

JIA TING YI SHENG ZHEN ZHI QUAN SHU

家庭医生诊治全书

家庭必备 贴近生活 预防治疗 易懂实用

GENGNIANQIZONGHEZHENG FANGZH

更年期综合 症防治宝典

JIA TING YI SHENG ZHEN ZHI QUAN SHU

钱尚益 主编

内蒙古人民出版社

GOOD
HEALTH

- 中老年人娱乐要适度
- 更年期常见病疾治疗
- 更年期抑郁症
- 蛋白质和防衰的关系
- 更年期防衰膳食常识
- 维生素E可以抗衰老
- 为什么吃素益处多
- 防止心理衰老的方法

康胜于财富 防治莫过于起居饮食之间的家庭保健

家庭医生诊治全书

SHENGZHENG

更年期综合 症防治宝典

钱尚益 主编



内蒙古人民出版社

JIATINGYISHENGZHENGZHIZHIQUANSHU

责任编辑: 娜 拉
封面设计: 华傲祥工作室

家庭医生诊治全书(一)

作 者	钱尚益 主编
出版发行	内蒙古人民出版社
邮 编	010010
经 销	各地新华书店
印 刷	北京海德印务有限公司印制
开 本	850×1168 1/32
字 数	3750 千
印 张	220
版 次	2005 年 1 月第 1 版
印 次	2005 年 1 月第 1 次印刷
印 数	1—5000 册
标准书号	ISBN 7-204-07557-9/R·211
定 价	460.00 元

目 录

第一章	更年期常见的疾病	(1)
第二章	生活中有关老人的一些常识	(57)
第三章	生活中有关女性的一些常识	(78)
第四章	更年期须注意哪些事项	(98)
第五章	更年期的营养膳食	(120)
第六章	更年期的饮食防治	(156)
第七章	运动健身与养生	(198)
第八章	更年期的心理常识	(251)
第九章	更年期中不良的心理行为表现	(298)
第十章	更年期中的心理保健	(316)

第一章

更年期常见的疾病

第一节 更年期简单介绍及常见疾病

更年期的男女

更年期是人类由壮年向老年过渡的一个必经阶段，此期是一个复杂的内分泌变化过程，机体处于神经内分泌系统的调节和适应阶段，女性更年期一般在45~55岁之间，更年过程为2~3年。男性更年期一般在55~65岁之间，更年过程较长。由于女性更年过程短促，故受性腺功能变化而引起的代谢变化较为明显。

1. 更年期男女饮食注意事宜

根据以上的生理特点，在设计更年期平衡膳食时要特别注意：

(1) 在选择蛋白质时，要注意考虑蛋白质的吸收利用率，

而不是考虑增加摄入量。豆及豆制品是绝经前后妇女最理想的蛋白质来源，豆类蛋白质占总蛋白质摄入量的30%以上。其次，可选食一些脂肪含量低的羊肉、兔肉、鱼等富含蛋白质的动物性食物。

(2) 针对更年期脂肪代谢失调的特点，在脂肪的摄入中60%以上为不饱和脂肪酸。如豆油、玉米油和芝麻油等。

★ (3) 为保护大脑功能和植物神经系统功能，多选食富含B族维生素的食物，如小米、玉米面、绿豆、冬菇、蘑菇、木耳等含B族维生素的食物，山楂、酸枣、红枣等保护神经系统和具安神降压作用的食物，选食深色蔬菜及水果，增加抗坏血酸，以促进钙、铁等无机盐的吸收。

(4) 要控制食盐的摄入量。由于更年期代谢功能的变化，摄入过多的钠，可增加心、肾组织负担，出现水肿，并加速动脉硬化。

2. 更年期生理特点

此阶段的生理特点（以女性为例）表现有五个方面：

(1) 代谢功能紊乱。脂肪代谢失调，使腰、腹、臀脂肪堆积。钙磷代谢紊乱，骨质脱钙，骨质疏松，骨折的发病率增高，女性多于男性。

(2) 消化腺体萎缩。特别是50岁以后，胃酸分泌减少，胃蛋白酶分泌量下降，消化功能开始减弱。

(3) 神经系统传导迅速减慢，出现动作迟缓。

(4) 卵巢衰退。卵泡总数减少不能排成熟卵，雌激素分泌失去周期性，不能刺激子宫内膜反应，出现绝经。性器官和第二性征逐渐萎缩。

(5) 内分泌腺改变。垂体、甲状腺和肾上腺间的相互制约关系出现失调，易引起乳腺增生、甲状腺机能亢进，神经内分泌

泌受干扰，出现精神和植物神经系统紊乱，血管舒缩运动障碍，雌激素的减少可促使动脉硬化，使更年期的冠心病发病率明显增加。

心肌梗塞

发生急性心肌梗塞时常伴有剧烈的胸痛，但是，老年人却不尽然。近 1/3 的老年急性心肌梗塞病人可不产生典型的胸部疼痛。65 岁以上的急性心肌梗塞病人，按症状出现的频度而言，主要是气急，其次才是胸痛。由此可见，对老年人，不宜将有无胸痛作为鉴别急性心肌梗塞的主要依据。

