

老年常见病 LAONIAN CHANGJIANBING 诊疗与健康指导 ZHENLIAO YU JIANKANG ZHIDAO

刘建军 等 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

老年常见病 LAONIAN CHANGJIANBING 诊疗与健康指导 ZHENLIAO YU JIANKANG ZHIDAO

刘建军 等 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书内容既涵盖了老年学和老年医学的发展史、人体衰老的生理机制、老年人健康及生活质量评估、老年人健康管理等基础内容,又阐述了老年人肺炎、慢性阻塞性肺疾病、老年呼吸衰竭、老年高血压病、舒张性心力衰竭、老年冠心病、老年心律失常、胃食管反流病、老年慢性腹泻、老年慢性肝炎、老年肾盂肾炎、老年肾衰竭、缺血性脑血管疾病、老年期痴呆等临床常见病的诊治。本书贴近临床,具有相当的权威性、时效性、实用性,可为本科、研究生、老年病内科医生提供帮助。

图书在版编目(CIP)数据

老年常见病诊疗与健康指导 / 刘建军等主编. --上

海:上海交通大学出版社,2017

ISBN 978-7-313-18686-7

I. ①老… II. ①刘… III. ①老年病—常见病—诊疗

IV. ①R592

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第002752号

老年常见病诊疗与健康指导

主 编:刘建军 等

出版发行:上海交通大学出版社

邮政编码:200030

出 版 人:谈 毅

印 制:北京虎彩文化传播有限公司

开 本:889mm×1194mm 1/16

字 数:680千字

版 次:2018年6月第1版

书 号:ISBN 978-7-313-18686-7/R

定 价:98.00元

地 址:上海市番禺路951号

电 话:021-64071208

经 销:全国新华书店

印 张:21.25

印 次:2018年6月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者:如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话:0796-85252189

主 编 刘建军 (河北省老年病医院)
王建升 (河北省人民医院)
程庆龙 (河北省老年病医院)
张少华 (河北省老年病医院)

副主编 贾京绵 (河北省老年病医院)
张中斌 (河北省老年病医院)
马晓锋 (河北省老年病医院)
贾样平 (河北省老年病医院)
刘翠青 (河北省老年病医院)
霍 猛 (河北省老年病医院)
杨士平 (河北省老年病医院)
樊艳华 (河北省老年病医院)

编 委 王少颖 (河北省老年病医院)
刘玮琳 (河北省老年病医院)
苒翠粉 (河北省老年病医院)
赵伟霞 (河北省老年病医院)
付 瑾 (河北省老年病医院)
刘 爽 (河北省老年病医院)
高 鹤 (河北省老年病医院)
罗力亚 (河北省老年病医院)
商素亮 (河北省老年病医院)
赵 芳 (河北省老年病医院)
张 玉 (河北省老年病医院)
孙士杰 (河北省老年病医院)
李 华 (河北省老年病医院)
郑颖坤 (河北省老年病医院)
耿丽洁 (河北省老年病医院)
李净兵 (河北省老年病医院)

主编简介



刘建军

男，汉族，1963年4月出生，中共党员，高级政工师，本科学历，现任河北省老年病医院党委书记、院长。擅长老年内科常见病、多发病，在临床内科工作中有丰富的诊疗经验，曾主持及参加多项省部级课题研究。近年来主要研究有：银杏叶提取物对糖尿病患者血管内皮功能的影响及其机制的研究（项目来源：河北省科技厅）；住院老年病人疾病谱研究（项目来源：河北省卫计委）及老年人群慢性病防治策略及健康管理模式研究（项目来源：河北省卫计委）等。曾发表论文《糖化血红蛋白在糖尿病并发症中的价值》《银杏叶提取物对人脐静脉内皮细胞凋亡的影响》《银杏叶提取物对2型糖尿病患者血管内皮功能的影响》及《舒血宁注射液对2型糖尿病患者血液流变学及经颅多普勒指标的影响》等。已发表著作《糖尿病防治与就医常识》（河北科学技术出版社）等。

P 前言

Preface

老年医学是医学中比较年轻的学科,我国老年学与老年医学的发展开始于20世纪50年代。1958年,我国就开始对衰老机制进行了研究;直到1978年,不但老年医学和老年生物学得到进一步的发展,老年心理学和老年社会学等也应运而生。然而,相对欧美等发达国家,目前我们的老年医学发展还相对滞后,仍停留在以单个器官系统为中心的单纯疾病诊治的传统模式,尚缺乏现代老年医学整体观,老年科医务人员的专科训练也还不足,尚无专业的老年医学专科医生认证制度。为此我们编写了《老年常见病诊疗与健康指导》,希望能填补和推广现代老年病学知识和理念。

