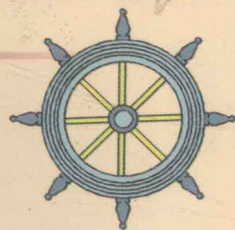




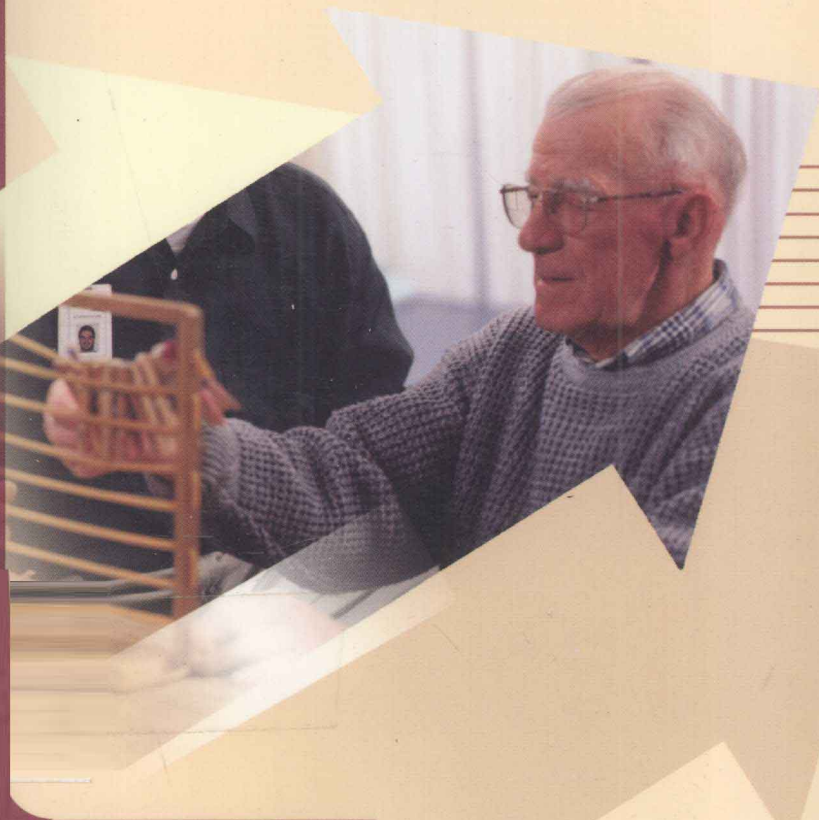
技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**3年制**）护理、助产、检验、药剂、卫生保健、
康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用



老年病学

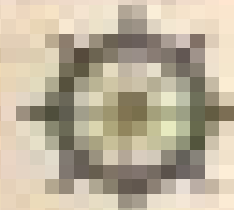
朱梅初 薛萍 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

中国老年学杂志

CHINA JOURNAL OF GERONTOLOGY



老年病学

第...卷 第...期

1998年...月...日

供高职(3年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔
工艺、影像技术等相关医学专业使用

老年病学

主 编 朱梅初 薛 萍

副 主 编 韩小玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 萌(咸阳市卫生学校)

朱梅初(永州职业技术学院)

朱 崎(永州职业技术学院)

张晓辉(成都铁路卫生学校)

胡 敏(襄樊职业技术学院)

韩小玲(咸阳市卫生学校)

薛 萍(黄山卫生学校)

薛宏伟(大庆职工医学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,也是教育部“技能型紧缺人才培养培训工程”教材。内容包括常见老年疾病的病因、发病机制、临床表现特点、诊断及防治原则。供高中起点的 3 年制高职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学类专业教学使用。

图书在版编目(CIP)数据

老年病学/朱梅初,薛萍主编.—北京:科学出版社,2005.1

(技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013400-1

I. 老… II. 朱…②薛 III. 老年病—高等学校:技术学校—教材
IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 046032 号

责任编辑:裴中惠 / 责任校对:鲁 素

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

西 深 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 1 月 第 一 版 开本:850×1168 1/16

