

老年大学保健课系列教材

老年

LAONIAN CHANGJIAN BING FANGZHI

江西高校出版社

常见病防治



主编 丁 涛
唐根太

LAONIAN
CHANG
JIANBING
FANGZHI

老年 常见病防治

主 编 丁 涛 唐根太

参编人员 (以姓氏笔画为序)

丁 涛	马佩莲	朱晰基
刘中勇	李金娥	汪建中
吴铭娟	陈宁南	罗兴中
胡 珂	胡志方	赵 群
赵雪君	郭 斌	饶旺福
饶淑珍	梁瑞宁	唐根太
龚向京	傅新文	谢 强
温而新		

江西高校出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年常见病防治/丁涛,唐根太主编. —南昌:江西高校出版社,1999.12

老年大学保健课系列教材

ISBN 7-81075-033-X

I. 老… II. ①丁…②唐… III. 老年病:常见病-防治-老年大学-教材 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 54801 号

江西高校出版社出版发行

(江西省南昌市洪都北大道 96 号)

邮编:330046 电话:(0791)8512093、8504319

江西恒达科贸有限公司照排部照排

南昌市光华印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

1999 年 12 月第 1 版 1999 年 12 月第 1 次印刷

850mm × 1168mm 1/32 16.5 印张 442 千字

印数:1~5000 册

定价:23.00 元

(江西高校版图书如有印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

前 言

健康长寿是人类的共同愿望和追求。世界卫生组织公布的资料认为:每个人的健康和寿命,40%取决于客观因素,其中15%在遗传,10%在社会因素,8%在医疗条件,7%在气候影响;而60%则取决于你自己。足见自我保健对一个人的健康与寿命的影响是何等的重要。

目前,老年保健课(专业)已成为全国各地老年大学和老年学校中备受学员青睐的必修课。编好一套适应老年人的保健教材是各校共同关注的一个重要课题。江西老同志大学,根据这一当务之急和自身教学的需要,于1997年冬成立了老年保健教材编写委员会,着手组织老年大学老年保健课(专业)系列教材的编写工作。经过两年来的努力,业已完成《老年人体解剖生理》、《老年心理卫生保健》、《中医药学与老年保健》、《老年常见病防治》、《老年养生》五门课程的教材编写任务。

这套系列教材,是在总结江西老同志大学老年保健专业办学14年来的教学经验和体会,征询部分省市老年大学的宝贵意见,在调整、修订本校原有的课程设置及自编的试用教材的基础上,重新整合编写而成的。

编写这套系列教材的指导思想和基本原则是:

1. 明确老年大学老年保健课(专业)的教育目的,确立课程设置和教材体系。我们认为,老年保健课(专业)的教育目的,不是培养初级医生,而是旨在向老年人传授、普及

保健知识和技能,以提高他们的自我保健意识和能力。因此,本套教材既不同于一般的保健科普读物,又有别于普通医学专业教材,具有较强的针对性和实用性。

2. 本套教材在时限上是跨世纪使用的。编写时,尽力注意吸收现代科技研究和保健医学研究的新成果,所用的资料可靠,有较好的科学性和先进性。

3. 本套教材内容的难易程度,掌握在高于保健科普读物而低于培养专业医生的教材之间,深浅适度。编写中,力求文字简明扼要,说理深入浅出,言简意赅,通俗易懂,有较强的可读性和易学性。

4. 本套教材在编写时既注意到课程之间的相互联系和衔接,又考虑到每门课程本身应具有的相对独立性和系统性。因此,本套教材除主要供老年大学两年制老年保健课(专业)使用外,同时又可供单科独进的课程设置方式办学的老年大学或老年学校教学之用,还可供具有初中以上文化程度度的中老年人和老年工作者自学,适用性较广。

江西老同志大学的领导对本套系列教材的编写非常重视,亲自组织编写力量,在人力、物力、财力上给予大力支持,并审读编写提纲和书稿,商讨修改意见。学校教务行政办公室和老年保健系的同志,对教材的编写和出版作了大量的工作,提供了许多方便。

参加这套系列教材编写的有江西医学院、江西中医学院及其附属医院、江西省人民医院的教授、副教授、主任医师、副主任医师,其中大部分是在江西老同志大学老年保健课(专业)执教多年的兼职教师。他们在编写过程中,不厌其烦地听取各方面的意见,反复多次修改书稿,认真负责,

严谨治学。对此,我们深表敬谢之情。

本套教材在编写过程中,曾得到安徽、福建、天津、南京、运城等省市老年大学提供意见和资料的帮助,本校老年保健系的教师和部分学员亦提出了不少宝贵的意见和建议,江西高校出版社对书稿的修改和出版给予了大力的支持和帮助。在此,谨向所有对本套教材出力献策的单位和个人表示衷心的感谢!

