

老年人生活指南丛书

老年病 诊疗荟萃

赵宗仁 主编

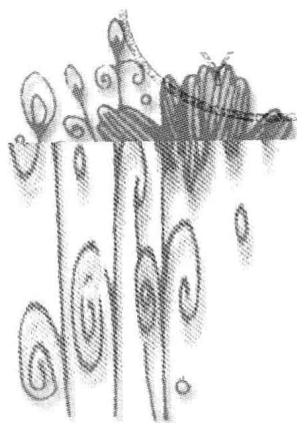
上海锦绣文章出版社



老年人生活指南丛书

老年病诊疗荟萃

赵宗仁 主编



上海文艺出版集团

上海锦绣文章出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年病诊疗荟萃 / 赵宗仁主编. -- 上海: 上海

锦绣文章出版社, 2011.11

(老年人生活指南丛书)

ISBN 978-7-5452-1025-5

I. ①老… II. ①赵… III. ①老年人-医疗保健

IV. ①R161.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第207458号

策 划 李炳刚

主 编 赵宗仁

副 主 编 孔 艺

责任编辑 金瑜婷

特邀编辑 吴敏杰

技术编辑 李 荀

书 名 老年病诊疗荟萃

著 者 《上海老年报》

出版发行 上海锦绣文章出版社

地 址 上海市长乐路672弄33号 (邮编200040)

经 销 全国新华书店

印 刷 上海一众印务中心

开 本 889×1194 1/32

印 张 5.5

版 次 2012年1月第1版

印 次 2012年1月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5452-1025-5/J·647

定 价 16.00元

如有印装质量问题 请与印装单位联系 021-56477080

版权所有 不得翻印

主 编：赵宗仁

副 主 编：孔 艺

特邀编辑：吴敏杰

主 编：赵宗仁

副 主 编：孔 艺

特邀编辑：吴敏杰



目 录

心脑血管疾病

- 不要被血脂化验单正常值蒙蔽/001
- 三大高危人群 三根“中风软肋”/002
- 老年心力衰竭的特殊表现/003
- 哪些心律失常无需治疗？/005
- 过度自测血压会带来负面反应/006
- 别忽视正常范围内的血压大幅度波动/008
- 高血压的“时间治疗学”/009
- 老年人要警惕心跳变慢/010
- 解读混合性中风/012
- 尿酸高还与冠心病有关/013
- 顽固性高血压可外科治疗/014
- 心力衰竭的“非典型”表现/015
- 是降血脂，还是管理血脂？/017
- 警惕诱发脑中风的元凶之一——房颤/018

内分泌疾病

- 老年糖尿病与中年糖尿病的不同/021
- 糖尿病治疗须防“过犹不及”/022
- 血糖的“摄像机”：动态血糖监测/024
- 糖尿病是冠心病的等危症/025





“新糖友”应认识代谢记忆效应/027

低血糖的危害超过高血糖/028

不要害怕使用胰岛素/029

老年甲亢应关注血糖异常/030

甲减患者往往身在病中不知病/031

查“实际糖耐量”控制餐后高血糖/033

糖尿病人为何易发生骨质疏松/035

老年2型糖尿病注意防痴呆/036

肿瘤

老年肿瘤患者 特殊治疗群体/038

“炎”不治，酿癌“祸”/040

癌前状态与癌前病变/042

关注老年人乳腺癌/043

让乳腺癌复发成为小概率事件/044

警惕外耳道癌/045

前列腺癌为何要切除睾丸/046

妇科恶性肿瘤的自我诊断/047

软组织肿瘤是怎么回事？/049

重视老年肿瘤患者的疲乏症状/051

PET检查对癌症诊治有何意义？/052

“胃病”久治不愈，应找一找原因/053

骨科疾病

四肢外伤骨头没断就是小伤吗？/055

同藤两苦果——骨质疏松和骨质增生/056

“骨松”治疗误区：不治、晚治、不坚持治/057

关注创伤性关节炎/059

腰痛不一定是腰间盘突出症/060



- 病理性与退行性的骨质增生/061
- 规范治疗——降低类风关致残率/063
- 什么是半月板损伤？/064
- 中老年人“致残的第一杀手”/065
- 膝关节游离体缘何而来？/067
- 老人行走不便小心腰椎管狭窄症/068

神经疾病

- 及早发现帕金森病 家属责无旁贷/070
- 脑萎缩≠老年性痴呆/071
- 帕金森病治疗的几个误区/072
- 每年应做一次记忆体检/074
- 三叉神经痛还是牙痛？/075
- 患了帕金森病不妨先看中医/076
- 老年性痴呆可以早期诊断吗？/077
- 几种不同类型的震颤/079

