

老年人养生保健丛书

疾病防治篇

世界图书出版上海有限公司编辑部 编



世界图书出版公司

目 录

1. 什么是冠状动脉	7
2. 什么是冠心病	7
3. 冠心病分型	7
4. 冠心病可以改变和不可改变的因素	8
5. 心血管疾病的预防	8
6. 如何预防心绞痛发作	8
7. 老年人心肌梗死的特点	9
8. 什么叫陈旧性心肌梗死	10
9. 心肌梗死患者外出的注意事项	10
10. 冠心病患者在家中发生阵发性室上性心动过速怎么办	11
11. 对于冠心病的防治我们能做什么	11
12. 已有冠心病者如何预防疾病发作	12
13. 冠心病的介入治疗	12
14. 什么是经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA)	13
15. 什么是冠状动脉支架术(STENT)	13
16. 冠心病介入治疗的方法	13
17. 什么叫动脉粥样硬化	13
18. 什么是高血压	14
19. 高血压有何表现	14

20.	老年人高血压的特点	14
21.	高血压如何检测	14
22.	为什么要控制血压异常波动	14
23.	哪些是影响血压波动的诱因	15
24.	高血压如何治疗	15
25.	高血压的治疗目标	15
26.	什么是心律失常	15
27.	心律失常有何症状及分型	16
28.	心律失常如何诊断	16
29.	心律失常的治疗	16
30.	学会看痰知病	16
31.	老年性肺气肿能自我防治吗	17
32.	感冒应如何预防	17
33.	什么是老年慢性支气管炎	17
34.	慢性支气管炎的临床表现有哪些	18
35.	老年支气管炎自我防治措施有哪些	19
36.	了解肺炎	19
37.	肺炎如何治疗	19
38.	老年人肺炎如何预防	20
39.	什么是慢性阻塞性肺疾病	20
40.	慢性阻塞性肺疾病的治疗	20
41.	慢性阻塞性肺疾病的预防	21

42.	什么是慢性胃炎	21
43.	慢性胃炎如何治疗	21
44.	慢性胃炎如何预防	21
45.	什么是老年消化性溃疡	22
46.	怎么会形成便秘	22
47.	什么是老年性便秘	22
48.	老年人便秘怎样自我预防	22
49.	防止便秘有哪些方法	23
50.	自我按摩可预防便秘	24
51.	什么是前列腺	24
52.	良性前列腺增生的治疗	24
53.	什么是糖尿病	24
54.	糖尿病的治疗	25
55.	胰岛素分类	25
56.	如何正确注射胰岛素	26
57.	胰岛素的正确保存方法	26
58.	如何处理低血糖	27
59.	怎样预防低血糖	27
60.	糖尿病患者如何应对饥饿	28
61.	如何防治运动不良反应的发生	28
62.	什么是高脂血症	29
63.	如何预防高血脂	29

64.	高脂血症如何治疗	30
65.	高脂血症饮食治疗的原则是什么	30
66.	什么是胆固醇	30
67.	脂肪肝应如何预防	31
68.	什么是痛风	31
69.	痛风应如何治疗	31
70.	什么是代谢综合征	32
71.	什么是胰岛素抵抗	32
72.	以高血压为主的代谢综合征如何治疗	33
73.	预防、控制代谢综合征的目的	33
74.	什么是骨质疏松症	33
75.	骨质疏松症是否可以预防或治疗	33
76.	什么是脆性骨折	33
77.	该采取哪些措施来预防子女发生骨质疏松症	33
78.	骨质疏松症的预防	34
79.	什么是急性脑血管病	34
80.	急性脑血管病如何预防	34
81.	什么是脑梗死	34
82.	脑梗死如何治疗	35
83.	什么是脑出血	35
84.	脑出血如何治疗	35
85.	老年性痴呆的定义	35

