

● 王菊香 刘中翘 主编

老年常见病护理

湖北科学技术出版社

BING HULI

JIANBING HULI

GJIANBING HULI

LAONIAN CHANGJIANBING HULI

主 编 王菊香 刘中翹

副主编 张秋玲 王瑞珍

主 审 杨心田

编写人员 (依姓氏笔画为序)

丁爱珍 王瑞珍 王菊香

王建华 刘中翹 刘翠娥

朱士英 朱金秀 朱桃英

宋 芳 张冬香 李万荣

吴端阳 杨桂华 杨 琦

宫翠娥 高素云 夏全英

黄小兰 楼桂娟

序

我国人口众多，根据1989年人口普查资料已超过11亿人，其中60岁以上的老年人已接近1亿。老年人由于生理功能与心理功能的降低，故发病率及患病后的复杂性都与青壮年人有显著的不同。因而加强对老年病人的医疗与护理，已经成为目前医疗保健部门中的一个十分重要的问题。

护理是对病人医治中的一个重要环节。关于老年病人的医疗问题，已有不少专著出版。而对老年病人的护理，国内尚无这方面的专著。我院一些长年从事老年病护理的同志，在长达两年多的时间内，参考了国内外老年病学的新书刊，结合自己的临床经验，编著了这本《老年常见病护理》。对全身各系统及内、外、妇、眼及皮肤科的39种常见主要疾病的基础知识，包括病因、临床表现及治疗等进行了介绍，并结合病情详细介绍了各病的护理知识。既适合于护理学校教师及同学参阅，也是一本适合于各级医疗单位医护人员的参考与阅读书籍。本书必将在老年病人的护理中发挥作用。

杨心田

1991. 12. 30

前 言

随着我国科学技术的进步，医疗保健事业的普及与发展，老年人的数量越来越多，到本世纪末，将达到1亿3千多万人。人的寿命越长，引起健康的问题越多，例如高血压、冠心病、脑血管意外、癌症、肺炎及老年痴呆症等，都是老年人的常见病，有的导致病人死亡，有的引起病残，不仅造成病人长期的痛苦，而且也给家庭及社会带来了极大的困难。

由于老年人的生理、病理及心理特点，当他们患了病的时候，临床表现较复杂，合并症多，其用药方法、对药物的反应、康复期长以及对护理方面的要求，都与青壮年病人不同，而且一旦得病后，不仅恢复较慢，而且往往引起长期的病残，给医疗及护理带来很大的困难。为此，我们根据多年临床护理经验，结合国内外的新近资料，编写了《老年常见病护理》这本书。

全书共12章，对老年人常见的内科、外科、妇科、眼科、皮肤科及口腔科的39种疾病的临床特点及护理作了较为全面的介绍，希望能对从事老年病人护理工作的同志以及老年人的自身保健有所帮助。

本书在编写过程中得到协和医院各专科教授的精心指导和各科医护同仁的大力协助，协和医院心血管研究所的杨心田教授在病榻上为本书作序，并完成第一章的写作和全部审稿工作，协和医院的张秋玲副院长为本书的定稿和出版做了大量工作，在此一并致谢。

由于编者水平有限，书中如有缺点和错误，衷心希望护理界的老师们及广大读者给予批评指正。

王菊香

1991年12月30日

内 容 提 要

本书共12章，对老年常见病、多发病的发病原理、临床症状、治疗作了简明扼要、条理分明的阐述，并重点介绍了疾病的预防保健、饮食护理、心理护理、症状护理及康复护理。既富有时代气息，又切合临床实用；既适合各级护士及初、中层医务人员参考，又是老年人的良师益友。

目 录

第一章 老年病的特点及展望	(1)
第二章 老年循环系统常见疾病的护理	(11)
第一节 老年高血压病的护理.....	(11)
第二节 老年冠心病的护理.....	(16)
第三节 老年心律失常的护理.....	(37)
第三章 老年呼吸系统常见疾病的护理	(50)
第一节 老年慢性支气管炎的护理.....	(50)
第二节 阻塞性肺气肿的护理.....	(52)
第三节 慢性肺原性心脏病.....	(55)
第四节 老年人肺炎的护理.....	(60)
第五节 老年肺癌的护理.....	(62)
第四章 老年消化系统常见疾病的护理	(67)
第一节 老年慢性胃炎的护理.....	(67)
第二节 老年消化性溃疡的护理.....	(71)
第三节 老年胆道感染的护理.....	(77)
第四节 老年便秘的护理.....	(79)
第五节 老年胃癌的护理.....	(85)
第六节 老年肝癌的护理.....	(86)
第五章 老年造血系统常见疾病的护理	(91)
第一节 老年缺血性贫血的护理.....	(91)
第二节 老年急性白血病的护理.....	(94)
第三节 老年慢性白血病的护理.....	(98)

