

中老年病防治述要



ZHLNBFZHS

山西科学教育出版社
田成兴 武国宪 王才 编著

中老年病防治述要

田成兴 武国宪 王 才编著

山西科学教育出版社

中老年病防治述要

田成兴 武国亮 王 才编著

•

山西科学教育出版社出版（太原井州北路十一号）

山西省新华书店发行 黎城县印刷厂印刷

•

开本，787×1092 1/32 印张，5.875 字数，123 千字

1986年7月第1版 1986年7月第1次印刷

印数， 1—2,000 册

•

书号：14370.61 定价：1.35元

前 言

本书对中老年病从概念、病因、表现、诊断、治疗、预防等方面作了较全面的介绍。使中老年人对每个疾病有系统的了解，并逐步掌握其防治方法。书中还着重从中西医两方面对每个病进行了论述，力求实用。并为每个病的治疗提供了单验方，简便易行。最后介绍了编者临床验例，以供参考。本书不仅对中老年人防病、治病有所帮助，而且可以作为基层医务工作者和家庭保健的参考书。不足之处，希望读者指正。

编 者

目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 慢性支气管炎.....	1
第二节 慢性阻塞性肺气肿.....	8
第三节 慢性肺源性心脏病.....	13
第四节 支气管癌(肺癌).....	29
第二章 循环系统疾病	44
第一节 高血压病.....	44
第二节 高血压性心脏病.....	57
第三节 动脉硬化与动脉粥样硬化.....	58
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	61
心绞痛.....	63
心肌梗塞.....	74
心肌梗化.....	90
第五节 心律失常.....	92
第三章 消化系统疾病	117
第一节 食管癌.....	117
第二节 慢性胃炎.....	122
第三节 消化性溃疡.....	131

第四节 胃癌.....	147
第四章 泌尿系统疾病.....	155
肾盂肾炎.....	155
第五章 神经系统疾病.....	161
第一节 脑溢血.....	161
第二节 脑动脉血栓形成.....	165
第三节 脑栓塞.....	167
第四节 蛛网膜下腔出血.....	168
第六章 糖尿病.....	170

第一章 呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎是由细菌、病毒的感染或物理、化学刺激以及过敏反应等因素引起的支气管粘膜的炎症。咳嗽、咳痰和气喘是本病的主要表现。慢性支气管炎属于中医的“咳嗽”、“咳喘”、“痰饮”等范畴。

慢性支气管炎是一种常见病、多发病，在中老人中发病率更高，50岁以上的患病率为百分之十至三十，寒冷地区尤为突出，严重危害中老人的健康。日久还可并发肺气肿，最后发展为慢性肺原性心脏病，常危及生命。

【表现】

本病以长期反复发作的咳嗽、咳痰及喘息为主要表现。早期症状较轻，仅在晨起及晚睡时明显。痰多为白色粘液性或稀薄泡沫状。多数患者寒冷季节症状加重，天暖则减轻。晚期炎症加重，症状长年存在，经久不愈。如继发感染则引起急性发作，可出现黄痰且痰量增多，或带少许血丝，并可伴有畏寒、发烧、头痛等全身症状。

