

李家友 编著

老年

LAO NIAN

急症

JIZHENG

手册

SHOU CE

河南科学技术出版社

92.1

老年急症手册

李家友 编著

责任编辑 赵怀庆

河南科学技术出版社出版

河南第二新华印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 8.5 印张 169 千字

1989年11月第1版 1989年11月第1次印刷

印数：1—5000册

ISBN 7-5349-0354-/R·355

定价：3.60元

前 言

随着老年医学的发展和老年人口的不断增多,提高老年病诊疗水平的要求日益迫切。老年人由于衰老带来的病理生理变化,特别是在急症时,常因发病隐晦、症状不典型、易发生突变等,与中、青年不同,易造成延误诊断和抢救。目前我国这方面的书籍甚少,许多从事老年保健和临床工作的同志,都希望有一本较好的参考书。为了这个愿望,笔者参阅了国内外有关资料,结合自己的临床体会,编写了这本书,内容主要为临床各科老年急症的诊断和处理,目的是供从事老年保健、临床工作的同志及老年人参考。

书稿完成后,承蒙河南省军区后勤部卫生处处长汪盛隆、河南医科大学魏太星教授、河南省医学情报研究所所长邱保国副研究员进行了全面审阅。河南医科大学教授李子森、李景月,副教授邹典斌、周慕英、方树友、范宗华、刘国永、苏华昌、王西兰,讲师陈秀花、孙培宗、庆明轩、阎瑞平,郑州市第三人民医院副主任医师徐佩安,郑州军分区主治军医宋玉森、袁治家,均对其有关内容进行了审阅。在此谨一并致谢。

该书在上述教授、专家的帮助下,使其具有内容新颖、

简明扼要、诊疗措施具体实用等特点,但由于笔者水平有限,书中缺点错误在所难免,诚恳地希望读者批评指教。

编 者

1989年8月10日于郑州

目 录

第一章 老年期症状急症

第一节 发热	(1)
第二节 眩晕	(4)
第三节 晕厥	(7)
第四节 昏迷	(6)
第五节 大咯血	(14)
第六节 急性腹痛	(18)
第七节 血尿	(22)
第八节 急性尿潴留	(25)
第九节 尿失禁	(27)
第十节 休克	(29)
第十一节 水、电解质和酸碱平衡失调	(37)
一、等渗性缺水	(37)
二、低渗性缺水	(38)
三、高渗性缺水	(40)
四、低血钾症	(41)
五、高血钾症	(43)
六、代谢性酸中毒	(45)

七、代谢性碱中毒..... (46)

八、呼吸性酸中毒..... (48)

九、呼吸性碱中毒..... (49)

第二章 老年期呼吸系统急症

第一节 肺炎..... (50)

第二节 哮喘持续状态..... (53)

第三节 自发性气胸..... (55)

第四节 呼吸衰竭..... (58)

第三章 老年期循环系统急症

第一节 心跳骤停..... (64)

第二节 心律失常..... (70)

一、窦性心动过速..... (70)

二、窦性心动过缓..... (71)

三、频发室性早搏..... (71)

四、心房颤动与心房扑动..... (74)

五、阵发性室上性心动过速..... (77)

六、阵发性室性心动过速..... (80)

七、完全性房室传导阻滞..... (82)

八、病态窦房结综合征..... (84)

第三节 心力衰竭..... (86)

一、急性左心衰竭 (急性肺水肿)..... (87)

二、右心衰竭..... (89)

第四节 冠心病..... (93)

一、心绞痛..... (93)

二、梗塞前综合征（梗塞先兆）·····	（ 95 ）
三、急性心肌梗塞·····	（ 97 ）
第五节 高血压急症·····	（101）
第六节 低血压症·····	（104）
第七节 肺原性心脏病·····	（106）
一、慢性肺原性心脏病急性发作·····	（106）
二、肺性脑病·····	（109）
第八节 急性心包填塞综合征·····	（111）
第九节 肺栓塞（肺动脉栓塞）·····	（112）
第十节 主动脉夹层动脉瘤·····	（114）
第十一节 周围动脉栓塞·····	（116）
第十二节 深静脉血栓形成·····	（120）
一、小腿深静脉血栓形成·····	（120）
二、髂股静脉血栓形成·····	（121）
第十三节 播散性血管内凝血（DIC）·····	（124）
第十四节 颞动脉炎·····	（127）
第四章 老年期消化系统急症	
第一节 急性上消化道出血·····	（129）
第二节 肝性昏迷·····	（132）
第三节 急性胰腺炎·····	（135）
第四节 急性下消化道出血·····	（138）
第五章 老年期泌尿系统急症	
第一节 急性肾盂肾炎·····	（141）
第二节 急性肾功能衰竭·····	（143）

