

国家图书馆

老年养生保健学

高永平 高永平 姚英和 陈基强 刘艳芳 主编

中国科学技术出版社

热烈祝贺《老年医学大系》出版。
既然有儿科，那应该也有老年科。
老年医学的形成是医学
科学的发展和深化。

叶选平



中国人民政治协商会议全国委员会副主席
叶选平为《老年医学大系》题词

为老年人保健多提

供科学知识信息

陈敏章

一九九〇年十二月

中华人民共和国卫生部部长陈敏章为
《老年医学大系》题词

内 容 提 要

全书共分十一章,第一章为基础理论部分,阐述了中西医对衰老成因的认识及老年人生理、病理特点。第二章和第三章为中国传统老年养生保健源流、中国历代养生保健文献资料选粹。第四章至第九章重点论述了传统医学延缓衰老的原则,详细介绍养生保健的方法,如顺应自然、调神养性、饮食和生活起居、运动健身及药物保健。第十章为老年病的康复治疗,侧重于医疗体育、物理方法。第十一章扼要介绍了国外养生保健理论的进展情况及方法。

本书具有融古汇今,广征博引,兼收并蓄,自成体系,是一部科学性、实用性较强的老年医学参考书。可供养生保健学科专业人员及相关学科工作人员参考学习,亦可作为医药院校教学、科研及学生自学参考。

策划编辑 张秀智
责任编辑 范国俭
封面设计 赵一东
技术设计 王震宇
责任校对 张林娜
责任印制 张建农

序

—

近年来世界经济的发展,卫生条件改善,医疗技术的进步等因素,使得人类寿命延长,我国老年人口也明显增加。

步入老年,老年人各脏器系统往往发生病变,而且患病时常为多种病变并存,通常称为多发病变。因此,其临床表现复杂,既可以一病多症,也可以一症多病,而且随年龄而增加。据有关资料统计,住院老年人中同时有三四种并发疾病者占50%以上。

老年疾病的基本特点是由于机体衰老。衰老对机体来说,不但表现在宏观上,也表现在微观上;不但表现在形态结构方面,也表现在代谢功能方面。人到老年,身心及器官的衰老是属于自然的规律,这种生理性的退变最终将导致病理性改变。例如进入老年期后出现身高降低,脊柱弯曲,头发变白和脱落,皮肤松弛、干燥,产生皱纹、老年斑,牙齿松动脱落,眼角膜出现老年人环,视力减退,听力下降,肌力降低,反应迟钝,行动缓慢,应变能力减弱,智力下降,甚至痴呆等。这些老年人衰老的整体表现,只是体内组织器官衰老变化的外在反映。而组织和器官的衰老,又是由于细胞衰老所致。目前越来越多的人认为,人类的寿命与细胞的传代分裂有密切关系。也就是说细胞分裂、传代次数越多,机体寿命越长;反之则越短。如果细胞不再分裂,机体则将至死亡。

衰老的基本过程虽然目前尚不十分清楚,但近年来随着科学技术的迅速发展,实验和检测手段的发明和应用,科学家们的潜心研究,对其从整体水平、组织器官水平、细胞水平和分子水平进行全方位的深入研究,以及探索衰老发生发展的机理以期揭示其本质,都取得巨大的进展。

《老年医学大系》从二十多个课题进行研究和探讨,由国内31个省市自治区的部分专家、教授和学者共1000名作者编写,约1500多万字。重点总结了我国老年医学各科领域里的新技术、新观点、新成果,并选录了国内外老年医学最新学术动态,从基础理论、临床实践出发,突出老年人生理、病理及临床诊治特点,贯穿古为今用,中西医结合的原则。《大系》围绕老年医学这一主题,各有侧重,但又互相渗透。书中图文并茂,结构严谨,具有独特的风格。全书参考面广、专业性强,是我国近代史上较全面论述老年医学的大型系列参考著作。

