

临床老年医学 经典问答

1000问 *Geriatrics*

1000 Classic Q & A
Clinical Geriatrics

主编 李小鹰 王建业



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

经典问答 1000问

主 编 李小鹰 王建业
副主编 钱小顺 肖 谦 王朝晖
单培彦 陈新宇 冷吉燕



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床老年医学经典问答 1000 问/李小鹰,王建业主编.

—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-21664-7

I. ①临… II. ①李…②王… III. ①老年病-诊疗-
问题解答 IV. ①R592-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 255843 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询,在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导,医学数
据库服务,医学教育资
源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

临床老年医学经典问答 1000 问

主 编:李小鹰 王建业

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市潮河印业有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:31

字 数:794 千字

版 次:2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-21664-7/R·21665

定 价:99.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编委 (以姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|-------------------|-----|------------------------------------|
| 于普林 | 北京医院 | 刘学军 | 山西医科大学第一医院 |
| 万 军 | 解放军总医院 | 刘承云 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 |
| 马 辛 | 北京安定医院 | | 医院 |
| 马厚勋 | 重庆医科大学附属第一医院 | 刘莎莎 | 重庆医科大学附属第一医院 |
| 王 辰 | 北京中日友好医院 | 刘晓红 | 北京协和医院 |
| 王利一 | 北京医院 | 刘 辉 | 北京医院 |
| 王 林 | 天津医科大学第二医院 | 刘新民 | 北京大学第一医院 |
| 王建业 | 北京医院 | 江文静 | 山东大学齐鲁医院 |
| 王 桦 | 武汉中南医院 | 许 乐 | 北京医院 |
| 王朝晖 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 | 孙 莉 | 陕西省人民医院 |
| | 医院 | 纪 泉 | 北京医院 |
| 王 鑫 | 北京医院 | 李小鹰 | 解放军总医院 |
| 文良元 | 北京医院 | 李 华 | 郑州大学第一附属医院 |
| 邓文慧 | 北京医院 | 李春霖 | 解放军总医院 |
| 左明章 | 北京医院 | 李 新 | 天津医科大学第二医院 |
| 白小娟 | 中国医科大学 | 杨继红 | 北京医院 |
| 达万明 | 兰州军区总医院 | 吴卫平 | 解放军总医院 |
| 成 蓓 | 华中科技大学同济医学院附属协和医院 | 吴宜勇 | 北京医院 |
| | 医院 | 吴 殷 | 北京老年医院 |
| 曲志刚 | 南京军区福州总医院 | 肖 谦 | 重庆医科大学附属第一医院 |
| 吕 洋 | 重庆医科大学附属第一医院 | 邱 洁 | 山东大学齐鲁医院 |
| 朱 琴 | 浙江医院 | 何华英 | 武汉同济医院 |
| 刘幼硕 | 中南大学湘雅第二医院 | 冷吉燕 | 吉林大学第一医院 |
| 刘青青 | 武汉同济医院 | 冷 晓 | Johns Hopkins University School of |
| 刘 明 | 北京医院 | | Medicine |

