

第一章

老年医学的基本概念

本章要点

- 社会老龄化老年医学发展面临千载难逢的机遇和前所未有的挑战。
- 衰老的定义与老年医学特点的相关性。
- 老年医学若干基本概念：老年、老年年龄分期、增龄性失能、健康老人、成功老化、寿命等。

教学目的

- 掌握：① 老年、社会老龄化的界定标准；② 衰老的定义与老年医学特点的相关性；③ 增龄性失能的概念与临床意义；④ 成功老化必备的三个要素。
- 熟悉：① 世界与我国社会老龄化的发展现状及老年医学发展面临机遇与挑战；② 老年医学科医师的特殊核心技能；③ 健康老年人与成功老化的基本概念与评估方法。
- 了解：抗衰老、延缓衰老的概念。

第一节 社会老龄化老年医学发展面临千载难逢的机遇与前所未有的挑战

一、社会老龄化老年医学发展面临千载难逢的机遇

老龄化已成为 21 世纪不可逆转的世界性趋势，也是社会进步的表现。我国老龄化速度快于全国总人口增长速度。发达国家老龄化进程长达几十年至一百多年，如法国用了 115 年，瑞士用了 85 年，英国用了 80 年，美国用了 60 年，而我国只用了 18 年（1981~1999 年）就进入了老龄化社会，而且老龄化的速度还在加快。2000 年我国与全球同步进入老龄化社会。2000 年 11 月底第五次人口普查，65 岁以上老年人口已达 8 811 万人，占总人口 6.96%，60 岁以上人口达 1.3 亿人，占总人口 10.2%，以上比例按国际标准衡量，均已进入了老年型社会。与 1953 年第一次人口普查 65 岁以上老年人口为 2 620 万人相比较，

47年中增长了2.36倍,年均递增2.6%,快于全国人口递增1.6%的一个百分点,占总人口的比重由4.4%提高到7.0%,提高了2.6个百分点,近十年老龄化速度加快,每年递增3.4%,快于全国人口递增1.1%的2倍多。截至2013年底,我国老年人口总数是世界之冠,达2.0243亿人,占总人口的14.9%,其中,65岁及以上人口1.3161亿人,占总人口的9.7%。预计2025年,老年人口总数将超过3亿,2033年超过4亿,平均每年增加1000万老年人口。高龄老人(≥ 80 岁) > 1600 万,以5%的年增长率在增长。中国目前约有1万多百岁老人,已达世界之冠,预示着21世纪的中国必将是一个不可逆转的高龄老龄化社会。我国上海1976年在全国率先进入老龄化社会,老龄化程度全国之冠,截止2014年12月31日上海60岁及以上人口为413.98万,占全市户籍总人口28.8%。高龄化趋势同样迅猛80岁及以上者75.32万,占老年人口18.2%。100岁及以上老人1631人,其中男性395人,女性1236人,即百岁奶奶比百岁爷爷多3倍。2013年起,上海新增老年人口中80%以上为独生子女父母。2014年,上海人口预期寿命为82.29岁(已连续5年保持在82岁以上),其中男性80.04岁,女性84.59岁。人口老龄化在给我们带来健康长寿和新的发展机遇的同时,也给经济社会发展带来新的挑战。

随着社会的进步,人口老龄化的迅猛发展,人口老龄化已经成为一个不容忽视的重大社会问题,成为重要的国情问题之一,首先,劳动年龄人口对老年人的赡养负担加重,其次,社会保障问题突出。随着老年人口的增加和寿命的延长,因疾病、伤残、衰老而失去生活能力的老年人显著增加,给国家、社会和家庭带来沉重负担,因此急需解决好社会保障问题,其中养老、疾病、康复、舒缓医疗及善终等成为突出最重要而迫切期待解决的问题,亦成为老年医学发展面临千载难逢的机遇。

二、老年医学面临与前所未有挑战

目前老年医学已发展成为现代医学中不可缺少独立的重要前沿分支。人口老龄化已成为当今世界各国经济发展过程面临的共同性话题,就上海而言,未来上海市人口老龄化带来的影响已逐渐凸显,人口老龄化带来的养老金匮乏,劳动力不足以及社区为老服务发展滞后的矛盾已开始成为制约上海市经济发展的瓶颈,老龄化带来的影响将在未来很长一段时期内长期存在,缓解人口老龄化带来的影响以及寻求可行性办法解决老龄化人口的社会保障问题,其中养老、疾病、康复、舒缓医疗及善终等成为突出最重要而迫切期待解决的问题,已成为政府和社会必须要解决的问题,亦成为老年医学发展面临千载难逢的机遇,又是前所未有的挑战和考验。

