

教学查房丛书(2)

老年科 医师 教学查房 精选

陈庆生 主编



中国科学技术出版社

教学查房丛书(2)

老年科医师教学查房精选

陈庆生 主编

中国科学技术出版社
·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

老年科医师教学查房精选/陈庆生主编. —北京:中国科学技术出版社, 1999. 10

(教学查房丛书; 2)

ISBN 7-5046-2761-5

I. 老… II. 陈… III. 老年病学-临床-病案 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 64086 号

中国科学技术出版社出版

北京海淀区白石桥路 32 号 邮政编码: 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京市地质印刷厂印刷

*

开本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/32 印张: 14.5 字数: 345 千字

2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月第 1 次印刷

印数: 1—1000 册 定价: 20.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

序

• 半个世纪以来,随着人类社会的进步、经济文化的发展和医学的发达,人们的生活环境和健康水平不断地提高,人口死亡率已明显降低。许多国家的人口平均寿命不断增长,老年人在全人口中的比例逐年提高,我国情况更是如此。全国第四次人口普查结果表明,60岁以上的老年人的比例已占全国总人口的8.59%。随着人口的老龄化,老年病的发病率也就逐渐增加,全国老年保健医学工作者将面临严峻的挑战。《老年科医师教学查房精选》由陈庆生教授主编,20余位临床医师参加撰写,内容涉及老年人各系统的疾病。本书内容新颖,具有科学性和实用性,适合于内科和老年科等临床医师阅读和参考。该书的出版将对广大的临床医师在老年疾病的诊治上有所裨益。

中华医学会老年学会主任委员
《中华老年医学杂志》总编辑

王新德

1998年10月于北京

前 言

在综合性医院中,查房是临床医师一项最基本的而且是必不可少的医疗活动。在基层医院中,不能开展正规教学查房的医院尚不在少数,这显然不利于医疗水平的提高和青年医师的培养与成长。本人在多年的临床实践中萌发了编写一套教学查房丛书的想法,旨在提高基层医院医疗查房水平。此举得到张家港市卫生局及第一人民医院领导的支持。1997年底已出版了第一册《内科医师教学查房精选》,该书问世后得到广大读者的挚爱 and 好评。在此基础上我们又邀请了国内近20余名老年科专家编写了丛书第二册《老年科医师教学查房精选》,冀望供内科医师及老年科医师查房时随手翻阅。在编写体例上与第一册一致,并以老年科某一常见病、多发病为中心,先介绍典型病史,然后展开较为灵活、深入浅出、联系实际、突出重点的讨论,启发式地论述疾病诊断、治疗及有关的理论问题。本书适用于基层医院内科及老年科医师、实习医师及初接触临床的高年制医学生、医学研究生阅读和参考。

本书在编写过程中,承蒙上海医科大学中山医院、华山医院,南京医科大学附属工人医院,苏州医

学院附一院、附二院,南通医学院附院,镇江医学院附院,徐州医学院附院及中国科学技术出版社有关人员的鼎力相助;上海医科大学中山医院诸骏仁教授及有关医院各专科顾问自始至终给予指导和协助,并审阅全部稿件;国内著名的老年科专家《中华老年医学杂志》总编王新德教授为本书作序,在此一并表示感谢。

在全书编写过程中,蒙张家港市第一人民医院电脑中心顾秋霞和有关工作人员的大力支持与帮助,在此深表谢意。

本书在编写过程中,作者尽量采用自己临床实践中积累的资料,同时也参阅与采用了国内外文献资料。限于水平,书中疏漏在所难免,敬请读者批评指正。

陈庆生

1998.4.28

目 录

第一章 老年人的呼吸系统疾病

- 一、老年人肺炎(发热、咳嗽、气促、淡漠)…………… (1)
- 二、老年人慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿(慢性咳嗽、咳痰伴气促)…………… (7)
- 三、肺癌(咳嗽、咳痰、右下肺不张)…………… (13)
- 四、老年人胸膜炎(低热、胸闷)…………… (19)
- 五、老年人胸腔积液——胸膜转移性腺癌(胸闷、气急、右侧胸腔积液)…………… (23)
- 六、老年人气胸(突起呼吸困难、意识不清)…………… (30)

