

主 编

魏长良 李襄五 包明全

副 主 编

向瑞玺 于哲训 曹铭溪 陈 凌

王玉峰 钱金兰 赵洪涛 张焰琰

编 者

(按姓氏笔画为序)

于哲训	王义渠	王玉峰	王荣梅	王其荣
邓朝辉	包明全	史进军	史臣尧	李 刚
李襄五	向瑞玺	朱立昌	朱兴雷	刘建刚
李丽娜	刘 霞	刘凤芝	刘清英	刘清华
李金宝	朱庆友	陈 凌	张焰琰	张才掌
张 平	吴 梅	林丽君	范建高	赵洪涛
徐淑卿	钱金兰	曹铭溪	盛玉玺	谭 辉
魏长良				

前 言

随着社会经济的发展,医疗技术的进步和卫生条件的改善,人的寿命在延长,老年人明显增加,老年医学正得到应有的重视。

老年疾病有其自身特点。随着急诊医学的发展,现代高精技术的检查、诊断、麻醉及治疗,应用到老年急诊领域,提高了老年疾病的诊疗技能和抢救水平,改善了老年疾病的预后,使之延年益寿,造福人类。

目前国内尚缺少此类书籍,编者总结了多年的经验,参考国内外有关文献及书籍,编写了这本《老年急诊学》。全书共分 22 章,包括内、外、妇、神经及五官等各科常见急症的发病机理、临床表现、诊断及处理等。内容涉猎广泛,联系实际,适合各级医师,尤其从事急诊医学、老年病科、老年保健科的医务人员参考学习。

本书由于编者较多,水平有限及撰稿时间仓促,错误与不当之处在所难免,敬请同仁及读者批评指正。

编者 于山东省立医院

1994 年 7 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 老年人的生理和病理变化	(1)
第一节 老年人的生理特点	(1)
第二节 年龄的增长与机体活力的衰退	(3)
第三节 各系统的老年性变化	(4)
第二章 老年人的心理状态、生活习惯与疾病的关系	(8)
第一节 概 述	(8)
第二节 老年人的饮食习惯与健康	(8)
第三节 老年人的情绪、性格与健康	(10)
第四节 老年人的心理保健与起居卫生	(11)
第三章 老年急症的特点	(13)
第四章 老年人的水电解质代谢紊乱和酸碱失衡	(15)
第一节 水电解质代谢紊乱	(15)
第二节 酸碱失衡	(18)
第五章 老年人的营养问题	(21)
第一节 老年人的营养需要	(21)
第二节 影响老年人营养的有关因素	(21)
第三节 老年人的基础热量需要和营养物质的基础需要	(23)
第四节 老年人在营养方面的特殊要求	(24)
第六章 老年人的用药问题	(26)
第一节 老年人对药物的耐受性	(26)
第二节 常用药物对老年人的影响	(27)
第三节 老年人用药时应注意的事项	(30)
第四节 老年人的静脉输液及用药	(30)
第七章 老年病人的护理	(32)
第一节 概 述	(32)
第二节 老年病人的身心特点	(32)
第三节 老年病人的护理	(33)
第八章 老年病人急症手术的麻醉	(35)
第一节 老年人的生理、病理和麻醉特点	(35)
第二节 麻醉前准备	(36)
第三节 麻醉方法的选择和实施	(36)
第四节 麻醉及手术后管理	(38)
第九章 静脉内高营养的用法及注意事项	(40)

第二编 各 论

第十章 老年人呼吸系统急症	(42)
第一节 老年肺的生理变化	(42)
第二节 老年人呼吸困难常见病因及处理	(43)
第三节 慢性阻塞性肺部疾病	(47)
第四节 老年性肺气肿	(49)
第五节 呼吸衰竭的病理生理及临床监测	(52)
第六节 急性呼吸衰竭	(61)
第七节 成人呼吸窘迫综合症	(62)
第八节 老年人咯血的诊断及治疗	(67)
第九节 急性重症哮喘	(73)
第十节 重症哮喘发作期猝死问题	(76)
第十一节 急性肺脓肿	(78)
第十二节 急性肺栓塞	(80)
第十三节 老年人肺炎	(82)
第十四节 老年人肺结核	(84)
第十五节 老年人胸膜炎与胸腔积液	(85)
第十六节 肺动脉高压	(88)
第十七节 肺心病伴发冠心病	(92)
第十八节 慢性肺心病的酸碱失衡及电解质紊乱	(95)
第十九节 低渗性脑病	(102)
第二十节 慢性呼衰伴发意识障碍的诊治	(105)
第二十一节 空调系统引起的呼吸系疾病	(107)
第二十二节 咳嗽晕厥综合症	(109)
第二十三节 老年人呼吸系统急症的 X 线表现	(110)
第二十四节 支气管镜检查在老年肺部急症中的应用	(116)
第二十五节 动脉血气分析的临床应用	(117)
第二十六节 呼吸系细菌感染与抗菌素的选择	(121)
第十一章 老年人心血管急症	(127)
第一节 老年人心血管系统形态及功能改变	(127)
第二节 老年性瓣膜退行性变	(128)
第三节 不稳定型心绞痛	(131)
第四节 急性心肌梗塞的监护及处理	(134)
第五节 急性心功能不全	(146)
第六节 严重心律失常的监护与治疗	(148)
第七节 高血压急症	(157)
第八节 主动脉夹层动脉瘤	(159)
第九节 休克的监护与急救	(161)
第十节 急性心肺脑功能衰竭的监护与急救	(167)
第十二章 老年消化系统急症	(179)

