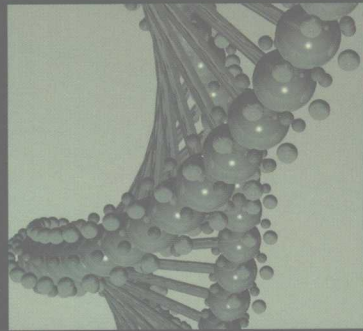
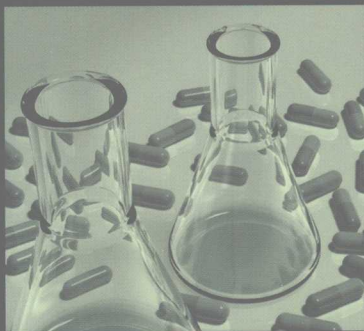
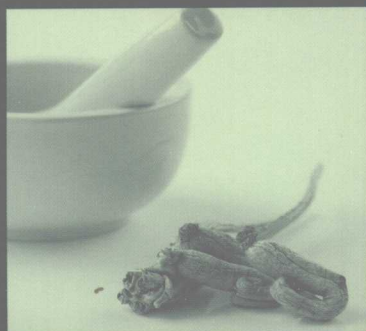


中西医结合治疗 老年常见疼痛

TREATMENTS OF FAMILIAR AGED PAIN WITH MODERN MEDICINE COMBINED WITH CHINESE TRADITIONAL MEDICINE

主编 刘怀清 卢建明 刘祥平

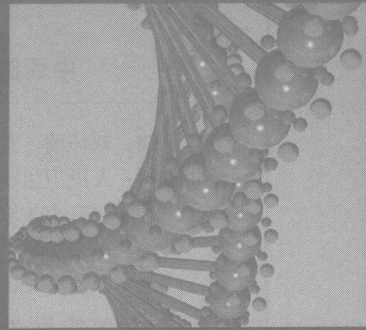
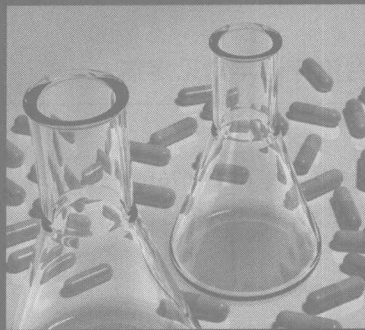


人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中西医结合治疗 老年常见疼痛

TREATMENTS OF FAMILIAR AGED PAIN WITH MODERN MEDICINE COMBINED WITH CHINESE TRADITIONAL MEDICINE

主编 刘怀清 卢建明 刘祥平



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合治疗老年常见疼痛/刘怀清等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978 - 7 - 117 - 11763 - 0

I. 中… II. 刘… III. 老年病: 常见病 - 疼痛 - 中西
医结合疗法 IV. R441.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 051428 号

中西医结合治疗老年常见疼痛

主 编: 刘怀清 卢建明 刘祥平

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

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 46.25

字 数: 1126 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 11763 - 0/R · 11764

定 价: 79.00 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)

《中西医结合治疗老年常见疼痛》编委会名单

主 编 刘怀清 卢建明 刘祥平

副主编 聂发传 陈廷明 杨晓秋 蒋兴明 马 力

编 委 (按姓氏笔画为序)

马 力	王迪芬	支满霞	方 梅	卢建明	卢振和	冉隆青	白一冰	朱进军
刘 旭	刘小榕	刘传圣	刘延青	刘自贵	刘兴敏	刘怀清	刘艳华	刘祥平
江 勇	江 晓	江春秀	安渝南	苏 东	杜 宁	杜智勇	李 英	李有长
李信明	杨 兵	杨 霞	杨天德	杨体行	杨林峰	杨学权	杨晓秋	杨家学
闵 苏	张 艺	张 雄	张世焱	张吉培	张德仁	陈玉培	陈廷明	陈德贤
罗 雄	周建英	郑宝森	郑盛风	赵庆华	赵新生	胡艳君	柏 林	姜兴鹏
娄玉铃	姚本礼	聂发传	莫世璜	倪家骧	郭晓丽	唐时荣	唐荣斌	陶 军
萧 锋	曹文富	崇维洁	章 瑛	梁育华	续 平	葛衡江	蒋兴明	窦祖林
廖正银	戴光莉	魏安宁						

主要参编单位 (排名不分先后)