庞大的老年人群尤其是高龄老人必定是各级医院,尤其是社区全科医生服务的主要对象。本课程将从当代理论与实践出发,深入阐述衰老的基本概念、增龄性失能等老化性特征、老年病临床特殊规律及如何制定有效的防治策略,提高各级各学科医务工作者对老年医学基本概念的认识和防治老年病的能力与水平,以适应21世纪上海高龄老龄化迅猛发展对医学的紧迫需求,也是确保老年医疗安全极其重要的理论保障。充分明确和认识老年医学科是随社会老龄化的迅猛发展而产生的现代医学中的独立新兴分支学科,与内科其他亚专科有着截然不同的区别,要求无论您是否老年医学专科医师您在诊治老年患者,尤其是高龄、长寿患者都必须掌握老年医学科的特殊核心技能:①全面的老年综合评估能力;②老年综合征、增龄老化性失能及老年问题的诊治,共病的处理,连续医疗,舒缓

医疗的症状处理,与患方的沟通技巧;③ 老年预防、康复、精神心理关爱医学;④ 跨学科团队合作的工作模式。充分了解国内外新进展,能独立承担老年常见病和较复杂疑难疾病的诊治以及危重患者的抢救工作,兼有老年医学亚专业特长;⑤ 能对下级医师进行业务指导,具有一定的临床科研和教学能力,即具备五个核心能力,能独立从事老年医学专业医疗工作的专科医师。

第二节 衰老的定义及老年医学若干基本概念

一、临床对衰老概念的理解

英国牛津大学 2000 年版《老年医学》教科书对衰老(老化)的描述是:生物体进入成熟期后随着年龄的递增,机体器官逐渐丧失了它的适应能力(adaptability),也就是随着增龄,机体对来自内、外环境变化所致的挑战逐步失去反应性的适应能力。外因挑战包括损伤、感染、战争、自然灾害及精神刺激,内因挑战包括动脉硬化与闭塞、恶性肿瘤细胞的克隆等。丧失适应能力是老年医学实践至今所得出的关键性概念。老年人自身调节机制随着增龄变得不敏感、不精确、缓慢、不能持久、不能即刻应急,到后期遭遇任何因素挑战时均无法有效应对,直至死亡。这个概念让我们更具体、更形象、更深入地理解衰老(老化)。衰老影响着老年患者疾病的发生、发展与预后,故老年人群是真正的弱者,他们即使有较轻的疾病或损伤,也必须得到及时的、较青壮年更审慎、更严谨、更严密的照顾和治疗。这也就是老年医学的实质、精华根本所在。

二、老年

衰老与老年也不是等同的。不同的个体其衰老出现的时间和速度是不同的,因而,不能确定一个时间点作为衰老出现的标志。而老年则是指一个阶段,到了这一阶段机体开始出现衰老的迹象。因而老年的界定依据应是在这个年龄段大多数人开始出现明显的衰老表现。不同的历史时期,生产力不同,人们的生活、健康状况是不同的,老年的定义也是在逐渐变化的。奥地利 Ignace Leon Naschex 于 1909 年首先提出“老年人”这个概念,并于 1914 年发表有关老年保健的第一篇专著。1982 年联合国老龄问题世界大会提出亚太地区 60 岁为老年期的开始。其依据是统计分析显示大于 60 岁的人群开始出现明显的衰老迹象。30 余年后的今天,人们的生活水平和健康水平又得到了很大的提高。大多数 60 岁的并非是老态龙钟,而是精力充沛,因而,现在有学者提出要重新界定老年的定义,建议 75 岁以上为老年,但至今未被正式采纳。

三、老年期年龄的划分

1982 年世界卫生组织(WHO)将老年的年龄标准划定如下。

- (1) 老年前期: 45~59 岁。
- (2) 老年期: 欧美发达国家 ≥ 65 岁;亚太地区 ≥ 60 岁为老年人。
- (3) 中龄老人: 70~79 岁。

- (4) 高龄老人: 80~89 岁。
- (5) 长寿老人: ≥ 90 岁。
- (6) 百岁老人: ≥ 100 岁为百岁老人。

四、社会老龄化的标准

当一个地区、国家 ≥ 60 岁的老年人口占总人口数的 10%及以上,或 ≥ 65 岁的老年人口占总人口的 7%及以上,则为老龄化地区或老龄化国家。

五、老征

老征是“衰老征象”的简称,指衰老的外部形态表现,用于判断衰老程度。如皮肤的皱纹、白发、老花眼、重听、脊柱的弯曲变形等。

六、老化

老化是指衰老的动态过程,衰老是老化的结果。老化是随年龄增长逐渐加重,而衰老未必随年龄增长成比例地加重。这也就是人们经常见到的日历年龄(chronologic age)和生理年龄常不一致的现象。最后,两者的含义是相同的。

