

老年
医疗
保健
全书

HUNAN SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

尹本义 陈涌波 主编



湖南科学技术出版社

老年 医疗 保健 全书

● 尹本义 陈涌波 主编



湖南科学技术出版社

HUNAN SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS

老年医疗保健全书

主 编：尹本义 陈海波

责任编辑：罗 雷

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731-4375808

印 刷：湖南省新华印刷二厂

(印装质量问题请直接与本社联系)

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

经 销：湖南省新华书店

出版日期：2001 年 7 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：18

插 页：2

字 数：412000

书 号：ISBN 7-5357-3239-9/R·695

定 价：26.00 元

(版权所有·翻印必究)

老年医疗保健全书

主 编：尹本义 陈涌波

编写人员：(按姓氏笔画为序)：

尹本义	方俭生	邓展生	邓跃林	王维鑫	文 斌	尹 畅	王耀辉
石自明	冯 梅	皮海珍	朱双罗	刘绛仙	刘鹏熙	吴鄂生	张之炯
张桂英	李新华	李 乾	李雪英	钱炳奎	唐北沙	唐瞻贵	徐丽明
徐美华	韩秀云	雷肇芳	谭达人	戴若玲			



尹本义教授
(呼吸内科专家)



方俭生教授
(耳鼻咽喉科专家)



邓展生教授
(骨科专家)



邓跃林副教授
(内科专家)



王维鑫教授
(泌尿外科专家)



文斌副教授
(肾病专家)



石自明主任检验师
(检验科专家)



朱双罗教授
(精神心理科专家)



刘绛仙教授
(妇产科专家)



吴鄂生教授
(呼吸内科专家)



张之炯教授
(心血管内科专家)



张桂英教授
(消化内科专家)



钱炳圭教授
(传染科专家)



唐北沙教授
(神经内科专家)



徐丽明教授
(眼科专家)



韩秀云教授
(内分泌科专家)



戴若玲教授
(皮肤科专家)



雷肇芳主任护师
(护理专家)



唐瞻贵副教授
(口腔科专家)



谭达人副教授
(血液科专家)



李雪英副主任护师
(护理专家)



刘鹏熙副教授
(外科专家)



王耀辉副主任护师
(护理专家)



皮海珍
(主管护师)



冯梅
(主管护师)



尹畅
(神经外科主治医生)



李新华
(内科硕士)



李乾
(内科硕士)

□尹本义

老年疾病的特点

老年人由于抵抗力低下，容易患上各种疾病。归结起来，老年疾病主要有以下特点：

1. 疾病表现隐匿：老年人不像青年人，机体的反应是迟钝的，得病后症状不典型或隐匿，这也是老年疾病经常延诊和误诊的原因之一。据统计，老年人急性心肌梗死发生心绞痛者仅占70%，另外30%的病人可能无疼痛，或仅表现为血压改变或极度乏力、出汗等。同样，老年人结核也是如此。据日本报道14例老年结核中，一般仅有乏力、食欲不佳，生前诊断者仅4例，其余的都是在死后尸检才确诊为血源播散型结核。许多老年人肺部感染并无明显发热，白细胞也不高或仅中性粒细胞偏高，或仅出现气促症状，或痰的性状发生改变，这些极易误诊。还有老年人患甲状腺功能亢进，并无青年人甲亢的表现，仅表现表情淡漠，而甲状腺可不肿大。老年人疾病的表现隐匿性和不典型性，给临床诊断带来困难。所以，老年人凡出现异常时，应及时就医，以免长期延误诊断。

2. 症状不典型：老年人患了病之后由于反应性差，临床表现多不典型，这极易导致误诊，使病人得不到及时有效的治疗。例如，老年人患心肌梗死可以无心前区疼痛，老年人患高血压病可长期无症状，老年糖尿病人可以无多饮、多尿、多食症状，体重也不一定明显减轻。总之，老年人患病后的症状很不典型，不能照书本的描述去对照，否则极易漏诊或误诊。因此对老年人的症状诉述必须多加思索，该做的检查必须做，不能延误。

3. 多种疾病并存：随着年岁增大，各个脏器都走向老化，发病的机会也较多。老年人平时在体检时，结论中同时出现3~4种病的情况相当多见。如高血压病常和冠心病、高脂血症、糖尿病并存，慢性支气管炎常和肺气肿相伴。老年人由于多种病并存，给治疗带来一定困难，因此必须数病兼治或主治主病，辅治次病。老年人多病并存是导致老年人体质低下、早衰、衰老和早死的主要原因。

