

老年保健

LAONIAN BAOJIAN

主编:季 远 朱元慧



推拿保健

气功保健

饮食保健

山东省地图出版社



老年保健

主编：季远 朱元慧

山东省地图出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年保健 / 季远 - 著. - 济南: 山东省地图出版社,

2006. 7

ISBN 7-80532-940-0

I. 老... II. 季... III. 老年人 - 保健 - 基本知识

IV. R161. 7

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第080122号

山东省地图出版社出版发行

山东迅达印务有限公司印制

2006年8月第1版 2006年8月第1次印刷

开本: 787 × 1092 毫米 1/16 印张: 18.25 字数: 467 千

印数: 1-1000 册 定价: 40.00 元

主 编:	季 远	朱元慧	
副主编:	刘爱华	丁朝荣	公冶国
	祝木星	毛树文	李作伟
编 委:	丁朝荣	公冶国	毛树文
	王 勇	程 勇	朱元慧
	刘爱华	李作伟	季 远
	祝木星	常晓波	程志鹏

前 言

中医养生保健,自古以来就是以延年益寿为主要目标。因而,老年保健问题是中医保健学最重要的内容之一。推拿作为我国传统医学的重要组成部分,受到各方面的重视。作为推拿学的一个分支的保健推拿也深受人民群众的欢迎。近几年来,世界各国的医学界普遍认识到滥用药物对人类带来的危害,而物理疗法没有副作用,因而更加受到重视。保健推拿是物理疗法中最为理想的一种。保健推拿作为养生学的重要组成部分,对老年人的保健甚为合适,所以保健推拿在现代老年保健中将有十分广阔的前景。

随着生产力的发展,人民生活的改善和医疗保健事业发展,人的平均寿命普遍延长。我国人口结构的日趋老化(或称老龄化),已成为社会普遍关注的大问题。在很快将要进入老龄化社会的情况下,研究老年保健更显紧迫。在几千年实践中发展起来的,独具特色、内容丰富的中医老年保健在现代老年保健中具有重要意义。

全书共分十章。第一章为老年保健学概论,主要介绍老年保健的源流、内容、原则、意义,老年病预防保健及康复保健要点和老年保健用药要旨。第二章为老年推拿保健学,本章为全书的重点。论述老年推拿保健的概述、作用及原理,重点介绍老年推拿保健常用手法及常用穴位,并以较大篇幅着重介绍老年身体各部位保健推拿法和老年常见病的推拿治疗。第三章为老年气功保健,简单介绍气功保健的原理、气功保健三调及练功应掌握的原则,着重介绍了几种主要的静功锻炼法和动功锻炼法。第四章为老年足疗保健,介绍了足疗的手法、操作顺序及注意事项,并对足疗的作用部位和临床应用作了简单论述。第五章的内容为老年刮痧保健,概述刮痧疗法的作用、原理、常用器具与介质、刮痧方法、操作程序及刮痧疗法的适应证和禁忌证,简单介绍了痧象的临床意义、刮痧疗法的注意事项和常见病刮痧部位。第六至十章从精神、顺应自然、饮食、运动及起居等五个方面介绍老年人的常用保健方法。在本书的最后附有插图,与书中文字说明相配合,以便于读者理解掌握。

本书的编写力求简洁、通俗易懂,以便于老年人理解、掌握和应用。限于编者的水平,对于本书不足之处,敬请同行和广大读者不吝赐教,以便不断修改和提高。

编 者

2005年12月

目 录

第一章 老年保健学概论	1	二、积极治疗,合理用药	23
第一节 老年保健源流	1	三、注意摄养,掌握宜忌	24
一、老年保健的萌生及基本观点的确立	1	第八节 老年保健用药要旨	24
二、老年保健理论与实践的深入及老年保健		一、宜多进补,宜少用泻	25
学的初步形成	2	二、注重脾肾,五脏兼顾	25
三、老年医学专著问世,学派争鸣及老年保健		三、益气养血,调补阴阳	26
学的发展	3	四、辨质论补,调整机体	27
四、老年保健学理论完善及保健学兴盛时期		五、掌握时令,随季变化	27
的形成	4	六、补勿过偏,配伍严谨	27
五、振兴老年保健学新时期的到来	5	七、药宜平和,药量宜小	28
第二节 老年人生理病理特点和延缓		八、多以丸散,少用汤剂	28
衰老	5	九、药疗食疗,因势利导	29
一、人类寿限和老年分期	5	十、规律用药,定期观察	29
二、老年的生理特点	6	第二章 老年推拿保健学	31
三、老年的病理特点	8	第一节 推拿保健概述	31
四、变老的表现	10	一、推拿保健源流与发展	31
五、衰老的原因	11	二、老年推拿保健的基本特点	32
六、延缓衰老的基本原则	15	三、推拿保健的适应范围	33
七、延缓衰老的方法	16	四、老年推拿保健的注意事项	33
八、长寿老人与长寿经验	17	第二节 推拿保健的作用及原理	33
第三节 老年保健的意义	19	一、调整阴阳	34
一、保障健康长寿	19	二、疏通经络	34
二、预防老年疾病	19	三、调和气血	34
三、康复延年	19	四、活血化瘀	34
四、余热生辉	19	五、解痉止痛	34
第四节 老年保健的内容	20	六、推拿的补泻作用	35
第五节 老年保健的原则	20	七、推拿能提高人体的免疫能力	35
一、顺应自然	20	八、推拿对老年保健的机理探讨	35
二、协调阴阳	20	第三节 老年推拿保健的取穴和定位	
三、保养精、气、神	21		36
四、动静适度	21	一、取穴定位的原则	36
五、调节饮食	21	二、取穴定位(参见本章第五节)	37
六、慎于起居	21	第四节 老年推拿保健常用手法	37
七、辅助用药	21	一、一指禅推法	38
八、祛邪防病	21	二、揉法	38
第六节 老年病预防保健要点	22	三、四指推法	39
第七节 老年病康复保健要点	22	四、揉法	39
一、正确对待,树立信心	22	五、摩法	40

