


中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校教材·供临床、基础、预防、口腔、影像、
麻醉、护理等专业使用

老年病学

成 蓓 曾尔亢 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校教材
供临床、基础、预防、口腔、影像、麻醉、护理等专业使用

老年病学

成 蓓 曾尔亢 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为高等医药院校医学专业、预防医学专业及研究生的教科书,亦可作为从事老年医学工作者的参考书。全书分为两篇 19 章,第一篇对老年病学的基本概念、研究方向、任务和展望,老年流行病学的应用,衰老的特征与机制及延缓衰老的方法,老年人的药物治疗,老年人的心理健康和老年人常见问题的护理等进行了较为详细的探讨和阐述;第二篇分别全面系统地介绍了老年人各系统的病理生理变化,老年人常见疾病的概念、流行病学特征、临床特点、诊断与鉴别诊断、防治和预后。对老年医学的临床工作具有很好的指导作用。

本书内容丰富,语言简洁,是一本实用性、科学性、知识性、专业性和可操作性较强的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

老年病学 / 成蓓, 曾尔亢主编. — 北京: 科学出版社, 2004. 9

(中国科学院教材建设专家委员会规划教材)

ISBN 7-03-014375-2

I. 老… II. ①成… ②曾… III. 老年医学-医学院校-教材
IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 094737 号

责任编辑: 李国红 / 责任校对: 朱光光

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 卢秋红

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用。

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年9月第 一 版 开本: 850×1186 1/16

2004年9月第一次印刷 印张: 29 3/4

印数: 1—3 000 字数: 722 000

定 价: 49.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈环伟〉)

《老年病学》编者名单

主 编 成 蓓 曾尔亢

副主编 汪金峰 于普林

编者名单 (以姓氏拼音为序)

- 毕会民 武汉大学人民医院
陈 剑 暨南大学附属第一医院(华侨医院)
陈道达 华中科技大学同济医学院附属协和医院
陈晓春 华中科技大学同济医学院附属协和医院
成 蓓 华中科技大学同济医学院附属协和医院
邓长生 武汉大学中南医院
邓向群 武汉大学人民医院
管思明 华中科技大学同济医学院附属协和医院
郭 涛 华中科技大学同济医学院附属同济医院
桂慧华 华中科技大学同济医学院附属协和医院
韩布新 中国科学院心理研究所
何 勇 武汉大学人民医院
侯晓华 华中科技大学同济医学院附属协和医院
黄骁燕 华中科技大学同济医学院附属同济医院
蹇在金 中南大学湘雅第二医院
柯琴梅 华中科技大学同济医学院附属协和医院
李电东 中国医学科学院药物研究所
李守新 华中科技大学同济医学院附属同济医院
李元桂 华中科技大学同济医学院附属协和医院
刘 芳 华中科技大学同济医学院附属协和医院
刘 建 华中科技大学同济医学院附属同济医院
刘安求 武汉精神卫生中心
刘汴生 华中科技大学同济医学院附属梨园医院
刘昌慧 武汉大学人民医院
刘承云 华中科技大学同济医学院附属协和医院
刘晓晴 华中科技大学同济医学院附属同济医院
牟善初 中国人民解放军总医院

彭 海 华中科技大学同济医学院附属协和医院
彭孝廉 华中科技大学同济医学院附属协和医院
宋恩峰 武汉大学人民医院
孙亚玲 华中科技大学同济医学院附属协和医院
童萼塘 华中科技大学同济医学院附属协和医院
童晓欣 北京大学深圳医院
汪吉宝 华中科技大学同济医学院附属协和医院
汪金峰 华中科技大学同济医学院附属协和医院
王泽华 华中科技大学同济医学院附属协和医院
吴振云 中国科学院心理研究所
夏 冰 武汉大学中南医院
肖新华 北京协和医院
谢红付 中南大学湘雅第二医院
薛存宽 华中科技大学同济医学院附属梨园医院
杨 晓 华中科技大学同济医学院附属协和医院
杨蕊敏 复旦大学中山医院
杨述华 华中科技大学同济医学院附属协和医院
杨卫兵 华中科技大学同济医学院附属协和医院
于普林 卫生部老年医学研究所
袁鸿江 四川大学华西老年医疗保健与培训中心
曾尔亢 华中科技大学同济医学院
张汉东 华中科技大学同济医学院附属协和医院
张湖萍 华中科技大学同济医学院附属协和医院
张金枝 华中科技大学同济医学院附属协和医院
邹 萍 华中科技大学同济医学院附属协和医院
朱尤庆 武汉大学中南医院
朱忠华 湖北省卫生厅

