

老年人常见病 诊断与治疗

主编 田秀珍 陈大志 田玉虹



黑龙江科学技术出版社

老年人常见病诊断与治疗

主 编 田秀珍 陈大志 田玉虹

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目(CIP)数据

老年人常见病诊断与治疗/田秀珍,陈大志,田玉虹主编.
—哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2004.8

ISBN 7-5388-4627-1

I.老... II.①田...②陈...③田... III.老年病:
常见病—诊疗 IV.R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 076000 号

责任编辑 任翔

封面设计 朱晓葳

老年人常见病诊断与治疗

LAONIANREN CHANGJIANBING ZHENDUAN YU ZHILIAO

主编 田秀珍 陈大志 田玉虹

出版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话(0451)53642106 电传 53642143(发行部)

印刷 哈尔滨市工大节能印刷厂

发行 黑龙江科学技术出版社

开本 850×1168 1/32

印张 9.25

字数 240 000

版次 2004 年 8 月第 1 版·2004 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—1 000

书号 ISBN 7-5388-4627-1/R·1138

定价 22.00 元

前 言

人口老化是当今全球性问题,衰老的发生、是不可抗拒的自然规律。按自然规律,人的各组织器官随着年龄的增长必然要产生退行性变化,这就是老年人易患病的原因,所以老年人在疾病的诊断及治疗方面显得极为重要。由于年龄的影响、身体的差异、合理使用药物是一个严肃的问题,正确诊断合理治疗不仅能使疾病尽快痊愈,而且还能避免发生不必要的并发症和不良反应。老年人由于机体发生不同程度的变化,对药物的敏感性增加,同时发生不良反应的机会也大。所以本书结合老年人疾病的特点,在老年人疾病的诊断与治疗方面着重论述,为老年人的疾病诊断以及药物治疗方面提供参考。

由于编写时间紧迫加之编者水平有限和编写经验不足,所以书中难免存在许多不足或错误,我们诚恳希望广大读者给予批评指正。

编 者

2004 年 6 月

《老年人常见病诊断与治疗》编委会

主 编	田秀珍	陈大志	田玉虹
主 审	杨 玲		
副主编	李振义	王 娟	韩剑树
参 编	杨 玲	王新东	李振义
	王 娟	韩剑树	陈大志
	田玉虹	肇 丹	田秀珍

目 录

第一章 总 论	(1)
第一节 老年人的健康标准	(1)
第二节 老年病人的临床特点	(2)
第三节 老年人药物代谢动力学特点	(3)
第四节 老年人易出现的药物不良反应	(6)
第五节 合理用药的有关问题	(9)
第六节 不良生活习惯对健康的影响	(14)
第二章 呼吸系统疾病	(25)
第一节 急性上呼吸道感染	(25)
第二节 急性气管—支气管炎	(27)
第三节 肺炎	(29)
第四节 肺结核	(32)
第三章 循环系统疾病	(38)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(38)
第二节 心绞痛	(39)
第三节 心肌梗死	(45)
第四节 心搏骤停与心脏性猝死	(56)
第五节 急性肺水肿	(64)
第六节 原发高血压病	(73)
第七节 高血脂	(79)
第八节 常见心律失常	(81)
第九节 弥漫性血管内凝血	(86)

第四章 消化系统疾病	(91)
第一节 胃食管反流病	(91)
第二节 慢性胃炎	(93)
第三节 消化性溃疡	(95)
第四节 功能性消化不良	(101)
第五节 溃疡性结肠炎	(102)
第六节 肠易激综合征	(105)
第七节 急性胆囊炎	(106)
第八节 慢性胆囊炎	(108)
第九节 急性胰腺炎	(109)
第十节 上消化道出血	(116)
第十一节 酒精性肝病	(118)
第十二节 肝硬变	(119)
第十三节 糖尿病	(131)
第十四节 习惯性便秘	(134)
第五章 泌尿系统疾病	(138)
第一节 尿路感染	(138)
第二节 急性肾小球肾炎	(140)
第三节 慢性肾小球肾炎	(141)
第四节 肾病综合征	(144)
第五节 肾动脉狭窄	(148)
第六节 小动脉性肾硬化症	(150)
第七节 急性肾功能衰竭	(152)
第八节 慢性肾功能衰竭	(156)
第六章 神经系统常见疾病	(161)
第一节 头痛	(161)
第二节 眩晕	(164)
第三节 短暂性脑缺血发作	(167)
第四节 动脉硬化性脑梗死	(170)