在教材的编写过程中,编撰者曾参阅或引用有关学者论著中的某些研究成果,为节省篇幅未予一一注明,敬祈诸君见谅!

由于水平所限,系列教材中的疏漏和不当之处在所难免,殷切希望各兄弟老年大学的领导、教师、学员、广大读者以及关心此项工作的专家、学者提出批评建议。

江西老同志大学老年保健教材

编写委员会

1999年10月

目 录

- (1) 第一章 老年人心血管系统疾病
- (1) 第一节 高血压病
- (15) 第二节 冠心病
- (26) 第三节 心力衰竭
- (37) 第四节 老年心律失常
- (50) 第二章 老年人神经与精神疾病
- (50) 第一节 急性脑血管病概述
- (53) 第二节 脑出血
- (62) 第三节 蛛网膜下腔出血
- (68) 第四节 短暂性脑缺血发作(TIA)
- (72) 第五节 脑梗塞
- (79) 第六节 脑栓塞
- (82) 第七节 脑肿瘤
- (90) 第八节 震颤麻痹
- (97) 第九节 老年性痴呆
- (102) 第十节 老年抑郁症
- (108) 第十一节 老年期偏执状态
- (111) 第三章 老年人呼吸系统疾病
- (111) 第一节 慢性支气管炎与阻塞性肺气肿
- (122) 第二节 慢性肺源性心脏病

- (136) 第三节 老年性肺炎
- (144) 第四节 肺结核
- (158) 第五节 肺癌
- (170) 第四章 老年人消化系统疾病
- (170) 第一节 慢性胃炎
- (177) 第二节 消化性溃疡
- (191) 第三节 胆石病
- (199) 第四节 胃癌
- (208) 第五节 肝癌
- (219) 第五章 老年人内分泌与代谢系统疾病
- (219) 第一节 糖尿病
- (235) 第二节 甲状腺功能亢进症
- (244) 第三节 甲状腺功能减退症
- (250) 第四节 痛风
- (257) 第六章 老年人泌尿系统疾病
- (257) 第一节 前列腺增生症
- (263) 第二节 尿路感染
- (272) 第三节 前列腺癌
- (274) 第四节 膀胱肿瘤
- (279) 第五节 肾癌
- (283) 第七章 老年人骨关节病
- (283) 第一节 老年性骨质疏松症
- (290) 第二节 退行性骨关节病

- (295) 第八章 妇女更年期与老年期疾病
- (295) 第一节 更年期综合症
- (300) 第二节 功能失调性子宫出血病
- (305) 第三节 绝经后出血
- (310) 第四节 子宫脱垂
- (315) 第五节 老年性阴道炎
- (319) 第九章 老年眼病
- (319) 第一节 急性闭角型青光眼
- (324) 第二节 老年性白内障
- (330) 第三节 老视眼
- (334) 第十章 老年人耳鼻喉疾病
- (334) 第一节 老年聋
- (339) 第二节 鼻咽癌
- (347) 第三节 喉癌
- (353) 第四节 喉肌弱症
- (358) 第十一章 老年人口腔疾病
- (358) 第一节 龋病
- (364) 第二节 牙髓炎
- (370) 第三节 牙周炎
- (377) 第四节 口腔粘膜癌前病变
- (381) 第五节 口腔癌
- (385) 第十二章 老年人皮肤病
- (385) 第一节 老年性皮肤瘙痒病

