



老年保健丛书 / 丛书主编 侯国新 谢英彪

老年 疾病防治

主编 赵霞 戎毅

 东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

老年保健丛书

丛书主编 侯国新 谢英彪

老年疾病防治

主 编 赵 霞 戎 毅
副主编 徐晓明 主嘉佳
编 委 周明飞 何 镔 施 琴
卢 岗 徐 芳 赵翠英



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

老年疾病防治 / 赵霞, 戎毅主编. —南京: 东南大学出版社, 2016. 9

(老年保健丛书)

ISBN 978-7-5641-6695-3

I. ①老… II. ①赵… ②戎… III. ①老年病—防治 IV. ①R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 197482 号

老年疾病防治(老年保健丛书)

出版发行 东南大学出版社
社 址 南京市四牌楼 2 号(邮编: 210096)
出 版 人 江建中
责任编辑 褚 蔚(Tel: 025-83790586)
经 销 全国各地新华书店
印 刷 常州市武进第三印刷有限公司
开 本 700mm×1000mm 1/16
总 印 张 48.5
总 字 数 815 千字
版 次 2016 年 9 月第 1 版
印 次 2016 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-6695-3
总 定 价 120.00 元

本社图书若有印装质量问题, 请直接与营销部联系, 电话: 025-83791830

丛书前言

对于老年人的年龄划分有着不同的标准,国际上一般按照 65 岁划分,也有按 60 岁划分的。我国目前将 60 岁作为退休年龄,所以习惯上视 60 岁以上为老年人。

人口老龄化是指某个国家或者地区总人口中因为年轻人数量的减少、老年人数量的增加而导致的老年人口比例相对增高的一种动态过程。人口老龄化有两方面的含义:一是指老年人口相对增多,在总人口中所占比例不断上升的过程;二是指整个社会的人口结构呈现出一种老年状态,进入老龄化社会。

中国人口老龄化将伴随 21 世纪始终。早在 1999 年,我国就提前进入老龄化社会,目前是世界老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的 1/5。第六次全国人口普查的数据表明,60 岁及以上人口占 13.26%,比 2000 年人口普查上升 2.93 个百分点,其中 65 岁及以上人口占 8.87%,比 2000 年人口普查上升 1.91 个百分点。中国人口年龄结构的变化,说明随着中国经济的快速发展,人民生活水平和医疗卫生保健事业的巨大改善,生育率持续保持较低水平,老龄化进程逐步加快。

在发展中国家中我国是第一个进入老龄化社会的国家,与其他西方发达国家相比,我国人口老龄化具有不同的特点。我国是世界上人口最多的国家,目前全国人口总数超过 13 亿,在这样一个人口基数庞大的国家,随着我国人口老龄化程度的不断加深,老年人口数量占全国总人口数量的比重将不断增长,老年人口基数日益庞大。我国的国土面积约为 960 万平方公里,由于受到地形、经济发展水平、气候等相关因素的影响,我国不同地区的人口老龄化呈现出发展不平衡的特点。我国人口老龄化的另一个显著特点是城乡老龄化倒置,乡村表示出比城市更为严重的人口老龄化。从 1982—2000 年,是我国人口年龄结构的一个转型时期,从成人型人口过渡到老年型人口,我国只花了不到 20 年的时间。从世界各国的人口老龄化历程来看,转变可以说是相当迅速的,中国是世界上人口老龄化速度最快的国家。我国人口老龄化呈现出高龄化趋势,越来越高比例的老年人口数量的增加,意

味着医疗和社会养老保险的水平也会随之越来越高。

我国即将进入人口老龄化迅速发展时期,为适应中国社会老龄化的发展现状,我们特组织作者编写了“老年保健丛书”一套,共五本,分别是:《老年养生保健》、《老年饮食营养》、《老年心理保健》、《老年家庭护理》、《老年疾病防治》。

