



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国养老健康丛书

老年卫生学

主编 倪进东



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国养老健康丛书

老年卫生学

主 编 倪进东

副主编 洪 倩 毛 琛

编 委 (按姓氏笔画排序)

王艺蓉 (广东省疾病预防控制中心)

王效军 (广东医科大学)

毛 琛 (南方医科大学)

刘 刚 (深圳市疾病预防控制中心)

刘尚琪 (广东省疾病预防控制中心)

汤后林 (中国疾病预防控制中心)

肖爱祥 (广州市惠爱医院)

何志辉 (广东省疾病预防控制中心)

张容瑜 (广东省疾病预防控制中心)

陈 霄 (广东省疾病预防控制中心)

官成浓 (广东医科大学)

修良昌 (广东医科大学)

洪 倩 (安徽医科大学)

倪进东 (广东医科大学)

殷召雪 (中国疾病预防控制中心)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

在人口老龄化发展趋势大背景下,本书希望从公共卫生与预防医学角度向读者介绍老年人群的卫生保健问题。本书作者来自公共卫生、社会医学与卫生事业管理、疾病预防控制等多个不同专业领域和实践单位,从各自擅长的专业角度对老年人群卫生保健、健康促进、疾病预防等问题进行阐述,为预防医学、社会医学与卫生事业管理,以及临床医学、护理学等专业学生提供学习教材,也为公共卫生、养老服务等领域工作的专业人员提供参考材料。

图书在版编目(CIP)数据

老年卫生学 / 倪进东主编. —北京:科学出版社, 2018.6

(中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国养老健康丛书)

ISBN 978-7-03-057925-6

I. ①老… II. ①倪… III. ①老年医学-卫生学-高等学校-教材
IV. ①R592

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第131400号

责任编辑:张天佐 胡治国 / 责任校对:郭瑞芝

责任印制:张欣秀 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2018年6月第一次印刷 印张:16 1/2

字数:380 000

定价:88.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国养老健康丛书编委会

总 策 划 罗 辉 广东医科大学

主 任 委 员 谢培豪 广东医科大学

副主任委员 (按姓氏笔画排列)

王 芳 广东医科大学

毛 琛 南方医科大学

刘琼玲 广东医科大学

洪 倩 安徽医科大学

倪进东 广东医科大学

徐 红 广东医科大学

颜文贞 广东医科大学

秘 书 (按姓氏笔画排列)

周晨慧 广东医科大学

潘聪聪 广东医科大学

前 言

人口老龄化已成为当今世界一个突出的社会问题。我国于 1999 年进入老龄社会,是较早进入老龄社会的发展中国家之一。目前,我国 65 岁及以上老人所占比例已经接近 10%。自 2011 年起,伴随着 20 世纪 50 年代中国第一次人口生育高峰人群步入老年,我国老年人口进入快速增长期。人口老龄化问题关乎我国未来经济社会的长远发展。为加强老年卫生工作,保障老年人权益,发展老龄事业,1999 年我国政府组建了全国老龄工作委员会。全国老龄工作委员会是直属国务院主管全国老龄工作的议事协调机构;卫生部于 1995 年成立了老年卫生工作领导小组,2011 年《中国老龄事业发展“十二五”规划》为应对新时期老龄化特征,提出加强老龄卫生保健的主要任务。2016 年《“健康中国 2030”规划纲要》中将“促进健康老龄化”作为重要规划目标;《“十三五”卫生与健康规划》中将“发展老年健康服务”列为主要任务;中国共产党第十九次全国代表大会报告中进一步指出:积极应对人口老龄化,构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境,推进医养结合,加快老龄事业和产业发展。

因为生理结构、心理及疾病流行特征等原因,与儿童少年、妇女一样,老年人的健康与疾病问题具有其人群的特殊性,有着该人群特征性卫生服务的需要与需求,相应的卫生保健、疾病预防控制等同样具有特殊性。针对儿童少年、妇女卫生服务需求的特殊性,我国早已建设完善的妇幼卫生保健体系,在公共卫生与预防医学一级学科下也设有“儿少卫生与妇幼保健学”二级学科。由于全球范围内自 20 世纪 80 年代有越来越多的国家、地区进入老龄化社会,在老年人口社会人口结构中所占比例和绝对数达到较高水平,老年人群的健康、疾病及卫生保健服务等问题的公共卫生意义越来越凸显,在人类公共卫生问题中所处地位也显著上升。

本书共十四章。第一章阐述老年卫生学定义、研究对象与研究内容、基本原理及老年卫生学建设意义。第二章阐述衰老的基本规律、影响因素和衰老的预防。第三章较系统地介绍了老年健康相关评价方法。第四章讲述针对老年人群的健康教育与健康促进、健康营销策略,并结合老年人不同生活环境阐述针对性的健康教育措施。第五章结合流行的养老服务模式,概述我国老年卫生保健组织机构的结构组成、相应政策制度,并与国外相关组织机构进行比较。第六章阐述老年人心理特点及常见心理问题的防控。第七章介绍老年人群膳食营养现状、人群特征性要求,老年人群营养不良发生、影响因素及预防措施。第八章结合健康老龄化、积极老龄化理念,介绍老年友好环境要求与建设。第九、十、十一章阐述老年人群慢性病、传染性疾病、伤害流行特征、影响因素及预防策略和措施。第十二、十三章介绍老年人失能、失智症流行特征、影响因素及其预防控制。第十四章阐述了公共卫生途径的姑息医疗概念和理念、推广开展策略和意义。

