

中老年

健康长寿顾问

ZHONGLAONIAN JIANKANG CHANGSHOU GUWEN

高善兴 主编



生活百科知识
青苹果电子图书系列

中老年健康长寿顾问

主 编

高善兴

副主编

冯承山 王吉荣 邵荣姿 谭庆业

编著者

(以姓氏笔画为序)

王吉荣 冯承山 刘希河 李志欣

邵荣方 邵荣姿 赵 燕 高 伟

高 峰 高善兴 陶 利 陶 勇

黄 霞 谭庆业

内 容 提 要

本书分为日常生活自我保健、饮食营养自我调理、中医中药自我养生、兴趣爱好自我强身、运动体疗自我健体、心理卫生自我养心、常见疾病自我防治、家庭药箱自我用药、人体衰老自我测试、余热生辉自我奉献等十篇。内容丰富，通俗易懂，深度与广度相结合，知识与趣味相统一，是中老年人健康长寿的必读书，也是基层医务人员学习的参考书。

前言

随着社会的进步和科学技术的发展，中老年人的健康长寿已成为普遍关注的问题，保障他们身心健康，具有重要的现实意义和深远的历史意义。“梅影临窗香有趣，竹声敲户绿无痕”。让每个中老老年人都掌握自我保健之法，延缓衰老，寿高百龄，从而收到“山静竹声韵，池静水自清”的效果。基于此，我们编写了《中老年健康长寿顾问》一书，旨在使中老年人于月白风清之夜、雨飞雪舞之时，随手翻阅而得自我保健之启迪。

读古人书须设身处地一想，论健康事要择情度理三思。古往今来，大凡长命百岁者，无不注重自我保健。民生在勤，性旷延年；养生长寿，概莫能外。“虚能引和静能生悟，仰以察古俯以观今”。早在古代，人们就总结出养精、调气、蓄神理论以怡情养生、延年防老而达“风霜秋月白，雨霁晚霞红”。中老年人若能取静于山，寄情于水，虚怀若竹，清气若兰，掌握身心健康的钥匙，开启益寿延年的门锁，定会使您“枣花未落桐花长，心轻万事如鸿毛”，“人世相逢开口笑，老夫聊发少年狂”。

故而，岁月不老，青春常驻，强体抗衰，益寿延年已成为经过努力而能达到的现实。“望远能知风浪小，凌空乃觉海波平”。合理的养生之道，科学的自我保健方法，必将会如梅花傲霜爱清风，久经风霜不知寒。中老年人若能顺应自然，颐

养天年，必然会“且喜光明随心至，何愁风雨阻客来”而达到“华夏有天皆丽日，神州无处不春风”。

风是秋后霜，月是十六圆，人是老来俏，瓜是苦后甜。中老年人注意搞好自我保健，使自己的身心“春棠经雨放，秋菊傲霜开”，收到“风翻白浪花千片，雁点青天字一行”之效而“寿比南山不老松，福如东海长流水”。

开卷得佳句，当轩鸣绿琴。本书以自我保健为主线，普及与提高并举，经验与创新结合，数易其稿，得以面世。其目的是使中老年人静坐雅斋品茗之机，闲时翘望远天之际，观云山如画，瞧碧窗抚案，偶尔清兴奔涌，浏览自我保健之法，从而防止“船到江心补漏迟”。我们的愿望是使广大中老年人“晚风吹碧树，朝晖映彩云”而安享晚年。

“文章千古事，得失寸心知”；“铁肩担道义，妙手著文章”。本书虽谈不上是上乘佳作，但阅后会使人耳目一新、回味无穷，引导中老年人“竹声随雨至，花影送暖来”，掌握身心保健的良方妙法而茅塞顿开。“荷风送香气，松月生夜凉”。若中老年人从中得到裨益而收到“微云淡河汉，疏雨滴梧桐”之效时，我们将感到无比的欣慰而“风和水绿乐，雨润山青亲”。

由于水平所限，错误在所难免，恳请读者不吝赐教。

作 者

2001年2月

目 录

时雨点红桃千树 春风吹绿柳万枝 ——日常生活自我保健篇

一、衣食住行与自我保健.....	(1)
(一) 衣着合体英姿生.....	(1)
(二) 饮食六宜病不逢.....	(2)
(三) 居室幽静寓真情.....	(3)
(四) 安步当车疾如风.....	(6)
(五) 动作潇洒体轻松.....	(7)
(六) 梦乡甜美入朦胧.....	(8)
二、烟酒糖茶与自我保健	(10)
(一) 吸烟——弊病多端	(10)
(二) 饮酒——适量保健	(13)
(三) 吃糖——宜少忌多	(17)
(四) 喝茶——益多弊少	(18)
三、家用电器与自我保健	(21)
(一) 娱乐谨防电视病	(21)
(二) 纳凉小心空调病	(22)
(三) 拂风莫忘电扇病	(23)

(四) 劝君当心电脑病	(24)
(五) 谨慎使用电热毯	(25)
(六) 冰箱不是保险箱	(26)
(七) 现代光源要巧用	(27)
四、宠物饲养与自我保健	(28)
(一) 养猫要把疾病防	(28)
(二) 养狗要防狂犬病	(29)
(三) 养鸟要防祸端生	(30)
五、生活环境与自我保健	(32)
(一) 家庭污染勤清除	(32)
(二) 水源污染要治理	(34)
(三) 大气污染危害大	(35)
(四) 土壤污染易致病	(37)
(五) 食物污染要防止	(38)
(六) 噪声污染扰人烦	(39)
(七) 电磁污染莫忽视	(41)
六、健康查体与自我保健	(42)
(一) 保健查体 无病早防	(42)
(二) 重点查体 有病早治	(43)
(三) 特检方法 选择适当	(49)
七、家庭医学与自我保健	(56)
(一) 家庭急救要迅速	(56)
(二) 家庭病床要开展	(63)
(三) 家庭护理要认真	(64)

八、物理疗法与自我保健	(76)
(一) 电疗种种有神功	(76)
(二) 光疗神奇可治病	(77)
(三) 沐浴可使体轻爽	(80)
(四) 矿泉疗法显奇效	(87)
(五) 倒立治疗胃下垂	(88)
(六) 梳理疗法增魅力	(88)
(七) 点穴疗法治急症	(89)
(八) 冷冻疗法疗百疾	(89)
(九) 温热疗法可活血	(90)
(十) 磁场疗法促代谢	(92)
九、简易妙法与自我保健	(93)
(一) 品德修养六六法	(93)
(二) 长寿十方略	(94)
(三) 养生十八法	(96)
(四) 保健三十法	(97)

风吹海水层层绿 雨打沙滩点点红

——饮食营养自我调理篇

一、主要食物巧选择	(107)
(一) 糙米、粗面营养全	(107)
(二) 玉米、小米金黄餐	(108)
(三) 荞麦、红薯能保健	(109)

(四) 良谷绿豆济世间·····	(110)
(五) 土豆、山药粮菜兼·····	(110)
(六) 常食花生青春还·····	(111)
(七) 芝麻开花节节欢·····	(112)
(八) 微量元素黄豆牵·····	(113)
(九) 荤油、素油面面观·····	(115)
二、肉类副食巧烹制·····	(116)
(一) 猪肉功过利弊谈·····	(116)
(二) 巧烹牛肉细品咽·····	(117)
(三) 羊肉暖身御冬寒·····	(118)
(四) 狗肉味美生津涎·····	(119)
(五) 兔肉抗衰意绵绵·····	(120)
(六) 五更鸡鸣一线天·····	(120)
(七) 鹌鹑虽小味香甜·····	(121)
(八) 优质蛋白出涟漪·····	(121)
1. 鳗鲡体长味道鲜·····	(122)
2. 黄花鱼美味更美·····	(123)
3. 鲑鱼味鲜易中毒·····	(123)
4. 带鱼和中开胃口·····	(123)
5. 桃花落时鳊鱼肥·····	(124)
6. 罗非鱼宜老人食·····	(124)
7. 凉拌海蜇佐美餐·····	(125)
8. 甲鱼益寿能延年·····	(125)
9. 螃蟹盈盘金秋时·····	(125)
10. 老少皆宜食虾类·····	(126)

11. 白鲢黑鲢舞翩翩·····	(126)
12. 鲤鱼月夜跳龙门·····	(127)
13. 牡蛎味鲜能补钙·····	(127)
14. 花蛤价廉味鲜嫩·····	(127)
15. 烹制毛蚶作佳肴·····	(127)
(九) 禽蛋漂汤味更鲜·····	(128)
三、新鲜蔬菜巧药用·····	(131)
(一) 叶类蔬菜四季青·····	(131)
1. 白菜色白益寿年·····	(131)
2. 卷心菜味香脆甜·····	(132)
3. 油菜入盘话时鲜·····	(132)
4. 菠菜美誉遍天下·····	(133)
5. 春蔬香椿发寒枝·····	(133)
6. 保健佳蔬说芹菜·····	(133)
7. 韭菜富含纤维素·····	(134)
8. 荠菜雅号清明草·····	(134)
9. 常食海带人长寿·····	(134)
10. 物美价廉数豆芽·····	(135)
11. 莴苣性寒利五脏·····	(135)
12. 菜心空空空心菜·····	(136)
13. 紫菜可降胆固醇·····	(136)
14. 清香爽口豌豆苗·····	(136)
(二) 块状蔬菜味更浓·····	(137)
1. 防癌佳蔬胡萝卜·····	(137)
2. 萝卜行气助消化·····	(137)

3. 滋阴养血莲下藕	(137)
4. 甜润白嫩属圆葱	(138)
5. 魔芋非魔乃佳品	(138)
6. 竹林竹笋待月归	(138)
7. 菜中皇后话辣椒	(139)
8. 佳蔬良果西红柿	(139)
9. 红得发紫是茄子	(140)
10. 黄瓜碧绿翠欲滴.....	(140)
11. 冬瓜清香可减肥.....	(141)
12. 南瓜可把血糖降.....	(141)
13. 豆棚瓜架丝瓜长.....	(141)
14. 苦瓜味苦味更香.....	(142)
15. 蚕豆功过一席谈.....	(142)
(三) 花类蔬菜盘中红.....	(143)
1. 黄花随风飘清香	(143)
2. 巧食菜花防疾病	(143)
(四) 菌类蔬菜入药中.....	(143)
1. 平菇味美发人省	(143)
2. 巧烹香菇香更浓	(144)
3. 木耳色黑可清道	(144)
4. 木耳色白强身体	(144)
(五) 调味蔬菜香气清.....	(145)
1. 天然大蒜抗生素	(145)
2. 亦药亦蔬议大葱	(146)
3. 温中散寒一生姜	(147)

4. 香菜飘香香万家	(147)
四、水果入药巧疗疾	(148)
(一) 鲜果味美更琳琅	(148)
1. 春果樱桃第一箱	(148)
2. 巧尝红杏润肌腠	(148)
3. 麻姑翩翩寿桃狂	(149)
4. 猕猴桃甜益健康	(149)
5. 草莓色艳味含糖	(150)
6. 秋梨润肺精神爽	(150)
7. 红枣益寿黑发荡	(151)
8. 香蕉润肠通便忙	(152)
9. 柿子鲜艳耐寒霜	(152)
10. 柑橘形圆色淡黄	(153)
11. 玲珑剔透葡萄香	(154)
12. 山楂开胃神仙尝	(154)
13. 苹果甜脆绽清光	(155)
14. 西瓜利尿血压降	(155)
15. 荔枝本是果中王	(156)
16. 菠萝肉甜诱人尝	(156)
(二) 干果滋补童心苏	(157)
1. 返老还童核桃补	(157)
2. 栗子补肾强筋骨	(158)
3. 桂圆益气能补虚	(158)
4. 仙品松子宜久服	(159)

五、益寿饮料巧饮用·····	(159)
(一) 牛奶绰号仙家酒·····	(159)
(二) 常饮羊奶防消瘦·····	(162)
(三) 豆浆补胃源于豆·····	(162)
(四) 蜂蜜和营三段秋·····	(163)
(五) 沙棘披荆救命树·····	(164)
(六) 矿泉水入生命流·····	(165)
(七) 咖啡提神解百忧·····	(166)
六、合理膳食巧调配·····	(167)
(一) 调配膳食方法活·····	(167)
(二) 烹调技巧仔细说·····	(169)
(三) 合理膳食寿诀拓·····	(174)
七、饮食卫生巧把关·····	(176)
(一) 食物变质莫品尝·····	(176)
(二) 鉴别措施要加强·····	(178)
(三) 保质保鲜保味香·····	(181)
(四) 食物中毒重预防·····	(182)
(五) 饮食方法要得当·····	(184)

竹影横窗知月上 花香入户觉春来 —— 中医中药自我养生篇

一、顺应四时养生·····	(186)
(一) 春季养生法·····	(186)

(二) 夏季养生法·····	(187)
(三) 秋季养生法·····	(189)
(四) 冬季养生法·····	(190)
二、固精抗衰养生·····	(192)
(一) 收心神，以制相火妄动·····	(192)
(二) 节情欲，以养阴精增寿·····	(192)
(三) 防劳损，以免精血耗失·····	(194)
(四) 畅情志，以防阴精损耗·····	(195)
(五) 扶正气，以固生命之本·····	(196)
(六) 温勿过，以避热燥伤阴·····	(197)
(七) 攻适度，以使津液不耗·····	(197)
(八) 和脾胃，以助受纳运化·····	(198)
(九) 调气血，以畅血脉运行·····	(198)
三、针灸通络养生·····	(199)
(一) 针刺穴位抗衰老·····	(199)
(二) 灸法简便效果好·····	(201)
(三) 针灸保健见奇效·····	(205)
四、中药药膳养生·····	(206)
(一) 中药抗衰益寿年·····	(206)
(二) 中药补气奇功建·····	(207)
(三) 中药补血体轻便·····	(211)
(四) 中药补阴身不软·····	(213)
(五) 中药补阳精自敛·····	(217)
(六) 药粥补益功效显·····	(219)
(七) 药膳养生莫轻看·····	(224)

(八) 药汤味美祛病顽·····	(228)
(九) 药羹常食青春还·····	(230)
(十) 药酒一杯御风寒·····	(231)
五、土单验方养生·····	(234)
(一) 呼吸系统常用方·····	(234)
(二) 消化系统常用方·····	(237)
(三) 循环系统常用方·····	(240)
(四) 泌尿系统常用方·····	(242)
(五) 生殖系统常用方·····	(244)
(六) 减肥健身常用方·····	(245)

摩天观海临风骑马 对月抚琴坐石读书 ——兴趣爱好自我强身篇

一、吟诗赋词 书香入怀·····	(247)
二、挥毫泼墨 笔畅气雄·····	(249)
三、抚琴当歌 清风出袖·····	(252)
四、饱览方寸 苍烟落照·····	(254)
五、两军对垒 天开海岳·····	(256)
六、怀旧理昔 高怀古松·····	(258)
七、忘年交往 泉鸣心间·····	(260)
八、养花赏花 两袖盈香·····	(262)
九、盆景艺术 竹林掬月·····	(265)
十、碧波垂钓 胸襟万里·····	(268)

十一、翩翩起舞 风情韵度…………… (271)

观千剑而后识器 操千曲而后晓声 ——运动体疗自我健体篇

- 一、运动体疗自我注意事项…………… (273)
 - (一) 锻炼之前 先做体检…………… (273)
 - (二) 准备运动 防止隐患…………… (277)
 - (三) 循序渐进 心平抵岸…………… (277)
 - (四) 持之以恒 切莫中断…………… (278)
 - (五) 劳逸结合 随遇而安…………… (279)
 - (六) 因地制宜 条件不限…………… (279)
 - (七) 动作放松 高寿可攀…………… (280)
- 二、运动体疗自我医学监督…………… (280)
 - (一) 注意把握适应证…………… (280)
 - (二) 运动禁忌要弄清…………… (281)
 - (三) 自我监督不放松…………… (282)
- 三、运动体疗自我体力测试…………… (286)
 - (一) 体力测试莫忽视…………… (286)
 - (二) 注意事项莫忘记…………… (287)
 - (三) 巧测体力莫心急…………… (287)
- 四、运动锻炼自我健体项目…………… (289)
 - (一) 两腿飞奔万寿山——长跑…………… (289)
 - (二) 月沉湖底水无痕——游泳…………… (291)

(三) 清风明月随意走——骑车·····	(293)
(四) 铁脚踏出长寿路——步行·····	(294)
(五) 两球滚滚笑吟吟——健身球·····	(296)
(六) 银球潇洒舞翩翩——乒乓球·····	(298)
(七) 一竿常挥寿无边——台球·····	(298)
(八) 网来锦绣不老春——羽毛球·····	(299)
(九) 人伴清风轻叩门——门球·····	(299)
(十) 青山绿水任君游——旅游·····	(300)
五、医疗体育自我健体方法·····	(303)
(一) 医疗体育纵横谈·····	(303)
(二) 明确作用和特点·····	(304)
(三) 体疗方法面面观·····	(306)
(四) 运动处方保平安·····	(311)
六、运动损伤自我防治措施·····	(313)
(一) 运动外伤要防治·····	(313)
(二) 运动疾病要控制·····	(314)
(三) 运动效益要重视·····	(323)

雨后作书夸墨润 花前得句觉诗香 ——心理卫生自我养心篇

一、心理健康自我衡量·····	(325)
(一) 心理卫生古今谈·····	(325)
(二) 调适心理得永年·····	(331)

(三) 心理健康寿无边·····	(333)
(四) 自我衡量心自宽·····	(338)
二、精神颐养心理沁香·····	(342)
(一) 排除孤独病不缠·····	(342)
(二) 身患疾病心要安·····	(343)
(三) 情绪积极心自健·····	(346)
(四) 正确处理乐与欢·····	(347)
(五) 男儿有泪要轻弹·····	(349)
(六) 三思后行心坦然·····	(351)
三、科学用脑抗老防衰·····	(354)
(一) 心有灵犀一点通·····	(354)
(二) 人生盼己更聪颖·····	(356)
(三) 脑力常运出神明·····	(358)
(四) 记忆方法可活用·····	(359)
(五) 科学用脑脑更灵·····	(361)
(六) 健脑莫待白发生·····	(362)
(七) 老年智力亦旺盛·····	(364)
(八) 用进废退要适应·····	(366)
四、修养道德仁者增寿·····	(368)
(一) 知足常乐益身心·····	(368)
(二) 与人同乐益身心·····	(369)
(三) 自得其乐益身心·····	(371)
(四) 助人为乐益身心·····	(373)
(五) 静中求乐益身心·····	(374)
(六) 宽以为乐益身心·····	(376)

(七) 学中寻乐益身心·····	(377)
五、家庭和睦身心健康·····	(379)
(一) 家庭特点细理清·····	(379)
(二) 老年夫妻情更浓·····	(381)
(三) 教子立志事业成·····	(383)
(四) 儿孙绕膝乐趣生·····	(385)
(五) 家庭关系动真情·····	(387)
(六) 家和融融万事兴·····	(389)
六、性事养生和谐百龄·····	(391)
(一) 白头偕老共婵娟·····	(391)
(二) 夫妻恩爱情梦牵·····	(393)
(三) 性事和谐寿百年·····	(395)
(四) 病中休思一席欢·····	(397)
(五) 新择佳偶意缠绵·····	(398)
七、再婚恩爱期颐心爽·····	(400)
(一) 期颐情丝诉春语·····	(400)
(二) 丧偶再婚除孤独·····	(401)
(三) 再婚心理去尘俗·····	(403)
(四) 情似梧桐滴疏雨·····	(405)
(五) 新建家庭讲民主·····	(407)
(六) 苍松待月情意笃·····	(409)
八、心理疗法调理心伤·····	(411)
(一) 暗示疗法治癒症·····	(411)
(二) 音乐疗法舒心胸·····	(413)
(三) 爱情疗法释寒冰·····	(415)

- (四) 安慰疗法暖心中..... (416)
- (五) 颜色疗法巧运用..... (418)
- (六) 森田疗法自流动..... (419)

进退连还逢达道 远近逍遥遇通途

——常见疾病自我防治篇

- 一、气体进出通道受阻——呼吸系统疾病..... (421)
 - (一) 勿把感冒当小恙..... (421)
 - (二) 慢性阻塞性肺病..... (423)
 - (三) 老年肺炎莫误诊..... (426)
 - (四) 重视防治肺结核..... (428)
 - (五) 谈起肺癌莫色变..... (431)
- 二、红河水系灌流障碍——心血管系统疾病..... (433)
 - (一) 高血压病危害大..... (433)
 - (二) 二级预防冠心病..... (439)
- 三、水谷之路艰难险阻——消化系统疾病..... (446)
 - (一) 慢性胃炎巧调治..... (446)
 - (二) 谈谈消化性溃疡..... (448)
 - (三) 胃癌重在早诊断..... (451)
 - (四) 鉴别慢性胆囊炎..... (453)
 - (五) 老年便秘苦不堪..... (456)
- 四、生理使者调节失衡——内分泌代谢疾病..... (459)
 - (一) 小心罹患糖尿病..... (459)

(二) 甲状腺功能亢进·····	(465)
(三) 高脂血症要调理·····	(467)
五、废物排泄渠道不畅——泌尿系统疾病·····	(473)
(一) 慢性肾功能衰竭·····	(473)
(二) 谨防泌尿系感染·····	(475)
(三) 防治前列腺增生·····	(478)
(四) 前列腺癌要警惕·····	(481)
(五) 滴沥难言尿失禁·····	(483)
六、统帅总部指挥失灵——神经精神疾病·····	(486)
(一) 控制脑动脉硬化·····	(486)
(二) 短暂脑缺血发作·····	(489)
(三) 及时救治脑卒中·····	(492)
(四) 更年期综合征·····	(499)
(五) 老年痴呆莫忽视·····	(502)
七、人体活动功能受限——运动系统疾病·····	(506)
(一) 颈椎病症早预防·····	(506)
(二) 辨证论治肩周炎·····	(509)
(三) 腰椎间盘突出症·····	(511)
(四) 原发性骨质疏松·····	(514)
八、第一屏障遭受侵扰——皮肤疾病·····	(517)
(一) 皮肤瘙痒难入眠·····	(517)
(二) 脂溢皮炎损屏障·····	(520)
(三) 带状疱疹痛难忍·····	(522)
(四) 湿疹皮疹多样化·····	(524)

九、感知世界工具失灵——五官疾病·····	(526)
(一) 矫治老年白内障·····	(526)
(二) 青光眼病易致盲·····	(529)
(三) 综合防治牙周病·····	(533)
(四) 老年性耳聋种种·····	(535)
(五) 老年鼻衄危险多·····	(538)

春风放胆去梳柳 夜雨瞒人更润花 ——家庭药箱自我用药篇

一、家庭药箱，未雨绸缪·····	(541)
(一) 药箱装备要合理·····	(541)
(二) 急救药盒要及时·····	(543)
(三) 药物功用要牢记·····	(544)
(四) 给药途径要适宜·····	(545)
(五) 用药方法要注意·····	(546)
(六) 鉴别效期要积极·····	(548)
(七) 选用药物要仔细·····	(549)
(八) 不良反应要防止·····	(550)
(九) 保管措施要合适·····	(551)
二、合理用药，事半功倍·····	(552)
(一) 老年特点不能忘·····	(552)
(二) 正确把握用药量·····	(553)
(三) 药物配伍要得当·····	(554)

(四) 滥用药物太荒唐·····	(556)
(五) 鉴别伪劣心不慌·····	(559)
(六) 巧煎中药味更长·····	(560)
(七) 用药误区经常讲·····	(562)
三、常用药物，急用先学·····	(564)
(一) 解热镇痛祛风寒——解热镇痛药·····	(564)
(二) 止咳祛痰平气喘——止咳祛痰平喘药·····	(569)
(三) 健脾顺气保胃安——健胃助消化药·····	(572)
(四) 制酸止痛解痉挛——制酸解痉药·····	(574)
(五) 泻下止泻驱难言——泻药止泻药·····	(576)
(六) 食物倒流苦不堪——止吐药·····	(578)
(七) 胆囊疾患在利胆——利胆药·····	(579)
(八) 肝病不适要舒肝——治疗肝炎、肝硬化药·····	(581)
(九) 心律失常寻病源——抗心律失常药·····	(583)
(十) 巧把降压药物选——抗高血压药·····	(586)
(十一) 扩冠止痛保安全——抗心绞痛药·····	(589)
(十二) 降低脂质血管软——降血脂药·····	(594)
(十三) 选择用药把好关——降血糖药·····	(596)
(十四) 药物镇静能催眠——镇静催眠药·····	(598)
(十五) 面黄肌瘦心莫烦——抗贫血及增白细胞药·····	(602)
(十六) 出血速用药物按——止血药·····	(605)
(十七) 对症利尿水连连——利尿药·····	(607)
(十八) 药物能够抗组胺——抗过敏药·····	(609)
(十九) 维生素类保安然——维生素类药·····	(611)
(二十) 抗生素类可消炎——抗生素类药·····	(615)

(二十一) 灭菌药物和磺胺——磺胺及其他抗菌药 (620)

苍松影摇书案上 山泉声入砚池中 ——人体衰老自我测试篇

- 一、寿高依依味更长——寿命类型测试法…………… (624)
- 二、竹叶青青不肯黄——生命质量测试法…………… (629)
- 三、枝条楚楚耐严霜——生物年龄测试法…………… (631)
- 四、秋菊洒洒聊春狂——体质衰老测试法…………… (637)
- 五、晚风淡淡送清香——脑衰老度测试法…………… (645)
- 六、素手亭亭对夕阳——体表衰老测试法…………… (648)
- 七、夜月溶溶照新妆——衰老综合测试法…………… (653)

华夏文明 千秋事业存史记 ——余热生辉自我奉献篇

- 一、余热生辉 寿比南山…………… (656)
- 二、老骥伏枥 夕阳无限…………… (658)
- 三、献计献策 诗赋江关…………… (661)
- 四、做好表率 心轻体健…………… (663)
- 五、老有所为 春雨江南…………… (664)
- 六、铁石气概 香草风范…………… (667)
- 七、取己之长 再续新篇…………… (668)

八、塑造形象 益寿延年…………… (670)

时雨点红桃千树 春风吹绿柳万枝

——日常生活自我保健篇

一、衣食住行与自我保健

（一）衣着合体英姿生

爱美之心人皆有之。合体的服装，会给人增添几分英姿。所谓“小头鞋履窄衣裳”，说的就是衣不合体，既影响美观，又影响健康。随着物质文化生活的不断提高，人们对服装穿着的要求越来越高。青年人大都讲究装饰华丽，款式新颖，体现个性；中老年人则大都喜欢着装素雅，稳重大方，增强气质。近几年来，衣着与人体健康的关系已逐渐被人们所认识。衣着合体应做到：

1. 因人而异添新衣：日常生活中，中老年人的衣着，既要讲究潇洒而有风度，又要使之符合人体生理、心理需要，有利于人体健康。在款式上，要注意美观大方，高雅庄重，以增强中老年人的活力。在面料上，要根据时令季节，选择轻松柔软、笔挺耐穿、有弹性、通风好或保暖的布料。如夏季选择通风散热和吸湿性好的布料，冬季选择轻松保暖和御寒性好的布料。在色调上，要注意体现中老年人的美感，以利于身心健康。如赤色可使胃肠蠕动加快，消化液分泌增强，增

进人的食欲；赭色可兴奋交感神经，使血压升高；蓝色可使人安静，稳定人的情绪；紫色具有镇静作用等。因此，中老年人要根据自己的特点选择面料的色调。

2. 为求体健穿洁衣：中老年人的皮肤弹性减退，防御功能降低，易受细菌等微生物的侵袭，故其衣服要勤换勤洗，保持清洁卫生，防止发生皮肤病。

3. 根据季节增减衣：俗话说“春捂秋冻，不得杂病”。意思是说，要根据时令变化增减衣服，有利于人体健康。春季，气候多变，温差较大，不宜过早地脱掉冬装，否则因身体抵抗力降低，容易发生春季流行病而影响健康；秋季，“一阵秋风一阵凉，一场秋雨一场霜”，气候由暖逐渐变寒，但温差不大，不宜过早地增加衣服，要让身体逐渐适应寒冷，增强机体抵抗力。

4. 穿鞋戴帽配新衣：鞋和帽子的大小要合体，色调、款式要与衣服协调一致，搭配合理，给人以潇洒自如感。帽子可遮阳御寒，中老年人冬季戴一顶合体的暖帽，既增添美感，又可御寒，防止热能从头部散失，以维持正常体温，避免受凉感冒。中老年人的双脚弹性差，足弓的负重能力降低，宜穿轻便宽松的布鞋，因其透气、吸湿、舒适、防滑，既能保护脚的功能，又能防止跌跤。冬季可选择保暖性能好、轻便舒适的布棉鞋，以防止“寒从脚下起”而受凉感冒，人们常说的“脚莫凉”就是这个道理。

（二）饮食六宜病不逢

民以食为天。吃饭是人类生存的本能，与人的生命息息

相关。然而，吃的学问却非常深奥。一般情况下，中老年人的饮食要做到六宜：一是饮食宜清淡。日常膳食中，要合理搭配食物的结构，以保证清淡多样，保持营养平衡。二是肥甘宜少食。多食肥甘厚味，易使血脂升高，可导致动脉粥样硬化、高血压、冠心病等。三是蔬菜宜多吃。蔬菜中含有丰富的维生素、纤维素、无机盐等，对维持人体健康起着重要作用。四是瓜果宜多尝。瓜果中除含有果糖外，还含有大量维生素，是人体不可缺少的物质。五是偏食宜戒除。中老年人偏食，往往造成体内某种营养成分缺乏而导致营养不良。六是食量宜适当。过饥则体内发生“能源危机”，过饱则引起胃肠功能紊乱。总之，“要想身体好，只吃八成饱；五谷杂粮味甜，粗茶淡饭味香”。

（三）居室幽静寓真情

老年人的大部分时间是在家庭中度过的，故居住环境优劣直接关系着老年人的健康长寿。良好的居住环境，应具备以下几点：

1. 空气要新鲜：新鲜的空气含有大量的负氧离子，对人体的健康有益，有人将其誉为“空气维生素”。它能调节大脑皮质的功能，消除疲劳，提高工作效率；降低血压，改善睡眠，治疗神经衰弱；改善肺的呼吸功能，有利于吐故纳新；提高机体免疫系统功能，增强抵抗力。有人调查后证实，海滨、森林、乡村、郊区、公园、山区，空气中的负氧离子含量高，在这些地区居住生活的人，会感到头脑清醒，心情舒畅而延年益寿。因此，中老年人的居室要注意经常通风换气，以保

持室内空气新鲜。

2. 湿度要适宜：中老年人的居室内保持一定的湿度，对维持呼吸道的正常功能有重要作用。如气候干燥时，可在地面洒适量冷水，或在居室内放两盆清水，使其慢慢弥散于空气中，保持室内的相对湿度；若用加湿器喷雾加湿，则效果更佳。一般相对湿度以 30%~50% 为宜。

3. 温度要恒定：老年人机体新陈代谢功能降低，血液循环较差，既怕冷又怕热，对气候变化很敏感，适应能力差，故寒冷和炎热对老年人的健康都会带来很大的影响。因此，老年人的居室要特别注意室温恒定，避免忽高忽低。若居室气温过高，会使人情绪不安，烦躁出汗；气温过低，则周身寒冷，影响日常生活。

4. 光线要充足：中老年人的居室内要特别注意采光和照明，其光线宜柔和明亮，过强则给脑细胞以劣性刺激，使人感到烦躁、眩晕，影响思维判断能力；太弱则让人产生压抑感、孤独感，影响大脑的工作效率；光线柔和明快，使人感到心情舒畅，精神振奋。因此，居室内一般要选用 15~25 瓦的白炽灯为宜；书房可选用台灯，以 25~40 瓦的白炽灯比较合适，也可另配置一个吊灯或日光灯，以免室内的光线反差太大；会客室内的光线要柔和，采用 60~100 瓦的白炽吊灯或顶灯。看电视时，可在电视机附近安装一只绿色或浅蓝色的 3~5 瓦的彩灯，防止视觉疲劳；厨房内可采用 20 瓦的白炽灯或 9 瓦的 H 型吊灯；盥洗室可采用普通白炽灯。灯具的色彩、造型可根据中老年人的审美观和爱好选择，以简朴、大方、安全为主。

5. 色彩要协调：居室内的色彩可影响人的心理活动，故中老年人的居室墙壁可刷成米黄色或浅橘黄色并配以淡黄色窗帘，可使人心情开朗，振奋精神，延缓衰老，以保持青春活力。

6. 布局要合理：一是设施整齐美观，并根据中老年人的特点，悬挂几幅书法绘画作品，以显典雅质朴。卧室面积以12平方米左右为宜，且通风向阳。二是家具摆设简单，物品不宜过多，以实用方便为主。床铺平坦柔软，吸湿性强，接触皮肤的一层以铺毛巾被为宜。中老年人的睡床不宜过软，以木板床铺垫5厘米左右的棉褥为好，以利于脊柱保持正常的生理状态。三是枕头的高度以自己的一拳半为宜，太高则使头颈部弯曲过度，造成大脑供血不足，患脑动脉硬化的人，可促使脑血栓形成。另外，还能改变颈椎正常曲线，压迫神经，导致肌肉疲劳而“落枕”。还可引起咽喉干燥疼痛等，故“高枕无忧”的观点是不科学的。枕头过低则头部下沉，流入大脑的血液增多，高血压病人易引起脑出血。枕头要软硬适中，枕心材料以木棉、鸭绒、荞麦皮为宜。药枕则可起到医疗保健作用，如竹叶、石膏枕消暑祛热；荞麦皮、黑豆皮、决明子、菊花枕能清热祛火明目，故有“明目枕”之雅称；若用灯心草加朱砂枕，可镇静催眠。

7. 绿化要适度：中老年人大都喜欢在室内摆设几盆花卉、盆景和绿草等，使室内充满生机和活力，振奋精神，益于身心健康。在摆设时，要讲究艺术效果，使其与室内环境搭配合理，协调一致。如将花草和盆景同书画作品、工艺美术品等相搭配摆设，有相互衬托、活跃气氛、清心高雅之效。但

室内绿化要注意适度，不可过多，因有些花草夜间释放对人体健康不利的气体，故应以少而精为宜。

（四）安步当车疾如风

中老年人若能寓行走健身于日常生活之中，在繁忙的学习、工作之余，每日安排一定的时间行走锻炼，必将会受益匪浅。主要作法是：

1. 早起 10 分钟，健身益无穷：中老年人每日早起 10 分钟，看起来是少睡一会儿，但这对于健康却有益处。每日坚持几十分钟的行走锻炼，在几十年的历程中，是数千小时的积累，这种锻炼既经济又实惠。

2. 上班早出门，安步宜当车：“安步当车久”是千百年来人们总结出的健康长寿的至理名言。因此，上班或外出的途中，以行走或骑自行车为主，天天如此，也是一种很好的健身方法，对延年益寿大有益处。

3. 做好工间操，坚持很重要：充分利用每日的两次工间操锻炼，虽然时间不长，但只要持之以恒，坚持做些适合自己身体特点的活动，如做广播体操、打羽毛球、打乒乓球、散步等，能呼吸新鲜空气，活动筋骨，使紧张的神经、疲劳的肌肉得以松弛和休息，是强身健体的好方法。

4. 原地稍活动，全身觉轻松：以一种固定的姿势学习或工作时间长了会觉得疲劳，这时可在原地做几分钟的活动，有利于疲劳的消除。如站起来伸腰，活动双腿及胳膊；做一下八段锦，疏通经脉等，会感到周身轻松舒适，不但有利于健康，而且可提高工作效率。

5. 饭后百步走，活到九十九：饭后半小时开始行走，可促进胃肠道蠕动，有利于食物的消化和吸收。漫步田野、池塘，精神放松，心情愉快，肌肉得到缓慢的主动运动锻炼，是健身强体的好方法。

6. 假日结伴行，旅游益身心：节假日可与家人或亲友郊游踏青，饱览大自然美好的风光。也可结合郊游进行体育锻炼，如划船、爬山等，在游玩的欢乐气氛中，获得健身之效。

7. 出差旅途中，健身驱疲劳：出差旅途中，长时间乘车、坐船时，可在原位伸展上肢，活动颈部，向前弯腰，两腿原地活动等，以舒展筋骨。在车站、码头停留时间较长时，可在站台、广场上散步、慢跑、做操，以健身驱除疲劳。

（五）动作潇洒体轻松

中老年人在日常生活中，站坐行卧的姿势正确与否，与人体的健康极为密切。适宜的姿势对机体各部位及内脏器官的功能，都具有良好的影响；不良的姿势易使机体出现病态。如坐立姿势不良，会发生驼背、肌肉劳损、脊柱弯曲变形、局部肌肉组织“静力性损伤”等。怎样养成正确的姿势呢？古人通过长期的实践，总结出“站如松，坐如钟，行如风，卧如弓”的经验，形象地阐述了生活中的四种基本姿势：

1. 站如松：站立时身体的重量要平均落在两脚上，躯干要直，两眼平视，两肩舒展，昂首挺胸，腹部略后收，犹如挺拔的劲松，给人一种刚毅、端庄的感觉。这样的姿势有利于胸腔容积扩大和呼吸循环功能的增强。

2. 坐如钟：一生中保持坐姿的时间约占 1/3，脑力劳

动者则更长。因此，要讲究坐的姿态。如入座看书写字时，要挺直腰，前胸距桌边 10 厘米，两肩平展，两肘对称；头微微前倾，两眼距书本约 30 厘米；两腿伸展，稍微弯曲，使身体的重心落在骨盆上，犹如巨钟兀坐，虽久而不易疲劳。若脑力劳动者长期静坐，低头伏案，头颈弯曲，使机体和精神处于持续紧张状态，易诱发“职业病”。如肌肉收缩性疼痛、颈椎病、枕大神经痛等。因此，中老年人养成良好的坐姿，是预防“职业病”发生的关键。

3. 行如风：人在行走时，身体略向前倾，脚步伸向前方，全身重量着力于脚掌前部，起步时肌肉轻轻收缩，换步时肌肉微微放松，达到步伐节奏均匀，稳健敏捷，给人一种矫健如飞的感觉，可增强人的生命活力。

4. 卧如弓：研究证实，人躺卧在床时，以右侧卧位为最好，两腿弯曲，犹如一张弓，使全身肌肉得到最大限度地松弛，有利于消除疲劳，并可避免压迫心脏，还有利于胃内食物向十二指肠输送。

（六）梦乡甜美入朦胧

夜深而万籁俱寂，星月高悬，人们沉浸在香甜的梦乡。然而有的人却辗转反侧，心烦意乱，久久难以入眠。翌日却精神不振，影响工作、生活和学习，久则可引起神经衰弱等疾病。睡眠是人类消除疲劳，保持身体健康的生理功能之一，是一种重要的生理现象。前苏联著名生理学家巴甫洛夫认为，脑组织中存在一种抑制灶，当抑制灶处于优势状态，抑制就向周围弥散，引起大脑皮质的普遍抑制而产生睡眠。此时，人

的一切感觉功能和生理活动都降到最低水平。人体似乎与周围环境暂时失去了联系，嗅不出香臭，看不见事物，听不到响声，触不到冷暖，全身骨骼肌紧张度降低，反射运动减弱，对各种刺激的反应明显迟钝。可见，睡眠是人体大脑及各器官最好的休息方式。人的睡眠时间依体质和习惯不同而异，中老年人一般每日需要睡眠 6~8 小时。睡眠时间过长，往往会导致倦怠无力、精神萎靡等；过短则大脑得不到充分休息而出现头昏脑胀、神志恍惚等症状。衡量睡眠的标准主要是“质”，即深沉恬静，像“春眠不觉晓”一样，一觉到天亮，疲劳消除。由此可见，睡眠是一剂天然的“补药”。中老年人若要有良好的睡眠，必须注意以下几点：

1. 思绪静，身舒松：一是睡前不饮酒、不喝浓茶和咖啡，使情绪放松安静。二是临睡前用温水洗脚，将一切顾虑抛尽，宜思生平惬意赏心之事。三是睡前舒松身体，如散步、做八段锦等以诱导入静，从而收到“夜来心静睡味长，忧愁烦恼两相忘；须臾舒身入帐去，一枕东窗挂骄阳”的效果。

2. 空气新，环境幽：睡眠时力求空气流通，以提供足够的新鲜空气。夜深人静之时，大气层中浊气稀释而变得洁净，若“空气通窗牖”，可发挥睡眠的最大效益。睡眠的环境要安静，光线幽暗，声音单调，切忌明灯高烛，声音嘈杂而影响入睡。

3. 衣被暖，睡得深：俗话说“床安席暖”，说的是入睡前先安好床，使之固定而不摇晃，避免上床时发生摇动而产生噪声；根据季节调整被褥，以保持适宜的睡眠温度，从而达到梦乡甜美。

4. 莫过饱，勿太饥：饮食不节，损伤脾胃，影响睡眠，“胃不和则卧不安”就是这个道理，故晚餐宜清淡易于消化，既避免暴饮暴食，又防止饥肠辘辘。晚餐时间最好安排在下午 5~6 时，俗话说“晚食常宜申酉前，何夜徒劳滞胸膈”就是这个道理。

二、烟酒糖茶与自我保健

（一）吸烟——弊病多端

烟草原产于美洲，明代万历年间传入中国。17 世纪时，烟草作为治病的药物而流行于世。由于烟的香味及烟碱对神经的兴奋作用，使用后让人情绪轻松而产生快感，故被人制成烟卷抽吸。香烟中的化学成分比较复杂，有 1200 多种物质，其烟雾中对人体健康有害的物质达 30 多种，如烟焦油、尼古丁、一氧化碳、一氧化氮、苯并芘、氢氰酸、丙烯醛等，而尤以多环芳烃化合物、偶氮杂环化合物、酚、亚硝胺、放射性物质等危害最大。因此，吸烟有百害而无一利。具体表现在：

1. 吸烟对人体的危害：吸烟可导致人体抵抗力降低，从而发生多种疾病。主要有：一是吸烟可诱发多种癌症。在吸烟的过程中，会产生大量致癌物质，使人体癌症发病率升高。研究证明，75%~85% 的肺癌是由于长期吸烟引起的。其他癌症，如口腔癌、唇癌、舌癌、食管癌、胰腺癌、膀胱癌等，

都与吸烟有密切关系。二是吸烟可增高死亡率。吸烟的人群总患病率和总死亡率明显高于不吸烟的人群。统计资料表明，男性吸烟人群与不吸烟人群相比，其死亡率高 30%~80%，开始吸烟的年龄越小，吸烟的量越大，吸得越深者，其死亡率也越高。三是吸烟可对他人造成危害。不吸烟者经常与吸烟者在一起，称为被动吸烟，同样也会深受其害。妇女吸烟除危害自己的健康外，还会影响胎儿和婴儿的健康，从而引起早产、难产、畸胎和死胎等。另外，吸烟的妇女月经不调发生率比不吸烟的妇女要高得多。四是吸烟可损伤心血管系统。引起冠心病的三个主要危险因素是高血压、吸烟及高脂血症。据调查，吸烟者冠心病发病率是不吸烟者的 5 倍。研究证实，吸烟也是心绞痛、心肌梗死的发病因素之一，如果停止吸烟，则运动耐受力明显增加，心绞痛发作明显减少，寿命可延长。另外，吸烟还可诱发脉管炎。五是吸烟可导致中风。吸烟可引起血管痉挛、血管壁脂肪沉着，从而使管壁增厚狭窄、硬化、血流受阻，中风发病率明显增高，故吸烟是中风的危险致病因素之一。有人对 137 例脑梗死病人局部脑血流测定发现，长期吸烟者，局部血流量减少，脑梗死发病率比不吸烟者高，证实了吸烟易患脑血管疾病，故提出戒烟可减少脑血管疾病发生的忠告。六是吸烟可引起口腔、鼻腔和咽喉疾病。人的口腔、鼻腔和咽喉是消化道、呼吸道的门户，吸烟过多时，烟雾中的化学物质长期刺激局部粘膜，破坏其生理功能，产生慢性炎症，引起鼻炎、咽喉炎、口腔炎等。吸烟还能引起口腔粘膜白斑，调查证实，吸烟者口腔粘膜白斑发生率为 26.94%，而不吸烟者为 1.63%。口腔粘膜白斑是一种癌前期病变。七是吸烟可发生容貌改变。经常

大量吸烟的人，可促使其容貌早衰。烟雾中的有害物质可抑制皮肤的血液循环，使面部血流减少，氧供应不足，导致面色灰而憔悴，失去光泽，眼角和嘴唇周围皱纹增多，严重者脱发而过早谢顶，呈未老先衰貌。

2. 戒烟势在必行：世界上许多国家主张戒烟。澳大利亚禁止利用广播和电视宣传吸烟，比利时禁止香烟公司为销售香烟而组织体育比赛大会，巴西制定了禁烟计划，保加利亚禁止在有孕妇和幼儿的场所吸烟，法国把每年4月7日定为“全国戒烟日”，意大利专门成立了禁止吸烟的国家委员会，我国于1979年颁发了《关于宣传吸烟有害与控制吸烟的通知》，世界卫生组织也将4月7日（世界卫生组织成立纪念日）命名为“世界禁烟日”。尽管如此，不少染上吸烟习惯的人，特别是有一定吸烟历史的中老年人，总觉得“上了瘾，戒也难”。戒烟必须决心和毅力并重，采取果断措施，一刀两断，切忌藕断丝连而迁就妥协，半途而废。

3. 戒烟方法巧实施：戒烟的办法很多，现介绍几种常用的方法：一是纪念日勉励戒烟法。选择自己有纪念意义的日子，勉励自己戒烟，如果一次有困难，可循序渐进，直到完全戒烟。二是知识行为戒烟法。利用健康教育资料，大力宣传吸烟的危害，并制定一定的法规约束吸烟，给吸烟者形成一种与吸烟行为相对抗的意念，从而厌恶或害怕吸烟。三是利用病后戒烟法。患急性病期间，病人往往不吸烟或很少吸烟，若病后坚持不再吸烟，戒烟效果容易巩固。四是辅助戒烟法。利用戒烟糖、戒烟水、戒烟茶、戒烟药物、戒烟器具等，控制烟瘾，转移注意力而戒烟。

（二）饮酒——适量保健

酒和人们的生活结下了不解之缘。早在原始社会末期就已经开始酿酒，可谓历史悠久。古代的酒称为醪醴，是用谷物经过酿制而成的酒、渣的混合饮料，后来经过劳动人民不断改进，酿酒的原料不断增多，酒的品种也不断增加，出现了黄酒、白酒、果酒和啤酒等品类。黄酒用糯米等原料酿成；白酒多用高粱、绿豆、大麦等酿造；果酒则主要用葡萄、苹果、梨、山楂等水果为原料酿制；啤酒则是由麦芽和啤酒花酿成。酒作为一种药物，很早就广泛应用于防病治病。明代医学家李时珍说：“少饮则和血行气，壮神御寒，消愁遣兴。”《黄帝内经》十三方中就有三方用酒；长沙马王堆汉墓出土的五十二病方，很多方剂使用了酒。由此可见，适量饮酒对自我保健、益寿延年颇有裨益。主要原因有：

1. 白酒的成分：①酒精（乙醇）：是由碳、氢、氧三种元素组成的有机化合物，刺激性强，浓度越高则酒性越强烈。②总酸：主要有乳酸和乙酸，是白酒中的香味物质之一，可增加酒的甜味感，对刺激性起到一定的缓冲作用。③总脂：主要有乙酸乙脂、乳酸乙脂、丁酸乙脂、乙酸戊脂等，是产生白酒香味的主要物质。④高级醇：由酿酒原料中的蛋白质分解而产生，是构成白酒香味的成分之一，若含量高则对人体有害。⑤醛：主要有乙醛和甲醛，是酒中的毒性物质，若含量高则可导致中枢神经系统损害、失明，甚至死亡。⑥多元醇：为酒醅内酵母发酵的副产品。⑦酚类化合物：大部分来自原料中的单宁和色素，小部分来自蛋白质的转化，使白酒

增添了特殊的香味。⑧铅：铅是白酒中的有害物质，长期大量饮酒，可导致慢性中毒。⑨氰化物：氰化物也是白酒中的有害物质。

2. 酒对人体健康的影响：李时珍在《本草纲目》中就指出了多饮酒的危害，“多饮则伤神耗血，损胃亡精，生痰动火”。饮酒后，酒精大都通过胃粘膜吸收。饮酒过量，体表循环旺盛，血管扩张，可使血压下降，增加心脏负担；长期大量饮酒，可麻痹中枢神经，降低记忆力；损伤肝细胞，使肝脏发生脂肪变性（即脂肪肝）；由于酒精在体内的代谢过程中，需消耗较多的维生素 B_1 而引起脚气病；妊娠期饮酒可导致胎儿畸形，甚至死胎。若一次大量饮酒，可发生中枢神经系统先兴奋后抑制的过程，导致急性酒精中毒，即人们常说的醉酒。醉酒可分为三期：一是兴奋期。表现为心直口快，感情用事，精神亢奋，高谈阔论，滔滔不绝，甚至喜怒无常。二是共济失调期。表现为动作逐渐笨拙，行动蹒跚，语无伦次，含糊不清。三是昏迷期。表现为面色苍白，皮肤湿冷，口唇青紫，呼吸浅慢或有鼾声，若不及时抢救可出现呼吸麻痹。因此，一旦发生醉酒，要立即采取如下救治措施：①喝醋：醋与酒起化学反应后生成乙酸乙酯和水，可减轻酒对人体的危害。②喝浓茶：茶中的单宁酸与酒发生反应，有降低毒性作用。饮浓茶不可太多太快，以免加重心脏和肾脏的负担。③喝葛根汤：用中药葛根适量，煎汤内服，可有效地预防醉酒。在日常生活中，有人把酒视为“琼浆玉液”而嗜之如命，一日不可无此“君”，三餐不离杯中之物，对酒精产生了依赖性而形成了酒癖。患有酒癖的人，大都有口苦、口干、口臭、口

渴等感觉，并出现慢性中毒的表现，如慢性酒精性胃肠炎、全身性营养不良、酒精性痴呆症、慢性酒精性肝病等。对患有酒癖症的人，除采取药物戒酒外，可改饮非酒精性饮料。近年来，美国制成一种去醇饮料，其味道和成分与含酒精的饮料相差无几，饮用者不会发生中毒。

酒类饮料中，啤酒的酒精含量最少，是人们的常用饮料之一。啤酒营养丰富，含有 8 种人体自身不能合成的必需氨基酸，还有多种维生素和较高的热能，故有“液体面包”、“液体维生素”之美称。因此，是健脾、开胃、消暑之佳品。啤酒虽为上佳饮料，但美酒不可多饮，如果长期不间断地饮用过多的啤酒，可导致“啤酒病”，如出现心脏增大、心动过速、心肌损害、心功能减退的所谓“啤酒心”；体内脂肪堆积、大腹便便的肥胖症；损伤胃粘膜而引起的腹痛、腹胀、烧灼感和食欲减退等一系列症状。因此，饮用啤酒也应把握适度，适可而止，以免影响身体健康。

3. 饮酒的注意事项：饮酒要注意适量、适时和适情，否则将损伤人体健康。“李白酒诗有百篇，长安市上酒家眠，天子扶来不上船，自称臣是酒中仙”。大诗人李白的早逝，与其狂饮滥喝有很大关系，故饮酒应注意“三适”：一是适时。俗话说“不饮卯时酒”，说的是不能空腹饮酒，尤其是早上起床后不饮酒。空腹饮酒容易刺激胃粘膜，损伤胃的消化功能而影响健康。另外，也不宜睡前饮酒，“既醉既眠，睡而就枕，热壅伤心伤目，停湿生疮，动火助欲，因而致病者多矣”。二是适情。酒逢知己千杯少，话不投机半句多，情绪欠佳莫饮酒，身有小恙莫纵欲。殊不知“抽刀断水水更流，借酒消愁

愁更愁”。因此，饮酒要适情，不可日日“举杯邀明月”。三是适量。“都言醇味美，谁知能为殃。少饮可活血，过量把人伤。劝君饮酒时，举杯细思量”。适量饮酒可增进食欲，舒筋活血，痛饮则贻害无穷。总之，只要做到“三适”，就会收到“红沾酒面淖饭罢不妨阔论，绿尽江南草春来没个遮阑”之效。

4. 漫话补益药酒：酒能行药势，故有“酒为百药之长”之说。我国劳动人民利用酒的这一特性，制成各种药酒，健身祛病。历代药酒处方很多，仅《本草纲目》就载有 89 种。现介绍几种常用的对中老年人有补益作用的药酒：

(1) 人参酒：取人参 1 支，白酒 500 毫升，浸泡 7 日后取酒饮之，每日 2 次，每次 5 毫升～10 毫升，每次 5 毫升～10 毫升。有大补元气、补脾益心、宁神益智的功效，可治疗脾胃虚弱造成的食欲不振、泄泻及肺虚出现的气喘等一切虚证。

(2) 鹿茸酒：取适量鹿茸片，用白酒浸泡 10 日以上，每日 2 次，每次 5 毫升～10 毫升。可生精髓，强筋骨，改善睡眠和食欲，促进白细胞新生。

(3) 冬虫夏草酒：取冬虫夏草数枚，用白酒浸泡 7 日，每日 2 次，每次 5 毫升～10 毫升。有滋补肺肾、止血化痰的功效，可治疗肺阴不足、肾阳虚弱、喘咳痰中带血等。

(4) 灵芝酒：取灵芝适量，切碎，用白酒浸泡 15 日以上，每日 1～2 次，每次 10 毫升～20 毫升。灵芝为滋补强壮、助消化药，故有“主耳聋、制关节、保神、益精气、坚筋骨、好颜色”之说。现代医学研究证明，灵芝有降低胆固醇、抗动脉粥样硬化、强心、降血糖、保护肝脏等作用。

(5) 何首乌酒：取何首乌片适量，切成碎块，用白酒浸泡3日，每日1~2次，每次10毫升~20毫升。可益血气、黑鬓须、悦颜色，久服强筋骨，益精髓，延年益寿。研究证实，何首乌可降低胆固醇，治疗动脉粥样硬化，营养神经及血细胞，促进细胞新生及发育。因此，古人将其视为“返老还童”之品。

(6) 枸杞子酒：取枸杞子适量，用白酒浸泡数日，每日2次，每次10毫升~20毫升。具有滋补肝肾、益精明目、调理虚劳、坚筋耐老、益气养神的功效。古人用其养神健魄，称其为“延年益寿之良药”。

(三) 吃糖——宜少忌多

糖是人体的主要营养素之一，也是生命活动不可缺少的物质。糖被机体吸收后，一部分参与热能代谢，一部分变成糖原贮存起来，一部分转化为脂肪。现代医学研究认为，吃糖过多，可引起血液中的胆固醇和三酰甘油升高，发生高脂血症，导致动脉粥样硬化及冠心病的发生；血液中的中性脂肪转变为皮下脂肪，引起肥胖；诱发老年糖尿病，有糖尿病家族史的病人，更具有一定的危险性；糖发酵后产生的酸，容易腐蚀中老年人已经磨损的牙齿，如不注意口腔卫生，则易发生龋齿。因此，中老年人少吃糖有益健康。有的中老年人养成了爱吃甜食的习惯，一时又难以纠正，究竟吃什么糖好呢？有人认为，白糖优于红糖，其实不然。吃白糖多的人，最容易患肥胖症、心血管疾病、糖尿病等。而红糖中含有中老年人需要的钙和铁等物质。老年人缺钙可引起骨质疏松，容

易发生骨折且不易痊愈；老年人缺铁可发生肌肉痉挛和贫血，容易疲劳。经分析证实，每 100 克红糖中含钙 90 毫克，比白糖高 2.8 倍；含铁 4 毫克，比白糖高 2.1 倍；红糖中的黑色颗粒物质，具有软化血管、预防冠心病的作用。因此，中老年人不宜多吃糖，要吃则适量吃红糖为宜。

（四）喝茶——益多弊少

我国是世界上发现茶树和生产茶叶最早的国家，是茶叶的故乡。唐玄宗时代，陆羽著《茶经》三卷，是世界上第一部茶叶专著。由于茶叶对人体具有保健和医疗作用，故我国人民从古至今普遍喜欢饮用。三国时期，诸葛亮在七擒孟获的战役中，因士兵不服当地水土而患病甚多，后访问当地乡民，告知有一种树叶用开水冲饮，可使病情缓解，这种树即云南西双版纳的茶树。后来，当地乡民称其为“孔明树”。历代文人墨客亦多嗜茶，写下了许多咏茶的诗篇。苏东坡所写咏茶诗 70 多首；陆游写茶的诗词达 200 余篇，“自置风炉北窗下，勒回睡思赋新诗”，“诗情森欲动，茶鼎煎正熟”等诗篇，便是陆游的佳句；范仲淹也曾写下了“黄金碾畔绿尖飞，碧玉瓯中翠诗起”的诗句；难怪南宋诗人徐玑感叹“诗情都为饮茶多”。

1. 茶叶的种类琳琅满目：按制法有蒸青、烘青、晒青、炒青等；按产地可分为西湖龙井、信阳毛尖、武夷岩茶等；按茶树品种可分为大方、毛峰、瓜片等；按茶叶形态可分为圆炒青、扁炒青、珠茶等；按茶叶的类别又有绿茶、红茶、花茶、紧压茶和乌龙茶五大类。

2. 沏茶方法有讲究：沏茶要用 $80^{\circ}\text{C} \sim 90^{\circ}\text{C}$ 的落沸水为好，且以泉水最佳。《茶经》云：“山水为上，江水次之，井水为下。”沏茶之道乃用水适当，水多茶少则滋味淡薄，茶多水少则苦涩不爽；水温太高易破坏维生素 C 等有效成分，水温太低则茶中的有效成分浸泡不出；浸泡的时间以 3~5 分钟为宜。

3. 茶叶中的有效成分分析：茶叶中含有 300 余种化学成分，如维生素和无机盐等，大都对身体健康有益。其主要物质有八类：一是生物碱类。主要为嘌呤生物碱，包括咖啡碱、茶碱、腺碱、可可碱、6-氨基嘌呤、黄嘌呤等。二是芳香化合物。有茉莉花素、紫罗兰酮等。三是糖类和脂肪类。茶是低热能饮料，冲泡后含有少量糖类、磷脂、糖脂、甘油酸脂、亚麻酸和亚油酸等。四是茶多酚类。主要是鞣质和茶单宁。五是无机盐类。茶叶中含有大量无机盐，有利于健康。有些元素虽含量不多，如铁、铜等，却对促进红细胞生成有较好的作用。六是脂多糖类。脂和多糖结合在一起，可形成大分子复合物。七是维生素类。主要含有维生素 A、B₂、C、D、E、K 等。八是氨基酸类。研究证实，绿茶中含有 16~24 种氨基酸，其中茶氨酸为茶叶所特有，占茶叶中氨基酸总量的 50%。

4. 饮茶对人体有良好的保健作用：一是兴奋呼吸中枢，使呼吸加深加快，增加肺活量。二是增强血管弹性，促进血液循环，使冠状动脉扩张，具有强心作用，可防治高血压、冠心病。三是改善造血功能，防治贫血。四是有利于提神解乏，消除疲劳，强化记忆力。五是抑制肾小管重吸收功能，发挥利尿作用，增强肾脏的排泄功能。六是补充维生素，维持人

体正常代谢功能。七是抑制部分细菌的生长繁殖，防治痢疾、肠炎、伤寒、副霍乱等。八是阻断亚硝胺的合成，从而预防癌症。九是防止龋齿发生，增强牙齿功能。十是减肥健身，保持体型，抗衰美容，增强皮肤防御功能。解毒醒酒，防治醉酒。

5. 饮茶禁忌莫忽视：一忌服药后饮茶。服用生物碱类药物，如阿托品、麻黄素、利血平、可待因、胃舒平等，茶中的鞣酸可与其发生反应而沉淀。服用硫酸亚铁、枸橼酸铁类药物时饮茶，可妨碍铁在人体内的吸收。服用镇静催眠类药物后饮茶，可起拮抗作用而降低药效。二忌感冒后饮茶。感冒发热常服用解热镇痛剂阿司匹林等，饮茶会降低其疗效。三忌溃疡病病人饮茶。茶叶可促进胃酸分泌，提高胃液酸度，加重病情。四忌空腹饮茶。空腹饮茶令人饥饿难忍，甚至心慌，发生低血糖。五忌饭后、睡前饮茶。饭后立即饮茶，会影响蛋白质等营养物质的吸收。睡前饮茶则使人兴奋难以入眠。六忌孕妇饮茶。孕妇每日饮5杯浓茶，可影响胎儿发育。七忌饮隔夜茶。隔夜茶易变质，可损伤脾胃，对健康不利。

6. 饮茶经验谈：头遍茶兴奋，三遍茶收敛；饭后茶消食，酒后茶解醉；午茶助精神，晚茶难入睡；空腹茶致心慌，隔夜茶伤脾胃；淡茶若温饮，清香可益人；吃药若用茶，无益却有损；过量茶令人瘦，滚烫茶使脏伤。

三、家用电器与自我保健

（一）娱乐谨防电视病

电视机丰富了人们的文化生活，让人增长了知识，开阔了眼界，传递了信息，陶冶了情操，从而得到了积极的休息和娱乐。电视虽然给人们带来了乐趣，但方法不当也有碍健康，因看电视而致病的已不乏其人。医学研究证明，看电视可加速肥胖。中老年人若整日沉湎于看电视，缺少活动，易造成营养过剩而导致“电视肥胖症”；眼部肌肉长期处于收缩状态，容易引起近视；彩色显像管中的 X 线可耗损视网膜中的视紫红质，使视力下降，甚至造成视网膜萎缩而引起“电视眼”；长时间静坐会使下肢静脉受到压迫，血液回流不畅，从而引起类似坐骨神经痛的“电视腿”；若情感倾向大，可随着故事情节而过于兴奋、紧张或悲伤，强烈冲动易发生头晕、心悸、血压升高，故高血压、冠心病病人易引起心跳加快、血管收缩而诱发心绞痛、心肌梗死等急症，称之“电视心”；还可导致“电视颈”、“电视胃”、“电视迷综合征”等多种疾病。

中老年人看电视时必须采取有效的保健措施。一是确定人与电视机的距离。人与电视屏幕的距离最近不低于屏幕对角线长度的 4~6 倍。二是看电视时座位要偏离荧屏的正中线。以成 30°左右的角度为宜，以免荧屏的强光刺激而引起眼睛疲劳。三是要选择高低合适的座椅。坐姿端正，保持正确

的姿势，切勿躺着看电视，以免引起斜颈和脊椎弯曲。四是选好电视节目。老年人不宜看紧张、惊险、刺激性强的节目。五是调整周围环境的光线。白天可用深色窗帘遮窗，晚上可开一个彩色小灯，避免明暗反差大而影响视觉。六是看电视的时间不宜过长。时间过长不利于疲劳的消除。七是看完电视后要洗脸。电视机产生的静电对空气中的灰尘和微生物有吸引作用，人的面部往往深受其害，故看电视后洗脸有益于健康。八是多食豆芽、豆腐、胡萝卜、白菜及动物肝脏、瘦肉、鸡蛋等富含维生素 A 和胡萝卜素、蛋白质的食物，并常喝绿茶，以利于眼睛的健康。

（二）纳凉小心空调病

随着人们生活水平的日益提高，城市居民及部分乡村家庭使用了空调，以改善室内温度，有利于夏季纳凉和冬季取暖。炎热的夏天，烈日当空，气候闷热之时使用空调，会给中老年人送来一片清凉世界；进入隆冬，满天飞雪，冰封大地之时使用空调，会让人觉得温暖如春。然而，空调虽好，使用不当也会对人体健康带来不利影响。因此，夏季和冬季使用空调时，要注意自我保健，预防“空调病”：

1. 开空调的时间不要过长：中老年人若长期在空调恒温的条件下生活，身体内环境适应外界的能力减弱，抵抗力降低，当外环境有变化时，人体往往适应不了而容易患多种疾病。

2. 室内外温差不要太大：室内温度过低或过高时，室内外的温差增大，当中老年人离开空调的环境而突然进入外部

自然环境时，机体来不及调整而易得病，如感冒、胃肠道疾病等。

3. 关门闭窗不要太久：使用空调时需要封闭的条件，与外界环境基本隔绝，以保持恒温，此时空气流动减少，室内空气中氧气的浓度逐渐降低，而灰尘、微生物、废气等浓度升高，影响人体健康。故关闭一段时间后，应定时打开门窗换气，尽量保持空气清新。

4. 使用空调不要太频：中老年人患有骨关节肌肉疾病时，病变部位大都怕凉，故使用空调不能过勤或尽量少用，以免加重病情。

（三）拂风莫忘电扇病

三伏盛夏，酷热蒸人，打开电风扇，清风拂面袭来，顿觉暑热消减、周身凉爽。由于电风扇的普及，使人们不再为夏日担忧，但若使用不当，也会引起电扇病，影响人们的健康。患电扇病后，往往出现头痛、眩晕、胸闷、恶心、呕吐、疲乏无力、怕冷无汗、鼻塞咽痛、打喷嚏、流眼泪、肩背疼痛、手脚抬举困难、周身关节疼痛等症状。其原因是电风扇对着人体不断吹风时，流动的空气传导和对流的作用产生了突然降温的效果，皮肤的毛细血管随之收缩，血管的外周阻力增加，造成血压升高，心脏射血时受到的阻力增大；体内的血液重新分布，受凉部位供血减少，其他器官血流量增加；头部皮肤血管丰富而对冷空气刺激比较敏感，先发生收缩，后又因代谢产物堆积的刺激而扩张，故引起一系列症状。日常生活中，有的中老年人贪凉，喜欢把电风扇调到高速档，或

者在汗流浹背时对着电风扇吹的时间较长，使体表热量大量散失，体温中枢来不及调节，体温骤然下降，使上呼吸道血管收缩，局部防御功能降低，病毒、细菌乘虚而入，引起呼吸系统感染；电风扇的回旋风对人的耳鼓膜有震动作用，久之则使人感到恶心、头晕和疲倦；也有人整夜用电风扇对着面部吹，使面部血管持续剧烈收缩，血液循环受阻，面部神经发生缺血、水肿、缺氧，导致面神经功能障碍而出现眼睑不能紧闭，口角喎斜，不能蹙眉、皱眉、鼓腮等周围性面神经瘫痪的症状。因此，使用电风扇一定要注意以下几点：一是使用时间不可过长，以 30~60 分钟为宜，且转速不要太快。

二是不要直接对着人吹且距离不要太近，吹一段时间后，最好调换一下电风扇的位置，或改变一下人体的方位，以免使局部受凉过久。三是睡眠时不宜吹电风扇。若气温过高难以消暑时，可用摇头微风、定时控制的方法。四是大量出汗时，不要静坐猛吹。五是身体虚弱、久病未愈和患感冒、关节炎的中老年人，尽量少用或不用电风扇。

（四）劝君当心电脑病

随着计算机、电子游戏机、电子学习机特别是多媒体电脑在单位和家庭中使用的逐渐增多，在操作人员中出现一种被称为“重复疲劳病”的综合征，有人称其为“电脑病”。表现为：一是视力减弱。老化的电视监视器带有大量的静电荷，可沾染并扬起尘埃。这些带电的尘埃进入人的眼内，可使眼睛受害。另外，长时间目不转睛地盯着屏幕，姿势固定不变，极易引起眼部肌肉疲劳、视神经衰弱而造成视力下降。调查

证实，在电脑屏幕前工作较久的人员，60%以上感觉眼睛疲劳。二是诱发肩周炎。长期使用计算机键盘，极易造成上肢及手部肌肉、肌腱及其他软组织的损伤，特别是在工作条件差、桌椅的高度不能调节时，更易引起肩周炎和脊椎疼痛。三是诱发血液病。近距离受荧光屏射线的辐射，可使部分白细胞遭到破坏，引起坏血病、血小板减少症，甚至成为白血病的诱因。四是诱发癫痫病。引起癫痫病的直接因素是高频闪光。有些电子游戏机光刺激性强，画面变化快，如果离屏幕太近且玩的时间过长，很容易造成神经过度疲劳而引起惊厥和癫痫。

电脑的危害是客观存在的。因此，要注意搞好预防：一是室内光线要适中，荧光屏不要开得太亮，颜色以绿色为宜。二是选择可调节高度的桌椅，坐时背部有支撑，膝关节弯曲90°，眼部与终端机相距45厘米，向下俯视为15°~30°，身体不要与桌子靠得太近，肘部保持约100°的弯曲。三是打字时不要过分用力敲键盘，肌肉尽量放松，熟记每一个键的位置，尽量不看键盘输入文字。四是提高工作效率，最大限度地缩短在荧光屏前停留的时间，尤其不可沉湎于节奏快、色彩艳的电子游戏机前。每工作1小时要休息5~10分钟，离开屏幕或到室外走一走，放松一下，切不可夜以继日地连续工作。

（五）谨慎使用电热毯

电热毯作为一种御寒用品，受到不少中老年人的青睐。但由于电热毯通电后持续散热，可使人体皮肤水分蒸发而出现皮肤干燥。实验证明，如果一个人每日使用2小时，人体要

损耗水分约 200 毫升。因此，长期使用电热毯，会使人体水分丢失过多，出现口干舌燥、皮肤干涩、咽痛、咳嗽等症状。热源对皮肤的刺激还会使部分人的皮肤发生损害，出现皮肤过敏性皮疹、瘙痒症等，影响人的睡眠和生活。

预防电热毯皮炎的有效方法是：一是熟悉电热毯的正确使用方法，如电热毯外加被套，防止直接接触皮肤。二是过敏体质和患糖尿病的中老年人不用或慎用。三是控制使用时间，防止使用过久而损伤皮肤。四是中老年人使用时，要适当增加饮水量。五是注意避免折叠收藏和受潮，防止老化漏电。六是发生电热毯皮炎时应停止使用，并在医生指导下进行治疗。

（六）冰箱不是保险箱

电冰箱为家庭食物保鲜和防腐提供了诸多方便，但电冰箱不是保险箱。它没有杀菌作用，细菌可生长繁殖，放入的食物时间越长，繁殖的细菌越多。电冰箱由冷藏柜和冷冻柜组成，前者的温度多控制在 5°C 左右，后者一般在零下十几度。这样的温度虽然可消灭一些细菌，但对大多数细菌来说是无济于事的。很多细菌怕热不怕冷，如猪肉中的布氏杆菌，蔬菜中的耶氏菌等，均可在电冰箱内的冷环境中生存数月；还有的细菌在低温条件下暂时处于“冬眠”状态，一旦离开低温环境，又可“死而复生”。因此，医生常碰到一家人呕吐、腹痛、腹泻而同来医院的情形，追根求源，往往是一起吃了电冰箱冷藏过的食物所致。这就是人们常说的“电冰箱综合征”。有人喜欢在电冰箱内存放中成药，这种方法也不可取。

中成药在电冰箱内放置时间过久，容易受潮变质而破坏药性，影响药效。

防止“电冰箱综合征”的发生，对维护人体健康极为重要。应做到：一是生食与熟食分开存放，并把熟食存入有盖容器内，避免交叉污染。二是腐败变质的食物不要贮入电冰箱内，以免污染其他食物。三是剩饭剩菜要重新加热，待凉透后再存入电冰箱。四是食物贮入电冰箱后，应先贮先用、后贮后用。五是注意清洗电冰箱内部，保持清洁卫生。

（七）现代光源要巧用

灯光和太阳光在本质和强度上，存在着很大的差别。自然光有许多颜色和波长，而白炽灯只有黄、橙、绿三色。用日光灯照明的房间，其光线强度不及晴天时大树底下光线的十分之一。长时间在白炽灯下工作和学习，会造成眼睛疲劳，削弱眼睛的调节功能。白炽灯光中缺乏阳光中的紫外线，钙的吸收和合成量大大减少，对中老年人的健康尤为不利；日光灯发出的光线，带有蓝色和紫外线，过量照射可影响皮肤健康；荧光灯发出的强烈光波，能导致生物体内细胞遗传发生改变；现代光源若使用不当，会干扰人体生物钟的正常运转，造成体内生理节奏失调，从而使人因睡眠不足而发生心慌、胸闷、精神萎靡，影响身心健康。

现代光源的作用应该发挥在昏暗的夜间。白天应尽量利用自然光源，经常打开门窗，让明媚的阳光光顾。若工作和学习需要在灯光下伏案，也要经常到户外流连，沐浴阳光以保证健康。灯的亮度要适合，使用台灯要加灯罩，避免不良

光线刺激大脑，以提高工作和学习效率。

四、宠物饲养与自我保健

（一）养猫要把疾病防

“孤飞一片雪，百里见秋毫”。猫那传神的眼睛，敏捷的动作，美丽的毛发，诱人的媚态，滑稽的表情，十分逗人喜爱。猫还有捉鼠的本领，可预防家庭鼠害。因此，它是很多家庭的宠物。但是，猫可以传染多种疾病，应引起重视。主要疾病有：1. 猫抓热：如果被猫抓伤或咬伤后1~2周，被抓咬的局部出现红色丘疹、疱疹、脓肿、结痂和小溃疡，甚至化脓。随后局部淋巴结肿大、疼痛、发热，病程可长达几个星期，这就是人们常说的“猫抓热”。防治猫抓热主要有三项措施：一是尽量防止被猫抓伤或咬伤，一旦被抓伤咬伤，其伤口要用消毒液冲洗包扎。二是出现红肿、脓肿、局部淋巴结肿大等全身症状时，要进行抗菌消炎治疗。三是出现发热时，可应用退热药物。

2. 弓形体病：弓形体病又叫弓浆虫病或弓形原虫病，是由弓形体原虫引起的一种传染病。猫是传播弓形体病的主要动物，其他动物，如鸡、狗、牛、羊、马、猴、兔等也可传播。弓形体原虫在这些动物的小肠上皮细胞内分裂繁殖，变成囊合子，随大便排出体外后，在自然界中存活时间很长，污染土壤、蔬菜和水源，从而使人体感染发病。根据感染的时

间不同，可分为先天性弓形体病和获得性弓形体病。前者是在母体内感染，以中枢神经系统症状为主；后者则是出生后从外界感染，以内脏器官症状为多见。患先天性弓形体病时，常可导致胎儿流产、早产或死胎，即便出生也多为畸形，且常有神经发育障碍、瘫痪、抽风、发热、肝脾肿大等症状；后天性弓形体病的症状更为复杂多样，表现为淋巴结肿大、头痛、精神不振、半身不遂、发热、皮疹等，也有的出现肺炎、心肌炎或胃肠道症状，但大都病情较轻，预后好。弓形体病主要有以下五项防治措施：一是加强猫的管理，排泄物应消毒深埋。二是搞好环境卫生，管好水源和粪便，饭前便后洗手。三是不吃生肉、未煮熟的肉和未煮开的奶类。四是家庭有孕妇时不要养猫。五是发现类似弓形体病的症状时，应立即就医，及早治疗。

（二）养狗要防狂犬病

目前，不少中老年人有养狗的习惯。有的人养狗为了消遣，有的人为了看家护院，有的人为了打猎用，有的人为了食其肉。然而，养狗若不注意防病，将会招致灾难，特别是狂犬病。狂犬病是狂犬病毒所致的急性传染病，人畜共患，多见于狗、猫等肉食动物，人多因被病兽咬伤或与病兽接触而传染。狂犬病的症状表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪，直至死亡等。恐水症状尤为突出，故又称“恐水症”。

狂犬病至今仍缺乏有效的治疗手段，故养狗时应加强以下预防措施：一是管理好传染源，适时捕杀野犬，对饲养的

狗包括猎犬、警犬、宠犬及实验用犬应进行登记，并做好预防接种。二是对咬过人的狗应设法捕获，隔离观察 10 日。三是对死犬应取其脑组织进行检查，并将其深埋或焚毁，切不可剥皮食其肉。四是被狗咬伤后，其伤口应及时用 20% 的肥皂水清洗并不断擦拭，伤口较深可用导管伸入，用肥皂水持续灌入冲洗。若有抗狂犬病血清，皮试阴性后注入伤口底部和四周，伤口不宜缝合包扎。五是被咬伤后要迅速注射狂犬疫苗。

（三）养鸟要防祸端生

中老年人养鸟也是一种消遣的雅兴。“两个黄鹂鸣翠柳，一行白鹭上青天”，“蝉噪林愈静，鸟鸣山更幽”。养鸟可调节人的情绪，愉悦人的精神，但要注意防止以下养鸟性疾病的发生：

1. 养鸟性鼻炎：有些养鸟的人在清扫鸟笼、给鸟喂食或玩鸟时，可突然出现鼻内发痒、流涕、打喷嚏、鼻塞、流泪、头痛等症状，继而很快消失。经过一个间歇阶段后又重新发作，久之则鼻腔粘膜水肿，呈苍白或略带紫色，这就是养鸟性鼻炎。

其原因是养鸟人对鸟类的分泌物或排泄物出现的变态反应。因此，要落实以下防治措施：一是最好不养或避免接触鸟类分泌物和排泄物。二是注意鸟笼卫生，定期消毒，有死鸟时要深埋。三是接触鸟后应将双手用肥皂水反复泡洗，防止感染。四是患病时可用扑尔敏等抗组胺药物进行治疗。

2. 养鸽性肺病：在鸽子的唾液、粪便等排泄物中，寄生

着致病的新型隐球菌和组织胞浆菌,当人吸入这些病菌后,可引起肺部病变,表现为支气管炎、支气管肺炎、肺脓肿或肺肉芽肿等,出现咳嗽、胸闷、气促、呼吸困难、怕冷、发热等症状。还可引起脑膜炎,出现发热、头痛、呕吐、视力模糊等症状。因此,养鸽子要讲究卫生,及时清除鸽粪,经常用2%的漂白粉液或1%的新洁尔灭液喷洒鸽子“居室”,若出现肺部病变时应及早检查治疗。

3. 养鸟性气喘:养鸟性气喘病是由于养鸟引起的支气管哮喘。鸟类的呼吸道分泌物及唾液、粪便、羽毛、皮屑中含有抗原物质,过敏体质的人吸入后,会引起支气管哮喘,表现为鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、咳嗽,继而出现呼吸困难、气急、胸闷等,严重时可出现全身紫绀、四肢发凉。还可导致肺炎而出现怕冷、发热、胸闷、气短、全身不适等症状。

4. 养鸟性肺癌:养鸟爱好者若长期将鸟笼置入室内,进入老年期后,患肺癌者比其他不养鸟的人高6~7倍。其原因是养鸟污染室内空气,如大量尘埃和微细羽毛随着呼吸进入人的肺部,使免疫功能受到损伤而诱发肺癌。

5. 鹦鹉热:有的人与鸟接触后,出现发热、寒战、疲乏无力,1~2日后高热伴头痛、食欲不振、全身肌肉疼痛等症状,3~5日后出现胸痛,胸部听诊肺部有湿性啰音,X线透视肺部下叶呈炎性改变,这就是人们常说的鹦鹉热。其原因是人食用或吸入了病鸟或带菌鸟污染的食物和空气,或病菌经损伤的皮肤、口腔及粘膜侵入人体等所致。鹦鹉热的防治措施:一是讲究卫生,除粪防尘,发现病鸟及时隔离或宰杀消毒,焚尸深埋。二是新购买的鸟装笼时,应用四环素

预防感染，减少带菌鸟。三是发现病人后及时隔离，对排泄物进行消毒，并首选四环素药物治疗。

五、生活环境与自我保健

（一）家庭污染勤清除

家庭内的污染是客观存在的，若不及时清除，会影响中老年人身体健康。家庭中的污染主要来自五个方面：一是燃料污染。包括柴油、煤油、酒精、煤气、煤等燃烧过程中产生的有害气体及粉尘等。二是微生物污染。如电冰箱中繁殖的细菌，空气过滤器及卫生间等潮湿地方繁殖的真菌，病人咳嗽、打喷嚏散布的病原微生物，以及从外界带入室内的尘埃、病毒、细菌、虫卵等。三是化学污染。包括室内存放的化学药品，如杀虫剂散发的有害气体，热水管道中的石棉材料等。四是生活污染。包括人呼吸过程中排出的二氧化碳，人体皮肤、器官的排泄物，被褥、鞋袜散发的不良气味等。五是建筑材料中的有毒物质。

室内的污染对人体危害较大的是一氧化碳和二氧化碳。一氧化碳主要来自做饭、取暖燃料的不完全燃烧和吸烟，若浓度占室内空气的 1% 时，就会影响人体血液输送氧的能力，出现头痛、头昏，甚至昏迷等中毒症状；当浓度达到 3.2% 时，人在室内停留 2 小时，便可中毒死亡；有时虽然浓度很低，但对一些敏感人群，如老年人、孕妇、婴儿及患有心肺

疾病的人，也可引起中毒。二氧化碳主要来自人的呼吸，一个人在安静状态下，每小时约呼出 22 升二氧化碳，若室内人口居住过多，加之通风不良，二氧化碳的浓度会增高。虽然二氧化碳本身无毒，但空气中含量过高可导致空气污染和含氧量降低。空气中二氧化碳含量达到 1% 时，人就会感到呼吸困难；达到 10%~11% 时，5 分钟就会出现头痛和严重缺氧，重者导致死亡，故卫生学要求室内二氧化碳含量不应超过 0.01%。煤和煤气燃烧后还可产生多种对人体有害的氮氧化物、粉尘等，极易导致心血管疾病和肺癌的发生。人呼出的废气中的二甲基胺、丙酮、酚、苯等物质，也会导致污染而影响中老年人健康。

中老年人在日常生活中，应注意治理家庭中的污染，以促进身心健康。应做到以下几点：一是搞好通风换气。夏秋季节的早晨、冬春季节的中午，打开门窗，让室内外空气流通，以消除污染。二是加强厨房卫生治理。如安装换气设备，改善炉灶设施，提高燃烧物的燃烧率，尽量减少有害气体的产生。三是最大限度地消除污染源。如购买的蔬菜、水果和粮食要进行清洗及细加工；进门后脱去外出时穿着的外衣和鞋；室内不存放有毒物品；居室内特别是卫生间定期用紫外线消毒；经常清理或消毒电冰箱，以防滋生细菌；勤晒被褥，勤换洗衣服，隔离传染病病人并处理好污染物品；选用无毒建筑材料；垃圾日产日清等。四是居室周围搞好绿化美化，植树种草，养花栽果，净化空气，减少污染。

（二）水源污染要治理

水是人类赖以生存的基本要素之一，人体的一切生理活动，如体温调节、新陈代谢都需要水来维持，故有“生命之水”之称。人们饮用的天然水中，含有人体生长发育和生理功能所需要的物质，如碘、氟、钙、镁、钾、钠等。如果水质不良或受到污染，就可能引起某些疾病的发生和流行。据统计，人类的148种传染病中，有30余种是经水传播的。水污染的主要来源是工业排污、生活污水、农药、石油等对水体的污染。水污染的类型可分为化学性污染和生物性污染两大类：

1. 化学性污染：①污染水体的无机物：主要有酸、碱和一些无机盐，如汞、镉、铅等，这些物质对人体危害较大，是具有长期潜在影响的重金属毒物。②有机有毒物质：主要是有机磷农药、有机氯农药和生活污水、牲畜污水、食品饮料和造纸工业废水中含有的糖类、蛋白质、油脂、木质素等有机物质。③植物营养素：流入水体的城市生活污水和食品工业废水中，含有磷、氮等水生植物生长繁殖所需要的营养素。④放射性物质：原子能工业的发展及放射线在医药卫生领域中的应用，使放射性废水增加，易使人致癌和发生遗传性疾病。⑤油污染：水体被油污染后，不利于水生生物的生存。

2. 生物性污染：水体被病原微生物污染，如伤寒、副伤寒杆菌，霍乱、副霍乱弧菌，痢疾杆菌，脊髓灰质炎病毒，传染性肝炎病毒及某些寄生虫卵等。

水体被污染后，对人体健康危害很大：一是传播水媒性

传染病。饮用水水源被病原微生物污染，可引起水媒性传染病的发生和流行，如伤寒、霍乱、痢疾、流行性腹泻、肝炎等。伤寒杆菌能在地面水中存活 1~3 周，痢疾杆菌能存活数日至数周，脊髓灰质炎病毒能存活数周至 3 个月，传染性肝炎病毒和钩端螺旋体在水中生存的时间更长。因此，水一旦被病原微生物的污染，就可能引起水媒性传染病的发生和流行。二是引起急、慢性中毒。工业废水及农药污染水体后，可导致汞、砷、铬、酚、多氯联苯中毒等。三是致癌作用。若长期饮用被镍、苯、胺、苯并芘污染的水，或食用该水中生长的水产品，可诱发癌症。四是用被污染的水浇菜种地，人若食用此类蔬菜和粮食，也会造成危害。五是被污染的水会产生异味恶臭，导致感官性状恶化，对人们的心理会造成不良影响。由此可见，保护水源，治理水污染，饮用洁净水，对人体健康会起到很好的保护作用。

（三）大气污染危害大

大气中的有害物质主要通过呼吸道进入人体，从而破坏呼吸系统的防御功能，发生呼吸系统疾病，如慢性鼻炎、咽炎、支气管炎、支气管哮喘、肺炎、肺癌等。有的污染物经消化道、皮肤、眼睛而危害人体健康。低浓度、长期慢性作用和远期效应是大气污染影响人体健康的三个环节。大气污染影响健康的程度，取决于大气中有害物质的种类、性质、浓度、持续时间和个体敏感性等因素；对污染作用的反应也因年龄、性别、发育、营养、遗传、行为习惯和健康状况等而有差异。重大的大气污染事件，受害最严重的是老年人、儿

童和孕妇。

1. 急性中毒:大气污染直接作用于人体而引起急性中毒。近百年来,世界上发生了 30 多起重大大气污染事件,受害者达 10 万人。

2. 慢性中毒和诱发性疾病:低浓度的有害物质长期、持续、反复作用于人体,可使人体抵抗力降低,引起慢性中毒和感染,特别是呼吸系统疾病。无刺激性的有害物质由于不被人体感官所察觉,故其危害比刺激性气体还要大,如一氧化碳中毒。大气中的有害物质降落在植物、水体和土地上,间接地作用于人体,使其在人体内蓄积,影响内脏功能或导致遗传基因改变等。

3. 刺激作用:大气中的刺激性污染物,如二氧化硫、硫酸、氯气、臭氧、烟尘等,除刺激呼吸道粘膜外,还可刺激眼结膜,使眼疾增多。

4. 影响生活卫生与安全:污染大气的灰尘和煤烟,落在街道、庭院、窗台、玻璃和室内家具上,使室内外环境污秽,影响环境卫生质量。烟尘和水蒸气易形成云雾,降低能见度,影响交通安全;减弱太阳辐射强度,使抗佝偻病和杀菌作用降低;损伤植物和腐蚀建筑材料等。

我国已经采取了很多综合治理大气污染的措施,如健全防护治理法规,加强卫生管理,保证大气质量符合卫生学要求等。作为一个国家公民,要注意保护好自己的生存环境,搞好自我防护,确保身心健康。

（四）土壤污染易致病

土壤是人类生活环境的重要要素，与人类健康的关系非常密切。其污染来源有三类：一是细菌、病毒、螺旋体、寄生虫等，主要来自粪便、垃圾、污水等。二是来自工业“三废”、农药和化肥的有毒化学物质。三是工业、科研和医疗部门废弃的放射性物质。土壤污染对人体健康具有潜在的威胁。这些威胁主要有：

1. 传播疾病：人们食用了病原微生物污染的土壤种植的蔬菜、水果、粮食等食物后，容易引起疾病，特别是肠道传染病和寄生虫疾病。

2. 损害人体：土壤被有毒化学物质污染后，对人体的损害大都是间接性的，如通过农作物、水对人体产生作用。调查证实，在生产磷酸钙工厂的周围土壤中，砷和氟的含量显著增高；铅锌冶炼厂周围的土壤中，铅、锌、镉的含量明显增加。人们食用了被有毒化学物质污染的水和食物，会对机体造成毒性损害。

3. 降低土壤的自净能力：土壤中适宜的温度、水分，有益的微生物和各种元素是土壤进行自净的必要条件。土壤被污染时，阻塞了土壤孔隙，破坏了土壤的生态平衡，从而影响了土壤的自净能力。

防治土壤污染的措施主要是对粪便、垃圾和生活污水进行无害化处理，加强工业“三废”的综合治理，发展高效、低毒农药，合理使用化肥等。

（五）食物污染要防止

食物污染可引起很多疾病，如人体常见的八大癌症有四种在消化道，即食管癌、胃癌、肝癌、肠癌。这说明与食物污染有密切关系。

水或土壤中的硝酸盐可进入粮食、水果、蔬菜等植物中，而食管癌和胃癌的发病率就与食物中含有的硝酸盐有关，故食管癌和胃癌的发病往往具有明显的地区性。如土壤中或水中硝酸盐的含量高和应用氮肥较多的地区，其发病率就高。在植物的生长过程中，如果大量使用农药，蔬菜或水果未经充分洗涤即食用，这些化学物质进入人体内，可对人体产生毒性作用。在食物的贮存过程中，如果发生多种真菌生长，可产生多种致癌物质，如黄曲霉素、黄米霉素、展青霉素等，在人体内可诱发癌症，尤其是黄曲霉素是最终的致癌物质。发霉变质的花生米、玉米，大多是黄曲霉素感染，故不可食用。若乳牛吃了被黄曲霉素污染的牧草，可将黄曲霉素分泌到牛奶中再作用于人体。在食物的烹调过程中，为了口味，常常熏制、炸制、煎烤，使食物中产生了致癌物质 3—4 苯并芘或使不完全燃烧的脂肪缩合成多环碳氢化合物。在烹饪时，再加入一些香料，如茴香、胡椒、桂皮等含有黄樟油一类的天然致癌物。这些致癌物质共同作用，可导致肝癌。在食物的保存和运输过程中，如果容器封闭不严，或与有毒物质同时存放和运输，同样可被污染；罐头上的锡和铅也可溶解进入食物而导致污染；粮食的保存过程中加入杀虫剂等，都可作用于人体而致癌。食物若被细菌、病毒、昆虫污染，人食用

后，可引起相应的疾病，如食物中毒等；若被汞、铅、砷、镉等有害化学元素污染而中毒，可引起肝、肾、神经系统的严重损害，重者可导致死亡；若寄生虫卵污染，可患各种寄生虫疾病，如蛔虫病、钩虫病等。

食物污染对人体健康危害很大，故应采取相应的自我防护措施：一是在种植过程中，尽量使用土杂肥，少使用化学性肥料和农药。二是在加工、贮存、运输过程中，严格按照卫生学要求操作，防止污染。三是不要经常食用油炸、烧烤类食物。蔬菜现做现吃，以防过夜的剩菜产生亚硝酸类物质。有条件者可食用富含钙、维生素 A 及蛋白质的牛奶。牛奶不但具有保护胃粘膜和解毒的作用，而且具有软化血管的作用。四是不偏食，不暴饮暴食，防止长期大量食用某种食物而造成某种毒素蓄积而致病。

（六）噪声污染扰人烦

凡干扰人们休息、睡眠、工作和学习等不协调的声音称为噪声。大于 80 分贝以上的声响，长时间或经常发生，称噪声污染。噪声污染的来源：一是交通噪声。汽车、火车、飞机、轮船等交通工具的轰鸣声。交通噪声占城市噪声源的 70% 左右。二是工业噪声。风炉、气锤、机床等产生的噪声。三是施工噪声。打桩机、推土机、挖土机、搅拌机等产生的噪声。四是其他噪声。集市货场的嘈杂声，文体活动场所的喧哗声，电视机、洗衣机等发出的噪声等。

噪声对人体健康的危害是很大的。主要表现在：一是影响正常生活，降低工作效率。白天低于 50 分贝、晚上低于 45

分贝的音量，人的主观感觉是安静的，若超过了这个标准，就会影响人们的休息，使人难以入眠。还可影响相互之间的交谈和电话通讯。间隙性和方位不定的噪声对人体的危害比稳定的噪声更厉害。有人测试证实，音量在 50~60 分贝的情况下，可影响脑力劳动，降低工作效率；超过 80 分贝就会使人感到心烦意乱，精神不畅。二是可导致噪声性耳聋。人在强噪声的环境下（90 分贝以上），会感到刺耳难受、耳内疼痛和“耳鸣”。如长时间在这种环境工作和生活，内耳听觉器官可发生器质性损伤，“暂时性听觉偏移”变成“永久性听力偏移”，即噪声性耳聋。若突然暴露在 140~150 分贝的噪声下，会发生鼓膜破裂、双耳完全失去听觉的急性损伤，称暴震性耳聋。三是损伤神经、消化及心血管系统的功能。强噪声可使大脑皮质兴奋和抑制平衡失调，条件反射异常，产生头痛、头昏、头胀、耳鸣、失眠、多梦、眩晕、神经过敏、全身无力等中枢神经系统症状，出现“神经衰弱症”；导致食欲不振、恶心、呕吐、消化不良等胃肠功能紊乱，使溃疡病发病率增高；引起心率增快、心律失常、血管收缩、血压升高等，使冠心病发病率增高。噪声的防护主要有三个方面的措施：一是治理噪声源，想方设法阻止噪声的产生。二是采取积极的防护措施。若在噪声强烈的环境中工作，要佩戴耳塞、护耳器等，加强对耳的保护。居室门窗要严密，设置窗帘，阻挡和吸收噪声。选用木质家具，因木材纤维具有多孔性，能吸收噪声。家具安放不宜过少或过多。过少时声音可在室内共鸣、回旋，产生更大的回响；过多则显得拥挤不便，东碰西撞，增加响声。开收音机、录音机或电视机时，音响不宜太

高，只有适宜的音响才能感受到音乐的悠扬悦耳。三是调配好膳食结构，用食物来抗御噪声的危害，保护听觉器官，如多食用富含维生素的米糠、麦麸、豆类、蔬菜和水果等。

（七）电磁污染莫忽视

随着高科技的发展，电磁辐射也给人们的健康带来一定的危害。电磁辐射污染的来源主要有广播、电视发射塔，人造卫星通讯系统的地面站、雷达站，高空低频电磁辐射系统的高压输电线路和变电站等。其主要危害及防治措施是：1. 电磁辐射对人体健康的危害：一是危害中枢神经系统，使其功能发生改变，出现神经衰弱，表现为头痛、头晕、记忆力减退等症状。二是危害免疫功能，使机体抵抗力降低，使抗体形成受到抑制。还会使人体染色体发生突变和有丝分裂异常、细胞出现病理性增生，可变为癌细胞。三是危害心血管系统，干扰自主神经功能，发生血流动力学失调，血管通透性和张力降低，出现心跳、血压变化和心电图异常。四是危害血液系统，影响造血功能，导致血细胞不同程度的减少。五是危害生殖系统，使男性性功能下降，女性月经紊乱甚至影响生育。六是危害视觉系统，使眼球温度增高，出现视觉疲劳，结膜干燥和晶体蛋白质凝固而形成白内障。

2. 防止电磁污染的措施：一是搞好环境电磁辐射污染评价及预测，对射频设备实行区域性控制。二是研究制定环境电磁辐射安全标准与产品漏泄场标准，减少有害泄漏。三是开展低强度电磁辐射对人体健康的远期影响和控制环境污染设备系统的研究，加强个人防护等。

六、健康查体与自我保健

（一）保健查体 无病早防

人到中老年，身体各组织器官在形态和功能上都有一定的改变。随着年龄的增长，体质逐渐减弱，疾病逐渐增多，这是自然规律。为了及时掌握自己身体健康状况，达到“有病早治，无病早防”的目的，中老年人坚持定期到医院进行预防性保健查体具有重要意义：一是可以发现一些重要的疾病隐患。不少恶性肿瘤的病人，早期时自己并无任何不适感觉，而是通过健康查体发现的，故健康查体是“早发现、早诊断、早治疗”的重要措施之一。二是通过查体便于医务人员向中老年人提供更多的保健知识和技术指导，强化自我保健意识。三是通过对查体结果的综合分析，做出明确诊断，提出防治意见和建议。对查体中发现的可疑现象，做进一步重点检查，以免延误诊断，必要时可进行追踪观察。

保健查体的内容包括一般情况检查（如身高、体重、脉搏、呼吸、血压）、内科、外科、口腔科、耳鼻咽喉科、眼科、神经科的全面检查。男性还须进行前列腺检查，女性进行妇科检查。此外，每个人还可根据自己的身体状况增加检查项目。

保健查体除进行一般情况和各科检查外，还应进行一些必要的特殊检查项目：一是实验室检查。包括血、尿、大便、

痰常规及血沉、血脂、肝功能、肾功能、血糖等生化检查，各种酶的测定，免疫功能方面的检查等。二是心电图检查。必要时做心脏负荷试验。三是肺功能检查。四是眼底及眼科其他检查。五是X线胸部透视或拍摄胸片，做消化道钡餐检查。六是超声波检查。如A、B型超声波检查。七是内窥镜检查。依据病情需要做食管、胃、十二指肠、结肠、直肠等检查。八是放射性同位素检查。如甲状腺吸¹³¹碘试验，同位素肾图，甲状腺、肝、肾扫描。九是CT检查。主要是脑、肺、肝、脊椎等检查。

中老年人保健查体要注意五个方面的问题：一是医务人员要有高度负责的精神，严肃认真地做好查体工作，严防走过场，以防漏诊、误诊而贻误治疗时机。二是查体要从实际出发，检查项目要有的放矢，避免造成人力、物力、财力和体力的浪费。三是受检者要积极协助和配合，根据医务人员的要求，做好有关检查项目的准备工作，使查体工作顺利进行。四是受检单位的医务人员及受检者的亲友要经常检查、督促落实查体后的防治措施，使病人得到正确及时的治疗，争取早日恢复健康。五是受检者要正确对待查体结果，防止背思想包袱或对疾病满不在乎，真正做到无病早防。

（二）重点查体 有病早治

进入老年期后，容易发生一些急性病症而搞得措手不及。实际上，这些急性病症在发生之前，大都有先兆信号，故应提高警惕，严阵以待，一旦发现可疑情况，迅速到医院明确诊断，及早治疗，以收到事半功倍之效。检查的方法主要有：

1. 自我检查，把好头关：如果发现自己身体的某组织器官有形态、功能上的变化，或者有了不舒服的感觉，在掌握一定医学知识的基础上，运用“视、触、叩、听”的一般物理方法，对自己的病症进行认真观察和检查，做出初步估计，然后请医生或到医院做针对性重点检查确诊的方法，称之自我检查。

(1) 自测体温：人的正常体温在上午 8 时测口腔温度为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ （腋下温度比口腔温度可低 $0.2^{\circ}\text{C} \sim 0.3^{\circ}\text{C}$ ）。 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 为低热， 39°C 以上为高热。老年人由于基础代谢低，一般比中青年人约低 0.3°C 。正常人的体温每天早晚有所波动，但一般不超过 1°C 。体温是人体健康的“窗口”，中老年人一旦体温发生明显变化，往往是炎症或其他疾病的征兆，应尽快查明原因。

(2) 自测脉搏：凡浅表而又靠近骨骼的大动脉都可用来测试脉搏，常用的是桡动脉。正常人在安静状态下，脉搏规律：每分钟搏动 $60 \sim 100$ 次，一般为 $70 \sim 80$ 次。男性老年人每分钟平均为 $72 \sim 78$ 次，女性老年人则为 $73 \sim 89$ 次。脉搏是心脏的镜子，通过脉搏这面镜子，可以大致了解心脏的情况。在安静状态下若每分钟跳动超过 100 次，称为心动过速；每分钟少于 60 次，称为心动过缓；在规律的脉搏中偶尔出现一次间歇或不规则的跳动称为“偶发早搏”，危害尚且不大；若出现频繁的早搏，则应进行细致地检查。自测脉搏时应注意动脉壁的情况。正常动脉管壁光滑而柔软，富有弹性；患动脉粥样硬化时，动脉壁往往变硬、纡曲、弹性减弱；患高血压病时，动脉壁紧张度高，就像按在弦绳上一样。

(3) 自测呼吸：正常人的呼吸在安静状态下每分钟 16~20 次，老年人每分钟 19~22 次。不同的体位，呼吸的频率也不一样，如卧位每分钟 14~16 次，坐位每分钟 16~18 次，站立每分钟 18~20 次，休息时每分钟 15~18 次。

(4) 自测身高：中老年人随着年龄的增长，身高呈略降低的趋势。30~90 岁之间，男性平均身高减少 2.25%，女性平均身高减少 2.5%。经调查，我国健康老年人身高的平均值为：男性 156 厘米~165 厘米，女性 138 厘米~158 厘米。

(5) 自测血压：正常成年人的血压是比较稳定的，其收缩压在 13~19 千帕（100~140 毫米汞柱），舒张压在 8~12 千帕（60~90 毫米汞柱）。40 岁以后，年龄每增加 10 岁，收缩压增高 1.33 千帕（10 毫米汞柱）。世界卫生组织规定，血压不超过 19/12 千帕（140/90 毫米汞柱）为正常，19~19.8/12~12.5 千帕（140~149/90~94 毫米汞柱）为临界高血压，19/12.0 千帕（140/90 毫米汞柱）以上为高血压。目前，我国采用的标准与此相同。老年人正常血压的平均值为 15.9~18.1/9.7~11.4 千帕（120~136/73~86 毫米汞柱），在不同的环境及生理情况下，会有一定幅度的波动，如与体位有关，其卧位高于立位。

(6) 自测体重：多数人在 50 岁以后，体重会逐渐减轻，60 岁以后明显减轻，70 岁以后更加显著。因营养、生活条件及身心健康状况不同，也有的老年人体重不但不减轻，反而增加。我国老年人体重的平均数值为：男性 48 公斤~61 公斤，女性 35 公斤~55 公斤。老年人体重正常标准测试公式为：

男性平均体重（公斤）＝身高（厘米）－105±10%；

女性平均体重（公斤）＝身高（厘米）－100±10%；

最佳体重（公斤）＝身高（厘米）－100（身高不足 165 厘米者为身高减 105）。

以最佳体重为基础，体重增减 10% 以内者为正常；增减 10%～20% 者为超重或瘦弱；增减 20% 以上者为肥胖或极瘦弱。中老年人可参照此公式经常自测一下自己的体重，以便采取有效地增减措施。

（7）自查口腔：自查口腔对中老年人的健康也是很重要的。如通过口腔粘膜白斑、红点或舌尖活动异常等表现，早期发现相应的疾病。牙齿对人的消化功能具有重要作用，正常情况下牙齿排列整齐坚固，无疼痛，牙龈淡红无出血、溢脓、萎缩，舌体胖瘦适中，颜色红润，运动灵活，舌面有少许薄白苔。若自己发现异常情况，应及时就医。

（8）自查尿：正常人尿的颜色呈淡黄色或无色透明，冬季也可因磷酸盐的沉淀而呈灰白色。若发现自己的尿液出现“五颜六色”中的某种颜色变化时，多为异常情况或某种特殊原因所致。①红色：多为血尿，常见于泌尿系统结石、炎症、肿瘤、外伤、结核及邻近器官和某些全身出血性疾病。②粉红色：多为服苯妥英钠、酚酞药物后所致。③暗红色：为血红蛋白尿，多见于阵发性血红蛋白尿症，输血时因血型不符及蚕豆病等溶血性疾病。④橙红色：多为服利福平等抗结核药物引起。⑤深黄色：常见于胆红素尿，如肝炎、胆结石等黄疸性疾病。⑥橘黄色：多为服用核黄素、复合维生素 B、痢特灵等药物后引起。⑦绿色：尿内有绿脓杆菌滋生时，或胆

红素尿放置过久氧化成胆绿素。⑧淡绿色：一般在大量服用消炎痛后出现。⑨蓝色：使用美蓝药物、原发性高血钙症及维生素 D 中毒。⑩淡蓝色：服用利尿剂如氨苯蝶啶。⑪棕色：多因服用氨基水杨酸、伯氨喹林、氯喹、呋喃坦啶、硫酸亚铁、灭滴灵等药物后引起。⑫黑褐色：见于急性肾小球肾炎。⑬乳白色：大量食用含某种色素的食品，如蔬菜、水果、饮料等。⑭黑色：见于酚中毒、黑色素瘤、黑尿酸病等。

(9) 自查大便：正常人的大便为黄色成形软便，每日 1~2 次。水样便、血便、脓血便、柏油样便、细条状便均为异常，须及时检查诊治。水样便多见于消化不良、肠道炎症或食物中毒；脓血便常见于痢疾、溃疡性结肠炎或直肠癌；柏油样便常见于消化道出血；鲜血便常见于肛裂、痔疮、直肠息肉、结肠癌、直肠癌出血；细条状便多见于直肠癌或直肠肛门狭窄。

2. 常见症状，不可大意：中老年人若能了解和掌握常见急重病征候，及时进行判断和救治，将会提高临床救治效果。常见症状主要有：

(1) 气急不能平卧，气喘、咳嗽、吐泡沫样痰，手指、足趾末端发紫，多见于急性心力衰竭、自发性气胸。若发现这些症状时，应作为急症，及时到医院作针对性检查治疗。

(2) 咳嗽、咳痰、咯血，一般是因患慢性支气管炎，剧咳引起支气管内膜的小血管破裂；肺结核、支气管扩张、肺部肿瘤也可出现此类症状，应引起警惕。

(3) 突然发热，常见于体内有急性感染性疾病。老年人若出现长期低热，可能有感染病灶；若伴有乏力、盗汗，应

及时进行检查，因有的肿瘤起病时只表现为发热。

(4) 一侧面部或手脚突然感到麻木、软弱无力，嘴角喎斜、流口水，暂时性语言障碍和视力模糊、眩晕或晕厥，无明显原因的嗜睡及个性、智力改变，无法解释的头痛等，可能为脑中风的信号。

(5) 身体任何部位持续或反复发作的疼痛，不要急于用药止痛，应查明原因。如果是腹痛，则常见于急性阑尾炎、急性胆囊炎、胆结石、胃及十二指肠穿孔、急性胰腺炎、胃癌穿孔、胆管和阑尾穿孔引起的急性腹膜炎，以及肠梗阻等。

(6) 双下肢水肿，伴有活动后心悸、气短、呼吸及脉搏增快、腹上区饱胀等症状时，多见于慢性心力衰竭；单纯的双下肢水肿，一般是久坐或久站引起的，也可能是腹壁静脉阻塞或下肢静脉曲张引起的；单侧下肢水肿多是由于深部静脉炎或静脉淋巴管阻塞所致；全身水肿伴肝功能改变，多见于肝脏疾病；下肢水肿伴眼睑水肿，且肾功能有改变，尿液检查异常，多为肾脏病变。

(7) 身体某部位出现肿块，特别是腹部肿块，质较硬，不活动，边缘不清楚，又有触痛或压痛，应查明原因及性质。

(8) 若出现皮下出血点、片状淤斑，或皮肤损伤出血不止，鼻腔或牙龈经常出血，应警惕血液病。

(9) 疲劳。在某一段时间内，如有持续而无明显原因的疲劳感，应认真寻找原因，不可麻痹大意。

(10) 男性中老年人排尿不畅或夜尿增多，多见于前列腺肥大所致，有的可导致排尿困难甚至不能排尿。

(11) 视力障碍。老年人除青光眼外，常见的还有白内障、

视网膜病变、动脉粥样硬化所致的视神经缺血性病变等。

(12) 血尿。当出现无痛性血尿时，应警惕泌尿系统肿瘤的可能性；肾结核也可出现血尿，且伴有腰部疼痛；泌尿系结石、急性膀胱炎、前列腺炎和前列腺肥大，均可引起血尿。

(三) 特检方法 选择适当

1. X 线检查：X 线对人体组织具有穿透性，且有荧光和摄像作用的特性，利用这些特性对人体各部位进行检查，直接观察人体内部器官的解剖结构、生理状况和功能改变，从而作出对疾病的诊断。X 线检查采取自然对比和人工对比两种方法。自然对比法是利用人体各种组织、器官的密度和厚度不一样所做的 X 线检查，如门诊常用的透视检查。应用对比剂或药物造影剂，人为地造成与人体组织、器官的密度和厚度对比称为人工对比法，如胃肠钡餐透视摄影等。

X 线检查的范围十分广泛，应用最多的是呼吸、心血管、消化、泌尿、骨关节系统。许多因素可影响 X 线检查的正确性，如肠道摄片时肠内残留的大便和气体等。因此，检查前病人应严格遵守 X 线检查的注意事项，包括检查前的饮食、用药和其他准备工作。现将几种常用的 X 线检查的注意事项介绍如下：

(1) 钡餐透视：这是诊断食管、胃、十二指肠疾病不可缺少的检查项目。检查前一天晚餐应吃容易消化的食物，不要过饱，检查当日早晨不要进食。半个月内有胃、十二指肠出血或穿孔者不能做此项检查。

(2) 钡灌肠检查：用于直肠、乙状结肠、降结肠、横结

肠、升结肠、回盲部疾病的诊断。检查的前一天晚餐应进食容易消化的食物，睡前可服缓泻剂，检查前做清洁灌肠。有消化道出血者，暂不做此项检查。如果加服产气粉或行管腔注气术等，使肠腔内的钡剂与气体形成双重对比，能清晰地显示肠腔微细结构，有利于发现微小病变，成为结肠癌等疾病的早期诊断手段。

(3) 口服法胆囊造影检查：主要用于胆囊炎、胆石症、胰腺炎和胰腺癌等疾病的诊断。

(4) 静脉法胆囊造影检查：用于检查胆囊功能及各种胆管疾病。

(5) 肾盂造影检查：用于诊断泌尿系结石、结核、肿瘤等疾病。

各种造影检查的注意事项应严格遵循医嘱执行。

2. 心电图检查：人体心脏不知疲倦地持续跳动，同时也产生微小生物电流，可传导到皮肤表面，若在身体的不同部位接上电极，用仪器将这些电位变化放大后描记下来的图形，就是心电图。将几个金属小板放在人体的一定部位，分别用导联连接心电图机的阳极和阴极，构成电路并用以记录心电图的方法称导联，不同的导联可了解不同部位心肌电位的活动变化情况。

心电图常用于左右心室和心房肥大、急慢性冠状动脉缺血、心肌梗死等疾病的诊断，还可用于各类心律失常，如早搏（房性、交界性、室性）、阵发性室上性心动过速、房颤、房扑、房室传导阻滞等，且具有较高的价值。疑有冠心病而在休息状态心电图正常时，可采用心脏负荷试验，若符合冠心

病诊断标准即可确定诊断。

另外，还可做心尖搏动图和颈动脉搏动图等，以了解心脏功能情况，必要时可做 24 小时心电动态监护。动态心电图也称活动心电图，是诊断心律失常和冠心病，评价抗心律失常药物的治疗效果和毒性反应，监测心脏起搏功能的一种重要检查手段。动态心电图可连续记录 24~72 小时的心电变化，有助于排除因情绪、活动、吸烟、饮酒等对心脏的影响所致的异常，为心脏疾病的诊断提供可靠依据。

3. 心电监护：心电监护分有线和遥控两种。有线监护是病人不能离开病床，安置电极后，在监护仪屏幕上观察心率、心律及心肌供血等情况的变化，并可随时记录；遥控监护是在病人胸前安置电极后，随时携带一个小型发射机，病人可在离中心监护仪 50 米内自由活动，中心监护仪可随时观察和记录病人及活动时的心率、心律及心肌供血等情况的变化。中老年人的心脏变化并不一定发生在静止时，故遥控监护具有一定的优越性。

心电监护也可用于手术、胃镜检查、支气管镜检查时的监护，以及重病抢救时观察心脏变化等。还可用于观察某些心脏病药物使用后的疗效，对调整用药剂量极有帮助。

4. 脑电图：脑电图是通过脑电图描记仪，将脑组织微弱的生物电流放大约 100 万倍，描记在纸上，成为一种生物电的曲线图，作为某些颅脑疾病或全身疾病的辅助诊断方法。

脑电图对癫痫、脑肿瘤的诊断有比较特殊的意义，对脑外伤、脑血管病、智力低下等疾病的诊断有参考意义。对脑部的其他病变及全身性疾病的病变范围、严重程度、预后等

提供辅助诊断依据。脑电图检查对人体没有不良影响，在检查的前一天，病人应将头部清洗干净，以免影响检查结果。

5. 纤维支气管镜检查：纤维支气管镜是利用具有可曲性导光纤维制成的，至今已被广泛应用于呼吸系统疾病的检查。纤维支气管镜具有视野范围大、可进入小支气管、能够获取病变及周围组织进行病理检查、提高诊断准确率等优点。此项检查可弥补 X 线检查的不足，常用于不明原因的血痰或咯血、刺激性咳嗽、喘鸣、肺不张、肺炎等的检查。

大咯血、严重心功能不全、肺部严重感染、高热、体质虚弱、疑有主动脉瘤者，不宜做纤维支气管镜检查；高血压、冠心病、心律失常时进行纤维支气管镜检查，最好在心电监护下进行，以防止心血管系统的并发症。

6. 消化道内镜检查：消化道内镜是利用光学纤维束导光、柔软、可弯曲的特点而制成，包括纤维食管镜、胃镜和十二指肠镜等。消化道内镜具有管腔细、图像清晰、操作方便、病人痛苦小、安全、并发症少的优点。它的问世为医生正确诊断消化系统疾病提供了有利武器。纤维内镜可进行彩色摄影，记录检查结果，进行组织病理学检查及某些药物治疗。内镜检查直观性强，诊断准确率高，故临床应用比较广泛。

纤维内镜主要用于食管粘膜病变，如食管炎、食管内异物、食管憩室恶变、食管静脉曲张的诊断及食管癌术前了解病变范围等。纤维胃镜可用于胃炎、胃溃疡、胃息肉、胃癌及胃出血的诊断。患有严重心脏病、急性呼吸道感染、哮喘发作、食管狭窄、贲门梗阻、严重脊柱畸形、活动性肺结核及体质极度虚弱者，对纤维内镜检查应持慎重态度，以防发

生意外。

7. 纤维结肠镜检查：主要用于下消化道检查，比胃镜稍粗些，长 130 厘米，自肛门插入可达结肠与小肠交界处的回盲部，能观察到直肠、乙状结肠、降结肠、横结肠、升结肠和回盲部。凡有肠出血、慢性腹泻、排便异常、肠道 X 线摄片检查异常，以及乙状结肠镜检查病变性质不明者，均可做纤维结肠镜检查。对结肠癌、结肠息肉、溃疡性结肠炎及下消化道出血的诊断价值比 X 线、钡剂灌肠造影检查的高，且此项检查迅速而准确。

为观察清晰，受检者在检查的前 3 天应进流质饮食，前一天晚上服泻药，前 2 小时用清水灌肠直至排出液变为澄清，术前肌肉注射安定和阿托品等。

8. 超声检查：声音的振动频率大于 2 万赫兹时，人的耳朵就会听不到，这种声音就叫超声。用超声原理制成的仪器，可用于多种脏器疾病的检查。当超声波作用于人体各脏器之间、病变组织与正常组织之间时，可产生不同密度、不同强度、不同形态的回声，这种回声通过超声仪示波屏显示出来，就可获得超声诊断的各种客观依据。人体组织回声图分为四种类型，即无反射型、少反射型、多反射型和全反射型。

超声波检查诊断简便，无痛苦，重复性好，故深受病人欢迎。超声仪器种类很多，有 A 型、B 型、D 型和 M 型，目前最常用的是 B 型，其次是 A 型：①A 型：主要用于头部、眼部检查，如脑出血、脑脓肿、脑积水、眼球异物、眼球突出等。②B 型：主要用于心脏及腹腔、盆腔脏器，如肝、胆、脾、胰腺、肾、膀胱、前列腺、子宫等脏器疾病的检查。③D 型：

主要用于测定血管腔是否通畅，有否狭窄和阻塞等，如动脉瘤、血流量测定等。④M型：主要用于心脏检查，如诊断先天性心脏病、心肌炎、心包炎、风湿性心脏瓣膜狭窄、心房粘液瘤等。

9. CT（电子计算机断层摄影检查）：CT是X线与电子计算机“联姻”的全新医疗仪器，它能准确地测定出疾病的部位、大小，且具有很高的分辨能力，对许多疾病具有很高的诊断价值。

CT检查准确迅速，如做颅脑检查时，只需十几分钟便可将颅内病变部位、病变大小及性质显示得很清楚。CT是以窄的X线束对人体某一横断面进行扫描，把每一横断面又分成许多小方格，每一小方格所显示的X线量用探测器接受下来，构成数字输入电子计算机，通过运算转变成图像，通过分析图像而诊断疾病。其适应范围为：

（1）颅脑：对大于0.5厘米直径的病变诊断准确可靠，常用于颅脑外伤、各种脑肿瘤、脑出血、脑梗死、脑积水、脑萎缩、脑脓肿及先天性脑畸形等的诊断。对鼻及咽部肿瘤也有极高的诊断正确率。

（2）眼部：对眼球内异物、眼球后各类病变（包括眼部肿瘤）的诊断价值比其他方法优越。

（3）胸部：常用于肺癌及胸膜、胸壁、纵隔病变的诊断。

（4）腹部：常用于原发性肝癌、肝脏转移癌、肝脓肿、肝硬化、脂肪肝、胰腺肿瘤及囊肿、肾肿瘤、肾上腺病变、盆腔病变、脊椎病变和胆囊病变的诊断。但对肺部炎症、心脏、胃肠道及输尿管和骨骼病变的诊断，并不优于X线检查。

磁共振是一项继 CT 之后更为先进的诊断技术。它利用不损伤人体的射频电磁波作为透射信号源，可对身体的各部位成像观察，且检查过程中无任何放射线辐射，其图像与 CT 相似，而对软组织的分辨能力更强。

10. 放射性同位素检查：放射性同位素进入人体后，参与元素在体内的代谢过程，利用同位素的放射特性，用电子仪器对它进行“追踪”，并能作出精确的定量测定，从而真实地反映人体功能和病变的情况。临床上常用的同位素诊断方法有器官功能检查（甲状腺吸¹³¹碘率测定和放射性同位素肾图等）、器官体外显影（甲状腺、肝扫描等）、放射性免疫分析（甲胎蛋白、癌胚抗原测定）等。医学诊断常用的放射性同位素有¹³¹碘、⁵¹铬、¹⁹⁸金、³²磷、⁹⁹锝等。这些同位素进入人体后，参加该元素在体内的代谢过程，通过“跟踪”，提供动态观察，能如实地反映人体有关脏器或代谢功能是否正常，如能观察到肿瘤占位性病变部位的不正常代谢等。

放射性同位素扫描多用于甲状腺、心、脑、肺、肝、脾、肾等脏器的检查。如肾扫描用于肾功能检查，可探测肾脏占位性病变，判断肾脏大小、位置和形态，鉴别肾内或肾外腹部肿块，对肾动脉狭窄、肾梗死的诊断也有一定意义。

放射性免疫分析测定法兼有放射性同位素跟踪技术和免疫反应的特点，灵敏度高，特异性强，极微小的异常变化也能测定出来。根据测定值的改变程度，医生就能了解人体疾病的原因、程度及疗效。目前临床上应用较多的项目有甲胎蛋白和癌胚抗原的测定、胰岛素、地高辛测定等。

七、家庭医学与自我保健

（一）家庭急救要迅速

1. 心绞痛：心绞痛是由于心肌暂时性缺血、缺氧引起，是冠心病的一个重要临床表现类型。老年人患心绞痛者比较多见，男性多于女性。其主要原因是由于心脏冠状动脉粥样硬化致使血管弹性降低、管腔狭窄，心肌供血不足。心脏瓣膜病变、心肌病等也可引起心绞痛。

心绞痛的诱发因素很多：一是劳累、饱餐、饭后运动。二是不良因素的刺激，如吸烟、饮酒、寒冷、生气、过度兴奋和悲伤引起的情绪波动。三是各种疾病，如高血压、贫血、甲状腺功能亢进、心律失常、糖尿病等，都可诱发心绞痛。

心绞痛主要表现在胸部中下段或心前区持续性、缩窄性疼痛，并伴有压迫感和憋闷感，疼痛可放射至咽部、左肩、左上臂及腹上区等。持续时间一般为3~5分钟，有时可达10分钟或更长。也有的老年人对疼痛不敏感，仅表现为心前区压迫感和憋闷等。

心绞痛的应急处理措施要及时：一是立即停止一切活动，就地休息，并保持周围环境的安静和空气流通，症状较轻者可在短时间内自行缓解。二是立即舌下含硝酸甘油1~2片，3~5分钟不缓解时，再含1次或改含消心痛10毫克，也可服用速效救心丸、冠心苏合丸等药物。三是病人周围人员要给

予按压（针刺）穴位，如至阳、内关、合谷、足三里等，一般按压 5~10 分钟。四是有条件时可立即给予氧气吸入。五是经一般处理后症状仍不见缓解时，要尽快请医生救治。

减少心绞痛的发作，预防措施十分关键：一是生活要有规律，不过度疲劳，不吸烟，少饮酒，饮食以素淡为主，多食蔬菜及水果，低脂、低盐、控制热能摄入，保持体重正常。二是要有愉快和谐的家庭生活环境，时时处处避免对病人的不良刺激，保持稳定的情绪，防止大起大落的兴奋与激怒。三是天气变化时要适时增减衣服，不要用冷水洗脚、洗手、洗脸，减少寒冷刺激。四是根据病情和心绞痛的发作次数，进行预防性服药，如冠心苏合丸、复方丹参片、脉通、心舒宁、冠心舒等。也可服用抗凝药物进行预防，如肠溶阿司匹林 50 毫克、潘生丁 50 毫克，每日或隔日 1 次，对预防心肌梗死和脑血栓形成都有较好的效果。若伴有血脂过高，除严格控制饮食外，可加服降脂药物，如山楂片 9 克，草决明 6 克，用沙锅微炒后开水浸泡代茶饮，每日 1 次，连续服用，降脂效果好。

2. 高热：高热是多种疾病最常见的表现，凡体温超过 39℃ 以上称为高热。高热对机体损害较大，如不及时处理就会造成不良后果。引起高热的原因很多，且发病机制复杂，主要是多种致病因素引起的大脑体温调节中枢功能失调，导致产热与散热的不平衡所致。其原因可分为两大类：一是感染性高热。各种病原体侵入人体内产生病变后而引起，如细菌性感染、病毒性感染及各种寄生虫感染等。二是非感染性高热。组织创伤或坏死所致的发热、变态反应性发热、神经性

发热等。

由于病人对发热的敏感性和耐受性有很大差异，故临床表现也不一样。如结核病病人，虽然体温已达 39°C ，但病人可毫无察觉。大多数高热病人的症状为：一是寒战或畏寒、头痛、头昏、全身肌肉和关节酸痛、疲乏无力、烦躁兴奋，也有的是昏睡，重者出现谵妄和昏迷。二是食欲减退、口渴、口干、唇裂，也有的病人恶心、呕吐。三是高热时心率和呼吸频率加快。

高热病人在未弄清病因之前，在家庭中一般不急于使用药物退热，尤其是老年人。高热的处理方法有物理降温和药物降温两种：一是病人室内要保持空气流通，多饮开水，卧床休息。二是在病人前额部用冷水毛巾湿敷或用 50% 的酒精涂擦颈部、腋下、心前区、腹股沟及脚心等处。三是为了减轻高热病人的症状，可服用小剂量的退热药物，如复方阿司匹林 0.5 片，亦可服用扑热息痛 1 片。四是经处理后高热仍不退，应及时请医师检查诊治。

3. 晕厥：晕厥是一种脑缺血、缺氧引起的急性暂时性意识障碍。晕厥的发生表示中枢神经维持觉醒的功能受损，大多是由于脑部血流突然减少所致。外周血管阻力降低，心排量减少，脑局部血管病变，血氧、血糖过低等均可引起晕厥。

晕厥的类型主要有八类：一是血管抑制性晕厥。常因突然刺激，如恐惧、创伤、剧痛、晕针等所致，闷热、过度疲劳、大汗、通风不良、呕吐时也易发生。二是直立性低血压性晕厥。常见于平卧或久蹲而突然站立时，体位的改变导致

了脑部暂时性血流灌注不全而引起，老年人、体弱多病者，服镇静药、降压药、利尿药时容易发生此类晕厥。三是颈动脉性晕厥。衣领过紧或理发按压了颈动脉窦所致，此类晕厥在临床上不多见。四是心源性晕厥。患心脏病的老年人容易发病，大多在心律失常或运动后发生。五是反射性心跳骤停性晕厥。此类晕厥往往无心脏器质性病变，多见于进行医疗检查或治疗时发生，如做气管镜、胃镜、胸腔穿刺和腭扁桃体手术等。六是排尿性晕厥。偶发于男性成年人，往往在起床排尿中或排尿后突然意识丧失而发生晕厥，其原因是膀胱排空反射性地使迷走神经兴奋所致。七是咳嗽性晕厥。由于剧烈咳嗽，使胸腔内压突然增高，脑脊液压力也随之升高，脑血管被挤压，血流暂时减少所致。八是低血糖性晕厥。晕厥前常有饥饿、头昏、心悸、出汗、乏力等。

晕厥常表现为突然暂时性意识丧失，发作时头昏乏力、眼前发黑、站立不稳、打哈欠、恶心、面色苍白、出冷汗、有的跌倒在地，此时脉搏微弱、血压低、四肢松弛无力。意识障碍程度可轻可重，有时轻度意识障碍尚能听到周围的声音或看见模糊物象，有的则完全不省人事。晕厥的持续时间一般是数秒或数分钟，个别病人也可长达半小时左右。

晕厥的处理措施是立即让病人平卧休息，取头低脚高位，松解衣领、腰带，保持呼吸道通畅，一般无需特殊治疗即能很快恢复；对意识恢复缓慢者，可掐压或针刺人中、百会、涌泉、合谷等穴，给予强刺激；若有呼吸停止时应立即进行人工呼吸；对频发性晕厥者，要避免久立、过劳、过累；对长期有晕厥发作者应查明原因，积极治疗原发病或采取有效的

预防措施。

4. 虚脱：虚脱的症状与晕厥有相似之处，发病都比较突然，均有不同程度的意识障碍。虚脱是由于脱水、失血、大量出汗或吐泻等引起心脏和血管功能的急性衰竭所致。虚脱主要表现在发病前突然出现恶心、头晕、面色苍白、呼吸表浅、大汗淋漓、肌肉松弛、全身无力，此时往往瘫倒在地甚至意识不清。虚脱的应急处理措施是，立即将病人置于通风、安静的地方，使其平卧休息，给予口服温开水、茶水或糖盐水等。并用手指掐压或针刺人中、内关、合谷、足三里等穴。在浴室虚脱时，应迅速将其搬离现场，擦干汗水，更衣后平卧休息。经过上述处理，虚脱病人一般都能很快缓解和恢复。对较重的虚脱病人，要及时请医生给予注射中枢神经兴奋剂。

老年人虚脱后往往因意识不清而摔倒，易造成外伤特别是骨折，故在急救时应注意检查，以便根据病情及时进行处理。老年人虚脱大多是由于饥饿时洗澡、水温过热、出汗过多等所致。因此，应避免饥饿时洗澡，水温不宜过热，浸泡时间不宜过长。

5. 咯血：凡气管、支气管和肺组织的出血经咳嗽而出者称为咯血。咯血量的多少取决于病变的性质和部位。出血量少时常混有痰液；出血量多时可大口涌出，甚至从鼻腔喷出。引起咯血的疾病很多，其中以肺部疾病占多数。老年人咯血多见于呼吸系统炎症，如肺脓肿、支气管扩张、肺结核、肺外伤、急慢性支气管炎、风湿性心脏病二尖瓣狭窄、左心衰竭、流行性出血热、肺吸虫病、血小板减少性紫癜、白血病、血友病等。咯血应注意与呕血及口腔、鼻咽部出血相鉴别。

发生咯血后要进行应急处理，切不可惊慌。如果咯血量少，应尽快到医院就诊，及时查明原因进行治疗；若大量咯血，应绝对卧床休息（侧卧位），不要轻易搬动病人或匆忙转送医院，因变动体位或途中颠簸可加重病情，要让病人尽量保持安静，消除紧张情绪，必要时口服安定 5 毫克～10 毫克。在未经医院明确诊断以前，不要随便服用镇咳药，要边处理边向医院呼救，或病情基本稳定后由医务人员陪同送医院救治。

6. 呕血与黑便：呕血与黑便标志着消化道大量出血，大多由食管、胃及十二指肠等脏器病变引起。数十毫升以下的小量出血仅表现为大便隐血试验阳性；胃及食管大量出血，一般均有呕血；十二指肠以下部位出血常表现为柏油样便。

引起消化道出血的疾病很多。如食管炎症和溃疡、癌，门静脉高压引起的食管及胃底静脉曲张破裂，胃及十二指肠溃疡、胃粘膜脱垂、胃癌，胆囊肿瘤、胆结石，过敏性紫癜，急性白血病，血友病，严重感染性休克，流行性出血热，灼伤及败血症等均可引起上消化道出血；痔疮、肛裂、肛周疾病、直肠息肉或癌症、结肠炎、肠道血管畸形等均可引起下消化道出血。

呕血与黑便病人原则上应尽快送医院救治，但必须做一般性应急处理。如保持病人安静，消除紧张情绪，取平卧位并抬高下肢，头偏向一侧以免血液呛入气管造成窒息；伴有恶心、呕吐者应禁食；家中备有止血药时可给予服用，如白及粉 9 克，三七粉 3 克，每日 2 次。

7. 鼻出血：鼻出血可发生在任何年龄、时间和季节，一

般男性多于女性。凡能引起毛细血管压升高的动作，都能诱发老年人鼻出血，如喷嚏、咳嗽、猛力呼吸、便秘时排使用力过猛、情绪激动、气候骤变、空气干燥等都可发生，但多数鼻出血病人是由全身性疾病引起。如鼻咽癌侵蚀局部血管可引起大出血，此类情况多发生于 40 岁以上的中老年人；老年人由于血管硬化，管壁变硬，弹性减退，回缩力差，易发生鼻出血且不易自行止血；若系动脉血管破裂，则血呈鲜红色，来势猛、出血量多；体内维生素 C 和维生素 K 缺乏、血液病、肝脏病等引起的凝血障碍也可引起鼻出血。

发生鼻出血后应进行及时处理。一般的鼻涕中带血要引起重视，尽快到医疗单位查明原因；对疾病引起的鼻出血应积极治疗原发性疾病，消除出血因素；鼻出血时精神不要紧张，让病人取坐位，用冷水反复洗头部、额部，亦可在鼻部冷敷；出血不止者，用 1 : 1000 的肾上腺素液润湿棉球塞于鼻腔出血部位；左鼻孔出血时可举起右手（举过头），右鼻孔出血时举起左手，两鼻孔出血时同时举起双手，有时会立即见效；出血多者，应及时到医院诊治。

做好预防工作是减少鼻出血发生的重要措施。患有高血压、动脉粥样硬化的中老年人，要避免情绪激动，大便时不要用力过猛；对体内缺乏维生素 C、K 者，应给予口服补充；气候干燥季节易引起鼻粘膜血管出血，可每日或隔日用棉签蘸石蜡油（或金霉素眼膏）涂擦鼻腔，以湿润和保护鼻粘膜；干燥多风季节，每天或睡前在室内洒水，保持室内一定的湿度；患有易引起鼻出血的疾病时，要积极治疗相关疾病。

（二）家庭病床要开展

家庭病床是家庭保健中的一个重要组成部分，也是社会综合性医疗保健的重要方面。家庭病床融预防、医疗、护理和保健为一体，是以医务人员上门服务为主，病人及家庭成员密切配合，在家庭中为病人实施医疗活动的一种形式。这种医疗形式，对一些诊断明确的慢性病进行功能康复且不便长期住院的病人，是一种有效的保健措施。目前，国内开展家庭病床的方法大体有三种形式：一是由医院组成专门的医疗服务小组开展社区医疗活动，在医院驻地附近地区，选择合适的医疗对象，有计划地开设家庭病床，定时上门为病人实施医疗服务。二是各系统或单位的医疗部门，如机关门诊部、干休所卫生所、基层单位的医疗机构等，在相对稳定的地域，组织本单位的医务人员，对其所负责的医疗保健范围内的慢性病病人，有选择性地开设家庭病床，对病人进行系统地观察和实施医疗服务。三是联合的方式，即医院与基层医疗单位挂钩，以基层为主，医院每周组织1~2次查房，进行技术指导和协助解决疑难问题。以上三种形式中以第三种为最佳，不管采取何种方式，病人的基础护理、病情观察大都由家庭成员承担。

家庭病床的条件与医院正规病床相比，有很大差距。因此，应掌握好适应证，以便正确利用家庭病床的条件为病人的尽早康复服务。家庭病床的适应证主要有五类：一是需要就地组织抢救的危重病人，如心肌梗死、变应性休克、脑血管意外等。二是失去生活自理能力且病情稳定的慢性病病人，

如高血压、冠心病、糖尿病、慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、肺心病、肝硬化、慢性肾功能不全等。三是诊断明确且需要较长时间治疗和康复的慢性病病人，因故不能住院的各种晚期癌症、各种脑部疾病所致的瘫痪病人等。四是常见病可以在家中治疗的病人，如感冒发热、急性化脓性扁桃体炎、急性支气管炎、肺炎等。五是某些疾病经住院治疗后病情基本稳定，但仍需继续治疗和康复的病人。

开设家庭病床也要建立完整的病历，拟定抢救预案，定期组织查房，搞好家庭护理工作。

（三）家庭护理要认真

1. 精神护理：精神护理通常称作心理护理，在疾病治疗和康复中占有重要位置，尤其对老年人和患慢性病病人，精神护理更不应忽视。做好精神护理工作，可以鼓舞病人的意志，给病人以希望和力量。精神护理要针对老年慢性病病人的各种心理状态，注意及时性和有效性措施：

（1）做好有孤独感老年病人的精神护理：“有情皓月怜孤影，无赖闲花照独眠”。长期患病和卧床不起的老年人，普遍存在孤独感，最希望有亲人在身边陪伴，经常交谈并给以生活上的照顾。因此，亲友应有计划地抽时间轮流看护和照顾病人，同病人聊聊家常，以减轻病人的孤独寂寞感，使其精神上多一点寄托，有利于病体的康复。

（2）做好有悲观厌世感老年病人的精神护理：“红烛怜自无好计，夜寒空替人垂泪”。老年慢性病病人久治不愈而受尽折磨，容易产生悲观厌世感，对疾病的治疗失去信心，尤其

是癌症病人更为突出，总感到自己已病入膏肓不可救治，到了秋风扫落叶、夕阳西下和无可奈何花落去的地步，从而产生了对生活失去信心和悲观厌世的心理，有的拒绝治疗和饮食。对这种病人，家人要高度重视，千万不可麻痹大意。要认真做好说服解释工作，动之以情，晓之以理，用典型事例去鼓舞激励病人，使其正确对待疾病，对待人生，以顽强的毅力战胜病魔；亲友要注意关怀病人，与其保持情感上的沟通，使他们失去平衡的心理得以恢复，防止病情恶化。

(3) 做好有被遗弃感老年病人的精神护理：“山河破碎雨飘絮，身世浮沉雨打萍”。许多老年人患病后，自感是无用之人，为家庭和社会增添了负担，成了累赘，总认为是被人遗忘和抛弃了。这种老年人往往多愁善感，疑虑重重，对生活失去信心，故其子女要从精神和生活上给予体贴入微地关怀，与病人说话时态度要和蔼亲切，防止刺激性语言和冷淡的表情；生活上要照顾周到，做到让病人吃得好、穿得暖，知冷知热；尽量满足病人提出的要求，确实解决不了的也要耐心解释清楚；单位领导也应探望慰问，使病人真正感受到人人都在关心他，以增强其生活的信心。

(4) 做好有恐惧感老年病人的精神护理：“常恐秋节至，焜黄华叶衰”。高龄老年人长期患病久治不愈，担心死亡的恐惧心理比较普遍。这就需要周围的人进行长期耐心细致地思想解释工作，如多向老年人讲一些积极向上的语言。毛泽东主席为患病的至友写下了正确对待疾病而颇富哲理的词句：“既来之则安之，自己完全不着急，让身体慢慢增长抵抗力。”这一至理名言鼓舞了多少病人勇敢地面对疾病，面对现实，战

胜了病魔，走向了新的生活。除积极做好思想工作外，还应采取相应的治疗措施，解除病痛，从而消除病人对疾病的恐惧心理。

2. 饮食护理：老年人及老年病人，由于胃肠道消化功能减退，饮食一般都较差，尤其是长期卧床不起和瘫痪病人，消化功能更差。因此，认真做好家庭中的饮食护理非常重要。如果饮食护理搞好了，可以预防疾病和促进病体康复。饮食护理不当，可诱发疾病甚至加重病情，故学习一些饮食营养方面的护理知识是大有益处的。饮食护理的目的是让病人营养合理、讲究卫生、易于消化吸收和饮食有节。

(1) 膳食要求：老年人体内的热能和营养贮备较差，故必须加强饮食营养，除适当限制高热能食物（脂肪、糖类）外，应充分补给蛋白质、维生素及各种微量元素：一是主食应粗细兼吃，提倡米、面混杂制作。二是荤素搭配，以素为主，多吃蔬菜及水果，保证维生素及微量元素的供应。三是多食豆、乳、鱼、蛋、海产品，补充优质蛋白质。

(2) 饮食原则：一是饮食有规律，适当节制。二是务求清淡，以素为主。三是低盐、低脂肪、少糖、不食腌熏食品。四是少食多餐，易于消化。五是多补充维生素、纤维素及微量元素。

(3) 注意事项：一是讲究饮食卫生，食品新鲜干净，无腐败变质。二是合理烹调，利于消化、吸收。三是少食油炸、过粘、多糖、多盐和油腻食物。四是餐中有汤有菜，水分充足。五是吃饭要细嚼慢咽，切忌暴饮暴食。六是为生活不能自理的老年人喂饭时不要急躁，以免引起呛咳。七是饮食温

度要适当，避免过冷过热。

3. 口腔护理：老年人的免疫功能下降，机体抵抗力差，口腔的自洁功能低，口腔内的细菌容易生长繁殖而引起口臭或炎症，甚至引起并发症。因此，要切实加强对老年病人的口腔护理：一是督促生活尚能自理的老年人每日早、晚各刷牙1次，且方法正确，内外咬合面按顺序刷到。二是对生活不能自理者，亲友要用棉球缠在筷子一头，蘸盐水依次刷洗牙齿及口腔各部位，每日早、晚各1次。配戴假牙者，要做到饭后及每日早、晚取下假牙刷洗。三是患有口腔溃疡时，清洗完后在溃疡面涂上1%的龙胆紫药水或碘甘油、冰硼散等药物。四是饭后或临进食前，应用淡盐水漱口。五是口唇干裂时可涂石蜡油、香油等。六是对神志不清或昏迷病人进行口腔护理时，动作要轻柔，并注意棉球等物品不要遗留在口腔内，防止将异物吸入气管引起窒息。

4. 身体卫生护理：对行动不便及卧床不起的老年病人，适时做好身体卫生护理，保持躯体卫生清洁，有利于老年人健康和病体的康复，减少痛苦。

(1) 洗脸：每日早、晚各1次，可用湿热毛巾进行擦洗，眼角、耳根及颈部都要擦到。方法是将毛巾在温水中洗揉，反复擦洗面部2~3遍，擦拭完后进行梳发。

(2) 洗头：一般每周帮助病人洗头1次，1个月理发1次，及时剃须，保持头面部卫生。床上洗头时，可让病人取仰卧位，将枕头垫于肩部，并在下面铺一塑料布，头下放一盛半盆温水的脸盆，盆内放一支头架（可用大一点的搪瓷杯代替，杯口垫一毛巾），头枕于其上。然后用毛巾遮住病人眼睛，用

棉球塞住双耳以防进水。洗头结束后及时将头部擦干以防着凉，取出耳内棉球。洗头时间不宜过长，以免使病人疲劳。如发现病人神志有变化、面色苍白或呼吸、脉搏有异常时，应立即停止操作。

(3) 擦澡：老年人皮下脂肪减少，皮肤弹性减退、干燥，皮屑及褶皱较多，一般应两周擦澡 1 次，夏季可适当增加擦澡次数。擦澡前先关好门窗，调节室温，准备一盆温热水放在床边。擦澡时先由头部依次向下擦洗，最后擦洗会阴部，擦洗部位下边可垫两层浴巾。每个部位反复擦洗数次，尤其会阴部及肛门周围更应擦干净。擦洗完后及时更换衣服及被褥床单等。

(4) 洗脚：一般每日 1 次，先将病人双腿垫高，在双脚下放一塑料布，然后放一盆热水，用毛巾蘸水反复洗脚，洗后擦干。

在做好老年病人的身体卫生护理过程中，还要协助病人排尿、排便，并注意观察其数量及颜色。排完尿、便后及时擦洗肛门。尽快将排除的尿、便清除，以防室内污染。要经常为病人修剪指甲，做到饭前便后洗手，始终保持良好的个人卫生。

5. 褥疮的预防及护理：长期卧床不起或瘫痪的病人，由于不能自动翻身，身体的突出部位受压，血液循环不良，使皮肤及皮下组织缺血，严重时发生溃烂及坏死，形成褥疮。这是一种严重的并发症，给病人带来极大的痛苦。

预防褥疮必须做到“六勤”：勤翻身、勤擦洗、勤按摩、勤换洗、勤整理、勤检查。一是凡卧床不能自动翻身的病人，

应及时帮助变换体位，一般白天 2~3 小时翻身 1 次，夜间翻身 1~2 次。翻身时用湿毛巾轻轻擦洗骨骼隆起的受压部位，对消瘦明显者可用 50% 的酒精或滑石粉进行按摩。若皮肤干燥且有脱屑者可涂少量的润滑剂，以免干裂出血。二是如有大小便失禁、呕吐、出汗等情况，应及时清洗干净，保持身体干燥清洁。要适时更换衣服、床单，保持床褥柔软、平整。三是制做一些大小不等的海绵（或棉花）垫圈，垫在肢体接触处或骨骼隆起的受压部位。四是在更换体位进行按摩或取放便盆时，动作要轻柔，防止损伤皮肤。

褥疮发生后应及时给予治疗。方法是：一是局部红肿时，可用 50% 的硫酸镁溶液湿敷，以促进局部吸收消肿。有水疱时，可在无菌操作下，用注射器将液体抽出，局部消毒后用无菌敷料包扎好。二是破溃的新鲜疮面，局部消毒后涂上消炎药膏并包扎，服用抗生素预防感染。三是用红外线或 80~100 瓦的灯泡、TDP 等进行疮面烤照，每日 1~2 次，每次 15 分钟，但要注意防止烫伤。也可用新鲜的鸡蛋壳内膜贴于消毒好的破溃处，具有保护组织、促进痊愈的作用。四是经一般处理不愈或有感染、坏死时，应及时请医师诊治。

6. 功能恢复锻炼：功能恢复锻炼属康复医学范畴，主要指瘫痪、残疾病人利用各种特定的运动、物理方法及特殊治疗手段来恢复失去的功能。在家庭中进行功能恢复锻炼，由于受条件限制，往往影响效果，故应针对病人的实际需要，购买和制做一些简单功能支持和康复锻炼器材，也可采用人工手法进行治疗，如按摩和功能锻炼等。

（1）按摩：对卧床不起或瘫痪病人的肢体、肌肉要进行

按摩，每日 1 次，每次 30 分钟。常用的手法是推、揉、捏、搓、拿等，也可利用小型电动按摩器对病变部位进行按摩，从而起到舒筋活血、疏通经络的作用，促进病变部位的血液循环，防止肌肉组织萎缩，促进功能恢复。

(2) 功能锻炼：家庭成员要协助病人对丧失的机体功能进行恢复性锻炼，如对偏瘫、关节强直、肌肉萎缩等，有针对性地进行握力、拉力、蹬力、行走等锻炼；帮助病人做肢体被动性内收、外旋、伸屈、外展、抬举等动作；鼓励病人积极配合，主动做一些力所能及的锻炼活动，防止肢体废退致残，促进功能恢复。