六、推法	40
七、擦法	42
八、抹法	43
九、扫散法	43
十、捣法	44
十一、按法	44
十二、压法	45
十三、点法	45
十四、掐法	46
十五、捏法	46
十六、拿法	47
十七、抓法	47
十八、挤法	47
十九、捻法	48
二十、搓法	48
二十一、抖法	48
二十二、弹法	50
二十三、踩跷法	50
二十四、刮法	51
二十五、梳法	51
二十六、弹拨法	51
二十七、击法	52
二十八、摇法	52
二十九、扳法	54
三十、按揉法	55
三十一、后扳拔伸法	55
三十二、拔伸法	55
第五节 老人推拿保健常用穴位	56
一、手太阴肺经五穴	56
二、手阳明大肠经六穴	57
三、足阳明胃经十穴	58
四、足太阴脾经三穴	59
五、手少阴心经一穴	60
六、手太阳小肠经六穴	60
七、足太阳膀胱经二十穴	61
八、足少阴肾经四穴	64
九、手厥阴心包经二穴	64
十、手少阳三焦经五穴	65
十一、足少阳胆经十穴	65
十二、足厥阴肝经二穴	67
十三、任脉九穴	67
十四、督脉九穴	69
十五、经外奇穴	70
第六节 老年推拿保健要旨	71

第七节 老年身体各部位保健推拿法	73
一、头面部保健推拿法	73
二、胸腹部保健推拿法	75
三、腰背部保健推拿法	77
四、上肢部保健推拿法	77
五、下肢部保健推拿法	78
第八节 老年常见病的推拿治疗	79
一、落枕	79
二、寰枢关节半脱位	80
三、颈椎小关节错位	81
四、颈椎病	82
五、菱形肌损伤	84
六、肩胛提肌损伤	85
七、背肌筋膜炎	86
八、肩关节周围炎	87
九、冈上肌肌腱炎	90
十、冈下肌损伤	91
十一、小圆肌损伤	93
十二、创伤性肩袖肌腱炎	94
十三、肱二头肌长头肌腱鞘炎	95
十四、肱二头肌长头肌腱滑脱	97
十五、肱二头肌短头肌腱损伤	98
十六、肩峰下滑囊炎	99
十七、肩手综合征	101
十八、肱骨外上髁炎	102
十九、肱骨内上髁炎	103
二十、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	104
二十一、腕关节扭挫伤	106
二十二、腱鞘囊肿	107
二十三、腕管综合征	108
二十四、指部腱鞘炎	110
二十五、胸椎小关节紊乱	110
二十六、岔气	112
二十七、急性腰扭伤	113
二十八、棘上韧带和棘间韧带损伤	114
二十九、腰椎小关节紊乱	115
三十、腰肌劳损	116
三十一、第三腰椎横突综合征	117
三十二、腰椎退行性脊柱炎	119
三十三、腰椎间盘突出症	120
三十四、腰椎管狭窄症	125
三十五、梨状肌综合征	127
三十六、臀上皮神经损伤	129

三十七、髌部滑囊炎	130
三十八、弹响髌	132
三十九、侧副韧带损伤	133
四十、膝骨下脂肪垫劳损	135
四十一、膝关节创伤性滑膜炎	136
四十二、踝管综合征	137
四十三、老年跟痛症	138
四十四、感冒	140
四十五、咳嗽	141
四十六、哮喘	144
四十七、头痛	146
四十八、眩晕	148
四十九、不寐(失眠)	151
五十、心悸(心慌)	152
五十一、胸痹(胸痛)	154
五十二、胁痛	157
五十三、胃脘痛	158
五十四、胃肠神经官能症	160
五十五、呃逆	162
五十六、泄泻	164
五十七、便秘	166
五十八、阳萎	168
五十九、绝经前后诸证	169
六十、痿证	171
六十一、偏瘫	173
六十二、面瘫	174
六十三、三叉神经痛	176
六十四、肋间神经痛	177
一、肥胖症(补充)	178
二、晕动病(补充)	179
三、胆囊炎(补充)	179
四、老年脱肛(补充)	179
五、耳鸣、耳聋(补充)	180
六、变应性鼻炎(补充)	180
第九节 自我保健推拿	180
一、古代推拿保健法	181
二、循经推拿法	185
三、分部推拿保健法	186
四、健身推拿法	196
第三章 老年气功保健	199
第一节 气功保健概说	199
一、气功保健源流	199
二、气功保健的特点	200

第二节 气功保健的原理	200
一、调整阴阳	200
二、气通经络	201
三、协调脏腑	201
四、积精、聚气、全神	203
第三节 气功保健三调	204
一、调身(姿势)	204
二、调息(呼吸调整)	206
三、调心(思想意念)	208
四、练功基本要领	210
第四节 练功应掌握的原则	212
一、松静自然	212
二、动静结合	213
三、上虚下实	213
四、意气相随(意气相依)	213
五、火候适度	214
六、养练相兼	214
七、循序渐进,因人而异	214
第五节 练功时间和方位	215
一、练功时间	215
二、练功方位	215
第六节 老年气功保健注意事项	215
第七节 静功锻炼法	216
一、放松功	217
二、内养功	217
三、强壮功	218
四、站桩功	219
五、周天功	219
六、服日精月华功	220
第八节 动功锻炼法	221
一、部位导引功	221
二、通任督导引功	226
三、回春功	226
四、八段锦	227
五、五禽戏	229
六、易筋经	231
第四章 老年足疗保健	235
第一节 概述	235
第二节 作用部位	236
第三节 临床应用	242
第五章 老年刮痧保健	246
第一节 概述	246

