# 第一章　总论

世界人口正在老龄化，80岁以上高龄的老年人增长速度已是总人口增长速度的6倍。中国的人口与全球同步，也正在老龄化，随着科学技术的进步，生活水平的提高，以及我国社会医疗保障体制的不断健全与完善，人体的寿命在延长，老年人的数量在增加，老龄人口总数已逾1.2亿，使我国已进入老龄化社会，成为世界上老龄人口最多的国家。社会“老龄化”问题日益突出，老龄化的种种困扰也更为严重。老龄人口比例虽小（约占人口总数的10%），但药品消费量大（占药品消费总量的30%～40%），医药“银发市场”极具潜力，也相应使企、事业公费医疗的费用负担逐年加重，而参与自我保健则是摆脱上述困境的措施之一。

## 一、有关衰老

衰老是生命过程中的晚期阶段。衰老过程即反映着人体内部组织结构和器官功能的逐渐衰变，是一种自然现象，但这个进程并非是一蹴而就的，是有一个发展变化的过程的。衰老是不可逆转的，这是一条自然发展的规律，人们应当正视它。但是，这个进程的速度可以放慢，人们通过主观努力，可以推迟衰老的到来，达到延年益寿的目的。

随着年龄的增长，人体在组织细胞、生理功能上不断发生着改变，在思维反应、活动能力上也会逐步下降，在生命的进程中不断地表现出来。

衰老并不以人们的主观意志为转移，它有许多独立的特征，主要表现为：

（1）内在性：衰老是人体内在的变化，是组织形态、细胞代谢和器官功能的改变。并不是由疾病、损伤造成的。但与营养、环境、刺激、情绪密切相关。

（2）普遍性：衰老是人体整体的改变，在人体的组织、细胞、器官、腺体、代谢和反应上普遍发生。

（3）时间性：衰老的程度与时光流逝密切相关，与年龄成正比。

（4）有害性：衰老起始于人体的成熟期，随着年龄的增长，人体的应激功能逐年下降，对各种刺激后的恢复能力逐渐下降，代偿能力也逐渐消失，使人体致病。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 二、衰老的原因

## （一）老年人精神衰老的信号

老年人如精神衰老是有迹象的！有许多主要信号在显示！如记不住最近的事；如有急事在身，总感到心情焦急；事事总以自己为主，以关心自己为重，好计较个人的得失，很关心自己的感觉和情绪；总好谈过去的事情，好讲过去的本领和功劳，对眼前发生的任何事情都很不介意；对过去的事情和生活总感到后悔；孤僻，对喧嘻很烦，不愿接触生人，不愿麻烦别人，愿意自己过日子；对社会的变化疑虑重重，很难接受新事物；好固执己见，易偏见；好收集或收藏无聊、无趣的东西，且沾沾自喜。

## （二）人为什么会衰老？

这是科学家多年来一直在探索的课题，也是人类为之剖析的奥秘。近年来，由于细胞生物学、生物化学、分子生物学、遗传学等学科的发展，有关衰老机制的研究取得了重大的进展。科学家根据试验数据提出了许多学说，归纳起来有两类：即遗传性和非遗传性学说。前者认为衰老与遗传有关，衰老受遗传因素所影响；后者认为衰老与遗传无关，衰老是随机的、非程序性、非计划性的。

### 1. 遗传性学说

认为衰老与遗传因素有关，衰老受遗传基因的程序性的影响和控制。衰老的进程按遗传基因的程序进行，遗传库里贮藏许多基因的程序，基因信息随年龄增长而不断发放，如生命后期由于成年基因关闭，衰老基因开放，使成年人的生理功能逐渐减退，老年人的生理功能逐渐增强，出现和产生衰老。而最后是死亡基因开放，使生命终结。人体的生命周期是按出生、发育、成熟、强壮、衰老、死亡的基因相继开放而进行着。这一学说还得到了众多调研的支持：美国对纽约州 60 岁以上的 1 594对孪生子女进行过调查，那些死于 60～75 岁的孪生子女，在同卵的孪生对中，男性孪生对中第 1个死亡者与第 2个死亡者平均时差为 4年；女性孪生对中第 1 个死亡者与第 2 个死亡者平均时差为 2 年。而在非同卵孪生中，男性孪生对中第 1 个死亡者与第 2个死亡者间平均时差为 9年；女性孪生对中死亡者间平均时差为 7 年。另日本爱媛县有一位 91 岁的老人，他的弟、妹均健在，但年龄分别为 88 岁、85 岁、82 岁……70 岁。

### 2. 非遗传性学说

认为衰老与遗传因素无关，衰老不受遗传基因的程序性所影响和控制，衰老的进程是没有程序的、随机的、无计划地发生的，仅与人体的环境、营养、损耗有关。

### 3. 躯体突变学说

衰老是由于人体细胞遗传基因发生突变，使细胞的正常功能受到损害和破坏，使蛋白质合成发生障碍，导致衰老和死亡。随着年龄的增长，人体细胞染色体发生突变的频率会有所增加，人体的寿命会随之缩短。

### 4. 自由基学说

自由基是带有 1 个以上不对称电子的分子或原子的总称。人体在新陈代谢中会不断地产生自由基，它是一种有害于人体的毒性化合物，在人体内导致氧化反应，对人体产生毒害作用，并广泛参与人体内病理生理过程，使多种生物膜（如细胞膜、线粒体膜、微粒体膜）受到损害并影响遗传信息的传递，使合成蛋白质的能力下降或合成失误，促使细胞脆性增加、细胞断裂、肌肉萎缩、记忆力下降、智力减退，加速老化和衰老。随着年龄的增长，人体内的自由基水平会增高，会加快人体老化，出现种种衰老现象，如老年斑、皱纹、脂褐素增多等。

### 5. 内分泌学说

一般认为，内分泌功能的减退与衰老密切相关，内分泌功能的减退，对人体的各种物质代谢和人体形态、结构、功能都产生影响，甚至对疾病的发生也产生一定的影响。衰老的奥秘在于人体的各种腺体，垂体是与生命密切相关的内分泌腺。垂体在调控着甲状腺、胰腺、肾上腺、卵巢、睾丸的功能，并调节人体的生长、代谢和发育。当垂体和腺体发生障碍时，人体的内环境就发生改变和紊乱，使人体平衡失调，各种功能降低，最终导致衰老和死亡。

