



班姓生 孟秀兰 主 编

黑龙江教育出版社

老年病学

老年病学

班甦生 孟秀兰 主编

黑龙江教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年病学/班甦生,孟秀兰主编. —哈尔滨:黑龙江教育出版社,2006
ISBN 7-5316-4588-2

I. 老... II. ①班... ②孟... III. 老年病学 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 045123 号

老年病学

LAONIAN BINGXUE

主编 班甦生 孟秀兰

责任编辑 徐永进
封面设计 付 旭
责任校对 严 雪
出版发行 黑龙江教育出版社
(哈尔滨市南岗区花园街 158 号)
印 刷 哈尔滨久利印刷有限公司
开 本 850 × 1168 毫米 1/32
印 张 11.625
字 数 280 千
版 次 2006 年 5 月第 1 版
印 次 2006 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN-5316-4588-2/R·91
定 价 20.00 元

老年病学

主 编：班甦生 孟秀兰

副主编：陈化龙 李成科

李 伟

编 委：李兴玉 赵淑贤

王艳秋 蒲秀娟

前 言

随着全球老龄化的推进，中国社会老龄化的趋势越来越明显，步入21世纪，中国进入老龄化社会。时代的发展使人们对生活质量和健康需求日趋重视，特别是老年病的医疗和护理方面的知识，急需系统研究，老年病学便是顺应临床医学发展、顺应临床护理发展而产生的一门新的分支学科。

为增强本书的科学性与实用性，特组织了资深的从事老年病研究的医护人员，总结了我国近20年的医疗、护理理论，结合多年的临床实践编写此书，其中由孟秀兰、班姓生、李伟每人完成3万余字，由王艳秋、李兴玉、李成科、陈化龙、赵淑贤、蒲秀娟各完成2万余字，力争为广大医疗护理工作者提供有价值的参考资料。

因时间短暂，仓促成书，挂一漏万，实属难免，诚请同道，不吝赐教。

班姓生

2006年1月

目 录

医疗部分

第一章 中医内科医疗 (一)	李成科 (1)
第一节 高血压性脑病	(1)
第二节 脑动脉硬化症	(6)
第三节 短暂性脑缺血发作	(12)
第四节 腔隙性脑梗塞	(18)
第五节 脑栓塞	(24)
第六节 脑出血	(30)
第二章 中医内科医疗 (二)	陈化龙 (42)
第一节 高血压病	(42)
第二节 冠状动脉粥样硬化心脏病	(49)
第三节 慢性心功能不全	(64)
第四节 慢性肺源性心脏病	(69)
第三章 综合外科医疗	班姓生 (76)
第一节 甲状腺癌	(76)
第二节 乳腺癌	(83)
第三节 支气管肺癌	(99)
第四节 胆囊癌	(120)
第四章 美容外科医疗	孟秀兰 (123)
第一节 美容外科特点及要求	(123)
第二节 乳房美容概论	(125)
第三节 乳房美容手术	(141)

护理部分

第五章 神经内科护理	李兴玉 (176)
第一节 概述	(176)
第二节 脑血管疾病	(182)
第三节 癫痫	(197)
第四节 神经衰弱	(208)
第六章 综合内科护理	王艳秋 (211)
第一节 循环系统疾病护理概述	(211)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(217)
第三节 风湿性疾病的护理概述	(235)
第四节 类风湿关节炎	(239)
第七章 综合外科护理	赵淑贤 (247)
第一节 水电解质和酸碱平衡紊乱	(247)
第二节 急腹症护理	(248)
第三节 眼部急症	(255)
第四节 耳鼻咽喉急症	(268)
第五节 口腔急症	(282)
第八章 急诊急救护理	蒲秀娟 (293)
第一节 中毒护理	(293)
第二节 创伤急救与护理	(300)
第三节 高热护理	(304)
第四节 昏迷护理	(310)
第五节 休克护理	(315)
第六节 出血护理	(323)
第九章 强心苷中毒及常见非合理用药	李伟 (330)
第一节 强心苷中毒的防治	(330)
第二节 临床常见非合理用药	(343)
参考文献	(364)

第一章 中医内科医疗(一)

