

现代医学常备系列



老年常见疾病 临床手册

陆惠华 盛 净 主编



世界图书出版公司

现代医学常备系列



老年常见疾病 临床手册

陆惠华 盛 净 主编



世界图书出版公司

上海 · 西安 · 北京 · 广州

图书在版编目(CIP)数据

老年常见疾病临床手册/陆惠华,盛净主编. —上海:
上海世界图书出版公司, 2006. 1

(现代医学常备系列)

ISBN 7-5062-7478-7

I. 老... II. ①陆... ②盛... III. 老年病: 常见病-诊疗-手册 IV. R592-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 019059 号

老年常见疾病临床手册

陆惠华 盛 净 主编

上海世界图书出版公司出版发行

上海市尚文路 185 号 B 楼

邮政编码 200010

南京展望文化发展有限公司排版

上海竟成印务有限公司印刷

如发现印装质量问题, 请与印刷厂联系

(质检科电话: 021-55391771)

各地新华书店经销

开本: 787×960 1/32 印张: 19.625 字数: 520 000

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1—5 000

ISBN 7-5062-7478-7/R·112

定价: 48.00 元

<http://www.wpcsh.com.cn>

主 编 陆惠华 盛 净

编 者 (按姓氏笔画顺序)

- 万燕萍 上海交通大学医学院附属仁济医院
王家东 上海交通大学医学院附属仁济医院
王益鑫 上海交通大学医学院附属仁济医院
刘文忠 上海交通大学医学院附属仁济医院
吕良敬 上海交通大学医学院附属仁济医院
朱 健 上海交通大学医学院附属第九人民医院
朱振安 上海交通大学医学院附属第九人民医院
曲 毅 上海交通大学医学院附属仁济医院
汤希伟 上海交通大学医学院附属仁济医院
李宏斌 上海交通大学医学院附属第九人民医院
李 威 上海交通大学医学院附属第九人民医院
李燕芹 上海交通大学医学院附属仁济医院
杨蕊敏 复旦大学附属中山医院
吴万龄 上海交通大学医学院附属第九人民医院
陆 平 上海交通大学医学院附属第九人民医院
芮铭安 上海交通大学医学院附属第九人民医院
吴珣雯 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
吴慧敏 上海交通大学医学院附属仁济医院
杜 勤 上海交通大学医学院附属第九人民医院

陆惠华	上海交通大学医学院附属仁济医院
杨菊贤	上海交通大学医学院附属第九人民医院
范先群	上海交通大学医学院附属第九人民医院
张柏根	上海交通大学医学院附属仁济医院
张晓红	上海交通大学医学院附属仁济医院
陈启稚	上海交通大学医学院附属第九人民医院
郑迪辉	上海交通大学医学院附属仁济医院
金晓杰	上海交通大学医学院附属仁济医院
赵纪余	上海交通大学医学院附属仁济医院
顾慧瑛	上海交通大学医学院附属仁济医院
盛 净	上海交通大学医学院附属第九人民医院
黄洪晖	上海交通大学医学院附属仁济医院
梁 晓	上海交通大学医学院附属仁济医院
梁景平	上海交通大学医学院附属第九人民医院
蒋跃庆	上海交通大学医学院附属第九人民医院
韩晓凤	上海交通大学医学院附属仁济医院
虞华英	上海交通大学医学院附属仁济医院
鲍春德	上海交通大学医学院附属仁济医院
蔡文玮	上海交通大学医学院附属第九人民医院

编写秘书 陆 平

策划者的话

任何一位卓越的临床医师、技师或护师，都是从临床见习开始，进而任实习医师、技师和护士。毕业后进入临床工作，每天要接触临床，各类繁多的疾病，复杂多变的病情，各种不同的表现，各式各样的检查，各种约定的常规，浩如烟海的数据等，使初入临床工作的你，应接不暇，紧张繁忙，尚有可能遗漏或差错。如果我们工作服的口袋里，办公桌的案头，有一本你工作科室的《手册》，它内容全面、涵盖广泛、知识新颖、条理清晰、提纲挈领、文字精练，易查、易读、易记、易行。这样大大方便了你的工作，节约了你的时间，提高了你的功效，消灭了你的疏漏，使你的工作正规有序、得心应手地进行，很快地打下了临床坚实的基础，有了更多的宝贵时间来钻研和提高自己。为了帮助读者理解、阅读和记忆，我们将重点用底纹表示。

为此，我们策划编撰了《现代医学常备系列》，其中有临床各科手册，临床医疗技术各科手册，临床各科护理手册三大类别。分别组织了有关教学医院具有特色的科室，有几十年来从事临床医疗、科研和教学工作的教授、主任等任主编，他（她）们有着丰富的知识，可贵的经验和难得的实践心得。诚盼该书为你未来成为优秀卓越的临床医师、技

师、护师打下扎实的基础。

策划和编撰过程,得到肖玉瑞、丁美修、王鸿利等资深医师的大力协助,在此深表感谢! 由于时间仓促,涉及广泛,知识有限,缺点差错在所难免,敬请赐教,不胜感谢!

