

醫

主編／張東安

老有所醫
一二三

天津人民出版社

● 丛书主编／王鸿宾
齐慕林
芮克有

中国老龄人系

《中国老龄人系列丛书》之一

老有所医一二三

主编 张东实

《中国老年人系列丛书》编委会

主任委员	陈素芝			
副主任委员	李洪钧	陈 驰	张丽珠	宁培丛
	郝砺生	王佩珠	赵凤生	
主 编	王鸿宾	齐慕林	芮克有	
副 主 编	孙克复	张丽珠	陆寿珦	马振文
	王 申	张志坤	鲁仲文	林振山
	张东实			
常务编委	王鸿宾	齐慕林	芮克有	孙克复
	李洪钧	渠时光	吴 琪	陆寿珦
	马玉良	王 申	杨 深	
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	马 涛	马玉良	马振文	王 申
	王鸿宾	王佩珠	尹之萍	丛广玉
	冯贵玉	宁培丛	伍逢亨	齐慕林

刘义德	刘世福	徐建国	孙克复
孙德昌	李洪钧	李耀东	杨深
芮克有	吴琪	陆寿珣	陈福
陈驰	陈英福	陈素芝	陈若羽
张东实	张志坤	张丽珠	林振山
赵凤生	赵秉忠	赵锡山	郝砺生
凯群	袁作	秦经中	渠时光
鲁仲文	潘良明	臧永生	

关于编写《中国老龄人系列丛书》的倡议书

（代序）

近百年以来我们先人为民族解放、祖国富强，在黑暗中摸索，抛头颅、洒热血，谱写了可歌可泣的历史篇章。直到有了中国共产党，才使老一辈的革命者走上了正确的革命道路。从此，中国人民在中国共产党领导下，艰苦奋斗，英勇牺牲，推翻了压在头顶上的三座大山，迎来了中华人民共和国的诞生，随后进入了伟大的社会主义革命与建设的新时期，国家实现了初步的繁荣和富强。而今，全国人民又在以邓小平同志建设具有中国特色的社会主义理论和党的基本路线指引下，阔步前进，一日千里。祖国日益强大，人民日益安康。这一切鼓舞着今天这一代老龄人。

作为党和毛泽东同志培养教育的这一代，是承上启下的一代，是社会主义革命和建设的中流砥柱。当年，他们没有辜负党和国家的期望、人民的重托，努力工作，兢兢业业，在中华人民共和国的土地上，洒下了辛勤的汗水，留下了坚实的脚印，为国家和人民做出了应有的贡献。如今，他们按照党和国家的规定，愉快地从各自岗位上退了下来，让位于

后来者，正安度自己的晚年。

这支老龄人队伍，有如滚雪球一般，越滚越大，据目前不完全统计已达一亿一千三百余万人。这是一支多么庞大的队伍啊！这些老龄人在离退休之后，得到了党和人民的关怀和尊重，生活上有了保证，这充分体现了社会主义社会制度的优越性。

在老龄人这支庞大的队伍中，还蕴藏着巨大的物质财富。他们之中不少人，老当益壮，余热生辉，潜力犹存，其力量不可低估。但是，不可讳言的是，人们到了离退休年龄，生命的旅程便面临一个重大的转折。在这个转折之中，人们会自然地产生不同的想法和做法，或振奋或沉沦；或老有所为，或无所事事；或老有所乐，或老之生悲；或老有所学，或老而自弃；或老有所养，养之有道，或听之任之，得过且过……。

为振奋老年人的余勇，扬其所长，避其所短，酬其壮志，调动他们继续参加四化建设的积极性，在这里，我们诚挚而热情的倡议：联合国内外从事老龄人工作的同志，各级各行业的老领导、老教授、老科学工作者、老新闻出版工作者及一切有识之士，为老龄人编写一套系列丛书，名曰：《中国老龄人系列丛书》，作为老龄人的精神食粮。第一批拟编以下五种，即《老有所养一二三》、《老有所医一二三》、《老有所为一二三》、《老有所学一二三》、《老有所乐一二三》（详见各书编写大纲）。这是一项具有深远意义的较大的“建设工程”。我们深知要完成这一出书任务，是一件非常不容易的事情，需要得到广大群众特别是老年朋友的响应，得到各级党政

