

登记证号:(京)075 号

肝炎肝硬化独特秘方绝招

张钢纲总编; 杨磊等

*

* 中国医药科技出版社 出版

登记证号:(京)075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

肝炎肝硬化独特秘方绝招/张钢纲总编; 杨磊等编.-北京: 中国医药科技出版社, 1996. 5

(专科专病独特秘方绝招丛书)

ISBN 7-5067-1412-4

I. 肝… II. ①张… ②杨… III. ①肝炎-中医治疗法-秘方②肝硬化-中医治疗法-秘方③肝炎-西医疗法-经验④肝硬化-西医疗法-经验 N. ①R575.1②R575.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 02422 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

国家统计局印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm 1/32 印张 8 $\frac{3}{4}$

字数 189 千字 印数 1—10000

1996 年 5 月第 1 版 1996 年 5 月第 1 次印刷

定价: 11.00 元

目 录

第一章 绪 论	1
一、老年学和老年医学的定义和研究内容.....	1
二、老年医学的研究目的和对象.....	3
三、老年的年龄划分.....	4
四、人类的寿命值.....	4
五、时代与寿命.....	6
六、国外老年医学的发展情况.....	7
七、我国老年医学的发展情况.....	9
八、今后努力方向.....	11
第二章 老年人解剖学特点	14
一、皮肤的老年性变化.....	14
二、感官的老年性变化.....	15
三、呼吸系统的老年性变化.....	17
四、心血管系统的老年性变化.....	18
五、消化系统的老年性变化.....	20
六、泌尿系统的老年性变化.....	21
七、生殖系统的老年性变化.....	22
八、神经系统的老年性变化.....	24
九、运动系统的老年性变化.....	26
十、几种内分泌腺的老年性变化.....	27
第三章 生理学特点	29
一、人体组织成分的变化.....	29

二、呼吸系统功能的变化	30
三、心血管系统功能的变化	31
四、消化系统功能的变化	32
五、泌尿系统功能的变化	34
六、造血系统功能的变化	35
七、内分泌系统功能的变化	37
八、神经系统功能的变化	39
九、免疫系统功能的变化	39
第四章 衰老与寿命	43
一、概念	43
二、生物的寿命	44
三、人类衰老的测定	46
四、研究衰老的实验动物	48
第五章 衰老的机理	50
一、温热学说	50
二、磨损学说	50
三、代谢速度学说	50
四、性腺功能减退学说	51
五、自体中毒学说	51
六、免疫学说	51
七、内分泌学说	52
八、自由基学说	52
九、氧化还原论	53
十、消旋作用理论	53
十一、脂褐素学说	53
十二、生物膜损伤学说	54
十三、溶酶体膜损伤学说	54

十四、体细胞突变学说	54
十五、交联学说	55
十六、遗传程序学说	55
十七、差错学说	55
十八、泛化差错学说	56
十九、DNA修复缺陷学说	56
二十、剩余信息学说	56
二十一、密码子限制学说	56
二十二、修饰基因假说	57

第六章 抗衰老.....58

一、宗教长寿方案	58
二、精神、性格与长寿	58
三、McCay效应	59
四、环境与衰老	59
五、抗衰老药物	61
六、其它抗衰老方法及设想	64

第七章 电子计算机在老年医学中的应用

——生物龄的计算机测定方法.....67

一、多元回归分析	67
二、电子计算机使用常识	72

第八章 中医老年医学简介.....75

一、中医老年医学的发展与贡献	75
二、中医对老年生理变化的认识	80
三、中医养生法则举隅	82
四、中医老年病辨证论治及用药特点	87

第九章 中医传统的防老抗衰老——养生.....91

一、养生的理论基础·····	94
二、养生原则·····	94
三、养生方法·····	95
第十章 老年人保健方法·····	112
一、心理保健·····	112
二、营养保健·····	119
第十一章 老年临床药理学·····	125
一、老年人药代动力学特点·····	125
二、老年人用药的一般原则·····	128
三、老年人用药常见不良反应及药源性 疾病·····	137
第十二章 老年人疾病的一些表现·····	143
一、老年人疾病的一些临床表现·····	143
二、老年病人的特异并发症·····	151
第十三章 呼吸系统疾病·····	156
一、概述·····	156
二、正常老年肺脏常发生的变化·····	157
三、老年人容易发生的异常呼吸型式·····	158
四、心功能异常对肺脏的影响·····	159
五、老年人感染性肺疾患·····	160
六、慢性支气管炎与阻塞性肺气肿和并发症 ——肺心病·····	163
七、老年肺结核·····	167
八、肺肿瘤·····	169
第十四章 心血管系统疾病·····	171
一 冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)·····	172

