

2010 北京市校外人才培养基地建设项目资助

老年综合征的 预防与康复

张玉芹 陈雪丽 主编



人民体育出版社

2010 北京市校外人才培养基地建设项目资助

老年综合征的预防与康复

张玉芹 陈雪丽 主编

人民体育出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年综合征的预防与康复 / 张玉芹, 陈雪丽主编. -北京: 人民体育出版社, 2014

ISBN 978-7-5009-4512-3

I. ①老… II. ①张… ②陈… III. ①老年病-综合征-防治
②老年病-综合征-康复 IV. ①R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 184210 号

*

人民体育出版社出版发行
三河兴达印务有限公司印刷
新华书店经销

*

787×960 16 开本 12 印张 200 千字
2014 年 2 月第 1 版 2014 年 2 月第 1 次印刷
印数: 1—3,000 册

*

ISBN 978-7-5009-4512-3

定价: 26.00 元

社址: 北京市东城区体育馆路 8 号 (天坛公园东门)

电话: 67151482 (发行部)

邮编: 100061

传真: 67151483

邮购: 67118491

网址: www.sportspublish.com

(购买本社图书, 如遇有缺损页可与发行部联系)

编委会

主 编：张玉芹 陈雪丽

副主编：孔繁军 周 军

编 委：

张玉芹	首都体育学院
陈雪丽	老年医院
孔繁军	国家康复医院
周 军	首都体育学院
李 翔	老年医院
高亚南	老年医院
张晓强	老年医院
孙全义	老年医院
许永利	老年医院
徐 倩	老年医院
卓春萍	老年医院
徐 琛	老年医院
张 翼	老年医院
韩 晶	海淀医院
姚 敏	云南民族大学
郑 珊	首都体育学院



编写说明

2011年，首都体育学院与北京老年医院共同建立了北京市校外人才培养基地。为了加强人才培养、学术交流及健康防病科学知识的传播，我们双方组织专家、教授，共同开展了《老年综合症的预防与康复》和《老年康复评定》两本书的编写工作，以期为专业学生、医生、康复治疗师及老年人群等提供参考。

结合各自优势联合编写校、院双方的教材、健康普及书籍，对于我们尚属首次，是一个探索性的工作。虽说有很好的初衷，但书中的编入内容、编写体例、撰写方式等，肯定还存在不足之处。欢迎在使用过程中提出宝贵意见和建议，使我们今后的工作做得更好。

北京市校外人才培养基地双方建设单位：首都体育学院

北京老年医院

2013年7月1日



前言

随着社会老龄化的日趋加剧,老年人的健康问题已成为人们谈论和思考的焦点,关注老年人健康,其实不仅仅是健康本身,更重要的是关系到社会的发展、文明与进步。老年综合征是指随着年龄的增长、衰老,生理机能减退并伴随各种慢性病发生等一组易发生于老年人群的特定症候群。它不仅严重影响老年人的生存状态,而且会使自身原有疾病更加复杂与严重,住院时间延长,医疗护理费用增加,甚至危及生命。因此,这组病症应引起全社会的高度重视,并应将此部分内容纳入教材,使人们对其有更好地了解和认识,以期在临床上更好地解决。

《老年综合征的预防与康复》是从运动康复专业教学出发,结合本专业课程培养目标及应掌握的知识技能进行编写,以达到本专业人才培养方案的要求。此外,这本书也为患者、家属、护理人员以及健康老年人了解相关知识提供参考。

本书主要介绍长期卧床不起、跌倒、尿失禁、骨质疏松症、营养不良、肌容积减少症、吞咽困难、慢性疼痛、老年人睡眠障碍、习惯性便秘等常见老年综合征,分别从其定义、流行病学、病因学、临床诊治、预防与康复等方面进行阐述。同时介绍几种评估工具,用于老年综合征的风险及程度评估。希望随着对老年综合征相关知识的了解,以及对其评估与管理水平等方面认识的提高,减少老年综合征的发生,改善老年人的生活质量。