在人口老龄化发展趋势下，针对老年人群特点，本书以公共卫生和预防医学基础理论、原理和方法为依托，融合相关学科知识，结合广泛的老年医学、老年保健、养老服务等领域文献研究，对老年卫生学概念、研究对象与内容等加以界定，初步构建老年卫生学学科框架，希望为预防医学、康复医学等专业学生的培养提供一本理论性与应用性兼顾的教材，为促进老年人群身心健康和老龄事业发展提供支持，为促进公共卫生与预防医学学科进步提供帮助。

本书编委来自医学高等院校、疾病预防控制和医疗机构，编者集思广益、取长补短，力求呈现给大家一本高质量作品。尽管相关素材收集、内容编写等均经过编委会的反复斟酌、讨论与修改，但限于知识的广袤深远，编者的知识局限，本书中难免存在顾此失彼和不足之处，敬请读者批评指正，以便进一步修订。最后，谨向本书编写过程中给予热情帮助、指导的专家和同行表示衷心感谢。

倪进东

2017年10月20日

目 录

前言

第一章 绪论	1
第一节 老年卫生学产生背景与意义	1
第二节 老年卫生学的定义与任务	7
第三节 老年卫生学相关学科	11
第四节 老年卫生学发展愿景	12
第二章 衰老规律	18
第一节 衰老的一般规律	18
第二节 生理性衰老	22
第三节 老年期心理变化规律与特点	26
第四节 衰老预防	29
第三章 老年人健康状况及其影响因素评价	33
第一节 概述	33
第二节 老年人群健康评价内容和评价指标	34
第三节 老年人健康状况评价量表	39
第四节 老年人健康状况及其影响因素	46
第四章 老年人健康教育与健康促进	63
第一节 概述	63
第二节 老年人健康服务营销策略	68
第三节 老年人社区健康教育与健康促进	75
第四节 养老机构健康教育与健康促进	82
第五章 老年卫生保健组织机构	90
第一节 概述	90
第二节 老年卫生保健组织机构	93
第三节 养老模式与老年公共卫生服务	99
第四节 老年卫生保健机构运行机制与管理	109
第五节 老年卫生保健相关政策法规及标准规范	119
第六章 老年心理卫生保健	121
第一节 概述	121
第二节 老年常见心理问题的防治	126
第三节 老年退休后的心理适应	132
第七章 老年人膳食营养	137
第一节 老年人群膳食营养现状	137
第二节 老年人营养需求	138
第三节 老年人营养状况的评价	143
第四节 老年人营养状况的影响因素	146
第五节 老年人膳食建议	148
第六节 老年人群常见慢性疾病患者膳食营养治疗与指导	150

第八章 环境与老年健康	154
第一节 自然环境与老年健康	154
第二节 社区环境与老年健康	157
第三节 社会支持与老年健康	161
第四节 环境因素与积极老龄化	162
第五节 学科研究进展	165
第九章 老年常见慢性非传染性疾病及预防	168
第一节 概述	168
第二节 老年心血管疾病流行特征与防治	171
第三节 老年糖尿病流行特征与防治	174
第四节 老年骨质疏松流行特征与防治	176
第五节 老年骨关节疾病流行特征与防治	179
第六节 老年哮喘流行特征与防治	182
第七节 老年慢性阻塞性肺疾病流行特征与防治	183
第十章 老年常见传染性疾病及预防	186
第一节 概述	186
第二节 老年常见呼吸道传染病及预防	187
第三节 老年常见经血液及性传播传染病及预防	192
第四节 老年常见肠道传染病及预防	194
第五节 老年人群预防接种	195
第十一章 老年人意外伤害	199
第一节 概述	199
第二节 跌倒	200
第三节 交通事故	202
第四节 钝器伤	204
第五节 锐器伤	206
第六节 展望	207
第十二章 老年人群失能流行现状与保健策略	209
第一节 老年人群失能流行现状与发展趋势	209
第二节 老年失能的预防控制策略与措施	215
第三节 失能老人的照护服务体系	220
第十三章 老人失智症患者卫生保健	227
第一节 概述	227
第二节 流行特征	229
第三节 失智症病因及可能的预防策略	231
第四节 失智症的卫生保健	232
第十四章 公共卫生途径的姑息医疗	237
第一节 姑息医疗概述	237
第二节 临终关怀	241
第三节 公共卫生途径的姑息医疗	246
主要参考文献	253

第一章 绪 论

目前世界范围内人口正迅速老龄化,人口老龄化是人类社会进步、科技发展的成果和标志,也是世界人口发展的必然趋势。但由于生理老化、身体机能衰退、应变能力下降、修复能力降低、急慢性疾病带来的损伤及其后遗症随之增加,老年人群的健康与疾病问题也呈现出多样性和复杂性的特点。随着人口老龄化程度的增加,老年人群公共卫生问题越来越受到社会各方的关注与重视。

