



农村常见病治疗与预防常识之①⑦

中老年常见病

刘利生 / 主编
余志雄 / 副主编

广大农村地区由于经济水平和医疗条件相对落后，农村医疗保健体系不够完善，农民朋友的疾病防治成为农村问题中的一个重要问题和关键所在。为了在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识，提高农民朋友预防保健意识，达到农民朋友知病、防病、科学治病和科学保健的目的，特编写本丛书。主要内容包括：农村各种常见病的基础知识，治疗方法和用药知识，预防知识，饮食调养，养生保健知识等综合科学医疗保健知识。丛书是改善农村医疗卫生状况，提高农民朋友的保健知识和疾病防治知识不可多得的健康读物。



“农家书屋”必备书系·农村常见病治疗与预防常识

之十七

中老年常见病

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中老年常见病/刘国辉等编著. —西安:陕西科学技术出版社, 2008. 7
(“农家书屋”必备书系. 第9卷, 农村常见病治疗与预防常识/刘利生, 余志雄主编)

ISBN 978 - 7 - 5369 - 4336 - 0

I. 中… II. 刘… III. ①中年人 - 常见病 - 防治 ②老年人 - 常见病 - 防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 109537 号

-
- | | |
|-------|--|
| 出 版 者 | 陕西科学技术出版社
西安北大街 131 号 邮编 710003
电话(029)87211894 传真(029)87218236
http://www.snstp.com |
| 发 行 者 | 陕西科学技术出版社
电话(029)87212206 87260001 |
| 印 刷 | 三河市洵河印务有限公司 |
| 规 格 | 850mm × 1168mm 32 开本 |
| 印 张 | 120 印张 |
| 字 数 | 1500 千字 |
| 版 次 | 2008 年 7 月第 1 版
2008 年 7 月第 1 次印刷 |
| 定 价 | 297.00 元(共 30 册) 单册定价 9.90 元 |
-

版权所有 翻印必究

(如有印装质量问题,请与我社发行部联系调换)

《“农家书屋”必备书系》编委会

主 编 刘利生

副主编 余志雄

成 员 刘国辉 徐晓燕 祝文静

李宗坤 马 全 蒋爱军

前 言

目前,我国广大农村地区由于经济水平和科技水平相对落后,农村医疗保健体系不够完善。由于农民健康意识和预防保健观念淡薄,医药科学知识有所欠缺等原因,从而导致了一些地区出现了农民因病致贫、因病返贫的问题。农村地区和人口的身体健康,疾病防治和医疗保健已经成为了关乎农村经济发展和和谐新农村建设的一个重要问题。

因此,强化和完善农村疾病的预防保健体系,加强对广大农民朋友的医疗健康知识教育,是当前的一项重要任务。为了培养农民朋友改变保健观念,转变错误的生活方式、生产方式和不良饮食习惯,提高广大农民朋友的疾病防治意识和预防保健意识,我们组织有关专家学者,精心编写了这套《“农家书屋”必备书系·第9卷——农村常见病治疗与预防常识》丛书。

针对农村地区的医疗健康状况和农民朋友的认知水平等问题,我们在丛书的语言和编写内容上有所考虑,因而丛书具有科学性、先进性、针对性、通俗性和实用性的特点。其主要内容包括:农村各种常见病的基础知识,疾病治疗用药知识,疾病预防

知识,饮食调养、养生保健知识等综合医疗健康知识。

希望本丛书能够成为改善农村医疗卫生状况,在农村地区普及医疗保健和疾病防治知识,实现农民朋友知病、防病,科学治病和科学保健、健康生活的必备健康读物。

由于医疗保健科技知识是不断发展的,人们对疾病的认识和新病情的转变长期存在,因此我们在丛书内容编写上,可能存在一些滞后的问题或者其他方面的不足之处,也希望读者朋友能够谅解,同时希望各位专家同仁批评指正,使之更科学更合理。