第一节	老年人消化道的病理生理特点	(179)
第二节	老年人常见消化道症候群的处理	(180)
第三节	急性上消化道出血	(183)
第四节	急性下消化道出血	(187)
第五节	急性胆道疾病	(189)
第六节	胆汁淤滞综合症	(192)
第七节	急性缺血性肠病	(200)
第八节	急性胰腺炎	(203)
第九节	急性腹膜炎	(207)
第十节	重症肝炎	(210)
第十三章	老年人急腹症的诊断和鉴别诊断	(214)
第十四章	老年人内分泌系统及代谢病急症	(218)
第一节	老年人内分泌系统及代谢的生理特点	(218)
第二节	老年人糖尿病急症	(219)
第三节	低血糖症	(231)
第四节	老年人甲状腺机能亢进	(233)
第五节	粘液性水肿昏迷	(239)
第六节	脑垂体前叶机能减退症危象	(242)
第七节	肾上腺危象	(246)
第十五章	老年人血液系统急症	(250)
第一节	老年人的造血功能	(250)
第二节	老年人血液病特点	(251)
第三节	多发性骨髓瘤	(254)
第四节	老年性紫癜	(256)
第十六章	老年人神经系统急症	(257)
第一节	急性脑血管病	(257)
第二节	脑干病变	(267)
第三节	小脑病变	(269)
第四节	老年人急性精神错乱状态	(271)
第十七章	变态反应急症	(274)
第一节	过敏性休克	(274)
第二节	过敏性喉水肿	(276)
第十八章	老年人泌尿系统急症	(279)
第一节	老年人肾功能改变	(279)
第二节	老年人肾功能衰竭	(281)
第三节	老年人肾功能衰竭的透析治疗	(281)
第四节	老年人血尿	(291)
第五节	尿失禁	(294)
第六节	尿潴留	(295)
第七节	前列腺增生症	(298)
第十九章	老年妇科急症	

第一节	更年期和老年期妇女病理生理和内分泌变化	(298)
第二节	更年期综合症	(300)
第三节	围绝经期异常子宫出血	(305)
第四节	围绝经期泌尿生殖系统疾病	(309)
第五节	围绝经期妇女性器官损伤子宫脱垂	(315)
第六节	子宫脱垂	(316)
第七节	围绝经期妇女肿瘤及并发症	(317)
第八节	绝经后妇女骨质疏松症	(328)
第九节	围绝经期精神神经系疾病	(333)
第二十章	五官科急症	(336)
第一节	鼻出血	(336)
第二节	急性喉阻塞	(339)
第三节	突发性耳聋	(341)
第四节	美尼尔氏病	(344)
第五节	贝尔氏面瘫	(348)
第六节	急性闭角青光眼	(350)
第七节	视网膜动静脉栓塞	(354)
第二十一章	老年急重症中的几个特殊问题	(356)
第一节	老年人跌倒	(356)
第二节	老年人的位置性低血压和老年人晕厥	(360)
第三节	老年人低温意外和老年人的发热	(363)
第四节	老年人的便秘和大便失禁	(367)
第五节	老年人褥疮	(370)
第二十二章	危重病监护室(ICU)的建立	(373)

第一编 总 论

第一章 老年人的生理和病理变化

第一节 老年人的生理特点

在生命进程中,当人类达到成熟期后,随年龄增长,机体的诸器官功能逐渐下降,以致衰老、死亡(老人现象),这种变化具有不可避免性和不可逆性等特征。老化现象除表现为白发、秃顶、皮肤皱褶等外观变化外,其各系统(器官)储备能力、内环境稳定性和对感染防御能力降低。上述机能障碍被相乘地加重,将引起机体总体功能障碍,乃至死亡。

一、视觉器官

眼的调节能力从40岁左右即开始下降,随年龄增长,水晶体的折射能力下降,出现远视倾向,尤45岁以后更为显著而需老花镜矫正。老年人眼部主要的疾病是老年性白内障和糖尿病性白内障。

二、听觉器官

老年人的鼓膜和听小管活动迟钝,内耳毛细胞老化,听神经纤维数及听中枢细胞数降低,导致听觉系统的全面性障碍,主要表现为随年龄增长,听力逐渐下降。最早的变化为高音阈(尤 $>5000\text{Hz}$)的听阈值上升,一般听力尚正常;60岁以后高音阈更为上升,中音阈($500\sim 2000\text{Hz}$)也同时上升而影响日常生活,即老年性耳聋。另外,听器官老化还表现为语音辨别能力、韵律掌握和语言理解力下降。

三、脑

老年人脑的主要改变为脑实质的萎缩、变性和脑动脉硬化。前者在脑CT可见皮质萎缩、脑沟加深并伴脑室扩大,是大量神经原死亡导致上述现象,此为老年性痴呆的病理解剖基础。脑动脉硬化可引起脑组织局限性血液循环不良,多发病较急,表现为急性缺血性或出血性脑血管病。

