

常见

老年病学

北京市社会福利管理处
北京市第一社会福利院
北京市老年病医院
北京市老年康复医学研究会

编

中国物价出版社

本书编委会

主编：白步云

编委：李建平 张福兴 蒋立才
徐亚君 贾玉珍 路玉英

前 言

随着我国人口老龄化的快速发展,特别是高龄老人的增多,老年病学已成为人们普遍关注的一门新兴学科。但由于老年疾病具有的特点,至今尚缺乏便于临床医师、特别是从事老年病工作的医务人员随手参阅的一本简明实用的常见老年病学方面的业务书籍。白步云主任医师根据多年从事老年病临床工作经验,结合国内外老年病学的进展,编写了《老年常见疾病诊疗常规》。我们通过对《老年常见疾病诊疗常规》进行充实和修改,编写成《常见老年病学》。此书对从事老年病工作的医务人员以及对老年病的研究有着重要的参考价值。

希望通过此书的出版,能够进一步推动老年病学的研究和发展。

北京市社会福利管理处
北京市第一社会福利院
北京市老年病医院
北京市老年康复医学研究会
2001年2月

编者的话

由于人类寿命的延长,老年人在人口中的比重逐渐增加,老年疾病也广泛地引起人们的关注,并日益显示其在医学领域中的重要地位。因此,老年病学在一般医学基础上已经逐渐发展为一门独立的学科。

为了规范和提高对老年常见疾病的诊治水平,我们曾于1996年编写了一本《老年常见疾病诊疗常规》。随着近代医学的迅速发展,对老年疾病的诊断治疗水平也有了长足的提高,为跟上老年病学的发展步伐,不断提高诊疗技术,更好地解除老年患者的病痛,本着突出老年疾病的特点和深入浅出、简明实用、内容新颖的原则,我们对《老年常见疾病诊疗常规》进行了修改和充实,编写成《常见老年病学》,以供临床医师特别是从事老年病工作的医师和广大社区医务人员参考之用。

在编写过程中我们虽然做了许多努力,但由于时间和水平所限,疏漏之处在所难免,敬请读者批评指正。

白步云
2001年2月

目 录

第一章 老年心血管系统疾病····· (1)

- 一、老年冠心病····· (1)
- 二、老年高血压病 ····· (22)
- 三、老年高血压急症 ····· (28)
- 四、老年低血压 ····· (34)
- 五、老年心力衰竭 ····· (37)
- 六、老年心律失常 ····· (56)
- 七、心源性休克 ····· (69)
- 八、心脏性猝死 ····· (72)
- 九、老年心脏瓣膜病 ····· (78)
- 十、二尖瓣脱垂 ····· (82)
- 十一、乳头肌功能不全 ····· (83)
- 十二、心脏粘液瘤 ····· (86)
- 十三、老年扩张型心肌病 ····· (90)
- 十四、急性重症病毒性心肌炎 ····· (93)
- 十五、感染性心内膜炎 ····· (97)
- 十六、急性心包填塞····· (101)
- 十七、老年血管性疾病····· (106)

第二章 脑血管及神经精神系统疾病····· (123)

- 一、短暂性脑缺血发作····· (123)
- 二、腔隙性脑梗塞····· (126)

三、脑梗塞·····	(128)
四、脑出血·····	(133)
五、急性脑血管病合并脑心综合征·····	(137)
六、脑疝·····	(138)
七、急性脑血管病的预防·····	(141)
八、硬脑膜下血肿·····	(142)
九、老年癫痫·····	(143)
十、老年震颤麻痹·····	(146)
十一、老年期精神障碍·····	(149)
第三章 消化系统疾病·····	(158)
一、老年反流性食管炎·····	(158)
二、老年慢性萎缩性胃炎·····	(161)
三、老年溃疡病·····	(163)
四、老年期胃癌·····	(165)
五、老年消化道出血·····	(167)
六、老年慢性腹泻·····	(171)
七、老年便秘·····	(174)
八、老年胆道疾病·····	(176)
九、病毒性肝炎·····	(180)
十、肝硬化·····	(183)
十一、原发性肝癌·····	(185)
十二、急性胰腺炎·····	(187)
第四章 呼吸系统疾病·····	(190)
一、老年慢性肺源性心脏病·····	(190)
二、老年慢性肺心病合并冠心病·····	(197)
三、老年肺心病并发左心衰竭·····	(199)

