



第一章 老年医学概论

第一节 21 世纪的人口老龄化

(一) 划分人口老龄化社会的标准

社会老龄化,又称人口老龄化,是以老年人口在总人口中所占百分比(老年人口系数)为依据进行衡量的。划分标准尚未完全统一,一般是指老年人口系数 10 % 以上。社会老龄化的形成是十分复杂的,它是社会进步的标志,体现人类衰老的延迟,寿命的延长,死亡率和出生率的下降。评价一个国家或地区社会老龄化程度,应包括人口平均寿命、老年人口系数、年龄中位数(指以上和以下的人口各占一半的那个年龄)、长寿水平、老龄化指数等指标进行综合评价,才是相对客观的(这个标准规定:老年人口系数在 70 % 以上,少年人口比例在 30 % 以下,人口年龄中位数在 30 岁以上,属老年型)。

(二) 老年人划分标准

1. 年龄分类

(1) 年代年龄:(历法年龄、时序年龄):为出生后按日历计



家庭饮食保健丛书

算的年龄,也叫实足年龄,是最常用的计算年龄的方法,简单,易掌握,也是不以人们意志为转移的客观记载。

(2)生物学年龄:(即生理学年龄):这是根据正常人体生理学上和解剖学上发育状态所推算出来的年龄,表示个体组织结构和生理功能的实际衰老程度,可用来预计某一个体未来的健康状况,估计其寿命。

(3)心理年龄:是心理学“智力测验”中的术语,指根据标准化智力测验量表测得的结果来衡量人体的智力水平,把心理学年龄与年代年龄相对照,就能看出智力绝对水平的高低。

2.年龄划分标准

西方发达国家根据俾斯麦(Bismarck)规定的65岁为退休年龄并以此作为老年期的开始。1982年联合国老龄问题世界大会上提出以60岁为老年期的开始年龄,我国与此一致。最近世界卫生组织提出了新的年龄划分标准,规定:44岁以下人群为青年人;45-59岁的人群为中年人;60-74岁的人群称为老年人(老年前期或准老年期);75岁以上的人群称为老年人;90岁以上的人群称为长寿老人。这个标准既考虑到发达国家,又考虑到发展中国家;既考虑了人类平均预期寿命不断延长的发展趋势,又考虑到人类健康水平日益提高的必然结果。

3.人类最高寿命的研究

古希腊科学家和哲学家亚里斯多德认为:“动物中凡生长

抗衰老食疗食谱



期长的,寿命也长”,法国著名的生物学家巴丰指出,哺乳动物的寿命约为生长期的 5 - 7 倍,此即通常称的巴丰系数,或巴丰寿命系数。人的生长期为 20 - 25 年,因此预计寿命为 100 - 175 年。本世纪初,路比勒提出代谢率和个体大小寿命相关,认为个体大的哺乳动物比个体小的代谢率低而寿命长。弗里德洛尔则提出脑部发育与寿命密切相关,认为哺乳动物的头盖系数愈大,则寿命愈大,人类的头盖系数为 0.7,寿命可达百年。20 世纪 60 年代实验证明人体的成纤维细胞在体外分裂 50 次左右终止,其他许多学者重复实验也证实了这个结论,这 50 次左右即培养细胞的传代次数,并用大量实验资料提出细胞在体外培养的传代次数与所组成的机体的寿命长短有关,人的细胞传代次数是 40 - 60 次推算出人的最高寿命是 110 岁。

(三)21 世纪老龄化社会将在全球诞生

据联合国估计,1950 年全世界大约有 60 岁以上的老年人 2.0 亿,1975 年上升到 3.5 亿,预计到 2000 年将增加至 5.9 亿,到 2025 年可达 11 亿。那时,全世界的老年人口将占总人口的 13.7%,据分析,从 1950 到 2025 年全世界总人口将增加 2 倍多,从 25 亿上升到 82 亿,而老年人口却要增加 4 倍多,从 2 亿增加到 11 亿。

据报道自 1985 年法国成为世界上第一个老龄化社会的国家以来,至 1992 年全世界已先后进入老龄化社会的国家和



家庭饮食保健丛书

地区已多达 57 个,其中欧洲除阿尔巴尼亚外,有 27 个,亚洲仅有日本、以色列、塞浦路斯、香港 4 个,美洲全部、非洲仅塞舌尔 1 个,我国是世界人口最多的国家,也是老年人口最多的国家,占世界老年人口的 $\frac{1}{5}$,尤其近 10 多年来,老年人口系数不断上升,目前已达 8.59%,预计到 2000 年时,将达到 11%,进入老年型国家行列,2025 年将上升到 20%,成为超老年型国家。

人口老龄化的结果,势必对老年人本身,对家庭、社会及国家带来一系列新问题,因此,要积极地研究对策,建立健全具有中国特色的社会养老制度和老年医疗保险制度,加强老年学和老年医学研究,加强老年医疗保健康复工作与老年健康教育,做到老有所养,老有所医,老有所为,老有所学,老有所乐,使老年人健康长寿。

第二节 衰老学说

(一)定义 衰老又称老化,分生理性衰老与病理性衰老两类,我们这里所指的是生理性衰老。是生物体自成熟期开始,随增龄发生的、渐进的、受遗传因素影响的、全身复杂的形态结构与生理功能不可逆的退行性变化,英文称为 aging 就含有“增龄”、“加龄”的意思。疾病或异常因素可引起病理性的衰老(Senility),使衰老现象提早出现。

(二)关于衰老的学说



古代的衰老学说

(1) 温热说 这种学说认为生命活动靠的是“温”和“热”在体内的流动,当“温、热”减少时,生命也就衰老了,还有人认为当机体的“温、热”逐渐减少时,体内的“湿”也随之逐渐减少,相反,“冷”和“干”则逐渐增加,从而引起衰老和死亡。

(2) “火”的学说 这种学说认为火是万物之源,生命的火是由呼吸产生的燃烧,当呼吸停止时就引起了死亡。

(3) “灯油耗竭说” 劳伦斯认为生命是油灯的火焰,当灯油减少终至耗尽,人也就衰老而死亡。

以上古代看法一直持续至 20 世纪初期。

近代对衰老机制的衰老认识

衰老机制的研究至 20 世纪 40 年代才进入生理、生化及形成,诸方面系统的研究。从目前来看对衰老机制的认识各不相同,有人统计已有 200 种,有人则认为是有多少老年学家就有多少学说,各执一见,但归纳起来,影响较为深远的学说有以下几种:

(1) 程序衰老说 此说认为衰老同发育、生长及成熟相似,都是由某种遗传程序规定,按时表达出来的生命现象,好像有个“生物钟”支配着生命现象循序展开,实验证明这个“生物钟”在细胞核内,迹即核内 DNA 控制着个体的衰老程序。但 DNA 如何控制衰老尚无统一认识。近来又有实验证明衰老细胞的胞膜上存在某种 DNA 抑制因子,可抑制年轻的



DNA 合成。

(2)体细胞突变说 此说认为机体的体细胞可发生突变。(亦即基因的损伤)可能由于环境本底的辐射作用,或拟放射性媒质在体内的积累。支持此说的实验是接受电离辐射可缩短寿命。本说有待从现代分子遗传学角度进一步检验,但无法解释那些不受放射影响的人的寿命。

(3)错误成灾说 奥格尔(Orgel)提出“细胞在合成结构蛋白过程中完全有可能随机地发生错误,包括掺入氨基酸的种类或氨基酸的排列位置的错误”。如果出错在与信息传递有关的 DNA 或 RNA 聚合酶,则全产生有差错的 DNA 或 RNA,由此会导致新一轮的合成错误。如果重复,导致错误按指数增加,造成灾难,使细胞乃至个体衰老、死亡。

(4)自由基说 哈曼(Harman)认为衰老过程源于自由基对细胞及组织的毒害。在生物代谢过程中自由基不断产生,其性质十分活跃,在体内很不稳定,易与体内蛋白质、脂肪等发生反应,生成蛋白质,脂质等物质的氧化物或过氧化物,从而失去原来的作用,对自身产生损害作用,导致衰老。

(5)交联学说 布乔克斯汀(Bjorksten)在 20 世纪 60 年代提出异常或过多的大分子交联是衰老的原因,他认为衰老是由于在蛋白质分子之间随机产生的鞣制作用架桥,细胞的酶无法将桥破坏,体内蛋白鞣制积累而导致衰老。所谓“鞣制”在化学上称作交联。在正常代谢过程中经常会出现交联现



象,随着年龄增长交联起的作用也在变化,老年胶原纤维不溶性化学稳定性增加,僵硬度也增加,促使交联随加龄而增多的体内主要因素有自由基,体外有高温等。

(6)神经内分泌说 此说认为下丘脑、垂体、肾上腺有如机体的“生物钟”,是调节衰老过程的主要场所,神经元及有关激素的功能下降,导致或调控着全身功能退行性变化。

(7)免疫衰老说 此说认为随增龄机体免疫系统功能下降,如 T 淋巴细胞功能下降,导致机体对疾病感染的抵抗力减弱,而且免疫系统的可靠性也下降,如老年人自身免疫疾病增多。

(8)细胞之学说 晚近兴起的细胞凋亡学说认为,细胞凋亡即程序化细胞死亡(programed cell death, PCD)是一种重要的生理现象,是一种重要生理学现象,是一个主动的、有控的、在调节机体细胞群数量上起和有丝分裂互补作用的过程,研究表现,细胞的衰老性死亡就是细胞凋亡,因此细胞凋亡与衰老密切相关,研究也表明,体内过量自由基的堆积与细胞凋亡率的上升有密切关系。

以上学说似有理,但对衰老却得不出共识,而且各有不能令人信服之处,说明人体衰老的复杂性。

(三)影响衰老的因素

1.遗传因素 研究表明,长寿老人都具有一种重要的遗传体质长寿体质,调查中发现长寿家庭与其后代子孙间的纵



家庭饮食保健丛书

向关系可归纳为:多代连续长寿、隔代遗传和两代连续长寿三种模式。90年代以来纷纷报道人的1、4、7号染色体与X染色体各自存在着与衰老相关的基因。

2.环境因素 世界上五大著名长寿地区(厄瓜多尔的伟尔卡斑巴,前苏联的高加索与达斯格坦、巴基斯坦的丰扎,中国的新疆地区和广西巴马县)的存在,本身就说明了人类的寿命与生活的环境因素有关,以上地区多集中在山区。但目前调查证明,一平原及大城市中也不乏百岁老人,说明人类的健康长寿受多种因素的影响。

3.心理因素 积极的情绪和良好的心理状态是个体健康长寿的一个重要因素,心理变化会对生理变化产生重要的影响。

以上因素互相牵连,互相影响,任何一个因素都不是绝对的。健康的心理因素至关重要。同时也告诉我们,长寿是一个浩繁的系统工程,不能迷信长寿经和长寿药,不能忽视各个方面。

第三节 老年期生理变化及特征

(一)生理性衰老的主要表现

1.人体结构成分的衰老变化

(1)水分减少 60岁以上老年人全身含水量男性为51.5%(正常为60%), (细胞内含水量由42%降至35%),女



性为 42 % - 45.5 % (正常为 50 %), 所以老年人用发汗退烧药要注意发生脱水。

(2)脂肪增多 随着年龄的增长, 新陈代谢逐渐减慢, 耗热量逐渐降低, 因而食入热量常高于耗消耗量, 所余热量即转化为脂肪而储积, 使脂肪组织的比例逐渐增加, 身体逐渐肥胖。人体脂含量与水含量呈反比, 脂肪含量与血总胆固醇含量呈平行关系, 因此血脂随增龄而上升。

(3)细胞数减少 器官及体重减轻。细胞减少随增龄而渐加剧。75 岁老人组织细胞减少约 30 %, 由于老年人细胞萎缩, 死亡及水分减少等, 致使人体各器官重量和体重减轻, 其中以肌肉、性腺、脾、肾等减重更为明显, 细胞萎缩最明显的是肌肉, 肌肉弹性降低、力量减弱、易疲劳。老年人肌腱、韧带萎缩僵硬, 致使动作缓慢, 反应迟钝。

(4)器官功能下降 主要表现在各器官的储备能力减少, 适应能力降低和抵抗能力减退等。

2. 老化性代谢(三大代谢平衡失调)

在代谢上, 青年期的特点是进行性, 同化性和合成性, 而老年期的特点则是退行性、异化性和分解性, 这种倾向通常在衰老症状出现前就已开始了。

(1)糖代谢的变化 老年人糖代谢功能下降, 有患糖尿病的倾向。研究证明, 50 岁以上糖代谢异常者占 16 %, 70 岁以上异常者占 25 %。



家庭饮食保健丛书

(2)脂代谢的变化 随机体的老化,不饱和脂肪酸形成的脂质过氧化物易积聚,后者极易产生自由基,血清脂蛋白也是自由基的来源,随年龄的增长,血中脂质明显增加,易患高脂血症、动脉粥样硬化、高血压及脑血病。

(3)蛋白质代谢的变化 蛋白质代谢的衰老变化是人体生理功能衰退的重要物质基础,随增龄血清白蛋白含量降低,球蛋白增高,而且蛋白质分子可随增龄而形成大而不活跃的分子,蓄积于细胞中,致使细胞活力降低,功能下降。老年人蛋白质代谢分解大于合成,消化、吸收功能减退。随年龄的增长,各种蛋白质的量和质趋于降低。蛋白质轻度缺乏时,可出现易疲劳、体重减轻、抵抗力降低等症状。严重缺乏时则可引致营养不良性水肿、低蛋白血症及肝、肾功能降低等。但老年人长期过量的高蛋白饮食,可增加功能已减退的肝、肾等器官的负担。随增龄,在蛋白质合成过程中易发生翻译差错,导致细胞的衰老与死亡。

(4)无机物代谢的变化 老年人细胞膜通透功能减退,离子交换能力低下,最显著的无机物异常代谢表现为骨关节性,尤以骨质疏松为甚。

3.适应能力的变化

老年人对内外环境的改变的适应能力下降,体力活动时易心慌气短,活动后恢复时间延长。对冷、热适应能力减弱,夏季易中暑,冬季易感冒。一些年轻人很易应付的体、脑力劳



动,老年人常难以负担。由于对体位适应能力减退,老年人血压波动大,老年人代谢能力低下,如经口或静脉注射葡萄糖负荷或静脉注射钙负荷。其高血糖或高血钙均持续时间较长,可见老年人的内环境稳定性较年轻人低。

(二) 各系统的生理性老化

1 .皮肤系统的生理性老化 皮肤是保持身体正常生理活动的第一道防线,从面积和含量而论,皮肤是人体最大的器官。老年人皮肤的触痛、温觉减弱,表面的反应性减弱,对不良刺激的防御等功能降低,再生和愈合能力减弱,通常在 40 岁左右皮肤开始出现老化特征。

(1)毛、发改变 毛发失去光泽,头发脱落,眉毛、鼻毛变白脱落。

(2)皮肤 老年人皮肤因皮脂腺分泌减少而无泽易裂,搔痒,由于表面粗糙、松弛、弹性降低而出现皱纹、下眼睑肿胀,形成眼袋,皮肤毛细血管减少,变性,脆性增加易出血(老年性紫癜),随增龄,皮肤神经末梢的密度显著减少,致皮肤调温功能下降,感觉迟钝,脂褐素沉积形成老年斑。

2 .感觉的生理性变化 随增龄、衰老机体的细胞数减少,组织器官发生退行性变致多种生理功能减退,如听力下降,视力减退、视野变小,嗅觉不灵,感觉迟钝,行动迟缓,步履蹒跚,对周围环境的适应能力降低易发生感染性疾病,因而人们会用“老态龙钟”、“老气横秋”等形容词来形容老年人因衰老所



表现出的缺乏朝气的表现。

3.呼吸系统的老化

(1)鼻 鼻软骨弹性减低,黏膜及腺体萎缩,鼻腔对气流的过滤和加温功能减退或丧失,加重下位气道的负担,使整体气道防御功能下降。

(2)咽 咽黏膜和淋巴细胞萎缩,易于引起上呼吸道感染。

(3)气管、支气管 支气管黏膜萎缩,弹性组织减少,纤维组织增生、黏膜下腺体和平滑肌萎缩,支气管软骨钙化,变硬、管腔扩张,小气道状细胞数量增多,分泌亢进,黏液潴留,气流阻力增加,易发生呼气性呼吸困难,常使小气道萎陷,闭合。由于管腔内分泌物排泄不畅,发生感染的机会增多,内径变大呈桶状。

(4)胸廓 因肋骨、脊柱钙化而变硬,黏膜上皮及黏液腺退化,管腔扩张,前后径变大呈桶状。

(5)肺 肺泡壁变薄,泡腔扩大,弹性降低,肺组织重量减轻,呼吸肌萎缩,肺弹性回缩力降低,导致肺活量降低,残气量增多,咳嗽反射及纤毛运动功能退化,老年人咳嗽和反射机能减弱,使滞留在肺的分泌物和异物增多,易感染。

4.循环系统的老化

(1)心脏 心脏增大,80岁左心室比30岁时增厚25%,心肌细胞纤维化,脂褐素沉积,胶原增多,淀粉样变,心肌的兴奋性、自律性、传导性均降低,心瓣膜退行性变和钙化,窦房结P



细胞减少,纤维增多,房室结,房室束和束支都有不同程度的纤维化,导致心脏传导障碍。

(2)血管 随增龄,动脉内膜增厚,中层胶原纤维增加,造成大动脉扩张而屈曲,小动脉管腔变小,动脉粥样硬化,由于血管硬化,可扩张性小,易发生血压上升及体位性低血压。

5.消化系统的老化

(1)口腔 牙龈萎缩,齿根外露,齿槽管被吸收,牙齿松动,牙釉质丧失,牙易磨损,过敏,舌和咬肌萎缩,咀嚼无力,碎食不良,食欲下降,唾液腺的分泌减少,加重下消化道负担。

(2)食管 肌肉萎缩,收缩力减弱,食管颤动变小,食物通过时间延长。

(3)胃 胃黏膜及腺细胞萎缩、退化,胃液分泌减少,造成胃黏膜的机械损伤,黏液碳酸氢盐屏障的形成障碍,致胃黏膜易被胃酸和胃蛋白酶破坏,减低胃蛋白酶的消化作用和灭菌作用,促胰液素的释放降低,使胃黏膜糜烂、溃疡、出血、营养被夺,加之内因子分泌功能部分或全部丧失,失去吸收 vitB12 的能力,致巨幼红细胞性贫血和造血障碍,平滑肌的萎缩使胃蠕动减弱,排空延迟,是引发便秘的原因之一。

(4)肠、小肠 绒毛增宽而短,平滑肌层变薄,收缩蠕动无力,吸收功能差,小肠分泌减少,各种消化酶水平下降,致小肠消化功能大大减退,结肠黏膜萎缩,肌层增厚,易产生憩室,肠蠕动缓慢无力,对水分的吸收无力,大肠充盈不足,不能引起



扩张感觉等,造成便秘。

(5)肝 肝细胞数减少变性结缔组织增加,易造成肝纤维化和硬化,肝功能减退,合成蛋白能力下降,肝介毒功能下降,易引起药物性肝损害,由于老年人消化吸收功能差,易引起蛋白质等营养缺乏,导致肝脂肪沉积。

(6)胆 胆囊及胆管变厚、弹性减低,因含大量胆固醇,易发生胆囊炎、胆石症。

(7)胰 胰腺萎缩,胰液分泌减少,酶量及活性下降,严重影响淀粉、蛋白、脂肪等消化,吸收、胰岛细胞变性,胰岛素分泌减少,对葡萄糖的耐量减退,增加了发生胰岛素依赖型糖尿病的危险。

6.泌尿系统老化

(1)肾 肾重量减轻间质纤维化增加,肾小球数量减少,且玻璃样变、硬化,基底膜增厚,肾小管细胞脂肪变性,弹性纤维增多,内膜增厚,透明变性,肾远端小管憩室数随增龄而增加,可扩大成肾囊肿。肾单位减少 70 岁以后可减少 $1/2 - 1/3$ 。肾功能衰减,出现少尿、尿素,肌酐清除率下降,肾血流量减少,肾浓缩、稀释功能降低,肾小管分泌与吸收功能随增龄下降,肾小管内压增加,从而减少有效滤过,使肾小球滤过率进一步下降。肾调节酸碱平衡能力下降,肾的内分泌机能减退。

