

中老年疾病

主 编 夏 翔
副主编 徐济民
周曾同 戚清权



中老年疾病自我诊疗

主 编 夏 翔 周曾同

副主编 徐济民 戚清权

上海人民出版社

(沪)新登字 101 号

责任编辑 陆凤章
封面装帧 傅惟本

中老年疾病自我诊疗

主 编 夏 翔 周曾同

副主编 徐济民 戚清权

上海人民出版社出版、发行

(上海绍兴路 54 号)

新华书店上海发行所经销 上海新华印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 10 字数 248,000

1994 年 10 月第 1 版 1994 年 10 月第 1 次印刷

印数 1—5,000

ISBN 7-208-01793-X/R·7

定价 9.80 元

目 录

常 见 症

发热	2
疲乏	6
消瘦	8
水肿	11
晕厥	14
头痛	17
眩晕	24
失眠	28
胸痛	30
心悸	33
咳嗽	36
咯血	39
呕吐	42
腹胀	44
腹泻	48
便秘	52
阳痿	56
耳聋	60
黄褐斑	62
瘙痒症	64

常 见 病

冠心病	68
心肌梗塞	71
心律失常	74
心力衰竭	79
心肌炎	83
高血压	86
慢性支气管炎	90
肺炎	94
肺源性心脏病	98
肺气肿	103
胃、十二指肠溃疡病	107
慢性胃炎	112
胆石症与胆囊炎	117
急性胰腺炎	122
上消化道出血	127
病毒性肝炎	132
肝硬化	136
痔疮	141
糖尿病	145
痛风	149

肥胖症.....	153	老年性阴道炎.....	239
高脂血症.....	157	更年期月经失调.....	241
甲状腺功能亢进症.....	159	手足癣、甲癣.....	246
尿路感染.....	162	带状疱疹.....	248
尿路结石.....	165	银屑病.....	251
慢性肾小球肾炎.....	170	老年疣.....	254
肾功能衰竭.....	175	老光.....	256
前列腺肥大.....	179	老年性白内障.....	258
脑栓塞.....	183	青光眼.....	261
脑出血.....	186	玻璃体积血.....	266
蛛网膜下腔出血.....	189	美尼尔氏病.....	268
脑血栓形成.....	191	龋齿.....	270
帕金森氏症.....	195	牙周病.....	272
老年性痴呆.....	198	口腔溃疡.....	274
神经症.....	201	口腔斑纹.....	278
骨质疏松.....	206	颞下颌关节紊乱综合征.....	281
颈椎病.....	209	干燥综合征.....	283
股骨颈骨折.....	213	胃癌.....	286
桡骨下端骨折.....	215	肺癌.....	289
跟骨骨刺.....	218	肝癌.....	293
腰椎骨关节炎.....	220	乳腺癌.....	297
膝骨关节炎.....	222	膀胱癌.....	300
类风湿性关节炎.....	225	子宫颈癌.....	304
肩关节周围炎.....	229	卵巢癌.....	307
更年期综合征.....	232	大肠癌.....	311
绝经后阴道出血.....	236		
《中老年疾病自我诊疗》编辑委员会名单.....	316		

常 见 症

发 热

发热是指人的体温因某种原因超过其正常范围。一般而言，腋下温度在 37°C 以上，口腔温度在 37.3°C 以上，直肠内温度在 37.6°C 以上，或一日内体温变异超出 1°C 时，即可认为是发热。发热是人体对致病因子的一种全身性防御反应，其原因大多为感染或传染病以及一些非感染性疾病，为临床上最常见的症状之一。

【病因】

在正常情况下，人体的产热和散热功能保持着动态平衡，如平衡失常，散热少而产热多时则出现发热，主要由下列因素而引起。

1. 感染性发热：感染是发热最常见的病因，各种急、慢性全身性传染病与局部感染病灶均可引起发热，如：细菌感染引起的败血症、脑膜炎、伤寒、细菌性痢疾、结核病，或引起局部感染病灶如中耳炎、蜂窝组织炎等；病毒感染引起的感冒、传染性肝炎等。其他如霉菌感染、立克次体、原虫感染等都可引起发热。

