



幸福晚年丛书 (第一辑) 总主编 / 邓伟志

老年病

自测 与

防治



沈
施
德
方
东
行
著

吉林
大学
出版
社

序

邓伟志

中国老龄化的步子在加快。尤其是大城市进入老龄化社会的时间可能还会更快一些。面对老龄化的趋势，我们应该怎么看？这是一个亟待回答的问题。我们应该怎么办？这是一个亟待解决的问题。置于您案头的，由吉林大学出版社编辑、出版的这一套丛书，从多侧面作了回答。

老龄化是社会发展的伴生物。经济发展不是目的，社会发展是经济发展的必然归宿和终极目的。现在某些人有短期行为，只重视经济发展的持续性。持续确是经济、社会发展的原则之一，但不是第一原则。经济、社会发展的第一原则是以人为本。我们通常说的社会是人类社会。人类社会不以人为本，还能以什么为本呢？经济上去了，人口质量下来了，不是我们所要提倡的。人口质量包括的方面很多，有生理的，有心理的，还有政治、文化、技术等等。生理、心理等的综合效应是寿命的延长。人口的期望寿命是社会发展的重要指标，是生活质量的综合体现。一般说来，哪个国家人口的寿命长，那个国家的生活质量一定高。长寿是福，是老寿星之福，是家庭之福，也是社会之福，国家之福。我们不仅不能因老人比例高而愁眉苦脸，相反地，应当欢欣鼓舞，引以为骄傲。

有些人之所以谈“老”色变，说到底是对老人的评价问

题。人的一生是分阶段的，从价值判断上说分有效期和无效期；有效期，又分高效期和低效期。健康的老年属有效期中的低效期。所谓低效是说手脚比青年人慢了，反应不十分灵敏了。可是，低效并不是全面低效，正像高效期中并不是全面高效一样。总体的高效中有部分低效；总体的低效中有部分高效。老年人脸上有老年斑，不好看；在青春期中，生青春痘，不也让青年人苦恼吗！在低效期中，如果学会扬长避短，可以变低效期为高效期。反之，如果在高效期中，扬短避长，也会变高效期为低效期。为之，则低者亦高也；不为，则高者亦低也。我们常说：“老有所为。”这个“为”字大有学问。为得好，叫余热利用；为得再好一点，叫余热发光；再为得更好一点，便成了余热发电，让处处发光。说得极端一点，苏南乡镇企业的兴起，在技术上是靠退休工人起家的。对知识分子来说，包括干部在内，有时候退比不退作用更大。“屁股决定脑袋”，在位时受各方面牵制比较大，讲话讲套话，办事打官腔。一退下来，牵制没有了，手脚放开了，反而焕发了青春，敢作敢为，胜过年轻人。古人云：人之将死，其言也善。其实，对好多老同志来讲，人之一退，其言则高。这是众所周知的，当然也有少数例外。树古鸟多，水深鱼多。真正确立了老人是财富的观点，就会为老龄化的到来引吭高歌。从根本上说，从战略上看，老人比例的提高是值得庆贺的大喜事。

当然，从研究出发，提醒人们关心一下老龄化社会中可能会遇到的新问题，迎接老龄化社会的到来，也是有益的。

比方说，老年的保健问题，包括如何战胜老年病的问题，就是一个不可忽视的大问题。注意到了这些问题，科学地处理好了这些问题，就能延年益寿；不注意这些问题，不

处理好这些问题，也会给晚年带来诸多不便。

再比方说，老年的心理调适问题，也是关系到老年人能否焕发青春的大事。保健有时还要投点资。然而要做到心理平衡，心理卫生，是可以不用一分钱就能得大益的好事。关键在于懂与不懂。有些发达国家是先富而后老，中国是“未富先老”，更应当注重从心理上下功夫。

《幸福晚年丛书》第一辑呈给读者的四本书，就是针对这些问题，运用老年学的理论而撰写的。生理问题是人与自然的和谐问题；心理问题是人与社会的和谐问题；隔代教育问题，更是老中青三代人之间和谐的大事。和谐为贵。世界老年人年固然要以书敬老；国际老人年之后仍然要持续不断地敬老。说句实在话，越是以书敬老，即科学敬老，中国的老人越多，中国的高龄越多；而老人越多，又反过来越需要以书敬老。编书也是只有起点而无终点的事业。

