

多病共存莫大意 守住高龄患者生命防线



名医话健康

名医档案



于新军：山东第二医科大学附属医院老年医学科、眩晕医学科主任，老年医学教研室主任，主任医师，硕士研究生导师，山东省老年疾病临床医学研究中心分中心负责人，潍坊市青年医学托举人才。长期从事老年医学、头晕眩晕疾病及老年急危重症救治工作，带领团队积极推进老年医学科、眩晕医学科和老年重症监护室建设，构建集门诊评估、专病诊疗、病房管理、重症救治、康复指导和出院随访于一体的老年健康服务体系。兼任中国医师协会眩晕专业委员会委员、中国卒中学会卒中与眩晕分会常务委员、山东省转化医学会头晕/眩晕疾病与前庭医学分会主任委员、山东省医学会老年医学分会副主任委员等。

擅长：老年多病共存、老年心脑血管疾病、老年呼吸系统疾病、老年急危重症、重症肺炎、呼吸衰竭、心力衰竭、脑梗死后综合管理、老年营养不良与衰弱、老年头晕眩晕、前庭性偏头痛、良性阵发性位置性眩晕、梅尼埃病、跌倒风险评估、认知障碍、多重用药管理等疾病和问题的综合诊治。尤其在老年综合评估、老年共病管理、头晕眩晕精准诊疗及老年危重症救治方面积累了丰富的经验。

坐诊安排：山东第二医科大学附属医院老年医学科、眩晕医学科门诊(每周一、周五全天)。

高龄老人很少只患一种病,大多是高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺、脑梗等多种疾病缠在一起。一次轻微感冒、一次不小心跌倒,都可能快速发展成危重情况。很多市民对老年病认知不足,看病、用药、日常养护都存在不少误区。对此,山东第二医科大学附属医院老年医学科、眩晕医学科主任于新军教大家守护老人健康。

□本报记者 常方方

老年人多病共存,暗藏不少健康隐患

不少人觉得,老年人有基础病很正常,平时不难受就不用放在心上,这是很大的误区。于新军表示,高龄老人最怕“小毛病拖成大病”。老年人多个脏器功能本身就衰退,多种慢性病互相影响,牵一发而动全身。普通的受凉感冒,容易发展成重症肺炎;一次夜间起夜不小心跌倒,可能引发骨折、卧床不起;心衰、慢阻肺突然加重,短短时间就会危及生命。

还有很多老人习惯哪里不舒服就挂哪个专科,身上

好几种病,就开好几种药,自己随意搭配吃。殊不知多种药物叠加容易相互冲突,加重肝肾负担,还容易出现头晕、嗜睡、食欲差等问题。只看化验单指标,忽略吃饭吞咽、走路力气、精神状态、睡眠情绪,更是很多家庭的通病。

于新军表示,老年人体质特殊、病情变化快、恢复慢、特别容易反复,不能用年轻人的看病思路对待,需要整体评估、系统调理、科学防护。

打破认知误区,老年医学科不止“调理慢病”

很多市民以为,老年医学科就是给老人看小病、调理慢性病,其实远远不止这些。于新军称,科室不按年龄简单看病,主打全身综合评估、一体化管理。像心脑血管疾病、糖尿病、慢阻肺、反复肺部感染、经常头晕跌倒、失眠健忘、认知下降、营养不良、浑身衰弱、多种用药调理等,都在诊疗范围内。

“我们会全面评估老人的意识状态、吞咽能力、营

养情况、活动能力、跌倒风险、精神异常风险等。”于新军说,综合判断老人身体能不能承受治疗、用药会不会有冲突、治好后能不能正常生活、出院后居家能不能照护,量身制定个性化方案,既不耽误治疗,也避免过度治疗、乱用药。尤其针对高龄、多病共存、体质虚弱的老人,科室建起完善的老年急危重症救治体系,开设专业老年重症监护室,为危重老人筑牢生命防线。

