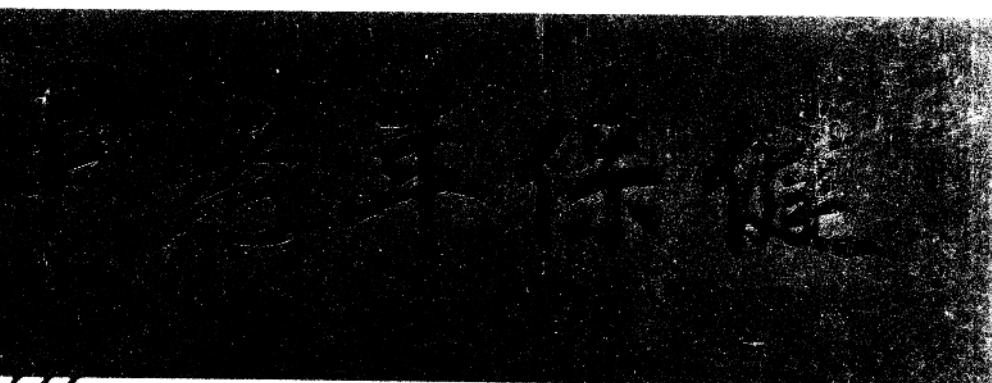


ZHONG LAO NIAN BAO JIAN



周有录 康明村 主编

新疆科技卫生出版社 (W)

责任编辑 樊文丽

封面设计 王新军

中 老 年 保 健

周有录 康明村 主 编

张焕鹏 审 订

新疆科技卫生出版社(W)出版发行

(乌鲁木齐市龙泉街 66 号 邮编 830001)

石河子医学院印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 印张 21.5 字数 390 千字

1996 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—5000 册

ISBN 7-5372-0672-4/R·158

定价: 平 19.90 元
精 25.00 元

中 老 年 保 健

顾 问

王 健 王桂生 杨贵斌

主 编

周有录 康明村

副 主 编

张法林 张国昌

编 委

(按姓氏笔画为序)

王开文	王宏政	王祖钦	王建青	王 丽
王英红	方玉林	仇银全	史晨辉	李迺泽
李士欣	孙良佐	安忠义	罗达人	郑 勇
邱明磊	赵维仁	章竞安	庞树桂	杨鑫海
郭平玉	胡浴桓	黄淑琼	徐 江	景 智
张国昌	张法林	张奕霞	周有录	康明村

衛生保健
長壽健康

王輝
一九五五年
十月十六日

加 强 保 健
延 年 益 寿

王 传 友
一九九五
年十月十七日

願天下人
健康長壽

毛澤東

一九五五年
十一月

序

兵团现有离退休干部职工 34 万人,占兵团总人口的 15.45%,占在职工总数的 35.42%。随着岁月的流逝,兵团人口老龄化的进程还要加快。人口老龄化是全世界面临的重大社会问题,已经引起了国际社会的普遍关注。目前,我国 60 岁以上的老年人已超过 1 亿,并以年均 3% 的速度增长,预测 2000 年,我国老年人口将达到 13 000 万,占总人口的 10%,开始进入老年型国家的行列。

1994 年 9 月到 1995 年 7 月,我曾在兵团老年大学负责一段工作,因工作需要和我自身热衷于办好老年教育事业的主观愿望,使我和老年朋友们有了较广泛的接触,我第一次强烈感受到老年保健和老年健康教育的实际需要是多么的迫在眉睫。鉴于兵团老年大学隶属兵团老龄委直接领导(兵编函[1994]8 号文),经请示兵团老龄委主任、原兵团副司令员毛乃舜同志,他给予了大力支持,令我在今年 4—5 月间,先后两次去石河子医学院找领导、请专家,力求完成一本中老年保健方面的专著。

石河子医学院的领导非常重视我们的提议,立即成立了编委会,组织 20 余位学术造诣深、临床经验丰富的专家教授分专题撰稿。教育界的同行们在接到出书的任务后,他(她)们都以执着和认真负责的精神投入工作,倾心血于书稿。这本 39 万字的《中老年保健》的面世,既为兵团老年大学的老年保健班提供了教材,又为全兵团和社会各界的中老年朋友提供了一本通俗易懂的医学参考读物。许多老年朋友们说的好:“在我们离退休之前,奋不顾身地工作,成天忙得团团转,顾不上也想不到如何保护自己。现在退了下来,想保健而且也有时间保健,但又不晓得如何保健”。现在《中老年保健》一书已经与大家见面,我希望它能成为中老年朋友的良师益友。通过认真地学习和实践,努力提高自己的健康水平,力求少看病、少吃药、少打针或少住院,保持健壮的体魄,潇洒、愉快地欢度晚年!

