

图说  
中年  
保健  
大典

*Medical  
Encyclopedia  
For Middle-Age*



文匯出版社

图说  
中年  
保健  
大典

MAXIM

Encyclopedia

For Middle-Age

文匯出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

图说中年保健大典/日本时事通信社编著;赵宗珉等译. —上海:文汇出版社,2003.9

ISBN 7-80676-417-8

I. 图... II. ①日... ②赵... III. 中年人—保健  
IV. R161.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 059583 号

---

图字:09-2003-245

## 图说中年保健大典

编 著 / [日]时事通信社

译 者 / 赵宗珉等

责任编辑 / 竺振榕

特约编辑 / 王长兴

封面装帧 / 周夏萍

出版发行 / 文汇出版社

上海市虎丘路 50 号

(邮政编码 200002)

经 销 / 全国新华书店

印刷装订 / 上海长阳印刷厂

版 次 / 2003 年 9 月第 1 版

印 次 / 2003 年 9 月第 1 次印刷

开 本 / 890×1240 1/32

字 数 / 800 千

印 张 / 23.125

印 数 / 1—6 000

ISBN 7-80676-417-8/R·010

定 价: 48.00 元

主 译：赵宗珉

译 者：(按姓氏笔画排序)

马 刚	王秀丽	王贻兵	孙 芳
冯 虹	刘广军	刘 伟	刘 璐
安 宇	李云峰	李玉姝	杜光烨
杨晓梅	张兴功	柳东辉	周 姝
周 晔	郑 洁	贺剑飞	贺剑英
赵宗琳	赵 玮	赵 岩	梁 华
梁英洁	梁英健	梁泰平	韩峰超
韩颖超			

# 前 言

目前已经进入到一个自己的健康由自己管理的年代。对自己身体的异常状况具备某种程度的知识是很重要的,这样才有可能适当挑选必需的医生,并从他那里获得适当的生活指导,从而最有效且最大限度地发挥医生的作用。

本书就是从上述意图出发,专为成年人撰写的医学书籍。

“由症状判断疾病”和“疾病的知识与治疗”两章是本书的中心。发现症状并且准备就诊的人请阅读“由症状判断疾病”的相关章节。它从产生症状的途径分析,列举了相关的疾病,并且介绍了在当时最佳的处置方法。而对于已经确诊的人,请阅读“疾病的知识与治疗”的相关章节。它介绍了如何进行检查与治疗的过程。至于对急救病人和受伤病人的处置,在开始的“急救治疗”一章中有形象的说明。

在“家庭健康知识”一章中综述了能使大家过上健康生活所必需知道的知识。对于健康感到不安但对自己有信心的人,请先阅读“健康检查方法”一章。由于日常生活的中心是饮食和运动,因此分别以“疾病与饮食”和“运动疗法”两章进行说明。正在服药的人请深刻理解“药物知识”这一章的内容。在“东方医学”一章里则整理了中药方、针灸和民间疗法。

最后一章“家庭护理和治疗”是为通过疾病疗养争取重返社会的人们和支持他们的家人撰写的。应对长期疗养是个重要的课题。

“如何就医”、“中老年人身体的变化”这几章请在拿到本书后立即

阅读。

撰稿人包括东京大学医学部附属医院老年病科、国家公务员共济组合虎之门医院和公立学校共济组合关东中央医院的医生。请他们从医疗第一线的角度考虑,从通常最需要让成年人知道的事项出发,最大范围地使用最容易让人理解的语言为出发点进行撰写的。

我们相信,本书无论在何时和在任何情况下,都是具有很高参考价值的家庭医学图书。

虎之门医院院长秋山洋

东京大学医学部教授大内尉义

东京大学名誉教授、关东中央医院院长杉本恒明

# 主编·编辑·作者介绍

(按五十音图排序)

