

人类健康指南系列丛书



# 老年保健

徐雪云等 主编



煤炭工业出版社

人类健康指南系列丛书



老年

保健

主 编 徐雪云 孙玉杰 孔祥建  
唐宪伟

副 主 编 崔红波 徐德勤

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王宏心 王明彩 孔祥建

孙玉杰 李雪玲 陈研茹

孟祥娟 唐宪伟 徐雪云

徐德勤 梁庆丰 崔红波

煤炭工业出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

老年保健/徐雪云等主编. —北京: 煤炭工业出版社, 2001

(人类健康指南系列丛书)

ISBN 7-5020-2048-9

I. 老… II. 徐… III. 老年人—保健  
IV. R161.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 036646 号

人类健康指南系列丛书

**老 年 保 健**

徐 雪 云 等主编

责任编辑: 李 振 祥

\*

煤炭工业出版社 出版

(北京市朝阳区芍药居 35 号 100029)

北京市房山宏伟印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

\*

开本 787×1092mm<sup>1</sup>/<sub>32</sub> 印张 5

字数 107 千字 印数 1—2,700

2001 年 8 月第 1 版 2001 年 8 月第 1 次印刷

社内编号 4819 定价 11.80 元

**版权所有 违者必究**

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 本社负责调换

# 前 言

老年人是人口中的一组特殊人群，随着我国老年人比例的增多，老年人的健康及保健已成为我国当前较为突出的问题。人们进入老年之后，从生理、心理及环境上均会发生不同程度的变化，从而导致各种老年疾病的发生，如何及时发现、治疗及合理康复都是摆在我们医务工作者面前的一个重要问题，因此，我们邀请了几位有多年实践经验、有丰富的理论知识，热爱老年医学、关心老年人健康的医务工作者，编写了《老年保健》这本书。全书系统介绍了老年人心理、生理、用药特点，各系统疾病的早期症状、特点，以及老年疾病的治疗、护理、饮食、康复等，内容简明扼要、通俗易懂，希望能给老年朋友带来一些益处，以便有一个健康的身体、健康的心理，适应社会，高质量地安度晚年。本书编写的过程也是临床工作实践经验总结的过程。由于时间仓促、水平有限，肯定有不妥之处，敬请广大读者批评指正。

作 者

2001年5月10日

# 目 录

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第一章 老年人特点         | 1  |
| 第一节 老年人心理特点       | 1  |
| 第二节 老年人生理变化特点     | 2  |
| 第三节 老年人用药特点       | 3  |
| 第二章 老年神经系统疾病      | 6  |
| 第一节 老年人神经系统特点     | 6  |
| 第二节 缺血性脑血管疾病      | 7  |
| 第三节 出血性脑血管疾病      | 13 |
| 第四节 老年眩晕症         | 17 |
| 第五节 老年期痴呆         | 20 |
| 第六节 椎体外系统疾病       | 22 |
| 第七节 老年期精神障碍       | 24 |
| 第三章 老年呼吸系统疾病      | 28 |
| 第一节 呼吸系统特点        | 28 |
| 第二节 慢性支气管炎及阻塞性肺气肿 | 28 |
| 第三节 老年肺炎          | 31 |
| 第四节 老年肺结核         | 33 |
| 第五节 老年肺癌          | 37 |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| <b>第四章 老年心血管疾病</b>        | 40  |
| 第一节 老年人心血管系统的变化           | 40  |
| 第二节 老年性高血压                | 43  |
| 第三节 冠心病                   | 52  |
| 第四节 心力衰竭                  | 62  |
| 第五节 老年退行性瓣膜病              | 67  |
| <b>第五章 老年消化系统疾病</b>       | 69  |
| 第一节 老年人消化系统特点             | 69  |
| 第二节 胃 炎                   | 71  |
| 第三节 肠道炎症                  | 74  |
| 第四节 老年慢性便秘                | 77  |
| 第五节 大肠癌                   | 80  |
| 第六节 肝胆疾病                  | 82  |
| <b>第六章 老年代谢、泌尿及生殖系统疾病</b> | 87  |
| 第一节 糖尿病                   | 87  |
| 第二节 高脂血症                  | 91  |
| 第三节 慢性肾功能不全               | 93  |
| 第四节 前列腺增生症                | 98  |
| 第五节 老年性阴道炎                | 101 |
| 第六节 泌尿系统恶性肿瘤              | 102 |
| <b>第七章 老年人护理</b>          | 108 |
| 第一节 老年人心理护理               | 108 |
| 第二节 老年人各系统疾病的观察与护理        | 112 |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 第八章 饮食、运动与健康..... | 136 |
| 第一节 饮食与健康 .....   | 136 |
| 第二节 运动与健康 .....   | 144 |
| 第九章 烟酒与健康.....    | 149 |
| 第一节 吸烟与健康 .....   | 149 |
| 第二节 饮酒与健康 .....   | 151 |