- | | | | |
|-----|-----------------------|-----|-----------------------|
| 汪 凯 | 安徽医科大学第一医院 | 赵 珩 | 吉林大学第一医院 |
| 沈益民 | 浙江医院 | 钟碧辉 | 中山大学附属第一医院 |
| 宋光耀 | 河北省人民医院 | 贾建军 | 解放军总医院 |
| 宋岳涛 | 北京老年医院 | 夏维波 | 北京协和医院 |
| 宋诗铎 | 天津医科大学第二医院 | 钱小顺 | 解放军总医院 |
| 张 玉 | 复旦大学附属华山医院 | 徐 浩 | 北京西苑医院 |
| 张存泰 | 华中科技大学同济医学院附属同济
医院 | 高兴林 | 广东省人民医院 |
| 张晓英 | 解放军总医院 | 高海青 | 山东大学齐鲁医院 |
| 张 皓 | 中国康复研究中心北京博爱医院 | 郭唐猛 | 华中科技大学同济医学院附属协和
医院 |
| 张 蕴 | 天津医科大学总医院 | 唐旭东 | 北京西苑医院 |
| 张耀光 | 北京医院 | 陶 军 | 中山大学附属第一医院 |
| 陆支越 | 北京医院 | 黄剑峰 | 北京医院 |
| 陈 伟 | 北京协和医院 | 戚本玲 | 华中科技大学同济医学院附属协和
医院 |
| 陈 彤 | 北京医院 | 麻 琳 | 山东大学齐鲁医院 |
| 陈怀红 | 浙江医院 | 梁东亮 | 解放军总医院 |
| 陈晓春 | 福建医科大学附属协和医院 | 鲁 翔 | 南京医科大学第二附属医院 |
| 陈海波 | 北京医院 | 彭丹涛 | 北京医院 |
| 陈海燕 | 吉林大学第一医院 | 彭 雯 | 华中科技大学同济医学院附属协和
医院 |
| 陈 铮 | 北京老年医院 | 程庆砾 | 解放军总医院 |
| 陈新宇 | 浙江医院 | 葛蒙梁 | 北京医院 |
| 陈瀚熙 | 广东省人民医院 | 焦顺昌 | 解放军总医院 |
| 邵宗鸿 | 天津医科大学总医院 | 谢彦晖 | 复旦大学附属华东医院 |
| 林伟龙 | 复旦大学附属华东医院 | 赖 文 | 广东省人民医院 |
| 罗庆峰 | 北京医院 | 蔡剑萍 | 中国疾病预防控制中心 |
| 竺 越 | 复旦大学附属华东医院 | 管剑龙 | 复旦大学附属华东医院 |
| 周其友 | 解放军总医院 | 黎 健 | 北京医院 |
| 单培彦 | 山东大学齐鲁医院 | 薛庆云 | 北京医院 |
| 赵玉生 | 解放军总医院 | 蹇在金 | 中南大学湘雅二医院 |
| 赵 英 | 北京医院 | 魏 东 | 北京医院 |
| 赵明辉 | 北京大学第一医院 | | |
| 赵柯湘 | 重庆医科大学附属第一医院 | | |

前言

21 世纪以来,我国社会最大的变化莫过于老龄人口数量的快速增长,目前已超过 2 亿,并呈现出慢病高发、多病共存和高龄化的特点,国家已将大力发展老年医学作为积极应对老龄化严峻挑战的重要举措。老年医学是研究预防和治疗与老年相关的疾病,最大程度地维持或恢复患者的功能,提高老年人生活质量的科学。我国已将老年医学专科定位于内科学下属的三级学科,其内容包括老年人的疾病诊疗、评估、康复、预防保健、心理健康、社会支持、法律伦理等;其特点是以患者为中心的个体化诊治、连续性的医护照料和多学科团队的联合工作。随着社会老龄化的加速,老年医学近 20 年来在世界各国均得到了快速发展。

《临床老年医学经典问答 1000 问》是人民卫生出版社出版的“临床专科经典问答”系列书的老年医学分册。问答的内容包括:①“老年医学特点”,如老年医学概念、老年病诊疗特点、老年人综合评估方法等;②“老年综合征与老年常见问题”,集中解答了老年痴呆、衰弱、抑郁、营养不良、跌倒、晕厥、视听障碍等常见问题;③“常见老年疾病及病变”,主要解答了心脑血管、呼吸、内分泌、消化、肾脏等各系统常见病变及老年多器官功能不全的诊治原则等问题。本书由国内数十位资深老年医学专家凝聚心血倾力完成,以问答的形式深入浅出地介绍和展示了国内外老年医学的基本理念和最新进展,对于广大老年医学临床与基础研究工作者都不失为一本重要的参考书。本书主要参考依据是我们编写的专科医师规范化培训教材《老年医学》(人民卫生出版社,2015 年),因此本书作者包括了上述教材的作者。由于我们的经验、水平所限,本书还有不足之处,希望读者予以指正,我们将在以后的定期再版中不断修订完善。

在此,谨向为本书付出心血的各位副主编、各位作者和审阅者致以衷心的感谢和崇高的敬意!