## [主编]

秋山洋 医学博士 1955年毕业于东京大学医学部

[现任] 虎之门医院院长、冲中纪念成人病研究所常务理事、日本临床外科学会名誉会员、英国王立外科学会名誉会员、美国外科学会名誉会员、日本医院会常务理事、国际医院联盟理事、亚洲议员联盟理事。

[前任] 虎之门医院消化外科主任。

大内尉义 医学博士 1973年毕业于东京大学医学部

[现任] 东京大学医学部及研究生院教授(加龄医学讲座)、日本老年医学会理事、日本动脉硬化学会理事、日本痴呆学会理事、日本胃病系统学会理事长、日本循环系统学会评议员、日本高血压学会评议员。

[前任] 东京大学医学部讲师(老年病学)。

杉本恒明 医学博士 1956年毕业于东京大学医学部

[现任] 关东中央医院院长、东京大学名誉教授、日本循环系统学会名誉会员、日本脉管学会名誉会员、日本内科学会功劳会员。

[前任] 东京大学教授、东京大学医学部附属医院院长、富山医科药

科大学教授。

## [编辑]

梅田悦生 医学博士 1967年毕业于大阪市立大学医学部

[现任] 关东中央医院耳鼻喉科主任。

大原国章 1973年毕业于东京大学医学部

[现任] 虎之门医院皮肤科主任。

[前任] 东京大学医学部讲师(皮肤科)。

小泽英辅 医学博士 1964年毕业于日本医科大学

[现任] 关东中央医院副院长、神经内科主任。

[前任] 东京大学医学部助手(第四内科)。

鸟羽研二 医学博士 1978年毕业于东京大学医学部

[现任] 东京大学研究生院副教授(老年病科)、日本老年医学会干事、日本老年学会干事、日本骨质疏松症学会评议员、老年人护理看护医疗专题资助人、性差医学研究会干事。

[前任] 东京大学医学部讲师(老年病科)。

[作者]

- 荒川泰雄 关东中央医院麻醉科主任。
- 安藤一彦 关东中央医院眼科主任。
- 安藤富士子 国立长寿医疗研究中心流行病学研究部负责人。
- 饭岛胜矢 东京大学医学部附属医院老年病科医生。
- 今西由纪夫 关东中央医院妇产科主任。
- 臼井雅昭 虎之门医院神经外科主任。
- 宇田川晴司 虎之门医院消化外科主任。
- 江藤文夫 东京大学医学部附属医院康复治疗科主任、东京大学医学部教授。
- 江头正人 东京大学医学部附属医院老年病科助手。
- 远藤英俊 国立疗养所中部医院老年科(内科)主任。
- 大贺荣次郎 东京大学医学部附属医院老年病科医生。
- 冈崎笃 虎之门医院放射线科主任。
- 冈田谦 关东中央医院神经精神科主任。
- 冲永修二 东京通信医院骨科主任。
- 小泽安泽 虎之门医院内分泌代谢科主任。
- 片山弘文 帝京大学附属医院眼科。
- 金村元 虎之门医院精神科主任。
- 川濑建夫 关东中央医院消化内科主任。
- 金承范 东京大学医学部附属医院老年病科助手。
- 熊田博光 虎之门医院消化内科主任。
- 高塚忠宏 虎之门医院眼科主任。
- 小岛正久 关东中央医院健康管理科主任。
- 小林刚 关东中央医院泌尿科主任。
- 佐佐木英忠 东北大学医学部教授(老年·呼吸内科)。
- 泽田寿仁 虎之门医院消化外科主任。
- 滋贺秀壮 虎之门医院耳鼻喉科主任。
- 清水多惠子 虎之门医院内分泌代谢科主任医师、内分泌检查部主任。
- 须藤英一 大藏省印刷局东京医院内科。
- 竹内和男 虎之门医院消化内科主任。
- 竹内孝仁 日本医科大学附属第二医院康复治疗科主任。
- 田城孝雄 东京大学医学部附属医院医疗社会福利部助手。
- 立花新太郎 虎之门医院骨科主任。
- 田中一成 关东中央医院第二外科主任。
- 塚本泰 关东中央医院神经外科主任(副院长)。
- 丁宗铁 东京大学医学部副教授(机体防御功能学)。
- 寺本信嗣 东京大学医学部附属医院老年病科助手。
- 中泽英树 虎之门医院内分泌外科主任。
- 长赖隆英 东京大学医学部附属医院老年病科讲师。



