

老年疾病

中西医结合护理



常见疾病中西医结合护理丛书

主编◎朱宏斌 辛玲芳 荆萍

图书在版编目(CIP)数据

老年疾病中西医结合护理 / 朱宏斌等主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2013. 12
(常见疾病中西医结合护理丛书 / 朱宏斌, 辛玲芳, 荆萍主编)
ISBN 978-7-5352-6308-7

I. ①老… II. ①朱… III. ①老年病 - 中西医结合 - 护理 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 272439 号

责任编辑: 陈兰平

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027 - 87679439

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13 - 14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北新新城际出版印刷技术有限公司

邮编: 430070

787 × 1092 1/16

25.625 印张

650 千字

2013 年 12 月第 1 版

2013 年 12 月第 1 次印刷

定价: 65.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

《常见疾病中西医结合护理丛书》编委会

总主审	朱宏斌	郑承红	陈国华			
总主编	朱宏斌	辛玲芳	荆萍			
副总主编	王莉	刘丽华	杨娟	胡雪飞	王婷	
	袁红	梅群超	胡汉华	夏平		
编委	(以姓氏笔画为序)					
	万媛	王莉	王虹	王珊	王婧	
	王婷	田洪丹	叶红	孙纯	刘丽华	
	刘庆华	刘晓峥	刘婷	刘琴	许敏	
	朱宏斌	朱虹	朱梦莉	朱维芳	朱金燕	
	朱丽萍	李敏	李凤	李红兵	李艳芳	
	吴爱纯	陈国华	陈可	陈蔚	何晓	
	陆璇	宋丽良	张江春	张红芬	张林英	
	张秋婷	宋峥	苏曼莉	余萍	杜沛	
	辛玲芳	辛丽娟	杨娟	杨薇	杨侠	
	周秀莉	罗志华	郑承红	郑蓉	宗世琴	
	周霁	荆萍	胡汉华	胡小萍	胡雪飞	
	贺英	郭红艳	徐桂林	徐翠玲	袁红	
	夏平	夏雯	容娟	黄智红	曹萍	
	曹翠琴	梁玉	梅群超	彭丽清	葛莉	
	管颖	熊琦	潘亚兰	蔡微娜		

《老年疾病中西医结合护理》编委会

主审	陈辉					
主编	朱宏斌	梅群超	万媛			
副主编	张林英	陈可	宋丽良	李红兵	梁玉	
	吴爱纯					
编委	(按姓氏笔画排序)					
	万媛	王李菲	王莉	王珊	方芳	
	邓薇	包芳	孙滨	李红兵	朱厚莉	
	朱宏斌	沈晶	陈可	宋丽良	张雪	
	张玲	张林英	张炜琦	吴爱纯	杨小梅	
	周婷婷	茅璐	罗娜	赵筱雯	骆春林	
	秦菁	栾苏妮	梁玉	黄培	黄文静	
	梅群超	曹翠琴	潘婉	程聪	魏丹	
	魏崇霞					

序

中西医结合护理是我国三大护理专业之一,中西医结合护理学是中国特色护理学的重要组成部分。2004年11月出版发行的《中西医结合护理常规》,受到了护理院校师生及各级护理人员的高度评价和厚爱。有鉴于此,加之社会飞速发展及科学不断进步,护理新知识、新技术、新方法的不断问世,护理工作者迫切需要更新中西医结合护理知识,应广大读者的要求,我们在《中西医结合护理常规》的基础上,编撰出版了《常见疾病中西医结合护理丛书》。

在编写过程中,我们秉承“传承与创新相结合”,既继承了《中西医结合护理常规》中成熟的内容,又参考了国内外同类书籍的先进理念,结合国内临床护理实践,认真听取教材使用者的中肯意见,使该丛书充分体现了科学性、先进性和实用性。

该丛书共分8册,涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、五官科、老年病科、皮肤科以及危急重症专业。每册各有两大篇,第一篇为中西医结合护理常规,按疾病的类别分为若干章,分述各专业的常见病、多发病的中西医结合护理常规。第二篇为常见护理技术操作规程,包括专科护理操作及诊疗技术护理配合,使操作流程简单化与科学性兼备,凸显了中西医护理技术的有效融合。

本丛书参考和采纳了国内外资料的一些观点,在编写过程中也得到编写者所在单位的大力支持,在此表示衷心感谢!

“山明水净夜来霜,数树深红出浅黄。”在这美好的时节,《常见疾病中西医结合护理丛书》问世了,以飨读者。同时,恳请使用本书的师生和临床护理工作

者不吝指教,惠予指正,以求再版时改正、充实和提高。

2013年10月

前 言

目前,我国已逐步进入老龄化社会,在护理专业的发展与老龄化需求不对称的现状下,老年中西医结合护理教育尚为空白。为促进老年中西医结合护理专业的发展,我们编写了《常见疾病中西医结合护理丛书》之《老年疾病中西医结合护理》一书。本书较全面收集了国内先进护理理论及中西医结合护理的文献资料,秉承在体现系统性、传承性的基础上融汇弥新、突出特色,可供老年病专业中西医结合护理人员在日常工作中参照使用,同时也作为老年护理教材建设的一部分。

