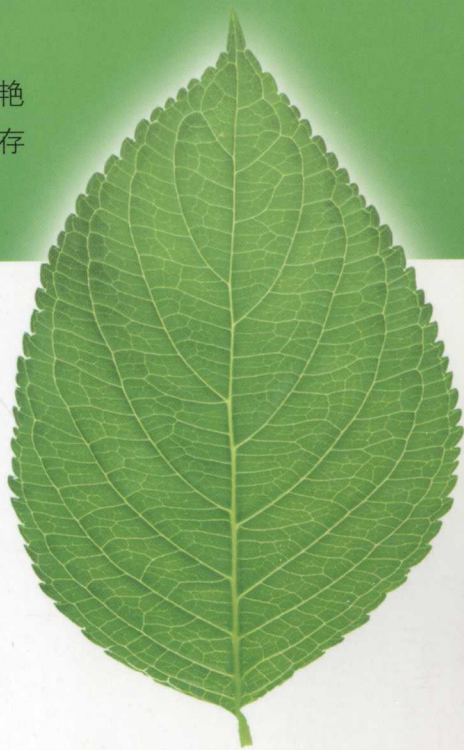


Z H E N L I A O H U L I S H O U C E

主 编 王慎凤 段智梅 韩玉玲 贾庆兰 宗 岚 颜 艳
副主编 张印清 王 莹 杜培香 魏 超 马 磊 丁广存

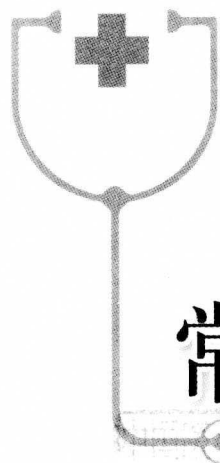


常见老年病 诊疗护理手册

该书内容新颖，知识系统，具有简明易懂、通俗实用的特点。
不仅可以作为临床工作者的参考用书，同时也是老年朋友及其家属
的良师益友。

吉林科学技术出版社

Z H E N L I A O H U L I S H O U C E



常见老年病 诊疗护理手册

主 编 王慎凤 段智梅 韩玉玲 贾庆兰 宗 岚 颜 艳
副主编 张印清 王 莹 杜培香 魏 超 马 磊 丁广存

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

常见老年病诊疗护理手册/王慎凤主编. —长春: 吉林科学技术出版社, 2008. 5
ISBN 978-7-5384-1754-8

I. 常… II. 王… III. ①常见病: 老年病—诊疗—手册
②常见病: 老年病—护理—手册 IV. R592-62 R473.2-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第059627号

常见老年病诊疗护理手册

主 编 王慎凤 段智梅 韩玉玲 贾庆兰 宗 岚 颜 艳

副主编 张印清 王 莹 杜培香 魏 超 马 磊 丁广存

编 委 (按姓氏笔画排名)