86.	如何预防老年痴呆	35
87.	什么叫帕金森病	36
88.	治疗帕金森病的方法有哪些	36
89.	如何预防帕金森病的并发症	36
90.	睡眠障碍的定义	37
91.	睡眠障碍的治疗	37
92.	什么是睡眠呼吸暂停综合征	37
93.	睡眠呼吸暂停综合征如何治疗	37
94.	老年期抑郁症的定义是什么	38
95.	抑郁症的治疗	38
96.	老年性关节炎怎样治疗	38
97.	什么是“骨刺”	39
98.	什么是颈椎病	39
99.	颈椎病如何治疗	39
100.	颈椎病如何预防	40
101.	什么是腰椎间盘突出症	40
102.	腰椎间盘突出症如何治疗	40
103.	白内障的定义	41
104.	老年性白内障的治疗	41
105.	白内障的预防	42
106.	假牙的种类及优缺点	43
107.	老年性耳聋的定义	43

108.	老年性耳聋的治疗	43
109.	老年人耳聋的预防	44
110.	老年人的皮肤特点	45
111.	老年人皮肤瘙痒症的预防保健方法	45
112.	老年斑的预防保健	45

1. 什么是冠状动脉

冠状动脉是指从心脏主动脉分支出供给心脏养分的血管，它分左右两条，环绕在心脏表面，形状像皇冠，所以就称之为冠状动脉。

心脏自身的血液供应来自于左、右冠状动脉。左冠状动脉主要供应左心血液，右冠状动脉主要供应右心和左心室后面部分的血液。有人根据左、右冠状动脉在心室隔面的分布不同，将冠状动脉的分布分为左优势型、右优势型、均衡型三种类型。我国冠状动脉分布类型以右优势型占多数，右优势型约占 65%，均衡型约占 29%，左优势型约占 6%。

2. 什么是冠心病

冠心病的形成是由于脂肪沉积于冠状动脉内壁，从而逐渐发生动脉粥样硬化，冠状动脉逐渐变得狭窄甚至堵塞，这种狭窄使进入心脏的血流减少，引起心肌缺血、缺氧或坏死，并使血凝块阻塞动脉的可能性增加，从而导致心绞痛、心肌梗死发作。

3. 冠心病分型

根据冠状动脉病变的部位、范围、血管阻塞程度和心肌供血不足的发展速度、范围和程度的不同，本病可分为五种临床类型：

(1)隐匿型冠心病：亦称无症状冠心病，这类患者只是在体检或其他疾病住院做常规检查时发现心电图有心肌缺血改变。由于缺乏症状而易被忽略，须特别注意。

(2)心绞痛型冠心病：有发作性胸骨后疼痛，是一时的心肌供血不足造成的。

(3)心肌梗死型冠心病：表现为心肌缺血性坏死，大约有 50% ~ 81.2% 患者在发病前会有周身乏力、胸部不适的症状。也有的患者突然起病，起病的方式以新发的心绞痛或已有的心绞痛突然加重为常见。

(4)心力衰竭和心律失常型冠心病：心肌的血液长期供应不足，以致纤维组织增生所致。心脏增大、心力衰竭、心律失常为本型冠心病的三大主要症状。

(5)猝死型冠心病：是冠心病中危害极大的一种类型。冠心病猝死是由于在冠状动脉疾病的基础上，一时性心肌功能障碍和电生理紊乱，引起严重的心律失常所致。

4. 冠心病可以改变和不可改变的因素

(1)可改变的因素：吸烟、高血压、胆固醇、缺乏运动、精神压力、糖尿病、超重、过量酒精摄入。

(2)不可改变的因素：冠心病家族史、性别、年龄。

5. 心血管疾病的预防

(1)少喝冷饮，防止心肌梗死被诱发。短时间内连续喝三杯冷饮，心脏病患者的心电图就会出现异常，有诱发心肌梗死的危险，因此要少喝冷饮。

(2)午睡小憩，只要有 30 分钟的午睡，就可使心肌梗死的发病和死亡危险减少 30%。不过，午睡应在餐后半小时进行。

6. 如何预防心绞痛发作

(1)首先，应避免任何可诱发心绞痛发作的活动和习惯。例如避免情绪激动，避免过度紧张或劳累，避免急走、奔跑，避免寒风迎面吹袭。寒冷季节，外出应注意保暖，饮食应节制，不良膳食习惯要改变，不要进食过饱，特别是晚餐应少吃，切忌暴饮暴食。少饮酒，不吸烟，少喝浓茶、咖啡，生活要有规律，注意劳逸结合，对注意力高度集中的工作，不宜持续时间过长。平时保持心情开朗，适当做做广播体操、打太极拳、练气功等体育锻炼，夜间不要看球赛或惊险电视剧。

