# 老年常见病



图解家庭按摩丛书



# 推拿治疗

# 图解

主　　编 王金贵
副 主 编 谭　涛 房　纬
编　　者 董　桦 徐　昭
张震宇 丁　骥
医学摄影 崔　钧

天津科技翻译出版公司

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目( ■IP ) 数据

老年常见病推拿治疗图解 / 王金贵主编. —天津:天津科技翻译出版公司,2005.5
ISBN 7-5433-1878-4

Ⅰ.老… Ⅱ.王… Ⅲ.老年病:慢性疾病—按摩疗法( 中医) —图解 Ⅳ.R244.1-64

中国版本图书馆■IP 数据核字( 2005 ) 第033818 号

出　　版:天津科技翻译出版公司
地　　址:天津市南开区白堤路244 号
邮政编码:300192
电　　话:022-87894896
传　　真:022-87895650
网　　址:www.tsttpc.com
印　　刷:
发　　行:全国新华书店
版本记录:880×1230　1/32　8.625印张　230千字
2005年5月第1版　2005年5月第1次印刷
定价:18.00元
( 如发现印装问题,可与出版社调换)

# 编者的话

目前，推拿疗法已越来越受到人们的高度重视，不仅是因为它在治疗某些疾患中疗效显著，更重要的是它满足了现代人在疾病的治疗中越来越趋向自然疗法，而首选非损害性疗法的愿望。

老年人由于某些生理功能的衰退常患有慢性疾病，对于一些非必须药物解决的疾患，其药物的副作用反而加剧了某些脏器的功能减弱。特别是一些“痛”性疾患，止痛药导致了老年人胃肠的功能紊乱，使本来处于消化功能不强时期的老人们“雪上加霜”，极大地影响了老人们的生活质量。

一些慢性病具有病情相对稳定、症状缠绵难愈的特点，而这些恰是推拿疗法的治疗优势和特长所在；同时推拿疗法还具有简便易学、老年人易于接受的特点。市场上尽管已有大量的推拿治疗方面的参考书籍，但在趋于老龄化社会的今天，面向老年人带有图解的推拿书籍并不多见，这正是我们编写此书的目的。

本书精心筛选了老年人常见的软组织及骨关节疾患，以及一些以推拿疗法见长的内科、外科、妇科及五官科疾病，选择了安全有效的推拿手法，尽量做到步骤清晰，手法简练，实用易学。同时，为了适应老年人反复多变的病理生理特点，对某些病症的治疗方法列举了2~3种操作手法，以便满足患者的个体差异。

本书适用于初级推拿医师及中老年推拿爱好者，更可作为实用的家庭健康手册。

虽经努力，但鉴于编写者的水平有限，书中定有不少缺点乃至

谬误之处，请同道和广大读者给予批评指正。同时，感谢其他专业的专家们赐予的大力支持和帮助。

编　者

2005年1月

# 目　　录

1. 老年肺气肿 …… 1
2. 老年性干眼症 …… 12
3. 老年期抑郁症 …… 20
4. 老年吸收不良综合征 …… 30
5. 老年性痴呆综合征 …… 41
6. 老年性耳聋 …… 50
7. 老年性耳鸣 …… 61
8. 面肌痉挛 …… 65
9. 三叉神经痛 …… 73
10. 下肢静脉曲张 …… 79
11. 腰椎管狭窄症 …… 87
12. 震颤麻痹 …… 98
13. 支气管哮喘 …… 105
14. 失眠 …… 118
15. 中风后遗症 …… 124

需要全本请访问 www.ertongbook.com

16. 老年性胃炎 …… 136
17. 老年性腹泻 …… 144
18. 老年性便秘 …… 153
19. 糖尿病 …… 159
20. 颈椎病 …… 166
21. 肩周炎 …… 176
22. 腰椎退行性骨关节病 …… 184
23. 老年冠心病 …… 193
24. 老年性肥胖症 …… 201
25. 面瘫 …… 207
26. 高血压 …… 212
27. 老年泌尿系感染 …… 222
28. 神经衰弱 …… 227
29. 老年性眩晕 …… 231
30. 慢性鼻炎 …… 237
31. 前列腺炎 …… 242
附录 1. 俞穴定位表 …… 246
附录 2. 俞穴定位方法 …… 267



