

医生的建议

丛书主编 徐立新 顾俊明



老年病科学用药

宋光华 主编



辽宁科学技术出版社

编者名单

主 编 宋光华

副主编 (按姓氏笔画为序)

叶建珏 高 政 潘宗媛

编 者 (按姓氏笔画为序)

叶建珏 范治璐 姜 铀

闻 红 张怡玲 高 政

黄作信 潘宗媛 霍 丽



编写说明

本丛书是介绍临床医学与科学用药知识的科普系列读物。丛书共五册分别介绍了家庭各种常见疾病、常见症状的科学用药方法，老年人、儿童和妇产科常见病科学用药方法，供读者选择。本书由富有临床经验的大连医科大学附属二院有关专家撰写，内容实用可靠，文字生动，相信广大读者朋友会从中获益。应当指出，各种疾病进程不同，病情千变万化，对于急重症或者病情复杂的病人应该及时去信誉良好的医院就诊，以免贻误病情。

目前药品种类繁多，不同药厂生产的药品有不同的商品名，容易混淆。因此我们在书中采用大家熟悉的常用药名，并且在括号内标明正式名，以利辨认。在用法上，我们没有按照大家习惯的说法，服1片或者2片，而采用标明具体剂量的办法，如多少克，毫克等，这是因为各药厂生产的药片含量可能不同，为了避免出错，还是具体写明剂量为好。请读者注意。

在叙述疾病时采用了一些医学名词，我们已尽可能给予解释，但仍有些地方没能解释清楚。读者可以请教专业医务



工作者，也欢迎来信探讨。

本书作为一本科普读物，希望能对读者了解临床医学、特别是科学用药知识有所帮助，熟悉内容之后，能够按书中叙述的内容，自己治疗一些常见的疾病。

编 者

1999 年 10 月



为了老年人的健康

随着我国经济的发展，人民生活水平的提高和人均寿命的延长，人口老龄化已逐步成为社会的突出问题。老年人本身机体各脏器功能逐渐衰退，抵抗力下降，易患各种疾病，严重危害老年人的健康和生命。

本书正是基于这种现状，试图唤起老年朋友们对健康的重视。

本书共分心血管系统、呼吸系统、消化系统、内分泌系统、泌尿系统、神经系统、外科系统及其他各系统等八个部分。着重阐述上述各系统疾病的用药指征、药物作用机理、使用方法等。并结合我们多年的临床经验及现代医学的进展，立足于实用、通俗，解决实际问题。既照顾到知识的系统性和新进展，更突出了实际应用的指导性，内容比较丰富，文笔力求通俗易懂，尽量做到看书如见医生。本书既可作为老年人家庭用药的必备工具书，也可作为临床医生的参考书。

由于编写时间紧迫及编者水平所限，书中难免有不妥乃



至错误之处，恳请广大读者批评指正。

编 者

2000 年 1 月于大连
医科大学



目 录

● 心血管系统疾病 ●

心肌梗塞后要长期治疗	1
重视对原发性高血压的治疗	5
怎样对待冠心病, 心绞痛	8
血脂增高的治疗方法	12
室性早搏不要滥吃药	16
老年人的间歇性跛行	17
如何配置急救盒	19
心房纤颤者需预防血栓栓塞	21
心力衰竭时利尿剂的应用	23

● 呼吸系统疾病 ●

感冒家庭治疗	26
慢性支气管炎家庭预防和治疗	28
老年肺气肿治疗	30



支气管哮喘急性发作怎么办	32
激素对支气管哮喘有益	35
老年肺炎的治疗特点	36
需要红霉素治疗的肺炎	39
怎样选用止咳药	41
老年人咯血应及时诊断治疗	42
老年人结核病的用药特点	44

