

青海医药卫生科普丛书

青海省卫生厅主编



老年常见病的防治

青海人民出版社

青海医药卫生科普丛书

青海省卫生厅主编

老年常见病的防治

青海省人民医院内科 编

青海人民出版社

一九八七年·西宁

责任编辑 汪家驹 封面设计 井汉升

老年常见病的防治/青海省人民医院内科编
—西宁:青海人民出版社,1987.9

28页;32开·一(青海医药卫生科普丛书/青海省卫生厅主编)

ISBN 7-225-00059-4/R·7; 0.20元

I 老… II .青… III .①老年病学—常见病—预防
②常见病—老年病学—预防

IV .R592.1 63.3532 R59

青海医药卫生科普丛书

青海省卫生厅主编

老年常见病的防治

青海省人民医院内科 编

青海人民出版社出版

(西宁市西关大街96号)

青海省新华书店发行 青海海南印刷厂印刷

开本:787×1092毫米 1/32 印张:1 字数:22,000

1987年9月第1版 1987年9月第1次印刷

印数:0,001—3,060

统一书号:14097·103 定价: 0.20元

ISBN 7-225-00059-4/R·7

编 者 的 话

“预防为主”是卫生工作的一条基本方针。预防工作，一要靠人民群众，二要靠科学知识，三要有正确的预防措施。三者结合起来，才能有效地预防各种疾病，提高广大人民群众的健康水平。

青海是个正待开拓的地区，社会主义经济建设日新月异。青海各族人民和来自全国各地的开拓者，不畏艰苦，英勇奋战。为了保证千千万万建设者，能在这高寒地区健康地生活、工作和学习，我们的卫生工作者不仅要认真地坚持做好防病治病工作，而且要长期地向广大群众普及卫生知识，动员人民群众自觉地同封建迷信思想作斗争，同不讲卫生的落后习惯作斗争，同各种危害健康的疾病作斗争。这，就是我们编辑这套卫生科普知识丛书的目的。

由于这套丛书的主要读者是青海广大农村、牧区的群众和基层干部，所以，内容力求切合青海实际，文字力求通俗易懂，同时选择一部分译成藏文出版。我们初步计划，在四、五年内出版二十余种。希望广大医药卫生工作者关心这件事，积极出主意，写稿件，共同办好这套丛书的编写出版工作。

青海省卫生厅

青海人民出版社

一九八四年十月

目 录

一、老年脑中风	(1)
二、老年眩晕	(4)
三、老年高血压	(6)
四、老年慢性支气管炎	(8)
五、老年慢性肺心病	(10)
六、老年糖尿病	(11)
七、老年肥胖	(14)
八、老年缺铁性贫血	(16)
九、老年多发性骨髓瘤	(18)
十、老年痛风性关节炎	(20)
十一、老年类风湿性关节炎	(21)
十二、老年恶性肿瘤	(23)
十三、老年慢性萎缩性胃炎	(25)
十四、老年消化性溃疡病	(27)

一、老年脑中风

中风又叫半身不遂，医学术语称脑血管意外。高原老年人血管舒缩功能障碍较平原人明显，血液粘稠度高，因此，脑血管意外是高原老年人的常见病、多发病，也是老年人死亡的主要原因之一。

脑血管病可分为出血性和缺血性两大类。出血性脑血管病包括脑出血和蛛网膜下腔出血；缺血性脑血管病包括脑血栓形成、脑栓塞和短暂性脑缺血发作。

1、脑出血

脑出血的主要原因是高血压。血压增高得不到有效控制，致使脑内深部小动脉破裂形成血肿，就象一个瘤子占据在脑内，可引起一系列严重的临床症状。如果病人出血量很多可很快致死。

