

412904

体育疗法漫谈

——献给中、老年人和慢性病者

广州市岭头疗养院 梁永汉 编著

65.496
LYH



广东科技出版社

体育疗法漫谈

——献给中、老年人和慢性病患者

广州市岭头疗养院梁永汉 编著

广东科技出版社

体育疗法漫谈

——献给中、老年人和慢性病患者
广州市岭头疗养院梁永汉 编著

•

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东阳春印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 5.875印张 120,000字

1983年3月第1版 1985年3月第1次印刷

印数1—23,200册

统一书号：14182·132 定价：0.82元

序

体育疗法是康复治疗的一个十分重要的手段，对于许多慢性病和中、老年人常见的疾病，体育疗法具有简便易行、疗效确实的优点。

梁永汉医师在广州岭头疗养院从事体疗工作多年，热心向病者和广大群众介绍体育疗法。本书就是他根据自己多年的体疗工作实际经验，并参考了国内外许多有关资料编写而成的，内容丰富，通俗易懂。书内介绍的其中一些方法，是梁医师在岭头疗养院体疗实践中总结出来的行之有效的疗法，尤其宝贵。当然，书内所介绍的民间流传或国外引进的方法中，有一些可能也还需要经过进一步的实践探索来验证其疗效。

无疑地，这本书的出版将为有兴趣于利用体疗健身防病治病的读者提供一本有益的读物。由于体疗是一种面向病人的治疗项目，有它的适应症、禁忌症和应用方法，因此，凡是想按照本书介绍的方法进行锻炼的慢性病患者和中、老年人，如果条件许可，最好先经医师检查身体和得到医师的同意和指导，然后开始系统的体疗锻炼。

卓大宏

一九八四年春

于广州中山医学院

目 录

一、体育疗法基本知识	(1)
体育疗法的特点.....	(1)
体育疗法能治病的原因.....	(2)
进行体育疗法的原则.....	(3)
二、体育疗法的医务监督	(5)
医务人员对参加体疗者的医务监督.....	(5)
参加体疗者的自我医务监督.....	(12)
体育疗法项目的选择.....	(16)
三、常用的体育疗法	(18)
太极拳.....	(18)
气功.....	(21)
健身八段锦.....	(34)
床上八段锦.....	(35)
晃海.....	(43)
祛病延年二十势.....	(44)
易筋经.....	(61)
五禽戏.....	(67)
防衰健身法.....	(73)
八式健身功.....	(74)
自我保健按摩三法.....	(76)
足踏健身法.....	(76)
眼保健操与眼保健按摩.....	(77)

游泳.....	(79)
冷水浴.....	(81)
热水浴.....	(82)
温水浴.....	(83)
冷热水交替浴.....	(83)
水中简易健身操.....	(84)
散步与慢跑.....	(85)
晨间体操.....	(88)
登高.....	(90)
踢毽.....	(93)
球类活动.....	(93)
自行车运动.....	(94)
跳绳与原地跳跃运动.....	(95)
四、一些常见疾病的体育疗法	(97)
颈椎病.....	(97)
肩关节周围炎(凝肩).....	(99)
姿态性驼背.....	(102)
腰腿痛.....	(103)
肢体瘫痪.....	(104)
慢性肠胃病.....	(106)
老年性便秘.....	(108)
痔.....	(111)
失眠.....	(113)
过敏性鼻炎.....	(115)
肺气肿.....	(117)
高血压.....	(118)
冠状动脉粥样硬化性心脏病.....	(119)