本书为首都体育学院和北京老年医院共同完成。在编写上,广泛收集资料,力求在科学性、实用性和系统性方面更趋完善。在本书的编写过程中,首都体育学院的研究生徐逊欢、袁杰和刘正丹,以及陶然老师在编辑和插图方面做了大量工作,在此表示衷心感谢!限于编者的水平,书中难免存在缺点和错误,欢迎读者批评指正。

编者

2013年9月



目 录

第一章 老年综合征总论	(1)
第一节 老年综合征概述	(2)
第二节 老年综合征的共同特点	(7)
第三节 老年综合征的危险因素	(8)
第四节 老年综合征的康复	(9)
第二章 卧床不起	(11)
第一节 卧床不起概述	(12)
第二节 卧床不起的危险因素	(14)
第三节 卧床不起的临床表现	(17)
第四节 卧床不起的预防与康复治疗	(23)
第三章 跌倒	(26)
第一节 跌倒概述	(26)
第二节 跌倒的危险因素	(27)
第三节 跌倒的风险评估	(32)
第四节 跌倒的预防与康复治疗	(33)
第四章 尿失禁	(37)
第一节 尿失禁概述	(37)
第二节 尿失禁的危险因素	(43)
第三节 尿失禁的病因	(45)
第四节 尿失禁的危害	(47)
第五节 尿失禁的评估	(48)
第六节 尿失禁的预防与康复治疗	(52)



第五章 骨质疏松症	(55)
第一节 骨质疏松症概述	(55)
第二节 骨质疏松症的危险因素	(59)
第三节 骨质疏松症的危害	(63)
第四节 骨质疏松症的预防与康复治疗	(65)
第六章 营养不良	(69)
第一节 营养不良概述	(69)
第二节 营养不良的危险因素	(76)
第三节 营养不良的病理生理	(78)
第四节 营养不良的危害及评估	(80)
第五节 营养不良的预防与康复治疗	(82)
第七章 肌容积减少症	(92)
第一节 肌容积减少症概述	(92)
第二节 肌容积减少症的病因	(94)
第三节 肌容积减少症的危害	(95)
第四节 肌容积减少症的预防与康复治疗	(96)
第八章 吞咽障碍	(99)
第一节 吞咽障碍概述	(99)
第二节 吞咽障碍的评价	(105)
第三节 吞咽障碍的康复治疗	(109)
第九章 慢性疼痛	(121)
第一节 慢性疼痛概述	(121)
第二节 慢性疼痛的危险因素	(122)
第三节 慢性疼痛的评估	(126)
第四节 慢性疼痛的康复治疗	(127)



第十章 便秘	(131)
第一节 便秘概述	(132)
第二节 便秘的病因	(133)
第三节 便秘的诊断	(136)
第四节 便秘的危害	(138)
第五节 便秘的评估	(140)
第六节 便秘的康复与治疗	(145)
第七节 便秘的预防	(149)
第十一章 睡眠障碍	(150)
第一节 睡眠障碍概述	(150)
第二节 睡眠障碍的病因	(158)
第三节 睡眠障碍的危害与评定	(160)
第四节 睡眠障碍的预防与治疗	(165)
参考文献	(175)



第一节 老年综合征概述

一、老年综合征 (Geriatric Syndromes) 的概念

现代医学中，“症”是指症状，如咳嗽、发热、头痛、呕吐等，是病人能感知的不适感觉，即主诉；“征”是指体征，特指医生体格检查时发现的异常情况，如血管杂音、心脏杂音、病理反射等。此外，“症”还包含了“疾病”和“症候”的意思，而“征”则表示“现象”、“迹象”和“特征”的含义。通常情况下，医学中的“综合征 (syndrome)”是指“一组同时发生的、表现为特殊异常的症状或症候群”或“和某种病态过程相关的一系列症状和症候的总和”，只有同时具备了一群或一系列的“特征性表现”，才能称为某种综合征。“症”则不能包含此种意义，单一系统的疾病，一般不以“综合”字样命名，也不宜称之为“征”，而应直接命名为某某“症”。