丁广存 马 磊 马 琳 王慎锋 王慎凤 王 霞 王彦梅 王 莹 史 霞 朱爱霞

刘聿慧 刘萍莉 刘允霞 李俊峰 李亚伟 杜培香 张 琦 张印清 张淑芹 闵庆莲

孟凡英 宗 岚 杨金玲 郭洪飞 赵银安 段智梅 段惠霞 贾庆兰 谢 敏 韩玉玲

满振萍 满清霞 颜 艳 魏 超

责任编辑 孙 默

插图设计 于 通 王 舒 王廷华 苏秀英 邹吉晨 李壮壮 李 雷 刘亚超

林 敏 王泽良 王 平

出版发行 吉林科学技术出版社

社 址 长春市人民大街4646号

邮 编 130021

网 址 WWW.jkstp.com

发行部电话 0431-85677817 85635177

传 真 5651759 85651628

编辑部电话 0431-85619083

团购电话 0431-85619083

720×990 16开本 16.5印张 300千字

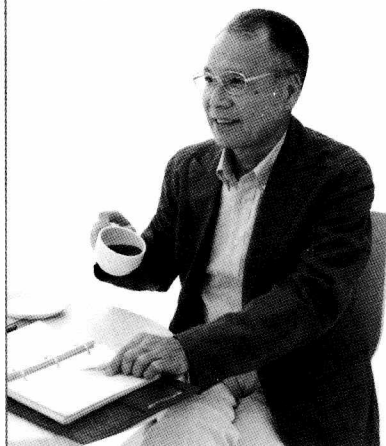
2008年10月第1版 2008年10月第1次印刷

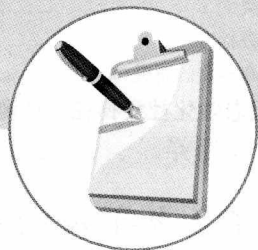
长春新华印刷有限公司

如有印装质量问题, 可寄本社调换

ISBN 978-7-5384-1754-8

定 价 22.80元





前言

随着社会的发展，人口老龄化进展加快，老年人成为一个重要的社会群体，并逐渐引起全社会更多的关注。为了使广大医护人员能及时掌握老年人常见病多发病的诊断治疗新知识，老年患者家属掌握一些必要的家庭护理知识，我们广泛参考了国内外的文献、著作、教科书，并结合我们二十多年的临床经验编写了这本《常见老年病诊疗护理手册》。

本书共分六章，包含了从基础理论到临床实践的内容，详细介绍了老年医学领域常见病多发病的诊疗及护理知识。该书内容新颖，知识系统，具有简明易懂通俗实用的特点。不仅可以作为临床工作者的参考用书，同时也是老年朋友及其家属的良师益友。

由于时间仓促及作者水平有限，本书中难免有所疏漏，恳请同仁及读者见谅，并予以指正！

2008. 03

编者



PART 1 概论

老年人口与老龄化.....	14
划分社会老龄化的标准	14
老年人划分标准	14
年龄分类.....	14
年龄划分标准.....	14
人类最高寿命的研究.....	15
21世纪老龄化社会将在全球诞生	15
老化与营养.....	16

PART 2 老年人的保健

预防保健.....	22
老年保健的目标	22
老年保健的新理念	22
健康老年人.....	22
中华医学会老年医学会提出的标准.....	22
社会医学家的多维评价标准.....	23
老年人的自我保健	23
自我观察.....	24
自我治疗.....	24
自我护理.....	24
自我预防	24
自我急救.....	24
自我监护及自我监测.....	25
慢性病自我管理(CDSMP).....	25
饮食保健.....	25
心理保健.....	26
促进老年人心理健康的基本原则	26
增进心理健康的途径	27
世界医学会给老年生活的十条建议	27

PART 3 老年病诊断治疗概要

临床诊断要点.....	30
与不良的生活习惯有关	30
老年人患病时病史采集困难	30
易引起水电解紊乱	30

多种疾病同时并存	30
易产生并发症	30
病程进展快.....	31
可并发多脏器功能衰竭而导致死亡	31
药物不良反应多	31
老年人用药.....	31
老年人药物代谢的特点	31
药物的吸收.....	31
药物的分布.....	32
药物在体内的代谢.....	32
药物的消除.....	32
老年人药效学特点	32
对心血管系统药物反应性改变.....	32
对内分泌药物反应性改变.....	32
中枢神经系统药物敏感性改变.....	33
对抗凝药物敏感性改变.....	33
老年人安全用药的基本原则	33
受益原则.....	33
慎多药联用原则.....	33
剂量个体化的原则.....	33
暂停用药原则.....	33
选择时间原则.....	33
小剂量原则.....	34
忌随意滥用药物和保健制品.....	34
防止不良反应.....	34
老年人用药能力评估	34
老年人给药途径	34
口服用药.....	34
皮下、肌肉注射.....	34
静脉给药.....	35
其他途径.....	35
指导老年人安全用药	35
做好药物标记.....	35
按时用药.....	35
指导用药.....	35
剂量与配伍禁忌.....	36
服药方法.....	36
药品保管.....	36
特殊病人处理.....	36
观察药物的不良反应	36
老年人家庭用药的注意事项	36
掌握好药物的剂量与剂型.....	36

掌握好用药的最佳时间.....	37
掌握正确的服药方法.....	37
注意药物之间特别是中、西药的相互作用.....	37
老年人选用抗衰产品(保健品)的原则.....	37

PART 4 老年人的护理 ◀

跌倒的预防和护理..... 39

针对老年人跌倒常见的主观危险因素的预防护理措施..... 39

采用跌倒风险评估.....	39
重视老年人自身疾病导致的跌倒.....	39
功能锻炼指导.....	40
预防药物不良反应.....	40
坠床的预防及护理.....	40