4. 老年病容易恶化：老年人免疫功能低下，抗病能力减弱，得了病之后容易恶化。随着年岁增大，这种恶化更明显、更快。例如，老年慢性支气管炎病人较易发生肺气肿、肺心病，年老免疫低下者发生了恶性肿瘤，病程会进展很快。因此对于老年人的疾病除了治疗疾病本身外，应考虑到整体，尤其是要加强提高免疫功能的治疗。

5. 并发症多：老年人一旦得病，很容易发生并发症，而且容易引起病人死亡。老年人患病之后常见的并发症是神经系统症状，如表情淡漠、精神错乱、烦躁不安等。此外，老年人患病后容易出现水、电解质的失衡，尤以低血钠、低血钾、脱水比较多见。由于老年人的器官功能都处在边缘状态，稍有感染或受到创伤刺激，很容易发生多器官衰竭而致死亡。

6. 病死率高：同一种疾病发生在老年人身上病死率明显增高，这是由于老年人生理功能减退、免疫功能低下的关系，因此任何老年疾病都应认真对待，治疗也要更积极一些，同时应增强免疫功能治疗。老年疾病最好住院治疗，以利掌握病情变化。

如何延缓衰老

衰老是人生必然过程，但有的人衰老得快，有的人衰老得慢。有的人40多岁就变得像一个小老头，但有的年过70岁者仍然精神抖擞，红光满面。这是为什么呢？除了某些遗传因素在起作用外，这主要和机体内外环境等许多因素有关。因此，从老年医学不断发展的形势来看，一个人要做到延缓衰老不仅是可能的，而且也是可行的。如何才能延缓衰老呢？这是一个多学科、全方位的系统工程，要求从儿童、青少年开始做起。多方面研究表明，要达到健康长寿应坚持以下几点：

1. 提高自我保健能力：人人都必须时刻关注自己的健康，建立起良好的生活方式，养成良好的卫生习惯。吸烟对健康是不利的，应坚决戒除，同时不可酗酒。要懂得一些必要的卫生知识，因此健康教育是十分重要的，要从小抓起直至终身。健康教育是一项投资少、收效大的工程。防患于未然，只有在没病时去抓才能起到防病之效。这种工作有时一下看不到成效，但长远的效果是不可估量的。尤其对于老年人来说，经常性地进行健康教育是健身强体、生活幸福的关键。平时不注意自己的健康，等到病了再手忙脚乱地东找医、西抓药，这是一种被动的做法，不可取。

2. 养成良好的卫生习惯和生活方式：有研究成果表明，当前对人民健康和生命的主要威胁已不再是细菌、病毒的侵袭，而是人们的不良生活方式和不良卫生习惯。所谓健康的生活方式，就是衣、食、住、行及生活习惯、爱好、学习和工作等都按照科学要求进行合理安排。上述各方面都得到了科学合理的安排，不仅工作、学习效率，而且对健康有很大的益处。比如一个人经常熬夜，

不能适当休息，生活习惯乱七八糟，毫无规律性，那是不可能有一个健康身体的。同样，现在有不少人（也包括老年人）嗜烟如命，终日酗酒，这些都是健康的大敌，是把自己往死里推。

良好的卫生习惯还包括进食量的问题，一般要求只进七八分饱，决不能暴饮暴食。不要贪吃一些不利于健康的东西，也不要经常吃夜宵，不能饱一餐，饿一顿。养成每日定时大便习惯，为了减少大便内有毒物质的吸收，建议养成每日2次大便、同时每天喝开水的习惯，早上起来喝200毫升白开水。有些老年人喜欢打牌，这对一些已有心血管疾病的老年人是不利的。精神高度紧张，易使心脏出问题。从牌桌上倒下去，突然呼吸心跳停止而死的故事屡见不鲜。打打牌玩一玩是可以的，但不要赌钱。

老年人可以钓钓鱼，养养花，有时间和自己儿孙讲讲故事，教他们认认字，画点画，这些都是有益于健康的活动。不过哮喘病人不宜栽花，以防花粉诱发哮喘发作。

3. 要有良好的心理状态：不良的心理状态可以引起情绪激动，促使器官发生不良的生理和病理反应。老年人最好不要大喜大怒，因为大喜大怒均可致血压升高，心率加快，原有冠心病者极易发生心绞痛、心肌梗死甚至突然死亡。老年人也不要总是处于忧郁状态，因为不良的心理情绪可通过神经内分泌反射而干扰机体的免疫系统，使免疫功能低下，容易导致恶性肿瘤和感染的发生。因此，老年人要时刻调控自己，始终保持愉快的情绪，不管受到多大刺激，要泰然处之。一个情绪稳定、不骄不躁的人，精神总是愉快的，衰老也是缓慢的。

