

老年重点慢性病常识



中国疾病预防控制中心
慢性非传染性疾病预防控制中心制作

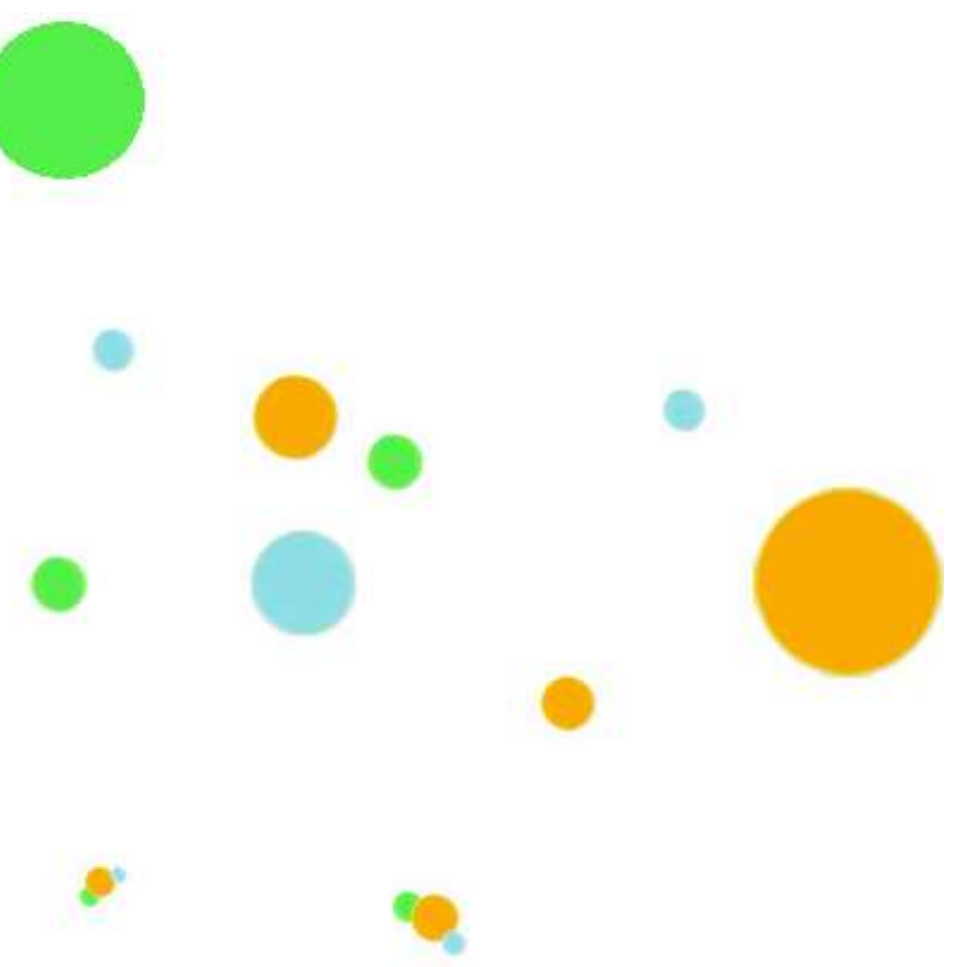
内容：

1. 阿尔兹海默病
2. 帕金森病
3. 脑中风
4. 冠心病
5. 糖尿病
6. 高血压
7. 预防跌倒

戒烟限酒+适量运动+家庭和睦+心态宁静

祝您健康长寿！





声明：

此材料为中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心编写制作，仅供本中心在实施老年期重点疾病预防和干预项目过程中开展健康宣教使用，未经本中心允许，不可私自印刷、贩卖，违者本中心将依法追究责任。