# 第一章 老年人特点

## 第一节 老年人心理特点

人的心理学是人脑的功能和人的感知、记忆、思维、性格、能力等心理现象的总称。人们在不同的年龄阶段、不同的环境、不同的文化修养上均会有不同的心理反应。良好的心理有益于健康、不良的心理对健康有损。特别是老年人在生命衰退退化的过程中，由于工作环境、家庭结构的变化及脑组织本身的衰退，人的心理也会随之出现不同程度的变化。

### 一、情绪改变

老年人在退休初期，由于从繁忙的工作岗位上突然回到家庭中，由受人尊重的地位变为普通的家庭一员，会产生失落、空虚、自卑、无用感，会出现怀旧、悲观，脾气变得急躁、古怪，此时如果不能得到家庭的理解，或者在某些一般疾病染身后，就会缺乏信心，严重者会对生活缺乏兴趣，生活感到没有意思，对于亲友的离别易引起悲伤，甚至产生抑郁症状。

### 二、性格行为改变

多数老年人自尊心强、固执、刻板。他们希望年轻人能尊重他们，按他们的意愿做事。当事与愿违或特定环境发生

变化，或人际关系改变，他们就会变得不适应，会变得暴躁、多疑、难以沟通，甚至沉闷不语，情绪低落，严重者离家出走。

### 三、记忆减退

主要是近记忆的减退，表现为晨事暮忘，对新事物学习记忆困难，有时出现做菜忘放盐、做饭忘放水等现象，在回忆往事时却往往记忆犹新。

### 四、智力减退

因人而异，主要与受教育水平、生活经历、生活环境有关。多数人平时表现为表情呆板、反应迟钝、工作效率低、思维逻辑性差，严重者出现时间、地点、人物的记忆偏差。

## 第二节 老年人生理变化特点

人随着年龄的增长，会出现一个老化的过程叫做变老。与此同时，人体的各个脏器及功能均会出现不同程度的变化。如老年人空腔脏器多数会变小。膀胱变小，储量减小，易产生尿频；肠胃蠕动减弱、腺体萎缩，胃液分泌减少，出现饱胀不适、消化不良及便秘等现象。实质性脏器如：肝、肾、胰、脾、甲状腺、脑的萎缩而产生一系列症状和体征。如肝脏萎缩，可使老年人的糖耐量降低；胰腺萎缩可使基础代谢降低；脑萎缩可使人的思维、记忆、行为发生障碍。前列腺随年龄增大而增生，可造成老年人排尿困难，甚至尿潴留。心脏随着年龄增长而心肌纤维化，瓣膜硬化而出现相对狭窄和关闭不全，产生心尖部的杂音。冠状动脉粥样硬化而产生冠状动

脉供血不足、心绞痛，甚至心肌梗死。故 60 岁以上老人可出现心率略快、血压高，个别人可因窦房结功能低下而出现窦性心动过缓。动脉硬化还可造成末端供血减少而产生“间歇跛行”，静脉可因弹性消失而产生静脉曲张。随年龄增长老年人呼吸系统的屏障作用减弱，因而易患上呼吸道感染及气管炎。老年人因内分泌功能衰退，易产生骨质疏松而产生关节疼，外伤易发生骨折。另外，老年人还可以出现远视、老年性白内障、老年性耳聋、皮肤干燥、色素斑等。

老年人还会出现免疫系统机能降低，造成老年人易患感染性疾病，或因免疫失调而患自身免疫性疾病及肿瘤等。

### 第三节 老年人用药特点

由于老年人的基础代谢水平低，加上各个脏器功能趋于衰退，调节功能差，对于药物的反应个体差异大，加上老年人患病往往不是一个单纯的疾病，部分人往往会同时存在另一种疾病，因此在用药方面要注意兼顾其他，不能顾此失彼，一旦出现药物的不良反应，就会使病情急转直下，造成无可挽回的局面，尤其应注意肝、肾功能。

#### 一、老年人对于药物的吸收及代谢特点

老年人消化道运动、胃肠腺体及血运情况较青壮年均处于一个较低的状态，可影响药物的吸收并降低疗效，同时老人消化系统比较脆弱，一些药物往往会影响消化功能，如抗生素、氯化钾等易引起恶心、腹胀；感冒通、阿斯匹林等部分解热镇痛药易引起消化道粘膜病变，进而引起胃出血，故在服用时应明确饭后服用，以减少不良反应。药物服用吸收

后大部分经肝脏进行代谢，然后经肾脏排泄，由于老年人的肝内酶类的活性随年龄的增长而降低，故有些药物在体内代谢较慢；同时老年人由于肾动脉硬化而造成肾血流量减少，排泄降低，易造成药物在体内积聚，产生蓄积作用和毒副作用，故在考虑治疗作用的同时，亦应考虑到其药物的毒副作用，尽量做到能简则简，尽量避免对于肝、肾功能有损害的药物。

