

LAONIAN CHANGJIANBING

老年常见病

诊疗与康复

ZHENLIAO YU KANGFU

主编：胡艳苓 杨卫京 等



第四军医大学出版社

老年常见病诊疗与康复

LAONIAN CHANJIANBING ZHENLIAO YU KANGFU

主 编：胡艳苓 杨卫京 吴红梅
张勇军 曹艺明 李 坤

 陕西人民卫生出版社 西安

图书在版编目(CIP)数据

老年常见病诊疗与康复/胡艳苓等主编. —西安:第四军医大学出版社,2008.1

ISBN 978 - 7 - 81086 - 440 - 4

I. 老… II. 胡… III. 老年病:常见病 - 诊疗;老年病:常见病 - 康复 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 006471 号

老年常见病诊疗与康复

- | | |
|------|---|
| 主 编 | 胡艳苓 杨卫京 吴红梅 张勇军
曹艺明 李 坤 |
| 责任编辑 | 杨耀锦 张 玮 |
| 出版发行 | 第四军医大学出版社 |
| 地 址 | 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032) |
| 电 话 | 029 - 84776765 |
| 传 真 | 029 - 84776764 |
| 网 址 | http://press.fmmu.sn.cn |
| 印 刷 | 涿州市京南印刷厂 |
| 版 次 | 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷 |
| 开 本 | 850 × 1168 1/32 |
| 印 张 | 10.5 |
| 字 数 | 280 千字 |
| 书 号 | ISBN 978 - 7 - 81086 - 440 - 4/R0361 |
| 定 价 | 22.00 元 |
-

(版权所有 盗版必究)

编著者名单 (排名不分先后)

主 编: 胡艳苓 杨卫京 吴红梅 张勇军

曹艺明 李 坤

副主编: 孙坤改 张 斌 李月霞 张素琴

申文辉 王秋坡 曲有贵 王春艳

杨玉平 石立英

编 委: (以姓氏笔画为序)

冯丽娟 刘雪燕 刘维娜 刘旭阳

刘艳丽 刘春儒 闫剑平 吕福周

李庆红 李顺宝 李定涛 张润兰

张 璐 杨文颖 佟 艳 孟建民

苑国富 郝 涛 郭 兴 崔广奇

魏雪姣

内 容 提 要

本书共十章,包括老年保健概述,老年人各系统常见疾病诊疗和老年人常见病的护理与康复。对于影响老年人健康因素,老年保健中的常见问题及老年人的保健护理等领域也进行了探讨,本书可供各级医疗机构的老年病科医生及医学生阅读参考。

前 言

进入 21 世纪以来,人口老龄化成为重大的社会问题,已引起国际社会的普遍关注。老年人是一组易患多种慢性病、多种器官共同损害、活动能力减退、生活难以自理,以及对社会健康服务、生活照料、医疗需求较多的人群。人口老龄化的到来,使庞大的老年队伍的医疗保健需求对极有限的卫生资源带来巨大的压力。因此,对于老年人,如何防治疾病和老化相关性疾病以及提高他们的生活质量成为重要的急需解决的问题。

本书由长期工作在临床一线的各理等。本书内容实用,可供各级医疗机构的老年病科医生及医学生阅读科医生编写而成,包括老年保健概述,老年人各系统常见疾病诊疗和老年人常见病的护理与康复,以及影响老年人健康因素,老年保健中的常见问题及老年人的保健护参考。

在编写过程中,难免有不当之处,望各位医学界同仁给予指正,以便再版时修订。

编 者

2008 年 1 月

目 录

第一章 老年人保健概述	1
第一节 人口老龄化的现状与发展	1
第二节 老年人群的特点	2
第三节 老年人常见健康问题及护理	8
第四节 老年人用药及麻醉用药特点	22
第二章 老年常见循环系统疾病	37
第一节 老年高血压	37
第二节 老年冠心病	42
第三节 心律失常	47
第四节 慢性心功能不全	56
第五节 老年退行性心瓣膜病	63
第三章 老年常见呼吸系统疾病	65
第一节 肺炎	65
第二节 慢性支气管炎	70
第三节 阻塞性肺气肿	74
第四节 老年睡眠呼吸暂停综合征	76
第五节 慢性肺源性心脏病	83
第六节 支气管哮喘	87