四、肺动脉栓塞、肺梗塞和急性肺源性心脏病	(203)
五、老年肺炎	(206)
六、老年肺结核	(214)
七、老年肺癌	(218)
八、老年呼吸衰竭	(222)
第五章 泌尿系统疾病	(226)
一、老年肾功能衰竭	(226)
二、老年肾小球肾炎	(239)
三、老年肾病综合征	(241)
四、老年尿路感染	(243)
五、老年泌尿系结石	(246)
六、老年肾脏肿瘤	(249)
七、老年膀胱肿瘤	(251)
八、老年前列腺肥大	(253)
九、老年前列腺癌	(257)
十、老年梗阻性肾病	(259)
十一、老年缺血性肾病	(260)
十二、老年尿潴留	(262)
十三、老年女性梗阻性尿潴留	(264)
十四、老年尿失禁	(265)
第六章 内分泌及代谢系统疾病	(269)
一、老年糖尿病	(269)
二、老年甲状腺机能亢进	(279)
三、老年甲状腺机能减退	(285)
四、老年结节性甲状腺肿	(288)
五、老年甲状腺癌	(289)

六、老年痛风·····	(291)
七、老年脂肪肝·····	(293)
八、老年高血脂症·····	(296)
九、老年高粘血症·····	(302)
十、老年水、电解质及酸碱平衡·····	(307)
第七章 血液系统疾病·····	(315)
一、老年期贫血·····	(315)
二、老年白血病·····	(320)
三、老年多发性骨髓瘤·····	(323)
四、淋巴瘤·····	(325)
第八章 关节与骨疾病·····	(328)
一、老年骨性关节炎·····	(328)
二、颈椎病·····	(331)
三、老年肩周炎·····	(338)
四、老年骨质疏松症·····	(339)
五、老年骨折·····	(341)
第九章 老年多器官衰竭·····	(345)
第十章 老年病的康复医疗·····	(350)
一、老年病康复医疗的重要意义·····	(350)
二、老年异常心理反应的康复医疗·····	(351)
三、老年疾病的康复层次·····	(354)
四、老年疾病的康复·····	(355)
第十一章 老年肿瘤化疗及生物疗法的临床应用·····	(373)

一、化学疗法	(373)
二、生物疗法	(374)
第十二章 老年合理用药	(377)
一、老年人对药物的吸收、分布、代谢及排泄	(377)
二、老年人用药的原则	(379)
三、老年人几种常用药的不良反应	(380)
四、老年人抗生素的合理使用	(387)
五、老年人地高辛的合理使用	(390)
第十三章 老年病人的病历书写	(393)
第十四章 老年常用生化检验项目数值 及其临床意义	(396)
一、血糖部分	(396)
二、血脂部分	(397)
三、酶学部分	(398)
四、蛋白及含氮物质部分	(401)
五、胆色素代谢部分	(402)
六、电解质部分	(402)
七、血气分析	(404)
八、其他部分	(405)

第一章 老年心血管系统疾病

一、老年冠心病

(一) 总论

病因

动脉粥样硬化多发生在弹力型大、中等型动脉，如主动脉、冠状动脉、脑动脉及肾动脉等。

其主要病变为内膜和中层平滑肌细胞有类脂质沉着、粥样斑块、纤维斑块形成，并可伴发出血、血栓形成，导致动脉管腔狭窄或闭塞，从而出现冠状动脉、脑动脉缺血的表现。本病多从40岁以上男性和绝经期后女性发病延续而来，是老年人发生冠心病最多见的病因，并常伴有高血压、高血脂症及糖尿病。

临床类型

由于冠状动脉病变部位、范围和程度不同，临床表现特点也不同，一般分为如下五种类型：

1. 隐性或无症状型冠心病：临床上无症状但有心肌缺血的心电图改变，或无症状、休息状态下又无心肌缺血的心电图改变，但心电图负荷试验阳性，心肌无组织形态改变。

2. 心绞痛型：有发作性胸骨后压迫感或憋闷，为一过性心肌供血不足所引起，心肌无组织形态改变。

3. 心肌梗塞型：心绞痛症状严重，且持续时间较长，冠状动脉闭塞，为发生心肌急性缺血坏死所致。

4. 心肌硬化型：表现为心脏增大、心力衰竭及/或心律失常，为长期心肌缺血导致心肌纤维化所致。

5. 猝死型：表现为突然心脏骤停，是由于心肌缺血、损伤造成心肌局部发生心电生理紊乱或起搏、传导功能发生障碍引起严重心律失常所致。

（二）心绞痛

心绞痛是因心肌缺血缺氧而引起的发作性心前区憋闷疼痛，常因体力劳动、情绪波动、受凉或饱餐等因素诱发。

1. 心绞痛特点

（1）典型心绞痛发作的特点

①发作时间：可在 24 小时任何时间发作，但以清晨至上午居多，变异性心绞痛多在夜间定时发作。多有诱发因素，如情绪激动、体力活动、饱餐或受凉等。如在体力活动后休息时而不是在体力活动当时发作，则不支持心绞痛诊断。