(2)其次，应长期坚持定时定量服用某些扩张冠状动脉的药物，主要为硝酸酯类药物，如消心痛、异乐定、长效异乐定、鲁南欣康等，也可同时服用 β 受体阻滞剂，如阿替洛尔、倍他乐克等。此外某些活血化瘀的中成药也可服用，如复方丹参片、复方丹参滴丸、心可舒、地奥心血康、麝香保心丸等。如患者常在夜间发生心绞痛，临睡前服用合适药物后用 2%硝酸甘油软膏涂

擦前臂预防心绞痛发生。此外，平时还要坚持服用小剂量肠溶阿司匹林，可降低血小板的黏附性，改善血液流动情况，预防心肌梗死的发生。当然，上述药物治疗均应在医生指导下进行。

7. 老年人心肌梗死的特点

老年人心肌梗死症状多不典型，约有 1/3 的患者为无痛型，而且越是高龄，无痛型越多，80 岁以上者几乎全为无痛型。

老年人心肌梗死并发症多，来势凶猛，常有 2 个以上的并发症。并发心律失常多在起病 24 小时内；并发休克、心力衰竭多发生在梗死 3 天以后；但病情重者常与心源性休克并存于早期，表现为烦躁或迟钝、四肢冰凉、指趾末梢紫绀、大汗淋漓、皮肤苍白、脉搏细弱、收缩压 < 80 毫米汞柱。

老年人心肌梗死的信号：

(1) 梗死前心绞痛：多在发病前 1 周内出现。其特点为程度加重，持续时间延长，常在 15 分钟以上；发作频繁，每天数次以上；发作常无明显诱因，且常于夜间或凌晨发作；含服硝酸甘油等不能缓解。上述先兆如未引起患者或家属的重视，未及时治疗，进一步发展则会发生心肌梗死。

(2) 心功能不全：主要表现为胸闷、憋气、心慌、气促、呼吸困难，夜间不能平卧。

(3) 神经系统症状：老年人心肌梗死中有 5% ~ 13% 的患者属此类型。主要表现为精神萎靡、意识模糊、神志不清、头痛晕厥、抽搐、偏瘫等。因此，当老年人出现意识不清或偏瘫时，亦应考虑心肌梗死。

(4) 胃肠道症状：老年人急性心肌梗死有时以胃肠道不适为首发症状。表现为食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、中上腹痛，易被误诊为胃肠炎、溃疡病、胆石症、胰腺炎等。

(5) 心律失常：老年人患急性心肌梗死时，心律失常的发生率高达 90% ~ 100%，表现为心悸、不适，脉搏或心率增快、减慢等。

(6)复发性心肌梗死在老年人急性心肌梗死中占 20%~40%，其中约 50%的患者复发梗死的部位与前次相同，心电图多不呈现心肌梗死的典型演变，易误诊、漏诊。

(7)老年陈旧性心肌梗死者若出现频繁或严重心绞痛，以及其他有关心肌梗死的先兆时，应高度警惕心肌梗死的再次发生。

8. 什么叫陈旧性心肌梗死

按病情发展过程，心肌梗死发生在 8 周以上者称为陈旧性心肌梗死。患者既往可有急性心肌梗死史，也可因急性期症状轻或完全无症状而自愈。

9. 心肌梗死患者外出的注意事项

心肌梗死患者病情稳定出院后，随着体力的逐渐恢复，可由在室内活动发展为到室外活动，上街、逛公园等，这些活动不仅可以锻炼体力，丰富生活，而且又为恢复工作奠定了基础。但是，心肌梗死是一个严重易受各种因素影响而发病的重症。为了防止心肌梗死的发生，冠心病患者应平时常服并随身带上硝酸甘油等药品。