老年病人易发生无痛性心肌梗塞的原因，还不十分清楚，公认的原因有，急性心肌梗塞出现在已丧失痛觉神经纤维的区域，如因心肌梗塞纤维化或早有陈旧性心肌梗塞的部位；心肌梗塞发生缓慢，有足够的侧枝循环形成；由于年迈，对疼痛感觉表现迟钝等。

(1) 当糖尿病病人出现昏迷时，要高度警惕是否合并心肌梗塞。原因是糖尿病病人往往有脂肪代谢异常，因此，动脉硬化、冠心病的发病率颇高，发生心肌梗塞后常常引起严重的心律失常，或因糖尿病酮症酸中毒造成的脱水，加重了冠状动脉灌注不足，也促成心肌梗塞的发生。

(2) 病人自诉难以形容的胸背部或上腹部不适，常被误认为骨骼肌病变或胃病。

(3) 部分病人原有高血压，一旦近期内发生不明原因的血压下降，揭示心肌可能出现损伤、收缩无力而导致血压降低。

(4) 当病人骤然出现神志不清。昏厥或抽搐时，均有可能

是在心肌梗塞的基础上发生了严重的心律失常。

(5) 出现阵发性呼吸困难，而平时并无哮喘或肺气肿。

(6) 病人突然发生面色苍白、出冷汗等病情较重的表现。

总之，对于上述病人，必须送病人去医院做心电图及有关的化验检查，做到早诊断，早治疗。

非典型急性心肌梗塞

★

(1) 以“胃疼”表现的心肌梗塞，这种患者也多见老年人，自诉上腹部不适，并有恶心、呕吐、返酸、烧心等，但经仔细询问，平素没有胃病的历史，胃痛与进食不慎无明确的关系，而却与劳累或情绪变化有关，对于这类病人要注意有心肌梗塞的可能。

(2) 无痛性心肌梗塞，多见之于老年患者，发病后常无明显的胸痛出现，而仅表现面色苍白、神志淡漠、食欲减退或者恶心、呕吐、血压下降等，这是由于年迈，疼痛反应迟钝，或者因病情来势凶猛，导致心肌突然大块坏死，不能引起疼痛所致。为此，对于老年患者，一旦出现一反常态的改变，即应做心电图检查，以免延误病情。

(3) 以突然晕倒或抽搐表现出心肌梗塞，这是一种比较严重的心肌梗塞。由于心肌受损后，心电活动的紊乱，极易造成心律失常，如窦性心动过速、心室纤颤等，即会使病人发生晕厥或抽搐，遇到这种情形时，应立即给予体外心脏挤压，待病人苏醒后，再送医院继续诊治。

(4) 以心慌、气短、咳痰表现的心肌梗塞。心肌梗塞发生后可以造成不同程度的心肌坏死，影响到心脏的收缩功能，引

起心力衰竭。凡遇到冠心病、高血压患者突然出现胸闷、咳嗽、吐白色痰、不能平躺，即应考虑发生心肌梗塞的可能。

(5) 其它特殊表现的心肌梗塞。尚有部分急性心肌梗塞患者的症状和体征极为隐蔽，如表现咽喉部疼痛、牙疼、颈背疼、腹泻等似乎与心脏风马牛不相及，但是对于中年以上的病人，如果反复出现或上述症状突然加重时，也应想到急性心肌梗塞的可能。

心肌梗塞有哪些前兆

冠心病病人如果血流暂时性供不应求，就会出现心绞痛，如果完全中断某一部分心肌的血液供应，就会使心肌坏死，这就是心肌梗塞。心肌梗塞是一种凶猛而危险的疾病，常常突然导致死亡。有60%~80%的心肌梗塞病人是有先兆的。

(1) 初发生的心绞痛。初发生的心绞痛，不管其程度如何均应视为梗塞前兆。

(2) 心绞痛失去原有的规律。稳定的心绞痛每次发作具有刻板性，如果发生了改变，比如原来在剧烈运动中才出现症状，现在变为轻度运动就诱发；原来疼痛持续5~6分钟，现在却持续更长的时间；原来休息立即缓解，现在休息却不立竿见影；原来服硝酸甘油类药物有效，现在却疗效不佳等。总之，丧失刻板性就意味着心肌缺血程度有改变，常为心肌梗塞的前兆。

