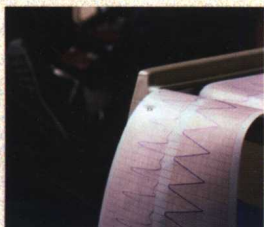
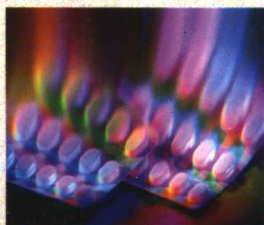


LAONIAN YILIAO BAOJIAN SHOUCE

老年医疗保健手册

董芝欣 王秀美 袁 鹰 匡 弢 主编



中国海洋大学出版社

老年医疗保健手册

主 编

副主编

编 委

董 燕 王 秀美 袁 鹰 匡 毅
(以姓氏笔画为序) 江苏工业学院图书馆
王 燕 付正菊 刘克为 崔 琳
彭 菊 谭 藏 书 章
(以姓氏笔画为序)
王 艳 王 燕 王秀美 王春玲
毛拥军 付正菊 匡 强 吕 静
刘 松 刘克为 杨泽生 陈洪华
侯方高 宫淑娴 袁 鹰 崔 琳
崔中光 彭小菊 董芝欣 蒋一平
楚立云 谭丽娟 樊景海

图书在版编目(CIP)数据

老年医疗保健手册/董芝欣,王秀美,袁鹰,匡弢主编.
—青岛:中国海洋大学出版社,2003.8

ISBN 7-81067-472-2

I.老... II.董... III.①老年人-医疗保健-手册
IV.R161.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 051434 号

中国海洋大学出版社出版发行
(青岛市鱼山路 5 号 邮政编码:266003)

出版人:王曙光

日照报业印刷有限公司印刷

新华书店经销

开本:850 mm×1 168 mm 1/32 印张:8.875 字数:220 千字

2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

印数:1~1 100 册 定价:20.50 元

前 言

随着生活水平的提高,我国人口老龄化明显加快,人们对延年益寿的要求日益强烈,老年人的保健问题亦日益突出。所谓延年益寿,包括抗衰老和老年病防治两方面。我们经常看到老年人因衰老而出现各种身体不适或疾病缠身,因此,学习一些保健常识是广大老年朋友的当务之急。

本书由常年工作在临床一线、对老年医学有丰富经验和专长的医疗骨干及专家编写,着重从日常保健之各方面加以阐述,以求达到保健、防病、治病的目的,并力求反映当前国内外老年医学进展的最新情况,推动老年医学的普及。

全书共分 11 章,基本囊括了常见的内科老年疾病,内容以临床及日常实用为主,以期为老年朋友提供医疗保健常识,并为老年人群及临床医学工作者提供医疗、保健参考。

本书在编写过程中参考了《实用临床老年病学》、《现代老年医学答疑》、《老年病学》、《中华老年病杂志》、《中华内分泌学杂志》、《中华神经内分泌学杂志》、《中华心血管杂志》、《中华肿瘤学杂志》、《实用内科学》、《国外医学进展》等书刊,在此谨向有关作者致谢。由于编者经验不足,本书难免有不足之处,恳请广大读者批评、指正。

编 者
2003 年 4 月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 老年人的年龄界限.....	(1)
第二节 健康老年人的标准.....	(2)
第三节 老年人生活质量.....	(3)
第四节 老年预防保健.....	(4)
第五节 老年病的临床特征.....	(7)
第二章 老年心理和老年心理疾病	(10)
第一节 老年心理改变的生理基础	(10)
第二节 老年人的心理特征及心理改变	(13)
第三节 老年人常见心理问题及预防保健	(19)
第三章 老年人的家庭护理	(37)
第一节 饮食护理	(37)
第二节 安全护理	(42)
第三节 心理护理	(47)
第四节 临终患者的护理	(49)
第四章 老年人的合理用药	(54)
第一节 老年人的用药特点	(54)
第二节 老年人的用药原则	(59)
第三节 老年人用药不良反应的预防	(60)
第五章 呼吸系统疾病	(67)
第一节 慢性支气管炎	(67)
第二节 阻塞性肺气肿	(69)
第三节 慢性肺源性心脏病	(72)