一、刮痧疗法的作用及原理	246	第一节 饮食与长寿	257
二、常用器具与介质	246	第二节 老年饮食保健内容	257
三、刮痧方法	246	第三节 老年保健食疗	259
四、操作程序	247	第四节 老年保健与烟酒茶	261
五、刮痧疗法的适应证和禁忌证	247	第九章 老年运动保健	263
六、痧象的临床意义	248	第一节 运动与长寿	263
七、刮痧疗法的注意事项	248	第二节 老年运动保健原理	263
第二节 常见病刮痧部位	248	第三节 老年运动保健内容	264
第六章 老年精神保健	252	第四节 运动宜忌	264
第一节 精神与长寿	252	第十章 老年起居保健	265
第二节 老年精神保健内容	253	第一节 起居与长寿	265
第七章 老年人顺应自然保健	254	第二节 老年起居保健内容	265
第一节 自然环境与长寿	254	一、作息制	265
第二节 老年人如何顺应自然保健	254	二、居住环境	265
一、顺应四时气候变化	254	三、睡眠	266
二、适应居处环境	255	四、生活宜忌	266
第八章 老年饮食保健	257		

老年推拿与保健

第一章 老年保健学概论

第一节 老年保健源流

在漫长的历史时期里,中国传统老年保健学经历了萌生、形成、发展、完善的过程,逐步形成了独特的理论体系并积累了丰富的经验,不仅为中华民族延缓衰老、防病健身做出了贡献,也为中国传统老年医学和中医学宝库增添了丰富内容。

一、老年保健的萌生及基本观点的确立

老年保健的萌生和基本观点的确立大抵在先秦时期。

远古人类生活极为艰难,处于衣不蔽体、茹毛饮血的境地,身体健康状况极差,寿命较短,尚难言及老年保健。

春秋战国时期,“诸子蜂起,百家争鸣”在老年保健方面也开辟了新的局面。诸子百家的著作中已经见有养生保健内容,并且存有不同认识,可以说老年保健的基本观点开始确立。

(一)顺应自然保健 老子首先提出了“顺乎自然”的养生保健理论,认为只有顺应自然规律,才能健康长寿。在此认识基础上,庄子认为人类认识自然,不仅要顺应它,更重要的是掌握它的规律,按自然规律去保健养生,以达长寿之目的。老子、庄子的这些观点对后世影响较大,如《黄帝内经》中提出的“天人相应”学说即是据此而来,并有所发展。

(二)养性修身保健 养性修身保健是指通过加强道德修养和进行心理调摄而达到健康长寿的保健方法。孔子首先提出了“仁者寿”(《孔子家语·王仪解》)、“大德必得其寿”(《礼记·中庸》)的观点。孟子则将其更具体化,提出了“善养吾浩然之气”(《孟子·公孙丑·上》),要求做到具有“富贵不能淫,贫贱不能移,威武不能屈”(《孟子·滕文公·下》)的高尚情操。荀子在修身方面提出了“节欲”以养心保健的观点。管子则十分注重心理和情志调摄保健,指出“老者长虑”是养生保健的重要方面,认为:“老不长虑,困乃邀竭”。总之,养性修身保健是将伦理道德与心理因素的关系联系起来综合调摄,这在今天看来仍有积极意义。

(三)运动强身保健 孔子的同代人子华子主张以运动疏导为根本才能健康长寿,因为“流水不腐,以其游故也,户枢之不蠹,以其运故也”(《子华子·北宫意问》),可以说子华子是“生命在于运动”的最早倡导者。吕不韦及其门客在所纂《吕氏春秋》一书中,对于子华子的观点也有发挥。此观点的提出,为以后出现的“五禽戏”、“易筋经”、“太极拳”等体育运动锻炼术和其他运动保健措施的创立和发展奠定了基础。

(四)守静养神保健 亦为老子首先倡导,庄子多有发挥。主张“虚无恬淡”,“清静无为”以保健益寿,庄子的清静无为与老子略有不同之处,已经包涵有动的内容:“就蓺泽,处闲旷,钓鱼闲处,无为而已矣”。(《庄子·刻意》)

(五)食饵补益保健 湖南长沙马王堆汉墓出土的古医学佚书中,就已谈到了饮食保健养生的意义与方法,特别强调了酒和韭菜的益寿延年、防病治病作用。书中还认为柏子仁(“柏

实”)、动物的乳汁、雄性动物的睾丸、阴茎(“走兽泉英”、“蜺胎”、“鸣雄”)都有“却老复壮”的作用。显见在当时对于动物、蔬菜、植物、酒类等的补益延寿作用已有一定的认识。

(六)固摄阴精保健 管子认为精存则体健,内外安和,延年益寿。《吕氏春秋》则提出了“适欲”的原则:“圣人必先适欲”(《吕氏春秋·重己》)、“欲有情,情有节”(《吕氏春秋·情欲》),在马王堆西汉古墓出土的医书《天下至道谈》(约为战国时期作品)中,也明确提出了性生活的节制问题:“圣人合男女必有则也故”,并认为在性生活中如能以“八益”去“七损”,就能“阴气益强,延年益寿,居处乐长”。