重庆医科大学中医药学院

重庆医科大学附属第一医院

第三军医大学西南医院

第三军医大学新桥医院

重庆医科大学附属二院

首都医科大学中医院

香港中文大学附属医院

天津医科大学附属二院

四川大学华西医院

广州医学院附属二院

澳门特别行政区镜湖医院

广州中山大学附属三院

贵阳医学院附属医院

重庆市第一人民医院

山东省成武县人民医院

成都市双流县第二人民医院

解放军 150 医院

重庆市南桐总医院

中国中医研究院望京医院

首都医科大学天坛医院

第三军医大学大坪医院

首都医科大学宣武医院

广东省深圳市南山医院

台湾台北大学附属医院

上海第二医科大学瑞金医院

解放军总医院附属二院

青岛大学医学院附属医院

中南大学湘雅医院

重庆市中山医院

云南省第三人民医院

重庆市第三人民医院

解放军 324 医院

河南风湿病医院

三峡中医药高等学校附院



序



老年人是一组需要特别关注的弱势群体,这一组人群的疾病表征常与其特殊的生理和病理特点密切相关,与中青年患者有着显著的差别。老年人又因或多或少,或轻或重合并有不同程度的其他疾病,因而诊治难度较大。关注和减轻或消除老年人疾病疼痛是从事疼痛学专业的医护人员的重要使命。

老年人颈、肩、腰、背、四肢以及各个关节疼痛的发生率约为青年人的4~5倍,严重影响老年人的心理、躯体负担和生活质量;国际疼痛协会(IASS)曾于2004年将每年的10月16日定为世界疼痛日,中华医学会疼痛学分会(CASP)还将每年10月的第三周定为中国疼痛周,2006年世界疼痛日的主题就是关注老年疼痛,提出了一系列防治老年疼痛的建议。

近20年来,我国疼痛医学有了长足的进展。在疼痛诊疗领域的医师们也常针对老年人的病痛,采用中西医结合方法治疗老年人的慢性骨关节病痛及老年人癌性疼痛,积累了丰富的经验,做出了积极的贡献。我国传统医药对老年人的卫生保健和医疗,也有不少新的发展。

为了满足老年病痛防治的需要,适应老年医学科学发展,刘怀清教授等组织全国多所医院知名专家、教授合作编著了《中西医结合治疗老年常见疼痛》,较全面阐述了老年人疼痛的病理生理变化,重点突出老年疼痛疾病的临床表现和辨证论治,根据病情分别采用西医、中医及中药治疗方法,体现了不同治法的防治特点。

本书是一部很实用的著述,是一部临床医师很好的案头参考用书,是以为序。

中国科学院院士
中华医学会老年医学分会原主任委员

陈可冀

2009年2月8日于北京

平林校 印刷 印刷

11 51 月 1 日 0000

前言

随着社会和科技的发展,人民生活水平的不断提高,人口老龄化趋势越来越明显,我国是全球人口老龄化发展速度最快的国家之一,正面临着“白发浪潮”的冲击。老龄化是人类社会面临的挑战,也是对医学提出的新任务。研究老年医学也是社会发展之必然,现代医学和中医药在老年人健康保护、疾病预防和治疗过程中都起到了极其重要的作用,两者不可或缺。

疼痛学是21世纪医学发展的重要学科之一,2007年卫生部关于在《医疗机构诊疗科目名录》中增加了“疼痛科”,提出了医院疼痛科的建设部署。疼痛医学属于综合性很强的学科,要求疼痛科的医师知识面要宽,临床经验要丰富。中西医结合治疗疼痛,不论在学术理论还是操作技能上,都具有互补性,弥补了对方的不足,具有广阔的前景。要实现卫生部的目标,缩短与国际疼痛学发展的距离,还需要我们付出更艰苦的努力。为此我们特组织有关专家、教授编写出《中西医结合治疗老年常见疼痛》一书。

我国正在逐步突破中西医学之间的壁垒,建立融中西医学于一体的新医学。本书较系统地阐述了老年疼痛基础理论和临床诊疗手段,融会了中医、西医及中西医结合对疼痛病症的诊疗经验,采用循证医学和病症相结合的思路,即采用西医病名、中医论治、中西医结合的综合治疗。其病种主要选择老年急、慢性疼痛,如常见的头痛、颈腰痛、骨性关节痛和风湿免疫病、骨质疏松症等。全书共分26章,对老年疼痛的流行病学,老年病理生理,特殊检查,近年发展的微创(介入)术治疗,中西医治疗各种神经性疼痛、退行性骨关节疾病、风湿免疫疾病疼痛等作了详尽阐述,也提出了在疼痛治疗中应注意的问题及并发症的防治。运用西医理论、中医辨证分型治疗,力求内容新颖,简明准确,临床实用。虽然各参编专家积极投入,但疼痛作为医学科学的未知数太多,无论何种方法的临床疗效也因个体差异而不同,老年人疼痛尤为明显而突出。