脑出血的主要诱因是情绪激动、用力过度、饮酒等。病人多在活动时发病。临床表现为突然头痛、呕吐、神志不清、半身不遂等。病人血压升高，常在 $26.7/16.0$ 千帕（ $200/120\text{mmHg}$ ）左右。腰椎穿刺脑脊液呈血性。脑出血急性期应绝对卧床，保持呼吸道通畅，保持营养及水盐平衡，控制血压，减轻脑水肿，降低颅内压，适当应用止血药物。要注意病人的护理，防止肺炎、褥疮等并发症。如血肿较大，可行外科手术治疗。恢复期应鼓励病人进行瘫肢的功能锻炼。

2、蛛网膜下腔出血

蛛网膜下腔出血，是脑表浅血管破裂，血液流入蛛网膜

下腔所致。颅内动脉瘤破裂是发病的主要原因，其次是脑血管畸形。老年人多由动脉硬化性动脉瘤破裂引起。主要症状是病人突然头痛、呕吐、颈硬，有的病人烦躁不安甚至昏迷。一般无瘫痪，腰椎穿刺可见血性脑脊液。病人发病后应绝对卧床休息3周，避免再次出血，治疗方法与脑出血相同。脑血管造影若发现动脉瘤或血管畸形，可行手术治疗以去除病因。

3、脑血栓形成

脑血栓形成的主要原因是动脉硬化。在高原地区还有一个重要原因是红细胞增多症，血液粘稠度增加，血流缓慢，提供了微血栓形成的有利条件。临床表现类似脑出血，多在安静或睡眠后发病。病人血压无明显增高，多在21.0/13.0千帕（160/100mmHg）以下，一般说来意识障碍和呕吐少见。腰椎穿刺脑脊液清亮透明。治疗主要是减轻脑水肿。适时应用扩血管、抗凝血药物，如低分子右旋糖酐等。另外，还可用有活血化瘀作用的中药及搭桥手术治疗等。近年来临床应用脑超声波治疗仪，对缺血性脑血管病恢复期的治疗取得了一定的疗效。新针疗法也是较好的治疗手段。

4、脑栓塞

脑栓塞是指脑血管被血流中带来的固体、气体、脂肪等栓子所阻塞。临床最常见的原因是由心脏疾患造成的栓子脱落阻塞脑血管，如风湿性心脏病、细菌性心内膜炎、冠心病及心律失常等；也可能是主动脉弓及颈动脉等较大的动脉壁上的粥样硬化斑块脱落而成为栓子。高原老年人冠心病是常见病，发生心律失常高于平原老年人，陈旧性心肌梗塞较多见，有利于栓子形成。临床表现为病人发病急剧，多有一过性意识障碍和癫痫发作。检查时病人心脏有异常改变。腰椎

穿刺多正常。病人治疗方法与脑血栓相同。原有心脏病的治疗不容忽视，以尽可能减少发生脑栓塞的机会。

5、短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作又叫小中风。主要发病原因是脑小动脉微栓塞及脑血管痉挛。高原缺氧易引起脑血管痉挛，高原红细胞增多症易形成微血栓，故高原老年人发生小中风的机会较多。临床表现为病人突然发病，发生神经功能缺失症状，如言语不清、半身麻木无力及眩晕、视物不清、听力障碍等。历时数分钟或数小时，24小时之内症状及体征基本恢复。可反复多次发作。出现小中风是发生脑血栓的先兆，短时间或1年内很可能发生完全的脑血栓，故应高度重视。小中风患者的腰椎穿刺一般无异常改变。治疗主要用阿斯匹林、潘生丁等抗血凝药物，可同时使用丹参片、脑益嗪等扩张血管、活血化瘀的药物。

青海是高寒低氧地区，急性脑血管病发生率高，发病季节主要在冬、春季节。这时候日温差变化大，老年人因为调节功能差，易发生脑血管意外。另外，不少老年人有高原红细胞增多症，植物神经功能失调，交感神经兴奋占优势，这些都是发生脑血管意外的重要因素。中风的致病因素还有糖尿病、心脏病、高血脂症等。

积极预防脑血管病，应做到以下几点：

- 1、老年人定期测血压，以便早期发现高血压。高血压病人要在医生指导下坚持服用降压药，不要到出现头晕头痛时才临时服药。有小中风发作的病人应长期服用小剂量的潘生丁、阿斯匹林，这些药有预防脑血栓的作用。