2. 无菌性组织损伤：如心肌、肺、脾的梗死，大面积损伤等，从损伤组织的周围组织炎性反应可以产生和释放内热原，手术后所见的“外科热”属同样性质。

3. 中枢神经性发热：如中暑、脑溢血、中毒性脑病等，由于神经系统遭受严重损害，丧失调温能力而引起发热。

4. 恶性肿瘤：遭受恶性肿瘤破坏的病灶和肿瘤本身的免疫反应可以引起发热。

5. 变态反应：不论是速发或迟发型的变态反应均可引起发热，如血型不合输血、药物引起的溶血性贫血、类风湿性关节炎、系

统性红斑狼疮等。

6. 产热散热异常：产热过多，主要见于强烈运动后、癫痫持续状态和甲亢危象时；散热减少，可见于广泛性皮肤病、阿托品中毒、出汗功能障碍等。

【临床表现】

1. 发热的热型

(1) 稽留热：病人体温持续 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 达数日或数周，且体温波动在 1°C 以内。见于大叶性肺炎、伤寒、副伤寒、斑疹伤寒等急性传染病。

(2) 弛张热：病人体温高于 39°C ，且一天内波动幅度达 2°C 以上。可见于结核病、败血症、风湿热、局灶性化脓性感染、支气管肺炎等。

(3) 间歇热：病人体温在一天之间可由 39°C 下降至 37°C ，然后又骤然上升，呈交替出现、反复发作。可见于疟疾、急性肾盂肾炎等。

(4) 不规则热：病人发热无一定规律。可见于流行性感、支气管肺炎、渗出性胸膜炎、风湿热、亚急性感染性心内膜炎等。

2. 发热的程度

(1) 长期低热：病人体温在 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，热程超过 1 个月，可见于结核病、风湿热、恶性淋巴瘤、慢性胆囊炎、慢性盆腔炎等慢性炎症。

(2) 中度发热：病人体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ ，可见于感冒、支气管炎、结核病、原发性肝癌、急性胆囊炎等急性炎症。

(3) 高热：病人体温在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，常见于肺炎、急性肾盂肾炎、化脓性胆管炎、败血症。

3. 发热伴随症状

(1) 发热伴有咽痛、流涕、咳嗽为上呼吸道炎症的表现，呼吸困难可见于重症肺炎、支气管炎、胸腔积液等。

(2) 发热伴有腹痛,多见于急性胆囊炎、急性胰腺炎、腹膜炎等。

(3) 发热伴有腹泻、脓血便,多见痢疾、急性血吸虫病、肠道阿米巴病等。

(4) 发热伴有尿频、尿急、尿痛,多为急性泌尿道感染。

(5) 发热伴有头痛、脑膜刺激症状,多见于脑溢血、脑肿瘤、中毒性脑炎、流行性脑脊髓膜炎等。

(6) 发热伴有黄疸,多见于病毒性肝炎、中毒性肝损害、胆道感染、溶血性贫血等。

(7) 发热伴有肝脾肿大,多见于肝脓肿、病毒性肝炎、疟疾、败血症、急性血吸虫病、恶性肿瘤等。

(8) 发热伴有皮疹,多见于发疹性传染病、变态反应、血液病等。

【诊断要点】

1. 根据病人的临床表现,测量体温:如高于正常范围,即可诊断为发热,同时应详细了解发热的类型、程度、伴随症状以及传染病接触史等,结合体格检查,综合分析,进一步明确原发疾病。

2. 实验室检查:血液中白细胞与中性粒细胞增多者,常提示有急性细菌性感染存在;白细胞计数正常或轻度减少,常提示为病毒感染、伤寒、疟疾、结核等。对败血症、细菌性心内膜炎或伤寒可疑者,可作血培养——血清凝集试验。根据病史,有些病人还可作尿常规、大便常规以及穿刺液检查。