第二章 老年人的循环系统疾病

- 一、老年人高血压病(头昏、胸闷、手脚指趾端麻木)…………… (37)
- 二、老年冠心病(心前区紧迫感、发作性疼痛、血压血脂增高)…………… (44)
- 三、老年人心肌梗塞(心前区疼痛、呕吐)…………… (52)
- 四、老年人风湿性心脏病(发热、咳嗽、心悸、不能平卧)…………… (56)
- 五、老年人心脏退行性变及心律失常(心悸、胸闷、气急)…………… (61)
- 六、老年人扩张型心肌病(心悸、气短、心脏扩大、浮肿)…………… (67)
- 七、病态窦房结综合征(头晕、胸闷、乏力)…………… (72)

- 八、老年人慢性肺源性心脏病(咳嗽、咳痰、紫绀、
昏睡) (78)
- 九、老年人心脏起搏器的应用(老年高血压、心悸、
昏厥、黑矇)..... (84)

第三章 老年人的消化系统疾病

- 一、老年人食管裂孔疝(胸骨后痛,饱餐后易
发作) (95)
- 二、老年人消化不良——慢性胃炎(上腹部胀满
不适、嗝气、恶心、体重减轻)..... (98)
- 三、老年人上消化道出血(胸前闷痛、呕血)..... (102)
- 四、老年人胰腺癌(下腹部疼痛、排尿排便
次数增多)..... (106)
- 五、老年人便秘(腹胀、便秘、腹痛) (111)

第四章 老年人的泌尿系统疾病

- 一、老年人泌尿道感染(反复发作性尿痛、腰痛、
发热)..... (115)
- 二、老年人肾病综合征(浮肿、蛋白尿、突发
少尿)..... (121)
- 三、老年人肾动脉硬化(头昏、下肢痛、尿检
异常)..... (128)
- 四、老年人慢性肾功能不全(头昏、乏力、手足
抽搐、意识模糊) (133)
- 五、老年人泌尿道肿瘤(尿色发红、腰痛、腹块) ... (140)
- 六、老年人前列腺肥大伴炎症(进行性排尿困难、
尿急、尿痛) (146)
- 七、老年人血尿(多尿、突发性洗肉水样尿、

- 腰痛)..... (152)
- 八、老年人尿酸性肾病(阵发性右腰部绞痛、
突然无尿)..... (158)

第五章 老年人的造血系统疾病

- 一、老年人缺铁性贫血(头昏、乏力、胸闷) (166)
- 二、老年人粒细胞白血病(M_2)(发热、咳嗽、
全血细胞减少)..... (171)
- 三、老年人多发性骨髓瘤(左胸廓疼痛、
尿蛋白阳性)..... (176)
- 四、淋巴瘤(发热、消瘦、颈部肿块) (180)
- 五、慢性粒细胞性白血病(加速期)(发热、消瘦、
乏力、脾脏肿大) (186)

第六章 老年人的代谢和内分泌疾病

- 一、老年性糖尿病(口干、多饮、多尿、消瘦、
乏力)..... (193)
- 二、痛风(发热、左拇趾及第一跖趾关节红
肿痛、跛行) (197)
- 三、甲状腺功能亢进(进行性消瘦、手颤抖、纳差、气急、
心悸、性格淡漠) (203)
- 四、甲状腺功能减退(进行性肥胖、怕冷、便秘、
嗜睡)..... (206)

第七章 老年人的物理化学因素所致疾病

- 一、老年人有机磷农药中毒(头晕、恶心、大汗、
口吐白沫)..... (210)
- 二、老年人中暑(发热、昏迷、四肢麻木、
皮肤干燥)..... (216)