第三节	慢性肾功能衰竭.....	(147)
-----	--------------	-------

第六章 老年期内分泌及代谢疾病急症

第一节	甲状腺功能亢进危象.....	(153)
-----	----------------	-------

第二节	粘液性水肿昏迷.....	(156)
-----	--------------	-------

第三节	糖尿病酮症酸中毒.....	(157)
-----	---------------	-------

第四节	高渗性非酮性糖尿病昏迷.....	(161)
-----	------------------	-------

第五节	乳酸性酸中毒.....	(163)
-----	-------------	-------

第六节	痛风.....	(165)
-----	---------	-------

第七章 老年期神经系统急症

第一节	短暂性脑缺血发作.....	(168)
-----	---------------	-------

第二节	脑出血.....	(169)
-----	----------	-------

第三节	蛛网膜下腔出血.....	(174)
-----	--------------	-------

第四节	脑血栓形成.....	(175)
-----	------------	-------

第五节	脑栓塞.....	(179)
-----	----------	-------

第六节	三叉神经痛.....	(180)
-----	------------	-------

第八章 老年期外科急症

第一节	败血症及脓毒血症.....	(182)
-----	---------------	-------

第二节	胃、十二指肠溃疡急性穿孔.....	(185)
-----	-------------------	-------

第三节	急性胆囊炎、胆石症.....	(187)
-----	----------------	-------

第四节	急性梗阻性化脓性胆管炎.....	(191)
-----	------------------	-------

第五节	急性肠梗阻.....	(193)
-----	------------	-------

第六节	急性乙状结肠扭转.....	(197)
-----	---------------	-------

第七节	急性肠系膜血管阻塞.....	(199)
-----	----------------	-------

第八节	急性阑尾炎.....	(201)
-----	------------	-------

第九节 泌尿系结石.....	(203)
一、肾和输尿管结石.....	(203)
二、膀胱结石.....	(205)
三、尿道结石.....	(206)
第十节 颈椎病.....	(207)
第十一节 肩关节周围炎.....	(210)
第十二节 桡骨远端骨折.....	(211)
第十三节 股骨颈骨折.....	(212)
第九章 老年期皮肤科急症	
第一节 类天疱疮.....	(214)
第二节 带状疱疹.....	(215)
第三节 皮肤瘙痒症.....	(217)
第十章 老年期妇科急症	
第一节 功能性子宫出血.....	(219)
第二节 卵巢囊肿扭转.....	(221)
第三节 绝经后阴道出血.....	(222)
第四节 子宫脱垂.....	(224)
第十一章 老年期五官科急症	
第一节 急性闭角型青光眼.....	(227)
第二节 视网膜中央动脉或分支阻塞.....	(229)
第三节 视网膜中央静脉或分支阻塞.....	(231)
第四节 急性球后视神经炎.....	(233)
第五节 鼻出血.....	(234)
第六节 急性牙髓炎.....	(237)

第七节	急性根尖周炎.....	(238)
第八节	急性牙周炎及牙周脓肿.....	(240)
第十二章	常用急救技术	
第一节	心前区叩击术.....	(242)
第二节	胸外心脏按压术.....	(243)
第三节	口对口人工呼吸.....	(244)
第四节	心内注射术.....	(245)
第五节	心包穿刺术.....	(246)
第六节	心脏电转复术.....	(247)
第七节	人工心脏起搏术.....	(250)
第八节	气管切开术.....	(253)
第九节	胸内心脏按压术.....	(254)
附	常用临床检验正常参考值.....	(256)

第一章 老年期症状急症

第一节 发 热

诊断要点

1. 常见病因:

(1) 感染性: 败血症、结核病(肺结核、肺外结核等)、疟疾、伤寒、肝脓疡、胆道感染、呼吸道感染、泌尿道感染、急性血吸虫病、感染性心内膜炎、布氏杆菌病、霉菌感染、病灶感染及各种深部脓肿等。