3. X线检查:对于支气管炎、肺炎、胸膜炎等胸部疾病可疑者,可作X线胸部透视与摄片,必要时可作支气管造影;对胃肠道疾病引起发热者,可作胃肠钡餐检查;对于胆道疾病和泌尿道疾病疑似者,可作胆囊造影、肾盂造影等。

4. 超声波检查:对肝脓肿、肝癌、胸腔或腹腔积液、腹腔内实质性肿块,超声波检查具有辅助诊断价值。

5. 其他：内窥镜检查、CT、活组织检查等特殊方法均有助于诊断有关疾病。

【治疗措施】

1. 药物治疗：尽快确诊，按病因治疗，一时难以诊断，如体温过高或发热时间过长，应酌情对症处理。

(1) 解热、镇静剂：如复方氨基比林口服，每次1片，1日3次；亦可口服阿斯匹林、安乃近等。必要时可用安乃近肌肉注射，每次0.25~0.5克。

(2) 抗生素：对于白细胞显著增高者，应尽早选用抗生素，如头孢氨苄口服，每次0.25~0.5克，1日4次；或口服氟嗟酸胶囊，每次0.2克，1日2次；亦可肌肉注射青霉素、庆大霉素、洁霉素等。

(3) 中药：可口服感冒退热冲剂，每次1~2包，1日3次；亦可肌肉注射柴胡注射液，每次2毫升。

2. 护理：可每2~3小时测量一次体温，并记录下来，这样可以看出体温的变化。对于高热到达40℃时，应用物理方法降温，如：头上可敷冷水浸泡过的凉毛巾，头下可枕冷水袋、冰袋；可用温水或50%酒精擦澡；必要时可用冰水灌肠，或置冰袋于身体大血管部位。

3. 饮食：宜清淡，但要注意补充热量和营养，病人因高热而消化功能减弱，身体组织消耗增大，所以要少吃多餐，可给稀粥、蛋花汤、蛋羹、牛奶、豆浆、菜汤和去油的鸡、肉汤等。还应给病人多吃富于维生素C的食品，如水果、桔汁、山楂汁、西瓜等。要鼓励病人多喝水，但不能一次喝得过多，以免引起恶心，多喝水不但有助于发汗退热，还可以帮助排泄体内毒素，有利于疾病的痊愈。

【按语】

一般急性发热，来势较凶，体温较高，但只要诊断明确，治疗及时，热退亦快。而长期低热，大多均是慢性疾病所致，故治疗过程

亦较长,如肿瘤引起的发热,只有根治肿瘤才能退热。

(戚清权)

疲 乏

疲乏是指在持久体力活动、过度工作或正常情况下所产生的一种主观不适的感觉,客观上在继续从事活动或工作时其活动能力减低。

【病因】

1. 生理性: 正常人全身或局部剧烈活动后出现的疲乏感觉,经一定时间休息后会完全消失。

2. 病理性: 自我感觉在充分休息后,往往仍不能完全消失。可由以下疾病引起:

(1) 感染性疾病: 如各种病毒、细菌、原虫感染引起感冒、肝炎、肺炎、结核病、血吸虫病等。

(2) 营养性疾病: 如脚气病、坏血病、营养不良性贫血等。

(3) 代谢性疾病: 如糖尿病、肥胖、低血糖反应、痛风、肾小管性酸中毒等。

(4) 结缔组织病: 如硬皮病、类风湿性关节炎、皮肤炎等。

(5) 职业性疾病: 如矽肺、铅中毒、硝基苯类中毒以及放射病、减压病等。

(6) 其他各系统的疾病: 如白血病、贫血、慢性结肠炎、慢性肾炎、肺心病、甲状腺功能减退以及各部位的恶性肿瘤等。

【临床表现】

1. 生理性疲乏: 在全身剧烈运动一定时间后产生,或在肢体保持强直动作和反复运动后产生。老年人因年老体弱,稍作运动后也可产生。

2. 病理性疲乏:

- (1) 病人自觉疲乏无力,有时有腰背和四肢酸软、重着感觉。
- (2) 亦可伴有消瘦、气短、发热、嗜睡、失眠、食欲减退等现象。
- (3) 常有明确的疾病因素存在。

【诊断要点】

1. 根据疲乏的症状与伴随症状、时间的长短、从事工作强度、睡眠休息情况及当时气候变化等情况综合分析。

2. 实验室检查:血常规、肝功能、骨髓穿刺等可明确诊断属病理性的某种类型的疾病,如:贫血、营养不良可见红细胞、白细胞计数减少;肝功能损害可见血谷丙转氨酶(SGPT)升高;结核、恶性肿瘤等有红细胞沉降率加快等现象。

3. 鉴别诊断:由于引起疲乏的因素很多,首先应仔细检查是否存在原发病。在检查原发疾病时,要注意除“疲乏”之外的其他症状,加以综合分析,对原发病进行鉴别。例如:某些疾病症状容易混淆,如甲状腺功能减退与重症肌无力,前者的特征是精神迟钝、畏寒喜静、兴趣淡漠,而后者的特点是早晨症状较轻,晚间较重,受累的肌肉以眼外肌、颈肌、肩胛肌群为明显,当然也可累及全身肌群出现疲乏,但作血清蛋白结合碘或肌电图测定可以鉴别。在排除原发疾病存在后,才能诊断为生理性疲乏。同时应观察是否经过一段时间的充分休息后,疲乏症状有好转,由此反证诊断的正确性。

【治疗措施】

1. 药物治疗:尽快找出病因,明确诊断,治疗不同原发病。

(1) 升白细胞药物:鲨肝醇片 10 毫克,每日 3 次,加利血生片 10~20 毫克,每日 3 次;脱氧核苷酸片,每次 2 片,每日 3 次口服,或肌肉注射胸腺肽 4 毫克,隔日 1 次。病毒性肝炎可用维生素 B₁₂ 10~20 毫克,口服每日 3 次,或注射辅酶 A 100 单位,每日 1 次。对于细菌感染所致的疾病,可选用适当的抗生素如青霉素、洁霉素等。

(2) 中药：补中益气丸或口服液，每日2次，每次6克；参芪大补丸或十全大补丸，每日2次，每次6克吞服。结核病可用复方胎盘片，每日2次，每次4片；大补阴丸，每日2次，每次6克吞服。病毒性肝炎可用至灵胶囊，每日2次，每次2片，或云芝多醣片，每日2次，每次2片吞服。中药煎药可用党参、黄芪、鸡血藤、女贞子、虎杖、补骨脂、脱力草等各9~12克，煎服，每日2次。

2. 饮食：饮食要清淡，平时应荤素搭配，忌服生冷、有刺激性的食品及饮料；多吃些粗食品，如糙米、麦片、青菜、豆腐。

3. 其他保健措施

(1) 生活：生活要有规律，注意加强体育锻炼，保证充分的睡眠，多看些有益身心健康的杂志及电视，劳逸结合。

(2) 心理情绪要平稳，不要看到不顺心的事情就发火，有病别着急，请医院医师检查及治疗。

【按语】

疲乏是一种很普遍的自觉症状，正常人劳累过度，休息适当时间后，可以照常工作及学习。若长期性的疲乏、厌食、消瘦或发热、盗汗、进行性贫血及血沉增快时，应警惕有慢性病的存在，及早去医院检查，在医生指导下服药，同时注意加强体育活动及生活起居，除了恶性肿瘤外，一般预后都是良好的。

(郭一钦)

消 瘦

消瘦是指人体因疾病或某种因素，导致摄入食物热量不足或热量消耗增多，使体内蓄积的脂肪与蛋白质日渐消耗，体重下降，比较正常体重相差20%以上。病人往往是皮肤粗糙而缺乏弹性，肌肉萎缩，皮下脂肪减少，体力减退，且易疲倦乏力。