# 老年肺气肿

## [ 发病原因]

老年肺气肿在中医属于“ 肺胀”范畴,是指终末细支气管远端( 呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡) 的气道弹性减退,过度膨胀, 充气和肺容积增大, 或同时伴有气道壁破坏的病理状态。本病为慢性病变,病程长,影响健康和劳动力。肺气肿的基本特征是换气部分的肺组织过度充气和气流阻塞, 所以又谓之“ 阻塞性肺气肿”。本病是老年人的常见多发病。

引起肺气肿的多种因素有感染、吸烟、大气污染、有害气体的长期吸入、过敏等。根据流行病学统计,肺气肿发病的最大危险因素仍是吸烟。

目前, 老年肺气肿的治疗包括稳定期的管理与加重期的治疗两个方面。稳定期的重点是康复治疗,其目的是提高患者的生活质量,减少发作次数,延长生存期。加重期的治疗以控制呼吸道感染,祛痰,解痉平喘,改善缺氧,营养支持和维持水-电解质平衡及预防合并症为主。手法治疗在增强体质、改善呼吸肌的同时,又可达到解痉平喘的作用,因此适用于各期的治疗与日常维护,且便于操作,值得推广。

## [ 临床表现]

**1.** 咳嗽,咯痰　肺气肿患者常有多年的咳嗽、咯痰病史,在

稳定期咳嗽、咯痰可较轻，为白色黏痰；在加重期常合并呼吸道感染，则咳嗽、咯痰加重，多咯吐脓痰。

**2.** 胸闷，气急　患者在疾病的早期，多在活动后，如登楼梯、快步行走后，感觉气急；逐渐发展，平路行走也感气急；后期则在日常起居活动中，如洗脸、刷牙、系鞋带、穿衣、说话，甚至静息时也感气急。病人常常喜欢前俯坐位，缩唇呼气，或出现呼气时呻吟。

