

■ 宁波老年大学教材 ■

常见老年病 自我防治备要

主 编 洪善贻

副主编 林 刚 钟顺儿



“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。”

——元代著名医学家朱丹溪



宁波出版社
Ningbo Publishing House

常见老年病 自我防治备要

主 编 洪善貽

副 主 编 林 刚 钟顺儿

编写人员(按姓氏笔画为序)

王 芳 冯 奕 陈宁刚

林 刚 茅行泰 施 航

胡志鹃 钟顺儿 洪善貽

夏齐国

图书在版编目(CIP)数据

常见老年病自我防治备要/洪善贻主编.—宁波:宁波出版社,2006.1

ISBN 978-7-80602-960-2

I.常... II.洪... III.老年病:常见病—防治—老年大学—教材 IV.R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 004017 号

常见老年病自我防治备要

- 主 编 洪善贻
责任编辑 吴 波 白 杨
出版发行 宁波出版社(宁波市甬江大道1号宁波书城8号楼6楼 315040)
网 址 <http://www.nbcbs.com>
电 话 0574-87286804(发行部) 0574-87341015(编辑部)
印 刷 浙江开源印务有限公司
开 本 787毫米×1092毫米 1/16开
印 张 19
字 数 300千字
版 次 2012年6月第2版
印 次 2012年6月第1次印刷
标准书号 ISBN 978-7-80602-960-2
定 价 26.80元

如发现缺页、错页、倒装等印装质量问题,可直接向本社发行部调换。

电话:0574-87242865

目 录

序	001
前言	002
第一章 总论	001
第一节 老年病的概念	001
第二节 老年病的疾病特点	002
第三节 老年病的病因	005
第四节 老年病的病机特点	006
第五节 老年病的用药原则	009
第二章 各论	012
第一节 感冒	012
第二节 慢性支气管炎	018
第三节 高血压	029
第四节 冠心病	044
第五节 慢性胃炎与消化性溃疡	061
第六节 便秘	073
第七节 慢性腹泻	083
第八节 胆囊炎与胆石症	092
第九节 泌尿系统感染	103
第十节 慢性肾炎	112

第十一节 糖尿病	122
第十二节 高脂血症	136
第十三节 肥胖病	146
第十四节 痛风	157
第十五节 脑卒中	165
第十六节 失眠	176
第十七节 老年期痴呆	186
第十八节 老年期抑郁症	202
第十九节 颈椎病	213
第二十节 骨质疏松症	223
第二十一节 腰椎间盘突出症	237
第二十二节 癌症预防概要	245
第二十三节 前列腺增生症	256
第二十四节 老年皮肤瘙痒症	265
第二十五节 老年性耳聋	272

附录

主要穴位定位	280
按摩手法简介	285
方剂汇编	288
主要参考书目	294
再版后记	297

序

夫我国现代老年人人口大幅度增长,寿命亦在递增之中。当然,有其种种有利因素,此众所周知,不予赘言。惟余知老年人心态,十有其九希望能够再长寿而且健康,即俗谓:“无病乃是福。”

然而人至老齡,生命机能必然产生不同程度之退化,偶一不慎即易患病,有或不治,是老年人之最为关戚事也。但老年患者多重于医而少于防,孰不知医防结合,防重于医。

今洪君善贻,原系宁波市中医医院院长,内科主任医师,主治老年病多年,兼参与本市老年大学中医保健教育,对于老年病研究有素,学验具富,有鉴于老年人之疾苦,兹将多年临床经验心得,兼酌文献资料撰编《常见老年病自我防治备要》书册,旨在提高老年人医防知识,减少病恙而促进健康幸福。是则著书立说,较在临床际和教学中之宣告更可广泛,裨益良多。

近将付梓,嘱予为序,余读文稿后,深感钦佩,是亦增添人民保健事业之一翼也。

二〇〇五年十月廿三日

九十一叟钟一棠 草于无我斋

前 言

随着经济发展、社会进步和人民生活水平的提高,老年人在人口中的比例将会越来越大,据有关方面预言,2015年我国老年人人数将突破2亿,而到2050将超过4个亿。然而,由于生活节奏的加快、生活方式的改变以及周围环境的恶化等原因,诸如高血压、冠心病、糖尿病和老年痴呆症、癌症等常见老年病已明显增多,老年人的健康问题已十分突出。如何提高他们晚年的生命质量和生活质量,已越来越引起人们的关注。