建立适合老年特点的居家环境及社区环境 40

心理指导.....	40
衣着.....	41
照明.....	41
地板.....	41
扶手.....	41
睡床.....	41
通道.....	41
楼梯.....	41

老年人便秘的护理..... 42

护理措施..... 42

健康教育.....	42
膳食指导.....	42
指导老年人建立良好的排便习惯.....	43
腹部按摩.....	43
适当运动.....	43
心理指导.....	43
预防意外.....	43

老年人大便失禁的护理..... 44

护理措施..... 44

健康教育..... 45

老年人尿失禁的护理..... 45

护理措施..... 45

一般护理.....	45
特殊护理.....	46
健康教育.....	46

老年肿瘤化学治疗的护理..... 47

给药途径和方法..... 47

心理护理..... 49

营养支持..... 51

人体七种营养素的需要..... 51

合理调配膳食..... 52

饮食护理措施..... 52

常见症状护理..... 53

疼痛..... 53

疲乏..... 55

腹泻..... 55

便秘..... 56

组织坏死..... 56

栓塞性静脉炎..... 57

骨髓抑制..... 57

感染..... 58

皮肤反应..... 58

脱发..... 59

褥疮..... 59

水肿..... 59

其他症状..... 60

PART 5 常见老年病 ◀

老年性哮喘..... 62

病因及发病机制..... 62

临床特征..... 63

临床表现..... 63

并发症和合并症..... 63

发病季节..... 64

与吸烟关系较为密切..... 64

与过敏因素的关系..... 64

血中IgE水平..... 64

血和痰中嗜酸细胞..... 64

肺功能改变..... 64

对治疗的反应..... 64

诊断..... 65

详细询问病史..... 65

体格检查..... 65

注意病情变化..... 65

肺功能检查应作为常规检查项目..... 65

治疗..... 65

Contents

进行必要的教育.....	66	肺癌.....	75
避免应用病情加重的药物.....	66	矽肺及其他尘肺.....	76
糖皮质激素.....	66	治疗.....	76
黄嘌呤类制剂.....	66	急性发作期的治疗.....	76
肾上腺素能受体激动剂.....	66	缓解期治疗.....	76
胆碱能M-受体阻滞剂.....	67	预后.....	77
过敏药物.....	67	预防.....	77
炎症介质拮抗剂.....	67	慢性阻塞性肺气肿.....	77
护理.....	67	病因和发病机制.....	77
预后.....	68	病理.....	78
慢性肺源性心脏病.....	68	病理生理.....	79
病因.....	68	临床表现.....	79
发病机制包括.....	68	年龄分类.....	79
临床表现.....	68	体征.....	79
并发症.....	69	实验室和其他检查.....	79
实验室和其他检查.....	69	X线检查.....	79
实验室检查.....	69	呼吸功能检查.....	80
X线检查.....	69	心电图检查.....	80
心电图检查.....	69	血液和痰液检查.....	80
治疗.....	70	血液气体分析.....	80
急性发作期治疗.....	70	临床分型.....	80
护理.....	70	气肿型(又称红喘型, pink puffer, PP型, A型) 80	
慢性支气管炎.....	71	支气管炎型(又称紫肿型, blue bloater, BB型, B型).....	80
病因和发病机制.....	71	混合型.....	82
外因.....	71	并发症.....	82
内因.....	72	自发性气胸.....	82
病理.....	72	肺部急性感染.....	82
病理生理.....	73	慢性肺原性心脏病.....	82
临床表现.....	73	治疗.....	82
症状.....	73	预后.....	83
体征.....	73	肺结核.....	83
临床分型、分期.....	74	病因和机制.....	83
实验室和其他检查.....	74	结核菌.....	83
X线检查.....	74	感染途径.....	84
呼吸功能检查.....	74	人体的反应性.....	85
血液检查.....	75	病理.....	86
痰液检查.....	75	结核病的基本病变.....	86
诊断和鉴别诊断.....	75	结核病变的转归.....	87
支气管哮喘.....	75	结核病灶的播散.....	87
支气管扩张.....	75	结核菌感染和肺结核的发生与发展.....	87
肺结核.....	75		

