

出院病人健康教育与中医调养丛书

孙文善 总主编

# 内科出院病人 中医调养

王余民 封燕婷 主编

 复旦大学出版社

闵行区科普基金资助项目

出院病人健康教育与中医调养丛书

# 内科出院病人 中医调养

总 主 编 孙文善

本册主编 王余民 封燕婷

编写人员（按姓氏笔画为序）

丁晟荣 王光宗 孙 青 吴 青  
沈 琳 冷蓓峥 张东蔚 陆伟珍  
陈文婷 陈苡靖 周 正 周 彦  
庞建荣 胡敏凤 查 英 骆丽红

## 图书在版编目(CIP)数据

内科出院病人中医调养/王余民,封燕婷主编. —上海: 复旦大学出版社, 2018. 1  
(出院病人健康教育与中医调养丛书/孙文善总主编)  
ISBN 978-7-309-13277-9

I. 内… II. ①王…②封… III. 内科-疾病-中医学-康复医学 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 239050 号

### 内科出院病人中医调养

王余民 封燕婷 主编

责任编辑/傅淑娟

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编: 200433

网址: fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售: 86-21-65642857 团体订购: 86-21-65118853

外埠邮购: 86-21-65109143 出版部电话: 86-21-65642845

上海华教印务有限公司

开本 890 × 1240 1/32 印张 8.25 字数 197 千

2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-13277-9/R · 1640

定价: 25.00 元

---

如有印装质量问题, 请向复旦大学出版社有限公司出版部调换。

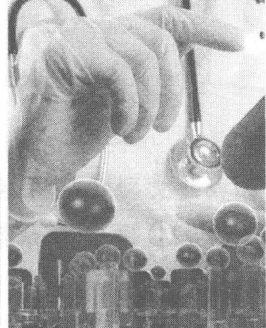
版权所有 侵权必究

## 丛书编写顾问委员会

(以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 王余民 | 王晓明 | 牛建英 | 向 明 |
| 许 澎 | 何家扬 | 何胜利 | 陈亚萍 |
| 查 英 | 洪 洋 | 揭志军 | 靳 峥 |
| 蔡元坤 | 潘勤聪 |     |     |

# 总 序



随着现代医学的不断发展,人民生活水平的逐步提高,以及老龄化社会的到来,我国疾病谱亦发生了明显的变化。现在,严重威胁人民生命和健康的慢性非传染性疾病(简称慢性病,如高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤、糖尿病)已成为全世界的突出问题。近年来,我国心脑血管疾病、恶性肿瘤等重大慢性病发病率快速增长,发病年龄明显提前,慢性病的死亡人数已占总死亡人数的70%以上,并呈持续上升趋势,约25%的城市居民患各种慢性病。慢性病已成为我国城乡居民死亡和生活质量下降的主要原因。健康教育的缺失,导致三率偏低(知晓率、治疗率、控制率),这是慢性病患病率上升的主要原因之一。

长期以来,卫生医疗部门一直将院前急救、在院治疗作为医院工作的重点,而普遍忽视了病人出院以后的康复随访或后期治疗。另外,由于目前我国医疗条件及医疗资源有限,医院治疗只是其中的一个重要阶段,为此医生一般会在病人住院期间教授各种功能锻炼方法和出院后注意事项。但有些病人并不注意医生的提醒,出院后造成一些不应出现的后遗症或疾病复发。出院后病人存在的主要问题包括:①缺乏用药指导及自身疾病的康复知识;②缺乏饮食起居方面的保健知识,仅从电视上获得零星的养生教育;



③容易受到各种媒体广告影响,盲目服用保健品或追求新的治疗方式;④缺少营养指导和心理疏导,病人存在一定的无助和孤独感。

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。健康教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式,养成良好的行为生活方式,以降低或消除影响健康的危险因素。通过健康教育,能帮助人们了解哪些行为是影响健康的,并能自觉地选择有益于健康的行为生活方式。因此,通过出院后的健康教育,不但可以解答病人出院后的有关疑问,对其正规服药、培养良好的生活方式、提高生活质量起到了一定的干预作用。

中医调养是指通过各种方法在疾病的康复过程中以中医方式增强体质,使病情尽快治愈,预防疾病复发,从而达到提高生活和生命质量的一种健康活动。中医调养有食养、药养、针灸、按摩、气功等丰富多样的技术和方法,这些方式具有简、便、验、廉、安的特点,能够更好地发挥整体调节、综合干预的优势,更适合脏腑功能减退、代谢功能较差、出院之后的广大人群。随着经济的高速发展,民众对生活质量 and 健康水平的要求也越来越高。临床实践表明,出院后病人对中医调养信息具有强烈的渴求,对身体健康、寿命延长充满渴望。在病人出院后康复过程中,医生和药物所起的作用较少,身体的恢复更多依赖于自我调节,也就是修复自愈力的过程。尽量依靠内力来治愈疾病,这是中医的根本宗旨,也是医疗的至高层次,传统的中医养生理论正好合乎世人的需求。