本书内容共分两篇:第一篇为老年常见疾病及常见恶性肿瘤护理常规,每个疾病按照中西医结合临床思维,从概述和护理两大方面进行撰写,其中概述部分主要包括定义、病因病机、临床表现、中医辨证及常见证候要点等;护理部分侧重于常见证候施护、健康指导及健康食疗等;第二篇为护理操作规程及诊疗技术护理配合,包括临床中西医各专科护理操作规程 40 种,诊疗技术及护理 22 种。

在编撰本书的过程中,武汉市中西医结合医院参编人员经过全面查阅国内外资料、细致推敲、反复审稿,保证了该书的科学性、实用性和严肃性。由于编写老年中西医结合护理书籍在我国尚处于起步阶段,我们的理论水平和实践经验尚显不足,不妥和疏漏之处在所难免,道不远人,各位护理同仁、专家及读者的意见和建议弥足珍贵,欢迎斧正。

编 者
2013 年 9 月

目 录

第一篇 疾病护理常规

第一章 绪论	(1)
第二章 老年呼吸系统疾病	(12)
第一节 慢性阻塞性肺病	(12)
第二节 慢性肺源性心脏病	(17)
第三节 呼吸衰竭	(21)
第四节 慢性支气管炎	(25)
第五节 肺炎	(29)
第三章 老年循环系统疾病	(33)
第一节 老年人高血压	(33)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(39)
第三节 老年人心律失常	(49)
第四节 充血性心力衰竭	(55)
第四章 老年内分泌与代谢系统疾病	(61)
第一节 老年人糖尿病	(61)
第二节 老年甲状腺疾病	(68)
第三节 高脂血症	(79)
第四节 痛风	(84)
第五节 骨质疏松症	(90)
第五章 老年消化系统疾病	(97)
第一节 老年人慢性胃炎	(97)
第二节 消化性溃疡	(101)
第三节 功能性消化不良	(106)
第四节 老年人便秘	(110)
第六章 老年泌尿与生殖系统疾病	(116)
第一节 慢性肾衰竭	(116)
第二节 老年性阴道炎	(121)
第三节 前列腺增生症	(125)
第四节 老年性尿失禁	(129)
第七章 老年神经精神系统疾病	(134)
第一节 失眠	(134)
第二节 脑梗死	(137)

第三节	老年性痴呆	(144)
第四节	帕金森病	(148)
第五节	老年期抑郁症	(152)
第八章	老年血液及营养疾病	(156)
第一节	贫血	(156)
第二节	老年血栓性疾病	(160)
第三节	慢性粒细胞性白血病	(164)
第四节	营养不良	(169)
第九章	常见外科疾病	(174)
第一节	老年人急腹症	(174)
第二节	胆囊炎	(178)
第三节	阑尾炎	(183)
第四节	老年人疝	(186)
第十章	老年骨与关节疾病	(191)
第一节	颈椎病	(191)
第二节	退行性骨关节病	(196)
第三节	类风湿性关节炎	(203)
第四节	肩关节周围炎	(209)
第十一章	老年五官科疾病	(215)
第一节	老年性白内障	(215)
第二节	原发性闭角性青光眼	(220)
第三节	老年性黄斑变性	(228)
第四节	老年性耳聋	(233)
第十二章	老年皮肤科疾病	(238)
第一节	老年性皮肤瘙痒症	(238)
第二节	带状疱疹	(242)
第十三章	临床常见问题护理	(246)
第一节	疼痛	(246)
第二节	排泄功能障碍	(248)
第三节	吞咽困难	(250)
第四节	长期卧床患者的护理	(251)
第五节	跌倒	(253)
第十四章	头颈部肿瘤	(257)
第一节	鼻咽癌	(257)
第二节	喉癌	(261)
第三节	舌癌	(266)
第十五章	胸部肿瘤	(270)
第一节	乳腺癌	(270)

第二节 肺癌	(275)
第十六章 消化系统肿瘤	(281)
第一节 食管癌	(281)
第二节 胃癌	(286)
第三节 胰腺癌	(289)
第四节 原发性肝癌	(293)
第五节 大肠癌	(298)
第十七章 泌尿及生殖系统肿瘤	(302)
第一节 子宫颈癌	(302)
第二节 前列腺癌	(306)
第三节 肾癌	(310)
第四节 膀胱癌	(313)

第二篇 护理操作规程及诊疗技术护理配合

第十八章 常用中医护理操作	(318)
第一节 穴位按摩法	(318)
第二节 拔罐法	(319)
第三节 灸法	(322)
第四节 中医外治法	(325)
第十九章 专科护理操作规程	(335)
第一节 专科操作技术及护理	(335)
第二节 常用仪器疗法	(344)
第二十章 常见诊疗技术及护理	(366)
第一节 特殊检查及治疗护理	(366)
第二节 静脉导管技术及护理	(384)
第三节 内镜检查	(389)
参考文献	(399)

第一篇 疾病护理常规

第一章 绪 论

随着社会的进步与经济的发展,人口老龄化席卷全球,这是社会发展的必然结果,也是当今世界人们普遍关心的重要公共卫生问题和重大社会问题。研究老年人的健康问题,满足老年人的健康需求,提高老年人的生活质量,维护和促进老年人的身心健康,实现健康老龄化的战略目标,无疑是护理领域的重要课题。