②疼痛性质：为一种压迫感、紧缩感或憋闷感，有时呈窒息感并有濒死的恐惧感。疼痛发作时迫使患者立即停止活动而静下休息，休息或舌下含服硝酸甘油在 1~2min 内缓解。针刺几下样的疼痛不是心绞痛表现，那种做叹息呼吸才感舒畅者也不是心绞痛表现。

③疼痛部位：典型的心绞痛位于胸骨后，也可在心前区，可放散到颈项部、左肩部、左臂内侧、左小指及无名指，甚至上腹部，易误诊为颈椎病、牙痛及胃痛等。疼痛范围多为一片，病人常用手掌表示范围，那种用手指指出一点或一线的多不是心绞痛。

④持续时间：多在几分钟至十几分钟。那种几秒钟或长达几小时的疼痛多不是心绞痛。但应注意的是，有的病人反复发作一缓解一发作，如持续在 30 分钟以上，且症状类似者，应注意是否为不稳定性心绞痛或发生了急性心肌梗塞。

⑤心电图改变：心绞痛发作时，心电图以 R 波为主的导联上往往出现 ST 段水平型压低 $> 0.05\text{mV}$ ，或水平型 ST 段延长 > 0.2 秒，T 波低平或倒置。部分病人发作间歇的静息心电图往往正常，故检查必须及时，必要时作心电图运动试验检查。

(2) 老年心绞痛的不典型表现

老年冠心病患者有上述典型心绞痛者甚少，大多数表现不典型，可仅有胸部隐痛、胸闷、憋气，又因老年人体力活动很少，受风寒亦少，故发作时常无这方面诱因。此外，老年心绞痛患者常伴有多器官疾病，心绞痛也容易被其他疾病掩盖而不易被发现。

2. 心绞痛类型

心绞痛的临床类型尚无一个完全统一的分型标准，目前有 WHO 分型及习惯型分型两种，可归纳为以下两类几种分型。

(1) 稳定性心绞痛

即稳定型劳力性心绞痛，病程稳定在一个月以上。这是一种需氧型心绞痛，常因氧需要量增加的因素，如情绪激动、体力活动所诱发。造成心肌供氧不平衡的原因，主要是冠状动脉粥样硬化斑块造成的狭窄，致使冠状动脉血流量不能按需要量相应地增加。

(2) 不稳定性心绞痛

此型包括：①初发劳力型心绞痛，是指既往从未发生过心绞痛，新近一个月内由心肌缺血而发生心绞痛；②恶化劳力型心绞痛，是指在原有稳定劳力型心绞痛基础上，新近发作逐渐频繁且加重，持续时间延长，稍加活动即发作，且服用硝酸甘油也不易缓解；③自发性心绞痛，这是一种休息时的心绞痛，发生于静息状态，心绞痛发作与心肌需氧的增加无明显关系，其发生机理主要是因为冠状动脉痉挛。某些自发性心绞痛患者发作心绞痛时出现暂时性的 ST 段抬高，常称为变异性心绞痛。

3. 心绞痛的治疗

(1) 心绞痛发作时的处理

①叮嘱病人立即坐下或平卧休息。

②舌下含服硝酸甘油片 0.3 ~ 0.6mg, 注意发作缓解前不要咽下。

③及时给予吸氧。

④尽快作心电图检查, 明确情况。

(2) 不稳定性心绞痛的处理

①立即停止工作, 住院治疗。据统计有 14% ~ 18% 的不稳定性心绞痛发生急性心肌梗塞, 而且随时有猝死的可能。

②作心电图检查了解有无 ST-T 及异常 Q 波改变, 并作血清心肌酶检查, 以除外心肌梗塞。

③给消心痛 10mg 每日三次, 有高血压者加用心痛定; 有心率快者加用硫氮草酮; 心绞痛发作明显与劳累性因素有关系者加用氨酰心安; 并同时给小剂量阿斯匹林。

④经上述处理心绞痛发作仍频繁者: 给硝酸甘油 5mg 加 10% G·S250ml 中静脉滴注, 每日二次, 注意观察血压及症状。

⑤经上述处理 72 小时心绞痛仍未能控制者: 如年龄在 75 岁以下, 身体条件允许者, 可考虑做冠状动脉造影 (此种情况多数可发现冠状动脉明显狭窄, 少数有冠脉痉挛), 然后根据情况考虑行冠状动脉扩张、支架或搭桥手术。

