

老年益寿丛书

顾 问 廉守昌 李鸿令 李福兴

主 编 谢洪芳 陈万青

副主编 (按姓氏笔画排序)

孔庆铎 王常卿 纪丽真

刘希双 张 宏 赵圣钧

段 峰 姜志荣 徐 瑜

老年人常见病的防治

(下)

主编 姜志荣 刘希双

编者 (按姓氏笔画为序)

王桂芝	王志斌	叶发刚
付增潘	田建会	闫胜利
刘丽秋	刘希双	刘竹珍
吕少彬	张翠萍	张仲义
陈魁萍	战翠英	姜志荣
宫爱芹	赵世华	梁成强
阎慧芝	程晓峰	谭 兰
蔡智荣		

总 序

历史正步履匆匆地迈向 21 世纪,到 2000 年,我国的老年人口将达到 1.3 亿,从而使我国步入老龄化国家的行列。

当今世界正向长寿社会发展。1949 年,中华人民共和国成立之前,中国人的平均寿命仅为 35 岁,到 1978 年增至 68.25 岁,1994 年中国人的平均寿命已达到 70 岁。过去习惯说的 70 岁为古稀之年,现已有了新说:“80 岁不算老,70 岁正当年,60 岁小弟弟。”欧洲人的平均寿命早已达到 70 岁,大洋洲人的平均寿命为 69 岁,美洲人的平均寿命为 68 岁,日本人的平均寿命最长,男的为 76.25 岁,女的为 82.5 岁。

到 2010 年,我国的老年人口将达到 2.3 亿;到 2040 年,我国的老年人口将达到 4 亿,占总人口的 1/4。这个严峻的事实来得如此迅猛,令人措手不及。庞大的老年群体,将使我们的国

家、社会、家庭和个人承受着沉重压力。

应该强调的是,我们不仅仅期望寿命长度的延伸,更重要的是企盼寿命质量的提高。世界卫生组织在1990年哥本哈根会议上,第一次提出把健康老龄化作为一个战略目标,之后欧美国家在这方面的研究更加活跃。1993年第15届国际老年学年会,把《科学要为健康的老龄化服务》作为会议讨论的主题。1996年我国颁布了《老年人权益保障法》,标志着我国老年事业开始步入科学化、规范化、法制化的轨道。我国在老龄工作中提出的“老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐”的目标,已得到初步的实现,并日益受到国内外的普遍重视。

尊老爱老是中华民族的优良传统,也是社会主义精神文明建设的重要内容之一。社会在发展,物质生活日益丰富,精神文明水平也应同步提高。老年人曾经为社会进步和经济发展做出过贡献,为子孙后代的幸福付出过心血,我们理应尊敬和爱戴他们。人们步入老年,更应受到社会的关心、帮助和家庭的爱护、照顾。从少年到青年,从壮年到老年,这是人们无法抗拒的自然规律。可贵的是要有一种老当益壮、蓬勃向上

的精神。“老夫喜作黄昏颂，满目青山夕照明。”叶剑英同志 80 岁高龄挥笔写下的这一气吞山河的诗句，显示出一个无产阶级革命家的广阔胸襟和对美好明天的向往。也是对我们每一个人的极大鞭策和激励。

老年人易患高血压、心脑血管病、骨质疏松、关节炎、糖尿病、早老性痴呆、帕金森氏症等疾病。我们应力求从经济上、生活上、精神上对老年人多一点关怀、多一点爱，从而使他们延缓衰老，降低老年慢性病的发病率以及促进老年病患者的康复。

孔子曰：“仁者寿”（《论语·雍也篇》）。无数事实证明，理想远大、道德高尚、心旷神怡、胸宇豁达的人往往长寿。老年人要健康长寿，除加强锻炼外，必须做到经常保持积极向上的健康心理、合理的饮食与营养，并能做到有病早治、无病早防。