编 者

2008年6月

目 录

第一章 中老年常见病症及治疗	(1)
第一节 中老年各种常见疾病防治	(1)
第二节 癌 症	(33)
第二章 农村老年病症常规检查	(49)
第一节 常规影像检查	(49)
第二节 常规生化检查	(57)
第三节 常规测量检查	(63)
第三章 老年人常见病症家庭护理	(68)
第一节 骨病护理	(68)
第二节 其他疾病护理	(76)
附录 如何为排尿困难的中老年人导尿	(84)

第一章 中老年常见病症及治疗

第一节 中老年各种常见疾病防治

一、呼吸困难

1. 病症概说

呼吸困难,俗称“气短”或“气喘”。在农村,一些地区由于气温低,室内保暖温度不够,或者老人长期吸烟等,到了冬季就容易发生气喘现象。老年人由于心肺功能的衰老、退化,加上缺乏锻炼,活动后常出现气短现象。这种衰退的生理现象,可通过经常锻炼身体来减轻或消除。这里所说的呼吸困难,是指一种病理现象,常由于心肺疾病等原因,稍动或停止休息时出现的呼吸困难。

2. 病症概说

(1)左心衰竭。左心衰竭是各种心血管疾病的并发症,多见于高血压、冠心病、心脏瓣膜病等。先兆症状常表现为睡眠时喜将枕头逐步垫高,又常被胸闷憋气所扰醒。此时,应到医院进一步检查。突然发作的夜间呼吸困难,称为阵发性夜间呼吸困难,是左心衰竭的典型症状,进一步发展则白天稍动即出现呼吸困难。严重者则高度呼吸困难而发生哮喘,伴有咳嗽及咯血性泡沫痰,这种情况是由于急性肺水肿所致,也称为心源性哮喘。左心衰竭须到医院进行紧急处理。临时的措施包括使病人取坐

农村常见病治疗与预防常识

位,两下肢下垂,吸氧,口服氨茶碱及镇静剂,试用硝酸甘油等,然后立即送医院治疗。中医属于肾阳衰微、水饮上凌心肺而发生咳喘,用温阳化痰(饮)的方法,如真武汤等治疗。

(2)肺气肿。患慢性呼吸道疾病时,通气受阻而致肺泡扩大,弹性减退,肺功能受损,见于长期的慢性支气管炎、支气管扩张、支气管哮喘、肺结核等。常表现以呼气困难为主,活动则加剧,咳嗽时无力,痰不易咯出,缺氧时出现发绀、脉率加速,应及时发现这一危急情况,及时控制感染而避免导致呼吸衰竭等危重情况。肺气肿病人应适当锻炼,胸背部进行按摩及拍打,有利于清除死腔的积痰,也可适当应用支气管解痉药及祛痰药。吸烟者戒烟。中医属于肺肾两亏、肾不纳气,可服用蛤蚧定喘丸、六味地黄丸或参蛤散等药。

(3)冠心病。冠状动脉供血不全时,虽多表现为活动或精神紧张时突发心前区疼痛,但在非典型发作,尤其是老年人因感觉迟钝,而以胸部憋闷和透不过气为主要症状。遇有这种情况应及时做心电图检查,必要时做冠状循环功能负荷试验,以证实有无冠心病,并可排除神经官能症性呼吸困难。

(4)自发性气胸。是肺气肿、肺大泡、肺结核时常见的一种严重并发症。当出现突然的一侧剧烈胸痛、呼吸困难时,即要考虑到自发性气胸。仔细观察可见病侧胸廓膨隆及肋间增宽,拍打气胸侧时有类似击鼓的音响。这时应避免剧烈的咳嗽并及时去医院进行X线检查,重者需进行胸腔排气治疗。

(5)肺栓塞。是老年卧床病人常见的一种紧急情况,尤多见于心瓣膜病、下肢血栓性静脉炎、心脑血管病及手术后,是血栓脱落阻塞肺动脉所致。如突然出现呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血等症状,就要考虑到这种可能性,应及早送医院做X线检查,确诊后行抗凝治疗。