## 二、老年人用药原则

### 1. 严格掌握适应症，尽量做到少而精

特别对于抗生素，尽量根据病情及药敏施药，不可滥用，预防性用药不可取。

### 2. 掌握好最佳剂量、最佳时间，不可盲目地增大药物剂量

有些药物在达到有效浓度后，增大剂量只会增加其副作用而无明显的治疗作用。有些药物需空腹服用，如驱虫药、利福平等。有些药物宜饭前服，如健胃药、收敛药、制酸剂等。对胃有刺激性的抗生素、解热镇痛药、抗风湿药，宜在饭后服用，以减少对胃的刺激。有些药物如皮质激素，在病情控制后维持服药宜在早上 6~8 时服用，使其符合人肾上腺皮质分泌的正常生理状态，减少对肾上腺的抑制。

### 3. 老年抗生素的应用

(1) 针对不同感染及不同部位，及早、合理并准确应用。首选对肝、肾功能影响较小的青霉素类，如病情需要，可根据肾功能情况选用氨基甙类，但应注意剂量。给药方法应考虑老年人胃肠功能及吸收情况，最好静脉给药。

(2) 用药时间不宜无限制延长，一般在体温正常 3 天后停药。对于应用 3 天无效的患者，应进一步分析原因，如非

细菌感染、药物热、病毒、霉菌感染，可根据细菌培养更换新的抗生素。

（3）预防不良反应。老年人患病后应及时就诊，以便得到正确诊断和及时治疗，尽量避免自己乱用药物及盲目加大药物剂量，以免产生严重的不良反应。在患有两种以上疾病用药时，应向医生了解多种药物同时服用时有无毒副作用，以便提前预防。

## 第二章 老年神经系统疾病

随着年龄的增长，人的神经系统在解剖和生理、生化上均发生不同程度的变化，使老年人神经系统的患病率相对提高。其主要是脑血管疾病的发病率增高，常见的有脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血及短暂性脑缺血发作。脑血管疾病的特点是发病急、致残率高、死亡率高，根据近期调查及国家卫生部统计，我国每年新发脑卒中达150多万人，累积幸存者约500~600万人，其中约75%不同程度丧失劳动力。因此，早期预防、及时治疗、合理康复是老年疾病康复防治中的一个重要任务。

### 第一节 老年人神经系统特点

#### 一、解剖特点

人进入老年后神经系统解剖上主要表现为脑萎缩。其萎缩因人而异，主要表现为不同程度的皮层、额叶及颞叶萎缩。60岁以后，脑的重量约减少10%左右，女性较男性明显。头颅CT片上可见脑室扩大，蛛网膜下腔增大，侧裂池、环池亦增大，脑沟变深。老年人颅内肿瘤时颅高压症状出现较晚，一旦症状出现往往已到晚期，故临床上应高度重视。

## 二、生理生化特点

由于老年人代谢及供血的改变，可造成神经元功能减退而出现思维变慢，反应迟钝，对于外来危险因素不能及时躲避而造成外伤；记忆力特别是近记忆减退，同时出现老年人听觉、嗅觉、味觉、视力均有不同程度的减退。老年人由于动脉硬化、血液粘稠度增高、脑部血液流速变慢、供血减少、脑耗氧减少，老年人脑电活动减弱，故脑电图常出现慢波，尤以老年痴呆病人的慢波较为明显。随着年龄增长，脑内神经递质和酶类亦发生不同程度的变化。如纹状体和黑质中多巴胺含量减少，可引起锥体外系一系列疾病。

## 第二节 缺血性脑血管疾病

### 一、短暂性脑缺血发作

短暂性脑缺血发作是指颈内动脉系统或椎—基底动脉系统短暂性缺血引起的局限性脑功能障碍。脑部的血液供应来自两侧的颈内动脉和两侧的椎动脉。颈内动脉主要分出眼动脉、后交通动脉、脉络膜前动脉、大脑前动脉及大脑中动脉，主要供应大脑前  $3/5$  的血，椎动脉供应大脑半球后  $2/5$  的血液及脑干、小脑的血液，因此在不同的血管供血不足时临床上可出现相应的症状和体征。