第四节	支气管哮喘	(77)
第五节	老年肺炎	(83)
第六节	肺癌	(88)
第七节	呼吸衰竭	(92)
第八节	肺结核	(96)
第六章	循环系统疾病	(103)
第一节	心力衰竭	(103)
第二节	心律失常	(109)
第三节	冠心病	(119)
第四节	高血压病	(126)
第七章	消化系统疾病	(134)
第一节	反流性食管炎	(134)
第二节	胃炎	(136)
第三节	消化性溃疡	(140)
第四节	习惯性便秘	(145)
第五节	胰腺癌	(151)
第六节	消化道出血	(155)
第八章	泌尿系统疾病	(161)
第一节	肾小球疾病	(161)
第二节	肾动脉硬化症	(165)
第三节	急性肾功能衰竭	(169)
第四节	慢性肾功能衰竭	(171)
第五节	泌尿系感染	(175)
第六节	泌尿系统恶性肿瘤	(178)
第七节	前列腺增生症	(183)
第九章	血液系统疾病	(189)
第一节	老年性贫血	(189)
第二节	老年白血病	(196)

第三节	老年恶性淋巴瘤·····	(200)
第四节	多发性骨髓瘤·····	(203)
第五节	老年出血性疾病·····	(207)
第十章	老年内分泌代谢疾病·····	(210)
第一节	老年糖尿病·····	(210)
第二节	高脂血症和高脂蛋白血症·····	(222)
第三节	老年痛风·····	(227)
第四节	骨质疏松症·····	(232)
第五节	老年肥胖症·····	(236)
第十一章	老年神经、精神系统疾病·····	(241)
第一节	短暂性脑缺血发作·····	(241)
第二节	脑动脉硬化性脑梗死·····	(243)
第三节	脑栓塞·····	(247)
第四节	腔隙性脑梗死·····	(249)
第五节	脑出血·····	(249)
第六节	蛛网膜下腔出血·····	(255)
第七节	震颤麻痹·····	(258)
第八节	老年性痴呆·····	(262)
第九节	老年精神性疾病·····	(265)
第十节	老年神经系统恶性肿瘤·····	(269)

第一章 总 论

第一节 老年人的年龄界限

人口老龄化是世界人口发展的自然趋势,无论发达国家还是发展中国家,都总有一天要出现人口老龄化问题。据联合国预测,到 2025 年全世界将进入老年型社会。关于人群年龄组的划分,不同国家和地区在不同的历史时期有不同的标准。在西方发达国家,一般以 65 岁(含 65 岁)以上为老年人。1980 年 12 月在亚太地区第一届老年学会议上确定亚太地区的老年人为 60 岁(含 60 岁)以上。我国老年人年龄划分沿用亚太地区标准,凡年满 60 岁及 60 岁以上的人统称为老年人。

目前我国对年龄组的划分标准如下:

0~24 岁为生长发育期;

25~44 岁为成熟期(又称成年期);

45~59 岁为老年前期(又称初老期);

60~89 岁为老年期;

90~99 岁为长寿期;

100 岁以上者为百岁老人。

随着人体衰老速度的延缓和寿命的延长,世界卫生组织(WHO)最近对年龄组的划分又有新的规定:18~44 岁为青年人,45~59 岁为中年人,60~74 岁为年轻老年人(或准老年人),75~89 岁为老年人,90 岁以上为长寿老人。这个划分标准与目前我国实行的年龄划分标准基本一致,不同的是把 60~74 岁称为年轻老

年人,75 岁以上才视为老年人。随着人口的进一步老龄化,这种划分方法可能有一定的使用价值。

第二节 健康老年人的标准

1982 年,中华医学会老年医学分会曾制定了我国健康老年人的标准。1995 年,依据医学模式从生物医学模式向社会—心理—生物医学模式转变的要求,又对这一标准进行了补充和修订。具体标准如下:

(1) 躯干无明显畸形,无明显驼背等不良体型,骨关节活动基本正常。

(2) 神经系统无偏瘫、老年痴呆及其他神经系统疾病,神经系统检查基本正常。

(3) 心脏基本正常,无高血压、冠心病(心绞痛、冠状动脉供血不足、陈旧性心肌梗死等)及其他器质性心脏病。

(4) 无慢性肺部疾病,无明显肺功能不全。

(5) 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病。

(6) 有一定的视听功能。

(7) 无精神障碍,性格健全,情绪稳定。

(8) 能恰当地对待家庭和社会人际关系。

(9) 能适应环境,具有一定的社会交往能力。

(10) 具有一定的学习、记忆能力。

我国制定的这一健康老年人标准,既符合当前我国老年人的实际情况,又符合 WHO 对人体健康标准的具体规定。WHO 指出:“健康不仅仅是躯体没有疾病,而且要有健全的精神心理状态和良好的社会适应能力。”其制定的健康标准是躯体没有疾病,并符合以下条件:

(1) 有充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力,而不感到过分紧张。

(2) 处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细不挑剔。

(3) 善于休息,睡眠良好。

(4) 应变能力强,能适应外界环境的各种变化。

(5) 能够抵抗一般性感冒和传染病。

(6) 体重适当,身体匀称,站立时头、肩、臀位置协调。

(7) 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不易发炎。

(8) 牙齿清洁,无空洞,无痛感,齿龈颜色正常,无出血现象。

(9) 头发有光泽,无头屑。

(10) 肌肉、皮肤有弹性。

第三节 老年人生活质量

生活质量对老年人来说是一个十分重要的问题。良好的生活质量不仅是个人和家庭的幸福,而且为国家和社会减轻负担、增加财富,也是社会文明的重要体现。

1994 年中华医学会老年医学分会对老年人的生活质量标准提出了建议,归纳如表 1.1 所示。

表 1.1 老年人生活质量评价标准

项目	良好	中等	差
1. 健康状况	符合老年人健康标准	患一般慢性病,偶有症状	患严重疾病
2. 生活习惯	不嗜烟,每天饮酒不超过 50 mL,生活有规律,每晚睡眠 7~8 h,按时锻炼身体,经常参加文娱活动	每天吸烟不超过 20 支,饮酒不超过 100 mL,生活规律较差,锻炼较少	嗜烟酒,不锻炼,生活无规律,经常失眠

续表

项目	良好	中等	差
3. 日常生活能力	生活能自理	生活部分自理	生活不能自理
4. 家庭关系	和睦	一般	不和睦
5. 心理卫生	好	一般	差
6. 营养状况	总热量及营养素合理, 每天吃蔬菜水果, 饮食定时定量, 营养良好	总热量及营养素较合理, 较少吃蔬菜水果, 营养中等	营养不合理, 饮食无规律, 不吃水果, 营养差
7. 居住条件	人均住房面积 4 m ² 以上, 集中供水供电, 居室卫生好, 环境无污染	人均住房面积 3.9 m ² 以下, 居室卫生较差, 环境有污染	三代人同居一室, 居室卫生差, 环境严重污染
8. 经济收入	月人均 500 元以上	月人均 200~500 元	月人均 199 元以下
9. 社会交往	经常有人际交往, 参加集体活动	偶尔有人际交往	基本无人际交往
10. 生活满意度	良好	中等	差
11. 体能状况	30 s 能完成 5 次坐立, 双手能平伸, 能置颈后	30 s 能完成 1~4 次坐立, 双手能平伸, 但不能置于颈后	不能完成上述动作

评价: 以上 11 项内容, 每项良好为 3 分, 中等为 2 分, 差为 1 分。总评价 30~33 分为良好, 22~29 分为中等, 11~21 分为差。

第四节 老年预防保健

老年预防保健是预防疾病发生, 维护老年人心身健康最积极、最有效的措施。从某种意义上说, 大部分老年病是不能根治的, 有的老年病(如高血压、糖尿病等)甚至需要终身治疗。这不仅给患者造成长期的心身痛苦, 而且给国家、社会和家庭带来沉重的经济负

担,因此,主动搞好老年预防保健工作显得非常重要。

大多数老年病的预防分为三级预防。一级预防是指发病前的预防,即预防疾病的发生,保持身体正常生理功能。由于一些老年病发病有一个漫长的过程,因此,一级预防应该及早着手。如高脂血症、高血压、糖尿病、骨质疏松症等一般均起病于中青年时期,所以应该从中青年时期进行预防,这是健康长寿的重要保障。二级预防是指患病后的预防。二级预防包括积极进行治疗,尽快稳定病情,使患者尽早康复,防止病情复发。二级预防的手段主要是药物治疗,也包括非药物的卫生保健。二级预防不仅能控制临床症状,防止病情复发,而且能够长期使病情稳定,甚至能达到基本治愈的目的。三级预防是在病情继续恶化的情况下进行的。三级预防的目的是积极治疗抢救患者,控制病情的发展和恶化,防止患者生理功能的丧失或死亡,把致残率和病死率降到最低限度,并尽可能采取综合措施,使患者得到较好的康复。

