

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英
总 主 编 陈安民 徐永健

老年疾病 诊疗指南

主编 刘晓晴



科学出版社

www.sciencep.com

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英
总 主 编 陈安民 徐永健

老年疾病诊疗指南

主 编 刘晓晴

科 学 出 版 社

内 容 简 介

本书重点介绍老年人各系统的常见病、多发病,突出老年疾病的病因、诊断、鉴别诊断和防治特点。本书内容全面、丰富,针对性强,编写规范、重点突出、简便实用,是从事老年病学临床工作者的一本有价值的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

老年疾病诊疗指南/刘晓晴主编. —北京:科学出版社,2006.1
(临床医师诊疗丛书)

ISBN 7-03-015456-8

I. 老… II. 刘… III. 老年病—诊疗—指南 IV. R592-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 043016 号

责任编辑:郑 红 李国红 黄 敏 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:刘士平 / 封面设计:陈 敬 黄华斌

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006年1月第 一 版 开本:787×960 1/32

2006年1月第一次印刷 印张:17 1/2

印数:1—3 000 字数:471 000

定价:38.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

临床医师诊疗丛书

名誉总主编 夏穗生 黄光英

总主编 陈安民 徐永健

《老年疾病诊疗指南》编写人员

主 编 刘晓晴

副主编 李仁立

编 者 (按姓氏笔画排序)

于步润	万 锋	马永彪	马瑞华
王志斌	王雄彪	史庭慧	朱文珍
朱欢丽	朱声荣	朱遂强	刘 建
刘文励	刘先胜	刘南植	刘晓城
刘晓晴	刘辉国	江 红	孙昌兰
贡福盛	李仁立	李崇健	李彩萍
李慎秋	杨 镇	杨道锋	肖 非
邱军梅	张木勋	陈莉莉	周 仑
周洪莲	郑 凯	胡 军	胡晓晴
姜亚萍	姚济华	骆 翔	袁 敬
夏 秦	倪 望	郭 光	涂 玲
黄 葵	黄骁燕	彭东信	雷 霆
廖文慧	熊维宁	糜 涛	

前 言

老年病学是研究老年期变化与老年疾病的涉及多学科的一组临床学科群。

老年病学作为一门具有特定研究对象的独立学科,老年的衰老与疾病共存的特点与非老年性疾病既有联系又有区别。从老年角度讲,老年本身对疾病可能构成临床表现的特殊和不典型,并可能影响疾病的病情、病程和预后。此外,由于老年期的逐渐增龄,出现一些非老年人没有的疾病,如老年血管硬化所致的心脑血管疾病、2型糖尿病、骨质疏松症、老年期痴呆、帕金森病、老年白内障、老年耳聋、前列腺增生症等。因此,临床一线工作者进一步研究、学习、掌握老年病的诊治和预防的新知识、新理念、新技能很有必要。

由于老年病学是一门较新的综合学科,涉及诸多医学领域,随着科学的发展、新技术的应用、政府的重视,近十多年对老年病的研究取得很多的成果,亦出版了不少老年病的专著,但缺乏简便实用的可供临床一线医师随身携带的手册,为此,我们邀请一批长期参加老年病研究,临床经验丰富的专家、教授和临床工作者,试图将现有对老年病的研究成果、新的理论和理念、新的检查技术和临床诊治经验简化、浓缩成小册,为临床一线工作医师提供一种有使用价值的工具。由于时间短,知识有限,在编写中难免有疏漏和错误之处,殷切希望广大同道和读者不吝指正,以便今后改进和补充。

编 者

2005年6月于武汉

目 录

第一篇 总 论

第一章 老年医学简述.....	(1)
第二章 老年疾病病史采集.....	(3)
第三章 老年疾病常见症状.....	(6)
一、发热与低温	(6)
二、眩晕	(8)
三、昏迷	(12)
四、晕厥	(16)
五、呼吸困难	(18)
六、胸痛	(20)
七、咳嗽	(22)
八、咯血	(24)
九、水肿	(27)

第二篇 临床常见老年疾病

第四章 老年人常见心血管疾病	(31)
一、老年人高血压	(31)
二、老年人冠心病	(36)
三、老年人退行性心脏瓣膜病	(47)
四、老年人心肌病	(52)
五、老年人心包疾病	(56)
六、老年人主动脉夹层	(59)
七、老年人心律失常	(62)