由青岛海洋大学出版社谢洪芳、陈万青先生主编的这套《老年益寿丛书》就是老年人的“良朋益友”，也是奉献给老年人的一份不可多得的精美的精神食粮。丛书包括《老年人的心理》、《老年人的饮食与营养》、《老年人的运动》、

《老年人的情爱》、《老年人的情趣》、《老年人常见病防治》(上、下)、《老年食疗集锦》、《老年益寿格言真解》等8种9本,涉及到老年生活的方方面面,具有可读性、趣味性和可操作性。丛书的作者,多系在该领域有一定研究和造诣的专家、教授。丛书作者考虑到老年人的特点,做到重点突出,言简意赅。丛书不仅适合老年人阅读,也适合家有老人的年轻同志、特别是步入中年即将进入老年行列的朋友阅读。

作为一项战略,健康老龄化将是人类永恒的主题。21世纪必将是人类从未有过的健康长寿的新世纪。

愿老年人健康长寿!

杨春贤

1998年11月于青岛

前 言

近年来,随着社会经济的发展和医疗水平的提高,人的平均寿命普遍延长,老年人在人群中的比重逐年增加,他们的生活和健康已引起了全世界各方面的关注。老年固然是人生的最后阶段,但安度晚年、享受天伦之乐却是每个人所期望的。老年人阅历丰富、见多识广,既是年轻人的良师益友,又是社会各阶层的指导力量,保证他们健康长寿不仅是老年人及家属和医务工作者的愿望,也是全社会的愿望。

步入老年,身体各系统也随之衰老,无论在形态上还是在功能上都会发生一系列明显变化,易患各种疾病,且其表现形式在许多方面都有与中青年病人的不同之处。因此,老年人患病时在诊断和治疗方面有其不同的侧重点和值得注意的地方。基于此,我们编著了《老年人常见

病的防治》一书,以期使广大读者,尤其是老年保健工作者、老年病病人及其家属掌握老年病的发病特点、预防和治疗的医学知识,达到提高老年人健康水平、使之延年益寿之目的。

本书的作者大多是青岛医学院附属医院各科的专家,本书是他们若干年来从事临床教学实践和医学心理咨询的经验汇集。倘若该书能对广大读者有所裨益,成为老年保健工作者的参考书及老年病病人的康复指南,我们将感到无比的欣慰。

由于我们的理论和实践水平有限,不足之处在所难免,敬请各位专家同仁不吝指教。

编者

目 录

总序

前言

一 老年人内分泌及代谢性疾病	(1)
糖尿病	(4)
高脂血症与高脂蛋白血症	(10)
骨质疏松	(15)
甲状腺机能亢进症	(27)
二 老年人血液系统疾病	(37)
贫血总论	(39)
缺铁性贫血	(42)
巨幼细胞性贫血	(47)
再生障碍性贫血	(51)
白血病	(55)
骨髓增生异常综合征	(63)
多发性骨髓瘤	(64)

淋巴瘤	(67)
真性红细胞增多症	(71)
三 老年人神经系统疾病	(75)
脑动脉硬化	(82)
短暂性脑缺血发作	(88)
脑血栓形成	(92)
脑出血	(99)
蛛网膜下腔出血	(106)
血管性痴呆	(110)
震颤麻痹	(114)
四 老年人运动系统与皮肤疾病	(120)
颈椎病	(123)
骨性关节炎	(128)
纤维织炎	(132)
肩周炎	(136)
骨折	(139)
椎间盘突出症	(146)
骨肿瘤	(152)
老年运动系统疾病的理疗	(156)
基底细胞癌	(161)
老年性皮肤瘙痒病	(164)

一 老年人内分泌及代谢性疾病

老年人内分泌功能的改变有三大主要类型：①内分泌腺分泌激素原发性减少，主要是相应腺体的分泌细胞进行性减少或丧失所致，如性激素。②激素的降解率降低，使外周激素的浓度升高，通过反馈作用，继发地引起该激素的分泌降低而使血循环中激素浓度不变。③靶腺及效应器官（或组织）对激素的敏感性改变，或升高，或降低。总之，伴随年龄的增长，激素作用的变化是极为复杂和多样的。激素在血循环中的浓度不仅决定于它的合成速度和生成量，同时还取决于它的代谢速率和消耗量。另外，靶组织对激素的反应性也是一个重要环节。任何一个环节发生障碍，即可导致内分泌功能的改变。

