老老人医疗的10要点

◆ 张家庆

这题目是否写错了，多写了一个“老”字？没错，是有意这么写的。我国定60岁以上为老人，国外定65岁以上为老人。但近二三十年来，情况不是“人生七十古来稀”了，而是80、90岁不稀奇了。国外把80岁以上者称为很老老人，把85岁以上者称为最老老人。其实这些名称改变倒不重要，重要的是这些老人的患病、医疗都与60岁以上的老人不同，所以本文姑且称之为老老人。

美国《院派医生》杂志在2015年第10期上专门刊文强调了这个问题，这是综合几个老年病学专家意见而成。有人称老老人多为“银色海啸”，估计到2030年美国有7000万老人，我国可能更多。这些老人往往有多种慢性疾病，每年住院者比现在会增加10倍。因此提出了以下10要点，可供我们参考。

1.所有医生都要上老年医护课。因老年人数增加太快，老年病学医生跟不上，所以要对所有医生增加这方面知识。懂老年病学的内科医生将增加10倍以上。

2.有时候疾病倒不是最重要的目标，最重要的是维持病人功能。往往病人以肺炎或心力衰竭入院。结果肺炎好了，但走进院的人却不能走出院了，因为他的其他功能，如肝肾功能、运动功能变坏了。

老人全身各种功能必然比中青年人减退，因年龄和经历而程度不同。要维护运动功能，应该鼓励老人在可能情况下活动。可是一般住院都是卧床休息，即使能独立行走了也不让起床，时间久了对运动不利。

美国丹佛市有一老年医院专门有一常规医嘱，鼓励病人活动，一般情况下老人在护士监护下一日步行三次。

我们有些老人以为该享福了，饭来张口，衣来伸手，其实这是不好的，即使洗洗碗也比不动强。越是不想动，将来就越是不能动。

3.美国老年医学会的“聪明选择”指南。此指南中有：为老人开处方药要小心；避免多重用药；神志不清时不能捆绑；不仅要避免过度治疗的浪费，而且要有助于维持病人功能水平等。

4.老年病人跨学科处理最有效。医生应该有各科团队从多方面治疗病人。因病人往往有几种病，所以跨学科团队可以互相照顾，以符合病人及家属要求，尤其是临终时更要如此。

5.防护精神错乱。精神错乱是老年病人最常见的症状之一，所以老年医学第一线的医学生要熟悉它。例如我们知道老年病人晚上安静的睡眠十分重要。可是住院后往往在晚上医生不时来查生命体征，护士来测体温量血压，检验员来查血，使老人不得安宁，结果精神易出问题，老年痴呆病人更是如此。

6.注意多重用药的危险，老人用药要小心。曾有人统计老人死因，即使写的是肺炎、骨折等，但有25%–40%与用药有关。有些病人有几种慢性病，各科各开各的药，而这些药之间可能有冲突或矛盾，也可能使不良反应增加。老人按中青年剂量用药，但他们肝肾功能减退，代谢和排泄均慢，造成血中浓度过高，有时易于过敏，总之老人用药要十分小心。尤其是对有关精神药物及麻醉剂的剂量要减少。国外有个Beer标准表，所列药物对老人禁用或慎用。我国医护人员并不熟悉。尤其是对一些复方所含内容因不了解，可能并不适合老人，因此出问题。我国一些保健品内容往往不清楚，而一般人又以贵重药为好药，其中很可能存在问题。

7.多考虑综合征。老年病人的症状可能单一，但病因要考虑多一些，考虑复杂一些。例如手术后神志不清、尿路失禁、易跌跤等往往是多方面因素造成的。全面地考虑问题可使治疗效果更好些。例如心肺及肝肾的一些功能减退在一般情况往往并无表现，但一旦有促发因素（如跌跤）就会造成大麻烦。

8.对病人要有整体观念，治疗针对主要目标。不要只看到病，而要看到病人。近年来对降压及降糖目标都认为老年人要看到整体后才个体化确定，而不能如中青年一刀切。因为老人血压降到中青年人正常标准时，可能头晕而跌跤，造成髋部骨折，形成更大损失。

9.动员全社会支持将有病老人治疗重心从医院转到家庭、养老院或临终关怀中心。

因为老年病人数目巨大，将来的重心必然要从医院转移，关键在于后者的质量要提高。所以要提高这些单位工作人员的知识水平，包括家庭成员在内。使老人出院后医疗质量不降低。

10.熟悉老年病人医护的知识。对老人主要要维护其体格及认知方面的功能。有的医院组成了“老人急病医护单位”到各有关部门或家庭巡视作顾问。

例如有些房间尤其是厕所走廊增加扶手，使老人既要能动又要安全。对视力差者有关地面或墙面加强色差对比，等等。

如今经济条件好了，许多家庭的子女为了孝敬，给老人买效果不明但是昂贵的保健品，或多给老人买猪、牛、羊肉，多买油煎食品，多买含反式脂肪的西点，鼓励老人多吃少动，在老人能走时鼓励坐轮椅等等。这些好心其实对老人维持生理功能是不利的。许多食品或活动要适可而止，太过或不足都不是好事。对老人尤其是老老人的医疗保健我们都必须不断学习新知识，以科学的态度关爱照料老人。