4. 要持之以恒进行体育锻炼：俗话说“生命在于运动”、“运动是健康之本”，足见运动对生命和健康的重要。对于一个老年人来说，必须坚持力所能及的运动，如散步、太极拳、快走、跳舞、健身操等。若身体条件许可，还可以坚持一些慢跑。这种慢跑应以不产生疲倦和气促为原则，这就叫做运动适度。

当然，做什么运动要以个人的年龄、身体健康状态为参考。年纪小一点，身体较健康，无心肺等疾病者，运动量可以大一些。老人应限制运动量，千万不要过度运动。有人发现老年人运动后的心率最好控制在不超过运动前的60次为宜，例如，运动前心率是60次/分，运动后以95～100次/分为宜，不应超过111～120次/分。一般运动后休息5分钟身体应恢复至正常，不应超过10分钟。

运动贵在坚持。三天打鱼两天晒网是达不到锻炼目的的。虽然一个人从小就开始锻炼比较好，但从中老年开始锻炼也同样可以达到改善心肺功能、增强体质和抗病能力的效果。最好每天都活动，或每两天运动一次，每次不应少于20分钟。体脑结合是人们一贯主张的，一个脑力劳动者若能坚持经常性的体力锻炼，对他的脑力、智力等都有很大好处，还能有效地防止早衰和细胞老化。

5. 营养要合理：有人说吃得好身体就会好。因此有不少老年人总是在营养上下功夫，到处寻找补药或“长生不老”之方。实际上长生不老之药是没有的，

补药也并不适合一切老年人。对老年人来说，营养结构的合理才是保证健康长寿的基本要求。

近些年来，由于人民生活水平的改善，膳食结构和热量也发生了很大的变化，许多儿童和老人营养过剩。随着膳食结构和热能供应的改变，老年人高血压、冠心病、动脉硬化、高脂血症、糖尿病、脑血管病的发病人数已大大增多，发病年龄也大大提前了。因此老年人尤应加强营养健康教育，调整饮食结构，以素食为主，严格控制过多热量的摄入。

老年人合理的饮食应是低动物脂肪，少进肥肉，多进低胆固醇和低盐饮食。要有充足的维生素，适当补充微量元素，如硒、铜、锰、锌等。应保证足量的优质蛋白，豆类蛋白相对较好，也容易办到。

老年人必须控制自己的体重，不能太胖。

6. 适当应用免疫制剂：人老了，尤其年过 70 或 80 岁的老人，不论是细胞免疫功能还是体液免疫功能，均有不同程度的降低。这是老年人易患肿瘤或感染的主要原因。现在已开发出一些药物和生物制剂可以提高人体免疫功能，目前常用的有乌体林斯，斯奇康，转移因子，免疫核糖核酸，干扰素诱导剂，白介素_{1,2}，胸腺因子，胸腺素等。还有一些中药如黄芪、枸杞子、首乌、人参等也有提高免疫功能的作用。

老年人用药

人老了，全身各个脏器逐渐萎缩，功能也日渐减退，因此对药物的吸收、代谢和排泄都有不同程度的下降。由于老年人抵抗力低下，体弱多病，需要用药者也不断增多，有的老人每天要用上 3 ~ 4 种药，因此药物的副作用和毒性作用也日趋增多。有统计，老年人发生药物副作用者占 15 % 左右。为了保障老年朋友的健康与合理用药，特将老年人用药的特征与注意事项作一简介。

一、特点

1. 药物吸收：老年人胃酸分泌相对减少，胃排空时间延长，肠蠕动减慢，胃肠道血流量减少，这些都影响药物的吸收。尽管如此，老年人仍可以经口服药物而达到治疗目的。但由于老年人胃酸减少，需要在胃酸内水解而生效的药物，则其生物利用度降低。有的老年人由于习惯性便秘常服泻药，可使药物在肠道中吸收减少。

须强调的是随着年龄增长，许多药物在体内的半衰期（即药物效价消除一半所需时间）大大延长了。这是老年人药物代谢的生理特点，若不注意便易引起中毒。例如，青霉素 G（静注）在青年人体内半衰期为 0.55 小时，而在年过 70 岁的老人体内可增至 1 小时，羟氨苄青霉素在老人体内的半衰期几乎高出青年人的 3 倍。总之，随着年岁增大，许多药物在体内的半衰期都有不同程度延长。老年人若忽视这一生理特点，引起中毒或发生副作用的危险就会增大。