第四章 老年常见消化系统疾病	97
第一节 老年人病毒性肝炎	97
第二节 肝硬化	100
第三节 肝性脑病	108
第四节 老年糖尿病	114
第五节 胃食管反流病	118
第六节 抗菌药物性结肠炎	123
第七节 溃疡性结肠炎	127
第八节 老年人便秘	133
第五章 老年常见神经、精神系统疾病	137
第一节 老年人中风	137
第二节 帕金森病	141
第三节 老年期抑郁症	144
第四节 老年性痴呆	148
第六章 老年常见外科疾病	152
第一节 胆石症	152
第二节 老年人骨关节病	155
第三节 老年人骨质疏松症	164
第四节 前列腺增生	169
第五节 直疝	171
第七章 老年常见肿瘤	173
第一节 肺癌	173
第二节 胃癌	185
第三节 原发性肝癌	189

第四节	食管癌	197
第五节	大肠癌	202
第六节	胰腺癌	207
第八章	老年常见妇科疾病	211
第一节	围绝经期综合征	211
第二节	老年性阴道炎	217
第三节	老年妇女泌尿道感染	218
第四节	老年性子宫脱垂	219
第九章	老年常见五官科疾病	221
第一节	老年性白内障	221
第二节	闭角型青光眼	224
第三节	开角型青光眼	237
第四节	老年性黄斑变性	253
第五节	老年性耳聋	256
第六节	老年人常见口腔病的防治	259
第十章	老年人常见病护理与康复	277
第一节	心血管疾病的康复	277
第二节	脑卒中偏瘫的康复	280
第三节	慢性阻塞性肺疾病的护理与康复	288
第四节	糖尿病的康复	291
第五节	颈椎病的康复	296
第六节	腰椎间盘突出症的康复	299
第七节	坐骨神经痛的康复	304
第八节	下肢关节功能障碍的康复	305

第九节 骨性关节炎的康复	307
第十节 痉挛的康复治疗	309
第十一节 关节挛缩的康复	312
第十二节 老年性痴呆的康复	315
第十三节 压疮与慢性溃疡的康复	316
第十四节 便秘的康复治疗	318
第十五节 恶性肿瘤残疾的康复治疗	319
第十六节 尿潴留与尿失禁的康复	325

第一章 老年人保健概述

第一节 人口老龄化的现状与发展

由于人口出生率的下降和平均预期寿命的延长,出现了世界范围的人口老龄化,这既是不可抗拒的自然规律,也是社会发展的必然结果。21 世纪人口发展的特点是:发展中国家的人口老龄化快速增长,发达国家 80 岁以上人口比例突出增加。

一、老龄化社会的界定标准

老年人口系数是常用的表明人口老化的指标,是指老年人在某国家或地区的总人口构成中所占比例。

老年人口系数(%) = 60(或 65)岁以上老年人口数/总人口数 × 100%。按联合国规定,界定老年型国家或地区的方法有两种:以 >60 岁为老年人界定者,老年人口系数 > 10% 即为老年型国家或地区;以 >65 岁为老年人界定者,老年人口系数 > 7% 即为老年型国家或地区。

其他反映人口老龄化的指标有:

老少比:又称老龄化指数,即 >60 岁人口/0~14 岁人口

年龄中位数:人群分为数量相等两部分的分界线。中位数愈大,人群中高龄者愈多。现今多数发达国家年龄中位数已达 40 岁。

高龄老年人比:即 >80 岁的人群占 >60 岁人群的比例,也称长寿水平。该指标 > 20% 即为高水平,现今发达国家的高龄老年

人比均已超过 20% ~ 25%。

二、老年人的年龄划分

1. 老年前期 45 ~ 59 岁,慢性病逐渐增加的年龄段。

2. 年轻老年人 60 ~ 69 岁,身体较健康,尚有较多参与社会能力。

3. 中年老年人 70 ~ 79 岁,生活一般能自理。

4. 高龄老年人 80 ~ 89 岁,50% 左右日常生活中需要程度不等的照顾。

5. 长寿老年人 90 岁以上。

三、我国人口老龄化的现状和预测

我国人口出生率较上世纪 50 年代下降明显,死亡率也大大降低,出生时的平均预期寿命已经达到 72 岁,截止 2004 年底,我国 60 岁以上人口达到 1.43 亿,占总人口的 11%。预计 2020 年 60 岁以上老年人口占总人口比例将达到 15.23%,到 21 世纪 20 年代末,老年人口总数将超过 3 亿;2040 年将达到 24.28%,总数可能突破 4 亿,面临的老龄化形势更加严峻。我国老龄化进程的最显著特点是老龄化的发展先于经济的发展,加剧了问题的严重性。

第二节 老年人群的特点

一、生理学特点

1. 人体结构和成分 老年人体结构的突出变化是体内水分和固体成分如器官细胞数减少,脂肪明显增多。年轻的健康人,体内水分占体重的 50% ~ 55%,到老年期约减少到体重的 45% ~ 50%。肌肉占体重的比例由年轻人的 50% 降到 25%。伴随体液量的下降、实质细胞减少,体内钾含量降低,而细胞外钠无明显变化。由于总体水分减少,老年人的口渴感减退和肾的尿浓缩功能下降,容易有容量不足和脱水的危险。钾含量的下降与老年人常

见的肌无力、肠功能徐缓等表现有关,在患病时也易发生缺钾和水肿。

2. 代谢 由于促进蛋白质合成的雄激素等分泌的减少,体内分解代谢大于合成代谢,基础代谢率下降 15% ~ 20%。自由基和过氧化脂质在体内堆积,生物膜的第二信使减少,可能是细胞活力降低的原因之一。

3. 器官功能的变化 老化的发展受环境、生活方式及疾病等因素的影响,存在很大的个体差异。最易受老化影响的是需要多系统参与协同作用的功能,最常见的老化过程是器官系统的贮备能力下降,使老年人对疾病的易感性增加。不同器官老化的发展不一样,不同个体间的差异也很大,概述如下:

(1)循环系统:心脏纤维组织增多,心肌细胞增大,室壁增厚,心脏随年龄增长轻度增大。心肌的顺应性下降,心搏出量减少,功能减退最明显的是代偿能力减弱。心肌的兴奋性、传导性和收缩性均减弱,对肾上腺素反应下降,心率减慢,易发生心律不齐,心内膜增厚,瓣膜纤维化增厚。

动脉壁的弹性蛋白和胶原有质、量的变化及钙沉积,管壁变硬,弹性减弱,主动脉增宽。血压有随增龄上升的趋势。调节血压和血容量等压力感受器的生理功能下降,易发生体位性低血压。

(2)呼吸系统:胸廓结构的改变、呼吸道阻力增加和肺组织的弹性回缩力下降,引起肺的通气 and 换气功能降低,老年人的肺通气量只有年轻人的 50% ~ 60%,对缺氧和酸碱失衡的调节活动均降低。由于呼吸道黏膜萎缩,纤毛运动减弱,呼吸道的防御功能也均随增龄有明显下降。

(3)泌尿系统:肾单位数自 30 岁以后即逐渐减少,到 80 岁时可减少 30%,加上肾动脉硬化,肾功能有明显的随增龄下降的趋势。肾小球滤过率,肾小管对葡萄糖的重吸收功能和浓缩功能均下降。由于贮备减少,易受药物毒性作用的损伤。膀胱肌萎缩,容量减少,括约肌萎缩,易出现尿频、尿失禁。

(4)消化系统:牙不健全、味蕾萎缩、唾液分泌减少以及张口幅度和咀嚼力减低,导致食欲减退、影响食物在口腔内的消化。胃肠肌运动减弱,排空时间延迟。管壁上皮细胞腺体分泌减弱,影响消化、吸收功能。60岁以上的老年人中35%胃酸降低或无酸,胃蛋白酶内因子缺乏,易诱发贫血。