古人有言在先。《后汉书·马援传》说得很清楚：“穷当益坚，老当益壮。”唐代的一位少年发挥得更好：“老当益壮，宁知白首之心；穷且益坚，不坠青云之志。”他们一老一少，把“老”与“穷”的关系讲得鞭辟入里。我们在思考21世纪的人口老化问题时，在处理“老干”与“新枝”的关系时，总不能比古人有所逊色，总应该超过他们才好。我们相信：只要我们在“壮”和“坚”上多下功夫，中国在解决老龄化问题上一定会走出自己的康庄大道，为人类做出应有的贡献！

1999年11月20日于上海

（邓伟志，上海大学教授、中国社会学学会副会长、全国政协常委）

目 录

序.....	邓伟志 (1)
--------	---------

科学认识“老”与“病”

老年病自我认识和防治意义	(1)
衰老的概念、特征和形体变化	(2)
老年期的划分和老年病的特点	(4)
中医对衰老和延缓衰老的认识	(6)
值得老年人注意的征象	(8)
贫血	(8)
疲乏	(9)
浮肿	(9)
大便失常	(10)
肥胖	(11)
消瘦	(11)
发热	(12)
眩晕	(13)
气急	(13)
食欲减退	(14)
失眠	(15)
少尿、多尿、夜尿	(16)
咯血	(16)
头痛	(17)

癌肿	(17)
老年人的生活、饮食和运动	(18)
抗衰老药物的研究	(21)

常见老年病简介

心脑血管疾病	(25)
高血压病	(25)
冠心病	(28)
中风	(31)
消化系统疾病	(34)
慢性萎缩性胃炎	(34)
慢性腹泻	(36)
胆囊炎	(39)
胆石症	(42)
肝硬化	(44)
泌尿、生殖系统疾病	(46)
尿路结石	(46)
前列腺肥大	(49)
性欲低下	(52)
代谢、内分泌系统疾病	(56)
更年期综合征	(56)
糖尿病	(58)
痛风	(62)
肥胖	(64)
五官科疾病	(67)
内耳性眩晕	(67)
耳聋	(70)

精神、神经系统疾病	(71)
老年痴呆	(71)
骨、关节疾病	(74)
肩周炎	(74)
颈椎病	(77)
骨质疏松症	(80)
眼科疾病	(85)
青光眼	(85)
白内障	(88)
癌	(93)
舌癌	(97)
食管癌	(100)
肺癌	(103)
胃癌	(106)
肝癌	(109)
胰腺癌	(113)
大肠癌	(116)
膀胱癌	(120)
乳腺癌	(123)
子宫颈癌	(126)

老年病自我诊治知识

怎样电话呼救	(130)
就医须知	(130)
家庭用药	(131)
服用补药要注意体质	(132)
体质分型及相宜的补品、补药	(133)

怎样煎中药·····	(134)
严重缺乏维生素的常见症状·····	(135)
减少铝的摄入,增加钙的摄入·····	(136)
消化道钡剂检查及其准备·····	(136)
胃肠内窥镜检查查准率高·····	(137)
超声波检查及其准备·····	(138)
心电图的诊断价值·····	(139)
脑电图检查及其注意事项·····	(140)
哪些老年病需做 CT 检查·····	(140)
不要轻视感冒·····	(141)
察痰识病·····	(142)
养鸟老人当护肺·····	(142)
呼吸操能改善您的肺气肿·····	(143)
心律不齐有几种,是否都要服药·····	(144)
心律失常·····	(145)
心律失常——期前收缩·····	(145)
心律失常——阿—斯综合症·····	(147)
心律失常——房室传导阻滞·····	(147)
心律失常——病态窦房结综合征·····	(148)
心动过缓的分类和治疗·····	(149)
心力衰竭的先兆征象·····	(149)
心脏骤停的抢救·····	(150)
心肌梗塞的早期发现和急救·····	(151)
心肌梗塞“痊愈”后的保养·····	(153)
晕厥的紧急处理和预防·····	(154)
单纯收缩压升高要不要降压·····	(155)
低血压老人应该注意什么·····	(156)