● 消化系统疾病 ●

胸骨后疼痛一定是心绞痛吗	47
老年人食管裂孔疝的治疗	49
上腹饱胀反酸、嗝气怎样治疗	51
慢性萎缩性胃炎会癌变吗	54
老年人功能性消化不良怎么办	56
胃幽门螺旋杆菌感染的危害	58
胃溃疡病药物治疗的时机	61
消化性溃疡病人应警惕出血	63
呕吐隔夜食物，小心幽门梗阻	65
老年肝硬化	68
肝硬化大量腹水时怎么办	70
老年人患慢性肝炎的治疗	72
腹痛粘液脓血便一定是痢疾吗	75
老年人结肠功能紊乱	77
苦不堪言的老年便秘	79
动脉硬化可引起便血	82
胆囊病变忌油腻	83



● 内分泌系统疾病 ●

糖尿病应终身治疗	86
糖尿病病友应重视饮食控制	90
运动也是治疗糖尿病的一种方法	94
老年人磺脲类降糖药的选择	96
如何选择二甲双胍等非磺脲类口服降糖药	99
胰岛素不是顶药，该用时就用	102
糖尿病酮症酸中毒的发生重在预防	107
老年人应警惕糖尿病昏迷	109
糖尿病治疗不当会导致低血糖	112
无声的危害——糖尿病慢性并发症重在预防	114
老年人心悸应警惕甲亢——老年人甲亢的特点	117
痛风治疗有说道	119
雌激素替代治疗，更年期妇女再现青春	123

● 泌尿系统疾病 ●

与老年人谈肾盂肾炎的防治	126
慢性肾炎并非一定打针输液	128
镇痛药并非灵丹妙药	131
特发性水肿不必担心	133
你听说过缺血性肾脏病一说吗	136
让肾衰进展的步子放得再慢点	138
你知道老年人应该慎用哪些抗菌药吗	142

● 神经系统疾病 ●

特发性面神经麻痹——吊线风的治疗	146
------------------------	-----



与老年人谈三叉神经痛的合理治疗	148
脑血栓形成的治疗有说道	151
心脏病病人易发生脑栓塞	154
高血压易导致腔隙性脑梗塞	156
多发性脑梗塞会使人变傻	158
老年人直立性低血压的治疗	160
与您谈谈帕金森病的治疗	162
痴呆不能放弃治疗	167
服用抗痫药为什么还有癫痫发作	170
长期大量饮酒会导致脑病	173
重症肌无力应合理治疗	176
神经衰弱不能仅靠药物	179
焦虑、紧张、坐卧不宁的治疗	180
不能控制的反复洗手也是病	182
闷闷不乐也是病	185

● 外科系统疾病 ●

疼痛的用药选择	188
丹毒如何选用有效抗菌药物	190
患上对口疮怎么办	192
不宜手术治疗的老年阑尾炎病人如何选择药物治疗	194
前列腺增生症药物治疗回顾及新药介绍	196
老年人颈肩痛的药物治疗	198
老年人下腰痛的中西药联合治疗	200
女性尿道综合症的药物治疗	202
难言之隐——老年性阳痿	204



泌尿系统结石如何采用药物预防	207
下肢静脉曲张的综合防治	208

● 其他系统 ●

缺铁性贫血家治可行	211
升白细胞与降白细胞药	214
治疗老年类风湿性关节炎有良药	216



心血管系统疾病

心肌梗死后要长期治疗

邻居老张性格粗犷，对什么总有股满不在乎的劲儿。前年得了一次急性心肌梗死，半年之后自觉身体已恢复，于是，药也不再吃，医院不再去，戒了半年的烟也再次抽上……尽管家人一再劝阻，他就是一句话：“我的病好了。”今晨听张大妈说，老张又住院了，还是得的急性心梗，但跟上次比起来，这次重多了，医生连病危通知都下了。老张错了，可错在什么地方呢？

一、心肌梗死后要防止再发

老张不知心肌梗死不同于伤风感冒，出院后千万不能万事大吉。这类病人仍然可能发生再次心梗以及心力衰竭或猝死。为了改善病人的心脏功能，预防再梗死及猝死，科学家们做了大量的工作，提出了“心肌梗死后的二级预防”。心