然而,在中医养生热潮下,由于缺乏相应的专业指导信息,很多错误的保健信息误导着出院之后的病人。众多非医学专业出版社出版的有些养生书籍,编辑缺乏相关专业背景,导致养生图书市场良莠不齐,甚至出现相互矛盾的宣传。因此,专业医务人员



注重专业书籍的撰写,对健康养生科普,特别是中医养生科普的忽视,也是当前养生市场混杂的因素。病人出院后缺乏相关的健康教育和养生书籍,往往易受非专业书籍和媒体的影响,盲目进补和排毒,导致错误的身体调养,甚至疾病加重。

本丛书主要针对出院病人这一特殊群体和阶段,给出了在该阶段需要的健康教育和中医调养指导,实现了医院健康教育的延续;丛书根据调查需求,按照病种进行健康教育和中医调养指导,方便病人和家属查阅和使用,更具有实用性;丛书内容将现代健康教育和中医调养相结合,既具有科学性和先进性,又具有丰富的传统文化内涵,符合大众养生保健的实际需求。

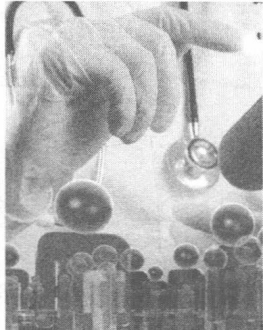
本丛书首先通过对各科室医务人员和病人、家属等进行调查,了解出院后病人的需求和经常遇到的问题,总结影响疾病出院后康复和复发的各类因素,联合疾病相关医学专家、中医学专家、护理专业人员共同撰稿,形成一系列的科普书籍出版,向病人及亲属系统介绍出院后各类疾病的健康用药指导和中医调养知识。通过健康教育与中医养生的有机结合,使出院后的病人与家属按图索骥,及时获得疾病相关的健康教育和中医调养知识,减少盲目就医和保健品滥用。本丛书的出版,希望有助于病人疾病的护理和康复,提高病人生活和生命质量,而且对提高大众对健康教育和中医学的认知,减少疾病的发生也具有重要意义。

在本丛书编写过程中,得到复旦大学附属上海市第五人民医院各级领导以及各位专家的大力支持,在此一并致谢。由于本书涉及科室和人员较多,编撰过程中在内容和编排方面有不当之处,敬请读者批评指正,以便再版时修订。

孙文善

复旦大学附属上海市第五人民医院  
2016年12月

# 目 录



## 第一篇 神经内科疾病

|     |              |    |
|-----|--------------|----|
| 第一章 | 脑梗死 .....    | 2  |
| 第二章 | 原发性脑出血 ..... | 12 |
| 第三章 | 阿尔茨海默病 ..... | 19 |
| 第四章 | 帕金森病 .....   | 26 |

## 第二篇 呼吸科疾病

|     |                |    |
|-----|----------------|----|
| 第一章 | 支气管哮喘 .....    | 36 |
| 第二章 | 慢性阻塞性肺疾病 ..... | 47 |
| 第三章 | 肺结核 .....      | 59 |
| 第四章 | 社区获得性肺炎 .....  | 69 |



## 第三篇 心血管疾病

|     |                |     |
|-----|----------------|-----|
| 第一章 | 冠状动脉性心脏病 ..... | 80  |
| 第二章 | 心律失常 .....     | 87  |
| 第三章 | 高血压 .....      | 95  |
| 第四章 | 心力衰竭 .....     | 103 |

## 第四篇 消化科疾病

|     |              |     |
|-----|--------------|-----|
| 第一章 | 慢性胃炎 .....   | 114 |
| 第二章 | 胃溃疡 .....    | 125 |
| 第三章 | 上消化道出血 ..... | 138 |
| 第四章 | 急性胰腺炎 .....  | 143 |

## 第五篇 内分泌科疾病

|     |                |     |
|-----|----------------|-----|
| 第一章 | 甲状腺功能亢进症 ..... | 150 |
| 第二章 | 糖尿病 .....      | 160 |
| 第三章 | 痛风 .....       | 167 |