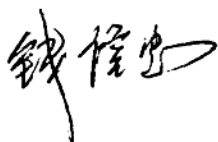
面对医学未来的发展方向和趋势,老年医学应具备超前意识,注意加强各相关方面的基础理论研究和临床实践经验教训的总结,这样才能使我国老年医学及时适应新时期的变化,满足临床工作的需要,满足人民卫生事业的需求。

此外,开展老年医学基础与临床医学教学,对在职医务工作者及有志此道的社会青年进行老年医学各学科的教学与普及,以提高我国老年医学科学技术水平和老年病社会服务水平,是医药界面临的挑战。为此,全社会都要努力创造条件,积极培养专门从事老年医学的高科技专业人才。

《老年医学大系》的出版是紧跟当今世界老年医学科学技术飞速发展的步伐,适应知识更新日益加快的特点。书中向大家推荐的适应老年医学的基础与临床治疗方法,对常年忙碌工作在老年医学研究及医疗事业的同道必有裨益。特此作序为贺。

中国老年保健协会会长

原中华人民共和国卫生部部长



1997年7月1日

序 二

随着社会的进步和医学的发展,人们生活水平和健康保障水平日益提高,人类平均寿命不断延长,老年人在社会人群中的比例不断增加。我国1990年人口普查的资料表明,60岁以上的老年人现有1亿,到本世纪末将达到1.3亿。

人步入老年的顾虑,更多的不是死亡,而是由疾病带来的痛苦。因此,老年医疗卫生保健工作将成为医务人员面临的重要工作内容。医学的目标,是维护与促进人类的健康。健康包括体格与心理健康,还包含人主动适应社会的能力。毫无疑问,对老年疾病的预防与治疗是维系老年健康的重要手段。提高老年人的生命素质,使之健康长寿,幸福地度过晚年,是医务工作者责无旁贷的迫切任务。

在当今信息时代,知识不断更新,老年医学发展很快,特别是许多边缘学科的迅速发展,新理论、新技术、新设备日新月异地不断涌现。编写一套老年医学系列丛书,既有基本理论、基础知识、基本技能,又能反映当代最新进展,知识新颖而全面,显得十分必要。现在《老年医学大系》的出版,正是满足了当前的需要,完成了这项任务。

《老年医学大系》共二十多册,字数1500多万字,向读者展示的内容相当全面,所提供的知识极为丰富。《老年医学大系》是老年医学史上的一个恢宏工程,是任何个人办不到的事。它是全国31个省市自治区数百位专家学者集体智慧的灿烂结晶,是精诚协作的光辉成果。正是由于这一批医学专家学者的无私奉献,通力合作,辛勤劳动,才能使《老年医学大系》各书陆续完稿和出版。它的出版,是对我国老年医学事业的一个重要贡献,将受到人民赞许。《老年医学大系》的出版,不仅使当代广大人民群众受益,而且留给后人一笔宝贵的医学财富,办了一件有益于社会、有益于人民的功德无量的好事。祝愿作者们再接再厉,在老年医学科学领域继续攀登科技高峰。

在《老年医学大系》出版之际,我谨表示祝贺,并向医学工作者推荐这套书。

中国中医研究院骨伤科研究所名誉所长

尚天裕

1997年12月27日于北京

前言

随着社会的进步,科学技术的发展、人类平均寿命的提高及老年人比例的日益增加,人口老龄化已是全世界面临的共同问题。对此,世界卫生组织(WHO)早在1982年就把“老年人健康”作为该年的世界卫生日的主题。因此,弘扬我国传统医学,博采世界医学精华,珍藏古今宝贵历史文献,发展世界老年医学是历史赋予我们的重任。

近年来,我国医学事业与科研发展很快,老年医学也不例外,如各地逐步建立了一些老年医学研究机构,在大医院设立了老年病科,等等。然而由于我国人口基数大,老龄人口绝对数量较多,而医疗机构,特别是老年病的医疗机构和专业人员相对较少,使得老年人疾病的防治和保健成为较突出的问题。这样,往往是有些老年病得不到正确的及时的治疗,其结果是医疗费用多,病人痛苦大。这对国家和个人都造成一定的困难。因此,如何发展老年医学各学科领域里的研究和医学教育,有计划地培养从事老年医学的高科技人才,以解决人口老龄化而带来的诸如老年病防治的一系列社会问题就具有重要意义。

