


实用老年病手册



天津科学技术出版社

实用老年病手册

蔡醒华 王思让
李江源 龙芳远 赵美玲
余荣华 杨继玲
编 著

天津科学技术出版社

实用老年病手册

蔡醒华 王思让
李江源 龙芳远 赵美玲
余荣华 杨继玲
编 著

★

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷二厂印刷

天津市新华书店发行

★

开本 787×1092毫米 1/32 印张 12 字数 249,000

一九八二年七月第一版

一九八二年七月第一次印刷

印数： (精) 1—9,700
(平) 1—30,800

统一书号：14212·64 定价：(精)1.80元
(平)1.10元

前 言

高龄与长寿的现实使我们深深地体会到加强防治老年病的迫切性。为了满足广大医务工作者的需要，我们根据平素工作中的实践体会，选择了一些常见的老年疾病，并参考了国内外有关资料，编写了这本《实用老年病手册》。希望对于在基层医疗单位从事老年保健工作的人员能有所帮助。

全书共分十一章，主要就老年人常见的内科疾病尤其对心血管系统、神经系统、代谢等50余种疾病的诊断、治疗作了重点介绍。同时还简要地叙述了五官科、外科等30余种多发病及常用药物，并列表介绍了部分药物相互作用。此外，还专章论述了老年饮食及老年病各种常用的辅助诊断检查。书末还附录了眼底检查和临床常用检验正常值。

蔡醒华及王思让同志除参与有关章节的编写外，并对本书的重点章节进行了审阅。中医、中药部分系由龙芳远、赵美玲两同志编写。

书稿完成后，解放军总医院有关科室及铁道兵司令部门诊部保健科全体军医和其他有关同志均提出了宝贵意见。在编写及绘图过程中，周锡根、曹建平等同志给予了大力支持，在此一并致以谢意。

由于我们的思想及学识水平均有限，书中缺点和错误在所难免，诚恳地期望广大读者批评指教。

编 者

1981年9月29日于北京

目 录

第一章 老年人疾病概述	(1)
第一节 老年人的生理解剖特点	(1)
循环系统	(1)
呼吸系统	(1)
泌尿系统	(1)
消化系统	(2)
内分泌系统	(2)
神经系统	(2)
眼	(3)
皮肤	(3)
第二节 老年病的临床特点	(3)
老年疾病	(3)
老年病的药物治疗	(4)
第三节 中医对老年病的认识	(5)
衰老及老年保健	(5)
抗衰老中药的研究	(7)
老年病的治疗原则	(8)
第二章 老年常见心血管疾病	(9)
第一节 冠心病、心绞痛	(9)
〔附〕 中西医结合分期治疗冠心病	(16)
第二节 急性心肌梗塞	(17)
第三节 心源性休克	(28)

第四节 心力衰竭	(30)
急性左心衰竭	(30)
急性右心衰竭	(32)
慢性心力衰竭	(34)
顽固性心力衰竭的治疗	(36)
洋地黄中毒	(37)
心力衰竭的辨证施治	(38)
第五节 常见心律失常	(40)
窦性心律不齐	(40)
窦性心动过缓	(41)
期前收缩	(41)
阵发性室上性心动过速	(43)
心房纤颤	(45)
交界区性心动过速	(47)
阵发性室性心动过速	(48)
房室传导阻滞	(51)
病态窦房结综合征	(52)
直流电转复心律	(53)
心律失常的辨证施治	(56)
第六节 高血压病	(59)
第七节 慢性风湿性心脏瓣膜病	(67)
二尖瓣狭窄	(67)
二尖瓣关闭不全	(68)
主动脉瓣关闭不全	(68)
主动脉瓣狭窄	(69)
辨证施治	(70)
第八节 充血性心肌病	(71)
第九节 复苏术	(73)