### 6. 自身免疫学说

自身免疫及相关的自身免疫抗体是人体衰老过程中决定细胞改变和死亡的关键因素。人、猴等在性成熟后，随着年龄的增加，胸腺发生明显的退化和萎缩，胸腺素的分泌减少，T细胞和 B细胞的比例失调，对胸腺有依赖性的免疫功能出现异常，使老年人的自身免疫现象增多，出现免疫缺陷，从而人体的抵抗力降低，极易遭受各种感染（如真菌、细菌、结核、肿瘤）的侵袭，使疾病的发生率增高，人体逐渐衰老。

有关衰老的起因和机制还有损耗与撕裂学说、生活速率学说、缺氧学说和中毒学说，但迄今为止，尚未发现一种学说能够全面阐明衰老的机制，也未发现一种学说能够令人信服和得到公认。各种学说在许多方面是可以相互渗透、相互补充的。因此，衰老这一现象，决不是单一因素所引起的，衰老的进程可按遗传基因的程序进行，但也与人体免疫、代谢和内分泌功能的减退密切相关，同时也受环境、营养、精神、机遇的影响。衰老真正的原因还有待于科学的发展，有待于时间的推移来解析。

# 三、老年病的信号

疾病是有先兆的，总会有所表现。所谓信号，就是人体内存在有不适的地方会把信息传给你，提示是一种症状或疾病的早期，中老年是身体多变的阶段，要注意体内传递的信号。当然，信号只是一种预示，并不是即成事实，仅提供人们警惕，引以为戒。信号会表现在各个部位，有时会有几种信号同时发生。

| 信号或不适 | 可能提示的疾病和症状 |
| --- | --- |

## （一）头部和神经系统信号

| | |
| --- | --- |
| 突然表现的精神异常 | 中风；药物所致的高热或低热 |
| 发展缓慢的精神异常，头脑混乱，记忆丧失 | 老年性痴呆 |
| 情绪低落，想自杀 | 抑郁症 |
| 产生幻觉 | 药物毒品或乙醇依赖性戒断症状 |
| 剧烈的头痛和精神症状的改变 | 脑出血 |
| 早晨头痛，且由咳嗽和打喷嚏引起 | 脑肿瘤 |
| 头痛，伴有恶心且一侧瞳孔改变 | 动脉瘤 |
| 头痛，伴对光敏感、恶心、呕吐 | 偏头痛 |
| 头痛，伴一侧瞳孔扩张、恶心、复视、眼后部剧痛、精神紧张 | 脑出血 |
| 头痛，伴颈僵硬、恶心、发热和全身痛 | 脑膜炎 |
| 失语或说话不连贯伴一侧身体瘫痪 | 中风，脑出血，脑动脉瘤出血 |
| 失语或说话不连贯伴一侧身体软弱或麻木 | 中风 |
| 突然不能说话 | 中风 |
| 头昏、呕吐、头痛 | 中风；脑肿瘤 |
| 头晕、呕吐、头痛或口角麻木，失语 | 中风；脑肿瘤 |
| 掌心出汗、心率加快、慌乱 | 焦虑 |
| 体位或头位改变时眩晕 | 颈椎病、内耳迷路炎 |
| 面具样脸、流涎、声音改变、手抖、行走困难 | 帕金森病 |
| 面部黄褐斑 | 有体内囊肿，乳房肿块，子宫肌瘤 |
| 恶梦，且有一定的规律 | 肺气肿 |
| 打鼾、持续疲劳、睡眠性呼吸中断，过易入睡 | 肺部疾患或喉部声带息肉 |
| 打鼾、持续疲劳、体重超重 10% 以上，过易入睡 | 肥胖 |
| 在 1 天内完全恢复的失语伴胳膊或大腿不听使唤 | 暂时性脑缺血 |
| 迅速脱发（颈部或前额上方） | 紧张，情绪不稳，化疗，疾病 |
| 一侧面部有一簇疼痛的小丘疹 | 带状疱疹 |
| 颞部下行至颊和下颌的面部剧烈疼痛（尖锐性疼痛） | 三叉神经痛 |
| 头皮瘙痒 | 头虱，接触性皮炎（化妆品、染发剂、喷发剂或洗发剂） |

红色的蜘蛛状小血管（蜘蛛痣）乙醇中毒，肝硬化，停经或雌激素治疗所致

## （二）心脏和胸部的信号

| | |
|---|---|
| 咯血或痰液中带血 | 肺肿瘤 |
| 咯血或痰液中带血（鲜红色），伴发热 | 肺肿瘤，静脉破裂 |
| 咯血或痰液中带血（棕色或咖啡色） | 消化道出血或溃疡 |
| 咯血或痰液中带血（粉红色泡沫痰）咳嗽、咳喘、气促 | 左心衰竭 |
| 咳嗽、咯血或痰液中带血伴发低热，夜间盗汗 | 肺结核 |
| 咳嗽、咳痰伴气促 | 肺炎，肺气肿加重 |
| 咳嗽、无痰，在活动后并不缓解的持续性咳嗽 | 过敏 |
| 慢性咳嗽，有黏痰、脓性痰，气促 | 肺气肿 |
| 急性咳嗽分泌物较稠厚，痰液色泽为黄、灰、棕绿色，伴发热 | 肺炎 |
| 急性咳嗽分泌物较稠厚，体重减轻，伴发热、盗汗 | 肺结核 |
| 干咳由短的跑步引起 | 心绞痛 |
| 干咳、痰中带血丝，持续发热、周身疼痛、腹泻、胸闷 | 非典型肺炎（SARS） |
| 进食时呛咳 | 中风，老年性痴呆 |
| 胸痛，活动后气促并向肩背部放射 | 心绞痛 |
| 胸痛，胸闷在行走时有重压感，气促，出汗 | 心绞痛，动脉硬化 |
| 胸闷痛，压榨感并向左前臂、肩部放射，出汗、呕吐 | 心绞痛，心脏病 |
| 胸部刺痛，深呼吸加重 | 心包炎 |
| 胸痛，呼吸时加重 | 肋软骨炎，肋骨损伤，肺炎，心衰，肾衰 |
| 胸痛，活动、呼吸或咳嗽时加重 | 肺炎，感染 |
| 心率每分钟超过 100 次，伴呼吸急促短小 | 心动过速，心房纤颤 |
| 心率加快后变慢，伴晕厥、呼吸变短、偶尔胸痛 | 病窦综合征 |
| 心悸，伴头痛、胸痛 | 焦虑，口服咖啡因，二尖瓣脱垂 |
| 活动时面色苍白，呼吸短促，出汗，疼痛并放射到肩和腋下 | |
| 急性呼吸短促伴咳嗽、发热、疼痛 | 肺癌，肺炎或支气管炎，肺气肿，心衰 |
| 慢性呼吸短促伴干咳、气喘 | 心绞痛，肺气肿 |
| 慢性呼吸短促伴咳痰、气喘 | 支气管炎，肺气肿 |
| 呼吸短促伴咳嗽、咳痰（粉红色）、气喘，面色苍白，出汗 | 肺水肿 |
| 呼吸短促平躺后呼吸困难，踝部水肿，伴咳嗽（不能说话）、气喘 | 心衰 |
| 喘鸣，呼气困难 | 哮喘 |
| 长期喘鸣，伴呼吸困难、短促，咳嗽 | 哮喘危象 |

