

老年保健

金陵老年大学最新教材（第三版）

丁景霞 主编



LaoNian
BaoJian

每一个家庭必备的保健手册

彻底全面解决中老年自我保健问题

三十余位医学基础、临床专家
悉心指导 · 家庭保健 · 健康无忧

老年保健

金陵老年大学最新教材（第三版）

丁景霞 主编



LaoNian
BaoJian

图书在版编目(CIP)数据

老年保健/丁景霞主编. —南京:江苏美术出版社,
2009.7

ISBN 978-7-5344-2840-1

I. 老… II. 丁… III. 老年人—保健
IV. R161.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009) 第 109137 号

出品人	顾华明
主 编	丁景霞
责任编辑	王林军 魏申申
文字校对	刁海裕
责任监印	贲 炜

书 名	老年保健
主 编	丁景霞
出版发行	凤凰出版传媒集团 江苏美术出版社(南京中央路 165 号 邮编 210009)
集团网址	凤凰出版传媒网 http://www.ppm.cn
经 销	江苏新华发行集团有限公司
印 刷	江苏省地质测绘院印刷厂
开 本	787×1 092 mm 1/16
印 张	15.75
版 次	2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 次印刷
标准书号	ISBN 978-7-5344-2840-1
定 价	38.00 元

营销部电话 025-83248515 83245159 营销部地址 南京市中央路 165 号 13 楼
江苏美术出版社图书凡印装错误可向承印厂调换

序

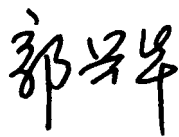
健康是人全面发展的基础,强化健康教育、落实自我保健是维护和增进健康的重要途径,也是一项基础性的卫生工作。发展医疗卫生事业,必须把群众的自我保健意识和能力作为重要的卫生资源来开发利用。我们国家已经进入老龄社会,老年人是一个很大的社会群体。做好老年保健工作,让老年人拥有健康生活和高质量生命,老年群体就能发挥其社会宝贵财富的作用,这不仅关系到老年人个人和家庭幸福,而且关系全社会的文明和谐。

当今生物—心理—社会医学模式提示人们,保护健康不单纯是医务工作者的责任,很大程度上是个人的责任,生活方式对生命质量影响极大。健康靠医生、更靠自己。据世界卫生组织公布的资料,对健康而言,7%取决于气候与地理条件,8%取决于医疗条件,10%取决于社会条件,15%取决遗传,60%取决于个人生活方式。人们进入老年之后,身体机能逐步下降,各种致病因素来袭,学习和实践科学养生知识,保持文明健康生活方式,显得更加重要。惟如此,才能真正实现健康长寿。

《老年保健》是科学养生保健的良好教材,是我省一批老专家、老教授的智慧与经验的积累,自问世以来一直受到广大老年朋友的关注和赞誉。这次应读者需求,再行修订,正式出版,是值得庆贺的喜事、善事。修订后的《老年保健》,以老年朋友最关心、最直接、最现实的健康问题为重点,从健康观念到健康生活方式,从健康生活细节到各种老年常见疾病预防,为老年朋友设计出了切实可行的健康生活方案,具有很强的针对性、指导性、适用性,一定有益于老年朋友增强保健意识、提高保健技能。

衷心希望本书在推进老年人健康教育方面发挥更大的作用,衷心祝愿老年朋友关爱自身、强化保健、健康长寿。

江苏省卫生厅厅长



二〇〇九年七月

前 言

《老年保健》是专为全国各地老年大学卫生保健课程提供的专门教材,并适合对医学科普有兴趣的社区医务通才及其他渴求保健知识者学习参考。

学习一些基本的医护知识,做好保健与养生,达到健康与长寿的目的,是广大老年朋友普遍的追求,也是我们老年教育中一个重要的主题。随着我国老年大学的蓬勃发展,老年卫生保健教学也得到极大的普及与深入。为了适应这一状况,更好地满足教学需要,金陵老年大学从办学之初起就两次组织编写出版老年卫生保健教材,有力地推动了老年卫生保健事业的发展。1991年第一版为《老人保健》经过七年的实践,起到了良好作用。随着形势的发展,医学科学突飞猛进,1997年经过精心策划和多次研究讨论,在时任金陵老年大学卫生保健系主任丁景霞同志主持操作和协调下与梅师祖、王鹤鸣共同主编的包括南京地区各医学院校,各大医院的30多位医学专家及知名教授的编审委员会,并发挥各自专长,分门别类,合力撰写了老年保健教材第二版。

