

李春昌 王广尧 / 编著

● 中西医结合实用社区医师进修丛书 ●

老年保健

ZHONGXIYI JIEHE SHIYONG SHEQU
YISHIJINXIUCONGSHU

吉林科学技术出版社

J · L · K · J · C · B · S

中西医结合实用社区医师进修丛书

老年保健

李春昌 王广尧 编著

吉林科学技术出版社

中西医结合实用社区医师进修丛书

老年保健

李春昌 王广尧 编著

责任编辑：单书健

封面设计：吴文阁

出版 吉林科学技术出版社 850×1168 毫米 32 开本 186 000 字 8.75 印张

发行 2001 年 7 月第 1 版 2001 年 7 月第 1 次印刷

印刷 长春大学印刷厂 ISBN 7-5384-2449-0/R·479 定价：13.00 元

地址 长春市人民大街124号 邮编 130021 电话 5635177 传真 5635185

电子信箱 JLKJCBS @ public. cc. jl. cn

把握社区基本健康问题，提高社区卫生服务水平

——《中西医结合实用社区医师进修丛书》代前言

社区医疗服务，有别于大医院专科医院的服务模式，为社区的每一个成员、家庭和群体提供及时、有效、连续的健康服务，帮助社区成员维护自身的人格尊严和健康权益，改善和提高其生命质量与价值。社区卫生服务坚持预防为主积极保健，是多元化、综合性卫生服务。社区卫生服务将防病治病的相关举措，同对社区群众的健康教育紧密结合起来，通过多种途径，使预防保健社会化、经常化、主体化，更为有效地贯彻预防为主的方针，体现出积极保健而不是消极治病的现代医学观。

社区医生的知识结构，也不是内外妇儿各科的综合。社区医学要体现“全科”即生物医学、医学心理、社会医学整合；个人、家庭、社会兼顾；综合内、外、妇、儿、眼科、耳鼻喉科、皮肤科等整体性服务。

国内外社区医疗实践及疾病发生频率的研究都表明，解决社区基本健康问题及重点人群保健，就解决了近80%的社区医疗问题，勿庸赘言，这是基本健康问题，是社区医师知识结构中重要的构成部分，不可或缺。这对于提高社区医师实际工作能力，提高社区卫生服务质量，具有十分重要的意义。有鉴于此，我们组织国内专家，编写了这套《中西医结合实用社区医师进修丛书》。

社区卫生服务的特点，决定了社区医师必须是全科医

师，必须运用全科医学基本原则指导社区卫生工作，必须在实际工作中运用全科医学的方法。我们在这套丛书的编写中贯彻了全科医学的基本原则和基本方法。

鉴于社区基本健康问题中医治疗有着西医无法取代的优越，中国的社区医学应该是中西并举的，这是符合中国国情的。这套丛书也贯彻了中西医并举的原则。除论述了基本健康问题中医治疗规律，还介绍了古今著名临床家的经验，这些经验是历代临床家或承家学，或禀师传，经过一代代验证补充发展，弥足可珍，是中医学术之精华。“临证指要”、“治疗方案的优化选择”等内容的设置，对于把握治疗中的关键问题，一反诸多临床著作陈陈相因、毫无特点的陈旧模式，极大地突出本丛书的实用性。

本丛书于现代研究进展，亦做简而必要的介绍，重点论述疾病的诊断、治疗、健康教育、社区预防、康复，力求整合生物医学、医学心理、社会医学；个人、家庭、社区兼顾；诊疗、预防保健康复的密切结合。相信这样处理，于社区医疗，于社区医生是较为实用的。

为社区医师编写实用的工具书和参考书，还是个尝试，书中肯定存在着诸多不足之处，诚望读者和专家不吝赐教，以使这套丛书不断臻于完善，在社区卫生工作发挥其应有的作用。

吉林科学技术出版社

2001年6月

前 言

伴随社会的飞速发展、生活水平的迅速提高及医学科学技术的长足进步，人民整体健康状况大大改善，平均寿命不断延长，老龄人在社会人口构成的比例日益增大。世界若干国家已经先后步入“老龄化”国家行列。我国在世界上是一个举足轻重的大国，现在也已成为“老龄化”国家成员之一，老年人的健康问题已经成为引起社会关注的现实问题。

老年医学的产生改变了传统的医学整体结构，为老年人的健康长寿提供了有力的保障；提高老年人自身的保健意识，充分发挥老年人的自我保健积极性，在某种意义上来说，要比单纯地、被动地依靠医务人员提供的保健服务还要重要。