高脂血症及其治疗·····	(157)
动脉粥样硬化及其防治·····	(158)
短暂性脑缺血的征兆·····	(159)
脑供血不足的早期征象和防治·····	(160)
脑动脉硬化的早期表现·····	(160)
防止脑血栓卷土重来·····	(161)
静脉血栓形成和肺栓塞·····	(162)
阿斯匹林防治血栓病价廉物美·····	(164)
硝酸甘油能长期服用吗·····	(165)
冠心病保健药盒·····	(165)
不要忽视吞咽困难·····	(166)
食道裂孔疝·····	(168)
消化道憩室病·····	(168)
慢性萎缩性胃炎·····	(169)
常见腹痛、腹块的鉴别·····	(170)
腹胀腹痛探究竟·····	(171)
大便情况和色状是反映消化道疾病的窗口·····	(172)
腹泻的原因相当多·····	(172)
便秘的成因和治疗·····	(173)
甲状腺功能减退的表现·····	(174)
糖尿病患者的吃糖问题·····	(175)
糖尿病患者如何选食蔬果·····	(176)
睡眠呼吸暂停综合征·····	(177)
尿色测病·····	(178)
尿路感染的因、症、治·····	(179)
老年尿失禁及其对策·····	(180)
尿潴留的原因和治法·····	(181)

血尿不是轻症·····	(182)
哪些皮肤改变应引起重视·····	(183)
老年瘙痒, 治疗有方·····	(184)
带状疱疹悄悄地向老人靠近·····	(185)
老年性阴道炎·····	(186)
高度重视绝经后阴道出血·····	(187)
绝经后白带增多应查明原因·····	(188)
外阴白斑的症状和治疗·····	(188)
更年期使用雌激素的利弊·····	(188)
子宫脱垂的表现和自疗·····	(189)
颈椎骨刺或指麻或眩晕不一定是颈椎病·····	(190)
跟痛症的自我疗法·····	(190)
老人怕跌——谨防股骨颈骨折·····	(192)
腰椎间盘突出自我体疗·····	(192)
老人腰痛的锻炼四式·····	(193)
解热、消炎止痛药治不好的肌肉痛·····	(193)
补钙不必担心结石·····	(194)
测一测骨质疏松程度·····	(195)
警惕口腔颌面部的异常改变·····	(197)
口腔粘膜白斑的防治·····	(197)
老年人出鼻血的防治·····	(198)
老年人要谨防视网膜脱离·····	(199)
老年失眠要寻根求源·····	(199)
精神病与神经病之别·····	(200)
手部有节律颤动是震颤麻痹的先兆·····	(200)
老年抑郁症的征象和防治·····	(201)

附 录

一、老年人主要化验项目正常值·····	(203)
二、常见食物的胆固醇含量表·····	(205)
三、常用食物中钙、磷含量表·····	(207)
四、本书引用穴位及图示·····	(207)

科学认识“老”与“病”

老年病自我认识和防治意义

1. 未来的老年医学将是以识别致病危险因素与改造环境为主的预防医学，要达到此境界固然要老年医学家、社会学家、政治家的努力，但也必须有中老年人的积极参与，使人们认识到诸如肥胖是引起高血压、冠心病、糖尿病的危险因素，烟酒可以导致癌症与心血管病，从而提高防病治病的效果。

2. 对疾病能做到早发现、早治疗，可以大大地减少并发症、致残率和死亡率。如及早认识短暂性脑缺血发作的特点，尽早自我处理和就医，一般不致发展到偏瘫、死亡。

3. 能自我认识疾病，就可以做到“心中有数”，不至于患了一点“小病”就怕得要命，而真正有了“大病”却又满不在乎。例如早搏可以是神经功能性的，也可能是器质性的，只有你初步掌握了识别方法，才能分清轻重缓急。若是前者，只需去除有关因素（紧张激动、劳累、消化不良、过度吸烟或喝浓茶）后就会自动消失，不必到处求医服药；而若是后者，则必须在医生指导下作正规的检测和治疗。

