

怎样安度晚年

蔡一德 冯之简 金耀初 杨耀宗
第一卷 第二卷 第三卷 第四卷

1.7

上海中路

(沪)新登字 206 号

怎样安度晚年

蔡 鹤 高之旭 金德初 杨继宗
虞一萍 周 康 袁锡辉 编 著

上海中医学院出版社出版发行
(上海零陵路 530 号 邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销
常熟市新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7.125 字数 150,000
1983 年 12 月第 1 版 1983 年 12 月第 1 次印刷
印数 1—3,000

ISBN 7-81010-215-X/R·213

定价: 6.80 元

内 容 提 要

每个人,不是已步入老年,便是在不久或若干年后进入老年。随着老龄化社会的步步逼近,对老人的关心与老人自我关心,已成为当代医疗保健与社会生活的热点。《怎样安度晚年》一书得采老年生理学、老年心理学以及精神卫生等学科的知识技能,遵循生物心理社会医学模式的理论实践,从维护老年人身心健康、快乐幸福的目标出发,作了科学的开拓和引导。全书分十二章,包括“老年学——本世纪的朝阳科学”,“泉老探源”,“老年人的心理、生理变化”,“老年生活的应激、需求与常见疾病”,“老年人的用药安全与家庭照护、自我保健”等内容。在老年生活的众多助手中,《怎样安度晚年》会使你觉得它是最佳的一位顾问。

序

“谁道人生无再少，门前流水尚能西”。著名的宋代大诗人苏轼被积极、达观的诗吟，表达了古人的良好愿望和乐观的精神，激励老年人应当有继续焕发青春活力的勇气，通过自己的主观努力，在不同程度上实现延年益寿、返老还童的目标。那么，这美好的目标该如何树立？灵验的方法该如何寻找呢？上海精神卫生中心的几位老年精神健康研究工作者为此献上一部好书——《怎样安度晚年》。

科学技术作为一种社会生产力，它的发展进步，总是得自两大因素的推动：首先是社会生活迫切的需求，其次是涌现出一批为人类幸福事业孜孜努力的出色劳动者，医疗保健发展也同样如此。当今老年健康事业呈现一派兴旺景象，首要原因也就是世界各国人口老龄化趋势的迅猛发展。特别是经济发达的大城市，正在相继进入老龄化社区的行列。到2060年，我国老年人将达1.3亿。使老年人能健康、有意义地生活，成了当今社会文化思考的一大主题，同时也成了反映一个社会对自己的成员能关心到何种程度的重要标志。在这紧迫的社会需求面前，很多服务于医学、社会学、精神健康学等众多学科的人士意识到自己的责任，他们从自己所熟悉的领域辛勤

标准,为老年人的安度晚年献计献策。

《怎样安度晚年》将使老年人正确应付老年期常见的身心问题,同时也将介绍合理得当的饮食起居,指点老年人寻求生活的乐趣。从某些方面,老年人可望得到的乐趣甚至可以超过别的年龄段落,读罢此书将给您带来不少启迪。

夕阳无限好,康乐在晚年。

上海老龄委员会主任 杨 堤

一九九一年四月十一日

目 录

序

第一章 老年学——本世纪的朝阳科学	1
第二章 老年和衰老	6
一 老年的概念和范围	6
二 老年问题的重要性	8
三 长寿之路	10
四 衰老探源	16
五 衰老的生理和社会心理的标志	21
六 老年心理卫生的现状和未来	25
第三章 老年人的心理变化	30
一 怎样才算“老”了	32
二 孤寂疑惧	35
三 性格分化	38
四 记忆与智力	42
五 思维与学习	44
六 人生最后一个句号	47
第四章 老年人的生理变化	53
一 神经系统	53
二 心血管系统	54
三 呼吸系统	54
四 消化系统	55