李小鹰

2015 年 11 月

目 录

第1章 老年医学概论	1
第2章 健康老龄化和老年人健康标准	6
第3章 衰老的病理生理改变与抗衰老研究	9
第一节 衰老的病理生理改变	9
第二节 衰老的机制与抗衰老研究	19
第4章 老年病诊疗的基本特点	29
第5章 老年患者综合评估	34
第6章 老年患者合理用药	40
第7章 老年患者围术期评估与管理	47
第8章 老年医疗模式(多学科团队的作用)	51
第9章 老年患者的姑息医学与临终关怀	54
第10章 老年护理与长期照护	59
第一节 老年患者护理特点	59
第二节 老年患者长期照护	61
第11章 老年疾病筛查与预防	64
第12章 老年疾病康复	69
第13章 痴呆	75
第14章 跌倒	81
第15章 抑郁	91
第16章 谵妄	99
第17章 焦虑	106
第18章 衰弱	115
第19章 头晕与晕厥	120

第一节 头晕	120
第二节 晕厥	123
第 20 章 睡眠障碍	128
第 21 章 压疮与慢性创面	131
第 22 章 老年营养不良	136
第 23 章 慢性疼痛	142
第 24 章 多重用药	150
第 25 章 尿失禁	156
第 26 章 便秘与大便失禁	161
第 27 章 吞咽障碍与误吸	167
第 28 章 老年人物质滥用	172
第 29 章 神经系统疾病	178
第一节 脑血管病	178
第二节 阿尔茨海默病与认知障碍	188
第三节 帕金森病与运动障碍	195
第四节 癫痫与发作性疾病	203
第 30 章 心血管疾病	209
第一节 冠心病	209
第二节 老年高血压	214
第三节 老年心律失常	218
第四节 老年心脏瓣膜病	222
第五节 老年心力衰竭	227
第六节 老年周围动脉硬化性疾病	240
第 31 章 呼吸系统疾病	248
第一节 老年人肺炎	248
第二节 老年支气管哮喘	254
第三节 老年慢性阻塞性肺疾病	262
第四节 老年间质性肺疾病	270
第五节 老年肺血栓栓塞症	274
第六节 老年呼吸衰竭	283
第七节 老年睡眠呼吸暂停低通气综合征	286
第 32 章 肾脏疾病	291
第一节 老年急性肾衰竭	291

第二节	老年慢性肾衰竭	294
第三节	肾动脉粥样硬化性狭窄	299
第四节	老年肾小球肾病	303
第 33 章	胃肠道疾病	307
第一节	功能性消化不良	307
第二节	消化性溃疡	312
第三节	胃食管反流病	319
第四节	缺血性肠病	324
第五节	肝脏疾病	330
第 34 章	血液系统疾病	338
第一节	贫血	338
第二节	白血病	342
第三节	骨髓增生异常综合征	347
第四节	淋巴瘤	354
第五节	多发性骨髓瘤	360
第 35 章	内分泌与代谢疾病	366
第一节	糖尿病	366
第二节	血脂紊乱	375
第三节	甲状腺和甲状旁腺疾病	380
第四节	痛风	385
第五节	骨质疏松症	390
第 36 章	骨骼肌肉疾病	395
第一节	退行性骨关节病	395
第二节	老年发病类风湿关节炎	404
第三节	风湿性多肌痛	411
第四节	老年常见足病	414
第五节	髌部骨折	422
第六节	其他老年常见部位骨折	427
第 37 章	泌尿生殖系统疾病	435
第一节	下尿路症状与良性前列腺增生症	435
第二节	女性激素替代治疗与老年女性健康	440
第三节	前列腺癌	443
第 38 章	老年感染	450
第 39 章	老年肿瘤学概论	456