检查：两肺有时可听到干、湿罗音，如果以喘息为主要表现时还可听到哮鸣音。

X线透视：一般无特殊改变或仅见两肺下部纹理增粗或

呈索条状。

慢性支气管炎根据发病情况一般可分为三期：

一、急性发作期：一般指伴有急性肺部感染。此期除原有的咳嗽、咳痰或喘息明显加重外，在短期内突然出现大量脓痰或粘液性痰，常伴有发烧、头痛等全身症状。

二、慢性迁延期：一般指咳嗽、咳痰、喘息等症状持续存在，时间超过1个月者。

三、临床缓解期：一般指患者经治疗后缓解或自然缓解，无症状或仅有轻微症状能维持3个月以上者。

【诊断与鉴别诊断】

本病诊断主要根据病史和表现，国内对慢性支气管炎的诊断标准为：

一、咳嗽，咳痰或伴喘息反复发作，每年患病至少3个月，并持续2年以上。

二、排除心肺其它疾病引起的咳嗽、咳痰、喘息症状，即可诊断为慢性支气管炎。

咳嗽、咳痰、喘息是本病的主要症状。中医认为，其主要病变部位在肺，但与脾、肾也有密切关系。肺主皮毛，故皮毛受邪（指风寒、风热及燥邪）最先袭肺，肺气喜降，气上则逆，逆则咳喘；肺又为津液输布的枢纽，肺虚则津液输布受阻而郁滞成痰。脾主运化，脾虚生湿，湿聚成痰，痰饮犯肺而见咳嗽、咳痰。故有脾为生痰之源，肺为蓄痰之器的说法。肾脏主水，如肾虚不能制水，则水湿内停而成痰饮，上犯肺脏则肺气壅遏而发生咳喘、咳痰；肾主藏纳，肾虚不纳也咳喘。但是脾为后天之本，肾为先天之本，故肾气不足又可影响脾的运化。本病其标在肺，其本在脾肾。这是诊断

和治疗本病应该特别要注意的。

对反复咳嗽、咳痰、喘息的患者除考虑慢性支气管炎外，还应除外下列疾病：

1. 肺结核：多为干咳，痰中带血丝或咳血痰。常伴有一般结核中毒症状，如午后低烧、五心烦热、盗汗、食欲不振、乏力、体重减轻，女患者可能有月经不调等。X线胸部检查可找到结核病灶而被确诊。

2. 支气管扩张：病程长，但全身情况一般良好。咳嗽、咳痰常与体位改变有关，痰量多，每天可达数百毫升，痰液吐在玻璃瓶内静置后可分4层（上层为泡沫，下悬脓性成分，中为混浊粘液，下层为坏死组织沉淀）。常出现咳血。X线拍片和支气管造影可确定诊断。

3. 支气管肺癌：多发生于40岁以上的吸烟者。以咳嗽或咳血为主要症状。咳嗽的特点为刺激性呛咳。患者短期内明显消瘦。痰中癌细胞有助于诊断，要反复多次查找。X线检查可发现病灶，有助于诊断。

【治疗】

一、中医辨证施治

（一）慢性支气管炎急性发作期，分以下二型：

1. 外寒内饮

主证：咳嗽喘息，痰多色白，无汗恶寒，口干不饮，身痛沉重，肢体浮肿，舌苔白滑，脉浮紧。

治法：解表温里，宣肺化饮。

方药：小青龙汤加味

麻黄6克 白芍10克 细辛3克 干姜6克 桂枝6克 半夏曲6克 五味子10克 紫菀10克 甘草6克

主证及方药分析：饮邪上逆，肺气不降则咳喘。水谷不化精微，聚而成饮，故口干不欲饮，痰多而白。水饮犯溢，致肢体浮肿，身体沉重。外受风寒，无汗恶寒。苔白滑，脉弦紧，为寒饮内盛，阳气不振所致。方中麻黄、桂枝发汗解表，宣肺平喘；白芍、桂枝调和营卫；干姜、细辛、半夏温中蠲饮，散寒降逆；用五味子收敛，是为散中有收，以防肺气耗散太过。加紫菀，加强化痰止咳。

加减：若外寒内饮兼有热象，而出现口干、痰黄、烦躁等证者可加生石膏30克，是为寒热并用，以使水热俱去。

2. 风热袭肺

主证：咳嗽痰黄，口干咽痛，面赤发热或头痛恶风，舌质红，苔黄，脉浮数。

治法：辛凉清肺，润燥化痰。

方药：桑杏汤加味

桑叶10克 杏仁10克 沙参10克 象贝母10克 豆豉10克 栀子10克 梨皮6克 瓜蒌仁10克

主证及方药分析：风燥伤肺，津液被烁，故干咳无痰，痰少而粘，不易咳出。鼻燥咽干，为燥胜则干之象。舌尖红，苔黄，脉数均属燥热之征。方中桑叶、豆豉轻宣燥热；杏仁苦辛温润，以利肺气；象贝母止咳化痰；栀子清泻肺热；沙参、梨皮润肺生津。合用为轻宣燥热，凉润肺金之剂。加瓜蒌仁润燥涤痰。

