

实用 老年病

诊断与治疗

主编/尹传贵 徐同龙 高鲁胶

中国医药科技出版社

实用老年病诊断与治疗

尹传贵 徐同龙 高鲁胶 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书共分 15 章，首先简要介绍了老年病概况、临床特征、流行病学特点及用药不良反应等内容，然后按系统分类，详细介绍了临床常见老年病的病因、临床表现、诊疗预防要点。全书内容精炼、资料较丰富，可供广大临床医师临证参考，也可供广大老年病患者阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

实用老年病诊断与治疗/尹传贵等主编. —北京：
中国医药科技出版社，2002.1

ISBN-7-5067-2552-5

I. 实… II. 尹… III. 老年病—诊疗 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 090852 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
保定时代印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $15\frac{1}{2}$

字数 323 千字 印数 1—5000

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

定价：24.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：62244206)

主 编 尹传贵 徐同龙 高鲁胶

主 审 刘 健 于 湘

副主编 (以姓氏笔画为序)

车峰远 孙凤春 欧知宏 侯子山

侯子云 阚金庆 衡雪原 魏延津

编 委 (以姓氏笔画为序)

王月丽 王云辉 尹传贵 尹超英

车峰远 孙凤春 刘本忠 刘向峰

刘陆英 李广涛 邵明风 任岳钦

陈广华 侯子山 侯子云 姜淑荣

欧知宏 高鲁胶 高冠起 徐同龙

徐同芬 徐爱莲 黄传兰 董 娜

阚金庆 魏延津 隋金财 衡雪原

主编简介

尹传贵，男，45岁。毕业于山东潍坊医学院。心血管内科副主任医师，担任山东省临沂市人民医院院长，中华医学会临沂内科学会主任委员，中华医学会临沂心血管病学会主任委员。毕业后一直从事心血管内科临床专业工作，多次参加全国性专业理论学习和到上级医院进修学习。曾先后主编出版《实用心肌病学》、《现代临床疾病救治》等著作，获省、市科技进步奖6项，发表专业论文20余篇。

前 言

人口老化是当今全球性的问题，衰老的发生、演进是不可抗拒的自然规律。按自然规律，人走向老年时，各组织器官必然要产生退行性的变化，这就是老年人易患病的主要因素。老年人患病无论在症状、诊断上，还是在治疗上，均不同于中青年。衰老的速度快慢又受内外环境因素的影响，研究衰老、探讨影响人类衰老的主要因素是寻找有效抗衰老措施的重要途径，因此老年病学既具有理论意义，又有具有诊断意义。

老年病学在我国尚是一门新兴课题。近年来，老年病工作者正在不断探索和学习老年病的规律，以使人健康长寿，延缓衰老。为此，我们在临沂市委老干部局领导的关怀和支持下，组织各科富有临床经验的专家、教授博采众长，精心选题，并参考军事医学科学出版社的《现代老年医学答疑》编写了《实用老年病诊断与治疗》一书。为广大的老年病工作者诊断和治疗老年病提供必要的知识。

该书涉及了老年医学诸多学科，内容广泛，具有科学性、先进性和实用性，必将为我国老年医学的发展起到积极的促进作用。

编者

2001年11月10日

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 现代老年医学概述	(1)
第二节 老年病临床特征	(3)
第三节 健康老年人的标准	(5)
第四节 提倡健康的老龄化	(7)
第五节 长寿老人的经验	(8)
第六节 老年人生活质量	(9)
第七节 老年人心血管病流行病学特点	(11)
第八节 老年人脑血管病流行病学特点	(14)
第九节 合理营养维护老年人身体健康	(17)
第十节 维持老年人的合理营养	(20)
第十一节 老年人药物代谢动力学特点	(22)
第十二节 常见抗生素的不良反应及防治	(26)
第十三节 预防老年人药物不良反应的发生	(29)
第二章 呼吸系统疾病	(33)
第一节 急性支气管炎	(33)
第二节 慢性支气管炎和肺气肿	(35)
第三节 肺炎	(44)
第四节 肺结核病	(47)
第五节 慢性肺原性心脏病	(52)