责任编辑：王志会

阿 尔 兹 海 默 病

【老年期痴呆和阿尔兹海默病】

老年期痴呆的主要临床表现是记忆力衰退，思维、定向、理解、计算和学习能力下降，语言表达能力和判断能力变差。

阿尔兹海默病和血管性痴呆是老年期痴呆最常见的两种类型：

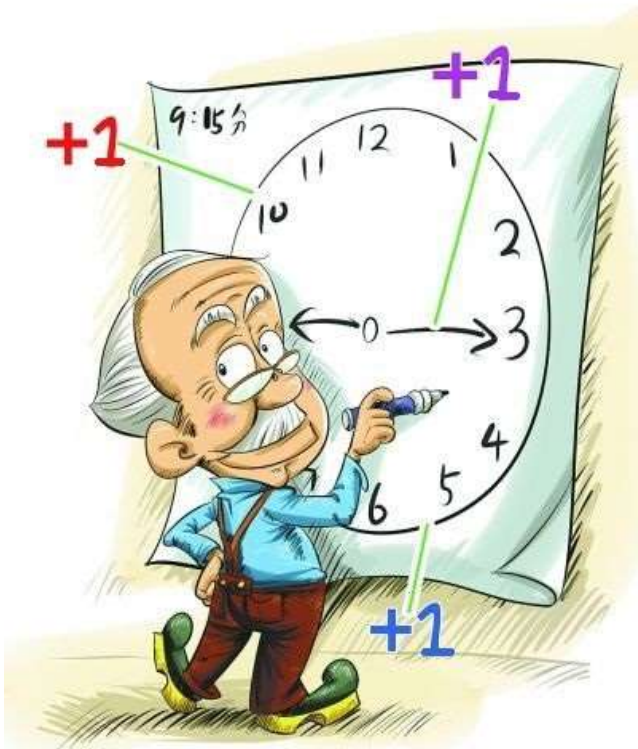
1. 阿尔兹海默病俗称“老年性痴呆”，病因不清楚，占60%左右。
2. 血管性痴呆可发生于多次短暂性脑缺血发作或连续的急性脑血管意外之后，个别也可发生在一次严重中风后，占10%左右

【痴呆早期表现】



1. 做菜总忘记放盐还是没放盐，或者经常忘记关火等；
2. 忘记自己是怎么从家里出来的，也不知道如何回来；
3. 随手乱放东西，喜欢收藏废品，把破烂捡回家当珍宝；
4. 有被窃妄想，总怀疑别人偷了自己的钱物；
5. 反复重复一句话或反复说同一件事情，语言用词贫乏空洞；
6. 性格突然大变，变得多疑、淡漠、焦虑或粗暴，昏昏欲睡等。

【画钟测验痴呆】



方法:

要求老年人在 10 分钟内, 独立画出一个钟, 并标出指定的时间 (例如 8 点 25 分, 9 点 10 分等)。

得分标准:

1. 画出闭锁的圆(表盘), 1 分;
2. 将数字安置在表盘上的正确位置(所有数字都在圆内), 1 分;
3. 按顺序将表盘上 12 个数字填写正确, 1 分;
4. 将指针安置在正确的位置(指针上是否有箭头, 分针是否比时针长等), 1 分。

判断标准:

3 分为基本正常或轻度痴呆、2 分多为中度痴呆、2 分以下为重度痴呆

【你是否有以下症状?】

- 判断力上有困难, 容易被骗, 如: 做错决定, 自己买了本不该买的东西, 或买了不合适的礼物送人。
- 对活动、嗜好的兴趣降低。
- 重复同样话或同样的问题、讲同一个故事。
- 使用工具有困难。如: 开电视、空调、微波炉、遥控器等, 以前会, 现在不会了。
- 常忘记正确的年份或月份。
- 处理复杂点的财务有困难。如: 缴费、所得税等。
- 记不住跟人约定的时间。
- 持续的记事和想事困难, 如在上周曾经外出, 却完全没印象了。



如果你有上述2个及以上症状, 建议到医院就诊!