第一节 高血压性脑病

高血压性脑病系指在高血压病或症的基础上,血压突然急骤升高而发生的短暂性脑功能障碍。本病无意识障碍时属祖国医学“头痛”范畴;有意识障碍则属“中风”。

【病因病理】

现代医学认为:由于血压急剧升高,脑部小动脉普遍发生痉挛,使血管阻力增高,脑血流量减少,造成脑组织缺氧,毛细血管扩张、渗血(点状出血)以及发生脑水肿。脑部也可有多发性小血栓与坏死性动脉炎等改变。

祖国医学认为平素肝阳上亢,受不良因素的刺激(过劳、精神紧张、情绪激动),引起肝阳暴涨,气血上逆,上冲于脑而发病。

【临床表现】

1. 以中年人多见,有原发病、高血压病、急或慢性肾炎、妊娠毒血症等。发作时血压突然急剧升高,常超过 28/16kPa 以上。
2. 颅内压增高及全脑症状 头痛、呕吐、癫痫发作、短暂性精神与意识障碍等。
3. 脑局灶定位体征 偏瘫,半身麻木,主侧半球病变者失语,视力障碍甚至黑朦等,可持续数十分钟或 1~2 天,最多不超过数

日。

4. 眼底 可见视乳头水肿,动脉变细呈铜丝状或银丝状,动静脉交叉压迹,视网膜出血与渗出等。

【辅助检查】

1. 血清及尿常规检查 除伴有肾病或尿毒症合并存在外,尿中无蛋白、红细胞、白细胞及管型。血尿素氮(BUN)也可在正常范围。

2. 脑脊液检查 压力可显著增高,有少数红细胞或蛋白轻度升高。

3. 脑电图 可无特殊改变,如出现弥散性慢波,提示脑组织水肿。

4. 脑超声检查、颅脑 CT 扫描和放射性同位素扫描均无异常。

【鉴别诊断】

1. 自发性蛛网膜下腔出血 发作时用甘露醇后临床表现无明显缓解,头痛持续时间长(3周);脑膜刺激征突出,腰穿脑脊液为浓血性。

2. 短暂性脑缺血发作 绝大多数不表现血压突然急剧升高,病程短暂;颅内压不高;多数无意识、精神障碍;无癫痫发作。

3. 癫痫 发作前不伴有血压急剧升高的特点;无高血压脑病的原发病。

4. 晕厥 正常血压或低血压时发作;无脑局灶定位体征;可有严重跌伤。

【治疗】

(一) 中医治疗

1. 辨证论治

(1) 肝阳上亢

主症 剧烈头痛,头晕耳鸣或脑鸣,腰酸腿软,两手颤抖,走

路不稳,视物昏花,恶心呕吐,可有嗜睡或短暂神志不清,舌质红少苔,脉弦细。

治法 滋阴潜降

方药 天麻钩藤饮加减。天麻、钩藤、生石决明、山栀、黄芩、怀牛膝、炒杜仲、益母草、桑寄生、生地黄、生牡蛎、牡丹皮、磁石。加减:出现视物昏花,加沙苑子清肝明目;恶心呕吐,加竹茹、生姜和胃止呕;嗜睡或神志不清,加九节菖蒲、郁金、黄连等清心豁痰开窍。

(2) 风痰上扰

主症 剧烈头痛,头晕、头胀,视物模糊,恶心,呕吐,胸脘满胀,嗜睡或短暂神志不清,倦怠懒言,走路不稳,苔黄腻,脉弦滑。

治法 健脾祛湿,化痰熄风。

方药 半夏白术天麻汤加减。制半夏、天麻、炒白术、茯苓、橘红、钩藤、蔓荆子、白芷、细辛、厚朴、生甘草、生姜。加减:如舌苔黄腻为痰郁化热之象,去白芷、细辛,加炒栀子、黄芩清热;神志不清,加九节菖蒲、郁金化痰开窍。