本书内容既涵盖了老年学和老年医学的发展史、人体衰老的生理机制、老年人健康及生活质量评估、老年人健康管理等基础内容,又阐述了老年人肺炎、慢性阻塞性肺疾病、老年呼吸衰竭、老年高血压病、舒张性心力衰竭、老年冠心病、老年心律失常、胃食管反流病、老年慢性腹泻、老年慢性肝炎、老年肾盂肾炎、老年肾衰竭、缺血性脑血管疾病、老年期痴呆等临床常见病的诊治。本书贴近临床,具有相当的权威性、时效性、实用性,可为本科、研究生、老年病内科医生提供帮助。

在该书编写过程中,由于我们的业务水平所限,难免产生一些缺点和错误,敬请广大读者提出批评和建议。

《老年常见病诊疗与健康指导》编委会

2017年11月

C 目录

Contents

第一章 概 述.....	(1)
第一节 老年学和老年医学的发展史.....	(1)
第二节 老年人疾病的特点.....	(2)
第三节 老年医学研究的任务和内容.....	(5)
第二章 人体衰老的生理机制.....	(8)
第一节 人类的最高寿限.....	(8)
第二节 影响人寿命的因素.....	(8)
第三节 衰老的基本特征	(10)
第四节 衰老的指征	(11)
第五节 衰老的机制学说	(11)
第六节 衰老的细胞学和分子学研究	(13)
第七节 衰老的防治	(15)
第三章 老年人健康及生活质量评估	(18)
第一节 身体健康的评估	(18)
第二节 心理健康评估	(23)
第三节 生活质量的评估	(26)
第四节 社会功能及角色功能的评估	(28)
第四章 老年人健康管理	(31)
第一节 关于健康管理	(31)
第二节 老年人健康体检	(33)
第三节 老年人查体随访及后续服务	(35)
第五章 呼吸系统疾病	(38)
第一节 老年人肺炎	(38)
第二节 慢性阻塞性肺疾病	(46)
第三节 肺结核	(55)
第四节 弥漫性间质性肺疾病	(60)
第五节 老年自发性气胸	(67)
第六节 老年呼吸衰竭	(71)

第七节 肺源性心脏病	(74)
第八节 特发性肺纤维化	(83)
第九节 老年睡眠呼吸障碍	(88)
第六章 循环系统疾病	(93)
第一节 老年高血压病	(93)
第二节 急性左心功能衰竭	(107)
第三节 舒张性心力衰竭	(117)
第四节 急性右心功能衰竭	(121)
第五节 老年冠心病	(126)
第六节 老年心律失常	(141)
第七节 老年低血压	(147)
第八节 老年退行性心瓣膜病	(149)
第九节 老年扩张型心肌病	(153)
第七章 消化系统疾病	(156)
第一节 胃食管反流病	(156)
第二节 消化性溃疡与幽门螺杆菌感染	(164)
第三节 老年慢性腹泻	(168)
第四节 老年便秘	(170)
第五节 缺血性肠病	(174)
第六节 细菌感染性腹泻	(179)
第七节 细菌性痢疾	(183)
第八节 老年慢性肝炎	(188)
第九节 老年肝硬化	(193)
第十节 老年脂肪肝	(198)
第十一节 老年食管癌	(201)
第十二节 老年胃癌	(204)
第十三节 老年原发性肝癌	(209)
第十四节 老年性结直肠癌	(213)
第八章 泌尿系统疾病	(219)
第一节 老年肾盂肾炎	(219)
第二节 老年肾小球肾炎	(221)
第三节 老年肾病综合征	(222)
第四节 老年泌尿系结石	(223)
第五节 老年肾衰竭	(225)
第六节 老年尿路感染	(228)
第七节 老年前列腺肥大	(230)
第八节 老年肾脏肿瘤	(232)

第九节 老年膀胱肿瘤·····	(233)
第十节 前列腺癌·····	(234)
第九章 神经系统疾病·····	(240)
第一节 缺血性脑血管疾病·····	(240)
第二节 蛛网膜下腔出血·····	(251)
第三节 脑出血·····	(258)
第四节 阿尔茨海默病·····	(267)
第五节 老年脑脓肿·····	(272)
第十章 运动系统疾病·····	(276)
第一节 老年性骨关节炎·····	(276)
第二节 颈椎病·····	(280)
第三节 肌少症·····	(282)
第四节 类风湿关节炎·····	(284)
第十一章 内分泌系统疾病·····	(294)
第一节 老年结节性甲状腺肿·····	(294)
第二节 老年甲状腺功能亢进症·····	(295)
第三节 老年甲状腺功能减退症·····	(298)
第四节 老年糖尿病·····	(300)
第五节 老年痛风·····	(305)
第十二章 老年康复·····	(308)
第一节 老年常见功能障碍与康复·····	(308)
第二节 常见老年病康复·····	(309)
第十三章 老年心理卫生·····	(317)
第一节 老年人的心理学特征·····	(317)
第二节 老年人常见心理与精神问题·····	(320)
第三节 促进与维护老年人的心理健康·····	(329)
参考文献·····	(333)

