

常见老年疾病

主编 逢金塔 陈运玖



青岛海洋大学出版社

常见老年疾病

主 编 逢金塔 陈运玖

副主编 丁华民 李德爱 李元俊

编 者 (以姓氏笔划为序)

丁华民 王 云 王介之 王美英

马晓鸥 刘桂仙 刘 华 曲永明

李君方 李元俊 李德爱 宋振宇

陈运玖 姜玉清 姜焕礼 逢金塔

主 审 耿洪业

青岛海洋大学出版社

(鲁)新登字 15 号

常见老年疾病

逢金塔 陈运政 主编

*

青岛海洋大学出版社出版发行

青岛市鱼山路 5 号

邮政编码:266003

新华书店发行

青岛海洋大学出版社激光照排中心排版

日照市印刷厂印刷

*

1994 年 9 月第 1 版 1994 年 9 月第 1 次印刷

32 开(787×1092 毫米) 9.5 印张 204 千字

印数 1—3000

ISBN 7-81026-655-1

R·63 定价:6.90 元

序

我国老龄人口逐年增多,而且老年人身体渐趋衰弱,易患多种疾病,为使众多老年人摆脱病痛,健康长寿,迅速提高老年疾病的诊疗水平是全体医务人员的职责。

作者在总结了多年来从事老年病诊治的临床实践基础上,参考了近年来多位学者在这方面的一些先进经验撰写了本书。主要讲述了老年人的用药特点及50多种常见老年疾病的诊疗。实用性强,既适合广大基层老年医疗保健工作者阅读,也可作为老年人自我保健的指导性读物。

耿洪业

1993年9月

前 言

老年疾病的防治在我国已得到迅速发展,已成为一个专门学科。努力普及与提高广大基层医务人员对老年疾病的诊疗水平是社会发展的需要。

本书包括衰老及延缓衰老的一些论述,老年人用药方面的特点和常见老年疾病的诊疗。可供基层从事老年医疗工作者参考,也是老年人自我保健的读物。

由于我们的水平有限,书中不足之处在所难免,敬请读者指正。

作者

1993年9月

目 录

衰老的特征、原因与抗衰老对策	(1)
老年人用药特点	(21)
慢性支气管炎	(31)
慢性阻塞性肺气肿	(34)
慢性肺源性心脏病	(37)
老年人肺炎	(41)
老年人肺结核病	(47)
慢性呼吸衰竭	(54)
原发性支气管肺癌	(59)
高脂血症与动脉粥样硬化	(68)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(78)
心肌梗塞	(85)
心脏性猝死	(94)
高血压病	(103)
风湿性心脏瓣膜病	(109)
老年退行性心脏瓣膜病	(113)
常见心律失常	(115)
心力衰竭	(124)
返流性食管炎	(132)
药物性食管炎	(134)
食管裂孔疝	(136)

食管憩室..... (139)

食管癌..... (141)

慢性胃炎..... (150)

慢性消化性溃疡..... (154)

胃癌..... (166)

小肠吸收不良..... (172)

老年人缺血性结肠炎..... (179)

大肠癌..... (182)

肛瘘..... (187)

痔..... (189)

急性胰腺炎..... (192)

慢性胰腺炎..... (199)

肝硬化..... (203)

原发性肝癌..... (211)

老年人便秘..... (218)

老年人缺铁性贫血..... (221)

老年肾动脉硬化症..... (227)

老年糖尿病..... (231)

老年性甲状腺机能亢进症..... (237)

短暂性脑缺血发作..... (242)

脑栓塞形成..... (244)

脑栓塞..... (250)

脑出血..... (253)

蛛网膜下腔出血..... (260)

震颤麻痹..... (265)

老年性白内障..... (270)

乳腺癌..... (273)

前列腺增生..... (277)

膀胱颈部梗阻..... (282)

血尿..... (285)

老年性关节炎..... (290)

骨质疏松症..... (292)

股骨上端骨折..... (294)