综合征提供了伴随一种或多种潜在原因的一系列症状和症候群的模式，无论是具有明确病因，还是具有不明确的潜在病因。如临床常见的“肾病综合征”“库欣氏综合征”等。“综合征”不是指一种独立的疾病，而是指一组“症候群”。在病理过程中，当出现一个症候时，同时会伴有另外几个症候，这群症候是定型的，将其统一起来进行观察则称为“综合征”，亦称症候群，不代表一种独立的疾病，常可出现于几种疾病或由于几种不同原因所引起的疾病。每种“综合征”都有几项基本特征，如有大量的蛋白尿、低白蛋白血症、高胆固醇血症和水肿时，称“肾病综合征”。有些综合征是用最先发现的一个或几个学者的姓氏命名，如唐纳氏综合征、阿-斯综合征等。

老年综合征包含了老年人身体多方面的健康状况和临床问题，一般是指由于多种损伤或致病因子（包括生理、病理、心理、社会支持和环境等多方面）的堆积效应作用于易感老年人身体的多个器官或系统，导致多方面复杂的健康状况，它描绘的是老年人的某种临床状况，而不是某种疾病分类。老年综合征和其他综合征区别示意图见图 1-2，区别在于各种老年综合征通常是指好发于老年人的特殊症状群或症候群，每种综合征都是由多种相关和 / 或不相关的原因直接或间接累积多个相关和 / 或不相关的器官和系统，这些器官的潜在生理损害和临床预后



可能无相关性；另外，各种老年综合征之间常合并存在，又互相促进，甚至形成恶性循环，使病情更加复杂和迁延（图 1-3）。如泌尿系统感染可以导致谵妄，而后者表现为认知和行为改变的神经功能损伤；老年患者重度肺部感染导致卧床不起，而后者使患者心肺功能下降、骨骼肌萎缩无力、营养不良、便秘和睡眠障碍等一系列问题，使肺部感染加重，甚至迁延不愈，反复发生，进而危及生命。替代“老年综合征”的其他提法有“最终道路（final common pathway）”或“最终结果（end product）”。因此，老年综合征表示多种原因导致的一系列生理和病理过程或变化的复杂表现。