在本书的编写过程中,得到了中国科学院院士、中华医学会老年医学分会原主任委员陈可冀教授的关怀和指导;中华医学会疼痛学会康妹娟秘书长,《中华麻醉学》杂志社彭云水教授,《实用疼痛学》杂志社刘小立教授,《中国骨质疏松》杂志社刘忠厚教授,《重庆医学》杂志社徐川平主任等也给予了自始至终的帮助和指导;此外,还得到张瑞容医师、蒲斌老师、重庆市南桐总医院和重庆医科大学中医药学院的关心、支持。是他们的鼓舞和支持,才使本书在极困难的条件下得以面世。本书在编写时参阅引用了国内外一些专著和文章以及许多同仁的新技术、新成果,使本书的内容更加充实和完善,在出版之际,特铭谢忱。

40余年来,数以万计的患者朋友付出了痛苦和鲜血,方使我们在疼痛治疗领域里逐渐成长起来。本书的顺利出版以及疼痛专业的发展都离不开他们的默默奉献,在此一并致谢。

囿于编者相对欠缺的理论和临床经验,本书中仍然存在不足和疏漏之处,祈求同道和读者不吝赐教,渴望这部著作今后将得到不断修正而日臻完善。

刘怀清 卢建明 刘祥平

2009年1月12日

目 录

第一章 绪论	1
第一节 老年人的概念	2
第二节 老年疼痛疾病的流行病学	7
第三节 老年疼痛疾病的心理治疗	10
第四节 老年疼痛疾病治疗的伦理学问题	12
第五节 疼痛治疗医疗纠纷或事故的损害赔偿	13
第二章 老年疼痛疾病的临床检查与诊断基础	17
第一节 老年疼痛患者的问诊技巧	17
第二节 老年疼痛疾病的临床检查	19
第三节 老年疼痛的特点与评估	41
第四节 老年疼痛中医检查及辨证	42
第五节 实验室检查	71
第三章 老年疼痛的药物治疗	78
第一节 概述	78
第二节 常用止痛中药及方剂	85
第三节 非甾体类抗炎药	94
第四节 阿片类镇痛药	101
第五节 常用阿片类药物	108
第六节 辅助镇痛药	113
第七节 糖皮质激素	119
第八节 局部麻醉药	124
第九节 神经破坏药	125
第十节 维生素	126
第十一节 其他药	127
第四章 老年疼痛的中医治疗方法	131
第一节 疼痛的针刺疗法	131
【附】 隐形针灸疗法	137
第二节 手法治疗	138
第三节 治脊疗法	186
第四节 小针刀疗法	195
第五节 钩活术	199
第六节 中药气疗	202

第五章 老年疼痛的西医治疗方法	206
第一节 老年疼痛的治疗原则	206
第二节 牵引疗法	208
第三节 神经阻滞疗法	218
第四节 枝川疗法	236
第五节 支具的应用	238
第六章 老年常见疼痛的介入治疗技术	240
第一节 经皮化学溶核术	241
第二节 慢性疼痛的放射频率治疗技术	247
第三节 脊髓神经电刺激镇痛疗法	272
第四节 经皮激光椎间盘减压术	281
第五节 经皮穿刺椎间盘摘除术	284
【附】经皮穿刺椎间盘摘除术联合突出物溶解术	288
第六节 经皮穿刺臭氧髓核消融术	288
第七节 经皮椎体成形术或后凸成形术	291
第八节 显微内镜腰椎间盘切除术	295
第九节 经皮穿刺 B-Twin 椎间融合术	299
第十节 硬膜外腔镜技术	301
第七章 老年人头痛	304
第一节 头痛的病理基础	305
第二节 头痛的分类	307
第三节 老年人头痛的常见类型及其特点	315
第四节 老年人头痛的诊断和鉴别诊断	330
第五节 老年人头痛的治疗和预防	331
第八章 老年性颈椎病	336
第一节 老年颈椎的病理生理变化	337
第二节 老年性颈椎病的临床特点	340
第三节 老年颈椎病的诊断和鉴别诊断	342
第四节 老年颈椎病的治疗	355
第五节 老年颈椎病患者的保健	361
第九章 老年人肩部及上肢疼痛	365
第一节 肩部和上肢疼痛的病因及分类	366
第二节 胸廓出口综合征	368
第三节 臂丛神经痛	372
第四节 肩关节周围炎	376