衰老的特征、原因与抗衰老的对策

1. 怎样认识自身老化现象

随着社会的进步和医疗卫生事业的迅猛发展,人类的寿命正在不断延长。据世界卫生组织估计,到2000年我国60岁以上的老年人将增加到1亿3千万。自然规律不可违背,人总是要衰老的,不可能长生不老,人们希望找到延缓衰老的诀窍,以达到健康长寿的目的。

人类的寿命究竟有多长?全世界的科学家都在不断地研究、探索。据报道,古今中外百岁以上的老寿星并不少见。上世纪末,英国学者托默斯和杨格花了很长时间进行调查,被证实的一位最高寿者的年龄是差几个星期111岁。老年学家菲希尔在1923年报道了一位120岁的长寿者,也得到证实。我国广西宜山县的冉大姑,107岁时,还能全年出工298天,她的体力、视力、听力、记忆力等都很好。日本农民万部与满平两家都是长寿的典型例子,万部1785年时194岁,妻子173岁,儿子153岁,孙子105岁。满平242岁时,妻子221岁,儿子196岁,儿媳妇193岁,孙子151岁,孙子媳妇138岁。上述报道究竟是否属实暂不作讨论,但人的寿命可以超过100岁这一点是确实的。

在人们日常生活中,生老病死随时发生。由活泼可爱的儿童变为老态龙钟的老者,这一生理性的衰老现象,是由于细胞的退化和萎缩所致。随着年龄的增加,机体发生了退行性改

变,老年人的老化现象,叫老征。古人曾用四季自然景象的变化来描绘人的五官衰老状态:目似春雾(视力模糊)、耳似夏蝉(耳鸣)、齿似秋叶(牙齿脱落)、发似冬霜(白发)。

衰老的人体主要有以下一些变化。

(1)皮肤的变化:前额的皱纹与年俱增,变深变厚,这是由于皮肤脱水、皮下脂肪逐渐减少、弹性纤维消失所致。皮肤松弛,下垂,如眼睑、耳、颌下等。眼角的皱纹、耳前纵行的皱纹、唇周边的放射状皱纹明显。颈部的皱纹有时比面部的变化更为明显。40岁以后皮肤常常出现棕色色素斑,通常称为老年斑,同时出现疣。

(2)毛发与眉毛的变化:毛发的衰老有二种表现,白发或秃发。据观察硬而粗的头发易变白,细而软的头发易秃发。一般来说,毛发变白或脱落,常始于顶部和额部。白发的原因目前尚不清楚,部分人的遗传因素明显,但后天因素如全身性疾病、精神刺激、内分泌障碍等也有一定的影响。60岁的老年人约有50%以上出现白发,75岁以上有白发者占70%。头部毛发变白的先后顺序为:头发→鼻毛→睫毛。秃发的发生多受遗传因素的影响,多见于男性,可能与雄性激素有关。

(3)眼睛的变化:眼睑黄色瘤或小色素斑最常见。由于角膜周边部位的脂肪浸润,角膜周围可出现1~2mm的半月状或环状混浊,称为老年环。此外,眼的退行性变化表现,还常有老视眼、老年白内障等。因此,老年人常诉眼前云雾状或视物不清。

(4)听力的变化:听神经功能逐渐减退,使听力减低。一般观察,发现左耳比右耳听力好,女的比男的听力好。老年性耳聋主要由内耳障碍所致。

(5)嘴与齿的变化:双腮凹陷,外露的牙齿变得残缺。味觉减退,这是由于舌粘膜的乳头萎缩、味蕾数减少、味觉域值升高所致。此外,下颌骨开始萎缩,牙龈、牙根退变,牙齿的切磨、咀嚼功能明显降低,对食物的消化吸收产生不利影响。

(6)身高的变化:一般情况下,身长于30~40岁后开始缩短,据日本学者统计每10年缩短1cm左右。其原因主要是椎间盘萎缩,脊柱弯曲强直,椎体扁平化,下肢弯曲等。

(7)体重的变化:一般认为,体重于身高发育停止后稍有增加,40~50岁最重,50岁开始渐渐减轻,70~80岁减轻最明显。值得注意的是,有些老年人生活条件与营养状态好,其体重不见减少。体重减轻的原因除皮下脂肪组织减少外,与骨骼、肌肉及各脏器的萎缩也有关。

