

实用老年疾病诊断与治疗

名誉主编：周文泉

主 编：李 浩 高 普

副 主 编：徐立然 侯留法 李卫国
冷玉清 徐流国 陈宇春

编 委：(以姓氏笔画为序)

王向东	王丽鸣	王秀阁	王 瑛
朱宝荣	朱兴民	李春艳	阎应禄
刘亚晶	刘虢岭	刘华宝	余中林
华 琼	吴中兰	张 蕤	张世磊
张清花	罗增刚	周延民	周建民
范永军	杨德华	赵玉瑶	赵颖超
赵 敏	郭泉莹	姜 杰	贾 允
徐永军	高丽华	唐桂军	党延斌
梁丽娟	薛 冰	魏俊英	

协助编著：马丙祥 曹 薰

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

实用老年疾病诊断与治疗/李浩, 高普主编. - 北京: 科学技术文献出版社,
2000. 3

ISBN 7-5023-3444-0

I. 实… II. ①李… ②高… III. 老年病-诊疗 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 60782 号

出 版 者: 科学技术文献出版社

图 书 发 行 部: 北京市复兴路 15 号 (中央电视台西侧) /100038

图 书 编 务 部: 北京市西苑南一院东 8 号楼 (颐和园西苑公汽站) /100091

邮 购 部 电 话: (010) 68515544-2953, (010) 68515544-2172

图书编务部电话: (010) 62878310, (010) 62878317 (传真)

图书发行部电话: (010) 68514009, (010) 68514035 (传真)

E-mail: stdph@istic. ac. cn; stdph@public. sti. ac. cn

策 划 编 辑: 王大庆

责 任 编 辑: 王大庆 韦爱鲜

责 任 校 对: 李正德

责 任 出 版: 周永京

封 面 设 计: 张宇澜

发 行 者: 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者: 北京国马印刷厂

版 (印) 次: 2000 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

开 本: 787×1092 16 开

字 数: 1510 千

印 张: 59

印 数: 1~4000 册

定 价: 96.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换。

目 录

上 篇

第一章 概述	(3)
中西医结合老年病概述	(3)
中医老年病生理病理特点	(6)
中医老年病四诊	(8)
中医老年病治疗概述	(17)
第二章 老年疾病诊断方法	(24)
老年人病史特点	(24)
体格检查项目	(27)
一般实验室检查	(31)
老年人常用的特殊检查	(38)
第三章 老年人的心理	(47)
老年人的心理特点	(47)
老年人心理活动的类型	(49)
老年人常见的心理反应	(50)
老年人的心理变化与疾病的关系	(51)
老年人的心理卫生	(52)
第四章 常用诊疗操作技术	(54)
胸腔穿刺术	(54)
腹腔穿刺术	(55)
腰椎穿刺术	(56)
骨髓穿刺术	(58)
中心静脉压测定	(59)
动脉穿刺术	(61)
静脉穿刺插管术	(62)
静脉切开术	(63)
心包穿刺术	(64)
气管插管与气管切开术	(66)
人工心脏起搏术	(68)
食管及胃底气囊压迫术	(70)
肝活体组织穿刺术	(71)



洗胃术	(72)
胃液采集术及胃液分析	(74)
十二指肠液引流术	(75)
胃肠减压术	(76)
导尿术	(77)
膀胱造瘘术	(78)
后穹窿穿刺术	(79)
前列腺检查及按摩术	(80)
淋巴结穿刺术	(81)
基础代谢率测定	(82)
机械与人工辅助呼吸	(83)
透析疗法	(86)
第五章 老年病的防护	(89)
体育锻炼	(89)
老年人的正常生活方式	(95)
饮食调养及配膳	(97)
中医预防	(100)
老年病的护理	(104)
第六章 药物治疗概述	(109)
老年人药代动力学特点	(109)
老年人药效动力学特点	(111)
老年人用药原则	(111)
老年人常用药物应用原则	(112)
老年人用药不良反应的预防	(116)
第七章 常见老年病症状分析与治疗	(118)
发热	(118)
头痛	(122)
眩晕	(126)
晕厥	(131)
腹水	(134)
恶心呕吐	(138)
便血	(142)
便秘	(146)
腹痛	(151)
腹泻	(156)
尿血	(168)
胸痛	(173)
心悸	(176)
黄疸	(180)