该书出版后,不仅受到了广大学员的欢迎,而且很快推向全国,成为一本畅销书,目前,已有各省市300余所各类老年大学,作为教材使用。从97年至今10多年来再版六次,累计已经印刷了二万余册,成为最热销教材。对提高老年学员的医学素养,和卫生知识水平起到了显著作用。但是由于医学科学技术迅猛发展,医学新观点、新的诊疗措施不断突显,不少兄弟老年大学曾多次善意提出需修订的建议,希望我们能尽快地组织力量加以补充和修订。

为此,金陵老年大学校方也多次研究讨论,力求对原教材进行全新地改编,以适应医学科学发展的形势和时代的步伐,更好地造福广大老年学员,但鉴于种种原因,尤其因为原书作者多达30余位,且都是一流专家,有的年事已高,年老体弱多病不仅封笔而且封门,有的或出国、或离世,难于集中,加之原来三位主编有两位已不能参与,经多次与丁景霞主任谋合,协商恳请再挑起主编重担,组织编排策划制订原则要求和部署等,幸得她的大力支持,并与马文珠、周士枋、甘欣锦等知名专家共同组织原来作者及弥补新作者较年轻的医学博士在自己专业领域里也都是领军人物。经过了八个月的打磨,终于修编出了《老年保健》精品教材。

由于时间仓促,水平所限,此书定有疏漏之处,请读者及同行提出批评和建议。

编审委员会

2009年6月

目 录

上 篇

第一章 老年卫生保健总论	3
一、增进健康长寿之道	3
二、讲卫生,探求人生的奥秘	5
三、勤锻炼,改变少动的不良生活习惯	7
四、性情宽,重建自我形象和地位	9
第二章 人体解剖学、生理学基本知识	10
一、概念	10
二、运动系统	11
三、内脏系统	15
四、内分泌系统	18
五、循环系统	19
六、神经系统	23
七、感觉器官	26
第三章 年龄、寿命、生理功能的变化及抗衰老	29
一、年龄、寿命	29
二、老年生理功能的改变	31
三、衰老和抗衰老	37
第四章 老年心理卫生	39
一、心理学的一般知识	40
二、老年人心身变化特点	40
三、老年人心理与健康	42
四、老年人心理自我调适与心身保健	45
第五章 中医老年养生	49
一、中医学对老年生理病理变化的认识	49
二、中医老年养生的主要方法	50
三、老年人与进补	53
第六章 老年人的合理营养与膳食	58
一、营养与健康的关系	58
二、老年人合理营养的重要性	64
三、老年人的营养要求	65
四、老年人的合理营养与膳食指南	67
五、老年人的食物选择	69

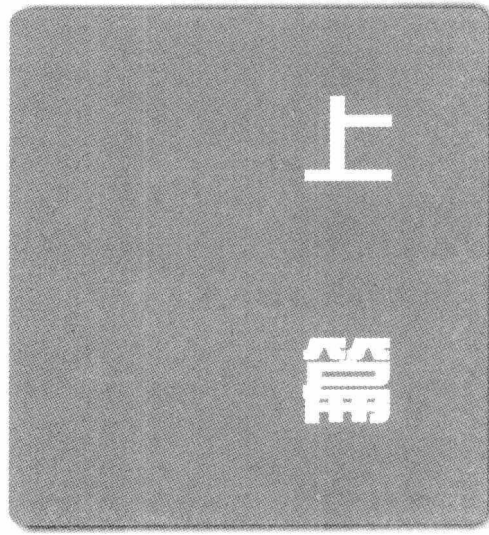
第七章 环境与健康	70
一、概述	70
二、环境与人的关系和相互作用	70
三、环境对健康影响的基本规律	70
四、自然环境因素对健康的影响	71
五、人为环境因素对健康的影响	71
六、结语	76
第八章 老年人用药知识	77
一、药物作用概述	77
二、影响老年人用药的因素	77
三、老年人的合理用药	79
四、老年人临床用药原则	81
五、药物治疗的限度	82
第九章 老年人的护理	83
一、人的基本需要	83
二、老年人的生理需要	84
三、老年人的护理	88
四、老年人要有科学的、有益心身健康的生活和习惯	91