- 三、急性一氧化碳中毒 (221)
- 四、老年人乌头碱药物中毒(胸闷、心悸、意识障碍、四肢麻木) (225)
- 五、老年性肥胖(肥胖、头晕、乏力) (231)
- 六、老年人火焰烧伤 (236)

第八章 老年人的免疫与结缔组织病

- 一、老年人带状疱疹(左腰部束带状皮损、神经痛) (241)
- 二、老年人类风湿关节炎(对称性多关节疼痛、晨僵) (244)
- 三、老年人系统性红斑狼疮(不规则低热、关节酸痛、全身皮疹、蛋白尿) (249)

第九章 老年人的神经系统疾病

- 一、颈椎病(眩晕、视物旋转、恶心、呕吐) (256)
- 二、短暂性脑缺血(多次发作右上肢发麻、持物无力、口齿不清、24小时内恢复) (262)
- 三、老年人脊髓肿瘤(下肢麻木、烧灼痛、行走不便、排尿费力) (265)
- 四、老年人癫痫(发作性四肢抽搐、意识丧失、尿失禁) (269)
- 五、脑梗塞(左侧肢体无力进行性加重、头昏、锥体束征阳性) (272)
- 六、老年人蛛网膜下腔出血(头痛、呕吐、颈项抵抗、一过性昏迷) (280)
- 七、老年人病毒性脑炎(发热、意识模糊、尿失禁) (285)

- 八、老年性痴呆(进行性智能减退伴四肢乏力) … (290)
- 九、震颤性麻痹(四肢不由自主抖动、行动迟缓
进行性加重)…………… (296)

第十章 老年人的传染病

- 一、老年人乙型肝炎(乏力、纳差、右上腹胀痛、
尿色深黄)…………… (303)
- 二、老年人肺结核(低热、乏力、右下肺斑片状
阴影)…………… (309)
- 三、老年人伤寒病(持续高热、咳嗽、腹泻) …… (317)
- 四、老年人流行性乙型脑炎(高热、嗜睡、颈
强直)…………… (323)
- 五、老年人流行性出血热(发热、头痛、腰痛、
眼眶痛、蛋白尿) …… (329)

第十一章 老年人的眼耳鼻喉科疾病

- 一、老年人青光眼(进行性视物模糊伴眼胀痛、
虹视、头痛、恶心)…………… (335)
- 二、老年性白内障(进行性视物模糊、多视、
瞳孔区白翳)…………… (340)
- 三、老年性黄斑变性(进行性视力下降、
视物模糊)…………… (344)
- 四、老年人眼底中央静脉阻塞(晨起视物模糊、
视物中央有缺损)…………… (348)
- 五、老年人鼻咽癌(右颈部无痛性包块、消瘦)…… (353)

第十二章 老年人常见的皮肤病

- 一、老年皮肤瘙痒症(全身皮肤瘙痒) …… (359)
- 二、老年人脂溢性角化病(面部灰黑色斑、

- 斑丘疹、丘疹) (361)
- 三、老年人皮肤恶性黑色素瘤(左大腿黑色肿块、
溃破、出血) (364)

第十三章 老年人的妇科疾病

- 一、老年性阴道炎(绝经后阴道分泌物增多、
偶伴粉红色血性物) (370)
- 二、老年人卵巢肿瘤(下腹部肿块、右上腹压痛、
血白分升高) (373)
- 三、老年人子宫肌瘤合并子宫内膜癌(子宫逐渐增大、
停经后阴道不规则出血) (378)
- 四、老年人子宫颈癌伴阴道大出血(停经后突然
血性白带、不规则阴道出血) (381)

第十四章 老年人的常见外科疾病

- 一、老年人外科手术应注意的几个问题 (385)
- 二、老年人胆囊炎、胆石症(反复右上腹部疼痛、可及包
块、皮肤黄染) (395)
- 三、老年人硬膜下血肿(头部外伤、昏迷、
醒后头痛、抽搐) (400)
- 四、老年人腹疝(腹股沟部肿块时隐时现、躺平可消失、
站立负重可出现) (407)
- 五、老年人股骨颈骨折(臀部外伤、疼痛、
不能站立) (409)
- 六、老年人大肠癌(血便、排便不尽感、消瘦) (415)