我从事老年病的诊疗工作数十年,深深感到老年病预防的重要性,正如前贤朱丹溪所言:“与其救疗于有疾之后,不若摄养于无疾之先。……是故已病而后治,所以为医家之法;未病而先治,所以明摄生之理。夫如是则思患而预防之者,何患之有哉?”而在预防的过程中主要还是靠老年人自己。为此,我们编写了《常见老年病自我防治备要》一书。本书选编了20多种常见老年病,分节介绍了每种疾病的基本概念、临床表现及诊断、易患因素、预防措施和方法及中西药治疗概要等方面内容,力求在了解疾病的基础上,以预防疾病和自我调养为重点。希望本书能成为中、老年朋友所欢迎的自我保健读物,并从中获益。

本书在编著过程中,笔者参阅了大量的图书和国内外有关资料,在此,对有关资料的著作者表示衷心的感谢!

由于水平有限、时间仓促,书中难免有错误和不足之处,敬请读者提出宝贵意见。

洪善贻

二〇〇五年十月

第一节 老年病的概念

老年是生命自然演变所必经的一个阶段。人从婴幼儿期,经青少年期、中年期,到进入老年期是循序渐进的。在这一过程中,组织器官走向老化、衰退。因每个人发展速率并不一样,影响衰老的因素亦有很多,故每个人的衰老进度不会完全一致,从生理上很难明确哪一阶段即属老年。1982年,联合国召开的老龄问题世界大会提出“60岁及60岁以上的为老年人”。在我国,关于老年分期的规定是:45-59岁为老年前期(或称初老期),60-89岁为老年期,90岁以上为长寿期。

老年病又称老年期疾病,是指人在老年期所患的与衰老有关的,并且有自身特点的疾病。老年人患病不仅比年轻人多,而且有其特点,主要是因为人进入老年期后,人体组织结构进一步老化,各器官功能逐渐出现故障,身体抵抗力逐步减弱,活动能力降低,以及协同功能丧失等。老年病通常包括以下三个方面:

一、老年人特有的疾病

这类疾病只有老年人才得,并带有老年人的特征。它在人变老的过程中,随机能衰退或故障而发生,如老年性痴呆、老年性精神病、老年性耳聋、老年性白内障等。这类与衰老、退化、变性有关的疾病会随着年龄的增加而增多。

二、老年人常见的疾病

这类疾病既可在中老年期(老年前期)发生,也可能在老年

期发生,但以老年期更为常见,或变得更为严重。它与老年人的病理性老化、机体免疫功能下降、长期劳损或由青中年期患病所致的体质下降有关,如高血压病、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤、痛风、震颤麻痹、老年性骨关节病、老年性慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、老年骨质疏松症、老年性皮肤瘙痒症、高脂血症、颈椎病、前列腺肥大等都属于这一类。

三、青、中、老年皆可发生的疾病,但在老年期发病则有其特点

这类疾病在各年龄段都有发生,但因老年人机能衰退,同样的病变,对于老年人则有其特殊性。例如,各个年龄段的人都可能患肺炎,但老年人患病则具有症状不典型、病情较严重的特点。又如,青、中、老年皆可患消化性溃疡,但老年人易出现并发症或癌变。

第二节 老年病的疾病特点

老年是人生中特殊的年龄阶段。由于老年人生理与病理方面的特殊性,老年人所患疾病的临床表现与中、青年人有所不同。疾病的发生、发展与转归有其特殊的规律和特征,而且即使是同一疾病,在不同老年人的身上有时也有很大的差异。一般来说,老年病有以下几方面的特点:

一、发病容易,起病隐袭

老年人由于生理机能的衰退和身体各组织器官的渐趋老化,导致体内正气逐渐虚衰,对各种致病因素的抵抗力及对环境

的适应能力均减弱,因而容易发病。而老年病又多属于慢性病,其起病隐袭,发展缓慢,在相当长的时间内无症状,无法确定其发病时间,如动脉硬化、糖尿病及骨质疏松等。

二、症状不典型、不明显

老年人由于机体形态改变和功能降低,反应能力减弱,对于病痛及疾病的反应不像儿童与青年人那样敏感,因此自觉症状常较轻微,临床表现往往不典型。例如,老年人肺炎可无寒战高热,咳嗽轻微,白细胞数量不升高。老年人甲状腺机能亢进未必有同年轻人一样的典型症状,如多食易饥、怕热、出汗、眼球突出和甲状腺肿大等。由于老年人感觉减退,急性心肌梗死时很少像中年人那样有剧烈的胸痛,而是几乎没有疼痛的感觉或仅表现为轻微的胸闷感。泌尿道感染后的尿急、尿频、尿痛等膀胱刺激症状不明显,容易造成漏诊或误诊。老年人还往往不能清楚地讲明自己的病痛和不适。