为进一步促进老年人自我保健意识的建立，强化社区基层卫生工作者开展对老年人的健康教育及老年人的健康保健学习，提供较为系统的、全面的参考资料已成为当务之急。

《老年保健》就是基于上述之社会需求而着手撰写的，为了使《老年保健》能够较好的完成它的使命，我们在内容的安排上注意突出了如下特点：

具有一定的同老年与衰老密切相关的基本理论知识，便于读者先建立起基础理论，再深入学习保健知识；

在保证科学性不受损害的前提下，尽量做到语言、文字的通俗易懂；对一些深奥的与保健知识理解关系不大的科学原理做了适当地删节；

充分体现社会—心理—生物医学模式，突出社会—心理在老年保健中的重要作用；

对老年人的健康问题尽可能地进行了较为全面的介绍，努力做到把疾病消灭在萌芽时期，以充分发挥一级保健的重大作用；

中西医结合，适当地介绍一些有关的中医基本理论和对老年与衰老的基本认识，从实用出发，介绍一些效果可靠的保健方法。

《老年保健》是在吉林科学技术出版社出版的“全科医学系列教材”中的《社区重点人群》（第四版）基础上编写的。囿于作者水平，书中不当之揣在所难免，期盼广大读者提出宝贵意见，予以斧正。

作 者

2001 年 5 月 26 日于长春

目 录

第一章 老年与衰老	1
第一节 老年	2
一、老年的年龄界定	2
二、老年与长寿	2
三、长寿与遗传	3
四、长寿与环境	4
第二节 老年人的生理、心理特点	6
一、老年人生理特点	6
二、老年人心理变化	9
三、老年人的心理特点	10
第三节 衰老	12
一、衰老的定义	12
二、“年既老而不衰”	12
三、衰老的特征	13
四、衰老的层面	15
第四节 衰老机理	20
第五节 中医对衰老的认识	23
一、肝脏的生理、病理特点	23
二、心脏的生理、病理特点	24
三、脾脏的生理、病理特点	24
四、肺脏的生理、病理特点	25
五、肾脏的生理、病理变化	26
六、血气精津生理、病理特点	27

第六节 衰老的表现	29
一、整体形态上的衰老表现	30
二、各种功能上的衰老表现	30
第七节 影响衰老进程的常见原因	32
一、遗传因素	33
二、环境因素	34
三、心理因素	34
第八节 衰老程度评价	35
一、病学检查	35
二、自我监测	36
第二章 社区老年保健	39
第一节 社区人口老龄化和老年保健状态的分析	39
一、人口老龄化	39
二、健康老龄化	40
三、老年保健状况分析	43
第二节 老年人健康状况和生活质量评价	47
一、老年人健康状况评价	47
二、老年人的生活质量评价	53
第三节 社区老年保健规划目标、原则与制定	55
一、社区老年保健规划目标、原则	55
二、社区老年保健规划的制定	56
三、社区老年保健规划内容框架	57
四、社区老年保健规划参考资料	57
第四节 社区老年健康分级管理与保健	65
一、社区老年健康分级管理的类型	66
二、社区老年健康分级管理的原则	68
三、社区老年健康分级管理的实施	70

第五节 社区老年保健的评估	71
一、评估的指标体系	71
二、评估的信息获取	72
三、评估结果的处理与反映	74
第三章 老年人的健康促进	75
第一节 老年人的营养与饮食	75
一、老年人的营养与热量平衡	76
二、老年人的营养、饮食标准	78
三、老年人的营养、饮食评价	80
四、老年人的营养、饮食注意事项	82
五、老年人常见病的饮食指导	84
第二节 老年人的运动与锻炼	87
一、老年人的运动与健康	88
二、老年人适度运动的监测	89
三、老年人适度运动计划	91
四、老年人常用的运动方式	93
第三节 老年人的心理健康与保健	95
一、老年人的心理健康	95
二、老年人的心理保健	96
第四节 老年人的社会交往	101
一、从健康内涵看社会交往的重要意义	101
二、社会交往的形式	102
三、老年人社会交往的要点	104
第五节 老年人的生活行为	106
一、有关生活行为的基本理论	106
二、老年人健康生活行为的内涵	109
三、老年人健康生活行为的建立	112