四、呼吸系统

其增龄变化表现为脊柱后凸、胸廓桶状变形、肋骨关节骨化、呼吸肌力下降、支气管萎缩和肺弹性收缩力减退等。肺活量一秒量($\text{FEV}_{1.0}$)、一秒率($\text{FEV}_{1.0}\%$)、 V_{50} 、 V_{25} 随增龄而降低,残气量增加, PaO_2 的预计公式: $\text{PaO}_2 = 102 - 0.3 \times \text{年龄}$ 。

老年人呼吸中枢对 CO_2 的反应性降低,其兴奋性主要依靠缺 O_2 维持,因此夜间潮式呼吸、呼吸暂停多发生。

老人肺的防御能力下降,易患呼吸感染并很快进展为肺炎,变化急剧,治疗困难,常为老年人的死亡原因。

五、心血管系统

心脏的增龄变化主要表现为心脏储备力下降,每搏量降低和最大心率的减少,老年人的最大输出量较青年人低 20~30%。在不良诱因存在情况下,易发展为心功能不全。

老年人心肌纤维化和房室束分支中心纤维的变性,可发生不同程度的房室传导阻滞和室内传导阻滞。

老年人心脏胶原纤维的变性、钙化可发生于瓣膜或其支持组织,即所谓的变性型瓣膜病。

血管的增龄变化多发生在动脉系统,主动脉壁肥厚,弹性降低,直径和容积增大,所以老年人多见收缩期高血压。老年人广泛的动脉硬化,致使袖带法测到的动脉血压和由导管直接测到的动脉血压不一致,出现假性高血压。冠状动脉硬化引起缺血性心脏病,如心肌梗塞的发生率随年龄增长呈急剧增加趋势,但是典型心肌梗塞症状者随年龄增长呈下降趋势,如 50 岁为 75%,60 岁为 50%,70 岁为 25%,80 岁为 10%。

六、消化系统

随年龄增长消化腺细胞萎缩和平滑肌张力减低,胃腺境界(幽门腺和胃体腺交界)向贲门侧上移为胃体腺萎缩的标志,肠道平滑肌肌力减退引起老年人慢性便秘倾向。由此可以解释老年人口内干燥,不喜食高蛋白和高脂肪饮食,消化功能降低导致的慢性腹泻倾向。另外,老年人牙齿障碍引起的咀嚼困难,也是消化力降低的原因之一。所以老年人的有关主诉,多是食欲不振、腹胀不适和排便异常等。

肝细胞是不易受老化影响的组织之一,尽管肝脏也随增龄而减重,但肝脏功能不易因生理老化而受损。

七、泌尿系统

由于肾脏强大的代偿功能,肾脏的老化很少引起功能障碍,后者多由于常见病,如动脉硬化、慢性胃炎等综合作用的结果。一般随年龄增长,尿蛋白或血尿素氮均有上升趋势,肾小球滤过率有下降倾向。

尿路的老化主要表现为尿路不畅,前列腺肥大是最常见原因。每位男性老年均有不同程度前列腺肥大,是由于性激素分泌改变所致,但只有约 1/10 的老年人出现排尿困难、尿频等主诉。

八、血液系统

血红蛋白浓度降低为老化的表现之一。这种降低趋势,因老年人骨髓造血灶减少、脂肪髓增多所致。上述改变临床意义不大,考虑到治疗贫血的种种副作用,一般不予药物处理。老年人的白细胞总数下降,主要是淋巴数目减少,多表现为 T 淋巴细胞下降, B 淋巴细胞多正常。由于 T 细胞调节免疫的功能降低,致血中免疫球蛋白水平减低。血沉随增龄而加快。血液随增龄出现高凝倾向,具体机制不详。血小板无明显老化改变。70 岁以上老年人对细菌等致热物质的白细胞反应较低,这种较低的反应主要表现为幼稚型细胞数增加。

九、内分泌代谢系统

和其他系统一样,内分泌功能也随增龄而下降,内分泌腺体重量随增龄而减低。血中生长激素(HGH)、促肾上腺皮质激素(ACTH)和肾上腺皮质分泌的糖皮质激素、性激素与年龄变化关系不大,醛固酮随年龄增加而减少。

甲状腺刺激素(TSH)明显减少,甲状腺激素从20岁~80岁下降50%。卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH),男性65~80岁之间呈现有意义的增加,80岁后恢复正常值;女性50~70岁之间显著增加,80岁时则下降。主要因性腺分泌的激素(女性雌激素,男性脱氢表雄酮)明显下降。

胰岛素分泌量变化不大,但对进食后的反应迟钝。胰岛素受体数量减少和老年人对胰岛素低敏状态,是老年人糖耐量减低的主要因素之一。

关于脂质代谢,血清胆固醇及中性脂质一般随年龄增加而增加,男性开始直线增加的开始年龄较女性早10~20岁。高密度脂蛋白女性高于男性,与增龄关系不大。低密度脂蛋白在男性与年龄关系不大,女性随增龄呈增加趋势。

血清总蛋白随年龄增加而减少,主要由于血清蛋白减少所致。二者的减少程度个体差异较大,相当高龄的人,如果保持积极、活跃的生活状态,血清蛋白可没有明显减少,而年龄较小但因某种原因长期卧床者,血清蛋白可明显下降。四种血清球蛋白, α_1 、 α_2 、 β 、 γ 球蛋白,只有 α 球蛋白随增龄而增加,其他球蛋白不受影响。