随着年龄的增长，内分泌器官的重量往往减轻，激素的产生、分泌率、代谢清除率以及组

组织的反应性和敏感性都可能有变化。随着年龄的增长,老年人甲状腺有轻至中度的萎缩,甲状腺吸碘率逐渐降低,甲状腺激素的合成速度降低。在老年人甲状腺激素生成量减少的同时,外周组织对它的需要量也下降,代谢降解的速度也减慢,以至于使血中的浓度维持不变。老年人的胰岛素分泌并非减少,但由于组织细胞膜上的胰岛素受体数目减少和亲合力下降及老年人对胰岛素的反应性降低,糖耐量随年龄增长而降低,易发生Ⅱ型糖尿病。性腺的改变在老年人尤为突出,老年妇女卵巢滤泡减少,雌激素水平明显降低而进入绝经期;男性血浆睾酮的浓度明显降低。随年龄增长雌激素的含量发生明显的改变,是众多疾病的发生原因之一,如易患脂质代谢障碍、动脉粥样硬化、原发性骨质疏松等。

糖尿病是老年人最常见的代谢性疾病。起病多隐袭、症状轻微或不典型,血糖与尿糖升高不成比例,易并发心脑血管、肾脏、眼及神经病变等慢性并发症,严重病例可发生糖尿病酮症酸中毒或糖尿病性非酮症性高渗性昏迷,危害极大。目前,随着人口老龄化的迅速进展,糖尿

病已成为老年人的流行病。1980 年全国 14 省市 30 万人口的普查显示,糖尿病患病率与年龄老化有关,40 岁以上人口患病率达 3%~4%,65 岁以上者高达 5.57%,且女性病人显著增加。老年期糖尿病病人占糖尿病病人总数的 40%以上。

老年人甲状腺机能亢进临床表现多不典型,且年龄越大越不典型,易被误诊或漏诊。随着老年人的增加,其发病率将逐步增加,国内报道大约为 18.8%。

原发性骨质疏松是老年人最常见的代谢性骨病,一般 60 岁以后男性为 10%,女性为男性的 3~5 倍,80 岁以上近 100%。绝经后妇女骨折的发生率为 2.5%,远远高于同龄男性。

老年人高脂血症也较为常见,有资料表明,老年组(尤其是女性)血清胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白(LDL)和极低密度脂蛋白(VLDL)显著高于青壮年组。

(闫胜利)

糖尿病

糖尿病是因胰腺分泌的胰岛素绝对或相对不足以及机体细胞膜上的胰岛素受体敏感性降低引起的以血糖升高为标志的一组病因和发病机理尚未完全阐明的内分泌代谢性疾病,同时多伴有蛋白质、脂肪、水、电解质代谢紊乱。临床上常有烦渴、多饮、多尿、多食、疲乏、消瘦等表现,易并发高脂血症、动脉硬化、肾脏损害、视网膜病变、白内障、周围神经及植物神经病变、皮肤营养不良、感染等慢性疾病。因此,常有心慌、胸闷、气短、头晕、眼花、视力减退、夜尿增多、尿蛋白阳性、手足麻木、四肢皮肤溃烂、感觉减退等表现。

糖尿病的病因和发病机理虽未明了,但通常认为是与遗传因素和环境因素有关,属于多基因遗传疾病。若家庭成员中有糖尿病病人,则其他成员患糖尿病的几率就很高,应及时到医院检查,及早发现并治疗。糖尿病的发病除与遗传有关外,还与下列因素有关:①年龄:随年龄的增大其患病率升高,一般人群患病率为6%,40岁以下者仅为2%,40岁以上者达10%;②