## (三)背部和躯干的信号

| | |
|---|---|
| 长期骨关节 （胸、背、腰）疼痛,早期以腰背疼痛,时轻时重 | 骨质疏松 |
| 长期骨关节 （胸、背、腰）疼痛，突然出现一侧肢体失去作用 | 骨质疏松性骨折 |

需要全本请访问 www.ertongbook.com

| | |
|---|---|
| 背上方疼痛，伴颈部疼痛和上肢麻木 | 颈椎病 |
| 背下方疼痛，臀部和小腿麻木 | 坐骨神经痛 |
| 背部疼痛，伴出汗、疲劳乏力 | 夹层动脉瘤 |
| 背部突然撕裂样疼痛，伴大汗淋漓、虚弱无力 | 分割性动脉瘤 |
| 背部疼痛，伴臀部疼痛、疲劳乏力 | 多发性皮肌炎 |
| 背部疼痛，在运动后加重 | 肌肉或韧带拉伤 |
| 背部疼痛，活动时并向不确定的位置放射，伴失眠 | 肌纤维炎，背肌肉扭伤 |
| 一侧背疼痛，并向下放射到生殖器，伴血尿或发热 | 肾结石，泌尿道感染 |
| 一侧髋疼痛，并向下放射到会阴部，伴血尿或发热 | 肾结石，泌尿道感染 |
| 腰部疼痛伴臀部和下肢麻木 | 椎间盘突出 |
| 脚跟疼痛，不能行走，在坐、站、立位变换时感到疼痛 | 坐骨神经痛 |
| 尾骨疼痛 | 尾骨损伤 |
| 小腿肿胀，行走时或触摸时疼痛 | 静脉栓塞 |
| 肘外侧痛（投掷时或割草时加重），前臂无力 | 肌腱炎（网球肘） |
| 肘内侧痛，前臂无力 | 内侧髁上炎 |
| 足后跟痛（行走时加重） | 足腱炎 |
| 运动后膝关节疼痛关节内有摩擦感 | 骸骨软化，半月板损伤，关节炎 |
| 腿肿胀伴无痛性静脉血管隆起、扭曲，踝部皮肤发痒 | 静脉曲张 |
| 活动时肩部疼痛，休息后即逝，气促 | 心绞痛 |
| 肩部疼痛，臂不能上举，活动困难 | 滑囊炎 |
| 指关节肿胀、疼痛，僵硬 | 类风湿关节炎 |
| 鼓槌指（手指末端及脚趾端某些粗大） | 肺心病、先天性心脏病 |
| 手指伸曲受限，水肿或疼痛 | 腱鞘炎或滑囊炎，骨关节炎 |
| 双手发紧发亮，伸曲受限，皮肤肿胀、疼痛 | 硬皮病 |
| 手麻木 | 腕管综合征 |
| 足跗趾第 1 关节红肿、疼痛 | 痛风 |
| 手指、腕、脊柱、膝关节晨僵（1小时后缓解）、疼痛、红肿 | 类风湿关节炎 |
| 单个关节（大拇指、腕、肘、膝）肿胀、疼痛，皮下有结节 | 痛风 |
| 腕部背侧有肿块（团块或硬节）或软或硬，有时漏出黏液 | 腱鞘囊肿 |

## （四）腹部或消化系统的信号

| | |
|---|---|
| 血性腹泻 | 细菌或病毒感染，小肠出血 |
| 急性腹泻 | 食物中毒，病毒感染 |
| 慢性腹泻（持续 1 周以上） | 肠内菌群失调，消化不良，真菌感染 |
| 腹部增大，伴呕吐、便秘、体重下降 | 心衰，肾衰，肠梗阻 |
| 腹部增大，大量水分在腹腔聚集 | 腹水 |
| 感觉腹部突然增大 | 肿瘤 |
| 腹部肿块急剧出现，有类似一个香肠的包块 | 肠胀气 |

| | |
|---|---|
| 腹部肿块（左肋缘下），触之光滑 | 脾大 |
| 腹部肿块（右肋缘下），触之光滑或有结节感、疼痛 | 肝大 |
| 腹部或会阴部肿块，排尿困难 | 前列腺肿大 |
| 腹部肿块（脐下），触之纤维样光滑 | 子宫纤维瘤 |
| 餐后打嗝 | 进食吞气过多 |
| 经常性打嗝（不一定在餐后） | 神经性呃逆，进食产气食物过多 |
| 打嗝，伴胃灼热、反酸、咽喉疼痛 | 食管裂孔疝 |
| 胃灼热、反酸 | 消化不良，胃溃疡 |
| 腹部胀气 | 进食纤维素、糖过多，消化不良 |
| 腹部胀气，伴痉挛性疼痛、有排便感或腹泻 | 激惹性肠炎 |
| 左下腹部疼痛，伴发热、疼痛性便秘或腹泻 | 肠道憩室炎 |
| 右下腹部剧烈疼痛，伴发热 | 阑尾炎 |
| 右下腹部疼痛（由心窝部后转至下腹部），伴发热、恶心 | 盆腔炎 |
| 中腹部疼痛，伴发热、小便疼痛有臭味的混浊小便 | 尿道炎，膀胱炎 |
| 上中腹部疼痛，伴出血、胃酸 | 胃溃疡 |
| 右上腹部（肋软骨下）剧烈疼痛并放射至肩部，伴恶心、呕吐 | 胆囊结石 |
| 右上腹部（肋软骨下）剧烈疼痛，伴发热、恶心、呕吐、白细胞增多 | 胆囊炎 |
| 排便带血（鲜红色） | 痔疮 |
| 大便失禁 | 结肠炎 |
| 慢性便秘，排便习惯缓慢改变，腹泻、贫血、发热、体重下降 | 结肠癌 |
| 急性便秘 | 饮食改变 |
| 便秘和腹泻相互交替，伴痉挛性疼痛、腹胀 | 激惹性肠炎 |