军领导和国内外有识之士的鼎力支持,得到新闻出版部门的热情帮助。我们希望上述方面的同志根据自身实际情况和能力,为本套丛书献计献策,或提出编写意见,或提供资料,或帮助征订发行,或给予物力财力的资助。我们确信,这套丛书编成后,将会受到老龄人的欢迎和喜读!让我们共勉之。

本书承蒙天津人民出版社领导的大力支持,才使本书得以问世。对此,我们深表衷心的感谢。

编 者

1995年12月24日

《老有所医一二三》

主 编 张东实

副主编 凯 群 张婉珠 陈英福

编 者 (以姓氏笔画为序)

冯术桓 冯丽娟 刘 萍

曲长江 陆 嘉 陈英福

陈殿学 张玉坚 张婉珠

张东实 张惠珠 张英勃

张晶珠 张淑兰 郝曙光

宫艳华 高光杰 韩 红

凯 群

前 言

无论是发达国家或是发展中国家,人口老龄化已成为全球关注的社会问题。如何使老年人身心更健康些,且能延年益寿,这是科技人员乃至全社会所要研究的重要课题。

而老年人学习卫生保健知识,提高自我保健意识,加强保健措施,这又是提高老年人健康素质的重要环节与途径。

为此,在省老龄委及有关领导的关怀和支持下,我们组织了从事老年医学及相关学科的专家、学者,就老年人最急切需要了解的问题,及常见病、多发病和自然保健疗法等方面,撰写了这本《老有所医一二三》。

写作中注意到内容的科学性、针对性、通俗性、实用性、启发性,冀望它能成为老年人的良师益友,也为从事老年保健的工作者,提供一本医学保健知识的参考书。

如若起到如上一些作用,编者将感到无限欣慰。

限于编者们的技术及写作水平,时间短促,定有许多不尽如人意之处,诚望同道及广大读者对本书给予批评指正。

编者

目 录

前 言	(1)
一、老有所医知识概述	(1)
1. 老有所医的基本知识	(2)
2. 老年人的生理与发病特点	(6)
3. 衰老的特征与识别	(9)
二、老年人防病与抗病	(24)
1. 心理与健康	(24)
2. 营养与健康	(31)
3. 运动与健康	(32)
4. 生活方式与健康	(39)
三、老年人的合理营养	(46)
1. 老年人的营养特点	(46)
2. 各种营养素间的相互关系	(86)
3. 营养和食物污染对人群健康的影响	(90)
四、老年常见病的营养矫治	(101)
1. 膳食结构与膳食类型	(101)
2. 老年常见病的营养膳食防治	(108)
3. 花卉保健与自然疗法	(123)
五、世界“四大文明病”的防治	(128)

1. 肥胖症的防治	(128)
2. 糖尿病的防治	(136)
3. 心脑血管病的防治	(145)
4. 肿瘤的防治	(153)
六、慢性难医病的防治	(160)
1. 老年性肺结核	(160)
2. 老年骨质疏松症	(167)
3. 老年前列腺增生症	(172)
4. 老年颈椎病	(178)
5. 老年常见的口腔疾病	(186)
七、老年病家庭急救知识	(190)
1. 家庭便利急救技术	(190)
2. 常见急症初步救治	(197)
3. 自诊与医疗单位检查结合	(203)
八、老年病的家庭护理知识	(208)
1. 常见病的家庭护理	(208)
2. 口腔及褥疮病人护理	(217)
3. 家庭理疗方法	(223)
九、心理调治与老年人健康	(234)
1. 心理对疾病的影响和作用	(234)
2. 老年人患病的心理反应	(245)
3. 自我心理调治	(253)
十、老有所医人物简介	(267)
后 记	(285)

一、老有所医知识概述

人到老年之后,随着年龄的增长逐渐进入老化阶段。人的老化可分为正常生理老化与异常老化,人的正常老化主要表现在活动效能的降低,思维、记忆力的减退,饮食减少,体力减弱,身体各部的协调功能逐渐丧失。一般从45岁起就逐渐出现老化。如出现老视眼(老花眼)。头发逐渐变白,以后还可出现听力减退,牙齿脱落,脊柱弯曲及内脏各器官能力减弱等情况,这些都属于正常的老化现象。