肥胖：肥胖者患病率达 20%，非超重者仅为 3%；③慢性胰腺疾病：如慢性胰腺炎、胰腺纤维钙化症等；④某些内分泌疾病：如肢端肥大症、皮质醇增多症等；⑤某些化学药物或激素：如强的松、地塞米松、生长激素等。

糖尿病的分类有多种，根据病因是否明确分为原发性和继发性。临床大多数糖尿病为原发性，继发性多为胰腺疾病、内分泌疾病、使用药物或激素等所致。根据是否依赖胰岛素分为胰岛素依赖型和非胰岛素依赖型，老年人糖尿病多为非胰岛素依赖型。根据临床表现、空腹血糖、口服葡萄糖耐量试验(OGTT)等分为四期：①糖尿病倾向：有家族史，但无临床症状及血糖和 OGTT 异常；②隐性糖尿病：仅在应激状态（如妊娠、严重外伤、精神高度紧张、大手术等）时 OGTT 异常；③无症状糖尿病：无糖尿病症状，空腹血糖正常（ $<7.8\text{mmol/L}$ ）或升高，但 OGTT 异常（空腹血糖 $>7.8\text{mmol/L}$ ，餐后血糖 $>11.1\text{mmol/L}$ ）；④临床糖尿病：有糖尿病的临床症状，空腹血糖升高。

老年人糖尿病多为原发性非胰岛素依赖型，临床症状常不明显，以空腹血糖升高为主，

有时是以慢性并发症为主要表现,如冠心病、脑血管意外、肾病、神经损害、感染、眼部疾病等,在遇到这些情况时一定要检查血糖。由于老年人常有肾动脉硬化,尿糖阴性不足以完全排除糖尿病,而应以血糖为准。在治疗方面应重视饮食控制和体育锻炼、口服抗糖尿病药物,必要时可用胰岛素。

1. 一般治疗

向病人和家属宣传和讲解糖尿病的有关知识,取得他们的配合,学会控制饮食和运动,掌握尿糖的测定和血糖仪的使用,认识低血糖的表现,掌握降糖药物的副作用和自我注射胰岛素的方法。

(1)监测血糖和尿糖:现在已可在药店买到血糖和尿糖试纸,使用简单方便,是糖尿病病人的必备工具。它对调整饮食、运动、药物及估测疗效有很大作用。一般来说,尿糖阴性、24小时尿糖 $<5\text{g}$ 、空腹血糖为 $3.89\sim 5.83\text{mmol/L}$ 、餐后1小时血糖 $<8.89\text{mmol/L}$ 、餐后2小时 $<6.67\text{mmol/L}$ 为控制良好的指标,控制良好的病人可同正常人一样生活。尿样的留取应在饭前半小时先排空膀胱,再于饭前留尿化验,根据

尿糖结果判断前一次用药量和饮食量是否合适。

(2)适当地运动:适当地运动可消耗体内的热量、减少胰岛素的用量、降低体重、改善胰岛素受体的敏感性,有利于糖尿病的控制。一般应根据年龄、体力、病情等情况选择适宜的运动,以散步、游泳、慢跑、骑自行车等为宜,应在饭后半小时运动,以免空腹运动诱发低血糖。

(3)识别低血糖的症状:低血糖一般易发生于空腹运动、用降糖药物量过大、空腹用降糖药等情况下,表现为饥饿感明显、心慌、出冷汗、手抖、意识不清等。遇到这些症状时,应立即休息、吃东西,可使症状缓解,重者需到医院注射葡萄糖。

(4)避免血糖升高的因素:情绪不稳、喝咖啡、吸烟、服用某些药物(如阿斯匹林、麻黄素、强的松、地塞米松、避孕药、利尿药等)可引起血糖升高,糖尿病病人应学会自我控制或调整。

2. 饮食疗法

饮食疗法是控制糖尿病的最基本的方法。首先计算病人的标准体重。计算公式为:身高(cm)-105=标准体重(kg)。以标准体重(kg)