肝血流量随增龄渐减少,60岁时可减少40%左右,可影响体内的代谢。肝细胞合成蛋白质的功能减退,使血浆白蛋白减少,解毒功能下降,特别影响一些药物代谢。

(5)神经系统:脑内神经细胞的数目随正常老化减少,70岁以上老年人神经元数目较青年减少20%~40%,脑重量逐步降低,脑室扩大。有细胞内脂褐质和淀粉样物质的沉积。脑血流量和氧耗量均随增龄下降,皮层的综合分析能力下降,EEG中慢波增多。外周神经传导速度减低,使感觉减退、触觉和温觉阈值下降,反射延缓甚至消失。

(6)内分泌系统:靶细胞对激素的敏感性降低,使靶细胞处于相对激素缺乏状态,通过反馈作用,增加激素分泌,长期大量刺激,促使敏感性进一步下降,形成恶性循环。作为内分泌中枢的垂体随增龄而体积下降,至老年期体积减少30%。甲状腺合成及分泌减少,使机体的应激能力明显减弱。性腺活动降低,分泌减少。

(7)免疫系统:老年个体处于免疫缺陷和免疫异常增强的矛盾中,与一些疾病如肿瘤、糖尿病等的高发有关。重要的免疫器官胸腺,自性腺成熟后即逐渐退化,到老年期仅为儿童的1/10。胸腺素分泌减少使T细胞补给不足;T细胞的数量和对分裂原的反应能力下降,识别新抗原的能力减弱;干细胞分裂能力下降;B细胞对抗原应答反应下降明显。由于免疫细胞的功能改变,体内特异性抗体生成能力下降,接种疫苗的反应也很差,对一般皮肤试验的抗原及迟缓皮肤过敏试验的反应均较低,在实际工作中需注意。免疫球蛋白中的IgA、IgG含量增加,IgM减少。老年人又表现异常的免疫增强,产生多种自身抗体,如抗核抗体、抗甲状腺抗体、抗平

滑肌抗体等。从免疫学观点考虑,不应随意服用不必要的药品和保健食品,以保持免疫系统相对的稳定性和高反应性。

(8)其他

1) 视力障碍:一般 40 岁以后即可出现视力下降。水晶体的调节能力随年龄的增加而减弱,出现远视的倾向。

此外,暗适应能力在 60 岁以后也显著下降。老年人常见的视力障碍有老年性白内障,糖尿病性白内障,以及视网膜动脉硬化,糖尿病性视网膜炎,高血压性视网膜炎,玻璃体混浊,青光眼,视网膜萎缩,视网膜剥离等。

2) 听觉障碍:随着年龄的增长,听力逐渐降低。用听力计检查纯音听力时可发现高音阈,特别是 5 000 Hz 以上的阈值上升,虽对日常生活无妨碍,但对乐器或扩音器发出的微妙音色变化则难以鉴别。60 岁以上的老年人,由于中音部(500 ~ 2 000 Hz)和高音部的阈值同时上升,以致影响日常谈话,称为老年性耳聋。

3) 皮肤的变化:老年人的皮肤首先是皱纹增加,这是由于皮肤本身的变化,即胶原纤维、弹力纤维等萎缩引起弹性降低所致。当肌肉萎缩,皮下脂肪减少时,皮肤也会呈现物理性松弛,促进皱纹的产生。另外,老年人皮脂腺活动降低,汗腺机能低下,使皮肤容易干燥,特别是冬季这种倾向更为明显。上、下肢的伸侧和躯干侧腹部可见粉样落屑并伴有瘙痒。日光照射皮肤,可促进老年性色素斑、老年性角化症的出现。老年性色素斑,呈浅褐色逐渐扩大,也称为“老年斑”。当色素脱落,成为白色小斑,散在于下肢、躯干,此时则称之为老年白斑。老年性色素斑多发生于容易受日光照射的露出部位,而老年性白斑则多发生在衣服覆盖的部位。此外,在皮肤老化的同时,头发、腋毛、阴毛等有所减少,头发开始变为白色。指甲也因高龄而出现弹性降低、变脆。

4) 骨、关节变化:人到老年,骨小梁减少,骨皮质也相应变薄,力学强度下降,加之饮食缺钙因而患骨质疏松症者较多,而且女性约为男性的 8 倍。老年人下肢肌力弱,关节活动障碍,容易摔倒,