2. 排泄：肾脏是药物排泄的重要器官，在体内没有分解的药物大多从肾排出。随着年龄增大肾脏质量减少，主要为肾单位数量减少。据观察，人到40岁以后肾脏质量便逐渐减小，40～80岁之间肾脏质量要减少10%～20%。与此同时，老年人肾血流量减少，肾小球滤过和肾小管分泌功能下降，均影响药物从肾脏的排泄，导致体内药物浓度增高。这也是老年人容易发生药物中毒的原因之一。

老年人的上述变化，大大影响药物从肾脏排泄。因此老年人用药一定要摸清肾功能情况，然后根据肾功能改变调整用药剂量和给药的间隔时间。

3. 代谢：肝脏是药物代谢的重要器官，药物分解代谢和解毒功能是在肝脏内进行的。人体肝脏血流也随着年岁增大而逐渐降低，这主要和老年人肝血流量减少有关。而肝血流量减少又是药物分解代谢降低的一个重要因素。人到25岁以后，肝血流量逐渐减少。一个65岁老年人的肝血流量仅为青年人的40%～50%，至90岁时仅为青年人的1/3左右。此外，老年人的肝细胞减少，显然这对药物分解代谢也有较大影响。

基于上述情况，老年人药物代谢是降低的。现发现某些药物如洋地黄、氯霉素、利多卡因等在体内容易蓄积，易造成中毒，故在使用这些药物时应适当调整剂量。当然还有其他许多药物现尚未进行广泛研究，在老年人体内的代谢情况还不很清楚，在使用时也应根据肝、肾功能调整剂量。老年人服用药物，最好先请教医师，这样才能保证用药的安全。

二、需谨慎使用的药物

哪些药老年人可以用，哪些药不能用或应减量使用，这是一个十分重要的但尚未引起人们高度关注的问题。对此问题，根据现有研究的资料作简介如下：

1. 抗生素类：(1) 青霉素。是一种最常用的抗生素，老年人由于肾功能减退、排泄缓慢致使血药浓度增高，经常使用可出现中枢神经毒性反应，如诱发癫痫引起昏迷等。因此对于老年人要使用较大剂量的青霉素时，必须检查肾功能，要在医师指导下酌情减量使用。(2) 四环素。此类药目前临床用得不多，但在基层还在使用。在老年人肾小球滤过减少时，药物在体内停留时间延长可发生毒副作用，因此用量要减少或延长给药时间，比如一天可减至3次或2次为宜。(3) 庆大霉素等氨基糖甙类抗生素。此类药主要由肾排泄。老年人肾功能大多有不同程度下降或损害，药物在体内停留时间延长。这类药物易出现肾、耳毒性。对于这样的病人最好作肾功能检查，再根据检查结果，调整剂量或延长用药间隔。老年人用庆大霉素类药物要特别谨慎，最好能用别的药代替。

2. 抗癌药：博来霉素临床上主要用来治疗各种癌肿和恶性淋巴瘤等。此药对老年人易产生肺毒性反应，易致肺纤维化，在使用中应经常注意肺部情况。

3. 强心药：目前常用的有地高辛、毛地黄叶、西地兰等。由于老年人肾清除功能下降，使用地高辛时易出现中枢神经的毒性反应，如呕吐、恶心及心脏

毒性。因此老年人使用强心药时要慎重，以免发生中毒反应。

4. 其他：(1) 肝素和华法林是治疗心肌梗死和肺梗死的较常用药，但老年人用此药时容易发生出血趋向，尤其多见于女性。因此在使用这些药物时应密切观察出血现象，尤其不宜和抗血小板药物如阿司匹林等同用。华法林也是一种抗凝血药，老年人用药过程中要经常检测凝血时间和出血时间。(2) 苯妥英钠。是一种抗癫痫药物，老年人多有低蛋白血症和肾功能低下，容易发生神经和血液方面的副作用，应根据年龄适当减少本品的剂量。(3) 巴比妥类和安定。在老年人体内巴比妥类药物对中枢抑制作用延长，这可能与老年人对药物的排泄、代谢功能变化有关，因此老年人应慎重使用巴比妥类药物。长期服用安定，对中枢神经抑制性副作用的发生率增高，也应减少剂量。(4) 左旋多巴。这是临床常用来治疗震颤性麻痹和肝昏迷的药物。在老年人易发生严重副作用，如低血压、恶心、呕吐、抑郁症加重、定向性障碍、妄想等。因此老年人用此药时应减少剂量，并要严密观察副作用发生。