## 第六篇 肾内科疾病

|     |               |     |
|-----|---------------|-----|
| 第一章 | 慢性肾小球肾炎 ..... | 180 |
| 第二章 | 肾病综合征 .....   | 189 |
| 第三章 | 慢性肾衰竭 .....   | 200 |

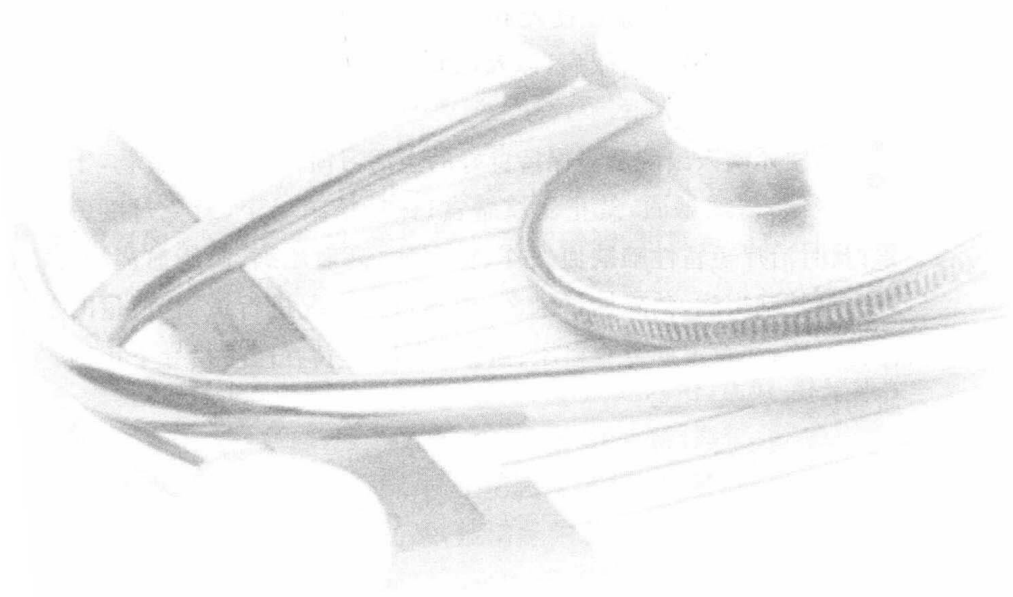


## 第七篇 风湿与免疫疾病

|     |               |     |
|-----|---------------|-----|
| 第一章 | 类风湿关节炎 .....  | 212 |
| 第二章 | 强直性脊柱炎 .....  | 223 |
| 第三章 | 系统性红斑狼疮 ..... | 237 |

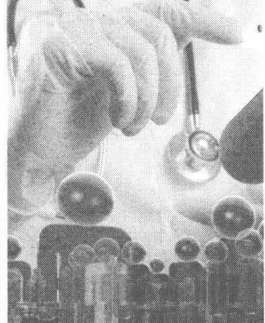
## »» 第一篇

# 神经内科疾病



## 第一章

# 脑梗死



脑梗死又称缺血性脑卒中,中医称之为卒中或中风。这是由于脑组织局部供血动脉血流的突然减少或停止,造成该血管供血区的脑组织缺血、缺氧而导致脑组织的坏死、软化,并伴有相应部位的临床症状和体征,如偏瘫、失语等神经功能缺失的症候。这里包括脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞。有动脉粥样硬化、高血压、风心病、冠心病、糖尿病,以及吸烟、饮酒等不良嗜好的病人好发,多见于中老年人群。

脑梗死病人出院后需保持良好的生活习惯,控制脂肪食物,予以清淡饮食,戒烟酒,禁止暴饮暴食;保持情绪稳定,避免过度劳累;及时治疗短暂性脑缺血发作、糖尿病、高血压病、高脂血症、心脏病等基础疾病,消除栓子来源;根据自身情况进行适当、适量的体育锻炼;注意定期复查血压、血糖、血脂,坚持在医生指导下正确服药。



## 健康教育

### 一、饮食指导

#### 1. 脑梗死病人的饮食原则是什么?

病人饮食要有节制,不宜过饱,做到“三低二高”原则,即低盐、低胆固醇、低热量、高蛋白质、高维生素。

选用低盐、低胆固醇饮食,每天摄入的脂肪类食物不超过 40 g,胆固醇含量不超过 55 g,如肥肉、动物内脏、天然黄油等均含有较高的动物脂肪和胆固醇,应尽量避免食用;食盐每天 1.5~2.0 g,限制含钠药物及食物,如调味品、味精、啤酒、汽水等。适当摄入碳水化合物,少吃含糖量高的食物及水果,如西瓜、柿子等。多吃富含蛋白质及维生素的食物,如大豆类、牛奶、瘦肉、鱼虾等食物,每天需摄入 80~100 g;多吃富含维生素的新鲜蔬菜、水果,如菠菜、芹菜、苹果、桃等。另外,还应少吃刺激性食物,如辣椒、浓茶、浓咖啡、冷饮、酒类等。