其他编者

李 瑾
王 斌
叶 梅

李 伟
王玉梅
周 清

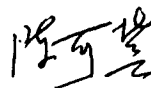
林 军
肖 军

苏 华
熊宙芳

序

尽管伴随着我国国民经济的进一步发展,人民生活质量的不断提高,我国人口平均预期寿命也逐步有所延长,但由于我国老年人在总人口中的比例高,目前60岁以上的老年人口已达1.3亿,超过总人口的10%,标志着我国已进入老龄化社会,并以每年3.2%的速度继续增长,我国也是全球人口老龄化发展速度最快的国家之一。众所周知,老年人是一个需要特殊关注的处于不断衰老的弱势群体,老年性疾病的患病率与人口老龄化一般都呈正相关,老年人往往或轻或重、或多或少、或急或缓地患有不同程度的多种疾病,因此,关注老年人医疗保健水平已成为我国现代医疗卫生保健的重要任务。

近20~30年来,我国老年医学在诸多领域都取得了很大的成就,发展很快,成果很多,然而迄今开设老年医学课程的高等院校仍为数不多,系统进行老年医学教育仍相对滞后,高校老年医学教材十分有限,难以满足老年医学教育发展的需要。在有关领导的关怀与支持下,华中科技大学同济医学院教材基金立项,科学出版社得以出版这本《老年病学》,本书由成蓓教授、曾尔亢教授任主编,全国许多著名院校知名老年医学专家、教授合编,作为一本老年医学教材,全面地阐述了老年人各系统的病理生理变化,重点突出老年疾病的病因、发病机制、诊断及防治特点,同时介绍老年人的心理、生活质量以及疾病康复等老年人的特殊问题。本教材内容全面、丰富,针对性强,对进一步开展临床老年医学具有重要意义。这本教材不仅是高校医学生的教科书,也是从事老年病临床工作者的一本有价值的工具书,并为我国老年医学工作者、老龄工作者的决策层提供重要的参考依据,它的出版对推动我国老年医学教育的发展也将起到积极的促进作用,是为序。



中国科学院院士

中华医学会老年医学分会主任委员

2003年8月于北京

前 言

老年病学(geriatrics)又称老年临床医学(clinical geriatrics),既是现代老年医学(modern geriatrics)的重要组成部分,又是现代临床医学科学(modern clinical medical science)的一个重要分支学科,是一门研究人类老年期变化(changes in old age)与老年性疾病(disease of aged)的防治以及老年保健(health care of aged)、促进老年人身心健康的一门综合性边缘学科,是老年医学中范围最广泛的一组临床学科群。

老年病学作为一门重要而独立的学科,是因其具有特定的研究对象:60岁及以上的老年人群,又因其具有自身特定的研究内容:人类老年期变化及老年性疾病,这类疾病与非老年性疾病有联系又有区别,而表现出明显的老年性疾病特征。从逐步衰老的角度讲,“老年”本身对疾病就构成重要的影响,因其细胞、组织与器官在形态结构上,随着增龄而引起一系列复杂的退行性变化,从而导致全身各系统的功能逐步减退,使老年人内环境处于相对不稳定的状态和失去平衡的“边缘”,即使是健康的老年人,实际上也都存在着不同程度的潜在性功能不全,因而对外环境的适应能力、储备能力都有所下降。随着人口老龄化(aging of population)的发展,老年性疾病的患病率正在不断上升。因此,在高等医药院校开展老年医学教育已成为社会发展之必然。为了实现“科学为健康老龄化服务”(science for health aging)的奋斗目标,广泛地开展老年医学教育十分必要,而编辑、出版老年病学教材就是其中的重要任务之一。

