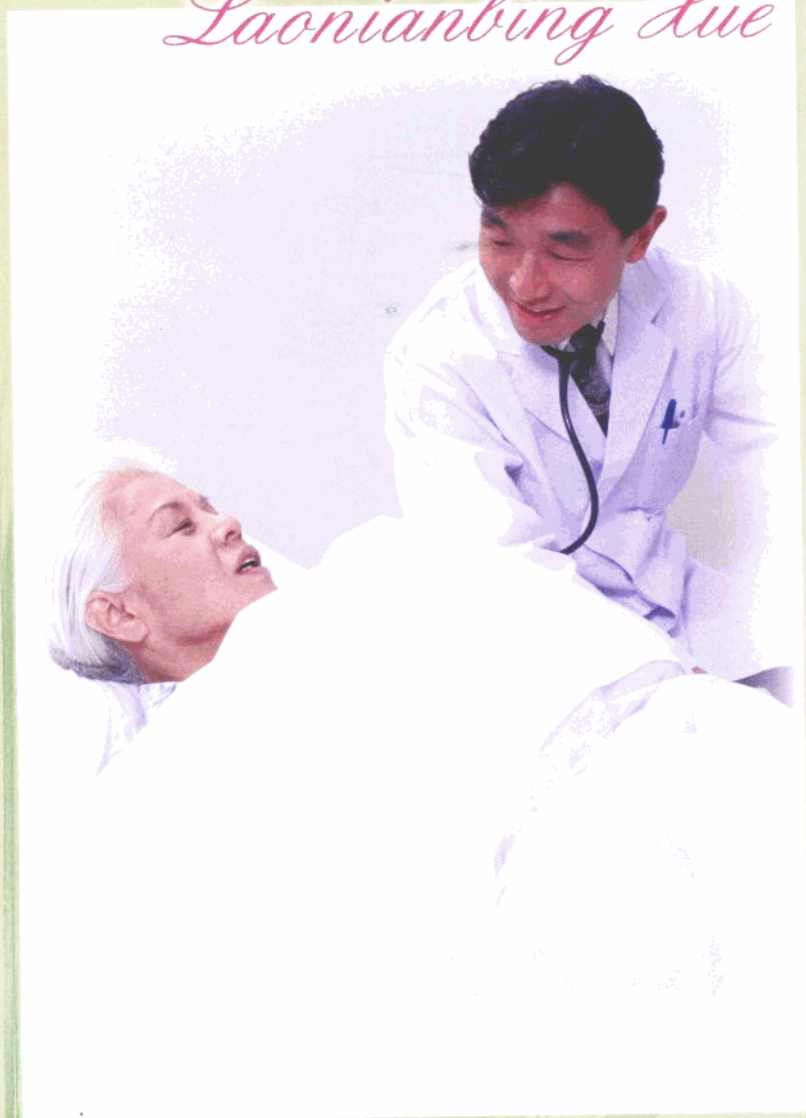




◆主编 王艳苹

*Shiyong Linchuang
Laonianbing Xue*



实用 临床 老年 病学

黑龙江人民出版社

实用临床老年病学

主编 王艳革

黑龙江人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床老年病学/王艳苹主编. —哈尔滨:黑龙江
人民出版社,2007.8
ISBN 978-7-207-07463-8

I. 实... II. 王... III. 老年病:常见病—诊疗
IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 128294 号

责任编辑:徐 冲
封面设计:张 涛

实用临床老年病学
Shiyong Linchuang Laonianbing Xue
主编 王艳苹

出版发行 黑龙江人民出版社
通讯地址 哈尔滨市南岗区宣庆小区 1 号楼
邮 编 150008
网 址 www.longpress.com
电子邮箱 hljrmcbs@yeah.net
印 刷 哈尔滨动力区哈平印刷厂印刷
开 本 787×1092 毫米 1/16
印 张 32.5
字 数 500 千
版 次 2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-207-07463-8/R·217

定 价 30.00 元

(如发现本书有印刷质量问题,印刷厂负责调换)

本社常年法律顾问:北京市大成律师事务所哈尔滨分所律师赵学利、赵景波

实用临床老年病学编委会人员

- 主 编 王艳苹(牡丹江医学院附属红旗医院)
- 副主编 刘再英(牡丹江医学院附属红旗医院)
梅松柳(牡丹江医学院附属红旗医院)
- 编 委 赵秀峰(牡丹江医学院附属红旗医院)
魏秀梅(牡丹江医学院附属红旗医院)
李建军(虎林市中医院)
谷朝霞(牡丹江医学院附属红旗医院)
孙兆义(牡丹江医学院附属红旗医院)
宋国权(牡丹江医学院附属红旗医院)
包 权(牡丹江医学院附属红旗医院)
董益国(牡丹江医学院附属红旗医院)
张连娟(牡丹江市心血管病医院)
张培荣(牡丹江市第二人民医院)
陈新亮(牡丹江医学院附属红旗医院)
程连芝(牡丹江医学院附属二院)
李丹红(牡丹江医学院附属红旗医院)
郭长秀(牡丹江医学院附属红旗医院)
何艳君(宁安市第二人民医院)
赵文新(宁安县卧龙乡卫生院)