第三章 老年常见神经系统疾病	(78)
第一节 脑动脉血栓形成	(78)
第二节 脑栓塞	(84)
第三节 脑出血	(85)
第四节 蛛网膜下腔出血	(90)
〔附〕 脑血管意外护理的注意事项	(92)
第五节 脑供血不足	(93)
第六节 脑动脉粥样硬化性精神病	(95)
第七节 神经官能症	(97)
第八节 震颤性麻痹 (帕金森氏综合征)	(100)
第四章 老年常见代谢疾病	(102)
第一节 糖尿病	(192)
第二节 糖尿病昏迷	(112)
糖尿病酮症酸中毒	(112)
糖尿病高渗性非酮症性昏迷	(115)
乳酸性酸中毒	(116)
第三节 肥胖	(118)
第四节 高脂血症与高脂蛋白血症	(120)
第五节 痛风	(127)
第六节 甲状腺功能亢进	(132)
第七节 甲状腺功能低下	(136)
〔附〕 粘液水肿性昏迷	(138)
第五章 老年常见呼吸系统疾病	(140)
第一节 肺癌	(140)
第二节 老年性肺炎	(145)
第三节 慢性支气管炎	(147)

第四节	阻塞性肺气肿	(153)
第五节	肺脑综合征	(156)
第六节	呼吸衰竭	(158)
第七节	慢性肺原性心脏病.....	(160)
第六章	老年常见消化系统疾病.....	(167)
第一节	胃癌.....	(167)
第二节	食道癌.....	(170)
第三节	结肠、直肠癌	(174)
第四节	食道裂孔疝	(177)
第五节	慢性萎缩性胃炎	(178)
第六节	消化性溃疡	(180)
第七节	慢性胆囊炎	(186)
第八节	结肠功能紊乱	(189)
第九节	老年慢性便秘	(191)
第七章	老年常见五官科疾病.....	(195)
第一节	老年性耳聋	(195)
第二节	慢性鼻炎	(195)
第三节	慢性副鼻窦炎	(197)
第四节	慢性咽炎	(198)
第五节	青光眼	(199)
第六节	白内障.....	(201)
第八章	老年常见其他疾病	(203)
第一节	乳腺癌.....	(203)
第二节	子宫颈癌	(206)
第三节	前列腺肥大	(209)
第四节	前列腺癌	(210)

第五节	更年期综合征	(211)
第六节	颈椎病	(213)
第七节	骨关节炎病 (骨性关节炎)	(216)
第八节	肩关节周围炎	(217)
第九节	老年常见皮肤病	(218)
第九章	老年病常用药物	(224)
第十章	老年饮食	(278)
第一节	老年营养	(278)
第二节	老年饮食	(279)
第十一章	常用辅助诊断检查	(292)
第一节	常见临床心电图的诊断	(292)
	心电图分析、诊断程序	(292)
	正常心电图	(295)
	各种常见异常心电图的诊断	(297)
	心脏负荷试验	(316)
	药物试验	(322)
第二节	脑血流图的临床应用	(323)
第三节	心音图的临床应用	(324)
第四节	脑电图的临床应用	(332)
第五节	超声心动图的临床应用	(336)
第六节	循环系统常见疾病的X线诊断	(339)
附录一	眼底检查	(345)
附录二	临床常用检验正常参考值	(348)
	主要参考文献	(367)

第一章 老年人疾病概述

老年人各系统及所有器官均逐渐发生衰老变化，因而在生理解剖及临床上均具有一定的特点。

第一节 老年人的生理解剖特点

循环系统

老年人如有高血压病或其它各种类型的心脏病，常见心脏扩大，而正常衰老的心脏，常随着老年生理需要和正常活动的减少，心脏逐渐萎缩，心脏体积和重量均可减少，心内膜增厚和硬化，瓣膜逐渐变硬、增厚。冠状动脉的内膜也增厚，管腔狭窄，因此，可造成不同程度的心肌缺氧，心功能下降。老年人的动脉壁弹性减退，可促使收缩压上升和舒张压下降。心率一般较成年人慢，有人提出超过90次/分，应诊断为窦性心动过速。

呼吸系统

老年肺较成年人小，肺组织弹性降低，肺泡大，胸廓前后径增大，活动度受限，以致肺总容量和肺活动量减少，残气量和功能残气量增加。老年人多数有肺气肿，呼吸道粘膜萎缩，粘膜纤毛功能和保护性咳嗽反射的敏感性降低，气管分泌物易贮留，容易发生慢性支气管炎。