(2)输尿管 肌层变薄,支配肌肉活动的神经减少,输尿管



弛缩力降低,使泵入膀胱的速度变慢,且易反流。

(3)膀胱 膀胱肌肉萎缩,纤维组织增生,易发生憩室,膀胱缩小,容量减少,残余尿增多,75岁以上老年人残余尿可达100 ml,随增龄膀胱括约肌萎缩,支配膀胱的植物神经系统功能障碍,致排尿反射减弱,缺乏随意控制能力,常出现尿频或尿意延迟,甚至尿失禁。

(4)尿道 尿道肌萎缩,纤维化变硬,括约肌松弛,尿流变慢,排尿无力,致较多残余尿,尿失禁,由于尿道腺体分泌减少。男性前列腺增生,前列腺液分泌减少,使尿道感染的发生率高。

7.神经精神系统的老化

随增龄脑组织萎缩,脑细胞数减少。一般认为,人出生后脑神经细胞即停止分裂,自20岁开始,每年丧失0.8%且随其种类,存在部位等的不同而选择性减少。60岁时大脑皮质神经和细胞数减少20% - 25%,小脑皮质神经细胞减少25%。70岁以上老人神经细胞总数减少可达45%,脑室扩大,脑膜增厚,脂褐素沉积增多,障碍细胞的代谢,脑动脉硬化,血循环阻力增大,脑供血减少,耗氧量降低,致脑软化,约半数65岁以上的正常老人的脑部都可发现缺血性病灶。老年人脑多种神经递质的能力皆有所下降,导致老年人健忘,智力减退,注意力不集中,睡眠不佳,精神性格改变,动作迟缓,运动震颤,痴呆等,脑神经突触数量减少发生退行性变,神经



家庭饮食保健丛书

传导速度减慢,导致老年人对外界事物反应迟钝,动作协调能力下降。随增龄植物神经变性,功能紊乱,导致体液循环,气体交换物质吸收与排泄,生长发育和繁殖等内脏器官的功能活动的平衡失调,老年人的触觉,本体觉、视、听觉的敏锐性均下降,味、嗅觉的阈值明显升高,向中枢的传导信号明显减少,从而使老年人的劳动能力下降。只能从事节律较慢的活动和较轻的工作。老年人独特的心理特征:(1)老年人的记忆,特别是近记忆减退明显,对新鲜事物不敏感,想象力衰退;(2)情绪易波动,特别是对亲友的生离死别,丧偶等会使他们情绪抑郁,对生活失去兴趣,加之体弱多病,离退休生活习惯的骤然改变都可使其产生自卑、无用、老朽感,患上抑郁症,万念俱灰,个别人还会产生自杀的念头。(3)性格改变,人到老年,精神活动由倾向外界事物的变化,渐转为“内向”的趋势,留恋往事,固守旧的习惯,自我封闭,可以一改以往性格,判若两人。这与大脑皮层额叶先退化有关。(4)行为改变。由于大脑皮层的衰变,受皮层控制的皮层下部的本能活动占优势,因此部分老年人会出现一些如儿童的行为。

8、内分泌系统的老化

(1)下丘脑 下丘脑是体内植物神经中枢。一些学者认为“老化钟”位于下丘脑,其功能衰退,使各种促激素释放激素分泌减少或作用减低,接受下丘脑调节的垂体及下属靶腺的功能也随之发生全面减退,从而引起衰老的发生与发展。随



增龄,下丘脑的受体数减少,对糖皮质激素和血糖的反应均减弱。对负反馈抑制的阈值升高。

(2)垂体 随增龄垂体纤维组织和铁沉积增多,下丘脑 - 垂体轴的反馈受体敏感性降低。

(3)甲状腺 老年人甲状腺重量减轻,滤泡变小,同化碘的能力减弱,T₃ 水平降低,血清抗甲状腺自身抗体增高,甲状腺在外周组织的降解率降低,垂体前叶促甲状腺激素释放激素(TRH)刺激的反应性亦降低。

(4)甲状旁腺 老年人的甲状旁腺细胞减少,结缔组织和脂肪细胞增厚,血管狭窄,PTH(甲状腺素)的活性下降,Ca²⁺转运减慢,血清总钙和离子钙均比年轻人低。老年妇女由于缺乏能抑制PTH的雌激素,可引起骨代谢障碍。

(5)肾上腺 老年人肾上腺的皮、髓质细胞均减少,不论性别,随增龄肾上腺皮质的雄激素分泌皆直线下降,使老年人保持内环境稳定的能力与应激能力降低。

(6)性腺 男性50岁以上,其睾丸间质细胞的睾丸酮分泌下降,受体数目减少,或其敏感性降低,致使性功能渐减退,女性35 - 40岁雌激素急剧减少,60岁降到最低水平,60岁以后稳定于低水平。

(7)胰腺 随增龄胰岛功能减退,胰岛素分泌减少,细胞膜上胰岛素受体减少和对胰岛素的敏感性降低,致65岁以上老人43%糖耐量降低糖尿病发生率高。



家庭饮食保健丛书

(8)松果体 副付垂体之称,老年人垂体产生的胺类和肽类激素减少,使其调节功能减退,下丘脑敏感阈值升高,对应激反应延缓。

9.免疫系统的老化

随增龄,人体免疫功能与机体衰老呈平行下降。

(1)胸腺 老年期胸腺明显萎缩,血中胸腺素浓度下降,使 T 细胞分化、成熟和功能表达均相应极度降低。

(2)T 细胞 在抗原刺激下转化为致敏淋巴细胞的能力明显减弱,对外来抗原的反应减弱。

(3) 细胞 淋巴细胞对抗原刺激的应答随增龄而下降,抗原和抗体间的亲和力下降;需要 T 细胞协助的体外免疫应答也随增龄而下降。

(4)自身免疫 老年人自身免疫功能大大增加,免疫细胞的识别能力随增龄而减弱。除攻击外来病原体外,还攻击自身组织,引起机体衰老死亡。

10 运动系统的老化

(1)骨老化 骨老化的总特征是骨质吸收超过骨质形成。抽皮质变薄,髓质增宽,胶质减少或消失,骨内水分增多,碳酸钙减少,骨密度减低,骨质疏松,脆性增加,易发生骨折、肋软骨钙化、易断、老年人骨质畸形,越活越矮。

(2)关节老化 老年人,关节软骨含水量和亲水性粘多糖减少,软骨素亦减少,关节囊滑膜沉积磷灰石钙盐或焦磷酸盐



而僵硬,滑膜萎缩,变薄,基质减少,液体分泌减少,关节软骨、滑膜钙化、纤维化失去弹性,血管硬化,供血不足,加重变性,韧带、腱膜、关节素纤维化而僵硬,使关节活动受到严重影响,引起疼痛,骨质增生形成骨刺。

(3)肌肉老化 随增龄肌细胞水分减少,脂褐素沉积增多,肌纤维变细,重量减轻,肌肉韧带萎缩,耗氧量减少,肌力减低,易疲劳,加之脊髓和大脑功能衰退,活动减少,反应迟钝,笨拙。

第四节 老年学与医学老年学

老年学由老年医学(或医学老年学)、老年生物学、老年心理学及老年社会学四大分支学科构成,老年医学是临床医学中的一个新的分支学科,它不只研究老年病,而且涉及人类衰老的基础理论研究以及老年医学教育的研究,因此用“医学老年学”更为合适。

(一)医学老年学的发展史

早在13世纪培根(R.Bocon)科学地研究了老年人的疾病,发表了《延年益寿与保持青春》一书,此后,对老年病的研究进展缓慢。直至1909年纳歇尔(Nascher)才对生命晚期疾病的医疗原则进行了专门的论述,强调了社会因素对老年病的影响,并首倡用 Geriatrics'(老年医学或老年病学),我国自60年代始有少数学者研究,近20年发展迅速,中华医学会已



在 1981 年建立了老年医学学会。

(二) 医学老年学的任务

1. 基础医学 基础医学研究衰老的机理、探索延缓衰老的方法以及老年期特殊疾病的病因和发病机制。国际上已从器官水平,整体水平研究多年,但成果寥寥。目前已开始从细胞水平和分子水平进行基本原理的探讨。近年又因引入了分子生物学技术,使衰老医学生物学突飞猛进。老年医学实验家们面临的许多挑战中最为根本的一个是如何确定衰老发生的病理生理学过程同步现象的调控机制在种系上的特性,这种特性导致不同种系间衰老速度的差别。

2. 流行病学 通过调查研究,了解老年人的常见病、多发病和致残、致死的原因,以及促进长寿的有关因素,为开展老年病防治提供依据。

3. 预防医学 研究如何预防老年人的常见病与多发病,如何保护病残老人的机能,建立预防老年病及抗衰老的手段。

4. 建立良好的保障生命质量的环境 环境因素应是广义的,包括老年人的情绪、生活、锻炼、营养、防治疾病,对外界环境具有良好的适应能力等等。

5. 开展保健知识的宣传教育,传播康复医疗及护理技术。

总之,医学老年学的方向应是开展各种实验和医疗工作来提高人类生命的质量,使“老而不衰”,争取老年人活过百岁,充分享受大自然赐予人类的预期寿命:115 - 120 岁。随



着社会的进步,人口老龄化已是大势所趋医学老年学必将为医学领域的一个重要分支。

1995 年中华医学会老年医学学会对健康老年人标准又提出了新的建议 10 条(1982 年曾提出标准 5 条)。

1 .躯干无明显畸形,无明显驼背等不良体型,骨关节活动基本正常;

2 .神经系统无偏瘫、老年性痴呆及其他神经系统疾病、神经系统检查基本正常;

3 .心脏基本正常,无高血压、冠心病(心绞痛、冠状动脉供血不足、陈旧性心肌梗死等);

4 .无慢性肺部疾病,无明显肺功能不全;

5 .无肝肾疾病,内分泌代谢疾病、恶性肿瘤及影响生活功能的严重器质性疾病;

6 .有一定的视听功能;

7 .无精神障碍,性格健全,情绪稳定;

8 .能恰当地对待家庭和社会人际关系;

9 .能适应环境,具有一定的社会交往能力;

10 .具有一定的学习、记忆能力。

(三) 老年期疾病的特点

老年病指 60 岁以上老人患的疾病,不是老年人特有。

症状及体征不典型 老年人感受性降低,加之常常并发多种疾病,因而使患病后症状及体征不典型,容易漏、误诊,如



家庭饮食保健丛书

老年人肺炎常无症状；或仅表现食欲差、全身无力、脱水；或突然意识障碍，而无呼吸系症状，因此要重视客观检查，尤其体温、脉搏、血压及意识的观察极为重要。

多病性 指同一老人常有两种以上疾病同时存在。如不少老人患高血压动脉粥样硬化，同时又患慢性支气管炎，肺气肿或兼有肾功能损害这就使得症状不典型，造成诊断和鉴别诊断的困难，需引起警惕。

发病快，病程短 由于老年人脏器储备功能低下，一旦应激，病情迅速恶化。

易有意识障碍 这与老年人脑血管硬化。血压改变、感染、毒血症和电介质紊乱等有关。

易引起水电解紊乱 老年人脑呈萎缩状态，口渴中枢敏感性降低，饮水不多，因而轻微的原因即可引起水电平衡紊乱，应注意观察舌象，皮肤弹性以及尿量。

易发生全身衰竭。

易发生后遗症的并发症 如长期卧床可以引起坠积性肺炎、便秘、肌肉萎缩、体位低血压、肢体挛缩，骨质疏松，褥疮等。

病理心理学特点 近几十年国内外研究表明，冠心病与 A 型行为类型有关。如脑血管病患者的心理特点为记忆障碍明显高于健康人，词语不流畅，反应时间减慢。语言障碍显著，说明性格因素与某些老年病有关。



第二章 衰老与抗衰老研究进展

第一节 衰老机理的学说

近几十年来,随着现代遗传学、分子生物学、细胞生物学和分子免疫学等边缘学科的飞速发展,人们对衰老的机理有了深层次的认识,在大量实验证据的基础上提出了许多新的学说。下面,就几个有代表性的并被广泛接受的学说作一简要介绍。

一、遗传程序学说

遗传程序学说(genetic program theory)认为每一种物种本身固有其遗传基因上的衰老程序。该程序何时启动、如何被基因组控制?对此曾提出如下几个假说。

(一) 修饰基因假说

修饰基因假说(modifier genes theory)认为存在一种修饰基因,它在动物性成熟以前可以抑制对染色体的任何有害作用,而随着年龄的增长该基因的抑制作用就逐渐丧失。



(二) 密码子限制假说

密码子限制假说 (codon restriction theory) 认为在机体一定时期合成某一种成分的基因密码被抑制导致某一成分的减少以至缺失。

(三) 重复利用基因枯竭假说

真核生物基因组有许多重复序列, 这种高度重复并保守的序列预示其基因产物执行某种重要的生理功能。重复基因利用枯竭假说认为某一基因序列破坏或抑制时, 则由重复序列中另一个相同基因序列来接替, 当这种重复序列被耗竭时则该基因产物就缺失了。

(四) DNA 分子修复能力下降假说

DNA 分子具有很强的自我修复能力, 这是保证个体稳定遗传并健康发育成长的必要条件。DNA 分子修复能力下降假说认为这个修复能力的下降是衰老的一个途径。

二、差错灾难学说

蛋白质合成过程中的 DNA 复制、转录都可能产生差错, 它不同于变异。多掺入或少掺入一个核苷酸、或者以另一种核苷酸替代了该位点原有核苷酸。正常情况下这些差错可由修复机制(外切酶)来修复, 但这种差错也可能发生在参与这种修复机制的酶类而使该修复机制修复能力降低或丧失, 这种差错在体内的累积可导致衰老。



三、交联学说

交联学说 (cross linkage theory) 认为体内甲醛、自由基 (free radicals) 等物质可以引起体内 DNA 分子双链间、蛋白胶原纤维间等大分子间的交联。DNA 双链的交联可在 DNA 解链时形成“Y”形结构,使转录不能顺利进行。胶原纤维间的交联可使纤维结缔组织在正常交联的基础上过度交联,从而使对小分子物质的通透性降低,可能与结缔组织变性有关,从而影响了结缔组织的张力及韧性。故这种交联可能引起各种不良后果而导致衰老,其与衰老的确切关系尚等进一步证实。有关自由基与衰老的关系目前仍在活跃研究中。

四、体细胞突变学说

突变与变异是两个截然不同的概念。变异一般是指物种在漫长的自然选择压力下,由于“适者生存”的原则而使自身遗传基因发生的某些有益于自身完善于生存环境而生存、发展的变化。突变则是指物种遗传基因在某些物理、化学、生物因素作用下,短期内发生的某些基因序列的变化。就人体而言,突变一般是对人体十分有害的。

突变可以分为 3 大类型:点突变 (point mutation)、染色体突变 (chromosomal mutation) 和基因组突变 (genomic mutation)。其中以点突变最为常见和重要,包括转换 (transition)、颠换 (transversion)、插入 (insertion) 和缺失 (deletion)



家庭饮食保健丛书

几种类型,前两种属于碱基置换(basesubstitution),后两种属于移码突变(frame shift mutation)。

体细胞突变学说(somatic mutation theory)认为突变引起的细胞形态变化及功能失调或丧失是人体衰老的重要原因。二倍体细胞中两条染色体上等位基因都被某些突变因素击中时,子代细胞会很快发生形成、功能的改变,甚至死亡。由此可见,二倍体细胞的衰老性改变取决于这种等位基因被击中的比率以及所造成缺陷的水平。

但是,随后有些学者以纯系品种和非纯系品种果蝇、二倍体和单倍体黄蜂所做的诱发突变对比研究以及以哺乳动物进行的染色体研究却在许多情况下不一定出现衰老性结果。所以,体细胞突变与衰老的确切关系尚有待进一步研究。

五、脂褐素累积学说

脂褐素(lipofuscin)可能由溶酶体、线粒体等细胞器中的铜发生的脂质过氧化产生。所以,脂褐素与体内氧自由基生成有关。过度加剧的脂质过氧化反应产生过量的脂褐素,从而出现脂褐素沉着。脂褐素可在神经、肌肉等组织器官系统广泛沉着,关于这种沉着对细胞是否具有危害作用尚存在争议,但是,大多数学者认为这种沉着对机体是相当有害的,是机体衰老的原因之一。



六、内分泌功能减退学说

内分泌系统对机体的重要性显而易见。但随着年龄的增加,机体靶组织对某些激素或活性物质的反应性发生改变或明显降低(如受体表达的降低)。耐用内分泌系统合成功能以及分泌、调节功能等都发生某些衰老性改变,这些因素促使机体整个内分泌系统功能的紊乱和减退,从而加速了机体衰老过程。其中,神经 - 内分泌系统的影响尤为突出。

第二节 衰老机理研究进展

第一节叙述了曾经提出的一些衰老机理学说,其中许多学说如 DNA 损伤学说、交联学说、差错灾难学说等已被广泛接受,目前仍在研究之中。本节拟就目前研究比较活跃的、对衰老机制具有本源性解释的衰老机理研究领域作一简要介绍。

一、自由基与衰老

人们在 40 多年前(1956)年就开始注意到自由基与机体衰老的关系了。但对其进行比较深入的研究则是近些年的事情。

机体内绝大多数分子是由氢原子(H)和其他基因(以 R 表示)组成的,常常可以发生 R 与 H 的解离,形成各带一个电



家庭饮食保健丛书

子的“ $R \cdot$ ”与“ $H \cdot$ ”,称为自由基(free radicals)。生物体内常见的自由基有:氧离子自由基($\cdot O_2$)、羟自由基($\cdot OH$)、过氧化羟基自由基($\cdot OH_2$)、氢自由基($H \cdot$)、有机自由基($R \cdot$)、烷氧基自由基($RO \cdot$)、有机过氧自由基($ROO \cdot$)、脂质自由基($L \cdot$)、氧化脂质自由基($L - O \cdot$)以及过氧化脂质自由基($L - O - O \cdot$)等。自由基性质活泼,极不稳定,容易与其他物质反应生成新的自由基,因而往往都有连锁反应。自由基的连锁反应一旦开始,所产生的新的自由基就进一步与基质发生反应,从而导致基质的大量消耗及多种自由基产物的生成。其中以 $\cdot O_2$ 和 $\cdot OH$ 等活性氧簇(reactive oxygen species, ROS)最受人瞩目。

$\cdot O_2$ 和 $\cdot OH$ 是最活泼也最具危害性的自由基,它们可与其邻近的任何生物分子反应。研究表明,许多物种 $\cdot O_2$ 的产生速率与其衰老密切相关,那些 $\cdot OH$ 和 $\cdot O_2$ 产生速率低而 $\cdot OH$ 和 $\cdot O_2$ 清除机制完备的有机体存活时间明显较长(Poeggeler等,1993)。 H_2O_2 是极易产生 $\cdot OH$ 的物质,体外以紫外线(254nm)照射 H_2O_2 立即可产生 $\cdot OH$,只是半衰期极短难以测定。利用二甲基吡啶氮氧化物(DMPO)可与 $\cdot OH$ 反应生成稳定DMPO- $\cdot OH$ 加合物这一特性,可用顺磁共振和高效液相色谱分析共同测定 $\cdot OH$ 水平。

单线态氧(1O_2)也是很活泼的自由基,它由三线态氧(3O_2)被激发产生。 1O_2 极易氧化还原生成 $\cdot O^{12}$ 自由基发



挥损害作用。 $1O_2$ 本身也具有很大损害作用,光敏染料产生的 $1O_2$ 可引起小脑颗粒细胞的线粒体损伤和 DNA 链断裂、肌酸激酶的活性抑制,导致神经细胞的能量代谢障碍和死亡。某些老年性的动物失调可能与此有关。

适量自由基对于抗局部感染等具有一定作用,但过量自由基则对于不饱和脂肪酸、蛋白质分子、核酸分子、细胞外可溶性成分以及细胞膜等具有十分有害的破坏性作用。机体内从一开始就时刻在产生着自由基。但同时又具有有效的自由基清除系统,维持体内自由基的正常水平,但是,随着年龄的增长,这种平衡会发生改变。

最近的研究表明,体内自由基的产生与脑神经递质有关。兴奋性神经递质如谷氨酸的释放可以打开 N - 甲基 - D - 天冬氨酸(NMDA)受体伴随的钙离子通道,引起 Ca^{2+} 内流,若体内谷氨酸浓度过高, Ca^{2+} 过度内流,则会触发 $\cdot OH$ 和 $\cdot O_2$ 的过量产生,引起神经损伤甚至死亡(Peruche 等,1993)。