七、增龄

增龄也称为加龄。

八、增龄老化性失能

生物体成熟后,随着增龄各系统生理功能不受病理影响而自然地相应降低,称为“增龄老化性失能”。

日本曾对 45 000 名 65 岁以上老年人进行调查,其增龄性失能的发生率如下:记忆力下降为 19%,视力下降为 14%,步态障碍为 12.9%,神经性耳聋为 11.1%,阿尔茨海默病为 4.6%,排便困难为 4.3%,非病理性进食困难为 2.4%,老年残疾人数占总残疾人的 53.7%,老年疾病患者占家庭病床总人数的 85%。

增龄老化性失能可严重影响老年人的生活质量,并导致只有老年人才会罹患的疾病,也就是真正意义上的老年病。如白内障、前列腺肥大、骨质疏松、神经性耳聋等。

九、抗衰老

衰老是生物体在成熟期后发生的退化过程,是随增龄而加重的不可逆变化,逆规律而动的所谓“抗衰老”是不科学的,但推迟或延缓衰老还是可能的。推迟或延缓衰是保证长寿的基础。

十、健康老年人

WHO 提出了健康标准:健康是指在身体上、心理上处于良好状态,并具有良好的社会适应能力,即身心健康,而不仅仅指没有疾病和衰老的状态。1994 年中华医学会修订了“健康老年人的标准”,它包括以下三个方面。

1. 躯体健康 包括以下三个方面:①形体健康:具有标准的体重指数,躯体无显著驼背或其他异常;②功能正常:有一定的体力,肢体活动及步态平稳,具有一定的视听能力,心、脑、肾、肝、内分泌系统功能正常;③没有疾病:经物理检查、化验检查、仪器测定未被发现病理性改变,没有被确诊的器质性疾病。

2. 心理健康 心理健康是指内心世界充实、丰富、和谐、安宁的状态。心理检查的10条标准如下:①有充分的安全感;②对自己有自知之明,能对自己的能力做恰如其分的评价;③生活目标切合实际,能现实地对待和处理周围所发生的问题;④与周围环境保持良好的接触,并能经常保持兴趣;⑤能保持自己人格的完整与和谐;⑥智力正常,具有较好的学习能力;⑦情绪豁达,控制适度;⑧能保持能良好的人际关系,悦纳他人,并取得集体悦纳;⑨能在集体允许范围内作出适度个性发挥;⑩能在社会规范之内,满足个人恰如其分的要求。

3. 社会健康 是指人们与社会及社会环境处于一种和谐一致的状态。个人社会健康可以从以下10个方面评估:①家庭教育;②社会文化;③群体关系;④社会风气;⑤社会环境;⑥婚姻和家庭状况;⑦处理人际关系;⑧个人事业的成功;⑨对社会变迁的适应能力;⑩处理角色冲突和角色转变的能力。

有关老年人的躯体健康、心理健康、社会健康方面的评估标准,在具体指标、测量工具评价方法等方面尚待深入研究。事实上,真正的健康老人是没有的,只是这些老年人由于自身调节能力较好,而处于无症状状态。

十一、成功老化的概念

在平均寿命不断延长的趋势下,身为银髮族必须面对老化不可逆过程。然而在同样过程中,有人得以享有高品质与幸福感的生活,有人却必须面对又老又病的不安与虚弱状态。为此进行了相关研究。随着老年医学的发展20世纪80~90年代,美国MaArthur Foundation提出成功老化(Successful Aging)路径的研究。1987年前Rowe & Kahn提出一般衰老与成功老化的区别,并将成功老化定义为银髮族保有独立日常生活能力,若对照健康内涵,可谓有维持银髮族功能性健康来确保独立日常生活能力的意味。成功老化,则是每个人在面对老化时的期望和理想。

1997年Rowe & Kahn进一步明确指出成功老化必须同时具备三个要素。

- (1) 避免疾病与其造成之身心障碍。
- (2) 高度的认知与身体功能。
- (3) 积极参与生活。

WHO在2002年的老龄问题世界大会上提出了“尊重、照顾、参与”口号,积极宣传健康(成功)老化的观念。未来,我们需要根据较大规模的老年人群研究,制定更为明确的、可操作性的标准,并使之符合中国国情,以便更好地帮助我国老人成功老化。希望将会见到更多与慢性病和谐共处,健康快乐的老人。成功老化是近些年老龄化研究的一个新课题。对成功老化(主要是影响因素)的研究,能够帮助老年人改变对自身的认识,积极面对人生最后阶段的生活,改善其自身生活质量;能够为子女减轻负担,建立幸福美满的家庭;能够建立起真正的和谐社会,老年人丰富的生活阅历也是社会的一笔巨大的财富。