第四节	老年多发性骨髓瘤的护理	(100)
第六章	老年内分泌代谢系统常见疾病的护理	(103)
第一节	老年糖尿病的护理	(103)
第二节	老年痛风病的护理	(108)
第七章	老年神经系统常见疾病的护理	(113)
第一节	脑动脉硬化的护理	(113)
第二节	脑梗塞的护理	(117)
第三节	老年高血压性脑出血的护理	(122)
第四节	老年性睡眠障碍的护理	(128)
第五节	老年痴呆的护理	(131)
第八章	老年人妇科常见疾病的护理	(137)
第一节	老年性阴道炎的护理	(137)
第二节	老年子宫颈癌的护理	(139)
第九章	老年外科常见疾病的护理	(146)
第一节	老年前列腺增生的护理	(146)
第二节	老年骨折的护理	(150)
第三节	老年肩周炎的护理	(154)
第四节	老年骨关节病的护理	(158)
第十章	老年眼科常见疾病的护理	(162)
第一节	老年白内障的护理	(162)
第二节	老年青光眼的护理	(166)
第十一章	老年口腔科常见疾病的护理	(172)
第一节	老年龋病的护理	(172)
第二节	老年牙周病的护理	(175)
第三节	老年楔状缺损的护理	(178)
第四节	老年牙列缺损的护理	(179)
第十二章	老年皮肤科常见疾病的护理	(182)

第一节	老年性角化病的护理·····	(182)
第二节	老年基底细胞癌的护理·····	(183)
第三节	老年皮肤瘙痒症的护理·····	(185)

第一章 老年病的特点及展望

由于科学技术的迅速发展，尤其医护水平的日益提高，人类的平均寿命日益延长，世界范围内老年人按人口比例越来越多。按照世界卫生组织的规定，只要年龄在60岁以上的就称为老年人。老年人由于其病理生理及心理的特点，无论是疾病的临床表现以及医疗与护理方面，都与其他年龄患者有显著的不同。因此，关于老年人疾病的医疗与护理问题，已引起了全世界各国医疗卫生组织及研究机构的关注。

一、老年人年龄的划分

年龄通常是自出生年开始计算。实际上在老年医学中表示年龄的方法有三种。

(一) 时序年龄 (Chronological age)

是以时间表示出生以后经历期间的年龄，例如某人于1922年出生，到1991年诞辰日止，他的年龄为69岁。

(二) 生理年龄 (Physiological age)

是指机体生理学上或解剖学上机能和结构的实际衰老程度，其判断根据在理论上是以肌肉强度的减弱、肺活量的降低、心脏功能的减弱、脑和肾脏机能的降低以及新陈代谢的降低程度等几项生理指标进行综合判断。故时序年龄高的人，他的生理年龄可以相对年轻。时序年龄较小者，生理年龄可以相对较大。

(三) 心理年龄 (Mental age)

系根据标准化智力测验表的“常模”(Norm)来衡量人的智力水平。将时序年龄与心理年龄对照,就可以看出其绝对水平的高低。时序年龄的增加是一种客观现象,与人的主观愿望和行为无关,而生理年龄及心理年龄是可以通过锻炼、学习等来改善的。

随着时序年龄的增加,人类通常将人的一生划分为几个不同的时期。幼年期0~5岁,童年期6~11岁,青春期12~17岁,青年期18~24岁,壮年期25~44岁,老年前期45~59岁,老年期60~89岁。长寿期90岁以上。我国还将100岁以上者称为寿星。

二、我国的老年人口问题

我国人口的平均寿命已由解放前的35岁提高到1982年的67.88岁。人口平均寿命的延长使老年人口在总人口中的比重不断增大,人口年龄结构必然向老化方向发展(表1)

表1 我国老年人口情况

	1964 (万)	1982 (万)	增长量 (万)	增长率(%)
全部人口	69458.1	100391.4	30933.3	44.5
60岁以上	4225.5	7663.8	3438.3	81.3
60岁以上占全部人口%	6.1%	7.6%		

根据以上情况看来,我国老年人口的绝对数量大,增长速度快,到1984年时已增加至8400万人,居世界之首位,约等于欧洲各国全部老年人口的总数。我国老年人的数量越来越多,固然反映出我国物质文化及医疗保健事业的迅猛发展。