- 2、风心病、冠心病合并房颤时易造成脑栓塞，故应积极治疗心脏病。糖尿病可致动脉硬化，易发生脑血栓，应早

期控制病情。

3、减少盐及高脂肪食物的摄入，提倡老年人“少盐多醋、少肉多菜”的饮食原则。另外应尽量避免喝烈性酒。

4、适当锻炼身体，如散步、打太极拳、练气功等。

5、陶冶性情，如养花、养鸟、练习书画等。保持心情愉快，避免情绪剧烈波动。

6、注意在气候骤变时保暖，避免寒冷刺激。

老年人若出现以下情况，要特别警惕中风发生：

1、一过性肢体麻木、无力。

2、突然发呆、不语或听不懂别人的问话。

3、突然嘴歪眼斜、流口水、说话不清、手脚不灵。

4、突发眩晕、呕吐、视物成双、耳鸣、眼花。

5、突然头痛或头晕、呕吐、脖子硬。

如出现以上症状，应尽快送往医院处理，注意避免粗莽搬动或剧烈颠簸，以防加重病情。

（韩影编）

二、老年眩晕

眩晕是其它疾病引起的一种症状，病人常有头昏、眼花、耳鸣伴随失眠、健忘等症状，有的病人可突然发生头晕，自觉天旋地转，患者往往不敢睁眼，恶心呕吐，走路摇晃，甚至身不由己猝然晕倒。眩晕依其发生的机理和性质分为周围性和中枢性两大类：

1、周围性眩晕

周围性眩晕常急性发作，程度很重。每次发作持续时间较短，自数分钟、数小时乃至数天。患者自觉周围物体绕着

自己旋转，或觉自身摇晃，为稳定自己不致摔倒常牢牢抓住周围物体，如床栏杆、房柱子、门把手等。如果此时患者行走，则显著地偏向一侧，有时可突然倒地。眩晕发作过程中，病人意识清楚，常伴有频繁呕吐、面色苍白、耳鸣或耳聋。检查时可见病人眼球震颤、血压下降、心动过缓等。造成周围性眩晕的常见病因有：美尼尔氏综合征、中耳炎、外耳道耵聍等。另外，某些药物如链霉素、庆大霉素、卡那霉素使用不当或长时间使用引起的毒性反应也可产生眩晕。

2、中枢性眩晕

中枢性眩晕一般感觉较轻，发作时间较持续，可达数周、数月，甚至到原发病痊愈而终止。患者自觉周围物体旋转或向一侧运动，“头重脚轻”，似有酒醉的样子，严重者可有意识障碍乃至昏迷。病人检查常有神经系统阳性体征。常见的病因有：脑动脉硬化、脑供血不足、小脑病变及脑干肿瘤等。另外一个很常见的原因是颈椎病。颈椎增生压迫血管，造成供血不足产生颈性眩晕。颈性眩晕常在头部转动时发生。

老年性眩晕多由中枢神经系统病变引起，有些症候是中风的先兆，故应引起注意。有些老年人眩晕，被诊断为“美尼尔氏综合征”，实际上是短暂性脑缺血发作或颈性眩晕。如果病人眩晕持续时间长，伴有肢体麻木无力，走路不稳或发音困难，吞咽呛咳等，可能是椎基底动脉血栓形成或脑干病变，应赶快送到医院诊治，有条件的最好到神经专科诊治。有耳部疾患者应积极治疗，去除病因。如美尼尔氏综合征就是一种内耳病变引起的眩晕，每发作一次，听力就减退一些，直至听力消失则发作终止。药物中毒引起者可用一些神经营养剂如三磷酸腺苷、维生素类药物，并避免再使用

易引起毒性反应的同类药物。

总之，老年人眩晕是由多种因素引起的，诊断时应分清发病的原因。老年人如有眩晕，应及早就医，以便早期发现和去除病因。

(韩影编)