老龄事业是我国社会主义事业的重要组成部分,党和政府十分关心和支持老龄事业的发展。由国家计委、民政部、劳动部、人事部、卫生部、财政部、国家教委及中华全国总工会、中华全国妇女联合会、中国老龄问题全国委员会联合编制的《中国老龄工作七年发展纲要(1994—2000)》已经颁布。这是我国老龄事业发展史上的一件大事,也是老龄工作的纲领性指导文件。按照纲要在全国逐步实施的“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”的目标,为广大离退休的老年朋友提供良好的外部条件。世界各国对中国实施的“五个老有”非常羡慕与敬佩。生活在社会主义中国的老年朋友,没有理由为自己退下来而犯愁、苦恼和伤神。遵循自然规律,我们应当愉快地面对现实,平衡心身,调节自我,以适应由忙变闲、由官变民、由紧张变松弛的生活节奏。只要度过这一关,你就会自觉地注意锻炼,并根据自己的爱好与兴趣,扬长避短地充实自己的生活内容,善处人际关系,维护家庭和谐,注重社会稳定,在力所能及的范围内为祖国的社会主义建设和改革开放发挥余热。

王 健

1995 年 9 月 9 日于乌鲁木齐

前 言

随着科学的进步,医疗卫生事业的发展,生活水平的提高,人们寿命的延长,老年人逐年增加。预计到本世纪末,我国 65 岁及其以上老年人口比例将达到 7%,届时我国将成为老年型人口国家,并将步入老年型社会。老年人的健康、医疗、保健、生活,已成为越来越重要的社会问题。

50 年代初组建和参加新疆生产建设兵团的老一代军垦战士,以他们的艰苦创业精神,为边疆的社会主义建设谱写了光辉的一页。随着岁月的流逝,他们中的绝大多数已进入花甲之年。从 50—60 年代初,来自全国各地支援边疆建设的兵团职工,也陆续进入老年人行列。现在兵团有离退休干部职工 34 万人,占兵团总人口的 15.45%。兵团老龄委员会毛乃舜主任和兵团老年大学王健校长,为使兵团离退休干部职工,能“老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐”,倡导编写《中老年保健》一书,作为兵团老年大学的教材。以便通过普及中老年人保健知识,以促进离退休干部职工的身心健康,不仅使他们健康而愉快地度过晚年,而且能在有生之年为社会主义建设继续发挥余热。同时也作为中老年人的医学知识读物,在防治中老年人疾病方面能起到积极作用。

中老年保健涉及多学科、多专业领域,它包括老年社会学、老年生物学、老年心理学、老年保健学、祖国医学和老年疾病学。而老年疾病又包括内、外、妇、眼、耳、鼻、喉、口腔、皮肤等各个系统、各脏器的基础医学、临床医学和预防医学。根据以上要求和特点,石河子医学院组织了 20 多位教授专家,以他们多年的实践经验和业务专长,参考近代国内外文献资料,编写了本书。在编写过程中,力求做到:①实用:突出中老年保健的基本理论与实践,使中老年人了解如何进行保健和对疾病的诊疗与自我防治;②通俗:本书读者主要是中老年人,首先是离退休老年人,他们绝大多数是非医务人员,因此,编写过程中,力求通俗、易懂、好学、能用、开卷得益;③科学:本书既有普及性,更具有专业性,力求基本概念、重要论据、技术要点,言简意明、深入浅出、科学实用;④新颖:力求能反映当代老年医学的新理论、新概念、新技术、新疗法;⑤全面:从人口老化趋势、老年社会学、老年生物学、老年保健与中老年好发的各系统疾病,全面扼要地进行了阐述。

但是,由于涉及学科多,编者经验不足,撰稿人较多,各作者用词和写作风格不尽相同,虽经反复校修,难免有错误和不足之处,恳望读者批评指正。

在本书出版发行之际,我们对为本书而奔波及给予大力支持的兵团领导、老龄委诸前辈,表示衷心地感谢与敬意。对石河子医学院电教馆诸同志的辛苦劳动表示谢意。更感谢全体编委的通力合作。

周有录 康明村
1996 年 1 月 1 日
于石河子医学院

目 录

题 词

1. 中共新疆维吾尔自治区党委副书记、新疆生产建设兵团司令员 金云辉题词
2. 中共新疆维吾尔自治区党委常委、新疆生产建设兵团政治委员 王传友题词
3. 新疆生产建设兵团原副司令员、兵团老龄工作委员会主任委员 毛乃舜题词