强瑞春 陆 琦

2003 年 5 月

前 言

随着社会的发展,人类的平均寿命正在逐渐延长,人口老龄化迅速发展,世界各国均已面临老龄化的社会。与此同时,与增龄相关的老年性疾病的发病也明显增多,成为影响老年人身心健康和寿命的突出问题。老年疾病是在机体处于衰退状态下出现的病理情况,而人体老化的机制十分复杂,机体的老化几乎涉及所有的组织器官,人体各系统的生理功能也出现不同程度的下降,这种情况决定了老年病的复杂性。老年人生理功能和病理生理的特殊性也决定了老年病临床表现的特殊性。由于绝大多数老年人还存在合病病症,其病理生理机制更加复杂,所以在临床上诊断标准较难确定,治疗的矛盾很多,难度较大。老年人往往比中青年具有更多的危险因素,老年病的特点是起病隐匿,慢性过程,多种疾病并存,临床症状、体征不典型,多种器官处于临界功能状态,容易发生药物不良反应等。因而老年人的健康、老年性疾病的预防和诊治越来越得到人们的重视。为了使临床医生能了解、熟悉和掌握老年疾病的特点,我们编写了这本手册,供广大老年医学专业人员和老年人参考。限于编者的水平,在编写中可能有疏漏和错误之处,敬请读者和同道指正,以便今后改进和补充。

编 者

2005 年 1 月

目 录

I	总论	1
1	增龄与老化	1
1.1	呼吸系统	1
1.2	循环系统	3
1.3	消化系统	6
1.4	血液系统	10
1.5	泌尿系统	11
1.6	内分泌系统和代谢调节	13
1.7	免疫系统	17
1.8	耳鼻咽喉	19
1.9	女性生殖系统	21
1.10	男性生殖系统	25
1.11	神经系统	27
2	老年疾病的临床特点	29
2.1	与衰老有关的若干基本概念	30
2.2	老年期疾病的分类	30
2.3	老年流行病学特点	30
2.4	老年疾病的临床特点与对策	31
3	老年用药的特殊性	34
3.1	老年用药特点	34
3.2	抗菌药物在老年人中的应用	39
4	老年常见的症状	43
4.1	发热	43
4.2	呼吸困难	46
4.3	胸痛	49
4.4	腹痛	53

4.5	腹泻与便秘	56
4.6	跌倒	64
4.7	水肿	69
4.8	吞咽困难	72
4.9	尿潴留	75
4.10	意识障碍	76
4.11	失眠	81

II 老年常见疾病临床表现及诊治 85

1	呼吸系统	85
1.1	肺炎	85
1.2	慢性阻塞性肺病	89
1.3	肺结核	96
1.4	肺癌	100
1.5	肺栓塞	107
1.6	呼吸衰竭	116
1.7	睡眠呼吸暂停综合征	119
2	循环系统	125
2.1	高血压	125
2.2	高脂血症	135
2.3	冠心病	142
2.4	心律失常	157
2.5	心力衰竭	173
2.6	心源性猝死	182
3	消化系统	188
3.1	食管炎,反流性食管炎	188
3.2	胃炎	192
3.3	消化性溃疡	195
3.4	肝硬化	202
3.5	肠易激综合征	206
3.6	肝癌	209
4	泌尿系统	212
4.1	尿路感染	212

4.2	肾病综合征	217
4.3	良性前列腺增生症	223
4.4	泌尿系统结石	230
4.5	慢性肾衰竭	238
4.6	肿瘤	246
4.7	中、老年男子睾酮部分缺乏	257
5	血液系统	262
5.1	贫血	262
5.2	白血病	271
5.3	恶性淋巴瘤	277
5.4	多发性骨髓瘤	282
5.5	骨髓增生异常综合征	287
5.6	弥散性血管内凝血	291
6	内分泌系统	295
6.1	糖尿病	295
6.2	甲状腺疾病	305
6.3	水、电解质紊乱	313
6.4	代谢综合征	323
7	风湿病	328
7.1	类风湿关节炎	328
7.2	舍格伦综合征	334
7.3	风湿性多肌痛和巨细胞动脉炎	339
8	神经系统	343
8.1	脑血管疾病	343
8.2	老年性痴呆	369
8.3	帕金森病	374
8.4	肿瘤	380
9	老年心理障碍	387
9.1	老年期的心理特征	387
9.2	老年心理障碍的类型及其诊断	388
9.3	鉴别诊断	395
9.4	老年心理保健	397