#### 2. 脑梗死病人应该多吃杂粮吗?

各种杂粮,如绿豆、小米、玉米、豆类。其中大豆及豆制品含有丰富的不饱和脂肪酸、维生素 E 和卵磷脂,可降低血中的总胆固醇、低密度脂蛋白及甘油三酯水平,而不影响高密度脂蛋白胆固醇水平,还具有减轻和预防动脉硬化的作用。

#### 3. 为什么提倡多吃含碘丰富的食物,如海带、紫菜、虾米等?

如果没有禁忌,应多吃含碘的食物,如紫菜、海带、虾米。碘可减少胆固醇在动脉壁沉积,防止动脉硬化发生。特别是海带,海带内含有大量的不饱和脂肪酸,能清除附着在人体血管壁上过多的胆固醇;海带中的食物纤维褐藻酸,能调理肠胃,促进胆固醇的排泄,控制胆固醇的吸收;海带中钙的含量极为丰富,钙可降低人体



对胆固醇的吸收,降低血压。这 3 种物质协同作用,对预防高血压、高脂血症和动脉硬化很有益处。

#### 4. 脑梗死病人吃什么水果好?

(1) 木瓜: 含 17 种以上氨基酸及多种营养元素,能软化血管。

(2) 草莓: 富含维生素和果胶物质,防治动脉粥样硬化。

(3) 猕猴桃: 含 17 种以上氨基酸及果胶、鞣酸、柠檬酸、黄酮类物质,含多种微量元素、维生素,硒含量尤其丰富。

(4) 西瓜: 西瓜汁富含维生素 A、维生素 B、维生素 C 和蛋白质、葡萄糖、果糖、蔗糖酶、谷氨酸、瓜氨酸、精氨酸、苹果酸、番茄色素、磷酸及钙、铁、粗纤维等。

(5) 柑橘: 含抗氧化成分高,可预防血栓形成。

(6) 石榴: 可软化血管。

(7) 苹果: 含有极为丰富的果胶,能降低血液中胆固醇的浓度,还具有防止脂肪聚集的作用。

## 二、运动指导

### 1. 脑梗死恢复期病人如何进行康复?

病后 1~3 周进入恢复期,1~3 个月内恢复最快,是康复治疗和各种功能恢复最重要时期。此时病人可进行一系列的康复训练。



图 1-1-1 站位平衡训练

(1) 坐位平衡训练: 先屈膝依靠背架支持坐在床上,渐去除支架,把双腿放在床边,也可在床侧或床头设上围栏杆、把手或捆上绳索,以助坐起。坐位平衡训练增强躯干肌(同时收缩)肌力和坐位平衡力等。一般需 2~3 周,包括坐前准备、坐起动作。

(2) 站位平衡训练(图 1-1-1): 要有人



扶持,或在特制的双杆中训练,可能的话用手杖协助。站立时两足分开约 3 cm,先以健肢持重,缓慢试着用患肢,逐渐有两足交替,直至站稳,也可扶着凳子或其他工具,渐渐移步行走。

(3) 步行训练:患侧肌力已达到 4 级时,可进行步行训练。初由他人扶持,渐渐过渡到独自行走,同时注意纠正行走时的问题,如偏瘫病人画圈步态。训练时主动作屈膝动作和踝关节背伸动作,选择较轻而坚韧的拐杖,长短适宜,一般是腋下 3~5 cm 至脚底的长度,或病人身高减去 40 cm;也可选用双拐,因人而异,合适为度。

(4) 上下楼梯:上楼时先用健足跨上,然后再提起患足与健足在同一台阶,下楼梯则相反。如用拐杖,可先将拐杖支在上级台阶,再跨健足,最后再跨患足;下楼动作与之相反。有时下楼有居高不安感,可试行面向后方下楼法。

(5) 使用轮椅训练:最初由人扶持及协助,协助人员站在轮椅后面,用两手握住轮椅扶手或背,再用足踏住下面的横轴以固定轮椅,轮椅放在病人健侧,上下时要挂上手闸;上去后训练椅上活动,前后动和左右旋转。