⑥注意急性心肌梗塞的先兆表现: 据统计临床上有 31% ~ 81% 的急性心肌梗塞患者发病前 1 ~ 4 周有如下先兆:

a. 心绞痛发作的程度加重, 频度增加, 时间延长, 硝酸甘油难以缓解。

b. 心绞痛发作时伴有恶心呕吐、大汗, 有濒死窒息感。

c. 心绞痛发作者出现心功能不全或原有心功能不全加重。

d. 心电图示 ST 段一过性抬高或明显下降, T 波深倒或高耸, 或出现心律失常。

(3) 稳定性心绞痛的处理

①常有心绞痛发作时：除注意避免体力活动、情绪激动、受凉外，应服用消心痛 5 ~ 10mg 每日三次，必要时可每次增加到 15 ~ 20mg；亦可用长效心痛治或礼顿片每次 1 片每日 2 次；亦可用经皮吸收的硝酸甘油膏，每 12 ~ 24 小时换贴一剂；心率偏快者加用硫氮草酮 15 ~ 30mg 每日三次；心率偏慢且血压偏高者加用心痛定 5 ~ 10mg 每日三次。

②病情平稳心绞痛很少发作时：为使消心痛类药物疗效更令人满意（避免产生耐药性），可暂时停数日或数周后根据病情再决定是否应用。

③消心痛类药物疗效不佳时：尤其是心率快或有早搏或劳累常诱发心绞痛者，加用或改用氨酰心安 12.5 ~ 25mg 每日二次，会取得满意效果，服用 β 受体阻滞剂期间要注意血压、心率及心功能情况。长期服用 β 受体阻滞剂者，停药前应逐渐减量，以免发生停药综合征。

④估计可能会引起心绞痛发作的情况下，如紧张、劳累、情绪变化等，可预先含服消心痛 5mg，以临时预防发作。

（4）无症状性心肌缺血的发现及处理

无症状性心肌缺血在冠心病中十分常见，尤其是在老年患者中更为常见，此类患者系因“心绞痛报警系统缺陷”。表现在心电图特别是动态心电图中有发作性一过性心肌缺血的 ST-T 改变，但临床上无心绞痛发作，致使医生及病人皆易忽视。这种频繁发作的无症状性心肌缺血可发生猝死及急性心肌梗塞，从而增加了冠心病的死亡率。无症状性心肌缺血广泛存在于：

①完全无症状的患者（隐匿型）。

②存在于稳定性或不稳定性心绞痛患者。

③陈旧性心肌梗塞而无症状的患者。

无症状性心肌缺血的处理同心绞痛患者，并应密切用动态心电图监测心肌缺血发作情况。

(5) 注意诱发和加重心绞痛因素的处理

冠心病是一种多因素疾病，各种易患因素的存在均有增加心绞痛、急性心肌梗塞及猝死的危险。而多种易发因素同时存在则发生的可能性更大，如高血压、高血脂、吸烟三项都具备，冠心病的发病率可增加 9~12 倍。对已患冠心病者，则极易加重心绞痛甚至发生急性心肌梗塞或猝死，因此，必须注意同时治疗那些冠心病的易患和加重因素。

①对并存高血压者：应积极治疗控制血压于正常范围，这样不但可减少心绞痛发作，还可使急性心肌梗塞、脑卒中下降 75%。遗憾的是目前我国高血压病人的血压控制率在城市仅 4%，农村 2%。这就提示我们要多做工作，尽量使每一个高血压病人都能认真服药，将血压控制在正常或接近正常水平。

②对并存高血脂者：应积极防治。有人说，人的寿命取决于他的动脉，而促成动脉粥样硬化的主要因素之一是高血脂症。降低高血脂，减轻动脉粥样硬化，不仅可改善冠状动脉供血，减轻心绞痛，对预防急性心肌梗塞、脑卒中也十分重要。

③对并存糖尿病者：应积极控制病情，糖尿病可使血脂代谢障碍，动脉粥样硬化发生率增高，糖尿病者比无糖尿病者冠心病的发病率高 3~5 倍。可见积极控制糖尿病对防治心绞痛是有益的。

④对吸烟者：嘱其戒烟。吸烟是促发冠心病发生发展的重要因素，有资料统计表明，吸烟者有 1/5 早死，其中半数死于冠心病。

⑤对肥胖者：宜节制饮食。动脉粥样硬化、冠心病的发病与饮食有很大关系，膳食中热量过高及胆固醇含量过高与动脉粥样硬化、冠心病的发生与发展呈正相关。因此，超体重特别是肥胖者宜节制饮食，控制脂肪摄入量。