帕 金 森 病

【帕金森病和帕金森综合症】

帕金森病 \neq 帕金森综合症。

帕金森病是一种病因不明确，起病隐袭，发展缓慢的神经退行性疾病，有 10% 左右是通过家族性遗传而得病。该病主要影响中老年人、多在 60 岁以后发病、男性略多于女性。

帕金森综合症常继发于某些神经系统的其他疾病，包括脑血管病、脑外伤、颅内炎症、脑肿瘤，或是由毒物、药物所引起的，故又把帕金森综合症称为“继发性帕金森病”。帕金森综合症可以发生在任何年龄组。

【帕金森病临床症状】



1. **静止性颤抖**：常从一侧手部起病表现为一种“搓丸样”震颤，慢慢发展到上肢、下肢、头部和躯干部位。随意动作中减轻或消失，入睡后消失，精神紧张、情绪激动时加重。
2. **肌肉僵直**：起步困难，身体向前弯曲。
3. **动作迟缓**：上下床、站立或坐下等动作都须费点劲才能做到。
4. **姿势不稳**：行走时步态不稳，平衡差，行走时上肢协同摆动消逝，发生跌倒，尤其在转弯、上下楼梯更易发生。
5. **步态障碍**：往往从一侧开始拖着下肢行走，后累及对侧；起步困难，不能迈步，双脚像粘在地面上，一旦迈步，即以极小的步伐向前冲去，越走越快，不能及时停步或转身困难。

帕金森综合症除了具有和帕金森病相同的表现以外，往往还有原发病遗留下的表现，如癫痫、偏瘫、头痛、共济失调、眼球运动障碍、言语不清、体位性低血压、痴呆等。

【帕金森病危险因素】

有家族史；

有头部外伤史；

长期从事石油、化工、炼钢、造纸行业；

长期接触农药、杀虫剂；

嗅觉减退；

长期便秘；

长期睡眠不好；睡觉时经常做恶梦、出现肢体异常活动，
甚至从床上掉下来或伤到同床者。



【你是否有以下症状？】

- 胳膊或者腿经常发颤或抖
- 从椅子上起立有困难
- 脚有时突然像粘在地上一样抬不起来
- 站着或走路时腰弯得越来越厉害
- 走路时脚拖着地走小步
- 平衡不好，走路容易摔倒
- 自己系衣服扣子困难
- 字越写越小
- 说话声音比以前小了