2005 年 1 月 第一次印刷 印张:7 1/2

印数:1—5 000 字数:142 000

定价:15.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(新欣))

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

于珺美(山东省淄博科技职业学院)
马占林(山西省大同市第二卫生学校)
方 勤(安徽省黄山卫生学校)
王立坤(沈阳市中医药学校)
王维智(甘肃省定西市卫生学校)
韦天德(广西南宁地区卫生学校)
车春明(陕西省西安市卫生学校)
冯建疆(新疆石河子卫生学校)
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)
刘平娥(湖南省永州职业技术学院)
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)
余剑珍(上海职工医学院)
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)
宋永春(广东省珠海市卫生学校)
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)
张 峻(山西省太原市卫生学校)
张 琳(宁夏医学院护理系)
张红洲(山西省运城市卫生学校)
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)
张新平(广西柳州市卫生学校)
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)
李 克(北京市海淀区卫生学校)
李 莘(广州市卫生学校)
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)
李长富(云南省德宏州卫生学校)
李汉明(河北省华油职业技术学院)
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)
李培远(广西桂东卫生学校)
李智成(青岛市卫生学校)
李新春(河南省开封市卫生学校)

杜彩素(大连大学医学院)
杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)
杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)
杨明武(陕西省安康卫生学校)
杨新明(重庆医科大学卫生学校)
汪志诚(甘肃省武威卫生学校)
沈蓉滨(成都铁路卫生学校)
沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)
肖永新(深圳职业技术学院)
孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)
林 珊(广东省东莞卫生学校)
林 静(辽宁省丹东市卫生学校)
范 玫(沈阳医学院护理系)
姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)
贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)
赵 斌(四川省卫生学校)
赵学忠(陕西省延安市卫生学校)
徐正田(山东省潍坊市卫生学校)
徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)
徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)
莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)
郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)
郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)
高亚利(陕西省榆林市卫生学校)
曹海威(山西省晋中市卫生学校)
梁 菁(广西桂林市卫生学校)
鹿怀兴(山东省滨州职业学院)
黄家诚(广西梧州市卫生学校)
傅一明(广西玉林市卫生学校)
曾志励(广西医科大学护理学院)
温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)
温树田(吉林大学通化医药学院)
程 伟(河南省信阳职业技术学院)
董宗顺(北京市中医学校)
潘传中(四川省达州职业技术学院)
戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)
瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

随着社会和经济的发展,人类平均寿命普遍延长,人口老龄化日益明显,老年人在人口总数中的比例越来越大,已引起各国政府及医学界人士的高度重视。因此,高等医药院校纷纷开设老年医学课程,积极开展老年医学教育及科学研究。

为适应老年医学教育的发展,在教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所和卫生部科教司、医政司,中华护理学会,全国卫生职业教学新模式研究课题组和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材编辑委员会的指导下,以教育部办公厅(2001)5 号文件为依据,在参与课程模式改革的部分学校教师共同努力下,编写这本《老年病学》教材。

本教材是面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,供高中起点的 3 年制高职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学类专业教学使用,是医学类专业学习的平台模块课程。根据高职教学特点,我们在本教材编写上,坚持贴近学生、贴近社会、贴近岗位基本原则,强调遵循生物-心理-社会医学新模式,保证教材的科学性、思想性,体现可读性、实用性和创新性。

