

ATINGY SHENGZHENZHENTHQUANSHU

家庭必备 贴近生活 预防治疗 一看就懂 准确实用



家庭医生诊治全书

中老年保健 必读宝典

○刘莹 主编

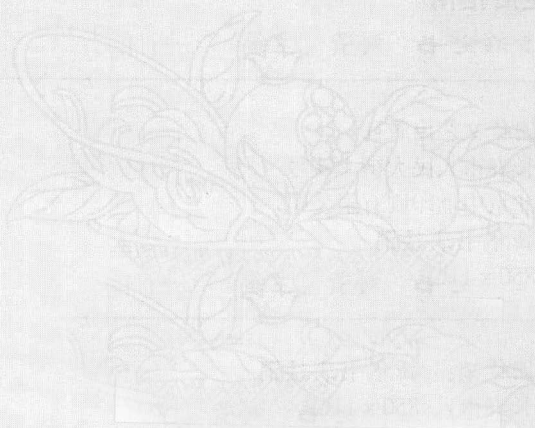


时代文艺出版社



中老年保健必读宝典

主编 刘莹



时代文艺出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医生诊治全书 / 刘莹主编. — 长春: 时代文艺出版社
2003. 1

(现代家庭生活指南)

ISBN 7-5387-1727-7

I. 家… II. 刘… III. 常见病—诊疗 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 101255 号

现代家庭生活指南

家庭医生诊治全书 刘莹 主编

出版发行: 时代文艺出版社

社 址: 长春市人民大街 124 号

印 刷: 北京中加印刷有限公司

经 销: 新华书店经销

开 本: 850 × 1168 1/32

印 张: 11 字数: 350 千字

版 次: 2004 年 1 月第 2 版

印 次: 2004 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

ISBN 7-5387-1727-7 / I-18

文史版图书如有印、装错误, 厂负责退换。

目 录

第一章 老年人常见疾病	(1)	
一 肠道易激综合症	(1)	
二 冠心病	(3)	
三 老年人痔疮	(8)	
四 更年期综合症	(12)	
五 排尿性晕厥	(16)	
六 退行性瓣膜性心脏病	(18)	
七 骨质疏松	(21)	
八 间质性肺疾病	(25)	中老年保健必读宝典
九 肝硬化	(26)	
十 老花眼	(28)	
十一 颈椎病	(30)	
十二 甲状腺功能减退症	(34)	
十三 慢性阻塞性肺病	(35)	
十四 老年性痴呆	(38)	
十五 老年性白内障	(42)	
十六 呃逆	(46)	
十七 老年人低血压	(48)	

第二章 中老年心理	(50)
一 中年期的心理问题及调整	(50)
二 中年人的心理特征	(71)
三 老年人的心理特征	(74)
四 中年期的心理保健	(79)
五 老年期的心理保健	(84)
★ 六 老年期的主要心理问题及调治	(88)
 第三章 药膳与中老年养生	(119)
第一节 药膳配方	(120)
第二节 药膳理论及原理	(203)
 第四章 药茶、药酒与中老年养生	(205)
第一节 常用中老年养生药茶、药酒方	(206)
第二节 药茶、酒与性养生原理	(267)
一 药酒	(267)
二 药茶	(268)
 第五章 按摩导引与养生	(269)
第一节 功法简介	(269)
一 交通心肾的擎天立地功	(269)
二 小周天功	(270)
三 保健功	(272)
四 卧式内养功	(277)
五 男性七步回春功	(278)

六	壮阳固精法	(279)
七	下元功	(281)
八	强壮功	(283)
九	中老年保健功	(284)
十	吸气提肛功法	(291)
十一	服气养肾悠功	(292)
十二	闭精仙法	(294)
十三	慢行百步功	(294)
十四	真气运行法	(297)
十五	平息怒气功法	(301)
十六	生精固精法	(302)
十七	保健六段功	(307)
十八	六字诀功	(309)
十九	补气固精大力功	(313)
二十	上元功	(314)
二十一	练精举阳秘功	(315)
二十二	秘精强肾功	(317)
二十三	呼吸益肾法	(320)
二十四	老年男子保精益神功	(322)
二十五	采日精月华功	(323)
二十六	中老年养生“十六宜”	(325)
二十七	女丹功	(327)
第二节	概述	(331)
第三节	中老年养生常用导引按摩法	(333)