大量试验资料已经证明,各种感染,炎症以及其他细胞因子如干扰素(IFN)等都可使体内肿瘤坏死因子(TNF)水平增高,而过量的 TNF 又使大量的吞噬细胞活化而加强吞噬作用,这可使吞噬细胞过量发生呼吸爆发(burst)而释放过量自由基,使组织局部及血浆自由基水平过量提高而对机体产生大量自由基而使关节腔内润滑液中具有润滑作用的粘多糖发生氧化降解而失去润滑作用,这是风湿性关节炎发生的重要



家庭饮食保健丛书

机制之一。又如过量自由基在血液中的堆积可使细胞严重受损,严重影响细胞变形能力(erythrocyte deformability)使其变硬,加之其表面变粗糙使黏性增加,所以在通过毛细血管时易于被堵形成微栓塞(micro - plugs)(侯颖春等,1994;1995)。这可能是某些老年性心、脑血管疾病的重要发病机制之一。

体内产生的自由基极易侵害细胞脂中的不饱和脂肪酸,形成脂质自由基,引起脂质过氧化反应。细胞膜中由磷脂酰基链和胆固醇组成的区域在细胞中极性最小,溶解有高浓度的氧,这更有利于脂质过氧化反应的进行。脂质过氧化反应对生物膜内类脂结构破坏性极大,反应中产生的自由基可以不加区别地与细胞中其他物质如蛋白质和核酸作用,造成酶、染色体DNA分子功能或结构的破坏。过氧化脂质反应的产物丙二醛(MDA)又可通过蛋白质一级氨基基团反应与蛋白质交联,造成细胞功能的破坏以至死亡。衰老相关疾病的发生及药物、毒物引起的机体损伤与此机制密切相关。基于这个原理,利用外源性毒物如百草枯、 H_2O_2 、Kainate、细菌脂多糖等造成自由基损伤的动物模型,利用这些模型可进行一系列自由基与衰老、疾病以及抗自由基药物方面的研究。

自由基对蛋白质的不利影响是其对人体危害的最重要方面,这可从两个方面去理解:首先是自由基直接对蛋白质的氧化破坏和引起的交联变性,这是衰老形成的重要原因之一。



对蛋白质直接破坏的后果主要有:(1)可使酶蛋白失活成为另一种催化错误反应的酶;(2)出现某些具有异质性的蛋白质,从而引起自身免疫反应的靶子;(3)自由基可使结缔组织结构蛋白发生广泛交联,使其理、化性质发生改变,导致血液和组织间的交换减少,使其中的器官组织加速衰老退化。同时这些变性结缔组织原有的功能也部分甚至全部丧失了。自由基对蛋白质不利影响的第二个方面是对核酸的氧化和交联,使DNA发生断裂、突变以及对热的稳定性发生改变等,从而严重影响了蛋白质遗传信息的正常转录、翻译过程,使蛋白质表达量降低甚至消失,或者产生突变蛋白质。这种影响反映在酶蛋白和激素、免疫活性物质等重要蛋白质时其影响范围就更大,后果就更严重。而蛋白质合成减少是老年性记忆力减退、智力障碍以及肌肉萎缩等表现的重要原因之一。总之自由基对蛋白质的影响涉及面很广,后果严重而复杂,乃是自由基与衰老联系的重要纽带。

随年龄的增长,人体内自由基水平呈增长趋势,同时自由基清除机制却呈退化趋势,结果造成体内自由基大量积聚。所以自由基对机体健康的危害作用渐趋严重,引发了机体多种生理功能的障碍,促进了多种老年疾病(如动脉粥样硬化、心脑血管疾病、脑神经细胞变性、糖尿病以及肿瘤等)的发生、发展,导致机体的衰老,直至死亡。

在整个衰老过程中,自由基引起大量的细胞衰老、死亡,



近年来已有大量资料表明这些细胞的衰老、死亡许多属于自由基引发的细胞凋亡(apoptosis)。

二、细胞凋亡与衰老

死亡是生命过程中的一个组成部分,机体死亡归根结底是细胞的死亡,而细胞的死亡有两种不同的方式,即坏死(necrosis)和凋亡。细胞凋亡即程序化细胞死亡(programed cell edath, PCD),它有别于细胞坏死,因为细胞凋亡是一种重要的生理学现象,它是一个主动的、有控的、在调节机体细胞群数量上起和有丝分裂互补作用的过程。细胞的衰老性死亡就是细胞凋亡。不容置疑,细胞凋亡与衰老密切相关,它就是机体衰老过程中具体到细胞水平的体现。问题是衰老过程中细胞凋亡是如何被启动和调控的?这才是亟待探讨的课题。

许多研究资料已经表明,体内过量自由基特别是 ROS 的堆积与细胞凋亡率的上升具有密切关系,这可能是自由基之所以与衰老的老年退行性疾病关系十分密切的主要机理。自由基特别是 ROS 主要多产于那些具有重要功能、高度活动并有高耗氧量的组织细胞,如脑细胞、神经细胞、心肌细胞以及具有内分泌功能的腺体细胞等,结果可使这些细胞局部的自由基水平远高于其他组织细胞局部,使前文已述及的那些自由基对机体的有害作用机理特别是对核酸的蛋白质的损伤



机理高度启动,结果使这些组织细胞凋亡率增高。ROS 之所以在这些组织细胞局部堆积与 ROS 的下列产生机理有关:

(1)这些组织高度活跃的需氧代谢使其线粒体呼吸链消耗氧的产物量很高;(2)过氧化物酶体产生大量过氧化氢产物;(3)激活的吞噬细胞“呼吸爆发”(burst)产生大量 ROS;(4)细胞色素 P450 酶的诱导。

抗氧化剂的缺乏使 ROS 等自由基的水平更高,导致细胞内 DNA、蛋白质、脂膜等的损伤,诱导细胞凋亡。许多实验发现多种细胞系暴露于低剂量 H_2O_2 ($10 - 100\mu\text{mol/L}$) 时可发生细胞凋亡,有人以低于 $10\mu\text{mol/L}$ 的 H_2O_2 处理胸腺细胞 10 分钟即发生胸腺细胞的普遍凋亡,并随 H_2O_2 剂量的增加其凋亡率也明显增加。

自由基也是许多生物活性物质如细胞因子 TNF、IFN、GM-CSF(粒细胞、巨噬细胞克隆刺激因子)以及 IL(白细胞介素)等作用过程中引起细胞凋亡的介导体。

但是,过量自由基引起细胞凋亡的分子机理的诸多环节仍需研究。

除自由基外,各种其他病理性刺激都可激发细胞凋亡的启动,如辐射、有害物质、DNA 突变以及内环境的许多变化等等。但这些因素启动细胞凋亡的具体分子机制尚有待进一步研究。

细胞凋亡时最突出的特征是细胞 DNA 的有控裂解,这



家庭饮食保健丛书

种裂解是一种钙镁依赖性核酸内切酶被激活后对细胞 DNA 在核小体与核小体之间的不断地切断, 结果产生若干大小不等的寡核苷酸片段, 电泳时形成所谓的“梯形电泳谱带群”。有许多研究资料显示这种有控裂解程序的启动与“细胞凋亡相关基因”有关。

毫无疑问, 凋亡信号是通过一系列细胞信号传导系统而被细胞接受的, 它与细胞增殖信号交错形成复杂的网络, 最终结局还需调节系统的调节。许多研究结果已经表明, 原癌基因 *c - myc* 和 *c - fos* 的表达对于细胞凋亡的启动可能是必需的。有研究结果显示, *c - myc* 的高表达可同时刺激细胞分裂和凋亡, 但向何种趋势发展尚取决于是否存在其他关键性生长刺激物, 如果存在, *c - myc* 即发挥原癌基因的作用而使细胞加速繁殖, 反之, 则启动细胞凋亡程序。作为调控系统的一员, 细胞中也存在抑制凋亡的原癌基因如 *bcl - 2*, 它只抑制细胞凋亡但不象 *c - myc* 和 *c - fos* 那样可以刺激细胞增殖。研究发现 *bcl - 2* 多位于细胞内氧自由基产生较多的位置如线粒体、内质网和核膜等, 这与细胞的抗氧化自我保护不无关系。已经发现 *bcl - 2* 抑制细胞凋亡可以是由于它编码的 26Kda 蛋白, 该蛋白可以强有力的抑制辐射、激素、细胞因子以及抗体等对细胞凋亡的启动作用, 这表明其可能阻止多种凋亡途径中的某个共同环节。P53 是研究相关多的一个肿瘤抑制基因, 对 P53 的诱导表达可以提高细胞凋亡率 (如肿瘤



细胞凋亡率)。总之,以上基因在凋亡控制作用中起不同作用,其对机体利弊因场所和作用对象不同而异,但就正常体细胞的凋亡来讲,它们和衰老与抗衰老紧密地联系在一起,这些联系的许多机制还需进一步研究。

三、线粒体 DNA 突变与衰老及退行性疾病

人类线粒体 DNA (mtDNA) 全长 16569bp, 为一闭合环状双链(轻链和重链, 都有编码功能)超螺旋 DNA, 存在于线粒体基质中。人体不同类型细胞含线粒体数不同, 有的含数百个甚至上千个, 有的则不含线粒体如成熟红细胞。每个线粒体中有 2 - 10 个 mtDNA 分子, mtDNA 基因组含有编码两种 rRNA (12S 和 16S)、22 种 tRNA 及细胞氧化磷酸化有关的 13 条多肽链(细胞色素 B 和 C、氧化酶、 、 亚单位、ATP3 亚单位 6 和 8 两部分以及呼吸链 NADH 脱氢酶的 7 个亚单位即 ND1 - ND6 以及 ND4L) 的原因。

MtDNA 的内共生来源、胞体定位以及多拷贝等特点使其具有独特的遗传学特性; 半自主自制、母系遗传、数量遗传性状(即异质体和阈值效应)。异质体是指在一个细胞内同时存在正常的与突变的两种 mtDNA; 阈值效应则指只有突变型 mtDNA 数目达到一定限度地, 才足以引起器官或组织的功能异常, 这一限度即为阈值。

与核 DNA(nDNA) 相比, mtDNA 的特殊性有: (1) mtD-



NA 裸露无组蛋白保护且缺乏有效的修复系统,因此其突变率远高于 nDNA(约为其 10 ~ 100 倍)并且在细胞内不断积累;(2) mtDNA 具有极其经济的基因排列,既无内含子又有部分区域基因重复使用,因此任何突变都可能成为造成重要功能缺陷的病理性突变,但由于其异质性,突变型和正常型 mtDNA 拷贝数比值需达到一定阈值时才导致出现异常临床症状、体征。

近年来, mtDNA 突变相关疾病不断地发现,但突变类型大致可分为碱基替换突变和重组突变两种。如果从突变的细胞系来看又可分为生殖细胞系突变和体细胞系突变。

1. 生殖细胞系突变

mtDNA 主要为母系遗传,所以,这里的生殖细胞系突变主要指女性生殖细胞系突变,任何可能发生的 mtDNA 突变均可涉及人类女性生殖细胞系,其中以碱基替换突变最为常见。

生殖细胞内 mtDNA 发生突变后出现下述过程:当生殖细胞内 mtDNA 发生突变时,可造成细胞内突变型与野生型 mtDNA 同时存在(即异质体),随后,突变型与野生型 mtDNA 通过减数分裂和有丝分裂随机分布到子代细胞中,结果细胞中突变型与野生型 mtDNA 的比例发生随机增减(称为遗传漂变),最后,再分裂的子代细胞有朝着全部为突变型或全部为野生型 mtDNA(即同质体)的方向发展的趋势,这一



过程称为“复制分离”。

随着复制分离和遗传漂变的发生,一些 mtDNA 中“中性突变”(对机体无害也无益、选择作用不明显的突变)可以建立起同质体而以一定频率保留于人群中,形成 mtDNA 某些区段的多态性。与之相反,重度有害突变因复制分离造成的同质体个体发病早,极易随自然选择而消除,很少成活下去,所以多数重度有害突变无法建立起同质体,其发病者多为新出现的异质体表型,介于上述二者之间的为轻度有害突变,它对繁殖后代影响不很严重,可在人群中建立起低频度多态性,但这些个体因具有氧化磷酸化(OSPHOS)能力的缺陷而过早发生退行性疾病。

近年来研究已经发现某些疾病与 mtDNA 碱基替换突变有关。如 Lerbe 氏遗传性视神经病(Lerbe's hereditary optic neuropathy)是 mtDNA 第 11778 位 G 转为 A 而使 NADH 脱氢酶第四亚单位 ND4 的第 340 位精氨酸残基被组氨酸残基取代,还有多个位点的突变对本病的发生起作用。又如线粒体脑肌病(mitochondrial myopathy, encephalopathy)伴高乳酸血症(lactic acidosis)和卒中样发作(stroke-like episodes)患者和成年型糖尿病伴耳聋患者,其 mtDNA 发生 tRNA^{Leu} 基因第 3242 位 A → G 替换突变。

2. 体细胞系突变

体细胞系 mtDNA 突变与氧自由基损伤关系密切。呼吸



链反应(呼吸爆发)是产生氧自由基的重要来源,线粒体正是这一过程的重要场所,而且 mtDNA 缺乏修复能力,所以, mtDNA 很易被自由基损伤并不断积累。年龄相关的体细胞 mtDNA 突变的积累与随增龄而出现的 OXPHOS 能力下降密切相关。

体细胞系 mtDNA 突变即可能是碱基替换突变也可能是重组突变,重组突变又以片段缺失最为多见,缺失片段的长度及占总 mtDNA 的量决定了其产生影响的大小。近年来发现的 mtDNA 缺失类型已有十几种,不同的缺失类型有不同的组织特异性,其中骨骼肌、脑、心肌等是发生缺失较多的组织。有资料表明,mtDNA 缺失突变引起的疾病常常是散发的,无家族史的,发病率随年龄而增加,这从反面说明了 mtDNA 缺失突变多为体细胞突变。

体细胞系 mtDNA 突变与生殖细胞系 mtDNA 突变所产生的生理效应相加,如被遗传的有缺陷的 mtDNA 越少,则引起发病所需体细胞 mtDNA 的损伤就越多,由此引起有关的器官衰竭所要求的 mtDNA 损伤积累需要的时间也越长;反之亦然。也就是说,年龄相关的 mtDNA 突变的积累所致的分裂后组织的 OXPHOS 功能的渐进性丧失会增加遗传缺陷所造成的 OXPHOS 缺陷,这可能是造成某些线粒体疾病晚发病及渐进性加重的原因之一。

mtDNA 突变与衰老及与年龄相关的退行性疾病的关系



体细胞系 mtDNA 突变的积累与人类组织器官(脑、心肌、骨骼肌、皮肤、肝、卵母细胞及精子等)衰老、机体衰老及许多老年性退行性疾病密切相关,Wallace 等发现,40 多岁的正常人的心脏及脑有 5kb、7.4kb 片段缺失,缺失频率随增龄而增加。许多资料证明,mtDNA 突变随增龄而积累,机体寿命与基础代谢率呈反比而与氧自由基清除率呈正比。这均说明随增龄而 OXPHOS 功能的下降可能是 mtDNA 氧化损伤积累的结果。

1 .MtDNA 突变与老年心血管疾病

在心血管疾病方面,已经发现扩张性心肌病和肥厚性心肌病均存在 mtDNA 片段缺失和点突变,有的甚至可见多个片段缺失,缺失常位于 ATPase6 和 D 环区的 7.4kb 片段缺失。研究提示 mtDNA 突变与衰老、心肌缺血、老年心衰及“老年心脏”等老年性心脏疾病的发生有关,主要是 mtDNA 片段的缺失。衰老心肌中 mtDNA 片段缺失和 OXPHOS 中酶活性下降可能导致自由基介导的脂类过氧化反应加速,这可能是形成动脉粥样硬化斑块的原因之一。

2 .MtDNA 突变与老年中枢神经系统的退行性改变及疾病

中枢神经系统的退行性改变及疾病是老年人的常见疾病。研究资料提示 Parkinson 病(PD)、Alzheimer 病(AD)和 Huntington 病(HD)是中枢神经系统与 OXPHOS 缺陷关系



最为密切的几种退行性疾病,均有不同程度的 mtDNA 突变。

PD 是一组以运动失调为主的临床综合症,其黑质纹状体内多巴胺神经元变性是主要病理特征。研究发现 PD 患者脑细胞呼吸链复合物 I 活性下降,黑质尤为明显,其复合物 I 的 mtDNA 编码亚单位减少。患者 mtDNA 有 5.0kb 片段缺失,发生率约为对照组的 10 倍,而且,不论患者的脑组织还是肌组织其线粒体均存在异质体,这提示当缺失型 mtDNA 数量超过一定阈值时才会发病。

AD 是一类以渐进性痴呆和脑皮质萎缩为主要特征的老年性疾病。许多研究曾集中于 β -淀粉样前体蛋白的基因突变与 β -淀粉样前体蛋白成分的异常,但这类病例只占患者的很少一部分。目前的研究表明 mtDNA 突变和 OXPHOS 缺陷可能是该病的一个重要原因。Parker 等 (1992) 发现 6 例 AD 患者中 5 例存在复合物 IV 的 OXPHOS 缺陷。也有研究发现 AD 患者脑新皮质匀浆中存在 OXPHOS 偶联缺陷并有 mtDNA 点突变及缺失突变,因此,AD 的发展在某种程度上与 mtDNA 突变及 OXPHOS 缺陷有关,其中包括触小体的退行性变。

HD 是以成年期发病的运动失调和渐进性痴呆为主要特征的常染色体显性遗传病,病理特点是基底神经节的退行性变。在 HD 患者脑中发现豆状而非皮质中复合物 IV 的缺陷,血小板线粒体有复合物 I 的缺陷。HD 表现一定的母系



遗传化倾向。这些资料表明,HD 的发生、发展可能与 mtDNA 突变有关。

3 MtDNA 突变与非胰岛素依赖型糖尿病

非胰岛素依赖型糖尿病是一种年龄相关性疾病,是老年人最常见的一种内分泌系疾病。本病也出现退行性疾病特征,其发病与线粒体 OXPHOS 功能缺陷有密切关系。线粒体的 OXPHOS 在葡萄糖诱导胰岛 细胞分泌胰岛素过程中起重要作用。研究表明,成年期糖尿病患者存在 mtDNA 的异质均有异质体 10.4kbmtDNA 片段缺失,缺失位于 4389 - 14812 位点之间,缺失部分包括 L 链起点(O_2)和除 rRNA、ND1 部分 cytb 和相邻的 RNA 外的所有 mtDNA 编码基因。缺失后的 mtDNA 分子小因而具有自制优势,易于在细胞内聚积而使异质体达到阈值效应。

由于编码呼吸链的一些基因缺失,故 OXPHOS 功能逐渐下降,能量来源表现不足,胰岛分泌能力下降,从而诱发糖尿病。一些非胰岛素依赖型糖尿病患者表现为 mtDNA 的点突变。如 mtDNA3243 位 A → G 突变,不仅影响了 tRNA^{Leu} 的合成,还累及转录终止因子的结合,造成线粒体蛋白的合成不足,影响了 ATP 的生产,这一突变的母亲遗传倾向较大。

MtDNA 突变的后果是十分严重的,不仅导致衰老并可引发多种疾病,尽管造成这些恶果的原因可能是多方面的。但是,由于 mtDNA 突变所致的呼吸链有关的酶类出现异常



家庭饮食保健丛书

以及 OXPHOS 功能异常是不可忽视的因素,因为 mtDNA 编码的蛋白质亚基都是 ATP 生产有关的,而线粒体在细胞能量供应及维持细胞正常代谢和功能方面是举足轻重的,所以,不难理解其与机体衰老和退行性疾病的密切关系。

目前,对于 mtDNA 突变已经可以用 PCR、Southern 杂交、电镜等手段来有效地予以检测,已经提出一些可能的治疗线粒体疾病的方法,如补充呼吸链中的辅助因子、增加可氧化基质以及抗自由基损伤等,辅酶 Q 已经用于某些老年性退行性疾病的治疗,mtDNA 基因的导入、含正常 mtDNA 基因型细胞的再增殖、导入以及融合等均有可能成为 mtDNA 突变性疾病的基因治疗手段。