(8)骨、关节的变化:骨质萎缩、疏松,矿物质增多,使骨头变脆、重量减轻,颅骨变薄。因此,骨质疏松症,长骨骨折、椎体萎缩及压迫性骨折是高龄老年人的多发病。

(9)心血管系统的变化:心血管系统的变化个体差异颇大。

①心脏。其衰老主要表现为心肌细胞内出现脂褐质,引起心脏褐色萎缩,胶质、弹性硬蛋白呈衰老性改变;传导系统内心肌纤维减少,脂肪沉积及纤维化、钙化;窦房结内起搏细胞数目减少;心内膜肥厚,心瓣膜纤维化、变厚、钙化;心房、心室脂肪浸润、硬化、肥厚。结果造成老年心脏的四大特点:心房扩大、心室容积减少、瓣膜口肥厚、瓣环扩大。因此老年人心脏比青年时不但不减轻,反而明显增大,但容量变化不大。随年龄的增长,心肌三磷酸腺苷酶活性减低,导致老年人心肌收缩力减弱,60~70岁老年人腺的心搏出量比20~30岁时减少30

~40%。

②血管。特征性的变化为动脉中层的脂肪蓄积,由此导致动脉粥样硬化斑块产生,结缔组织老化或钙化,弹性蛋白变性、消失,使血管管腔狭窄、变硬,血流不畅,造成组织缺氧与高血压。静脉随增龄的变化主要表现在静脉内层弹性消失,血管扩张,形成静脉曲张,静脉血流减少,导致全身有效循环血量减少。局部循环障碍时易产生疾病(如痔疮)。

上述心血管系统衰老的变化,引起心率减慢,心搏量减少和血压升高等一系列改变。值得一提的是,动脉粥样硬化是致衰因素,并非衰老特征,故应视为病理现象。

(10)呼吸系统的变化:老年人因驼背胸廓前后径增大,脊柱后凸,发生桶状胸。并因骨质疏松症、肋骨钙质沉着、运动减小、呼吸肌减弱等而导致胸廓运动减小,使换气运动减退。鼻粘膜萎缩、气管软骨钙化、细支气管管腔变小或被阻塞,肺泡膜变弱、扩张或破裂,肺泡融合、毛细血管网遭破坏,肺弹性纤维减少,这些均导致肺活量减少,残气量增多,最大通气量降低,并导致动脉血含氧量降低,从而形成老年肺气肿。一般认为,肺总容量随年龄增长,平均每年减少 4.5ml/m^2 ,肺活量也随年龄增加而逐渐减小。由于老年人的基础代谢率与运动量的减少,故对日常生活影响不大。但如若发生呼吸系统疾病时,则代偿功能失调而易发生呼吸功能衰竭。

(11)消化系统的变化:牙齿开始逐个脱落,唾液腺及舌粘膜的乳头萎缩,味蕾数目减少,味觉失敏,因此较青年人更喜多盐。由于胃肠、胰的消化酶分泌也趋减少,胃肠运动功能减退,故常引起老年人便秘。吸收机能也受到影响,这主要包括消化的程度、吸收表面的作用、肠血流的改变及运输机能的效

率的变化。因此,老年人应食易消化的食物,对于难消化的食物应尽量做到少食或不食。钙吸收随年龄的增长而减少,这可能与老年人活动量减少有关。除此之外,老年人糖、氨基酸、脂肪、铁、维生素 B₁₂ 等吸收均低下。

老年人肝脏的变化主要是肝细胞数减少,而双核细胞增加。因此,老年人肝脏面积缩小。正常肝脏的重量占体重的 2.5%,若到 100 岁时可下降到 1.6%。肝脏的再生功能也随年龄增长而降低。除血清转氨酶活性低外,老年人肝脏参与氧化、还原的酶类亦有所减少,这些对于药物的代谢及解毒功能将产生不利影响,因此,老年人用药应慎重。高龄老年人胆石发病率也有所增加。