呼吸疾病

- 烟民是慢阻肺高危人群/081
- 防止反复发作是降低慢阻肺致死率的关键/083
- 老年人止咳应先祛痰/085
- “感染王”幽门螺旋杆菌/086
- 戒烟，光靠意志往往不够/088
- 老人是流感的最高危人群/089
- 肺功能测定的重要意义/091

消化系统疾病

- 肝功能≠肝脏的实际功能/093
- 老胃病为什么多是萎缩性胃炎？/094





- 低认知度的胃食管反流病/096
- 脂肪肝合并糖尿病要同时治疗/098
- 何谓无痛内镜检查？/099
- 如何正确理解慢性肝炎病人的转氨酶指标？/100
- 老年病毒性肝炎的特点/101
- 肝炎不一定会传染/103
- 慢性腹痛腹泻当心肠系膜血管病变/104

口眼耳鼻喉疾病

- 当心残冠残根引发全身疾病/106
- 会“伤心”的牙周病/107
- 近视会老花 远视会更老花/108
- 白内障术后要防后发障/110
- 警惕白内障背后的其他疾病/111
- 眼压不高的青光眼如何发现/112
- 视网膜脱离先兆症状应引起重视/113
- 眼睛不红不痛，为什么会突然失明？/114
- 老年人为什么不“迎风”也会“流泪”？/116
- 中医治疗眼病/117
- 听觉系统受损的特征及其危害/119
- 治疗鼻炎请先“验明正身”/120
- 咳嗽与咽喉炎/121

泌尿系统疾病

- 前列腺疾病与痔疮往往同时发病/123
- 为何老年男性也会患尿路感染？/124
- 膀胱乳头状瘤会癌变吗？/125
- 前列腺增生“痛苦三部曲”/126



心理疾病

- 花甲男子为何还要“吃醋”？/128
- 抑郁症与焦虑症的鉴别/129
- 积极心理疏导远离急性应激障碍/130
- 老年人的牵挂心理/132
- 表现为“自责、内疚”的情绪障碍/133
- 你知道双相情感障碍吗？/134

其他

- 重视老年疾病的临床特点/137
- 精神病、神经病、神经症的区别/139
- 缺钙、脱钙与钙化/141
- 痛风与假痛风/142
- 两种易混淆的眩晕/144
- 生活好了，贫血为何没减少？/145
- 容易漏诊的肾脏疾病/146
- 怎样才能避免发生带状疱疹/148
- X线拍片比透视可靠吗/150
- 药物的交叉、多元性过敏/151
- 股部皮肤瘙痒治疗有讲究/153
- 容易与便秘混淆的几种疾病/154
- 习惯性便秘不可一泻了之/156
- 与便秘关系密切的结肠黑变病/157
- 疲劳与中医虚劳症/158
- 警惕药物引起的光敏性皮炎/160
- 老人气短选择何种影像学检查？/161
- 老年人要关注自己的“跌倒指数”/162
- 勿以“疝”小而为之/163





心脑血管疾病

不要被血脂化验单正常值蒙蔽

蔡迺绳

血脂检查已经成为体检中很重要的一项内容，但是真正能看明白的人却不多。血脂化验通常包括四项：总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、甘油三酯(TG)，其中最重要的一项数据：低密度脂蛋白胆固醇(即“坏胆固醇”)的正常值是针对健康人的，而高危人群即使其化验单上没有箭头显示，他们都有可能已经处在危险之中了。

现代医学认为“坏胆固醇”标准应因人而异。对于有高血压、糖尿病、冠心病三种其中任意一种，再加上有吸烟、肥胖、年龄大于45岁、家族病史等危险因素中的一项，“坏胆固醇”的值至少应该控制在2.6毫摩尔/升以下。一旦高于这个数值，尽管体检时发现化验单上没有箭头，而实际上，体内的“坏胆固醇”已经成为“隐形炸弹”，潜伏在血管壁上，形成动脉粥样硬化斑块，进而引发冠心病、心肌梗死、中风等严重的心脑血管问题。比如某男子60岁，吸烟，有高血压，他的“坏胆固醇”水平是3.16毫摩尔/升，化验单上标注的正常值





范围是1.30~4.30毫摩尔/升，粗略一看没有箭头，好像是正常的。事实上，他的“坏胆固醇”已经超标了，必须引起注意，积极采取措施控制，把“坏胆固醇”水平降下来。

希望有高血压、糖尿病、冠心病的人不要被化验单上的正常值范围蒙蔽，而耽搁了治疗。

三大高危人群三根“中风软肋”

王少石

中风危害大，不仅表现在它发病急速，会对人体造成毁灭性的损害；还表现在它有非常高的发病、死亡率，统计数字显示我国因中风每21秒就会造成1个人死亡，即使幸存下来，其中3/4也会留下不同程度的残疾。

