

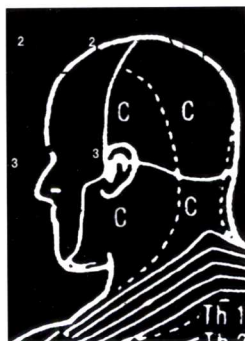
张石革 徐贤豪 孙文萍 主编

老年病

Diagnose and Drug Therapeutics of Geriatric Disease

诊断与药物治疗学

LAONIANBING ZHENDUAN
YU YAOWU ZHILIAOXUE



 北京科学技术出版社

老年病诊断与药物治疗学

主编 张石革 许贤豪 孙文萍

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年病诊断与药物治疗学/张石革等主编. - 北京: 北京科学技术出版社, 2003.9

ISBN 7-5304-2760-1

I. 老… II. 张… III. ①老年病-诊断 ②老年病-药物治疗 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 027248 号

老年病诊断与药物治疗学

主 编: 张石革 许贤豪 孙文萍

责任编辑: 邵德荣

责任校对: 黄立辉

责任印制: 张继茂

封面设计: 中基惠凯

出 版 人: 张敬德

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 0086-10-66161952 (发行部)

电子信箱: postmaster@bjkpress.com

网 址: www.bjkpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 北京凯通印刷有限责任公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 854 千

印 张: 34.25

版 次: 2003 年 9 月第 1 版

印 次: 2003 年 9 月第 1 次印刷

印 数: 1—4000

ISBN 7-5304-2760-1/R·653

定 价: 59.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编委会名单

主 编 张石革 许贤豪 孙文萍

副主编 张庆林 李淑君 郭金凤

编 委 孙路路 赵志刚 宋 菲 林 阳

修赤英 李 静 彦 玲 郝红兵

徐小微 刘凤林 朱立岁 冯文亮

作者的特别提示

(依国际惯例登载)

医药学是一门在不断发展的科学。由于新药的研究成果层出不穷，临床经验的不断积累，因此我们有必要了解医疗和用药的新变化。本书的作者和出版者根据他们可靠的科研成就和检索到的国内外医药文献，提供了当今医学领域中的最新的医药学资料。但由于人类存在着个体差异及医学的不断发展，人们对既往的科研成果有着新的认识并使之不断完善，因而本书的作者和出版者及任何参与本书出版的团体在此郑重声明：本书所提供的所有资料不可能一直是准确、无误、完整、可靠的，因此他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。他们鼓励读者参照其他材料和实验数据来证实本书资料的可靠性，例如，可核对他们将要使用药物的标识物，以确认本书提供的资料是否准确，及本书推荐的药物剂量或禁忌证有无改变，对于新药或不经常使用的药物尤应如此。

Medicine is an ever - changing science. As new research and clinical experience broaden our knowledge, changes in treatment and drug therapy are required. The authors and the publisher of this work have checked with sources believed to be reliable to their efforts to provide information that is complete and generally in accord with the standards accepted at the time of publication. However, in view of the possibility of human error or changes in medical sciences, neither the editors nor the publisher nor any party who has been involved in the preparation or publication of this work warrants that the information contained herein is in every respect accurate or complete, and they are not responsible for any errors or omissions or for the results obtained from use of such information. Readers are encouraged to confirm the information contained herein with other sources. For example and in particular, readers are advised to check the product information sheet included in the package of each drug they plan to administer to be certain that the information contained in this book is accurate and that changes have not been made in recommended dose or in the contraindications for administration. This recommendation is of particular importance in connection with new or infrequently used drugs.