第六节 肺癌	(5 9)
第三章 循环系统疾病	(6 7)
第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(6 7)
第二节 心肌病	(9 4)
第三节 常见心律失常	(100)
第四节 心肺复苏	(108)
第五节 高血压病	(115)
第六节 急性肺水肿	(125)
第七节 心脏骤停	(137)
第四章 消化系统疾病	(144)
第一节 急性胃肠炎	(144)
第二节 慢性胃炎	(144)
第三节 消化性溃疡	(147)
第四节 胃癌	(155)
第五节 肠易激综合征	(157)
第六节 习惯性便秘	(158)
第七节 缺血性结肠炎	(160)
第八节 大肠癌	(161)
第九节 胆石症	(164)
第十节 急性胆囊炎	(166)
第十一节 急性胰腺炎	(167)
第十二节 胰腺癌	(174)
第十三节 酒精性肝病	(176)
第十四节 肝硬化	(177)
第十五节 原发性肝癌	(193)
第十六节 返流性食管炎	(194)

第十七节 食管肿瘤	(196)
第五章 泌尿系统疾病	(198)
第一节 老年人肾脏对药物排泄的影响	(198)
第二节 肾病综合征	(199)
第三节 急性肾小球肾炎	(204)
第四节 急进性肾小球肾炎	(205)
第五节 泌尿系感染	(205)
第六节 梗阻性肾病	(207)
第七节 急性肾功能衰竭	(208)
第八节 慢性肾功能衰竭	(213)
第六章 血液病	(222)
第一节 贫血	(222)
第二节 白血病	(238)
第三节 多发性骨髓瘤	(248)
第四节 恶性淋巴瘤	(252)
第五节 弥漫性血管内凝血	(259)
第七章 内分泌及代谢性疾病	(265)
第一节 糖尿病	(265)
第二节 甲状腺功能亢进症	(276)
第三节 甲状腺功能减退症	(282)
第四节 高脂血症	(285)
第八章 神经精神疾病	(295)
第一节 短暂性脑缺血发作	(295)
第二节 动脉硬化性脑梗死	(298)
第三节 脑出血	(305)
第四节 蛛网膜下腔出血	(308)

第五节	震颤麻痹	(311)
第六节	痴呆	(320)
第七节	失眠	(322)
第九章	风湿性疾病	(325)
第一节	类风湿关节炎	(325)
第二节	系统性红斑狼疮	(335)
第十章	运动系统疾病	(344)
第一节	骨质疏松症	(344)
第二节	骨关节炎	(353)
第三节	肩周炎	(364)
第四节	颈椎病	(369)
第五节	腰椎疾病	(373)
第十一章	妇科常见疾病	(377)
第一节	妇科炎症	(377)
第二节	绝经后出血	(379)
第三节	妇科肿瘤	(381)
第四节	激素替代疗法	(383)
第十二章	常见眼病	(386)
第一节	老年性白内障	(386)
第二节	青光眼	(387)
第三节	糖尿病视网膜病变	(388)
第四节	视网膜静脉阻塞	(390)
第五节	老年黄斑变性	(391)
第六节	缺血性视神经病变	(392)
第十三章	常见耳鼻喉疾病	(393)
第一节	鼻疳	(393)

第二节	急性鼻炎	(394)
第三节	鼻出血	(395)
第四节	鼻腔、鼻窦乳头状瘤	(397)
第五节	慢性鼻炎、鼻窦炎	(398)
第六节	鼻咽癌	(399)
第七节	鼻腔及鼻窦恶性肿瘤	(400)
第八节	慢性咽炎	(402)
第九节	咽麻痹	(403)
第十节	阻塞性睡眠呼吸暂停	(404)
第十一节	急性会厌炎	(405)
第十二节	喉癌	(407)
第十三节	坏死性外耳道炎	(408)
第十四节	慢性化脓性中耳炎	(409)
第十五节	梅尼埃病	(411)
第十六节	耳聋及防治	(412)
第十四章	口腔科疾病	(415)
第一节	龋齿	(415)
第二节	牙髓炎	(416)
第三节	根尖周围炎	(417)
第四节	牙周组织病	(418)
第五节	口腔粘膜病	(419)
第六节	口腔颌面部炎症	(422)
第七节	口腔颌面部肿瘤	(425)
第八节	颞下颌关节疾病	(428)
第九节	神经疾患	(430)
第十五章	皮肤病	(433)

