

社区健康教育科普系列丛书

老年疾病预防

LAONIAN JIBING YUFANG 与康复保健

YU KANGFUBAOJIAN

名誉主编 董碧蓉
主 编 吴仕英 费新潮

- 社区卫生服务家庭医生团队参考资料
- 家庭老年疾病预防保健护理读本
- 养老机构健康管理师护理员读本



四川大学出版社

社区健康教育科普系列丛书

老年疾病预防

LAONIAN
JIBING YUFANG

与康复保健

Y U K A N G F U B A O J I A N

名誉主编 董碧蓉
主 编 吴仕英 费新潮

- 社区卫生服务家庭医师团队参考资料
- 家庭老年疾病预防保健护理读本
- 养老机构健康管理师护理员读本



四川大学出版社

责任编辑:李勇军
责任校对:孙滨蓉
封面设计:墨创文化
责任印制:王 炜

图书在版编目(CIP)数据

老年疾病预防与康复保健 / 吴仕英, 费新潮主编.
—成都: 四川大学出版社, 2015. 5
ISBN 978-7-5614-8555-2

I. ①老… II. ①吴… ②费… III. ①老年病—
预防(卫生) ②老年疾—康复 IV. ①R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 100722 号

书名 老年疾病预防与康复保健

名誉主编 董碧蓉
主 编 吴仕英 费新潮
出 版 四川大学出版社
地 址 成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行 四川大学出版社
书 号 ISBN 978-7-5614-8555-2
印 刷 郫县犀浦印刷厂
成品尺寸 185 mm×260 mm
印 张 33.25
字 数 854 千字
版 次 2015 年 7 月第 1 版
印 次 2015 年 7 月第 1 次印刷
定 价 88.00 元

版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。
电话:(028)85408408/(028)85401670/
(028)85408023 邮政编码:610065
◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。
◆网址:<http://www.scup.cn>

《老年疾病预防与康复保健》编纂委员会

编纂委员会主任：曾 斌

编纂委员会副主任：费新潮 张四清

编纂委员会参与单位：成都市锦江区科学技术协会

成都市锦江区卫生局

成都市锦江区社区教育中心

成都市锦江区医学会

编纂委员会成员（以姓氏笔画为序）：刁元园 冯 涛 朱 轼 刘淑惠

张四清 李泫雨 吴海乐 陈晓燕

陶兰琼 唐康明 郭鲜明 滕 丽

《老年疾病预防与康复保健》撰稿人

名誉主编：董碧蓉

执行主编：吴仕英 费新潮

副 主 编：由凤鸣 朱文江 张俊琦 陈新云 徐 庆 蒲 琳

编委（以姓氏笔画为序）：田卫卫 由凤鸣 付 莉 朱文江 汤亚忻

刘 明 刘振全 刘 毅 陈 丹 吴仕英

张 奇 张四清 费新潮 李治森 肖洪松

何玲玲 张俊琦 陈新云 张 燕 周 钢

侯天将 钟定容 赵 悦 费新潮 徐一方

徐 庆 唐跃群 徐善英 康晓曦 蒋小晶

蒋 珺 蒋 婷 蒲 琳

前 言

随着人口老龄化进程的加快，我国老龄化程度日趋加重。老年病人越来越多，老年人的医疗卫生服务需求日益增加。同时，伴随社区卫生服务老年保障体系的不断完善和老年病诊疗技术的快速发展，急需提高社区医疗卫生服务人员老年疾病的诊治和服务能力，以适应居家老人及其家庭需求。

对老年疾病治疗，不只是为了治愈疾病和延长寿命，而是为了提高生存质量，维护功能，促进健康长寿，使老年人增加生活信心和尊严。这是社会发展的必然，也是人口老龄化必然面临的需求。

社区卫生服务人员面临的困难是对老年病学认识不够，渴望学习。老年病学是一门年轻的学科，参考书籍少，厚重的医学专业书浩如烟海，繁重冗长、不易查阅；健康科普书籍虽浅显易懂，但专业性不够；网络知识来源广泛，良莠不齐可能误导。

我们面向社区，以老年人群为对象，以常见老年疾病预防与康复保健为切入点，为社区各级医疗卫生服务人员（社区卫生服务中心（站）、医务人员、家庭医疗团队医护人员、全科医生、医疗服务志愿者、养老机构服务人员）编撰了此书。

