

老年益寿丛书

顾 问 廉守昌 李鸿令 李福兴

主 编 谢洪芳 陈万青

副主编 (按姓氏笔画排序)

孔庆铎 王常卿 纪丽真

刘希双 张 宏 赵圣钧

段 峰 姜志荣 徐 瑜

老年人常见病的防治

(上)

主编 姜志荣 刘希双

编者 (按姓氏笔画为序)

王桂芝	王志斌	叶发刚
付增潘	田建会	闫胜利
刘丽秋	刘希双	刘竹珍
吕少彬	张翠萍	张仲义
陈魁萍	战翠英	姜志荣
宫爱芹	赵世华	梁成强
阎慧芝	程晓峰	谭 兰
蔡智荣		

总 序

历史正步履匆匆地迈向 21 世纪,到 2000 年,我国的老年人口将达到 1.3 亿,从而使我国步入老龄化国家的行列。

当今世界正向长寿社会发展。1949 年,中华人民共和国成立之前,中国人的平均寿命仅为 35 岁,到 1978 年增至 68.25 岁,1994 年中国人的平均寿命已达到 70 岁。过去习惯说的 70 岁为古稀之年,现已有了新说:“80 岁不算老,70 岁正当年,60 岁小弟弟。”欧洲人的平均寿命早已达到 70 岁,大洋洲人的平均寿命为 69 岁,美洲人的平均寿命为 68 岁,日本人的平均寿命最长,男的为 76.25 岁,女的为 82.5 岁。

到 2010 年,我国的老年人口将达到 2.3 亿;到 2040 年,我国的老年人口将达到 4 亿,占总人口的 1/4。这个严峻的事实来得如此迅猛,令人措手不及。庞大的老年群体,将使我们的国

家、社会、家庭和个人承受着沉重压力。

应该强调的是,我们不仅仅期望寿命长度的延伸,更重要的是企盼寿命质量的提高。世界卫生组织在1990年哥本哈根会议上,第一次提出把健康老龄化作为一个战略目标,之后欧美国家在这方面的研究更加活跃。1993年第15届国际老年学年会,把《科学要为健康的老龄化服务》作为会议讨论的主题。1996年我国颁布了《老年人权益保障法》,标志着我国老年事业开始步入科学化、规范化、法制化的轨道。我国在老龄工作中提出的“老有所养、老有所医、老有所学、老有所为、老有所乐”的目标,已得到初步的实现,并日益受到国内外的普遍重视。

尊老爱老是中华民族的优良传统,也是社会主义精神文明建设的重要内容之一。社会在发展,物质生活日益丰富,精神文明水平也应同步提高。老年人曾经为社会进步和经济发展做出过贡献,为子孙后代的幸福付出过心血,我们理应尊敬和爱戴他们。人们步入老年,更应受到社会的关心、帮助和家庭的爱护、照顾。从少年到青年,从壮年到老年,这是人们无法抗拒的自然规律。可贵的是要有一种老当益壮、蓬勃向上

的精神。“老夫喜作黄昏颂，满目青山夕照明。”叶剑英同志80岁高龄挥笔写下的这一气吞山河的诗句，显示出一个无产阶级革命家的广阔胸襟和对美好明天的向往。也是对我们每一个人的极大鞭策和激励。

老年人易患高血压、心脑血管病、骨质疏松、关节炎、糖尿病、早发性痴呆、帕金森氏症等疾病。我们应力求从经济上、生活上、精神上对老年人多一点关怀、多一点爱，从而使他们延缓衰老，降低老年慢性病的发病率以及促进老年病患者的康复。

孔子曰：“仁者寿”（《论语·雍也篇》）。无数事实证明，理想远大、道德高尚、心旷神怡、胸宇豁达的人往往长寿。老年人要健康长寿，除加强锻炼外，必须做到经常保持积极向上的健康心理、合理的饮食与营养，并能做到有病早治、无病早防。

由青岛海洋大学出版社谢洪芳、陈万青先生主编的这套《老年益寿丛书》就是老年人的“良朋益友”，也是奉献给老年人的一份不可多得的精美的精神食粮。丛书包括《老年人的心理》、《老年人的饮食与营养》、《老年人的运动》、

《老年人的情爱》、《老年人的情趣》、《老年人常见病防治》(上、下)、《老年食疗集锦》、《老年益寿格言真解》等8种9本,涉及到老年生活的方方面面,具有可读性、趣味性和可操作性。丛书的作者,多系在该领域有一定研究和造诣的专家、教授。丛书作者考虑到老年人的特点,做到重点突出,言简意赅。丛书不仅适合老年人阅读,也适合家有老人的年轻同志、特别是步入中年即将进入老年行列的朋友阅读。

作为一项战略,健康老龄化将是人类永恒的主题。21世纪必将是人类从未有过的健康长寿的新世纪。

愿老年人健康长寿!

