

主编 方正

离退休干部 保健手册

LIXIU GANBU
BAOJIAN
SHOUCE

上海科技教育出版社

R161.7
134

离退休干部保健手册

主 编

方 正

副主编

金维岳 凌奇华

编 者

(以姓氏笔划为序)

方 正 王正之 朱世敏 孙伟成 金维岳 郑俊宝
郑志学 张 军 张林根 张晋良 战世英 凌奇华
徐东白 陶 稔 梁妙潜 高道利 潘志成

161.7/134

上海科技教育出版社



B

离退休干部保健手册

方正 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号)

各地新华书店经销 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 15.25 字数 338,000

1990年9月第1版 1990年9月第1次印刷

印数(精)1—5,200

ISBN 7-5428-0492-8

R·23

定价: (精)7.20元

前 言

《离退休干部保健手册》是根据广大离退休老同志的迫切愿望，在上海市纺织工业局老干部委员会和老干部处的领导和关怀下，组织有关从事临床、疗休养、康复工作富有经验的医师以及老年病科研工作者，经过半年多时间的努力编写而成。

本手册内容包括老年与老年学，长寿与衰老，离退休干部的生活卫生保健，营养与饮食，老年病常见症状的自我分析诊断和处理，离退休干部的常见病多发病的知识，老年人用药指南，离退休干部的运动与锻炼、疗养、休养、康复与旅游，老年病家庭护理知识等。书末还有食物营养成分表与常用检验正常值。本书对广大离退休干部共同关心的卫生保健、养生益寿方面的知识作了较系统的深入浅出的介绍，对从事老年医学、疗休养、康复等方面工作的同志和工矿企业的医务工作者亦有参考价值。

本手册是在上海纺织系统多次举办离退休干部卫生保健学习班的基础上编写的。在编写过程中，得到上海市纺织工业局疗养院(所)，上海市纺织工业局第一、二、三医院，上海市总工会疗养院，上海市老年病研究所，苏州市第四医院内科等单位领导的大力支持，在此表示衷心感谢。

由于我们水平有限，错误缺点在所难免，敬请广大读者和医务界同行批评指正。

编者

1990年元月

目 录

| | |
|-------------------------------|----|
| 第一章 老年与老年学 | 1 |
| 一、老年 | 1 |
| 二、人口老龄化与老年学 | 2 |
| 第二章 长寿与衰老 | 4 |
| 一、人类的寿限 | 4 |
| 二、年龄计算方法 | 5 |
| 三、衰老 | 6 |
| (一)衰老的早期表现 | 6 |
| (二)衰老的自我测定 | 7 |
| (三)老年人主要脏器的生理变化 | 7 |
| 四、长寿之道实例介绍 | 15 |
| (一)百岁夫妇长寿之道 | 15 |
| (二)再婚30余年的九旬夫妇 | 17 |
| (三)百岁老太李亚七 | 19 |
| (四)百岁老伯戴仰钦 | 20 |
| 第三章 离退休干部的生活卫生保健 | 22 |
| 一、合理的生活起居与健康 | 22 |
| (一)睡眠 | 22 |
| (二)衣着及居室卫生 | 24 |
| (三)饮食卫生 | 26 |
| (四)起居生活规律化 | 26 |
| (五)老年人的性生活 | 28 |
| (六)学习与社会活动 | 30 |

| | |
|------------------------------|-----------|
| (七)烟、酒、茶与健康的关系 | 31 |
| 二、离退休干部的精神卫生与心理卫生 | 37 |
| (一)离退休干部的心理变化 | 37 |
| (二)离退休干部心理障碍与心理平衡的自我调节 | 38 |
| (三)离退休干部的心理适应 | 41 |
| (四)心理健康与延年益寿 | 41 |
| 第四章 离退休干部的营养与饮食 | 44 |
| 一、饮食、营养与抗衰老的关系 | 44 |
| 二、老年人对各种营养素的需要量 | 44 |
| (一)蛋白质 | 45 |
| (二)脂肪与胆固醇 | 46 |
| (三)糖类 | 47 |
| (四)维生素 | 47 |
| (五)微量元素 | 51 |
| (六)盐(氯化钠) | 52 |
| (七)纤维素 | 52 |
| 三、老年人的饮食与烹调宜忌 | 53 |
| (一)老年人消化系统功能的特点 | 53 |
| (二)滋补身体的饮食 | 54 |
| (三)防癌饮食 | 56 |
| (四)食物的搭配和烹调宜忌 | 57 |
| 四、食疗与药食 | 58 |
| (一)食疗与药食的概念 | 58 |
| (二)常见衰老症状的食疗和药食疗法 | 59 |
| (三)常用补益药 | 64 |
| (四)冬令进补 | 71 |
| (五)常用药酒的选用 | 73 |
| 五、离退休干部常见病的合适饮食 | 76 |
| (一)高血压病人的饮食 | 76 |