第 40 章 老年多器官功能障碍 462

第 41 章 其他老年疾病与异常 469

 第一节 皮肤病..... 469

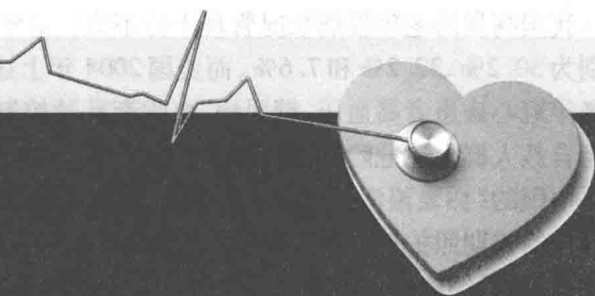
 第二节 视力障碍..... 471

 第三节 听力减退..... 475

 第四节 常见口腔疾病..... 481

第1章

老年医学概论



1. 当前国内外社会老龄化的严峻挑战有哪些?
2. 老年医学的概念是什么?
3. 老年医学的宗旨是什么?
4. 如何界定老年人的年龄?
5. 老年患者的临床特点有哪些?
6. 老年医学的特点与学科定位是什么?
7. 老年医学专科与内科其他亚专科的主要区别有哪些?
8. 老年临床医学研究和教育的内容有哪些?
9. 老年医学医师资质考核的各国主要经验有哪些?
10. 老年医学资质考核的内容包括哪些?

1. 当前国内外社会老龄化的严峻挑战有哪些?

人口老龄化是21世纪各国面临的严峻挑战。按照联合国卫生组织的界定,当一个国家65岁及以上人口比例达到7%,或者60岁及以上人口比例达到10%时,便被称为老龄化国家。2008年,全球人口年龄在65岁及以上的估计有5.06亿(占世界人口的7%),预计到2040年将达到13亿(占世界人口的14%);世界上65岁及以上老年人口的62%(3.13亿人)生活在发展中国家。我国自20世纪末起已进入了老龄化社会,2009年60岁及以上老年人为1.67亿,占全国总人口数的12.5%,成为世界上唯一老年人口过亿的国家。当前,我国已经进入人口老龄化快速发展阶段,2013年,我国60岁及以上人口比例达到14.8%,老年人口数量达到2.02亿,其中高龄老人2300万,并以年均100万人速度持续快速增长;失能和半失能老人已达到3600万,2020年将超过6500万。我国迅速进展的老龄化以未富先老和慢病高发为特点,对整个社会的发展形成了严峻的挑战。

我国老年疾病高发的特点日益突出,目前老年人中患有高血压者约8700万,血脂紊乱约8000万,糖尿病5000万,骨质疏松5000万,老年痴呆800万,脑卒中700万。我国老年人群焦虑症和抑郁症患病率与美国近似,而良性前列腺增生患病率明显高于瑞典。多种慢病共存是老年病特点,我国研究显示社区老人患有两种及以上疾病者占67.1%,其中心血管疾病占65.3%,而老年冠心病患者中合并高血压、血脂紊乱和糖尿病的比率分别为67.6%、34.3%

和 23.4%。

我国高发的老年慢病状况管理十分不力。老年高血压知晓率、治疗率和控制率在 2002 年分别为 30.2%、32.2% 和 7.6%，而美国 2004 年上述比率分别为 75.9%、69.3% 和 48.8%。我国老年冠心病患者高血压、糖尿病、血脂紊乱的控制率分别为 56.6%、49.5%、26.6%，而美国老年自然人群上述危险因素控制率分别为 75.9%、50.9% 和 64.9%。