泌尿系统

肾脏逐渐萎缩，肾小球的数量减少，滤过作用和肾小管功能均减低，主要为肾血流量减少所致。膀胱壁萎缩，男性常有前列腺肥大。

消化系统

消化系统的功能均有减退，胃酸及各种消化酶减少；消化器官的粘膜及肌肉萎缩。肝脏解毒功能下降。腹肌萎缩，胃肠松弛无力；排便过程延缓，多有便秘。肠功能减退，常有慢性肠功能紊乱或过敏性结肠炎发生。

内分泌系统

内分泌腺多数有退行性变，由于各种内分泌腺功能活力的先后改变，产生一种新的内分泌状态。如垂体内促肾上腺皮质激素随年龄的增加其总含量可增加，而垂体和血内促性腺激素分泌量有某种程度的降低；甲状腺的活动功能下降；胰腺功能改变，糖尿病发病率增加；雄激素功能持续减少，而醛固酮的分泌无明显改变，老年人肾上腺素能神经末梢的正肾上腺素合成量的减少超过了肾上腺髓质的肾上腺素合成量的减少。停经后的卵巢不再产生雌激素，经绝后老年女性或老年前期常有复杂多变的植物神经功能紊乱的临床症候群。

神经系统

老年神经组织的退行性变多数人认为不明显，但是常继发于脑供血不足及老年骨质增生所致神经功能异常。脑神经细胞减少10—17%，有些部分甚至减少25—30%。精神活动能力的改变特别表现于脑力劳动能力降低，需要从事较慢节律的活动和较轻的工作负荷。老人较易疲劳，记忆力减退；睡眠欠佳，理解现实生活缺乏感情色彩，有时行为不能自裁；随着年龄的增长，触觉的敏感性以及听觉、视觉的敏感

性均降低，嗅觉和味觉的阈值增高，同时老年人适应机制的发展，使其能维持较高水平的智力活动，机械记忆力的降低可被逻辑理解力所代偿。

眼

老年眼睑多松弛而无弹性，下睑可见囊状下垂，角膜的透明度及光泽度减退，且可见“老人环”。结膜菲薄易出现破裂，虹膜及睫状体均发生萎缩与变性；由于睫状突起增厚变长，使后房变浅，推虹膜根部向前，因此影响房水畅流；易导致青光眼。晶状体弹性减弱，一方面产生老视，一方面随着年龄的增加，皮质部分减少，核变大，至高龄时晶状体内部也可成一硬块，晶状体进行性混浊使老年白内障发病率增高。视力普遍减退，辨色能力减低，暗适应低下，调节机能减退，而视野却无改变。

皮肤

老年人皮脂腺、汗腺功能减退，皮肤多干燥，弹性减小，薄而松，富于皱纹，皮下脂肪少，汗腺功能差，不但影响体温调节，而且抵抗创伤的能力显著下降。

第二节 老年病的临床特点

老年病的主要临床特点简要说明如下：

老年疾病

癌症、心血管及脑血管疾病是老年常见疾病。癌症的早期诊断及早期治疗是老年病防治工作的重要课题。癌瘤很少发生在完全正常的组织器官上，有一些疾病要特别警惕癌变的可能。如：经久不愈的溃疡、瘰管，增殖性瘢痕（特别是