第一节 老年卫生学产生背景与意义

一、人口老龄化及发展趋势

(一) 老年与人口老龄化

老龄化对个体而言,是一个人从出生那一刻起就开始经历的年龄不断增长的变化过程,经过童年、少年、青年、中年阶段,逐步迈向老年阶段的经历。从生物学角度看,是机体“退化作用”超过“再生长或生长作用”的表现,个体的老龄化是单向发展的,且是不可逆转的。对群体和社会而言,老龄化一方面指一个国家、地区老年人口相对增多,占总人口比例不断增长的动态过程;另一方面是指社会人口结构呈现老年状态,进入老龄化社会。

要判断一个国家、地区是否进入老龄化社会,首先要明确如何判断老年人口,老年人是指哪些人?年龄是最常用的指标,那么多少岁是老年的起点?我国《文献通考·户口考》中记载:“晋以六十六岁以上为老,隋以六十岁为老,唐以五十五岁为老,宋以六十岁为老。”20世纪中叶,联合国在一本关于人口老龄化的研究报告中,将65岁设定为老年人口的年龄起点。而1982年,联合国在维也纳召开的老龄问题世界大会上,将老年人口的起始年龄定义为60岁。从我国历史和当今世界对人生老年阶段起点的认定来看,尽管不同地区存在差异,但60岁和65岁仍是较普遍接受的标准。

我国学术界对老年人口起点年龄尚无明确界定,但较普遍的是以60岁为老年阶段起点。这也与我国机关、企事业单位职工退休年龄,即“男性年满60周岁,女工人年满50周岁,女干部年满55周岁”相一致。

评价一个国家或地区人口老龄化的常用指标有三类:老年化程度指标、老年化速度指标及社会经济影响指标。老年人口比例是反映老年化程度的指标,也是目前判断一个国家、地区是否进入老年化社会的最常用指标,即60岁或65岁及以上老年人口占总人口的百分比。按照联合国的判定标准,当一个国家或地区60岁及以上老年人口占人口总数比例达到10%,或65岁及以上老年人口占人口总数的7%,即意味着这个国家或地区的人口处于老龄化社会。如果65岁及以上人口所占比例达到15%以上,则为“超老年型”社会。

(二) 人口老龄化现状与发展趋势

1. 全球人口老龄化情况 根据联合国的这一标准,法国是世界上最早进入老龄化社会的国家。早在1865年,法国65岁及以上老年人口比例就超过了7%,进入老龄化社会,瑞典是第二个在19世纪进入人口老龄化的国家,1890年65岁以上的老年人口达到其总人口的7%。现在法国、瑞典的65岁以上老年人口比例均已超过15%,成为“超老年型”国家。其他西方发达国

家也紧随其后,英国和德国在1930年、美国在1945年先后进入老龄化社会。

尽管老龄化在发达国家表现更为突出,老龄化问题最严重的前十位国家中欧洲国家占了9位,预计到2025年60岁以上老龄人口占总人口超过1/3的国家依次是日本、德国、意大利,随后的依然是其他欧洲国家,但老龄化现象已不仅仅局限于发达国家。目前全球普遍面临着老龄化问题,60岁及以上老人占总人口比例的增长速度要快于所有其他年龄段,据世界卫生组织估计,到2025年全球60岁及以上老年人口数将达到12亿;到2050年每5人中有一个60岁或以上的老人,而且在这一过程中,80岁及以上高龄老人增长速度更快,在这些高龄老年人群中,高龄女性的人口数又将超过高龄男性的2倍。数年后的2020年,人类历史上将首次出现60岁及以上老年人口占总人口比例超过5岁及以下儿童人口占总人口比例。

当前发展中国家也正经历的快速人口老龄化,将使得养老服务问题更加复杂和突出。预计到2025年,发展中国家60岁及以上老年人口数量将上升至约8.4亿,占全球老龄人口的70%。相比于发达国家,发展中国家经济发展步伐要明显滞后于老龄化速度。以社会老龄化速度指标,如老年人口达到某一水平所需的年数来分析,法国60岁及以上老年人口占总人口比例从7%上升至14%用了115年,而我国只用了27年。

2. 我国人口老龄化现状 我国人口的预期寿命从1990年的68.4岁上升至2008年的73.8岁;1999年开始进入老龄化社会,是较早进入老龄社会的发展中国家之一。2011年公布的我国第六次人口普查数据显示60岁及以上人口占总人口比例达13.26%,比2000年人口普查数据上升了2.93%,其中65岁及以上人口占总人口的8.87%。国家老龄工作委员会办公室公布信息:2013年60岁及以上人口占比达14.9%。从2001年至2020年,我国进入快速老龄化阶段,平均每年将新增596万老年人口,年均增长速度达到3.28%,远远超过总人口年均0.66%的增长速度。到2020年,老年人口将达到2.48亿,老龄化水平将达到17.17%,其中,80岁及以上老年人口将达到3067万人,占老年人口的12.37%。从2021年至2050年我国将进入加速老龄化阶段。我国老年人口数量开始加速增长,平均每年增加620万人。到2023年,老年人口数量将增加至2.7亿,与0~14岁少儿人口数量相等。到2050年,老年人口总量将超过4亿,老龄化水平超过30%,其中,80岁及以上老年人口将达到9448万,占老年人口的21.78%。

3. 其他 我国人口老龄化具有人口基数大、人口老龄化速度快、高龄化趋势明显等特点,同时还具有以下特点。

(1) 劳动力结构快速老化。因人口的快速老龄化,新进入的劳动力数量远小于退出劳动力市场的人口数量,劳动年龄人口结构快速老化,这一现象将进一步扩大老年人口抚养比。

(2) 少子化趋势出现,年轻人比例下降,导致整个人口的生育率下降。

(3) 我国老龄化还存在区域和城乡老龄化差异大特点,在区域差异上,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。