越来越多的研究表明，不良的生活习惯，如抽烟、酗酒、不规律的生活方式、缺少运动、肥胖与中风发生密切相关。当然，高血压、糖尿病及高脂血症患者已成为中风的高危人群，是中风重点“袭击”的“三根软肋”。如果他们同时兼有两种病，则面临中风的威胁更高。50~60%中风与血压升高有关，高血压可使中风发病的危险增加35%，糖尿病患者发生缺血性中风的危险比无糖尿病者高四倍，高脂血症的存在，将促进动脉硬化，使中风风险成倍增加。

中风有缺血性中风和出血性中风两种，最常见的是缺血性中风，占有中风的85%左右，主要表现为供应脑组织的动脉狭窄和堵塞，而这与血液中的“坏胆固醇”(LDL-C)超标有关。血液中的“坏胆固醇”在患者血管内形成一个个大小不等的小米粥样的斑块，导致动脉越来越窄。最危险的是，这些斑块中有一些相当不稳定，随时都可能破裂。一旦斑块破裂出现



在脑部，中风就发生了。脑动脉从正常到狭窄往往要用十几年甚至几十年，但是从动脉粥样硬化到缺血性中风的发生只需要几秒钟。

纠正不良的生活习惯是能够也是必须做到的。如果没有良好的生活习惯，即使泡在“药水缸里”也是难以防范中风的。要积极运动，但是活动不要过度，每天步行3000~10000步。控制体重、戒烟、少饮酒，坚持健康合理的生活方式。保持豁达平和的心态，避免情绪剧烈波动。合理膳食，低盐、低胆固醇饮食。对于高血压、糖尿病、高脂血症患者，应该积极使相关指标达到正常。每3~6个月检测一次胆固醇水平，“坏胆固醇”数值应该控制在2.6毫摩尔/升以下。

老年心力衰竭的特殊表现

陈维杰

心力衰竭是各种心血管疾病的终末阶段，病情危重，死亡率高，如不能及早识别、及时处理，往往预后不佳。步入老年以后，由于全身各系统器官老化，功能减退，神经反应迟钝，加上多种疾病并存，彼此互相干扰，使得老年人心衰症状多不典型，临床表现变化多端。尤其是心衰早期，有的病人甚至可以毫无症状或仅感觉疲劳。症状的多样性和非典型性是老年人心衰的一个特点，对此认识不足会导致漏诊。

那么心衰都有那些特殊表现呢？

咳嗽、气喘、呼吸困难貌似气管炎。左心衰往往最初表现为频繁咳嗽(多为干咳)或胸闷、气短，活动后尤其明显。这是由于左心衰导致肺淤血及支气管粘膜水肿，肺顺应性降低致肺活量减少，分泌物增多，使呼吸道通气受阻所致。有的病人





在夜间突然憋醒，呼吸短促，被迫坐起后症状才能缓解。这可能与平卧位时静脉回流增加，膈肌上升，肺活量减少和夜间迷走神经张力增高有关。坐起后由于重力作用，使部分血液转移到身体下垂部位，可减轻肺淤血，且膈肌下降可增加肺活量。由于老年人多合并慢性呼吸道疾病，如慢性支气管炎、肺气肿等病，因而当左心衰以呼吸道症状为突出表现时，常常被误诊为支气管炎或哮喘发作。两者如何区别呢？心源性哮喘与体位关系密切，卧位时症状加重，坐位时症状减轻，并且常常在夜间发作。此外除合并感染外，心源性哮喘一般无发热或脓痰，抗生素疗效不明显，而采用强心、利尿、扩血管药物治疗效果显著。

呕吐、腹痛、腹泻貌似胃肠炎。这种情况主要见于右心衰，由于右心回流血液受阻，使体循环的静脉压升高，导致内脏胃肠道、肝脏等瘀血，出现食欲不振、腹胀、恶心、呕吐等症状，病情严重者可因胃肠平滑肌缺血性痉挛，而导致腹痛、腹泻，很容易被误诊为消化道疾病。

少尿、浮肿貌似肾脏疾病。心衰病人由于心排血量降低，体循环瘀血，有效循环血量减少，肾血流不足，而导致24小时尿量减少，夜尿相对增多。这是因为夜间平卧休息状态下，回心血量增加，肾血流量较白天增多的缘故。与肾性水肿不同的是，心源性水肿常常首先出现在面部，另外，心源性水肿尿常规多数正常，且同时伴有心衰的其他症状和体征。

情绪和精神异常貌似老年性精神病或脑病。有些老年心衰患者，精神症状表现突出，头晕、失眠、烦躁不安、幻觉、谵妄等，这主要是由于老年人都存在不同程度的动脉硬化及脑供血不足，心衰时由于心输出量下降，脑缺血症状进一步加重。当然由于心衰继发的水、电解质紊乱而引起的代谢异常，也是导致精神障碍的一个原因，如不注意鉴别很容易被误为老