**3.** 疲乏，纳差，体重减轻　在老年患者中常见有活动量未加大，但自觉疲乏，无力，食欲下降，饮食量减少，消瘦，体重降低。

**4.** 发热　加重期多合并呼吸道感染，因此常有体温升高、发烧的症状。

**5.** 呼吸衰竭征象　如患者出现嗜睡或烦躁不安、神志障碍、头痛、出汗多、手扑翼样的震颤等，多提示有合并呼吸衰竭的可能，应立即抢救治疗，以免延误病情，危及生命。

**6.** 心力衰竭　如患者出现尿量明显减少，下肢水肿，口唇、指甲发紫青色，心慌等症状，多提示合并有肺心病右心衰竭的可能，此时病情危重，应立即予以抢救。

**7.** 痰多，色白黏腻　患者咳嗽痰多，色白黏腻，或呈泡沫状，同时伴有气短，活动后加重，怕风，容易出汗，胃脘部胀满，食量减少，倦怠乏力等症状者，属于中医辨证分型中的痰浊壅肺型。

**8.** 小便黄，大便干　患者小便黄，大便干，同时伴有喘息气粗，烦躁，胸满，痰黄或白，黏稠难咳，发热，有汗不多，小便黄，大便干，口渴，舌红，舌苔黄或黄腻等症状者，属于中医辨证分型中的痰热郁肺型。

**9.** 呼吸浅短　部分患者呼吸浅短难续，语声低微，甚则张口抬肩，不能平卧，同时伴有胸闷、心慌、汗出，属于中医辨证分型中的肺肾气虚型。

**10.** 下肢浮肿，甚至一身悉肿　如果患者面部及下肢浮肿，



甚至全身出现水肿，同时伴有心悸、咳喘、咯痰清稀、脘痞、食欲减低、胃脘部胀满、食量减少、尿少、怕冷、面唇青紫等症状者，属于中医辨证分型中的阳虚水泛型。

**11.** 神志恍惚，烦躁不安　患者神志恍惚，烦躁不安，手不自主活动，表情淡漠，嗜睡，昏迷或肢体蠕动，抽搐，喘促，咯痰不爽，属于中医辩证分型中的痰蒙神窍型。

## [诊断要点]

老年肺气肿的早期诊断较不容易，应结合病史、体征、胸部X线检查及肺功能检查做综合诊断。

**1.** 慢性咳嗽病史　患者有多年的咳嗽、咯痰病史，且病情逐渐加重，时有胸闷、气短、易疲劳、食欲下降的现象，平时症状时轻时重，经常出现发烧、感冒的症状。

**2.** 桶状胸　老年肺气肿因发病时年龄较大，此时肋软骨已经钙化，所以老年肺气肿患者中典型的“桶状胸”并不多见，但常见有肋间隙增宽。

**3.** 心肺听诊、叩诊异常　查体时肺部叩诊呈过清音，肝浊音界下降，心浊音界缩小或消失；呼吸音和语音减弱，呼吸延长，有时肺底可闻及干湿啰音(水泡音)，心音低远。

**4. X** 线检查　有肺气肿征，x线片可见肺透光度增强，肺纹理减少，横膈低平，肋骨走行变平，肋间隙增宽，心影悬垂；也可以表现为肺纹理增强，心影增大，右下肺动脉增宽。

**5.** 肺功能检查异常　残气率(残气量/肺总量)≥40%，一秒率(第一秒用力呼气量/用力肺活量)≤60%，最大通气量≤预计值的80%，肺弥散量明显下降。中国健康人的肺弥散量约为203mL/(kPa·min)，或肺泡气氧气浓度≥2.5%。

6. 经支气管扩张剂治疗，肺功能无明显改善。

## [ 手法治疗]

一、治则　清肺化痰,降气平喘。

二、取穴重点　尺泽、内关、足三里、命门、天突等。

三、手法　擦法、按法、拿法、揉法等。

四、具体操作

### 方法一

**1.** 轻点背俞　患者俯卧位,医者立于一旁,以食指指端轻点心俞( 图1–1),并用同样方法轻点肺俞、厥阴俞各1~2分钟,以激发经气( 指经络气机),再用掌根按揉肾俞穴3~5分钟,以纳气。



图 **1–1**　轻点背俞( 轻点心俞穴)

**2.** 掌按中脘　患者仰卧位,医者站于患者左侧,用左手掌点按其腹部中脘穴( 图1–2) 3~5分钟,力度由小至大,随着患者的呼吸节律逐渐下压,最后将右手叠放在左手背侧,以患者能够耐受为度,此法起到温中和胃、降气定喘、止咳的作用。



图 **1–2**　掌按中脘

**3.** 弹拨经穴　继前体位,医者用拇指弹拨内关( 图 1–3),并用同样方法弹拨间使、神门、郄门、公孙、丰隆各1~2分钟,以宁心豁痰,消水。



图 **1–3**　弹拨经穴( 弹拨内关穴)





