

于之章

苏惠茹

张秀兰

胡亚力

赵立智

黄金秀

主编

吉林出版集团
吉林出版集团
吉林出版集团

现代老年病学



R592

Y22

02

106102

现代老年病学

主 编

于之章 苏惠茹 张秀兰
胡亚力 赵立智 黄金秀



考利文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代老年病学/于之章等主编. —北京:专利文献出版社,1998: 6
ISBN 7-80011-309-4

I. 现… I. 于… II. 老年病学 N. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 15049 号

现代老年病学

于之章 苏惠茹 张秀兰

胡亚力 赵立智 黄金秀 主编

*

专利文献出版社

新华书店北京发行所发行

专利文献出版社制印中心印刷

*

787×1092 毫米 1/32 印张:16.25 字数:350 千字

1998 年 6 月第一版 1998 年 6 月第一次印刷

印数:1—2500 册

*

ISBN7-80011-309-4/Z · 300

定价:29.50 元

(本社发行部电话 62013103,如有质量问题,可予调换)

前 言

由于生活水平不断提高,预防保健工作的不断的加强,人类寿命在不断延长,老年人在全人口中的比重不断增加。据统计,我国 60 岁以上的老年人已接近一亿,本世纪末可将达到 1.3 亿,老年人口的增长,必然带来一系列与各行各业密切相关的新的社会问题,所以老年医疗保健工作就是重要问题之一,可能在不久的将来,直接和间接为老人健康服务的医务人员会普遍多起来。

在我国,老年医学作为一门重要医学专业,时间还较短。至今,各医学院校很少设有专门的老年医学课程和老年病门诊。老年医疗保健工作的重要任务,多由基层单位的医生承担,这些人员往往缺乏必要的专业知识。由于老年人生理、病理及身体和环境的种种因素,常常一身兼患多病,长期慢性疾病又可并发急性变化,造成病情复杂而又不典型,临床上涉及面较广,上述情况使一些未受过老年医学专科训练的年轻医生感到困惑,因此作为医务工作者为老年病学撰文是非常必要的,也是广大老年病患者多年来极其渴望的。

《现代老年病学》一书的内容以内科老年病为主,对老年骨科、外科、五官科及经常遇到的其他学科的疾病等,也作以论述。作者们在讨论每种老年常见病的诊断、治疗、预防方面,力求实用,注意概括重点地介绍老年病的新理论及新的诊

治方法,以反映当前的医学发展,并力求对从事老年病的广大医务工作者在解决老年疾病中的问题时,能有所帮助。

本书均由有多年丰富临床经验的主任医师、副主任医师等多位作者分头编写,由于老年病的复杂性及其他特点,尽力在广度、深度、格局和笔调等方面取得一致,但由于作者的水平有限,难免有这样或那样的缺点,欢迎同道们批评指正。

编 者

1998 年 3 月

ZW89/26

主编：（以姓氏笔画为序）

于之章	苏惠茹	张秀兰	胡亚力	赵立智
黄金秀				

副主编：（以姓氏笔画为序）

马广彬	马桂英	王 玲	叶胜华	边 芳
吕秀东	张志深	苏晓燕	贾晓煜	戴秀芹
戴景儒				

编 委：（以姓氏笔画为序）

王化刚	王德仁	付国俊	李风霞	刘雅刚
李科信	李国强	李继平	陈云霞	张 平
杨世辉	苏 珍	张 奕	张秋学	张俊玲
庞 军	胥文娜	胡亚民	赵佩民	高风香
徐 敏	寇炳祯	黄玉梅	韩长利	程秀芹
褚青松				

目 录

第一篇 老年病概论

第一章	老年各系统生理解剖特点	1
第二章	老年病临床特点	12
第三章	老年病诊治原则	15
第四章	老年病人的手术	19
第五章	老年病人的护理	25
第六章	老年病人临终前的照顾	30