(4) 与多数发展中国家一样,我国快速老龄化伴随着“未富先老”现象,老龄化进程超前于经济发展,老龄化带来的各种问题也将会集中式呈现。经济合作与发展组织(OECD)的数据表明,大多数国家在进入老龄化社会时,人均GDP约为1万美元,而中国在1999年进入老龄化社会时刚刚实现小康,人均GDP只有840美元。发达国家是在基本实现现代化的条件下进入老龄化社会的,属于先富后老或富老同步,而中国等很多发展中国家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化社会,属于未富先老。社会财富无法满足大量仅作为消费者的老年人的生活需要,不难预见中国老龄化进程和经济发展不同步的矛盾会持续较长时间。

（三）影响老龄化的主要原因

人口老龄化是社会、经济、科学技术发展进步的结果，一个国家、地区随着社会发展，膳食营养状况得到改善，越来越多烈性传染病得到有效控制，更多的人健康度过传染病高发儿童期，更多的女性成功渡过生育的高风险关，人群期望寿命逐步延长，更多的人进入老年阶段。卫生技术、卫生服务条件及社会支持环境的改善使得进入老年阶段的人生存时间延长，累积老年人口数量随之增加，进一步提高了老年人口占总人口的比例，同时逐步出现高龄化趋势。而生育观的改变，使得全球范围普遍出现生育率迅速下降的现象，在 1975 年总生育率低于人口补充水平的国家仅有 22 个，目前这样的国家已经上升至 70 个，据估计到 2025 年，将进一步上升至 120 个国家，生育率下降会进一步加剧老龄化进程。

二、人口老龄化带来的公共卫生服务需求显著增加

得益于社会、经济、科学技术的进步与发展，人类将历史性地首次面对数量逐渐增大的老年人群，伴随这一人群出现的一系列社会问题也将是人类历史上前所未有的，迫切需要全社会的重视与关注。相应的针对这一群体的相关研究领域、学科建设也亟须开拓与发展。

（一）老年人群生理功能特殊性

人口老龄化发展使得老年人群数量迅速上升，占总人口比例逐步上升，老年人面对的健康等问题越来越多地以该年龄段人群的特征性问题呈现，对社会、人群影响的重要性日益凸显，既往个体或少数人的健康、卫生问题逐步演变成整个社会必须共同面对的公共卫生问题。人体多项生理功能，如呼吸能力、肌肉张力、心血管功能等多在成年期达到顶峰，后随年龄增长逐步减弱，尽管不同个体机能衰退的速度差异很大，但总体衰减的趋势是明确的，因此，相比于年轻人群，老年人群普遍处于生理功能的弱势状态，这种特殊性导致老年人群将如同儿童少年、妇女一样产生具有该人群特征性的公共卫生服务需求。

（二）积极老龄化要求

健康不仅仅是没有疾病或虚弱，而是一种身体、心理和社会的完好状态。针对老年人群的特殊性，世界卫生组织在 1999 年提出积极老龄化概念，并在 2002 年联合国召开的第二届世界老龄大会上，在《积极老龄化政策框架》中对积极老龄化的概念、内涵进行了阐释：积极老龄化是指人到老年时，为了提高生活质量，消除年龄歧视的不利影响，使健康、参与和保障的机会尽可能获得最佳的过程，使老年人生活更加舒适、更有尊严、更有价值。

积极老龄化是经过成功老龄化和健康老龄化等理论，逐步演变发展而来的。成功老龄化概念最早由美国学者在 20 世纪 50 年代提出，成功的含义包括三个方面：没有疾病和残疾、身体和心理功能正常、积极参与社会生活。成功老龄化理论认为老年人个体生理功能的衰退差异性较大，应探索老年人保持健康状态的方式和方法，老龄化整体水平向“成功”的趋近是摆脱老龄化困境的有效出路。但因为“成功”一词具有强烈的价值判断色彩，在实践中易导致老年人对自身状况的误判。健康老龄化是对成功老龄化表达方式的一种修正。该理论研究关注影响老龄健康的主要因素，把老龄化研究视角从结果转向进程，指出“老龄健康”的五项标准，即躯体、社会、经济、心理和智力健康。虽然健康老龄化在应对老龄化社会、维护老年人群的基本健康和提高其生活质量方面，具有积极的社会意义。但它强调的内容主要集中在老年人的生理、心理和智力方面，存在简单地将老年人作为弱势人群、被照顾者、被动的接受者及纯粹的消费

者的倾向,只注重老年人的社会消极影响,却忽视了老年人对社会的积极作用。

积极老龄化延续和发展了成功老龄化和健康老龄化的内涵,在“健康”和“参与”两个维度以外,增加了“保障”维度,以兼容老年人个体生理功能的衰退差异性;拓展了“参与”的内涵,参与不仅仅指经济参与,同时将社会、文化、体育和公共事务参与都包含其中,目的是使所有进入老年的人,都能提高健康的预期寿命和生活质量。