二、老年人心律失常·····	183
三、老年人高血压·····	194

第十五章 消化系统疾病····· 203

一、食管癌·····	203
二、慢性胃炎·····	203
三、消化性溃疡·····	206
四、胃痛·····	209
五、结肠、直肠癌与腺瘤·····	210
六、急性病毒性肝炎·····	212
七、药物引起的肝炎·····	213
八、慢性肝炎·····	213
九、肝硬化·····	214
十、原发性肝癌·····	216
十一、胆石病·····	216
十二、急性胆囊炎·····	217
十三、慢性胆囊炎·····	217
十四、胆囊癌·····	217

第十六章 泌尿系统疾病····· 219

一、概述·····	219
二、肾盂肾炎·····	221
三、肾功能衰竭·····	222
四、肾炎与肾病·····	225
五、结石和肿瘤·····	226

第十七章 血液系统疾病····· 228

一、老年人血液学参数的改变·····	228
二、贫血·····	229
三、急性白血病·····	238

四、出血性和血栓性疾病·····	243
五、胎儿造血细胞输注在老年血液病中的应用·····	244
第十八章 神经系统疾病 ·····	248
一、神经系统的老年性改变·····	248
二、脑血管病(脑卒中)·····	250
三、痴呆综合征·····	262
四、帕金森氏病与帕金森氏综合征·····	272
五、颈椎病·····	275
六、其它神经系统疾病·····	278
七、神经系统疾病研究的发展·····	280
第十九章 内分泌系统疾病 ·····	285
一、甲状腺形态学的改变·····	285
二、甲状腺功能的改变·····	287
三、甲状腺疾病·····	289
四、甲状旁腺功能亢进症·····	297
五、糖尿病·····	301

第一章 绪 论

随着经济的发展,生活的改善以及科学文化事业的进步,人们的平均寿命不断延长,老年人在人口总数中的比例越来越大。老年人一般具有丰富的业务知识和工作经验,他们虽然不如年轻人的精力那样充沛,但他们对传授科学知识和工作经验,培养下一代,以及直接参加国家的建设都是一支不可忽视的重要力量。因此,老年学和老年医学越来越引起世界各国包括我国的重视。

近半个多世纪以来,在医学领域里逐渐形成了一门新的学科——老年医学(Geriatrics)。老年医学是一门研究人类衰老问题的科学,老年医学与生物学、社会学、心理学、经济学、环境科学及其它有关学科紧密配合,形成了一门综合性学科——老年学(Gerontology)。

一、老年学和老年医学的定义和研究内容

(一) 定义

1. 老年学 老年学是研究人类衰老的一门综合性科学。它涉及到社会、经济、环境、卫生保健及其它诸多领域,是一门多学科的科学,已经成为一门重要而独立的科学体系。

2. 老年医学 是临床医学的一个分支,研究人体衰老的特征、过程、原因、机理、老年病、延年益寿和推迟衰老措施等问题的科学。

(二) 老年学的研究内容 它的内容很广泛,但主要包括以下三个方面:

1. 老年生物学 主要研究人类和其它生物在生命发育后期的特征,并从组织胚胎学、解剖学、生理学、生物化学、病理

学、分子生物学以及分子遗传学等方面，探索衰老的普遍规律和特殊规律，寻找衰老原因或机理的一门科学。

近年来，对人类衰老与死亡的原因或机理有了更多的认识，提出了不少衰老学说。今仅择要提出几种，例如遗传程序学说、差错灾难学说、交联学说、自由基学说、体细胞突变学说、免疫功能下降学说以及内分泌减退学说等。

2. 老年医学 是老年学重要组成部分。

(1) 基础医学 研究衰老与免疫、遗传、内分泌等的关系，研究老年人各组织器官的解剖学和生理学的特点，探索延缓人类衰老措施。

(2) 临床医学 包括的范围很广泛，可以说涉及到临床各科。研究时，首先要注意到老年人疾病的一些临床表现有其一定特点，如老年人一个脏器同时可有几种病理性改变；老年人患病后，常不能以一个病来解释；老年人对疼痛的感觉较青年人轻微；老年人患病后症状常不典型；并发症多；而且预后不如年轻人好等。我们对这些特点都要加以研究，才可避免漏诊或误诊。对老年病如何作到早期发现、早期诊断和早期治疗也是研究的内容。特别要研究那些导致老年人病残或易于致死的常见病和多发病。中医中药对老年人的保健和疾病的防治也是临床医学研究的范畴。