7. 家庭常用护理技术

(1) 体温测量法：测量体温是疾病诊断和治疗过程中常用的检查方法之一，分为口腔测量、肛门测量和腋下测量三种，最常用的是口表腋下测量法，清洁卫生，方便安全。测量前先将体温计水银柱甩至 35℃ 以下，然后将体温计水银头一端紧贴于腋下正中部位皮肤，让病人屈肘将体温计夹紧，5 分钟后取出，与眼睛平行，对准光线明亮的方向，转动体温计观察读数。观察准确后，将所测温度按日、时、分记录下来，以便观察病情变化。测量体温的时间除突然发热随时测量外，对慢性病病人，一般应在上午 7~9 时及下午 5~7 时各测 1 次。这样可以观察一天内的体温变化，了解最低值与最高值。

(2) 脉搏测量法：脉搏是由心脏收缩，将血液射入动脉所产生的。正常人的脉搏次数与心跳次数相一致。脉搏对诊断和了解心血管疾病及其他疾病的病情变化有重要参考价

值。测量脉搏可在桡动脉（手腕拇指侧）、足背动脉（踝关节下足背正中）或颞动脉（耳前上方），常用的是桡动脉。测量时应在病人安静状态下进行，取坐位或平卧位，手心向上伸出，检查者以二、三、四指指端轻轻按压在病人手腕部外侧桡动脉上，即可触到脉搏跳动，计数 1 分钟脉搏跳动次数。

（3）呼吸观察法：呼吸是维持人体生命活动的一个重要生理过程，观察呼吸正常与否，对于了解呼吸系统疾病变化情况有重要的意义。观察呼吸通常是在检查脉搏的同时进行，注意观察病人胸壁或腹壁的起伏状况，一呼一吸为 1 次。对呼吸微弱的卧床病人，可用棉絮或纸片放于鼻孔前，视其摆动次数计算呼吸次数。在观察呼吸次数时，还应注意观察呼吸的深浅和节律等情况。

（4）血压测量法：血压是指血液在血管内流动时，对血管壁产生的压力。血压是衡量人体生命的一个重要体征，对心血管疾病、急症、休克等疾病的诊断治疗具有重要意义。因此，高血压、冠心病等病人，家庭中应自备一台血压表，经常测量一下血压，对于了解病情和用药治疗效果是非常有益的。测量前被测者先休息片刻，取坐位或卧位，露出一侧胳膊，平放于桌上或床上，将血压计袖带放气后平坦地捆绑在肘关节上二指处，将袖带头塞住，血压计放在与心脏同一水平，开启水银槽开关。测量者带上听诊器，将听诊器头放在肘部动脉搏动处，另一只手握气球并关闭气阀开始打气，直到水银柱上升到肱动脉搏动声消失为止。然后微开气阀，使水银柱缓缓下降，当听到第一声音时，此时汞柱指示的数字即为收缩压；当音响突然由强变弱时，汞柱指示的数字即为

舒张压；若没听清楚，可将袖带内气体放完，水银柱降至零点，再重新打气测量。测量血压应注意三个方面：一是测量前应检查血压计水银柱有无裂损，橡胶管有无漏气等。二是需长期观察血压变化者，应定时间、定体位、定手臂、定血压计进行测量。三是测量时应排除外界干扰及情绪、运动、药物等因素的影响。

(5) 喂饭法：喂饭对于老年人及重病者是一项重要的护理内容，喂饭不当则病人吃不好，影响身体健康和病体康复，甚至呛入气管造成窒息。喂饭时，病人取坐位或半卧位，胸前围一餐巾或毛巾，先让病人喝口温水或热汤以湿润口腔，然后再进行喂饭，每喂一口食物要让病人嚼碎咽下后再喂。若食物下咽费力时，应加添汤菜。喂流质或半流质饮食时，一次量不宜太多，应先将汤匙送入口腔，沿舌边慢慢倒入，防止过急引起呛咳。

(6) 鼻饲法：鼻饲法适用于昏迷及口腔疾病病人自己不能进食者，是将胃管通过鼻腔插入胃内，以供给饮食及药物等。鼻饲时病人取坐位或平卧位，将治疗巾铺于颌下；清洗鼻腔后，将胃管一端涂上石蜡油，轻轻插入病人一侧鼻孔内，缓缓向里送入，清醒病人可嘱其做吞咽动作，昏迷病人可将头前倾，同时把胃管送下，成年人插入胃管一般 45 厘米~55 厘米；插入胃管后用注射器抽吸胃内容物，若有胃液回流或注入空气能听到胃内有水泡音，说明胃管已进入胃内。若有呛咳或将胃管放入一碗水中，连续出现多量气泡，则表示胃管误入气管，应立即拔出。胃管插好后用胶布固定于鼻梁部，并连接 100 毫升注射器，先注入少量温开水，若无异常再缓

缓注入所需流质饮食。鼻饲完毕后用温水冲洗胃管，末端用铁夹夹好，以防胃内容物倒流，注射器用温水洗净放好，每日更换 1 次，胃管 5 日更换 1 次，用前煮沸消毒。

(7) 简易通便法：便秘是老年人及老年病人常见的病症之一，药物通便往往难以奏效，而简便易行的通便方法却可为其解除痛苦。方法有：一是按摩法。病人取半卧位，双膝微曲，护理者用右手掌从右下腹开始，向上边推边按摩至右上腹经脐上横过至左下腹，每次 10~15 分钟，每日 1~2 次。二是甘油栓法。取甘油栓 1 枚，以手纸或纱布垫甘油栓尾部，将栓子慢慢送入肛门内 2 厘米处，保留 5~6 分钟，待甘油栓子溶化后即可排大便。三是咸菜条栓法。若家中无甘油栓和开塞露栓时，可取食用萝卜咸菜 1 块，削成与食指粗、长 5 厘米左右的楔形栓子，用卫生纸捏住头粗的一端，塞入肛门，10 分钟左右，待病人有便意时取出栓子即可排便。此方法亦可用肥皂条栓代替。

(8) 吸氧法：家庭中的病人病情变化及发生危急重症后，及时给予氧气吸入，对于挽救生命和赢得抢救时间非常重要。因此，有条件的家庭可备置小氧气瓶（供氧器）或氧气袋，熟练掌握吸氧方法，一旦发生紧急情况可迅速急救。吸氧的方法很多，如鼻导管法、口罩法、面罩法、鼻塞法。家庭中常用的是鼻塞法和面罩法两种。吸氧时，首先打开氧气开关或氧气袋上的控制夹，待氧气流量适中时，将鼻塞塞入病人鼻孔。用面罩时可直接罩住面部。用导管吸氧时，先将导管涂上润滑剂，再插入一侧鼻孔 5 厘米左右；然后将导管用胶布固定在面部。吸氧的流量不要过大，防止时间太长引起机械

性刺激而致呼吸道损伤或氧气中毒；注意防火，以免引起燃烧和爆炸而发生意外；注意观察病人缺氧状况及病情变化，检查有无漏气和氧气表指示的流量是否正确。

(9) 吸痰法：吸痰是临床常用的排痰方法之一，也是一种紧急救治措施，目的是将阻塞于呼吸道的分泌物吸出，保证呼吸道的通畅。其方法有导管吸痰法、口对口吸痰法、支气管镜下吸痰法和气管切开吸痰法四种。家庭护理中常用的是导管吸痰法和口对口吸痰法。导管吸痰时先将病人取平卧位，头侧向一边略后仰，用石蜡油擦拭导管后由鼻腔轻轻插至咽喉部，待病人吸气时，迅速插入气管内 20 厘米～25 厘米。此时病人由于气管受到刺激而引起咳嗽，表明导管已进入气管内，然后取 50 毫升注射器与吸痰导管连接，即可边抽吸边将导管上移或左右旋转把痰液吸出，直至把气管及咽喉部、口腔内的分泌物吸净为止。口对口吸痰通常是病人病情十分危重，现场又无吸痰设备时所采取的紧急救治措施。口对口吸痰时先托起病人下颌，使其头部后仰，一手将病人的鼻孔捏住，对准病人的口部用力猛吸呼吸道内的分泌物。此方法虽然吸起来困难，分泌物吸得也不彻底，但往往在关键时刻使病人起死回生。

(10) 人工呼吸法：人工呼吸法是抢救危重病人时常用的一种临时应急措施，是用人工的力量帮助病人进行呼吸，使其恢复自主呼吸。凡出现呼吸突然停止的情况，不管是什么病，都应立即进行人工呼吸。在进行人工呼吸前应清除口腔内异物或粘液，以保证呼吸道通畅。常用的人工呼吸法有四种：一是口对口人工呼吸法。病人平卧，以两层纱布盖于其

口上；救护人员一手托病人下颌，使其头部后仰，另一手捏住病人的鼻孔，深吸一口气，紧贴病人口部向口腔内吹气。吹后细听有无回气声，若有回气声即表明呼吸道通畅，可继续进行。成年人一般每分钟 12 次，儿童每分钟 20 次左右。二是仰压人工呼吸法。病人仰卧，背部垫一枕头，使头枕部偏低，将头偏向一侧；救护者跨于病人两股外侧或站立于一侧，双手横放于病人肋弓上部，手指自然分布于肋骨上，将身体重量支于双手，逐渐下压胸部，2 秒钟后放松双手，停 2 秒钟后再用力下压，如此反复进行，一般每分钟 12~16 次。三是俯压人工呼吸法。病人俯卧，一臂伸于头前，一臂屈曲垫于面下，头侧向一方；救护者跨于两侧，双掌压于病人下背部，手指自然放在肋骨上，然后以身体重力逐渐加压于病人，压下后保持 2 秒钟即放松，停 2 秒钟后继续下压，如此反复进行。四是举臂压胸人工呼吸法。病人平卧，背部垫一枕头，头偏向一侧；救护者跪于病人头部两侧，双手握住病人两前臂上部，将其双臂上举 180°，停 2 秒钟后再屈其双臂，并以肘部前侧压迫两肋弓约 2 秒钟，如此反复进行。

(11) 心脏胸外按摩法：适用于各种原因和疾病引起的心脏骤停，是采用挤压或叩击胸壁的方法，使停跳的心脏恢复跳动。按压时病人仰卧硬板床上或地上，将头偏向一侧；救护者站立或跪在病人一侧，双手掌根部重叠放于病人胸骨的下 1/3 处，垂直用力向下有节奏、带冲击性地按压，每次按压使胸骨向下压陷 3 厘米~4 厘米，每分钟按压 80 次左右，直至心跳恢复为止。按压时要注意三个方面的问题：一是按压位置要正确，用力要适宜，过轻则按压无效，过重则易使

肋骨骨折而损伤内脏。二是按压时要与人工呼吸同时进行，做1次人工呼吸需做4次胸外按压。三是心脏胸外按压是对急症病人在家庭（现场）的一线急救措施，应在按压的同时尽快与医疗抢救机构联系，请医生参加救治。

八、物理疗法与自我保健

（一）电疗种种有神功

电疗法是利用电能来防治疾病和促进康复的一种常用物理疗法。电流对人体可产生各种生理反应，使局部组织的离子浓度产生一定的变化，具有促进局部血液循环、调节组织兴奋与抑制活动的平衡、增强组织的兴奋性、改善营养与代谢、调整机体功能的作用，从而达到镇痛并使病变组织修复的目的。根据电流的频率和波形分为以下三种：

1. 低频电疗法（1000 赫兹以内）：包括直流电疗法、直流电离子透入法、低频脉冲电流疗法、感应电疗法、电兴奋疗法、神经肌肉电刺激疗法、电水浴疗法等。这几种疗法的作用原理基本相同，主要应用于骨、关节和神经等系统的疾病，如腰肌劳损、骨质增生、纤维组织炎、关节疼痛、类风湿、神经衰弱、神经损伤引起的肌肉麻痹等。应用时要在医生的指导下进行，一般每日1次，15次为1个疗程。患有急性炎症、高热、严重心功能不全、出血倾向及恶性肿瘤者不宜应用。

2. 中频电疗法 (1000~10000 赫兹): 包括音频电疗法、脉冲电疗法等。这几种方法应用范围较广, 如扭伤、瘢痕疙瘩、肩周炎、肠粘连、血栓性静脉炎、神经损伤、风湿及类风湿性肌炎、结肠炎、附件炎、慢性前列腺炎、带状疱疹、硬皮病等。治疗时应在医生指导下进行, 一般每日 1 次, 每次 20~30 分钟, 10 次为 1 个疗程。患有出血倾向性疾病、体内有金属异物和植入心脏起搏器者禁用。

3. 高频电疗法 (10 万赫兹以上): 包括共鸣火花疗法、中波疗法、短波疗法、超短波疗法、脉冲超短波疗法、微波疗法等。由于高频电疗法具有作用部位深的优点, 故临床上常用来治疗机体深部疾病, 如肺部亚急性炎症和慢性炎症、乳腺炎、骨髓炎、蜂窝织炎、盆腔炎、肠粘连、神经根炎、前列腺炎、慢性鼻炎、副鼻窦炎等。治疗应在医生指导下进行, 一般每日 1 次, 每次 20~30 分钟, 10~15 次为 1 个疗程。

(二) 光疗神奇可治病

光给予万物以生命, 给予人类以健康。光疗是利用光线来防治疾病和促进机体康复的常用物理疗法。光疗的种类较多, 有自然光 (阳光) 和人工光线 (紫外线、红外线、激光等), 各种光产生的作用不同, 临床应用也有区别。光疗法有:

1. 红外线疗法: 红外线是一种不可见光, 现代物理学称之为热射线, 在医学上分为近红外线和远红外线两部分。前者又称短波红外线, 穿入人体组织较深; 后者又称长波红外线, 多被表层皮肤吸收。红外线的作用原理主要是热作用, 受红外线照射的局部毛细血管扩张, 血流加快, 温度升高, 新

陈代谢旺盛，白细胞吞噬功能增强，促进炎症产物吸收和组织再生，降低神经末梢的兴奋性而解痉止痛。红外线具有操作简便、经济实用的特点，故较适合家庭治疗。红外线主要应用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、关节强直、肌肉挛缩、腰肌劳损、神经炎、神经痛、皮肤溃疡、褥疮、慢性支气管炎等。治疗中要根据耐受性适当调节，一般距离为40厘米~60厘米，每日1~2次，每次照射20~30分钟，15~20次为1个疗程。患有高热、闭塞性脉管炎、活动性肺结核、恶性肿瘤、严重心功能不全及出血倾向性疾病者禁用；老年人反应迟钝，照射时要注意观察，防止皮肤烫伤；照射中若出现头晕、心慌、多汗时应停止。

2. 紫外线疗法：紫外线具有增强细胞的吞噬功能，促进造血功能和人体蛋白质、钙、磷的代谢，有较强的杀菌和抗感染作用。根据其医学和生物学特点可分为三种：一是短波紫外线，能引起蛋白质和核酸结构的变化，可杀灭和抑制细菌、病毒等。二是中波紫外线，可促进上皮细胞增生，合成维生素D，防治佝偻病。三是长波紫外线，有沉着色素的作用，可治疗银屑病等。紫外线的应用范围较广，如风湿性关节炎、支气管哮喘、慢性支气管炎、褥疮、神经炎、神经痛、急性皮肤感染、牛皮癣、湿疹、皮肤瘙痒症和佝偻病等，照射治疗分全身和局部两种。照射的方式、距离和时间的长短由医生根据病情确定，一般每日1次，5~10次为1个疗程。照射时要带好防护镜，以免发生电光性眼炎。局部照射时，要用毛巾或被单保护好不需照射的部位。治疗期间不宜洗澡，原则上不进行其他物理疗法。治疗后若出现头昏头痛、食欲减

退时，应减少照射剂量或停止照射。照射部位发现皮肤红斑、灼痛时，可请医生及时处理。糖尿病、光过敏、活动性肺结核、严重心功能不全、肾功能不全、甲亢、出血倾向性疾病、恶性肿瘤病人禁止应用。

3. 激光疗法：激光被人们称为“光之骄子”、“神奇之光”。激光在医学中的应用，展现了广阔的前景，发挥了巨大作用，使医药卫生事业进入了新的阶段。近几年，先进的医用诊断激光器械、激光治疗机不断出现，应用越来越广泛，如应用于生物医学工程、临床诊断、治疗、预防等。激光和普通光一样，是以波的形式运动的光子，其不同是普通光向四面八方散射且多色，激光是朝一个方向发射近于单色的新颖光源，并具有相干性强、方向准确、能量高等特点。激光作用于人体组织产生的生理效应比较复杂，主要有光反应、电磁场效应、热效应、压强效应和冲击波效应。其作用是根据激光功率大小所决定。大功率可作为激光手术刀，对组织切割、焊接、烧灼和破坏；小功率则对人体有调整作用，增强组织代谢，促进细胞生长和组织修复，加速伤口愈合，提高免疫功能，镇痛，消炎等。常用的激光治疗机有氦氖激光治疗机和二氧化碳激光治疗机。

氦氖激光治疗机主要应用于内科系统疾病，如原发性高血压、低血压、支气管炎、哮喘、风湿性关节炎、血细胞减少症、肿瘤放疗或化疗后反应；神经系统疾病，如神经衰弱、神经性头痛、神经根炎、脊髓炎、面神经麻痹、三叉神经痛、遗尿症等；外科系统疾病，如伤口久治不愈、慢性溃疡、褥疮、Ⅲ度烧伤创面切除、感染性组织切除、淋巴结炎、疖肿、

血栓闭塞性脉管炎、前列腺炎、痔疮，肿瘤病人封闭周围血管、淋巴管，软组织扭挫伤等；五官科疾病，如耳软骨膜炎、鼻炎、咽炎、喉炎、扁扁桃体炎、唇炎、口腔溃疡、牙周炎、口角炎、麦粒肿、病毒性角膜炎、中心性视网膜炎、白内障、近视等；妇科疾病，如痛经、附件炎、宫颈息肉、外阴瘙痒；皮肤科疾病，如湿疹、神经性皮炎、斑秃、带状疱疹、疣、手足癣、鸡眼等；用于美容整形，如老年斑、黑色素斑等。

二氧化碳激光治疗机（散焦照射）主要治疗除眼科以外的各科常见亚急性和慢性炎症，各种关节病及扭挫伤等。

应用激光治疗必须由熟悉激光性能的技术人员实施，治疗后注意观察病情变化；治疗时搞好防护，眼睛不要直视激光束。

（三）沐浴可使体轻爽

沐浴即浴疗法，是利用自然力对人体的适度刺激、按摩和进行锻炼的物理疗法，是预防、治疗、康复和自我保健的重要手段，也是人类赖以生存的基本条件。浴疗法资源丰富，简便易行。主要有：

1. 空气浴：“春山叶润秋山瘦，雨山花黯晴山秀”。当漫步碧绿的草地，鲜花幽香，流水潺潺，会让人心旷神怡；当大海边那欢快的浪花不时扑向双脚，浩瀚的大海会让人心胸开阔；当游览祖国的名山大川时，绿树成荫的树林，奇异芬芳的花草，飞流直下的瀑布，会让人头脑清新，惬意无比。因此，海滨、湖泊、山川正是空气浴的最佳选择地。

空气浴也叫空气疗法，医学上称为“空气负气离子疗

法”。空气中的负氧离子对人体及生物的生命活动有着十分重要的影响，被人们称为“空气维生素”、“长寿素”，树林里、湖溪旁、大海边含量最高。负氧离子能使大脑皮质功能活动加强，扩张血管而解除动脉痉挛，改善心肌营养和心脏功能，增加血氧含量，刺激造血功能，提高肺活量等。因此，常应用于神经衰弱、精神抑郁症、神经血管性头痛、高血压、动脉粥样硬化、冠心病、高脂血症、慢性支气管炎、支气管哮喘、萎缩性鼻炎等。空气浴的方法有两种：一是到大自然中去，如在公园里散散步、山林里走走、大海边逛逛、瀑布旁坐坐，既领略大自然的绮丽风光，又接受空气浴的治疗；也可在这些地方打打太极拳、舞舞太极剑、练练气功、做做体操、跳跳迪斯科、听听音乐，寓健身于娱乐之中。二是用负氧离子发生器，可以不受地域、气候和环境等因素的影响，在家中可尽情地吸入“空气维生素”。

空气浴的时间以早晨出太阳时为最好，日落时次之。要根据健康、年龄、温度、风速等情况确定时间的长短，一般15~30分钟，亦可视情况延长；大风和浓雾、劳动和锻炼出汗时不能进行空气浴；空气浴时要注意保暖，防止受凉感冒。

2. 日光浴：日光浴又叫日光疗法，即晒太阳。日光浴是利用日光辐射作用于人体皮肤，达到防治疾病、增进健康目的的一种物理疗法。早在公元前490年就有用日光浴强身健体的记载。海滨、湖边、河溪、沙滩都是进行日光浴的好场所。

日光中除了可见光外，还有看不见的富有热作用的红外线和紫外线，日光照射人的皮肤后，可产生各种生物效应：一

是一定波长范围内的辐射能投射到眼睛中产生视觉和色觉效应。二是光被人体吸收后转变为热能而产生热效应。三是可发生光化学反应、光电效应和心理效应等。这些生物效应都是比较复杂的过程，往往同时对人体产生综合作用。日光浴主要适用于久坐办公室及患慢性疾病经常不在户外活动的人，长期在井下作业、婴幼儿及体质虚弱的人。进行日光浴时，高山地比低洼地好，乡村比城市好，海滨比内陆好，故应选择空气新鲜、尘埃烟雾少的山坡、湖滨、海滩等地，同其他物理疗法结合应用。由于各地域的季节气候等条件不同，日光浴的时间也不一样。南方以冬、春、秋季为好，北方以春、夏、秋季为好，冬、春、秋季应在 11~14 时进行，夏季在 9 时前或 16 时后进行。

日光浴要循序渐进，开始每次 15 分钟，适应后再逐渐增加照射时间，一般以 40~60 分钟为宜。日光浴根据情况采取全身或部分身体裸露两种，要避免阳光直射头部，戴帽和有色眼镜保护头部和眼睛，最好是一边进行日光浴一边锻炼。如在海滨洗完海水澡后，在沙滩上进行 30 分钟的日光浴，然后进行擦浴。进行日光浴时不能睡觉和看书，不要吸烟，要经常变换体位，使身体各部位的照射时间大致相等。夏季进行日光浴时要注意防暑，春、秋季防止着凉。若日光浴时出现头痛、头晕、心慌、大汗、血压升高等不良反应时，应立即停止，并进行适当处置，如到阴凉地休息，补充温开水和饮料等。患有急性病、过度劳累、发热、失眠、严重贫血、皮肤炎症、出血倾向的人不宜进行日光浴。

3. 沙浴：沙浴是利用海沙、河沙作为介体，经自然加热

或人工加热后，向机体传热用以防治疾病和进行康复治疗的一种物理疗法。沙是一种天然资源，沙浴方法简便易行，经济实惠。沙浴主要是温热、压力和机械磨擦的作用，可增强机体新陈代谢。沙浴时选择沙粒干净、直径在 0.25 毫米左右的沙子，经日光照射或人工加热，温度达 $40^{\circ}\text{C} \sim 50^{\circ}\text{C}$ 时即可。场地选择在海滨、河滩或日光沙浴场，病人平躺，照射除头、颈、胸以外的全身各部，沙厚 10 厘米 $\sim$ 20 厘米（腹部 5 厘米左右），头部用草帽遮光。局部沙浴时，先将沙加热至 $55^{\circ}\text{C} \sim 60^{\circ}\text{C}$ ，装入布袋将口扎紧，置于患部。此种方法适合于家庭治疗。沙浴可每日 1 次，每次 30 $\sim$ 60 分钟，20 $\sim$ 30 次为 1 个疗程。沙浴结束时可进行温水冲澡并擦洗干净。

沙浴多用于慢性疾病或康复治疗。如风湿性关节炎、风湿性肌炎、类风湿性关节炎、肌肉劳损、各种外伤后遗症、神经炎、神经痛、慢性盆腔炎、肥胖症等。沙浴时要注意适当饮水，防止中暑。用沙袋治疗时温度要适当，可在沙袋下垫毛巾等物，以免烫伤。急性炎症、高热、出血倾向、肿瘤、严重心功能不全、过度虚弱及肺结核病人应避免沙浴治疗。

4. 冷水浴：水浴是通过不同水温的机械性质和化学成分的刺激，利用水浸、擦洗、冲淋等方法，作用于机体而达到防治疾病目的的物理疗法。冷水浴也称为“血管体操”。它的作用为：一是增强血管弹性。当人体受到冷水刺激，皮肤血管急剧收缩，大量的血液进入深部组织，使内脏血管扩张，人体为了调节冷的刺激，皮肤血管又很快扩张，血液又从内脏流向体表。这样一收一舒，血管得到锻炼，预防动脉粥样硬化。二是冷水浴能引起中枢神经系统兴奋，减轻或消除大脑

皮质的抑制过程,故对抑制型神经衰弱能起到刺激兴奋作用,使其精神振奋、情绪改善。三是能加快血液循环,增强心脏和血管的功能。四是刺激胃肠平滑肌收缩,胃肠蠕动增强,改善消化功能。因此,凡坚持冷水浴的人,对冷热都有较强的适应能力,且皮肤光泽红润而富有弹性,体魄健壮而充满活力。

冷水浴主要有五种方法:

(1)冷水洗脚:先将双脚用手摩擦 1~2 分钟再浸入冷水,双脚互相摩擦 3~5 分钟,然后用毛巾擦干,每晚 1 次。

(2)冷水擦身:用毛巾蘸冷水从身体的上下各部位向心脏方向擦拭,逐步将皮肤擦红,用毛巾擦干。

(3)冷水淋浴:用喷头不断往身上喷水,并不断用毛巾擦拭全身,每次 5 分钟即可。

(4)冷水浸浴:把整个身体浸泡在冷水中,边泡边用毛巾擦拭,体质较强者可进行冬泳。

(5)冷热交替浴:先由热水浴开始,皮肤血管扩张后用冷水冲洗,使血管收缩。这种方法是增强体质、提高对寒冷刺激抵抗能力的有效手段。冷水浴时可先从四肢开始,亦可先温水浴,机体适应后逐渐洗浴全身和降低水温。冷水浴的时间要从短到长,持之以恒,不要中断。运动后大汗、高血压、冠心病及体弱多病者不宜冷水浴。

5. 热水浴:热水浴水温一般控制在 38℃~40℃,是最普遍、最常用的物理疗法,浴室、家庭浴盆中均可进行。热水浴可使皮肤血管扩张,血流加速,心跳加快,汗腺分泌增强,新陈代谢旺盛,气血流畅,经络疏通,水中的无机盐对皮肤

具有刺激作用。全身热水浴即洗热水澡，将全身浸泡在浴池（盆）中，边泡边用毛巾擦拭，起到温热按摩作用，每次30分钟左右；局部热水浴包括手足浴、坐浴等。坐浴比较适用于中老年人肛门疾病、会阴部感染及瘙痒症。亦可在热水中加入中西药进行熏洗以增强疗效，常用的有1%。高锰酸钾液坐浴治疗痔疮、肛门炎症、蛲虫病，加入中药蛇床子、黄柏、苦参等治疗阴道滴虫病、真菌性外阴炎等。坐浴时水温可在70℃左右，先熏后洗，每次15~20分钟。我国矿泉资源丰富，尤其是各具特色的温泉，不仅是一种理想的热水浴资源，而且温泉中含有多种无机盐，也可用来熏蒸、饮用或水浴，对多种疾病都有很好的疗效。

热水浴时若出现恶心、头晕、心慌等症状，应立即停止，尽快离开浴池到空气流通的地方平卧休息或喝点开水等；饥饿时不要进行热水浴，以免引起虚脱；老年人皮肤功能减退、粗糙、弹性降低，皮下脂肪减少，热水浴时不要用碱性肥皂，以免刺激皮肤，加重皮肤干燥和瘙痒；高血压、冠心病、动脉粥样硬化病人，热水浴时间不要过长，水温不要太热；心力衰竭、化脓性皮肤病者应禁止热水浴。

6. 海水浴：海水浴是利用海水锻炼身体和防治疾病的一种综合性物理疗法，在海水浴的同时可接受日光浴，兼做沙浴、空气浴等。海水中含有多种无机盐，可改善微循环，缓解小动脉痉挛，消除疲劳等。根据海水浸入机体的部位和方式的不同，主要有四种方法：一是游泳锻炼法。适用于体质较好且无禁忌证的中老年人。二是半身浸入法。站在齐腰深的海水中，双手不断捧水冲洗上身各部位，此法适用于不会

游泳且体质较弱的中老年人。三是浅水坐浴法。在水深 30 厘米左右的海水滩盘坐，双手不断将海水泼向全身各部位，此法适宜年高体弱多病的老年人。四是水浴沙浴交替法。在海水中浸泡 10 分钟，再到沙滩上烫晒数分钟，往返交替多次，具有海水浴和沙浴的两种作用，可增强疗效。

海水浴既适合健康者进行锻炼，又适合各种慢性疾病病人，如神经衰弱、胃肠功能紊乱、营养性肥胖、慢性支气管炎、肺结核静止期、早期高血压、高脂血症、动脉粥样硬化、轻度贫血、慢性关节炎、腰腿痛、痛风、手术后康复等。身体极度虚弱不宜海水浴；进行海水浴时要进行体格检查，严格掌握适应证；海水浴前要进行适应性准备，如先在浅海水用水擦身等；海水浴场要配备医疗抢救小组和水上救护人员，发生意外情况迅速救治。

7. 药物浴：药物浴是在普通的热水中加入无机盐类、芳香药类、刺激性药物或中草药等，进行洗浴或浸泡的方法，可辅助治疗多种疾病，是一种治疗浴。全身性药物浸浴受设备和条件的限制，应用不多。药物浴的作用由加入的药物成分所决定。药物在浴水中溶解，浸泡的机体和病变部位皮肤受到药物的刺激和吸收，达到防治疾病的目的。常用的药物浴有五种：（1）盐水浴：在 40℃ 左右的浴水中加 1% 的食盐，可起到海水浴的作用，通过食盐溶液对皮肤的刺激，血管可扩张，具有提高代谢和强壮身体的作用，对多发性神经炎和各种关节炎有效。每次 15～20 分钟，每日或隔日 1 次，疗程可根据病情确定。

（2）硫黄药浴：在浴水中加入适量硫黄可以治疗疥疮，用

其洗头可治疗脂溢性皮炎。

(3) 高锰酸钾浴：在 40℃ 热水中加入 0.5‰ 的高锰酸钾，可治疗毛囊炎、皮肤感染性疾病等。

(4) 碳酸氢钠浴：在 40℃ 的热水中加入碳酸氢钠（即小苏打）100 克，可溶解皮脂，治疗皮肤病。

(5) 中药浴：中药浴在临床上应用最多，先将中药煎煮 30 分钟，制成 2000 毫升的去渣药液，每次 500 毫升，加入 40℃ 的热水中进行全身或局部浸泡，每次 15~20 分钟，每日 1 次。常用的中药有荆芥、防风、威灵仙、透骨草、羌活、川乌等，可治疗关节炎和风湿性肌炎；白鲜皮、地肤子、蛇床子、苦参、枯矾、芥穗、朴硝等，可治疗银屑病、神经性皮炎、皮肤瘙痒症、慢性湿疹及其他皮肤病；贯众、黄芪等，可防治感冒。中药浴方剂很多，可辨证用药以收到良好疗效。

（四）矿泉疗法显奇效

在法国和西班牙国境线的庇莱纳山脉附近，有一座叫露罗托的村庄。该村有一个 3 岁的小女孩患了癌症，经常到村头喝山泉水，时间一久，癌症不但未发展，反而在不知不觉中消失了。科学家研究发现，泉水中含有可溶性无机盐——锗。这种元素是制造半导体晶体管的材料，具有抗癌作用。矿泉水中除含有锗外，还含有硅、铂、锰、锌、碘、硒等，都具有抗癌作用。矿泉水中所含的物质多种多样，可防治多种疾病，故称为矿泉疗法。

矿泉疗法可应用于神经、消化、循环、泌尿、呼吸系统疾病及皮肤病、肌肉关节疾病、妇科病、肥胖症、糖尿病等

治疗。

（五）倒立治疗胃下垂

倒立疗法俗称“拿大顶”，在欧洲和日本比较盛行。1979年在日本神奈川第31届发明设计展览会上，一件“两肩支持倒立器”获得了特别奖。运用这种倒立器，人们可以从事舒适、安全的倒立运动，用以治疗脏器下垂、痔疮、漏肩风、神经衰弱等疾病。

人类是直立行走的，这是区别于其他动物的重要特点之一。然而，经常直立状态，会给人带来一些疾病，如痔、胃下垂、肾下垂和其他内脏下垂等。倒立疗法可改善和促进人体血液循环，利用重力作用改变不均匀的血液分配，减轻心脏的负担；还具有增强内脏器官功能、纠正脊柱歪斜、促进身体恢复青春朝气、提高耐受力 and 运动能力的作用。身强力壮的中老年人可在家庭中倚墙进行倒立，但切不可勉强为之。

（六）梳理疗法增魅力

清朝太监李莲英为慈禧太后梳头有方，深得“老佛爷”厚爱。他梳头的方式很特殊，先将手指插入头发，像梳头一样自前向后梳摩头皮解痒，然后才用梳子梳理头发，使慈禧太后花甲之年仍满头秀发，乌黑发亮，令人叹羡。梳头理发可疏通经脉，祛除风湿。反复梳头时，梳齿和头皮不断接触和摩擦，可产生电感应，刺激头皮末梢神经和毛细血管，使神经得到舒展松弛，促进血液循环，头皮的营养供给得到改善，新陈代谢旺盛，减缓头发脱落、发叉和早衰。

梳理疗法有利于头皮细胞的呼吸,及时清除油脂和皮屑,调节神经,使人头脑清爽,提高思维活动能力和记忆力;对消除疲劳,防治神经衰弱、高血压、动脉粥样硬化、脱发也有较好的疗效。

(七) 点穴疗法治急症

在日常生活中谁都会遇到一些紧急情况,由于极度惊慌而发生昏厥,精神猛受打击而不省人事,剧烈疼痛而发生休克,小儿高热而发生惊厥等。此时千万不要用力搬动摇晃病人,可用手指在病人人中沟的上 $1/3$ 和下 $2/3$ 交界处稍用力按压,就会缓解病人的症状,甚至挽救了生命,这就是点穴疗法的奇功。

点穴疗法是一种常用的简便急救方法,还常用于癫痫、中风、心绞痛、中暑、低血糖、瘰病、药物过敏、心律失常等引起的疼痛、抽风、休克、昏厥等。另外,患感冒头痛时,可在太阳穴和阿是穴用力点;患神经性头痛时,可在太阳穴、攒竹穴、阿是穴轻点;患高血压性头痛时,可在百会穴、风池穴轻点;恶心呕吐时,可在十宣(十个手指顶端)轻点;腰痛时,可在腰眼及阿是穴轻点或揉点;牙痛时,可在合谷穴用力点。

(八) 冷冻疗法疗百疾

冷冻疗法是利用制冷物质产生低温而治疗某些疾病的方法。冷冻具有麻醉、镇痛和杀菌作用,对局部病变冷冻后,可使局部血液供应停止,组织坏死脱落,且不伤及周围组织,临

床上常用的有冷冻疗法和冷冻手术。治疗皮肤科疾病，如痣、疣、血管瘤、皮肤肿瘤、皮炎、湿疹、肉芽肿、白斑、瘢痕疙瘩；治疗五官科疾病，如外耳道疔肿、耳道炎、耳软骨膜炎、鼻出血、鼻息肉、扁桃体炎、口腔溃疡、唇血管瘤、舌下囊肿、舌血管瘤、结膜炎、球结膜瘢痕、角膜炎、角膜溃疡；治疗外科疾病，如血管痣、痔疮、肛门疣、肛门脓肿、直肠息肉；治疗妇科疾病，如外阴白斑、宫颈炎、宫颈糜烂等。

冷冻疗法比较安全，仅有部分人有轻微反应，如局部轻度水肿，这是正常现象，无需特殊处理。对冷冻过敏、肢体麻痹、局部感觉障碍、血栓闭塞性脉管炎、严重冠心病病人慎用或禁用。

（九）温热疗法可活血

温热疗法是利用各种热源体作为介质或某些物质化学反应的放热原理，将热能直接传至机体和病变部位，达到强体祛疾或康复目的的方法。在日常生活中，很多物质可用来实施温热疗法，如热泥浆、海沙（河沙）、蒸气、温泉水、坎离砂、酒醋、盐粒、石蜡等。温热疗法具有应用广泛、操作简单、就地取材、使用方便、价格低廉、疗效明显等特点，除物理作用外，还有机械的和化学的刺激作用。现简要介绍三种温热疗法：

1. 石蜡疗法：石蜡疗法是将熔解的石蜡作温热介质，将热能传至机体而治疗疾病的方法：一是温热作用。可使局部温度升高，血管扩张充血，血流加速，皮肤排汗增多，新陈代谢旺盛，组织通透性增强，从而达到消炎止痛、促进组织

修复和再生的目的。二是机械刺激作用。由于石蜡有很大的可塑性、粘着性和延展性，能密贴于体表各部位，对皮肤组织产生柔和的机械压迫作用，防止局部组织血液渗出及水肿，急性扭伤 12 小时后应用效果较好。

蜡疗可用于外伤性疾病，如肌肉、韧带、肌腱、关节扭挫伤；用于亚急性和慢性炎症，如慢性非特异性关节炎、肩周炎、滑囊炎、慢性腱鞘炎、肌炎、神经炎；用于内脏慢性病，如慢性胃炎、慢性胆囊炎、盆腔炎、慢性结肠炎等。在临床上可根据实际需要采取蜡饼法、蜡袋法、刷蜡法、浸蜡法等，温度控制在 $60^{\circ}\text{C} \sim 65^{\circ}\text{C}$ ，每日 1 次，每次 30~60 分钟，15~20 次为 1 个疗程。操作前要清洁皮肤；治疗部位若有皮肤破溃，可盖一层凡士林纱布；注意观察局部变化，以免发生烫伤；治疗部位发生皮疹时，应停止蜡疗；患恶性肿瘤、活动性肺结核、高热、急性化脓性炎症、甲亢、有出血倾向性疾病的病人，应禁止蜡疗。

2. 坎离砂疗法：此疗法是利用氧化铁（净铁末）加醋酸后发生化学反应释放出热能，作用于人体进行康复治疗的方法。若在坎离砂中加入中药可起到活血化淤、祛风除湿的作用，常用的中药有防风、当归、川芎、杜仲、黄芩、双花等，每味药 20 克~30 克，煎成汤后倒入烧后的净铁末中搅匀备用。

坎离砂疗法常用于骨关节疾病，如慢性关节炎、肌肉风湿痛、类风湿性关节炎、肩周炎、纤维织炎、椎间盘突出、坐骨神经痛、骨关节扭挫伤等。应用时取净铁末 1000 克，加醋、水各半，搅拌湿润后装入袋中即可使用，一般 10 分钟温度可

达 50℃。坎离砂最高温度可达 90℃，且维持时间长，故应注意观察，以防烫伤。患有出血倾向性疾病、高热、急性化脓性炎症、恶性肿瘤、活动性肺结核、糖尿病等禁用。

3. 酒醋疗法：此疗法是用酒和醋加中药搅拌外敷病变部位，然后加热作用于机体的方法。酒能疏经活血，醋能杀菌消炎止痛。若加入活血化淤、舒筋通络、解表散寒、祛湿止痛的中药，借助酒、醋的渗透作用，外加热敷，效果更佳。

酒醋疗法的应用范围基本上与坎离砂疗法相同。应用时将中药乳香、没药、防风、栀子、胡椒、川芎各 6 克～9 克研末，加入 75% 酒精、醋（1：2）调成糊状，敷在纱布上，贴于病变部位后用蜡饼或红外线加温，温度以 50℃ 为宜，每次 30 分钟，每日 1 次，15 日为 1 个疗程。患严重心脏病、皮肤化脓性感染、出血性疾病、肿瘤、活动性肺结核的病人禁用。

（十）磁场疗法促代谢

磁场疗法简称磁疗法，是利用磁场作用于人体而治疗疾病的方法。磁疗器材费用低，适应范围广，操作方便，安全可靠，疗效好，无创伤。其原理是促进生理、生化代谢，提高细胞吞噬能力，增强免疫力，具有镇痛、镇静、消炎、消肿、降低血压和促进新陈代谢的作用。治疗方法主要有三种：

1. 静磁场疗法：是将磁性器材固定于机体的病变部位或穴位进行防治疾病，如直接贴敷法、间接贴敷法、磁环埋藏、磁疗手表、磁疗腰带、磁疗背心、磁疗短裤、磁疗枕头等。

2. 动磁场疗法：是将磁性物质安装在磁疗机上或电动按摩机上，起到按摩和磁疗的双重作用。如脉动磁场法、旋磁

机治疗法、磁疗按摩机及交变磁场疗法等。

3. 磁化水疗法：是将磁性物质安装在供水设备上或饮用水的容器（磁杯、磁水瓶等）中，将饮用水磁化以达到防治疾病的目的。

九、简易妙法与自我保健

（一）品德修养六六法

1. 世事六然：凡事由其自然，遇事处之泰然，得意之时淡然，失意之时坦然，艰辛曲折必然，历尽沧桑悟然。

2. 人生六是：权力是一时的，财产是后人的，健康是自己的，知识是有用的，情谊是珍贵的，声誉是长远的。

3. 身心六炼：认识锻炼意义，进行锻炼实践，养成锻炼习惯，坚持锻炼身体，不断锻炼意志，获得锻炼成果。

4. 人品六为：大公无私为圣人，公而忘私为贤人，先公后私为善人，先人后己为良人，公私兼顾为常人，损公肥私为罪人。

5. 行为六利：有利国家，有利民族，有利人民，有利社会，有利集体，有利个人。

6. 为人六乐：进取有乐，知足常乐，先苦后乐，自得其乐，助人为乐，与人同乐。

（二）长寿十方略

一贯知足：知足者常乐，乐为长寿之要诀；笑口常开，常为健康笑开怀。“人心不足蛇吞象”，不知足者生在福中不知福，对名利、地位、物质享受得寸进尺，贪得无厌，发展下去这也看不惯，那也不满意，嫉妒强者，嘲笑弱者，自寻烦恼，自讨没趣，损害他人和自己的身心健康。只有一贯知足，才能适应自然规律而得高寿，颐养天年，珍惜生命，热爱生活，憧憬美好，在晚霞中回首前尘旧梦，在星光下凝望未来奇彩，安详地驶向更为遥远的彼岸。有道是“不悲镜里容颜志，且喜心中领域宽”，“有唱有吟空万念，无忧无虑乐长春”。

二目远大：人生在世充满矛盾，不可能一帆风顺，要站得高一点，看得远一些，切忌势利眼、目光短浅、见小利而忘大义。若能高瞻远瞩，坚定理想信念，顺应自然，对身心健康大有裨益。

三餐有节：中老年人要做到早吃好，午吃饱，晚吃少；不偏食，有节制，有规律。若饱一顿饥一顿，最容易伤脾胃。人要健康长寿，让胃先年轻，故三餐有节十分重要。

四季不懒：常运动，勤思考，既强身，又健脑；习书画，种花草，多动手，精神好；春天到，散步好；夏季里，暑防早；秋气多，防感冒；寒冬天，暖要保；保健操，是个宝，坚持久，能防老；不懒散，勿蛮干，量力行，保安全。生命在于运动，四季不懒，可焕发青春。

五谷皆食：食五谷杂粮可补充人体所需的多种维生素，偏

食可导致人体缺乏某种微量元素。因此，五谷皆食且清淡，可延年益寿。

六欲不张：人生在世欲念难消，诸如食欲、色欲、财欲、权欲、名利欲等。人是欲望的复合物，大凡人欲，须有理有节，一旦超过了尺度，便为纵欲。古人云：“欲不可纵，纵则成灾。”明代养生学家高濂认为，珍五脏六腑之精，避七情六欲之伤，使精神日旺，元气日充，方可延年益寿。“欲寡精神爽，心宽得长寿”。

七分忍让：人生犹如五味瓶，酸甜苦辣咸样样俱全。在现实生活中，因事气恼后各不相让，激化矛盾，发生不测的事屡见不鲜。气能伤肝肾、伤神经、伤脾胃，使人肝气不畅、胃肠功能紊乱，严重时可致人精神失常、郁郁寡欢而亡。“愁能催老，气能杀人”。因此，对生活中的一些纠纷和隔阂要“难得糊涂，吃亏是福”，退一步天地宽，主动化解心中郁结，不生气，自觉忍让，心宽人乐，活得潇洒。

八方交往：人若没有朋友，就像生活里没有阳光。人生之旅，交友也是一大乐趣，孔子曰：“有朋自远方来，不亦乐乎。”有道是“莫放春秋佳日过，最难风雨故人来”，表达了交友乐的情怀。老年人最怕孤独，更需要交往，因为晚年是老年人最后的港湾，小船已不再飘泊，水手已远离风浪，天意尚怜幽草，人间尤重晚情。交友之乐，乐在朋友相处可倾诉衷肠，解除烦恼。与朋友坦率倾诉，一吐为快，会如释重负，心情变得宁静、轻松、安详。

九断烟酒：中老年人要戒烟少酒，且莫贪恋烟雾缭绕和杯中之物，以免伤体耗神而悔之晚矣。

十分坦荡：要做到胸怀坦荡，必须有对人宽、对己严的高风亮节，若缺乏如此雅量，就容易失人心、失朋友。因此，要宽容人、理解人、谅解人。“万物静观皆自得，四时佳兴与人同”。要踏踏实实做事，宽怀大度为人，让一步风平浪静，忍一分海阔天空。只要恢弘大度，常有一颗宁静平和的心对待每一天、对待每一事，就会成为健康的寿星。

（三）养生十八法

中老年人要学会养生保健，有人总结了以下十八法：

1. 节食欲：食不过饱，定时定量，保证消化器官健康。
2. 忌怒气：有涵养，遇事不怒，不发脾气。
3. 发常梳：常梳理头发，抚摩颅顶，促进新陈代谢而起到健脑提神的作用。
4. 洗面颊：多用软毛巾擦脸，能益智凝神，使面颊红润。
5. 舌舔腭：经常以舌尖抵住上腭，闭气凝神，可提神补气，生津液，健脾胃。
6. 齿数叩：上下牙齿对齐咬紧，叩击数次，能固牙齿，强健咀嚼。
7. 浊气呵：在空气清新处多行深呼吸，或做健身操、散步，可促进血液循环，增进呼吸系统功能。
8. 津三咽：唾液是个宝，能使消化好。多生津液，使其充满口腔，再分三口连续运气下咽，起床前做津液吞咽数次，有开胸理气、增强内脏器官功能的作用。
9. 目运转：注意视神经和各种肌肉的锻炼，如旋眼球、干浴面、远眺、夜间向远方注视，做眼睛保健操等。

10. 耳常弹：轻震耳郭，弹动耳肌，可增强听觉神经的功能。

11. 脊背暖：脊背要保持温暖。

12. 胸宜护：护胸和暖背对心、肝、脾、肺、肾、胃、肠等器官有保健作用。

13. 腹自揉：用手掌在腹部揉搓按摩，可促进胃肠蠕动，助消化，清除淤积，益气强身，疏通经络。

14. 谷道托：肛门要常洗常按摩，每日提肛数次，使肛门括约肌做几次收缩和舒张的动作，可增强括约肌的功能，提神补气。

15. 肢节摇：经常进行适当体育活动。

16. 搓足心：每晚洗脚时摩搓脚心几十次，可益气血，解疲劳，清浊通络。

17. 便禁言：排尿、便时，紧闭口，握双手，神守舍，能益智、补气、提神、健身。

18. 净体肤：常洗澡，讲卫生，不生病，保健康。

（四）保健三十法

1. 静立法：口诀：含胸拔背下颌收，松腰圆胯双目瞑；意守丹田不可少，摇摇晃晃入云行。作用：调和气血，强筋壮骨，健体，适合身体较好的中老年人。方法：选择空气新鲜安静的花园、树林，双足叉开与肩同宽，自然站立，含胸拔背收腹，双目微闭，舌抵上腭，提肛；双臂自然下垂或双掌重叠（男左手在下，女右手在下），置于小腹的丹田部位，意念集中于丹田。开始每次 20~30 分钟，逐渐增至 60 分钟，

每日早、晚各 1 次。

2. 静坐法：口诀：双腿盘膝坐床上，双目微闭不乱想；全身放松先调息，意守丹田切莫忘。作用：通过调心（控制思想）、调息（调整呼吸）和调力（放松肌肉）而祛病强身，适合体质较弱或患有慢性疾病者。方法：双腿盘膝平坐在床上（开始可单盘，适应后改为双盘），左右手掌重叠（男左手在下，女右手在下），两拇指相对，手背向下，贴于丹田处；脊背自然直立，双目微闭，下颌微微内收，舌抵上腭，意守丹田；先调息 6 次，然后改为自然呼吸，经过一段时间锻炼后，呼吸可改为深、细、长，次数酌情减少。每次静坐 30～60 分钟，结束时将舌放下，慢慢睁开双眼，双手掌对搓数下，上下干洗面 3～6 次。静坐时室内要安静，空气要流通。

3. 静卧法：口诀：自然仰卧全身松，双掌重叠下腹中；意念集中呼吸匀，朦朦胧胧入梦境。作用：调整气血，疏通经络，改善情绪，适合神经衰弱、高血压、冠心病、胃肠道疾病病人。方法：静卧时室内安静无噪声干扰，空气流通，松开腰带，平卧在床，枕头一拳高为宜，全身放松，双手指自然并拢，双手掌重叠（男左手在下，女右手在下）置于丹田部位；双目微闭，舌抵上腭，呼吸均匀深细而长；意念首先集中于印堂穴（两眉中间），意念中有一白色光点从印堂穴开始慢慢下移至鼻尖经膻中穴最后达丹田穴（脐下三指处），意念可往返进行。每次静卧 30～40 分钟，可在午间及晚入睡前进行。

4. 漱津法：口诀：舌在口中旋运行，旋毕鼓漱津液涌；津液务须三口咽，徐徐降入丹田中。作用：增津补肾，强身

健体，调整胃肠，帮助消化，可防治口苦、咽干、舌涩和喉痛等。方法：口唇微闭，用舌头沿齿龈内外搅动旋转各 36 次，产生的津液暂不下咽，接着鼓漱津液 36 次，然后分 3 次咽下（咽时有声），咽津液时意念引导慢慢下行至丹田。每日早、晚各 1 次。

5. 叩齿法：口诀：简易方法叩齿功，强身固齿防牙病；上下牙齿适力碰，早、晚一次不放松。作用：强肾固齿，可治疗消化不良、牙病和预防牙齿松动。方法：意念集中于丹田，上下牙齿互相叩击，连续叩齿 36 或 72 次；叩完后将唾液慢慢咽至丹田。每日早、晚各 1 次，坐、卧、行均可进行。

6. 擦面法：口诀：信手浴面方法好，三十六次不可少；减少皱纹清头目，青春驻颜永不老。作用：促进面部血液循环，通畅经络，肌肤得养，减少皱纹，增强皮肤弹性，保持容颜润泽，明目提神。方法：每日清晨或晚睡前，净手后端坐于椅或床上，双手掌摩擦至温热覆盖于面部，以中指沿鼻梁两侧进行上下摩擦浴面；按力要均匀，动作要轻柔，往返 36 次。

7. 擦目法：口诀：目功指腹擦双眼，擦毕双眼左右旋；防治目疾增视力，持之以恒有效验。作用：防治眼疾，增进视力，可治疗近视、弱视、散光 and 花眼等。方法：双目微闭，双手拇指置于眼角内侧，其余手指向上，拇指指腹由内向外轻轻摩擦眼皮 36~72 次；再按以上方法摩擦眼眉 36~72 次；结束后拇指按压太阳穴 36 次，睁开眼睛，眼球左右旋转各 18 次。每日 1~2 次。

8. 鼻部按摩法：口诀：指腹擦热轻按穴，两指夹鼻上下

搓；连续摩擦九十六，预防感冒清肺火。作用：润肺通窍，促进局部血液循环，可预防感冒和治疗慢性鼻炎、鼻窦炎等。方法：双手拇指指腹互相摩擦若干次，待指腹发热后，置于鼻梁骨两侧，上下轻轻往返摩擦至鼻部发热为止。一般每日1~2次，每次2~3分钟。

9. 甲状腺按摩法：口诀：双手搓热置项颈，交叉摩擦上下行；左右各擦三十六，促进代谢保康平。作用：促进甲状腺的血液循环和新陈代谢，促使毛发、指甲保持光泽。方法：取端坐位，双手互相摩擦温热后，先用右手轻轻摩擦喉部左侧腺体36次；再双手互相摩擦生热，左手轻轻摩擦喉部右侧腺体36次。每日1次。

10. 鸣天鼓法：口诀：双手上下摩耳轮，左右数次听力真；掩耳用指鸣天鼓，预防耳聋治头昏。作用：健脑提神，消除疲劳，增强记忆力，可治疗耳鸣、头痛、头昏，预防耳聋。方法：先用双手拇、食指上下按摩双耳郭36次，然后双手掌心用力掩耳，五指紧贴于后脑部（枕部），食指压在中指上，将食指下滑，轻弹后脑部36次；弹时双手交替进行，并听到咚咚的响声。

11. 揉肩法：口诀：自我揉肩方法好，每日两次不可少；促进循环去疲劳，不请医生病自了。作用：促进肩关节及上臂血液循环，改善局部营养，增强肌肉、肌腱的功能，可治疗肩周炎及肩部肌肉疼痛等。方法：取端坐位，将病臂屈曲成直角放在桌上，用健侧手搂住患肩中间，手掌向下，先向肩胛骨部位推摩，再往下，如此往返数十次，然后用手抓揉肩部肌肉等软组织，直到肩部有温热感为止；再用健侧手掌

从患侧肘关节开始，向肩胛部滚擦，往返数十次；最后用手掌依次对肩部及上臂进行拍打数十次即可结束。每日 1~2 次。

12. 搬顶法：口诀：双手相交抱后颈，两手与颈力相争；每日两次不可少，防治颈疾与增生。作用：锻炼颈部肌肉，增强颈椎灵活性，预防颈椎骨质增生和治疗头痛头昏、肩周炎等。方法：取坐姿或站姿，双手指交叉置于颈枕部，双手与颈争力，头部有节奏地后仰，后仰时双目上视，每次做 36 下。每日 1~2 次。

13. 梳胸法：口诀：五指如梳置前胸，自左至右上下行；膻中穴上多用力，开胸理气疾病平。作用：疏肝理气解郁，可治疗胸闷气喘、胸肋胀痛等症。方法：取端坐位或仰卧于床上，松解上衣钮扣，露出贴身内衣，全身放松，双手五指如梳状，上下左右轻梳前胸各部位，连续 72 次；梳后可用右手五指依次对前胸各部位轻轻叩击，再对膻中穴（胸骨中段凹陷处）进行按摩 2~3 分钟。每日 1 次。

14. 搓腰法：口诀：奇妙无穷搓腰功，强筋壮骨治腰痛；两掌擦热搓肾俞，强肾防衰带脉通。作用：强肾壮骨，延缓衰老，可预防肾脏疾病，治疗腰痛、腰肌劳损及痛经等。方法：搓腰法又称肾脏按摩法，取端坐位或站位，解去腰带，双手掌对搓至发热后迅速置于两侧腰部（第四五腰椎处），用力上下摩擦 36~72 次。每日早、晚各 1 次。

15. 夹背法：口诀：双手轻轻握成拳，双目平视心神安；前后各摆七十二，舒通血脉脊骨坚。作用：促进肩背部和双上臂血液循环，通经活络，增强臂力，预防和治疗肩关节周

围炎及肩背酸痛等。方法：取站姿，上身微前倾，双脚分开与肩同宽，双手半握拳，双上臂轻微弯曲（跑步姿势），用力前后摆动，肩胛及双臂尽量前摆和后展，连续 72 次。每日 2 次。

16. 倒行法：口诀：倒退行走方法好，一日两次切莫少；锻炼肢体防驼背，长期坚持见成效。作用：促进腰部肌肉运动，纠正脊柱歪斜，调整大脑神经，治疗驼背、腰肌劳损等。方法：选择宽敞平坦无车辆的道路或操场等地进行。走时脚尖先着地，步子不宜过大，速度由慢到快，一般每次 20~30 分钟。每日 1 次。

17. 拍打法：口诀：全身拍打方法好，身体各部均拍到；经络疏通身轻健，益寿延年平安保。作用：舒筋活血，强壮筋骨，增强皮肤和肌肉弹性，消除疲劳，治疗关节、肌肉疼痛等。方法：取站位，全身放松，双手从头部开始依次对全身各部位（面部除外）进行拍打；头部、颈部、心脏及会阴部动作要轻，其他部位酌情用力，每个部位不少于 36 次，腰及大腿部位可加力拍打。每日 1 次。

18. 搓尾骨法：口诀：双手五指要并拢，轻搓尾骨血液行；上下各搓三十六，防治肛疾有效应。作用：刺激肛门周围神经，促进局部血液循环，防治脱肛及痔疮等。方法：每晚睡前穿内衣端坐在床上，用双手中指及无名指指腹，在骶骨至尾骨部位上下摩擦 36 次（上下为 1 次）。每日 1 次。

19. 爬行法：口诀：俯身爬行好疗法，治病效果真不差；老少不分皆可用，强身增力体潇洒。作用：促进周围血液循环，增强内脏器官功能，纠正脊柱歪斜，提高肢体耐受力，治

疗腰肌劳损、坐骨神经痛、下肢静脉曲张、上臂肌肉萎缩、消化不良等。高血压、冠心病、脑动脉硬化病人禁用此疗法。方法：四肢着地，模仿动物爬行的姿势，在草地或地板上爬行，可直线向前爬和后退爬，亦可转圈爬；速度由慢变快，时间由短变长。每日1次，每次10~15分钟。

20. 抱枕法：口诀：老人失眠不用愁，抱枕疗法心自悠；既可防治肩周炎，又使梦乡乐不休。作用：促进老年人睡眠，防止上臂压迫胸部；使肩关节拉开，减轻上肢关节“晨僵”，防治肩周炎。方法：用棉布缝制1个长90厘米、直径35厘米的口袋，内装棉絮或海绵，形状似一个圆形长枕；老年人睡眠时侧卧，双臂抱枕，枕下段可垫在大腿上。

21. 织布法：口诀：身体端正坐在床，双腿并拢伸前方；双手推拉三十六，活血通络保健康。作用：按摩内脏，调理胃肠，防治消化系统和心血管疾病。方法：在床上取坐位，两腿伸直并拢，足尖朝上，双手掌心朝脚尖方向，双臂伸直，向脚部做推的动作；上身同时前俯，推时呼气；推后稍停，然后返回并吸气，连续往返36次。每日2次。

22. 揉膝法：口诀：身体端坐调气息，双手同时揉双膝；左右各揉数十次，步履强健疗效奇。作用：舒筋活血，强壮关节，防治膝关节炎。方法：取端坐位，上身坐正且全身放松；双手掌同时置于双膝关节，然后由轻到重、由慢至快进行按揉3~5分钟。

23. 摩挲法：口诀：双手相搓如团丸，每晚坚持睡觉前；强身壮体传经功，延缓衰老度晚年。作用：强身壮体，延缓衰老，增强性功能，调整内分泌，适合体弱多病的老年人。方

法：睡觉前或起床时进行，双手掌托起睾丸，两手相互揉搓睾丸，每揉搓 10 次，轻轻提拉睾丸 1 次，共做 49 次，每日 1 次。按摩及提拉睾丸时要由轻到重，以忍受为度。

24. 揉腹法：口诀：闭目平卧在床上，双手重叠腹中央；用力适中左右转，便秘腹痛去无恙。作用：促进胃肠血液循环，增强胃肠功能，防治腹痛、腹胀、便秘、消化不良等。方法：松解腰带平卧床上，双手掌相搓生热后重叠置于脐部，从脐部开始自左向右转圈按摩，由小到大直至把整个腹部按摩 1 遍；再从外周由右向左转圈按摩，最后在脐部稍停后结束，每次 3~5 分钟。每日 1 次。

25. 提肛法：口诀：吸提呼松意念随，阳气上升浊气飞；日日坚持三十六，不患肛疾在自为。作用：提升阳气，促进肛周血液回流，防治脱肛、痔疮、肛裂等。方法：吸气时意念集中于会阴部，用力上提肛门，连同会阴一同上升，肛门紧缩且持续片刻，然后随呼气放松肛门，连续做 36 次。每日 2 次。此法坐、卧、行均可进行。

26. 涌泉摩擦法：口诀：温水浴脚擦涌泉，搓足百次左右换；健身防病通心肾，降低血压有效验。作用：疏通心肾，调整内脏功能，健身防病，可预防感冒、降低血压，治疗眩晕、失眠等。方法：每晚睡前用温水洗脚擦干并取坐位，先将左脚盘在右侧大腿上，用左手握住左脚趾，突出前脚心部位，以右手掌缓缓摩擦足心涌泉穴 100 次；然后用同样方法摩擦右脚。

27. 丹田摩擦法：口诀：双掌相搓热气盈，脐下按摩转圈行；坚持不懈见成效，强身壮体食欲增。作用：强壮身体，

增强内脏功能，治疗腹痛、腹胀、便秘、消化不良、结肠炎、阳痿、早泄等。方法：松解腰带仰卧床上，双手掌相互搓热，重叠置于下腹部丹田部位；先按顺时针方向转圈按摩 36 次，再逆时针转圈按摩 36 次。每日睡前做 1 次。

28. 晃海法：口诀：双腿盘膝双目闭，腰轴旋转要仔细；调节神经健脾胃，祛病延年疗效奇。作用：调节大脑神经功能和胃肠功能，治疗神经衰弱、消化不良、胃肠炎、便秘、慢性肝炎等。方法：双腿单盘或双盘于床上，也可端坐木椅上，臀部只坐 1/3；双手掌分别置于膝盖上，双目微闭，舌抵上腭；以腰部为轴，先自右向左慢慢旋转，旋转时腰部尽量弯曲，上身前俯，共 36 次；然后再自左向右旋转 36 次；每旋转 1 次约 20 秒钟，全部做完约 30 分钟。每日 1 次，可在睡前进行，晃海时意念只默记旋转次数即可。

29. 抖动法：口诀：双脚站立与肩宽，全身放松呈自然；节律抖动达百次，通经活络疲自散。作用：松弛全身肌肉，活动各关节，疏通血脉，消除紧张情绪，解除疲劳，适合活动较少的中老年人。方法：取站立姿势，双脚与肩同宽，全身放松，双膝微曲，双上臂自然下垂，收腹，双眼微闭，舌抵上腭；用双膝关节带动全身上下有节律地抖动，连续 81 次。每日 2~3 次。一般在晨、晚和工作休息时进行。血压偏高时，双手掌平端，掌心向下，贴于双侧股部，具有降血压作用；血压偏低时，双手掌心朝上，具有升提血压的作用。

30. 瞑目静思健脑法：口诀：舌抵上腭闭目坐，调息一分意境阔；默念暗诵三分钟，健脑提神记事多。作用：调整大脑神经功能，提高记忆力，治疗头痛、头晕等。方法：盘

膝静坐，双目微闭，舌抵上腭，先调息 1 分钟，开始默数 1、2、3、4、5……约 2 分钟再反复暗诵自己喜欢的诗词名句或名人名言 1 分钟，然后慢慢睁开双眼。

风吹海水层层绿 雨打沙滩点点红

——饮食营养自我调理篇

一、主要食物巧选择

(一) 糙米、粗面营养全

精米、白面和糙米、粗面都是由稻米和麦粒加工而成的，因其加工的精细程度不同，所含的营养成分有很大的差别。稻米和麦粒是由表皮、糊粉层、胚乳和谷胚四部分组成，营养成分在各部分的分布是不均匀的。表皮、糊粉层和谷胚中富含蛋白质、脂肪、粗纤维和 B 族维生素、钙、磷、镁、铁、钾等。占谷粒绝大部分的胚乳（即米仁或麦仁），其主要成分是淀粉，所含的营养素却很少。在碾米或磨面过程中，随着过筛，存在于稻米和麦粒表皮、糊粉层和谷胚中的纤维素、无机盐、B 族维生素、部分蛋白质和脂肪，常被当作米糠或麸皮除去。米、面加工越细，损失的营养成分就越多。因此，精米、白面虽然色泽洁白、细腻可口，但其营养素主要是淀粉和一部分蛋白质，而无机盐、粗纤维和维生素比糙米、粗面的明显减少，如果长期只吃精米、白面，就会造成有关营养素的缺乏。

精米、白面和标准米、面每 500 克营养素含量（见表 1）。

表 1 精米、白面和标准米、面每 500 克营养素含量

分类	糖 类 (克)	粗 纤 维 (克)	蛋 白 质 (克)	无 机 盐 (克)	钙 (毫 克)	铁 (毫 克)	维生素(毫克)			热能 (千焦)
							B ₁	B ₂	尼克酸	
精白米	390	1	35	2.5	50	6.5	0.65	0.25	5.0	7 210
标准米	390	2	40	5.0	100	12.5	1.20	0.30	8.0	7 230
富强粉	390	1	42	4.0	125	13	1.20	0.35	10.0	7 320
标准粉	380	3	50	5.5	190	21	2.30	0.55	12.5	7 400

(二) 玉米、小米金黄餐

玉米是我国大多数人的主要食物。它营养丰富，备受人们青睐。玉米所含的脂肪是精米、白面的 5 倍左右。而且富含不饱和脂肪酸，其中 50% 为亚油酸；还含有谷固醇、卵磷脂、维生素 E 等，能降低血清胆固醇，防止高血压和冠心病的发生，具有延缓细胞衰老和脑功能退化等作用。玉米面中所含大量的蛋白质、纤维素、镁、硒等营养成分，具有抗癌、防癌、增强人体免疫力、加强肠蠕动和增加胆汁分泌的功效。

玉米的营养价值越来越为人们所认识，被称为保健食品。每日吃 100 克~200 克玉米面，对身体健康是非常有益的。

小米又称粟米，所含的粗纤维比大米的高 2~7 倍，铁和维生素 B₂ 的含量约高 1 倍，维生素 B₁ 的含量高 1.5~3.5 倍。小米中还含有丰富的蛋白质、脂肪、淀粉、钙、磷和胡萝卜素。祖国传统医学认为，小米具有益气补血、清虚热、调

养脾胃、强肾壮腰的功能。小米粥营养丰富，有滋阴养血之效，是产妇很好的保健食品。

（三）荞麦、红薯能保健

荞麦和红薯的风味独特，含有许多促进健康长寿的营养物质。

荞麦的脂肪含量为 2%~3%，它的营养价值在粮食中数上乘。蛋白质、赖氨酸、精氨酸、维生素 B₂、尼克酸的含量明显高于大米、白面。在人体内能起到降血脂作用的油酸、亚油酸含量也较高。荞麦中还含有其他精食中很少含有的芦丁。尼克酸和芦丁都有降低血脂、保护血管的重要作用。荞麦中含有较多的无机盐，特别是磷、铁和镁，是维持人体心血管和造血系统正常生理功能不可缺少的物质。因此，多食荞麦能预防冠心病和动脉粥样硬化等疾病。食用荞麦时，要注意一次不可吃得过多，否则会引起消化不良；肿瘤病人应该忌食荞麦，否则会使病情加重。

红薯，又称白薯、山芋、地瓜等，是目前世界上公认的价格廉味美的健康益寿食物。红薯除了含有丰富的营养物质外，还含有一种具有特殊功能的粘蛋白。这种粘蛋白具有保护人体生理功能和抗衰老的作用，能使动脉血管壁保持弹性与光滑，对呼吸道、消化道、关节腔和浆膜腔有很好的润滑作用，能防止肝脏和肾脏中结缔组织萎缩。它含有较多的纤维素，能预防便秘，减少肠癌的发生，有助于降低血液中的胆固醇。由于红薯是一种生理碱性食物，故可以中和肉、蛋、米、面产生的酸性物质，调节人体的酸碱平衡。红薯一次不可吃得过

多，因为它含有氧化酶和粗纤维，会在胃肠内产生大量的二氧化碳气体；还因其含糖量较高，吃多了会在胃内产酸，引起腹胀和烧心。吃红薯时一定要煮熟蒸透，才能破坏其中大部分的氧化酶，减少二氧化碳气体的产生，并且利于消化、吸收。将红薯与米、面搭配食用，可以减少胃酸的产生。

（四）良谷绿豆济世间

绿豆，由于营养丰富，用途广泛，李时珍曾称赞其为“真济世之良谷也”。绿豆的营养价值很高，每 100 克含蛋白质 23.8 克、脂肪 0.5 克、糖类 58.8 克、钙 80 毫克、磷 360 毫克、铁 6.8 毫克、胡萝卜素 0.22 毫克、维生素 B₁ 0.52 毫克、维生素 B₂ 0.12 毫克、尼克酸 1.8 毫克，许多营养素的含量都远远高于一般粮食。绿豆既可做豆粥，也可磨粉做成糕、粉皮、粉丝等。绿豆水浸生芽作菜，其维生素 C 的含量大大提高。绿豆加水可煮成解暑饮料。在赤日炎炎的夏天，劳动之余，汗流浹背之时，喝上一碗甘凉可口的绿豆汤，会觉得汗消热解，浑身爽快。绿豆性寒，脾胃虚弱的老年人食用要慎重。

（五）土豆、山药粮菜兼

土豆的学名叫马铃薯，是世界五大农作物之一。美国农业部农业研究所认为“每餐只是喝全脂牛奶和吃马铃薯，可以得到人体所需要的一部分食物元素。”目前，有些国家将土豆作为一种主食。土豆的营养成分比较丰富，含淀粉 15%~20%、蛋白质 2%~3%、脂肪 0.7%、粗纤维 0.15%，还

含有丰富的钙、磷、铁、钾和维生素 C 及 B 族维生素。因其所含的热能低于谷类粮食，也是理想的减肥食物。在食用土豆时要将外皮和芽眼一并削去，以免发生龙葵素中毒。削皮和切后尽量不用水泡，要缩短水浸时间，以防营养素大量流失。土豆的食用方法很多，炒、炸、烧、煮、蒸、煎等均可。以土豆做主料的著名菜肴和食物有：俄国的土豆烧牛肉，美国的马铃薯甜圈，法国的马铃薯肉饼，德国的油炸马铃薯条，还有我国的拔丝土豆等。

山药在我国已有三千多年的食用历史，既可作菜，也可作粮，被视为补虚佳品。陆游在《服山药甜羹》诗中赞许：“老住湖边一把茅，时沽村酒具山药。从此八珍俱避舍，天苏陀味属甜糕。”山药如此受到青睐，是有科学道理的。山药富含对人体有益的多种营养素，特别是含有大量对人体有特殊保健作用的粘蛋白。山药中含有的消化酶，能促进蛋白质和淀粉的分解。因此，山药是身体虚弱、精神倦怠、食欲不振、消化不良、虚劳咳嗽、遗精盗汗、妇女白带过多、糖尿病等多种亏虚型疾病病人的营养补品。

（六）常食花生青春还

花生被称为“长生果”，说明花生具有很高的营养价值，有很好的医疗保健作用。花生仁中含蛋白质高达 26% 左右，是小麦和大米的 2~3 倍，且容易被人体吸收利用；脂肪含量高达 40% 左右，其中有较多的不饱和脂肪酸，可使肝内的胆固醇分解为胆汁酸，促使其排泄，从而降低胆固醇含量；含有除维生素 C 以外的多种维生素和钙、磷、铁等。花生仁的

红衣含有丰富的甘油酯、甾醇等营养物质，有益于人体的造血功能，对各种贫血的病人有较好的治疗作用。花生含脂肪较多，需肝脏分泌大量的胆汁去消化，故胆囊切除者食后会增加肝脏的负担；花生具有缓泻作用，脾虚便溏者食用，会加重腹泻；花生还含有一种促凝血因子，跌扑淤肿者食用，会使淤血不散；花生味甘性燥，容易生火，肝火旺盛、口舌生疮者食用，会加重病情，迁延病程。

花生贮存宜放于低温、干燥之处，受潮霉变的花生会产生致癌性很强的黄曲霉素。因此，霉变花生不可食用。

（七）芝麻开花节节欢

芝麻，古人认为能够“填精、益髓、补血”，常吃芝麻有抗衰老的作用。现代科学研究表明，芝麻中含有大量人体所需的营养素和保护人体健康的物质。每100克芝麻中含蛋白质21.9克、脂肪61.7克、钙564毫克、磷368毫克，铁的含量居各种食物之首，多达50毫克。芝麻中还含有不饱和脂肪酸、亚油酸和亚麻油酸，以及大量维生素E，每100克中含维生素E高达22.7毫克。这些物质对于促进和维护人体健康是很有益的，可起到延缓衰老的作用。

芝麻油（香油）中还含有丰富的卵磷脂，不但可防止头发过早变白和脱落，而且能润肤美容，使人保持和恢复青春的活力。芝麻油色泽金黄，香味扑鼻，是烹制菜肴时的美味佳品，特别是凉菜装盘时，淋上几滴芝麻油，可增加菜的风味，刺激人的食欲。

（八）微量元素黄豆牵

黄豆又名大豆，由于营养丰富，素有“营养之花”的美誉；又因其含有大量的蛋白质，而且在质和量上都可与动物蛋白媲美，所以又有“绿色乳牛”之称。黄豆的营养全面而丰富。它含有 35%~40% 的蛋白质，500 克黄豆的蛋白质含量相当于 1000 克猪瘦肉、1500 克鸡蛋、6000 毫升牛奶各自所含的蛋白质。黄豆中的蛋白质至少含有 17 种氨基酸，人体必须从食物中获取的 8 种必需氨基酸，黄豆中全部含有，尤其是谷类食物含量不足的赖氨酸，在黄豆中含量丰富。黄豆中还含有天门冬氨酸、谷氨酸、微量胆碱及相当丰富的精氨酸。现已研究证实，人类精子中所含氮量的 75% 来自精氨酸。因此，常吃黄豆，还可为精子生成提供重要原料。黄豆不含胆固醇，只含有豆固醇，具有降低人体血清胆固醇、防止脑溢血和动脉粥样硬化的作用。

黄豆中含有 16 种无机盐，每 100 克中含钙 220 毫克，比牛肉的高 40 倍，比猪瘦肉的高 20 倍；含铁 10 毫克，比牛奶和牛肉的均高 10 倍。黄豆蛋白具有良好的亲水性、保水性、抱油性、粘结性和乳化性。利用黄豆蛋白的这些特点，把它制成人造肉，既提高了食物的营养价值，又改善了食物的风味。也可把这种人造肉掺到各种碎肉里食用，既不油腻，又可减少肉制品中胆固醇的含量。

黄豆中含有 18%~20% 的优质脂肪。这些优质脂肪中含油酸 32.0%~35.6%、亚油酸 51.7%~57% 和 1.64% 的卵磷脂，先于胆固醇被小肠吸收，对胆固醇的吸收起了阻碍

作用。这些物质对心血管和神经系统的保健有着重要意义。黄豆还含有多种维生素，从而促进胆固醇的代谢。近年来，黄豆中还发现一种新的物质，这就是皂甙。皂甙能防止体内产生过氧化脂质，降低血液中胆固醇含量，抑制脂肪吸收和促进其分解。皂甙易溶于水和油，有利于冲洗血管壁，预防肥胖和动脉粥样硬化，抑制血中转氨酶升高，对预防肝脏疾病和某些心脏病有一定效果。

黄豆还享有“微量元素库”的美称。据测定，每 1000 克黄豆中含镁 2236.6 毫克、锰 27.8 毫克、铁 184.1 毫克、钼 15.5 毫克、锌 16.1 毫克、铜 15.6 毫克、钴 3.9 毫克、锶 3.9 毫克、镍 4 毫克、氟 1.5 毫克、铬 0.5 毫克、硒和钒各 0.3 毫克。黄豆中还含有大量的钙、磷，对预防小儿佝偻病及老年人骨质脱钙非常适宜，对神经衰弱、体虚者也大有益处。

黄豆的营养成分虽然较高，但不同的加工方法，人体对其蛋白质的消化、利用率却不相同。炒吃仅为 50%，整粒煮熟吃只有 65.5%，而加工豆浆可达 84.9%，制成豆腐则可提高到 92%~96%。因此，最好食用豆腐、豆浆、腐竹、素鸡等豆制品。由于豆腐中含有较多的嘌呤，痛风及血尿酸浓度增高的病人，要慎重食用。黄豆在制成豆腐后剩下的豆腐渣，所含热能很少，蛋白质却很多，而且含有丰富的食物纤维，对需要限制饮食的人，特别是糖尿病病人和想减轻体重的肥胖者，是一种极好的食品。它对糖尿病还有一定的治疗作用。豆腐渣中的食物纤维能将流入十二指肠的一部分胆固醇吸收后排出体外，从而减少血中胆固醇的含量。豆腐渣中

还含有大量的钙，每 100 克中含量达 100 毫克，几乎和牛奶一样，而且容易吸收。因此，中老年人常吃豆腐渣做的食物有益于健康。

（九）荤油、素油面面观

荤油是指动物油，主要是猪油。素油是指植物油，主要有豆油、玉米油、芝麻油、花生油、菜子油、棉子油等。很多人认为，吃素油比吃荤油好，其实并不完全如此。荤油、素油各有其长，也各有其短，偏食任何一种对人体健康都是不利的。

素油的脂肪酸大部分为不饱和脂肪酸，而且人体所必需的不饱和脂肪酸含量较高。不饱和脂肪酸在花生油中含 72.29%，豆油中含 62.8%，玉米油中含 48.3%，芝麻油中含 46.6%。这些不饱和脂肪酸被人体吸收后，有利于体内产生较多的高密度脂蛋白。这种高密度脂蛋白在血管内起着“清道夫”的作用，不停地把滞留在血管壁上的胆固醇清除出去，防止动脉粥样硬化。素油除有这些共同作用外，还各具特长。豆油含有较多的磷脂，能增强记忆力，祛脂保肝；含有丰富的维生素 E，每 100 克达 94 毫克左右。菜子油中含 B 族维生素较多，有利于预防皮肤疾病。玉米油和花生油对防治动脉粥样硬化和高血压有良好的作用。偏食素油对健康也是不利的，因素油中的不饱和脂肪酸氧化产生过氧化物，对人体健康不利。

荤油中大部分是饱和脂肪酸，过多食用会使胆固醇升高而导致动脉粥样硬化症。但猪油中的脂肪很容易被人体的酶

分解，变成甘油和脂肪酸等物质，给人体提供大量的热能。另外，荤油也是人体组织细胞新陈代谢必不可少的物质，特别是爱好活动的青少年和劳动强度大的人，适当吃些荤油是很有必要的。

无论是素油还是荤油，食用都不可过量。一般情况下，每人每日摄入油脂 30 克～50 克即可满足需要，最多不超过 80 克～100 克，而且荤油与素油的比例以 1：2 较为理想。

二、肉类副食巧烹制

（一）猪肉功过利弊谈

猪肉纤维细软，含有较多的肌间脂肪，经加工后味道鲜美，质感可口，是我国人们食用量最多的一类肉食。

猪肉营养丰富，每 100 克中含蛋白质 9.5 克，猪瘦肉中含量则达 16.4 克。猪肉中的蛋白质质量较高，含有人体所必需的 8 种氨基酸和其他氨基酸。脂肪的含量，每 100 克中为 59.8 克，猪瘦肉中的含量为 32 克。猪肉中维生素 B₁ 的含量是肉类中最多的，每 100 克中含量达 0.53 毫克，是牛肉、羊肉的 7 倍。此外，猪肉中还含有部分钙、磷、铁和维生素 B₂、尼克酸等对人体有益的物质。

猪肉皮是一种营养价值很高的食物，每 100 克猪肉皮中，含蛋白质 26.4 克，约是猪肉的 2.8 倍；含脂肪 22.7 克；糖类 4 克；还含有钙、磷、铁等无机盐。猪肉皮中蛋白质主

要由角蛋白、白蛋白、球蛋白、弹性蛋白和胶原蛋白组成。胶原蛋白含量很高，几乎占有整个真皮层，食后对人体的皮肤、肌腱、软骨、骨骼和结缔组织的正常组成，都具有重要的作用，对延缓人体衰老和预防某些癌症，有特殊的意义。

猪肝是很多人喜爱的食物，不仅营养丰富，而且有增进人体抵抗疾病和某些癌症发生的作用。猪肝中含蛋白质比猪肉高 1 倍以上，维生素 B₁ 的含量比猪肉高 70 倍，维生素 B₂ 高 16 倍，尼克酸高 3 倍，维生素 A 的含量远远超过奶、蛋、鱼类。每 100 克猪肝中含铁量达 25 毫克，比猪肉高 16 倍，而且人体对这些铁的吸收率比较高，可达 20%。此外，猪肝中所含的维生素 B₁₂、叶酸和维生素 C 等，具有提高人体抵抗力和抗御癌症的作用。铜、铁、维生素 B₁₂ 和叶酸对促进正常血细胞的形成，有着重要的作用。猪肝中含有较多的胆固醇，对患高脂血症、动脉粥样硬化的病人不利。只要是体内胆固醇代谢正常的老年人，隔日吃 50 克猪肝是可以的，不必投鼠忌器。猪肉含脂肪量较多，特别是肥膘肉，吃多了会使人发腻，而且有使血胆固醇升高的可能。因此，老年人应控制肥膘肉的摄入。

（二）巧烹牛肉细品咽

牛肉味道鲜美，所含营养成分容易被人体消化、吸收，而且具有较高的食疗价值。牛肉是一种优良的高蛋白食物，每 100 克中含蛋白质 20.1 克、脂肪 10.2 克。牛肉蛋白质的含量比猪瘦肉约高 16.9%，比羊肉约高 81%；脂肪的含量比猪瘦肉和羊肉的均低 18.2% 左右。牛肉中尼克酸和钾的含量在

畜肉食物中位居榜首，每 100 克中含尼克酸高达 6 毫克，含钾高达 378 毫克。此外，还含有钙、磷、铁、维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 A。因此，牛肉是蛋白质含量高、脂肪含量低、尼克酸和钾含量十分丰富的一种肉食，是中老年人特别是心血管疾病病人的优良肉类食物。

在食用牛肉时，因不同部位的肉质相差悬殊，故应采取不同的方法烹制，才能被机体很好地吸收、利用。里脊、外脊、上脑、三叉等部位，肉质较嫩，宜于熘炒；前后腱子、肋条、胸口等部位，肉质丝粗筋多，宜于炖、焖、酱、卤；脖子、脯腹、揣窝等部位，肉质较老，筋膜较多，宜于搅碎做馅。保存牛肉时应注意不要使其受风吹，并且严禁忽冷忽热。否则，肉会发干变黑，容易腐败变质。

（三）羊肉暖身御冬寒

羊肉性温热，肉质细嫩，是冬令时节很好的滋补品，特别是身体虚寒的人食用，可收到补虚壮阳之功效。羊肉的营养比较丰富，每 100 克中含优质蛋白质 11.1 克、脂肪 28.8 克、尼克酸 49 毫克，还含有钙、磷、铁等无机盐和维生素 A 及 B 族维生素。

羊的品种不同，其肉质的风味也不同。绵羊肉呈暗红色，肉质坚实，肌纤维细而软，肌间很少夹杂脂肪，其脂肪有微弱的膻味；山羊肉的颜色则呈较淡的暗红色，肉质较松软，而且肌纤维粗，皮下脂肪很少，但其脂肪有明显的膻味。

羊肉可做出许出风味独特的佳肴，最出名的有涮羊肉、烤羊肉串和大葱爆羊肉片等。如北京东来顺的涮羊肉、新疆的

烤羊肉串等久负盛名。但无论是涮、烤还是炒，一定要将鲜羊肉制熟，不能夹生食用。因为生羊肉中含有一种酪酸梭状芽孢杆菌，不易被胃酸和肠消化液杀灭，人食后可引起四肢无力和昏迷，甚至导致死亡。如果羊染上旋毛虫病，其肉里含有旋毛虫包囊，人吃了这种夹生肉，旋毛虫就会在人体内繁殖，其幼虫钻入人的血管和淋巴系统，随着血液和淋巴循环，最后散居在人的肌肉里，引起腹痛、腹泻、恶心、呕吐和肌肉痛，皮肤出现荨麻疹或圆斑。如果旋毛虫进入人的肺和心肌，后果将更加严重。烧烤羊肉时，不可将肉烤焦，烤焦的羊肉会产生一些致癌物，食后对人体健康不利。明火熏烤的羊肉串，因产生对人体有害的物质较多，不可多食。

（四）狗肉味美生津涎

狗肉味道醇厚，芳香四溢，令人馋涎欲滴。广东流传着“狗肉滚几滚，神仙站不稳”的谚语，这就充分道出了狗肉香味对人的诱惑力。狗肉的营养价值很高，除含有丰富的蛋白质、脂肪和多种维生素等营养成分外，还含有嘌呤类、肌肽和钾、钠、氯等物质。狗肉中含有多种氨基酸和脂类，食后可产生较高的热能。体质虚弱、腰痛、足冷和患关节炎的人在冬天吃些狗肉，对身体大有益处。

食用狗肉时要注意三个方面：一是疯狗肉、死狗肉绝对不可吃。二是狗肉必须烧熟煮透后再吃，以避免狗肉中可能存在的旋毛虫对人体造成危害。三是狗肉性热，不宜多吃，以免伤脾胃，尤其是患有热性病和感冒发热的病人不宜食用。

（五）兔肉抗衰意绵绵

兔肉，不管是家兔肉还是野兔肉，都具有很高的营养价值。兔肉中含有丰富的蛋白质，每 100 克中含量高达 21.2 克；脂肪含量很低，每 100 克中只有 0.4 克，故含胆固醇的量很少，而卵磷脂的含量却较多。卵磷脂具有抑制血小板聚集的作用，可阻止血栓形成，保护血管壁，从而起到预防动脉粥样硬化的作用。兔肉还含有较多的麦芽糖、葡萄糖及硫、钾、磷等物质。

兔肉肌纤维细腻而疏松，水分较多，肉质细嫩，食后易于消化、吸收，营养价值和味道都可以与鸡肉媲美。吃兔肉既能增强体质，又不至于使身体发胖。这些营养特点，对中老年人的保健非常适合。因而，兔肉在世界上被公认为“保健肉、美容肉”。

（六）五更鸡鸣一线天

清代《随园食单》中写道：“鸡功最巨，诸菜赖之。”还有人把它尊为“羽族之首”。鸡肉的营养丰富，每 100 克中含蛋白质 21.5 克，比猪肉高 1 倍以上，是羊肉的 2 倍；脂肪含量仅 2.5% 左右，而且不饱和脂肪酸含量达 29.9%，其脂肪酸的构成比例接近人体需要；还含有钙、磷、铁及丰富的维生素 E、维生素 B₁、维生素 B₂、尼克酸；鸡肝中维生素 A 的含量特别高，每 100 克中含量达 50900 国际单位，是猪肝的 6 倍。因此，鸡肉是人们比较理想的食物，特别适合中老年人和心血管疾病病人食用。

鸡肉炖、炒、蒸、炸、扒都有其独特的风味，但食用时需注意以下四点：第一，不要食用病鸡、死鸡，以防中毒。第二，患感冒等热性病时不要吃鸡，因鸡肉性温热，食用后易使病情加重或迁延。第三，吃鸡时不要单喝鸡汤，鸡煮时间再长，鸡肉里的营养成分仍然大大超过鸡汤。第四，有脑血管疾病、高血压病和经常出现偏头痛的病人，不宜吃鸡肝，因鸡肝中含有一种氨基对乙酚的物质，对人的脑血管有刺激作用。

（七）鹌鹑虽小味香甜

鹌鹑本为野禽，由于营养价值较高，目前已驯化养殖。我国食用鹌鹑的历史很久。北宋诗人张耒有诗云：“肥兔和鹌鹑，日久悬庖屋。”在民间也一直流传着“要吃飞禽，还数鹌鹑”的说法。近几年来，更有人给它以“动物人参”的美誉。

鹌鹑肉鲜味美，营养极其丰富。鹌鹑肉的蛋白质含量高，每100克中高达22.2克；还含有多种维生素、无机盐、卵磷脂、激素和多种人体所必需的氨基酸。鹌鹑肉是典型的高蛋白、低脂肪食物，是中老年人尤其是动脉粥样硬化、高血压病、冠心病和肥胖症病人理想的保健食品。

（八）优质蛋白出涟漪

鱼、虾、蟹和贝类等水产食物是人类蛋白质、无机盐和维生素的重要来源。鱼类由于含有谷氨酸、肌苷酸和嘌呤等成分，味道鲜美，且富含多种营养成分，是一种比家禽、家畜都优越的动物性食物。

鱼类蛋白质含量多在 15%~20%，而且氨基酸组成与人类组织蛋白类似，是很好的优质蛋白质。鱼肉肌纤维纤细，结构松软，水分含量较多，容易被人体消化、吸收。鱼类的脂肪大部分为不饱和脂肪酸，具有降低血液凝集的作用，可使人体内血液流动更加畅通。其中所含的 W-3 长链脂肪酸能有效地清除人体血管内的脂肪沉积，降低血液中的胆固醇，对预防脑血管疾病和心肌梗死非常有益。鱼类还含有丰富的维生素 A、B 族维生素、维生素 D 和钙、磷、钾、铁、铜、碘、氟、钴、硒、锌、钒等。经常食用鱼类，对人体健康大有益处，特别是中老年人和心脑血管疾病病人尤宜多食。

食用鱼类时，不要贪鲜生吃，因生吃可致过敏、中毒，传染肝吸虫等病；不宜在冰箱中久存，久存会使鱼体组织发生脱水或其他变化，肉质酸败失鲜，降低营养价值；食用冰冻鱼时最好在冷水中浸泡解冻，如果用温水浸泡或放在空气中自然解冻，容易给微生物繁殖提供方便条件；在制作鱼类食品时，不要将鱼烧焦，因鱼烧焦后会产生致癌性较强的物质，食后对人体有较大危害。

1. 鳊鱼体长味道鲜：鳊鱼别名白鳊、蛇鱼，肉质细嫩，味道鲜美，具有很高的营养价值。每 100 克鳊鱼肌肉中含蛋白质 19 克、脂肪 7.8 克和钙、磷、铁、维生素 A、维生素 C、维生素 B₁、维生素 B₂、尼克酸、肌肽、鹅肌肽等。鳊鱼的肝中，每 100 克含维生素 A1500 国际单位、维生素 B₁300 微克，维生素 B₂500 微克。鳊鱼除营养丰富外，还具有较高的药用价值。熟食益气血，补虚损，暖腰膝，杀诸虫。用鳊鱼治疗结核病，已多见于医籍记载。

2. 黄花鱼美味更美：黄花鱼有大小之分。大黄花又叫大王鱼、石首鱼、黄瓜鱼；小黄花又叫小黄鱼，它们外形相近，是人们喜欢食用的鱼类品种。大黄花鱼含蛋白质较高，每100克鱼肉中含17.6克，小黄花鱼为16.7克。小黄花鱼含脂肪量较大，每100克中含3.6克，而大黄花鱼仅为0.8克。这两种鱼均含有一定量的钙、磷、铁和B族维生素。大黄花鱼的肉质稍硬实，小黄花鱼肉质软而细嫩。黄花鱼由于含有丰富的呈鲜物质，所以味道十分鲜美。黄花鱼的鳔含高粘性胶体蛋白和多糖类物质，可制成名贵的海味食品鱼肚。黄花鱼白腩炒炼成胶，再焙黄成球，称鱼鳔胶，具有大补元气、调理气血等功效，用于治疗消化性溃疡、肺结核、肾结核、再生障碍性贫血、脉管炎等疗效显著。

3. 鲑鱼味鲜易中毒：鲑鱼别名鲑巴鱼、青花鱼，是营养价值较高的食物。每100克鲑鱼中含蛋白质21.4克、脂肪7.4克、钙20毫克、磷226毫克、铁2毫克、尼克酸9.7毫克和少量的维生素B₁、维生素B₂；鱼精肉中含鱼精蛋白，鱼卵内含卵磷脂、脑磷脂、神经磷脂、胆固醇等；每100克鱼肝中含维生素A2900国际单位和维生素B₂。慢性胃肠道疾病、肺病、虚损、神经衰弱等症，常以鲑鱼炖食，可起辅助治疗作用。鲑鱼肉体内含组胺较多，变质后含量更高，食用时如果处理不当，易发生中毒。因此，宜选用新鲜鲑鱼，去除血线和内脏，入水浸泡几小时后再烹制食用。亦可在烹调时加入雪里蕻（500克鱼中加15克）红烧，并较长时间加热，可起破坏组胺的作用。

4. 带鱼和中开胃口：带鱼别名刀鱼、鞭鱼，是人们主要

的食用海鱼之一。带鱼含有丰富的优质蛋白质，每 100 克中含量达 18.1 克；脂肪含量也较多，每 100 克中含 7.4 克。带鱼所含的脂肪多为不饱和脂肪酸，具有降低胆固醇的作用。带鱼的肉中含牛磺酸，可加速人体胆固醇的代谢。还含有钙、磷、铁和多种维生素等，不失为鱼类中的营养佳品。带鱼鳞中不仅含有丰富的蛋白质、铁、碘等，而且含有较多的磷脂和多种不饱和脂肪酸。磷脂可改善人体神经系统的功能，不饱和脂肪酸具有防止动脉粥样硬化的作用，故食用带鱼时不要将鳞去掉。表面已经变黄的带鱼尽量不要食用，因鱼体表层脂肪已氧化，食后会影响人体健康。

5. 桃花落时鳊鱼肥：鳊鱼又叫桂鱼、季花鱼、鳌花鱼，每年春天最为肥美，被称为春令“时鲜”。鳊鱼因其肉质肥嫩，味道鲜美，骨刺很少，历来深受人们喜爱，常被作为宴席佳肴。李时珍曾誉它为“水豚”，其味同河豚鱼一样鲜美。鳊鱼除味鲜美和肉细嫩外，还具有极高的营养价值。每 100 克鳊鱼肉中含蛋白质 18.5 克、脂肪 3.5 克、钙 79 毫克、磷 143 毫克，比黄花鱼、鲢鱼、鲤鱼等的营养价值都高。鳊鱼的食用方法很多，可随厨师的技艺任意蒸、煮、烩、烧、烤、炸等，做出各种造型和花色的菜肴。

6. 罗非鱼宜老人食：罗非鱼也称黑鲫鱼，是我国近年来从非洲引进的一种海水、淡水均可养殖的优良品种。罗非鱼含有丰富的营养物质，每 100 克中含蛋白质高达 20 克，仅次于对虾。鱼肉中含有 16 种氨基酸，其中人体所需的赖氨酸和苏氨酸含量较多。由于罗非鱼含肉量高达 67%，且肉中谷氨酸的含量较高，所以烹调出的鱼肉十分鲜美，非常适宜老年

人食用。

7. 凉拌海蜇佐美餐：海蜇相貌犹如一顶降落伞，用“伞盖”加工而成的制品，是人们早已熟悉的海蜇皮。“伞盖”下口腔和触须部分加工成的制品，称为海蜇头。海蜇入菜滑爽，细腻耐嚼，是一种理想的佐酒佳肴。海蜇的营养价值比较高，每100克海蜇中含蛋白质12.3克、糖类3.9克、脂肪0.1克、钙182毫克、铁5.9毫克，还含有部分B族维生素、丰富的碘和若干胆碱；每100克干海蜇中含碘量达132微克，碘能扩张人的血管，降低血压。海蜇中丰富的甘露多糖等胶质，对防治动脉粥样硬化有一定的功效。

8. 甲鱼益寿能延年：甲鱼又名元鱼、团鱼、脚鱼、鳖等，每年5月和秋、冬时节，最为肥满。甲鱼的营养价值很高，每100克甲鱼中含蛋白质高达17.3克和丰富的钙、磷、铁、脂肪、糖类、维生素A、维生素B₁、维生素B₂、维生素D、尼克酸、动物胶、角蛋白、碘等物质。甲鱼的肉、头、甲、血都有很好的医疗作用，特别是鳖甲，能抑制人的肝、脾结缔组织增生，提高血浆白蛋白水平，用于治疗肝脾肿大及肝炎并发贫血；对血清白蛋白、球蛋白比例倒置的病人，有明显的疗效。甲鱼一次不可多食，多食会伤食败胃，导致消化不良、食欲不振。消化功能减退及产后泄泻、严重失眠的人，应不食或少食。

9. 螃蟹盈盘金秋时：宋代诗人陆游有诗赞道：“蟹肥暂壁馋涎堕，酒绿初倾老眼明。”可见，很早以前螃蟹就是人们喜爱的食物了。螃蟹含有丰富的营养物质，每100克蟹肉中含蛋白质14克、脂肪2.6克、钙141毫克、磷191毫克、铁

0.8毫克和丰富的维生素 B₁、维生素 B₂、尼克酸及十几种游离氨基酸，特别是富含谷氨酸、甘氨酸、组氨酸、精氨酸、脯氨酸等，所以有特殊的鲜味。“菊花黄，蟹儿壮”。金秋时节，是海蟹大量上市的季节。食用海蟹，要尽可能选新鲜活蟹，入锅前冲洗干净，放在清水中略加一点盐，让其吐沫，清洗肠道后再上锅蒸熟。吃时用蟹肉蘸以食醋、生姜、黄酒混合作料，既能增进食欲，又可预防中毒。螃蟹性寒，蟹黄中含有大量胆固醇，脾胃虚弱和有慢性胃炎、十二指肠溃疡、肝胆系疾病及伤风、发热的人不宜食用，否则会加重病情。患有冠心病、高脂血症的中老年人要少食蟹黄，对螃蟹过敏的人则不宜食用。

10. 老少皆宜食虾类：虾按其来源，可分为海水虾和淡水虾两类。海虾包括龙虾、对虾等，对虾味道最美，称为海中“八珍”之一。淡水虾中分布最广的就是河虾（青虾）。不论哪一种虾，味道都极其鲜美，而且含有丰富的营养物质。每100克鲜对虾中含蛋白质20.6克（河虾为17.5克）、脂肪0.7克（河虾为0.6克）、钙35毫克（河虾为23毫克）、铁0.1毫克、维生素A360国际单位及维生素B₁、维生素B₂、尼克酸等。市场上出售的虾皮营养价值也很高，每100克干虾皮中含蛋白质高达39.3克，含钙2000毫克、磷1005毫克、铁5.5毫克，是补充钙的理想食物。

11. 白鲢黑鲢舞翩翩：白鲢鱼又名鲢鱼、鲢子，黑鲢鱼又名胖头鱼、鳙鱼、大头鱼、花鲢，它们是淡水养殖的主要鱼种之一。白鲢鱼的可食部分达60%，每100克中含蛋白质18.6克、脂肪4.8克、铁1.2毫克；黑鲢鱼由于头大，可

食部分仅有 46%，每 100 克中含蛋白质 15.3 克、脂肪 0.9 克、铁 0.6 毫克。维生素 B₁ 的含量，白鲢鱼比黑鲢鱼高 1 倍。

12. 鲤鱼月夜跳龙门：鲤鱼俗称鲤拐子、鲤子，是宴席之佳肴，素有家鱼之首的美称。鲤鱼营养丰富，每 100 克鱼肉中含蛋白质 20 克、脂肪 1.3 克、糖类 1.8 克、钙 65 毫克、磷 407 毫克、铁 0.6 毫克和维生素、组织蛋白酶、十几种游离氨基酸等。鲤鱼有利尿消肿、安胎通乳、清热解毒功能。

13. 牡蛎味鲜能补钙：牡蛎又称牡蛤、蛎蛤、蚝，是海产品贝类的优良品种。每 100 克牡蛎肉中含蛋白质 11.3 克、脂肪 2.3 克、锌 100 毫克且居各类食物之首。还含有糖原、牛磺酸、8 种必需氨基酸、谷胱甘肽、磷、维生素和铜、锰、硒等。所含丰富的钙盐入胃后与胃酸作用，形成可溶性钙盐，利于人体吸收。因此，牡蛎是人们补钙的理想食物。牡蛎肉可氽汤、打卤、烧菜，味道鲜美无比；若拌鸡蛋淀粉糊后过油炸食，蘸以花椒盐则更有风味。

14. 花蛤价廉味鲜嫩：花蛤又名文蛤、黄蛤、海蛤等。每 100 克花蛤肉中含蛋白质 10.8 克、脂肪 1.6 克、糖类 4.6 克、钙 37 毫克、磷 82 毫克、铁 14.2 毫克、碘 240 微克和丰富的维生素 A、维生素 B₁、维生素 B₂、尼克酸、铜等，而且肉嫩味鲜。吃时将其洗净，放开水中轻煮，待其壳张开，迅速取出，剥其肉调以姜末、醋食用，十分适口。

15. 烹制毛蚶做佳肴：毛蚶是蚶子的一种，另外还有泥蚶、魁蚶等，但以毛蚶味道最为鲜美。蚶子肉的营养很丰富，泥蚶和魁蚶中含有大量的蛋白质及丰富的维生素 A、B 族维

生素；毛蚶肉中含 15 种氨基酸；魁蚶肉中含丰富的铁，每 100 克中达 14.2 毫克。清代著名品味专家袁枚在《随园食单》中赞它“品在蚌螯、蛤蜊之上”。蚶子的食法很多，除开水烫后蘸以姜末、醋、酱油食用外，氽、拌、炆、炒、熘等均可。但近几年来，许多近海区水域污染严重，蚶肉常被病原微生物及有害化学物质污染。因此，在食用蚶子时，必须将其洗净并彻底加热，杀灭其中可能存在的病原微生物，以保证食用安全。

（九）禽蛋漂汤味更鲜

蛋类包括鸡蛋、鸭蛋、鹅蛋和其他禽类的蛋，是人们日常生活中经常食用的副食品之一。鲜蛋所含的营养素非常丰富，而且人的消化、吸收率也高，被誉为“理想的营养库”，是中老年人不可缺少的营养食物。

1. 禽蛋结构为哪般：蛋类的结构基本相似，主要由蛋壳、蛋清和蛋黄三部分组成。蛋壳占 10% 左右，蛋清占 60% 左右，蛋黄占 30% 左右。

蛋壳由外蛋壳膜、石灰质蛋壳、内蛋壳膜和蛋清膜组成。外蛋壳膜是一种水溶性胶状的粘液蛋白，它可以防止微生物进入蛋内和防止蛋内水分及二氧化碳过度向外蒸发。石灰质蛋壳主要由硫酸钙组成，有较好的耐压度。内蛋壳膜和蛋清膜是由纤维状角质蛋白构成，可在短时间内防止微生物直接进入蛋内。在蛋壳表面有许多气孔，蛋内水分和二氧化碳可以通过气孔向外蒸发造成蛋白胨化；外界微生物也可通过气孔进入蛋内，使蛋腐败变质。蛋清的主要成分是卵白蛋白，这

种蛋白遇热、遇碱、遇醇类会发生凝固；遇氯化物（如食盐）或某些化学物质，浓厚的蛋白则会水解为稀薄的液体。蛋黄由两根形如白色棉线的系带（浓厚蛋白所组成）固定在蛋的中心。随时间的延长和外界温度的升高，系带逐渐变稀、变细，最后消失，失去固定蛋黄的作用，由于蛋黄较蛋清的比重小，故逐渐上浮贴于蛋壳而形成贴壳蛋。

2. 禽蛋营养价值好：各种禽蛋的营养成分相差不大，主要含有丰富的蛋白质、脂肪、维生素和无机盐。鲜蛋中一般含蛋白质 13%~15%（鸭蛋较少，为 8.7%），主要是蛋清中的卵白蛋白和蛋黄中的卵黄磷蛋白，它们都是优质蛋白。还含有人体所必需的 8 种氨基酸，其组成与人体组织蛋白质最为接近，易于被人体吸收。卵白蛋白人体吸收率为 97%，卵黄磷蛋白的吸收率将近 100%。

鲜蛋的脂肪含量为 11%~15%，大都集中在蛋黄中，蛋类脂肪中不饱和脂肪酸含量较高，鸡蛋中含 58%，鸭蛋中含 62%，容易为人体所消化、吸收。鸡蛋脂肪中含有大量的卵磷脂、三酰甘油、胆固醇和蛋黄素，其中胆固醇的含量极高，每 100 克中可达 1705 毫克，是猪肝含量的 7 倍、猪肥肉的 17 倍、黄鱼的 21 倍、牛奶的 120 倍。所含丰富的卵磷脂被胃肠吸收入血后，能使人体血液中的胆固醇和脂肪颗粒变小，并呈悬浮状态，从而防止胆固醇和脂肪在血管壁的沉积，减少动脉粥样硬化的发生。卵磷脂被消化后，可释放出胆碱，进入人的血液后很快到达大脑，对增进人的记忆力大有益处。供给足够的胆碱，可避免老年人记忆力衰退症的发生。

鲜蛋中除维生素 C 外，几乎含所有的其他维生素，而且

大都集中在蛋黄中。其中维生素 A、D、B₁、B₂ 含量较丰富，每 100 克鸡蛋蛋黄中含维生素 A3500 国际单位，维生素 B₁0.27 毫克，维生素 B₂0.35 毫克。

鲜蛋中无机盐的含量也比较丰富，且多集中在蛋黄中。每 100 克鸡蛋蛋黄含钙 134 毫克，磷 532 毫克，铁 7 毫克。所含铁不仅量多，而且人体利用率也高，可达 100%。铁是血红蛋白的主要成分之一，可以防治老年性贫血。

3. 禽蛋食品要巧食：蛋类的营养成分比较全面，人体所需要的营养素几乎都有，而且易于人体消化、吸收，是一种理想的营养食物。但不少人对蛋类怀有戒心，认为蛋类中含有较多的胆固醇，常吃蛋类食物会使血液中胆固醇增高，导致动脉粥样硬化。其实，这种顾虑是多余的，蛋类虽然含有较多的胆固醇，但同时也含有丰富的卵磷脂，可以阻止胆固醇在血管壁上的沉积。血清胆固醇检测正常的中老年人，每天吃 2 个鸡蛋，其 100 毫升血液中胆固醇最多增加 2 毫克，这个微乎其微的量很少有造成动脉粥样硬化的可能。当然，尽管鸡蛋营养丰富，也不宜吃得太多，吃得太多，不但胃肠消化不了，造成浪费，而且会增加肝脏和肾脏的负担，导致疾患。特别是已经患有高胆固醇血症的病人，更应适当控制蛋类的摄入，一般每天吃 1 个鸡蛋为宜。

蛋类的食用方法以煮、蒸较好，煎炸虽然好吃，但较难消化。煮熟的鸡蛋，人体的吸收率可达 100%，炒鸡蛋为 97%，而炸鸡蛋只有 81%。不论采取何种食法，都应注意宜嫩不宜“老”。烹制过“老”，不易被人体消化、吸收。将鸡蛋或鸭蛋加工成咸蛋后，钙质会明显增加，由每 100 克含 55 毫克增加

到 512 毫克，约为鲜蛋的 10 倍，患骨质疏松症的老年人尤其适宜。

4. 巧贮鸡蛋防变质：鸡蛋容易变质，不宜存放太久。为了使鸡蛋延长保存期，在贮存时应注意两点：一是鸡蛋要竖放贮存。鸡蛋变质，主要是蛋黄易被细菌污染。新鲜的鸡蛋清粘稠，使蛋黄处于中间位置，蛋清的隔离作用保护了蛋黄。随着贮存期的延长，蛋清中的粘液素在蛋白酶的作用下发生酶解，使蛋清变稀，失去固定蛋黄的作用。蛋黄的比重比蛋清小，当鸡蛋横放时，蛋黄上浮就会靠近蛋壳而失去蛋清的保护易被细菌污染。如果把蛋头（大头）朝上竖放，蛋头内有一气室，里面的气体会使上浮的蛋黄无法贴近蛋壳，减少了被细菌污染的机会，保存的时间就可以延长一些。二是洗过的鸡蛋不宜久存。没有损害外壳膜的鲜蛋，在 $6^{\circ}\text{C}\sim 10^{\circ}\text{C}$ 和空气相对湿度为 $50\%\sim 60\%$ 的条件下，即使不经任何处理，也能保存 3~4 个月。如果将鸡蛋用水洗涤，蛋壳外面的保护膜遭到破坏，就会使蛋内水分蒸发，呼吸作用加强，蛋白质和糖类水解，细菌乘虚而入，使鸡蛋蛋白质部分腐败变质，失去食用价值。

三、新鲜蔬菜巧药用

（一）叶类蔬菜四季青

1. 白菜色白益寿年：白菜是我国资格最老的一种蔬菜，

人们称之为“菘”。新石器时代的西安半坡村遗址曾出土过白菜子，距今已有七千年的历史了。三国时期的《吴录》载：“陆逊催人种豆菘。”宋代诗人陆游写诗云：“雨送寒春满背蓬，如今真是荷锄翁。可怜遇事常迟钝，九月区区种晚菘。”这里的“菘”指的是现在的白菜。几千年来，大白菜在我国久传不衰，久食不厌，深受人们所喜爱。一是白菜鲜嫩，清爽可口，食后给人以舒适之感。俗话说“吃菜要吃大白菜，好菜不过白菜心”，就是这个道理。二是白菜含有较多的钙、磷、铁、锌、维生素C、维生素B₁、维生素B₂和纤维素，对增强抗病能力有益。三是白菜具有“甘温无毒，利肠胃，除胸烦，解酒渴，利大小便和止呕”的作用，故可以防治部分老年性疾病。吃菜要吃新鲜菜，千万勿食烂白菜。白菜腐烂后，在细菌的作用下，其中的硝酸盐变成了有毒的亚硝酸盐，可使血液里的低铁血红蛋白变为高铁血红蛋白，从而使血液丧失载氧能力，使人发生缺氧中毒，故保存白菜时要注意避免腐烂。

2. 卷心菜味香脆甜：卷心菜又称大头菜，一千多年前由西域传入我国，其质地脆甜，食用方便，凉拌热炒，荤素皆可，老少皆宜。卷心菜除含有较多的维生素C和微量元素钼、锰外，其中蛋白质、脂肪和糖类的含量也比其他蔬菜高。据调查证实，常年食用卷心菜的菜农，其胃和十二指肠溃疡病的发病率较低，故认为卷心菜中含有提高胃肠粘膜上皮抵抗力、改善代谢功能、加速溃疡愈合的物质。卷心菜所含的果胶，有益于动脉粥样硬化、胆石症病人的康复。

3. 油菜入盘话时鲜：油菜的营养物质含量很丰富，每100

克油菜中含胡萝卜素 1.28 毫克~3.15 毫克、维生素 C 37 毫克~51 毫克、钙 140 毫克、铁 0.7 毫克~7 毫克。成人每日食用 500 克油菜，便可满足上述营养物质的生理需求。

4. 菠菜美誉遍天下：菠菜曾被阿拉伯人誉为“菜中之王”，公元 7 世纪时，由尼泊尔传入我国。菠菜中含有较多的蛋白质、多种维生素和微量元素。500 克菠菜中含有蛋白质 12.5 克、胡萝卜素 17.2 毫克、维生素 C 174 毫克和大量的铁，尤其适宜于年老体弱者食用。老年人食用菠菜，可改善胃、胰腺的分泌功能，缓解高血压、糖尿病的病情，防治贫血、胃肠功能失调。中医认为，菠菜能清理肠胃之热毒，故可用于治疗痔疮和便秘。菠菜中含有较多的草酸，可与钙结合形成草酸钙，不利于人体吸收。因此，烹调之前，菠菜要放入开水中焯一焯，使 80% 以上的草酸进入水中，然后再与含钙丰富的食物如豆腐等共烹，以保全其营养成分。

5. 春蔬香椿发寒枝：自古以来，人们把香椿作为时令佳品食用。每当春暖花开之时，香椿树便长出紫红色的嫩芽，这就是人们常说的香椿头。香椿头气味芳香，营养丰富，每 100 克中含蛋白质 9.8 克、钙 143 毫克、维生素 C 115 毫克、磷 135 毫克和较多的 B 族维生素、铁等，对人体健康有益。

6. 保健佳蔬说芹菜：芹菜原产于地中海沿岸，两千多年前，我国开始栽培。芹菜中的纤维素、钙、磷、铁和维生素含量较高，适宜于高血压、动脉粥样硬化、神经衰弱、便秘、贫血、骨质疏松的病人食用。《神农本草经》云：“芹菜止血养精，保血脉，益气，令人肥健嗜食。”因此，芹菜是中老年人一种良好的保健蔬菜。

7. 韭菜富含纤维素：韭菜有较强的生命力，一生可被割数十次却割而复生。韭菜芳香味美，古人喜食，今人愿吃。杜甫有“夜雨剪春韭，新炊间黄粱”的吟咏；陆放翁有“鸡跖宜菰白，豚肩杂韭黄”的诗句。韭菜富含纤维素、维生素、微量元素和糖类、蛋白质等。中医认为，韭菜熟食性温，生食性热，具有兴奋、活血、化淤、止血、补中、助肝、通络的作用，可防治多种疾病。韭菜中的粗纤维可治疗便秘，挥发性精油和含硫化合物可降低血脂。韭菜还具有壮阳的作用，素有“壮阳草”之称。

8. 荠菜雅号清明草：荠菜又名地菜、苳菜、清明草。荠菜是人们喜欢食用的一种野菜，在我国已有两千多年的历史。现代医学研究证实，每100克荠菜中约含蛋白质5.3克、糖类6克、脂肪0.4克、粗纤维1.12克、钙420毫克、磷73毫克、胡萝卜素3.2毫克、维生素C55毫克和一定量的无机盐钾、铁、锰、镁等，对人体健康有益。荠菜具有止血、降血压、健胃、消食的功能，有人也用于防治乳糜尿、泌尿系统结石、肾炎水肿、肾结核等。荠菜味道独特，几乎人人喜食。焯后凉拌，滑嫩爽口，令人屡吃不厌，制作馅料，包成饺子、馄饨，鲜美清香，食后回味无穷。

9. 常食海带人长寿：海带被人们称为“海里的庄稼”、“长寿菜”，是中老年人的佳蔬良菜。海带质柔味美营养好，每100克中含蛋白质8.2克、糖类56克、钙177毫克、铁150毫克、碘240微克、胡萝卜素0.57毫克、维生素B₁0.09毫克、维生素B₂0.36毫克、尼克酸1.6毫克和一定量的磷、钴、氟、纤维素、脯氨酸、褐藻酸、甘露醇等。由于海带所含成

分的综合作用，在含动物脂肪的膳食中掺点海带，可使胆固醇含量降低，对动脉粥样硬化、冠心病、高血压、肥胖症有一定的预防和辅助治疗作用。海带中的碘，可防治甲状腺肿；褐藻酸钠盐可预防白血病，减少放射性元素⁹⁰锶对人体的毒性作用；甘露醇可治疗急性肾功能衰竭、脑水肿、青光眼等疾病；海带提取液有平喘作用。

10. 物美价廉数豆芽：豆芽有绿豆芽和黄豆芽等，是一种物美价廉的上乘蔬菜，有银钩、金钩之美称。豆类经水浸泡出芽，在某些酶的作用下，部分蛋白质水解为氨基酸、多肽，淀粉转化为单糖和低聚糖，提高了生物效价和利用率。如黄豆芽中的蛋白质利用率比黄豆提高了 5%~10%；在发芽过程中，豆中的植酸降解，释放出更多的钙、磷、铁、锌等，有利于人体吸收和利用；豆芽中，胡萝卜素增加 2~3 倍，维生素 B₂ 增加 2~4 倍，尼克酸增加 2~3 倍，维生素 B₁₂ 增加 10 倍，维生素 C 是从无到有并大幅度增加。豆芽具有利湿清热、降脂化淤、除胃积气结的作用。国外有人研究认为，豆芽中含有大量磷酸酶，可缓解因大脑中缺乏此酶而频繁发作的癫痫病。

11. 莴苣性寒利五脏：莴苣又名莴笋，其味清爽，肉质细嫩，荤炒素拌，生熟皆可食用。莴苣叶翠绿清香，凉拌做汤，色泽鲜亮；拌以面糊后油炸食用，更是风味独特。莴苣营养丰富，每 100 克莴苣叶中含钙 38 毫克，是茎的 5 倍；含胡萝卜素 2.14 毫克，是茎的 101 倍；含维生素 C 15 毫克，是茎的 15 倍。因此，莴苣是中老年人的良好食物。中医认为，莴苣性寒，具有利五脏、通经脉、开胸膈、利气、坚筋骨、明

目、通乳汁、利小便等功效。

12. 菜心空空空心菜：空心菜又名蕹菜、藤藤菜、蓊菜，水陆皆可生长。《南方草木状》称其为“南方之奇蔬也”。空心菜富含多种营养素，每100克嫩梢和嫩叶中含蛋白质3.2克、脂肪0.6克、糖类7.4克、钙188毫克、磷49毫克、尼克酸1毫克、维生素C15毫克、铁4.1毫克，在蔬菜中称得上出类拔萃了。空心菜具有解黄藤、砒霜、野菇中毒，治疗小便不利、尿血、鼻出血、咯血和疮痈肿毒等作用。空心菜生熟咸宜，荤素皆美。熟食可做汤、煮面、炒食，生食可制做泡菜。

13. 紫菜可降胆固醇：紫菜又名索菜，是一种生长在浅海岸石上的红藻类海生植物，因其薄如纸，故又称其为纸菜。每100克紫菜中含蛋白质28.2克、尼克酸5.1毫克、维生素B₁0.44毫克、维生素B₂2.07毫克、磷457毫克、碘1800微克、铁32毫克、钙330毫克、维生素C1毫克、胡萝卜素1.23毫克和一定量的脂肪、糖类、胆碱、维生素B₁₂等。常食紫菜可降低血中胆固醇含量，防治动脉粥样硬化，对人体健康十分有益。

14. 清香爽口豌豆苗：豌豆因其苗柔弱宛宛而得名，又因其始于胡戎，嫩时色青，故又名胡豆、戎豆、青豆。食鲜豌豆，其味醇厚香甜，若未老浆满之时食用，则清香爽口，百吃不厌；豌豆苗绿茵诱人，食之软滑细腻，是人们喜食的蔬菜。豌豆及豆苗富含营养，每100克豆苗中含蛋白质4.5克、脂肪0.7克、糖类2.9克、粗纤维1.3克、钙156毫克、磷82毫克、铁7.5毫克，有利于人体健康。

（二）块状蔬菜味更浓

1. 防癌佳蔬胡萝卜：胡萝卜对人体具有多种保健功能，故人们誉之为“小人参”、“菜人参”、“防癌蔬菜”等。荷兰人将其列为“国菜”，日本人把它珍视为“长寿菜”。它在明代由欧洲传入我国，备受人们青睐。一是含糖高于一般蔬菜，芳香味甜，增加人体热能。二是含有丰富的胡萝卜素，摄入人体后，可转变成维生素 A，维护眼睛和皮肤的健康，防治皮肤粗糙、夜盲症和眼干燥症。胡萝卜含有降糖物质，是糖尿病病人的良好食物；所含的挥发油具有芳香气味，能增进消化，并起杀菌作用。现代医学研究还发现，胡萝卜具有强心、降血压、抗过敏作用。胡萝卜可生食、炒吃，若与牛肉、羊肉共炖，其味尤其鲜美，并能促进脂溶性维生素的吸收、利用。

2. 萝卜行气助消化：我国是萝卜的原产地之一，古代文献《尔雅》、《诗经》和《神农本草经》中均有记载，是一种比较古老的蔬菜。萝卜对人体具有多种功能，所含辛辣的芥子油，可促进胃肠蠕动，增进食欲，帮助消化；其中的糖化酶可分解淀粉等成分，有利于人体吸收；所含的木质素则可提高巨噬细胞的活力；含有分解亚硝胺的酶，可增强人体抗癌能力，所谓“萝卜上了街，药铺不用开；冬吃萝卜夏吃姜，不劳医生开药方”，就是这个道理。中医认为，萝卜可行气利水，止咳化痰。萝卜生吃熟吃皆宜，冬春时节，生吃萝卜对人体健康大有裨益。

3. 滋阴养血莲下藕：藕可炒食、凉拌，制成藕粉则其味

香甜、滑润可口，具有生津开胃、清热补肺、滋阴养血的功效，是老弱者的优良食物。藕含糖类和维生素 C 比较多，每 100 克中分别含 19.8 克和 25 毫克。

4. 甜润白嫩属圆葱：圆葱质地甜润白嫩，既可为菜，又可为调料，欧美一些国家将其称为“菜中皇后”。圆葱中含有蔬菜中极少见的降血压物质前列腺素 A，可用于防治高血压；其中的降糖物质与甲磺丁脲相似，可防治糖尿病；所含的植物杀菌素，可用于防治肠炎、痢疾、流脑、百日咳等疾病。但食用圆葱不可过量，否则会因产气过多而发生腹胀。

5. 魔芋非魔乃佳品：魔芋于一千多年前传入我国，因其具有奇特的保健作用和医疗效果，故被人们誉为“魔力食品”。魔芋的球状茎中，含葡萄糖聚糖量高达 50%，可吸水膨胀，体积增大 30~100 倍，给人以饱腹感，是糖尿病、肥胖欲减肥者的理想食物。魔芋具有增强胃肠蠕动、润肠通便、排除肠道有毒物质、减少体内胆固醇积存、防治动脉粥样硬化的作用。我国南方人食魔芋早已成习，如四川的魔芋豆腐，别有风味，家喻户晓。

6. 竹林竹笋待月归：竹笋即竹的嫩茎，古籍《尔雅》中称之为“竹萌”，也有人称之为“竹胎”。竹笋分为冬笋、春笋、鞭笋三类。冬笋是毛竹冬季生于地下而未出土的嫩茎，色洁白，质细嫩，味清鲜；春笋为斑竹和百家竹春季生长的嫩茎，色白，质嫩，味美；鞭笋为毛竹夏季生长在泥土中的嫩杈头，状如马鞭，色白，质脆，味微苦而鲜。北宋诗人黄庭坚赞曰：“韭黄照春盘，菰白媚秋菜；唯此卷竹苗，市上三时卖。”自古以来，竹笋被视为“菜中珍品”。《诗经》和《礼

记》云：“其藪伊何，性笋及蒲”，“加豆之实，笋菹鱼醢”。唐代诗人白居易一首《食笋》诗，更是描绘得惟妙惟肖，令人垂涎。诗云：“置之炊甑中，与饮同时煮。紫箨坼故锦，素肌擘新玉。每日遂加餐，经时不思肉。久为京洛客，此味常不足。日食勿踟蹰，南风吹作竹。”竹笋具有良好的营养价值和医疗作用，每 100 克中含蛋白质 4.1 克、脂肪 0.1 克、糖类 5.7 克、钙 22 毫克、磷 50 毫克、铁 0.1 毫克和一定量的维生素。竹笋中蛋白质的质量较好，可分解成为多种人体必需氨基酸。竹笋具有低脂肪、低糖类、多纤维等特点，食后可促进肠蠕动，帮助消化，去积食，防便秘，减肥。中医认为，竹笋性寒凉，脾胃虚寒等病人要慎用。

7. 菜中皇后话辣椒：辣椒风味独特，营养价值高，有人称之为菜中第二皇后。每 100 克辣椒中含维生素 C198 毫克、钙 62 毫克、铁 2.5 毫克等。其较强的香辣味能刺激唾液和胃液分泌，增进食欲，促进肠蠕动，帮助消化。其辣椒素能促进脂肪代谢，防止体内脂肪积存等。辣椒不宜过食，过食则造成口腔和胃粘膜充血水肿，肠蠕动增加。故口腔炎症、胃溃疡、高血压、疖肿、痔疮、肛裂病人和职业演员、教师等，不宜食用辣味过浓的辣椒。

8. 佳蔬良果西红柿：西红柿又名番茄，鲜艳的颜色和酸甜可口的味道，深受人们欢迎。西红柿于明代传入我国，典籍《群芳谱》中就有“番柿”的记载。西红柿汁多酸甜，生熟均可食用，故被人们誉为菜中之果。西红柿中的水分含量达 90%，用来消暑解渴，可与西瓜媲美；每 100 克西红柿中含蛋白质 2 克~8 克、脂肪 1.4 克、糖类 9 克、钙 38 毫克、

磷 174 毫克、铁 2 毫克和多种维生素、苹果酸、柠檬酸、番茄素，对人体健康具有重要作用。西红柿中的尼克酸可保护血管，防治高血压，保护皮肤健康，治疗癞皮病，维持胃液的正常分泌，促进红细胞形成；维生素 C 含量较高，可防治牙龈炎、牙周病、鼻出血和其他出血性疾病；维生素 A 可保持皮肤弹性，促进骨骼钙化，防治夜盲症、眼干燥症；柠檬酸等可帮助胃液对脂肪物质的消化。西红柿中的营养液，具有利尿和肝病的辅助治疗作用；其中的细菌抑制物质，可防治真菌性口腔炎等。未成熟的西红柿中含有“番茄碱”，对人体具有毒性作用，故西红柿必须熟透后才能吃。

9. 红得发紫是茄子：茄子的营养比较丰富，内含较多的蛋白质、脂肪、糖类、无机盐和维生素。特别是茄子中所含的芦丁和皂甙，可降低血液胆固醇，提高微血管的抵抗力，防止小血管出血，对心脏有较好的保护作用。在国际上，有的国家还把食用茄子列为降胆固醇十二法之首。茄子吃法颇多，生食、凉拌、煎、炸、红烧均可，如凉拌茄泥，风味美，增食欲。贮存茄子前，切勿用水洗，其原因是茄子的表皮有一层很薄的蜡质层，具有阻断空气中微生物侵蚀的作用，若水洗破坏了这层保护膜，则茄子容易变质。

10. 黄瓜碧绿翠欲滴：黄瓜原产于印度热带潮湿的森林地区，两千年前传入我国。黄瓜碧绿淡雅，青翠欲滴，让人赏心悦目，其味甘凉清脆。黄瓜的含水量高达 96%~98%，故能生津解渴。其中的纤维素非常娇嫩，能促进肠道中腐败食物的排泄和降低胆固醇；所含的丙醇二酸，可抑制糖类转变为脂肪，故具有减肥作用。有人研究证实，黄瓜捣汁，可用

于保护皮肤，具有美容作用。黄瓜中还含有大量维生素、无机盐等物质，中老年人食用，对健康有益。黄瓜可生吃、凉拌、炒食、腌渍。特别是夏天，劳动之后，旅途之中，口渴之时，吃一根鲜黄瓜，会顿觉舒适，暑气全消。

11. 冬瓜清香可减肥：冬瓜原产于我国，最早见于东汉的《神农本草经》，可见历史悠久。自古以来，冬瓜被人们认为是减肥佳品，《食疗本草》云：“欲得瘦轻健者，则可常食之；若要肥，则勿食也。”冬瓜性寒、味淡，清香爽口，营养价值好。冬瓜肉及瓢具有利尿、清热、化痰、解渴等功效，可治疗水肿、胀满、痰喘、暑热、痈疽、痔疮等；冬瓜皮可治疗久病津液缺少、口干舌燥等；冬瓜子味甘性平，具有清肺热、利胸膈、除烦闷、止咳化痰、去热毒和排脓等功效；冬瓜叶、藤可治蜂蜇、脱肛等。冬瓜既是佳蔬，又是良药，中老年人常食用，两全其美。

12. 南瓜可把血糖降：南瓜又名番瓜、倭瓜，既当菜，又代粮，故人们又称为“饭瓜”。南瓜中含有丰富的钙、磷、铁、钴、锌、葫芦巴碱、腺嘌呤、精氨酸、多缩戊糖等物质，对人体健康有益。南瓜瓢可清热利湿，解毒拔毒，常用于治疗烧伤、烫伤，弹片、异物入肉未出；南瓜子味甘性温，可驱绦虫，且对人体无毒性；南瓜蒂、藤可治疗习惯性流产、呃逆、哮喘、阴囊湿疹等。南瓜也是糖尿病病人的良好食物，不仅可以饱腹，而且可降血糖。

13. 豆棚瓜架丝瓜长：丝瓜又名蛮瓜，原产于印度，唐代末传入我国。丝瓜中含蛋白质、糖类、钙、磷、铁、胡萝卜素、维生素C等，是产热能较高的蔬菜。其色泽清绿，瓜

肉柔嫩，甜滑清香。盛夏时食用，可祛暑清心。丝瓜以炒、烧、汤食为主，尤以丝瓜汤为味美。

14. 苦瓜味苦味更香：苦瓜含有苦瓜甙和苦味素，是蔬菜中唯一以苦而独具特色的瓜类菜。虽然苦瓜苦，但用其烧鱼、炒肉时，鱼和肉却染不上苦味，故又有“君子菜”之美称。一千多年前，苦瓜从印度尼西亚传入我国，因其营养丰富，别具风味而流传至今。苦瓜中尤以维生素C含量为多，每100克中含84毫克。苦瓜味苦而性凉，故能健胃，增进食欲。当炎热的夏天不思饮食之际，若以苦瓜为食，可开胃爽口，祛暑清心。有一首山歌唱曰：“人讲苦瓜苦，我讲苦瓜甜；甘苦任君择，不苦哪有甜。”苦瓜中含有类似胰岛素的物质，可降低血糖。因此，苦瓜是糖尿病的治疗性食物；所含的金鸡纳霜，可治疗疟疾。苦瓜中还含有刺激人体巨噬细胞的蛋白成分，能加强巨噬细胞的吞噬能力，提高人体免疫功能。苦瓜可素吃、荤炖、凉拌、热炒。夏季以苦瓜为料泡制凉茶饮，可除烦渴。若苦味过浓，可将苦瓜切片，稍用盐腌或开水浸泡片刻即可。

15. 蚕豆功过一席谈：蚕豆又名胡豆，汉代张骞出使西域时引入我国。蚕豆营养价值较高，每100克中含蛋白质28.2克、脂肪0.8克、糖类49克、粗纤维6.7克、钙71毫克、磷340毫克、铁7毫克、维生素B₁0.39毫克、维生素B₂0.27毫克、尼克酸2.6毫克和一定量的磷、胆碱等，是粮蔬皆宜的佳品。蚕豆对人体健康有益，但红细胞内缺乏葡萄糖-6-磷酸脱氢酶的病人不宜食用，因其会导致急性溶血性贫血，又称“蚕豆病”、“蚕豆黄”和“胡豆黄”。此时，病人可

出现畏寒、发热、腰痛、腹痛、抽搐、昏迷，甚至死亡。此病大都有家族遗传性，家族中曾有患蚕豆病的人，不宜食用。

（三）花类蔬菜盘中红

1. 黄花随风飘清香：黄花菜又名金针菜，每 100 克中含蛋白质 14.1 克、脂肪 1.1 克、糖类 62.6 克、钙 463 毫克、磷 173 毫克、胡萝卜素 3.41 毫克。金针菜肉质肥嫩，香味浓郁，食之清香爽滑，为干菜之珍品，中老年人常食金针菜，有益于健康长寿。金针菜含秋水仙碱素，在人体内被氧化后可产生剧毒，出现喉干、恶心、呕吐、腹泻、腹胀、尿血、便血等中毒症状，故勿鲜食。

2. 巧食菜花防疾病：菜花在清代由西欧传入我国。菜花中含有较多的营养物质，特别是维生素 C 含量较高，每 100 克中含 88 毫克。近年来科学研究发现，菜花中还含有多种吲哚衍生物，如芳香异硫氰酸、二硫酚硫酮等，可抵抗苯并芘等致癌物质的毒性作用，故被列在抗癌食谱中。菜花含纤维较少，质地细嫩，容易消化，以急火快炒和凉拌食用为好，以减少维生素 C 和吲哚衍生物的损失。

（四）菌类蔬菜入药中

1. 平菇味美发人省：平菇是人工栽培的食用菌，一年四季均可食之。每 100 克平菇干品中含蛋白质高达 36 克~38 克、脂肪 3.6 克、糖类 31.2 克、钙 131 毫克、磷 718 毫克、铁 188.5 毫克及其他微量元素和 5-磷酸腺苷、酪氨酸酶等。平菇中的糖蛋白具有抗癌作用，牛黄酸是人体合成胆汁酸的

成分，胆汁酸有助于脂类物质消化。

2. 巧烹香菇香更浓：香菇又名冬菇，是生长在木材上的一种食用菌。香菇在我国食用历史已达四千余年，到明代则成为宫廷贡品。目前，香菇已被列为保健食品。香菇香气沁人，独具风味。每100克鲜品中含蛋白质12克~14克、糖类59.3克、钙124毫克、磷415毫克、铁25.3毫克和维生素等。香菇中的天门冬氨酸和天门冬素，具有降血脂、维护血管功能的作用，所含的 β -葡萄糖苷酶，具有抗癌功能，还可调节人体内的新陈代谢，帮助消化，降低血压，预防肝硬化，消除胆结石，防治佝偻病等。

3. 木耳色黑可清道：黑木耳是一种生长在朽木上的食用菌，在我国栽培已有千余年历史，被人们誉为“素中之荤”。其营养丰富，味鲜滑嫩。古时南楚人称之为“树鸡”。每100克黑木耳中含蛋白质10.6克、脂肪0.2克、糖类65克、钙357毫克、磷201毫克、铁185毫克和较多的维生素、磷脂、植物固醇等。其胶质有较强的吸附能力，可起清理消化道的作用，适宜于矿山、冶金、毛纺、理发等行业的工作人员食用。所含抑制血小板聚积的水溶性低分子物质，可影响凝血过程，抑制胆固醇的生成，延缓冠状动脉粥样硬化，是中老年人的保健食品。黑木耳质地厚嫩，口感如肉，既可作主料当菜，又可作配料点缀花样。由于生长季节、气候条件和采集方法不同，其质量各异。小暑前采集的春耳，朵大肉厚，水发性好；立秋后采集的秋耳，质量稍次于春耳；小暑后至立秋前采集的伏耳，肉质较薄，大小不匀，水发性差。

4. 木耳色白强身体：白木耳因其色白如雪，故又名雪耳、

银耳，是生长在栗树朽木上的胶质真菌。自古以来，白木耳被人们看作是延年益寿的珍品。每 100 克白木耳中含糖类 79 克、钙 380 毫克、磷 250 毫克、铁 30.4 毫克和多种氨基酸及维生素。白木耳能提高人体免疫力，控制恶性肿瘤。作为滋补强身之品，尤适宜于年老体弱、高血压、动脉粥样硬化者食用。如冰糖银耳羹汤，味美浓甜，营养丰富；银耳与大米共煮成粥，则另具风味。若银耳根部变黑或外观呈褐色，闻之有异味，触之有粘手感时切勿食用，以免发生中毒而出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛、头痛、头晕、乏力、肝脏肿大、意识不清等症。

（五）调味蔬菜香气清

1. 天然大蒜抗生素：大蒜又名胡蒜，相传是汉代张骞出使西域带回的。大蒜既可调味，又能防病健身，被人们称赞为“杀菌勇士”、“天然抗生素”、“地里长出来的青霉素”。大蒜除含有多种营养物质外，其主要特点是含有挥发性大蒜辣素，具有很强的杀菌作用，对痢疾杆菌、大肠杆菌、白喉杆菌、结核杆菌、炭疽杆菌、霍乱弧菌、沙门菌属、葡萄球菌、黄癣菌、白癣菌、真菌、阴道滴虫、蛲虫、立克次体等都具有较好的杀灭和抑制作用。1:15 的大蒜稀释液，5~10 分钟即可杀死病原微生物；大蒜所含的硫化物，可降低血液中的胆固醇；所含的锗和硒，在人体内可与其他物质合成乙烷硫代磺酸乙酯、二烯丙三硫等生物碱，具有抑制肉毒杆菌代谢、阻断亚硝酸盐类在消化道中的形成与积累和防治癌症的作用；大蒜素还有激活巨噬细胞的吞噬能力，增强人体的免疫

功能。中老年人常食大蒜，可刺激胃液分泌，增进食欲，帮助消化。大蒜有许多用途和好处，但一次不能吃得过多。中医认为，大蒜辛温，多吃可动火、耗血，有碍视力，阴虚火旺以少吃为宜。现代医学研究认为，高血压、糖尿病、肥胖症、痛风、胃及十二指肠溃疡、胃炎、胃酸过多和口舌咽喉炎症病人，要慎食或禁食。食用大蒜后会产生一股难闻的气味，故有的国家规定，刚吃过大蒜到戏院看戏是犯法的；也有的国家规定，理发师在上班时间严禁食大蒜。若吃大蒜后嚼上一点茶叶或几粒熟花生米，可减轻或消除难闻之味。

2. 亦药亦蔬议大葱：葱与蒜、姜、辣椒共称为“四辣”，葱居其首。葱原产于西伯利亚，后传入我国。我国栽培葱的历史已有三千年。《礼记·曲礼》上已有葱的记载；明代《农政全书》云：“二月别小葱，六月别大葱，七月可种大小葱。”相传神农尝百草找出葱后，用于日常饭菜调味，故古籍中葱又有“和事草”之雅称。自古以来，葱与人体健康联系在一起，俗话有“大葱蘸酱，越吃越胖”的说法。每100克葱中含蛋白质1.4克、脂肪0.3克、糖类4.1克、胡萝卜素1.6毫克和维生素C、无机盐等。大葱中含有植物杀菌素即葱素，具有较强的杀菌作用。中医认为，大葱性辛平，味甘温，能治疗寒热外感和肝中邪气，葱叶、葱白、葱汁、葱须、葱花均可入药。葱叶能利五脏，益眼睛，治疗足肿，葱叶煎汤洗渍可消湿气足肿；葱白连叶捣烂与蜂蜜调和敷下腹部，可通小便，葱白可除风湿、身痛、麻痹、虫积、心痛、妇人妊娠溺血；葱汁能散淤血、止鼻出血、止痛，治疗头痛耳聋、痔瘻，解药毒；葱须有治疗便血等功效。大葱生食熟吃、入药

均可。

3. 温中散寒一生姜：自古至今，人们爱姜，原因是它既供食用，又作药用。明末清初著名思想家王夫之一生爱姜，晚年隐居乡下，自号“卖姜翁”，所住草堂叫做“姜斋”，所写《卖姜词》中云：“最疗人间病，乍炎寒。”《礼记》中有“楂梨姜桂”的字句。《论语》中有“每食不撤姜”的记载。《史记》中还有“千畦姜业，其人与千户侯”的论述。生姜中含有辛辣和芳香气味的挥发油如姜醇、姜烯、姜油萜、姜酚、龙脑、枸橼醛等，可增强血液循环，刺激胃液分泌，促进消化、吸收。中医认为，生姜微温，发汗解表，温中止呕；干姜辛热，温中散寒，除脾胃虚寒；炮姜味苦辛，性大热，温经止血，通心助阳；煨姜辛温，温中止泻，治胃腹冷痛；姜汁微温，化痰镇咳，止恶心呕吐；姜皮辛凉，利尿消肿。生姜作为调料，其味辛辣芳香，溶解到菜肴之中，可增强其鲜味。如用于炖鸡鸭鱼肉，可使肉味醇香；用姜末与醋共调，蘸食清蒸螃蟹，可去腥增鲜，有平衡螃蟹寒凉的作用；用姜汁浸渍冰冻的肉类、禽类、海产品，具有返鲜作用。腐烂的生姜会产生黄樟素等有毒物质，食用后可使人体肝细胞变性和致癌，影响肝脏功能，不可误食，那种“烂姜不烂味”的观点，是不对的。

4. 香菜飘香香万家：香菜又名芫荽、胡荽、香荽，原产于地中海沿岸国家，后传入欧洲，汉代张骞出使西域时带入我国。香菜除含有挥发油、维生素等营养物质外，自宋代始便已入药。中医认为，香菜味辛，性温，入肺、胃经，能透发麻疹、风疹，有促进血液循环、驱风解毒、健胃的功效。名

医华佗认为，患口臭、狐臭、龋齿及生疮之人，不可食香菜，因其会加重病情。李时珍则说，凡服一切补药和白术、丹皮者，皆不宜食用香菜。香菜作为调料撒在菜或汤里，具有特殊的香气；作为蔬菜，炒食凉拌，别具一格；作为点缀品制作拼盘，可增加餐桌上的气氛。有诗为证：香菜香味人尝香，香气飘香香万家。

四、水果入药巧疗疾

（一）鲜果味美更琳琅

1. 春果樱桃第一箱：樱桃先百果而熟，在一年中它是最早上市的鲜果，因此有“春果第一枝”的美称。成熟的樱桃，红若宝石，形如珍珠，体态玲珑，极为艳丽。它肉甜味美，甜中带酸，浓香袭人，别具一格。樱桃不仅形味皆佳，而且营养丰富。每100克樱桃含糖类8克、蛋白质1.2克~1.6克、钙6毫克、磷31毫克、铁6毫克。所含胡萝卜素比苹果、橘子、葡萄的高4~5倍，维生素C的含量也比较丰富。它还具有补虚、益气和祛风湿的功效，对四肢麻木和风湿性腰腿痛等有一定治疗作用。樱桃虽好吃，但其性大热，食之过多，往往发热上火。

2. 巧尝红杏润肌腠：杏树在我国已有四千余年的栽培史，是入夏后最早上市的鲜果。杏的营养价值比较高，每100克鲜杏肉含蛋白质0.9克~1.2克，比苹果、香蕉、葡萄的含

量都高。由于品种不同，杏含糖量大致在 5 克~15 克，含各种果酸 1 克~6 克，钙、磷、铁含量也是水果中比较高的。每 100 克杏肉中含胡萝卜素 1.79 毫克、维生素 C 7 毫克，还含有儿茶酚、黄酮类及苦杏仁甙，这些物质对人体均具有各种直接或间接的防癌、抗癌效能。南太平洋上的岛国斐济，人口 100 余万，从没有癌症病人。据调查，这与他们人人喜食杏的特殊饮食习惯有关。杏除了可供鲜食外，还可制成蜜饯、杏脯、果酱等。杏仁也可水浸后煮食或炒食。一次食杏不可过多，否则容易诱发疔肿和腹泻，对牙齿也不利。

3. 麻姑翩翩寿桃狂：桃原产于我国青藏高原，其栽种和食用历史已有三千余年，后逐步传入欧洲和世界各地，目前，已是桃李满天下。经过我国劳动人民的长期培育，桃的优良品种不断增加，主要有水蜜桃、佛桃、蟠桃、玉露桃、碧桃等。特别优质的有河北深州的蜜桃，浙江奉化的玉露桃，山东的肥城桃。另外，黄金桃为传统的优良品种，唐代就已作为贡品，其特点是果肉金黄，肉质细密，汁多味甜，而且有浓郁的芳香味。桃不仅果味甜美，而且含有丰富的营养物质。每 100 克桃肉中，含蛋白质 0.8 克、脂肪 0.1 克、糖类 10.7 克，所含的糖类是易于人体消化、吸收的果糖、葡萄糖、蔗糖。桃肉还含有多种维生素和果酸及钙、磷、铁等，尤其是铁的含量较多，是苹果和梨的 4~6 倍。这些物质对人体都是非常有益的。鲜桃不宜多吃，多吃会生热上火，尤其是未成熟的桃更不能多吃，否则会使人腹胀，生疔肿。

4. 猕猴桃甜益健康：猕猴桃，古称藤桃、羊桃，营养极为丰富。在我国大地沉睡了几千年，一直是猴子的“仙果”，

直到近百余年才真正被人们所了解和食用。猕猴桃的品种很多，以中华猕猴桃品质最好，成熟后果肉黄白或绿色，柔软多汁，是一种低热能、高营养的果品。每 100 克桃肉中含糖类 8 克~14 克（主要是葡萄糖和果糖）、果酸 1.4 克~2.0 克、蛋白质 1.6 克、脂肪 0.3 克、磷 42.2 毫克、钠 3.3 毫克、钾 320 毫克、钙 56.1 毫克、铁 1.6 毫克；维生素 C 的含量也相当丰富，每 100 克桃肉达 300 毫克~420 毫克，约为柑橘的 51 倍，蜜桃的 70 倍，鸭梨的 100 倍，苹果的 200 倍。还含有人体不可缺少的微量元素碘、锰、锌、铬等。猕猴桃不仅能补充人体营养，所含的果酸还可以增进人的食欲，帮助消化。猕猴桃能阻断致癌物质亚硝基吗啉在人体内合成，预防某些癌症，还可降低人体血中胆固醇及三酰甘油含量，对高血压、心血管疾病等有明显的治疗作用。