下 篇

第一章 老年人循环系统疾病	95
一、高血压	95
二、动脉硬化症和冠心病	98
三、心功能不全	104
四、老年人心律失常	107
第二章 老年人呼吸系统疾病	111
一、急性气管、支气管炎	111
二、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病	112
三、老年性肺炎	115
四、间质性肺疾病	117
五、肺结核	118
六、原发性支气管肺癌(简称“肺癌”)	119
附 现场心肺复苏与气道异物梗阻急救法	122
第一节 现场心肺复苏	122
一、什么是现场心肺复苏	122
二、心肺复苏术的简单原理	122
三、现场心肺复苏术操作步骤	122
第二节 气道异物梗阻急救法	123
第三章 老年人消化系统疾病	125
一、慢性胃炎	125
二、消化性溃疡	127

三、胃癌	130
四、胆石病	133
五、胆囊炎	134
六、胰腺炎	134
七、胰腺癌	136
八、结肠癌	136
九、肝硬化	138
十、脂肪肝	140
第四章 老年人常见神经系统疾病	143
一、概述	143
二、脑血管疾病	143
三、帕金森病	145
四、痴呆	150
第五章 老年精神疾病	152
一、老年抑郁症	152
二、老年性痴呆	154
第六章 老年人泌尿系统疾病	157
一、老年人常见的泌尿系统疾病症状	157
二、老年人常见的泌尿系统疾病	158
三、老年人泌尿系统的自我保健	163
第七章 老年人有关内分泌代谢疾病(糖尿病和老年人糖尿病)	165
一、代谢综合征的危害和防治	165
二、糖尿病	169
三、老年人糖尿病	175
第八章 老年人血液及造血系统疾病	179
一、老年人贫血	179
二、老年人出血性疾病	182
第九章 老年人肾脏疾病	185
一、老年人急性肾功能衰竭	185
二、老年人慢性肾功能衰竭	188
三、糖尿病肾病	191
第十章 急腹症、外科感染和痔	196
一、急腹症	196
二、外科感染	198
三、痔	201
第十一章 老年人骨与关节疾病	203
一、骨的功能及老年人骨的退化改变	203
二、骨质疏松症	203
三、老年人骨折	206
四、老年人骨关节炎	207
五、颈椎病	208
六、老年人手指骨关节炎	209

七、肩关节周围炎	209
第十二章 乳房肿块——乳腺小叶增生与乳腺癌	210
一、乳腺生理	210
二、乳腺小叶增生的病因及易患因素	210
三、乳腺癌	211
四、乳房肿块的自我检查及预防保健	212
第十三章 老年妇女疾病	214
第一节 妇女生殖道常见恶性肿瘤	214
一、子宫颈癌	214
二、子宫内膜癌	216
三、卵巢恶性肿瘤	217
四、女性生殖道恶性肿瘤患者的心理影响及保健	218
第二节 妇女围绝经期保健	219
一、围绝经期内分泌主要变化	219
二、临床表现	220
三、处理	220
第十四章 老年人耳聋、鼻咽癌、白内障、青光眼	222
一、老年性耳聋	222
二、鼻咽癌	224
三、白内障	226
四、青光眼	228
第十五章 老年人常见口腔疾病	231
一、龋病	231
二、牙髓病和根尖周病	232
三、牙周病	233
四、口腔癌	234
五、常见口腔疾病的预防和自我保健	235
第十六章 老年人常见皮肤病的防治和自我保健	238
一、老年人常见的几种皮肤病	238
二、老年皮肤病的自我保健	239
第十七章 中暑	241
一、定义	241
二、中暑的分类	241
三、病因病机	241
四、临床表现	242
五、治疗	242
六、自我保健	243



第一章 老年卫生保健总论

一、增进健康长寿之道

在谈到老年化问题的同时,必然存在一个寿限问题,也就是说人类的寿限究竟多少。关于人类最高寿限的推算方法,这里不作讨论,留待在有关章节中作详细介绍,但有几个基本概念必须弄清,即寿命、平均寿命、最高寿命。