老年人的生活规律必须顺应四季的变化。《老年养生保健》在介绍了老年养生要领后,分别根据春暖、夏暑、秋燥、冬寒的气候特点来详解老年人的养生保健与防病治病方法。

老年饮食营养要根据老年人的饮食习惯选择食物和烹制方法,经常调换口味,促进老年人的食欲。《老年饮食营养》详述了老年人的合理营养与饮食抗衰老,阐明了老年人的饮食宜忌,细说老年病患者的饮食宜忌与饮食调养。

老年心理保健旨在提高老年人的生活质量,使老年人能度过一个愉快幸福的晚年。《老年心理保健》在介绍了老年人的心理健康常识之后,细说老年心理健康与长寿的关系,指出了老年人心理调适的一些方法,探讨了老年病患者如何保持心理健康,最后阐述了老年精神疾病患者的心理呵护。

开展老年人家庭护理,对于老年人及家人的健康教育和指导至关重要。《老年家庭护理》详细回答了老年人生活起居中的护理问题,并指导了老年人家庭合理用药,对老年常见病患者的家庭护理和康复护理中的常见问题作了认真解答,最后罗列了一些常见的家庭护理技巧,并针对高龄老年人的护理介绍了作者的一些经验。

人到老年,身体的各器官的功能减退,一些疾病也会随之而来。《老年疾病防治》针对老年内科病(包括呼吸系统疾病、消化系统疾病、心血管系统疾病、血液疾病、内分泌代谢障碍疾病、肾脏疾病、神经系统疾病、精神障碍疾病)、老年妇科病、老年泌尿外科病、老年五官科病和老年皮肤病中的100多种常见病介绍了病因、症状,重点详述了常用的防治方法。

“老年保健丛书”对老年养生的方方面面进行全方位的探讨,为老年人消除烦恼,希望能成为老年生活的好帮手。

作者

2016年8月28日

目录



一、老年内科病

(一) 呼吸系统疾病	1
老人得了急性上呼吸道感染怎么办?	1
老人得了急性气管-支气管炎怎么办?	2
老年人得了慢性支气管炎怎么办?	3
老年人得了慢性阻塞性肺疾病怎么办?	5
老年人得了支气管哮喘怎么办?	7
老年人得了慢性肺源性心脏病怎么办?	8
老年人得了肺炎怎么办?	9
老年人得了间质性肺疾病怎么办?	11
老年人得了肺结核怎么办?	12
老年人得了肺癌怎么办?	13
(二) 消化系统疾病	14
老年人得了急性胃肠炎怎么办?	14
老年人得了胃炎怎么办?	15
老年人得了消化性溃疡怎么办?	16
老年人得了上消化道出血怎么办?	18
老年人得了功能性消化不良怎么办?	19
老年人得了胃癌怎么办?	20
老年人得了结肠息肉怎么办?	21
老年人得了与抗生素有关的结肠炎怎么办?	22
老年人得了结肠癌怎么办?	23

老年人得了直肠癌怎么办？	24
老年人得了胰腺炎怎么办？	25
老年人得了胰腺癌怎么办？	25
老年人得了肝炎怎么办？	26
老年人得了脂肪肝怎么办？	27
老年人得了肝硬化怎么办？	28
老年人得了原发性肝癌怎么办？	29
老年人得了胆石症、胆囊炎怎么办？	30
老年人得了胆囊癌、胆管癌怎么办？	31
老年人得了腹股沟疝怎么办？	32
老年人得了便秘怎么办？	32
老年人得了肛裂怎么办？	33
老年人得了高脂血症怎么办？	34
老年人得了食管癌怎么办？	35
老年人得了食管念珠菌病怎么办？	36
(三) 心血管系统疾病	37
老年人得了高血压怎么办？	37
老年人得了冠心病怎么办？	39
老年人得了心律失常怎么办？	41
老年人得了心力衰竭怎么办？	43
老年人得了低血压怎么办？	43
(四) 血液疾病	45
老年人得了贫血怎么办？	45
老年人得了出血性疾病怎么办？	46
(五) 内分泌代谢障碍疾病	47
老年人得了糖尿病怎么办？	47
老年人得了低血糖症怎么办？	49
老年人得了痛风怎么办？	50
老年人得了甲亢怎么办？	51
老年人得了甲减怎么办？	52
老年人得了甲状腺癌怎么办？	53