五	内分泌系统·····	55
六	免疫系统·····	56
七	泌尿系统·····	56
八	视力和听力·····	57
九	体力·····	58
第五章	老年人的应激与需求·····	60
一	退休·····	60
二	性爱·····	65
三	婚姻之虑·····	68
四	靠谁赡养·····	72
五	代沟与家庭关系·····	79
六	自杀·····	83
第六章	老年人的智力与智力评定量表·····	88
一	智力的定义·····	88
二	智力的结构·····	89
三	影响智力的因素·····	91
四	适合老年人的智力评定量表·····	95
第七章	老年常见精神疾病的防治·····	103
一	老年期精神疾病的社会心理因素·····	103
二	老年期精神疾病的早期症状·····	105
三	神经症·····	108
四	抑郁症·····	111
五	老年性痴呆·····	117
六	谵妄·····	121
七	老年期精神疾病的预防·····	122
第八章	老年人的心身疾病·····	127

一 老年人心身疾病的诱发因素	128
二 老年人常见的心身疾病	130
三 老年期心身疾病的治疗	138
第九章 中医的养心长寿法	141
一 长寿养生理论	141
二 几种自然疗法	143
第十章 老年人的安全用药和合理用药	147
一 老年人必须安全用药	147
二 老年人应合理使用精神药物	149
三 老年脑功能减退和老年痴呆的治疗药物	156
四 绝经后和老年性骨质疏松疼痛的治疗药物	162
第十一章 老年人的家庭心理卫生护理	168
一 正常老人的家庭心理卫生护理	168
二 痴呆老人的家庭心理卫生护理	174
三 神经症老人的家庭心理卫生护理	179
四 抑郁老人的家庭心理卫生护理	184
五 幻觉、妄想老人的家庭心理卫生护理	188
第十二章 夕照晚霞尽生辉	193
一 现代社会与老年	193
二 自我保健	198
三 老有所乐	202
四 老有所为	206
五 四龄皆寿	212

第 一 章

老年学——本世纪的朝阳科学

老年学的历史渊源久长。公元前 200 年,我国“内经”就论述了“养生”、“摄生”、“养性”之道。16 世纪以后,西方国家出版许多有关老年病的生理、病理和护理学文献。它反映着人类对个体老化认识的发展,但尚未形成老年学。1909 年奥地利医师纳肖根据希腊文 *geras*(老年)和 *iatrikos*(治疗)创造了 *Geriatric*(老年医学)这一英文名词并发表《老年医学》一书,被认为是正式的老年医学巨著。老年医学一经学科化,便走上了实验科学的道路。老年学随医学而发展起来,它的研究正是要克服医学所存在的局限性,要使医药学从治疗疾病转向重视身心健康。只有真正认识衰老的过程,才能推迟衰老,延长寿命。1903 年法国巴斯德研究所梅契尼柯夫首创英文 *Gerontology*(老年学)一词,因他在生物学与衰老的研究上的贡献,1908 年荣获诺贝尔奖。1944 年,美国老年学学会以 *Gerontology* 一词作为老年学学科名称,随后为世界各国所公认。作为它原意的老年生物学在英语中称为 *Biology of Aging*(衰老生物学)。

20 世纪 40 年代起,老年学的研究,从考察人类的个体老化,发展到探索群体老化即人口老化。从社会经济、社会心理等角度观察老化问题。

从个体老化的研究发展到群体老化的研究,表明现代老

年学已基本形成，即老年学的研究从自然科学领域扩大到社会科学领域，从微观的生物学和病理学的研究，扩大到宏观的社会与经济方面的探讨，从而为完整的现代老年学奠定了基础。老年学的成熟，以国际老年学学会成立为标志。1950年12月在比利时列日市正式成立了国际老年学学会。