化学药物烧伤引起者)；口腔粘膜和外阴白斑；子宫颈糜烂、撕裂、外翻；乳腺囊性增生、乳腺纤维瘤、乳腺导管内乳头状瘤；胃和直肠息肉；隐睾；皮肤乳头状瘤；黑痣等。

世界卫生组织曾提出八个警告信号作为癌症的早期征兆：

①可触及的硬结或者硬变，如在乳房、皮肤及舌部。②疣(赘)或黑痣明显变化者。③持续性消化不良。④持续性嘶哑、干咳及吞咽困难。⑤月经不正常、大出血、月经期外出血。⑥鼻、耳、膀胱或肠道原因不明的出血。⑦不愈合的伤口、不消的肿胀。⑧原因不明的体重减轻。所有老年病，尤以心血管与脑血管疾病是老年急诊的主要内容，而慢性支气管炎、骨质增生、脑血管疾病后遗症等在老年中发病相当普遍，且无特异性治疗，因而病程长，并发症多。老年器官的生理功能减退，常常使一些疾病的临床症状体征不典型。由于老年痛阈的提高，使一些心肌梗塞病人表现为无痛性或使心绞痛减轻，仅因其心律失常、心力衰竭等急诊时才明确诊断。老年人对外界抵抗能力下降，一个普通的感冒、肺炎又常常诱发老年疾病复发或加重，冬季的感冒可使不少患有慢性支气管炎、肺心病的老年人丧生。也有不少老年病延绵多年不愈，继而恶化癌变。多年的慢性肝炎、肝硬化病人要警惕肝癌；慢性胃溃疡、息肉、萎缩性胃炎的老年患者要注意早期胃癌的可能。定期胃镜检查，多数可早期发现。老年糖尿病、痛风等也较多。

老年病的药物治疗

由于老年脏器生理功能的减退，使药物的代谢和排泄减慢。老年胃酸分泌减少，消化酶活性减低，对一些药物的吸收能力也会减少。如葡萄糖、果糖、钙、铁、维生素 B 等的

吸收减少。因老年血清蛋白量的减低，使一些如氨基苄青霉素，巴比妥，苯妥英钠等药物被结合的部分也减少。由于老年肾小动脉硬化，肾血流量和肾小球滤过率的减低，加之肝解毒功能减退，使一些药物如眠尔通、戊巴比妥钠等在血及组织液中浓度增加，某些抗菌素的副作用也因此加大。几乎所有的非经口服的药物因代谢、排泄过程延长而使老年人的血药浓度都有增高，半衰期延长。有人统计80岁的老人，地戈辛的半衰期由50小时延长为80小时，双氢链霉素由40小时延长为90小时。老人血脑屏障功能减低，药物可对中枢神经系统的作用增强，因而吗啡的致死量减少。老年人的心血管疾病多，隐匿性肾脏疾病多，药物治疗时应注意水、电解质平衡而又不加重心脏及肾的负担。药物的副作用一般较常见，用药量应限于最小有效量，通常采取中等剂量，老年人对麻醉剂的敏感性增加，安全范围较狭窄，可待因应避免使用，吗啡应取成人剂量的三分之二，杜冷丁的应用也须谨慎，消炎痛可引起心律失常、胃肠出血；保太松可引起难治性贫血；皮质激素类常引起应激性溃疡，加速骨质疏松，促进蛋白质分解，糖原异生，电解质紊乱和出血等副作用。因此，老年疾病的药物治疗应特别慎重。

第三节 中医对老年病的认识

祖国医学是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的经验总结，对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。

衰老及老年保健

我们的祖先早在两千年前就注意到了保健和长寿的问

题，《内经摄生篇》讲：“上古之人，春秋皆度百岁，而动作不衰……。”历代医家根据各自的临床经验，总结了劳动人民对生、老、病、死发展规律的认识，对老年病的病因、病机、症状、防治和老年人的摄生保健等，都作了详细的记载。《内经》说：“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽其天年，度百岁乃去。”还指出人从四十岁左右开始有衰老的表现，《内经》说：女子“五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。”男子“五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。”假如“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。”这些都说明摄生对保持健康的重要意义。

在老年保健的预防思想上，《内经》提出“不治已病治未病，不治已乱治未乱。”“上工救其萌芽，下工救其已成，救其已败。”的预防为主要的观点。防病保健，重在摄生，使机体生理活动正常，脏腑功能平衡协调，“阴平阳秘，精神乃治。”由于老年人内脏衰老、功能减退、正气不足，抗病力弱，故多病，“邪之所凑，其气必虚。”“正气内存，邪不可干。”说明了摄生保健的重要性。