五、体育疗法问答	(128)
体力劳动能否代替体育活动.....	(128)
心血管疾病患者能否参加体育疗法.....	(128)
在进行体育疗法时发生心绞痛怎么办.....	(130)
为什么动脉硬化者和老年人不宜大幅度转头 及作过多低头的动作.....	(132)
慢性肝炎患者能参加体育锻炼吗.....	(132)
肝炎患者痊愈后能参加剧烈运动吗.....	(133)
癫痫患者适宜参加体育锻炼吗.....	(134)
肺结核患者能参加医疗体育锻炼吗.....	(135)
上呼吸道炎患者能否参加剧烈运动.....	(135)
中、老年人减肥有何良方妙诀.....	(136)
春雨浓雾季节怎样进行锻炼.....	(138)
冬季室外锻炼对人体有什么好处.....	(141)
冬季进行户外锻炼需注意什么.....	(143)
早上什么时候开始体育锻炼最好.....	(144)
晚间临睡前作大运动量锻炼好吗.....	(145)
练气功能治什么病.....	(145)
练气功要注意些什么问题.....	(147)
练气功时出现了异常反应怎样纠正.....	(148)
慢跑是与“死亡调情”吗.....	(150)
散步、慢跑为什么能降血压.....	(151)
女子适合长跑吗.....	(152)
夏天适宜慢跑吗.....	(153)
患有哪些疾病不宜跑步.....	(154)
肾下垂患者能参加慢跑吗.....	(154)
糖尿病患者慢跑时应注意什么.....	(155)

冠心病患者散步和慢跑时应注意什么.....	(157)
慢跑前怎样做准备运动.....	(159)
慢跑时姿势和呼吸怎样才算正确.....	(159)
为什么慢跑时脚跟不要先着地.....	(161)
初学慢跑足部酸疼红肿怎么办.....	(162)
怎样防治慢跑过程中的胫骨前疼痛.....	(162)
怎样防治慢跑过程中下肢肌肉酸痛.....	(163)
慢跑过程中上腹作痛怎么办.....	(164)
慢跑中为什么会出现“极点”.....	(165)
冬天跑步为何有时会咳嗽.....	(166)
慢跑后怎样做整理运动.....	(167)
慢跑后为什么不能马上坐下.....	(168)
慢跑后能否马上进行冷水浴.....	(168)
坚持慢跑锻炼如何增添营养.....	(169)
肥胖者慢跑减重怎样防治不良反应.....	(170)
怎样进行冷水浴锻炼.....	(171)
什么人可以参加冷水浴锻炼.....	(172)
游泳时发生抽筋怎么办.....	(173)
酷暑季节能以游泳代替午睡吗.....	(173)
空腹游泳为什么容易晕倒.....	(174)
饭后适宜立即游泳吗.....	(175)
患过敏性鼻炎和鼻窦炎的人能否参加冬泳.....	(176)
运动后洗头好不好.....	(177)

一、体育疗法基本知识

体育疗法的特点

有人认为，体育疗法（以下简称体疗）与体育锻炼是同一回事，其实，这种看法是不全面的。体育疗法与体育锻炼是两个不同的概念，它们之间既有区别又有联系。一般来说，体育锻炼通常是指人类参加各种运动，从而达到提高机体耐力、抗病力、增强体质、促进身体健康发育的方法；体疗则不然，它是一种医疗性体育运动，是预防和治疗疾病的一种有效方法，因此，也有人将其称为“医疗体育”或“防治体育”。

体疗具有下述三大特点：

1. 其对象是有疾患的人，主要用于治疗健康上、体格上或活动功能有缺陷的人，因此，对活动形式和运动量都有严格的选择。
2. 其手段是体育锻炼，通过病人发挥主观能动性，积极参加适当的医疗体育锻炼而达到改善生理功能、促进健康、矫正体格缺陷的目的。
3. 其目的是防治疾病，增强体质，恢复机体功能，延年益寿，因此，病后体弱者或年老者也极适宜。

体育疗法能治病的原因

随着生产力的高度发展，人类社会的生产和生活逐步进入机械化、电器化、自动化的阶段，人体越来越缺乏必要的体力劳动，器官的功能较快地衰退，因此，人们就用“文明病”这一概念来形容与此有密切关系的疾病。“文明病”包括肥胖、高血压、冠心病、糖尿病、动脉粥样硬化等，这些疾病越来越严重地威胁着人的生命。