第五节	脑出血	(176)
第六节	蛛网膜下腔出血	(179)
第七节	震颤麻痹	(182)
第八节	痴呆	(189)
第九节	失眠	(191)
第十节	绝经期综合征	(194)
第七章	外科疾病	(197)
第一节	前列腺炎	(197)
第二节	前列腺增生	(199)
第三节	泌尿系统结石	(201)
第四节	痛风	(203)
第五节	肩关节周围炎	(206)
第六节	颈椎病	(208)
第七节	腰椎疾病	(211)
第八节	腰间盘脱出症	(212)
第九节	骨质疏松症	(213)
第十节	痔疮	(216)
第十一节	类风湿关节炎	(219)
第八章	肿瘤	(228)
第一节	肺癌	(228)
第二节	胃癌	(242)
第三节	原发性肝癌	(252)
第四节	乳腺癌	(260)
第五节	宫颈癌	(266)
第六节	子宫体癌	(274)
第七节	前列腺癌	(282)

第一章 总 论

第一节 老年人的健康标准

1991 年深圳老年医学研究所提出健康老年人的标准有以下标准：

一、形态健康

具有标准的体格指数，躯体无显著驼背或其他异常畸形，五官端正。

二、功能正常

有一定的体力，肢体灵活、步态稳定、声音洪亮、清脆、视力与听力良好、心、脑、肺、肝、肾、等功能正常。

三、没有疾病

经常规的物理检查、仪器测定等未发现病理性改变，没有被确诊的严重器质性疾病。

四、心理健康

符合心理健康的 10 条标准：

①有充分的安全感；②对自己的能力有恰如其分的评价；③生活目标切合实际；能客观地对待和处理周围所发生的问题；④能与周围环境保持良好的接触并能经常保持兴趣；⑤能保持自己人格

的完整与和谐;⑥具有从经验学习的能力;⑦情绪豁达与控制适度;⑧能保持良好及适度的个性发挥;⑨能在身体允许范围内作出适度的个性发挥,能在社会规范之内对个人基本需求做出恰如其分的满足。

五、适应社会

有良好的社会适应能力,具有适度的人际交往关系。1994年中华医学会老年医学会提出新的修定方案共10条:①躯干无明显变化畸形,无明显驼背等不良体型,骨关节活动基本正常;②神经系统无偏瘫、老年性痴呆及其他神经系统疾病,神经系统检查基本正常;③心脏基本正常,无高血压、冠心病(心绞痛、冠状动脉供血不足、陈旧心肌梗死等)及其他器质性心脏病;④无慢性肺部疾病,无明显肺功能不全;⑤无肝肾疾病,内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病;⑥有一定的视听能力;⑦无精神障碍,性格健全,情绪稳定;⑧能恰当地对待家庭和社会人际关系;⑨能适应环境,具有一定的社会交往能力;⑩具有一定的学习、记忆能力。

第二节 老年病人的临床特点

由于老年人各系统器官的组织结构及生理功能随年龄增长而衰退,且呈进行性和不可逆性变化。因此,老年人疾病的发生、发展和转归均与年轻人迥然不同,最大的特点是多种疾病并存,在诊断治疗方面也有很大差异,必须多种、联合用药,用药之间相互作用十分复杂,所以出现不良反应相对增多,这就是老年人疾病的诊断与用药方面最大困难的主要原因。