5. 草莓色艳味含糖：草莓因其果色艳丽，肉嫩汁多，甘醇爽口，具有独特的芳香，颇受人们喜爱。草莓的营养较丰富，每 100 克鲜品中含蛋白质 1.0 克、糖类 6 克~20 克，还含有钙、磷、铁和多种维生素，尤以维生素 C 的含量较多，每 100 克鲜品中含量达 35 毫克。还含有多种果酸，能增进食欲，帮助消化。草莓中所含的果胶和纤维素，能加强肠道的蠕动和分泌功能，促进脂肪的正常代谢和加速胆固醇从人体排出，是老年人的保健佳果。

6. 秋梨润肺精神爽：梨在我国栽培和食用的历史已达三千余年，是一种具有较高营养价值和医疗作用的果品。梨的总产量居我国水果产量的第二位，因而被誉为“百果之宗”。梨含水分较多，果肉乳白多汁，有“玉乳”之称；甘甜香脆，

肉酥汁丰，有人称之为“蜜父”、“快果”。梨的品种很多，在我国比较出名的有京白梨、南果梨、香水梨、苹果梨、鸭广梨、大鸭梨、莱阳梨、雪梨及新疆库尔勒的香梨等。梨含水量在 86% 以上，还含有多种维生素、无机盐及蛋白质、脂肪，尤其是果糖、葡萄糖、蔗糖及苹果酸含量更为丰富。梨最突出的医疗作用是治疗热痰咳嗽，还有保肝、助消化、促进食欲、降火清心、降血压和解疮、解酒毒的作用。梨味虽美，但不可多食，因其性寒，吃多了会损伤脾胃。特别是产后体虚、脾胃虚弱或大便溏泻、腹部冷痛者，更应慎用。

7. 红枣益寿黑发荡：我国食用枣的历史已达数千年之久。古人曾说过：“北方大枣味有殊，既可益气又安躯。”由此可见，枣是一种补中益气、强身健体的滋补佳品。枣的品种很多，驰名中外的当推山东乐陵的金丝小枣，核小皮薄，果肉细嫩，味道甜美。枣中含有丰富的营养物质，每 100 克鲜枣果肉中含蛋白质 1.2 克、糖类 20 克~30 克、维生素 C 300 毫克~600 毫克。干枣产热能较高，每 100 克可产热能 1255 千焦（300 千卡），接近葡萄干，且钙、磷、维生素 B₆ 和尼克酸的含量均高于葡萄干的含量。由于枣中含有大量的维生素 C 和尼克酸，对于防癌、抗癌和维持人体毛细血管的功能有一定的作用。枣不但能生食，制成熏枣、焦枣、醉枣，酿酒、制醋，干枣制泥代糖，制作各种糕点，而且是用途广泛的药物。枣性平，味甘，能补脾和胃，益气生津，调营养，解药毒，有营养头发、保护肝脏、增强肌力等功效。常食大枣，可使全身气血调和，能治疗咳嗽声嘶、咽喉刺痛、肺伤吐血等。枣虽脆甜可口，但也不可多食。《本草纲目》中说：“枣为脾之

果，脾病宜食之。若无故频食，则损齿，贻害多矣。”

8. 香蕉润肠通便忙：香蕉在我国栽培、食用的历史有三千余年。其芳香味美，肉质软糯，是人们非常喜爱的一种食物。香蕉的营养价值较高，每 100 克中含蛋白质 1.2 克、脂肪 0.5 克、糖类 19.5 克、粗纤维 0.9 克，还含有钙、磷、铁和维生素、尼克酸、胡萝卜素等。香蕉含糖类中果酸与葡萄糖为 1:1，这一天然组成，非常适合脂肪痢和中毒性消化不良者食用。青香蕉中还含有一种能保护胃粘膜的物质，食后有利于溃疡的愈合。印度科学家把青香蕉磨成粉，每次给胃溃疡病人服 4 克，取得了较好的疗效。香蕉不可多食，其中含有 5-羟色胺，这种物质摄入过多，会引起胃肠功能紊乱。香蕉性寒，脾胃虚寒者应少食，胃酸过多者当忌食。

9. 柿子鲜艳耐寒霜：柿子品种很多，大致可分为甜柿和涩柿两类。甜柿成熟后无需脱涩即可食用，皮薄肉脆，甘甜鲜美，以河北定县黄石浒的火柿、河北的罗田甜柿较为优良。涩柿以盖柿、镜面柿和山西、陕西的橘蜜柿、蜜罐柿、鸡心柿，以及太行山区南部的绵瓢柿等为佳品。柿子中含有丰富的营养物质，每 100 克成熟的柿子果肉中含蛋白质 0.4 克~0.9 克、糖类 10 克~14 克、脂肪 0.1 克~0.2 克、钙 147 毫克、磷 19 毫克、铁 0.8 毫克、维生素 C 43 毫克、胡萝卜素 0.85 毫克。碘的含量达 49.7 微克，缺碘性甲状腺肿大者，经常吃些柿子是非常有益的。柿子的食用方法很多，脱涩生食，甘甜鲜嫩；亦可待其变软后吸吮柿汁，甘甜凉爽，沁人肺腑；将其冻硬，在水中稍化一下，带着冰碴吃，甜凉脆美。但柿子不可多食，1 次以 1~2 个为宜。柿子中含有较多

的单宁物质，具有收敛性，吃多了会口涩、舌麻、大便干燥。吃柿子后不可吃醋和红薯，也不要空腹吃柿子，因柿子中含有柿胶酸及较多的可溶性红鞣质，在胃酸的作用下，会很快凝结成硬块，即胃柿石。柿石较小时可随粪便排出体外，柿石较大时，就会形成高位梗阻，常需进行手术方可解除。柿子性味甘寒，又含有较多的鞣酸，也不可与螃蟹同吃，蟹肉中的蛋白质遇柿子中的鞣酸后会沉淀，凝固成不易消化的物质，长时间滞留在人的肠道内发酵，出现腹痛、呕吐等症状。在食用柿饼时切不可将外面的白粉（即柿霜）擦掉，《本草纲目》称柿霜为柿之精液，因柿霜中含有葡萄糖、果糖、蔗糖和甘露醇等。

10. 柑橘形圆色淡黄：橘子甜酸适中，营养丰富，全身是宝，在公元前二千多年的夏禹时期，扬州的柑橘就已成为贡品。橘子中含有多种营养成分，除蛋白质和脂肪的含量较少外，葡萄糖、果糖、蔗糖、苹果酸、柠檬酸的含量都很丰富，还含有一定量的钙、磷、铁、维生素 B₁、维生素 B₂、尼克酸。柑橘中维生素 C 和胡萝卜素的含量较高，每 100 克中含维生素 C 34 毫克、胡萝卜素 0.55 毫克，对调节人体新陈代谢与生理功能大有好处，特别适宜老年人和心血管疾病病人食用。

我国的柑橘种类很多，可列为上乘之品的有肉细、汁多、味极甜的焦橘；皮薄、汁多、味甜祛火的瓯柑；果大汁多、酸甜爽口的椪柑；果大核小、肉肥、汁甜的温州蜜柑；皮薄、肉细、味甜、无核的南丰蜜橘；无核、肉细、芳香、味甜的雪峰蜜橘。另外，浙江的黄岩蜜橘、川闽的红橘、湖南的年橘、

广东新会的大红橘也都是橘中的上品。橘子虽营养丰富，但一次不可吃得太多，尤其是口舌生疮、食欲不振、大便硬结者，食后会使得症状加重。

11. 玲珑剔透葡萄香：葡萄别名草龙珠、山葫芦。据说，因其可酿酒，人酣饮之，陶然而醉，故名葡萄。葡萄中含有人体能直接吸收的葡萄糖和果糖，还有丰富的蔗糖、果酸以及磷脂、胡萝卜素、维生素 B₁、维生素 C 和氨基酸等。葡萄中无机盐的含量在 0.4% 左右。葡萄干是一种高级营养品，每 100 克中含蛋白质 1 克~4.1 克、糖类 70 克~80 克、钙 30 毫克~114 毫克、磷 40 毫克~85 毫克、铁 2 毫克~5 毫克，并含有多种维生素。葡萄干以新疆吐鲁番的无核白为最好，无核，翠绿色，味甘美，在国内外颇负盛誉。老年人及体弱者，每日食几粒，能起到补益气血、延年益寿的功效。

12. 山楂开胃神仙尝：山楂因其酸甜爽口，很受人们喜爱，在我国栽培的历史已经有三千余年。山楂具有很高的营养价值，每 100 克鲜果中维生素 C 含量高达 89 毫克，含钙 85 毫克、胡萝卜素 0.82 毫克。山楂中果酸的含量极为丰富，主要有酒石酸、柠檬酸、山楂酸，还含有糖类、脂肪、蛋白质和磷、铁、尼克酸等物质。山楂能促进消化液的分泌，增进食欲，帮助消化。它所含有的三萜类和黄酮类成分，具有强心、降血压、利尿、镇静、降低血清胆固醇含量的作用。在黄酮类中有一种化合物有抗癌作用。山楂中的内酯和甙类成分具有扩张血管、促进气管排痰和平喘的功效。山楂的食用方法较多，可洗净生食，或蘸冰糖做成大糖葫芦，酸甜适口，亦可切片煎汁代茶饮等。但平素脾胃虚弱者不宜食山楂，服

用人参等补气之物时，亦不能食山楂，因其能“破气”。食用山楂要适量，食后要及时漱口，以防对牙齿的损害。

13. 苹果甜脆绽清光：苹果与葡萄、柑橘、香蕉被列为世界四大水果，其栽培历史也有四千余年。苹果除含有丰富的糖类外，其他营养素含量均为一般，但由于贮存期长，仍然是我国人民经常食用的水果之一。在苹果产区流传着“饭后一苹果，老头赛小伙”的顺口溜。这说明苹果具有良好的保健作用。苹果中所含的果酸，可帮助消化；有机酸和果酸质，对人口腔中的细菌有杀灭作用；所含的钾、镁对心血管有保护作用；含有的锌是缺锌者的良好食品。苹果在生长中要进行多次农药灭虫，有些农药比较稳定，会残存在果皮上，吃苹果时应该洗净削皮。

14. 西瓜利尿血压降：西瓜在一千多年前由西方传入我国，故而得名西瓜，是我国人民夏季的主要瓜果。西瓜凉甜可口，在所有瓜果中西西瓜的果汁最充足，含水量高达96.6%。在炎热的夏天，吃些西瓜，可祛暑散热，利尿解渴。西瓜营养丰富，在它的汁液里，几乎包含着人体所需的各种营养成分，有大量的蔗糖、果糖和葡萄糖，有丰富的B族维生素、维生素C和胡萝卜素，还有多种有机酸和钙、磷、铁，以及蛋白质和脂肪等。西瓜瓢汁含有蛋白酶，可把不溶性蛋白质转变成可溶性蛋白质，所含的糖甙具有降低血压的作用。西瓜皮含有葡萄糖、枸杞碱、氨基酸、番茄素和丰富的维生素C等营养物质，具有利尿、降血压和促进人体新陈代谢、减少胆固醇沉积、软化和扩张血管的作用。吃西瓜时，需注意一次不可吃得太多，因其性寒凉，容易损伤脾胃。生西瓜和坏西

瓜不能吃，因其口味不佳，易损伤胃肠。

15. 荔枝本是果中王：荔枝是我国岭南的一种特产果品，素有果中之王的称号，历代多被列为朝廷贡品。唐代诗人张九龄在《荔枝赋》序中说：“南海郡出荔枝焉……状甚瑰丽，味特甘滋，百果之中，无一可比。”荔枝之所以被称为“果中之王”，备受人们的喜爱，一是因为它形色皆美，成熟的荔枝“外壳红缙，膜如紫绢，果肉如冰似雪，浆液甘酸如醴酪”。二是因为荔枝含有丰富的营养物质，果肉中葡萄糖含量高达66%，还含有果糖、蔗糖和丰富的维生素C、胡萝卜素、B族维生素、柠檬酸、苹果酸、游离氨基酸等，这些物质对人体是十分有益的。三是因为荔枝具有补脑健身和开胃益脾补气的作用，对老弱病人及产妇尤为相宜。荔枝中含La-次甲基环丙基甘氨酸，有降血糖作用，是糖尿病病人适宜的果品之一。荔枝在我国品种很多，名贵品种达56个，尤以妃子笑和广西桂平的丁香为最好。妃子笑色深红，个大皮薄肉厚，味美香甜；丁香则核小如米粒，味奇香，有“一家吃荔三家闻香”之说，被誉为“天下第一荔”。荔枝虽是滋补佳品，但食用无度亦会影响健康。《食疗本草》上已指出“多食则发热疮”。一次食用荔枝过多，还可能造成体内糖代谢紊乱而发生中毒性低血糖昏迷。

16. 菠萝肉甜诱人尝：菠萝也叫凤梨，不仅以其气味芳香、果肉甜美和艳丽的美观外形而诱人食欲，更以其丰富的营养和对人体的功益深受人们喜爱。菠萝的果肉中含有丰富的果糖、葡萄糖、氨基酸和有机酸等，每100克菠萝肉中含有糖类9.3克~12.2克、蛋白质0.4克~0.6克、脂肪

0.3 克、钙 18 毫克、磷 12 毫克~28 毫克、铁 0.5 毫克、维生素 C 24 毫克，还有 B 族维生素和胡萝卜素等。菠萝中还含有菠萝蛋白酶，它能分解纤维蛋白和酪蛋白，除具有消化作用外，还能将阻塞于组织的纤维蛋白和血块溶解，可以治疗炎症、水肿和血肿。但胃溃疡、肾脏病和凝血功能不全的病人不宜食用，以防病变部位受菠萝蛋白酶的作用，使病情加重。另外，在吃鲜菠萝时，应将果刺及果皮削尽，将果肉切成块状，在稀盐水或糖水中浸渍后再吃，以防发生变态反应和避免其所含的甙类物质对口腔粘膜的刺激。

（二）干果滋补童心苏

1. 返老还童核桃补：核桃原产于波斯，汉代张骞从西域引种到我国，故又名胡桃。核桃仁含有丰富的营养物质，是一种强身滋补品，每 100 克中含脂肪 60 克~70 克。其脂肪的主要成分是人体所必需的亚油酸，还有少量的亚麻油酸和磷脂。常食核桃仁不但不会升高胆固醇，还能减少肠道对胆固醇的吸收，对动脉粥样硬化、高血压、冠心病大有好处。核桃仁所含的磷脂能增强细胞的活力，提高脑神经功能，促进造血和毛发生长。每 100 克核桃仁中含有蛋白质 15 克~20 克，人体所必需的 8 种氨基酸的含量都很丰富。每 100 克核桃仁中还含糖类 10 克、磷 329 毫克~386 毫克、尼克酸 1.7 毫克和部分钙、铁、胡萝卜素、维生素 B₁、C 等，尤其是核桃中含有人体不可缺少的微量元素锌、锰、铬。锌可抵消镉的致高血压作用；锌和锰是构成脑垂体、胰腺及性腺的关键成分，还有加强心肌功能的作用；铬有促进葡萄糖利用和胆

固醇排出的作用。这几种元素对保持人的心脏健康、维持正常的内分泌功能、延缓衰老都有一定的作用。核桃仁含有如此丰富的营养，是一般食品无法相比的。据研究，吃 50 克核桃仁，约等于喝 500 毫升牛奶，或吃 250 克鸡蛋。因此，民间有“常吃核桃返老还童”之说。老年人吃核桃不可过多，用其滋补身体和防治动脉粥样硬化，以每日吃 3~5 个为宜，如果用其润肠通便，一次可吃核桃仁 25 克~50 克。由于核桃仁含油量高，泄泻便溏者宜少食，否则会使泄泻加重。

2. 栗子补肾强筋骨：我国是栗子的故乡，在距今六千余年前，我们的祖先便已采集、食用栗子了。栗子含有丰富的营养物质，每 100 克栗子中含蛋白质 5 克左右，脂肪 2 克左右，糖类 40 克~45 克。生栗子维生素 C 的含量高达 40 毫克~60 毫克，熟栗子也在 25 毫克左右。栗子还含有一定量的钙、磷、铁和胡萝卜素、B 族维生素等。栗子历来被作为补肾强筋、健脾养胃的食物，胃虚和腰酸、腿软、大便溏泻者多吃点栗子大有好处。宋代苏东坡的弟弟苏子由，曾患有腰痛病，坚持每天吃栗子，过了一段时间，病痼痊愈。苏东坡赋诗曰：“老去自添腰脚病，山翁服栗旧传方；客来为说晨兴晚，三咽徐收白玉浆。”（白玉浆指生栗子）每天早、晚各吃生栗子 1~2 个，细嚼慢咽，久之对老年肾亏、小便频数有一定治疗作用。栗子的吃法很多，可鲜食、炒食、煮食，亦可磨面做糕。糖炒栗子富有营养，香甜可口，老少皆宜。

3. 桂圆益气能补虚：桂圆又名龙眼，具有较高的滋补营养价值，是国内外市场上最受欢迎的珍贵果品之一。桂圆几乎含有人体所需要的各种营养素，每 100 克干品中含糖类 65

克，包括大量的葡萄糖以及蔗糖、果酸等，含蛋白质 5 克、磷 118 毫克、铁 4.4 毫克、钙 30 毫克，还含有多种含氮物质、维生素 C 及 B 族维生素。无怪乎清代著名医学家王士雄赞其为“果中神品”。明代医药学家李时珍亦说：“食品以荔为贵，而滋益则以龙眼为良。”祖国医学认为，龙眼具有开胃健脾、养血安神、壮阳益气、补虚长智的作用。龙眼属甘温之品，内有痰火或湿滞时不宜食用。

4. 仙品松子宜久服：松子，又叫海松子，是红松树的种子。古人把松子视为延年益寿的长寿果，并誉之为“果中仙品”。唐代李珣在《海药本草》中说：“海松子温肠胃，久服轻身，延年不老。”现代科学研究证明，松子虽非“仙品”，但其营养和医疗价值确非一般。据分析，每 100 克松子仁中含蛋白质 16.7 克、脂肪 63.5 克、糖类 9.8 克、钙 78 毫克、磷 236 毫克、铁 6.7 毫克，还含有挥发油和多种维生素。松子仁所含的脂肪，多是人体所必需的亚油酸、亚麻油酸等不饱和脂肪酸，中老年人经常适量吃些松子，可增加营养，起到滋补强身的作用。

五、益寿饮料巧饮用

（一）牛奶绰号仙家酒

李时珍在《本草纲目》中称赞牛奶为“仙家酒”，赞其“清晨能饮一杯余，返老还童天地久”。目前，牛奶是风行世

界的营养保健食品，是中老年人比较理想的饮料。牛奶进入人体消化道后，容易消化、吸收，对消化道具有独特的刺激功能，促进消化液分泌，尤其适宜于消化功能减弱的老年人。

牛奶的营养丰富而全面，蛋白质含量为 3.3%，含有人体全部的必需氨基酸，特别是植物蛋白中缺乏的蛋氨酸和赖氨酸。牛奶蛋白质的生理价值仅次于鸡蛋，人体吸收率可达 97% 左右。牛奶中含乳脂 4% 左右，其熔点低于人的体温，是一种消化、吸收率很高的食用脂肪。它由较多的低碳链和不饱和脂肪酸组成，胆固醇含量很低。牛奶中的乳清酸能抑制肝脏合成胆固醇，故饮用牛奶具有降低胆固醇的作用。牛奶中含乳糖 5%，在消化道中分解成为半乳糖和葡萄糖。半乳糖系人体容易吸收的单糖，对脑髓和神经的形成及发育起着重要作用，并能促进肠道内乳酸菌的生长，有利于人体对钙及其他无机盐的吸收。每 100 毫升牛奶含钙 120 毫克、磷 93 毫克及丰富的微量元素和维生素。

中老年人经常饮用牛奶，可中和胃酸，防止胃酸对消化道溃疡面的刺激，促使溃疡面的血管收缩，起到保护粘膜和止血作用。因此，牛奶是适宜消化道溃疡病人的一种饮料。酸牛奶的营养价值比普通牛奶好，蛋白质、脂肪更易消化、吸收，钙、磷、铁的吸收率大为提高。酸牛奶中的乳酸菌将奶中的乳糖分解成乳酸等有机酸，可使肠道内由中性或碱性环境变成酸性环境，从而抑制肠道内腐败菌的生长，防止和减少腐败毒物的堆积，对预防某些癌症和抑制肿瘤生长具有重要意义。肠道内环境的改变，对伤寒杆菌也有明显的抑制作用。酸奶中的乳酸可增进食欲，促进胃液分泌，增强胃肠消

化功能，对老年人习惯性便秘有良好的治疗作用。

食用牛奶要讲究科学，才能促进人体消化、吸收，保障延年益寿。一是不能空腹饮用。牛奶中含大量水分，空腹饮用时在胃肠内停留的时间较短，难以将营养成分充分吸收利用，还会将优质蛋白转化为热能，起不到滋补人体组织的作用，故喝牛奶前或者同时，吃一些面点等干食品为好。也可在牛奶中加些白糖以供给热能，但不要加红糖，因红糖中含有草酸或苹果酸，牛奶中的蛋白质可在酸的作用下产生凝胶或沉淀，破坏了营养成分。变性蛋白还会引起腹胀等消化功能失调，使人体对铁、铜等的吸收减少，甚至引起“牛奶性贫血”。二是牛奶要现煮现喝，不可将煮好的牛奶在温热的条件下贮存。其原因是牛奶的沸点较低，煮沸后的牛奶中仍存有许多耐高温的菌株和活性酶，在 $20^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$ 的常温下极其活跃，大量繁殖并进行生物活动，急剧消耗牛奶中的各种营养，促使其发生剧烈化学变化甚至变质。三是牛奶要避光保存，防止牛奶中的维生素在光照下破坏。四是不要用牛奶送服药物。牛奶中的钙、铁等，能与四环素等药物生成稳定的络合物形成难溶性盐，使药物难以被胃肠吸收，从而降低药物疗效，故服药应在食用奶制品 1.5 小时后进行。五是下述几种情况一般不宜喝牛奶：对牛奶过敏的人饮用后会发生腹痛、腹泻、鼻炎、哮喘或荨麻疹；不耐受牛奶的人体内乳糖酶不足或缺乏，不能将牛奶中的乳糖消化、吸收，在结肠内被细菌酵解产生气体而导致腹胀、腹痛和腹泻；患有溃疡性结肠炎、肠道易激综合征及胃次全切除者均不宜饮用牛奶；返流性食管炎和食管裂孔疝病人不宜饮用，因裂孔疝病人贲门

的正常保护机制往往被破坏，饮用牛奶时易引起胃和十二指肠液的返流而加重食管炎症。

（二）常饮羊奶防消瘦

羊奶的营养和保健价值很高，每 100 毫升中含蛋白质 3.8 克，人体的 8 种必需氨基酸含量丰富，且易于人体消化、吸收；含脂肪 4.1 克，脂肪球小而均匀，呈良好的乳化状态；含钙、磷、铁、钾、镁等无机盐总量达 0.85%，其钙含量比牛奶的含量高 23%，故适宜于老年人饮用；羊奶中还含有丰富的维生素，有益于人体健康。

中医认为，羊奶具有润五脏、益精气和利尿等功效，可治疗干呕、反胃、肾炎等症。羊奶偏碱性，对胃酸过多的人非常适宜，但对需要限制蛋白质摄入的急性肾炎、肾功能衰竭和不宜摄入脂肪的慢性结肠炎及腹部手术后 1~2 日的病人，均不宜饮用。羊奶应避光保存，以防维生素 A 和 B 族维生素遭到破坏；饮用前要煮沸消毒，因微生物易在羊奶中生长繁殖。

（三）豆浆补胃源于豆

黄豆经水泡磨碎，过滤后将滤液煮沸而成豆浆，是北方人喜欢饮用的一种廉价而营养丰富的饮料。豆浆中含有大量的蛋白质、脂肪、微量元素和维生素等，具有“清肺补胃、润燥化痰”之效。饮用豆浆时应注意六个方面的问题：一是煮透后饮用。豆浆中含胰蛋白酶抑制剂，煮沸后 3~5 分钟才能破坏，人喝了未煮透的豆浆会恶心、呕吐、腹胀、腹泻等。二

是不用豆浆冲鸡蛋，因其会形成人体不易吸收的复合蛋白等物质，降低了豆浆和鸡蛋的营养价值。三是豆浆中不要加红糖，因红糖中的有机酸与豆浆里的蛋白质结合，使其变性产生沉淀，不能被人体利用。四是不用暖水瓶盛豆浆，因豆浆中的皂甙能将暖水瓶里的水垢脱下，饮用后对人体有害。五是饮用量不宜过多，一次食用过多会导致消化不良而出现腹胀、腹泻等。六是放置时间不宜过长，过长则引起细菌繁殖。

（四）蜂蜜和营三段秋

蜜蜂从植物花朵上采集花蜜，经过酿造而成为一种营养价值很高的食品，即蜂蜜。几千年前，人们对蜂蜜的滋补健身作用就有了很深的认识。《神农本草经》指出：“蜂蜜可安五脏之不足，益气补中，止痛解毒，除众病和百药。久服强志轻身，不老延年。”《本草纲目》云：“蜂蜜和营卫，润脏腑，通三焦，润脾胃。”蜂蜜的主要成分是葡萄糖和果糖，占65%~80%。这两种都是单糖，均能被人体直接吸收利用，供给热能，对消化系统功能减弱、代谢功能衰退的中老年人颇为有益。蜂蜜中的丙氨酸、精氨酸、组氨酸等16种氨基酸，是合成人体蛋白的重要成分；含无机盐0.03%~0.9%，主要有铁、铜、钾、镁、钠、锰、磷、硅、铬、镍等，与人体血液中的无机盐相近，利于吸收利用。无机盐的存在，使蜂蜜进入人体内成为碱性成分，中和体内的酸性物质，消除疲劳感。蜂蜜中含有多种酶，如蔗糖酶、淀粉酶、葡萄糖转化酶、过氧化氢酶、还原酶、脂酶、类蛋白酶等，对新陈代谢起着重要作用。

蜂蜜中含维生素 B₁、B₂、B₆、D、K、E、P 和尼克酸、泛酸等，对维护人体健康，增强免疫功能，防治心血管疾病具有重要意义。医学研究证实，蜂蜜具有增强心肌、促进血管舒张、改善冠状动脉血液循环的作用，心血管疾病病人每日服用 20 克～50 克蜂蜜，会增强体质，提高血红蛋白含量，有利于病体康复。蜂蜜具有很强的杀菌作用，能在 10 小时内杀灭痢疾杆菌；对大肠杆菌、沙门菌属有较强的抑制作用，可用于防治肠道疾病。患消化道溃疡的病人常饮蜂蜜，可健胃，润肠，助消化；可抑制胃酸分泌，减少酸对胃粘膜的刺激，保护溃疡面而缓解疼痛，促进愈合。

蜂蜜含水量少，呈粘稠的透明或半透明的胶状液，芳香甘甜，具有滋润皮肤、预防干裂、治疗冻伤、改善皮肤营养状况的作用；对神经衰弱、糖尿病和某些癌症有一定疗效；治疗褥疮，可促进组织增生。

饮用蜂蜜时，应注意三个方面的问题：一是不可用沸水冲饮。高温能破坏蜂蜜中的生物活性物质等营养成分和天然的色、香、味；如需冲饮，其水温不应超过 60℃。二是发酵起泡的蜂蜜不可食用，因其易引起消化不良。三是泄泻便溏者不宜饮用，因蜂蜜性寒滑，有泻下作用。

（五）沙棘披荆救命树

沙棘俗称醋柳、酸刺，是我国内蒙古、西藏等地生长的一种传统中药，蒙族同胞将其称为“救命树”。沙棘果直径只有 0.5 厘米～1.0 厘米，但其所含营养素却十分惊人。如含糖类 10% 以上，大都为人体容易吸收的葡萄糖和果糖；含果

酸约为 4%，吃起来酸甜爽口；含脂肪达 11%，大部分为不饱和脂肪酸；还含有 34.7% 的亚麻油酸、21% 的亚麻酸。沙棘中的维生素含量非常丰富，每 100 克中含胡萝卜素 3 毫克~4 毫克，维生素 B₁ 0.2 毫克~0.4 毫克、维生素 B₂ 0.4 毫克~0.5 毫克、维生素 C 300 毫克、维生素 E 10 毫克~15 毫克，含叶酸 0.5 毫克~0.8 毫克和蛋白质、微量元素，是山楂的 4 倍、柑橘的 5 倍。沙棘可活血降压，降低血中胆固醇，明目消炎，治疗妇女宫颈糜烂和各种带下症，还有抗辐射的作用。

（六）矿泉水入生命流

水是生命的摇篮，人体内的生物反应都在水中进行。人们每时每刻都离不开水，水可补充人体内的水分和无机盐。不同地区的水因受地质化学成分的影响，所含无机盐有很大差异。含微量元素丰富的称为矿泉水，内含铁、铜、锌、碘、锰、钼、钴、硒、镍、硅、氟、钒、锂、锶等，对某些疾病具有独特的疗效。矿泉水资源有限，人们仿照天然矿泉水的成分将普通水净化、矿化，制成人工矿泉水，也具有天然矿泉水的优点。如麦饭石矿泉水，就是用天然矿物质麦饭石作原料，经加工制成的人工矿泉水。

矿泉水具有良好的医疗保健作用，对高血压、冠心病、消化道疾病、神经衰弱、过敏性皮肤病、缺钙症等具有一定的治疗效果。但水肿、腹水、肾炎、肥胖症的病人不宜饮用含钠量高的矿泉水，可适当饮用含钾和钙的矿泉水。

（七）咖啡提神解百忧

咖啡原产于热带非洲，我国海南、广东等地亦有栽培，其种子经焙炒、研碎，即成咖啡粉。咖啡中含有蛋白质、脂肪、粗纤维、蔗糖、咖啡碱等多种营养成分，可提神醒脑，利尿强心，帮助消化，促进新陈代谢。饮用咖啡不可过量，因其中的咖啡因含量高，饮用太多会发生中毒；长期无节制地饮用，血液中的胆固醇含量升高，增加心血管疾病的发病机会；饮酒后喝咖啡，可加重酒精对人体的毒性作用；抽烟喝咖啡，会造成大脑过度兴奋；长期饮用而突然停止，会出现血压下降、剧烈头痛，甚至出现喜怒无常、躁动、忧郁、淡漠等精神异常症状。

咖啡香气扑鼻，口味浓郁，色泽枣红，饮用时要讲究科学：一是按一定比例配制。咖啡 50 克、水 1000 毫升、白糖 100 克，煮 4 杯咖啡溶液。二是根据煮咖啡的工具，采取不同的火候和方法。一般先用大火将水煮沸后投入咖啡和白糖，边煮边搅，3 分钟左右停火，滤渣即成。三是煮好后马上饮用。因其香味主要取决于泡沫的密度，若凉后喝则泡沫易遭到破坏，香味逊色。四是咖啡应放在金属或玻璃器皿内贮存。盖严放干燥处，以防受潮或污染，因咖啡的吸水性和吸异味性比较强。

六、合理膳食巧调配

（一）调配膳食方法活

1. 膳食合理要求多：平衡膳食的基本要求就是各种营养素之间比例要适当，以便充分发挥各种营养素的效能。在膳食中含量最多的营养物质是蛋白质、脂肪、糖类。据测定，蛋白质、脂肪、糖类食用的合适比例是 1 : 1.5 : 5。较理想的热能分配是，蛋白质占 10%~15%，脂肪占 20%~25%，糖类占 60%~70%。蛋白质中必需氨基酸和非必需氨基酸的比例以 4 : 6 为宜。脂肪中的饱和脂肪酸和不饱和脂肪酸的比例以 1 : 2 为宜。

2. 巧妙搭配讲科学：我国在两千多年前，对平衡膳食就有科学的论述。《黄帝内经·素问》记载：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补中益气。”这一精辟的分析，不仅指出了平衡膳食包括的种类，还阐明了各类食物在合理膳食中的作用。也就是说，人们的膳食应该以米谷豆类为主食，各种肉类和蔬菜为副食，再根据季节经常食用新鲜水果。从现代营养学观点看，这种膳食组成是非常科学的。

一是粮食类。粮食类是热能、B 族维生素和无机盐的主要来源，虽然蛋白质的含量不高，但因为摄入量较大，也是人体蛋白质的主要来源。人们每日的主食用量，应视其消耗的热

能来确定，一般从事中等体力劳动的成年人，每日需粮食 500 克～600 克，老年人应适当减少。粮食类应占膳食总量的 41%。

二是动物类和豆类。这类食物包括各种畜禽肉、蛋类、水产品、大豆及其制品。这些食物主要为人类提供优质蛋白质、一定量的脂肪、某些脂溶性维生素、无机盐等。在日常生活中，一般成年人，每日食用 50 克～100 克瘦肉（或鱼肉），一个鸡蛋和 50 克豆制品即可。动物类和豆类食物，在膳食总量中应占 16%左右。

三是蔬菜类。蔬菜类是人体某些维生素、无机盐及食物纤维的重要来源。一个成年人，每日食用的蔬菜不应少于 500 克，其中一半应是绿叶蔬菜。蔬菜类在膳食总量中应占 41%。

四是油脂类。主要指烹调用油，包括动物油和植物油。烹调用油既增加了食物的香味，又能供给人体一部分热能和脂肪酸，促进脂溶性维生素的吸收。烹调用油一般每人每日 25 毫升～30 毫升为宜，占膳食总量的 2%左右。

3. 调配原则不能缺：调配膳食的原则是根据用餐者的具体情况，先确定热能和各种营养素的需要量及各种食物所能提供的营养素，再与营养素供给量标准相比较，如果误差不超过 10%，就合乎膳食要求，否则要进行适当调整。一旦平衡膳食确定后，就不必每日计算，可根据各类食物的基本消费数量，酌情调换。在调换时，一般应遵循以粮代粮，以豆换豆，以菜代菜的原则进行，使每日的膳食多样化而符合营养要求，避免单调重复。

（二）烹调技巧仔细说

1. 烹的目的左右谈：烹的目的就是把经过洗切、搭配好的各种原料，通过加热变成人们食用的熟食。

一是消毒灭菌。食物原料在生长、贮存、运输以及粗加工过程中，不可避免地会受到细菌或寄生虫卵的污染。如食用时不进行消毒灭菌，可能导致肠道传染病的发生或食物中毒。实验表明，多数病原微生物在 $80^{\circ}\text{C} \sim 100^{\circ}\text{C}$ 的温度下，持续 2~3 分钟，即可被杀灭，所以，烹调食物过程中，充分加热，是对食物消毒灭菌的好办法。但是，被加热的食物体积不宜过大，如鱼、肉等食物都是热的不良导体，体积太大，加热时间很长，表面温度很高，内部温度仍达不到灭菌要求。

二是促进营养成分分解，便于消化、吸收。有不少食物不经烹制，很难被人体消化、吸收。经过烹制加热，就会分解为容易被人体消化、吸收的物质。如淀粉在水中加热后生成麦芽糖和葡萄糖；蛋白质受热后，不但能水解出对人体有益的氨基酸，并且因蛋白质发生凝固变性而易于人体消化、吸收；肉类在受热后，结缔组织被水解，使肉质柔软酥烂，部分脂肪分解成脂肪酸和甘油；蔬菜等植物加热后，其细胞膜被破坏，大部分营养物质，如维生素、无机盐等被溶解。这一系列变化，等于食物在体外先进行一次初步消化，从而提高了食物在人体内的消化、吸收率。

三是提高色、香、味、形感官性状，增进人们的食欲。一块生肉，嗅不出什么香味，煮熟后，则香味四溢；蔬菜未经加工，也没有什么滋味，经过烹调，其味清香可口。这都是

由于食物原料中醇、酯、酚、烃、酸等有机物经气化而扩散出芳香气味，加之烹调中的各种作料都有其特有的气味，经过相互的结合，更使菜肴的色、香、味锦上添花。还有些菜肴经过加热烹制后，其色和形均趋于美化，如油炸食物颜色金黄，烹炒的青菜鲜嫩碧绿，红烧的对虾鲜红诱人，茭白的鱼片洁白如玉，使人赏心悦目，垂涎欲滴。

2. 调的作用前后观：调的作用是通过加入调味品或几种原料互相配合，除去菜肴的异味，增加美味。俗话说“五味调和百味香”。如果调味得当，普通的原料也能变成味美的菜肴；如果调味不当，再好的食物也难以做成可口的菜肴。调的作用主要有两个方面：一是去腥解腻。有些食物原料有特殊气味，如羊肉有膻味，鱼类有腥味，肉类较油腻。这些气味影响人们的口味及食欲，虽然经过加热可以除去一部分，但往往不够彻底。如果合理地使用各种调料，如葱、姜、蒜、醋、酒、糖、八角、花椒等，就可起到去腥解腻的作用。另外，原料与原料的适当搭配，也可达到除膻去腥的目的，如羊肉烧胡萝卜等。二是增减滋味。部分原料特殊味较重，如辣椒，虽然营养丰富，但其辣味却使许多人不能耐受。若在烹调时加点酒和酱油等调味品，即可冲淡其辣味。还有些食物原料的滋味很淡，如豆腐、粉皮、土豆、海参、燕窝等，在烹调时只需适当配些味道较浓的食物原料，如鱼、肉或调味品等，就可提高其味感。也可根据个人的生活习惯和口味进行调制，如排骨加糖、醋可烹制成酸甜可口的糖醋排骨；加椒盐则成为椒盐排骨等。

3. 巧烹主食营养全：合理地烹调各种主食，既能提高食

物质量，又可减少营养物质的丢失。如在淘米时，若反复用手搓洗或淘的次数太多，就会造成水溶性维生素和无机盐的大量丢失。据资料报道，反复淘洗的大米，维生素 B_1 损失达 30%~60%，维生素 B_2 损失 50% 左右，无机盐损失高达 70%。因此，做米饭时，应尽量减少淘米次数，可先拣净杂质，然后用清水漂洗 1~2 遍即可。煮粥时不要加碱或苏打等，以免食物中的维生素遭受损失。制作面食，应尽量采用蒸和烙的方法，这样维生素的损失较少。油炸食品，维生素 B_1 几乎全部损失，维生素 B_2 的损失达 25%。用酵母发面，可提高面食的营养价值，不但酵母本身含有优质蛋白和较丰富的 B 族维生素，而且酵母发面可降低营养素的破坏程度。

4. 副食烹调讲究鲜：副食烹调要讲究刀工火候和味道。一是会洗。蔬菜应先洗后切，洗时宜用流水反复冲洗干净，切好的蔬菜不宜放置过久，以减少维生素等营养物质的破坏。二是会炒。炒菜时要急火快炒，适时放盐，可减少菜汁和营养物质的破坏。有些菜肴烹调时宜用淀粉勾芡，不但能增加色、香、味，还防止某些营养物质的丢失和破坏。三是会焯。有些蔬菜中含草酸较多，涩味较强，影响人们的口感，如菠菜、豆芽等，用焯的方法可去掉涩味。焯的时间不宜过久，一般在沸水中 1~2 分钟即可，以免造成维生素等物质的丢失。四是会煮。煮的方法多用于肉类和汤菜，如煮肉、鸡、骨头汤等，有利于营养物质被人体充分利用。在煮骨头时加少量醋，促使钙质的溶解；煮蔬菜时要注意时间不宜过长，以熟为度；做汤菜时，汤开入菜，可减少营养素的破坏。五是会炸。油炸食品，味香色艳，诱人食欲。但油炸食品对营养等有较大

破坏，所以在油炸食物时，宜将原料挂糊，使食物表面形成一层保护层，以减少食物中蛋白质及维生素的破坏。油炸食品具有外酥里嫩的特点。

5. 烹调技巧学不完：在烹调过程中，除合理烹制主副食外，还应注意巧用各种调味品，这对于增进人们的食欲，提高消化、吸收能力具有重要作用。

一是巧用食盐。食盐是人体不可缺少的物质，是烹调食物中的主要调料之一，在使用中学问很多。若能使用得当，不但能保持菜肴的风味特色和营养，还能刺激人的味觉，增进食欲；若使用不当，则会降低菜肴的质量，影响人体健康。因此，放盐的时机要适当。有的菜肴需要在烹制前放盐，如香酥鸡、炸鱼块等，既能起脱水紧缩肉体、不易松散的作用，又有助于盐味渗入肉内；有的菜肴，如爆肉片、骨头汤、鸡汤、炒薹菜等要在烹制结束前放盐，使菜肴嫩而不老，汤菜味道更鲜美。还应注意放盐要适量，吃盐过多可导致水钠潴留，增加肾脏负担引起水肿，并且在某些内分泌激素的作用下，引起细小动脉痉挛，导致血压升高和促进血管硬化。因此，中老年人应控制食盐用量，以每日不超过 5 克~8 克为宜。

二是巧用米醋。醋的味道鲜美而醇香。醋可以去腥解腻，压碱提鲜，促进菜中钙、磷、铁等成分的溶解，有利于人体吸收；醋还能增进食欲和消毒灭菌。现代医学研究证明，常食醋能降低血脂，防治动脉粥样硬化。因此，中老年人应酌情多吃点食醋，有利于身体健康。醋在烹调中主要有以下几种用法：明醋是先在盛菜肴的容器内加适量醋，然后装入烹制的菜肴，可使菜肴去腥解腻，增加醇香；暗醋是在菜肴烹

熟后，直接将醋放入锅中；响醋是在爆炒菜肴的同时，将醋沿锅边浇入，适用于一般小炒的菜肴；淋醋和拌醋是用于调制凉菜，即将食醋直接倒入菜肴进行调拌，不但味美爽口，且有抑制和杀灭细菌的作用，可预防肠道传染病。

三是巧用味精。味精的主要成分是谷氨酸钠，其质量取决于谷氨酸钠的含量，多则佳，少则次。一般市售味精所标的百分比，即谷氨酸钠的含量。还有一种“特鲜味精”，它的成分除谷氨酸钠外，又加了2%~5%的鸟苷酸二钠或肌苷酸二钠，使鲜度提高了1~2倍，且口味较普通味精为优。味精主要是提高菜肴的鲜味，增进人们的食欲。味精溶于水，水温70℃~90℃时溶解度最高；超过100℃时谷氨酸钠变为焦谷氨酸钠，这种物质不仅没有鲜味，而且有一定毒性，对人体健康有害，故使用味精宜在菜肴烹制结束后趁热加入；调拌凉菜时可先用少许热水将味精化开后使用。味精虽然对身体健康有益无害，但食用宜适量，以有鲜味为原则，过量会出现眩晕恶心、心慌气急、疲软乏力、下颌颤抖等症状，称为“美味综合征”。

四是巧用糖精。糖精是一种人工合成的甜味剂，是从煤焦油中提炼制成，无营养价值，作为一种食品添加剂，用来改变食品的味道。糖精的甜度是蔗糖的300~500倍，《食品卫生法》中规定：食品中的糖精准许用量不得超过1.5/万，即每千克面粉制成的食品中糖精含量为0.15克。糖精对人体有无危害，目前尚无定论，故婴幼儿、老年人、病人的食品中，均不宜使用。

五是巧用白酒。烹调时用酒的目的是解腥起香，故关键

是使酒充分挥发。因此，用酒的最佳时间，是在烹制过程中锅内温度达到最高时。

六是巧用生姜。生姜是人们日常生活中常用的香辛调味品。它不但使菜肴增鲜，除腥调味，还有温中散寒、理气发汗的功效。烹调用生姜的方法很多，可根据实际需要选择。把生姜切成细丝与主原料同炒，如炒肉丝、红烧鱼等；生姜块与原料同煮，便于姜味外溢，使菜肴汤清味醇，如清炖鸡、鱼、红烧牛肉等；以生姜汁入菜，则色味双佳，如在做鱼丸子时，先将生姜捣烂挤汁，掺入鱼肉泥中搅拌，做出的鱼丸鲜香滑嫩；调拌凉菜时，将生姜切成碎末，与其他调料一同拌入凉菜，也别具风味，如凉拌藕片、调制海鲜等。

（三）合理膳食寿诀拓

1. 巧食三餐有学问：正常成年人一日三餐，每餐间隔 5 小时左右，是符合人体正常生理功能的。食物进入人体后，一般在胃内停留 4~5 小时，若间隔时间过长，则产生饥饿感，影响耐劳程度和工作效率；间隔时间过短，消化器官超负荷连续工作，则有损于生理功能。医学研究证明，一日三餐，食物中蛋白质消化、吸收率为 85%；把三餐改作两餐，蛋白质的消化、吸收率为 75%。人在早、中、晚三个时间里，体内的消化酶特别活跃，此时进餐容易消化。一日三餐还能满足大脑对葡萄糖的需要量。

2. 三餐热能合理分：三餐的热能分配要适应生理需要和工作需要，早饭应占全天热能摄入量的 30%~40%，中饭占 40%，晚饭占 20%~30%。上午是学习和工作的重要阶段，故

早饭极为重要，应做到干稀搭配，如稀粥与馒头，豆浆与油条，面汤与炒米饭等，还要吃一些含蛋白质丰富的食物；中饭应该是淀粉、脂肪、蛋白质混合食物，并佐以瓜果、蔬菜等；晚饭则以粮食、蔬菜等素食为宜。不少人白天忙于工作，晚上全家团聚，一日饮食的营养成分集中在晚餐，不仅使人发胖，而且会使血脂升高，血流变慢，血脂在血管壁上沉积，长期下去，会造成血管硬化，引起冠心病。人过中年，机体对糖的处理能力逐渐下降，表现为糖耐量下降，容易诱发糖尿病。

3. 切忌暴食和暴饮：人的胃肠是人体消化系统的重要加工厂，担负着繁重的消化和吸收任务。胃通过有节律地收缩，将食物搅拌磨碎，在胃液的作用下，进行初步消化变成食糜。食糜进入小肠，在胆汁、胰液、肠液中众多消化酶的作用下，把不能吸收的大分子蛋白质分解成容易吸收的、可溶性的小分子氨基酸，脂肪分解成脂肪酸和甘油，糖类分解为葡萄糖。然后，这些小分子物质通过肠壁吸收进入血液循环，把营养物质送到各个组织细胞，供身体利用。在这一生理过程中，消化液分泌是定量的，搭配是均匀的，胃肠的这些功能有一定的限度，暴饮暴食会使胃容积扩大，造成横膈抬高，影响心肺功能。进食过多使胃的蠕动困难，食物在胃肠中停留时间相应延长，导致发酵，产生气体，造成嗝气、腹胀，严重者还会引起急性胃肠炎、急性胃扩张、急性胰腺炎，诱发心脏病等。在膳食调配中，任何一种天然食物都不能全部包括人体需要的营养素。因此，不能挑食偏食。

4. 荤素搭配保青春：有的人认为，吃素食可祛病延年，

使人长寿；也有人认为，吃荤食可使体格健壮，精力充沛。其实，这两种说法都不够全面。荤食主要指动物性食物，含优质蛋白质，可提供人体需要的必需氨基酸；素食中除大豆外，所含的蛋白质质量都较差，必需氨基酸的含量较少。动物性食品，如奶类，钙含量不仅丰富，而且容易为人体吸收利用；素食所含的维生素 C 和胡萝卜素，荤食则往往缺乏。荤食中的鱼类、蛋类及肝脏含有素食中所缺少的维生素 A 和 D。食物纤维含量在荤食中极少，而素食中却极其丰富。因此，荤、素食中营养成分各有长短，不可偏颇。科学的饮食方法应该是素食为主，荤食为辅，荤素搭配，相得益彰。

5. 过甜过咸疾病临：随着年龄的增长，机体处理糖类的能力逐渐下降。中年以后，过食甜食，会使血糖升高，容易发生糖尿病，所以，人到中年要控制甜食的摄入。食盐对维护人体正常生理功能有重要作用，但长期过多地摄入则对人体有害，容易导致动脉粥样硬化、高血压，加重心脏、肾脏疾病及支气管炎病人的症状。因此，中老年人切忌过多摄入食盐，饮食“宁淡勿咸”。

七、饮食卫生巧把关

（一）食物变质莫品尝

1. 食之不当损健康：讲究饮食卫生可预防多种因饮食不当引起的疾病，即人们常说的食源性疾病。俗话说：“饮食为

生化之源，后天之本。”食之得当有益于健康，食之不当则导致人体患病。因此，注意饮食卫生，对于老年人来说尤为重要。

2. 把住病从口入关：食物主要分为植物类和动物类两大系列。这些食物为人类生存提供了基本条件，如果饮食不注意卫生或食物保管不当，会给各种微生物提供生长繁殖的场所。随着工农业的发展，农药、“三废”和微生物对食物的污染程度日趋增加；人们的生活习惯在不断改变，饮食模式也在发生变化。因此，积极搞好食品和饮食卫生管理，把住“病从口入关”，才能保障人体健康。

3. 变质原因是污染：食物腐败变质的因素很多，但主要与食物被微生物污染及食物本身的性质、环境、温度变化等密切相关。天然食物内部一般是没有微生物的，主要来自外界的污染，因微生物广泛存在于自然界。无论动物性食物还是植物性食物，从生长到成熟，从加工、贮存、运输、销售、烹调到食用的各个环节，都可能遭受各种致病微生物及有毒物质的污染。如粮食作物在生长成熟、收获加工中被真菌污染；在成品的生产、贮运等过程中，从业人员不认真执行卫生操作规程和管理制度，就会使食物被环境、设备和容器中的细菌所污染；也可通过加工人员的手和操作时咳嗽、打喷嚏等上呼吸道的细菌污染食物；在烹调过程中，若生熟不分，未烧熟煮透，可使已被污染的食物得不到充分加热或消毒处理，会影响食物卫生质量。引起食物腐败变质的微生物有真菌、酵母菌等，这些细菌在温度、湿度和营养适宜的条件下，可大量生长繁殖。微生物的生长繁殖与食物本身的性质有关，

如鱼、肉、水果、蛋、奶、蔬菜等食物，其组织疏松，含有丰富的营养物质及适宜的渗透压和酸碱度等，均有利于细菌生长繁殖，极易被污染而变质腐烂。

（二）鉴别措施要加强

1. 新鲜肉类有光泽：新鲜的猪肉、羊肉、牛肉及家禽肉等光泽红润，脂肪洁白或淡黄色，外表微干或微湿润，不粘手，指压后的凹陷立即恢复，具有各种鲜肉的正常气味，煮出的肉汤澄清，脂肪团聚于表面，香味浓郁；不太新鲜的肉，颜色稍暗，脂肪缺乏光泽，外表干燥或粘手，新切面湿润，指压后凹陷恢复慢且不能完全恢复，有氨味或酸味，煮出的肉汤稍有混浊，脂肪呈小滴浮于表面，无鲜味，这样的肉虽然不够新鲜，但通过恰当烹调尚可食用；变质肉的特征是肉色暗无光泽，脂肪灰绿或黄绿色，外表极度干燥粘手，新切面发粘，指压后凹陷不能恢复，留有明显痕迹，可闻到臭味，煮出的肉汤混浊，有黄色或白色絮状物，脂肪极少浮于表面，臭味较浓，这样的肉不能食用。

屠宰牲畜时要注意屠宰场所的清洁，防止污染，并注意充分放血和肉的冷却；屠宰后的肉品应剖验检查，观察肉的内部是否有病变和寄生虫存在，若肉中出现米粒大小的半透明淡黄色泡状点，即为囊尾蚴，可传染绦虫病，通常在40平方厘米内有4个以上时不宜食用，若在3个以下时应经过高温、盐腌等无害化处理后方可食用；若发现牲畜患有炭疽、布氏杆菌病、结核、马鼻疽、口蹄疫等，不可屠宰食用，应深埋或烧毁；猪可感染旋毛虫病，多寄生在猪的膈肌、舌肌和

心肌中，此类肉必须经无害化处理才可食用；凡发现肉类有污染的可能，不能确保食用安全时，应采样送检，不要草率食用。

2. 新鲜鱼类鳞片全：新鲜鱼的鳞片完整，体表有光泽，鱼鳃色泽红或紫红，鳃丝清晰，具固有腥味，眼球饱满突出，角膜透明，肛门紧缩，肌肉坚实而有弹性；质量较差的鱼，鳞片不完整且易脱落，体表光泽差，鱼鳃淡红或暗红，鳃丝粘连，有异味但无腐臭味，眼球平坦或稍陷，角膜稍混浊，肛门稍突出，肌肉松弛弹性差，通过合理烹调可食用；变质鱼的体表色泽灰暗，鳞片多已脱落，鱼鳃灰褐，有污秽粘液和腐臭味，眼球塌陷，角膜破裂，肉无弹性，腹膨大松软，肛门突出，并出现骨肉分离现象，这种变质鱼不可食用。

3. 虾类体表青灰色：新鲜虾壳硬清晰透明，头体连接紧密，体表青灰色，肌肉青白色且致密，尾节伸屈性强；质量稍差的虾体表灰白色，壳稍软，透明度较差，头体易脱离，尾节伸屈性差；变质虾的体表呈暗黄色，壳软不透明，头体脱落，肌肉松软，有明显臭味而不能食用。

4. 新鲜蛋类蛋壳坚：新鲜蛋类蛋壳坚固完整，表面无斑点、裂纹，灯光透视时整个蛋呈微红色，见不到蛋黄或略见阴影，打开可见蛋黄凸起完整并带有韧性，蛋白澄清透明；质量稍差的蛋表面光滑，清洁度较差，灯光透照时呈暗红色，蛋内气室可超过蛋白直径的 $1/3$ ，打开后有散黄和粘壳的雾状斑点；严重变质的蛋其蛋壳呈灰白色，污秽不洁，有裂纹或灰褐色霉点，灯光透照时发暗不透光，有恶臭味，这样严重变质的蛋不能食用。

5. 罐头形体无异常：外观时，正常罐头两端向内陷，若两端向外突出，说明食品已腐败产气；玻璃瓶装罐头的封装铁盖向外凸出，证明食品已变质。棒击时，良好的铁罐食品是重浊音，有内容充实的感觉，产气罐头有空洞音。漏气时，小孔不易察觉，可将罐头放入热水中加温，即有小气泡产生，说明食品已受污染。生锈很重时，多为不良的罐头，开罐若发现食物与罐壁粘连成黑色，表明已变质。把罐头放到恒温箱中 7~10 日封盖不凸时，即为良好的罐头。若怀疑有污染时，可送防疫部门做食品卫生检验。

6. 谷类玲珑颗粒满：新鲜的谷类颗粒饱满，外皮玲珑剔透，坚实沉重；陈谷类的外表色灰黄，缺少光泽，有陈霉味，捻之易碎，若受潮解或受真菌、细菌等污染，则霉烂变质有臭味。

7. 油类香浓无异味：油类包括动物油和植物油，长期保存容易氧化而产生油脂酸败：一是油类中含有动、植物组织残渣和微生物产生的酶而起酶解作用。二是保管过程中在空气、阳光和水的作用下，发生自身水解和氧化。这些原因引起的化学变化使油类分解出醛、酮、低级脂肪酸和过氧化物等，使油类产生异味而不能食用。

8. 水果蔬菜颜色鲜：水果和蔬菜含有大量的水分和丰富的营养物质，但其组织结构疏松脆弱，很容易碰伤；若外皮失去保护作用，细菌乘虚而入引起颜色改变，发生霉变斑点，甚至腐烂而无法食用。

9. 奶类浓香味清澄：正常的奶液呈乳白色或淡黄色，无异味和沉淀；若保管不当或存放时间较长，外界的微生物就

容易侵入而生长繁殖，将奶中的乳糖分解成乳酸，凝固成团块及水样液体，味道变酸；若奶液被腐败细菌侵入，其蛋白质被分解产生吲哚、粪臭素、硫化氢等，奶液奇臭难闻。

（三）保质保鲜保味香

1. 高温灭菌可消毒：高温灭菌可延长食物的保存期，若加热至 $100^{\circ}\text{C}\sim 120^{\circ}\text{C}$ ，可达基本灭菌。如鱼、肉、水果、蔬菜等罐头食品就是利用此法加工制作的；牛奶、酱油、果汁及其他饮料采取巴氏消毒法，即将食品置入 $60^{\circ}\text{C}\sim 65^{\circ}\text{C}$ 中加热 30 分钟，可杀灭一般致病微生物，但不能彻底杀灭所有致病微生物，故保存时间较短；将剩饭菜蒸、炒、煮等，也是用高温原理来灭菌的。

2. 脱水保存可防腐：食物中水分的含量与微生物的繁殖、酶的活性有密切关系。食物含水分在 15% 以下时，微生物不能繁殖，只有超过 30% 时才能繁殖代谢，低于 12% 时则难以生存。其原因是微生物在干燥的环境中，细胞内的水分逐渐被蒸发，酶的活性受到抑制，新陈代谢不能正常进行。此法适用于各类食物，常用的方法是自然晒干和阴干等。如粮食可用晒干法；水果、蔬菜在日光下直接晒或放室内阴干；自然晒与人工干燥相结合的方法，如在制作水果干时，先用二氧化硫熏 1 次，使氧化酶被抑制后再晒干，色泽新鲜好看；蔬菜在脱水之前可先用热水烫一烫或蒸气加热到 70°C ，1~3 分钟后用冷水冷却，沥尽水分置阳光下晒干则利于保存。还可采用冷冻干燥法、红外线烤炉加热脱水法等。各种脱水食品必须防止水分再吸收，故应密封保存，以免受潮发生霉变。

3. 低温保藏要勤查：低温可抑制微生物的繁殖，降低酶的活性。食品的种类和贮存时间不同，低温保存的温度也不同。低温保存对食品的营养素破坏不大，通常用冷却保藏。利用天然冰和电冰箱、冰库等，使温度保持在 0°C 左右，可使食品在 1 周左右不变质；在 -20°C 时，可达数月不变质。低温保存食品的方法很多，如热天利用深层水井的水，冬季利用阴冷房屋或构筑冷窖保存。低温保存的食品要经常进行检查，因有些细菌在低温下仍可生长繁殖而污染食品。

4. 地窖贮存保鲜蔬：冬季用地窖贮存蔬菜，可防止冻结腐烂。适宜于窖藏的有白菜、胡萝卜、萝卜、土豆、大葱、圆葱和大头菜等。地窖应选择向阳、干燥、地下水位低的黄土地上，设有通风孔，保持空气流通，温湿度适宜。地窖的深度要根据当地气候特点决定，东北和高原地区气候寒冷，可全部修在地下；华北和中原地区可修在 $1/2$ 或 $1/3$ 的地面以下。窖藏蔬菜应有专人管理，经常检查，及时翻整，以防霉变。

5. 腌渍食物风味出：此法常用于鱼、肉、蛋和蔬菜的保存。若盐渍法盐占食物的 12% 以上时，腐败菌不能繁殖；占 15% 以上时，食物可较长时间地保存。糖渍法多用于保存水果，如蜜饯果脯等。酸渍法多用于保存蔬菜，如醋渍黄瓜、糖酸蒜等。食物经过盐渍、糖渍和酸渍后可保存较长时间，且风味独特，但对维生素破坏较大。

（四）食物中毒重预防

1. 食物中毒原因明：食物中毒主要有五个方面的原因：

一是受致病微生物及其毒素污染，如沙门菌属或金黄色葡萄球菌的毒素等。二是有毒化学物质污染，如有机磷农药敌敌畏、乐果及砷、汞等。三是食物本身含有毒成分，如河豚鱼含有河豚毒素、苦杏仁含有氰甙类物质等。四是食物贮存不当而产生毒素，如土豆发芽产生龙葵素、蔬菜腐烂产生亚硝酸盐。五是误食有毒食物，如毒蕈等。

2. 中毒特点群体性：食物中毒的特点主要表现在四个方面：一是病人群体发生，同一饮食单位短期内出现症状相同或基本相似的一批病人。二是潜伏期较短，饮食后 0.5~24 小时或数日内，同时发病或相继发病，短期内达高峰。三是病人在相近时间内共同食过某种食物，发病范围限于食用有毒食物的人群。四是不直接传染，停食有毒食物，改善卫生条件后不再有新病人发生。

3. 中毒类型细分清：主要有四种类型：一是细菌性食物中毒。多发生在夏秋季，8~10 月多见，人食用被细菌和毒素污染的食物后，便会中毒。如沙门菌属、葡萄球菌、嗜盐菌、变形杆菌、大肠杆菌、肉毒杆菌等。其主要症状为恶心、呕吐、腹痛、腹泻，有时发冷、发热，大便多为水样，每日数次至 10 多次。多数病人 2~3 日可恢复，但肉毒杆菌中毒症状比较重，早期可出现头痛、头晕、视力模糊、眼睑下垂、复视，甚至呼吸肌麻痹以致呼吸功能衰竭而死亡。二是化学性食物中毒。如有机磷农药中毒、砷化物中毒及汞中毒等。三是有毒动、植物性食物中毒。如河豚鱼、毒蕈、木薯、猪的甲状腺及未煮熟的豆浆、四季豆、云豆等中毒。四是真菌性食物中毒。真菌在自然界分布广泛，常污染食品而致其霉变。

如食用霉变甘蔗时，其毒素进入人体 5 分钟至 5 小时就会产生头痛、头晕、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、视力障碍；重者剧烈呕吐、幻视、哭闹、阵发性痉挛性抽搐、神志不清、昏迷、瘫痪等。

4. 强化预防无险情：食物中毒危害人们的健康，严重者可造成生命危险，特别是中老年人的身体健康状况下降，一旦中毒，其病情比青年人重得多，且恢复慢。因此，讲究饮食卫生管理，预防食物中毒非常重要：一是采购食物要新鲜、无害、无毒，不买、不食、不用腐烂变质食品及霉变作料等；夏秋季节购买食物做到现买现食，防止放置时间太长而造成污染。二是生熟食物分开存放，食用时分别制做，有生熟刀板，防止交叉污染。三是炎热季节气温较高时，剩饭菜要放在通风、凉爽、温度较低的地方，食用时充分加热。四是餐具、厨具洗刷干净，定期消毒；家中有传染病病人时要设专用碗筷，剩饭菜不要给别人食用。五是养成良好的卫生习惯，做到饭前便后洗手，不暴饮暴食，不吃不洁食物，凉拌菜符合卫生要求等。

（五）饮食方法要得当

1. 熏制食物宜少食：熏烤食物，如烤鸭、熏鱼、火腿、腊肠、烤羊肉等，含有 3,4-苯并芘和亚硝胺类致癌物质，经常食用则易患癌症。医学专家于 1966 年调查证实，世居冰岛的居民死于胃癌者占癌症死亡率的 50% 以上，他们常年食用熏羊肉、熏鲑鱼等烟熏食物；冰岛地区的海员经常到外地吃到新鲜食物，其患病率就少得多。我国贵阳花溪地区，患胃癌

者大都有食用熏制腊肉的习惯。因此，熏烤食物以不食或少食为上策。

2. 食物霉变不可吃：霉变的大米、黄豆、花生、玉米等，大多由黄曲霉素感染，黄曲霉素具有很强的致癌性，人食用后易发生癌症。

3. 反复烹油釜中泣：食油经高温反复加热后，不仅营养价值低，而且其中含有许多脂肪酸聚合物，其毒性甚大，具有很强的致癌作用，食用后加重肝脏负担，使肝功能受损而诱发肝组织癌变。反复加热后的油烟中含致癌物质 3, 4-苯并芘，与肺癌、皮肤癌、胃癌的发病密切相关。

4. 饮食要素应谨记：一是少吃脂肪、肉类和使身体过于肥胖的食物，体重超过正常标准的人容易患癌症。二是不能吃霉变的粮油食物。三是多吃新鲜的绿叶蔬菜、水果、菇类等，以增加体内的维生素，抑制癌细胞繁殖。四是多吃含维生素 A、B 族维生素的食物，如动物肝、蛋、奶、胡萝卜等，以减少肺癌的发生。五是多吃含粗纤维多的食物，如芹菜、韭菜、莴苣等蔬菜，以减少直肠癌的发生。六是少吃腌制品、熏制品及泡菜等，以减少胃癌的发生。七是少喝含酒精的饮料，以防喉癌、食管癌、肝癌等。八是适当控制热能的摄入，以减少直肠癌发生。九是合理进补增强人体免疫功能的滋补品，如人参、西洋参、蜂王浆、苡米等。十是少用辛辣调味品，如肉桂、茴香、花椒、八角、肉蔻等，过量食用时可促进癌细胞增生，加速癌症恶化。

竹影横窗知月上 花香入户觉春来

——中医中药自我养生篇

一、顺应四时养生

（一）春季养生法

一元复始，春以阳生，大地复苏，冰雪消融，花开柳绿，生机盎然。此种圣境，益人，生精血，化津气，使人神旺体健。《素问·四气调神论》云：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，披发缓行，以使志生。”指的是春季养生，应该早起，在庭院或野外缓缓散步，披散束发，穿宽松舒适的衣服，使血液循环畅通，气血调和，精神焕发，机体得以保养。《养老奉亲书》提出，让身体沐浴在春光之中，接受春光的拂煦，吸取大自然的活力。可进行跑步、打太极拳、跳健身舞、做体操等锻炼，使人体各组织器官适应春天的升发之气，气血得到充实。

在春季防病方面，《摄生消息论》云：“春阳初生，万物发萌，正二月间，乍寒乍热，高年之人，多有宿疾。”春天虽风和日暖，但气候变化亦快，加之人体皮肤腠理已开始变得疏泄，对风寒之邪的抗御能力有所减弱。因此，古人有“春

捂秋冻”之说。春季，不可顿去棉衣，老年人气弱骨疏体怯，风冷易伤腠理，时备夹衣，遇暖易之，层层渐减，不可暴去。

春天为少阳之时，肝木之气当令，更应养神，使人心情舒畅，不要使肝气郁结，思郁沉闷。在饮食调养方面，《摄生消息论》指出：“当春之时，食味宜咸酸益甘，以养脾气。饮酒不可过多，米面团饼不可多食，致伤脾胃，难以消化。”《云笈七签》说：“春气湿温，宜食麦之凉之。不可一于温也，禁吃热物。”要求少吃辛温燥辣及不易消化的食物。大枣性味甘平，含大量蛋白质、糖类、有机酸、维生素等，是补脾要药。中老年人体弱及脾胃不足之人，春季经常服用焦枣茶，可以起到补中益气、健脾生津的作用。俗话说“一日吃三枣，终生不显老”，当属养生经验之谈。

春季多风，易散病毒，所以经常发生传染病，尤其是感冒和流感。因此，对于体弱易患感冒之人，应加强耐寒锻炼，提高机体防御寒邪的能力。穴位按摩可起到预防感冒的作用，主要穴位有迎香、风池、足三里等。流感期间，可用食醋每立方米约5毫升的比例，加水一倍，关闭门窗，加热烧蒸，每周2次。周围有人发病或有流感威胁时，可用中药贯众9克，板蓝根9克，甘草6克，水煎服。

（二）夏季养生法

夏季气候由温转热，是万物茂盛秀丽的季节，艳阳普照，地气蒸腾，天地之气交合，这种气候环境对生物的生长发育非常有利，如能适应夏季气候，正确调养，就可使机体积蓄充足的阳气，从而提高人的抵抗能力，以适应秋冬之季气候

的变化。《素问·四气调神论》云：“夏三月，此为蕃秀，乃天地气交，万物华实；夜卧早起，无厌于日，使志无怒，使华英成长，使气得泄，若所爱在外，此夏日之应，养生之道也。”《养老奉亲书》指出：“夏月天暑地热，若檐下过道，穿隙破窗，皆不可纳凉，以防贼风中人。饮食宜温软，不令太饱，畏日长永，但时复进之。渴宜饮粟米，温饮豆蔻热水。生冷肥腻，尤宜减之。若需要食瓜果之类，宜虚实少为进之。夏至以后，宜服不燥热平补肾气暖药二三十服，如苁蓉丸、八味丸之类，以助元气。”

夏天喝水多，胃液易被冲淡，从而降低了胃液的杀菌能力，易使细菌进入肠道。湿热的气候环境适合细菌的生长繁殖，食物极易腐烂变质。因此，夏季更要把好病从口入关。夏季炎热，不能只图一时之快，过于避热趋凉。《颐身集》指出：“夏季心旺肾衰，虽大热，但不宜吃冷淘冰雪、蜜水、凉粉、冷粥。”否则，饮冷无度会使腹中受寒，导致腹痛、呕吐、下痢等胃肠道疾病，这对中老年体弱者尤为重要。此外，还应注意不在室外露宿，睡眠时不要用电扇直吹，避免在树阴下、水亭中及过堂风很大的过道久停，因老年人气血虚弱，加之夏天人体腠理开疏，如不注意防寒，很容易受风而患瘫，手足麻木，甚则半身不遂等。

从小暑至立秋，人们俗称“伏夏”，是全年气温最高，阳气最旺盛的时候。根据“春夏养阳”的原则，中医养生家发现，一些冬季常发生的慢性疾病及一些阳虚阴盛的疾病，往往可以通过伏夏的调养，使病情好转甚至痊愈。

（三）秋季养生法

《素问·四气调神论》云：“秋三月，此为客平。天气以急，地气以明。”万物成熟，金秋得收，自然界阳气渐收，阴气渐长，秋风劲急。此时应“早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑；收敛神气，使秋气平，无外其志，使肺气清”。在锻炼时，应选择“调气调神”为主的气功，使人体上下气机贯通，以增强肺脏的功能，抵御秋燥之气的侵犯。

初秋虽然渐凉，但时有正午炎热，冷热多变。因此，须防秋凉之袭，不要贪求一时之快经常赤膊露体，民间有“白露身不露”之说。秋天须防燥，人应常润之。秋燥之气最易伤肺，燥邪伤肺，使人干咳少痰、鼻燥咽干。患秋燥之人，除及时就医治疗外，还可配合食疗。温燥咳嗽可以用大甜梨1个，川贝粉3克，冰糖9克，先将梨去核，把川贝粉和冰糖纳入梨中，再将梨扎好，隔水蒸熟，每日2次，每次半个梨，连服2~3日。凉燥咳嗽可用生梨1个，去核，加冰糖9克，在梨中心插入净麻黄6~11根，将梨扎好，隔水蒸熟，每日分2次服用，连服5日。同时，保持室内湿润适度。

秋季的饮食调理要以防燥护阴、滋阴润肺为要旨。对患有慢性病的人，应选择适合自己体质，有利于病体康复，且营养丰富的水果为佳。如高血压病人可吃些菠萝，便秘病人可吃些香蕉，咳嗽可服食柑橘和梨，并多吃些滋润食品润其燥。

在精神调摄方面，宋代养生家陈直指出：“秋时凄风惨雨，老人幼儿多伤感。若颜色不符，便须多方诱说，使意其心神，

则忘其秋思。”在疾病防治方面，《摄生消息论》云：“春秋之际，疾病发动之时，切须安养，量其自性将养，秋间不宜吐并发汗，令人消烁，以致脏腑不安；惟宜针灸，下痢进汤散以助阳气。”“又当清晨睡醒闭目叩齿二十一下，咽津，以两手搓热熨眼数次，多于秋三月行此，极能明目。”

（四）冬季养生法

冬季气候寒凉，宇宙万物都处于收藏状态，冬季养生应注意防寒保暖，宜调整作息时间，使阴精潜藏于内，阳气不致妄泄，而与冬季的自然气候相适应，这样才能阴平阳秘，祛病延年。

《素问·四气调神论》云：“冬三月，此谓闭藏。水冰地坼，无扰平阳；早卧晚起，必待日光；使志忧若匿，若有私意，若己有得；祛寒就温，无滞皮肤，使气亟夺，此冬气之应养藏之道也。”

冬季是万物生机闭藏潜伏的季节，阳气潜藏，阴气最旺，草木凋零，昆虫蛰伏，水冰地冻。人们应顺阳气潜藏“去寒就温”，勿使阳气外泄，以敛阴护阳为原则。年老体弱的人应该早睡晚起，等到日光充足再进行体育锻炼。患有心、肾疾病的中老年人，要随时注意保暖防病，衣服尽量穿宽暖；棉鞋要稍稍大一点，如果在鞋底的毡垫上均匀撒上一层生附子末（6克～8克），然后用棉布缝好，放在鞋子里，这样可以预防冻疮，使四肢气血流通。

道家邱处机指出：“斯时优阳在内，有疾则呕，心膈多热，所忌发汗，恐泄阳气故也。宜服酒浸药，或山药酒一二杯，以

迎阳气。寝卧之时，稍宜虚歇，寒极方加棉衣，以渐加厚，一次不可加得太多。惟无寒即止，不得频用大火烘炙，尤其损人；手足应心，不可以火炙手，引火入心，使人烦躁；不可就火烤炙食物，冷药不治热极，热药不治冷极，水就温，火就燥耳。饮食之味，宜咸、酸以养心气。冬月肾水味咸，恐水克火，心受病耳，故宜养心。宜居处密室，温暖衣食，调其饮食，适应寒温，不可冒触寒风。恐寒邪感冒，为咳逆麻痹昏眩等疾；冬月阳气在内，阴气在外，老人多有上热下冷之患；不宜沐浴，阳气内蕴之时，若加烫火所逼，必出大汗，高年骨肉疏薄，易于感冒，多生外疾；不可早出，以犯霜威；早起服醇酒一杯以御寒；晚服消疾凉膈之药以平心气，不含热气上涌；切勿房事，不可多食煎炙肉面馄饨之类。”

从冬至以后，阴气开始消退，阳气渐升。这时一些宜温忌冷的病症，将会因此而得到好转。在闭藏中含有活泼的生机，乘机进补，药力易于蕴蓄而发挥其效能，是虚弱病症调养的良机，可进行食补和药补，以食补为主。偏于阳虚的老年人，食补以羊肉、鸡肉、狗肉为主。羊肉、狗肉性温热，有温补强化的作用；鸡肉偏甘温，有温中益气、补精填髓的功能。偏于阴虚不足的中老年人，食补应以鹅肉、鸭肉为主。《本草纲目》记载：“鹅肉，利五脏，解五脏热，止清渴。”用鹅肉炖萝卜可利肺气，止咳化痰平喘。《随息居饮食谱》说，鸭肉“滋五脏之阴，清虚劳之热，补血行水，养胃生津”。鸭1只，加当归30克炖服，可益气补血，润肠通便，用于治疗老年贫血及便秘有较好的疗效。此外，鳖、龟、藕、木耳也是补阴的佳品，中老年人亦可视情食补。

冬季常用的补药有人参和阿胶。人参味甘，大补元气，对于气虚体弱者最为适宜，一般每日用1克~1.5克，切成薄片放在小碗内，加2~3匙清水后隔水蒸，注意密封避免直煎而泄了气味。水开后，再用文火蒸20~30分钟即可，此为头汁。二剂可连人参渣一起细嚼咽服，每周连服4~5日，停2~3日。血虚的病人可进补阿胶。一般可用阿胶250克，敲碎，放入陶瓷瓶中，加黄酒350毫升，浸泡1~2日，然后放入冰糖或白糖250克，加清水250毫升，置锅内隔水蒸炖，用筷子搅和，待全部溶化，冷却备用。每日1~2次，每次1汤匙，开水送服。如兼气虚乏力，可配人参煎液口服。

二、固精抗衰养生

（一）收心神，以制相火妄动

祖国医学认为，心藏神而寄君火，具有接受和处理事物的能力，一旦心神被外物所扰，则心火易动，过度忧思伤感，出现失眠、多梦、心烦，继而扰动相火使其阴精暗耗。张景岳指出：“今之人，但知禁欲即为养生，殊不知心有妄动，气随心散，气散不聚，精逐气亡。”所以，保持心情舒畅，心神安宁，不为名利乃至琐事缠身累心，是最好的固精方法。

（二）节情欲，以养阴精增寿

古人认为：“年四十，而阴气自半也，起居亦衰。”房事

宜当“谨慎从事，犹得延年益寿”，如不加节制，仍似年轻人那样，则衰而即至，众病蜂起，久而不治，逐至不救。现代医学研究也证明，人到中年，人体的一切机能都要从高峰逐渐转向低落，行房能力自然也不例外。一般来说，男子 50 岁、女子 40 岁起，各自的行房能力便开始减弱。具体表现在男性的勃起迟缓和女性兴奋持续性缩短，而且精液量和阴道润液量减少，故相应减少行房次数，以适应人体脏腑功能，求得阴阳平衡，是十分必要的。不少中年夫妇房事经验表明，每月合房 2 次左右，基本合乎养生益寿要求。

祖国医学认为，人进入老年之后，脏腑功能明显衰退，肾中所藏之真阴渐绝，肾水不涵肝木，乃至肝阳上亢，而体质日衰，于是头发开始发白，牙齿开始松动脱离，衰老之象出现。这一切都是由于维持人体生命活动的肾精逐渐不足所造成的，行房无疑要耗精，纵欲更使肾精亏损，以致不能维持人体其他功能所需，从而促使衰老提前到来。但是，认为老年人只有绝欲，不行房事才能长寿的观点，无论是人体生理、病理及实际情况都是片面的，即使在古代，也遭到许多医家的反对。《寿世保元》指出：“年高之人，血气既弱，阳事辄汤，必慎而抑之。若不制而纵欲，火将灭更去其油。”唐代医家孙思邈指出，老年人“六十者闭情勿泄，若体力犹壮者，一月一泄。凡人气力有强过人者，亦不可抑忍，久而不泄，致生痼疽”。可见即使 50 岁以后，也可以视体力强弱行房事。近年来，国内外不少研究也都证明，老年人性功能减退并不等于没有房事能力，年近六七十岁的老年人还普遍有较好的性功能，甚至部分老年人由于生活的闲适优越，性功能反而比

中年时期有所增强。因此，适度而有规律的房事，是有助于身心健康的。

总之，中老年夫妇的房事，一要多加节制，其行房次数要视体质强弱加以调节。二要适可而止，但不必强忍性要求。三是患有严重心脏病、糖尿病、肝脏疾患时，一定要忌房事。

（三）防劳损，以免精血耗失

《黄帝内经》曾说：“五劳作伤：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”说明行坐卧立过久，超越了人体所能承受的限度，就可以对人体产生危害。对于劳作产生的具体影响，《摄生三要》指出：“精成于血，不独房事之交损吾之精，凡日损之事，皆为深戒。如目劳于视，则血以视耗；耳劳于听，则血以听耗；心劳于思，则血以思耗；吾随事而节之，则血得其养而与日俱积矣，是故贵节劳。”中医认为，过度劳作消耗体力和精神，但最根本的是耗气血。长期的疾步奔走，身心处于高度紧张状态，精气大量消耗，真气逆于里而不散，使人难以持久。静坐过久，可使脾胃气化运动减弱，因脾主四肢及肌肉，脾气虚弱则肌肉瘦削，故久坐伤肉；站立过久，需要腰直骨坚，腰为肾之府，肾主骨，久立易于腰肾劳损，肾气亏损则骨弱，故久立伤骨；久卧之人肺气出入较难，肺主全身之气，肺气出入不畅则一身气缓，故久卧伤肺气。目受血而能视，五脏之精气皆上注于目，用目过久则会损伤气血，出现头晕目眩、二目干涩等气血亏虚的表现。现代医学也认为，人体过度疲劳时，机体抵抗力明显下降，从而诱发各种疾病。因此，各种劳作均宜

适度，不使过极，以体力能够耐受而不感疲劳为限度。《养性延命录》说：“是以养性之士，唯不至远，行不疾步，耳不极听，目不极视，坐不久处，立不至疲，卧不至懵，不欲甚劳，不欲甚逸。”这种对人体活动的要求是十分科学和合理的。

（四）畅情志，以防阴精损耗

喜、怒、忧、思、悲、惊、恐谓之七情。七情为五脏所主，七情妄动能损伤五脏的阴精，其中尤以怒、恐更能损伤阴精。《灵枢》说：“怵惕思虑则伤神”，而神伤则“破腠脱肉，毛悴色无”。这就是说经常害怕和过度思虑可以耗伤心神，而神伤就可以导致肌肉消瘦，毛发干燥，面容憔悴无华。“愁忧不解则伤意”，意伤则“四肢不举”，是说过度忧愁而不能及时排解则伤及人的意念，引起肢体无力，甚或不举。“悲哀则伤魂”，魂伤则“当人阴缩而挛筋，胁骨不举”，是说过于悲哀可以伤人心魂，引起筋脉挛缩，屈伸不利。“喜乐无极则伤魄”，魄伤则“皮革焦”，是说过度喜乐则伤人魂魄，使“皮肤枯焦”。“怒而不止则伤志”，志伤则“腰脊不可以俯仰屈伸”。“恐惧不解则伤精”，精伤则“骨酸痿厥”，是说怒伤心志和恐惧伤肾精，可使人腰酸骨软，甚至屈伸不利。

中医认为，精、气、神是人身之三宝，神是人体生命活动的集中表现，神强则长生，神伤则寿夭。对于劳伤心神往往是某些疾病发生的先导条件，古人也早有认识，孙思邈曾说：“怒甚偏伤气，气弱病相萦。”《养生论》说：“喜怒悖其正气。”这些话都提示精神损伤导致正气虚弱的道理。正气虚弱，外邪容易内侵，各种疾病易于发生。大量研究资料表明，

精神过度紧张或失常，是多种疾病的诱因和直接原因，对某些传染性疾病也较正常人更具易感性。中医历来重视保养心神，谨防七情过极。《琐碎录》说“勿使悲欢极”，《摄生四要》提出“少思以养神”。中医一贯倡导乐观豁达，清心寡欲，省思少虑，避免惊恐等精神调养法，都是固精养生的重要措施。

（五）扶正气，以固生命之本

中医很重视扶正固本。“正”乃正气，即机体抗御疾病的能力；“本”乃生命之根本，即精、气、血。扶正固本疗法具有抗衰老、增强免疫功能的作用。老年人气血虚弱，抗病能力下降，扶正固本养生可增强体质，使正气充盈，邪不可侵，以达扶正祛邪之目的。扶正固本法对老年人未病先防、疾病治疗都是常用的法则。扶正固本的中成药有黄芪蜂王浆口服液、灵芝蜂王浆、参茸口服液、阿胶浆、蛤蚧补肾口服液等，中老年人若身体虚弱时可适量服用。但滋补不可太急太过，因老年人脾胃运化功能不足，对补品的耐受力差，补之太急太过会影响消化功能，使食欲减退，故应缓缓调补。清代医家程仲龄说：“至于病邪未尽，元气虽虚，不任重补，则从容和缓以补之，相其机宜，循序渐进，脉证相安，渐为减药，谷肉果菜，食养尽之，以底于平康。”说明老年人采用补法时，要根据实际情况，药补食补兼而用之。中药补阴补阳、补气补血，均属扶正固本、固精抗衰。补阴药有西洋参、麦冬、玉竹、沙参、石斛、龟板、枸杞子、桑椹、黄精、五味子、天花粉、制首乌等；补阳药有仙灵脾、巴戟、杜仲、肉苁蓉、补

油脂、制附子、肉桂、鹿茸、胡桃肉、冬虫夏草、山萸肉等；补气药有黄芪、人参、党参、白术、刺五加、山药、甘草等；补血药有当归、熟地、阿胶、胎盘、龙眼肉、大枣、丹参等。

（六）温勿过，以避热燥伤阴

人到老年阳气虚弱者居多，表现为畏寒怕冷、易疲劳、抵御疾病的能力减弱等。因此，在饮食调理和药物防治等方面，多主张应用温热助阳之品，这是有道理的。但温热药和食物大都温燥，容易伤人阴液，故用量不可太大太久，应遵循不燥不烈、刚柔相济和平调阴阳的原则。如食物中的酒、辣椒、生姜、胡椒、大蒜、生葱等辛温燥烈之品不可过食，过食则耗血伤精；补阳药物人参、鹿茸、胡桃肉、冬虫夏草、三鞭酒、金匱肾气丸等亦不可过多服用。

（七）攻适度，以使津液不耗

“攻”包括发汗、泻下和吐法三个方面。老年人大都肺气虚，卫外不固，易患伤风感冒，故发汗解表药比较常用，此时应照顾老年人的特点，不可发汗太过，以免耗伤津液、损伤阳气。因此，老年人感冒发热时，应按“虚证”感冒治疗，即发汗解表药与补药共用，既能发散表邪，又不损伤正气。人到老年正气虚弱，要慎用攻泻之剂，因急性热性病、大便干结、痰饮、宿食、血淤而用泻下法时，要做到攻不可过、中病即止，先补后攻、攻补兼施，避免使用大寒、大热和烈毒之品。

（八）和脾胃，以助受纳运化

脾胃主受纳运化，为后天之本，以和为贵。若脾胃不和，运化失常，则水谷不化，胃气不降，脾气不升，饮食停滞，水湿不运，生痰生湿。人到老年，脾胃功能虚衰，口不知味，饮食减少，稍不注意便可损伤脾胃，故应养成良好的饮食习惯，注意饮食调养。脾胃居中焦，胃气宜降，脾气宜升，相辅相成。胃气不降则腹部胀满噎气、吞酸厌食，甚则胃痛呕吐；脾气不升则食少腹泻、精神疲惫，甚则内脏下垂，如胃下垂、子宫下垂等。此时应理气健脾，调和脾胃，使中焦之气升降相宜，但不能用通下或消导之品，以免损伤脾胃之气。即使虚亦不可峻补，补之过急则中焦壅塞不通。脾喜燥，胃喜湿，一阴一阳，一纳一运，相互为用，相得益彰。脾湿则脘腹闷胀、腹泻纳呆、口内粘腻、舌苔白厚，宜用燥湿健脾药调理；若胃脘部嘈杂、不食不饥、口干咽燥、大便干、舌质红是胃阴不足而出现的燥热症，宜用滋阴养胃、甘寒养阴药调理。老年人大都脾气虚衰、胃阴不足，故健脾不宜太燥、养胃不宜太寒，健脾养胃兼而有之，以调理和中为大法。

（九）调气血，以畅血脉运行

老年人气血虚弱，血脉运行不畅，脉道常有淤阻之患。“气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血淤”。老年人的气滞血淤证，从局部去认识属于中医的“实证”，从全身情况去认识则属于“本虚标实证”。如冠心病、脑血管疾病、肝脾肿大等，都与脉道经络淤阻、血行不畅有关，常用理气

活血化淤药调理。可见，中老年人的气血贵在调畅。

三、针灸通络养生

（一）针刺穴位抗衰老

针刺是指用特别的针具，按经络循行的穴位或压痛点刺入机体，通过补泻手法，以疏通气血，调和阴阳，达到养生、治疗、康复目的的方法。

1. 经络学是中医的一种学说，是重要的基础理论之一。它既普通而又具“神秘”感。说它普通，是因为历代医家以朴素唯物主义思想为指导，在医疗实践中发现的具有联接机体各部的信息传递系统，是中医学理论组成部分；说它“神秘”，目前医学科学对它的实质，生理、病理反应尚未完全认识。中医学认为，经络的作用是“内属五脏，外络肢节”，是人体各脏腑与体表组织器官之间、内外环境之间联系的信息通道，是气血运行的道路。它既能反映人体正常的生理功能，也能反映机体的病理变化。正如《灵枢·经脉》所说：“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”经络是经脉和络脉的总称。经有路径的含义，它贯通人体上下，沟通内外，是经络系统的主干；络有网络的含义，它是经脉别出的分支，纵横交错，遍布全身。

2. 针刺养生的作用机制。针刺养生抗衰老是通过采用针刺某些穴位，达到疏通经络、调整脏腑的目的，从而发挥其

祛病强身、延年益寿的作用。其作用机制主要体现在三个方面：第一，扶正祛邪，增强机体免疫功能。大量临床资料表明，针刺通过补泻等手法，使其具有良性双向调节作用，既可补虚扶正，又可以泻实祛邪。针刺补法有扶正的作用，而泻法有祛邪的作用。中医认为，人体感觉不适总是由于机体内部出现了虚实盛衰的偏向，而针刺则通过扶正祛邪而调理虚实。《灵枢》说“调其虚实，以通其道，而去其邪”，说的就是这个意思。现代研究证明，针刺可增强人体免疫功能，对细胞免疫和体液免疫均有促进作用。针刺正常人的足三里穴，可使白细胞数明显增加，吞噬功能加强，从而增强人体的抗病能力。第二，疏通经络，调和气血。经络是人体气血运行的通道，气血是人体生命活动的物质基础，依赖经络的传注输布全身，以濡润温养全身各脏腑器官，机体才能健康无病。针刺具有较好的疏通经络、调和气血的作用，正如《灵枢》中所说的：“此所谓决渎壅塞，经络大通，阴阳得和者也。”第三，平秘阴阳，调整脏腑。《灵枢》曾说：“用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。”这阐明了针刺调节阴阳的作用。

3. 针刺养生常用穴位

足三里：位于膝眼下3寸，胫骨外大筋内。此穴为全身强壮要穴，健脾胃，助消化，益气增力，提高人体免疫功能和抗病能力；用毫针直刺0.5~1寸，针刺得气后即出针，体弱者留针5~10分钟，每日1次或隔日1次。

三阴交：位于内踝高点上3寸，胫骨内侧面后缘。针刺此穴对增强腹腔诸脏器特别是生殖系统功能有重要作用；用

毫针直刺 1~1.5 寸，针刺得气后即出针，体弱者留针 5~10 分钟，每日 1 次或隔日 1 次。

曲池：位于肘外辅骨，曲肘，肘横纹尽头便是此穴。此穴对中老年人有防止视力衰退、巩固牙齿和降低血压的作用；用毫针直刺 0.5~1 寸，得气后即出针，体弱者留针 5~10 分钟，每日 1 次或隔日 1 次。

关元：位于脐下 3 寸。此穴有强壮作用；用毫针斜刺 0.5 寸，得气后即出针，每周 1~2 次。

气海：位于脐下 1.5 寸处。此穴为保健要穴，常针此穴有强壮作用；斜刺 0.5 寸，得气后即出针，可与足三里配合针刺，每周 1~2 次。

（二）灸法简便效果好

所谓灸法，是指用艾条、硫黄、灯火等在一定的穴位上进行烧灼、温熨，借灸火的温和热力以及药物的作用，通过经络的传导，温通气血，扶正祛邪，达到治病和保健目的，是一种外治方法。唐代名医孙思邈在《千金要方》中有灸足三里可以防病抗衰老的记载，并首先提出采用灸法预防传染病。《针灸资生经》提到灸百会预防小儿惊风，针灸风门背不发病疽。《扁鹊心书》中载：“常灸关元、气海、中脘虽未得常生，亦可保年寿。”张介宾在《类经图翼》中也提到：“常灸风门，永无痈疽疮疥等患。”灸法作为一种健身养生之术，不仅在我国盛行，而且很早就传到日本、朝鲜等国。日本人八偶景山在《养生一言草》中说：“灸法确为养生诀，年逾四十灸三里。施灸不为寒暑限，疲劳施灸为上策。”朝鲜人许浚等编著的

《东医宝鉴》称脐灸有“养丹田，助两肾，填精补髓，返老还童，祛病延寿”的功效。

1. 艾灸养生的作用机制：一是培补元气。《扁鹊心书》谓：“保命之法，艾灸第一。”艾灸不但可以培补真元，还有强壮脾胃的作用。《针灸资生经》中说：“凡饮食不思，心腹膨胀，面色萎黄，世谓之脾肾病者，宜灸中脘。”经验表明，常灸足三里，不但能使消化系统功能旺盛，增强人体对营养物质的吸收以濡养全身，而且能起到防病抗衰老和延年益寿的作用。此外，灸法还能升举阳气，密固体表，抵御外邪，从而健身防病，正如《黄帝内经》所说：“陷下则灸之。”二是温通经络。《素问·调经论》说：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不流，温则消而去之。”灸法其性温热，可以温通经络，促进血液运行。因此，艾灸不但可以健身养生，而且可以治疗寒邪为患、偏于阳虚诸证以及风寒湿邪所致的痹证等。三是调整阴阳。《扁鹊心书》说：“每夏秋之交即灼关元千壮，久久不畏寒暑。人至三十，可三年一灸脐下三百壮；五十，可二年一灸脐下三百壮；六十，可一年一灸脐下三百壮，令人长生不老。”这就是说，灸法可以调整人体阴阳。阴阳调和，内外交通，营卫周流，新陈代谢自会旺盛，生命自会长久。

2. 艾绒的制作方法：施灸材料主要是艾叶制成的艾绒。关于艾叶的性能，《本草纲目》载：“艾叶能灸百病。”《本草从新》说：“艾叶苦辛，生温，熟热，纯阳之性，能回垂绝之阳，通十二经，走三阴，理气血，逐寒湿，暖子宫……以之灸火，能透诸经而除百病。”说明用艾叶作施灸材料，有通经活络、祛除阴寒、回阳救逆等作用。艾叶经过加工，制成细

软的艾绒，更有它的优点。一是便于搓捏成大小不同的艾炷，易于燃烧，气味芳香。二是燃烧时热力温和，能窜透皮肤，直达深部。三是取材方便。全国各地均有生长，且价格低廉。因此，几千年来，一直为针灸临床所应用。

每年五月间，采集新鲜肥厚的艾叶，放置日光下曝晒干，然后放于石臼中捣碎，筛去杂梗和泥沙。再晒再捣再筛，如是反复多次，即成淡黄色洁净细软的艾绒。用桑皮纸将艾绒（或掺入一些其他加强疗效的药物，如当归、川芎、白芷、细辛、羌活、独活、川乌、草乌、干姜等）卷成一定大小的烟卷状。

3. 艾灸的方法：艾灸时所燃烧的锥形艾团称为艾炷，每烧尽一个艾炷，称为一壮。施灸时，将艾条的一端点燃后，对准穴位，并保持一定距离，使局部感到有温和的热力，皮肤发红为度。艾灸的时间，一般为10~15分钟。《医宗金鉴·刺灸心法要诀》中说的更具体：“凡灸诸病，必火足气到始能求愈。然头与四肢，皮肉浅薄，若并灸之，恐肌骨气血难堪，必分日灸之，或隔日灸之。其炷宜小，壮数宜少。有病必当灸巨阙、鸠尾二穴者，必不可过三壮，恐火气伤心也。背腰下皮肉深厚，艾炷宜大，壮数宜多，使火气到，始能去痼冷之疾也。”“凡灸有生熟，候人盛衰及老少也。衰老者宜少灸，盛壮强实者多灸。”概括说来，无论是保健灸法还是治疗灸法，都应根据每个人的具体部位及身体状况确定艾炷的大小及壮数多少。预防、保健艾炷宜小，壮数宜少；治疗则艾炷稍大，壮数也应增加；春夏季节时间宜短，秋冬季节时间宜长；胸、四肢穴位时间宜短，腹、背部穴位时间宜长。

4. 灸法养生常用穴位

足三里：常灸此穴具有补益脾胃、调和气血、培补元气、强身健体之功效。临床上主治心、脑、肺、肾、脾、胃、肝等脏腑病证，如神经衰弱、慢性胃肠病、慢性肾病、慢性气管炎、慢性肝病、心脏病等。

气海：常灸此穴具有培补元气、益肾固精之功效。临床上治疗心、脑、肾、脾、胃等病证，如慢性肠炎、妇女慢性附件炎、水肿、阳痿、性欲低下等。老年人常灸此穴可抗衰老。

关元（亦称丹田）：常灸此穴具有温肾固精、补气回阳、通调冲任、理气和血之功效。临床上常用于心悸、怔忡、阳痿、遗精、崩漏、带下等。

命门：位于第二腰椎下，俯卧时第二腰椎下或正坐位腰部与脐相对处。具有补肾壮阳、健脾益肾的作用，临床上多用于治疗头昏耳鸣、水肿、阳痿、遗精、腹泻、食欲减退等。

肾俞：位于命门穴两旁各 1.5 寸处，正坐位与脐相对旁开二横指。具有补肾壮阳、益精安神的作用，临床上常用于治疗肾虚腰痛、遗尿、水肿、崩漏、阳痿、耳鸣耳聋、头晕健忘等。

神阙：位于脐中。具有温补元阳、健脾温肾之功效，临床上常用于治疗肠鸣泄泻、脱肛、腹痛胀满、下焦虚寒等。

中脘：位于剑突与脐中连线 $1/2$ 处，仰卧时腹正中线脐上 4 寸。具有健脾益胃、升提中气、补益气血之功效，临床上常用于治疗慢性胃炎、胃下垂、食欲减退、贫血、大病后身体虚弱等。

涌泉：位于足心卷趾凹陷处。具有健身壮体、补肾壮阳、降低血压之功效，临床上常用于治疗高血压所致头晕目眩、心悸心慌、慢性咳喘、慢性腹泻、水肿等。

大椎：坐位或俯卧位时，第七颈椎与第一胸椎之间取穴。具有解表通阳、疏风散寒、清脑宁神之功效，临床上常用于治疗咳喘、头顶强痛、发热恶寒、背痛等。

（三）针灸保健见奇效

针灸疗法具有扶正祛邪之功效。扶正就是提高机体抗御疾病的能力，增强免疫功能；祛邪就是逐邪外出，疾病痊愈。针灸能治疗病毒、细菌、原虫引起的各种疾病，如感冒、流行性腮腺炎、乙型肝炎、细菌性痢疾、肠炎、破伤风、疟疾、急慢性阑尾炎、胃炎、乳腺炎、结膜炎、扁桃体炎等；对炎症的三大病理过程有良好的影响，对发热有明显的降温作用。这都是通过增强机体抗病能力实现的。对正常机体的非特异性免疫功能，针灸可促进吞噬功能，提高补体效价，升高白细胞总数。对免疫功能异常的机体，针灸具有抗感染、抗变态反应、抗自身免疫病、抗免疫缺陷病的作用，可改善肝炎、菌痢、流感、支气管炎、支气管哮喘、变应性皮炎、系统性红斑狼疮、艾滋病、癌症病人的免疫功能，使其趋于正常或好转。

研究表明，针灸对机体的病理状态有明显的调整作用，但对正常的生理状态无明显影响；对机体多个系统和多种功能可同时产生影响。因此，针灸效应是一种综合的整体调节作用，它不是通过影响机体某个系统、某种功能实现的，这与

中医的整体观是一致的。人体是一个整体，各部分、各脏腑之间密切相关，互相影响，针灸的调整是机体阴阳气血在整体水平上达到平衡。

四、中药药膳养生

（一）中药抗衰益寿年

保健中药是中国传统的抗衰老药物，古代亦称“益气轻身”、“不老增年”、“延年益寿”或“补益”药。这类药物旨在通过补益气血，调整阴阳而增强人的体质，激发机体的精神活力，防止病邪侵害，以推迟生命的衰老进程。现代医学研究发现，保健中药可以提高机体的免疫力和适应能力，调节中枢神经及内分泌功能，改善心、脑等脏器的低下状态，增进和提高细胞的生存能力和活力，起到抗衰老及延长寿命的作用。近年来，保健中药的范畴有所扩大，已不仅限于补气、补血、补阴、补阳等“补益”药，如将大黄、山楂、丹参、菖蒲列入保健之类。它们不仅具有调节免疫、改善机体功能之效用，还可通过涤痰开窍、活血化淤、消积通下等祛病疗疾，达到以通为补、以消为补、益寿延年之目的；特别是对老年常见病、多发病有着重要的防治作用。这是某些“补益”类药物所不能比拟的。

（二）中药补气奇功建

1. 人参：味甘、微苦，性平。具有大补元气、补脾益肺、生津、安神等功效，用量 3 克～10 克。临床上常用于治疗气虚欲脱、气短神疲、脉微欲绝的重危证候。人参的主要成分是人参皂甙、人参酸、人参萜酮、蛋白质合成因子、糖类、B 族维生素及微量元素锶、钼等。药理研究证明，人参能提高细胞寿命，维持细胞的生存能力。人参所含的麦芽醇具有抗氧化活性作用，它可与机体内的自由基结合，从而减少脂褐素在体内的沉积，起到“美容驻颜”作用。人参的提取物可以增强免疫活性细胞的功能，提高人体的免疫力，加强机体对各种有害刺激的非特异性防御功能，促进病体的康复。据日本学者报道，人参能促进骨髓造血功能和胆固醇、磷脂、蛋白质、DNA 的合成，使血中红细胞、白细胞及骨髓中有核细胞数量显著增加；人参还有显著的抗疲劳作用，能改善睡眠和情绪。人参的强心作用，其机制与促进儿茶酚胺的释放及抑制 Na^+ 、 K^+ 、ATP 酶有关，从而改善心肌无力状态，降低心肌耗氧量和左心室内压及心率。其中对冠状动脉、脑血管、椎动脉的血管扩张作用尤为显著。故临床上多用于预防和治疗老年冠心病、心源性休克等。

人参是中药中主要的延年益寿药物。实践证明，人参确有一定的延缓衰老作用。特别是老年人脏器功能衰退，内分泌和免疫功能低下，对环境改变、感染和外伤等适应不全，无疑对机体可起到一定程度的保护作用，有利于寿命的延长。

2. 党参：味甘，性平。具有补中益气、生津之功效，用

量 9 克~15 克。本品多用于脾肺气虚所致的病症，凡用人参补益脾肺，扶正祛邪的方剂，一般均可用本品代替；对于营养不良性贫血及慢性出血性疾病引起的气血两亏，也可用本品治疗，以补气养血。

党参根含菊糖、皂甙、磷酸盐、微量生物碱、挥发油、脂肪、石碱草素，以及多种氨基酸和多种微量元素。药理研究证明，党参有抗衰老作用，可使机体耗氧量减少，提高脑缺血的耐受力和降低脑组织的耗氧量。动物试验表明，党参可增强网状内皮细胞的吞噬功能，提高机体免疫力和调整免疫平衡。党参对中枢神经有调节作用，对神经衰弱、神经官能症有一定疗效。党参提醇法制成的注射液有增强心肌耐缺氧作用，能保护缺氧的心脏，调节磷酸化酶，以适应环境的改变。另外，党参还可调节内分泌代谢，对血液系统的造血功能有促进作用；能改善消化系统的功能，对肠道运动起到调节作用。党参有近似人参的作用，有利于增强机体抵抗力，延缓衰老的发生。

3. 黄芪：味甘、微温。具有补气升阳、益气固表、托毒生肌、利水消肿之功效，用量 10 克~30 克。本品为补气生血，升阳举陷之要药，用于治疗气虚所致的倦怠乏力、气短多汗、便溏食少、中气下陷的脱肛、阴挺，以及崩漏失血和血虚气虚等症，常与党参、白术、山药、升麻、柴胡配伍。本品有益卫固表之功，用于治疗以汗出为主证的脾肺气虚，常与白术、防风、麻黄根、浮小麦配伍。黄芪也是治疗久败溃疡之疮家圣药，对于气血不足、疮面塌陷、溃而不收的慢性疮疡肿痛有托疮生肌之力。本品为治疗气虚水肿的首选药，对脾

肺气虚，小便不利而水肿者，可用本品补气利水消肿，常与白术、防己配伍。用以治疗以半身不遂为主证的气虚血滞，常与当归、川芎、地龙配伍，以补气活血，通痹滞。老年人慢性腹泻、子宫脱垂、胃下垂、脱肛、慢性疮疡、原发性水肿、重症肌无力、慢性肾炎等症，属气血不足，中气下陷者皆可应用。

现代药理研究表明，黄芪能增强细胞免疫和体液免疫功能；调节机体各种生理功能；对心脏有加强其收缩的作用，对衰竭的心脏使其收缩力增强；能扩张血管，降低血压，改善冠状动脉血液循环；能降低毛细血管脆性和通透性；兴奋中枢神经系统；有利尿作用，能加速尿蛋白的消失；有保肝、防止肝糖原减少的作用；能抑制胃酸分泌，对溃疡病有防治作用；有性激素样作用，对离体子宫能增强其兴奋性；对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、绿脓杆菌、伤寒杆菌、痢疾杆菌、白喉杆菌等多种细菌有抑制作用。

4. 五味子：味甘、酸，性温。具有益气生津、补肾养心、收敛固涩之功效，用量3克~10克。本品有补益肺肾之功，用于治疗肺虚和肺肾不足之喘咳，常与党参、黄芪、紫菀、山萸肉、熟地、山药等配伍。治疗气虚津伤所致的体倦汗多、气短心悸、口干等症，常与人参、麦冬配伍。用于治疗心阴不足的健忘、失眠、气短等症，可与地黄、枣仁、柏子仁配伍。本品有收敛固涩之功，用于治疗各种滑脱不固之症，如气虚自汗，配生黄芪、麻黄根；阴虚盗汗，配龟板、牡蛎、知母；肾气不固遗尿、滑精，配复盆子、益智仁；久泻不止，配肉豆蔻、补骨脂等。用于治疗气阴不足的消渴症，常与黄芪、麦

冬、天花粉等配伍。

现代药理研究证明，五味子可改善智力，消除疲乏；兴奋呼吸中枢，镇咳祛痰；降低转氨酶，促进胆汁分泌；增强肾上腺皮质功能，促进基础代谢，增强机体的抵抗力；对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌有一定的抑制作用。

5. 白术：味苦、甘，性温。具有补脾益气、燥湿利水、固表止汗之功效，用量 3 克～9 克。白术能补益脾胃，燥化脾湿，为补脾益气之要药。白术含挥发油，其主要成分为苍术醇、苍术酮、白术内酯类、维生素 A，以及丰富的铜、锌、锰等微量元素。白术能增强网状内皮细胞的吞噬功能，对白细胞减少症有治疗作用，并能提高淋巴细胞转化率，增强细胞免疫功能。白术的苍术酮成分有保肝作用，防止和减轻肝细胞受损后的病理变化，有助于肝细胞的自身修复。药理试验还表明，白术对食管癌细胞有抑制作用，可使癌细胞脱落、核固缩、细胞无分裂或分裂减少。另外，白术有调节胃肠功能的作用，可以明显地对抗乙酰胆碱引起的肠痉挛及肾上腺素引起的肠肌麻痹。

6. 山药：味甘，性平。具有补脾胃、益肺肾之功效，用量 10 克～30 克。山药含有薯蓣皂甙、菲类衍生物、淀粉酶、胆碱、蛋白质及多种氨基酸和微量元素。实验表明，山药水浸液具有促进干扰素生成和增加 T 细胞数的作用，能增强机体的免疫功能。并能抑制肿瘤细胞增殖，有一定的抗癌功效。一些研究还表明，山药水提取液有抗关节炎的功用。另外，山药提取物可消除尿蛋白，能促进肾功能的恢复。

历代许多医家认为，山药不寒不热，作用缓和，既能补气，又可滋阴，补而不滞，滋而不腻，是抗老延年方剂中常用的中草药之一。

（三）中药补血体轻便

1. 熟地：味甘，性温。具有补血、滋阴之功效，用量 10 克～30 克。本品用于治疗血虚所致的面色萎黄、唇舌淡白、头晕目眩、心悸失眠及月经不调、崩漏等症，常与当归、黄芪、党参、阿胶等配伍。治疗肝肾阴亏所造成的视物昏暗、耳目不聪、腰膝酸痛、遗精盗汗等症，可配山药、山萸肉、茯苓、丹皮等。治疗阴虚火旺、骨蒸潮热、消渴等症，可与龟板、知母、黄柏等配伍。

药理研究证明，本品有降血糖、止血、强心、利尿、抗过敏等作用，还可使损伤的肝脏恢复正常。

2. 当归：味甘、辛、苦，性温。具有补血调经、活血止痛、润肠通便之功效，用量 3 克～15 克。本品能补血、和血，故为治疗血病的要药。它长于调经，尤为妇科所重视。临床用于治疗月经量少、经期延后、经闭、痛经等症，可与熟地配伍应用；与桃仁、红花同用，可治疗血瘀经闭；与阿胶、艾叶同用，可治疗崩漏；与蒲黄、灵芝同用，可治疗产后血滞腹痛。本品能补血柔肝而止痛，故常与白芍、甘草配用，治疗血虚腹痛。用于治疗老年人久病阴血虚少的肠燥便秘、习惯性便秘，可与麻仁、郁李仁配用。

现代药理研究证明，当归含有阿魏素酸、丁二酸、烟酸、维生素 B₁₂、维生素 E、多种微量原素和尿嘧啶、腺嘌呤、糖

类、挥发油等。当归可增加心输出量和冠脉流量，对于心律失常的治疗有一定作用；水煎剂有保护肝细胞、防止肝糖元降低和恢复肝功能的作用；有抗红细胞膜脂质过氧化作用，从而使红细胞不易破坏，延长细胞寿命，达到抗衰老的目的。

3. 白芍：味苦、酸，性微寒。具有养血敛阴、缓急止痛、柔肝平肝的功效，用量 10 克～15 克，大剂量可用至 30 克。本品为常用养血敛阴药，配熟地、当归、阿胶，能治疗血虚；配麦冬、五味子、浮小麦，能治疗阴虚盗汗；用于治疗肝气郁滞、胸胁疼痛，常配柴胡、积壳、香附等；用于治疗月经不调、痛经等症，可与当归、熟地配伍；还能治疗因血虚引起的四肢肌肉痉挛疼痛等症。

现代药理研究证明，本品具有解痉镇痛、镇静作用；能使心率减慢，扩张冠状动脉血管；抑制胃液分泌、止汗；对革兰阴性、阳性菌及真菌均有抑制作用。

4. 何首乌：味甘、苦、涩，性微温。具有补肝肾、益精血、乌须发、润肠通便之功效，用量 10 克～30 克。本品温而不燥，补而不腻，养血益精，平补肝肾。用于治疗老年人肝肾虚亏、精血不足所致的头晕眼花、筋骨软弱、脱发、梦遗滑精、妇女带下等症，常与补骨脂、枸杞子、覆盆子、杜仲等配伍。治疗老年人血虚津亏、肠燥便秘，可与当归、肉苁蓉、胡麻仁配伍。

现代药理研究证明，何首乌主要含有大黄酚、大黄素、大黄甙。此外，还含有卵磷脂、淀粉、粗脂肪、鞣酸、无机盐等。何首乌所含卵磷脂能阻止胆固醇在肝内沉积，促进胆固醇氧化成为胆酸；何首乌总甙有抑制高血脂，促进动脉平滑

肌细胞增殖作用；保护肝脏和增强机体免疫功能。

5. 阿胶：味甘，性平。具有补血止血、滋阴润肺之功效，用量 5 克～15 克。本品为治血虚的要药，用于治疗血虚萎黄、眩晕、心悸等症，常与黄芪、当归等配用。本品又善止血，可用于治疗咯血，对肺癆咯血尤为适合，常配百合、白及、藕节等。治疗吐血，可配生地、蒲黄；治疗崩漏，可配白芍、艾叶炭等。用于治疗阴虚燥咳，可与沙参、麦冬、杷叶配伍。还可治疗老年人肠燥便秘、血虚等症。

现代药理研究证明，阿胶能促进红细胞与血红蛋白的生成，增加血清钙含量，故有止血止痒作用；可升高血压，对抗创伤性休克；防止饮食中维生素 E 的氧化破坏，有预防进行性肌营养障碍的作用。

（四）中药补阴身不软

1. 沙参：味甘，性微寒。具有养阴润肺、益胃生津之功效，用量 10 克～30 克。本品用于治疗肺热燥咳、虚劳久咳、口燥咽干、干咳少痰等症，常与麦冬、桑叶、玉竹等配伍。用于治疗热伤胃阴或久病阴虚津亏所致的口干咽燥、大便干结、舌红少苔等症，常与麦冬、生地配伍。

现代药理研究证明，沙参具有提高 T 细胞比值和淋巴细胞转化率、升高白细胞、增强巨噬细胞功能，延长抗体存在的时间，提高机体的免疫力；有强心、轻度降温、镇痛、促进支气管粘膜分泌物增加、抑制皮肤真菌等作用。

2. 麦门冬：麦门冬简称麦冬，味甘、微苦，性微寒。具有养阴润肺、益胃生津、清心除烦之功效，用量 6 克～30 克。

本品用于治疗热伤津液、咽干口渴、舌红而干、大便燥结等症，常与沙参、玉竹、生地、元参等配伍。用于治疗肺虚肺燥、咳痰粘稠、咽喉不利等症，可与天冬、桔梗、甘草等配伍。

现代药理研究证明，麦门冬主要含沿阶草甙、甾体皂甙、山奈酚、谷甾醇、豆甾醇、葡萄糖、门冬氨酸及多种微量元素。麦门冬煎剂能增加冠状动脉血流量，改善心肌收缩力，保护心肌缺血时的心泵功能；麦门冬煎液如加小量硫酸镁，可预防心肌梗死后心律失常的发生，降低心肌耗氧量，限制心梗范围；有显著的降血糖作用，可加强胰岛细胞功能，对老年人糖尿病有一定疗效；麦门冬所含的皂甙有非特异性预防感染的作用，可显著抑制白葡菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、白喉杆菌的生长。麦门冬的水、醇提取液能促进抗体的生成并延长其免疫功能，抑制癌细胞的增殖。

麦门冬为滋阴之品，尤擅长于补胃阴，对于老年人肺燥胃热或火盛津少之症较为适宜。对于防治多种老年病，增进老年人健康具有显著功效。

3. 玉竹：味甘，性微寒。具有滋阴润肺、除烦止渴、柔筋强心之功效，用量 10 克～15 克。本品用于治疗老年人热病伤津、阴虚燥热所致的干咳、心烦口渴、消谷善饥、大便秘结等症，常与沙参、麦门冬配伍。治疗心气、心阴两虚所致的心悸、心烦、口干等症，常与麦冬、丹参、党参、生地等配伍。

现代药理研究证明，玉竹有强心作用，与党参合用可改善心肌缺氧，扩张冠状动脉；降低血糖；对金黄色葡萄球菌、

绿脓杆菌、大肠杆菌有抑制作用。

4. 百合：味甘、微苦，性微寒。具有润肺止咳、清热安神之功效，用量 10 克～30 克。本品治疗肺癆久咳、阴虚咯血，常与元参、生地、贝母等配伍。用于治疗神情不宁、欲睡不能，可与知母、茯神配伍。

现代药理研究证明，百合的主要成分有秋水仙碱、淀粉、蔗糖、胡萝卜素、泛酸、维生素 C、维生素 B₁、维生素 B₂、钾、铁、磷等。百合水提取物可调节免疫功能，抑制癌细胞的增殖；百合的醇提取物对化学物质所致咳嗽有明显的镇咳效果，还可对抗过敏性哮喘的发作；秋水仙碱还能抑制痛风的发作，可减轻其炎症并止痛。

百合自古作为补益之品，历代诸家均记载对提高老年人抗病能力，增强体质，促进健康长寿是很有意义的。百合的化学成分石蒜碱具有雌激素样功效，对改善老年人雌激素功能低下也颇有裨益。

5. 黄精：味甘，性平。具有润肺、滋阴、补脾等功效，用量 10 克～15 克。本品治疗阴虚肺燥之干咳痰少及带血等症，常与沙参、麦冬、贝母等配伍。治疗阴虚血虚所致的腰膝酸软、头晕眼花等症，常与熟地、枸杞子配伍，可作为老年人身体虚弱的滋补强壮剂。治疗脾虚食少、神疲体倦，常与党参、山药、麦芽配伍。

现代药理研究证明，黄精能使心肌收缩力增强，冠状动脉血流量增加，改善心肌营养，防止动脉粥样硬化；预防肝脏脂肪浸润，提高机体免疫功能，促进造血，降低血糖，并有抗衰老作用，对结核杆菌有抑制作用。

6. 枸杞子：味甘，性平。具有滋补肝肾、益精明目之功效，用量 10 克～30 克。本品用于治疗肝肾不足、精血亏虚所致的腰酸膝软、头昏、耳鸣、遗精等症，常与地黄、山萸肉配伍。用于治疗双目昏花、视物不清，常与地黄、菊花等配伍。用于治疗消渴症，常与山药、黄芪配伍。

现代药理研究证明，枸杞子含甜菜碱、胡萝卜素、玉蜀黄素、烟酸、多种氨基酸及多种维生素、微量元素等。枸杞子对老年人若干血液指标影响的研究表明，血清溶菌酶活力在服药后升高，说明枸杞子能显著提高机体的非特异性抵抗力。枸杞子用于治疗恶性肿瘤的病人，其巨噬细胞吞噬力及 T 淋巴细胞转化率都较治疗前有显著提高，故认为对细胞免疫功能有提高作用。枸杞子水浸液可抑制脂肪在肝细胞内沉积，并促进肝细胞再生，有保肝效果。另外，枸杞子还有降低血糖、降低血清胆固醇及增加磷脂的作用。

枸杞子对老年肝肾虚损具有补益、抗衰老、强身作用，对老年人的常见病均有防治功效。

7. 女贞子：味甘、苦，性凉。具有补肾滋阴、养肝明目之功效，用量 10 克～15 克。本品用于治疗老年人肝肾阴虚所致的腰膝酸软、头晕、目昏、耳鸣、遗精等症，常与旱莲草、枸杞子等配用，常服可健身益寿，增强正气，精固神健。近年来用于中心性视网膜炎、白内障等症属肝肾阴虚者，疗效显著。

现代药理研究证明，本品有促进健康人淋巴细胞转化作用，能升高白细胞和延长抗体存在的时间，提高机体免疫能力；有强心作用；对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、

绿脓杆菌均有抑制作用。

（五）中药补阳精自敛

1. 鹿茸：味甘、咸，性温。具有补肾阳、益精血、强筋骨之功效，用量 1 克～3 克。本品为血肉之精，能峻补肾阳，益精养血。凡真阳衰微、精血两亏之症，无不相宜。用于治疗老年人阳痿、滑精、腰膝酸软、畏寒乏力等症，可与熟地、山萸肉、仙茅等配伍。治疗妇女冲任虚损、崩漏带下，可与阿胶、乌贼骨、当归配伍。治疗阴虚头晕耳鸣、精神不振，常与人参、枸杞子配伍。

现代药理研究证明，鹿茸有明显的强壮作用，能消除疲劳，改善睡眠，提高工作能力；促进胃肠蠕动和分泌，增进食欲；使红细胞、血红蛋白、网织细胞增加，促进骨折、溃疡愈合；促使心脏收缩增强，搏血量增加，脉搏充盈，血压升高。

2. 冬虫夏草：味甘，性温。具有补肺肾、止喘嗽之功效，用量 6 克～15 克。本品治疗肺肾两虚的喘咳气短，或痰嗽痰血、盗汗之症，多与麦冬、阿胶配伍。治疗阳痿、遗精，每与山萸肉、巴戟天配伍。亦常用于老年人体弱或病后虚弱的调补。

现代药理研究证明，冬虫夏草含蛋白质、脂肪、糖类、20 多种氨基酸、生物碱、甾醇、腺嘌呤、尿嘧啶、多种维生素和 20 余种无机盐等。虫草制剂可明显地对抗垂体后叶素所引起的冠状动脉痉挛，使冠状动脉血流量增加，改善心肌缺血状态；还可抗血小板凝集，降低血中胆固醇和 β -脂蛋白的含

量；提高机体的耐缺氧能力和降低机体的耗氧量；促进血清内抗体的形成，增强机体的免疫功能。动物试验表明，虫草制剂可明显抑制肉瘤、肺癌、乳腺癌等肿瘤的生长，抑制肿瘤细胞内核酸的合成，减少癌变的发生率；虫草对呼吸系统有明显的祛痰平喘作用，可扩张支气管平滑肌，缓解哮喘；有增强肾上腺功能的作用和雄激素样作用。

3. 肉苁蓉：味甘、酸、咸，性温。具有补肾壮阳、润肠通便之功效，用量 6 克～15 克。本品性温而柔润，是一味补阳益阴的药物，用于治疗肾虚阳痿、遗精早泄、性欲低下等症，常与巴戟、菟丝子、熟地配伍。治疗老年人病后或产后气虚血少、津亏便秘，可与黑芝麻、当归、火麻仁配合应用。

现代药理研究证明，本品有提高细胞免疫和体液免疫能力，可增强抗病能力，抗衰老。

4. 仙灵脾：味辛、甘，性温。具有补肾壮阳、强筋壮骨、祛风除湿之功效，用量 6 克～15 克。本品用于治疗肾虚阳痿、遗精早泄、腰膝酸软、性欲低下等症，常与熟地、肉苁蓉、巴戟天等配伍。用于治疗寒湿痹痛，可与威灵仙、桑寄生、巴戟天、川芎等配伍。用于治疗阴阳两虚或妇女冲任不调所致的高血压病，常与仙茅、当归、黄柏、知母配伍。

现代药理研究证明，本品具有促进精液分泌、刺激感觉神经、使性欲兴奋的作用；能使 T 细胞比值增加，提高吞噬细胞的吞噬能力及促进淋巴母细胞转化；能增加冠状动脉血流量，改善心肌供血，抗心律失常；能舒张周围血管，使血压下降；有镇咳祛痰及平喘作用；对肠道病毒、金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、流感杆菌、结核杆菌均有抑制作用。

5. 补骨脂：味辛、苦，性温。具有补肾壮阳、温脾止泻之功能，用量3克~10克。本品适用于肾阳不足、命门火衰所致的多种病症。如治疗阳痿、遗精，常与巴戟天、菟丝子配伍；治疗腰膝冷痛，与杜仲、胡桃仁配伍；治疗尿频、遗尿，与桑螵蛸、益智仁、乌药配伍；治疗虚喘，与蛤蚧、沉香配伍；用于治疗脾肾阳虚之五更泄泻，常与吴茱萸、五味子、肉豆蔻等配伍。

现代药理研究证明，本品能升高白细胞，增强巨噬细胞的吞噬功能和淋巴细胞转化率，增强机体免疫功能；有扩张冠状动脉、兴奋心脏、提高心脏功能的作用；对结核杆菌、痢疾杆菌均有抑制作用。

6. 菟丝子：味辛、甘，性平。具有补肾益精、养肝明目之功效，用量10克~15克。本品性柔润而多液，不温不燥，补而不膩，既可补阳，又可益精。用于治疗老年人肝肾不足之目视不明、阳痿、滑精、早泄等症，常配枸杞子、山萸肉、补骨脂等。用于治疗脾肾两虚之腹泻，可与山药、茯苓、党参配伍。

现代药理研究证明，本品能促进淋巴细胞转化率，增强巨噬细胞吞噬功能，增强免疫功能；能增强心脏收缩力，抑制胃肠蠕动。

（六）药粥补益功效显

1. 补虚正气粥：炙黄芪30克，人参3克，粳米60克，白糖适量。补正气，疗虚损，健脾胃，抗衰老。适用于劳倦内伤、五脏虚衰、年老体弱、久病羸瘦、心慌气短、体虚自

汗、慢性泄泻、脾虚久痢、食欲不振、气虚水肿等气衰血虚证。先将黄芪、人参切成薄片，用冷水浸泡半小时，入沙锅煮沸后改用小火煎成浓汁，取汁后再加冷水如上法煎取二汁，去渣，将一、二煎药液合并，分2份于每日早、晚同粳米加水适量煮粥，粥成后，加入白糖少许，稍煮即可。3~5剂为1个疗程。

2. 珠玉二宝粥：生山药60克，生薏苡仁60克，柿饼30克。补肺，健脾，养胃。适用于阴虚内热、癆嗽干咳、大便泄泻、食欲减退等脾肺气虚证。先把薏苡仁煮至熟烂，将山药捣碎，柿饼切成小块，同煮成粥。5剂为1个疗程。

3. 白术猪肚粥：白术30克，槟榔10克，猪肚1个，生姜适量，粳米60克。补中益气，健脾和胃。适用于脾胃虚弱、消化不良、不思饮食、倦怠少气、腹部虚胀、大便泄泻。猪肚洗净，切成小块，同白术、槟榔、生姜煎煮去渣，取汁，用汁同粳米煮粥。5剂为1个疗程。

4. 龙眼肉粥：龙眼肉15克，红枣5枚，粳米60克。养心，安神，健脾，补血。适用于心血不足的心悸、心慌、失眠、健忘、贫血、脾虚腹泻、水肿、体质虚羸、神经衰弱、自汗盗汗等症。龙眼肉同红枣、粳米一并煮粥，喜食甜者，可加白糖少许。3~5剂为1个疗程。

5. 仙人粥：制首乌30克，红枣5枚，粳米60克，红糖适量。补气血，益肝肾。适用于肝肾亏损、须发早白、头昏耳鸣、腰膝酸软、大便干结、高脂血症、冠心病、神经衰弱、高血压等。将制首乌煎取浓汁，去渣，同粳米、红枣入沙锅内煮粥，粥将成时，放入红糖调味，再煮1~2沸即可。7剂

为 1 个疗程。

6. 海参粥：海参适量，粳米 60 克。补肾，益精，养血。适用于精血亏损、体质虚弱、性功能减退、遗精、肾虚尿频。先将海参浸透，剖洗干净，切片煮烂后，同粳米煮成稀粥。常食，疗程不限。

7. 糯米阿胶粥：阿胶 30 克，糯米 60 克，红糖适量。滋阴补虚，养血止血，益肺。适用于血虚、虚劳咳嗽、久之咯血、鼻出血、便血、妇女月经过少、漏下不止或崩中、胎漏等症。先将糯米煮粥，待粥将熟时，放入捣碎的阿胶，边煮边搅匀，稍煮 2~3 沸加红糖即可。5 剂为 1 个疗程。

8. 小麦粥：小麦 60 克，粳米 60 克，大枣 5 枚。养心神，止虚汗，补脾胃。适用于心气不足、心悸、怔忡不安、失眠、妇女脏躁病（精神恍惚、多哈欠、喜悲伤欲哭）、自汗盗汗、脾虚泄泻。将小麦洗净，加水煮熟，捞去小麦取汁，再入粳米、大枣同煮。或先将小麦捣碎，同大枣、粳米煮粥食用。7 剂为 1 个疗程。

9. 山萸肉粥：山萸肉 15 克，粳米 60 克，白糖适量。补益肝肾，涩精敛汗。适用于老年人肝肾不足、头晕目眩、耳鸣腰酸、遗精、遗尿、小便频数、虚汗不止、肾虚带下。先将山萸肉洗净，去核，与粳米同入沙锅煮粥，待粥将熟时，加入白糖稍煮即可。5 剂为 1 个疗程。

10. 木耳粥：黑木耳 5 克，大枣 5 枚，粳米 60 克，冰糖适量。滋阴润肺。适用于肺阴不足、虚劳咳嗽、气喘、咯血等症。将黑木耳放入温水中泡发，去蒂及杂质，撕成瓣状，同粳米、大枣入锅，加水大火烧开，改小火炖熬，粥成后，加

入冰糖即成。疗程不限。

11. 沙参粥：沙参 15 克，粳米 60 克，冰糖适量。润肺，养胃，祛痰，止咳。适用于肺热肺燥、干咳少痰、肺胃阴虚、久咳咽干或热病后津伤口渴。先取沙参煎取药汁去渣，入粳米煮粥，粥成后加入冰糖稍煮即成。5 剂为 1 个疗程。

12. 韭菜粥：鲜韭菜 60 克，粳米 60 克。补肾壮阳，固精止遗，健脾暖胃。适用于脾肾阳虚所致的腹中冷痛、泄泻或便秘、虚寒久痢、噎膈反胃、阳痿早泄、遗精、白浊、小便频数、遗尿、妇女白带过多、腰膝酸冷、月经痛及经漏不止。先煮粳米为粥，然后放入洗净切细的韭菜，煮沸片刻，加精盐即可。常食不拘。

13. 羊骨粥：羊骨 1000 克，粳米 60 克，葱白 1 根，生姜 3 片。补肾气，强筋骨，健脾胃。适用于老年人虚劳羸弱、肾脏虚冷、腰脊转动不便、腿膝无力、筋骨挛痛、脾胃虚弱、久泻久痢，以及血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等症。取新鲜羊骨，洗净捶碎，加水煎汤，然后同粳米煮粥，粥将成时，加入精盐、葱白、生姜，稍煮 2~3 沸即可。常食不拘。

14. 枸杞羊肾粥：枸杞叶 250 克，羊肾 1 个，羊肉 60 克，葱白 1 根，粳米 60 克。益肾阴，补肾气，壮元阳。适用于老年人肾虚劳损、阳气不足、腰膝疼痛、腿脚萎弱、头晕耳鸣、听力减退或耳聋、阳痿、尿频或遗尿。将新鲜羊肾剖洗去内膜，细切，羊肉切小块。枸杞叶煎汁去渣，同羊肾、羊肉、葱白、粳米一起煮粥，加精盐食用。5 剂为 1 个疗程。

15. 橘皮粥：橘皮 15 克，粳米 60 克。顺气，健胃，化痰，止咳。适用于脾胃气滞、脘腹胀满、消化不良、食欲不

振、恶心呕吐、咳嗽多痰、胸膈满闷。先把橘皮煎取药汁，去渣，然后加入粳米煮粥。或将橘皮晒干，研为细末，每次用3克~5克，调入已煮沸的稀粥中同煮食用。7剂为1个疗程。

16. 芹菜粥：芹菜连根120克，粳米60克。清肝热，降血压。适用于高血压、头晕、头痛等症。将芹菜洗净，切小段与粳米一同入锅，加水烧开，小火慢熬，粥成时加精盐、味精稍煮即成。常食不拘。

17. 大枣粥：大枣20枚，粳米60克，冰糖适量。健脾益气。适用于脾胃虚弱、血小板减少、贫血、胃虚食少等症。将大枣、粳米放入锅内，加水大火烧开后改小火煎熬成粥，粥将成时放入冰糖稍煮即可。常食不拘。

18. 绿豆粥：绿豆50克，粳米60克，冰糖适量。清暑生津，解毒消肿。适用于暑热烦渴、疮毒疖肿，且可预防中暑。将绿豆、粳米入锅大火烧开，再用小火煎熬成粥，最后加入冰糖稍煮即成。常食。

19. 冬瓜粥：鲜冬瓜（带皮）100克，粳米60克。利小便，消水肿，清热毒，止烦渴。适用于水肿胀满、小便不利、急慢性肾炎、水肿肝硬化腹水、脚气病水肿、肥胖症、暑热烦闷、口干作渴、肺热咳嗽、痰喘。先将冬瓜切成小块，同粳米一并煮粥服食。常食不拘。

20. 真君粥：杏子5枚，粳米60克，冰糖适量。润肺定喘，生津止渴。适用于肺燥气喘、咳嗽无痰、口干烦渴、食欲欠佳。选用熟杏煮烂去核；另用粳米煮粥，待粥将成时，加入杏肉、冰糖同煮为粥。5剂为1个疗程。

21. 豆蔻粥：肉豆蔻10克，粳米30克，生姜2片。开

胃消食，温中下气。适用于宿食不消、呕吐、虚泻冷痢、脘腹隐痛。先把肉豆蔻捣碎研为细末，用粳米煮粥，待煮沸后加入豆蔻末及生姜，同煮为粥。5剂为1个疗程。

22. 紫苏麻仁粥：紫苏子10克，麻子仁15克，粳米60克。润肠通便。适用于老年人便秘、疾病引起的燥结便难等症。先将紫苏子、麻子仁捣烂如泥，然后加水慢研，滤汁去渣，再同粳米煮成稀粥食用。3剂为1个疗程。

23. 干姜粥：干姜3克，高良姜3克，粳米60克。温暖脾胃，散寒止痛。适用于脾胃虚寒、心腹冷痛、呕吐、呃逆、泛吐清水、肠鸣腹泻。先煎干姜、高良姜，取汁去渣，再与粳米同煮为粥。3剂为1个疗程。

24. 防风粥：防风10克，葱白2根，粳米60克。祛风解表，散寒止痛。适用于感冒发热、恶寒恶风、头痛、身痛、风寒湿痹、骨节酸楚、肠鸣泄泻。取防风、葱白煎取药汁，去渣。用粳米煮粥，待粥将熟时加入药汁，煮成稀粥服食。2~3剂为1个疗程。

25. 神仙粥：生姜3克，连须葱白1根，糯米60克，米醋10毫升。发散风寒。适用于风寒感冒、头痛、发热、怕冷、浑身酸痛、鼻塞流涕、咳嗽喷嚏、胃寒恶心呕吐、不思饮食等症。将糯米淘净后与生姜入沙锅内煮1~2沸，再放进葱白，待粥将成时，加入米醋，稍煮即可。2~3剂为1个疗程。

（七）药膳养生莫轻看

1. 赤豆鲤鱼：赤小豆50克，陈皮6克，辣椒6克，草果6克，活鲤鱼1条（约1000克）。利水消肿。适用于消渴

水肿、黄疸、脚气病、小便频数等症。将鲤鱼去鳞、鳃和内脏，把赤小豆、陈皮、辣椒、草果塞入鱼腹内，放入盆内，加生姜、葱、胡椒、精盐，上笼蒸熟。另将葱丝和青菜叶用开水略烫，投入鱼汤中即成。3~5剂为1个疗程。

2. 砂仁肚条：砂仁末10克，猪肚1000克。行气止痛，化湿醒脾。适用于老年人食欲不振、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等症。将猪肚洗净，放入沸水锅内稍煮捞出，刮去内膜。将清汤放入锅内，放入猪肚、花椒、精盐、生姜和葱白，煮熟，把猪肚捞出切条。锅内加清汤500毫升，烧开后加入猪肚条、砂仁末、胡椒粉、猪油、味精，然后用水豆粉炒匀即成。2剂为1个疗程。

3. 虫草全鸭：冬虫夏草20克，老雄鸭1只。补肺肾，益精髓。适用于老年人虚劳咳喘、自汗盗汗、阳痿遗精、腰膝软弱、久虚不复等症。将鸭宰杀，去毛和内脏，清洗干净，剥去爪，在开水中氽一下捞出，将鸭头顺颈劈开，取数枚冬虫夏草装入鸭头内，用棉线缠紧，余下的冬虫夏草和生姜、葱白一起装入鸭腹内，放入盆内，注入清汤，用精盐、胡椒粉、料酒调味，用湿绵纸密封盆口，上笼蒸约2小时，出笼后去绵纸、生姜、葱白，加味精即成。2剂为1个疗程。

4. 冰糖莲子：干莲子300克，冰糖200克，白糖200克，京糕25克，桂花适量，碱3克。清心安神。适用于心神不宁的心烦失眠，以及心火上炎的口舌生疮等症。在锅内放入碱，加开水少许，将干莲子倒入锅内，用竹刷将莲子刷净，然后捞起用清水冲洗干净，把莲子切去两头，用牙签捅去莲子心，再用温水冲洗几次，放入碗中，加开水以淹过莲子为宜，上

笼蒸 50 分钟左右，再用开水冲洗 2 次，倒入碗中。将京糕切成小丁，撒在莲子上，加入桂花。把锅放在火上，加清水 750 毫升，放入冰糖、白糖，烧开后用净白布将糖水过滤，浇入碗中即成。分次食完，1 剂为 1 个疗程。

5. 杜仲猪腰：杜仲 15 克，猪腰 4 个。壮腰补肾。适用于老年人肾虚腰痛及慢性肾炎、肾盂肾炎所致的腰部酸痛等症。用竹片将猪腰破开，呈钱包形，把杜仲分装猪腰内，外用草纸包裹数层，润湿，然后放入柴灰中慢慢烧烤，烧熟除去草纸即可食用。5 剂为 1 个疗程，隔日 1 剂。

6. 枸杞蒸鸡：枸杞子 30 克，小母鸡 1 只。滋补肝肾。适用于男女肾虚、神经衰弱。将小母鸡宰杀，去毛和内脏，洗净，放入锅内用沸水氽透，捞出沥尽水分，把枸杞子放入鸡腹内，腹部朝上放在盆里，加葱、生姜、精盐、料酒、胡椒粉、清汤，将盆盖好，用湿绵纸封住盆口，上笼用大火蒸 2 小时取出，放味精即可。2 剂为 1 个疗程。

7. 枸杞肉丝：枸杞子 50 克，猪瘦肉 250 克，青笋 50 克，猪油 50 克。滋阴补肾。适用于老年人体弱乏力、肾虚目眩、视物模糊等症。将猪瘦肉、青笋切丝，炒锅加猪油烧热，肉丝、笋丝同时下锅化散，烹入料酒，加入白糖、酱油、精盐、味精搅匀，投入枸杞子，翻炒几下，淋入麻油，炒熟即成。2 剂为 1 个疗程。

8. 玉米须龟：玉米须 120 克，龟 1 只（500 克左右）。滋阴补肾，生津降压。适用于老年人肾阴亏损的糖尿病、高血压等症。将龟放入盆中，倒入热水，使其排尽尿，洗净，割去头、足，除去内脏，同玉米须一起放入沙锅内，加水适量，

先用大火煮开，再用小火煮至熟透即成。食用时，吃肉，喝汤，3剂为1个疗程。

9. 葱炖猪蹄：葱50克，猪蹄4只。补血消肿。适用于血虚、四肢疼痛、水肿等症。将猪蹄洗净，用刀划口，放入锅中，加葱段、精盐和适量水，大火烧开后，小火炖至熟烂。1剂为1个疗程。

10. 带花羊头：羊头1个，羊腰子5个，羊肚1个，羊肺1具，鸡蛋5个。温补五脏。适用于老年人阳虚羸瘦，以及脏腑功能减退所出现的各种虚弱证。将羊头、羊腰子、羊肚、羊肺处理干净，加葱、姜入锅煮熟，捞出切块再入锅中，烧开后打入鸡蛋。食用时放入味精、精盐、胡椒粉、醋即可。1剂为1个疗程，可间断常食。

11. 归参炖母鸡：当归15克，党参15克，母鸡1只（约1500克）。补血壮体。适用于老年人肝脾血虚之慢性肝炎和各种贫血。将母鸡宰杀后，去毛和内脏，洗净，将当归、党参放入鸡腹内，入沙锅，加葱、姜、料酒、精盐、清水适量，大火烧沸，小火炖烂即成。1剂为1个疗程。

12. 芡实煮老鸭：芡实200克，老鸭1只。益脾养胃，健脾利水，固肾涩精。适用于老年人脾胃虚的消渴症和脾虚水肿、肾虚遗精等症。将老鸭宰杀后，去毛和内脏，把芡实装入鸭腹内，入锅，加水适量，大火烧沸，放入葱、生姜、料酒，改用小火炖熬约2小时，鸭肉炖烂即成。食用时加精盐、味精，1剂为1个疗程。

（八）药汤味美祛病顽

1. 羊肉萝卜汤：草果 5 克，羊肉 500 克，豌豆 100 克，萝卜 300 克，生姜 10 克。温胃消食。适用于脘腹冷痛、食滞、消化不良等症。将草果、羊肉块、豌豆、生姜放入锅内，加水适量大火烧开，小火再煮 1 小时，然后放入萝卜块煮熟即成。食用时放入香菜、胡椒粉、精盐、醋。1~2 剂为 1 个疗程。

2. 砂仁鲫鱼汤：砂仁 3 克，鲜鲫鱼 1 条（约 150 克）。醒脾开胃，利湿止吐。适用于恶心呕吐、不思饮食或病后食欲不振等症。将鱼处理干净，砂仁放入鱼腹，入锅加水适量烧开后，放入生姜、葱、精盐，稍煮鱼熟即可食用。3 剂为 1 个疗程。

3. 双鞭壮阳汤：枸杞子 10 克，菟丝子 10 克，肉苁蓉 6 克，牛鞭 100 克，狗鞭 10 克，羊肉 100 克，母鸡肉 50 克。暖肾壮阳，益精补髓。适用于老年人虚损劳伤、肾气虚弱、阳痿不举、滑精、早泄。将牛鞭加水发胀，去净表皮，顺尿道对剖成两块，洗净，再用清水漂 30 分钟。将狗鞭用油沙锅炒酥，温水浸泡 30 分钟。羊肉洗净余去血水，然后一起入锅，加水烧开后，放入花椒、生姜、鸡肉和料酒，小火煮至六成熟时，放入中药，煮至肉烂。将牛鞭、狗鞭、羊肉、鸡肉捞出，切条或切块，放回锅中，加味精、精盐和猪油烧开后即成。3~5 剂为 1 个疗程。

4. 人参莲肉汤：白人参 10 克，莲子 10 枚，冰糖 30 克。补气益脾。适用于病后体虚、气弱脾亏、食少、倦怠、自汗、

泄泻等症。将白人参、莲子（去心）放入碗内，加水适量泡发，再加入冰糖，入笼蒸1小时后，喝汤吃莲子，次日再加莲子、冰糖和适量水蒸食，到第3次时，连同人参一起吃下。1剂为1个疗程。

5. 大麦汤：草果5个，羊肉1500克，大麦仁500克。温中下气，暖脾胃，破冷气，去腹胀。适用于老年人脾胃虚寒之腹胀、腹痛等症。将大麦仁和羊肉、草果，分锅煮熟；将羊肉草果汤倒入大麦仁锅内，小火熬成稠汤后，将羊肉切小块放入，加精盐少许即可食用。1剂为1个疗程。

6. 燕窝汤：燕窝3克，冰糖30克。养阴润燥，益气补中。适用于虚损劳积、咳嗽痰喘等症。将锅内加水250毫升，倒入冰糖，小火烧开。燕窝用温水浸泡松软后，除去燕毛，洗净，撕成细条，放入冰糖锅内，加热至沸即成。

7. 鹿头汤：鹿头1个，鹿蹄4只，苡苳5克，生姜3克。壮阳益精。适用于阳虚体弱、肾精亏虚所出现的腰膝酸软、畏寒怯冷、阳痿早泄等症。将鹿头、鹿蹄收拾干净，入沙锅内，加水适量，放入苡苳、生姜、八角、小茴香，大火烧开后，小火煮熟。将鹿肉剖下，切碎再置汤中烧开，放入味精、精盐、胡椒即成。1剂为1个疗程。

8. 补髓汤：甲鱼1只，猪脊髓200克。滋阴补肾，填精补髓。适用于肾阴虚、头昏目眩、腰膝疼痛、失眠多梦、遗精等症。将甲鱼用开水烫死，去内脏和头、爪，入锅，加生姜、葱、胡椒粉大火烧开，小火煮熟，再放入猪脊髓，煮熟加味精、精盐即成。2剂为1个疗程。

（九）药羹常食青春还

1. 当归羊肉羹：当归 25 克，黄芪 25 克，党参 25 克，羊肉 500 克。补气养血。适用于中老年人血虚及病后气血不足和各种贫血。将中药装入纱布袋，同切成块的羊肉一起入锅，加入生姜、料酒，添适量水烧开，小火炖至肉烂即成。食用时加入味精。2~3 剂为 1 个疗程。

2. 归参鳝鱼羹：当归 15 克，党参 15 克，鳝鱼 500 克。补益气血。适用于气血不足、久病体弱、疲倦乏力、面黄肌瘦等症。将鳝鱼去骨、内脏、头、尾，切丝，同中药入锅，放入料酒、葱、蒜、姜、精盐，加水煮沸，小火煎 1 小时，加入味精即成。3 剂为 1 个疗程。

3. 银耳羹：银耳 5 克，鸡蛋 1 个，冰糖 60 克。养阴润肺，益气生津。适用于老年人肺阴虚咳嗽、咯血、阴虚型的高血压、动脉硬化、失眠等症。将银耳用温水发透，去蒂头，撕成片状，入锅，加水适量，烧开后小火煮至银耳烂熟，加入冰糖。鸡蛋取清，对水少许，搅匀后倒入锅中，烧开后加猪油少许即成。疗程不拘，可常食。

4. 青鸭羹：青头鸭 1 只，草果 1 个，赤小豆 250 克。健脾，开胃，利尿。适用于老年人脾虚水肿。将鸭处理干净，鸭腹内装入赤小豆、草果，入锅加水适量煮熟，放入葱、精盐即可食用。2 剂为 1 个疗程。