为做到“有备无患”、“以防万一”，心肌梗死患者一人外出时还要配带一张应急保健卡，简称应急卡，其制法如下： 应急卡：

我是一名冠心病患者，万一发现我行动失常或难以自主，很可能是心绞痛或心肌梗死发作，请尽快从我上衣口袋急救盒里取出硝酸甘油 1 粒，塞入我舌下，并尽快送往附近的医院或向 120 求助，同时通知我的家人，他们会很快赶到。拜托了，好心人！

我的姓名 年龄 电话 血型 地址 卡片用白硬纸制作，随身携带，挂在颈内，放在容易取出的口袋内，患者一旦自觉不测，应尽快从口袋内取出。当发病后，昏迷不能自述时，他人或医生看到应急卡就能迅速而准确地了解患者的病史，从而获得紧急救助。

10. 冠心病患者在家中发生阵发性室上性心动过速怎么办

冠心病患者因冠状动脉供血不足,如发生阵发性室上性心动过速,应在家中首先采取如下紧急措施,以防发生意外。

(1)屏气法：患者自行深吸一口气后屏住气,将声门紧闭,再作用力呼气动作,使胸腔内压力增加,直至不能坚持为止。另一种方法是患者深呼一口气后,紧闭声门,再用力做吸气动作,使胸腔内压力增加,直至不能坚持为止。就用这两种方法,有时可使心跳恢复正常。

(2)诱发呕吐：可用压舌板、木块或手指刺激咽喉部,诱发呕吐反射,能够通过兴奋迷走神经,终止室上性心动过速。

(3)按摩颈动脉窦：用手指在颈部大约与甲状软骨上缘同水平触到搏动最明显的部位,用手指向颈椎压迫,最好以按摩为主,每次时间不超过 5~10 秒钟。颈动脉窦按摩不可两侧同时进行,否则会有心跳骤停的危险。按压时应同时听心跳或脉搏。

(4)压迫眼球：以手指压迫一侧或两侧眼球约 10 秒钟,待心跳变慢时,应慢慢减压。压迫眼球时,避免用力过重。有青光眼或高度近视者禁用,以免引起眼压更加增高或发生视网膜剥离。

(5)如果采用上述措施后仍然不能终止室上性心动过速,应立即送医院急诊治疗,以免延误病情,发生意外。

11. 对于冠心病的防治我们能做什么

(1)注意饮食控制：可选择蔬菜（特别是绿叶类），水果（葡萄、蜜瓜、苹果），去皮家禽，鱼，粗粮，豆类，面类，马铃薯，菜油等。不宜进食煎炸食品、椰子、牛肉、羊肉、虾、鸡蛋、全奶、蛋糕等。

(2)戒烟：已证明吸烟可使冠心病的危险性增加 2~3 倍。如果您已患有心脏病或心绞痛进行过冠状动脉搭桥术，停止吸烟是您能够为自己做到的一件最重要的事。

(3)监测胆固醇水平：随着胆固醇水平的升高，发生冠心病的机会也增加，特别是当总胆

固醇水平超过 5.2 mmol/L (200mg/dl) 时。

(4)坚持运动： 如果您定期运动，会发现疲乏感减轻，并能够做更多事情。运动可以帮助减轻体重、降低血压及改善胆固醇水平。但运动应因人而异，一般提倡每周运动 3 次，并让身体在每次运动之间得以恢复。然后逐步增加运动量，直到能持续活动 30 分钟为宜。