自20世纪50年代以来,尤其是近20年来,随着全球性人口老龄化的发展,我国老年医学在各个学科领域都取得了重大进展,使得老年医学教育处于不断进步之中。编写这本《老年病学》的目的,就是为了给高等医药院校的学生、进修生、研究生以及老年临床医务工作者提供一本老年病学参考书。这本教材共两篇十九章,重点介绍老年人各系统的病理生理变化以及老年性疾病的病因、发病机制、诊断、防治特点等内容。

本教材的顺利出版系经华中科技大学同济医学院教材基金立项,并得到科学出版社、有关院校和研究机构的大力支持以及各参编专家、教授的热忱投入,在此表示衷心的感谢。由于编写老年病学教材在我国还处于起步阶段,我们的理论水平和实践经验尚且不够,不妥和疏漏之处在所难免,敬请广大读者指正,以便再版时修改、完善。

成 蓓 曾尔亢

2003.10

目 录

第一篇 老年病学概论

第一章 绪论	(1)
第一节 老年病学的基本概念和研究对象	(1)
第二节 人口老龄化与老年病学	(2)
第三节 老年病学的研究方法 with 展望	(5)
第二章 老年流行病学的应用	(8)
第一节 老年流行病学的形成、发展和任务	(8)
第二节 老年流行病学的研究方法和内容	(9)
第三节 老年流行病学调查项目和测量指标	(10)
第四节 社区卫生服务与临终关怀	(15)
第五节 发展老年流行病学的策略	(17)
第三章 衰老的特征与机制	(19)
第四章 延缓衰老的综合方法	(28)
第一节 培养良好的心态	(28)
第二节 良好地适应环境	(29)
第三节 合理营养与膳食平衡	(30)
第四节 适宜的运动	(31)
第五节 健康的生活方式	(31)
第六节 根据需要服用保健品	(32)
第五章 老年人药物治疗及用药原则	(34)
第一节 老年药物代谢动力学特点	(34)
第二节 老年药物效应动力学特点	(35)
第三节 老年药物不良反应特点	(36)
第四节 老年人的用药原则	(38)
第六章 老年人的心理特点与心理卫生	(41)
第一节 老年人的心理特点	(41)
第二节 老年人心理卫生	(43)
第三节 健康老龄化与积极老龄化	(48)
第七章 老年人常见问题的护理	(52)

第二篇 老年常见系统疾病

第八章 循环系统疾病	(59)
第一节 老年人循环系统的病理生理变化	(59)
第二节 老年人心力衰竭	(62)
第三节 老年人高血压	(71)
第四节 老年人缺血性心脏病	(78)
第五节 老年人心脏瓣膜病	(87)
第六节 老年人心律失常	(92)
第七节 老年人感染性心内膜炎	(105)
第八节 老年人心肌疾病	(110)
第九节 动脉粥样硬化与血脂代谢	(119)
第九章 呼吸系统疾病	(128)
第一节 老年人呼吸系统的病理生理变化	(128)
第二节 老年肺炎	(131)
第三节 老年慢性阻塞性肺疾病	(137)
第四节 老年人肺源性心脏病	(145)
第五节 老年人肺结核	(148)
第六节 间质性肺疾病	(152)
第七节 老年人睡眠呼吸障碍	(157)
第八节 老年人肺栓塞	(161)
第九节 老年人呼吸衰竭	(166)
第十节 老年人肺癌	(173)
第十章 消化系统疾病	(180)
第一节 老年人消化系统病理生理变化	(180)
第二节 老年人胃食管反流病	(182)
第三节 老年人慢性胃炎	(186)
第四节 老年消化性溃疡	(189)
第五节 老年人肝硬化	(194)
第六节 老年人急性胰腺炎	(198)
第七节 老年人上消化道出血	(202)
第八节 老年人便秘与腹泻	(205)
第九节 老年人食管癌	(211)
第十节 胃癌	(214)
第十一节 老年人大肠癌	(221)
第十一章 神经系统疾病	(226)
第一节 老年人神经系统的病理生理变化	(226)