原发性肺结核.....	88
血行播散型肺结核.....	88
浸润型肺结核.....	88
慢性纤维空洞型肺结核（慢纤洞型肺结核）.....	89
临床表现.....	89
症状.....	90
体征.....	90
实验室和其他检查.....	90
结核菌检查.....	90
影像学检查.....	91
结核菌素（简称结素）试验.....	91
其他检查.....	92
诊断.....	92
肺结核分为五型.....	93
病变范围及空洞部位.....	93
痰结核菌检查.....	93
活动性及转归.....	93
鉴别诊断.....	93
肺癌.....	93
肺炎.....	94
肺脓肿.....	94
慢性支气管炎.....	94
支气管扩张.....	94
其他发热性疾病.....	94
并发症.....	95
预防.....	95
流行病学.....	95
原则和措施.....	97
治疗.....	98
抗结核化药物治疗（简称化疗）.....	98
化疗方法.....	99
抗结核药物.....	101
化疗方案.....	102
考核疗效的指标、失败原因及对策.....	103
对症治疗.....	103
手术治疗.....	104
老年肺炎.....	105
老年肺炎的临床特点及类型.....	105
老年肺炎的特点.....	105
老年肺炎的常见类型.....	105
老年肺炎抗生素的选择及合理应用.....	107
抗生素的选择.....	107

抗菌药物的合理应用.....	107
老年高血压.....	108
病因.....	108
特点.....	109
治疗原则包括非药物治疗和药物治疗.....	109
一般治疗（非药物治疗）.....	109
降压药物治疗.....	109
护理.....	110
老年冠心病.....	110
老年性心绞痛的特点.....	111
治疗原则.....	111
发作期.....	111
休息.....	111
药物治疗.....	111
缓解期治疗.....	112
其他疗法.....	112
经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA).....	112
治疗目的.....	113
护理.....	113
老年性退行性心瓣膜病.....	113
病因及发病机制.....	113
诊断.....	114
临床表现.....	114
实验室及器械检查.....	114
治疗.....	115
老年人心力衰竭的特点和处理原则.....	116
老年心衰特点.....	116
治疗原则.....	117
老年内分泌.....	118
老年内分泌腺功能变化.....	118
下丘脑.....	118
垂体.....	119
肾上腺.....	120
甲状腺和甲状旁腺.....	121
性腺.....	122
胰岛、胰岛素及胰岛素受体.....	123
老年甲状腺功能亢进症.....	123
临床特点.....	123
诊断要点.....	124