## 2. 脑梗死病人日常生活锻炼有什么意义?

日常生活锻炼主要通过日常生活的活动,使瘫痪肢体残存的功能恢复到最佳程度,力争达到能生活自理。日常生活锻炼应从能坐开始练习,如穿衣、进食、洗脸、刷牙、漱口、上厕所等;再以后就应开始各种家务劳动的锻炼,如洗碗、扫地、擦桌面、铺床、叠被、浇水、做饭等;还可进行锻炼手指细致活动的工作,如打结、解结、打字、糊纸盒、弹琴、编织、打算盘等。这些锻炼不仅可以增强肌力,而且可以协调和统一各种感觉器官的功能,并使病人注意力集中,提高智能、减少血管性痴呆的发生和发展。

## 3. 脑梗死后遗症期病人可进行哪些体育锻炼?

应进行适当适量的体育锻炼及体力活动,不宜做剧烈运动,跑



步、登山均不可取,可散步、做柔软体操、打太极拳等有氧运动。根据个人的身体情况选择,以不过度疲劳为度。

### 三、用药指导

#### 1. 脑梗死病人的一般治疗是什么?

脑梗死病人一般应遵循一体化的原则,以最大限度地提高治疗效果和改善预后。一般治疗主要为对症治疗,包括维持生命体征和处理并发症,如控制血压、血糖,吸氧和通气支持,治疗脑水肿,防治感染、上消化道出血、发热、深静脉血栓、心脏损伤、癫痫,纠正水、电解质平衡紊乱等。

#### 2. 如何控制脑梗死病人的血压?

缺血性卒中急性期血压升高通常不需要特殊处理(高血压脑病、蛛网膜下隙出血、主动脉夹层分离、心力衰竭和肾衰竭除外),除非收缩压 $>220$  mmHg 或舒张压 $>120$  mmHg 及平均动脉压 $>130$  mmHg。即使有降压治疗指证,也需谨慎降压,首选静滴和对脑血管影响小的药物(如拉贝洛尔),避免舌下含服钙离子拮抗剂(如硝苯地平)。如果出现持续性的低血压,需首选补充血容量和增加心输出量,如上述措施无效,必要时可应用升压药。

#### 3. 如何控制脑梗死病人的血糖?

脑卒中急性期高血糖较常见,可以是原有糖尿病的表现或应激反应。应常规检查血糖,当超过  $11.1$  mmol/L 时应立即予以胰岛素治疗,将血糖控制在  $8.3$  mmol/L 以下。开始使用胰岛素时应  $1\sim2$  小时监测血糖一次。若发生低血糖(心悸、乏力、出汗等)可口服葡萄糖或静脉注射。

#### 4. 脑梗死病人如何使用调脂药物?

高血脂一方面使得血液黏稠,血流缓慢,供应脑的血液量减少;另一方面损伤血管内皮,沉积在血管壁形成粥样硬化斑块,直



接导致心脑血管疾病的发生和发展,故而需要配合调脂治疗,建议使用他汀类药物。阿托伐他汀钙片,口服,10~20 mg,每天1次,晚餐时服用。或普伐他汀钠片,口服,10~20 mg,每天1次,临睡前服用。或瑞舒伐他汀钙片,口服,起始剂量为5 mg,每天1次,每天最大剂量为20 mg。

## 四、护理指导

### 1. 脑梗死病人如何加强皮肤护理?

脑梗死病人常有轻重不等的肢体瘫痪而长期卧床,加强皮肤护理尤为重要。病人应取平卧位头偏向一侧或侧卧位。有意识障碍、烦躁不安者应加床档,必要时可用约束带加以保护。每2小时定时翻身一次,并对受压部位做轻度按摩,涂抹爽身粉。床褥要保持平整、干燥、无渣屑。搬动病人时,应将病人抬离床面,不可拖拉,以免擦破皮肤。

### 2. 脑梗死病人如何加强排便护理?

脑梗死病人的大便习惯非常重要,如病人用力摒大便,很容易再次出现脑卒中,因此要保证病人摄取充足的水分和均衡的饮食,养成定时排便的习惯。便秘者可按摩下腹部,促进肠蠕动,预防肠胀气,保持大便通畅,可适当给予缓泻剂,避免排便时过度用力而加重心、脑负担。

### 3. 脑梗死病人在家的安全防护有哪些?

运动障碍的病人要防止跌倒,确保安全。床铺要有保护性床栏;呼叫器和经常使用的物品放置于病人伸手可及处;建立舒适安全的环境,注意病人安全,室内采光柔和,无危险物品,行走训练注意防跌倒造成骨折,走廊、厕所要有扶手,以方便病人起坐、扶行;地面要保持平整干燥,防湿、防滑,去除门槛;给病人穿轻便、防滑、合脚的软底鞋。在病人进行日常生活料理时,给予充足的时间,