5. 鲫鱼羹：苡苳 10 克，砂仁 10 克，大鲫鱼 1000 克，大蒜 2 头，胡椒 10 克，泡辣椒 10 克。醒脾暖胃。适用于脾胃虚寒之慢性腹泻、慢性痢疾。将鲫鱼处理干净，把砂仁、苡

菱、大蒜、胡椒、泡辣椒、葱、精盐、酱油调匀装入鱼腹，放锅内用油稍煎，加水适量炖煮成羹即成。1~2剂为1个疗程。

（十）药酒一杯御风寒

1. 佛手酒：佛手 30 克，白酒 1000 毫升。疏肝理气，和脾温胃。适用于胃气虚寒、胃腹冷痛、慢性胃炎等症。将佛手切片，放入瓶内，注入白酒封口，过几日摇动一次，10 日后即可饮用。每次服用 5 毫升。

2. 桑椹酒：鲜桑椹汁、白酒各适量。益五脏，聪耳明目，利水消肿。适用于老年人阴血不足所引起的下肢水肿、小便不利、关节作痛、耳鸣、目眩、口渴、白发等症。将鲜桑椹汁对入白酒内和匀封固，3 日后即可饮用。每次服 5 毫升。

3. 橘红酒：橘红 30 克，白酒 500 毫升。理气散寒，化痰止咳。适用于中老年人因肺脾不和、湿痰久蕴而引起的咳嗽久疾、每感风寒即复发不愈。将橘红浸入白酒中封固，1 周后即可饮用。每次饮 1 小盅，晚睡前饮之（注意每次不可多饮，多饮反助湿邪）。

4. 菊花酒：甘菊花 2000 克，生地 1000 克，当归 500 克，枸杞子 500 克，粳米 3000 克。养肝肾，利头目，抗早衰。适用于老年人肝肾不足的头痛头晕、耳鸣目眩、手足震颤等症。将中药煎煮取汁，粳米和药汁蒸熟，凉后拌入酒曲，装入瓦坛中封口，置稻草内保温发酵。成酒后每次饮服 10 毫升左右，每日 2 次。

5. 熙春酒：枸杞子 100 克，龙眼肉 100 克，女贞子 100 克，生地 100 克，仙灵脾 100 克，猪油 500 克，绿豆 100 克。

温肾补肺，泽肌肤，美毛发；平时服用可使容颜少壮，毛发润泽，并能治久咳。将中药用纱布袋装好，扎紧口放入瓷罐中，加白酒 10000 毫升，用猪油封口，渍制 1 个月即成。每次饮用 10 毫升左右，早、晚各 1 次。

6. 定风酒：天门冬 50 克，麦门冬 25 克，生地 25 克，熟地 25 克，川芎 25 克，牛膝 25 克，秦艽 25 克，五加皮 25 克，桂枝 15 克，白酒 10000 毫升，白蜂蜜 500 克，红砂糖 500 克，陈米醋 500 毫升。滋养肝肾，补血熄风，强筋壮骨。适用于老年人肝肾阴虚所出现的肢体麻木、筋骨疼痛、上重下轻、下肢软弱无力等症。将中药用纱布袋装好，扎紧口放入瓷罐内，倒入白酒，加蜂蜜、红砂糖和陈米醋，搅匀，用豆腐皮封口，隔水蒸煮 3 小时，凉透，埋土中 7 日即成。每次饮用 10 毫升左右，早、晚各 1 次。

7. 黄精酒：黄精 2000 克，苍术 2000 克，枸杞根 2500 克，柏叶 2500 克，天门冬 1500 克，酒曲 5000 克，糯米 10 千克。益脾祛湿，乌发，润血燥。适用于中老年因气虚湿阻而复见阴虚血燥之象，症见形盛面肢肿胀、发枯变白、肌肤干燥易痒、心烦急躁而少眠。先将黄精等煮汁 50000 毫升，和酒曲、糯米如常法酿酒。每次饮 1 小盅。亦可用黄精十分之一量，浸泡在 5000 毫升白酒中，封固 7 日后饮之。每次饮 1 小盅。

8. 乌鸡酒：雌乌鸡 1 只，白酒 2500 毫升。熄风活血通络；乌鸡偏重补肝肾之阴血，且有益于冲任二脉。加白酒可行血通络，故凡属阴血亏虚、经脉不充而风邪扰动所产生的麻木、僵直及中风引起的背强、舌僵不得语等症，即可饮之。先将乌鸡去毛及内脏，洗净，用白酒煮鸡，白酒熬至一半即

可。每服 20 毫升~30 毫升。必要时，饮后再食葱、姜粥，盖被取汗。

9. 山药酒：生山药 250 克，去皮，白酒 1500 毫升。补中通痹，祛风除湿。适用于因脾肾不足、肌肉失养、复受风邪而引起的风眩、口动、眩晕、口眼抽动和脚膝顽痹无力、小便频数。先将白酒 500 毫升煮沸，放入山药，并继续添白酒，至白酒添尽山药熟，将山药取出，加入适量的蜂蜜，或用葱花、椒盐拌食。早晨空腹食，白酒另饮，每日饮 1~2 次，每次 30 毫升~50 毫升。

10. 人参酒：白人参 30 克，白酒 500 毫升。补中益气，温通血脉。适用于因中气不足而引起的喜暖畏寒、动辄气喘、自汗乏力、面色黄白少华。先将人参装入纱布袋内与白酒同煮，然后封固 7 日，即可饮用。每次饮 5 毫升，晨起及晚间各饮 1 次。

11. 鹿茸酒：鹿茸 6 克，山药 60 克，白酒 500 毫升。补益肾阳，固摄膀胱。适用于肾阳不足、精气寒冷、气化失摄而引起的小腹冷痛、阴囊湿凉、男子阳痿、女子白带清稀、夜尿频多等症。将鹿茸、山药浸泡在白酒中，封固 7 日后饮用。每次饮 1 小盅。

12. 地黄酒：干地黄 60 克，白酒 500 毫升。舒筋活络，通养血脉。适用于阴血不足、筋脉失养而引起的肢体麻木、疼痛等症。先将地黄洗净，泡入白酒内封固，浸至 7 日以上。每次饮 1 小盅，以晚睡前饮用为佳。

13. 喇嘛酒：核桃仁 200 克，龙眼肉 200 克，豨莶草 25 克，枸杞子 50 克，首乌 50 克，熟地 50 克，白术 25 克，白

芍 25 克，茯苓 25 克，丹皮 25 克，砂仁 25 克，乌药 15 克。养肝肾，补气血，强筋骨。适用于老年人中风后半身不遂、身体虚弱之风湿筋骨痛、肢体麻木等症。将中药装入纱布袋，扎口，放入瓷瓶内，倒入白酒 2500 毫升，隔水蒸 2 小时，待冷，再加入烧酒 7500 毫升，密封浸泡 7 日即成。每次饮用 10 毫升左右，早、晚各 1 次。

五、土单验方养生

（一）呼吸系统常用方

1. 葱白大蒜汤：葱白 500 克，大蒜 250 克。解毒杀菌，透表，通阳；适用于预防流行性感冒。葱白洗净，大蒜去皮，切碎，加水 2000 毫升煎汤，煮沸 2~3 分钟即可。每日 3 次，每次 1 茶杯。

2. 胡萝卜汤：胡萝卜适量。发汗解表。适用于风寒感冒、恶寒无汗。上料洗净煎汤热饮。

3. 草鱼汤：草鱼肉 150 克，生姜片 25 克，米酒 100 毫升。解表散寒，疏风止痛，通鼻窍。适用于伤风感冒、恶寒头身痛、鼻塞不通。将半碗水煮沸后，放入鱼肉片、生姜片、米酒，煮至鱼肉熟即可取汁，加适量精盐。趁热服，卧床盖被取微汗，每日饮 2 次。

4. 葱豉黄酒汤：葱白 30 克，淡豆豉 15 克，黄酒 50 毫升。解表祛风，发散风寒，温中降逆。适用于风寒感冒、发

热、恶寒头痛、无汗、呕吐、泄泻等症。先将豆豉放入沙锅内加水 1 小碗，煎煮 10 分钟，再把切段的葱白（带须）放入，继续煎煮 3~5 分钟，然后加入黄酒，煮沸立即出锅。趁热顿服。

5. 苏叶饮：苏叶 3 克，生姜 3 克，红糖 15 克。宣肺解表，温中止呕。适用于风寒感冒、恶心呕吐、胃痛腹胀等症。将苏叶、生姜细丝放入茶杯内，用开水冲泡，加盖闷 5~10 分钟，放入红糖搅匀。趁热顿服。

6. 白胡椒汤：白胡椒粉、葱白各适量。辛温解表，消痰解毒。适用于风寒袭表引起的伤风感冒。煮热面条汤 1 碗，加入葱末及白胡椒粉，搅匀。趁热吃，盖被而卧取汗。

7. 生大蒜：生大蒜 3 瓣。辛温解表，解毒杀菌。适用于感冒初起、鼻流清涕、风寒咳嗽。将蒜瓣含于口中，生津则咽下，直至大蒜无味时吐掉，连续 3 瓣即可奏效。

8. 鸭蛋清：鸭蛋 2 个，葱白 4 段，饴糖 50 克。养阴清热。适用于感冒咳嗽、声嘶、咽喉肿痛等症。鸭蛋取蛋清盛于碗内备用；将葱白及饴糖，用 2 茶杯水煮 1~2 沸，倒入盛鸭蛋清的碗中，搅匀。分 2 次热服。

9. 熏醋：米醋适量。消毒杀菌。适用于预防流行性感冒、脑膜炎等症。米醋加水适量，小火慢熬，于每晚睡前烧熏 1 次。

10. 鸡蛋白糖汤：鲜鸡蛋 2 个，白糖 15 克，香油适量。清咽润喉。适用于嗓子痛、声嘶等症。将鸡蛋打破开水冲后，3 味共搅匀。空腹服食，1 次食尽。

11. 萝卜葱白汤：萝卜 1 个，葱白 6 根，生姜 15 克。宣肺解表，化痰止咳。适用于风寒咳嗽、痰多泡沫、恶寒、身

痛等症。用水先将萝卜煮熟，再放入葱白、生姜，煮沸 3~5 分钟即可。取汁 1 次服用。

12. 鲜梨贝母：鲜梨 500 克，贝母粉 6 克，白糖 30 克。清热化痰，散结解毒。适用于肺燥干咳及肺痈。将梨去皮剖开，去核，把贝母粉及白糖填入，合起来放在碗内蒸熟。每日早、晚 2 次食用。

13. 燕窝贝梨：燕窝 5 克，鲜梨 2 个，川贝母 10 克，冰糖适量。养阴润燥，止咳化痰。适用于陈年痰咳、气短乏力。将梨去皮、核，其他 3 味（燕窝用水发好）均分放入梨内，盖好扎紧放碗中，蒸熟。分 2 次食用。

14. 芝麻冰糖止嗽液：生白芝麻 15 克，冰糖 10 克。润肺生津。适用于夜嗽不止、咳嗽无痰。白芝麻与冰糖放碗中，开水冲服，芝麻应嚼碎咽服。

15. 香油炒羊肝：羊肝 60 克，香油适量。润肺止咳。适用于久咳不止症。将羊肝切片，锅内香油烧至八成热，下羊肝翻炒即成。

16. 无花果汤：无花果 30 克，冰糖适量。祛痰止咳，润肺理气，解毒润肠。适用于肺热咳嗽、声音嘶哑、咽干喉痛、便秘、痔疮出血等症。将无花果、冰糖和水共煮。每日 1 次，连服 3~5 日。

17. 蜂蜜百部汤：蜂蜜 20 克，百部 25 克，白及 20 克，瓜蒌 25 克。润肺止咳，清热止血。适用于痰中带血及肺结核病咯血。将百部、白及、瓜蒌煎 2 遍取汁和匀，加入蜂蜜调匀。分 2 次服。

18. 陈醋煮乌鸡：乌鸡 1 只，老陈醋 1500 毫升。定喘止

咳。适用于咳嗽、气喘。将乌鸡宰杀去毛，收拾干净，切块，以陈醋煮熟。分3~5次热吃，症状轻者吃1只，重者吃3只。

19. 龟血饮：龟血、白糖各适量。滋阴补血，止咳平喘。适用于慢性支气管炎、哮喘、干咳等症。将龟血放碗中，加白糖调匀，开水冲服。每次3汤匙，每日1次。

20. 佛手半夏汤：佛手10克，姜半夏10克，白糖适量。止咳平喘，燥湿化痰。适用于痰湿咳嗽及慢性气管炎。前2味水煎去渣，加白糖温服。每日早、晚分2次服。

（二）消化系统常用方

1. 山楂丸：山楂250克，山药250克，白糖100克。补中，化食。适用于脾胃虚弱、消化不良。山楂、山药晒干压末，加白糖适量，炼蜜为丸，每丸重15克。每日3次，每次1丸。

2. 双芽汤：糯稻芽50克，大麦芽50克。和胃暖中。适用于消化不良、食欲不振、食积不化症。上药水煎服。每日1次。

3. 萝卜酸梅汤：鲜萝卜250克，酸梅2枚，精盐少许。化滞，下气消痰。适用于食积、腹胀、暖气等症。萝卜切成片，加水适量同酸梅共煮，当水量减少一半时，加精盐调味后服用。

4. 焖栗子鸡：栗子250克，鸡半只，精盐适量。健脾胃。适用于食欲不振、体倦乏力等虚证。栗子去皮，鸡切块，煮至鸡肉熟，加精盐食用。

5. 韭根汁：韭菜根适量。健胃，止呕。将韭菜根洗净，

捣烂绞汁 1 小杯，用开水冲服。

6. 鲜姜煨猪肚：猪肚 1 个，鲜姜 250 克。温中祛寒，补中焦。适用于慢性胃溃疡及十二指肠溃疡。将猪肚内装入切片的鲜姜，扎好，放入沙锅内小火煨熟，去姜，猪肚切丝配调料食用，3 日食完。可连续吃 7~10 个猪肚。

7. 红糖枣树皮汤：枣树皮 20 克，红糖 15 克。消炎，止泻，固肠。适用于胃肠炎、下痢腹痛、胃痛。上药水煎去渣，加红糖调服。每日 1 次。

8. 鲫鱼黄芪汤：鲫鱼 500 克，黄芪 40 克，炒枳壳 15 克。补中益气。适用于胃下垂、脱肛。将鲫鱼收拾干净，与后 2 味药加水煎，待鱼肉熟后，吃鱼，喝汤，分 2 次服。

9. 角胎散：牛角胎（即牛角内的嫩骨）9 克，红糖适量。清热解毒。适用于老年人久泻久痢、妇女崩漏、白带多而臭、水肿等病症。将牛角胎火烧，研末，用红糖水送服。每服 3 克~6 克，每日 2 次。

10. 鸡蛋炒白矾：鸡蛋 1 个，白矾 1.5 克。清热解毒，敛泻止血。适用于久痢不愈。将鸡蛋炒熟，加白矾食用即可。

11. 豆花煎鸡蛋：扁豆花 30 克，鸡蛋 2 个，精盐少许。解暑化湿。适用于夏季暑湿下痢、腹痛吐泻。将扁豆花和鸡蛋下锅油炒，撒精盐少许即可食用。

12. 胆汁拌豆粉：猪胆 1 个，绿豆 100 克。清热解毒。适用于红白痢疾、肠炎腹泻。把绿豆压成粉，加胆汁拌匀，放置多日，首次服 1 克，以后减半，每日 3 次。

13. 大蒜蜂蜜汁：大蒜 2 头，蜂蜜适量。温中止呕。适用于胃炎呕吐。将大蒜用柴草烧熟，蜂蜜掺温开水适量。将

蒜头嚼碎吃下，蜂蜜水送服，每日 2 次。

14. 高粱霉烧酒：高粱霉（俗称乌霉、灰包）、白酒各适量。燥湿，收敛，止血。适用于痢疾、肠炎腹泻。将乌霉晒干，取 3 克～5 克乌霉粉，加白酒拌匀，用开水冲服，每日 3 次。

15. 香蕉蘸芝麻：香蕉 500 克，黑芝麻 25 克。润肠通便。适用于老年人便秘、高血压等症。将芝麻略炒，用香蕉蘸芝麻吃，1 日分 3 次吃完。

16. 菠菜猪血汤：菠菜 200 克，猪血 150 克，精盐少许。润肠通便。适用于大便不通、老年人便秘、胃肠积热。将菠菜、猪血同煮，加精盐饮汤。

17. 三仁蜜：黑芝麻 25 克，核桃仁 25 克，松子仁 25 克，蜂蜜适量。滋阴润燥。适用于老年人阴虚肠燥便秘、习惯性便秘等症。上药共捣烂加蜂蜜调服。每日清晨 1 次食用。

18. 杷叶麦冬汤：枇杷叶 10 克，麦冬 15 克。升清降浊。适用于大便不通。上药煎汤饮。每日 1 次。

19. 木耳海参猪肠汤：木耳 30 克，海参 30 克，猪大肠 150 克，精盐少许。滋阴，润燥，补血。适用于老年人血虚肠燥便秘、习惯性便秘等症。上 3 味洗净，加水煮熟，加精盐服食。

20. 石榴皮汤：石榴皮 60 克。收敛止泻。适用于急、慢性菌痢和阿米巴痢疾。上药加水 200 毫升煎至 100 毫升，每日 3 次，每次 20 毫升，连用 1 周。

（三）循环系统常用方

1. 丹乌蜂蜜汤：丹参 25 克，首乌 25 克，蜂蜜 25 克。养心益气活血。适用于老年人冠心病、动脉粥样硬化、肝脏病。上药煎取中药汁，调入蜂蜜服用。每日 1 剂。

2. 双耳汤：白木耳 10 克，黑木耳 10 克，冰糖 5 克。滋阴润肺，益气。适用于老年人动脉硬化、高血压、冠心病。将木耳发透，放入碗内，加冰糖及水，上笼蒸 1 小时即可服用。

3. 海带绿豆汤：海带 150 克，绿豆 150 克，红糖 150 克。清热养血。适用于高脂血症和高血压。将海带泡透切块，与绿豆煮烂，调入红糖食用。每日 2 次。

4. 菊槐绿茶饮：菊花 3 克，槐花 3 克，绿茶 3 克。清热散风。适用于高血压。上药以沸水冲沏频频饮用。

5. 鲜葫芦汁：鲜葫芦、蜂蜜各适量。除烦降血压。适用于高血压、烦热口渴症。将鲜葫芦捣烂取汁，调入蜂蜜。每日 2 次，每次半杯。

6. 醋泡花生米：生花生米、醋各适量。清热，活血。适用于高血压，并有防止血栓形成的作用。生花生米（带衣）适量放入碗内，倒入醋浸泡 7 日。每日早、晚各食 10 粒。

7. 花生全草饮：花生全草（干品）50 克。清热益血，降血压，降胆固醇。适用于高血压。花生全草切段，煎汤代茶饮。每日 1 剂。

8. 山楂白糖饮：鲜山楂 500 克，白糖 200 克。活血，降血压。适用于高血压、高脂血症。山楂捣碎，加白糖和水煮烂。饮汤 1 茶杯，每日 2 次，全部喝完后可再煮汤适量，并

将山楂逐次吃完。

9. 蚯蚓炒鸡蛋：活蚯蚓 4 条，鸡蛋 2 个，植物油、精盐各适量。平肝熄风，宁神降血压。适用于高血压。将蚯蚓剖开，洗净，切段与鸡蛋同炒。1 次吃完，隔日 1 次。

10. 芹菜汁：芹菜、蜂蜜各适量。平肝清热，降血压。适用于高血压及高胆固醇血症。将芹菜洗净，榨取汁液 30 毫升，加蜂蜜 15 克调匀服用。每日 3 次。

11. 天麻蒸猪脑：天麻 15 克，猪脑 1 具。祛风活血，降血压。适用于高血压、动脉粥样硬化、内耳眩晕综合征、神经衰弱、头晕眼花、半身不遂等症。天麻、猪脑放碗内，稍加水蒸熟服用。隔日 1 次。

12. 葵花托枣汤：向日葵花托 1 个，红枣 20 枚。平肝，降血压，祛风止痛。适用于老年人高血压及头痛、目眩等症。上药水煎服。吃枣，喝汤。

13. 豆衣菊花枕：绿豆衣、干菊花各适量。清肝，降血压，祛风明目。适用于高血压、伤风头痛、眩晕等症。将绿豆衣及菊花装入枕心，睡时枕用。

14. 麻油拌菠菜：鲜菠菜 300 克，麻油适量。滋阴润燥，养血止血。适用于中老年人高血压、头晕目眩、便秘等症。将鲜菠菜置沸水中烫约 3 分钟，用麻油拌食。每日 2 次。

15. 糖醋大蒜：大蒜（用糖醋腌渍）2 头，食醋适量。行气解毒，养血，降血压。适用于高血压，并有降低血清胆固醇、三酰甘油的作用。每日早晨空腹食糖醋蒜 1~2 头，并同时喝些醋汁，服 10~15 日，血压可下降。

16. 香蕉茶：香蕉 50 克，茶叶、白糖各适量。清热润肠，

润肺，降血压。适用于高血压、冠心病、动脉粥样硬化等病症。香蕉捣碎，加入等量的浓淡适中的茶叶水，再加入适量白糖即为香蕉茶。每次 1 小杯，每日饮 3 次。

17. 木耳炖冰糖：黑木耳 10 克，冰糖适量。益气养血。适用于高血压、动脉粥样硬化、眼底出血等。黑木耳洗净泡发，加适量冰糖和水，上笼蒸 1 小时。睡前服。

18. 大黄粉：大黄 1.5 克。祛淤破积，荡涤肠胃。适用于高血压及高脂血症。大黄碾成粉末，每日服 1.5 克左右，连服 1~3 个月。

（四）泌尿系统常用方

1. 玉米须汤：玉米须 50 克，车前子 25 克，生甘草 10 克。利尿消炎。适用于急慢性尿道炎、膀胱炎。上药水煎服。每日 1 剂，连用 3~5 日。

2. 独根饮：向日葵根 15 克。利尿通淋，止痛。适用于小便不通、尿道刺痛。上药水煎服。每日 1 剂。

3. 胡桃山药汤：胡桃仁 25 克，益智仁 20 克，山药 25 克。补肾缩尿。适用于肾虚尿频数、夜尿多。上药水煎服。每日 1 剂，连服 3~5 剂。

4. 羊小肚炖故纸：破故纸 15 克，羊小肚（膀胱）200 克。温补肾阳，暖丹田，缩小便。适用于肾虚尿频数清长、遗尿、遗精等症。将羊小肚洗净切块，同破故纸加水炖熟，调味后，饮汤，食肉。

5. 葱盐袋：精盐 500 克，葱 250 克。和脾温肾，通阳。适用于术后尿潴留。将葱切碎同精盐干炒，装入布袋热熨小

腹及肚脐处，冷后则炒热再用。

6. 黄鱼耳石汤：黄鱼耳石（即黄花鱼的鱼脑石）、甘草各适量。利水通淋排石。适用于肾结石、膀胱结石及胆结石等症。将鱼耳石研末。每服 5 克，每日 3 次，甘草汤送服。

7. 鲤鱼冬瓜汤：活鲤鱼 500 克，冬瓜 500 克。利水消肿。适用于肾炎、肾盂肾炎及肾病综合征等。将活鲤鱼收拾干净，冬瓜切片，加汤清炖，喝汤，吃鱼。

8. 芋红粉：芋头 1000 克，红糖 250 克。利水消肿。适用于慢性肾炎等。将芋头切片，锅内煨炭研末，与红糖和匀。每次服 50 克，每日 3 次。

9. 荠菜鸡蛋汤：鲜荠菜 400 克，鸡蛋 1 个，精盐少许。清热解毒。适用于肾结核、血尿等症。荠菜入锅水煮，打入鸡蛋煮熟，下精盐调味后食用。每日 2 次，连吃 2 个月。

10. 葡萄根汤：葡萄根 30 克，白糖 30 克。消炎利尿。适用于尿血。上味水煎取汁，加白糖调服。

11. 葵心饮：向日葵梗心 10 克。利尿通淋止浊。适用于尿白浊、乳糜尿等症。将梗心加入清水 200 毫升浸泡 2 小时，然后水煎取汁。分 2 次服用。

12. 柳皮汤：青嫩柳枝皮 120 克，白糖 30 克。清热燥湿，利尿解毒。适用于排尿淋漓刺痛、尿有白浊等症。上味水煎取汁，加白糖分 2 次调服，连用 1 周。

13. 绿豆芽冲白糖：绿豆芽 1000 克，白糖 100 克。清热解毒，利水。适用于淋病初起、排尿涩痛。将绿豆芽绞碎取汁，加白糖后饮服。每日 1 剂。

14. 冬瓜赤小豆汤：大冬瓜 1 个，赤小豆 120 克。清热

利水，散血消肿。适用于全身水肿、气喘、尿少。将冬瓜及赤小豆加水煮至烂熟，分 2~3 次服。

15. 葡藕地黄汁：鲜葡萄、鲜藕、生地黄、蜂蜜各适量。补气血，利尿。适用于热淋、排尿涩少、渗痛沥血等。将鲜葡萄、鲜藕、生地黄研碎取汁，各取等份，并和入等份蜂蜜，煎为稀汤，每于食前服 60 毫升。

16. 金钱草鸡肫汤：金钱草鲜品 100 克（或干品 50 克），鸡肫 2 只。化石清热利水。适用于胆管结石、肾结石及输尿管结石、膀胱结石。将金钱草洗净滤干。再将鸡肫切开，先用精盐擦，醋洗，再用清水洗净，与金钱草一道放入沙锅内，加冷水浸没，文火炖 1 小时。饮汤，每日 1 剂。

17. 椿皮车黄煎：椿根皮 30 克，车前草 30 克，黄柏 9 克。清热解毒利水。适用于尿道感染、膀胱炎等。将椿根皮、车前草、黄柏共入沙锅，水煎服。每日 1 剂。

18. 车前饮：鲜车前草 50 克，蜂蜜适量。利水通淋。适用于排尿不通等。将鲜车前草洗净捣烂，取汁 1 小杯，加蜂蜜适量调服。亦可用车前草煎汤代茶饮。

（五）生殖系统常用方

1. 白果蒸鸡蛋：生白果仁 2 枚，鸡蛋 1 个。补肾固涩。适用于遗精、遗尿、白浊、白带增多等症。将白果仁研碎，鸡蛋打一小孔，塞入白果，用纸糊封口，上笼蒸熟食用。每日 2 次。

2. 独叶散：荷叶适量。清热，升发清阳。适用于梦遗滑精。将荷叶研末，每日 2 次，每次服 5 克。

3. 牛归汤：当归 30 克，牛尾 1 条。补血，益肾，强筋骨。适用于肾虚阳痿、腰痛、腰膝酸软等症。将牛尾去毛切段，与当归煮熟，加精盐少许。吃肉，喝汤。

4. 苦子粉：苦瓜子、黄酒各适量。润脾补肾。适用于阳痿。将苦瓜子炒熟研末，黄酒送服。每次 15 克，每日 2 次，10 日为 1 个疗程。

5. 独鞭粉：狗鞭 3 具，黄酒适量。补肾壮阳。适用于阳痿较重者。将狗鞭焙干，研末。每次 3 克，每日 2 次，黄酒送服。

6. 虾仁麻雀：麻雀 5 只，虾仁 50 克。壮阳暖肾。适用于阳痿、尿频、腰膝酸软、性欲低下等症。将麻雀去毛及内脏，与虾仁放入碗内，加水适量，放入少许精盐、味精、白酒、姜片，然后上笼蒸熟食用。每 3~4 日食 1 次。

7. 双雀蛋：菟丝子 15 克，枸杞子 15 克，麻雀蛋 10 个。补肝肾，填精。适用于阳痿、早泄、腰膝酸软、性功能低下等症。将麻雀蛋煮熟去皮，中药煎煮半小时后，放入麻雀蛋再煮 15 分钟。吃蛋，喝汤，每日 1 次。

（六）减肥健身常用方

1. 青茶饮：青茶适量。降脂去腻，提神。适用于肥胖症。沸水冲沏，茶水浓时饮用。每日清晨起床即饮数杯，白昼间亦可常饮。

2. 降脂饮：乌龙茶 3 克，槐角 18 克，首乌 30 克，冬瓜皮 18 克，山楂 15 克。降脂减肥。适用于肥胖症。先将中药煎煮，取其汁趁热沏茶，浸泡茶浓时即可饮用。每日 1 剂。

3. 绿豆海带饮：绿豆 100 克，海带 100 克。祛脂减肥。适用于肥胖症。煮粥食用。每日 1 剂。

4. 海带草决明：海带 50 克，草决明 15 克。祛脂降血压。适用于肥胖及伴有高血压。水煎煮。喝汤，吃海带。

摩天观海临风骑马 对月抚琴坐石读书

——兴趣爱好自我强身篇

一、吟诗赋词 书香入怀

在古今中外辉煌灿烂的文学天地中，富有特色的诗词堪称是多姿的瑰宝和奇妙的精灵。诗词以寥寥数语、款款几言，把人们带到一个美的意境。或者石破天惊、余音袅袅，让人有思绪万千、心潮澎湃、回味无穷的雅趣；或者以充分的理智，融抒情与说理于一炉，让人享受到诗的艺术魅力，学到世事的哲理，有一举多得之效。历代诗人词人大都以简练而鲜明的笔调、高超的艺术、热情而豪放的思想感情，表现出对祖国山河的无限热爱，对大自然景物的无限赞美，故往往诗中有画，画中寓情，以情感人，耐人寻味，让人品尝到诗词中的无尽乐趣，体会到吟诗赋词的意境，感受到生活的甜美，理解人生的意义和价值。

诗中有广阔无垠的天地，词中有气贯苍穹的世界，饱含情感吟出一首诗词，自己也仿佛进入诗词的仙境，陶醉在诗词的海洋之中。因此，古炉铸情汉闻咏，吾诗畅怀李白风。中老年人吟诗赋词，心胸将为之开朗，精神将为之振奋，生活将为之丰富多彩。我党我军的许多老一辈革命家，如毛泽东、

陈毅、郭沫若等，酷爱诗词且为后人留下了许多不朽的篇章。诗词是文学中的文学，是作者思想感情的结晶和升华。吟诗赋词需要形象化的手法，使用最精炼的语言，联想最优美的意境，加之诗词体裁多样，题材丰富，每个作者的风格迥异而多彩多姿，故诗词是一座绚丽辉煌的百花园林。广大中老年人若朝夕在此中流连忘返，可有美不胜收之感，从而稳定自己的心理状态；若常读名家之诗词，可激扬思绪、陶冶性情，加深对人生的向往和认识，启迪对事理的鉴析，增强审美能力，提高文学素养。“坐看溪云忘岁月，笑谈九州话古今”。李白的诗雄奇奔放，感情充沛，想象丰富，语言精炼，韵律和谐多变，给人以潇洒浪漫之感；杜甫的诗格律严谨，风格多样，语言准确、精炼，给人以抑扬顿挫之感；王维的诗浑融完整，精雕细刻，意境优美，诗画合一，朴素而有华采，给人以清新洗练之感；李商隐的诗词典雅华丽，音调和谐婉转，典故镶嵌细密，雾里看花，云中看月，具有朦胧美，给人以溢彩流金之感；苏东坡的诗雄辩滔滔，气势纵横，纪序随札，诗情画意，奔放灵动，恣纵自如。中老年人抛弃功名利禄，或工作之余，或闲暇之时，或茶余饭后，手把一卷，一咏三叹，咀英凝想，也自有芬馥的诗味氤氲于齿颊，明丽的诗境会拓展人的神思。我国有不少诗话著作，除评论诗词外，还介绍了不少诗人词人吟诗赋词的故事，读来更会加深对诗词的理解，了解诗人词人的优秀品质和刻苦精神，用以激励自己的壮心，教育儿孙为民报国。如龚自珍的“九州生气恃风雷，万马齐喑究可哀；我劝天公重抖擞，不拘一格降人才”一诗，多么感人肺腑，激励人心。

“云山眺望画意远，书海翔游诗趣浓”。古人云：熟读唐诗三百首，不会做诗也会吟。诗词阅读多了，往往自然产生创作的欲望和灵感。因此，中老年人把吟诗赋词作为一种高雅而富有创造性趣味的活动，可以修身寄心养性，稳定心绪。有的中老年人认为，诗词深奥，因而不敢问津。其实，只要具备一定的文化素养，又潜心研究拜读历代诗词名句，自己的诗词是可以写出来的。近几年来，全国各地的一些老年报刊，发表了许多中老年人的诗词作品。这些作品读来朗朗上口，耐人吟诵，又得行家好评，便是很好的例证。诗词本天成，妙手偶得之；文章千古事，得失寸心知；文欺北斗成天相，日捧南山入寿怀；功夫不负有心人，铁棒自然磨成针；宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来。吟诗赋词可抒发豪情壮志，我国有句名言，叫做“诗言志”。诗词中大都体现作者的思想感情和志向，故可用以激发读者奋发进取之心，中老年人学习吟诗赋词不要无病呻吟、拾人牙慧，而要立意新颖，有自己独特的见解。只有这样，才能写出上乘之作，让读者得到启迪。

“吟安一个字，捻断数茎须；为求一字稳，耐得半宵寒。句中无余字，篇外无长语；为求一篇顺，耐得百回改”。愿中老年人豪情满怀，文思驰骋，寓趣于吟诗赋词之中。

二、挥毫泼墨 笔畅气雄

丹青不知老将至，富贵于我如浮云。自古迄今，书法家

与画家每多长寿，故有“画家多长寿，寿从笔端来”之说。历史上负有盛名的颜、柳、欧、赵四大书法家，其中三位年逾古稀。颜真卿活了 77 岁，欧阳询活到 85 岁，柳公权则享 88 岁高寿。著名书法家文征明活到 90 岁，梁书同则寿高 93 岁。现代书法家长寿的更多，郭沫若、于右任都活到 86 岁，张宗祥享年 87 岁，苏局仙年逾百岁；长寿画家更是不胜枚举，蒋兆和活了 82 岁，李苦禅活了 84 岁，何香凝、齐白石皆年逾九旬。“梅花带雪飞琴止，柳烟和墨入砚中”。我国的书法在世界上被认为是一种高超的传统艺术，故练习书法既是一种艺术享受，也是一种身心保健之法，具有加强修养、陶冶情操、延年益寿的作用。一是能使人宁心静气，排除杂念，有强体养心助气功能，与太极拳、气功有异曲同工之妙。若静坐作楷隶行篆之书，则有矜躁俱平之感觉；若任意挥洒，作章草狂草大草之书至痛快淋漓之时，实乃焕发灵心之术。二是能使人产生万事置身外，生涯贯字中之感，故可养神健脑益身，是积极的消遣娱乐之法，若提笔临池荡桨疾书之时，脑中繁乱之事皆无，使大脑得到较好的休息，从而工作和学习之效倍增。三是能消除人们的精神紧张，繁忙而紧张的工作之余，宁心作书，有调节中枢神经活动之效，使人产生舒适愉悦之感。四是书画活动涉及身体多部位的运动，如肩、肘、臂、指、腕、腰等部位的 30 多个关节，50 多块肌肉均在运动之中，有利于这些部位的功能锻炼，保持其正常功能。五是可舒筋活血通经络，促进新陈代谢，从而起到调节内脏器官功能的作用，有益于人体健康。六是可磨练意志，陶冶情操和气质，启发智慧，以达宽怀之效，强身之益。七是不失为

中老年人一种良好的业余爱好，只要做到养志之诚，娱心之深，持之以恒，坚持数年，一旦达到入迷之极，常与为伴，将会获得极大的乐趣，使寿命和艺术双丰收而风情韵度，文畅气雄。近年来，一大批离退休老年人“解甲”习书，有的已成为名家，从而保障了身心健康。正所谓：爱看春山凝作画，静研古墨试闻香；沾墨才题梅似雪，挥毫又赋柳如茵。

“云烟山水无穷态，化入毫端笔自雄”。书法之所以成为艺术，主要是由于汉字的特殊性而来的。汉字起源于象形，象形文字都是由事物描摹而且有画的意味，故有书画同源之说，可引起人们多种多样的联想。大自然和人物的活动，使汉字的形体与社会生活紧密联系起来，具有艺术魅力。虽然每个汉字都由点、横、竖、撇、捺、钩、折等主要笔划构成，但写起来却是千姿百态。细嫩的柳条，让人感到清新；粗壮的枯干，让人赞叹雄劲；有时龙飞凤舞，让人感到潇洒豪放；有时柔中有刚，刚中有柔，显示出一种具有弹性而又内藏韧性的劲健美。如颜真卿的楷书，浑厚饱满；怀素的狂草，飘逸不群；黄庭坚的行书，凝重雄劲，都是我国的一些艺术珍品。世界上之所以公认中国书法是最高的艺术，就是因为它能显示出惊人的奇迹，无色而有画的灿烂，无声而有音乐的和谐。欣赏过后，令人心旷神怡，难怪乎人们把练习书法作为一种很好的精神享受，从而起到志当存高远的作用。“挥毫看凤舞，和墨化龙飞”。练习书法必须意力并用，心正气和，绝虑凝神，身安意闲，排除心中的忧虑和烦恼，聚精会神，荣辱皆忘，从而使中枢神经系统的兴奋和抑制达到充分平衡，改善内脏器官功能。中老年人习书，把自己的作品悬挂起来，反复观察

和揣摩，看到自己的劳动所得到的艺术成就，看到自己在习书方面不断进步的轨迹，无不感到快慰，自己也会沉浸在艺术美的意境中。挥毫启笔，端坐凝思，往往会感到神入幽境，志远情浓，故是中老年人的理想活动之一。

“雨后绘画夸墨润，花前得句觉诗香”。绘画之所以有益于身心健康，是因为专心美术，别无杂念，性格开朗，从容温和。每一幅画需要构思和动手绘画，手脑并用，锻炼了大脑功能。古今名画，有的表现花草树木，有的描绘飞禽走兽，有的再现名山大川，有的刻画古今人物，有的展示祖国新貌，各具神韵。要把每个细节表现得惟妙惟肖，作者必须置身于画境之中，当佳作完成后欣赏之时，不仅可以看到自然美，而且可以领略劳动美和创造美。国画大师齐白石的作品，绘山川壮美，为百鸟传神，歌颂伟大祖国，刻画幸福生活，充满青春气息，盎盎生机，令人神往。欣赏名画，仿佛亲临其境，从而获得“登临之乐”。在临摹中反复欣赏出神入化的名家字画，会唤起生活的无限情趣，其乐融融，妙不可言。因此，老来习书作画为延年益寿的妙方。

三、抚琴当歌 清风出袖

琴棋书画诗素有文人五友之美称，是我国传统文化中的五种雅趣。古代的文人学士、才子淑女，无不以擅长琴艺而高雅。琴瑟还可作为交友与传情的媒介，《诗经》云：“窈窕淑女，琴瑟友之。”至今，我国一些少数民族仍有以弹琴对歌

来选择配偶的习俗。中老年人若能经常抚琴当歌，则会大大提高生活情趣，使自己在心理上有所寄托，丰富自己的精神世界，这对身心健康是十分有益的。抚琴是一项优美的娱乐活动，可锻炼手和脑的功能，抒发爱憎分明的思想感情、伟大抱负，表现对现实生活的态度。

动人的琴声是心灵美和艺术美的和谐结合。它包括旋律、节奏、速度、音色、音质、音调等很多要素，通过这些要素，给人们以良好的精神享受，使人精神振奋、胸怀开阔而产生无穷的力量。因此，中老年人注意选择健康向上的曲调，经常抚琴当歌，会使单调无味的生活一扫而光，忧郁、低沉、悲哀、孤独心理烟消云散，有道是：“几曲笙歌满庭晖，数声琴韵众宾欢。”早在唐代，抚琴养生之论已建立，大医学家孙思邈所著《千金要方》曰：“弹琴瑟，调心神，和性情。”《乐记》云：“凡音者，生人心者也。情动于中，故形于声。”即借琴以抒发情怀，指应于弦，借琴以成乐曲，心动而手应，畅心神而动肢体，形神统一，故可以内养其心而外动其形，手指的灵活运动，可疏通筋脉，养心健脑。工作之余，闲暇之时，或独身于室，或聚亲朋于庭院，雅兴所至，抚琴弄弦，钢琴、电子琴、提琴、吉他及各种胡琴等等，轻拨慢捻，抑扬顿挫，每每习之，如痴如醉，其乐无穷。

抚琴当歌可调节情绪，怡养身心；琴瑟之乐，可防病治病。北宋文学家、史学家、唐宋八大家之一的欧阳修，博学多才，对琴棋书画诗无所不通，他怀才不遇、时所患的忧郁之疾，就是通过学琴而治愈的。他说：“吾尝有忧郁之疾，而闲居不能治也，即而学琴于孙道滋，受宫音数行，久而久之，

不知疾之在体也。”后来，他的朋友杨置由于屡试不中，情绪忧郁不安，欧阳修便热情地送给他一张琴，还特地写了一篇《送杨置序》，以自己的亲身体验，告诉杨置要以琴寄怀，排遣愁绪，保持身心健康。他还在《秋声赋》中曰：“百忧感其心，万事劳其形，有动于中，必摇其精。”认为常有多忧多思之患，方壮遽志，方老遽衰，“欲平其心以养其疾，于琴将有得焉，听之以耳，应之以手，取其和者，道其湮郁，写其忧思，感人之际，亦有至者”。因此，中老年人欣赏古今雅曲，有助于推迟大脑老化，若经常弹奏年轻时喜爱的曲子，还能唤起失去的记忆，激发童年的生活情趣。

总之，健康的音乐，优美的琴声，可调节人的情绪，转移人的精神压力，陶冶人的情操，舒畅人的情志，赋予人们无比的欢乐，既是养生之灵丹，又是治病之妙药。中老年人若要健康长寿，请您经常体验琴瑟之乐。“静听琴数曲，未语先有情”。愿中老年人常伴琴韵，坦然自安，清风书袖，寓趣于抚琴当歌之中。

四、饱鉴方寸 苍烟落照

邮票虽小，仅方寸之画，但内涵甚大。它作为邮资的凭证，具有实用性；作为微型教材，具有知识性；作为精巧的艺术品，具有欣赏性。邮票画面那广博丰富的客观世界，会对人的心理产生良好的影响。著名作家秦牧说：“小小邮票中有巨大的天地，一滴水可以映出太阳。”“斜抱云和深见月，朦

胧树色隐昭阳。”只要有心，善于联想，在画面的启示下不断追求，就能学到广博的知识。故邮票是无言的老师，是知识的海洋，是微型的百科全书。它汇集了古今中外的人和事，融进了形形色色的树木花草，表现了世界上各种各样的珍禽异兽。因此，一本集邮册包罗万象，若中老年人静心览之，可获得政治、经济、历史、文学等多方面的知识而受益匪浅，从而促进身心健康。著名作家浩然曾深有体会地说：“邮票通过它独特美的形式和价值，丰富了我的知识，祖国的许多名山大川和发明家，都是先从邮票上看到的。邮票诱导我对他们作深入了解的兴致，或观光游历，或翻阅书籍，由此而增长了见识，是一个作家不可缺少的。早知牡丹为花中王，但其千姿百态的芳容，是邮票告诉我的；早被金鱼的可爱所倾倒，但品种之多，也是邮票告诉我的。”故集邮可获得知识，是一种乐趣；欣赏邮票可获得美的享受，更是其乐无穷，乐在其中。

邮票的图案绚丽多彩，映入眼帘，美感顿生。如《梅花》邮票，运用国画中传统工笔重彩手法，枝干曲折变化，花朵优美多姿，既突出了梅花的风骨、品格，又显现出它的色彩、神韵，给人一种“寒雪梅中尽，春风柳上归”的高雅之感。《故宫博物院建院六十周年》邮票，采用金笔重彩手法，生动地再现了金碧辉煌的故宫建筑群，使人对伟大民族无比卓越的建筑艺术充满自豪心理。因此，欣赏邮票可以受教育，长知识，悦性情。

中老年人通过收集和欣赏邮票，会更加热爱自然，热爱生活，增添克服困难、奋勇向前的力量。人生道路坎坷不平，

离退休后也有波折，每当情绪欠佳时，把集邮册搬出来，一页页、一枚枚地反复品味，就会从中吸取力量，鼓起生活的勇气。俄国著名生理学家巴甫洛夫说过：“一个脑力劳动者应该培养一种爱好收集的习惯，借以转移注意力，从而使神经系统得到休息。”这种观点，经过许多集邮爱好者的实践证明，是很有道理的。集邮之乐有助于病体康复。在集邮过程中，由患病带来的焦虑不安会自然而然地被分散；美好的艺术享受，会使疾病带来的痛苦也随之减轻。因此，集邮带来的良好心境，无疑是促使病体康复的良药。有一位老人曾患严重的抑郁症，经医生推荐参加集邮活动，开始兴趣不浓，后来从儿子的来信上看到一枚精致邮票，便喜爱地保存起来，从此便专心集邮，一发而不可收，忧郁情绪不翼而飞。“寄怀楚水吴山外，得意饱鉴方寸中”。愿中老年人持之以恒，放松身心，寓趣于集邮爱好之中而寿高百龄。

五、两军对垒 天开海岳

秀才手上千杆毫，老夫胸中百万兵。棋类是中老年人一种很好的娱乐活动，也是一种斗智的艺术，它寓脑力锻炼于娱乐之中，故下棋也是一种记忆训练。中老年人通过下棋，可提高记忆能力、思维能力和判断能力。为了对弈取胜，双方集中精力，头脑冷静，周密思考，排除一切非分之念，心中只有一局棋，犹如气功的“意守丹田”，能锻炼意志，修养性格，振奋精神，增添生活的乐趣。棋的种类很多，中老年人

大都比较喜爱围棋和象棋。我国是围棋的故乡，古时候称围棋为弈，雅号烂柯。相传晋代有一个樵夫进山砍柴，看见两个童子正在下棋。童子见他好奇，就给他一枚像枣核一样的东西吃下，便不再感觉饥饿，于是坐下来专心致志地看童子下棋，棋还没下完，斧头的把手烂了，童子对他说：“汝斧烂柯矣。”从此，烂柯就成为围棋的别名。春秋战国、三国、两晋，有关围棋的著作也纷纷问世，下棋蔚然成风；唐、宋时期，下围棋盛极一时，其规则和战略战术，同今天已经没有什么两样。随着围棋活动的普遍开展，人们对围棋的研究也日益深入而觉奥妙无穷。唐代大诗人皮日休竟认为围棋是神仙的创造。元代大儒虞集也把围棋描绘得神乎其神：“有天地方圆之象，有阴阳动静之理，有星辰分布之序，有风雷变化之机，有春秋生杀之权，有山河表里之势；世道之升降，人事之盛衰，莫不寓是；惟达者能守之以仁，行之以义，施之以理，明之以智。”黑白棋子交相组合，变化无穷，能消除人的忧思烦恼和疲劳，缓和紧张情绪而益心健身，启迪智慧。因此，可增进智力的发展，锻炼辩证思维能力，培养战略战术思想，树立全局观念，增强斗争意志。古代的文人雅士、才子淑女，以及道家僧尼，大多崇向弈棋，将棋视为一种高雅而充满情趣的艺术享受。古代的《幽玄集》、《弈妙》中的幽、玄、妙也正是对围棋雅趣的高度概括。

象棋在我国更为普及，下象棋时，全神贯注地深思，怡然自得地微笑，一着妙棋带来的欣喜，真是乐亦乐，乐在其中；若旁观助战，兴味之浓，比局中人有过之而无不及；一场精彩的对局，即使散场过后，仍议论纷纷，津津乐道，余

味无穷；棋友相会，探讨棋艺，活跃思想，加深友谊，又是中老年人的一大乐事，必定促进身心健康，何乐而不为之。

自古以来，棋类也是一种有益的健身活动。中老年人在对弈时，要根据自己的实际情况，注意克服一些不良习惯：一是注意下棋的时间。下棋时要针对自己的身心状况，确定娱乐时间的长短，过长会倍感疲劳而有害无益。二是注意下棋的姿势。下棋时应保持自然端庄的坐位姿势，避免蹲姿或低头姿势引起的疲惫和头昏脑胀。三是注意下棋的场所。下棋的场所应选择在空气新鲜的环境，以利于吐故纳新，保持头脑清醒。四是注意下棋的情绪。下棋时要善于控制自己的情绪，不以输赢为重，不能过分紧张和激动，以免对弈双方求胜心切、冥思苦想战胜对方的招法和变化多端的棋术而引起情绪波动，妨碍身心健康。对弈只为乐趣多，胜亦高兴败有情，长城饮马良宵月，古戍盘雕大漠风。愿中老年人兴趣浓厚，情趣幽雅，天开海岳，寓趣于两军对垒之中而健康长寿。

六、怀旧理昔 高怀古松

“清思抱明月，高怀对古松”。初秋时节，日暮时分，当微风吹拂着稀疏的头发，夕阳拉长了清癯的身影之时，每一位老年人都容易触景生情，情不自禁地回顾自己的一生。如果与几位老战友、老同学、老同事、老同乡、老同志相逢在一起，追忆往事的话匣就会自然打开，并有难以合拢之势。

怀旧理昔是老年人的正常心理特征，这与回归心理有本

质的不同。健康的怀旧和理昔是人生的乐趣之一，有益于身心健康。由于时代、政治倾向和感情色彩的不同，怀旧心理也就有积极与消极、健康与不健康之分。我国的离退休老同志生活在优越的社会主义条件下，他们的怀旧情感往往是积极健康的。因此，珍惜怀旧理昔的机会，使自己在追忆昔日生活，记录人生业绩，总结有益经验中获得心理安慰。很多离退休老同志大都从青年时期就投身于革命，在战争年代，有的冲杀在硝烟弥漫的战场，有的战斗在敌人的心脏，有的从事农民或工人运动，有的在思想文化战线上从事另一种斗争；在全国解放以后，又在各单位、各部门担负着繁重的领导工作，兢兢业业地无私奉献。总之，他们为了党的事业，为了革命的需要，长期以来辗转南北，东奔西走，颠沛流离，从一个战场转移到另一个战场，整日忙忙碌碌地为党工作。因此，他们有别于普通人的生活规律，往往无暇坐下来静心读书，回顾自己的生活道路，梳理自己的思想发展历程，没有总结人生道路上经验教训的机会。离开工作岗位后，可利用安度晚年的时机，把自己在年青时代想做而未做，或者想做而做不了的事情，当作一件有意义的事抓起来，并且像在职时那样有条不紊、按部就班地进行整理。这样做既可调整晚年生活的规律性，又不失为一件有价值的工作，岂不乐哉。健康的怀旧理昔可充实晚年的思想，激励自己永葆革命青春。

离退休以后赋闲在家，用怀旧理昔的形式分析自己的思想发展历程，总结以往工作中的经验教训，回顾人生而不断学习、不断进步，以保持革命晚节。前苏联著名作家奥斯特洛夫斯基在《钢铁是怎样炼成的》一书中，有这样一段警句：

“人最宝贵的东西是生命，生命属于人只有一次。人的一生应该这样度过，当他回首往事的时候，不至于因为过去虚度年华而感到悔恨，也不至于因为过去碌碌无为而感到羞愧，这样在临死前他才能够说，我把自己的一生献给了世界上最壮丽的事业——为人民解放而斗争。”离退休以后，为使时间不白白流逝，采取怀旧的形式进行理昔，如为研究党史和革命史提供可靠而又生动翔实的资料，为青少年进行思想道德教育提供丰富的教材作出努力等。若老年人以怀旧理昔为乐，长此不疲，可充实自己的离退休生活，调养身心，使心理天平保持平衡而得高寿。“怀旧无处不堪寻，理昔惟有少年心”。愿老年人晚年生活寂静清幽，恬淡闲适，丰富多彩，寓趣于怀旧理昔之中。

七、忘年交往 泉鸣心间

毕生心血哺新秀，满城桃李谱华章。许多人语重心长地说，老同志离退休以后，与青少年结成忘年之交，对社会及个人身心健康都有积极的意义。不少老年人深有感触地说，老同志一定要和青少年交朋友，这是党的事业的需要。也有的中老年人为此撰文，呼吁全社会的老同志都来做青少年的知心朋友。他们认为，与青少年结成忘年之交，是老同志的一项重要重要的社会工作。离退休老同志知识渊博，经验丰富，应该充分利用这些条件，向青少年进行传统教育，使他们缅怀过去，珍惜今天，以百倍的努力去实现美好的明天。有些老

同志的话说得令人激动不已，信心倍增：“青少年是祖国的未来、人类的希望，为青少年服务是老同志的一项光荣任务，这种服务首要的是向青少年言传身教，宣传马列主义、毛泽东思想和邓小平理论，宣传党的优良传统和作风，宣传正反两方面的经验和教训……如果说老有所为，与青少年结为忘年交，为他们服务，这就是老同志驰骋的广阔天地。”离退休老同志由社会大家庭转入自家的小环境，视野和接触面受限，出门进门是几个老同志，张口闭口是老话题，这样长此下去，不仅使脑力衰退，思想落后于形势的发展，跟不上时代的步伐，而且不利于身心健康。

随着社会的进步和发展，老、中、青、少年之间的年龄差别也使他们在观念上产生代沟，在思想上产生差距，在认识上产生分歧这是在所难免的。在家庭里，儿子看不起老子，老子看不惯儿子；在社会上，思想解放与保守的矛盾也屡见不鲜。这对家庭和睦和社会进步都有害处。因此，开展忘年交活动，使老年人有机会广泛接触青少年，有益于开阔视野，如泉鸣心间，增强心理活力而达到健康长寿的目的。与此同时，也有益于青少年继承前辈革命意志，发扬革命传统，争做四有新人。有人认为，交朋友是同龄人或异性之间的事情，这种观点是有片面性的。实际上，我国古代早已提倡不拘年岁、行辈、职业、性别而结为知心朋友的忘年之交。“莫愁前路无知己，天下谁人不识君”。只要中老年人与青少年之间“相交期久敬，致道勿远求”，就会使晚年生活充实而寿比不老松。

“多栽翠竹摇清影，独上高楼看远天”。以类相聚谓之朋，

以情相交谓之友，这或许是朋友的原始含义。然而，有人交朋友却以索取与奉献为内涵，以互酬为目的。看来中老年人与青少年的忘年交是可贵的。中老年人以青少年为朋，青少年以中老年人为友，互通心曲，互补互助，互帮互学，共同进步。中老年人会从青少年身上学到进取向上、充满青春活力的精神；青少年可从中老年人身上学到工作、学习和生活的经验。无论是中老年人还是青少年，在这种互学的忘年交往中，才真正体会到无私奉献的甜美和索取的快乐。老同志与青少年交朋友，要注意以诚为本，虽然有年龄上的差别，但在人格上是平等的；虽然阅历有深浅，但互学是一致的。老者不倚老卖老，贬损青少年幼稚，藐视青少年；年轻人不以年少而轻狂，不年轻气盛，说老年人守旧落后，鄙视中老年人。因此，忘年交之诚，意义深远。中老年人要甘做人梯，让年轻人踏着自己的肩膀攀上新枝；年轻人不忘前师，以老者为镜，有吸取、有借鉴、有慰藉。当进入这种无区别的忘我境界之时，师友相兼，各见风致，实为时代新风和健康长寿之妙法。“人生交契无老少，论心何必先同调”。愿中老年人论心相知，“琴心妙清远，谷性多处存”，交往投机，寓趣于忘年交之中。

八、养花赏花 两袖盈香

竹影横窗知月上，花香入户觉春来。花乃大自然的精华，美的化身，情的象征，友谊的使者。中老年人若养花赏花，在

室内或庭院中栽植花卉，虽点点数枝，一丛花木，却可使人感到生意盎然，精神爽快，赏心悦目。花卉或以花艳丽、花型奇特、花味芬芳取胜；或以枝叶繁茂、叶片青翠、叶型奇异见长；或以硕果累累、形色各异逗人喜爱。总之，无论花、叶、果，都能点缀并美化内外环境，给人以高雅之感。花卉所具有的植物特性，在光合作用下，吸收空气中的二氧化碳，放出氧气而净化空气，减少污染，使空气清新，有益于中老年人身心健康。有诗云：“东风染尽千万朵，百般红紫毛芳菲；不嫌家道尽开颜，归轩插得满庭晖。”

静至阑室趣，清游竹林风。望花色，五彩缤纷；观花态，千娇百态；闻花香，芳香扑鼻。那洁白如玉的，使人顿感素洁高雅；那艳红似火的，使人精神焕发；那翠绿如滴的，使人充满遐想；那黄灿如金的，使人心中升起光华；那枝奇叶茂的，使人振奋；那枝叶飘逸的，使人感到潇洒而浮想联翩。一树春风千万枝，嫩如金色软如丝，故养花赏花会收到“水深鱼知乐，林茂鸟知归”之效。花的独特品格又给人以启迪和联想，所谓“枝逐轻风高低旋，花随彩笔参差长；奏尽韶华诗韵在，玉符金盘深浅妆”，便是对花卉感染力的生动写照。

爱花春起早，爱月夜眠迟；掬水月在手，弄花香满衣；春到人间人似玉，花绕月下月如银。冰雪消融，迎春花开，尽管金英翠萼报春寒，但这春天的使者必将带来万紫千红的满园春色。迎来春风吹行舟，铺开花路入溪口，给人以生机勃勃之感。春去夏来，荷莲绽开，采莲南塘边，莲花过人头，低头弄莲子，莲子清如水，“朝天莲叶无穷碧，映日荷花别样红”。莲荷那“出淤泥而不染”的风格，不愧为花中君子，让

人觉得肃然起敬。秋高气爽，风吹高洁，菊花盛开，傲霜吐艳，卓为霜下杰，轻霜渐觉秋菊艳，细雨微润蒲笋滋，甚至菊残仍有傲霜枝，给人以“采菊东篱下，悠然见南山”之意境。寒冬斗雪，腊梅吐香，迎冰飘逸，一身铁骨腰不折。“窗梅绽花蕾，微风吹雪飞”，“梅花逊雪三分白，雪却输梅一段香”。让人们觉得悠悠乎与灏气俱，洋洋乎与造物者游而不知其所穷。因此，赏花可焕发人的青春，增强人的活力，给人以乐趣。曹靖华说得好：“花，它那芬芳艳丽的色香与充沛的活力，会使须发霜白的人闻鸡起舞，不知老之将至；且令青少年倍感朝气蓬勃，生力无穷。”

养花之乐远胜于赏花之乐，故只知赏花而不会养花，毕竟美中不足。老舍说过，一个会赏花的人，也应该是一个会种花的人。鲁迅虽然忙得连喝咖啡的时间都很紧张，但他仍然喜爱养花。“室外留得滋卉地，幸得来年养花天”便是他喜爱种花的诗句。自己种植花卉，虽耗费了心血，洒下了汗水，但其间的乐趣绝非赏花可比。当你亲手培植的花木破土而出之时，养花人的喜悦心理可想而知；渐渐长叶繁枝，继而蕾苞初绽，心情更加畅快；待到鲜花吐艳，四处飘香，你的心花也随之怒放。此时，收获之喜，赏花之乐，一齐涌上心头。若把自己精心培育的花卉分赠亲朋好友共赏，则心中更加欣喜。有诗云：“秋丝绕塘边，荫浓蔽夕辉；无声惜细流，花开香徘徊。”在养花的过程中，不管阴晴雨雪，寒暑易节，搬花盆进进出出，制做营养土，浇水施肥，既锻炼身体，又有效地补偿脑力，故旧时文人墨客有“梅妻鹤子”之说。若中老年人视花草为知己，它可帮助人们解脱苦闷和不平，使人养

成细心、耐心、乐观和善于观察思考问题的性格。古往今来，很多人把养花赏花作为吟诗赋词的题材，从而留下了不少千古绝唱。有道是“满园微风吹花芳，半城湖水荡舟长；养花赏花百岁寿，花前得句觉诗香”。

语言大师老舍先生曾写过一篇《养花》，篇中一不写养花的艰辛，二不写养花的技艺，专写养花的乐趣。通篇如道家言，似好友谈心，朴素自然，令欣赏者妙趣横生。自古至今，人们一直很重视养花赏花对身心健康的影响。三国时期的名医华佗，曾集香草、丁香、檀香等于一囊，悬挂于室内治疗疾病。近几年来，世界各地纷纷采用花香疗法、园艺疗法等治疗多种老年病而取得很好的疗效。由此看来，中老年人培养养花赏花之乐，也是欢度晚年的重要保健措施。“春色满园关不住，一枝红杏出墙来”。愿中老年人心随花香常怡悦，月伴花香轻叩门，寓趣于养花赏花之中。

九、盆景艺术 竹林掬月

鸟尽山中语，琴有弦外音。盆景是中华民族培育的一簇古老的艺术之花。它以盆为纸，以树和石为墨彩，经过精心设计，巧夺天工，集中再现了大自然的山林水色，竹林掬月，佳地胜境，被誉为无声的诗，立体的画。说它是诗，却寓意于丘壑林泉之中；说它是画，又赋予生命的特征，因时而变。因此，盆景艺术是具有生命力的活的艺术品。盆景不同于盆栽、盆植和花果栽培，它是艺术和技术的结合，是自然美和

艺术美的融合，是情思的物化；它源于自然，源于生活，却又高于自然，高于生活，是大自然的缩影和再现。观赏和制作精美的盆景，可让人身临其境，产生许多诗情画意的联想。有诗云：“凌霄雪干依云中，锦丝万丈绣青空；甘当擎天一立柱，出山便是栋梁松。”

一盏寒泉荐秋菊，三更画船穿藕花。盆景以生命之物为材料，表现着艺术的生命，给人以生命的感染力，使人童心不泯，青春常在。说盆景艺术可以返老还童、延年益寿，并非言过其实。古人就明确认识到，盆景艺术是一剂不老的良方。唐代诗人白居易就有“泉声粼粼声似琴，闲眠静听洗尘心；莫轻两片青苔石，一流潺潺值万金”的诗句。南宋爱国诗人陆游在《假山小池》中写道：“凿池容斛水，垒石效遥岑；鸟喜如相命，鱼惊忽自沉；风来生细籁，云度做微阴；便恐桃源迈，无人与共寻。”诗人赞美盆景中的乐趣，可与陶渊明的《桃花源记》中的理想境界媲美。正所谓：盆中乾坤大，天然灵气多。因此，欣赏和制作盆景艺术，无疑有“胜乞不老方”之妙，其奥妙无穷。

1. 可提高中老年人的艺术修养：在制作和欣赏盆景艺术过程中，熟悉美的旋律和哲理，开拓视野，打开思路，从而使中老年人的审美趣味和审美能力得到培养和提高。有诗为证：“当年得意赛芳草，今朝欢歌咏风骚；忽闻妙手回春术，葛伸铁臂度云桥。”

2. 可满足中老年人的心理需要：人的生命活动有一定的节律，而盆景佳品能给人以艺术的节律感。观赏和制作盆景艺术，由上而下，由近及远，各层次的景象不同，有起伏、有

发展、有高潮、有转折、有开合、有明显的节律，故有人把盆景视为“凝固的音乐”。当优美的盆景节律与中老年人的生命节律取得和谐时，则产生愉悦感。有诗为证：“槎桠舒卷探春情，虬枝盘曲格外清；莫把盆景等闲看，苍本翠盖古来生。”

3. 可充实人的头脑：新的知识具有生命的活力，人只有经常吸收知识，给自己的心理以安慰，才能延年益寿。因此，中老年人在盆景艺术的养护和欣赏过程中，不断熟悉植物的生命规律，用多方面的科学知识充实头脑，才能增强晚年生活的信心。

4. 可美化和净化环境：中老年人若在室内摆上几盆盆景，其盆景植物可净化空气，盆景艺术又给人以美感，使雅室增添勃勃生机。由此可见，盆景艺术也是中老年人晚年生活不能缺少的益友。

5. 可丰富中老年人的精神生活：盆景作为艺术品，也是人们的精神生活之一，它不像瞬间即逝的音乐、舞蹈，也不像已经创作的诗画，而是随着朝夕晴雨变化无常。若欣赏春夏秋冬异彩纷呈之景艺，则令人乐而不倦，废寝忘食；若深秋早春，徘徊于深山老林采石挖桩，则令人觉空气新鲜清凉，视野开阔，色彩斑斓，心胸坦然；若走在山间的羊肠小道，攀登于坎坷不平的小山土岗，则磨练人的意志和性格，增强人的体魄，促进健康长寿。

盆景艺术奥妙无穷，盆中有诗，盆中有画；玉带林中挂，金簪盆中埋；独舞依磐石，群飞动轻浪；奋迅碧沙前，长怀白云上；盆池咫尺连东溟，奇山幽情藏五岳。愿中老年人雅兴横生，寄情盆景，寓趣于盆景艺术之中。

十、碧波垂钓 胸襟万里

临渊羡鱼，不如退而敲钩；时人莫小池中水，浅处无妨有鱼龙。钓鱼是我国一项古老的传统健身方法，是一项对身心健康有益的文体活动。早在远古时代，已有钓鱼的记载，那时的垂钓是一种猎取食物的手段，后来才逐步发展成为一项娱乐活动。古今中外，喜欢钓鱼的名人很多。相传姜子牙年逾古稀才华还未得以施展，后听说周文王礼贤下士，尊重老人，便有意到渭水之滨垂钓养志，期待文王寻访。他钓鱼与众不同，不用诱饵而直钩垂钓，日复一日、年复一年，终于在 82 岁时被周文王拜为丞相。姜子牙辅佐周室安邦治国，励精图治，发展生产，兴兵讨伐商纣，建立西周，至 97 岁时仍身体健康，精力充沛而大展宏图。据说，至今陕西省宝鸡市东南还留有姜子牙垂钓的遗迹。东汉的严子陵不愿为官，便隐居垂钓于富春江畔。人们将其垂钓之处称为“子陵滩”，现仍留有钓台遗迹。三国时期的蜀汉丞相诸葛亮垂钓，为的是转移一下心绪。美国前总统罗斯福垂钓，为的是放松紧张的神经，他每在国会辩论之前，常常抽空前去钓鱼。中老年人若忙里偷闲，正逢桃红柳绿时垂钓碧波边，则有乐用垂钓换此生之感。

古人早已懂得钓鱼有益于身心健康。明代李时珍指出，垂钓能解除心脾燥热；唐代诗人储广羲还专门在诗中写了溪旁垂钓、欣赏自然风光美景的情趣；现在世界上不少国家已将

钓鱼正式列为健身活动，并组织比赛。近年来，我国各地纷纷成立了中老年人钓鱼协会，组织经验交流，不断提高垂钓技艺。“小溪清水平如镜，一钩飞起细浪生”。中老年人若能在“细雨湿衣看不见”中，闲丝垂落听鱼鸣，必将钓来“福如东海水长流”。现代医学证明，碧波垂钓对中老年人修身养性很有益处。

一为抒情。诗人张志和作诗云：“西塞山前白鹭飞，桃花绿水鳊鱼肥。青箬笠，绿蓑衣，斜风细雨不须归。”抒发了自己的情怀。因此，中老年人垂钓可磨练自己的意志，修养自己的品性，有利于延年益寿。

二为修身。“罢钓归来不系船，江村日落正堪眠；纵然一夜风吹去，只在芦花浅水边”。垂钓不需要太大的体力，对中老年人比较适宜。江河湖海之滨，草木葱茏，碧波荡漾，野芳发而幽香，佳木秀而繁阴，渐闻水声潺潺，临溪而钓，溪深鱼肥，钓翁之意不在钓，在乎四时美景尽收。垂钓之际，呼吸着沁人肺腑的清新空气，柔和的阳光沐浴着身躯，观赏着湖水的粼粼波光，心旷神怡。在垂钓时往返奔波，坐立不定，可活动筋骨，按摩脏腑，体添活力。无论是骄阳似火的盛夏，还是冰天雪地的隆冬，垂钓可以锻炼一个人同大自然斗争的意志和勇气。垂钓大都远离交通拥挤、人声嘈杂、车辆轰鸣的市区，远足于人迹稀少、环境幽雅的郊外，也是很好的旅游。因此，中老年人垂钓可提高生命力，延缓衰老过程。

三为养性。不慕桃李三春景，但学垂钓九冬寒。下钓甩漂，手不离竿，眼不离漂，一有漂动，迅速提竿。观漂聚精，细察涟漪，专心致志，眺远处之涛奔，闻近林之鸟鸣，心平

气静，修身养性。无鱼上钩时，要集中精力，树立信心，培养耐心，钓鱼莫太急，全在好脾气，当钓到一条活蹦乱跳的大鱼时，心中的喜悦只有亲临其境才能体味。什么忧愁烦恼、孤独惆怅，统统被上钩之鱼抖掉了。因此，中老年人把垂钓视为一种养性的健身活动，对人的精神情操是一种很好的陶冶。

四为取乐。偶逢闲暇，人乐吾亦乐，随钓于湖畔溪边，乐而忘返。钓者乐钓，游者乐游，深滋垂钓之乐，乐在其中，其乐无穷。与人同乐，可享寿高百龄之乐。

垂柳新绿，桃花盛开，白云蓝天，湖光潋滟，鹅鸭遨游，百鸟争鸣。“春风吹绿堤边柳，艳丽桃花卖风流；最是钓翁善取乐，坐看鱼竿画中游”。乃阳春垂钓之乐。绿树成阴，煞是天然伞盖，习习微风，送来阵阵清香，山影在水中倒映，悠悠钓丝随风飘动。“绿树浓阴夏日长，楼台倒影入池塘；锦丝飘动微风起，湖荷不断送清香”。乃盛夏垂钓之乐。垂柳初黄，芦白蓼红，碧水蓝天，秋高气爽，远眺湖光波影，彩霞胭红诱人。“人人爱说西湖好，我说此景世上少；人人都道神仙乐，我说垂钓乐更高”。乃深秋垂钓之乐。漫天飞雪，银装素裹，没有飞鸟，不见人迹，万籁俱静，唯我轻舟江上，戴斗笠，披蓑衣，顶寒凝志，执竿独钓，意气风发，绘一幅寒钓美景。“千山鸟飞绝，万径人踪灭，孤舟蓑笠翁，独钓寒江雪”。乃隆冬垂钓之乐。

的确，碧波垂钓乃长寿之妙法，它集抒情、修身、养性、取乐于一体，若一年四季常与为伴，垂钓于月白清风之夜，雨飞雪舞之时，必定会悟出妙中之妙。愿中老年人钓钩常甩，寓

趣于碧波垂钓之中。

十一、翩翩起舞 风情韵度

风雨多经人不老，关山初度路犹长；未肯高眠成老态，还将旧卷赋新篇；睡去能为蝴蝶梦，老来始作凤凰鸣。近几年来，被誉为健身舞的中老年迪斯科，不但丰富了中老年人的精神生活，而且对身心健康颇有裨益。跳舞是一种有益而高尚的文娱活动，尤其是中老年人，其体力不适合参加激烈的体育运动，而跳舞可谓是一种适宜的锻炼。跳 1 小时华尔兹舞，相当于步行 2000 米的路程。的确，舞姿翩翩，腰肢扭动，加速了周身的血液循环，促进了新陈代谢，对全身的肌肉、肌腱和关节，特别是胸廓、腰背、臀部和四肢都是绝妙的健美锻炼。

在紧张的工作之余或晚餐之后，男女对舞，轻歌曼舞于三步、四步或节奏明快的探戈、迪斯科之中，可减少疾病的发生，促进大脑更好地休息，有利于中老年人的夜间睡眠。舞蹈具有将运动揉于音乐，音乐调配运动的综合活力。优美的音乐使人感到悠然自得，可防治老年性抑郁症等多种精神性疾病，让紧张的情绪得到良好的舒解和松弛，降低血压，改善疾病的临床症状。科学家研究证明，优美健康的音乐，可使人的大脑皮质出现新的兴奋灶，振奋精神；悦耳的旋律和节拍，能促进大脑发育。当随着悠扬动听的音乐起舞时，身体能分泌出一些有益于健康的激素，调节血流量，兴奋神经

细胞，增强胃肠消化蠕动的规律性。美国一位学者认为，舞蹈运动是世界上最好的安定剂。这是因为跳舞能缓和神经肌肉的紧张性，从而获得安神定志的效果。从心理学和美学角度看，跳健身舞有利于保持中老年人的形体美，延缓心理退化和衰老。很多舞蹈家及舞蹈爱好者尽管年过半百，甚至年逾花甲，但仍然风韵犹存，健美的身躯显示了无穷的生命力，这与他们长期活跃于舞坛不无关系。有的医务工作者对 200 名中老年人进行为期 1 年的观察后发现，中老年人若能坚持每天早上到空气新鲜的地方集体跳 30~45 分钟的健身舞，可提高身心健康水平。

千山万水脚下过，一缕情丝挣不脱。舞蹈是外部形体和内心情感在节奏上的默契，故跳舞也是一种很好的心理安慰剂。因此，中老年人在合适的轻音乐伴奏下翩翩起舞，必定会收到身心俱健的效果。“舞低杨柳楼心月，歌尽桃花扇底风”。愿中老年人兴味盎然，生机勃勃，寓趣于翩翩起舞之中。

观千剑而后识器 操千曲而后晓声

——运动体疗自我健体篇

一、运动体疗自我注意事项

（一）锻炼之前 先做体检

参加运动锻炼前进行必要的体格检查，是一项不容忽视的工作。它不仅是医务人员的职责，而且也是参加运动锻炼者必须对自己健康状况进行了解和掌握的，并根据身体情况制定一个适宜的锻炼计划，为评价运动锻炼效果、调整锻炼方法及运动量、搞好自我监督提供参考依据。体检内容主要有以下几个方面：

1. 病史：注意有无影响内脏器官功能和运动能力的一些疾患，如心脏病、高血压、哮喘、肝炎、肾炎、癫痫、关节炎等。了解患病的时间和目前的情况，病情是否稳定，治疗效果如何，康复程度，对生活、工作和运动的影响等。

2. 运动史：包括运动锻炼的年限，运动项目和内容，锻炼的效果，有无因锻炼不当而引起的损伤，或因锻炼过度而引发的运动性疾病等。

3. 胸围和呼吸差：胸围是表示人体胸廓大小和胸部肌肉

发育情况的指标,呼吸差是深吸气胸围和深呼气胸围的差值。胸围和呼吸差在一定程度上可反映身体形态和呼吸器官的生长发育情况,受体育锻炼的影响较大。经常参加体育运动,能使胸围和呼吸差增加,胸围也比一般人的大5%以上。一般人的呼吸差为6厘米~8厘米,经常参加运动锻炼者可为8厘米~10厘米,而运动员则可达12厘米以上。测量时,被测量者必须裸露上体,自然站立,双肩放松,双上肢自然下垂,平静呼吸。测量者将带尺围胸廓一周,胸部带尺下沿位于乳头上沿,背部带尺上沿置于肩胛骨下角下方。在平静呼气之末,吸气尚未开始时测量平静胸围;然后让被测量者用最大量深吸气,于终末时测量深吸气胸围;接着再让被测量者做最大深呼气,于终末时测量深呼气胸围。测量过程中,带尺松紧要适宜,带尺位置不可移位或脱落。吸气时被测者不得耸肩,呼气时不要弯腰弓背。

4. 颈围与腹围:颈围可反映颈部的肌肉发育情况。测量时,被测者目视前方,不耸肩、不缩颈;测量者将带尺放于甲状软骨下方,以水平位绕颈1周,记录其数值。腹围可反映腹部皮下脂肪沉积情况。测量时,被测者自然站立,目视前方;测量者将带尺置于脐上,以水平位绕腰腹1周,在被测者自然呼吸的过程中取测量值。

5. 肌力检查:主要指握力和背力。握力可反映前臂和手部的屈肌力量。测量前先将握力计指针拨至零处,被测者握住握力计,在上肢外展约30°的情况下全力握紧,直至指针不再移动为止,紧握时不可屈肘弯腰。反复测量3次,取最大值。男子握力,一般相当于自己体重的47%~58%,女子为

40%~48%。背力可反映腰背肌的力量,用背力计进行测量。拉背力计时,膝关节要始终保持在伸直状态,不要提踵,不要低头,用力要缓慢、持续,切忌用突然的爆发力。反复测量3次,取最大值。

6. 心血管系统功能检查:主要采取定量负荷试验。其原理是让受试者进行定量负荷工作,比较负荷前后心血管功能指标,如心率、血压等变化情况,从而对心脏功能作出恰当的判断。

(1) 30秒钟20次蹲起法:被测者先静坐片刻,测量安静时10秒钟的脉搏次数,取其稳定值后再测量血压。然后被测试者站立,两足分开与肩同宽,两臂自然下垂,接着连续做蹲起动作。下蹲时足跟不能离地,两膝关节深屈,两上肢向前平举,起立后两臂恢复原状,如此连续重复20次,动作均匀,在30秒钟内做完,蹲起结束后立即测量脉搏和血压,每1分钟测1次,共测3分钟。

负荷后脉搏上升的百分比计算为:

$$\text{负荷后上升}\% = \frac{\text{负荷后} - \text{安静时}}{\text{安静时}} \times 100$$

(2) 15秒钟原地快跑法:在安静状态下测量脉搏和血压,接着原地快跑15秒钟,其强度如同百米跑,然后测量恢复期的脉搏和血压,共测3次约4分钟。

(3) 心血管系统功能评定:根据负荷后心率和血压升降的变化情况,以及恢复时间进行综合评定,一般有五种反应类型。一是正常反应型。其特点为负荷后收缩压和心率适度平行上升,舒张压适度下降或保持不变,且负荷后3~5分钟

恢复正常。二是紧张性增高反应型。其特点是心率、收缩压和舒张压均明显升高，且恢复时间较长，为 5~8 分钟。这种反应多属生理性，常见于平时缺乏运动锻炼的人。三是紧张性不全反应型。其特点是在负荷后舒张压极度下降至零时仍能听到声音，即所谓“无休止音”现象，一般保持 2 分钟以上消失；收缩压上升不明显，心率增加明显，恢复期延长。这说明受试者身体功能不良，或早期运动量过大所致。四是梯形反应型。其特点是负荷后恢复期内第 1 分钟的收缩压上升不多，第 2~3 分钟高，以后逐渐下降。心率明显增高，舒张压略上升或不变，心率和血压的恢复时间明显延长。这种现象反映心血管系统功能不良，多因病后身体未充分恢复，应严格掌握运动量。五是无力反应型。其特点是负荷后收缩压上升不多，甚至下降，心率急剧增高，血压和心率恢复时间延长。这种现象表示心肌收缩力减弱或不良。应合理掌握运动量。

7. 呼吸系统功能检查：一是 5 次肺活量试验。让受试者连续测量 5 次肺活量，每次间隔 15 秒钟（吹气时间在内）。各次数值基本相同或逐次增加，为功能良好。二是肺活量运动负荷试验。先测定安静时的肺活量，然后做定量负荷运动（登楼梯或原地跑等），运动后立即测肺活量，每分钟 1 次，连测 5 次。负荷后 5 次肺活量不变或每次略有增加为功能良好；运动后肺活量逐渐下降，说明肺功能不良。三是闭气试验。被测试者静坐后，分别测量深吸气和深呼气后的闭气时间（用手捏住鼻孔，防止漏气）。男子吸气后的闭气持续时间为 40 秒钟左右，女子为 25 秒钟左右；男子呼气后的闭气持续时间为

30 秒钟左右，女子为 20 秒钟左右。经常参加体育锻炼的人，闭气持续时间可达 1 分钟以上。

（二）准备运动 防止隐患

中老年人在进行锻炼时，做好充分的运动前准备，是非常必要的，尤其是老年人更为重要。其目的是提高中枢神经系统的兴奋性和敏感性，克服内脏器官的生理惰性，促进血液循环、呼吸功能及肌肉关节的协调性和灵活性，从而逐步适应紧张的运动锻炼需要。

准备活动主要是进行行走、慢跑、舒展肢体及跳跃等练习，一般采取 5 分钟准备活动时间。第 1 分钟伸展四肢和弯腰，第 2 分钟屈膝摇臂，第 3~4 分钟跑步与快走交替进行，第 5 分钟为间歇跳跃活动。做完准备活动 2~3 分钟，可逐步进行运动锻炼项目，间隔时间太长会失去准备活动的作用。

（三）循序渐进 心平抵岸

运动锻炼是一门健身科学，必须科学地进行锻炼。因此，要有目的、有计划、有步骤地进行。要想掌握运动锻炼的规律，取得健身防病效果，绝非一朝一夕的事。要循序渐进，不可急于求成。无论选择哪种运动锻炼项目，学习哪种体疗技能，都应本着先易后难、由简到繁、由慢到快，运动量由小到大，运动强度由弱到强，逐渐适应和过渡的原则。老年人由于记忆力、身体灵敏度和平衡能力都相对降低，不易建立起新的条件反射，故需要更多的反复刺激才行。假如让一个初次参加体育运动锻炼的人，开始就进行剧烈地活动，不论

从身体上、还是心理上，都会造成很大的刺激。即便是勉强完成，也会出现头晕、恶心、心慌、气短等一系列不良反应，甚至发生运动性损伤或运动性疾病，不但达不到健身强体的目的，反而会产生厌倦体育运动的心理。因此，在进行运动锻炼过程中，运动量和动作难度应慢慢增加，心平气和，逐步掌握，才能使人体各器官的适应力和功能水平得以改善和提高，从而抵达健康的彼岸。掌握运动技术和技巧，是一个认识、学习、实践和掌握的过程。在学习动作过程中，不仅要有身体能力的准备，而且要有心理上的准备。在熟练掌握了简单动作之后，逐渐加大高难度动作和技巧，也就容易得多了，这就是运动锻炼要循序渐进的道理。

（四）持之以恒 切莫中断

凡运动锻炼有成就的人，其共同经验就是坚持不懈，持之以恒。因此，每个人要根据自己的实际情况，制订一个切实可行的锻炼计划，养成长期运动锻炼的好习惯。练练停停、停停练练，虽比完全不练好得多，但却达不到预期效果，因为锻炼的效果是日积月累的。患有各种慢性疾病的人，要想通过体育锻炼而达到健身祛病的目的，更需要持之以恒。如心血管疾病、高血压、冠心病等，需要经过3年以上的科学运动锻炼才能收到明显的效果。研究证实，心肌的收缩性对运动锻炼的适应性变化是可以逆转的，如果停止运动锻炼3个月后，其状态又可退到锻炼前的水平。由此可见，中老年人的运动锻炼，虽不能像运动员那样“冬练三九，夏练三伏”，但也不能“三天打鱼，两日晒网”，必须常年坚持，方

能达到健身强体、祛病延年的目的。

（五）劳逸结合 随遇而安

中老年人进行运动锻炼，切不可劳累过度：一是要因人而异。由于个体有差异，生活习惯不同，条件有一定限制。因此，必须视情而定，随遇而安，结合各自的实际，从不同的起点开始进行锻炼。二是劳逸结合。一连几周锻炼后，若感到疲劳明显，出现头晕、食欲减退、失眠或胸闷心慌等，要及时调整锻炼计划，递减运动量，适当增加休息时间。如果在运动锻炼之后，有一种令人舒适的劳累感，稍事休息就能恢复，这是正常现象，可以继续下去。

（六）因地制宜 条件不限

只有因地制宜地选择适合自己的锻炼项目和环境，不过于追求锻炼的条件，才能收到良好的效果：一是户外锻炼时，应选择地势平坦、空气新鲜、有花草树木的公园，也可在人少且无车辆和噪杂声的清静幽雅的地方进行。如果在环境优美、阳光充足的地方锻炼，可使机体得到充分的氧气。二是缺乏适宜的锻炼场所时，可在室内或家门口进行，如原地踏步、跑步、蹲起、做保健操、打太极拳和舞太极剑等。三是进行运动锻炼与工作、生活相结合，也是很好的措施。如适合中老年人的家务：扫地、拖地板、养花弄草、做饭、整理卫生等，达到家务劳动益身心的目的。坐办公室的脑力劳动者，不经常参加活动，肌肉就会出现萎缩、功能减退，甚至“手不能提，肩不能挑”，心肺贮备能力下降，稍微活动，就心慌气短、腰膝酸痛等。因此，要充分利用课间操或工休之

余，进行伸展肢体及腰背的体操和散步、打乒乓球、羽毛球等活动，来弥补运动不足的缺陷。这都是因地制宜的运动锻炼方法。

（七）动作放松 高寿可攀

运动锻炼结束时，要做一些缓和放松的整理活动，使机体由紧张兴奋状态逐渐过渡到放松安静状态。尤其是做强度较大的运动时，其精神和肌肉都处于高度紧张状态，整理放松活动更显得重要。如果骤然停止，会使兴奋和抑制失去平衡，引起头晕等不舒适的感觉，有损于身体健康。运动后的整理活动，特别是对心血管系统有较好的保护作用。波士顿医学专家的研究结果也证实，运动的危险不是发生在运动过程中，而常常出现在运动的“急刹车”之时。这说明运动锻炼后的整理活动意义十分重大。

运动后整理活动，主要是利用慢跑、步行、体操、自我按摩、深呼吸等活动，逐步达到肌肉放松、呼吸和心率平稳。整理活动结束后，还应及时将汗液擦干，穿好衣服，以防着凉感冒。

二、运动体疗自我医学监督

（一）注意把握适应证

体育运动与体育疗法的适应范围很广。从健身意义上讲，不同年龄组的中老年人，均可采用运动锻炼和体育疗法；从

治疗意义上讲，下列几类疾病，适宜进行运动锻炼或体育疗法：

呼吸系统疾病：慢性支气管炎、肺气肿、肺不张、肺结核、胸膜炎、矽肺和肺部手术后恢复期等。

心血管系统疾病：高血压病Ⅰ和Ⅱ期、冠心病、心肌梗死完全恢复后、心脏手术后恢复期等。

消化系统疾病：慢性胃炎、消化性溃疡、胃下垂、胃肠功能紊乱、慢性胆囊炎、慢性肝炎、便秘等。

神经系统疾病：偏瘫、脑震荡后遗症、脊髓病变恢复期、面瘫、周围神经性损伤、多发性神经炎、截瘫、眩晕综合征、神经性头痛和神经衰弱等。

运动系统疾病与创伤：骨折愈合后、四肢肌肉及韧带损伤与撕裂恢复期、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、颈椎病、肩周炎、关节成形术及人工关节置换术后恢复期、断肢再植或截肢术后、肌腱断裂术后恢复期和类风湿性关节炎等。

代谢性疾病：糖尿病、肥胖症、高脂血症等。

妇科疾病及其他：盆腔炎、痛经、附件炎、烧伤后恢复期、胸腹腔手术后等。

（二）运动禁忌要弄清

运动体疗的禁忌证是相对的，多数是暂时的或者在疾病的某一阶段不能进行运动锻炼，常见下列几种：一是各类传染病的传染期。二是各种疾病的急性期。三是高热患者和脏器功能失代偿期。四是各种创伤的治疗期和局部有出血倾向者，创伤后血管及神经周围有金属等异物者。五是心血管系

统疾病发作、心功能不全、严重心律失常及已明确诊断的各种动脉瘤等。

（三）自我监督不放松

人到中年以后，机体各器官的生理功能开始减退，老年人更明显，并且大都患有多种疾病，尤其是心脑血管疾病。因此，在进行运动锻炼时，如果运动方法、运动量和运动强度掌握不当，或者是运动技巧掌握不好，很容易发生运动性损伤和运动性疾病，有的不但达不到体疗治病的目的，反而加重原有的病情，严重时可发生意外。所以，在进行运动锻炼时，要进行自我监督和必要的医学监督，这对于保障运动锻炼的顺利进行非常重要。

1. 监督的主要任务：一是要综合评价身体功能状况，确定进行运动锻炼的适应证和禁忌证。二是根据身体健康状况和兴趣爱好，确定运动锻炼的项目、运动量、运动时间和运动强度。三是通过综合分析进行运动锻炼前后的体检资料，评价锻炼效果，指导和调整锻炼方法及措施，为今后更科学地锻炼提供依据。

2. 自我监督的主要内容：中老年人运动锻炼中的自我监督，主要是锻炼中的主观症状，包括运动前、运动中和运动后的自我感觉：

一是疲劳感。疲劳感可分为局部性和全身性两种。如做俯卧撑锻炼时肩部出现的酸痛，跑步锻炼时出现的大、小腿肌肉及足部的暂时性疼痛，均属于局部性疲劳。锻炼后感到心悸、气短、胸闷、全身疲乏无力、周身酸痛不适、精神萎

靡不振、锻炼的兴趣下降等，为全身性疲劳的表现。发生全身性疲劳症状以后，应立即调整运动量或暂停锻炼，进行适当休息，也可缩短运动锻炼的时间，切不可勉强坚持，否则会引起不良后果。资料证实，有因运动锻炼过度疲劳而诱发心绞痛和心肌梗死，导致死亡的沉痛教训。局部性疲劳多见于参加运动锻炼1周以内，或者因故中断锻炼一段时间后，又重新开始锻炼者。其症状是在开始锻炼的第2日出现，3~5日为高峰，一般1周后消失。发生局部疲劳可采用局部热敷、推拿按摩或者各种理疗，以改善局部血液循环，使肌肉、关节的酸胀疼痛缓解和尽快消失。

二是食欲减退。食欲的强弱反映了人体消化系统的功能状态，经常参加运动锻炼的人，大都食欲较好，吃饭香且饭量大，消化能力强，有饥饿感；也有些人由于初次参加锻炼或者运动量较大，影响了消化系统功能，变得食欲不振，不思饮食或饭量锐减。因此，在运动锻炼中应注意预防和解除。如开始运动强度不宜过大，以免超过人体承受能力而影响食欲；运动后不可立即进食，更不可暴饮暴食，因为运动后大量的血液集中在运动器官，胃肠道和腹腔脏器血液供应相对减少，此时进食易引起消化不良；饭后不要立即进行运动锻炼和空腹时不宜进行大运动量锻炼，以免给胃肠道增加负担，引起胃肠痉挛、下垂或晕厥等。

三是睡眠不良。中老年人在进行运动锻炼后，出现入睡难、睡不熟、多梦易醒或失眠现象时，应考虑是否因锻炼出现的过度疲劳所致。人们常说“运动是睡眠的伙伴”，适当地体育锻炼，有利于睡眠，让人入睡快、睡得香甜，醒后精神

饱满、精力充沛；反之，没有足够的睡眠，就难以产生理想的运动锻炼效果。因运动锻炼引起睡眠不良时，可适当调整运动量和锻炼时间，防止过度疲劳而影响睡眠。一般情况下，在体育锻炼期间，每日的睡眠不少于 8 小时。

3. 医学监督的主要内容：中老年人运动锻炼的医学监督，一般应由医务人员进行，如没有条件时，请懂些医疗知识的家人或朋友也可以。

一是测量脉搏。通过测定脉搏跳动的快慢、强弱、节律变化等，可以推测出心脏的功能情况。锻炼水平高的人，安静时脉搏跳动的频率较低，说明心脏收缩力强而有力。值得注意的是，有些中老年人因运动锻炼过度疲劳或长期缺乏锻炼，心肌力量较差，也可出现脉搏频率减慢，但脉搏慢而无力。测量脉搏一般在运动前后进行，以评价分析运动前后的变化和脉搏恢复所需要的时间，了解心脏对运动锻炼的承受能力及变化情况。测定脉搏时，还应注意节律的变化情况，因为中老年人心律失常的发病率较高。如果在运动锻炼期间发现不规则的脉搏，应首先考虑是否与过度疲劳有关，应及时查明原因，采取防治措施，以免在运动锻炼中发生问题。

二是测量血压。参加运动锻炼的中老年人，经常测量血压非常必要，主要是观察安静时和运动时血压的变化情况。运动后血压明显升高且恢复时间延长，则表明运动量过大，与过度疲劳有关。对患有高血压病的中老年人，如果静息状态下的收缩压超过 24 千帕（180 毫米汞柱），舒张压超过 15 千帕（110 毫米汞柱），应避免参加比较剧烈的运动项目；即便是参加强度较小的运动锻炼项目，也应经常测量血压，以便

及时调整运动强度。有些中老年人，由于循环功能调节能力降低，运动后出现血压大幅度上升，但心率并不快；也有的人虽然血压上升不明显，但脉压差很小。对于这些情况，要进一步做详细检查，排除心血管系统的器质性疾病，以防发生意外。

三是测量肺活量。通过测量肺活量，了解运动锻炼的效果。一般情况下，那些长期进行运动锻炼的人，呼吸器官的功能得到增强，其肺活量较大。如果运动量过大，引起呼吸肌疲劳时，其肺活量反而下降。

四是测量体重。运动锻炼前和运动锻炼期间经常测量体重，对于观察运动锻炼效果很有帮助。多数运动锻炼者在锻炼期间，体重有一个变化的规律。初期，由于体内水分和脂肪的消耗，通常在2~4周内体重下降2千克~3千克，体型较胖者下降得更多些；锻炼1个月后，由于肌肉变得发达健壮，体重日趋稳定正常。如果在锻炼初期，体重下降超过5千克以上者，且长时间不能恢复稳定时，应考虑影响体重的其他因素，如某些消耗性疾病、睡眠严重不足、营养缺乏等。

五是测量肌力。肌力测量能比较准确地反映运动锻炼过程中的肌肉变化情况，锻炼效果理想者，肌力提高大，反之则肌力弱。测量肌力常用握力计和拉力计进行。测量腹肌力量时，可用仰卧起坐的次数来计算。

六是心电图检查。定期或不定期地对运动锻炼者进行心电图检查极为重要，尤其是老年人。心电图检查对判断心脏功能状况，调整运动量具有特殊的意义。有关资料统计证实，安静时心电图正常的老年人，在严密监护下进行运动试验，约

有 3/4 的老年人心电图出现缺血性改变。目前，多用动态心电图并采取脚踏式功量计蹬车试验、阶梯试验或者用活动平板的方法来检测。通过心电图检测可及时发现问题，适时调整运动量或进行预防治疗，对确保运动锻炼者的安全非常重要。

三、运动体疗自我体力测试

（一）体力测试莫忽视

体力是一个综合指标，是人体功能的反映。体力好的人，健康程度就高；体力差的人，健康水平就低。尤其是全身性的体力和耐力，与健康的关系更为密切，基本上可以反映出人的健康状况。

随着科学技术的不断发展和人类社会的进步，人们的健康观念不断改变，现已充分认识到，运动锻炼不但可以增强体质，提高人的健康素质，而且还能预防、治疗疾病。但是，科学的运动锻炼方法，却不是人人都能够掌握的。每个人的条件不同，基础不一样，那么，选择什么样的运动项目、运动多少才算够量？每日需要跑多远才能达到锻炼的目的？运动强度如何掌握、运动的效果如何测定？这些都是中老年人在进行运动锻炼中需要明确和掌握的问题。而体力测试的重要性，就在于较好地解决这些问题，使参加运动锻炼者做到心中有数。

（二）注意事项莫忘记

1. 被测试者进行预备性体育锻炼后，接受体力测试。
2. 在接受体力测试之前，必须进行体格检查。
3. 在体力测试中，若感到极度疲劳或心慌、气短、眩晕、恶心时，要立即停止测试，继续进行预备性体育锻炼，使体力有明显提高后，再接受体力测试。

（三）巧测体力莫心急

1. 12 分钟跑步测试法：方法是尽最大努力跑完 12 分钟，然后将 12 分钟跑的距离换算成耗氧量，以了解被测试者的最大耗氧量是多少（见表 2）。

表 2 12 分钟跑步最大耗氧量

跑的距离(米)	耗氧量(毫升/千克体重/分)
1600	25.0 以下
1600~1999	25.0~33.7
2000~2399	33.8~42.5
2400~2799	42.6~51.5
2800 以上	51.6 以上

注：此表是依据 17~52 岁的男子的资料制成

根据 12 分钟跑步测试的结果，把男女体力各分五级（见表 3）。

表 3 中老年男女 12 分钟跑步测试成绩评价

体力级别	男		女	
	40~49 岁(米)	50 岁以上(米)	40~49 岁(米)	50 岁以上(米)
I 极差	1400 以下	1300 以下	1200 以下	1000 以下
II 差	1400~1699	1300~1599	1200~1499	1000~1399
III 稍差	1700~2099	1600~1999	1500~1799	1400~1699
IV 好	2100~2499	2000~2399	1800~2299	1700~2199
V 极好	2500 以上	2400 以上	2300 以上	2200 以上

体力为 I、II、III 级的人，说明身体健康状况较差，需要进行积极的体育运动锻炼，使其体力逐步达到较好的水平。科学家的研究结果表明，12 分钟跑步测试法能准确地测出整个身体的基本体力水平，方法简单易行，判断体力所需要的指标就是跑的时间和距离。12 分钟跑步测试法的用处很多，如医生在给病人确定运动量时，需要了解体力如何；中老年人按规定的标准认真坚持一段时间的运动锻炼后，需评价锻炼的效果和体力增长情况时，都可以采用此法。

2. 12 分钟步行测试法：凡不宜做“12 分钟跑步测试”的体弱多病者，均可采用此法测试。如冠心病、心肌梗死恢复期、身体特别瘦弱者，在医生的严密监护下，可采用 12 分钟步行测试法测试。优秀者：12 分钟步行男性超过 1630 米，女性超过 1320 米；良好者：男性为 1440 米~1629 米，女性为 1180 米~1319 米；及格者：男性为 1250 米~1439 米，女性为 1040 米~1179 米；较差者：男性为 1066 米~1249 米，女

性为 900 米~1039 米；极差者：男性小于 1059 米，女性小于 899 米。

3. 针对体力水平，制定合理的锻炼计划：有些中老年人在运动锻炼中，仅凭自我感觉进行。尤其是Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ级体力者，对怎样锻炼才能恰到好处心中无数。从目前我国中老年人的生活习惯、运动锻炼的普及程度和强度来看，其运动量大都不足。因此，针对不同体力水平制定运动锻炼计划是非常必要的。

4. 运动锻炼的原则：一是能健身，通过锻炼能达到增强体质目的。二是锻炼措施符合中老年人的生理功能特点，以平缓为宜，保证运动锻炼的安全。三是选择易被中老年人接受和喜爱、具有娱乐性和趣味性的方法，以收到既能锻炼身体，又能陶冶情操的效果。

四、运动锻炼自我健体项目

（一）两腿飞奔万寿山——长跑

长跑是人们比较喜爱的一项运动，具有见效快、安全可靠、不受条件限制等特点。自从原西德医学博士阿肯 1960 年创立了西德老年人长跑协会以来，老年人把“为健康而长跑”，“为长寿而长跑”作为一项比较完美的运动，已被众多的人所选择，成为现代生活中人们强身健体的一项重要手段。

长跑是一项全身耐力性运动项目。随着跑步时下肢有节

律的肌肉收缩、放松，上肢前后摆动，腰腹肌振动，使心肺、消化、排泄、内分泌、神经等系统活动增强，各器官都得到锻炼。一是跑步时肺活量增大，从而有效地防止了肺组织弹性衰退。据测定，慢跑时吸入的氧气比静坐时多 8 倍。有人计算，坚持长跑锻炼的 60~70 岁的老年人，其肺活量比一般老年人的大 10%~20%，其呼吸功能与 40~50 岁的中年人差不多。二是跑步时心肌收缩力加强，心输出量增加，氧的吸收和运输加快，冠状动脉血流量增加，心肌的营养状况得到改善。慢跑还可降低血液中的胆固醇，增加高密度脂蛋白的含量，防止和延缓动脉粥样硬化，降低心脑血管病的发病率。三是跑步时机体新陈代谢旺盛，促进体内脂肪消耗，使之转化为热能，可起到减肥、健美和控制体重的作用。四是跑步可调节大脑神经功能的兴奋和抑制过程，消除紧张情绪，改善睡眠，使其精力充沛，身轻体爽，心情愉悦。五是坚持长跑锻炼，可加强体内消除自由基的能力，减少自由基对正常组织细胞的损伤，起到延缓衰老的作用。

跑步的姿势是上身稍前倾，两腿微弯；左脚利用右脚掌的蹬力跃出 70 厘米左右，前脚掌先着地，身体重心前移，右脚依此法，这样交替进行；两臂前后自然摆动，脚轻盈着地，跨幅不宜过大，这样轻松省力，也可减少头部、内脏、四肢关节的振动及上肢的摇晃。跑步的速度因人而异，以自我感觉舒适为宜。长跑要循序渐进，逐步适应后再加大距离。

跑步锻炼时要注意五个方面的问题：一是跑步前要准备一套宽松的运动服和一双弹性适中、大小合适的运动鞋，冬天着深颜色的衣服，夏天着白色或浅色衣服，使人显得潇洒

自如、精神爽朗、充满活力。穿着时要注意系好鞋带，防止松脱绊倒而发生意外损伤。二是跑步时间不宜过长，最多不超过 30 分钟；跑速不宜过快，出现不适症状时，应立即停止；跑步的时机选择在日出前后或傍晚，以免日光曝晒。三是天气较热时跑步，出汗比较多，跑前应喝少量淡盐水，以补充体内消耗的水分和盐。跑步结束时，切不可大量吃冷饮，因其刺激消化道而导致胃肠痉挛引起腹痛；不宜立即洗澡或游泳。四是冬季跑步要注意保暖，适当增加衣服，防止着凉感冒或冻伤。五是老年人反应比较迟钝，动作的敏捷性和协调性降低。因此，要选择平坦、宽敞、车辆和行人较少的地方进行锻炼，以防发生意外损伤。

（二）月沉湖底水无痕——游泳

游泳是中老年人运动锻炼比较常参加的项目，是一项很好的全身性健身运动，江、河、湖、海、水库、游泳池均可进行。若水温在 30° 以下，属于冷水浴场，能使机体的生理功能产生一系列变化，从而起到健身作用。一是水的低温刺激可使血管发生收缩和舒张变化，起到血管操的作用，引起心率和心脏收缩力改变，从而增强心脏功能。二是水压可改善肺功能。人在水中，呼吸肌的舒缩功能受到限制，必须加深呼吸，才能完成呼吸动作，从而使呼吸肌得到锻炼，增加了肺活量；水中的静水压力作用于体表，中心血容量增加，促使大量的血液回流到心脏，心脏再把大量的血液输送到全身，从而增强了心肺功能。三是水中运动把人的直立运动变为水平运动，加上水的浮力抵消了人体的一部分重力，腰椎、四

肢关节的活动增加，提高了肌肉的力量、耐力和全身关节的灵活性，使机体得到协调一致的锻炼。四是水中的元素特别是无机盐，可对人体产生有益的化学刺激。若在含盐类较多的大海、盐湖、矿泉湖中游泳，其化学物质刺激皮肤的神经末梢，改善皮肤的血液循环和新陈代谢，推迟皮肤老化，减少皮肤病的发生。

游泳的姿势多种多样。竞技性游泳分为自由泳、仰泳、蛙泳、蝶泳和混合泳五种。作为锻炼身体，可根据自己的爱好，选择适合自己的游泳姿势：一是自由泳。自由泳时，游者在水中成俯卧姿势，两腿上下交替打水，两臂轮流划水，动作很像爬行，故又称爬泳。二是仰泳（背泳）。人体仰卧在水中，呼吸自如进行，有时也可作为水上休息的一种方式。仰泳时，仍采用两臂同时向后划水，两腿做蛙泳的蹬水动作，即所谓“反蛙泳”。三是蛙泳。是模仿青蛙游泳动作的一种姿势，其特点是比较省力，速度较慢。泳时双臂在水中从前往后做划水动作，两腿分开，做两膝较宽的蹬夹水动作。四是蝶泳。是由蛙泳动作演变而来的。两臂划水到大腿后提出水面，再从空中前移，从外形看，好像蝴蝶展翅飞舞，所以称为蝶泳。在锻炼中，不少中老年人尝到了游泳促进健康的好处，因此，乐此不疲，常年坚持。

游泳应注意六个方面的问题：一是中老年人游泳时，应有严格的安全防范措施，要集体活动或结伴而行，不能单独游泳，防止发生溺水和其他意外。二是入水前要做好充分的准备活动，增强机体功能适应性和关节的灵活性，提高肌肉、关节的弹性，防止游泳中发生抽筋或关节损伤。准备活动时

间一般为5分钟左右，然后再用冷水擦身，使身体适应后再下水游泳。三是在游泳过程中要量力而行，游速不宜太快，时间不宜过长，不要过度疲劳，也可休息几分钟后游。四是在江河湖海中游泳，切不可进入急流和漩涡。在海滨游泳应到海水浴场，以防发生意外事故。五是游泳结束后，用毛巾及时擦干身上的水，穿好衣服，防止阳光曝晒而发生日光性皮炎。必要时可戴有色眼镜，避免阳光对眼睛的刺激。六是患有高血压、冠心病和癫痫的中老年人，一般不宜参加游泳，尤其水温较低时，以免因寒冷刺激而诱发疾病。

（三）清风明月随意走——骑车

骑自行车进行运动锻炼对人体的作用，可与长跑相媲美。它可增强心肺功能，对下肢肌肉及膝关节的锻炼具有特殊功效。经常骑自行车运动，能使人保持健美的体型。

许多中老年人把自行车作为自己的交通工具，既锻炼了身体，又解决了交通问题。近年来，有很多中老年人骑自行车外出旅游，甚至周游全国乃至世界，磨练了意志，饱览了自然界的美丽风光，是一举多得的好事。

骑自行车锻炼，速度和时间要因人而异，开始速度不宜过快，时间不宜过长，要根据情况逐渐加快速度和延长时间，以自己的身体承受能力和自我感觉为主。

骑自行车锻炼要注意交通安全，尤其是路上车辆和行人较多时，要掌握好速度；雨雪天或大风天气不宜进行骑自行车锻炼。有条件时，家庭可以购买功率自行车，安装在室内，作为室外运动的一种补充手段，亦可达到骑自行车锻炼的目

的。

（四）铁脚踏出长寿路——步行

步行即散步。从古到今，不少人以步行或步行远游来锻炼身体、陶冶情操。大诗人李白曾抒怀：“手持绿玉杖，朝别黄鹤楼，五岳寻仙不辞远，一生好入名山游。”

古希腊医学家希波克拉底有句名言：“如果一个人想保持工作能力、健康以及有充分价值和欢乐的生活，也应该使步行成为日常生活的一部分。”散步是一种简单易行，轻松舒缓，平衡协调的运动。从运动的强度和效果看，虽不及长跑的一半，但散步不受年龄限制，不受体质、场地的影响，虽活动量不大，但运动强度可以随意调节，时间也因人而异，其效果是可靠的。

唐代名医孙思邈也说：“食毕当行步，令人能饮食，消百病。”俗话说得好：“清晨百步走，活到九十九。”说明散步大有益处。医学研究证明，步行可增强消化腺的功能，促进胃肠有规律地蠕动。

1. 散步可提高人体内的新陈代谢：中老年人每小时走3公里，连续步行1.5~2小时，新陈代谢可增加48%，每小时消耗热能1255~1506千焦（300~360千卡），每消耗14644千焦（3500千卡）热能，可使体内脂肪减少0.9千克。在饮食量不增加的情况下，隔日走1小时，1个月可以减少脂肪1.35千克。

2. 散步是一种平心静气，悠然自得，怡情舒怀的活动：散步动中有静，静中有动，经常在公园、广场、海边、湖旁

或林阴小道上散步，是做很好的保健操。特别是春秋季节的户外，如画、如诗，那广阔无垠的天空，绚丽多彩的山水，幽静高雅的环境，温暖明媚的阳光，新鲜洁净的空气，多姿飘香的花木，如茵如毯的绿草，是徒步旅行、浏览胜景、锻炼身体好时节。美国的心脏病专家说：“运动是世界上最佳的安定剂。”轻松而有节奏地步行，可以缓解精神紧张，使大脑皮质得到休息和调整，给其以温和而有节奏的良好刺激，使脑血流量增加，有利于改善思维能力，消除疲劳，对神经衰弱有很好的治疗效果。

步行的路线应选择幽静、清洁、平整的地域，以确保安全。步行的速度以每分钟 60~90 步为宜，或每小时 5000 米，快速步行时也可达 7000 米。年龄较大的老年人或身体状况一般的中年人，在散步时不妨手持一杖，以助步行。行走的速度和时间要因人而异，以自我感觉良好为原则。步行应作为经常性的锻炼活动，每日至少 1 次，每次不少于半小时，条件允许时早、晚各 1 次则更好。如果每日达不到 1 次或每次少于半小时，则锻炼效果不明显。步行要在风和日丽的天气进行，霪雨霏霏、满天雪飘、北风凛冽时，不宜进行。鞋袜要舒适合脚，腰带不可勒得太紧，以免影响腰部、髋部及下肢的血液循环。

近几年兴起倒行步锻炼法，即倒退行走，也是很好的健身运动。倒退行走的优点是调动了平时废用肌肉的功能，使血液循环得以改善，尤其对治疗和改善腰背部肌肉劳损、腰椎骨质增生等疾病有较好疗效。倒行步的锻炼方法是立正、挺胸、抬头、两眼平视、双手叉腰、拇指向后按压在腰部的

“肾俞”穴位上，其余四指向前。倒行时，脚后跟和头形成直线，膝盖不要弯曲，走时左脚开始，左大腿尽量后抬，向后迈出，身体重心随之后移，左前脚掌先着地，随后全脚着地，身体重心移至左脚，再换右脚，这样交替进行。在行走过程中，头可不间断地后扭观看行走路线和有无障碍物等。倒行锻炼时要注意三个方面的问题：一是要选择在地势平坦的公园或草坪上进行。二是地面无障碍物、无车辆来往及人员较少。三是身体虚弱、患病、腿脚不太灵活、反应不够灵敏者不宜参加倒行锻炼。

（五）两球滚滚笑吟吟——健身球

健身球运动在我国历史悠久，是一项趣味性、娱乐性和运动性相结合的器械运动，深受众多中老年人的喜爱。健身球起源于山核桃，古人置于手中运转，用于祛病延年。随着历史的发展和科技的进步，相继有石球、玉球、铁球问世，近几年又有音乐健身球出现。健身球不仅能健身强体，而且可陶冶情操，养心益智。

俗话说：“十指连心。”健身球主要用于增强指、腕关节功能。人的手有 27 块骨头、20 多个关节、33 块肌肉，其运动通过传入和传出神经与大脑皮质有着千丝万缕的联系，它受大脑皮质运动神经支配，由神经细胞发放冲动来指挥肌肉进行收缩和舒张。人体 12 条经络，其中有 6 条经过手，共有三阴三阳，尤其是手太阴、手少阴、手厥阴三经贯于手掌。在练习健身球时，由于指关节和肌肉的活动，球体的运动对手部发生刺激与按摩，可通过经络把手指与神经和五脏六腑紧

密联系起来。因此，练习健身球可疏通经络，调和气血，舒利关节；健骨，养髓，益智；增长指力、掌力、握力、腕力；增强手的灵活性、准确性和协调性，防治手麻、手颤、指腕关节疾病等。中老年人进行健身球锻炼，主要有六种方法：

一是单手托双球摩擦运转。单手托双球于掌心，手指用力，使双球在掌心中顺转或逆转。顺转时需要五指参与，双球要互相绕旋，最好不要碰撞；逆转时，五指反用力，双球呈相反方向转动。锻炼中可左右手交替进行，每5分钟交换1次。经常使用右手的人，可让左手多得到锻炼的机会。大脑皮质的相互诱导作用，使大脑右半球的神经细胞兴奋，左半球得到充分的休息。

二是单手托双球离心旋转。单手托双球于掌中，在摩擦旋转的基础上逐步达到互相交替旋转，至双球互相离开旋转，旋转方向及动作与摩擦旋转相同。熟练者可做出各种各样灵巧奇妙的动作。

三是带音节的旋转。在熟练掌握各种旋转技巧的基础上，即双球在掌上处于自由掌握的程度时，可以从旋转中找出音节，使其互相撞击，发出悦耳的节拍而清音缠绵。

四是里外跳跃转动。双球托于掌中，用中指发力，由外向里跳跃，使一球跳过另一球并入掌心，上下互相交替跳动。反过来可以由里向外跳跃。

五是双手四球运动。在单手运动的基础上，可发展成为双手四球同时运转。这项动作技艺，既要求熟练程度高，又要双手同力，难度较大，但效果更好。

六是耐力锻炼。用单手或双手食指、中指、无名指并拢

与大拇指相对，用力捏球，直至手及腕部产生酸热的感觉后为止。经常进行耐力训练，对提高指力、腕力、握力和臂力均有帮助。

健身球的体积大小不等，要根据个人手掌大小进行选择，最好使用空心球，因其响声悦耳动听，且传热快，旋转起来手感舒适。

（六）银球潇洒舞翩翩——乒乓球

打乒乓球是很好的运动锻炼项目。经常打乒乓球，能增强体力和耐久力，尤其是四肢、腰部、背部和胸部肌肉的力量，提高内脏器官的功能，这对于健身强体，延缓机体衰老大有裨益。

中老年人打乒乓球，要避免剧烈动作，感到劳累时即可停止。当然，兴趣较大且不感疲劳时，可增加锻炼时间。有心血管疾病的中老年人进行乒乓球活动时，最好先做一次体格检查，或请医生进行指导。

（七）一竿常挥寿无边——台球

台球是国际上比较流行的一种室内娱乐健身活动，是集智力与体力、运动与娱乐为一体的活动。它具有运动不激烈、思维不伤神、动中求静、急中求稳、重中露轻、稳中寓急的特点，既有一定的竞争性，又安静文雅、心身愉悦，因而受到人们的普遍欢迎。

台球是适合中老年人运动的球类之一。每日说说笑笑、轻轻松松地打上几次，对身心健康十分有益。打台球要有一定

的力学和几何学知识,击球前一般要经过大脑的模糊计算,击球时要静心屏气而用力均匀,加之实践锻炼的经验积累,既可取得好成绩,又能逐渐培养自己的兴趣爱好。

台球比赛一般每局 50 分钟,加上准备练习约 10 分钟,共 1 小时。打一局台球能围绕球桌来回走上近千步,脑、眼、手、脚并用,可使身体得到较好的锻炼,从而益寿延年。

(八) 网来锦绣不老春——羽毛球

羽毛球运动具有运动器材简单、携带方便、基本技术容易掌握、运动量可大可小等特点。由于羽毛球为隔网相持击球,人与人不会互相碰撞而导致身体损伤,且此活动室内外均可进行,因此,是适合中老年人进行运动锻炼的体育项目之一。

打羽毛球活动量较大,对强身健体很有益,尤其能增强腰、背、腹肌及四肢肌肉的肌力,提高大脑皮质的兴奋性和机体的协调性、灵敏性,使锻炼者永葆青春,岁月不老。但是,对身体虚弱患有疾病而不适合大运动量的中老年人,不宜进行羽毛球运动锻炼,以免引起不良后果。

(九) 人伴清风轻叩门——门球

门球运动是适合老年人的一项锻炼项目,近几年发展很快,老年人参与较多。门球具有比赛时间较短、运动量不大、趣味性强和一定的竞争性等特点。在宽敞平整的门球场上,老年人欢聚在一起,享受着温暖阳光的拂照,每天既锻炼了身体,又切磋球艺,其乐无穷。

打门球既锻炼腰部、背部和四肢，又有健脑、浴脑的作用。中老年人打门球时，聚精会神，注意锻炼控球能力和击球技巧，如射门、撞球、闪击、帮代、接力、送球等，经常认真思考，可防止大脑衰老而健脑；多人共同参与，队员协作配合，来回奔波于门球场上，呼吸新鲜空气而浴脑；在战术上，双方都讲究知己知彼、百战不殆，追、守、躲、撞变化多端而锻炼脑力。

近年来，许许多多的中老年人由于参加了门球活动，经常比赛锻炼，身体健康得到了增强，不少疾病不治而痊愈。因此，门球运动是一种很好的健身项目。

（十）青山绿水任君游——旅游

人投入大自然的怀抱而进入绿色的世界，清新的空气，幽静的环境，多姿的花木，青青的山色，粼粼的波光，温煦的阳光，会令人烦恼顿消，杂念皆除。好景贪看随日好，余年不计去日多。因此，旅游是养生调心的重要保健措施。

旅游可领略秀丽多彩的自然风光，饱览古迹名胜和深渊奇峰，是稳定心理、加强道德修养的有益活动。观名山大川，直抒胸臆；赏亭台楼榭，怡悦性情；览古今奇观，拓宽思路；游险地胜景，忘却经年；年长者，捻须赋怀，怡然自得；年少者，登崖攀山，磨练意志；新婚者，静舍小憩，蜜月甜美。

旅游是一项增强身心健康的有益活动，自古以来盛行于广大群众之中。随着人们生活水平的不断提高，现代化步伐的不断加快，旅游更成为一种普遍的健身娱乐消闲活动内容。

荀子说：“不登高山，不知天之高也；不临深溪，不知地之厚也。”旅游可开阔人的胸怀和眼界，修养人的意志和气质。烟波浩渺的大海，一览众山小的五岳，三峡的神奇风光，九寨沟的世外仙境，都会给人以“望远方知风浪小，凌空乃觉海波平”之感，从而体会到大自然的神韵和人类社会的伟大、崇高，激发人们热爱生活，热爱自然的情感，从中获得勇气和信心。

1. 选择合适的旅游地点：我国地大物博，幅员辽阔，旅游资源十分丰富，每个地方都有其旅游的黄金季节。因此，要根据地域不同选择旅游时节和地点。春季宜游览五大莲花池、井冈、太湖、千岛湖等地；夏季天气炎热，暑气逼人，宜游览大连、青岛、北戴河、兴城、威海等地，平坦细软的沙滩，宽阔的海水浴场，浩淼无边的海天胜景，凉爽的气候让人暑气顿消而美不胜收；秋季宜游览北京香山、南京栖霞山、苏州天平山等满山红叶、翠绿松涛之地；冬天宜游览海南岛、羊城广州、深圳、春城昆明等地。

2. 做好旅游前的物品准备工作：旅游的行装准备工作，必须根据日程安排和旅游地气候情况、地理条件而定。准备的物品应轻便、实用，有换洗的衣服，尤其是备好鞋袜，防止因鞋袜不适而影响旅游。还应根据自己的身体情况和实际需要，准备部分常用药品，如防治晕车船药物乘晕宁、肠道疾病用药黄连素、外用药伤湿止痛膏等；有心血管疾病的人，要带上急救盒，以防不测；夏秋季节旅游可带风油精、清凉油等。

3. 旅游中的注意事项：一是要注意保持心理平衡。外出旅游是一件高兴愉快的事，也是比较辛苦的活动，如果缺乏足够的思想准备，往往高高兴兴踏上旅途，一旦途中遇到不顺心的事或身体小有不适，就会弄得很疲惫、很烦恼，甚至垂头丧气中途而归。因此，要注意调整旅途中的心理平衡。首先对衣食住行可能会遇到的不便有心理准备，如车票买得不合适，到站后无人接站等，都应泰然处之，随遇而安；其次是在旅行中应尽量遵循平时的生活规律，保持在家时的生活习惯，使人体的一系列条件反射不至于受到破坏；再则，要按实际情况制定旅游计划，既要玩好，又要适当休息，切不可为赶时间而过于疲劳，使精神高度紧张而影响旅游中的身体健康。二是要注意饮食卫生。旅途中常常有人由于不注意饮食卫生，或暴饮暴食而引起急性胃肠炎及其他传染病，既造成了痛苦，影响了身体健康，又无法尽兴地畅游而发生遗憾。因此，要做到饭前便后洗手，不吃不洁瓜果食品，饮食有规律，饭后安排一定的休息时间。三是要注意旅游安全。外出旅游最好相约几个志趣相投的朋友结伴而行，或是参加旅游公司组织的旅游团活动，以便在途中相互照应。旅行中要切实做到量力而行，切勿到危险不安全的地方；不会游泳不要擅自下水，会游泳者也应先熟悉游泳地域的情况再定；上山下山要心中有数，合理分配体力，山路不平时落步要稳，以免跌跤而引起外伤和扭伤。

五、医疗体育自我健体方法

（一）医疗体育纵横谈

医疗体育简称“体疗”，是根据疾病的特点采取体育锻炼的方法，也是预防和治疗疾病的一种措施。它与普通的运动锻炼有所不同，主要表现在三个方面：一是体疗的对象是病人。通过体疗的方法，帮助病人治疗伤病，最大限度地降低伤病残后遗症，使之恢复和重建功能。二是运用的方法和手段有很强的针对性和特定的内容，即不同病种的病人，其体疗的方法和手段不同。如肩周炎病人的体疗，主要是采用主、被动运动，器械运动和局部擦摩等方法，加强肩关节的功能训练和功能恢复；高血压病人则适用于太极拳、气功等放松性体育疗法。同一疾病不同阶段的体疗方法也不一样。如四肢骨折后的体育疗法，在骨折经适当处理且病情稳定的前提下，第一期医疗体育则采取肌肉静力收缩，无痛性主动运动，以改善局部血液循环，防止肌肉萎缩和软骨变性，促进血肿及渗出物的吸收；第二期医疗体育则主要是骨折愈合，除去固定物后，恢复关节活动的灵活性及肌肉的功能，常采用主、被动运动，助力运动和关节功能牵引等手段。三是医疗体育的实施由主动运动和被动运动两部分组成。主动运动如医疗步行、跑步、骑自行车、上肢旋转锻炼等；被动运动如被动按摩、牵引等。体疗的选择主要是由医生根据病人的病情需

要确定，并有所取舍，或者多种体疗方法联合使用，以便取得最佳治疗效果。

运用医疗体育防治疾病历史悠久，早在三千多年前，我国就有应用医疗体育治疗疾病的记载。《吕氏春秋和乐篇》云：“筋骨瑟缩不达故作丙舞以宣导之。”这是用运动治疗疾病最早的记载。周、秦时代明确提及的导引和按跷，即现在的医疗体操和按摩；从长沙马王堆三号汉墓出土的帛画导引图可见，当时已有成套的医疗体育方法；后汉末期，名医华佗总结出著名的“五禽戏”，模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的动作和姿态进行肢体活动，用于增强体质和治疗疾病，对我国医疗体育的发展有较大的影响；隋、唐、宋代后，太极拳、八段锦等成套的医疗体育方法相继问世，强调“意”的锻炼，要求“意气合一”“意体相随”，就是意识、呼吸、体操和按摩相结合，使医疗体育在内容和形式上变得丰富多彩，形成了我国医疗体育的独特风格和体系。

近代，我国的医疗体育得到了广泛的推广和普及，除继承和发展了具有民族特色的拳、功、操而古为今用外，也把西方的功能锻炼、器械治疗等洋为中用，不少学者对医疗体育的基础理论进行了研究，对各系统疾病的防治总结了一些有效的经验。

（二）明确作用和特点

1. 医疗体育的作用：医疗体育能提高神经系统的调节功能，改善血液循环和新陈代谢，增强脏器功能等。医疗体育具有较强的治疗针对性，在促进组织修复、保持现存的生理

功能及器官、组织的功能康复等方面，具有其他治疗方法和手段不可代替的作用：

一是能加速病体康复。当病人机体或某一系统功能发生障碍时，专门的运动锻炼，能使其功能最大限度地得到恢复。如脑损伤或病变引起肢体麻痹时，可通过被动运动和“传递性冲动”运动，恢复肢体的运动功能；高血压和溃疡病等病人，大脑皮质存在病理性兴奋灶时，采用医疗体操或气功，通过诱导、放松，使之消除而缓解病情或痊愈；骨折固定后关节功能障碍的病人，进行医疗体育锻炼，其局部血管可扩张，血流加快，提高酶的活性，肌肉纤维增粗，并增加关节滑液分泌，改善软骨营养，消除牵伸挛缩和粘连组织，从而使肢体功能恢复。

二是能加强机体器官营养，促进组织再生。动物实验证明，受伤的肌肉经过早期运动之后，肌肉的缺损部分完全由肌肉组织充填而愈合，而且恢复了肌肉的弹性功能；而另一些没有运动的动物在肌肉受伤后则由瘢痕组织代替，不具有肌肉的功能。在骨折的病理、生理变化中，功能锻炼能改善营养，促进骨痂生长，使新生的骨痂很快具有正常骨骼的功能。有人观察证实，早期采用医疗体育者，骨痂形成的时间比不进行医疗体育者缩短 $1/3$ ，而且骨痂生长良好。由此可见，医疗体育对加速骨折的治疗和疾病的康复具有重要作用。

三是增强机体的代偿功能。损伤或疾病可使身体某些器官功能发生严重损害，乃至完全丧失。机体具有代偿能力，可使这些受损害的器官功能尽量恢复，而医疗体育具有增强这种代偿功能的作用。如肺叶切除术后的病人，经过长期呼吸

体操的锻炼,能使呼吸肌和剩余的健康肺组织充分发挥作用,补偿被切除肺叶的呼吸功能。

2. 医疗体育的特点:医疗体育治疗效果可靠,不受设备条件限制,具有四个方面的特点:

一是医疗体育是一种全身的疗法。重视人体整体功能的协调,提高人体免疫力和抵抗力,增强神经系统的功能,促进血液循环,改善局部营养,从而达到消除疾病,恢复健康的目的。

二是医疗体育注重机体器官功能的恢复。练习特定的体疗方法,可使功能得以补偿和改善。这是任何药物代替不了的,尤其是运动系统及技巧方面的功能恢复,医疗体育是最为有效的治疗方法。

三是医疗体育能较好地调动病人的积极性。病人根据医生选定的锻炼项目,通过主动运动,用自己的意志和运动锻炼进行自我治疗,对治疗的进展和功能的恢复,将感到由衷的高兴和欣慰,有利于增强病人战胜疾病的信心和决心,调动自身的积极性,克服单纯依赖药物和无可奈何的消极态度。

四是医疗体育是一种自然疗法。它运用人类固有的最基本的自然功能方法,任何人都可以采用。如果选定的锻炼方法适当,使用准确,其效果是比较稳妥可靠的,且不会产生副作用。

(三) 体疗方法面面观

1. 医疗体操:是为防治疾病而专门编排出来的体操,对骨骼系统的损伤、各种疾病手术后、瘫痪病人的功能恢复及

有些内科疾病的治疗，有着良好的作用。主要有五种类型：

一是被动运动。是一种完全依靠外力帮助来完成的运动，主要应用于四肢骨折后的康复锻炼。操作时被活动的肢体肌肉放松，利用外力固定关节的近端，活动关节的远端。可根据需要尽量做关节各方位的运动，但应避免粗暴强拉。这种锻炼可起到放松痉挛的肌肉、牵引挛缩的肌腱和韧带、恢复和维持关节活动度的作用。

二是助力运动。助力运动是一种辅助运动。它适用于创伤后肌肉无力、不全瘫痪肌肉的功能练习和体质虚弱的病人。这种运动以病人主动用力为主，外力帮助为辅，配合一致，注意避免以助力代替主动用力。随着病情的好转或肌肉力量的不断恢复，应逐渐减少助力成分。

三是主动运动。主动运动是单关节或者多关节的联合运动，分为等张收缩运动、等长收缩运动和传递性冲动运动。等张收缩运动即引起关节活动的肌肉收缩运动；等长收缩运动是静力性肌肉收缩而无关节活动的一种运动，它能有效地增长肌力，特别适用于被固定的肢体进行肌肉力量的训练；传递性冲动运动是一种特殊的主动运动，是通过大脑有节律地向肌肉主动传递神经冲动的练习，主要适用于偏瘫、截瘫和周围神经损伤等导致的肌肉完全丧失肌力时，一般与被动运动配合应用，能有效地促进主动运动的恢复。

四是抗阻运动。抗阻运动是肢体在主动运动中克服外部阻力的运动。阻力的大小根据病人肌肉力量而定，以经过努力而能完成动作为原则。抗阻运动分为一般性抗阻和渐进性抗阻两种。一般性抗阻运动用负重方式进行，如举哑铃或沙

袋，拉橡皮筋或拉力器等，也可用他人或自己健肢的力量作阻力；渐进性抗阻运动使用的阻力较大，运动重复的次数较少，持续时间较短，可随着肌肉力量的增长积极地增加阻力，但重复的次数与持续的时间保持不变。抗阻运动的作用是恢复和发展肌力，故广泛应用于各种原因所致的肌肉萎缩。

五是放松运动。这是一种有节律而不用力量的放松肌肉的运动，包括摆动性放松和主动意识放松等，主要用于痉挛性瘫痪、高血压病、哮喘等病人。

进行医疗体操必须长期坚持才能取得理想效果。锻炼时至少每日1次，至机体或肢体的功能基本恢复为止，特别是外伤或手术后病人的康复治疗。高血压、冠心病、肺气肿、神经衰弱等慢性病，更应该长年进行医疗体操锻炼。在实施过程中，应经常观察病人对运动的反应，以便及时调整运动方法和运动量。在疗程结束时，应对锻炼者进行全面体格复查，以评定疗效。

2. 太极拳：太极拳是我国流传较广的传统健身手段，主要有六个特点：一是动作柔和、稳定、圆活、缓慢，尤其适用于体弱和患有慢性病者。二是动作前后连贯，有助于训练协调性、柔韧性和平衡性。三是其动作涉及到全身的主要关节和肌群，长期练习可增进关节的灵活性，改善肌肉韧带的功能。四是练习时用意不用力，所有动作均以意识和想象作引导，全神贯注，使大脑的兴奋和抑制过程保持平衡。五是练习中呼吸深沉稳定、均匀细长，与动作配合一致，用腹式呼吸促进腹腔血液循环，促进胃肠蠕动，改善消化功能。六是运动量可大可小，老幼强弱皆可练习。经常打太极拳既能

强身、健体，还能防病治病，对治疗和预防高血压、冠心病、溃疡病、神经衰弱、慢性呼吸系统疾病、慢性肝病、关节炎以及腰腿痛等，具有较好的作用。

3. 五禽戏：五禽戏是后汉名医华佗参照五种动物的活动特点而创编的一套导引术，包括虎、熊、鹿、猿、鸟等“戏”，每戏各有一套动作。如虎戏动作刚劲猛捷，鹿戏动作矫健善走，熊戏动作稳重有力，猿戏动作灵敏圆活，鸟戏动作舒展轻快。

练习五禽戏时要练意与练气结合起来。根据各戏动作特点，做到像形蓄意；动作幅度要尽量做得大一些，以改善和增强关节功能。五禽戏常用于外伤后关节功能障碍、慢性关节病、慢性腰腿痛、神经衰弱、高血压病的治疗和康复。练习五禽戏时可以全套练习，也可根据实际需要任选一戏或二戏持之以恒地练习。

4. 按摩：按摩的手法很多，主要有推、拿、按、摩、捏、揉、压、搓、拍、刮、摇等手法。在推拿按摩过程中，大都是根据病情而施以多种手法，也可实施其中的某一项或几项。根据临床经验，按摩的手法大体分为四类：一是为调节神经和内脏功能或减轻疼痛时，应选择穴位和病变部位，应用拇指按压法、中指点叩法或拇指指腹推搓法等进行按摩。这些手法强度较大，可出现酸麻胀等得气感。二是为促进局部血液循环和淋巴循环，帮助创伤修复和消肿时，应选择轻擦法、轻揉法或手背擦法等。这些手法轻柔，按摩时间较长，使治疗部位皮肤色泽变红、血液循环有明显好转为度。三是为恢复解剖结构变位，改善关节活动障碍时，应选择以关节的摇

动法、抖动法或屈伸牵拉法为主，辅以其他手法，以理顺关节、疏顺肌腱和韧带等。这些手法强度中等，能较好地改善组织的不正常位置。四是为松解组织粘连和挛缩，预防肌肉萎缩时，可选用刮、搓、推、牵等方法。这些手法的强度以不引起组织肿胀反应、使粘连及挛缩组织渐渐松解为度。

按摩的适应证非常广泛，内、外、妇、儿等各科的很多疾病都适合推拿按摩。如腰椎间盘突出症、四肢骨折后、软组织损伤、偏瘫、截瘫、颈椎病、肩关节周围炎、烧伤后遗症、运动中的跌打扭伤、高血压、神经衰弱、周围神经麻痹、消化不良、腹泻等疾患。

有时在抢救危重病人时也可使用，如昏厥、癫痫发作等，可按压人中、合谷、内关等穴位，起到急救的效果。有出血倾向、休克、高热、昏迷、皮肤病或有创面时，则不宜进行推拿按摩。

在实施按摩时要注意四个方面的问题：一是要针对病情选择手法。手法实施大都是由轻到重，由远端到近端。二是根据治疗部位，选择合适的体位，使病人舒适，治疗者方便，且治疗部位肌肉放松，充分暴露。三是每次治疗时间要充足。按摩范围小的约 15 分钟，范围大的可 20~30 分钟。四是按摩时在患处局部皮肤上铺一干净毛巾或治疗者手掌上擦些滑石粉，以免擦伤皮肤。也可根据病情需要，按摩时配些药酒、药粉之类口服或外用，以增强疗效。

5. 牵引：牵引治疗是应用力学中作用力与反作用力的原理，通过牵引器械，使关节和软组织得到牵伸，消除或减轻病理性关节结构，逐渐建立起新的动力平衡。牵引作为一种

辅助的治疗方法，主要用于伴有畸形、挛缩而引起的功能障碍和病变，如椎间盘突出、脊椎骨质增生、肢体关节挛缩畸形等。

6. 职业治疗：职业治疗又称“劳动治疗”，是利用负荷量较小的工艺过程，鼓励病人利用已恢复部分功能的肢体直接参加劳动，从而促使康复的一种治疗方法。

职业治疗的作用主要有四个方面：一是增强肢体的活动能力，训练肢体逐步提高力量、速度、耐力以及协调的精细功能。二是通过一定的体力负荷劳动，调整神经功能活动，调动积极因素，以培养独立工作的能力和信心。三是训练病人在应用夹板、支架、假肢和其他机械装置的情况下进行工作的能力。四是主动参与某些职业性工作，既进行了职业治疗，又为就业前或改变新的职业作准备。

职业治疗受到某些工艺和某些操作手段的限制，往往对全身的作用较小。因此，宜与其他医疗体育锻炼方法结合进行，方能取得满意效果。

（四）运动处方保平安

为了科学合理和有效地指导中老年人进行医疗体育锻炼，医生用运动处方的形式，规定了体疗病人、健身活动参加者锻炼的内容和运动量。

1. 运动处方的种类：随着医学科学的飞速发展，运动处方也不断完善，应用范围日益扩大，运动处方的种类也不断增加，目前大致可分为两类：一是治疗性运动处方。主要应用于某些疾病的体育疗法，使医疗体育更加量化、更加合理、

更具有科学性。二是强身健体性运动处方。主要以健康的中老年人为对象，指导其进行合理的运动锻炼，增强身体素质，预防和治疗某些疾病，起到延缓衰老的作用。

2. 运动处方的内容：一是运动的项目和方式。二是运动的强度。三是每次运动的持续时间。四是运动的频率，即每日、每周、每月的运动次数。五是运动的禁忌，如明确禁止参加的运动项目，锻炼时自我观察的指标，出现异常时停止运动的标准。六是运动者按处方规定实施一定时间（数周或数月）后，应接受体格检查，以评价运动的效果，重新制定下一阶段的运动处方。

3. 制订运动处方的注意事项：一是要进行系统的体格检查和功能试验，以掌握运动者的功能状态、有无禁忌情况等。对于以治疗疾病为目的的内科病人，应进行心肺功能试验，如12分钟跑步试验和12分钟步行试验；对于以肢体功能康复为目的的病人，要对肢体运动功能做详细检查；对于以增强体质、预防疾病为目的，年龄超过40岁以上的健康者，也应进行心肺功能检查，以防万一。二是根据治疗目的合理选择体疗项目。如为了改善心肺功能、防治心肺疾病者，可选用步行、慢跑、游泳或者是骑自行车锻炼；为了放松精神、消除疲劳、防治高血压病和神经衰弱者，则一般选用旅游、太极拳、八段锦、气功等；为了治疗肢体骨折、恢复运动功能时，应选用医疗体操中恢复关节功能和肌力的练习项目。三是根据运动者的健康和功能状况，严格掌握运动量。进行运动锻炼或治疗时，一般没有医务人员在现场进行医务监督，故制定运动处方时，要充分考虑运动强度的选择，以确保运动

锻炼的安全。

六、运动损伤自我防治措施

（一）运动外伤要防治

运动性外伤是在体育运动过程中发生的损伤。部分中老年人在进行运动锻炼时，由于锻炼基础差，反应迟钝，运动不当或不慎时，就可能发生外伤。老年人体质较差，一旦发生外伤，往往伤情比较严重，甚至造成不良后果。因此，应切实做好预防工作，使参加锻炼的中老年人了解和掌握运动的科学方法和注意事项，加强安全防护措施，搞好医学监督和自我监督，使其最大限度地避免运动性外伤，从而保证运动锻炼者的身体健康。比较常见的运动性外伤有以下三种：

1. 擦、切、刺伤和创伤：这类外伤常由于运动速度过快或不慎被碰撞、摔伤所致。如果无严重出血时，可进行清创包扎；撕裂伤且伤口较大，外伤处嵌有沙石、灰土等，应及时清创缝合；有严重出血者，要立即止血，注射破伤风抗毒素和应用抗生素预防感染。

2. 挫伤和扭伤：运动中被钝器撞击身体某一部位，或用力过猛，或姿势不正确使皮下组织、血管、神经出现不同程度的挤伤、扭伤时，表现为局部红肿、疼痛。扭、挫伤后应立即在患处进行冷敷，再用绷带包扎，以止血止痛；24小时后可采用理疗、按摩、热敷等方法，促进皮下淤血吸收，消

除肿胀；如果伤情较重，可同时服用治疗跌打损伤类药物，如跌打丸等；若胸部、腹部或阴囊等部位受到挫伤，应及时送医院检查治疗，以免延误治疗。

3. 骨折：老年人的骨质大都疏松，如果运动方法不当，很容易发生骨折。骨折后局部出现疼痛肿胀、压痛、叩击痛、功能障碍，严重者局部畸形，甚至因剧烈疼痛而发生休克。骨折部位皮肤完整的称为闭合性骨折，可就地取材，用小木板、树枝等置于患处包扎固定，立刻送医院治疗；骨折伴皮肤撕裂伤时，称为开放性骨折，应迅速到医院进行手术治疗。

（二）运动疾病要控制

1. 晕厥：晕厥是由于脑部一时血液供应不足而发生的暂时性知觉丧失，是运动锻炼中比较常见的一种现象。晕厥时，病人往往突然昏倒、失去知觉、面色苍白、手足发凉、脉搏慢而细弱、血压降低、呼吸缓慢，病人感觉全身软弱、头昏、耳鸣、眼前发黑等。

引起晕厥的原因主要有四个方面：一是过分激动。如比赛前过度紧张，或见到他人受伤出血，刺激性地引起神经反射，使血管紧张性降低，引起广泛的小血管扩张，血压迅速下降，从而引起脑部血液供应减少。二是长时间站立或下蹲后骤然起立，自主神经功能失调，引起直立性低血压。三是疾跑后立即站立不动，大量血液聚积在下肢扩张的血管之中，回心血量减少，心输出量也随之下降，使脑部突然缺血而发生晕厥。四是吸气后憋气时间过长，导致胸内压和肺内压增加，妨碍了腔静脉的血液回流，心输出量减少，脑部供血不

足。

晕厥病人发生后，要让病人立即平卧，足部略抬高，头部放低，松解衣领，注意保暖，用热毛巾擦脸，自小腿向大腿做重推拿和全身揉捏；重者可针刺人中等穴位，或给氨水闻嗅；知觉恢复后服用热饮料或药物；伴有呕吐时，应将病人头偏向一侧；伴有呼吸停止时，应做人工呼吸。经常晕厥的病人，除平时注意坚持锻炼外，要针对晕厥的原因采取防范措施，如久蹲后不要骤然起立；有晕厥的征兆时，立即俯身低头，以免昏倒；疾跑后不要立即站立不动，应继续慢跑，并做深呼吸等。

2. 低血糖症：正常人的血糖维持在一定的水平（4.47～6.7毫摩/升）。当血糖低于3.07毫摩/升时，出现低血糖症，病人表现为饥饿、疲乏无力、头晕、心悸、面色苍白、出冷汗；较重者可出现神志模糊、语言不清、精神错乱、躁动不安、惊厥，甚至昏迷、脉搏快而弱。血压无明显变化，个别病人血压可出现昏倒前升高而昏倒后降低现象，并伴有呼吸短促。

运动中发生低血糖症，主要是由于较长时间剧烈运动时，体内血糖大量消耗和减少；运动前饥饿，肝糖原贮备不足，不能及时补充血糖的消耗，中枢神经系统调节糖代谢的功能紊乱，引起胰岛素分泌量增加，也可导致低血糖症。神志清醒的低血糖病人，给予温热浓糖水服用，一般可在很短的时间内恢复；若出现昏迷，则针刺或掐点人中、合谷和内关穴，必要时送医院治疗。平时没有锻炼基础或患有低血糖症的中老年人，在空腹饥饿时，不要参加长时间的剧烈活动。

3. 运动性血尿：在临床上血尿不是一种疾病，而是一个重要的症状。由于参加剧烈运动而引起的肉眼血尿或显微镜下血尿，而检查无原发病者，称为运动性血尿，其程度与运动量和运动强度的大小有关。出现血尿后若停止运动，则血尿迅速消失，一般不超过 3 日。除血尿外，一般无其他症状和异常体征。

引起运动性血尿的原因为剧烈运动，一般认为与下列因素有关：一是肾静脉高压。长时间跑跳时，身体震动可使肾脏下垂，肾静脉压增高，从而导致红细胞渗出。二是肾缺氧。运动时血液进行重新分配而供应四肢等运动器官的增多，肾脏缺血、缺氧，影响肾小球的正常功能，使其通透性增高，以致红细胞渗出。三是膀胱损伤。在膀胱排空的情况下跑步，脚落地时的震动，使膀胱后壁与膀胱底部互相触碰而导致损伤后血尿。

运动性血尿病人，应到医院做详细检查，以免将器质性疾病运动后诱发的血尿，当作运动性血尿处理而延误诊断和治疗。出现肉眼血尿时，不管有无症状均应中止运动；对显微镜下出现少量红细胞而无症状者，应注意减小运动量，继续观察一段时间；反复发作或镜下血尿持续不消失者，可服用维生素 C、维生素 K、卡巴克洛（安络血）。中草药白茅根 18 克，或小蓟 18 克泡水代茶饮；若伴有身体功能下降者，可肌肉注射三磷酸腺苷和维生素 B₁₂。运动性血尿一般预后良好，不会留有后遗症。

4. 运动性腹痛：在运动过程中，有许多人会发生腹痛。其原因大致有以下四个方面：

一是肝脾淤血。运动剧烈会使肝脾淤血，增强肝脾被膜的张力，使被膜上的神经受到牵拉而产生疼痛。肝痛在右季肋区，脾痛在左季肋区，疼痛的性质为胀痛或牵拉性疼痛。发生肝脾淤血的原因主要是准备活动不足，或者开始运动时速度过快。特别是心肌力量较弱时，心脏搏动无力，影响静脉血液回流，下腔静脉压力上升，肝静脉回流受阻，从而引起肝脾淤血肿胀。另外，剧烈运动时，如果呼吸急促而表浅，可使胸内压上升，也会妨碍下腔静脉回流。

二是呼吸肌痉挛。肋间肌和膈肌是人体主要的呼吸肌，当某一肌肉发生痉挛时，即可产生疼痛，其部位多在腹上区。其原因是运动中未注意调整呼吸节律，呼吸急促而表浅，使呼吸肌的收缩过于频繁而发生痉挛。

三是胃肠痉挛。运动方法不当，使胃壁和肠壁上的神经受到牵扯而产生疼痛。轻者钝痛或胀痛，重者发生阵发性绞痛。发生胃肠痉挛的原因，多是由于饭后过早运动、运动前吃得过饱、运动时喝冷饮，或者空腹锻炼等。疼痛的部位多在腹上区或肚脐周围，而宿便刺激引起的肠痉挛多是左下腹疼痛。

四是腹部慢性疾病。患有慢性肝炎、胆囊炎、胆管感染、溃疡病和慢性阑尾炎的病人，参加剧烈运动时也可引起腹痛。这是因为病变部位常有充血、水肿，运动时受到了牵扯和震动等刺激，即可产生疼痛。