第二篇 老年病各论

第一章	老年神经系统疾病	35
第一节	老年神经症	35
第二节	老年性痴呆	37
第三节	老年脑出血	46
第四节	老年蛛网膜下腔出血	55
第五节	老年动脉硬化性脑梗塞	58
第六节	老年脑栓塞	65
第七节	老年短暂性脑缺血发作	69
第二章	老年常见呼吸系统疾病	75
第一节	老年慢性阻塞性肺部疾病	75
	慢性支气管炎(75) 肺气肿(81) 慢性肺原性心脏 病(84)	
第二节	老年性呼吸衰竭	90
	急性呼吸衰竭(91) 慢性呼吸衰竭(92) 急性呼吸 窘迫综合征(96)	

第三节	老年性肺炎	99
	肺炎球菌肺炎(100) 葡萄球菌肺炎(103) 克雷白杆菌肺炎(104) 军团菌肺炎(105) 艾滋病并发肺部感染(106)	
第四节	老年支气管哮喘	108
第五节	老年支气管扩张症	114
第六节	老年原发性支气管肺癌	119
第七节	老年胸腔积液	128
第八节	老年肺结核	134
第九节	老年肺栓塞	146
第三章	老年循环系统疾病	150
第一节	老年心功能不全的特点	150
第二节	老年心律失常	155
	窦性心动过缓(155) 病态窦房结综合征(156) 心房纤颤(158) 阵发性室上性心动过速(161) 阵发性室性心动过速(165) 房室传导阻滞(168)	
第三节	老年原发性高血压	171
第四节	老年冠心病	175
	心绞痛(175) 急性心肌梗塞(183) 隐匿型冠心病(194)	
第五节	老年原发性心肌病	196
	扩张型心肌病(196) 肥厚型心肌病(204)	
第六节	老年继发性心肌病	210
	缺血性心肌病(210) 酒精性心肌病(216) 药物性心肌病(218)	
第七节	老年主动脉疾病	219
	主动脉瘤(219) 急性主动脉夹层动脉瘤(221)	

第八节	老年急性心包炎	226
第九节	老年心原性休克	232
第十节	老年心脏骤停和心脏猝死	243
第十一节	人工心脏起搏	248
第十二节	心脏电复律	256
	非同步电除颤(257) 同步电复律(259)	
第十三节	心血管病介入性治疗	263
	经皮穿刺腔内冠状动脉成形术(263) 冠状动脉 内粥样斑块消除术(265) 心导管消融治疗(266) 周围血管病的心导管介入治疗(267)	
第十四节	老年周围血管病	267
	闭塞性周围动脉粥样硬化(267) 血栓性静脉 炎(270)	
第四章	血液和造血系统疾病	275
第一节	老年贫血	275
	一般性贫血(275) 缺铁性贫血(276) 巨幼细胞 性贫血(280) 继发性贫血(283)	
第二节	老年白血病	284
第三节	老年多发性骨髓瘤	288
第四节	老年淋巴瘤	290
第五节	老年原发性骨髓纤维化	292
第六节	老年血栓性疾病	296
第五章	老年消化系统疾病	301
第一节	老年反流性食管炎	301
第二节	慢性胃炎	303
第三节	老年消化性溃疡	307
第四节	老年肝硬化	311

第五节	老年上消化道大出血·····	315
第六节	老年梗阻性黄疸·····	318
第七节	老年便秘和腹泻·····	322
第八节	老年消化道恶性肿瘤·····	324
	食管癌(324) 胃癌(327) 结肠直肠癌(330)	
第九节	胆石症·····	332
第六章	老年泌尿系统疾病·····	335
第一节	老年肾功能衰竭·····	335
	急性肾功能衰竭(335) 慢性肾功能衰竭(341)	
第二节	老年肾盂肾炎·····	346
第三节	老年间质性肾炎·····	349
第四节	老年肾血管疾病·····	351
	肾动脉硬化(351) 良性肾小动脉硬化(352) 恶性 肾小动脉硬化(352) 肾动脉狭窄(353) 肾动脉梗 塞和血栓形成(355)	
第五节	老年前列腺炎·····	355
	急性细菌性前列腺炎(356) 慢性细菌性前列腺 炎(357) 慢性非细菌性前列腺炎(359)	
第六节	老年前列腺增生·····	360
第七节	老年泌尿系统结石·····	367
第七章	老年内分泌和代谢性疾病·····	372
第一节	老年甲状腺疾病·····	372
	甲状腺机能亢进症(372) 甲状腺机能减退症(376)	
第二节	老年嗜铬细胞瘤·····	380
第三节	老年高尿酸血症和痛风·····	384
第四节	老年糖尿病及并发症·····	389
	糖尿病(389) 糖尿病酮症酸中毒(398) 高渗性非	