据有关专家推算,到2000年前,世界人口每年以3%的速度增加,老年人口的比例以0.3%的比例递增,我国老年人口到2000年将达1.3亿,占我国总人口的12%左右,到本世纪末,我国将进入老年型国家。预计2040年,我国老年人口达3.5~4.5亿。高龄社会的发展,老年人口的剧增,随之而来的是老年疾病的增多。为此,总结老年医学领域里各学科的新技术、新方法、新成果,促进我国和世界老年医学的发展,是当前我国老年医学研究和探讨的重要课题。

随着高科技社会的到来,医学各领域的科学技术也在同步前进,老年医学研究已成为当务之急。老年人由于生理上的老化,身体机能衰退、应变能力降低,修复能力下降,慢性损伤及后遗症也随之增多。因此,如何在全面了解和总结这些特点的基础上,提高老年疾病的预防,治疗手段,最大限度地提高治愈和康复水平,使他们重新回到社会得到应有的地位,是一个十分重要的社会问题和医学课题。在此基础上,我们组织全国31个省市自治区的部分有关专家、教授及学者,经过3年多的时间编著了《老年医学大系》。共二十多册,约1500多万字,2000幅插图,是目前国内论述老年医学各学科领域较全面的大型系列丛书。

《老年医学大系》的编写参考了近年来国内外大量的有关文献和资料,总结了老年医学各科疾病研究的最新学术动态和成果,全面系统地阐述了老年人的生理、病理、病因、症状、防治等特点,适合于老年医学、康复医学及相关学科的同道参考学习。

《老年医学大系》由于涉及面广,专业性强,参加编写人员众多,内容难免有错漏之处,欢迎同道指正,以求再版时修改。

《老年医学大系》的出版,得到了中国科学技术出版社、国家卫生部、中国老年保健协会、中国保健科学技术学会、苏州立达制药有限公司等单位的领导和专家教授以及中国中医研究院骨伤科研究所名誉所长尚天裕教授、原卫生部中医局林伟局长的支持。北京兴华大学、北京医科大学、积水潭医院、空军总医院、哈尔滨医科大学、黑龙江中医药大学、黑龙江中医学院、大连医科大学、内蒙古医学院、吉林省人民医院、华北煤炭医学院、山西

医科大学、河北省人民医院、河南医科大学、邯郸医学高等专科学校、郑州市第二人民医院、湖南医科大学、湖南中医学院、湖北医科大学、同济医科大学、江西中医学院、上海医科大学、山东医科大学、青岛医学院、南京铁道医学院、浙江医科大学、浙江省浙江医院、南京医科大学、西安医科大学、上海医科大学、深圳市宝安人民医院、上海市闸北区中心医院、第一军医大学、广州中医药大学、广西医科大学等 38 所大学和医学院校的部分领导和专家教授的大力支持。并得到了陈志实先生、张洲女士对本书出版的支持等。在此，一并致谢。

老年医学大系总编辑委员会

1997 年 7 月 1 日

老年医学大系总编辑委员会

名誉主任委员 钱信忠 尚天裕 赖德操

主任委员 曹建中 狄勋元 汤成华

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

马永兴	王中易	王云惠	王维佳	王传毅	尤全喜
史凤琴	刘国平	刘成文	刘鼎禄	许晶宁	曲勉昀
伍耀杰	任维娜	伦立德	孙材江	汪梦飞	沈其智
李积银	杜靖远	杨庆铭	杨连顺	张怀美	张秀耀
何积豫	余传隆	陈沛坚	陈显慧	郑怀玉	金耀家
胡玉洲	柏玉静	姚吉龙	姚贵中	韩玉芹	高雪
徐玉洲	傅春梅	焦艳军	喻争鸣	谭新华	熊雪
熊明辉					

委员 (以姓氏笔画为序)