梗后二级预防措施主要围绕两个方面：首先是积极防治动脉粥样硬化的进展，控制一些危险因素，如糖尿病、高血压、肥胖、吸烟、高脂血症等，生活要有规律，避免过劳，每日要进行适当的、力所能及的体育活动；其次是针对再梗死及猝死的一些易患因素服用一些药物加以防范。

二、心肌梗死二级预防的药物治疗

1. 阿司匹林 阿司匹林可使急性心肌梗死后总死亡率减少 10%~15%；再梗死减少 20%~30%。此药的主要功能是干扰血小板聚集，从而减少阻塞冠状动脉的血栓形成，减少冠状动脉痉挛，防止心肌梗死的发生。没有溃疡病和胃肠出血史的患者可长期服用阿司匹林每日 50~300 毫克，分早、晚餐后服用。

2. β -受体阻滞剂 可以提高急性心肌梗死病人的存活率，减少猝死和再梗死的发生。

(1) 常用药物：

①氨酰心安（阿替洛尔）：每日 6.25~100 毫克，分 1~2 次口服。

②倍他乐克（美多心安、美托洛尔）：每日 12.5~200 毫克，分 2~3 次口服。可从 12.5 毫克或 25 毫克开始，根据病情增加剂量。

③康可（比索洛尔）：开始 2.5 毫克或 5 毫克，每日早晨口服 1 次，1 周后根据疗效调整剂量。

(2) 使用 β -受体阻滞剂时应注意的问题：

①有严重心动过缓、病态窦房结综合征、II 及 III 度房室传导阻滞、阻塞性肺疾患、支气管哮喘和对该类药物过敏者



禁用。心功能不全的病人如需使用时必须要在医生监控下进行。该类药物开始使用时均需从小剂量开始。

②此类药物可使心率减慢，服药后心率最好保持在 60 次/分左右，不得低于 50 次/分。

③长期口服此药者不得突然停药。否则会引起血压升高、心绞痛、心肌梗死等不良后果。可采用逐渐减量至停止用药的方法。

3. 调脂治疗 经大规模临床实验证明一些调脂药物可明显降低冠心病死亡率，降低冠心病事件发作的危险性，减少心肌血管再通术的需求，并能显著降低总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇。1997 年中华心血管病杂志发表了我国调脂标准，可供参考：具有动脉粥样硬化者，如胆固醇（TC） $>4.68\text{mmol/L}$ （180mg/dl）和/或低密度脂蛋白（LDL-C） $>2.60\text{mmol/L}$ （100mg/dl）需开始饮食调节，适当体育锻炼；而 TC $>5.20\text{mmol/L}$ （200mg/dl）或/和 LDL-C $>3.12\text{mmol/L}$ （120mg/dl）者，除注意饮食和锻炼外，需服用调脂药，使 TC 降至 4.68mmol/L 以下，LDL-C 降至 2.60mmol/L 以下。

这里推荐二类较好的调脂药物，供患者选用：

（1）3 羟 3 甲戊二酰辅酶 A 还原酶抑制剂（他汀类）是高胆固醇血症的首选药，还可降低低密度脂蛋白、甘油三酯及轻度提高高密度脂蛋白。副作用：偶而会引起肌病（表现为肌肉疼痛或无力并伴有肌酸激酶明显升高）；少数人血清转氨酶明显升高（尤其服药前已有肝功异常或大量饮酒者）。所以用药期间应注意监测肝功、肌酸激酶。

①舒降之（辛伐他汀）：20~40 毫克，每晚 1 次口服。



②普拉固（普伐他汀）：10~40 毫克，每晚 1 次口服。

(2) 贝丁酸类

①力平脂（非诺贝特）：100 毫克，每日 3 次或微粒型 200 毫克，每日 1 次口服；

②必降脂（苯扎贝特）：200 毫克，每日 3 次或缓释型 400 毫克，每日 1 次口服；

③诺衡（吉非罗齐）：300 毫克，每日 3 次或 600 毫克，每日 2 次，或缓释型 900 毫克每日 1 次口服。

另外，一些中药如山楂、麦芽、虎仗、首乌、灵芝、决明子也具有调脂作用。

4. 血管紧张素转换酶抑制剂：如心肌梗死后曾有心力衰竭的病人或者经超声心动图检查心肌梗死后发现心功能减退者，应在医生指导下服用该类药。此药不仅可改善病人症状，并可延长病人寿命。常用的有：