此外，老年人肝、肾功能可有不同程度的减退以及其它因素等，所以，对老年人临床药理学的特殊问题也应当加以研究。

(3) 预防医学 制定预防老年人常见病与多发病的措施和保护老年人身心健康的方法。要开展宣传教育工作，普及预防老年人疾病的保健知识，如饮食卫生与营养、体育锻炼与健身、卫生习惯与健康、生活制度与长寿等。

(4) 流行病学 老年流行病学包括调查人群中老年人的健康状况；常见的老年病发病情况；老年人致残原因和死亡原因以及与这些问题相关因素的分析，从而为防治老年病制定相应的规

划和措施。此外,还应对老年人口统计指标、人口老化趋势和平均寿命的计算等加以研究。

(5) 康复医学 康复医学是一门新兴综合性学科,它在服务对象、治疗目标和使用手段等方面不同于预防医学和临床医学,因此,有人称康复医学为“第三医学”。较具体地说,康复医学是一门关于对伤病者和残疾者,在身体功能上、精神上和职业上进行康复的学科。它的目标是消除或减轻患者功能上的缺陷,帮助患者在身体条件许可的范围内,最大限度地恢复生活和劳动能力,使残、病者能够参与工作和社会生活。日本学者统计,脑血管病在开展康复医疗后,残废率已大为减少,由三分之二下降到三分之一。无合并症的急性心肌梗塞,经康复医疗后,可在病后3周左右出院,两个多月后即可恢复工作。我国对此门新兴学科尚处于初创阶段,值得迅速开展起来。

3. 老年社会学 主要内容包括老年人口学、老年经济学、老年心理学、老年福利学等。对老年人的社会、经济、文化、娱乐等方面的问题都应广泛深入地研究,其中老年人心理学更为重要。

二、老年医学的研究目的和对象

老年医学的研究目的主要是防治老年人常见病和多发病,防止人类早衰,使人们健康长寿,使老年人能够继续发挥自己的智慧和专长,为我国四个现代化多做贡献,能够健康地欢度晚年。因此,老年医学研究的对象是“老年人”。

从生理意义上讲,“老年”是生命过程中组织与器官趋向老化,生理功能日趋衰退的阶段。一般情况下,老年人各种细胞、组织、器官的结构和功能随着年龄的增长而逐渐老化。但是,衰老变化不仅是逐渐形成的,而且受到先天的遗传因素和后天的环境因素等多方面的影响。另外,每个老年人的个体差异很大,衰老的速度并不一样,即使在同一个老年人身上,各脏器与各系统的衰老变化也不完全一致。因此,“老年”一词仅具有相对的意义

义。为了研究之便，常常是人为地以大多数人衰老改变的平均时间为依据。目前由于各国人口平均寿命不同，政治、经济、文化状况各有不同，因而对老年人的年龄划分标准尚未统一。一般发达国家规定65岁以上为老年人，而发展中国家规定60岁以上为老年人。因此，老年医学研究的对象为60~65岁以上的老年人，但是，从预防的角度出发，老年人的一些疾病是从年轻时开始的，所以，有些学者认为老年医学的研究对象除老年人外，也应当包括中年人。

三、老年人的年龄划分

在老年医学中，表示年龄的方法不尽相同，通常采用时序年龄(Chronological age)与生物学年齡(Biological age)两类表示方法。

时序年龄与生物学年齡是不同的，前者取决于出生时期的长短，亦即其实际年龄；而后者取决于组织器官结构和生理功能老化的程度。上面已谈到，由于先天性遗传因素与后天性环境等因素的不同，有的人时序年龄较大，但其组织器官的结构与功能老化较慢，即生物学年齡较小，因而看上去较为年轻，相反，有的人时序年龄较小，但其结构与功能老化较快，即生物学年齡较大，看起来比实际年龄为长。

目前国际上对老年人的年龄界限也无统一标准，1982年4月中华医学会老年医学学会在京常委研究通过，一致同意60岁以上作为我国划分老年人的标准。

现阶段我国老年人的年龄分期可按以下标准划分：45~59岁为老年前期（又称初老期），60~89岁为老年期，90岁以上为长寿期。

四、人类的寿命值

生物学与医学的研究表明，人的寿命与其它哺乳动物的寿命

有某些共同的规律性。一般认为,最高寿命相当于性成熟期(14~15岁)的8~10倍,则人的寿命至少应为110~150岁。Buffon认为,哺乳动物的寿命约为其生长期的5~7倍,称为Buffon寿命系数,人的生长期为20~25岁,则人的寿命应为110~175岁。