于丽敏	马强	马永兴	王芳	王兵	王耶
王传毅	王心	王守东	王中	王大洋	王凤
王小黑	王建	王继华	王云	王相	王承
王学艳	王燕	王维佳	王润	王欣	王方
尤全喜	孔令全	孔祥瑞	邓列华	卢清玲	包礼
史占军	史凤琴	宁勇强	石俊方	刘艳芳	刘成
刘秉义	刘丽玉	刘国平	刘世铭	刘伦	刘福
刘善芳	刘鼎林	刘庆思	刘春荣	曲魁	刘许
伍克端	伍建玉	孙材江	吕德仁	曲崇艺	任维
关克端	何玉香	汤成银	车秋元	狄秋	汪李
汪显平	李利	何积强	李庆才	宋修	宋仲
邵斌云	邵成林	李靖远	李沈	沈其	宋吕
张笑如	张淑荣	张志强	张雪松	张勇	张铁
陈荣群	陈沛晶	张耿生	陈金良	陈永	陈昱
陈泽民	陈晶文	杨连顺	杨庆望	杨怀	陈昱
罗建中	周子武	周金耀	周书华	郑怀	林洪
金柏玉	金树炬	金耀林	苑立	赵晓	武玲
姜长斌	胡石	赵学智	赵春	姚共	段丽
姚贵中	韩玉	郝贺荣	宫惟	耿孟	姚吉
徐广宁	徐玉	郝胜英	夏云	夏英	党永
高运英	高家	徐恩虹	龚正	寇喜	党芳
黄丽敏	梁直	曹常	曹林	程建	曹雁
蒋更如	曾祥	傅春	傅梅	程新	焦祖
喻争鸣	熊明	蔡体	蔡栋		熊
熊雪					

《老年养生保健学》编委会

主 编 高家信 简永平 姚共和 寇喜镇 刘艳芳

副主编 (以姓氏笔画为序)

王建萍 兰招衍 叶群柱 刘文恒

刘庆恩 李运峰 李光锋 吕志平

何耀普 陈永萍 张天功 胡宇琴

党广林 梁 平 殷平善 赖五娘

编 委 (以姓氏笔画为序)

王大洋 王建萍 王平军 邓 博

兰招衍 叶群柱 申国祥 刘文恒

刘庆恩 刘艳芳 吕志平 何耀普

李运峰 李光锋 李东贤 吴润秋

陈永萍 张天功 张祥彬 陈延武

杨秀梅 陶景芝 贺松其 姚共和

赵晓威 胡宇琴 党广林 梁 平

翁甲丰 高家信 寇喜镇 殷平善

戚亮新 赖五娘 赖平元 蔡 红

雷双富 简永平 魏美珍 魏秀峰

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 生命的基本表现.....	(1)
第二节 人类的寿命.....	(2)
第三节 衰老及衰老的机制.....	(3)
第四节 祖国医学对老年机体变化的认识.....	(8)
第五节 与衰老作斗争	(10)
第二章 中国传统老年养生保健源流	(14)
第一节 中国传统老年养生保健学发展简史	(14)
第二节 中国历史上的养生学家及其养生实践录	(29)
第三节 中国历史上的养生学派	(47)
第三章 传统医学延缓衰老的原则	(54)
第一节 治未病	(54)
第二节 病后防复	(57)
第三节 摄生养老	(59)
第四节 调补脾胃	(61)
第五节 调整阴阳	(67)
第四章 顺应自然与养生	(70)
第一节 顺应自然的基本方法	(70)
第二节 时间节律与养生	(72)
第三节 气候变化与养生	(79)
第四节 地理环境与养生	(81)
第五章 精神情志与保健	(89)
第一节 情志与健康概论	(89)
第二节 老年人心理特点分析.....	(102)
第三节 老年人的调神养生.....	(105)
第四节 老年病的心理调摄.....	(112)
第六章 饮食调理与健康	(120)
第一节 饮食调理原则.....	(120)
第二节 合理饮食与进食保健.....	(124)
第三节 老年药粥.....	(128)
第四节 养生保健药膳.....	(145)
第五节 药膳饮料与药膳酒.....	(158)
第六节 养生药茶.....	(168)
第七节 老年人常见病证食疗.....	(181)
第七章 运动与保健	(189)
第一节 运动对老年机体的作用.....	(189)
第二节 运动保健的原则.....	(191)