一	洗双耳法	(333)
二	摩擦强肝法	(333)
三	按压强肝法	(334)
四	腹部按摩健身法	(335)
五	腿根部摩擦法	(336)
六	摩擦丹田法	(337)
七	推拿安神壮阳法	(337)
八	点穴揉腹法	(338)
九	点涌泉法	(339)
十	尿道功能——摩擦鼠蹊式	(339)
十一	揉摩通腹法	(339)
十二	按摩睾丸	(340)
十三	增髓法	(341)
十四	叠掌运丹	(341)
十五	缩二阴法	(342)
十六	摩关元法	(342)
十七	侧身搓肾式	(343)
十八	益肾固本按摩法	(343)
十九	揉按肾俞法	(344)
二十	一指禅壮阳功	(345)
二十一	穴位按摩法	(345)
二十二	擦肾俞法	(345)
二十三	擦涌泉法	(346)
二十四	浸浴搓肾式	(346)

第一章 老年人常见疾病

一 肠道易激综合症

【病症】

肠道易激综合症，是一种肠功能紊乱性疾病。这种疾病既无炎症，也不局限于结肠部位，目前多数专家都称之为“肠道激惹综合症”。

【诊断】

肠道易激综合症的临床表现为：

主要表现为反复发作性腹痛，腹泻，便秘，或腹泻、便秘交替。腹痛多于下腹，尤以左下腹多见。常突然发作，进食或食冷饮后易诱发或加重，排便或肛门排气后可疼痛缓解。疼痛轻重不一，可为绞痛状，也可用紧缩感。腹泻一般只是大便次数增多，大便呈稀糊状，量不多，水一冲即散，偶有水泻。一般在晨起及食后有腹泻，每日数次，很少达十数次，不会发生脱水。有些人大便有黏液，有时甚至仅为白色黏液，称为“黏液性腹泻”。有些人腹

胀明显，肛门排气多。对于结肠肝曲或脾曲过长者，可出现右肋或左肋胀痛，放射到背部，按摩后肛门排气胀痛可改善，这分别被称为“结肠肝曲综合症”及“结肠脾曲综合症”。有些人表现为便秘，排便不畅，粪呈羊粪或栗子状，质干硬，常在排便后仍有便意。还有的表现肛门痛。除上述症状外还常有轻度恶心、厌食、嗝气等消化不良表现。半数以上的病人有头昏、头痛、失眠、多梦、易激动，情绪易波动等神经精神症状。焦虑、激动、紧张、恐惧、抑郁等情绪变化可诱发与加重病情。

【治疗】

1. 可服用钙离子拮抗剂硝苯啶，该药可解除消化道平滑肌痉挛，制止腹痛，可促进肠道对水钠的吸收，减少腹泻，同时服用钙片效果更好。肠道易激综合症常合并有肠道菌丛失调，厌氧菌减少，双歧杆菌明显低于正常人，服用乳酸菌制剂可纠正菌丛失调，对腹泻、便秘均有治疗作用。

2. 了解病情。本病的治疗首先要正确认识这是功能性疾病，树立治疗信心。要注意劳逸结合，避免不良情绪。

3. 要合理饮食，腹泻者要忌粗糙多纤维食物，忌刺激性饮食，忌过冷饮食及一切不能耐受的饮食。少食多餐，饮食柔软易消化。便秘者宜多饮水，适当多食含纤维素多的蔬菜、水果。

二 冠心病

【病症】

由心脏的冠状动脉粥样硬化引起的心脏病称冠心病。它是由于供应心脏营养物质的血管——冠状动脉发生了粥样硬化所致。这种粥样硬化的斑块堆积在冠状动脉硬膜上，越积越多，使冠状动脉管腔严重狭窄甚至闭塞，从而导致心肌的血流量减少，供氧不足，使心脏的工作受到不同程度的影响，以此产生一系列缺血性表现，如胸闷、憋气、心绞痛、心肌梗塞等。

【诊断】

冠心病在临床表现中分 5 个类型

1. 隐匿型冠心病

患此型冠心病的患者无任何自觉症状，在心电图检查及运动试验时，有心肌缺血的表现。

2. 心绞痛

是在冠状动脉病变的基础上心肌缺血、缺氧引起的发作性胸骨后疼痛。常因剧烈活动、劳累、情绪激动时导致心脏负荷加重，发生心绞痛，疼痛历时 1~5 分钟，偶尔 15 分钟，伴有面色苍白，出冷汗及窒息感。