此书，比医学类书更简练，比健康科普书籍更专业，可快速查阅，能答疑解惑，能随手即看即查，犹如一位医学专家在身边，可随时随地指导，是为社区各级医疗卫生服务人员提高服务能力量身定制的参考书。

诚邀四川大学华西临床医学院、成都中医药大学、成都市第一人民医院、成都市第二人民医院、解放军第452医院、成都市老年康疗院、锦江区医学会，汇聚5家三级甲等医院和1家二级甲等老年病专科医院和1所医疗行业协会的共33位临床专家，组成作者团队编写本书。

随着老年医学理念不断地更新，编辑部不能保证此书的内容是最新和最精准的，敬请翻阅和参照此书的同时，仍需根据具体情况、具体分析、具体处理，本书中药品的使用剂量、单方、验方也应遵医嘱，甄别使用。

本书编撰工作是一项努力探索，秉承奉献，具有挑战性和创新性的工作，我们也在探索中前行。

我们诚望此书的出版，能为更多的基层卫生工作者服务，为老年人的健康保健带来福音。

费新潮

2015年5月写于立夏

目 录

第一章 老年疾病预防与康复保健概论	(1)
第一节 老年与衰老	(1)
第二节 老年疾病与老年医学	(3)
第三节 老年疾病分类及特点	(4)
第四节 老年疾病病情观察	(6)
第五节 老年疾病的三级预防	(8)
第六节 老年疾病的康复	(9)
第七节 老年综合评估	(11)
第二章 老年呼吸系统疾病的预防与康复保健	(13)
第一节 老年上呼吸道感染的预防与康复保健	(13)
第二节 老年社区获得性肺炎的预防与康复保健	(18)
第三节 老年慢性阻塞性肺疾病的预防与康复保健	(25)
第四节 老年支气管哮喘的预防与康复保健	(34)
第五节 老年慢性咳嗽的预防与康复保健	(43)
第三章 老年消化系统疾病的预防与康复保健	(50)
第一节 老年胃食管反流病的预防与康复保健	(50)
第二节 老年慢性胃炎的预防与康复保健	(55)
第三节 老年消化性溃疡的预防与康复保健	(61)
第四节 老年上消化道出血的预防与康复保健	(67)
第五节 老年功能性消化不良的预防与康复保健	(73)
第六节 老年便秘的预防与康复保健	(79)
第七节 老年慢性肝病的预防与康复保健	(85)
第八节 老年急性胰腺炎的预防与康复保健	(94)
第四章 老年循环系统疾病的预防与康复保健	(100)
第一节 老年高血压病的预防与康复保健	(100)
第二节 老年慢性心力衰竭的预防与康复保健	(158)
第三节 老年常见心律失常的预防与康复保健	(165)
第四节 老年冠心病的预防与康复保健	(172)
第五节 老年心脏瓣膜病的预防与康复保健	(178)

第六节	老年周围血管病的预防与康复保健	(185)
第七节	代谢综合征与老年心血管疾病	(191)
第八节	老年心血管疾病患者精神心理问题的预防与康复保健	(196)
第五章	老年内分泌疾病预防与康复保健	(203)
第一节	老年糖尿病的预防与康复保健	(203)
第二节	老年血脂异常的预防与康复保健	(254)
第六章	老年神经系统疾病的预防与康复保健	(262)
第一节	脑血栓形成的预防与康复保健	(262)
第二节	脑栓塞的预防与康复保健	(269)
第三节	蛛网膜下腔出血的预防与康复保健	(273)
第四节	帕金森病的预防与康复保健	(279)
第五节	重症肌无力的预防与康复保健	(289)
第六节	老年痴呆(脑退化症)的预防与康复保健	(296)
第七节	老年癫痫的预防与康复保健	(305)
第八节	老年抑郁症的预防与康复保健	(311)
第九节	睡眠障碍的预防与康复保健	(320)
第七章	老年肿瘤疾病的预防与康复保健	(328)
第一节	老年肿瘤疾病概论	(328)
第二节	老年肺癌的预防与康复保健	(334)
第三节	老年乳腺癌的预防与康复保健	(344)
第四节	老年胃癌的预防与康复保健	(352)
第五节	老年肝癌的预防与康复保健	(360)
第六节	老年食道癌的预防与康复保健	(368)
第七节	老年直肠癌的预防与康复保健	(379)
第八节	老年妇科肿瘤的预防与康复保健	(387)
第八章	老年急危重症的识别和处理	(397)
第一节	院前急救概要	(397)
第二节	心肺复苏	(399)
第三节	气道异物阻塞的急救	(403)
第四节	老年患者常见急性疼痛的识别和处理	(405)
第五节	老年患者常见危急重症的识别和处理	(421)
第九章	老年综合健康评估	(447)
第一节	老年综合健康评估概述	(447)
第二节	老年健康的标准	(450)
第三节	老年整体疾病的评估	(453)
第四节	老年人日常生活活动能力的评估	(458)
第五节	老年运动功能的评估	(462)