(5)积极控制糖尿病： 如果控制不当，糖尿病可以导致一系列疾病，包括冠心病。

(6)有效地控制血压异常波动： 坚持适当运动、减轻体重、减少盐摄入量全都有助于降低血压，必要时可遵医嘱用药物来控制血压变化。

(7)控制体重： 超重有可能使血压和胆固醇增高，通过减轻体重，患冠心病的危险会相应降低。

12. 已有冠心病者如何预防疾病发作

(1)应避冠心病发作的诱因，如饱餐、大量饮酒、过度吸烟、过分劳累、精神紧张、情绪激动、突然的寒冷刺激、便秘等。

(2)纠正贫血或红细胞过多，避免发生脱水、感染或缺氧等情况。

(3)坚持按医嘱服药，如扩张冠状动脉药、调脂药、抗凝、抗血小板药、血管紧张素受体抑制剂或阻断剂、 β 受体阻滞剂等，或到心脏专科就诊、随访，按医嘱服药。

(4)经常出现心绞痛的患者随身应常备以下药物： 硝酸甘油或硝酸甘油喷雾剂。

13. 冠心病的介入治疗

冠心病的介入治疗是指以导管为基础，应用机械原理针对冠状动脉疾病(冠状动脉狭窄、冠状动脉瘤、冠状动脉瘘等) 进行治疗的一种方法，它是在应用导管诊断心脏疾病的基础上发展起来的，是近年来心血管领域中最突出的进步。1977 年 Gruentzig 在人体上首次进行了经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA)，从此开创了冠状动脉介入治疗的新领域，随着介入医师技术的不断提高和介入器械的不断改进，冠状动脉介入治疗的疗效、成功率均明显提高，

并发症也明显降低。

14. 什么是经皮冠状动脉腔内成形术 (PTCA)

冠状动脉腔内成形术 (PTCA), 是治疗冠心病的一种有效方法。将冠状动脉扩张导管插入 冠状动脉的狭窄或阻塞部位, 对血管局部能有控制地压迫或撕裂, 而造成整个血管壁或邻近血管段的损伤, 起到扩张血管作用。近 10 年来, PTCA 发展为世界范围内广为接受的治疗手段, 并逐渐扩展到治疗众多的冠心病患者, 安全性也在不断提高。

15. 什么是冠状动脉支架术(STENT)

冠状动脉内支架是一种可被球囊扩张开的、多孔不锈钢 (或其他金属, 如钴合金) 的、起支撑作用的管状物。 在 X 线透视下, 在患者狭窄的冠状动脉内置入这一特殊的金属支架 (Stent), 可以显著地减少冠状动脉的再狭窄及其他并发症。手术时患者只需局部麻醉, 穿刺口小, 手术后患者的心肌供血明显改善, 心绞痛消失, 第二天就可以下床活动。

16. 冠心病介入治疗的方法

在局麻下于患者大腿根部穿刺股动脉 (切口仅 1 ~ 2 mm), 将特制球囊沿血管送到心脏冠状动脉狭窄位置进行扩张, 有的患者需在冠状动脉狭窄处植入支架。

优点是疗效好、不开刀、无瘢痕、恢复快, 2 ~ 3 天后可下床。

17. 什么叫动脉粥样硬化

动脉粥样硬化是指早期动脉内膜有局限的损伤后, 血液中的脂质就会在内膜上沉积, 进而内膜纤维结缔组织 增生, 引起内膜局部有增厚或隆起, 形成斑块, 以后在这许许多多的斑块下面发生坏死、崩溃、软化, 看上去动脉内膜表面像泼上一层米粥的样子, 故称为粥样硬化。这种硬化的斑块形成局限性的狭窄, 造成血管不同程度的阻塞, 影响血流通畅, 导致机体相应器官缺血, 发生功能障碍。最容易产生粥样硬化的部位是冠状动脉、脑动脉, 其次是肾动脉、腹主动脉和下肢动脉。

18. 什么是高血压

高血压即血压高于正常值，目前的诊断标准为收缩压大于等于 140 毫米汞柱和（或）舒张压大于等于 90 毫米汞柱。随着年龄的增长，血压有增高趋势。因此，在老年朋友中高血压是一种常见病。

19. 高血压有何表现

头痛、头晕、头胀是高血压常见的症状，也可有头部沉重、眼睛胀痛或颈项扳紧感。老年朋友若出现上述症状应及时测量血压，排除高血压。但许多情况下，高血压可以“悄然，不知不觉”地出现，患者可无任何不舒服表现，仅在体检或其他疾病就诊时发现血压异常。因此，经常测量血压非常必要。

20. 老年人高血压的特点

在 70 岁以上人群中，约有 20%~30% 的人收缩压高于 160 毫米汞柱，而舒张压低于 90 毫米汞柱，这是老年人高血压常见的一种形式。特点：收缩压常升高，脉压逐渐加大；对盐很敏感；血压波动大；容易出现肾脏硬化；注意直立性低血压和餐后血压改变。

