

LAONIANQI NEIKI

IG JIBING

老年期内科系统疾病

主编 安东善 李战春 干咏华

吉林人民出版社

老年期内科系统疾病

第1版

老年期内科系统疾病

（第1版）

吉林人民出版社

老年期内科系统疾病

主编 安东善 李战春 干咏华

吉林人民出版社

老年期内科系统疾病

主 编:安东善 李战春 干咏华 责任编辑:包兰英

封面设计:程 飞

吉林人民出版社出版 发行

(中国·长春市人民大街 7548 号 邮政编码:130022)

印 刷:北京市朝教印刷厂

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:12.25 字 数:260 千字

标准书号:ISBN 7-206-02960-4/R·23

版 次:2005 年 7 月第 2 版 印 次:2005 年 7 月第 1 次印刷

印 数:1 000 册 定 价:30.60 元

如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂联系调换。

前 言

经济的发展,社会的进步,已使人类的寿命大大地延长。发达国家以及许多发展中国家已进入老年社会。与之相适应,老年人的卫生保健事业愈发显得重要。老年医学已从临床各学科分离为一门独立的学科。为适应这种需要,我们在查阅大量资料的基础上,结合自身的临床经验编写了《老年期内科系统疾病》一书。

本书简明扼要、系统地阐述了老年期常见内科系统疾病的病因、发病机理、临床表现以及诊断治疗。全书共分十三章,并加入康复治疗的内容。

本书适合于老年学工作者、内科医师以及医学院校师生阅读参考。由于编者水平所限,难免存在缺点和错误,恳请读者批评指正。今年是国际老人年,希望本书能为老年人的健康事业有所裨益。

编 者

目 录

第一章 序 论	(1)
第一节 衰老时机体的变化	(1)
第二节 衰老与疾病	(3)
第三节 老年期疾病的诊断	(5)
第四节 老年人用药	(6)
第二章 呼吸系统疾病	(8)
第一节 急性上呼吸道感染	(8)
第二节 慢性支气管炎	(13)
第三节 阻塞性肺气肿	(21)
第四节 肺原性心脏病	(25)
第五节 支气管哮喘	(37)
第六节 支气管扩张症	(44)
第七节 肺 炎	(51)
第八节 肺脓肿	(57)
第九节 肺结核	(63)
第十节 弥散性肺间质疾病	(68)

老年期内科系统疾病

第十一节 原发性支气管肺癌	(71)
第十二节 胸腔积液	(76)
第十三节 气 胸	(81)
第十四节 呼吸衰竭	(86)
第三章 循环系统疾病	(93)
第一节 心律失常	(93)
第二节 心力衰竭	(101)
第三节 心脏骤停和心脏性猝死	(105)
第四节 原发性高血压病	(109)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(115)
第六节 心肌疾病	(123)
第七节 心包疾病	(126)
第八节 周围血管病	(129)
第四章 老年期常见消化系统疾病	(135)
第一节 老年人吞咽困难	(135)
第二节 反流性食管炎	(138)
第三节 食管裂孔疝	(141)
第四节 慢性萎缩性胃炎	(145)
第五节 老年人消化性溃疡	(148)
第六节 老年人消化道出血	(155)
第七节 老年人胆石症	(161)
第八节 老年人便秘与腹泻	(167)
第五章 老年人泌尿系统疾病	(175)