四、染色体端粒长度与衰老

正常人细胞随着复制能力下降,其染色体终端即端粒(telomere)的长度变短,端粒长度受染色体端粒酶(telomerase)活力的调节,端粒酶以端粒 RNA 为模板合成端粒序列而使端粒延长。

有人曾经对人淋巴细胞的衰老性变化与其端粒长度以及端粒酶活性的关系在各种体内体外环境及处理因素下做了观测,发现端粒酶活力和端粒长度的调节有可能是淋巴细胞增殖的控制因素,这已在人淋巴细胞的发育、分化、激活和衰老过程中被验证。曾发现外周血 CD + 4T 细胞的端粒长度在



体内随着衰老以及从静息细胞到记忆细胞的分化过程而缩短,在体外则随着细胞的分裂而缩短,这些结果提示端粒长度与淋巴细胞增殖过程以及记忆性增殖潜力相关。与之相反,体内实验中扁桃体 B 细胞分化及生发中心形成过程中端粒长度却是增加的。同时,也发现在体内 T 细胞发育和 B 细胞中端粒酶活性是被严格控制着的;在胸腺细胞和生发中心 B 细胞内端粒酶活力外于高水平,在静止、成熟的外周血淋巴细胞的该酶活力处于较低水平。最后,静息淋巴细胞保持着在活化时上调端粒酶活性的能力,并且这种能力并不随着细胞的逐渐衰老而降低。虽然端粒酶对淋巴细胞的确切作用有待于进一步阐明,但这种酶可能有助于避免 T、B 淋巴细胞终端的缩短,并因此在淋巴细胞的生长、分化和激活过程中起重要作用。

已经发现永生细胞以及恶性肿瘤等细胞隐匿有端粒酶活性,即在有些细胞其端粒长度被维持,以维持这些细胞的超乎寻常的持续性增殖能力。

大量试验资料表明,端粒酶活性的高低直接影响端粒长度的增减,而端粒的长短直接影响细胞内基因的表达,进而影响到细胞的增殖和寿命。所以,未来进一步探索衰老因素、长寿因素对端粒长度的影响,或者克隆人端粒基因等研究课题将对人体衰老与抗衰老具有十分重要的理论及实际意义。



五、免疫功能退化和衰老

在对衰老与抗衰老的研究中发现,免疫系统的功能状态与衰老的发生和发展有着十分密切的关系,而且,免疫系统本身也有衰老退化的问题,而这种衰老退化在极大程度上表现为机体的衰老性改变。

老年人的免疫器官表现为明显的退化,其中以胸腺的改变量为明显。老年人胸腺的组织学特征主要表现在衰老的胸腺皮质只剩下一些稀疏的淋巴细胞,其间杂以大量的充满类脂质颗粒的巨噬细胞。在髓质和皮质中,均可见到大量的浆细胞和肥大细胞,大部分胸腺组织被结缔组织和脂肪所代替。电镜下观察到胸腺皮质变薄,胸腺细胞显著减少,髓质上皮细胞碎裂成多个小巢,其间堆积着大量的巨噬细胞、浆细胞、淋巴细胞和纤维母细胞。

动物实验发现,将老龄鼠的胸腺植入幼鼠体内,移植物可重新获得生命力:但将幼龄鼠的胸腺植入到老龄鼠体内却不能改变老龄鼠的低免疫反应状态。又发现,老龄鼠的骨髓干细胞植入幼龄鼠体内后,宿主鼠的B细胞生成减少,其功能也较低下,但此时T细胞的功能却十分活跃。以上资料充分表明,胸腺-骨髓-激素系统是决定机体免疫功能状态的3个关键环节,而在衰老过程中起决定作用的是胸腺。

从免疫活性细胞来看,老年人体内重要免疫活性细胞如



T 细胞等的数量明显少于年轻人,而且在免疫应答中的反应性明显降低,但是,有些细胞如 K 细胞的数量却随年龄的增加而增加,其体外抗靶细胞的自发性细胞毒性也比年轻人为高,但其体内作用和意义如何却需进一步探索。T 细胞是免疫活性细胞中最为重要的细胞群之一,老年人 T 细胞总数减少但其亚群的变化主要是 $TH/ T5$ 的增高,而另一重要细胞群——B 细胞在人一生中数量变化不大,但其功能显然受 $TH/ T5$ 变化的影响,巨噬细胞(M)的数量和功能随年龄的变化不明显,对于 T、B 细胞的辅助协同作用也无明显变化,但是其识别和提呈抗原的能力却随年龄的增长而有所下降。

从体液免疫的角度来看,衰老时 IgG 和 IgA 水平一般是增高的,但这并不代表机体免疫功能的增强,恰恰相反,它们的升高在老年人常常是机体内免疫应答异常的表现。IgG 和 IgA 水平升高的原因主要是 T_s 细胞功能下降和 B 细胞功能亢进所致, IgM、IgD 水平基本无变化。IgE 水平在机体衰老时则明显下降,各种特异性抗体水平也明显下降(如抗链球菌溶血素抗体等)。但在老年人体内血清异型球蛋白(如 M 蛋白等)往往呈增多趋势,可以引起一些“免疫增生疾病”或自身免疫性疾病。

Walford 认为衰老是机体内轻度的组织不相容性反应这一自身免疫反应现象对机体组织破坏的结果。许多研究表明,与自身免疫有关的一些疾病均随年龄的增长其发病率呈



家庭饮食保健丛书

增长趋势。目前已知老年人体内常见的增高的自身抗体有抗核抗体、抗 DNA 抗体、抗线粒体抗体、抗甲状腺抗体以及类风湿因子等。抗核抗体阳性者的心血管疾病和肿瘤的死亡率明显高于抗核抗体阴性者。近年来的研究证明,人类 HLA 抗原与某些疾病和衰老有密切关系。HLA 基因是人类第六对染色体上控制组织相容性抗原的基因,它依次由 A、B、C、D 及 Dr 共 5 个位点组成,每个位点上又有许多等位基因。目前已知 HLA - A1、HLA - B8、HLA - Dw3 与衰老和自身免疫性疾病有关。HLA - B27 与强直性脊椎炎、HLA - Dw3 与系统性红斑狼疮和青年型糖尿病都有一定的关系。上述发现把衰老的免疫学机制和基因的分子遗传学联系了起来。

由于免疫功能的退化与衰老的密切关系已经被广大学者所公认,所以,随之出现了许多从免疫学角度抗衰老的方法:如有人认为控制饮食可以使免疫系统较长时间保持“青春化”而具有抗衰老作用:适应使用免疫抑制剂如硫唑嘌呤(Imuran)以及抗特异性 B 细胞制剂等治疗自身免疫性疾病兼具明显抗衰老作用;使用多核苷酸、2 - 巯基乙醇、多阴离子(polyanions)、维生素 E 以及胸腺素等,可以明显提高非特异性免疫功能、T 细胞依赖体液免疫应答功能以及 T 细胞介导的细胞免疫应答功能而呈抗衰老作用;补充青壮年免疫活细胞到老年人体内可以延缓免疫功能的衰退,但需注意解决移植抗宿主反应以及宿主抗移植反应、移植物必须在宿主体内维



持较长时间以及其他有关问题。为避免异体移植的诸多棘手问题,有些学者提出使用自身免疫活性细胞设想,即在年轻时将自体免疫活性细胞取出超低温保存十年或数十年后再植入体内。动物实验已经证明动物免疫活性细胞可以在超低温条件下保存比动物寿命长得多的时间而保持免疫活性功能。同样,移植胸腺组织也可能具有明显的抗免疫衰老作用。

八、结语

关于衰老机理的研究现在仍然是非常活跃的领域,并将受到越来越足够的重视,因为它对于延缓衰老,实验老年医学研究的目的即防止人类早衰,保持人体健康长寿是极为重要的。

但是,人类衰老的原因是多方面的,衰老的机理也是极为复杂的。到目前为止,有关衰老的机理的理论提出了很多,都有其一定的实验基础,但都是从一个侧面来解释衰老这一复杂现象,都有其局限性,还没有哪个理论可以全面地解释衰老的全过程。

根据目前的情况来看,人体衰老过程是人体内部环境各因素间、人体与外环境各因素间在生命活动的过程中不断相互作用、相互影响的综合性结果,其诱因是多种多样的,其作用机理也是多重性的。所以,衰老可能是多因素、多机理综合作用的结果。这就要求我们整体看待、分析衰老机理这一复



杂问题时应采取全面的、多视角的做法,切忌企图以某一个角度、某一实验结果来解释大范围的衰老现象;而在衰老机理的科学研究过程中,则应从某些具体的现象环节作起,对其结果的解释也应持慎重的态度。

第三节 抗衰老研究进展

对衰老机理的研究就是为了有效地指导抗衰老的研究和实践工作。

人类对抗衰老的研究可以追溯到数千年以上的历史,中医药学在这方面亦有其重要贡献。从目前资料来看,抗衰老研究成果除生活习惯或者锻炼方法等特殊方面外,主要可分为两个方面,即长寿基因和衰老基因研究以及抗衰老制剂研究。

一、长寿基因和衰老基因研究进展

大量研究资料证明物种的平均寿命和最高寿命(maximum life - span)是相当恒定的,所以,物种的寿命显然是在一定程度上受遗传基因控制的,因而这里自然涉及到所谓的“衰老基因”和“长寿基因”的概念。根据现有资料,衰老基因和长寿基因都应是一个广义概念,绝不是指某个基因而言,是泛指那些具有引起或延缓衰老作用的基因。

(一) 衰老基因

衰老基因和长寿基因是一个矛盾的两个方面。以线虫

抗衰老食疗食谱



Caenorhabditis elegans (平均寿命仅 20 天, 适于寿限研究) 所做研究表明, 其 *age - 1* 单基因突变可提高平均寿命 65 % , 提高寿限 110 % 。 *Age - 1* 突变型 *C .elegans* 的抗氧化酶活力、应变能力都强, 耐受 H_2O_2 、农药、紫外线及高温的能力都强于野生型 *C .elegans*。研究还发现 *C .elegans* 的寿限与 *clk* 基因以及 *daf* 基因家族的 *daf - 2* 基因相关。 *Daf* 基因为 *C .elegans* 形成休眠状态幼虫所必需, 是编码与蠕虫发育相关传递途径中某些蛋白质分子的基因。 *Clk* 基因为 1996 年发现的基因家族。此类基因可能影响染色体结构以至功能而起作用, 它们似与生物钟有关, 故又称生物钟基因。 *Clk* 突变株 *C .elegans* 发育晚于野生株, 细胞周期及代谢率减慢, 紫外线耐受能力增加。 *Clk* 基因可影响神经、肌肉等非增殖细胞的生命。已经发现该基因家族至少 3 - 4 个成员。据报道, *daf - 2* 与 *clk - 1* 双突变的 *C .elegans* 的寿命为野生型的 5 倍多, 在 25 °C 环境中寿命由 8.5 天增至 49 天。以上资料至少说明 *daf* 与 *clk* 基因家族是与衰老相关即有促使衰老作用的基因。

在人类细胞衰老基因研究方面, 近年来也取得了较大进展。例如以细胞融合技术将永生化细胞与正常细胞融合, 发现永生化细胞之所以“永生”是由于其衰老相关基因的隐性缺陷所致。用这一技术研究表明, 至少有四套基因通路属于衰老相关基因 (senescence associated gene, SAG), 如一种分子



家庭饮食保健丛书

量为 21000 的 DNA 合成抑制蛋白 (senescent cell - derived inhibitor of DNA synthesis) 的基因在人衰老成纤维细胞中的表达比在青龄细胞中的表达高。Werner 早老综合症是一种隐性遗传性疾病,其细胞可传代数远低于正常人,据报道该病与一种称为 WRN 的基因突变有关(也说明 WRN 与长寿有关)。

老年人可有一系列老年常见病,既可看作老年性特点又可加重衰老过程,从这一角度来看,某些与老年性疾病有关的基因也可看作衰老基因,如截脂蛋白 E 4 基因表达活跃时易发冠脉硬化与阿滋海默病 (Alzheimer Disease, AD),又如人淀粉样蛋白基因可使转基因鼠的 $1/2$ 子代出现老年性痴呆症状。

(二) 长寿基因

机体内存在一些与长寿或抗衰老有关的基因,可以统称为长寿基因。以蛋白质生物合成的延长因子 - 1 (EF - 1) 基因转基因于果蝇生殖细胞,可使子代果蝇比其他果蝇寿命延长 40%,说明 EF - 1 可能具有长寿作用。研究表明,长寿常常与机体代谢能力以及应激能力的增强有关,自由基特别是氧自由基的促衰老作用已经被许多实验结果所支持,抗氧化酶类的缺乏可以是短寿的重要的分子基础之一,所以,超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化氢酶等的基因的表达水平可能与长寿有密切关系。Rose 等曾培养出了寿命 2 倍于野生型的



果蝇品种,其体内含有很高的 SOD 活性。

二、抗衰老制剂研究进展

研究衰老与衰老机理是为了延缓衰老,这正是老年学和老年医学的主要目的。千百年来,前人总结摸索出了许许多多的养生之道以及具有一定延年益寿作用的药物。近年来,随着生物医学事业的飞速发展,人类在这方面也取得了一定进展。下面仅对其中几种研究较多、理论依据比较充足的抗衰老制剂作一介绍。

(一) 褪黑素及其受体

根据已有的大量实验结果,似乎可以肯定地说所有具有抗氧化作用的药物或制剂都具有抗衰老作用。具有抗氧化作用的药物或制剂很多,这里我们仅对研究较多的褪黑素(melatonin, MT)及其受体作一介绍。

MT 是一种由松果腺分泌的重要的激素,近年来发现它有多种新的生物学活性作用,特别是 MT 强大的自由基清除作用和衰老的关系已引起学术界的重视。MT 在临床上作为抗氧化剂应用已有较长时间,但通过自由基把它和抗衰老联系起来则是近年提出的。已如前述,自由基,特别是血中或局部自由基水平过量升高时可以引发机体多种衰老性改变,这一点已经被公认。在老年人,体内自由基产量增加但清除自由的各种机制却相对退化,自由基的负效应更加突出,所以,



家庭饮食保健丛书

给老年人以某种途径加强其自由基清除能力,在抗衰老、提高其身体素质方面有重要意义。近年的研究发现,MT 的自由基清除能力在众多自由基清除剂中表现特别突出,因而对保护细胞膜及核酸等有明显作用,具有明显的抗细胞凋亡作用。其作用机理在 MT 对自由基的直接清除作用和 MT 对脂质过氧化反应的抑制作用。但老年人在这一点上存在两个突出问题,一个是 MT 分泌量降低的问题,这可以通过适当给予 MT 制剂来获得部分解决;另一个是细胞 MT 受体的退化而 MT 利用率的降低,这严重影响了 MT 的利用和作用的发挥。近年来国外研究 MT 受体的报告很多,如中枢神经系统 MT 受体的研究、MT 受体的体内分布等,其基因序列及其 mRNA 序列已经报道。研究发现 MT 受体在细胞的表面及核膜均具有,特别是核膜 MT 受体可使 MT 的自由基清除作用对核内 DNA 起到明显保护作用而不使之在过量自由基作用下损伤或断裂。MT 受体的退化所造成的 MT 利用率降低问题不是药物能解决的,所以,解决 MT 受体退化问题乃是 MT 课题研究的关键。

(二) 微量元素

人体内共有 60 多种元素,分布于人体所有组织、细胞和体液中。所谓“微量元素”是指那些体内含量不足体重万分之一者,它们都必须依赖于从外界摄入来纤维体内正常含量,体内不能合成微量元素。公认的人体必需微量元素有下列 14

抗衰老食疗食谱



种:铁(Fe)、碘(I)、锌(Zn)、铜(Cu)、锰(Mn)、硒(Se)、铬(Cr)、钼(Mo)、钴(Co)、氟(F)、锶(Sr)、锡(Sn)、镍(Ni)、钒(V)。正常情况下,这些微量元素通过机体的吸收、代谢、储存、排泄等功能都能维持在一个正常的水平。

微量元素虽量微但对人体具有极其重要的生理功能,广泛涉及到人体生长发育、新陈代谢、神经活动、免疫功能、酶及内分泌活性等几乎所有生命活动过程,一旦这些微量元素摄入不足、在体内过量聚集或者微量元素间比例失调,都将引起严重后果。例如,人体内有约 1000 种酶,其中 70% 以上的酶为金属酶,一些微量元素就是某些酶的组成成分或活性基团,一旦相应微量元素摄入不足,这些酶的活性就会下降而出现严重病理变化。以往,人们多注意微量元素的摄入不足,而忽视了微量元素间的比例失调,实际上,微量元素对机体功能的影响正是各种适当量微量元素综合作用的结果。

人体步入老年期以后,由于摄入、代谢以及排泄等功能的紊乱,微量元素的正常含量、比例都易于发生对机体有害性改变,从而引起一系列衰老性表现。例如 Zn、Mn、Se 和 Cr 等可以从基因表达水平来影响谷胱甘肽过氧化物酶(GSH - pk)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL - C)以及 SOD 和 IgA 等的含量水平,当这些物质含量低于正常水平时,可从多种途径引起衰老。研究证明,Zn、Mn、Se、Cr、Co、Ge(锗)、V 等对脂代谢,Cr、Mn、Ni 等对糖代谢,Zn、Se 等对蛋白质代谢都具有



家庭饮食保健丛书

重要作用,一旦这些元素缺乏时,三大代谢将出现障碍,许多生理功能将随之出现紊乱,几乎所有的衰老性症状、体征都可随之发生。

在所有微量元素中,以 Zn、Mn、Se、Cu 等较为重要,它们与保护生物膜、提高人体免疫功能、清除自由基、维护正常的代谢功能、调节血脂代谢防止动脉硬化以及维护脑细胞能量代谢和改善脑细胞功能等具有密切关系。研究发现与长寿有关的元素还有很多,这里不再一一列举。

第四节 衰老与抗衰老研究策略与展望

一、衰老与抗衰老研究的有关策略

(一) 基因克隆策略

衰老与抗衰老研究中一个十分重要的核心便是衰老或长寿基因的研究,作为前提和基础,必须先对欲研究的衰老或长寿基因进行克隆,这样才能从本质上研究衰老或长寿基因的调控机制以及各种内外环境因素对调控的影响,为人类利用这些调控路径造福于健康长寿事业做出贡献。

人类染色体 DNA 双螺旋结构中包含了大约 10 万个基因,迄今为止,只有不到 30 种基因被克隆。近年来,基因克隆的新技术、新方法不断涌现,大大加快了基因克隆的步伐。衰老与抗衰老领域完全可以利用这些方法。



1. 依赖 mRNA 或蛋白表达的方法

如果已知某个基因的表达产物,则可以根据其氨基酸顺序合成寡核苷酸探针从 cDNA 文库中调出 cDNA 克隆;利用克隆的 DNA 片段也可直接筛选 cDNA 文库;通过 Northern 杂交法也可得到某一克隆片段内的表达顺序。但实际情况往往是我们不知道待研究基因的表达产物,或者不能获得足够重的纯化的表达产物去测氨基酸序列或作为配体利用。而且,一个基因的表达往往要求特异的组织。

(1) Northern 杂交分析筛选法

利用 Northern 杂交法分析可以迅速得到某一克隆片段,如 YAC、cosmid 和 phage 内转当序列。YAC DNA 较为复杂,直接进行 Northern 杂交分析难以得到可靠的转录子,故必须先把 YAC 亚克隆为 cosmid 或 phage 的重叠群,以检测到转当顺序的克隆或亚克隆再去筛选 cDNA 文库,以得到 cDNA 克隆。

(2) cDNA 文库筛选法

每种细胞中约 15000 个基因可以表达,但其含量从几个拷贝到 20 万拷贝不等,所以,就面临一个文库完整性的问题。可以下述 3 种方法使文库趋于完整: 用基因组 DNA 进行杂交选择; 用二次复性法;将 cDNA 变性后拷贝少的片段复性得慢,去掉双链后各种转录子的拷贝数将会均衡,然后以 PCR 扩增,得到一个完整的 cDNA 文库; 构建各种特异性



组织的混合文库池。对于上述完整 cDNA 文库可以单拷贝或复杂探针来筛选。

(3) 杂交筛选法

将 cDNA 文库和大片段的基因组 DNA 杂交,通过 PCR (引物与 cDNA 文库载体克隆位点两端序列对应) 可以筛选到基因组 DNA 中的表达序列。该法还可用来筛选某一给定大片段内的微卫星 DNA。