第六节	老年认知功能的评估·····	(470)
第七节	老年抑郁的评估·····	(477)
第八节	老年人生活质量的评估·····	(481)
第九节	老年社会环境评估·····	(487)
第十节	常见老年综合征的简介·····	(496)
第十一节	老年跌倒风险的评估·····	(499)
第十二节	老年尿失禁的评估·····	(507)
第十三节	老年营养不良的评估·····	(511)
参考文献	·····	(517)
后 记	·····	(524)

第一章 老年疾病预防与康复保健概论

第一节 老年与衰老

一、老年人界定

(一) 老龄人年龄分段

联合国世界卫生组织 (WHO) 提出新的年龄分段: 45 岁至 59 岁为中年人; 60 岁至 74 岁为老年前期 (准老年期); >75 岁为老年人; >90 岁为长寿老人。中华医学会老年分会认为, >60 岁以上为老年人。

(二) 人口老龄化

人口老龄化是指总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加而导致的老年人口比例相应增长的动态过程。国际上通常把 60 岁以上的人口占总人口比例达到 10% 或 65 岁以上人口占总人口的比重达到 7% 作为国家或地区是否进入老龄化社会的标准。老龄化社会 = $\frac{\text{老年人口}}{\text{社会总人口}} \times 100\% \geq 10\%$ 。

二、老年人数

2014 年, 我国 60 岁以上老年人口已经突破 2 亿, 到 2050 年左右, 老年人口将达到全国人口的三分之一, “银发潮” 将对我国的经济、社会、政治、文化发展产生深远的影响。根据全国老龄委办公室提供的数据, 2033 年我国 60 岁以上老年人将翻番达到 4 亿, 平均每年增加 1000 万人, 最高年份将增加 1400 多万人。

全球老年人口超过 1 亿的国家只有中国一个。2 亿老年人口数相当于印尼的总人口数, 已超过了巴西、俄罗斯及日本各自的总人口数。如果作为一个国家的总人口数, 也能排世界第四位。

三、衰老

(一) 衰老的定义

衰老又称老化, 从生物学上讲, 衰老是生物随着时间的推移, 自发的必然过程, 它是复杂的自然现象, 表现为结构的退行性变和机能的衰退, 适应性和抵抗力减退。从病理学上, 衰老是应激和劳损, 损伤和感染, 免疫反应衰退, 营养失调, 代谢障碍以及疏忽和滥

用药物积累的结果。从社会学上看,衰老(senility)是一种自然规律,因此,我们不可能违背这个规律。

(二) 机体变化

人类机体随着年龄增大在很多方面发生显著的改变。出现得最早的老化可能是眼睛不容易聚焦在近物上(老视)。常常大约在40岁左右,许多人发现不用眼镜就很难看书、看报。听力也随年龄变化,人们对高音调的听觉失去正常的听力(老年性耳聋)。

大多数人随着年老,身体的脂肪比例可能增加30%以上。脂肪的分布也发生改变:皮下脂肪减少,而腹部的脂肪增加。因此,皮肤变薄、起皱纹、脆弱,体形也发生变化。

大多数的内部功能也随年老下降。这些功能通常在30岁之前达到高峰,然后开始逐渐下降。即使这样,大多数的功能在一生中仍然足够使用。因为与机体的需要相比,大多数的器官都有大于需要的功能储备。例如,即使半个肝脏破坏,保留的肝组织仍足以维持正常功能。虽然许多器官功能下降,对于生活几乎没有影响,但有一些器官功能下降,能够极大地影响人的健康和幸福。例如,虽然老年人心脏在休息时泵出的血量并未明显下降,但心脏泵出最大血量却下降。这意味着年纪较大的运动员不能像年轻运动员那样行使功能。肾功能变化明显影响老年人把某些药物排出体外。