据卫生部北京老年医学研究所对我国老年流行病学的研究结果显示,我国老年人前四位常见病依次是:高血压、冠心病、脑血管病和恶性肿瘤,其死亡的主要原因依次为:恶性肿瘤、心血管病、脑血管病及呼吸系统疾病。因老化引起的老年高发疾病是威胁老年人生存和生活质量的重大问题。

源自不同器官系统的老年病表现出共有的临床特征:①起病隐匿,发展缓慢;②症状及体征不典型;③多种疾病同时存在;④易出现水、电解质紊乱;⑤易出现意识障碍;⑥易存在并发症和后遗症;⑦伴发各种心理反应;⑧预后不良,治愈率低,死亡率高。老年病的特殊性要求必须对老年人做广泛而深入的评估,应考虑到认知、营养、环境、活动及压力等一切影响因素,从多途径提供满足患者所需的一系列照顾活动,尤其要加强个体的自我照顾能力,使老年人保持尊严和舒适,提高生活质量。

老年人之所以会罹患成年人不发生或较少发生的某些疾病,或者罹患与成年人相同的疾病却与成年人发病不同的特点,这与他们特有的生理和病理特点是分不开的。

一、老年人生理特点

(一) 现代医学对老年人生理特点的认识

随着年龄的增长,体内各器官系统可出现一系列形态学的退行性变化,这种改变缓慢而直线式地表现出生理功能降低,老年人这种增龄性改变在个体之间和器官之间有着显著差异。即使在同一机体内,各器官的功能减退情况也不一致,尽管老年人各器官功能或多或少的有所减退,但对其日常生活无明显影响,因为各器官都有一定的储备功能。若老年人长期处于高度应激状态则容易出现一个或多个器官功能不全。

1. 器官和系统水平的老化

器官可分为实质性器官和空腔器官两大类。老年人的实质性器官——肝、肾、脾、胰、脑及甲状腺等器官呈萎缩性改变,其功能逐渐减退,这是由于血管硬化、细胞减少或萎缩及结缔组织增生所致。如胰腺退行性变使胰淀粉酶和脂肪酶分泌减少,使消化功能降低。老年人空腔器官的衰老变化主要是肌纤维萎缩,可表现为:①管腔变小,如膀胱容量减

少。② 管腔扩大和松弛。如胃和结肠下垂,食管、十二指肠及乙状结肠憩室。④ 管壁变硬,如血管硬化影响血流,胆囊和胆管壁增厚易发生结石。④ 管壁腺体萎缩,如胃黏膜变薄变白的萎缩性改变,从而影响胃液的分泌。

2. 整体水平的老化

适应能力是指机体在维持内环境稳定的前提下,对周围环境变化所能发生的最大限度的反应能力。随着增龄老年人对周围环境的适应能力日趋降低。适应能力可根据机体对刺激所作出的反应幅度和速度来确定。内环境的稳定不仅依赖于各种细胞、组织及器官的自身调节,而且还依赖于神经体液的调节。随着年龄的增长,维持内环境稳定的调节机构效率降低。由于机体各细胞、组织、器官及系统功能的减退,以及它们之间互相联系、互相协调的能力下降,老年人对内外环境改变的适应能力降低。主要表现为对环境温度的适应能力减退,如夏季易中暑、冬季易感冒甚至低温症;对体位改变的适应能力下降,如易发生体位性低血压;体力活动时易出现心悸、气短,停止活动后恢复的时间也长;老年人做糖耐量试验,血糖升高较中青年人明显,恢复到试前水平所需时间也较中青年人长。

3. 细胞水平的老化

衰老在细胞水平上的老化有以下改变。① 生物膜:生物膜是细胞和细胞器外膜的总称。膜上的酶和受体随增龄而改变,胆固醇与磷脂的比值随增龄而加大,从而影响膜的通透性。② 线粒体:线粒体是细胞内物质氧化磷酸化产生能量的重要结构,细胞衰老表现在线粒体数目减少及膨大变形,使细胞代谢功能受影响。③ 细胞核:细胞核含有与遗传有关的物质,老化表现在染色质凝聚、皱缩、破碎及溶解,核体增大,核腔内陷,核内常出现包涵体,核周隙内代表 RNA 的染色体储备减少。这些变化可能是 DNA 复制和转录功能降低所致。④ 溶酶体:衰老表现在酸性水解酶等多种酶活性降低,对各种外来物不能及时消化和吸收,使之蓄积在细胞内,形成衰老色素。

(二) 中医学对老年人生理特点的认识

中医学认为老年人真元之气不足,脏腑功能日虚,阴阳气血随着年龄的增长逐渐衰退。

另一方面,老年人一生中还积累了各种劳伤,或起居无常,饮食不节,或忧悲恚怒,劳欲过度,或嗜好烟酒,罹患疾病等,这些必然加重脏腑功能的衰退。正常人体阴阳气血在营养脏腑,维系其功能活动的过程中不断被消耗,又不断地从饮食物里得到生化和补充,但进入老年以后,这种正常的生化供求关系便难以继续维持。因此,与小儿的“稚阴稚阳之体”相比,老年人就称得上是“残阴残阳之身”了,残阴,残阳,就是老年人的基本生理特点。这一基本生理特点直接影响着一切老年病的发生、发展和转归,有时甚至起着决定性作用。