(全文摘自 Holmes KK et al. Sexually Transmitted Disease. 2nd ed. New York: McGraw - Hill, 1990 年)

作 者

2003 年 6 月 16 日

主编简介

张石革是北京积水潭医院副主任药师，毕业于北京医科大学药学院专业班。负责医院药品质量控制，为新药剂型开发与新药评价专家。曾发表学术论文 214 篇，主编专著 10 本，如《国家非处方药应用指南》、《国家非处方药专论》、《性传播疾病的诊断与药物治疗学》、《国家新药集》，《新药药理与临床应用手册》等。曾负责并参与“黄磷烧伤的解毒剂的研制”“防己总碱对软组织损伤的研究”、“克林霉素气雾剂体外抗菌活性和对咽喉炎作用的临床研究”等十余项科研课题的研究，开发新药 8 个，先后获得北京市、天津市科技成果奖 7 项。1987~1990 年由国家对外经济贸易部派送赴法国、瑞士和西非地区进行学习和考察。兼任中国药学会科技开发中心工作策划委员会委员；国家非处方药办公室药物遴选专家；卫生部《中国药房杂志》、《中国医院用药评价与分析杂志》、《全国医药经济信息网》、《中国医药导刊杂志》常务编委；《健康报》、《中国高科技导报-世界医药周刊》、《中国工商日报》、《中国医药经济报》专栏主持人。

许贤豪教授 1961 年毕业于上海医科大学医疗系。1961~1994 年于北京协和医院工作，1994~2001 年在北京医院神经科工作。经教育部派出，1980 年 11 月~1983 年 10 月于美国纽约蒙塞奈医院重症肌无力中心作为访问学者，1982~1983 年 10 月于美国白塞斯市美国国立卫生研究院、神经病学研究所、神经免疫学科成为资深博士后。早年除重视一般神经系统疾病工作外，还侧重于心脑血管疾病、癫痫、神经系统代谢病尤其是肝豆状核变性、帕金森病等神经系统变性病的研究，1983 年回国后重点攻神经免疫性疾病，1994 年到北京医院后又扩展向老年病的研究。曾获中国国家自然科学基金 3 项、卫生部研究基金 3 项、中美合作基金 1 项、九五攻关课题“老年期痴呆的早期诊断”1 项、“九七三”分课题 1 项、均为负责人；参与中美合作基金 1 项和卫生部基金会 1 项的研究；先后获得中国医学科学院科技成果二等奖 3 项、卫生部科

技成果二等奖 1 项（为负责人）、卫生部科技成果三等奖 3 项，解放军总后勤部科技成果二等奖 1 项（为第 2 负责人）。已发表学术论文 285 篇（国内 231 篇、国外 54 篇），出版专著 3 本。自 1989 和 1993 年分别开始招收硕士学位和博士学位研究生，迄今已分别培养硕士 10 名和博士 7 名。鉴于在医、教、研等方面的突出成就，于 1993 年获国务院政府特殊津贴。现任北京医院神经科主任，卫生部老年医学重点实验室主任，国际神经免疫学会常务理事，中国免疫学会秘书长，中国神经免疫学会主任委员，中华医学会北京分会常务理事，中华医师学会北京分会理事，中华神经科学会北京分会副主任，《中国神经免疫学和神经病学杂志》主编、《中华内科杂志》常务编委兼神经组组长，《中华神经科杂志》常务编委等 6 家全国杂志的编委。在国内、外具很高的知名度。

前 言

世界人口正在趋于老龄化, 80 岁以上高龄的老年人增长速度已是总人口增长速度的 6 倍。中国的人口状况与世界同步, 也正在趋于老龄化。人群的寿命在不断延长, 老年人的数量在日益增加, 据统计, 我国老年人总数迄今已逾 1.32 亿, 占总人口的 10.3%; 另据社会发展学专家预计, 到 2015 年, 我国老年人口将达到 2 亿人, 成为世界上老龄人口最多的国家。社会“老龄化”问题日益突出, 老年疾病的困扰也更为严重。其人口比例虽小 (占人口总数的 10%~15%), 但药品消费量大 (占药品消费总量的 30%~40%), 使医药的“银发市场”和社会的“夕阳事业”极具潜力。

衰老是生命的一种自然现象, 是在生命周期中与时间推移成正比的一种不可逆转的改变。伴随着年龄的增长, 人体在组织结构、生理功能上不断发生着改变, 代谢和调节上也发生衰减, 思维反应、活动能力也会逐步下降。因而, 老年疾病也随之而来, 成为生活上的常见病。在老年人口中, 发生心脑血管、精神、神经、血液、代谢、泌尿和五官系统等慢性病的患病率达 70% 以上, 种种病魔和疼痛在困扰着老年人, 使生命在残缺、夕阳在褪色。联合国世界卫生组织 (WHO) 过去曾有一句口号“给生命以时间, 延长寿命”。现在这句口号已改成“给时间以生命”, 其涵义即不要光注意延长寿命, 而要不断提高老年人的生活质量, 使老年人度过有活力、健康和快乐的晚年。