第二节	老年人脑血管疾病	(228)
第三节	帕金森病	(250)
第四节	老年性痴呆	(257)
第五节	老年期抑郁症	(262)
第十二章	泌尿生殖系统疾病	(269)
第一节	老年人泌尿系统的病理生理变化	(269)
第二节	老年人尿路感染	(271)
第三节	老年人急性肾功能衰竭	(274)
第四节	老年人慢性肾功能衰竭	(277)
第五节	老年人肾血管疾病	(280)
第六节	老年人肾间质病变	(286)
第七节	老年人前列腺增生	(293)
第八节	老年人前列腺癌	(295)
第九节	老年人尿石症	(298)
第十三章	造血与血液系统疾病	(304)
第一节	老年人血液系统的病理生理变化	(304)
第二节	老年人贫血	(307)
第三节	老年人白血病	(310)
第四节	老年人多发性骨髓瘤	(316)
第五节	老年人淋巴瘤	(318)
第六节	老年人出血与凝血疾病	(321)
第十四章	内分泌及代谢性疾病	(328)
第一节	老年人内分泌与代谢系统病理生理变化	(328)
第二节	老年人甲状腺疾病	(331)
第三节	老年糖尿病	(334)
第四节	老年人痛风	(337)
第五节	老年人骨质疏松症	(340)
第十五章	结缔组织与风湿性疾病	(345)
第一节	老年人运动系统的病理生理变化	(345)
第二节	老年人巨细胞动脉炎和风湿性多肌痛	(348)
第三节	老年人类风湿关节炎	(351)
第四节	老年人结节性多动脉炎	(354)
第五节	老年人退行性骨关节病	(357)
第十六章	常见外科疾病	(363)
第一节	老年病人术前、术后的处理	(363)
第二节	老年病人的麻醉	(365)
第三节	老年人急腹症	(368)
第四节	老年人疝	(373)

第五节 老年人胆道疾病	(377)
第六节 老年人直肠肛管疾病	(384)
第七节 老年人心血管外科疾病	(393)
第八节 老年病人术后营养	(396)
第九节 老年人股骨颈骨折	(401)
第十七章 老年人妇科疾病	(406)
第一节 围绝经期综合征	(406)
第二节 老年性阴道炎	(408)
第三节 老年人妇科肿瘤	(409)
第四节 老年人乳腺癌	(416)
第十八章 常见眼科、耳鼻喉科、口腔科疾病	(421)
第一节 老年性白内障	(421)
第二节 青光眼	(423)
第三节 老年性黄斑变性	(429)
第四节 老年性聋	(430)
第五节 老年人鼻出血	(432)
第六节 老年人鼻息肉	(435)
第七节 常见口腔疾病	(436)
第十九章 常见皮肤疾病	(446)
第一节 老年人皮肤的病理生理变化	(446)
第二节 老年人常见皮肤病	(448)
汉英名词对照	(457)

第一篇 老年病学概论

第一章 绪 论

老年病学(geriatrics, geriatric medicine)具有悠久的历史,历经古代、近代和现代各个发展阶段,从1942年美国创立世界上第一个老年医学会起,就宣告现代老年医学的诞生,促进了老年病学的进一步发展,使老年病学成为一门重要而独立的学科。这将对提高老年人的健康水平,疾病的防治和生活质量(quality of life, QOL)的提高,实现世界卫生组织(WHO)提出的“积极健康老年生活”,为老年人创造健康、充实和富有创造力的生活起到积极的作用。

第一节 老年病学的基本概念和研究对象

【基本概念】

老年病学 geriatrics, 由希腊文 geras(老年)和 iatreia(治疗)组成, 又称老年临床医学(clinical geriatrics), 是现代老年医学(modern geriatric medicine)的一个重要组成部分, 又是现代临床医学(modern clinical medicine)的一个重要分支学科, 是一门研究人类衰老(senility, senium, aging)的原因、规律、特征、机制, 探讨延缓衰老的对策, 衰老与老年病(elderly diseases, diseases in the aged)的相关性, 并以研究老年人常见病与多发病防治的理论和实践为主要内容的综合性临床医学学科。是现代老年医学中进展最快、内容最广、涉及学科最多的一门临床学科群。