60年代初,在细胞生物学的研究领域中出现了突破,Hayflick用体外细胞培养试验证明,人胚肺成纤维细胞在体外生长不超过40~60代,分裂在50次左右即终止。其他许多学者重复证实了人体细胞体外分裂50次的结论,并在大量实验资料的基础上,提出可根据细胞分裂次数来推算人的寿命的理论。其依据是由于细胞在体外培养的传代次数与其所组成的机体寿命长短有一定关系。如小鼠的细胞传代次数为14~28代,其平均寿命为3.5年;人的细胞传代次数为40~60代,推测人的寿命为110岁或更长。又如海龟的细胞传代次数为90~125代,其寿命可达175年。

由此可见,细胞传代次数多的,机体寿命长,反之则短。这是由于单个细胞若不能再分裂,则整体也就死亡。

虽然人的正常寿命可以超过百岁,但是,也不是可以无限延长的。法国生理学家Flourens认为,人的最长寿命为110~120岁;联邦德国老年病学家Franke通过对百岁以上老年人的仔细调查,他认为人的最长寿命大致为110~113岁。因此,多数学者指出,人的最长寿命大致为110~115岁,也有个别人可以突破这个界限,但较少见。

人的寿命逐渐延长到110~115岁是可能的。在传染病逐渐减少甚至消失之后,寿命可能会更延长,但冠心病、脑血管疾病、恶性肿瘤和高血压等会日渐增多,它们都威胁着人的寿命,不久的将来,这些疾病减少之后,人的死亡大多数不是因为疾病,而只是由于生理性衰老死亡。老年医学研究者的重要任务是,防止病理性衰老,推迟生理性衰老,能作到这两点,则人的寿命会逐渐延长。

五、时代与寿命

早在4000年前青铜时代，希腊人的平均寿命仅为18岁左右，近几十年来，人类的平均寿命明显延长。80年代比70年代长，70年代比60年代长。例如日本人民1935年男女平均寿命分别为46.92岁和49.63岁，根据日本厚生省1987年7月9日宣布，男性平均寿命为75.23岁，女性为80.93岁。

最近我国卫生部的资料指出，全国人口的平均寿命，解放前为35岁左右，1985年为68.92岁，增长近一倍。其中男性为66.96岁，女性为70.98岁，在30多年间人口平均寿命这样大幅度延长是举世罕见的。

随着老年人在总人口中的比例逐年增加，一个老龄化社会即将到来。老龄化社会问题是一个新出现的问题，已引起各国的关心和重视。

老龄化社会的特点在于60岁或65岁以上老年人口占总人口的比例增高，联合国曾经提出判断老龄化社会时可参考下列标准：65岁以上老年人占总人口数的百分比在4%以下称为“青年社会”，在4~7%之间称为“成年社会”，在7%以上称为“老龄社会”。

我国目前规定60岁以上老年人占总人口的百分比在10%以上称为“老龄社会”。

近几十年来，一些国家老年人口增加很快，联邦德国65岁以上老年人1980年已增加到15%，目前美国65岁以上者约占11%。

我国老年人解放以来也有明显增加，以武汉市为例，1959年市内6个区65岁以上老年人都占总人口的4%以下，而1979年除一个区外，其它区都在4~7%之间。天津市在1986年底统计，全市60岁以上的老年人有78万余人，占市总人口的9.65%，这个比例正以平均0.24%的速度在增长。也就是说，按照国际通行的说法，不出两年天津市便将成为老年型市。另外，目前天津中心区的

老年人的比例已达10.87%，早已成为老年型地区了。

六、国外老年医学的发展情况

国际上作为老年医学的研究始于20世纪20年代，当时主要是临床方面的研究。在学术上，对老年学各个领域进行深入探讨，如生物学、医学、心理学、社会学等方面进行研究是从40年代才开始的，当时还未引起各国政府的重视。近20多年来，世界的老年人口越来越多，据统计，1960年全世界老年人为2亿，1970年增加到3亿，预计到2000年将达到6亿或更多。我国目前60岁以上的老年人为8000万，预计到2000年可达1亿3千万或更多。由于老年人在总人口中所占的比例增加，形成了人口“老年化”，于是各国政府对此均极为重视。

50年代初，欧美、苏联、日本等很多国家先后成立了老年学或老年医学会，编辑出版了老年学、老年医学杂志或专著。在综合医院里开设老年门诊或老年病房，开办老年医学讲座，并对各系统老年病进行深入研究。美国国立心脏研究所在1940年开始成立老年学室，在老年生物学、细胞生理、人体生理、人类行为、心理学及老年病等方面进行研究。英国1945年在牛津大学动物系里成立了老年学研究组。其它如苏联、罗马尼亚、法国等均较早地成立了老年学研究所。日本的老人综合研究所是1972年成立的，时间虽然不长，却做了很多工作。

