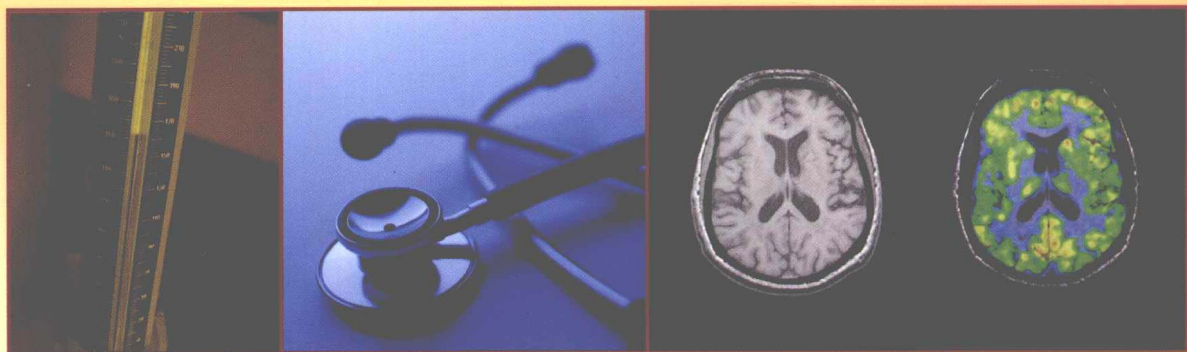


实用 老年医学

Chan's Practical Geriatrics

〔澳〕 Daniel Kam Yin Chan (陈锦贤) 主编



中国协和医科大学出版社

实用老年医学

[澳] Daniel Kam Yin Chan (陈锦贤) 主编

主 审 梁万年¹

主 译 崔树起¹ 陈 峥²

副主译 曲 毅³ 耿庆山⁴ 杨 文⁵

杨 兵² 汤 哲⁶

译 者 (以姓氏笔画为序)

王晓燕 ²	王慧丽 ¹	石 静 ²	刘柏辉 ⁵	汤 哲
曲 毅	吕 曼 ¹	陈 峥	杨 文	杨 兵
杨峻青 ⁴	宋岳涛 ²	沈 沁 ¹	杜秋越 ²	杜 娟 ¹
沙春蕊 ⁵	张 光 ²	张承巍 ⁵	张艳华 ⁵	段金海 ⁴
耿庆山	崔树起	崔晓丽 ¹	梁智林 ²	曹晓娜 ¹
潘志红 ³				

1 首都医科大学

2 北京老年医院

3 上海交通大学医学院附属仁济医院

4 广东省人民医院

5 吉林大学第二医院

6 首都医科大学宣武医院

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用老年医学/陈锦贤主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 6
ISBN 978 - 7 - 81136 - 044 - 8

I. 实… II. 陈… III. 老年医学 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 069313 号

实用老年医学

主 编: 陈锦贤
主 译: 崔树起 陈 峥
责任编辑: 陈永生 韩 鹏

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 10.5
字 数: 240 千字
版 次: 2008 年 9 月第一版 2008 年 9 月第一次印刷
印 数: 1 — 3 000
定 价: 20.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 044 - 8/R · 044

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

译者前言

我国于 2000 年已全面进入老龄化社会，随着时间的推移社会老龄化程度将会越来越高，在本世纪的前半叶是快速或加速的老龄化阶段，到 2050 年老年人口总量将超过 4 亿人，老龄人口的比重将达到 30% 以上。随着老龄化程度的提高，老年病患者的数量和医疗费用也在急剧增加，且我国是世界上老年人口最多的国家，未富先老、未老先病的情况十分严重。因此，发展老年医学，认识老年病的疾病特点、研究老年病的发生发展规律、探索老年病的最佳诊疗方案和建立老年疾病的防控体系已成为我们迫切需要解决的问题。