| | |
|------------------------------------|------------|
| (二)冠心病人的饮食 | 78 |
| (三)心功能不全病人的饮食 | 79 |
| (四)肥胖症病人的饮食 | 80 |
| (五)胆囊炎和胆石症病人的饮食 | 82 |
| (六)肝炎病人的饮食 | 84 |
| (七)肝硬化病人的饮食 | 86 |
| (八)溃疡病人的饮食 | 87 |
| (九)糖尿病人的饮食 | 88 |
| (十)慢性气管炎和哮喘病人的饮食 | 91 |
| (十一)慢性肾功能不全病人的饮食 | 93 |
| (十二)癌症病人的饮食 | 94 |
| 第五章 老年病常见症状的自我分析诊断与处理 | 97 |
| 一、发热 | 97 |
| 二、头痛 | 102 |
| 三、晕厥 | 110 |
| 四、失眠 | 114 |
| 五、气急 | 117 |
| 六、咯血、胸痛 | 122 |
| 七、腹痛 | 128 |
| 八、吞咽困难、呕吐 | 135 |
| 九、呕血、便血 | 139 |
| 十、便秘、腹泻 | 145 |
| 十一、消瘦、肥胖 | 152 |
| 十二、水肿 | 159 |
| 十三、血尿、尿频、多尿 | 162 |
| 十四、排尿困难、尿失禁 | 166 |
| 十五、关节痛 | 170 |
| 第六章 离退休干部常见病、多发病知识 | 173 |

| | |
|---------------------|-----|
| 一、老年人心血管系统疾病 | 173 |
| (一)高血压病 | 173 |
| (二)冠心病 | 178 |
| (三)心力衰竭 | 186 |
| (四)心律失常 | 189 |
| 二、老年人呼吸系统疾病 | 194 |
| (一)伤风感冒 | 194 |
| (二)慢性支气管炎 | 196 |
| (三)肺气肿 | 201 |
| (四)肺原性心脏病 | 205 |
| (五)支气管哮喘 | 208 |
| (六)支气管扩张症 | 210 |
| (七)老年人肺炎 | 212 |
| (八)老年人肺结核 | 214 |
| 三、老年人消化系统疾病 | 216 |
| (一)食管裂孔疝 | 216 |
| (二)慢性胃炎 | 218 |
| (三)消化性溃疡 | 221 |
| (四)胆囊炎与胆石症 | 225 |
| (五)肝硬化 | 227 |
| (六)急性胰腺炎 | 232 |
| 四、老年人内分泌及代谢疾病 | 234 |
| (一)糖尿病 | 234 |
| (二)甲状腺功能亢进症 | 239 |
| (三)甲状腺功能减退症 | 242 |
| (四)高脂血症 | 244 |
| (五)痛风 | 249 |
| 五、老年人泌尿系统疾病 | 251 |
| (一)泌尿系统感染 | 251 |