如果你有上述2个及以上症状，建议到医院就诊！

脑 中 风

【脑中风及主要类型】

也称为脑卒中，包含下列三种疾病：

1. 缺血性的，脑梗塞、脑血栓，占 88%。
2. 出血性的，脑出血、脑溢血，占 9%。
3. 蛛网膜下腔出血，青壮年多见，占 3%。

【脑中风五大警示症状】



1. 半侧脸、手或脚无力或麻木。
2. 一眼或两眼视力模糊。
3. 走路困难、不平衡或头晕。
4. 不明原因头疼。
5. 意识混乱、说话困难或理解障碍。

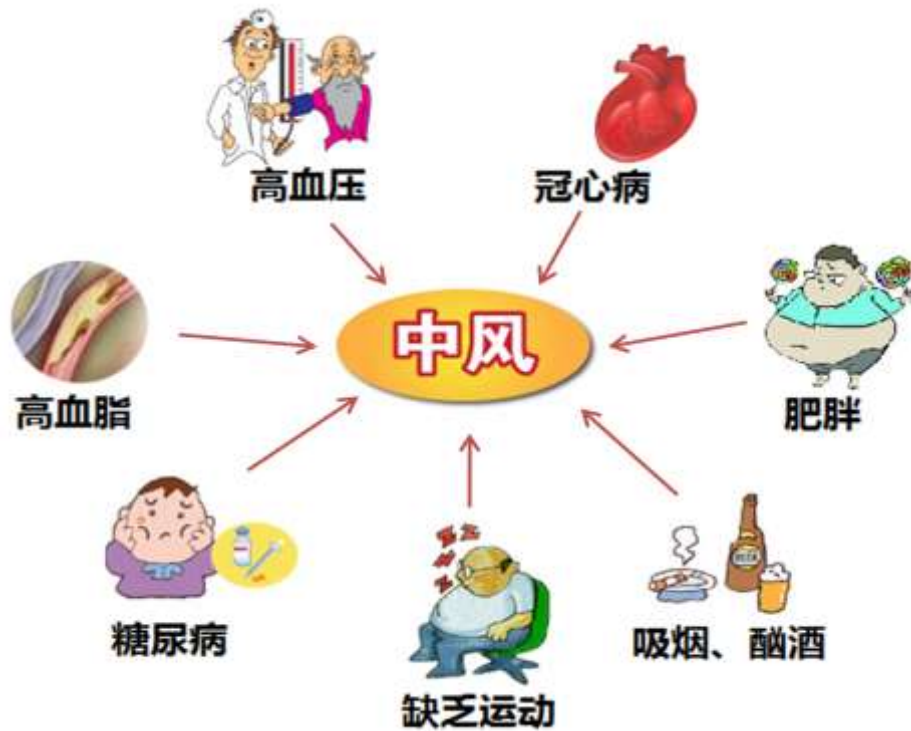
【脑中风快速识别和急救】

- 1、对着镜子微笑一下，如果两边的嘴角不对称了。
- 2、将双手伸直平放于胸前，如果有一只手往下掉。
- 3、想说话但说不出来了，或是找不着词了。



要立即拨打急救电话!

【脑中风危险因素】



【预防脑中风】

1. 积极治疗高血压、糖尿病。定期体检，特别是高血压，不论有无不适症状，都应坚持长期监控、正规治疗，使血压控制在正常范围内。
2. 保持乐观情绪和良好的心理状态；保持大便通畅；冬季气温骤降易使血压升高诱发脑中风，夏季出汗多也可诱发脑血栓形成。
3. 戒烟、限酒；经常运动，放松自己。

【警惕小中风】

1. 突然出现几分钟的一侧肢体麻木无力；
2. 突然出现几分钟的单眼黑朦，以致看不清东西；
3. 突然出现一过性的言语障碍，如说不清楚话、找不到合适的词表达。

发生小中风后，大部分患者会在一两个星期内发生大中风。所以，小中风后也要及时就医治疗，防治大中风。

冠 心 病

【冠心病及主要类型】

冠心病是因为心脏动脉血管狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧甚至坏死。

1. **心绞痛型**，心肌缺氧，以发作性的胸骨后疼痛为特点。
2. **心肌梗塞型**，心肌急性缺血而坏死，表现为持久剧烈的胸痛。
3. **猝死型**，心脏停止跳动，患者猝然死亡。

【心绞痛或心肌梗死症状】



1. **心绞痛型**，劳累或饱餐后、遇寒冷或精神紧张时出现胸闷、心悸、气短，胸骨后区闷痛，或紧缩样痛，并向左肩、左上臂放射，持续 3~10 余分钟。
2. **心肌梗塞型**，胸前或胸骨疼痛，剧烈而持久，常伴有面色苍白和冷汗，休息及硝酸酯类药物不能完全缓解，严重者可昏厥休克。

【心肌梗死急救】

1. 就地仰卧；
2. 吸氧或保持良好通风；
3. 舌下含服硝酸甘油；
(1 片/5 分钟， \leq 过 3 片)，
或嚼服 1 片阿司匹林，
或舌下含服 10 粒速效救心丸。

4. **拨打急救电话。**



【心肌梗塞危险因素和诱因】

**危
险**

高血压、糖尿病、高血脂、吸烟酗酒、
缺乏运动、肥胖...

**诱
因**

压力、过度疲劳、突然用力、情绪激动、
温差变化、暴饮暴食...