前 言

随着人类的发展和社会的进步,特别是人民生活水平的不断提高及全民健康状况的日益改善,人类寿命的普遍延长,社会老龄化的趋势日益明显,人口老龄化问题已成为人们关注的重要社会问题。全世界老年人总数已达到 5.7 亿人,我国老年人的总数到 20 世纪末也已达到 1.29 亿人,到 2015 年我国 60 岁以上人口将超过 2 亿。庞大的老年人群,在医疗保健和生活照顾等方面出现了很多问题,这给医疗卫生工作提出了许多新的和更高的要求。在这样的时代背景下,要想成为一名合格的临床工作者,必须掌握老年病的相关知识及临床特点,才能更好地为广大患者解除病痛。我们正是为了满足广大医务工作者的要求,撰写了此书。

本书重点突出了老年的特点,详细介绍了老年人器官生理老化及老年病的临床特征,重点阐述了老年疾病的病因、发病机制、临床表现、辅助检查、诊断及治疗进展,实行预防、保健、治疗、康复为主;基础与临床相结合,以临床为主;同时重视老年病的诊断与监测,兼顾老年人的心理和心理疾病、老年人的合理用药等。本书的参编人员均为中青年专家,既掌握当前的学术动态,又了解临床工作的特点、难点。因而也是广大老年人的良师益友。

由于时间仓促,并且老年病学是一个较新的综合学科,涉及医学领域的诸多问题,在编写中难免有错误与疏漏之处,真诚地希望广大读者和同道批评指正,以便今后改进和补充。

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 老年病学的研究对象与任务	(1)
第二节 老年病学的历史发展概况与瞻望	(2)
第三节 人口老龄化与老年病	(5)
第四节 衰老的机制	(8)
第五节 老年人器官组织解剖生理特点	(11)
第六节 老年病的临床特征	(14)
第七节 老年病的诊断与监测	(16)
第八节 老年人多器官功能衰竭	(19)
第九节 老年心理和老年心理疾病	(24)
第十节 老年人合理用药	(31)
第二章 老年呼吸系统疾病	(35)
第一节 老年慢性支气管炎	(35)
第二节 老年肺气肿	(39)
第三节 老年肺炎	(43)
第四节 老年慢性肺源性心脏病	(46)
第五节 老年肺结核	(49)
第六节 老年肺栓塞	(51)
第七节 老年呼吸衰竭	(53)
第三章 老年循环系统疾病	(57)
第一节 老年心血管病常用的检查项目及意义	(57)
第二节 老年心力衰竭	(60)
第三节 老年高血压	(67)
第四节 老年冠心病	(72)
第五节 老年人心律失常	(82)
第四章 老年消化系统疾病	(90)
第一节 慢性胃炎	(90)
第二节 消化性溃疡	(93)
第三节 胃、食管返流病	(96)
第四节 病毒性肝炎	(98)
第五节 老年人便秘	(106)
第五章 老年神经系统疾病	(110)
第一节 老年痴呆	(110)
第二节 老年帕金森病及其综合征	(116)

第三节	老年短暂性脑缺血发作	(121)
第四节	老年脑梗塞	(123)
第五节	老年脑出血	(130)
第六节	蛛网膜下腔出血	(134)
第七节	老年人神经症	(138)
第八节	老年期抑郁症	(140)
第六章	老年内分泌代谢系统疾病	(143)
第一节	糖尿病	(143)
第二节	糖尿病肾病	(148)
第三节	老年低血糖症	(152)
第四节	老年性骨质疏松症	(153)
第五节	更年期综合症	(157)
第六节	痛风	(159)
第七节	甲状腺功能减低症	(162)
第八节	老年肥胖症	(165)
第七章	老年泌尿系统疾病	(169)
第一节	老年肾的结构和功能变化	(169)
第二节	老年人泌尿系统感染	(171)
第三节	老年肾动脉硬化	(173)
第四节	老年前列腺增生症	(175)
第五节	尿失禁	(178)
第六节	老年人尿路系统结石	(181)
第七节	老年人性功能障碍	(183)
第八节	女性膀胱颈梗阻	(187)
第九节	泌尿生殖系统肿瘤	(189)
第八章	老年血液系统疾病	(197)
第一节	老年人血液特点	(197)
第二节	贫血概述	(201)
第三节	缺铁性贫血	(203)
第四节	巨幼细胞贫血	(205)
第五节	再生障碍性贫血	(207)
第六节	白血病	(210)
第七节	老年人出血性疾病	(218)
第八节	多发性骨髓瘤	(220)
第九节	真性红细胞增多症	(222)
第九章	老年人普通外科疾病	(225)
第一节	老年的外科感染	(225)
第二节	老年人腹外疝	(228)
第三节	急性肠系膜缺血	(230)
第四节	老年急性阑尾炎	(232)