本教材在编写过程中得到了永州职业技术学院、黄山卫生学校、咸阳市卫生学校、襄樊职业技术学院、成都铁路卫生学校、大庆职工医学院等单位的大力支持,在此深表谢意。

由于编者的理论水平和实践经验有限,加之编写时间短、任务紧,编写内容若有不妥之处,恳请广大师生和读者予以批评指正。

编 者

2004 年 3 月于湖南永州

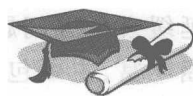
目 录

第 1 章 老年病学概论	1
第 1 节 老年学、老年医学和老年病学基本概念	1
第 2 节 老年病人的变化	3
第 3 节 老年人疾病常见症状与体征	5
第 4 节 老年人合理营养	9
第 5 节 老年人心理	12
第 6 节 老年人合理用药	13
第 2 章 老年循环系统疾病	16
第 1 节 老年循环系统解剖、生理变化	16
第 2 节 老年心力衰竭	17
第 3 节 老年高血压	21
第 4 节 老年冠心病	25
第 3 章 老年呼吸系统疾病	32
第 1 节 老年呼吸系统解剖、生理变化	32
第 2 节 老年慢性阻塞性肺部疾病	33
第 3 节 老年慢性肺源性心脏病	35
第 4 节 老年肺炎	38
第 4 章 老年消化系统疾病	42
第 1 节 老年消化系统解剖、生理变化	42
第 2 节 老年慢性胃炎	44
第 3 节 老年消化性溃疡	47
第 5 章 老年泌尿生殖系统疾病	52
第 1 节 老年泌尿系统解剖、生理变化	52
第 2 节 老年尿路感染	54
第 3 节 老年良性前列腺增生症	58
第 4 节 老年慢性肾功能衰竭	60
第 6 章 老年内分泌、代谢与营养疾病	65
第 1 节 老年内分泌系统解剖及生理变化	65
第 2 节 老年糖尿病	66
第 3 节 围绝经期综合征	71
第 4 节 老年肥胖症	73
第 7 章 老年神经系统疾病	78
第 1 节 老年脑血管疾病	78
第 2 节 老年帕金森病	83
第 3 节 老年性痴呆	85

第 8 章 老年感官系统疾病	89
第 1 节 老年瘙痒症	89
第 2 节 老年性白内障	91
第 3 节 老年性青光眼	93
第 4 节 老年人耳鼻咽喉常见炎症	94
第 9 章 老年骨关节系统疾病	99
第 1 节 老年性关节炎	99
第 2 节 老年肩关节周围炎	100
第 3 节 老年骨质疏松症	101
第 4 节 颈椎病	102
老年病学(3 年制)教学基本要求	105

第 1 章

老年病学概论



学习目标

1. 叙述老年人疾病的临床特点
2. 说出老年人疾病常见症状与体征
3. 说出指导老年人合理膳食的方法
4. 能说出老年疾病合理用药原则

老年病学是认识和研究老年人所患疾病诊断、治疗、护理的一门学科,是高等职业教育相关医学类专业的二级平台课程之一。老年人常见疾病的发生、发展和转归与其他年龄层次的人不同,临床表现有明显特征,诊断治疗也有较大差异。因此,老年人应注意合理营养,善于调节自己的心理,正确使用药物,以延年益寿。

第 1 节 老年学、老年医学和老年病学基本概念

随着人类的发展和社会的进步,特别是人民生活水平不断提高和全民健康状况的日益改善,人类平均寿命普遍延长,已进入老龄社会。人口老龄化的到来,在经济、文化、人体素质等方面给人类社会带来了一定的影响。因此,老年人状况、老年医学及老年病已受到世界各国政府部门及医学界人士的高度关注。老年学、老年医学及老年病学便应运而生。

我国人口老龄化的现状

中国是世界上老年人口最多、增长最快的国家。1980年以来,我国 60 岁以上的老年人口以年均 3% 的速度持续增长。“第五次人口普查”结果表明,65 岁及以上人口达到 8811 万人,占总人口的 6.96%,我国已经进入了人口老龄化社会。据有关专家预测,到 2050 年我国 65 岁以上老年人口将达到 3.2 亿以上,约占我国总人口的 15%,占世界老年人口的 14%。与此同时,我国老年人口中的高龄化趋势也日益明显,预计到 2040 年 80 岁以上人口将达到 0.56 亿。