（二）慢性支气管炎慢性迁延期，多因痰湿内盛，以致咳嗽迁延不愈，以肺脾两虚多见。

主证：咳嗽气短，痰多色白，纳差腹胀，肢体困重，大便溏薄，舌苔白腻，脉滑缓。

治法：宣肺化痰，燥湿健脾。

方药：苓桂术甘汤加味

云苓10克 桂枝6克 白术10克 甘草6克 厚朴6克
陈皮6克 杏仁10克 苏子10克 白芥子10克

主证及方药分析：肺为气之主，肺虚则气无所主，故咳嗽气短。脾阳不振，水湿内停，则痰多色白，纳差腹胀，肢体困重，大便溏薄。舌苔白腻，脉滑缓，为水湿内停之征。方中苓桂术甘汤健脾渗湿，温化痰饮。加厚朴化湿导滞，行气平喘；陈皮燥湿健脾，理气化痰；杏仁、苏子止咳平喘，下气消痰；白芥子豁痰利气散结。

（三）慢性支气管炎临床缓解期，主要以脾肾虚多见，应以扶正固本为主。

主证：自汗气短，咳嗽久作，呼多吸少，动者更甚，痰稀色白，纳差便溏，畏寒肢冷，舌质淡，苔白滑，脉沉无力。

治法：益肺补脾，温肾纳气。

方药：真武汤加味

制附子6克 白术10克 白芍10克 云苓10克 生姜3片
补骨脂10克 生山药30克 黄芪15克 肉桂6克 山萸肉10克 沙参10克

主证及方药分析：咳嗽、气短久作为病深及肾。肾为气之根，下之不固，因而气不摄纳，呼多吸少，动者更甚。肾阳既衰，外卫不固，故汗出。脾肾阳虚，痰稀色白，纳差便溏，畏寒肢冷。舌质淡，苔白滑，脉沉无力，均为阳气衰微之征。真武汤温阳利水，散寒健脾。加补骨脂、山萸肉、肉桂、山萸肉补肾纳气，黄芪、沙参益气润肺。