水电解质代谢特点为细胞内液显著减少和血清 Na^+ 逐渐增加,而 Ca^{++} 由骨组织向其他组织转移,表现为骨质疏松症和血管壁的 Ca^{++} 含量增加等现象。

十、其他

老年人钙、磷等有机质和胶原粘多糖等有机质从骨内释出,X线片上表现为骨质密度和骨小梁减少,临床诊断为骨质疏松症。女性明显多于男性。随增龄,关节间隙变窄,对外力的缓解作用丧失,加之反复机械性刺激,促进了骨质增生。

肌肉组织随增龄而萎缩,运动可延缓这一进程。老年人的皮肤老化,主要表现为皮肤皱纹增加,这是由于皮肤弹性纤维、胶原纤维萎缩引起的弹性下降、肌肉萎缩和皮下脂肪减少综合作用的结果,日光照射可加快皮肤老化。

第二节 年龄的增长与机体活力的衰退

老年变化指的是机体随着年龄增长过程而表现的“机体活力的衰退”、“生物效能的减低”、“环境适应力的减弱”以及“器官应激能力的衰减”。年龄变化过程也受其他因素的影响,如精神的创伤或机体的疾病、环境因素等。它们会加重或加速器官功能障碍,必然要加重正常年龄的衰老。年龄的器官变化,受老年演变中的“生理过程”及疾病或精神紧张、创伤引起的崩溃性的“病理过程”的影响,两者实际上很难区分。根据机体生理的储备,生化功能和组织学上的病理表现,很难判断或估计正常的年龄变化。机体任何活动都由各系统综合的储备力量来表现,很难判断或估计正常的年龄变化。机体任何活动都是由各系统综合的储备力量来完成的,其中包括:肌力,神经—肌肉协调,有效的心肺功能为在脑、肌肉以及各器官提供足够的氧化充分的血液,肾脏排出体内废物以维持机体内环境的平衡和稳定,这些都是维持生命不可缺少的。随着年龄的增长,机体内参与活动的系统都有程度不同的障碍。这时区别这些改变是属生理的,还是病理的,用来判断是可逆转的变化,还是不可逆转的变化,是有重要意义的。

从组织细胞分子水平和生化的研究,发现属于时间性的年龄变化有下列三点:

1. 组织内可以分裂及再生的细胞,不能进行有丝分裂。
2. 特异的不能分裂的细胞(如神经原及肌细胞)发生变异,造成功能的丧失,进而崩溃和死亡。
3. 结缔组织蛋白的变化,使胶原及弹力纤维变硬,失去弹性。这种蛋白占哺乳动物身体蛋白

一半以上,依附在皮肤、肌肉、神经及其他组织中。

上述因素以及细胞本身因素影响着细胞的生长和功能。组织中细胞消失超过增殖,细胞储备能量遭受破坏,功能发生障碍。

根据上述年龄变化过程的机理来解释如下的事实:

1. 寿命与器官特别是脑的大小有关。
2. 各系统的组织变化不在同一时间开始,进展速度不一。各器官的年龄变化进行的速度也不同。
3. 男性比女性寿命短。
4. 静止状态下老年人血容量、酸碱度、渗透性能及电解质含量没有改变,但增加负荷时调节反应是缓慢的。
5. 机体反应时间增加。人类随年龄的增长,由于有了丰富的经验可以补偿反应时间的增加,因此难于测验人的智力反应。
6. 组织胶原纤维变硬,弹力纤维失去弹性。
7. 一些没用的物质聚积在组织中,例如:动脉及胆囊中的胆固醇、软骨中的白蛋白和细胞中的脂褐素等。
8. 组织过度的突变可能产生早老(婴儿的早老)。
9. 接受低于致死量的放射物质可以减少寿命。

不同的人,年龄变化增长速度各异,如能清楚了解年龄增长过程,就能设法控制它。生理储备随年龄增长而减少,但它进展得很隐蔽,直到受到某种打击时(如疾病、创伤、手术或中毒)平衡遭破坏,衰竭才出现。症状和体征的出现与多数器官处于临界状态互相关联。最敏感易受影响的系统就是中枢神经系统,其他还有肌肉运动的能力、肾脏功能及参与内环境平衡调节的部分。例如,脱水会使处于临界状态的肾脏,发生功能衰竭;使用与年龄不相适应的药物,可导致缺血的心肌发生心力衰竭;跌伤很轻或用力不重时,也会使骨质疏松的骨骼发生骨折。

第三节 各系统的老年性变化

下表中第Ⅰ项是“正常”老年人临床检查所见或是不可避免的与年龄有关的改变,已经引起病人自己及家属的注意,但需要观察,很少需要治疗。第Ⅱ项是老年人较常见的病理改变,需要治疗。表中所述仅仅是个轮廓,不够完全,提供作为参考的要点(表1-1)。