#### 1. 发病原因

(1) 脑血管痉挛。此种情况常见于老年有颈椎增生、颈椎退行性病、颈椎间盘突出者，患者突然转颈、过屈、过伸，使椎动脉扭曲受压或过度紧张，造成血管痉挛而出现脑部的

短暂缺血。

(2) 微栓塞。粥样硬化的动脉上斑块脱落形成栓子，随血流进入脑内引起小血管闭塞。栓子很小，可自溶或因血流冲击而被击碎进入远端血管，症状随之消失。

(3) 血液成分改变。如某些血液病、血小板增多症、红细胞增多症等。血液的凝固性增高如某些疾病引起的纤维蛋白元增多，以及常见的高血脂等。

(4) 心功能不全、血压过低、血流缓慢、心律不齐、感染性心内膜炎、风心病等。这些均可造成短暂性脑缺血发作。

## 2. 临床表现

多见于 45~70 岁老人，起病突然，持续时间不超过 24 小时，发作后可完全恢复正常。每日可发作数次或数十次，也可数日、数月或数年发作一次，部分患者可出现短暂的意识障碍。根据发生的血管不同可分为颈内动脉系统和椎—基底动脉系统。

(1) 颈内动脉系统。常见临床症状为突发一侧肢体麻木，无力或语言不利，理解、表达困难，眼睛一过性视物模糊，检查可发现轻度面舌瘫、肌力减退及浅感觉障碍。多数人起病无诱因，少数可因咳嗽、大笑或突然用力而诱发。部分患者可自行恢复，部分病人经用药后 24 小时症状消失。

(2) 椎——基底动脉系统。往往发生于老年人突然起床或晨练突然转颈时，表现为突然眩晕、恶心、呕吐、视物不清、行走不稳、握物不准甚至突然跌倒等。但患者多能自行缓解站起，无明显的意识障碍。查体可见混合性眼震及轻度共济失调，经休息治疗症状 24 小时恢复。

## 3. 诊断

据有关资料表明，短暂性脑缺血发作，大约有 1/3 的人

自愈；1/3 的人可反复发作；1/3 的人可发展成脑梗死或心肌梗死。因此，一旦有以上症状发生，应考虑为短暂性脑缺血发作，并及早去医院就诊。应做的检查：测血压，查血糖、血脂；颈椎拍片，脑血流图，头颅 CT 排除器质性改变。反复发作者可做磁共振血管成像或 DSA 血管造影了解颅内血管情况。脑电图检查可排除局限性癫痫。

#### 4. 预防及治疗

短暂性脑缺血是脑血栓形成的先兆，应积极预防及治疗。

##### 一般性预防：

(1) 去除引起短暂性脑缺血的各种因素。注意自身的保健，有颈椎病者应注意睡眠姿势，防止枕部不恰当而造成的颈部的过屈或过伸；避免颈部剧烈转动；防止颈部血管扭曲、受压而引起供血不足。外出游玩应注意饮水，避免腹泻，以防止血容量不足而造成的血粘稠度增高；注意室内外温差不要太大，冬季外出应注意颈部及头部保暖，防止血管受寒冷刺激而痉挛。

(2) 积极治疗原发疾病，如高血压、心律失常、高脂血症及糖尿病。

##### 药物治疗：

(1) 合理使用降压药物，对于原有高血压的病人应注意不可使血压过高和过低，特别注意使血压稳定，防止突然停药而造成的血压跳跃。

(2) 应用有效的控制血糖及血脂的药物，使其保持一个良好状态。

(3) 应用抗血小板聚集的药物：阿司匹林每日 50～100mg；或盐酸噻氯匹啶每日 125～250mg。注意以上两药对胃均有刺激作用，溃疡病出血者禁用。

(4) 抗凝治疗。发作期可给降纤酶、低分子肝素等药物，但均应在医院实验室监控下使用。

(5) 扩容治疗。对于发作多、血压不高的患者可给低分子右旋糖酐或 706 代血浆，以改善血粘度，防止红细胞和血小板聚集。

(6) 合理使用活血化瘀的中草药物。

## 二、脑梗死

由血栓形成或者栓子脱落阻塞血管而引起的急性脑缺血、缺氧造成脑局灶性软化，称为脑梗死。其发病率的增加与老年人口的相应增多有关。

### 1. 发病原因

(1) 脑动脉硬化。可有多种，如长期的精神紧张、吸烟、肥胖、家族性、饮食习惯及经常摄入含动物脂肪、高胆固醇、高糖者；高血压、高血脂、糖尿病等均可造成血管内膜受损，使膜内去脂质能力下降，促使动脉硬化。

(2) 脑动脉炎性改变。大动脉炎、结节性动脉炎、结缔组织病，影响血管壁，使管腔狭窄易致阻塞。

(3) 血液成分的改变。红细胞压积在 40% 以上血液粘度就增高；纤维蛋白元升高，或胆固醇、甘油三脂、血小板增多，均可使血粘度增高，形成血栓而导致脑梗死。

(4) 血压过低、血流缓慢、安静睡眠、长期卧床均易使血栓形成。

### 2. 临床表现

起病前 1~2 天往往先有头昏头晕、短暂的肢体麻木、无力，既往可有高血压、糖尿病史。大约有 2% 的人有短暂脑缺血发作史，亦可无任何病史。起病多在夜间睡眠时，往往晨