除上述可能外,肺癌,晚期肺结核、硅肺,支气管哮喘,各类肺炎等都可有呼吸困难的症状。

二、哮喘症

1. 病症概说

哮喘症是通俗名称,医学上称支气管哮喘,这种病是农村一些中老年人的常见多发病。发病的原因首先是过敏体质者可以在接触过敏原(抗原)后,产生一种免疫球蛋白(抗体)并附着在支气管黏膜下,当再次接触过敏原时,因支气管的抗体——抗原反应而引起支气管痉挛、黏膜水肿及分泌增多,形成支气管管腔狭窄,导致通气障碍。过敏原有内、外两种,外源性有花粉、灰尘、动物蛋白等,并多有其他过敏病史或家族史;内源性主要是病原体的代谢产物,并多与呼吸道感染有关,如慢性支气管炎患者常在反复感染的作用下而伴发哮喘。

2. 发病特点和确诊要点

病人在发病前有鼻塞、流涕、喷嚏、胸闷等先兆症状。起病可缓可急,以胸闷、呼气有哮鸣声为主要特点。呼吸困难可轻可重并以呼气困难为主,高度呼吸困难者常迫使病人取坐位,甚者伴有出汗、发绀、精神紧张和痛苦表情。发作的持续时间,短者仅数分钟,长者可达数天或更久,持续发作在24小时以上并症状严重时,称为哮喘持续状态。长时间的严重缺氧,可出现意识障碍和呼吸衰竭,称为肺性脑病,病死率很高,需积极抢救。

老年期哮喘需与伴有哮喘的疾病相区别;左心衰竭时有哮喘症状,由于医治准则不同而必须严格区别。左心衰竭引起的哮喘称为心源性哮喘,不同于支气管哮喘的主要特点是病人常有高血压或心、肾病史,咳嗽剧烈、频繁,咯痰为白色泡沫痰或血性泡沫痰,体格检查及X线有特异征象,情况严重都需急送医

院抢救。慢性支气管炎也可伴有哮喘。肺癌晚期,由于压迫支气管而可伴有哮喘,病人常有吸烟史,呼吸困难以吸气性为主,支气管解痉效果不著,确诊须借助体检、痰液找癌细胞及X线检查。

3. 医治准则

哮喘发作时可应用支气管解痉药,如氨茶碱、喘定、舒喘灵等;必要时加用糖皮质激素,如强的松,地塞米松。严重者需氧气吸入及加用抗菌药物以预防或控制感染,必要时及早送医院紧急处理。为预防复发,在缓解期可寻找过敏原并进行脱敏治疗,应用色苷酸钠也有预防复发的功效。

老年人常伴有多种慢性病的特点,故治疗中要兼顾。如伴有风心、冠心等心脏病时,需两者同时治疗。伴有高血压者,降压药物宜加以选择,如忌用心得安等 β 受体阻滞剂,支气管解痉药也需加选用,如喘息定就不适用于高血压、动脉硬化。伴有精神抑郁者,症状不易得到缓解,故对病人要安慰体贴,必要时给予镇静剂,但使用时抑制呼吸和阻碍排痰的药应少用或不用,以用安定药为宜,如安定、眠尔通等。

中医认为哮与喘是有区别的,喉间有声者为哮,无声者为喘,哮以寒热分,喘有虚实之别。所以,哮必有喘而喘时不一定兼哮。哮喘为实证或虚证挟实时,有寒证、热证、痰证及水饮,寒证用辛温宣肺定喘,以麻黄汤为主;热证用清热定喘,以麻杏石甘汤为主;痰证用化痰降气定喘,以三子养亲汤合二陈汤为主;水饮用温阳化饮定喘,以真武汤为主。虚喘有肺脾气虚、肺肾阳虚、肺肾阴虚、肺脾气虚宜益气健脾,以香砂六君汤为主。肺肾阳虚宜温补肺肾,以金匱肾气合参蛤散为主,肺肾阴虚宜滋阴清肺,以养阴清肺丸为主。