三、病情发展快、变化多,易出现并发症

老年病虽起病隐匿,但由于老年人多有器官老化或者病理损害,造成脏器储备功能低下,一旦发病或受到刺激,某些原来勉强处于平衡状态的器官功能会迅速衰竭,从而使病情迅速恶化,危及生命。如老年人溃疡病,平时无明显胃肠道症状,直至发生消化道大出血才就诊,发现已并发出血性休克和肾功能衰竭,病情迅速恶化。老年人心肌梗死起病时仅感疲倦无力、出汗、胸闷,但很快会出现心力衰竭、休克、心律严重失常,甚至猝死等症状。

老年人由于正气虚衰,脏腑功能减退,对外界各种致病因素的抗御能力较弱,因此患病后并发症明显增多,如感染、水电解质紊乱、多器官衰竭、运动减少性疾病(如废用性肌肉萎缩、褥疮、骨质疏松、血栓、坠积性肺炎、尿路感染等)。

四、多种疾病常同时存在

一个老年人身上常常同时患有多种疾病。据统计,老年人平均同时患有 4-6 种疾病或更多,如一个老年人可能同时患有高血压、冠心病、高脂血症、颈椎病、白内障、腰肌劳损等。老年人一人多病的现象极为常见。一种是多系统同时患有疾病,如有的老年人患有高血压、冠心病、慢性胃炎、糖尿病、胆石症等多种疾病,累及多个系统;另一种是同一脏器、同一系统发生多种疾病,如慢性胆囊炎、慢性胃炎、慢性结肠炎等同时存在,增加了诊断和治疗的困难。

五、病程长,恢复慢

由于老年人阴阳俱虚,脏腑功能衰退,对机体出现的病理状态不能进行有效的调节,患病后往往不易恢复,或恢复缓慢,甚至有不少疾病还留下后遗症。

六、易反复,难根除

由于老年人正气虚弱,抗病能力差,不能有效地阻止病情的发展,而且,老年人对疾病的反应性差,临床表现不典型,易误诊或漏诊,不能做到早期诊断和早期治疗,因此易造成病程迁延、病情反复,难以彻底根治。

七、药物反应大,易相互影响

由于老年人脏腑功能减退,导致对药物的敏感性降低,对药物的耐受程度及安全幅度均明显下降。另外,由于老年人常身患多病、常需多药合用等原因,因而更容易出现药物不良反应(一般比中年人高 3 倍),而且一旦出现,其程度也较中年人严重。据有关资料统计,在 41-50 岁的病人中,药物不良反应的发生率是 12%左右,80 岁以上的病人则上升到 25%上下。

第三节 老年病的病因

一、体质衰老,积损成疾

随着年龄渐高,人的体质也逐渐衰老,除抗病能力下降、易感受外邪而致病外,衰老本身也表现出疾病之象。有些老年病实际上是体质衰老的结果,如脾肾虚亏的老年性耳聋、老年健忘症等等。这些非外邪所致的老年病的发病基础是老年人本身的体质衰老,这是老年病发病的共性特征。

二、衰老受邪,乱而相引

疾病的发生发展必须具备两个条件,即外部条件和内部条件。各种体外致病因素即所谓“邪”,构成了发病的外部条件;而机体的抗病机能、调节机能即所谓“正”,构成了发病的内部条件。老年人因外邪入侵而发病,必须有以下条件的变化:衰老受邪,乱而相引而发病。从疾病的发生讲,虽然外部条件是必不可少的一个方面,但是决定疾病发生的因素,更重要的是人体内部条件。《景岳全书》把老年人感受外邪的原因归为年老正气日衰,即所谓“衰老受邪”。至于感邪后又如何发病,《黄帝内经》早已指出:年老“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引”而发为老年病。其“乱而相引”一语高度概括了老年病的发病原因,说明老年人机体功能本来就较弱,若有外邪入侵,则使气血阴阳逆乱而发病。故可以说,衰老是受邪的前提,也是发病的基础。