2. 中成药治疗

(1) 牛黄降压丸,每次 1 丸,日服 2 次。

(2) 牛黄清心丸,每次 1 丸,日服 2 次。

(3) 脑立清,每次 15 粒,日服 2 次。

(4) 龙胆泻肝丸,每次 1 丸,日服 2 次。

(5) 至宝丹,每次 1 丸,日服 2 次。

(6) 牛黄安宫丸,每次 1 丸,日服 2 次。

(二) 针灸治疗

1. 毫针疗法

治法 上下配穴法,泻法。

处方 主穴:足三里、曲池、百会。配穴:肝阳上亢:太溪、命

门、三阴交；

风痰上扰：丰隆、解溪、中脘。

操作 用毫针刺，每日针刺1次，每次留针30分钟，2周为1疗程。

2. 耳针疗法

处方 皮质下、脑点、肝、三焦、降压沟、高血压点。

操作 用直刺法，强刺激，留针30-60分钟，隔日1次。

3. 头针疗法

处方 晕听区。

操作 沿皮刺入0.5~1寸，频频捻针，1日1次，2周为1疗程。

4. 皮肤针疗法

处方 肝俞、肾俞、脾俞。

操作 用皮肤针叩刺至皮肤出现细小出血点，隔日1次。

(三)推拿治疗

处方 桥弓、印堂、太阳、百会、风池、风府、头维、角孙、攒竹、大椎、关元、气海、神阙、中脘、肾俞、命门、涌泉。

手法 推法、一指禅推法、拿法、抹法、揉法、扫散法、分法、摩法、按法、擦法。

操作 ①头面颈项部：自上而下用推法左右交替推桥弓，每侧1分钟。一指禅推印堂至太阳往返5次，环推左右眼眶，两侧交替进行约4分钟。用揉法从一侧太阳至另一侧太阳，绕前额，往返5次，扫散侧头胆经循行部位，每侧30次，然后用抹法在前额及面部治疗，配合按角孙、睛明、攒竹、太阳，时间4分钟。在头顶用5指拿法，至项部改用3指拿法，沿颈项两侧至大椎旁，重复5次，配合拿百会、风池。用一指禅推法以风府至大椎，两侧膀胱经反复治疗4分钟。②腹部：病人仰卧位，用摩法在病员腹部治

疗,摩法按顺时针方向操作,腹部移动也按顺时针方向进行。摩腹同时配合按揉关元、气海、神阙穴,时间为10分钟。③腰及足底部:俯卧位,横擦腰部肾俞、命门一线,以透热为度。直擦足底涌泉穴,以透热为度。每日1次,6日为一疗程。

(四)西医药治疗

1. 采取紧急措施,迅速降低血压。

(1)氯苯甲噻二嗪 200~300mg,用15~30秒钟内静注完毕,必要时2小时后再注射。

(2)硫酸镁 25%硫酸镁10ml加5%葡萄糖40ml,缓慢静注。

(3)硝普钠 30~100mg加5%葡萄糖500ml缓慢静点,根据血压调节滴数。

2. 制止抽搐

(1)安定 10~20mg 静注。

(2)鲁米那 0.1~0.2g 肌注。

3. 脱水降颅内压。

(1)20%甘露醇250ml,静点,20分钟左右滴完。

(2)速尿 20~40mg 或利尿酸钠 25~50mg 加葡萄糖 20~40ml,静注。

4. 发作缓解后,防止再发,认真治疗血压。

5. 治疗其他原发病。

【预后】

高血压脑病发病急骤,以血压增高、颅内压增高为特点,病变弥漫,病情时有变化,症状及体征不恒定,经积极治疗及适当休息,可迅速缓解,但也可反复发作,若处理不得当可引起脑疝或导致脑出血。

