

老年病的药疗与食疗大全

张楠玉 主编

世界图书出版公司

北京·广州·上海·西安

1993

1219943

老年病的药疗与食疗大全

张韬玉 主编

责任编辑 李宗慧

世界图书出版公司北京分公司出版

北京朝阳门内大街137号

北京昌平百善印刷厂

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

1993年4月第一版

开本: 787×1092 1/32

1993年4月第一次印刷

印张: 11.75

印数: 0001—1700

字数: 28.2万字

ISBN: 7-5062-1539-x/R·36

定价: 11.80元

《老年病药疗与食疗大全》编委会

主编 张福玉 黑龙江省老年医学研究所 副主任医师

副主编 曾育生 广东省食品卫生研究所 副主任医师

吕维善 深圳市老年医学研究所 副教授

编委 (按姓氏笔划为序排列)

冯先荣 广东省食品卫生研究所 主治医师

刘汴生 湖北省犁园医院 主任医师

刘沛霖 同济医科大学 副教授

刘泽霖 广州医学院 副教授

皮敦厚 湖南省老年医学研究所 副主任医师

朱志明 湖南省长沙市老年医学研究所 副主任医师

朱伟光 湖南医学院 副主任医师

吕维善 深圳市老年医学研究所 副教授

李佑清 广州中医学院 讲师

李国成 同济医科大学 讲师

李道本 同济医科大学 讲师

李淑梅 同济医科大学 讲师

劳绍贤 广州中医学院 副教授

邱保国 河南省中医研究院 副主任医师

林云华 同济医科大学 讲师

张雨林 吉林省干部疗养院 副主任医师

张瑞澄 广州中医学院 主治医师

张楠玉	黑龙江省老年医学研究所	副主任医师
杨明山	同济医科大学	教授
袁鸿江	华西医科大学	副教授
段奇玉	长春中医学院	副研究员
梁伟雄	广州中医学院	医师
黄克林	广西壮族自治区卫生厅	主治医师
黄芷贞	广西壮族自治区卫生厅	主治医师
黄保民	湖南省中医学院	副主任医师
曹尔亢	同济医科大学	副教授
曹育生	广东省食品卫生研究所	副主任医师
舒沪英	同济医科大学	教授
赖世隆	广州中医学院	副教授
谭立兴	同济医科大学	讲师

前 言

中国医药学与食疗学具有几千年的历史，是我国人民在长期生产、生活及同疾病做斗争的进程中逐渐发展起来的，经过历代医家不断实践、充实、整理、总结、完善，从而形成了独具风格的科学体系，为保护人类健康与延长人类寿命做出了巨大的贡献。

药与食的起源与发展，与人类对食物的觅寻有着密切的关系，古代人民在长期实践中，逐渐认识到许多植物、动物既是食品，又是治病的药物。在中医药学书籍中，均有医食同源，食药同源的记述，积累了丰富的中药与食疗防治疾病的经验。唐代医家孙思邈在《备急千金要方》中指出：“夫为医者，当先洞察病源，知其所犯，以食治之，治疗不愈，然后命药。”现代医学亦把食疗学作为摄生与祛病措施的一个重要环节，但国内尚缺少按老年人体质类型选择不同饮食的理论与应用的系统论述的专著，特别是由于许多老年病需要长时间的用药，且疗效欠佳，花费较大，副作用较多，更需深入研究与推广体质食疗，摆正对老年人应以食疗为主、中药为辅和对老年病人应以中药为主，食疗为辅的原则，普及食疗与药膳知识，并进行科学地论证与整理，杜绝盲目乱吃与不讲究体质宜忌等问题。同时，急需提高有关部门营养室及食疗餐厅的技术水平，通过他们去正确地开展体质食疗，目的是形成一个东方体质食疗学的新理论体系。为此，

我们组织了国内15个科研单位、医学院校的有关营养学与老年医学方面的中医、西医、中西医结合的学者与专家，用了4年的时间，参阅了大量的古代中医文献和我国30年来中西医结合的研究成果，继承发扬了中国医药学科学体系的精华，并吸收了日本学者所阐述的自然医学的最新观点与理论，撰写成由“老年人辨质论食”、“老年病辨证施医”两部分组成的《老年病的药疗与食疗》一书。本书将结合作者自己的亲身经验与体会，一个病一个病地介绍治疗原则与治疗方法，也有些则是根据文献和民间验方选录的，尚有待于科学的验证与提高，因而还需今后进一步地挖掘、探索。由于作者水平有限，尚有不足之处，敬希同道不吝赐教。