(六) 肾脏疾病	53
老年人得了急性肾功能衰竭怎么办?	53
老年人得了慢性肾功能衰竭怎么办?	55
老年人得了糖尿病肾病怎么办?	56
老年人得了慢性肾小球肾炎怎么办?	57
老年人得了急性肾盂肾炎怎么办?	58
老年人得了慢性肾盂肾炎怎么办?	59
(七) 神经系统疾病	60
老年人得了帕金森病怎么办?	60
老年人得了血管性痴呆怎么办?	62
老年人得了短暂性脑缺血发作怎么办?	62
老年人得了脑血栓形成怎么办?	63
老年人得了脑栓塞怎么办?	64
老年人得了脑出血怎么办?	65
(八) 精神障碍疾病	66
老年人得了阿尔茨海默病怎么办?	66
老年人得了头痛怎么办?	68
老年人得了周围性面瘫怎么办?	68
老年人得了抑郁症怎么办?	69
老年人得了焦虑症怎么办?	70

二、老年妇科病

女性得了更年期综合征怎么办?	72
得了围绝经期功能失调性子宫出血怎么办?	72
老年人得了外阴瘙痒怎么办?	73
得了老年性外阴萎缩怎么办?	73
得了外阴白斑病怎么办?	74
得了外阴癌怎么办?	74
得了老年性阴道炎怎么办?	75
得了真菌性阴道炎怎么办?	76
得了子宫脱垂怎么办?	76

得了子宫内膜癌怎么办？	77
得了子宫颈癌怎么办？	79
老年人得了卵巢肿瘤怎么办？	80
老年人得了乳腺癌怎么办？	81

三、老年泌尿外科病

老年人得了尿频怎么办？	82
老年人得了尿潴留怎么办？	83
老年人得了尿失禁怎么办？	83
老年人得了血尿怎么办？	84
老年人得了泌尿系统感染怎么办？	85
得了老年肾病综合征怎么办？	86
得了老年尿石症怎么办？	87
得了老年肾癌怎么办？	89
得了老年肾盂癌和输尿管癌怎么办？	90
得了老年膀胱癌怎么办？	91
老年人得了前列腺增生怎么办？	92

四、老年五官科病

老年人得了白内障怎么办？	94
老年人得了干眼症怎么办？	95
老年人得了翼状胬肉怎么办？	96
老年人得了泪溢怎么办？	97
老年人得了角膜炎怎么办？	97
老年人得了原发性青光眼怎么办？	98
老年人得了继发性青光眼怎么办？	99
发生老视怎么办？	100
老年人得了耳、鼻、咽喉恶性肿瘤怎么办？	101
得了老年性耳聋怎么办？	102
老年人得了耳鸣怎么办？	103
老年人得了眩晕怎么办？	104

得了阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征怎么办？	105
老年人得了慢性鼻炎怎么办？	106
慢性鼻窦炎怎么办？	107
老年人得了慢性咽炎怎么办？	108
老年人得了慢性喉炎怎么办？	110
老年人得了复发性口疮怎么办？	111
老年人得了口腔白斑怎么办？	112
老年人得了龋病怎么办？	112
老年人得了牙髓病怎么办？	113
老年人得了根尖周病怎么办？	114
老年人得了牙周病怎么办？	115

五、老年皮肤病

老年人得了皮肤瘙痒症怎么办？	116
老年人得了手足皲裂怎么办？	116
老年人得了带状疱疹怎么办？	117
老年人得了皮肤黏膜念珠菌病怎么办？	118
老年人得了手足癣怎么办？	119
老年人得了毛囊炎、疖、痈怎么办？	120
老年人得了丹毒怎么办？	121
老年人得了疣怎么办？	122
老年人得了鸡眼怎么办？	123
老年人得了湿疹怎么办？	123
老年人得了荨麻疹怎么办？	124
老年人得了药物性皮炎怎么办？	125

一、老年内科病

(一) 呼吸系统疾病

老人得了急性上呼吸道感染怎么办?