(三) 伴随老龄化的疾病谱、死因谱变化带来的公共卫生服务需求变化

随着身体机能的衰退和老化,老年人活动能力、生活自理能力将呈现随年龄增长逐步下降的趋势;该人群是各种慢性非传染性疾病高患病率人群;由于适应环境、应急反应能力下降,又常常是意外伤害的高发人群;受疾病、伤害及高龄等多种因素的影响,失能、失智等需要完全依赖他人照护的老年群体数量也将呈现上升态势。老年人群健康状况低下不仅仅是个人的负担,更是家庭和社会的负担,随之社会老龄化现象的加重,已构成重要的、新的公共卫生问题,其突出表现在慢性非传染性疾病、意外伤害、视力损害、老年痴呆等引起的疾病负担上。

1. 慢性非传染性疾病 尽管采取积极措施能够有效预防控制或推迟慢性病发生,但仍有很多老人不可避免地受到慢性病侵扰,这在一定程度上与年龄增长本身就是多种慢性病的危险因素有关。慢性病引起的全球疾病负担的 23% 由 60 岁及以上老年人群引起。而且老年人群更易同时患有多种、复杂、相互影响的慢性疾病,这些患病老年人群中,常表现为功能丧失、广泛的老年病综合征:脆弱、感觉受损、自理能力受损、平衡及步态受损等,严重影响其自身及其家庭的生活质量。

主要影响老年人群的慢性病包括心血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸道疾病、肌肉和骨骼病变等。例如,心血管疾病:2004 年全球范围缺血性心脏病引起老年人群中疾病负担达 7770 万个伤残调整生命年(DALYs),脑卒中引起老年人群 6640 万个 DALYs,预计到 2030 年老年人群两疾病负担将分别上升 35%、44%。肿瘤:2010 年恶性肿瘤引起老年人群 DALYs 为 8700 万个,预计至 2030 年肿瘤引起疾病负担将上升 69% (与 2004 年比)。

2. 视力损害 视力损害(失明或低视力)引起老年人群 DALYs 为 1040 万个,相比于 2004 年,估计到 2030 年该疾病负担约上升 86%。全球 2.85 亿个视力损害患者,其中 65% (1.86 亿个)发生在老年人群,3900 万个失明患者中有 82% (3200 万人)是 50 岁及以上中老年人。

3. 老年痴呆 2010 年老年痴呆引起老年人群 1000 万个 DALYs,相比于 2004 年的 1880 万个 DALYs,有显著下降。但预计到 2030 年该疾病负担将上升 86%。老年痴呆以多项认知功能进行性损害为特征,行为活动和心理受损都会对生命质量产生影响,也是导致老年人需要照护或入住养老机构的重要原因。2010 年全球老年痴呆费用达到 6040 亿美元。

4. 意外伤害 2010 年意外伤害引起老年人群 DALYs 为 3260 万个,相比于 2004 年,估计到 2030 年该疾病负担约上升 78%。跌伤是世界各地意外或非故意伤害死亡的第二大原因,每年估计有 42.4 万人因跌伤而死亡。年龄是导致跌伤的主要危险因素之一。老年人因跌倒而死亡或受重伤的风险最大,年龄越大,风险越高。在致命的跌伤中,65 岁以上老年人所占比例最大。

5. 传染性疾病 传染病仍是引起老年人死亡和病弱的重要原因,特别是在中低收入水平国家。例如,流感的流行可严重影响所有年龄组,但老年人群一直是并发症发生风险最高人群之一。人类免疫缺陷病毒(HIV)感染,传统观念中一般都认为老年人群是非活跃性人群,因此被排除在 HIV 感染筛查人群或提供相关安全性生活干预范围之外,但近年调查数据显示老年人群 HIV 感染率有上升态势;同时间里,HIV 感染个体生存时间更长,也意味着一部分 HIV 感染者将进入老年期,同样引起老年人群中 HIV 感染人数的上升。老年 HIV 感染者需要特殊的临床

治疗与管理。随着全社会人口学特征的改变,需要制订、形成适应老年人群特征的传染病防治策略与措施。

(四) 家庭结构变化、人口流动性增加等因素间接推进了老年人群公共卫生服务需求

伴随着对家庭中不同代义务和责任要求态度改变,典型家庭结构也正发生改变。家庭对老人的照护和支持功能随家庭结构改变而被削弱,这一变化随着城市化进程、人口流动性加大,家庭中中老年人所占比例逐步增大、年轻人流动外出机会增多等进一步加重。一些欧洲国家近 50% 的 65 岁以上老人是独自生活状态,我国近年“空巢”老人现象也越来越成为普遍关注的一个社会问题。独自生活的老人很少有机会享受家庭所提供的资源、照护,这对其身心健康、生活质量产生冲击,抑郁等心理疾病和意外伤害发生风险也随之增加。

老年人群男女比例失调进一步加重这一问题,因为大多数国家、地区习惯中多是妇女担任传统的照护家庭、老人的角色。这一社会角色一定程度限制了妇女参加正常工作,导致她们更易收入低、老年阶段身体状况差。而且女性这种状况又妨碍了她们获得高质量卫生保健服务、社会关怀和退休金。女性参加工作机会增多有利于克服这些不公平的负担,改善她们的经济社会状况,但因女性参与工作,也会对传统的家庭老人照护功能带来冲击,削弱家庭提供照护的作用。