第十五章 老年人的用药

- 一、老年人的用药问题 (422)
- 二、老年人常用的药物 (426)

三、老年人用药原则	(433)
四、老年人的药物不良反应	(436)
五、延缓衰老的药物研究	(442)

第一章 老年人的呼吸系统疾病

一、老年人肺炎 (发热、咳嗽、气促、淡漠)

病史摘要

患者陈×,男,78岁。因发热,咳嗽、气促、精神淡漠1周入院。患者有慢性咳嗽、咳痰史30余年,近2年来因活动后气促,每天大部分时间卧床休息。1周前患者受凉后出现咳嗽加重,呼吸急促,食欲不振,精神淡漠。自测体温有发热,体温波动于37.8~38.6℃之间。经口服头孢氨苄、喘定等药物后,症状未见好转,并有加重趋势,有时出现意识模糊。本次发病以来,无寒战、胸痛,痰量较前稍增加,痰呈黄绿色脓性,无咯血及咯铁锈色痰。大小便无明显异常。

体检:T 38℃,P 110次/分,R 26次/分,BP 17/12kPa。发育正常,营养中等,神志尚清,精神淡漠。皮肤黏膜无黄染,鼻翼有扇动。口唇及四肢末端轻度紫绀。浅表淋巴结不肿大,瞳孔两侧等大等圆,对光反应存在。颈软,气管居中,甲状腺不肿大,颈静脉显露,肝颈回流征阴性。胸廓呈桶状,肋间隙增宽,两肺叩诊呈过清音,右下肺叩诊相对偏浊,两肺均可闻及粗湿罗音,右下肺闻及细湿罗音。心界偏小,心率110次/分,律齐, $P_2 > A_2$,各瓣膜区未闻及杂音。腹软,肝、脾均未满

意触及。下肢无水肿。神经系统检查,生理反射存在,未引出病理反射。

辅助检查:血象:白细胞 $5.2 \times 10^9/L$, $N 0.84$, $L 0.16$ 。

第 1 次查房讨论

实习医师:汇报病史(同病史摘要)。

住院医师:患者的病史特点是,①老年男性,有慢性咳嗽、咳痰史 30 余年;②近 1 周来受凉后出现发热、气促;③体检示肺气肿征及两肺湿罗音, $P_2 > A_2$;④辅助检查血常规白细胞总数正常,但中性偏高。根据患者的病史,入院初步诊断为:慢性支气管炎急性发作、阻塞性肺气肿,慢性肺源性心脏病。入院后即给予抗感染、平喘、祛痰、吸氧等处理,患者病情无明显变化,请上级医师对诊断和治疗作指导。

主治医师:我基本同意住院医师的意见,入院时所作的诊断均成立。但是患者出现紫绀、嗜睡、神志淡漠等严重的症状,我认为还要考虑患者合并呼吸衰竭、肺性脑病及其电解质紊乱的可能,为明确诊断,我建议进一步做血气分析、血电解质及肾功能等检查,以便早明确诊断,指导治疗。

主任医师:大家分析得很有道理,尤其是经主治医师补充后,诊断更趋完善。但是,在临床思维过程中,应结合病史,尽量扩展推理空间,尽量弄清每个症状或体征出现的来龙去脉,找出其内在的根源。本例患者的诊断不能满足于慢性支气管炎急性加重后所引起或合并的一系列疾病,还应从引起急性加重的病因进行分析。引起慢性阻塞性肺疾病急性加重的原因首先为气管支气管病毒或细菌感染,其次为肺炎、肺梗塞、自发性气胸、不适当给氧、心力衰竭,不适当使用安眠药、利尿药,呼吸疲劳以及合并其他疾病如糖尿病、电解质紊乱、胃肠