急性上呼吸道感染简称上感,又称普通感冒,是包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。广义的上感不是一个疾病诊断,而是一组疾病,包括普通感冒、病毒性咽炎、喉炎、疱疹性咽颊炎、咽结膜热、细菌性咽—扁桃体炎。狭义的上感又称普通感冒,是最常见的急性呼吸道感染性疾病,多呈自限性,但发生率较高。老年人抵抗力日趋下降,对外界适应能力较差,容易罹患本病,故应积极防治。

老年人预防急性上呼吸道感染的方法主要有:① 避免诱因:避免受凉、淋雨、过度疲劳;避免与感冒患者接触,避免脏手接触口、眼、鼻。年老体弱易感者更应注意防护,上呼吸道感染流行时应戴口罩,避免在人多的公共场合出入。② 增强体质:坚持适度有规律的户外运动,提高机体免疫力与耐寒能力是预防本病的主要方法。③ 免疫调节药物和疫苗:对于经常、反复发生本病以及老年免疫力低下的患者,可酌情应用免疫增强剂。目前除流感病毒外,尚没有针对其他病毒的疫苗。④ 中药:春季可用贯众汤(贯众、紫苏、荆芥各 10 克、甘草 3 克),水煎顿服,连服 3 天;夏季可服藿佩汤(藿香、佩兰各 5 克,薄荷 2 克),煎汤频服;流感流行季节,可用贯众 10 克、板蓝根(或大青叶)12 克、鸭跖草 10 克、甘草 6 克,煎汤服,每日 1 剂。经常感冒者,平时亦可常服玉屏风散,以益气固表,预防感冒。

急性上呼吸道感染的治疗方法主要有:

(1) 对症治疗:病情较重或年老体弱者应卧床休息,忌烟,室内保持空气流通。患者宜进食高热量、低脂肪和维生素丰富并易消化的饮食,多饮水,洗蒸气浴,或用

热水洗脚,都能促进感冒早愈。普通感冒患者除非夹杂细菌感染,一般不必应用抗生素治疗。如有发热、头痛,可选用复方阿司匹林1片口服,每日3次,但应避免出汗过多;或柴胡注射液4毫升肌肉注射,或服用消炎痛、去痛片等药。咽痛可口服消炎喉片、草珊瑚含片或瓜子金冲剂等。

(2) 抗菌药物治疗:如有细菌感染,可适当选用抗菌药物,如磺胺药物;或螺旋霉素每次0.3克,每日3~4次;或麦迪霉素,每次0.2~0.3克,每日3~4次。病毒感染一般不需用抗菌药物。

(3) 中医辨证治疗:风寒感冒,表现为恶寒重,发热轻,无汗,头痛,关节酸痛,鼻塞流涕者,可选荆防败毒散加减(荆芥10克、防风10克、羌活10克、独活10克、柴胡10克、前胡10克、川芎6克、枳壳10克、茯苓12克、桔梗6克、甘草6克)以辛温解表,宣肺散寒;风热感冒,表现为发热,微恶风寒,头痛,咽痛,口渴欲饮者,可用银翘散加减(银花12克、连翘10克、牛蒡子10克、荆芥10克、薄荷6克、桔梗6克、芦根15克、甘草6克)以辛凉解表,祛风清热。

(4) 中成药治疗:午时茶,每次水煎一袋,每日两次,适用于风寒感冒轻症;感冒退热冲剂,每次1~2袋,日服2~3次;银翘解毒片,每次4片,每日2~3次;板蓝根冲剂,每次1~2包,每日2~3次;感冒清片,每次3片,每日3次;病毒灵每次0.1~0.2克,每日3次。

(5) 饮食疗法:① 生姜粥:鲜生姜9克,切为姜末,大枣2枚,糯米150克,同煮为粥食用。② 紫苏粥:先以粳米500克煮稀粥,粥成入紫苏叶10~15克,稍煮即可,每日2次,用于风寒感冒效佳。

老人得了急性气管-支气管炎怎么办?