表1-1 各系统老年化表现

I. 属于“正常”的老年变化		II. 趋向病理性的变化	
	皮		肤
皮色改变			脂溢性疣
皮肤变薄、起皱、发干、变脆			擦伤及感染
老年紫癜倾向			搔痒
指甲变形、萎缩			热量散失引起体温下降
毛发变灰白			指甲变弯
毛发脱落			甲肉炎
			受压性褥疮
			基底细胞上皮癌
			角化症——鳞状上皮癌

中枢神经系统 特殊感觉器官

眼 睛

眼球下陷
眼睑松弛
老年性睑下垂
泪溢
老年环
泪水减少
角膜干燥
透折角减少
老视
瞳孔缩小反射变慢
视力准确性差
眩光耐力减退
视野缩小
色觉衰退
暗适应变慢
飞蚊幻视
立体视觉及辨别力不准确
辐辏功能障碍
向上凝视受限

睑内翻
睑外翻
倒睫
眼睑基底细胞癌
泪囊炎
泪腺脓肿
坏死性角膜角膜炎
角膜溃疡
青光眼
白内障
视网膜剥离
闭塞性血管病
视觉丧失引起精神错乱

耳

老年性聋表现:①音调灵敏性(高频)障碍,②
感觉(在喧闹时)障碍,③音响定位障碍,
④脑皮质声音辨别障碍
体位控制反应障碍
黑暗中动作不准确不可靠

耳聋的心理影响(孤独,抑郁,怀疑)
传导性耳聋
美尼尔眩晕综合征(Ménière)

鼻 咽 舌

味觉、嗅觉障碍
咳嗽及吞咽反射减弱
声带皱襞松弛
发音声调高
发音力及宏亮度减弱

食欲不振
饮食乏味
营养不良
维生素缺乏
有气体或食物中毒危险

中枢神经系统 大脑和脊髓

智力反应、辨别力、脑力敏捷及效能均减退
记忆及学习能力有障碍
表情缺乏活力,比较呆板
更加自我为中心、退缩不前及内向性
感觉—运动反射要想达到准确反射变慢
感觉迟钝(痛觉、触觉、冷热感及关节位置感)
保持体位、支撑力、平衡力有障碍(75岁老人
神经传导速度减少10%)

智力储备的减弱导致急性精神错乱
痴呆使脑力、行为及运动受影响
忧郁症
妄想痴呆性的迫害症状
痛觉鉴别力及定位力有缺欠
容易跌倒,受外伤
短暂性脑缺血发作
潜在的,进行性及完全性卒中

运动系统

肌群体积减小
退行性关节炎
体力减退

腱鞘炎
手及足小关节松弛
足痛(以及其他足病)

运动受限

病残构成因素:肌力衰弱、关节僵化、中枢性感觉—运动障碍:①辨别精细及快速动作差;②动作时间性不规律,动作从一种变为另一种时不平稳;③计划下个动作前为了避免动作过分须减慢原动作

动作的把握和可靠性减低,难完成复杂的动作
躯体弯曲变矮(由于支撑身体的骨骼肌肉萎缩衰弱的结果)

变形性关节炎(Paget 病)

肌肉消耗特别是肢体远端关节炎;关节僵直及挛缩自发的或外伤性骨折腹内疝及外疝

口腔、胃及肠道系统

牙列不适应及咬合排列改变

心情变态性食欲变化

“正常”老人无症状的分泌蠕动及吸收功能的变化

龋牙残根

囊肿

牙齿感染

颞下颌关节炎

食欲不振

营养不良

胃酸缺乏(60岁以上发病增加)影响铁及维生素的吸收

发生恶性贫血

吞咽困难(假性延髓麻痹;食管反射;囊肿癌瘤)

呼吸系统

全肺容量不变

肺活量减少

氧弥散障碍

呼吸功效减低

自家清除机理的敏感性及效能差

驼背,胸壁僵硬增加

有效的呼吸储备有障碍但临床表现很少,肺弹性

回缩力减弱为肺硬化及胸壁僵硬所补偿故无症状

易患肺炎

肺结核(陈旧性肺结核再活动)

肺栓塞

反复发作呼吸道疾病及心力衰竭

心血管系统

主动脉扩张但不屈曲(可阻断左颈静脉回流,右颈静脉高压)

胸壁变硬或因驼背变形,使心尖搏动难定位。
瓣膜硬化产生杂音;主动脉瓣收缩期,二尖瓣返流杂音,无重要意义

老年心功能障碍但无心脏相应的特异性年龄变化或退化,是由于:①心搏量减少、心脏排量降低,②体力活动受限,③同样运动,心率及血压的增加老年人明显

老年人神志模糊明显乏力,应考虑有心脏病,此症状比心绞痛或气短更显著

心律失常

传导障碍——束支阻滞可能提示有重要意义的

心脏病

主动脉瓣狭窄肺心病(肺栓塞)

血压变化——65岁以上老人难确定高血压症,不能仅凭血压数字诊断(需眼底、心脏、大脑及肾脏同时有改变)

低血压对老年人不利

老年医学中认为缺血性心脏病是心衰最常见的原因

生殖泌尿系统

肾功能由于消耗而有障碍：①达到平均寿命的其 肾结石
肾单元减少一半，②75岁老人肾血流量减半， 肾感染—肾盂肾炎、膀胱炎
③肾小球滤过率及最大分泌量成比例下降。老 前列腺病
年肾脏能维持正常内环境平衡，但储备是有限 妇科疾病
的 尿滞留
轻度脱水、感染或轻度心衰即可诱发肾功能衰竭 尿失禁