| | |
|----------------------|------------|
| (二) 尿路结石 | 253 |
| (三) 前列腺增生症(前列腺肥大) | 257 |
| (四) 慢性肾小球肾炎(慢性肾炎) | 259 |
| (五) 肾功能衰竭 | 262 |
| 六、老年人血液系统疾病 | 266 |
| (一) 老年人贫血 | 266 |
| (二) 白血病 | 270 |
| (三) 多发性骨髓瘤 | 272 |
| (四) 白细胞减少症 | 273 |
| (五) 血小板减少症 | 276 |
| 七、老年人神经精神系统疾病 | 278 |
| (一) 中风 | 278 |
| (二) 老年性痴呆 | 284 |
| (三) 躁狂忧郁症 | 286 |
| (四) 震颤麻痹 | 289 |
| 八、老年人骨骼及关节病 | 291 |
| (一) 颈椎病 | 291 |
| (二) 腰椎肥大 | 293 |
| (三) 肩周炎 | 295 |
| (四) 老年性骨质疏松症 | 296 |
| (五) 老年人骨折 | 298 |
| (六) 类风湿性关节炎 | 301 |
| 九、老年人五官、口腔疾病 | 303 |
| (一) 老年人白内障 | 303 |
| (二) 青光眼 | 304 |
| (三) 屈光不正 | 306 |
| (四) 老光眼 | 307 |
| (五) 耳鸣与耳聋 | 308 |
| (六) 鼻出血 | 311 |

| | |
|------------------------|------------|
| (七) 鼻炎、鼻窦炎 | 313 |
| (八) 慢性咽炎 | 315 |
| (九) 龋齿和牙周病 | 316 |
| 十、老年妇科病 | 318 |
| (一) 更年期综合征 | 318 |
| (二) 更年期功能性子宫出血 | 320 |
| (三) 老年性阴道炎、外阴瘙痒症 | 322 |
| (四) 子宫脱垂 | 324 |
| 十一、老年人皮肤病 | 326 |
| (一) 老年性皮肤瘙痒症 | 326 |
| (二) 手足癣 | 329 |
| (三) 手足皲裂 | 331 |
| (四) 老年人的皮肤白斑、红痣、色素斑 | 332 |
| 十二、老年人常见的肿瘤 | 334 |
| 第七章 老年人用药指南 | 349 |
| 一、要重视老年人的用药问题 | 349 |
| (一) 老年人的用药研究 | 349 |
| (二) 老年人的合理用药 | 349 |
| 二、老年人用药特点 | 351 |
| (一) 老年人器官老化对药物动力学产生的影响 | 351 |
| (二) 老年人对药物反应的改变 | 352 |
| (三) 老年人用药的个体差异性 | 353 |
| 三、老年人的合理用药原则与宜忌 | 354 |
| (一) 老年人合理用药原则 | 354 |
| (二) 老年人用药的宜忌 | 356 |
| 四、老年人药物不良反应的预防 | 359 |
| (一) 老年人易发生药物不良反应的原因 | 359 |
| (二) 老年人药物不良反应的预防 | 361 |
| (三) 老年人某些疾病用药的注意点 | 362 |

| | |
|-----------------------------------|------------|
| 五、抗衰老药物介绍..... | 364 |
| 第八章 离退休干部的运动与锻炼..... | 367 |
| 一、运动对老年人的重要性..... | 367 |
| 二、老年人运动锻炼应遵循的原则..... | 368 |
| (一)适当的运动量..... | 368 |
| (二)要循序渐进..... | 368 |
| (三)要持之以恒..... | 368 |
| (四)运动的时间..... | 368 |
| (五)运动场地的选择..... | 369 |
| (六)运动强度的自我监护..... | 369 |
| (七)运动锻炼注意事项..... | 370 |
| (八)体力劳动不能完全取代运动锻炼..... | 370 |
| 三、适合老年人运动与锻炼的项目..... | 370 |
| (一)散步..... | 371 |
| (二)慢跑..... | 371 |
| (三)太极拳..... | 372 |
| (四)老年迪斯科健身操..... | 403 |
| (五)气功..... | 404 |
| (六)保健按摩..... | 409 |
| (七)八段锦..... | 411 |
| (八)几种简易有效的运动疗法..... | 416 |
| 第九章 离退休干部的疗养、休养、康复与旅游..... | 418 |
| 一、离退休干部的疗养..... | 418 |
| (一)疗养的含义..... | 418 |
| (二)疗养的目的..... | 418 |
| (三)疗养的内容..... | 418 |
| (四)疗养的适应..... | 419 |
| (五)自然疗养因子的应用..... | 421 |
| (六)老年人的家庭疗养..... | 426 |