第一节	间质性肾炎·····	(175)
第二节	老年人泌尿系统感染·····	(180)
第三节	老年人肾小球疾病·····	(184)
第四节	肾动脉硬化·····	(191)
第五节	肾功能不全·····	(194)
第六节	老年人尿失禁·····	(198)
第七节	老年人前列腺增生症·····	(200)
第六章	血液和造血系统疾病·····	(204)
第一节	缺铁性贫血·····	(204)
第二节	恶性淋巴瘤·····	(208)
第三节	多发性骨髓瘤·····	(222)
第四节	慢性淋巴细胞白血病·····	(230)
第五节	脾功能亢进症·····	(236)
第六节	血栓形成及其治疗·····	(240)
第七节	弥漫性血管内凝血·····	(252)
第七章	代谢系统疾病·····	(260)
第一节	老年糖尿病·····	(260)
第八章	内分泌系统疾病·····	(276)
第一节	老年甲状腺机能减退症·····	(276)
第二节	老年甲状腺机能亢进症·····	(282)
第三节	老年高尿酸血症及痛风·····	(289)
第九章	理化因素所致疾病·····	(295)
第一节	急性一氧化碳中毒·····	(295)

第二节 镇静催眠药中毒·····	(300)
第十章 风湿性疾病·····	(307)
第一节 类风湿性关节炎·····	(307)
第二节 骨关节病·····	(323)
第十一章 神经系统疾病·····	(329)
第一节 脑血栓形成·····	(329)
第二节 脑出血·····	(335)
第三节 原发性震颤麻痹·····	(341)
第四节 脑血管性痴呆·····	(346)
第五节 脑动脉硬化症·····	(350)
第十二章 老年病的康复治疗·····	(354)
第十三章 老年病的护理·····	(379)

第一章 序 论

人进入老年期,不可避免地衰老。衰老机体有其特有的疾病谱。如冠心病、脑血管病、感染、肿瘤、糖尿病以及脑退行性病变等。年龄每增加 10 岁,因心血管病病死率就增加 2—3 倍。传染病及恶性肿瘤也如此。中青年时期的慢性疾患如慢性肝炎、消化性溃疡等也是常见的老年人疾病。由于病变的进展,有些已进入功能失代偿期,因而显得在老年期多见。下面分别论述老年期疾病的某些共性问题以及老年期生理特点。

第一节 衰老时机体的变化

衰老时机体的变化,除了众所周知的外观上的变化,如白发、皱纹、耳聋、眼花、步履及行动迟缓、不耐负荷等外,主要在于神经、内分泌、免疫系统、结缔组织及心血管系统的变化。

神经系统变化的特征在于大脑皮层的神经细胞数目减少,胶质成分增加。神经元有脂褐素沉着,神经元传导速度减慢,神经末梢分泌递质减少,反射活动减弱。复杂的高级神经

活动障碍——记忆力减退,创造性的活动及学习能力下降等。

在脑的不同结构部位,其年龄变化的生物学意义也不同。下丘脑的衰老对机体具有重要意义,因为它调控植物神经系统及内分泌系统,而这些系统的功能又是调节各器官活动及内环境稳定的保证。

衰老时内分泌系统的变化尤为严重。这主要表现在两方面,一是各种激素水平的变化,二是器官对其敏感性的变化。当然内分泌腺之间的相互作用也发生障碍,从而导致各个系统功能发生复杂的改变。变化最明显的是性腺。衰老时生殖能力及性激素生成能力下降。

衰老时另一重要的内分泌变化是下丘脑——腺垂体——肾上腺皮质相互作用发生障碍。肾上腺皮质对腺垂体促激素应答减弱,下丘脑——腺垂体对血中皮质类固醇水平的反应也减弱。靶器官上皮质类固醇受体的数目减少。这可能就是衰老机体对各种应激原作用的抵抗力下降的原因。

衰老时免疫系统的改变具有两方面特征:对非己抗原的反应性下降(免疫功能减退),出现对自身组织抗原的免疫反应(自身免疫)。免疫系统调节的障碍以及机体某些抗原组成的改变是这些变化的基础。因此,老年人易患感染、自身免疫性疾病及恶性肿瘤。

结缔组织在衰老时发生明显的变化,主要表现为细胞组成以及构成间质、基质基本结构的大分子间的比例关系发生改变。各种器官(肝、心、肾)的结缔组织量增加,结构性的

糖蛋白及蛋白聚糖减少,胶原增加,弹性纤维减少。这种老化的胶原极难溶解,分子极为稳定,从而使其机械活动性能受损。骨、关节及椎间软骨组织的结构及羟化作用障碍导致骨质疏松、变形,从而构成老年特有的体态,并易于发生骨折。