中国的“白发浪潮”已经汹涌而至，而我们还没有做好充分的准备。每个家庭将面临 4~8 位老人的长期照护；慢病管理与养老照护尚未形成完善体系；老年医学面临全社会老龄化的严峻挑战；国民经济的发展将以巨大老年人口的赡养为前提；社会的稳定和谐将很大程度取决于老龄化政策。老龄化问题的核心是老年健康，而解决问题的关键之一是大力发展老年医学，促进健康老龄化，有效提高老年人身心健康水平。

2. 老年医学的概念是什么？

老年医学(geriatric medicine)是研究预防和治疗与老年相关的疾病,最大程度地维持或恢复患者的功能,提高老年人生活质量的科学。随着老年医学的不断深入发展,其已经派生出多个分支学科领域,例如老年临床医学、老年护理学、老年基础医学、老年流行病学、老年康复医学、老年预防医学和老年社会医学等。

(1) 老年临床医学:研究老年人常见疾病的临床特点与防治规律,常见老年综合征的诊治,老年慢病管理的规律。其中占老年人死因 70% 以上的四大类疾病(恶性肿瘤、脑血管病、心血管病、感染疾病)的防治与管理是重点关注的问题。

(2) 老年护理学:研究老年患者的护理特点和规律,包括住院诊治的急症、亚急症老年患者,也包括居家养老和机构养老的广大老年患者的护理规律;还研究各级护士和各级养老护理员的培训体系与培训规律。

(3) 老年基础医学:研究衰老的机制、衡量衰老的标准及延缓衰老的措施;研究各器官组织形态和功能的老化过程,以及细胞、分子、基因变化与衰老的关系等。

(4) 老年流行病学:研究老年人常见病、多发病的发生、发展和分布的规律,借以探索病因,制定防治对策并检验防治效果。

(5) 老年康复医学:研究各种老年疾病引起的功能障碍,综合协调地应用医学、心理学、工程学等学科知识及手段,对患者进行训练和再训练,竭力减少残疾的影响程度,使其功能恢复到最高水平。

(6) 老年预防医学:研究老年病的预防和老年人的保健措施,以保持老年人身体各器官的正常功能,维护老年人身心健康,重点研究老年人健康生活方式的建立与保持,以及慢病患者的科普保健教育。

(7) 老年社会医学:是一门新兴的边缘学科,旨在用社会学、经济学等现代科学方法,探索老年人患病的社会根源,如政治经济、民族风俗、家庭婚姻、职业类型、生活方式、福利保障、环境和医疗服务模式等因素对老年人身体健康的影响,揭示社会与老年病之间的规律,实施社会综合防治的规律。

3. 老年医学的宗旨是什么？

老年医学的宗旨是防治所有老年相关疾病,最大程度地维持和恢复老年人的功能状态,提高生活质量。除了处理老年人常见疾病(心脑血管病、骨关节病、代谢紊乱等)外,更关注老年

问题,如衰弱、跌倒、谵妄、抑郁、多重用药、记忆力下降、尿失禁、便秘、营养不良、睡眠障碍、医疗不连续、受虐等问题。这些老年问题往往由多种原因引起,不限于某个专科,对生活质量有很大影响。

4. 如何界定老年人的年龄?

依据 1982 年世界卫生组织西太平洋地区会议规定,发展中国家中 60 岁及以上为老年人,欧美发达国家中则以 65 岁及以上定义为老年人;我国中华医学会老年医学会于 1982 年规定 60 岁以上为老年人,45~59 岁为老年前期,90 岁以上则为长寿老人。

5. 老年患者的临床特点有哪些?

(1) 老化所致的器官功能减退,常常需要与疾病状态相鉴别。

(2) 多种慢病共存,因此相关单种疾病诊治指南的指导作用有限,超过 90% 的老人患有慢病(需要医疗超过 1 年以上,具有形态学改变并影响日常生活能力的医学情况),半数老人患有 3 种及以上慢病(2 种及以上慢病称为共病)。

(3) 老年人特有的临床问题和综合征,专科医生常难以解决,例如认知障碍、抑郁、谵妄、视听障碍、睡眠障碍、跌倒与骨折、尿便失禁、压疮以及功能残障、衰弱症、多重用药、过度检查、治疗不连续等问题。

(4) 交流和沟通难度大,患者的意愿、经济文化背景、宗教信仰、价值观和世界观均会影响和决定其对治疗决策的认同,而支持系统(家庭支持和社会支持)的情况也影响诊疗决策和长期疗效。

6. 老年医学的特点与学科定位是什么?