(3) 在心绞痛发作时伴有明显的恶心、呕吐等消化系统症状，或伴有呼吸困难、端坐呼吸等心力衰竭的症状。

(4) 原有心肌梗塞已经康复又有心绞痛发作。

(5) 在心绞痛发作时做心电图，不是出现常见的ST段降

低或T波倒置，相反，出现ST段抬高或T波高耸。这就不仅是心肌缺血而是有心肌损伤。

心绞痛

★ 心绞痛的发病，主要是因为冠状动脉供应心脏的血量不足。按摩将有助于改善心脏的缺血状态，对中老年人自我防治心绞痛有一定的帮助。

(1) 揉膻中穴。膻中穴在胸前两乳头正中，将两手拇指一起点按在膻中穴上，先按顺时针方向轻轻揉膻中穴30次。然后按逆时针方向按揉该穴30次。按揉时动作要缓慢轻柔均匀，按揉时间2~3分钟。

(2) 梳刮胸肋。将两手四指分开，食、中、无名、小指的指背相对靠拢形状如梳子样放在胸前部胸骨中央，操作时两手四指向两侧沿肋骨间隙平行推刮肋弓20次。动作缓慢均匀，指尖用力，时间2分钟。

(3) 轻拍后背。将两手放背后，以两手背轮流轻轻拍打后背部。拍打时两手背放松，轻缓地拍打20~30次，拍打时间1分钟。

(4) 按揉内关穴。内关穴在掌腕横纹正中直上1厘米的两筋之间。先以右手拇指点按左手的内关穴，轻轻按揉30~40次；然后以左手拇指点按在右手内关穴上，轻按揉30~40次，按揉时间3分钟。

(5) 轮转两臂。两肩部和上肢放松，平心静气站立2~3分钟后，随着均匀深长的呼吸，将两臂从前向后缓慢轮转10~15次，轮转时间1分钟。

痴呆症

所谓“痴呆症”是指主要因脑细胞老化、死亡，使脑功能减退，临床以痴呆为主要表现的老年性疾病。

老年痴呆是一种生活能力逐渐减退，呈不可逆的进行性加重的疾病。在早期主要表现为记忆力减退，工作能力下降，学习新知识困难，而对久远的事却记忆犹新，生活中易闹矛盾。随着病情的发展逐渐出现认知力消失、判断力减弱、方向感丧失、人格改变、语言能力丧失等一系列表现，以至最后发展到除了部分本能要求外，一切最基本的生活能力都丧失殆尽。

既然老年痴呆是一个不可逆的逐渐加重的疾病，那么使病情发展慢些，尽量保持在较早阶段还是非常重要的。不过，到目前为止，老年痴呆在治疗上尚无良方，家人的照顾和早期的生活调理则显得尤为重要了。

1. 饮食方面容易诱发老年痴呆症的因素有：

(1) 锌、镁等离子缺乏

研究者发现，此类患者脑中锌、镁等含量很低。锌可以防止铅和其他有毒金属沉淀，而这种沉淀物会形成本病；镁能帮助减缓与防止随年龄增长所发生的脑细胞退化。

(2) 铝的过量摄入

很多研究人员发现老年性痴呆症患者的脑中含有过量的铝。而铝的摄入与使用铝制品有一定关系，如铝壶、铝锅、铝勺、牙膏袋等。生活中避免不必要的铝接触是很必要的。另外茶叶中发现有铝，但茶叶中的铝不易被人体吸收，会很快被排出体外，但如果在茶叶中加柠檬，柠檬酸会将铝转化为易被人体吸