八、老年人心力衰竭	(77)
九、老年人休克	(84)
十、老年人猝死和复苏	(90)
第五章 老年人常见呼吸系统疾病	(93)
一、老年人急性上呼吸道感染	(93)
二、老年人慢性支气管炎	(95)
三、老年人支气管哮喘	(98)
四、老年人肺炎	(104)
五、老年人肺结核	(108)
六、老年人肺栓塞	(115)
七、老年人慢性肺源性心脏病	(121)
八、老年人间质性肺疾病	(125)
九、老年人胸腔积液	(132)
十、老年人自发性气胸	(135)
十一、老年人胸肺肿瘤	(139)
十二、老年人睡眠呼吸暂停综合征	(147)
十三、老年人呼吸衰竭	(152)
第六章 老年人常见消化系统疾病	(159)
一、老年人常见食管疾病	(159)
二、老年人常见胃和十二指肠疾病	(163)
三、老年人缺血性肠病	(169)
四、老年人肛肠疾病	(172)
五、老年人胆石症	(180)
六、老年人胰腺炎	(182)
七、老年人消化不良	(189)
八、老年人便秘	(191)
九、老年人急腹症	(195)
十、老年人上消化道出血	(201)
第七章 老年人常见内分泌和代谢疾病	(204)
一、老年人糖尿病	(204)
二、老年人甲状腺疾病	(213)
三、老年人骨质疏松症	(218)

四、老年人痛风	(221)
五、老年人高脂血症	(224)
六、老年人水、电解质紊乱	(226)
第八章 老年人常见泌尿系统疾病	(236)
一、老年人泌尿系感染	(236)
二、老年人泌尿系结核	(239)
三、老年人继发性肾病	(241)
四、老年人肾功能衰竭	(251)
五、老年人前列腺增生	(257)
六、老年人尿失禁	(262)
七、老年人常见泌尿系统肿瘤	(264)
第九章 老年人常见血液系统疾病	(272)
一、老年人贫血	(272)
二、老年人血液系统恶性肿瘤	(286)
三、老年人出血性与血栓性疾病	(296)
第十章 老年人常见神经系统和精神障碍疾病	(306)
一、老年人脑血管病	(306)
二、老年人帕金森病	(327)
三、老年人癫痫	(334)
四、老年人常见周围神经疾病	(338)
五、老年期痴呆	(349)
六、老年人抑郁症	(356)
七、老年人谵妄	(358)
八、老年人脑外伤	(360)
九、老年人脑肿瘤	(373)
十、老年人睡眠障碍	(382)
第十一章 老年人常见传染病和特殊感染	(385)
一、老年人病毒性肝炎	(385)
二、老年人细菌性痢疾	(400)
三、老年人败血症	(403)
第十二章 老年人运动系统常见疾病	(408)
一、老年人退行性骨关节病	(408)

二、老年人肩周炎	(410)
三、老年人颈椎病	(411)
四、老年人常见骨折	(413)
五、老年人长期卧床对运动系统的影响	(416)
第十三章 老年人常见皮肤疾病	(418)
一、老年人带状疱疹	(418)
二、老年人皮肤瘙痒症	(420)
三、老年人接触性皮炎	(421)
四、老年人湿疹	(422)
五、老年人淤滞性皮炎	(425)
六、老年人传染性湿疹样皮炎	(426)
七、老年人自身敏感性皮炎	(427)
八、老年人药疹	(428)
九、老年人皮肤良性肿瘤	(430)
十、老年人皮肤恶性肿瘤	(443)
第十四章 老年人常见五官疾病	(454)
一、老年性白内障	(454)
二、老年人青光眼	(455)
三、老年性眼底病变	(459)
四、老视	(478)
五、老年人耳聋	(478)
六、老年人眩晕	(479)
七、老年人鼻出血	(480)
八、老年人吞咽困难	(480)
九、喉癌	(481)
十、老年人龋病	(482)
十一、老年人牙髓病	(483)
十二、老年人根尖周病	(485)
十三、老年人牙周病	(487)
十四、老年人常见口腔黏膜病	(490)
第十五章 老年妇女常见妇科疾病	(496)
一、老年人外阴、阴道疾病	(496)

二、老年人妇科肿瘤	(500)
三、老年人雌激素不足相关问题	(513)
四、老年人乳腺癌	(515)