(12)泌尿系统的变化:肾单位逐渐减少,70~80 岁时大约有 30%左右的肾单位结构失去作用,因此,肾小球和肾小管功能在成熟期以后逐渐减退。肾小球的毛细血管基底膜肥厚。肾小管数减少后,残存的肾小管细胞肥大、增生。肾血流量、肾小球滤过率亦降低。肌酐清除率在 65 岁以后急剧减少。

由于肾脏功能低下,在应用以肾脏为排泄途径的药物(如青霉素、氨基糖甙、四环素、地高辛等)时应特别注意,以免出现意外。

由于老年人膀胱壁逐渐萎缩,易发生膀胱炎,加之膀胱容量减少,残尿增多,因此,老年人易发生尿失禁。另外,老年人常有前列腺肥大,排尿易发生困难,射程缩短。

(13)血液系统的变化:老年人除血容量减少外,红细胞数、血红蛋白值均降低,因此,平均血球容积增加。白细胞数、血小板数差异较小,但白细胞数在感染时储备减少,感染严重时,白细胞数不高。血清纤维蛋白原值增加。骨髓的细胞数有

减少的趋势。随年龄的增长,白蛋白下降,球蛋白增高,故可使血沉增快。

(14)生殖系统及性功能的变化:老年男性由于促性腺激素释放的减少,使睾丸分泌睾酮的作用减弱,加之睾丸萎缩使性机能下降。

老年女性主要表现在乳房脂肪沉积,腺体萎缩,外生殖器缩小,阴道湿度减少,子宫及子宫颈萎缩,卵巢缩小硬化。促性腺激素的释放也减少,因此卵巢产生雌激素的能力下降。

老年人的性功能随增龄而减退,并在性欲方面存在着身心分离现象。老年人性功能减弱一般呈渐进性,但在严重躯体疾患或精神创伤后,可呈阶梯型下降。

老年人有强烈的自尊性,由于在社会与家庭中的地位,使他们对性欲采取掩饰与克制的态度。有些老年人随增龄突然出现纵欲、露阴癖或其他反常行为,常提示此乃脑器质性疾病的前驱症状,且常早于痴呆或神经系统体征的出现。

(15)神经精神方面的变化:构成中枢神经系统的神经细胞属固定性分裂终末细胞组,即自出生后就不能再生。随年龄的增长,神经细胞数只能逐渐减少,脑的重量 60 岁以后减轻明显,脑回变窄,沟回变宽,侧脑室扩张,水平树突明显变性,因而临床上往往出现精神活动能力降低,如老年人常感记忆力减退,易疲劳,并可出现肌力低下、动作迟钝及认识能力降低等。脑血流量比青年时减少约 17%,神经纤维也萎缩退变。脊髓神经细胞数及末梢神经纤维数的减少、突触功能及神经肌肉接头功能的减退等,使肌电图持续时间延长,四肢末梢神经感觉传导速度降低。

感觉器官功能低下主要表现在视觉、听觉方面。在情绪方

面,老年人极易对自己的身体健康情况过分重视,甚至达到顽固的程度。老年期较青年人更有明显的不安,焦躁,抑郁状态,且多有妄想倾向。情绪、行动有时有失控(多伴有脑血管性病变)。此外,有时还表现为兴趣减少,对周围事物漠不关心,自私自利。因此,应充分理解老年人此时的变化,使他们能愉快地渡过晚年。

(16)睡眠的变化:由于老年人脑力劳动与体力活动减少,新陈代谢降低,以及大脑皮层神经细胞退行性变性,因此,对睡眠的生理需要也相应地减少。此外,老年人常存在某些影响睡眠的躯体因素,诸如前列腺肥大所致排尿困难,脑动脉硬化所致脑供血不足等。

(17)内分泌及代谢的变化:糖耐量异常随增龄有所增加,原因是胰岛素分泌减少,末梢组织对胰岛素的感受性低下以及胰岛素受体减少等。

基础代谢逐渐减低以至达最低限。一般认为,60岁以上比20~30岁平均降低约10%,在相同的劳动条件下完成相同的工作量时,老年人比年轻人消耗的热卡要多些,而且劳动强度愈大,老年人多消耗热卡的比率就愈大。