1. 五脏渐虚

从五脏的生理功能来看,心有化生血液,与脉管息息相通、推动血液在经脉中运行,心藏神,能主持人的思想意识活动、心开窍于舌、其华在面等功能。老年人因衰老,脏腑功能衰退,气虚血少,血少则脉道失充,气虚则推血无力,血流缓而易滞,脉道失于通利,机体由于得不到充足的营养而出现衰老征象,如《灵枢·天年》曰“六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。”肝的疏泄功能与周身气机的升降出入密切相关,而人体气机是否调

畅,直接关系到情志、消化、血运是否正常,以及水道是否通调。在《灵枢·天年》中指出“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始减,目始不明。”老年人50岁后肝气始衰,故常寡言少欢,多疑善虑,急躁易怒,失眠多梦,暖气腹胀,食纳减少。脾有主运化、升清、统血、主肌肉与四肢、开窍于口、荣华于唇等功能。老年期脾的生理变化主要表现在脾气衰,运化之力变弱,升清之功衰减;统血功能下降;精微输布能力减弱、四肢乏养。《灵枢·天年》中指出“七十岁,脾气虚,皮肤枯。”年老以后,脾气逐渐虚弱,至七十岁时脾气大虚,故常有头昏目眩、纳呆乏味、脘腹作胀、疲惫懒动、肌肉瘦削、唇淡不华等表现。肺有司呼吸、主管一身之气、宣发卫气与津液、温养并滋润肌肤皮肤,以及主肃降、通调水道、开窍于鼻等多种功能。老年人肺气渐弱,特别是80岁以后,肺气大虚,故往往呼吸微弱,胸闷气短,唇青舌紫,不耐劳作,皮肤枯燥,易感外邪、痰涕多,嗅觉差,甚至小便失畅。如《灵枢·天年》记载“八十岁,肺气衰,魄离,故言善误。”肾藏精,内寓真阴、真阳,有主管体内水液平衡、纳气以协调呼吸、主骨生髓并通于脑、开窍于耳及二阴、荣华于发等功能。到了老年,随着肾气的虚衰,五脏六腑生化功能亦相继减退,表现为生殖器官萎缩,性功能逐渐消失,精神疲惫,腰膝酸软,记忆力减退,呼吸气短并随劳加重,步态不稳,牙齿稀疏脱落或易于折断,牙根外露,毛发变白或枯槁不荣,耳聋失聪,眼睑浮肿,目下如卧蚕、小便排出无力,夜尿频繁,大便秘结或滑泄等。若发展至肾精枯竭,不能化生阴阳,濡养脏腑,即《灵枢·天年》所言“九十岁,肾气焦,四肢筋脉空虚”之时,则脏腑百脉空虚而天年将尽。

综上所述,五脏日虚是人体衰老的根源,使老年人阴阳气血衰少,抗邪能力低下,易于发病而难于康复,故有老年人是“虚若风烛,百疾易攻”之说。

2. 易感外邪

老年人脏腑薄脆,肾精匮乏,阴不能营守于内,阳不能固护于外,适应能力和防御能力都比较低下,即所谓“腠理不密,卫外不固”,容易感受外邪而发病。因此,《养老奉亲书》说老年人“神气浮弱,返同小儿”、“易于动作,多感外疾”。主要表现在:①外感以阴邪为多。《灵枢·营卫生会》指出“老壮同气”,强调年龄是影响体质的重要因素。老年人正气虚衰,以阳气不足更为突出。体质的壮羸、抗病能力的强弱,主要取决于阳气之盛衰。老年人阳虚不能温运气血,寒自内生,“阴得阴助”故外感常以寒、湿阴邪居多,再加上从化,因此,老年人易患风寒感冒、寒凝腹痛、寒湿吐下,及寒痹、湿痹等阴邪引起的病症。②反复受邪且兼感杂邪。老年人受邪以后,常常因为正气虚弱,无力抗邪,邪气留恋而不能骤解,如果饮食起居不慎,就会出现宿邪未去,又感新邪,新邪宿邪相引,互为搏结不散之“反复受邪而兼感杂邪”的现象。临床上,老年人患咳喘,往往“前证未罢,又受新凉”而延久不愈;或老年人患痹证,每因反复受邪而呈风寒湿热兼夹为患。③微邪即感和感邪深重。人进入老年以后,阴阳的虚衰,血气的匮乏,是与日俱增的,向有“人年五十始衰”,“人年七十以后血气虚惫”之说。《锦囊秘录》说“虚为百病之由……,正气弱者,虽即微邪,亦得易袭,袭则必重,故最多病,病亦难痊。”故临床每遇节气迭变之时,老年人患时令感冒、夏月中暑、秋冬喘咳等病的发生率都明显高于青年人,而且患病之后常常由急转慢,延久难愈。另外,《医原纪略·风无定体论》说“邪乘虚入,一分虚则感一分邪以凑之,十分虚则感十分邪。”指出在一般情况下,正气虚弱的程度决定着感邪的浅深轻重。因此,老年人感受外邪,具有愈是年老,愈是“感邪深重”的随龄递增的特点。

3. 易生积滞

老年人脾胃之气衰减,食欲渐退、容量渐少,日久生化乏源,精血、脏腑的充养,都会受到影响。肾元亏损,中气大虚时,则食更难化。故老年人易生积滞的根本原因是脾胃虚弱。此外,老年人还有牙齿松动而咀嚼困难,儿孙敬孝而食纵口福,调养身体而进补无度,及必居怠情、饮食不洁、偏食五味、嗜好烟酒等情况,也都是易停积滞的原因。