老年医学是一门年轻的学科，是老年学和医学的分支，是研究与老年人健康相关的临床医学、康复治疗学、社会学、心理学和预防医学的综合学科。由于老年人患病常具有多种慢性疾病共存、伴随有多种脏器功能的下降、免疫功能衰减、代谢失衡，还常伴有智能障碍和肢体活动障碍等病理生理特点，造成临床症状不典型、缺少特异性表现、隐伏性发作、易漏诊等。同时，老年人常出现的抑郁症、营养不良、慢性肝肾功能障碍、骨质疏松、肢体活动受限、尿便失禁和压疮等合并症令治疗难度加大。老年人丰富的社会阅历，所具有的不同价值观、文化背景、宗教信仰和子女的高需求性，使疾病的处理变得更加复杂。为提高老年病人的照顾水平，需要大力加强老年医学多学科整合性团队的建设，加强医护人员的业务素质教育和培训，改善他们的知识和能力。

由澳大利亚新南威尔士大学 Daniel Kam Yin Chan (陈锦贤) 教授担任主编的《实用老年医学》(第一版) (Chan's Practical Geriatrics, 1st Edition) 于 2006 年在澳大利亚公开出版。由于本书是陈教授及其同事们长期从事老年医学临床实践的结晶，其观念新、内容简明、要点突出、实用性强，特别是在病史采集、体格检查、基本的实验室检查和辅助检查方面，在适宜的基本的预防、治疗、整体照顾措施方面，弥补了我国一般教科书和参考书缺乏现代老年医学的观念和临床实践经验的不足，对我国老年医护工作者具有比较重要的参考价值，为此，在征得本书主编书面同意后，我们将其翻译成中文，并委托中国协和医科

大学出版社出版发行。中文译稿经审定时，陈锦贤教授又对原文个别部分做了一些补充修订。

本书的主要读者对象是从事老年医学的医护人员、老年医学科研人员和医学专业的师生。本书简洁地概述了老年人的常见问题，给出了医护人员在病史采集中常见问题的解释和为什么要做某些特定的体格检查和检验项目的原因，在许多章节还提供了病例，这些都有助于读者对一些常见的老年症状和疾病的理解，有利于指导临床实践。本书在老年健康评估、老年人多重用药和老年人长期照料等方面对读者也多有裨益。

本书在译成中文版时加入了附录：“老年医学发展简史”，以便读者加深对本书的理解，并对老年医学的发展背景和现状有所了解。

本书在翻译过程中，在力求保持原有文字简练的基础上还注重语言的通俗易懂。对于一些疾病的治疗、所用药物和药物的剂量完全和原版保持一致。但随着老年医学研究的不断深入和临床经验的不断积累，加之老年个体和群体之间还存在一定的差异，本书中难免有一些不妥之处，恳请读者在做出临床决定时要结合自己的工作经验加以判断，必要时参考最新的文献资料和研究信息。

由于译者个人的阅历、工作理解和理解等的差异，加之译著时间比较仓促和水平有限，缺点和错误在所难免，恳望读者批评指正。

深切感谢首都医科大学梁万年教授、上海交通大学施榕教授对本书翻译出版工作的大力支持，感谢宋岳涛医师和王慧丽教师为本书的出版所做出的大量具体工作，同时还要对首都医科大学、北京老年医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、广东省老年医学研究所和吉林大学第二医院的有关人员的大力支持和帮助一并表示衷心的感谢！

崔树起 陈 峥

2007年10月15日

原 版 序

“衰老已变得不再像是一种速跑，而更像是一种马拉松运动”

——科菲·安南（Kofi Annan）

世界人口正在快速老龄化，这对年轻的医师们提出了挑战。老年人常患有多种疾病，要求用多种药物治疗。这就产生了药物与药物之间的相互作用，迫使医师们做出下列选择：是治疗每一种疾病呢还是做出决定对某种或多种潜在性的疾病暂不给予治疗呢？您还要为已经在服用8种药物的85岁的老人治疗高胆固醇血症吗？过多用药是在这本书中对有关老年护理讨论的问题之一。

老年疾病常常表现不典型，像跌倒和谵妄通常是某些潜在疾病的普通表现。认知功能障碍对医师的挑战是因为这种疾病降低了获得客观病史的能力。所有上述的或其他方面的挑战和医学难题在陈氏的《实用老年医学》这本书里都得到了阐述。

这本书很实用，它为开始步入老年照顾队伍行列的年轻医师们打开了方便之门。医师们一旦认识到了老年人的照顾有别于其他服务，他们将会享受其中，因为他们有能力来提高老年人的生活质量。陈教授已经做了大量的工作，通过这本书的发行，他为我们尽情欣赏老年照顾这座“隐蔽花园”中每一处无比美丽的胜景指明了方向。

John E. Morley, M. B., B. Ch.