Contents

治疗要点..... 124

老年甲状腺功能减退症..... 124

临床特点..... 125

诊断要点..... 125

治疗要点..... 126

老年糖尿病..... 126

老年糖尿病的特点..... 126

老年人糖耐量减退的机制..... 127

老年糖尿病诊断..... 127

临床表现..... 127

老年糖尿病诊断标准..... 128

老年糖尿病的并发症..... 128

急性并发症..... 128

慢性并发症..... 129

治疗..... 129

饮食疗法..... 130

运动疗法..... 130

糖尿病教育和监测..... 130

药物治疗..... 130

老年糖尿病患者外科处理..... 131

护理..... 131

血脂异常症..... 132

血脂异常的划分标准..... 132

血脂异常的危害性..... 133

影响血脂的因素..... 134

遗传因素..... 134

环境因素..... 134

其他因素..... 135

血脂代谢异常的分型和分类..... 135

分型..... 135

分类..... 136

血脂代谢异常的诊断..... 137

实验室检查..... 137

临床表现..... 138

血脂代谢异常的处理..... 139

血脂代谢异常治疗措施..... 139

调整饮食结构..... 139

增强体力活动..... 140

药物治疗..... 140

纯合子家族性胆固醇血症的治疗..... 141

血脂调节剂的选择..... 141

仅降低血清TC的药物..... 141

主要降低血清TC, 兼降低血清TG药物..... 142

主要降低血清TG, 兼降TC的药物..... 142

只降低血清TG的药物..... 143

具有降低血清LP (a) 的药物..... 143

痛风..... 144

病因及分类..... 144

高尿酸血症的机制..... 144

痛风发生机制..... 144

临床表现..... 144

急性关节炎..... 144

痛风石及慢性关节炎..... 145

痛风肾病..... 145

尿酸性尿路结石..... 145

痛风与代谢综合征..... 146

实验室及其他检查..... 145

诊断与鉴别诊断..... 146

急性关节炎需与其他原因关节炎相鉴别..... 147

尿路结石需与其他成分的结石鉴别..... 147

慢性关节炎..... 147

预防和治疗..... 147

预防血尿酸升高及尿酸盐沉积..... 147

终止急性关节炎发作..... 148

间歇期和慢性期处理..... 148

骨质疏松..... 149

发病机理..... 149

骨质疏松症分型..... 150

原发性骨质疏松症..... 150

继发性骨质疏松症..... 150

临床表现..... 150

诊断..... 151

生化检查..... 151

X线检查..... 152

骨矿密度测量..... 152

治疗..... 152

药物治疗..... 152

其他治疗方法..... 154

预防..... 154

一级预防..... 154

二级预防..... 155

三级预防..... 155

脑血管病..... 156

预防措施..... 156

病因..... 156

分类..... 157

特点..... 157

诱因..... 157

治疗原则..... 157

护理措施..... 158

干燥综合征..... 158

发病机制..... 158

病理..... 159

临床表现..... 159

局部表现..... 159

系统表现..... 159

实验室检查..... 160

自身抗体..... 160

高球蛋白血症..... 160

诊断与鉴别诊断..... 161

治疗与预后..... 161

骨性关节炎..... 162

病因..... 162

病理..... 162

临床表现..... 163

症状..... 163

体征..... 163

常见受累关节及其临床特点..... 163

骨性关节炎的特殊类型..... 164

实验室与其他检查..... 164

治疗..... 165

老年性皮肤病..... 165

皮肤总论..... 165

正常皮肤的基本要素..... 165

影响正常皮肤性状的因素..... 166

皮肤的保健..... 167

皮肤的美容..... 169

皮肤美容疗法有多种..... 169

皮肤皱纹的防治..... 170

手足皲裂..... 171

病因..... 171

临床表现..... 171

诊断..... 171

脂溢性角化病..... 171

临床表现..... 171

治疗..... 172

基底细胞上皮瘤..... 172

基底细胞上皮瘤..... 172

基底细胞上皮瘤的共同特点..... 172

治疗..... 173

鳞状细胞癌..... 173

病因..... 173

颈椎病..... 174

五官科病..... 175

口腔感觉异常..... 175

味觉减退..... 175

口腔灼痛..... 175

口干症..... 176

病因..... 176

临床表现..... 176

肺部急性感染..... 176

诊断..... 177

治疗..... 177

老年性白内障..... 177

病因..... 177

特点..... 178

治疗原则..... 178

老年性青光眼..... 178

病因..... 178

分类..... 178

特点..... 179

治疗原则..... 179

老年性耳聋..... 179

病因..... 179

特点..... 179

治疗原则主要是保护听力..... 180

护理..... 180

泌尿生殖系统疾病..... 181

慢性肾功能衰竭..... 181

病因..... 181

特点..... 181

治疗原则..... 181

尿路感染..... 182

Contents

病因.....	182	体征.....	195
特点.....	182	实验室和其他检查.....	195
治疗原则.....	183	食管黏膜脱落细胞检查.....	195
前列腺增生症.....	183	食管X线检查.....	195
病因.....	183	食管CT扫描检查.....	195
特点.....	184	内镜检查.....	195
治疗原则.....	184	诊断和鉴别诊断.....	196
老年性阴道炎.....	184	食管贲门失弛缓症.....	196
病因.....	184	胃食管反流病.....	196
特点.....	184	食管良性狭窄.....	196
治疗原则.....	185	其他.....	196
外阴鳞状细胞癌.....	185	治疗.....	196
临床表现.....	185	预后.....	197
转移途径.....	185	预防.....	197
诊断.....	186	原发性支气管肺癌.....	198
治疗.....	186	病因.....	198
预后.....	187	吸烟.....	198
外阴恶性黑色素瘤.....	187	职业致癌因子.....	198
外阴基底细胞癌.....	187	空气污染.....	199
前列腺癌.....	187	电离辐射.....	199
临床表现.....	188	饮食与营养.....	199
诊断.....	188	病理和分类.....	200
治疗.....	188	按解剖学部位分类.....	200
膀胱肿瘤.....	189	按组织学分类.....	200
病因.....	189	临床表现.....	201
病理.....	189	由原发肿瘤引起的症状.....	201
临床表现.....	190	肿瘤局部扩展引起的症状.....	202
诊断.....	190	由癌肿远处转移引起的症状.....	202
治疗.....	191	癌肿作用于其他系统引起的肺外表现.....	202
预防.....	191	实验室和其他检查.....	203
预后.....	191	胸部X线检查.....	203
食管癌.....	191	电子计算机体层扫描.....	204
流行病学.....	191	磁共振 (magnetic resonance imaging, MRI).....	204
病因.....	192	痰脱落细胞检查.....	204
病理.....	193	纤维支气管镜检查 (简称纤支镜检).....	205
临床病理分期.....	193	开胸手术探查.....	205
病理形态分型.....	193	其他检查.....	205
组织学分类.....	194	诊断.....	205
食管癌的扩散和转移方式.....	194	鉴别诊断.....	206
临床表现.....	194	肺结核.....	206
食管癌的早期症状.....	194	肺炎.....	206
食管癌的中晚期症状.....	194	肺脓肿.....	206