随着老年保健学的发展,老年医学包括基础医学、临床医学、预防保健医学及流行病学,现已从分子水平研究衰老问题,并在探索延缓人类衰老方面采取了可行性措施。延缓老年人的衰老使老年人发挥学识和经验丰富的特点,继续对社会做出贡献,这是每一个老年人都在寄予希望并要努力去实现的目标。

老年人要对社会负责,发挥自己的作用,首先要树立起抗衰老的信心,正确认识人生的老年阶段,要认识到衰老是老年人生理变化过程中的一个必然阶段,是不可逆的。但年龄与疾病非绝对关系,认为老年人的疾病是由于老年所致的认识是不够全面的。只要正确地掌握老年医学的基本知识,做到老有所医,健康地度过晚年是可以实现的。

1. 老有所医的基本知识

根据生物学家及医学专家长期细致的观察、研究表明,人类的自然寿命与其它哺乳动物的寿命有某些相同的规律性,而这种规律与各种动物的生长期或成熟期的长短有一定的关系。动物的自然寿命是生长期的5—8倍。如果以此推算,人的生长期是20—25年,那么人的自然寿命应该是100—175岁。如果以动物的性成熟期的8—10倍计算,人的性成熟期是14—15岁,人的自然寿命应为110—150岁。美国生物学家海弗利克从细胞分裂次数来推算人类的寿命。人体成纤维细胞在体外分裂传代次数是40—60次。据此推算人类的寿命应是120岁。单个细胞不再分裂,整体也就死亡了。

从以上的科学推算及大量的长寿调查资料证明,人类的正常寿命应当超过百岁,不论哪种学说,其基本的范围都是在100岁以上,200岁以下,多数学者认为人类的最高寿命大致为110—115岁。但目前世界上超过一百岁的老人较罕见,这表明,人类有达到自然寿命的潜力,只不过由于自然环境和社会环境的影响,绝大多数的人不能活到这一平均寿命的最高值。随着人类征服自然的能力的提高,生活条件的不断改善,人类的平均寿命将逐渐地向自然寿命接近。

影响老年人寿命的因素是非常复杂的,迄今为止,还没有一种学说能满意地解释清楚这个问题。综合有关资料,大致可以归纳为内在因素与外界因素两个方面。

(1)影响寿命的内在因素。

①遗传：遗传学说认为不同种属的生物具有不同的寿命极限，是由遗传基因决定的。例如：狗的寿命是10—15年，大象的寿命是60年，乌龟的寿命是300年，人的寿命是110—115年左右。每种生物都按着自己在遗传上规定的时限，以出生、发育、成熟、衰老、死亡这一恒定的规律进行演变，无一例外。应当指出，在同一种动物中，不同个体的寿命也有一定的差异，这种差异除了个体的外在因素作用之外，其个体的祖代遗传基因起决定性的作用。这一点在长寿者身上往往反映突出。有人统计，至少有一半以上的长寿老人，其上几代的配偶中有些是与长寿人结合的。从双生子的调查得知，同卵双胎比二卵双胎的寿命更接近，同卵孪生姐妹的寿命仅有两年之差，说明它们有相似的遗传素质。

②性别：女性比男性的寿命长，这是个普遍现象。据统计，男性与女性人口的死亡率有很大差别。老年期男女之比为75：100，可见，男性的平均寿命明显低于女性。据统计，全世界总平均年龄妇女比男性寿命长3.6岁，其中各国有些差别。我国北京市统计，女性比男性寿命长3—8岁。造成这种差别的原因，除一些外因如男子的劳动强度大、冒风险、劳动条件差及男子本身有许多不良的生活习惯外，还与男女性生理、生化特点的不同有关。通过男女的性染色体分析表明，女性的造血功能、抗感染力强于男性，女性患高血压、脑中风、冠心病的死亡率低于男性。女性素有利于免疫球蛋白和高密度脂蛋白的合成。另外，由于女性脂肪比男性厚，为应付自身的能量危机，女性可动用脂肪，而男性则需动用蛋白质，蛋白的消耗影响男性的寿命。因此女性寿命长

于男性。

(2)影响寿命的外界因素。

①自然环境因素：自然环境与寿命有着密切的关系。人是恒温动物，恒温最适于人体生存的要求，在极端的温度中寿命就会缩短。某些环境污染会导致一定器官的早衰，如大气污染是导致肿瘤病发生的不可否认的原因。水质的污染、噪音、射线都会影响人的健康，缩短人的寿命。例如城市污染的空气，会使不吸烟的人血液中一氧化碳水平同吸烟人一样高，城市中气管炎病人的死亡率要高于农村。