9.5	老年人常用的心理行为治疗方法	398
9.6	老年心理障碍的药物治疗	400
10	外科疾病	403
10.1	外科疾病的特点	403
10.2	肿瘤	408
10.3	外周血管与淋巴管疾病	412
11	妇科疾病	423
11.1	围绝经期综合征	423
11.2	肿瘤	431
12	骨科疾病	449
12.1	骨关节病	449
12.2	骨质疏松症	455
12.3	骨折	462
12.4	肿瘤	470
13	眼、耳、鼻、咽喉疾病	475
13.1	眼科疾病	475
13.2	耳鼻咽喉疾病	485
14	口腔常见疾病	500
14.1	龋病	500
14.2	非龋性疾病	501
14.3	牙周组织疾病	503
14.4	特别注意点	510
15	皮肤疾病	511
15.1	老年人皮肤生理性老化与病理生理 改变	511
15.2	常见的皮肤病	512
15.3	特别注意点	528
16	老年肿瘤的内科治疗	529
16.1	化疗	529
16.2	其他治疗	533
16.3	癌性疼痛的治疗	533
16.4	特别注意点	534

17	多器官功能衰竭	534
17.1	病因	534
17.2	临床表现	535
17.3	老年 MOF 临床特点	537
17.4	诊断	538
17.5	治疗	540
17.6	特别注意点	543
18	营养与疾病	544
18.1	营养素的作用及需要量	544
18.2	疾病的营养防治	546
19	康复与疾病	552
19.1	老年康复	552
19.2	老年人常见疾病的病理改变、器官的 退行性改变及衰老	553
19.3	老年病康复医疗措施	553
20	老年疾病的护理	559
20.1	老年病特点	559
20.2	护理原则	560
20.3	护理措施	560
21	临终关怀的概念与策略	565
21.1	临终关怀	565
21.2	临终关怀的原则	567
21.3	临终关怀的实施	568
21.4	临终关怀的决策程序	569
21.5	临终关怀与安乐死	570
21.6	展望	570
Ⅲ	附录	572
	附录 1 常见诊断标准和量表	572
	附录 2 常用实验室检查	593

总 论

1 增龄与老化

1.1 呼吸系统

成人在 60 岁以后呼吸系统的结构和功能开始发生明显衰退性改变,这些改变与老年呼吸系统疾病的发生、发展和预后密切相关。因此,了解老年呼吸系统结构和功能的改变能进一步加深对老年呼吸系统疾病的认识。

1.1.1 结构

1.1.1.1 胸廓 随着人体的老化,胸、腰椎由于重力作用逐渐压缩、弯曲变形,胸椎后凸,胸骨前突,肋骨从前纵位变为水平位,胸廓前后径增加,逐渐呈桶状改变,肋软骨由于脱水、钙化、骨化进一步限制了胸廓活动;随着老龄化,胸壁肌肉与全身其他肌肉一样收缩力逐渐下降,收缩效率降低,使呼吸运动效率降低。

1.1.1.2 气道 上气道鼻咽喉黏膜出现萎缩、变薄,使上呼吸道加温湿化功能减退,咽喉黏膜感受器敏感性下降使喉反射及咳嗽反射减退,因此老年患者易发生误吸;由于上气道肌肉张力减退,舌后缩,软腭脱垂造成咽后壁解剖狭窄,所以老年人睡眠时容易出现打鼾和睡眠呼吸暂停;气管支气管由于有软骨支撑,形态变化不明显,但气管、支气管黏膜易受损伤,导致老年人气道反应性增高;小气道(直径 $<2\text{ mm}$)由于无软骨支撑,易受周围弹性组织弹性影响和管腔内外压力变化的影响,小气

道容易发生阻塞,引流不畅而发生感染。

1.1.1.3 肺组织 随着年龄的增加,老年人肺组织中弹性蛋白的变化使肺组织的弹性回缩力下降,由于弹性纤维伸缩性减弱导致肺泡管、肺泡囊、肺泡这些结构扩张,肺血管硬化,肺泡壁毛细血管减少,使肺循环灌注减少。

1.1.2 影像学

老年人由于呼吸系统结构的改变导致影像方面具有一些特点。主要表现为胸廓的变形,胸椎后凸、胸骨前突,胸廓前后径增大使老年人胸廓呈圆桶状。肺野透亮度增加,尤以上肺野为主,中下肺野常有细线状阴影,可表现为蜂窝状或条带状。