老年预防保健必须遵循三个原则,即:① 早期性原则。从人体老化的过程可知,机体的一些器官和组织是在中年时期甚至更早的时期便开始发生老化的,如免疫功能减退、性激素下降、动脉粥样硬化等,一般发生在中年期或青年期。因此,我们应该按照机体老化的规律和老年病发病特点,及早做好预防保健工作。② 长期性原则。老年病的预防与其他学科疾病的预防不同,不是做几次预防治疗就能解决问题的,必须长期坚持行之有效的预防保健措施,才能收到良好的效果。③ 综合性原则。老年病不仅病种繁多,而且几乎涉及机体所有的组织器官和生理功能改变。同时,从发病因素来看,除了生物学因素外,心理因素、行为方式和社会因素在老年病的发病中也占有重要位置。所以,老年病的预防必须采取综合性措施才能真正达到预期的目的。在综合性措施中应包括五种要素,即良好的心理、合理的营养、适宜的锻炼、优美的环境和健康文明的生活方式。

1. 保持良好的心理状态

良好的心理状态是身体健康的重要组成部分,也是预防疾病、延缓衰老的必备条件,主要表现为性格开朗、情绪乐观。

老年心理健康的特征是:① 开拓进取、老有所为,充分实现人生价值;② 紧跟时代步伐,对新生事物敏感,不固步自封;③ 开朗乐观、知足常乐,不计较个人得失;④ 自尊自信、乐于奉献,热心社会活动;⑤ 宽厚待人、热心助人,积极培养年轻人;⑥ 沉稳冷静、珍惜晚年,充分发挥余热。

2. 合理的饮食调配

根据老年人的生理特点,摄入营养要素应量需为入,平衡膳食,以预防疾病、延缓衰老。

老年人的饮食调配应按照中国营养学会制定的《我国的膳食指南》的要求,做到“食物要多样,饥饱要适当,油脂要适量,粗细要搭配,食盐要限量,甜食要少吃,饮酒要节制,三餐要合理”。对于老年人来说还应注意做到“热量要限制,胆固醇要限量,优质蛋白食品和富钙食品要丰富”。

3. 坚持适当的体力劳动和锻炼

运动是一切生物存在的本质特征,哪里有生命哪里就有运动。长期坚持适量的、持续的体力劳动或健身锻炼,能保持人体的代谢平衡,改善机体的生理功能,提高精力,增强体力,延缓衰老进程,预防多种老年病的发生。老年健身锻炼要坚持三个原则,即:① 循序渐进。由于组织器官的老化、生理功能的减退、机体储备功能的明显下降,致使老年人对运动负荷的耐受性远不及中、青年人。因此,老年人在进行健身锻炼时,必须遵循循序渐进的原则。② 坚持不懈。健身锻炼在增进体质、延缓衰老进程、预防老年病发病等方面具有肯定的效果。但是,如果锻炼半途而废或时断时续,原有的锻炼功效则会前功尽弃。因此,应遵循持之以恒、坚持不懈的原则。③ 因人制宜、灵活多样。老年人由于健康状况和爱好的不同、衰老

速度的不同以及客观条件的限制等,个体之间差异较大,因此在选择运动量时,必须做到因人制宜。不论哪种运动方式的运动量,以老年人能够耐受,不出现心慌、气喘、头晕等不适症状为度。在选择运动项目时要灵活多样,不可千篇一律。

4. 环境要优美

环境是人们赖以生存的基本条件,环境(包括空气、土壤、水、住房、道路等)质量的好坏与人的健康息息相关,因此,我们要爱护环境,积极主动美化环境和改造环境,在人口集中的地方要认真搞好庭院绿化和屋顶绿化,使居室周围“花草成簇、绿树成荫”。老年人只有生活在优美的无污染的环境中,才能预防疾病、延缓衰老。