这些社会因素的影响及其变化带来的新问题,对老龄化引起的公共卫生服务需求产生间接推动作用,也意味着将需要更多地从全社会层面获得系统性关注与寻求解决方法。

三、设立老年卫生学的意义

(一) 有利于适应老龄化社会的公共卫生策略形成或促进现行公共卫生策略的调整

随着人口老龄化,处于老龄期时间延长,人们开始越来越多地关注:寿命延长了,是否活得健康? 60 岁以上的老年人占全球死亡和疾病总负担的近 1/4,从公共卫生角度看,65 岁以上人口不断增加的趋势会导致与衰老有关的疾病和功能损害状况的患病率上升,如心脏病、脑卒中、癌症、糖尿病、骨性关节炎、下背痛、听力损失和阿尔茨海默病等。身体机能衰退、对外界环境适应性和反应能力下降,会导致老年人群意外伤害发生率上升,同样机体免疫功能下降、患有某些疾病等会增加老年人群罹患传染性疾病的风险。疾病和健康损害不仅造成老年患者的负担,同时会对其家庭、卫生系统 and 经济发展造成负担,影响其发展,老年人群健康问题已经成为受社会普遍关注的公共卫生问题,需要有与人口老龄化发展相适应的公共卫生策略的调整或指定形成新的公共卫生策略。而老年人群卫生保健服务有着鲜明的特殊性,需要针对该人群的专门研究,以保证科学的策略的修订与形成。

(二) 有利于针对老年人群的特异性预防措施与技术的研究与应用

儿童不是缩小的成人,老年人也不是简单的老年的成人,其生理、心理及疾病等都具有其老年期的特殊性,并且会随着年龄增长发生变化。因为人类进入老龄化社会时间尚短,针对老年人群的预防医学措施、技术研究还十分缺乏,尽管越来越多人认识到老年人群卫生保健服务的重要性,但至今尚未形成关于老年卫生的系统性学术体系,而同样因生理、心理特殊性在人群中相对处于弱势的儿童、少年、妇女,目前已分别形成完整的“儿童少年卫生学”“妇幼卫生

保健学”。全球老龄化程度越来越深,像我国这样一些国家老龄化还呈现加速态势,在公共卫生与预防医学学科领域建立独立的老年卫生学,加强针对老年人群的卫生学措施、技术研究不仅是大势所趋,更是迫切的社会责任与任务。

(三) 促进针对性的老年人群预防措施形成,不仅有利于老年人群身心健康,同时可产生可观的社会经济效益

许多老年慢性疾病、心理疾病、失能失智等从专业角度是可以预防的,包括一些传统的老年机能衰退速度等,都是可以预防的。例如,老年人的失能和半失能状态,不仅严重损伤老年人的身心健康,更是老年人群带给家庭、社会的最主要负担之一。大量研究结果证明,引起高龄老人失能和半失能的主要原因有脑血管疾病、老龄导致的身体衰弱、跌倒等意外伤害、老年痴呆、骨关节疾病、帕金森病等,这些都是可以采取相应措施加以预防或延缓其发生的。老龄化是人类社会进步和经济发展的成果表现,但伴随老龄化而来的医疗费用也大幅上升,即使一些发达国家也明显感觉到老龄化对社会经济安全的挑战。老年卫生学的设立将促进针对老年人群的预防性措施的研究和提出,从而促进老年人群身心健康,间接产生巨大的经济效益和社会效益。较早进入老龄化社会的日本,在实践中已然发现积极预防的重要作用与意义,也较早地将预防医学理念融入养老服务实践中,2000年开始有学者倡导“介护预防”理念,即预防或延缓高龄老人进入“要介护状态”(失能和半失能状态),从而提高老年人的生活质量。2006年,日本修订《介护保险法》,在其中增加了介护预防的相关内容。

(四) 老年卫生学的推广有利于消除老年歧视、老年忽略等社会问题

老年歧视指人们由于老年人的实际年龄或者把他们划分为年老的人,而对老年人形成消极的刻板印象(stereotypes)、偏见(prejudice)和(或)歧视(discrimination)。老年歧视可能是内隐的,也可能是外显的,可从不同层面表现出来。例如,认为不健康、防治措施干预效果差和疾病的预后效果差这一现象难以改变,仍是目前对待老年人的普遍态度与信念。甚至老年人群自身和卫生保健专业人员也存在这样的歧视。老年歧视现象的存在导致卫生保健人员没有受到足够的老年医学方面的培训,不能正确地诊治老年患者。老年患者接受预防性卫生干预的机会要比年轻人少,许多疾病预防干预措施已经常规用于青少年和中青年人群,但很少普及老年人群。由于老年歧视的存在,老年人获得工作机会明显偏少,从而可能导致老年人经济状况困难,进而影响身心健康。老年卫生学研究有利于对老年人潜能的正确认识,促进老年友好的社会制度和环境建设,消除老年歧视和忽略现象,充分发挥老年人在家庭、社会及经济发展中的重要作用。

(五) 设立老年卫生学有利于促进适宜的老年卫生保健体系建立

针对老年卫生保健服务的特殊性,世界卫生组织老龄化和生命历程司司长 John Beard 博士指出:“将需要对卫生保健和社会护理系统进行深入的根本性改革。”