年精神病、脑卒中等。

总之，老年人心衰临床表现复杂多样且不典型，常常被误诊为其他疾病，我们不要放过可提供心衰的任何线索，以及早正确地获得诊断。

哪些心律失常无需治疗？

陈兆善

所谓心律失常是指心脏激动起源的部位、频率、节律异常或传导路径发生问题导致的异常心跳。健康人在一生中均可发生心律失常，较常见的有窦性心动过速、窦性心动过缓和室性早搏等，此类心律失常一般不会危害人体生命健康，因而不需要特殊治疗。而对于有器质性心脏病的患者来说，也不是所有的心律失常都需要治疗。因为这些心律失常给我们传递了该患者心脏是否有活动性炎症、缺血、损伤乃至纤维化等信息。

依据医学临床研究，以下一些心律失常无需治疗：

一、窦性心动过缓：简称窦缓，心率在40~60次/分，常伴有窦性心率不齐。健康的年轻人、运动员以及睡眠状态下均可出现，若无症状或症状较轻，不必针对性治疗。

二、早搏：无明显原因，肯定为功能性早搏；或因器质性心脏病引起的早搏(心肌炎)等即使频发二联律也可以不治疗，应消除顾虑。

三、心动过速

窦性心动过速：生理状况下，如运动、体力活动、情绪波动、吸烟、饮酒、喝茶或咖啡时亦可出现，这种情况下一般不需治疗。

室上速：持续时间短，无症状无器质性心脏病史者。





阵发性室速：小于30秒，无器质性心脏病，无明显症状。

四、房扑、房颤：心室率不快，症状不明显，无血流动力学改变，发作不频繁，且发作可在短时间内自行终止者。

五、逸搏心律：发挥心脏停搏的生理性保护作用，一般不需治疗。除非伴有严重房室传导阻滞时须行起搏治疗。

六、并行心律：各种并行心律，不伴有明显症状，不必使用抗心律失常药物，更不应行导管射频消融术。患者应了解该病的良好预后，消除心理紧张和忧虑。

七、轻度房室阻滞（一度或二度Ⅰ型）：常与迷走神经张力增高有关，多发生于夜间睡眠中，一般不需要特殊治疗。

八、束支阻滞：年轻人当中也可发生，无症状的慢性单束支或单分支阻滞，一般也无须进行治疗。

九、加速性室性自主节律

听起来或看心电图有点吓人，其实是一种良性异位室性心律，多为一过性，短暂或间隙发作，多无症状，预后良好，对心律失常本身一般无需处理。

对于上述这些西医学认为不需治疗的心律失常，通过适当的沟通，缓解紧张、排解忧郁、消除恐惧心理，有时心律失常也会自然消退，若仍然心存疑惑或有一些轻微症状，则可以通过中医中药局部及全身的调理，标本兼治，来慰藉那颗不甘寂寞的“心”。

过度自测血压会带来负面反应

余光明

一位患者不久前得了高血压病，为了方便观察血压变



化，儿子为其买了一台电子血压计。她每天坚持自测三次，出现不适时还再增加测压次数，搞得自己整天很紧张，不知是该加药还是该减药。甚至每当血压增高时，连觉都睡不踏实。

高血压患者及血压正常者自备血压计测血压或者是到社区测血压，不仅可以做到对高血压早发现、早治疗，随时了解血压变动，为高血压的药物治疗提供重要线索，而且还可避免“白大衣高血压”和便于了解患者晚间和晨间的血压情况，这些都有利于平衡降压和防止高血压引起的心脑血管并发症。但是，患者自测血压的方法、频度、标准等也是有一定要求的，只有严格按照规定操作，才能达到预期的效果。

目前，普遍主张高血压患者在服药降压之前需连续测量血压一周，测血压的时间应安排在早上6~9点、下午6~9点之间各测一次(注：人的血压24小时内并非都处在一个水平线上，不同时间测得的血压会有明显的差别，所以测血压应固定时间和体位)，每次测压三遍，取平均值；服降压药治疗后，血压已降到140/90毫米汞柱以下时，只需每周自测血压一次即可；特殊情况下，如出现明显的头痛、头晕、心慌等不适时，可临时测量血压，找出发病规律，以便复诊时为医生提供调整治疗方案的依据。除上述之外，高血压患者无需增加自测血压的次数。

血压还受多种因素的影响，包括睡眠、活动、情绪、气候、饮食、时间和测压本身。同时，稳定血压也不能单靠临时增减药物。不按规定服药，只能导致血压起伏不定，加重患者的不适感，从而出现测血压—变换药物—测血压的恶性循环。因此，欧洲高血压学会建议，患有精神抑郁或焦虑、神经不稳定者不适宜自测血压，并要防止患者根据自测血压随意修改治疗方案。