第五节	肱骨外上髁炎	381
第六节	肱骨内上髁炎	384
第七节	腕管综合征	385
第八节	肘管综合征	390
第九节	腕部腱鞘囊肿	394
第十节	肩手综合征	395
第十章	老年人腰背痛	398
第一节	急性功能障碍性腰痛	399
第二节	慢性疲劳性腰背痛	401
第三节	腰背部肌筋膜炎	402
第四节	腰椎间盘突出症	404
第五节	腰椎肥大性脊椎炎	405
第六节	腰椎管狭窄症	407
第七节	复发性腰痛	408
第八节	老年性骨关节炎	409
第九节	骨质疏松症腰背痛	411
第十节	便秘性腰背痛	411
第十一节	精神创伤性腰背痛	413
第十一章	椎间盘突出症	414
第一节	颈椎间盘突出症	416
第二节	腰椎间盘突出症	420
【附】	极外侧型腰椎间盘突出症	430
第三节	颈、腰椎间盘突出症诊治的误区	433
第十二章	老年人腰、下肢疼痛	437
第十三章	老年人膝痛	460
第一节	退行性骨性膝关节炎	461
第二节	痛风性关节炎	469
第三节	半月板损伤	470
第四节	类风湿关节炎	470
第五节	腘窝囊肿引起的膝后痛	471
第六节	腓肠豆综合征	472
第七节	膝关节骨坏死性疼痛	473
第八节	膝关节紊乱症	473
第九节	膝关节周围钙化所致的双腿痛	474
第十节	髌下脂肪垫肥厚	474
第十一节	膝关节疼痛行三阶段运动可改善疼痛症状	475

第十四章	老年人骨质疏松症	479
第十五章	老年人骨坏死	495
第一节	骨坏死概述	496
第二节	股骨头缺血坏死	501
第三节	肱骨头坏死	504
第十六章	老年人骨关节炎	507
第一节	骨关节炎概述	507
第二节	膝关节骨关节炎	516
第三节	髋关节骨关节炎	517
第十七章	老年人痛风性关节炎	520
第十八章	带状疱疹	529
第十九章	老年人特殊疼痛的治疗	534
第一节	三叉神经痛的诊断和治疗	535
第二节	心绞痛的治疗	549
第三节	交感神经相关性疼痛及其治疗	556
第四节	腹痛的治疗	560
第五节	老年干燥性口腔疼痛	565
第六节	老年人失眠性疼痛	566
第二十章	老年癌性疼痛	576
第二十一章	姑息医学治疗	600
第二十二章	老年人的营养	609
第一节	老年人的营养需要	609
第二节	老年人营养与疾病	613
第三节	老年人膳食与营养	615
第二十三章	老年人常见疼痛的康复治疗	620
第一节	自然因子的利用	620
第二节	物理治疗	622
第三节	传统医学的体育康复	630
第四节	其他疗法	667
第二十四章	老年人健康教育	673
第二十五章	老年人常见疼痛的预防	689
第一节	姿势和体位	689

第二节	运动和锻炼·····	690
第三节	预防原则和方法·····	692
第四节	中医药预防保健方法·····	694
第五节	老年人的科学锻炼方法·····	696
第六节	病后如何防止复发·····	698
第七节	老年人要学会自己减压·····	699
第八节	老年人退休后应拥有平衡的心态·····	703
第二十六章	老年人常见疼痛的护理·····	705
第一节	老年人疼痛反应特点·····	705
第二节	老年人疼痛的评估·····	705
第三节	医护人员与老年患者的沟通·····	707
第四节	老年疼痛患者的心理治疗与护理·····	709
第五节	老年人疼痛的康复护理·····	713
参考文献 ·····		719
后记 ·····		726

第一章

绪论

伴随我国国民经济的进一步发展,人民生活质量不断提高,我国人口平均寿命有所延长。老年人是一个需要特殊关注的不断衰老的弱势人群,老年性疾病的患病率与人口老龄化一般都呈正相关,人口老龄化已成为我国和世界各国面临的重要公共卫生与重大社会问题。老年人往往患有不同程度的多种疾病。因此,老年人的医疗保健问题日益受到世界各国的重视,研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,减少老年人的疼痛,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,已成为医疗工作的重要课题。迅速增长的人口老龄化,对社会、经济、生活和政策各方面都会产生非常大的影响,将使全世界的各国政府、社区和家庭面临前所未有的挑战。