结核性渗出性胸膜炎.....	207
临床分期.....	207
治疗.....	208
手术治疗.....	208
化学药物治疗（简称化疗）.....	208
放射治疗（简称放疗）.....	210
其他局部治疗方法.....	210
生物缓解调节剂（BRM）.....	211
中医药治疗.....	211
预防.....	211
预后.....	211
老年性痴呆.....	211
概述.....	211
病因.....	212
遗传因素.....	212
环境因素.....	212
病理.....	213
临床表现.....	213
智力衰退.....	213
行为改变.....	214
情感障碍.....	214
局灶症状.....	214
外貌改变.....	214
实验室检查.....	215
诊断.....	215
1993年我国制订的诊断标准.....	215
DSM-IV（1994年）诊断标准、WHO的ICD-10（1992年）诊断标准.....	216
鉴别诊断.....	216
血管性痴呆.....	216
正压性脑积水.....	216
治疗.....	216
老年贫血.....	217
衰老对造血的影响.....	217
老年人贫血的国内诊断标准.....	218
老年人贫血的临床表现.....	218
老年人常见的贫血.....	218
缺铁性贫血（Iron Deficiency Anemia）.....	218
慢性病贫血.....	219
巨幼细胞性贫血（大细胞贫血）（Megaloblastic Anemia）.....	219

再生障碍性贫血（Aplastic Anemia简称再障）.....	220
溶血性贫血（Hemolytic Anemia简称溶贫）.....	220
急性失血性贫血.....	220
老年性眩晕.....	221
病因分类及发病机制.....	221
前庭性眩晕.....	221
眼源性眩晕.....	222
全身疾病性眩晕.....	222
精神性眩晕.....	222
药物性眩晕.....	222
诊断.....	222
病史.....	222
辅助检查.....	223
治疗.....	223
注意事项.....	223
药物治疗.....	223

PART 6 老年病康复

老年病（症）患者康复的一般性问题.....	226
增强自我康复能力.....	226
延缓恶化及衰退.....	226
提高生活质量.....	226
老年病（症）康复程序的制定.....	227
躯体健康的评估.....	227
心理健康的评估.....	227
社会功能及角色功能的评估.....	227
社会功能评估.....	227
角色功能的评估.....	228
主观健康的评估.....	228
老年病（症）康复的注意事项.....	228
询问病史.....	228
体格检查.....	228
划分人口老龄化社会的标准.....	229
老年患者康复治疗处方.....	229
老年康复治疗方案的内容.....	229
老年康复治疗处方的应用.....	229
老年患者治疗用药问题.....	229