(七)食居卫生保健 孔子对于衣食住行等提出了一套完整养生保健方法。指出:“人有三死,而非其命也,夫寝处不时,饮食不节,劳逸过度者,疾共杀之”。在《吕氏春秋》中提到:“能食以时,身必无疾”(《吕氏春秋·尽数》),即要求饮食要定时,有规律,以保证健康长寿。

综上所述,先秦诸子等提出老年保健的基本观点,对于后世的影响颇大,可以说是发中国传统老年保健理论之肇端。但是,这些观点仍是初步的,不够完整,直到《黄帝内经》中,才将先秦诸子的保健养老思想集中起来,加以全面记录,使中国传统老年保健养生观点及其理论和方法得以基本确立。《黄帝内经》包括了如顺应自然、养性修身、守静养神等多方面的老年保健内容。同时在该书的《素问·四气调神大论》中还具体分析不同境界的养生家真人、至人、圣人、贤人的养生保健因素,提出了寿命与气候、地理、精神、饮食、房事、起居作息以及动静导引吐纳等方面的关系,提出了保健养生长寿的具体法则。总之,在先秦时期由于诸子的争鸣和《黄帝内经》的成书,使得中国传统老年保健学说得以萌生,并为以后的形成与发展奠定了基础。

二、老年保健理论与实践的深入及老年保健学的初步形成

秦王朝的建立,汉唐时期儒、道、佛三教的“归一”与盛行,使得当时的医家、养生保健学家们将三教中的养生理论和实践经验移植过来,在继承先秦养生保健观点的基础上,又加以深入,使得老年保健学初步形成。

秦始皇、汉武帝等多方寻求长生之术,以期登临寿域、遐龄不死。随之炼丹、服石、房中、导引等养生之法或书籍应运而生。毋庸置疑,内中确有不少保健养生的理论与实践内容,对于当时老年保健起到了促进作用。

东汉时王充提到了寿命与禀赋遗传的关系以及寿命与生育的关系:“禀气渥则其体强,体强则命长;气薄则其体弱,体弱则命短”,又谓“疏而气渥,子坚强,数而气薄,子软弱也”(《论衡》)。这一观点是主张延寿保健从先天做起,在某些程度上来说对于固摄阴精保健观点的发展。

东汉杰出的外科学家华佗创五禽戏,主张运动保健延寿,但又要适量,“不当使极”,并身体力行,寿至百余岁。

葛洪是东晋道教理论家,著《抱朴子》内、外篇。在保健养生方面强调“养生以不伤为本”,并把保精作为老年保健的重要大法。

《颜氏家训》是隋初著名学者颜之推教训子孙之作,其中涉及不少老年保健内容,尤其他反对人苟且偷生,主张老勿忘学,以修身求进的观点具有积极意义。他同时认为保健应从实际出发,提倡叩齿等简便的保健方法,对于老年保健的普及有积极意义。

这一时期在老年保健方面贡献最突出的是南北朝时的陶弘景和唐朝的孙思邈。陶弘景编辑的养生学著作《养性延命录》分上、下两卷,共六篇。收录了魏晋以前的养生文献,提倡调神、养性、服气、保精、导引、按摩等老年养生保健方法,将理论与方法结合论述,很有实用价值。孙思邈在《备急千金要方》及《千金翼方》中对老年保健多有涉及,强调养性与养老在方法上大抵有

“蓄神”、“爱气”、“养形”、“导引”、“言论”、“饮食”、“房室”、“反俗”、“医药”、“禁忌”等内容。尤其是他所强调的“安不忘危,预防诸病”的保健养生思想,更是难能可贵的。总之,在《养性延命录》和《备急千金要方》、《千金翼方》中,已将老年保健的理论与方法密切结合起来,与之以前的有关老年保健的论著相比,其论述更趋于全面、系统,具有较高的实用价值。可以认为,至此中医的老年保健学已经初步形成。

三、老年医学专著问世,学派争鸣及老年保健学的发展

宋至金元时期,由于老年医学专著的问世,中医学派的学术争鸣,促进了老年保健学的进一步发展。

宋代陈直所撰的《养老奉亲书》是我国现存最早的一部老年医学专著。该书对老年人的生理、病理、心理以及长寿老人的特征等都有较详细的描述。在老年保健方面,十分重视食疗的作用,强调老年人饮食调理的重要,“高年之人,真气耗竭,五脏衰弱,全仰饮食以资气血”,“若生冷无节,饥饿失宜,调停无度,动成疾患。”主张老人“如无疾患,亦不须服药,但只调停饮食,自然无恙”的饮食保健原则(以上引文均录自该书“饮食调治第一”)在老年心理保健方面,特别重视“性气好嗜”的调摄,针对“老人孤僻,易于感伤”的特点,提出具体保健方法。书中还对老年人的起居保健也提出了具体要求。由于《养老奉亲书》在老年保健方面既有理论阐述,又有具体措施,所以对后世影响很大。元代邹铉对《养老奉亲书》推崇备至,他家三代人采用书中养生保健之法“皆年过九十”。因此,他又广搜秘方及老年人颐养之法,将该书增补三卷,定名《寿亲养老新书》付梓,广为流传。书中除介绍了古代长寿者的保健养生方法之外,还收录了《道藏》中的《太上玉轴六字气诀》,将气功亦纳入了老年保健范畴,并对食后将息、养性、用具、药补都有记载,十分全面。

