



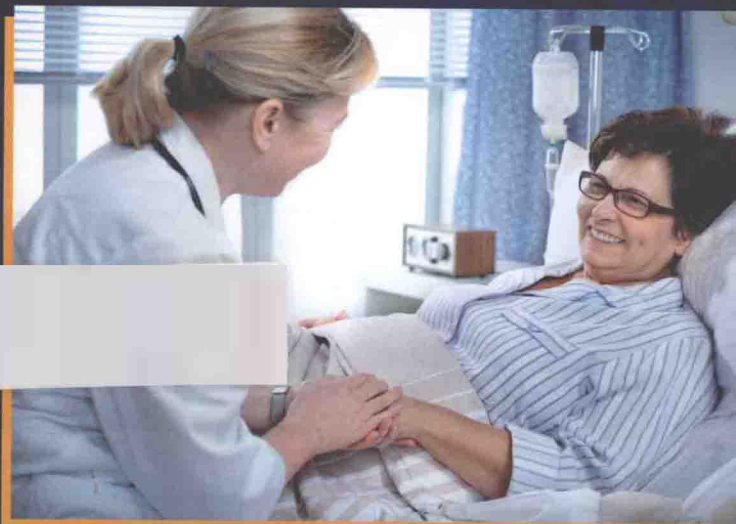
医护睿读

# 老年病防治与护理

LAONIANBING FANGZHI YU HULI

随着医学、经济的发展，人们生活水平的提高，人类寿命普遍延长。社会老龄化趋势日益明显，老龄人口逐渐增多，如何改善老人精神生活，预防疾病，促进健康，提高生存质量，备受老年朋友及家人的关注。

张晓培 等 主编



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

# 老年病防治与护理

张晓培 等 主编

上海交通大学出版社

## 内容提要

随着医学、经济的发展,人们生活水平的提高,人类寿命得到普遍延长。社会老龄化趋势的日益明显,老龄人口的逐渐增多,如何改善老年人精神生活、预防疾病、促进健康、提高生存质量,备受老年朋友及家人的关注。由于老年身体机能日趋衰退,中年时期的疾病隐患,进入老年阶段后会不断地暴露出来,如高血压病、冠心病、脑血管病、高脂血症、慢性支气管炎、糖尿病、口腔疾患等。这些疾病严重地危害着老年人的身体健康,不但造成患者本人行动上的不便和痛苦,而且还会给家庭、子女和社会增加不少负担。因此,开展老年病防治知识教育、适应老年人的特点,迫切需要一本指导老年人医疗护理及自我保健的书籍。本书分为十三章、七十七节,从老年病的预防、治疗和护理等方面分别给予具体指导。内容丰富,层次清楚,利于学习,易于掌握,是一本较为全面的论述老年病防治、护理的著作。

## 图书在版编目(CIP)数据

老年病防治与护理/张晓培等主编. —上海:上海交通大学出版社,2014

ISBN 978-7-313-11050-3

I. ①老… II. ①张… III. ①老年病—防治②老年病—护理 IV. ①R592②R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 066302 号

## 老年病防治与护理

主 编: 张晓培 等

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 常熟市梅李印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 404 千字

版 次: 2014 年 4 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-11050-3/R

定 价: 38.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 16.5

印 次: 2014 年 4 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-52661481

# 老年病防治与护理

## 编委会名单

### 主 编

张晓培 张继萍 孙 玲 吴敬梅 张依瑞 乔 艳

### 副主编(按姓氏笔画排序)

王 会 王 芳 王 勇 叶桂花 田 华 吕 辉  
朱 璆 任 晴 刘文旖 刘成彬 孙守凤 杨 节  
杨 柳 李庆花 李 君 李雪芹 李露美 张成英  
张庆峰 陈永慧 陈 华 陈其华 周宗敏 赵 勇  
徐伟亚 郭晓明 董艳丽 韩金堂 颜海军

### 编 委(按姓氏笔画排序)

王 会 王 芳 王 勇 叶桂花 田 华 吕 辉  
朱 璆 乔 艳 任 晴 刘文旖 刘成彬 孙守凤  
孙 玲 杨 节 杨 柳 李庆花 李 君 李雪芹  
李露美 吴敬梅 张成英 张庆峰 张依瑞 张晓培  
张继萍 陈永慧 陈 华 陈其华 周宗敏 赵 勇  
徐伟亚 郭晓明 董艳丽 韩金堂 颜海军