按照人体的生理规律, 人的自然寿命是“健康七、八、九 (70~90 岁都很健康), 百岁不稀奇”。但现实生活中, 许多人却是“患病四五六, 英年乘鹤去”, 40 岁动脉硬化, 50 岁冠心病, 60 岁脑卒中, 不能尽享天年。如何分享健康的晚年, 远离疾病, WHO 倡导的健康生活方式“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”是重要的基石。此外, 我们还应记住 WHO 的另一句忠告: “很多人不是死于疾病, 而是死于无知。”因此, 了解什么是健康的生活方式, 什么是生活质量, 应当如何去做? 对疾病应当如何来预防? 这是至关

重要的！

进入新世纪，伴随全球社会、经济、科技、文化的发展，人类对生活的需求已从满足“温饱”升华至“提高生命质量”、从“疗病祛疾”上升到“健康长寿”。从而兴起了一项自发性运动——自我医疗（self-medication），其核心是个人应对自己的健康负责；其内涵是自我护理、自我保健、自我药疗。即对疾病的自我诊断和治疗。WHO 在 1970 年召开的“国际初级卫生保健会议”上指出：“人们有权利也有责任以个体或集体的方式参与他们卫生保健的计划和实施。”

本书介绍了 51 种老年疾病和老年病用药（包括处方药与非处方药）。读者定位主要面向广大的内科、妇产科、干部保健科、老年病科和临床药学的医师、药师和消费人群，旨在为老年疾病的诊断和治疗提供信息，为自我医疗时选药（处方药应遵循医嘱或咨询药师）和用药进行指导，提高自我保健和康复的常识，延长有活力的、高质量的生命。使老年人“老有所养，老有所为，老有所学，老有所乐”。

作 者

2003 年 6 月 16 日

目 录

第一章 总论	(1)
一、有关衰老	(1)
二、衰老的原因	(2)
三、老年病的信号	(4)
四、提高老年人生命的质量	(11)
五、老年人的生理改变对药物吸收和作用的影响	(12)
六、老年人用药的基本原则	(15)
第二章 循环系统(心、脑血管)疾病	(27)
一、心绞痛	(27)
二、高血压	(55)
三、心功能不全	(102)
四、心脏传导系统疾病	(115)
五、高脂血症	(154)
六、中风(脑血栓与脑出血)	(184)
第三章 代谢系统疾病	(220)
一、糖尿病	(220)
二、骨质疏松症	(256)
三、单纯性肥胖症	(276)
四、女性更年期综合征	(284)
五、男性更年期综合征	(297)
六、痛风	(300)
第四章 血液系统疾病	(308)
一、缺铁性贫血	(308)
二、再生障碍性贫血	(315)
三、白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(323)
第五章 神经系统疾病	(334)
一、神经衰弱	(334)
二、失眠	(338)

三、更年期抑郁症	(353)
四、老年期痴呆症	(368)
五、精神分裂症	(375)
六、帕金森病	(390)
七、三叉神经痛	(399)
八、坐骨神经痛	(403)
第六章 泌尿系统疾病	(413)
一、男性性欲减退	(413)
二、男性勃起功能障碍（阳痿）	(418)
三、早泄	(426)
四、前列腺增生	(428)
五、慢性前列腺炎	(436)
六、尿结石	(440)
第七章 消化系统疾病	(444)
一、胃和十二指肠溃疡	(444)
二、便秘	(463)
三、痔疮	(468)
四、消化不良	(469)
五、腹胀	(473)
第八章 眼部疾病	(482)
一、老视与老年性远视	(483)
二、白内障	(484)
三、老年青光眼	(487)
四、眼底动脉硬化	(491)
五、眼底出血	(493)
六、眼部用药	(494)
第九章 老年皮肤疾病	(504)
一、老年性皮肤病的特征	(504)
二、老年变性皮肤病	(507)
三、老年皮肤病用药	(513)
第十章 衰老	(524)
一、衰老	(524)
二、抗衰老药	(526)