三、老年高血压

老年高血压是发生动脉粥样硬化的重要原因，又是动脉粥样硬化进一步发展的危险因素之一。据调查资料表明，高血压是高原地区老年人的常见病，近年来发病率有逐渐增多的趋势。

血压，是心脏搏出的血液冲击动脉血管壁所产生的压力，心脏收缩时产生的压力叫做收缩压，心脏舒张时所维持的压力叫舒张压。目前，诊断高血压的标准是：收缩压等于或高于21.3千帕（160mmHg），舒张压等于或高于12.7千帕（95mmHg），两者中有一项增高即可诊断为高血压。

在高原地区高血压发病率一般比较高，老年人由于血管发生了硬化性的变化，血压容易波动，随着季节气候变化，海拔高度的升高，情绪变化及体力负荷增加均可使血压增高。因此，早期发现和治疗高血压，对老年保健是非常重要的。

高血压病人一般有头痛、头晕、头胀、耳鸣、眼花、失眠、烦闷、乏力、四肢麻木感、心慌等症状，有时可出现鼻出血，当血压过高或进展迅速时，可出现脑、心、肾的并发症如昏迷、心功能衰竭等，其中脑出血是高血压的严重并发症，是高原老年人死亡常见原因之一。

发现高血压以后，一般应作一次全面的体格检查和一些最基本的实验室检查，如心电图和心、肺X线检查以及血、尿化验，了解心、脑、肾等重要器官的功能状况。

高血压病人应适当限制饮食中盐的摄入量。肥胖者应适当减轻体重。另外，还应戒烟、戒酒，做适量的体力活动，尽量避免精神上的烦恼和紧张。这些措施不仅有利于控制高血压及减少心血管并发症，也有利于促进和保持身心健康。

服用降血压药物是治疗高血压的主要措施。降血压药有许多类，分别具有不同的降血压机制，也有一定的副作用，初期治疗要在医生的指导下服用，并观察血压的变化，最后选取降血压效果明显、副作用少、能维持治疗的最适宜药物。

在决定用药治疗时，除了考虑血压水平以外，还要参考以下两个因素：

- 1、连续多次观察血压，确诊高血压病。

- 2、在高血压同时是否存在其他对心血管有不利影响的因素，如糖尿病、血脂过高等。

服用降血压药物治疗高血压要特别注意以下几点：

- 1、降血压药物要长期服用，甚至要终身服用。

- 2、降血压药物不能随意停用。

- 3、不要随便更换药物。

如果用降血压药物治疗及一般治疗无效，血压过高或有心、脑、肾等重要脏器并发症，应该及时请医生诊治，选用其他有效的降血压药物及对症治疗。

老年人除选用降血压药外，还可配合抗动脉硬化药物和降血脂药物。

长期服药对病人确实不方便，有时也会带来一些副作用。但如果对高血压采取置之不理的态度，则危害性要大得

多。所以确诊为高血压的病人，应坚持长期治疗和定期随访观察。有效的降压治疗能降低高血压病并发症的发生率和病死率。

(冯建明编)

四、老年慢性支气管炎

慢性支气管炎是指病人每年咳嗽、咳痰或伴喘息至少持续3个月，并且连续发病2年以上的一种慢性呼吸道疾病。它是老年人的一种常见病，患病率随着年龄的增长而上升，严重地危害着老年人的身体健康。

慢性支气管炎的发病原因和机理还不十分清楚，目前认为是由于人体内因和外因多种因素互相作用的结果，不同地区、不同职业和不同年龄的患者发病的原因并不完全一样。人体抵抗力的减弱是主要的内因，这包括呼吸道防御能力的减低与损伤、过敏性体质以及植物神经功能失调等。外因包括病毒、细菌的感染、烟雾、粉尘、二氧化硫、氯气、二氧化氮、氨气等有害气体的吸入，刺激呼吸道粘膜及上皮受损伤。值得注意的是，大多数病人的发病、加重或者复发都同上呼吸道感染有密切关系。致病的微生物主要是流感病毒和鼻病毒。另外，吸烟者的发病率比不吸烟者高。