4. 易伤七情

人之情志,是在脏腑正常生理活动基础上,对周围事物产生反应的结果。

老年人由于心力渐退,肝胆气衰,疏泄和决断功能不力,思想意识和精神活动低下,加上各种社会因素的影响,易产生异常情感,并为异常情志所伤而发病。故《千金翼方》说:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至,心力渐退,忘前失后,兴居怠惰,计授皆不称心、视听不稳,多退少进,日月不等,万事零落,心无聊赖,健忘嗔怒,性情变异……”。常见情志改变有:① 情志抑郁。老年人容易产生忧、思、悲、哀、惊、恐等负性情绪而情志抑郁,因为老年人经历了一生的操劳,又面临着离开工作岗位后处境和地位发生的变化,以及对死亡的恐惧,所以常常沉溺在回忆过去有留恋有遗憾的情感之中。即使境遇顺利者,也难免“夕阳无限好,只是近黄昏”的感慨。易产生所谓“老朽感”、“孤独感”、“被遗弃感”、“忧郁感”,甚至“死亡感”而表现得心灰意冷,郁郁寡欢,或爱唠叨、爱发脾气,或怕癌恐病,经常自寻苦恼,或猜疑他人。② 性情不定。老年人与青年人相比,性格不够稳定,情绪容易变化,即所谓“性气不定”。老年人的情志态度、善恶习惯等常是经历的概括反应,有一定的经验性,容易表现得主观、自信,或保守、固执,当经验脱离实际,客观不能符合主观时,又会产生精神上的压力,表现为急迫、沮丧,或自卑、自怜而喜怒无常。《千金要方》说:“老年之性,必持其老,无有籍在,率多骄恣,不循轨度,忽有所好,即须称情。”

二、老年人病理特点

(一) 现代医学对老年人病理特点的认识

机体的老化使器官组织的结构与功能发生许多的变化,而这种变化无疑对疾病的病理过程产生一定的影响。

1. 炎症反应

炎症过程是全身防御反应的局部表现,机体的全身状态和局部组织的特殊性,都影响炎症的发生和发展。从全身状态来看,机体进入老年期以后,各种功能都明显下降,如机体组织再生能力低下、营养不足、激素失衡,特别是免疫功能减退等原因,使老年人比中青年人易于发生感染,而且混合感染的机会增加,急性炎症如支气管肺炎、痢等患病率明显高于中青年人。从局部状态来讲,各脏器的老化也为炎症的发生、发展提供了条件。如呼吸道纤毛上皮的破坏、黏液分泌亢进,咳嗽反射的减弱,肺组织的弹性降低,肺小叶中心型肺气肿的形成等都是促成肺部感染的基础;前列腺肥大易于造成排尿困难而继发泌尿道感染;胃肠黏膜上皮萎缩,胃酸分泌减少,淋巴组织的萎缩等又易于造成胃肠道的感染。上述这些因素不仅是造成炎症发生的原因,而且也是炎症过程易于迁延转为慢性的主要因素。与中青年人比较,老年人炎症反应有以下特点:① 炎性渗出减少:局部组织炎性的渗出反应老年人较青壮年减弱,如渗出液中蛋白含量较少,中性白细胞的渗出不多,近似

于滤出液。② 炎性增生增强: 老年人炎症的增生过程较青少年显著, 特别是纤维增生尤为突出。因而老年人的炎症过程容易转为慢性, 也很容易造成反复急性发作, 致使组织损伤不断加重。

2. 组织再生能力低下

机体老化时组织细胞再生能力减弱, 主要表现在器官组织的实质细胞减少, 这是由于实质细胞的丧失与再生能力失衡所致。大量研究表明, 随着年龄的增长, 上皮细胞、骨髓及淋巴等组织核分裂减少, 细胞增生率降低, 细胞周期尤其是 G1 期延长, 提示细胞的生理性再生能力低下。由于成纤维细胞的增生和胶原合成的速度随增龄而减慢, 老年人伤口愈合所需时间比年轻人长。肝叶部分切除后, 残余肝的再生能力也随增龄而降低。

3. 动脉粥样硬化

动脉粥样硬化主要累及主动脉、冠状动脉、脑动脉、四肢动脉、肾动脉和肠系膜动脉。病变分布多为数个器官的动脉同时受累。病理过程缓慢而隐匿, 在症状发生前许多年就已开始。动脉粥样硬化随增龄而加重, 因而老年患者有以下特点。① 复合病变多: 老年动脉粥样硬化的特点是粥样斑块、溃疡、出血及钙化等多种病变同时存在, 其发生率为 72.7%, 而中青年人仅占 25.9%。因此, 老年动脉粥样硬化易并发血栓形成和动脉瘤。② 多支病变常见: 在冠心病中, 老年患者病变范围广泛, 多支病变占 34.1% ~ 57.0%, 而中青年人仅占 9.5% ~ 25.0%。老年心肌梗死再梗率高, 因而在病理形态上 67.8% 的患者新、旧梗死灶同时存在。