但是，老年人越多，引起的健康问题也越多，尤其是随着年龄的老化，他们对疾病的易感性，以及因生理功能、心理功能降低，对疾病的反应以及药物的效果及毒副作用更与年轻人有所不同。因此对老年人患病时的临床特点、医疗与护理是我们面临的一个迫切需要研究与探索的课题。

三、老年人的生理病理变化特征

尽管时序年龄的增长与生理功能的降低并不是同步的，但一般而言，当年龄老化时，机体的生理功能即随之而降低，只是每个人降低的程度有所不同而已。Shock 等 1972 年采用横向与纵向方法，研究了 80 岁与 30 岁时生理功能的变化，发现随年龄老化机体各系统的功能都有不同程度的下降（表 2）

表 2 老年人生理功能降低的程度

生理功能	80岁与30岁相比的下降程度（%）
感觉神经传导速度	15
静息时心输出量	30
肺活量	50
肾血流量	50
最大呼吸效能	60
最大工作率	70
最大氧气摄入量	70

由于机体各系统功能的降低，老年人与青壮年人相比，具有以下特点：

（一）适应力减退

当生理机能减退后，致内环境稳定性失调，因而老年人

的适应力减退。例如当外界环境温度升高时，青年人会立刻表现出毛细血管舒张、出汗，使体内热量释放出来。当外界气温下降时，则血管迅速收缩，以防热量丧失。而老年人遇到上述改变，往往不能迅速适应，往往引起疾病。

（二）储备力减少

因为老年人组织器官退化和生理功能降低，使机体的储备力减少，当承受寒冷、疲劳、应激等额外负担时，易引起功能障碍。

（三）抵抗力低下

老年人随着生理功能的降低，尤其是免疫功能的下降，当受到外界因子如细菌、寒冷、应激等刺激时，易患传染病、退行性疾病、代谢紊乱性疾病和恶性肿瘤等。

（四）自理能力下降

老年人的体力逐渐减退，行动不便，且易失误，发生外伤的机会也较多。

四、老年人易患的疾病与临床特征

医学家认为心脏病、中风、癌症和肺炎是引起老年人病残及死亡的四大疾病。

（一）老年人易患的心脏病

随着年龄的增长，高血压病的发生率会明显增高。有的老年人对自己血压的升高会感到很突然。据统计75%的高血压病人年龄在40岁以上，但一般都是到了55~60岁才诊断出来。这种人随时有发生卒中的危险，它对老年人是一个潜在的威胁。

人进入中年以后，随着体力活动的减少，心脏的泵血功能平均每10年下降8%。由于心脏储备力的下降，因而老年人

患病后较年轻人易出现心力衰竭现象。

冠心病是老年人的一个主要疾病，据研究，人到中年后，冠状动脉比20岁左右时要窄29%。当冠状动脉狭窄程度>50%时，在遭受应激或负荷时即可以发生心绞痛。在冠状动脉粥样硬化的基础上，再发生冠状动脉痉挛或血栓，就可以导致心肌梗塞，甚至猝死。

老年人发生心律失常者增多，例如心房颤动、传导阻滞及室性心律失常等，可致心衰、猝死或长期病残。

(二) 癌症与老年人

年龄越大，得癌症的可能性也越大，尤其是皮肤、肺部、消化道或前列腺更是与年龄的增长有直接联系。因而对广大人群，尤其是老年人，应该重视对癌症的预防检查。美国癌症协会对老年人癌症预防检查曾有规定（表3）

表3 老年人预防癌症定期检查

检查内容	性别	年龄（岁）	检查时间
乙状结肠镜检	男、女	>50	每3~5年
大便潜血检查	男、女	>50	每年1次
指直肠检查	男、女	>40	每年1次
胸部X片	男、女	>50	每年1次
健康咨询			
癌症检查	男、女	>40	每年1次

(三) 肺炎

目前，老年人肺炎的发病率逐年升高，其发生率可达50%，其中15%是被医院中的病人传染而得病。老年人患肺炎之后，诊断与治疗都很困难，因为往往没有一般呼吸器官疾病的症状，而且很多是耐药菌株引起。因此，尽管目前抗