三、心理衰老,易伤七情

老年人具有易伤“七情”的生理特点,容易受外界因素及机

体内部衰老变化的影响而出现各种情志变化。由于脏腑功能的衰减,气血虚亏,老年人的各种感知能力也明显下降。此外,老年人由于社会角色、社会地位等的改变,多种事件(包括家庭、社会、个人等)的影响,均能刺激、加剧其心理活动,出现种种变化。因此许多老年人都会表现出不同程度的心理衰老,表现形式多种多样,如性格改变,喜怒无常,自负孤独,喜谈往事,自私,多疑,忧郁,睡眠障碍,记忆力下降,抑郁焦虑,注意力难以集中等等。七情之伤不同于外感之邪先伤肌肉皮毛,而是直接影响脏腑经络功能,造成阴阳气血失调。因此,老年人的情志变化直接影响着许多内伤疾病的发生和发展。突然、强烈而持久的七情刺激,会使人体气机紊乱和脏腑阴阳气血失调。过喜伤心,神散不藏而失眠、心悸;大怒伤肝,肝阳暴涨而中风厥仆、眩晕头痛、耳鸣耳聋、呕逆吐血;思虑伤脾,脾不运化而脘腹胀满、食欲不振;悲忧伤肺,肺气虚衰而胸闷气短;恐惧伤肾,神无所归而惊悸怔忡。不良情绪不仅可诱发多种疾病,还可使病情日益恶化,甚至导致突然死亡。因此七情内伤是老年病的一个重要病因。

第四节 老年病的病机特点

病机,就是疾病发生、变化和发展的机理。老年病的病机变化存在着邪正斗争、阴阳失调和升降失常等几类基本的矛盾运动,同时,又具有老年病的病机变化特点。

一、多脏受损

老年病在临床表现上常呈现出易发病、易传变的特征,至于

病机变化的原因,乃是多个脏腑受损,即某脏发病,同时其他脏腑也受到损伤,受损脏腑或同时发病,或之后发病。据调查,住院老年病患者中,累及多脏者多于健康老年人,80岁以上老年病人累及多脏者又多于65岁以上老人,这说明老年人的年龄愈大,患病后受损脏腑就愈多,受损的程度也愈重。

多脏受损有渐损和骤损之分,渐损以脏腑之虚为病机特点,骤损以脏腑邪滞为病机特点。前者多见于老年慢性病过程中,后者常见于老年急症过程中。脏腑受损以肾、脾虚为多,其次为肺气虚。虚损累及两脏者(以脾、肾两虚为主)居首,虚损累及三脏者(以肺、脾、肾为最多)次之,虚损累及四脏者再次之。临床上老年病病人肾阴多亏,脾肺之气常衰,有腰膝酸软、耳鸣、听力减退、二便失调、气短、流涎、多涕、脱发、皮肤干燥等症。导致老年患者多脏渐损的原因主要是久患慢性病,损伤正气,加上老年人脏腑精气本就不足,得病后则更易受损。脏腑骤损常见于老年急症,一般病初以邪实为主,后期则正气匮乏,多脏衰竭。多脏衰竭是大多数老年病尤其是老年急症发展的最终后果,也是老年病病死的主要原因。老年急症的多发脏腑以肺系、心系、肝系(包括风病)为主。而非老年人急症则以肾系为多,其次为肺系、心系。老年人常见的多脏骤损有中风病中的“心脑血管卒中”、肺胀病中的“肺病及心”、心悸病中的“心肾同病”等。多脏骤损与年老五脏皆不坚、抗病力弱、修复能力差,以及久病虚损、留邪有关。

二、阴阳并虚

老年病多虚,其虚的病机特点是阴阳并虚,临床上常见老年病人阳虚中夹有阴虚,阴虚中又伴有气虚或阳虚的症状,而单纯的阴虚和阳虚较为少见。这并不是说老年病既损阴又损阳,而是

说不论是老年热病伤阴，还是老年寒病损阳，都以阴阳并虚或并损为病机变化特点，只是虚损的主次不同。

老年病以阴阳并损为病机变化特点，关键在于老年病人本身的阴阳水平偏低。年迈之人，气血津精多有亏损，不论是生理性的亏损还是病理性的亏损，都使得老年人阴阳保持在低水平的平衡状态下，不仅这种平衡易遭破坏而发病，而且发病后的伤阴或损阳，只能使阴或阳更虚，阴虚不能养弱阳，阳虚不能长弱阴，故而出现阴阳并损的情况。从脏腑阴阳来分析，老年病人常肾阴亏虚，肾阴虚不能化气，使气亦虚。若内伤劳倦、饮食不节，导致脾气虚弱，运化无权，致使水谷精微生化不足，阴液之源枯竭，使阴更虚。两者皆能形成气阴两虚证，若气虚重而见寒象，则成阴阳两虚证。