我国政府对老年工作十分关注,从我国的基本国情出发,国家颁布和实施了一系列的法律法规和政策。

1982年,我国成立了中国老龄问题全国委员会。

1994年制定了《中国老龄工作发展纲要》(1994—2000年)。

1996年颁布了《中华人民共和国老年人权益保障法》,对老年人的赡养与抚养、社会保障、参与社会发展及法律责任等做出了明确的法律规定。

1999年,为进一步加强全国老龄工作的领导,成立了全国老龄工作委员会。

2000年,我国政府又制定了《关于加强老龄工作的决定》,确定了21世纪初老龄工作和老龄事业发展的指导思想、基本原则、目标任务,切实保障老年人的合法权益,完善社会保障制度,逐步建立国家、社会、家庭和个人相结合的养老保障机制。城镇要建立基本养老保险、基本医疗保险、商业保险、社会救济、社会福利和社会服务为主的养老保健体系。农村要坚持以家庭养老为主,进一步完善社会救济,不断完善农村合作医疗制度,积极探索多种医疗保障制度,解决农民养老问题,建立和完善农村社会养老保险是改革发展稳定大局的需要。

2001年制定《中国老龄事业发展“十五”计划纲要》(2001—2005年),把老龄事业纳入了国民经济和社会发展的计划。

胡锦涛总书记指出:“尊重老年人、关爱老年人、照顾老年人,是中华民族的优良传统,也是一个国家文明进步的标志。我们要弘扬中华民族尊老敬老的传统美德,大力发展老龄事业,给予老年人更多生活上的帮助和精神上的安慰,让所有老年人都能安享幸福的晚年。”总书记心系天下老年人,高度重视老龄事业,显示出我国政府对老年工作的高度重视。

自然人随着年龄的增长,人体会在形态和功能上发生进行性、衰退性的生理和心理改

变。由成熟走向老化是人生必然的生命过程和生物演化的自然规律。年龄是测定生命周期的客观指标,通常采用的年龄表示法有两种:①时序年龄,即以实际寿命长短为据,亦称日历年龄。②生物年龄,即取决于人体组织、器官、结构及生理功能的变化程度,亦称生理年龄。按照世界卫生组织(WHO)的标准,60岁以上的老人占全部人口8%以下者,称为青年型国家和社会,8%~10%称为成年型国家和社会,10%以上称为老龄化或老年型国家和社会。从1990年到2003年我国老年人口由9719万增加到1.3亿,老年人口的比例从8.8%上升到10.2%,进入老年型国家。到2007年老年人口数上升到了1.53亿。如何满足为数众多,且日益庞大的老年群体的物质、精神生活及卫生保健诸多方面的需求,为我国老龄化的首要问题。

我们研究老年疼痛疾病治疗,首先应当对老年人的概念有一个全面、准确的认识。

第一节 老年人的概念

一、人的寿命与老年生物学特征

(一) 人的寿命

衡量人类寿命主要有两种指标,一是平均寿命或预期寿命,它代表一个国家或地区人口的平均存活年龄;二是最大或最高寿命,也就是在没有外因干扰的条件下,从遗传学角度人类可能存活的最大年龄。

1. 平均寿命 是指通过回顾性死因统计和其他统计学方法,计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。一般常用出生时的平均预期寿命,作为衡量人口老化程度的重要指标。平均寿命是以死亡作为终点。

2004年我国居民平均期望寿命达到72.0岁,比世界平均水平约高5岁。这不但反映了我国人民生活水平和生活质量的提高,也反映了我国疾病预防、控制、治疗水平的提高。

2. 最高寿命 利用各种方法来推测人的最高寿命,例如按性成熟期(14~15岁)的8~10倍,生长期(20~25年)的5~7倍,细胞分裂次数(40~60次)的2.4倍等方法推算,人的最高寿命应该是110~175岁。但由于受到疾病和生存环境的影响,目前人类寿命与最高寿命的差距仍然较大,但随着科学的发展,人类的平均寿命将逐渐接近或达到最高寿命。

3. 健康期望寿命 是指去除残疾和残障后所得到的人类生存曲线,即在良好状态下老年人能够维持良好的日常生活、活动功能的年限。健康期望寿命的终点是日常生活自理能力的丧失,即进入寿终前的依赖期。因此,平均期望寿命是健康期望寿命和寿终前依赖期的总和。健康期望寿命约占平均期望寿命的80%~90%。2000年,我国人均健康寿命仅62.3岁,位居世界第81位,而日本位居世界第一,高达74.5岁。2006年,我国人均健康寿命为72.0岁。