急性气管-支气管炎是由于生物性或非生物性致病因素引起的支气管树黏膜急性炎症,为一个独立病症,与慢性支气管炎不存在内在联系。本病属常见病,多发病,老年人尤为多见。多为上呼吸道感染引起,受凉为主要原因,秋冬为本病多发季节,寒冷地区也多见,在流感流行时,本病的发生率更高。起病往往先有上呼吸道感染的症状,如鼻塞、流涕、咽痛、声音嘶哑等。流感病毒、腺病毒和肺炎支原体感染可有发热,伴乏力、头痛、全身酸痛等全身毒血症症状,而鼻病毒、冠状病毒等引起的急性支气管炎常无这些表现。

老年人预防急性气管-支气管炎的方法主要有:① 平日宜开展体育活动,如散

步、跑步、拳术、气功、跳舞等,根据个人爱好进行,运动后不觉累为主。② 有意识地进行耐寒锻炼,增强体质,如冷水洗脸等,是积极预防呼吸道感染的有效措施。③ 戒烟,做好劳动保护,防止有害气体、酸雾、油烟和粉尘等空气污染,切实做好环保工作。④ 天气变化时,保护气道,防止异物对呼吸道侵袭,必要时可戴口罩。

急性气管-支气管炎的治疗方法主要有:

(1) 对症治疗:① 休息:病情较重或年老体弱者应卧床休息,忌烟、多饮水,室内保持空气流通。② 解热镇痛:如有发热、头痛、肌肉酸痛等症状者,可选用解热镇痛药,如复方阿司匹林、对乙酰氨基酚、吲哚美辛、去痛片、布洛芬等。咽痛可用各种喉片如溶菌酶片、健民咽喉片,或中药六神丸等口服。③ 减充血剂:鼻塞,鼻黏膜充血水肿时,可使用盐酸伪麻黄碱,也可用1%麻黄碱滴鼻。④ 抗组胺药:感冒时常有鼻黏膜敏感性增高,频繁打喷嚏、流鼻涕,可选用马来酸氯苯那敏或苯海拉明等抗组胺药。⑤ 镇咳剂:对于咳嗽症状较明显者,可给予右美沙芬、喷托维林等镇咳药。

(2) 病因治疗:① 抗菌药物治疗:单纯病毒感染无需使用抗菌药物,有白细胞计数升高、咽部脓苔、咳黄痰等细菌感染证据时,可酌情使用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或喹诺酮类。极少需要根据病原菌选用敏感的抗菌药物。② 抗病毒药物治疗:目前尚无特效抗病毒药物,而且滥用抗病毒药物可造成流感病毒耐药现象。因此如无发热,免疫功能正常,发病超过两天的患者一般无需应用。免疫缺陷患者可早期常规使用。广谱抗病毒药物利巴韦林和奥司他韦对流感病毒、副流感病毒和呼吸道合胞病毒等有较强的抑制作用,可缩短病程。③ 诱发急性支气管炎的疾病应积极同时治疗。

老年人得了慢性支气管炎怎么办?