收的铝盐，而被身体吸收。

此外，其它疾病、情绪抑郁、遗传因素、发炎、精神紧张、疏于用脑等是发病原因。

2. 患者饮食保健原则：

(1) 远离含铝高的食物

尽量不用铝制炊具，由于铝与形成老年痴呆有关，因此生活中，尽量远离铝制品。

(2) 遵守基本饮食原则

★ 规律及均衡的饮食是保证营养均衡的基础，为了避免营养缺乏还可以适当补充维生素、矿物质补品。

(3) 饮茶要少，更不能放柠檬

茶叶中含有大量的铝，尤其是茶水中加入柠檬时，柠檬酸会把铝转化成容易被身体吸收的铝盐。

左心衰竭

(1) 血压较平时高，特别是舒张压高。

(2) 白天尿量减少，夜间尿量增多，体重有明显增加。

(3) 白天站立或坐着时不咳，平卧或夜间卧床后出现干咳。

(4) 夜间睡觉时须垫高枕头，呼吸方觉舒适，否则即感胸闷、气促。

(5) 睡眠 2~3 小时后会因胸闷、气促而惊醒，坐起或起立片刻后可逐渐好转。

(6) 咳嗽痰多呈白色泡沫状，劳累或轻微劳动后尤为明显。

(7) 白天走路稍快或轻微劳动后即感心慌、胸闷、气促。休息时脉搏较平时每分钟增加 20 次以上，或呼吸每分钟增快 4~5 次以上。

老年人的心肌梗塞常是无痛的，大多数可因左心衰竭出现胸闷、气促、咳嗽而就诊。如果误作支气管炎治疗，未做心电图等检查，就会造成不良后果。

体胖超重的老人，舒张压持续过高的老人，特别易发生左心衰竭，须引起注意。因为体胖，体液血容量便相对增多，心脏负担则明显加重。如舒张压高，突然感到胸闷、气促，咳出大量白色泡沫痰，也应提防左心衰竭的可能。

心肌梗死

(1) 剧烈而频繁的“心绞痛”是“心肌梗死”的先兆。

心绞痛是一种急性、暂时性心肌缺血缺氧所引起的临床综合症。它常在冠状动脉粥样硬化所致的管腔狭窄、供血量减少的基础上，由剧烈运动、情绪激动、饱餐、气候急剧变化、用力大便、过度疲劳等因素诱发。

典型的心绞痛往往突然发生，历时短暂，一般只有 1~5 分钟，但个别也可达 30 分钟，出现压榨性、紧缩性疼痛。疼痛的部位以胸骨后、左前胸为最常见，范围可以较局限，如拳头或手掌大小，也可以较弥散；每次发作部位比较固定。少数可在上腹部、下颌、颈部、后背疼痛，而没有胸前疼痛的现象。疼痛还可以放射到左肩，并沿左上臂、左前臂内侧，一直放射至小指和无名指；也可以放射到口腔和牙齿，使上述部位发生酸胀、麻痛、无力的感觉。当吸氧或舌下含硝酸甘油后，病情很

快得到减轻或好转。如有条件当场做心电图检查，可能发现心电图 ST 段和 T 波发生改变。

(2) 剧烈而持久的胸痛伴有昏厥和出汗是“心肌梗死”发病的典型表现。

“心肌梗死”最常见是心前区、胸骨后疼痛，痛的放射范围比“心绞痛”更加广泛，痛的性质除呈压榨感、紧缩感外，也可呈刀割样痛和刺痛。痛得剧烈时常有大汗淋漓和恐惧感。

★ 当心肌梗死的部位发生在心脏下壁时，疼痛常局限于上腹部，并伴恶心、呕吐，容易误诊为急性上腹部的疾病。“心肌梗死”疼痛持续的时间长，达 1~10 小时，甚至持续数日，休息或含硝酸甘油都难以缓解，这也是心肌梗死有别于心绞痛的地方。

(3) “心肌梗死”也可以没有“痛”。

某些“无痛型心肌梗死”仅表现为突发性心律失常、呼吸困难、眩晕、呕吐、心衰、急性肺水肿、晕厥、休克、意识丧失等。“无痛性心肌梗死”多见于在老年人，这与冠脉突然闭塞，尚未释放足量的“致痛因子”以及老年人对疼痛的敏感性下降有关。所以老年人出现难以解释的上述症状或不适，都应想到心肌梗死的可能，要及时送有关的医疗单位采取有效的救护措施，如做心电图检查、吸氧等。

(4) “心肌梗死”的并发症是导致心肌梗死患者死亡的主要原因。

“心肌梗死”的常见并发症有：①休克：疼痛剧烈可引起血压下降，而疼痛缓解后，收缩压仍在 10.98 千帕（80 毫米汞柱）以下，伴有面色苍白、皮肤湿冷、烦躁不安、脉搏细快、尿少等，应考虑合并有休克；②心力衰竭：多发生在起病数日内，或在疼痛、休克好转阶段出现，以急性左心衰竭为主，病

人突然出现呼吸困难、咳嗽、紫绀、烦躁等，严重者可发生肺水肿，咯粉红色或白色泡沫痰；③心律失常：多发生于起病后1~2周内，以24小时内最为多见。最多见的室性心律失常可致猝死，此外还可发生窦性心动过缓或过速以及各种程度的传导阻滞、室上性的异位心律失常等。现场急救尤其要注意“心律失常”和“休克”带来的威胁。