著名的金元四大家——刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪等不仅在学术上自成一派,同时也为老年保健养生理论增添了新的内容。刘完素对老年人强调以阴虚阳亢立论,提倡老年保健以预防疾病为先,其关键是保养真气,使体内阴阳平衡,主张从饮食、起居、劳逸等的主观调摄为主,药物调摄作为辅助。《儒门事亲》是张子和的代表作,书中亦体现了张子和的有关老年保健学术思想。他认为“养生当论食补”,补养正气之法偏重于食疗,对于药攻未尽之邪,亦提倡食养助正气以尽邪。李东垣十分重视脾胃精气奉养在人的寿命中的关键地位,在阐发《素问·五常政大论》“阴精所奉其人寿,阳精所降其人夭”时指出:“阴精所奉,谓脾胃既和,谷气上升,春夏令行,故其人寿。阳精所降,谓脾胃不和,谷气下流,收藏令行,故其人夭。”这些观点给老年饮食保健提供了理论基础。朱丹溪在“相火论”、“阳有余阴不足论”指出,“阳有余阴不足”是早衰的重要原因。所以他把养阴抑阳作为摄生的原则,并主张食养茹淡、远色欲、戒嗔怒的具体养生延寿方法。总之,金元四大家基于各自的学术观点在老年保健方面侧重了不同的方法。

这一时期的养生家辈出,论著甚丰。如《道藏》中之《太平经》、《太上保真养生论》、《道藏精华录》等书中均对于调护精、气、神,摄生保护的认识有所发挥。宋代马水卿所撰《嫩真子》指出,老年人平素要忌生冷、护脾胃、和喜怒、保元气以保健延年。一些养生学家和医家对于顺应自然保健、四季摄生措施论述颇详。如元·邱处机著《摄生消息论》,宗《内经》之大旨,结合己见,分四季论老年人养生保健。值得提出的是,当时的医家及养生家们已经认识到老年保健应该是采用综合措施才能达到较好效果,故他们把养性、固精、四时调摄、吐纳、饮食、精神调节综合起来,制定保健养生措施,以达到益寿延年之目的。元·李鹏飞在所撰《三元参赞延寿书》中强调:天元之寿“精气不耗者得之”;地元之寿“起居有常者得之”;人元之寿“饮食有度者得之”,从而提出了节

欲、导引、补益等老年保健三大措施。

综上所述,宋至金元时期的老年保健学说特点是:在继承前人老年保健养生学的基础上,儒、道、释家的观点逐渐为养生家和医学家的理论和观点所取代,并且纳入了中医学的轨道,形成了主要以中医理论为指导的中医老年保健学。同时,由于老年医学专著的问世,使得中医老年保健更趋于系统化。从此,中医老年保健学形成了在中医理论指导下,具有综合措施的一整套保健格局,因而,可以说在宋至金元时期中医老年保健学已经得到了长足的进步与发展。

四、老年保健学理论完善及保健学兴盛时期的形成

明清时期是中医学理论更趋于系统与完善的时期。中医老年保健学亦得到了充实与完善。这一时期的老年医学专著、养生学专著增多,并日益切合实际,特别是医学家对于养生保健更为重视。在众多的医学著作中,也多载有老年保健的内容,其中不乏颇具影响的理论与实践结合之论述,从而使中医老年保健的理论与实践更趋完善,处于兴盛时期。

明·刘宇所撰《安老怀幼书》的“安老”部分,徐春甫的《老老余编》,洪楸的《食治养老方》,以及清·曹庭栋的《老老恒言》(又名《养生随笔》),石光墀等撰的《仁寿编》等等,这些专著大多渊源于《养老奉亲书》,但又各在不同方面有所发挥,其间对于老年保健多有阐发。徐春甫十分重视敬老与养生并重,敬老实则是老年心理保健,在老年保健中是十分重要的环节。徐氏指出:“凡人衰晚之年……全藉子孙孝养,竭力将护,以免非横之虞。”由于子孙孝敬,起居适宜,心情愉快,便可却病延年。在老年保健方法上,他不主张多用药饵,提倡保养,谓:“善养生者,保守真元,外却客气不得而于之。……善服药者,不如善保养。”具体的保健方法,提倡动静结合。徐氏还十分重视老年人起居保健,提出:“凡行坐卧,宴处起居皆须巧立制度,以助娱乐。”要求老年人避风寒、节劳逸、戒色欲、正思虑、薄滋味、寡言语,依个人不同爱好,选择力所能及的娱乐方式,并设计了四季调摄食疗及药饵之谱。洪楸的《食治养老方》是专论食治保健养生的老年医学专书,内中许多食治方简便实用,值得借鉴。《老老恒言》系曹庭栋旁证三百余家文献,结合自身实践经验编撰而成。该书总结了一套适于老人的简便易行的保健防病方法,并收录了一百余种药粥,具有较高科学性和实用性。曹氏亦主张日常调摄胜过药物保养,强调:“学不因老而废”,主张专心致志:“心不可无所用,非必如枯木、如死灰……惟专则虽用不劳”,阐述了老年保健的动静关系,提出静养是为更好的动。书中并载睡眠操纵二法,堪为新颖实用。