需要全本请访问 www.ertongbook.com

## 方法二

**1.** 横擦前胸　患者仰卧位，医者立于一旁，从前正中线开始，自第一至第十二肋骨，沿肋间隙走向，以食指、中指、无名指和小指的指腹横擦胸部两侧（图1–4）。手法宜轻柔，每处往返2遍。

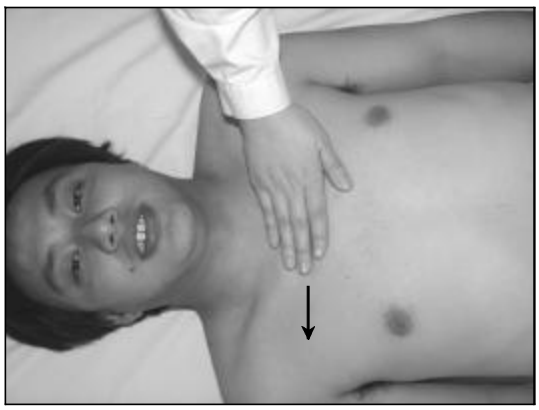


图 **1–4**　横擦前胸

**2.** 横擦肩背　患者俯卧位，医者立于一旁，以掌根着力于督脉两侧，其余四指微微翘起，从肩背部开始到腰骶部，沿肋间隙走向，横擦后背两侧（图1–5）。手法宜轻柔，每处往返2遍，每至肺俞、肾俞、脾俞处适当增加次数，以后背自觉发热为度。

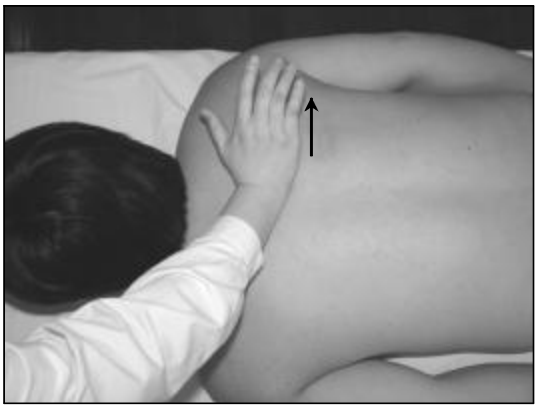


图 **1–5**　横擦肩背

**3.** 捏提脊背　体位同前,医者沿夹脊,从腰骶部(尾骨尖两侧)至大椎两侧捏脊(用拇指与食指提捏皮肤、肌肉)3~5遍(图1–6),以皮肤红紫为度。



图 **1–6**　捏提脊背

**4.** 直擦督脉　继前体位，医者用小鱼际自大椎穴擦至尾骨尖（图1–7），自上而下数遍，以局部微热为度。



图 **1–7**　直擦督脉

**5.** 辨证分型

根据证型不同，兼症不同，分别配合下述对应治疗：

（1）痰浊壅肺型　治疗时重在化痰降气，健脾益肺。可令患者仰卧，拿捏丰隆（图1–8），再以同样方法拿捏尺泽、内关、足三里，每穴1分钟，以患者自觉局部酸胀为佳。

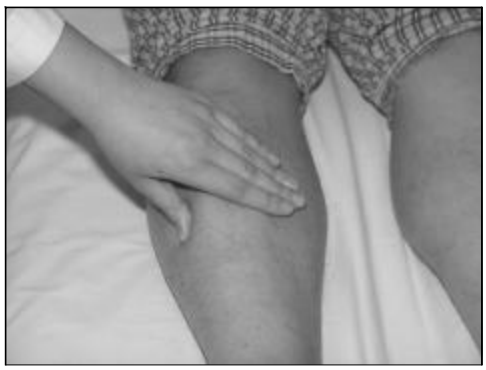


图 **1–8**　拿捏丰隆

（2）痰热郁肺型　治疗时重在清肺化痰，降逆平喘。可令患者坐位，以拇指与其余四指相对，拿捏颈项两侧，往返5~6遍，继而拇指与食指相对，捏挤大椎穴数次（图1–9），以皮肤红紫为度。



图 **1–9**　捏挤大椎

（3）肺肾气虚型　治疗时重在补肺纳肾，降气平喘。令患者俯卧位，分别以手掌或小鱼际推按或挤按肺俞（图1–10）、命门、肾俞各1~3分钟，以患者自觉局部酸胀为佳。



图 **1–10**　推按肺俞

（4）阳虚水泛型　治疗时重在温肾健脾。令患者仰卧，医者站于患者左侧，以手掌按揉其腹部（图1–11）3~5分钟；继而用拇指按揉膻中（图1–12），并用同样方法按揉天突、气户、建里、中脘、水分、天枢、关元、阳陵泉、足三里穴，各1~3分钟。力度适中，由轻到重，随患者呼吸节律逐渐加大，以患者可以耐受为度。



图 **1–11**　掌揉腹部



图 **1–12**　指揉膻中



（5）痰蒙神窍型　治疗时重在涤痰、开窍、息风，且不宜单独予以手法治疗，应配合药物及其他抢救方法，以免延误病情。





需要全本请访问 www.ertongbook.com