第三篇 老年疾病诊疗常用 特殊检查和治疗

第十六章 心、颈大血管疾病超声检查	(518)
第十七章 胃肠道影像学检查	(523)
一、胃肠道钡餐检查	(523)
二、钡灌肠检查	(524)
三、胃镜检查术	(525)
四、结肠镜检查术	(527)
第十八章 经颅多普勒超声检查	(529)
第十九章 腰穿检查	(530)
第二十章 神经系统影像学检查	(532)
一、电子计算机断层扫描	(532)
二、磁共振成像	(532)
三、数字减影脑血管造影	(533)
四、正电子发射计算机断层显像	(534)
第二十一章 氧疗和机械通气	(535)
一、气管插管术	(535)
二、气管切开术	(536)
三、机械通气	(537)
四、氧气疗法	(541)

第一篇 总 论

第一章 老年医学简述

老年医学(geriatrics)是研究人类衰老机制、人体老年性变化、老年病防治和老年人卫生保健的科学,是关于老年人疾病的临床、预防、治疗和社会等各方面的全科医学的分支。是一门新兴的综合性的学科,内容包括老年基础医学、老年临床医学、老年预防医学、老年康复医学、老年心理医学和老年社会学等诸方面。研究对象是60岁以上人群,特别是75岁以上老年人。

关于年龄分期:我国一般以45~59岁(发达国家45~64岁)为老年前期;60岁以上(发达国家65岁以上)为老年期;90岁及以上为长寿期。应指出,衰老是受多因素影响的多环节的不可逆的生物退行性变化过程,个体差异和个体各器官变化的差异很大,个体的生物学衰老和心理衰老的进度也不尽平行。因此年龄分期对于疾病治疗仅作为重要参考。

我国是世界老年人口最多的国家,也是世界上人口老化最快的国家。积极发展老年医学,使老年人能积极生活,获得可能的满意的生活质量,是老年医学的目的。

老年病学是研究老年疾病病因、病理生理、临床特点、治疗、护理、康复和预防保健的跨多临床专业的新兴学科。围绕老年人疾病诊断和治疗开展深入研究,也称为老年临床医学,是老年医学(geriatrics)重要组成部分。在社会老龄化的今天,预防老

年疾病,尽早发现和治疗老年疾病,减轻老年人因残疾和疾病造成的痛苦,对生命最后阶段提供系统的医疗支持。

老年人疾病发生在器官组织的生理和功能衰老变化的基础上,并有社会和心理等许多不稳定因素。与中青年相比,老年人疾病临床表现、诊断、治疗及预防上都有很大差别。老年疾病有其特点,诊治过程应注意:

(1) 因老年人常多个疾病共存,诊断不能用单一诊断解释患者全部表现,而应考虑多元诊断才能符合实际情况。同时诊断治疗也应抓住主要疾病,兼顾其他。

(2) 老年人疾病发病诱因常轻微或不典型,临床表现不典型。诊断应避免将诊断标准绝对化,而根据具体情况相应放宽。

(3) 老年人免疫功能和自身代偿功能差,病情变化迅速,并易出现并发症;且器官功能互相影响,易出现器官的功能衰竭等。因此老年人病情观察应更仔细。治疗应更及时。

(4) 老年人各器官功能减退,对治疗药物的耐受性差,易出现副反应。用药剂量应酌减,并注意监测用药反应及用药顺应性。治疗应结合非药物治疗,尽量减少和避免药物副反应。治疗疾病还应重视营养支持治疗,康复治疗,心理治疗,身心护理等整体综合治疗,以提高疗效和生活质量。

(5) 老年疾病病因许多与中青年相同。但老年疾病多属退行性病变,发病缓慢或隐袭。因此提倡疾病的预防为主,如动脉硬化,高血压病等,应从青年期注意预防。老年人则特别应注意避免急性发病的诱因。

总之,老年人疾病具有明显高危性和复杂性,临床必须全面综合地诊断治疗,同时还应重视和老年病人家属的沟通,发挥其在老年人疾病诊治和护理中的积极作用。

(刘晓晴)

第二章

老年疾病病史采集

1. 老年疾病病史采集较为困难,原因是:

(1) 问诊采集病史困难:老年人近期记忆力差,感觉功能下降,难于反映真实情况。老年人听觉差,语言表达能力减弱,采集病史困难较大。特别是单独生活的老年人,家庭成员或周围人常不能提供全面、确切的病史资料。