②社会因素：现代医学研究表明，很多精神上的和身体上的疾病，如精神分裂症、冠心病、高血压、糖尿病、哮喘等，都与激烈竞争、过度紧张的社会生活有直接关系。不合理的社会制度、恶劣的社会习俗、落后的意识形态以及人与人之间的种种矛盾等，都可使人体代谢功能紊乱，导致早衰。比如在美国黑人受歧视，生活水平低，因此平均寿命比白人短。在我国，解放前据一城市调查，男子平均寿命为 29.82 岁，女子为 38.22 岁。解放以来，随着社会制度的改变，人的社会地位的提高，生活、医疗条件的改善，人的平均寿命增长很快，平均寿命达到了 70 岁，使我国人口的寿命进入了世界的先进行列。

③营养因素：合理的膳食，平衡的营养是延缓衰老的重要因素。老年人由于各种器官的退行性变化，消化吸收功能减退，基础代谢也随之降低。因此，老年人合理的膳食应是低热量、低糖、低脂肪，充足的蛋白质和维生素以及适当的无机盐等。

④运动因素:生理学家从观察动物的寿命发现,野生动物为觅食或自卫需要不断的奔跑,其运动量远远超过家养动物,这类动物的寿命比家养动物的寿命要长。运动可以增强各器官尤其是心血管的功能,也就是说,运动与寿命息息相关。人如果长期不运动,新陈代谢就会减少,血液循环减慢,食欲下降,消化不良,肌肉松弛无力,甚至萎缩,器官、组织退行性变化,机能衰退。

生命在于运动,运动能健全循环系统机能,改善老年人的肺功能,增强消化能力,提高代谢水平,对神经系统、骨骼、肌肉和各器官都有改善作用,从而达到延年益寿的目的。古今中外所有的长寿老人的长寿经验中都少不了运动这个秘诀。

⑤情绪因素:正常、积极、适度的情绪活动有利于人体的健康长寿。持续的过度的情绪变化,如过度的兴奋、恐惧、悲伤,可引起植物神经功能紊乱,内分泌系统及新陈代谢失调,导致疾病、衰老。

老年人可能面临着许多实际困难,如离退休后的社会地位的变化;丧偶、人际交往减少,产生寂寞、孤独感;离开工作岗位产生无聊、空虚感等,容易产生悲观情绪。这不仅会影响老年人身心健康,也会给社会带来不良影响。因此,除需社会各界及各级领导的关注外,老年人也要加强自身的学习、修养,培养积极、乐观情绪,根据自己的具体条件培养自己新的兴趣和爱好。

2. 老年人的生理与发病特点

目前,各国对老年人的年龄界限多数是根据国内情况及所在地区的决议规定的。如美国学者提出 70±10 岁以上为老年期。日本学者主张 75 岁为老年界限。我国中华医学会老年学会将老年人的年龄分期按标准划分如下:45—59 岁为老年前期(又称初老期),60—89 岁为老年期,90 岁以上为长寿期。

我国的退休制度,基本规定男 60 岁和女 55 岁实行退休。可以说,这是我国统计老年人数所规定的下限年龄。这个年龄是根据我国国民的身体状况、生活劳动条件以及劳动力来源等因素确定的。

老年人生理机能变化主要表现是:

脑重量减轻,60—79 岁减轻 5%,80—89 岁减轻 10%,90 岁以上减轻 15—20%。神经传导速度减慢,甲状腺重量减轻 17.2%,功能下降。心脏重量减轻 2.3%,心功能下降,心率减慢。血压升高 5%左右,肺重量减轻 6.6%,肺活量减少 50%。肝重量减轻 15%,肝机能减低 4.16%,肝微粒体酶活性减低。脾脏重量减轻 49.1%。胰腺功能降低,葡萄糖耐量下降。胃酸及胃液减少,胃蛋白酶、淀粉酶、脂肪酶均不同程度减少。肾重量减轻 20%,肾小球数量减少 50%,肾机能减低 50%,肾小球滤过功能仅为青壮年人的 60%。副肾重量减轻 14.1%。机体的免疫功能降低 50%。

以上所提到的老年人生理变化只是一般情况,不同的个人彼此差异可以很大。