第一章 总 论

世界人口正在老龄化，80 岁以上高龄的老年人增长速度已是总人口增长速度的 6 倍。中国的人口与全球同步，也正在老龄化，随着科学技术的进步，生活水平的提高，以及我国社会医疗保障体制的不断健全与完善，人体的寿命在延长，老年人的数量在增加，老龄人口总数已逾 1.2 亿，使我国已进入老龄化社会，成为世界上老龄人口最多的国家。社会“老龄化”问题日益突出，老龄化的种种困扰也更为严重。老龄人口比例虽小（约占人口总数的 10%），但药品消费量大（占药品消费总量的 30% ~ 40%），医药“银发市场”极具潜力，也相应使企、事业公费医疗的费用负担逐年加重，而参与自我保健则是摆脱上述困境的措施之一。

一、有关衰老

衰老是生命过程中的晚期阶段。衰老过程即反映着人体内部组织结构和器官功能的逐渐衰变，是一种自然现象，但这个进程并非是一蹴而就的，是有一个发展变化的过程的。衰老是不可逆转的，这是一条自然发展的规律，人们应当正视它。但是，这个进程的速度可以放慢，人们通过主观努力，可以推迟衰老的到来，达到延年益寿的目的。

随着年龄的增长，人体在组织细胞、生理功能上不断发生着改变，在思维反应、活动能力上也会逐步下降，在生命的进程中不断地表现出来。

衰老并不以人们的主观意志为转移，它有许多独立的特征，主要表现为：

(1) 内在性：衰老是人体内质的变化，是组织形态、细胞代谢和器官功能的改变。并不是由疾病、损伤造成的。但与营养、环境、刺激、情绪密切相关。

(2) 普遍性：衰老是人体整体的改变，在人体的组织、细胞、器官、腺体、代谢和反应上普遍发生。

(3) 时间性：衰老的程度与时光流逝密切相关，与年龄成正比。

(4) 有害性：衰老起始于人体的成熟期，随着年龄的增长，人体的应激功能逐年下降，对各种刺激后的恢复能力逐渐下降，代偿能力也逐渐消失，使人体致病。

二、衰老的原因

(一) 老年人精神衰老的信号

老年人如精神衰老是有迹象的！有许多主要信号在显示！如记不住最近的事；如有急事在身，总感到心情焦急；事事总以自己为主，以关心自己为重，好计较个人的得失，很关心自己的感觉和情绪；总好谈过去的事情，好讲过去的本领和功劳，对眼前发生的任何事情都很不介意；对过去的事情和生活总感到后悔；孤僻，对喧嚷很烦，不愿接触生人，不愿麻烦别人，愿意自己过日子；对社会的变化疑虑重重，很难接受新事物；好固执己见，易偏见；好收集或收藏无聊、无趣的东西，且沾沾自喜。

(二) 人为什么会衰老？

这是科学家多年来一直在探索的课题，也是人类为之剖析的奥秘。近年来，由于细胞生物学、生物化学、分子生物学、遗传学等学科的发展，有关衰老机制的研究取得了重大的进展。科学家根据试验数据提出了许多学说，归纳起来有两类：即遗传性和非遗传性学说。前者认为衰老与遗传有关，衰老受遗传因素所影响；后者认为衰老与遗传无关，衰老是随机的、非程序性、非计划性的。