从广义上讲, 老年病学的研究内容与现代老年学(modern gerontology)学科体系中的各个组成部分[包括老年生物学(biology of aged)、老年心理学(geropsychology)、社会老年学(social gerontology), 在我国还有传统老年学(traditional gerontology)]有着密切的联系, 都在共同探讨衰老与老年病的防治对策, 以达到实现“健康老龄化”(aging of the health)和“科学为健康老龄化服务”(science for health aging)的奋斗目标。

老年病学指在一个特定的“老年”范围内, 探讨老年医学研究中有关衰老与疾病的机制, 并以老年常见病与多发病的防治为重点。现代研究表明, 人体本身就是一个庞大的巨系统, 是一个由数以亿亿计的各类细胞组成的“细胞社会”, 从逐步衰老的角度讲, “老年”本身对疾病就构成了重要的影响, 人体细胞、组织与器官在形态结构上, 随着增龄(with aging)而引起一系列复杂的退行性

变化,势必导致全身各系统的生理功能不断下降,使老年人的内环境处于相对不稳定状态和失去平衡的“边缘”,即使是“健康”老年人,实际上也都存在着潜在性功能不全,导致机体的储备能力、适应能力和抗病能力逐步下降。因此,老年人往往或轻或重、或急或缓、或多或少地患有不同程度的疾病。要实现健康老龄化,广泛地开展老年病学研究,积极地做好预防、治疗和康复工作,已成为人口老龄化发展的必然。

【研究对象】

任何一门学科都有其自身特定的研究对象,老年病学以“老年人”为研究对象。“老年”是机体生命过程中逐步衰老的一个阶段,但是,由于各种脏器自身的特异性不同,功能减退的程度不尽一致,又因个体具有不同的综合功能,衰老常以不同的复杂形式表现出来,形成显著的个体差异。因此“老年”只具有相对的意义,很难绝对地讲从什么年龄开始就成为“老年人”了。一般而言,目前发达国家或地区以 65 岁以上为老年人,发展中国家或地区则以 60 岁以上为老年人。我国现阶段划分老年人的通用标准见表 1-1。

表 1-1 我国现阶段划分老年人的标准

年龄分期(岁)	分期名称	中文称呼	英文称呼
45~	老年前期(初老期)	中老年人	middle elderly
60(或 65~)	老年期	老年人	aged
80~	高龄期	高龄老人	oldest old
90~	长寿期	长寿老人	longevity aged
100 及以上	长寿期	百岁老人	centenarian

WHO 新近提出,45 岁以下的人群为青年人,45 岁以上的人群为中年人,60 岁以上的人群为年轻的老年人,75 岁以上的人群为老年人,90 岁以上的人群为长寿老人。总之,45 岁以上的人群,尤其是 60 岁以上的人群,都是老年病学的研究对象。

第二节 人口老龄化与老年病学

【人口老龄化评价的标准】

人口老龄化(ageing of population)又称为社会老龄化(ageing of society)是以老年人口在总人口中所占的百分比为依据进行衡量的,因现代世界各国人口平均预期寿命差异较大,老年人的年龄划分标准尚未完全统一。因此,目前应用的标准有所不同。综合各种划分标准,可归纳为以下三种。

(1) 有些发达国家和地区以 65 岁以上为老年人,其划分标准是:老年人口占总人口的百分比在 4% 以下,属于青年型;4%~7% 属于成年型;7% 以上属于老年型。这种老年人口占总人口的百分比称为老年人口系数。

(2) 发展中国家通常以 60 岁以上为老年人,老年人口系数低于 8% 属于青年型,8%~10% 属成年型,10% 以上属老年型。

(3) 进行综合评价包括三个方面的指标:一是 65 岁以上老年人口系数在 4% 以下,二是 15 岁以下的少年人口占总人口的比例在 40% 以上,三是年龄中位数,即是以上和以下的人口各占一半

的那个年龄,在20岁以下,属青年型;老年人口系数在4%~7%,少年人口比例在30%~40%,人口年龄中位数在20~30岁,属成年型;老年人口系数在7%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。还有学者提出,老年人口系数(65岁以上)占5%以下,少年人口(0~14岁)占40%以上,中年人口(15~64岁)占55%,属青年型;老年人口系数为5%~10%,少年人口为30%~40%,中年人口为55%~60%,属成年型;老年人口系数占10%以上,少年人口在30%以下,中年人口在60%以上,属老年型。以综合指标评价各人口型国家或地区,显得更为客观,更具有代表性。