第五节 老年胆石病	(233)
第六节 老年急性梗阻性化脓性胆管炎	(235)
第七节 老年肠梗阻	(237)
第十章 老年人血管外科疾病	(239)
第一节 急性周围动脉栓塞	(239)
第二节 老年人腹主动脉瘤	(249)
第三节 下肢静脉曲张	(254)
第四节 急性下肢深静脉血栓形成	(258)
第十一章 老年骨科疾病	(263)
第一节 老年人常见骨折	(263)
第二节 老年人常见骨病	(277)
第十二章 老年肿瘤	(288)
第一节 概论	(288)
第二节 老年胃癌	(290)
第三节 老年肺癌	(293)
第四节 老年原发性肝癌	(297)
第五节 老年食管癌	(300)
第六节 老年大肠癌	(303)
第七节 老年乳腺癌	(306)
第八节 老年前列腺癌	(309)
第九节 老年肾肿瘤	(312)
第十节 老年膀胱肿瘤	(315)
第十一节 输尿管肿瘤	(319)
第十二节 尿道肿瘤	(320)
第十三节 老年阴茎癌	(322)
第十四节 老年睾丸肿瘤	(324)
第十三章 老年皮肤病	(326)
第一节 老年皮肤及附属器官的变化	(326)
第二节 老年皮肤的保健	(328)
第三节 带状疱疹	(331)
第四节 老年皮肤瘙痒症	(333)
第五节 老年性紫癜	(335)
第六节 银屑病	(335)
第七节 大疱性类于疱疹	(339)
第八节 脂溢性角化病	(341)
第九节 日光性角化病	(343)
第十节 基底细胞上皮瘤	(345)
第十一节 鳞状细胞癌	(347)
第十二节 蕈样肉芽肿	(349)
第十三节 老年皮肤病的护理	(352)

第十四章 老年眼科疾病	(367)
第一节 老视	(367)
第二节 老年性痉挛性睑内翻	(369)
第三节 老年性眼睑皮肤松弛症	(370)
第四节 老年性眼睑皮肤病	(370)
第五节 眼睑肿瘤	(373)
第六节 溢泪症	(375)
第七节 翼状胬肉	(377)
第八节 老年性干眼症	(380)
第九节 角膜老年环	(384)
第十节 老年边缘性角膜溃疡	(384)
第十一节 老年性白内障	(385)
第十二节 青光眼	(391)
第十三节 视网膜动脉阻塞	(395)
第十四节 视网膜静脉阻塞	(399)
第十五节 糖尿病视网膜病变	(405)
第十六节 老年黄斑变性	(411)
第十五章 老年麻醉	(415)
第一节 老年人生理特点	(415)
第二节 老年人麻醉前准备	(419)
第三节 老年人麻醉处理	(423)
第四节 存在呼吸系统疾病的老年患者麻醉问题	(426)
第五节 老年 ARDS 患者的麻醉	(438)
第十六章 常见老年性疾病病理改变	(439)
第一节 解剖生理变化	(439)
第二节 机体老化的动态改变与老年病	(440)
第三节 呼吸系统的变化	(446)
第四节 消化系统的变化	(450)
第五节 泌尿系统的变化	(463)
第六节 女性生殖系统的变化	(473)
第十七章 老年影像学	(477)
第一节 影像学检查方法在老年病中的应用	(477)
第二节 呼吸系统	(479)
第三节 循环系统	(487)
第四节 消化系统	(491)
第五节 泌尿系统	(501)
第六节 骨关节系统	(505)
第七节 中枢神经系统	(508)
参考文献	(517)

第一章 总 论

第一节 老年病学的研究对象与任务

一、老年病学的概念和研究范围

老年病学(geriatrics or geriatric medicine)是研究老年病的病因、病理生理、临床特征、治疗、护理、康复和预防保健的临床学科。

所谓老年期疾病,是指人在老年期罹患的,与衰老有关的,并且是有自身特点的疾病,大体上分三类,一是发生在生命的各个阶段,如感冒和一般性感染;二是从中年起病延续到老年期,如高血压和慢性支气管炎;三是在老年期起病,为老年期特有疾病,如老年性痴呆、老年性白内障。

二、老年病学的研究对象

老年病学的研究对象,概括来说,就是老年人和老年人多发的疾病。人的一生经历生长发育期、成熟期和衰退期,老年人是处于衰退期的特殊群体。为了实现人类健康长寿的目标,必须准确划分健康老化与疾病的界限,分清什么是健康老年人,哪些因素影响老年人的健康,甚至导致老年性疾病的发生,以及老年病各方面的问题。

(一)老年人年龄划分

目前由于世界各国人口平均寿命的不同,政治经济情况的不同,对老年人年龄划分尚无统一标准。一般在发达国家地区规定65岁以上(含65岁)为老年人。我国老年人的年龄界限沿用亚太地区标准,凡年满60岁以上的人(含60岁)统称为老年人,45~59岁为老年前期或初老期;60~89岁为老年期;90岁以上为长寿期;随着人体衰老速度的延缓和寿命的延长,世界卫生组织(WHO)最近对年龄组的划分又有新的规定,提出18~44岁为青年人;45~59岁为中年人;60~74岁为年轻老年人;75~89岁为老年人;90岁以上为长寿老人,这个划分标准与目前我国实行的年龄划分标准基本一致,所不同的是把60~74岁组划为年轻老年人,75岁以上才视为老年人。