运动中出现腹痛时，应逐渐减慢运动速度或停止运动，加深呼吸，用手按压疼痛部位，或者深弯腰慢跑一段距离，一般腹痛即可减轻或消失；如果无效或疼痛逐渐加重，应停止

运动，口服解痉止痛药物，如颠茄片、十滴水等，也可用针刺或指压足三里、内关、大肠俞等穴位。在锻炼过程中，要注意运动性腹痛的预防：一是合理安排膳食，饭后1小时再进行较为剧烈的运动，运动前不要过饱或过饥，不要喝水过多或吃冷饮。二是运动前准备活动要充分，运动中注意调整呼吸节律，中长跑时要合理分配速度。三是对各种慢性疾病引起的腹痛，应到医院检查，进行彻底治疗，疾病未愈以前，应在医生的指导下进行科学合理的运动锻炼。

5. 肌肉痉挛：肌肉痉挛俗称抽筋，是肌肉不自主地强直收缩。最容易发生痉挛的肌肉为小腿腓肠肌，偶尔也发生在足底的屈拇肌和屈趾肌。发生肌肉痉挛后痉挛处肌肉坚硬、疼痛难忍，而且一时不易缓解。

引起肌肉痉挛的原因主要有四个方面：一是寒冷刺激。在寒冷的环境中运动时，若准备活动不足，肌肉受到寒冷刺激后，兴奋性增高，即可发生痉挛。如冬季户外锻炼时受到冷空气刺激，游泳时受到冷水刺激等，均可引起肌肉痉挛。二是大量排汗。特别是天气较热的夏季，由于运动时间较长，身体大量排汗，电解质过多地丢失，肌肉的兴奋性增高，使之发生痉挛。三是肌肉连续收缩过快，放松时间太短，以致收缩与放松不能协调地进行，引起痉挛。四是疲劳。运动锻炼中过度疲劳，影响了肌肉的正常功能，特别是在局部肌肉疲劳的情况下，突然改做一些紧张用力的动作，也可导致痉挛。

肌肉痉挛时一般采用牵引、局部按摩等方法，即可很快缓解。如腓肠肌痉挛时，可用力伸直膝关节和向前伸展足背；屈拇肌和屈趾肌痉挛时，可用力将足和足趾背伸。牵引时可

逐渐用力，不可暴力牵引。此外，采用重力按压、揉捏、点叩委中、承山、涌泉、合谷等穴，也可很快使痉挛得到缓解。在游泳中发生腓肠肌痉挛时，不要惊慌，先深吸一口气，仰出水面，用抽筋肢体对侧的手，握住抽筋肢体的足趾，用力向身体方向拉。同时，用同侧的手掌压在抽筋肢体的膝盖上，帮其将膝盖伸直，即可缓解。此法如事先未能掌握，应立即呼救。发生抽筋后不要继续游泳，应上岸休息，并注意保暖。

平时加强运动锻炼，提高身体的耐寒能力和耐久力，是预防肌肉痉挛的根本措施。锻炼前要做好运动的准备活动，对容易抽筋的部位事先进行适当按摩。冬季锻炼注意保暖，夏季锻炼注意补充水分和盐，自感疲劳时不宜进行剧烈的活动。游泳时，下水后最好先用凉水淋湿全身，使身体对冷刺激有所适应；水温较低时，游泳的时间不宜太久。

6. 中暑：中暑是夏季高热环境中经常发生的一种急性病。临床上有四种表现类型：一是热射病型。体温略有升高、头昏头痛、烦躁心慌、全身无力、口干舌燥、恶心欲吐、大量出汗，这是比较典型的中暑先兆。此时，若不及时处理，则发生高热不退、颜面潮红、皮肤灼热、无汗、呕吐甚至流鼻血，重者则昏迷不醒。二是微循环衰竭型。病人表现为面色苍白、皮肤湿冷、脉搏细弱、血压下降、神志恍惚，甚至昏迷。三是热痉挛型。体温可不高，腹部及四肢肌肉痉挛、疼痛难忍。四是日射病型。头晕眼花、头痛剧烈、恶心呕吐、烦躁不安或昏昏欲睡、脉搏细数、体温一般不高。

中暑的原因主要是运动锻炼中气温过高，运动时间较长或阳光照射，加之防暑措施不当所致。特别是湿度过大的高

温天气，通风不良、身体疲劳、饮水过少、头部保护措施不力而直接受到烈日照射等情况下，更易发生中暑。

当发现中暑先兆时，应立即停止运动锻炼，迅速离开热环境，到阴凉处休息，喝些清凉饮料，如凉茶、绿豆汤、淡盐糖水或冷饮，有条件时可口服藿香正气水、十滴水等，一般可很快恢复。

高热的中暑病人应立即将其转移到通风阴凉处安静仰卧，头部垫高，松解衣服，头部给予冷敷，用温水、5%的酒精、白酒等擦身降温，少量多次给予淡盐水口服。肌肉痉挛者，用纱布蘸酒在痉挛部位反复擦摩，或用针刺治疗，或用手指掐点太阳、风池、合谷、足三里等穴位。如有昏迷时可针刺或掐点人中穴，病情较重者应及时请医生处理或送医院治疗。

7. 冻伤：冻伤是运动锻炼中常见的一种疾病，大都是因寒冷引起的一种组织损伤，常常发生在手、脚、耳郭、鼻尖等血液循环不良的部位。冬季在户外活动的老年人，若不注意防寒保暖，很容易发生冻伤。冻伤可分为三度：Ⅰ度冻伤（红斑期）。皮肤出现暗红色斑块、局部肿胀、发痒、灼痛或麻木感、表皮脱落、愈后不留瘢痕。Ⅱ度冻伤（水疱期）。除皮肤红肿外，还出现大小不等的水疱，疱中含有黄白色浆液。水疱破溃后可出现糜烂和溃疡，疼痛难忍，愈合较慢，愈后留有色素沉着和瘢痕。Ⅲ度冻伤（坏死期）。局部皮肤或肢体发生坏死，皮肤呈黑褐色，局部感觉完全消失。Ⅰ、Ⅱ度冻伤通常叫做冻疮，在运动锻炼中比较常见。

引起冻伤的主要原因是室外气温过低（0℃以下），湿度

过大，鞋袜过紧，局部静止时间过长，保暖措施不良等因素引起。局部受冻后，皮肤小动脉和小静脉收缩，呈苍白色，继而毛细血管扩张，血流淤滞而转为暗红色。缓解时由于小动脉比小静脉解痉早，常常有液体渗出，引起局部水肿或水疱。若受冻时间较长，局部组织缺氧严重，则可发生坏死。

冻伤发生后要及时处理。Ⅰ度冻伤时，局部经常用酒精棉球轻轻揉擦，使皮肤微红即可；未破溃时可涂冻疮膏，并注意患部保暖和保持清洁；洗浴时要用温水，切不可用热水浸泡和火烤，更不能用雪擦或冷水浸泡；不要因痒搔破，否则不易愈合。Ⅱ度冻伤时，局部消毒后，用针刺破水疱，然后进行包扎；若已破溃，可涂消炎软膏后包扎，并定期换药。Ⅲ度冻伤应送医院治疗。

冻伤的预防主要是自秋季开始坚持室外锻炼，或经常用冷水洗脸、擦身、淋浴等，以增强耐寒能力；冬季进行室外锻炼时注意保暖防寒，衣服鞋袜温暖舒适，保持干燥，防止影响机体的血液循环；易发生冻伤的部位，要戴好防寒用具，如手套、耳套、口罩等。

8. 游泳性中耳炎：夏秋季节游泳时，常因水质不洁，细菌随水经外耳道或咽鼓管进入中耳引起炎症。游泳性中耳炎表现为耳内剧烈疼痛，带有放射刺痛性质，并伴有听力减退、发热、恶心、呕吐、食欲不佳，耳朵后方和乳突部位有明显的压痛。如果鼓膜破裂，则有白黄色脓液自外耳道流出，此时局部疼痛及全身症状均大大减轻。中耳炎的急性期内若不及时、彻底治疗，可转变为慢性中耳炎。

患中耳炎后，应卧床休息，多饮开水，进食富含营养的

流质食物，给予抗生素进行全身治疗；如果鼓膜已破裂，每日或隔日1次应用双氧水反复洗涤，将脓液及分泌物清洗干净后，用消毒棉条堵塞外耳道；此外，可在乳突部位做热敷或红外线照射，以促进炎症吸收和康复。

预防游泳性中耳炎要把握好以下四点：一是不在不洁的水中游泳。游泳时注意正确呼吸，避免呛水。二是游泳前应进行体格检查。若发现有鼓膜破损或穿孔时，可用涂有凡士林的棉球或橡皮耳塞将耳朵塞好，以防止水进入耳内。三是患上呼吸道感染或感冒等疾病时，暂时不宜游泳。四是游泳时耳内灌水后，不要随意掏耳，上岸后可用同侧跳或吸引等方法将水控出。同侧跳：如右耳内进水，头偏向右侧，左腿弯曲提起，用右腿单脚原地跳若干次，水即流出；左耳进水，头偏向左侧，用左脚跳若干次。吸引法：将头偏向有水的耳朵一侧，用掌心紧压在耳孔中心，屏住呼吸，然后迅速提起掌心，连续数次，即可将耳道内水吸出。

9. 游泳性结膜炎：多发生于夏秋季节，传染性很强，往往短时间在一定范围内迅速传播。其原因主要是在被科一威杆菌或金黄色葡萄球菌等病菌污染的水中游泳后，结膜受感染而引起的一种眼疾，起病较急，双眼同时或先后发病，一般3~4日达到高峰。主要表现为结膜充血、有异物感、灼热感、怕光、流泪、分泌物增多、视力模糊等。

治疗游泳性结膜炎，先用生理盐水或3%的硼酸水冲洗，然后用0.5%的金霉素眼膏涂眼，或用0.25%的氯霉素眼药水点眼，也可用菊花或丁香花（叶）煎水后熏洗双眼。游泳性结膜炎具有很强的传染性，故应禁止病人到公共场所游

泳，以免传染给他人。

（三）运动效益要重视

中老年人进行运动锻炼时，如果防护不好，容易导致运动性损伤。关键是在锻炼中要讲究科学，循序渐进，逐步适应，以提高运动效益，防止各种损伤的发生。

1. 运动是骨关节和肌肉的营养剂：坚持运动的中老年人，其骨骼的血液循环得到改善，促进了物质代谢，防止了无机成分的丢失，使骨的弹性增加，从而延缓骨骼老化的进程，预防运动性骨折；长期锻炼可提高关节的韧性和灵活性，对防治老年性关节炎、韧带硬化、滑液分泌减少、关节强直等具有良好的作用；运动可改善和增加肌肉的血液供应，为肌肉的活动提供能量，使肌肉纤维变粗、体积增大、坚韧有力，从而防止运动中失衡而损伤身体。

2. 运动是消化器官的运化剂：坚持体育锻炼可增强膈肌、腹肌和肋间肌的活力，对胃肠具有良好的按摩作用，使胃肠蠕动加快而排空时间缩短；改善消化系统血液循环，使消化液、消化酶分泌增加、活性增强；加强胰岛素对糖代谢的调节，改善体内葡萄糖的稳定性，从而预防运动性腹痛、晕厥等疾病的发生。

3. 运动是免疫功能的增强剂：运动可提高人体抗御各种不良刺激的能力，提高免疫功能、自我调节能力和适应能力。其原因是运动增加了人体的贮备，抗病能力增强，容易战胜疾病而达到延年益寿的目的。

4. 运动是造血功能的激化剂：经常进行锻炼的中老年人，

食欲增加，摄取的营养丰富，骨骼造血功能强，增加红细胞和血红蛋白的含量，增强白细胞的活力，提高人体抗病能力而青春常驻。

5. 运动是神经系统的调节剂：运动给中老年人带来了健康的体魄，使他们身心愉悦，对外适应能力增强；运动促使大脑组织释放一种化学物质，使人产生欣快感觉；运动可调节神经功能，使之反应敏捷，思维活跃，有健脑补脑之效；运动可维持各器官的功能协调、平衡，避免锻炼中的意外事故。

6. 运动是心肺功能的激活剂：运动对调节心脏功能起着举足轻重的作用，只要坚持锻炼，心脏就变得年轻而有活力，遇到意外刺激时，能应付自如，保持极大的贮备功能；长期锻炼可使呼吸运动增强，呼吸肌纤维粗壮有力，改善肺组织弹性，提高胸廓活动幅度，使呼吸加快加深，增加氧气的吸入和二氧化碳的排除，加强了呼吸系统的应激能力，肺活量增大，可适应较强的体力负荷。

雨后作书夸墨润 花前得句觉诗香

——心理卫生自我养心篇

一、心理健康自我衡量

（一）心理卫生古今谈

人在一生的不同年龄阶段，有不同的生理、心理特点。要使每个人都保持身心健康，不仅要有良好的医疗保健措施，而且要开展良好的心理卫生工作。心理卫生这个名词，包含了三个方面的内容：一是作为科学来研究，是一门学问，即心理卫生学。二是作为衡量一个人的心理，是指心理健康的状态。三是用研究成果指导人们的行动，是一种服务工作。祖国医学对于心理卫生有颇多论述。《素问·四气调神论》云：“是故圣人不治已病，治未病；不治已乱，治未乱。”在这种预防思想的指导下，古人创造了一套具有民族特色，且行之有效的摄生方法。其中调摄精神便是摄生的重要内容之一，如强调在摄生中要保持情绪稳定和精神愉快，防止过度的情志变化。《素问·上古天真论》曰：“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来。”并认识到饮食、劳逸没有节制，随心所欲，不善于保养精神，必损身体。

古代名人百家也很重视心理卫生，认为其有延年益寿之功效。春秋时期程子华提出：“以智养生，存诚操养。”他认为，遵循“流水不腐，户枢不蠹”之理，促其身心运动，则可长寿。他总结说：“精止则滞，神昏则忧，魂拘则沉，魄散则耗，心歧则惑，志郁则陷，意营则匿，思涩则殆，虚殚则蒙，智碍则愚。”这经验说明精神健康尤为重要。如果精神上不健康文明，难免会出现精神恍惚、惊魂落魄、心烦意乱、思欲丧志、虚多志散等精神紊乱症状，故人们要树立远大理想，有所追求，加强思想道德修养，图其志、定其心、稳其魂、显其魄、去其虑、用其智，才能成为身心健康的人。管仲则专门研究忧、悲、喜、怒与修身养性的关系，认为“忧则失纪，怒则失端”，即积忧则伤神，愤怒则神散。悲喜过多，适得其反。管子的体会是“静则得之，躁则失之”，“心能持静，道将自定”，静心是止怒的灵丹妙药。当受了不白之冤而气冲牛斗之时，当遭人暗算而盛气难消之时，当事业不顺心而闷气难平之时，当家庭纠纷中受了委屈而黯然泪下时，“静心止怒”乃修身养性之警句。孔子主张“德润身”，即讲究道德的人，才能身心健康而得以高寿。他提出：“知者乐，仁者寿。”修身心，必先修其德，性善德高，百病不出，祸灾不作，乃养神之大径也。养生家马自然主张修身德为本，养性善为先。他认为，红日有升有落，青山有变有迁，人则有生有死，这是自然规律，不必寻求长生不老之药。欲想长寿，最好的办法就是排除杂念，积德行善，多为百姓做好事。这样可心静气和，正大光明，何愁不长寿呢？马自然还主张，人生天地之间，要行得正、为得直，做对人民有益之人，这种精神才

是万世不泯灭的。所以，人要心地善良，需靠平时静养。修养要戒妄想，妄想生邪，丧其真元，真元即丧，病必来侵。无论干什么事，都要讲道德，存仁义，不要被功名利禄所诱惑，这样才能长寿。君不见，那些德高望重之人，不都是老寿星吗！

战国时期著名思想家、教育家荀子十分重视治气、养心。治气即调理性情；养心即讲究心理卫生。《荀子·修身篇》载：“治气、养心之术，血气刚强，则柔之以调和；知虑渐深，则一之以易良；勇胆猛戾，则辅之以道顺；齐给便利，则节之以动止；狭隘痼小，则廓之以广大；卑湿重迟贪利，则抗之以高志；庸众驽散，则劫之以师友；怠慢僇弃，则炤之以祸灾；愚款端悫，则合之以礼乐，通之以思索。凡治气、善心之术，莫径由礼，莫要得师，莫神一好。夫是之谓治气、养心之术也。”说明了血气刚强要以心平气和去中和，深沉而近乎险诈要以平易善良去代替，勇胆猛戾要正确引导不能越轨，心胸狭窄要用心胸开阔来取代，意志卑下贪利则需振作高尚的志向，驽钝散漫则需要师友来约束等，告诫人们要以积极的心理克服消极的心理，以正性情绪克服负性情绪，以良好的个性特点，去克服不良的个性特点。荀子还提出：“身劳而心安为之，利少而义多为之。”即身劳而心安，利少则义多，靠自己生产出来的东西，吃着香甜，穿着舒适，住着坦然。那些不劳而获，见利忘义，损公肥私，靠占便宜过日子的人，终日魂不守舍，安能延年益寿乎？战国时期的哲学家韩非子提出啬神养生，即人要健康长寿，须适动静，省思虑，惜智慧，爱精神，强调“少费即谓啬”，做到欲有情，情有节，不节情

欲则亏精损神，必招祸患。他认为，人有三宝，乃精、气、神，思虑过度则智识乱，智识乱则不能审得失之地，心不能审得失谓之狂，必然亏精、损气、伤神，对身心不益。故中老年人不要老是长虑，想事甚多，避免因一件不顺心的事，终日忧愁，甚至把几十年的是与非、得与失之事忆起，思虑万千，愁肠百转，损伤身心。

商朝末年的彭祖，传说活了167岁而未显老态。他强调保神养生，“神强者长生，气强者易灭”，主张：“积忧不已则魂神伤矣，愤怒不已则魂神散也；喜怒过多，神不归室；憎爱无定，神不守形；汲汲而欲，神则烦；切切所思，神则败。”告诫人们千万不要伤神、散神、烦神、败神。他认为：“人生一世久远之期，寿不过三万日，不能一日无损伤，不能一日无修补。”摄生养神，乃冰冻三尺，非一日之寒，定要靠平时修身养性才行。

西汉思想家、文学家、淮南王刘安在《淮南子》中道：“君子行正气，小人行邪气。内变于性，外合于义，循理而动，不系于物者，正气也。重于滋味，淫于声色，发于喜怒，不顾后患者，邪气也。”因此，必须以中治外，“心为之制”，即行动要受思想支配。有了较高的思想境界，高尚的道德修养，就有了度数和是非标准。行正气者，无私无畏，心地坦然，保持良好的心理状态，生活规律，动静适度，邪气不能袭。行邪气者，目贪五色，耳极五声，口嗜五味，久而久之，会影响身心健康。哲学家、文学家杨雄则认为“矫思以为矢，主义以为的”，即人有了健康的身体而没有正确的思想，如同有弓无箭，不能射中目标，故提倡修炼思想，树立理想，才能

强健身心。

三国时期魏文学家、音乐家嵇康主张：“修性以保神，安心以全身；旷然无忧患，寂然无思虑。”如果贪图享受，狂欢无节，则精神颓废，一事无成，未老先衰，摧残身心，故应克己奉公，心安不妄，志宁少欲。

北宋文学家、书法家苏轼则认为养生有三戒：一戒急躁。急躁是修身养性之大敌，急躁则心烦，心烦则意乱，意乱则神散。躁则多怒，怒则伤肝。急躁者，坐不宁，立不安，难以养性，所以，欲养生者，静则得之，躁则失之。二戒阴险。阳奉阴违，口蜜腹剑，心狠手毒之人，难以养性修身。修身应以德为先，养性要以善为本，阴险之人，权欲过盛，世事繁扰心不能静，神不得安，安能静心养生。三戒贪欲。人有七情六欲，无可非议。欲要节而不可纵也，纵欲乃为养生之大戒。人之欲，无尽无休，如不节制则百疾丛生。

宋朝邵康节在《能寐吟》中曰：“大惊不寐，大忧不寐，大喜不寐。”说明情绪波动会引起失眠，影响心理活动。还有不少古人在日常生活中，做到了“喜能歌舞，怒能战斗，勤靡余芳，心有常暇”，从而保持了心理健康。

国际上许多知名学者对心理卫生都做出了精辟的论述。克林认为：“心理卫生是帮助个人采用明智而有效的方法，去解除各种困难，使人能在疾病、衰老、宗教、恋爱、社会地位、经济及各种不测事件等挫折情景中得到安全。”洛逊诺甫认为：“心理卫生作为保持心理健康的一种科学，一是从改良人种入手，使每个人都能具备优良的秉赋。二是充分利用优良的秉赋，促使身体的、教育的、职业的、社会的和两性的

活动，能有良好的适应。三是预防心理的扰乱。”华劳斯认为：“心理卫生是在心理学、教育学、精神病学、医学及生物科学等学科中，摄取有关个人卫生的知识与技术，使之保持和促进个人的与团体的心理健康；防治轻微的和严重的心理病态；预防心理的、教育的与社会的不适应。”

我国对现代医学心理学的研究是从 20 世纪 20 年代初开始的。1921 年建立了全国心理学会，1922 年创办心理学杂志，20 年代出版了大学用的心理卫生教材，并在医学院校开设了有关课程。1936 年中国心理卫生协会成立。40 年代在一些医院、学校、儿童福利机构与医学研究部门曾设有心理卫生组织或专职的心理学工作者、社会工作者，从事心理卫生、心理治疗和诊断、心理咨询等工作，还出版了有关著作。50 年代初，心理学界和医学界普遍学习巴甫洛夫学说，随后开展对神经衰弱应用并贯彻积极心理治疗的快速综合疗法，收到一定成效。继而又把这一疗法施用于高血压、溃疡病及精神分裂症等慢性疾病的治疗上，均收到一定成效。近些年来，心理学及心理卫生与其他学科一样蓬勃发展起来。1978 年 11 月在保定召开了全国心理学会第二届年会，1979 年冬在天津召开了第三届年会。随后成立了全国医学心理学专业委员会，从此我国医学心理学的发展走上了正轨。

总之，开展心理卫生工作，可预防和治疗心理疾病的发生，改善引起心理疾病的不良因素，培养和锻炼完整的人格，促进人类心理健康。

（二）调适心理得永年

曹操在他的名诗《龟虽寿》中曾这样写道：“神龟虽寿，犹有竟时；腾蛇乘雾，终为土灰；老骥伏枥，志在千里；烈士暮年，壮心不已；盈缩之期，不独在天；养怡之福，可得永年。”这首诗说的是有志进取的人，虽然知道年寿有限，然而却雄心勃勃，壮志不衰，并且不相信成败寿夭全由天定，表现了积极进取、奋发有为、自强不息的乐观主义精神。这种精神对于中老年人来说，是十分可贵的。俗话说：“发怒郁闷催人老，经常笑笑变年少。”说明要想延年益寿，应该培养乐观开朗的性格，保持愉快舒畅的情绪。四川省对 372 位长寿老人的调查发现，98% 以上都具有开朗乐观的性格，无一人是孤僻抑郁者。我国于 1985 年召开了健康老人祝贺大会。会上，全国政协副主席、86 岁的健康老人钱昌照即席发言。他在历数了新中国成立以来，党和政府对老年人关怀备至的具体事例之后，朗读了自己填写的一首《金缕曲》：“浩荡东风里，发苍苍，尚未消失，元龙豪气。满目青山明夕照，分秒尤须争取，永葆乐观情绪。一粟亦增沧海量，老年人富有青春意。”一首词道出了钱老的健康心理。时值 83 岁的老科学家周培源，鹤发童颜，昂首挺胸，谈笑风生；93 岁的梁漱溟耳聪目明，步履稳健，神采奕奕；102 岁的楚图南思路清晰，声音宏亮，充满活力。这些老人之所以成为“老寿星”，皆与他们心情舒畅，心胸宽广，对生活充满信心，对人生抱有希望分不开。

中老年人要达到心理健康而延年益寿的目的，应该注意

以下几个方面的养心之道：

一是要正确对待“老”。所谓正确对待老，就是生理上要服老，在心理上不服老。即承认人体衰老是人生不可抗拒的自然规律，老年人无论从精力、体力、记忆力上都在逐渐衰退，做一些事情往往力不从心；但心理上不能有迟暮之感，要做到人老心不老。因此，要有进取精神，合理安排好自己的晚年生活，根据自己的健康状况和兴趣爱好，参加适宜的文体活动，以增添生活的情趣，陶冶情操，增进身心健康。董必武同志 70 岁时，写下了“老来愈知学不足，春来弥觉物增妍”的诗句，表明自己渴望学习，积极向上的心愿。到了 90 岁高龄，他回首前尘，深感岁月蹉跎，发出了“彻底革心兼革面，随人治岭与治河”的肺腑之言。董老那种刻苦钻研、锲而不舍地学习的热情和积极进取、勇往直前的精神风貌，无疑是他跻登上寿的一个重要原因。

二是要正确对待“家”。老年人从事工作的时间明显减少，大部分时间与亲属子女朝夕相处，生活在一起，要多体谅子女；作为子女，要多关心老年人，尤其对已丧失生活能力的老年人，更应倍加照顾，在家庭中形成一个良好的气氛和环境，以保持亲密无间、和睦相处的家庭生活。一旦遇到子女不孝，或丧偶及身体有病，自己也不必过于忧虑，更不能把这些看得过重。“凡事想得开，一切都会过去”。要学习别人那种乐观豁达的性格和为人处世的宽厚大度，做到拾得起，放得下，避免耿耿于怀，斤斤计较；要明白想延年益寿，必须随遇而安、自强不息的道理。即使面对巨大的不幸，也要努力保持平静的心境，不把注意力集中到个人身上，而转移到

社会、国家、人类的繁荣昌盛上去。只有这样，才会得到无限的慰藉而身心健康。

三是要正确对待“位”。所谓正确对待“位”，就是正确对待职位的新老交替。我们国家实行离退休制度，无疑是利国、利民的好事。这使年轻人增加了锻炼的机会，增长了知识和才干，使党的事业呈现出新的生机和活力；对离退休的老同志来说，也为其提供了延年益寿的条件。清代著名书画家郑板桥在他所作的墨竹图上曾有这样的题诗：“新竹高于旧竹枝，全凭老干为扶持。明年更有新生者，十丈龙孙绕凤池。”这首诗深富哲理，寓意深远，形象地揭示了新枝与老干相互依存的辩证关系。新枝要靠老干的扶持，才能茁壮成长，生命不息；老干又期望新枝高过自己，新老互为依靠和支持，才能枝繁叶茂，融洽无间，亲如鱼水，环绕凤池。该诗以新竹和旧竹的关系，借喻现在年轻人与中老年人之间“位”的变换，不也有一定的指导意义吗？年轻人要靠中老年人的扶持，中老年人也希望年轻人在事业上、政绩上，甚至在职位上超过自己，互相依赖，互相支持，使我们的事业呈现出蓬勃生机。如果能理解“青出于蓝而胜于蓝”的道理，对中老年人的身心健康，无疑会起到促进作用。

（三）心理健康寿无边

中老年人如何遵循心理卫生原则，寻求心理健康之路呢？医学心理学专家认为，应从以下几个方面来做：

1. 适应与改造要从实际出发：适应乃是个体为满足生存的需要而与环境发生的调节作用，从而改造环境以适应个体

的需要，或改造自身以适应环境的需要，都是适应的形式。心理健康就是与客观环境保持良好的接触，对生活中的各种问题，不退缩，不逃避，面对现实，以切实的办法正常而有效地处理。当然，心理健康的人也不可能时时、事事都能顺利地解决遇到的所有问题。但是，他所采取的方法应当是积极的，偶尔采取消极的心理防卫措施，也不至于成为习惯行为。

2. 自知之明与自爱之心：人贵有自知之明，能做到自知者是很不容易的。没有自知之明的人，不能了解自己能力的真实水平，盲目从事力所不能及的工作，不仅影响工作效果，而且由于过度疲劳和心理压力而导致疾病。

自爱比自知更难一些。自爱是接受自己，悦纳自己，爱惜自己，保护自己，重视身心健康，珍惜自己的品德和荣誉，以取得别人的尊敬和友情。善于适应现实环境，力求事业的进展和自身的充分发展。自爱包括自尊、自信和自制。自尊是人的基本动机之一。一个人的能力有大小，地位有高低，收入有多少，但作为社会中的一员，在社会生活中和别人居于平等状态，表现出谦虚谨慎，不骄不躁，不卑不亢，落落大方和不畏惧、不妄自菲薄之美德。人应该自信，没有自信心的人，是干不成什么事业的，对自己的信任要以自知为基础，不自知的盲目自信，只会适得其反。以往成功的经验，对自信心的建立是一个有力的强化。自制就是能控制自己的情绪，根据自己的能力，对自己有所作为或有所不为，独立自主地做出决定，善于掌握和支配自己的行动，克制情绪的意外发作或冲动，迫使自己克服困难。

自爱，拿通俗的语言来说，就是“不要和自己过不去”。

说起来，好像不会有人和自己过不去，但在实际生活中，这种情况却屡见不鲜。那些不自爱的人，不仅丧失了独立的人格和做人的尊严，甚至可影响集体和民族的荣誉。不自爱的人往往具有自卑心理，他们本身并不一定具有某些缺陷或短处，甚至与别人不相上下，或者略高一筹，但被“我不喜欢自己，我讨厌自己”的心理所困扰，看不起自己，对自己不满意，并转化为“别人讨厌我”的意向。既不求别人敬重，也不注意别人评价，离群索居，孤雁独哀，以至使自己陷于不利的境地，有时甚至出现危害自身的行为，如自疚、自责、自罪、自戕等。这种变态心理，可发展为精神疾病，危害身心健康。生活中对自己毫无了解的人很少，但真正完全了解自己的人也并不多。尽管中老年人的社会阅历和生活经验比较丰富，但增进自知，培养自爱，并非朝夕之功，一蹴而就的事，不能毕其功于一役，更不能临渴掘井，而要随岁月的变更，自觉地进行修养。

自知力要通过与别人比较来培养。包括现实中的具体形象和理想的楷模，如与当代的英雄和模范人物，与自己条件基本相同而又做出突出成绩的人比较等，以增强自知力。但是，不能把比较作为培养自知力的唯一尺度，因为人的个性差异是客观存在的，所处的社会环境也不同，故要勇于接受那些不可避免甚至会让人不悦的现实。如既不因某些方面高出别人而自傲，也不因某些方面低于别人而自责；既不匍匐于那仰之弥高的圣贤偶像，也不羡慕客观条件优越的天之骄子；同样，也不应存有“比上不足，比下有余，骑毛驴中间走”的中游思想。人生中要尽力扩大生活领域，积累生活经

验。要充分运用聪明才智，发挥自身潜能，不断进行自我了解，自我认识，从而扬长避短，独立自主地发展，积极从事环境允许而又力所能及的工作，以贡献全部力量，在造福于社会中体现自己的才华和品质，使自己的心理达到平衡。所谓“知人者智，自知者明”就是这个道理。

人世间没有绝对完美的事情，也没有十全十美的人。因此，要正确对待自己的功过得失，特别是对自己思想上的短处，工作方法上的缺点，行为方式上的不妥之处，以及生理上的病变等，要有勇气承认，做到不伪装、不隐讳，积极改正和矫治，减少心理负担。总之，生活的海洋绝不像水池的水那样平稳浪静，也不会像顺水行舟那样一帆风顺。而像大海的波涛，时起时伏；逆水行舟，艰难得很。在人生漫长的道路上，要注意及时调整现实我与理想我的差距，从而实现自己的抱负。所谓抱负，就是对自己成就的预期，是一个人奋斗向前的动力。成就要求低的人，虽然容易实现目标，但不能给人带来真正的满足感；成就动机过高的人，经过努力不能完全实现，则往往给人一种挫折感。因此，在社会实践中，要根据现实我，适当调整理想目标，以满足自己的心理需要。

3. 良好的人际关系：在人类社会生活中，希望得到关心和注意，是人类基本动机之一。特别是良好的人际关系，如朋友来往，善意相处，乐于助人，以诚相待，接受别人情感和物质的帮助，协助他人满足需要而获得安全心理，对促进身心健康颇为有益。因此，中老年人也要建立和发展友谊，团结互助，协调一致，诚心对人实施鼓励、赞美和批评，尊重

别人的人格，不强加于他人任何观点，以增强群体心理健康。

4. 积极从事适当的劳动：劳动是社会存在和发展的基本原则，它不仅具有经济和道德的意义，而且具有心理方面的意义。没有适当劳动的人，是难以维持其身心健康的，故积极劳动也是讲究心理卫生的一项原则。劳动可促进人体各器官和心理能力的发展。感知觉剥夺试验说明，智能及肢体、器官长期不被运用时，可出现废用性萎缩，导致人的整个心理能力明显降低，影响身心健康。心理健康的人虽然也有幻想，但通过劳动不沉溺在白日做梦中的虚无飘渺，而大都是保持与现实有一定联系的理想；从事劳动，摆脱过分关注自己而产生的“自我中心”，如把正常现象看成反常现象等自寻烦恼的病态心理；要消除不必要的忧虑，使生活丰富而充实；通过劳动，与周围的人和事物建立良好而和谐的关系，增进人们之间的交往、了解和互助，建立起真正的友谊，对人的身心健康十分必要；通过劳动，可认识到自己在社会上存在的价值，不断认识和提高自己的能力，生活才会有意义，才会感到幸福。即使年事已高，当获得某项劳动成果时，“我成功了，我终于把这件事做成了”的满足感会使自己得到慰藉。

心理学家分析了国内外很多高成就者的心理特征，认为他们的成功与心理健康是分不开的。以此标准在大学生中调查发现，凡具有类似特征的大学生都是心理健康者，没有神经质倾向。他们好学上进，学业优良。这些心理健康的特征是：“尚实际，有创见，建知交，重客观，崇新颖，择善固执；爱生命，具坦诚，重公益，能包容，富幽默，悦己信人。”中老年人如果能掌握上述要点，在辩证唯物主义世界观的指导

下，从事有意义的劳动和生活，从而保持心理健康，在自己的金秋桑榆之年，也会取得令人瞩目的成就。“人贵在自知，德高在自重”。愿老年人胸怀宽阔，修养德行而健康长寿，寿海无边。

（四）自我衡量心自宽

人到中老年，往往很关注自己的健康，经常到医院查体，认为“身体没病就算健康”。其实，这种看法是不全面的。我国著名医学家傅连璋同志认为，健康的含义应包括如下因素：一是身体各部分发育和功能正常，没有疾病。二是体质强壮，对疾病有高度的抵抗力，并能参加劳动，担负各种艰巨繁重的任务，经受各种自然环境的考验。三是精力充沛，能经常保持清醒的头脑，精神贯注，思想集中，对工作、学习都有较高的效率。四是意志坚强，情绪正常，精神愉快。由此可见，心理方面的健康与生理方面的健康是同等重要的，两者是互相联系、互相制约、相辅相成而不能偏废的。衡量一个人的心理健康，国际上没有统一的标准。一则不同的社会制度和不同的民族文化背景，对健康心理有不同的要求；二来人的心理随着年龄增长会发生变化，不同年龄层次，有不同的心理特征。但对同一社会文化背景，同一年龄阶段心理健康的标准，心理学家有较为一致的看法。人的心理健康包括的内容很广泛，主要有以下六个方面：

1. 智力正常：正常智力水平是人们生活、学习、工作最基本的心理条件。心理学把人的智力发展水平分为超常、正常、低常三个等级。智力水平在人群中表现为两头小、中间

大，即智力低下和智力超常的人是少数的，绝大多数的人智力水平是正常的。人的智力主要由观察能力、记忆能力、思维能力、想象能力和操作能力组成，这五种能力相对平衡，才能防止智力发展畸形。就老年人来说，能适应生活，具有一般生活能力，思路清晰，是智力正常的表现。如果头脑糊涂，思维混乱，词不达意，语无伦次，是智力不正常的表现。故衡量一个人的智力发展水平，要与同龄人的智力相比较。

2. 情绪健康：情绪稳定、心情愉快是情绪健康的重要标志。情绪稳定表明一个人的中枢神经系统处于相对的平衡状态，意味着机体功能的协调；喜怒无常则是情绪不健康的表现。心情愉快，情绪乐观，表示人的身心活动和谐与满意。有的学者认为，快乐表示人的心理健康，如同体温表示身体健康一样准确，可见快乐在心理健康中的重要地位了。一个人心理上快乐，可使其整个身心都处于积极向上的状态，对一切充满希望；如果一个人常常愁眉苦脸，灰心绝望，则是心理不健康的标志。当然，人生难免有不幸的遭遇，但心理健康的人，虽然遭遇不幸，也能很快恢复平静，重新适应，不至于经常处于悲观的心境中。因此，中老年人能经常保持愉快乐观、性情开朗、安定平稳的情绪基调，无狂喜、暴怒、绝望等过激的情绪现象，用理智驾驭自己的情感，自行解决情绪和困扰，保证其情绪处于健康状态，无疑对人体健康有益。

3. 意志坚强：行动的自觉性、果断性和顽强性，是意志坚强和健康的重要标志。自觉性是指一个人在行动中有着明确的目的性，与自觉性相反的则是盲目性。果断性是指人能适时地做出决定并贯彻执行，与果断性相反的则是优柔寡断

和草率从事。优柔寡断会使人踌躇不前、随波逐流，草率会使人轻举妄动、鲁莽而不谨慎。顽强性是指能够长时间专注和控制行动，使之符合既定目的所表现出来的个性意志特征，与我行我素的顽固性不能混为一谈，与顽强性相反的则是意志薄弱，其特点是经常气馁，灰心丧气，干不成什么事业。因此，中老年人要自觉地确定行动目标，具有按此目标行动的决心和毅力，有独立自主的行动能力，用自己的意志调节和支配自己的行动。

4. 心理协调：人的思想与行动相统一，称为心理协调。一个心理健康的人，他的思想与行动是一致的、统一的、协调的，其行为有条不紊，做起事来按部就班。反之，人的行为是矛盾的、分裂的，做事虎头蛇尾，顾前不顾后，思想纷乱无序，语言支离破碎，注意力不集中。老年人尽管动作迟缓，但行为不忙不乱，做事头尾相顾，讲话条理清楚，处理问题件件在理，即为心理协调。

5. 反应适度：人的反应存在着个体差异，有人反应敏捷，有人反应迟缓，但这种差别是有一定限度的。反应敏捷绝不是过敏，反应迟钝也不是没反应。人的反应过于敏感或过于迟钝，都是心理不健康的表现。如一个人忽然听见一声响，稍有震惊，这是正常的心理反应；若因此而大喊大叫，少见多怪，则是过度的反应。遇到一点困难和挫折情绪就一落千丈，无法容忍，憎恨别人，是心理失常的先兆。老年人对刺激过于敏感，有时会被敲门声吓得心惊肉跳；也有的对一切事物都麻木不仁，无动于衷，亲人亡故也毫无反应。这些都是心理不健康的表现。

6. 关系融洽：人生活在社会上，人与人之间往往结成了各种各样的关系，如同志关系、战友关系、邻里关系、师生关系、同学关系、夫妻关系、父（母）子（女）关系、老乡关系、上下级关系等，如果能很好地适应这些人际关系，是心理健康的表现。我国著名心理学家丁瓚教授指出：“人类的心理适应，最主要的就是对于人际间关系的适应。所以人类的心理病态，主要是由于人际间关系的失调而来。在和自然搏斗的原始人，人际间关系是非常单纯的。因此，原始人发现精神病是很少见的事。等到人际间关系复杂起来以后，人类的心理适应便不再像以前那样清彻如水了，心理病态也便从此成为引人注意的严重问题。”众所周知，幽居深山老林的僧道，往往性格孤僻，主要原因是他们过着与世隔绝的生活，很少与人交往造成的。当一个人渐渐离开了朋友，喜欢过孤独的生活时，表明心理已开始出现不健康的趋势。作为中老年人，乐于和他人交往，既对别人施于感情，也能欣赏并接受别人的感情，与大多数人心理相容，关系融洽，是心理健康的表现。

除以上六个方面外，心理行为还要与年龄相符合。人生沧桑，经历儿童、青年、中年与老年几个年龄阶段，在不同的年龄阶段有不同的心理行为，称为心理的年龄特征。如儿童天真活泼，青年朝气蓬勃，中年精明强干，老年沉着稳重。那么，这老年沉着稳重的心理行为，称为心理的年龄特征。如果老年人的心理行为经常表现为“老小孩”的特点而天真、稚气，则是心理不健康的表现。“风檐展书读，古道照颜色”。愿中老年人具有垂范青史的精神风范和正义光辉，从而保持心

理健康。

二、精神颐养心理沁香

（一）排除孤独病不缠

人从工作岗位上退下来，产生某种孤独感是不足为怪的，这是人的群集性、人际关系、人际交往发生重大变化而引起的结果。人在离退休以前，每天到单位上班，总是筹划工作，参加会议，与人谈话，争论得失。当工作取得进展或成功时，则喜形于色；一旦遇到困难或挫折时，则心烦意乱。离退休以后则不然，工作舞台的帷幕突然下落，心里的天平骤然发生了倾斜，从肩负重任的领导者或其他劳动者，变为需要社会各方面照顾的离退休者，从忙忙碌碌的工作者变为单纯的赋闲者。加上人际交往减少，各种信息沟通的渠道堵塞，孤独感便由此而产生。在这种情况下，如果不注意进行自我心理调节，让孤独感长期缠绕中老年人的心头，则会形成一种精神压力，加速人的老化，直接影响健康。因此，应采取有效措施，排除孤独心理，解除思想负担，保障身心健康。

首先，要善于发现自己的心理变化，正视孤独感的产生。如有的老同志从工作岗位退下来以后，感到轻松，觉得繁忙一生，应该休息，无所事事，终致孤独；也有的感到事业结束，前途无望，失去信心，也致孤独。只有善于发现这种心理变化，才能有效地改变这种心理状态。

其次，要有心理寄托。许多老年人离开工作岗位以后，只注意体育锻炼，如打太极拳、练气功，但锻炼之后，精神仍感到空虚，故老年人在进行体力锻炼的同时，脑力劳动也是必不可少的。老年人离开自己的工作岗位后，最大的变化是脑力劳动明显减少，使脑细胞加速老化，从而产生消极心理状态。资料表明，许多诗人、书法家、画家，他们的平均寿命都高于常人，其原因就在于他们毕生从事创作活动，使他们保持着一种积极的心理状态，所以，老年人应从事脑力劳动，如读老年大学、从事技术咨询、从事史料整理及其他创作等。这种积极的思维活动，可以改变和消除消极的精神压力，从而获得健康的体魄和积极的心理状态，这是健康长寿不可缺少的条件。

再次，要有精神慰藉。离退休老同志除了体力锻炼和脑力劳动之外，还应该选择一些有益的娱乐活动，如听音乐、跳交谊舞、下棋等，以增强老年人生命的活力。目前，国家和地方政府为中老年人开办了不少福利性事业和活动场所，使其在物质上得到保证，在精神上得到慰藉，这对消除孤独的精神压力极为有益。另外，一个良好的家庭环境，对于老年人消除孤独感，保持健康的心理状态，也是有益的。难怪古人把退居山村、儿孙绕膝、团聚一堂当作晚年生活的追求。

（二）身患疾病心要安

中年既是“收获季节”，又是“多事之秋”，有的人表面健康，但隐隐患有某种疾病；老年人则更是如此，大都患有3~4种以上疾病，且以心脑血管、消化系统疾病及肿瘤为多

见。由此看来，中老年人在积极工作的同时，要注意消除紧张情绪，重视心理健康。即便已经患有慢性疾病或“不治之症”，也应当正确对待，心地坦然地面对现实，使治疗措施达到事半功倍之效果。邓颖超同志在《怎样对慢性病作斗争》一文中谈的体会，对每一个慢性病患者都是适宜的。

第一，要从思想上入手，把改造体质和改造思想结合起来。患病后，要有信心与疾病作斗争，并作为自己在政治、思想、生活、身体及其他锻炼中的一部分，运用辩证唯物主义观点和革命精神、乐观情绪对待疾病。一方面要正视它，承认它，认真对待它，积极治疗和休养，取得疗效；另一方面要蔑视它，不要被它吓倒，树立战胜疾病的决心和意志。只有这样，才能治好病，增强体质，在政治上得到锻炼，思想上得到改造，相得益彰。

第二，要弄清病情，了解疾病的性质。向疾病作斗争，就像打仗一样，必须“知己知彼”，弄清自己所得疾病的全面情况和疾病的关键所在，并与医务人员密切合作，把治疗的感受和病情变化及时转告医生，抓住疾病的根源对症下药，标本兼治，使之痊愈。

第三，要掌握疾病的规律，巩固疗效。慢性病病人由于本身的因素和外部条件变化的影响，病情往往时好时坏，时轻时重，反复波动。此时，不要害怕和发愁，最重要的是找出原因，弥补治疗上及休养上注意不够的地方，以求逐步取得疗效，增强身体抵抗力，使病情稳定，逐步减轻，然后巩固疗效，以达痊愈。

第四，治疗慢性疾病主要靠自己善于疗养、休息，不能

完全依赖药物。在治疗和休养过程中，应注意自己的病情，有意识地摸索一套适合自己病情的科学休养方法。病中的生活、饮食、起居、活动都要有规律，对那些不适合自己养病的办法，要及时进行修改。各种文体活动要以治疗为取舍，不能以兴趣爱好而为之。对于慢性病病人来说，在一定的情况下和一定的时间内，吃药是必不可少的，但绝不能完全靠吃药，更不能迷信滋补药和贵重药。

据医学心理学研究证实，积极的心理因素，可以调动人体的内在潜力，调节人体代谢和内分泌功能，从而达到治病的目的；消极的心理因素，可使人体内的代谢失去平衡，内分泌紊乱，导致疾病的发生和疾病加重。人到中老年后，患有难以治愈的疾病，的确是不幸的，但悲观厌世是不可取的。许多事实证明，不为疾病所惧，从心理上积极配合治疗，对病体的康复十分有利，不少靠药物难以治愈或收效甚微的疾病，同时采用食疗、体疗、气功治疗和心理疗法等综合措施，竟取得了意想不到的效果，从而增强了病人战胜疾病的信心。因此，病人周围的人员，特别是配偶、子女，应尽量以温柔、体贴和关心的语言，经常问候、看望病人。在精神上给予安慰，鼓励其战胜疾病；在生活上多给予照顾，饭菜调剂尽量可口；在护理上要耐心、细致、周到、有效。只有这样，才会使病人感到家庭和社会的温暖，消除悲观厌世心理。

医学科学在不断进步和发展，慢性病病人只要对疾病的情况明，斗争的决心大，治疗、锻炼方法得当，安心休息和治疗，就一定能战胜疾病，恢复健康。“万事销身外，生涯在镜中”。愿身患疾病的中老年朋友，要泰然处之，心平气和，

安静休养，使之早日康复。

（三）情绪积极心自健

人进入老年后，由于身体健康状况和年龄等原因，要从工作岗位上退下来。因此，每个人都要迅速适应环境和地位的变化，以保持健康的情绪和情感，用积极的态度对待人生中的重大转折，增强心理适应能力。一方面，要认识到消极的情绪有害于健康。心理学认为，长期郁闷和突如其来的强烈刺激，都可致人于死命。《黄帝内经》说的“精神内伤，身心败之”就是这个道理。一般认为，老年人离退休前后是情绪明显变化的时期。特别是刚刚离退休后的几年间，要经历孤僻、烦躁、怀疑等消极情绪的纠缠。如有的老年人对死的威胁想得很多，终日精神萎靡不振；也有的老年人产生了“夕阳无限好，只是近黄昏”的惆怅感。久而久之，机体内环境平衡失调，免疫力降低，影响了身心健康。另一方面，要认识到积极的情绪可使人精神振奋，机体内环境稳定，从而达到防病治病、增强体质、延年益寿的目的。陶铸同志说得好：“如烟往事俱忘却，心地无私天地宽。”老年人要做到不计较个人得失，服从革命利益的需要，相信组织能为每个人安排合适的位置，使之各得其所。不少老同志深有感触地说：“人只要有才华，心中有正义感，到哪儿都能干出成绩，金子放到哪里都会闪闪发光，即使离退休了，也会做一个对社会有用的人，也会有所作为。”

离退休不是革命到头，而只是人生的中转站，走过这一站，人生的旅途还要继续往前延伸。只要热爱生活，有为人

民服务的远大目标这一精神支柱，消极情绪就不会袭上心头。老年人要对生活充满信心，年老而心理上不服老，心胸开阔，性情平和，心直口快，情趣广泛，遇到困难不畏惧、不发愁，以积极的态度去对待和克服，从而“笑口常开，青春常在”。这种心理状态，无疑有利于老年人长寿。“时人不识余心乐，将谓偷闲学少年”。愿中老年人注意修炼情志，永葆青春之心而振奋精神。

（四）正确处理乐与欢

乐是中医七情之首。喜乐是心情愉快，意和气畅，营卫舒调，身心健康的表现。喜出于心，心主血脉；喜若过度，则心气耗损。《灵枢·本神篇》云：“喜乐者，神惮散而藏。”说明了过喜会使神气涣散，心神不宁。气耗损则气缓，不能推动血脉畅行。从唯物辩证观点来看，物极必反，乐极生悲，喜乐不可过度。自古至今，由狂喜而丧生的例子是屡见不鲜的。在日常生活中，经常可以见到不少因过度欢乐而导致疾病或致命的事例。如在进食中大笑，食物会误入气管，引起呛咳，严重者可窒息，危及生命；患冠心病的人，过度欢乐会增加腹腔内压，加重心肌缺血，容易发生心肌梗死或心脏停搏；重症高血压病人狂笑，会使血压突然升高，有时能诱发脑出血；脑血管意外处在恢复期的病人，过度喜乐会引起旧病复发；胸腹腔和心脏手术后不久的人狂笑，会增加剧烈疼痛，影响刀口愈合。因此，中老年人无节制地欢乐，对身体健康是十分不利的。那么，怎样才能控制过喜呢？除了中老年人平时注意思想和性格修养，遇事不过分激动，保持理智，使自己的

感情变化保持在适当的平稳状态外，以下几种方法可有效地进行控制：

一是以冷制热。一个人遇到喜事，兴奋不已是自然的，关键问题是要自觉控制自己的情感，做到乐而有度，遇事不过悲，不过喜，有节制，保持头脑清醒，是中老年人应该注意的。

二是以恐制喜。在《儒林外史》里有一个范进中举的故事，说的是范进屡试不中，因而备受别人讥讽。54岁侥幸中举，高兴得发了疯。中医称之为“过喜伤心，痰湿上涌，痰迷心窍，而成癫狂”。他听到考中的喜讯时，狂笑不止，突然往后一倒，不省人事，待他苏醒之后，仍乐得披头散发，在大街上狂奔高呼：“中了！中了！”他岳父见到此状，便走到范进跟前，大声骂道：“该死的，你中了什么？”随即就是一记耳光，结果使疯癫狂笑的范进神志清醒了。这也体现了中医心理治疗的道理，符合“喜上心者，为癫癇，以恐胜之”的治疗方法。

三是以怒胜喜。有这样一个故事，一位年轻姑娘，因喜笑成疾，经多方医治无效。后侥幸遇到一位熟悉心理疗法的医生，故意把姑娘一条心爱的裙子弄脏，惹得姑娘勃然大怒，这一怒不要紧，竟奇迹般地把她的喜病治好了。明代有一个名叫李大谏的人，世代为农，但他却先后考中了举人、进士。他的父亲因此而高兴万分，得了狂笑病，请了很多医生诊治无效，一病竟十年不愈。李大谏将父亲病情告诉了一位太医，太医便派人找到李大谏的父亲，谎报李大谏得急病于数日前亡故，结果李大谏之父连急带吓，历时十年的狂笑病就此治

愈。“山中一夜雨，树杪百重泉”。愿中老年人喜不过度，怒不过分，使心理似雨后百泉而生活富有色彩。

（五）男儿有泪要轻弹

“月有阴晴圆缺，人有悲欢离合，此事古难全”。有道是，天下没有不散的宴席。人的一生中，总会遇到一些不幸和挫折，在中老年人生活条件越来越好的今天，天灾人祸、疾病缠身等令人悲哀的事情总是有的，都会使人产生悲痛。研究证明，悲哀可分为四种类型：第一类是悲恸型。即遇到悲恸之事放声大哭，泪如泉涌，痛不欲生。第二类是悲切型。不论遇到多大悲痛，不愿大哭，只是整天悲悲切切，哭哭啼啼，泪水涟涟。第三类是悲郁型。一般不轻易流泪，只是整天愁眉苦脸，满腹郁愤，悲观消极。第四类是悲忿型。欲哭无泪，悲中含怒，怒中藏悲。中老年人的悲哀多属于后两种类型，故易导致悲痛过分，严重危害着身心健康，轻则伤身，重者殒命。中医认为，悲哀太过则意志消沉，导致肺气耗损，影响心脏功能。如出现心悸气促、血压升高等，还可累及其他脏腑，出现种种不同的功能紊乱而发生多种疾病。现代医学认为，长期过度悲伤可刺激中枢神经系统，使交感神经兴奋，血和尿中儿茶酚胺及其代谢产物增加，引起窦性心动过速等心律失常；内分泌失调，代谢紊乱，胆固醇和类酯质在血管壁积聚，形成动脉粥样硬化而患冠心病、脑血栓、心肌梗死等疾病；肾上腺素分泌增加，胃酸及胃蛋白酶分泌增高，诱发或加剧溃疡。因此，中老年人遇有令人十分悲痛之事时，不要让自己陷于悲痛的泥潭而不能自拔，而应当设法予以解脱，

只有勇于面对生活中发生的一切，善于正确处理生活中的喜怒哀乐之事，才能达到“但愿人长久，千里共婵娟”之效。解脱的办法有以下两种：

一是发泄。“男儿有泪不轻弹，只是未到伤心时”。遇到悲伤、痛苦的事情，抑制不住自己的感情之时，让奔涌的泪水夺眶而出，会使自己悲哀的感情得以倾泄，这比压抑在心里有益得多。“歌罢仰天叹，四座泪横流”。人遇到悲伤之事，不过于抑制自己的伤感，及时将其倾吐和发泄，对稳定心理是大有好处的。美国科学家弗雷认为，人在悲伤时不哭是有害的。他认为，男性的溃疡病比女性多，其原因是由于男子遇到悲伤的事，强制不哭而造成的。如果他们也能大哭一场，甚至老泪纵横，则能降低发病率。那种压抑自己的情感，强忍住眼泪，把辛酸的泪水往肚里咽的做法，实际上对身心是有害无益的，所谓“能忍者不忍则伤和气，不能忍者而强忍则伤身体”就是这个道理。医学家研究发现，哭泣时，眼泪可以把对人体有害的化学物质排泄出去。一个人在悲痛时流出的眼泪与因伤风感冒或风沙入眼时流出的眼泪，所含的化学成分是不同的，前者的眼泪中，含有部分有毒物质。由此可见，哭不仅在情绪上能缓解人在应激状态下的紧张程度，而且是使人从呼吸、心跳的急促状态进入平稳状态的有效方法，故中老年人遇到悲痛事件刺激时，一哭为快是可取的。另外，还可以向亲朋好友叙叙衷肠，把伤心的事情全部倒出来，求得他们的理解和帮助，切忌孤悲自怜而伤身心。

二是克制。以乐忘悲可调节人的心理活动，驱散各种悲哀的情绪。因此，遇有悲痛之事，多参加一些有兴趣的娱乐

活动和体育锻炼，全神贯注，可摆脱痛苦悲哀的缠绕，面对现实而振作精神，在悲痛中善于自拔，化悲痛为力量。虽然亲人亡故的悲切怀念是人之常情，但事已发生，也不能长期沉浸于悲痛之中，要想方设法弥补精神上的痛苦，不妨外出走走，或近或远，或山或水，转移一下注意力，在大自然的怀抱中，调节一下精神状态，摆脱孤独悲哀的心情。总之，中老年人遇到悲痛伤心之事，要注意节哀顺便，安全度过悲郁期。“清江一曲抱村流，长夏江村事事幽”。愿中老年朋友通过发泄或克制的方法，经常欣赏大自然的美景而排除孤悲自怜心理。

（六）三思后行心坦然

人遇到很多事情会发怒，诸如理想不能实现，目的达不到，工作上的失误，世事上的不平，身体受束缚，言论遭反对，聪明才智遭嫉妒，遇见讨厌的人或事，受人侮辱，自己的过失、秘密或隐私为他人所揭示，上当受骗，情场失恋，疾病缠身，身体疲劳等，都可能在一定的心理背景下产生愤怒，中老年人同样如此。

愤怒是人的意愿和活动遭到挫折所产生的一种情绪紧张。荀子说：怒是由荣辱而生的不快之感。《淮南子》曰：“人之性有侵则怒。”愤怒可以从轻微不满、生气、温怒、激怒而发展为大怒、暴怒。祖国医学《素问·四时刺逆从论》云：“气血上逆，令人善怒。”《黄帝内经》道：“喜怒不节，则伤脏；脏伤，则病起于阴也。”大怒会损伤气血，所以祖国医学又有“暴怒伤阳”之说。怒在一定范围内虽是人体情志的正

常反应，但愤怒过头则属不良情绪之列，是致病的因素，也是疾病的表现。现代医学认为，人在愤怒时，交感神经兴奋，使心率加快，血压上升，呼吸加快，鼻孔张大，额部和颈部静脉明显扩张，影响心肺正常功能；中枢神经功能失调，出现头昏、头晕、失眠等症状；内分泌失调等引起多种疾病。总之，怒对人的身心健康有很大的不利影响。《孙子兵法》云：“凡统帅者，怒必败。”引申来比喻中老年人养生也是如此。虽然中医康复有时用怒的肝气，升发体内气机之郁滞，但这种怒是暂时的，如果长期“怒火中烧”，就不可取了。因此，为了身心健康的需要，中老年人遇有压抑郁闷之事，应及时息怒宁心。

息怒，说来容易做到难，如果遇到盛怒之事而能平心静气，这实在难能可贵，也确非易事。有一位宋儒谢上蔡面见恩师时，其师问及近来有何作为，谢答：“二十年治疗一个忿字，稍见好转。”可见制怒之艰难。制怒，必须具备良好的气质修养和严于律己、宽以待人的豁达风度；凡事三思而后行，做到“读古人书须设身处地一想，论天下事要择情度理三思”，必然心理坦然而安度晚年。从心理学的角度来分析，制怒的方法有如下几种：

1. 躲避刺激法：这是一种消极地杜绝怒的方法。在日常生活中，如果遇有怒的刺激，尽量避开，以免发怒，所谓“眼不见，心不烦；耳不听，神不扰”就是一种躲避刺激法。

2. 转移刺激法：发怒时在大脑皮质有一个强烈的兴奋灶，如果能用另一种刺激，使其建立另一个兴奋灶，就会削弱或抵消发怒的兴奋灶。例如，当发怒时，有意识地唱歌、听音

乐、欣赏名画、练练书法、碧波垂钓或逗小孩子玩耍等，往往能平息怒气。

3. 释放怒气法：把有意见的、不平的、义愤的事情，坦率地讲出来，以消怒气，称之为释放怒气法。在家庭生活和工作中，相互之间产生了摩擦和矛盾时，积极开展批评和自我批评，不仅可以释怒，保持身心健康，而且还能消除隔阂，增强团结。

4. 意识控制法：用自己的道德品质和意志修养，使消极的怒气不发生或减低情绪反应，就是意识控制法。大哲学家苏格拉底的夫人是个脾气暴躁的人，常常当众给这位著名学者以难堪。有一天，苏格拉底正在跟很多学生谈论学术问题，夫人突然跑来，无端地大发脾气。她先是大骂一阵，接着又往苏格拉底身上浇了一桶水，把他全身都淋湿了，使在场的人都感到很难为情。按照常理，苏格拉底会暴跳如雷，与夫人争吵一番，理论一阵。可是，苏格拉底只诙谐地笑了一下说：“我早就知道，打雷之后，一定会下雨的。”在场的人听了以后，都欣然地哈哈大笑，连其夫人也跟着笑了起来，使紧张的气氛突然变得轻松，尴尬的局面化解了。这不但没有降低苏格拉底的威信，而且他的学生更加敬佩其超凡的气质修养。“善待别人，就是厚待自己；给别人转身的机会，自己才有大道可走”就是这个道理。

5. 怒气升华法：这是指把怒气转变为从事科学、文化、艺术、体育等活动的动力，即化悲痛为力量。历史上“文王拘而演《周易》；仲尼厄而作《春秋》；屈原放逐乃赋《离骚》；左丘失明厥有《国语》；孙子膑脚，《兵法》修列；不韦

迁蜀，世传《吕览》；韩非囚于秦，《说难》、《孤愤》，诗三百篇，大抵圣贤发愤之所作为也”。这些都是典型的怒气心理升华的佐证。“宁心以静虑，理事如有神”。愿中老年人善于驾驭愤怒情绪，使其变为一种催化剂，激发人们奋发上进的心理。

三、科学用脑抗老防衰

（一）心有灵犀一点通

千百年来，围绕人类的智慧产生过不少美妙动听的故事。相传在远古时代，我们的祖先燧人氏、神农氏、伏羲氏、有巢氏等聪明绝伦，他们教给人们钻木取火、播种五谷等生活和生产的知识和技能；在古希腊神话中，也有一位叫雅典娜的智慧女神，慷慨赠给了人类聪明智慧。这些故事表明，人类对聪明才智是何等地渴望与追求。聪明才智实际上就是人的智力。成书于两千多年前的中医经典著作《黄帝内经》，给智力提出了一个明确的概念：“因虑而处物谓之智。”按心理学的讲法，是人们认识客观事物并运用已掌握的知识解决实际问题的能力。智力不是单一的功能，而是一种综合的整体结构，包括语言能力，运动能力和观察、记忆、想象、思维能力。祖国医学则统称其为“神”，分属五脏及脑所主管。

“心为君主之官，神明出焉”。中医学家认为，心藏神，运行全身气血。“神”有广义与狭义之分，广义之神是人体生命

活动的外在表现；狭义之神专指人的精神、意识、思维活动，与人的智慧密切相关。神气藏于心脏，是因为心能主血脉，血液对神志具有滋养、宁静的作用，若心气充沛，心血充盈，则神气内藏，人也聪颖敏慧。古人很早就认为，心为神，五脏之君，聪明才智皆由心出。说明了人的智慧与“心”的生理功能有密切联系，故而常用“心直口快、心明眼亮”，“心有灵犀一点通”等成语形容“心”在人的感觉、判断、反应、语言方面的重要作用。“心”具有产生聪明才智的功能，是客观事物反映于“心”所引起的。因此，心藏神实际上是大脑的生理功能。《医林改错》云：“灵机记性，不在心在脑。”《医说原始》曰：“耳目口鼻聚于首，最显最高，便于接物。耳目口鼻之所导入，最近于脑，必以脑先受其象而觉之、而寄之、而存之也。”

在战场上，指挥员对敌情了如指掌，胸有成竹，运筹帷幄，方能决胜于千里之外。这既是一位优秀指挥员应该具有的基本素质，同时，也反映出一个人的智力水平。三国时期的诸葛亮，有超人的智慧。他使用草船借箭的奇谋，赚来了敌人的10万支利箭；在兵临城下之时，他镇定自若，巧施空城之计，采用心理战术，迷惑并击退敌人，从而达到了“好风凭借力，送我上青云”的目的。在我军的战斗历史上，以少胜多，以弱克强，巧施战术诱敌深入，聚而歼之的例子更是举不胜举。这些克敌制胜的战略战术，无不闪烁着智慧的光芒。

实践证明，注意学习和积累各种知识，可增添智慧。汉代著名学者杨雄在《法言·问神》中道：“智者，知也。”将

智与知划上等号。毛泽东同志也形象地比喻说：“你要知道梨子的滋味，就必须亲自尝一尝。”强调了实践出真知的重要性。智慧的提高需依赖脑的记忆和思维功能，博闻强记，不断重复记忆过程，加深记忆深度，是智力超群的重要特征。若记忆材料生动，有趣，引人入胜，则能充分调动人的注意力，使意志专注，思想高度集中，将其深深印在脑海中。历史上，大凡才思敏捷、智力超群的政治家，都具有较强的记忆力。

研究证实，当感觉器官将信息传递到大脑以后，大脑对其进行比较、选择、甄别，作出合乎客观实际的判断，就是思维过程。从古至今，人们把思维过程看得非常重要，因为认识事物的至理和精义，自始至终都与思维过程分不开。世上没有生而知之的圣人，任何人都必须经过反复实践和思维，才能通晓事理，把事情做得尽善尽美。可以说，思维是使人通向睿智的必由之路。“眉头一皱，计上心来”。愿中老年朋友明确智出于脑的道理，科学用脑、健脑，使智慧更丰富。

（二）人生盼己更聪颖

人在一生中，都盼望自己聪颖敏锐。但不同的年龄阶段，其智力是有一定区别的。以记忆为例，记忆的速度、持久性、准确性和备用性，是衡量记忆好坏的主要指标。少年时期，肾中精气充盈，脑髓逐渐充实，大脑功能逐步健全，求知欲强，对任何事情都感兴趣。因此，他们最喜欢提问题，对一些常识性问题究根问底。少年时期记忆的容量大而且强，不需花很多时间便可记住，保持的时间也长，甚至步入中老年后，仍可对孩子时期的事记忆犹新。在中外历史上，不少有名的人

物，少年时期就表现出超人的聪明才智。如我国“初唐四杰”之一的王勃，童年就非常敏慧，少年时期能指出颜师古所作注解的许多毛病，他的《滕王阁序》，便是为后人留下的脍炙人口的名篇佳作。青年人精气充盈，精神饱满，精力充沛，有好胜和竞争的表现，是智力发育的高潮阶段。此时，他们喜欢单独思索，有较强的探索精神和独立意识，思维活跃，创造性强，善于走前人未走过的路，常在研究和探索中另辟蹊径。如意大利科学家伽里略，17岁时发现了钟摆定理；爱迪生在青年时代，也有无数项发明创造问世。中年是身体盛极之时，按照自然界的发展规律，盛极者必衰。因此，中年人的智力发育特点具有双重性。一方面，中年人精力充足，思维清晰、敏捷，善于观察和思考问题。他们在长期的实践中积累了丰富的经验，富有学识，具有较强的创造能力，容易获得丰硕的成果。另一方面，中年人受心理、生理及社会因素的影响，其智力也在逐渐减退，过去几分钟内便可记住的材料，中年时期往往需要几小时，甚至几天才能记住，思维不如青年人活跃，往往有力不从心之感。人到老年，脏腑功能减退，大脑的各项生理指标明显降低，髓海失充，智力下降，视觉、听觉功能衰退，注意力难于集中，思维活动缓慢而不持久。因此，老年人往往反应迟钝，行动迟缓。此时若不注意勤用脑并加以保养，则大脑老化更加明显。“劳闲情趣浓，淡远怡心神”。愿中老年人把握不同年龄阶段的智力特点，勤奋用脑，返老还童，晚年更有神。

（三）脑力常运出神明

保持良好的记忆能力，有所作为地安度晚年是非常重要的。因此，中老年人要根据自己的实际情况讲究记忆卫生。一是稳定情绪，舒畅心情。心情舒畅时，精神轻松愉快，记忆反应灵敏，思维联系广泛，处理问题确切。反之，无意关心事物，记忆难以建立。二是适当调节大脑功能。在日常工作、学习和生活过程中，安排一定的时间听音乐、散步、栽种花木、短程旅游等，可调节大脑功能，增强记忆力。三是减少或避免损害大脑神经。大脑神经受损，会促使记忆力减退，故中老年人注意保护大脑神经更为重要。如搞好脑血管疾病的防治，戒过量饮酒、吸烟和过度用脑等，都是保护大脑功能、加强和保持记忆力的重要措施。四是经常锻炼大脑功能。中老年人往往因事务繁忙或生活过于悠闲，学习文化知识和某种技艺的机会少，容易引起大脑功能衰退，记忆力下降。因此，要安排一定的学习时间，使大脑功能得到锻炼，延缓衰退的进程。五是保持生活规律性。生活规律性强，大脑功能活动正常，可使意识清晰，思维有条不紊，记忆深刻准确。因此，合理有序的生活节奏，劳逸结合，起居有常，睡眠充足，饮食适量，对增强中老年人的记忆能力是很有帮助的。六是注意明了事物的信息内容和特点。老年人的视、听觉功能减退，遇事往往难于看清或听懂，事后记忆模糊或遗忘。因此，遇事要注意细看细听，使之记忆深刻持久。

总之，中老年人要了解自己的记忆状况，制定有效措施，保持和增强记忆能力，为祖国建设多做贡献。“落日犹存豪情

志，不信聪明唤不回”。愿中老年人多听音乐勤运笔，多写文章勤讲话，防止记忆力过早减退。

（四）记忆方法可活用

中老年人针对自己的记忆特点，采取一些相应措施，可提高记忆效果。如有的老年人常常因记不住人名、电话号码等而苦恼，遇到这种情况，不妨在口袋中备个小本子，随听随记，以便日后翻阅查对。俗话说“好记性不如烂笔头”，是有道理的。还可利用对往事记忆清楚的优势，在学习新知识时，多与过去记忆中的事物进行联系和比较。另外，记忆时要注意少而精，“少则得，多则惑”，如果只求赶进度，往往欲速则不达。

1. 明确识记目标：心理学家研究证明，识记的持久性依赖于人所确定的识记任务，目标确定为暂时记住与为永久记住，其效果是不同的。因此，中老年人在识记有价值的材料时，要有恒心，强迫自己的大脑长期记住它。

2. 整理识记材料：把需要记忆的材料理解后，分门别类整理，采取列提纲、画表格、编顺口溜等方法帮助记忆。

3. 树立记忆信心：信心足而头脑灵，有决心而记忆深。如学习外语，如果一开始就觉得自己中国话都没学好，还学什么外语，连学的问题都没解决好，怎么还谈得上记忆和学好。如果持另一种态度，觉得“别看我年龄大了点，一定能学好它”，通过刻苦学习，就会学得好，记得牢。

4. 寻求记忆方法：良好的记忆方法可提高记忆效率。记忆的方法因人而异，如有的人在第二天早晨，把昨天学习的

内容看一遍，牢牢地记下来；有的人边听边写而记忆；还有的人喜欢边听音乐边学习，觉得比在万籁俱寂的环境中学习，其记忆效果更佳。因此，中老年人应注意观察、分析和总结自己最为擅长记忆的方法，充分运用它，发挥它，以便使记忆力如虎添翼。

5. 运用记忆经验：运用别人总结的记忆经验，可使本来枯燥的记忆材料变得生动有趣，便于记忆。著名物理学家爱因斯坦的朋友说，他的电话号码是 24361，话音刚落，爱因斯坦马上说：“我记住了。”朋友很惊讶，爱因斯坦笑着说：“这是两打与 19 的平方组成的一串数字。”原来爱因斯坦采用了规律记忆法。在一次晚会上，大家邀请我国著名数学家华罗庚出个节目，华老推却不过，答应背圆周率数字，此语一出，四座皆惊，面面相觑，圆周率上百位数字，如何背得出，大家都为他捏了一把汗。然而，华老却不慌不忙，准确流畅地背出了一串串数字，博得满座掌声。大家询问华老为何有这般超人的记忆力，华老诙谐地说，我只不过是利用了这些数字的谐音，讲述了一个故事：“山巅一寺一壶酒（3. 14159）……”原来，华老利用的是谐音记忆法。另外，还有歌诀记忆法、联想记忆法、对比记忆法、循环记忆法等，均可供中老年人在记忆过程中借鉴。

6. 反复记忆内容：俗话说：“复习是学习之母。”孔子也说过：“温故而知新。”不断地反复学习某一项内容，是记忆的有效途径。有一位学者说，他在高中时有个同学，记忆力非常好，很多别人记不住的英语单词，他都很熟悉。一次，其他同学发现这位同学的英语单词本上写着很多“正”字，就

问他是怎么回事，这位同学答道：“在必须记住什么东西的时候，就决心反复记 13 次，那样记住的事情就不会忘记。因此，每当学习记忆一次就划一下，直到‘正’字划到 13 次为止。”原来他记忆超人的秘诀在于不断地重复。“厚积言有物，勤练笔生花”就是这个道理。

7. 记忆重在理解：在深刻理解的基础上，记忆所学的知识，才能经久不忘。有的人不求甚解地读自己喜欢的书，或者养成挑书读的坏习惯，不去深究其意，结果读一本忘一本，到头来什么也记不住。

8. 注意合理休息：休息是记忆的润滑剂，有助于中老年人顺利地进行记忆。常常有这样的情况，头一天晚上怎么也解不开的问题，第二天早晨吃饭时或上班的路上，突然迎刃而解，可见休息对提高记忆力是非常重要的。

综上所述，“业精于勤荒于嬉，行成于思毁于随”。愿中老年人多动脑筋，掌握方法，勤于记忆，延缓记忆力衰退。

（五）科学用脑更灵

讲究科学用脑，是中老年人提高大脑适应性，挖掘其储备能力的重要措施。

1. 要根据神经细胞活动的节律性进行学习和工作：当你看书时，分管视觉、理解和记忆的脑细胞兴奋，其他脑细胞则处于抑制状态。故学习或工作 1 小时左右，应适当调节一下，使原来兴奋的脑细胞抑制，受抑制的脑细胞兴奋。这种兴奋和抑制有节奏地相互交替，周而复始，才能使人的精力旺盛。反之，人就会产生头昏等一系列疲劳症状，久而久之，

可导致大脑功能衰退，引起神经衰弱等。列宁很讲究用脑科学，他在给妹妹伊·乌里扬诺娃的一封信中说：“我很注意变换阅读或工作的内容。如翻译以后改阅读，写作之后改做体操，阅读有份量的书以后改看小说，是非常有益的。”从而保持脑力的最佳状态。

2. 要科学地安排用脑时间：大脑细胞处于高度兴奋状态的时间为高效用脑时间，在这段时间里，大脑接受、整理、贮存和输出信息的效率高于其他时间，也容易导致创造冲动，如果能充分利用，则会取得良好效果。英国医学研究会的西蒙·福尤德，曾对几十名大学生分别在上午8时、11时，下午2时、5时和11时进行了用脑艺术测试。结果发现，大脑思考力在上午8时最严谨，下午2时最敏捷，其推理能力在白天的12小时内逐步下降。中老年人若能根据这些规律安排不同的学习内容，可收到事半功倍之效。

3. 使用与训练有机地结合：中老年人要积极参加一些社会活动，培养多种兴趣爱好，使精神愉快，头脑变灵，思维敏捷，以激活大脑的智能，充分挖掘其潜力。并从年轻时开始，让大脑在使用中得到训练，在训练中得到使用，从而有所创造，让晚霞染红天际。科学用脑少时始，莫到老来悲伤时。愿中老年人精于思考，善于用脑而才气横溢。

（六）健脑莫待白发生

明代医学家李时珍指出：“脑为元神之府。”其神乃指精神活动的总称。精神健旺与否，直接影响着机体的一切活动，故古代的养生学家说：“神强必多寿。”现代医学认为，大脑

是人体的最高司令部,统帅着身体各系统的一切功能活动,使其密切合作,协调一致。因此,大脑功能正常是人体健康的前提。有人认为,健脑补脑是中老年人的事,其实不然,用脑卫生应从青少年开始加以注意,否则为时已晚。人类的健康和寿命虽然取决于多种因素,但健脑补脑不容忽视,也是长寿的措施之一。

一是用脑健脑。健脑强体得以高寿,是古人的经验之谈。因此,中老年人应进行积极而有效的脑力运动,以收防病治病抗衰老之功效。目前,很多国家为老年人开设了训练班和老年大学等,老年人要根据自己的特点踊跃参加而运用脑力。

二是浴脑健脑。清晨,到户外进行保健运动,呼吸新鲜空气,使大脑得到充分的氧气;学习疲劳时,听一听美妙动听的鸟叫,欣赏悦耳的音乐,观赏美丽的花草等,可消除疲劳,提高大脑功能,从而达到浴脑的目的。

三是节欲健脑。中医认为,肾主骨,生髓,通于脑,大脑的活动有赖于肾精的充养。明代医学家张景岳说:“善养生者,必宝其精,精盈则气盛,气盛则神全;神气坚强,老而益壮,皆在于精也。”说明节欲可以养精,养精才能健脑养神,延缓大脑衰老。如果性生活过度,则伤精耗神,未老先衰,头脑昏昏,智力减退,精神萎靡,百病丛生。

四是按摩健脑。即两手十指从前发际到后发际,做梳头动作 12 次;然后两手拇指按在两侧太阳穴上,其余四指按住头顶,从上而下,从下而上做直线按摩 12 次;最后,两拇指在太阳穴,用较强的力量做旋转揉动,先顺时针、后逆时针方向各转 12 次,从而改善脑部血液循环,调和百脉,养神健

脑。

五是运指健脑。手指功能的技巧锻炼，可促进思维而健脑益智。如练习健身球，增强心主神明之功而健脑；练习琴棋书画，在陶冶情操的同时，锻炼手指技巧而刺激大脑，使之功能发达，保持平衡。

六是补脑益智。经研究证实，不少健脑食品可推迟大脑衰老，使人保持充沛的精力和良好的智力，以提高工作和学习效率。如核桃、黑芝麻、花生、豆制品、玉米、小米、大枣、南瓜子、栗子、蜂蜜、鹌鹑、鸡蛋、海藻类、鱼、虾等，富含糖类、蛋白质、维生素和微量元素，特别是磷脂，对大脑有很好的营养作用。因此，中老年人要注意调配膳食以补脑益智。“健脑以健心，健心以健身”。愿中老年人重视健脑补脑，启迪灵感，身心健康。

（七）老年智力亦旺盛

研究老年智力特点，了解老年智力水平，不仅对老年人身心健康有着重要意义，而且是充分发掘和利用社会智力资源的重大问题。老年人阅历深广，经验丰富，智慧丰稔，分析问题、判断问题的能力和精细程度，对复杂事物的洞察力，处理错综复杂事务的练达程度等都有独到之处。有的学者认为：“老年人有渐增的沉着和智慧。”利曼指出：“虽然创造性活动的最盛时期是30~40岁的人，而学术界中有名望的重要人物仍以60~70岁的老年人占多数。”人的智力是通过掌握知识而形成和发展的，没有掌握知识的活动，智力无从表现，也无从发展，不存在超越具体活动、超越知识的智力。有人

测验证实，老年人对有时间限制的智力测验成绩下降，而对无时间限制的智力测验成绩，却无多大变化；对有动作反应的智力测验成绩差，但对受知识与经验影响的语言智力测验成绩却很好；工作速度虽然比较慢，但准确性高。因此，那种认为老年人已丧失智力工作能力，老而无用的观点是错误的。

老年人大都有较好的智力水平和创造能力，为人类科学文化繁荣和社会进步做出了突出贡献。俄国伟大作家托尔斯泰 82 岁时写出了著名小说《我不能沉默》；达尔文 60 岁以后写出了《人和动物的情绪表现》等重要著作；德国自然科学家洪堡德在 75 岁时才正式动笔写他的重要著作《宇宙》；爱迪生 81 岁时竟取得了他的第 1033 项发明专利；意大利著名雕刻家、画家、建筑师和诗人密开朗基罗 88 岁时设计了圣玛丽大教堂；德国诗人歌德 81 岁时写完了巨著《浮士德》；我国唐代著名医学家孙思邈在百岁高龄时，完成了他的第二部医学巨著《千金翼方》，成为祖国医学的重要典籍；我国著名生理学家张香桐在 70 多岁时，仍从事针麻原理的研究，并取得了重大成果；著名画家齐白石、何香凝等都在 90 多岁时还从事绘画；无产阶级文化战士郭沫若和茅盾 80 多岁时还从事创作，留下了宝贵的文化遗产。由此可见，老年人的智力衰退不是必然趋势，也不是创造不朽业绩的障碍。具有深思熟虑的聪明才智，只要在实践中做出努力，晚年同样会闪耀出智慧的光芒。“地势极而南溟深，天柱高而北辰远”。愿中老年人尤其是老年人，摈弃老年智力降低的顾虑，充分发挥自己的优势智力资源，为社会做出应有的贡献。

（八）用进废退要适应

用进废退是生物机体发展和抗衰老的一条普遍规律，人的大脑也是如此，用则进化，不用则退化。凡用脑早，肯用脑的人，脑细胞经常紧张地工作，其营养好，寿命长，智力衰退较慢。如语言文字方面的智力衰退最慢，其原因就是各年龄阶段，都必须使用语言文字。经观察表明，法官、教授、科学家等，每天都要与各种难题打交道，为了寻求一个正确答案，昼思夜想，绞尽脑汁，这种经常自觉地科学用脑的习惯，往往推迟了他们智力衰退的时间；从未中断读书和思考问题的政治家、艺术家，大都有良好的大脑功能而得以长寿。19世纪法国科学家拉马克认为，世间一切动物的器官，经常使用的则越来越发达，长期不用的则越来越瘦弱，以致退化。如铁匠的手臂，挑担人的腿，由于长期高强度地使用，故粗壮有力；人的耳肌、尾骶骨，由于长期废用，则变得衰退，这就是“用进废退”的道理。因此，要想增强大脑功能，提高脑细胞素质，就必须肯于用脑和勤于用脑。

祖国医学也认为，勤用脑是保证大脑健壮的重要途径，因为经常用脑，改善了大脑的血液循环，使之供氧充足，脑细胞代谢正常，活力增强，从而减缓了大脑衰老的速度。故人生的各个年龄阶段，勤奋用脑是健脑增智的良方。国外调查表明，早年受过脑力锻炼，或者从事脑力劳动的人，脑细胞老化过程慢，晚年的智力比一般人好得多。老年人常用脑也可改善和增强脑功能，所谓“脑子越用越灵”就是这个道理。

头脑灵活，功能协调，则身心健康。纵观古今中外历史，很多勤奋用脑的人，平均寿命都比当时一般人的寿命高。古希腊剧作家福克勒斯 90 岁时还从事剧本创作；文艺复兴时代的画家蒂蒂安 99 岁还在作画；当代大哲学家、数学家罗素 80 岁高龄开始写小说，获 1950 年诺贝尔文学奖；我国著名经济学家、人口学家马寅初，70 岁时开始学俄文，每天在繁忙的工作之余刻苦记单词，看语法，不完成规定的作业不睡觉，终于在 20 年中掌握了俄语，可以读懂俄文版书籍和报刊。假如说这些都是罕见的名人，那么不妨看看普通人：原西德杜蒙特老人院共有 42 名老年人在学习，年龄最小的 69 岁，他们攻修社会学、教育学、心理学、哲学等课程，学习成绩与青年学生差不多；原西德年龄最大的大学生舒布，81 岁主修生物学，虽然他因心脏病带着起搏器，但每天早早起床，骑一辆小型摩托车去上学，决心以两年左右的时间取得博士学位。实践证明，追求知识、勤于思维是大脑防衰老、精神还童的妙药。因此，老年人决不能饱食终日，无所用心，安享晚年之清福，而要有所事事，多用脑，防衰老，尽量进行力所能及的脑力活动，以奋发有为的精神去安排晚年生活，从心理上、精神上、智能上永不服老。“水流波涌臭自灭，轴辗轮转锈难生”。愿老年人勤于用脑，善于用脑而更加聪慧，使晚年生活更加幸福和充实。

四、修养道德仁者增寿

（一）知足常乐益身心

一个饱经风霜、拼搏大半生的老同志，把名利和物质生活看得淡薄一些，乐天知命，在心理上得到放松，不失为一条重要的养生之道。正所谓：静可观人虚能修己，贤当述古知足观今。我国儒家大师孔子曰：“及其老也，血气既衰，戒之在得。”指的是老年人以不贪为贵，避免贪得无厌。俗话说：“人生不满百，常怀千岁忧。”如果人生在世，忧名、忧利、忧家、忧私，难免背上沉重的包袱，压得喘不过气来。试想，一个中老年人整日患得患失，心绪烦躁，何以能颐养天年。

“酒色财气四堵墙，人人都在里面藏；若能跳到墙外去，不是神仙也寿长”。古代很多学者很重视养德以养心，养心以养身。彭祖指出：“名利败身，圣人所以去之。”说的是圣人深知追名逐利必然伤德败身的道理，故能自觉去之。医圣张仲景为了让人懂得名利败身的道理，特地在《伤寒论·自序》中详加剖析。他认为居世之士，不注意养心，只知道“企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务”，绞尽脑汁，追名逐利，必然危害人的正气，一旦遭受外邪，便产生严重疾病。《万寿丹书》则强调养生为本，不取虚名，不计较钱财，并引老子之言：“名与身孰亲，我知之矣，我当既明哲，深根固蒂，以保其身，不取虚名也。”懂得私心贪欲既不利于社会，又危害

个人身心健康的道理，此话对中老年人的身心调养极其有益。只有深明其理，才能防止贪欲，减少私心；若贪欲泛滥，再去强禁，恐怕就困难得多了。因此，自古主张“以理收心”，正如《养生论》所说：“清虚静泰，少私寡欲，知名位之伤德，故忽而不营，非欲而强禁也。识厚味之害性，故弃而弗愿，非贪而后抑也。”不让个人名利在脑子里大闹天宫，自然就能精神内守，达到静神之目的。

人的离退休是社会发展的规律，生活中只要想到，离退休工资及一切待遇，是无数先烈抛头颅、洒热血换来的，是党和政府的关怀，是社会主义制度优越性的体现，应永远知足而热爱生活。有道是：行也安然坐也安然，长也可穿短也可穿，布衣得暖胜丝绢；名也不贪利也不贪，早也香甜晚也香甜，粗茶淡饭饱三餐；诗在一边书在一边，今也看看古也看看，闲暇无事鉴书篇；知足赛过长生药，克己甘为孺子牛，神怡梦境慢白头；人到无求品自高，心底无私天地宽，无怨无恚益晚年；功名利禄转空头，青山依旧在，几度夕阳红；廉者足不忧，贪者忧不足，知足者常乐，能忍者心安。

（二）与人同乐益身心

在生活中，与别人共同享受欢乐，可丰富和充实离退休生活。前些年，解放军总政治部魏公村干休所成立了一个老干部艺术团，这个艺术团中的离休干部，大都是军中卓有闻名的艺术家。离休以后，他们没有沉溺于家庭生活的小圈子，而是把党和人民几十年培养的艺术结晶，无私地奉献给党和人民。经过短时间的准备，他们在北京郊区顺义县赵各庄进

行首场义务演出，当群众得知是离休老干部艺术团来义务演出时，邻近几个村的乡亲纷纷奔走相告，有 3000 多人兴高采烈地前来观看，一位 92 岁的老人也赶来一睹老艺术家们的风采。他们表演了合唱、独唱、独奏、相声等十多个节目，乡亲们看到他们在骄阳下汗流满面时，特地给他们送去了遮阳大旱伞，以表示对离休老干部精彩演出的敬意和感谢之情。几年中，这个艺术团先后为总政机关和直属单位、革命老区等演出了多场精彩节目，场场都受到了热烈欢迎和高度赞扬。总政治部首长接见并勉励他们说：“你们离休以后，没有忘记自己的责任，搞义务演出，也是对精神文明建设作贡献，这对军内外广大群众，尤其是对青年人将会产生积极的影响。”

在济南市英雄山北侧，每天上午传出京腔十足、韵味醇厚的京剧清唱，人群中不时爆发出阵阵掌声和喝彩声。只见生、旦、净、丑轮番登台，唱、念、做十分认真，《武家坡》、《甘露寺》、《打渔杀家》、《贵妃醉酒》都是这个地方的“传统剧目唱腔”，济南人谓之曰“大家唱剧团的野台子戏”。大家唱剧团没有职业演员，大都是离退休老同志，自愿参加，只要喜欢唱，谁都可以登台表演一番，唯一的报酬是观众的热烈掌声。他们没有道具，有的只是一把京胡和乐琴；没有戏台，有的只是一个十余平方米、高出地面约 50 厘米的土台子。无论盛夏还是严冬，只要没有雨雪，他们或席地而坐，或簇拥而立，自发地围聚在戏台周围，沉浸在这古老艺术的享受之中，这竟成了许多中老年人每日生活不可缺少的一部分。“野台子戏”虽然土里土气，与专业剧团的演出无法比拟，但却为中老年人提供了一个高尚的聚会场所，使他们在精神上

领略了艺术之美，有了切磋技艺，为群众服务的舞台，把无偿地为社会、为群众服务的崇高精神传播到四面八方，促进了精神文明建设。

在工作中，与人共同享受欢乐，可稳定中老年人的心理，从而获得心理安慰。别人工作上取得了重大成绩，我衷心地祝贺他的成功；下级成了我的上级时，我衷心地为他高兴。只有这样，才能有一个安定团结的工作环境，加速社会主义建设的步伐。有道是：他人幸福我愉快，他人高兴我美满，同志之间和睦相处，取人之长补己之短，与人同乐情趣浓，身心健康乐陶然。

（三）自得其乐益身心

中老年朋友自觉为党和人民做些有益的工作，为四化建设作出应有的贡献，自然会自得其乐。如果根据自己的兴趣和爱好，安排一些有益的活动，则更会乐在其中。古人云：“养老之法，凡人平生为性，各有好嗜之事，见则喜之，有好书画者，有好琴棋者，有好博弈者，有好珍奇者，有好药饵者，有好禽马者，有好古玩者，使其喜爱玩悦不已。”“静坐第一，观书第二，看山水花木第三，与良朋讲论第四，教子第五。”“琴一张，棋一局，酒一壶，藏书一万卷，集录金石遗文一千卷，以吾一老翁于此五者之间，是为六一。”“读书义理，学法帖字，澄心静坐，益友清淡，小酌半醺，浇花种竹，听琴玩鹤，焚香煎茶，登城观山，寓意弈棋。”也有人总结了自乐之道，乃日常生活劳作交往之事，使人随时、随地、随事皆处乐境，对中老年人的修养很有好处。一是耕耘。耕

耘虽劳肢体，然颇健身心。伏案一日，把锄半天，既享田家之乐，又能健壮人身；既不忘耕耨之劳，又有秋收丰食之望，何乐而不为。二是把帚。把帚扫地，擦桌净几，躬身举手之劳，则尘垢顿去，地净窗明，精神一快，乐趣即寓其中。三是教子。幸生陋巷，因邻皆无科举之名望，吾教子以诗文书画，各徇其意，惟禁学举子业。倘子弟朴实长厚，能以艺立身，自食其力，令吾无忧于后，岂不快哉。四是爱业。吾虽为卑工画匠，远不若贵为卿相，富盈百万之禄食，然较吾困苦者何止千百。以此退想，公卿不足为贵，而安贫乐道，更爱吾业，乐在事业中。五是安居。吾所居，里人多忠厚淳朴之力作以食庄稼汉，言行诚实，和睦为习，居此仁厚乡里，不闻酷吏之呵斥厉声，乃一大乐也。六是畅谈。田间劳作而歇于地头，与野老田夫纵谈天下世外事，或测天气晴雨，或卜年景丰欠，坦诚畅谈，其乐陶陶。七是漫步。酒不可过饮，饭不可过饱。酒饭用量过多，未免令人昏沉。作画亦然，时久则疲。故起身散步于庭中，或漫游于柳岸花畦，心神焕然爽朗，襟怀为之一畅。八是沐浴。冬日严寒不宜频浴，余三季皆当常浴，暖水温和平，反复淋洗，遍身轻爽，活动经脉，可健身心，乐趣无穷。九是高卧。每至炎暑伏天，白昼不宜作课，竹枕蒲席，北窗高卧，清风徐来，五内生凉，合目养神，养精蓄锐正此时，乃劳者之一乐。十是曝背。冬时天气晴和，每至日中，或坐场上，或倚北墙，取日晒之，如披狐裘，通身温暖，畏寒缩冷之感顿消，既活人筋血，又强人皮骨，其乐不可不知。

《四书斋丛书》有四休居士安乐法的记载，太医孙景初，

自号四休居士。山谷问其因，四休笑曰：“粗茶淡饭饱即休，补破遮寒暖即休，三平二满过即休，不贪不妒老即休。”山谷曰：“此安乐法也。”老夫欲者，不伐之家也。知足者，极乐之园也。四休家有三亩园，花木郁郁，客来煮茗谈论人间可喜事，或茗寒酒冷，宾主皆忘。其居与余相望，暇则步草径相寻，故作小诗遣家僮歌之以侑酒茗。诗曰：“太医诊得人间病，安乐晚年万事休。”古人的怡情自乐之法不必照抄照搬，但中老年人要结合自己的实际情况借鉴，根据时代特点和客观条件，自得其乐而为之。有道是：干一行，爱一行，行行出状元；活一天，干一天，天天乐呵呵；能做事，就做事，事事心坦然。

（四）助人为乐益身心

“老牛拉车蹄蹄宽，拉车肥料到田南，往来不计多少路，拉到天黑进牛栏”。这是童陆生将军在遭受诬陷遣送北大荒劳动时写的自勉诗。他以老牛为榜样，任劳任怨，不计报酬，助人为乐，被传为美谈。童老心胸开朗，虽处逆境，但身心健康而百病不染。当他看到北大荒的气候朝夕万变，外地工人无法适应而忍受着疾病折磨时，心情难过，决心在花甲之年攻读医书，为同志们解除病痛。他 60 岁拜师学医，从《濒湖脉诀》学起，终于学到了一手过硬的医术，为成千上万的病人解除了痛苦，并从助人为乐中悟出了乐趣而得以高寿。

中老年人若能做到乐于助人，不愁世事，不自寻烦恼，对生活充满信心，必然有利于心理平衡和道德修养，从而保持身心健康。如有的离休老同志到街道从事居委会工作，使落

后的居委会跨入了先进行列；郑州市部分离退休老同志办起了“豫中业余学校”，辅导了几千名学生，使学生成为有用之才，被郑州市评为“社会力量办学先进单位”；也有的离休老同志看到不少人因孩子送不进幼儿园而影响工作，便自选了“孩子王”这个“美差”，办起了个体幼儿园；北京部队部分离休干部经过深入调查，成立了冀联医学院，通过十余年的努力，先后为国家培养了近万名合格的基层卫生人才；中医骨科名医张时奎，94岁高龄时仍为人推拿按摩，治伤接骨，从中悟出了生命的价值。

实践证明，善于助人为乐，有益于人的心理健康。如果工作无兴趣，生活无信心，该助人时不助人，导致精神无寄托，思想不安定，心理不平衡，情绪难控制，从而患得患失，心情苦闷，久之则危害身心健康。因此，人需要有理想，需要符合自然的理想，为人民的事业奋斗终生，活得才有意义。有道是：无忧无虑又无求，何必斤斤计小筹；他人有难我来帮，助人方便乐悠悠；人乐我乐大家乐，修德益心增高寿。

（五）静中求乐益身心

安静的环境，平静的心理，冷静的态度，有益于中老年人的道德修养和身心调养。心神日理万机，处于动而难于静，经常过于躁动，则神不能内守，扰乱脏腑，耗伤精气，招致疾病，促人衰老而寿短。因此，修养之道，贵在一静，难得心静；静坐常思己过，闲谈莫论人非。

先秦诸子无不主张以静制躁，把心静作为道德修养的准则。老子在《道德经》中提出“静为躁君”，认为安静是躁动

的主宰，心静能制神躁。要求人们达到“致虚极，守静笃”的境地，尽量虚其心灵，消其杂念，始终如一地坚守清静，务使心神静而不躁。“风静竹声韵，池静水自清；山静松声远，秋清泉气香”就是这个道理。庄子主张动中求静，强调“抱神以静，以静必清；虚静恬淡，寂寞无为；水静犹明，而况精神”。认为静而无为，忧患皆无，水静则明，神之当静，避免神躁，才能长寿。因此，“静则无为，无为则俞俞，俞俞者忧患不能处，年寿长矣”。心神清静的关键在于心神不杂。《庄子·刻意》曰：“水之性，不杂则清，莫动则平，郁闭而不流，亦不能清，天德之象也。”即没有杂物污染，水才能清静；不受躁动，水才能平静而不起波澜，但死水一潭，不能流动，仍不能清静。故中老年人修养道德，保养精神，要领悟“纯粹而不杂，静一而不变，淡而无为，动而以行，此养神之道也”的奥妙。

祖国医学主张：“恬淡虚无，静也。法道清静，精气内恃，故其气从，邪不能为害。”即清静养神。《素问·上古天真论》云：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”从心理卫生的角度论述了心静则神不躁，神安则气不乱，精神自可内守，自然旺盛，邪气焉能侵犯，疾病怎能萌生。静则神藏，躁则神亡。心静能使人的神经系统功能保持正常，注意力高度集中，学习和工作效率倍增。不少人在夜阑人静时挑灯夜读，就是避开喧闹嘈杂的干扰，提高学习效果。列宁为了在纷繁的干扰中能保持心静，还特地到公园闹市区读书，以训练自己“闹中求静”之意志。郭沫若于1914年在日本读书时，患了严重的神经衰弱症，学习时注意力分散，记忆力

降低，他苦恼至极，无法自制，后采取入静养神而彻底根除。由此可见，中老年人若能思想专一，摒弃一切杂念，不为烦琐细事所扰，加强道德修养，从心静中悟出乐趣，从而永葆青春。有道是：心静勿躁沉住气，修身养性练气质；喜怒忧患要排除，内练静功数第一；静中求乐神志旺，精神内守不染疾。

（六）宽以为乐益身心

一个人的道德修养怎样，要看他的涵养功夫如何，俗话说：“遇事不恼，长生不老。”如果遇事急躁，爱动肝火，过于激动，争强好胜，得理不饶人，则不利于中老年人的道德修养。人的道德修养程度，取决于受教育程度、自身文化素质、个人志向、家庭熏陶、周围环境影响等，但主要取决于自己的人文素质。如果胸怀博大，宽以为乐，则修养好，得高寿。前苏联心理学家甲克曼认为，学会控制和调节自己的情绪，有利于身心健康。

一是要注意排遣自己的烦恼。生活中遇上不愉快的事，及时摆脱精神负担，把心思转移到工作或有兴趣的活动中去。千万不要忘记“绝顶人来少，高松鹤不群”的道理。在任何情况下，不把自己的烦恼之事转嫁给别人，如果周围的人好心对待你，向你表示同情或帮助，你也要善待别人。

二是要善于制怒。遇事不陷于狂怒之中，不用愤怒的语言或行动对待一切，而是善于用适当的体力劳动或体育锻炼消除自己的怒气，平息暴躁。正如古人所云：性急匆匆惹祸端，但求为事要心宽；他将言语生嗔怒，我把情怀作喜欢；贤

人遇有烦恼事，忍字常常着眼观。

三是要避免固执己见。中老年人如果固执己见而任性，将危害身心健康。因此，要注意倾听和尊重别人的意见，以足够的自我批评精神对待自己的缺点，所谓“良药苦口利于病，忠言逆耳利于行”就是这个道理。如果做到该让步时则让步，不仅对解决问题有益，而且有益于道德修养，赢得别人的尊敬和爱戴，这就是“退一步海阔天空”的效果。

四是正确认识自己。工作中不要认为自己处处都高明，要认识到个人的才智是有限的，不可能在事业上全方位发展，而大都是在一两个方面有所造就。因此，没有必要什么事情都要与别人决一雌雄、试比高低。

五是要有适当的期望值。有人对周围一切事物和人的期望值过高，奢望都合乎自己的心意，结果总是失望，得不到片刻安宁。因此，中老年人要理解生活，面对现实，做到心宽、气宽、趣宽。有道是：开口便笑，笑古笑今，凡事付之一笑；大肚能容，容天容地，与己何所不容；有容德乃大，多怨则伤心；岂能尽如人意，但求无愧我心；海纳百川有容乃大，壁立千仞无欲则刚。

（七）学中寻乐益身心

晚年读书求学，可使人思路开阔，知识丰富，修养道德，是难得的高雅乐趣。读书本来平常事，深悟其妙更觉深，腹有诗书气自华，学问深时意气平。

一是有助于提高生活情趣。上海有一对长期从事领导工作的老年夫妇，离休后双双进了老年大学烹饪班，反复研究

烹饪技术，从中悟出三乐：一乐进菜场。红红绿绿，黄黄白白，诸般鲜菜映入眼帘，给人以美的享受。二乐搞烹调。配菜、切菜、炒菜，把所学的理论知识用于烹调的每一个环节，给人以幸福的感觉。三乐与人共尝。把色香味形俱佳的菜肴端上餐桌，与众品尝，交相夸赞，给人们以欣快的精神满足。

二是有助于消除紧张心理。读书学习对任何人都具有巨大的吸引力和感染力，只要接触它、亲近它，就会被拉住思路，“读书入了迷，废寝又忘食”就是这个道理。读书学习可消除人的紧张情绪，安静人的心理，已被实践所证明。因此，中老年人要结合自己的特点，或研究一下历史，或读一点古文，或欣赏一下古诗词等，使自己的紧张心理烟消云散，从而起到“道德文章立天下”的作用。

三是有助于加强道德修养。中老年人读书学习的目的在于培养高尚的情操，进一步提高马列主义思想理论水平，加强自我思想修养，以更高的道德规范来约束自己的晚年生活，净化自己的心灵，以老有所为，有益于社会。

四是有助于延年益寿。有人研究证明，中老年人离退休以后，社会活动少，智力活动差，大脑容易发生废用性萎缩，导致过早衰老。但是，“知识是精神还童的妙药”，中老年人要刻苦学习，求知增寿而获裨益，做到“每临善事心先喜，得见奇书手自抄”。“书中自有黄金屋，书中自有无穷乐；博览增见识，广交得观摩”。中老年人若能做到爱书、藏书、写书、苦读书、读好书，自然会有高尚的情操。

五、家庭和睦身心健康

（一）家庭特点细理清

家庭和睦，子女孝敬；年长者老有所养，年少者少有所教；家庭生活中互敬互爱，互尊互让，寓乐于天伦之中，是老年朋友的一大幸事。千百年来，家庭作为社会的细胞，个人休养生息的场所，与每一个人的生命过程紧紧相连。不同时期的人，由于年龄、社会地位、生活经历及生理、心理特征的不同，对家庭的期望值也不同。儿童期受家庭的保护和教育，对家庭有强烈的依恋感；青年期充满朝气，希望家庭给予自由；中年期追求家庭幸福，但因工作忙碌而无暇顾及；人到老年，特别是离退休以后，在生活和感情上，都对家庭产生了依赖感，期望有一个幸福美满的家庭，享受天伦之乐而安度晚年。老年人离开了火红的事业，退出了熟悉的工作岗位后，容易对社会产生一种疏远心理，故对家庭的期望变得更强烈。但由于老年人大都有权威思想，长期处于家庭的中心位置，离退休后，由于经济、体力、行为和条件方面的限制，在家庭中的地位发生了变化，其“决策”不像以前那样果断，“指挥”不像以前那样自如，往往感到空虚沉闷而郁郁寡欢。因此，中老年人要适应离退休后家庭生活的变化，使家庭心理处于平衡状态。

一是充分认识家庭特点，处理好家庭关系。家庭以婚姻

关系为基础，以血缘关系为纽带，是共同经济生活的社会基本单位，具有五个方面的特征：①人类的社会生活是以群体为特征，家庭是基本的社会群体。②家庭生活作为一种社会行为，是社会生活的重要组成部分。家庭制度对社会制度产生着影响，对社会和生活有协调和整合作用。③家庭中人与人之间的关系，实际上是一种社会关系，而且是一种特殊的社会关系。④家庭是社会生活的基本组织单位，经济生活的实体，社会传统、道德、文化的中心，是一个社会的缩影。因此，家庭也是经济基础和上层建筑的统一。⑤家庭作为社会历史发展的产物，随着历史的发展而发展变化，故家庭也是历史的能动要素。家庭是有生命周期的，国外有人把它划分为新婚期、育儿期、教育期、排出期、向老期、隐退期、孤老期七个阶段。但我国家庭对子女抚养教育的责任，并不是子女长到18岁能独立生活为止，而是要帮其建立新的小家庭，培育第三代，直到父辈死亡才算完成。这种家庭关系的特点，使离退休老人老有所养，使晚辈少有所教，不足之处是关系比较复杂。故中老年人要充分认识这些家庭特征，努力处理好家庭中的各种矛盾，建立新型的家庭关系，以适应社会主义物质文明和精神文明建设的要求。

二是注意改变性格特点，逐步适应离退休后的家庭环境。中老年人的性格类型与适应家庭环境的能力密切相关。有人观察表明，成熟型性格的中老年人，社会交往多，人际关系密切和谐，能适应社会和家庭生活，有满意感；逍遥型性格的中老年人，无忧无虑度日，经常锻炼身体，种花，养鱼，看电视，同子孙玩乐，家庭关系比较融洽；被动依赖型性格的

中老年人不能独立生活，依赖他人照顾，生活按部就班，对家人不苛求，能适应生活；易怒型性格的中老年人，好发脾气，稍不如意，便大发雷霆，发泄不满，常使家人无所适从；自我怨恨型性格的中老年人总是不满足，条件好了还要好，达不到要求或看到别人的生活条件优于自己时，就怨天尤人，认为自己命运不好，对生活总是不满意，易破坏家庭的和睦气氛。因此，中老年人要注意修养，适应家庭中的各种关系。

三是要逐步修炼自己的气质。中老年人要最大限度地适应自己所在的社会和家庭环境，以保证身心健康，生活美满，家庭幸福。“枣花未落桐花长，心轻万事如鸿毛”。愿中老年人在家庭生活中能充分把握，逍遥自在，忘忧忘老而健身心。

（二）老年夫妻情更浓

明末清初诗人、文学家金圣叹，晚年所作五律《妇病》云：“妇老周旋久，呻吟入性情。贫困因讳疾，并日且伤生。夫子渐衰暮，儿曹全未成。百端含热里，误汝一身婴。”在诗人满怀歉疚的诗句里，流动着对妻子十分敬重和爱怜之情。老年夫妇间这种以互相体贴，互相敬重为主要特征的爱情，表面上看，比不上年轻恋人的炽热奔放和柔情蜜意。然而，它更能体现爱情的崇高价值和永恒的力量。人到老年，兄弟姐妹各有各的家，不可能在一起生活；儿女长大成人，各奔前程，也不可能常守在老人面前；只有老伴朝夕相处，才倍觉情意绵绵。生活在社会主义中国的老年人，特别是离退休的老同志，党和国家给予妥善安置，经济上有保障，政治上有荣誉，是很幸福的。如果白发苍苍，双栖双飞，是幸福中的幸福，更

是难能可贵之事。

一般认为，爱情为青年人所专有，其实，老年人的爱情，比青年人更真挚，更深厚。虽然不再是花前月下的絮絮情语，但老年伴侣，共同经历了几十年风风雨雨的人生旅途，历经坎坷，同舟共济，肝胆相照，互相之间性格脾气都摸透了，乃知心之人。如今退出了工作岗位，与老伴长相厮守，尽管有时耳聩眼花，行动不便，但老伴最能知冷暖，体贴入微，相濡以沫，相依为命。这种深厚的情感，岂是青年人的卿卿我我所能比拟的。俗话说“少年夫妻老来伴，人到老年老伴亲”就是这个意思。然而，有的老年夫妻往往认为已经是老夫老妻了，不注意协调夫妻关系，造成夫妻关系不和谐，甚至破裂，这就需要老年夫妻从心理上和行动上注意调适。敬爱的周总理和邓颖超同志亲自总结和倡导的“夫妻八互”，为中老年人正确处理夫妻关系制定了良好的准则：

1. 互敬、互爱是“夫妻八互”的基础：所谓敬，即敬重、敬佩；爱，即爱慕、喜欢。在夫妻共同生活中体现互敬互爱，平等相处。如对家事的决策，经济收入的支出，家务劳动及子女教育，处理家庭成员的关系等，双方都要互相尊重，相敬如宾，允许对方发表不同意见，不要以我为中心，一人说了算，更不要有意贬低对方。对有分歧的意见，要本着与人为善的态度，摸准对方心理，在不伤害对方自尊心的前提下，耐心说服，以理服人。

2. 互信、互勉是增进夫妻感情的准则：所谓互信，是指互相依赖，忠诚相待，诚实地履行各自的诺言和委托；所谓互勉，是指互相勉励，共同努力。

3. 互谅、互让是处理夫妻之间矛盾的准则：所谓互谅，就是互相谅解，主动消除成见；所谓互让，是把方便和好处让给对方，在争执中主动让步，自觉放弃自己不正确的意见。夫妻之间的兴趣、爱好、习惯、文化、修养、性格等存在着差异，发生矛盾和不痛快的事是难免的。因此，夫妻之间的互谅、互让就显得更为重要。

4. 互帮、互慰是夫妻共同克服困难的准则：所谓互帮，就是互相帮助，主动给对方出力，出主意，或给予物质上和精神上的支援；所谓互慰，就是互相安慰，使对方心情舒畅。当一方身体有病时，另一方要照顾好、护理好，使之得到温暖。

要处理好老年夫妻关系，白头偕老地欢度晚年，还应注意以下几点：一是加强自身思想修养，保持晚节。二是学点心理学，正确调适和处理好夫妻之间在生活中发生的各种矛盾。三是要适应夫妻关系的需要，不断增强双方感情。“夫妻常恩爱，苦中也有甜；白头偕老情，累中也有欢”。愿中老年人夫妻珍惜晚情，欢度晚年。

（三）教子立志事业成

怜子之心，人皆有之，父母都希望儿女有出息，成长为社会有用之才。老一辈革命家，更希望年轻一代有真才实学而接好班，尽快走上领导岗位，挑起四化建设的重担，这是人之常情。但是，中老年人应该采取什么样的态度对待子女呢？应该给子女留下什么呢？那就是子女长大应自立，让其在大风大浪中锻炼成长。生活中经常可以看到，有的老同志

年事已高，仍然正身律己，率先垂范，不拉关系，不搞特殊，不为子女谋私利，严格要求子女为党为人民多做贡献。这种高尚的思想境界令人钦佩，受到人民群众的由衷赞许。但也有有的老同志不重视对子女的教育，一味姑息迁就，尽量满足子女的物质欲望和享受欲望，姑息他们当伸手派。如子女刚刚工作，就为其准备好了一套家具；宁可自己节衣缩食，也为子女添置高档商品；千方百计地为子女谋取房子、票子、车子等，结果导致子女心理变态，使之逐物易志，轻者成为“鼠目寸光”的庸人，重者沦为罪人，所谓“子无志，父之过”就是这个道理。因此，中老年人教育子女在人生的旅途上自强奋发，是义不容辞的责任，也是子女正常的培育心理需求。宋真宗时的宰相王旦曾经说过：“子孙当念自力，何必田宅，徒使争财而不义耳？”说的是做父母的应教育子女自力更生创建家业，不要靠父母遗产过日子。我国伟大的民主革命先行者孙中山先生，一生尽瘁国事，不治家产的美德为后人所知、所敬。罗荣桓同志在弥留之际，对子女们说：“我没有遗产留给你们，没有什么可以分给你们。爸爸就留给你们一句话，坚信共产主义这一伟大真理，永远干革命。”还有不少老一辈革命家，生前经常教育子女不要迷恋花花世界，不要借机出国探亲、访问等。他们都给子女留下了宝贵的精神财富，促使其自立自强，从而赢得了子女的尊敬和爱戴，也为世人树立了楷模。

我国伟大的文学家鲁迅说：“父母对子女，要养成他们耐劳作的体力，纯洁高尚的道德，广博自由能容纳新潮流的精神，也就是能在世界新潮流中游泳，具有不被淹没的力量。”

这些话都是用金钱无法衡量的精神财富。因此，离退休老同志以自己的模范行动，教育子女不靠父辈的权位和金钱，自觉投身到生活的洪流中去磨炼自己，为开拓人类更为美好的前景做出贡献。“人生盼子更聪明，聪明本在实践中”。愿中老年人明白“兵革既未息，儿童尽东征”的道理，教子有方，子承父志，为革命事业而奋力进取。

（四）儿孙绕膝乐趣生

上了年纪的人，往往见了隔辈人格外亲切，特别是离开了工作岗位以后，这种心理尤为突出。许多老同志兢兢业业地干了一辈子工作，对自己的子女未曾仔细关心、照料过，可现在却自愿为孙子、孙女、外孙子、外孙女买这买那，一天到晚忙忙碌碌地为孩子们服务，对于这些可爱的小宝贝们疼爱，有时超过他们的父母；有些性情急躁的中老年人，过去对子女动辄打骂，现在对第三代却表现出极大的耐心，不动一指头。有的人还重拣旧时的功课帮孩子复习，亲自带孩子玩耍等。这种隔代亲的现象，是人类一种有趣的心理表现。

家庭中小宝贝的降生和成长过程，虽然会给中老年人带来许多麻烦，但如果正确地调适祖孙关系，能缓冲家庭中的各种矛盾，有利于第三代的茁壮成长。因此，中老年人应从家庭人际关系的调适及正确教育第三代方面做好工作。家中添了个小宝贝，必然给家庭增加一份欢乐。中老年人也会义不容辞地担负起照料小宝贝的任务。但在如何照顾好第三代的问题上，亲家、翁婿、婆媳之间有时也会因某些方面的原因产生一些矛盾。出现这种情况后，大家应该坐在一起商量

一下，哪一家的生活和环境条件更有利于第三代的成长，就把孩子放在哪一家抚养，子女可经常带上小宝贝去看望不常见的老人。条件允许时，老俩口也可以带上小宝贝去走亲家，彼此之间互相体谅和理解，使孩子从小就生活在一个和谐的环境气氛之中。

随着第三代年龄的逐渐增长，如何正确教育的问题就提到了日程上。在一些家庭中经常可以看到，当孩子有过错，其父母批评教育时，老人却出来护短，这种做法是不正确的。当着孩子的面，阻止管教，会使其产生不良心理反应。有不同看法时，应该避着孩子交换意见，使其从小就感受到长辈对自己的教育是正确的，一定不能让孩子钻空子。但在教育过程中，要注意方式方法，使其健康地成长为社会有用之人。

一是教育第三代养成勤俭节约的习惯。老人总希望第三代比自己生活得更好，这也有情可原，但绝不能溺爱和娇惯，要耐心进行教育，使其从小懂得“油盐酱醋柴，汗水才换来”，“谁知盘中餐，粒粒皆辛苦”的道理。

二是支持第三代上托儿所和幼儿园，培养他们从小就热爱集体，熟悉集体生活的情感和观念。当孩子们回家时，耐心听取他们的讲述，帮助他们分析自己行为的对与错，鼓励他们与老师、小朋友建立友情。

三是要教育第三代从小懂得劳动光荣的道理。生活中鼓励他们从事一些简单的劳动，如洗手帕、洗袜子、扫地、擦桌子、除草、浇花等，培养其热爱劳动和尊重别人劳动成果的好习惯。

四是不偏爱某一个孩子。在一个家庭中，第三代既有孙子孙女，又有外孙子外孙女时，千万不要对某一个孩子偏爱，老人要做到一视同仁，以免受冷落的孩子在幼小的心灵上造成创伤，使他们成年后也难以忘怀往事。当他们上学表现出强烈的求知欲时，老人要以协商的口气引导其正确选择读书科目，决不能强迫其必读什么，禁读什么，更不能把自己的爱好和希望强加给第三代，应该由他们自己根据爱好特长和环境条件来选择。由此可见，中老年人应注意学习培育第三代的知识，活到老，学到老，做一个具有现代化生活常识的爷爷奶奶、姥爷姥姥。“暮年对童稚，趣多忘渴饥。”愿中老年人祖孙同乐，晚年趣多，家庭生活更幸福。

（五）家庭关系动真情

家庭的人际关系是多层次的、复杂的。它既包含着家庭内部的人际关系，又包含着家庭与外部的人际关系。如在直系或隔代中老年人家庭中，老年人与已婚子女或孙子女共同生活；独居的老年人家庭，除无子女者外，大都同子女的亲属之间，联系紧密而经常的往来。因此，中老年人在家庭中，都有着多种角色，是父亲、母亲、祖父、祖母、公公、婆婆、姑夫、姑母、舅父、舅母等，多种角色就面临着多种期待，区区小事处理不当，也会危及天伦之乐和亲人之间的亲密情义。在家庭生活中，经常处于进退两难的境地，如给孙子买了件玩具，孙子很高兴，可儿子、儿媳不一定高兴；或者说他们都很高兴，却又招致其他子女的不满。常言道：按倒葫芦瓢起来，顾了这头顾不了那头。此时，中老年夫妻间要协调行

动，对家庭关系进行调适，促使家庭和睦幸福。

在中老年人的家庭中，还有扩大家庭活动领域的问题。家庭交往范围狭窄，内容单调，会使精神生活贫乏。因此，中老年夫妻除共同搞好家庭内部的关系外，还应使家庭与周围环境多接触，使晚年生活更加丰富多彩。中老年人处理好家庭以外的人际关系，要做到以下几点：一是增加交往的主动性。中老年人多交朋友，重新组建新的人际关系，是保持心理健康的重要方面。如朋友相聚，会给人带来很多生活乐趣，更何况有的老年朋友妙语连珠，逗人开怀；出现一些不愉快的事而想不通的时候，也可以向朋友倾吐，求得理解，心里就舒服多了；老年人在一起谈起自己的打算和计划，可激发人的雄心，给人一种奋进的力量。二是增加交往的灵活性。中老年人广交朋友的方式是多样的，可根据自己的兴趣、爱好、习惯及健康状况灵活选择。如离退休后，闲暇时间较多，老友之间经常走动，不拘形式，有话则长，无话则短，根据生活环境的方便程度，分别聚会；或用书信的形式与身居他乡异地的朋友联系，畅叙旧情，增加生活中的了解，以便互助；或在逢年过节之时，老友之间互惠礼品，礼不在多，而在得当，以收“千里送鹅毛，礼轻情谊重”之效。三是增加交往的包容性。中老年人不但在莫逆至交的朋友之间能够互相包容，而且在关系一般甚至工作中曾与自己结过疙瘩，有意见的同事、战友中，也要学会“理解万岁”，宽于待人。长时间生活和工作在一起，不可能没有摩擦，在对每个重大问题的认识上，其观点和看法不可能完全一致而没有分歧，但关键是以什么样的态度对待。古人尚能“相逢一笑泯冤仇”，我们

几十年的老同学、老同事、老战友、老相识又何乐而不为呢！四是增加交往的层次性。这里的层次是指年龄而言。中老年人除与同龄人交往外，还应与不同年龄层次的人交往，因为不同的年龄层次，有不同的心理特征。青年人朝气蓬勃，中年人成熟有为，老年人练达稳健。如果中老年人经常与年轻人在一起交往，那么在性格上就会受到影响，青春常在，延缓衰老，使自己在愉快中度过晚年。“友朋远方来，晚霞犹绚丽”。愿中老年人处理好家庭人际关系，广交朋友，使晚年生活内容更丰富，感情更真挚。

（六）家和融融万事兴

一个人的生命过程，大部分时间在家中与家人一起度过，离退休后家庭更是主要活动场所。因此，家庭关系的好坏，对人的身心健康和寿命影响很大。长寿学家胡夫兰德在他撰写的《人生延寿法》一书中指出：“一切对人不利的影晌中，最能使人短命夭亡的是不好的情绪和恶劣的心境，如忧虑、颓丧、惧怕、贪求、怯懦。”而家庭中的一些复杂矛盾，如处理不善，确实会带来许多烦恼和苦楚，直接影响着健康和长寿。俗话说：“清官难断家务事。”有许多老同志，在单位是个“刚直不阿的清官”，但到了家里，遇到夫妻感情不和，婆媳关系不融洽，子女、姑嫂、妯娌之间闹矛盾时，却变得难以决断，陷于忧闷的环境中，结果导致不良的情绪刺激，机体内环境平衡失调，产生疾病。怎样才能造成和睦团结的家庭气氛呢？

一是中老年夫妻要恩爱相处。中老年夫妻不要认为，多

年夫妻不需要互相体谅和关怀，而是要更加相亲相爱，开展思想交流，给晚年生活增加乐趣。

二是在家庭中养成晚辈尊重长辈的好风尚。年轻人应充分理解老年人的心理变化，从物质生活和精神生活上给予保障，从尊敬和孝顺长辈出发，帮助老年人做好心理保健工作，使其感到莫大安慰而欢度晚年。老年人最害怕周围的人轻视他们，把他们置于社会或家庭的次要地位。因此，尊重老人，是老年人心理上的强心剂，会激发他们的生活情趣，从而为社会和家庭贡献余热，做出贡献。要在全社会形成敬老的风气，应该先从家庭做起，晚辈主动承担起赡养和扶助老人的义务。在我国古代，就将其视为道德规范的一个重要方面，作为判定人的精神财富的重要标志。明代徐春甫说：“人居富贵有丰己而薄于亲者，人所不录，天所不容，虽处富贵而即贫贱也；人虽处贫贱，能约于己而丰于亲者，人所推仰，天所助与，虽处贫贱即富贵也。”因此，倡导尊老敬老之风，也是必不可少的精神保证。

三是中老年人也要替年轻人多分担一些事务。老年人离退休后，相对来说，时间比整日忙碌工作和学习的年轻人充裕些。在这种情况下，老人如果精力尚好，体力允许，自己又有兴趣，可以为年轻人分担一些家庭事务。如购买蔬菜或零星物品，隔些日子做一两样大家喜欢吃的饭菜，把家庭整理得整洁美观，为年轻人收集必需的工作和学习资料等等，支持年轻人更好地工作和学习。

总之，家庭老少关系融洽，生活内容丰富多彩，尊老爱幼，文明道德，一定会使老年人欢度百岁。“至乐而性余，至

静而性廉”。愿中老年人在家庭生活中性怡而神充，清静而无暇，以保证心理健康。

六、性事养生和谐百龄

（一）白头偕老共婵娟

古人云：“饮食男女，人之大欲。”按现代语言来解释，凡食人间烟火的男人和女人，都有性的欲望。性作为人的本能，是富有心理和精神内涵的，在这种需求下，中老年夫妻和青年夫妻一样，也有性的欲望和性行为。虽然古人也曾告诫中老年人，特别是老年人要“远房帙”，意思是说，老年人历尽沧桑，身体各器官功能日趋衰退，节制性生活有益于健康。但是，“远房帙”绝不是“禁房帙”，有节制地过性生活，可使中老年人精神愉悦，延缓心理衰老，促进健康长寿。国外有的学者主张，老年人只要没有严重的器质性疾病，至少每月可以过一次性生活，甚至有人提出，古稀乃至耄耋之龄的老人，只要有性能力，仍可正常过性生活。据报道，原西德有一个叫卡尔的百岁老寿星，还向一位 84 岁的弗丽达老小姐求婚；日本农民万部 194 岁时，其妻 173 岁，双方仍有“造爱”欲望，他们“造爱”的时间一直延续到百年而偕享高寿，这与他们恩爱如初，家庭和睦美满不无关系。性生活对人体健康长寿所产生的效力，已令世界各国医学界刮目相看。英国伦敦大学对两组妇女作过一项调查，一组在爱情、婚姻方

面有坎坷不幸，另一组则和她们的丈夫十分恩爱，性生活和谐美满。结果发现，前一组妇女经常患感冒和其他疾病，后一组妇女则精神饱满，很少闹病。

明代著名医家徐春甫说过：“男女居室，人之大伦。独阳不生，独阴不长，人道有不可废者。”即性生活乃人之本能，是生理和繁衍后代的需要，故欲不可绝。从生理上讲，绝欲会造成人体阴阳偏盛而引起疾病。徐氏引用黄帝的话说：“一阴一阳谓之道，偏阴偏阳谓之疾。”并列举了男女不交会造成疾病的实例，得之欲泄而不泄，郁久而发疮。事实证明，正常的性生活能调节人体阴阳，延缓大脑老化，使之智能晚衰，对中老年人身心健康是有益的。性资料调查表明，中老年人对性观念、性兴趣和性能力等方面有极其显著的个体差异。凡夫妻感情和美，家庭生活安逸，子女孝顺的，心理健康常葆不衰，性生活能维持到70~80岁乃至90岁。性医学家指出，有些中老年人过早出现性淡漠，甚至丧失性能力，并非是性激素减退和身体老化之故，而多为心理衰老，或心理健康受到磨难损伤。

实践证明，过早地中断性生活或性生活不和谐，是导致早老或短命的原因之一。我国历代贤者都非常重视中老年人的性生活的积极作用，并多有论述。古代性医学专著《房中术》一书，还专门研究了老年性生活的方式和频率，强调适度的性生活对延年益寿的作用。那些认为老年人只有绝欲，不行房事才能长寿的观点，在古代也遭到了许多医学家的反对。唐代名医孙思邈指出，老年人“六十者闭精勿泄，若体力犹壮者，一月一泄。凡人气力有强过人者，亦不可抑忍，久而

不泄，致生痼疽”。即 60 岁以后，也可视体力强弱而行房事。近年来国内外不少研究证明，老年人性功能减退不等于没有房事能力，年近 60~70 岁的人仍普遍保持很好的性功能。因此，中老年人有性要求，不必有顾虑而强忍，只不过应加以节制，适可而止，做到不纵不抑。百年鸳鸯共婵娟，柔情蜜意度晚年。愿中老年夫妻梦乡绵绵，韵事美满，生活和谐，益寿延年。

（二）夫妻恩爱情梦牵

医学心理学认为，适度的性生活可以协调人体内的各种生理功能，促进性激素的正常分泌，是健康心理的需要。古人云：“房中之事，能生人，能熬人。譬如水火，知用之者，可以养生；不能用之者，立可尸矣。”事实证明，过度的性生活，是导致早天的重要原因。故“善摄生者，凡觉阳事辄盛，必谨而抑之，不可纵心竭意以自贱也”，说明了不恣其情欲和防止漫无节制尤为重要。因此，性生活次数应随年龄的增长及身体状况确定，适当节制，决不能不顾年龄和精力而肆意行房，戕伐身体，折人寿命。我国四川省有位 110 多岁的老中医罗明山，非常重视节欲健身，他曾说：“肾精人之宝，不可轻放跑；惜精即惜命，精固人难老。”有人问他为啥能活到 100 多岁，他风趣地说：“我活百岁你难学，不爱娇妻爱山河。”唐代名医孙思邈积极提倡养性慎欲，寿逾期颐，活到 102 岁。他认为：“人年二十者，四日一泄；三十者，八日一泄；四十者，十六日一泄；五十者，二十日一泄。”至今，陕西耀县药王山上，修有纪念孙思邈的药王庙，大殿前的碑亭内刻有

“大寒与大热，且莫贪性欲；醉饱莫行房，五脏皆反复”等训言，反映了孙氏节欲养生的思想。

衡量性生活是否过度的标准是第二天早上的精神是否饱满，身心是否愉悦。因此，判定中老年人性生活适度可根据三条准则确定：一是性欲自然而然激起，要求强烈，任何勉强或应付谓之过度。二是全过程自然进行乃至完成，没有任何不适感觉，即没有身体上或心理上的不适感。三是不影响睡眠及次日的精神状态。有的老年人对具体情况不作具体分析，一味地相信纵欲伤身之说，虽然有性要求，但却不敢或不愿过性生活。他们没有弄清纵欲的概念，更没有弄清纵欲的方式、频率和持续时间，只是根据一般规律去推测，就给自己定下一个限制或中止性生活的框框。这不但给老年人的身体带来不适，而且也对心理健康产生不良影响。

老年人的性生活水平有一个最高限度和最低限度，超过最高限度就是纵欲，低于最低限度就会造成性压抑而引起身心不适和苦恼。通常情况下，这两个限度之间的余地都是很大的。假如一对老年夫妻平均每月过一次性生活，那么某个月内他们过了三次性生活，这既不会伤身，也不能说是纵欲；有时一个半月或两个月才过一次性生活，也不能说是性功能衰退。其原因是老年夫妻的身体状况、精神状态、时机和周围环境的不同，会改变平常的性生活规律。随着年龄的增长，并不一定每个人的性欲和性能力都在下降，这是精神和心理状态在人的性生活中起的作用。人通过性生活，主要获得心理上的快乐和满足，老年人生理上衰老了，自己最希望“人老心不老”，故生活中保持了良好的精神状态，从而充满自信

地过好性生活。但是，老年人毕竟比不上青年人精力旺盛、血气方刚，故要面对现实，在性生活上不逞强好胜，注意量力而行，重视性生活的方式和心理、精神上的愉快，造成夫妻甜蜜的和谐气氛，防治老年人心理和精神疾病，从而实现“心不老”的理想。“夫妻携手理春丝，共享寿高百龄时”。愿中老年夫妻心爱良宵景，明月共双照。

（三）性事和谐寿百年

夫妻合房要有一定的科学方法，这样才能使双方得到性的满足，从而增进感情，有助于彼此身心健康。随着年龄的增长，机体逐渐衰老，性欲及性功能也逐步减退，这是规律。但在实际生活中，往往由于夫妻双方的健康状况、心理状态及性欲高低的差异，性功能很难同步衰退，性生活上的要求差别很大。因此，中老年夫妇双方要互相体谅和安慰，和谐地过好性生活。一些刚刚步入老年而身心健康、性欲未衰的夫妻，大都希望进行直接性交，以达到性生活的满足，这是可以的。但年龄偏大，承受能力欠佳的老年夫妇，男性阴茎坚挺程度不足；女性外阴部逐渐萎缩，皮肤干燥，褶皱增多，阴道内分泌物减少，变得干涩。此时，如果仍坚持同年轻时一样直接性交，不仅容易造成阴茎和阴道的擦伤而引起疼痛，使性交过程中断，而且也不易获得像年轻时那种满意的快乐感觉及和谐气氛。因此，老年人性交时，以心理感受最为适宜，男性放慢性交动作节奏，延长性交持续时间，不强迫自己去追求年轻时那种强烈的快感，把自己的注意力从性交中的生理反应转移到心理和感性反应上来。

老年人性生活和谐应遵循以下几条原则：一是不强求。任何性交的具体动作，射精与否及射精量的多少，因人而异，任其自然，不可强求。二是不着急。老年男性阴茎勃起及射精速度变慢，更适应女性反应较慢的生理反应速度，也就更容易达到夫妻性生活和谐，完全不应该着急。三是不故意中断。老年男性的性交中断后，往往不容易再度勃起和继续性交，从而造成失望和烦恼。因此，除了丈夫自己不要故意强制自己中断性交外，妻子也应尽力协助，以维持其功能的正常存在，并应特别注意选择适当的时机和场合进行性交，以防止一切外界干扰而引起意外中断。四是不分心。不过分地去考虑具体动作和生理反应，把感觉集中到心理和情感上，以取得和谐。一些以往性生活美满，联想力及精神生活丰富的老年夫妻，还可以回忆和想象自己过去性生活的美景，使自己沉浸于乐趣之中，以增强性交的心理感受。有人调查研究后认为，老年女性最需要注意的是不要压抑自己的性要求。如许多女性受旧思想的影响，在绝经期前后强制自己中止性生活，否则就觉得是老不正经；有些老年女性仍然有性欲，由于自己压抑而加重绝经期的种种不良反应；还有的女性过去较少获得美满的性生活，形成了不同程度的性压抑或性冷淡，步入老年后更难纠正，往往造成老年期的怪僻甚至精神状态变异。事实上，女性的性欲不仅在中年时期与男性一样强，而且在绝经后还会出现一个增长期，这个性欲增长期绝不是什么坏事和丑事，恰恰有利于夫妻性生活和谐。因此，女性不要压抑自己的性要求，丈夫也要予以理解和配合，使夫妻双方再获性生活的青春。总之，中老年夫妻要根据自己的具体情况，

进行必要的、和谐的性生活，是增加晚年幸福、促进身心健康的重要内容之一。“缕缕春心如柳絮，依依梦里道情语”。愿中老年夫妻眷怀依依，暮年多情。

（四）病中休思一席欢

祖国医学认为，人体患病是由于阴阳不和，邪气内侵，脏腑功能失调所致，故人体本身的正气——精、气、神在不断地与邪气作斗争，以保持机体内环境的平衡，为此，正气要有所消耗。若病中过性生活，显然不利于病体康复，甚至要加重病情。中医认为，肾精乃人体生命的基础，精虚则气乏，气乏则体弱，故疾病初愈者，正气尚未复元，极须禁欲养精，以利气行。若不将息，反而行房耗精，则夺精伤肾，正气压不住邪气，轻者疾病复发，重者乃至丧生。孙思邈所撰《千金方》指出：“新差后当静卧，余劳尚可，女劳则死；妇人温病虽差，未苦平复，血脉未和，尚有热毒，而与之交接，名阴易之病。其人身体重，热上冲胸，头病不欲举，百节解离，经脉缓弱，血气虚，骨髓更噓噓吸吸，气力转少，著不能动摇，起止仰人，或引岁月方死；有土盖正者，疾愈后六十日，已能行射猎，能乘马来，自谓平复，以房室即少腹当急痛，手足拘挛而死。”突出阐明了病后房事劳损的严重危害性。但是，对所有的病人不能一概而论，有些慢性病病人，如心血管疾病，可视病的轻重不同而适量行房事。现代医学研究证明，正常和适宜的性生活，对于病情轻而且自我感觉良好的中老年心血管疾病病人，并无多大妨碍。有的专家甚至还认为，能密切病人的夫妻感情，使之关系融洽，给病人精神上带来舒

畅，情绪上保持稳定，有利于病体康复。由于行房时要消耗一定体力，且交感神经兴奋，肾上腺素分泌增加，血管收缩，血压会增高，心率加快，心肌耗氧量增加，加重心脏负担，故千万不可纵欲，以免诱发心源性猝死和脑血管意外；Ⅰ期及Ⅱ期且无自觉症状的高血压病人，可以与正常人一样过性生活，尤其是年龄在40岁左右的中年人，由于血管弹性较好，不必为血压较高而担心房事会发生意外；如果高血压病情较重，或血压本来较高且控制得不好，并发动脉粥样硬化，血压波动较大，近期发生过脑血管意外者，一般应慎行房事或禁止房事；中等程度的高血压病人，性生活应适当节制，一般每周不超过一次，每次持续时间不可超过20分钟，特别是性高潮到来时，应注意尽量使精神放松而悠哉乐哉。病人的配偶，也应了解这方面的知识，夫妻间密切合作，对自己患病的丈夫或妻子关怀备至，体贴入微。

医学研究表明，严重的心血管疾病病人，其心脏功能失去代偿能力，不可加重负担，故应禁止过性生活。如肺源性心脏病发生肺内感染或有心力衰竭征兆者；出现明显的心悸、气急、呼吸困难、全身水肿、心力衰竭及紫绀等症状和体征的心血管疾病病人。“罹病惟需静心养，莫恋香魂把身伤”。愿中老年夫妻分清轻重，适度过好性生活，热切温馨，利于康复。

（五）新择佳偶意缠绵

孤独中老年人新择佳偶后，性生活亦需量力而行，切莫放纵过度。

首先，要正确认识性生活。健康的老年人，有性的要求，是正常的心理、生理现象。因此，老年人新择伴侣后，性生活要互相体谅和照顾，共同体味其中的乐趣，切莫一方强求另一方。国外的统计资料表明，老年夫妻双方都有性兴趣时，其性生活可维持到八九十岁。但有的老年人受传统观念和社会舆论等诸因素的影响及制约，其性本能受到压抑，过早地衰退。这种衰退尤以女性为甚，致使部分再婚老年夫妻间的性生活在绝经期后明显减少，甚至停止，影响了再婚夫妻的和睦和身心健康。

其次，要正确对待性生活。要帮助再婚老年夫妇消除有关性生活的偏见，使其正确对待性观念、性兴趣和性能力。现代医学研究认为，老年人在感情上依然有某种需要，如自我欣赏感和害怕孤独感等，往往可以通过性活动来得到满足，这种性活动并不仅限于夫妻之间的性交，其内容与方法要广泛得多。诸如需要拥抱或被拥抱，需要向别人倾诉，需要表达感情和接受别人的感情等，都是正常的心理和生理需求，且不受年龄的增长而终止和消失。因此，再婚老年人要摒弃性接触时的心理障碍，解除其性心理、性行为方面的苦恼和无知，从而保持身心健康。

再次，要正确进行性生活。再婚老年夫妇应做到情爱与性爱相结合，以情爱为重，使生活富有色彩，互相照顾，共度晚年。如滔滔不绝地倾吐，窃窃私语地传情，相互欣赏爱抚等。至于性生活，则尤应注意量力而行，适可而止，根据年龄、体质、感情程度、性欲强弱、心理状态和生理特点进行，把尊重对方、体贴对方作为一个永恒的原则。“百年哪待

更百年，今日还须爱今日”。愿中老年再婚夫妻夕阳情更深，笑谈时事新。

七、再婚恩爱期颐心爽

（一）期颐情丝诉春语

新婚燕尔，夫妻双方互相祝福，也接受别人的祝福：“恩爱夫妻，白首偕老。”的确，谁也不希望中途失去一个。然而，随着岁月的推移，并不是所有的夫妻都能够从青丝到白发，终生结伴而行。中老年丧偶是人生不幸之一，堪称人生一大悲剧。精神上孤单冷寂，生活上无人照料，子女还需要抚养，自然会萌生再婚的渴望。谁不希望有一个幸福的晚年生活呢？人老了，特别需要伴侣，需要人理解，需要人关心，需要人照顾。有人认为，人到老年万事休，婚姻是青年人的事，这种观念是片面的。其实，中老年人的婚姻问题也是促进身心健康的重要方面。

人有许多欲望，其中倾诉欲从中年到晚年，会逐渐变得更加强烈。许多孤寡老人，常因寂寞而忧郁致病。正是因为他们丧偶，无人倾听他们的诉说，对于往事的回忆常压在心头，难以抒发，长此以往，机体内分泌系统严重失调，可使多种疾病接踵而至。如果有老伴相随，他或她是知心的听众，由于双方年龄或经历相近，容易相互沟通，互相体谅。离退休以后，清晨起床夫妻双双到公园散步，锻炼身体；上午相

约做些互感兴趣又对社会有益的事情；下午共同休息和娱乐，倾吐心曲，交换对各种问题的看法；晚上与儿孙共享天伦之乐；夜深难眠之时，互相体贴抚慰。这样的再婚生活，对中老年人的心理平衡和精神松弛很有益处。

人到中老年后，生理、心理、性格、脾气等方面发生了明显的变化，尤其是丧偶后，这种变化又往往不为亲属所理解。他们内心有许多难言的苦恼，许多事情不便让子女做，许多话不便向子女说，父子、母女之间的感情，不能代替老伴之间那种特殊的情感。那些子女不在身边而体弱多病，需要精神慰藉的丧偶中老年人，再寻伴侣，重建幸福家庭的心情尤为迫切。家庭和睦，夫妻互敬互爱，共享高龄之乐，在古今中外屡见不鲜。因此，彼此相互理解，产生了感情，进而萌发结合愿望的中老年人，应早结秦晋，在一起商量谈心，互吐衷肠，成为在生活上互相体贴照顾的伴侣，消除单身的孤独，对身心健康极为有利。任何年龄组的人，都需要感情，需要爱，中老年人也不例外。子女、亲友以及社会的爱护、帮助，都无法替代配偶的感情及照顾。可以说，中老年人再婚是保持心理健康的基础。美国调查资料表明，中老年丧偶者比未丧偶者患病率高2倍。因此，中老年人丧偶后再婚，可在心理上得到安慰而使晚年得到幸福。“人生自是有情痴，此情不关风与月”。愿中老年人再婚后情丝缠绵，春语常言。

（二）丧偶再婚除孤独

生老病死，是不可抗拒的自然规律。因此，中老年夫妇不可能手拉手地同时离开人世，总有一人先行一步，于是自

然出现了一个鳏男寡女孤身中老年人群体，社会、家庭、子女对老年人的赡养、疾病护理和老年人的精神寄托、身心健康，都面临着一系列的问题。研究证明，鳏男寡女死亡率较高。妻子死亡后半年内对丈夫的影响最大，丈夫亡故后的第二年，妻子死亡的危险性也最高。其原因除疾病及意外事故外，情绪的影响和免疫功能低下是重要因素。我国实行离退休制度以后，大批年纪较大的老同志，从各自的岗位上退下来赋闲家中，环境和生活规律的变化，往往产生许多心理上的波动，特别容易思念陪伴自己度过了大半生而亡故的老伴。由此又常导致情绪低落颓丧，生活淡漠，不注意营养卫生和保健，烟、酒摄入量增加，给身心健康带来不良影响。

随着社会生活方式的变化，我国的家庭结构也发生了演变，传统的老少三辈、四世同堂和宗法家庭日益分解，一对夫妻带一个孩子的家庭大量涌现，逐步导致老人对子女的感情寄托减少。虽然父母与子女相处的很融洽，但毕竟不能代替朝夕相处、心心相印的生活伴侣，因伴侣能互相倾吐内心的欢快和郁闷。正如有的老年人所说，满堂儿女，不如半路夫妻。由此可见，孤独郁闷的心理也是孤身老人健康的大敌之一。

长期的鳏寡孤独，容易丧失生活信念而自暴自弃。19世纪俄国伟大的批判现实主义作家托尔斯泰，虽给世界文坛留下了宝贵遗产，但他的晚年却是不幸的，夫人索妮娅性情暴躁，经常与他争吵，终于在1910年82岁时，被迫与妻子离婚，过起了鳏夫生活。由于他心情忧郁，生活规律破坏，健康渐趋恶化，不久，这颗世界文坛巨星就陨落了。故有人认

为，夫妻长期共同生活产生的心理平衡一旦倾斜，对孤身老人的身心健康将会造成很大的影响。我国新疆百岁老人调查资料证明，避免与世隔绝和麻木不仁，对生活充满信心，可防止配偶亡故后身体健康状况急剧恶化。

人类文化素养的逐步提高，孤身老人再婚的愿望也逐步增加。国外大量资料研究表明，中老年人再婚后，夫妻恩爱有益于长寿。有人对保加利亚长寿村的调查发现，长寿村之所以寿星多，重要的原因之一，就是这里绝大多数老人均有配偶伴随至白头偕老。这种精神上的慰藉，对中老年人来说是最好的“长生不老药”。日本人曾对离婚的人做过调查，结果表明，这些人比婚姻美满的人平均寿命要短，一般男性平均短 12 岁，女性短 5 岁。一位中年失偶的学者给他女儿的信中说：“人老了比青年人更需要一种身体的互相依偎，一个爱的伴侣，一双暖和舒适的手，对伴侣的要求更迫切。”近年来，美国、英国、日本等国家舆论界，都一再呼吁和倡导丧偶中老年人再婚，并明确指出，中老年人再婚的要求不仅是正当的、合理的，而且非常有利于他们的健康长寿。“春心竞相花争发，一寸暮思一寸情”。愿孤身中老年有情人两相愉悦，春心莫泯，终成眷属。

（三）再婚心理去尘俗

凡是预则立，不预则废。中老年人再婚前，应有充分的思想准备，方能如愿以偿。

一是要有应付子女阻挠的心理准备。子女大都不懂得“中老年人心理学”，不了解失偶老人的心境，故常在已故老

人的遗像面前哭哭啼啼，从感情上折磨在世老人；对想再婚的中老年人说什么如果不再婚，则以后好好孝顺；或威胁失偶老人再婚等。如果没有心理准备，遇到这种情况时会手足无措，束手无策。

二是要有改变自己生活模式的心理准备。中老年人与原配偶共同生活了几十年，形成了一定的生活习惯，相互理解、体谅，生活中配合默契。再婚后，一切都是陌生的，意味着从零开始，如果没有同新老伴建立新的生活模式的心理准备，仍坚持自己已经习惯了的东西，双方就可能不合辙，婚后生活也不会和谐。有的中老年人在这方面心理准备很充分，婚后一切从头开始，在共同生活中逐步相互适应，很快建立了和谐的生活模式。