西德运动生理研究所所长施蒂格曼教授曾经说过：“适当的体育运动是预防和治疗‘文明病’的最好方法，也是人类保健活动的理想方式。”换言之，步行、健身跑、太极拳、游泳、球类活动、广播操等再加上适当地控制饮食，注意劳逸结合，是防治“文明病”的重要措施。

为什么体疗能治疗包括“文明病”在内的多种慢性疾病呢？大多数医学工作者认为其原因是：

1. 体疗是一种主动疗法。它能发挥患者的主观能动性，培养患者的乐观情绪及与慢性病作斗争的积极性、主动性。

2. 体疗是一种全身疗法。它能增强人的体质，提高人体的抗病能力，从而促进身体康复。

3. 体疗是一种功能疗法。这对关节、肌肉、韧带、神经功能障碍的患者尤为重要，它的功效是打针服药所不能代替的。

4. 体疗是一种纠正疗法。对于某些因过多休息，不重视体力活动，体内各种生理功能减弱所致的慢性病如神经衰弱、习惯性便秘、胃下垂、消化不良等，体疗是纠正和消除

病因的主要手段。

5. 体疗是一种自然疗法。在空气清新、风景迷人的公园、海滨、山谷等进行体育锻炼，同时再配合阳光浴和空气浴，对人体大有裨益。

6. 体疗是预防医学的主要手段。实践证明，体疗不仅能治疗慢性病，而更重要的是它能预防和延缓慢性病和老年病的发生。

有句话对体疗的治病作用作了很好的描述，这就是十九世纪法国名医蒂索所说：“运动就其作用来说，可以代替药物，但所有药物都不能代替运动的作用。”这句话并不很全面，但仍有其一定科学道理在内。

进行体育疗法的原则

体疗是预防和治疗疾病的有效方法，但这不是说，进行体疗时，可以不看对象，不顾条件随便胡来，要学会科学地进行锻炼。一般来说，体疗的原则是：因人而异，循序渐进，安全第一，持之以恒。

1. 因人而异。由于人的体质和身体健康情况取决于年龄、性别、环境、体力活动情况、运动基础、疾病、作息习惯等各种因素，因此，不仅相同的运动（包括时间、速度）对于不同的人来说，其运动量应有所不同，就算对同一个人，也因不同时间而有差异。换言之，即进行体疗时不要机械行事，而要灵活机动掌握。

2. 循序渐进。体疗能使肌力和关节活动范围增加，心肺功能得到改善，但这需要一个循序渐进的、逐步适应的过程，并不能靠突然的、盲目的增大运动量来达到这一目的。

据研究证明，运动锻炼时间短、运动量小，对心血管只能起到“安慰”或“保健”的作用，不能促进心血管功能的发展；而较长时间的运动、运动量大，则对初参加锻炼者来说是不适宜的，这除了引起肌肉酸痛及疲劳不堪外，甚至可引起原有疾病的加剧或复发，严重者则可发生意外。因此，要使体疗收到良好的效果，必须遵守“巩固——递增——巩固”的原则，循序渐进，不可急躁。

3. 安全第一。在进行体疗时，运动前后应做好准备和整理运动，防止发生运动创伤；还要注意场地环境和交通安全，避免发生意外。

此外，还应加强医务监督。冠心病患者应随身携带冠心病急救卡片（见158页）和扩张冠状动脉等急救药，较严重的糖尿病患者则应随身携带糖尿病患者急救卡片（见156页）和适量糖果。应熟悉自我急救方法的要领，以防万一，确保安全。

4. 持之以恒。美国著名运动医学家库珀博士明确指出：“如果你不能坚持有规律的运动，那你倒不如不运动”。这样说也许太过分，但事实证明，偶尔运动几次，无论对维持或增强体力都无济于事，亦无助于提高耐力（即有氧的工作能力），对提高心脏承受激烈运动的能力也毫无意义。