| | |
|-----------------------|-----|
| 二、离退休干部的休养 | 427 |
| (一) 休养的意义 | 427 |
| (二) 离退休干部休养的内容与方式 | 428 |
| (三) 休养效果的评定 | 430 |
| 三、离退休干部的康复 | 431 |
| (一) 康复的含义 | 431 |
| (二) 康复的对象 | 432 |
| (三) 康复的内容和方法 | 432 |
| (四) 物理疗法在康复中的应用 | 432 |
| 四、离退休干部的旅游 | 441 |
| (一) 离退休干部参加旅游的意义 | 442 |
| (二) 离退休干部旅游的安排 | 442 |
| (三) 离退休干部旅游的注意事项 | 443 |
| (四) 离退休干部旅游的医疗保健 | 443 |
| 第十章 老年病人家庭护理知识 | 445 |
| 一、老年病人家庭护理的特点 | 445 |
| (一) 老人心理活动与性格的特点 | 445 |
| (二) 老年人患病后临床上的一些特点 | 446 |
| (三) 老年人家庭护理中应掌握的特点 | 446 |
| 二、家庭基本护理操作 | 448 |
| (一) 体温、脉搏、呼吸、血压的测量 | 448 |
| (二) 常用注射法及注射用具消毒法 | 450 |
| 三、家庭病人的临床护理 | 452 |
| (一) 口腔护理 | 452 |
| (二) 皮肤护理及褥疮防治 | 453 |
| (三) 吸氧护理 | 455 |
| 附录 1 药物保管知识 | 456 |
| 附录 2 食物营养成分表 | 459 |
| 附录 3 临床常用检验正常值 | 463 |

第一章 老年与老年学

一、老 年

任何生物都要经过生长、发育、成熟、衰老、死亡的自然过程。人类也按这样的规律从新生儿成长为婴幼儿,经过幼年、童年、壮年、老年、长寿期这样的自然顺序发展和转归的。老年人(期)如何确定,目前全世界各国尚无统一的标准。联合国世界卫生组织目前暂定65岁起为老年期,我国则参照亚太地区标准:45~59岁为老年前期,60~89岁为老年期,90岁以上为长寿期。

按以往观念对老年期的年龄界限看成是个常数,不是变数。随着社会、经济的发展和科学技术以及医疗卫生条件不断进步,人类的平均寿命不断延长,如我国解放前男女平均寿命均为35岁,据1957年调查我国人民平均寿命已提高到57岁,到1981年为68岁,1985年为68.97岁,比解放前延长近1倍左右。据人口专家预测,到公元2000年,我国人民平均寿命可提高到男性为71岁,女性为74岁。春秋时代孔子所谓不惑之年(40岁),唐朝杜甫(曲江)诗,“酒债寻常行处有,人生七十古来稀”,这些都是古代人对天赋的年龄、寿限的认识。欧洲国家鉴于人们平均寿命不断提高和演变,按年龄不同分成“低年老人”、“中年老人”和“老老人”。这说明对老年人的年龄界限尚在不断认识。1978年我国召开科学大会上,不少老当益壮科学家提出“80不算老、70不算稀、60正当年、50小弟弟”的口号,

说明老年的年龄界限,会随时代发展、人类体质增强,从一个不变常数演变为逐渐增加的变数。目前60岁、65岁定为老年人,若干年后可能会逐渐提高的,我们应该根据人的寿命延长和体质增强,衰老的延缓来重新规定“老年”的界限。

二、人口老龄化与老年学

天有黄昏,人有暮年。人口老龄化是人类社会发展的必然趋势,亦是社会进步的表现。按照联合国的标准,一个国家60岁以上人口达到总人口数10%就属于老年型国家。我国是一个有12亿人口的大国,据预测2000年我国60岁以上人口将达1.3亿,占总人口的10%以上,这就意味着到那时我国将开始进入老龄化国家。上海于70年代末期就进入老龄化城市行列,近十年来上海市人口总数以年均1.07%的速度递增,而老年人口却以年均4.51%的速度增长,1988年底全市60岁以上人口已达171.04万,占全市总人口13.67%,据预测到2025年老年人口将增加到394.11万,占全市总人口28.56%,到那时每三个半上海人中就有一个老年人,人们随着年龄增长其生活、生理、心理、消费、娱乐等都会发生变化,这会给社会、家庭带来许多实际问题,对社会提出新的要求。因此产生了老年学这门科学,对这门科学的性质、任务和研究对象。人们对它认识亦是一个发展的过程。长期以来国内外大多数人把老年学看成是一门研究人的衰老和长寿的科学,以医学和生物学为主体,随着人口老龄化对家庭和社会提出特殊需要,使老年学逐渐扩展到社会科学领域。目前老年学是作为自然科学和社会科学交叉的学科,包括了老年医学、生物学、心理学、人口学、经济学、社会学等学科内容。