### （五）泌尿系统的信号

| | |
|---|---|
| 女性小便失禁（发生在咳嗽、大笑、打喷嚏时） | 逼尿肌松弛 |
| 女性小便失禁（50 岁以下的妇女），小便时疼痛或烧灼感 | 尿道炎 |
| 男性小便困难，小便时疼痛或烧灼感 | 前列腺肥大，前列腺癌，尿道炎 |
| 男性尿频 | 前列腺肥大，糖尿病 |
| 血尿，伴后背痛 | 肾结石，膀胱肿瘤，尿道感染 |
| 尿流改变，尿流分成 2条 | 肾结石 |
| 尿流改变，尿流分成 2条，尿血、疼痛 | 前列腺病变 |
| 尿流慢，滴尿 | 前列腺肥大 |

### （六）生殖系统的信号

| | |
|---|---|
| 两个乳腺大小不一，或有肿块 | 乳腺肿块 |
| 乳腺肿大有触痛 | 乳腺增生 |
| 乳腺皮肤有小凹或轻微肿胀，一侧或双侧外形改变 | 乳房肿瘤 |

| | |
|---|---|
| 乳腺有白色溢出物 | 乳溢，药物反应 |
| 乳腺有绿色或棕色溢出物 | 乳房肿瘤 |
| 乳腺轻微损伤后肿大有触痛 | 血肿 |
| 乳腺有包块（小而硬） | 肿瘤 |
| 乳腺有包块（多个，呈海绵状），有触痛 | 纤维囊性病 |
| 乳腺有包块（坚硬有形，在皮肤下可移动状） | 纤维腺瘤 |
| 乳头萎缩，颜色改变或内翻 | 癌症 |
| 乳腺皮疹，发痒发红，潮湿 | 表皮真菌感染 |
| 乳腺溃疡，发红、发热、疼痛 | 乳腺炎，细菌感染 |
| 月经变化，潮热、抑郁、失眠、疲劳 | 更年期综合征 |
| 绝经期前后小便疼痛，并有嗅味的混浊的小便 | 尿道炎 |
| 绝经后阴道出血 | 雌激素水平失调，癌症 |
| 绝经前阴道出血 | 子宫息肉 |
| 绝经后阴道肿块和沉重感伴少量出血 | 严重子宫脱垂 |
| 阴道瘙痒，并有牛奶或豆腐渣样的分泌物 | 真菌性阴道炎 |
| 阴道溢液，并伴腹胀、周身不适 | 卵巢癌 |
| 阴茎有脓性分泌物，小便困难、不畅、疼痛 | 淋病 |
| 射精疼痛，精液带血阴茎勃起不消退 | 前列腺炎 |
| 睾丸骤痛 | 睾丸扭转，睾丸炎 |

## （七）五官的信号

| | |
|---|---|
| 双眼突出 | 甲亢 |
| 一只眼突出伴出血、疼痛、视力下降 | 视网膜细胞瘤 |
| 流泪伴眼充血、有异物感（好像有砂子） | 结膜炎 |
| 突然在眼前方有“帘子”或阴影，视力也模糊 | 视网膜脱落 |
| 眼干燥或泪液分泌较少 | 干眼症 |
| 眼泪过多（1只或两只眼不停的流泪） | 眼睑内翻或外翻 |
| 眼疼痛（在强光下） | 鼻窦炎，牙痛，结膜炎 |
| 眼疼痛伴充血 | 巩膜炎，虹膜炎，结膜炎或脉络膜炎 |
| 眼出血（在白眼仁上） | 结膜下出血，或结膜下小血管破裂 |
| 角膜老年环（角膜缘有一圈灰白色的混浊环） | 动脉硬化 |
| 眼有异物感（有疼痛） | 角膜炎或角膜损伤 |
| 上眼睑下垂（夜幕降临时明显） | 肌无力，糖尿病 |
| 上、下眼睑下垂 | 肌无力，下睑失去肌张力 |
| 一天中进行性眼睑下垂并复视（早晨眼睑正常） | 重症肌无力 |
| 眼睑下黄色扁平新生物（黄斑瘤）高脂血症（高胆固醇或甘油三酯),糖尿病 | |
| 眼睑肿块（充血或肿张，有刺激性） | 麦粒肿 |
| 眼睑肿块（充血或肿张，无刺激性） | 散粒肿 |

| | |
|---|---|
| 眼睑抽搐几秒 | 焦虑，疲劳 |
| 眼聚焦困难 | 巩膜炎，角膜溃疡或衰老 |
| 眩光 | 衰老，青光眼，白内障 |
| 视野中央有一个盲点 | 视力减退，视网膜退变 |
| 视力模糊（包括头痛、头晕或强光闪烁） | 疲劳，近视或远视 |
| 视觉扭曲 | 疲劳，衰老 |
| 复视 | 糖尿病，高血压，动脉粥样硬化，动脉瘤 |
| 视野中有悬浮微粒和光闪烁 | 眼玻璃体老化 |
| 缓慢进行性视力减退伴模糊 | 白内障 |
| 一只眼视力突然改变不能看见视野，伴头痛、头晕 | 中风，脑血管损伤 |
| 一只眼突然失明，伴头痛、头晕 | 颈动脉病变或损伤 |
| 一侧视野突然丧失（仅在 12 小时内） | 脑血栓 |
| 嗅觉减退 | 过敏，感冒，鼻息肉 |
| 鼻塞，鼻充血，嗅觉不灵敏或呼吸有些困难 | 过敏，感冒 |
| 耳堵塞感 | 耳垢或有耵聍 |
| 耳发痒，并脱皮 | 外耳炎 |
| 耳痛 | 耳道感染，外耳炎 |
| 耳缘有丘疹或皮疹伴面瘫或疼痛 | 漆状神经节综合征 |
| 耳内有嗡鸣声音 | 耳动脉狭窄，感染，堵塞，耵聍 |
| 耳垂皱褶，伴胸闷、心悸、心前区疼痛 | 冠心病 |
| 听力下降（逐渐失聪） | 老年性耳聋，耳硬化症 |
| 突然听力下降（突然失聪，伴疼痛、发热、恶心） | 中耳炎 |
| 一侧听力丧失或下降（伴眩晕） | 耳肿瘤，听神经瘤 |
| 鼻溢（流鼻涕） | 感冒 |
| 鼻出血 | 鼻动脉破裂，高血压，空气干燥 |
| 鼻窦疼痛伴发热、寒战、脸下半部分和眼下方感觉触痛 | 鼻窦炎 |
| 唾液过多 | 帕金森病 |
| 口腔有金属味觉 | 维生素或锌元素缺乏，感冒，肿瘤 |
| 口麻木 | 中风，脑供血不全 |
| 口腔溃疡（口疮） | 疱疹病毒感染 |
| 口干、口渴、膜斑点，水肿伴体重减轻、多尿 | 糖尿病 |
| 不愈合的口腔溃疡（3～5 周以上口疮） | 口腔癌 |
| 暂时的味觉丧失 | 维生素 $B_{12}$ 或锌元素缺乏，感冒，长期吸烟 |
| 突然的味觉丧失 | 中风，感染，肺部肿瘤 |
| 舌头发热 | 维生素 B 或铁元素缺乏，雌激素水平下降 |
| 舌肿大 | 维生素 B 或铁元素缺乏，恶性贫血 |
| 舌头失去活动能力 | 口腔良性肿瘤 |
| 舌头苍白和增厚 | 鹅口疮 |
| 下额及颞下肿胀（口腔干燥，多在就餐时） | 唾液腺内小结石，唾液腺肿瘤 |