第一节 老年学和老年医学的发展史

一、老年学定义

老年学是研究人寿命延长和人老龄化的一门综合性学科。老年医学、老年生物学、老年心理学和老年社会学形成了老年学的分支学科,人类衰老的基础理论研究,也包括在该学科范畴内。

二、老年学发展史

老年学的产生渊源久远,可以追溯到古代东西方炼丹术及对人的长寿研究,但形成老年学这一综合性学科则在近代。20 世纪 40 年代,生物学家根据拉丁文 *geron*(老人)与 *logos*(学科)创造了一个新词汇——老年学(*gerontology*)。此后,老年学便统括了对人的老龄化和老年人的研究,成为一个综合性的学科名词。1938 年,英国的一个科学家团体组织了名为“老年研究会”的国际性协会,并在 1939—1945 年举行了多次会议,推动了各国的老年学研究。与此同时,世界许多国家相继成立了老年学会,如美国老年学会于 1945 年成立,荷兰老年学会于 1947 年创立,苏联老年学会成立于 1957 年,加拿大老年学会成立于 1971 年。中国老年学研究始于 20 世纪 60 年代,1964 年,中国召开了第一次老年学与老年医学学术会议,1982 年,中国社会学学会设立了老龄问题研究组,1985 年,全国性的中国老年学会正式成立。

老年学之所以在近代成为一门综合性学科,并在许多国家迅速发展,主要有以下几方面因素。

(1)人的老龄化。因科技发展、社会进步等因素的作用,人的寿命日益延长,使到达老年期的人数在总人口中的比重逐渐增加。人口学通常认为 60 岁及以上或 65 岁及以上的老年人口比重分别达到 10%或 7%以上,就称为“人口的老龄化”。这种状况在古代和中世纪是不存在的,当时人的寿命普遍较短。19 世纪 70 年代,法国成为世界上最早出现人口老龄化的国家。

(2)现代社会的工业化引起了社会结构和家庭结构的变化,也使得赡养老年人的义务部分地从家庭转向社会;工业化社会发达的生产力使得老年人和社会都有能力蓄积和提供保障老年人生活的社会保险金、退休金等。

(3)现代医药科学的发展为老年人寿命的延长提供了科学保证。

(4)都市化和现代化社会的发达,使老年人的社会可见度日益显著,成为引人关注的群体。

三、老年医学定义

老年医学(*geriatrics*)是一门新兴的综合性学科,研究内容非常广泛,包括老年流行病学、老年临床医学(老年病学)、老年基础医学及老年康复医学四大学科。在广度上涵盖了内科领域的各个专业。其任务是研究人类衰老的机制及所导致疾病的发展过程,是全科医学有关老年人疾病的临床、预防、治疗及社会支持等方面的医疗保健问题。

四、老年医学发展史

对人的老龄化最早的研究出现于医学领域,其目的是治病延年。古代东方与西方炼丹术的发展,在一定意义上可视为古代的老年医学。2000 多年前,中国最早的医学专著《内经》中已有不少关于老年医学的记载,特别是其中的《素问》前三篇,专门讲述了养生理论。

东晋葛洪所著《抱朴子·内篇》、南北朝陶宏景编集的《养性延命录》、隋代巢元方的《诸病源候论》、唐代孙思邈的《备急千金要方》,均有涉及老年医学的重要论述。宋代陈直撰写的《养老寿亲书》是我国传统医学中第一部老年学专著。西方许多古代医学家,如希腊的希波格拉底和罗马的西塞罗的著作中,也有涉及老年病的记述。9 世纪波斯医师阿维森纳最早编著了被誉为老年病学经典的《医典》;13 世纪培根(R.Bocon)科学地研究了老年人的疾病,发表了《延年益寿与保持青春》一书;19 世纪德国医师 C.F.坎斯塔特撰写了《老年人的疾病及其治疗》一书,初步奠定了老年医学的基础。此后,对老年病的研究进展缓慢,直至 1909 年,纳歇尔(Nascher)对生命晚期疾病的医疗原则进行了专门的论述,强调了社会因素对老年病的影响,并用拉丁文 geras(老年)与 iatrikos(治疗)创造了老年医学(geriatrics)这一名词,编写出版了《老年医学》(1916 年)一书。自此,“老年医学”逐渐成为一门学科,随后作为老年学的一个重要分支,为学术界所承认。