中田纮一郎 虎之门医院内科(呼吸内科)主任。

中村哲郎 老人保健设施千年樱台设施长。

七海勝子 关东中央医院护理部主任。

难波吉雄 东京大学医学部附属医院老年病科讲师。

西永正典 东京都老人医疗中心循环科医生。

西村薰 日本大洲协会会长。

野崎彰 关东中央医院循环科主任。

桥本正良 东京大学医学部附属医院老年病科客座研究员。

服部英行 关东中央医院放射线科主任。

林正纪 关东中央医院代谢内分泌科主任。

林昌洋 虎之门医院药剂科主任。

原茂子 虎之门医院肾中心(肾脏·胶原病)主任。

日野治子 关东中央医院皮肤科主任。

藤谷顺子 东京都康复治疗医院康复治疗科主任。

星野真二郎 东京大学医学部附属医院老年病科医生。

星原芳雄 虎之门医院内科主任。

堀内正 关东中央医院呼吸科主任。

幕内晴朗 虎之门医院循环中心外科主任。

松井弘念 北卡罗来那大学。

松浦功文 关东中央医院药剂科主任。

松濑健 横滨市立大学医学部教授(呼吸内科)。

松永义朗 关东中央医院临床检查科临床检查技师长。

三上凯久 虎之门医院康复治疗科主任。

沟口环 东京都多摩老人医疗中心健康管理室、内科主任。

宫尾益理子 东京大学医学部附属医院老年病科文部技师。

武藤良知 虎之门医院血液科主任。

百村伸一 虎之门医院循环内科主任。

安井英明 杏林大学医学部病理学教研室副教授。

山田明 虎之门医院内科主任。

山田敏元 虎之门医院牙科主任。

横山正夫 虎之门医院泌尿科主任。

吉栖正雄 东京大学医学部附属医院老年病科讲师。

渡边五朗 虎之门医院消化外科主任。

渡边德光 东京大学医学部附属医院老年病科。

和田博夫

# 如何就医

就医时,是否存在什么窍门以获得高效的诊治?患者在就诊前应注意些什么?

## 1. 准备简单的备忘、便条

有了便条,向医生说明病情时就不会慌张,但是便条必须简单扼要(过分详细反而麻烦),目的是不漏掉想说明的内容。如能准备体温和血压的一览表或将其变化制成图表以便一目了然,也是一种好方法。

## 2. 当前最难受的症状,希望尽早治好的症状,最关心的症状

简洁具体说明其病因与想就诊的理由。

## 3. 时间经过,有无病情变化的趋势

说明该症状已经持续多少时间,是越来越重、没有变化,还是时好时坏。

尽可能具体说明哪里痛、何时开始痛、是否越来越痛、是否放射、疼痛是否长期持续、疼痛是否没有变化还是时痛时不痛等等。

## 4. 时间经过

一开始就按时间经过进行说明反而会冲淡了重点,难以将要点告知对方。如果准备了图表或既往史表,则有助于医生对病史的了解。

## 5. 在其他医院诊疗与用药情况

如果曾经在其他医院就诊过,应向医生正确传达该医院的诊断结果

和所用过的药物。由于用药,可以使疾病的典型症状发生变化,造成误诊。或由于用药量过大、药效过强而容易引起各种副作用。

## 6. 迄今为止已经患过的疾病

## 7. 不要讲自己判断的病名

已经被明确告知病名的情况除外,最好不要一开始就根据自己的判断告诉医生可能是什么病,因为这样做会给医生带来不必要的先入之见。有时医生在只听取患者所表述的症状后就可以做出正确的诊断。当然也有一些症状非常相似的疾病。因此,医生的诊断是一种鉴别诊断,是从若干种可能的疾病中筛选出正确的疾病。如果在此过程中被先入之见所误导,就会对患者造成不良影响。