第三节 老年运动的项目.....	(192)
第八章 生活起居与保健	(205)
第一节 生活起居原则的确立.....	(205)
第二节 生活起居保健的意义.....	(206)
第三节 生活起居保健的方法.....	(208)
第九章 药物保健	(216)
第一节 药物保健的意义及应用原则.....	(216)
第二节 常用养生抗衰老的中药.....	(217)
第三节 常用养生延年方.....	(234)
第十章 老年病的康复保健	(245)
第一节 老年康复保健的重要性、特点及内容	(245)
第二节 医疗体育.....	(248)
第三节 物理疗法.....	(253)
第十一章 国外老年养生与保健简介	(262)
第一节 国外抗衰老研究概况及对老年保健的认识.....	(262)
第二节 国外百岁老人健康长寿掠影.....	(264)
第三节 国外自然疗法和保健(日光浴、空气浴、冷水浴、森林浴)	(267)
第四节 国外几种新的健身运动.....	(270)
第五节 国外(日本)保健按摩特点.....	(273)
第六节 国外中老年心理疗法举隅.....	(274)
第七节 人类健康长寿的探索和展望.....	(278)

第一章

绪 论

近一个世纪来,随着科学技术的进步,人们的营养和生活条件得到很大改善,人类平均寿命逐渐延长,其结果是老年人口急骤增加。据有关专家推算,我国老年人口到2000年将达到1.3亿,占我国总人口的12%左右,到本世纪末我国将进入老年型国家。预计2040年,我国老年人口达3.5~4.5亿。随着老年人口的增加,加上人类出生率逐渐下降,有人提出了“人口老化”、“老年化社会”的概念,来表述人类平均寿命延长的现象。由于老年人具有在疾病、伤残及需求支持上有自己的特殊性,因而引起大量的社会、政治、经济问题。老年化社会的到来是不以人的意志为转移的必然趋势。用系统的较新的老年学知识,来指导人们正确认识老年,合理地对待老年,使老年人愉快地安度晚年,这是我们大家的真挚愿望。

第一节 生命的基本表现

科学家通过长期的研究,总结出生命现象至少包括三种基本活动,这就是新陈代谢、兴奋性及生殖(繁衍)。人类,作为所有生物进化的最高形式,也必然具备上述三个特征,这是人类生存并改造自然的必要条件。

一、新陈代谢

自然界中的生物,一方面从体外摄取各种营养物质,经过改造或转化,提供原料和能量,不断地重新建造自身的特殊结构,又称为合成代谢;一方面又在不断地破坏自身已衰老的结构,将分解后的产物排出体外,称为分解代谢。这种自我更新的过程,就是新陈代谢。它是一切生物体最基本的表现。

二、兴奋性

当生物体所生存的环境发生了某些变化时,这些变化刺激生物体后,生物体能主动地作出相应的反应选择,或者是回避,或者是接受,以有利于生物体生存。这种生物体能对外界刺激作出反应的特性,称之为兴奋性。这是一切生物体普遍具有的功能,是生物体能够生存的必要条件。因此,也是生命的基本表现。

三、生殖(繁衍)

当生物体生长发育到一定阶段后,能够产生与自己相似的子代个体,这种功能称为生

殖,也就是繁衍。任何生命个体的寿命都是有限的,其衰老和死亡也是必然的。换句话说来说,所有生命个体,都遵循生长发育成熟、衰老及死亡的规律。只有通过产生新个体,才能延续种族,所以,生殖也是生命的基本表现。