## 前 言

人口老龄化是世界性问题,也是我国的重大社会课题。有资料介绍,目前我国 60 岁以上的老年人已达到 1.32 亿,约占全国总人口的 10%。由于老年身体机能日趋衰退、疾病也越来越多,中年时期所产生的疾病隐患,进入老年阶段后会不断地暴露出来,如高血压病、冠心病、脑血管病、高脂血症、慢性支气管炎、糖尿病、口腔疾患等。这些疾病严重地危害着老年人的身体健康,不但造成患者本人行动上的不便和痛苦,而且还会给家庭、子女和社会增加不少负担。世界卫生组织提出用“健康老龄化”的观点来解决人口老龄化问题。因此,如何改善老年人精神生活、预防疾病、促进健康、提高生存质量,备受老年朋友、家人及社会的关注。随着医学科学的飞速发展,新理论、新技术和新方法的不断更新,迫切需要一本能够从理论到实践更好地适应老年人的特点、兼顾老年人的需要、指导老年人医疗护理及自我保健的书籍。为此,我们组建了有丰富实践经验和较高理论水平的编委会,编写了这本《老年病防治与护理》,将我们开展老年康复 15 年的临床经验和理论研究奉献给大家,希望能够对老年朋友保持健康有所帮助,为社会实现“老有所养,老有所医,老有所为,老有所乐,老有所学”的目标尽一份微薄之力。

本书分为十三章、七十七节,从影响老年人健康因素、疾病特点、防治及护理方面,对促进老年健康、疾病预防、治疗和护理给予具体指导。内容丰富,层次清楚,利于学习,易于掌握,是一本较为全面的论述老年病防治、护理的著作。不仅可作为临床医务工作者、保健护理工作者及广大医学爱好者的参考书,更是指导老年朋友防病治病、增强自我护理、成为主宰自己命运的好书。

由于笔者水平所限,书中疏漏不足之处,恳请医务界同仁、专家指正,多提宝贵意见。

编者

2014 年 3 月

# 目 录

|            |                      |           |
|------------|----------------------|-----------|
| <b>第一章</b> | <b>总论</b>            | <b>1</b>  |
| 第一节        | 老年人年龄的划分 / 1         |           |
| 第二节        | 老年人的生理变化 / 1         |           |
| 第三节        | 老年人的心理变化 / 3         |           |
| 第四节        | 影响老年人寿命的因素 / 4       |           |
| 第五节        | 老年人疾病的特点 / 6         |           |
| 第六节        | 老年人疾病防治 / 7          |           |
| 第七节        | 老年人用药 / 8            |           |
| <b>第二章</b> | <b>老年常见急症的救护</b>     | <b>9</b>  |
| 第一节        | 心搏骤停患者的急救 / 9        |           |
| 第二节        | 窒息患者的抢救 / 10         |           |
| 第三节        | 脑出血患者的抢救 / 11        |           |
| 第四节        | 休克患者的抢救 / 11         |           |
| 第五节        | 高热患者的抢救 / 12         |           |
| 第六节        | 昏迷患者的抢救 / 13         |           |
| 第七节        | 一氧化碳中毒患者的抢救 / 14     |           |
| 第八节        | 骨折患者的抢救 / 15         |           |
| 第九节        | 大咯血患者的抢救 / 16        |           |
| <b>第三章</b> | <b>老年呼吸系统疾病防治与护理</b> | <b>17</b> |
| 第一节        | 急性上呼吸道感染 / 17        |           |
| 第二节        | 老年慢性支气管炎 / 19        |           |
| 第三节        | 老年性支气管哮喘 / 23        |           |
| 第四节        | 老年支气管扩张症 / 27        |           |
| 第五节        | 慢性肺炎 / 29            |           |
| 第六节        | 老年肺栓塞 / 35           |           |

- 第七节 老年睡眠呼吸暂停综合征 / 38
- 第八节 老年呼吸衰竭 / 41
- 第九节 老年阻塞性肺气肿 / 46
- 第十节 肺癌 / 48
- 第十一节 老年慢性肺源性心脏病 / 52

#### 第四章 老年循环系统疾病防治与护理 ..... 57

- 第一节 老年高血压病 / 57
- 第二节 老年动脉粥样硬化 / 59
- 第三节 高脂血症 / 64
- 第四节 老年冠心病 / 68
- 第五节 老年心律失常 / 71
- 第六节 老年脑动脉硬化症 / 76
- 第七节 老年心力衰竭 / 79

#### 第五章 老年消化系统疾病防治与护理 ..... 88

- 第一节 老年胃食管反流病 / 88
- 第二节 食管癌 / 93
- 第三节 老年溃疡病 / 95
- 第四节 老年慢性胃炎 / 98
- 第五节 胃癌 / 101
- 第六节 肝硬化 / 104
- 第七节 直肠癌 / 107
- 第八节 老年便秘 / 111
- 第九节 老年消化道出血 / 116