(二) 老年人的特征

老年人是指身体各器官在成熟期后,逐渐出现程度不同的慢性退行性改变,包括形态、功能、代谢等,生物学称此现象为老化,即老年人出现躯体各器官、各种功能自我更新和调节能力降低以及心理、行为的变化。老年人具有如下特征:

1. 躯体的组织器官成熟后,生理退化随着年龄的增长而增长。
2. 组织的生化成分随着年龄而变化,如:①脂褐质或老年斑的增加,②细胞的基质分子如胶原的交联增加。
3. 与年龄有关的广泛进行的生理退化,如:包括肾小球滤过率降低,心率增快、肺活量及其他生理功能的变化。经研究发现,人到大约 30 岁的时候,上述生理功能开始呈线性下降。
4. 随着年龄的增长,适应环境的能力下降。
5. 随着年龄的增长,很多疾病的易患性增加。(很多疾病的死亡率随年龄增长而增长,且与老年死亡率一起呈指数增加。

二、老年人的法律学概念

(一) 老年人的界定

我国民间常以“年过半百”为进入老年,并习惯以六十花甲、七十古稀、八十为耄、九十为耄、一百岁为期颐代表老年不同的时期。法律学上通常用一个相对固定的年龄来区分老年与非老年。这个固定的年龄,各国的规定不一。在发达国家将 65 岁以上的人群定义为老年人(日、美、英、法等国以 65 岁为界,德国、以色列以 70 岁为界),而在发展中国家(特别是亚太地区)则将 60 岁以上人群称为老年人。因此,对老年的法律界定具有不统一性。我国目前尚未制定老年法或有关老年年龄界定的正式法规,通常用相对固定、约定俗成的龄期来区分老年与非老年,一般认为 60 岁或 65 岁以上为老年人。

世界卫生组织(WHO)近年根据现代人生理心理结构上的变化,将人的年龄界限又作了新的划分:44 岁以下为青年人;45~59 岁为中年人;60~74 岁为年轻老年人,75~89 岁为老年人;90 岁以上为非常老的老年人或长寿老年人。

(二) 人口老龄化与老龄化社会

人口老龄化是人口年龄结构的老龄化。它是指老年人口占总人口的比例不断上升的一种动态过程。出生率和死亡率的下降、平均预期寿命的延长是世界人口趋向老龄化的直接原因。

世界卫生组织对发达国家和发展中国家老龄化社会划分的标准是:

1. 发达国家的标准 65 岁以上人口占总人口比例的 7% 以上定义为老龄化社会(老龄化国家或地区)。

2. 发展中国家的标准 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上,定义为老龄化社会。

(三) 人口老龄化的趋势

人口老龄化是人口发展的普遍趋势,也是一个国家科学与经济不断进步的标志。

1. 世界人口老龄化的趋势与特点

- (1) 人口老龄化的速度加快:1950 年全世界约有 2.0 亿老年人,1990 年则为 4.8 亿,2002 年已达 6.29 亿,占全世界人口总数的 10%。预计到 2050 年,老年人数量将猛增到 19.64 亿,占世界总人口的 21%,平均每年增长 9000 万。

- (2) 老年人口的重心从发达国家向发展中国家转移:1950~2050 年的 100 年间,发达地区的老年人口将增加 3.8 倍,发展中国家的老年人口将增加 14.7 倍,因而世界老年人口日趋集中在发展中地区。1950~1975 年,老年人口比较均匀地分布在发展中地区和发达地

区,2000年发展中国家的老年人口数约占全球老年人总数的60%。预计2050年,世界老年人口约有82%的老年人,即16.1亿人将生活在发展中地区,3.6亿老年人将生活在发达地区。

(3) 人口平均预期寿命不断延长:近半个世纪以来,世界各国的平均寿命都有不同程度的增加。19世纪许多国家的平均寿命只有40岁左右,20世纪末则达到60~70岁,有的国家已经超过80岁。2002年世界平均寿命为66.7岁,日本平均寿命接近82岁,至今保持着世界第一长寿国的地位。

(4) 高龄老年人(80岁以上老年人)增长速度快:高龄老年人是老年人口中增长最快的群体。1950~2050年的100年间,80岁以上人口以平均每年3.8%的速度增长,大大超过60岁以上人口的平均增长速度(2.6%)。2000年,全球高龄老年人达0.69亿,占老年总人口的30%。预计至2050年,高龄老年人约3.8亿,占老年人总数的20%。