4. 恶性肿瘤

40 岁后肿瘤患病率开始增加, 到 50 ~ 60 岁时达到顶点, 70 岁以后又逐渐减少, 但前列腺癌、甲状腺癌、结肠癌等患病率随增龄而逐渐增多。与中青年人比较, 老年人癌症有以下特点。① 癌的形态学特征: 由于年龄的不同, 癌的形态学也可以呈现出一些特点。例如胃癌的大体形态, 按 Borman 的分类将其分为四型: 第一型及第二型是较为局限、浸润性较弱的类型, 第三型及第四型则属于浸润性较强的类型。随着年龄的增加, 一型和二型逐渐增多, 三型和四型却逐渐减少。从胃癌的组织学类型来看, 分化型胃癌多从胃的肠上皮化生而来, 而未分化型胃癌则多从胃固有腺腺上皮发生。前者多见于老年人, 后者则多见于中青年人。从肺癌来说, 鳞状细胞癌多发生于男性老人, 腺癌则没有性别的差异, 而且年龄较轻者也可出现。从癌的间质来看, 老年人癌间质疏松, 结缔组织较少, 细纤维的特征逐渐增多, 也显示了年龄上的差别。② 癌的生长与转移: 青年人的癌生长迅速, 易于形成广泛的转移。从转移性生长来看, 多数研究资料都认为高龄的人转移率低。胃癌转移至双卵巢称为克鲁根勃瘤 (krukenberg tumor) 者主要见于年轻人, 老年人则非常少见。

(二) 中医学对老年人病理特点的认识

老年人的病理很复杂, 从总体而言, 基本离不开“虚”。因为老年病是在老年人五脏日虚, 阴阳渐衰的基础上发生和发展的, 历代许多医家都指出老年病的根本病理是“以虚为本”。而所谓“虚”是指以正气不足为主要矛盾的病理变化。在老年病过程中, 正虚无力驱除, 则正邪相持而虚中夹实; 无力运血化津, 则血停为瘀、津凝为痰而多瘀多痰为患; 无力抗邪, 则邪乘虚侵入而易传易变; 无力修复, 则气血乏源而阴阳易竭。因此, 虚实夹杂、易传易变、多瘀多痰、阴阳易竭是老年病的基本病理特点。

1. 虚实夹杂

老年人除了腠理不密而感受外邪,年暮志衰而内伤七情,脾胃虚薄而内生积滞所引起的许多疾病之病理都是虚中夹实之外,还有一类由于阴阳衰残、内生邪气而引起的疾病也表现为虚中夹实的病理。因为阳衰气耗,温煦失职,则生内寒、内湿;阴损血虚,不能潜阳,则生内热与内火。一方面阴阳气血耗损,另一方面是寒湿火热羁留,自然也构成了“真气虚而邪气实”的虚中夹实病理。总之,老年病本虚标实而虚中夹实的病理特点有:① 正邪交争不力。老年人由于正气虚弱,抗邪不力,正邪交争常处于非激烈的状态,以致许多老年病缺乏典型的临床表现。如老年人患感冒,而鼻塞、喷嚏等症状不明显,无发热或只有微热。又如老年人患糖尿病,大多没有口渴,多尿和消瘦表现,常因突然出现昏迷、检查血糖数值增高才被发现。② 正邪相持不下。老年人正气虚与邪气实在病变过程中,往往长期处于一种正邪交争而相持不下的病理状态,表现为病程缠绵,日趋恶化。因此,老年病大多有慢性、进行性且代偿力差的表现。如老年人一般不常发热,但若发热,则发热的时间持续较长。而且老年人还比较容易发生动脉硬化、冠心病、脑血管疾患、高脂血症、糖尿病、关节劳损等,病情多呈进行性加重并难以治愈的慢性疾病。③ 虚实不断变化。老年病过程中、正邪双方的力量对比,处于经常不断地变化中。正气虚则邪气实,并且产生新的内邪、邪气盛则正气虚,又会产生新的内伤,以致虚证可以转实,实证可以转虚,虚实夹杂中还有虚多实少、实多虚少的变化。

2. 易传易变

老年人由于正气虚衰,脏腑薄脆,故患病后容易传变,甚至会很快发生突然的变化、而出现意外的情况。疾病是否传变,主要取决于邪正双方力量的对比。老年病这种易传易变的特点主要表现在:① 脏腑相传,同患数病。病邪在内脏之间的传变取决于五脏之间生理上的联系和病理变化的具体情况。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》“……见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,指明脏腑之间的传变规律是邪实正虚则传,邪实正不虚则不传。老年人各脏腑的功能均趋衰减,因而一脏有邪,其他各脏受邪发病的机会自然增多。老年患者因为同时患有数种不同的疾病,这些疾病的基本病理或相似,或截然不同、互相交织,互相影响,造成病症的寒热虚实、阴阳表里、脏腑经络和营卫气血变化错综复杂、主次难分,规律难寻。② 外感逆传,常致突变。外感病邪若不按一般规律由表及里依次递传,呈现暴发性突变的,称作逆传。逆传是疾病的一种特殊传变形式,原因是邪气太盛或正气太虚,特点是来势凶猛、病情危重。老年人由于真元亏损,阴阳衰残,若患外感温病,就比较容易发生“逆传”。如老年人患风湿病,邪气可从卫分不经气分而直接传入营血,蒙蔽心包,以致病人在发病后不久就神志昏迷。