但是,当人们采用良好的生活习惯和保健措施并适当地运动,就可以有效地延缓衰老,降低衰老相关疾病的发病率,提高生活质量。

建立较健康的生活方式,可以防止有些变化。例如,在任何年龄阶段停止吸烟,即使是80岁以上,都有助于改善肺功能,减少发生肺癌的机会。例如,负重锻炼有助于维持肌肉和骨的力量,不管年龄如何。

四、病苦老龄化

根据全国老龄办提供的数据,目前发达国家60岁以上老年人口中身体健康的比例超过60%,我国约为43%,也就是说,发达国家60%的老年人处在“健康老龄化”状态,我国是近60%的老年人生活在“不健康老龄化”的过程中。

现实生活中很多老年人经受着“病苦老龄化”的困扰和折磨。“病苦老龄化”是指“长寿不健康”的老年带病生存状态,在群体意义上,是指患有疾病和处于部分甚至完全失能状态的老年人规模扩大、比重上升的过程。据全国老年人口状况追踪调查数据,2010年年末,中国城乡部分失能老年人约3300万,其中完全失能老年人1080万。预计到2015年,部分失能和完全失能老年人约4000万。病苦老年人不仅严重影响老年人自己的生命质量和生活质量,而且给老年人的家庭成员和社会带来不同性质和程度的压力。

“病苦老龄化”在一定程度上可以预防和改变。首先要加速发展老年医学,提倡对老年人的“医养护”,倡导老年期“健康储备”,其次关爱病苦的弱势老人,提高基层医务人员及家属对老年疾病认知能力,针对老年疾病进行科学规范的预防和康复措施,达到提高老年人生命质量和减轻家庭和社会压力的目的。

第二节 老年疾病与老年医学

一、老年疾病

老年疾病又称老年病，是指人在老年期所患的与衰老有关的，并且有自身特点的疾病。

与正常衰老相比，疾病更容易导致老年人的功能丧失。功能下降意味着药物、环境变化、毒素和疾病等对老年人更可能产生不利的影响。

老年人患病不仅比年轻人多，而且有其特点，主要是因为人进入老年期后，人体组织结构进一步老化，各器官功能逐步出现障碍，身体抵抗力逐步衰弱，活动能力降低，以及协同功能丧失。

老年人易患的疾病通常包括以下三方面：

（一）老年人特有的疾病

这类疾病只有老年人才得，并带有老年人的特征。在老年人变老过程中，机能衰退和障碍发生，如老年性痴呆、老年性精神病、老年性耳聋、脑动脉硬化以及由此引致的脑卒中等等。这类与衰老退化变性有关的疾病随着年龄的增加而增多。

（二）老年人常见的疾病

这类疾病既可在中老年期（老年前期）发生，也可能在老年期发生。但以老年期更为常见，或变得更为严重。它与老年人的病理性老化，机体免疫功能下降，长期劳损或青中年期患病使体质下降有关。如高血压病、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤、痛风、震颤麻痹、老年性变性骨关节病、老年性慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、老年性白内障、老年骨质疏松症、老年性皮肤瘙痒症、老年肺炎、高脂血症、颈椎病、前列腺肥大等等。

（三）老中青年皆可发生的疾病

老中青年皆可发生的疾病在老年期发病则有其特点，这类疾病在各年龄层都有发生，但因老年人机能衰退，同样的病变，在老年人则有其特殊性。例如，各个年龄的人都可能发生肺炎，在老年人则具有症状不典型、病情较严重的特点。又如，青、中、老年皆可发生消化性溃疡，但老年人易发生并发症或发生癌变。

我国老年人常见疾病有：高血压、心脏病、动脉硬化症、老年性痴呆、脑血管障碍、关节疾病（包括风湿性、类风湿性、退化性等）、骨质疏松症、糖尿病、恶性肿瘤，感冒及肺炎、支气管炎、肺气肿，意外事故，老年人肌肉、关节、视力逐年衰退，听力、视力障碍等。