寿命是指一个人从出生经发育、成长、成熟、老年到死亡前的整个生命时间,并以年龄(岁)作为衡量尺度。在实际生活中,人与人之间的寿命差别可以非常悬殊。平均寿命,就是以某一人群的年龄组死亡率为依据,通过数学公式的程序,计算出寿命值来反映同时出生的一代人,预期可活多少岁。最高寿命则是指人类最多能活多少岁,这一寿限从古到今,被衰老的基本生物学过程所固定,不可能被任意延长,但有一个幅度。

有人说人类的寿命应该说具有时代特点,这是指平均寿命而言,例如:今天欧洲的多数国家平均寿命已超过 70 岁,而在 14 到 16 世纪文艺复兴时代则仅为 33 岁。我国解放前的平均寿命只有 40 岁左右,今天则已超过 73 岁。平均寿命可以通过对公共设施的改进、医学的发展、健康卫生知识的普及、增进营养、提倡改变人的不良生活习惯等措施而得到延长,但最高寿命则未见增长。然而瞻望未来,随着科学技术的发展,通过对延缓衰老及基因工程的研究等,是否有可能提高最高寿命,许多学者对此抱有乐观态度。

那么,人类的最高寿命应是多少呢?关键是确有其人能活到那个年龄。据报道,最高寿限是 115 岁,因此 120 岁左右被认为是人们真实的最高寿限。只要通过人们的不断努力,使平均寿命从 70 余岁提高或接近到最高寿限完全有可能,所以长命百岁将是人类首先可以实现的目标。

人体的老化是一个逐渐积累的长期变化的生物学过程,并不是到了某一年龄突然开始或出现的,多种因素决定其不可逆转的发展过程,并逐步走向适应能力的极限。人类生长发育一般至二十几岁即到达顶点,从这时开始,机体就会逐渐发生一些变化,这些变化极为缓慢、细微,常常不容易被觉察。当积累到一定程度,特别是到了 70 岁以后,则在外貌、体力、精神等方面有了较明显的改变。然而,这些变化,人与人之间差异极大,即使是同一人,其外貌、体力、精神的衰老也并不都均衡发展。有的人外貌很老,但体力非常充沛,精神状态也很好,但有的人正相反,有的人衰老则要通过医学检查才能被发现。有一个统计资料表明,不管男、女,在 65~74 岁间,80% 三者均健康,另外 20% 呈现比较明显的衰老。医学上所说的衰老,一般是指妇女 60 岁以上,男子 65 岁以上可以看出来的体貌变化,这种衰老可以从毛发、皮肤、瞳孔、听力、躯干、肌肉、骨骼、体力、动作等方面表现出来,并有神经系统稳定性下降,精神集中能力减退等,但思维能力仍敏捷。以上这些衰老

表现并不能说明是病态,只是生理功能上的改变。根据现代常用的分类法,把 60~74 岁归为较年老者,75~89 岁为老年人,90 岁以上称为长寿者。

从另一个角度来看,人老了的确病也多了,但不等于老了一定生病,有不少病是可以不生的,有些病即使生了也可以不严重。无论是衰老或生病,都可影响寿命。靠什么方法来推迟衰老进程和减少疾病的发生,众说纷纭,但公认的经验,并被认为是行之有效的方法是:讲卫生、勤锻炼、性情宽。做到了这些,就能达到既健康又长寿并有较高的生活质量。在推行这一方法中,讲究科学性又是关键。

这里需要澄清几个名词的概念,虽然这些概念没有结构化或形式化定义,但由于经常在人们词汇中出现,所以要有一个比较清晰的认识。

1. 亚健康。所谓亚健康状态,通俗地说,多指无临床症状和体征,或者有病症感觉而无临床检查证据,但已有潜在发病倾向的信息,处于一种机体结构退化和生理功能减退的低值与心理失衡状态。一般来说,亚健康状态由四大要素构成:排除疾病原因的疲劳和虚弱状态,介于健康与疾病之间的中间状态或疾病前状态,在生理、心理、社会适应能力和道德上的欠完美状态,以及与年龄不相称的组织结构和生理功能的衰退状态。