道出血,营养不良等。不难看出,入院诊断只考虑了其中的某些因素,而忽略了其他原因。结合患者有关体征,我认为不能排除合并右下肺炎可能,建议摄胸片检查。

第2次查房讨论

住院医师:有关辅助检查报告已到,血气分析, $\text{pH} 7.355$, $\text{PaCO}_2 8.86\text{kPa}$ (66.5mmHg), $\text{PaO}_2 7.00\text{kPa}$ (52.5mmHg), $\text{HCO}_3^- 36.4\text{mmol/L}$, 提示Ⅱ型呼衰、呼吸性酸中毒完全代偿。血电解质:血钾 4.2mmol/L , 血钠 135.6mmol/L , 血氯 94mmol/L , 肝、肾功能基本正常。胸片示慢支、肺气肿、右中下肺炎。根据上述有关检查结果,对入院诊断应补充呼吸衰竭(Ⅱ型)和右中下肺炎的诊断。患者本次的急性加重主要是由于右侧肺炎而导致一系列症状和体征及其呼衰的出现。

进修医师:患者右下肺炎诊断明确,但为什么缺乏畏寒、高热、咯铁锈色痰、胸痛等典型的肺炎症状?

主任医师:本例系老年患者,其与一般肺炎的特征有所不同。首先在症状方面,老年人肺炎症状可表现为多种多样,甚至缺乏呼吸道症状,更缺乏典型肺炎的症状。可表现为疲倦、食欲不振、表情淡漠、意识障碍或精神异常等非特异症状,且肺部体征在早期常不明显,因此易误诊。发热者只占半数,体温大多在 $37\sim 38^\circ\text{C}$, 寒战较少见。有咳嗽,但咳痰较少,且大多为白色黏液痰,脓痰及铁锈色痰少见。老年人肺炎常易合并脱水、电解质紊乱、心力衰竭等而误诊为其他疾病。体征方面,老年人肺炎常表现为呼吸浅而快、呼吸困难如鼻翼扇动,辅助呼吸肌参与呼吸等非特异性体征。随肺炎加重,肺部大片或整叶肺炎变时,肺部叩诊浊音,触觉语颤增强,但由于往往合并肺气肿,体征不易发现。当伴有左心功能不全时,可引

起肺瘀血和肺底部水肿,肺炎体征更易被掩盖。辅助检查方面,X线检查为诊断老年人肺炎最有效的手段,但由于病情重、站立不稳、屏气困难,往往不能获得满意的X线胸片。老年人常有高度肺气肿,X线胸片往往不典型。由于老年人反应性差,血白细胞常正常或轻度增加,严重病人甚至白细胞减少,但中性粒细胞常增加,应引起注意。由此可见,老年人肺炎由于缺乏特异的临床表现而常误诊,这也是老年人肺炎死亡率高的原因之一,应加强观察,加强鉴别诊断。

住院医师:主任医师谈到老年人肺炎症状,体征往往不典型,症状轻或没有症状或与原先肺部基础疾病相混淆,肺炎常被忽视。那么,怎样能做到早期诊断呢?

主任医师:老年患者若有全身衰弱、病情突然加重或一贯表现好动的老年人突然不愿意活动,甚至出现意识障碍;或原因不明的呼吸、心跳加快,都应考虑到肺炎的可能。因此,对疑有肺炎可能的老年患者,应多次进行X线检查以早期确诊。

进修医师:老年人肺炎的治疗有何特点?采取的治疗措施与一般肺炎有何不同?

主任医师:老年人肺炎的治疗应遵循三大原则:一是早期发现,积极治疗;二是全身治疗和抗生素并用;三是密切观察,精心护理。在具体治疗措施中应注意以下几个方面:

(1)精心护理及保暖对老年人肺炎颇为重要,老年人宜用祛痰剂,不用镇咳药物,应经常翻身拍背以助排痰。对缺氧病人应吸氧,吸氧浓度应根据 PaCO_2 进行调节,严防氧中毒及抑制呼吸;

(2)肺炎一经确诊,应立即作血液及痰液细菌培养及药敏试验,以便指导抗生素的使用。在病原菌未明确前,应使用广