老年医学在我国自 20 世纪 60 年代始有少数学者研究,近 20 年则发展迅速。中华医学会已在 1981 年建立了中华老年医学学会,各省(市、自治区)也有地方老年医学专业分会。目前,国内已有老年化专业刊物,详见表 1-1。

表 1-1 中国老年化专业刊物

刊名	创刊年份	所在城市
国外医学老年医学分册	1980	长春
中国老年学杂志(原名老年学杂志)	1981	长春
中华老年医学杂志	1982	北京
实用老年医学杂志	1987	南京
香港老年学报	1987	香港
现代老年医学与保健	1991	广州
老年医学与保健	1995	上海
其他与老年有关的杂志		北京

(刘建军)

第二节 老年人疾病的特点

一、流行病学特点

我国老年流行病学工作开始于 1958 年。1981 年开展老年人健康普查,并于 1982 年提出健康老年人标准,1995 年卫生部将老年流行病学课题首次列入国家“九五”攻关课题。卫生部北京老年医学研究所一份建国 50 年以来我国老年流行病学研究工作总结表明:从发病趋势看,我国老年人前四位常见病依次是高血压病、冠心病、脑血管病和恶性肿瘤。20 世纪 80 年代中期,据我国 9 个城市 20 841 名老年人患病率的调查:高血压病

22.41%~42.2%，冠心病 5.1%~33.8%，脑血管病 2.5%~4.2%，肺心病 0.7%~6.1%，慢性支气管炎 12.3%~30.4%，糖尿病 1.4%~12.9%，癌症 0.3%~4.5%，白内障 17.5%~86.5%，前列腺增生 39%~68.8%。（后两者普查率高，但就诊率低）。

1959 年、1979 年、1991 年 3 次抽样调查：高血压患病率，每 10 年增加 0.5 倍。脑卒中平均发病年龄 60.9 岁，发病率北高南低相差 11~14 倍。2002 年卫生部资料表明，我国高血压患者已达 1 亿，每年新增 300 万。

老年痴呆患病率在上升，最近调查：上海和北京地区为 4.2%~6.1%（过去 0.5%~1.8%），与欧美（5.0%）相近。1995—1997 年全国 11 个省市糖尿病调查，患病率随增龄而上升，40 岁以下 1%，老年人超过 11%（欧美老年人 20% 左右）。骨质疏松症患病率随增龄明显增高，60~69 岁男、女患病率分别为 33% 和 73.8%，70~79 岁分别为 55.6% 和 89.7%，80 岁以上分别为 65.4% 和 100%。

老年人死亡情况：1997 年卫生部的全国统计资料表明，主要死亡原因为恶性肿瘤、心血管病、脑血管病及呼吸系疾病。城乡 60~69 岁老年人第一死因均为恶性肿瘤，70 岁以上为脑血管病，85 岁以上为呼吸系疾病。糖尿病死亡率城市远高于农村，呼吸系疾病农村远高于城市。几年来主要致死性疾病的死亡率均有下降，唯有糖尿病呈上升趋势。

老年人最重要的特点是慢性病患病率高。调查表明，老年人慢性病患病率为 76%~89%，明显高于中青年组（23.7%）。患慢性病老人中，46% 有运动功能障碍，17% 生活不能自理。老年人由于慢性病高患病率和高病残率，使其健康状况明显差于中青年，真正健康老年人极少。

二、病因学特点

（一）老年感染性疾病发病率高

老年感染的好发部位是呼吸道、泌尿生殖道、胆管，易致老年菌血症和败血症。老年人中呼吸道感染的总发病率高达 21%，肺炎是老年人常见病，肺炎的并发症发生率约为 60%，也是老年人感染的重要死因。病原菌以大肠杆菌、克雷伯氏菌、流感嗜血杆菌最常见。有人通过尸体解剖证实，肺炎杆菌是老年人肺炎的主要致病菌，许多病例为复合菌感染。泌尿生殖道感染也是老年人常见病，特别是前列腺肥大并感染更为常见。老年人中菌尿症的发生率很高，多数无症状，女性（>65 岁）菌尿症发生率为 20%，男性（>70 岁）菌尿症发生率也约为 20%。老年人胆汁中常有细菌生长，80 岁以上老人胆汁中几乎全部存在细菌。因此，急慢性胆囊炎和胆石症发生率随增龄有增高趋势。有资料表明，胆石症的发病率 60~69 岁时为 42.7%，70~80 岁时为 51.9%。老年人胆管感染的致病菌与青壮年一样，多为需氧菌和厌氧菌的混合感染。国内资料表明，老年人胆管感染中厌氧菌占 83.9%，需氧菌占 93.5%。近年来，老年人败血症有增多趋势，已占同期全部败血症总数的 20%。老年败血症发病急骤，病原菌常通过泌尿道、呼吸道或胆管侵入机体，感染合并休克发生率高达 30%~80%，病死率高达 60%。