【病因】

1. 摄食不足：可包括食欲减退和摄食障碍。很多疾病，如胃肠道疾病、肝脏与肾脏疾病、神经性厌食等常伴有食欲减退，食道与胃肠道炎症、痉挛、肿瘤等引起梗阻，中枢神经系统、肝肾疾病等引起恶心呕吐，口腔与咽喉部疾病影响进食，均可导致摄食障碍。

2. 消耗增多：某些疾病，如长期发热、甲状腺功能亢进、糖尿病、各种癌肿等，使体内物质代谢加速、热量消耗增多而引起消瘦。

3. 胃肠功能异常：主要是某些疾病，如肝、胆、胰腺、胃与小肠疾病导致消化液与酶分泌减少，使消化功能紊乱而致消瘦，或因小肠粘膜缺陷、肠结核、局限性肠炎、胃肠手术切除，或脑垂体前叶功能减退、肾上腺皮质功能减退，均可产生吸收不良而消瘦。

【临床表现】

1. 消瘦伴有发热：多见于结核病、风湿热、肝脓肿、伤寒、急性血吸虫病、恶性肿瘤等。

2. 消瘦伴有腹泻：多见于溃疡性结肠炎、局限性肠炎、原发性吸收不良综合征、尿毒症、慢性胰腺炎等。

3. 消瘦伴有食欲减退：多见于慢性肾上腺皮质功能减退症、垂体前叶功能减退症、肝炎、肝硬化、胃癌、神经性厌食症等。

4. 消瘦伴有食欲亢进：多见于甲状腺功能亢进症、糖尿病、嗜铬细胞瘤等。

5. 消瘦伴有多尿：多见于糖尿病、尿崩症、慢性肾脏疾病与引起血钙或血钾过低的疾病等。

【诊断要点】

1. 应详细询问病史，注意临床表现与伴随症状，尤其是饮食情况和胃肠功能情况。对消瘦患者应测量体重，是否与身高相称，应注意病人的皮肤、毛发、口腔等有否其他营养不良、维生素缺乏、贫血等情况。对于中年以上的病人有不明原因的消瘦和乏力，应注意有否恶性肿瘤。

2. 实验室检查

(1) 红细胞、血红蛋白、血球压积的降低常与营养不良、慢性感染、肿瘤、血液病等有关。应进一步检查红细胞形态、骨髓象等。

(2) 血浆蛋白,主要是白蛋白的降低,常与营养不足、慢性肝病、肾病综合征、消化道吸收不良等疾病有关。

(3) 血沉的增快,常提示慢性感染或恶性肿瘤。

(4) 尿蛋白和沉渣的显微镜检查以及肾功能测定,当可明确肾炎的诊断。

(5) 空腹尿糖和血糖的检查以及糖耐量试验,当可明确糖尿病的诊断。

(6) 疑有脑垂体前叶功能减退时,可作性腺、肾上腺和甲状腺功能检查。

(7) 测定基础代谢、血清甲状腺素、三碘甲状腺原氨酸和甲状腺放射性碘摄取率,对诊断甲状腺功能亢进有帮助。

(8) X线检查、超声波、放射性同位素扫描等检查,对于结核病、恶性肿瘤以及其他引起消瘦的系统性疾病均有重要意义。

【治疗措施】

1. 药物治疗: 应尽早确诊,对因治疗是治疗消瘦的关键措施。在未确诊前,对于一些食欲减退、乏力的消瘦患者,可给予以下的药物治疗。

(1) 酶制剂: 口服食母生,每次 0.6 克,每日 3 次;或胃蛋白酶合剂,每次 10 毫升,每日 3 次;以及口服淀粉酶、辅酶 Q₁₀ 等。

(2) 维生素: 口服复合维生素 B,每次 2 片,每日 3 次;维生素 C,每次 100 毫克,每日 3 次等。

(3) 中药: 口服保和丸,每次 9 克,每日 3 次;或口服健脾丸、归脾丸等。对于消瘦肢冷的患者,可口服十全大补丸,每次 9 克,每日 2~3 次。对于消瘦口干者,可给予益气养阴口服液等。