- (390) 第二节 带状疱疹
- (394) 第三节 粘膜白斑
- (398) 第四节 疱疹样皮炎
- (401) 第五节 皮脂溢性角化病
- (404) 第六节 寻常天疱疮
- (408) 第十三章 传染病与中毒性疾病
- (408) 第一节 病毒性肝炎
- (424) 第二节 细菌性痢疾
- (437) 第三节 细菌性胃肠型食物中毒
- (445) 第四节 细菌性神经型食物中毒
- (450) 第五节 一氧化碳中毒
- (456) 第十四章 老年人用药问题
- (456) 第一节 常用药物剂型简介
- (459) 第二节 药物动力学与药效学变化
- (463) 第三节 老年人用药的组织反应性和相互作用
- (466) 第四节 老年人用药原则
- (467) 第五节 目前试用的延缓衰老药物
- (470) 第六节 药物不良反应
- (477) 第十五章 老年人自我护理
- (477) 第一节 自我护理在老年保健中的意义
- (478) 第二节 体温、脉搏、血压的正确测量
- (480) 第三节 老年人日常自我护理
- (487) 第四节 常见病自我护理
- (499) 第五节 老年病自我康复措施

第1章

老年人心血管系统疾病

第一节 高血压病

一、概念

高血压是以体循环动脉压增高为主要表现的临床综合征,其本身可引起一系列症状,且常引起严重的心、脑、肾并发症,是脑卒中、冠心病的主要危险因素。高血压指收缩压或舒张压高于正常,或两者均高。当前世界卫生组织制订的标准为:通过3次检查核实后,按血压值的高低分为正常血压、临界高血压和高血压。

(一)正常血压

成人收缩压在 18.7kpa (140mmHg) 以下,舒张压 12.0kpa (90mmHg) 以下,而又非低血压者,应视为正常血压。

(二)临界高血压

收缩压在 18.8~21.2kpa (141~159mmHg) 和舒张气压在 12.1~12.5kpa (91~95mmHg) 之间者为临界高血压。

(三)高血压

收缩压达到或超过 21.3kpa (160mmHg) 和舒张压达到或超过 12.7kpa (95mmHg) 者为高血压。

目前我国诊断高血压标准是:收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。

在现实生活中,不少人常将高血压和高血压病混同起来,认为两

者是一回事,其实它们是两种不同的概念。高血压只是一个症状,不能算是一种独立的疾病。许多疾病如急慢性肾炎、甲亢、嗜铬细胞瘤、柯兴综合征、原发性醛固酮增多症等,都可能出现血压升高的现象。由于这种高血压继发于上述疾病,通常称为继发性高血压或症状性高血压,约占高血压患者的 5%。高血压病是一种独立的疾病,又称原发性高血压,约占高血压病人的 90% 以上。

二、病因与发病原理

高血压病的发病原理目前还不完全清楚,一般认为,其发病的主要环节在于小动脉痉挛使外周阻力增加,血压升高,而小动脉痉挛的发生是大脑皮层兴奋和抑制过程平衡失调的结果。各种外界或内在不良刺激,长期反复地作用于大脑皮层,可使皮层和皮层下中枢互相调节作用失调,引起丘脑下部血管运动中枢的调节障碍,表现为交感神经兴奋性增高,儿茶酚胺类物质分泌增多,结果引起全身小动脉痉挛,使血管外周阻力加大,心缩力量增强,以致血压升高。

此外,丘脑下部的兴奋,还可通过脑垂体后叶分泌加压——抗利尿激素和促肾上腺皮质激素,直接作用于血管,引起血管收缩以及使肾上腺分泌醛固酮增多,进一步促使血压升高。

在疾病的早期,小动脉的紧张性增高,通常是机能性的,血压升高往往不稳定,容易受情绪波动和睡眠多少等因素的影响,但随着疾病的发展,血压升高逐渐趋向稳定,此时小动脉可发生硬化,特别是肾小动脉硬化可引起或加重肾缺血。反过来,肾缺血又进一步加重全身小动脉痉挛,这种因果交替,进而促使高血压的发展。

本病因尚未完全阐明。通过调查,下列因素可能与本病的发生有关。

(一) 年龄与性别

高血压病的发病率随年龄增加而升高。男性高血压病患病率为 6.96%, 女性为 8.4%, 女性高于男性。

(二) 劳动性质

不同职业人员,高血压病的发病率有很大差别。有关资料显示,

脑力劳动者发病率达 7.78%，体力劳动者达 4.68%，而从事精神紧张度高的司机、售票员，其高血压患病率高达 11.3% 左右。

(三) 遗传

高血压病与遗传有一定关系。资料显示，双亲血压均正常者，子女患高血压的机率是 3%，父母一方患高血压者，子女患高血压的机率是 28%，而双亲均为高血压者，其子女患高血压的机率是 45%。