(2) 老年病人症状不典型。老年人感受力下降,对疾病的感受程度不同。有时疾病已发展到较严重程度,病人仍无明显不适情况。

(3) 老年人往往有多种疾病同时存在,可能出现几种疾病同时发作,或一种疾病的表现掩盖了另一种疾病表现,以及一种疾病的发展导致另一种疾病的发生和发展。

2. 老年病人病史的采集必须十分耐心、周到、细致,有时可能需要多次反复询问。老年人语言表达能力差,陈述的病情常前后颠倒,病情发生时间记忆不清,使病史采集十分困难,需要耐心交待,仔细分析,帮助病人回忆病情。

对老年病人全身各系统疾病可能出现的症状和体征应进行逐条询问,避免遗漏。老年病人往往多种疾病同时存在,症状常不典型,某些症状可能为多种疾病所共有,应当仔细分析,加以鉴别。使现病史尽可能完整和准确。

3. 老年病人病史采集还应注意倾听老年病人的家属及陪伴的反映。同时由于老年人的病情变化常难于预料,必须认真填写详细家庭地址与联系人姓名、电话,便于及时将病情通知家属。对老年病人全身各系统疾病可能出现的症状和体征应进行逐条询问,避免遗漏。老年病人往往多种疾病同时存在,症状常不典型,应当注意鉴别。

4. 老年疾病病史编写应按内科有关要求,主诉应是病人本次住院最明显、最重要的症状或体征,以及该症状发生的时间。老年病人常有多种疾病症状,需正确选择最严重而急需治疗的疾病表现作为主诉内容。

现病史是本次住院的主要疾病从出现症状到入院时,病情发展演变的全过程。应包括:①起病情况和发病时间。②主要症状及特点。③发病的病因与诱因(感染、劳累、气候变化、情绪波动等均是导致老年人发病或病情加重的诱因)。④病情发展和演变。⑤伴随症状。⑥诊治经过。⑦疾病过程中的一般情况:如精神、体力状态、体重变化、睡眠、食欲以及排尿排便情况。其他非本次住院的疾病可在既往史中描述。

对老年病人全身各系统疾病可能出现的症状和体征应进行逐条询问,避免遗漏。老年病人中某些症状可能为多种疾病所共有,应当仔细进行分析,加以鉴别。

诊断应当写完整诊断,包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断、功能诊断以及并发症。

5. 注意和重视老年人常见疾病特点

(1) 心血管疾病是老年人最常见的疾病之一。问诊时需要了解的最重要主诉是有无呼吸困难、胸痛、心悸、黑矇和晕厥,应详细询问其性质和发病时间。

(2) 随着年龄的增加,老年人脑血管疾病的发病率显著增高。出现脑血管疾病后最常见的症状是眩晕、恶心、呕吐、视力障碍、发音困难、吞咽困难、肢体麻木、偏瘫、一过性意识障碍以及持续意识障碍等。

(3) 恶性肿瘤在老年人中多发的有肺癌、胃癌、结肠癌、食管癌、肝癌以及前列腺癌和宫颈癌等,老年人中出现相关症状时必须引起足够重视,必要时进行详细的检查。

(4) 慢性阻塞性肺部疾病是老年人的常见病,多在慢性支气管炎基础上逐渐发展成该病。此外,支气管肺炎、肺结核在老年人中的发病率也有增高的趋势。老年人发生呼吸系统疾病后容易导致呼吸衰竭及心力衰竭,必须引起注意。

(5) 老年人糖尿病的发病率近年来有逐年上升的趋势,而

且随年龄的增高,发病率也随之增加,并以2型糖尿病为多见。老年人患糖尿病时临床症状常不典型,很少有多食、多饮、多尿的表现,尿糖检查也可均为阴性。但是糖尿病的合并症较多,如各组织、脏器感染,心、脑血管病变,蛋白尿及肾功能不全,神经系统病变等。

(6) 老年人精神病的发生与老年人生理功能老化、心脑血管病变、其他脏器疾病以及心理功能障碍密切相关,并受环境、社会因素的影响。老年人常见的精神病有老年痴呆、老年抑郁症、焦虑症和神经官能症等。