第六节 老年人的夫妻生活	116
一、老年人夫妻生活的重要性	116
二、老年人夫妻情感的深化	117
三、老年夫妻性生活的正确对待	120
第四章 老年常见疾病	122
第一节 老年常见疾病的特点	122
一、症状及体征不典型	122
二、多种疾病合并存在	123
三、病情发展变化较快	124
第二节 老年常见疾病的社区干预	124
一、以三级医疗预防保健网为基础, 参与 公共卫生监督	124
二、积极开展健康教育, 改正老年人的某些 不良生活行为	125
三、通过家庭评估, 了解家庭问题, 适度地 在家庭治疗中干预健康问题	126
四、在疾病治疗过程中的“强制性干预”	127
第三节 老年动脉硬化	127
第四节 老年脑血管疾病	130
第五节 老年冠心病	136
第六节 老年高血压病	145
第七节 老年糖尿病	155
第八节 老年慢性支气管炎	164
第九节 老年肺结核	169
第十节 老年前列腺增生	173
第十一节 老年性骨质疏松症	179
第十二节 老年人痴呆	183

第十三节 老年期抑郁症	189
第十四节 老年焦虑症	198
第十五节 老年强迫症	201
第十六节 老年疑病症	203
第十七节 老年性耳聋	206
第五章 老年健康问题	208
第一节 老年失眠	208
第二节 睡眠呼吸暂停综合征	212
第三节 老年消化不良及便秘	215
一、老年人消化系统疾病的特点	215
二、老年消化性溃疡病	216
三、老年性功能消化不良	216
四、老年性便秘	218
第四节 老年性排尿障碍与尿失禁	221
一、老年排尿障碍	221
二、老年性尿失禁	223
第五节 老年肥胖	224
第六节 老年皮肤瘙痒症	229
第七节 老年人跌倒	234
第八节 老年人中暑与低体温	236
一、老年人体温调节特点	236
二、老年人中暑	237
三、老年人低体温	238
第六章 老年人用药	239
第一节 老年人的药效影响因素	239
一、药物吸收	240
二、药物分布	240

三、药物代谢·····	241
四、药物排泄·····	242
第二节 老年人用药的特点·····	242
一、用药种类多·····	242
二、合并用药, 不良反应发生率增高·····	243
三、药物治疗的顺从性下降·····	243
第三节 老年人的用药原则和常用药物的注意事项·····	244
一、老年人的用药原则·····	244
二、老年人常用药物的注意事项·····	245
第七章 老年人护理与临终关怀·····	246
第一节 老年人护理特点与同老年人交流技巧·····	246
一、老年护理的特点·····	246
二、同老年人交流技巧·····	248
第二节 老年人的全方位健康护理·····	250
一、全方位健康护理的实施程序, 应包括如下 几个相互关联的部分·····	250
二、全方位健康护理内容·····	251
第三节 老年人的整体疾病护理·····	254
一、老年人的慢性疾病整体护理·····	254
二、老年人的慢性疾病护理举例·····	255
第四节 老年人的临终关怀·····	259
一、周到而良好的生活护理·····	259
二、优雅而舒适的环境·····	260
三、提供唯物的心理支持·····	261
四、尽量减轻不适症状·····	262
五、取得家属的支持与合作·····	263

第一章 老年与衰老

“老年”是随着年龄的不断增加而必然进入的，人类生命过程中的后一个阶段。进入老年阶段，在社会定位、家庭构成、体质状态、生理功能、心理反应等各个方面，都会出现若干有别于其他年龄阶段的“老年特征”。为此，在人类健康促进、社区人群保健、卫生服务工作中，都必须将老年人作为重点进行关注。特别是伴随着“社会老龄化”进程的不断推进，人口老龄化已成为全球面临的重大社会问题和公共卫生问题，发达国家和发展中国家都面临着这一挑战。全球现有老年人口3.42亿，并且正在以每月净增80万人的速度发展，这种增加主要在发展中国家。国际上以65岁以上人口占全人口的7%以上，定义为“老龄化社会”。世界上老龄化水平最高的瑞典用了85年，法国用了115年，而中国仅需要27年。目前中国的老龄人口已经达到1.2亿，占人口总数的10%，正式进入老龄化社会。在未来的30年中，我国老年人口比例将达到14%。

老年人社会保健工作的好坏，常常是衡量整体社会发展与社会状态的重要指标之一，可见，老年保健及其服务将成为我国社会发展与卫生保健事业面临的十分重要的任务。

第一节 老 年

一、老年的年龄界定

一般所指的年龄为“年代年龄”，也称“历法年龄”，是指从出生后按日历计算的年龄。对老年的初始年龄界限自古以来说法不一。从我国历代对免其徭役的规定推测，传统的老年期一般划定在 55~65 岁之间。西方发达国家根据俾斯麦规定的 65 岁为退休年龄，长期以来多数国家将 65 岁视为老年期的开始。在 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。我国目前规定，60 岁为退休年龄，这与我们民间以 60 年为一甲子的习惯较为吻合。可见，将老年期划定从 60 岁开始还是比较恰当的。