衰老过程中心血管系统发生一系列规律性变化,包括心肌收缩力减弱,每分心输出量减少,外周阻力增加。组织的毛细血管密度减小。由于毛细血管壁基底膜变厚(特别是在肺中),影响物质中血液向组织(或相反方向)的弥散,所有这些情况均使组织的血液灌注和氧的供应减少。

总的说来,衰老时心脏的代偿功能减弱,耐受负荷能力减少,易发生心力衰竭。随着年龄增长,动脉硬化过程逐渐发展,易发生高血压及动脉粥样硬化。

第二节 衰老与疾病

如前所述,衰老不是疾病,但与疾病有着密切的关系。这是因为衰老过程不可避免地伴随各种机能的降低、对外界环境变化适应能力的减弱、代偿功能的低下,因而较难保持机体内部的稳定,所以,衰老的机体易发生疾病。

衰老机体除具特有的疾病谱外,老年患病还具有以下特点:

一、多种病理变化同时存在,一个器官内多种病变共存。

如冠状动脉硬化、心肌肥大、心肌硬化、瓣膜病变、传导系统退行性变性等。

二、同一疾病与年轻人表现不同，同一疾病在老年与青年的发病率固然有所不同，疾病的症状亦各具特点。如老年人发热低，炎症轻微，自觉症状不甚明显，病程持续时间长等。如以老年心梗患者与四五十岁同病患者相比，前者胸部绞痛感甚微，甚至无感觉，有时只有在出现充血性心力衰竭时做心电图检查才发现心肌梗塞。

三、老年人易发生意识障碍、脑血管意外、脑水肿、呼吸窘迫综合症、心肌梗塞、糖尿病性昏迷等自不待言，对青年人来说较为轻微的发热或腹泻，在老年人有时也可引起意识障碍。

四、易发生水、电解质平衡紊乱——老年人组织、器官萎缩。细胞外液量老少之间无明显差别，但体细胞容量（细胞固型成分及细胞内液）在老年人不仅绝对量减少，而且对体重的百分比也明显减少。因此，极易发生水、电解质平衡紊乱。另外，老年人渴觉中枢敏感性降低，即使有水分缺乏，也不易引起口渴。如果病人不能自动饮水，或者有意识障碍，而护理人员又对老年病人补给水分的必要性和重要性认识不足，因而未能及时主动地给病人喝水，就易引起水、盐平衡紊乱。

第三节 老年期疾病的诊断

一、病史采集

接诊医生首先遇到的问题就是采集病史困难。这主要是由于老年人反应迟钝,听力、记忆力下降。特别是高龄老年人伴有脑功能减退,常不能确切说出主诉,不能准确叙述病史。常出现答非所问或由家属代述。部分老年人对疾病的痛苦反应不明显,疾病的前驱症状不能准确地记忆。特别对较轻微症状更难以记忆,不能确切地说明发病时间,为医生采集病史,做出临床诊断带来很大困难。因此临床医师必须耐心细致地询问病史,必要时应向家属询问。必须弄清主诉,病状出现时间,变化情况以及疾病的发生、发展和变化。必须注意老年人一身多病,常常是主要疾病伴随次要疾病的特点。注意从很多症状中找出主要症状,明确主要疾病。注意老年人用药史、既往史、家庭及社会接触中有无精神上的刺激和不快,往往可为现病史提供有价值的线索和诊断参考。

二、体格检查

老年人体格检查必须做到认真详尽、全面、细致、完全,即从头部开始依次颈部、胸部、腹部、四肢。各系统都要详细地检查。决不可单纯围绕主诉简单进行,以免漏诊、错诊。除常规心肺腹检查外还应进行足背动脉搏动、关节有否畸形、活动是否受限以及脊柱形状、横膈运动、全身淋巴结检查。必要时眼、耳鼻喉、口腔及女性妇科检查亦应同时进行。