我国自1949年以后才开始注意研究老年医学。1964年，在北京召开了老年医学第一届全国学术会议。会议表明我国对于动脉硬化抗老年药物的实验室研究和老年人群特别是高龄老人的流行病学研究都获得了有成效的结果。对大鼠及猕猴在不同年龄段的组织与细胞做了观察，比较了脂褐素的沉积情况。在实验上，观察到对果蝇及蚕应用奴佛卡因在影响寿命上的作用；建立了动脉样硬化的大鼠模型，用以探讨脂褐素的形成。在中医中药方面，选用了一些抗衰老方剂，如枸杞酒及核桃丸用于老年人的研究，取得了成效。1981年在桂林召开了第二届全国老年医学学术会议，并正式成立了中华老年医学学会，在全国各地建立了分会。老年医学研究机构也有了发展。1983年4月经国务院批准成立中国老龄问题全国委员会，该委员会的性质是“由有关部门和群众团体、科研机构组成的社会团体。委员会的任务是：对有关老龄问题的一些重大问题进行调查研究、综合规划、组织协调、督促检查；参加有关老龄问题的国际性和地区性的专题会议，开展多边或双边的技术援助和技术合作等对外活动。”在中国科学院、中国社会科学院和中国老龄问题全国委员会的大力支持下，1986年4月，在北京召开了全国首届老年学学术讨论会，老年医学、老年生物学、老年心理学、社会老年学等老年学分支学科的代表参加了讨论会，会议期间正式成立了中国老年学学会。截至

1990年6月,已有16个省、直辖市、自治区相继成立了老年学学会。80年代末,我国上海首先进入老年型地区的行列,面临老龄化的挑战,迫切需要老年学理论作为工作的先导。1982年,上海成立了我国第一个老年学研究组织——上海市老年人问题研究会;并促成上海市老年学学会于1985年12月成立。中国老年学学会及各地老年学学会的成立,有力地推动了我国老年学研究及科学普及工作的开展,促进了广泛的国际交流。许多老年学分支也迅速发展,如老年心理学虽然在我国起步较晚,80年代也已开始了较系统的老年心理学研究。目前,这个领域已日益受到我国医学界和心理学会的重视,可望在不久的将来得到更快的发展。

继全国首届老年学学术会之后,由我国与美国老年学会共同发起,在北京召开了“老龄问题国际讨论会”,讨论会就人口结构变化、人口老化对社会经济发展的影响及其对策、老年人的社会保障和赡养方式、老年人在社会和家庭中的地位和作用以及老年人的价值观、参与社会发展、老年人保健和体育等问题,进行了认真讨论和探索。并出版了《老龄问题国际研讨会论文集》。1987、1989年中国老年学学会召开了第二、三届老年学学术讨论会,包括老年学学科体系和老年社会保障的讨论也成为主题。1990年年底,学会召开第二次会员代表大会暨第四届老年学学术讨论会。为适应社会科学和自然科学两方面学者的不同要求,会议以我国人口老龄化与经济社会发展关系和“老有所医”在老龄工作中的重要性为主题。联合国人口活动基金会从1985—1989年为了推动我国对人口老化的研究,资助中国、日本两国进行老龄问题的比较研究。从1985年开始两国专家、学者已从人口学、社会学、经济学、医疗

政策等角度对两国老年问题进行了比较研究。为进一步扩大中国研究人口老化的范围,联合国已决定1990—1994年继续给中国以援助。近年来,我国各地翻译和编写了大量学术论著和文集,创办了一批老年学学术刊物。全国和各省市老龄问题委员会及高等学校举办了老年学及其各分支学科的培训班、进修班,请国内外专家、学者讲授老年学基本知识,调查研究方法和交流老龄工作经验,广受欢迎。

现代老年精神医学研究工作也在我国取得成效。1958年,上海市精神病防治院史鸿璋医师首先以老年病学作为自己的专业定向,开展老年精神医学的临床、治疗、科研和教学工作,提出了老年期谵妄发生原因的新观点及中西结合的治疗方法,并发现脑组织萎缩与精神症状的不一致性,指出老年性痴呆的诊断应以临床症状为主要依据。他的“老年期谵妄”“原发性脑萎缩”的论著当时在中华神经精神科杂志上率先发表。在改革开放的大好形势下,1979年史医师建立国内第一家老年精神疾病病房,收治老年期精神病人。以后,在我国著名精神病学专家陈学诗、许淑莲等带动下全国各地老年精神病学和老年心理学工作迅速发展,史医师又发表了数十篇有关老年精神病学的著作,其中有“老年性抑郁症的临床研究”、“老年期精神分裂症的遗传”、“老年期精神药物的应用”、“老年人常见的药物副反应”“Alzheimer氏病的随访研究”等,编写“老年精神药物治疗”“老年心身疾病”等并在中美老年学会议上报告对老年性痴呆的随访研究。鉴于他在老年精神医学方面的成果,被选为中华医学会老年医学理事。1980年国际老年精神病学会International Psychogeriatric Association吸收他为第一个中国籍会员。1987年3月26日史医师患病逝