中 篇

第一章 呼吸系统疾病	(187)
感冒	(187)
急性气管——支气管炎	(191)
慢性支气管炎	(199)
支气管哮喘	(212)
慢性阻塞性肺气肿	(224)
慢性肺源性心脏病	(231)
老年支气管扩张	(249)
老年肺炎	(257)
肺结核	(266)
肺癌	(275)
第二章 循环系统疾病	(282)
高血压病	(282)
老年低血压	(293)
冠心病	(297)
心肌梗死	(309)
老年人心肌疾病	(322)
充血性心力衰竭	(327)
老年人心律失常	(343)
第三章 消化系统疾病	(362)
慢性胃炎	(362)
消化性溃疡	(369)
原发性肝癌	(378)
胆石症	(389)
胆囊炎	(396)
老年性便秘	(406)
食管癌	(413)
食管裂孔疝	(422)
克隆病	(426)
溃疡性结肠炎	(433)
肝硬化	(441)
慢性胰腺炎	(451)
急性胰腺炎	(458)
胃癌	(467)
大肠癌	(481)
第四章 血液系统疾病	(492)
缺铁性贫血	(492)

白血病	(497)
原发性血小板减少性紫癜	(509)
第五章 老年泌尿系统疾病	(517)
急性肾功能衰竭	(517)
慢性肾功能衰竭	(527)
肾盂肾炎	(538)
肾小球肾炎	(548)
前列腺增生症	(562)
肾病综合征	(572)
第六章 老年内分泌、骨代谢疾病	(580)
糖尿病	(580)
甲状腺机能亢进症	(599)
甲状腺机能减退症	(607)
痛风	(613)
肥胖症	(620)
骨质疏松症	(623)
颈椎病	(635)
肩关节周围炎	(644)
第七章 神经精神系统疾病	(650)
抑郁症	(650)
老年性痴呆	(656)
癔病	(667)
震颤麻痹	(675)
蛛网膜下腔出血	(682)
脑血栓形成	(688)
脑出血	(697)
脑栓塞	(703)
一过性脑缺血发作	(705)
更年期综合征	(708)
第八章 老年外科疾病	(711)
急性阑尾炎	(711)
急性肠梗阻	(718)
急性胰腺炎	(727)
老年腹股沟疝	(733)
外科胆石症	(738)
消化性溃疡穿孔	(746)
第九章 老年妇科疾病	(753)
外阴瘙痒症	(753)
子宫脱垂	(756)
绝经期综合征	(762)

子宫体癌	(769)
第十章 老年眼科疾病	(775)
老年性白内障	(775)
视神经萎缩	(781)
老年性青光眼	(786)
第十一章 老年耳鼻喉疾病	(793)
老年性耳聋	(793)
鼻咽癌	(800)
第十二章 老年皮肤疾病	(808)
老年皮肤瘙痒症	(808)
白癜风	(812)
接触性皮炎	(820)
银屑病	(825)

下 篇

第一章 血液学检验	(835)
红细胞计数 (RBC)	(835)
血红蛋白测定 (Hb)	(835)
白细胞计数 (WBC)	(836)
白细胞分类计数 (DC)	(837)
红细胞比积测定 (Hct)	(838)
红细胞沉降率测定 (ESR)	(838)
嗜酸性粒细胞计数 (E)	(839)
网织红细胞计数 (Ret)	(839)
红细胞平均值测定	(840)
第二章 出血性疾病的检验	(841)
出血时间的测定 (BT)	(841)
凝血时间的测定 (CT)	(841)
血小板计数 (BPC)	(842)
凝血酶原时间测定 (PTT)	(842)
凝血酶原消耗试验 (PCT)	(843)
白陶土部分凝血活酶时间测定 (KPTT)	(843)
血浆鱼精蛋白副凝试验	(844)
第三章 溶血性疾病的检验	(845)
红细胞渗透脆性试验 (EF)	(845)
热溶血试验	(845)
高铁血红蛋白还原试验	(846)
酸溶血试验 (Ham's)	(846)
抗人球蛋白试验	(847)