由于各种抗生素广泛而大量使用，使感染的菌群发生了改变；老年人抵抗力低下，使原来寄生于人体皮肤、黏膜、口腔、肠道、泌尿生殖道等部位对机体没有损害的菌群，成为老年人重要的致病菌。由条件致病菌所致的感染常是多种菌引起的，而且有高度和（或）多重耐药性，给治疗带来了困难。

（二）老年非感染性疾病

在老化基础上容易发生的疾病（高血压病、冠心病、脑血管病、糖尿病及恶性肿瘤等）以及与老化直接相关的老年特有疾病（痴呆、变形性关节炎、白内障等）已占老年病的大多数。这类疾病最大的特点是病因复杂，往往由多因素引起，而且目前对其了解甚少，甚至有些难以分清是自然衰老还是独立的疾病，治疗上又缺乏特效疗法，是危害老年人健康的一类重大疾病。

三、临床特点

(一) 症状及体征不典型

老年人感受性降低,加之常常并发多种疾病,因而使发病后症状及体征不典型,容易漏、误诊。如老年人肺炎常无症状,或仅表现食欲差,全身无力,脱水,或突然意识障碍,而无呼吸系症状;老年人痛觉不敏感,一般人感觉剧痛的疾患而老年人对其反应很轻,如急性心肌梗死、内脏穿孔等对老年人可能只有轻微不适感。特别是有的老年人发病常先出现精神神经症状,如老年人心脏病发作时,首发症状是昏厥或嗜睡。因此要重视客观检查,尤其体温、脉搏、血压及意识的观察。

(二) 多病性

多病性指同一老人常有两种以上疾病同时存在。如不少老人患高血压动脉粥样硬化,同时又患慢性支气管炎、肺气肿或兼有肾功能损害,这就使得症状不典型,造成诊断和鉴别诊断的困难,需引起警惕。据 Howell 报道,65 岁老年人平均患 7 种疾病,最多达 25 种。有报道在住院的老年患者中同时患 2 种主要疾病者占 85%,同时患 3 或 4 种主要疾病者占 50%。

(三) 起病隐匿,发展缓慢

在相当长时间内可无症状,无法确定其发病时间。老年病多属于慢性退行性疾病,有时生理变化与病理变化很难区分。一般早期变化缓慢,容易误认为老年生理变化,但疾病发展到一定阶段,器官功能处于衰竭的边缘,一旦发生应激反应,可使原来勉强维持代偿状态的器官发生功能衰竭,病情迅速恶化。

(四) 易有意识障碍

老年人均有不同程度的脑血管硬化,血压改变、感染、毒血症和水电解质紊乱等综合作用,易于出现嗜睡、烦躁、昏迷等中枢神经系统症状。

(五) 易引起水电解质紊乱

老年人脑呈萎缩状态,口渴中枢敏感性低,老年人的肾脏处理钾的能力减弱,对水电解质的调节功能差,因而轻微的原因即可引起水电解质平衡紊乱,应注意观察舌象、皮肤弹性以及尿量等。

(六) 易发生后遗症和并发症

如长期卧床可以引起坠积性肺炎、便秘、肌肉萎缩、体位低血压、肢体挛缩、骨质疏松、压疮等。

(七) 病理心理学特点

发病是一种应激性事件,人在发病后会有各种心理反应。然而,就医疗实践来讲,不管患者的心理活动是发病本身引起,还是由生活中其他事件引起的,只要对疾病的发展和预后有影响,医师都必须重视并做出适当的处理。老年患者常见的心理反应及相关因素有:抑郁-焦虑(女性多见)-过分依赖-退化(男性多见)-不遵医嘱(忘记,混淆,对治疗无信心,拒绝治疗,对医生不信任)。