第一节	皮肤浅部真菌病	(433)
第二节	念珠菌病	(439)
第三节	球菌性皮肤病	(443)
第四节	疱疹病毒性皮肤病	(446)
第五节	变应性皮肤病	(450)
第六节	湿疹	(459)
第七节	自身敏感性皮炎	(461)
第八节	汗疱疹	(462)
第九节	褥疮	(462)
第十节	神经精神性皮肤病	(463)
第十一节	红斑丘疹鳞屑性皮肤病	(467)
第十二节	疮疮性皮肤病	(473)
第十三节	色素障碍性皮肤病	(478)
第十四节	粘膜白斑	(480)

第一章 总 论

第一节 现代老年医学概述

老年医学是老年学学科体系中的一个重要组成部分，同时又是现代医学中一门重要的新兴学科。它是研究人类衰老成因、规律、特征与延缓衰老的对策，研究老年人常见病的病因、诊治和预防，以及老年保健、康复、心理、社会照顾等综合性边缘学科。

现代老年医学是一门新兴的综合学科，它的研究内容非常广泛，大致包含流行病学、临床医学、基础医学及康复医学四大学科。

流行病学是预防医学的重要组成部分，它的主要研究任务是：①调查老年人常见病发病情况，主要疾病的分布和频率（发病率、患病率、死亡率等）；②研究检测老年人常见疾病谱的变迁，预测老年病发病规律及变化趋势；③了解老年人致残、致死的顺位；④调查分析常见老年病的病因及危险因素，制定科学有效的一、二级预防措施；⑤评价预防措施的效果；⑥调查城乡老年人健康状况、生活质量，并研究提高生活质量的措施；⑦长寿的综合性调查，包括人口学、卫生学、心理学、经济学、社会学、生理功能、疾病、健康状况、生活质量等；⑧老年保健及社会服务等。

临床医学着重研究以下几个方面的内容：①老年人各重要器官的生理功能随着年龄变化以及病理变化的区别；②常见老年病（心、脑血管病，恶性肿瘤，肺部感染，肺结核，糖尿病，老年性痴呆，骨质疏松症等）的临床特征、早期诊断及早期治疗；③老年人常见的多系统并存疾病及多器官衰竭的研究；④老年人合理用药的研究；⑤老年人外科及手术期的监护；⑥老年人麻醉问题；⑦老年疑难病症的诊治及误诊、误治的经验教训；⑧老年急症的抢救；⑨老年病人的营养；⑩老年病的护理问题等。

基础医学研究应包含以下几方面内容：①衰老机制的研究，包括整体的衰老动物模型、细胞结构的变化、分子水平的衰老、衰老基因的研究及某些特异蛋白对脑老化的影响等；②衰老与神经内分泌的关系；③衰老与免疫；④确定和筛选可靠的衰老生物学指标；⑤确定老年人不同年龄各重要器官功能的生理参考值；⑥常见老年病的发病机制研究，包括各种常见病动物模型的开发、脱氧核糖核酸（DNA）的损伤及组织相容性复合体在某些疾病中的作用；⑦某些老年常见病的基因诊断、基因治疗，如高血压、冠心病、恶性肿瘤、糖尿病、老年痴呆等；⑧抗衰老措施及延缓衰老中西医药的筛选和开发。

康复医学主要的研究内容有：①研究制定老年常见病的康复方案，如心肌梗死、心功能不全、慢性阻塞性肺气肿、肺功能不全、脑血管病、高血压病、骨质疏松、骨关节炎、尿失禁等的康复；②调查研究导致老年人残疾的原因并制定预防措施；③研究老年人常见残疾的康复医疗，如偏瘫、失语、失聪、骨折等；④老年人常见的心理障碍及其心理康

复；⑤老年人的医疗体育、物理疗法、作业疗法、言语疗法、气功疗法的研究；⑥老年人的疗养；⑦残疾检查和功能评定，如心肺功能、脑功能、运动功能、语言、心理、职业能力等；⑧康复护理；⑨社区、家庭的康复医疗；⑩康复工具的研制开发。

综上所述，现代老年医学中的预防医学、临床医学、基础医学、康复医学相互渗透，密切结合，相辅相成，必将发展成为一门具有早期预防、早期发现、早期诊断、早期治疗、早期康复为丰富内涵的、完整的、系统的、崭新的综合学科，为老年人提高更高水平、更高质量的医疗保健服务，以全面地提高老年人的生命质量，并争取早日在我国实现“健康的老龄化”。