然而，我们也必须看到，随着社会的发展、科学的进步、人民生活水平的提高、老年人身体健康状况的改善和在人口比例中逐年增加，对老年期的划分也会产生相应的变化。最近世界卫生组织对老年人的划分提出了新的标准：将 44 岁以下人群称为青年期，45~59 岁人群称为中年期，60~74 岁的人群为准老年（年轻的老年人或老年前期）期，75~89 岁为老年期，90 岁以上为长寿老年人。

二、老年与长寿

长寿是指人从生到死的整个生存时间，它是人们自古以来不断追求的愿望。但是，我们必须承认，不论经过何种努力，人和任何一种动物的寿命都不会超过一个最长的时限，这就是“最高寿命”或称“寿限”。这是不依人们的意志为转移的客观规律，显然要想“万寿无疆”那是永远办不到的。

那么，人的“寿限”是多少呢？这不能不是人们所关心和

最感兴趣的事。在动物界里寿命较长的是龟和大象；人的寿限与动物相比都高。追溯历史，早在公元前 300 多年，希腊的亚里斯多德（Aristotle）就注意到动物的寿限与其成长期有一定的关系。一般认为，寿限可能是成长期（即生长和成熟期）的 5~6 倍。法国生物学家布封认为，哺乳动物的寿限约为成长期的 5~7 倍。据此推知人的寿限应为 100~175 岁。

那么，人的寿限究竟能达到多少？有记载的 16 世纪著名的英国长寿人——托马斯·伯尔，活到 152 岁；在 19 世纪日本的泉重千代活到 120 岁，被称为著名的寿星。有些学者对历史和各地的长寿老人进行细致的调查核实，发现有很多的长寿者缺乏可靠的出生证明，或出生登记受某些习俗与社会因素的干扰，不足凭信。

最近，在我国 20 多家媒体竞相报道了中国第一寿星——126 岁的赵伯川老年人于 2000 年 12 月 4 日与世长辞。当地 2000 多名村民自发的为他送行；全国各地的朋友也纷纷云集到彭州市参加他的丧事。在他闭上眼睛的前一天（3 日）下午，他从国家老年体协得到电话通知，被评为“世纪健康老人”。

据最近出版的美国《未来学家》杂志报道，当前对衰老研究取得新进展，如果这些技术发展成熟并付诸实用，人将有望活到 150 岁，甚至更长。

三、长寿与遗传

长寿是否与遗传有关？这是人们较为关注的事情，也是颇感兴趣的现实问题。下面的一些研究结果似乎可以较为明确地回答了这个问题。

1. 皮勒等对 2300 位 90 岁老年人进行了家族的谱系研究，分析了他们家族中父母、祖父母和外祖父母的长寿，并把这 6

个人的命寿之和除以 6, 得出的是“祖先寿命总指数”(TIAL)。活到 90 岁老年人的 TIAL 均比未活到如此高龄人的 TIAL 高。

2. 来自保险公司的人群研究资料证明, 双亲寿命短暂, 其子女的实际死亡年龄也早于预期死亡年龄。

3. 有人在丹麦观察了 200 对单卵孪生和 400 对二卵孪生, 发现各对内寿命的差, 在单卵孪生对平均为 14.5 年; 在二卵孪生对平均为 18.7 年。

4. 女性平均要比男性多活 8 年左右。有人认为这种现象是在生物进化中逐渐稳定而遗传下来的, 在动物界雌性比雄性的寿命长也是带有普遍意义的。如: 果蝇雌比雄寿长 2 天, 蜘蛛雌比雄寿长 171 天, 大鼠雌比雄寿长 150 天。

5. 在临床上可以见到的某些“早老综合征”, 其病因多属遗传上的缺陷。如: Werner 综合征——表现较早出现白发、皮肤过度角化、白内障、糖尿病等。死亡平均年龄在 47 岁左右。

四、长寿与环境

我国在环境保护法中所指的环境包含: 大气、水、土地、矿藏、森林、草原、野生动物、野生植物、水生生物、名胜古迹、风景游览区、温泉、疗养区、自然保护区、生活居住区等。就环境医学而言, 从保护人类健康长寿的角度出发, 环境应指所有与人类生活密切相关的、能够影响或干预人类生活的外界力量的总体。一般来说, 与人的健康长寿密切相关的外环境大致包括有自然环境和社会环境两方面:

(一) 自然环境

自然环境是人类赖以生存的必要条件, 按其属性可分为物理性、化学性和生物性三类。

1. 物理性自然环境主要包括: 温度、湿度、风速、电磁