| | |
|---|---|
| 颈部腺体肿胀（有小包块，持续 3 周以上） | 淋巴瘤 |
| 声嘶 | 喉部发炎，吸烟声带息肉 |
| 耳后淋巴结疼痛伴发热和嗜睡 | 病毒感染，慢性疲劳综合征 |
| 颌下颈两侧及耳后淋巴结疼痛伴发热、鼻塞、全身痛 | 病毒感染 |
| 颈肿大（位于锁骨和耳廓尖中间） | 甲状腺肿大 |
| 一侧颈部出现肿大或包块（无疼痛，不影响吃喝） | 甲状腺结节 |
| 活动时颈部疼痛（转动困难） | 颈部肌肉拉伤（斜颈） |
| 颈部红斑 | 过敏，接触性皮炎（化妆品，染发或洗发剂） |
| 颈部皮肤发红（红项圈） | 过敏，接触性皮炎（假饰品，镍项链、香皂） |
| 吞咽困难、咽痛、发热 | 咽部炎症 |
| 面部、上肢（或下肢）突然失灵伴吞咽困难 | 中风 |
| 吞咽困难并有压迫感 | 甲状旁腺功能亢进 |
| 吞咽咀嚼食物进行性困难 | 胸腺功能异常，重症状肌无力 |
| 吞咽困难伴喉部堵塞感 | 抑郁症，强迫症 |
| 喉部突然堵塞伴气喘和吞咽困难 | 急性过敏 |
| 咽痛伴发红、发热（有白色脓片） | 病毒或链球菌感染 |
| 咽痛伴咽背烧灼感 | 食管裂孔疝 |
| 声音改变 | 喉部息肉或肿瘤，喉癌或肺癌，吸烟，帕金森病 |

## （八）皮肤的信号

| | |
|---|---|
| 皮肤干燥伴瘙痒并有鳞屑 | 湿疹 |
| 皮肤上出现不规则边界的棕色皮损 | 恶性黑色瘤 |
| 皮肤上出现突起的并成串珠状的有色皮损 | 基底细胞癌 |
| 皮肤（暴露在阳光下）出现有色和粗糙（砂纸样）的皮损 | 光化性角化病 |
| 皮肤上出现有鳞屑并坚硬的皮损并有小新生物（疣或溃疡） | 鳞状细胞癌 |
| 皮肤上出现雀斑或老年斑 | 衰老 |
| 皮肤上出现有变化的痣（出血、变大、硬度或色泽改变） | 黑色素瘤 |
| 皮肤上出现丘疹（前额、鼻部）并发红和肥厚 | 酒渣鼻 |
| 皮肤上出现皮疹（面部）伴关节疼痛、疲劳 | 红斑狼疮 |
| 皮肤上出现乳头状瘤（色泽变深） | 皮肤乳头状瘤 |
| 皮肤上（肘部、手掌、足底）出现红色的鳞屑斑（界限清楚） | 牛皮癣 |
| 臀部及足跟破皮 | 褥疮 |
| 小腿破皮 | 血管性溃疡 |
| 一侧面部出现丘疹并疼痛 | 带状疱疹 |
| 皮肤苍白伴体重下降，大便变黑 | 胃溃疡 |
| 皮肤发黄 | 黄疸性肝炎，肝病 |
| 皮肤色泽易变（小斑片） | 皮肤色素丢失 |
| 皮肤变橙黄色 | 胡萝卜素黄皮病 |

| | |
|---|---|
| 皮肤红肿 | 感染，虫咬，毛囊炎 |
| 皮肤变黄染伴深色尿，体重减轻，食欲改变 | 肝炎，胆石症嵌顿胆管 |
| 皮肤变黑或红色发热，肿胀 | 日光灼伤 |

# 四、提高老年人生命的质量

## （一）人的自然寿命究竟有多长？

这是一个既古老又现实的话题,对这个问题国内、外科学家都做过很多的研究和试验，目前归纳起来主要有 3 种计算方法。

### 1. 生长期测算方法

科学家通过长期的研究和观察，发现人类和各种动、植物都有一个相对固定的寿命期限，称为“自然寿命”。而“自然寿命”的期限又和其自身的生长期的长短有关。法国的生物学家普丰依据这个原理，提出了生长期测算方法，即以人或动物的自然寿命等于自身生长期的 5～7 倍。如猫的自身生长期是 1.5～2 年，自然寿命就为 10～15 年；狗的自身生长期是 2 年，自然寿命为 10～15 年；牛的自身生长期是 4 年，自然寿命就为 20～30 年。依此类推，马的自身生长期是 5 年、骆驼 8 年，自然寿命就相应为 30～40 年、40～50 年。而人体的生长期是 20～25 年，自然寿命应当是 100～175 年。

### 2. 性成熟期测算方法

即以人或动物自然寿命等于自身的性成熟期的 8～10 倍。如人体的性成熟期是 14～15 岁，自然寿命就应为 110～150 岁。

### 3. 细胞分裂次数和分裂周期测算方法

即以人的细胞分裂次数与分裂周期相乘等于人的自然寿命。美国的海尔佛利通过试验发现，把胎儿的成纤维细胞一代一代地培养下去，当达到第 50 代的时候，细胞便全部死亡。试验进一步进行的结果发现，胎儿的成纤维细胞培养可达到第 50 代，即分裂 50 次；29 岁人的胎儿的成纤维细胞培养可达到第 30 代，即分裂 30 次；75 岁的老年人成纤维细胞培养可达到第 10 代，即分裂 10 次。上述的结果提出，人体的细胞分裂次数为 50 次，平均分裂周期是 2.4 年，彼此相乘推算得出人类的自然寿命应为 110～120 年。