老年医学以老年综合评估、多学科团队协作、中长期照护基地联网为特点。老年医学是临床医学内科学下属三级学科,即老年医学专科。老年医学专科与其下游中长期照护基地联网实现的老年患者全程化连续照护,能够全面提升国家老年慢病管理的水平。

7. 老年医学专科与内科其他亚专科的主要区别有哪些?

老年医学专科是内科学下属的三级学科,是与心血管、呼吸、消化、神经等学科并列的专科。老年医学专科与内科其他专科有所不同,主要区别在于:

(1) 转变了传统的医疗模式,建立了以预防、诊治和护理为一体的连续性服务新模式。

(2) 综合医院老年医学专科的关键技术是老年综合评估模式、多学科团队工作模式和共病处理模式(老年问题或老年综合征的处理、舒缓疗护、转诊医疗等)。

(3) 强调建立医院老年医学专科与下游双向转诊中长期照料基地(社区卫生中心、养老院、老年护理院等)相结合的慢病管控网。

(4) 采用网络信息化档案、个案管理、远程医疗等新的管理模式实现每位患者的全程个体化管理。

8. 老年临床医学研究和教育的内容有哪些?

衰老对人体各系统、器官结构和功能的影响;老年病临床特征、发病机制及诊治原则;老年人药物代谢动力学、药效动力学及用药原则;老年人心理精神评估;老年人综合评估

(包括医学、身体功能、社会功能、认知功能等);多器官衰竭的防范及诊治;老年人急症处理;围术期处理;康复医疗、舒缓疗护和临终关怀;与老年人及家属沟通的艺术;多学科团队(包括护理、康复、精神心理、营养及社会工作者等)密切配合的模式;社区及家庭健康服务模式等。

9. 老年医学医师资质考核的各国主要经验有哪些?

国外发达国家或地区如美国、欧盟、澳大利亚、日本进入老龄化社会较早,老年医学体系发展较为完善,也积累了丰富的经验,对我们有很好的借鉴价值。各国老年医学医师资质考核的主要方式、特点、考核内容见表 1-1。

表 1-1 国外发达国家或地区老年医学医师资质考核方式、特点及内容

美国	在拥有医师执业资格的基础上考取老年医学从业证书,该证书考核由美国家庭医师协会(ABFM)和美国内科医师协会(ABIM)共同组织,且有效期只有 10 年,到期后需再进行认证。考试大纲由老年医学考试委员会制定	①老年学;②老年相关疾病;③老年精神病学;④老年综合征;⑤老年药理学;⑥功能评定和康复;⑦老年人护理七部分
欧盟	欧洲老年医学临床专业在读及毕业后学生要进行专业教育及培训。欧盟建议从业老年医学需对毕业后的医学生进行至少 2 年的内科培训,然后进行 4 年的老年医学专业培训。培训方式除医院培训外,还要进行相应的社区护理培训以及其他机构的培训如养老院等	①在读生需要了解老年医学相关的跨学科性、伦理问题、临终相关问题及老年人功能评估;②毕业后的培训内容包括老年精神病学、姑息治疗、长期护理、急性和初级护理以及康复治疗等方面的内容;③社区培训内容包括老年患者常见疾病和功能紊乱,涉及生物、社会、精神和医学等各方面的内容
澳大利亚	在澳大利亚,由澳大利亚皇家内科医师学会所颁布的老年医学培训教程提出,一名老年医学专科医生需要熟练掌握至少 10 个方面的专业知识。同时,澳大利亚和新西兰提出从事老年医学的医生均需经过相关机构的考核并取得证书	①老年人的紧急护理;②老年综合征的管理;③多重用药对老年人的影响;④脑血管病的紧急和长期护理;⑤急性病或手术导致老年人出现功能下降时的康复和护理;⑥社区老年人遇到复杂问题时的特殊护理;⑦老年医学专科医生需要具备统筹能力考核;⑧老年人社区或家庭护理的评估;⑨老年人长期护理管理;⑩老年医学相关知识及技能
日本	日本国家老年医学中心建立于 2004 年,建立了老年照护“介护福祉士”(养老护理员)制度。在指定培训机构的毕业生或从事护理工作 3 年者,再通过国家统一考试后可取得“介护福祉士”资格	老年痴呆、骨质疏松及骨折、老年人相关疾病、急诊、感觉缺失、口腔疾病、消化道疾病和衰老