#### 第六章 老年内分泌代谢系统疾病防治与护理 ..... 124

- 第一节 老年糖尿病 / 124
- 第二节 老年甲状腺疾病 / 128

#### 第七章 老年泌尿系统疾病防治与护理 ..... 141

- 第一节 老年前列腺肥大症 / 141
- 第二节 老年人泌尿系统感染 / 144

#### 第八章 老年血液系统疾病防治与护理 ..... 149

- 第一节 老年贫血 / 149
- 第二节 老年脑出血 / 152

|      |                |     |
|------|----------------|-----|
| 第九章  | 老年神经系统疾病防治与护理  | 164 |
| 第一节  | 老年中风症 / 164    |     |
| 第二节  | 老年脑梗死 / 170    |     |
| 第三节  | 阿尔茨海默病 / 174   |     |
| 第四节  | 帕金森病 / 178     |     |
| 第五节  | 老年慢性腰腿痛 / 184  |     |
| 第十章  | 老年精神疾病防治与护理    | 188 |
| 第一节  | 老年精神分裂症 / 188  |     |
| 第二节  | 老年期抑郁症 / 192   |     |
| 第三节  | 老年性躁狂症 / 195   |     |
| 第四节  | 老年期神经症 / 198   |     |
| 第十一章 | 老年骨关节疾病防治与护理   | 206 |
| 第一节  | 骨质疏松症 / 206    |     |
| 第二节  | 老年骨折 / 212     |     |
| 第三节  | 颈椎病 / 216      |     |
| 第四节  | 腰椎病 / 220      |     |
| 第五节  | 膝关节骨性关节炎 / 224 |     |
| 第六节  | 肩关节周围炎 / 226   |     |
| 第十二章 | 老年人常见口腔疾病防治与护理 | 231 |
| 第一节  | 龋病 / 231       |     |
| 第二节  | 牙缺损 / 233      |     |
| 第三节  | 牙周病 / 235      |     |
| 第四节  | 牙本质过敏 / 237    |     |
| 第五节  | 牙髓炎 / 238      |     |
| 第六节  | 口腔溃疡 / 240     |     |
| 第七节  | 口腔黏膜白斑 / 242   |     |
| 第八节  | 口腔扁平苔藓 / 244   |     |
| 第九节  | 舌癌 / 246       |     |
| 第十节  | 牙龈癌 / 247      |     |
| 第十一节 | 三叉神经痛 / 249    |     |
| 第十三章 | 老年常见妇科疾病防治与护理  | 251 |
| 第一节  | 老年子宫脱垂 / 251   |     |
| 第二节  | 老年性阴道炎 / 252   |     |
| 参考文献 |                | 254 |



得到的氧气减少,脑细胞功能减退。

老年人中枢神经系统的变化可使智力下降,辨别能力下降,记忆力下降,易疲劳,表情呆滞,理解现实生活缺乏感情色彩,痛觉、触觉、冷热感觉反应迟钝,平衡觉障碍,听、视觉敏感性降低,嗅、味觉阈值增高。

## 二、呼吸系统

老年人随着年龄的增加,呼吸道黏膜萎缩,黏膜上皮及黏液腺退化,分泌功能降低,喉头防御反应较迟钝;支气管黏膜发生萎缩,黏膜的纤毛上皮脱落、减少,纤毛运动功能下降,吞噬细胞功能和支气管分泌免疫球蛋白功能减弱;支气管壁变薄,血液供应减少,肺泡融合,支气管支持组织硬化,肺弹性降低,呼吸肌力量减弱,肺活量减少,呼吸功效降低,有效呼吸储备障碍,吸入和呼出气体量减少,残余气体量增加;咳嗽力量减弱,不易咳出气管内分泌物,致老年人呼吸道清扫和防御功能下降,易患呼吸道疾病。

## 三、心血管系统

随着年龄的增长,老年人心肌细胞中首先是脂褐素沉着增加。老年人心肌病变的一种为心肌纤维化,另一种是心肌淀粉样变。与衰老有关的这些心肌病变,可使心脏逐渐萎缩,体积重量减少,心功能减退,血输出量降低,心脏的储备能力大大下降,心肌中三磷酸腺苷酶活性下降,心肌收缩力减弱。此外,还有老年人冠状动脉中层萎缩及纤维化,内膜增生,致使管腔狭窄,冠状动脉血流量减少,可造成不同程度的心肌缺氧和心功能下降。老年人主动脉血管壁弹性消失及内膜增生,主动脉扩张,收缩压上升和舒张压下降。心脏传导系统的衰老性变化可使窦房结内起搏细胞数目减少,窦房结因有节律性降低,上述变化均可致心源性疾病。