一、一人多病

老年人一般都存在两种甚至更多的重要疾病。由于一人患多

种疾病,它们之间相互影响,可使病情加重、复杂,症状又可相互掩盖,临床症状不典型给用药也带来困难。如冠心病伴有心衰时可因肺部感染使心衰加重。

二、脏器的变化

由于年龄的不断增长,人体的脏器不断变化,生理功能逐渐减退,特别是肝血流量的减少,解毒功能减弱,肾脏排泄速度减慢,药物容易在体内蓄积,导致老年人对药物敏感性增强,从而增加了药物对老年人的易感性。另外,老年人患多种疾病,服药种类过多,药物之间相互作用,也容易增加药物不良反应的发生。据报道,同时服用1~5种以上药物时,药物不良反应发生为10%~20%。

三、疗程差、病程长、恢复慢

老年人的疾病呈慢性、进行性逐渐发展,一旦患病,很难彻底治愈,有些病如高血压、冠心病、糖尿病等往往需要终生治疗。即使是多性病如感冒、肺炎、急性胃肠炎等,疗程及恢复均比年轻人明显延长,这可能与老年体质虚弱、免疫功能低下、肌体调节功能及各脏器储备功能明显减退有关。

第三节 老年人药物代谢动力学特点

一、药物的吸收

老年人胃肠黏膜细胞数量减少,消化道运动降低、胃酸分泌减少、肠道动脉硬化使血运减少等原因,影响药物的吸收而降低疗效。

此外,老年人比较脆弱的消化功能很容易受一些药物的干扰而消化功能障碍,如地高辛、氯化钾、抗生素等很容易影响食欲,而引起恶心、呕吐、腹胀、便秘、腹泻等,使本来已经衰弱的身体更加

虚弱。

二、药物的代谢

肝脏是药物代谢的主要器官,许多药物经肝脏微粒体细胞色素 P450 酶的生成与活性随年龄增加而降低,因而使氨基四环素等药物在血液及组织中浓度增加,半衰期延长 20% - 50%。有的药物如安定等半衰期在老年人比青壮年延长 4 ~ 5 倍。老年人药物代谢比较缓慢,可能是老年人对药物敏感性增强和易发生毒性反应的重要原因。

三、药物的排泄

老年人肾脏的肾单元随年龄增长而减少,肾小球滤过率及肾血流量均减少 50 % 左右。80 岁以上老年人肾单元仅为青年人的 1/3,肌酐清除率降至正常人的确 1/3 以下,因而使药物的排泄受到限制。此外,老年人饮水量也少不利于药物排泄。老年人蛋白质摄入量减少,尿易趋于碱性,碱性药物(氨茶碱、抗酸药、氯化钾)在碱性尿中容易再吸收,这些因素都可提高某些药物在血浆中的浓度和使半衰期延长,从而出现药物的蓄积作用,及超量反应和毒副作用。因此,老年人用药最好是在血药浓度的监测下或测定内生肌酐清除率,以指导合理用药。

四、药物的耐受性

随着年龄增长变化,老年人体内水分和肌肉组织逐渐减少,而脂肪所占比例相对增加,这就会引起药物分布变化。如亲脂性药物巴比妥、安定等,可能在脂肪组织蓄积,产生持久作用,尤其老年女性,脂肪成分增加比男性明显。因此,老年人的药物分部与性别有很大关系,这在老年人合理用药中必须认真考虑的一个重要因素。老年人血浆蛋白随着年龄增长而降低,因而蛋白结合药物减少,具有药理活性的非结合部分(游离)药物浓度相对增加,如盐酸

哌替啶(度冷丁)、水杨酸、保泰松、口服降糖药等的生物有效度可能增加。因此,老年人用药,剂量和次数均应低于青壮年为宜。

五、药物的感受性

老年人对药物耐受性趋向降低,女性比男性更明显。通常单用或少量药物配合使用时,一般可以耐受,但当许多药物联合使用又不减量时,很易出现药物不良反应及胃肠道反应症状。如一种利尿剂、一种镇静剂和一种安定剂分别服用时,可能耐受良好,能达到各种药物治疗的预期效果,但同时合并应用就可能出现体位性低血压。

六、机体的感受性

随着老龄化的增长,机体对药物的感受性也有改变。感受性增强时,常规药量也能出现超量反映,如甲状腺素、洋地黄类制剂等就属此类药物。老年人心脏对异丙肾上腺素、普萘洛尔(心得安)等药的作用多不敏感,这可能与老年人心脏组织纤维化、血流量减少及受体功能降低有关,老年人个体差异很大是任何年龄组都不能比拟的,同龄老人药物剂量可相差数倍多,这在老年人用药中是一个很值得重视的特点。