杨春贤

1998年11月于青岛

前 言

近年来,随着社会经济的发展和医疗水平的提高,人的平均寿命普遍延长,老年人在人群中的比重逐年增加,他们的生活和健康已引起了全世界各方面的关注。老年固然是人生的最后阶段,但安度晚年、享受天伦之乐却是每个人所期望的。老年人阅历丰富、见多识广,既是年轻人的良师益友,又是社会各阶层的指导力量,保证他们健康长寿不仅是老年人及家属和医务工作者的愿望,也是全社会的愿望。

步入老年,身体各系统也随之衰老,无论在形态上还是在功能上都会发生一系列明显变化,易患各种疾病,且其表现形式在许多方面都有与中青年病人的不同之处。因此,老年人患病时在诊断和治疗方面有其不同的侧重点和值得注意的地方。基于此,我们编著了《老年人常见

病的防治》一书,以期使广大读者,尤其是老年保健工作者、老年病病人及其家属掌握老年病的发病特点、预防 and 治疗的医学知识,达到提高老年人健康水平、使之延年益寿之目的。

本书的作者大多是青岛医学院附属医院各科的专家,本书是他们若干年来从事临床教学实践和医学心理咨询的经验汇集。倘若该书能对广大读者有所裨益,成为老年保健工作者的参考书及老年病病人的康复指南,我们将感到无比的欣慰。

由于我们的理论和实践水平有限,不足之处在所难免,敬请各位专家同仁不吝指教。

编者

目 录

总序

前言

一 老年人心血管系统疾病	(1)
高血压病	(4)
心力衰竭	(17)
心脏性猝死	(26)
冠心病	(30)
退行性心瓣膜病	(40)
心律失常	(44)
感染性心内膜炎	(48)
二 老年人呼吸系统疾病	(52)
感冒	(55)
慢性支气管炎	(58)
阻塞性肺气肿	(63)

慢性肺原性心脏病	(67)
细菌性肺炎	(75)
肺结核	(81)
原发性支气管癌	(90)
肺栓塞	(95)
自发性气胸	(99)
三 老年人消化系统疾病.....	(103)
食管炎.....	(105)
食管癌.....	(109)
慢性胃炎.....	(113)
消化性溃疡.....	(118)
胃癌.....	(126)
大肠癌.....	(130)
肝硬化.....	(134)
四 老年人泌尿系统疾病.....	(144)
尿路感染.....	(146)
前列腺增生症.....	(150)
尿失禁.....	(152)
泌尿系统结石.....	(155)
泌尿系统肿瘤.....	(161)
慢性肾功能不全.....	(163)

一 老年人心血管系统疾病

老年人心血管系统的老化与其他脏器老化一样,个体差异较大,而且不一定与其他脏器的老化并行。以动脉为例,即使在同一个体中,所有脏器的动脉变化并不一致,有的动脉易发生老化(如脑动脉、冠状动脉),有的则老化较轻。

心血管系统的老化可分为心脏老化、血管老化及对循环有影响的非心血管系统的老化等。

1. 心脏老化

通常老年人的心脏重量比较恒定。老年人心脏中胶原及网硬蛋白不增加,弹性组织稍有增加,随增龄心肌 ATP 酶活性和心肌收缩的速度及强度降低,60~70 岁的老年人心输出量与 20~30 岁的人相比,约减少 30%~40%,每搏输出量亦减少。

2. 血管老化

血管硬化除动脉外,静脉和毛细血管亦可发生,但临床上成为问题的是动脉硬化。动脉硬化可使主动脉内腔扩张,但粥样硬化灶伴有血栓等复杂病变时,可使内腔狭窄。内脏器官动脉硬化的重要意义,在于以粥样硬化为基础的血栓等复杂病变所致的内腔狭窄或闭塞,从而引起脏器缺血性、甚至坏死性的病变(心肌梗塞和脑梗塞等)。

增龄引起的血管生理改变主要是血管弹性降低和血流分布的改变。主动脉的弹性降低使收缩期血压上升,此种高血压通常收缩压高、舒张压低,称为收缩期高血压。

老年人的脉搏速度变快。关于老年人血流分布情况,脑动脉、冠状动脉血流一般是轻度减少,而肾脏和肝脏血流明显减少。

3. 对循环有影响的非心血管系统的老化

随着年龄的增长,机体细胞数减少,与年轻人相比,其减少率为 30%。由于参与代谢活动的细胞数减少,故引起体内蛋白质及细胞内水分减少,但细胞外液及血浆量不变;由于活动性细胞数减少,氧的利用降低,故氧的总需要量减

少。

老年人对应激情况或负荷的神经体液性调节机能降低。例如作为应激反应的肾上腺素、去甲肾上腺素的分泌机能降低,肾脏对外来刺激分泌肾素的功能减低。另外,由于心脏神经萎缩,在应激情况下需要增加循环量时,心脏动员心肌内的儿茶酚胺来增强心收缩力、提高心搏数等代偿性循环调节机能亦均降低。

老年人的心血管疾病大体分为三类:①发病于青年期而延续至老年者,如先天性心脏病、风湿性心脏病;②多发生于中年的所谓成年人疾病延续至老年或发生于老年者,如冠心病、高血压和肺心病等;③老年期特有的疾病,如退行性心瓣膜病、淀粉样变性等。