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症。临床以咳嗽、咳痰为主要症状,每年发病持续3个月,连续2年或2年以上。需要进一步排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其他疾病(如肺结核、尘肺、肺脓肿、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽炎、食管反流综合征等疾患)。慢性支气管炎多在冬季发作。病情若缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、慢性肺源性心脏病。它是一种常见病,随着年龄增长,发病率增加,尤以老年人多见。

老年人预防慢性支气管炎的方法主要有：① 保持室内空气新鲜、流通。尽可能保持避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响，防止因此而诱发慢性支气管炎。② 锻炼身体，提高抗病能力。老年人较为适宜的体育锻炼是气功、太极拳、体穴按摩和一些简单的保健操，根据体力逐渐增加活动量。老年人的耐寒锻炼可从用冷水擦洗鼻子开始，逐步扩大到用冷水擦洗脸和颈部。呼吸锻炼主要指腹式呼吸的锻炼。③ 消除对呼吸道的刺激因素，在寒冷季节要注意保暖，避免受凉。衣着以保暖为度，但也不可穿得太厚实。天气寒冷时应有保暖设备，避免受凉。④ 养成不吸烟的良好习惯，已吸烟者要坚决戒烟。香烟含煤焦油、尼古丁和氰氢酸等化学成分。其中煤焦油可损害支气管黏膜上皮细胞；尼古丁使副交感神经功能亢进，引起腺体分泌增加（痰液增加），支气管平滑肌收缩；氰氢酸伤害支气管黏膜上皮细胞及其纤毛，削弱纤毛在呼吸道中的清除功能。在大量吸烟的人群中，慢支的患病率比不吸烟者高 4~8 倍。吸烟开始的年龄越早，烟量越大，发病率越高。戒烟后患者的症状可明显减轻。⑤ 注意劳逸结合，充足睡眠，增加营养，包括增加食物中维生素 A 和维生素 C 的摄入量等。慢性支气管炎患者由于长期咳嗽、咳痰，容易造成蛋白质丢失，这会导致胃肠缺氧、淤血，令食欲不振、消化不良，使患者体质虚弱，抵抗力降低。因此，应少食多餐，宜进低盐低脂、高蛋白、富含维生素和易消化的食物，如瘦肉、鱼、鸡蛋、豆制品及新鲜的蔬菜水果等，不要吃得太咸或太甜，酸辣等刺激性食物和油腻食物应少吃。⑥ 配备简单常用药品：如抗感冒药、止咳化痰平喘药，以备出现咳、痰、喘等临床症状时，能及时选用适当药物控制，防止病情加重和发展。

慢性支气管炎的治疗方法主要有：

（1）急性发作期及慢性迁延期的治疗：以控制感染和祛痰、镇咳为主；伴发喘息时，加用解痉平喘药物。① 抗菌治疗：一般病例可按常见致病菌为用药依据。可选用复方磺胺甲噁唑（SMZ）每次 2 片，每日 2 次；阿莫西林每日 2~4 克，分 3~4 次口服；氨苄西林每日 2~4 克，分 4 次口服；头孢氨苄每日 2~4 克，或头孢拉定每日 1~2 克，分 4 次口服；头孢呋辛每日 1 克或头孢克洛每日 0.5~1 克，分 2~3 次口服。亦可选择新一代大环内酯类抗生素如罗红霉素每日 0.3 克，分 2 次口服。抗菌治疗疗程一般 7~10 天，反复感染病例可适当延长。经治疗 3 天后，病情未见好转者，应根据痰细菌培养药物敏感试验的结果，选择抗生素。严重感染时，可选用氨苄西林、环丙沙星、氧氟沙星、阿米卡星、奈替米星或头孢菌素类联合静脉滴注

给药。②祛痰镇咳药：可给沐舒坦 30 毫克，或羧甲基半胱氨酸 500 毫克，每日 3 次口服。溴己新、氯化铵棕色合剂等均有一定祛痰作用。当痰黏稠不易咳出时，可用枇杷叶蒸气吸入，或用超声雾化吸入，以稀释气道内分泌物。慢性支气管炎除刺激性干咳外，不宜单纯采用镇咳药物，因痰液不能排出，反而使病情加重。③解痉平喘药：喘息型支气管炎常选择解痉平喘药物，如氨茶碱 0.1~0.2 克，每日 3 次口服；美喘清 50 毫克，每日 2 次口服；博利康尼 2.5 毫克，每日 2~3 次口服；复方氯喘片 1 片，每日 3 次口服。慢性支气管炎有可逆性阻塞者应常规应用支气管舒张剂。如异丙托溴铵气雾剂、博利康尼都保（喘康速）等吸入治疗。