(5) 老年妇女占老年人口的比例较大:多数国家老年人口中女性超过男性,老年男性死亡率高于女性。性别间的死亡差异使女性老年人成为老年人中的绝大多数。如美国女性老年人的平均预期寿命比男性老年人高6.9岁,日本为5.9岁,法国为8.4岁,中国为3.8岁。

2. 我国人口老龄化趋势及特点 全国老龄工作委员会办公室2006年发布的《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》指出,中国1999年进入了老龄社会,目前是世界上老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的20%。与其他国家相比,中国的人口老龄化具有以下主要特征:

(1) 老年人口规模巨大:2007年年底,中国60岁及以上老年人口为1.53亿,占总人口的11%;2014年将达到2亿,2026年将达到3亿,2037年超过4亿,2051年达到最大值,之后一直维持在3亿~4亿的规模。根据联合国预测,21世纪上半叶,中国一直是世界上老年人口最多的国家,占世界老年人口总量的20%。21世纪下半叶,中国也还是仅次于印度的第二老年人口大国。

(2) 老龄化发展迅速:65岁以上老年人占总人口的比例从7%提升到14%,发达国家大多用了45年以上的时间,而中国只用27年就完成这个历程,并且长时期保持很高的递增速度,属于老龄化速度最快国家之列。

(3) 地区发展不平衡:中国人口老龄化发展具有明显的由东向西的区域梯次特征,东部沿海经济发达地区明显快于西部经济欠发达地区。上海在1979年就已进入人口老年型行列,与宁夏将于2012年进入人口老年型行列比较,时间跨度则长达33年。

(4) 城乡倒置显著:我国农村老年人口为8557万人,占老年人口总数的65.82%,农村的老龄化水平高于城镇1.24个百分点,这种城乡倒置的状况将一直持续到2040年。到21世纪后半叶,城镇的老龄化水平才将超过农村,并逐渐拉开差距。这是中国人口老龄化不同于发达国家的重要特征之一。

(5) 女性人数多于男性:目前,我国老年人口中女性比男性多出464万人,2049年将达到峰值,多出2645万人。21世纪下半叶,多出的女性老年人口基本稳定在1700万~1900万人。多出的女性老年人口中50%~70%都是高龄老年人。

(6) 老龄化超前于现代化:发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄社会的,属于先富后老或富老同步,而我国则是在尚未实现现代化,经济尚不发达的情况下提前进入

老龄社会的,属于未富先老。发达国家进入老龄社会时人均国内生产总值一般都在 5000 ~ 10000 美元以上,而我国目前人均国内生产总值才刚刚超过 1000 美元,仍属于中等偏低收入国家行列,应对人口老龄化的经济实力比较薄弱。

《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》认为,从 2001 ~ 2100 年,中国的人口老龄化可以分为三个阶段:

- 2001 ~ 2020 年是快速老龄化阶段,到 2020 年,老年人口将达到 2.48 亿;
- 2021 ~ 2050 年是加速老龄化阶段,到 2050 年,老年人口总量将超过 4 亿;
- 2051 ~ 2100 年是稳定的重度老龄化阶段,老年人口规模将稳定在 3 亿 ~ 4 亿。

由此概括结论为:人口老龄化将伴随 21 世纪始终;2030 ~ 2050 年是我国人口老龄化最严峻的时期;重度人口老龄化和高龄化将日益突出;我国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

(四) 人口老龄化的影响

社会人口老龄化所带来的问题,不仅是老年人自身的问题,它牵涉到政治、经济、文化和社会发展诸多方面,带来一系列的问题。

1. 社会负担加重 老年人口负担系数(60 岁以上人口/15 ~ 59 岁人口的比例)1999 年为 1:8.2,2000 年为 1:6,据联合国统计预测,2030 年为 1:2.2,即 2 个劳动人口就要供养 1 个老年人。另外,国家支付退休金也逐年增加。

2. 社会文化福利事业的发展与人口老龄化不适应 国家在经济不发达的基础上,社会福利及社会保障体系尚不完善,远远不能满足老龄化社会中老年人日益增长的需求。

3. 家庭养老功能减弱 随着人口老龄化、高龄化、家庭少子化,传统的家庭养老功能日趋削弱,养老负担越来越多地依赖于社会,能否解决好老年人口问题关系到整个社会的发展与稳定。

4. 老年人对医疗保健、生活服务的需求突出 老年人发病率高,生活不能自理的比重高,老年病又多为肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病、老年精神障碍等慢性病,花费大,消耗卫生资源多。对国家社会和家庭构成极大的负担,医疗保健护理系统首当其冲地迎接了挑战。