第二节 脑动脉硬化症

脑动脉硬化症系指脑动脉粥样硬化、小动脉硬化、玻璃样等动脉管壁变性所引起的慢性、弥漫性脑组织改变与脑功能障碍。

脑动脉硬化症往往合并脏器的动脉硬化,发病多在 50 岁以后,病程长,缓慢进展,男性多于女性,女性患者多见于绝经以后。

本病属于祖国医学的“神志病”、“头痛”、“眩晕”、“中风”、“健忘”、“癫痫”等病的范畴。

【病因病理】

病因尚未完全阐明,但多与高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、高级神经活动等因素有关。脑动脉硬化易发生于分叉及脑内动脉进入脑组织深部的穿通支的大动脉及中等动脉,如颈内动脉,大脑前、中、后动脉,椎基底动脉等。因这些部位血流易产生涡流损伤动脉内膜,引起内皮细胞及平滑肌细胞增生,脂肪沉淀,而形成粥样硬化斑块,表面易于溃疡,血小板凝聚,血栓形成,致管腔狭窄、闭塞或发生痉挛或因栓子脱落引起远端动脉微栓塞,硬化的小动脉在血压作用下及血流压力下易形成动脉瘤,此瘤破裂造成颅内出血。皮层下白质由于小动脉硬化、缺血所引起的灶性软化区,称为皮层下脑病。大脑皮层弥漫性小动脉硬化,导致多发性微栓塞,形成腔隙性及脑萎缩,导致动脉硬化性痴呆。基底节区可因缺血、坏死、变性、软化吸收形成囊腔,可表现为帕金森氏综合征。

祖国医学认为本病由于元气虚衰,阴血亏损,筋脉失其濡养,或心肾亏损,髓海空虚,脾失健运,痰浊阻络等原因所致。

【临床表现】

1. 年龄多在 45 岁以上,缓慢起病,病程较长,常伴有冠状动

脉、主动脉、肢体动脉、肾动脉的粥样硬化;精神紧张、过度疲劳、经常饮酒、糖尿病可促进提前发病与发展。

2. 早期脑功能减退,高级神经活动障碍,产生类似神经衰弱的表现:头痛,头晕,头沉,眼花,耳鸣,眩晕,脑鸣,失眠,多梦,四肢或半身发麻,记忆力减退,特别是近事与名称的遗忘,注意力不集中,工作能力下降,情绪不稳定,情感反应强烈,精神和体力容易疲劳。有些患者早期无症状,但当过重的体力劳动或紧张的脑力劳动后,由于脑耗氧量增加或血压的急剧变化,导致脑供血不足,而出现临床表现。

3. 后期表现脑动脉硬化性痴呆。由于上升性网状觉醒系统供血不足而嗜睡,计算困难,思维迟钝,理解力和判断力以及分析综合的能力均差,欣快,强哭强笑,稚气,自知力缺乏,可有行为或人格的改变,生活不能自理,少数出现错觉、幻觉、猜疑妄想或迫害妄想等。

4. 定位表现。大脑各不同部位受损的定位表现有:癫痫发作、假性球麻痹、震颤麻痹综合征、半身舞蹈症等。

【辅助检查】

1. 血脂、血胆固醇、 β 脂蛋白、甘油三脂增高。

2. 腰穿 大部分脑脊液正常,少数人可有轻度的蛋白升高与胶金试验异常。

3. 脑电图 轻度脑动脉硬化脑电图无异常,当出现症状时可显示广泛性 α 波: α 波频率变慢(8c/s),振幅变大,全部导联均可出现;慢波多为广泛性,特别是在双额、中央区出现散在性 σ 波。

4. 脑电阻图 主峰角变钝($>90^\circ$),重搏波变小或消失,切迹 <1.0 毫米;上升时间延长(>0.8 秒);波幅降低,椎-基底动脉硬化更明显。

5. 心电图 有慢性冠状动脉供血不足,或冠心病、高血压性

心脏病的心电图改变。

6. 眼底 I 级动脉硬化眼底可作早期诊断的参考条件, II 级动脉硬化眼底是诊断动脉硬化症的确切指标。

7. 胸部 X 线检查 主动脉迂曲、延长, 可有钙化等改变。

8. 头部 CT 脑萎缩, 脑室扩大。

【鉴别诊断】

1. 脑动脉硬化症早期需要与神经衰弱、更年期症候群以及其他神经衰弱症候群相鉴别。

要靠详细的了解病情及体格检查, 必要的辅助检查及观察病情经过。也要考虑二者同时存在的可能性。

2. 脑动脉硬化症晚期出现痴呆、神经症状时需与以下鉴别:

(1) 脑囊虫病: 有食入附有绦虫卵食物的病史, 或有绦虫病史。皮下或肌肉可有囊虫结节, 腰穿脑脊液囊虫补体结合试验阳性。

(2) 额、颞叶肿瘤: 常出现精神症状, 但一般脑瘤呈进行性, 病程较短, 常有颅内压增高、视乳头水肿等表现。脑电图有局灶性慢波病灶, 脑血管造影、颅脑 CT、MRI 检查可明确诊断。