## 8. 不说与病情无直接关系的情况

经常会遇到介绍与病情无直接关系的情况的患者。这些与病情无直接关系的情况以不说为宜。

## 医生在诊疗时想知道些什么信息呢?

医生诊断的目的是从患者身上获得正确的信息,做出正确的诊断,然后进行正确的处置。为了获得正确的信息,医生对患者进行询问对话。

医生常常是从患者的叙述中了解其身体的异常情况。患者与医生的对话形式称为问诊。不仅要听取患者的

叙述,更重要的是医生要积极问出病情。问诊就是医生询问患者,患者回答,由此获得有关病情、信息的方法,是一种交流。两者之间的交流不充分时,医生可能难以做出正确的诊断。为了进行正常的对话,医生和患者之间应该相互信任,这是非常必要的。

当病情表现并不充分时、感到其表现不妥当时或逻辑脱离条理时,医生方面会适当出主意以努力获取必要而且充分的信息。需要患者给予医生必要的协助。

通过问诊,医生可以在一定程度上了解诊断的可能性,或者获知应该重点诊察的地方。

## ● 现病史

医生首先是通过问诊来了解现病史的,就是了解促使患者来就诊的身体异常情况是什么,医生由此得知病情的大致情况,为后来的诊察做某种程度的预测。

获知现病史并没有固定的方法。通过恰当的问答,可以逐步获得信息。医生首先要详细倾听成为患者就诊动机的异常情况(多数是自觉症状)。它是患者利用语言来表达的。此时,患者所说的病名不可能变成诊断的结果。例如:患者所说的“哮喘”并不意味着就是“支气管哮喘”。有时,患者想告知医生的情况虽然很多,但是因为叙述得杂乱无章,这时就需要医生进行整理。接着,医生将以患者所叙述的内容为中心,对病情进行详细分析。为此医生将向患者提问,以帮助患者可以将病情充分地表达出来。患

者能告诉医生的,特别是促使其产生就诊动机的病情通常是疼痛,或是与其相关的不适感,其他还有呼吸困难、心悸、咳嗽和乏力等。

对于各种症状,医生一般注意以下几点,请患者留意这几点的说明。

### 1. 发病方式

是突然发病的还是逐渐出现症状的?发病后的过程是急速的还是缓慢的?有些患者可以明确知道是从何时开始发病的,有些患者则因发病缓慢而无法确定从何时开始发病。还有注意疾病的始发方式、经过、持续时间、症状是立即减轻还是逐渐减轻以及症状是否残留等情况。

根据上述发病方式和持续时间,医生大致可以判断出患者所患的是何种疾病,因此,发病方式对于诊断是相当重要的。

在急速发病的疾病中,有些情况可以明确确定到几点几分,而有些情况则只能确定到大致为某月某日。此外,发病时患者所处的状态也是非常重要的,是处于安静状态、上厕所、洗浴、演讲中、对话中还是被冷风吹等。例如,在某一瞬间突然发病的情况可考虑为循环系统变化(出血或血栓等)。像这样,通过发病方式就可以推测出疾病的原因。

### 2. 持续时间

某种症状持续了多少时间也是很重要的。此外,症状是持续性的还是间歇性的,无症状期有多长,症状是逐渐加重还是减轻等都是非常有用的信息。

### 3. 部位

应该正确地告诉医生发生某症状的部位,疼痛时尤其重要。如果疼痛局限于头部、颈部、胸部、腹部和四肢,就可以考虑其附近的内脏器官是否发生异常。此外,疼痛是始终存在于特定的部位还是逐渐向外转移等情况对诊断都是重要的。