大量流行病学调查发现，在大中城市，威胁老年人健康的主要疾病依次为：高血压、冠心病、高脂血症、慢支、肺气肿、脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病，其中高血压病的患病率高达30%至70%。病死率依次为：肺炎、脑出血、肺癌、胃癌、急性心肌梗死等。死亡率则以脑血管病、心脏病、恶性肿瘤及呼吸系统疾病居前4位。

二、老年医学

老年医学包括的范围很广，目前已有老年基础医学、老年临床医学、老年流行病学、老年预防医学（包括老年保健）及老年社会医学等。

老年基础医学：主要研究老年人各器官系统的组织形态、生理功能和生化免疫等的增龄变化，探索衰老的机制及延缓衰老的方法。

老年临床医学：主要研究老年人常见病和多发病的病因、病理和临床特点，寻找有效的诊疗和防治方法。其中包括老年人的护理工作和康复医疗。

老年流行病学：通过调查分析老年人的健康状况、常见病和多发病的分布以及老年人死因，研究遗传、环境、生活、卫生和心理等各种因素对衰老和老年疾病的影响，为老年人的防病治病和卫生保健提供科学依据。其中包括长寿地区的调查、研究。

老年预防医学：研究如何预防老年病；老年保健工作是通过各种努力尽量保持老年人身体各器官的正常功能，维护老年人健康。这两者密切相关，重点在研究抗衰老措施，普及卫生知识，对已患的疾病，即使不能治愈亦要争取减少病残。许多老年病是中年患病延续下来的，而多病的中年也难得有健康的老年，所以老年预防医学和老年保健研究都要涉及中年的防病和中年的保健。

老年社会医学：近年来才发展起来的学科，是从社会的角度来探讨老年医学，根据管理学、统计学、流行病学和社会学等科学的方法和成果来研究环境对老年人健康的影响，同时也涉及对老年人的各种保健和福利事业。

第三节 老年疾病分类及特点

一、老年疾病分类

老年疾病可分五类：

- ①原发性老年疾病，即正常变老过程中易发生的疾病，如脑动脉硬化；
- ②继发性老年疾病，即老化后继发的疾病，如脑卒中；
- ③老年人易感性疾病，如痛风、糖尿病、肿瘤、骨关节炎等；
- ④老年人一般较轻的疾病，即多数任何年龄均可发生的疾病；
- ⑤老年人中少见的疾病，如儿童期的各种传染病。

二、老年疾病特点

老年是青壮年的延续，有些老年病是在青壮年时所得，而到老年期表现更为明显。因此，有些老年病不是老年人所特有的疾病，但又与青壮年时期所患疾病有不同的特点。老年病总的特点主要表现为：

- ①老年病的病因往往不十分明确；
- ②病程长，恢复慢，有时突然恶化；
- ③没有明显的症状与体征，临床表现初期不易察觉，症状出现后又呈多样化；

④ 同一种疾病在不同的老年人身上差异很大；

⑤ 一个老年病患者往往同时患几种疾病。

老年人疾病特点可概括为十七个字，即“一人多病，症状不典型，并发症多，发展迅速”。老年疾病的特点具体有以下几个方面：

（一）老年疾病病因、病理特点

老年病在病因方面是有特点的：

① 老年感染性疾病中，以革兰氏阴性杆菌、条件致病菌、霉菌为多，且常见混合感染。

② 非感染性疾病，则是在老化的基础上发生的疾病，这类疾病病因复杂，往往是多因素引起，故发病机制很难弄清。

③ 老年病易受诱因影响。

在病理方面，老年病与中青年比较，特点也较明显：

① 感染性疾病，炎性渗出减少而增生明显。

② 老年人的恶性肿瘤其生长到扩散，比中青年相对缓慢。

③ 动脉粥样硬化的病理特点是：复合病多，多支病变多。

④ 多脏器受累：由于老年人长期劳累，体能和脑力消耗甚多，而人身正气虚弱是老年人致病的根本，且此时的“虚”常是渐进的、多脏器的。所以，病发之际可能已是多脏受累，这正是老年病的病理特征之一。