高原地区气候寒冷、干燥，对呼吸道粘膜和上皮细胞有一定的损伤，给微生物和致敏原的侵入提供了条件。老年人一般组织器官功能减退，呼吸道防御功能也随之减低，因此高原老年人慢性支气管炎的患病率比较高。据统计，高海拔地区（玉树3680米、玛多4280米）内科疾病中呼吸系统患病率居首位，而慢性支气管炎又在呼吸系统疾病中占首位，老

年人患病率高达20%左右。

慢性支气管炎的主要症状是咳嗽、咳痰或喘息。一般在清晨及夜间加重。发病初期一般只有轻咳和少量的粘痰，随着病情发展，咳嗽加重，咳痰增多，多为白粘痰，并发细菌感染时多呈黄色脓痰，重者有发烧等。由于气管炎症、粘膜充血水肿以及痰的阻塞，病人可有不同程度的呼吸困难，尤其在活动或情绪紧张时症状加重。长期慢性支气管炎反复发作可并发肺气肿甚至肺源性心脏病。

早期慢性支气管炎在体格检查中无明显体征，如有胸廓膨满，叩诊两肺呈过清音等则反映有不同程度的肺气肿存在，多数患者听诊可有散在干、湿性罗音。如果肺气肿较重，可有颈静脉明显暴露怒张、口唇青紫、肝脏肿大和下肢浮肿等体征。患者说话时语音低钝，不能连续讲话，甚至一句话还要分作两段讲。在急性发作期，上述症状与体征加重，缓解期减轻。

慢性支气管炎的治疗首先是控制急性发作，也就是针对咳、痰、喘进行治疗，及时应用抗生素、磺胺类药物控制感染。止咳祛痰的药物种类很多，可酌情选用，如伴有喘息，可用支气管解痉药如氨茶碱等。中医中药辨证施治、穴位敷贴疗法、穴位注射疗法、穴位隔姜灸法也有良好的效果。中西医结合治疗，取长补短疗效更好。

慢性支气管炎的预防比治疗更为重要。感冒是本病最常见的发病诱因，要采取各种有效措施防治感冒和其他急慢性呼吸道感染。改善环境卫生，解决环境空气污染，清除有害气体、烟雾及粉尘。平时要加强体格锻炼，增强机体抵抗力。据统计，本病发病以冬春两季为高，最多占80%左右，因此从夏季开始，可进行耐寒训练，例如用冷水擦面、擦手

臂、甚至全身，直至皮肤发热，提高身体抗寒、抗病的能力。吸烟与本病的发病有密切关系，应提倡不吸烟和戒烟。

(顾浩平编)

五、老年慢性肺心病

心脏与肺的关系极为密切，往往一个有病就会影响到另一个。慢性肺心病就是由慢性支气管炎、肺气肿以及其他肺胸疾病或肺血管病变引起的一种心脏病。高原地区慢性肺心病的发病率一般高于平原，这与高原气候多变、干燥、寒冷、缺氧有直接关系。由于老年人肺组织、血管常发生一些退行性变化，容易患感冒、上呼吸道感染等呼吸系统的疾病，这些病如果不积极治疗或治疗不当就容易发展成慢性肺心病。这种病死亡率较高，是一种严重危害老年人健康的常见病。

慢性肺心病患者一般有长期的咳嗽、咳痰、气喘等呼吸道症状。早期患者安静时无明显不适，但活动时即心慌、气急。大多数患者有口唇、指甲变青紫、杵状指、桶状胸等体征。病人后期有青紫明显、心慌气急加重、不能平卧、肝大、下肢浮肿等右心衰竭症状。由于缺氧和排出二氧化碳障碍会出现烦躁或神志恍惚等神经精神症状，重症病人甚至发生昏迷，即所谓肺性脑病。另外，有些病人还可有心律紊乱、消化道出血、休克、肾功能衰竭、弥漫性血管内凝血等严重并发症。