三、多痰多瘀多风

老年人脏腑功能减退，尤其是肾虚脾弱，肾不化气，脾失健运，不能升清降浊，运化水湿，使水液代谢障碍，水湿停留而成痰饮；久患宿疾之人，往往痰饮内伏，因复病或外感六淫而发病。痰阻血道，气郁血瘀，血瘀则水渗脉外，又可聚水聚湿而成痰饮。临床上眩晕、痰壅气急、肢体麻木或哮喘、肥胖、舌苔腻垢为特点者，多为痰邪所致。

老年人多见正气虚衰，运血无力，可导致瘀血内停。不通则痛，故在临床上多见固定部位的疼痛，如胸胁痛、腕腹痛、头痛、肩周关节凝痛等，以及出血紫暗，唇舌紫暗或有瘀点、瘀斑为特点者，为瘀血使然。

老年人正气不足，风邪易于入中，加之老年之人，津液亏损，不能涵养肝木，致肝阳上亢，肾虚肝旺，虚风内扰，故老年病多见风证。风邪为病，并于卫分，阻遏四肢经络，故四肢顽麻，肌肤

不仁,口眼歪斜,半身不遂;肝风循经上扰巅顶,则眩晕欲倒,耳鸣;风邪阻于会厌,致语言謇涩不利。风胜则动,故可见抽搐、颤振、摇动等。

第五节 老年病的用药原则

一、顾护脾胃,择以平和

脾主运化,胃主受纳,“善治病者,唯在调和脾胃”。这对老年人来说尤为重要,因为老年人肠胃虚薄,不能消纳,故在治疗中要步步顾及脾胃的功能,用药时应以阴阳和平、药性温和之品为宜,以保持老年人的脾胃健运功能正常。如药力过猛,或攻伐太甚,必致虚不受纳,体不任攻,非但不能达到治疗效果,反而会加重病情。总之,在治疗老年病时,选方用药均应注意脾胃之升降作用和运化功能,即用滋补勿过呆腻,攻下时勿过其量,用凉不过寒,用热不过燥。谨守健运之机,勿伤脾升胃降之职,调理脾胃,顾护胃气,此乃“养老人之大要也”。

二、因人而异,对症下药

衰老虽是老年病发病过程中的一个共同的病机特点,但是不同的老年人在阴阳盛衰、气血偏颇、脏腑亏损、经络阻滞等方面又各有不同,所以治疗上应分别选用不同的药物治疗,如药不对症,人参也会致害。

此外,老年人个体体质的特殊性,可导致对某种致病因子或疾病的易感性,如老年人因肾气衰,多有痰饮咳喘、肥胖痰湿者,多患中风胸痹等病;瘦弱多火之人常有消渴、干燥证。老年人个

体体质的差异性,又往往导致对某种疾病发展变化的特异性,也就是说不同的个体体质,具有不同的疾病转化,同受外热,如其素体阴虚,则易传心营易患心包、营分重证;而阳虚之人,得病之后易陷三阴而呈现虚寒证。另外,有些老年人对某些药物又有特别敏感的反应,故对老年人用药更应做到因人而异,对症下药。

三、慎施攻伐,中病即止

老年之人,五脏不坚,形体皆衰,阴阳平衡失调,气血运行发生障碍,在治疗用药时如药力过猛,攻伐太过,体不任攻,则不但达不到预期的治疗目的,反而会引起不良的后果。但这并不是说老年病不可用攻邪之法,老年人虽多体虚正衰,但因“衰老受邪”、“积损成疾”,故老年患者又多虚实夹杂,如有邪实之证,则不必囿于年高体虚不可攻下之偏见。但老年病之攻邪,须中病即止,切不可妄加克伐,过伤正气,特别是峻猛有毒或大热、大寒之药,如大戟、芫花、甘遂、巴豆、天仙子、马钱子等,以及含汞(朱砂、轻粉)、铅(黑铅丹)、砷(雄黄、代赭石)、铜(胆矾)、铝(明矾)等中成药均应慎用,不宜久服。

四、初剂宜轻,随机调整

老年人气血渐衰,脏腑功能减退,对药物的耐受力也会减弱。故对老年人用药,不但是作用峻猛的攻下祛邪药物,易损正气,用量要减少;就是对身体衰弱者,在使用补药时,开始时的剂量也宜轻,服药后可根据情况,逐渐调整或加量,否则药力过猛而病者则虚不受补,反出偏差。程钟龄指出:“至于病邪未尽元气虽虚,不任重补,则从容和缓以补之,相其机宜循序渐进,脉证相安渐为减药。”这对于多为虚实夹杂的老年病患者的用药是颇有指导意义的。