三、注意事项

1. 严格遵照医嘱服药。有病要看医师，特别是让老年医学专科医师诊治。擅自用药是危险的，有时病未治好，毒副作用出现了。随着年岁增大，老年人肝、肾功能减退，对药物毒性作用耐受性差，用药过程中要特别谨慎，应多请教老年医学专家。老人和小孩一样，药物用量和疗程与青壮年成人不一样，必须在医师指导下进行，而且要定期复查肝、肾功能等。

2. 密切注意药物的毒副作用。俗话说，凡药三分毒。药物用量不对和方法不对时更易中毒。老年人在用药时要经常注意毒副作用，如食欲改变、恶心、呕吐、皮肤发黄、瘙痒等等。发现异常，要及时停药并到医院检查。要特别注意药物对听力和平衡的影响，尤其在用庆大霉素、链霉素时很容易出现内耳的损害，如耳鸣、听力减退，甚至行走不稳。发现这些情况应及时停药就医。链霉素所致之耳聋难以恢复，而老年人本来听力差，更易发生这些损害。

3. 严格掌握用药时间。用药时间不宜太长，疗程结束，药物就应停用，切不可长期服用。用药时间越长，毒副作用也越多。

4. 用药要有针对性。可用可不用的药一律不用，该停用的坚决停用，可用一种药的不要用2种或更多。

5. 注意药物的相互作用。这一点十分重要。有的药有相加作用即 $1+1=2$ ，有的有协同作用即 $1+1>2$ ，而有的有阻抗作用即 $1+1<2$ ，还有的有增加毒性作用。在临床用药过程中最好是选择有协同作用的，达不到协同，至少起相加作用。而增强毒性作用的必须避免，比如在用环丙沙星加安茶碱时，就可增加茶碱浓度，久之会引起茶碱中毒。当然，这些情况主要由医师掌握，但老年人也应知道一点这方面的知识。

§ 1 呼吸系统老年常见疾病防治知识

- § 1.1 呼吸系统老年疾病基本情况 (1)
- § 1.2 老年人肺部感染 (1)
- § 1.3 慢性支气管炎和肺气肿 (3)
- § 1.4 支气管哮喘 (4)
- § 1.5 老年人肺结核 (5)
- § 1.6 老年人自发性气胸 (6)
- § 1.7 原发性肺癌 (7)
- § 1.8 慢性呼吸衰竭 (8)
- § 1.9 慢性肺心病 (10)
- § 1.10 专家特别提醒 (11)
 - § 1.10.1 支气管哮喘吸入疗法的正确操作 (11)
 - § 1.10.2 怎样控制哮喘炎症 (11)
 - § 1.10.3 慢性支气管炎重在预防 and 早治 (11)
 - § 1.10.4 不要忽视肺炎支原体感染 (12)
 - § 1.10.5 慢性肺心病人利尿不能太猛 (12)
 - § 1.10.6 警惕原发性肺癌的肺外表现 (13)
 - § 1.10.7 中老年人咳血要警惕

- 肺癌 (14)
- § 1.10.8 X 光检查并不神秘 (15)
- § 1.10.9 磁共振 (MRI) 诊断老年疾病的优势和限度 (15)

§ 2 循环系统老年常见疾病防治知识

- § 2.1 循环系统老年疾病的基本情况 (17)
- § 2.2 动脉粥样硬化 (动脉硬化) (17)
- § 2.3 冠心病心绞痛 (19)
- § 2.4 冠心病心肌梗死 (20)
- § 2.5 原发性高血压 (22)
- § 2.6 心律失常 (24)
- § 2.7 心力衰竭 (心衰) (24)
- § 2.8 专家特别提醒 (25)
 - § 2.8.1 高度重视动脉硬化的危险因素 (25)
 - § 2.8.2 高血压病人要坚持长期服药 (25)
 - § 2.8.3 冠心病病人要警惕心肌梗死 (26)
 - § 2.8.4 心力衰竭的早期症状要引起注意 (26)
 - § 2.8.5 安置心脏永久起搏器后

应注意些什么	(26)
§ 2.8.6 掌握自己的血压、心率和节律(心律)的变化	(26)
§ 2.8.7 什么时候该上医院	(27)