坚持有规律的体育锻炼固然重要，但万一有急性病或感到过分疲劳时，暂停一段时间或减少运动量也是必要的，这正如前面所谈到的，应灵活掌握，不要一成不变。

二、体育疗法的医务监督

体疗的医务监督，包括医务人员对参加体疗者的监督及体疗参加者的自我监督两个方面。

医务人员对参加体疗者的医务监督

(一) 体格检查

体疗医师为了对要求参加体疗的患者的情况有所了解，应对患者详询病史，进行体检，并记录有关检查的结果，如身高、体重、皮下脂肪厚度、关节活动情况、血压、心率、肺活量、呼吸差、握力等，并根据这些资料整理出下列有关指数：

1. 体重/身高指数(克/厘米)：这表示在1厘米身高中有多少克体重，它反映了体重与身高的比例关系。指数大，表示体重相对较重。

2. 胸围/身高指数：公式为 $\frac{\text{胸围(厘米)}}{\text{身高(厘米)}} \times 100$ ，表明胸围占身高的百分比，反映胸围与身高的关系。指数大，表示胸围相对较大。

3. 肺活量/体重指数(毫升/公斤)：表示每公斤体重有多少肺活量。指数大，表示肺活量相对较大。

对于某些患者，还应当作专科临床检查，如心电图、X线、基础代谢、心肺功能、肾功能和肝功能等检查。

（二）体能检查

体能检查通常是指测定握力、背力、腹肌力等的检查。

1. 握力检查：被测者手臂侧平举，不屈肘或弯腰，然后用最大力量紧握握力计。每只手测三次，取最大值即为被测者的握力。

本项检查反映前臂和手部肌肉的力量。一般男子的握力相当于自己体重的47~58%，女子则约为40~48%。

亦可通过握力来算出握力指数，公式为：握力指数 = $\frac{\text{握力(克)}}{\text{体重(克)}} \times 100$ 。握力指数大表示握力好，反之亦然。一般来说，30岁以后握力随着年龄的增加而下降，60岁以后则明显降低。

2. 背力检查：

（1）用背力计测量。背力计握柄高度与被测者膝关节平齐，膝伸直，然后用最大力量逐渐向上拉背力计2~3次，取其最大值即为被测者的背力。

（2）用计时法测定。被测者俯卧于床上，脐部齐床边，使躯干上部悬空，双手交叉置于脑后，测验者则压住被测者的小腿，然后令被测者尽力抬起躯干

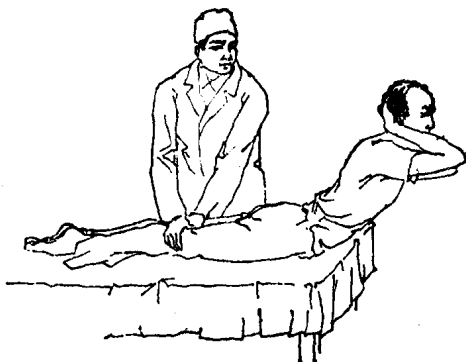


图1

上部，并记录其维持时间（图1）。持续时间越长，表明背

力越大。但要注意，当被测者躯干上部明显降低或近于水平时不应计算时间，年老体弱者和心血管疾病患者则不应用此法测定。

3. 腹肌力检查：被测者仰卧，双手交叉置于枕后，双腿自然伸直，不停地、连续地做坐起动作（即仰卧起坐）。坐起时速度要均匀，以完全坐起两肘触膝为止算一次。连做10~15次者为合格，如果能连做20~25次，则为佳。年老体弱者及心血管疾病患者不作此项检查。

（三）身体素质检查

对一些无严重疾病或仅作预防性体疗的中、老年人，在参加体疗前应作下述十项身体素质检查。这些检查每项都规定了分数，加起来满分为200分。医务人员在对被测者进行检查时，会按一定标准来扣分，年龄在40岁以下者合格分为100分，每增加10岁合格分减少10分，但最低不能少于70分。如果根据年龄所得分小于合格分，则说明被测者缺乏锻炼，今后应注意加强。

1. 胸围和腰围测量（满分25分）：被测者双手自然放在背后，双手背轻贴着腰骶，吸气，尽力扩张胸部，然后由测验者在腋下用皮尺量得胸围值。随后被测者放松胸腹，屏息，以便测验者来测量平脐腰围。男性平均胸围比腰围大8~12厘米，女性则胸围平均比腰围大20~25厘米。