## 四、消化系统

老年人消化系统发生衰退性的变化,致使消化和吸收功能逐渐减退。老年人牙齿脱落,咀嚼困难,胃肠道肌纤维萎缩弹力减退,常有内脏下垂、胃肠扩张和胃肠蠕动缓慢。随着年龄的增长,唾液腺逐渐发生萎缩,胃肠道黏膜变薄,腺体和小肠绒毛也萎缩,所以消化液分泌减少,唾液淀粉酶、胃酸、胃蛋白酶、胰脂肪酶及淀粉酶等分泌减少,在饮食不当、精神刺激、腹部受凉时,易发生消化不良,胃肠运动减弱也容易引起便秘。老年人胃肠道肌纤维萎缩,易产生食管、小肠及结肠憩室,老年人在消化功能减弱的同时,吸收功能也减退,特别是对脂肪的吸收延迟,对铁、钙、维生素的吸收也较差。老年人肝脏的衰老变化主要是肝细胞数目减少,纤维组织增生,肝脏解毒功能下降,合成和储备蛋白质也减少。老年人的胆囊壁、胆管壁变厚,胆囊变小,弹性降低,胆汁浓缩并含有大量胆固醇和胆红素,并出现排泄受阻,所以容易发生胆囊炎和胆石症。胆囊炎和胆石症有时可引起胰腺管和胆总管进入十二指肠的汇合处梗阻,使胆汁反流至胰腺,发生胰腺自身消化而成为急性胰腺炎。

## 五、泌尿系统

老年人因年龄增加,肾脏小血管内膜增厚,细小动脉玻璃样变,肾动脉内膜亦增生,致使肾血流量减少,75岁的老年人肾血流量可能减少50%。老年人肾小球囊基底膜增厚,肾小球滤过率下降。肾小管有退行性改变,肾单位萎缩,数目减少,肾功能减退。肾储备和代谢能力下降,遇有轻度脱水、感染或轻度心力衰竭可诱发肾衰竭。

## 六、内分泌系统

肾脏萎缩变小,肾血流量减少,肾小球滤过率及肾小管重吸收能力下降,导致肾功能减退。加上膀胱逼尿肌萎缩,括约肌松弛,老年人常有多尿现象。同时,生殖系统也会发生变化,性腺的分泌逐渐降低,性功能减退。老年男性前列腺多有增生性改变,因前列腺肥大可导致排尿困难。女性 45~55 岁可出现绝经,卵巢停止排卵。内分泌功能下降,特别是胰腺  $\beta$  细胞分泌功能减退明显,葡萄糖耐量试验异常,在进食糖或碳水化合物太多时,机体代谢活动减弱,生物转化过程减慢,易诱发糖尿病。老年人基础代谢率及放射性碘吸收率减低,甲状腺功能减退,容易发生黏液性水肿。老年人机体免疫功能减退,解毒能力下降,易患感染性疾病。

## 七、骨骼、皮肤和毛发

骨骼的变化:随着年龄增加,老年人骨骼有明显的退行性变,常在更年期以后。骨骼中无机盐含量增加,而钙含量减少,骨骼的弹性和韧性减低,骨质逐渐疏松,骨脆性增加,所以容易发生骨质疏松症、骨软化症与骨折。同时,由于椎间盘病变、脊椎骨骨质疏松等原因,造成脊椎后凸或侧弯,致使老年人身高缩短。

皮肤及毛发的变化:因皮下血管发生营养不良性改变,毛发髓质和角质退化可发生毛发变细及脱发;黑色素合成障碍可出现毛发及胡须变白,皮肤弹性减退,皮下脂肪量减少,细胞内水分减少,可导致皮肤松弛并出现皱纹。

## 八、口腔

口腔容易发生各种口腔疾病,口腔问题与口腔保健也是老年朋友们尤其应该重视的问题,如龋病、牙周组织疾病、不健康的黏膜、牙齿缺失及恶性肿瘤等。

# 第三节 老年人的心理变化

老年人随着年龄的增加,在生理退行性变化的同时,也有心理衰老的表现。

## 一、感知能力下降

老年人能逐渐感到自己衰老的表现,如视觉和听觉减弱、反应迟钝、智力衰退、记忆力下降、容易健忘而产生挫折感,易受死亡的威胁,引起抑郁、冷漠、孤独、多疑、敏感、恐惧等一系列心理反应。