§ 3 消化系统老年常见疾病防治知识

§ 3.1 老年慢性胃炎	(28)
§ 3.2 老年消化性溃疡	(29)
§ 3.3 老年肠道功能性疾病	(31)
§ 3.3.1 肠易激综合征	(31)
§ 3.3.2 老年人习惯性便秘	(32)
§ 3.3.3 老年人肠胀气	(33)
§ 3.4 老年人肠憩室	(33)
§ 3.5 食管癌	(33)
§ 3.6 胃癌	(35)
§ 3.7 结肠癌	(37)
§ 3.8 专家特别提醒	(38)
§ 3.8.1 应高度重视胃肠肿瘤的 危险因素	(38)
§ 3.8.2 消化道癌肿病人的自我 保健	(39)
§ 3.8.3 消化系统癌肿重在预防	(39)
§ 3.8.4 高度重视大便带血和大 便习惯改变	(40)
§ 3.8.5 如何早期发现结肠癌	(40)
§ 3.8.6 患了癌症怎么办	(40)
§ 3.8.7 短期内消瘦和贫血应警 惕胃肠肿瘤	(41)

§ 4 骨科老年常见疾病防治知识

§ 4.1 老年人常见骨折	(42)
---------------------	------

§ 4.1.1 肱骨外科颈骨折	(42)
§ 4.1.2 桡骨下端骨折	(42)
§ 4.1.3 股骨颈骨折	(43)
§ 4.1.4 股骨粗隆间骨折	(44)
§ 4.2 骨关节慢性损伤	(45)
§ 4.2.1 狭窄性腱鞘炎	(45)
§ 4.2.2 网球肘	(45)
§ 4.2.3 慢性骨关节炎	(46)
§ 4.2.4 肘部慢性损伤性尺神 经炎	(47)
§ 4.2.5 腕管综合征	(47)
§ 4.2.6 肩关节周围炎	(48)
§ 4.2.7 足弓慢性损伤	(49)
§ 4.3 腰腿痛和颈肩痛	(50)
§ 4.3.1 腰腿痛	(50)
§ 4.3.2 颈肩痛	(51)
§ 4.4 老年骨肿瘤	(53)
§ 4.5 专家特别提醒	(56)
§ 4.5.1 老年骨折与骨质疏松 的预防	(56)
§ 4.5.2 老年骨折后的功能锻 炼	(57)

§ 5 普通外科老年常见疾病防治知识

§ 5.1 普通外科老年疾病基本情况	(58)
§ 5.2 皮肤和软组织的化脓性感染	(59)
§ 5.2.1 疖和痈	(59)
§ 5.2.2 急性蜂窝组织炎	(59)
§ 5.2.3 脓肿	(59)
§ 5.2.4 甲沟炎	(60)
§ 5.2.5 脓性指头炎	(60)
§ 5.3 老年腹外疝	(60)
§ 5.4 老年外科急腹症	(61)
§ 5.4.1 急性阑尾炎	(61)
§ 5.4.2 急性胆囊炎	(61)

§ 5.4.3 急性胆管炎	(62)
§ 5.4.4 急性肠梗阻	(62)
§ 5.4.5 嵌顿疝	(62)
§ 5.4.6 胃和十二指肠溃疡穿孔	(62)
§ 5.4.7 急性胰腺炎	(63)
§ 5.5 乳腺癌	(63)
§ 5.6 胃癌	(64)
§ 5.7 大肠癌	(65)
§ 5.8 胆囊结石与慢性胆囊炎	(67)
§ 5.9 痔	(68)
§ 5.10 老年动脉硬化性闭塞	(68)
§ 5.11 专家特别提醒	(70)
§ 5.11.1 老年女性应学会乳房自我检查	(70)
§ 5.11.2 应及时纠正便秘毛病	(71)
§ 5.11.3 大便带血不容轻视	(72)
§ 5.11.4 老年人黄疸应及时就诊	(73)
§ 5.11.5 手术前后注意事项	(73)

§ 6 传染科老年常见疾病防治知识

§ 6.1 普通感冒	(75)
§ 6.2 流行性感 冒	(75)
§ 6.3 病毒性肝炎	(76)
§ 6.4 老年人肾综合征出血热	(78)
§ 6.5 狂犬病	(78)
§ 6.6 艾滋病	(79)
§ 6.7 经消化道传染的疾病	(80)
§ 6.7.1 急性胃肠炎	(80)

§ 6.7.2 食物中毒	(80)
§ 6.7.3 细菌性痢疾	(80)
§ 6.8 霍乱与副霍乱	(80)
§ 6.9 老年细菌性脑膜炎	(81)
§ 6.10 老年人败血症	(81)
§ 6.11 专家特别提醒	(82)
§ 6.11.1 老年人谨慎使用抗生素	(82)
§ 6.11.2 切莫滥用抗生素	(83)
§ 6.11.3 老年人为什么易得传染病	(84)
§ 6.11.4 肝炎病人出院后要注意什么	(84)
§ 6.11.5 肝炎病人的家庭预防与消毒	(85)
§ 6.11.6 肝炎症状释疑	(86)
§ 6.11.7 肝炎体征释疑	(86)