(四) 肥胖或超重

流行资料表明，肥胖者患高血压的机会比正常人高 2~4 倍，减轻体重血压往往会随着下降。

(五) 食钠盐过多

食盐量过多易引起高血压病。我国凉山彝族食盐量较少，高血压患病率是全国最低的，而西藏拉萨的藏族因有饮盐茶的生活习惯，高血压患病率在全国最高。

(六) 饮食嗜好

进食肉食品较多的人和饮酒、吸烟等嗜好与高血压的发病有一定关系。

(七) 药物

女用避孕药、激素(如强的松)、消炎痛等均有升压作用。

三、病理

本病初期仅为全身细小动脉痉挛，无明显的病理形态学变化。血压增高持续多年后，可引起全身细小动脉硬化，持续的高血压可影响中动脉和大动脉内膜的脂质沉着，促进动脉粥样硬化，其中以心、脑、肾、视网膜病变最显著。

(一) 心

由于外周阻力增加，左心室负荷加重，逐渐发生左心室肥厚，扩张而至左心衰竭。

(二) 脑

高血压合并脑动脉粥样硬化，可造成各种急性脑血管疾病。

(三) 肾

由于肾细小动脉硬化,使一些肾单位破坏,另一些肾单位代偿性肥大,当病变进展到相当程度时,受损的肾单位多于代偿肥大的肾单位,肾体积则缩小,出现肾硬化、萎缩肾。

下(四)视网膜

病变初期视网膜小动脉痉挛,以后逐渐硬化,严重时发生视网膜出血和渗出,以及视神经乳头水肿。

四、临床表现

一、(一)主要症状

早期高血压病人,近半数患者可无症状。有症状者主要表现为头痛、头晕、耳鸣、心悸、眼花、注意力不集中、记忆力减退、手脚麻木、疲乏无力、易烦躁等,其轻重程度与血压增高程度可不一致。

后期血压常持续在较高水平,并伴有脑、心、肾等脏器受损的表现。这些靶器官受损的早期可无症状,最后导致功能障碍,甚至发生衰竭。如高血压引起脑损害后,可引起短暂性脑血管痉挛,使头痛头晕加重,暂时性失明,半侧肢体活动失灵等,持续数分钟或数小时可以恢复,也可发生脑出血。对心脏的损害先是心脏扩大,后发生左心衰竭,可出现胸闷、气急、咳嗽等症状。当肾脏受损害后,可见夜尿增多,严重时发生肾功能衰竭,可有尿少、无尿、食欲不振、恶心等症状。

二、(二)主要体征

除测得血压升高外,一期高血压病无阳性体征,二期高血压病可有轻至中度眼底动脉硬化表现。心脏体检可发现心尖搏动增强,心界向左下扩大,心尖区可听到收缩期杂音,主动脉瓣区第二音亢进。肾脏一般无明显阳性体征。三期高血压病即器官功能失代偿期,此期中以脑血管意外最常见,主要体征为口眼歪斜和肢体偏瘫,病理征阳性等。其次是心力衰竭,以左心衰竭多见,其主要体征除心界向左扩大外,两肺底可闻及湿性罗音甚至哮鸣音,心率增快等。当出现全心衰竭时,还可见到颈静脉怒张,肝脏肿大和下肢水肿。肾功能衰竭时,除临床症状和实验室检查异常外,体征一般不典型。

(三)高血压危重症的临床表现

1. 高血压危象

高血压危象是发生在高血压病过程中的一种特殊临床综合征。可发生于缓进型或急进型高血压,亦可见于症状性高血压。它是在高血压的基础上,周围小动脉发生暂时性强烈收缩,导致血压急剧升高的结果。常常发生于长期服用降压药物而骤停者。临床主要表现为血压突然升高,且升高幅度较大,常常高达 $26.7 \sim 35.9/16.0 \sim 21.3 \text{ kPa}$ ($200 \sim 270/120 \sim 160 \text{ mmHg}$),原有症状加剧,常出现剧烈头痛、头晕、恶心、呕吐、耳鸣、心悸、气急、视力模糊或暂时失明。有时因脑血管痉挛而导致半侧肢体活动失灵,更严重时,还会出现烦躁不安、抽搐、昏迷等,若处理不及时,常危及生命。