## 二、情绪控制能力减弱

老年人因年龄的增加,劳动能力逐渐减弱,退休后由于社会地位的变化,加之行动举止逐渐缓慢,性情烦躁而易怒,或孤僻而寡言,更会对情绪产生不良影响,或产生老而无用的想法,进而自卑失落。有些老年人患上慢性病或其他老年病,使活动受限,感到人生无趣,忧郁而产生厌世情绪,有自杀倾向或行为。

## 三、对新生事物适应困难

老年人面对新生事物难以适应,自尊心受到不同程度的伤害,表现为固执、抗拒、沉闷、

消极的心理反应。

## 第四节 影响老年人寿命的因素

经常听到“七十三,八十四,阎王不叫自己去”的流传谚语,说明这个年龄数是老年人寿命的“坎”。据说,这句谚语与我国古代孔子和孟子的死亡年龄有关,孔子死于73岁,孟子死于84岁。“既然连圣人都在这个年龄死去,平民百姓就更不容易过这个坎了”,这种说法就这样世代相传下来,致使老年人到了73岁和84岁两个年龄时,就格外紧张、忧心忡忡,严重影响了老年人的健康长寿。

由于老年人各系统功能和组织器官逐渐衰退,加之各种不利因素的影响,老年人健康状况也会每况愈下,高血压、心脏病、脑血管病等老年性疾病也会接踵而来。精神情绪过于紧张失控,或心理压力过大等也会产生心理疾病。因此,影响老年人寿命的常见因素可归类为如下几个方面。

### 一、地理因素

人类生活在一定的自然地理环境中,其健康状况、寿命水平也必然受到所在地区的自然因素影响。自然医学确认的世界四大长寿地区有:中国喜马拉雅山西侧地区,巴基斯坦的罕萨,南美厄瓜多尔的维利巴姆巴,高加索地区的格鲁吉亚。这些长寿地区的存在并非是一种偶然现象,而是由于地形、气候、水质、土壤、生物等要素组成了一个统一整体。它们在地理上有如下特征:海拔为500~1500m的山区,空气及水源未被污染,年平均气温在17~20℃,年降雨量为1250~1500mm,年平均日照射时间为1400~1800小时。气温适宜是这些地区人长寿的原因之一。环境温度与老化速度及寿命关系密切,人属于恒温动物,离开适宜的温度越久,寿命就越短,因为恒温动物总是要求环境温度最适合他本身的生存需要,使能量消耗均衡。饮用水质也与寿命有关,在硬水地区,其心血管系统疾病患者病死率比软水地区低,可能是硬水含钙较多,防止了由于骨质疏松而引起的软组织特别是动脉壁上发生的钙沉着,从而避免了发生动脉硬化。此外,清淡的饮食习惯、清新的空气以及生物学适应性,都是长寿的可能原因。

### 二、种族因素

种族因素与寿命的关系,可分为内因和外因两种。内因是指种族的遗传特性,这是在漫长的生物进化过程中形成的,具有相对的稳定性。外因是指人们受到所处的地理环境、社会环境、经济发展水平和传统生活习惯的影响。这些因素融合在一起,构成了种族的外在特性。在不同的种族中,往往有些疾病表现出高发病率,而另一些疾病却表现出低发病率。有些疾病已被证明是单纯由遗传引起的,而有些疾病有待于进一步探讨。

### 三、时代因素

人类寿命除了受生物规律支配外,还表现出明显的时代特征。据考古学家对挖掘出来的骨骼判断,古人的寿命是很短的,婴幼儿病死率非常高。到了氏族时期,人们在生产和生活实践中增强了抵御各种自然灾害的能力,平均寿命有所延长。在奴隶社会和封建社会时期,生产力得到进一步发展,人类寿命随之增长。到了今天,平均寿命的增长总是同医学科

学的发展紧密联系在一起,许多国家平均寿命相继达到 70 岁,2002 年中国城市人口调查平均寿命已达 74 岁,相信人类的寿命随着时代的发展将会不断提高。

#### 四、婚姻因素

美满的婚姻是人生的一大幸福。家庭圆满,心情舒畅,爱情长久,对长寿是有利的。国内外资料都表明,结婚者的寿命比独身者长,和谐稳定的夫妻生活是长寿的重要因素。纵观全球长寿老人,终身独身较少,大部分百岁以上老人,都有着多年的正常夫妻生活,白头偕老,有些甚至共度百岁晚年。因此,无论社会或家庭,都要重视老人的婚姻,老年人的恋爱和结婚是消除孤独、提高生存质量的“灵丹妙药”。