## (二)人的寿命有潜力

上述的 3 种计算方法虽不相同，但结果却十分近似，说明人的寿命应当在 100 岁以上。我国的古代名著《内经素问》中已经阐明“尽终其天年，度百岁而去。”说明我们的祖先早在2 000 多年以前，就了解到人的寿命应当在百年以上。另外，我国的传统医学也

需要全本请访问 www.ertongbook.com

将人体的寿命分为上、中、下 3 个阶段，即“上寿为百二十岁，中寿百岁，下寿八十。”这些论述都证实人的寿命是有很大的潜力的！

前不久，美国的加利福尼亚大学的麦克尔罗兹教授发现了“保持人体年轻遗传基因”，其可以修复随年龄增加而受到损伤的细胞，并延缓细胞分裂的间期。因为人体的细胞分类次数是有限的，一生中为 50～60 次，而控制细胞分裂次数的时钟是位于染色体两端的一种特殊结构称为端粒，端粒随着年龄的增长和细胞分裂而逐渐变短，当其缩短到一定长度时，细胞就停止分裂，生命便凋亡。端粒内含有一种酶称为端粒酶，如果这种酶导入遗传基因，可使人体的细胞在正常的分裂次数上增加 20 次。使人体会向“长生不老”的目标接近一步。

但在现实生活的老年人口中，发生在心脑血管、代谢、精神、神经系统的慢性病的患病率几达 70% 以上，老龄人口在增加，人类寿命在延长，但病魔和疼痛在困扰着老年人。使生命在残缺、使夕阳在褪色。世界卫生组织（WHO）过去曾有句口号“给生命以时间，延长寿命。”现在这句口号已改成为“给时间以生命。”既不要光注意延长寿命，而且要不断提高老年人的生活质量，使老年人度过有活力、健康、快乐的晚年。

按照人体生理规律，人的自然寿命是“健康七、八、九（70～90 岁都很健康），百岁不稀奇。”但现实生活中，许多人却是“患病四、五、六，英年乘鹤去，” 40 岁动脉硬化，50 岁冠心病，60 岁脑卒中，不能尽享天年。据北京市 2000 年的一项调研表明：对 1 434例北京城区和农村老年人的健康调查分析，北京的老年人易患 6 种疾病。依发病率由高至低的排序为：前列腺增生、白内障、骨折、便秘、骨关节病、老年性耳聋。上述疾病不同程度的影响老年人的健康和生活质量。

### （三）给生命以时间

对如何分享健康的晚年,远离疾病(老年病)，WHO 倡导健康生活方式是重要的基石：合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡。 WHO 还有另一句名言“:很多人不是死于疾病，而是死于无知。”因此，了解什么是健康的生活方式，什么是生活质量，应当如何去做？应当如何来预防？是至关重要的！对老年人来说，下面的养生之道是至关重要的！

①情绪乐观，保持心理平衡和稳定；②保证每日的充足睡眠，定时定量配合中枢的生物钟；③劳逸结合，起居有常，讲究卫生；④饮食有节，营养均衡，适合的营养和饮食；⑤合理的节制房事；⑥防患于未然，坚持参加适宜的体育锻炼，注意家庭养护，及时防治老年病。

## 五、老年人的生理改变对药物吸收和作用的影响

老年人随着年龄的增加，其器官和组织均发生着相应的变化，药物在人体内吸收、分布、代谢、排泄的过程中，与其靶器官的作用上也发生了相应的改变，其结果是药物的血药浓度增加，血浆半衰期延长，对正常药物剂量不能耐受，因此，易发生药物过量或不良

反应。

## （一）老年人的生理改变对药物吸收和药物在人体内过程的影响

### 1. 消化系统的老年性改变对药物吸收的影响

药物是在消化系统中被吸收的，而人体的消化系统最易受年龄影响，如人体的胃液酸度、胃肠运动、胃液分泌、消化道血流量和胃黏膜的完整性等。①胃液酸度（pH）：年龄的老化，胃酸的分泌减少，胃液酸度因胃黏膜逐渐萎缩而下降，表现为胃酸缺乏， 70 岁以上的老年人，胃酸可缺乏 20% ~ 25% 。胃酸缺乏使药物溶解、吸收和停留时间减少，使药物的吸收减少；②胃液分泌：老年人胃液分泌减少，胃内容物向下排空的速度降低，也使药物的吸收减少；③消化道血流量： 65 岁以上的老年人消化道血流量可减少 30% ~ 40% ，血流减少使药物吸收相应减少。

### 2. 血浆蛋白的老年性改变对药物结合的影响

药物吸收后在血浆内与血浆蛋白结合。在正常情况下，各种药物以一定的比例与血浆蛋白结合。在血浆中常同时存在结合型与游离型药物，而只有游离型才具有药物活性。当两种药物联合应用时，蛋白结合能力较强的药物分子占领结合部位，使其他药物不能得到充分的结合，以致后者的游离部分增多，药效增强。如血浆蛋白下降 1% ，则药物的游离浓度可增高 1 倍。老年人的血浆蛋白随着年龄的老化而下降，以致药物的游离部分增多，药物作用过分增强，会造成危险。

### 3. 肝脏改变对药物代谢的影响

药物代谢是在人体的肝脏内进行的。药物代谢系指进入体内的药物经化学转化生成新物质的过程。药物代谢是依赖酶催化而进行的。不同的酶作用于不同的药物（基团），会发生不同的反应，如氧化、还原、羟化、脱烃、脱卤、磺酸化、核苷化、葡萄糖醛酸结合等反应。药物在体内经转化生成代谢物。一种药物可以有一种或多种代谢物。多数代谢物的活性较原形物低甚至完全消失，人体内酶活性的变化和一些能影响酶活性的药物均能使药物代谢加速或受阻，从而影响药效。老年人的肝脏会随年龄发生 3 种变化：①肝脏重量减少：健康的年轻人，其肝脏占体重的 2.5% ，约 1 200g；而 70 岁老年人其肝脏仅占体重的 1.6% ，约 740g。② 肝脏血流量减少：人体自 25 岁后，肝脏血流量随年龄增长而下降，平均每年减少 0.5% ~ 1.5% ；③肝脏酶的数量和活性相应降低。这 3 种改变使老年人对药物代谢发生两种变化：一是肝脏代谢能力降低，使有些药物不能经代谢产生活性，从而影响药效；二是药物的代谢不好或不完全，药物的毒性没有完全降解，增加了药物对人体的不良反应。