2. 不依赖表达的方法

这些方法不用构建某一特定组织某一适当发育时期的 cDNA 文库,它主要是用于对某一小段被认为含有潜在的外显子的 DNA 片段进行研究。

这类方法有 CpG 岛筛选法、NotI 连锁片段筛选法、外显子捕获法、Zoo blot 筛选法、剪接位点筛选法等等。

3. 其他基因克隆法

由于计算机技术的飞速发展,利用所获得的基因序列在计算机基因组数据库中鉴定那些潜在的外显子成为可能。不同种之间的 DNA 序列可在计算机中进行比较,那些保守的序列意味着可能是某种外显子或者具有某种重要的生理功能。对 cDNA 文库中随机挑选的 cDNA 克隆进行序列分析和染色体定位也是克隆基因的一种方法。随着 DNA 测序技术的自动化和机器人的使用,DNA 序列分析的速度越来越快,利用 DNA 序列分析软件可在基因组 DNA 中鉴定候选的



开始阅读框架(open reading frames)。

被誉为抗体第三次革命中的抗体工程新技术——噬菌体抗体库技术(technology of the repertoire of antibodies displayed on phages)是克隆人源性抗体基因的新技术,它使人类绕过杂交瘤和预免疫(by - passing immunization and hybridoma)这些杂交瘤单克隆抗体制备技术而研制任意一种基因工程抗体的梦想终于变成了现实。由于篇幅所限,其复杂的工作原理这里不再赘述。以该技术所制备的人源性基因工程抗体克服了杂交瘤单抗的不足(如人体应用的异质性问题)。因内王琰、侯景春等已经成功地应用该技术克隆、筛选了人源性抗 HBsAG、HTV(汉坦病毒)的单链抗体基因(ScFv)。应用该技术可以克隆、筛选所有其表达物具有配体的基因,如受体基因等。它在对促衰老基因以及抗衰老基因或者某种抗衰老作用物(如受体)等研究方面具有很大潜力。目前,该技术正向全分子抗体基因以及高效率表达方向发展。

(二) 基因治疗策略

对衰老的基因治疗方面目前还研究极少,但可以肯定地说衰老的基因治疗具有诱人的前景。

可以从两个方面来考虑这个问题。首先,对于已经阐明的具有促衰老作用而无其他重要生理功能的基因可以考虑用基因治疗的方法给予抑制或破坏;其次,对于已经肯定的具有长寿作用而对人体又无不利影响的基因可以考虑以基因工程



的方法促其表达。具体方法很多,例如反义核酸、基因打靶、转基因技术等。这里提出 2 种新的方法作一简要介绍。

第一种是对于衰老基因可以考虑应用核酶(ribozyme)技术予以破坏其 mRNA 而干扰或中断其表达。目前,该技术已广泛地用于 HBV、HCV、HIV 等病毒基因的处理研究。核酶是对特异性 RNA 序列具有剪切催化作用的一类特殊的 RNA,可以人为地设计其结构和特异性。

第二种是对于某种较短的,具有一定独立作用能力的长寿基因片段可以考虑以基因的细胞内定位表达技术来将该基因予以细胞内定位表达,以缓解或克服衰老机体内该基因的退化性减少。

二、对未来衰老与抗衰老研究的展望

衰老与抗衰老研究无疑将在未来生命科学研究领域占有十分重要的地位,但是,就目前人类在这方面的研究来看还很薄弱。

今后一个时期内,有关衰老与抗衰老的研究重点还应放在以最新生物学技术研究有关长寿与衰老基因的克隆、结构分析以及对这些基因的调控机制;机体衰老过程中自由基、突变以及其他有害刺激因素启动细胞衰老凋亡的分子机制和这些过程被调控的分子机理;利用衰老基因与长寿基因的研究成果进行的基因治疗方面研究等。

抗衰老食疗食谱



在上述研究的基础上,研究开发新一代强有力延缓衰老的制剂或者技术性手段也必然成为很有价值的研究热门。同时,充分发掘祖国医学在这方面的潜力和优势,将是抗衰老研究方面的极为重要的组成部分。

XYZSTAR.COM
校园之星



第三章 老年感染性疾病

第一节 总论

一、老年人的抗感染免疫系统

机体的免疫功能由于多种免疫屏障、免疫器官、组织细胞及免疫因子(细胞因子)所承担。其功能特点均受到增龄、衰老的影响而显示不同程度的功能减退。

(一)免疫屏障:皮肤和黏膜构成机体防御生物的第一道防线。呼吸道黏膜主要靠复层柱状纤毛运动,并借助分泌物粘附微生物,通过喷嚏、咳嗽、咯痰等方式将病原体排出体外;胃酸则可杀灭大多数细菌,肠道中的大肠杆菌能分泌细胞素抑制某些厌氧菌和革兰氏阳性细菌;呼吸道及消化道黏液中还含有溶菌酶、补体和抗体,协同起抗菌作用;尿液中的氨和尿道黏膜上的 SIgA 对微生物均有抑制作用。老年人的上述非特异性免疫屏障常遭损害,呼吸道、胃肠道黏膜的免疫活力和功能下降,均可成为多种病原入侵的门户。



(二) 免疫器官;成年以后,胸腺开始退化,胸腺细胞减少,腺体萎缩,脂肪与结缔细胞增加,老年人胸腺重量仅为成年人的 30 % - 40 % ,以致胸腺素分泌减少,其调节胸腺细胞分化成 T 细胞、调节淋巴因子的产量、调节吞噬细胞的活力、调节 NK 细胞分泌干扰素的能力、调节脾细胞分泌 IL - 2 等作用均相应减弱。胸腺老龄性退化是老年免疫衰退的最重要特征。骨髓干细胞的增殖力和活力在健康老年人基本不变,但可因内外环境的影响和某些疾病,使骨髓功能受到损害。

(三) 组织细胞

1 .吞噬细胞:吞噬细胞分布于血液中和细胞内,并在某些趋化因子作用下被吸引到微生物侵入部位。包括中性粒细胞和单核/巨噬细胞,主要起吞噬抗原、分泌淋巴因子、促进 T 细胞与 B 细胞增殖力的免疫作用。老年人巨噬细胞的代谢活力下降。

2 .天然杀伤细胞 (NK 细胞):NK 细胞具有直接杀伤病毒感染细胞与肿瘤细胞,另外病毒感染又可诱导 NK 细胞产生干扰素,干扰素则反馈促进 NK 细胞的细胞毒作用,增强其对感染细胞的再杀伤活性。老年人骨髓与脾产生 NK 细胞数减少。

3 .T 细胞:随老年胸腺细胞数养活而减少。老年人的 T 细胞增殖力也下降,在 T 细胞亚群中,胸腺杀伤型 T 细胞 (CTL) 的免疫杀伤力明显下降,对同种细胞的清除作用也显



著下降, TH(辅助型 T 细胞)的数量随胸腺退化明显减少, 其成熟速度也减慢, 增殖活力伴随下降。

4 .B 细胞;老年人 B 细胞的成熟过程明显减慢, 成熟周期延长, 其各亚型的活力不同程度下降, 产生抗体的能力及免疫应答反应亦随增龄而降低。

(四) 免疫因子: 统称细胞因子(cytokin)。包括白细胞介素(IL)、集落刺激因子(CSF)、干扰素(IFN)、肿瘤坏死因子(TNF)、转化生长因子(TGF)、白细胞抑制因子(LIF)等, 在介导体内肿瘤免疫、抗感染免疫、移植免疫、自身免疫及造血功能等方面发挥着多种重要免疫效应。老年人细胞因子产生能力和免疫因子发挥水平均呈普遍性降低。

二、老年感染疾病的流行病学与临床特征

(一) 流行病学特征

1 .共性特征

(1) 病原体: 老年感染性疾病与一般感染性疾病一样, 都是由其特异的病原体引起, 如细菌性痢疾的病原体是志贺痢疾杆菌; 泌尿道感染的病原体包括大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、葡萄球菌等。

(2) 传染性: 感染性疾病几乎都有强弱不等的传染性, 这与病原体的致病力和机体的抵抗力等因素有关。

(3) 流行性: 感染性疾病在人群中发生、传播和终止的过



程,就是病原体从病人、病原携带者或受污染动物体内排出,经过一定的传播方式或途径而侵入易感机体形成新的感染,并且在人群中不断重复发生的过程即流行性。因此,感染性疾病的发生和存在必须同时具备传染源、传播途径和易感者这三个基本环节。

(4)免疫性:感染性疾病痊愈后,机体常可产生相应的特异性抗体,因而对同一种病原体的侵入产生不感受性,称之为免疫。由于个体差异和病种的不同,感染后的免疫状态也不一致。有些感染性疾病感染后形成的免疫是稳定持久的,几乎不再感染,称为持续免疫;也有些感染性疾病免疫状态是不巩固的,甚至是短暂的,临床上可见到再感染,重复感染等现象。

(5)季节性:感染性疾病在时间分布上也有不同的特征,了解和掌握其时间分布特征,可以研究与探讨某些因素与发病的关系提供线索。如流感常发生在冬春季节;而肠道传染病多见于夏秋季节。

(6)地区性:某些感染性疾病的发生与流行经常受到自然环境和社会环境的影响。因此,不同国家、地区、城乡的感染性痢疾的种类和发病率是有差异的。

2. 个性特征

(1)老年人暴露于致病菌的机会增加;老年人慢性病多,就诊和住院次数较多,因此院内感染的危险性增加。



家庭饮食保健丛书

(2)随年龄增长而产生的生理变化对感染反应的影响较大;随着年龄增长,多数器官和组织结构产生明显的衰老变化,致使诸多生理功能显著下降。如免疫力减弱时,必须影响宿主对病原微生物的防御机能,促使老年人增加感染的危险性。

(3)老年人防御功能的障碍致使抗感染能力低下;老年人因皮肤变薄及腺体分泌减少,使防御和杀伤微生物的效能减弱;年龄增长或患病均可改变黏膜机械防护作用,增加感染的危险性;体液免疫系统失调,可发生肺炎球菌、流感杆菌和绿脓杆菌等感染;细胞免疫功能障碍,可出现抗细胞内细胞感染、病毒感染和一些选择性原虫和蠕虫感染能力的低下。

(4)老年人慢性病多增加了感染的可能性;糖尿病时高渗性内在环境有利于细菌繁殖;慢性白血病及多发性骨髓瘤常伴有免疫球蛋白缺陷;恶性肿瘤或某些胶原性疾病,经免疫抑制剂治疗后更易发生感染;脑血管意外所致的意识障碍,易发生吸入性肺炎;前列腺肿大排尿困难和导尿术易致尿路感染。

(二) 临床特征

1. 症状与体征的不典型

老年人神经反应迟钝,患病后常缺乏典型症状和特征。有时病情虽然严重,而症状和体征却轻微,甚或缺如。发热是感染的重要标志,但老年人反应迟钝,即使病情严重也无明显高热。这可能与其基础代谢低,产热量少,体温调节中枢功能



减退等有关。急性感染时,末梢血白细胞计数可无相应增高
等。

2 .病程长、恢复慢

老年人感染性疾病发病较隐匿,待出现症状而就诊时常
已数日,故易延误诊断。确诊后因老年人机体代谢、再生修复
能力低下,使疾病治愈较慢,恢复延缓。

3 .并发症多、死亡率高

随着年龄的增长,组织器官衰老、功能明显降低,一旦患
有感染性疾病,较年轻人并发症发生率增高。并发症的发生
是病情严重的重要标志之一,也是老年感染疾病死亡率高的
重要原因之一。

4 .易出现药物毒副反应

由于老年人脏器的衰老,使药物的吸收、分布、代谢和排
泄都发生改变。药物吸收慢可造成药效的推迟,药物代谢和
排泄慢可造成体内药物的积蓄,而使毒副反应加大。这样老
年人药物的有效量和引起毒副反应的剂量较为接近。

第 二 节 老 年 肺 炎

肺炎是老年人的常见病,在老年人直接死亡原因中占重
要地位,为青年肺炎的 10 - 20 倍,且生前“漏诊率”可达
34 %。因此,如何做到早期诊断,及时治疗,减少死亡率,是一
重要课题。



一、老年肺炎的临床特点及类型

1. 老年肺炎的特点

老年肺炎常缺乏明显呼吸系症状,症状多不典型,病性进展快,易发生漏诊、错诊。据文献报道,病理证实为肺炎但临床未能诊断的“漏诊率”为 3.3% - 61.4%;而临床诊断为肺炎但无相应病理所见的“错诊率”为 10.8% - 39.3%。老年肺炎大致有如下临床特点。

(1)多无发热、咯痰等典型症状,有症状者仅占 35%。

(2)首发症为呼吸加速及呼吸困难者占 56%,或有意识障碍、嗜睡、脱水、食欲减退等,无症状者占 10%。

(3)体征:可出现脉速、呼吸快,胸部听诊可闻及湿性罗音,或伴有呼吸音减弱及支气管肺泡呼吸音。

(4)血液检查:血常规检查白细胞总数可增高或不高,但半数以上可见核左移、C 反应蛋白阳性、血沉快等炎症表现。

(5)动脉血气分析:可出现动脉氧分压下降,但合并慢性阻塞性肺疾病时,因肺泡换气不良二氧化碳分压升高。

(6)胸部 X 线片呈支气管肺炎形态者比大叶肺炎更多见。

(7)老年肺炎易发生水、电解质紊乱,酸中毒。因并发慢性病者多,易发生多脏器功能衰竭,死亡率高。

2. 老年肺炎的常见类型



(1)吸入性肺炎

由于老年人喉腔黏膜萎缩、变薄、喉的感觉减退,咽缩肌活动作用减弱,产生吞噬障碍,使食物及寄生于咽喉部的细菌进入下呼吸道,引起吸入性肺炎。临床症状不典型,高热仅占 34%,无呼吸道症状者 14%,35% 以上病人以消化道症状为主,错诊率高。20% 患者出现神经精神症状、低血压、感染性休克、发绀、乏力等,胸痛和铁锈痰少见,白血球不高,易出现水、电解质紊乱。胸片显示斑点或小片状阴影。痰菌检查以革兰氏阴性杆菌为主,点 1/2 - 1/3,革兰氏阳性球菌仅占 10%,混合感染 1/3。

(2)革兰氏阴性杆菌肺炎

院外感染的肺炎中占 20%,而院内感染中占 15% - 80%,死亡率可达 50% 以上。病原菌主要有大肠杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、克雷白肺炎杆菌等。可分为: 社会获得性肺炎,多为原发性肺炎; 医院获得性肺炎,多为由吸入咽分泌物所致(内源性感染),从空气飞沫传播者(外源性感染)少见。

(3)支原体肺炎(Mycoplasma Pneumonia, MP)

支原体肺炎在老年肺部感染中占 20%,起病隐匿,主要临床表达为刺激性干咳,不规则发热、头痛、胸闷、恶心;胸部 X 线片下部炎症,呈斑片或点状阴影,多形性,右肺多于左肺,可并有少量胸水。临床上难与病毒或轻度细菌性感染区别,



家庭饮食保健丛书

误诊率高达 55 %。因此有以下情况： 有类似病毒感染的临床表现, 经抗生素(红霉素、四环素除外)治疗效果不佳者;

病性与胸片病灶不相称(即胸片炎性病灶明显, 而症状不重)者; 肺下部炎症并有少量胸水, 难以结核解释者。应进一步作血清支原体抗体检查, 血清特异性补体结合试验(+) $1:40 - 1:80$, 冷凝试验(+), 有助于诊断。

(4) 终末期肺炎

是指病人临终前发生的肺炎, 常继发于其他疾病的晚期, 与一般肺炎不尽相同, 病理资料高达 30 % ~ 60 %。目前尚未列入独立疾病。临床特点, 早期往往无明显体征, 随病情加重可有以下特点: 不能用原发病解释的发热或寒战; 出现呼吸困难或紫绀与原发病不相称; 不能用原发病或其他原因解释的低血压、休克或昏迷加重; 脓血症; 多发生皮疹或脓疱疹; 肺部呼吸音减弱或消失, 湿性罗音不受体位改变而变化者。

(5) 医院获得性肺炎(Noscomial Pneumonia, NP)

是指在住院期间由细菌、真菌、支原体、病毒或原虫等引起的肺部炎症。在老年人中的发生率明显高于年轻人, 发病率达 0.5 % ~ 15 %, 占医院内各种感染的第 1 - 3 倍。主要病原菌以革兰氏阴性杆菌最多见, 占 68 % - 80 %, 其中又以肺炎杆菌、绿脓杆菌、肠杆菌、克雷白氏杆菌常见。革兰氏阳性球菌占 24 %, 霉菌约占 5 %。



诊断标准： 发生肺炎前至少住院 48 小时以上； 肺炎症状和体征出现于出院后 8 天内； 患病前至少 48 小时，每天在医院停留数小时的门诊患者或住院患者的探视者； 因肺部炎症而住院，经治疗一度好转，但以后再现发热及肺炎症状，体征更明显，白血球再度升高，胸部 X 线检查发现新出现的浸润影； 痰培养连续 2 次分离出相同病原菌。

二、老年肺炎抗生素的选择及合理应用

1. 抗生素的选择

(1) 致病菌确定之前：主要考虑革兰氏阳性球菌感染，首选青霉素类或第一代头孢菌素。

轻症患者可用口服抗菌药，如阿莫西林，用法：0.25 - 0.5g 每 8 小时一次口服。或用青霉素 G 注射，80 万单位，2 次/日：静脉点滴 240 万单位 - 480 万单位，2 次/日。对青霉素过敏者可用红霉素 1 - 2g，2 次/日，分次静脉滴注，或口服罗红霉素 150mg，2 次/日。中等症状以上者，应用强的抗生素，如第二、三代头孢菌素（西力新）2 - 4g/日，分两次静滴。头孢三嗪（菌必治）2g，1 次/日静滴。头孢派酮（先锋必）1 - 2g，2 次/日静滴。头孢他啶（复达新）1 - 2g，2 次/日。

(2) 致病菌确定后：应根据病菌种类及药敏结果选择用药。

革兰氏阳性球菌：一般采用广谱抗生素，或联合用药。如



家庭饮食保健丛书

流感杆菌、肺炎杆菌,可选氨苄青霉素 6 - 10g 日静滴,或用二、三代头孢菌素。绿脓杆菌、大肠杆菌、克雷白杆菌、首选二、三代头孢菌素或三代喹诺酮类,也可联合用药。军团菌肺部,首选红霉素。

支原体或衣原体:首选红霉素,或环丙沙星,用药时间 2 - 4 周。

厌氧菌:多为双相感染,应用青霉素 G 或广谱抗生素加甲硝唑 500mg,2 次/ 日静滴,用药时间 7 - 10 天。

2. 抗菌药物的合理应用

合理应用抗生素,防止滥用,尽量减少不良反应及耐药菌的产生,应掌握以下原则。

(1) 熟悉选用药物的适应症、抗菌活性、药动学、药效学和副作用。

(2) 根据患者的生理、病理、免疫状态合理用药。老年血浆白蛋白减少,肾功能减退,肝脏酶活力下降,用药后血药浓度较青年人高,半衰期延长,易发生毒副作用,故用药量应小,为成人用药量的 50 % - 70 % (1/ 2 - 2/ 3)。并应根据肾功能情况选择用药,慎用氨基糖甙类。

(3) 老年人胃酸分泌减少,胃排空时间长,肠蠕动减弱,易影响药物的吸收,对中、重症患者,应采用静脉给药为主,病性好转后改口服。

(4) 及早确定病原学诊断,根据致病菌及药物敏感度测



定,选择用药。

(5)掌握给药方案及疗程。因老年人多伴有其他基础疾病,故给药方法途径选择适当。用药时间应长,防止反复。一般体温下降,症状消退后 7 - 14 天停用,特殊情况,如军团菌肺炎用药时间可达 3 - 4 周。急性期用药 48 - 72 小时无效者应考虑换药。

(6)治疗中应严密观察不良反应。老年人易发生菌群失调、伪膜性肠炎、二重感染,应及时防治。

(7)熟悉药物间的相互作用,避免增加毒副作用,发挥协同作用。



第四章 骨质疏松症

骨质疏松症(Osteoporosis)是以骨组织显微结构受损,骨矿成分和骨基质等比例地不断减少,骨质变薄,骨小梁数量减少,骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。

骨质疏松症一般分两大类,即原发性骨质疏松症和继发性骨质疏松症。原发性骨质疏松症包括特发性骨质疏松症。本章重点讨论退行性骨质疏松症。退行性骨质疏松症又可分为绝经后骨质疏松症(又称原发性 I 型骨质疏松症)和老年性骨质疏松症(又称原发性 II 型骨质疏松症)。