	酮症糖尿病昏迷(402)	
第五节	老年低血糖症·····	404
第六节	老年高脂血症和高脂蛋白血症·····	408
第八章	老年风湿性疾病·····	412
第一节	老年风湿性关节炎·····	412
第二节	老年类风湿关节炎·····	414
第三节	老年结节性多动脉炎·····	420
第四节	老年干燥综合征·····	425
第九章	老年骨科疾病·····	430
第一节	老年颈椎病·····	430
	神经根型颈椎病(430) 脊髓型颈椎病(431) 椎动 脉型颈椎病(431)	
第二节	老年肩周炎·····	433
第三节	老年腰椎间盘突出症·····	434
第四节	老年腰椎管狭窄症·····	438
第五节	老年克雷氏骨折·····	440
第六节	老年股骨颈骨折·····	441
第七节	老年骨性关节炎·····	443
第八节	老年骨质疏松·····	446
第十章	老年眼科疾病·····	451
第一节	老年睑内翻与倒睫·····	451
	睑内翻(451) 倒睫(452)	
第二节	老年性白内障·····	453
第三节	老年性青光眼·····	456
第四节	老年视网膜疾患·····	462
	视网膜血管阻塞(462) 糖尿病性视网膜病变(467)	

高血压动脉硬化视网膜病变(469)

第五节 老视眼	471
第十一章 老年耳鼻喉疾病	473
第一节 老年聋	473
第二节 老年耳鸣	476
第三节 老年眩晕	480
第四节 老年鼻出血	484
第十二章 老年口腔疾病	493
第一节 老年牙周病	493
第二节 老年口腔癌	496
第十三章 老年妇科疾病	501
第一节 老年性阴道炎	501
第二节 老年性宫颈癌	502

第一篇 老年病概论

第一章 老年各系统生理解剖特点

一、神经系统

随着年龄增长,脑组织的重量自成熟期的最高重量比高龄期约减少 6.7%,脑细胞数目减少 10%~17%,某些皮层区域甚至可减少 45%,小脑减少 25%,而脑干大部分细胞数目的减少没有其他部分明显。随着变老,细胞内脂褐质增加,充斥于细胞浆,迫使细胞核偏离中心。触觉和本体感觉的敏感性、听觉和视觉的敏锐性均随增龄而降低。嗅觉和味觉的阈值升高,致使传向中枢神经的信号减少。大脑的血液循环和氧耗率在老年有一定降低,每 100 克脑组织每分钟的脑血流量由 79ml 降至 46ml,耗氧率由 3.6ml 降至 2.7ml,脑血管阻力增加,高血压可以增强脑血管阻力,但不影响氧耗。神经传导速度降低使老年人的脑力劳动能力降低,只能从事节律较慢的活动和较轻的工作。但老年人的中枢神经系统有高度的反应性和良好的调节功能,其剩余的神经细胞的适应机制充分动员起来,代谢也随之加强,从而能够承担较重的负荷。机械记忆力的降低,可被逻辑理解能力所代偿,从而能维持较高水平的智力活动。