科学认识亚健康,有必要分清亚健康与相关医学问题的区别:一是亚健康不同于亚临床,尽管亚健康与上游的健康状态和下游的疾病状态有部分重叠,但区分也是明显的。亚临床是有主观检查证据而没有明显临床表现,如当前常见的中老年亚临床颈动脉硬化,颈动脉超声检查发现有较明显的颈动脉中膜增厚,甚至有斑块形成,但无临床表现;而亚健康状态者具有头痛、头晕和胸闷不适主诉,但血管心脏超声及心电图检查都未发现异常。二是亚健康不等于慢性疲劳综合征,首先慢性疲劳综合征具有国际统一标准,亚健康至今没有;其次慢性疲劳综合征在 18 岁以上成人中发生率仅为 0.004%,而亚健康则为 70%,两者间悬殊甚大;再者国内描述的亚健康状态多数通过积极干预可恢复健康,而慢性疲劳综合征患者则仅有 30%可以恢复健康状态。三是界定亚健康还应注意同临床功能性疾病和精神心理障碍性疾病及某些疾病的早期诊断相区别。需要指出的是,目前亚健康还没有建立统一的判断标准,中、西医对亚健康的理解和界定范围也存在很大差异,这些均是今后有待解决的问题。

2. 亚临床。亚临床疾病是健康观的另一概念,又称“无症状疾病”。认为疾病是改变了条件的生命现象过程。疾病过程中不仅有机体受损害、发生紊乱的病理表现,而且还有防御、适应、代偿生理性反应,这类病理性反应和生理性反应在疾病过程中不可避免地结合在一起,是很难人为进行分割的进程和结局。

再明确一点,“亚临床疾病”与“亚健康状态”的区别在于前者没有临床症状、体征,但存在生理性代偿或病理性改变的临床检验证据。如“无症状性缺血性心脏病”可以无临床症状,但有心电图改变等诊断依据。

3. 癌前期。是指癌瘤的早期形式,也即尚未侵袭至周围组织,不能为临床或显微镜下发现的变化。换言之,即新生细胞在原地(正常位置)增殖。例如在皮肤科中有一种鲍恩病,是鳞状上皮细胞只在表皮层中增生(一般认为这是一种癌前病变,不能诊断为皮肤癌)。按此推论,癌前期可

以形成也可不形成肿瘤。例如结肠息肉、膀胱的乳头样增生等。然而有不少可发展成侵蚀性癌,那么癌前期可理解为癌的隐性前期形式,如长期不予治疗,可转变成恶性肿瘤。为大家所接受的看法是癌前期应按恶性肿瘤同样进行早期切除为宜。

4. 危险因素。是指一些相关因素有可能增加发生疾病或感染的危险性。但危险因素不等于病因。如暴露于这些危险因素之中和不与这些危险因素相接触两者相比,那么他患有某病的机率明显增高。例如吸烟与肺癌。然而危险因素是根据统计学的方法得出的结论,不是每一个人接触后都会发生疾病,只是增加了危险性。如高血压、血脂代谢异常、吸烟是诱发冠心病的危险因素。

二、讲卫生,探求人生的奥秘

讲卫生,实际上是将抗衰老和防病知识以及简易的、行之有效的方法告诉大家,知道怎样做才能提高生活质量、延年益寿,怎样做才能防病、治病。讲卫生也就是使大家掌握了这些基本的卫生知识和方法,减少盲目性,提高科学性,增加对生命规律的认识,从而达到防病于未患、治病于早期的目的。健康长寿是人们向往的目标,它也是人生的奥秘,需要不断探索和实践,这些都将在以后的章节中得到阐述,而这章的目的,只是将奥秘殿堂的大门打开,使人们对其有初步了解和窥视,至于如何登堂入室,具体领略这一奥秘的五光十色,并从中获益,则在以后的章节中进行深入和发展。

当前疾病的时代特点之一是疾病谱的改变,过去主要致死的病因,例如急性传染病、寄生虫病、营养缺乏等已逐步得到预防和控制,脏器病、慢性病和老龄病正逐步成为威胁人类健康和生命的主要疾病。这种转变是由于科技的发展、社会制度的变化以及人们文化素质的提高、生活条件改善等综合影响的结果,其中关键特别是诊疗技术和预防措施的完善。中国据卫生部于2008年发布的信息,表明当前占死亡原因的前五位是肿瘤、脑血管病、心血管病、呼吸系统病和各种创伤意外等,对这些疾病的防治,必须针对各自的特点,采取多种措施长期坚持才能奏效。例如心脑血管病的最大危险因素——高血压,如及时发现,早期采取措施,长期坚持治疗,即可大大减少心脑血管病的发生。在这方面与美国相比我国有较大差距,例如高血压的知晓率美国是70%,治疗率59%,控制率34%;我国2004年的报道则分别是30.2%、24.7%和6.1%。而在高血压的治疗中应改变生活习惯和药物治疗并重。有资料表明(2008),仅改变不良生活习惯,经16年的观察可使卒中发生降低69%~79%,心肌梗死减少25%。