第四章 骨髓细胞学检验	(848)
骨髓有核细胞计数	(848)
细胞过氧化物酶染色 (POX)	(848)
中性粒细胞碱性磷酸酶染色 (NAP)	(849)
铁染色 (IS)	(850)
糖原染色 (PAS)	(850)
酸性磷酸酶染色 (ACP)	(851)
非特异性酯酶 (NSE)	(851)
第五章 血液流变学检查	(853)
第六章 尿液检验	(854)
尿液的理学检验	(854)
尿沉渣检查	(855)
尿酮体测定	(856)
尿糖定性测定	(857)
尿蛋白定性试验	(857)
尿苯丙酮酸定性试验	(858)
尿乳糜定性试验	(858)
尿三胆试验	(859)
尿三杯试验	(859)
第七章 粪便检验	(861)
粪便肉眼检查	(861)
粪便显微镜检查	(861)
隐血试验 (OB)	(862)
粪胆素试验	(863)
粪细菌培养	(863)
第八章 脑脊液检验	(864)
一般性状检查	(864)
潘氏 (Pandy) 球蛋白定性试验	(864)
显微镜检查	(865)
脑脊液分光分析法	(866)
第九章 浆膜腔积液检验	(867)
一般性状检查	(867)
浆膜粘蛋白定性试验	(867)
第十章 肾功能检查	(869)
酚红排泄试验 (PSP)	(869)
二氧化碳结合力测定	(869)
血清尿素氮测定 (Bun)	(870)
血清肌酐测定 (Cr)	(871)
血清尿酸测定 (Ua)	(871)
第十一章 肝功能检验	(873)

血清总胆红素和结合胆红素测定	(873)
血清麝香草酚浊度试验	(874)
血氨测定 (NH_4^+)	(874)
第十二章 糖类测定	(876)
血糖测定 (BS)	(876)
葡萄糖耐量试验 (OGTT)	(877)
脑脊液葡萄糖测定 (CSF-GLU)	(877)
第十三章 脂类检验	(879)
血清总胆固醇测定 (TCH)	(879)
血清甘油三脂测定 (TG)	(879)
高密度脂蛋白胆固醇测定 (HDL-CH)	(880)
低密度脂蛋白胆固醇测定 (LDL-CH)	(880)
第十四章 蛋白质测定	(882)
血清总蛋白测定 (TP)	(882)
血清白蛋白测定 (Alb)	(883)
脑脊液总蛋白测定	(883)
第十五章 血清酶测定	(885)
血清丙氨酸氨基转移酶测定 (ALT)	(885)
血清碱性磷酸酶测定 (AKP)	(885)
血清酸性磷酸酶测定 (ACP)	(886)
血清乳酸脱氢酶测定 (LDH)	(886)
血清胆碱酯酶测定 (CHE)	(887)
血清单胺氧化酶测定 (MAO)	(887)
血清淀粉酶测定 (AMS)	(888)
血清 γ -谷氨酰基转移酶测定 (GGT)	(888)
第十六章 无机离子测定	(890)
血清钾测定	(890)
血清钠测定	(890)
血清氯化物测定	(891)
血清钙测定	(891)
血清无机磷测定	(892)
血清镁测定	(893)
血清铁测定	(893)
血清总铁结合力测定	(894)
血清铜测定	(894)
血清锌测定	(895)
第十七章 非特异性免疫功能测定	(896)
中性粒细胞趋化功能测定	(896)
吞噬与杀菌试验	(896)
溶菌酶测定	(897)