生素种类很多，但因患肺炎而死亡的老年人仍很多。

此外，老年人更易患关节炎、糖尿病、皮肤病、营养不良等疾病，导致病残或死亡。各系统主要疾病的情况将在以后各章中详述。

五、老年人的药代动力学特点

老年人的药代动力学、药效学、用药原则、药物的不良反应及药源性疾病都与年轻人有显著的不同。医护人员必须熟悉老年人的药代动力学特点，才能做到合理、安全、有效地用药及护理。

（一）吸收

一般而言，老年人口服药物的吸收与成年人相似，但老年人局部组织血循环较差，皮下或肌肉注射药物吸收慢而不规则，生物利用度低。因而对于危重或紧急状态的老年病人宜用静脉给药。但对安全范围小的药物如地戈辛，则最好不要静脉注射。

（二）药物分布

药物吸收后在老年人体内组织分布状况与年轻人不同。老年人非脂肪组织成分减少，因此脂溶性药物如安定等在老年人组织内分布较高，体内维持时间长。水溶性大的药物如阿斯匹林、苯妥因钠等在脂肪组织中分布较少，在血中浓度高，呈零级动力学消除，即使用平均剂量亦易产生蓄积中毒。例如阿斯匹林用量 $>1.5\text{g}/\text{天}$ 时，即可以发生较大副作用。

老年人血浆蛋白减少，与青年人相比药物与蛋白的结合率降低约20%，因而与血浆蛋白结合率高的药物，如D860、华法令等在老年人血浆中游离型增加，而分布容积相对增

加，药效增强。

此外，老年人体液分量减少，因而药物分布容量值也比青壮年人减少，因而肾脏清除率下降，血浆药物浓度升高。

(三) 药物代谢

口服药物吸收后，首先经过肝脏适当减活后进入血液，此称为首过效应。老年人的肝血流量要比青年人减少40~45%，因而首过效应减弱，使血药浓度升高，因而有些药物如利多卡因、三环类药物等，老年人用量常为青壮年人的1/2~2/3。洋地黄类药物常为青壮年人用量的1/4。还有些药物，如心得安等的半寿期均延长。

(四) 药物排泄

肾脏是排泄药物、维持体内水电解质平衡、酸碱平衡的主要器官，老年人由于肾单位数量减少，肾血流量减少，肾小球滤过率下降，因而使主要经肾清除的药物在体内容易蓄积。

(五) 老年人用药常见的不良反应及药源性疾病

随着时序年龄的增长，药物的不良反应呈线性增加，老年人药物不良反应的发生率比年轻人高2~7倍。60岁者为16.6%，80岁可达25%。例如心血管疾病中洋地黄为常用药物，老年人极为敏感，服用者中约有20~30%出现中毒症状，其中1/3有生命危险，尤以精神中毒症状较为突出，还易发生心脏中毒反应。老年人的中枢神经系统中毒症状，如精神错乱、抑郁、抽搐等，都可发生。用耳毒性药物时，如氨基甙类、速尿、先锋霉素Ⅱ等，均可以加重老年性耳聋。此外，药物还可以引起肾毒性反应，药源性肝损害、骨髓抑制等。

由于以上原因，对老年人的用药方法及护理就与青壮年

病人有显著的不同。

六、老年人的康复

老年人由于储备力差、免疫力降低，多患有慢性疾病，因而患病后恢复较慢，合并症多，所以在疾病的康复医疗与护理上与青壮年人亦有显著不同。例如脑卒中在老年人发病率高，据统计为150~200人/10万人，在我国占老年人死亡率的第一位，致残率大约为86.5%，这种病人往往长期卧床，合并症明显增多。老年人患急性心肌梗塞者，往往因为他们同时患有多种疾病，如脑动脉硬化、肺气肿等，故开始活动时间应较其他成年人推迟一倍，活动量应减少1/3。对老年肺气肿患者，美国甚至视为临床医学的专门科学，其康复期医疗与护理更为复杂。老年人常因脑卒中、心血管病、癌症、高龄衰老而长期卧床不起，除了治疗原发病外，护理极为重要。

七、老年人临床医学的国内外进展与今后努力的方向

国际上对老年作为医学问题进行研究始于20世纪20年代，主要是临床方面的研究。由于老年人的迅速增多，形成了人口“老年化”，于是引起了各国政府的重视。50年代在欧、美、前苏联、日本等国先后成立了老年医学会，出版了老年医学杂志，在各综合医院里开设了老年门诊与老年病房，对各系统的老年病进行了深入的研究，老年医学有了极大的发展。英国有些医学院校将老年医学列为必修课，要从事老年医学的医师与护士都必须经过一定的老年医学教育，经过考试后方能担任。在美国、日本都设有很完善、部门齐