圣·路易斯大学医学中心老年医学教授，老年病学与内分泌科主任

圣·路易斯退伍军人管理局老年医学科研、教育和临床中心主任

原版前言

低年资医师和全科医师对老年患者的评估与管理常常感到棘手。许多老年病症状的复杂性和时间的限制常使他们难以对老年患者做出全面的评估。

这本实用老年医学书籍有助于使忙碌的全科医师和低年资的医疗人员感到生活比较轻松一点。病史的采集、查体、检查和处理这些诊疗过程，是我们逐渐了解和熟悉病人的基础。本书简洁地概述了老年人的常见问题，略去了一些不必要的细节和罕见的疾病，它是繁忙医师的好帮手。书中给出了在病史采集中要重点询问的问题及其为何过问此问题的理由，并解释了为什么要做某些特定的体格检查、实验室检查和辅助检查的理由，这些多是在一般的教科书上难以阅到的。本书的许多章节还提供了病例，有助于大家对一些常见的老年综合征和疾病的理解。

准备进行医师资格考试的低年资医师可能会发现这本书有助于他们处理复杂的老年病问题，而这些问题在长期照顾病人身上是可能发生的。正在老年病科实习的高年级医学生也会觉得这本书有用，尤其是当他们遇到的是老年病人的临床实际问题而并非基本的理论知识问题时。

我们并不想用本书来取代传统的老年医学教科书，但想成为它们必要的补充。但愿通过我们付出的劳动能减轻医务工作者在管理老年病人中的忙碌之苦。像所有的其他教材一样，尽管我们尽了最大的努力，对书中内容由享有声望的临床专家或用其他教材和资料进行反复核对，但错误在所难免。如您发现书中有任何不妥之处请不吝赐教。

声 明

医学是一个永远变化的领域。当有新的知识体系创立时，医学处理和药物治疗也就发生了变化。本书的主编及作者参阅了大量权威性的资料，为的是给读者提供高质量的信息。然而，考虑到人为难免出错的可能和医学科学的不断发展，主编、作者和其他任何对本书编辑出版做出贡献的团体都无法保证从本书中获取的信息是十分精确和完整的，因此，他们对任何差错或由于应用这些信息获得的结果无法负有责任。读者应该用其他资料来验证从本书中获得的信息。当涉及新的或罕见的用药时，这一点显得尤其重要。

版权：©Daniel Kam Yin Chan 2006；2007 第 2 次印刷

Chan's Practical Geriatrics

ISBN：0 - 646 - 46596 - 1

版权所有。按照版权法的规定，除为了个人的学习、研究、评论或综述外，未经出版者书面允许，不得以任何形式或方法进行复制、信息储存和擅自使用本书的任何部分。所有咨询事宜都应该由主编和作者解答。

主编和作者

Daniel Kam Yin Chan (陈锦贤)

Department of Aged Care & Rehabilitation, University of New South Wales (新南威尔士大学老年保健与康复系)

Bankstown Hospital, Bankstown 2200, Sydney, NSW, Australia (澳大利亚, 新南威尔士州悉尼市, 班克斯镇 2200 号, 班克斯镇医院)

其他作者

Duncan Forsyth

Department of Medicine for the Elderly, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, United Kingdom

Philip Poi

Division of Geriatrics, Faculty of Medicine, University of Malaya, Kuala Lumpur, Malaysia

James Low

Department of Geriatric Medicine, Alexandra Hospital, Singapore

James KH Luk and Wayne James HC Hu

Fung Yiu King Hospital, Hong Kong SAR, China

Chung Ming Chu

Department of Medicine & Geriatrics, United Christian Hospital, Hong Kong SAR, China

Cheung Kei Lee

Department of Medicine & Geriatrics, Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital, Hong Kong SAR, China