总的来看，欧美和日本的老年学和老年医学都有了很大发展，在科研方面，主要是对衰老机理和老年人常见病、多发病的研究，而且均已进入细胞水平和分子水平的研究。在具体工作上，各国的业务发展的着重点不尽相同。英国在医疗保健和医学教育方面做的比较多，多数教学医院和综合性大医院成立了老年病科，包括专业门诊和病房。还开办了老人日托医院、慢性病医院及康复医院等，有比较完整的以医院老年病科为中心的老年人医疗保健网，并密切配合开展老年医学的科研工作。英国有许多医学院校将老

年医学列为必修课，专业人员要在大学毕业后，从事内科1年，神经科和精神科各半年，并在临床工作作3年以上的医师通过老年医学考试合格后才予以承认。在老年病科工作的护士以及其他工作人员都要接受一定的老年医学教育。

美国在基础研究方面做的比较多，有些医学院校也设有老年病学科。美国在生物学研究方面比较先进，他们在60年代开始用细胞培养法研究人体胚胎成纤维细胞的寿命问题。美国国立老年学研究所，它一方面与很多研究机构和医院联系，组织协作定课题合同，研究所可提供一定数量的研究经费。另一方面在所内有老年学研究中心，其下设4个研究部门：①细胞研究及比较生理研究室；②行为科学实验室；③分子老化实验室；④临床生理部，内有新陈代谢科、内分泌科、心血管科、泌尿科等。

日本东京都老人综合研究所规模较大，有10几个学部，30几个研究室，仪器设备好，科研人员水平较高，各研究室的课题均围绕着老化问题进行。研究范围很广，从细胞结构、分子化学、老年病到人群社会福利、老年心理学及精神卫生等均加以研究。

为了促进国际老年学学术交流，1950年在比利时召开了第一次国际性老年学学术会议，并宣布成立国际老年学协会。第二次会议于1951年在美国召开，以后每3年举行一次。1981年在联邦德国汉堡召开第十二次国际老年学会议，决定改为每4年召开一次大会。1985年7月在美国纽约召开第十三次会议，有49个国家参加，论文3800多篇，主要内容包括老年生物学、老年医学、老年心理学、老年社会学及其它。这次会议我国去了14名代表（包括台湾省5名），比起参加人数最多的美国500多名，日本170多名，英国110多名，我们为数尚少。但这是一个开端，说明我国的老年学和老年医学也在逐渐走向世界。这次我们有4人在讨论会上发言，4人做了论文宣读。在亚太地区，1980年于墨尔本召开了第一届老年学学术会议，1983年在新加坡举行了第二届会议，1987年在泰国召开了第三届会议，我国也有代表参加，并宣读了论

文。

联合国很重视老年问题，近年来历届联大都讨论了这个问题。1982年提出了以“老年人健康”为主题，号召各国大力宣传老年问题的重要性，当年7月在维也纳召开“老龄问题世界大会”，有124个国家参加，其中包括我国。大会通过了“老龄问题国际行动计划”，要求各成员国结合本国具体情况，提出相应的计划和措施。

七、我国老年医学的发展情况

虽然我国早在2000年前的祖国医学书籍中，对抗老延寿问题已有许多有价值的论述，在老年保健方面积累了丰富的实践经验，为医学事业的发展作出了重大的贡献。然而，由于旧社会统治阶级对人民保健漠不关心，科学技术发展缓慢，因而老年医学未能得到继承和发展。

新中国成立后，在50年代后期和60年代初期各地相继开展了老年学或老年医学的研究。

1958年，中国科学院动物研究所成立了老年学研究室，开始在老年生物学方面进行了研究，并去新疆地区对百岁老年人做了调查。北京医院将老年病的防治作为全院的科研工作重点，在临床和实验室方面做了不少研究工作，以后成立了老年医学研究所。武汉医学院在1958年成立了长寿研究组，着手进行某些药物抗衰老作用的研究，同时还对湖北地区及广西壮族自治区的长寿老人进行了长期的调查研究。天津医学院于1959年对3个养老院的老年人进行普查，做了H₃物质抗衰老和一些老年人生理正常值的研究。此后，上海、南京、内蒙、东北3省、广州、浙江、四川、福建、山东、河南、河北、新疆和芜湖等很多省、市、自治区以及北京和其它地区的一些老年医学工作者，都做了许多临床总结、实验室研究及老年人的流行病学普查工作。在这个基础上，1964年11月中华医学会在北京召开了第一届全国老年学与老