编著者

目 录

老年人辨质论食

第一章 体质食疗的基础	(2)
一、体质食疗的源流	(2)
二、体质食疗的理论	(12)
三、体质食疗的重要性	(15)
第二章 老年人体质食疗	(19)
一、体质类型的命名	(19)
二、体质类型的判别	(21)
三、老年人辨质用药论食	(22)
四、老年体质类型与食物的宜忌	(23)
五、老年体质类型与方药的宜忌	(27)
六、老年体质食疗的特殊考虑	(28)
第三章 老年人患病后的用药与食疗	(35)
一、老年病与体内代谢关系	(35)
二、老年症状与食品的选择	(38)
三、饮食是老年病的根本治疗方法	(39)
四、老年病的用药原则	(40)

老年病辨证施医

第四章 动脉粥样硬化症	(45)
一、概述	(45)
二、源流与现状	(45)
三、治疗原则	(46)
四、治疗方法	(48)
第五章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(51)
一、概述	(51)
二、源流与现状	(52)
三、治疗原则	(54)
四、治疗方法	(55)
第六章 高血压病	(67)
一、概述	(67)
二、源流与现状	(67)
三、治疗原则	(68)
四、治疗方法	(69)
第七章 脑卒中	(76)
一、概述	(76)
二、源流与现状	(76)
三、治疗原则	(78)
四、治疗方法	(82)
第八章 老年性痴呆	(85)
一、概述	(85)
二、源流与现状	(86)
三、治疗原则	(88)

四、治疗方法	(89)
第九章 神经衰弱	(93)
一、概述	(93)
二、源流与现状	(93)
三、治疗原则	(95)
四、治疗方法	(96)
第十章 感冒	(108)
一、概述	(108)
二、源流与现状	(109)
三、治疗原则	(110)
四、治疗方法	(111)
第十一章 慢性支气管炎	(118)
一、概述	(118)
二、源流与现状	(118)
三、治疗原则	(119)
四、治疗方法	(120)
第十二章 支气管哮喘	(125)
一、概述	(125)
二、源流与现状	(126)
三、治疗原则	(127)
四、治疗方法	(129)
第十三章 肺结核	(135)
一、概述	(135)
二、源流与现状	(136)
三、治疗原则	(138)
四、治疗方法	(139)

第十四章 老年肝病	(146)
一、概述	(146)
二、源流与现状	(147)
三、治疗原则	(148)
四、治疗方法	(149)
第十五章 消化性溃疡	(160)
一、概述	(160)
二、源流与现状	(161)
三、治疗原则	(162)
四、治疗方法	(163)
第十六章 慢性胃炎	(168)
一、概述	(168)
二、源流与现状	(169)
三、治疗原则	(170)
四、治疗方法	(171)
第十七章 老年便秘	(179)
一、概述	(179)
二、源流与现状	(179)
三、治疗原则	(181)
四、治疗方法	(182)
第十八章 老年腹泻	(189)
一、概述	(189)
二、源流与现状	(189)
三、治疗原则	(192)
四、治疗方法	(192)
第十九章 胆石症	(198)

一、概述	(198)
二、源流与现状	(199)
三、治疗原则	(201)
四、治疗方法	(202)
第二十章 急性胰腺炎	(217)
一、概述	(217)
二、源流与现状	(218)
三、治疗原则	(219)
四、治疗方法	(220)
第二十一章 慢性肾炎	(224)
一、概述	(224)
二、源流与现状	(225)
三、治疗原则	(227)
四、治疗方法	(228)
第二十二章 尿路结石	(241)
一、概述	(241)
二、源流与现状	(242)
三、治疗方法	(243)
第二十三章 糖尿病	(246)
一、概述	(246)
二、源流与现状	(247)
三、治疗原则	(248)
四、治疗方法	(249)
第二十四章 肥胖病	(257)
一、概述	(257)
二、源流与现状	(258)

三、治疗原则	(260)
四、治疗方法	(261)
第二十五章 痛风	(267)
一、概述	(267)
二、源流与现状	(268)
三、治疗原则	(269)
四、治疗方法	(271)
第二十六章 甲状腺机能亢进症	(276)
一、概述	(276)
二、源流与现状	(276)
三、治疗原则	(277)
四、治疗方法	(278)
第二十七章 老年人贫血	(281)
一、概述	(281)
二、源流与现状	(282)
三、治疗原则	(283)
四、治疗方法	(283)
第二十八章 白血病	(292)
一、概述	(292)
二、源流与现状	(292)
三、治疗原则	(294)
四、治疗方法	(294)
第二十九章 退行性关节病	(300)
一、概述	(300)
二、源流与现状	(301)
三、治疗原则	(302)

四、治疗方法	(303)
第三十章 前列腺增生症	(308)
一、概述	(308)
二、源流与现状	(308)
三、治疗原则	(310)
四、治疗方法	(311)
第三十一章 老年性白内障	(316)
一、概述	(316)
二、源流与现状	(317)
三、治疗原则	(319)
四、治疗方法	(320)
第三十二章 原发性青光眼	(325)
一、概述	(325)
二、源流与现状	(326)
三、治疗原则	(328)
四、治疗方法	(329)
第三十三章 更年期综合症	(333)
一、概述	(333)
二、源流与现状	(334)
三、治疗原则	(335)
四、治疗方法	(336)
第三十四章 子宫脱垂	(342)
一、概述	(342)
二、源流与现状	(342)
三、治疗原则	(343)
四、治疗方法	(344)