防癌首先“管住嘴”

◆ 高峰

世界癌症研究基金会曾明确指出，不良饮食习惯可导致30多种癌症，每年因癌症死亡的患者中，有1/3和不良饮食习惯有关。

多吃新鲜食品

有研究发现，多吃新鲜水果和蔬菜可降低咽癌、喉癌、食道癌等多种癌症的发生几率。新鲜果蔬所含的抗氧化剂、类胡萝卜素、维生素C、类黄酮类化合物以及其他活性成分有抗癌之效。尤其是十字花科蔬菜，含醌和酚。醌可冲淡致癌物质并加速排出体外；酚可阻止癌细胞代谢。

人们每日应至少吃400克不同种类新鲜果蔬，最好包括红、绿、黄、紫等颜色。相反，久放霉变的食物千万别吃。花生、大豆、米、面等发霉后，可产生强致癌物黄曲霉素，可导致肝癌、胃癌等。

少盐清淡为宜

高盐饮食与胃癌的发生有着密切关系。这是因为人体食用过量高盐食物后，食盐的高渗透压会对胃黏膜造成直接损害，随之发生一系列病理改变。高盐的腌制食物中含有很多亚硝酸盐，可与食物中的胺结合成亚硝酸胺，具有极强的致癌性。

烹调时还要注意“隐性盐”的存在，比如味精、酱油、酱料、调味包中也含盐，需要控制用量。除了少吃盐，清淡饮食还应控制吃肉量。脂肪与癌症关系最为密切，特别是乳腺癌、大肠癌与前列腺癌。专家建议每周畜肉和禽肉摄入量要少于500克，尽可能少吃加工肉制品。

粗粮好处多多

食物中缺乏膳食纤维是近年来癌症患者增多的重要原因之一。各种粮食本来都是膳食纤维的来源，但受到加工的影响，加工越精细，膳食纤维损失越多。所以人们最好刻意吃点“粗”。

富含膳食纤维的食物包括：黑米、玉米面、莜麦面、鲜玉米、小米等主食；香菇、金针菇、毛豆、蚕豆、蒜薹、茭白等蔬菜；石榴、桑葚、梨、猕猴桃、鲜枣等水果；黑芝麻、松子、干杏仁、干核桃等坚果。膳食纤维进入体内后，可刺激胃肠道蠕动，促进排便，减少肠道吸收致癌物，预防大肠癌。

值得推荐的是，豆类脂肪少，纤维多，且含较多抗氧化物质，也有利于防癌。

苦味也有好处

柠檬、柑橘、西柚、葡萄柚等水果都有点苦味，因为它们含有一种叫做“柠檬苦素”的物质。柠檬苦素是一种植物化学物，通常存在于成熟的果实里，柠檬类果实中含量尤多。美国研究发现，食用柑橘或橘子汁就可吸收柠檬苦素，对口腔癌、肺癌、乳腺癌、胃癌等有预防作用。柑橘类水果还含有多种黄酮类物质和类胡萝卜素，也有防癌作用。

美国研究还发现，食物中的其他天然苦味物质也有一定保健作用。比如柠檬和柚子中的柚皮甙，茶里面的茶多酚，以及红酒和巧克力中的多酚，都是有助于预防癌症和心脏病的成分。苦瓜中的奎宁精能提高人体免疫力，帮助控制血糖。所以，防癌饮食必须吃点“苦”。

酸味也益健康

醋是中国老百姓厨房中最普通的调味品，含多种氨基酸和有机酸。研究证实，食醋中含有一种酶，具有杀菌作用，能抑制癌细胞生长，降低黄曲霉素的强致癌性。此外，醋还能预防高血压、高血脂、高血糖，减轻疲劳等。

除了醋，酸奶也是常见的酸味食品。美国研究证实，常喝酸奶可抑制肿瘤。研究人员认为，乳酸有助于抑制大肠杆菌等有害细菌滋生，并能吞噬致癌物质，削弱其致癌性。

酸奶虽好但不能过食，成人每天喝酸奶别超400克，除非是钙需求量很大的孕妇、乳母或发育期青少年。胃酸过多者应避免饭前喝；空腹喝酸奶可促进排便，适合便秘者，相反腹泻者不适合；普通人饭前饭后均可。

便秘多吃些核桃

◆ 隽秀

一部分老年人在秋冬季容易出现便秘。他们常表现为怕冷、四肢不温、小便清长、夜尿频频等，这是因为体质虚寒、脾胃运化无力所致，被称为“寒秘”。

这类人群不要随意选择如大黄等具有泻下作用的寒性药物，因为寒性泻药多适合于青壮年人，体质虚寒的老年人如果服用，容易让身体越发寒凉，便秘会越来越严重。

最好的方法是先吃一些能改善体质和新陈代谢的温性食物，然后再想办法刺激肠胃蠕动。平时多吃点核桃也能缓解便秘的症状。有便秘困扰的老年人可以每天早饭前服用，或者闲时咀嚼，或用豆浆冲服。核桃能润肠通便，还能温肾固精，改善肾虚咳嗽、腰痛脚弱、大便燥结等，适合长期服用。