Contents

吞咽困难的康复..... 230

概述..... 230

康复评定..... 231

临床评定的方法..... 232

临床评定的具体内容..... 232

综合评定..... 232

康复治疗..... 232

康复治疗的目的..... 233

运动疗法..... 233

替代进食疗法..... 233

中药或针灸疗法..... 233

气功疗法..... 233

老年尿失禁、尿潴留的康复.. 234

尿失禁的康复..... 234

概述..... 234

康复评定..... 235

康复治疗..... 236

尿潴留的康复..... 237

概述..... 237

康复评定..... 238

康复治疗..... 238

老年前列腺增生的康复..... 239

病因..... 239

临床表现..... 240

康复评定..... 240

体格检查..... 240

B超检查..... 240

残余尿测定..... 240

尿流率检查..... 241

康复治疗..... 241

脑血管疾病的康复..... 241

概述..... 241

病因..... 242

主要表现..... 242

临床治疗..... 243

脑出血..... 243

脑梗死..... 243

康复评定..... 243

运动障碍的康复评定..... 244

日常生活活动能力(ADL)的康复评定..... 244

语言障碍的康复评定..... 245

精神情绪障碍的康复评定..... 246

知觉障碍的评定..... 246

康复治疗..... 247

康复治疗的目标..... 247

早期的康复..... 247

运动功能的康复..... 249

ADL的康复..... 254

语言障碍的康复..... 254

知觉障碍的康复..... 255

精神障碍的康复..... 256

预后与社会回归..... 256

预后..... 256

重返家庭..... 257

老年心脏病的康复治疗..... 257

老年心脏病的特点..... 257

老年心脏病康复的目的..... 258

减轻继发性活动受限..... 258

延长体力活动和独立生活的时间..... 259

改善情感、心理和社会功能..... 259

宣教和咨询可以减轻危险因素的作用..... 259

老年心脏康复时运动试验的特殊问题..... 259

强调自我感觉的重要性..... 260

避免极限量运动试验..... 260

建议采用非标准型和间断性运动试验..... 260

较充分的准备(热身)运动和整理(冷却)运动..... 260

尽可能采用卧位踏车功率计..... 261

注意药物对运动试验的影响..... 261

注意多种老年疾病对运动试验的影响..... 261

老年人运动性康复时的注意事项..... 261

小剂量开始,稳步增加,安全第一..... 261

安全的运动方式..... 262

注意环境条件的变化..... 261

适当的运动剂量..... 262

较长的运动时间..... 262

加强监护和自我监护..... 263

老年心脏康复训练的好处..... 263

老年心脏康复中宣教的特殊问题..... 264



CHAPTER

概论

1

01 老年人口与老龄化



1 划分社会老龄化的标准

社会老龄化，又称人口老龄化，是以老年人口在总人口中所占百分比（老年人口系数）为依据进行衡量的。划分标准尚未完全统一，一般是指老年人口系数在10%以上。社会老龄化形成的原因是十分复杂的，它是社会进步的标志，体现人类衰老的延迟，寿命的延长，死亡率和出生率的下降。评价一个国家或地区社会老龄化的程度，应对包括人口平均寿命、老年人口系数、年龄中位数（指以上和以下的人口各占一半的那个年龄）、长寿水平、老龄化指数等指标进行综合评价，才是相对客观的（这个标准规定：老年人口系数在70%以上，少年人口比例在30%以下，人口年龄中位数在30岁以上，属老年型）。

2 老年人划分标准

● 年龄分类

- ① 年代年龄（历法年龄、时序年龄）：为出生后按日历计算的年龄，也叫实足年龄，是最常用的计算年龄的方法，简单，易掌握，也是不以人们意志为转移的客观记载。
- ② 生物年龄（即生理学年龄）：这是根据正常人体生理学上和解剖学上发育状态所推算出来的年龄，表示个体组织结构和生理功能的实际衰老程度，可用来预计某一个体未来的健康状况，估计其寿命。
- ③ 心理年龄：是心理学“智力测验”中的术语，指根据标准化智力测验量表测得的结果来衡量人体的智力水平，把心理年龄与年代年龄相对照，就能看出智力绝对水平的高低。

● 年龄划分标准

西方发达国家根据俾斯麦（Bismarck）规定的65岁为退休年龄并以此作为老年期的开始。1982年联合国老龄问题世界大会上提出以60岁为老年期的开始年龄，我国与此一致。最近世界卫生组织提出了新的年龄划分标准，规定：44岁以下人群为青年人；45-59岁的人群为中年人；60-74岁的人群称为年轻老年人（老年前期或准老年期）；75岁以上的人群称为老老年人；90岁以上的人群称为长寿老人。这个标准既考

考虑到发达国家，又考虑到发展中国家；既考虑了人类平均预期寿命不断延长的发展趋势，又考虑到人类健康水平日益提高的必然结果。

● 人类最高寿命的研究

古希腊科学家和哲学家亚里斯多德认为：“动物中凡生长期长的，寿命也长”，法国著名的生物学家巴丰指出，哺乳动物的寿命约为生长期的5-7倍，此即通常称的巴丰系数，或巴丰寿命系数。人的生长期为20~25年，因此预计寿命为100~175年。本世纪初，路比勒提出代谢率和个体大小寿命相关，认为个体大的哺乳动物比个体小的代谢率低而寿命长。弗里德洛尔则提出脑部发育与寿命密切相关，认为哺乳动物的头盖系数愈大，则寿命愈大，人类的头盖系数为0.7，寿命可达百年。20世纪60年代实验证明人体的成纤维细胞在体外分裂50次左右终止，其他许多学者重复实验也证实了这个结论，这50次左右即培养细胞的传代次数，并用大量实验资料提出细胞在体外培养的传代次数与所组成的机体的寿命长短有关，人的细胞传代次数是40~60次推算出人的最高寿命是110岁。