(八) 治疗学特点

老年人由于长期患有多种慢性病及衰老等因素的影响,慢性病一般难以治愈,故老年医学治疗的目的主要是减轻患者的痛苦,尽可能恢复正常功能。虽然药物是最重要的治疗措施之一,但药物不能解决患者的所有问题。老年人患者由于记忆力差,视听能力减退,多病共存需用多种药物等原因,半数以上老年患者不能按医嘱用药。老年人肝肾功能减退导致药物代谢和排泄降低,对药物的敏感性改变以及多药合用

所致的药物相互作用等因素,使之较年轻人更容易发生药物不良反应,严重影响疗效。

(九)预后的特点

老年人发病后预后不良,主要表现为治愈率低和死亡率高。在老年人三大致死性疾病中,由动脉粥样硬化所致的心、脑血管病总趋势是随增龄而加重,当今的治疗只能缓解症状。恶性肿瘤病因不明,缺乏有效措施,更谈不上治愈。糖尿病和慢性阻塞性肺病只能控制而不能根治,所以老年人患病的病程长,治愈率低,随增龄而死亡率上升了,乃至出现所谓的“老死”,即全身器官组织功能衰竭而死亡。

(刘建军)

第三节 老年医学研究的任务和内容

一、老年病学的任务

总的来说,老年病学的任务就是研究老年病发生的原因及相关危险因素,老年病临床表现的特殊性,老年病的诊断、治疗和护理,老年病的康复以及老年预防保健等。其最终目标是,通过积极的临床治疗、康复和预防,最大限度地控制老年病的发生,把老年病的患病率、病死率、致残率、复发率降到最低限度。同时,积极开展全面的老年预防保健工作,不断提高老年人的生命质量,以实现健康长寿的美好理想。

二、老年病学研究的内容

(一)研究老年病的病因与发病机制

老年病是在机体处于衰退状态下出现的疾病,而人体老化的机制是十分复杂的。到了老年期,机体的老化几乎涉及所有的组织器官,人体各系统的生理功能也出现不同程度的下降。这种情况决定了老年病因的复杂性。以心血管疾病为例,它的发病原因主要是动脉粥样硬化,由于动脉粥样硬化的程度一般随增龄而加重,这决定了老年期的心血管疾病明显多于中、青年人。此外,老年期出现的脂代谢和糖代谢障碍,内分泌紊乱(如胰岛素受体敏感性下降,胰岛素抵抗,性激素、心钠素减少等),自身免疫抗体增多,抗氧化酶活性降低和自由基升高等,均对老年人心血管疾病的发病产生一定的影响。为此,在探讨老年病的发病原因时,必须考虑机体老化在疾病发生上的作用。同时,随着近代分子生物学研究的深入,一些老年病的病因已从基因水平上得到阐明,为这些疾病的防治和控制提供了可靠的理论依据。

(二)研究老年病的危险因素

在老年病学的研究工作中,必须重视老年病危险因素(risk factors, RF)的研究。老年病的危险因素可分为内因和外因,内因又可分为不变因素(如年龄、性别、种族等)和可变因素(如血脂、血糖、尿酸、血黏度、血小板聚集性、自由基等的升高,内分泌激素、抗氧化酶、免疫功能的减退等等)。外因包括的因素则更为广泛,美国学者 Georgy(1991年)指出,凡是对人的机体有损伤的因素,都可能成为衰老和老年病发病的危险因素。主要的外界危险因素有环境污染,电离辐射,高热量、高脂肪、高糖、高胆固醇、高食盐的饮食摄入,吸烟,酗酒,乱用药物,不爱活动,生活无规律,心理状态不稳定,人际关系紧张等。老年病学应特别重视对高危状态(highly risk)人群的研究和防治。

(三)研究老年病的临床特征与治疗

由于老年人生理功能和病理生理的特殊性,决定了老年病临床表现的特殊性。目前,国内外老年病学工作者对老年病临床表现的特殊性进行了大量的研究,总结了许多老年病的临床特征,为老年病的诊断和

治疗打下了良好基础。然而,仍有一些老年病的临床特征有待深入研究,以便更全面地搞好老年病防治工作。同时,老年病的并发症多,往往多种疾病并存,病理生理十分复杂,治疗矛盾多,难度大,必须采用多种手段(如西医的、中医的、中西医结合的、康复的、营养的治疗等)才能奏效。

(四)研究老年病的护理

老年病的护理与一般护理有许多共同之处。但是,由于老年病的病程长、并发症多,多数患者的生活自理能力均有不同程度的下降,有的甚至出现严重的生理功能障碍。因而,对护理工作有较大的依赖性。有些患者到生命后期阶段(有的可长达10~20年以上),不得不仰仗长期照料而安度余生,对那些晚期肿瘤、老年痴呆等患者,临终照料显得更为重要。可以说,在一定意义上,护理工作在老年病临床工作中占有相当重要的地位。