明清时期的中医学学术成就之一是纠正了以往盛行的寒凉时弊,力主温补,维护阳气,强化了命门学说。因此,在老年保健方面充实了新的理论,如赵献可认为,命门真火是人身之宝,保健养生,防病治病均应重视命火:“欲世之养身者、治病者,得以命门为君主,而加意于火之一字”(《医贯·内经十二官论》)。张景岳重申了阳气的重要,指出:“欲有生者,可不以此为宝?即日虑其亏,亦非过也。”(《景岳全书·传忠录》)突出了命门真火在老年养生保健方面的重要。龚廷贤所著《寿世保元》一书中,对老年保健颇多论述,认为“真阳元精内乏”和“脾胃气弱”是衰老的主要原因,强调节欲保精对于老年保健十分重要,指出:“年高之人,气血即弱,阳事辄盛,必慎而抑之”。在老年保健方法上主张摄生养性,提出了老年“六戒”,总结了延年良箴,并总结了“薄滋味、省思虑、节嗜欲、戒喜怒、惜元气、简言语、轻得失、破忧沮、除妄想、远好恶、收视听”的摄生三字真言,这对于现代老年保健亦是具有实用价值的。此外,武之望所撰的《济阴纲目》一书,重视“养生以不伤为本”的观点,并认为老年保健“卧起有四时之早晚,饮食有至和之常制,调利关节有导引之方,流行营卫有吐纳之术;忍喜怒以养阴阳之气,节嗜欲以固真元之精,保形延命,可谓备矣。”明末汪绮石著《理虚元鉴》,在保健与防治方面提倡“六节”、“八防”,对于老年保健有一

定指导意义。清代医家中,阐述老年内容较多者当推叶天士,他认为衰老及疾病发生与“阳明脉衰”,下元肾虚及遗传有关。保健与防病均当以自身调养为主,药物治疗为辅,“颐养功夫,寒暄摄养,尤当加意于药饵之先”。徐灵胎是清代著名医家,他认为人寿命的长短取决于元气的盛衰,强调“谨护元气”是老年保健及防病治病之根本。罗国纲在所撰《罗氏会约医镜·卷一·老少异脉》中,论述了通过切脉推测老年人的健康情况:“老者,脉宜衰弱。若过旺者,病也;倘旺而不躁,此稟之厚,寿之征也;如其躁疾,有表无里,此为孤阳,死期近矣。”他还论及中老年的保健补益问题:“及至中年老年,有无病而体弱者,宜补阳以养阴。”陆九芝则认为“垂暮之年,阴易亏而阳易强”,故在所撰《世补斋医书》中,对延寿丹(即首乌延寿丹)至为推崇,认为是老年较好的保健药物。

明清时期,以养生延寿为主要内容的著作甚丰,现存者亦不下数十部,其内容涉及老年保健养生的理论、方法的各个方面。如明·高濂所撰《遵生八笺》就是其中内容丰富且对后世影响较大的延年养性专著。其他如《摄生要录》、《养生四要》、《摄生集览》、《长生秘诀》、《寿世传真》等等不一一枚举。

综上所述,由于明清时期老年医学专著的相继问世,医学著作中养生保健理论与方法的不断丰富,尤其是养生学专著的大量刊行(约一百五十余部),使得老年保健理论趋于完善,可以说是老年保健学发展的兴盛时期。

然而,季清时期,连年战乱,人民流离失所,中医学倍受摧残,老年保健更是无从谈起,虽个别有识之士编纂部分养生保健著作,但所涉老年保健多无新意。

五、振兴老年保健学新时期的到来

解放后,党和政府对中医事业十分关怀,老年保健工作倍受重视。近年来相继出版了《传统老年医学》、《养生寿老集》等许多中医老年医学、老年保健学专著,《传统老年医学文献精华》等书则对中国古代老年医学、老年保健养生学文献进行全面、系统整理。中医老年保健学正在全面振兴,并引起世界瞩目。随着中医事业的迅速发展和国际间老年医学与康复保健学术的广泛交流,相信在不久的将来,经过我国广大老年医学工作者的共同努力,中医老年保健学的优势必将得到进一步的发挥,在理论与实践方面必将更加完善,并蓬勃发展,为中国和世界老年医学保健事业做出新贡献。

第二节 老年人生理病理特点和延缓衰老

一、人类寿限和老年分期

(一)人类寿限——天年

人类对于自身生命现象——生、长、壮、老、死——的自然规律的认识,有一个不断深化的过程。《内经》的第一篇《素问·上古天真论》就专门论述这一生命过程的规律,探讨养生长寿之道。这一篇中提出了“天年”的概念,即人类自然寿命的年限,亦称人类寿限。这是追求长寿的人们普遍关注的问题。该篇指出,懂得养生之道并付诸实践的上古之人,可以“春秋皆度百岁,而动作不衰”,“尽终其天年,度百岁而去”。这里明确提出了“百岁”这一人类寿限的约值。在其他古代典籍中,也曾涉及寿限问题。《庄子·盗跖》:“人上寿百岁,中寿八十,下寿六十”。《礼记》称百岁为“期颐”。王充《论衡·气寿篇》称:“百岁之命,是其正也。……人年以百为寿……”。但也有

认为寿限不止百岁者。《尚书·洪范篇》以“百二十岁”为寿。《养生论》：“上寿百二十，古今所同”。《三元参赞延寿书》更称：“人之寿，天元六十，地元六十，人元六十，共一百八十岁”。也就是说人类的寿限应该达到120岁到180岁。

由于诸多社会因素、意外因素及人体自身的疾病等，人类从古到今的平均寿命与自然寿命的极限相比还有很大的距离。《素问·上古天真论》即指出“今时之人”违背养生之道，“故半百而衰也”。纵观中外历史，不同时代平均寿命不同。40~50万年前的北京人，平均寿命约15岁；欧洲青铜器时代，平均寿命18岁；古罗马时代，29岁；文艺复兴时代，35岁；19世纪末，45岁；1935年，60岁；1952年，68.5岁。日本人1945年平均寿命49.8岁，1982年则达到男74.22岁，女79.66岁，跃居世界首位。我国人民的平均年龄则由解放前的35岁左右，迅速增长为1980年的69岁。可见，人类寿命随着科学技术的发展，精神文明、物质文明的提高及卫生保健事业的发展，而不断增长。相信经过人类的不懈努力，平均寿命与“天年”的距离必然逐渐缩小，长寿老人将越来越多，将有更多的老人达到天年上寿。