老年人卫生服务需求量往往数倍于青壮年,面对巨大的老年卫生保健服务需求,我国至今尚未建立面向老年人群的卫生保健服务体系,一些涉及老年卫生保健的服务项目分散地由疾病预防控制机构、社区卫生服务机构和民政部门、社会力量举办的养老服务机构承担开展。当前提供的老年卫生保健服务在供给量、服务的专业性及可及性等方面都无法满足老年人群复杂、多元且巨大的需求,老年卫生学的建设有利于相关理论认识提升,认识老年卫生保健体系建设的必要性与重要性,并为逐步建立完善适宜的老年卫生保健体系提供理论依据。而老年卫生保

健体系的建立,将有利于在有限的社会资源分配中保证相对弱势的老年人群权益。

第二节 老年卫生学的定义与任务

一、老年卫生学定义

老年卫生学是以保持、促进、改善老年人身心健康为宗旨,通过研究老年人的生理、心理变化规律,以及老年人群健康与疾病分布特点,分析影响身心功能老化、健康和疾病发生发展的生物学及环境因素,提出预防老化和疾病,促进健康和积极老龄化策略与措施的科学性。

研究提出加强或保持老年人群身体、心理和社会功能相关的卫生保健策略和措施是老年卫生学的主要目的。老龄化必然带来身体、心理功能的衰退与虚弱表现,并与相关疾病发生或疾病症状加重相关,但老龄化是一种随年龄增长必然出现的生物学现象,尽管与健康、疾病状态有交叉重叠,但并不适宜用健康和疾病的概念加以界定与区分。因此除了传统预防医学研究的人群疾病、伤害和健康三个层次外,老年卫生学尚需关注老化的规律与老化的预防,除了研究老年人群健康、疾病分布与影响因素外,还需研究老化状态的分布及其影响因素,并关注老化与疾病、健康的相互关系。老年卫生学研究目的除了保持、促进老年人群健康外,还有对积极老龄化状态的追求。

二、老年卫生学研究对象

如前文所述,采用年龄 60 岁为划分老年期的起点。老年卫生学的重点研究对象是老年人群,即 60 岁及以上老年人群。由于老年期的身心健康、老化状态是人整个生命过程的一部分,胎儿时期母亲的健康与营养状况等都会影响其老年期的表现,因此老年卫生学研究对象并不能局限于老年人群,也会向生命的前期阶段人群延伸。

三、老年卫生学研究内容

老年卫生学研究的内容丰富而复杂,随着社会老龄化趋势、老龄化程度加重,老年人群中不同年龄阶段老人构成变化将不断提出新的待研究内容。

(一) 老化规律及老化的预防

老化首先表现在身体、心理两方面的变化,而且两者相互关联、相互影响。身体老化表现在形态、生理功能、活动能力、自理能力等方面;心理老化表现在认知、记忆、思维、创造力、注意力及性格、情绪变化等方面。通过对老化规律、特点,不同群体间差异和影响因素的研究,提出针对性的老化预防策略与措施,同时对老化规律及不同群体老化发生差异性的研究,将有利于进一步分析阐明老化与健康、虚弱、身心疾病及伤害发生的相互关系。

(二) 疾病预防控制的策略与措施

无论是发达国家,还是发展中国家,慢性非传染性疾病都已经成为老年人群主要的疾病负担。随着老年人群数量的增加,以及高龄化发展趋势加剧,老年人群中慢性非传染性疾病流行率将进一步增大。有研究显示 75 岁及以上年龄老人平均有三种慢性疾病临床表现、服用五种处方药。

研究和控制构成主要公共卫生问题的老年常见病和多发病,如心脑血管病、呼吸系统疾病、

恶性肿瘤、2 型糖尿病、原发性骨质疏松、老年痴呆、老年性白内障、前列腺增生等疾病的危险因素和保护因素。

开展老年人群慢性非传染性疾病调查与监测,研究老年人群慢性非传染性疾病流行特征、变化趋势及影响因素;并研究影响已患病老年人预后、生命质量提高的因素,为制订相关防治策略与措施提供依据。将姑息医疗及公共卫生途径的姑息医疗纳入慢性病防治内容,建立基于大卫生理念的综合性慢性病预防控模式。

除了慢性非传染性疾病,传染性疾病仍然是老年人群健康的主要危害之一,并且随着治疗技术提高、寿命延长,会有越来越多患有慢性传染性疾病患者进入老年期,如乙肝患者、HIV 感染者、肺结核等疾病患者,这一患病人群在老年期的增加,将给传染病防治提出新的问题与挑战,因此老年人群传染病防治,包括一些其他年龄人群常用的防治手段,如疫苗接种,应系统地纳入相关传染性疾病防治策略与措施研究内容中。

(三) 积极老龄化促进策略与措施

积极老龄化是指人到老年时,为了提高生活质量,消除年龄歧视的不利影响,使健康、参与和保障的机会能够公平有效获得的过程,以使老年人生活更加舒适、更有尊严、更有价值。积极老龄化是老年卫生学追求的老年生活较理想的状态及标准。要达到这一目标,首先需要了解、认识老年人的潜能、需求,他们对生活方式的选择意愿,以及他们生活环境的室外空间和建筑、交通、住房、社会参与、尊重与包容、市民参与和就业、信息交流、社区支持与健康管理服务等软、硬件条件,针对那些最脆弱老年人的相关保护和支持措施等,以便进一步评价老年人积极老龄化状态水平,并明确主要影响因素;从而提出促进积极老龄化相关策略和措施。