10. 老年医学资质考核的内容包括哪些?

以美国为例,老年医学资质考核具体考试内容及所占比重见表 1-2。

表 1-2 老年医学资质考核的内容

老年学(Gerontology)	7.0
老年相关疾病(Diseases in the Elderly)	40.0
老年精神病学(Geriatric Psychiatry)	11.5
老年综合征(Geriatric Syndromes)	15.5
老年药理学(Gerontopharmacology)	10.5
功能评定和康复(Functional Assessment and Rehabilitation)	4.5
老年人护理(Caring for Elderly Patients)	11.0
总计(total)	100.0

表 1-2 中主要内容包括老年学、老年相关疾病等七部分,其中“老年相关疾病”所占比重最大,包含内容也较多,涉及内科各系统疾病、肿瘤、耳鼻喉、眼科、口腔、皮肤、传染病等。具体见表 1-3。

表 1-3 老年相关疾病的内容及比率(总计 40%)

过敏反应(1%)	肾脏病(2%)
心血管病(7%)	神经系统疾病(5.5%)
皮肤病(1%)	肿瘤(1.5%)
内分泌病(4%)	口腔健康(1.5%)
胃肠病(2%)	呼吸疾病(2.5%)
泌尿生殖(2%)	风湿/肌肉骨骼疾病(3%)
血液病(2.5%)	耳鼻喉疾病,非失聪(0.5%)
感染性疾病(3.5%)	眼科疾病,非失明(0.5%)

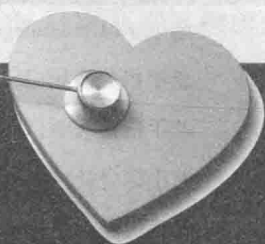
从表 1-3 中可见,心血管病、神经系统疾病、内分泌疾病、感染性疾病和风湿/肌肉骨骼疾病是老年相关疾病比率的前五位。

除了上述单系统疾病,老年综合征也是考核的重点内容。老年综合征是指谵妄(delirium)、头晕目眩(dizziness/lightheadedness)、跌倒和步态异常(falls and gait disorders)、感觉缺失(sensory loss)、尿失禁(incontinence)、长期不能移动导致的问题(consequences of immobility)、睡眠异常(sleep disorders)、疼痛(pain)、营养不良(malnutrition)和衰弱(frailty) 10 部分。

(李小鹰 梁东亮)

第2章

健康老龄化和老年人健康标准



1. 最早 Rowe 和 Kahn 对“健康老龄化”提出了哪三条标准?
2. 如何全面、科学地理解健康老龄化的六个要点?
3. 积极老龄化的概念是什么?
4. 研究中常用的健康老龄化定义和评价手段有哪些?
5. 2013 年中华医学会老年医学分会和《中华老年医学杂志》编辑部拟定的“中国健康老年人标准(2013)”有哪些?
6. 2013 年中华医学会老年医学分会和《中华老年医学杂志》编辑部对我国健康老年人标准的修订有何特点?
7. 为了应对人口老龄化,国际社会尤其是发达国家制定的一系列健康老龄化或积极老龄化的制度有哪些?
8. 我国应对快速人口老龄化的总体策略是什么?