发生骨折。有时,轻微的外力也可引起病理性骨折。关节的变化首先是关节软骨、椎间盘的变性以及易受外力作用的部位形成骨赘。随着年龄的增长,关节周围软组织也容易发生变化,加之骨、关节活动障碍或肌力降低,引起肌腱炎、滑囊炎、腱板障碍、韧带弛缓等,易形成关节周围炎,其中较多见的是肩关节周围炎(老年肩)及农村常见的老年性膝外翻(O型腿)。

5)贫血:老年人一般有贫血的倾向,原因可能是高脂血症引起溶血所致。骨髓血管硬化,使骨髓血液循环发生障碍,也可引起贫血。老年人中的低血色素性贫血多是由于消化道出血、胃酸缺乏性贫血等疾患所致,也可能患有潜在性疾病,如恶性肿瘤。

二、老年人患病的特点

老年人由于生理上的衰老,对于疾病的反应不如年青人敏感,因而对老年病人从病史了解到检查都需有一套独特的方法。

(一)老年人主诉的特征

1. 记忆不确切,表达不准确 多数老年病人对发病的时间、经过不准确,有的还可能次序颠倒;有时对于症状、部位表达不够准确,如把胸痛说成腹痛;有时病人为补充不确切的病史,往往还会“自圆其说”,因此,如不认真分析则可能铸成大错。

2. 反应迟钝 老年人神经反应迟钝,患病后常缺乏典型症状,又因听力减退,对提问的理解和判断力不佳等原因,往往对提问的反应迟钝。

3. 主诉多与主诉少 不同的老年人,主诉可有多有少,有的人稍有不适即怀疑自己得了生死攸关的严重疾病而感到不安,往往喋喋不休地叙述同一件事,这种情况在有神经质的老年人中尤为多见。有些老年人由于知觉迟钝和有轻度意识障碍等原因,就诊时表现为“默默无语”,应特别警惕这类病人的病情会出现突然恶化而招致严重后果。

4. 隐瞒症状 有的老年人由于害怕检查及治疗会带来很大的痛苦或对病情难以启齿,于是隐瞒症状;有的老年人对由于家庭暴

力造成的伤害也只是讲“摔倒”、“碰伤”等,因此,当发现主诉与症状、症状与体征发生矛盾时,必须搞清疑点,避免误诊。

(二)老年人疾病的特点

1. 症状不典型 因老年人患病后常缺乏典型症状,即或病情较重,其临床症状也未必能表现出来;不同的老年人即使患有同一种疾病,其症状也往往有很大的差异,这种特点不仅使早期诊断发生困难,而且也影响今后的治疗。

2. 病、症不一致

(1) 有时老年人患病的症状与典型症状正相反,例如,老年人的甲状腺亢进可以不出现食欲亢进,反而表现为厌食;

(2) 老年人患病时,可不出现全身症状而仅表现为某一系统的症状;

(3) 有时症状与所患病的关系不大,如老年人的贫血并无明显头晕、气短、苍白等症状,却可能出现无欲、失眠、精神错乱等精神症状;

(4) 老年人的浅反射可能消失,有 50% 健康老年人膝反射消失,20% 的男性和 50% 的女性腹壁反射消失,这些都会给正确诊断带来困难。

3. 发热 老年人基础代谢率低,产热量减少,末梢循环功能减退,故平时体温偏低。由于老年人的体温调节中枢功能下降,感染后不仅发热反应迟钝,而且退热也慢,加之散热功能减退,易使热量蓄积出现高热。

4. 疼痛 老年人痛阈提高,容易使以疼痛为主征的疾病难于及时确诊,如老年人的心肌梗塞有相当部分是无痛性的;急腹症疼痛也较轻;甚至腹膜炎也缺乏典型症状,因而容易误诊。

5. 病程 老年人患病初期的症状往往不明显,待其明显时病情多已发展。另外,老年人常同时患有几种疾病,所以病情复杂,故老年人自诉的病程未必可靠。老年人不常发热,一旦发热则病程较长,且在发热之前,病情大多已有进展。老年人抵抗力弱,容