七、药物的相互作用

老年人由于一人多病,因此,往往用药种类较多,这就很可能产生药物有益的和不良的相互作用,甚至产生严重的不良反应。用药种类越多,不良反映的发生就越高。有人报道,同时应用1~5种药物的病人,其不良反应发生率为18.6%;5种以上药物并用者,不良反应发生率增至81.4%;据文献报道,20%以上的药物并发症都与合并应用多种药物而发生的相互作用有关。因此,在老年人用药时必须慎重考虑药物的相互作用所引起的不良反应。

第四节 老年人易出现的药物不良反应

一、药物的不良反应

药物的不良反应(ADR)是指服用规定剂量药物引起的有害或不应该出现的作用。老年人在用药过程中出现的不良反应比例很高,在某种程度上,多是由于老年人一般剂量过大,种类多,有作者调查 50%住院病人,平均用药 8~9 种,有 1/3 的人用药 10 种以上,最多用上 25 种。由于老年人的药物效应动力学和药物代谢动力学方面的变化,储存能力失调和自身调节能力的下降等原因,都能增加药物的有害作用,并在临床上反应出来。顺应性差是产生副作用的又一个原因。

老年人用药不良反应的特点,经常在开始治疗或增加剂量后的 1~2 周内出现。但是也有例外,例如利尿剂引起的离子紊乱,长期服用抗精神失常药物后,引起迟发性运动障碍,药物之间的相互作用可引起不良反应。

二、药物的毒性反应

毒性反应是指药物所引起的严重功能紊乱或组织病理变化,是一种比较严重的不良反应。除个别敏感个体外,常因药物剂量过大或用药时间过久而产生,另外,老年人在用药过程中突然停用某些药物如:B 受体阻滞剂,也会引起严重的不良反应。

药物的毒性反应可在人体各个系统,器官或组织表现出来,但多数有各自特点。如吩噻嗪类,丁酰苯类等,此类药物青年人用后很容易产生不同程度锥体外系症状,如震颤,运动障碍,静坐不能,流涎等药物不良反应,利福平可致血细胞减少,血小板减少等。

三、药物的过敏反应

过敏反应也称变态反应,仅见于少数对某些药物过度敏感的特异体质病人。这种反应与所用药物的药理作用无关,因而不同于药物的副作用和毒性反应,他主要是由身体内的抗原和抗体的相互作用而引起。近年来,药物的过敏反应发生率不断增加,认识和正确处理这个问题是很重要的,过敏反映的表现是多种多样的,可发在用药的当时,也可发生用药很多天后可表现为皮疹、发热、哮喘、造血抑制等反应,血清制品、青霉素等药的过敏反应,常出现休克,甚至危急生命。为了预防过敏反应,首先要严格掌握药物的适应证,不随便使用药物,用药前详细询问病史,对有药物过敏史的病人更应注意;对一些容易发生严重反应的药物如青霉素,在用药前须做皮肤试验。在用药后,如注射青霉素后,最好能观察 0.5h。一旦发生过敏反应时,除停用该药外,并根据当时具体情况,积极采取措施,切忌远送延误抢救时机。可注射肾上腺素、肾上腺皮质激素、抗组织胺药、葡萄糖酸钙、血管活性药等。喉头水肿应立即行气管切开以免窒息。

四、药物的副作用

药物的副作用是指药物按常用剂量应用时所出现的与治疗目的无关的其他作用。一种药物往往有几方面的作用,当我们利用其一方面的作用时,其他方面的作用就成了副作用,所以副作用本身亦是药物本身固有药理作用,例如平喘药物治疗支气管哮喘时,其扩张支气管的作用能缓解哮喘,这是治疗作用,但其兴奋心脏的作用可引起病人心悸的症状,这就称为副作用。治疗作用和副作用,在不同场合可以互相转化。如异丙嗪(非那根)在治疗量时具有抗过敏作用和中枢抑制作用,当用于抗过敏时,其中枢抑制作用可表现为嗜睡,成为副作用;但用镇静药时,这种中枢作用就转化为治疗作用。据调查用药超过 6 种以上时,药物的副