Andrew Cole (高安德)

Department of Rehabilitation, St. George Hospital, Sydney, NSW, Australia

Brian Draper

Academic Department for Old Age Psychiatry, Prince of Wales Hospital, Sydney, Australia

Emerald Ong

Department of Aged Care & Allied Health, St. Vincent's Hospital, Melbourne. Victoria. Australia

Huong Van Nguyen

Department of Aged Care & Rehabilitation, Bankstown Hospital, Sydney. NSW, Australia

Bin Ong

Department of Ambulatory Care. Bankstown Hospital. Sydney. NSW, Australia

Dennis Cordato and Jim Kokkinos

Department of Neurology, Bankstown Hospital, Sydney, NSW, Australia

Jeffrey Rowland

Department of Aged Care, Liverpool Hospital. Sydney. NSW, Australia

Dennis Chang

Centre of Complementary Medicine, University of Western Sydney, NSW. Australia

致谢

下列同事在这部书各章节的审校中表现出了足够的耐心。我们非常感谢他们对各章节提出了宝贵的意见。

高血压、体位性低血压、心力衰竭、缺血性心脏病

Emeritus Professor David Wilcken

The Eastern Heart Clinic, Prince of Wales Hospital, Sydney, NSW, Australia

痴呆

Professor Henry Brodaty

Academic Department for Old Age Psychiatry, Prince of Wales Hospital Sydney, Australia

营养

Professor Jean Woo

Division of Geriatrics, Department of Medicine & Therapeutics,

Faculty of Medicine, The Chinese University, of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

多药并用和药物的不良反应

Professor Ric Day

Department of Clinical Pharmacology, St. Vincent Hospital, Sydney, NSW, Australia

眼病

Professor Minas Coroneo

Department of Ophthalmology, Prince of Wales Hospital, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

骨质疏松症、骨折和康复

Professor Leon Flicker

Geriatric Medicine, School of Medicine & Pharmacology, University of Western Australia,
Perth,
WA, Australia

骨关节炎、其他风湿类疾病

Dr. Terry Choy

Visiting Medical Officer, Department of Aged Care & Rehabilitation, Bankstown Hospital,
Sydney, NSW, Australia

疼痛

A/Professor Richard Chye

Sacred Heart Hospice, Sydney, NSW, Australia

帕金森病及其鉴别诊断

Dr. Dudley O'Sullivan

Department of Neurology, St. Vincent Hospital, Sydney, NSW, Australia

尿失禁

Dr. Man Fuk Leung

Department of Medicine and Geriatrics

United Christian Hospital Hong Kong SAR, China

Dr. Triet Bui, Dr, Fintan O'Rourke, Dr Bin Ong and other colleagues corrected grammatical mistakes and provide other valuable comments

Department of Aged Care & Rehabilitation. Bankstown Hospital. Sydney, NSW, Australia

目 录

第一编 绪论	(1)
第一章 老年卫生保健服务	(1)
第二章 老年医学评估	(3)
第三章 常用的实验室检查方法——结果判读及误区	(8)
第二编 老年综合征	(11)
第四章 谵妄	(11)
第五章 痴呆	(16)
第六章 抑郁	(23)
第七章 跌倒	(29)
第八章 晕厥	(34)
第九章 帕金森病及其鉴别诊断	(36)
第十章 尿失禁	(42)
第十一章 多药并用和药物不良反应	(49)
第三编 常见老年病	(57)
第十二章 常见心血管疾病	(57)
第一节 高血压	(57)
第二节 直立性低血压	(61)
第三节 心力衰竭	(65)
第四节 缺血性心脏病	(70)
第十三章 常见感染性疾病	(73)
第一节 常见呼吸系统感染	(73)
第二节 泌尿道感染	(76)
第三节 蜂窝织炎	(78)
第十四章 脑卒中——诊断、治疗和康复	(80)
第十五章 常见内分泌疾病	(86)
第一节 糖尿病	(86)
第二节 甲状腺功能亢进症和甲状腺功能减退症	(90)