1. 遗传性学说

认为衰老与遗传因素有关，衰老受遗传基因的程序性的影响和控制。衰老的进程按遗传基因的程序进行，遗传库里贮藏许多基因的程序，基因信息随年龄增长而不断发放，如生命后期由于成年基因关闭，衰老基因开放，使成年人的生理功能逐渐减退，老年人的生理功能逐渐增强，出现和产生衰老。而最后是死亡基因开放，使生命终结。人体的生命周期是按出生、发育、成熟、强壮、衰老、死亡的基因相继开放而进行着。这一学说还得到了众多调研的支持：美国对纽约州 60 岁以上的 1 594 对孪生子女进行过调查，那些死于 60~75 岁的孪生子女，在同卵的孪生对中，男性孪生对中第 1 个死亡者与第 2 个死亡者平均时差为 4 年；女性孪生对中第 1 个死亡者与第 2 个死亡者平均时差为 2 年。而在非同卵孪生中，男性孪生对中第 1 个死亡者与第 2 个死亡者间平均时差为 9 年；女性孪生对中死亡者间平均时差为 7 年。另日本爱媛县有一位 91 岁的老人，他的弟、妹均健在，但年龄分别为 88 岁、85 岁、82 岁……70 岁。

2. 非遗传性学说

认为衰老与遗传因素无关，衰老不受遗传基因的程序性所影响和控制，衰老的进程是没有程序的、随机的、无计划地发生的，仅与人体的环境、营养、损耗有关。

3. 躯体突变学说

衰老是由于人体细胞遗传基因发生突变，使细胞的正常功能受到损害和破坏，使蛋白质合成发生障碍，导致衰老和死亡。随着年龄的增长，人体细胞染色体发生突变的频率会有所增加，人体的寿命会随之缩短。

4. 自由基学说

自由基是带有1个以上不对称电子的分子或原子的总称。人体在新陈代谢中会不断地产生自由基，它是一种有害于人体的毒性化合物，在人体内导致氧化反应，对人体产生毒害作用，并广泛参与人体内病理生理过程，使多种生物膜（如细胞膜、线粒体膜、微粒体膜）受到损害并影响遗传信息的传递，使合成蛋白质的能力下降或合成失误，促使细胞脆性增加、细胞断裂、肌肉萎缩、记忆力下降、智力减退，加速老化和衰老。随着年龄的增长，人体内的自由基水平会增高，会加快人体老化，出现种种衰老现象，如老年斑、皱纹、脂褐素增多等。

5. 内分泌学说

一般认为，内分泌功能的减退与衰老密切相关，内分泌功能的减退，对人体的各种物质代谢和人体形态、结构、功能都产生影响，甚至对疾病的发生也产生一定的影响。衰老的奥秘在于人体的各种腺体，垂体是与生命密切相关的内分泌腺。垂体在调控着甲状腺、胰腺、肾上腺、卵巢、睾丸的功能，并调节人体的生长、代谢和发育。当垂体和腺体发生故障时，人体的内环境就发生改变和紊乱，使人体平衡失调，各种功能降低，最终导致衰老和死亡。

6. 自身免疫学说

自身免疫及相关的自身免疫抗体是人体衰老过程中决定细胞改变和死亡的关键因素。人、猴等在性成熟后，随着年龄的增长，胸腺发生明显的退化和萎缩，胸腺素的分泌减少，T细胞和B细胞的比例失调，对胸腺有依赖性的免疫功能出现异常，使老年人的自身免疫现象增多，出现免疫缺陷，从而人体的抵抗力降低，极易遭受各种感染（如真菌、细菌、结核、肿瘤）的侵袭，使疾病的发生率增高，人体逐渐衰老。

有关衰老的起因和机制还有损耗与撕裂学说、生活速率学说、缺氧学说和中毒学说，但迄今为止，尚未发现一种学说能够全面阐明衰老的机制，也未发现一种学说能够令人信服和得到公认。各种学说在许多方面是可以相互渗透、相互补充的。因此，衰老这一现象，决不是单一因素所引起的，衰老的进程可按遗传基因的程序进行，但也与人体免疫、代谢和内分泌功能的减退密切相关，同时也受环境、营养、精神、机遇的影响。衰老真正的原因还有待于科学的发展，有待于时间的推移来解析。

三、老年病的信号

疾病是有先兆的，总会有所表现。所谓信号，就是人体内存在有不舒适的地方会把信息传给你，提示是一种症状或疾病的早期，中老年是身体多变的阶段，要注意体内传递的信号。当然，信号只是一种预示，并不是即成事实，仅提供人们警惕，引以为戒。信号会表现在各个部位，有时会有几种信号同时发生。