（二）老年疾病发病特点

老年病发病时症状和体征多不典型，老年人的多病性是临床表现不典型的原因之一。同样的症状在不同年龄的诊断可以不同，如胃灼热（烧心），在青年人以溃疡病最多见，而老年人则以食管炎为主；同样的疾病在不同年龄组中可以表现不同，如口炎性腹泻，在青年人中表现为恶臭性腹泻，而老年人表现为骨质疏松，股骨颈骨折。病情重、症状轻，如肺炎，咳嗽轻，痰少、不发热、白细胞不高，仅表现为神志淡漠；如心梗可无心绞痛；如糖尿病，无症状，某种诱因中突然酮症酸中毒。

老年人敏感性降低，自觉症状轻微。老年人体温调节能力低，发热不如年轻人明显；对冷的反应也差，容易发生低温状态而不自觉；对疼痛的反应亦较差，如心肌梗死、急性阑尾炎、急性胆囊炎时仅轻微不适，后两者可引起穿孔致腹膜炎而危及生命。因此，对老年病人的客观检查尤为重要。

（三）老年疾病病情特点

一人多病是老年病的一大特点。老年人人体内器官组织结构和功能先后发生变化，一个系统一种器官本身同时存在多种病理改变，或同时患多个系统多种器官的疾病，如不少老年人患高血压病、冠心病，还同时患糖尿病，慢性支气管炎，或伴肾功能减退。据美国调查，在家 65 岁以上的老年人中 85% 患有一种以上的慢性疾病。其次，同一脏器可发生多种疾患，如冠心病、肺心病、心包炎同时存在于一人心脏。

发病快、病程短，容易发生全身衰竭。老年人脏器储备功能低下，免疫力减退，尤其是高龄患者，活动少，人血白蛋白、钠、钾降低，一旦有应激情况发生，如感染病情迅速恶化，使原来处于勉强平衡状态的某些脏器，容易在发病后迅速衰竭。亦可出现多器官功

能衰竭，预后极差。

老年人不论患何种疾病，都易发生意识障碍。发热或腹泻均可致昏厥，抗结核用药者发生精神症状的也较青年人多，这与老年病人患病后易出现血压改变、毒血症、电解质紊乱及原有的脑血管硬化等因素有关。在临床分析中，必须排除医源性因素，如服用镇静剂、抗忧郁药等所致的意识改变。

老年人脏器呈萎缩状态，中枢敏感性降低，口渴，但饮水量不多，肾素-醛固酮系统水平降低、肾脏对抗利尿激素反应减退，轻微的腹泻可引起脱水及电解质失调。

老年人肾处理钾的能力减退，既容易产生低血钾，又容易产生高血钾。

（四）老年疾病并发症特点

老年重症患者长期卧床，可以引起坠积性肺炎、便秘，也可引起肌肉萎缩、骨质疏松、褥疮、静脉血栓形成和肺栓塞；发热或腹泻可引起电解质紊乱；免疫力降低可引起细菌或病毒性感染；糖尿病患者多有并发症存在；近年来发现老年人容易发生播散性血管内凝血。

（五）老年疾病治疗特点

老年人由于长期患有多种慢性病，加之机体衰老等因素的影响，在治疗上常是以减轻痛苦为目的，尽可能地恢复正常功能。老年病人在治疗方面的特点为：

①依从性较差，由于老年人对慢性病的认识不全面，对医嘱执行不完整。

②用药品种多，因为多病共存，往往需要多药同治。

③矛盾多，难度大。

④药效反应不一，且无规律可循。

⑤药物不良反应较多。

⑥手术危险性大。所以，在治病时，必须特别注重“治、养结合”，要权衡虚实、分析病邪，而施以药、食。老人患病之后，还必须考虑个体特点，采取食养摄生尤其重要。因为老人的代谢、免疫功能本来就偏低，所以吃什么较适当以及应当注意哪些饮食原则，就成为老年病防治内容必不可少的一部分。

（六）老年疾病流行病学特点

老年人经历了漫长岁月，日常生活和艰苦劳作的摧折，造成各个系统生理功能受到不同程度的损害，老年人患病的流行病学特点是：治愈率低，致残率高，并发症多，死亡率高，慢性病患病率高。调查表明老年人慢性病患者率为76%~89%。尤其以运动功能障碍性疾病为多，严重影响老年人的生活质量。