三是要有应付一方缅怀旧情的心理准备。中老年人再婚组成新家庭后，新婚的妻子或丈夫在某些方面不如亡妻或亡夫时，则容易产生“新人不如故人”的怀旧心理，思念共同生活了几十年的故妻或故夫，往往在态度上、行动上、语言上对新人有所流露。因此，再婚的中老年夫妻应尽量避免这种影响感情的怀旧心理出现，认识到金无足赤，人无完人，新人和故人是不能相比的，要面对现实，多在新人身上培养感情，使爱情得到不断发展。

四是要有为对方做出牺牲的心理准备。中老年人再婚的唯一目的是为了找一个志同道合的老伴，相互照顾，相互扶持，共同走完人生的最后历程。因此，在相处时，双方都应以诚相待，不隐瞒，不说谎，成为坚实可靠的爱情伴侣。真正的爱情，意味着奉献，在必要的时候，要为对方作出某种

牺牲，如果双方都有这样的心理准备，就没有解决不了的矛盾，就会得到幸福。

五是要有处理家庭纠纷的心理准备。家庭离不开物质生活，而老人与子女在物质生活上，又有多方面的联系，故中老年人在择偶时，要注意了解对方家庭物质生活的安排情况，然后全面分析衡量，以便再婚后有妥善处理措施。在这方面，再婚中老年人千万不能认为无所谓。实践证明，相互之间如实地告知自己的物质生活状况，各自都有充分的心理准备，是牢固建立和维系家庭诸关系的基础之一。

六是要有调解处理双方子女之间矛盾的心理准备。再婚成功与否，婚后能不能获得幸福，往往同双方子女的态度有直接关系。如有的双方子女都反对；有的一方支持，一方反对；有的双方子女都支持。因此，双方要注意做好思想工作，调解好子女之间的各种矛盾，做一个好继父、好继母。

由此可见，中老年人再婚要有各种心理准备，以便在婚后正确处理各种家庭关系，互相理解、协调，相爱相助，建立稳定、和睦、幸福的家庭。“世事多因忙里错，好人半自苦中来”。愿中老年人再婚之前心理准备充分，生活先苦而后甜。

（四）情似梧桐滴疏雨

一架新启动的机器，齿轮之间总有一些不吻合的缝隙或毛刺棱角，经过一段时间的磨合后，才能严丝合缝地运转。一对中老年再婚夫妻组成的家庭，也需要有一个磨合期，原因是再婚家庭的各种关系比较复杂。新婚的老夫老妻在生活、爱好和习惯上，彼此可能不相适应；面对双方的子女，难免有

分歧意见。俗话说，牙齿和舌头都有打架的时候，一个崭新的环境、崭新的人际关系，日常生活中发生龃龉乃至纠纷是不足为奇的，问题是发生了矛盾如何进行调处。中老年再婚夫妇的家庭磨合，一般应注意以下几个方面的问题：

首先，要相互尊重对方的感情，允许对方有自己生活的秘密存在。如对过去的婚姻史，无论是丧偶还是离异，只要对方不愿意讲，就不要一再追问；对方愿意讲的，只认真听，不妄加评论；离异者，由于子女的关系，同对方难免有点来往，只要没有越轨行为，且不可多加干涉，更不可疑神疑鬼，自寻烦恼。故中老年再婚夫妇要注意相互理解，给对方以安慰，帮助新老伴从伤感中挣脱出来，进一步增强双方感情。

其次，要妥善处理家务问题。再婚夫妇双方要做到能者多劳，互帮互慰。男性老人要改变不愿意做家务的习惯，逐步适应新的家庭特点；女性老人要有操持家务的思想准备，主动多承担一些；一方承担了家务以后，另一方要多给予关心体贴。心理学研究证明，人的行为具有互酬性，即一种双向依存关系，我包揽家务，你对我应有一种表示，互酬性越高，相互行为的稳定性就越大。因此，你虽然对家务事一窍不通，但能对老伴表现出一种体贴，给以心理安慰，老伴心里也感到甜滋滋的，从而使双方的关系越磨合越和谐，感情日益深笃，很快就会建成一个幸福的家庭。

第三，要相互尊重对方的兴趣爱好。俗话说“萝卜青菜，各有所爱”。在兴趣爱好问题上，再婚中老年夫妻不可能完全一致，爱好不同，兴趣迥异，在所难免，但这又是日常生活中最容易产生矛盾的问题。因此，要注意相互适应，共同培

养。宋代词人李清照和丈夫赵明诚，动静的习惯不一样，李清照擅长作词，赵明诚精于金石，两人的兴趣差之千里。然而，每当李清照寻诗觅句之时，赵明诚总是热情相陪；而在赵明诚潜心凿石篆刻之机，李清照也尽量不去打扰，充分体现了夫（妇）唱妇（夫）随、夫妇之间的尊重和理解。再婚中老年夫妇不妨以此为榜样。

第四，要对双方子女一视同仁。虽然从心理上、感情上讲，再婚老人与双方子女的关系难以处理，但只要从思想上、行动上不厚此薄彼，以诚相见，待之以亲，不搞“亲者宽，疏者严”，继子女是会和再婚老人相处情深的。这样的例子，在现实生活中是不胜枚举的。

“妻子好合，如鼓琴瑟”。再婚中老年夫妇要做到彼此之间相敬如宾，坦诚相见，宽宏大量，不存芥蒂，感情共鸣，顺利度过家庭磨合期，此时，一个新的美满家庭也就真正诞生了。再婚夫妻勤调适，家庭磨合度佳期。愿中老年人再婚后此去经年，风情千般，良辰好景，终生相伴。

（五）新建家庭讲民主

家庭生活离不开钱，不少矛盾往往因钱而生风波，故中老年人再婚后，如何处理好钱的问题，对新组合的家庭巩固和发展尤为重要。但有的中老年人再婚后在经济问题上若明若暗，不正确的心理往往导致不良后果。因此，再婚中老年人对家庭经济处理，应该有正确的指导思想和妥善的方法。

一要家庭经济公开。再婚中老年人双方的经济收入，积蓄和家产，若能做到不分家，不搞私房钱，矛盾就不会很大；

如果一方瞒着老伴补贴自己亲生子女，或者搞“个体户”，就很容易产生磨擦。对此，再婚中老年夫妇要正确认识到，既然婚姻将两个人的命运联系在一起，经济就应该公开，定期公布收支情况，以便合理使用，涉及到双方子女也是如此，这是再婚夫妇避免纠纷的一个重要原则。

二要实行家庭经济民主。有关经济问题，夫妻双方要随时商量，避免生活中反目成仇。再婚后，如果与双方子女生活在一起，子女交不交生活费，要有明确态度，需要交则双方子女都交，不能厚此薄彼；如果不在一起生活，子女要不要付赡养费，要付则付多少，都应该明确；若经济收入较好的老人拟给子女一点补贴，也应事先双方协商一致，给哪个子女，给多少，意见要统一。实践证明，只要把事情办在明处，就能避免不必要的纠纷，把新建家庭的事情办好。

三要制定家庭经济计划。在生活中常可见到，有的家庭收入并不多，可吃、穿、用井井有条；而也有的家庭收入并不少，可生活并不富裕，经济上经常出现赤字，拮据现象经常发生。出现这种情况，主要是家庭经济计划不周所致。尽管中老年再婚家庭添置大件用品较少，但在实际支出时也要精打细算，量入为出，统筹兼顾，合理安排，使其发挥最大效益。

四要灵活掌握家庭开支。多子女的再婚中老年人家庭，有时会有难以预料而又必须的开支，此时，要灵活掌握，不能统得过死，做到大账清楚，小账糊涂为好。如有的离异后又再婚的中老年人，虽然同原妻或原夫的婚姻关系解除了，但作为父母同子女的关系并没有解除，爱子之心乃人之天性，故

一方的子女因生病等原因而临时多花了点钱,这是人之常情。碰到这种情况,对方应体谅和理解,并主动提示对方要热情关心,自己也主动买些礼品前去探望。家庭经济需要支出时,应该主动互相打招呼,事先商量一番,讲明情况,求得支持,不能背地里自作主张,以免造成误会,影响双方感情。家庭中更换或购置大件商品时,要做到双方意见一致,方能万事如意。总之,处理家庭经济要在相互信任的基础上,克己让人,照顾对方,虽然收入不多,也可各得其所而使家庭关系融洽。

五要合理利用原有物品。中老年人再婚时,如将旧家具进行翻新或重新油漆,其他能利用的物品尽量利用,可避免造成再婚后的经济拮据。当然,根据双方经济条件,适当添置一些新的用品,以增加喜庆气氛和创造新的环境也是应该的。

总之,再婚中老年人在处理家庭经济关系时,要讲究民主,一视同仁,避免不必要的误会。谨慎理得家事清,人生哪有几多愁。愿中老年人再婚后善于理财,家务清心,晴天览月,逸兴壮怀。

(六) 苍松待月情意笃

有人认为,中老年人再婚择偶,与青年人不同。青年人择偶是为了寻求终生的理想伴侣,他们不仅要考虑人品性格,而且要考虑才智体貌。中老年人再婚,只是为了寻求老伴,相依度过晚年,既不需闭月羞花之貌,沉鱼落雁之容,也不需什么情投意合之秉性。事实并非如此,中老年人要促成理想

的再次婚姻，爱情这个基础还是要打牢的，也就是说，中老年人再婚，同样需要正确的婚恋观。在中老年人的婚姻中，由于缺乏爱情基础而造成痛苦、离异和不幸的现象，比年青人要严重得多。这是因为，中老年人的心理状态，性格和习惯比较固执，一旦发生争吵，不像年轻人那样迅速和解，甚至更加亲密。因此，中老年人再婚，虽不像年轻人那样花前月下，情语绵绵，但也要相互了解，互通心曲，才能形成稳定的爱情。

一要注意了解对方的经历。中老年人往往经历复杂，几乎都历经坎坷，应当在结婚前后的交谈中，了解并记住对方内心的创伤是什么，以便在以后的生活中，无论争吵多么激烈，冲突多么大，也不要再去碰击对方内心的伤疤。

二要注意了解对方的生活习惯和嗜好。中老年人的生活习惯和嗜好，是多年来逐步形成的，往往比较固定，婚后在这方面协调不好，双方会感到非常别扭，以致影响感情。如果在婚前双方都尽量了解对方的习惯和嗜好，婚后凡能相容的，应尽量维持；凡不能相容的，甚至是某一方根本不能接受的，有一方必须做出让步才行。看起来，这好像是生活中的小事，实际上，因生活习惯不同而导致感情破裂的决非虚构。

三要注意了解和尊重对方的感情。中老年人的感情比较复杂、含蓄而不外露，不像年轻人那样热情奔放，爱就是爱，恨就是恨。有些中老年人，对爱得很深的东西，往往苛求指责；而信口赞誉的东西，却恰恰是不放在心上的应付之辞。因此，在掌握了对方的经历、生活习惯及嗜好的基础上，了解

对方的感情是很重要的，如对子女的爱，对老友的爱，对长期使用的某种物品的爱，对某种花卉的爱，对某种小动物的爱等。对于对方之爱，如果能一同去爱，自然更好；不能同爱，至少应当尊重，不可随意轻视或嘲笑这种感情。事实证明，不论再婚者的年龄大小，既然是为了培养感情，为日后能幸福和谐地生活，就要想对方所想，爱对方所爱，从而增进感情和爱心。俗话说：“夫妻一条心，黄土变成金；初恋情最真，暮恋意更深。”愿再婚后的中老年人赤诚相待，心心相印，用爱情的纽带把两颗跳动的心联结在一起，就会获得家庭生活的幸福，相伴终生，微笑到老，苍松待月，情意深笃。

八、心理疗法调理心伤

（一）暗示疗法治癒症

古时候，南京有一位叫王子亨的人，刚踏入社会就想当官，虽投机取巧，用力钻营，但却一事无成。后来看看功名无望，就跟其岳父、南京名医宋毅学医。王子亨生性浮躁，学医数日，略识《灵素》，医术未精，便跑到北京去行医。岂不知，北京偌大的历史古城，名医如林，王子亨既无名望，又无学问，其凄惨景象自然可想而知。“山重水复疑无路，柳暗花明又一村”。真是天无绝人之路，就在这时，朝廷公布了修改后的《售盐法》。有一个做盐业生意的商人，看到这个新的售盐法之后，大为惊讶，舌头不由自主地伸出口外，谁知这

一伸竟再也不能复回了。一周过后，粥饭难以下咽，遍请京都名医治疗，毫无结果，全家忧愁万分。商人生命危在旦夕，只好写了告示，遍贴于京城的大街小巷。告示言明，倘若有人能将舌头回缩，当以白银千两为谢。

王子亨正处在山穷水尽之时，岂能放过这“柳暗花明”之机。他扯下告示来到商人家中，一见到商人的怪样子，竟忍不住哈哈大笑起来。家眷问道：“先生笑从何来？”王子亨一边诊脉，一边察颜观色，口出大言：“可笑京城这么大，难道没有人能治好这小小的伸舌病吗？”王子亨虽然嘴上夸夸其谈，但心里却像揣着个小兔子，忐忑不安，暗自害怕。只见他眉头一皱，计上心来，“嘿，有了！”他暗自庆幸。王子亨取来《针灸甲乙经》细读一遍，查到某处，与盐商的病类似，就煞有介事地对盐商说：“你患的病，这本针灸经中早有记载，其实治疗并不难，只要我手起针落，包你病除。”接着，他故意采取与一般医生不同的姿势，将针刺入商人的舌根，口中念念有词：“好，你舌头的经络已经拨动，拔针后舌头即可回缩。”说着说着，忽然将针拔出。商人一惊，舌头顿时缩入，犹如平常一样运动自如。此时，家人喜气洋洋，千恩万谢，广为宣传。其实，王子亨连惊带吓，早已急出一身冷汗。

人们要问，盐商的病是如何治好的呢？这实际上是暗示疗法的作用。当时，王子亨并不明白。目前，暗示疗法已成为心理疗法中的重要手段。法国有一位名医肖维，曾提出“自我暗示疗法”。他对某些病人的治疗方法，就是让病人在每天早晨起床后诵读这样几句话：“我今天的病比昨天好一些，明天一定比今天更好些，我的病不久就会痊愈的。”这就

是他对病人的医嘱，并要求病人坚持下去。在短短两年的时间里，治愈了上万名患神经衰弱和心身疾病的病人，他也因此而名声大噪。实践证明，良好的暗示可起到有效的治疗作用，而不良的暗示则有致病作用。如医护人员的不慎言行，会给有的病人造成“医源性疾病”。俄国大生理学家巴甫洛夫说过：“暗示乃是人类最简单、最典型的条件反射。”在临床上，暗示疗法奇迹般地治好了许多心身疾病，显示出勃勃生机。“花不见，暗飘香，春透万里是翠乡”。暗示疗法在中老年心身疾病治疗中必将发挥良好的治疗作用。

（二）音乐疗法舒心胸

德国钢琴家梅里贝尔和妻子发生了口角，钢琴家冷静一想，觉得为些鸡毛蒜皮的小事而争吵太没意思，但又难于启齿向妻子道歉，便走到钢琴前，弹起肖邦的《小夜曲》，聚积在胸中的感情随着优美的旋律奔涌而出。妻子听到琴声，先是伫立不动，半天，她转过身来，一步步走到钢琴边，突然抱住梅里贝尔，热情地亲吻起来。一支《小夜曲》使两人的芥蒂冰释。音乐的感染力是巨大的，庄严的旋律赋予人丰富的想象，悠扬的乐曲让人愉快地休息，轻松抒情的音乐给人带来甜美和欢乐。如果一个人把他的全部思想倾注在莫扎特的明朗愉快、舒缓流畅的音乐世界里，或者沉浸在贝多芬那充满反抗精神和英雄气概的豪放音乐里，就会变得更加善良，道德会更加高尚。

一是音乐能驱病疗疾。出生在美国密苏里州的凯·金太尔夫人，1975年患了乳腺癌，病情很快恶化，被送进医院治

疗。在医院里，她目睹了癌症病友匆匆离去的悲惨情景，情绪十分低落。正在她准备后事之时，会弹钢琴的父亲想用音乐来减轻女儿的痛苦，便经常给她弹奏一些乐曲。开始，她发现音乐确实能驱走她那消极的情绪，使痛苦减轻，便继续听下去，情绪越来越好，竟奇迹般地活了下来，且活得很愉快。音乐使她战胜了癌症。病愈后，她以极大的热情致力于音乐治癌的研究和实践工作。

二是音乐能陶冶心灵。古希腊著名的数学家、天文学家毕达哥拉斯说：“我把各种音调融合在一起，能使各种莫名其妙的嫉妒、冲动等转化为美德。”另一位古希腊哲学家柏拉图说：“如果教育得适当，节奏与琴声比什么都深入人心，比什么都扣人心弦。大家知道，当我们用耳朵感受音乐旋律时，我们的精神世界就会起变化。”

三是音乐能鼓舞斗志。法国作家司汤达说：“只要听到优美的音乐，我就能更明确、更高度地集中精力，从事我灵感要求的写作。”《马赛曲》曾激发了法国革命人民的战斗意志；《起来！巨大的国家》使前苏联红军士气激昂，奔向硝烟弥漫的战场。

四是音乐能促进记忆。日本有一位年迈的妇女，患有严重的动脉粥样硬化和老年痴呆症，久已失去记忆力，连自己的住址、名字、年龄都记不清。医学博士田中耐心为老妇演奏了《春到小河边》、《木偶新娘》、《煤矿之夜》等曲子。结果老妇人竟回答出她的丈夫是煤矿工人。经过几次演奏和谈话，她终于记起了自己的名字、年龄、去世丈夫的名字和一些其他事情。

五是音乐能防病强身。优美动听的旋律，通过耳朵传入大脑，振奋人的情绪，消除烦躁不安，使之宁静，从而起到松弛、愉快和舒适的作用；促进代谢，增强大脑皮质和皮质下中枢活动的协调，改善自主神经功能和内分泌的功能，更好地协调各器官的正常活动，有利于心身健康并达到防病强身之目的。

由于个人的情绪、情感、文化水平、兴趣爱好、音乐素养等差异，音乐影响的效果也有很大差别。故根据心理特点，选用不同的乐曲，方可产生理想的效果。“谁家吹笛画楼中，余音嘹亮尚飘空”。音乐疗法定会使患病的中老年人饱享耳福并带来健康。

（三）爱情疗法释寒冰

司马相如和卓文君是我国两千年前一对才华出众的恩爱夫妻。这一对夫妻相敬如宾，情深似海，许多感人的佳话，至今广为流传。据说，司马相如 40 岁时曾得过一场病。这病来得蹊跷，饮食非但未减，反而增多，同时伴有多饮、多尿、身体倦怠无力，且日渐消瘦。卓文君十分着急，多次劝丈夫请医诊视。司马相如以为自己食量不减反增，无大妨碍，就不以为然。一日，卓文君给司马相如洗内衣，偶然发现丈夫内裤上的尿渍处，聚集不少蚂蚁。慧敏过人的卓文君，心中忽然一动，觉得相如的尿中必有缘故。于是，她毅然决定亲自尝一尝丈夫的尿液。一尝，果然发现丈夫的尿液竟有甜味。博学多才，又读过医书的卓文君，结合丈夫的症状和尿甘不臊的特点，初步判定丈夫得了消渴症，随即请来当地名医，果

然确诊为消渴症。卓文君亲自按方取药，精心照料，多方调理，相如的病势逐渐减轻，两年后基本治愈。夫妻爱情加科学治疗便可战胜疾病。这段动人的故事，对今天的千千万万夫妻，仍有重要的现实意义。大量调查结果表明，夫妻恩爱、和谐、美满，可以少得疾病，其健康状况也明显优于感情差的夫妻。

国外学者提出了夫妻之间进行相互心理治疗，其实质就是爱情疗法。如夫妻一方出现抑郁症时，另一方务必弄清对方潜在的情绪问题，苦口婆心地用各种事例劝导，对症下药，散步谈心，时刻牢记爱的方法，鼓励其多参加一些文体活动，让爱去消除心理疲劳。若是一个人得了重病，往往会产生消沉、焦虑、恐惧、悲观、绝望的心理，这种恶劣的心理状态，是疾病治愈的重大障碍。然而有了自己爱人的关怀、鼓励和安慰，情况就大不一样了。据国外报道，癌症病人如能得到亲人的良好照顾，治愈率明显高于得不到亲人照顾者的，且生存年限相差3~5.5年。因此，在战胜疾病方面，爱情的力量是无比的。“鸳鸯自是多情甚，风风雨雨一处栖”。爱情疗法必将促使中老年夫妻共度难关。

（四）安慰疗法暖心中

美国有一位身患癌症的飞行员，请研究疾病心理因素的菲利普·韦斯特博士给他治疗，并乞求服用一种名叫“克尔比奥桑”的试验性抗癌药。当时，这种药被那些信徒们视为治癌妙药，认为只要服用少许，癌就会“像阳光下的白雪，缓缓地融化了”。这位病人在服药之前，病情已发展到需要吸氧

的程度；但服药之后，竟神奇般地振奋精神，驾机重上蓝天了。可是不久，他从一本书上看到克尔比奥桑并无疗效时，病情立即加重，不得不再次住院。医生了解了他的全部经过后，一方面劝说他不要相信书上的结论；另一方面又告诉病人，将给他服用一种新型的克尔比奥桑，比前一种药效更佳。说来也怪，病人服药后又明显好转了。这种良好的心理状态和健康状况持续了许久。直到后来，美国官方以大量事实证明克尔比奥桑根本无抗癌效果时，这位病人的精神一下子崩溃，没几天便与世长辞了。克尔比奥桑无抗癌效果，可病人为什么会逐日好转呢？这个病例说明，这就是安慰剂的作用，这种方法也就是安慰疗法。安慰疗法在临床上应用时，往往需借助暗示手段来实现，它与暗示疗法的最大区别是必须依赖“假药”，必须有安慰剂效应，才能有安慰疗效。

目前，安慰疗法在临床上已广为采用。癌症病人如果经常注射吗啡类止痛，可以成瘾，如果医生巧妙地将吗啡用量减少，加用一支普通的安痛定给癌症病人注射，往往也能起到止痛作用，并可减少成瘾机会。神经质、意志薄弱、心理缺陷、易受暗示的病人若应用安慰剂，疗效则更好。特效药应用时间较长，剂量较大，病人易产生副作用，如果与安慰剂交叉应用，可减轻其副作用。没有特效疗法的疾病，应用安慰剂，往往能在短时间内获得较好的疗效。那么，安慰剂是不是哄骗病人呢？是不是缺乏道德呢？科学家们的回答是否定的！相反，不少科学家还提倡医务人员要正确地、广泛地应用安慰剂。其实，道理极为简单，因为安慰剂确能治愈某些疾病。

安慰疗法作为一种心理疗法，能给病人以心理上的安慰，促使其树立战胜疾病的信心和勇气。尽管安慰剂是些“不痛不痒”的药或者说是“假药”（如注射用水等），但它通过病人的心理因素，可使人体免疫系统发挥作用，增强抗病能力。研究者发现，在感受心理暗示之后，大脑能产生一种特有的麻醉物质，使神经系统减轻对疼痛的感受。因此，安慰疗法从心理和生理上都能发挥其治疗作用。良言得人心暖，安慰也解人心烦。安慰疗法必将给中老年病人带来宁静。

（五）颜色疗法巧运用

英国伦敦有一座黑色的“修道士桥”，桥上有个黑色的铁架，人们走到这里，总是感到阴森森的。许多对生活失去信心的人，从这里跳入汹涌的波涛中自杀，这座桥也就成为闻名遐迩的“自杀桥”。后来，有人把桥上那令人厌恶的黑色铁架刷成蓝色，人们再走上这座桥，心情顿时开朗。从此，在此桥自杀的人大为减少。1940年，美国纽约码头工人举行大罢工，一致要求改善工作条件，减少搬运弹药箱的沉重负担。狡猾的资本家请来了研究颜色的专家出主意、想办法。有一位专家提议，将弹药箱漆成淡绿色。面对淡绿色的弹药箱，工人们不但无任何怨言，还提高了劳动效率。其实，弹药箱还是那么大、那么重，只不过是颜色起了作用而已。研究证实，不同的色彩会引起人们不同的感觉，产生不同的情绪，而环境色彩的变化，能引起人的心境、情绪的变化。一般情况下，灰色易使人沉闷、忧郁；红色使人情绪兴奋和亢扬，心理活动活跃，鼓舞斗志；黄色使人兴高采烈，充满喜悦；玫瑰色

可使人消沉、抑郁的情绪重新振奋而高昂；绿色能使人心绪安定，心理活动缓和；黑色使人肃穆、烦闷、丧气；紫色使人产生压抑感；蓝色使人心胸开阔，镇静自若。因此，环境色彩对心身健康有着微妙的影响。

美国的策勒医生认为，环境的颜色能医治神经功能紊乱的人。他将医院的病房、门窗、墙壁、家具、床单、人工灯光等用不同颜色，分别用于不同的治疗目的，首创了颜色疗法。策勒医生根据多年的医疗实践发现，颜色对病人具有刺激、镇静和治疗三种作用。如在医院的墙壁上着上白色、淡蓝色、淡绿色、淡黄色会使病人心情镇静、安适，有助于恢复健康；高血压病人配戴烟色的眼镜，可使血压降低；红色和蓝色环境可促进血液循环，增进食欲；淡蓝色的环境对高热病人有退热作用。

居室的色调是颜色疗法的重要组成部分。因此，要以家具色彩为基调，天棚、墙壁、地面、门窗的色彩为呼应，根据年龄和身体状况来处理住室色彩。中年人性情稳重，可选用紫檀、栗色、青色家具；老年人喜欢沉静，可选用偏暖的色彩，如中灰、青色等，以引发情趣，舒畅心情，激发朝气，松弛神经，解除疲劳；慢性疾病病人的居室宜用草绿、中灰等柔和色调，以凝神调息，促其康复。“赤橙黄绿青蓝紫，谁持彩练当空舞”。颜色疗法必将给中老年人带来无比的乐趣。

（六）森田疗法自流动

森田正马是日本医学学者，当他在大学读书患精神病时，体验到“必生必灭”的道理后，未加治疗而逐渐自愈。于是，

他根据自己对神经症的研究，创造了具有独特见解的心理治疗方法，在日本至今仍被采用。森田认为，神经症的发生和发展，基础是病人具有疑病素质，这种人求生欲望和内省力强，常为自己的健康状况、生命安全和精神安宁担忧，故常常把一些正常生理变化，如紧张时心悸、过度用脑后头昏等，误认为是病态而出现紧张心理，结果心理越紧张，症状就越重，久而久之，形成恶性循环，呈现精神交互作用而形成神经症。森田提出治疗这类疾病的要点在于陶冶情操，改变疑病素质，消除恶性循环。他主张病人对自己的症状听其自然，不以为然，处之泰然；周围的人要给予劝慰，鼓励病人既患之，则安之，从而悟出“自然流动，无所居心”的奥秘，使疾病逐渐消退。如一个人刚装假牙时，感觉不适，久之则习惯成自然，不适之感随之减轻或消失。

我国医学心理学家认为，患有神经症的病人，在各种生理与心理治疗的同时，提倡参加适当工作和学习，生活在正常人群中，不过分注意自己的所谓不适症状，任其自然，促使病体康复。医学心理学家根据森田疗法的基本法则，建议对门诊病人进行心理治疗时，综合运用各种心理疗法，使之得心应手，顺其自然而水到渠成，以解除病人疑虑，从而面对和正视现实，自觉同疾病作斗争，达到身心健康之目的。胸大根深枝叶葱，顺天应时来昌生。森田疗法必将使中老年人的心理顺应自然规律而获得健康。

进退连还逢达道 远近逍遥遇通途

——常见疾病自我防治篇

一、气体进出通道受阻 ——呼吸系统疾病

（一）勿把感冒当小恙

发病情况：感冒又称伤风，是呼吸系统最常见的疾病，多由病毒引起。中老年人受凉、淋雨、过度劳累后易患此病，原有呼吸道疾病者更容易感冒。症状轻，病程短，能在3~7日治愈者，称普通感冒；病情较重，并在一个时期内大范围流行，症状相似者，叫做流行性感冒，简称流感。普通感冒主要表现为咽部干燥、发痒、疼痛，继之喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽等。流行性感冒以全身中毒症状为主，可有头痛、发热、腰背及四肢酸痛、乏力，或伴有恶心、食欲不振、便秘等。有的以神经系统或消化系统症状为主要表现。

西医治疗：中老年人感冒的西医治疗原则在于加强全身支持疗法，减轻症状，保护体力，缩短病程，防止并发症的发生。休息对中老年人十分重要，一般在热退后应继续卧床2~3日，还应戒烟，多饮水。发热、头痛、全身酸痛可口服复方阿司匹林片、消炎痛，肌注柴胡注射液等。咽痛用华素

片，干咳时可用咳必清、克感敏等，痰粘稠可用必嗽平、痰易净。原有慢性气管炎等呼吸道疾病者应服用抗生素预防感染。此外，可口服一些抗病毒药物，如金刚烷胺、病毒唑等。

中药治疗：风寒感冒鼻塞声重、打喷嚏、流清涕、喉痒咳嗽、痰稀薄、不发热或有低热、舌质淡红苔薄白、脉浮紧，可给以葱豉汤。体温较高、无汗、头痛、四肢关节酸痛、舌质淡红苔薄白、脉浮紧，可服荆防败毒散加味，也可服用感冒苏风丸或伤风感冒丸。风热感冒发热、汗出不畅、头胀痛、咳嗽、痰黄、鼻塞、流浊涕、咽干口渴，甚则高热无汗、头痛、咽喉肿痛、口渴心烦、咳嗽痰黄、舌红苔黄、脉浮数，可用银翘散加减，也可用清热解毒口服液、抗病毒口服液、羚羊感冒片等。

饮食疗法：病人应给予易消化的流质或软食，如米汤、牛奶、稀粥等。还可用下列食疗方法：生姜 15 片，葱白 3 段，加水 500 毫升，煮沸加红糖适量，服下后盖被取微汗。梨 120 克，生姜 15 克，葱白 15 克共煎汤，趁热时冲 2 个搅散的鸡蛋热服，盖被取汗。贯众 10 克，板蓝根 12 克，生甘草 3 克，水煎服。生萝卜 250 克，用凉开水洗净，切成薄片，加适量醋浸数小时后当菜食用。大蒜头 15 克，醋 15 毫升，将大蒜头去皮，捣烂如泥，加醋成醋蒜泥，取适量米粉丝或面条煮熟后加醋蒜泥搅拌食用。

家庭康复：发病后有条件者应立即实施隔离措施，隔离期限自发病到退热 48 小时。住室宜空气新鲜、阳光充足。发热时应卧床休息，避免再次着凉，多喝开水。每次进食后以淡盐水或温开水漱口，并保持鼻、咽、口腔清洁，防止继发

细菌感染。病情允许时,可进行穴位按摩,常用穴位有太渊、鱼际、合谷、迎香、风池、太阳、印堂、百会、大椎、曲池、外关、列缺等穴,并可按摩足底相应的区域和穴位。

预防措施:中老年人感冒的一般预防是指平时要坚持锻炼身体,特别是耐寒锻炼,用冷水洗脸、擦浴等,注意保暖,室内通风,戒烟,避免过劳。在感冒的流行季节可注射流感疫苗,也可用贯众、板蓝根、紫苏、野菊花等熬水,每日1次,口服;夏季可用藿香、佩兰、薄荷煮汤代水服;流行广泛时用贯众、板蓝根、双花、菊花等熬水喝。用食醋熏蒸对预防感冒有良效,方法是用食醋5毫升~10毫升/平方米,加1倍水稀释熏气1小时,门窗密闭,每日1次,连续3日。

(二) 慢性阻塞性肺病

发病情况:慢性阻塞性肺部疾病是老年人最常见的慢性呼吸系统疾病,包括具有气流阻塞特征的慢性支气管炎或肺气肿,是一种严重影响劳动能力和生活质量的缓慢进展性疾病。本病最常见的原因是吸烟。早期以慢性咳嗽、咳痰为主要症状,有些病人伴有气短或喘息,随着慢性支气管炎的日久发展,可并发肺气肿,在原有咳嗽、咳痰的基础上,出现逐渐加重的呼吸困难,最初仅在登山、上楼、爬坡时气短、气急,随着病情发展,在走平路时,甚至在安静时也感气急,成为困扰老年人生活的问题。冬季气候寒冷或受凉感冒时,常可出现终日无力、胸部憋闷、上腹胀满,严重时出现呼吸衰竭、口唇指甲紫绀、头痛、烦躁、嗜睡、神志恍惚等症状,需立即住院治疗。

西医治疗：本病发作期的治疗原则为控制感染、祛痰、镇咳、解痉平喘。控制感染是治疗本病的关键，抗生素的应用要及时、足量。常用的抗生素有青霉素 G、红霉素、先锋霉素 V 及先锋霉素 VI，此外还有丁胺卡那霉素、妥布霉素、环丙沙星、氧氟沙星等。祛痰镇咳药物常用必嗽平、达先片、氯化铵等，可选一种。气喘明显者可用氨茶碱、博利康尼、强力安喘通等口服，严重时可静滴氨茶碱。慢性迁延期的治疗则主要以祛痰平喘为主，可用山莨菪碱、必嗽平、博利康尼、氨茶碱等。为防止慢性支气管炎急性发作，还可每周皮下注射 1 次气管炎菌苗，或注射核酪、转移因子等。

中药治疗：中老年人慢性阻塞性肺部疾病属中医的“咳嗽”、“痰饮”、“喘病”范畴。根据中老年人慢性支气管炎症状、舌象及个人体质、脉象的不同而采用不同的方法治疗。急性发作期，可用小青龙汤加减，也可用咳喘宁胶囊。痰热壅肺者可用清金化痰汤加减，也可用咳喘口服液、祛痰灵口服液等。慢性迁延期可用补肺汤加减，也可口服参芪片或咳嗽痰喘丸。脾虚痰滞者，可用六君子汤加减，或用六君子丸、健脾丸、参苓白术散口服。肾虚喘促者可用七味都气丸加减，也可用六味地黄丸、蛤蚧定喘胶囊、金水宝胶囊、金匱肾气丸、百龄胶囊。缓解期可用咳喘固本丸、玉屏风散、灵芝口服液、金水宝、百龄胶囊或用蛤蚧、冬虫夏草研末冲服。

饮食疗法：慢性阻塞性肺部疾病病人，宜吃一些易于消化、有利于吸收的食物，食用富含蛋白质、维生素 A、维生素 C 的蔬菜及肉类，多食水果，如梨、枇杷、柚子等，以补充足够的营养，增强机体的抵抗力。另外，将柚子皮除去内

层白膜，切碎放碗中，加适量蜂蜜，盖好上笼，隔水蒸熟，每日早、晚各 1 匙，用少许黄酒冲服，治疗咳嗽气喘效果较好。

家庭康复：病人居室空气应新鲜，吸烟病人应戒烟。注意保暖，防止着凉。天暖无风时，应尽量到室外活动，接受阳光照射。无感染或无并发症且生活能自理者，可选择海滨、湖泊、森林等气候温和、空气新鲜的地方进行疗养，借助空气负离子、阳光等自然因素，进行物理康复，改善肺功能。

经常做呼吸操，通过增强膈肌活动增大肺通气量，可明显改善肺功能。卧位法：身体仰卧，头部稍垫高，双手自然放于腹部，做腹式深呼吸。用鼻吸气，用口缓慢呼气，呼气与吸气时间长度之比为 2~3 : 1，每日 1~2 次，每次 10~15 分钟。立式法：双足分开，与肩同宽，双臂自然下垂。深呼吸时，两手压迫胸廓两侧或腹上区，慢慢将气呼出。吸气时头向后微仰，两臂下垂，尽量挺腹，每日 2 次，每次 10~15 分钟。

预防措施：加强体育锻炼，提高身体抗病能力，寒冷季节或气候骤变时，要避免受凉。戒除吸烟习惯，尤其是各种呼吸道疾病病人，更应彻底戒烟。要注意环境卫生，加强劳动保护，消除烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的不良影响。

近年来，国外一些研究结果表明，坚持缩唇呼吸对肺气肿病人呼吸困难的防治很有益处。具体方法是：每次呼吸时先用鼻吸气同时使胸部上抬，而呼气时将口唇缩成圆筒状，缓慢呼气，胸部回复。每日可练数次，开始时，每次练习 1~5 分钟，以后可酌情延长时间，并不断调整呼吸频率、深浅及缩唇程度，以不觉疲劳为度。

（三）老年肺炎莫误诊

发病情况：肺炎是中老年人特别是老年人的常见疾病，也是危及生命的重要疾病之一。老年人之所以易患肺炎，常常与呼吸道防御功能降低，全身免疫功能减退，体弱多病，细菌等病原体易侵入肺组织所致。肺炎发病急骤，主要表现有寒战、高热、胸痛、咳嗽、咳痰，血象检查白细胞总数升高等。这些表现在青壮年肺炎病人中多见，而老年肺炎病人则很少或没有这样的典型表现。老年人肺炎发病缓慢而不明显，常无寒战、高热，发热多不规则，有的突出表现为腹痛、腹胀、腹泻、恶心等消化系统症状，有的则表现为表情淡漠、昏昏欲睡、精神恍惚，甚至昏迷等神经症状，有的表现为原有的冠心病、糖尿病、脑血管疾病加重或恶化。总之，老年人肺炎症状表现多不明显，有时与其他疾病的症状和体征交织在一起，极易被病人及其家属和医护人员忽视而被误诊和漏诊。因此，老年人一旦疑有肺炎时，应及早送医院检查治疗。

西医治疗：老年人肺炎是一种急症，应尽快送医院治疗。总的治疗原则是积极控制感染，对症治疗，加强营养和支持疗法等。为了达到在短时间内控制感染和防止并发症发生的目的，一般采用静脉给药，液体量应予控制，输液速度要慢，以免发生心力衰竭。若出现感染性休克时，采用积极的抗休克治疗，如升高血压，补充血容量、血管活性药物及激素等；发生心力衰竭时用强心利尿药；并发呼吸衰竭时要给予吸氧，并使用呼吸兴奋剂；患有糖尿病的病人，在治疗肺炎的同时还应迅速控制糖尿病，否则肺炎的治疗效果不理想；咳嗽、咳

痰、高热等可给予对症处理。

中药治疗：可用金银花、连翘各 15 克～30 克，鲜茅根、冬瓜子各 60 克，薏仁 15 克，鱼腥草（后下）30 克，桂枝 6 克，水煎服，每日 1 剂。麻黄 6 克，杏仁 9 克，生石膏 60 克，生甘草 4 克～5 克，金银花 15 克，桔梗、黄芩各 9 克，鱼腥草（后下）30 克，水煎服，每日 1 剂。鲜枇杷叶 30 克，竹茹 15 克，陈皮 6 克，水煎后加蜂蜜调服，每日 1 剂。

饮食疗法：饮食宜清淡、易消化、富含维生素，必要时进流质饮食，并多饮水或糖盐水。可吃些鲜梨、枇杷等水果。还可配合食疗，如萝卜化痰汤：萝卜 250 克，冰糖 9 克，加水适量炖服，有化痰止咳功效；百合党参猪肺汤：百合 50 克，党参 30 克，猪肺 250 克，先将猪肺洗净，再放入百合和党参，加水炖 1 小时，调味后食肺，喝汤，有润肺止咳化痰之功效。

家庭康复：病情较轻而未入院或出院后在家休养期间，家人应注意观察病人的情况，如体温、脉搏、血压等，必要时应做好记录。呼吸困难者，可给予吸氧，并采取半卧位。鼓励病人多饮水，以利于毒素排出。本病经积极治疗，一般预后较好。若治疗过程中发生其他并发症，致使病程迁延或年老体弱者，可选择空气清新，气候宜人的海滨、森林、湖泊等地休养一段时间。要注意劳逸结合，避免过度疲劳。

预防措施：老年人要预防肺炎的发生，平时就要注意防寒保暖，预防感冒，天冷外出锻炼时尤应注意，不要为行动方便而少穿衣服；运动后，尤其是出汗后，应及时擦干汗水，加穿衣服，以免受凉。平素体质虚弱的，可在医生的指导下，常服玉屏风散、贞芪冲剂等，以便提高全身和呼吸道的免疫

功能。同时还应积极治疗与肺炎发生有关的基础疾病，如上呼吸道感染、慢性支气管炎、慢性肺源性心脏病等。另外，保持情绪稳定和生活规律，避免紧张、烦躁，力戒烟、酒，保持睡眠和大小便正常，对预防老年人肺炎的发生亦有重要意义。

（四）重视防治肺结核

发病情况：肺结核是结核杆菌引起的一种慢性呼吸道传染病，近年来，老年人肺结核发病率有明显增高的趋势。老年人感染结核杆菌主要通过三条途径：一是呼吸道通过飞沫感染。二是通过消化道及咽部扁桃体感染。三是青壮年时期患肺结核，经治疗病变静止，进入老年期后，由于免疫力的自然减退，又加之患有某些慢性疾病，精神创伤，过度劳累，都可促使原有结核灶内的结核杆菌再活动，从而导致肺结核复发。老年肺结核的症状多不明显，最先出现的症状为咳嗽、发热、咯血、呼吸困难和食欲减退。此外，毫无症状的高龄肺结核病人也不少见。咳嗽、发热、呼吸困难又常见于感冒、慢性支气管炎、肺炎、肺气肿等呼吸道感染性疾病，所以常被忽略而误诊。其他各系统疾病，如慢性肝炎、甲状腺功能亢进、消化性溃疡、前列腺肥大、恶性肿瘤、贫血、肾炎等也可能成为老年人肺结核的并存病，造成老年人肺结核临床表现的多样化、复杂化，使其症状不典型。痰中查到结核菌是诊断老年人肺结核的主要依据。

西医治疗：老年人得了肺结核不要紧张，近几十年来，有效控制结核病的症状并使其治愈已不再是很大的难题。目前，

根据病情轻重而合理地联合用药,可使症状很快得以控制。一类是目前我国通用的抗结核药物,包括异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、链霉素、乙胺丁醇、对氨基水杨酸钠。这六种药物为世界卫生组织制定的基本抗结核药物,过去称为“一线抗结核药物”。另一类是新的抗结核药物,目前主要应用的有利福喷丁及氧氟沙星、环丙沙星、司帕沙星等。老年肺结核病人初次治疗时,原则上应使用国家推荐的化学药物治疗方案。国家推荐的6个月短疗程化学药物治疗方案为:异烟肼、利福平,每日服1次,吡嗪酰胺0.5克,每日3次,共2个月;然后服用异烟肼、利福平每日1次,共2个月;再服用利福平、异烟肼每周3次,共4个月。也可用2个月的链霉素(或乙胺丁醇)、利福平、异烟肼,每日1次;吡嗪酰胺0.5克,每日3次;服利福平、异烟肼,每周3次,共4个月。抗结核化学药物治疗对结核病的控制起着决定性的作用,合理地用药可使病灶愈合,传统的休息和营养疗法只起辅助作用。因此,合理用药必须在医师指导下进行,切莫自行其是。

中药治疗:久咳者可用止嗽散或清燥救肺汤,或止咳橘红丸。久咳肺气不敛者,可用九仙散。喘息者,如有发热可用定喘汤;肾气不纳者用都气丸;肾阳不足者用八味肾气丸加核桃仁、五味子;肺气虚弱而敛者用人参蛤蚧散加核桃仁、沉香、白果、乌梅、生姜;自汗者宜用玉屏风散加五味子、牡蛎、浮小麦、白芍、丹参;汗出而冷者,宜用参芪汤;饮食不振者宜用资生汤;痰中带血者宜用白茅根、白及;失眠者宜用柏子养心丸或酸枣仁粉。

饮食疗法:饮食疗法的基本原则是补充机体消耗,增强

机体抵抗力，促进结核病灶痊愈。宜高蛋白、高热能和高维生素饮食，如进食猪心、猪肝、猪肺、猪肾、鸡肉、龟肉等。同时应多食新鲜蔬菜和水果，每日最好能喝牛奶 500 毫升。咯血患者尚需补充补血食物，如猪肝、猪肾、猪血、铁剂等。用母鸡肉 500 克，甜杏仁 15 克，山药 12 克，百合 10 克，党参 10 克，百部 10 克，葱段 10 克，一起放入锅中，加水适量，煮至七成熟时放入精盐 10 克，煮熟食用，吃肉，喝汤，每次一半，每日 1 次，直至痊愈，为较理想的药膳疗法之一。

家庭康复：全身症状明显、咯血及大量胸腔积液者应卧床休息，随病情好转可逐步起床活动，定时户外活动，接受日光浴，呼吸新鲜空气。开放性肺结核（痰结核菌检查阳性）病人应独居一室，室内空气流通，阳光充足。少量咯血病人，往往精神紧张，家人应给予精神安慰以消除紧张心理，有助于止血。病人可根据自己的体质情况，选用合适的医疗体育项目，如太极拳、太极剑、练功十八法等，体质较弱者，可练静功。若能持之以恒，定见功效。也可在松树林、榆树林或槐树林中散步，对疾病痊愈有一定促进作用。

预防措施：肺结核病的预防非常重要。应讲究卫生，不随地吐痰，养成良好的卫生习惯，不对着别人咳嗽、打喷嚏，还要经常开窗通风，保持室内空气新鲜。已经感染了结核的老年病人，要接受合理的、正规的抗结核治疗，以便在接受治疗 2 周左右基本消除传染性。老年人应尽可能与这类排菌病人隔离。病人的痰要经漂白粉或来苏液消毒后倒掉，最好把痰吐在纸上予以焚烧更能彻底灭菌。病人的衣物或书籍可用紫外线、福尔马林熏蒸或日光曝晒，以达消毒灭菌之目的。

（五）谈起肺癌莫色变

发病情况：肺癌是目前中老年人多发的恶性肿瘤之一，其发病率呈上升趋势，死亡率高。吸烟、大气污染及遗传因素是导致肺癌发病的主要原因。肺癌的临床表现多种多样，老年人肺癌最常见的症状为干咳、咯血、胸背痛、气短、胸闷等。这些症状可单一出现或相兼出现，因其没有特异性而不容易引起病人及医务人员的重视。加上老年人常有慢性疾病，易忽视原有慢性病症状的改变及新出现的症状。因此，老年人遇到下列情况时，应引起重视并及早进行检查：第一，要特别注意原有的慢性支气管炎、肺结核、弥漫性肺纤维化等疾病症状的改变，如反复咳痰带血丝、胸痛持续加重、咳嗽变为呛咳。第二，对持续性低热、肩背疼痛、肢体疼痛、头痛、声音嘶哑、喘息、脸颈部水肿等应详细检查，提高警惕。第三，反复同一部位发生肺炎或原有肺结核在抗结核治疗无效时，应警惕肺癌。

总之，老年人肺癌应力争早期发现，早期治疗。早期发现的方法有：定期查体，进行X线检查和痰液细胞学检查；有症状时要及时做纤维支气管镜检查，因其是确诊肺癌的重要检查方法。

西医治疗：中老年人肺癌的早期诊断尚有困难，70%~80%的病人在确诊时已失去了根治性切除的时机。同时，因很多中老年人长期吸烟，患有慢性阻塞性肺疾病，肺功能较差，治愈率低。目前主要的治疗方法是综合治疗，包括手术治疗、免疫治疗、放疗、化疗。鳞癌、腺癌、大细胞癌和某

些混合癌，手术疗效较好，不能手术的可选择放射治疗和化学药物治疗。小细胞肺癌对化疗最敏感，效果较好，鳞癌次之，腺癌及大细胞癌较差。生物治疗对提高病人的生存率有一定作用，常用的药物有：胸腺肽、胸腺素、左旋咪唑、云芝多糖、转移因子、 γ -干扰素、白介素、肿瘤坏死因子、淋巴毒素等均可应用。

中药治疗：中老年人肺癌属中医学的“肺积”、“肺胀”、“咳嗽”、“痰饮”病范畴。中医治疗肺癌主要根据病人的症状和体征不同而采用不同的治疗方法。此外，一些治疗肺癌的验方也可以试用，如广州肺癌方：鱼腥草 30 克，仙鹤草 10 克，猫爪草 15 克，天门冬 15 克，葶苈子 15 克，半夏 10 克，浙贝母 15 克，山海螺 20 克，五味子 10 克，麦冬 10 克，用清水将药物浸泡 30 分钟，煎煮 30~40 分钟，煎 2 次，混合后 1 日分 2 次服用。天津肺癌方：当归 12 克，赤芍 12 克，川芎 12 克，枳壳 12 克，桔梗 12 克，桃仁 12 克，红花 12 克，牛膝 12 克，三棱 12 克，莪术 12 克，生地 15 克，浙贝 15 克，百部 15 克，蚤休 30 克，柴胡 10 克，甘草 5 克，煎服方法同上。上海肺癌方：丹皮 12 克，生地 12 克，鱼腥草 30 克，蒲公英 30 克，王不留行 12 克，丹参 12 克，野菊花 12 克，海藻 12 克，五味子 9 克，夏枯草 15 克，石见穿 15 克，加清水超出药面 3 厘米，浸泡 2 小时，并搅拌数次，煎煮 40 分钟，煎 2 次，混合后 1 日 2 次服用。此外，针灸、气功等对延长生存期，减轻症状也有一定疗效。

饮食疗法：饮食要高蛋白、低脂肪，有足够的维生素和无机盐、纤维素。要少食多餐，进食环境要愉快。咳嗽、咯

血时，可选用合适的药膳并增加藕节、莲子、百合、白木耳等，在放疗或化疗后血小板、白细胞下降时，可选用驴皮膏、花生、猪皮汤等药膳。

家庭康复：肺癌确诊后，有手术指征者，一般要手术治疗，其次是化疗或放疗。不管哪种治疗方法，病人的心理康复是很重要的，要保持豁达乐观的良好心情，不要整日郁郁寡欢。同时要养成规律的生活习惯，每天做一些户外活动，锻炼身体。放射治疗后照射部位有脱皮者，干性脱皮可用氢化考的松软膏外涂，湿性皮肤反应可用蛋黄油、鱼肝油等外涂。化疗后发生恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻时，病人应克服身体不适，设法进食。饮食要清淡，少食多餐，多食水果。

预防措施：合理饮食，多吃深颜色的新鲜蔬菜和水果，增强机体的抗病能力和防癌能力，提高免疫功能。保持精神乐观，胸怀开阔，工作有劳有逸，避免长期处于紧张工作状态。要坚决戒烟，保持室内空气新鲜，搞好环境卫生和个人防护，减少或避免呼吸道刺激。积极治疗肺结核和肺化脓性疾病，如局灶性肺炎、慢性支气管炎、支气管扩张症等。

二、红河水系灌流障碍 ——心血管系统疾病

（一）高血压病危害大

发病情况：高血压病是一种以动脉压（包括收缩压和舒

张压)升高为特征的,并引起心、脑和肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。根据我国流行病学调查的结果推算,我国现有高血压病人超过1亿,且有继续上升的趋势。

参考国际推荐的高血压诊断标准,我国诊断高血压的标准为:在安静状态下连续3次(不在同一日内)测定,收缩压大于或等于18.6千帕(140毫米汞柱),舒张压大于或等于12千帕(90毫米汞柱)。老年人收缩压小于或等于18.6千帕(140毫米汞柱),舒张压小于或等于11.3千帕(85毫米汞柱)为正常血压;收缩压在18.7~19.9千帕(140~149毫米汞柱),舒张压在12.0~12.5千帕(90~94毫米汞柱)之间称为临界高血压;收缩压大于或等于18.6千帕(140毫米汞柱),舒张压小于12.0千帕(90毫米汞柱),称为单纯收缩期高血压。单纯收缩期高血压是老年人十分常见的病症。收缩压在18.6~21.2千帕(140~159毫米汞柱),舒张压在12.0~13.2千帕(90~99毫米汞柱),称为轻度高血压;收缩压大于或等于23.9千帕(180毫米汞柱),舒张压大于或等于14.6千帕(110毫米汞柱),称为重度高血压。高血压病是危害中老年人健康的常见病。它不但促使脑卒中、心肌梗死等严重并发症的发生和发展,还可导致心脏扩大、心力衰竭、脑出血、肾脏病变、高血压脑病、动脉粥样硬化等。高血压病的发生与遗传、过食食盐、肥胖、长期情绪紧张、吸烟、饮酒等因素有关。

中老年人的高血压病以缓进型高血压为主,又称良性高血压,起病隐匿,进展缓慢,早期多无自觉症状,仅在精神紧张、情绪激动或劳累后出现轻度且暂时性血压升高。病情

进一步发展，可导致动脉粥样硬化，出现头痛、头昏、头胀、耳鸣、眼花、注意力不集中、健忘、失眠、烦闷、乏力、心悸等。血压持续升高，可导致心、脑、肾的器质性改变，程度随病情发展而加重，最后导致左心衰竭、肾功能衰竭及急性脑血管病、高血压脑病。

西医治疗：中老年人患高血压病一般均应治疗。但是，对年龄超过 80 岁的老年人，如果没有特殊情况，收缩压不超过 21.3 千帕（160 毫米汞柱），舒张压不超过 14.6 千帕（110 毫米汞柱）时，一般可不用降压药物治疗。老年人高血压初期，血压可降至正常水平，但降压速度要缓慢，不能急于过快地把血压降至正常水平。老年人对降血压药比较敏感，加上其他脏器功能远不如年轻人好，在用降血压药时应先从小剂量开始，慢慢增加药量，至达满意疗效为止。目前，常用的降压药物有以下四类：利尿类降压药，主要有氢氯噻嗪（双氢克尿塞）、氯噻酮、呋塞米（速尿）、氨苯蝶啶，应用最多的是氢氯噻嗪，服药时应同时服氯化钾。 β 受体阻滞剂类药物，主要有普萘洛尔（心得安）、阿替洛尔（氨酰心安）、美多洛尔（倍他乐克）等，这类降压药物禁用于有阻塞性肺病的人，一般不主张用于有心衰及周围血管病的人。钙离子拮抗剂，主要有硝苯地平（心痛定）、尼群地平、尼莫地平、氨氯地平（络活喜）、维拉帕米（异搏定）等，异搏定不适合于老年人。血管紧张素转换酶抑制剂类，主要有卡托普利（开搏通）、依那普利、贝那普利（洛汀新）等。

近年来，有些长效降压药，如氨氯地平（络活喜）、洛汀新、拜心通等，每日只需服药 1 次，很方便，适用于中老年

人。此外，许多复方制剂，多是由以上几类药物中的 2~3 种降压药，以很小的剂量合在一起，也适合中老年人服用，如复方降压片、复方罗布麻片、珍菊降压片等，都比较安全，降压作用缓和，副作用少，但这类药物对中、重度高血压病人疗效不够理想。老年高血压病人选用合适的降压药很重要，一般主张采用钙拮抗剂、氢氯噻嗪（双氢克尿塞）或转换酶抑制剂。

中药治疗：中老年人高血压病多归属中医的“头痛”、“眩晕”等范畴。肝火亢盛者表现为眩晕、头痛、面红目赤、急躁易怒、口干口苦、大便干燥、小便发黄、舌红苔黄、脉数，可用羚羊角汤加减，也可选用龙胆泻肝丸、牛黄降压丸等。对头痛、头胀、头晕、耳鸣，常因烦躁或恼怒而症状加重，面色潮红、急躁易怒、少寐多梦，或伴腰膝酸软、神疲无力、舌红苔黄、脉弦细者，采用平肝潜阳之法，多选用天麻钩藤饮加减，或口服脑立清片。有眩晕头痛、腰膝酸软、耳鸣健忘、五心烦热、心悸失眠、舌质红、苔薄白或少苔、脉弦细而数者，多采用滋阴潜阳，镇肝熄风之法，先用镇肝熄风汤，也可口服知柏地黄丸、复方杜仲片等。眩晕头痛、头重如山、胸闷腹胀、心悸失眠、口淡食少、呕吐痰涎、舌苔白腻、脉滑，多用燥湿祛痰法，选用半夏白术天麻汤，也可口服天麻丸、橘红丸。眩晕头痛、耳鸣如蝉、心慌气短、腰膝酸软、夜尿频多、失眠多梦、畏寒肢冷、舌淡或红、苔白、脉沉细，多用调补阴阳之法。偏阴虚者用左归丸加减，也可口服六味地黄丸。偏阳虚者用右归丸，也可口服肾气丸。

饮食疗法：高血压病人应以低盐、低脂肪、低胆固醇、

低热能、较素淡的饮食为宜。饮食应有足够的蔬菜，但应控制饮食过量。降低胆固醇简便实用的饮食是喝牛奶，吃大豆、蘑菇、鱼类。牛奶能抑制胆固醇的生物合成，牛奶中的钙可减少胆固醇的吸收。大豆可增加中性脂肪的排泄。蘑菇、鱼类能降低胆固醇和三酰甘油。

家庭康复：由于高血压病的治疗目前还只能治标不能治本，需要长期作战。因此，当病人被确诊为高血压病时，会有沉重的心理压力，加上疾病所致的各种病痛，治疗的麻烦，反复的检查等都会对心理状态产生影响。如果病情较重，丧失了工作、学习及生活自理能力，加之家庭经济上的损失及对家庭成员带来的各种负担，更会给病人雪上加霜，产生明显的心理变化。因此，高血压病病人的心理康复是很重要的。要充分认识自己的价值，把个人的感情从狭小的天地里解放出来，建立信心，战胜疾病。要培养多方面的兴趣爱好，参加一些文体活动，如养花喂鸟，琴棋书画，吟诗赋词，既可以使消极情绪得以排遣，又可陶冶情操，愉悦身心，对稳定血压大有裨益。体育锻炼对高血压的防治大有好处。锻炼可改善血液循环，提高心血管功能，改善组织内氧的供应情况。目前对体育锻炼的肯定结论是，经常坚持体育锻炼可以预防和控制高血压。高血压病病人可选择的运动方式有快走、跑步、骑自行车、游泳、滑雪、爬山，还有太极拳、气功、散步、体操、慢跑、乒乓球、羽毛球、台球、门球等。

如何选择适合自己身体状况的运动项目呢？首先，病人应考虑运动强度问题。快走、跑步、骑自行车、游泳、滑雪、爬山称为耐力性运动训练，或叫做有氧运动训练。研究表明，

耐力性运动训练有中度降血压作用,但这种训练只适用于心、脑、肾功能良好的病人。而大多数的中老年高血压病病人,身体素质较差或有合并症,宜选用体力负担不大、动作简单易学、体位变化不复杂、不过分低头弯腰但全身都得到活动、动作缓慢而有节奏的体育锻炼项目,如太极拳、气功、散步、体操、慢跑、乒乓球、羽毛球等。其次,病人要根据自己的兴趣、爱好、季节、环境、活动场所等各种不同条件来选择适宜的运动项目。如周围环境好、场地大,则可进行快走、骑自行车、慢跑、散步等项目;若没有合适的活动场所,则可就地进行太极拳、气功等锻炼。以上这些锻炼项目虽然方式各异,但效果是一样的,目的都是为了有效地降低或控制血压。

预防措施:中老年人无论有无高血压病,都不可太劳累,不宜熬夜。平时要保持室内空气新鲜和环境安静,居住环境光线不宜太暗或太亮,保证良好的睡眠,生活要有规律。晚餐不宜吃得过饱,不宜食用刺激性食物,如浓茶、咖啡、巧克力等。睡前不宜看情节紧张的电视、录像或书籍,以免影响正常睡眠,更不宜打麻将,避免出现过度兴奋、愤怒、烦恼等不良情绪。

在饮食方面要减少食物总热能,着重限制糖类及脂肪,适当补充蛋白质,要减轻体重,尽量消除肥胖。要限制食盐摄入量,每日不能超过6克。应多吃富含钾、钙、镁的食物,如油菜、菠菜、苋菜、香菜、木耳、香菇及牛奶。要选择适合自己的运动项目,如行走、慢跑、骑自行车、游泳、太极拳等,持之以恒,长年坚持。

（二）二级预防冠心病

发病情况：冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病，是中老年人最常见的疾病之一。据我国调查，发病率为 0.7%~21.9%，80% 的病例发生在 40 岁以后，脑力劳动者多见，常给病人的健康及生命带来严重威胁。

冠心病的发生，与高血压、高脂血症、糖尿病、肥胖、吸烟、不良情绪刺激、遗传及饮食等有密切关系。

冠心病按其病理变化和严重程度，被医学家分为五种类型：隐性冠心病：平时无症状，但运动后心电图有心肌供血不足的表现。心绞痛：发作性胸骨后疼痛，为一时性心肌供血不足引起，是冠心病中最常见的类型。心肌梗死型：因为冠状动脉堵塞，致使心肌缺血性坏死引起，这种类型也很常见。心肌硬化型：多为长期心肌缺血导致心肌纤维化引起，多表现为心律失常、心脏增大和心力衰竭。猝死型：多为心脏局部电生理紊乱而引起严重的心律失常，致使心脏突然骤停而死亡。因为心绞痛和心肌梗死最为常见，所以主要介绍这两种类型的临床表现，以引起中老年人的高度警惕。

典型的心绞痛发生在心前区和胸骨后区，呈闷痛、钝痛、压迫感、紧束感或烧灼感。常因劳累、情绪激动、饱食、寒冷等原因而诱发，也可在睡眠中无原因地发作，大多持续几秒钟到几分钟，一般不超过半小时，可向背部及左肩背放射，少数病人可在上腹、下颌、牙、咽喉部、上臂等处发生疼痛，口服硝酸甘油可以缓解。心绞痛发作时查体并无异常发现，只有少部分病人可有血压增高或下降，心率增快或减慢，可有

心律失常。

典型的心肌梗死病人多为突然发病（ $1/2 \sim 2/3$ 的病人起病前几小时至两周或更长时间有先兆症状，如原有的稳定型心绞痛变为不稳定型，或既往无心绞痛而突然出现心绞痛，且含服硝酸甘油效果欠佳），剧烈胸痛，疼痛多在胸骨后或心前区，呈难以忍受的压榨、窒息或烧灼样剧痛，持续时间常超过 30 分钟，休息及含服硝酸甘油不能缓解。也有部分老年人患心肌梗死时，无疼痛的感觉，仅表现为胸部压榨感、气短、心慌、烦躁、面色苍白、出冷汗、恐惧不安等，容易被误诊。

西医治疗：冠心病的西医治疗，主要介绍心绞痛和心肌梗死的常用药物。

治疗心绞痛药物的主要作用是扩张冠状动脉，增加血液供应，降低心肌耗氧量，使冠状动脉与心肌的供需关系达到平衡，从而缓解心绞痛症状。临床上常用的治疗心绞痛的药物分为以下四类：硝酸酯类药：这类药物能解除冠状动脉痉挛，扩张冠状动脉，改善心肌的血液循环，减少心肌耗氧量，常用药物有硝酸异山梨酯（消心痛）、长效硝酸甘油片、 $1\% \sim 2\%$ 硝酸甘油软膏等。 β 受体阻滞剂：这类药物的主要作用在于降低心室率、心肌收缩力和血压，以达到减少心肌耗氧量的目的，常用的药物有心得安、氨酰心安、倍他乐克（美多心安）等。钙拮抗剂：这类药物的主要作用在于解除冠状动脉痉挛，扩张冠状动脉，减低心肌张力，扩张小动脉，减轻心脏后负荷，常用的药物有异搏定、硝苯地平（心痛定）、地尔硫草（硫氮草酮）等。血管紧张素转换酶抑制剂：这类药物的主要作用是抑制血管紧张素转换酶的活性，从而缓解

冠状动脉痉挛，常用药物有疏甲丙脯酸、依那普利等。各类治疗心绞痛的药物，最好在医务人员的指导下应用。

急性心肌梗死是一种来势凶险的疾病，在发病后头几个小时内死亡率很高，病人发生心跳骤停或心室颤动的危险性很大。一旦疑有心肌梗死发病的可能性时，应立即就地抢救，包括吸氧、止痛，有条件者应及早进行心电监护，及时处理心律失常。同时，应及时与附近有抢救条件的医院或急救中心取得联系。就地抢救病情稳定后，方可向医院转送。急性心肌梗死大多发生在医院外。因此，就地抢救的措施正确与否至关重要。冠心病病人突然发作持续、剧烈的心绞痛，含化硝酸甘油无效，或者血压降低、休克、心力衰竭时，应及时想到心肌梗死。在无明显心律失常的情况下，这类病人应采取如下抢救措施：镇静、止痛，稳定病人情绪。可首选吗啡 5 毫克～10 毫克皮下注射或盐酸哌替啶（度冷丁）50 毫克肌注，心绞痛不缓解时，可用吗啡 3 毫克～5 毫克静脉注射，或盐酸哌替啶（度冷丁）25 毫克加非那根 12.5 毫克静脉注射，同时可用地西泮（安定）5 毫克～10 毫克静脉注射；吸氧；含服硝酸甘油或硝酸异山梨酯（消心痛），如有条件，可静脉注射硝酸甘油；抗休克或预防休克，静滴低分子右旋糖酐或 706 代血浆；及时进行心电监护，发现心律失常时及时处理，心动过缓者，可皮下注射阿托品 1 毫克，有室性早搏者，可应用利多卡因。经上述综合处理，如果病人的心绞痛得到控制，心率、心律及血压基本稳定，由专人送医院治疗，途中尽量减少颠簸及搬动。

中药治疗：祖国医学对冠心病早有认识，并在防治冠心

病方面积累了丰富的经验,提出了许多行之有效的治疗法则。目前,按照冠心病出现的不同证候,多采用以下几种法则:

活血化淤法:冠心病病人由于心阳衰微或心气不足而致心脉痹阻、气血淤滞,应用活血化淤法,能使气血流通。由活血化淤药组成的单方或复方制剂,是治疗冠心病心绞痛的重要途径。中药方剂以血府逐淤汤加减为主,亦可用桃仁红花汤。成方以冠心二号为主,应用较广,方剂中包括红花、川芎、赤芍、丹参、降香五种中药,有煎剂和浸膏两种剂型。

芳香温通法:中医认为,心脉痹阻,寒凝气滞,血脉不通则痛,应用芳香温通之剂,可达到温通理气止痛的目的。此法的常用中药方剂有栝蒌薤白白酒汤等,中成药有苏合香丸、冠心苏合丸、乌头赤石脂丸等。

益气温阳法:冠心病病人由于阴气虚衰,胸阳不运,则气血流行不畅,轻则气滞血淤,重则血脉闭塞,故治疗采用益气养阴,扶正固本法。常用方剂为参附汤合右归饮加减。

扶正补虚法:按照中医理论,冠心病是本虚标实的疾病。因此,在治疗时,除针对淤血、寒邪、痰浊、气滞等采用祛邪方法外,扶正补虚以治其本,也是重要的一环。扶正补虚包括益气、养阴、助阳等方面。扶正补虚药对于调整内脏功能,改善机体状况,消除有关症状,能起到较好的作用,常用的扶正方剂有生脉散、人参养营汤、十全大补汤等。

冠心病常用的中成药有:用于胸阳不振型的有苏合香丸、冠心苏合丸、苏冰滴丸、速效救心丸等;用于气滞血淤型的有复方丹参片、复方丹参滴丸、活心丸、环心丹等;用于阴阳两虚型的有益心口服液、养血安神丸等。

饮食疗法：冠心病病人要做到节制饮食，控制体重，避免过饱，最好少食多餐。要多食含蛋白质高的食物，特别是豆类制品，如豆腐、豆腐干、豆腐脑、豆浆、黄豆芽等。要多食五谷杂粮，避免偏食。应少饮酒，平时多饮白开水。限制食盐摄入量。治疗冠心病的食疗方和药膳很多，可参考有关书籍应用。下面是一些对防治冠心病有一定作用的食物，可选择食用。

洋葱：是目前所知唯一含前列腺素的植物，为较强的血管舒张剂，能减少外周血管和心脏冠状动脉的阻力，又能促进钠盐的排泄，使血压下降。

大蒜：含大蒜精油，有明显的降血脂作用。同时，对改善心肌梗死病人的预后有一定意义。高血压病病人可以早晨空腹吃糖醋蒜 1~2 个（连糖醋汁喝下），连吃 20 日为 1 个疗程。

生姜：内含一种树脂，能抑制肠道对胆固醇的吸收，从而使血液中的胆固醇降低，起到防治动脉粥样硬化的作用。

茄子：含有维生素 P 及香草苷等，可防止微血管破裂出血，降低血清胆固醇，是高血压、动脉粥样硬化及脑出血病人的食疗佳蔬。

山楂：能加强和调节心肌功能，降低血清胆固醇，降血压，利尿。高血压、冠心病、高脂血症病人均可用山楂、毛冬青各适量煎水服。

柿子：能降低血压，调节心肌功能。冠心病、高血压病病人，可取柿绞汁，以米汤加冰糖调服。

木耳：科学实验证实，黑木耳有较好的抗凝作用，能防

止血液凝固，预防和治疗心绞痛及心肌梗死。动脉粥样硬化、高血压、冠心病病人可用黑木耳 5 克，清水泡一夜，蒸 1 小时，加冰糖适量，连续食用。

菊花：能增强毛细血管弹性，具有疏风降压、清热解毒、平肝明目功能。高血压、冠心病病人可取菊花 3 克，山楂 15 克，草决明 15 克，水煎服，每日 1 剂，连服 10 日为 1 个疗程。

莲心：有降压强心功能，患高血压病时，若出现头胀、心悸、失眠等症，可用莲心 1.5 克开水冲泡代茶饮。

牛奶：能抑制胆固醇的合成，降低血清胆固醇的含量。牛奶中含有大量的钙，也能减少人体对胆固醇的吸收，坚持每日喝 1 杯牛奶，对冠心病的防治大有好处。

家庭康复：冠心病病人的家庭康复措施应包括心理康复、家庭环境和体育锻炼等主要内容。在确诊患有冠心病后，要正确对待，心地坦然地面对现实，使治疗措施达到最佳效果。要从思想入手，把改造体质和改造思想结合起来，树立与疾病作斗争的信心。要弄清自己所患疾病的全面情况和关键所在，抓住疾病的根源对症下药。当病情稳定时，不能完全依赖药物，要摸索一套适合自己病情的科学休养方法。家庭环境对冠心病的发生发展及预后均有重要影响。因此，在家庭中除一定的物质条件外，更重要的是亲人的态度和情绪，在很大程度上影响病人的情绪、疾病的转归及预后，故千万不可忽视。如家庭关系融洽，亲友和睦，生活温馨等，均有利于病人康复。冠心病病人的体育运动，对病体康复很有益处。首先是运动要适宜。其次是选择适当的运动方式。有条件者

可通过活动平板心脏负荷试验或者记录运动后心电图的变化,正确估计运动量,制定合适的运动处方。无此条件者,可参照运动后是否出现心悸、头晕、气急等主观症状及出汗多少、口唇颜色、血压变化等特征,以运动后不出现症状为依据,制定运动处方。至于运动方式,如果病情稳定,病程在3年以上,可进行散步、慢跑、快速步行、做保健操、打太极拳、练气功、骑自行车等运动。在心肌梗死恢复期,如果病情稳定,无心力衰竭、心律失常及休克等并发症时,可在发病后3~4周下床活动。一般先做床上简单的医疗体操,然后在床上坐位自理生活,2~3日后如仍无不适,可在床边椅子上坐位活动,接着在室内做适应性散步,5~7日后仍无异常反应,可选择步行、简易体操等轻微运动锻炼。

预防措施:国内外大量资料证实,冠状动脉粥样硬化可自幼年开始,最早见于新生儿。因此,冠心病的预防应从少年开始抓起,养成良好的饮食卫生习惯,修养良好的脾气性格,尽量避冠心病的易患因素。采取一定的方法,控制和改变冠心病的危险因素,使没有冠心病的人预防冠心病的发生,这就是医学上的一级预防。一级预防包括以下内容:控制血压,合理的饮食结构以避免肥胖超重,防治高脂血症,降低人群血脂水平,戒烟,积极治疗糖尿病,适量补充钙、镁等微量元素,防止长期精神紧张和过分激动,积极参加体育锻炼以增强体质等。如果冠心病已经发生,但尚未出现严重的临床症状而采取积极有效的治疗措施,阻止病变继续发生,并争取使之逆转,这就是冠心病的二级预防。自20世纪80年代以来,治疗药物及手术方法治疗心绞痛取得了重大进展,使

心肌梗死的发病率和病死率大大减少。在心肌梗死恢复期的病人中，可选出危险性较高的病人，如心力衰竭、梗死后心绞痛等的病人，给予相应的有效治疗，使其预后大为改观。

三、水谷之路艰难险阻 ——消化系统疾病

（一）慢性胃炎巧调治

发病情况：慢性胃炎是由于长期饮酒，胃内容物淤积，胆汁返流和幽门螺旋杆菌感染等因素引起的一种常见病、多发病，在中老年人群中患病率较高。慢性胃炎一般分为浅表性胃炎、萎缩性胃炎、肥厚性胃炎。老年人慢性胃炎的表现不典型，往往被其他疾病所掩盖。随着年龄的增长，浅表性胃炎的发病率降低，萎缩性胃炎、肠上皮化生及不典型增生发病率高。慢性胃炎是一种慢性疾病，病程一般几年甚至几十年。浅表性胃炎症状较轻，多有程度不同的消化不良症状，如进食后腹上区不适，尤其是吃动物油、粗纤维蔬菜、饮酒或饱餐后加重，常有纳差、恶心、嗝气、上腹饱胀、无规律性钝痛或隐痛。萎缩性胃炎除有上述表现外，还可有呕血、黑便、消瘦、上腹剑突下轻度压痛等，有些人可因心情不好、天气突变、饮食不当导致明显的上腹痛，进食后疼痛或呕吐、腹泻，病程较长者有厌食、消瘦、疲乏无力、贫血等。总之，老年人的慢性胃炎表现不典型，许多人并无自觉症状或不适，常

因并发症（如出血）而被发现。西医治疗：慢性胃炎目前没有特效疗法，在无症状时不需要治疗，有症状者可对症处理。以上腹痛为主要症状者，可用泰胃美或雷尼替丁、法莫替丁等。以上腹饱胀为主，不能多食，常伴有腹泻者，可口服1%的稀盐酸或胃蛋白酶合剂，也常用乳酶生、多酶片、胰酶片；腹泻比较明显时也可短时间内使用黄连素。对经检查有胃排空延迟、胃下垂、胆汁返流或频繁呕吐者，常给以胃复安或吗丁啉、西沙比利，并用维酶素、猴菇菌片等辅助治疗。此外，可适当补充维生素及铁剂，如复合维生素B、维生素B₆、维生素C。对缺铁性贫血者，可用硫酸亚铁或右旋糖酐铁。并发恶性贫血者，需肌注维生素B₁₂。并发呕血和黑便者，短期使用雷尼替丁。对于慢性萎缩性胃炎者，可在严密观察下使用泼尼松。抗幽门螺旋杆菌药物有胶体次枸橼酸铋、灭滴灵、羟氨苄青霉素等。

中药治疗：老年人慢性胃炎属中医的“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”、“吐酸”等。肝胃气滞者，症见胃脘胀闷、时轻时重，甚则胀痛、按之则舒、暖气频繁、食少不饥，常用柴胡疏肝散、逍遥丸、逍遥舒心丹、摩罗丸、舒肝和胃丸、气滞胃痛冲剂等。脾胃气虚者，症见胃脘痞闷、似胀非胀、隐隐作痛、喜暖喜按、纳呆食少，可用香砂六君子汤、香砂六君子丸、六君子丸、人参健脾丸等。脾胃虚寒者，症见胃脘隐痛、饥时痛甚、得食痛缓、脘腹痞满、泛吐清水，可用黄芪建中汤、附子理中丸、虚寒胃痛冲剂、温胃舒等。寒热夹杂者，症见胃脘胀满疼痛、呕恶暖气泛酸，可用甘草泻心汤等。胃阴不足者，症见胃脘痞满、隐隐作痛、食欲不振、似

饥非饥，可用益胃汤、养胃舒等。淤阻胃络者，症见胃脘痞闷刺痛、痛有定处、纳谷锐减、饱胀不舒、面色晦暗，可用血府逐淤汤、血府逐淤口服液、胃乃安胶囊、珍黄胃片等。

饮食疗法：一日三餐要有时有节，细嚼慢咽，不可狼吞虎咽，暴饮暴食；要讲究饮食卫生，做到饭前便后洗手；要少饮茶和咖啡等饮料；少吃油炸、油煎、熏烤和腌制等食品，少吃生、冷和刺激性的食物，多吃粥、蔬菜和水果。糯米粥、糯米红枣粥、豆浆、糖蜜红茶饮、醋浸生姜饮、羊奶等都是慢性胃炎的食疗佳品，可酌情选用。

家庭康复：慢性胃炎急性发作时应注意休息，平时可参加一些轻体力劳动，但不能过度劳累。应经常处于良好的精神状态，有利于身体的恢复。病情好转处于恢复期时，可适当参加一些体育锻炼，如跑步、球类活动，还可打太极拳、练气功等，以增强抵抗力，加快痊愈过程。

预防措施：急性胃炎应及时治疗，彻底治愈；少食或尽量不食对胃有刺激性的食物；戒烟、酒；禁暴饮暴食；积极治疗口腔、上呼吸道的感染病灶，严防感冒。慢性胃炎有反复发作性，即使已治愈，也应经常注意引起本病的因素，防止再次发病。

（二）谈谈消化性溃疡

发病情况：消化性溃疡即我们常说的溃疡病，是一种严重危害人们身体健康的常见消化道疾病。溃疡灶可发生于胃肠道与酸性胃液相接触的任何部位。典型的临床表现是具有节律性的腹上区疼痛，伴反酸、嗝气、恶心和呕吐，个别病

人可有腹泻。随着年龄的增加，消化性溃疡的发病率逐年上升，约有40%的消化性溃疡病人是60岁以上的老年人。老年性溃疡病人与中青年病人比较，有三个显著的特点：一是症状不典型。许多老年溃疡病病人仅表现为胃脘部胀满、食欲不振、体重下降和贫血等消化不良症状。二是多患胃溃疡（而年轻人多发十二指肠溃疡），且癌变率高，常需手术治疗且预后较差。三是患高位溃疡和巨型溃疡较多。高位溃疡是指溃疡靠近贲门和胃体，病人常可出现吞咽困难、胸骨后疼痛，因而易被误诊为食管疾病和心绞痛。巨型溃疡是指溃疡病灶的直径大于3厘米，不易愈合，且易引起出血、穿孔和幽门梗阻。

西医治疗：老年人消化性溃疡可用下列药物进行治疗。保护胃粘膜的药物有西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁、奥美拉唑及制酸药胃舒散、胃疡平、胃舒平、钙铋镁、胃得乐等。增强粘膜防御能力的药物有胶体次枸橼酸铋、硫糖铝、米索前列醇和恩前列素。杀灭幽门螺旋杆菌的药物有羟氨苄青霉素、甲硝唑（灭滴灵）等。此外，对于上述药物单用或联合两类药物不能治愈的难治性溃疡，还可采用在内镜下清洗溃疡面、喷洒药物、注射药物等方法。内科治疗无效，或合并大出血、穿孔、幽门梗阻，或有癌变者，应及时进行手术治疗。

中医治疗：消化性溃疡病属于中医的“胃脘痛、胃胀、嘈杂、吐酸”等病范畴。肝郁气滞者，症见胃脘胀痛、两胁胀闷、善怒而喜作嗳气、泛吐酸水、口苦眩晕，可用柴胡疏肝汤，也可口服逍遥丸、逍遥舒心丹、气滞胃痛冲剂、胃苏冲

剂等。火热郁结者，症见胃脘痛势急迫、有灼热感、进食后疼痛无明显缓解，或进食后疼痛、吐酸、嘈杂，可用化肝煎，也可用六味木香胶囊。寒伤脾胃者，症见胃痛隐隐、喜暖喜按、空腹痛重、得食痛减、食后腹胀、倦怠无力、神疲懒言、畏寒肢冷，可用扶胃助阳汤，也可用温胃舒、附子理中丸、理中丸。阴虚胃燥者，症见胃脘隐隐灼痛、空腹时加重、似饥不欲食、口干不欲饮、大便干结、手足心热，可用沙参麦冬汤，也可用养胃舒。淤阻胃络者，症见胃痛如刺如割、痛处不移、痛彻胸背、肢冷汗出、呕血、便黑，可用中药手拈散。

饮食疗法：饮食宜清淡、软烂、富含营养而易消化的食物；少吃多餐；忌暴饮暴食，忌烟、酒和刺激性食物，如浓茶、咖啡、葱、蒜、辣油等；少吃油炸、生冷和易胀气的食物，如酱菜、腌制品、豆类、萝卜等，以及过于酸、甜的食物，如醋、酸菜、蜜饯、糖果等。也可用下列食疗方：鲜姜3~5片，红糖适量，用开水冲泡，适用于受寒的胃痛。粳米100克，肉松25克，粳米煮粥，加入肉松调匀，适用于脾胃虚寒所致的胃痛。红茶5克，蜂蜜、红糖适量，开水冲泡代茶饮，适用于十二指肠溃疡。大枣10枚，糯米50克，煮粥，加白糖适量食用，可治疗胃痛及胃溃疡。

家庭康复：病人在病变活动期要绝对卧床休息。平时保证其充足的睡眠时间；环境应适宜，生活要有规律；病情轻时可适当休息或干些轻工作，但应避免上夜班、出差、旅游等。平时可适当参加体育锻炼，如打乒乓球、篮球、跑步等，还可做健身操、练气功、打太极拳等以增强体质，早日康复。

预防措施：本病的复发率高，所以在治愈后也要注意一

些诱发本病的因素，以防再度复发。病人要了解本病的一般知识，如烟、酒及热、冷、甜等刺激性饮食都会不同程度地加快病情的发展；对于一些可以诱发以至加重溃疡病的药物应慎用或尽量不用，如强的松、阿司匹林、利血平、保泰松及抗肿瘤药物等；保持乐观情绪，合理调整好工作与休息时间；注意饮食卫生，改掉不良生活习惯，防止各种感染发生。

（三）胃癌重在早诊断

发病情况：胃癌是发生于胃部的恶性肿瘤之一，年龄越大，发病率越高。胃癌的发病原因至今未完全明确，但与以下五种因素有关：一是遗传。二是环境。三是饮食，主要是指食用发霉的粮食、食品添加剂、长期过量饮酒等。四是萎缩性胃炎、胃溃疡恶变。五是幽门螺杆菌感染。老年人胃癌的早期症状可有上腹疼痛、消瘦、食欲不振、黑便和吞咽困难。因此，60岁以上，尤其是男性病人，如有顽固的腹上区不适和疼痛症状时，应及早做胃镜及X线检查，以便及早诊断。胃癌晚期病人表现为极度消瘦、贫血、低热、无食欲，最后呈恶病质。老年人出现下列症状时，应做进一步检查：原有的胃病近期症状加重或症状改变；不明原因的消瘦乏力、体重减轻；大便持续黑色或大便隐血持续阳性；已确诊为胃溃疡、腺瘤性息肉、萎缩性胃炎伴有异型上皮增生等。

西医治疗：早期胃癌可进行手术治疗、放射治疗、单一化疗、手术后放疗、免疫治疗等。常用的免疫治疗药物有卡介苗、香菇多糖、干扰素、白介素-2、肿瘤坏死因子等。对于高龄及其他重症病人，不能耐受手术时可选用内镜治疗。

中药治疗：胃癌属于中医的“噎膈”、“反胃”之范畴。肝胃不和者，症见胃脘胀满、隐隐作痛、窜及两肋、呃逆、吐酸，可用逍遥散，也可口服胃气止痛丸，或逍遥舒心丹、胃苏冲剂等。脾胃虚寒者，症见胃脘刺痛、痛处固定、腹部坚硬拒按、呕血、黑便，可用血府逐瘀汤，也可服血府逐瘀口服液。胃热伤阴者，症见胃内灼热、口干欲食、胃中嘈杂、食后腹中剧痛、五心烦热或口吐鲜血、潮热盗汗、大便干燥，可服玉女煎。痰湿凝结者，症见胸闷膈满、进食不畅、呕吐痰涎、腹胀便溏，可用二陈汤加减，也可用参苓白术散加味。气血两虚者，症见全身乏力、心悸气短、头晕目眩、面色无华、虚烦不眠、自汗盗汗、肢体水肿，可用八珍汤。

饮食疗法：癌症是消耗性疾病，患病后蛋白质需要量增加，可根据病人的消化能力选用蛋类、乳类、瘦肉、禽类、鱼及豆制品等，以供给体内必需的氨基酸。同时，还要配合一些含淀粉类的食物，如米、面等。气血两虚者饮食宜进大补元气之品，如鳖、龟、鸭、鲜鲫鱼、鸡蛋、牛奶及水果、蔬菜等。

家庭康复：早期胃癌是可以根治康复的，外科手术切除是首选的治疗方法。因此，着重谈一下胃癌手术后的家庭康复。手术出院后，病人常伴有不同程度的抑郁、焦虑和沮丧等不良情绪，家人应认真做好思想工作，帮助其树立战胜疾病的信心和决心，以促进病体的康复。手术后6个月内，每日应分4~5次进食，并做到定时定量，不可一次吃得太饱。应选择既富营养又容易消化的高维生素、高蛋白质食物，如面条、稀饭、牛奶、豆浆、鱼汤、肉汤和菜汤等。进食时要

做到细嚼慢咽，进食速度不能太快。身体状况允许时，可适当参加体育锻炼，如散步、练气功等。手术后 6 个月内，应 1~2 个月到医院复查 1 次；6 个月以后，应每隔半年或 1 年到医院检查 1 次，发现异常情况，及时处理。

预防措施：要保持稳定的情绪，减少外界不良刺激，进食时心情要愉快，不要生闷气；饮食要定时定量，不暴饮暴食；要多吃新鲜蔬菜、水果，多喝牛奶和食用豆制品，养成良好的进食习惯，不吃过粗、过硬的食物，进食时要细嚼慢咽；要少食烟熏、油炸和烘烤的食物，不吃霉变食物；要减少食盐的摄入量，少吃咸肉、咸鱼和咸菜；要戒烟、戒酒；要积极参加体育锻炼，增强体质；要积极治疗胃炎、胃溃疡、胃息肉和幽门螺杆菌感染。

（四）鉴别慢性胆囊炎

发病情况：慢性胆囊炎是指胆囊的慢性炎症，多与结石、胆固醇代谢紊乱和细菌感染有关。平时可无任何表现，或只有轻微的类似胃病的一些表现，但常反复急性发作。典型的慢性胆囊炎可出现腹上区不适或钝痛，其位置多在右上腹或中上腹部，少数位置在左上腹或胸骨后，并向右侧肩胛下放射；饱餐后可有右上腹胀痛不适、胃灼热、恶心、呕吐、反酸、消化不良等；部分老年病人可出现右胸部疼痛、心悸、呼吸困难等；有胆囊结石时，可见轻度黄疸，当结石进入胆总管，黄疸加重。反复多次发作之后，胆囊壁粘膜损害，胆囊浓缩胆汁的能力下降，收缩功能减退，食物的消化功能受到影响，每当进食油腻的食物时，常常引起胆绞痛。

西医治疗：慢性胆囊炎常用的利胆药物，在家庭中多选
用利胆片或消炎利胆片；也可口服 50% 的硫酸镁，每次 10 毫
升，每日 3 次，或去氢胆酸、胆酸钠或利胆素等。有胆结石
时，可用溶石疗法，给予熊去氧胆酸或鹅去氧胆酸。合并胆
绞痛时，可给予解痉止痛药治疗，阿托品 0.5 毫克，或山莨
菪碱（654-2）20 毫克，或盐酸哌替啶（度冷丁）50 毫克～
100 毫克，肌内注射。继发胆管感染时，应当选用青霉素、先
锋霉素、红霉素等抗生素治疗。慢性胆囊炎急性发作伴胆石
症者，或胆囊功能异常者，可考虑行胆囊切除术。近年来，腹
腔镜下胆囊切除术已受到重视，此术避免了开腹，尤其是老
年病人更易接受。老年人体弱多病，大都患有心、肝、肺等
严重疾病不能耐受手术者，可用中西医结合的方法保守治疗。

中药治疗：气郁型者，症见右胁胀痛、痛反射到肩背、恶
心嗳气、胸闷纳呆、反复发作，可用柴胡疏肝散加减。湿热
型者，症见寒热往来、右胁痛甚、口苦、恶心、呕吐、纳差、
大便秘结、小便短赤，可用大柴胡汤加减，也可服清肝利胆
口服液、龙胆泻肝丸。脓毒型者，症见高热寒战、口唇干燥、
脘腹绞痛、黄疸、口干欲冷饮、大便秘结、小便黄赤，甚则
神昏、谵语，可用茵陈 40 克，生栀子、生大黄（后下）、芒
硝（冲）、厚朴、黄芩各 10 克，龙胆草、黄连各 6 克，生石
膏（先煎）、生地、板蓝根、大青叶、紫花地丁各 30 克，水
煎服。也可用验方落得打 15 克，马蹄金 30 克，水煎服。或
玉米须 60 克水煎服。或大黄煎剂每次 30 克～60 克，每 1～
2 小时服 1 次，直至排便 5～6 次为止。

饮食疗法：慢性胆囊炎的饮食治疗特别重要。首先要严

格限制高脂饮食，选用一些清淡、低脂肪的食物，烹调时选用豆油、玉米油等，忌用猪油。食品力争不用油煎、油炸，忌食刺激性食物，并注意禁酒。蛋白质和糖类的食用量也要适度。蛋白质每日 50 克~70 克为宜，因为过量的蛋白质会增加胆汁的分泌，不利于胆囊炎组织修复；糖类的吸收利用率高，是慢性胆囊炎病人热能的主要来源，但食入的多少，应根据病人体质而定。若过于肥胖的人患胆囊炎，同时并发冠心病或高脂血症时，则需要适当限制糖类的摄入，包括主食及含糖糕点、糖块的摄入，以利于减轻体重。要坚持每日饮水 1500 毫升~2000 毫升，以利于胆汁的稀释，减少胆汁淤积。要适当食用含粗纤维多的蔬菜和水果，避免发生便秘，以利胆汁排出。此外，还可用以下饮食疗法：金钱草、败酱草、茵陈各 30 克，煎汁 1000 毫升，加白糖适量，代茶饮。黄瓜藤 100 克，洗净煎水 100 毫升，打入新鲜鸡蛋 1 个饮服。新鲜萝卜 1 个，切成小块，加适量水和精盐，共煮沸，取汁饮用，每周服 3 次。

家庭康复：慢性胆囊炎病人平时要注意饮食规律，严格控制体重增加；积极锻炼身体，减少体内感染的机会。可每日进行体穴按摩，常用穴位有中庭、中脘、气海、期门、日月，双手推摩，每穴 30 次；按揉内关、足三里、阳陵泉、丘墟、太冲穴等，每日 2~3 次。慢性胆囊炎急性发作期应卧床休息。

预防措施：注意饮食卫生，防止感染发生；当炎症出现时，及时应用有效的抗生素。合理调配食谱，坚持低脂肪饮食。及时治疗胆囊急性炎症，消除引起胆管阻塞的因素，控

制胆石症的发生。平时应保持心情舒畅，避免劳累。忌食刺激性食物，如辛辣调味品、酒、浓茶、咖啡等。注意保持大便通畅。积极预防引起慢性胆囊炎的疾病。

（五）老年便秘苦不堪

发病情况：便秘是指粪便在肠道内滞留过久，从而使大便干结、燥硬、量少，且排便困难、不畅，是很常见的症状，也是老年人最常见的消化系统功能障碍的表现。本病随着年龄的增加有加重趋势，许多老年人深受其苦。造成老年人便秘的原因很多，一般认为与下列因素有关：其一，老年人活动减少，导致结肠运动减少，引起直肠肛门功能紊乱。其二，因牙齿脱落，经常吃软细食物，缺乏粗纤维食物及蔬菜，因而肠蠕动减弱。其三，因胃酸缺乏，消化酶分泌减少，小肠吸收能力差，食物经过胃肠时间过长，水分被吸收过多，引起大便干燥。其四，某些药物，如可待因、钙剂、铋剂、神经阻滞剂、氢氧化铝、土霉素等可引起便秘。便秘时左下腹常有腹胀压感，有欲便不畅的感觉，病情重者常有口苦、口中发粘、上腹胀满、暖气、纳差反胃、上腹和两胁隐痛等，有时会有食欲不振、精神萎靡、头晕乏力、全身酸痛等。老年人便秘常可导致各种并发症，如排便时发生昏厥；患有高血压病的老年人，易并发脑血管意外；有心血管疾病者易发生心肌梗死、心脏附壁血栓脱落、心律失常，甚至猝死。因此，必须高度重视，及时处理。

西医治疗：药物治疗主要是使用各种不同类型的泻药，使用原则是用量尽可能小，用药次数尽可能少；已用泻药者，应

设法逐渐减少用量及使用次数，最后达到停用的目的。常用的药物主要有硫酸镁或硫酸钠，但蓖麻油和果导不宜常用。甘油栓、开塞露等使用方便，奏效快，副作用较少，适用于直肠便秘者。灌肠对便秘有一定的治疗作用，在便秘初期，少量定时用温热生理盐水灌肠是有益的，肥皂水灌肠因刺激性较大，要尽量少用。

中药治疗：热秘症，症见大便干结、面红身热、口干口臭，可用麻子仁丸加减。气秘症，症见欲便不得、暖气频作、胸胁痞满、腹中胀痛、纳食减少，可用六磨汤、木香吸气丸。气虚症，症见虽有便意，临厕努挣乏力，努挣则汗出气短，便后疲乏、倦怠懒言、面色无华，可用补中益气汤合黄芪汤加减，也可用补中益气口服液。血虚症，症见大便干结、排出困难、形体消瘦、面色不泽、心悸健忘、唇甲淡白，可用益血润肠丸加减，也可服六味地黄丸、五仁丸等。冷秘症，症见大便艰涩、排出困难、面色苍白、四肢欠温、喜热怕冷、腹中冷痛，可用济川煎加减。另外，还可使用单方番泻叶 3 克～10 克泡茶饮，用于气虚或津液不足便秘者。生大黄粉 3 克～6 克，每晚睡前用温水送服，2～4 周为 1 个疗程，其中药量以每日可无困难排便 1 次为准，有较好的疗效。

饮食疗法：平时不要吃煎炸、酒类、辛辣之品，亦不可过食寒凉生冷食物；要多食粗粮、蔬菜、水果，如梨、香蕉、广柑等；要多饮水，特别是清晨空腹宜饮用 300 毫升～400 毫升温开水或淡盐水。下列食疗方法可以选用：白木耳 10 克，粳米 100 克，大枣 10 枚，冰糖 30 克，一起煮粥吃，每日 1 次。黑芝麻 30 克，香蕉 250 克，芝麻洗净炒至半熟，用香蕉蘸着

吃。蜂蜜 180 克，黑芝麻 30 克，研烂调和，蒸熟，每日 2 次当点心吃。韭菜汁 1 杯，酒半杯，开水半杯，混匀冲服，可治常年便秘。菠菜 200 克，猪血 150 克，精盐少许，将菠菜、猪血同煮后加精盐，饮汤，适用于老年便秘及胃肠积热等症。

家庭康复：经常便秘者要坚持体育锻炼，如步行、慢跑、练单杠、揉腹等，还要经常进行腹式呼吸和提肛运动的锻炼，有助于促进胃肠蠕动，防治便秘。简单的气功，对部分病人往往能起到较好的效果。取盘坐式，内视体内四心（两足心的涌泉穴，两手心的劳宫穴），使其有麻、热胀感，意想口服蜂蜜随肠而下，每日早、晚各练 1 次。另外，在排便前用双手食指和中指按摩迎香穴，两掌心相对，全身放松，双目轻闭，意守鼻尖和丹田，每次按摩 5 分钟。

预防措施：首先，要养成每日定时排便的习惯。一般来说，每日早晨是排便比较好的时间，便秘者无论有无便意，都应上厕所，同时要将注意力集中在排便上，不要看书、看报、听收音机或思考问题。其次，要坚持合理的饮食方法，特别要多食含纤维素多的食物。再者，要合理安排工作和生活，做到劳逸结合。适当进行文体活动，特别要加强腹肌和盆底肌的锻炼，这对于久坐少动和精神高度集中的老年脑力劳动者显得更为重要。

四、生理使者调节失衡 ——内分泌代谢疾病

（一）小心罹患糖尿病

发病情况：糖尿病是排在心脑血管疾病和癌症之后，危及人类健康和生命的第三号杀手。有关资料显示，1996 年全球糖尿病病人已超过 1.2 亿，我国糖尿病病人超过 2000 万。糖尿病是由于胰岛素分泌相对或绝对不足，以及外周组织细胞对胰岛素的敏感性降低而引起体内糖、蛋白质、脂肪、水和电解质的代谢紊乱。临床表现为血糖升高、尿糖阳性，典型病人可出现“三多一少”症状，即多饮、多尿、多食和体重减轻。随着病程的延长，糖尿病病人易并发全身血管和神经病变，导致冠心病、高血压、脑血管病、眼视网膜和肾脏病变等，从而影响病人生活质量，最终危及健康和生命。

按照体内胰岛素分泌的多少，糖尿病可分为胰岛素依赖型（Ⅰ型）和非胰岛素依赖型（Ⅱ型）。胰岛素依赖型是由于病毒感染或自身免疫功能紊乱等因素引起体内胰岛素分泌绝对不足，导致起病较急，有明显的“三多一少”症状，且易发生糖尿病酮症酸中毒，常需终身坚持胰岛素治疗。该型糖尿病约占糖尿病病人的十分之一，且年龄多在 30 岁以前，发病高峰在 12~14 岁。非胰岛素依赖型是由于摄食过多、肥胖和遗传等因素引起体内胰岛素分泌相对不足，起病缓慢，发

病初期常无明显“三多一少”症状，而仅有疲劳或容易感染等，一般通过饮食、运动和口服降糖药物治疗，可使血糖恢复正常，只有少数病人需用胰岛素治疗。该型糖尿病约占糖尿病病人的90%以上，且多发生在40岁以后，60~69岁达到高峰。

中老年人如出现下列症状，应警惕患有糖尿病的可能，并及时到医院检查血糖：有口唇干燥、牙龈肿痛、出血、牙齿叩痛、松动等口腔症状；食欲突然增加，容易饥饿；不明原因的体重减轻，特别是原来很胖而近来体重明显下降；疲惫乏力或头晕；易发生尿路感染和肺部感染，且不易治愈；出现皮肤瘙痒或肢体溃疡久治不愈；皮肤感觉异常，有蚁爬感、麻木、烧灼感或针刺痛；中年以后初发结核，且进展较快，疗效不佳；视力迅速下降或有雾状感；出现性功能障碍等。

西医治疗：中老年人患糖尿病多为非胰岛素依赖型，在饮食治疗和运动治疗不满意时，可通过口服降糖药物来维持正常血糖。常用的降糖药物有磺脲类、双胍类、 α -糖苷酶抑制剂等。磺脲类降糖药物主要是通过刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素来降低血糖，常用药物有甲苯磺丁脲（D860）、格列波脲、格列喹酮（糖肾平）、格列齐特（达美康）、格列吡嗪（美吡达）和格列本脲（优降糖）等。

甲苯磺丁脲是第一代磺脲类药物，其降糖效果比较弱，可作为起始降糖药物；格列波脲降糖效果与甲苯磺丁脲相仿，但其排泄不受肾功能影响，故是糖尿病并发肾功能衰竭病人的首选药物；格列齐特的降糖效果是甲苯磺丁脲的10倍，且能防治糖尿病性血管病变，故适用于老年和肥胖的糖尿病病人；

格列吡嗪的降糖效果约是甲苯磺丁脲的 100 倍，且有利于纠正糖尿病病人的脂质代谢紊乱和预防心血管并发症；格列本脲是降糖效果稍强于格列吡嗪，降糖作用最强的磺脲类药物，但易发生低血糖，故每日剂量不宜超过 15 毫克。

双胍类降糖药主要是通过增强外周组织摄取葡萄糖，加速糖的分解和抑制葡萄糖在胃肠道中的吸收等途径来降低血糖。目前，常用的双胍类降糖药物有甲福明（二甲双胍）和苯乙双胍（降糖灵）等。它们都有助于降低血糖，减轻体重，故常用于肥胖的糖尿病病人。

α -糖苷酶抑制剂，如阿卡波糖（拜糖平）等，是一种新型降糖药物。它是通过抑制小肠内食物多糖的分解，延缓糖的吸收，从而降低餐后血糖浓度，使 1 日内血糖浓度保持平衡，其副作用较少，偶可引起腹胀、腹泻。故在服用阿卡波糖时应少吃包心菜和豆类等易引起腹胀的食物。

消渴丸是一种中西医结合的降糖药物，其主要成分有黄芪、地黄、天花粉和格列本脲（优降糖）等，有益气养阴和生津止渴等功效，能改善多饮、多尿、多食和消渴等症状，使血糖和尿糖恢复正常。

对经过饮食和药物治疗无效，或有糖尿病急性代谢紊乱（如糖尿病酮症酸中毒和糖尿病高渗性昏迷等）的病人，可在医生指导下使用胰岛素治疗。

中药治疗：老年人糖尿病归属于中医“消渴”的范畴，常见的有几种证型。阴虚热盛者，症见口渴喜冷饮、多食善饥、急躁易怒、怕热心烦、尿赤便秘，可用消渴方合玉女煎加减。气阴两虚者，症见倦怠乏力、自汗盗汗、气短懒言、口渴喜

饮、五心烦热、心悸失眠、尿赤便秘，可用玉液汤加味。阴阳两虚者，症见形寒怯冷、面色苍白、耳鸣腰酸、时有潮热、四肢欠温，可用金匱肾气丸。血淤气滞者，症见面色晦暗、消瘦乏力、胸中闷痛、肢体麻木或刺痛、夜间加重，可用降糖活血方剂。

饮食疗法：饮食治疗是治疗糖尿病的根本措施，糖尿病病人不论病情轻重和是否使用胰岛素治疗，都必须进行合理的饮食治疗，而且需终生坚持。在进行饮食治疗时，首先必须根据标准体重和工作性质计算自己所需的总热能，然后再确定糖类、脂类和蛋白质的合适比例。标准体重常根据公式：标准体重（千克）=身高（厘米）-105 来计算。再根据工作性质估计每日所需的总热能。一般每日每千克标准体重休息时给予热能 100~130 千焦，轻体力劳动时给予 130~150 千焦，中度体力劳动时给予 150~170 千焦，重度体力劳动时给予 170 千焦以上。老年病人和肥胖症病人的总热能可适当降低，而有营养不良或消耗性疾病的病人，总热能应酌情增加，使病人体重保持在标准体重的 5% 上下。蛋白质按每日每千克标准体重 1.0 克计算，占总热能的 15%~20%，有营养不良和消耗性疾病的病人，可根据需要酌情加至每日每千克标准体重 1.5 克左右。蛋白质中动物蛋白（主要来自牛奶、鸡蛋、瘦肉和鱼类等）至少应占 1/3~1/2，以保证机体对必需氨基酸的需求；植物蛋白（主要来自豆制品）应占 1/2~2/3，因其生物利用度较低，故不宜食用过多，以免加重肾脏负担。脂肪以每日每千克标准体重 0.8 克计算，应占总热能的 30%~35%。肥胖症病人，特别是有高脂血症或动脉粥样硬化的

病人，脂肪的摄入应控制在总热能的 30% 以下。提倡食用富含不饱和脂肪酸的植物油，而不食富含饱和脂肪酸的猪油、奶油和其他动物油，要少食含胆固醇高的动物内脏，严禁吃肥肉和油炸食品。糖类占总热能的 50%~65%，每日主食应在 250 克~350 克，主食应以粳米为主，忌食各种含糖食物和饮料。此外，每日应食 500 克~750 克新鲜蔬菜。蔬菜不仅可补充人体所必需的各种维生素和微量元素，而且有助于延缓和减少肠道中糖类和脂类物质的消化、吸收，从而有利于改善病情。

近年来研究表明，食用南瓜和苦瓜对防治糖尿病十分有益。南瓜中含有丰富的果胶和微量元素钴。果胶在肠道被充分吸收后，形成一种胶状物质，可延缓肠道对糖和脂质的吸收；钴是胰岛细胞所必需的微量元素，可促使胰岛素的分泌。此外，南瓜含有丰富的纤维素，有良好的降血脂、减肥和防治便秘的功效。糖尿病病人可自制南瓜粉，以便长期服用。制作南瓜粉的步骤为：选择成熟的南瓜，洗净后去皮、子，刨成细丝；将南瓜丝放入清水中浸泡 1 小时后取出晒干；把干南瓜丝放入烘箱或用铁锅炒脆，然后磨碎，贮密闭容器内备用。病人每次可取 1~2 匙（30 克~40 克）南瓜粉，放入适量温开水中调匀后服用，每日 3 次，15 日为 1 个疗程，然后可根据血糖下降情况，再适当增减南瓜粉的服用量。苦瓜中有一种类胰岛素的物质“多肽—P”，有显著地降低血糖的作用。糖尿病病人无论病情轻重，如经常用苦瓜炒菜、煲汤、煮粥或凉拌后食用，都能有效地降低血糖，使病情缓解并减少并发症。

家庭康复：糖尿病家庭康复主要是运动。饮食调理、运动锻炼和药物控制是治疗糖尿病的三大法宝，有人称其为驾驭“三驾马车”。运动不仅可预防糖尿病，而且可治疗糖尿病。运动疗法应在血糖控制后进行，若血糖超过 16.67 毫摩/升，正在摸索胰岛素治疗剂量，并发急性感染、糖尿病酮症酸中毒者，不应进行运动锻炼。锻炼宜在餐后 1~2 小时进行，可较好地避免低血糖反应。如在锻炼时出现头晕、多汗、心慌、手抖和烦躁不安等低血糖反应时，则应立即喝些糖水或吃含糖食物。故糖尿病病人在锻炼时应随身携带含糖食品。

运动的项目可根据个人病情、爱好和家庭环境，选择散步、打太极拳、慢跑、骑自行车、爬楼梯、游泳和扭秧歌等运动，不要做头部向下、使头部低于心脏位置的锻炼，以免引起头部血压增高，加剧脑和视网膜血管的损害。运动要循序渐进，可按“170—年龄”的数值作为运动时的最高心率来控制运动强度。一般来说，糖尿病病人每日都应坚持锻炼，且需消耗一定数值的热能。如室内骑自行车锻炼 30 分钟，或扭秧歌 30 分钟。步行是最容易坚持的锻炼方式，如 1 小时走 5 千米也可达到消耗一定热能的目的。年迈体弱者可在走廊慢步行走，每次 20~40 分钟，每日 3~4 次。

预防措施：合理调理饮食，以清淡为宜，不可过饱；建立规律合理的作息制度，避免精神刺激和过度疲劳，保持心情舒畅；尽量控制体重，积极参加力所能及的体力活动与锻炼。老年人一旦有“三多”迹象，要尽早就医，不可疏忽大意。可定期进行健康体检，化验血糖、尿糖，做到早期发现和早期治疗。

（二）甲状腺功能亢进

发病情况：甲状腺功能亢进症（简称甲亢）是指甲状腺功能增高，分泌激素增多，使甲状腺激素在血液中的水平增高，作用于全身组织器官，造成机体的神经、循环、消化系统兴奋性增强和代谢亢进。甲亢与糖尿病一样，属内分泌疾病。甲亢的典型症状是多食、消瘦、畏热、多汗、心悸、易激动、眼球突出、甲状腺肿大等。据流行病学统计，我国 60 岁以上的老年甲亢病人约占甲亢总人数的 10%。老年人甲亢的临床表现与年轻人有区别，主要表现在以下几个方面：1/3~1/2 的病人食欲不振，甚至厌食，而食欲亢进者很少，体重明显下降，常被误诊为消化道恶性肿瘤；约有 80% 的病人有心血管异常，其中最常见的心脏症状是心动过速、充血性心力衰竭和心绞痛，心房纤颤也相当常见；约 20% 的病人表现与典型甲亢相反，不仅不易激动，还表现为精神抑制、表情淡漠、抑郁、迟钝、嗜睡、皮肤干燥起皱、面容憔悴、消瘦等。

西医治疗：对于甲状腺不大、病情不重的老年病人，可口服抗甲状腺药物治疗，如他巴唑或丙基硫氧嘧啶。开始时，一般用他巴唑 10 毫克，每日 3 次，或丙基硫氧嘧啶 0.1 克，每日 3 次。近年来，临床研究用他巴唑 15 毫克一次顿服，每日 1 次，在短期内即可见效，维持治疗至少 1 年。整个治疗过程应避免间断服药。为改善自主神经功能失调症状，可辅助使用心得安 5 毫克~10 毫克，每日 3 次口服。对患有毒性结节性甲状腺肿，不能坚持服药而病情又较重的老年人，主

张首选放射性碘治疗。它是利用¹³¹碘，破坏甲状腺泡上皮细胞，使甲状腺激素分泌减少，使甲亢得到控制。结节性甲状腺肿引起压迫症状或疑有恶性肿瘤时，可慎重考虑手术治疗。

中药治疗：甲亢症状虽复杂多变，但中医辨证用药常可取得一定效果。肝郁气滞者，症见心烦易怒、善太息、胁腹胀痛、多虑失眠，可用丹栀逍遥散加减。气阴两虚者，症见神疲乏力、形体消瘦、气促多汗、口干咽燥、五心烦热，可用生脉饮合归脾汤加减。痰气郁结者，症见颈前瘰肿、按之稍硬、经久未消、胸闷气短、饮食减少或恶心呕吐、大便溏泻，可用柴胡疏肝汤加减。肝火旺盛者，症见颈脖粗肿、面红目赤、口苦怕热、耳鸣暴聋、易出汗、性情急躁易怒或大便干结、小便短赤，可用柴胡清肝饮加减。下列验方可以选用：黄药子 6 克，龙胆草 3 克，水煎服，每日 1 剂。龙胆草、栀子、柴胡、黄芩各 12 克，夏枯草、麦冬、枣仁各 15 克，生地、昆布、牡蛎、玄参各 21 克，随症加减，四肢颤抖明显者加天麻、钩藤；腰膝酸软者加枸杞子、山萸肉；大便溏泻者加炒山药、白术；每日 1 剂，水煎 2 次混合，然后分 2 次服，21 日为 1 个疗程，2 个疗程后判断疗效如何。

饮食疗法：甲亢病人的饮食应以高热能、高糖类、适量蛋白质、少量脂肪为宜。应避免吃海带、紫菜、发菜等含碘量高的食物，并忌温燥、香辣之品，如辣椒、桂皮、生姜、羊肉等；应避免饮酒和浓茶。除谷、豆、水果、蔬菜外，还宜常用生梨、生藕、芹菜、百合、鳖、鸭子、鸭蛋、墨鱼、野鸭、蚌肉、瓜菜类。下列食疗验方可以选用：芦根 60 克，水煎代茶饮。银耳 2 枚水发去心，白菊花 30 克，冰糖少许，粳

米 50 克，同煮成粥，经常服用。鳖 1 只，人参 5 克，浮小麦 200 克，茯苓 10 克，火腿肉 100 克，以及葱、姜、鸡汤、味精、料酒、鸡蛋等各适量，清蒸食用。豆腐 4 块，鲫鱼 500 克，调味品适量，共炖汤服食，每日 1 次，连服数日，适用于甲亢心阴亏损者。柴胡 9 克，郁金 65 克，佛手 10 克，粳米 60 克，红糖适量，前三味煎汤去渣，入粳米、红糖共煮粥食，每日 1 剂，连服 10~15 日，适用于甲亢肝郁气滞者。

家庭康复：甲亢病人的病情发作受社会、环境和精神因素影响很大，故病室应安静、卫生，使病人舒适；家人和周围的同事要尽量避免对病人精神有刺激的言行，使病人安静休养。可适度参加体育锻炼，但要防止体力消耗过大，其锻炼项目可据情自定。

预防措施：甲亢病人的预防措施主要包括预防病情反复发作和出现甲亢危象。预防病情反复发作，首先应坚持合理服药，减少药量或更换药物种类时，一定要在医生指导下进行，不可自行决定服药次数、种类和剂量；其次在饮食上一定要注意不服含碘量高的食物和温燥、香辣之品；再者要尽量控制情绪，若精神易激动和失眠时，可服适量镇静剂。平时应严密观察病情变化，注意有无甲亢危象，如有发热、烦躁、大汗、腹泻、呕吐、心律失常等，应立即将病人送医院进行抢救。

（三）高脂血症要调理

发病情况：当血浆脂质浓度超过正常高限时称高脂血症。我国正常人空腹血浆中的主要脂质浓度为：胆固醇 2.82~5.

17 毫摩/升,最高限 6 毫摩/升;三酰甘油 0.23~1.24 毫摩/升,最高限 1.76 毫摩/升;磷脂 1.42~2.71 毫摩/升,超过最高限时可视为血脂升高。近年来,由于我国人民生活水平不断提高,饮食结构发生了一些变化,居民体内胆固醇水平呈不断上升趋势,尤其老年人更多见。高脂血症不但使体内脂质代谢出现异常,而且可导致机体的其他疾病,如冠心病、高血压、脑血管硬化、脑卒中等的发生,严重影响老年人的身体健康。因而,高脂血症是老年人不容忽视的疾病。高脂血症可分为继发性和原发性两种。继发性常见于未控制的糖尿病、粘液性水肿或甲状腺功能减退症、动脉粥样硬化、肾病综合征、胆汁淤滞性肝胆病、胆汁性肝硬化、脂肪肝、胰腺炎、痛风等疾病;原发性罕见,为遗传性脂代谢紊乱所致。本病以头晕、心悸、胸闷、腕痞、肢体麻木等为主要症状,或无症状,但老年人高脂血症多由其他疾病引起,故其症状多随原发病表现出来,病人血脂均超过最高限。

西医治疗:尽管目前的调脂药物有很多种,但使用较多、疗效肯定的主要有以下三类:他汀类:如洛伐他汀(美降脂)、辛伐他汀(舒降脂)、普伐他汀(普拉司丁)和氟伐他汀等。这类药物主要是通过抑制胆固醇合成酶的限速酶,从而抑制胆固醇合成,降低体内胆固醇水平。苯氧芳酸类:如非诺贝特(立平脂)、苯扎贝特(必降脂)和吉非罗齐(诺衡)等。这类药物在降三酰甘油和升高高密度脂蛋白方面要强于他汀类,而在降低胆固醇和低密度脂蛋白方面不如他汀类。其他类:如多烯康、月见草制剂和烟酸类药物等。多烯康是一种含有不饱和脂肪酸的鱼油制剂,有助于降低三酰甘

油，但对降低胆固醇效果较差；月见草制剂（ γ -月见草-E、月见草油）是一种中成药，也有助于降低三酰甘油。烟酸类药物（如烟酸、阿西莫司）是通过抑制脂肪酸化和抑制低密度脂蛋白的产生而起到降脂作用。以上几类药物，要根据血脂增高的不同类型合理选用。一般来说，对以胆固醇升高为主，或合并三酰甘油或低密度脂蛋白升高的病人，应服用他汀类血脂调节药物；对三酰甘油升高或高密度脂蛋白下降的病人，可选用苯氧芳酸类药物、多烯康和中药月见草制剂。用药后，至少每3~6个月复查血脂和肝肾功能，并随时调整药物种类和剂量。

中药治疗：中药治疗本病有显著疗效。血脂增高、喜食肥甘、形体肥胖、头晕昏重、咳吐痰涎、胸脘痞闷、肢麻沉重、口中粘腻者，可用二陈汤加减，也可用金水宝胶囊治疗。血脂增高、心前区痛、胸痛彻背、头晕目眩，或见角膜环或黄色瘤，可用复元活血汤加减，也可用大黄廑虫丸治疗。血脂增高、头昏而痛、目涩视物模糊、耳鸣心悸、腰酸、肢麻、口干，可用首乌延寿丹合杞菊地黄丸加减，也可服用绞股蓝总甙片。血脂增高、腰酸无力、畏寒肢冷、腹满纳呆、便溏、气短懒言、耳鸣眼花，可用右归丸加减，也可用白金丸治疗。

饮食疗法：高脂血症病人如能积极调整血脂，可明显降低心脑血管疾病的发生率和死亡率，而且治疗越早，效果越好。目前，常综合采用饮食、运动和药物等方法来治疗，其中饮食治疗是最根本、最有效和最安全的治疗措施。高脂血症病人首先要控制富含饱和脂肪酸和胆固醇食物的摄入。饱和脂肪酸主要来自家畜（肥肉为主）、动物油脂、奶油糕点和

热带油（如椰子油和棕榈油）等；胆固醇主要来自动物内脏、鱼卵、鱿鱼和墨鱼等食物。其次，要控制糖类和总热能的摄入，因糖类和总热能摄入过多，可在体内转化成脂肪，引起血脂升高。每日食入的糖类应控制在 400 克以下，尤其要少吃巧克力、白糖和各种甜食。每日应食 500 克~1000 克新鲜蔬菜和水果。蔬菜、水果中含有丰富的纤维素和果胶，可促进肠蠕动，有助于减少胆固醇的吸收，从而降低血脂。此外，还应多喝开水，冲淡血液，促进脂质代谢；菜宜淡，每日食盐量不宜超过 6 克。下面介绍一些有助于降低血脂的食物：

常吃燕麦有助于降低血脂，因为燕麦中含有大量的可溶性纤维，还含有丰富的亚油酸和皂苷素。它们都有明显降低血清胆固醇、三酰甘油和低密度脂蛋白的作用，并能升高高密度脂蛋白，故对防治高脂血症十分有益。

常吃大蒜能有效地降低血脂，因其含有丰富的蒜素，可在体内进一步分解成多种有机硫化物。这些有机硫化物可降低血脂，防止血栓形成，还能有效地预防胃癌、大肠癌、肺癌、乳腺癌和皮肤癌等癌症。

常吃茄子有助于降低血脂，因为茄子中含有较多的纤维素和维生素 P。维生素 P 不仅能降低胆固醇，而且还能增强微细血管的弹性，有明显的降脂、活血和通脉作用，是动脉粥样硬化、高血压和冠心病等患者的理想食物。

玉米中含有丰富的卵磷脂、维生素 E、亚油酸和钙、磷、硒等微量元素，有较好的降低胆固醇的作用。

海带中含有丰富的植物纤维素和褐藻酸，能抑制肠道胆固醇的吸收，促使胆固醇的排出，从而降低血脂。

香菇含有效降脂成分香菇太生和香菇嘌呤，有助于降低血中的胆固醇，防止动脉粥样硬化和血管病变。

苹果中含有丰富的果酸，能防止脂肪聚集，降低胆固醇，每日坚持吃 1~2 个苹果，血液中胆固醇含量可降低 10 毫摩/升。

鱼类含有丰富的多价不饱和脂肪酸，其降血脂的功效是植物油的 2~5 倍，且对中老年人的血管有良好的保健作用。

大豆和豆制品中含有丰富的不饱和脂肪酸、卵磷脂、维生素 E 和膳食纤维等，有助于降低血脂，减轻体重，防治动脉粥样硬化。

生姜中有一种类似水杨酸的有机化合物，可降低血脂、血压，预防血栓形成。

牛奶中含有 3-羟基-3-甲基戊二酸，能抑制人体胆固醇合成酶的活性，降低胆固醇。

韭菜中含有挥发性精油和多种硫化物，有助于降低血脂，防止动脉粥样硬化。

黄瓜中含有丙醇二酸，可抑制糖类转化为脂肪；还含有丰富的细纤维，可促使肠道排出胆固醇。

此外，常吃山楂、花生、绿豆、洋葱、紫菜、竹笋和冬瓜等食物都有助于降低血脂。

下列食疗方可以选用：山楂干 10 克，荷叶 10 克，水煎后泡茶饮用。取玉米粉 50 克，加水适量，煮粥，代早餐食用。每晨吃燕麦片 100 克和热牛奶 250 毫升。取花生仁 300 克，用适量米醋浸泡 1 周，每次吃 10 粒，每日早、晚各 1 次。取新

鲜大蒜切片，每餐吃 5~10 片。取干香菇 10 克左右，用 70℃ 温热水泡涨后，加少许瘦肉和大蒜合炒，每日或隔日食用。

家庭康复：高脂血症是经过长时间积累成病的，有些病人无自觉症状，一旦确诊，往往有紧张心理。因此，家庭康复要做到消除心理顾虑，才能自觉参加到工作、娱乐等活动中去。运动可增加血液循环，改善肺活量和冠状动脉的血流量，提高机体的代谢率，从而降低胆固醇，促使低密度脂蛋白的分解，提高高密度脂蛋白的水平，减少脂类物质在血管壁上的沉积，防止动脉粥样硬化。有人对一组老年高脂血症病人进行观察，发现他们在运动锻炼后，三酰甘油和总胆固醇明显下降，高密度脂蛋白明显提高。这充分说明，适当强度的持久运动，能治疗高脂血症，改善血脂的构成。适合中老年高脂血症病人的运动项目有散步、慢跑、游泳、骑自行车、打太极拳、气功锻炼等，中老年人可根据自己的具体情况选择运用。

预防措施：平时要保持良好的精神状态，尽量避免长期处于紧张、苦闷、忧伤的情绪之中；要戒烟、酒；积极治疗引起高脂血症的原发疾病，如糖尿病、甲状腺功能减退等；要坚持体育锻炼，参加一些力所能及的体力活动；要尽量少吃动物性脂肪和避免食用含胆固醇高的食物。

五、废物排泄渠道不畅 ——泌尿系统疾病

（一）慢性肾功能衰竭

发病情况：慢性肾功能衰竭简称慢性肾衰，又称慢性肾功能不全，是指多种晚期肾脏病等原因造成的慢性进行性肾实质损害，导致肾脏不能维持其基本功能，如排泄代谢废物、调节水盐和酸碱平衡、分泌和调节各种激素代谢等，从而呈现氮质血症、代谢紊乱和各系统受累等一系列临床症状的综合征。老年人由于肾功能减退，体弱多病，故发生慢性肾功能衰竭的机会较多。本病表现十分复杂，老年人表现多不典型，诊断比较困难，治疗效果也不够理想。慢性肾衰的发病，可由各种肾脏疾病或尿路梗阻性疾病引起，临床表现可分为由毒性代谢产物潴留产生的各系统症状和水、电解质及酸碱平衡失调的两大类表现。前者可有注意力不集中、易疲劳、失眠及记忆力、判断力、定向力、计算力障碍等精神神经系统表现；厌食恶心、呕吐、呃逆、腹痛、腹泻等消化系统表现；高血压、心力衰竭、心肌病、心包炎等心血管系统表现；贫血、鼻出血、牙龈出血、皮肤淤斑等血液系统表现；呼气有氨味、尿毒症性支气管炎、肺炎和胸膜炎等呼吸系统表现；面色苍白、皮肤瘙痒和表皮脱落、尿素随汗液排出形成的“尿素霜”等皮肤改变。后者可出现水、钠、氮、钾、钙、磷、镁

代谢紊乱及代谢性酸中毒等一系列症状。

西医治疗：慢性肾衰的西医治疗主要有去除引起肾衰加剧的可逆因素，纠正酸碱平衡失调及水、电解质紊乱，对症治疗、透析疗法和肾移植等。去除引起肾衰加剧的可逆因素包括纠正水钠丢失和水中毒，控制呼吸道感染和隐匿性尿路感染，治疗尿路结石，控制过高的血压，避免使用氨基糖苷类抗生素等。纠正酸碱平衡失调及水、电解质紊乱时，可根据病情给予用药。如水肿时可给予呋塞米（速尿）或25%山梨醇静注或静滴，脱水时适当补充液体，血钾过高可给予高渗糖或胰岛素，低钙者可给予10%葡萄糖酸钙，酸中毒时可给予5%碳酸氢钠静滴。对症治疗时，有合并感染可及时选用肾毒性小的抗生素。贫血时可给予叶酸、铁剂或补充鲜血。高血压时可给予巯甲丙脯酸、硝苯地平（心痛定）等降压药物。心衰可用西地兰，心律失常可给予抗心律失常药物纠正。有神经精神症状时可给予地西泮（安定）肌注或静注。改善肾功能可用肾安注射液、氟桂嗪、低分子右旋糖酐等。排氮治疗可用丙酸睾酮、苯丙酸诺龙、爱希特等治疗。有尿毒症表现时应实施透析疗法，有条件的病人可考虑肾移植。

中药治疗：脾肾阳虚者，症见水肿、纳呆、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、疲乏无力、腰膝疼痛、畏寒肢冷，可用参苓白术散、真武汤或参芪桂附丸。肝肾阴虚者，症见恶心、呕吐、头目眩晕、耳鸣、腰膝酸软、足跟痛、尿少、下肢水肿、两胁隐痛、面色晦暗、烦躁易怒、肢体抽搐，可用杞菊地黄汤合三甲复脉汤。肺脾气虚者，症见全身水肿、少尿或无尿、咳嗽、咳痰、鼻出血、恶心欲吐、腹胀便溏、纳呆、乏力、气

短、面色苍白，可用实脾饮或补中益气汤。心肾不交者，症见心悸、气短、动辄喘甚，腰以下肿甚、恶心、呕吐、无尿或少尿、夜寐不宁，可用天王补心丹。

饮食疗法：慢性肾衰病人应限制蛋白质的摄入量，尽量选食优质蛋白，如牛奶、蛋类、鱼、瘦肉等，忌食植物蛋白含量高的食物，如豆制品等。高血压、水肿明显者，忌盐或食低盐饮食。饮食宜清淡，易消化，忌食辛辣刺激性食物，绝对禁止饮酒和吸烟。下列食疗方可选用：绿豆衣或绿豆煮汁服，有利尿解毒效果。红茶 15 克，鲫鱼 1 条，红茶放鱼肚内，一起蒸煮，熟后吃鱼肉。黑木耳与白木耳各 15 克，泡发后共炖食用，并加少量白糖调味。

家庭康复：休息和饮食是本病病人调摄的关键。病室应安静，空气清新，温度适宜，整齐清洁，光线略暗。病人以休息为主，适当活动，病情严重者，应绝对卧床休息。注意保暖，并严密观察病情变化。

预防措施：有效地预防和彻底治疗导致慢性肾衰的各种疾病。注意气候变化，预防感冒等病的发生。饮食合理，房事有节。根据自身情况，选择适度锻炼项目，以增强体质。慎用或忌用损害肾脏的中西药物。

（二）谨防泌尿系感染

发病情况：泌尿系统感染是致病菌侵入泌尿系统而引起的炎症。本病是泌尿系统最常见的疾病，也是老年人最常见的疾病之一。由于生理解剖的关系，女性发病率明显高于男性。泌尿系统感染分为上尿路感染（肾盂肾炎、输尿管炎）和

下尿路感染（尿道炎、膀胱炎）。下尿路感染可单独存在，而上尿路感染一般都伴发下尿路感染。老年人泌尿系统感染主要为肾盂肾炎和膀胱炎。典型的泌尿系感染可有发热、畏寒、腰部酸痛、尿频、尿急、尿道刺激痛、脓尿和菌尿等，如急性期末彻底控制症状，易转为慢性而反复发病。老年人有时症状不典型，如只有尿频，无尿痛，肾盂肾炎时仅有低热等，临床上容易漏诊。如为尿道梗阻继发感染时，如不解除梗阻则难于缓解病情，有时可表现为脓尿，甚至出现高热等。

西医治疗：控制感染，一般首选对革兰阴性杆菌有效的药物。目前常用的有氟喹沙星（氟喹酸）、环丙沙星（环丙氟哌酸）、洛美沙星、倍氟沙星等。据报道，氟喹沙星治疗老年泌尿系统感染的有效率达 78%~94%，尤其是对反复发作或持续性尿细菌培养阳性者，长期使用很少发生耐药性或合并念珠菌感染。头孢菌素类头孢克肟、头孢呋辛钠等，抗菌谱广，口服吸收良好，血、尿中浓度高，每日 1 次服用即可保持疗效，副作用少。呋喃唑啉以其血浓度低和尿浓度高为特征，已沿用了近 40 年，疗效较好，副作用小，常用量为每次 100 毫克，每日 3~4 次口服。老年人尿路感染中，33%~66% 的菌株对氨基糖苷类、羧苄青霉素（阿莫西林）和复方新诺明已产生耐药性，副作用的发生率较青年人的高 2~3 倍，选用时应予以特别注意。慢性肾盂肾炎急性发作者按急性肾盂肾炎治疗，反复发作者应通过尿细菌培养，根据药敏选用抗生素，且疗程至少 2~3 周，有时需小剂量维持几个月以上。若老年人无泌尿系统感染表现，仅有轻度发热、乏力，但多次尿细菌培养阳性者，一般主张用抗生素单次大剂量治疗，如

复方新诺明 2.5 克或呋喃咀啉 0.5 克或羟氨苄青霉素（阿莫西林）3 毫克，1 次顿服。

中药治疗：膀胱湿热者，症见小便短涩、尿道灼痛、小便淋漓、少腹拘急、腰痛拒按，可伴发热，或尿中带血、大便秘结，可用八正散、石苇散。肝脾郁热者，症见小便短涩、尿痛、两胁胀痛、口苦、咽干、头晕、目眩、纳呆、小腹胀满，可用龙胆泻肝汤合柴苓汤加减。脾肾亏虚者，症见小便淋漓不断、时作时止、小腹坠痛、喜暖喜按、神疲乏力、腰膝酸软、面色萎黄、形寒肢冷、食少便溏，可用肾气丸或补中益气汤加减。肾阴不足者，症见小便短涩刺痛、时作时止或不甚明显、腰酸乏力、时有低热、眩晕、心烦、少寐、淡红尿，可用知柏地黄丸加减。下列验方可以选用：野菊花、蒲公英各 30 克，水煎服，每日 2 次。鲜茅根 60 克，鲜芦根 30 克，水煎服，每日 2 次。玉米须 50 克，车前子 25 克，甘草 10 克，水煎服，每日 1 剂。

饮食疗法：注意加强营养，多饮水，养成良好的个人卫生习惯，预防感染，忌烟、酒及辛辣食物。下列食疗方可以选用：绿豆芽 20 克，开水沏泡代茶饮。赤小豆 30 克，薏米 50 克，同煮粥，经常食用。山药 50 克，粳米 50 克，同煮粥，经常食用。车前草 100 克，竹叶心 10 克，生甘草 10 克，白糖适量，煎汤代茶饮用。金钱草 50 克，玉米须 50 克，水煎服用。鲜藕 500 克，洗净切碎绞汁，或鲜甘蔗 500 克，洗净去皮切碎绞汁，可经常食用。

家庭康复：泌尿系症状明显时，应定时测量体温、脉搏、呼吸、血压，详细了解并记录排尿次数、症状、尿色等，多

饮开水以增加尿量，使毒素排出。恢复期及慢性感染者应注意饮食和起居调理，饮食以富于营养、易消化、不伤脾胃为原则。注意休息，避免劳累，消除焦虑状态。坚持服药并参加力所能及的锻炼，如散步、打太极拳等，逐渐增强体质，提高抗病能力。

预防措施：注意劳逸结合，避免劳累；消除各种诱发因素，如糖尿病、肾结石及尿路梗阻等；积极寻找并治疗体内的炎性病灶，如前列腺炎、阴道炎、宫颈炎等；讲究个人卫生，保持阴部清洁，不要憋尿；不食用辛辣、厚味、油炸之品等。

（三）防治前列腺增生

发病情况：前列腺增生又称前列腺肥大，是前列腺良性增生，为老年男性的常见病、多发病。本病是良性疾病，发病缓慢，常并发尿路感染、结石、肾积水、输尿管积水，严重时可并发肾功能衰竭而危及生命。前列腺增生的发病原因目前还不十分清楚，一般认为与老年人性腺内分泌紊乱有关。良性前列腺增生症病人有无临床症状及症状轻重，与前列腺的大小无直接关系，而与前列腺增生发生的部位、尿路梗阻的程度、病变发展的速度和有无并发症等因素有关。其最常见的症状有尿频和夜尿增多、排尿困难、尿失禁和尿潴留等。排尿次数增多是前列腺增生的常见早期症状，首先表现为夜尿次数增多，随之白天排尿次数也增加。进行性排尿困难是前列腺增生病人的重要症状，主要表现排尿踌躇、排尿费力和排尿不畅。排尿踌躇是指解小便时尿液不能立刻排出，需

等数秒甚至数分钟才有尿液排出；排尿费力是指排尿时常需用力增加腹压，甚至要用手按压下腹部才有尿液排出；排尿不畅是指尿线细而乏力、射程短，严重者尿流不成线而呈点滴状。当尿路梗阻到一定程度，病人不能排尽全部尿液，残余尿逐渐增多，膀胱内压增加，咳嗽或下蹲时从尿道溢出尿液，即尿失禁。在某种诱因下，突然出现尿道的完全梗阻，不能排出尿液，而出现膀胱胀满和疼痛，即尿潴留。尿潴留可使膀胱内压升高，引起膀胱扩大、膀胱憩室，甚至可导致尿液返流，造成肾盂积水。

西医治疗：目前治疗前列腺增生症常用的药物有以下三类：一是激素类药物。最常用的有保列治，该药通过抑制 5α —还原酶，阻止睾酮转变成双氢睾酮，从而降低前列腺内双氢睾酮的含量，使前列腺体积缩小，症状缓解。二是 α 受体阻滞剂类药物。最常用的有哌唑嗪、桑塔前列泰和特拉唑嗪等，这些药物通过阻断膀胱颈部和前列腺体内平滑肌的 α 受体的激活，从而使平滑肌松弛，尿道扩张，症状缓解。三是植物类药物。常用的有护前列、前列康、五子衍宗丸和爱活尿通等，这些药物是从植物或其花粉中提取的有效成分，有助于改善尿道梗阻症状，作用不如前两类药物，但价格便宜，副作用小。另外，平时可用微波、射频、热疗及气囊扩张术，有尿潴留时应请医务人员导尿，经保守治疗无效，有手术指征时应行手术治疗。

中药治疗：前列腺增生属中医“癃闭”等病证范畴，治疗用药也应辨证选方。湿热下注者，症见尿频尿急、热赤不爽、尿道灼痛或尿闭不通、小腹胀痛、排便不畅，可用八正

散加减。肺气郁闭者，症见尿突然艰涩不畅、尿频数，或有眼睑水肿、四肢酸重乏力、高热、咳嗽喘促、咽痛，可用麻杏石甘汤加减。肝气郁滞者，症见情志抑郁、多烦易怒、排尿不爽或不通、胁腹胀满、少尿、腹胀痛，可用六郁丸加减。气滞血淤者，症见起病缓慢、小腹坠胀、排尿费力、尿如细线或点滴不畅、尿道滴白，可用抵当丸加减。肾元虚损型者，症见排尿点滴不爽、排出无力、腰膝酸软、反复发作、劳累后加重；偏阳虚者，形寒肢冷、小腹冷痛、面色苍白；偏阴虚者，排尿滴沥灼热、颜面潮红、口干咽燥、五心烦热。偏阳虚者，可用济生肾气丸加减，偏阴虚者，可用知柏地黄丸加减。中虚气陷者，症见少腹坠胀、时欲排尿而不得出或量少不畅、时时肛坠、似欲排便、精神不振、气短无力、纳食减少，可用补中益气汤合春泽汤加减。下列验方可选用：独头蒜 1 个，栀子仁 3 个，食盐少许，捣烂，摊纸贴脐部，可治疗前列腺增生所致排尿不通；食盐 250 克，花椒 60 克，炒热，布包敷脐上，冷后再炒，再敷，可治疗前列腺增生之排尿不畅；车前草、萹蓄、海金沙草各 30 克，煎汤代茶，频服，可治疗前列腺增生之排尿热赤不爽。

饮食疗法：前列腺增生病人要多吃蔬菜、水果，少吃高脂肪和辛辣刺激性食物。要多吃含锌丰富的食物，如南瓜子、芝麻、杏仁、花生、紫菜、核桃、栗子、牛奶、豆制品、贝壳类和瘦肉等。要多饮白开水，每日保证在 1000 毫升以上。

家庭康复：常用的措施有体育锻炼、按摩腹股沟和足底。体育锻炼可选择步行、慢跑、跳绳，还可选择游泳、爬山和打太极拳等；按摩腹股沟的方法为伸直手指，用双手小鱼际

侧按摩两侧腹股沟 50~100 次，以局部发热为标准，同时进行提肛运动，每日 3 次。按摩足底的方法为睡前先用温热水泡脚，5 分钟后擦干，然后用拇指的指腹从跟骨内侧（前列腺在足底的反射区）、过足底中心涌泉穴，再到足底第 3 跖趾关节（肾脏在足底的反射区），如此反复 25~50 次，以局部发热为标准。上述康复措施可促进前列腺的静脉血液回流，有助于缩小前列腺体积，缓解尿路梗阻症状。

预防措施：中老年人应避免久坐久卧，适当参加体育锻炼，增强机体抵抗力。要节制性生活，排尿涩痛不利或点滴不通者应忌房事。要禁饮烈酒、咖啡，不食辛辣刺激性食物，少吃柑橘、酸梅、木瓜、糖、精制面粉、甜菜类食物。老年男性每年应坚持做 1 次直肠指检，前列腺 B 超，尿流量测定和前列腺特异抗原测定等检查，及时了解有无前列腺增生的情况，以便及时对症处理。

（四）前列腺癌要警惕

发病情况：前列腺癌是老年男性泌尿系统肿瘤中最为常见的一种，多发于 60 岁以后，是人类特有的疾病。前列腺癌对人体危害十分严重，故应注意早期诊断治疗。前列腺癌的真正发病原因，目前还不十分明确，可能与遗传、感染、环境、种族等多种因素有关。前列腺癌的症状主要表现为膀胱颈口梗阻，与前列腺增生的症状几乎无差别。可表现为尿流缓慢、尿急、尿流中断、排尿不尽、排尿困难、尿频、血尿，常被误诊为泌尿系感染或前列腺炎。当肿瘤侵犯附近神经时，可引起局部（如会阴）疼痛；侵犯膀胱三角区及沿输尿管向

上转移时，可引起双侧输尿管梗阻，导致肾积水或肾衰，甚至无尿。另外，还可表现为下肢水肿、病理性骨折、截瘫及脑部、肺部转移症状。潜伏性癌有时有继发转移症状，而无原发前列腺癌症状，即所谓“隐性癌”。

西医治疗：前列腺癌的西医治疗主要有手术治疗、内分泌治疗、放射治疗、药物化疗及免疫治疗等。因肿瘤各期都有其特点，病人又有年龄、体质之不同，治疗没有统一的方案，必须根据临床分期及病人的一般情况、家庭和经济条件而定。目前仅有手术和放疗有希望治愈本病。很多疗法仅仅是姑息性的，只能缓解症状。对年龄较大且预期寿命较短的病人来说，症状缓解往往意味着治愈。

中药治疗：前列腺癌病人在手术之前使用抗癌中药治疗可有效地控制癌症发展，使癌细胞发生退行性改变及坏死，增强免疫力，对控制病情及术后恢复均有益处。临床上多用土茯苓、百部、蜈蚣、斑蝥、莪术、山慈姑、露蜂房、白英、龙葵、半枝莲、黄芪等。如果进行化疗，也根据化疗后的不同反应给予相应的中药，如偏于胃阴虚者，可选用沙参、麦冬、玉竹、半夏、生地、花粉、麦芽等；恶心呃逆者，加生姜、竹茹、柿蒂等；偏于胃气虚者，常用党参、白术、茯苓、山药、扁豆、神曲、麦芽等；胃脘胀痛、呕吐暖气者，加陈皮、姜半夏；腹泻日久滑脱者，加米壳、赤石脂。临近手术前可给予扶正的中药治疗，不但改善病人的一般营养状况，增强抗感染能力，而且可提高细胞免疫功能。偏气虚者，可选用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、萸肉、陈皮、白芍等；偏于血虚者，可用黄芪、当归、熟地、川芎、白芍、阿胶、蒸首

乌、鸡血藤、桂圆肉等；气血两虚者，可用黄芪、人参、白术、茯苓、当归、白芍、生地、蒸首乌、龟板、麦芽、沙参等。

饮食疗法：本病应注意饮食调理，增加营养以抗御疾病，对放疗、化疗后引起的恶心、厌食者，宜给清淡、富营养、易消化的饮食，少食多餐，忌油腻、辛辣等刺激性食物。禁饮烈酒、咖啡，少吃柑橘、酸梅、糖及甜菜类食物。最好配合中医食疗，辨证选食，以扶助正气。

家庭康复：树立战胜疾病的信心，消除悲观情绪；根据身体状况，享受正当的生活乐趣，酌情参加文体活动，以达缓解紧张心理状态和健身的目的。

预防措施：养成每日饮水习惯，以使排尿通畅。老年男性一旦出现排尿困难，或患有前列腺肥大者应及时去医院检查，排除前列腺癌。老年人正常体检时，应坚持定期做肛门指诊及B超检查。

（五）滴沥难言尿失禁

发病情况：尿失禁是指自己不能控制排尿，尿液不自觉地或不停地流出，经常弄湿内裤、被褥。尿失禁好发于老年人，患病率高达30%，其中女性多于男性，其发病与老年人泌尿器官退化、某些疾病和社会等因素有关。根据病因，尿失禁可分为四种类型：一是压迫型。尿失禁与各种原因引起的骨盆底肌肉松弛、膀胱尿道口关闭不全、尿道括约肌力量减弱等因素有关；尿失禁常在咳嗽或打喷嚏等引起腹压增高的情况下发生，尽管每次失控的尿量不多，但其病程较长，且

病情随年龄增长而加重。二是冲动型。尿失禁多由感染或其他病变刺激膀胱神经末梢而引起，大脑额叶受损时，也可出现本型表现，常有很强的尿意，但不能很好地控制，往往未到厕所，尿液就已流出。三是溢出型。尿失禁常在尿道阻塞、尿道狭窄和膀胱无力等情况下发生，由于膀胱不能完全排空，经常处于充盈状态，故当膀胱内压力增加时，可导致尿液溢出。四是不适当排尿。尿失禁在认知功能障碍、行动严重受限、时间和环境不允许排尿等情况下发生。

西医治疗：老年尿失禁病人为维持自尊，常想方设法加以掩盖或否认尿失禁，从而使许多尿失禁病人得不到及时医治，使病情进一步恶化。其实，许多尿失禁是可以治愈的。如由前列腺增生症引起的尿失禁，可通过药物和手术治疗前列腺增生来使尿失禁症状好转；老年萎缩性阴道炎引起的尿失禁，可采取局部使用或口服雌激素来治疗；尿路感染引起的尿失禁，则可选用有效的抗生素来治疗。

中药治疗：老年男性尿失禁属中医“遗尿”、“小便不禁”等范畴，可根据病人情况辨证用药。下元虚冷者，症见尿清长不禁、随时自溢、腰膝酸软、两足无力、畏寒背冷，可用金匱肾气丸或缩泉丸。肺脾气虚者，症见尿频、滴沥不禁、面色苍白、气短乏力、肢体倦怠，甚则咳嗽、谈笑均可致尿自出、小腹时有坠胀，可用补中益气汤加减。肝肾阴虚者，症见尿短赤不禁、尿道灼热、头晕耳鸣、胁肋隐痛、腰膝酸软、五心烦热，可用大补阴丸加减，也可用中成药六味地黄丸或右归丸。心肾不足者，症见尿不禁、精神不振、失眠多梦、形体消瘦、遇惊吓而尿失禁、心烦、尿频数、淋漓不尽，可用

桑螵蛸散加减。膀胱湿热者，症见尿不禁、尿热频数、尿赤而臭、尿滴沥淋痛、腰痛发热，可用八正散加减。下焦蓄血者，症见排尿滴沥不畅、时有尿自溢、小腹胀满疼痛，可触及包块，用少腹逐瘀汤加减，也可用中成药大黄蟅虫丸或抵当丸。此外，针灸、按摩等疗法对本病有良好的疗效，可酌情选用。下元虚冷可针灸关元、中极、三阴交、膀胱俞、肾俞等穴；肺脾气虚可针灸百会、长强、脾俞、气海等穴；肝肾阴虚可针刺肾俞、肝俞、太溪、太冲、涌泉等穴；心肾不足可针刺神门、三阴交、心俞、肾俞、关元、内关等穴；膀胱湿热可针刺膀胱俞、中极、阴陵泉、行间、太溪等穴；下焦蓄血可针刺中极、合谷、血海、三阴交、行间等穴。耳针可酌选肾、膀胱、皮质下、肝、脾、肺、交感、内分泌等穴针刺或压豆。