综上所述，慢性支气管炎的急性发作期及慢性迁延期以

“本虚标实”为特点，治疗当以扶正祛邪为主，而缓解期则以“虚证”为主，治疗应扶正补虚为纲要。

二、西药治疗

1. 抗菌治疗：急性发作期，痰中主要致病菌为流感嗜血杆菌和肺炎球菌，此时及时使用抗菌药物，常能获得较好效果。可选用下列抗生素 1～2 种。

增效磺胺片：成人每次 2 片，每日 2 次；老年人及肾功能较差者可酌情减量。

强力霉素：成人首剂 200 毫克，以后每日 100 毫克，饭后服。

青霉素、四环素、土霉素也可选用。氯霉素或合霉素疗效虽然好，但因其有抑制造血的副作用，最好不要选用。

抗菌治疗一般至少要用药 1 周。如停药后病情仍不见好转，可采取长期抗菌维持治疗或采用间歇疗法。前者每日口服一般剂量，连续使用；后者每周用药 3～4 天。

2. 镇咳祛痰药物：痰在慢性支气管炎中是主证。祛痰能减少咳嗽，促进痰液引流，有利于感染被控制，并能改善通气使喘息缓解。常用的药物如下，可选用 1～2 种。

棕色合剂：每次 10 毫升，每日 3 次。

复方甘草片：每次 2 片，每日 3 次。

碘化钾：每次 0.3—0.6 克，每日 3 次。

吐根糖浆：每次 2—3 毫升，每日 3 次。

愈创木酚甘油醚：每次 100—200 毫克，每日 3 次。

酸性蛋白酶（或菠萝蛋白酶）：每次 16 万福林单位，每日 3 次。

溴苄环己铵（必嗽平）：每次 16 毫克，每日 3～4

次。该药能使痰中酸性粘多糖纤维断裂而减低痰的粘稠度易于咳出。

单纯蒸气或加复方安息香酊吸入对祛痰也有效。

另外，合成的非成瘾性的镇咳药物，如咳必清、咳美芬、咳散、退咳、美沙芬等药能通过中枢或末梢神经有镇咳作用，故也可选用。但适用于干咳患者。

3. 平喘药物：适用于以喘息为主要表现的患者或并发肺气肿者。可选用下列药物1—2种。

氨茶碱：每次0.1—0.2克，每日2—3次。

异丙肾上腺素（喘息定）：每次10毫克舌下含用。也可用0.25—0.5%溶液雾化吸入，每次0.1—0.2毫升。

4. 肾上腺皮质激素：可改善喘息症状和肺通气功能。但副作用较多，故仅对以喘息为主要症状的患者在用其它药物治疗效不佳时，才可考虑短期应用。一般患者不宜使用。

【土单验方】

1. 满山红叶：满山红叶粗粉，用40%的酒精浸泡7天，压榨过滤，取上清液组成10%的醇溶液。每次服7—10毫升，每日3次。

2. 石韦、冰糖：各2两，先将石韦加水6斤，煎2小时，煎成500毫升，再加冰糖，1日分2次服。

3. 苦杏仁：不炒熟带皮研碎，与等量冰糖混匀，制成杏仁糖。早晚各服10毫克，10天为1疗程。

【预防】

中医认为正气存内邪不可干，邪之所凑其气必虚。人之所以患病是体虚及外邪共同作用的结果。因此强身健体，拒邪于外是防病的根本。该病具体预防措施应注意以下四点：

1. 锻炼身体，增强体质。特别要做耐寒锻炼，方法是从夏天开始，就用冷水洗脸擦身，长期坚持，直到冬天亦不间断。

2. 绝对忌烟。

3. 积极开展爱国卫生运动，改善环境和工业卫生，积极消除烟尘和空气污染，加强劳动保护。

4. 菌苗注射：将慢性支气管炎患者痰培养中分离出来的常见菌株，灭活后制成，称哮喘菌苗。一般在发作季节前1个月开始注射，初次剂量从0.1—0.2毫升开始，每周在上臂外侧三角肌处皮下注射1次，每次增加0.1—0.2毫升，最后维持在0.5—1毫升，可注射一个发病季节，也可全年注射。对慢性支气管炎患者有预防作用。

第二节 慢性阻塞性肺气肿

肺气肿是指肺脏充气过度，肺泡过度膨胀，肺组织弹性减弱，使肺容积增大，呼吸功能减低的慢性肺部疾病，其主要表现为呼吸困难。按肺气肿形成的原因可分为慢性阻塞性肺气肿、老年性或衰退性肺气肿、代偿性肺气肿、间质性肺气肿四类。慢性阻塞性肺气肿发病率高，又多见于中老年人，是影响社会劳动力的重要原因，且常可发展为慢性肺原性心脏病及呼吸功能衰竭，后果严重，故我们主要介绍慢性阻塞性肺气肿。慢性阻塞性肺气肿，常由呼吸系统其它慢性疾病，如慢性支气管炎、支气管哮喘及矽肺等引起，但主要由慢性支气管炎引起。

本病属于中医的“喘证”范畴。它的发生与肺、脾、肾

三脏有关。由于久咳伤肺，肺气虚损，可导致脾气虚，脾虚生湿，湿聚成痰，痰湿犯肺。气虚又可发展为阳虚、肾阳不足、肾不纳气而成喘证。

【病因和发病机理】

慢性阻塞性肺气肿最基本的发病因素是细支气管的部分阻塞，在患慢性肺部疾患，如慢性支气管炎、支气管哮喘、矽肺等病时，由于支气管受到长期反复刺激与慢性反复感染，引起支气管的长期痉挛，再加上慢性炎症，使粘膜肿胀、粘液腺增生肥大，分泌物增多、滞留，而造成细支气管腔的不完全阻塞。此时，吸气时气体容易进入肺泡内，而呼气时气体排出较困难，气体过多的积聚于肺泡内，久而久之肺泡发生过度膨胀。又因长期剧烈咳嗽更进一步促使肺泡内压力升高，肺泡扩大，肺泡壁毛细血管受压，导致肺泡壁营养障碍、弹力纤维受损而不易回缩，而形成慢性阻塞性肺气肿。