2. 坐位弯腰测量（满分10分）：被测者坐地，双腿自然前伸，两膝间放置20~24厘米高的书本。然后双腿紧贴地面，并保持平直；双手交叉置枕后，用力弯腰把上身往下压，让前额接触到膝上的书本为止。

3. 踮脚站立试验（满分15分）：被测者两脚跟紧靠，踮脚站立；闭双眼，双臂前伸，但要与肩保持水平。被测者

要在20秒内不移动双脚、不睁眼。

4. 仰卧直举腿试验(满分20分): 被测者仰卧, 双手交叉置于颈后, 直举双腿至与躯干垂直位, 然后将双腿放回水平面。测试时双膝保持伸直, 不能弯曲, 要反复连续做15~20次。

5. 单侧水平试验(满分15分): 被测者用一侧手掌和脚着地侧身支撑着身体。另一手放置于同侧髋部, 并抬起同侧的腿使其成水平方向, 连续做20~25次, 然后再到另一侧重复此动作。测试时双膝不能弯屈。

6. 俯卧抬颈试验(满分25分): 被测者俯卧, 腹部着地, 脸朝下, 双手交叉置于颈后, 双脚脚背贴地。抬高下颈离地20~25厘米。

7. 膝跪跳起试验(满分10分): 被测者双膝跪在地上, 双脚紧靠, 不能分开, 脚底向上, 双臂平向前伸。然后由下而上摆动双臂, 同时跳起站立, 保持平衡。

8. 仰卧起坐试验(满分20分): 被测者双手抱后枕仰卧, 双腿自然伸直。连续、均匀地做20~25次起坐动作。如果已做腹肌力检查者免做。

9. 站立跳跃试验(满分10分): 被测者站立, 原地双脚向前跳。跳的距离应为自己身高的 $2/3$ 或近似身高。

10. 慢跑后憋气试验(满分50分): 被测者原地慢跑1分钟, 跑步时抬腿高度不得少于10厘米, 跑后心率约80~100次。然后作3次深呼吸, 再憋气20~30秒。

(四) 简易心肺功能检查

1. 心血管系统检查:

(1) 30秒蹲起20次试验: 被测者先静坐片刻, 测量安静脉搏数(以10秒计算), 连续测3次, 取其稳定值, 再测

血压。然后令被测者起立，双足开立同肩宽，双臂自然下垂，接着作起蹲动作。下蹲时足跟不离地，双膝要深屈，双上肢前平举，起立后双臂回复原状。如此反复在30秒内作20次。起蹲结束后，每分钟测量脉搏和血压各一次（前10秒测脉搏，然后紧接着测血压），共测3分钟。

30秒20次起蹲后，第一个10秒所测得的脉搏升高数一般不应超过安静时脉搏数的70%，3分钟后脉搏和血压应恢复到运动前水平。

（2）台阶试验：被测者以每分钟10次（女性）或20次（男性）的速度上下高30厘米的台阶，连续作5分钟，如果中途不能完成，则记下所持续的时间（以秒为计算单位）。登台阶时可以左右腿轮换，上台阶后需伸直腿后再下。完成此动作后被测者应立即坐下，测量运动后1.5、2.5和4.5分钟时的脉搏。

测试完后，可按公式：登台阶运动持续时间（秒） $\times$ 100/1.5分与2.5分时脉搏之和来计算出评定指数。如果此数小于55者为不合格，55~64者为合格，65~89者为良好，超过90者为优。

或以运动后1.5分钟时的脉搏数来查表1，亦可计出评定指数。

2. 肺功能测量试验：

（1）五次肺活量试验：被测者连续测5次肺活量，每次间隔连吹气时间在内为15秒。

若各次数值基本相同或逐次增加者，表示功能良好；反之，如果逐次下降，特别是最后两次明显下降者，为肺功能不佳的表现。

（2）闭气试验：被测者静坐，然后分别测出深吸气和