上篇 总论

第一章 老年社会学 (1)

- 1.1 人口老龄化发展趋势 (1)
- 1.2 我国人口老龄化发展趋势及其特点 (4)
- 1.3 新疆人口老龄化趋势及其特点 (7)
- 1.4 兵团人口老龄化趋势及其特点 (10)
- 1.5 老年社会学 (13)
- 1.6 老年心理学 (22)

第二章 中老年生物学 (28)

- 2.1 中老年生物学概述 (28)
- 2.2 人体生理老化的过程及表现 (29)
- 2.3 人体生理老化学说及老化原因 (33)
- 2.4 人类对长寿的不断探索 (35)

2.5	长寿的根本在于遗传密码·····	(36)
2.6	预防生理老化的对策·····	(27)
2.7	长寿的估计——检查基因·····	(45)
第三章 中老年保健·····		(46)
3.1	中老年保健概述·····	(46)
3.2	生活保健·····	(47)
3.3	行为保健·····	(49)
3.4	体育保健·····	(51)
3.5	文化保健·····	(53)
3.6	医学保健·····	(55)
3.7	饮食保健·····	(57)
第四章 传统医学的中老年保健学·····		(62)
4.1	中医学的养生理论·····	(62)
4.2	传统养生法·····	(70)
4.3	传统养生药物与方剂·····	(83)
4.4	传统养生药膳·····	(93)
第五章 寿命与长寿·····		(98)
5.1	人类的寿限——150岁·····	(98)
5.2	寿星作证,百岁非梦·····	(102)
5.3	延年有术,长寿有方·····	(105)

下篇 中老年疾病

第六章 老年病的特点·····		(112)
6.1	衰老与老年病的关系·····	(112)

6.2 老年病的特点	(113)
------------------	-------

第七章 中老年人心血管病的特点、

防治措施与自我保健	(116)
7.1 心血管系统老化与中老年人心血管病	(116)
7.2 中老年人高血压	(117)
7.3 中老年人低血压	(120)
7.4 中老年人冠状动脉粥样硬化性心脏病	(120)
7.5 中老年人心脏瓣膜病	(125)
7.6 中老年人心律失常	(126)
7.7 中老年人心力衰竭	(128)
7.8 中老年人心血管病的自我防治与自我保健	(128)

第八章 中老年人呼吸系统疾病的特点、

防治措施与自我保健	(132)
8.1 呼吸系统老年性变化	(132)
8.2 呼吸道感染	(133)
8.3 老年人吸入性肺炎	(134)
8.4 中老年人肺结核	(135)
8.5 老年人肺纤维化	(136)
8.6 老年人肺气肿	(137)
8.7 老年人慢性肺源性心脏病	(138)
8.8 呼吸系统疾病康复疗法与自我保健	(140)

第九章 中老年人消化系统疾病的特点、

防治措施与自我保健	(141)
9.1 中老年人消化系统的特征	(141)
9.2 中老年人慢性胃炎	(143)
9.3 中老年人消化性溃疡	(145)
9.4 中老年人便秘	(147)
9.5 中老年人肝硬化	(148)
9.6 中老年人胆囊炎和胆石症	(150)

第十章 中老年人脑血管病的特点、
防治措施与自我保健 (152)

- 10.1 概述..... (152)
- 10.2 脑血管病的分类..... (152)
- 10.3 脑血管病的发病机理..... (153)
- 10.4 脑血管病的原因(危险因素)..... (155)
- 10.5 脑血管病的诊断原则..... (157)
- 10.6 脑出血..... (158)
- 10.7 脑血栓形成..... (159)
- 10.8 短暂性脑缺血发作(TIA)..... (161)
- 10.9 蛛网膜下腔出血及脑栓塞..... (161)
- 10.10 脑血管病的康复治疗 (162)

第十一章 中老年人神经精神病特点、
防治措施与自我保健 (164)

- 11.1 神经系统老年性变化..... (164)
- 11.2 老年人震颤麻痹与震颤麻痹综合征..... (165)
- 11.3 老年性痴呆..... (168)
- 11.4 中老年人癫痫..... (170)
- 11.5 中老年人肌病..... (172)
- 11.6 老年人神经症..... (174)
- 11.7 老年期忧郁症..... (175)

第十二章 中老年人代谢与内分泌疾病的特点、
防治措施与自我保健 (176)