如何评价这位有多种慢性疾病和老年问题(如多重用药)老人的健康状况?中国台湾地区荣民总医院陈恭良教授提供的以下长寿老人病例所进行的全面分析和评估,可作为经典教案。

92岁女性,退休。患多种慢性疾病(控制良好),消化系统疾病:胃食管反流病,回肠末端多发糜烂(炎症性肠病可能大);2型糖尿病;心律失常(短阵房速);外周血管疾病:双下肢动脉节段性狭窄;骨质疏松:近期检查骨密度T值在-1~-2之间,血25-(OH)D₃水平20.6 ng/mL。既往疾病(目前均不活动)。眼部疾病:双侧老年性白内障术后、双侧混合性青光眼术后、黄斑变性;抑郁症;乳腺癌根治术(临床治愈);张力性尿失禁,坚持盆底肌锻炼,已经3年未出现漏尿。

该长寿患者老年综合评估(comprehensive geriatric assessment, CGA):日常生活自理,积极参与社区活动,追求高品位生活,每年外出旅游1~2次。日常生活活动能力(ADL)评分6分,工具性日常活动量表(IADL)评分8分,一次可步行2500米或爬3层楼;1年内无跌倒,起立—行走测试7s(很好<12s,基本正常<20s);5次站起测试7.1s(正常<10s);平衡试验的全足距站立50s(高风险<0s)为跌倒低风险;定向力、记忆和思维能力佳,沟通良好,抑郁评分(SDS)22分,焦虑评分(SAS)21分(正常<50分);视力和听力均有下降但不影响生活;无尿便失禁、便秘、无牙周炎、龋齿,未佩戴义齿;饮食丰富,营养良好;睡眠正常;与保姆同住,社会支持以及经济状况良好。用药核查:同时服用12种药品、4种维生素片。经老年医学团队调整后,减至7种药品、维生素2种,每月一次由保姆陪同到门诊取药。

回到这个案例,这位老人严格意义上来讲算不上健康老人,但是她与同年龄段,甚至低20岁的老人相比,肌力和平衡功能更好,认知和心理状态没有明显衰退,积极参与生活。难道,她不是属于成功老化吗?我们要掌握对老年患者尤其是高龄、长寿患者进行恰如其文的评估,能大大克服老年患者的自卑心理,鼓励和提高患者生活自理的自信心,改善老年人的生活质量,符合人性化的需求。成功老化概念的提出也是老年医学发展中的新概念。怎样帮助老年人实现成功老化也是老年医学研究的热点新课题。

十二、寿命

1. 健康期望寿命 使老年人能保持和维护良好的日常活动及保持正常生理功能的时间,健康期望寿命的终点是日常生活活动及自理能力的丧失。最简便的方法可用IADL、ADL来评估。

日常生活自理能力(activities of daily life, ADL):洗澡、穿衣、剃须、上厕所、进食、坐椅、上下床、行走。

高级日常生活自理能力(instrument activities of daily life, IADLs):购物、做饭、钱的处理、家务、使用电话、外出散步。

2. 期望寿命 其终点是死亡。

据美国报道不同年龄组的期望寿命如下:65岁人群为18年、75岁人群为11年、85岁人群为6年、90岁人群为4年、100岁人群为2年。

十二、长寿

40年来长寿的老年流行病学调查发现,长寿经验的集中点是合理的生活方式,核心

内容为“坚持活动,情绪乐观,生活规律,营养适中,戒烟限酒,讲究卫生”。人类长寿受多因素的作用,它涉及基因网络和强效环境因素之间的相互作用。

(陆惠华)

【思考题】

1. 为什么老年患者尤其是高龄患者是最弱的弱者?通过本章的学习您对老年医学的实质、精华根本、特点所在的认识是否提高?
2. 请将下列不同年龄的人群:45岁、59岁、60岁、79岁、83岁、88岁、94岁、99岁、108岁。纳入不同的年龄分期:老年前期;老年期;高龄老人;长寿老人;百岁老人。
3. 老年人无特殊疾病而出现的:老花眼(屈光不正)、白内障、记忆力下降、前列腺肥大、增龄性失能、脊柱正常弧度消失、器官功能降低等状况统称为什么?
4. 你能明确描述成功老化的基本概念吗?请自己随意选择一个患者进行评估,他(她)是否为成功老化?