第四节 老年疾病病情观察

老年疾病，还可根据疾病对老人生命有无威胁分为两大类：一类是直接威胁生命，如老年中风、老年肺炎、老年冠心病等。另一类是不直接威胁生命，如老年白内障、老年耳聋等，但这些疾病同样影响老年人的生活质量。所以，老年时期由于机体衰老、功能退化，容易得老年病，同时老年病又往往可以导致老人折寿，或者影响生活质量。

一、老年疾病临床特点观察

老年疾病在临床上普遍表现为：多病共存，起病缓慢，变化迅速，发病独特，不够典型，无明显症状等。所以，老年疾病在诊断上需要针对其特点注意观察。

（一）起病隐匿

病史陈述不清，组织器官老化现象难与病理现象相区分，加之目前尚缺乏老年检测参考值，而且个体差异较大。

（二）症状多变

老年人脏腑脆弱，而对自然界的变化的调节，其防御机能、顺应能力都较低下。因此，气候变更、温差稍大，老人都不能适应。每见旧病未尽，新病又至，所以症状多变。也就是常说的，老人抵抗疾病的能力低下，容易引起“多重感染”。

（三）病情延绵

老年患病与青年不同，因为老人对病因不敏感，反应相对迟钝，即使发病，其症状大都不很典型，表现较为隐匿，或症状相对要“轻”。这是由于老年时期脏腑功能减退，抗病能力低下，正、邪之争不可能非常剧烈，也因为此，老年人发病后，自身调节、修复能力差，所以病程较长，康复较难。

二、老年疾病不典型症状及体征观察

老年人感受性降低，加之常常并发多种疾病，因而使患病后症状及体征不典型，容易漏诊、误诊，如老年人肺炎常无症状；或仅表现食欲差、全身无力、脱水；或突然意识障碍，而无呼吸系症状，因此要重视客观检查，尤其体温、脉搏、血压及意识的观察极为重要。

三、老年多病性的病情观察

老年多病性是指同一老人常有两种以上疾病同时存在。如，不少老人患高血压动脉硬化，同时又患慢性支气管炎、肺气肿或兼有肾功能损害，这就使得症状不典型，造成诊断和鉴别诊断的困难，需引起警惕。

四、老年疾病发病的病情观察

由于老年人脏器储备功能低下，一旦应激，病情迅速恶化。易有意识障碍，这与老年人脑动脉硬化，血压改变、感染、毒血症和电介质紊乱等有关；老年人脑实质呈萎缩状态，中枢敏感性降低，口渴，但饮水不多。轻度的疾病症状即可引起水电解质平衡紊乱，极易发生全身衰竭，应注意观察舌象、皮肤弹性以及尿量。

五、老年疾病后遗症及并发症的病情观察

如长期卧床可以引起坠积性肺炎、便秘、肌肉萎缩、体位低血压、肢体挛缩、骨质疏松、褥疮等。脑血管病患者常并发记忆障碍、词语不流畅、反应时间减慢、语言障碍显著等。

第五节 老年疾病的三级预防

一、老年疾病的预防目的

老年疾病的预防是老年人健康的重要措施之一。由于老年人各种细胞器官组织的结构与功能随着年龄的增长逐年老化,因而适应力减退,抵抗力下降,发病率增加。

老年预防医学是研究如何预防老年病;老年保健工作是通过各种努力尽量保持老年人身体各器官的正常功能,维护老年人身心健康。这两者密切相关,重点在研究抗衰老措施,普及卫生知识,对已患的疾病,即使不能治愈亦要争取减少病残。许多老年病是中年患病延续下来的,而多病的中年也难得有健康的老年。

对老年人群深入开展预防医学工作目的是增强老人体质,提高老人生活质量。重点是建立健全医疗卫生保障体系(社区医院、老年门诊、临终关怀病房、培训家庭医务人员),开展社区保健医疗(老年保健、老年康复、老年医疗)。

二、老年疾病的三级预防与内容

防治老年疾病开展三级预防很重要。一级预防,又称病因预防,消除疾病的危险因素;二级预防就是在疾病发生后,要及时发现、及时诊断、及时治疗,有效控制病情;三级预防主要是在疾病后期应采取各种康复手段,预防后遗症及并发症的发生。