C-反应蛋白测定 (CRP)	(897)
纤维结合蛋白 (Fn) 测定	(898)
α_2 巨球蛋白 (α_2 M) 测定	(898)
第十八章 免疫球蛋白测定	(900)
第十九章 细胞免疫功能测定	(901)
T 细胞花环试验	(901)
B 细胞测定	(901)
淋巴细胞转化试验	(902)
自然杀伤细胞活性测定	(902)
第二十章 补体测定	(904)
总补体活性 (CH_5) 测定	(904)
C_3 含量测定	(904)
C_4 含量测定	(905)
C_{1q} 含量测定	(905)
第二十一章 循环免疫复合物 (CIC) 测定	(907)
第二十二章 病毒性肝炎免疫学检查	(908)
甲型肝炎 (HAV) IgM 抗体检测	(908)
乙型肝炎表面抗原 (HBsAg) 检测	(908)
乙型肝炎表面抗体 (HBsAb) 检测	(909)
乙型肝炎核心抗原 (HBcAg) 检测	(909)
乙型肝炎核心抗体 (HBcAb) 检测	(910)
乙型肝炎 e 抗原 (HBeAg) 检测	(910)
乙型肝炎 e 抗体 (HBeAb) 检测	(911)
乙型肝炎核心抗体 IgM (抗 HBc-IgM) 检测	(911)
丙型肝炎抗体 (HCV-Ab) 检测	(912)
第二十三章 免疫血清学检查	(913)
伤寒与副伤寒的血清学检查	(913)
布氏杆菌凝集试验 (BAgg)	(913)
抗链球菌溶血素 "O" (ASO) 试验	(914)
类风湿因子 (RF) 试验	(914)
癌胚抗原 (CEA) 测定	(915)
抗核抗体 (ANA) 检测	(915)
梅毒的血清学检查	(916)
流行性出血热 IgM 抗体测定	(917)
乙型脑炎病毒 IgM 抗体测定	(917)
艾滋病毒 (HIV-I) 抗体检测	(918)
第二十四章 前列腺液检验	(919)
前列腺液常规检查	(919)
显微镜检验	(919)
第二十五章 胃液及十二指肠引流液检验	(921)

胃液一般性状检查	(921)
胃液酸度测定	(921)
胃液显微镜检查	(922)
十二指肠引流液一般性状检验	(922)
十二指肠引流液显微镜检验	(923)
第二十六章 痰液检验	(925)
痰液一般性状检验	(925)
痰液显微镜检查	(925)

上

篇

第一章 概述

中西医结合老年病概述

随着我国医学科学的不断发展,人民生活水平和卫生程度的不断提高,我国人民的寿限普遍延长,老年医学已日益成为现代医学科学的重要领域。中医药对于老年病的防治有着悠久的历史和丰富的经验,曾为提高人民健康水平做出了巨大贡献;但也不可否认,中医药学在形成和发展过程中,受当时科学技术发展水平和社会历史条件的限制而存在着一些不足。随着科学技术的飞速发展和西医学传入我国,运用现代科学技术,借鉴西医理论,即中西医结合,成为20世纪尤其是20世纪50年代以后医学界的一项重大创举。同时,它也使得中西医结合治疗老年疾病,得到了长足的发展。

多年来,中医、中西医结合老年病工作不断发展,广大老年病工作者在祖国医学的理论体系和学术思想指导下,充分运用现代科学理论、方法和手段,进行中西医老年病基础理论与临床研究,采用中西医结合方法治疗老年疾病,取得了显著的成绩。充分发挥中西医两种治疗方法的优点,是提高老年疾病诊疗水平的重要方法和途径,这已为临床实践所反复证实。中西医结合治疗老年疾病有着广阔的前景和优势,正在不断发展与完善。

老年医学是一个研究人类衰老的机制、人体老年性变化规律、老年疾病的防治特点以及老年社会医学概念等内容的专门学科。因此,运用中西医结合的方法研究老年医学的目的是如何防止人体过早老化,研究老年人患病的临床特点,做好老年疾病的防治工作,开展老年保健事业,使老年人健康长寿,为社会发展作出更大贡献。

老年病通常包括三类:

第一类是老年人特有的疾病,就是说只有老年人才患的疾病,包括正常老年人变老过程和功能障碍而引起的原发性疾病,比较典型的如老年性痴呆、老年性精神病、老年性耳聋等。脑动脉硬化症可能是老年期的脑功能障碍,也可能发生在脑动脉硬化基础上的脑卒中,这属于继发于老化后的疾病。这类与衰老退化变性有关的老年人特有的疾病将随人口的老龄化而不断增加。

第二类是老年人常见的疾病。这类疾病与老年人的病理性老化及机体免疫功能下降、长期劳损及年轻时所患疾病有关,如恶性肿瘤、痛风、糖尿病、老年性慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺原性心脏病、老年骨质疏松症、老年皮肤瘙痒症、老年性肺炎、高血压病、肝硬化等。这些疾病都从病理、环境等各方面表现出老年性疾病的特点。

第三类是老年人和青年人都可能患的疾病,不过在老年人中的发病率、临床症状及表现和青年不同,具有它的特点。如同样是肺炎,从儿童到青年以至老年都可能发生,但老年人具有症状不典型、病情较严重的特点。又如,溃疡病在青年时常见,但年老时患的溃疡病多

是年轻时的延续,而到了老年期容易产生并发症或发生癌变。

中西医结合治疗老年病所包括的范围非常广泛,概括地说,一是运用现代科技手段和方法探讨、验证和发展中医理论,并进行临床实践和科学研究;二是掌握中西药相互作用的机理,在现代医学理论指导下,合理使用中西药;三是采用先进科学技术,研究中药药性,充分提取中药的有效成分,改进中药剂型,方便临床应用。如此,可以把中西医特长结合起来,逐渐形成既高于单纯西医,又高于单纯中医的中西医结合的独特的老年医学体系,不断总结中西医的理、法、方、药规律,不断提高临床疗效。目前在临床上,中西医结合治疗老年病主要体现在以下几个方面。

辨证与辨病相结合。中医辨证,着眼于整体,中医“证”的特点是依据患者的临床表现和医生通过望、闻、问、切四诊所获得的信息进行分析、归纳与综合,再运用中医理论推测其病因、病理,并依此确定治疗原则。它的优点是重视机体的统一性与对疾病的反应。但这种诊病模式也有其片面性:对疾病的认识往往受患者的主观反应、病变程度及医生的知识水平和临床经验的影响,主观色彩较强,准确性、敏感性较差,特别是在疾病还未引起明显症状和体征时,较难作出诊断。另外,一种疾病,可有多种不同的证,而相同的证,可以出现在不同的疾病中,这也给诊断带来困难。如中医的眩晕证,可由多种老年疾病所引发,像高血压病、颈椎病、某些心脏病等均可出现眩晕的症状,单纯依据望诊、闻诊、切诊,很难确定其病因。特别是高血压病起病缓慢者,患者逐渐适应高血压状态而不感觉头晕头痛,此时高血压病很难被发现,若遇某些打击(精神情绪方面或某些药物作用),可使血压急剧升高而诱发高血压脑病或高血压危象,此时若不了解既往有高血压病史,不结合西医检查就很难作出诊断而延误治疗,甚至危及患者生命。又如有很多老年人,在身体检查时发现血糖、尿糖增高,但临床并无多饮、多食、多尿及消瘦症状,这部分人若不进行现代医学检查,很难作出糖尿病诊断,就可能因不能得到及时的治疗而引发昏迷等危急之症。而西医诊断则以现代解剖学、生理学、病理学等为基础,注重病因、病理形态和病理生理的改变,即对疾病发生发展的物质基础了解得较为深入、具体,但因注重局部病变而忽视整体,忽视宏观辨证。若能运用中、西医两种知识和技能诊断疾病,做到辨证和辨病相结合,宏观和微观相结合,就能加深对疾病的认识,既明确了患的是什么病,又了解了疾病在各阶段的本质表现,这是中西医结合的前提,以辨病为基础,结合辨证论治,是目前临床较为常用的临证治疗方法。也就是说,以西医诊断的病名为基础,对疾病不同阶段、不同个体进行辨证论治,已被普遍接受。