重症救治+全程康养,守护老人安稳晚年

很多家属不清楚,老人一旦出现重症肺炎、呼吸衰竭、慢阻肺急性加重、急性心衰、严重心律失常、脑梗后神志不清、吃饭呛咳误吸、术后病情不稳等情况,该去哪里就诊。

于新军介绍,老年ICU是老年医学科救治体系中的重要一环。高龄危重患者的重要保障,不是普通病房的简单升级,而是24小时全程监护的专业救治平台。医护团队实时监测心率、血压、血氧、肾功能、感染指标等各项变化,及时开展呼吸支持、抗感染、营养补给、血糖调控,同时提前预防谵妄、压疮、血栓等并发症,从全身整体角度精准救治。

和普通重症救治不同,老年医学科更兼顾老人生活质量,不只追求指标正常,更看重保住老人自理能力,为后期康复留足空间。患者度过危险期转出ICU后,科室还会继续跟进:稳定慢病、改善营养、评估吞咽、调整用药、预防跌倒,同时给家属普及居家照护知识,减少病情反复和频繁住院。

人到晚年,健康从来不是单一病种的简单治疗,而是全身状态的综合呵护与长期养护。对于高龄、多病共存的老年人来说,日常多留心身体细微变化,不盲目多头就医、不随意叠加服药,重视营养、防跌倒、防呛咳、稳情绪,做好日常健康管理,才是安度晚年的关键。



健康是民生之本,也是幸福之基。为普及科学健康知识,传递权威医学理念,本报健康版推出《名医话健康》栏目,诚邀市内各大医院学科带头人、资深主任医师、临床经验丰富的名医专家等,聚焦常见病防治、慢性病管理、养生保健、急救常识、就医指南等读者关心的健康热点,用通俗易懂的语言,讲解专业医学知识、破除健康误区、解答大众疑惑。

从日常养生到疾病预防,从科学用药到康复指导,我们力求让权威医疗知识走近百姓、服务生活,为健康保驾护航。如果您深耕临床一线,乐于科普传播,欢迎扫码进群,以专业知识守护健康,用医者仁心温暖市民。

体检偶遇肺结节 科学应对莫心慌

体检CT查出肺结节,很多人会立刻陷入“结节=肺癌”的恐慌。实际上,90%以上的体检肺结节均为良性,无需过度焦虑和治疗。本文从医学专业角度,带大家科学认识肺结节。

一、什么是肺结节?

影像学定义中,肺部直径≤3厘米的类圆形或不规则形病灶称为肺结节,直径>3厘米则为肺部肿块。根据大小可分为三类:微小结节(<5毫米)、小结节(5毫米-10毫米)、结节(10毫米-30毫米)。

二、影像三类结节,风险各不相同

根据肺结节CT密度的不同,分为三种类型:

实性结节:最常见,边缘光滑规整的实性小结节多为良性,风险较低。

纯磨玻璃结节:影像呈淡淡云雾状阴影,不完全遮挡肺纹理,常有惰性、生长慢,进展周期可长达数年。

混合磨玻璃结节:同时含有磨玻璃影和实性成分,是三类结节中风险最高的。

三、解读影像报告,看懂良恶性信号

影像科阅片不只看结节大小和密度,还要关注重要的影像征象、动态变化:

良性信号:结节边缘光滑规整、边界清晰,内部均匀或伴有爆米花样钙化,长期大小无变化,部分可自行缩小消失。

警惕信号:结节边缘有毛刺、分叶、胸膜牵拉,内部密度不均、出现空泡,随访中持续增大、实性成分增多。

四、规范随访,拒绝过度检查

专科医生会结合病史综合判断:

若目前问题不大,需根据医生给出的随访时间,如3个月、6个月、1年等定期复查。若高危结节或大概率

恶性,医生可能建议您尽早手术治疗。

复查优先选择胸部薄层CT,分辨率高,可精准捕捉结节细微变化。

五、规避认知误区

结节并非越大越危险,小的混合磨玻璃结节风险可能高于大的良性实性结节;多数结节无需用药手术,陈旧疤痕结节药物无法消除;结节短期无变化,不代表永久安全,需长期规律随访。

六、总结建议

科学管理肺结节的核心是:早期发现,准确评估,动态观察,谨慎决策。日常需戒烟、远离油烟粉尘、规律作息,减少肺部刺激,同时结合年龄、家族史、吸烟史,遵从专科医生的个性化方案管理。

山东第二医科大学附属医院医学影像中心
辛建英