(四) 老年伤害的预防

由于生理、心理功能衰退及社会环境因素的共同作用,使老年人成为发生意外跌落、交通事故、自杀等伤害事件的高危人群。伤害对老年人的危害是多方面的,除可能导致肢体伤残外,严重的还可导致感觉器官残疾(如失明、耳聋和语言功能丧失)及智力残疾和精神残疾等,更严重的可导致死亡。而这些恶性后果不仅给老年人本身带来极大的痛苦和生活的不便,严重影响其生活质量,同时会给家庭和社会增加沉重的精神和经济负担。老年卫生学首先应研究老年伤害流行特征与影响因素,不仅从老人自身角度加以分析,更要研究社会相关制度、生活及工作环境、劳动条件、经济状况、医疗保障与卫生服务等诸多社会因素的影响与作用,探索建立适老的社会环境。

(五) 老年衰弱和失能的预防

失能老人是指因年迈虚弱、残疾、疾病、智障等而不能独立完成穿衣、吃饭、洗澡、如厕、室内运动、购物等任何一项活动的老人(即失去日常生活自理能力的老人)。关于老年失能或半失能的研究主要包括两个方面:第一,老年人群失能或半失能的流行现状、特征、变化趋势与危险因素,针对性预防控制策略措施研究等;第二,已发生失能或半失能老人的健康维持、社会支持策略与措施,积极老龄化状态评价,以及老人照护者的健康和卫生保健问题研究。

衰弱是一种老年人群常见的综合征,为多系统功能失调、损害,导致老人身体机能下降,是导致社区居家老年人死亡最常见的病因。65 岁及以上人群发病率为 7%~16.3%,有随年龄增长而上升的趋势,女性发病高于男性。识别衰弱或发生衰弱高危人群具有十分重要的公共卫生意义:其一,相比失能状态,衰弱在早期阶段有较高的可逆性;其二,在预测老人死亡等不良

后果方面,相比于慢性疾病,以衰弱为变量进行预测更为准确、更有价值。衰弱作为老年人群特有的疾病现象,具有十分明确的临床预测效应,目前已得到相关领域研究人员的重点关注,如相应衰弱评价量表的研究,并逐步投入实践应用。但总体来说关于老年衰弱的研究仍处于起步阶段,相应评价量表的效度、信度仍需进一步的研究提高;适用不同特征老年人群的评价、诊断标准,用于判断衰弱的生物学指标,筛查出衰弱或衰弱高危老人后相应的干预措施等都将是老年卫生学需要重点关注的问题。

(六) 老年人群心理卫生保健

老年人的心理活动如感觉、知觉、记忆、思维、情感、意志力和智力等可有不同程度的衰退和改变;家庭、工作状态、人际关系、社会地位与角色变化,以及身患疾病、行动和生活自理能力下降等都会对老年期的心理健康产生冲击与影响。心理健康问题是人口老龄化过程中的突出问题。关注老年人心理健康问题是提高老年人生活质量的重要方面。老年人群心理健康状况评价、影响老年人群心理健康危险因素、老年人群精神与心理疾病及其影响因素、老年人心理健康服务模式是老年卫生学主要的研究内容。

(七) 老年人群膳食营养

随着人的衰老,老年人的身体成分发生改变,细胞数量下降、身体水分减少、骨组织矿物质和骨基质均减少、骨密度降低、骨强度下降、体内氧化损伤加重、免疫功能下降,各器官功能逐渐衰退,包括代谢和消化功能,所以老年人容易发生代谢紊乱,导致营养缺乏病和慢性非传染性疾病的危险性增加。合理饮食对老年人身体健康具有重要作用,同时老年人的营养需求与一般人群存在差异,老年人膳食也相应存在特殊的地方。这部分的研究内容包括老年人群膳食营养状态监测与调查,老年人群膳食营养指导,包括一般人群及患有不同疾病人群的针对性膳食营养指导。

(八) 适老的环境卫生

衰老与疾病会引起老年人群对外界环境认识、判断、适应与反应能力下降,有些出现虚弱、活动能力受限、失能、失智症状,因此老年人特别需要友好、安全、方便的生活环境,以及相应设施、设备、器械的辅助,以弥补由于自身生理功能变化带来的不便,降低发生伤害的风险,同时鼓励老人在可能情况下完成力所能及的事务,以促进健康,延缓衰老。就目前而言,特别需要加快适老环境卫生标准研究,包括社区环境(交通、公共场所等)、居家环境及老年人群聚集机构(如养老机构、老年大学、老年医院等)。其中会同时涉及相应设施、设备标准的研究,如适老的桌椅、床、卫浴、厨房设施等,以及针对失能等特殊老年人群的辅助洗浴床、轮椅等。

(九) 老年人群健康教育与健康促进

老年人群是多种慢性非传染性疾病高发人群,针对慢性非传染性疾病干预模式,包括对老年人群高发的意外伤害的预防及延缓衰老的干预,与既往预防控制传染性疾病工作中以医疗卫生机构为主导,对相应人群实施某种干预措施的工作模式截然不同,对慢性非传染性疾病等的干预更多将依靠干预对象认知、接受相应措施,并改变其个人行为生活方式,从而产生预防控制效果。因此老年卫生学需要关注不同特征老年人群卫生保健知识需求、监测其知晓情况及行为生活方式情况,需要研究适合老年人群认知水平、心理状态的健康教育与健康促进方式、内容,并评价相应措施效果。