### 4. 症状的内容及其影响

虽然症状可以用一句话来表述,但是内容上多少也会有区别。例如疼痛是剧痛还是钝痛,呼吸困难是持续性的还是间歇性的。此外,在施加了某种条件后症状会加重还是减轻。例如保暖可以减轻腹痛等。姿势是否对症状有影响?站、坐、卧时症状有何变化?是否会受到运动的影响?寒冷和温热的影响如何?咳嗽或咳痰是否受到季节的影响等也是很重要的。

### 5. 伴随症状

伴随着某种症状而显示出的另一种症状称为伴随症状。例如腰痛之后出现血尿,就有可能是尿路结石。如果患者能够恰如其分地表达伴随症状,那么医生就会很快地做出诊断。

### 6. 全身状态

除了应该注意各种症状外,还要注意患者的全身健康状态。例如除了存在疼痛、咳嗽、咳痰等症状外,还存在明显的体力消耗和身体衰弱的情况,或虽然咳嗽剧烈但身体状况良好的情况等,在进行诊断的初期,能够提示所怀疑的疾病。

### 7. 治疗的影响

患者迄今为止已经接受过哪些治

疗?使症状发生了何种变化?这些对诊断也是很重要的信息。最近,由于抗生素和肾上腺皮质激素(类固醇)的广泛应用,使得症状变得不易判断,与典型的症状不同,有可能影响到诊断的准确性,因此,患者应该告诉医生自己所用过的药物。如果患者能够将治疗过程制成一目了然的图表,那么就会有助于医生对病程的了解。

### ● 既往史

将患者过去的健康状态和患过的疾病加以记录的过程称为采集既往史。

即使患者本人没有意识到,但是事实上存在着与现患疾病有关的既往史的情况时常可以见到。所以记录既往史,今后可以发现现患疾病是否与当时疾病之间存在着相互关系,也可用于预测将来可能患上的疾病。

采集既往史首先从正确了解患者的出生地、成长地点、有无国外居住史、是否曾在特定的场所居住等生活环境开始,之后是以前曾经患过何种疾病、健康状态、体重变化,这些都是非常重要的信息。现患疾病可能在数年前就已存在,患者应该尽可能详细地回答医生的询问。需要对以前曾患的疾病特别注意的是,患者不仅要医生曾告知的病名,还要将症状与治疗、病程等告知医生。由医生告知的病名中也有错误的时候,所以患者应该说明症状、病程及所用过的药物种类。

有时,即使没有向医生告知病名,医生通过了解症状,也可能做出大致

的诊断。例如患过风湿性心脏病(心脏瓣膜病)的患者,很少有人知道自己在幼儿时期患过风湿热,然而从听取发热与关节痛的叙述,医生可以比较容易地做出正确的诊断。结核菌素试验在何时为阳性,是否接种过BCG,是否接受过预防接种、血清疗法、输血等,过去是否接受过手术治疗,是否受过外伤等都是重要的信息。

对于过去的疾病,只要知道就诊的医院和医生,就可以与该医生联系,可以了解当时的病情、治疗情况和其他的情况,可以获得对诊断有用的信息,使各种问题得到解决。保留过去就诊的医院和医生的联络电话或地址是很有帮助的。过去患过的对现患疾病有关联的疾病主要有:麻疹、风疹、水痘、腮腺炎、百日咳、猩红热、白喉、扁桃体炎、哮喘、肺炎、胸膜炎、风湿热、结核病等。是否与结核病患者接

触过也是非常重要的。

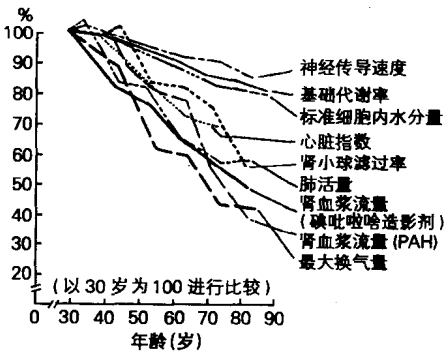
作为参考,将专家建议的就诊条例告之如下:

1. 将想告知医生的事事先写成备忘。
2. 对话从相互问候开始。
3. 对建立良好的医患关系,你也有责任。
4. 自觉症状和病历是你应该表达的重要信息。
5. 恭听接下来的推测。
6. 努力转告其后来的变化。
7. 重要的事情写成备忘,以便确认。
8. 不能理解的事情应该百问不怠。
9. 为了提高治疗效果,需要相互理解。
10. 好好商量,以决定治疗方法。

# 中老年人身体的变化

随着年龄增加会出现身体功能下降。人到中年,多多少少能感觉到身体功能正在逐渐衰退。感觉的程度因人而异,例如体力下降、视力下降、记忆力减退等。下图用曲线表示人们生理功能随年龄变化的情况。

任何生理功能均随年龄的增加而直线下降,其降低速度因不同功能而异。例如30岁时的神经传导速度(神经纤维的电信号传导速度)为100,而80~90岁时下降到85左右。表示肾脏功能的肾小球滤过率则降低一半左右。由此可见,随年龄增加而下降的生理功能因人而异,因脏器而异。



● 生理功能随年龄增长而变化

随着年龄的增加而下降的功能的另一面是承担负荷的能力下降。身体的功能应该具备承受所施加负荷的储备能力。以心脏功能为例,当人体运动时,心脏的负荷比平时的负荷高出数倍,它能承担由这种运动带来的

负荷。这种运动负荷时心脏功能的提高确实随着年龄的增加而下降。“年龄大了,不能不量力而行”这句话的背后正说明了人体对所承受的负荷的对应能力的下降。

无论如何,中年以上的人们自感身体功能衰退的背后正是各种器官的功能及其储备能力随着年龄的增加而下降。此外,人体为了生存,具有综合各种器官功能并进行调节的机制。完成这一机制的是脑和激素。这种调节身体功能的能力随着年龄的增加而下降。一般情况下,将这种由于年龄增加而出现的身体功能下降称为老化。

## 何谓老化

老化是指人在发育成熟后,随着年龄的增加,各器官的功能或调节该功能的结构的功逐步下降,直至不能维持个体的生命,以至死亡的过程。此过程中所发生的所有现象称为老化现象。这里需要强调的是,老化是指成熟期以后的过程,指对人的生存不利的过程和现象。与其相对应,“随着年龄的增加”是指人自出生后,随着时间发生在个人身上的或好或坏的所有过程和现象。

用一句话来表示老化的特征就是:普遍性、内在性、进行性、有害性,共四点。也就是说,老化对任何人都毫无例外地普遍发生的现象。它是

进行性地使人体的功能下降,从而对人体的生存造成损害。究其原因则在于人体的内部。这句话可以形象地表现出老化的特征,易于人们直观理解。而现状是,当一问及老化的真正原因时,人们多无以回答。

## 为何会发生老化

对于老化的原因,目前存在几种老化学说。其中较为古典的老化学说是:程序学说,差误学说,交联学说,自由基学说,免疫异常学说,代谢调节学说,等等。

程序学说认为寿命受到遗传基因的控制,老化是被遗传因素设计好的。前面在谈到老化的特征时所提到的“内在性”就是说明此学说的。差误学说认为遗传基因的突然变异或遗传基因在蛋白质翻译过程中发生的差误堆积,其结果导致细胞功能障碍,引起老化。交联学说认为某种物质与其他高分子结合,产生新的高分子,称为交联。这种物质由于其难以分解,结果可能导致细胞障碍。交联学说认为这种物质沉积于组织中是造成老化的原因。自由基学说认为带有过氧化氢、过氧化脂质等反应性高的游离电子的分子对构成人体的蛋白质、核酸、脂肪等形成破坏,造成细胞功能下降,从而引起老化。免疫异常学说认为随着年龄的增加,人体的免疫调控功能下降,对本来可以被免疫系统排除的损害人体的成分形成抗体(称为自身抗体)。这些自身抗体会攻击人体本身,从而引起老化。根据这一学说,自身抗体