(一) 一级预防

一级预防也称病因预防,在疾病自然史中居于易感阶段。目的是控制或消除疾病的危险因素,预防疾病的发生和促进健康。

一级预防是社区卫生服务机构的重点,是全科医师的重要职责,抓好一级预防,也是从根源上消除减少残疾发生的最好途径。

①采用多种形式开展健康教育,改变不良生活方式,积极控制慢性病和老年病,减少因病致残的发生。

②注意精神卫生教育,尽量祛除或缓解来自社会、家庭、工作环境等带来的刺激造成抑郁和焦虑,稳定心理健康。特别关注长期病魔缠身者,给他们更多的关爱。做好一级预防可降低70%残疾发生率。

(二) 二级预防

疾病的二级预防在疾病自然史中居临床前期阶段。早发现、早诊断、早治疗是二级预防的重点,及时处理疾病的早期症状,阻断疾病向临床阶段发展,减轻疾病可能出现的严重程度,防止伤残。重视各种具有致残性的伤病和疾病的预后和转归,及时进行医学处理。即使不能治愈,也要使病情尽快稳定下来,尽最大努力防止产生或扩大功能障碍,把握时机合理治疗至关重要。定期健康体检检查是二级预防的主要手段。在社区工作的全科医师应尽力做好这方面工作,及时和病人及家属沟通,取得理解和支持。积极治疗伤病和疾病,警惕发生并发症,预防残疾。做好二级预防可降低10%~20%的残疾发生率。

（三）三级预防

三级预防是指预防早期疾病发展成为严重疾病。在疾病自然史中居临床阶段。目的在于康复和防止病情恶化，预防合并症与继发证，防止伤残。当早期或程度较轻的残疾出现时予以积极妥当的治疗，可使轻度疾病得到控制，当疾病进一步发展时尽可能使已经受到障碍的功能得到代偿或补救、适应或矫正。增强个人日常生活自理能力，继续参与社会性活动，防止继发性残疾出现及发展成严重功能障碍，影响生活质量。通过医院、家庭病房和家庭护理及康复医疗的指导，使患者身心早日康复，争取病而不残。病情恶化患者，防止患者丧失生理功能或导致死亡。

第六节 老年疾病的康复

当老年病人因病到医疗机构就诊时，不论是谁都渴望他们能够恢复到原来的身体状态。尽管疾病的治疗方法有多种，但也不是所有老年人都能完全恢复到得病前的状态。

老年患病后通常无法进行正常的日常生活。这样，使老年病人能够恢复原来的生活就成为康复治疗的最终目的。

一、康复医学及康复

康复医学（rehabilitation medicine）是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科，是医学的一个重要分支，是促进病、伤、残者康复的医学。

康复（rehabilitation）是达到下述目标的一个过程，旨在通过综合、协调地应用各种措施，消除或减轻病、伤、残者身心、社会功能障碍，达到和保持生理、感官、智力精神和（或）社会功能上的最佳水平，从而使其借助某种手段，改变其生活，增强自立能力，使病、伤、残者能重返社会，提高生存质量。

WHO指出：康复不仅针对疾病而且着眼于整个人，从生理上、心理上、社会上及经济能力进行全面康复。

老年康复目的：提高老年人生活素质，恢复独立生活、学习和工作的能力，使老年人能在家庭和社会过有意义的生活。为达到全面康复，不仅涉及医学科学技术，而且涉及社会学、心理学、工程学等方面的技术和方法。旨在加速人体伤病后的恢复进程，最大可能预防和减轻其后遗功能障碍程度。

老年康复医学对象：主要是急、慢性疾病和老龄带来的功能障碍者。

老年康复评定：评定不同于诊断，远比诊断细致而详尽。由于康复医学的对象是患者及其功能障碍，目的是最大限度地恢复、重建或代偿其功能，康复评定不是寻找疾病的病因和诊断，而是客观地、准确地评定功能障碍的原因、性质、部位、范围、严重程度、发展趋势、预后和转归，为康复治疗计划打下牢固的科学基础。

康复治疗方法：物理治疗（PT）、作业治疗（OT）、言语治疗（ST）、心理辅导与治疗、文体治疗、中国传统治疗、康复工程、康复护理、社会服务。