#### 五、营养因素

营养是维持人体正常生命活动所必需的,人们要从事各种运动、抵抗疾病,就必须不断地从食物中摄取各种营养物质。由于营养物质的作用不同,缺少任何一种都会影响机体健康,出现营养缺乏症。但营养摄入过多,也会给人体带来不利的影响,如肥胖症。因此,必须合理营养搭配,才能增进健康,防止疾病,达到延年益寿的目的。调查表明,长寿老人一般摄入的热量和脂肪较少,因而肥胖不多,活动能力较强,活动锻炼的本身就能防御疾病,延缓衰老。因此老年人要注意调节饮食,控制体重,合理营养,加强锻炼,对延年益寿有着重要的意义。

#### 六、性别因素

有资料表明,女性平均寿命要比男性多 3~5 岁,除了有男女自身的生理因素外,还可能与生活方式和心理因素有关。

从生活方式看,男性吸烟、饮酒的比例高于女性,从而导致了多种疾病的发生,如支气管炎、肺癌、心血管病。在现代社会里,男性从事高空、高温、地下、海底等艰苦条件的职业较多,容易造成对身体的伤害和意外死亡,因而影响了男性的平均寿命。女性生活环境和生活方式相对优越一些,生活、工作比较规律,死亡风险小。

男女寿命的差异,可能与心理因素有一定的关系。男性到了老年还要肩负繁杂的生活负担,精神压力较大,退休后则往往由于社会地位的下降和经济收入的减少而使得进取心和成就感锐降,变得意志消沉,无所事事。女性普遍依赖心理较强,精神负担较小,多数人退休以后仍能保持充沛的精力和明确的生活目标,料理家务,照顾丈夫、孩子,有着乐观的心态。

#### 七、微量元素

微量元素是维持酶、激素、维生素等物质活性的重要组成部分,在人体的生长、发育、疾病、衰老过程中起着重要的作用,已知人体必需的微量元素有:铁、铜、锌、铬、锰、碘、氟、硼、硅、钒、硒共 11 种。对人体有害的微量元素有:镉、砷、铅、汞等。有些疾病与微量元素的失衡有关,如缺硒引起的克山病,缺碘引起的甲状腺疾病,缺铁引起的贫血等。因此,微量元素的摄入都要维持在一个适宜的水平,一般认为,成人每日需摄入硒 0.15 mg,氟 1.5~4 mg,锌 15 mg,铁 10 mg,铜 2~3 mg,铬 0.05~0.20 mg。总之,微量元素在消除自由基、降低过氧化、调节内分泌功能、预防和治疗疾病,延缓衰老、促进健康等方面都起着不可替代的作用。

## 第五节 老年人疾病的特点

老年人患病不仅比年轻人多,而且存在一定的特点,主要是因为人进入老年期后,人体组织结构进一步老化,各器官功能逐步减退,身体抵抗力逐步衰弱,活动能力降低以及协同功能丧失。

### 一、疾病类型

老年人易患的疾病叫做“老年病”,通常包括以下3个方面

(1) 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。它在老年人变老过程中,随机体功能衰退而发生,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。这类与衰老退化变性有关的疾病随着年龄的增加而增多。

(2) 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、老年性皮肤病痒症、老年肺炎、高脂血症、颈椎病、前列腺肥大等。

(3) 青、中、老年皆可发生的疾病。这类疾病在各年龄层都有发生,但在老年期发病则有其特点,由于老年人机体功能衰退,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。

### 二、病因病理

老年病的防治是老年保健的重要措施之一。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。我国老年人易患的疾病依次为肿瘤,高血压与冠心病,慢性支气管炎与肺炎,前列腺肥大,骨折与糖尿病等。而病死率依次为肺炎,脑出血,肺癌,胃癌,急性心肌梗死等。

老年人是青壮年人的延续,有些老年病是在青壮年时得的,而到老年期表现更为明显。因此,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,概括如下:

- (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。
- (6) 目前在治疗控制病情方面,还缺乏特效方法。

### 三、临床症状

(1) 仅发生在老年期,由于机体老化而导致的疾病,如老年性白内障、前列腺增生症、老年痴呆等。

(2) 多发生于老年期,发生与机体老化后抗病能力下降有关的疾病。如冠心病、慢性支气管炎、高脂血症、恶性肿瘤、脑卒中、脑萎缩症等。

(3) 老年与青中年期同样容易发生,但具有不同于青中年期发病特点的疾病(其中某些疾病是青中年时期疾病的延续),如老年性肺炎、消化性溃疡、慢性胃炎、慢性肾炎、糖尿病、类风湿关节炎、肺气肿、颈椎病等。