三、辅助检查

包括 x 线、心电图、超声波、CT、MRI 等影像学检查以及胃镜、结肠镜等内窥镜,实验室检查包括血尿常规,各种功能(肾功能、肝功能、肺功能、循环功能、糖代谢、内分泌功能)检查。详见各章节,此处不再赘述。

第四节 老年人用药

据国外资料,老年人约占总人口的 10%,而有日益增加的趋势,而用于老年人的医药费用却占总医药费用的 23%;老年人的病床占用率约 33%,且占用时间也较长;老年人因多病,治疗时应用药物的品种也较多,约有 1/4 老年病人同时应用 4—6 种,因此其副作用发生率也较大,约 15%,且发生率与用药种数成正比。我国人口也日趋老年化,因此,老年人用药问题值得注意。

不少药物在老年人比在青年人更易引起副作用。经临床研究表明,其副作用的发生大多属于药物代谢动力学方面的原因,只有少数药物的副作用属于药效学方面的原因。因此,给老年人用药时需了解老年人的药代动力学特点,合理用药以避免发生副作用。

老年人用药遵循以下原则:

一、选药原则

老年人用药应有明确的指征,选择药物力求做到简单、安全、有效。尽可能选用既往用过,有效而未产生不良反应的药

物;尽可能减少药物种类,同时所用药物不宜超过 3—4 种;尽可能不用不适合老年的药物,如巴比妥、氨基甙类抗生素。不片面相信新药,不滥用滋补药、抗生素。做到合理饮食、生活规律、情绪乐观、劳逸结合。

二、使用原则

(一) 根据临床诊断拟出最佳治疗方案,用药前明确既往史及药物过敏史等。

(二) 用药要有明确指征,选用合理有效的药物,力求用药简单化。应避免不适于老年人应用的药物。

(三) 选用适合老年人应用方便的药物剂型。

(四) 定期检查病人用药情况,视病情决定用药取舍。若有不良反应及时停药,或用其他安全有效的药物。

(五) 中西药不宜随意合用,滋补药和抗衰老药不宜滥用。

(六) 有条件的地方最好对老年患者进行血药浓度监测,特别是那些患有心、肝、肾多种疾病的重患。

三、剂量原则

根据老年期各脏器功能减退,个体差异大的特点,老年人用药应注意个体化。为保证用药安全,仍主张小剂量逐渐增至最合适剂量。老年人剂量范围应为成人的 $1/2$ 或 $2/3$ 。

第二章 呼吸系统疾病

呼吸系统是由鼻、咽、喉、气道和肺等器官组成,老年期呼吸器官的解剖、组织学改变主要表现在:肺脏的容量及重量随年龄增长而减少,肺泡膜变薄,肺小血管硬化,小气道周围组织退变,径管道施加的弹性牵引力减弱,导致管径狭窄,使气流阻力增加,加上功能残气增加及肺脏通气与血流比例失调,又使换气效率降低。老年人由于胸廓顺应性降低,呼吸肌肌力减弱,肺泡及肺泡管道径增大,导致肺活量减少,残气量增加,肺总量下降(或不变)。另外,随着年龄增加,肺内胶原组织老化,肺内总的胶原组织量不变或稍减,因机体血管内胶原组织增加、肺泡内胶原组织可能减少,肺脏总的弹力蛋白增加,但主要局限在胸腔内间隔组织。总之,老年人肺组织弹性降低,肺泡增大,肺活量减少。残气量增加,呼吸道粘膜萎缩,呼吸功能降低,分泌物潴留,故易患慢性支气管炎等一系列肺脏疾病。

第一节 急性上呼吸道感染

细菌或病毒的感染局限于鼻腔或咽喉时,统称为上呼吸