4. 使自己掌握一些急症的初步紧急处理方法，为专科急救赢得时间，减少病死率。例如，当发现有心肌梗塞先兆时，应保持镇静，就地休息，立即用硝酸甘油片等，缓解症

状和病因，有利于进一步治疗。若心脏骤停，宜即在其心前区猛击1~3次，作有效的胸外心脏按摩和口对口人工呼吸，那复苏的机会就大得多。

5. 了解了老年病的有关知识，可给医生提供可靠的资料，帮助确诊，以便在调整药物、饮食、运动等方面得到妥善的安排。

衰老的概念、特征和形体变化

衰老常与老化并提，是指随着年龄增长而产生的一系列生理学和解剖学方面的变化，也是人体结构和功能不断衰退过程及对内外环境的适应力逐渐减退的表现，是多种因素综合作用的结果。它包括生理性衰老和病理性衰老，前者是指随年龄增长至成熟后出现的生理性退化过程，后者是指在生理性变化的基础上，由于患某些疾病而加速了衰老的过程。衰老或老化的速度可因人而异，存在着明显的个体差异，在生理解剖及临床上均有一定的特点。

1. 呼吸系统 胸廓逐渐变成桶状，限制了呼吸运动。肺组织的弹性减退，肺活量减少，肺中残留气量增加，使不少老年人存在肺气肿。肺和肺血管变性，使肺吸收、利用氧的能力和血中的含氧量均有所降低。呼吸道粘膜萎缩，粘膜纤毛功能和保护性咳嗽反射的敏感性降低，气管分泌物易贮留，从而引发慢性支气管炎。

2. 循环系统 心脏体积和重量均会减少，心内膜增厚和硬化，瓣膜逐渐变硬、增厚，冠状动脉内膜也增厚，致使管腔狭窄，造成不同程度的心肌缺氧、心功能下降。随着增龄，血管弹性减弱，脆性增加，血压升高。毛细血管数量减

少，血流减慢，容易造成肢体末梢和脏器的供血不足，也容易造成血管栓塞。

3. 消化系统 牙齿掉落，舌上的味蕾数量减少、萎缩，味觉降低，食道蠕动和吞咽运动功能下降，胃酸及各种消化酶减少，肝脏解毒功能下降，腹肌萎缩，胃肠松弛无力，排便过程延缓，多有便秘，肠功能减退，常有慢性肠功能紊乱或过敏性结肠炎发生。

4. 泌尿系统 肾脏缩小，肾血流量减少，但由于肾的代偿功能较强而一般不会影响正常功能。肾的浓缩、重吸收功能下降，使老年人的小便尤其是夜尿增多。对尿中毒废物的排出能力下降。男性常有前列腺肥大。

5. 内分泌、免疫系统 很多内分泌腺有退行性变，功能活力发生改变，如睾丸、卵巢、甲状腺、垂体、胰岛等，产生一种新的内分泌状态，如促肾上腺皮质激素随年龄的增加其总量也增加，而促性腺激素分泌量有所降低，可形成老年人性情易激动、急躁和性欲减退的状态；停经后的卵巢不再产生雌激素，致使经绝后老年女性常有复杂多变的植物神经功能紊乱的临床症候群；胰腺功能改变，糖尿病发病率增加。

6. 神经系统 神经系统的退行性变化较其他系统为少，但常出现继发于脑供血不足及老年骨质增生所致神经功能异常。脑的重量和神经细胞减少，导致老年人智力、记忆力减退，行动迟缓，性格改变，对现实生活缺乏感情色彩，触觉、听觉、视觉、嗅觉、味觉均有所降低，但逻辑理解力的降低并不显著。

7. 运动系统 骨质疏松，关节和韧带的弹性、润滑、活动度降低，肌肉萎缩，收缩力降低，使运动能力下降。椎

间盘萎缩，脊柱弯曲度增加，下肢弯曲，加上肌肉、脏器组织脱水萎缩，导致身高降低、体重减轻。

8. 皮肤、毛发 毛发变白，脱发，有人认为鼻毛发白是老龄的标志。指甲变厚，失去光泽；皮肤变薄，弹性减少，皱纹增多；出汗功能降低；可出现老年疣和老年色素斑。

9. 眼 下眼睑呈囊性下垂。睫状体增厚，使后房变浅，影响房水流畅而易致眼压增高，形成青光眼。晶状体进行性混浊使白内障的发病率增高。视力、辨色力、暗适应力和调节机能减退。泪管松弛，遇风冷等刺激容易流泪。