(五)研究老年病的康复

众多的老年性疾病如心脑血管疾病等,往往伴随生理功能障碍,严重者可造成机体的残疾。老年病的生理功能障碍和残疾仅仅用药物治疗是难以奏效的,必须依靠康复疗法才能获得满意的效果,使生理功能障碍和残疾恢复正常或部分恢复正常,以便使老年病残疾患者在康复之后回归社会。老年病康复医学包括运动疗法、物理疗法、语言治疗、按摩、针灸、作业疗法等,内容十分丰富。只有不断研究和发展老年病康复医学,才能使千百万的老年残疾患者变成心身健康的人。

(六)研究老年病的预防

老年病的预防是一个十分重要的课题。从某种意义上说,大部分老年病是不能根治的,有的老年病(如高血压、糖尿病等)甚至需要终身治疗。这不仅给患者造成长期的心身痛苦,而且给国家、社会和家庭带来沉重的经济负担。老年病的预防含有十分丰富的内容,它包括老年心理卫生、老年营养、老年身体锻炼、老年行为方式、老年生活环境、老年保健用药等。总之,消除一切老年病的危险因素就是老年卫生保健的根本任务。

大多数老年病的预防可分为一级预防、二级预防和三级预防。一级预防是指发病前的预防,即预防疾病发生,保持正常生理功能。由于一些老年病发病演变有一个漫长的过程,因此,一级预防应该及早动手,如高脂血症、动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、骨质疏松症等一般均起病于中青年时期,所以应该从中青年时期进行预防。这样才能保证到老年期不患或少患这些疾病。一级预防是最积极最重要的预防,也是健康长寿的重要保障。二级预防是指患病后的预防。二级预防包括积极进行治疗,尽快稳定病情,使患者尽早康复,防止病情复发。二级预防的手段主要是药物治疗,也包括非药物的卫生保健,譬如患短暂性脑缺血发作(TIA)的患者应给予扩管、抗凝和活血化瘀等的药物治疗,尽快控制症状,同时对患者进行心理调摄、锻炼、营养等指导,防止TIA的再次发生。二级预防不仅能控制临床症状,防止病情复发,而且能够长期使病情稳定,甚至能达到基本治愈的目的。三级预防是在病情继续进展恶化的情况下进行的,三级预防的目的是积极治疗抢救患者,控制病情的进展和恶化,防止患者生理功能的丧失或死亡,把致残率和病死率降到最低限度,并尽可能采取综合措施,使患者得到较好的康复。

(七)研究老年人的生命质量

生命质量(quality of life)(原译为生活质量)对老年人来说是一个十分重要的问题。良好的生命质量不仅是个人和家庭的幸福,而且为国家和社会减轻负担,增加财富,也是社会文明的重要体现。生命质量的标准和评价是老年病临床工作中经常遇到的问题。1994年10月,中华医学会老年医学分会流行病学组对老年人的生命质量标准提出了建议,归纳如表1-2,供老年病医务工作者参照使用。

表 1-2 老年人生命质量评价标准

项目	良好	中等	差
1.健康状况	符合老年人健康标准	患一般慢性病,偶有症状	患严重疾病
2.生活习惯	不嗜烟,每天饮酒不超过 50 mL,生活有规律,每晚睡眠 7~8 h,按时锻炼身体,经常参加文娱活动	每天吸烟 20 支之内,饮酒不超过 100 mL,生活规律较差,锻炼较少	嗜烟酒,不锻炼,生活无规律,经常失眠
3.日常生活功能 *	生活能自理	生活部分自理	生活不能自理
4.家庭关系	和睦	一般	不和睦
5.心理卫生 *	好	一般	差
6.营养状况	总热量及营养素合理,每天吃青菜水果,饮食定时定量,营养良好	总热量及营养素较合理,较少吃青菜水果	营养不合理,饮食无规律,不吃水果
7.居住条件	人均住房 4 m ² 以上,集中供水供电,居室卫生好,环境无污染	人均住房 3.9 m ² 以下,居室卫生较差,环境有污染	三代人同居一室,居室卫生差,环境严重污染
8.经济收入	月人均 500 元以上	月人均 200~500 元	月人均 199 元以下
9.社会交往	经常有人际交往,参加集体活动	偶尔有人际交往	基本无人际交往
10.生活满意度 *	良好	中等	差
11.体能状况 *	30 s 能完成 5 次坐立,双手能平伸,能置颈后	30 s 能完成 1~4 次坐立,双手能平伸,但不能置于颈后	不能完成上述动作