(二)健康老年人的标准

我国健康老年人的标准;1982年,中华医学会老年医学曾制定我国健康老年人的标准,1995年,依据医学模式从生物学模式向社会——心理——生物学模式转变的要求,又对这个标准进行补充和修定,具体标准如下:

1. 躯干无明显畸形,无明显驼背等不良体型,骨关节活动基本正常。
2. 神经系统无偏瘫、老年痴呆及其他神经系统疾病,神经系统检查基本正常。
3. 心脏基本正常,无高血压、冠心病(心绞痛、冠脉供血不足、陈旧性心肌梗死等)及其他器质性心脏病。

4. 无明显肺部疾病,无明显肺功能不全。
5. 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病。
6. 有一定的视听功能。
7. 无精神障碍,性格健全,情绪稳定。
8. 能恰当地对待家庭和社会交往能力。
9. 能适应环境,具有一定的社会交往能力。
10. 具有一定的学习、记忆能力。

我国制定的这一健康老年人标准,既符合当前我国老年人的实际情况,又符合 WHO 对人体健康标准的具体规定。WHO 指出:“健康不仅仅是躯体没有疾病,而且还要具有健康的心理状态和良好的社会适应能力。”因此,以上关于老年人健康标准对老年病临床工作和研究工作具有重要的应用价值。

世界卫生组织(WHO)制定的健康标准是躯体没有疾病,并符合以下条件:

1. 有充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力,而不感到过分紧张。
2. 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细不挑剔。
3. 善于休息,睡眠良好。
4. 应变能力强,能适应外界环境的各种变化。
5. 能够抵抗一般性感冒和传染病。
6. 体重适当,身体匀称,站立时头、肩、臀位置协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不易发炎。
8. 牙齿清洁,无空洞,无痛感,齿龈颜色正常,无出血现象。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉、皮肤有弹性。

三、老年病学的研究任务

总的来说是结合老年人的年龄、心理变化、体内的心理和生化改变,疾病所致的病理变化等特点进行研究老年病发生的病因及相关危险因素,老年病的临床特征,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。老年病学的重点是那些导致老年人病残和过早死亡的常见病,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患病率、病死率、致残率、复发率到最低限度,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,使老年人健康长寿。

第二节 老年病学的历史发展概况与瞻望

一、我国老年病学的历史

我国是一个有着悠久历史的文明古国,历代名医辈出,医学理论不断发展。尽管在中医学的早期,老年病学还没有作为一种专门学科分化出来,然而其防治老年病的临床实践却源远流长,从未有间,对养生和保健尤为重视。通过 2000 多年的实践研究,积累了极其丰富的养生理论和辩证施治的治疗方法,形成了诸多的养生学派。到了 20 世纪初,西方近代医学传入我国,与祖国医学相结合,促进了我国医学科学(包括老年病学)的全面发展,使我国的医药保健事业

发展到一个新的阶段。

(一)我国养生学的历史

1. 我国古代的养生学

先秦时期的养生学,公元前 221 年前,我国的传统医学便开始注重养生。战国时期是养生学的萌芽时期,产生了《黄帝内经》这部医学巨著。《内经》对人体的衰老过程及老年病的患病机理均有比较深刻的认识,指出人至中年以后开始衰老,相继出现“阳明脉衰”、“肾气衰”、“五脏皆衰”等变化,由于脏器虚衰,正不胜邪,故易发生疾病。它提倡“摄生可以防病,祛病可以延年”的思想,强调医疗体育的重要作用。《内经》确定了调养精神形体,节制饮食和房事,以及适应自然环境,避免外邪侵袭等养生的基本原则。

汉唐时期是我国养生发展较快时期,先后出现了一批养生学家和有关养生著作,进一步发展了先秦时期关于“养神、护形、保精、培气、节食、健体”等养生理论和方法,对我国养生学的发展作出了较大的贡献。王充在《论衡·气寿》中提出了人之寿与先天禀赋有关的论点。《养生延命录》中则强调后天摄养的重要性,以上从先天素质和后天摄养两方面论述了它们在延年益寿方面的重要性。孙思邈对老年病学的贡献尤为突出,所著《千金要方》与《千金翼方》,上承《内经》之学,阐发老年病证治多有新义。他提出治疗老年病应注重食疗的原则,用药应求平稳轻清。《千金翼方·养老食疗》指出:“君父有疾,期先命食以疗之;食治不愈,然后命药。”他将服药食疗作为预防老年病的重要措施,提出春服小续命汤,夏服肾沥汤,秋服黄芪丸,冬服补药酒等药饵防病法,并主张“终生常尔,而百病不生”。此外他还主张老年人宜静养精神,提倡综合养生法,强调“调身按摩,摇动肢体,导引行气”认为“百行周备,虽绝药饵,可以避病”。张仲景在《金匮要略》中指出防止外因侵袭对养生的重要性。这一时期出版的《神农本草经》所载的上品药材 120 种,其中 85 种具有“耐老”、“增年”、“不老”、“长年”等效果,这些药材包括人参、枸杞、地黄、女贞子等,至今仍是保健防病、延年益寿的珍品。这一时期奠定了我国养生学的基础。