§ 7 耳鼻咽喉科老年常见疾病防治知识

§ 7.1 耳鼻咽喉科老年疾病基本情况	(89)
§ 7.2 老年人耳鼻咽喉感染	(90)
§ 7.2.1 耳带状疱疹	(90)
§ 7.2.2 耳郭丹毒	(90)
§ 7.2.3 坏死性外耳道炎	(90)
§ 7.2.4 侵袭型鼻真菌病	(91)
§ 7.2.5 组织细胞浆菌病	(91)
§ 7.2.6 口腔白色念珠菌病	(91)
§ 7.3 鼻出血	(91)
§ 7.4 老年性耳聋	(93)
§ 7.5 老年人眩晕	(94)

§ 7.6	鼻咽癌	(97)
§ 7.7	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	(98)
§ 7.8	喉癌	(100)
§ 7.9	专家特别提醒	(102)
§ 7.9.1	发生食管异物莫鲁莽行事	(102)
§ 7.9.2	咽部异物感必须多方查因	(102)
§ 7.9.3	颈部肿块应注意鉴别	(103)
§ 7.9.4	耳鸣须仔细查因	(104)

§ 8 神经系统老年常见疾病防治知识

§ 8.1	老年人常见的神经系统症状	(105)
§ 8.2	脑血管病	(105)
§ 8.2.1	脑出血	(106)
§ 8.2.2	蛛网膜下腔出血	(107)
§ 8.2.3	短暂性脑缺血发作	(108)
§ 8.2.4	脑梗死	(108)
§ 8.3	癫痫	(110)
§ 8.4	老年人帕金森病	(111)
§ 8.5	痴呆	(112)
§ 8.6	老年人多系统变性病	(113)
§ 8.7	老年人运动神经元病	(114)
§ 8.8	老年人周围神经病	(114)
§ 8.9	老年人癌性神经病	(115)
§ 8.10	老年神经系统疾病的康复治疗	(116)
§ 8.11	专家特别提醒	(116)
§ 8.11.1	重视脑血管病的危险因素及预防	(116)

§ 8.11.2	患脑血管病需做哪些检查	(117)
§ 8.11.3	遇到突发脑血管意外的病人怎么办	(118)
§ 8.11.4	偏瘫病人的康复与注意事项	(118)
§ 8.11.5	脑血管病的高压氧治疗及注意事项	(119)
§ 8.11.6	为什么老年人慢性硬膜下血肿易误诊	(119)
§ 8.11.7	老年人头痛要警惕哪些疾病	(120)
§ 8.11.8	老年人晕厥要追查原因	(121)
§ 8.11.9	老年人颅脑损伤的特点	(121)
§ 8.11.10	脑震荡是怎么一回事	(122)
§ 8.11.11	颅内血肿有哪些临床表现	(122)
§ 8.11.12	脑瘤的早期症状不容忽视	(123)
§ 8.11.13	什么情况下需作脑CT检查	(123)
§ 8.11.14	旅游意外与头部损伤	(124)
§ 8.11.15	颅脑损伤程度的判定	(124)

§ 9 老年期精神疾病防治知识

§ 9.1	老年期精神疾病基本情况	(126)
§ 9.2	老年人精神错乱、抑郁与痴呆	(126)
§ 9.3	老年期精神分裂症	(128)
§ 9.4	老年期睡眠障碍	(130)
§ 9.5	老年人内脏疾病伴发的精	

神障碍	(131)
§ 9.5.1 肺性脑病	(131)
§ 9.5.2 肝性脑病	(132)
§ 9.5.3 肾性脑病	(133)
§ 9.6 专家特别提醒	(134)
§ 9.6.1 如何掌握肺性脑病诊断要点	(134)
§ 9.6.2 如何认识肝性脑病	(134)
§ 9.6.3 怎样治疗失眠症	(134)

§ 10 眼科老年常见疾病防治知识

§ 10.1 眼科老年疾病的基本情况	(136)
§ 10.2 眼睑疾病	(136)
§ 10.2.1 睑腺炎	(136)
§ 10.2.2 霰粒肿	(137)
§ 10.2.3 带状疱疹性眼睑皮炎	(137)
§ 10.3 眼睑和睫毛位置异常	(137)
§ 10.3.1 睑内翻和倒睫	(137)
§ 10.3.2 睑外翻	(138)
§ 10.3.3 睑闭不合	(138)
§ 10.3.4 上睑下垂	(138)
§ 10.3.5 老年性皮肤松弛和睑袋	(138)
§ 10.4 泪器疾病	(139)
§ 10.4.1 泪道狭窄或阻塞	(139)
§ 10.4.2 慢性泪囊炎	(139)
§ 10.4.3 急性泪囊炎	(140)
§ 10.4.4 老年性泪腺萎缩	(140)
§ 10.5 结膜疾病	(140)