* 日常生活功能:①吃饭。②穿、脱衣服。③洗漱、梳头。④上下床。⑤上厕所。⑥锁门关窗。⑦出门坐车。⑧上街购物。⑨管理钱物。⑩去医院看病。⑪上下一层楼和行走 250 m。全部完成为良好,部分完成为中等,不能完成为差。

* 心理卫生:评价心理卫生有 33 个项目,分为 3 组。

第 1 组:近 3 年来 14 项生活负性事件。①离退休。②本人或配偶严重病伤。③与配偶不和。④配偶去世。⑤子女生活受挫折或病重或去世。⑥与子女不和。⑦父母去世。⑧好友去世。⑨搬家及照顾者的变动。⑩邻居不和。⑪经济困难。⑫财产重大损失。⑬法律纠纷。⑭严重自然灾害。

第 2 组:5 项正负心理感受。①精力好,不中用了。②高兴的事挺多,常憋闷不痛快。③做完了自己想干的事心里很痛快,无事干也无人理睬。④愿意和别人来往,不想和别人来往。⑤心胸豁达,变得小心眼,常感寂寞。

第 3 组:6 项目前担心的事情。①经济困难。②住房困难。③住房紧张。④看病难,无人照顾。⑤家庭不和。⑥物价上涨。

心理卫生良好:负性事件不超过 2 项,对情绪无影响,有 4 项以上正性心理感受,目前无担心的事情。

心理卫生中等:负性事件不超过 5 项,对情绪影响不严重,有 2~3 项正性心理感受,有 1~3 项担心的事情。

心理卫生差:负性事件在 5 项以上,对情绪有严重影响,负性心理感受 4~5 项,有 3 项以上担心的事情。

* 生活满意度:①经济。②吃穿。③居住。④夫妻生活。⑤文娱体育。⑥子女孝顺。⑦家庭和睦。⑧身体健康。⑨医疗保健。⑩家庭生活。⑪人际关系。

评价:以上 11 项内容,每项良好为 3 分、中等为 2 分,差为 1 分。总评价 30~33 分为良好,22~29 分为中等,11~21 分为差。

(刘建军)

第二章 人体衰老的生理机制

第一节 人类的最高寿限

预测生物的最高寿限,是研究防治衰老的目标和依据。人的生物学极限寿命究竟多高。也就是说人到老究竟能活多少岁。从对哺乳动物的研究推断,预测人类最高寿限的方法有3种。

(1)青春期的5~6倍:健康人的青春期是20~22岁,因此人的生物学极限寿命应是110~120岁。

(2)成长期的5~7倍:如猫的成长期是1.5年,寿命8~10年;狗的成长期是2年,寿命10~15年;牛的成长期是4年,寿命20~30年;马的成长期是5年,寿命30~40年。人类骨骼成长期为20~25年,因此人类寿命为100~150岁。

(3)细胞分裂次数乘平均每次分裂周期:动物的正常细胞在体外培养都有一定的生命寿期,没有一种细胞在体外能无限期地繁殖下去而不停止。不同种属动物的胚胎成纤维细胞的分裂次数与其平均最大寿命有一定的关联,即细胞分裂次数(代)平 $\times$ 均每次分裂周期=该动物的寿命。如小鼠细胞分裂12次,分裂周期为3个月,其寿命为3年;鸡细胞分裂25次,分裂周期为1~2年,其寿命为30年。人的胚胎二倍成纤维细胞一般分裂50代(即分裂50次)便停止下来,平均每次分裂周期为2.4年,因此人类寿命估计约为120岁。

前两种方法为推理所得结果;第3种方法以实验研究为依据,故较为准确合理。不论哪种方法推算,人寿上限均超过百岁大关。我国1982年第3次人口普查统计,全国大陆29省市自治区共有百岁以上老人3765人,最长130岁。3765人中女性2657人,男性1108人。说明人类寿命是完全可以超过百岁的。但据世界各国统计,目前平均寿命最高不过70多岁。因此,在人生活过程中一定有很多因素影响机体,使之在达到天然寿命之前即趋衰亡。

(刘建军)

第二节 影响人寿命的因素

研究影响寿命的因素是提高健康水平,达到延年益寿的重要环节。已知影响人类寿命的因素可分为先天和后天两类。

一、先天因素

生物寿命的长短,与其进化形成的不同遗传特性密切相关,因此,不同种类的生物有不同的寿命界限,且各受其寿命自动调节基因综合体所控制。

人的寿命也同样受先天因素的影响。人类寿命与先天遗传因素的关系表现在以下几个方面。