事实上社会老龄化的形成是十分复杂的,既是人类衰老推迟、平均寿命延长、死亡率明显下降,又是出生率下降,导致人口年龄金字塔中“底部老化”。可见由于死亡率、出生率下降,使社会青年人减少,老年人增多,从而导致社会老龄化。评价一个国家或地区社会老龄化程度,应对包括人口平均预期寿命、老年人口系数、年龄中位数、长寿水平、老龄化指数等多项指标进行综合评价,才具有相对客观的意义。当然,对于社会老龄化进行综合评价还有些问题需要进一步探讨,以求逐步完善。

【评价人口老龄化的常用指标】

1. 老年人口系数(old population coefficient) 即老年人口在总人口中所占的百分比,上面评价社会老龄化的指标,采用的就是老年人口系数。

$$\text{老年人口系数} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{人口总数}} \times 100\%$$

2. 老龄化系数(aging proportion) 即老少比,儿童人口的年龄范围为0~14岁。一般认为老龄化系数在15%以下为年轻人口型,在30%以上为老年人口型。

$$\text{老龄化系数} = \frac{\text{老年人口数}}{\text{儿童人口数}} \times 100\%$$

3. 长寿水平(longevity level) 指高龄老人在老年人口中的百分比。这一指标反映了达到长寿的可能性,也反映了现在已达到老年时期的那代人群的历史状况。一般认为10%以上属较高水平。

$$\text{长寿水平} = \frac{\text{80岁以上高龄人口数}}{\text{60岁以上老年人口数}} \times 100\%$$

4. 老年人口年龄中位数(median age of aged population) 是指按年龄顺序排列,其中必有一个年龄在以上和以下的人口中各占一半,这个年龄就定为年龄中位数。年龄中位数常反映人口总体的年龄特征和状况,通常年龄中位数在20岁以下属年轻人口型,在20~30岁为成年人口型,30岁以上为老年人口型。

计算方法是从零岁开始,将每个年龄的人口总数逐年累计到总人口的50%的人口数的年龄即是。

5. 抚养系数(bring up coefficient) 即社会负担系数。包括三种算法:

$$\text{总抚养系数} = \frac{\text{65岁以上人口数} + \text{14岁以下人口数}}{\text{15~64岁人口数}} \times 100\%$$

$$\text{老年抚养系数} = \frac{\text{65岁以上人口数}}{\text{15~64岁人口数}} \times 100\%$$

$$\text{儿童抚养系数} = \frac{\text{14岁以下人口数}}{\text{15~64岁人口数}} \times 100\%$$

在老年流行病学调查中,常用总抚养系数和老年抚养系数。

2002 年世界各国或地区人口老龄化状态见表 1-2。

表 1-2 世界各国或地区人口老龄化状态

老年人口系数	国家或地区
23%	摩纳哥
19%	意大利
18%	日本
17%	瑞典、比利时、希腊、西班牙
16%	英国、法国、德国、保加利亚、葡萄牙、圣马力诺
15%	丹麦、爱沙尼亚、芬兰、拉脱维亚、挪威、奥地利、瑞士、匈牙利
14%	格鲁吉亚、立陶宛、卢森堡、荷兰、白俄罗斯、捷克共和国、罗马尼亚、乌克兰、斯洛文尼亚
13%	美国、加拿大、乌拉圭、俄罗斯、安道尔、克罗地亚
12%	冰岛、波兰、马耳他、澳大利亚、新西兰
11%	波多黎各、中国香港特区、爱尔兰、列支敦士登、斯洛伐克
10%	古巴、马提尼克、阿根廷、塞浦路斯、以色列、马其顿、中国
9%	巴巴多斯、多米尼加、瓜德罗普、圣期茨-尼维斯、亚美尼亚、中国台湾省、摩尔多瓦
8%	塞舌尔、安提瓜和巴布达、格林纳达、荷属安的列斯、波斯尼亚-黑塞哥维那
7%	佛得角、留尼汪、牙买加、特立尼达和多巴哥、智利、黎巴嫩、哈萨克斯坦、新加坡、中国澳门特区、韩国