世，“国际老年精神病学通讯”报道了史鸿璋的工作和学术成就，并对这位中国老年精神医学先驱的逝世表示哀悼。

根据预测，到2000年，世界上约50%的老年人将生活在发展中国家；高龄化正席卷着全球每一个角落——从高度发达的国家到发展中国家。第14届国际老年学大会分析当今老年学面临的形势与特点是：1.急剧的形势变化，将把步入老年的人们带到一个不同于他们长期以来生活的新奇世界。2.老年学的发展过程，将毫无疑问地影响科技、政策以及社会计划的各个方面。3.我们要开创一个新纪元：发达国家和发展中国家之间开展国际合作，共同研究老年学。4.到2000年，还活着的老年人就是“新世界的老年人”，他们将生活在“老年型世界。”近几年，我国老年学及其国际交流有了较快发展。1988年11月，中国老年学学会正式加入国际老年学学会，并协助墨西哥会议筹委会组织我国专家学者参加会议。这次我国与会人员除仍有老年医学、老年生物学、老年社会学工作者外，又增加了老年人口学、老年心理学、老年教育学等方面学者参加会议，从而结识了许多国家的老年学学者和专家，为我国进一步发展老年学及开展国际交流活动创造了条件。

愿老年学在新世界得到充实与发展！祝中国式的新型老年学茁壮成长！

（袁缉辉 周 康）

第 二 章

老年和衰老

一、老年的概念和范围

近半个世纪以来,随着社会的发展和科学技术的进步,婴儿死亡率降低,人口的平均寿命普遍在延长,因而世界老年人口的比例在不断增加,人口老年化日趋显著。我国的老年人口比重也不断增加。上海市从1979年率先进入人口老年型城市的行列。近10年来,全市人口以每年平均1.07%的速度递增,而老年人口却以每年平均4.51%的速度迅速增加,至1989年末,60岁及以上的老年人口已达177.14万,占全市总人口14.07%。根据预测,下世纪初,老年人口将继续迅速增加,至2025年时,上海市的老年人口将会达到400万人,占全市人口28.56%,老龄问题将日益成为重要的社会问题。由于老龄问题在世界上越来越重要,因此有关老年的各种专著、杂志和报道也越来越多,老年学和老年医学已引起人们普遍重视和关注。那么,老年意味着什么?多大年纪才真正算是“老人”?我们对此应该有正确的认识。

人们都知道,生、老、病、死是人生的规律。按照人类的生理变化,从婴儿初生至老年,要经过生长发育期、青壮年期、更年期、老年期等阶段。随着年龄的增长,人体的器官和组织在形态结构和功能活动方面逐渐会出现各种衰退的变化,并且这些变化不断地发展,使人的躯体功能和精神活动逐步衰老

(老化)。因此,有人把老年期看作是“天天向下”、“走向死亡”的人生最后的一个阶段。这种悲观的论点虽然不可取,但客观上反映了老年期是人的一生中至关重要的阶段,我们必须重视 and 处理好这一阶段出现的各种变化,包括生理功能和心理活动的变化。

从生理学观点来看,老年就是细胞、组织和器官在人的生命过程中逐渐老化,生理功能日益衰退,这种老化的过程在通常情况下,总是缓慢地循序渐进的。人们由于生活条件和身体情况不同,衰老的速度可以不完全相同;即使是同一个人,各个器官的衰老过程也不完全一致。而且,“衰老”(或称为“老化”)是一个复杂的概念,它是生物学的、心理学的和社会学的各种因素相互交织影响的结果。因此,“老年”这个名词具有相对的意义,较难找出一条严格的时间界线来截然分开。那么,老年究竟从一个人的什么时候算起?迄今没有统一的意见。苏联学者拉维多夫斯基教授提出,老年期年龄的划分可以按照三种年龄来计算:①出生年龄(从人们出生时开始算起,按生活的时间过一年算一岁);②社会年龄(退休年龄作为计算老年的起点);③生物学和生理学年龄(以生物学和生理学上有客观的衰老改变为老年期的标志)。然而,这三种年龄来划分老年的标准仍然无法真正确定一个人是否进入老年。这是因为在衰老过程中,每个人(甚至同一个人)在生物学、生理学、心理学方面的老化是不一致的。有些人至80岁高龄时,仍然精力充沛,耳聪目明,思维敏捷,老当益壮,担任重要的政界或技术上的工作,并且还有所创造,有所发明。但有的人则在30岁时已显露出明显的老化现象,表现出“少年老人”的现象,如东汉光武帝说,“吾年未三十,白发生鬓”。为了研究的方