①开搏通（卡托普利）：12.5 毫克，1 日服 2~3 次，可增至 25 毫克，1 日服 2~3 次；

②悦宁定（依那普利）：5~10 毫克，1 日服 2 次；

③雅施达（培哚普利）：4~8 毫克，1 日服 1 次；

④蒙诺（福辛普利）：10~20 毫克，1 日服 1 次。

● **医生的建议** 患过心肌梗死的病人，不要像老张那样满不在乎，也不应终日胆战心惊，情绪要乐观，生活起居要有规律，戒烟、限酒，适当运动，要定期到医生处随诊、治疗，并根据医嘱科学服用一些预防再梗死的药物。



重视对原发性高血压的治疗

陈奶奶退休前在厂里体检时发现血压高,医务室给了些降压药,吃了些日子血压就正常了。厂里有的姐妹告诉她,这是“神经性高血压”,不用吃药,老吃药上了瘾就麻烦了。陈奶奶一听认为此话有理,反正自己也没哪儿不舒服,吃药干什么?一晃十多年过去了,上月儿媳考上了业余大学,陈奶奶非常支持,就担当了照顾小孙子的任务。可一个月下来,老太太觉得时常头晕目眩,今日午后突然一阵头昏,右手抬不起,右腿也不听使唤,家里人匆匆将老太太送到医院,医生给量了血压是 180/110 毫米汞柱(mmHg),做了 CT 证实是患脑出血,据医生说这是因为血压高,未很好治疗的结果,望着处于昏迷状态的老奶奶,家里人的眼泪一个劲的往下掉……

一、高血压病危害

高血压病非常常见,高血压对人的危害主要表现在它对人体重要脏器的损害,对大脑的损害可导致脑出血、脑血栓;还可造成心脏及肾脏的功能衰竭……致残率及致死率都比较高。遗憾的是很多人至今对它缺乏正确的认识,以致贻误治疗时机,造成终生悔恨。

二、高血压的诊断标准

(世界卫生组织 1999 年公布的标准是收缩压 ≥ 140 毫



毫米汞柱 (mmHg) 和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱 (mmHg)。

高血压起病缓慢，有人无症状，偶于体检时发现；也有人会有头晕、头痛、耳鸣等症状，但症状的轻重与血压的高低绝不成比例。病初，可仅于激动、过度疲劳时血压短暂升高，随后又稳定于正常范围，波动较大。但如此反复多次，小血管壁在高压力作用下会逐渐增厚、硬化、弹力减退、管腔狭窄、随之而来血压的升高即成为持续性，人体重要脏器如心、脑、肾等的损害也同时开始。

三、原发性高血压的治疗

高血压的治疗药物目前有六类，每一类又有若干品种。大家选用降压药物时除注意该药的降压效果外，还应取副作用小，对心、脑、肾等脏器有保护作用，可以长期平稳地控制血压的药。另外，不同的降压药之间价格相差极大，因高血压的病人一般均需终生服药，所以药品的价格也是选择时需考虑的因素。

下面就这六种降压药逐一做一下介绍：

1. 利尿剂：便宜，有效，可防止主要的心血管危险事件。

①双氢克尿噻：12.5~25 毫克，每日 1 次口服，老人，纯收缩期高血压者更宜用。痛风、性功能活跃男性不宜选。

②吲哒帕胺（钠催离、寿比山）：2.5 毫克，每日 1 次口服。

2. 血管紧张素转换酶抑制剂：安全、有效，尤其对有心力衰竭者更有效，降低并发症及死亡率。最常见副作用是干咳。妊娠、哺乳期妇女、双侧肾动脉狭窄、高钾血症者禁