宋元时期我国养生学又有新的发展,有关养生学的代表著作有陈直《养老奉亲书》,蒲舜贯的《保生要录》,邱处机的《摄生消息论》,这些进一步丰富了关于保精、养气、调神、补脾、滋阴以及四时养生的法则,同时这一时期对人体的衰老与老年病的临床表现也有新的认识。《格致余论·养老论》中记载的“头昏目眩、肌痒溺数、鼻涕牙落、涎多寐少,足弱耳聩,健忘眩暈、肠燥面垢、发脱眼花,久坐兀睡、未风先寒、食则易饥、笑则有泪”,就是对衰老和老年病的真实论述,在此基础上提出了“调理阴阳,损益脏腑”的老年病防治法则,形成了比较完备的诊治体系。

明清时期,我国的养生学在原有的基础上有了更大的发展。李中梓在《寿世青编》中明确提出“调养五脏”的养生理论,还有万全的《养生四要》、高濂的《遵生八笺》、冷谦的《修龄要指》、袁黄的《摄生三要》、胡文煊的《寿养丛书》、曹庭栋的《老老恒言》等,都从不同侧面丰富了养生学的内容。《中外卫生要旨》曾记载:“气之温和者寿、量之宽洪者寿、貌之重厚者寿、言之简默者寿。”这些内容可以说是延年益寿的一个重要方面。此后李中梓等集各家养生学说之长,提出了以“调养脾肾为中心的五脏调养法”。对当时的保健养生发挥了巨大的作用。明清时期的养生理论和方法发展到空前水平,是我国养生学的鼎盛时期。

2. 近代养生学与老年病学

我国近代养生学继承发扬了传统医学的养生精神,运用现代医学生物学的先进技术,揭示了养生理论的科学性和养生方法的可靠性,同时摒弃那些虚无不实、缺乏科学依据、没有实际

效果的养生方法,逐步形成了我国新型的老年卫生理论体系和独具特色的养生之道。自1949年新中国成立至今,我国医学工作者对古代养生学进行了大量整理研究工作,传统养生学的内涵十分丰富,譬如:补肾类药物具有调节肾上腺皮质激素和性激素等内分泌的功能;补脾类药物具有调节胃肠功能、促进消化吸收的作用;补气类药物具有调节和增强免疫功能的作用;补血类药物具有增强造血功能、升高血细胞的作用;活血化瘀类药物具有降低血脂和血小板聚集性、增加心脑血管组织的血流量、改善微循环以及抗动脉粥样硬化等作用。在此基础上,我国近代老年病学十分重视综合性养生保健方法,采取补肾、健脾、益气、养血、活血化瘀等全面调理功能的养生保健措施,对延缓机体衰老,预防老年病的发生起到了积极的作用。

1949年新中国成立以后,我国各地陆续开始了以老年病学为主体的老年医学科学研究工作,于1964年11月在北京召开了第一届全国老年医学学术会议,收到了不少有关老年病的学术论文。70年代末期国家卫生部又将恶性肿瘤、慢性支气管炎、心血管疾病等严重危害老年人健康的常见病,列为全国医学研究的重点项目。1980年国内部分地区成立了老年医学学会。1981年10月在桂林召开了第二届全国老年医学学术会议,收到了来自全国各地的学术论文450篇,内容涉及基础医学、临床医学、流行病学以及中西医结合等方面,这次大会正式成立了中华医学会老年医学学会,决定出版《中华老年医学杂志》,并成立了编委会,对我国老年医学的研究工作起到了很好的推动作用。同时大多数省、市、自治区先后建立了老年病研究所、老年病科、开设老年门诊,有的省市率先成立了老年病医院,培养了一大批年轻的、具有专业理论知识和实践经验的老年病专科人才,在老年医学教育方面,我国一些医学院校先后开设了有关老年医学的必修课和选修课,初步形成了老年病专科的学科体系,这一时期,我国老年病学的建立与发展是历史上任何时期无法比拟的。

二、我国老年病学的发展与瞻望

我国是世界上人口最多的国家,每年也是老年人口最多的国家。到2000年我国60岁以上老年人口已达到1.29亿人,庞大的老年人群体,对医疗卫生服务的需求是多方面的,也是十分巨大的。这种需求包括老年人的卫生保健、老年病的诊断与监测、老年病的治疗、护理、康复和预防保健等。目前,在党和政府的关怀支持下,我国老年病学已有较大的发展,为了适应老年人口不断增长的需要,在新的世纪里,必须以更快的速度发展和完善老年保健事业。