【预防冠心病】



【冠心病饮食、起居注意事项】

少吃肥肉、蛋黄、鱼子、动物内脏等；

多吃鱼和豆制品，多吃蔬菜和水果；

保持大便通畅、睡眠充足。

糖 尿 病

【糖尿病及糖尿病主要类型】

糖尿病空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，OGTT时2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$

1. **1型糖尿病**（胰岛素依赖型糖尿病），占90%，发病年龄通常小于30岁。体内胰岛素分泌显著下降或缺失，需依赖胰岛素的终身治疗。
2. **2型糖尿病**，（成人型糖尿病），占5-10%，常见于中老年人。体内胰岛素分泌减少，或胰岛素抵抗。口服降糖药，甚至饮食管理加运动即可控制血糖。

【糖尿病临床症状及并发症】

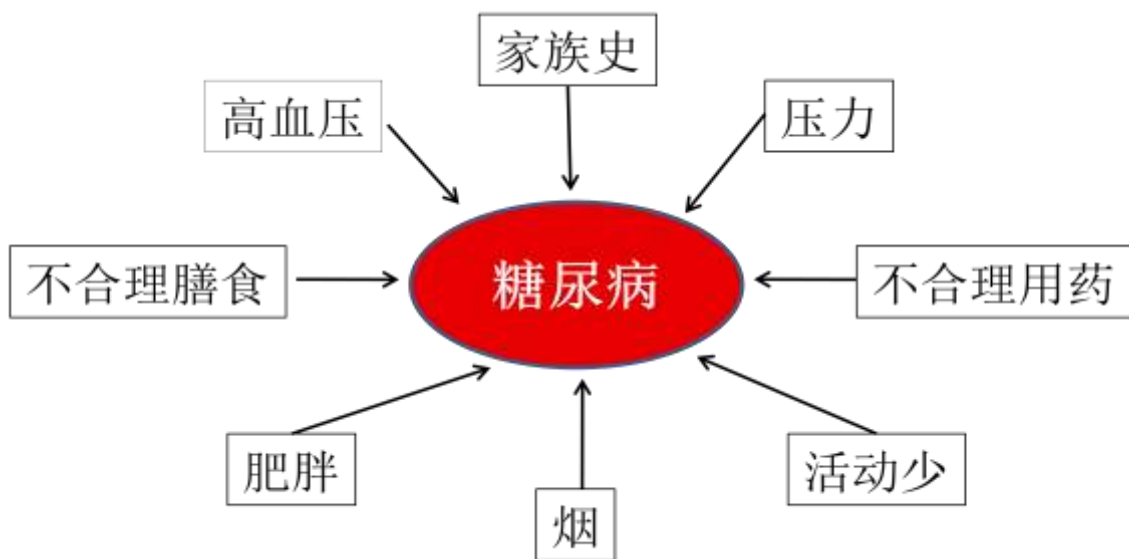


多饮、多尿、多食和消瘦的典型“三多一少”症状，多见于1型糖尿病；疲乏无力，肥胖多见于2型糖尿病。长期高血糖会引起痛、麻为主的神经病变，视力模糊、甚至失明的眼部病变，冠心病、心肌病等心脏病变，脑中风，肾衰、尿毒症肾脏病变等慢性并发症。

【糖尿病治疗注意事项】

1. 糖尿病患者必须懂得合理的饮食结构和适当的运动如何影响自身血糖水平，了解如何避免并发症的发生，如检查皮肤有无溃疡形成，特别注意避免足部感染，每年进行眼科检查很有必要。
2. 需长期服用药物控制血糖的患者要注意保肝。不要轻信任何可以治愈糖尿病的宣传！

【糖尿病危险因素】



【如何早期发现糖尿病】

下面这些症状你有几样？

- 喝水多、尿多、吃的多
- 体重下降
- 容易疲乏
- 容易感染
- 伤口不容易愈合
- 手脚麻、痛



高血压

【高血压及高血压类型】

高血压是指动脉收缩压和/或舒张压 $\geq 140/90$ mmHg

1. **原发性高血压**，通常简称为高血压，占总高血压患者的 95%以上，是一种终身性疾病，需长期服用药物控制血压。
2. **继发性高血压**，是继发于肾、内分泌和神经系统疾病的高血压，多为暂时的，在原发的疾病治愈后，高血压就会慢慢消失。