- 12.1 糖尿病..... (176)
- 12.2 甲状腺机能亢进症..... (180)
- 12.3 甲状腺机能减退症..... (181)

第十三章 中老年人泌尿生殖系统疾病的特点、
防治措施与自我保健 (183)

13.1	概述.....	(183)
13.2	中老年人泌尿生殖系统非特异性感染.....	(183)
13.3	老年人急性肾功能衰竭.....	(187)
13.4	尿失禁.....	(189)
13.5	前列腺增生症.....	(191)
13.6	老年人性功能问题.....	(193)
第十四章 中老年人血液病 (199)		
14.1	概述.....	(199)
14.2	中老年人疾病与贫血.....	(201)
14.3	中老年人与出血性疾病.....	(203)
14.4	血栓形成与预防.....	(207)
第十五章 中老年人骨与关节疾病的特点、 防治措施与自我保健 (207)		
15.1	骨质疏松症.....	(208)
15.2	中老年人骨关节损伤.....	(212)
15.3	中老年人退行性骨关节病.....	(213)
15.4	肩周炎.....	(215)
第十六章 中老年人恶性肿瘤早期发现 与防治措施 (216)		
16.1	概述.....	(216)
16.2	中老年人食管癌.....	(217)
16.3	中老年人胃癌.....	(218)
16.4	中老年人肺癌.....	(220)
16.5	中老年人肝癌.....	(221)
16.6	中老年人结肠癌.....	(222)
16.7	乳癌.....	(223)
16.8	中老年妇女宫颈癌.....	(224)

第十七章 中老年人急腹症的特点及防治措施 … (225)

- 17.1 中老年人急性阑尾炎…………… (225)
- 17.2 中老年人溃疡病急性穿孔…………… (229)
- 17.3 中老年人肠梗阻…………… (230)
- 17.4 中老年人急性胰腺炎…………… (233)
- 17.5 中老年人急性胆道感染…………… (236)

第十八章 中老年妇女常见疾病的特点、 防治措施与自我保健 …… (239)

- 18.1 女性生殖器官的老年性变化…………… (240)
- 18.2 中老年妇女的内分泌变化…………… (241)
- 18.3 更年期综合症…………… (243)
- 18.4 更年期功能失调性子宫出血…………… (248)
- 18.5 老年性外阴萎缩症…………… (251)
- 18.6 老年性阴道炎…………… (252)
- 18.7 子宫脱垂…………… (252)

第十九章 中老年人眼疾患的特点、 防治措施与自我保健 …… (255)

- 19.1 眼球的简单结构和生理功能…………… (255)
- 19.2 青光眼…………… (257)
- 19.3 白内障…………… (260)
- 19.4 玻璃体混浊…………… (262)
- 19.5 视网膜病…………… (263)

第二十章 中老年人眩晕、听力减退、耳鸣的特点、 防治措施与自我保健 …… (266)

- 20.1 中老年性眩晕…………… (266)
- 20.2 中老年人听力减退…………… (268)
- 20.3 中老年人耳鸣…………… (271)

第二十一章 常见中老年人口腔疾病的特点、	
防治措施与自我保健	(273)
21.1 中老年口腔组织的生理病理改变	(273)
21.2 中老年牙体疾病	(275)
21.3 中老年牙周病	(279)
21.4 中老年人常见口腔粘膜病	(281)
21.5 口腔自我保健	(284)

第二十二章 中老年人皮肤病特点、	
防治措施与自我保健	(291)
22.1 老年皮肤的变化	(291)
22.2 皮肤老化的表现	(291)
22.3 中老年皮肤的保健与美容	(292)
22.4 中老年人皮肤病的防治	(293)
22.5 中老年人常见皮肤病	(294)

第二十三章 中老年人心跳呼吸骤停现场	
急救的基本知识	(299)
23.1 争分夺秒,积极抢救	(300)
23.2 急救的基本知识和方法	(300)

第二十四章 家庭保健急救箱的配备及使用	(304)
24.1 家庭保健急救箱的配备	(304)
24.2 家庭保健急救箱的使用	(308)

第一章 老年社会学

1.1 人口老龄化发展趋势

人口老龄化是人类社会经济发展的必然趋势,是人口出生率和死亡率下降、人口平均寿命延长的必然产物,同时,也是人口再生产向现代型方向发展的一个重要标志。人们在考察人口老龄化问题时,应坚持两点论:一方面要看到人口老龄化的必然性与合理性,另一方面也要看到人口老龄化过程中出现的人口问题和社会经济问题。