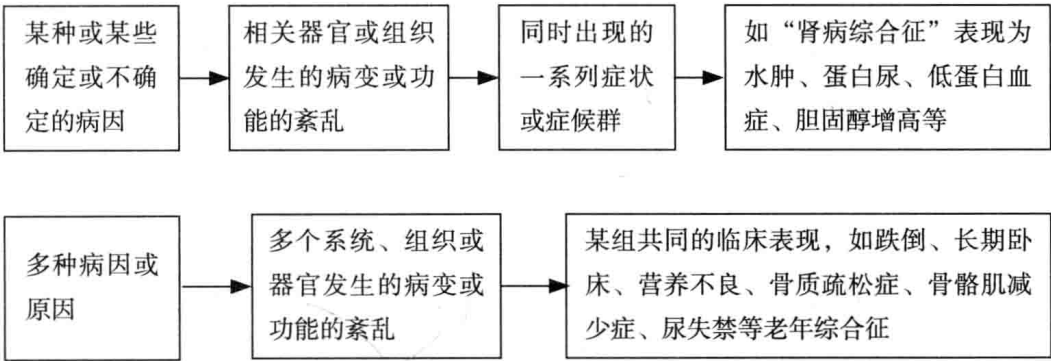


图 1-2 老年综合征和其他综合征区别

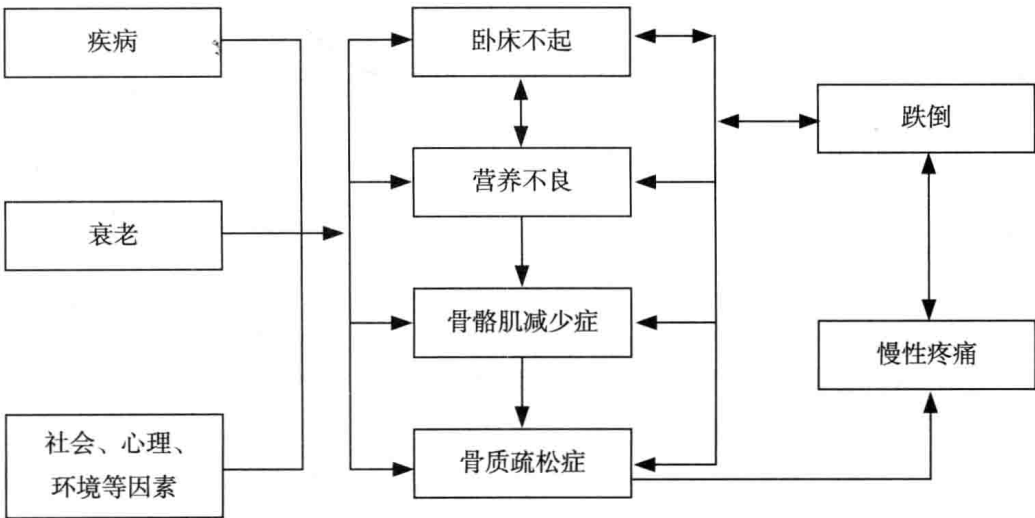
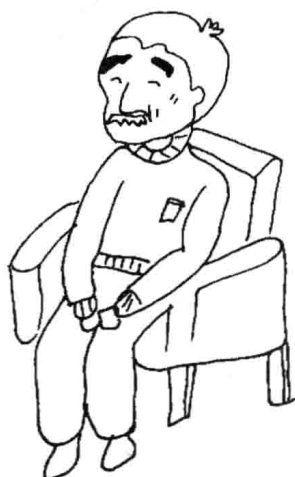


图 1-3 几种老年综合征相互促进的关系图



老年综合征是多种老年复杂临床问题的总称，目前，国际上还没有统一的定义，在医学研究和实践中，建立疾病的诊断标准是医学的传统，如风湿病中的风湿性关节炎和系统性红斑狼疮的标准；NINCDS-ADRDA（美国国立神经病语言障碍卒中研究所和阿尔茨海默氏病及相关疾病研究会）制定的阿尔茨海默氏病的临床诊断标准。制定标准的好处是利于临床和科研领域的交流，利于直接比较各种疾病的研究和共享研究成果，利于制定国际疾病分类（ICD）编码和诊断；制定规范的标准有利于统一概念，利于病理生理学研究。目前，国内外对老年综合征还没有明确统一的定义和诊断标准，因此，很大程度上制约了其病理生理学的研究。



二、常见老年综合征简介

（一）吞咽障碍

吞咽障碍又称吞咽困难。衰老的生理功能减退（如对食物认知功能的减退、咽后壁感觉的减弱、咀嚼肌无力等）、某些药物的副作用、痴呆、脑血管疾病、帕金森病、长期大量的烟酒史等均可导致吞咽障碍，而吞咽障碍又可以导致营养不良及其相关问题、窒息和吸入性肺炎（Aspiration，由于吸入食物或液体到肺部引起的肺部感染）、活动受限，甚至危及生命。



(二) 营养不良

常见的病因有衰老引起的生理变化（如消化系统机能减退）、活动减少、长期卧床不起、服用药物的副作用和各种急慢性消耗性疾病（如肺部感染、肿瘤等），老年人较年轻人有不同的营养需求，如老年人通常需要较少的卡路里，但是需要更多的某些特定的营养，如钙、维生素 D 和维生素 B₁₂。运动少、痴呆、功能障碍、慢性疾病、口腔疼痛或抑郁、酗酒和低收入等是老年人营养不良的高危因素。营养不良可以导致低体重或超重，进而导致虚弱、跌倒、骨骼系统紊乱、各种感染等其他问题。

(三) 尿失禁

根据国际尿控协会（ISC）定义，尿失禁是一种不自主经尿道漏出尿液的现象。我国部分地区流行病学调查显示，尿失禁发病率为 18%~53%，老年女性发病率高达 70%。老年人尿失禁是导致功能丧失和不能独立生活的重要原因之一，导致反复泌尿道感染，严重者可影响肾功能；阴部湿疹、溃疡，蜂窝组织炎；跌倒与骨折；睡眠障碍；丧失社交能力、抑郁等。长期尿失禁严重影响患者生活质量及心理健康，被称为“不致命的社交癌”，并增加护理负担。常见危险因素包括脑卒中、心衰、大便失禁和便秘、糖尿病、抑郁、痴呆和帕金森病关系较大，至少 1/3 患者具有多种危险因素。