21. 高血压如何检测

测量血压最准确的是用水银柱血压计，以坐位，右上臂为准，上臂与心脏同一水平，测前应安静休息至少 5 分钟。大多数家用电子血压计仅作参考，其收缩压测值通常均较水银柱血压计稍高 3~5 毫米汞柱。

22. 为什么要控制血压异常波动

因为长期的血压升高，血压异常波动，使血管内膜受损，血小板聚集在血管壁上，以致血管腔变狭窄，心、脑、肾等器官病变，最后可能导致死亡。所以必须平稳控制血压。

23. 哪些是影响血压波动的诱因

高血压从病因上分为原发性和继发性两种。原发性高血压多与年龄、性别、遗传、精神高度紧张、肥胖、嗜盐、吸烟、酗酒、职业、不良环境、精神刺激等因素有关，占高血压患者总数的 90%。继发性高血压又称症状性高血压，多由泌尿系统疾患、颅内疾患及内分泌疾患引起，常常是某种疾病的临床表现之一。

24. 高血压如何治疗

高血压的治疗需要患者与医生的共同努力。首先，患者要有一个健康的生活方式，包括：控制体重，控制钠盐、脂肪的摄入，戒烟，节制饮酒，避免过度紧张、劳累，坚持适量运动，保证充足睡眠等。

有些较轻的高血压患者可能仅通过改善生活方式即可使血压降至正常。若通过上述措施不能达标，则需要服用药物。目前药物主要有以下六大类：利尿剂、 α 受体拮抗剂、 β 受体拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂、钙通道阻滞剂、血管紧张素受体拮抗剂。

25. 高血压的治疗目标

高血压会造成心、脑、肾等主要脏器损害，严重时可出现脑血管意外、心衰、肾功能不全等，因此出现高血压应及时治疗。高血压治疗目标为血压降至 140/90 毫米汞柱以下，有糖尿病或肾病的高血压患者最好降至 130/80 毫米汞柱以下。此外，所谓血压降至正常是指一天 24 小时血压均达标。

26. 什么是心律失常

心律失常是中老年人常见的一类疾病，它可以是器质性疾病引起，如冠心病、心肌缺血、高血压、心肌病等。但许多非器质性原因，如情绪激动、吸烟过度、生活工作压力过重等，也会导致发生心律失常。

27. 心律失常有何症状及分型

心律失常主要可以分为快型和慢型两种。快型心律失常主要包括早搏、心动过速、房颤、短阵室速等；慢型心律失常主要包括停搏、传导阻滞等。心律失常轻者可以没有症状，也可以只有轻微的心慌、胸闷，或者即使有较多早搏也不会影响生命。但症状严重者心慌就会十分明显，甚至会发生双眼短暂失明、晕厥及许多并发症，如脑血栓、心力衰竭，甚至室速、室颤而发生猝死。正是由于心律失常的临床表现轻重不一，造成有些患者的重视程度不够，导致延误治疗时机。因此心律失常的轻重程度不能依靠主观症状，而是取决于心律失常的种类。

28. 心律失常如何诊断

心律失常的诊断方法除了一般的体格检查以外，主要还是依靠辅助检查，如心电图、24 小时心电图（又称 Holter）。通过对心电图的判断，可以明确心律失常的种类和危险程度。

29. 心律失常的治疗

心律失常的治疗也依据类型的不同而不同。轻者无须治疗，但有明显心肌缺血、心肌病、心肌炎等疾病时，一定要重视治疗。多数快型心律失常患者需要依靠药物和射频消融术等介入治疗，而慢型心律失常必要时需要安装起搏器后用药治疗。当然，平时注意学会调节生活工作压力、控制不良情绪、戒烟等手段也是非常重要的。

30. 学会看痰知病

- (1)慢性支气管炎的咳痰特点是黏液痰多，不易咳出，黏稠，如有感染就会变成黄色脓痰；血性痰较少见，约占 10%，多半为痰中带血丝。
- (2)急性支气管炎开始为白色泡沫痰，后期可见黄色黏液痰。
- (3)开放性肺结核的痰，黏液中常有豆腐渣样物质，可混有血液。