3. 心肌梗塞

心肌梗塞是由于冠状动脉急性闭塞，使部分心肌因严

重持久的缺血而发生局部心肌坏死。心肌梗塞虽然常发生于频繁的心绞痛患者，但老年人症状不典型，可在无任何症状时突然发病或造成猝死。要警惕老年人的无痛性心肌梗塞。当老年人突然发生原因不明的休克、晕厥、心力衰竭或有较重而持久的胸闷、胸痛、心动过速、上腹胀痛或呕吐，服硝酸甘油无效时，都应考虑有心肌梗塞的可能。

★ 心肌梗塞可并发心源性休克、心律失常、心力衰竭、心脏破裂、心室膨胀瘤等。最常见的死亡原因为严重的心律紊乱（心室颤动、心脏停搏等）、心力衰竭和休克。因此，当老年人心肌梗塞发生时，要积极全力分秒必争地抢救，减少并发症的发生。

4. 心肌硬化

心肌硬化是冠心病的一个类型。由于心肌长期的慢性血液供应障碍，而使心肌萎缩，多次的心肌梗塞，瘢痕形成，正常的心肌细胞减少，形成心肌硬化。患者表现为心脏逐渐扩大，心力衰竭和各种类型心律失常。近年来又被称为“缺血性心肌病”。

5. 猝死

猝死是指自然发生、出乎意料的突然死亡，作为冠心病的一种类型。

由于在动脉硬化的基础上，突然发生冠状动脉的持久痉挛或微循环的栓塞，以至冠状动脉腔完全闭塞，使心肌缺血缺氧，心脏的电生理发生突变，而发生心脏骤停。

猝死可以随时随地发生，但以隆冬为好发季节，部分病人有心梗的先兆症状，而部分病人则无任何诱因，睡眠

中会突然死亡，翌晨才被发现。

【治疗】

防治冠心病要重视合理用药。

1. 身边随时备有硝酸甘油片、亚硝酸异戊酯、安定、心得安、东莨菪碱等，以防病症急性发作。

2. 食物治疗冠心病可用黑木耳蒸 1 小时加冰糖服用，或者用鲜蘑菇和大枣煮食。

3. 用自然疗法防治冠心病：美国加利福尼亚大学最新研究表明，自然疗法可使冠心病的冠状动脉粥样硬化消退血管狭窄愈重者改善愈明显。自然疗法是指膳食中脂肪的获取热量在 25% 以下；食物多样化、粗细搭配、饥饱适中；甜食少吃，食盐适量，戒烟；应急处治，例如作伸展运动，意念放松，摒除焦虑，气入丹田，默想过去和未来的美好景象，至少一小时；每周至少 3 小时散步；增加膳食中钙的摄入量；每周至少两次进食含油多的鱼；增加摄入富含维生素 E 的食物；注意摄取含维生素 B₆ 的食物。

【护理】

1. 患者本人要了解心肌梗塞的先兆症状。

2. 外出时要随身携带急救药物，一般是速效硝酸甘油或速效救心丸。

3. 家中的每一位成员都应掌握急救知识，了解急救药品的使用方法，熟悉家中急救药品摆放的位置。急救药品要放在明显的、便于取用的地方。

4. 每年更换 1 次硝酸甘油片，以免失效。

5. 冠心病不要单独睡一屋，不要单独外出。

6. 冠心病病人应比一般人更注意保暖，气候骤寒时，应多穿衣，严防脚下着凉。冠心病人的裤子要肥大，腰带不要扎得过紧。

7. 心肌梗塞老人家庭康复的目标，是通过早期活动和锻炼，以达到体力和生活自理能力的恢复。病人在出院后，除按时服药、按时门诊随访外，家庭康复锻炼，以步行疗法最为简便、易行，具体方案如下：