（二）老年分期

由于古今中外平均寿命的差异等原因，对生长发育阶段的划分尚无完全一致的标准。中医古籍中常分为“小、少、壮、老”四个时期。《灵枢·卫气失常》曰：“人年五十以上为老，三十以上为壮，十八以上为少，六岁以上为小”。《千金方》引《小品方》称：“凡人六岁以上为小，十六岁以上为少，三十岁以上为壮，五十岁以上为老”。可见，从先秦到唐代一般认为五十岁以上为老年，低于目前的老年标准，这与当时平均寿命较低有关。古代文献关于“老”的年限还有不同的说法，如《说文》在释“老”时指出：“考也，七十曰老，……言须发变白也，凡老之属皆从老”。这里的“老”有长寿之意，如俗语所说：“人生七十古来稀”。对于老年期，古代文献还有一些提法和专用名词。按《庄子·盗跖》的说法，60岁为下寿，80岁为中寿，100岁为上寿，也就是说60岁以上为寿，这与我国目前的老年标准一致。“耄”与“耋”虽均为形容高寿之词，但在不同文献中的年龄界限不一致。《礼记·曲礼上》曰：“八十、九十曰耄”。《盐铁论·孝养》则称：“七十曰耄”。古人有“年九十曰耋”、“八十曰耄”、“七十曰耄”等说。有时以“耄耋之年”、“耄期”泛指老年期。人若寿至百岁，古代称为“期颐”。

目前医学界按年龄计算划分的生长发育阶段，一般是以下几个时期。幼年期：出生~6岁；童年期：6~12岁；青春发育期：12~18岁；青年期：18~25岁；壮年期：25~45岁；老年前期：45~59岁；老年期：60岁以上。一些欧美国家对于老年期的划分是65岁以上；而亚太地区一些国家规定以60岁为界限。中华医学会老年医学学会1982年提出我国以60岁及60岁以上为老年人比较适宜，并提出老年分期的意见：60~89岁为老年期，90岁以上为长寿期，以45~59岁为老年前期。随着平均寿命的延长，也有人把老年分期划分为青年人（60~74岁）、老年老人（75~84岁）、高龄老人（85岁以上）。由于衰老是逐渐形成的，同一个体各个器官或不同个体之间衰老也有很大差异，上述老年分期都只是相对的概念，我国医学界目前是按老年医学学会的规定划分老年及其分期。

二、老年的生理特点

《灵枢·天年》曰：“四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华黠，发颇斑白”。说明四十岁左右的壮年，脏腑机能与形体均达到成熟的鼎盛状态。随着年龄的增长，将逐渐出现形体、脏器、机能的退行性、老化性改变。人体由壮盛到老衰，这是一个必然的、逐渐演变

过程,认识这个变化过程的特点,对老年保健具有指导意义。我们把这些特点分为老年生理特点和老年病理特点。前者是指老年人不发生显著疾病的情况下,随着增龄而逐渐出现老年期特有的变老的退行性改变。后者是指衰老机体患病情况下一些与衰老有关的病理变化特点。老年生理特点主要是脏腑和气、血、精、神等的生理机能自然衰退,及机体的阴阳平衡、调节控制的稳定性降低。具体说来,可归纳为以下几个特点:

(一)五脏渐虚

《灵枢·天年》指出:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始减,目始不明。六十岁,心气始衰,苦忧虑,血气懈惰,故好卧。七十岁,脾气虚,皮肤枯。八十岁,肺气虚,魂魄离散,故言善误。九十岁,肾气焦,四脏经脉空虚。百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣。”说明五十岁以后逐渐出现五脏生理机能的退化,渐趋虚衰。人体的生、长、壮、老,在很大程度上决定于脏腑之气(特别是肾气)的盛衰。五脏逐渐虚衰,可导致和加快变老的一系列变化,神气、精血减耗,气化机能减退,形体组织、五官七窍出现老化性异常改变。

《内经》认为,五脏机能的衰退是自肝开始的。肝脏具有升发之性,疏泄之能,影响着气机的升降出入、血液的调节贮藏、脾的运化及精血的化生等等。这种对机体生命机能的激发、调控作用,维持着正常的勃勃生机。也正是为了维持这种机体脏腑的正常生理活动,肝阴及精血逐渐耗减,肝体失阴精的涵养而变薄,分泌的精汁减少,上输于眼目的精血亦匮乏,因而视物昏花不明。《内经》所述五十岁以后诸脏之衰,是以十年为一阶段,按五行相生、母衰及子的规律,次第相累,而逐渐出现心、脾、肺、肾各脏之亏虚。这是古人根据五行学说推演的五脏生理机能逐渐虚衰一般规律的约略概括,不同个体的具体变化则更为复杂,也未必完全按此次序。根据《内经》有关论述,随着五脏生理的老衰变化,分别可有以下主要表现:肝脏虚衰——肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明,筋不能动,体重;心脏虚衰——苦忧悲,血气懈惰,好卧,昼不精,夜不瞑;脾脏虚衰——脘理疏,皮肤枯,面焦;肺脏虚衰——气大衰,魄离,言善误,涕泣俱出;肾脏虚衰——起居衰,好坐,荣华颓落,发鬓斑白,或发堕齿槁,或齿发去,耳失聪,阴痿,经脉空虚。这些与不同的老年人的实际情况未必完全相符,后世的认识也有所发展和补充。有人曾观察 70 岁以上正常老年人,95%有肾虚。陈氏等报道,94 例 90 岁以上健康老年人全部有不同程度的肾虚表现,许多老年人同时有几种脏腑功能衰退表现,若每人只择其主要一种列入统计,则肾虚为主者占 47.87%,肝虚为主者占 34.04%,脾虚为主者 8.51%,心虚为主者占 7.45%,肺虚为主者 2.13%[浙江中医杂志. 1987;(2):75]。可见老年人五脏生理性虚衰变化以肾虚、肝虚更为显著,其次为脾虚、心虚。