【高血压临床症状及并发症】



早期多无症状，偶尔体检时发现血压增高，或在精神紧张，情绪激动或劳累后感头晕、头痛、眼花、耳鸣、失眠、乏力、注意力不集中等症。血压急骤升高会产生剧烈头痛、视力障碍、恶心、呕吐、抽搐、昏迷等。

长期高血压会引起脑中风、心力衰竭、慢性肾病和眼底出血等并发症。

【高血压治疗注意事项】

1. 不能以症状有无决定治疗与否：无任何自觉症状高血压患者，长期不服药可诱发心脑血管疾患；服药—停药—服药…会使机体产生耐药性、病情恶化，对人体的危害较大。
2. 不是血压降得越快越低越好：血压下降过快或过低会使病人出现头晕、乏力等体位性低血压的不适症状，容易发生缺血性脑中风，甚至诱发脑出血。
3. 不能单纯依赖一种降压药：如高血压合并冠心病、心力衰竭、糖尿病、血脂异常等其它疾病，应在专业医师指导下合理联合用药。

【高血压危险因素】



【高血压患者饮食建议】



预 防 跌 倒

【老年跌倒危害】

老人跌倒容易造成脑部损伤、挫伤、脱臼等，最常见的是发生骨折。

20%髌骨骨折老年人会在一年内因各种并发症致死，50%会致残。



【易发生老年跌倒的危险因素】

1. 病理因素：脑中风、痴呆、帕金森病等；
2. 视听障碍；骨关节病；虚弱、肌肉萎缩无力等；
3. 服用药物药：抗过敏、抗抑郁、降压药、感冒药等；
4. 环境因素：家居、公共场所、交通工具等缺乏无障碍及防滑设计。

注意容易发生摔倒的场所

湿

湿漉漉的地方
容易滑倒



梯

楼梯或有台阶地方
容易跌倒



乱

堆放杂物的地方
容易绊倒



注意服用药物的副作用

- 安眠药 ——> 头晕
- 止痛药 ——> 意识不清
- 镇静药 ——> 头晕、视力模糊
- 降压药 ——> 过量造成低血压
- 降糖药 ——> 过量造成低血糖
- 感冒药 ——> 疲倦、嗜睡



【预防跌倒】

1. 高龄老人、患病老人及家属要时刻有防摔倒的意识
2. 在家里安装警报和呼叫铃；
3. 采取渐进式活动和改变姿势；
4. 所需物品放在伸手可及的范围；
5. 衣服宽松、鞋底防滑；
6. 卧室或客厅地毯稳固、卫生间装扶手；
7. 沙发、床要有一定硬度，高度适中；
8. 楼梯台阶有防滑条、扶手稳固干净；
9. 使用防滑拐杖，外出有人陪护。



【练习平衡力方法】

1. 两眼微闭站立，两手自然放在身体两侧，任意抬起一只脚，试着站立几分钟。
2. 闭眼站立，两脚分开与肩同宽。双臂向两侧平举，身体先向左侧摆动，再向右侧摆动。（可逐渐将两脚向一起靠拢，增加锻炼难度）
3. 闭眼站立，一脚脚尖抵住另一脚脚跟，呈一直线，两臂侧平举，维持 10 秒以上。
4. 向左转 3 圈，停下后闭眼站立 30 秒；再向右转 3 圈，停下后闭目站立 30 秒。

注意事项：

建议老年人先睁眼进行练习，然后逐步过渡到闭眼练习。闭眼练习平衡难度较大，老年人开始锻炼时，最好旁边有人进行保护，或者靠近扶持物进行练习。