3 21世纪老龄化社会将在全球诞生

据联合国估计，1950年全世界大约有60岁以上的老年人2.0亿，1975年上升到3.5亿，2000年达5.9亿，到2025年可达11亿。那时，全世界的老年人口将占总人口的13.7%，据分析，从1950到2025年全世界总人口将增加2倍多，从25亿上升到82亿，而老年人口却要增加4倍多，从2亿增加到11亿。

据报道自1985年法国成为世界上第一个老龄化社会的国家以来，至1992年全世界已先后进入老龄化社会的国家和地区已多达57个，其中欧洲除阿尔巴尼亚外，有27个，亚洲仅有日本、以色列、塞浦路斯、香港4个，美洲全部、非洲仅塞舌尔1个，我国是世界人口最多的国家，也是老年人口最多的国家，占世界老年人口的1/5，尤其近10多年来，老年人口系数不断上升，目前已经进入老年型国家行列，2040年将上升到20%，成为超老年型国家。

人口老龄化的结果，势必对老年人本身，对家庭、社会及国家带来一系列新问题，因此，要积极地研究对策，建立健全具有中国特色的社会养老制度和老年医疗保险制度，加强老年学和老年医学研究，加强老年医疗保健康复工作与老年健康教育，做到老有所养，老有所医，老有所为，老有所学，老有所乐，使老年人健康长寿。

02 老化与营养



现在美国人出生时的期望寿命是75.4岁，而在本世纪初只有47岁。平均年龄及老年人口的比例也在增加。65岁以上的人已占总人口的12%，而在1900年仅占4%。到2030年时，预期这一比例可升至20.1%。据美国人口普查局推测，到21世纪中期，65岁以上人口约为6000万。老年人期望寿命增加的结果是85岁以上的人口增长更迅速，可增加6倍，达到1800万人。对于“老年”迄今还没有一个满意的定义是一个问题。一个人什么时候算老年？显然生理学年龄与年代年龄不相同。另一方面，尽管作了许多努力，仍未找到一种满意的方法以简单而准确的指标来确定生理学年龄。若简单按年代划分，则必须记住65岁以上，75岁以上，85岁以上人群内有极大的差异。但是“较老的”通常指60岁以上的人。

老龄化是一个复杂的现象，它包括分子学、细胞学、生理学及心理学的变化。出现健康问题和生理功能下降是逐渐发生的，部分是由于在一生中不健全的生活习惯所致。由老化过程的直接影响似乎不像以前报告的那么重要，一些很老的老人仍营养状况良好并能保持健康。然而年复一年，变得虚弱、视力减退、认知能力衰减，或步态蹒跚和平衡失调的老人所占的比例愈来愈大，这些变化会影响老

人的活动，而使他们购买及烹调食物的能力降低。进而由随年龄增长而体力活动减少、牙齿及口腔的问题情绪不佳，可导致食欲减退、热量摄入降低、必需营养素的摄入也相应减少。此时由于应激和丧失自理能力，老年人常常显示出健康和营养状况迅速恶化。

例如以推荐的膳食供给量(RDA)来评价膳食入量可能有助于识别有营养不良危险的个体。但必须指出，RDA是对健康人设定的，不适用于经有慢性疾病、残疾或急性疾病的老年人。

即使看来是健康的老年人，也报告有下列营养素缺乏：维生素B（入量低及需要量增加）、维生素B12和叶酸（摄入量低及吸收不良）、维生素D（日照少，摄入量低，与年龄有关的合成减少）、钙（摄入量低）及锌（由于能量摄入低而使锌摄入量低）。

在临床上，老年人的膳食需要应根据其健康状况来确定：

- ① 健康老年人的需要与成年人相似（维生素D及钙除外）；
- ② 患有急性病的老人，由于伴随急性或慢性病（如老年痴呆）所造成的应激，使分解代谢升高而需要量增加；
- ③ 虚弱的老人食欲差而摄入的食物少，同时对特殊营养素的需要也增加。

已知老龄化同时伴有多种生理学、