哮喘症缓解期,用扶正固本法治疗有防止复发的作用,一股

以补肾纳气、健脾化痰为主,如六味地黄丸(七味都气丸)、蛤蚧定喘丸、香砂六君子丸、三子养亲汤等。太极拳、按摩、耳针等也有防止作用。

三、冠心病

1. 病症概说

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,现在统称缺血性心脏病,为农村地区中老年人常见多发病症之一。基本病理变化是冠状动脉的粥样硬化及其引起的心肌缺血缺氧。根据缺血缺氧的严重程度和心肌损害特点,常分为隐性冠心病、心绞痛、心肌梗塞和心律失常等。冠心病不但是老年人最常见的一种疾病,也是很常见的致死病因。发病率随年龄增长而升高,高血压时的血压增高程度也与冠心病的发病率成正比。

2. 发病特点和确诊要点

常见的冠心病是心绞痛和心肌梗塞。

心绞痛是冠状病的主要临床表现。病人常有上楼梯或迎风赶路时发生心前区疼痛的主诉,并有休息后可以缓解的经验。

典型心绞痛,常在劳累、激动、寒冷、饱餐时诱发,疼痛常位于胸骨后并可向左肩、左上肢内侧直到小指和无名指放射性质呈压迫性或缩窄性,痛重者可伴有面色苍白和汗出,疼痛时间仅数分或十几分钟,休息后迅速得到缓解。老年心绞痛的症状多不典型,有时仅表现为不规则的胸闷、憋气或胸部不适感;也有疼痛部位不典型,如上腹部、左或右前胸部、颈部或下颌部等。疑有心绞痛时,应及早做心电图检查。得了冠心病心绞痛时,应注意原发病的治疗,如高血压、糖尿病、贫血等。

3. 医治准则

心绞痛发作时,可口含硝酸甘油,不但能扩张冠状动脉改善

农村常见病治疗与预防常识

心肌缺血缺氧,并能扩张全身血管而减轻心脏负担,故能迅速缓解疼痛。其他抗心绞痛药物还有硝酸异山梨醇酯(消心痛),异搏定、硝苯吡啶(心痛定)等。疼痛严重,发作频繁,特别伴有心率增快和高血压时,可服用心得安,但在伴有支气管哮喘、心率过缓及心力衰竭时忌用。

心绞痛属于中医的“胸痹”“心痛”范围,是由于气虚血瘀、痰湿阻络、胸阳不振所致,故治疗上以益气、活血、化痰、通阳为主。常用的中成药有丹七片、活血通脉片、复方丹参片、冠心病合丸、速效救心丹、益心丹等,不但有一定的疗效,还有副作用少和防止心肌梗塞的功效。

心肌梗塞又称心肌梗死,是冠状动脉粥样硬化处粥样斑块与血液形成血栓,或由于冠状动脉持久地发生痉挛,或两种因素的综合作用,造成冠状动脉闭塞,心肌局部严重缺血并发生坏死。典型心肌梗塞,发病前常有心绞痛症状加重,发作频繁和持续时间较长等先兆症状,尤其在休息时发作心绞痛更要引起警惕,但也有发病前无先兆症状者。主要症状是突然发作的胸骨后压榨性剧痛,可放射到左肩、左上肢或下颌部,同时常伴有出汗、恶心、呕吐和烦躁不安。与心绞痛不同的是严重、难以忍受并且时间也长,服用硝酸甘油也不能得到缓解。老年人心肌梗塞时,由于感觉迟钝常常缺乏典型症状而易于忽视。主要疼痛部位可能出现在上腹部、颈部或颌部;有的为无痛性,主要表现心力衰竭、休克或心律失常,并常成为猝死的原因,也有的仅出现恶心、呕吐和上腹痛等消化道症状而误诊。因此,凡老年人发生不明原因的呼吸困难,心悸伴心律(脉律)不齐,冷汗、肢凉、血压下降等休克症状,突发呕吐、上腹疼痛等,都要想到心肌梗塞的可能,要立即送医院诊治。心肌梗塞发生至住院的短暂时间内,是发生意外的高峰时间,除注意护理措施外,有条件的家