## 第六节 老年人疾病防治

### 一、饮食方面

防治老年病的措施有多个方面,主要可通过开展适合老年人的体育锻炼、合理膳食搭配等方面进行。首先,在饮食方面应尽可能平均分配一天的摄食量,做到少食多餐、不漏餐,每日至少三餐,若一日四餐、五餐更佳,每顿饭只吃八九分饱;应食用低动物脂肪、低胆固醇、低盐的食物,多食用富含纤维素、维生素、微量元素的蔬菜和水果,并且要有足量的优质蛋白;海鲜类食物由于含有较高的胆固醇,不宜多吃;避免吃刺激性的食物,喝刺激性强的饮料,这样不仅可预防多种癌症和心脑血管疾病的发生,还能使精力充沛;戒除吸烟等不良嗜好,避免有害刺激;保持良好个人卫生,避免长期卧床以及呼吸道感染、便秘、过劳、跌倒及其他意外事件的发生;定期进行体格检查,做到对老年病的早期发现、早期诊断和早期治疗。

### 二、运动方面

适当的运动可以提高心肺功能,保护心血管,还可以防止骨质疏松,减轻精神压力。对老年人来说,有氧运动是最适合的锻炼方式,如散步、慢跑、游泳、跳舞、骑自行车等。锻炼时应遵循从低到高、循序渐进、持之以恒的原则,同时要注意根据季节和个人情况选择合适的运动项目。运动时间每周三次到五次,每次或相加在 30 min 以上,锻炼的时间应尽量选择在下图和晚上。如果清晨锻炼,则不宜空腹进行。合理膳食和适量运动能帮助保持合适的体重,预防多种严重的老年病。已经患病的老年人在自身努力和医生的帮助下也可使疾病得到有效控制和缓解。

### 三、保健

告知老年患者,由于胃肠道功能减退,多种药物不宜口服。中医老年养生之道,推荐几种常见老年病的外治方法。

(1) 治老年咳嗽。黄连、百部、生半夏各等份,研细末,生姜 3 g 捣成泥,加入药粉 2 g,蛋清调糊,睡前敷双侧涌泉穴。

(2) 治老年便秘。

方一:带须葱白 50 g,生姜 20 g,食盐 15 g,淡豆豉 20 g,共捣成膏,烘热敷脐。

方二:甘遂 3 g,麝香 0.3 g,食盐 5 g,共研细末敷脐。

(3) 治老年失眠。珍珠粉、丹参粉、硫黄粉各等份混匀敷脐。

(4) 治老年前列腺炎。葱白 200 g,硫黄粉 20 g,捣泥热敷脐。

以上外治法均可用纱布或伤湿膏固定,一般 24 h 更换一次,7 d 为 1 个疗程。

(5) 治老年瘙痒。红花 20 g,紫草 20 g,栀子 20 g,大黄 20 g,冰片 5 g,共研为细末,加凡

士林调成膏敷脐(神阙穴)。

## 第七节 老年人用药

随着医学科学的发展,人们的生活质量有所改善,对疾病的防治水平得到提高,人的寿命逐渐延长。在防病治病过程中,药物治疗已成为治病的主要手段。

### 一、老年人的用药原则

老年人合理用药,必须注意以下几条原则。

(1) 选择药物要合理:药物是治病的重要手段之一,治疗上要想做到安全有效,应正确地使用药物,也就是根据医嘱,对症下药。

(2) 用药品种要少:药物之间可发生相互作用,致不良反应发生率增高,因此应尽量减少老年人用药品种。

(3) 用药剂量要小:老年人个体差异较大,用药尽可能个体化,须根据每个人的具体病情选择适当的剂量,做到剂量最小、疗效最大,避免药物的不良反应。

(4) 及时停药或减量:当病情好转或治愈后,或药物达到疗程后,应按医嘱及时减量或停药。

(5) 选择合理的给药方法:老年人多患慢性病,不主张静脉或肌肉注射,多选用口服给药方法较好。

(6) 切忌滥用药物:由于某些老年人治病心切,自作主张,滥用药物,这样不但起不到治疗作用,反而会带来严重后果。

### 二、老年人慎用补药

有些老年人总以为自己“老了”,身体虚弱需要吃点补药补一补。补药概念源于祖国医学理论,今天人们把“补益药”、“滋补药”、“营养药”等统统看成补药。

补药也是药物,是药三分毒,无病不可随意滥用,即使有病也应根据病情选择使用,否则有害无益。确需进补时,应注意以下几点。

(1) 老年人的胃肠功能和其他脏器一样,消化吸收功能日渐衰减,进补时只能少量多次,不宜急补、大补。过量的补品只会增加老年人肠、胃的负担,对健康无益。

(2) 老年人有病时,应以治病为主,先逐病根,或对症治疗,不一定要用补药。

(3) 若确需进补,应掌握因人而异、因病而异、因地而异、因时而异的原则,再选择适当的药物进补。

(4) 补药也有适应证和禁忌证,应严格掌握。人之长寿,并非补药就可达到,因此老年人进补应十分慎重。

(乔 艳 张晓培)