饮食疗法：尿失禁病人饮食要清淡，忌食油腻及刺激性食物，忌饮烈性酒。可多食用补肾固精、缩尿的食物，如糯米、薏米、黑芝麻、山药、芡实、莲子、桑螵蛸、豆腐、绿豆、赤豆、银耳、桂圆肉等。

家庭康复：老年男性尿失禁病人要坚持锻炼，增强体质，保持心情舒畅，少恼怒。体育锻炼项目中，跳绳有助于防治尿失禁，坚持跳绳可促进盆腔器官和肌肉的血液循环，有助于增强骨盆底肌，恢复膀胱逼尿肌和尿道括约肌的弹性，十分有益于尿失禁病人康复。跳绳的次数和频率可因人而异，循序渐进。在刚开始进行跳绳训练时，由于膀胱不可能绝对排空，加上膀胱逼尿肌和尿道括约肌松弛，可有少量尿液溢出，一般在坚持1~2周后，即使在膀胱充盈时跳绳，尿液也不会

流出。跳绳时，两腕旋转，肩、腰、腹、臂部、大腿和膝关节等部位都参加了活动，得到了锻炼，还有助于防治肥胖症、肩周炎和骨质疏松症等疾病。

预防措施：注意休息，避免劳累过度，保持心情舒畅，清心寡欲。适当保暖，防止受凉。要勤洗内裤，勤换勤晒被褥。保持阴部清洁干燥，防止皮肤感染。避免憋尿和忍尿时过性生活。平时多吃蔬菜、水果，以保持大便通畅。

六、统帅总部指挥失灵 ——神经精神疾病

（一）控制脑动脉硬化

发病情况：脑动脉硬化症是老年人最常见的疾病之一，是全身动脉硬化的一部分，是由脑动脉粥样硬化、小动脉硬化、玻璃样变性等病变引起的慢性进行性脑功能障碍综合征，常有精神和神经症状。一般认为，本病与年龄、性别、职业、饮食、高血脂、高血压、吸烟、糖尿病、肥胖、遗传等因素关系密切。本病若能早期发现，及时治疗，病情可以控制，病变可能部分消退。脑动脉硬化症早期常表现为头晕、头痛、近事记忆减退，尤其对人名、数字的遗忘明显，而对远事记忆良好，注意力涣散，工作效率减退，特别是脑力劳动者反应迟缓，难以胜任原来的工作与学习。病情进一步发展，出现失眠、易醒、多梦，有的表现为嗜睡或睡眠倒错，此时病人

多有情绪不稳、易激动、因小事而发怒、无故抑郁流泪、心情烦躁、紧张焦虑等症状，但自知力完全，常主动求医。随着脑动脉硬化的发展，脑部慢性缺血、缺氧加剧，脑萎缩明显，可出现脑器质性精神症状和痴呆症，突出表现为记忆力缺损，除近事记忆显著障碍外，远事记忆亦受累，无法叙述自己的经历，甚至不认识家人；计算、判断和理解能力进行性减退，意识障碍，不能完成日常工作；思维活动缓慢，联想困难，甚至思维不连贯，有时出现多种妄想及幻觉；性格常变得淡漠、孤僻、懒散、吝啬、幼稚、不讲整洁；行为紊乱、无所事事、有时出现冲动和攻击行为、自知力障碍，病情严重时可出现癫痫发作及发生脑梗死。

西医治疗：本病的早期治疗非常重要，治疗目的在于改善脑血液循环，防止精神和躯体症状进一步恶化，预防脑卒中。血脂增高的病人在饮食调节及锻炼后仍不降低，可选用下列降脂药物：考来烯胺、降胆葡胺、烟酸肌醇脂、非诺贝特、降胆宁、洛伐他丁；高胆固醇血症病人可选用弹性酶；三酰甘油及胆固醇均增高者可选用苯氧芳酸类药物，如益多脂（特调脂）、苯扎贝特（必降脂）、吉非罗齐（诺衡），长期服用本类药物应监测肝、肾功能，若肝、肾功能明显异常应及时停药；低分子右旋糖酐、706代血浆、丹参注射液、维脑路通等，可降低血液粘滞性，增加血流量，改善脑循环；长期使用肠溶阿司匹林或用双嘧达莫（潘生丁），对防止或减少脑梗死有明显作用；有智能障碍者可选用谷氨酸、 γ -氨基酪酸、乙酰谷酰胺、三磷酸腺苷、细胞色素C等；口服或静滴脑复康具有抗大脑皮质缺氧、活化脑细胞、增进磷质吸收与蛋白

合成、增加大脑半球间的信息传递速度的作用，对促进思维活动和增强记忆力有一定疗效；脑复新也有促进脑代谢的作用。对早期神经衰弱症可给予地西泮（安定）、艾司唑仑（舒乐安定）等；有精神症状时可给予奋乃静；对有频繁癫痫发作者，可给予苯妥英钠；头痛者可给予泰必利、罗通定（颅通定）等。

中药治疗：中医没有脑动脉硬化症的病名，类似本病的症状散见于“眩晕”、“虚损”、“失眠”等病证中，应根据病人表现辨证用药。肾精不足者，症见头昏、头晕、耳鸣、健忘、腰膝酸软、神疲乏力、牙齿松动、尿频数或淋漓不尽，可用大补元煎加减，中成药龟鹿二胶丸或延寿丹。肝肾阴虚者，症见头昏、眩晕、两目干涩、耳鸣、虚烦失眠、口干少饮、四肢麻木、腰膝酸软、大便干结，可用补天丸加减。阴虚阳亢者，症见眩晕、头胀痛、面部烘热、腰膝酸软、口苦口干、失眠健忘、烦躁易怒、耳鸣、肢指发麻、大便干结，可用天麻钩藤饮，也可用中成药脑立清、天麻首乌片、天麻定眩片等。气血两虚者，症见头晕眼花、心悸善忘、神疲乏力、肢体倦怠、少寐易醒、食少纳呆、腹胀便溏，可用归脾汤加减。淤阻脑络者，症见头痛固定不移、痛如针刺入夜尤甚、头昏或眩晕、口干不欲饮、肢体麻木或疼痛、健忘、面部晦暗，可用血府逐淤汤加减，也可用中成药愈风宁心片、血府逐淤丸、脑得生丸、大黄廑虫丸等。痰浊阻窍者，症见头胀闷如裹、眩晕、胸闷、食少纳呆、脘腹痞闷、耳鸣甚至耳聋，可用半夏白术天麻汤加减，也可用中成药天麻眩晕宁。

饮食疗法：病人应以低热能、低动物脂肪及低胆固醇饮

食为主，增加优质蛋白质和多种维生素。多吃新鲜蔬菜和水果，以植物油代替动物油，多吃豆类食品；限制动物脂肪和高胆固醇食物，如猪油、肥肉、动物内脏（肝、脑、心、肾等）、蛋黄、蟹黄、鲑鱼、鱼子等，并限制食盐与含糖食物的摄入量。

家庭康复：建立合理的生活制度，生活要有规律，睡眠充足，坚持适量的体育锻炼和体力劳动，活动量以不过多增加心脏负担和不引起不适感觉为原则，提倡散步、做保健操、打太极拳等活动。注意劳逸结合，不吸烟，不饮烈性酒，尽量避免情绪激动。

预防措施：脑动脉硬化是逐步形成的，大约在 20 岁即开始出现，40 岁以后逐渐明显，且出现症状，60 岁以后症状逐渐加重。因此，预防应从中青年时期抓起，培养正确的生活方式，科学的饮食习惯，不吸烟，不饮酒，加强体育锻炼，避免长期过度精神紧张，培养乐观开朗的性格。中年以后要定期进行体检，检查血脂、血糖、脑血流图等，发现高血压、高脂血症、糖尿病等应积极治疗，尽可能控制体重，采取减肥措施。一旦发现早期脑动脉硬化征象，不必过分紧张，可进行适当治疗。

（二）短暂脑缺血发作

发病情况：短暂性脑缺血发作是指由于突然、短暂的脑局部缺血引起的发作性、局灶性脑功能障碍。本病的主要特点是突然发生、突然消失，有时可反复发作，神经症状和体征一般持续数分钟或数小时，并在 24 小时内完全消失。短暂

性脑缺血发作在有动脉粥样硬化的老年人中十分常见，有时是即将发生脑卒中的一个危险信号。据调查，短暂性脑缺血发作者有 10%~37% 在 3~4 年内可发展为完全性脑卒中。引起本病的原因很多，可分为动脉、心脏与血液等原因。动脉方面的原因有动脉粥样硬化斑块脱落、椎动脉型颈椎病、锁骨下动脉盗血症和主动脉弓症等。心脏方面的原因有心脏瓣膜病变和心律失常、心脏手术、心脏瓣膜置换术、心力衰竭等。血液方面的原因有红细胞增多症、血小板增多症、巨球蛋白血症和高脂血症等。短暂性脑缺血发作多发生于中年以后，男性多于女性，起病突然，症状和体征出现后迅速达高峰，历时短暂，一般持续数秒、数分、数十分、数小时，24 小时内完全恢复正常，不留神经功能的缺损，发作时很少出现意识障碍。局部症状主要表现在两个方面：一是椎—基底动脉系统缺血发作，可出现眩晕，并伴有恶心、呕吐，颈部与脑后部疼痛、复视、偏盲、耳鸣、构音不清、吞咽困难、共济失调、单侧或双侧肢体麻木或瘫痪、无力、跌倒发作或短暂意识丧失等。二是颈内动脉系统缺血发作，常有额部或太阳穴处疼痛，最常见的症状是单侧面部及肢体的轻瘫或伴有麻木感，失语或构音困难，也可出现同向偏盲。病侧眼动脉缺血时可出现单眼一时性黑矇。

西医治疗：短暂性脑缺血发作病人在就诊时，绝大多数已恢复正常，但本病的发生说明对脑血管病的一级预防失败，在动脉粥样硬化的原发病基础上已经叠加血栓、栓塞病变，这时最重要的是寻找和治疗中风危险因素。主要采用以下五个方面的药物治疗：一是抗血小板聚集剂，常用阿司匹林，并

长期应用。二是降低血液粘度的药物，常用低分子右旋糖酐。三是抗凝治疗，肝素、华法令、新抗凝等虽可减少或消除脑缺血发作，但有致内脏出血的危险，近年已较少使用，即便应用，也要到医院在医生的监护下使用。四是脑血管扩张剂，常用药物有罂粟碱、己酮可可碱或环扁桃酯。五是钙离子拮抗剂，常用尼莫地平。除上述药物治疗外，本病还可酌情采用颈动脉内膜剥离术及颅内外血管吻合术。

中药治疗：短暂性脑缺血发作类似中医的“小中风”，临床可见以下证型：肝阳上亢者，症见头晕目眩，甚则头昏胀痛、烦躁易怒、口干而苦、少寐多梦、恼怒后症状加重、肢体发麻、震颤，可用天麻钩藤饮加减，也可用中成药脑立清或安宫降压丸。肝肾阴虚者，症见头晕耳鸣、失眠健忘、五心烦热、腰酸腿软、四肢震颤、手足麻木或半身感觉异常、一过性言语謇涩，可用杞菊地黄汤加减，也可用中成药杞菊地黄丸或左归丸。阴阳俱虚者，症见面色苍白或潮红、精神不振、形寒肢冷或手足心热、盗汗自汗、头晕目眩、失眠多梦、耳鸣耳聋、腰膝酸软、腰痛、下肢轻度水肿，可用地黄饮子加减。气血两虚者，症见面色苍白、心悸、头晕、少寐多梦、言语謇涩、手指麻木、肌肉蠕动，可用八珍汤加减，也可用中成药大活络丸或参桂再造丸。痰浊阻滞者，症见形体丰满、面白、眩晕、头重如裹甚则神志迷蒙、胸闷身重、脘腹痞满、肢体麻木、语涩流涎，可用半夏白术天麻汤加减。瘀血阻络者，症见头昏、头痛、眩晕、肢体麻木、震颤、语言謇涩，可用桃红四物汤加减，也可用中成药丹参片、脑血栓片、脑得生丸、消栓再造丸等。无论以上何种证型的病人，都可使用

丹参注射液、川芎嗪或脉络宁等静脉滴注，每日 1 次。

饮食疗法：饮食宜清淡、低盐、低脂肪、高蛋白、易消化且富含维生素及钾的食物。多食绿豆汤、赤豆山楂汤等；平时多吃水果，冬季可将水果蒸熟或煮熟再吃，以防生冷过度损伤胃气；主食除米、面之外，适当加一些粗粮，如小米粥、玉米面粥等，既富有营养，又易于消化。下列食疗方可选用：花生米适量，浸醋 7 日，每日早、晚各吃花生米 10 粒；山楂 5 枚，红枣 5 枚，沸水沏泡代茶饮；枸杞子 15 克，开水沏泡代茶饮；每日吃土豆 1 个。

家庭康复：短暂性脑缺血病人虽然病情发作时间短暂，但有 1/3 的病人可发展为脑卒中。因此，家庭康复应参照高血压病、高脂血症、脑动脉硬化症等的康复措施进行。如建立合理的生活制度，保持充足的睡眠，坚持适量的体育锻炼和体力劳动，提倡散步、做保健操、打太极拳等活动。尽量避免情绪波动，戒烟限酒，并积极治疗与本病有关的疾病。

预防措施：中年以后要适当控制饮食，且以清淡为主，防止肥胖；多参加体力活动，积极锻炼身体；定期查体，及时治疗动脉粥样硬化、高血压、高血脂等疾病；保持情绪乐观，工作有劳有逸，注意休息；有条件者可学习一些气功、太极拳等锻炼项目。

（三）及时救治脑卒中

发病情况：脑卒中又称中风，是由高血压病、脑动脉硬化或脑动脉瘤破裂等多种原因引起的。由于脑内出血压迫脑组织或因血管阻塞引起脑缺血缺氧，可使病人迅速出现意识

丧失、失语、肢体运动障碍和肢体感觉减退或麻木等严重症状。脑卒中是老年人致死致残的主要原因。近年的流行病学调查研究表明，我国城市脑卒中发病率每年为 120~180/10 万，每年死亡率为 60~120/10 万；全国每年新发生病例约 130 万，每年死于脑卒中者近 100 万；现存活病人达 600 万，其中约 75% 留有不同程度的后遗症，重度致残者 40%；有 20%~30% 的病人在初次得病后 3~5 年内再次复发。

引起脑卒中的危险因素很多，首先是高血压和伴有心力衰竭的心功能障碍；其次是高脂血症、糖尿病、肥胖和其他诸如遗传、吸烟、饮酒、气温低、气压高等因素，而动脉粥样硬化和小动脉硬化则是绝大多数脑卒中的病理基础。

脑卒中主要分出血性（脑出血）和缺血性（脑梗死）两大类。脑出血又可分脑内出血和蛛网膜下腔出血。脑内出血是指脑血管破裂后血液直接进入脑内，引起脑组织损伤；本病与高血压病和脑血管畸形、硬化有密切关系，多发生于老年人，男性略多于女性。蛛网膜下腔出血是指脑部表浅血管破裂，血液侵入到脑周围的蛛网膜下腔和脑脊液中，其发病与颅内动脉瘤和脑血管畸形密切相关，好发于 60 岁以下的中年人。脑梗死是指脑的血液供应不足而引起的脑组织损伤，占脑卒中总数的 70%~80%，可分为脑血栓形成和脑栓塞。脑血栓形成是由于脑动脉硬化、管腔狭窄或闭塞、管壁破坏，血流显著减少甚至断流，从而引起血管供应范围内的脑组织缺血坏死。本病在脑卒中病人中最为常见，其病情虽较脑出血轻，但后遗症多，致残率高。脑栓塞主要是因来源于心脏和大血管的各类栓子脱落，随血液流动到达脑部，阻塞脑的血

管，引起脑组织缺血、坏死。

大多数（约 70%）脑卒中病人在发病前曾有先兆。常见的先兆症状有突然出现头晕眼花、走路不稳、视物旋转、听力下降，有时伴有恶心呕吐；头枕部或枕颈部出现跳痛、胀痛，呈持续性或进行性加剧；短暂出现一侧肢体、面部、舌或唇麻木等；出现短暂的口角喎斜或面肌抽搐，说话时口齿不清或说不出话；出现短暂的意识丧失、思维迟钝、表达中断、记忆力下降或嗜睡；行走或站立时，突然眼前发黑而跌倒在地，但数秒钟或数分钟后可完全恢复；突然出现一侧肢体抽搐、关节伸屈不灵、翻身困难，甚至步履失调和偏瘫等；一只眼睛突然失明或出现视物模糊，两眼瞳孔大小不一或双眼呈同向注视等；出现精神状态改变，如突然变得沉默寡言、表情淡漠或急躁多语、烦躁不安；鼻出血，特别是频繁的鼻出血。老年人如突然出现上述症状，应警惕有脑卒中发生的可能，要及时到医院检查治疗，以免发生脑卒中。

脑卒中一旦发生，根据病因，其症状各有特点。脑出血起病急骤、凶险，好发于老年高血压病病人，常有情绪激动，过度兴奋和用力过猛时，突然出现剧烈头痛、呕吐、失语、口角喎斜和偏瘫等症状，重者昏迷不醒，甚至死亡；如果出血量较少，又得到及时治疗，病人可逐渐清醒，进入恢复期，肢体瘫痪等症状可得到不同程度的恢复。蛛网膜下腔出血常在活动时骤然起病，病人感头部突然出现剧烈劈裂样疼痛，伴有恶心、呕吐和颈项强直等症状，病人常无偏瘫症状，意识可保持清醒，但常有淡漠和嗜睡，如出血量大则可出现昏迷甚至死亡；本病在 4 周内容易再次发生出血。脑血栓形成好

发于有脑动脉硬化、高血压病和糖尿病的老年人，起病缓慢，多在睡眠或休息时发生；病人常在睡醒后突然发现单侧肢体乏力、麻木，口角喎斜和语言不爽等，症状可逐渐加重，在数小时至数日内发展到完全偏瘫，但意识清醒，可有头昏头晕，常无剧烈头痛和呕吐；如梗死灶小于 2 厘米或梗死未损及运动神经通路，病人可不出现瘫痪，甚至无明显的临床症状，或仅有轻度的头痛、头晕、耳鸣、健忘和失眠等不适。脑梗死多发生在有风湿性心脏病的青壮年，也可见于急性心肌梗死或大血管有明显动脉硬化的中老年人，在安静或活动时均可发病。本病发病急骤，常在几秒钟到几分钟内症状发展到高峰，病人突然出现头痛、头晕、偏瘫、失语和肢体抽搐等症状。由于脑卒中的发生部位、大小和性质不一，且存在个体差异，故常常不能单以症状来鉴别脑卒中的性质，需做颅脑 CT 或核磁共振等检查，方可明确诊断。

西医治疗：一般认为，无论是哪种类型的脑卒中，发病后的前 6 个小时是急救治疗的最有利时机。脑出血病人，病情进展很快，如不及时救治，常可迅速危及生命，如能及时送到有治疗条件的医院，通过药物止血、开颅清除血肿或穿刺抽吸等办法进行治疗，可使许多病人重返工作岗位。急性脑梗死病人如在发病后 3~6 小时内应用溶栓疗法进行治疗，可使刚刚形成的血栓溶解、血管再通，脑功能重新恢复，但如超过 6 小时再用药，由于脑细胞已坏死，治疗效果很差。出血性脑血管病的急性期治疗原则是降低血压、控制脑水肿、消除血肿。降低血压是抢救脑出血的重要措施，常用药物有利血平、硫酸镁等；降低颅内压或减轻脑水肿，既是降压的重

要措施，也是治疗脑出血的重要手段之一，常用药物为 20% 的甘露醇；颅内压持续增高或出现病灶侧瞳孔散大者、脑叶出血超过 40 毫升且有中线移位者、小脑出血血肿超过 15 毫升或破入脑室者，可用手术治疗以清除血肿，解除脑疝。缺血性脑血管病的治疗原则为增加血流量、改善脑血液循环，常用药物为低分子右旋糖酐；抗凝治疗，常用药物为肝素，但应注意其副作用；降低脑水肿，常用药物为 20% 的甘露醇或 25% 的山梨醇。

中药治疗：脑卒中属中医学“中风”、“瘖痲”等病证范畴。出血性脑血管病人以络伤血溢、清窍闭塞为基本病理，开窍复苏为基本治疗原则；缺血性脑血管病病人以络脉淤阻为基本病理，活血化淤通络为基本治疗原则。脑卒中病情危重，昏迷、呕吐者暂不宜灌服汤剂，以免引起窒息或吸入性肺炎，鼻饲给药亦应待呕吐停止后进行，故宜中西医结合抢救。脑卒中常见以下证型，可根据病情辨证用药：阳闭者，症见突然昏倒、不省人事、牙关紧闭、两手握固、肢体强痉、面赤身热、口臭气粗、烦扰不宁、喉中痰鸣、二便不通，可先用清开灵或醒脑注射液，同时灌服或鼻饲至宝丹，继用羚羊角汤加减。阴闭者，症见突然昏倒、不省人事、口噤握拳、面白肢凉、静而不烦、痰涎壅盛，可先灌服或鼻饲苏合香丸，续煎服涤痰汤。阳气亡脱者，症见突然昏倒，或由闭转脱而逐渐昏迷、不省人事、目合口开、面色苍白、鼻鼾息微、手撒肢厥、冷汗不止、二便自遗、舌痿短缩，可用参附汤合生脉散加减，也可选用参附注射液或生脉注射液静注或静滴。络虚风中者，症见肌肤不仁、手足麻木、突然口眼喎斜、语言

不利、口角流涎，甚则半身不遂，或恶寒发热、肢体拘急，可用大秦艽汤加减。风痰阻络者，症见半身不遂、一侧肢体麻木、口多流涎、语言不利、口眼喎斜、头昏而重、大便或溏或秘，可用导痰汤或涤痰汤加减。痰热腑实者，症见突然一侧肢体麻木、口眼喎斜、半身不遂、头晕头痛、大便秘结、口多痰涎、语言不利、神志欠清或时清时昧，可用星楼承气汤加减，也可用中成药礞石滚痰丸、清气化痰丸等。阴虚风动者，症见素有头晕头痛、耳鸣目眩、突然口眼喎斜、半身不遂、一侧手足麻木、语言不利，可用镇肝熄风汤加减。气虚血淤者，症见半身不遂、肢软无力、神疲气短、偏身麻木、面色萎黄、自汗、患肢水肿、口眼喎斜、语言不利，可用补阳还五汤加减，也可用中成药人参再造丸。

饮食疗法：昏迷病人 24~48 小时应禁食，从静脉补液，输液量应根据具体情况而定。24~48 小时后仍不能进食者可进行鼻饲，初次鼻饲量要少，以 100 毫升~200 毫升为宜，以后逐渐增加，一般以少量多次为好。老年人长期卧床，食欲一般较差，所以食物应富于营养，容易消化，花样要多，以增进食欲。病情稳定后可改为半流饮食，如面条、稀饭、菜肉馄饨、冲蛋花、蒸嫩蛋羹、清炖鱼等容易消化而又含有较高营养的食物。恢复期的病人可逐渐由半流质饮食过渡到普通饮食，但要注意以下几点：一是饮食宜清淡而富于营养，应多吃蔬菜、水果，注意蛋白质的摄入。二是饮食要有节制，定时定量，少食多餐，一日四餐最好。三是控制脂肪及胆固醇的摄入，少吃动物脂肪，尽量用植物油。四是限制食盐摄入量。五是注意微量元素的供给。六是禁烟、酒，忌食一切刺

激性食物。

家庭康复：脑卒中病人康复治疗的目的，在于使病人提高日常生活能力、自理能力和生活质量，力争使病人重返社会。康复治疗的效果好坏，与康复治疗开始的时间密切相关。脑卒中病人的康复应在急性期与抢救同步进行，如在脑卒中昏迷抢救时，就应使病人保持良好的姿势。临床上常将脑卒中后3个月内，称为康复的“黄金时间”。一般来说，脑梗死病人从发病第二天开始，脑出血病人待病情稳定后，家人就要每天帮病人活动肩、肘、膝和踝等关节。先活动大关节，后活动小关节，按关节活动范围缓慢地进行，活动幅度不要太大，每一个关节活动5~10次。

当病人度过急性期，意识转清，血压、脉搏和呼吸稳定后，脑梗死后1周、脑出血后4周，就可逐步渐进地进行床上的仰卧起坐、左右移动和翻身等锻炼，然后逐渐过渡到站立、迈步和上下台阶等训练。如病人抬脚困难或不能抬脚，则可在足部系一条绳，由搀扶者协助提脚迈步；行走时患肩应稍向上抬，患侧上肢应放在背后，手掌撑开、朝后，而不应任其肘屈或“悬吊”在胸前；患侧下肢足尖在行走时应尽量抬起、内勾，可利用床架和墙壁练习足的背屈力量。如果在训练中出现头昏、心慌、胸闷、面色苍白、出汗、脉搏增快、血压增高或降低等现象，说明运动量过大，应减量或暂缓训练。此后，如病人神志清楚，无严重的脑功能障碍和精神障碍，就应每日进行生活动作训练，如进食、梳洗、更衣、自理大小便和擦桌子等，也可做一些其他复杂的训练，如书画、弹琴和手工制作等，以改善手腕的功能；打乒乓球、拉锯和

粉刷等可改善肩关节的功能；散步、慢跑和上下楼梯训练等可改善膝关节的屈伸功能。在此期间，家人对病人不要帮助太多，要鼓励病人充分发挥主观能动性，树立战胜伤残和重新生活的信心。脑卒中后，除了进行功能锻炼外，还应注意积极控制高血压病、脑动脉硬化、高脂血症、高粘滞血症和糖尿病等，以免脑卒中复发。

预防措施：到目前为止，还没有十分有效的办法来治疗脑血管病。因此，预防脑血管病的发生远远胜过治疗脑血管病的价值。脑血管病的一级预防主要是指预防脑动脉硬化，预防的要点是调整饮食，控制血压，减少饮食中饱和脂肪酸的摄入，戒烟。如出现脑或视网膜缺血、动脉硬化性心脏病或其他血液学障碍，就迫切需要二级预防措施，即找到并治疗危险因素，使已知的和可调节的危险因素消除，或趋正常化。二级预防不妨从以下几个方面入手。对高血压病人进行早期预防，是预防中风的主要突破口，控制措施包括限制钠盐摄入、减肥、使用降血压药物等；必须戒烟，有人统计，戒烟2年后脑卒中危险性显著下降，5年后可降至不吸烟人的水平；要调整饮食，除低盐饮食外，还应控制高胆固醇血症，多吃鱼类及海鲜类，少吃猪、牛、羊肉；限制高糖饮食；适当参加体育运动；加强起居和身心调理，生活有规律，遇事不烦，荣辱不惊；坚持服用预防血栓的药物，目前常用的药物是肠溶阿司匹林。

（四）更年期综合征

发病情况：更年期综合征是由中年到老年过渡时期所出

现的一系列异常表现，男女都可能出现。由于女性多表现得较重，因此着重讲一下女性更年期即绝经期综合征。绝经期是妇女卵巢功能逐渐衰退，生殖器官开始萎缩的一个过渡时期。在绝经期约有 $1/3$ 的妇女能顺利度过而无自觉症状， $1/3$ 的妇女出现或轻或重的症状。绝经期综合征是绝经期妇女所发生的、以绝经和生殖器官萎缩、血管运动功能失调、精神神经症状等为特点的一种临床综合征。月经周期的改变是绝经期最早出现的症状，可呈以下三种形式：月经骤然停止；月经周期延长，经期缩短，经血减少，甚至绝经；月经周期不规则，一段时间月经过多，以后逐渐减少而停止。随着绝经期来临，雌激素引起的周期性情绪改变和乳房胀痛、头痛等也随之消失，生殖道和子宫萎缩，性交困难。由于内分泌紊乱，还常表现自主神经功能紊乱所引起的症状，如血管舒缩功能失调，常见面部潮红、出汗、心悸、眩晕等症状。典型的表现是突然一阵热潮从胸部涌向头颈部，有的可感到热潮波及全身，伴有眼发黑、胸前压迫感，颜面、颈、胸皮肤发红灼热，皮温升高，紧接着出汗、畏寒。发作频率和持续时间不一，可以几秒钟到 10 余分钟。活动、进食、衣着过多易诱发，精神兴奋、情绪烦闷可使症状加重。不同部位的血管痉挛可引起相应器官的症状，如心绞痛、指趾发白、麻木、冷感、蚁走感等。绝经期妇女还常出现精神神经症状，如焦虑、失眠、记忆力减退、易激怒、神经过敏、抑郁、情绪不稳定、性欲减退或丧失等，重者可类似精神抑郁症。

西医治疗：绝经期综合征应注意心理调整，认识到绝经期是一个正常的生理过程。在此期间应增加营养，多做户外

活动，增强体质。精神症状较重者可服镇静药物，如眠尔通、氯压定等。精神抑郁者可用硫酸苯丙胺 5 毫克和谷维素或利他林。血管舒缩功能失调者、反复发作的尿道炎及膀胱炎者和骨质疏松者可用雌激素治疗，常用的药物有合成雌激素，如己烯雌酚，近年来国内常用尼尔雌醇或利维爱。骨质疏松者需长期服雌、孕激素治疗，不能中断，即每月服雌激素 3 周，再加服炔诺酮，效果较好，缺点是常伴撤退性子宫出血。雌激素与雄激素合用能减少雌激素的用量，降低子宫出血发生率和减轻副作用，且雄激素用后有舒适、镇定的感觉，并有增进性欲、促进蛋白质合成的作用，常用己烯雌酚、甲基睾酮。对精神抑郁者，可用戊酸雌二醇与庚酸去氢表雄酮，效果较好，且无男性征副作用。

中药治疗：中药治疗本病有一定疗效，可根据病情辨证用药。肝郁冲任失调者，症见面部潮红、出汗、心悸、眩晕等，可用丹栀逍遥散或柴胡疏肝散合温胆汤加减。肝肾虚冲任失调者，症见头昏目眩、腰痛膝酸、面红火升、潮红出汗、血压增高，可用二仙汤加减。心血虚冲脉失养者，症见神经精神症状，如易怒、喜悲伤欲哭、好无故生事、情绪极易波动、感情异常脆弱等，可用甘麦大枣汤合酸枣仁汤。近年来，有不少治疗绝经期综合征的中成药问世，这些中成药具有雌激素活性，有女性激素样作用，而无其副作用，可供选用，如更年期安等。

饮食疗法：饮食宜清淡且富有营养，多食蔬菜、水果及富含蛋白质的食物；平时忌食辛辣和刺激性食物，如浓咖啡、浓茶、辣椒等，少食盐，不吸烟，不喝酒。下列食疗方可供

选用：将鲜韭菜洗净，用干净纱布包好后取汁，临服时加点白糖，每日2次，每次5毫升~10毫升，具有温阳暖下之功。大虾米10个，小米10克，精盐、味精、麻油、葱末各适量，将大虾米洗净切小丁，小米淘净，共煮粥，粥成后加以上调料即成，每日1次，具有滋补脾肾阳气之功。百合30克，粳米适量，煮粥服食，适于肾阴虚者。黄芪120克，母鸡1只，共炖熟分次服食，适于肾阳虚者。

家庭康复：绝经期综合征病人的康复，其稳定的情绪十分重要。得病之后，不要产生恐惧心理和紧张情绪，应开朗乐观，这对早日康复有重要意义。另外，要适当参加体育锻炼，增强体质；养成良好的生活习惯，起居作息要有规律；注意劳逸结合，避免过于劳累。

预防措施：绝经期是卵巢功能衰退必然出现的生理过程，无法预防。但绝经期综合征的发生却与体质、社会地位、情绪的平衡及心理状态有关。所以女性40岁以后应积极从事体育锻炼及体力劳动，保持规律的生活，避免各种不良刺激，解除绝经期的顾虑及精神负担。

（五）老年痴呆莫忽视

发病情况：智能原本健全的人，由于大脑器质性或代谢性病变造成的进行性智能衰退称为痴呆。痴呆主要表现为明显的智力下降，记忆力障碍，定向、判断和思维等认知能力的逐步丧失，并可伴有情感和人格缺陷、行为异常、幻觉、妄想，甚至生活不能自理。痴呆可分为四种类型：老年性痴呆；血管性痴呆；混合性痴呆，即老年性痴呆和血管性痴呆同时

存在；其他类型的痴呆，如脑外伤、帕金森病和一氧化碳中毒等因素引起的痴呆。老年性痴呆是一种中枢神经系统原发性退行性变性疾病，女性的发病率大约为男性的3倍。大多数病人在65岁以后起病，且随年龄的增加，患病率也逐渐增加。本病的发病与遗传、感染和环境污染等因素有关，其病情呈隐匿性进展。发病初期常无自觉症状，早期表现为性格方面的变化，变得自私，主观固执，急躁易怒，缺乏羞耻感；常为琐碎小事而勃然大怒，与他人吵闹不休，无故打骂家人；情绪不稳，哭笑无常，幼稚愚蠢。有的可有睡眠障碍，表现为日夜颠倒。有的还可以出现饮食无度。随着病情进展，逐渐出现进行性智能减退，早期丧失抽象思维能力，记忆、计算、定向、判断能力差，工作能力逐渐下降。部分病人可出现幻觉和片断妄想，以致发生冲动和破坏性行为。病情加重时，出现低级意向增强，当众裸体，性欲亢进，甚至发生违法行为。病程后期陷于痴呆状态，连自己的姓名、年龄都不能正确作答。不认识家人，生活不能自理，终日卧床。这时常易并发感染、营养不良或电解质紊乱而产生谵妄状态，谵妄之后常使痴呆加重。

西医治疗：原发性老年性痴呆因病因不明，治疗较为困难，一般采用药物治疗、对症处理及支持疗法。药物治疗可用乙酰胆碱酯酶抑制剂，如毒扁豆碱，以改善病人言语和记忆力；氢化麦角碱可改善病人的焦虑抑郁状态；尼莫地平对老年性痴呆也有较好疗效；脑复康为代谢增强剂，对改善病人的脑血流量有较好作用；氯酯醒能促进脑细胞的氧化还原，对中枢神经有康复作用；脑复新对早期病人有改善记忆力的

作用；长春胺可调节脑血液循环，改善大脑功能，但副作用有心律失常，心脏病病人应禁用。对症治疗主要对病人伴有的精神症状治疗。可用奋乃静等控制幻觉妄想等精神症状，用氯丙嗪、阿米替林、麦普替林等控制焦虑抑郁情绪；用弱安定剂，如佳乐定、艾司唑仑（舒乐安定）、硝西泮（硝基安定）、氟西泮（氟安定）、劳拉西泮（氯羟安定）等调整睡眠，也有轻度调整情绪作用。以上药物应从小剂量开始，逐步增加。支持疗法就是注意水、电解质平衡，营养摄入，积极控制感染。因为老年人用药副作用较多，上述各种疗法所用药物本身都有产生副作用的可能。因此不宜长期连用，一般只主张用2~3个月，若无效也应停用。

中药治疗：老年性痴呆属于中医“痴呆”、“眩晕”、“失眠”等病证范畴，可根据病人表现辨证选方。痰浊阻窍者，症见精神抑郁、神情呆滞、默默不语或喃喃独语、闭户独处、恶于见人、脘腹胀满、纳呆不食、口多痰涎，可用温胆汤加减，也可选用中成药指迷茯苓丸、清气化痰丸、涤痰丸等。淤阻脑络者，症见久病痴呆、好忘善怒、反应迟钝、胸闷急躁、沉默寡言或妄思离奇，可用通窍活血汤加减，也可用中成药丹参片、脑血栓片、血府逐淤丸、人参再造丸、华佗再造丸等。肝郁血虚者，症见神情呆滞、神志恍惚、频频叹息、悲伤欲哭、胸闷胁胀、急躁易怒、虚烦不眠，可用逍遥散合甘麦大枣汤加减，也可用中成药逍遥丸、舒肝丸、柴芍六君丸等。心脾两虚者，症见久病体衰、精神恍惚、呆滞如愚、动作迟缓、心悸气短、头晕眼花、失眠多梦、纳呆食少、倦怠乏力，可用归脾汤加减，也可用中成药归脾丸、补中益气丸、益气聪

明丸、天王补心丹、人参养荣丸等。肝肾亏损者，症见表情呆板、目光晦暗、行动迟钝、言语迟缓甚则终日寡言不动、生活不能自理、时有傻笑傻哭、头晕目眩、耳鸣耳聋、腰膝酸软，可用还少丹加减，也可用中成药补天大造丸、左归丸、补脑丸、补肾益脑丸、安神补脑液等。

饮食疗法：饮食合理，多食新鲜蔬菜、水果、豆制品及动物脑髓等；少食动物脂肪，不过饥过饱。

家庭康复：保持居室及生活环境幽雅；鼓励病人多与亲友聊天，听轻松愉快的音乐，看电视或进行琴、棋、书、画活动，观鱼、养鸟、游赏风景等，使其精神有所寄托，促进智力恢复。督促并协助料理个人卫生，劝其戒烟、戒酒，合理安排生活，早睡早起，参加锻炼。重症病人的饮食、洗漱、二便、行动均需专人护理，以免病人跌倒或意外伤害。长期卧床要勤翻身，勤擦浴，活动肢体，保持卫生，防止发生褥疮及并发感染。

预防措施：本病的预防应注意锻炼身体，增强体质，可根据个人特点、兴趣、爱好选择适宜的锻炼方式，如散步、慢跑、气功、太极拳、八段锦等。积极参加社会活动，发挥余热，如老年大学、工艺制作、琴棋书画等活动，增加用脑机会，延缓大脑衰老。注意精神调养，保持心情舒畅。养成良好的生活习惯，起居定时，劳逸适度；戒烟、酒，饮食定时定量。

七、人体活动功能受限 ——运动系统疾病

（一）颈椎病症早预防

发病情况：颈椎病又称颈椎综合征，是由于颈椎的椎间盘退行性变及其继发的一系列病理改变，如椎关节失稳、松动、髓核突出、骨刺形成等，刺激或压迫邻近的神经根、脊髓、椎动脉和交感神经等组织，从而引起相应的症状和体征。颈椎病好发于中老年人，且长期伏案工作、喜高枕而卧、颈部有外伤及颈椎先天畸形的人易患颈椎病。根据颈椎骨质增生或椎间盘突出压迫的部位不同及其临床症状，颈椎病可分六个类型：一是颈周围型。是指颈椎退行性变刺激颈椎周围的肌肉韧带，引起颈部生硬感，转头不灵活，并呈持续弥散性胀痛、酸痛或钝痛，可累及头、肩及背部。二是神经根型。病变位于颈椎后外侧，压迫脊神经根，引起颈部酸痛、上肢乏力、手指麻木和感觉异常。本型发病率最高，约占颈椎病的半数以上。三是脊髓型。病变位于椎体后缘中央，向后压迫脊髓，引起肢体乏力、震颤、手足不灵活、步态不稳、严重者可引起双下肢瘫痪、二便失禁。四是椎动脉型。病变位于椎体侧方横突孔附近，刺激或压迫椎动脉，引起偏头痛、耳鸣、眩晕、晕厥甚至脑卒中等。五是交感神经型。本型是由于脊神经、脊髓上的交感神经纤维受到刺激而引起的，常与

神经根型并存，可表现为头晕、眼花、耳鸣、肢体发凉、出汗异常、心动过速、心前区疼痛和血压偏低等症状。六是其他型。病变位于椎体前缘，压迫食管后壁，可引起吞咽困难、声音嘶哑等。

西医治疗：本病的西医疗法有药物、理疗、牵引、手术等。药物治疗的目的是消除症状，改善神经功能。常用药物有神经营养剂，如维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂、ATP、辅酶 A 等；镇静止痛剂，如地西泮（安定）、泰必利、消炎痛、阿司匹林等；血管扩张剂，如双嘧达莫（潘生丁）、烟酸肌醇酯、低分子右旋糖酐等；对神经根型可用强的松、地塞米松等激素口服或硬膜外注射。理疗的目的在于解除颈肌痉挛、水肿，减轻神经根受压，增强颈部肌肉、韧带力量，消除疼痛及麻木症状。常用红外线、TDP（神灯）、超短波、矿泉浴、离子透入法、磁疗法、电疗、激光疗法等。颈椎牵引的目的在于增加椎间隙距离，以松解对神经根的压迫，有利于移位椎间盘的复位，使迂曲的椎动脉变直，以增加血流量，解除颈肌痉挛及颈椎小关节滑膜嵌顿。手术治疗的目的在于解除对脊髓、椎动脉及神经根、食管等的压迫，但对于年老体弱、有严重内脏疾病者禁忌。

中药治疗：中医对本病治疗有多种方法。推拿疗法对本病有较好的疗效，特别是骨刺压迫神经根者通过手法拉开变窄的椎间隙，扩大了椎间孔和颈椎段长度，在一定程度上阻止了骨刺的继续生长，为改善和消除骨刺对神经根的压迫创造了有利的内环境。中药治疗可根据以下证型选方：痹痛型者，症见颈项拘急疼痛，常在体虚受邪之时发生，颈痛牵掣

上臂，项强难以回顾，发病急骤，可用桂枝汤加葛根汤加减。气滞血淤型者，症见颈肩部疼痛如针刺刀割、手指麻木伴蚁走感，或面部刺痛、唇颊发麻，病程较长，可用桃红四物汤加减。肝阳挟痰型者，症见颈肩酸痛重着，伸屈不利，伴有头晕、目眩、恶心，甚至猝倒，常有烦躁易怒、面红潮热，可用天麻钩藤饮加减。肝肾亏虚型者，症见颈肩隐隐酸痛，动辄甚之、头晕耳鸣、腿软乏力、强直发颤；阳虚者形寒肢冷、神疲乏力，方用右归丸加减；阴虚者口干咽燥、五心烦热、潮热盗汗，可用左归丸加减。气血两虚型者，症见颈项酸楚、转侧不利、肢体麻木、活动受限、神疲乏力、面色苍白，可用八珍汤加减。除上述辨证用药外，中成药骨质增生丸内服或骨质增生一贴灵、骨刺擦剂、舒筋药水、骨刺膏等外用有一定疗效；还可选用药枕疗法、穴位埋药及针刺疗法等。

饮食疗法：颈椎病病人的饮食宜清淡，且富有营养。下列饮食疗法可选用：桃仁 15 克，大枣 5 枚，粳米 50 克，红糖适量，煮粥食用。芹菜 100 克，薏米 50 克，粳米 50 克，煮粥食用。白菊花 5 克，决明子 5 克，开水沏泡代茶饮。鲜桃去皮切片，用白糖腌渍，饭后食。

家庭康复：颈部肌肉的运动锻炼是本病康复的有效方法。可经常将头颈部向前后左右摇晃、旋转，以改善血液循环，缓解肌肉痉挛，减轻疼痛。每次摇晃 100 次左右，每日早、晚各练 1 次。还有不少颈部保健操，可参照有关书籍学习并运用。要避免长时间低头伏案工作，宜每隔 1 小时左右适当活动颈部，使肌肉韧带得以休息。可自行设计牵引方法进行颈椎牵引。

预防措施：颈椎病的预防要从青少年开始，加强体育锻炼，坚持颈部保健，纠正不良姿势。从事低头工作的人，不宜长期连续作业，工间应多做颈部运动和按摩。睡眠时枕头应适宜，切忌枕头过高，可试用磁枕或药枕。防止颈椎外伤，注意防寒保暖，适当服用滋补肝肾、强筋壮骨的药物。

（二）辨证论治肩周炎

发病情况：肩关节周围炎简称肩周炎，是一种发生在肩关节周围软组织的无菌性炎症，以肩关节疼痛、运动功能障碍和肌肉萎缩为主要症状。其发病与肩部外伤、劳损、受凉和肩关节退行性变等因素有关，好发于 50 岁以上的中老年人，故又称“五十肩”。肩周炎的病程较长，可迁延反复数月至数年之久。根据其病变过程，临床上可将肩周炎分成急性期、粘连期和缓解期三个阶段：急性期主要表现为肩周部剧烈的疼痛和关节活动受限，其病程约为 1 个月。在该期如肩部活动过多则症状加重。粘连期主要表现为肩关节运动障碍，在关节活动时出现疼痛，其病程为 2~3 个月。缓解期主要表现为关节活动度逐渐增加，疼痛逐渐减轻，其自然转归约需半年到 3 年。

西医治疗：急性期应限制活动，可用三角巾或布带悬吊，并给予热疗，内服消炎镇痛类药物，如消炎痛等。压痛点明显且局限者，可用醋酸氢化可的松 12.5 毫克~25 毫克加普鲁卡因 5 毫升~10 毫升局部封闭，每周 1 次，3~4 次为 1 个疗程。急性期过后，应进行循序渐进的功能锻炼。

中药治疗：中药治疗本病有较好疗效，可根据以下辨证

分型用药：风寒湿阻者，症见肩周重滞疼痛、酸胀不舒或时痛时止、痛无定处、昼轻夜重、肩关节屈伸不利，兼见恶风发热、身困乏力、食少纳呆，可用蠲痹汤加减。慢性劳损者，症见肩周隐痛或酸痛，来势缓慢，逐渐加剧，肩关节活动障碍，兼见面色萎黄，可用身痛逐瘀汤加减。筋骨损伤者，症见肩周酸胀重滞、肩部肌肉挛缩、按之无弹性，肩关节弛软难伸、疼痛日剧、缠绵难愈，可用十三太保汤加减，也可用中成药大活络丹。肝肾亏虚者，症见肩周疼痛不显或隐痛、筋软无力、肩关节功能障碍明显、头晕目眩、耳鸣腰酸、步履乏力、遗精或遗尿，可用独活寄生汤加减。气血两虚者，症见肩周拘急疼痛、劳累痛剧、休息痛减、肩部筋脉挛缩、肩关节伸张无力、面色萎黄、气短懒言、食少纳呆、精神萎靡，可用黄芪桂枝五物汤加减。阳虚寒凝者，症见肩周冷痛、痛剧如刺、阴天更甚、得热稍减、肩部酸胀不适、肩关节活动不利、面色苍白、心悸纳差，可用乌附麻辛桂姜汤加减。湿热阻络者，症见肩周灼热疼痛、得热加剧、肩部困重难舒、肩关节屈伸障碍、口干口苦、腕痞纳呆、身困乏力、小便黄、大便粘滞，可用甘露饮加减。除上述内服药外，还可采用灸法，如以艾条灸患肩 10~20 分钟，每日 1~2 次；或用温经活络止痛膏、截血膏等外敷肩部；或用中药水煎剂外洗；或用中药注射液，如红茴香注射液和当归注射液混合，穴位注射；也可行针刺和手法治疗。

饮食疗法：加强营养，多食富含维生素的食物，以增强体质。下列食疗方可选用：桃仁 15 克，粳米 50 克，红糖少许，煮粥，经常食用。芹菜 100 克，粳米 50 克，薏米 50 克，

煮粥，常食用。红花 3 克，橘络 3 克，生姜 5 克，红糖适量，开水冲泡代茶饮。

家庭康复：功能锻炼对本病的康复有很大的作用，可用下面几种锻炼方法：爬墙运动：病人面向墙壁站立，病侧手沿墙逐渐向上爬行，循序渐进不断提高。拍肩捶腰：立正姿势（两足分开），若左手向前拍右肩，则右手往后捶腰，反之，右手拍左肩，则左手捶腰，反复进行 100 次左右。划圈：立正姿势（两足分开），患侧上肢伸直，先按顺时针方向划圈，后改逆时针方向划圈，各 100 次。

预防措施：肩周炎的预防应从中年开始，主要措施应包括以下几个方面：坚持锻炼，如晨起跑步、练太极拳等，增强体质，抵御外邪侵袭；注意保暖，冷暖交错时节注意衣服添减，睡卧时，盖好衣被，避免感风受凉；不要久居湿地，也不要冒雨涉水，免受邪气侵犯；劳逸结合，注意休息，避免积劳成疾；防止创伤，不持重物，避免外力对人体的伤害等。

（三）腰椎间盘突出症

发病情况：腰椎间盘突出症又叫腰椎间盘突出症、腰椎间盘突出脱出症、腰椎软骨盘突出等，是临床上较为常见的腰部疾患之一。其发病原因是腰椎间盘各部分（髓核、纤维环及软骨板），尤其是髓核，有不同程度的退行性改变后，在外界因素的作用下，椎间盘的纤维环破裂，髓核组织从破裂之处突出或脱出于后方或椎管内，导致相邻的组织如神经根、脊髓等遭受刺激或压迫，从而产生疼痛，一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状。腰椎间盘突出症病人可因髓核

突出的部位、大小、病程长短以及个体差异的不同而表现出各种各样的症状，但主要表现为以下几个方面：一是腰部疼痛。几乎所有病人都有此症状，腰痛可在有明显的扭伤或外伤后出现，也可在无明确诱因的情况下出现；腰痛的范围比较广泛，但主要表现在下腰部及腰骶部，以持续性钝痛最为常见。二是下肢放射痛。可在腰痛前出现，也可在腰痛出现的同时发生，或在腰痛后产生；疼痛主要沿臀部、大腿及小腿后侧至足跟或足背，呈放射性刺痛，严重者可呈电击样疼痛。三是下肢麻木及感觉异常。受累的神经根相对应的下肢区域呈现麻木，患肢温度降低，发凉发冷，尤以足趾末端明显。四是肌肉力量减弱或瘫痪。当腰₄₋₅椎间盘突出，腰₅神经麻痹时，可出现胫前肌、腓骨长短肌、伸拇长肌、伸趾长肌麻痹，表现为足下垂。五是间歇性跛行。病人行走时，可随着行走的距离增加而加重腰、腿的症状，并在坐位或卧位一段时间后才可缓解，这就是间歇性跛行。六是马尾神经症状。中央型的腰椎间盘突出，若突出较大，且较突然，可压迫马尾神经，出现会阴部的麻木、刺痛、排便排尿无力；女性尚可出现尿失禁现象，男性出现阳痿症状。

西医治疗：从西医角度讲，本病的治疗方法大致可分为非手术疗法和手术疗法两种形式。常用的非手术疗法有药物治疗、封闭疗法、髓核溶解疗法、高压氧疗法、牵引疗法、物理疗法、支架疗法、医疗体育等。手术疗法则包括融合术、减压术、后路手术等。对首次发病，没有明显马尾神经损害症状；症状较轻，病人病程虽然持续时间较长，但髓核多为突出，而非脱出，容易治愈的病人；年迈、全身状况较差的病

人；一时难以明确诊断的病人；有手术或麻醉禁忌证的病人，应首先考虑非手术疗法。

中药治疗：中药治疗腰椎间盘突出症一般是根据病人的病症，通过辨证论治，不仅治疗腰、腿的病变局部，而且通过调节气血、经络、脏腑，以达到整体治疗的目的。通常用于缓解腰椎间盘突出症疼痛症状的中药有复方元胡注射液、豨桐丸等，前者可舒筋活血，祛风止痛；后者能祛风湿，利筋骨，均适用于病程较久的病人。治疗腰椎间盘突出症常用的中药，也是根据辨证分型选用的：气滞血瘀者，症见击仆闪挫、跌打损伤后腰部疼痛如锥刺、痛有定处、气血阻于腰间、下肢麻痛相间、肢软无力、肉萎不红，可用身痛逐瘀汤加减。经络痹塞者，症见腰膝冷痛，下肢重着、走串麻痛等，可用乌头汤加减。肝肾虚损者，症见腰膝疼痛、酸软无力、病程较长反复发作，可用三痹汤加减。另外，对病程较长的病人，也可服用独活寄生丸或小活络丹等中成药。喜欢饮酒的病人，还可服用木瓜追风酒，每日2次，每次10毫升~20毫升。针灸疗法是祖国医学的一种特有治疗方法，对腰椎间盘突出症具有疗效好、不需特殊设备、易于掌握的优点。推拿疗法因其创伤轻、病人易接受、治疗效果明显，在非手术疗法中占有相当重要的地位。另外，中药还有不少外用治疗本病的方法。

饮食疗法：本病对饮食没有特殊要求。卧床期间饮食宜清淡，加强营养，多食新鲜蔬菜和水果。下列食疗方可选用：韭菜250克，核桃仁100克，先用油炸黄核桃仁，加入韭菜，再加入精盐、味精后食用。板栗与大米同煮，加白糖适量食

用。

家庭康复：病情缓解后，可逐步增加康复锻炼。每日退步走 1~2 小时，以走完后微感疲劳，但不加重症状为度。或向前、后和左、右弯腰 10~20 次，不要用暴力，不可做旋腰动作。也可仰卧在床上，分别抱下肢屈曲 20 次；或双腿向上似蹬自行车状 10~15 分钟；或用双肘、双足及头支撑身体，用力向上挺腹，坚持片刻，然后放下，重复数遍；或仰卧起坐 10~20 次。

预防措施：搬抬重物要量力而行，更不可在负重情况下做扭腰动作。在运动、体育锻炼及劳动、施工过程中注意保护腰部，避免摔伤、撞伤、扭伤等伤害。办公室人员不宜久坐，工作 1 小时应休息 10~20 分钟，或改变姿势直腰活动一会儿，尤其不宜久坐沙发。患有腰肌劳损者，应注意锻炼腰肌，避免腰部受风着凉。出现腰部急性扭伤后，应绝对卧床休息，不仅能避免病情加重，同时也起到预防腰椎间盘突出中的作用。

（四）原发性骨质疏松

发病情况：原发性骨质疏松症包括绝经后骨质疏松和老年性骨质疏松，是以骨质减少、骨组织显微结构改变和容易骨折为特征的一种严重影响老年人健康和生活质量的常见疾病。调查分析表明，我国约有 6300 万人患有不同程度的骨质疏松，其中以中老年人多见，而且年龄越大，骨质疏松及其引起骨折的发病率也就越高。骨质疏松的发生与性别、年龄、某些疾病和不良生活方式等因素有关。另外，吸烟、过量饮

酒、喝浓茶、摄钙不足、缺少维生素 D、高盐饮食、情绪抑郁和缺少锻炼等，都可引起或加重骨质疏松。原发性骨质疏松症的主要症状为全身无力及腰背部疼痛，疼痛可向下肢放射，脊柱屈伸和震动时加重。随着骨质疏松的发展，轻微的负重和外伤即可使椎体发生压缩性骨折，脊柱生理弯曲消失，活动受限。病人可出现驼背，严重者胸廓发生畸形，影响心肺功能。四肢一般无明显症状，有时可有酸痛，但无压痛。骨质疏松后发生骨折的部位以脊椎骨、上下肢骨多见，其中股骨颈骨折危害性最大，易出现并发症，遗留残废和躯体功能障碍。老年人有上述症状，特别是伴有病理性骨折者，应考虑有骨质疏松的可能，要及早做 X 线检查、骨密度检查、血微量元素检查及内分泌检查，以便做出明确诊断。

西医治疗：本病目前尚无理想而特别有效的治疗方法，一般采用综合性防治手段。根据本病发病机制，主要从以下三个方面进行治疗：一是增加钙的摄入，转变负钙平衡，使骨钙存留增加。二是给予高蛋白饮食及性腺激素或蛋白同化激素，使骨基质增加，促进新骨形成。三是鼓励病人适当活动，以改善骨细胞的功能。常用的钙制剂有盖天力、阿法—D₃、钙尔奇 D 等，可在医生的指导下加以选择。目前有一种新型的钙产品 L—苏糖酸钙，其吸收率较高。此外，重度的骨质疏松病人还可在医生指导下进行雌激素替代治疗（或服用降钙素）。雌激素可减少钙从骨中释放，促进钙在骨中沉积，并有助于肠道对钙的吸收，因而有利于治疗骨质疏松。

中药治疗：中医无骨质疏松之病名，根据其症状主要为腰背痛、脊柱变形等，属中医的腰痛和督脉痛的范围。肾阳

虚者，症见腰背冷痛、畏寒肢冷，可用右归饮加减。肾阴虚者，症见腰背蒸热而痛、五心烦热，可用中药左归饮加减。

饮食疗法：原发性骨质疏松症病人的饮食治疗很重要。因此，要注意增加营养，摄入高蛋白及高钙、磷的食物，如多食牛乳、骨头汤、豆类食物、水果及新鲜蔬菜等。酒精中毒可致骨质疏松，吸烟过多能增加血液酸度，使骨质溶解，故应力戒烟、酒。

家庭康复：平时要经常进行适当的体育锻炼。如气功、散步、太极拳、健身操等；进行适量的日光浴，可以使本病症状缓解，延缓疾病的进展；不宜做突然剧烈的运动，尤其是夜间起床和户外活动应加倍小心，减少和避免受伤，以免引起骨折。

预防措施：除加强体育锻炼和饮食预防外，还要养成正确的姿势和习惯。如站立时身体要平直，不要弯曲着身体进行工作；坐位时身体要挺直；卧位时身体不要弯曲，最好睡硬板床，枕头不要太高；不要用双手搬举重物，捡物时，头不要弯至腰部以下，应先下蹲，且保持上身平直。跌倒是引起骨质疏松症骨折的主要原因，故应注意预防。要选择合适的鞋子，不要穿高跟鞋；步行要放慢速度，可使用拐杖；要避免在昏暗的环境里和湿润的地面上行走；不要站在凳子或椅子上从高处取物；楼梯或卫生间应安装扶手，以免滑倒。此外，要少服用影响机体平衡的药物，如安眠药等。

八、第一屏障遭受侵扰 ——皮肤疾病

（一）皮肤瘙痒难入眠

发病情况：老年性皮肤瘙痒是由于老年皮肤萎缩退化，皮脂分泌减少而引起的皮肤瘙痒，为老年人常见皮肤病之一。随着年龄的增长，皮肤不断老化，皮脂腺、汗腺分泌功能减退，角质层含水量减少，皮肤干燥而引发本病。在冬季，气候干燥，室内温度过高，使皮肤水分丢失更多，皮肤进一步干燥，加上外界各种理化刺激，如肥皂水、热水洗烫等，更容易发生瘙痒。老年人患皮肤瘙痒症后，其症状常是全身性的，但也有时是局限性的。全身性的瘙痒症常常是阵发性，有时这处痒，有时那处痒，可轻可重，重时难以忍耐，可引起失眠和精神不振。由于经常搔抓，皮肤可发生广泛的条状或点状抓痕、血痂，日久皮肤变粗变厚，发生色素沉着，全身表浅淋巴结肿大等。有时发生继发感染，如毛囊炎、疖肿和淋巴结炎等。不少老年人的皮肤瘙痒发生在就寝前脱衣时，往往以躯干、大腿内侧、小腿屈面、关节周围较重。老年人也容易患局限性皮肤瘙痒症，容易发生的部位是肛门、阴囊、女阴和小腿等处。肛门瘙痒症常为阵发性，长期搔抓后，肛门皱襞变肥厚、弹性消失、出现裂口、引起疼痛。阴囊皮肤薄嫩，搔抓后常发生水肿、糜烂、流黄水、结痂等，久之阴囊

皮肤变粗厚如树皮般。女阴瘙痒多在大小阴唇处，搔抓后可使阴部红肿，久则阴部皮肤变厚变粗，有时伴发白色斑点。

西医治疗：一般治疗可口服抗组胺药物和安定剂，如扑尔敏、赛庚啶、地西泮（安定）等，重者可用 10% 葡萄糖酸钙、维生素 C 缓慢静脉注射。对于特别顽固的瘙痒，可考虑用性激素治疗，男性病人用丙酸睾酮肌内注射，女性病人用己烯雌酚。局部治疗可外用止痒水或软膏，如炉甘石洗剂、1% 石炭酸软膏、5% 苯海拉明霜等，糖皮质激素外用也有效果。局部瘙痒严重者可用 0.25% 普鲁卡因 20 毫升~30 毫升或同时加入醋酸强的松龙 25 毫克局部封闭，每周 1 次，亦可用 0.25% 的普鲁卡因 1 毫升做长强、肾俞等穴位封闭。此外，还可进行电疗或液氮冷冻。特别顽固者，可行深层 X 线放疗。对长期搔抓引起感染者，可根据病情的具体情况分别处理。

中药治疗：中药治疗可分为内服、外用等。内服药物可按照以下几个证型辨证应用：风寒外袭者，症见周身皮肤瘙痒、痒无定处、皮肤干燥且上覆糠秕状鳞屑，多发生于冬季或感受风寒之后，气候急剧变化或临卧与起床之时瘙痒加剧，温暖时瘙痒减轻，可用消风散加减。血热风盛者，症见皮肤瘙痒色红、扪之灼热、遇热加重、遇寒或冷时瘙痒减轻，常因酒热辛辣或感受风热而诱发，或兼发热、恶风、心烦口干，可用止痒熄风汤加减。阴虚血燥者，症见瘙痒好发于秋冬季节，皮肤干燥且上覆细薄鳞屑，遍布抓痕，夜间痒甚，经常搔抓处皮肤顽厚，瘙痒每因劳累加剧，常伴面色不华，神情倦怠，心慌失眠，可用养血润肤饮加减。湿热下注者，症见瘙痒突然发作，搔抓后可继发丘疹、脓肿、疼痛，瘙痒多发

于肛周、会阴、阴囊等部位，常因摩擦、汗出、潮湿等诱发或加重，妇女伴带下腥臭，可用龙胆泻肝汤加减。淤血阻络者，症见皮肤瘙痒，夜间尤甚、抓痕色紫、局部色素沉着、皮肤肥厚如草席，可用桃红四物汤加减。局部性瘙痒可选用下列外洗方：黄柏 30 克，白蒺藜、白鲜皮各 15 克，水煎外洗，每日 2 次。苦参 30 克，蛇床子 60 克，水煎外洗，每日 1~2 次。

饮食疗法：饮食宜清淡，忌辛辣酒热及海腥发物，如酒、辣椒、花椒、葱、蒜、鱼、虾、蟹、牛奶、蘑菇、浓茶、咖啡、杨梅、雪菜、油菜、苋菜、香菜、猪头肉、公鸡等，但不同病人往往对不同食物过敏，故应注意细致观察瘙痒与食物的关系。下列食疗方可选用：取侧柏果 10 克，去外壳及种皮，捣碎，沸水冲泡代茶饮。鲜冬瓜 50 克，薏米 50 克，菊花 10 克，同煮成粥，经常服用。粳米 50 克，黑芝麻 15 克，同煮成粥，经常服用。

家庭康复：任何运动方式都有利于老年人瘙痒症的减轻。运动可以改善新陈代谢，加速血液循环，促进内分泌功能。沐浴疗法中的干沐浴是治疗瘙痒的极好运动方式。

预防措施：要去除病因，积极治疗原发病；病人要树立战胜疾病的信心，积极进行体育锻炼，克服急躁情绪，避免局部刺激和精神紧张；少食用或不食用刺激性食物或饮料；避免贴身穿混纺或毛料衣服，洗澡时不用过热的水和肥皂等。对皮肤干燥的老年人，要使居室保持一定湿度，洗澡后用甘油水或其他护肤油剂使皮肤保持油润。

（二）脂溢性皮炎损屏障

发病情况：脂溢性皮炎是发生于皮脂溢出部位的一种炎症性皮肤病，也是老年人常见病之一。本病为慢性病，易反复发作，处理不当或局部受到不良刺激后，可继发红皮病，并易引起湿疹样变，伴毛囊炎、睑缘炎及外耳道炎，面部常有酒渣鼻、蠕形螨皮炎。本病的好发部位为头皮、面部、耳后、腋部、女性乳房下、脐部、耻骨部、腹股沟等皮脂腺分布较多的部位。一般从头面部开始，逐渐扩大蔓延至躯干，也可侵犯眼睑、外耳道、肛周等处。皮损开始为毛囊性红色小丘疹，逐渐扩大并互相融合而成大小不等的暗红色斑片，表面有黄色油性鳞屑或痂皮，境界清楚，瘙痒，由于搔抓可造成继发感染，发生毛囊炎或疖肿。头部皮肤损伤常可引起脱发，成为常见的脱发原因之一。

西医治疗：本病西医治疗主要包括内服和外用药物。内服药主要是补充维生素，如维生素 B₂、B₆、B₁₂等；瘙痒剧烈时可适当应用镇静剂、止痒剂，如扑尔敏、地西泮（安定）等；有感染者，加用抗菌药物。外用药有硫黄、水杨酸、糖皮质激素等，根据不同部位及皮肤损伤情况选用不同的剂型及药物。头部可用硫皂液或酮康唑洗剂洗头，配合外用洗发水或 1% 氯霉素溶液，面部可用复方硫黄洗剂或维生素 B₆ 霜，躯干部可用去炎松霜等。皮肤有腐烂渗液者用 1 : 5000 高锰酸钾溶液或 3% 硼酸水湿敷后按皮炎处理。

中药治疗：脂溢性皮炎属于中医“白屑风”、“面游风”等病证范畴。内服中药可按以下证型辨证选方：血热风盛者，症

见皮损以面部及胸部为主，散在性斑丘疹或红斑、色淡黄、鳞屑干燥，可用疏风清热饮加减。肝经湿热者，症见红斑散在、焮肿，挠破流汁，多有结痂，可用龙胆泻肝丸加减。阴虚血燥者，症见皮疹多分布于头面部与胸背部，呈斑片状、浸润肥厚、屑少干燥、色泽暗褐、极似玫瑰糠疹，可用当归饮加减。中药治疗除内服外，还可配合外用，如病变主要在头皮者，可用王不留行、苍耳子、白矾水煎洗头；或透骨草、皂角、侧柏叶，水煎洗头；猪胆汁倒入温水中，洗头用；蛇床子、艾叶、地肤子各 15 克，煎水洗头；生地 30 克，白鲜皮 15 克，白酒 120 毫升，浸汁外擦头皮。病变处以鳞屑为主者，外用润肌皮肤膏；以痂皮为主者，外用黄柏、寒水石、青黛各等量研细末，植物油调涂。

饮食疗法：少食糖、脂肪类及刺激性食物，不食或少食牛奶、奶油制品和鸡蛋等，多食蔬菜、水果和富含 B 族维生素的食物。下列食疗方可选用：大枣 100 克，生猪油 60 克，放入锅内加适量水煮熟食用，每周服食 3 次，12 次为 1 个疗程。萝卜缨、马齿苋、薏米各 30 克，洗净，加适量水煮粥，每日食 1 次，1 个月为 1 个疗程。鲜萝卜根 15 克，洗净，沸水冲泡代茶饮。

家庭康复：生活要有规律，保持充足睡眠，避免精神刺激。

预防措施：除饮食应调节好，避免刺激性食物摄入外，还应注意以下几点预防措施：一是不用刺激性强的肥皂洗涤皮肤。二是不宜勤洗头，每周 1 次即可。三是尽量不搔抓皮肤，以防继发感染。四是保持大便通畅。

（三）带状疱疹痛难忍

发病情况：带状疱疹是由病毒引起的沿单侧神经呈带状分布的群集性水疱性疾病，剧烈的神经痛是其特点，是老年人常见的皮肤病之一。引起本病的病毒为水痘一带状疱疹病毒，初次感染病毒后，表现为水痘或隐性感染，病毒进入人体后，可长期潜伏在脊髓后根神经节的神经元中，当机体免疫功能降低时，如某些传染病、恶性肿瘤、外伤、放射治疗、服用某些药物及过度疲劳等，病毒再次活动而发病，导致带状疱疹的发生。带状疱疹好发于春秋季节，随年龄增长而发病率增高；疼痛的程度往往随年龄增长而加剧，为烧灼样、针刺样，可在皮疹发生前出现，而且与皮疹严重性无一定关系，同时可伴有局部感觉过敏；甚至皮肤接触衣服时也引起疼痛，一般病程2~3周，老年人3~4周。部分病人疱疹消退后仍遗留神经痛，可长达数月或更长。发生在眼、耳、会阴等特殊部位的带状疱疹，可产生相应的特殊症状，如结膜炎、角膜溃疡、耳鸣、耳聋、面瘫、膀胱炎、排尿困难、便秘等。老年人带状疱疹的特点是病情重，神经症状更突出，神经痛发生率高，持续时间长；发生在颜面部特别是累及三叉神经眼支的重症带状疱疹较多，水疱可为出血性、坏死性，常导致眼角膜损伤造成视力下降。由于老年人抵抗力低，病毒可播散，皮疹可泛发。老年人发生严重带状疱疹时，还要警惕恶性肿瘤的可能，因为带状疱疹可能是内脏恶性肿瘤的皮肤表现，在肿瘤并发本病时也可以看作是肿瘤进展的信号。

西医治疗：西医治疗本病以止痛、消炎、防止继发感染

和缩短病程为原则。常用药物有抗病毒药物，如无环鸟苷、聚肌胞或干扰素；镇静止痛药，如去痛片或痛惊宁，加用维生素 B₁ 和 B₁₂，对缓解症状有一定效果；对严重病人早期应用小剂量强的松（每日 20 毫克～30 毫克），对缓解症状，减少神经痛的发生有帮助，一般用 10 日开始减量，逐渐在 3 周内减完；近年来，有人用西咪替丁（甲氰咪胍）治疗带状疱疹取得良好效果；应用正常人白细胞转移因子上臂上端内侧以下注射，或用胸腺素、胸腺因子 D₂ 肌内注射，可改善症状，减轻神经痛及缩短疗程。物理治疗如电疗、氦氖激光照射等可消炎止痛。局部治疗可选用含酚炉甘石洗剂、1% 的达可罗宁软膏，有继发感染者外用 1% 的新霉素或 3% 的鱼石脂锌油，皮肤糜烂有渗液者可用 1% 的庆大霉素生理盐水湿敷，5% 的无环鸟苷软膏外用。

中药治疗：带状疱疹属中医“缠腰火龙”、“蛇串疮”等病，中医辨证常按以下证型用药：热毒型者，症见皮肤焮红，其上有丘疹或丘疱疹、密集成簇、灼热疼痛或有瘙痒、口苦咽干，可用龙胆泻肝汤或当归芦荟丸加减，也可用中成药龙胆泻肝丸或六神丸。湿毒型者，症见疱疹壁松易破，可导致皮肤渗液糜烂，也有瘙痒和疼痛，可用除湿胃苓汤或薏仁赤豆汤加减。肝郁气滞型者，症见皮肤疱疹痛楚不堪、烦扰不宁、疱疹渐愈时疼痛仍不缓解、胁肋胀闷不舒、纳呆、脘腹满闷、抑郁不语、喉中如有物堵，可用逍遥散加减。气滞血淤型者，症见疱疹基底暗红、痛如锥刺，疱疹消退后仍疼痛不止、夜寐不安、精神抑郁或急躁易怒，可用血府逐瘀汤加减和中成药大黄廑虫丸或七厘散。也可用单味中药或中成药

外敷，如南通蛇药片外敷；六神丸 5 粒，研碎，醋 1 毫升调敷；半边莲适量捣烂外敷；金钱草煨研麻油外敷；天胡荽鲜品捣烂外敷；地龙 5 条烤干研粉加适量麻油外涂。

饮食疗法：饮食宜清淡，戒酒，多食蔬菜、水果，勿食肥甘、辛辣等刺激性食物。

家庭康复：剧烈疼痛会给病人造成一定的思想负担，要注意调摄情志，尽量控制烦躁情绪；病情重者，应卧床休息；可酌情给予理疗，如音频电疗法，有消炎、止痛、缩短病程的作用。

预防措施：调理饮食，调节情志；衣着要宽松，最好是棉制品；居室温度要适宜，避免感冒；皮损痂皮初结时，不要搔抓患处，尤戒热水洗烫，以防感染。

（四）湿疹皮疹多样化

发病情况：湿疹是一种常见的变态反应性炎症性皮肤病，以皮疹多样性、对称分布、剧烈瘙痒、反复发作、易演变成慢性为特征。可发生于任何年龄，任何部位，任何季节，但常在冬季复发或加剧。本病按病程及皮肤表现可分为三期：一是急性湿疹。发病急，常以头面、四肢和外阴部好发，在病程发展中，红斑、丘疹、水疱、脓疱、腐烂、结痂等各型皮疹可循序出现；常因剧烈瘙痒而经常搔抓，使病情加重。二是亚急性湿疹。可于急性湿疹炎症症状减轻后，皮疹以丘疹、鳞屑、结痂为主，但搔抓后仍出现糜烂。三是慢性湿疹。多因急性、亚急性湿疹反复发作演变而成，亦可开始即呈现慢性炎症，患处皮肤浸润增厚，变成暗红色及色素沉着，持久

不愈，皮纹损变粗大，表现干燥而易发生皲裂，常见于小腿、手、足、肘窝、外阴、肛门等处。

西医疗治：内服药常用扑尔敏或赛庚啉；镇静药常用地西泮（安定）。糖皮质激素内服对老年湿疹病人应慎重，因其易诱发红皮病等。外用药应根据不同病情适当选择药物，急性期无渗出者，可用炉甘石洗剂或糖皮质激素乳剂，有渗出者，先用3%的硼酸溶液做冷湿敷，再外用30%的氧化锌油或中药紫草油。亚急性期可选用糖皮质激素乳剂。慢性期则宜用5%的糠馏油、10%的黑豆馏油软膏、肤疾宁软膏或糖皮质激素软膏。

中药治疗：湿疹属于中医所称的“癣疮”、“浸淫疮”等病，中医对本病辨证常按以下证型用药：风热证者，症见发病迅速、红色丘疹泛发全身、剧痒、常抓破出血而渗液不多，可用疏风清热饮加减。湿热证者，症见起病急、皮损焮红作痒、滋水淋漓、味腥而粘或结黄痂或沿皮糜烂、大便干结，可用疏风导赤散加减，也可用中成药龙胆泻肝丸或三妙丸。脾湿证者，症见皮损暗淡不红、渗液少而清稀或以结痂及轻度浸润增厚的斑片为主、面色无华、纳差、大便溏薄、小便不黄，或有腹胀等脾胃症状，可用七味白术散加减。阴虚挟湿证者，症见病程日久，皮疹为丘疹、丘疱疹或浸润增厚的斑皮、舌红苔剥，相当于复发性泛发性湿疹，可用滋阴除湿汤加减。风盛血燥者，以皮损浸润、肥厚、色素沉着伴剧痒为特征，相当于慢性湿疹，可用四物消风汤、地黄饮子等加减。中药外用对本病有良好疗效，可选用下列方法：20%的大黄软膏外敷。芒硝150克~300克，适量冷水溶化后湿敷。生蒲

黄粉外敷。百草霜 50 克，以沸水浸泡，澄清后用鹅毛蘸百草霜水涂洗。蛇床子 30 克，野菊花 15 克，苦参 12 克，水煎洗患处。苍术、黄柏、黄芩各 15 克，水煎洗患处。

饮食疗法：饮食有节，定时定量，少食辛辣、肥甘厚味、酒酪制品等。多食水果、蔬菜、豆类及高纤维等食物，避免易致敏食物。

家庭康复：分析致病原因，除去可疑致病因素；保持稳定情绪，避免局部搔抓、热水肥皂洗烫等各种不良刺激，这对老年人尤为重要。

预防措施：注意清洁卫生，避免各种理化因子、有害物质的侵袭，勿接触有刺激性之物，选用柔和润肤之洗涤用品。衣着应宽松清洁，调适寒温，避免外感。尽量避免搔抓患处，以防感染。

九、感知世界工具失灵 ——五官疾病

（一）矫治老年白内障

发病情况：任何先天或后天因素引起的晶状体混浊均称为白内障。50 岁以上的病人，双眼同时或先后发生晶体混浊，而全身及局部未能查出明确病因者，称为老年性白内障。老年性白内障的病因至今还不完全清楚，可能与老年人代谢缓慢，全身及局部营养不良引起的退行性改变有关。根据晶体

混浊发生的部位,老年性白内障可分为皮质性和核性两大类。皮质性白内障是老年性白内障最常见的类型,根据病程的进展,一般可分为四期,即初发期、肿胀期、成熟期和过熟期。初发期的早期,晶体混浊出现在晶体的周边部,形成灰白色楔状混浊,其尖端指向瞳孔,深淡不一;其后呈缓慢发展,因瞳孔区尚未受累,一般不影响视力。肿胀期亦称未成熟期,晶体皮质因吸收水分而肿胀,使虹膜被推向前,前房变浅,如病人原有闭角型青光眼,则此时容易引起急性青光眼发作。成熟期为随着晶体皮质进一步变为混浊,晶体膨胀现象逐渐消退,前房恢复正常深度,整个晶体呈灰白色混浊,但原有的放射状条纹仍隐约可见。此期病人视力仅存眼前手动或指数,但光感、光定位和色觉均正常。过熟期为随成熟期白内障继续发展,外观呈均一的乳白色混浊,放射纹理消失,继之皮质分解或液化为乳糜状,晶体核下沉。由于失水,整个晶体的体积缩小,晶体囊皱缩;由于晶体的体积缩小,虹膜失去支撑,故可见到虹膜震颤现象;如眼球受到剧烈震荡,脆弱的晶体囊因而破裂,或囊自发性破裂,晶体囊内的乳状液体流出,瞳孔区可顿时比较清晰,病人往往感觉视力有所恢复;但晶体皮质渗出可以引起过敏性葡萄膜炎及晶体溶解性青光眼等并发症。

核性白内障是指混浊局限于晶状体核心部,早期由于核心部分屈光能力增强,病人的远视眼状态一度得到好转;晶状体核心部最初呈灰黄色,以后转为棕褐色或棕黑色。

西医治疗:老年性白内障的西医治疗可分为药物和手术治疗两大类。药物治疗主要是外用卡他林滴眼剂、法可林滴

眼剂、谷胱甘肽滴眼液、治障宁眼药水、白内停眼药水等。此外，还可口服维生素 B₂、C、E 等。但以上各种局部和口服药物的疗效，目前尚不能肯定，有待临床进一步观察。因此，白内障病人复明最好的办法是手术治疗。70 年代，我国最流行的是单纯白内障摘除术，由于该手术摘除了眼内聚集光线的重要结构晶状体，故病人术后常需配戴高度凸透镜才能恢复视力，具有眼镜笨重、不便、视物缩小和视物变形等缺点。80 年代，多采用白内障摘除加人工晶体植入术，虽然该手术由于植入了人工晶体，病人不需配戴眼镜，但存在手术切口较大，术后散光明显和视力恢复慢等缺点。90 年代后，出现全新概念的白内障手术，即超声乳化白内障吸除加人工晶体植入术。该手术只需在眼球表面切一个小切口，然后将超声乳化仪的超声探头插入眼内，借助超声能量，将混浊的晶状体乳化成小颗粒后吸出，然后再植入折叠式人工晶体。该手术具有切口小、无需缝合、手术时间短、术后视力恢复快和无明显散光等优点，是治疗白内障最理想的手术方案。

中药治疗：老年性白内障属中医“如银内障”、“老翳内障”等病范围，可按以下证型选择用药：肝肾两亏者，症见视物昏花模糊，如隔轻烟薄雾，或眼前有固定不动的黑点，头晕耳鸣、腰膝酸软、目眩齿动；偏阳虚者，症见面白畏冷、小便清长；偏阴虚者，烦躁失眠、烘热盗汗，可用杞菊地黄丸或右归丸加减，也可用中成药杞菊地黄丸、右归丸、明目地黄丸、石斛夜光丸等。脾虚气弱者，症见视物日渐模糊、精神倦怠、气短无力、面色萎黄、食少便溏，可用补中益气汤加减，也可用中成药补中益气丸。阴虚湿热者，症见双目干

涩、视物模糊、烦热口臭、口干不欲饮、大便不畅，可用甘露饮合明目地黄丸加减。肝热上扰者，症见两目干涩微红且眵多、目昏不爽、头痛、口苦咽干、目眩、舌红苔黄，可用石决明散加减。

饮食疗法：多食富含维生素 A、C、D 的食物，多食水果、蔬菜，少食油腻食物，不饮烈性酒。下列食疗方可选用：菠菜 250 克，猪肝 200 克，煮汤食用。鸡肝 10 个，白菊花 30 克，煮汤，饮汤，食肝。枸杞子 15 克，菊花 5 克，开水沏泡代茶饮，或用其热蒸气熏眼。决明子 3 克，菊花 3 克，开水沏泡代茶饮用。鸡蛋 1 个去壳搅碎，冲牛奶 1 杯，煮服。

家庭康复：早期药物治疗可能有积极意义，部分病人可控制病情发展，延缓失明时间，又可提高视力，症状好转后，不可过早停药。平时要参加力所能及的生产劳动，进行适当的体育锻炼，以活跃全身代谢，这对病人的康复有一定作用。

预防措施：保持心情愉快，起居有节。避免久读久写，过用眼力，更不宜夜间读写或进行精细工作，勿长时间看电视。夜间工作时灯光不宜过强。平时多看绿树、花草、蓝天、湖海。长期坚持做眼保健操，每日进行穴位按摩，早、晚各 1 次。

（二）青光眼病易致盲

发病情况：青光眼是由于眼球中的房水排出障碍，引起眼压持续升高，累及视神经，使之萎缩，从而出现视力减退、视野缩小，最终导致失明的眼部疾病。青光眼根据其病因，常可分为先天性、继发性、原发性和混合性四类，其中以原发性青光眼最为常见，约占全部青光眼病人的 90%。青光眼在

人群中的发病率约为 1%，是一种严重威胁人类视觉功能的眼病。在致盲的眼病中，青光眼位于白内障之后，占第 2 位，但其危害却比白内障大。因为白内障致盲可以通过手术而得以复明，而青光眼致盲，目前的医学水平却很难使其复明。原发性青光眼可根据发病时房角开闭情况分为闭角型和开角型两种，其中开角型青光眼多见，约占所有青光眼的 80%。闭角型青光眼是由于虹膜周边部阻塞房角，阻断了房水的出路，而引起眼压迅速升高。该型青光眼起病急，好发于 50 岁以上的中老年妇女，典型表现为单侧眼睛突然出现剧烈疼痛，伴头痛、恶心和呕吐，视力急剧下降，看灯时有彩虹环（近看灯时环较小，远看时较大，外层为红色，内层为紫色）。眼科检查角膜及周围组织明显水肿，瞳孔放大呈椭圆形，眼压明显升高。另一只眼如不及时处理，也有青光眼发作的可能。开角型青光眼是指房角开放，但眼压仍持续升高。该型病人发病缓慢，多无自觉症状，少数病人有轻度头痛、眼胀和视力模糊等症状。适当休息后上述症状可消失。两眼常同时起病。眼科检查可发现眼压中度升高、视野缺损和眼底视乳头凹陷。由于症状不典型，故常被忽视而不能及时得到医治，从而严重影响视力，甚至导致视力永久性丧失。

西医疗疗：闭角型青光眼急性发作时，应立即使用 1%~2% 的毛果芸香碱溶液，它可使瞳孔缩小、虹膜平展，使阻塞的房角重新开放，房水流通后眼压下降。先是 3~5 分钟滴眼 1 次，待瞳孔缩小，眼压控制后，改为 1~2 小时滴眼 1 次。可合用房水生成抑制剂乙酰唑胺和二氯苯磺胺（乙酰唑胺一般首次服用 500 毫克，以后每次 250 毫克，每日 3 次；二氯苯

磺胺一般首次服用 50 毫克，以后每次 25 毫克，每日 3 次）。待眼压控制后，根据房角情况行虹膜周边切除术或小梁切除术。开角型青光眼一般首先采用 0.5%~2% 的毛果芸香碱溶液，每日滴眼 3~4 次，如单独使用仍不能有效控制眼压，则可合用 β 受体阻断剂马来酸噻吗洛尔滴眼剂（每日滴眼 1 次，每次只能滴 1 滴），或口服房水生成抑制剂。由于长期使用乙酰唑胺可引起低钾血症，故应注意补钾。如通过药物治疗，眼压控制在正常范围，则可用药物维持，但每 6 个月要复查视力、视野、眼压和眼底。如药物不能有效控制眼压，或眼压正常但视力和眼底仍进一步恶化，由于某种原因不能长期用药或定期复查者，则应及时手术，以使眼压降低，病情发展减慢或停止。

中药治疗：青光眼属中医“五风内障”、“青风内障”等病证，常按以下证型辨证用药：肝火上炎者，症见发病急剧、眼球胀痛欲脱、连及目眶、头痛如劈、白睛混赤、黑睛如雾罩、瞳孔散大、隐带绿色、珠硬如石、面赤口苦、胸胁胀痛、急躁易怒、尿赤便结，可用龙胆泻肝汤、绿风羚羊饮加减。痰火上扰者，症见起病急骤、头眼胀痛难忍、白睛混赤水肿、黑睛呈雾状混浊、视力急降、身热面赤、头晕目眩、恶心呕吐、口干而粘，可用半夏羚羊角散合将军定痛丸加减。寒饮上犯者，症见头痛上及巅顶、眼球胀痛、胞轮微红、瞳孔略大、目珠稍硬、干呕吐涎、恶寒喜暖，可用吴茱萸汤加减。肝气郁结者，症见头眼胀痛较轻、胞轮微红、视物微朦、瞳孔稍大、情志抑郁、急躁易怒、头眩而痛、胸胁胀满，可用丹栀逍遥散加减。肝肾两虚者，症见病延日久、瞳孔渐散、视力日减、

眼球胀硬、头晕目眩、耳鸣如蝉、腰膝酸软、五心烦热、颧红盗汗、口干咽燥，可用杞菊地黄丸、沈氏熄风汤加减。

饮食疗法：饮食应以清热明目、滋补肝肾为主。多食蔬菜、水果，摄入足够的维生素，如豆类、花生、植物油、肉类、糙米、胡萝卜、番茄、冬瓜、丝瓜、西瓜等。多吃有清热利尿作用的食物，如赤豆薏米粥、莲子百合汤、荠菜粳米粥、小麦大枣汤等。忌食动物脂肪及含胆固醇高的食物，忌饮浓茶、咖啡、酒类等刺激性饮料。下列食疗方可选用：莲子 15 克（去心），粳米 50 克，白糖适量，煮粥食用。枸杞子 20 克，白菊花 20 克，粳米 50 克，冰糖少许，煮粥食用。决明子 3 克，菊花 3 克，开水沏泡代茶饮。

家庭康复：病人居住的环境宜安静明亮，不宜阴暗。能从事日常工作的，必须在日光充足的条件下从事工作，而且视物宜近，用眼不可过度，少看电视和电影。保持充分睡眠并高头位，宜早睡早起。生活有规律，劳逸结合，避免过度用脑，节制房事。保持心情舒畅，情绪安定、乐观，做到不恼怒，不忧愁。

预防措施：保持乐观情绪，尽量避免突然激动。生活要有规律，脑力劳动和体力劳动相结合，进行适当的体育锻炼，如散步、做体操、打太极拳、练气功等，避免过度劳累。注意饮食宜忌，保持大便通畅。注意气候变化，及时增减衣服。40 岁以上的人，不要在暗处停留太久，无论阅读或做针线活时光线要充足。

（三）综合防治牙周病

发病情况：牙周病是指牙龈组织长期处于慢性炎症状态，牙周膜及牙槽骨等支持组织受到慢性进行性破坏的口腔疾病。本病发生的原因常为牙石刺激、食物嵌塞、咬颌创伤等局部因素和营养代谢障碍、内分泌失调等全身因素的综合作用所致。牙周病的主要临床表现为牙龈肿痛、出血、牙周流脓，有时有牙龈、牙周脓肿形成，牙龈、牙槽骨退缩，牙根宣露或挺长，牙齿松动、移位，遇风、遇热等刺激疼痛加重。此外，尚有口臭、全身发热等症状。除口腔表现外，还可出现头痛、头晕、耳鸣、腰酸、腰痛等症状。

西医治疗：急性炎症期用磺胺类药物或抗生素，可取得较好疗效。常用药物有乙酰螺旋霉素每次 0.2 克，每日 3 次；甲硝唑（灭滴灵）每次 0.2 克，每日 3 次，7 日为 1 个疗程；牙周宁每片 40 毫克，每次 6~8 片，每日 3 次，病情稳定后酌减；复方新诺明，每次 1 克，每日 2 次；四环素每次 0.5 克，每日 4 次；青霉素 80 万~160 万单位，每日 2 次，肌肉注射；3% 的过氧化氢溶液冲洗牙周袋，每日 1 次或 5% 的氯亚明液冲洗牙周袋，每日 1 次；还可补充维生素 A、B、C、D 等。对牙周袋的处理，可先进行龈下刮治术和袋内壁刮治术，刮治后在袋内壁涂碘酚等药物，如牙周袋仍不能消除，再进行牙龈切除术或翻瓣术。对有三度松动的牙齿应予拔除。

中药治疗：本病属中医的“牙痛”、“牙疳”范畴，常按以下证型辨证用药：胃肠积热者，症见牙龈肿痛、出血或流脓、口臭、口苦、口干，可用清胃散加减，也可用中成药

银黄片。气血虚弱者，症见牙龈萎缩、牙齿松动、牙根宣露、少量渗血，可用十全大补汤加减，也可用中成药八珍丸、十全大补丸等。肾阴亏损者，症见牙齿松动、牙龈虚浮、咀嚼无力或牙根宣露、牙缝出血，可用知柏地黄汤加减，也可用中成药六味地黄丸、知柏地黄丸等。下列验方可选用：黄连 6 克，竹叶 6 克，生地 12 克，连翘 12 克，生石膏 20 克（先煎），丹皮、升麻、当归、大黄各 10 克，天花粉 15 克，水煎服，每日 1 剂，早、晚分服，适用于牙周炎。病情较重者可配合局部龈上洁治，龈下刮治及牙周袋冲洗上药或手术切除。骨碎补、乌贼骨粉各 30 克，地骨皮 15 克，青盐 10 克，共研细末擦牙，每日 3 次，适用于牙齿动摇。骨碎补、玄参、露蜂房、海桐皮、地骨皮各 6 克，水煎服或漱口，适用于广泛性牙周炎、牙周溢脓多。滑石 1 克，甘草 3 克，朱砂 0.9 克，雄黄、冰片各 1.5 克，上药共研细粉装瓶备用，以牙刷蘸药粉刷牙，每日 2 次，适用于牙周炎。

饮食疗法：饮食要有规律，食物要易于消化且富有营养，忌食过酸、过甜、过凉、过热及过于粗糙坚硬的食物。下列食疗方可选用：鸡蛋 1 个，米酒 50 毫升（或黄酒 30 毫升）冲服。鸡蛋 2 个，蜂蜜适量，开水同时冲，早晨空腹饮用。

家庭康复：注意口腔卫生，可用温盐水或 1：10000 高锰酸钾溶液漱口，也可用水杨梅根 30 克，野菊花 15 克，岗梅根 30 克，水煎含漱，以保持口腔清洁；还可苦参、菖蒲煎汤，或浓茶，或 1% 的过氧化氢液漱口。坚持牙龈按摩及叩齿。按摩时用手指轻轻按摩牙床，以促进气血通利运行，使齿骨、龈肉得到充分的营养供给；叩齿每日坚持 2 分钟，共叩击牙

齿百余次。

预防措施：防治牙周病，要坚持科学刷牙；要注意营养，增加维生素和钙质的摄入；要积极防治糖尿病和慢性肝病等疾病；要定期进行口腔检查，及时除去牙齿上的菌斑和结石；牙周脓肿要切开引流，并服用甲硝唑（灭滴灵）和乙酰螺旋霉素等消炎药物。

（四）老年性耳聋种种

发病情况：随着年龄的增长，听觉器官（主要是内耳）逐渐老化，双耳听力出现缓慢的进行性下降，这种听力减退称为老年性耳聋。在 65 岁以上的人群中有老年性耳聋的高达 30%~50%，其产生、发展以及严重程度与高脂肪饮食、噪声、烟酒刺激、过度劳累、不良情绪、高血压病、椎基底动脉供血不足、某些药物如庆大霉素和卡那霉素等中毒及遗传因素有关。老年性耳聋听力变异大，无独特的鉴别特征，一般表现为 60 岁以上老年人出现不明原因的双侧高频听力下降，但也有先一侧听力下降，继而成为双侧者。本病进展缓慢，约有 60% 的病人伴有持续性高音调耳鸣，初为间歇性，常始于 30~40 岁，出现率随年龄而渐增，常有重振（复响）现象，以致使病人低声听不见，大声不愿听。根据耳蜗等处病变的不同将老年性耳聋分为四型：一是感觉性老年性耳聋。多开始于中年时期，进展缓慢，语言识别率尚好。二是神经性老年性耳聋。表现为纯音听力与语言听力不对称，语言识别力较差。三是血管性老年性耳聋。60~70 岁也不会发生高度耳聋，此型最适合配戴助听器。四是耳蜗传导性老年性耳聋。

常始于中年，进展缓慢。一般来说，凡 60 岁以上且无其他原因的双侧进行性感音性耳聋者，均可诊断为老年性耳聋。但应注意，单凭年龄进行诊断是不够正确的，因尚有 40 岁左右的耳聋病人，故只能在排除其他致聋原因后方能确诊，同时还要分析其他并存的老化特征。

西医治疗：治疗老年性耳聋常用的药物有以下几类：血管扩张药物，如双嘧达莫（潘生丁）、烟酸、低分子右旋糖酐、地巴唑等；内分泌制剂，即激素类；脂蛋白溶解剂，如安妥明；维生素类，如维生素 A 及大剂量维生素 E。耳蜗及前庭均属锌含量最高的器官与组织，老年性耳聋病人约有三分之一有轻度锌缺乏，故对这部分病人给予硫酸锌，将有助于延缓或阻止老年性耳聋的发生和发展。除用药物治疗外，耳聋重者可配戴助听器，使其不失去与他人进行语言交流的正常功能，避免因语言不通而产生孤独自悲感。目前，国内市场上有一些助听器是根据老年人听力下降的特点而专门研制的，病人可根据听力损失的不同程度配戴不同类型的助听器。需要注意的是，一般正常的老年性耳聋病人都适合配戴助听器，但助听器对引起耳聋的疾病并无治疗作用，患耳聋的老年人应先经耳科详细检查，排除引起耳聋的疾病，确诊为老年性耳聋后，由医生推荐配戴助听器，切不可自行购买配戴，以免贻误治疗。

中药治疗：老年性耳聋病人中医常按以下证型辨证用药：肾精亏损者，症见耳鸣耳聋、头晕目眩、手足心热、盗汗咽干、失眠健忘、腰膝无力，可用耳聪左慈丸加减，也可用中成药耳聪左慈丸。肾阳不足者，症见耳鸣耳聋、腰膝酸软、手

足不温、形寒喜暖、面色苍白，可用右归饮加减，也可用中成药金匱肾气丸。脾气虚弱者，症见耳鸣耳聋、劳则更甚、神疲乏力、短气懒言、面色萎黄、纳少腹胀，可用益气聪明汤加减，也可用中成药补中益气丸、归脾丸等。下列验方可选用：岗稔子、金樱子各 18 克，红枣 12 克，水煎服。枸杞子、白菊花各 30 克，白酒 500 毫升浸泡，2 周后服用，每日 9 毫升。

饮食疗法：中医认为，肾开窍于耳，饮食宜以补肾为主。多食小麦、小米、黑豆、香菇、木耳、核桃仁、黑芝麻、桑椹、蛋、奶、鱼、虾、龟、鳖、贝类等补肾食物。下列食疗方可选用：猪腰 2 对洗净切片，桑椹 30 克，煮汤，经常食用。核桃仁 30 克（打碎），粳米 50 克，煮粥，常食用。黑芝麻 30 克，粳米 50 克，煮粥，常食用。牡蛎肉 30 克，粳米 50 克，煮粥，常食用。黑芝麻 5 克炒香，开水冲泡代茶饮用。枸杞子 15 克，白菊花 5 克，开水冲泡代茶饮。

家庭康复：中老年人可通过以下四种方式来锻炼双耳，能够促进耳部的血液循环，延缓耳聋的发生和发展。用拇、食指分别向外提拉耳垂、耳屏和耳尖各 30 次；双手掌搓热后，分别搓揉耳正反面各 30 次；双手掌掩住耳部，手指放于后脑勺，用食指压中指后，以食指弹击后脑勺 30 次；食指伸入耳孔，正反旋转各 10 次，然后突然拿出手指，如此反复 3~5 次。除每日坚持耳部的锻炼外，还要坚持跑步、爬山、打太极拳和舞剑等全身性运动，以促进全身各脏器包括内耳的血液循环，从而防治耳聋。

预防措施：心胸宽畅，心境安静，温和达观，始终保持

稳定而乐观的情绪。科学饮食，合理营养，切忌三高一低饮食（高糖、高盐、高胆固醇、低纤维素）。科学锻炼身体，坚持耳郭按摩。改变有害健康的行为，不吸烟，少饮酒，不偏食，避免噪声刺激。慎用药物，特别是耳毒性药物。积极治疗各种影响听力的疾病。

（五）老年鼻衄危险多

发病情况：鼻出血又称鼻衄，是耳鼻咽喉科常见的急症之一，可发生于任何年龄，但老年人鼻出血往往并发动脉粥样硬化或有恶性肿瘤潜在的可能，且出血量大，止血困难，有一定危险性。人到老年，腺体和细胞逐渐退化、萎缩，鼻粘膜变薄、干燥，血管弹性差、收缩功能不良，鼻腔的血管迂曲怒张，易破裂出血；冬季气候干燥，室内温度过高时，也易引起鼻出血；有时咳嗽、打喷嚏、便秘等均可引起鼻出血；老年人易患高血压、动脉粥样硬化，也是导致鼻出血的重要原因；恶性肿瘤可导致鼻出血。因此，老年人鼻出血无论出血量多少，都应运用各种诊查手段，及早查明出血部位和原因。老年性鼻出血的主要症状是涕中带血或抽吸性血涕，有血痂或陈旧性血水流出，严重者一侧或两侧鼻腔鲜血涌出或从口内吐出。部分病人可伴有原发病的表现，如高血压、感冒发热、血液病及其他出血性倾向等。

西医治疗：鼻出血时一般采取坐位，可将双足浸于温水中。如疑有休克时，可取平卧低头位。将流入口中之血液尽量吐出，以免咽下刺激胃部引起呕吐。如为轻度出血时，可将消毒棉球或干净的卫生纸塞入鼻孔，并将鼻翼捏紧，必要

时把棉球浸入滴鼻净 3~10 滴再塞入鼻孔内。也可把止血粉或云南白药敷到患处，或口服云南白药。如反复出血并且量较多时，或有高血压、动脉粥样硬化病史，可口服地西泮（安定）2.5 毫克~5 毫克。严重的鼻出血，失血量达 400 毫升以上，不能判定出血部位，此类病人常伴全身性疾病，治疗应以填塞止血为主，必要时应考虑到医院行血管结扎法治疗。其填塞方法有前鼻孔填塞法、矢状填塞法和后鼻孔填塞法，填塞物有凡士林油纱条、碘仿纱条和气囊填塞物等。鼻出血时出时不出、长期不愈者，可选用局部硬化疗法，鼻中隔粘膜下剥离术、放射疗法、鼻中隔皮片成形术等方法治疗。

中药治疗：老年性鼻出血可按以下中医辨证分型用药：肺热上壅者，症见衄血色鲜红、点滴而出血量不甚多、鼻干疼痛、口干咽燥、身热汗出、咳嗽痰多，可用桑菊饮加减。胃热熏蒸者，症见出血量多、血色鲜红、鼻燥口干、口臭、龈肿出血、渴欲冷饮、消谷善饥、便秘尿赤，可用犀角地黄汤加减。肝火上逆者，症见出血量多、来势凶猛、血色深红、不时迸发、口苦咽干、头晕耳鸣、面目红赤、胸胁苦满、烦躁失眠，可用龙胆泻肝汤加减。脾不统血者，症见鼻血涔涔而出、时出时止、血色淡红、面色苍白、少气懒言、倦怠乏力、大便稀溏，可用归脾汤加减。肝肾阴虚者，症见血色淡、量少、出血时止，止而复作，头晕目眩、耳鸣如蝉、失眠健忘、腰膝酸软、潮热盗汗，可用杞菊地黄丸加减。下列验方可选用：大黄炭末用温开水调匀塞鼻，效验显著。用脱脂棉球卷成鼻孔大小的条状，蘸白矾末塞鼻内，维持 1~2 分钟即可。鲜生地 30 克~60 克捣汁，温水冲饮或生地、麦冬各 30 克，水

煎服。

饮食疗法：少吃辛辣食物及油腻厚味，多吃蔬菜、水果。下列食疗验方可选用：新鲜白萝卜切碎绞汁，每次 50 毫升，加少量冰糖和冷开水冲服，每日 3 次，有清热止血功效。带须大葱 10 根，捣如泥，左鼻出血敷右足心，右鼻出血敷左足心，两鼻出血贴两足心，10 分钟就有止血效果。大蒜捣如糊，左鼻流血敷右足心，右鼻出血敷左足心。鲜韭菜根茎 30 克，红糖 10 克，将韭菜根茎加水 250 毫升，煎至 100 毫升，加入红糖，分 2 次服，每日 1 剂，可连服 2~3 剂。

家庭康复：保持情绪乐观，加强体育锻炼，可练太极拳、太极剑等运动项目。坚持做呼吸体操，每日早晨在空气新鲜的地方做深呼吸运动，随呼吸运动加大加深呼吸频度和频律，并辅之以扩胸运动，对增强鼻粘膜功能有一定效果。

预防措施：首先在于养生健身，及早防治高血压和动脉粥样硬化，防治鼻腔和鼻窦疾病，避免各种内源性或外因性损伤。冬春两季，气候干燥，老年人要多饮水，注意调节室内的湿度，屋内可洒些水，也可在鼻腔内点少许香油、石蜡油、生蜂蜜等，防止鼻粘膜干燥。平时不要挖鼻孔，不用力擤鼻。有鼻出血病史的老年人应多吃蔬菜、水果，保持大便通畅。

春风放胆去梳柳 夜雨瞒人更润花

——家庭药箱自我用药篇

一、家庭药箱，未雨绸缪

（一）药箱装备要合理

中老年人要根据家庭日常生活的实际需要，配备一个家庭保健药箱，存放部分常用医疗器械和药品，对预防疾病、医治小伤及危重病人的家庭一线抢救，起着重要作用。

1. 家庭药箱的准备：家庭药箱的规格没有统一的标准，可根据各自的实际情况确定。有条件者可到医疗器械商店购买一个出诊箱，或用塑料盒、硬壳旅行箱代替，只要能较好地存放药品和应用方便即可。也可自己动手用薄木板或五合板制做一个长 40 厘米、宽 25 厘米、高 15 厘米的小药箱，里面按实际需要分成若干方格，外面刷一层油漆，盖上画一红“十”字或注明“家庭药箱”，以明确标记。

2. 家庭药箱的品量

一般医疗器械品量：

体温表 1 支	听诊器 1 个
镊子 1 把	血压计 1 台
剪子 1 把	胶布 1 卷

针灸针 1 套 急救盒 1 个

氧气袋 1 个

一般外用药品量：

伤湿止痛膏 2 包 创可贴 5 包

龙胆紫棉球 1 瓶 红汞棉球 1 瓶

75%酒精棉球 1 瓶 2%碘酒棉球 1 瓶

眼药水 1 瓶 眼药膏 2 支

滴鼻净 1 瓶 清凉油 1 盒

风油精 1 瓶

一般内服药品量：

十滴水 2 瓶 仁丹 2 袋

六神丸 3 瓶 藿香正气丸 2 盒

速效感冒丸 20 丸 感冒清 100 片

复方阿司匹林 50 片 去痛片 50 片

阿托品 50 片 胃复安 50 片

扑尔敏 50 片 黄连素 50 片

复方新诺明 50 片 吡哌酸 50 片

氨茶碱 50 片 心得安 20 片

开塞露 10 个

3. 家庭药箱的保管：一要把药品分别装入干净避光，密封较好的玻璃瓶中，瓶上粘贴标签，写明药品名称、每片剂量、主要作用和用途、用量、用法等。二要固定存放在通风、干燥、避光的地方。三要有一名医学知识较多的家庭成员（从事医务工作的最好）专门保管，内服药和外用药分格存放，定期检查效期药品并及时更换，还可根据季节的需要适当调

整品种。四要做到每个家庭成员都掌握药箱中药品、器械的使用方法和注意事项。五要做到用药前认真检查,与药瓶标签核对无误时方可服用,以免误服或超量。

(二) 急救药盒要及时

急救盒又称保健盒,主要用于冠心病病人急性发作时的急救。冠心病病人大都突然发病,出现心绞痛、心律失常,甚至心肌梗死,若用药及时,处置得当,往往转危为安。因此,凡患有高血压、冠心病时,配备一个急救盒带在身上非常必要。病人一旦自感不适或心绞痛发作,即可及时服药,当病情危重时,他人也可迅速取出急救盒给药抢救(见表4)。近

表4 急救盒药品及使用说明书

药品名称	剂量	使用方法	作用及注意事项
硝酸甘油	0.5 毫克	舌下含 0.5 毫克~1 毫克	缓解或防止心绞痛发作,给药 2~3 分钟奏效,维持 10~30 分钟
亚硝酸异戊酯	每支 0.2 毫升	吸入每次 1 支	心绞痛发作时,将安瓿放在手帕中挤碎吸入。青光眼病人禁用
消心痛	5 毫克或 10 毫克	口服每次 10 毫克 1 日 3 次 含服每次 5 毫克	用于心绞痛发作,口服 30 分钟见效,维持 4 小时以上。含服 2~3 分钟见效
慢心律	100 毫克	口服 100 毫克~200 毫克 每 6~8 小时 1 次	用于室性早搏或室性心动过速。心动过缓、低血压病人慎用
阿托品	0.3 毫克	口服每次 0.3 毫克~0.6 毫克	用于胃肠绞痛及心动过缓。青光眼及前列腺肥大病人禁用
安定	2.5 毫克	口服 2.5 毫克~5 毫克 1 日 3 次	用于治疗情绪烦躁、焦虑失眠等。青光眼及重症肌无力病人禁用

几年来，急救盒的使用十分广泛，对冠心病急性发作的急救起到了重要作用。急救盒中的药品种类没有统一的标准，一般选择 5~6 种冠心病病人常用的预防和治疗药品，也有的根据自己的病情需要选择药物。但比较常用的有：硝酸甘油片、亚硝酸异戊酯、硝酸异山梨酯（消心痛）、地西洋（安定）、阿托品、慢心律等，分别装入特制的有机玻璃瓶（或塑料瓶）中，配有药物使用说明书。要注意检查药品的有效期，用后随缺随补，随身携带，晚间睡前放在床头或枕下，用时随手可取。

（三）药物功用要牢记

药物是用于预防、治疗或诊断疾病的物质。当药物与机体的不同组织、器官接触，使其在形态或功能上发生相应的药物作用时，即可达到防治和诊断疾病的目的。药物的作用可大致归纳为四类：

一是调节功能。机体的各器官分别担负着生理功能，并相互配合，协调一致，若有的功能过分增强或减弱，就会呈现病态反应。药物就是通过调节和改善某一器官或微细组织的功能而发挥作用。如助消化药能增强胃肠道的消化功能，镇痛药能减弱机体的疼痛感觉等。

二是诊断疾病。有不少疾病需要用 X 线检查诊断，而有些器官组织的密度相近不易鉴别，若口服或静脉注射造影剂，可使需检查的部位显影以诊断疾病。如用硫酸钡口服后做上消化道 X 线检查可诊断胃及十二指肠球部溃疡等；静脉注射泛影葡胺后，可用 X 线检查诊断胆管和胆囊疾病；注射酚磺酞检查肾脏功能等。

三是杀灭病原体。有些药物可直接或间接地杀灭已经侵入机体的病原体。如青霉素能破坏细菌的细胞壁，起到杀菌作用；有的药物能消灭尚未侵入机体的病原体，或消除传播病原体的媒介等，如消毒防腐剂、杀虫灭鼠药等。

四是药物补偿。由于营养不合理或其他原因造成的机体某些正常代谢所需物质，如铁、维生素、电解质等缺乏而引起的疾病，可用相应的药物来补充。

（四）给药途径要适宜

用药的方法不同及是否适宜，对药物作用的影响很大。常用的给药途径有四类：

1. 口服给药：口服药物绝大多数被胃肠道吸收而在体内发挥治疗作用。其优点是安全、简便、无痛苦、经济，病人容易接受，是最常用的给药途径；缺点是吸收较慢，一般口服半小时后才显效，药物易受消化液、消化酶和食物的影响，吸收量不规则，不适宜于危急重症病人抢救。

2. 注射给药：其优点是剂量准确，作用快；缺点是操作要求严格，家庭中应用不方便。一是皮内注射。用注射器把药物注射到真皮层内，注射部位为前臂掌侧，药物的容量限于 0.1 毫升～0.2 毫升。如青霉素、破伤风抗毒素等药物的过敏试验等。二是皮下注射。把药液注射到皮下层，一般以上臂外侧三角肌下缘处为宜。三是肌肉注射。把药液注射到肌肉内，常用部位是上臂三角肌和臀部肌肉外上方 1/4 处。由于肌肉血管比较丰富，对药液的吸收迅速，一般注射后 10～30 分钟发生治疗效果，且肌肉对刺激的敏感性较差，是临床

上最常使用的注射方法。四是静脉注射或滴注。把药物直接注射或滴注到静脉血管内，可使药物迅速发挥作用。注射部位通常为上肢肘部静脉及下肢内踝静脉，主要用于急症抢救或不能采取其他给药途径的药物。此外，还有椎管内注射、腹腔内注射、胸腔内注射和心腔内注射等方法。

3. 局部给药：目的是使用药部位保持较高的药物浓度而产生局部作用。如涂擦、撒粉、喷雾、含漱、熏洗、湿敷、滴入、灌肠、吸入、植入（埋藏）、离子透入、肛门塞入、阴道给药等方法。局部给药应注意变态反应和吸收后引起的不良反应等。

4. 粘膜给药：一是口腔粘膜给药。舌下含服给药比口服给药发挥作用快，但吸收的面积有限，只适用于一些剂量小、对口腔粘膜无刺激和无不良味道的药物。如支气管哮喘的病人舌下含服喘息定，心绞痛病人舌下含服硝酸甘油、硝酸异山梨酯（消心痛）等。二是直肠粘膜给药。灌肠给药比口服给药吸收快，不受消化液、消化酶和食物的影响。口服药物困难的病人可采用此法。三是呼吸道粘膜给药。此种给药方法作用快，排泄快，但不如口服给药用得广泛，只适用于某些药物，如冠心病病人心绞痛时经鼻吸入亚硝酸异戊酯等。

（五）用药方法要注意

一要注意用药时间。药物的应用必须与人的饮食、睡眠相适应，选择适当的用药时间，才能更好地发挥作用。①饭前用药：指饭前 30～60 分钟服药，容易吸收，发挥效应较快，凡对胃肠无刺激的药物都可采用饭前服用。②饭时用药：指

与食物同服，有利用与食物充分混合而发挥疗效，如助消化药胃蛋白酶合剂等。③饭后用药：指饭后 15~30 分钟用药。大部分药物特别是对胃肠有刺激的药物都可在饭后服，优点是避免和缓解药物对胃粘膜的刺激。如阿司匹林、消炎痛、铁制剂、灰黄霉素等。④空腹用药：指清晨空腹时服药，如驱蛔灵、槟榔等，可使药物迅速入肠保持高浓度而且直接作用于虫体。⑤必要时用药：指视病情需要随时服用，如镇痛药、解痉药、止吐药及治疗冠心病心绞痛的药物等，都可用此法用药，以及时缓解症状或急救。⑥睡前用药：指睡前 15~30 分钟服药，所有催眠药、缓泻药、贵重滋补药等均可在睡前服用。

二要注意用药次数。每种药物都根据它在体内的代谢过程，明确规定了不同的用药次数或间隔时间，这是根据治疗目的、要求和药物在体内的排泄速度而定。排泄快则用药次数多。如四环素，1 日 4 次；排泄慢的，用药次数相对减少，如复方新诺明，1 日 2 次。除口服的西药，如抗生素、驱虫药和安眠药等另有规定外，大都 1 日 3 次；中药一般 1 日 2 次。因此，要严格遵照医嘱或根据药物使用说明按时服药，不要随便改变用药次数。

三要注意用药疗程。连续用药进行治疗的时间称为疗程。有些疾病必须按疗程治疗一定时间，才能取得满意效果。如肺结核是一种慢性病，在治疗上并不是用药后即可见效，需连续用药一段时间后，疾病才逐渐得以控制、好转、痊愈。在治疗传染病时，有时用药尚未达到 1 个疗程，各种症状基本消失，但此时体内的寄生虫或微生物等并没有完全杀灭，如

随意停药，会有旧病复发的危险，那些死里逃生的“残渣余孽”可伺机再次作恶，而且这些病原体对药物产生了耐药性，再次用药时效果欠佳。因此，疗程是彻底治愈疾病的时间保证，如同不能随便减少给药剂量和次数一样，决不能随意缩短疗程或间歇用药、停药，尤其是治疗传染病时，遵守规定的用药疗程更为重要。

（六）鉴别效期要积极

为了保证药物的治疗效果和用药安全，国家规定了药物的有效期，贮藏超过这个期限就不准使用，一般药物的标签上通常都有注明。有效期是指药物按规定方法贮存、保管而不发生变质的期限，其识别方法有两种：一是在药盒上或药瓶上注有“有效期×年×月”。这是指在所标明的月份内有效，如“有效期 2000 年 12 月”，即表示 2000 年 12 月 31 日前有效，2001 年 1 月 1 日就无效；若“失效期×年×月”，则指在所标明的月份药物已失效，如“失效期 2000 年 12 月”，则表示 2000 年 12 月 1 日起就失效。二是注有“批号”和“有效期×年”。药品批号是由 6 位阿拉伯数字组成，其中第 1、2 位数字代表“年”，第 3、4 位数字代表“月”，第 5、6 位数字代表“日”，有时还在批号后画一横线，并标一个数字，表示该药是当日生产的第几批药品。如药品批号为 990526—2，表示这批药是 1999 年 5 月 26 日第二批生产的。如果还标有有效期 2 年，则表示该药在 2001 年 5 月 26 日以前有效。

注明了有效期或失效期的药物，其理化性质一般不很稳定，如果贮存不当，也有可能在规定的有效期内变质失效。因

此，还需要借助直观上的观察或药品化学检验来辨别是否失效变质，以确保用药安全有效。

（七）选用药物要仔细

药物质量的好坏，直接关系到治疗效果和疾病的发展与转归。因此，选用药物要仔细检查并对症用药。首先，要查看药盒、瓶、袋上的有效期，以保证药品疗效可靠。其次，注意药品的外观性状。对片、丸、胶囊等制剂，查看有无变色、斑点、裂口、脱皮、异味等现象；对内服糖浆、药水等水制剂，虽然颜色各有不同，但都应是澄清的液体，若有霉花、絮状、沉淀（混悬剂除外）、变味等情况则说明已变质，不能再服用和使用；一般油剂注射安瓿冬季易发生凝固，可放在手中慢慢融化，药液仍然清晰是可以使用的。

在临床实施药物治疗时，要注意五个方面的问题：一是价廉易得。要注意节省药费开支，做到合理用药，尽量选用价廉易得而确有疗效的药物。流传于民间的土单验方，具有取材容易、制作简便、不花钱或少花钱等特点，若疗效确切、毒副作用少可多加选用。二是安全低毒。在临床用药过程中，所用药物并不尽善尽美。有的药物效果虽好，但不良反应大，使用不安全，在选用时应放弃，可选用效果差一点但不良反应少的药物治疗。如应用止痛药时，除病情十分需要外，一般不用作用较强但有成瘾倾向的吗啡、盐酸哌替啶（度冷丁）等药物。三是疗效择优。在了解疾病性质、药物适应证的基础上，可在作用相似的药物中选用疗效最好的药物，但要避免片面追求用贵重药的做法，做到用药正确合理。四是

慎用新药。人们对新药性能的了解不可能像对老药那样全面深入，因其临床使用少，对毒副作用了解不够，盲目使用会引起不良后果。因此，选用新药时应持慎重态度，不要赶时髦，应先参阅有关资料并征得医师同意，做到心中有数，选择得当，使用安全。五是对症下药。用药时要先明确诊断，对症下药而药到病除，防止头痛医头、脚痛医脚的错误倾向，以免延误疾病的治疗。要了解药物的作用及适应证，以便有针对性地用药，如青霉素治疗细菌性疾病疗效好，而对病毒及寄生虫性疾病就鞭长莫及了。

（八）不良反应要防止

人们常说“是药三分毒”，说明任何药物既有治疗疾病的可利一面，又有不良反应的有害一面。根据临床效果，药物作用可分为治疗作用和不良反应。针对治疗疾病需要所发挥的作用是治疗作用，与治疗疾病无关而不利人体的作用统称不良反应。

药物的不良反应主要有四种：一是继发反应。由药物的治疗作用引起的不良反应。如使用广谱抗生素后，不仅杀灭了致病菌，而且也抑制了寄生在人体胃肠道制造某些维生素的正常菌群，导致某些维生素的缺乏；同时体内某些不敏感的细菌、病毒得不到彻底杀灭而大量生长繁殖，引起继发性二重感染。因此，在使用抗生素时应注意用药量及时间，严格观察病情变化，发现继发感染立即停药或更换药品。二是副作用。一种药物具有多种作用，在应用时往往利用其中某一作用，而其余的作用便称为副作用。如麻黄碱具有兴奋中

枢神经及升高血压的作用，用于治疗低血压时，兴奋中枢神经引起的失眠就是副作用。三是毒性反应。用药过量，如链霉素用药时间过长且量大，可引起耳鸣、耳聋等，因个体差异而排泄、解毒功能衰退，易引起药物在体内蓄积而中毒。四是变态反应。特异体质的人使用某些药物后，虽用量较小，也会出现与众不同的反应，最常见的症状有皮疹（药疹）、皮肤瘙痒、哮喘、鼻炎，重者可引起休克甚至死亡。因此，有些药物在用药前必须做过敏试验，如青霉素、链霉素、普鲁卡因等。

（九）保管措施要合适

药物品种繁多，性质不同，为了防止变质失效，妥善地贮存和保管是十分必要的。因此，可根据药物的性状、特点，用不同的方法保存，以保证疗效。

药物的贮存大致有四个方面的措施：一是冷处保存。温度升高会引起物理状态的变化，如栓剂软化变形、油膏液化分层等，故贮存时应考虑温度对药物的影响。通常把怕热的药品放在 $2^{\circ}\text{C}\sim 15^{\circ}\text{C}$ 的阴凉处，如亚硝酸异戊酯、三磷酸腺苷、辅酶 A 等。各种生物制剂，如丙种球蛋白、转移因子及部分抗生素，对温度特别敏感，应放冷处保管，如存在冰箱内。二是专门保存。毒麻限剧药品，如吗啡、盐酸哌替啶（度冷丁）、可待因等应实行“专人、专柜、专锁、专账、专用处方”管理，以防发生意外；消毒杀虫药品，如来苏儿、灭鼠药等应严密保管，以免错用。三是干燥保存。有些药物受潮后易变质失效，故应将药物存放在干燥的环境中。需要干

燥保存的药物有抗生素，大多数冲剂、散剂、片剂等；中草药应现用现买，勤烘晒，放入塑料袋中密封保存；贵重药材如人参、鹿茸片，可用新炒的炒米作干燥剂贮存。四是避光保存。有些药物对光很敏感，光照时易发生理化变化，故保存时应尽量避免光照和暴晒。如维生素C、氨茶碱等，在阳光照射下容易变质发黄，应装入有色的玻璃瓶内；针剂可用避光纸盒包装放在暗处。避光保存的方法比较简便易行，除中草药外，其他药品均可避光保存。

二、合理用药，事半功倍

（一）老年特点不能忘

老年人体内发生退行性变化，各种生理调节功能逐渐减弱，防御能力降低。因此，在用药时应特别注意以下几点：

一是不良反应多。老年人各脏器功能衰退，药物的不良反应比较多且重，70~90岁的病人为60岁以下者的3倍。

二是耐受能力差。老年人因机体组织脱水和萎缩而体重减轻，尤其是与代谢和排泄功能密切相关的肝、肾功能减退，用药安全范围变窄，最低治疗量与中毒量之间的药效范围缩小。老年病人对药物的依赖性增大，当适应了某一药物时，突然撤除或改用其他药物，往往带来不良后果。

三是代谢功能低。老年人体内药物代谢及解毒功能降低。试验证明，65岁的老年人肝血流量是青年人的40%~60%，

90岁者只有30%；肾小球滤过率及肾小管排泄功能降低，仅是青年人的 $1/2 \sim 1/3$ 。因此，很容易引起药物在体内蓄积中毒。

四是个体差异。老年人由于各组织器官老化程度不同、复合性疾病并存的相互影响等因素，因此，同龄老年人用药的适宜治疗量和中毒量相差很大，有时达数倍之多，但还没有一个完全适合老年人药物剂量的通用公式，仍沿用年龄加体重综合衡量的方法。

总之，老年人用药要全面考虑，三思而后行，若无充分理由，不可轻易使用药物。确需用药时，要掌握所用药物的特性，了解自己的身体状况，并在明确诊断的前提下和医生的指导下合理用药。

（二）正确把握用药量

应用药物必须达到一定剂量才能产生作用，这个最低限度的剂量叫最小有效量；在最小有效量以上，一定限度以下，剂量增加其作用随之增强；无限制地增加剂量，可引起中毒；在最小有效量以上而又不引起任何中毒症状的剂量叫常用量，也就是平时使用和熟记的药物剂量；常用量都限定一个范围，如阿司匹林每次服用量为0.3克~0.6克；常用量的最大允许度叫极量，超过极量就不安全了，许多剧毒药都规定了极量；能引起人体中毒的剂量叫中毒量，造成死亡的剂量为致死量。这些剂量概念的简要表述是：最小剂量→常用量→极量→中毒量→致死量。有些老年人治病心切，往往随意加大剂量，这是很危险的。因此，对于副作用较大的药物

可先采取小剂量，然后逐渐增加到常用剂量；有肝、肾功能不全者，在用药过程中注意观察，根据病情随时调换药物；对于急性病病人，开始用药量可稍大，一旦病情稳定时则及时减少剂量；有时用药可速用速停，可避免药物的不良反应。

古人云：“用药之妙，如将用兵；兵不在多，独选其能；药不贵繁，惟取其效。”因此，老年人用药的种类宜少不宜多，宜简不宜繁，在同一时间内，不宜应用很多种药。据调查统计，同时服用5种药物的病人不良反应发生率为4.2%，服6~10种药物为7.4%。对患有多种病的人，要抓住主要矛盾用药，确需多种药物治疗时，也应区别轻重缓急、权衡利弊而合理用药。患慢性病长期用药的病人，用药品种以4~5种为宜，并掌握药物之间的相互作用和不良反应，以达到用药安全有效。

（三）药物配伍要得当

治病用药时，药物与食物、药物与药物之间存在着相互作用的问题，必须加以注意，以保证药物疗效，避免毒性作用：

一是注意中药与西药的禁忌。根据中西药各自的性能和功效，合理联合应用中西药，可取长补短，增加疗效。多数西药是可以与中药同时服用的，但有的也是有配伍禁忌的。如中药解表药与西药解热镇痛药应慎重合用，因都具有退热发汗作用，同时应用于体虚年老的病人，容易出现虚脱；中药山楂、海螵蛸等不宜与四环素族类抗生素同用，因其可形成络合物不易被胃肠道吸收，从而降低抗菌作用。

二是注意药物与食物的禁忌。俗话说说的“忌口”是指药物与某些食物的禁忌，以防止食物对人体的有害刺激及影响药物疗效，减少体内的有毒物质。如服药期间应禁食生冷、油腻、辛辣及不易消化和有特殊刺激性的食物；胃蛋白酶、胰酶、淀粉酶、多酶片等不宜与动物肝脏同吃，因其使酶制剂变性而影响疗效；四环素类药物与含钙高的食物，如黄豆、鸡蛋、雪里蕻、芥菜一起服用，可降低疗效。服用氨茶碱类药物时应忌食高蛋白食物等；民间的蜜反生葱、柿反蟹的经验亦应注意。

三是注意药物与饮料的禁忌。中老年人大都有饮酒、喝茶、喝奶的习惯，若与药物同服，某些药物会对身体产生不良影响。有的药物用少量酒冲服能促进药物吸收，增强疗效。如用少量酒冲服跌打丸、活络丹等，对治疗中老年人腰腿痛、跌打损伤等效果好；部分药物可制做药酒服用，如人参酒、枸杞酒等。有些药物则不能与酒同服，因酒能加速药物在胃肠中的吸收并很快进入肝脏而导致中毒。如服用利血平、胍啶嗪的高血压病人，饮酒可使中枢神经系统明显抑制，重者可引起低温性昏迷或直立性低血压；大量饮酒可使机体对强心药洋地黄的敏感性增加而导致心律失常；饮酒能增加阿司匹林对胃肠粘膜的刺激作用而引起出血；饮酒增强利尿药的作用而导致脱水；过量饮酒可加重痢特灵对神经系统的毒性；饮酒促进维生素 B_1 的代谢，故长期大量饮酒可导致维生素 B_1 缺乏。茶叶中含有鞣酸和茶碱等，能与药物中的生物碱、蛋白质、重金属发生化学反应而产生沉淀，影响药物有效成分的吸收。如饮茶时服用硫酸亚铁，茶叶中的鞣酸与铁剂作用

而形成沉淀，不易被吸收；兴奋神经中枢的咖啡因、可可碱等，可抵消或降低镇静安眠药的作用；服用安替比林、黄连素等，能形成沉淀而降低疗效。奶制品中含有大量的钙和蛋白质，会使某些药物的吸收减慢而影响疗效。如四环素类可与奶制品中的钙结合，形成不易吸收的物质而影响疗效。

四是注意西药与西药、中药与中药的禁忌。如西药中的酸性药物与碱性药物不能同时服用，因其互相抵消中和而降低疗效；中药与中药的禁忌问题，祖国医学曾归纳为“十八反、十九畏”，可在立法方药时参考。

（四）滥用药物太荒唐

古人认为，药者毒也，用之得当可以治病，用之不当可以害人，告诫后人药物不可滥用：

一是不可滥用解热镇痛药。解热镇痛药只能暂时缓解症状，不能从根本上治病，易延误疾病的诊断和治疗，用量过大时易引起出汗过多、体温骤降而发生虚脱。有的解热镇痛药还有严重的变态反应及毒、副作用，如阿司匹林可刺激胃粘膜而引起恶心、呕吐、头晕、耳鸣、皮疹、血管神经性水肿、哮喘，可使胃溃疡恶化而导致出血、穿孔；保泰松易引起水潴留、再生障碍性贫血和溃疡病；消炎痛可引起心律失常、胃肠道出血及腹泻等。

二是不可滥用抗生素。长期大量应用四环素、土霉素等，体内敏感的寄生菌群受到抑制，不敏感的细菌乘机生长繁殖而破坏了菌群拮抗，造成比例失调而引起“二重感染”；红霉素、氯霉素等对肝脏有损害作用；庆大霉素、先锋霉素、多

粘菌素、杆菌肽等对肾脏有损害作用；有的抗菌药物可引起老年人变态反应，故应注意观察，严密防范。

三是不可滥用维生素。大量服用维生素 C，可引起草酸尿、泌尿系结石，停药后发生坏血病等。长期大量服用维生素 E，可出现出血、疲乏、头痛和消化道症状，有时可导致变态反应，冠心病、高血压病病人可出现血压增高，心绞痛恶化，还可引起内分泌紊乱、生殖系统功能障碍等。长期服用维生素 A，可引起骨质增生、皮肤干燥、易激动、毛发脱落等。大量服用维生素 D，可导致厌食、高血钙、高尿钙甚至肾功能不全。因此，应用维生素的原则是非缺勿补，多服无益。

四是不可滥用降血压药。老年人对降血压药物比较敏感，易引起直立性低血压或血压急剧下降而导致肾及脑血流减少，故宜选择作用缓和的降血压药并联合应用，以加强各药物的协同作用，减少用量和不良反应；服降血压药应从小剂量开始逐渐加量，若用量大使血压降得过快，病人适应不了而感到不舒服，甚至引起脑血管或冠状动脉供血不足及血栓形成；高血压危象时，不可盲目使用降血压药，以免导致不良后果；患有胃及十二指肠溃疡、精神抑郁症的病人不宜使用利血平；高血压伴心绞痛时禁用胍苯达嗪；糖尿病伴高血压者不能使用双氯噻嗪（双氢克尿塞），伴有支气管哮喘的病人不能用普萘洛尔（心得安）等。

五是不可滥用镇静安眠药。长期服用镇静安眠药可引起头昏脑胀、步态不稳、记忆力减退并产生依赖性；大量服用会造成蓄积中毒，引起心、肝、肾、骨髓的损伤等。

六是不可滥用泻药。单纯依靠化学刺激性药物导泻，易

发生结肠痉挛，使排便更加困难；若依赖果导排便，一旦停药会发生便秘；长期服用泻药，可因钙和维生素的丢失而造成缺乏症；硫酸镁一类重泻药，作用剧烈，不适宜老年人服用。

七是不可滥用丙种球蛋白。有人不了解丙种球蛋白的用处，误认为是一种补药，甚至每月注射 1 次，以防百病，这种认识是错误的。丙种球蛋白是一种血液制品，提取时处理不好，本身可造成疾病传播；人们接触细菌、病毒时会刺激机体产生相应的抗体，若长期注射丙种球蛋白，这种产生抗体的能力会出现废用性减弱。

八是不可滥用滋补药。长期过量服用人参，可引起胃脘部胀满、食欲减退，导致失眠、易激动甚至血压增高等中枢神经兴奋现象，有的发生皮疹、清晨腹泻等一系列“人参滥用综合征”；大量使用葡萄糖会加重胃肠负担，使消化功能下降，久之引起脂肪肝、糖尿病；中药滋补应本着“春暖平补、夏暑清补、秋燥润补、冬寒大补”和因人、因地、因时、因病制宜的原则进行，决不可乱补。

九是不可滥用性激素。雄激素对性功能影响很大，男性用后可引起性欲亢进等不良反应，长期用药可抑制垂体促性腺激素的分泌，造成睾丸萎缩和精子生成减少。高血压、肾炎、水肿、心力衰竭病人要慎用。女性长期使用可出现男性征现象。甲基睾酮对肝脏功能有一定影响，可引起胆汁郁积性黄疸，故肝功能不全者应慎用；长期应用雌激素可引起卵巢退化和萎缩。

十是不可滥用中草药。俗话说：“量体裁衣，对症下药；

药症相符，大黄亦补；药症不符，参茸亦毒。”应用中草药应辨证论治、遵医嘱对症服用；服用前仔细检查药物质量，如有虫蛀、发霉等不可服用；严格掌握用药指征及用法、用量和禁忌；外用药勿内服，注意辨别含有毒成分的中草药；观察用药后的反应，对于过敏者应立即停药。

（五）鉴别伪劣心不慌

药品的质量好坏直接关系到人们的身体健康和生命安全，是特殊的商品。为了保障用药安全有效，应在思想上引起重视，不轻信广告宣传和别人介绍的所谓新药、好药，更不能轻信以“祖传秘方”为招牌，招摇过市的游医药贩、江湖郎中的吹嘘，以免上当受骗而导致不良后果。

在用药过程中应注意鉴别假冒伪劣药品。凡经国家批准生产的药品都符合以下要求：一是药品必须具有药厂所在地域的省级药品监督部门审批的批准生产文号标记，如鲁卫药准字（1995）第 140025 号。二是化学药品、中西成药、药酒等必须使用经国家工商行政管理部门批准的注册商标，如鲁卫药准字（1995）第 002221 号“利胆片”，注册商标为“百合”。三是包装上应有汉字或拉丁文标明的药品名称，以及药物含量、容量、用途、用法、用量、禁忌证、注意事项、贮存方法和生产批号等字样。如果不具备上述三点可视为或疑为假冒伪劣药品，需请药检部门鉴定，不可擅自服用。中药种类繁多、性状各异，以假充真的现象时有发生，非专业人员很难鉴别真假。因此，切勿在市场上随意购药服用。

（六）巧煎中药味更长

煎服中药是中医的传统用药方法之一，其特点是制作简便、易于吸收、作用较快、副作用小，特别适宜于老年人。中药的疗效与中药的煎法和服法有密切关系，因中药汤剂是临床上最常使用的剂型，药物的有效成分全靠煎煮得法而获取。

1. 用具：药锅可采用沙锅、搪瓷锅、陶瓷锅或铝锅，其中以沙锅最好。它性质稳定，不会与药物的化学成分发生反应，传热缓慢，受热均匀，是最经济实惠的煎药工具。铁、铜等金属锅不能用，以免破坏药中的某些有效成分而降低疗效。

2. 用水：应用自来水或井水，以洁净为原则，含无机盐和盐类过高或被农药、放射性物质污染的水不宜使用。加水多少应根据药物的性质和剂量，以及需要煎煮的时间长短决定。一般情况下第一煎以水面漫过药一指为好；第二煎因药材已吸足水分，用水要比头煎减少，漫过药半指即可；每次煎煮后所得的药汁约为 200 毫升，若在煎煮过程中水分蒸发太多，可随时适量补充。

3. 浸泡：中草药都有一定的体积和厚度，有的还比较致密，必须经过浸泡使药物湿润变软，细胞膨胀甚至破裂，有效成分才容易煎出来。因此，中药应浸泡半小时左右，方可煎煮。以根、种子、果实等为主的药剂，其浸泡时间还应长一些。

4. 火候：一般先用武火急煎，煮沸后改用文火保持微微沸腾状慢煎。

5. 时间：一般的中药以煎煮 2 次为宜，第一煎应煎煮约

半小时，第二煎加水煎沸后再煎煮 15~20 分钟。如果是滋补药或质地坚硬的药物，要多煎 0.5~1 小时，或煎煮 3 次；含有易挥发成分、芳香气味浓郁的药物，煎煮 15 分钟即可。

6. 搅拌：在煎煮中药过程中，不宜频频打开锅盖反复搅拌，以免使挥发成分损耗过多，一般一煎搅拌 1 次。

7. 先煎：某些矿物性中药、甲壳类药物，在药剂中大都另包成 1 个小包，药方上写着“先煎”或“先下”，应先煎煮 40~60 分钟再与其他成分共煎。

8. 后煎：有些药物，如大黄、芒硝等，煎煮时间过长会破坏有效成分，故应“后煎”或称“后下”，在其他药物即将煎好的前 10 分钟或更短的时间再下锅，以保持有效成分。

9. 另煎：某些贵重药，如人参、西洋参、羚羊角等，在配入药剂使用时，为尽量保存其有效成分而需单独另煎，处方上标有“另煎”字样。

10. 包煎：有些药物为防止煎后药液混浊和减少对咽喉、胃肠道的刺激，需用纱布先包好再入锅，如车前子、旋复花等。

11. 烊化：胶质、粘性大且易溶的药物，与其他药物同煎会发生粘附或粘锅煮焦而影响疗效，故应在其他药煎好后，放入去渣的药液中微煮或趁热搅拌，使之溶解，处方上标有“烊”或“烊化”字样，如阿胶、龟板胶、鹿角胶、饴糖、蜂蜜等。

12. 热泡：含有挥发油、容易出味、用量又小的药物，可用开水半杯，或用煮好的一部分药液趁热浸泡，加盖待温后内服，如藏红花、胖大海、山楂等。

汤剂的服药次数一般每日 1 剂，分 2~3 次服，服时将几次煎煮的药液混合在一起。服药前半小时不要进食，加温后服可提高疗效，病重或昏迷时可用鼻饲法。另外，还有顿服、频服、冷服、热服、饭前服、饭后服、急救时 1 次服下等特殊要求，可根据医嘱而服用。

（七）用药误区经常讲

随着生活水平和文化素质的不断提高，人们对患病吃药问题越来越重视，但有些人往往随意用药，病没治好却带来了副作用。其原因是对用药产生了误区。目前，用药中的误区表现在十个方面：

误区之一，价格昂贵的药就是好药。有的人稍有头痛发热，不问青红皂白，就到医院或药店购买几十元甚至几百元的药品应用。其实，价格贵的药效果也不一定很好，如有的普通药经过加工而成缓释片，其成分并没有变，只是换了精美包装，价格却高了。因此，认为价格贵就是好药的想法不可取，应该消除这种误区，强化能治病的药就是好药的观念。

误区之二，用药剂量大效果就好。所有的药都有严格的剂量规定，如果超量用药，就会引起中毒而导致不良后果。

误区之三，用药的种类越多越好。据资料报道，一次服药超过 6 种者，发生不良反应明显增多。因此，能用一种药物控制病情，就不用两种或更多种。

误区之四，服药时加糖调味。大部分药品都有苦味，有的病人怕苦而加糖同服，这样做虽能缓和了药中的苦味，但因糖中的铁、钙等元素与药物中的某些成分结合而影响药效。

有的药是用苦味来刺激消化腺分泌消化液的，加糖便降低了疗效。

误区之五，感冒后用抗生素。许多病人认为，感冒头痛时用抗生素效果好。其实，感冒一般由病毒感染而引起，抗生素只能杀灭细菌，不能杀灭病毒，只有感冒后合并细菌性感染时，才用抗生素治疗。

误区之六，病情好转就停止用药。有些感染性疾病，如果症状刚刚缓解就停止用药，很容易造成疾病复发而给治疗带来麻烦。

误区之七，静脉输注比口服用药好。患病后应根据病情需要选择用药方式，如果大病小病都静脉输注，很容易造成人为的依赖性。另外，静脉输注还容易发生输液反应和感染等。因此，要做到能口服的不肌注，能肌注的不静脉输注。

误区之八，中药无毒。任何药都有一定的毒、副作用，只是程度不同而已。有些中药，如蟾酥、麝香等毒性较大，用之不当可引起中毒反应。

误区之九，注射丙种球蛋白可预防百病。丙种球蛋白对病毒性传染病有预防作用，其应用范围比较局限，只是一种暂时的被动免疫，不是什么病都能预防、都能治疗。

误区之十，维生素是补药。维生素只能作为维生素缺乏症的治疗，随意多用也可引起中毒，如过量服用维生素 A、D 可发生中毒等。

三、常用药物，急用先学

（一）解热镇痛祛风寒——解热镇痛药

1. 阿司匹林（乙酰水杨酸，醋柳酸）

【作用与用途】具有解热、镇痛、消炎、抗风湿、抗血小板聚集等作用。用于治疗发热、头痛、神经痛、肌肉痛、风湿痛、急性风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风，防止血栓形成特别是冠状动脉及脑血管血栓的形成。其他尚可用于治疗胆道蛔虫病，粉末外用可治足癣。

【用法与用量】①解热镇痛：成人口服，每次 0.3 克～0.6 克，每日 3 次，饭后服用。②风湿病及类风湿病：治疗急性风湿性及类风湿性关节炎需要用到最大可耐受量，成人口服一般每日 3 克～5 克，分次服用。③预防血栓、动脉粥样硬化及心肌梗死：口服，每日 0.1 克。④治疗胆道蛔虫病：每次口服 1 克，每日 2～3 次，连用 2～3 日。

【注意事项】①胃肠道紊乱最为常见，大剂量可出现恶心、呕吐。②溃疡病、胃炎、食管静脉曲张的病人慎用或不用。③饮酒前后不可服用此药。④服药后出现皮肤潮红、奇痒等应立即停药。

【制剂】片剂（含肠溶片）：每片 0.05 克；0.1 克；0.2 克；0.3 克；0.5 克。

2. A、P、C（解热止痛片）

【作用与用途】解热、镇痛。多用于退热，治疗伤风感冒。

【用法与用量】口服：每次 1~2 片，每日 3 次。

【注意事项】长期服用此药，可引起中毒。

【制剂】片剂：每片 0.42 克。

3. 扑热息痛（对乙酰氨基酚，醋氨酚）

【作用与用途】解热作用同阿司匹林，镇痛作用较弱，对胃肠道刺激小，不引起出血。用于治疗感冒发热、关节痛、神经痛及偏头痛等。

【用法与用量】口服：每次 0.25 克~0.5 克，每日 3~4 次。每日总量不宜超过 2 克，疗程不宜超过 10 日。

【注意事项】①可有恶心、呕吐等副作用。②大剂量可引起肝肾功能损害。③3 岁以下小儿最好不用。

【制剂】片剂：每片 0.3 克；0.5 克。

4. 消炎痛（吲哚美辛）

【作用与用途】本品为非甾体抗炎解热镇痛药，具有明显的消炎、解热、镇痛作用。主要用于治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊椎炎、骨关节炎，尤其适用于水杨酸盐类等无效或过敏的病人及急性痛风发作期。

【用法与用量】开始时每次服 25 毫克，每日 2~3 次，饭时或饭后立即服（可减少胃肠道副作用）。治疗风湿性关节炎等症时，如未见副作用，可逐渐增至每日 125 毫克~150 毫克。采用胶丸或栓剂剂型，可使胃肠道副作用发生率较低，栓剂且有维持药效时间较长的特点，一般连用 10 日为 1 个疗程。

【注意事项】①常见有头痛、眩晕、恶心、呕吐、腹痛等。

②胃及十二指肠溃疡、肾功能不全者、孕妇、儿童禁用。③本品与阿司匹林有交叉过敏性，对阿司匹林过敏者不宜用本品。

【制 剂】片剂：每片 25 毫克。胶丸：25 毫克。栓剂：100 毫克。

5. 布洛芬（异丁苯丙酸）

【作用与用途】消炎、解热、镇痛效果与阿司匹林相似而优于扑热息痛。本品口服后对血象与肾功能无明显影响。临床用于治疗风湿性、类风湿性关节炎和骨关节炎、神经痛及神经炎等，也适用于对阿司匹林和保泰松不能耐受的病人。

【用法与用量】口服：每次 0.2 克～0.4 克，每日 3 次。

【注意事项】偶见轻度消化不良、皮疹、胃肠道溃疡及出血、转氨酶升高。

【制 剂】片剂：每片 0.2 克。

6. 酮基布洛芬（优洛芬）

【作用与用途】作用较布洛芬强，具有剂量小、疗效高、毒性低等优点。用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、脊椎炎、痛风、外伤治疗及手术后的抗炎镇痛。

【用法与用量】口服：每次 50 毫克，每日 3～4 次或开始每次 100 毫克，每日 3 次，以后改为每日 2 次。

【注意事项】①可有胃肠道反应及嗜睡、头痛、心悸等。
②溃疡病病人慎用。

【制 剂】丸剂：每丸 50 毫克。

7. 萘普生（消痛灵）

【作用与用途】高效低毒性消炎、镇痛、解热药。主要用

于治疗类风湿性关节炎、骨关节炎、各型风湿病、肌腱炎、脊椎炎、急性痛风等。对各种疾病引起的疼痛及发热也有较好的解热止痛作用，尤其适用于因贫血、胃肠道疾病或其他原因不能耐受阿司匹林、消炎痛的病人。

【用法与用量】口服：开始剂量每日 500 毫克～700 毫克，维持量每日 375 毫克～750 毫克，分 2 次早、晚服用。中、轻度疼痛或痛经时，开始用 500 毫克，必要时经 6～8 小时后再服 250 毫克，日剂量不得超过 1250 毫克。