6. 病史记录 要求简明扼要、重点突出。诊断应当写完整诊断,包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断、功能诊断以及并发症。老年人因各系统老化功能衰减,易出现多系统表现,或多种疾病共存。应抓住主要问题,分清主次,同时照顾全面则十分重要。

病程记录应及时,重点突出,并有综合分析。尤其病情变化情况,包括病人自觉症状、心理状态、睡眠、饮食情况等,以及体检重要阳性或阴性体征;重要检查和治疗措施,预后等。疾病情况较复杂时,应请有关科室医师会诊。

出院记录对老年人应特别交代出院注意事项及出院带药和用药方法等。

(李仁立)

第三章

老年疾病常见症状

一、发热与低温

发热

发热 (fever, pyrexia) 指口腔温度在 37.5°C 以上 (正常为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$), 或直肠内温度在 37.6°C 以上。老年人的代谢率较低, 其体温可较青壮年人略低。老年人发热最多见于各种感染。由于体温调节功能差, 高龄老人中暑也常见。低温是指体温低于正常, 老人可因热量不足也多见。

【病因】

引起发热的疾病很多, 可区分为感染性和非感染性两大类。

1. 感染性发热 是老人发热最常见的病因, 包括细菌、病毒、支原体、衣原体、立克次体、真菌、螺旋体、寄生虫等各种病原体导致的急性或慢性、全身或局灶的感染。尤其应注意老人不典型的肺部、泌尿系、口腔、皮肤软组织等部位的感染及老年人结核病。

2. 非感染性发热 较中青年人相对多, 可见于:

(1) 各脏器的肿瘤、淋巴瘤、恶性网状细胞病以及各种白血病。

(2) 皮肤炎、结节性多动脉炎、Wegner 肉芽肿、类风湿性关节炎等各种风湿性疾病急性发作期及药物热、输血反应 (血型不合)、血清病、外源性过敏性肺泡炎等变应性疾病。

(3) 脑出血及自主神经功能紊乱。

(4) 物理或化学因素、机械造成的大面积损伤、无菌性脓

肿、内脏血管梗阻、手术后发热、血胸造成的无菌性胸膜炎、红细胞溶解时产生的内源热等。老年人因体温调节功能差易发生中暑。

(5) 甲状腺功能亢进、严重失水、出血、充血性心力衰竭等。

【发病机制】

1. 致热原 可分为外源性致热原(简称外热原),如各种病原体、炎性渗出物、无菌性坏死组织、抗原-抗体复合物、激素(如孕酮)、药物、尿酸盐、多糖体成分及多核苷酸、淋巴细胞激活因子等。多为大分子物质,不易通过血脑屏障直接作用于体温中枢。内热原以无活动性前身物质的形式主要存在于巨噬细胞和T淋巴细胞内,当细胞被外热原激活之后,便可产生和释放出内热原如白细胞介素1(IL-1)、肿瘤坏死因子(TNF)及干扰素等,作用于下丘脑的靶细胞而发热。

2. 下丘脑体温调节中枢受损,如卒中、中暑等。或因机体产热过多而有微热,如甲状腺功能亢进;或因散热欠佳,如充血性心力衰竭等。

【诊断】

发热在临床分为低热 $37.5 \sim 38^{\circ}\text{C}$ 、中热 $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 、高热 $39.1 \sim 41^{\circ}\text{C}$ 、超高热 41°C 以上。低热常见于感染后或自主神经功能紊乱。超高热是体温升高到体温调节中枢所能控制的固定点之上,多见于颅脑疾病、中暑等。

所谓原因不明的发热(FUO)指持续3周以上,体温超过 38.3°C ,经检查后仍未能做出诊断者。

(1) 老年人热型常不典型:应注意老年人有时存在严重感染或其他致热因素,但缺乏相应体温反应。对于老年人不能仅凭体温来判断病情。特别应注意老年人不典型的肺部、泌尿系、口腔、皮肤软组织等部位的感染及老年人结核病。

(2) 实验室检查:应包括血沉、血常规、尿常规、粪常规及病原学检查。若有必要,应立即进行血、尿、痰培养。选择体液或骨髓的培养,必要时多次进行。老年人感染白细胞增高常不明显,但中性粒细胞增多提示细菌感染,单核细胞增多可见于活动性结核病等,嗜酸粒细胞增多可见于寄生虫感染、过敏性肺炎