扬长避短,合理使用中西药。其含义有二:一是在中西医各自理论指导下,依病种、病情不同,选用以中医药为主或以西医药为主的治疗方法,提高临床疗效。如目前感染性疾病仍是老年人的常见病、多发病,其中老年细菌性肺炎、败血症等,应用西药治疗疗效较快、较好,感染可得到迅速控制,故应在病原学检查的基础上选用有效的抗菌素治疗。而一些疾病如病毒感染、功能紊乱或慢性疾病,西医常缺乏有效药物,而中医治疗效果较佳,则应在中医辨证论治理论指导下,合理选择中药治疗。目前在临床上,西医老年病工作者治疗老年慢性疾病、心脑血管疾病、功能紊乱等许多疾病中逐步认识并较普遍使用中成药,并取得较满意疗效,极大地丰富了现代医学的治疗方法。同样,中医老年病工作者对老年急、危、重症及中医疗效不佳的某些疾病,在坚持中医辨证论治,努力挖掘有效治疗方法与药物的同时也常使用西药治疗。我们强调中医辨证论治与西医辨病论治双重理论在中西药合理使用中的指导作用,是力图做到辨病、辨证、治法、用药相结合,从疾病的不同阶段抓住主要矛盾,

发挥中西药之所长，扬长避短，相互渗透，以达到中西药的互补性结合，体现共性治疗与个性治疗、整体治疗与局部治疗、特异性治疗与非特异性治疗的综合运用。这对于提高临床治疗水平，有着重要意义。二是病证结合，中西药联合治疗。对临床上不少疑难病证，或单独应用中、西药治疗效果不佳的疾病，根据现代医学对疾病的认识，其中也包括现代的科学知识和方法对中医理论的阐明，以及对中药成分和药理的研究，采用中西药联合应用，减少西药的副作用或弥补西药之不足，能够明显地提高疗效。如对严重感染引发多脏器衰竭的病人，应用高效的抗生素，有时也很难挽救患者的生命，其原因是抗生素只能杀灭细菌，而在杀灭细菌的同时，细菌产生大量毒素。这些毒素对脏器的损害是西药难以解决的。若在使用抗生素的同时，应用中药清热解毒，通腑泻下，就能减少毒素对脏器的损害，提高治疗成功率。其他如老年肾病综合征、腺病毒肺炎、抗肿瘤治疗等，均采用中西药联合治疗，取得了很大成效。

随着现代科学技术的不断发展，以及中西医药结合工作的不断深入，应用现代先进技术，研究中药的药理及毒理，研究中药的药代动力学特点，借以阐明中药疗效原理，以及中西药之间的相互作用，避免和降低其毒副作用，是继承和发扬祖国医药学的一个重要途径。在临床工作中，无论是医生还是患者，都期望通过中西药的相互作用，取得比单用中药或西药更好的疗效。大量的临床实践已表明，中西药的联合应用具有提高疗效、降低毒副反应、扩大治疗范围、缩短疗程、减少用药剂量、节省药材，以及有利于剂型的研制、改进等特点。但是，中西药物之间的作用是错综复杂的，药物之间、药物—机体—药物之间的反应，往往改变了药物原有的理化性质或体内过程，从而产生单一用药所没有的不良反应，降低药效甚至无效，偶尔还会产生意想不到的毒副作用。因此，应用现代科学技术，研究中药药理，研究中西药物的相互作用和配伍规律，已成为当今中西医结合临床治疗和临床药学的一项重要课题。另外，通过中药药理的研究，还可尽可能多地筛选出一些具有降血压、降血脂、抗炎、抗心律失常、强心、利尿、止血等用于老年急症的有效中药，发现一批活性较强的新结构成分。为方便临床，充分体现中药在老年病治疗中的优势，近年来，中西医结合工作者在中医药理论的指导下，大量吸收现代药学的最新成就和先进技术，优选生产工艺的路线、步骤和条件，充分提取中药的有效成分，减少有害成分，在传统的汤、丸、散、膏、丹、酒、露、胶、曲、茶、烟的基础上，大胆改革剂型，增加了片剂、胶囊、微型胶囊、注射剂、冲剂、糖浆、口服安瓿、滴丸、栓剂等 40 余种剂型。其中，注射剂这种剂型最具代表性，最适用于老年病，尤其老年急症的治疗与抢救，如参照“回阳救逆”之古方研制的参附注射液、依据“生脉散”研制的参麦注射液等，用于各种原因引起的休克，效果较为理想。