⑥对高粘血症者：临床上可将高粘血症分为三种类型。

a. 血小板与红细胞聚集增高型：常见于冠心病心绞痛、心肌梗塞、脑梗塞等。

b. 红细胞数量或压积增高型：常见于肺原性心脏病、法鲁氏三联症、高原缺氧性心脏病，亦可见于冠心病、脑梗塞等。

c. 血浆、血清粘度增高型：常见于高血脂症、高血压病、脑梗塞、多发性骨髓瘤、球蛋白增多症及巨球蛋白血症等。

Lowe 等对有明显心绞痛患者经冠状动脉造影，证实至少有 2 支或 3 支冠脉分支发生管腔狭窄 50% 以上者，证实他们的血粘度均明显高于无心绞痛者。心绞痛及心肌梗塞时血粘稠度的增高主要与血小板聚集及/或红细胞聚集性增高有关，而血粘稠度增高又是血栓形成的前奏。所以对心绞痛病人必须认真地处理高粘血症问题。其治疗原则：对血小板聚集性增高者给肠溶阿斯匹林 50mg 每日二次，潘生丁 50mg 每日三次；对红细胞数量或压积增高者，给低分子右旋糖酐 500ml 每日 1 次静脉滴注，7~10 天为一疗程；对血脂高者给予降脂药物并控制脂肪摄入。

（三）老年急性心肌梗塞

急性心肌梗塞（AMI）95% 以上是在冠状动脉粥样硬化狭窄的基础上斑块破裂出血、血栓形成或冠状动脉痉挛等原因使冠状动脉急性阻塞而发生心肌急性坏死。一般心肌梗塞常指左室梗塞，但右室梗塞及心房梗塞亦不少见。

1. 老年急性心肌梗塞的特点

我们对近几年收治的 84 例老年急性心肌梗塞总结分析结果表明，老年急性心肌梗塞与中青年急性心肌梗塞有明显不同的临床表现，其表现特点如下：

（1）无痛性的多：在我们收治的 84 例老年急性心肌梗塞中，63 例为无痛性的（占 75%），高于文献报告的老年急性心肌梗塞无痛性的比率（36%~61%），这与我们的病例中高龄老人居多

有关。年龄越大，神经系统越老化，痛觉障碍越严重，“疼痛报警系统失灵”，所以无痛性的多；此外，因急性心肌梗塞引起的心力衰竭、严重心律失常以及多器官衰竭等严重并发症所掩盖，也是造成无痛的重要原因之一。

(2) 脑循环障碍的多：我们的 84 例急性心肌梗塞中有 45 例（占 53.5%）有不同程度的脑循环障碍表现，如头晕、烦躁、表情淡漠、嗜睡、意识障碍，以至昏迷或发生脑梗塞。这是因为老年人尤其是高龄老年人在患有冠状动脉硬化狭窄的同时，多有较严重的脑动脉硬化（心脑血管同源）和狭窄供血不足。因此，当发生急性心肌梗塞时，心排血量减少，而导致脑动脉供血不足加重，甚或发生脑梗塞，出现急性脑循环障碍的一系列表现。急性心肌梗塞合并心力衰竭者发生脑循环障碍的多症状重，也说明心肌梗塞后心排血量越低，脑循环障碍表现越严重。

(3) 胃肠功能紊乱的多：以上腹部疼痛、恶心、呕吐、腹胀等胃肠症状为突出表现，常常被误诊为急性胃肠炎。此型占老年心肌梗塞的 30%，这种类型多见于下壁心肌梗塞，有可能是由于迷走神经对胃肠道反射性作用的结果。

(4) 心力衰竭的多：我们的 84 例急性心肌梗塞中有 39 例（占 46.4%）有不同程度的心力衰竭表现。这是因为老年冠心病病程长，多从中年期即开始，心肌广泛缺血、纤维化，以及心肌老化等原因致心脏功能减退、心肌顺应性降低，心脏贮备功能明显下降，在此基础上发生急性心肌梗塞，心脏排血量则进一步下降，继而发生心力衰竭，严重者则发生心源性休克。因此，如冠心病患者突然发生心力衰竭，又无其他原因可解释者，应考虑有急性心肌梗塞的可能性，应作进一步检查确定。

(5) 心律失常的多：我们的 84 例老年急性心肌梗塞中心律失常者 72 例（占 85.7%），其中以室性早搏（频发、多形、多源、Ront）及短阵室速的最多，这是由于心肌梗塞后心电不稳定