1.1.1 老年人口划分标准

老年人口,是指一个人口按一定年龄下限值为起点定义的某时点上老年人数的总和。

老年人口的划分是同人口年龄结构研究的深化联系在一起的。通常讲的老年人口往往从老年人的心理、生理和年龄三方面去衡量。前两个标准经常是因人而异,更多地涉及老年人的身体状况和心理状况。因此,作为社会中的人口群体来说,老年人口的起始年龄只能以年龄来衡量,当然这其中也考虑了上述两个因素。

最早从年龄结构研究出发定义的老年人口起点年龄为 50 岁,始见于瑞典人口学家桑德巴(Sundbarg)1900 年发表的《人口类型》一书。1956 年联合国出版的《人口老龄化及其经济和社会的意义》一书,又提出计算老年人口的起始年龄下限为 65 岁的标准,并规定 65 岁以上人口占总人口的比例(老年人口系数)超过 7% 为老年型人口,于是在 60—70 年代,此标准广为西方学者采用。从 1956 年起,世界人口经历了急剧的变化。出生率和死亡率在发达国家已降到很低的水平;发展中国家随着医疗卫生状况的改善,人民生活水平的提高,人口预期寿命的延长及计划生育的推行,生育率不断下降,人口老龄化成为全球趋势。在此背景下,联合国于 1982 年在维也纳召开了“老龄问题世界大会”(World Assembly on Aging)。会议又提出老年人口计算的起始年龄下限为 60 岁。但采用 65 岁的仍相

当普遍。为了便于比较,常常分别给出以 60 岁及 65 岁为计算老年人口的起始年龄的两种数值。老年人口与各国在不同历史时期根据自己的国情所规定的退休年龄根本不是一回事。退休年龄是涉及各国受其人口本身与经济条件限制(如就业、工资、劳动、生产率等)所规定的年龄,而不是单纯仅从生理年龄因素考虑的问题。

关于我国计算老年人口的起始年龄问题,有两种意见:一种意见是从与国际比较角度和人口平均预期寿命已较高(1981 年为 67.9 岁,1990 年为 69.2 岁)考虑认为 65 岁较为适宜;另一种意见是从人口老龄化过程带来的问题考虑认为 60 岁较为适宜。目前,这两种标准在我国通用。

不同划分年龄标准老年型人口比例的换算:如果以 65 岁及以上人口占 7% 以上称为老年型人口为标准计算我国 1990 年第四次人口普查资料,只有上海市超过此标准(9.24%);如果以 60 岁及以上人口占 10% 以上为老年型人口计算,则上海、浙江、北京、江苏和天津都是老年型人口,两者差距大。因此,就需要把两种标准统一起来,根据《人口研究》1992 年第 2 期杜鹏在“老年人口划分标准问题”一文中的换算,以 65 岁及以上人口占总人口的比例为 7% 以上称为老年型人口,换算成 60 岁及以上人口占总人口的比例是 10.67%,而不是 10%。

1.1.2 人口老龄化的发展趋势

人口老龄化是指按一标准年龄为起点定义的某人口老年人口数占其总人口比例,随时间推移不断上升的一种人口结构动态变化,常又称人口老化。人口老龄化描述的是一个人口中,老年人口比例上升的动态变化,而不是对老年人口数多少或增减变化的描述。例如,日本从 1950—1975 年每五年一次人口普查的 65 岁及以上人口占总人口的比例分别为 4.94%、5.32%、5.73%、6.29%、7.06% 和 7.91%,老年人口比例的这种动态上升就是人口老龄化。自本世纪 70 年代以来,随着出生率和死亡率的下降,人口老龄化成了全球性的问题。1985 年,全世界 173 个国家和地区中,已有 44 个国家 65 岁及以上的老年人口系数超过 7%。

上述人口老龄化定义虽是考察人口老龄化较为适宜的方法,但却不是唯一的办法。考察人口老龄化还可以从不同角度去进行。如从一定平均预期寿命条件下的人口中 0—14 岁少儿人口比例随时间动态降低;一个人口的年龄中位数或平均年龄随时间动态提高;一个人口中老年人口与少儿人口的比值,即老少比随时间动态增大,均可以用来考察人口老龄化。

人口老龄化的产生与发展,使人口的年龄结构逐步改变。以人口中少儿人口比例或老年人口比例的高低,附之以老少比及年龄中位数值,将人口分为年轻型、成年型和老年型。见表 1.1 所示。

人口类型由年轻型过渡到成年型再发展为老年型,既是为人口老龄化进程的表现,也是人口老龄化程度测定的一种指标。在判断人口类型时,时或产生矛盾现