1. 最早 Rowe 和 Kahn 对“健康老龄化”提出了哪三条标准?

1998 年 Rowe 和 Kahn 扩充了“健康老龄化”的概念,并明确提出了三条标准:①在生物医学方面,没有慢性病症状及其所致的功能残障以及引起重要疾病的危险因素(如吸烟、肥胖等);②在社会心理方面则包括有较高的生活满意度(对生活热情、快乐)和积极的社会参与功能(高水平的社会角色功能、社会整体感与社会参与);③良好的心理状态(正向的世界观和自我价值)。

2. 如何全面、科学地理解健康老龄化的六个要点?

(1) 健康老龄化的目标是老年人口群体的大多数人健康长寿,体现在健康的预期寿命的提高。

(2) 健康老龄化不仅体现为寿命长度,更重要的是寿命质量的提高,老年人口健康寿命的质量是有客观标准的,也是可以量化的。

(3) 人类年龄结构向老龄化转变,一方面要求有相应的“健康转变”来适应,另一方面要求把健康的概念引申到社会、经济和文化诸方面。

(4) 人口老龄化是一个过程,要从个体和群体增龄的过程中认识老年人群健康状况的前

因后果、来龙去脉及发展趋势;把老年群体健康看作是进入老年前的婴幼儿、青少年和成年后各阶段所有制约健康因素的最综合、最集中和最终的表现,历史地、全面地认识老年人的健康,它同所有人的福利都联系着。

(5) 健康老龄化是人类面对人口老龄化的挑战提出的一项战略目标和对策,它是建立在科学认识的基础上的。

(6) 健康老龄化是同各个年龄段的人口、同各行各业都有关系的一项全民性保健的社会系统工程,需要全民长期不懈的努力才能逐步实现。

3. 积极老龄化的概念是什么?

1999 年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)提出了积极老龄化(active aging)的概念,指老年人的健康、参与和保障达到最佳的过程,这个概念基于联合国提出的“独立、参与、尊严、照料和自我实现”原则,延伸了成功老化的概念,强调了老年人应持续地参与社会、经济、文化、宗教与公众事务。与成功老化比较,积极老化代表了一种更注重主动参与的老年生活,其层次较成功老化更高,需要社会的支持。

4. 研究中常用的健康老龄化定义和评价手段有哪些?

表 2-1 研究中常用的健康老龄化定义和评价手段

合并疾病及危险因素情况	是否合并主要慢性和老年性疾病(如心脏病、卒中、肿瘤、糖尿病、帕金森病、糖尿病、骨质疏松以及慢性阻塞性肺疾患等)? 是否合并主要危险因素(如高血压、吸烟、肥胖等)?
躯体功能状况	是否可进行 ADLs 及 IADLs 量表?
认知功能状况	是否可进行 MMSE 量表?
社会生活参与度	是否可获得社会及亲友的支持? 是否经常与亲友会面或联系? 是否工作并取得收入、是否照看孙子或外孙、是否做义工、是否经常打扫房间?
满意度/幸福感及自我评价	是否有抑郁症? 开放性问题:您对您目前的生活是否满意? 您认为您是健康老人吗?

注:ADLs:日常生活活动;IADLs:工具性日常生活活动;MMSE:简化的精神状态检查

5. 2013 年中华医学会老年医学分会和《中华老年医学杂志》编辑部拟定的“中国健康老年人标准(2013)”有哪些?

- (1) 重要脏器的增龄性改变未导致功能异常;无重大疾病;相关高危因素控制在与其年龄相适应的达标范围内;具有一定的抗病能力。
- (2) 认知功能基本正常;能适应环境;处事乐观积极;自我满意或自我评价好。
- (3) 能恰当处理家庭和社会人际关系;积极参与家庭和社会活动。
- (4) 日常生活活动正常,生活自理或基本自理。
- (5) 营养状况良好,体重适中,保持良好生活方式。