(2) 非感染性: 风湿热、系统性红斑狼疮、恶性肿瘤(如胃、肝、胰腺、结肠、肺等癌肿以及恶性淋巴瘤、恶性组织细胞增多症、急性白血病、多发性骨髓瘤等)、变应性亚败血症、药物热、原胆烷醇酮热(如肝硬化等)、组织损伤与坏死(如创伤、急性心肌梗塞、肺梗塞等), 其它如皮炎、结节性多动脉炎、甲亢危象、脑出血等。

2. 病史:

(1) 起病快慢: 老年人一般起病较急者, 常见于甲亢危象、脑出血、老年性肺炎、急性肾盂肾炎; 起病较缓常见于结核病、恶性肿瘤等。

(2) 发病季节：老年人冬春季节发病的多为呼吸道传染病，如流行性感胃等。夏秋季节发病的多为细菌性痢疾、疟疾、中暑等。

3. 症状与体征：

(1) 热型：①稽留热应考虑老年性肺炎、伤寒等；②弛张热应考虑败血症、化脓性疾患等；③间歇热应考虑间日疟、急性肾盂肾炎等；④回归热应考虑回归热、何杰金病等；⑤波浪热应考虑布鲁氏菌病等；⑥不规则热应考虑风湿热、结核病、感染性心内膜炎及癌性发热等。

(2) 寒颤：常见于老年性肺炎、败血症、急性肾盂肾炎、梗阻性化脓性胆管炎等。

(3) 单纯疱疹：常见于老年性肺炎、间日疟等。

(4) 出血素质：常见于重症感染与血液病，如败血症、感染性心内膜炎、急性白血病等。

(5) 淋巴结肿大：全身性者多见于传染性单核细胞增多症、淋巴瘤与恶性组织细胞增多症等；局部者多为相应部位的急性感染，少数为肿瘤转移所致。

(6) 肝脾肿大：常见于肝及胆道感染、疟疾、败血症、急性白血病、淋巴瘤等。

(7) 关节肿痛：常见于风湿热、痛风、结缔组织病等。

(8) 各系统的症状与体征应考虑各该系统的疾病。

(9) 一般认为老年人长期发热的鉴别诊断，首先应考虑感染因素，其次再考虑恶性肿瘤或结缔组织疾病。

4.辅助检查：血、尿、粪常规及血培养，血清免疫学检查，嗜异体凝集试验，穿刺液检查（如脑脊液、骨髓等），活组织检查，心电图、内窥镜、X线检查，B型超声波、CT检查等，均可助诊断。

处理

1.根据不同病因，作相应治疗。

2.病因不明，但发热高、白细胞计数显著升高者，可酌情选用抗生素。

3.对症治疗：

（1）卧床休息：鼓励多饮水，给流质或半流质饮食。

（2）物理降温：如前额冷敷或冰帽，亦可用酒精擦浴或冰生理盐水灌肠。

（3）药物退热：可选用：①消炎痛12.5毫克，每日3次。②安痛定2毫升，肌注。③柴胡4毫升，肌注。④清热解毒注射液4毫升，肌注。

（4）针刺：选合谷、曲池、内关、大椎等穴。

（5）输液：每日酌给5%葡萄糖生理盐水1000毫升及10%葡萄糖1000~1500毫升静滴。有电解质紊乱者，参阅水、电解质和酸碱平衡失调的处理。

第二节 眩晕

诊断要点

1. 常见病因及分类:

(1) 耳源性: 美尼尔氏病、迷路炎、晕动病、听神经瘤、前庭神经元炎等。

(2) 眼源性: 眼肌麻痹、屈光不正等。

(3) 躯体疾病所致性: 高血压、老年性低血压、颈椎病、低血糖、更年期综合征等。

(4) 颅内疾病所致性: 颅内占位性病变、小脑后下动脉血栓形成、脑动脉硬化、椎一基底动脉供血不足、颞叶癫痫、脑震荡等。

(5) 中毒性: 药物中毒(如链霉素、卡那霉素、水杨酸类等)、一氧化碳中毒等。

2. 病史:

(1) 发病诱因: 颈椎病和老年体位性低血压所致者, 常与头位、体位改变有关; 链霉素等药物中毒, 常有用同种药物史; 前庭神经元炎病前常有呼吸道或胃肠道感染史。