老年期的划分和老年病的特点

从衰老的进程和年龄来分，老年期可分为老年前期、老年期和长寿期。按联合国区域划分，亚太地区把60岁以上定为老年人（北美和多数欧洲国家以65岁为界）。我国目前划分的标准是：45~59岁为老年前期，60~89岁为老年期，90岁以上为长寿期。进入老年期后，人的生理和病理改变就有其特殊性，疾病发生、发展也有其特殊的规律，概括为以下几点：

1. 多病性 指同一老人有两种以上疾病同时存在，例如患高血病的老人同时患有慢性支气管炎或肺心病等。

2. 不典型性 老年人同时患有多种疾病是造成症状不典型性的一个因素。老年人一般自觉症状轻微，敏感性降低。老年人体温调节能力低，发热不明显，甚至在严重感冒时也是如此；对冷、痛的反应性也较差，有剧烈疼痛的疾病，如心肌梗塞、肠穿孔、骨折等可能仅有轻微不适或全无

主诉；得了急性阑尾炎或胆石症，因临床症状不明显，主诉不突出，易造成穿孔或腹膜炎；也可能患了十二指肠溃疡，却因症状不明显，未加保养而引起上消化道出血。因此，在对老年人的医疗护理中，对体温、脉搏、血压及意识的观察极为重要。

3. 发病快，病程短 老年人脏器功能低下，应激能力减弱，故一旦发病，病情迅速恶化，原来功能已低下的脏器在发病后容易迅速衰竭。

4. 易出现意识障碍 高龄患者不论患何种疾病，都容易发生意识障碍，这与老年人脑血管硬化有关，而血压改变、感染、毒血症和电解质紊乱等也是重要因素。在诊察老年人意识障碍时，应排除生理性因素（如体位性低血压）和医源性因素（如服用了镇静剂、抗忧郁药等）。

5. 易引起水电解质紊乱 老年人口渴中枢敏感性降低，饮水量不多，因出汗多、进食少或腹泻等原因都可引起水和电解质失调，当细胞内水分丢失到一定程度可引起脑细胞失水，容易发生中枢神经系统障碍。所以，在医护老年人时应注意观察舌唇是否干燥，皮肤弹性、光泽是否减低，尿量和体重是否减少等。

6. 容易发生全身衰竭 老年人活动能力减退，较多卧坐，饮食减少，体液中各种元素紊乱或缺乏，尿素氮等有毒物质因肾的排泄功能减退而积聚较多。摄入营养欠缺致使血清中白蛋白下降，抵抗力明显下降。各脏器功能明显衰退，内环境稳定性下降，一旦患病，容易进入恶性循环，形成全身性衰竭，给治疗带来困难。

7. 容易发生后遗症和并发症 老年人病后体衰，多坐卧休息，可引起肌肉萎缩和体位性低血压，还可有挛缩、骨

质疏松、褥疮、静脉血栓形成和肺栓塞、坠积性肺炎等，均应及早预防。

8. 对治疗反应差异 老年人对药物的耐变性低，容易出现副作用，个体之间差异也较大，所以，用药应适当减量，并注意其有否不良反应，以免损伤脏器。

常见老年病发病率参考表

疾 病	患病数	%	疾 病	患病数	%
高血压病	867	9.69	乳腺癌	142	1.59
冠心病	837	9.36	贲门癌	93	1.04
肺炎	681	7.61	肝癌	91	1.02
慢性支气管炎	582	6.50	胃溃疡	86	0.96
胆石症	479	5.35	直肠癌	82	0.92
前列腺增生症	417	4.66	尿潴留	67	0.75
急性胆囊炎	303	3.39	风湿性心脏病	64	0.7
胃癌	297	3.32	肾盂肾炎	49	0.55
			脑血栓形成	48	0.54
糖尿病	230	2.57	中暑	44	0.49
肺结核	216	2.41	胰腺癌	44	0.49
阻塞性肺气肿	204	2.28	十二指肠溃疡	42	0.47
肺癌	197	2.20	前列腺癌	36	0.40
食管癌	152	1.70	慢性肾炎	25	0.28
结肠癌	146	1.63	子宫癌	17	0.19
膀胱癌	146	1.63	血栓内塞性脉管炎	11	0.12

中医对衰老和延缓衰老的认识

我国古代医学家把老年保健称为“摄生”、养生等，至少有 2000 余年的历史。《内经》中已描述了衰老的过程：“女子……六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白；七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”