（2）缓解期治疗：应采用气管炎菌苗，一般在发作季节前开始应用，每周皮下注射 1 次，剂量自 0.1 毫升开始，每次递增 0.1~0.2 毫升，直至 0.5~1.0 毫升为维持量。有效时应坚持使用 1~2 年。核酪注射液每周肌肉注射或皮下注射 2 次，每次 2~4 毫升；或卡介苗素注射液每周肌肉注射 3 次，每次 1 毫升，在发病季节前用药，可连用 3 个月，以减少感冒及慢性支气管炎的发作。必思添首次治疗 8 天，每日 2 毫克，停药 3 周；第 2 次治疗 8 天，每日 1 毫克，停药 3 周；第 3 次治疗 8 天，每日 1 毫克，连续 3 个月为一疗程。可预防慢性反复呼吸道感染。

老年人得了慢性阻塞性肺疾病怎么办？

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和/或肺气肿，可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。与有害气体及有害颗粒的异常炎症反应有关，致残率和病死率很高，全球 40 岁以上发病率已高达 9%~10%。慢性阻塞性肺疾病的气流受限进行性发展，与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关，主要与肺部较长期对香烟烟雾、工业粉尘、废气等污染空气的异常反应有关，感染也是其发生发展的重要因素之一。气候变化，营养状况及神经功能失调也有可能参与慢性阻塞性肺疾病的发生和发展。

老年人预防慢性阻塞性肺疾病的方法主要有：①戒烟：吸烟是导致慢性阻塞性肺疾病的主要危险因素，不去除病因，单凭药物治疗难以取得良好的疗效。因此阻止慢性阻塞性肺疾病发生和进展的关键措施是戒烟。②减少职业性粉尘和化学物质吸入。③减少室内空气污染：避免在通风不良的空间燃烧生物燃料，如烧柴做饭、在室内生炉火取暖、被动吸烟等。④防治呼吸道感染：积极预防和治疗上呼吸道感染。秋冬季节注射流感疫苗；避免到人群密集的地方；保持居室空气新

鲜;发生上呼吸道感染应积极治疗。⑤ 加强锻炼:根据自身情况选择适合自己的锻炼方式,如散步、慢跑、游泳、爬楼梯、爬山、打太极拳、跳舞、双手举几斤重的东西,在上举时呼气等。⑥ 呼吸功能锻炼:慢性阻塞性肺疾病患者治疗中一个重要的目标是保持良好的肺功能,只有保持良好的肺功能才能使患者有较好的活动能力和良好的生活质量。因此呼吸功能锻炼非常重要。患者可通过做呼吸瑜伽、呼吸操、深慢腹式阻力呼吸功能锻炼(可借助于肺得康)、唱歌、吹口哨、吹笛子等进行肺功能锻炼。⑦ 耐寒能力锻炼:耐寒能力的降低可以导致慢性阻塞性肺疾病患者出现反复的上呼吸道感染,因此耐寒能力对于慢性阻塞性肺疾病患者显得同样很重要。患者可采取从夏天开始用冷水洗脸、每天坚持户外活动等方式锻炼耐寒能力。

慢性阻塞性肺疾病的治疗方法主要有:

(1) 稳定期治疗:戒烟,运动或肺康复训练,接种流感疫苗与肺炎疫苗。

(2) 康复治疗:如理疗、高压负离子氧疗等对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的康复有利。