冠心病

在现代社会中与心理社会因素有关的疾病显著增多，不少学者提出医学模式应从生物医学模式向生物——心理——社会医学模式发展。由心理因素引起的身体疾病，谓之心身疾病，如冠心病就是一种心身疾病。

冠心病的发生与人的性格有关，性格是一种复杂的心理因素。美国学者最早提出冠心病和心理因素的关系，将人的性格分为A型和B型，A型性格表现为急躁，易激惹冲动，缺乏耐心，强烈的时间紧迫感，争强好胜等；B型性格为从容不迫，耐心容忍，不争强好胜，会安排作息。A型性格容易患冠心病，是B型性格的3倍甚至更高。1979年国际心脏病与血液病学会已确认A型性格是引起冠心病的因素之一。情绪是心理因素的表现，情绪影响冠心病的发生、发展和预后。不良的情绪如愤怒、焦虑、烦躁、抑郁、紧张、惊恐、憎恨、过分激动等都会诱发冠心病心绞痛发作，心肌缺血，心肌梗死，甚则猝死。老年冠心病人的心理因素，其存在不良情绪如焦虑、恐怖、敌对、偏执、人际关系敏感等均比正常老年人明显增多，而不良情绪又影响到病情。

此外，情绪对冠心病的其它危险因素如高血压亦有影响。总之，心理因素对冠心病有重要关系，A型性格、情绪应该是重要的相关因素，所以心理卫生在冠心病防治工作中的重要性是不容怀疑的，应引起重视。中医古籍中早就提出精神愉快、饮食起居调养、环境气候的适应、增强体质的锻炼等四种养生方法，特别提出了“恬淡虚无”、“志闲而少欲”、“形劳而不倦”等心理卫生原则。社会要关心老年人，尊重老年人，使老年人生活在一个舒坦的环境中。家庭和医务人员对病人医药治疗的同时绝不可忽视病人的情绪，帮助病人解除种种不良情绪。病人更应了解心理卫生对疾病的重要性，加强自我心理调节。中年人要合理安排工作生活，避免过度紧张，老年人要具有乐观的生活态度，修心养性，使身心经常处于和平悠闲状态，以达到延年益寿目的。

前列腺肥大症

前列腺是一个核桃状的腺体，包绕着膀胱正下方尿道。随着男性年纪增大，前列腺有一种扩大或肿大的倾向，大约三分之一一年过50岁的男性有前列腺肥大，到60岁时，大多数男性的前列腺都已肥大，此即良性前列腺肥大。当前列腺增大到一定程度，会压迫尿道，妨碍排尿，所以排尿不畅及尿潴留是大多数前列腺肥大患者的第一征兆。

1. 饮食方面导致前列腺肥大的因素

(1) 辛辣食物 辛辣的食物最易刺激，导致前列腺炎症加重，肿胀加重，而使排尿困难加重，如辣椒、酒等。

(2) 鱼虾类食物 鱼虾类食物也能诱发前列腺肿大、发

炎，导致症状加重。

2. 患者饮食保健原则

(1) 禁食辛辣食物 辛辣食物如前所述，不利于控制前列腺的炎症和肥大，所以患有此病的老年男性，最好不要吃辣椒等辛辣调味品。

(2) 少食鱼虾 鱼虾类食物也诱发前列腺发炎，老年患者，尽量少食鱼虾，特别是海鱼及海产品中动物食品。

(3) 多饮水 多喝水多排尿会冲走造成尿道感染的细菌，这样可大大减少前列腺感染的机会。因为尿道感染是造成前列腺感染，促进前列腺肥大的重要原因。

(4) 多食富含锌的食品 锌在男性生殖系统扮演了很重要的角色，在前列腺增生中也一样，所以此类患者应尽量吃一些富含锌的食物，如南瓜子、牡蛎、腰果、酵母、牛排、脱脂奶粉等。

(5) 适当进补药膳 适当服用补气和增强体质的药膳，帮助疾病恢复。

(6) 多食清热解毒食品 多食具有清热利湿解毒功能的食品和药膳，使排尿保持通畅，避免出血和感染的发生。

脊髓缺血

脊髓缺血的早期表现就是间歇性跛行。由于下肢的活动受着脊髓的支配，当行走时，脊髓内的神经细胞兴奋性增加，对氧气和能量的需求增多，而这时由于脊髓的动脉硬化，管腔狭窄、血供不足，就造成脊髓神经细胞缺血。在走一段路后就感到双下肢无力，而且越走越无力，最后不能行走。休息片刻后