(2) 症状: 突然感到自身或周围物体旋转, 坐立不稳, 伴恶心、呕吐、出汗、眼球震颤、血压改变, 但意识清楚。

(3) 发作方式: 短暂性脑缺血发作、美尼尔氏病常呈阵发性、突发性, 仅数秒、数分钟或数小时; 听神经瘤常呈

持续性，可持续数日、数月或数年。

(4) 区别中枢性和周围性：中枢性：①程度较轻，多为不稳或飘浮等假性眩晕，少数为真性眩晕；②植物神经反应不明显；③常无耳鸣、耳聋等耳蜗症状；④眼震存在时间长，眼震与眩晕程度不一致，呈分离状态；⑤眼震为垂直性。周围性：①程度剧烈，为典型之真性眩晕；②植物神经反应极为明显，有呕吐、出冷汗、面色苍白、脉缓、血压降低、虚脱等；③有耳鸣、耳聋；④眼震存在时间短，与眩晕相互一致消长；⑤眼震为水平性，偶有旋转性，无垂直性。老年人尤以中枢性眩晕最常见。

(5) 伴随症状：伴耳鸣、耳聋、恶心、呕吐，多为美尼尔氏病；有恶心、呕吐，不伴耳鸣、耳聋者，多为短暂性脑缺血发作；伴有颅内高压症状者，多为颅内（小脑、第四脑室、桥小脑角）肿瘤；伴面部及躯干感觉障碍或吞咽困难者，多为小脑后下动脉血栓形成。

3. 体格检查：

(1) 老年人应注意脉搏、血压、心血管系统、神经系统有否改变，有无冷汗、面色苍白等，这些对眩晕的诊断很有帮助。

(2) 除癫痫眩晕先兆外，一般均可查见眼球震颤。

(3) 有听力降低，而无其它局部神经体征及视神经乳头水肿时，应疑为美尼尔氏病。

(4) 有视神经乳头水肿、耳聋及其它颅神经（如三叉神经、面神经等）受损时，应疑为肿瘤压迫前庭神经。

(5) 有视神经乳头水肿，但无其它定位体征者，应疑为第四脑室肿瘤。

(6) 有一侧面部痛觉和温觉丧失及软腭瘫痪，对侧半身痛觉、温觉消失者，应为小脑后下动脉血栓形成。

(7) 有肢体瘫痪或其它神经系统阳性体征，又有视神经乳头水肿者，应疑为脑内肿瘤。

(8) 有颈项强直及压痛点者，应疑为颈椎病。

4. 辅助检查：脑电图、脑超声波、脑血管造影、X线摄片（颅骨、颈椎等）、CT等检查，可助诊断。

处理

1. 卧床休息。

2. 针刺：选风池、百会、内关、足三里等穴。

3. 镇静剂：应用安定或苯巴比妥钠肌注。

4. 晕海宁50~100毫克，每日3次。

5. 50%葡萄糖液60毫升，静注。

6. 阿托品0.5毫克，皮下注射。

7. 对美尼尔氏病，可用镇静剂、血管扩张剂、脱水剂等治疗，若内科治疗无效者，可用外科手术切断前庭神经。

8. 脑动脉硬化、小脑后下动脉血栓形成：可选用血管扩张剂：

(1) 环扁桃脂200毫克，每日3次。

(2) 脑益嗪25毫克，每日3次。

(3) 维脑路通200毫克，肌注，每日1次。

9. 药物中毒者立即停药，颅内肿瘤者手术切除。

10.高血压、老年性低血压、颈椎病等参阅有关章节作相应治疗。

第三节 晕厥

诊断要点

1.常见病因:

(1)反射性晕厥:①血管抑制性(如剧痛、恐惧、情绪紧张等);②老年人体位性低血压;③颈动脉窦过敏;④排尿性晕厥。

(2)心原性晕厥:急性心原性脑缺血综合征、急性心肌梗塞、心律失常等。

(3)脑原性晕厥:脑动脉硬化、短暂性脑缺血发作、颈椎病等。

(4)其它:如咳嗽性晕厥、低血糖症、重度贫血、气体中毒等。

2.病史:

(1)发病诱因:老年人体位性低血压及颈椎病所致晕厥常与体位改变或头部转动有关;血糖过低常发作于饥饿时;血管抑制性晕厥常与疼痛、情绪紧张有关;急性心原性脑缺血综合征多见于洋地黄及锑剂中毒、冠心病、病态窦房结综合征等。老年人还应注意有否贫血、长期卧床、久病初愈等病史。