(3) 心理调适:良好的心情将有利于患者积极面对疾病、增加治疗的顺从性,并有利于建立良好的人际关系,这将更有利于疾病的恢复。

(4) 饮食调节:多吃水果和蔬菜,可以吃肉、鱼、鸡蛋、牛奶、豆类、荞麦。吃饭时少说话,呼吸费力吃得慢些。胖的要减肥,瘦的要加强营养,少食多餐。

(5) 长期家庭氧疗:如有呼吸衰竭建议长期低流量吸氧,每天超过 15 小时。

(6) 药物治疗:现有药物治疗可以减少或消除患者的症状、提高活动耐力、减少急性发作次数和严重程度以改善健康状态。吸入治疗为首选,教育患者正确使用各种吸入器,向患者解释治疗的目的和效果,有助于患者坚持治疗。① 支气管扩张剂:临床常用的支气管扩张剂有三类, β_2 受体激动剂、胆碱能受体阻断剂和甲基黄嘌呤,联合应用有协同作用。② 吸入糖皮质激素:有反复病情恶化史和严重气道阻塞, $FEV_1 < 50\%$ 预计值的患者可吸入糖皮质激素。③ 祛痰和镇咳:祛痰剂仅用于痰黏难咳者,不推荐规则使用。镇咳药可能不利于痰液引流,应慎用。④ 抗氧化剂:应用抗氧化剂如 N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦等可稀化痰液,使痰液容易咳出,并降低疾病反复加重的频率。

(7) 急性加重期治疗:① 吸氧:目标是维持血氧饱和度达 $88\% \sim 92\%$ 。② 支气管扩张剂:吸入短效的支气管扩张剂,如异丙托溴铵、沙丁胺醇。③ 全身糖皮质

激素:2014年 GOLD 指南更新版推荐甲强龙,连续用药 5 天。④ 抗感染药物:以下三种情况需要使用:呼吸困难加重,痰量增多,咳脓痰;脓痰增多,并有其他症状;需要机械通气。

老年人得了支气管哮喘怎么办?

支气管哮喘是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病,这种慢性炎症与气道高反应性相关,通常出现广泛而多变的可逆性气流受限,导致反复发作的喘息、气促、胸闷和/或咳嗽等症状,多在夜间和/或清晨发作、加剧,多数患者可自行缓解或经治疗缓解。

支气管哮喘的预防方法主要有:① 居室内禁放花、草、地毯等。② 忌食诱发哮喘的食物,如鱼、虾等。③ 避免接触刺激性气体、烟雾、灰尘和油烟等,禁止吸烟。④ 避免精神紧张和剧烈运动。⑤ 避免受凉和上呼吸道感染。⑥ 寻找过敏原,避免接触过敏源。⑦ 加强体育锻炼及深呼吸锻炼。

支气管哮喘的治疗方法主要有:目前尚无特效的治疗办法,但坚持长期规范化治疗可使哮喘症状得到良好控制,减少复发甚至不再发作。

(1) 治疗目标:① 完全控制症状;② 预防疾病发作或病情加剧;③ 肺功能接近个体最佳值;④ 活动能力正常;⑤ 提高自我认识和处理急性加重的能力,减少急诊或住院概率;⑥ 避免药物的不良反应;⑦ 防止不可逆性气道阻塞;⑧ 预防哮喘引起死亡。

(2) 哮喘防治基本临床策略:① 长期抗炎治疗是基础的治疗,首选吸入激素。② 应急缓解症状的首选药物是吸入 β_2 激动剂。③ 规律吸入激素后病情控制不理想者,宜加用吸入长效 β_2 激动剂,或缓释茶碱,或白三烯调节剂(联合用药);亦可考虑增加吸入激素量。④ 重症哮喘患者,经过上述治疗仍长期反复发作时,可考虑做强化治疗。即按照严重哮喘发作处理(给予大剂量激素等治疗),待症状完全控制、肺功能恢复最佳水平和最大呼气流量昼夜波动率(PEF)正常 2~4 天后,渐减少激素用量。部分患者经过强化治疗阶段后病情控制理想。

(3) 综合治疗的治疗措施:① 消除病因和诱发原因。② 防治合并存在的疾病,如过敏性鼻炎,反流性食管炎等。③ 免疫调节治疗。④ 经常检查吸入药物使用是否正确和对医嘱的依从性。