第三十五章 阴道炎	(349)
一、概述	(349)
二、源流与现状	(349)
三、治疗原则	(350)
四、治疗方法	(350)
后记	(355)

老年人辨质论食

人的一生随着年龄的增长，机体的形态结构、生理机能、代谢活动，均会发生各种变化，这些退行性变化尽管有个总的规律，但具体到每个人则表现各有不同。从新生儿到青少年期是成长期，身体的发育成长与年龄的增加相适应，个体差异并不太大，可是一进入“成年病”年龄，即40岁左右，每个人身心机能的变化，就表现出明显差别。到了60岁以后，基于内外环境的影响，而发生了全身性或局部性的体质变化，致使个体差别就更大了。作为内环境的因素有随着体力、消化、吸收能力的衰退而出现的生理机构效率降低、物质代谢出现障碍、能量代谢减退和随着记忆力的减退所反映出的精神性机能变化。外环境的因素有社会情况的变化、经济状况以及生活环境的不同等等，这些内部与外部因素相互交织在一起的变化，就构成了衰老的背景，然而由于每个人衰老背景的不同。再加上遗传因素的影响，致使人与人之间就产生了不同体质及其类型。根据体质类型的不同，就需要进行辨质论食，即以食疗为主以中药为辅。

第一章 体质食疗的基础

一、体质食疗的源流

追溯我国中医学早已有药食同源之说，即认为中药与食物是同时起源，中药是与食物一起发现的，而后才从食物中分化出来。在原始社会发现钻木取火之后，人们才开始懂得熟食以及后来的烹调加工等技术。因此，中医摄生学与治疗学均把饮食放在重要的位置，在合理膳食和老年人的营养问题上积累了丰富的经验。如黄帝内经《素问·脏器法成论》对正常人的安全膳食提出了相当科学的配膳原则：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。”孙思邈在《千金翼方》中把食物作为摄生之本，他说：“安身之本，必须于食；救疾之道，惟在于药，不知食宜者，不足以全生；不明药性者，不能以除病，故食能排邪而安脏，药能恬神养性以资四气。”在《吕氏春秋本味篇》中提出有甘酸苦辛咸之别，在膳食烹调加工技术上，开始用汤、液、醪、醴之方法，其中五谷汤液就是一种食物，醪是药酒，醴是甜酒及酒酿。由此可见，食与药、食疗与药疗开始分化，并且明确地将医生分为食医、疾医、疡医与兽医四种。古代的食医就是为帝王将相配药膳的御医。在《神农本草经》里就汇集了远古至汉代以前的药物知识，将中药和食物分为上品120味（包括食物如

胡麻、大枣、苡仁、枸杞之类)；中品120味(包括食物如百合、龙眼、鹿茸之类)；下品125味(仅有食物羊桃、戊盐、桃仁、杏仁、豚卵等)，说明当时已有分类。特别是《内经》指出“虚则补之，药以祛之，食以随之”及“饮食有节”、“美饮食”等食疗原则。在治疗上提出“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。历代医家对老年病的治疗经验进行了总结，并撰写了不少专著。在论及老年补法时，将食疗均列入其中，无论从文献或从临床等角度的研究都取得了可喜的成就。从《黄帝内经》对食疗的理论研究，就注意实际的摄生方法和观点；晋代的葛洪指出行气和服食各有所长是有参考意义的；唐代孙思邈所著《千金方》、《千金翼方》、《备急千金要方·食治》，孟洗的《食疗本草》，在养老食疗中列出不少方剂对防治老年病有一定意义；宋代王怀隐《太平圣惠方》与陈直《养老奉亲书》中，指出对老年病的药食疗法，提出四时通用的老人药方以及食疗药方，大多方法简便实用，尤其注重食疗；金元四大家刘完素主张从饮食、起居、劳逸的主观调摄为主，把药物作为辅助；张子和所著《儒门事亲》提出治疗老年病的思想和方法，归纳为养生当论食补，治病当论药攻；李东垣十分重视脾胃精气的奉养在人体寿命中的关键地位；朱丹溪提出节饮食对防病摄生有重要意义。元代御医忽思慧著《饮膳正要》汇集药膳、菜肴94种，汤类35种，老年保健药膳方29个，还有多种瓜果香料等性味与功用。清代王孟英著《随息居饮食谱》、费伯雄著《食鉴本草》、曹慈山著《老老恒言》专门记载老年人配制的粥谱100种。近代张锡纯与周