据我国 2000 年统计,全国 60 岁以上老年人口系数为 10.46%,这标志着我国人口的年龄结构已进入“老年型”。80 岁以上高龄老人已占 60 岁以上老年人比例的 9.2%,表明我国的长寿水平已接近较高水平。

【人类生命全程与人口老龄化】

早在 20 世纪中期, Schock 就提出,当人体生长发育达到成熟期以后,随着年龄的增长,其生理功能呈直线下降。20 世纪 90 年代末, Source 等在分析人类生命全程中生理功能的变化时,用生命全程观点来看待人口老龄化,认为老年人不是一个均一的群体,而是随着增龄,个体差异具有明显加大趋势的一个群体(图 1-1),他们认为在人类生命的各个阶段进行干预,创建支持性的优良环境和促进健康的选择是很重要的。

【老年病与人口老龄化】

现代研究显示,老年病的患病率与人口老龄化密切相关,主要表现在两方面,一是通常人口老龄化与老年病的患病率呈正相关;二是一般老年人的年龄越大,患病率越高,两者也呈正相关。

【世界各国影响老年人的主要慢性疾病】

经过长期的研究和实践,现代医学模式日趋成熟,从而确立了生物·心理·社会医学模式,这一模式从医学角度出发,全方位探讨多种因素对人类健康、疾病和寿命的影响,加上人类生活条件发生了巨大的变化,生活方式也有明显的改变,从而改变了人类的疾病谱,现在世界各地个体在增龄过程中,非传染性疾病已成为发病、致残和致死的主要原因。据 WHO 1998 年报道,世界各地影

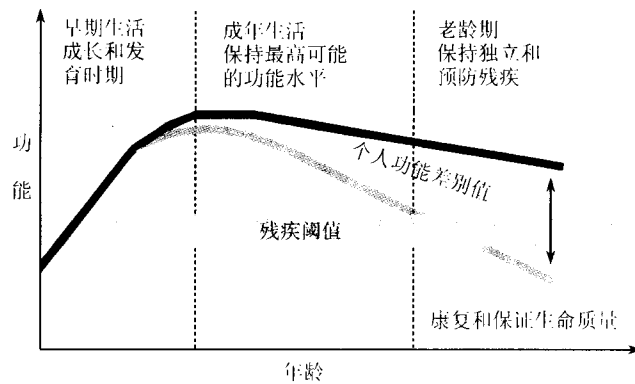


图 1-1 生命全程中人体功能的维持

响老年人的主要慢性疾病为心血管疾病(如冠心病)、高血压、脑卒中、糖尿病、肿瘤、慢性阻塞性肺部疾患、肌肉骨骼系统疾病(如关节炎和骨质疏松症)、精神健康问题(主要为痴呆和抑郁)、视盲和视力障碍等。

第三节 老年病学的研究方法与展望

【研究方法】

老年病学的研究方法系在突出“老年”特征的前提下,与临床医学基本相似。

(1) 用基础医学的方法研究疾病的病因、病理与发病机制,并与衰老机制的研究有机地结合起来,重视老年人的老征(senile、symptoms)现象和增龄(with aging)变化,正确地认识老年期变化(changes in old age)中的生理性衰老(physiological senility)与病理性衰老(pathological senility)以及老年性疾病之间的关系,探讨老年人生理正常值并确定其范围,为老年性疾病的诊断提供依据。

(2) 用流行病学方法研究老年性疾病的危险因素、发病率、患病率、病死率,以及疾病的分布规律和影响这些规律的因素,探讨疾病的预防措施,评价其效果,并对疾病进行长期纵向观察。

(3) 用调查的方法研究提高老年人生活质量的对策:老年人 QOL 的标准和评价对临床老年医学研究具有重要意义,既往传统的临床医学研究主要重视患者的临床生物学指标及其变化,而对患者的生理功能、个体对自身健康状况的主观感受、精神状况、躯体疾病,以及心理变化对个体社会活动的影响等 QOL 的状况关注甚少。近年来人们已经开始认识到将 QOL 作为一种评价指标,可综合了解和评定患者的生理、心理和社会各方面的状况,这无疑可对患者的治疗和康复将起到积极的作用。