链接

一、老年学、老年医学、老年病学的联系和区别

1. 老年学 是研究人类有关衰老的一门综合性、多学科的科学。这门学科既是独立的学科,又与其他学科有着千丝万缕的联系。具体地讲,老年学研究的范围是:衰老的特征、衰老的起因、衰老的变化及与老年有关的社会、经济、环境、卫生保健和其他诸多领域的问题,其内涵主要包括:老年生物学、老年心理学、老年医学、老年社会学。

老年学、老年心理学、老年医学、老年社会学。

2. 老年医学 是临床医学的一个分支,也是老年学研究的一个重要内容,是从医学角度研究人体衰老的特征、过程、原因、机制及老年病和延缓衰老等问题的一门科学。老年医学内涵丰富,主要包括:基础医学、临床医学、预防保健医学、流行病学、社会医学等。

3. 老年病学 是老年医学主要组成部分,是研究老年病发病、诊断、治疗、康复、护理等的科学,如老年心血管病学、老年消化病学、老年精神病学等。

老年病研究的范围

1. 老年期特有的疾病 是老年人在老化过程中,由于机体形态与功能衰退而发生的疾病,如老年性白内障、前列腺增生等。

2. 多见于老年期的疾病 这类疾病不局限于老年人,其他年龄段的人也可发生,只是随着年龄的增加其发病率与死亡率明显增高,如冠心病、原发性高血压等。

3. 老年人与青壮年人都可发生的疾病 没有明显的年龄差异,如感冒、肺炎等。其所不同的是,青壮年人发生这类疾病一般恢复较快,而老年人多因体质衰弱,疾病恢复缓慢,甚至可诱发其他疾病而导致死亡。

链接

老年人年龄界限

目前,国际上对老年人年龄界限尚无统一标准。

现阶段我国老年人的年龄分期标准:

45~59岁:老年前期(中老年人);

60~89岁:老年期(老年人);

90岁以上:长寿期(长寿老人);

100岁以上:长寿期(百岁老人)。

WHO最近提出的老年人划分标准:

44岁以下:青年人;

45~59岁:中年人;

60~74岁:年轻老人;

75岁以上:老年人;

90岁以上:长寿老人。

WHO标准将逐步取代我国和西方国家现阶段划分老年人的通用标准。

链接

二、健康老人标准

世界卫生组织(WHO)提出:“健康不仅仅是没有疾病和体弱,而且在躯体、心理和社会方面都保持完好的状态。”即身心健康。许多专家建议,具备形体健康、功能正常、没有疾病、心理健康、适应社会五条标准的老年人才能称得上是健康老年人。中华医学会老年医学分会提出健康老年人十条标准。

(1) 无明显畸形,无明显驼背等不良体形,骨关节活动基本正常。

(2) 无偏瘫、老年性痴呆及其他神经系统疾病,神经系统检查基本正常。

(3) 心脏基本正常,无高血压、冠心病及其他器质性心脏病。

(4) 无慢性肺部疾病,无明显肺功能不全。

(5) 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病。

- (6) 有一定的视听功能。
- (7) 无精神障碍,性格健全,情绪稳定。
- (8) 能恰当地对待家庭和社会人际关系。
- (9) 能适应环境,具有一定的交往能力。
- (10) 具有一定的学习、记忆能力。

第2节 老年病人的变化

一、老年的生理功能变化

古人曰:年龄不饶人。随着年龄的增长,人体各脏器及组织细胞逐渐发生形态、功能和代谢等一系列改变,将会出现退行性变化或功能衰退状态,在此过程中,机体越来越容易丧失功能,感染疾病,终至死亡,医学上称之为生理性衰老。按照丘比特(Cupid)标准,生理性衰老具有累积性、普遍性、渐进性、内生性、危害性的特点,且有明显的个体差异,即不同个体之间或同一器官、组织细胞之间的衰老速度和衰老程度,存在明显差异。由于老年病的各系统生理性变化将在各论中有所涉及,本节只就生理性衰老的主要表现简述如下:

1. 机体内环境稳定机制减退 人类衰老时,机体各器官、系统结构和功能出现衰退,尤其是神经内分泌系统衰退明显,使其稳定机体内环境的能力下降,导致机体许多生理、生化指标和体液、血压、血脂、血糖、体液 pH 值、离子浓度等不能保持在相对恒定的水平,从而成为许多老年期疾病的发病原因。主要有以下三种改变。

(1) 葡萄糖耐量降低:老年人基础代谢率下降,胰岛素分泌减少,血糖增高,容易患 2 型糖尿病。

(2) 血浆 pH 值变化:易使老年人出现脱水、酸碱平衡失调、电解质紊乱、代谢性酸中毒。

(3) 自主神经系统的功能紊乱:老年人脑循环自身调节能力较差,即使血压稍有降低,也将产生较明显的心脑血管的局部缺血,出现心绞痛,心肌梗死,急性神经、精神障碍。

2. 机体抵抗力减弱 机体防御、免疫功能减退使老年人常易发生感染性疾病,而机体自身稳定、监视功能减退是老年人各种肿瘤发病率增加的重要原因。

3. 机体储备功能减退 衰老时,机体心血管储备功能减退,心排血量减少将直接影响冠状动脉血流量,一旦额外负荷增加,如情绪激动、过度劳累等,常因心血管储备功能减退致使血流量不能相应增加,而诱发心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等。

4. 机体活动及适应能力下降 老年人运动耐力明显下降,故老年人在活动中容易出现心悸、气促,活动后体力和气促的恢复时间也延长。

一人多病的主要原因

(1) 各个系统的生理功能相互联系较密切,一个系统发生异常,可导致另一系统异常。

(2) 老年人很多疾病都为慢性过程,当某一器官发生急性改变时,其他器官也随之发生改变。

(3) 老年人随年龄增大免疫功能下降,造成免疫障碍性疾病同时或相继发生于同一个体。

(4) 老年人患病时,由于老年人特殊的药物动力学和多种药物的使用,可导致所谓医源性疾病与原有疾病并存。

链接

多种疾病,它们之间相互影响,可使病情加重,症状又可相互掩盖,临床表现变得更为复杂而且不典型,极易造成漏诊、误诊。如冠心病伴有心力衰竭时可因肺部感染使心力衰竭加重,原有慢性支气管炎及肺气肿患者,平时就有咳嗽、咳痰,当再患肺癌时,因症状相似,很容易被忽视。

2. 临床表现不典型 由于老年人机体的衰老,各器官的反应性和敏感性减低,加之个体差异性大。绝大多数老年患者起病隐匿,临床表现不典型,甚至患重病也毫无感觉,容易造成漏诊、误诊,临床工作中必须高度重视。

老年人感受性差,尤其对痛觉的敏感性减退,所以出现心肌梗死时可以无痛,胆石症和阑尾炎的疼痛可以很轻。老年人对寒冷的刺激反应也差,容易发生低温损伤且不能自知。严重感染时往往只有低热,甚至不发热。无症状菌尿、无腹肌紧张的内脏穿孔等也多见于老年人。老年人肿瘤性疾病的发病率随年龄增大而逐渐增加,但肿瘤的症状常不典型甚至毫无症状,直到晚期方能确诊。

3. 病情急,进展快,并发症多 老年人由于各器官储备功能和内环境稳定性明显减退,一旦发病或用药不及时,可使病情恶化、迅速发展,并出现各种并发症,如原患慢性支气管炎、肺气肿、冠心病的患者一旦感冒、高热,则很容易发展为肺炎,诱发心力衰竭、心律失常,致循环、呼吸衰竭。

4. 疗效差,病程长,恢复慢 老年人由于体质虚弱,免疫功能低下,机体调节功能差,疾病出现多呈慢性、进行性,一旦患病,很难彻底治愈。如高血压、冠心病、肺气肿、脑卒中、糖尿病等,往往需要终身服药治疗。即使是急性病,如感冒、肺炎、急性胃肠炎等,病程及恢复期均比年轻人明显延长。