随着人口寿命的不断增长及老年人口不断增加,作为中老年退行性重要疾病之一的骨质疏松症及其所引起的骨折已成为一个严重的社会问题而备受老年学者的关注。我国约有骨质疏松症患者 6000 - 8000 万。上海调查资料显示,老年人骨质疏松症患病率男性为 60.72%,女性为 90.47%。



第一节 发病机理

随着年龄的增长,中老年人骨丢失中骨重建(Bone Remodeling)处于负平衡,其机制一方面是由于破骨细胞的吸收增加;另一方面是由于成骨细胞功能的衰减导致骨量减少,这就是骨质疏松的细胞学基础,引起中老年人骨质丢失的因素是十分复杂的,近年来研究认为与下列因素密切相关。

(1)中、老年人性激素分泌减少是导致骨质疏松的重要原因之一。绝经后雌激素水平下降,致使骨吸收增加已是公认的事实。同增雄激素亦是调节骨代谢重要激素之一。雄性激素具有促进蛋白合成作用,对骨基质的合成有促进作用。国内外均有报道中老年人骨矿物质丢失量与血清性激素含量呈负相关。

(2)随年龄的增长,钙调节激素的分泌失调致使骨代谢紊乱。人体有三种钙调节激素,即降钙素(CT)、甲状旁腺激素(PTH)及 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 。CT是由甲状腺“C细胞”所分泌,可降低骨转换,抑制骨吸收,促进骨形成。PTH使骨代谢活跃,促进骨吸收。 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 促进钙的吸收利用。老年人肾功能显著下降,肌酐清除率降低,导致血磷升高,继发性使PTH上升,骨吸收增加,骨钙下降。老年人肾内 $1\text{-}\alpha$ 羟化酶活性下降,使 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 合成减少,肠钙吸收下降,又反馈性PTH分泌上升。老年人“C细胞”功能衰退,CT分泌



减少,骨形成下降。

(3)老年人由于牙齿脱落及消化功能降低,骨纳差,进良少,多有营养缺乏,致使蛋白质,钙,磷、维生素及微量元素摄入不足。研究表明,蛋白质摄入不足或过量都对钙的平衡和骨钙含量起负性调节作用,我国老年人膳食结构蛋白质过量者少见。动物实验证实,单纯蛋白质摄入不足可导致骨量和骨强度减低。低蛋白饮食还会通过减少胰岛素样生长因子 I (IGF - I) 而影响骨骼的完整性。IGF - I 通过刺激肾脏无机磷运转和 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 的产生而在钙磷代谢中起重要作用。IGF - I 对骨小梁和骨皮质的形成亦有重要的促进作用。我国习惯膳食属低钙食谱,钙来源主要依靠谷类及蔬菜,老年人牙齿缺失较多,蔬菜、水果、瘦肉不易咀嚼,摄入量减少,呈现“负钙平衡”,反馈性 PTH 分泌上升,动员骨钙溶解,血钙上升。血磷含量与年龄呈明显负相关,老年人由于血磷降低,使 Ca/P 比值增大,导致成骨作用的降低。维生素 K 缺乏可影响骨钙素的羧化,未羧化的骨钙素的升高,可加速骨量丢失,易致骨折。

(4)随着年龄的增长,户外运动减少也是老年人易患骨质疏松症的重要原因。研究表明,机构负荷可以增加骨转换率,刺激成骨细胞生物活性,增加骨的重建和骨量的积累。长期坚持有规律的负重行走或跑步、爬楼梯,可以增加椎体的 BMD,无论年龄老少,只要长期坚持体育锻炼及体内劳动,均



可减少由于增龄而导致的骨量丢失。老年人手术后或严重疾病如心肌梗死、脑卒中等,尤其要避免长期绝对卧床,提倡早日下床活动。有人研究,若卧床一周腰椎骨矿信号降低 0.9%,若骨矿含量减少 30% 时极易发生骨折。老年人行动不便,户外运动及日照减少,使维生素 D 合成降低,60 岁以上老年人血中 25(OH)2D3 的含量比 20 岁青年人下降 30%,维生素 D 的缺乏可使肠道钙磷的吸收下降,使骨形成及骨矿化降低。

(5)近年来分子生物学的研究表明骨质疏松症与维生素 D 受体(VDR)基因变异有密切关系。纯合子 BBAA 基因型 BMD 降低。若对这部分高危人群及早采取防治措施,对预防原发性骨质疏松症具有重要意义。日本学者竹内靖博对老年骨质疏松症病因进行了研究,认为骨基质中转化生长因子(TGF- β)减少很可能是骨形成能力下降的原因。

第二节 骨质疏松症分型

1.原发性骨质疏松症

(1)特发性成年骨质疏松症

(2)特发性少年骨质疏松症,特发性骨质疏松症病因尚不明确。

(3)退行性骨质疏松症。

I 型绝经后骨质疏松症; II 型老年性骨质疏松症。



2.继发性骨质疏松症

(1)皮质醇增多症。如柯兴氏综合症,皮质激素增多,使成骨细胞减少,蛋白异化亢进,胶原形成抑制,骨基质养活肠钙吸收下降。尿钙增加。

(2)甲状旁腺机理亢进。甲状旁腺激素(PTH)对骨的吸收、再建具有双重调节作用。生理剂量有益于骨再建,病理剂量促进骨吸收,血钙升高,骨矿含量下降。

(3)甲状腺机能亢进。T₃、T₄与骨代谢密切相关。生理剂量促进骨的胶原蛋白合成,血钙增加,尿钙增加,骨量丢失。

(4)糖尿病。糖尿病尿钙排泄增加,胰岛素参与维生素D的合成,糖尿病维生素D合成减少。

(5)慢性肾病。肾脏是生成1,25(OH)₂D₃的主要器官,尤其肾小管病变时,1-羟化酶活性降低,1,25(OH)₂D₃合成减少,钙吸收下降,引起PTH增加,骨量丢失上升。

(6)胃肠切除,钙吸收下降。

(7)某些药物影响。类固醇激素、抗癫痫药、抗凝药肝素,能影响钙的吸收,骨矿含量减少。

第三节 骨质疏松症的危险因素

长期低钙饮食每日<600mg。 PTH增加,骨吸收增加。绝经或卵巢切除雌激素下降,骨吸收增加,肠钙吸收下降。长期卧床,见阳光少,骨缺乏肌肉活动刺激,成骨活性



下降。 营养缺乏,如缺维生素 D 及 K、Ca 等,但蛋白质过高,产酸过多,使尿呈酸性,尿钙排泄增加,亦可促进骨质疏松。 糖尿病,尿钙增加。 肾功能不全,1 羟化酶活性下降,1,25(OH)₂D₃ 合成减少。 过度饮酒,使尿钙增加。

大量吸烟、饮咖啡、浓茶均使尿钙增加,骨吸收增加。 长期使用皮质激素、巴比妥、大仑丁、肝素均可影响钙的吸收,尿钙排泄增加,促进骨量丢失。

第四节 临床表现

(1)疼痛。原发性骨质疏松症最常见的症症,以腰背痛多见,占疼痛患者中的 70% - 80%。疼痛沿脊柱向两侧扩散,仰卧或坐位时疼痛减轻,直立时后伸或久立、久坐时疼痛加剧,日间疼痛轻,夜间和清晨醒来时加重,弯腰、肌肉运动、咳嗽、大使用力时加重。一般骨量丢失 12% 以上时即可出现骨痛。老年骨质疏松症时,椎体骨小梁萎缩,数量减少,椎体压缩变形,脊柱前屈,腰疼肌为了纠正脊柱前屈,加倍收缩,肌肉疲劳甚至痉挛,产生疼痛。新近胸腰椎压缩性骨折,亦可产生急性疼痛,相应部位的脊柱棘突可有强烈压痛及叩击痛,一般 2 - 3 周后可逐渐减轻,部分患者可呈慢性腰痛。若压迫相应的脊神经可产生四肢放射痛、双下肢感觉运动障碍、肋间神经痛、胸骨后疼痛类似心绞痛,也可出现上腹痛类似急腹症。若压迫脊髓、马尾还中影响膀胱、直肠功能。



家庭饮食保健丛书

(2) 身長缩短、驼背。多在疼痛后出现。脊椎椎体前部几乎多为松质骨组成,而且此部位是身体的支柱,负重量大,尤其第 11、12 胸椎及第 3 腰椎,负荷量更大,容易压缩变形,使脊椎前倾,背曲加剧,形成驼背,随着年龄增长,骨质疏松加重,驼背曲度加大,致使膝关节挛拘显著。每人有 24 节椎体,正常人每一椎体高度约 2cm 左右,老年人骨质疏松时椎体压缩,每椎体缩短 2mm 左右,身長平均缩短 3 - 6cm。

(3) 骨折。这是退行性骨质疏松症最常见和最严重的并发症,它不仅增加病人的痛苦,加重经济负责,并严重限制患者活动,甚至缩短寿命。据我国统计,老年人骨折发生率为 6.3% - 24.4%,尤以高龄(80 岁以上)女性老人为甚。骨质疏松症所致骨折在老年前期以桡骨远端骨折(Colles 骨折)多见,老年期以后腰椎和股骨上端骨折多见。一般骨量丢失 20% 以上时即发生骨折。BMD 每减少 1.0DS,脊椎骨折发生率增加 1.5 - 2 倍。脊椎压缩性骨折约有 20% - 50% 的病人无明显症状。

(4) 呼吸功能下降。胸、腰椎压缩性骨折,脊椎后弯,胸廓畸形,可使肺活量和最大换气量显著减少,肺上叶前区小叶型肺气肿发生率可高达 40%。老年人多数有不同程度肺气肿,肺功能随着增龄而下降,若再加骨质疏松症所致胸廓畸形,患者往往可出现胸闷、气短、呼吸困难等症状。



第五节 诊断

退行性骨质疏松症诊断需依靠临床表现、骨量测定、X 线片及骨转换生物化学的指标等综合分析判断。退行性骨质疏松症有部分患者无明显症状,因此,骨量测量就显得格外重要,再结合生物化学检验,诊断一般不存在困难。

1.生化检查

骨组织的代谢是一个旧骨不断被吸收,新骨不断形成,周而复始的循环过程,此称为骨的再建。骨再建的速率称为骨更新率或转换率。测定血、尿的矿物质及某些生化指标有助于判断骨代谢状态及骨更新率的快慢,对骨质疏松症的鉴别诊断有重要意义。骨代谢的生化指标检查具有快速、灵敏及在短期内观察骨代谢动态变化的特点,而 BMD 检查一般需半年以上才能在动态变化,因此,生化检查对观察药物治疗在短期内对骨代谢的影响是必不可少的指标,并可指导及时修正治疗方案。

(1)骨形成指标。原发性 I 型绝经后骨质疏松症多数表现为骨形成和骨吸收过程增高,称高转移型。而老年性骨质疏松症(II 型)多数表现为骨形成和骨吸收的生化指标正常或降低,称低转换型。

1)碱性磷酸酶 (AKP):单纯测 AKP 意义不大,不敏感。测同功酶骨 AKP 较敏感,是反映骨代谢指标,破骨或成骨占



家庭饮食保健丛书

优势均升高。骨更新率增加的代谢性骨病如畸形骨炎、先天性佝偻病、甲状旁腺机能亢进、骨转移癌及氟骨症等显著升高。绝经后妇女骨质疏松症约 60% 骨 AKP 升高,血清部 AKP 升高者仅占 22%,老年骨质疏松症形成养活缓慢,AKP 变化不显著。

2) 骨钙素(BGP)是骨骼中含量最高的非胶原蛋白:由成骨细胞分泌,受 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 调节。通过 BGP 的测定可以了解成骨细胞的动态,是骨更新的敏感指标。骨更新率上升的疾病如甲状旁腺机能亢进、畸形性骨炎等,血清 BGP 上升。老年性骨质疏松症可有轻度升高。绝经后骨质疏松 PGP 升高明显,雌激素治疗 2 - 8 周后 BGP 下降 50% 以上。

3) 血清 I 型前胶原羧基端前肽:简称 PICP,是成骨细胞合成胶原时的中间产物,是反映成骨细胞活动状态的敏感指标。PICP 与骨形成呈正相关。畸形性骨炎、骨肿瘤、儿童发育期、妊娠后期 PICP 升高,老年性骨质疏松症 PICP 变化不显著。

(2) 骨吸收指标

1) 尿羟脯氨酸,简称 HOP,是反映骨更新的指标;受饮食影响较大,收集 24h 尿之前,应进素食 2 - 3d。HOP 显著升高的有甲亢、甲旁亢、畸形性骨炎、骨转移癌等。甲状腺机能低下、侏儒症 HOP 显著降低。老年性骨质疏松症 HOP 变化不显著,绝经后骨质疏松症 HOP 升高。



2) 尿羟赖氨酸糖甙;简称 HOLG, 是反映骨吸收的指标, 较 HOP 更灵敏, 老年性骨质疏松症可能升高。

3) 血浆抗酒石酸盐酸性磷酸酶;简称 TRAP, 主要由破骨细胞释放, 是反映破骨细胞活性和骨吸收状态的敏感指标, TRAP 增高见于甲状旁腺机能亢进、畸形性骨炎、骨转移癌、慢性肾功能不全及绝经后骨质疏松症。老年性骨质疏松症 TRAP 增高不显著。

4) 尿中胶原吡啶交联(PYr)或 I 型胶原交联 N 末端肽(NTX): 是反映骨吸收和骨转移的指标, 较 HOP 更为特异和灵敏, 方法简便、快速。甲状旁腺机能亢进、畸形性骨炎、骨转移癌及绝经后骨质疏松症显著升高。老年性骨质疏松症增高不显著。

(3) 血、尿骨矿成分的检测

1) 血清总钙; 正常值 $2.1 - 2.75 \text{ mmol/L}$ ($8.5 - 11 \text{ mg/dl}$)。甲旁亢、维生素 D 过量血钙增高, 佝偻病、软骨病及甲状旁腺机能低下者, 血钙下降。老年性骨质疏松症血钙一般在正常范围。

2) 血清无机磷: 钙、磷代谢在骨矿代谢中占重要位置, 两者要保护合适比例, $P_2 / Ca_3 = 0.66$ 较为适宜。只投钙, 不投磷, 钙吸收不良; 投磷过多亦影响钙的吸收。生长激素分泌增加的疾病如巨人症、肢端肥大症血磷上升, 甲状旁腺机能低下, 维生素 D 中毒、肾功不全、多发性骨髓瘤及骨折愈合期血



家庭饮食保健丛书

磷增高。甲状亢、佝偻病及软骨病血磷降低。绝经后妇女骨质疏松症血磷上升,可能与雌激素下降,生长激素上升有关。老年性骨质疏松症血磷一般正常。

3) 血清镁:镁是体内重要矿物质,人体 50 % 的镁存在于骨组织,低镁可影响维生素 D 活性。肠道对镁的吸收随着年龄增长而减少。甲状旁腺机能亢进,慢性肾脏疾病、原发性醛固酮增多症、绝经后及老年性骨质疏松症血清镁均下降。

4) 尿钙、磷、镁的测定是研究骨代谢的重要参数:通常测定包括 24h 尿钙、磷、镁,空腹 24h 尿钙、磷、镁及每克肌酐排出的尿钙、磷比值。该项检查受体饮食、季节、日照、药物、疾病等影响因素较多,需严格限定条件再进行测定。老年性骨质疏松症尿钙、磷在正常范围,尿镁略低于正常范围。

2. X 线检查

基层医院受检测仪器条件的限制,X 线仍不失为一种较易普及的检查骨质疏松症的方法。但该方法只能定性,不能定量,且不够灵敏,一般在骨量丢失 30 % 以上时,X 线才能有阳性所见。表现为骨皮质变薄、骨小梁减少或消失、骨小梁的间隙增宽、骨结构模糊、椎体双凹变形或前缘塌陷呈楔型变等。

3. 骨矿密度测量

(1) 单光子吸收测定法 (SPA)。利用骨组织对放射线的吸收与骨矿含量成正比的原理,以放射性同位素为光源,测定



人体四肢骨的骨矿含量。一般常用部位为桡骨和尺骨中远 $1/3$ 交界处,可测定骨矿含量(BMC, g/m),骨横径(BW, cm)骨密度(BMD, g/cm²)及骨矿分布曲线。该法不能测定髌骨及中轴骨的骨宽度。该法在我国应用较多,已积累了很多老年人骨密度生理参考值及骨质疏松患病率的调查资料。该法设备简单,价格低廉,适于流行病学调查,但其精确性和重复性尚欠理想。

(2)双能 X 线吸收测定法(DEXA)。通过 X 射线束滤过式脉冲开头技术可获两种能量,即低能和高能光子峰。射线穿透身体之后,扫描系统将接受的信号传送到计算机进行数据处理,计算骨矿物质含量(BMC)、面积(AREA)、BMD。该仪器可测定全身任何部位的骨量,精确度可达到 $0.62\% - 1.3\%$ 。对人体危害较小。如检测一个部位 DEXA 对人体放射剂量相当于一张胸像的 $1/30$,QCT 的 1% 。此法较准确,重量性好,在我国各大城市已逐渐开展,在有条件的单位值得推广应用。

(3)定量 CT(QCT)。可以选择性地评价皮质骨和松质骨骨量,但准确度及重复性稍差,受试者接受 X 线量较大,不易普及应用。

(4)超声波(USA)。可测定骨密度和骨强度。与 DXA 法相关性良好,该法操作简便、安全无害,价格便宜,值得推广。



退行性骨质疏松症约有 30 % - 50 % 的患者无明显骨痛、肌痛或腰背痛等症状,生化指标变化又多不显著,因此,骨密度检测就成为研究诊断的重要客观依据。

第六节 治疗

(一) 药物治疗

原发性 I 型骨质疏松症属高代谢型,是由于绝经后雌激素减少,使骨吸收亢进引起骨量丢失,因此应选用骨吸收抑制剂如雌激素、降钙素、钙制剂。原发性 II 型骨质疏松症,其病因是由于增龄老化所致调节激素失衡使骨形成低下,应用骨形成促进剂,如活性维生素 D、蛋白同化激素(苯丙酸诺龙)、钙制剂、氟化剂和维生素 K2 等。

1. 雌激素

是防治绝经后骨质疏松症的首选药物,有人认为单独使用有增加乳腺癌和子宫内膜癌的危险,建议同时使用一种孕激素如黄体酮可减低癌的发生率。雌激素对骨代谢的作用;降低 PTH 对骨吸收的作用;促进 CT 分泌,抑制破骨细胞功能;促进肾 1 羟化酶活性,增加 1,25(OH)₂D₃ 的生成,促进骨形成;直接作用于骨细胞,促进骨胶原和转化生长因子(TGFB)的生成,增加骨的新生。

(1) 雌二醇 1 - 2mg/ d。

(2) 乙烯雌酚 0.25mg/ 每晚。



(3) 复方雌激素 0.625mg/ d。

(4) 尼尔雌醇 2mg/ 半月, 3 个月后加服安宫黄体酮 10mg/ 日, 共 7 天。如无出血, 可延至 6 个月加服黄体酮一个疗程。尼尔雌醇对子宫内膜增殖作用不强。

(5) 利维爱 (Livial) 含 7 - 甲异炔诺酮, 它具有雌激素活性使骨量增加, 又有孕激素活性, 防止增加子宫内膜癌的危险; 还可使甘油三酯显著下降, 降低心血管病的发病率, 每日服 0.25mg, 连服 2 年。10 % 的可有轻度子宫内膜增生。

雌激素的副作用: 白带增多, 乳房肿胀、子宫不规则出血, 发生率约为 10 %, 有报道女性激素可以提高乳癌、子宫癌的发生度, 因此, 应每半年进行一次有关检查。

2. 降钙素 (CT)

由甲状腺滤泡旁细胞分泌, 是调节钙的三种 (PTH、活性 Vit D) 主要激素之一。主要作用是抑制破骨细胞功能, 活化 1 羟化酶, 促进 1, 25(OH)₂D₃ 合成, 改善 Ca 代谢。还有中枢性镇痛作用。一般在用药二周腰痛即可改善。一般主张同时补钙 600 - 1200mg/ d。若单独给 CT, 使血浆 Ca 下降, PTH 上升, 反而增加骨吸收。若与 Vit D 及 Ca 合用效果更好。