【注意事项】①可有胃肠道轻度和暂时不适，一般不需中断治疗。②有出血倾向者慎用。③与其他非甾体抗炎药有交叉变态反应。

【制 剂】片剂：每片 250 毫克。

8. 银翘解毒丸（片）

【作用与用途】辛凉解表、清热解毒。用于治疗风热感冒、发热、头痛、咳嗽、咽喉红肿疼痛。

【用法与用量】口服：蜜丸每次服 1 丸，片剂每次 4 片，每日 2～3 次。

【注意事项】忌食辛辣油腻之品。

【制 剂】蜜丸：每丸 9 克。片剂。

9. 桑菊感冒片

【作用与用途】辛凉解表、疏风清热、宣肺止咳。用于治疗风热感冒初起、头痛、咽痛、口干、咳嗽。

【用法与用量】口服：每次 4～8 片，每日 2～3 次，温开水送服。

【注意事项】忌粘腻荤腥之品，风寒感冒不宜应用。

【制 剂】片剂：每片 0.6 克。

10. 羚羊感冒片

【作用与用途】为辛凉清热之剂，多用于治疗外感风热、风温初起等病，如感冒、发热、头痛、少汗、咽痛、咳嗽等。

【用法与用量】口服：每次 4~6 片，每日 2 次，温开水送服。

【注意事项】外感风寒者忌用。忌食辛辣刺激性食物。

【制 剂】片剂：每片 0.3 克。

11. 藿香正气丸（水）

【作用与用途】祛暑解表、化湿和中、扶正祛邪。用于治疗暑湿感冒、头晕头痛、脘腹胀痛、呕吐泄泻。

【用法与用量】口服：水丸剂每次 6 克或溶液 5 毫升~10 毫升，每日 2~3 次。

【注意事项】忌生冷油腻之品。

【制 剂】水丸剂：每袋 9 克。酒水剂：每支 10 毫升。

12. 牛黄解毒丸（片）

【作用与用途】清热解毒泻火。用于治疗火热内盛、咽喉肿痛、牙痛、口舌生疮、目赤肿痛等。

【用法与用量】口服：每次 1 丸或 2 片，每日 2~3 次。

【注意事项】孕妇禁用。

【制 剂】蜜丸：每丸 3 克。片剂。

13. 小活络丹

【作用与用途】祛风活络、除湿止痛。用于治疗风寒湿痹、肢体疼痛、麻木拘挛。

【用法与用量】口服：每次 1 丸，每日 2 次，用黄酒或温

开水送服。

【注意事项】本丸药力颇峻，以体实气壮者服用为宜，阴虚有热及孕妇慎用。

【制剂】蜜丸：每丸 3 克。

14. 天麻丸

【作用与用途】养血祛风、舒筋活络、活血止痛、强壮筋骨。用于治疗手足麻木、腰腿酸痛、肢体拘挛。

【用法与用量】口服：每次蜜丸 1 丸，或水丸 6 克，每日 2~3 次。

【注意事项】孕妇忌用。

【制剂】蜜丸：每丸 9 克。水丸剂。

（二）止咳祛痰平气喘——止咳祛痰平喘药

1. 咳必清（托可拉斯）

【作用与用途】对咳嗽中枢有抑制作用，对呼吸道粘膜有轻度的局部麻醉作用，兼有外周性镇咳作用。用于治疗急性上呼吸道炎症引起的频繁咳嗽和百日咳。常与氯化铵合用。

【用法与用量】口服：每次 25 毫克，每日 3~4 次。

【注意事项】①偶有轻度头痛、头晕、口干、恶心、腹泻等。

②多痰、心力衰竭及肺部淤血的咳嗽病人忌用。③青光眼病人慎用。

【制剂】片剂：每片 25 毫克。

2. 可待因（甲基吗啡）

【作用与用途】直接抑制延脑的咳嗽中枢，止咳作用迅速

且较强。用于治疗各种原因引起的频繁剧烈干咳、无痰干咳及轻度疼痛等。对于剧烈咳嗽伴有少量痰液者，宜与祛痰剂合用。治疗肺病伴有大量咯血时有镇咳、镇静、止血功效。

【用法与用量】口服：常用量，每次 15 毫克～30 毫克，每日 30 毫克～90 毫克。极量，口服每次 100 毫克，每日 250 毫克。

【注意事项】①长期应用可产生耐受性及成瘾性，也可引起便秘。②多痰病人忌用。

【制剂】片剂：每片 15 毫克；30 毫克。

3. 氨茶碱

【作用与用途】能舒张支气管平滑肌及冠状动脉，增加肾脏的滤过率而有利尿作用。临床上主要用于治疗哮喘、急性心力衰竭及心脏性哮喘、心绞痛、心脏性水肿、胆绞痛及利尿。

【用法与用量】口服：每次 0.1 克～0.2 克（一般不得超过 0.5 克），每日 3 次。也可静注和静滴。极量：每次 0.5 克，每日 1 克。

【注意事项】①口服可引起恶心呕吐，故宜饭后服用。②急性心肌梗死、低血压、休克病人忌用。③此药在空气中易变黄失效，应密封保存。

【制剂】片剂：每片 0.05 克；0.1 克。针剂：每支 0.05 克（2 毫升）；0.25 克（10 毫升）。

4. 沙丁胺醇（舒喘灵，羟甲叔丁肾上腺素）

【作用与用途】有较强的舒张支气管平滑肌的作用，平喘作用强而迅速，但无兴奋心脏的副作用，可口服，作用时间

较长。主要用于防治支气管哮喘、哮喘型支气管炎、肺气肿病人的支气管痉挛等。

【用法与用量】口服：每次 2 毫克～4 毫克，每日 3～4 次。喷雾吸入：每次 0.1 毫克～0.2 毫克，每 4 小时 1 次，但 24 小时内不宜超过 6～8 次。

【注意事项】①高血压、心血管功能不全、甲状腺功能亢进、孕妇等禁用或慎用。②不得与心得安等 β -受体阻滞剂合用。

【制剂】片剂：每片 2 毫克。气雾剂：每支含本品 28 毫克。

5. 麻黄止咳丸

【作用与用途】解表宣肺、止咳化痰平喘。用于治疗外感风寒所致之咳嗽、哮喘等。

【用法与用量】口服：每次 6 克，咳嗽每日服 2 次，哮喘每日服 3 次。

【注意事项】外感风热所致咳嗽忌服。

【制剂】水丸：20 粒重 1 克。

6. 消咳喘

【作用与用途】具有止咳、祛痰、平喘等功效。用于治疗咳嗽、气喘、气短、不能平卧等症。对单纯性慢性支气管炎、肺气肿等有较好的疗效。

【用法与用量】口服：每次 7 毫升～10 毫升，每日 3 次。

【注意事项】忌食辛辣刺激性食物。

【制剂】糖浆剂：每瓶 100 毫升。

7. 痰咳净

【作用与用途】本品具有消炎镇咳、促进排痰、通窍顺气之功能。用于治疗急慢性支气管炎、哮喘、肺气肿、咽喉炎引起的咳嗽、气喘、胸闷等症。对吸烟过度和外界粉尘刺激引起的咳嗽、痰多也有明显的镇咳祛痰作用。

【用法与用量】将本品置口腔或舌下含服，每日 3~6 次，成人每次 0.2 克（一小药匙），小儿酌减或遵医嘱。

【注意事项】不宜冲服，以保证疗效。孕妇慎用。

【制剂】水丸剂、粉剂。

（三）健脾顺气保胃安——健胃助消化药

1. 干酵母

【作用与用途】为麦酒酵母菌的干体，含有丰富的 B 族维生素。主要用于治疗食欲不振、消化不良及维生素 B 缺乏引起的疾病。

【用法与用量】口服：每次 1.2 克~1.5 克，每日 3 次。

【制剂】片剂：每片 0.3 克；0.5 克。

2. 胃蛋白酶（胃液素，蛋白酵素）

【作用与用途】是一种消化酶，能补充胃液中的胃蛋白酶不足，帮助蛋白质分解。临床多与稀盐酸合用，治疗胃蛋白酶缺乏症及消化不良。

【用法与用量】饭时或饭前服 0.3 克~0.6 克或合剂 10 毫升，或同时服稀盐酸 0.5 毫升~2 毫升。

【注意事项】勿与碱性药物合用。

【制剂】片剂：每片 0.1 克。合剂：3%。

3. 大山楂丸

【作用与用途】开胃消食。用于治疗食欲不振、消化不良、脘腹胀满，尤宜于小儿食滞症。

【用法与用量】口服：每次 1~2 丸，每日 1~3 次。

【注意事项】节食量，慎食油腻食物，胃酸多者慎用。

【制 剂】蜜丸：每丸 9 克。

4. 健脾丸

【作用与用途】健脾开胃。用于治疗脾胃虚弱、脘腹胀满、食少便溏。

【用法与用量】口服：每次 1 丸，每日 2 次。

【制 剂】蜜丸：每丸 9 克。

5. 香砂六君子丸

【作用与用途】健脾益气、和胃消胀。用于治疗脾虚气滞、消化不良、食少嗳气、脘腹胀满、肠鸣便溏。

【用法与用量】口服：每次 6 克~9 克，每日 2~3 次，空腹用温开水送服。

【注意事项】忌食生冷食物。

【制 剂】水丸剂：50 粒重 3 克。

6. 木香顺气丸

【作用与用途】理气开郁、和胃消积。用于治疗气郁不舒、胸膈胀满、大便秘结、呕吐腹痛。

【用法与用量】口服：每次 6 克~9 克，每日 2~3 次。

【注意事项】忌生冷油腻饮食。孕妇慎用。

【制 剂】水丸剂：40 粒重 3 克。

7. 保和丸

【作用与用途】消食和胃、导滞。用于治疗消化不良、食

欲不振、食积停滞、脘腹胀满、暖气吞酸、恶心呕吐。

【用法与用量】口服：每次服1袋，每日2次。

【注意事项】体虚无积滞者忌用。

【制剂】水丸剂：每袋6克。

8. 四消丸

【作用与用途】消食导滞、行气泻水。用于治疗胸脘饱闷、腹胀腹痛、消化不良、大便秘结、小便不利。

【用法与用量】口服：成人每次9克，每日3次，空腹开水送服。

【注意事项】孕妇禁用，年老体弱者慎用。

【制剂】水丸剂：20粒重1克。

（四）制酸止痛解痉挛——制酸解痉药

1. 胃舒平（复方氢氧化铝）

【作用与用途】中和胃酸，减少胃液分泌，保护溃疡面，解痉止痛。主要用于治疗胃酸过多的溃疡病。

【用法与用量】口服：每次0.6克~0.9克，每日3次。

【注意事项】①饭前半小时或胃痛发作时嚼碎服。②此药受潮后制酸力下降，故应密闭保存。

【制剂】片剂：每片0.3克。

2. 胃得乐（胃速乐）

【作用与用途】具有调节胃酸过多、收敛及保护溃疡面的作用。用于治疗胃及十二指肠溃疡、胃炎、胃酸过多及神经性消化不良等症。

【用法与用量】口服：每次2~4片，每日3次，饭后嚼

碎服用，或溶于少量温开水中送服。长期服用时，待症状改善后可酌情减量。

【制剂】本品为复方制剂，每片含次硝酸铋 0.175 克，碳酸镁 0.2 克，碳酸氢钠 0.1 克，大黄 0.0125 克（亦含石菖蒲 0.0125 克者）。

3. 雷尼替丁（甲硝咪胍，胃安太定）

【作用与用途】作用同甲硝咪胍，但强 5~8 倍，具有长效和速效的特点，毒、副作用较小。主要用于治疗十二指肠溃疡、良性胃溃疡、术后溃疡、返流性食管炎等。

【用法与用量】口服：每次 0.15 克，每日 2 次，早、晚饭时服。

【注意事项】孕妇、幼儿及肾功能不全者慎用。

【制剂】片剂：每片 0.15 克。胶囊剂：每粒 0.15 克。

4. 甲硝咪胍（西米替丁）

【作用与用途】具有强大的抑制胃酸分泌、促进溃疡面愈合的作用，也能防止十二指肠液对胃粘膜的侵蚀。临床用于治疗十二指肠溃疡、胃溃疡、上消化道出血。对胃溃疡的疗效不及对十二指肠溃疡，对上消化道出血疗效显著。停药后复发率高。

【用法与用量】口服：每次 0.2 克，每日 3 次，睡前加用 1 次 0.4 克。每日用量不得超过 2.4 克。4~6 周为 1 个疗程。为巩固疗效、防止复发，应继续服用维持量，每晚 0.4 克。

【注意事项】①与抗酸药合用应间隔 1~2 小时。②孕妇、哺乳期妇女及婴儿禁用，肾功能不全者慎用。③用药期间应

做血象检查。

【制 剂】片剂：每片 0.2 克。胶囊剂：每粒 0.2 克。
针剂：每支 0.2 克。

5. 普鲁本辛（溴化丙胺太林）

【作用与用途】能解除胃肠平滑肌痉挛、减轻疼痛，同时能抑制胃液分泌，减少胃酸。用于治疗胃及十二指肠溃疡疼痛较重、胃酸过多。

【用法与用量】口服：每次 15 毫克～30 毫克，每日 3 次，饭前服。

【注意事项】①副作用有口干、视力模糊、尿潴留、便秘、头痛、心悸等。②手术前禁用。青光眼、心脏病、精神病病人慎用。

【制 剂】片剂：每片 15 毫克。

6. 胃得安

【作用与用途】和胃止痛、健脾消积、安神宁心、消炎解痉。用于治疗胃及十二指肠溃疡、急慢性胃炎、消化不良、胃肠功能紊乱等。

【用法与用量】口服：每次 4～5 片，每日 3～4 次，饭前半小时及睡前用少许温开水送服。老、幼酌减。连服 3～6 周。

【注意事项】服药时禁酒。忌食生冷、油煎（炸）食物及酸辣调味品。

【制 剂】片剂：每片相当含生药 0.5 克。

（五）泻下止泻驱难言——泻药止泻药

1. 果导（酚酞）

【作用与用途】口服后在碱性肠液中生成可溶性钠盐，刺激结肠，促进肠蠕动而起到缓泻作用，作用较温和。服药后6~8小时排软便。口服1次，可维持3~4日。主要用于治疗习惯性便秘。

【用法与用量】口服：每次0.05克~0.2克，睡前服。

【注意事项】①婴儿忌用，幼儿及孕妇慎用。②偶可发生变态反应，故过敏者忌用。

【制剂】片剂：每片50毫克；100毫克。

2. 开塞露

【作用与用途】为含硫酸镁、甘油（或山梨醇）制剂，注入肛门后，可刺激直肠壁反射地引起排便，并有润滑作用。用于治疗各种便秘。对大便干结成块者效果不佳。

【用法与用量】肛门注入：成人每次20毫升，小儿每次10毫升。

【制剂】溶液：每支10毫升；20毫升。

3. 番泻叶

【作用与用途】此药对大肠粘膜有刺激作用，促进其蠕动，服药后8~10小时引起泻下。用于治疗便秘。

【用法与用量】每日量1.5克~6克，开水浸泡服或煎服。

【注意事项】①月经期或妊娠期妇女禁用。②部分肠梗阻者慎用，完全肠梗阻者禁用。

4. 止泻宁（苯乙哌啶）

【作用与用途】具有收敛及减少肠蠕动的作用。用于治疗急、慢性功能性腹泻。大剂量（每次40毫克~60毫克）可产生欣快感，长期服用可致依赖性，但用常用量短期治疗，则

产生依赖性的可能性很小。与阿托品合用，可减少依赖性。

【用法与用量】口服：每次 2.5 毫克～5 毫克，每日 3～4 次。腹泻被控制时，应即减少剂量。

【注意事项】①不良反应较少见，偶有口干、腹部不适、嗜睡、烦躁、失眠等，减量或停药可消失。②不宜与巴比妥类药物合用。③肝病病人及正在服用成瘾性药物病人慎用。

【制剂】复方苯乙哌啶片：每片含盐酸苯乙哌啶 2.5 毫克，硫酸阿托品 0.025 毫克。每次服 1～2 片，每日 3 次。

5. 四神丸

【作用与用途】温暖脾肾、固肠止泻。用于治疗脾肾虚寒的久泻、黎明泄泻或便溏腹痛、腰酸肢冷。

【用法与用量】口服：每次 9 克，每日 1～2 次，早、晚开水送服。

【注意事项】实热泄泻、腹痛禁用。

【制剂】水丸剂。

（六）食物倒流苦不堪——止吐药

1. 胃复安（灭吐灵，甲氧普胺）

【作用与用途】有较好的止吐功效，主要抑制催吐化学敏感区，对中枢其他部位的抑制作用较轻，故较少引起催眠作用。此外，对胃肠道有兴奋作用，提高食物的通过率，使胃功能恢复正常。主要用于治疗恶心、呕吐、嗝气、胃部胀满、胃酸过多，有利于溃疡愈合，用于治疗晕车效果满意。

【用法与用量】口服：每次 5 毫克～10 毫克，每日 3 次，饭前半小时服用。肌注：每次 10 毫克～20 毫克，每周 2 次，

持续 1~3 周。用于治疗晕车：一般每次 5 毫克，晕车严重或途中已晕车的病人，每次 10 毫克，上车前 10~15 分钟吞服。

【注意事项】①反复或大剂量用药可引起锥体外系症状，主要表现为帕金森综合征。②孕妇不宜用。③注射用药可引起直立性低血压。④与抗胆碱药物合用使两者作用均减弱，故不应并用。⑤本品遇光变成黄色或黄棕色，毒性增高。

【制剂】片剂：每片 5 毫克；10 毫克；20 毫克。针剂：每支 20 毫克（1 毫升）。

2. 吐来抗（硫乙哌丙嗪）

【作用与用途】能抑制延脑催吐化学敏感区和呕吐中枢而起止吐作用，并有较弱的镇静作用。用于治疗全身麻醉或眩晕所致的恶心和呕吐，对吗啡和盐酸哌替啶（度冷丁）所产生的恶心、呕吐有效。国内试用于内耳眩晕症疗效较好。

【用法与用量】口服：成人每次 10 毫克，每日 1~3 次，通常 1 日剂量为 10 毫克~30 毫克。

【注意事项】①有乏力、口干、心动过缓和食欲不振等状况。②可引起锥体外系兴奋症状，大多在治疗后 1~2 日出现，但停药可自行消失。③有癫痫病史者、儿童、昏迷和严重忧郁者禁用，孕妇慎用。

【制剂】片剂：每片 10 毫克。

（七）胆囊疾患在利胆——利胆药

1. 胆石通

【作用与用法】利胆排石、消炎清热。用于治疗胆囊炎、胆管炎、胆石症。口服，4~6 片，每日 3 次。

【注意事项】 孕妇忌服。

【制 剂】 片剂。

2. 利胆排石片

【作用与用法】 消炎、利胆、排石。用于治疗胆囊炎、胆石症。口服，8片，每日3次。

【注意事项】 孕妇忌服。

【制 剂】 片剂。

3. 利胆片

【作用与用法】 消炎、利胆。用于治疗急慢性胆管感染、胆囊炎等。口服，6~10片，每日3次，服2~10周。

【注意事项】 可致腹泻。

【制 剂】 片剂。

4. 胆益宁

【作用与用法】 利胆排石、消炎止痛。用于治疗胆囊炎、胆管感染、胆石症。口服，4~6片，每日3次。胆囊炎者服2周为1个疗程，胆石症者宜连服2~3个月。

【制 剂】 片剂。

5. 消炎利胆片

【作用与用途】 具有消炎利胆作用。用于治疗急慢性胆管感染、胆囊炎等。

【用法与用量】 口服：成人每次6~10片，每日3次，一般服2~10周。

【制 剂】 片剂。

(八)肝病不适要舒肝——治疗肝炎、肝硬化药

1. 肝泰乐（葡醛内酯，葡萄糖醛酸内酯）

【作用与用途】可降低淀粉酶的活性，阻止糖原分解，使肝糖原量增加，降低脂肪在肝脏的沉积。许多毒物或药物多与本品结合成无毒的葡萄糖醛酸络合物排出，起到保肝解毒作用。此外，本品含有构成人体结缔组织及胶原（特别是软骨、骨膜、神经鞘、关节囊、腱、关节液）组成成分。用于治疗肝炎、肝硬化、食物和药物中毒，也可用于治疗关节炎及胶原性疾病。

【用法与用量】口服：每次 0.1 克～0.2 克，每日 3 次。静注：每次 0.1 克～0.2 克，每日 1～2 次。

【注意事项】偶有面红、轻微胃肠道不适，减量或停药后即消失。

【制剂】片剂：每片 0.05 克；0.1 克。针剂：每支 0.1 克（2 毫升）。

2. 联苯双酯

【作用与用途】在研究中药五味子的基础上，我国首创治疗肝炎的降酶新药，具有保护肝脏、增加解毒能力的作用，能降低肝病病人的谷丙转氨酶、黄疸指数，改善其腹胀、乏力、肝区疼痛症状。另外还有阻断肝炎恶变的作用。主要用于治疗慢性迁延性肝炎及长期单项谷丙转氨酶异常。

【用法与用量】口服：每次 25 毫克～50 毫克，每日 3 次。

【制剂】滴丸：每粒 1.5 毫克。

3. 肝宁（水解肝素，保肝宁，肝健宁）

【作用与用途】为全肝水解物的复方制剂，可保护肝脏实质细胞，具有抵抗肝脏中毒的作用，并有助于已受损害的肝细胞再生，改善肝功能。用于治疗慢性肝炎、肝硬化、肝源性骨质疏松、牛皮癣等。

【用法与用量】口服：每次1~2片，每日3次。肌注：首日1毫升，以后每日增加0.5毫升~1毫升，至3毫升~5毫升为止。如效果尚可，改为隔日注射3毫升~5毫升，连用2~3个月。

【注意事项】①应用前应先做过敏试验。②急性肝炎、肝昏迷禁用。

【制剂】复方片剂：每片含肝水解物70毫克。复方针剂：每支10毫升含肝水解物3单位。

4. 舒肝丸

【作用与用途】具有舒肝理气、和胃止痛之效。用于治疗慢性肝炎、迁延性肝炎及无黄疸型肝炎，也适用于消化不良。

【用法与用量】口服：每次1丸，每日2次。

【注意事项】忌恼怒，慎饮食。

【制剂】蜜丸：每丸9克。

5. 逍遥丸

【作用与用途】疏肝和中、养血调经。用于治疗慢性、迁延性肝炎及无黄疸型肝炎，也适用于月经不调。

【用法与用量】口服：每次6克~9克，每日3次，空腹温开水送服。

【注意事项】忌辛辣、生冷食物。孕妇忌服。

【制剂】水丸剂：50粒重3克。

6. 肝炎灵（山豆根注射液）

【作用与用途】味苦性寒，具有清火、解毒、消肿、止痛等功效。实验表明，本品有保肝作用。用于治疗急、慢性病毒性肝炎，对慢性活动性肝炎疗效显著。

【用法与用量】肌注：每次 2 毫升，每日 1~2 次。

【注意事项】少数病人有口咽干燥、咽喉痒感、轻度头晕、注射处疼痛等。

【制剂】针剂：每支 35 毫克（2 毫升）。

（九）心律失常寻病源——抗心律失常药

1. 慢心律（脉律定，美西律）

【作用与用途】具有抗心律失常、抗惊厥、局部麻醉作用。对心肌的抑制作用较小。主要用于治疗急、慢性室性心律失常，如室性早搏、室性心动过速、心室颤动及洋地黄中毒引起的心律失常。

【用法与用量】口服：每次 150 毫克~250 毫克，每 6~8 小时 1 次。以后可酌情减量维持。

【注意事项】可有恶心、呕吐、嗜睡、心动过缓、低血压、震颤、头痛、晕眩等。

【制剂】片剂：每片 50 毫克；100 毫克。针剂：每支 100 毫克（2 毫升）。

2. 乙胺碘呋酮（安碘酮，胺碘达隆）

【作用与用途】本品原为抗心绞痛药，后发现此药有很好的抗心律失常作用，主要作用于房室结，延缓传导，延长有效不应期，但对心肌的抑制作用较弱。用于治疗室上性和室

性心律失常,也可用于治疗慢性冠状动脉功能不全和心绞痛,对伴有心律失常的冠心病效果尤佳。治疗伴有充血性心力衰竭和急性心肌梗死的心律失常则较安全。

【用法与用量】口服:开始每次 200 毫克,每日 3 次,饭后服。3 日后改维持量,每次 200 毫克,每日 1~2 次或每次 100 毫克,每日 3 次。也可静注或静滴。

【注意事项】①主要有胃肠道反应,偶见药疹及皮肤色素沉着。②房室传导障碍及心动过缓者忌用。

【制剂】片剂:每片 100 毫克;200 毫克。针剂:每支 0.15 克(3 毫升)。

3. 普萘洛尔(心得安)

【作用与用途】为 β -阻断剂类抗心律失常药,能降低心脏自律性,减慢心率,抑制心肌收缩力与房室传导,使循环血量减少,心肌耗氧量降低。用于治疗各种原因所致的心律失常,如窦性心动过速、洋地黄中毒和麻醉引起的心律失常、房性和室性早搏、室上性心动过速、心房颤动等。与硝酸酯类药物合用治疗心绞痛,有很好的协同作用,并能相互抵消副作用。与利尿剂及其他降压药合用可治疗高血压。

【用法与用量】口服:每日 10 毫克~30 毫克,分 3 次服。用量根据心律、心率及血压变化而及时调整。也可静注或静滴。

【注意事项】①房室传导阻滞、低血压、支气管哮喘、心力衰竭、心源性休克禁用。②低血糖或糖尿病病人应用降血糖药者、肝肾功能不全者及孕妇慎用。

【制剂】片剂:每片 10 毫克。针剂:每支 5 毫克(5 毫

升)。

4. 利多卡因 (赛罗卡因)

【作用与用途】局麻药和抗心律失常药。对室性心律失常疗效较好,作用时间短暂,无蓄积性,可反复使用,并不抑制心肌收缩,治疗剂量血压不降低。用于治疗室性心动过速、频发性室性早搏,也用于急性心肌梗死时心律失常的预防。对洋地黄中毒所致的室性心动过速疗效显著,但对室上性心律失常无效。

【用法与用量】心律失常:每次静注1毫克~2毫克/公斤体重,0.5~1分钟注完,如无效,10~15分钟后再静注1次。出现疗效后,随改用100毫克,以5%~10%葡萄糖注射液100毫升~200毫升稀释后静滴,以维持血中有效浓度。每小时剂量不得超过200毫克~300毫克。对心肌梗死病人入院前急救,可先肌注0.25克。

【注意事项】传导阻滞者、过敏、有癫痫大发作史、休克、肝功能严重不全者禁用。

【制剂】针剂:每支0.2克(10毫升);0.4克(20毫升)。

5. 门冬氨酸钾镁 (DL-天门冬氨酸钾镁盐,脉安定)

【作用与用法】对冠脉循环障碍所致的心肌缺氧有保护作用,对洋地黄中毒心律失常有良效。用于治疗心力衰竭、冠脉功能不全的早搏及阵发性心动过速等。口服,2~3片,每日3次。静滴,每次10毫升~20毫升,加10倍量液体稀释,缓慢静滴。

【注意事项】快速静注可产生恶心、呕吐、面部潮红、血

压下降等。高血钾、严重肾功能不全、房室传导阻滞者忌用。

【制 剂】片剂（钾、镁各 75 毫克）。针剂：10 毫升（钾、镁各 500 毫克）。

6. 氟卡胺

【作用与用法】高效、强效、广谱抗心律失常药。延长心肌有效不应期与房室传导。口服吸收良好，半衰期 7~22 小时，排泄缓慢。用于治疗室性心律失常，可与 β 受体阻断剂合用。口服，0.1 克，每日 2~3 次。静注，每公斤体重 1 毫克~2 毫克，缓慢注入。

【注意事项】偶有视力模糊、头晕、耳鸣、感觉异常、嗜睡、四肢乏力等。传导阻滞者忌用。

【制 剂】片剂：0.1 克；0.2 克。针剂：0.05 克；0.1 克。

（十）巧把降压药物选——抗高血压药

1. 利血平（血安平）

【作用与用途】具有缓慢、温和而持久的降血压作用。主要用于治疗轻度高血压，也可与其他抗高血压药合用，治疗中度高血压病。注射给药发挥药效较快，适用于高血压危象病人。此外，本品还有镇静作用。

【用法与用量】作为降血压药，成人每日口服 0.25 毫克~0.5 毫克，1 次顿服或 3 次分服。血压降至正常水平后改用维持量，每日 0.125 毫克~0.25 毫克。作为安定药，每日量 0.5 毫克~5 毫克。亦可肌注或静注。

【注意事项】①如长期使用效果不佳时可并用其他降血压

药。②用药后由于血管扩张可发生鼻塞、嗜睡、食欲不振，停药后即可恢复。③长期应用能引起精神抑郁症。④胃及十二指肠溃疡病人、哺乳期妇女忌用。

【制剂】片剂：每片 0.25 毫克。针剂：每支 1 毫克（1 毫升）。

安达血平片（阿达芬）：每片含利血平 0.1 毫克、双肼酞嗪 10 毫克。用途同利血平，所含两种成分有协同作用，剂量均减少，副作用相应降低，每次口服 1~2 片，每日 3 次。

降压灵：本品系国产夹竹桃科萝芙木提取的总生物碱。其主要降血压成分是利血平。因此，作用与利血平相似，但鼻塞等副作用比利血平轻微。用于治疗早期高血压。口服，每次 8 毫克，每日 3 次，血压稳定后改为每次 4 毫克。

复方降压片（复降片）：每片含利血平 0.03125 毫克、双肼酞嗪 3.125 毫克、双氢氯噻嗪 3.125 毫克、异丙嗪 2.083 毫克、利眠宁 2 毫克及维生素 B₁、维生素 B₆、泛酸钙各 1 毫克、氯化钾 30 毫克、三硅酸镁 30 毫克。用于治疗早期及中期高血压副作用较少。每次服 1~2 片，每日 3 次。

2. 卡托普利（甲巯丙脯酸，巯甲丙脯氨酸）

【作用与用途】本品是第一种口服有效的血管紧张素转化酶抑制剂，对多种类型高血压均有明显降压作用，并能改善充血性心力衰竭病人的心脏功能。用于治疗各种类型高血压，特别是常规疗法无效的严重高血压。由于本品可减轻心脏前后负荷，故可用于治疗顽固性慢性心力衰竭。对洋地黄、利尿剂和血管扩张剂无效的心力衰竭病人有效。

【用法与用量】口服：开始时每次 25 毫克，每日 3 次，饭

前服用；渐增至每次 50 毫克，每日 3 次。通常每次 25 毫克～100 毫克，每日 3 次。每日最大剂量为 450 毫克。

【注意事项】①常见有皮疹、瘙痒、味觉障碍。②个别有蛋白尿、粒细胞缺乏、中性白细胞减少，但减量或停药后可消失。③过敏体质者忌用。

【制剂】片剂：每片 25 毫克；50 毫克；100 毫克。

3. 硫酸胍乙啶（胍乙啶，依斯迈林）

【作用与用途】有较强而持久的降血压作用，其机制是抑制交感神经末梢去甲肾上腺素的释放，并耗竭其贮存。多用于治疗中度和重度舒张压高的高血压及肾性高血压等。

【用法与用量】口服：一般每次 10 毫克～20 毫克，每日 2～3 次。宜从小剂量开始，开始剂量每日 10 毫克，以后逐渐增至常用量。

【注意事项】①主要不良反应为直立性低血压，另有乏力、呕吐、腹泻、心动过缓、呼吸困难、鼻塞、口干、阳痿、尿失禁及皮炎等。②充血性心力衰竭、高血压危象及嗜铬细胞瘤病人忌用。

【制剂】片剂：每片 10 毫克；25 毫克。

4. 地巴唑

【作用与用途】对血管平滑肌有直接松弛作用，使外周阻力降低，血压下降，作用温和。用于治疗轻度（I 期）高血压、伴有冠心病的高血压及高血压脑病等。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克～20 毫克，每日 3 次。

【注意事项】①偶有出汗、头痛及热感等。②效果不明显，只能作辅助用药。

【制 剂】片剂：每片 10 毫克；20 毫克。

5. 复方罗布麻

【作用与用途】为含本品及野菊花、汉防己、硫酸胍生、胍苯吡嗪、氢氯噻嗪（双氢克尿塞）、异丙嗪、利眠宁、维生素 B₁、维生素 B₆、泛酸钙、三硅酸镁等的复方片剂，有降血压及改善症状作用，副作用小。用于治疗各种高血压症。

【用法与用量】口服：每次 2 片，每日 3 次。如血压下降，可改为每次 1 片，每日 3 次。如血压不降，可酌加至每次 3 片，每日 3 次。

【制 剂】片剂。

6. 脑立清

【作用与用途】有散热、降血压作用。用于治疗头晕、失眠、耳鸣的高血压病人。

【用法与用量】口服：每次 10 粒，每日 2 次，空腹温开水送服。

【注意事项】体弱者不宜服用。孕妇忌服。

【制 剂】水丸：每 10 粒重 1 克。

（十一）扩冠止痛保安全——抗心绞痛药

1. 硝酸甘油

【作用与用途】直接松弛血管平滑肌，特别是小血管平滑肌，使周围血管扩张，外周阻力减小，回心血量减少，心排量降低，心肌负荷减轻，心肌耗氧量减少，因而使心绞痛得到缓解。主要用于缓解心绞痛，也可防止心绞痛发作，还可用于治疗室性心律失常及充血性心力衰竭。

【用法与用量】发作时舌下含服 1 片（0.3 毫克或 0.6 毫克），2~5 分钟即发挥作用，作用大约维持 30 分钟。极量每日 2 毫克。

【注意事项】①常见不良反应为搏动性头痛，一般在连续使用后可自行消失。此外还有面部潮红、烧灼感、耳鸣、眩晕、心动过速等。②部分病人连续服用可产生耐受性。③青光眼病人忌用，脑出血、心肌梗死者慎用。

【制剂】片剂：每片 0.3 毫克；0.5 毫克；0.6 毫克。
1% 溶液：每支 5 毫升；10 毫升。

2. 硝酸异山梨酯（消心痛）

【作用与用途】与硝酸甘油同，但作用较持久，舌下含服经 2~3 分钟生效，持续 2~3 小时。口服后 30 分钟生效，持续 3~5 小时。因此，舌下含服用于治疗急性心绞痛，口服用于预防发作。常与心得安合用。

【用法与用量】缓解发作：舌下给药每次 5 毫克~10 毫克，1~2 小时后改用维持量，每次 5 毫克。预防发作：口服每次 5 毫克~10 毫克，每日 3 次。

【注意事项】同硝酸甘油。

【制剂】片剂：每片 2.5 毫克；5 毫克；10 毫克。

3. 硝酸戊四醇酯（长效硝酸甘油）

【作用与用途】作用与硝酸甘油相似，但缓慢而持久，一般在服用 40 分钟后开始起作用，可维持 4~6 小时。用于预防心绞痛发作。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克~20 毫克，每日 3~4 次。

【注意事项】①有头痛、视力紊乱、昏睡、恶心等。②青光眼病人禁用。

【制剂】片剂：每片 10 毫克；20 毫克。

复方硝酸甘油片（复硝片，复方硝酸戊四醇酯片）每片含硝酸甘油 0.5 毫克、硝酸戊四醇酯 20 毫克。用于预防和缓解心绞痛发作，既有速效又有长效的作用。口服或含服，每次 1 片，每日 3 次。

4. 硝苯吡啶（心痛定）

【作用与用途】为钙拮抗剂，能扩张冠状动脉，增加冠脉血流量；能扩张周围小动脉，降低外周血管阻力，从而使血压下降。小剂量扩张冠状动脉时不影响血压，为较好的抗心绞痛药。特别适用于防治变异型心绞痛和冠状动脉痉挛所致的心绞痛，用于治疗各种类型的高血压，对顽固性、重度高血压及顽固性充血性心力衰竭也有较好疗效。

【用法与用量】口服或含服：每次 5 毫克～10 毫克，每日 3 次；对慢性心力衰竭，每 6 小时 20 毫克。咽部喷雾：每次 1.5 毫克～2 毫克（喷 3～4 下）。

【注意事项】①初服者常见面部潮红、心悸、窦性心动过速，个别有舌根麻木、口干、出汗、头痛、恶心、食欲不振等。②低血压者慎用，孕妇忌用。

【制剂】片剂：每片 10 毫克。胶囊剂：每粒 5 毫克。气雾剂：每瓶 100 毫克。

5. 冠心舒（脑心舒）

【作用与用途】有轻度抗凝血、降低血液粘稠度、改善微循环等作用。主要用于治疗脑动脉硬化、脑血栓形成、短暂

性的脑缺血、颈性眩晕，对改善心绞痛、心悸、胸闷、气短有较好疗效，对心绞痛疗效尤为明显。

【用法与用量】口服：每次 20 毫克～30 毫克，每日 3 次。1～3 个月为 1 个疗程，可连续服用或遵医嘱。

【注意事项】少数病人服后有皮疹、月经量增多、口干、腹胀、胃痛等症状，继续服药 7～10 日即可自行消失，不需停药。

【制 剂】片剂：每片 10 毫克。

6. 复方丹参片

【作用与用途】活血化淤、芳香开窍。药理研究证明，能增加冠状动脉血流量，缓解心绞痛，降低血脂等。主要用于治疗心绞痛、心肌梗死、脑缺氧、脑栓塞、神经衰弱等。

【用法与用量】口服：每次 4 片，每日 3 次。

【注意事项】单纯气阴两虚者慎用。

【制 剂】片剂：每瓶 60 片。

7. 冠心苏合丸

【作用与用途】芳香开窍、理气止痛。用于治疗冠心病心绞痛和风湿性心瓣膜病引起的心绞痛均有疗效，是一种较好的治疗心绞痛急性发作的药物，服药后约半小时胸闷、心绞痛等症状缓解。此外也用于治疗心肌梗死。

【用法与用量】口服：每次 1 粒，每日 3 次，温开水送服。

【注意事项】孕妇忌服。

【制 剂】蜜丸：每丸 0.9 克。

8. 地尔硫草（硫氮草酮，恬尔心，合心爽）

【作用与用法】钙拮抗剂。直接扩张冠状动脉和周围血管，

与罂粟碱相似而较强，增加肾血流量、尿量与排钠量。用于治疗老年缺血性心脏病及劳力性心绞痛、心肌梗死后心绞痛。口服，30 毫克～60 毫克，每日 3 次。

【注意事项】不能嚼碎。可有头痛、头晕、心动过缓及消化道反应，在与降血压药及 β 受体阻断剂合用时，需密切观察血压及心率变化。Ⅱ度以上房室及窦房阻滞者、孕妇忌用。

【制剂】片剂：30 毫克。

9. 苏冰滴丸

【作用与用法】芳香开窍、理气止痛。用于治疗胸闷、心绞痛、心肌梗死等。口服，2～4 丸，每日 1～3 次。睡前或发病时服。

【注意事项】孕妇忌服。

【制剂】滴丸剂：每丸含苏合香酯 5 毫克、冰片 10 毫克、聚乙二醇—600035 毫克。

10. 瓜蒌片（瓜蒌注射液）

【作用与用法】增加冠脉流量及心肌收缩力，降低血脂等。用于治疗心绞痛、心肌梗死及冠脉供血不足等。口服 4 片，每日 3 次。肌注 4 毫升，每日 1～2 次。静注或静滴，每日 1 次，8～12 毫升用葡萄糖液稀释。

【制剂】片剂：含干浸膏 0.26 克，相当于生药 2.6 克。针剂：2 毫升，相当于生药 10 克。

11. 三七冠心宁

【作用与用法】降低冠状动脉阻力，增加血流量，降低心肌耗氧量。用于治疗心绞痛及慢性冠状动脉供血不足。尚有降脂、降压与减慢心率作用。口服，2～4 克，每日 3 次。

【制 剂】片剂：0.1 克。

（十二）降低脂质血管软——降血脂药

1. 烟酸肌醇酯

【作用与用途】本品为温和的周围血管扩张剂，具有烟酸和肌醇两者的作用，其作用缓慢而持久。此外，有溶解血栓、抗凝、抗脂肪肝、降低毛细血管脆性等作用。现用于高脂血症、冠心病、各种末梢血管障碍性疾病的辅助治疗。

【用法与用量】口服：每次 0.2 克～0.6 克，每日 3 次，连续服用 1～3 个月。

【注意事项】①有轻度恶心、发汗和瘙痒感。②胃酸缺乏者应同时服用稀盐酸或胃蛋白酶等以减少不良反应。

【制 剂】片剂：每片 0.2 克。

2. 弹性酶

【作用与用途】能影响脂质代谢，降低血清胆固醇，并有防止动脉粥样硬化及抗脂肪肝的作用。此外，尚有促进血凝、加强子宫收缩等作用。用于Ⅱ型和Ⅳ型高脂血症（尤其适用于Ⅱ型）、动脉粥样硬化、脂肪肝等的防治。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克～20 毫克，每日 3 次，2～8 周为 1 个疗程。肌注：每日 15 毫克。

【制 剂】片剂或肠溶丸：每片（丸）10 毫克。针剂：每支 15 毫克。

3. 虎杖浸膏片（阴阳莲片）

【作用与用法】降胆固醇和三酰甘油，抗菌，抗病毒，镇咳祛痰。用于治疗高脂血症。口服 3 片，每日 3 次，1 个月为

1 个疗程。

【制 剂】片剂：0.5 克，相当于生药 2 克。

4. 通脉降脂片

【作用与用法】降血脂，防止动脉粥样硬化、血小板聚集，抗血栓形成。用于治疗高脂血症及动脉粥样硬化。口服 4 片，每日 3 次，4 周为 1 个疗程。

【制 剂】片剂：0.21 克。

5. 香蒲降脂片

【作用与用法】用于降胆固醇。口服 3 片，每日 3 次。

【制 剂】片剂：每片相当于生药 3 克。

6. 落脂片

【作用与用法】用于治疗高脂血症及高血压病。口服 4～6 片，每日 3 次。

【制 剂】片剂：每片含花生壳浸膏 0.3 克。

7. 藻酸双酯钠 (PSS)

【作用与用途】具有强分散乳化性能，且不受外界因素影响。因其具有阴离子聚电介质的线型结构，可增加红细胞表面的阴性电荷，增强相互间的排斥力，故能阻抗红细胞之间或红细胞与血管壁之间的粘附，具有明显的降低血液粘度的作用和抗凝、降血脂、扩张血管、改善微循环、降血压、降血糖作用。主要用于缺血性脑病、心血管疾病的防治，如脑血栓、脑栓塞、脑动脉硬化、高血脂、高血压、中风和冠心病等。对治疗弥散性血管内凝血、慢性肾小球肾炎疗效明显，与免疫制剂合用，可治疗流行性出血热。

【用法与用量】静脉滴注：每日每公斤体重 1 毫克～3 毫

克，用前注入液体中（100 毫克～150 毫克，溶于 500 毫升～1000 毫升）缓慢滴注，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。痊愈后改服片剂，每次 1～2 片，每日 3 次或遵医嘱。

【注意事项】有出血性病史，如血友病、脑溢血及严重的肝肾功能不全者忌用。注射剂只供静脉滴注，滴速以每分钟不超过 20 滴为宜。不得静脉推注和肌肉注射。

【制剂】注射剂：每支 2 毫升/100 毫克。片剂：每片 50 毫克。

（十三）选择用药把好关——降血糖药

1. 胰岛素（正规胰岛素）

【作用与用途】调节糖代谢，促进组织对糖的利用，纠正由于缺乏胰岛素而导致的机体糖代谢紊乱。用于治疗糖尿病，尤其适用于危重病人预防和治疗酮症酸中毒，消除症状，保证机体的正常功能，防止某些并发症，如皮肤、阴道和尿道感染。与胰高血糖素合用，治疗重症肝炎有一定疗效。

【用法与用量】一般采用皮下注射给药，餐前半小时注射。中型病人每次注射 4～10 单位，每日 3～4 次。重型病人每次注射 10～20 单位，每日 3～4 次。糖尿病酮症、酸血症和昏迷可注射 50～100 单位。

【注意事项】①使用胰岛素不宜过量，要按时就餐，否则易出现低血糖症状。②不宜与糖皮质激素合用。③注射部位可有发红、硬结、变态反应等，要经常更换注射部位。④低血糖、急性肝炎、肝硬化、溶血性黄疸、胰腺炎、肾炎等病人忌用。

【制剂】针剂：每瓶 400 单位（10 毫升）；800 单位（10 毫升）。粉针：每瓶 50 单位；100 单位；400 单位。

2. 格列本脲（优降糖）

【作用与用途】本品系较好的口服降血糖药，作用与甲苯磺丁脲同，但作用快而强。用于治疗轻、中型及稳定型糖尿病，对甲苯磺丁脲无效的病人使用本品仍有效。

【用法与用量】口服：初量每次 2.5 毫克，每日 1 次，早饭后服。逐渐增至每日不超过 15 毫克，分 2 次服。维持量为 2.5 毫克～5 毫克。

【注意事项】老年病人慎用，其他同甲苯磺丁脲。

【制剂】片剂：每片 2.5 毫克；5 毫克。

3. 甲苯磺丁脲（D—860，甲糖宁）

【作用与用途】能促进胰岛 β —细胞分泌胰岛素，抑制糖原分解，促进肌肉细胞对葡萄糖的利用，从而达到降血糖的效果。适用于轻中度稳定型的成年糖尿病病人。

【用法与用量】第 1、2 日每日口服 3 次，每次 1 克；第 3 日开始给以每日 3 次，每次 0.5 克的维持量。病情好转后，用量可酌减。

【注意事项】①对磺胺类药过敏、白细胞减少者、孕妇、肝肾功能不全者、糖尿病并发酸中毒和急性感染时禁用。②完全丧失胰岛功能者无效。③用药期间应经常检查肝功及血象。

【制剂】片剂：每片 0.5 克。

4. 苯乙双胍（降糖灵）

【作用与用途】其降糖作用是促进组织无氧糖酵解，使肌

肉等组织利用葡萄糖作用加强，同时减少葡萄糖的产生，使血糖降低。用于治疗成人非胰岛素依赖型及部分胰岛素依赖型糖尿病，对肥胖型糖尿病病人，可利用本品抑制食欲及肠吸收不良而减轻体重。

【用法与用量】口服：开始每日 50 毫克，早、晚餐前各 25 毫克，以后增至有效剂量，每日 50 毫克～150 毫克。

【注意事项】①主要反应为疲乏无力，口中金属味，恶心、呕吐、厌食、腹泻等。减量或停药，反应即自行消失。②糖尿病昏迷、急性糖尿病并发感染及肝病病人禁用。

【制 剂】片剂：每片 25 毫克。

5. 格列齐特（达美康，甲磺吡脲）

【作用与用法】第二代磺脲类降糖药。降糖作用强而迅速，24 小时即可恢复血糖的稳定状态。还有抗血小板凝集作用，预防毛细血管血栓形成。用于治疗各型成年型糖尿病、老年糖尿病、糖尿病伴肥胖症、糖尿病伴有血管组织病变。亦可与胰岛素联合应用于胰岛素依赖型糖尿病。口服，80 毫克，每日 2 次，连服 3 周，然后酌情减为每日 80 毫克或增至每日 240 毫克。

【注意事项】妊娠、幼年型糖尿病病人禁用。肾功能不全者遵医嘱。

【制 剂】片剂：80 毫克。

（十四）药物镇静能催眠——镇静催眠药

1. 苯巴比妥（鲁米那）

【作用与用途】属长效类催眠药，具有镇静、催眠、抗惊

厥作用。对癫痫大发作有特效，为防止癫痫大发作的首选药，亦用于癫痫持续状态。与解热镇痛药合用，可加强其镇痛作用。

临床上主要用于治疗单纯性失眠、惊厥、麻醉前给药，以及恶心、呕吐、焦虑不安、紧张、烦躁、高血压等症。与苯妥英钠合用，治疗癫痫大发作及局限性发作。

【用法与用量】口服：催眠，每次 60 毫克～100 毫克，睡前服。镇静，每次 15 毫克～30 毫克，每日 1～3 次。癫痫大发作，每次 30 毫克，每日 3 次。最大剂量每次 60 毫克。

【注意事项】①用药后有不快感，如头晕、头痛、嗜睡。久用可产生耐受性及成瘾，多次连用应注意蓄积中毒。②可引起变态反应，有过敏史者禁用。③肝肾功能不全者慎用。

【制剂】片剂：每片 15 毫克；30 毫克；100 毫克。粉针剂：每支 100 毫克。

2. 眠尔通（安宁，甲丙氨酯）

【作用与用途】本品有中枢肌肉松弛作用和安定作用，其作用与利眠宁相似而较弱。主要用于治疗神经官能症的紧张、焦虑状态，轻度失眠及破伤风所致肌肉紧张状态。

【用法与用量】镇静：每次口服 0.2 克，每日 3～4 次。安眠：于临睡前半小时服 0.2 克～0.4 克。

【注意事项】①少数病人可有皮疹、恶心、乏力等。②肝肾功能不全者慎用。③不宜长期服用。

【制剂】片剂：每片 0.2 克。粉针剂：每支 0.1 克。

3. 地西泮（安定，苯甲二氮草）

【作用与用途】具有安定、镇静、催眠、抗焦虑、抗惊厥、

抗癫痫及中枢性肌肉松弛作用。较大剂量有催眠作用，小剂量有镇静、抗焦虑作用。用于治疗单纯性失眠，尤其对神经官能症等疗效较好，安全性大。适用于焦虑症、神经官能症、神经衰弱、高血压病人。

【用法与用量】口服：催眠，每次 5 毫克～10 毫克，睡前服。镇静，抗焦虑，每次 2.5 毫克～5 毫克，每日 2～4 次。年老体弱者开始每次 2.5 毫克，每日 1～2 次，渐增至可耐受剂量。

【注意事项】①年老体弱者慎用。②可见嗜睡、疲乏及皮肤变态反应。③长期使用可成瘾。④用药期间不宜参加有危险的工作或活动。⑤婴儿、有青光眼病史及重症肌无力的病人禁用。

【制剂】片剂：每片 2.5 毫克；5 毫克。针剂：每支 10 毫克（2 毫升）。

4. 硝基安定（硝西泮）

【作用与用途】具有安定、镇静及显著的催眠作用。其特点为引起的睡眠近于生理性，故无明显的后遗反应。抗癫痫作用强。临床用于治疗各种失眠症，麻醉前给药，治疗癫痫及焦虑症，与激素合用治疗阵挛性癫痫疗效较好。

【用法与用量】口服：催眠，睡前服用 5 毫克～10 毫克，老年病人服 2.5 毫克～5 毫克。抗惊厥，每日服 5 毫克～25 毫克。抗癫痫，每日 5 毫克～30 毫克，分次服用。

【注意事项】①偶有头痛、精神紊乱、白细胞减少等。②服用本品，避免饮酒。③长期服用可成瘾。老年人和脑、心脏、肝脏、呼吸系统障碍病人慎用。妊娠早期、重症肌无力

者忌用。

【制 剂】片剂：每片 5 毫克。

5. 健脑丸

【作用与用途】滋阴养血、养心安神、补益肝肾。用于治疗精神困倦、头晕耳鸣、健忘失眠、肾虚腰痛等症。

【用法与用量】口服：每次 20 粒，每日 2 次。

【注意事项】忌气恼及过度疲劳。

【制 剂】水丸：每 20 粒重 3 克。

6. 柏子养心丸

【作用与用途】补气、养血、安神。用于治疗心气不足、气短畏寒、精神倦怠、心悸易惊、失眠健忘。

【用法与用量】口服：每次 1 丸，每日 2 次。

【注意事项】忌食辛辣食物。

【制 剂】蜜丸：每丸 9 克。

7. 朱砂安神丸

【作用与用途】镇静安神、清心养血。用于治疗心神不宁、失眠多梦、心悸易惊、胸中烦热。

【用法与用量】口服：每次 1 丸，每日 1~2 次，温开水或灯心汤送服。

【注意事项】儿童不宜久用。孕妇忌服。

【制 剂】蜜丸：每丸 9 克。

(十五)面黄肌瘦心莫烦 ——抗贫血及增白细胞药

1、硫酸亚铁（硫酸低铁）

【作用与用途】抗贫血药，用于治疗慢性失血（月经过多、痔疮出血），营养不良，儿童生长期，妇女妊娠哺乳期引起的缺铁性贫血，以及某些疾病，如疟疾、钩虫病或药物中毒等造成的贫血。

【用法与用量】口服：每次 0.3 克～0.6 克，每日 3 次。

【注意事项】①此药对胃肠有刺激作用，故应在饭后服，以减轻不良反应。②服药后大便可能呈黑色，这是药本身的缘故，无需处理。③不可与茶同服，以免影响铁的吸收，最好与稀盐酸或维生素 C 合用，以利铁吸收。

【制剂】片剂：每片 0.3 克。

2. 叶酸（维生素 B₉，维生素 M）

【作用与用途】抗贫血药，在人体内参与氨基酸及核酸的合成，并能与维生素 B₁₂ 共同促进红细胞的生成和成熟。主要用于治疗巨幼红细胞性贫血。还可与维生素 B₁₂ 或其他肝制剂合用，治疗恶性贫血、化学因素所致贫血及脂肪痢。

【用法与用量】分次口服或肌注，每次 5 毫克～10 毫克，每日量 15 毫克～30 毫克，20～30 日为 1 个疗程。

【注意事项】维生素 B₁、维生素 B₂、维生素 C 均能使本品受破坏而失效，故不应混同注射。

【制剂】片剂：每片 5 毫克。针剂：每支 15 毫克（1 毫升）。

3. 维生素 B₁₂ (氰钴胺)

【作用与用途】参与体内的许多生化代谢反应，尤其是形成正常红细胞、消化道上皮细胞和神经髓鞘所必需的物质。临床主要用于治疗缺乏本品所致的巨幼红细胞性贫血、恶性贫血和神经系统疾病，如神经炎、神经萎缩、神经痛等，以及病毒性肝炎。

【用法与用量】肌注：每日 25 微克～100 微克或隔日 50 微克～200 微克。治疗神经系统疾病时，用量可酌增。

【注意事项】避光密闭保存。针剂启封后要尽快使用。

【制剂】针剂：每支 100 微克（1 毫升）；500 微克（1 毫升）。

4. 维生素 B₄ (磷酸氨基嘌呤)

【作用与用途】有刺激白细胞增生作用，用于防治各种原因引起的白细胞减少症，特别是由于肿瘤化疗、放射治疗及苯类等药物中毒所造成的白细胞减少症。一般用药 2～4 周，白细胞数可上升。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克～20 毫克，每日 3 次。肌注或静注：每次 20 毫克～30 毫克，每日 1 次。

【注意事项】须密封避光保存。

【制剂】片剂：每片 10 毫克；25 毫克。针剂：每支 20 毫克。

5. 利血生

【作用与用途】能增强造血系统的功能，促进白细胞增生。口服易吸收，毒性小。用于防治各种原因引起的白细胞减少症、血小板减少症、再生障碍性贫血。

【用法与用量】口服：每次 20 毫克，每日 3 次。

【制 剂】片剂：每片 10 毫克；20 毫克。

6. 肌苷

【作用与用途】参与体内能量代谢及蛋白质的合成。可用于治疗各种原因引起的白细胞减少、血小板减少、心脏疾患（如心肌炎、心肌梗死、心绞痛、风湿性心脏病等）、急慢性肝炎、肝硬化、胆囊炎及眼科疾病。

【用法与用量】口服：每次 200 毫克～600 毫克，每日 3 次。静注或静滴：每次 200 毫克～600 毫克，每日 1～2 次。

【注意事项】①可有轻度腹泻。②不能与氯霉素、双嘧达莫（潘生丁）、硫喷妥钠等注射液配伍。

【制 剂】片剂：每片 200 毫克。针剂：每支 100 毫克（2 毫升）；200 毫克（5 毫升）。

7. 鸡血藤制剂

【作用与用途】有补血活血、舒筋活络、降压、镇静催眠、兴奋子宫、调经等作用。用于治疗红、白细胞减少，血红蛋白降低，再障性贫血，手足麻木，关节酸痛，月经不调等。

【用法与用量】口服：片剂每次 4 片，每日 3 次。膏剂每次 9 克～15 克，每日 2 次。糖浆剂每次 10 毫升～20 毫升，每日 3 次。

【注意事项】孕妇忌服。

【制 剂】片剂。膏剂。糖浆剂。

8. 归脾丸

【作用与用途】益气健脾、补血养心。用于治疗心脾两虚、气血不足、心悸失眠、食欲不振、崩漏便血。

【用法与用量】口服：每次 1 丸，每日 3 次。

【注意事项】忌过劳及思虑过度。

【制剂】蜜丸：每丸 9 克。

（十六）出血速用药物按——止血药

1. 维生素 K₃（亚硫酸氢钠甲萘醌）

【作用与用途】为水溶性人工合成品。临床主要用于治疗凝血酶原过低症、维生素 K 缺乏症、新生儿自然出血症，以及因服双香豆素类、水杨酸类等过量所致的出血，亦可用于治疗长期使用广谱抗菌药引起的维生素 K 缺乏性的出血。近有报道，维生素 K₃ 还可缓解胆道蛔虫引起的胆绞痛（与解痉作用有关）。

【用法与用量】肌注：每次 4 毫克，每日 2~3 次。

【注意事项】①可引起溶血性贫血、高胆红素血症及肝细胞的损害。②外伤出血无必要使用本品；肝硬化或晚期肝癌病人出血使用本品无效。

【制剂】针剂：每支 4 毫克（1 毫升）。

维生素 K₄（乙酰甲萘醌）：作用同维生素 K₃，也是人工合成品，具有性质稳定、适于制成片剂的特点。口服：每次 2 毫克~4 毫克，每日 3 次。

2. 酚磺乙胺（止血定，止血敏）

【作用与用途】本品能促使血小板循环量增加，能增强血小板聚集性与粘附性，缩短凝血时间，加速血块收缩。还可增强微血管壁抵抗力，降低其通透性，防止血液外渗。用于防治各种手术前后的出血，以及血小板减少或血小板功能不

良、血管脆弱引起的出血。

【用法与用量】一般出血治疗：成人每日 2~3 次，每次静注或肌注 0.25 克~0.75 克，或口服每次 0.5 克~1 克，每日 2 次。预防手术出血：在手术前 10~30 分钟静注或肌注 0.25 克~0.5 克，必要时 2 小时后再注射 0.25 克。

【注意事项】毒性较少，可有恶心、头痛、皮疹等。

【制剂】片剂：每片 0.25 克。针剂：每支 0.25 克（2 毫升）；0.5 克（2 毫升）；1.0 克（5 毫升）。

3. 卡巴克洛（安络血，安特诺新，肾上腺色腙）

【作用与用途】能降低毛细血管通透性，有增进毛细血管断裂端的回缩作用。临床多用于毛细血管通透性增加而产生的多种出血，如视网膜出血、慢性肺出血、肠胃出血、鼻出血、咯血、血尿、产后出血、痔疮出血、齿龈出血、脑出血及手术出血的预防和治疗。

【用法与用量】口服：每次 2.5 毫克~5 毫克，每日 3 次。肌注：每次 5 毫克~10 毫克。

【注意事项】①本品含有水杨酸，反复使用可产生水杨酸变态反应。②有癫痫及精神病者慎用。

【制剂】片剂：每片 2.5 毫克；5 毫克。针剂：每支 5 毫克（1 毫升）。

4. 云南白药

【作用与用途】止血、止痛。用于治疗跌打损伤、外伤出血、月经不调、痛经、闭经、月经过多、产后淤血、咽喉肿痛等。

【用法与用量】口服：每次 0.2 克~0.3 克，每 4 小时

1 次。每瓶装保险子 1 粒，重伤者先用酒送服，轻伤及其他病不服。外用：酒调敷。

【注意事项】孕妇忌服。

【制剂】散剂。

（十七）对症利尿水涟涟——利尿药

1. 呋塞米（速尿，腹胺酸，呋喃苯胺酸）

【作用与用途】本品为强效利尿药，其特点是作用迅速、强大而短促。临床上用于治疗各种水肿，如心脏性水肿、肝硬化腹水、肾性水肿、肺水肿和脑水肿等。能用于氢氯噻嗪类利尿药无效的病人。与降压药合用可治疗高血压（应适当减少降压药用量）。在急性药物中毒时，用本品配合大量补液，可加速药物排出。

【用法与用量】口服：每次 20 毫克～40 毫克，每日 3 次。肌注或静注：每次 20 毫克～40 毫克。

【注意事项】①此药可使血糖升高，糖尿病病人忌用。②用药时注意补钾。③重症心、肝、肾功能不全者慎用。④小儿禁用。

【制剂】片剂：每片 20 毫克。针剂：每支 20 毫克（2 毫升）。

2. 五苓丸（散）

【作用与用途】化气行水。用于治疗水肿腹胀、呕逆泄泻、烦渴不饮、小便不利。

【用法与用量】口服：每次 6 克，每日 2 次，温开水送服。

【注意事项】阴虚津少之小便不利及热证水肿不可服。

【制 剂】散剂或水丸剂：水丸每 12 粒重 1 克，每袋 12 克。

3. 氢氯噻嗪（双氢克尿塞）

【作用与用途】其主要作用是抑制肾脏对钠、氯离子的重吸收，从而使管腔内渗透压升高，水分重吸收减少而出现利尿作用。用于治疗各种原因引起的水肿，尤其对心性水肿疗效较好。本品对尿崩症病人还有抗利尿作用，可减少尿量。另外，还有舒张小动脉平滑肌、降低血压作用，故常作为原发性高血压病基础降压药。

【用法与用量】口服：每次 25 毫克～50 毫克，每日 2～3 次。

【注意事项】①长期大量服用可致低血钾性碱血症，应适当补充钾盐。②有增高血糖作用，糖尿病、痛风和肝肾功能不全者慎用或禁用。

【制 剂】片剂：每片 25 毫克。

4. 螺内酯（安替舒通，螺旋内酯固醇）

【作用与用途】与醛固酮有类似化学结构，两者在肾小管起竞争作用，用药后促使钠、氯排出增加而利尿，故为保钾利尿药。利尿作用较弱、缓慢而持久。临床上用于治疗与醛固酮升高有关的顽固性水肿或腹水，如肝硬化、充血性心衰及肾病综合征等。也可与其他降压药合用治疗原发性高血压及醛固酮增多症。

【用法与用量】口服：开始每日 40 毫克～120 毫克，分 3～4 次。用药 5 日后，如疗效满意继续用原量，否则可加用其他利尿剂。

【注意事项】①不良反应较轻，少数病人有胃痉挛、腹泻、头痛、嗜睡，偶见皮疹、内分泌紊乱等症状，停药后可恢复。

②孕妇、哺乳妇女慎用。肾功能衰竭和血钾偏高者忌用。

【制剂】片剂或胶囊剂：每片（囊）20 毫克。

5. 氨苯蝶啶（三氨蝶呤）

【作用与用途】与安替舒通相似，但作用迅速而短暂。临床用于治疗各种类型水肿，如心衰、肝硬化腹水及慢性肾炎等引起的顽固性水肿、激素诱发的特发性水肿和继发性醛固酮增多症所引起的水肿。尤其适用于噻嗪类或安替舒通无效的病人。还有排除尿酸作用，可用于治疗痛风。

【用法与用量】口服：每次 50 毫克～100 毫克，每日 3 次，饭后服，3～5 日为 1 个疗程。

【注意事项】①偶见恶心、呕吐、腹泻、皮疹、嗜睡等，停药后可恢复。②使用本品不需补钾。长期应用，可致高血钾，应逐渐停药。③孕妇、哺乳妇女慎用。尿闭、严重肝肾疾病、有高血钾症倾向及对本品过敏者忌用。

【制剂】片剂：每片 50 毫克。

（十八）药物能够抗组胺——抗过敏药

1. 盐酸苯海拉明（苯那君，可他敏）

【作用与用途】本品为 H_1 受体拮抗剂，能对抗或减弱组胺对血管、胃肠和支气管平滑肌的作用，对中枢神经系统有较强的抑制作用。主要用于治疗各种过敏性疾病，如荨麻疹、变应性鼻炎、神经性皮炎、昆虫咬伤的皮肤瘙痒、接触性皮炎等，也可用于治疗晕动症、恶心、呕吐及妊娠呕吐。

【用法与用量】口服：每次 25 毫克～50 毫克，每日 3～4 次，饭后服。

【注意事项】有嗜睡等中枢抑制作用，驾驶员、高空作业和管理机器等人员工作期间不宜服用。

【制剂】片剂：每片 25 毫克；50 毫克。

2. 盐酸异丙嗪（抗胺苄，非那根）

【作用与用途】抗过敏作用较苯海拉明强而持久，对中枢的抑制作用较强。主要用于治疗各种过敏性疾病，如荨麻疹、支气管哮喘、妊娠呕吐、晕动症（晕车、船、飞机等）。对支气管平滑肌有轻度扩张作用，常作为复方镇咳祛痰药的成分之一，与氯丙嗪合用于人工冬眠。

【用法与用量】口服：每次 12.5 毫克～25 毫克，每日 2～3 次。

【注意事项】①服用后可有嗜睡、口干等副作用。②用量过多可引起烦躁。③肝功能障碍者慎用。

【制剂】片剂：每片 12.5 毫克；25 毫克。

3. 扑尔敏（氯屈米通）

【作用与用途】具有与苯海拉明相似的作用，但抗变态反应作用强，对神经中枢的抑制作用较弱，用量小，副作用少，适用于小儿。临床上用于治疗各种过敏性疾病、虫咬、药物变态反应等，与 APC 合用治疗感冒。

【用法与用量】口服：成人每次 2 毫克～4 毫克，每日 3～4 次。亦可肌注或静注。

【注意事项】①有轻度嗜睡、精神不振、口干等。②老年病人使用此药易致头晕、头痛、低血压，应慎用。③婴儿及

哺乳妇女、癫痫病人禁用。

【制 剂】片剂：每片 4 毫克。针剂：每支 10 毫克（1 毫升）；20 毫克（2 毫升）。

4. 赛庚啶

【作用与用途】抗过敏作用较扑尔敏、异丙嗪强，具有轻、中度抗 5—羟色胺及抗胆碱作用，对变态反应的各种临床症状，特别是止痒作用优于其他抗组胺药。临床用于治疗偏头痛、荨麻疹、湿疹、皮肤瘙痒、支气管哮喘等。

【用法与用量】口服：每次 4 毫克～8 毫克，每日 2～3 次。

【注意事项】①青光眼者忌用。②机动车驾驶员、高空作业及体弱、年老者慎用。

【制 剂】片剂：每片 2 毫克。

5. 葡萄糖酸钙

【作用与用途】能增加毛细血管的致密度，降低其通透性，减少渗出。能减轻或缓解过敏症状。用于治疗荨麻疹、湿疹、皮肤瘙痒症、接触性皮炎，以及血钙过低所致的抽搐和镁中毒。

【用法与用量】口服：每次 0.5 克～2 克，每日 3 次。静注：每次 1 克。

【注意事项】静注应缓慢，勿使药液漏出血管外。

【制 剂】片剂：每片 0.3 克；0.5 克。针剂：每支 1 克（10 毫升）。

（十九）维生素类保安然——维生素类药

1. 维生素 A（维生素甲，甲种维生素）

【作用与用途】参与视紫红质的合成，缺乏维生素 A 可引起夜盲症。维持上皮组织结构的完整与健全，缺乏时可致上皮干燥、增生、角化、易感染，并发生干燥性眼炎。促进正常生长发育。临床主要用于防治维生素 A 缺乏症，如夜盲症、干眼病、角膜软化症和皮肤粗糙等。

【用法与用量】口服：每次 2.5 万～5 万单位，每日 3 次。

【注意事项】①长期大剂量应用，可致维生素 A 过多症，甚至发生急性或慢性中毒。②对维生素 A 有过敏史者忌用。

【制剂】维生素 A 胶丸：每丸 5000 单位；2.5 万单位。维生素 AD 胶丸（鱼肝油丸）分浓、淡两种：浓维生素 AD 胶丸每粒含 A10000 单位，D1000 单位；淡维生素 AD 胶丸每粒含 A3000 单位，D300 单位。维生素 AD 滴剂分浓、淡两种（每克 30 滴）：浓维生素 AD 滴剂每克含 A50000 单位，D5000 单位；淡维生素 AD 滴剂每克含 A5000 单位，D500 单位。浓维生素 AD 注射剂：0.5 毫升含 A25000 单位，D2500 单位。

2. 维生素 E（生育酚，产妊酚）

【作用与用途】能维持生殖器官正常功能，对机体代谢有良好的影响，增强人的体质和活力，有强大的抗氧化作用。可以防止胆固醇沉积，预防和治疗动脉粥样硬化症。临床用于治疗进行性肌营养不良、肌萎缩性脊髓侧索硬化、习惯性或先兆性流产、不育症等，亦用于治疗婴儿营养性巨红细胞性贫血。近年来有人认为，维生素 E 具有延缓衰老的作用，老年人长期服用此药，可改善其一般状况，包括淋巴系统、骨骼肌和心血管系统的功能状态。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克～100 毫克，每日 1～

3 次。肌注：每日 5 毫克～50 毫克。

【注意事项】长期大剂量服用（每日 400 毫克以上），能使免疫功能降低，并引起骨骼肌无力、生殖功能紊乱、胃部不适等。

【制剂】片剂：每片 5 毫克；10 毫克；100 毫克。胶丸剂：50 毫克；100 毫克。针剂：每支 5 毫克（1 毫升）；50 毫克（1 毫升）。

3. 维生素 B₁（盐酸硫胺）

【作用与用途】能维持心脏、神经及消化系统的正常功能，缺乏时易发生食欲不振、消化不良等症状。主要用于脚气病的预防，防治多发性神经炎、周围神经炎、中枢神经系统损伤、营养不良、慢性酒精中毒、慢性腹泻及维生素 B₁ 缺乏引起的胃肠道张力不足、消化不良等。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克～30 毫克，每日 3 次。

肌注或皮下注射：每日 100 毫克～200 毫克（不宜静注）。

【注意事项】本品毒性极低，注射时偶见变态反应。

【制剂】片剂：每片 5 毫克；10 毫克。针剂：每支 50 毫克（1 毫升）；100 毫克（2 毫升）。

4. 维生素 B₂（核黄素）

【作用与用途】为体内黄酶类辅基的组成部分，参与糖、蛋白质、脂肪的代谢，维持眼正常视觉功能。临床用于治疗眼结膜炎、口角炎、舌炎、阴囊炎、脂溢性皮炎等。

【用法与用量】口服：每次 5 毫克～10 毫克，每日 3 次。肌注或皮下注射：每日 10 毫克～30 毫克，连用数周至病势减退为止。

【注意事项】①宜在饭时或饭后立即服。②不宜与胃复安合用。③服药后尿呈黄绿色对人体无影响。

【制 剂】片剂：每片 5 毫克；10 毫克。针剂：每支 1 毫克（2 毫升）；5 毫克（2 毫升）；10 毫克（2 毫升）。

5. 维生素 B₆（吡多辛，吡多醇）

【作用与用途】参与氨基酸及脂肪的代谢，能降低血中胆固醇，故用于动脉粥样硬化。可防治因大量或长期服用异烟肼而引起的周围神经炎，减轻抗癌药和放射治疗引起的胃肠道反应（如呕吐），也可用于治疗妊娠呕吐、粗糙病（与烟酰胺合用）及白细胞减少症。局部涂擦用于治疗脂溢性皮炎、酒渣鼻、痤疮、斑秃等。

【用法与用量】口服：每次 10 毫克～20 毫克，每日 3 次。肌注或静注：每日 50 毫克～100 毫克。

【注意事项】罕见发生变态反应。

【制 剂】片剂：每片 10 毫克。针剂：每支 50 毫克（1 毫升）；100 毫克（2 毫升）。

6. 维生素 C（抗坏血酸，维生素丙）

【作用与用途】参与体内糖代谢及氧化还原过程，减低毛细血管脆性，加速血液凝固，增加对感染的抵抗力和铁在肠道的吸收，且有抗组胺作用。临床主治坏血病、急慢性中毒、贫血、过敏性疾病、克山病、心源性休克、心肌炎、慢性肝炎、创伤愈合不良等。据报道，每日用 0.5 克～4 克维生素 C，可防治感冒、冠心病；并能阻止致癌物质（亚硝胺）的产生，延缓癌症的发生。

【用法与用量】口服：每次 0.1 克～0.25 克，每日 3 次。

肌注或静注：每日 0.5 克～1 克或视病情而定。

【注意事项】①遮光密闭保存。②对维生素 C 过敏的人不能用。③忌与铁盐、氧化剂、重金属盐、碱性较强的注射剂配伍。

【制剂】片剂：每片 0.05 克；0.1 克。针剂：每支 0.1 克（2 毫升）；0.5 克（5 毫升）；2.5 克（20 毫升）。

（二十）抗生素类可消炎——抗生素类药

1. 青霉素 G 钠或钾（苄青霉素）

【作用与用途】用于治疗呼吸系统感染，如肺炎、支气管炎，以及脑膜炎、扁桃体炎、猩红热、丹毒、中耳炎、败血症、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、白喉、炭疽、新生儿破伤风、放线菌病、鼠咬热等。

【用法与用量】肌注：成人每次 40 万～80 万单位，每日 2～4 次；小儿每日每公斤体重 2.5 万～5 万单位，分 2～4 次注射。静滴：成人每日 600 万～1000 万单位，婴幼儿每日每公斤体重 10 万单位。鞘内及侧脑室注射：成人每次 0.5 万～1 万单位，婴幼儿每次 0.25 万～0.5 万单位。胸腔注射：成人每日每次 10 万～20 万单位，婴幼儿每日每次 5 万～10 万单位。

【临床新用途】近期有人用其杀灭幽门螺杆菌，治疗消化性溃疡，治愈率达 90%。肌注 80 万单位，12 小时 1 次，2 周为 1 个疗程。与呋喃唑酮联合应用，效果更好。

【注意事项】毒性很小，但可有皮疹、休克性变态反应。因此，初次应用及间隔 1 天未用者，均应皮试。大量应用钾

盐，易致高钾血症。静滴宜用较纯制品。局部应用，致敏机会较多。若用重量单位表示剂量时，0.25 克相当于 40 万单位。

【制剂】注射剂：20 万单位、40 万单位、80 万单位、100 万单位。

2. 氨苄西林（氨苄青霉素）

【作用与用途】为广谱半合成青霉素，毒性极低。对革兰阴性菌和阳性菌都有抑制作用。临床主要用于治疗大肠杆菌、变形杆菌、非溶血性链球菌等引起的尿路感染，流感杆菌、肺炎双球菌等引起的呼吸道感染，志贺菌、伤寒沙门菌等引起的胆管和肠道感染，脑膜炎双球菌、肺炎球菌、流感杆菌引起的脑膜炎等。

【用法与用量】口服：每次 0.5 克～1 克，每 6 小时 1 次。肌内或静脉注射：每次 0.5 克～1 克，每日 4 次。

【注意事项】①本品与青霉素 G 有交叉过敏现象，青霉素过敏者忌用。用药前应做皮试。②肌注后局部常发生疼痛。

【制剂】片剂或胶囊：每片（囊）0.25 克。粉针剂：每支 0.5 克。

3. 羧苄西林（羧苄青霉素）

【作用与用途】对革兰阳性菌的抗菌作用与氨苄青霉素相似而较弱，但对绿脓杆菌和变形杆菌的作用则较强。可用于治疗绿脓杆菌、变形杆菌、大肠杆菌所引起的尿路感染、肺部感染、胸腹腔感染、败血症、胆管感染、烧伤等。

【用法与用量】肌注：成人每次 0.5 克～2.5 克，每日 4 次。亦可静注或静滴。

【注意事项】①与青霉素有交叉变态反应，用药前应做过敏试验。②毒性低，偶有发热、皮疹或转氨酶升高。

【制剂】粉针剂：每支 0.5 克（50 万单位）。

4. 头孢氨苄（先锋霉素Ⅳ）

【作用与用途】为广谱抗生素。主要抗革兰阳性菌，对阴性菌作用小。其特点是耐酸、耐青霉素酶，口服吸收良好，对耐药金葡菌有良好抗菌作用。服药后 1~2 小时可达血中最高浓度。由于本品几乎无变化地从尿中排出，故特别适用于治疗肾盂肾炎、尿路感染，以及链球菌所致的咽喉炎、呼吸道及肺部感染等。

【用法与用量】口服：每次 0.25 克~0.5 克，每日 3~4 次。

【注意事项】①常见有恶心、呕吐、腹泻、食欲减退等。②宜空腹服用，饭后服影响药的吸收。③同时服丙磺舒可提高疗效。

【制剂】片剂或胶囊：每片（囊）0.25 克。

5. 红霉素

【作用与用途】抗菌谱与青霉素相似，主要是抗革兰阳性菌，对革兰阴性菌，如流感杆菌、布氏杆菌、百日咳杆菌、部分痢疾杆菌及大肠杆菌等也有一定作用。此外，对立克次体、阿米巴原虫、滴虫也有作用。主要用于治疗耐青霉素金葡菌引起的败血症、肺炎、骨髓炎、心包炎、腹膜炎、创伤感染、疖痈及支原体肺炎、白喉带菌者等。

【用法与用量】口服：每次 0.25 克~0.5 克，每日 4 次。亦可静滴。

【注意事项】①可有胃肠道反应，如恶心、呕吐、腹痛、腹泻等。②偶有药热、皮疹等变态反应。③可引起肝脏损害，如转氨酶升高，出现黄疸等。

【制剂】片剂（肠溶片）：每片 0.1 克（10 万单位）；0.2 克（20 万单位）。粉针剂：每瓶 0.3 克（30 万单位）。

6. 麦迪霉素（麦地霉素，米地加霉素）

【作用与用途】抗菌谱、作用机制与红霉素相似，抗菌作用稍次于红霉素。主要用于治疗革兰阳性菌感染，如金葡菌、链球菌、肺炎球菌等引起的上呼吸道感染、肺炎、扁桃体炎、尿路感染、中耳炎、皮肤软组织感染等，对多种红霉素耐药菌有效。

【用法与用量】口服：每日 0.6 克～1.2 克，分 3～4 次服。

【注意事项】毒性低，偶有胃肠道反应及皮疹。

【制剂】片剂或胶囊：每片（囊）0.1 克；0.2 克。

7. 白霉素（柱晶白霉素）

【作用与用途】抗菌谱与红霉素相似，对革兰阳性球菌的作用较红霉素稍弱，但对耐红霉素的金葡菌效力较好。本品在肝胆中浓度最高，适用于胆管感染。临床主要用于治疗上呼吸道感染、肺炎、淋病、胆囊炎、百日咳、扁桃体炎、败血症等。

【用法与用量】口服：每日 0.8 克～1.2 克，分 4 次服。另外，柱晶白霉素酒石酸盐可供静注。

【注意事项】毒性低，不良反应有恶心、呕吐、食欲不振、腹痛、腹泻等。

【制剂】片剂：每片 0.1 克；0.2 克。粉针剂：每支 0.2 克。

8. 乙酰螺旋霉素

【作用与用途】作用和用途与红霉素相似，主要对革兰阳性菌及一些革兰阴性菌、立克次体、大型病毒有作用。细菌对本品和其他抗生素之间无交叉耐药性，很多对红霉素耐药的金葡菌对本品敏感。临床主要用于治疗各种敏感菌所致的感染，如支气管炎、肺炎、猩红热、中耳炎、各种外科感染等。

【用法与用量】口服：每日 0.8 克～1.2 克，分 4～6 次服。

【注意事项】本品毒性较小，一般不影响肝功能和肠道正常菌群。

【制剂】片剂：每片 200 毫克（按效价计）。

9. 林可霉素（洁霉素）

【作用与用途】抗菌谱和红霉素相近，对革兰阳性菌有较好作用，特别对厌氧菌、金葡菌、肺炎球菌有高效。其作用机制主要是抑制细菌细胞蛋白质的合成。用于治疗耐药金葡菌、各种厌氧菌、溶血性链球菌、肺炎球菌所致的呼吸系统、泌尿系统、软组织感染，以及慢性骨髓炎。

【用法与用量】口服：每次 0.5 克，每日 3～4 次，饭前或饭后 2 小时服用。肌注或静滴：每次 0.6 克，每日 3～4 次。

【注意事项】①主要为胃肠道反应，偶见白细胞减少、血小板减少、转氨酶升高、伪膜性肠炎等。②孕妇及乳母慎用。③长期使用，应定期查血象及肝功。

【制剂】片剂或胶囊：每片（囊）0.25克。针剂：每支0.6克（2毫升）。

10. 环丙沙星（环丙氟哌酸，悉复欣，丙氟哌酸）

【作用与用法】抗菌活性强于氟哌酸，对绿脓杆菌的效果尤强，很少产生耐药性及交叉耐药性。可供静注。用途与氟哌酸相似，用于治疗全身各种感染。口服，0.1克～0.2克，每日3次。静注，每次0.1克。

【注意事项】偶有胃肠道及变态反应。

【制剂】片剂：0.1克。针剂：0.1克。

（二十一）灭菌药物和磺胺 ——磺胺及其他抗菌药

1. 磺胺甲基异草唑（新诺明，SMZ）

【作用与用途】用于治疗尿路感染、呼吸道感染、皮肤化脓性感染、扁桃体炎等。与增效剂TMP联合应用，其抗菌作用明显增强，应用范围也扩大，可用于治疗急性支气管炎、肺部感染、尿路感染、菌痢、伤寒等。

【用法与用量】口服：每次1克，每日2次。

【注意事项】服用本品应多饮水，肝肾功能严重不全者禁用。据报道，复方新诺明可引起药物过敏，严重者可发生大疱性表皮松解、剥脱性皮炎，需注意。

【制剂】片剂：每片0.5克。

复方新诺明片（复方新明磺片，SMZ+TMP片）：每片含SMZ0.4克、TMP0.08克，用于治疗支气管炎、肺部感染、尿路感染、伤寒等。每次1～2片，每日2次，首剂2～

4 片，早饭及晚饭后服。

2. 吡哌酸（吡卜酸，PPA）

【作用与用途】对大肠杆菌、痢疾杆菌、变形杆菌和绿脓杆菌等革兰阴性菌有较强的抗菌作用，对绿脓杆菌的抗菌力大于羧苄青霉素和萘啶酸，与各种抗生素无交叉耐药性。主要用于治疗急性或慢性肾盂肾炎、尿路感染、膀胱炎、菌痢、中耳炎及呼吸系统感染等。

【用法与用量】口服：每日 1.5 克～2 克，分 2～4 次服。

【注意事项】服药后可见恶心、呕吐、食欲不振、胃肠不适、药疹和瘙痒等，偶见肝功能异常。

【制剂】片剂：每片 0.25 克。

3. 呋喃妥因（呋喃坦啶，硝呋妥因）

【作用与用途】抗菌谱较广，对大多数革兰阳性菌、阴性菌均有抗菌作用。本品口服后，40%～50%经肾以原形快速排出。因此，特别适用于治疗敏感菌所致的泌尿系统感染，如肾盂肾炎、尿路感染、膀胱炎、前列腺炎等，对急性病例疗效较好。

【用法与用量】口服：每次 0.1 克，每日 3～4 次。连续服用不宜超过 14 日。

【注意事项】①常见有恶心、呕吐。偶有变态反应。

4. 黄连素（小檗碱）

【作用与用途】对痢疾杆菌、肺炎双球菌、金葡菌、链球菌、伤寒杆菌及阿米巴原虫有抑制作用。临床主要用于治疗肠道感染、菌痢、眼结膜炎、化脓性中耳炎等。近来还发现本品有抗心律失常的作用。

【用法与用量】口服：每次 0.1 克～0.4 克，每日 2～3 次。

【注意事项】①在常用剂量范围内副作用小。②本品只可口服、外用，禁止注射用。

【制剂】片剂：每片 0.1 克。

5. 大蒜素（大蒜新素）

【作用与用途】大蒜对多种球菌、杆菌、真菌、病毒、阿米巴原虫、阴道滴虫、蛲虫均有抑制杀灭作用。临床主要用于治疗肺部和消化道的真菌感染、隐球菌性脑膜炎、急慢性菌痢和肠炎、百日咳以及肺结核等。还有降低血胆固醇、三酰甘油和脂蛋白的作用。

【用法与用量】口服：每次 20 毫克～60 毫克，每日 3 次。亦可作静脉滴注用。

【制剂】胶囊：每粒 20 毫克。针剂：每支 30 毫克（2 毫升）。

6. 穿心莲浸膏片（抗炎灵片）

【作用与用途】性寒味苦。能清热、解毒、消肿、止痛，并有抗菌及抗病毒作用。用于治疗急性菌痢、上呼吸道感染、腮腺炎、咽喉炎等。

【用法与用量】浸膏片：每次 4～6 片，每日 3～4 次，温开水送服。也可将片研碎用水或酒调糊外用。

【制剂】片剂：每片含干浸膏 0.3 克。

7. 银黄片

【作用与用途】对多种细菌以及流感病毒、疱疹病毒等有抑制作用，并兼有解热和利尿作用。主要用于治疗上呼吸道

感染、流感、急性咽炎、急性扁桃体炎、钩端螺旋体病等。

【用法与用量】口服：每次 2~3 片，每日 3~4 次。

【制 剂】片剂：每片含金银花提取物 0.1 克、黄芩素 0.08 克。

苍松影摇书案上 山泉声入砚池中

——人体衰老自我测试篇

一、寿高依依味更长 ——寿命类型测试法

人体寿命是一个复杂的问题，如何预测自己的寿命，国外一些学者利用统计学概率的方法，编制了“寿命预测法”，有一定参考价值，其符合率约为 50%。我国参照这一方法，结合国情进行改进，经过近 10 万人测试，其准确率提高到 70%。这种方法简单易行，容易掌握。表 5 是上海市区 1979 年 0~100 岁的市民平均预期寿命表，可供读者查找。你现在是多少岁，就可从表中对应的位置找到其预期的年龄。如 0 岁的人，预期寿命为男 71.98 岁，女 75.62 岁；40 岁的人，预期寿命为男 74.60 岁，女 77.71 岁；60 岁的人预期寿命为男 76.95 岁，女 79.67 岁，依此类推。查到预期寿命后，再计算出对人体健康和寿命影响密切的变量因素代数之和。列公式为：

预期寿命（岁）= 平均预期寿命（查表 5）+ 诸变量因素代数之和

预期值大于 90 者为 I 型，80~89 为 II 型，73~79 为 III 型，小于 73 为 IV 型。

表 5 上海市区 1979 年居民平均预期寿命

年龄	男	女	年龄	男	女
0	71.98	75.62	52	75.67	78.52
2	73.27	76.61	54	75.92	78.77
4	73.38	76.69	56	76.21	79.03
6	73.44	76.73	58	76.54	79.33
8	73.50	76.77	60	76.95	79.67
10	73.55	76.80	62	77.46	80.08
12	73.59	76.82	64	78.06	80.53
14	73.62	76.84	66	78.75	81.01
16	73.66	76.90	68	79.46	81.56
18	73.72	76.95	70	80.26	82.21
20	73.78	77.01	72	81.18	82.98
22	73.85	77.07	74	82.18	83.83
24	73.92	77.18	76	83.27	84.73
26	74.00	77.24	78	84.47	85.73
28	74.08	77.30	80	85.69	86.84
30	74.15	77.36	82	87.01	88.04
32	74.22	77.42	84	88.43	89.36
34	74.30	77.55	86	89.95	90.75
36	74.38	77.58	88	91.44	92.24
38	74.49	77.63	90	93.04	93.76
40	74.60	77.71	92	94.79	95.35
42	74.74	77.81	94	96.03	96.88
44	74.90	77.93	96	97.00	98.54
46	75.06	78.05	98	98.5	100.37
48	75.23	78.18	100	101.60	101.66
50	75.44	78.35			

例：某男性 50 岁，体重 90 千克，身高 178 厘米，从表中查到平均预期寿命为 75.44 岁，求得诸变量因素和为 7，则预期寿命 = $75.44 + 7 = 82.44$ 岁。

在求取诸变量因素代数和时，依据下述内容，运用加减法计算求得。

（一）遗传与家族史

1. 祖父母中有一人超过 70 岁者加 0.5，有一人超过 80 岁者加 1，有两人超 80 岁者加 2，其他情况不加不减。

2. 父母年龄中，母亲超过 80 岁者加 4，父亲超过 80 岁者加 2，父母均超过 80 岁者加 6，其他情况为 0。

3. 近亲中（系指父母、祖父母、兄弟姐妹，下同）有 50 岁以前死于心脏病、中风者，有一人则减 4。

4. 近亲中有 60 岁以前死于上述疾病者，有一人则减 2。

5. 近亲中有 60 岁以前死于糖尿病、消化性溃疡者，每一人减 3。

6. 近亲中有 60 岁以前死于癌症者，每一人减 2。

7. 女性近亲中有乳腺癌死亡者，每一人减 2。

8. 近亲中有 60 岁以前因病去世者减 1。

9. 自己出生时，母亲年龄在 18~35 岁之外者减 1，自己为第一胎者加 1；女性没有生过孩子者减 0.5，生孩子超过 7 个者减 2，其他情况不加不减。

（二）生活习惯及嗜好

1. 每日按基本营养要求饮食者加 2，否则减 0.2；经常

吃蔬菜、水果者加 1，常吃甜食者减 1，喜欢多盐饮食者减 1，经常不按时按量饮食者减 1，常饮少量果酒者加 1，30 岁以下常饮酒者减 1，经常饮酒过量者减 8，经常吃动物性油脂者减 1。

2. 少量吸烟者减 1，每日 10~20 支者减 3，每日 21~40 支者减 6，经常与吸烟的人生活在一起者减 1。

3. 每日睡眠多于 10 小时或少于 5 小时者减 2。

4. 一般体力劳动者加 2，每周坚持锻炼不少于 3 次、每次 30 分钟者加 2，经常做家务活者加 1，不进行或很少锻炼活动者减 2。

（三）精神和心理状态

1. 常动脑，工作精神饱满者加 1，否则减 1，经常操劳过度者减 2，60 岁以后还工作者加 2，65 岁以后还工作者加 3。

2. 性格开朗、随和、理智者加 3，较好者加 1，其他为 0；性格内向、急躁易怒、情绪低落、忧郁刻板者减 3，较轻者减 1；晚年感到幸福快乐者加 2；较好者加 1，否则减 1。

3. 喜欢交朋友，有两个以上知心朋友者加 1。

（四）家庭情况及居住环境

1. 所受教育及经济收入高于一般水平者加 1，否则减 2。

2. 婚姻美满，夫妻长期生活在一起者加 1，男子婚后分居者减 7，离婚或丧妻独居者减 9，如果同所有家庭成员生活在一起者减 4；女子婚后分居或离婚者减 4；单身未婚者从 25

岁开始计算，男子 10 年者减 2，女子 10 年者减 1。

3. 有规律而和谐的性生活者加 2，性生活多且乱者减 5，其他为 0。

4. 生活居住在乡村或山区者加 4，在城市郊区者加 2，工作在市区者减 1，生活在受污染较重的环境中减 2。

（五）身体状况及用药

1. 每年定期进行体格检查一次者加 2。

2. 患有心脏病、高血压、糖尿病、肝病等疾病者减 5；患癌症基本痊愈者减 5，正在患病者减 7。

3. 血压经常在 17. 2/11. 9 千帕（130/90 毫米汞柱）者减 1，18. 6/12. 6 千帕（140/95 毫米汞柱）者减 3，19. 9/13. 3 千帕（150/100 毫米汞柱）以上者减 5。

表 6 超重对寿命的影响(年)

年龄	超重 30% 以上		超重 20%~30%	
	男	女	男	女
20	-15.8	-7.2	-13.8	-4.8
25	-10.6	-6.1	-9.6	-4.9
30	-7.9	-5.5	-5.5	-3.6
35	-6.1	-4.9	-4.2	-4.0
40	-5.1	-4.6	-3.3	-3.5
45	-4.3	-5.1	-2.4	-3.3
50	-4.6	-4.1	-2.4	-2.8
55	-5.4	-3.2	-2.0	-2.2

4. 经常使用抗生素和激素类药物者减 2。

5. 一生中大部分时间体重的增减没有超过标准体重 2 公

斤以上者加 1；超重者，按表 6 具体情况计算。

我国标准体重计算方法：

男性标准体重（公斤）＝身高（厘米）－105

女性标准体重（公斤）＝身高（厘米）－100

二、竹叶青青不肯黄 ——生命质量测试法

健康不仅是没有疾病，而且包括身体、心理和社会多方面的完好状态，这是世界卫生组织给健康下的定义。

健康是一个相当复杂，且多种因素综合起作用的评价概念。随着社会的发展，生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变。医学对过去用于反映健康状况的指标，如死亡率、发病率、患病率等感到不满足，并认为这些指标仅是从消极的健康观点出发，只反映了疾病方面，而未反映健康的其他方面。因此，医务工作者在长期探讨新的健康指标，包括社会、心理、身体等来评价医疗、保健的效果过程中，产生了浓厚的兴趣，并为此进行了大量的科学研究，从而提出了生命质量测试法。

生命质量测试法的应用，在国外已有 20 多年的历史。近 10 年来，我国根据国外的生命质量测试法并参阅国内的有关资料，通过临床测试验证，制定了生命质量自我测试表（表 7）。每个人均可依据此表进行自测，综合评定记分，其结果用表 8 综合评价生命质量等级。

表 7 生命质量自我测试

项目	内容等级	评分标准
1. 生活不能自理	①是	—100
	②基本是	—40
	③否	0
2. 身体功能	生活正常,能承担体育锻炼及较重劳动	
	①是	65
	②基本是	50
	③不能	0
3. 卧床天数	在近 1 个月内,因健康不佳卧床几日或全休 1 周	
	①是	—10
	②病休 2~3 日	—5
	③否	0
4. 焦虑压抑	心情感到焦虑、紧张、压抑、忧郁、消沉	
	①是	—5
	②有时是	—2
	③否	0
5. 心理健康	生活满足,无忧无虑,精神愉快	
	①是	15
	②基本是	8
	③否	0
6. 情绪承受能力	①情绪稳定,能承受突然打击	5
	②思想感情有时波动	3
	③行为失去控制、哭笑无常	—100
7. 记忆能力	①记忆清楚,思维敏捷	5
	②记忆衰退,比过去易做错事	—1
	③感到做事糊涂,易忘事	—4
8. 亲朋关系	①亲朋多,来往密切	3
	②亲朋来往减少	—2
	③不交友	—3
9. 社会交际	①善社交、质量高	3
	②一般	2

续表 7

项目	内容等级	评分标准
10. 工作关系	③ 不善于交际	—3
	① 善于团结人,关系融洽	4
	② 一般	3
11. 职责	③ 同志间关系紧张	—4
	① 因健康不佳工作受限或不能坚持正常工作	—3
	② 有时出现①的状况	—1.5
	③ 未出现①的情况	3

表 8 生命质量综合评定

生命质量等级	所得分数(分)
生命质量最佳	90~98
生命质量佳	70~89
生命质量良好	50~69
生命质量差	<50

三、枝条楚楚耐严霜 ——生物年龄测试法

生物学年龄测试法是采用综合评分法,将影响人体生物功能变化的诸因素划分成若干类型,并规定分值。然后求得诸因素得分的代数和,按以下公式计算出生物学年龄。

$$\text{生物学年龄(岁)} = \text{实际年龄} + \frac{\text{累计总分}}{12(\text{常数})}$$

如果生物年龄比实际年龄大，说明机体早衰，大几岁即为提前老化几年。反之，为未衰，小几岁即为年轻几年。

例：某男现年 50 周岁，求得诸因素累加代数和为 -24，其生物年龄为：

$$\text{生物年龄} = 50 + \frac{-24}{12} = 48 \text{ (岁)}$$

由此可见，某男衰老度是未衰型，比实际年龄年轻了 2 年。

生物年龄诸因素评分标准为：

1. 性格：随和者减 3 分，固执己见者加 6 分，一般者为 0 分。

2. 体育锻炼：每周有计划地锻炼 3 次以上者减 12 分，工余时锻炼包括家务劳动为 0 分，不锻炼者加 12 分。

3. 家庭生活：美满幸福者减 6 分，一般者为 0 分，关系紧张且常闹纠纷者加 9 分。

4. 工作状况：工作顺心者减 3 分，一般者为 0 分，不顺心者加 6 分。

5. 环境：家住农村或山区者减 8 分，住市郊者减 3 分，住城市者加 6 分，住工业污染区者加 12 分。

6. 吸烟状况：不吸烟者减 6 分，偶尔吸烟者为 0 分，每日吸 10~20 支者加 12 分，每日吸 30 支以上者加 24 分。

7. 饮酒状况：不饮酒者减 6 分，每日饮少量果酒者减 4 分，每日约饮 75 毫升白酒者加 6 分，常饮酒过量者加 24 分。

8. 饮食状况：饮食品种丰富、多素食、定时定量、有规律者减 9 分，混食多油、常过饱、无规律、多甜食或多盐者

每种加 6 分。

9. 用药习惯：经常服用有副作用的药物者加 18 分。

10. 血压状况：14. 6/9. 3 千帕（110/70 毫米汞柱）或 15. 9/10. 6 千帕（120/80 毫米汞柱）者为 0 分，40 岁以下且血压 17. 2/11. 9 千帕（130/90 毫米汞柱）者加 12 分，40 岁以上且血压 18. 6/12. 6 千帕（140/95 毫米汞柱）者加 12 分，40 岁以上且血压约在 19. 9/13. 3 千帕（150/100 毫米汞柱）者加 24 分。

11. 胆固醇：40 岁以下大于 220 毫克者加 6 分，小于 220 毫克者为 0 分；40 岁以上大于 250 毫克者加 6 分，小于或等于 250 毫克者为 0 分。

12. 心脏：有器质性杂音者加 48 分，没有者为 0 分。

13. 肺脏：患慢性支气管炎者加 24 分，患过肺炎者加 3 分，患过哮喘者加 6 分。

14. 糖尿病：患糖尿病者加 18 分，其他为 0 分。

15. 家族史：父亲超过 70 岁者减 3 分，父亲 70 岁以前死亡者加 3 分；母亲超过 73 岁者减 3 分，母亲 73 岁以前死亡者加 3 分。

16. 婚姻史：已婚且美满者减 6 分，超过 40 岁未婚者加 12 分，丧偶者加 12 分，其他为 0 分。

17. 老年斑：无者为 0 分，稀疏者加 3 分，密集者加 6 分。

18. 脱牙数：没有者为 0 分，脱 1~4 颗者加 2 分，脱 5~9 颗者加 6 分，脱 10~14 颗者加 12 分，脱牙多于 15 颗者加 16 分。

19. 瞬时记忆：按瞬时记忆测试法得分。

瞬时记忆测试法：

取 40 张图形卡片（如动物或植物等），随机选 20 张，一张一张地给受试者观看，每张 1 秒钟，看毕与其余 20 张混合，再将 40 张图形卡片一张一张地取出给受试者观看，每张看 10 秒钟，将其已看过的图片挑出，最后记分：对—错/20=记分。

例：记住 15 张，错 5 张时：

记分 = $15 - 5/20 = 0.5$

表 9 记忆广度测试

甲	乙	丙	得数
145	279	386	1
2153	2718	2836	2
15435	75386	54532	3
678435	477658	525347	4
8786534	5376545	7533485	5
95873547	68455434	68422375	6
8847624336	577344323	757311264	7
1773651325	2466233212	6646210153	8
30662540214	21355122101	75535109042	9
429551439103	110244011090	86442408931	10

20. 记忆广度：按表 9 中记忆广度测试法测试，得 9~10 者为 0 分，得 7~8 者加 2 分，得 5~6 者加 4 分，得 5 以下者加 6 分。

记忆广度测试法：

按表 9 测试数字，以每秒钟 2 位数的速度连续让受试者

复诵，每组全对者为 0 分。

21. 复杂动作反应：按下面复杂动作反应测试方法测 5 次，答对 5 次者为 0 分，答对 4 次者加 1 分，答对 3 次者加 3 分，答对少于 3 次者加 6 分。

复杂动作反应测试法：

取 4 个物体（如一支笔、一本书、一块手表、一张照片），用 4 面小旗（红、黄、蓝、白）各代表一个物体，测试时取秒表一块。先让受试者抚摸所代表的物体，记录从举旗到受试者手触到物体之间的时间及答对的次数。

表 10 各年龄组肺活量标准

年龄(岁)	标准(毫升)	
	男	女
<50	3500~4000	2500~3500
51~60	3100~3400	2200~2400
61~70	2700~3000	2000~2200
>70	<2700	<2000

表 11 各年龄组眼睛近点距离

年龄(岁)	近点距离(厘米)	每增加减少下列值加减 1 分
<40	20	2
40~49	22	2
50~54	40	3
55~60	55	9
>60	100	20

22. 心电图：心电图正常者为 0 分，不正常者加 12 分。

23. 肺活量：将测定的肺活量值按表 10 中各年龄组标准范围内对照，在范围以内者为 0 分，每增加 400 毫升者减 24 分，每减少 400 毫升者加 24 分。

24. 第一秒肺活量：第一秒肺活量约占呼出量的 83%，每减少 1% 者加 4 分，每增加 1% 者减 4 分。

25. 调节力：按表 11 中的内容测试。

26. 握力测定：按表 12 测定，在标准范围内者为 0 分，每减少 5% 者加 10 分，每增加 5% 者减 10 分。

表 12 各年龄组握力标准

年龄(岁)	标准(千克力)	
	男	女
<40	>50	>30
40~49	40~47	25~30
50~59	36~44	22~27
>60	34~41	20~25

注：握力值约为左右手平均值

27. 听力：按表 13 测定，在标准范围内者为 0 分，每减少 2000 赫兹者加 12 分，每增加 2000 赫兹者减 12 分。

表 13 各年龄组听力标准

年龄(岁)	标准(赫兹)	每增加减少值	得分
<50	12000	2000	干 12
50~60	11000	2000	干 12
61~70	8000	2000	干 12
>70	5000	2000	干 12

28. 体重：按标准体重计算方法计算，超重 20% 者加 6 分，超重 30% 者加 12 分，不超重或超过值在 10% 以内者减 3 分。

四、秋菊洒洒聊春狂 ——体质衰老测试法

医学专家经过多年研究认为，人体的衰老主要表现在基础代谢、四肢活动能力、神经系统的反射能力和平衡器官功

表 14 直体前屈柔软性试验记分表（男性）

年龄（岁）	距离（厘米）	得分
15~29	30 以上	15
	25~29	14
	20~24	13
	15~19	12
	14	11
30~39	13	10
	12	9
40~49	11	8
	10	7
50~59	9	6
	8	5
	7	4
60 以上	6	3
	0~5	2
	-1 以下	1

能的降低。因此，针对以上几个方面，每个人都可以通过下

面六项测验来估价自己衰老的程度。但测试时应在医生的指导下、监护下进行，四肢功能障碍者禁忌。

1. 直体前屈柔软性试验：两足并立在 40 厘米高的台阶上，尽最大限度地弯腰并伸两上臂和手指，然后测量中指尖距台阶面的距离。其中超出台阶面的长度为正，达不到台阶面的长度为负。测试结果按表 14 和表 15 进行评分。

表 15 直体前屈柔软性试验记分表（女性）

年龄（岁）	距离（厘米）	得分
15~29	33 以上	15
	31~32	14
	26~30	13
	21~25	12
	17~20	11
30~39	16	10
	15	9
40~49	14	8
	13	7
50~59	12	6
	11	5
	9~10	4
60 以上	6~8	3
	0~5	2
	-1 以下	1

2. 侧跳敏捷性试验：在地面上画三条间隔 1 米的平行直线，先两足分跨立在中线的两侧，然后开始跳跃。第一次跳跃使两足分开跨立在左侧一条线的两侧，第二次跳跃跨立在中央线的两侧，第三次跳跃跨立在右侧一线的两侧，第四次跳跃跨立在中线的两侧。这样循环往复，测定其在 20 分钟内

来回跳跃左右线的次数。测试后按表 16 和表 17 进行计算。

表 16 侧跳敏捷性试验记分表（男性）

年龄（岁）	次数	得分
15~29	48 以上	15
	44~47	14
	41~43	13
30~39	40	12
	39	11
	38	10
40~49	37	9
	36	8
	35	7
50~59	34	6
	33	5
	32	4
60 以上	31	3
	26~30	2
	25 以下	1

表 17 侧跳敏捷性试验记分表（女性）

年龄（岁）	次数	得分
40~49	33	9
	31~32	8
	30	7
50~59	29	6
	28	5
	27	4
60 以上	26	3
	25	2
	24 以下	1

3. 闭目单足立地平衡测验：由于内耳神经元随着年龄增长而逐渐变性，因此，平衡功能紊乱是衰老的重要指标。其试验方法是两手叉在腰间，闭上眼睛，把左足往后跷起，计算单足站立的最长持续时间。测验后的结果按表 18 和表 19 进行评分。

4. 快速行走测验：测出男子快速行走 1500 米，女子快速行走 1000 米所需的时间。其结果按表 20 和表 21 进行评分。

表 18 闭目单足立地平衡测验记分表（男性）

年龄（岁）	时间（秒）	得分
40~49	31~35	6
	26~30	5
50~59	21~25	4
	16~20	3
60 以上	11~15	2
	10 以下	1

表 19 闭目单足立地平衡测验记分表（女性）

年龄（岁）	时间（秒）	得分
40~49	31~35	7
	26~30	6
50~59	21~25	5
	19~20	4
60 以上	15~18	3
	10~14	2
	9 以下	1

表 20 快速行走测验记分表 (男子 1500 米)

年龄 (岁)	时间 (分: 秒)	得分
40~49	11: 40~11: 59	10
	12: 00~12: 09	9
50~59	12: 10~12: 19	8
	12: 20~12: 29	7
	12: 30~12: 39	6
	12: 40~12: 49	5
60 以上	12: 50~12: 59	4
	13: 00~13: 29	3
	13: 30~14: 00	2
	14: 01 以上	1

表 21 快速行走测验记分表 (女子 1000 米)

年龄 (岁)	时间 (分: 秒)	得分
40~49	8: 40~8: 49	7
	8: 50~8: 59	6
50~59	9: 00~9: 09	5
	9: 10~9: 19	4
	9: 20~9: 29	3
60 以上	9: 30~9: 49	2
	9: 50 以上	1

5. 垂直弹跳测验: 身体保持立正姿势, 右手上举, 并标出上举的右手伸直时中指尖的高度, 然后用力向上跳跃, 量出右手中指尖能达到的最高高度, 算出两高度的差距, 即为跳跃高度。测验的结果按表 22 和表 23 进行评分。

表 22 垂直弹跳测验记分表 (男性)

年龄 (岁)	高度 (厘米)	得分
40~49	40~42	9
	39	8
	38	7
	37	6
	36	5
50~59	35	4
	33~34	3
	30~32	2
60 以上	29 以下	1

表 23 垂直弹跳测验记分表 (女性)

年龄 (岁)	高度 (厘米)	得分
40~49	27	9
	26	8
	25	7
	24	6
	23	5
50~59	22	4
	20~21	3
	18~19	2
60 以上	17 以下	1

6. 呼吸功能测验：原地踏步 1 分钟后，马上呼气，然后用手捏住鼻子，用嘴慢慢吸气，直到无法吸入为止，记下吸气的的时间。其结果按表 24 和表 25 进行评分。

表 24 呼吸功能测验记分表 (男性)

年龄 (岁)	吸气时间 (秒)	得分
40~49	22~24	9
	20~21	8
	17~19	7
50~59	15~16	6
	13~14	5
	11~12	4
60 以上	9~10	3
	7~8	2
	6 以下	1

表 25 呼吸功能测验记分表 (女性)

年龄 (岁)	吸气时间 (秒)	得分
40~49	15~16	7
	13~14	6
50~59	11~12	5
	9~10	4
60 以上	7~8	3
	5~6	2
	4 以下	1

以上六项测验结束后, 将全部得分加起来, 计算出总分。其结果与表 26 和表 27 对照, 进行综合评定, 判断衰老等级。

例: 一个男子, 48 岁, 经测验总分 49 分为体质优良。若总分在 36 以下, 则为未老先衰型。

表 26 衰老等级综合评定表 (男性)

年龄(岁)	得分	等级
40~49	49~54	优
	43~48	中
	37~42	可
50~59	31~36	优
	25~30	中
	19~24	可
60 以上	15~18	优
	7~14	中
	1~6	可

表 27 衰老等级综合评定表 (女性)

年龄(岁)	得分	等级
40~49	49~54	优
	43~48	中
	37~42	可
50~59	31~36	优
	25~30	中
	19~24	可
60 以上	15~18	优
	7~14	中
	1~6	可

注：“优”为体质优良，“中”为中等体质，“可”为体质尚可；大于年龄组得分分数者为强健型，小于本年龄组得分分数者为未老先衰型

五、晚风淡淡送清香 ——脑衰老度测试法

日本有位科学家，经过多年的研究实验，总结了一种大脑衰老度测试方法，人们可以自我测试大脑的衰老程度，以便采取措施，防止衰老或延缓衰老。

测试方法：按表 28 测试内容中提出的问题逐项回答。“是”（甲）；“似是而非，界线模糊”（乙）；“否”（丙）。然后将各项得分相加，最后在表 29 中找出相对应的大脑生理年龄，再与自己的实际年龄相比较。得分少者，说明大脑的衰老速度慢，分数高者，说明大脑已提前衰老。

表 28 大脑衰老度测试表

测 试 内 容	得 分		
	甲	乙	丙
能胜任日常工作	0	1	2
常凭经验办事	2	1	0
办事下了决心便急于行动	0	1	2
对什么事都强烈探索	0	1	2
对不讲理的事情气愤	0	1	2
变得对种花草有兴趣	2	1	0
做事缺乏持久的毅力	4	2	0
做事变得急躁	2	1	0
学习新事物感到吃力	2	1	0
喜欢回忆诉说往事	4	2	0
留恋旧习惯	2	1	0
说话变得啰嗦、缓慢不清	4	2	0

续表 28

测 试 内 容	得 分		
	甲	乙	丙
经常遗忘	4	2	0
变得吝啬	2	1	0
变得神经质	2	1	0
看不惯青年人的举止言行	2	1	0
对什么事都有好奇心	0	1	2
感情难以控制	4	2	0
遇伤心事易流泪、动感情	0	1	2
看不懂漫画	2	1	0
不喜欢看推理小说	2	1	0
性格变得固执起来	4	2	0
好幻想	0	1	2
喜欢活动	0	1	2
受挫折后感到烦恼	2	1	0
开始变得十分注意自己的身体变化和感受	2	1	0
变得懒怠、不想活动	2	1	0
变得缺乏自信	2	1	0
变得看重名誉、地位	2	1	0
记忆力明显减退	4	2	0
笔算和心算吃力	4	2	0
刚听过的事一会儿就忘	4	2	0
熟人的名字经常忘记	4	2	0
反应能力下降	2	1	0
变得难于集中精力	4	2	0
电话号码听一遍即可记住	0	1	2
没兴趣看爱情小说和电影	2	1	0
看书内容记不住	2	1	0
动作变迟钝	2	1	0
幻想和梦想增多	0	2	4

续表 28

测 试 内 容	得 分		
	甲	乙	丙
怜悯心变强	2	1	0
经常出现悲观感和嫉妒观念	2	1	0
看书速度快	0	1	2
一旦疲劳恢复很慢	2	1	0
睡眠时间变短	2	1	0
夜间睡眠好	0	1	2
生活情趣范围变小	4	2	0
头脑在傍晚不如上午清醒	4	2	0
读报常先看“死亡栏”	4	2	0

表 29 大脑生理年龄评分标准表

测 试 得 分	大 脑 生 理 年 龄
121~130	>70
111~120	65~69
101~110	60~64
90~100	55~59
81~89	50~54
71~80	45~49
61~70	40~44
46~60	35~39
31~45	30~34
16~30	25~29
0~15	20~24

六、素手亭亭对夕阳 ——体表衰老测试法

衰老是一种渐进的生理过程，并不是到中年后突然发生的，而是长期积累的结果。人体衰老可在机体表面出现一些征象。人们通过观察衰老征象，了解变化规律，有针对性地采取相应的防治措施，以推迟衰老的到来，使寿命得以延长。现介绍几种容易观察的衰老体表征象：

1. 皮肤：老年人的皮肤粗糙干涩，弹性下降，光滑度降低，在颈及手背部出现老年性褐色斑，皮肤松皱变薄。其变化与年龄的关系极为密切。

从 25 岁开始，前额、下睑开始出现皱纹；30 岁，眼外眦部呈现放射状鱼尾纹；35 岁，耳前部开始出现皱纹，鼻及口角出现弧形纹；40 岁，耳前皱纹增加，由下颏至前颈部出现纵行皱纹；45 岁，下睑皱纹明显；50 岁，各处皱纹加深，且手背、鼻梁、耳、颏出现微细皱纹；55 岁，前额皱纹加深，面颊部中央皮肤开始松弛、下垂；60 岁，上唇外周出现放射状皱纹，颊部皮肤弹性差，阴茎皮肤出现皱纹；65 岁，下睑呈袋状；70 岁，颜面皱纹互相交叉呈网状，老年性色素斑增多，皮肤变薄；80 岁以上，手背皮肤薄如纸，上睑下垂呈现疲劳表情，满脸皱纹明显，皮下脂肪显著消失，肌肉萎缩，手指干瘦呈骨骼样。

2. 毛发

(1) 头发：白发从 30~40 岁出现，50 岁时几乎人人皆有。白发的出现顺序是从两鬓开始，向前额、顶部、枕部发展，女性较男性出现晚。男性秃发一般从 35 岁开始，从头顶逐渐向前额发展，直至额顶部头发全部脱光。女性一般无秃发，从 50 岁开始减少、变稀，其原因是与女性雌激素分泌有关。老年人头发变细，男性从成年后即开始，到 70 岁时变得像幼儿头发，见表 30。

表 30 头发变化与年龄的关系

年 龄(岁)	头 发 直 径 (微米)
20	101
30	98
40	96
50	94
60	86
70	80

(2) 鼻毛：鼻毛从 30~40 岁开始变白，并随年龄增大而逐渐明显。如果变白度数大于统计年龄阶段，如 30 岁前出现 II~III 度，或 30~40 岁出现 III~IV 度，均为衰老的信号，见表 31。

表 31 鼻毛变化与年龄的关系

年 龄(岁)	变 白 程 度	变 白 度 数
<30	1~2 根	I
30~40	占 1/3	II
40~50	占 1/2	III
>50	占 2/3	IV

(3) 其他毛发：腋毛、阴毛、眉毛、胡须变白的时间为 40~50 岁；女性腋毛脱落时间较早，20 岁开始减少，50 岁几

乎脱光；睫毛随增龄而变短，55岁以后的老年人睫毛很少超过6毫米。与此相反，某些部位的毛发反而变粗变长。如耳毛丛生，眉外1/3处的眉毛常会出现异常粗而长等，如果在30岁以前就出现这种现象，一般认为是早衰现象。

3. 指甲：指甲随增龄也发生变化，40岁后出现与手指平行的纵纹，年龄越大纵纹越深。指甲生长的速度随年龄增长而减慢，拇指甲和小指甲长得最慢，见表32。

表32 指甲生长速度与年龄的关系

年 龄(岁)	生长速度(毫米/周)
30	0.83
50	0.77
60	0.71
70	0.60

4. 体重：人体随着年龄的增长，其代谢能力下降，而脂肪占体重的比例却是逐年增加。因此，人到中年之后即开始发胖，见表33。

表33 体重变化与年龄的关系

年 龄	新陈代谢下降速度	脂肪占体重比例
20岁以后	0.3%	14%
40~50岁(男)	0.5%	>20%
50~60岁(女)	0.5%	>20%
70岁以后	0.6%	30%

5. 身高：人到中年后，身高开始变矮，尤其是到80岁以后更加明显。据调查分析，从青年到老年，身高一般减少5厘米~7厘米。有人对身高1.78米的30岁男性进行了定

期测量，发现每隔 10 年，身高递减 1 厘米，见表 34。

表 34 身高变化与年龄的关系（以身高 1.78 米者为例）

年 龄(岁)	身 高(米)
30	1.78
40	1.77
50	1.76
60	1.75
70	1.74

6. 耳：耳的衰老表现在外型、外耳道及听力。如耳郭的弹性减弱，皮肤皱襞松弛，凹窝变浅，整个耳郭增大。一般 40 岁以后开始，到 70 岁时最为明显。

一般人到 60 岁以后听力开始减退，严重时可出现听力迟钝、重听及耳聋等，尤其是对高音的分辨能力减退更明显，见表 35。

表 35 听力变化与年龄的关系

年 龄(岁)	听清高音范围 (Hz)
30	15000
40~50	12000
51~60	10000
61~70	6000
71~80	4096

7. 牙齿：从 40 岁开始，牙冠将出现明显的磨损，尤其前牙更甚，其次是尖牙和侧切牙，上颌齿比下颌齿磨损严重。40~50 岁时，牙齿磨损可达到牙髓腔。

老年人牙龈萎缩，牙齿间隙增大，牙周膜逐渐变薄，牙齿松动，容易脱落，年龄越大，口腔内存牙越少，见表 36。

表 36 存牙数与年龄的关系

年 龄(岁)	平均存牙数(个)
60~64	26.2
65~69	25.5
70~74	21.1
75~79	19.6
80~84	17
85~89	10.6
90~94	5.97
95~99	5.07

8. 鼻：老年人的鼻外形瘦削，皮肤很薄，在软骨与硬骨衔接处，清楚地表现出一条浅沟。

9. 眼睛：眼睛看物体的最近距离（近点）变远，年龄越大，近点越远，见表 37。

表 37 视力变化与年龄的关系

年 龄(岁)	调节力(屈光度)	近点距离(厘米)
<20	<10	<10
20~30	<7	<14
31~40	<4.5	<22
41~50	<2.5	<40
51~60	<1.0	<100
>60	<0.5	>100

七、夜月溶溶照新妆 ——衰老综合测试法

衰老综合测试法，是采用综合评分的办法进行。在测试内容中，筛选了与衰老有关的因素，并按诸因素的等级填写，最后取得诸项权值的代数和，在表 38 中查出衰老类型。代数和越大，机体衰老越严重；反之则越轻。

表 38 衰老综合测试判断表

标 准 分	衰老类型
≤ 10	未衰型
11~20	正常型
21~30	轻度衰老型
31~50	中度衰老型
≥ 51	高度衰老型

应用衰老综合测试法，可进行个体衰老与时间的比较，也可进行个体之间、群体之间的健康质量研究。如用本法测试跟踪数年，动态观察个体或群体衰老程度及演变过程，医疗保健水平与衰老度的因果关系，评价影响人体衰老的诸因素与衰老速度的相关性等方面，可指导人们采取有关延年益寿的措施，延缓衰老过程。故每人每年可进行测试 1 次，并建立档案，逐年进行分析比较，从中总结出一套个体或群体的、且行之有效的抗衰老保健措施。

衰老综合测试的内容：

1. 睡眠：良好者为 0 分，睡不实易醒者加 1 分，睡眠困难且常做恶梦者加 3 分。

2. 体力状况：能参加体力劳动者为 0 分，不能参加体力劳动但能进行室外活动者加 1 分，生活仅能自理者加 3 分，生活不能自理者加 6 分。

3. 烟、酒史：不吸烟、不饮酒者为 0 分，偶尔少量吸烟、饮酒者有一项加 1 分，吸烟、饮酒者有一项加 1 分，常吸烟、饮酒者有一项加 2 分。

4. 对气候的适应性：适应者为 0 分，敏感但基本适应者加 2 分，敏感且不适应者加 3 分。

5. 记忆力：记忆力好者为 0 分，记忆力减退者加 1 分，记忆力、判断力、鉴别力均减退者加 2 分，定向力丧失者加 3 分。

6. 视力：视力正常者为 0 分，视力减退者加 1 分，有白内障者加 3 分。

7. 头发：头发正常者为 0 分，开始变白者加 1 分，开始变软者加 2 分，变白、变秃者加 3 分。

8. 听力：听力正常者为 0 分，听力下降、范围缩小者加 1 分，经常漏听者加 2 分，耳聋者加 3 分。

9. 老年斑和皱纹：没有者为 0 分，面部有皱纹者加 1 分，有老年斑者加 2 分，有皱纹并有老年斑者加 3 分。

10. 家庭关系：幸福美满者为 0 分，亲属关系一般者加 1 分，不顺心者加 2 分，不顺心且有离异或丧偶者加 3 分。

11. 用脑状况：爱动脑筋、精神饱满者为 0 分，一般者加 1 分，无上进心者加 2 分，工作操劳过度者加 3 分。

12. 性格：文雅、随和、理智、愉快者为 0 分，一般者加 1 分，急躁易怒、经常心烦者及性格孤僻者加 3 分。

13. 情绪：情绪好且积极者为 0 分，消极情绪和积极情绪交替出现者加 1 分，经常情绪低落、忧郁、问心有愧、坐立不安者加 3 分。

14. 食欲：良好者为 0 分，一般者加 1 分，食欲不振和减退者加 3 分。

15. 疾病：未患病者为 0 分，患高血压、冠心病、支气管炎、糖尿病、胃溃疡、胃下垂、慢性肾炎、肺气肿、脑动脉硬化者加 3 分，患癌症者加 7 分。

华夏文明 千秋事业存史记

——余热生辉自我奉献篇

一、余热生辉 寿比南山

离退休中老年人，虽然离开了原来的工作岗位，不再担任领导或技术指导职务，但在思想上、政治上和组织上是不能因此而离退休的。只要明确这一点，就可以继续保持旺盛的革命意志，做一个为人民服务的勤务员。虽然共产党员要革命一辈子，但不等于要做官一辈子，许多离退休老同志充分表现了彻底革命、永远前进的精神。正所谓，健康长寿余热生辉，延年益寿心耕笔缀；年高志大一身干劲，童颜鹤发晚年有为。

离退休老同志应以什么态度对待老呢？概括起来说，就是在生理上服老，在心理上不服老。即在生理上承认衰老是人生不可抗拒的自然规律，进入老年期后，精力渐渐不足，体力渐渐衰退，想继续表现出青年时代那股猛打猛冲的英雄气概，常会有力不从心之感。在心理上要有老当益壮、不断进取的精神，人老心不老，思想不僵化，意志不衰退。毛泽东同志以倜傥飞舞、出神入化的书法，亲书了曹操的《龟虽寿》这首传颂千古的名篇，意在提倡志在千里的精神，寓意极为深刻。雷锋同志有句名言：“把有限的生命投入到无限的

为人民服务中去。”同样深富哲理，发人深思。离退休老同志都希望能在有生之年，通过不同的形式，使余热生辉，造福于人民，让自己的一生放出灿烂的光芒。“生命有涯，革命无涯”。离退休老同志在转入比较安闲的生活以后，仍然要做一个为共产主义事业奋斗终生的革命者。毛泽东同志曾经引用古语“靡不有初，鲜克有终”来勉励老同志要保持革命晚节。这些教导值得离退休老同志反复领会，身体力行。

1. 要做到余热生辉，必须不断地努力学习，使自己的思想跟上飞速发展的形势。只有坚持不懈地进行学习的人，才能永远前进。周恩来同志的名言“活到老，学到老，改造到老”，表现了他坚持不懈地学习马列主义、毛泽东思想，自觉改造世界观的坚强决心。吴玉章同志在81岁高龄时，立下座右铭，以十分谦虚的态度，表达了继续苦学的雄心壮志，“年已八一，寡过未解，东隅已失，桑榆未晚。必须痛改前非，力图挽救，戒骄戒躁，毋怠毋荒。谨铭”。这种严以律己、奋斗不息的精神，真是感人至深。

2. 要做到余热生辉，必须时刻继续关心党和国家的大事，学习马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和党的路线、方针、政策，自觉地同党中央保持思想上和政治上的高度一致，坚定不移地为宣传、贯彻党的路线、方针和政策而奋斗，使自己的心理获得慰藉而得高寿。

3. 要做到余热生辉，必需根据需求和可能，继续以不同形式为四化出力，如搞学术研究，做专题调查，扶植青年干部，参加社会公益活动等。“夜光之珠，不必出于孟津之河；盈握之璧，不必采于昆仑之山”。离退休老同志这种赴汤蹈火，

奋斗终生的革命精神，会赢得人们的无限崇敬和赞扬。

离退休老同志晚年余热生辉，心理上会得到一种成功的安慰，而克服迟暮心理，从而促进身心健康，“寿比南山不老松，福如东海长流水”。“落日心犹壮，古稀志更强”。愿离退休老同志胸怀革命大志，加强政治素养，积极为社会贡献余热。

二、老骥伏枥 夕阳无限

俗话说得好：“年到五十五，才是出山虎。”这话颇有一些辩证道理。谢觉哉同志曾借用此语作诗：“有为恰似出山虎，善摄常为探海龙。”说明了中老年时期，由于阅历丰富，只要身体状况允许，一定还能干一番事业。古语云“大器晚成，大音希声”。说明大材需要长时间才能成器。在现实生活中，常常听到一些离退休老同志发出这样的感叹：“年逾花甲，不中用了；智力衰退，精力不足，学不了了。”其实，这种看法是没有科学依据的。康克清同志在孙敬修同志入党时，曾赠给他这样一首诗：“春天的后面不是秋，何必为年龄发愁？只要在秋霜里结好你的果子，又何必在春花前害羞？人民事业与世长久，谁的生命与他结合，白发就上不了他的头。”康克清同志这首乐观自信、奋发向上的诗，对所有离退休的中老年人都是劝勉和激励。的确，人的青春令人回首，虽然离退休老同志青春年华已过去，神往而不可得，但人总是要有点精神，“离职不离志，有为度晚年”。这里讲的“志”乃志向，

“为”乃作为，志不立，必消沉，志消沉，定无为。有些老同志受“夕阳逊晨曦”的传统观念影响，叹息有余，砺志不足，自认为年事已高，身体欠佳，手脚不灵，大脑迟钝，而对贡献余热，信心不足；有的甚至认为，即使吃尽苦头，怕也难以成器，因而放松了学习，不再奋斗，结果使同样不可多得的暮年光景匆匆而来，悠悠而去，实在可惜。

纵观古今中外，凡立鸿鹄之志者，都是人到暮年志不衰，不为增岁而发愁，继为立业续新篇而夕阳无限。明末诗人谈迁花了 27 年的时间，在他 50 多岁时，编成了一部 500 万字的《国榷》。然而，不幸的是，一天晚上这部史学领域的重要书稿被一个小偷窃走了，这对谈迁是莫大的打击，他伤心地抱头痛哭了一场。不少人认为，他将从此一蹶不振。谁知，第二天他就挽起袖子，重起炉灶干了起来。为了重新调查收集资料，校对事实，他冬去春来，到处奔波，从南方到北方，又经过了整整 20 年才重新完成。这时他已经白发苍苍，老态龙钟，但他却高兴地对人说：“虽死而瞑目矣！”美国的杰出发明家爱迪生在 67 岁时，也遭遇了一场大灾难，大火把他辛勤建立起来的科学实验楼烧成一片瓦砾，他正在潜心研究的有声电影，连样片带资料也统统化为灰烬。在此惨重的打击面前，爱迪生却说：“别看我已经 67 岁了，可是我并不老，从明天早晨起，一切都将重新开始，我相信，没有一个人会老得不能重新开始工作。”他真的“从明天早晨起”，重新开始了热爱的科学研究，为实现自己的理想又奋战了 17 个年头，才走到生命的终点。

目标的选择，往往是成功的基础和发挥能力的前提。作

为离退休的老年人，在有生之年多发挥一些余热，不讲究目标优化是不行的。这犹如江河上行舟，方法得当事半功倍，方法不当事倍功半。目标优化是寻找离退休老年人适宜成器的突破口，上了年纪，时间和精力有限，所以，优化目标对晚年成器就更重要了。翻开大器晚成者的档案便会发现，避短就长，驾轻就熟是成功的秘诀。那么，如何优化目标呢？首先要有兴趣。爱因斯坦说过：“热爱是最好的老师。”原机械工业部科学研究所所长张璋，离休后，从一个管理者成为一个词学专家，记者问他成功的秘诀时，他顺口说出：“兴趣。我在青年时就喜欢旧诗词，因为诗词可以抒情言志，唤起人们对美好生活的向往，激发人们对生活的信心和勇气。”这虽然是他的谦虚之词，但兴趣所起的作用，是不可估量的。其次是立足眼前。俗话说：“千里之行，始于足下。”任何人所处的环境，都存在着有利因素和不利因素，善于发掘和利用身边的有利因素，就是一种选择和优化，是大器晚成的关键。再次，要有健康的体魄和坚强的意志。古往今来，大凡晚年成器者，都具有坚强的意志，渊博的学识，健康的体魄。毛泽东同志曾在《体育之研究》一文中说：体者，为知识之载而道德之富也。列宁也曾经说过，为了实现和完成共产主义事业，必须“具有坚强的、健康的身体，钢一般的意志和铁一般的肌肉，去迎接这些战斗”。如果离退休的老年人，从个人的实际情况出发，优化并选准一个目标，坚定不移地干到底，成功是大有希望的。“漫道古稀加十年，还将余勇写千篇”。愿离退休的老同志胸怀大志，博学多才，体魄健壮，晚年照样成大器，在无限夕阳中续新篇。

三、献计献策 诗赋江关

许多老同志为革命奔波一生，在实践中学习和掌握了马列主义、毛泽东思想的基本原理，积累了不少文化科学知识和工作经验，社会阅历丰富，联系也十分广泛，在人类的进步事业中，起着承前启后的作用。因此，虽然到了规定的离退休年龄，但不是劳动年龄的终结，他们仍然是社会的宝贵财富，可以继续为四化建设发挥余热。对国家来说，这是一支投资少、见效快的社会劳动大军，更好地组织和利用这部分劳动力，是社会主义建设事业发展的需要；对离退休老同志来说，让余热充分发挥，可以接触社会，了解世界，使自己的生活丰富多彩，给生活增添新的活力，这也是老年人生活和生命的需要；对子孙后代来说，离退休老同志发挥余热，好比一粒有生命的种子在焕发着青春的魅力，正如巴金在《新生》集里所写的那样：“一粒麦子不落在地里死了，仍旧是一粒。若落在地里活了，就结出许多粒来。”夏衍在《野草》中也讲到，有个解剖学家要把颅骨标本完整地分离开来，用了很多办法都不奏效，后来他将干燥的种子灌进颅骨内，并给予水分和温度，不久，颅骨就自己分开了，种子比斧子、凿子更有力。这种力就是既没有惊天的语言，又没有动地的声响的生命力。离退休老同志就像这样的种子，为祖国的今天和明天贡献力量，在奉献中使心理上更充实，生活内容更丰富。

离退休老同志贡献余热，是社会的需要。这些年来，许多从工作岗位上退下来的老同志，有的被聘为技术顾问，有的被聘为校外辅导员，还有的“自立门户”，从事第三产业服务、生产经营和民办教育等，干出了一番轰轰烈烈的事业。由此可以看出，社会对离退休老同志贡献余热是非常欢迎的。

1. 离退休老同志贡献余热，有利于物质文明建设和精神文明建设。这些老同志，大都是社会主义事业的开拓者，幸福生活的创造者，他们具有共产主义的世界观，崇高的思想境界和几十年积累的知识和经验，如果为社会贡献余热，就会把这些思想、作风和工作上的经验传授给人们，促进两个文明建设。

2. 离退休老同志贡献余热，有利于搞好传帮带。老同志努力奋斗，忘我工作了几十年，积累了丰富的实践经验，如果把这些宝贵资料整理成册，不失为一本好的教材。

3. 离退休老同志贡献余热，有利于防止社会老龄化所产生的不利心理影响。据统计资料表明，1950年，世界上12个人中才有1个60岁以上的老人，到2025年，世界上每7个人中就会有1个，到2040年，世界上每4个人中就会有1个。这种趋势说明，随着社会的老龄化，劳动人口将相对减少，消耗人口将相对增加，故老同志贡献余热，则有助于缩小这种差距。因此，离退休老同志用自己的余热服务于社会，离休不居闲，像马克思所说的那样，“为世界而工作”，对社会和人民作出贡献。“人生自古谁无死，留取丹心照汗青”。愿离退休老同志具有豪气千秋和弘扬正气的赤诚忠心，为社会的需要，自觉投入到贡献余热的行列中去。

四、做好表率 心轻体健

离退休老同志往往有这样一种感觉，虽然从年龄上到了离退休的界限，离开了工作岗位，但身体及精力尚佳，还应该多做一些事情。这种余热未尽、壮心不已的心情，充分说明了老同志的高尚境界。那么，离退休的老同志应该通过哪些途径贡献余热呢？

一是支持新领导班子的工作。原来从事领导工作的离退休老同志，要把支持和帮助年轻领导同志的工作，作为自己重要的政治责任，为他们出谋划策，当好顾问，把新老交替工作搞好。

二是关心教育事业。离退休老同志可以做一些力所能及的教育工作，如给青少年讲讲革命传统和自己的亲身经历，讲讲目前的形势和党的路线、方针、政策，组织有益于青少年身心健康的社会活动等，使青少年真正成为革命事业的接班人。

三是同违犯原则的现象作斗争。离退休老同志应坚持党的原则，做到公正严明，办事公道，自觉维护党和群众的利益；在重大原则问题上敢于大胆讲话，不怕邪，不避讳；对危害党风、违犯党纪的现象，敢于斗争，善于斗争，实事求是地提出意见和建议，为党的事业而高度负责。

四是拾遗补缺。离退休老同志要根据自己的身体健康状况，做一些力所能及的工作，如参加各种学会、研究会活动，

进行各种调查或科学研究；著书立说，写回忆录或搞文学创作；从事技术咨询，解决技术难题，为社会提供技术服务；组织文体活动，丰富群众业余生活；维护交通秩序和社会治安，挽救失足青年；开展医疗门诊服务等公益工作；适当参加家务劳动，支持家人干好工作等。

五是继续学习。在新形势下，新问题、新情况接踵而来，新的科学知识层出不穷，离退休老同志想适应新的形势，还有一个不断学习任务，以更新自己的知识内容，从而使观察问题、分析问题和解决问题的思路更加开阔。

六是做好表率。俗话说，榜样的力量是无穷的，离退休老同志的自觉行动是无声的命令。因此，在任何时候、任何情况下，都应起模范带头作用，成为全体干部群众的表率。如维护党的团结，有利于团结的话多说，有利于团结的事多做；发扬党的优良传统，遵守党纪和国家法律，不搞不正之风，保持晚节，鞠躬尽瘁。“一登一陟一回顾，我脚高时他更高”。愿离退休老同志充分发挥多谋善断和运筹帷幄的才能，选准适合自己的途径而贡献余热。

五、老有所为 春雨江南

安度晚年，欢度余生，是离退休老同志的普遍愿望。要达到此目的，除了社会提供保障，家庭给予支持外，离退休老同志做到老有所为，也是晚年幸福的重要内容。早在春秋战国时期，人们就已经认识到老有所为才能有益于健康长寿

的道理。

医学家在强调养生的同时，很注意晚年有为，即美德。明代王文禄在《医先》中提出：“养德养生无二术。”高濂在《遵生八笺》中也强调说：“君子心悟躬行，则养德、养生兼得之矣。”古人强调养生必须身心兼养而首重养心，养心之中又首重养德的主张，很有见地。因此，离退休老同志应注意把余热生辉与养德养心结合起来。

1. 离退休老同志发挥余热，有利于消除失落心理。“雅量涵高远，清言见古今”。离退休老同志大都有失落心理，如人到老年，青春失去，身心衰退，旺盛的精力一去不复返；离开岗位，告别事业，而感到惆怅；有少数人整天忧心忡忡，脑子里没有安宁，严重影响了身心健康。因此，离退休老同志始终保持崇高的理想，避免消极的心理，即使到了高年，仍思奉献，才能延年益寿。朱德同志一生为革命事业奋斗，锲而不舍，耕耘劳作，堪称典范。他终生追求真理，心底无私，少个人忧患，豁达乐观而得以高寿。我国著名美学家朱光潜先生在逝世的前几天，已经不能站立，家人发现他沿着楼梯往上爬时，赶紧把他抱回床上，问其原由，原来在二楼的书房里，有一篇他写的文章尚有最后几句话没有写完，想赶紧写出来。这种一息尚存，也要把个人获得的知识，无私奉献给人类的得失观，是后人效仿之楷模。

2. 离退休老同志发挥余热，有利于消除老朽心理。“思飘云物外，诗入画图中”。进入暮年，往往忘前失后，精力不足，思维迟钝，行动不便，大有今非昔比，感慨不已的老朽心理。因此，离退休老同志根据自己的身心状况，合理安排

晚年生活，为社会贡献余热，以保持良好的心理状态。前苏联科学院院士费·乌格洛夫曾说：“如果我们不能返老还童的话，那么应当设法延缓老年期的到来，使之变得愉快而富有成果，特别要变得更加积极。”俄国文学大师列夫·托尔斯泰 82 岁时，在他的记事本上写道：“人到了暮年，往往产生一种活一天算一天的思想，其实，实际情况却与此相反，这时的生命正处于最为珍贵和最有价值的工作时间，生命的价值同死亡距离的平方成反比。”许多人到了晚年，仍然以创造性的劳动，为社会奉献出累累硕果，为大众带来了幸福，自己也从中得到极大的欣慰。上海名医刘树农，九旬之年仍为人治病，并发奋著书，终于奉献出《刘树农医论选》。实践证明，只有老有所为，才能老有所乐而欢度晚年。

3. 离退休老同志发挥余热，有利于开发智力，延缓衰老过程。“白马秋风塞上，杏花春雨江南”。广开思路，开动脑筋，贡献余热，是离退休老同志防止智力衰老的重要措施。要避免在晚年生活中饱食终日、无所用心，只要身体状况允许，都要余热生辉，造福人类，勤学习，多动脑，进行力所能及的脑力和体力劳动。以积极奋进的精神，安排离退休生活，从而延缓智力衰老，防止过早凋零。“苍龙日暮还行雨，老树根深更著花”。愿离退休老同志具有勇担风险和锐意创新的改革精神，发挥潜能，乐思进取，在贡献余热的同时锻炼身心，使晚年更充实，更快乐。

六、铁石气概 香草风范

唐代诗人雍陶在《劝行乐诗》中写道：“老去风光不属身，黄金莫惜买青春；白头纵作花园主，醉折花枝是别人。”诗中劝人及时行乐，喻人青春难留，惋惜人生短促，好景不长，仿佛人老一切都完了。这种缺乏正确理想和人生价值观的消极养生思想是不足取的。坚持这种想法的人，由于没有精神支柱，身体很快会垮下去，养老也养不好。但是，历史上有很多有识之士，晚年仍自强不息，发愤立志而终成大器，表现了“铁石梅花气概，山川香草风范”的气度。春秋时的思想家、教育家孔子曾说自己是“发愤忘食，乐以忘忧，殊不知老之将至”的人。清代诗人龚自珍作诗云：“落花不是无情物，化作春泥更护花。”著名科普作家高士其说：“青春诚可贵，老年价更高。夕阳有余辉，战士心不死。”这些豪言壮语洋溢着老同志的青春活力，激励着后来人奋斗不已。

在我们社会主义国家里，离退休老同志被视为整个社会的宝贵财富，受到了人们的尊敬和爱戴。目前，我国许许多多的离退休老同志在各条战线上贡献余热，发挥着独特的作用，为社会主义建设增砖添瓦。但是，离退休老同志在贡献余热的过程中，不少人感到自己“来日苦短”，总想拼命工作，恨不得把一天 24 小时都用上去，于是乎，离而不休，疲劳战术，把“好马战死疆场，方显出英雄本色”作为自己的座右铭，把自己搞得精疲力尽，影响了身心健康。

离退休老同志贡献余热是无可非议的好事，但决不能像青壮年那样做“拼命三郎”，一般每天工作5~6小时即可。也就是说，贡献余热的温度要适当，做到“健康第一，贡献第二”，避免不顾体力的硬拼，从而达到延年益寿的目的。三国时的老将黄忠，是刘备麾下的“五虎上将”之一，他年高75岁时，仍不服老。一天，关兴、张苞得胜回营后，刘备在赞赏他们时，脱口说了“昔日从朕数将，皆老迈无用也”这样的话，黄忠听后很不服气，随即大声说道：“看吾斩将，老也不老。”坚决要求上战场。当他孤军深入吴军阵地时，却中箭落马，幸被关兴、张苞救回营寨，不久便殒命营中。老将黄忠的教训，对那些“拼命干，不服老”的离退休老同志，应该有所启迪。愿离退休老同志既有人老心不老的胸怀，又要有量力而行的科学态度，使贡献余热与修养心身有机地结合起来。

七、取己之长 再续新篇

离退休老年人贡献余热，一定要取己之长，方可得心应手。某地有两位离休老同志拟去老年大学参加学习，当他们面对招生简章上写的众多班次，如文艺班、马列班、书画班、花卉班、烹饪班、外语班、国际时事班、科普班，一位老同志犹豫不决，“报哪个班好呢”？另一位老同志见此情景，耳边低语道：“外语班报名的人数很多，我们不妨也去试试，虽然当不了翻译，但也可以教教孙子。”一周过后，两位老同志

双双败下阵来。原来他们一个在工厂里做车工，业余爱好是养花；另一个在商店里当营业员，兴趣是听评弹。他们在外语班里，面对复杂的英语单词，直读得昏昏欲睡也难知其所以然，终于不得不提出调换班次。后来，他们一个进了花卉班，一个进了文艺班，这才如鱼得水，自由自在，越学越有劲。他们感慨地说，无论做什么事情，不可盲目攀比，要自己掂掂自己的分量再作决定，事情才能办得称心如意。实践证明，离退休老同志由于经历有别，兴趣各异，故老有所为必须根据自己的实际情况进行，片面强调“他们能行，我也能行”，其效果往往不好。齐白石在 92 岁时创作了《牧牛图》，却不曾谱写歌曲；歌德在 83 岁时完成了长篇诗剧《浮士德》，而不曾写武侠小说。究其原因，是他们的基础和爱好不同。因此，晚年看到别人取得成绩而在心里羡慕的同时，要结合自己的特点和长处选择贡献余热的途径，天地之大各有一方，不可过于强求自己。

离退休老同志要及时分析一下自己原来从事的工作，是智力型还是体力型，再审查一下环境和条件，找出发挥余热的最佳点。如戎马一生的军事干部，可指导军事训练，撰写回忆录；长期从事地方领导工作的同志，可为新领导班子当参谋，为年轻人做传统报告；如果原来从事卫生工作，可继续行医或把临床经验写成专著以示后人；如果原来从事的是技术性工作，可根据情况继续帮教带徒；如果原来从事教育工作，会有很多年轻人希望拜您为师；如果曾以“摇笔杆子”见长者，仍可笔不离手，将大半辈子的甘辛联缀成文以育新人。

愿离退休老同志根据自身特点，发挥自己的特长，在贡献余热的过程中有的放矢而再立新功。

八、塑造形象 益寿延年

“一寸光阴一寸金，寸金难买寸光阴”。离退休老同志大都在工作岗位上兢兢业业几十年，在由官到民的转折中，始终如一地保持共产党员的本色，为自己塑造一个良好的晚年形象尤为重要。离退休老同志在贡献余热过程中，取得一些合理报酬，是完全符合按劳分配原则的，也是无可非议的，但关键是认真执行党和国家的政策法律，避免陷于钱权交易的罗网，损害离退休老同志的形象。因此，离退休老同志要从思想上认识到奉献与索取的界限，从行动上自觉奉献，利用自己的经验、知识、技能为社会服务，真正做到余热生辉，延年益寿，寿高百龄而贤者虚怀与竹同。

人在漫长的征途上，难免有过失，但要看过失的动机和后果如何。工作中的失误，只要及时纠正，便可轻装前进；为个人谋取私利者，则是党纪国法所不允许的。离退休老同志保持革命晚节，塑造良好的自我形象，应发扬实事求是、联系群众、批评与自我批评的优良传统，树立全心全意为人民服务的思想，坚持共产主义道德伦理观念，坚定不移地走社会主义道路，模范地遵守社会公德和党的纪律，坚决抵制不良倾向，为晚辈树立榜样；离退休老同志保持革命晚节，就是过好离退休生活，在贡献余热的工作岗位和社会交往场所，

发挥楷模作用；在政治观念、工作态度、思想作风和道德行为上，发挥榜样作用。“世人若被日月累，春去秋来老将至”。愿离退休老同志具有廉洁奉公和公而忘私的崇高品德，在贡献余热的过程中塑造好自我形象，使晚年生活更加色彩斑斓。