第二节 老年病临床特征

老年人由于各系统器官的组织结构及生理功能随增龄而衰退，且呈进行性和不可逆的变化。因此，老年人疾病的发生、发展和转归均与年轻人迥然不同，在诊断、治疗方面也存在着很大的差异，必须区别对待。也是老年人疾病诊断和治疗感到困难的最大原因。

1. 一人多病

老年人一般都存在两种甚至更多的重要疾病。由于一人患多种疾病，它们之间相互影响，可使病情加重、复杂，症状又可相互掩盖。如冠心病伴有心衰时可因肺部感染使心衰加重；心肌梗死可因心律失常或休克使脑供血不足病人出现脑梗死；原有慢性支气管炎及肺气肿病人，平时就有咳嗽、

咳痰，当再患肺结核、肺癌时，因症状相似，就易被忽视。

2. 临床表现不典型

老年人由于机体的衰老、各器官的反应性和敏感性减退，疾病症状不典型。当一人同时并存两种以上疾病时，也容易使临床表现相互混淆，导致误诊。

3. 病情急、进展快、并发症多

老年人各器官储备功能明显减退，一旦发病或用药不当可使病情急转直下。如原患慢性支气管炎、肺气肿、冠心病病人，一旦感冒、高热，即很容易发展为肺炎，诱发心衰、心律失常，致循环、呼吸衰竭。

4. 起病隐匿，容易漏诊

老年病多伴随各器官的衰退逐步缓慢发生，不是骤然发病，容易被忽视。如老年糖尿病多属2型，是周围组织靶细胞上胰岛素受体数量逐渐减少和亲和力降低所致，病人多无明显三多一少（即食多、饮多、尿多，体重减少）的症状，由于老年人肾糖耐量值常增高，尿糖检查也呈阴性。骨质疏松症也是人到40~50岁之后才开始出现，骨矿缓慢地丢失，每年以0.5%~1.0%的速度递减，起病隐匿，又无明显症状，若不及时或定期进行有关糖耐量及骨密度检查，很难早期诊断。

5. 疗效差、病程长、恢复慢

老年病多呈慢性、进行性，一旦患病，很难彻底治愈，如高血压、冠心病、肺气肿、糖尿病、脑卒中等，往往需要终生治疗。即使是急性病如感冒、肺炎、急性胃肠炎等，疗程及恢复期均比年轻人明显延长，这可能与老年体质虚弱、免疫功能低下、机体调节功能及各器官储备功能明显减退有关。

6. 容易出现药物不良反应

老年人胃肠功能减退，口服药物容易出现胃肠反应，如口服抗生素很容易引起食欲不振、恶心、呕吐、腹泻等。肝、肾功能减退，肝脏对药物排泄减少。因此，药物的半衰期明显延长。如老年人服用地高辛、安眠药等，半衰期延长50%~100%，这就意味着老年人服用此类药物时要相应减量，否则就容易出现药物蓄积中毒。另外，老年人由于患多种疾病，服药种类较多，药物之间相互作用，也容易增加药物不良反应的发生率。据报道，同时用1~5种药物时，药物不良反应发生率为10%~20%；若服用5~10种药品，则不良反应发生率升至20%~40%；若服用10~20种以上时，药物不良反应发生率可达50%~80%以上。因此，老年人用药要严格掌握适应症，权衡利弊，慎之又慎。

第三节 健康老年人的标准

中华医学会老年医学学会在1982年老年人生理正常值测定的几项建议中，曾提出健康老年人的选择标准，指主要脏器应无器质性病理改变，检查时要注意：①躯干无显著畸形，无明显驼背等不良体型；②神经系统基本正常，无偏瘫、老年性痴呆及其他神经系统疾病；③心脏基本正常，无高血压、冠心病（无明显心绞痛、冠状动脉供血不足、陈旧性心肌梗死）及其他器质性心脏病；④无明显肺功能不全及慢性肺部疾患；⑤无肝硬化、肾脏病及恶性肿瘤等。

1991年深圳市老年医学研究所提出健康老年人的标准有以下几方面内容。