【表现】

起病缓慢，呼吸困难是主要表现，且逐渐加重。早期仅在劳动后出现呼吸困难，随着肺气肿的进展，逐步发展到稍一活动，甚至完全休息时亦可出现。重者可因缺氧而有紫绀（即口唇、鼻尖、耳垂等部位青紫）。患者还常诉疲乏、上腹疼痛和饱胀感，甚至劳动力丧失。最后可发生呼吸衰竭或发展为慢性肺原性心脏病而危及生命。

因肺气肿一般常继发于呼吸系统的其它慢性疾病，故常同时存在该疾病的表现。慢性支气管炎为主要病因，所以患者常有咳嗽、咳痰等表现。

医生检查可发现胸呈桶状，呼吸运动减弱，肋间隙变宽。肺部叩诊呈过清音，肺下界降低，心浊音界缩小或不易

叩出（因被过度充气的肺遮盖）。听诊肺部呼吸音减低，心音遥远，肺动脉瓣区第二音亢进（肺动脉高压致）。严重时
可因缺氧而出现紫绀。

【诊断与鉴别诊断】

凡有多年慢性咳嗽、咳痰病史，肺功能减退，经用支气管扩张剂治疗无明显改变，肺气肿的诊断即可成立。

过去常根据肺气肿出现典型的桶状胸等表现作出诊断，但上述典型表现仅见于晚期病变严重的患者，故无早期诊断价值。

应与以下疾病鉴别：

1. 单纯性老年性肺气肿：随着年龄的不断增长，人体各部分的机能也逐渐减退。此种肺气肿是由于肺组织的弹性降低而引起的肺泡气肿。其特点是无慢性支气管炎、支气管哮喘或其它慢性肺部疾病史，一般亦无呼吸困难，发绀等。

2. 慢性支气管炎：阻塞性肺气肿的主要病因是慢性支气管炎，二者关系密切，既有联系，但又有本质上的区别。慢性支气管炎未并发肺气肿时，病变主要限于较大的支气管，呼吸功能的损害不严重。如并发肺气肿，则病就扩展到肺实质，肺功能的损害就较严重，最后发展为慢性肺原性心脏病，常危及生命。

3. 自发性气胸：阻塞性肺气肿，因肺泡弹性减退，如破裂入胸腔就会发生自发性气胸。多突然发病，自感胸部发紧，剧烈胸痛，呼吸高度困难。因胸腔内压力继续增高，患者表现烦躁不安，有窒息感，严重者可发生休克。检查可发现病侧呼吸音减低甚至消失，大量积气可使气管、心脏向健侧移位。X线检查可见胸膜腔内有气体，肺部被压缩而失去呼吸

功能。故一个阻塞性肺气肿的患者，如突然出现上述表现，应首先想到自发性气胸的可能，立即送医院抢救，以防意外。

【治疗】

一、中医辨证施治

中医认为本病与肺、脾、肾三脏有关，一般可分为三型。

1. 肺气亏损

主证：咳嗽气短，咳声低微，自汗无力，舌苔薄白，脉虚无力。

治法：益气补肺。

方药：补肺汤加減

党参15克 黄芪15克 生山药30克 五味子5克、紫菀10克 炙甘草5克 方中党参、黄芪、生山药益气，五味子敛肺滋肾、生津止汗治虚咳气喘，紫菀止咳化痰，炙甘草益气调和诸药。

2. 肺脾气虚

主证：咳嗽气促，痰多白粘，食欲不振，倦怠乏力，舌质淡胖，苔白腻，脉沉缓无力。

治法：健脾益肺，祛痰平喘。

方药：四君子汤和苏子降气汤加減

党参10克 白术10克 云苓10克 甘草5克 苏子10克 半夏曲5克 陈皮10克 前胡10克 炒莱菔子10克 白芥子10克 两方合用共奏益气健脾，温化痰湿，降逆平喘的作用。

3. 肾不纳气

主证：喘促日久，动则加剧，腰酸背困，形瘦神疲，自汗身冷，舌质淡，脉沉细。