多种原因导致尿失禁，包括高龄、肥胖、慢性阻塞性肺病、慢性咳嗽、膀胱括约肌无力、尿路感染、便秘、谵妄、心脏疾病、糖尿病、痴呆、药物副作用等。

(四) 跌倒

跌倒是老年人常见的、严重的健康问题，65 岁以上的老年人中 30% 发生过跌倒，80 岁以上的超过 40%，跌倒导致的损伤是老年人死亡的首要原因。另外，跌倒导致骨折、脑外伤、害怕跌倒心理、功能减退、活动减少和医疗护理花费的增加。跌倒由多种原因导致，药物的副反应、行走和视力问题、关节炎、眩晕、虚弱和营养不良等都是跌倒的危险因素。



(五) 骨质疏松症

骨质疏松症是老年人常见的健康问题，尤其是老年女性和高龄老年人，饮食中缺乏钙质和维生素 D、缺乏运动、吸烟、过度饮酒、某些药物等使骨质疏松的危险性提高，会导致骨折、疼痛、肌肉无力。

(六) 慢性疼痛

伴随着年龄的增加，骨关节的功能退化、肌肉力量的减退、骨质疏松，以及其他系统的疾病等多种原因，均可导致疼痛，疼痛的程度、持续的时间、部位和疼痛的性质多种多样，往往经久不愈，甚至有原因不明的慢性疼痛，严重影响患者的身心健康，甚至导致焦虑、抑郁的情感障碍。

(七) 肌容积减少症

又称骨骼肌减少症，是与年龄相关的骨骼肌肉质量的减少，并对机体的力量、代谢率、功能等产生负性的影响，最终导致活动受限和生活质量下降。肌容积减少主要指全身骨骼肌的容积减少，在老年人群中发生率较高，并与老年人跌倒、骨折、活动能力减退等密切相关。

(八) 卧床不起

卧床不起是由多种原因导致，如脑血管病、跌倒后综合症、虚弱、活动能力减退、痴呆以及各种医源性因素等，目前国内外尚没有统一的诊断标准，会导致全身各系统的并发症。

(九) 便秘

便秘是指排便次数减少，同时排便困难，粪便干结。多种原因可以导致老年人便秘，如肠道疾病、卧床不起、某些药物、不良饮食和生活习惯等。便秘是老年人常见的症状，约 1/3 的老年人出现便秘，严重影响老年人的生活质量。



(十) 睡眠障碍

睡眠障碍又称失眠，是指睡眠的解剖部位发生病变或生理功能紊乱，引起睡眠异常及睡眠过度等症状，是老年人常见症状之一，发病率达 57%。长期睡眠障碍会影响老年人的精神状态，加重或诱发某些躯体疾病，严重威胁老年人的身心健康。