老年人的乙酰胆碱合成较少,胆碱脂酶的活力降低,胆碱感受器的数目减少,其敏感性增加。儿茶酚胺合成的速度降低,随着变老,人脑中单胺氧化酶和血清素增加,而去甲肾上

腺素则减少,这可解释为什么抑郁和淡漠状态在老人多见。

老年人神经中枢各个水平的抑制机能减弱,较易疲劳,睡眠欠佳,睡眠中短暂醒来次数增加,总的睡眠时间较年轻人只略有减少,这种经常醒来,给人们造成失眠的印象。安眠药可以缩短入睡的潜伏期和减少醒来的次数,但很快继发失败,服药者的睡眠模式又恢复原状。所以安眠药品应在特殊情况下使用,不应长期应用,应向老年人解释短暂的醒来是老年正常睡眠的一个特点,并不影响总的睡眠时间。

脑血管病的一个常见疾病,尤其在老年人其发病率更高,由于随增龄脑动脉粥样硬化发生率增加,致血管腔狭窄,此时当全身或脑局部血压骤降,引起脑局部血流量由正常每100克脑组织每分钟56ml,下降到每分钟30ml以下者,即可出现脑局部缺血性发作,此为引起暂时性脑局部缺血发作的原因。由于来自大动脉粥样斑的小栓子反复形式,不断进入血流,临床上呈现发作性的特点。病变位于椎—基底动脉系统者以血压下降诱发为主,而颈动脉范围者以粥样斑块脱落引起者多见。由于脑底动脉环远端的大动脉硬化,导致管腔狭窄或闭塞,可出现完全性脑梗塞。老年人由于持续性高血压,使小动脉—微血管网灌注异常,促发动脉壁肌肉透明变性和硬化,小动脉的血栓形成微小软化灶以后形成小空腔,称为“腔隙状态”,可出现痴呆。老年人常见的是脑动脉硬化,它是一切急性脑血管病的主要发病基础,且为全身动脉硬化的一部分,通常脑动脉硬化较主动脉及冠状动脉硬化出现晚,一旦发生则进展较后两者为快。

二、循环系统

老年人常有高血压病或其他各种类型的心脏病,如心脏

扩大。正常衰老的心脏,常随着老年生理需要和正常活动的减少而逐渐萎缩,心脏体积和重量均可减少。脂褐质在心肌细胞内沉积,嗜碱染色退变,心肌间脂肪沉积,心肌也可有淀粉样变。随年龄增长,心内膜增厚和硬化,瓣膜逐渐变硬、增厚。主动脉瓣和二尖瓣常见钙质沉积,并导致主动脉瓣狭窄和二尖瓣返流。冠状动脉的内膜也增厚,管腔狭窄,造成不同程度的心肌缺氧,心功能下降。老年人由于血管内膜和中层变厚,胶原、弹性蛋白、脂质和钙含量增加,导致大动脉弹性减退,顺应性下降,使收缩期射血时大动脉扩张性降低,收缩压可以增高,舒张期则又不能保持血管腔内的压力,故舒张压减低,脉压增大。老年人中小动脉壁可发生透明样变,逐渐引起血管阻力增大,心排血量降低,老年人压力感受器调节血压的敏感性减退,高血压时血压波动幅度较大,易发生体位性低血压。

老年人心脏的传导系统各部位弹性和胶原组织增生,由于窦房结纤维化与脂肪浸润、硬化与退行性变,使窦房结内起搏细胞数量减少,或窦房结动脉病变,使窦房结缺血,可出现病态窦房结综合征,且老年人心率一般较年轻人为慢,有人提出每分钟心率超过 90 次,应诊断为窦性心动过速。心肌及室间隔顶部钙化可能损伤房室结、房室束、左右束支近侧,导致传导阻滞。老年人发生的上述传导阻滞常与高血压、动脉粥样硬化或淀粉样变有关。室上性及室性早搏在老年人中常见,据 24 小时心电图监测,前者在 100 次以上的患者占 26%,而后者在 100 次以上的患者占 17%,15% 的患者有室性二联律及短阵室速。