老年人空腹血糖一般在正常范围,但葡萄糖耐量试验常出现高糖曲线。脂肪代谢方面,研究发现,在40~50岁就可出现总血糖、中性脂肪及胆固醇的增高。老年人发生的这些脂肪代谢异常,不仅受饮食中类脂质含量的影响,而且与蛋白质代谢也有关。老年人的血浆总蛋白轻度减少,主要为白蛋白减少,而球蛋白相反地略增高。随年龄的增长,体内核酸总量降低。

(18)内环境平衡的变化:机体为维持生命具有使内环境

保持恒定的机能,体温、渗透压、各种电解质浓度、血糖、循环血流量、血压、动脉血氧分压等虽有一定的波动范围,但一般均保持恒定。随增龄的变化,轻微的应激就能使之遭到破坏。老年人有时出现体温调节功能的障碍,可出现意外性低温。

(19)心理活动及性格的变化:心理活动速度减慢是老化的主要特点之一,也是老年人生物过程普遍减慢的一部分。老年人往日的活力渐渐消逝,主动性日趋减少,精力逐渐感到不足。有些变得怀古健谈,爱对往事唠叨不休。有些因自我感觉不良而变得过分注意自身健康状况,遍求良医。因此,应鼓励老年人适当参加一些社会活动,增强社会责任感,多与外界社会接触,这样对老年人心理活动方面将大为有利。

(20)免疫系统的变化:老年人的脾脏及淋巴结出现萎缩,脾缩小一半,胸腺也萎缩,血流中的免疫球蛋白稍有减少,免疫机能减退,抵抗力低下,所以老年期易患各种疾病,而且临床症状表现多不典型,应充分引起重视。

2. 衰老的原因,影响因素及抗衰老的对策

(1)衰老的原因

人为什么会变老?这是老年生物学家长期以来一直在探索的问题。

人体是由大量细胞组成,这些细胞是维持生命的基础单位,其衰老的特征是数目减少。除神经细胞外,人体组织细胞大约每6~7年就要更换成新细胞。人在增龄过程中,不断受到各种不利因素的影响,使体内组织细胞不断耗损,不断补偿直至衰老,所以,人类衰老死亡是不可避免的。究竟衰老变化过程是如何产生的,目前众说纷纭,但大致可归纳为以下几种学说。

①内分泌学说：内分泌腺的功能与哺乳类的发育、成长有密切关系。有人认为，衰老的来临也和内分泌的减退密切相关。研究发现，下丘脑通过单胺氧化酶对内分泌腺进行控制使人衰老，而人过 50 岁后单胺氧化酶急剧增加。

②自体中毒学说：由于生物体在自身代谢过程中不断产生一些有害于机体本身的毒素长期在体内堆积，使机体慢性中毒而致死亡。有人认为，老年人肠道内细菌丛产生的特别毒物可引起神经细胞损害。还有人认为，在细胞膜中钙的显著贮积，使物质通透受障碍，是衰老的根源。

③神经学说：国外有人根据老年人神经细胞内脂褐质的出现，以及哺乳动物的脑重量与最大寿命之间密切相关而提出神经学说。由于神经细胞不能再生，因此，认为神经系统的变化是衰老死亡中的主要因素，而机体的衰老首先是中枢神经系统和植物神经系统的正常机能遭到破坏。

④错误学说：蛋白质是构成人体细胞功能的重要组成成分。有人提出细胞在合成蛋白质时可能嵌入了个别错误的氨基酸，后者称误差的蛋白质。误差蛋白世代相沿积累，使原有蛋白质的特性改变，逐渐影响细胞的代谢及功能，使之趋向衰老，造成死亡。

⑤细胞变性学说：细胞中蛋白质随增龄，逐渐凝聚和失水，导致代谢降低，致使机体全面衰老。

⑥生物膜损伤学说：随增龄可使生物膜的脂质过度氧化，形成过氧化脂质，从而使生物膜氧化分解发生损伤。此外，溶酶体膜受损伤后，也可释放出大量水解酶，造成衰老细胞的自溶。

⑦交链学说：随年龄的增加，血管、肌腱、皮肤失去弹性，