第十六章 常见风湿类疾病	(95)
第一节 骨质疏松症、骨折和康复	(95)
第二节 骨关节炎	(100)
第三节 其他风湿类疾病	(103)
第十七章 感觉器官疾病	(110)
第一节 眼病	(110)
第二节 听力障碍	(113)
第四编 常见老年医学照顾问题	(115)
第十八章 压疮	(115)
第十九章 深静脉血栓形成和肺栓塞	(117)
第二十章 便秘	(122)
第二十一章 营养	(126)
第二十二章 失眠	(130)
第二十三章 吸入性肺炎	(133)
第二十四章 疼痛	(136)
第二十五章 临终关怀	(141)
译者附录 老年医学发展简史	(147)

第一编 绪 论

第一章 老年卫生保健服务

一、概述

西方国家和许多亚洲国家人口正快速老龄化。2006年，澳大利亚65岁以上的老年人口占总人口的13.1%，2021年将达到18%。同样，在英国，2005年65岁以上的老年人口占16%，2031年预计上升到23%。在香港，老年人口也在相对增长，2005年65岁以上人口占11.5%，2029年将上升到20%。新加坡65岁以上老年人口也将从2005年的8.5%快速上升到2030年的25%。预计一些人口较年轻的亚洲国家人口也会快速老龄化。例如，马来西亚2004年65岁以上老年人口为4.5%，预计每年会增长2.4%。中国2000年进入老龄化社会，2005年65岁及以上的人口占7.7%；同时，老年人口高龄化趋势日益明显，80岁及以上高龄老人正以每年5%的速度增加，到2040年将增加到7400多万人。

许多亚洲国家正变得更加富有和西方化。子女和父母不在一起生活，家庭变得越来越小，因此老人受其子女赡养的机会也变得越来越少。

老年照顾服务国与国之间不同。在这一章中将讨论具有共性的老年照顾服务的主要原则，也将简单介绍一些特殊的服务案例。这些服务被人为地分成急性住院病人服务、康复服务和社区服务，但事实上，这些服务之间具有一定的重叠。为了提供一个理想的照顾服务，在这些服务和社区照顾之间应建立有机的联系。

二、老年急性住院病人的服务

老年急性住院病人的服务在大多数国家是有的。而根据情况，老年照顾服务可由老年病医师、内科医师和全科医师来提供。一个理想的模式就是这些服务由医疗、护理和相应的医务人员组成的多学科团队来共同承担。多学科团队的核心就是不仅治疗患者的疾病，而且还注重患者的功能和社会心理等因素。

理想的老年急性住院病人多学科团队（急性病和康复）的组成如下：老年病学专家和/或康复专家、住院医师、护士、物理治疗师、作业治疗师、社会工作者、言语治疗师、营养

师、药剂师和足病医师。

然而，团队的组成还依赖于可利用的资源，尤其是在澳大利亚和亚洲发展中国家的农村地区。

多学科团队在满足老年患者的多方需求方面是很必要的，运动功能损伤、日常活动能力下降和出现社会心理问题等需要物理治疗师、作业治疗师和社会工作者的参与。另外，吞咽或语言困难和营养不良需要来自言语治疗师和营养师的协同照顾。

急症照顾服务可能会管理诸如脑卒中或具有精神病症状的一些特殊情况的病人。绝大多数急症服务集中在老年综合征，如：跌倒、谵妄和功能障碍的护理上。

三、康复

康复是老年护理的一个重要方面。老年护理康复的主要原则包括患者功能状态的恢复和保护。老年人往往是一场疾病之后体质变得更加虚弱，导致残疾程度加重。住院病人的康复主要针对那些更加严重的伤残病人。康复可以在急症医疗机构中实施，也可在同一所急症医院或另一所亚急症医院单独设立的康复病房实施。有时康复也在日间医院或门诊室进行。康复的重要方面包括运动训练、自我照顾训练以及为在家里生活的老人安排适当的服务。在这种过程中，建立理想的功能目标是非常必要的。如果病人不能回家可以要求安置在公寓性的护理机构里，如老年公寓或护理院。有关这些服务更多的细节将在“卒中：诊断、治疗和康复”以及“骨质疏松、骨折和康复”的章节里进行描述。