庭,可应用镇痛、抗心律失常或其他紧急措施。如剧痛常能引起梗死范围扩大、心衰、休克和心律失常,可用罂粟碱或杜冷丁止痛、镇静;心律失常可造成心脏停搏只要出现甚至不出现即可用利多卡因肌注或静脉给药;心率每分钟少于50次,可用阿托品肌注;心跳停止则同时进行心脏按压和人工呼吸,在送医院过程也不要间断。

四、脑血管病

1. 病症概说

农村中,中老年人的多发病症之一。常见的病因是动脉粥样硬化和高血压,且两者同时存在的情况较多。心血管疾病也可造成缺血性脑病。动脉粥样硬化时,由于粥样斑块表面粗糙,极易引起血液在斑块上凝固,凝块可以在病变处引起血管闭塞,也可脱落成栓子而阻塞前方的小动脉,前者称为脑血栓(脑血栓形成),后者称为脑栓塞。假如动脉粥样硬化与高血压同时存在,不但可以发生上述病变,还可因血管被破坏、变脆,在血压剧烈上升时即可造成血管破裂,这种情况称为脑出血。老年人容易发生脑血管病,是老年人病死的重要病因,即使抢救后存活,也有1/3以上遗留下永久性残废,并且还有再次发病的可能。根据脑血管病发病的急、缓,可以分成急性脑血管病和慢性脑血管病。

2. 发病特点和确诊要点

急性脑血管病又称为脑血管意外,由于发病突然,通常都叫做“中风”或“卒中”。根据脑血管在发病时的病理特点,分下面几种类型:

(1)短暂脑缺血发作。症状以眩晕、呕吐、耳鸣、耳聋为主,也可能表现语言不利或声音嘶哑、一侧肢体麻木或运动不协调、

农村常见病治疗与预防常识

暂时性意识障碍为主。症状出现突然,可以数分钟或数小时内减轻或消失,并常反复发作。常是脑血栓的先兆,也是少数脑出血的先兆症状,一般称为“小卒中”。短暂脑缺血发作时不必紧张,应卧床休息并观察血压变化,如血压过高可适当服用降压药物,并及时送医院诊治,可以很快恢复。

(2)脑血栓。常发生在睡眠或休息时。病人在发病前可能有短暂脑缺血发作,一般在起床时才发现自己一侧肢体不能活动,称为偏瘫,通俗“半身不遂”。治疗一般需在医院进行,以使用扩血管药物(如罂粟碱)、低分子右旋糖酐、抗凝药物(如丹参注射液或肝素)等治疗。经过治疗部分病人可得以恢复,但不少病人可造成肢体偏瘫等后遗症,因而预防脑血栓的发生是关键所在。除防治动脉粥样硬化措施外,阿司匹林是近年来世界各地预防脑血栓的常用药物,每日0.3~0.5克口服即可。有一侧肢体瘫痪后遗症时,病情稍稳定即应做肢体活动和肌肉按摩,以防止肌肉萎缩、肢体畸形和促进肢体功能恢复。

(3)脑出血。脑出血的发病常与强烈的情绪激动或体力活动有关,少数在休息时发生,发病时普遍有血压明显升高。发病来势凶猛,一般先有剧烈的头痛、呕吐,也常见有瘫痪或抽搐症状,很快即有神志不清并常扑跌在地,可伴有高热、面红、大小便失禁、呼吸深并伴有鼾声。假如出现呼吸不规则或时停时继,表示呼吸中枢的抑制征象,可导致呼吸骤停而死亡。由于出血部位或出血量的不同,症状也可轻可重,如有的仅有头痛、头晕、呕吐;有的仅有肢体无力或活动不灵活,都应引起警惕,以免继续出血而延误病情。脑出血时,应及早去医院抢救治疗。在送医院前,使病人安静并卧床休息,尽量不搬动病人以防加重出血。昏迷病人要松解其衣服,取出假牙,有痰时用带橡皮管的空针吸出,以保持呼吸道通畅,避免窒息。血压过高可服降压药物。中