(1) 降钙素是天然 CT, 猪 CT, 由甲状腺提取。40U 肌注或皮下, 2 - 3 次/ 周。上痛可用 200U, 1 次/ 隔日, 应用前须作过敏试验, 1 : 1000 稀释液。



家庭饮食保健丛书

(2) 益钙宁(依降钙素, Elcatonin) 为合成鳗鱼(腮后腺) CT, 10U 肌注, 2 次/周或 40U, 1 次/周。最大用量每日 100U 肌注。对肿瘤、多发性骨髓瘤、乳癌、甲旁亢引起高 Ca 血症、骨痛显著者, 可用 40U 肌注, 2 次/d, 2 - 3 周显效。

(3) 密钙息(合成鲑鱼 CT, Miacalcic) 一般用量为 10 - 20U, 2 次/周, 皮下注射。现有鼻吸剂, 每日 200 - 400U, 分多次鼻吸, 吸收率 20% - 30%, 使用方便。急性胰腺炎可每次用 300U 溶于生理盐水 500ml 静滴连续 6 日, 可抑制胰岛素的分泌并有消炎作用。

以上三种 CT 制剂比较, 以密钙息(鲑鱼 CT) 作用最强, 比猪 CT 强 20 - 200 倍, 比人 CT 强 10 倍, 可能与半衰期长, 且不易灭活有关。

3. Vit D

其作用是促进肠首 Ca 的吸收, 调节 PTH 分泌及骨细胞的分化。Vit D 经肝、肾羟化后形成 $1, 25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 为最终活性物质, 直接参与骨矿代谢。老年人一般 Vit D 吸收代谢(羟化)功能下降, 影响 Ca 的吸收, 必要时应适应补充。老年人每日 Vit D 摄取量为 400 - 800 单位。

(1) 罗钙全(钙三醇)。本品是活性 VD($1, 25(\text{OH})_2\text{D}_3$), 无须经肝、肾羟化, 直接参与骨矿代谢。每日口服 0.25 - 0.5 μg 。

(2) 阿法骨化醇($1 - \text{D}_3$, Alfacalcidol) 是 $1(\text{OH})\text{D}_3$, 经



肝(无须羟化,所以肾功能不全者亦可应用)羟化为 $1,25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 参与骨矿代谢。 $0.5 - 1.0\mu\text{g/d}$,长期服用(3 - 6个月以上)。

4. 钙制剂

常用钙制剂分无机钙和有机钙两类,无机钙含 Ca 高,作用快,但对胃刺激性大。有机钙含量低,吸收较好刺激性小。

(1) 无机钙

1) 氯化钙(含钙 27%) 每日 400 - 800mg 饭后服。

2) 碳酸钙(含钙 50%) 每次 0.5 - 1.0g, 每日 2 - 3 次。该药在口服钙制剂中作为首选,含钙量高,吸收率好,与牛奶 Ca 吸收率相同,价廉,服用方便。

3) 碳酸钡(含钙 23%) 每次 1.0g, 每日 3 次。

(2) 有机钙

1) 葡萄糖酸钙(含钙 11%): $0.4 - 2.0\text{g}$ 静注;口服每次 1.5g, 每日 3 次。

2) 乳酸钙(含钙 13%): 每次服 1.5g, 每日 3 次。

3) 门冬氨酸钙;每次服 0.2 - 0.4g, 每日 3 次。

(3) 活性钙(含钙 55%): 是一种可溶性钙盐,生物利用度高。

(4) 钙尔奇 D: 每片含元素钙 600mg, 含 Vit D 约 125U, 钙的吸收率较高,每天服 1 - 2 片,即可满足人体对钙的需求。

有人提出补充钙制剂,应在睡前服用一次,以纠正后半夜及清晨的低血钙状态,这样可减少因低钙反馈性刺激甲状旁



家庭饮食保健丛书

腺分泌 PTH 而致的骨吸收。由于人体不能吸收和储存过量的钙,且钙的吸收率与服用钙剂量的对数成正比。因此,被钙应注意不间断的长期给予均衡剂量,分多次服用方法,效果较好。

5.双磷酸盐(简称 EHTP)

能抑制骨吸收,减少骨丢失,并有止痛作用。

(1)氯甲双磷酸二钠(骨磷 Bonefos),每粒胶囊 400mg,一般每日服用一次 400mg,空腹服,很易与食物、牛奶、抗酸剂中二价阳离子构成复合物降低其活性。6 个月为一疗程。对肿瘤骨转移引起的骨能及骨量减少均有效。

(2)羟乙基二磷酸钠(Disodium Etidronate),200mg/片,200 - 400mg/ d。针剂每支 300mg/ 6ml,稀释后静滴。

6.异丙氧黄酮(依扑拉芬,Ipriflavone,CT - 80,Osten)

是从牧草(紫苜蓿)中的有效成分类黄酮合成的非激素药物,该药具有直接抑制骨吸收的作用,还可协同雌激素促进 CT 分泌,调节钙的代谢,抑制破骨细胞的功能,从而减缓骨质疏松的进程。该药还有显著的镇痛作用,服药 4 周,对腰背痛的止痛效果达 70%,服药一年止痛效果达 97%。该药与雌激素合用可减少雌激素用量,提高疗效,是一种良好的雌激素增效剂。该药可长期口服,每次 200 mg,每日 3 次,饭后服。CT - 80 的副作用发生率较低,多为食欲减退、恶心、呕吐、腹痛等。



7.其他药物

(1)雄激素和蛋白同化激素,可以促进骨形成。如氧甲氢龙(Oxandrolone)10 - 20mg/ d,康力龙,每次 2mg,每日 2 - 3 次。苯丙酸诺龙 25mg 肌注,1 次/ 周或 3 周。

(2)Vit K2 抑制骨吸收,改善钙平衡,促进骨钙素分泌,加速骨形成。45mg/ d 口服,无明显副作用。

(3)氟化钠,氟可刺激成骨细胞活性,促进骨形成,每日 20 - 50mg,若于 Vit D 和 Ca 合用效果更好。副作用较多,约 30 % 出现胃肠症状,10 % 有急性下肢痛,氟过量还可致骨软化病及甲旁亢,促进骨吸收和骨质疏松,甚至氟骨病(全身关节痛、变形、活动受限、瘫痪)。

8.中医药

中医理论认为“肾主骨、藏精,精生髓营骨”。“肝主筋、藏血,脾主肌肉、四肢、统血,脾主运化”。治则为益肾填精、健脾养肝、强筋壮骨、益气活血、通筋舒络、消肿止痛。成方有金匱肾气丸、乌鸡白凤丸、补肾固冲汤、六味地黄丸、归脾汤、虚潜丸。常用的中药有龙骨、牡蛎、海螵蛸、龟板、熟地、当归、茯苓、白术、黄芪、补骨脂、川芎、杭芍、淫羊藿、枸杞、骨碎补、肉从蓉、牛膝、鸡血藤、杜仲、黑芝麻、胡桃仁、仙灵脾、川断、女贞子、菟丝子。

(二)其他治疗方法

1)光线疗法:紫外线可促进 Vit D 的合成,增加骨矿含



家庭饮食保健丛书

量,可以采用日光浴或人工紫外线照射。要注意保护头部、眼睛,不可过量照射。

2) 高频电疗:如短波、超短波、微波及分米具有止痛、改善循环的作用。

3) 运动疗法:持之以恒可增加骨矿含量。

4) 营养疗法:合理配膳,丰富 Ca、P、Vit D 及微量元素(锌、铜、锰),蛋白适量,低钠。

第七节 预防

骨质疏松症给患者生活带来极大不便和痛苦,治疗收效很慢,一旦骨折又可危及生命,因此,要特别强调落实三级预防。

1) 一级预防:应从儿童、青少年做起,如注意合理膳食营养,多食用含 Ca、P 高的食品,如鱼、虾、虾皮、海带、牛奶(250ml 含 Ca300mg)、乳制品、骨头汤、鸡蛋、豆类、精杂粮、芝麻、瓜子、绿叶蔬菜等。尽量摆脱“危险因子”,坚持科学的生活方式,如坚持体育锻炼,多接受日光浴,不吸烟、不饮酒、少喝咖啡、浓茶及含碳酸饮料,少吃糖及食盐,动物蛋白也不宜过多,晚婚、少育,哺乳期不宜过长,尽可能保存体内钙质,丰富钙库,将骨峰值提高到最大值是预防生命后期骨质疏松症的最佳措施。加强骨质疏松的基础研究,对有遗传基因的高危人群,重点随访,早期防治。

2) 二级预防:人到中年,尤其妇女绝经后,骨丢失量加速进



行。此时期应每年进行一次骨密度检查,对快速骨量减少的人群,应及早采取防治对策。近年来欧美各国多数学者主张在妇女绝经后 3 年内即开始长期雌激素替代治疗,同时坚持长期预防性补钙,以安全、有效地预防骨质疏松。日本则多主张用活性 Vit D (罗钙全)及钙预防骨质疏松症,注意积极治疗与骨质疏松症有关的疾病,如糖尿病、类风湿性关节炎、脂肪泻、慢性肾炎、甲旁亢、甲亢、骨转移癌、慢性肝炎、肝硬化等。

3) 三级预防:对退行性骨质疏松症患者应积极进行抑制骨吸收(雌激素、CT、Ca),促进骨形成(活性 Vit D)的药物治疗,还应加强防摔、防碰、防绊、防颠等措施。对中老年骨折患者应积极手术,实行坚强内固定,早期活动,体疗、理疗心理、营养、补钙、止痛、促进骨生长、遏制骨丢失,提高免疫功能及整体素质等综合治疗。

退行性骨质疏松症是骨骼发育、成长、衰老的基本规律,但受着激素调控(主要有 PTH 破骨:雌激素、CT 成骨;Vit D3 双向调节)、营养状态、物理因素(日照、体重)、免疫状况(全身体质、疾病)、遗传基因、生活方式(吸烟、饮酒、咖啡、饮食习惯、运动、精神情绪)、经济文化水平、医疗保障等八个方面的影响,若能及早加强自我保健意识,提高自我保健水平,积极进行科学干预,退行性骨质疏松症是可能延缓和预防的,这将对提高我国亿万中老年人的身心健康及生活质量具有重要而现实的社会和经济效益。



第五章 老年性痴呆

第一节 概述

定义:老年性痴呆(Alzheimer, AD),是一种慢性的大脑退行性变性疾病。临床表现为进行性远近的记忆力障碍,分析判断能力衰退、情绪改变、行为失常、甚至意识模糊,最后死亡肺炎或尿路感染。

其病因至今不明,具有特征性神经病理和神经化学改变,常渐起病,起病可在老年前期,但老年期的发病率更高。在65岁以前起病的类型常有痴呆家族史,病情进展较快,有明显颞叶和顶叶损害的特征,包括失语、失用等,锥体系症状也较多。65岁以后起病者病情进展较慢,以广泛高级皮层功能障碍(即记忆障碍)为主要特征,脑部特征病理为神经元数量显著减少。

AD可延续20年,早期或轻度9年,中期或中度5年,恶化6年,给个人、家庭、神经带来深重的负担和痛苦。据统计:美国AD患者为200-400万,全球1700-2500万,我国有关



调查尚缺乏大系列、据最新城市普查结果,AD 患病率高于血管性痴呆。在西方国家 AD 是继心脏病、肿瘤和中风之后,排在第四位的导致死亡的疾病。

迄今尚无有效抗痴呆的药物治疗,在临床上主要为一个护理照管问题。现行治疗 AD 研究的难题,主要在于:1 .AD 本质未明;2 临床诊断指标的限制性;3 .缺乏实用的病理分期指标;4 动物中不能建立起与 AD 相似的疾病模型。

注意与老年期痴呆区分,两者不是同一概念,老年期痴呆分 4 种:1 .老年性痴呆;2 .血管性痴呆 (Vascular Dementia VD),含多发梗塞性痴呆 (Multi - infarct Dementia, MD);3 .混合性痴呆;4 .全身性疾病引发的老年人痴呆。

第二节 病因

病因不明,近年国外大量研究的重点集中在:遗传学、免疫学、病毒感染、神经递质和神经内分泌等方面,表明许多因素与该病发病机制和病因有关。

1 .遗传因素:AD 具有家庭聚集性,40 % 的患者有阳性家族史,呈常染色体显性遗传及多基因遗传,有人提出遗传学说(或基因学说),认为和 Down 综合征一样,在第 21 对染色体上均有淀粉样变性基因。晚发型 AD 家族史调查结果表明,具有两个 apoE4 基因者发生晚发型 AD 的危险性是具有两个 apoE3 者的 8 倍,而具有 apoE2 等位基因者发生晚发型 AD



的危险性更低。有学者指出(Corder): 多达 75% 的晚发型 AD 患者在某种程度上与 apoE 有关。

2. 环境因素

(1) 铝的蓄积: AD 的某些脑区的铝浓度可达正常脑的 10 - 30 倍, 老年斑(SP)核心中有铝沉积。铝选择性地分布于含有神经纤维缠结(NFT)的神经之中, 铝与核内的染色体结合后影响到基因的表达, 铝还参与老年斑及神经纤维缠结的形成。故有学者提出“铝中毒学说”。

(2) 病毒感染: 发现许多病毒感染性疾病可发生在形态学上类似于 AD 的神经纤维缠结和老年斑的结构变化。如羊痒症(Scapie) .Kwru 病 Creutzfeldt - Jacob 病(C - J 病)等。其临床表现中都有痴呆症状。

(3) 免疫系统机能障碍: 老年人随着增龄 AD 患病呈明显增高, 而增龄与免疫系统衰退、自身免疫性疾病增加有关。而且 AD 的老年斑中戴一标记和免疫球蛋白链相似, 因而提出抗原-抗体复合物沉积形成淀粉样核心, 可能导致神经变性和老年斑形成。

(4) 神经递质学说: AD 病神经药理学研究证实 AD 患者的大脑皮质和海马部位乙酰胆碱转移酶活性降低, 直接影响了乙酰胆碱的合成和胆碱能系统的功能以及 5 - HT、P 物质减少。

(5) 正常衰老: 神经纤维缠结和老年斑也可见于正常人脑

抗衰老食疗食谱



组织,但数量较少,只是 AD 时这些损害超过了一定的“ 阈值 ”水平。

(6)雌激素作用:长期服用雌激素的妇女患 AD 危险低,研究表明雌激素可保护胆碱能神经元。

总之,在复杂的 AD 病因学研究中,增龄性改变及遗传因素二者比较明确。大量 NFT 及 SP 的存在是其特征。

第三节 病理

AD 患者大脑的重要改变表现为脑普遍萎缩,以与高有序认识能力相关区域如海马及相应皮质部位尤为明显,脑室扩大,脑沟变宽。中枢神经区域神经元和神经突触戏剧性的明显减少或消失。神经节细胞广泛变性,出现收缩、空泡形成与脂质沉着,并伴有典型特征性的,以额叶为主的弥散性老年斑(SP)多在 50 - 60 岁发病无明显诱因,神经原纤维缠结(NFT)。

SP 特点: 内有淀粉样纤维,对淀粉反应呈阳性; 免疫组化检查证实 SP 内有 IgG 存在平时 IgG 与抗血清起反应。

第四节 临床表现

本病女性多于男性(约 1.5 - 2 : 1)。多缓起病,难以确定病期,待痴呆明显而就诊时,常已在发病后 1 至 2 年半以



家庭饮食保健丛书

上。杨德森资料指出,病期5年以内者占70.6%;5年以上者占29.4%。

1.智力衰退 最初,常为衰老加速恶化,短期内出现思维迟缓、粘滞与僵化,自我中心更甚,情绪不易控制,注意力不集中,迂赘,做事马虎。不出数载,便出现恶性型遗忘,由偶尔遗忘发展成经常遗忘,由遗忘近事而进展到远事,由遗忘事件的细节而涉及到事件本身。即刻回忆严重受损,几小时甚至数分钟前发生的事都无法回忆,以致时间记忆幅度缩短。最终可严重到连其姓名、生日及家庭人口都完全遗忘,好象生活在童年时代一样,并常伴计算力减退。

在记忆缺损的同时,又可出现定向障碍。如出门后不认识回家路线;赴厕完毕,就找不到所睡的病床等。

联想困难,理解力减退,判断力差。起初表现为工作毫无计划性与创造性,继则连原来熟悉的工作都无法完成。例如,名厨师竟掌握不了火候与佐料的配用,烹调的菜肴非生即焦,非淡即咸,无法进口。严重时,连他人言谈都无法理解,令其脱衣则张口,令其伸手则久站不动。

2.行为改变 行为先见幼稚笨拙,常进行无效劳动,其后可有目的性劳动。例如翻箱倒柜,乱放东西,忙忙碌碌,不知所为;爱藏废物,视作珍宝,怕被盗窃;不注意个人卫生习惯,衣脏不洗,晨起不漱,有时出现悖理与妨碍公共秩序的行为,影响治安。也有动作日渐少,端坐一隅,呆若木鸡。晚期



均行动不能,卧床不起,两便失禁,生活全无处理能力,形拟植物状态。据统计,60%一般在入院后6个月内死亡,80%在入院后18个月内死亡,死亡原因主要为继发性感染。

3.情感障碍 起初,情感可较幼稚,或呈童样欣快,情绪易激惹。嗣后表情呆板,情感迟钝。

4.局灶症状 在本病病程中,偶可出现局灶症状。如损害新皮质区最早并最多出现的命名性失语,也可有其他形式失语,以及各种失用、失认、失算症,最终认识能力可全部丧失。

5.外貌改变 老年性痴呆患者外貌衰老,常显得老态龙钟,满头白发,齿落嘴瘪,角膜有老年环。瞳孔对光反应偶见迟钝。感觉器官功能减退,生理反射迟钝,躯体弯曲,行走不稳,步态蹒跚,体重减轻,肌肉废用性萎缩,不自主摇头,口齿含糊,口涎外溢,手指震颤及书写困难等。

6.实验室检查 多无明显改变。脑电图可见非特异性的弥漫性慢波,波节律变慢、波幅变低;严重者,双侧可同步发放0.5/s的尖波。脑血流图示,大脑皮质的局部脑血流量减少,脑氧代谢率下降。CT扫描或MRI常显示不同程度的脑室扩大和皮质萎缩、脑沟变宽。

多数学者根据临床症状将本病分为四型: 单纯型:最常见,以上述痴呆症状为主。 抑郁症:常表现为对自己身体过分关心,而情绪低落。 躁狂——夸大型或称早发型(prsyophrenia):言语初为冗长,夸夸其谈,情绪兴奋,常伴虚构与夸



大,但晚期可转为内容贫乏与重复,最终只能讲些单调而令人费解的单字。 幻觉妄想型: Paxa bcknn 称半数以上的本病患者具有各种妄想,最多见者为继发于记忆缺损的损失妄想,其次为嫉妒、疑病、影响、被害、夸大及诉讼等妄想,大多数妄想不固定,内容贫乏,片断,但尚接近现实。

第五节 诊断

AD 的诊断首先必须认识 AD 的临床症状,详细询问病史,其次进行仔细的精神状态和神经系统检查。

1993 年我国制订的诊断标准如下: 智力检测证实痴呆; 至少有 2 项识别功能障碍; 记忆及识别障碍进行性加重; 无意识障碍; 40 - 90 岁起病; 无其他躯体或脑部疾病能解释上述病情。

支持条件: 进行性加重的失语、失用、失认; 日常生活及行为障碍; 家族中有相似患者; 脑脊液正常,脑电图无特异改变,CT 有脑萎缩,且进行性加重。

AD 病理诊断指标比较明确: < 60 岁痴呆者,脑活栓组织中应有大量 SP(15 个/ 10 个低倍视野)和 NFT; > 70 岁痴呆者,脑组织中仅见 SP,而无 NFT 者,其 SP 必须甚多; 脑组织中仅有 NFT 者,只符合拳击痴呆诊断,不诊断痴呆; 痴呆脑组织中无 SP 或 NFT 者,应考虑其他原因。

DSM - IV(1994 年)诊断标准



3 .WHO 的 ICD - 10(1992 年)诊断标准

美国神经系统传染性疾病及卒中研究所(NICFS)及老年性痴呆及其相关性疾病协会(ADRDA)标准规定根据症状、量表及神经影像学所见,只能诊断为“可能为老年性痴呆”,确认则有赖于脑组织活检。这在我国较难被患者及家属接受,早期诊断 AD 存在更多困难。