四、社区服务

老年照顾的社区服务形式多种多样，但原则是相似的。这种低成本效益的服务目标是支持老人回归家庭。在自我照顾中大多数老人是相当独立的，但在某些活动方面是需要帮助的，如家务、做饭、购物和逛公园等。有些老人更具依赖性，需要提供最基本的个性化护理。在家庭成员或护工不能提供足够护理的情况下可由政府或慈善机构以低成本的方式提供这些服务。有时，到护理机构里接受日间护理和舒缓护理（respite care）是可行的。老年护理评估团队能为老年人或他们的亲属提供评估或建议，这种建议将有助于决定病人能否留在家中或需要专门机构提供护理。

全科医师为社区老年人提供基本的照顾服务。在澳大利亚，全科医师管理普通的慢性疾病和较简单的急性疾病。他们在一级预防如流感疫苗接种方面发挥重要的作用。对于问题较复杂的病人便转诊给老年病专家或其他医学专家。在澳大利亚和英国的许多全科医师为不能到诊所就诊的残疾老人实行家访。在某些亚洲国家（如新加坡），掌握一定老年医学的全科医师受聘于政府资助的联合诊所。在中国，许多全科医师在当地卫生部门举办的诊所里行医，为老年人提供基层医疗保健服务。然而，在许多亚洲国家（包括香港、新加坡和马来西亚），全科医师由于为老人提供医疗服务时间过长而面临财政上的困境，在这种情况下，医院或政府诊所成为主要的卫生保健的提供者。

五、护理院、老年公寓和退休村

许多这样的机构是由非政府组织和非盈利性机构创建的。在澳大利亚，这些机构已经建

立很长时间，并且联邦政府在许多方面给予费用减免。在许多亚洲国家，养老服务机构的数量不断增加以适应社会的变化，其中许多由私人经营，还有一些还受到政府的资助。

六、流动病房服务

老年病流动病房服务单元 (ambulatory care unit) 在最近几年已得到发展，并以此来治疗那些以门诊治疗为主的不太严重的老年患者。适应证也包括蜂窝织炎和深部静脉血栓等。这种治疗项目的成功实施依赖于对病例的认真筛选。一般来讲，患有比较严重的疾病或有明显功能障碍的病人需要住院治疗。

七、姑息医疗

传统的姑息医疗 (palliative care) 一直在临终关怀机构中进行。然而在澳大利亚，最近几年里姑息医疗服务已在患者的家庭中提供。姑息治疗的医师和护士出诊到患者家中，与全科医师一道为患者提供适当的治疗。

(编者: Daniel KY Chen; 翻译: 宋岳涛)

第二章 老年医学评估

一、概述

随着全球人口老龄化，医师需要治疗越来越多的老年患者。老年患者不仅有躯体上的疾患，而且有认知和社会与经济上的问题。除传统的医学评估外，对老年患者的评估还包括对其躯体功能、精神健康状况和社会环境问题的评估。因此，与传统的医学评估相比，老年医学评估必须更加全面。

二、老年医学评估

老年医学评估 (geriatric assessment, GA) 是一种涉及多个方面和多种学科的诊断过程，以此来确定老年人在医学、社会心理及其功能活动状态等方面存在的问题。它的目的是为老年患者制定一个协调的、综合的短期或长期照顾计划。老年患者需求的复杂性要求要用一种整体的评估方法。老年人通常不会表现一种单一的病症，症状也常不典型，而常常会表现为诸如谵妄、跌倒、功能衰退等老年综合征。除了病史和体格检查方面的医疗评估外，老年评估还强调对认知功能、社会心理问题 and 功能状态的评估。这种评估通常要求要有多学科团队的参与 (医师、护士及其相关的其他医务人员)。老年评估和多学科照顾的目的是尽可能使老年患者保持健康，功能恢复其独立性，并尽可能提供高质量的生活条件。虽然整体的评估会耗费很多时间，但是详细的评估对于好的疗效和护理来讲其价值无法估量。诸如患者的生活习惯和身体功能状况等信息，评估者可以在应诊之前通过患者本人自述或从护工那里提前获得，这可以节省时间。细心的观察，如观察患者从椅子上站起来走路或者穿衣的状况，也