作用出现率可达 80% 以上。

常用的药物副作用一般较轻，病人往往可以耐受，但当药物的副作用可以使病人另外存在的某种疾病加重时，就须考虑停用此药或换用其他药。

五、药物的耐受性、耐药性、成瘾性

药物是通过药物的药理性质和它们的剂量，影响人体的生理机能或病理过程而发挥和防治疾病的作用。人体的机能状态不同，一种药物的作用也可以不一样。有些药物的重复给予，往往能改变人体对药物的反应性。因此，我们在使用药物防治疾病的时候要特别注意人体机能状态与药物作用的关系。①耐受性：有些人长期服用某种药物，机体对该药的敏感性降低，要提高药物的剂量，甚至接近中毒量时才能产生治疗作用，这叫作耐受性，有时，一个病人对于从来没有用过的药物也能耐受很大的剂量，这叫做先天耐受性，耐受性的产生多半是机体对于药物适应性的一种表现。②耐药性：这是指在治疗细菌感染的疾病或寄生虫病中长期使用某些药物，细菌或寄生虫对该药的敏感性降低而言。这些细菌成为耐药性菌株，它的产生和用药的种类、剂量、给药方法有密切关系。在广泛使用抗生素、磺胺药以来，耐药菌株逐年增加。病原菌如金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、变形杆菌、痢疾杆菌、结核杆菌等的耐药情况尤为突出，所以对于抗生素、磺胺药的合理使用问题，应引起临床医生的严密注意。③成瘾性：有些镇痛药物，如吗啡、可待因、度冷丁等连续使用后易产生耐药性。一定要增加剂量才能产生原有的治疗作用；有时增加到中毒剂量也不引起中毒症状。当一旦停止给药时就会出现一系列反常症状，如肌肉酸痛、打哈欠、流泪、流涕、呕吐、腹泻，甚至虚脱等全身不适的症状。这种现象叫做成瘾性。在给以足量的同样的药物后，这些戒断症状会立即消失。因此，成瘾性药物必须慎重而正确地使用，防止造成瘾癖，危害人民健康。国家对这些成瘾性药物作为毒性麻药品依法

进行严格管理。

总之,在治疗疾病时首先要对疾病有明确的诊断,慎重地选用适宜的药物以达到控制感染或治疗的目的,并且采取相应的措施以减少或防止滥用药物,以保证人民身体健康。

第五节 合理用药的有关问题

一、正确认识药物与疾病的关系

人生步入老年是不可抗拒的自然规律,随着科学的发展,社会进步,为老年老而健康,高质量的生活创造有利的条件。但是疾病是人体对来自外界环境身体内部的有害因素作斗争的复杂的运动过程。在这个过程中,人体的防御、适应、代谢功能及人的主观能动性对疾病的发生发展起着决定性的作用。药物是人类同疾病作斗争的有利武器之一,药物通过影响人体的功能或抑制病原体的生长、繁殖而起到防治疾病的作用。它不仅能控制疾病的发生和发展,同时也可以调整人体的功能,加速健康的恢复。

但是,药物只是一个外因,外因是变化的条件,内因是变化的根据,外因通过内因而起作用。也就是说药物必须通过肌体才能发挥作用。因此,必须看到药物是防治疾病的重要条件,但不是惟一条件,要治好疾病,关键在于从各方面提高人体的抗病能力。病员必须以乐观主义态度对待疾病,适当的休息、锻炼、营养和合理的生活规律也很重要。药物如果使用不当,还可能产生一些有害作用,甚至造成严重的不良后果。例如:对青霉素过敏的病人使用青霉素后,可产生过敏性休克甚至危及生命;给咳嗽的病人久服可待因可引起成瘾等等。何况除药物外还有其他很多治疗手段,如针灸、手术、医疗体育、理疗等方法,我们看待药物的作用,也要一分为二,不能只看到有利的一面,而忽视滥用药物的不利的一面。