中西医临床实践的结合，必然走辨证与辨病互补之路。辨证论治是中医学的核心与精华，辨证之“证”是疾病状态下病因、病机及机体形态、功能、代谢等变化的总的反映。辨病治疗是西医学的核心，“证”离不开“病”。因此，辨证施治与辨病施治是中西医结合的必经之路。

中医老年病生理病理特点

老年病是指老年人的特发疾病和常见疾病。老年疾病的发生,或因外邪作用于人体,或因饮食、劳逸、情志所伤,或因痰饮、瘀血等病理产物在体内的停聚,导致人体脏腑阴阳失调、气血失和、升降失常,使体内的阴阳平衡遭到破坏。老年疾病虽然病因各异、症状不同,但它们在发生、发展过程中都具有因衰致病、病发老年,易感外邪、易于传变,多疾并存、病势缠绵,正虚邪实、虚实夹杂,症状和体征不典型等特点。老年人的这些生理病理上的特点决定了老年人的发病与常人有不同之处,现分述如下。

(一) 因衰致病,病发老年

老年病不同于其他疾病的基本界限在于致病因素与机体的衰老密不可分。衰老作为老年病的重要因素,主要反映在两个方面:一是因衰而病。《灵枢·天年篇》说,人“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明;六十岁,心气始衰,若忧悲,气血懈堕,故好卧;七十岁,脾气虚,皮肤枯;八十岁,肺气衰,魄离,故言善误;九十岁,肾气焦,四脏经脉空虚”。可见,人体衰老是随着年龄推移不断显现的,精血不断衰耗,脏腑生理功能逐渐减弱,继之气虚神败,五脏皆虚,此因衰而病。这类病常为老年人特发疾病。其二,因衰受邪而病。在衰老的过程中,由于气血逐渐虚损,脏腑阴阳气血平衡能力下降,对外界适应能力降低,很容易招致外邪的侵袭,若有外邪侵袭,则使阴阳失调,导致疾病的发生。《内经》关于人年老而“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引”的论述,高度概述了老年病的发病机理。它是《内经》“邪之所凑,其气必虚”发病观在老年病发病中的具体体现。因衰受邪而发生的老年病多属于老年人的多发病、常见病。

老年病自然是老年期的疾病,但也有些老年病是从老年前期带入老年期,这里有两种情况:一种是慢性病迁延所致;另一种是因早衰而患的老年病。此即在发病年龄上,老年病较之其他疾病不同的年龄界限。关于“老年”只能是个概括的含义,很难明确界限,因为人体的个体差异很大,有的人“年四十而阴气自半也,起居衰矣;年五十,体重,耳目不聪明矣;年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泪俱出矣”(《内经》)。也有的人年60老而不衰,功能健旺。所以老年病多发于60岁,也可能50岁即已发病。我们所说的老年前期就指45岁至59岁之间,老年期则指60岁以上,老年病实际上包括老年期和老年前期的疾病,这是诊断老年病的年龄因素。

(二) 易感外邪,易于传变

随着年龄老化,人的体质也逐渐衰老,但是体内阴阳仍应是相对平衡、相互协调的,只不过这种平衡与协调与常人相比,已处于较低的水平。正因为如此,老年人对外界的适应能力不强,自身平衡的稳定性亦较低。如果某些致病因素作用于人体,就会使这种阴阳低度平衡的稳定性遭到破坏,从而发生阴阳失调,导致疾病的发生。因此,老年人容易感受外邪而