## 第二章

# 老年常见急症的救护

### 第一节 心搏骤停患者的急救

心搏骤停是指心脏突然停止跳动,有效泵血功能消失,引起全身严重缺氧、缺血。若不及时抢救,可导致死亡,若能及时采取措施,则可能恢复心跳。

#### 一、心搏骤停的分类

根据心脏活动情况可分为 3 种类型。

- (1) 心室颤动:心室肌发生极不规则的快速而又不协调的颤动。
- (2) 缓慢而无效的心室自主节律:指心肌仍有生物电活动,心脏已丧失排血功能。此种情况亦称为“心电机械分离”。
- (3) 心脏或心室停顿:心房、心室肌完全失去电活动能力。

#### 二、临床表现

- (1) 心音消失。
- (2) 脉搏扪不到,血压测不到。
- (3) 意识突然丧失或伴有短阵抽搐。
- (4) 呼吸断续后停止,多发生在心脏停搏 30 s 内。
- (5) 瞳孔散大。
- (6) 面色苍白兼有青紫。

#### 三、急救措施

1. 畅通呼吸道 清除口、鼻分泌物,解开衣领、腰带,然后按下列方法开放气道:
  - (1) 仰面抬颈法。
  - (2) 仰面举颏法。
  - (3) 托下颌法。
2. 口对口人工呼吸 吸气频率为 14~16 次/min,必要时行气管插管、呼吸机及应用辅助呼吸。



### 3. 人工循环

- (1) 心前区捶击,距离胸壁 20~25 cm 高度,捶击 1~2 次。
- (2) 胸外心脏按压,部位为胸骨中、下 1/3 交界处,下压深度 3~4 cm,频率 80~100 次/min。
- (3) 电除颤,首次电击 200 WS,最大不超过 360 WS。

4. 药物治疗 静脉给药,气管滴入及心内注射用药。

5. 脑复苏 主要针对 4 个方面:降低脑细胞代谢率,加强氧和能量供给,促进脑循环再通及纠正可能引起继发性脑损害的全身和颅内病理因素。

- (1) 维持血压。
- (2) 低温疗法。
- (3) 脱水剂及激素应用。
- (4) 高压氧疗。

## 四、护理要点

- (1) 卧床休息,取平卧位。
- (2) 严密观察生命体征,意识、瞳孔、皮肤有否发绀,血氧饱和度、血气分析数值,做好抢救记录。
- (3) 保持呼吸道通畅,做好气管插、呼吸应用的护理。
- (4) 留置导尿管,准确记录 24 h 的出入量。
- (5) 用药时,注意药物药理作用、不良反应及药物配伍禁忌。

## 第二节 窒息患者的抢救

窒息是人体的呼吸过程由于某种原因受阻或异常,所产生的全身各器官组织缺氧、二氧化碳潴留而引起的组织细胞代谢障碍、功能紊乱和形态结构损伤的病理状态。

### 一、临床表现

窒息早期可表现为胸闷、呼吸急促,继而出现极度呼吸困难、喉头水肿、哮鸣音、发绀,以吸气性呼吸困难为主,继之意识丧失、大小便失禁,甚至昏迷。根据所致窒息的原因不同,可分为机械性窒息、中毒性窒息、电击性窒息和缺氧性窒息等。

### 二、急救措施

- (1) 清除呼吸道异物,维持呼吸道通畅,必要时环甲膜穿刺,气管插管,气管切开通气。
- (2) 纠正缺氧,高浓度供氧 4~6 L/min,以纠正缺氧。
- (3) 心肺脑复苏,心跳、呼吸停止,行心肺脑复苏术。
- (4) 病因治疗,查明窒息病因,对因治疗。

### 三、护理要点

- (1) 尽快去除病因,维持呼吸道通畅。
- (2) 密切观察体温、脉搏、呼吸、血压、神志的变化,若发现胸闷、烦躁、发绀等立即进行抢救。
- (3) 做好气管切开或气管插管的护理。