信号或不适

可能提示的疾病和症状

(一) 头部和神经系统信号

突然表现的精神异常	中风；药物所致的高热或低热
发展缓慢的精神异常，头脑混乱，记忆丧失	老年性痴呆
情绪低落，想自杀	抑郁症
产生幻觉	药物毒品或乙醇依赖性戒断症状
剧烈的头痛和精神症状的改变	脑出血
早晨头痛，且由咳嗽和打喷嚏引起	脑肿瘤
头痛，伴有恶心且一侧瞳孔改变	动脉瘤
头痛，伴对光敏感、恶心、呕吐	偏头痛
头痛，伴一侧瞳孔扩张、恶心、复视、眼后部剧痛、精神紧张	脑出血
头痛，伴颈僵硬、恶心、发热和全身痛	脑膜炎
失语或说话不连贯伴一侧身体瘫痪	中风，脑出血，脑动脉瘤出血
失语或说话不连贯伴一侧身体软弱或麻木	中风
突然不能说话	中风
头昏、呕吐、头痛	中风；脑肿瘤
头晕、呕吐、头痛或口角麻木，失语	中风；脑肿瘤
掌心出汗、心率加快、慌乱	焦虑
体位或头位改变时眩晕	颈椎病、内耳迷路炎
面具样脸、流涎、声音改变、手抖、行走困难	帕金森病
面部黄褐斑	有体内囊肿，乳房肿块，子宫肌瘤
恶梦，且有一定的规律	肺气肿
打鼾、持续疲劳、睡眠性呼吸中断，过易入睡	肺部疾患或喉部声带息肉
打鼾、持续疲劳、体重超重 10% 以上，过易入睡	肥胖
在 1 天内完全恢复的失语伴胳膊或大腿不听使唤	暂时性脑缺血
迅速脱发（颈部或前额上方）	紧张，情绪不稳，化疗，疾病
一侧面部有一簇疼痛的小丘疹	带状疱疹
颞部下行至颊和下颌的面部剧烈疼痛（尖锐性疼痛）	三叉神经痛
头皮瘙痒	头虱，接触性皮炎（化妆品、染发剂、喷发剂或洗发剂）

红色的蜘蛛状小血管（蜘蛛痣）

乙醇中毒，肝硬化，停经或雌激素治疗所致

（二）心脏和胸部的信号

咯血或痰液中带血	肺肿瘤
咯血或痰液中带血（鲜红色），伴发热	肺肿瘤，静脉破裂
咯血或痰液中带血（棕色或咖啡色）	消化道出血或溃疡
咯血或痰液中带血（粉红色泡沫痰）咳嗽、咳喘、气促	左心衰竭
咳嗽、咯血或痰液中带血伴发低热，夜间盗汗	肺结核
咳嗽、咳痰伴气促	肺炎，肺气肿加重
咳嗽、无痰，在活动后并不缓解的持续性咳嗽	过敏
慢性咳嗽，有黏痰、脓性痰，气促	肺气肿
急性咳嗽分泌物较稠厚，痰液色泽为黄、灰、棕绿色，伴发热	肺炎
急性咳嗽分泌物较稠厚，体重减轻，伴发热、盗汗	肺结核
干咳由短的跑步引起	心绞痛
干咳、痰中带血丝，持续发热、周身痠痛、腹泻、胸闷	非典型肺炎（SARS）
进食时呛咳	中风，老年性痴呆
胸痛，活动后气促并向肩背部放射	心绞痛
胸痛，胸闷在行走时有重压感，气促，出汗	心绞痛，动脉硬化
胸闷痛，压榨感并向左前臂、肩部放射，出汗、呕吐	心绞痛，心脏病
胸部刺痛，深呼吸加重	心包炎
胸痛，呼吸时加重	肋软骨炎，肋骨损伤，肺炎，心衰，肾衰
胸痛，活动、呼吸或咳嗽时加重	肺炎，感染
心率每分钟超过 100 次，伴呼吸急促短小	心动过速，心房纤颤
心率加快后变慢，伴晕厥、呼吸变短、偶尔胸痛	病窦综合征
心悸，伴头痛、胸痛	焦虑，口服咖啡因，二尖瓣脱垂
活动时面色苍白，呼吸短促，出汗，疼痛并放射到肩和腋下	肺或心脏疾患
急性呼吸短促伴咳嗽、发热、疼痛	肺癌，肺炎或支气管炎，肺气肿，心衰
慢性呼吸短促伴干咳、气喘	心绞痛，肺气肿
慢性呼吸短促伴咳痰、气喘	支气管炎，肺气肿
呼吸短促伴咳嗽、咳痰（粉红色）、气喘，面色苍白，出汗	肺水肿
呼吸短促平躺后呼吸困难，踝部水肿，伴咳嗽（不能说话）、气喘	心衰
喘鸣，呼气困难	哮喘
长期喘鸣，伴呼吸困难、短促，咳嗽	哮喘危象