(二)精血减耗

金代医学家刘完素指出:“五十岁至七十岁者,和气如秋,精耗血衰”。这是老年生理变化的又一重要特点。精血是生命活动物质基础的重要部分。“精”主生殖发育,濡润脏腑,生髓通脑,华发须;“血”内养脏腑,外濡皮毛筋骨,维持脏腑组织以至整个机体的正常机能活动。精血相互滋生转化,两者旺盛是保持健康长寿的重要条件。人届老年,阴精耗散,精血减少,并随着增龄而发展,则脏腑组织、五官七窍失其滋养,影响老年其他生理和形态变化,导致五脏虚衰、形坏无子、诸窍不利、气化失常,终致精竭容枯,老态龙钟。徐氏等观察 43 名 60 岁以上健康老年人,阴虚者 27 名,占 62.8%, [浙江中医杂志. 1987;(2):77~78],可见阴(精、血)虚是老年人生理功能自然衰退的特点之一。

(三)神气耗衰

人的生命活动现象表现于“神”，生命活动的维持依赖于“气”，神气是生命的主宰。《寿亲养老新书·保养》引太乙真人曰：“人由气生，气由神往，养气全神，可得真道。”《脾胃论·省言箴》云：“气乃神之祖……气者神之根蒂也”。健康的青壮年精充、气足、神全，生命力旺盛。在生命过程中，神气易于动而致耗减，故老年有神气耗衰的生理特点。《寿亲养老新书·卷一》多处强调这一特点，称“高年之人，真气耗竭”，“老人精气已衰”，“上寿之人，血气已衰，精神减耗，危若风烛，百疾易攻”，“凡人衰晚之年，心力倦怠，精神耗短，百事懒于施为，盖气血筋力之使然也”。由于生理机能老衰而致之神志衰退，一是由于老年阴精亏虚而神无由生，一是由于老年气血虚衰则神无以养。针对老年人神气失养耗衰而不易内守的特点，调摄精神、清静内守对老年养生有重要意义。

(四)衰阴衰阳，低水平平衡

老年人不仅“阴气自半”、阴精不足，而且阳气亦虚衰。张氏等观察 340 例基本健康的老年人，有阳(气)虚者占 66.8% [中医杂志. 1986; 27(10): 54~56]。健康老年人正常生理状态下，即非损非劳非疾的情况下，可以没有明显的阴损、阳衰的病态表现，但这只是“衰阴衰阳”在低水平状态下勉强维持的阴阳平衡、协调。由于阴、阳皆已亏虚，远低于青壮年时的水平，这种低水平的平衡稳定性较差，易于破坏，一旦失去平衡也较难调复。这种老年生理特点，也是老年人“百疾易攻”的原因。从分子生物学角度表明健康老年人呈现低水平调节，这种平衡状态的稳定性比正常水平调节者要差，稍有内外环境的变化，机体的生理状态平衡就会破坏，易发病，且病后不易恢复。

刘完素曾把 50~70 岁者比作“和气如秋”，而 70~100 岁者则“和气如冬”，“五脏空洞，犹蛰之蟬。精神浮荡，筋骨沮弛”。也就是说，耄耋之年的高龄老人上述诸老衰的生理特点均有进一步发展和加重，呈现五脏空洞、气血衰竭、精神败伤、精竭容枯、形体伤惫、百骸疏漏等由衰到竭的变化特点，因而极易感受外邪患病而危及生命。

三、老年的病理特点

由于上述生理特点，老衰之人在患病时常有一些与青壮年患病不同的病理表现。这些病理变化特点可归纳为以下几方面：

(一)阴阳平衡易破坏，患病之后难调复

平素比较健康的老年人，尽管没有明显的劳损、疾病，也会出现由于机体变老退行性变化所致阴阳虚衰之证。如老衰时出现目昏花、耳失聪、齿摇发落、鬓发斑白、容颜颓枯、思维不敏、生育能力丧失等，皆属阴精不足之证；懈惰懒动、气短声低、步态不健、常畏寒冷、欲增衣被、夜尿频数等，皆属阳气不振之证。老年人在这种情况下很容易因各种外感、内伤等致病因素而出现阴阳失调的病态变化。老年人阴阳平衡的失调，加重原有的生理性老衰所致之阴阳亏虚，出现病理性的阴亏、阳衰，发生畏寒肢冷、嗜睡蜷卧、面目虚浮、大便溏薄、小便清长、舌淡胖嫩、脉沉迟等阳虚之证，或五心烦热、口干舌燥、面颊潮红、盗汗、虚烦少寐、大便秘结、舌红少苔、脉细等阴虚之证。又常由于阴液亏损而出现阴虚火旺、阴虚阳亢之证，或由于阳气虚损不能制阴而出现阳虚阴盛的虚寒之证。老年人若出现这些病理变化，由于“阴精”所体现的生命的物质基础薄弱，“阳气”所代表的机体功能、生命活力不足，阴阳难以相互资生、相互为用，失去了平衡协调的阴阳很难调复。这种情况下，老年人的疾病治疗较难奏效，常呈不断加重，迅速发展，甚至急转