(一)老年医学教育

老年医学教育的任务,不仅是培养老年医学和老年病学的专科医生和其他有关的专业人才,而且要对医学院校的学生讲授老年病学的专业知识,这样才能造就一批既懂得全面医学知识,又懂得老年病学基础理论、临床技能及预防保健康复的全科医师。目前,我国已有多数医学院校开设了老年医学的选修课,但教学还不够系统,学时也远远不足,不能适应客观形势下对老年病防治工作的需求,只有进一步加强老年医学教育,培养足够的老年病专业或兼职的医务工作者,这样,老年病的防治工作才能全面开展起来,以满足广大老年人的医疗和保健需求。

(二)老年病防治机构

目前,我国老年病的防治工作主要是由综合医院承担的,有的省市、地区和基层医院设有老年门诊、老年病科、老干部病房、综合科病房等,为老年患者就诊、住院治疗提供了有利条件。另一种类型是以“养”为主的老年人机构,如老年福利院、托老所、老年公寓等,这些机构主要是照料老人的生活,而医疗职能较少,不能满足老人的医疗需求。根据我国老年病学自身的特点,借鉴国外的先进经验,老年病的防治机构的建设可望从以下几个方面发展。

1. 老年病医院

老年病医院有两种类型,一种是独立的老年病医院,另一种是在综合医院内设置老年病医院(并列)。目前,北京,上海等地有几所医院属于这一类型。在老年病医院里,要重点建设老年人多发病的专业学科,致力于老年人心血管疾病,老年内分泌疾病、老年神经精神疾病、老年呼吸系统疾病、老年骨关节病与老年肿瘤的研究等,同时还应设置老年康复、老年心理、老年营养等专科,以适应老年患者的特殊需求。

2. 老年病康复医院

老年病患者经过临床治疗后,一部分治愈出院,而相当部分的患者需要进一步进行康复治疗。随着高龄老年人的日渐增多,康复治疗的对象将与日俱增,很多医院已将康复医疗工作作为老年病工作中的一个重要组成部分,如:医院为老年病科的护士在基本护校训练的基础上,追加老年病康复护理的训练;在老年病科设置各种适应生活锻炼的器械、工具和场所,使病残患者在出院后能适应社会和生活自理的需要。为了适应众多老年患者康复治疗的需要,可在城市社区内或乡镇建立适度规模的康复医院,这样既方便患者的康复,又便于家人探视和照顾。

3. 老年日托医院

老年日托医院在英美、日本和我国香港特别行政区较多。医院负责接送患者,早晨把病人接到医院,在医院内接受医疗、康复、心理咨询、营养指导,晚上医院负责送病人回家与家人团聚,满足心理上的亲情享受,很受老年患者的欢迎,这种类型也适合我国传统的观念和习惯。

4. 老年保健站

老年保健站一般可以设在社区或农村的居民点上,也可在社区医院或乡镇医院内设立老年病科医生,负责老年人的卫生保健指导、老年常见病的诊治与康复,特别要指导人们掌握自我保健和自救互救的知识,如“心脏按压、脑中风的急救”,同时讲解老年人自我保健的知识,注意心理卫生,使老年人了解精神健康、乐观情绪与保持身体平衡和健康不病的关系,如何注意加强体育锻炼,了解坚持步行和慢跑活动与防止感冒,延缓衰老和预防动脉硬化的关系,如何注意保持良好的生活习惯,了解有规律生活、合理饮食和戒烟限酒与延年益寿的关系,从而在最大限度上降低老年病人患病率、致残率、病死率。

到了 21 世纪,我国老年病防治和老年保健网络建立之后,老年病患者不仅在综合医院的老年门诊、老年病科中可以得到及时的救治,而且还可在老年病医院、老年病康复医院、老年日托医院等医疗机构中得到更为全面的治疗和康复。加之老年保健网络的全方位服务,我们就有可能在较短的时期内,实现联合国提出的“不分年龄、人人共享”的社会的目标。

第三节 人口老龄化与老年病

一、人口老龄化的指标与评价

人口老化又称人口老龄化。人口老化是指老年人口占总人口的比例随时间推移而不断上升的一种动态过程。人口老龄化标志着老年人口的增多,平均寿命的延长,是人类生命科学的一种进步与发展。同时人口老龄化将带来一系列重要的社会问题,对社会经济的发展将产生深刻的影响,而且我国人口老龄化与先期进入老年型国家相比,具有老龄化发展快、老年人口

数量大,地区之间发展不平衡,超前于社会经济发展等特点,如何使老年人度过一个健康、长寿的晚年,是我们及全人类面临的一项重大挑战,必须采取适宜的对策对待这一重大社会问题。

(一)人口老龄化的标准

人口老龄化的标准涉及到人口老龄化的涵义、人口老龄化的指标以及社会老龄化的评价等。

1. 人口老龄化的涵义

了解人口老龄化的涵义,必须首先明确老年人年龄划分的界限。目前世界各国老年人年龄划分的标准不一。亚洲某些国家把 60 岁及以上人口称之为老年人,而其他发达国家则以 65 岁及以上人口称之为老年人。