2. 高血压脑病

高血压脑病是指血压急剧升高(一般舒张压在 130 mmHg 以上)导致脑水肿和颅内压升高,引起一种变化急骤的临床综合征,常发生于急进型高血压及少数缓进型高血压病人。临床上以血压突然急剧升高、头痛、呕吐、烦躁、抽搐和意识障碍为主要表现。眼底检查可见视乳头水肿或伴有静脉迂回变细,或有动静脉交叉,视网膜有点状渗血。

五、实验室检查

为确定引起高血压的原因和判断高血压对靶器官损害的程度,可做如下常规检查和特殊检查。

(一)常规检查

1. 肾功能

包括尿常规(尿比重、尿蛋白、尿镜检),血肌酐,血尿素氮,血尿酸,二氧化碳结合力。

2. 糖代谢

包括空腹血糖及餐后2小时血糖测定,空腹胰岛素,胰岛素释放试验。

3. 血脂检查

如血浆胆固醇,甘油三脂,高密度脂蛋白,低密度脂蛋白,载脂蛋白等。

4. 电解质检查

如血钾、钠、氯、钙等。

5. 其他检查

心电图,胸部 X 线片,静脉肾盂造影。

(二)特殊检查

如疑为继发性高血压,除常规检查外,还应进行一些有关特殊检查。如怀疑原发性醛固酮增多症,应测定醛固酮,测定血浆肾素活性,还可以做 B 超、肾上腺 CT、肾上腺核磁共振显像及肾上腺静脉造影。如怀疑嗜铬细胞瘤,可测定血尿儿茶酚胺及其代谢产物,必要时还可做 B 超、CT 扫描等。如怀疑皮质醇增多症,需测定血、尿皮质醇及尿 17-羟皮质类固醇等。

六、高血压病临床分期

目前,国内仍按 1979 年我国心血管病会议按临床表现将本病分为三期。

(一)一期

血压达到确诊高血压水平,临床无心、脑、肾并发症表现。

(二)二期

血压达到确诊高血压水平,并有下列各项中一项者:

1. 体检、X 线、心电图或超声检查具有左心室肥大。
2. 眼底检查具有眼底动脉普遍或局部变窄。
3. 蛋白尿和(或)血浆肌酐浓度轻度升高。

(三)三期

血压达到确诊高血压水平,并有下列各项中一项者:

1. 脑血管意外或高血压脑病。
2. 左心衰竭。
3. 肾功能衰竭。
4. 眼底出血或渗出,有或无视神经乳头水肿。

现在的报告(WHO-ISH1999)将广泛使用的术语“临界高血压”称为Ⅰ级高血压中的一个亚组。高血压水平的定义和分类如下(表1-1)。

表 1-1 高血压水平的定义和分类

分 类	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
最佳血压	< 120	< 80
正常血压	< 130	< 85
高于正常血压	130 ~ 139	85 ~ 89
1 级高血压(轻度)	140 ~ 159	90 ~ 99
亚组:临界高血压	140 ~ 149	90 ~ 94
2 级高血压(中度)	160 ~ 179	100 ~ 109
3 级高血压(重度)	≥ 180	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140	< 90
亚组:临界收缩期高血压	140 ~ 149	< 90

六、诊断与鉴别诊断

(一)诊断依据

凡血压持续增高达到高血压标准,并能排除症状性高血压者,即可诊断为高血压病。诊断确立后,尚须予以分期,以判断病变程度和提供治疗依据。

(二)鉴别诊断

高血压病须与以下较常见的症状性高血压相鉴别。

1. 嗜铬细胞瘤

高血压表现为阵发性,但也可呈持续性,往往为恶性高血压。高血压发作时有剧烈头痛、面色苍白、全身无力、恶心呕吐、视力模糊等症状。或表现为畏寒、多汗、低热、烦躁、焦虑、心动过速等。血压增高期测定血浆或尿中儿茶酚胺或其代谢产物的浓度增高;肾上腺 B 超、CT、磁共振检查可以确定肿瘤部位,有利于肿瘤摘除。

2. 原发性醛固酮增多症