§ 10.5.1 急性卡他性结膜炎	(141)
§ 10.5.2 沙眼	(141)
§ 10.5.3 流行性角膜炎	(142)
§ 10.5.4 睑裂斑	(142)
§ 10.5.5 翼状胬肉	(142)
§ 10.6 角膜疾病	(142)
§ 10.6.1 匍行性角膜溃疡	(143)
§ 10.6.2 绿脓杆菌性角膜溃疡	(143)
§ 10.6.3 老年边缘性角膜溃疡	(143)
§ 10.6.4 带状疱疹性角膜炎	(143)
§ 10.6.5 蚕蚀性角膜溃疡	(144)
§ 10.6.6 老年环	(144)
§ 10.7 葡萄膜病	(144)
§ 10.7.1 葡萄膜炎	(144)
§ 10.7.2 老年性虹膜萎缩	(145)
§ 10.8 视网膜疾病	(145)
§ 10.8.1 视网膜中央动脉阻塞	(145)
§ 10.8.2 视网膜中央静脉阻塞	(146)
§ 10.8.3 老年性黄斑变性	(146)
§ 10.9 晶体疾病	(146)
§ 10.9.1 老年性白内障	(147)
§ 10.9.2 糖尿病性白内障	(148)
§ 10.10 玻璃体疾病	(149)
§ 10.10.1 飞蚊症	(149)
§ 10.10.2 玻璃体积血	(150)

§ 10.10.3 星状玻璃体混浊 (又称玻璃体白星状闪辉 症)	(150)
§ 10.10.4 玻璃体液化	(150)
§ 10.10.5 玻璃体脱离	(151)
§ 10.11 青光眼	(151)
§ 10.11.1 急性闭角型青光 眼(原称急性充血性青光 眼)	(151)
§ 10.11.2 慢性闭角型青光 眼	(153)
§ 10.11.3 原发性开角型青 光眼	(153)
§ 10.11.4 低眼压青光眼	(154)
§ 10.11.5 继发性青光眼	(155)
§ 10.12 老年人眼的屈光和调 节	(156)
§ 10.12.1 正常屈光状态和 调节	(156)
§ 10.12.2 屈光不正	(157)
§ 10.12.3 老年人眼的屈光状 态和调节	(157)
§ 10.13 专家特别提醒	(158)
§ 10.13.1 眼睑炎症不可轻 视	(158)
§ 10.13.2 泪囊炎一定要争 取早期治疗	(158)
§ 10.13.3 积极预防传染性 结膜病	(158)
§ 10.13.4 注意保护角膜	(158)
§ 10.13.5 虹膜睫状体炎谨 防误诊	(158)
§ 10.13.6 青光眼治疗注意 事项	(159)

§ 11 皮肤科老年常见 疾病防治知识

§ 11.1 皮肤科老年疾病基本情 况	(160)
§ 11.2 湿疹	(161)
§ 11.3 接触性皮炎	(162)
§ 11.4 药疹	(163)
§ 11.5 老年性皮肤瘙痒症	(164)
§ 11.6 带状疱疹	(164)
§ 11.7 老年人浅部真菌感染(癣 病)	(165)
§ 11.7.1 体癣和股癣	(165)
§ 11.7.2 手癣和足癣	(166)
§ 11.8 丹毒	(167)
§ 11.9 银屑病	(167)
§ 11.10 脂溢性皮炎	(168)
§ 11.11 大疱性皮肤病(天疱疮)	(169)
§ 11.12 色素性紫癜性皮炎	(169)
§ 11.13 老年性白癜风与老年性 白斑	(170)
§ 11.14 老年人常见皮肤良性肿 瘤	(171)
§ 11.14.1 老年疣	(171)
§ 11.14.2 软纤维瘤	(172)
§ 11.14.3 老年血管瘤	(172)
§ 11.15 老年人皮肤常见恶性肿 瘤	(172)
§ 11.15.1 鲍温病	(172)
§ 11.15.2 基底细胞癌	(173)
§ 11.15.3 鳞状细胞癌	(173)
§ 11.15.4 帕哲病(湿疹样 癌)	(174)