随着年龄的逐渐增加,分解代谢远小于合成代谢,生物个体发育逐渐趋向成熟;伴随着经验及反射形成,兴奋性变得更有利于个体的生存;同时个体也作好了繁衍后代的准备。进入盛期后,分解代谢与合成代谢持平,兴奋性也达到了最佳状态,在这一阶段,个体开始繁衍后代,完成种族的延续。至后期,分解代谢大于合成代谢,个体趋于衰退,兴奋性变得迟钝,甚或判断错误,生殖机能急骤下降,转向衰老及死亡。

(姚共和 王平军 邓博 王建萍)

第二节 人类的寿命

考古资料及近代人口统计数字表明,随着时代的发展,人类平均寿命不断得到延长。但人类到底能活多久?古往今来,人们作了大量的探索和研究,尽管不顺不尽一致,但业已证实,大自然所赋予人类的正常寿命远比目前人们实际生存的寿命长得多。

各种生物都有其种族特有的寿命,一般来说,梨树 500 年,松树 1000 年以上,家犬 10~30 年,乌龟 200 年以上。而对于人类,根据生物学及医学的研究表明,人类寿命与其他动物寿命有某些共同的规律。著名学者 Button 认为,某些哺乳动物的寿命系数如(表 1-1)所示。

表 1-1 几种动物的生长期及寿命

动物名称	平均寿命(月)	生长期(月)	寿命系数
家鼠	30	6.6	1:5
山羊	108	15	1:7
马	300	49	1:6
牛	276	47	1:6

按照 Button 的学说,以人的生长期为 20 年来推算,人类应有寿命为 100~140 年左右。

1961 年,美国细胞学家 Hayflick 根据体外细胞培养试验,提出了“人类或脊椎动物的细胞在体外培养中具有有限分裂次数,达到这个次数后细胞出现衰老现象,趋向死亡”。认为人类细胞体外培养平均分裂约 50 次左右。细胞传代有寿命的现象,称为 Hayflick 界限(见表 1-2)。

表 1-2 正常人胚胎与动物胚胎传代次数及寿命

生物种类	培养细胞的传代次数	正常寿命(年)
鸡	15~35	30
小鼠	8~11	3.5
龟	90~125	175
水貂	30~34	10
人	40~60	110

这说明寿命长的动物,其细胞分裂次数较多。Hayflick 据此认为,即使排除所有通常引起死亡的原因(如心脏病、脑血管意外、癌症及意外事故),人类的最长寿命仍将停留于 90~100 岁之间。

现代比较生物学提出,寿命与脑重及体重有关。1980 年,文献报道大脑的重量除以体

重得出的商值能粗略预示寿命的长短(表 1-3)。

表 1-3 寿命与脑重/体重比的关系

人及某些动物	$\frac{\text{脑重}}{\text{体重}} \times 100$	最大寿命(年)
人	2.67~2.81	80~150
象	1.24~1.34	90~100
熊	0.36~0.50	50
猫	0.29~0.34	20
乌鸦	0.114	50

根据 Hershey 的资料,人的正常寿命应为 100 岁左右。

因此,目前一般认为人类的寿命最长应在 100~115 岁之间。也有极个别的人突破了这界限,这样的事例时有报道。早在 2000 年前,我国的《内经素问·上古天真论》就提出“尽终其天年,度百岁乃去”,《灵枢经》也提出“人百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”,均以为人类的天然年限为 100 年,这与近代医学对人类寿命的估计是基本一致的。

老年是生命过程中组织与器官老化、生理功能衰退的阶段。这种衰老变化是发展的过程,受到先天遗传因素多方面的影响,而且每个老年人的个体差异很大,衰老的速度不尽相同。即使在同一个人身上,各脏器与系统之间的衰老变化并不完全一致。因此,“老年”一词只具有相对意义。为了研究方便,通常是人为地以大多数人衰老改变出现的时间为依据。

目前国际上对老年人的年龄界限无统一的标准,多数是根据各国国内情况及所在地区决议规定的。亚太地区 1980 年 12 月一次老年学会议上提出该地区以 60 岁以上者为老年人。我国自古以来将花甲之年作为老年人之代称,即指 60 岁。因此在 1982 年 4 月中华医学学会老年学会上,也建议 60 岁以上作为我国划分老年人的标准。将 60 岁及 60 岁以上者称为老年人,45~59 岁为老年前期,60~89 岁为老年人范围,80 岁及 80 岁以上者为高龄老人,90 岁及 90 岁以上者为长寿老人,100 岁及 100 岁以上者为百岁老人。