临床上一般根据病情将本病分为缓解期与急性发作期；又根据心脏与肺的功能分为潜在期、代偿期和失代偿期。

缓解期的治疗主要是避开引起发病的各种因素，扶正固本，提高人体抵抗力，核酪、菌苗、疫苗注射都可选用。如有感染则用抗生素或磺胺来控制；有咳嗽、咳痰、气喘则用

止咳、化痰、平喘药物，如必嗽平、氯化铵、氨茶碱等是常选药物，也可选用有活血化瘀作用的中草药。另外，根据每个人的不同情况，坚持开展适合于自己体力的呼吸锻炼，这不仅可以增强体质，提高抗病能力，而且还可以改善呼吸功能，促进心脏血液循环，有利于健康的恢复。

急性发作期的治疗，关键是控制肺部感染，一般联合应用抗生素。其次要积极改善呼吸功能，保持呼吸道通畅。应适当应用支气管扩张剂，稀释痰液药物。持续低浓度吸氧对纠正低氧血症是十分必要的。重症病人常心力衰竭，在控制感染、纠正电解质紊乱、应用利尿剂治疗后，如心衰仍不能控制，则可应用强心剂。肺心病患者对洋地黄类强心剂耐受性低，容易中毒，故要小心应用。

老年患者的护理尤为重要，因为肺心病病情重、变化快，所以精心护理、配合治疗、仔细观察病情变化对病人的恢复有很大的作用。

预防慢性肺心病的要点在于增强体质，注意营养。吸烟的人，一定要戒烟。应避免吸入粉尘和刺激性的气雾，采取积极措施防治感冒、慢性支气管炎、支气管哮喘等疾病。加强体育锻炼，增强抗寒能力，提高身体的抗病能力。

（顾浩平编）

六、老年糖尿病

糖尿病是一种常见病、多发病。我国近几年来糖尿病的发病率有日益增多的趋势。据1981年全国34万人普查结果，其发病率高达6.09%，另外，随着年龄的增长，糖尿病的患病率也逐渐增多，40岁以后，患病率明显上升，因此，随着

人口平均寿命的延长，老年糖尿病越来越引起人们的重视。

糖尿病的主要病理改变是人体胰岛分泌的胰岛素发生了故障，致使胰岛素绝对缺乏或者相对不足，引起糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱，使血糖增高。糖尿病的主要症状是“三多一少”，即吃的多，喝的多，尿的多和体重减少。老年人糖尿病与年轻人所患的糖尿病临床表现是不完全相同的，所谓老年糖尿病，一般指65岁以上的人或者中年期发病进入老年期仍未治愈的人所患的糖尿病。老年糖尿病有如下几个特点：

1、患病率高。其患病率随年龄增长而增高。糖尿病大多发生于40岁以后，60岁时达高峰。从40岁起糖尿病患病率逐渐增加，大约每增加10岁，患病率增加1%，其中体重超过标准体重20%以上的肥胖者患病率更高，可达20.88%。

2、发病不典型。老年人糖尿病多属于非胰岛素依赖型，起病缓慢而隐匿，症状轻微，甚至完全无症状，故易漏诊或误诊。有人统计分析后发现，老年糖尿病具有多尿、多饮、多食、消瘦、乏力等典型的“三多一少”症状者仅占39%，而大多数患者缺乏以上典型糖尿病症状或症状轻微。因而如果发现老年人有感染、意识障碍、昏迷、冠心病、高血压、蛋白尿、肥胖、植物神经功能失调以及视力减退等症状时，就要想到罹患糖尿病的可能，检查时要测定血糖、尿糖，有时空腹血糖无意义，餐后2小时的血糖或尿糖有重要鉴别诊断意义。

3、病情多轻微。老年人糖尿病分类上绝大多数患者属于Ⅱ型糖尿病，即所谓非胰岛素依赖型糖尿病，其中非肥胖的患者，空腹血液中胰岛素水平正常或偏低，受葡萄糖刺激后的胰岛素分泌水平低于正常人或分泌总量不低，仅仅延迟