(3) 麻痹性痴呆: 既往有冶游史及性病史, 可有瞳孔边缘不整齐, 左右不对称, 瞳孔对光强直等症状, 血清或脑脊液华康氏反应阳性。

(4) 老年人的硬膜下血肿: 头部仅有轻度外伤或外伤史被遗忘而以智力及精神障碍为主要表现者, 须仔细观察病情经过, 检查眼底, 做头部 ECT 以确诊。

【治疗】

(一) 中医药治疗

1. 辨证论治

(1) 心脾两虚

主症 头晕、头痛、倦怠乏力,心悸、失眠或嗜睡,心烦健忘,心部发紧,情绪不稳,喜怒无常,四肢发麻,舌体胖,舌质淡,舌苔薄白或薄黄,脉弦细无力。

治法 养血安神,益气健脾。

方药 归脾汤加减。党参、黄芪、茯苓、炒白术、当归、川芎、菊花、龙眼肉、熟地、制首乌、阿胶、炒枣仁、远志、大枣。加减:嗜睡者,去炒枣仁、远志,加菖蒲、郁金开窍醒神;大便秘结,加肉苁蓉、火麻仁润肠通便;心烦口苦,苔黄腻者,加柴胡、黄芩、夏枯草以疏肝解郁清热。

(2) 心肾不交

主症 表情淡漠或强哭强笑,性情孤僻、沉默寡言或自言自语,反应迟钝,哭笑无常,语无伦次,多疑固执,健忘失眠,头晕耳鸣,二便不调,舌质红,苔薄黄或薄白,脉弦或细数无力。

治法 滋肾养血,交通心肾。

方药 六味地黄汤加味。熟地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、当归、川芎、五味子、阿胶、女贞子、白菊花、炒远志。加减:大便失禁,加山药、肉桂、炒苡仁温中健脾;小便失禁,加覆盆子、益智仁、人参补肾纳气;伴有畏寒肢体等阳虚症状,酌加制附子、补骨脂、锁阳等温补肾阳。

(3) 肝肾阴虚,元气耗损

主症 言语蹇涩,语声低微,饮食发呛,表情呆板,走路不稳,行动缓慢,甚则筋脉拘急,四肢搐搦,聂聂而动,头晕目眩,神倦痴呆,气短无力,或言语增多(欣快),二便失禁,舌红少津,脉弦。

治法 滋肾柔肝,熄风定搐。

方药 大补元煎加减。人参、山药、熟地、山萸肉、炒杜仲、当归、枸杞子、白芍、醋鳖甲、麦冬、五味子、怀牛膝。加减:出现筋脉拘紧、手足搐搦、聂聂而动等症状时,加白僵蚕、全蝎、蜈蚣等熄风

定搐；言语蹇涩者，加九节菖蒲、郁金豁痰开窍；饮食发呛，加旋复花、代赭石降逆；小便失控时，去当归，加肉桂、补骨脂温脾肾。

2. 中成药治疗

(1) 人参归脾丸，每服1丸，日服2次。

(2) 天王补心丹，每服1丸，日服2次。

(3) 六味地黄丸，每服1丸，日服2次。

(4) 金匱肾气丸，日服2次。

(二) 针灸治疗

1. 毫针疗法

治法 远近配穴法，补法。

处方 主穴：百会、风池、四神聪。配穴：心脾两虚：神门、心俞、三阴交、脾肾；心肾不交：神门、心俞、肾俞、太溪；肝肾阴虚：肝俞、太冲、肾俞、太溪。

操作 用毫针刺，每次选用4~5穴，每日针刺1次，每次40分钟，2周为1疗程。

2. 耳针疗法

处方 神门、皮质下、枕、心、肾、脾、肝。

操作 用0.5~1寸毫针刺，手法宜轻，留针20~30分钟，每日1次，10次为1个疗程。

3. 水针疗法

处方 翳风、耳门、风池、内关、足三里。

操作 常规消毒后，维生素B₁₂，每穴注入0.5ml，隔日治疗1次，10次为1疗程。

4. 梅花针疗法

处方 心俞、肝俞、脾俞、肾俞。

操作 用梅花针采用中度手法叩击上述穴位，至皮肤出现细小出血点，隔日1次，7次为1疗程。