这里仅就较为普遍的问题或误区,作一简介。

(一) 吸烟问题

据报道,在烟叶中含有近千种物质,虽然对人体各有利弊,但其中主要的有毒物质有四种,即尼古丁、烟雾、煤焦油和一氧化碳。尼古丁可使血管收缩诱发血压升高。烟雾可促使支气管壁的纤毛上皮细胞的纤毛脱落,纤毛的运动速度减慢,也即排痰功能减退。煤焦油里有致癌性和促癌性物质,据报道,吸烟者的肺鳞癌患病率比不吸烟者高11倍。一氧化碳易与血液里的血红蛋白结合,减少血红蛋白携带氧的能力,从而引起组织缺氧,这已被公认是引起血管硬化的原因之一。现

已有大量证据证明:吸烟者肺功能减退速度比不吸烟者快,而且与每天吸烟支数和年限成正比。吸烟也是慢性支气管炎加重的主要原因。吸烟不仅对本人有害,不吸烟者的被动强迫吸烟也同样蒙受损害。2008年国际上提出“三手烟”的危害问题,即吸烟时除烟雾外还有很多有害颗粒,污染于头发、衣物上,且极难清除,这些又成为某些儿童出现发育障碍和相关疾病的危险因素,这也是为什么必须竭力提倡戒烟的原因所在。

(二) 饮食问题

对老年人的饮食问题既要提倡合理营养,又要注意热量不宜过多,预防发生肥胖。无论对饱和脂肪酸和不饱和脂肪酸的摄入均应适当,但也不应产生“恐脂症”,从而限制了一些营养物质的摄入。例如由于过度限制脂肪摄入使一些人体必须的脂溶性维生素摄入不足;又如胆固醇是人体代谢中必需的元素等。

例如有人提倡不吃鸡蛋或只吃蛋清,其理由是蛋黄含有较多的胆固醇,实际上蛋黄含的卵磷脂也很高,它是一种强乳化剂,能使胆固醇和脂肪颗粒变小,悬浮于血浆中,阻止其沉积于血管壁上。另外不宜过多食用富含反式脂肪酸的食品,这是一种将植物油通过氢化对高温不易破坏的“人造黄油”,由此加工的食品,可更为松、脆,易于储藏。例如薄脆饼干,各种烘焙食品,色拉酱等。而反式脂肪酸可升高低密度脂蛋白胆固醇,降低高密度脂蛋白胆固醇,增加发生心血管病的风险。又如由于老年人牙齿松动、脱落、残缺而影响咀嚼,为怕食物不易消化,因此少食纤维素,其实这也是错误的,纤维素对老年人是有益的,它增加了咀嚼运动(要慢慢嚼),从而通过神经反射活动而促进消化液,特别是各种消化酶的分泌,有助于食物的消化和吸收。它还促进肠道的蠕动,可预防和治疗便秘。据报道,在食用纤维素少的国家中,直肠癌、结肠癌的发病率比食用纤维素多的国家高得多。低盐对老年人也应注意,因盐可增加血容量,还可激活某些激素,易患高血压,一般要求每人每日控制在5~6克为宜。