### 4. 肾脏改变对药物排泄的影响

肾脏是药物及代谢产物排泄的器官。老年人的肾脏随年龄的增加发生 4 种改变：①肾单位数量和肾小球面积减少，肾小管的长度缩短，肾小球滤过率低；②肾脏萎缩，重量减

轻，如 30～40 岁成年人其肾脏大约为 270g，70 岁时为 230g，80 岁时为 190g；③肾容量下降；④肾血流量下降，40 岁以后每增加 10 岁肾血流量将减少 10%。上述改变会导致老年人在药物排泄上发生两种变化：一是药物的清除和排泄减少；二是药物的血浆半衰期延长。一般情况下，代谢快、排泄快的药物，其血浆半衰期短；而代谢慢、排泄慢者的血浆半衰期较长。临床上可根据各种药物的半衰期来确定适当的给药间隔时间（或 1 日的给药次数）以维持有效的血浓度和避免蓄积中毒。因此，对在人体内消除慢的药物，老年人的服药次数可略为缩减，并应在长期服用时，警惕可能引起的蓄积中毒。

## （二）老年人的生理改变对药物作用的影响

### 1. 神经系统的生理改变对药物作用的影响

由于人体神经系统的神经细胞是不可能再生的，因此，随着年龄的老化，神经细胞的数量会逐渐减少，大脑的重量逐渐减轻，老年人比成年人减少 5%～20%。如在 35 岁时大脑的重量为 1 400g，70 岁时为 1 330g，80 岁时为 1 250g，90 岁时为 1 120g。同时脑容积也在发生改变，脑皮质、脑白质减少，脑室扩大，脑神经细胞计数减少，出现脑萎缩。

脑萎缩最明显的部位是大脑和小脑，其次有脑干的黑质和蓝斑核。黑质是控制肌紧张的，是帕金森病最易侵犯的部位；蓝斑核是调节睡眠的，受损时会发生睡眠障碍。

老年人神经系统的改变，使老年人对药物的敏感性发生了改变，如老年人对下列药物比较敏感：①中枢镇静药、安定药；②抗过敏药；③抗帕金森病药；④抗胆碱药。因此，老年人在口服上述药物时应酌减剂量，同时注意药物的不良反应与注意事项。

### 2. 循环系统的生理改变对药物作用的影响

血流动力学分析表明：老年人循环系统的功能也随年龄而发生生理改变，如心脏每搏输出量下降，动脉顺应性下降，外周阻力增加，动脉压增加等。如每搏输出量，一个 25 岁的年轻人为 100% 时，50 岁时为 71%，70 岁时为 60%，80 岁时为 50%。老年人的血循环时间也在延长，每增加 10 岁大约延长 1 秒。同时，心脏对缺氧、儿茶酚胺等刺激的反应也明显下降。

老年人心肌细胞体积明显增大，心肌细胞的数量降低，心肌中的纤维细胞增加，而内质网的功能明显降低，表现为心肌收缩力降低，心脏泵血能力降低，心脏贮备明显降低，仅相当 40 岁成年人的 50%。

老年人循环系统的改变，使老年人对药物的敏感性发生了改变，如老年人对下列药物比较敏感：①β 受体拮抗剂和钙通道阻滞剂；②α 受体拮抗剂；③抗心律失常药。反之，老年人也对下列药物不敏感：①β 受体激动剂；②维生素。因此，老年人在口服以上药物时应慎重并控制或调整剂量，同时注意药物的不良反应与注意事项。

### 3. 内分泌系统的生理改变对药物作用的影响

内分泌系统的生理改变，主要表现在内分泌功能的改变，各种激素可随年龄的改变在数量上发生变化，同时各种激素受体的数量也可发生变化。①雄性激素分泌下降，雌性激

素分泌下降；②老年人对糖皮质激素的反应降低；③对激素作用的调节能力下降。④老年人免疫功能差，抗感染能力差，口服抗感染药时，剂量应较大。

### 4. 生殖系统的生理改变对药物作用的影响

随着年龄的老化，老年人生殖系统也发生着生理改变，如女性老年人随着雌激素分泌的减少，子宫体积逐渐缩小，外阴干枯萎缩或瘙痒；如男性老年人勃起功能明显降低（阳痿），性生理也发生了许多变化，如需要更强的刺激，勃起时间增长，勃起至射精高峰时间增长，高峰持续时间缩短等。同时，许多药物都可以引起男性老年人性功能障碍如：①安定药、中枢抑制剂；②利尿药；③抗高血压药、扩张血管药；④抗精神病药； ⑤抗交感神经药、单胺氧化酶抑制剂。因此，男性老年人在口服以上药物时应慎重并控制服药天数。

## 六、老年人用药的基本原则

为了老年人安全、有效地用药，在老年病治疗中用药应遵守以下原则。

### （一）明确是否用药

在老年病治疗中，应权衡用药的利弊，根据病情和老年人的身体情况，明确是否用药。首先考虑进行生活调节、精神调节和饮食调节，其后再考虑药物治疗。能不用药物尽量不用，能少用药物尽量少用。如老年人夜间失眠，先要找出失眠的原因，从改变生活规律和精神调节上加以治疗。短期失眠可通过消除紧张因素或改变个体的适应能力来治疗。如精神放松，建立合理的睡眠规律，避免白天小睡和饮用含咖啡因的兴奋型饮料，晚饭减量，睡前散步和有规律的活动，睡前不要看书、报、电视等。如老年人感到孤独，应与贴心人和亲人聊天或谈心。对便秘的老年人，应使其改变不良的饮食习惯，进食量不宜过多或食物过于精细，多饮水，多吃水果、蔬菜，多进行活动或运动，生活安定，养成有规律的良好的排便习惯，使便秘得到治疗。

### (二)合理使用药物

必须严格用药指征，严格控制剂量，合理用药，避免滥用。尤其注意避免滥用含有毒性药物或药性峻烈的中成药。曾有报道因长期轮换服用朱砂安神丸、活络丹、补心丹等而引起汞中毒的病例，乃由于这些中成药中都含有朱砂（汞化合物），长期服用引起了蓄积中毒。