第二节 老年综合征的共同特点

不同的老年综合征具有各自的特征，同时又具有共同的特点：

(1) 均普遍存在于老年人群中，尤其是虚弱老年人，往往被人们忽视。

(2) 均存在多种潜在的病因和危险因素。

(3) 往往导致多系统器官的损伤和功能减退，降低生活质量，甚至严重影响老年人的寿命。

(4) 发生率随着年龄增长、多种合并症和各种干预性治疗的不良作用（如骨折后的制动、多重用药、各种医疗置管的使用等）而增加。

(5) 一种老年综合征可以导致和 / 或加重另外一种，例如，尿失禁会导致尿路感染，进而可能引起睡眠障碍、焦虑等。

(6) 老年人尤其是虚弱老年人常常同时合并存在多种老年综合征，导致更加复杂的临床状况。

(7) 由于老年人身体状况的复杂性和特殊性，以及老年综合征的多病因性，评估往往是综合的，包括身体、认知和精神、多重用药、外界环境，以及社会和心理的诸多方面。

(8) 因为老年综合征由多种病因导致，因此预防和治疗性干预的有效方法是综合性的、多方面的，单一的干预方法往往是无效的。

因此，老年综合征打破了器官系统和学科的分界，伴随多种病因和影响因素，使临床和科研传统的思维方式和研究方法面临挑战。



第三节 老年综合症的危险因素

老年综合症的特点是多种危险因素为其病因, 研究显示, 一些老年综合症有共同的潜在危险因素, 我们提倡统一的老年综合症的概念模式, 表明可能导致这些综合症共同的危险因素, 然而, 这不是一种多数人认可的定义, 这里虚弱是指移动、平衡、肌肉力量、认知、营养、耐力和生理活动等障碍, 虚弱和其他老年综合症也可能反馈地导致更多的危险因素和更多的老年综合症, 进而导致功能丧失、依赖, 甚至死亡的最终结果。这种概念模式提供了一种统一的框架, 支持病理生理学机制和管理策略的重要含义 (图 1-4)。

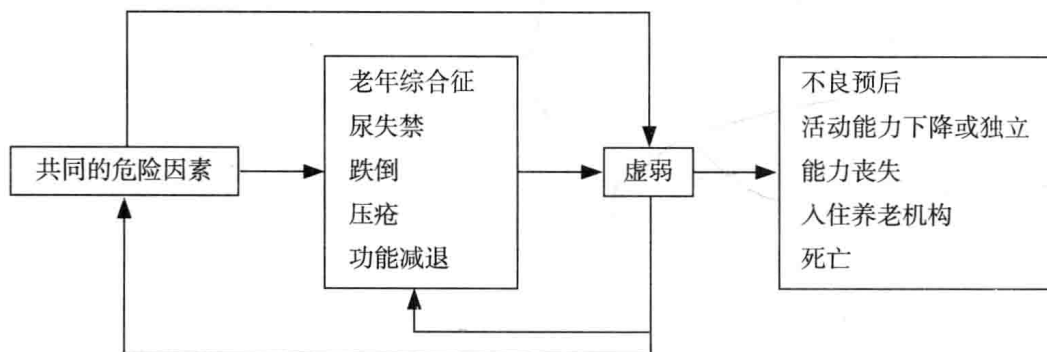


图 1-4 老年综合症与其危险因素、预后的关系示意图

尽管每种老年综合症都有其特点, 但我们认为他们有共同的危险因素, 关于常见老年综合症危险因素的系统回顾研究显示, 压疮有 12 种危险因素, 尿失禁有 9 种, 跌倒有 12 种, 功能减退有 12 种, 谵妄有 36 种, 其中, 年龄、脏器功能损伤、认知功能损伤和移动能力下降是各种老年综合症共同的危险因素, 这些综合症存在共同的病理生理机制, 如多系统失常、感染、肌容积减少症和动脉硬化症等, 重要的是至少对 4 种危险因素中的 3 种进行干预, 如通过干预措施对认知障碍进行再定位, 通过平衡和运动训练减少移动能力的损伤, 实验证实对共同危险因素的干预可以预防常见老年综合症的发生, 并改善预后。

• 名词解释

日常生活活动 (Activities of Daily Living, ADL) 是指人类为了独立生活而



反复进行的、最必要的基本活动。日常生活活动分为基础性日常生活活动 (basic activity of daily living, BADL) 和工具性日常生活活动 (instrumental activity of daily living, IADL)。前者评定的对象为住院患者, 而后者则多用于生活在社区中的伤残者及老人的评定。



(1) 基础性日常生活活动: 是指人维持最基本的生存、生活需要所必需的每日反复进行的活动, 包括自理和功能性移动两类活动。自理活动包括进食、梳妆、洗漱、洗澡、如厕、穿衣等; 功能性移动包括翻身、从床上坐起、转移、行走、驱动轮椅、上下楼梯等。

(2) 工具性日常生活活动: 是指维持独立生活所必需的一些活动, 包括使用电话、购物、做饭、家事处理、洗衣、服药、理财、使用交通工具、处理突发事件以及在社区内的休闲活动。

第四节 老年综合征的康复

一、老年综合征康复的目的

老年综合征的康复是指综合地、协调地应用医学的、教育的、社会的各种方法, 借助某种手段, 对老年人进行训练和再训练, 改善其生活, 增强自理能力,