创建老年医学专业,在综合医院建立老年病房,由有经验的老师对医学生讲授老年卫生服务。她的做法吸引了世界各地学者前往参观与学习。同时也促使了英国卫生部(the Ministry of Health)在 1947 年成立了英国老年协会(the British Geriatrics Society),并在 1948 年成立了第一个老年医学专家顾问委员会。

老年精神病学可以认为是在老年医学的发展上出现的。在 20 世纪 40 年代,英国学者 David K. Henderson 和 Aubrey Lewis 对老年人如何过得更好这一问题发生了极大的兴趣,加上当时人口老龄化的出现、精神病院人满为患、社会变化以及人们意识到对老年精神病患者知识的缺乏等因素的影响,他们和其他学者开始去探讨老年人精神卫生的需求。将注意点从研究精神病患者的神经病理学转向以社区为基础的服务与治疗上。此后,老年精神病学服务在英国得到了稳步的发展,开展了以医院为基础的、以社区(家庭)为基础的、根据地域特征为基础的多种老年精神卫生服务模式。学术研究也百花齐放,涉及基础与临床的多个方面。1973 年,英国皇家精神科医师学院(the Royal College of Psychiatrists)成立了一个特殊的研究小组(由对老年精神科感兴趣的医师组成),这一小组在 1978 年作为皇家精神科医师学院的一个部门,至 1988 年正式被官方