(4) 开展老年循证医学研究:循证医学(evidence-based medicine)是以大系列的临床试验结果为依据,将试验的结果和结论应用到某种疾病的治疗,这使得治疗方案更趋合理。这些试验都是大规模、多中心参与的、有的还是多国共同参加的临床试验。目前已广泛地应用于各临床学科,在老年人常见病与多发病的治疗中,应用以循证医学为基础的临床试验结果为指导是必然的。今后循证医学的研究方法势必在老年病学研究中得到进一步的发展。

(5) 开展老年病预防的研究:老年病的预防也可分为一级、二级、三级预防。一级预防是指患

病前的预防,即预防老年病的发生,保持生理功能正常进行;二级预防是指患病后的预防,包括积极治疗、稳定病情、防止复发、促进康复;三级预防是对病情继续恶化的患者,开展积极治疗以抢救病人,控制病情进一步恶化,有效地防止患者丧失生理功能或导致死亡。开展预防老年病的研究,是消除一切老年病的危险因素,搞好老年保健,促进老年人健康长寿的重要措施之一。

(6) 开展老年病的护理研究:老年人已迈入衰老期、生理功能日趋下降,储备能力、适应能力、抗病能力均有不同程度的减低,加上老年病患者病程长、合并症多、并发症多、后遗症多,往往患病之前,有的甚至出现功能障碍,因此,开展长期护理(long term care)是必要的。“三分治疗、七分护理”是老年病学研究中一个值得重视的课题。

【老年病学展望】

老年病学随着人口老龄化而产生,又随着人口进一步老龄化而发展。21世纪全球人口老龄化的步伐加快,在全世界近200个国家和地区中,已有77个国家或地区进入老龄化社会(表1-2)。人口老龄化的发展,意味着人类的平均预期寿命不断延长,老年人口日趋增加,导致世界上有越来越多的老年人享有高龄,标志着长寿时代已经来临。现代人口老龄化的进程,已逐步由发达国家和地区向发展中国家和地区展开,预计人口老龄化的高峰将诞生在21世纪中期,全球人口老龄化给老年学工作者带来机遇,也提出挑战。展望未来,任重而道远。

对老年病学而言,随着科学技术的高速发展,老年人的生活质量不断提高,给老年性疾病的结构、医疗保健、康复护理都带来了巨大的影响,因此,世界各国,尤其是人口老龄化程度高的发达国家和地区都很重视老年学(gerontology)与老年医学(geriatrics)的发展和提高。

(1) 加强老年病的基础医学研究:从细胞生物学、分子生物学、基因水平探讨人类的衰老机制和老年病的病因、病理、发病机制,以及两者之间的互相作用和影响,随着基因工程技术的提高,对老年病的基因治疗势必进一步发展。

(2) 加强老年病学的临床医学研究:近20年来,大量高新科学技术渗入到老年病的诊断、治疗之中,发挥了先进性、提高了疾病的诊治水平。介入疗法、器官移植也逐渐向老年人、高龄老人发展。今后基础医学、临床医学、预防医学在老年病的探索中,必将紧密地结合起来,创造出更多的奇迹,更有效、经济、准确、方便地服务于老年病患者。

(3) 广泛深入地开展老年预防医学研究,改变老年人的生活方式,不断提高老年人的生活质量,关注WHO提出的“四大基石”(合理膳食、适量运动、戒烟少酒、心理平衡)也称维多利亚宣言的积极效应,必将对我国老年人的健康生活产生重大的影响。

(4) 老年病学与其他相关学科共同发展,人口老龄化促进了老年学与老年医学的发展,这本身就是一个综合性多学科的重大课题,既包括自然科学的内容,又包括社会科学的内容,必须把相关的多学科有机地结合起来,开展综合性研究,促使两大学科中相关的最新成就优势互补,作为老年病学进一步发展的重要科学依据。

(曾尔元)