其他系统

内分泌系统 与其他系统一样，在“正常”年龄变化情况下无功能衰竭，但由于储备不足容易诱发功能不全。

(1)胰腺β细胞分泌功能减低，随年龄增长，耐糖试验即呈糖尿病样异常。由于糖分过多，胰岛素显出相对降低。年龄是临床糖尿病前驱因素。

(2)甲状腺功能减退，基础代谢率及放射性碘吸收率下降，老年粘液性水肿比甲状腺功能亢进发病率高3~4倍。

(3)垂体活力仍保持正常，肾上腺有障碍。

内环境 血液或血浆丢失，脱水，缺钾及代谢性酸中毒易损害老人。静止时“正常”老人能保持内环境稳定，但老人应激反应、储备明显减退，其结果：①系统平衡遭到破坏而需要很快恢复时，由于储备不足而办不到；②不同器官年龄变化进行速度不一样，需要几个系统协调时，就会由于协调不一致而出现障碍。

中枢自律神经功能不全 位置性低血压，体温调节障碍有发生低温状态的危险。内脏痛觉感消失、消化道功能紊乱等均与中枢自律神经功能不全有关。

第二章 老年人的心理状态、生活习惯与疾病的关系

第一节 概述

老年人的心理保健是老年心理保健科学研究的对象。老年心理保健科学是20世纪下半叶新兴的一门科学,它是心理学知识的综合应用。它会使老年人懂得心理活动与生理、病理有着十分密切的关系,从而自觉地掌握和运用健康的心理,去促进自己的身心健康,并对有害于身体的心理活动,进行必要的抑制和调节,趋利避害,如性格开朗、胸怀宽敞、乐天知命、知足常乐等,都属健康的心理活动;反之,如胸怀狭窄、忧虑、颓废、贪求、怯懦、性情暴躁、猜疑心大等,则是对健康十分有害的心理活动。

老年人的心理保健与生活起居关系十分密切。老年人的生活包括物质生活(如饮食等)和精神生活(主要指情绪和性格等)两部分。我们应该在重视提高老年人的物质生活水平的同时,还需要十分重视老年人的精神生活。老年人的起居主要指居住环境、居住方式、个人卫生、生活规律等。

老年人的心理保健与生活起居关系十分密切。

第二节 老年人的饮食习惯与健康

一、老年人出现食欲不振的原因

良好的食欲是保证人体健康的重要因素之一。情绪和心理状态对食欲的关系又十分密切。喜、怒、悲、忧等情绪会作用于人的饮食心理;反过来饮食也可以作用于人的心理,这既是饮食作用于人的心理,又是人的情绪和心理作用于人的饮食。它们是相互影响、互为因果的关系。

老年人食欲不振的原因很多,最常见的有心理性厌食,如情绪不佳或突然受到某些精神打击时会不思饮食;有些老年人长期心情抑郁苦恼,对生活失去信心,会严重影响食欲;有些老年人在饭前思考或写作过于紧张也会影响食欲;有些老年人总是害怕肥胖而注意节食,最后也会发展成为厌食。也有少数老年人因年老痴呆而惧食。另外,许多疾病也会影响食欲,如肺结核、肝炎、心力衰竭、呼吸衰竭、尿毒症的患者,都会感到食欲不佳。还有的因为长期服用苯丙胺、洋地黄、各类抗生素、降血糖药物,也会影响食欲。还有些老年人随着年龄的增长,舌味蕾退化,味觉敏感性降低,从而影响食欲。气候和环境因素也会影响老年人的食欲,不少老人夏季“苦夏”吃不下饭,这是因为环境抑制了中枢神经的缘故。

二、老年人有害的饮食心理

人到老年,某些饮食心理带有历史形成的习惯,有害于合理营养,主要表现为:

(一)以多为好。我国的膳食结构向来是以植物性食物为主,以动物性食物为辅,蛋白质含量少,碳水化合物摄取过多,长期以来形成一个观念:吃的饭多就好。这是不科学的,饭吃的多了,会引起机体异常改变,或体内积聚过多,或干扰其他营养物质的利用,使代谢异常,有时甚至可产生中毒现象,这对人体的危害不能低估,要以合理的营养来衡量饭食,而不要单纯追求饭的数量。

(二)偏食成习。有些老年人年轻时养成偏爱某些食物或厌恶某些食物已成为习惯,到了老年就要转变或改掉,饭食宜保持多样化,不要偏食。因为各种食物都有其固有的营养素,饮食多样化,才能保证营养平衡,如果偏食就会造成某种营养缺乏,而导致疾病,特别是偏爱甜食或喜欢吃

咸的老人会诱发糖尿病或肾炎。

(三)以甜为美。有些老年人总想多吃甜食,但老年人胰岛素对血糖的调节作用减弱,糖耐量降低,糖类吸收过多容易引起肥胖病,而且某些糖类过多摄入,在体内可转化为甘油三酯,易诱发高脂血症或肥胖病。所以老年人应控制糖果、精制甜点摄入量,一般认为每天摄入蔗糖量不应超过 30~50g。