1.1.3 功能

由于老年呼吸系统结构的改变,老年人通气功能下降,表现为肺活量(vital capacity, VC)、补呼气量(expiratory reserve volume, ERV)、第一秒用力呼气量(forced expiratory volume in one second, FEV₁)下降,功能残气量(functional residual capacity, FRC)、残气量(residual volume, RV)、闭合容积(closing volume, CV)增加。老年人由于肺泡数量、肺血流的变化导致通气/血流比例失调,静-动脉样分流增加,以上因素导致换气功能下降,表现为动脉血氧分压下降。随着老化,支气管黏膜柱状上皮细胞发生萎缩,纤毛粘连、倒伏导致纤毛排列紊乱,纤毛运动减弱,甚至发生纤毛脱失。由于纤毛功能发生障碍导致粉尘颗粒进入肺内的可能性增加;支气管黏膜腺体增生、分泌物增多增加了排除的困难,同时由于咳嗽反射的下降增加了感染的机会;这些改变使老年人呼吸道防御及免疫功能进一步衰退。此外,老年人呼吸中枢敏感性下降,中枢驱动能力下降,容易发生呼吸衰竭。

老年人应加强体育锻炼,包括全身锻炼和呼吸肌锻炼,提高整体健康水平是减慢肺老化的积极措施,同时应尽可能避免病理性因素的促进作用如吸烟、空气污染等。老年人应注意两种倾向,即营养不良和肥胖,因为两者均会引起肺功能降低,促使肺老化。

[李燕芹]

1.2 循环系统

老年人的心血管系统随着增龄在解剖、组织学、生物学、自律传导系统、血管及自主神经系统方面发生一系列退行性改变,从而导致功能的降低,这种改变又称为老年心血管系统老化或“老年心脏”。“老年心脏”仅仅表示心脏老化,而不意味着有病理范畴的内容。但是,老年心脏毕竟逐渐减低其做功效能和对外界的适应能力,从而使老年人更易被不同类型多种心血管疾病所累及。

1.2.1 形态与结构变化

1.2.1.1 心脏

(1) 解剖方面

1) 左室壁的厚度增加、左心室容量面积减少 这是老年心脏构型方面最明显的两大特征性改变,其结果是老年心脏舒张功能明显降低。

2) 瓣膜纤维化及钙化 老年瓣膜纤维化及钙化是老年瓣膜病变的主要原因,常累及主动脉瓣及二尖瓣,以主动脉瓣狭窄、二尖瓣关闭不全为多见。

3) 心内膜纤维化及增厚,心外膜脂肪增多 老年心脏虽然代谢细胞随增龄而减少,心肌萎缩,但因心内膜纤维化及增厚,加之心外膜脂肪增多,使老年心脏的外形并不比青少年小,反而略有增大。

(2) 组织学

1) 心肌棕色萎缩 是脂褐质在数量逐渐减少的心肌细胞内积聚的结果,是心肌细胞老化的典型表现。

2) 胶原的变性及纤维化的增加。

3) 淀粉样变性 老年人心脏淀粉样变性的发生率可高达40%~70%,百岁以上老人几乎100%地发生。

4) 纤维支架、瓣环及冠状动脉的钙化。

5) 心肌纤维灶性肥厚造成局部皱缩。

6) 线粒体的减少及线粒体发生膜的退行性变。

7) 心肌细胞胞核与心肌纤维的比值缩小。

以上心脏组织学方面诸多的老化改变是老年心脏解剖构

型特征形成的基础。

(3) 生物化学

- 1) 蛋白弹性降低。
- 2) 正肾上腺素合成减少。
- 3) 乙酰胆碱合成减少。
- 4) 其他心肌酶内涵组成及其受代谢影响酶活性的改变。

1.2.1.2 传导系统

- (1) 窦房结起搏及传导细胞数量的减少及退行性变。
- (2) 房室结、希-浦系统传导细胞的减少及退行性变。
- (3) 增加了结缔组织和淀粉的沉积。
- (4) 传导系统周围增加了钙化的物质。

1.2.1.3 血管

- (1) 大、中动脉扩张性降低。
- (2) 主动脉及肌肉动脉变为扩张、延长及扭曲。
- (3) 管壁增厚。
- (4) 增加了结缔组织及钙化。

1.2.1.4 自主神经系统

- (1) 对 β -肾上腺能刺激反应的降低。
- (2) 增加了循环的儿茶酚胺,而降低了组织内的儿茶酚胺。
- (3) 减少了左心室内的 α -肾上腺能受体,降低胆碱能的反应能力。
- (4) 降低了 Valsalva 试验及气压(bar)对受体刺激的反应。

- (5) 心率变异性降低。

1.2.2 功能改变

1.2.2.1 心脏

(1) 舒张顺应性进行性下降 左心室松弛性降低、僵硬度增高致舒张顺应性降低。单纯老年心脏病其特征为静息时常伴有正常的左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF),直至非常大的年龄。故老年心力衰竭一旦发生是舒张性心力衰竭或是以舒张性为主的混合性心力衰竭。

- (2) 心肌收缩力下降,每搏量降低 据统计 65 岁时其心排