★ (1) 出院后第1周：每日1次漫步，每次5分钟，距离为400米。

(2) 出院后第2周：每日2次漫步，每次5分钟，距离为各400米。

(3) 出院后第3~4周：每日1次漫步，每次10分钟，距离为800米。

(4) 出院后第5~6周：每日1次漫步，每次15分钟，距离为1200米。

(5) 出院后第7周：每日1次漫步，每次20分钟，距离为1600米。

(6) 出院后第8~9周：每日1次漫步，每次20分钟，距离为2150米。

(7) 出院后第10周：每日1次漫步，每次30分钟，距离为3200米。

方案中的漫步距离和时间，可以根据老人的个体情况，而适当变通。对年老体弱的老人来说，还是以低水平的运动量为好，如将1日步行距离分成几段进行等。

心肌梗塞老人的生活指导，则应遵循“多走、少吃、

睡得多些”的原则，如睡眠至少要 7~8 小时。若有睡不着的情况，则至少要 10~12 小时卧床休息。膳食方面要适当，控制饮食，原则上是以低热量、低盐、低脂肪、高蛋白、富含维生素易消化的饮食为原则。不要因过多的休息而发胖。平时，应严格禁烟，饮料中咖啡因的含量要少。出院 3 个月后允许少量喝些葡萄酒。洗澡宜用温水，水温在 40℃ 左右，且时间要短。

【预防】

减少冠心病的危险因素是预防冠心病的重要措施：

1. 控制血脂增高，合理膳食

防治动脉硬化的重要条件是控制热量，限制脂肪、胆固醇的摄入。饮食以清淡（蔬菜、水果）、富有蛋白质和维生素（瘦肉、鱼、豆类等）、低脂肪、低胆固醇、低糖、低盐为益，维持理想的体重。

2. 控制糖尿病

糖尿病患者冠心病的发病率远比正常人高，约占糖尿病死亡原因的 70% 以上。糖尿病的脂肪代谢紊乱为动脉硬化的重要因素。控制糖尿病对预防动脉硬化是至关重要的。

3. 控制高血压

控制高血压是预防冠心病同时也是预防脑血管疾病的重要环节。预防高血压的主要措施有：减少钠盐的摄入，控制肥胖，饮酒不能过量。

4. 适当的体力劳动与锻炼

坚持适当的体育锻炼，如散步、做广播操、打太极

拳、练气功、打门球、园艺运动等，可促进脂肪的代谢，降低血脂和胆固醇，促进冠状动脉的侧枝循环，改善心肌供血。

5. 保持健康的情绪和心态

保持乐观、愉快的心情，遇事豁达，与事无争，喜不极乐，悲不伤感，防止情绪过份激动而引起血压增高，心率增快，使心肌缺血、缺氧，诱发心绞痛。

★

6. 戒烟

吸烟的危害是多方面的，不仅损害呼吸道，还可引起心脏的病变。吸烟的量与冠心病发病率、死亡率呈密切关系，因此要大量提倡戒烟。

【应急处理】

当家庭成员发生心绞痛时，应立即给患者吞下含服硝酸甘油；如发现面色苍白，呼吸急促等症状，就应赶快拨打电话 120，并解开患者衣领，以保持呼吸通畅。在医生尚未赶到时如病人出现血压下降，意识不清等症，应对病人进行人工呼吸，或心脏按压，以赢得抢救时间。

三 老年人痔疮

【病症】

痔疮是直肠下端的黏膜下和肛管皮肤下扩大曲张的静脉团。简而言之就是直肠静脉曲张现象。

痔疮是一种常见病，尤以中老年人多见，与长期使用泻药或灌肠、排便时用力、长年咳嗽不止等有关。这是因为老年人盆腔组织松弛，盆腔易发生瘀血，可导致直肠肛门部静脉内瘀血，静脉曲张，从而发生痔疮。

【诊断】

痔疮分为内痔和外痔。外痔有静脉曲张外痔、结缔组织外痔和血栓外痔。内痔分为三期：一期无明显自觉症状，仅排便时带血或滴血，无内痔脱出肛门外；二期排便时内痔脱出肛门外，便后可自行回复，有肛内坠感不适，或间歇性便血；三期排便或增加腹内压，如大使用力时，痔脱出肛门，便后不能自行回复，经用手才能托回或需卧床休息才可使内痔复位。

【治疗】

1. 药物治疗

治疗痔疮的药物通常分为三类：一为栓药，二为软膏状药物，三为化学药品如麻黄素等。

2. 注射疗法

采用硬化剂注入痔团基底黏膜下层，产生无菌性炎症，达到小血管闭塞和痔内纤维增生、硬化萎缩的目的。常用药物有 5% 鱼肝油酸钠、复方明矾注射液、消痔灵等。适于第一、二期痔控制出血和减轻痔团脱出。

3. 胶圈套扎疗法

用特制的痔套扎器，将小的乳胶圈套扎在痔根部，使痔缺血、坏死、脱落，然后创面愈合。适于第一、二期内痔和混合痔的内痔部分。