为了适应人口老龄化的发展,目前许多国家或地区都在积极探索和制定相应的对策,全社会都在为老年事业积极地努力。

三、老年人的心理和社会学概念

心理学上对老年人的研究,多从发展心理学的角度出发,即研究老年个体的心理特征及变化规律为基础,强调其个人的感官或感觉过程,知觉、智力、解决问题的方法,理解、学习以及在常态和应激情况下的情绪反应。由于老年人的心理活动是以神经系统和躯体器官的功能为基础,并受社会、心理、环境因素的制约,因此人类机体的组织和功能随年龄增长不断衰退,老年人对社会各方面的压力 and 环境的适应力也不断的减退。

四、有关老年人衰老变化的理论

老化是指随着时间的推移,机体细胞分裂、生长和功能丧失的过程,最后引起生命不相容性即老化过程,最终死亡。早期的老化理论大多只注重在生物学观点的研究,直到 20 世纪初,才逐渐出现社会及心理方面的理论发展。

老化理论很多且观点各有不同,但仍存在相同之处:老化的过程自出生就开始,不同的个体以不同的速度老化,一直持续至死亡;老化的现象不仅以不同的个体差异、不同的速度出现在生理层面,而且在心理和社会层面上也反映出来。生理方面的老化现象包括机体结构与功能的改变,而造成老化的因素又可分为生物因素以及环境中的物理、化学刺激等。心理与社会方面的老化则受个体认知、社会化过程、身体功能退化以及社会的期待等因素影响,而有其独特性。

老年人的衰老变化既是一个生理过程,同时更是一个社会过程。老年人是否能很好地适应外界,生物学上的老化机制是怎样的?衰老的社会心理因素及行为机制如何?都是老年医学当前应研究的课题,在此介绍几种生物学和社会学关于老化的理论。

(一) 生物老年人理论

关于老化的原因有很多推测,对老化的分子机制也仍有很多的争论,由于老化过程的复杂性决定没有统一的老化学说的存在。现存的诸多观点和理论是基于一种明显的现象,就是为什么年龄的增长会使人的身体功能失去或减弱。目前,生物学上将生物老年人的老化现象主要集中在这两个基点上,第一:认为老化或衰老是任何生物必经的过程;第二:认为生物体有特定的功能,但这些功能有竭尽的时候,当竭尽来临,即是老化。其代表性的理论归纳来说可分为两类。即随机学说和遗传发生学说。

1. 随机学说 该学说指出老化是由分子的随机损伤累积而成,最终导致与老化相关的生理衰退。

(1) 体细胞突变理论:这个理论阐述了由隐蔽的辐射源或内源性模拟辐射物质所致的基因损伤,累积起来所产生的突变,最终导致功能障碍和死亡。支持这个理论的主要实验是电离辐射可以缩短寿命。

(2) DNA 修复理论: Hart 和 Setlow 等报道,通过对取自于寿命相同的物种的细胞进行培养,发现修复紫外线照射所引起的 DNA 损伤的能力与 MLSP 直接相关,虽然有人认为物种间 DNA 修复水平的差别是引起老化的原因,但是目前的试验尚不支持这个想法。

(3) 差错灾难理论:蛋白合成中的随机差错最终会发生合成 DNA 或其他“模板”分子的蛋白质。一般发生的蛋白质的差错,可被自然转换或被无差错的分子所代替。然而,包含在蛋白质合成工具中的含有差错分子可以将差错传给由其产生的分子,这将导致倍增效应。即包含差错分子的迅速积累引起正常功能和生命的不相容的“差错灾难”。

(4) 老化自由基理论:该理论由 Harman 首次提出,他认为大多数老化的变化都是由自由基所致的分子损伤引起的。

2. 遗传发生学说 该学说认为老化的过程是由基因控制的发育和成长的连续体的一部分。

(1) 神经内分泌理论:该理论认为神经和与它们相关的激素功能减退是老化过程的核心。下丘脑-垂体-肾上腺轴是生物体老化的主要调节器,所以,神经内分泌系统功能的变化可能调节或引起整个机体的老化。

(2) 内在诱发突变理论:该理论认为每个物种均有其特异的遗传成分,这种遗传成分控制着遗传物质和它复制的准确度。这个准确度的精准程度调节突变的表现和寿命的长短。

(3) 免疫学理论:所有的生物体都有一种自动免疫系统,这种免疫系统能够将外部侵