老年化社会的特点在于 60 岁或 65 岁以上老年人口与总人口数的比例增高,联合国有关组织建议,将 60 岁或 65 岁以上人口占总人口数的百分比在 4% 以下者,称为“青年社会”,在 4%~7% 之间者称为“成年社会”,7% 以上者称为“老年社会”。

总之,人类的预期寿命与目前实际寿命之间仍有一段较大差距。掌握生、长、壮、老、已的基本规律,减少或避免外界因素对人体的伤害,提高人类平均寿命,不是没有可能的。

(姚共和 邓 博 王建萍 赖平元)

第三节 衰老及衰老的机制

一、衰老的概念

衰老是一种多因素参与的生物学过程,是机体在成熟期后,年龄增加过程中,由于生存能力下降,易损伤性及死亡可能性增加,导致生理的潜在能力和功能进行性丧失和恶化的综合表现。

二、衰老的特征

1. 普遍性 在同种生物中,每个个体在大致相同的时期内发生衰老,在同一个体内,各器官系统及组织,在细胞水平的基础上也普遍发生退行性变化。

2. 进行性 衰老是生物生长到成熟期后,随着年龄增长而连续发生的系列持续进行性变化进程。它不是某个时期突然发生的变化,而是连续向着更加衰老的方向持续进展的过程。

3. 退行性 衰老过程中,各种生理功能逐渐退化,各种组织结构逐步发生退行性变化,机体自稳状态也逐渐趋于崩溃。

4. 不可逆性 衰老一旦发生,其进展可以受到干预后延缓,但已发生和将发生的变化将不可能逆转,其进程是进行性的不可逆变化。

5. 内因性 从本质上来说,衰老是生物体内遗传因素起主导作用的结果。

三、衰老的生理病理特点

1. 预备力减少 老年人预备力减少是全身组织结构与生理功能退化的结果。在这种情况下,当老年人承受某种额外负担时,易于引起功能障碍。

2. 适应力减退 衰老时机体内各种生理功能逐渐减退,导致内环境稳定性易于失调,使机体对各种不利刺激的缓冲能力下降。

3. 抵抗力降低 随着各种生理功能,特别是免疫功能的衰退及紊乱,使老年人的抵抗力明显降低,从而使老年人容易发生传染性疾病、退行性疾病、代谢紊乱疾病和恶性肿瘤。

4. 自理能力下降 随着机体衰老,体力逐渐减退,活动不便且容易失误,因而发生外伤等疾病的机会增加。

四、衰老与疾病的关系

1. 衰老与疾病的关系 Kohn等(1973)把疾病分为三类。第一类是普遍发生在衰老个体中的疾病,如动脉硬化症及骨质增生症;第二类是随年龄增加而增多的疾病,如肿瘤等;第三类是与衰老没有明显联系的疾病,如传染病、中毒及意外事故等。还有一些学者主张把内因为主的随年龄而增多的疾病称为自发性疾病,如癌症、高血压、关节退行性病变等。疾病加速衰老,衰老的机体易于患病,形成一个恶性循环。

2. 老年人疾病的特点 对于老年人的疾病很容易产生无治疗价值或属于不治之症的看法,但是老年人疾病中不仅有的能够预防,而且也有由于早期治疗而把疾病对机体的损害限制到最低程度,重新恢复其社会活动的可能性。这需要对老年人疾病有较深认识。老年性疾病的一般特点如下。

(1)不易问清家族史、既往史及现病史:由于老年人记忆及感觉功能减退,难以明确回忆20~30年前的患病情况,不易觉察自身疾病,有时虽患重病也毫无感觉。另一方面,常因担心健康变坏或家族中满足不了老年人要求,因此提出杂乱无章的主诉,类似神经官能症,因