（三）背部和躯干的信号

长期骨关节（胸、背、腰）疼痛，早期以腰背痠痛，时轻时重	骨质疏松
长期骨关节（胸、背、腰）疼痛，突然出现一侧肢体失去作用	骨质疏松性骨折

背上方疼痛, 伴颈部疼痛和上肢麻木	颈椎病
背下方疼痛, 臀部和小腿麻木	坐骨神经痛
背部疼痛, 伴出汗、疲劳乏力	夹层动脉瘤
背部突然撕裂样疼痛, 伴大汗淋漓、虚弱无力	分割性动脉瘤
背部疼痛, 伴臀部疼痛、疲劳乏力	多发性皮炎
背部疼痛, 在运动后加重	肌肉或韧带拉伤
背部疼痛, 活动时并向不确定的位置放射, 伴失眠	肌纤维炎, 背肌肉扭伤
一侧背疼痛, 并向下放射到生殖器, 伴血尿或发热	肾结石, 泌尿道感染
一侧髋疼痛, 并向下放射到会阴部, 伴血尿或发热	肾结石, 泌尿道感染
腰部疼痛伴臀部和下肢麻木	椎间盘突出
脚跟疼痛, 不能行走, 在坐、站、立位变换时感到疼痛	坐骨神经痛
尾骨疼痛	尾骨损伤
小腿肿胀, 行走时或触摸时疼痛	静脉栓塞
肘外侧痛(投掷时或割草时加重), 前臂无力	肌腱炎(网球肘)
肘内侧痛, 前臂无力	内侧髌上炎
足后跟痛(行走时加重)	足腱炎
运动后膝关节疼痛关节内有摩擦感	髌骨软化, 半月板损伤, 关节炎
腿肿胀伴无痛性静脉血管隆起、扭曲, 踝部皮肤发痒	静脉曲张
活动时肩部疼痛, 休息后即逝, 气促	心绞痛
肩部疼痛, 臂不能上举, 活动困难	滑囊炎
指关节肿胀、疼痛, 僵硬	类风湿关节炎
鼓槌指(手指末端及脚趾端某些粗大)	肺心病、先天性心脏病
手指伸曲受限, 水肿或疼痛	腱鞘炎或滑囊炎, 骨关节炎
双手发紧发亮, 伸曲受限, 皮肤肿胀、疼痛	硬皮病
手麻木	腕管综合征
足拇趾第1关节红肿、疼痛	痛风
手指、腕、脊柱、膝关节晨僵(1小时后缓解)、疼痛、红肿	类风湿关节炎
单个关节(大拇指、腕、肘、膝)肿胀、疼痛, 皮下有结节	痛风
腕部背侧有肿块(团块或硬节)或软或硬, 有时漏出黏液	腱鞘囊肿

(四) 腹部或消化系统的信号

血性腹泻	细菌或病毒感染, 小肠出血
急性腹泻	食物中毒, 病毒感染
慢性腹泻(持续1周以上)	肠内菌群失调, 消化不良, 真菌感染
腹部增大, 伴呕吐、便秘、体重下降	心衰, 肾衰, 肠梗阻
腹部增大, 大量水分在腹腔聚集	腹水
感觉腹部突然增大	肿瘤
腹部肿块急剧出现, 有类似一个香肠的包块	肠胀气