5. 药物不良反应及不良生活习惯影响病情 老年人由于患多种疾病,服药种类随之增多,服药时间随之增长,因此,药物很容易蓄积体内致中毒。且药物之间相互作用,也容易增加药物不良反应的发生率,使药源性疾病增加,影响原发疾病病情,并造成诊断、治疗上的困难。因此,老年人用药要严格掌握适应证,谨慎用药。

二、老年人疾病临床特点

老年人由于各系统器官的组织结构及生理功能随年龄的增长而衰退,并且呈现进行性不可逆的变化。因此,老年人疾病的发生、发展和转归均与年轻人不同,其临床表现也有明显的特征,在诊断、治疗方面也存在着很大的差异,必须区别对待。

1. 一人多病 同一老年人一般都存在两种甚至更多的疾病,并且随着年龄的增长而增加。如既有冠心病又有原发性高血压,同时还有糖尿病、胆石症等。由于一人患多

老年人不良的生活习惯,也将造成疾病治疗的困难和预后不理想。如老年人味觉减退而喜食过咸或过甜食物,便加重高血压与糖尿病病情,使血压、血糖难以控制。老年人喜静少动也可导致运动耐力降低,有时可掩盖心脏疾病所致的气短、心悸、胸闷。

6. 病史的正确采集困难 老年人起病隐匿,多病共存,表现不典型,因而病史陈述不清或困难。老年人记忆力减退,听力下降,语言交流困难,采集病史难度较大。老年人对疾病表现的敏感性差,或因家庭成员亲友及邻居提供的情况不够全面和客观,所以采集来的病史参考价值小。此外,组织器官老化所致的生理现象难以与病理现象区别。加之目前临床大多采用中青年人检验、影像等检查的参考值,对老年人可能是标准过严或过松,容易造成漏诊或误诊。因此,医务人员对老年病病史采集,必须耐心、细致地进行全面的综合分析,重点观察。

第3节 老年人疾病常见症状与体征

老年人疾病多数为慢性退行性疾病,起病隐匿,病程较长,一旦症状显示出来,常表示疾病已发展到较重阶段,因此,医务工作者对老年人的症状与体征要高度注意,不得轻视草率。由于各系统疾病有详细介绍和较明确的各项检查,本节只简述老年人疾病常见症状与体征。

一、发 热

发热是机体在不同原因下由于产热过多和散热减少导致的体温上升。发热常反映疾病的性质、严重程度与病情的发展变化。大多数发热疾病常具有特异的热型(如间歇热、弛张热、稽留热和复发热等)、一定的热程,结合病史及其他临床表现,经过综合分析,比较容易确定诊断,但老年人应注意非特异性热型。

老年人发热与其他年龄病人发热一样有感染和非感染原因。一般而言,急性短期的发热往往与感染疾病有关,同时应注意伴随的症状来自那一个系统,以便进一步查清原因。例如,呼吸道感染发热多同时伴有咽痛、咳嗽、咳痰和胸痛,消化系统感染发热常伴有恶心、呕吐、腹痛和腹泻等。

二、头 痛

头痛通常指眉以上头颅上半部的疼痛,

老年人非特异热型

部分老年病人发热较高(常 38°C 以上)、病程较长(常两周以上),一时又缺乏特异性资料可以明确诊断,临床上称之为“不明原因发热”(FOU),常见的原因有慢性感染、恶性肿瘤和胶原血管性疾病。

老年人对体温调节功能可能出现生理性紊乱,这些病人全身情况较好,自我感觉无明显不适,检查未能发现有重要的器质性病变,但定期测量体温可发现有低热,称之为老年功能性低热。

链
接

老年人头痛的病因

感染发热引起的头痛;高血压性头痛;脑血管病性头痛;颅内占位性疾病引起的头痛;偏头痛性头痛;眼、耳、鼻等邻近器官病变引起的头痛;精神性头痛;全身性疾病引起的头痛;药物副反应性头痛。

链
接