便和统一，目前世界各国对老年的界线仍是以出生年龄来划分。各国根据自己国内或所在地区的政治、经济、文化、民族、健康等情况，对老年作出不同的年龄规定，因此，不同国家规定的进入老年的年龄可以不完全相同，例如欧美和日本规定65岁，挪威为67岁，苏联为60岁，我国一向以“花甲之年”(60岁)作为老年的开始。我国地处亚太地区，这一地区一般都以60岁以上为老年人。我国对老年人的年岁还有以下的划分，45~59岁为老年前期(初老期)，60~79岁为老年期，80岁以上为长寿期，有些地区把90岁作为长寿期的开始。国外亦有把80岁以上或85岁以上的老人称为“高龄老人”(old-old)。

二、老年问题的重要性

老年问题是随着世界人口的老化而出现的，目前已成为各国普遍关注的重大问题。之所以引起重视的原因，一方面是人口老化引起的某些特殊问题和需要解决的问题，另一方面是老年人口的不断增多所带来的社会和经济问题。

老年人口的增加，必然给各方面带来重大的影响。在医学方面，老年病人的数量随着老年人口的增多也在相应地增加。由于机体器官的衰老，必然发生与衰老有关的特殊疾病，例如老年性痴呆、老年期抑郁症等精神疾病，以及与衰老有关的骨质疏松、心血管、消化道和神经系统等的疾病也在逐渐增加。大量研究表明，目前我国老年人的健康状况较旧中国有明显改善，然而随着年龄增长，老年人的健康状况逐渐下降，患病率上升。经全面体格检查确定为基本健康的老人约占30~35%，其余大部分的老人则患有轻重不等的各种老年性疾病。从病种来看，我国老年人的常见病有高血压病、冠心

病、脑血管病、慢性支气管炎、肿瘤和糖尿病。这就需要加强对这些疾病的预防和治疗的研究。

另外，国家一方面要保证供应老人的基本生活，另一方面社会上要建立和增加为老年人服务的生活和娱乐所谓支持系统，以满足老年人各方面的需要。在建筑房屋、城市设施、医院设备等方面，设计时都应充分考虑到老年人的特点和特殊需要。目前国外盛行的“无障碍性设计”，就是专门为适合老年人需要的，这种设计的目的是在设计城市设施和建筑房屋时，考虑到老年人生活的特点，尽量使老年人得到方便和保护。近年来，北京在改建王府井大街时，曾考虑增添了适应有关老年人的需要的设施。

老年人数的增加，使社会的消费性资金增加，对国民经济的分配会有重大影响，如果不提高生产力，会引起人均收入减少，降低生活水平。同时，有关老年人的社会心理问题也会增多，例如离退休、丧偶、代沟、孤独、忧郁、自杀等，如果不能及时妥善解决，会产生不良的后果和社会影响，甚至影响到社会安定。青年人对老年人的不尊重，漠不关心，甚至虐待，使老人的晚年生活得不到保障和发生困难，因此就需要解决老年人的社会保障问题。上海市和山东省等已公布保护老年人合法权益的条例，使老人得到法律保护。

总之，要解决好老龄问题，必须综合治理，需要多学科的努力，包括社会学、医学、生物学、心理学等。1982年7月在维也纳召开老龄问题世界大会，通过了老龄问题的国际行动计划。1982年12月3日联合国大会批准了上述的行动计划，并强调指出：“促请各国政府继续努力……来实施这一计划的完成。”日本和美国也相应制订出对老龄化问题带来各种影响