历代许多医学家认为，摄生的方法，主要是劳动和体育锻炼，生活起居规律，节制饮食，如《抱朴子》指出：“体欲常劳，食欲常少，劳勿过极，少勿过虚，去肥浓，节酸碱”，汉代名医华佗创造“五禽戏”来锻炼身体，使气血通畅，适应自然界四季气候的变化，就能预防疾病，确保健康。

祖国医学对老年医疗保健工作强调做到“细观察，勤分

析，慎用药，常总结”，根据老年人的生理病理特点，平时要多观察舌、脉的变化规律、纳食、二便及睡眠情况，知其常才能知其变等。

此外，在祖国医学的老年保健学说中，还提到卫生学、营养学、体育学、生理学、心理学以及药物学等丰富内容。这些宝贵的医学遗产，是有极大科学价值的，很值得借鉴。

抗衰老中药的研究

我们的祖先在与衰老作斗争中，虽然走过不少弯路，有许多失败的教训，但也取得不少有益的经验，祖国医学文献中载有不少的方剂，是有一定效果的。重点有：枸杞煎、枸杞酒、二黄丸、白术酒、金陵煎、早莲散、少阳丹、不老丹、何首乌丸、七宝美髯丹、莲实鸡头实方、胡桃丸、琼玉膏、服黄精方。补虚单方有：地黄、地黄石英丸、地骨酒、活虚劳补方、胡麻、黄精、麦门冬、鹿角等。延年不老单方有：服松叶法、柏石、茯苓酥、酒渍白茯苓、椒红丸等。上述方剂大多具有“补虚”、“悦泽”，以及“白发返黑”、齿落更生等作用，可能是通过内分泌系统或影响代谢而达到抗衰老作用。

现代医学对这些抗老方做了初步的研究，有的方药具有降血脂软化血管或增强免疫的作用。通过“扶正固本”的理论实践，发现某些中草药有调动和增强机体非特异性免疫的功能。实验证明：党参、白术、黄芪、灵芝等，有增强网状内皮系统吞噬功能的作用，黄芪还有促进机体产生干扰素的作用；仙灵脾能增强T细胞的功能。采螯甲、玄参、天冬、北沙参、麦冬能使机体细胞延长存活时间的作用。肉桂、仙茅、菟丝子、锁阳、黄精等有促进抗体提前形成的作用。

首乌、虎杖、决明子、灵芝、山楂、泽泻、桐叶、桑寄生、荠菜花及荷叶等均具有降血脂作用。此外，民间常用的中药如葛根、黄精、桑椹、茯苓、益智仁、柏子等，也是值得作为抗衰老药研究和临床观察的。

老年病的治疗原则

祖国医学重要特点之一，就是在治疗上树立了从整体观念出发的辨证施治，辨证求因、治病求本，重视元气，强调人体抵抗力、修复力的内在因素的作用，主张驱邪勿伤正，扶正不恋邪、辨证亦辨病，同病异治、异病同治，谨守病机、各司所属、掌握常变的重点，所谓：“善治者治皮毛”、“上工救其萌芽”。

老年人由于脏器衰老，气血亏虚，抗病力减弱，因此在治疗中，凡是体内固有的精、气、神、血、津液等必须设法保养，防止它们的亏损、壅滞或停积，一旦亏损，设法予以补充，壅滞及时疏通。由于老年人病种较多，治疗时还应分清起病新久，病位深浅，虚实寒热、病情缓急，再立法用药。

肾为先天之本，脾胃为后天之本，在治疗上必须注意保护脾、胃、肾，“勿使过之，伤其正也”。在疾病基本痊愈后，可用补益法，尤其补肾不可缺少，以巩固疗效，促进康复。

老年人元气日衰，体弱多病，以虚证常见，在治疗时补益法在临床时常应用。《内经》云：“虚则补之”，“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”。但不能以补为补，不然，“气增而久，夭之由也”。对老年补法，可分平补、调补、温补、清补、峻补和食补六种。气虚补气、血虚补血、阴虚补阴、阳虚补阳，原是通例。补的方药亦很多，这里就不一一列举了。