的发生频率以女性为高,这一点又与女性寿命长于男性的现实相矛盾。代谢调节学说认为越是能量代谢旺盛的动物,其寿命越短(如老鼠),相反,不旺盛的动物(如大象)的寿命长,由此认为能量代谢的旺盛与否决定着老化和寿命。

这些学说都仅抓住了老化本质的一个方面,而对于老化的原因均不能以某一个学说加以解释清楚。

目前,人们认为人体中存在着决定人类老化与寿命长短的遗传基因,正在为发现这种遗传基因进行着积极的研究。从这个意义上说,程序学说比较有说服力。但是老化并不仅仅决定于遗传基因,环境因素(饮食、运动、疾病与否等)也起到一定的作用。

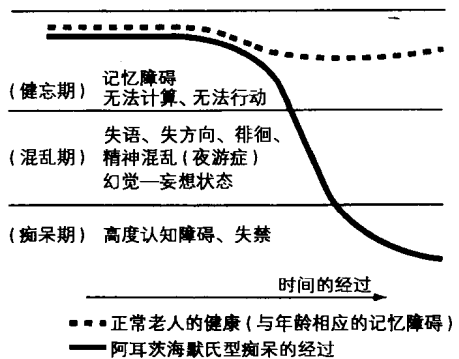
是否有可能减慢老化过程以延长寿命呢?为此在很早以前就开始对老鼠运动进行研究,并已经证明进食八分饱、运动和使用抗自由基的药物可以起到延长寿命的作用。虽然对于人类没有进行这方面的研究,但是如果上述研究结果移到人体上的话,进食八分饱和在年轻时经常运动是长寿的秘诀。

## 生理性老化和病理性老化

从概念上来说,老化的过程可以分为生理性老化和病理性老化。生理性老化是指随着年龄的增加而出现的生理功能下降。病理性老化是指加速生理性老化过程,引起疾病的情况。所有的人或多或少都会发生生理性老化(老化的普遍性和进行性),而病理

性老化则只发生在一些人身上,而且经过治疗后,可以出现某种程度的可逆性,这是两者不同之处。下面以随着年龄的增长而出现的骨量(骨中矿物质的含量)的变化为例加以说明。一般情况下,骨量在人体成熟期时,无论男女都会增加。到了20~30岁时,骨量达到最大值,之后呈直线下降。当骨量下降到成人平均值的70%以下时,发生骨折的危险性会急速增加,因此,该点称为骨折阈值。成年后骨量的下降速度因人而异,骨量以每年下降3%的速度下降的人当然较早地到达骨折阈值。这可以考虑为随着年龄的增长而发生的生理性骨量下降(骨的生理性老化)在某些病理原因下被加速的状态(骨的病理性老化,即骨质疏松症)。通过对骨质疏松症进行治疗,有可能在某种程度上使骨量恢复到原来的状态。再以脑的智力功能随着年龄的增长而变化的情况为例加以说明。几乎所有的人都会感到随着年龄的增长记忆力下降,但其过程相当缓慢,基本上对日常生活不产生太大影响,称为“与年龄相应的记忆障碍”。事实证明这类容易健忘的人,其将来变成痴呆的几率并不比不容易健忘的人高。也就是说,人到中年之后,叹息容易健忘或者记不住新事物的人不少,但是这种现象只有程度之差,属于脑的生理性老化,而不是病理性老化。这种情况对日常生活并不产生任何障碍。