对老年人应详细询问用药史，注意个体差异；严密观察用药后的反应，一有异常迹象，应立即停药，尽早给予相应处理或及时送至医院。 60 岁以上老年人用药剂量应酌减，一般给予成人剂量的 3/4，初始剂量要更少，为成人剂量的 1/2～1/3 ，使用时可根据患者体质、肝肾功能、药物性质等多方面因素酌情决定。

### （三）按时用药

注意给药时间，一般根据病情的轻重缓急，确定给药时间，充分发挥药物的作用，以减少不良反应为原则。一般口服药 1 日口服 2～3 次，于早、晚或早、中、晚各服 1 次。制酸药宜在饭前 0.5 小时服，以中和胃酸并增强对胃黏膜的保护作用。祛痰药饭前服可通过药物刺激胃黏膜，间接促进支气管分泌增加。健脾药、补益药、止泻药等饭前服用奏效迅速。驱虫药可于清晨空服或睡前服，镇静助眠药多在睡前 1～2 小时服用。中成药中的解表药宜及时服用，以免病邪由表入里；发汗解表药于中午以前阳分时间（11 时左右）服用，可顺应阳气升浮，有助药物祛邪除病。对危急重症应及时给药，为使药效持续发挥，可在短时间内连续给予大剂量的药物。外用中成药一般 1 日换药 1 次。

### （四）当心药物的配伍禁忌

#### 1. 西药的配伍禁忌

药物具有双重性。一种药物常有多方面的作用，既有治疗目的的作用（治疗作用），也并存非治疗目的的作用（不良反应）。例如抗胆碱药颠茄、阿托品，其作用涉及许多器官和系统，当应用于解除消化道痉挛时，除了可缓解胃肠疼痛外，常可抑制腺体分泌，出现口干、视力模糊、心悸、尿潴留等反应。后面这些作用是属于治疗目的以外的，且可引起一定的不适或痛苦，老年人如有青光眼、前列腺肥大等症就不能使用，因此称为禁忌。又如口服抗过敏药，最常见的不良反应是药物的镇静作用，使老年人白天思睡或嗜睡。长期口服降压药、扩张血管药，除了降低血压外，也易使男性老年人发生性勃起功能障碍。

#### 2. 合并用药的配伍禁忌

近年来，随着中西药物联合应用和复方制剂的出现，合并使用两种或多种药物治疗的现象很多。但若两者配合不当，亦可引起不良反应。如含甘草的某些制剂与阿司匹林同用，可能导致和加剧胃、十二指肠溃疡。含朱砂的有些中成药同还原性西药，如溴化物、碘化物、硫酸亚铁、亚硝酸盐等同服，可产生溴、碘化汞，引起赤痢样大便。又如消渴丸为含有西药优降糖的中西药复合制剂，使用不当亦可引起低血糖反应等。所以，老年人使用药物应尽量简单，药味宜少。据文献统计，在使用 1 种药物时，产生的不良反应率为 10.8%，如同时使用 6 种药物时，不良反应率可增加为 27%。

### （五）增加老年人用药的依从性

药物的疗效除了与药物质量、合理使用有关外，也与老年人用药的依从性有关。老年人易健忘、听力差、行动不方便，往往不能按时服药，用药的依从性差。据统计，75 岁以上的老年人大约有 59% 不能按时服药。因此，老年人在治疗上使用药物应尽量简单、剂型应方便，减少 1 日给药次数，减少合并用药。医生、护士、病人家属对病情和药性应

讲解清楚，对药物的使用方法应交代清楚，并经常关心和督促。

## （六）老年人对抗感染药物的合理应用

尽管近代医疗卫生事业的迅猛发展，许多感染性疾病得到了遏制，但感染性疾病仍然是目前引致人类死亡的主要原因之一，其根本原因就是老年人的组织结构和生理功能的变化，这是不可逆转的客观规律，最明显的是肾、肝、胃肠道以及免疫力的衰减，这些变化既决定了老年人患病的特点，又决定了对防治所用药物的处置及其不良反应。

### 1. 老年感染患者的临床特点

老年感染的特点是发病率高、病种多、时间长、用药杂、不良反应重。即表现在易感染性和治愈的迁延性较一般人群更为突出。其临床特点是：

（1）临床表现不典型，往往是体征缺乏，易误诊和漏诊。

（2）病情变化快、并发症多、预后较差。

（3）容易诱发多器官功能衰竭。

（4）药物治疗的疗效差、死亡率高，基础疾病与免疫功能降低的影响，长期用药使致病菌耐药性增加，使抗菌治疗陷入恶性循环。老龄化与免疫功能低下及其与主要致病菌的关系见表 1。

表 1　老龄化和免疫不全与主要致病菌的关系

| 免疫力 | 随老化伴免疫功能变化 | 各种免疫功能降低时，易引起感染的致病菌 |
|---|---|---|
| 吞噬细胞功能不全 | ↓ | 细菌：假单孢菌属、葡萄球菌、肠杆菌<br>真菌：曲菌属、念珠菌属、毛霉菌属 |
| T 细胞异常 | ↓ | 原虫：肺孢子虫属、弓形体<br>细菌：分枝杆菌属、军团菌属<br>真菌：隐球菌属、组织胞浆菌、球孢子菌属<br>病毒：巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、带状疱疹病毒 |
| B 细胞异常 | →↑ | 细菌：肺炎链球菌、假单孢菌<br>原虫：肺孢子虫属 |
| 补体功能降低 | → | 细菌：肺炎链球菌、奈瑟菌属 |

据统计，老年人常见感染有呼吸道感染，如肺炎、气管或支气管炎；尿路感染，如肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎、前列腺炎；菌血症；腹腔感染，如憩室炎、胆囊炎、阑尾炎、肝脓疡等；感染性心内膜炎，皮肤或软组织感染、化脓性关节炎、骨髓炎、糖尿病足病以及破伤风、结核、流行性感冒、带状疱疹等。其中呼吸道和尿路感染最为常见。肺炎常见致病菌依次为：肺炎杆菌属、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、绿脓假单孢菌、肠杆菌属、金葡球菌、沙门菌属、肠球菌属、真菌等。尿路感染常致病有：变形杆菌、大肠杆菌、肠球菌属、克雷白菌属、绿脓假单孢菌属、真菌属。不少是几种细菌的混合感染。此外，近年来不动杆菌属、拟杆菌属以及梭状芽胞杆菌等亦已成为老年人感染的重要致病菌。

### 2. 老年感染患者抗菌治疗的基本要求

鉴于上述老年感染患者的特点，在实施抗菌治疗时，首先应考虑以下几点（Med Clin North Am，1995 年）：

需要全本请访问 www.ertongbook.com