(四)以补为乐。有些补品确实有效,但必须根据老年人的身体状况,遵照医嘱,适量进补。有些老年人把自身健康寄托在一些稀少又昂贵的补品上(如燕窝、西洋参、鱼翅、银耳等),不考虑重点应放在全面营养上,也不会取得理想的效果。

(五)怕吃鸡蛋。现在有不少老年人对吃鸡蛋顾虑较大,担心吃鸡蛋后会使胆固醇水平升高。其实,每日吃一个鸡蛋毫无问题。因为人体血浆中的胆固醇主要是由肝脏合成的,从肠道吸收的胆固醇,仅仅为食入部分的 1/3 左右,而肝脏对食入的胆固醇,有生理性的反馈抑制作用,能使人体胆固醇代谢处于动态平衡的状态。

(六)片面追求快。有些老年人还是年轻时那股子求急求快的作风,嚼得不细;还有的老年人为了显示自己的牙齿好,认为可以加快吃饭的速度。其实,人到老年胃的消化能力减弱,即使牙齿好,消化系统也不能同年轻人相比,还是细嚼慢咽,不要求快。

(七)不注意饮食卫生。节俭是我国人民的好传统,但要讲究卫生,不要吃一些变味的饭菜和发霉的食品,也不宜过多地吃烟熏和烘烤食物;不要吃生鸡蛋,要预防有毒性植物中毒和细菌性食物中毒。

(八)不遵医嘱。饮食营养,对于不同的患者来说十分重要的是按照医生的意见,通过饮食来进行调节,促使早愈。有一些老年人有一种犟劲,总认为“不要紧”、“不信那一套”,结果妨碍了病情的好转。

(九)饮酒过量或饮酒成癖。这也是老年人饮食中的有害心理。对健康人来说,少量适度饮酒可促进血液循环,具有延年益寿之功效,但过度饮酒却有百害而无一利,所以健康老人要节制饮酒,而患有高血压、冠心病的老人要特别注意戒酒。

(十)不注意饮食前后的一些活动。有些老人喜欢饭前做紧张的思维活动,饭后做剧烈的体力活动,或边吃饭边读书等,这些都是有害的饮食心理,要注意克服。

三、老年人的合理营养

(一)合理营养的重要性。人类为了维持生命与健康,必须每天从食物中获取人体所必需的各种营养物质。营养不足可致体弱多病,影响人体健康;营养过度及营养不平衡对人体健康的危害更大。合理的营养能促进老年人机体的正常生理活动,改善机体的健康状况,增强机体的抗病能力,提高免疫力。合理营养可使老年人精力充沛,提高工作效率,对抗老防衰,延年益寿,具有极其重要的作用。

(二)合理营养的基本要求。合理营养是指膳食提供给人的营养素,种类齐全,数量充足,但不过度,能保证机体各种生理活动的需要。

合理营养的膳食基本要求是:①膳食中热量和各种营养素必须能满足人体生理和活动的需要。即膳食中必须含有蛋白质、脂肪、糖类、维生素、无机盐、微量元素、水和食物纤维等人体必需的营养素,且保持各营养素之间的数量平衡,避免有的缺乏、有的过剩,食物应多样化。因为任何一种天然食物都不能提供人体所必需的一切营养素,所以多样化的食物是保证膳食合理的必要条件。②合理的饮食制度。如餐次安排得当,可采取早晨吃好,中午吃饱,晚上吃少的原则。③适当的烹调方法。要以利于食物的消化吸收,具有良好的食物感官性状,能刺激食欲为原则。老年

人的膳食宜嫩、软、容易消化,一般应限制油腻食物,以清淡为宜。④食品必须卫生且无毒。

当然由于人们的生活环境不同,饮食习惯、健康状况等也千差万别,对营养的要求也就各不相同。在实际生活中只有根据合理营养的基本要求,按照个人的性别、年龄、劳动状况、健康情况等方面综合考虑,安排好每日膳食,才能真正达到合理膳食的要求。

第三节 老年人的情绪、性格与健康

一、老年人的情绪和情感

情绪和情感没有严格的区分,日常生活中,人们常作同义语来使用,但从心理角度看,情绪和情感又是两个不同的概念:从引起的动因来看,情绪只能看作是低级的情感;而情感则是人的社会需要和精神需要所引起的内心体验。从外部表现来看,情绪常带有较多的冲动性,具有明显的外部表现;情感则是弱的情绪,外部表现不明,容易受认识的调节。

老年人都有喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情,就必然会有情感和情绪的抒发。关键在善于调理,合理变换,不要极端,不以一种单一的强频率(如狂喜、盛怒、极悲等)去刺激神经。

二、老年人情绪的主要特点

生活在现代社会的老年人,虽然退离下来,但每天通过各种渠道,接受的各种信息,仍会影响自己的情绪。由于经历、文化水平、道德修养等的差异,同一信息引起的情绪,在各个人身上的表现各不相同。情绪是外界刺激对个人的一种感受。例如高兴与忧愁,愉快与悲伤,欣慰与苦闷,快乐与痛苦,喜悦与憎恶,等等,都是个人的主观感受。前者是积极的情绪反应,对身体的健康有利;后者是消极的情绪反应,有害身体健康。还由于每位老人对情绪感受不同,加上人体各器官的状况和敏感性的差异,所以因情绪刺激而引起的疾病也是不同的。