3. 多瘀多痰

在老年病的发生发展过程中,瘀血和痰饮,尤其是瘀血的作用不容忽视。

老年人外感与内伤发病致邪的机会都要比青年人多,因而邪阻气滞而变生瘀血与痰饮的途径相应亦增多。或外邪留着,情志郁结,积滞内阻;或劳力伤气,劳心伤血;或内寒凝滞,虚热灼炼,都能产生瘀血与痰饮。同时由于不少老年人起居怠惰,往往既少劳动,又少运动,久逸而导致气机壅滞、血气不行,津液内停。这也是老年人多瘀多痰的一个重要原因。历代医家都十分重视瘀血与痰饮在老年病过程中所造成的危害,总结出了老年病

“兼虚夹瘀”、“多瘀多痰”的特点。根据瘀血与痰饮停留的部位不同,老年患者常产生头、身、四肢、胸背、脘腹疼痛,咳逆倚息,痴呆健忘,半身不遂,两目黯黑,肌肤甲错,唇黯舌青,舌苔厚腻等。故在临床上,许多老年病的治疗都离不开活血化瘀的方药。

4. 阴阳易竭

亡阴和亡阳是阴液或阳气极度衰竭,往往导致生命垂危的两类病证,在中青年患者多见于外感病中,如不及时抢救,病人就会“阴阳离决,精气乃绝”而死亡。而老年患者,除在外感病时比中青年患者更容易发生外,内伤病发生的机会也很多。因为残阴、残阳构成了老年病阴阳易竭,以致发生猝死或死亡的病理基础。临床上,老年人亡阴除多见于外感热邪逆传心包外,在高热、剧烈吐泻、大出血时也常发生。患者多见有身体干瘪低热,皮肤皱褶,目眶凹陷,手足温,口渴喜冷饮,呼吸急促,脉虚数或细数。老年人亡阳多见于素体阳虚者罹患中风、真心痛、厥证、痉证、血证等内伤急症,邪盛而正不能敌,或外感邪气直中三阴者。也有各种内伤久病,正虚邪恋,最终致亡阳。患者表现为皮肤冷汗,手足厥逆,神疲倦卧,脉微欲绝。

三、老年护理的目标与原则

每个人进入老年期象征一种成就,但随着年龄的增加、他们的心身功能会逐渐走向衰亡。尽管老年人面临多种老年期变化和慢性疾病的折磨,但老年护理的最终目标是提高他们的生活质量,保持最佳功能。

(一) 老年护理的目标

1. 增强自我照顾能力

面对老年人的虚弱和需求,医护人员常常寻求其他社会资源的协助,而很少考虑到老年人自身的资源。老年人在许多时候都以被动的形式生活在依赖、无价值、丧失权利的感受中。自我照顾意识淡化,久而久之将会丧失生活自理能力。因此,要善于运用老年人自身资源,以健康教育为干预手段,采取不同的措施,尽量维持老年人的自我照顾能力,维持和促进老年人功能,巩固和强化其自我护理能力,以避免过分依赖他人护理。

2. 延缓衰退及恶化

广泛开展健康教育,提高老年人的自我保护意识,改变不良的生活方式和行为,增进健康。通过三级预防策略,对老年人进行管理。避免和减少健康危险因素的危害,做到早发现、早诊断、早治疗、积极康复,对疾病进行干预,防止病情恶化,预防并发症的发生,防止伤残。

3. 提高生活质量

护理的目标不仅仅是疾病的转归和寿命的延长,而应促进老年人在生理、心理和社会适应方面的完美状态,提高生活质量,体现生命意义和价值。老年人要在健康基础上长寿,做到年高不老,寿高不衰,更好地为社会服务,而不是单纯满足人们长寿的愿望,让老年人抱病余生。

4. 安享生命晚年

对待临终老人,护理工作者应从生理、心理和社会全方位为他们服务。对其进行综合评估分析,识别、预测并满足其需求,在其生命终末阶段有陪伴照料,以确保老人能够无

痛、舒适地度过生命的最后时光,让老人走得平静,给家属以安慰,使他们感受到医务人员对老人及其亲属的关爱和帮助。

(二) 老年护理的原则

老年护理有着特定含义,是指为老年人提供医疗护理、预防保健、精神慰藉、康复娱乐等一系列服务,以促使其达到最佳身体、心理、社会功能状态。因此,老年护理工作有其特殊的规律和专业要求,为了实现护理目标,在护理实践中还应遵循以下护理原则:

1. 满足需求

人的需要满足程度与健康成正比。因此,首先应以满足老年人的多种需求为基础。护理人员应当增强对老化过程的认识,将正常及病态老化过程及老年人独特的心理社会特性与一般的护理知识相结合,及时发现老年人现存的和潜在的健康问题和各种需求,使护理活动能提供满足老年人的各种需求和照顾的内容,真正有助于其健康发展。

2. 早期防护

衰老起于何时,尚无定论。又由于一些老年病发病演变时间长,如高脂血症、动脉粥样硬化、高血压、糖尿病、骨质疏松症等一般均起病于中青年时期,因此,一级预防应该及早进行,老年护理的实施应从中青年时期开始入手,进入老年期更加关注。要了解老年人常见病的病因、危险因素和保护因素,采取有效的预防措施,防止老年疾病的发生和发展。对于有慢性病、残疾的老年人,根据情况实施康复医疗和护理的开始时间也越早越好。