不同年龄划分界限其人口老龄化的标准也不同。

人口老龄化(亦称老年化):就是老年人口在总人口中所占比例增多的一种社会人口年龄结构的变化。

2. 人口老龄化的常用指标

从社会医学角度出发,在考察人口老龄化中必须采用人口老龄化的指标。人口老龄化指标称之为老人指数(index of aging population),人口老龄化的常用指标有以下几种(60 岁或 65 岁以上的老人作标准时,其计算略有差别):

(1)老年人口比例:表示老年人口在总人口中所占的比例,是反映人口老龄化的主要指标。

以 60 岁以上为老年人时:

$$\text{老年人口比例}(\%) = 60 \text{ 岁以上人口数} / \text{总人口数} \times 100$$

以 65 岁以上为老年人时:

$$\text{老年人口比例}(\%) = 65 \text{ 岁以上人口数} / \text{总人口数} \times 100$$

(2)老年人口指数:老年人口指数(又称老年人口负担系数)是指老年人口数占生产力人口数(15~59 岁)的百分比,表示劳动者负担老年人的轻重程度。

以 60 岁以上为老年人时

$$\text{老年人口指数}(\%) = 60 \text{ 岁以上人口数} / 15 \sim 59 \text{ 岁人口数} \times 100$$

以 65 岁以上为老年人时

$$\text{老年人口指数}(\%) = 65 \text{ 岁以上人口数} / 15 \sim 64 \text{ 岁人口数} \times 100$$

(3)老龄化指标:(老少比或人口老化指数)是指老年人口数占少年(0~14 岁)人口数的百分比,这一指标表示人口老龄化的程度。

以 60 岁以上为老年人时

$$\text{老龄化指数比例}(\%) = 60 \text{ 岁以上人口数} / 0 \sim 14 \text{ 岁人口数} \times 100$$

以 65 岁以上为老年人时

$$\text{老龄化指数比例}(\%) = 65 \text{ 岁以上人口数} / 0 \sim 14 \text{ 岁人口数} \times 100$$

(4)年龄中位数:年龄中位数系指某个国家(或地区)的人群中,某一年龄以上和以下的人口各占 50%的那个年龄。如某城市人口为 40 万人,30 岁以上为 20 万人,30 岁以下为 20 万人,那么 30 岁就是该城市人口的年龄中位数。

$$(5) \text{老年抚养系数}(\%) = 65 \text{ 岁以上人口数} / 15 \sim 64 \text{ 岁人口数} \times 100$$

在老年医学领域里,常用老年抚养系数来评价社会负担的轻重程度。

(6)长寿水平:长寿水平是指 80 岁以上人口数占 60 岁以上人口数的比例,用以表示长寿

水平的高低。

$$\text{长寿水平}(\%) = 80 \text{ 岁以上人口数} / 60 \text{ 岁以上人口数} \times 100$$

这一指标既可反映出人类延长寿命的可能性,又反映出高龄老人所占的比重,同时还受其他年龄组人数变化的影响。此外,长寿水平还反映了现在已达到老年时期的那几代人的历史情况,因而是研究人口老化程度的一项重要指标。

一般说来,人口老龄化主要指标为以上所述,但是在断定某一地区人口老龄化程度时往往运用“平均寿命”这个指标,所谓平均寿命是指“某一地区或国家总人口的平均生存年限,也就是从0岁算起的总人口的期望寿命”。平均期望寿命除了受战争、饥荒和经济发展水平影响外,新生儿的出生率、婴儿死亡率、传染病患病率和老年人的死亡率也对平均寿命有很大的影响。一般说来,发达国家的平均寿命较长,发展中国家的平均寿命较短。据统计,我国人均寿命1981年为67.77岁,2001年中国人均预期寿命已达到71.8岁,20年增加了4岁,而新中国成立前中国人平均寿命仅有35岁。据联合国人口处发布的报告,目前发达国家的人均预期寿命为75岁,而发展中国家则为63岁,由于全世界人均寿命有了大幅度的提高,而且少要或不要孩子的家庭日益增多,许多发展中国家和发达国家一样面临首越来越严重的人口老龄化这一社会问题。

3. 人口老龄化程度的评价

(1)老年人口系数的评价,老年人口系数是评价一个国家(或地区)人口老龄化的重要指标。世界卫生组织(WHO)规定65岁以上(含65岁)老年人占总人口的比例达到7%以上时,该国家(地区)便成为人口老龄化的国家(地区);我国在评价人口老龄化程度时多采用60岁以上为老年人的标准,当60岁以上(含60岁)老年人占总人口比例达到10%以上时,该国家(地区)即成为人口老龄化的国家(地区)。这两种评价指标广泛用于人口学、社会学、老年学和老年医学领域。