人口老龄化在世界各国产生了影响。世界上最早发生人

口老龄化的国家是法国。1870年时法国60岁以上老年人口占当时总人口数12%。1950年时欧洲60岁以上老年人占人口12.9%，北美占12.09%，到1975年时分别上升到17.38%和14.60%。因此，1950年时在比利时成立了国际老年学会，至今已召开了十四届国际老年学大会。对世界上老年人的各种生物学、临床医学、社会学等问题进行研究。而且进行跨国家跨文化的信息交流，促进发达国家和发展中国家开展国际合作，共同研究老年学如何为世界上的老年人作出贡献。

第二章 长寿与衰老

一、人类的寿限

随着时代的前进,科学技术的进步,人类寿命将会不断增长。那么,人类的正常寿命究竟是多少?人类最高寿命又该多长?古往今来经过大量探索、观察和研究,自然界赋予人类正常寿命是比我们目前实际生存的寿命要长得多。由于外界环境中一些不良因素使人类尚未能真正享受应有天年。生物学和医学上的研究已经明确地表明,人类寿命和一些哺乳动物一样,有其共同的规律,一般认为最高寿命相当于性成熟期的8~10倍,如果人类的性成熟期按14~15岁计算,则人类的寿命至少应为110~150岁左右。哺乳动物其生长期长的,寿命亦相应增加。有位名叫巴芬(Buffon)的学者认为,哺乳动物的寿命约为生长期5~7倍,故有人把这种计算寿命方法称为巴芬寿命系数。人类的生长期约在20~25岁之间,那么按巴芬寿命系数推算人类的寿命应该是100~175岁。

《周礼》述及“百二十岁为上寿,百岁为中寿,八十为下寿。”《庄子·盗跖》载“上寿百岁,中寿八十,下寿六十”。说明古代人对人类正常寿限是有一定认识的,而且根据近年资料证实有人寿限超越上寿者。如1953年我国举行第一次人口普查,发现百岁老人3384人,最高年龄达155岁。1964年第二次人口普查,发现百岁老人4900人,最高龄达150岁。据1988年健康报报道山西省信息,山西翼城县北捍乡垣头村有位老

妇人梁秀英在1987年2月2日时已是132岁，曾生育三男一女，当时尚健在。上海静安区胶州路有一对共届百岁高龄夫妇，袁敦梓老先生和毛惠琴老太太渡过了81年婚龄，共有子孙61人，五代同堂，两位百岁老人生活基本上能够自理，是国内极为罕见的百岁夫妇。

国际上亦发表了许多长寿考，1988年8月英国信息，苏联格鲁吉亚有位老人131岁，名叫达维达斯，体健，但视力不佳。1988年9月8日伊朗中部阿克城近郊有位农民时年130岁，有125个儿子和孙子，身体较健，一生中从未吃过药，也未去过任何城镇。

二、年龄计算方法

年龄是以时间为单位计算人体生存时间，在老年医学研究中，常以下列五种年龄计算方法来表示。

历法年龄：这种年龄计算方法是一种传统方法，以出生年份来计算其岁数，随着时间推移而增长，即过一年加1岁，如果一个人出生于1908年，1988年其年龄为足龄80岁。

生理年龄：指人在发育、成长、衰老阶段脏器结构和功能发生演变和衰老情况。

心理年龄：指人的思维、记忆、意志、兴趣、爱好等心理情况。

外貌年龄：指人的相貌、仪容、体态、活动能力的状况。

社会年龄：指人的知识积累、分析能力、社交处理、老练程度。

一个人历法年龄和生理年龄是不完全相同的，有人历法年龄仅有四五十岁，面容上却皱纹满面、脊柱弯曲、肌肉萎缩、老态龙钟，外貌犹如六七十岁。而有的人年愈古稀、皮肤润