医认为本病是由于气血逆乱、痰浊、瘀血、内风中于经络、脏腑所致,因而称为中风。医治准则可根据症候用补气养血、活血通络、滋阴潜阳、清热涤痰、开窍、固脱等方法治疗。家中遇有脑血管意外病人,如血压太高可刺曲池、足三里,或服用牛黄清心丸、安宫牛黄丸;如神昏可刺人中、十宣,或安宫牛黄丸(有热者)、苏合香丸(无热面白者);也可肌注丹参注射液、川芎1号注射液或葛根黄酮注射液。预防高脂血症和动脉粥样硬化的办法也适用于本病。控制血压也是防止再发的重要条件,高血压者要坚持服用降压药物,使血压保持在130~160mmHg/低压70~90mmHg水平;血压过低时可服用生脉饮等药物。扩血管药和抗凝药也可应用,如烟酸、潘生丁、阿司匹林等。中药可服用复方丹参片、愈风宁心片、丹七片、大活络丹、人参再造丸等。偏瘫病人要做关节、肌肉活动,如定时由别人帮助做被动运动或自己做主动锻炼,以促进瘫痪好转针刺、推拿、物理疗法可加强治疗效果。

动脉粥样硬化或小动脉硬化时,由于脑组织慢性长期缺血缺氧,或反复多次的小动脉分支发生血栓或栓塞,可造成很多微小梗死区,称为“多发性脑梗塞”,也有人称为“脑动脉硬化症”。部分病人有轻微脑血管意外的病史,如过去有过眩晕、肢体不完全性偏瘫、吞咽困难、语言障碍的发作,但很快消失,因而有人认为这就是短暂脑缺血发作。多数病人没有发生过急性脑血管病,而是逐渐出现记忆减退、智力低下、语言不利、行路不稳和情绪波动等。典型的慢性脑血管病,有动脉硬化性痴呆和动脉硬化性震颤麻痹(动脉硬化性帕金森综合征),前者表现为表情迟钝、记忆减退、智能低下、语言不利等;后者表现为步距小并走路不稳、肢体僵硬、手足颤动以致书写及持物不便、情绪易于激动等。治疗内容与脑血栓时相同,如防治动脉粥样硬化,有效控制

农村常见病治疗与预防常识

血压,应用血管扩张药物和抗凝药物等。中医认为本病是由于气虚血瘀、痰浊阻络,或由于阴虚风动引起,前者以益气活血、开窍化痰力主,用黄芪、桂枝、丹参、川芎、郁金、远志、天竺黄、橘络、川贝等,后者以滋阴活血、平肝潜阳为主,用枸杞子、何首乌、丹参、川芎、桃仁、钩藤、地龙、石决明等。中成药与脑血栓时相同。

五、高血压

1. 病症概说

高血压病又称“原发性高血压病”,是以持续性动脉血压增高为特征的慢性疾病。

2. 发病特点和确诊要点

此病多发生于中年以上人群,尤其中年以上脑力劳动者,可出现头痛、头晕、鼻出血、颈部发硬、记忆力衰退、心悸、失眠。后期可见心悸、气短、下肢及面部浮肿,也有心房纤颤及心律不齐;若出现剧烈头痛、呕吐、视物模糊、语言不清、胸闷不能平卧,则为高血压危象。本病属祖国医学“头痛”“眩晕”“肝阳上亢”“类中风”等病的范畴。多与精神因素、饮食失节和内伤虚损有关。长期精神紧张,使肝气内郁,郁久化火,耗损肝阴,阴不敛阳,肝阳偏亢而发病;饮食失节,饮酒过度,痰浊内生,上扰清窍而发高血压;内伤虚损,而致肾阴不足,肝失所养,肝阳偏亢,内风易动。属肝火亢盛者,宜平肝泻火;属阴虚阳亢者,宜育阴潜阳;属阴阳两虚者,宜育阴助阳;属痰湿壅盛者,宜祛湿化痰。本病的重症、危症需积极予以抢救,以挽救生命。

3. 医治准则

本病及早发现,积极治疗,预后良好。本病的预防,要定期