随着人的寿命延长,老年疾病尤其是心血管疾病的死亡率随年龄的增加而增加,有人认为是40岁以后明显上升,60岁以上每增加10岁心血管病的死亡率则增加一倍左右。Rodstein报道美国65岁以上的人死于心血管病占72%,杉浦报道日本60岁以上老人1000例尸检中657例有心脏病。据部分研究资料显示,我国死于心血管病者占总死亡人数的比例已从

1960 年的 17.15% 上升到 1979 年的 45.45%。其中,死于高血压者占首位,冠心病者为第二位,风湿性心脏病者为第三位。

(姜志荣)

高血压病

高血压系指动脉收缩期和(或)舒张期血压持续或非同日 3 次以上超过正常标准。根据世界卫生组织规定,高血压的诊断标准是:①收缩压等于或大于 21.3kPa(160mmHg),舒张压等于或大于 12.6kPa(95mmHg),二者有一项核实就可确诊为高血压;②收缩压为 18.6~21.3kPa(140~160mmHg),舒张压为 12~12.6kPa(90~95mmHg)时,为临界性高血压;③过去有高血压史,长期(12 个月以上)未经治疗,此次检查血压正常者,不列为高血压;如一直服药治疗,虽然此次检查血压正常者,仍列为高血压。而 60 岁以上,血压值达上述标准者称为老年人高血压。

一般人常常把高血压与高血压病混同起来,认为发现高血压就是高血压病。实际上,高血压仅仅是一个症状,就好像“肚子痛”一样,不

能算一个独立的疾病。高血压可由多种疾病所引起,如肾动脉狭窄、肾炎及内分泌疾病等都可引起高血压。这种高血压仅是其他疾病的一种表现,所以医学上称为症状性高血压,仅占有高血压病人的 10%;其余 90%以上的病人,即使用现代最精密的检查方法,也找不出血压升高的原因,医学上称为原发性高血压。科学家们认为它应是一个独立的疾病,故又称为高血压病。

高血压病是一种常见病和多发病。据 1979~1980 年全国高血压抽样调查结果显示,高血压的发病率平均为 8%~18%。1985 年上海部分地区自然人群调查结果显示,43.7%的老年人有高血压,其中 50%是纯收缩期高血压。老年人高血压中,一部分是由老年前期的舒张期高血压演进而来,大部分是动脉粥样硬化导致大动脉弹性明显减退而产生,故随着年龄增长,纯收缩期高血压患病率逐渐增高。80 岁以上的老年人患病率高达 51%。根据近年来的调查发现,遗传与高血压病确有一定的关系。家族中有高血压病史,其后代有 32.4%的人发生高血压病,没有家族史的,后代发病率仅 9.3%。但是,

遗传因素只是高血压的一个内在因素,他们的后代是否发生高血压病,主要看是否有足以引起高血压病的外界环境

高血压病的发病原因不明。近来研究发现老年人高血压发病率高可能与下列因素有密切关系:①大动脉粥样硬化,导致大动脉变硬,弹性减退,舒张顺应性下降,使收缩压升高,脉压增宽;②小动脉壁透明样变性,使血管阻力增大;③肾脏排钠能力减退,致水钠潴留;④交感神经系统 α 受体功能亢进;⑤压力感受器的敏感性减退和失衡。

根据高血压病起病缓急,可分为缓进型(良性)高血压和急进型(恶性)高血压,它们的症状表现各不相同。缓进型约占95%,起病隐匿,病情发展缓慢,病程长达10~20年,病情呈良性经过,又称为良性高血压。早期多无症状,仅部分病人可表现为头痛、头晕、耳鸣、失眠、头胀及记忆力减退。高血压病人的头痛可轻可重,疼痛的部位多在后脑部或两侧太阳穴,可有跳动感、沉重感或昏胀感。有些病人还会出现颈部板直感、手指或脚趾麻木和僵直感、肢体皮肤似有蚂蚁爬行的感觉及肌肉跳动现象。高血压病人的

这些症状都是非特异性的,其轻重与血压升高的程度可不平行。后期伴有心、脑、肾等器官损害和功能障碍时,可出现这些器官功能障碍的相应临床表现。急进型起病急,发展快,以视网膜病变和肾功能迅速恶化为其特点,血压呈持续性显著升高,血压常达 26.6/17.3kPa(200/120mmHg)以上,预后差,故又称为恶性高血压。此型仅占 5%,多发生于 40 岁以下的中青年,而老年人则十分罕见。

老年人高血压的表现有以下特点:①无论收缩期或舒张期血压均较年轻人波动大,尤其是收缩压,这与老年人压力感受器的敏感性减退有关;②易发生体位性低血压,尤其易发生于降压治疗过程中;③老年人高血压多以收缩压增高为主,心脏舒张和收缩功能受损较明显,易诱发心力衰竭。

目前,根据高血压病情、发展程度及重要脏器损害情况,高血压病分为三期:

一期:血压达到确诊高血压水平,无心、脑、肾器质性损害。

二期:血压达到确诊高血压水平,并具有以下任何一项脏器损伤:①体检、胸部 X 线、心电