3. 关注整体

由于老年人在生理、心理、社会适应能力各方面与其他人群有不同之处,尤其是患病后往往有多种疾病共存,疾病之间彼此交错和影响。因此,护理人员必须树立整体护理的理念,研究多种因素对老年人健康的影响,提供多层次、全方位的护理。一方面,要求护理人员对患者全面负责,在工作中注重患者身心健康的统一,解决患者的整体健康问题;另一方面,要求护理业务、护理管理、护理制度、护理科研和护理教育各个环节的整体配合,共同保证护理水平的整体提高。

4. 因人施护

衰老是全身性的、多方面的、复杂的退化过程,老化程度因人而异,影响衰老和健康的因素也错综复杂,特别是出现病理性改变后,老年个体的状况差别很大,加上患者性别、病情、家庭、经济等各方面情况不同,因此,既要遵循一般性护理原则,又要注意因人施护,执行个体化护理的原则,做到针对性和实效性护理。

5. 面向社会

老年护理的对象不仅是老年患者,还应包括健康的老人及其家庭成员。因此老年护理必须兼顾医院、家庭和人群,护理工作场所不仅仅是病房,也应包括社区和全社会,从某种意义上讲,家庭和社会护理更加重要,因为不但本人受益,还可大大减轻家庭和社会的负担。

6. 连续照护

随着衰老,加上老年疾病病程长,并发症多,后遗症多,多数老年患者的生活自理能力下降,有的甚至出现严重的生理功能障碍,对护理工作有较大的依赖性,老年人需要连续性照顾,如医院外的预防性照顾、精神护理、家庭护理等。因此,开展长期照护(long term

care, LTC) 是必要的。对各年龄段健康老人、患病老人均应做好细致、耐心、持之以恒的护理,减轻老年人因疾病和残疾所遭受的痛苦,缩短临终依赖期,对生命的最后阶段提供系统的护理和社会支持。

四、中医老年病护理

为进一步突出老年期护理的特征,结合老年疾病的流行特点,在中医整体观念指导下,实施辨证施护,除了针对老年患者疾病的具体医药护理之外,还特别注重对患者的一般性全面护理。老年患者的护理包括情志护理、膳食护理、起居护理、安全护理、用药护理、特殊护理和临终护理等方面。

(一) 情志护理

老年患者脏腑气血功能衰减,复加患病或遇外界不良刺激,极易影响情绪,或加重疾病、或延缓康复。所以老年患者更需要心理的慰藉、情志的护理。老年患者往往不能正确对待自己所患疾病,因而常常产生忧虑、疑惑、紧张、恐惧、焦虑等心理障碍。医护人员应向病人作耐心细致的解释疏导说服工作,多一些与他们接触的时间,多一些思想上的沟通 and 理解,多一些精神上的安慰与鼓励,多分担一些他们的忧愁和痛苦,使他们放下思想负担、正确认识和对待疾病,增强与疾病抗争的信心。

(二) 膳食护理

饮食为后天之本,通过吸收水谷精华营养全身,维持人体正常生命活动。老年体质虚损,脾胃功能低下,消化吸收能力弱化,故应注意饮食调养,提高膳食质量,增强抗病能力。宋代医家陈直说“其高年之人,真气耗竭,五脏衰弱,全仰饮食以资气血。”老年病人饮食要调和辛甘酸苦咸五味,五味调和则营养全面而平衡,切忌偏食,要保持食物的多样化,荤素精粗搭配得当,要求做到营养丰富,易于消化,并适合个人的口味喜好。根据病情需要,分别供给流质、半流质、软食等。避免过饱过饥,宜定时定量,少吃多餐,细嚼慢咽。对进食不能自理者给予喂食。遇呛咳或吞咽困难者,谨防食物等滑入气管。总之老年患者的膳食应“美其食”,以适应脾胃,安和五脏,气旺血生,正气充足,正能胜邪,促进康复。

(三) 起居护理

老年患者的起居应顺应春夏秋冬四时阴阳消长的规律,根据一日之中白昼、黑夜阴阳的交替,有规律地安排他们的生活起居。老年病人的居室或病室宜清静、舒适、简洁,光线充足,温、湿度适宜又不密闭,空气流通又切勿受凉。护理时亦要做到轻操作、轻说话。在老年病人入睡前,可帮助其用温水泡脚,或教会病人自我按摩涌泉穴和捻耳垂,或以指代梳子梳理头发而帮助睡眠。老年人体质虚弱,起居怠惰,患者多久卧床榻,很容易发生褥疮和感染,因此要鼓励患者力所能及地参加一些活动,如文娱活动、琴棋书画、散步等;还可指导老年病人进行医疗锻炼。对于卧床不能自己翻身的老年患者,要帮助勤翻身,定期床上擦浴,及时更换床单衣裤,防止褥疮的发生。老年患者活动多有不便,容易受汗液、痰涎、呕吐物、二便等污染,护理人员要帮助他们定期洗澡、理发和整洁面容,并常修剪指(趾)甲,以避免搔抓后引起感染,还要及时更换和清洗被污染的衣裤、被褥等物。

(四) 用药护理

不少老人因为久病服药,对所用药剂具有一定的熟识度,所以常常会按照主观意愿,