5. 科学的生活方式

近代医学研究证实,人们在生活中的行为方式与身体健康和寿命有密切关系。不合理的行为方式不仅可能直接导致某些老年病的发生,而且会消磨意志、催人早老。因此,为了搞好老年人的卫生保健,必须坚持科学的生活方式。科学的生活方式主要包括生活有规律、余热要发挥、爱好要广泛、衣着要讲究、环境要优美、陋习要革除等。综合我国各地长寿老人的共同特点,主要是饮食有节,从不过饱,饮食清淡,荤素搭配,起居有常,从不熬夜,不过劳,不酗酒,多数不吸烟,早睡早起,生活规律,讲卫生,生活中有爱好(如看书、写字、绘画、养花草、养鱼鸟、做针线活等)。规律的、周期性的活动也符合自然界的规律,符合生物钟的原理。

第五节 老年病的临床特征

由于各系统器官的组织结构及生理功能随年龄增长而衰退,且呈进行性和不可逆性的变化,从而决定了老年病临床表现的特殊性。

一、多种疾病并存

多种疾病并存是老年病的重要临床特征。老年人一般都有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。如心肌梗死可因心律失常或休克而使脑供血不足导致患者出现脑梗死;心衰伴有糖尿病时,使用噻嗪类利尿剂可使糖尿病加重。

二、临床表现不典型

老年人由于机体的衰老,应激功能下降,对疾病的反应性减低,往往表现为临床症状不典型。例如:急性心肌梗死无痛型多见,当患者有轻度心衰时,心衰症状的加重可能是心肌梗死的惟一表现;肺炎可为无热性、无呼吸道症状性肺炎;肺癌患者可无咯血、胸痛而出现肢体活动无力;泌尿系感染不发热,无尿痛、尿频、尿急症状;糖尿病患者“三多一少”(即多饮、多食、多尿、体重减轻)症状不明显等。

三、易导致多脏器衰竭

老年人的组织器官功能一般随年龄增长而减退。在通常情况下,这些器官是可以维持正常功能的,一旦增加了过多的负荷,可使病情急转直下,进而导致多器官功能受损,加上多种疾病并存的相互作用,严重时可诱发老年人多器官功能衰竭。如患慢性支气管炎、肺气肿、冠心病的患者,一旦感冒、发热,很容易发展为肺炎,诱发心衰、心律失常,导致循环、呼吸衰竭。

四、容易出现药物不良反应

老年人肝脏对药物的代谢功能下降,肾功能减退,对药物的排泄减少。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,用药种类较多,多种药物的副作用比单一药物为高。据报道,服用 1~5 种药物时,药物不良反应发生率为 10%~20%;若服用 5~10 种药物,则不良反应发生率为 10%~40%。因此,老年人用药要严格掌握适应症,避免由于用药不当所致的药物不良反应和药源性疾病。

(王秀美 袁 鹰 董芝欣)

第二章 老年心理和老年心理疾病

WHO 对健康下的定义是：健康不仅仅是躯体没有疾病，而且要有心理上、社会适应上的良好状态。其中心理保健具有核心的作用，因为它不但关系精神疾病和心身疾病的防治，而且直接影响老年人的心理状态和生活质量。

第一节 老年心理改变的生理基础

人的年龄的增长，不但使人体的生理机能发生一系列退化，而且使人的心理状态和行为特征发生明显的改变。老年人心理的改变是有其生理基础的，对此加以讨论，可以更好地理解老年期心理特征。

一、循环系统

该系统的变化表现在心肌细胞萎缩、心脏脂肪浸润、心内膜增厚、心脏瓣膜钙化、心传导系统退行性改变，致使老年人休息时心率下降、心搏出量减少，运动和劳动时心脏氧利用率下降，容易导致心功能受损伤。另外，这一时期人体血管硬化、弹性差、血小板增多、血小板聚集性增高、凝血因子数量增多、抗凝血因子数量降低，容易导致血管狭窄、血流变慢、血栓形成。上述改变导致老年人心脏功能减退、血管舒缩功能异常，全身特别是重要器官供血状况退化，由此老年人经常感叹“心力不足”，其心理和行为相应地退化，表现在对身体的担忧，做事缺乏信心，甚至焦虑、逃避现实等。这是一种保护性反应。