年龄虽不是冠状动脉粥样硬化性心脏病及急性心肌梗塞

的直接原因,但其发病有随年龄增加的趋势。老年人中冠心病、心绞痛和心肌梗塞多见,可能与年龄增大后活动减少、血压升高、动脉硬化等因素有关。

三、血液系统

老年人的造血机能减弱,主要有两个原因:一是红髓容量减少,正常情况下在少年期以后,红髓即呈向心性退化,被黄髓所替代,而在60岁以后,脊椎造血组织也开始脂肪化,使红髓数目更少。60岁以上健康老人的胸骨,有核细胞仅为成人的一半;另一原因是成人的黄髓在应激情况下可替代红髓,而恢复其造血功能,但在老年期,黄髓的这种应激能力下降,即造血组织的储备功能下降。

老年人的血容量无明显变化,但血浆中水分在老年期有进行性减少的倾向,所以全血及血浆的粘度可以稍增加。由于白蛋白降低,血浆蛋白总量轻度减低,球蛋白常升高,导致白蛋白与球蛋白比值下降,65岁以上的老人75%血沉可达20mm/h,可能与球蛋白升高有关,约有1/3的病人IgG、IgA增加,IgM减低或无变化。而免疫球蛋白水平的增加可能与长寿有关。随着衰老,自身抗体有增加趋势,被认为是导致死亡的表现。老年人对矿物质的吸收功能减退,造血功能降低,易发生缺铁性贫血。失血后血液的再生延缓,可能是缺铁所致。血清铁和铁结合力均略有下降,血清铁蛋白则有随年龄而增加的趋势。多发性骨髓瘤好发于老年人,浆细胞呈肿瘤样恶性增生,产生大量异常免疫球蛋白,本病预后较差。

老年人红细胞直径及平均红细胞体积可轻度增加,渗透脆性轻度增加,粒细胞有分叶增加、颗粒减少倾向,淋巴细胞总数减低,B淋巴细胞相对增加,T淋巴细胞则明显减少,血

小板数无明显改变或轻度增加,血小板粘附力增加,对胶元聚集力降低,但对二磷酸腺苷聚集力增加。老年人急性白血病发病率增加尤为明显。

胸腺于青春期以后即呈进行性萎缩,仅在 55~60 岁时胸腺的体积及重量有暂时性增加,胸腺萎缩主要在皮质。65 岁后脾脏重量下降,70 岁后扁桃体重量下降,其原因主要由于淋巴细胞减少。周身淋巴结中的淋巴细胞和淋巴滤泡均减少,仅为成人的 1/2。上述免疫组织及 T 淋巴细胞、B 淋巴细胞的功能变化,使免疫监测作用降低,以致老年人的恶性疾病增加。淋巴组织内部的功能紊乱也使抗原激发的反应不能抑制,可能是淋巴系统恶性肿瘤的发病机理之一。

四、呼吸系统

老年人呼吸系统不论在解剖结构或呼吸功能上,均随年龄增长而发生改变。老年人胸廓前后径增加,由扁平变为桶状。肋骨与胸骨连续处由于脱水、脱钙等退行变化,使胸廓活动进一步受到限制。呼吸肌脂肪增加,胸廓畸形,肋间隙增宽,使肋间肌长期处于收缩状态,减少其收缩效率。老年人肺泡与呼吸细支气管扩张,肺泡壁变薄,毛细血管减少,单个肺泡体积增大,肺内弹性纤维减少。小气道周围组织的衰退,使小气道管壁受到的弹性牵引力减弱,管腔壁狭窄,容易发生肺底终末支气管闭塞和肺气肿。老年人呼吸道粘膜萎缩,粘膜纤毛功能和保护性咳嗽反射的敏感性降低,气管分泌物易滞留,容易患慢性支气管炎。

肺总容量在老年人平均每平方米体表面积每年减少 4.5ml,解剖学死腔由中年的 127cm^3 ,到老年增加为 $150\text{cm}^3 \sim 160\text{cm}^3$,残气量与功能残气量分别增加 100% 与 50%。老年