2. 护理: 消瘦患者的护理,要根据其病因而定,一般要给予充足的睡眠,冬天注意保暖,要解除其他伴有的不适,如咳嗽、便

秘、某部疼痛,晚饭不要吃得太晚、过饱,睡前用热水泡脚,平时要有良好的作息制度和大便习惯。

3. 饮食: 可给病人吃高热量、高蛋白质、富含维生素的饮食,如鸡蛋、牛奶、鱼、瘦肉、豆腐、米面、糖类的甜食,以及蔬菜、水果。如病人有贫血症状,应注意吃含铁丰富的食物,如猪肝、蛋黄、胡萝卜、菠菜、香菜、豌豆苗等。如是老年患者,食物应该切碎煮烂,肉可做成肉糜,蔬菜宜用嫩叶,进食时应充分咀嚼,慢慢吞咽,这样有利于食物的消化吸收。

4. 体育活动: 体育活动给人体的好处很多,古语说“户枢不蠹,流水不腐”,说明人体需要注意经常运动。消瘦病人如果老在室内休息,则不利于疾病恢复,因此可以根据体力,参加一定的活动,如散步、打太极拳、做气功等体育活动,这样有利于血液循环以及人体对食物的消化吸收,使疾病早日康复。

【按语】

消瘦大多由慢性疾病所引起,往往与饮食关系较为密切,故在治疗原发疾病时,除以药物治疗外,还须注意饮食疗法,而且治疗过程大多较长。只有根治原发疾病,消瘦才能得以控制。中老年原因不明的消瘦,尤其要注意恶性肿瘤,在医生的指导下需作相应的检查,争取得到及时治疗,否则容易延误病情,预后不良。

(戚清权)

水 肿

在血管外人体组织间隙有过量的体液积聚,称为水肿。它可以分布于全身,也可以在身体某一局部出现。水肿的出现,都以各种原发疾病为基础。对水肿的认识,其要点在于发现和鉴别引起水肿的基本疾病。

【病因】

1. 全身性水肿

(1) 心脏性：见于各种心脏病并发充血性心力衰竭，或大量心包积液、缩窄性心包炎等。

(2) 肾脏性：见于急慢性肾小球肾炎、肾病综合征以及其他肾脏疾病晚期。

(3) 肝脏性：见于肝硬化、肝癌、弥漫性肝坏死等。

(4) 营养性：见于慢性消耗性疾病、营养障碍性疾病或严重贫血。

(5) 内分泌性：见于甲状腺功能减退症、肾上腺皮质功能亢进症，或长期应用较大剂量肾上腺皮质激素等。

(6) 其他：特发性水肿、高温环境下水肿、肥胖者水肿。

2. 局限性水肿

(1) 静脉梗阻：血栓性静脉炎或静脉血栓形成、肿瘤或肿大的淋巴结压迫静脉、妊娠后期下肢静脉回流受阻等。

(2) 淋巴回流受阻：如慢性淋巴管炎、丝虫病等。

(3) 局部炎症：如丹毒、蜂窝组织炎等。

(4) 变态反应：如血管神经性水肿、过敏性皮炎等。

【临床表现】

1. 水肿的性质：凹陷性水肿多见于心源性、肝源性、肾源性水肿，或营养不良、静脉曲张、慢性上下腔静脉阻塞综合征、丹毒、血栓性静脉炎等；非凹陷性水肿多见于甲状腺功能减退症、丝虫病、血管神经性水肿等病变。

2. 水肿的部位：心源性、肝源性、营养不良性水肿，其部位多从身体下垂部分开始，如下肢踝部水肿较明显；肾源性水肿、血管神经性或甲状腺功能减退症所致的水肿，多先从颜面部组织较为松弛处开始。

3. 水肿伴随症状：水肿伴有心悸、气急、咳嗽，为心源性水肿；伴有腹水、腹壁与食道静脉曲张，为肝源性水肿；伴有少尿、血