(2)老龄化指数的评价,老龄化指数一般也用来评价人口老龄化的程度。老年人口增多时老龄化指数则升高,而0~14岁少年人口增多时则老龄化指数降低,反之则升高。如果这两组人口数均升高,则社会负担明显加重;由于我国实行计划生育政策,少年人口控制在一个较低的水平,因此,人口老龄化必然会日益加重。

(3)人口老龄化的综合评价,为了全面了解一个地区、一个城市或一个国家的人口老龄化的状况,必须对人口老龄化的指标进行综合分析。除了计算老年人口系数、老龄化指数、年龄中位数,还要了解老年人口指数、老年抚养系数等。这样在制定国民经济计划,养老保险、医疗保险、医疗卫生发展计划时,才具有科学的依据。随着人口老龄化的快速发展,老年人健康和体力状况的日渐下降,庞大的老年队伍对社会的健康服务、生活照料、医疗需求、福利事业的要求大大增加,这些都为极有限可利用的卫生资源带来巨大的压力,老年问题极为严峻。

(4)长寿水平的评价直接反映一个国家(或地区)医疗保健水平,尤其是老年保健服务水平的高低,如果老年保健和老年病防治工作做得好,则长寿水平高,反之则长寿水平低。长寿水平 $<5\%$ 时属较低水平, $5\sim 9.9\%$ 属中等水平, $\geq 10\%$ 属高水平。

(二)人口老龄化的发展趋势

1. 世界人口老龄化的发展趋势。国际社会认为,60岁以上人口占总人口10%以上,或65岁以上人口占总人口7%以上的国家或地区,就属于老年型社会。进入老年型国家最早的是法国,1865年法国60岁以上的人口超过总人口的10%,成为世界上第一个老年型国家。到

1992年,世界上已有57个国家和地区进入老龄化。可以说,目前一些现代化程度较高的国家,都已进入老年型国家的行列。另外,世界老龄化趋势和发展是极不平衡的。根据1991年统计资料显示,全球总人口的平均寿命为65岁,65岁以上老年人所占的比例更少。但发展中国家其人口数约占世界人口总数的2/3,老年人口数明显高于发达地区。

2. 我国老龄化发展趋势。随着我国人民生活水平的不断提高,科学技术的飞速发展,医疗保健水平的不断提高,人口死亡率的下降,我国的老年人口也越来越多。同时,我国是世界上人口最多的国家,也是老年人口最多的国家。目前我国60岁以上的老年人已达到1.2亿,并以每年平均3.2%的速度增长,预计本世纪初,我国老年人口比例将达到11%以上;到2025年将接近总人口的20%。上海市是我国人口老龄化程度最高的城市,1996年60岁以上的老人已达到全市总人口的17.6%,70岁以上老年人就有80万。新近资料显示,我国的上海、北京、天津、江苏、浙江、辽宁、山东、广东等经济较发达的省市,均已比全国平均速度提前进入老年型结构。我国老年人口增长速度明显快于世界其他国家。在发达国家,人口老龄化的发展过程一般与经济发展是同步的,而在我国却是前者的速度远远高于后者的进程,因此,这就必须会给中国社会及方方面面带来严峻的挑战,这种社会现象表明中国人口老龄化进程和中国现有的经济状况不相适应,社会应付人口老龄化的承载能力极为薄弱,使我们面临的社会老龄化形势更为严峻。

(三)人口老龄化与老年病的关系

20世纪80年代以来,我国人口老龄化逐渐加快,60岁以上的老年人迅猛增多。1998年底我国老年人口总数已达到1.2亿人,约占全球老年人口的25.5%,由于年龄本身就是许多老年病发病的危险因素,因此老年人口的增多必然伴随着老年性疾病患病率的急骤升高。据1999年上半年国家有关卫生部门公布的资料显示,我国高血压的患病人数已达到1.1亿人,患病率约为9.2%,其中60岁以上老年患者约4000万人,老年高血压的患病率约为33.3%,冠心病患者约为6000万人。目前糖尿病患者约2500万人,并以每年5.5%的速度增长,其中老年糖尿病患者约为960万人,患病率约为8.0%;根据流行病学调查测算,我国每年新发脑卒中120~150万人,死亡80~100万人,目前全国有脑卒中致残者约500~600万人,其中很大部分是老年人。此外,老年性痴呆、老年骨质疏松症、老年恶性肿瘤、老年肺炎、老年性COPD、老年前列腺增生症也都是老年人的多发病,这些疾病也有较高的发病率、死亡率和致残率,严重威胁老年人的心身健康,为此,人口老龄化与老年病的关系问题已成为老年医学工作者研究的重要课题之一。

第四节 衰老的机制

衰老(senescence)是一种多环节的生物学过程,是机体在退化时期功能下降和紊乱的综合表现。简言之,衰老就是体内各脏器细胞功能减低的现象。衰老是自然界的一种生物法则,机制十分复杂,迄今尚未完全阐明,很可能是多因素综合作用的结果,现就当前有关衰老机制的学说概述如下:

一、遗传程序学说

遗传程序学说认为衰老受遗传因子的影响。遗传基因物质在最初就预先编成程序,在一