(三) 补钙问题

据报道,几乎40岁以上的人均有骨组织总量的减少,女性较男性发生骨质疏松的范围广且发生年龄较轻。通常认为出现骨质疏松与性激素不足有关,与营养中钙摄入过少亦有关。骨质疏松在不同种族中发生率不同(在美国,白人多于黑人。中国人的发生率与西方人之间有无差别,尚无确切报道;但已知我国患骨质疏松症的人数已成为多发国家之一)。近年来的资料表明:在骨质疏松前即应补钙,不要等到骨质疏松后再补钙。骨质疏松早期常无明确症状,有时可诉有肌肉酸痛。骨质疏松易发生骨折,如发生骨折,即可出现疼痛,骨质疏松后的骨折有时可无明确外伤史,有时可逐渐出现疼痛并不断加重。早期常无法确诊,目前已有骨密度检查,有一定的参考价值。补钙成为公众关心的事,市售钙剂甚多,但必须认真了解其质和量,可被吸收的钙呈离子化,只有酸性钙易于离子化,碳酸钙或枸橼酸钙属此类,每天成人所需钙量为1000~1500毫克。在补钙的同时必须注意补充适量的维生素D,维生素D为类激素,只有经肾、肝脏中两次羟化后才有活性,但由于老年人的肝肾功能有不同程度受损,羟化能力下降,因此如补充已羟化的维生素D即维生素

D₃,可直接发挥帮助从肠中吸收钙的效应。另外钙可从饮食中补充,例如各种奶类、豆类、鱼虾类等。至于适量运动亦有助于减轻骨质疏松,这是因骨受到运动应力的刺激,可对骨组织内晶体状复合结构产生压电效应(带负电),钙为带两价正电的离子,从而有助于钙在骨组织中的沉积。

国家曾颁布一份《中国居民膳食指南》,具有指导意义。该指南有三个特点:其一是强调每天吃奶类、豆类或其他制品,以弥补我国居民膳食中钙严重不足的缺陷;其二是提倡适度运动,保持进食量和能量消耗之间的平衡,维持正常体重,以减少发生慢性病的危险;其三是提醒居民注意食品卫生,增强自我保护意识。

(四) 体检问题

国家在财政并不宽裕的情况下,仍注意到关心老年人的身体健康,每两年体检一次,这是非常不容易的。但是不少同志对体检有一些错误的看法:一是认为这样的体检查不出什么问题。事实并非如此,不少医院体检中都可查出几个癌症,不少高血压、糖尿病、心脏病等,从而做到早期治疗,使病情得到较好的控制。二是认为不查体,不知道自己有病,心安理得,一查出某些复杂病甚至“不治之症”,反而背上包袱。这种认识更是错误的。只有充分了解自己的健康状况,才能做到正确对待,正确处理。事实上任何疾病包括癌症并不可怕,只要做到早发现、早诊断就可早期彻底治疗,最终才可卸下包袱,安度晚年。问题出在由于不注意定期体检,一经发现已为时过晚,或者发现了不积极治疗,这就造成了不可挽回的后果。

三、勤锻炼,改变少动的不良生活习惯

锻炼或参加力所能及的各种劳动是很多寿星的共同经验之一。现在有一种称之为运动不足病(也有称文明病),这是指由于机械化、自动化程度的提高,人的体力活动越来越少。少动常易诱发肥胖、高血压、冠心病、糖尿病、骨关节病等。增加活动则有助于预防这些疾病。不仅如此,适量运动还可以提高红细胞超氧化歧化酶的活性,降低机体内过氧化脂质的数量,后者被认为是引起人体衰老的重要原因之一,因此有利于推迟衰老的进程。生命在于运动,是揭示生命运动的一条重要规律。有人认为到了老年才进行锻炼是否为时已晚。据美国对一组 52~79 岁的妇女进行研究,结果表明,只要经过三个月的锻炼,就可使心血管系统的机能获得明显提高,可见,锻炼的效果并无年龄差别。有一位 80 岁老人,经过一年有计划的跑步锻炼,血压平稳,脂肪减少,神经紧张状态减轻,体力明显提高。所以什么年龄开始锻炼无关紧要,关键在于坚持。

那么适合老年人的运动有哪些呢?现代运动生理学研究证明,增强心、肺、人体代谢功能最有效的运动,是能促进机体大量吸氧的运动,即通常所称的“有氧运动”,步行、慢跑、游泳、划船、骑自行车、登山等就属于这类。在这里,重点是如何掌握合适的运动量。两个多世纪以来,经过大量的实践证实,要获得健康的身躯,必须进行较大强度的训练才能达到。但这种健康是指以提高心、肺功能为主要目的,实质是应称之为“强健”。这种较大强度的训练,美国运动医学会曾正式发表了其运动方案。大量观察研究证实,该方案确实可明显增强体力,提高人体的最大摄氧能力,改善