与之相对应,以智力功能下降为主要症状的阿尔茨海默病型老年痴呆



### ● 脑的生理性变化与病理性老化过程

患者的记忆力下降的进展速度比较迅速,而且早期呈现出无法过正常日常生活状态。从发病过程来看,阿尔茨海默病型老年痴呆被认为是“与年龄相应的记忆障碍”被加速的状态。阿尔茨海默病型老年痴呆是脑的智力功能因疾病而产生障碍,可以称为脑的病理性老化。但是,生理性老化的原因和病理性老化的原因并不完全相同。因此,生理性老化和病理性老化的界限并不太明确,为此,现实的对应方法是将临床上不表现出明显临床症状的情况称为生理性老化,而将呈现出临床症状的情况称为病理性老化。上述的“与年龄相应的记忆障碍”就是较为典型的例子。

## 老年人的定义与分类

一般是将65岁以上的人称为老年人。在寿命已经明显延长的今天,将老年期以一个标准来界定是有些勉强的,因此出现了如何区分老年期的问题。现在一般将老年期分为三个阶段:



1. 65~74岁：老年前期(young old)
2. 75~89岁：老年后期(old old)
3. 90岁以上：超高龄期(extremely old)

虽然因人而异,但一般情况下,处于老年前期的老年人以身体比较健康、能活动的居多。到了老年后期,就需要采用对待高龄者的特有方法。与其相对,对于中年人没有特定的定义,常识上是指40岁以上的人。

## 老年病的形成与预防

中老年多发疾病的形成是复杂的,可以分为两种。一种是年轻时发生的疾病随着年龄的增加受到器官功能变化的影响而出现病态变化的疾病,另一种是在年龄增加的同时明显增加的、在中老年或高龄者中常见的疾病。作为前者的例子是高血压,对于老年人发生的高血压,其控制方法自然与对年轻人的高血压控制方法有不同之处。也就是说,对血压的控制标准不同,而且选用的药物也与年轻高血压者不同。老年人常见的疾病称为老年病。比较有代表性的疾病有:动脉硬化(引起心肌梗死和脑血管障碍)、骨质疏松症、痴呆等。老年病多数是以器官功能随着年龄的增加而发生变化为基础。像恶性肿瘤、肺炎等感染性疾病在老年人中也会显著增加。当然,年轻人患上脑血管疾病的情况也不是没有。老年病从威胁老年人生命这点来看是非常重要的。不仅如此,还会引起运动麻痹等功能障碍,

从而引起日常生活功能的障碍,形成必须有人护理的状态,使本人及其周围人的生活质量(QOL, quality of life)显著下降,这点更为重要。

那么,一旦患上老年病,多数治疗都困难重重。医疗资源是有限的,从为了有效运用有限的医疗资源来考虑,人们也应该从年轻阶段就多加注意,以免发生老年病。例如由骨质疏松症引起的腰椎压缩性骨折,一旦发生就无法修复。像股骨颈骨折可以通过手术修复,但患者本人要承受很大的痛苦,而且必须消耗很大的医疗资源。对于骨质疏松症应该如何预防呢?必须从年轻时就注意摄入钙以及进行运动,以使骨量尽可能增多。对付另一种重要的老年病——动脉硬化的方法是必须从年轻时就尽量避免肥胖、吸烟、高血脂和高血压等危险因素,努力使将来不会发生动脉硬化,这是很必要的。

## 老年综合征与综合功能的评价

### ● 何谓老年综合征

老年综合征指在老年期发生的各种临床症状是由各种原因引起的,但是不管起因为何,都必须对该症状进行处理(对症治疗)的情况。

属于老年综合征的典型的临床症状包括:痴呆、尿失禁、跌倒、误咽、褥疮、瘫痪等。例如跌倒的原因中,除了脑血管障碍后遗症或骨关节疾病引起的行走障碍以外,还有体位性低血压、镇静药的副作用等也会引起。作为跌倒的结果,不仅包括外伤,更为重要的