人到老年,情绪、情感常出现程度不同的两极性(积极和消极),情感体验的强度、持久性、变异性以及激发情绪反应的因素等方面,与其他人群相比,都有不同的特点:

(一)稳定性。老年人阅历深,经验丰富,考虑问题较全面,遇事能三思而行,内含多于外显。

(二)多变性。有些老年人的情绪体验比较强烈,易躁、易怒、易忧等情绪常波动多变;甚至喜怒无常。这多是由于大脑衰老,思想不易集中,记忆力下降,对环境的适应能力和应变能力降低所致。发展下去容易导致老年性忧郁症和老年痴呆症。

(三)多疑性。有些老年人总怀疑别人另眼看他,不尊重或看不起自己。遇到些小事总喜欢唠叨,身体稍有不适,就忧心忡忡,背上思想包袱。

(四)孤独感。这是老年人中常见的一种情感,一旦与某种消极情感结合,便会激发出某些偏激情绪。

(五)末日感。身体各种功能减弱,一旦患病,就感到绝望,因而精神萎靡,从而卧床不起。这时又常会出现一些痛苦凄凉的情感。

三、克服老年人消极情绪的方法

从心理角度来看,情绪与健康的关系十分密切:愉快、积极的情绪,可以减少疾病,促进身心健康,延年益寿;而忧愁、悲伤、疑心等情绪则容易致病,损害健康,加速衰老。所以老年人要健康长寿就应该善于控制和驾驭自己的情绪,做情绪的主人。为了帮助老年人克服消极情感,下面介绍几种方法:

(一)加强思想品德修养,对于克服各种消极情感至关重要。思想修养好、觉悟高的人遇事能

够冷静思考,稳重从事,这样的人心理承受能力比较强,具有相当强的克制能力,对人对事心胸豁达,能想得开;而思想修养差的人,常常心胸狭窄,一触即发,火冒三丈,既影响感情,又伤害身体。因此从根本上来说,还是要加强思想修养,开阔老年人的胸怀。

(二)努力创造良好的社会环境,欢度晚年生活。要处理好人际关系,家庭关系和夫妻关系,使老年人生活在一个团结友爱、互相理解的群体之中。

(三)当消极情感在猝不及防的情况下袭来时,应采取躲避、控制、宽心、遗忘、释放、改变思维顺序等方法,转移注意力,改善情感的宣泄方式。

4

四、要养成开朗的性格

(一)性格类型。我国心理学界参照国外的经验,把老年人的性格分为以下六种类型:

1. 奋进型。虽然人已离退,但还是能够克服各种困难,献身于事业和各种社会活动。
2. 悠闲型。离退后对外界事物不闻不问,图清闲,享清福,赏花玩鸟,悠哉游哉。
3. 慈祥型。胸襟开阔,性格开朗,和蔼可亲,乐于助人,心态良好,喜欢交朋友,健谈,慈祥。
4. 拘谨型。谨小慎微,缺乏勇气和进取精神,交际少,有孤独感、寂寞感。
5. 麻木型。对事物不敏感、不关心、反应迟钝,对人冷漠孤僻,十分内向。
6. 偏执型。多固执、偏见,孤芳自赏,社会交往差,信息量少。

以上划分只是相对而言,有时一位老人介乎于几种类型之间,大多数老人属于混合型。

(二)老年人性格变化常见的几种情况:

1. 由于健康原因或生活上的不适,而常常焦虑不安。
2. 由于参与社会活动少,自我封闭增强,导致性格内向。
3. 自我为中心的性格较强,任性固执。
4. 学习新事物,适应新环境的能力下降,性格变为迟钝和麻木。
5. 猜疑心大,不耐烦,爱发牢骚,有时留恋过去。
6. 嫉妒性强,好管闲事,罗嗦,依赖性增强。

(三)改善不良性格的方法。性格也有可塑性,可以通过训练的方法加以改善,也可以通过提高自控能力来抑制自己的消极情绪,扬长避短。欧美一些国家的心理学者,提出了改善不良性格的十项建议:

1. 确立自己的生活目标,集中力量去做自己的工作,使自己生活充实,性格开朗。
2. 放弃一些不切实际的奢求和欲望,使之性静情逸。
3. 养成以质量去考察一切的习惯,改变以单纯数量多少来衡量成果的思想方法。
4. 培养自己的宽容态度,不因区区小事而动怒发火。
5. 尽可能不与会使你勃然大怒的人接触。
6. 养成好话坏话都听的习惯,不中途打断别人的讲话。
7. 加强艺术修养,经常听音乐,观赏戏曲,培养艺术的鉴别能力和习惯。
8. 每周到公园或其他文化场所去几次。
9. 培养乐于交往、健谈的好习惯,要有自己的知心朋友,并能经常进行推心置腹地讲话。
10. 在活动时间安排上要留有余地,以免因有紧急情况而导致措手不及、焦虑不安。

第四节 老年人的心理保健与起居卫生

住宅是人们休息、睡眠和恢复体力的场所,也是家庭团聚之处。人的一生至少有 1/2 以上的时间在这里度过,因此住房和环境对人的健康和寿命影响很大。特别是老年人,对外界的适应能力