目前美国已开展双标免疫化法以检出 NFT;立体异构生物学技术计算出神经元数目及 tau 数量。我国有些单位开展了脑脊液中测定磷酸化神经纤维丝(phospho - ryltedneurofilament, PNF)/ PHF 值。

无论如何,痴呆临床误诊率尚很高($>15\%$),尤其是早期诊断,困难较大。CT/ MRI 具有诊断价值。正电子放射成像技术(PET)研究应用正受到重视。

第六节 治疗

尚无肯定的十分有效或治愈的方法。治疗 AD 的药物主要分为二类;

1 .增加脑内胆碱能神经系统功能,主要为胆碱酯酶抑制剂和 M - 胆碱受体激动剂。

2 .作用于神经传递系统的细胞保护剂,以延缓脑神经元变性过程,从理论上讲,阻断 β - 淀粉样蛋白(ABP)形成,抑制 ABP 的神经毒性和保护或修复神经元,达到防治 AD 的目



的。

目前美国 FDA 批准上市的仅两种治疗 AD 的药物,即 1993 年 9 月批准的他克林 (tacrine) 1997 年 3 月批准的 E - 2020 (donepezi) 均为胆碱酯酶抑制剂。

其他:

铝螯合剂 (aluminum chelating agent): 如 deferoxamine, 可减少铝的吸收及脑组织铝浓度, 耐受性好, 已有一些临床及实验证据。

非固醇类 (NSAIDS) 和固醇类抗炎药: 对一些患者的病情有减轻作用, 是候选治疗策略之一。

性激素的应用: 支持者认为老年妇女停经后, 用雌激素替补疗法, 对老年妇女痴呆有一定作用。

改善脑代谢药: 如银杏叶提取物可改善神经元代谢, 对神经递质有阳性影响; 大量脑复康可延缓 AD 病人的病情发展, 对命名和远近记忆有改善。

钙离子拮抗剂: 如尼莫地平, 近年研究表明各种原因造成的细胞尚超载、钙稳态失衡是造成细胞死亡的最后通路。

基因治疗: 利用重组技术将正常基因替换有缺陷的基因, 以达到根治基因缺陷的目的, 目前尚不能实现。输入外源性神经生长因子, 可有效地防止中枢胆碱能神经系统损害, 动物学习和记忆改善; 已有首例用神经生长因子治疗 AD 的报

抗衰老食疗食谱



道;脑内注射后 1 个月,系列词语记忆改善,但其他认知功能无变化。

中医中药治疗:自古就有文献记载,一般多从脑、心、肾等不同脏腑及气、血、痰、瘀、火、郁等病机论治。近年日本对 AD 应用当归芍药散、钩藤散及黄连解毒汤等从郁、风、热、毒等角度进行研究,认为对 AD 有一定改善学习记忆功效。

针灸疗法:已在探索。头针取双侧语言区、晕听区、耳针取心、脑及质下及内分泌穴;体针取丰隆,间使、大椎、肾俞、人中、内关、风池等穴,一般强调辩证选穴。

XYZSTAR.COM
校园之星



第六章 老年贫血

第一节 衰老对造血的影响

人出生后造血组织主要在骨髓。随增龄,造血组织逐渐减少,被脂肪和结缔组织所代替。70 岁以上老人的造血组织可减少一半,这些脂肪组织主要是填补老年骨质疏松的空隙,骨髓造血细胞正常成人约为 $100000/\text{mm}^3$ 。

第二节 老年人贫血的国内诊断标准

贫血是一种症状,目前尚无统一诊断标准。一般指单位容积血液中红细胞数,血红蛋白含量及红细胞比积低于正常值,其中以血红蛋白含量低于正常值最重要。鉴于老年人的红细胞计数和血红蛋白浓度在男、女之间差别不大,国内老年男、女诊断贫血标准:红细胞计数低于 $3.5 \times 10^{12}/\text{升}$, (350 万),血红蛋白低于 105 克/升(10.5 克%)为贫血。



第三节 老年人贫血的临床表现

除一般贫血症状如苍白、乏力外,老年人常因同时存在其他系统老年病而使下列表现更突出。

(一)心血管系 由于血氧含量下降,常有心绞痛,心排出量减少,表现心慌、气短,心肌营养障碍,心扩大,出现收缩期杂音,经适当治疗可消失。周围血管病如间歇性跛行比较显著。

(二)精神 可有激动、淡漠、健忘、失眠、偶可发生精神错乱、妄想和抑制。

(三)神经 可有头晕、晕厥、平衡失调、感觉异常、视觉紊乱、大小便失禁。

(四)消化 常有食欲减退,消化不良,便秘或腹泻,舌炎、口炎味觉异常,严重缺铁性贫血时可出现间歇性吞咽困难。

(五)其他 巨幼细胞贫血或恶性贫血时,低热、轻度黄疸、脾大、脊髓急性联合变性和末梢神经变性较成年人多见。

第四节 老年人常见的贫血

一、缺铁性贫血

1. 病因



家庭饮食保健丛书

(1)铁的摄入不足:饮食中含铁过少,及老年人由于牙齿松动、脱落、咀嚼困难,进固体食物及蔬菜少,造成铁的摄入不足。

(2)铁的吸收不良:老年人胃黏膜萎缩,胃酸减低,影响铁的吸收,胃大部切除及胃肠吻合的病人因手术短路,慢性腹泻等,使食物在小肠上部滞留时间过短,造成铁吸收减少。

(3)铁的丢失增多,急慢性失血(主要消化道)以胃、十二指肠溃疡,出血性胃炎,食管或胃底曲张静脉破裂、食管裂孔疝、结肠肿瘤,憩室息肉,痔以及其他部位的各种出血均可致铁丢失。

(4)其他:多种慢性疾病,如慢性心衰,慢性肺部感染,脑血管病,糖尿病及妇科疾病等,因摄入不足或消耗增多造成贫血。

2.老年人缺铁性贫血临床表现的特点

除一般缺铁贫血的表现外,吞咽疼痛(Plummer - Vinson综合症),舌黏膜萎缩及口角皱裂发生率较高。

3.诊断、病史

有导致铁摄入不足及吸收不良,排出增多等病因,实验室检查;小细胞低色素性贫血: $MCV < 80\mu m^3$;血清铁 $< 60\mu g/dl$;血清铁蛋白 $< 12mg/ml$;血清铁饱和度 $< 16\%$,骨髓红系增生,幼红细胞体积变小,骨髓铁粒极度减少或消失。

4.治疗



(1) 去除缺铁原因

(2) 补铁: 硫酸亚铁 0.3g/日 或 富血铁 0.2g/日, 饭后立即服用, 同时服用稀盐酸及维生素 C, 能使食物中高铁还原成亚铁, 促进铁的吸收。贫血纠正后持续服药, 补充贮备铁, 口服不能耐受者可肌注右旋酞酐铁或山梨醇铁、剂量计算方法: 铁总剂量 (mg) = $300 \times (\text{正常血红蛋白 } 1\text{g/dl} - \text{病人血红蛋白 } \text{g/d}) + 500$; 或 补充铁量 (mg) = $(150 - \text{患者血红蛋白}) \times 3.4 \times \text{体重} \times 0.065$ 为补充贮备铁, 应再加上上述量的 50%, 注射铁剂后约 5% 患者有头痛、头晕、面部潮红, 局部或关节肌肉痛、恶心等反应, 若铁剂治疗三周无反应, 应考虑到原发病未控制和诊断是否正确, 部分缺铁性贫血患者合并缺铜, 铁剂治疗反应不好, 加用铜剂可能有效。

二、慢性病贫血

1. 病因及发病因素

发病机理复杂, 与下列因素有关: 红细胞寿命缩短, 骨髓造血功能受损, 铁从网状内皮细胞转移至骨髓的功能受损, 导致血浆铜及游离原卟啉增高, 肾功能衰竭者还与红细胞生成素缺乏有关。

2. 诊断

原发病史: 实验室检查为正细胞性或小细胞低色素性贫血能除外其他贫血。



3. 治疗

(1) 治疗原发病

(2) 贫血重者输浓缩红细胞

(3) 红细胞生成素治疗肾功能衰竭

三、巨幼细胞性贫血(大细胞贫血)

1. 病因: 维生素 B₁₂ 或/和叶酸的缺乏, 导致 DNA 合成障碍。

2. 影响因素

胃液分泌减少, 致内因子 S 蛋白减少, 使 VitB₁₂ 减少, 内因子维生素 B₁₂ 复合体在回肠末端吸收, 弥漫性肠病或肠手术后可导致内因子缺乏或 VitB₁₂ 吸收障碍; 某些自身免疫性疾病恶性贫血等, 母体内存在内因子抗体, 使内因子缺乏; 某些药物 PAS, 亚硝酸盐类等可使 VitB₁₂ 吸收减少; 长期不进动物蛋白的老年人, 也可出现维生素 B₁₂ 不足。叶酸广泛存在于绿色蔬菜、肝、肾和酵母中, 性质不稳定, 在近端空肠吸收, 蔬菜烹调不当, 饮酒过度, 各类小肠疾病应用抗叶酸药物(如氨甲喋呤等)均可影响叶酸的吸收利用。骨髓增生性疾病, 溶血性贫血, 白血病等, 因细胞转换过度, 可出现继发性叶酸缺乏。正常人体内贮存有叶酸 5 - 10mg, 可供 2 - 4 个月需用。血清中的维生素 B₁₂ 及叶酸水平, 在老年人有随增龄而下降的趋势。



3.临床表现

除贫血症状外,常有舌痛,舌乳头萎缩,食呆,上腹不适,腹泻也可有轻度黄疸,周围神经炎及骨髓后侧束联合病症及精神症状。实验室检查外周血中大卵圆形红细胞($MCV > 100\mu m^3$ 多达一半以上,骨髓涂片红系呈巨幼改变,粒系及巨核系也有巨幼改变;血清叶酸 $< 3ng/ml$; 红细胞叶酸 $< 100ng/ml$;血清维生素 B12 $< 100Pg/ml$)。

4.治疗

(1)治疗原发病

(2)营养知识教育

(3)口服叶酸 5 - 10mg/ 日,直至贫血恢复。如不能排除维生素 B12 缺乏,则宜同时给予维生素 B12500 μg 隔日肌注,直至血象正常。恶性贫血或其他原因不能去除者,可以 100 μg 1 次/ 每月肌注维持。

四、再生障碍性贫血(简称再障)

再障是一组多种病因所致的骨髓造血功能衰竭,以全血细胞减少为主要表现的综合症。老年人比青少年多,常继发于轻度感染或其他隐匿性疾病,加上应用药物品种多或用药不适当,使身体造血功能及免疫功能发生异常而造成贫血。

五、溶血性贫血(简称溶贫)

老年人所见溶贫多为红细胞外因素所致,如自身免疫性



家庭饮食保健丛书

溶贫,因老年人免疫稳定机能降低,机体正常组织自我识别能力减弱而易患本病,也可继发于慢性淋巴细胞白血病,恶性淋巴瘤,骨髓瘤等疾病或服用左旋甲基多巴等药物。

六、急性失血性贫血

老年人多见于消化道及泌尿道出血、外科手术失血过多。急性失血的最初数小时,因血细胞和血浆损失的比例大致相等,只有血容量的减少而无血红蛋白和红细胞压积的变化。在推动全身总血容量 20 % 左右,约需 20 - 60h 才能使全身总血容量恢复到正常,故在出血后 2 - 3 天血红蛋白和红细胞不断下降,显示出贫血。处理原则是止血、治疗原发病、输血或各种代用品补充血容量,患者情况平稳后,适当补充铁剂、叶酸等造血物质。

XYZ STAR.COM
校园之星



第七章 老年眩晕

眩晕是老年患者临床常见症状之一,是一种运动性错觉(或幻觉),是指患者在静止状态睁眼或闭目时,有动的感觉(或觉外物围绕自己在转,或觉自身在空间旋转),年龄越大,发病率越高。

第一节 病因分类及发病机制

躯体姿式的平衡和正确的空间定向功能,是靠前庭觉、视觉和肌肉关节本体觉的协调作用维持的,当三者中任一系统发生病变时,传入大脑的有关体位和空间定向的神经冲动的整合作用发生失调,即产生眩晕的感觉。通常有两种形式。

1. 真性(周围性、前庭外周性)眩晕:呈阵发性的外物或本身的旋转、倾倒感、坠落感,症状重,多伴有明显的恶心、呕吐等植物神经症状,持续时间短,数十秒至数小时,很少超过数天或数周者。因多见于前庭外周性病变,故名。

2. 假性(中枢性、脑性)眩晕;为外物或自身的摇晃不稳感,或左右或前后晃动,注视活动物体时,或嘈杂环境下加重。



家庭饮食保健丛书

症状较轻,伴发的植物神经症状不明显,持续时间较长,可达数月之久,因多见于脑部和眼部等疾患,故名。

一、前庭性眩晕

1. 椎 - 基底动脉供血不足,是老年人眩晕的最多见原因。主要是因为动脉粥样硬化及高血压,当脑干前许器官血供减少时即可发生眩晕,临床以下脑后下动脉,及迷路动脉缺血较多见,眩晕可为中枢性也可为周围性。眩晕同时往往伴有其他椎 - 基底动脉供血区缺血症状,如视物不清,黑朦、闪光、复视、视物变形、耳内疼痛,咽部不适,颜面肢体麻木,头痛,猝倒等,眼震电图检查多可描记至眼球震颤,脑干的听觉诱发电位检查常提示听力减退和脑干病变的波形变化,多因增生性颈椎病,颈椎外伤,脑动脉硬化,偶因颅内肿瘤使椎 - 基底动脉移位、受压所致。

2. 桥脑及小脑出血。

3. 脑干、小脑和四脑室肿物。以恶性肿瘤、结核瘤及囊虫病多见。位于四脑室者可在头位突然改变时,突发性剧烈眩晕、呕吐、头痛,有时还可出现呼吸不规则,心律缓慢,颈项强直及意识障碍。

二、眼源性眩晕

其共同特点是: 眩晕轻有“假性眩晕”的特点; 常有视力模糊、视力减退或眼外肌麻痹; 眼部检查有异常; 无并



发病时,神经系统无异常所见,多见于以下情况:

- 1.屈光不正,如散光,眼外伤或手术导致单眼无晶状体等。
- 2.视力障碍,如视网膜黄斑病变和各种先天性眼疾等。
- 3.眼肌麻痹,如糖尿病性眼肌麻痹。

三、全身疾病性眩晕

眩晕常见于心律失常、高血压、低血压、贫血、甲亢、糖尿病、尿毒症等,因供血失调,毒素影响,血液流变学改变,高脂血症、营养缺乏,微量元素缺乏及自由基损伤等造成。

四、精神性眩晕

此类眩晕在老年人不少见,其特征是: 诱因以情绪、精神因素为主; 眩晕时无自发性眼颤及定向倾倒等; 无前庭系统或非前庭系统器质性病变; 常伴有其他神经症的表现; 心理学检查可发现某些心理障碍。

五、药物性眩晕

部分患者在应用链、庆大、卡那或万古霉素、多粘菌素、奎宁、水杨酸、酒石酸锑钾和苯妥英钠等药物后,由于内耳迷路中毒损伤而发生眩晕,所用药物剂量的大小和时间的长短与眩晕出现的快慢、轻重关系,可因人而异,无一定规律,停药后症状仍可持续进行。



第二节 诊断治疗

一、病史

1. 首先应明确是否是眩晕, 凡无转动或晃动的“动”感者, 均不是眩晕。

2. 明确眩晕的性质是“真性眩晕”还是“假性眩晕”。

(1) 真性眩晕主要是内耳疾患, 前庭神经病变和眩晕性癫痫引起, 部分原发病变在脑干 - 小脑, 如有一侧耳鸣、耳聋应考虑内耳疾患, 小脑桥脑角病变和脑干的供血障碍, (椎 - 基底动脉供血不足); 如无耳鸣耳聋或系双侧者多系前庭神经炎, 癫痫或包括供血障碍在内的其他脑干小脑病变。应询问各部位或各病相应的神经症状(如颜面肢体麻木, 视觉异常等): 了解各部位或病变可能的原因, 如发热、中耳乳突炎、药物和颅脑损伤等; (2) 假性眩晕: 应着重考虑中枢神经系统, 特别是脑干小脑病变(尤以椎 - 基底动脉供血不足多见), 眼源性眩晕, 神经官能症, 本体感觉性眩晕等。

3. 了解患者有关高血压、贫血、心脏病等全身性疾病史。

4. 了解眩晕发作或加重的诱因。

二、辅助检查

血常规、心电图、B 超(椎动脉血流), 颈椎 X 线片或 CT



甚至核磁共振,前庭功能及电测听等检查。

椎动脉供血受阻的临床简易测试法:令患者仰卧,头后仰伸出床沿外再左右转颈,如在左右转颈时出现眼震,表明椎动脉供血受阻。

三、治疗

(一)发作时嘱患者静卧休息,避免声、光等刺激,呕吐者可予静脉补液。

(二)药物治疗:

1.镇静剂

(1)巴比妥类药物:鲁米那 0.05 - 0.1 克肌注,2 - 3 次/日,用于急性眩晕发作时的临时措施。

(2)安定:对前庭核有抑制作用,首选安定 5 - 10 毫克肌注。

(3)氯丙嗪或异丙嗪:对中枢性及周围性眩晕效果均好,可作用于前庭神经核区及小脑结节和蚓部,高血压者禁用氯丙嗪,血压偏低者慎用。

2.抗组织胺类:减低机体反应阈,作用于丘脑网状结构,调节症状,常用茶苯拉明 50 毫克,每日 3 次,比苯海拉明效果好。

3.钙拮抗剂

(1)氯桂嗪(西比灵 Flunarizine)能抑制前庭反应,5 毫



克,每晚 1 次。

(2)脑益嗪 25 毫克,每日 3 次。

4 .镇吐剂:

(1)敏克静:对迷走及前庭神经有显著的抑制作用,并能降低机体对组织胺的反应,25 毫克,2 - 3 次/ 日。

(2)灭吐灵:主要抑制延髓的催吐化学感受器和脑干网状结构,5 - 10 毫克,3 次/ 日。

(3)舒必利(硫苯酰胺):有强大的神经安定及镇吐作用,10 - 50 毫克,3 次/ 日。

5 .抗胆碱能药:

(1)东莨菪碱:0 .3 毫克,必要时重复。青光眼、高血压前列腺肥大慎用。

(2)阿托品:0 .5 毫克,必要时重复 青光眼、高血压前列腺肥大慎用。

6 .血管扩张药:

(1)烟酸:易发生皮肤瘙痒

(2)罂粟碱:30 - 90 毫克加入 5 % 葡萄糖液 500 毫升中静滴,10 天 1 疗程。

(3)培它啉:有较强扩张血管,改善微循环,增加内耳血流量,促进组织外液吸收,消除内淋巴水肿和抑制血小板聚集及血液凝固作用,4 - 8 毫克,1 日 3 次口服或培它啉 20 毫克加入 500 毫升液体中静滴 1 次/ 日。



第八章 动脉粥样硬化

第一节 概念

一、动脉硬化(arteriosclerosis)

动脉硬化是动脉的一种非炎症性、退行性和增生性的病变,可引起动脉的增厚、变硬、失去弹性,最终可导致管腔狭窄,多见于老年人。大、中、小动脉均可受累。根据病理变化的不同,可分3种类型:动脉粥样硬化、动脉中层硬化和小动脉硬化。

二、动脉粥样硬化(atherosclerosis AS):是动脉硬化中最重要的一个类型,基本损害是动脉内膜局部呈斑块状增厚,故又称动脉粥样硬化性斑块或简称斑块,病变主要累及主动脉、冠状动脉、脑动脉、肾动脉、大、中型肌弹力型动脉,最终导致它们的管腔狭窄以至完全堵塞,使这些重要器官缺血缺氧、功能障碍以至机体死亡。多见于40岁以上男性及绝经期女性。病因不明,可能与增龄、高血压、高脂血症、糖尿病、吸烟、肥胖等因素有关。



第二节 动脉粥样硬化的病理形态变化

病变可分两大类

一、脂质条纹:(fatty Streak)是早期病变,表现为小的圆形或卵圆形黄色斑点,轻度隆起于内膜表面,其中的脂质主要位于细胞内,称脂质包涵体,在电镜下呈不同的形态,在动脉内膜上表现为分散存在的胶样泡状小隆起(胶样隆起)。

二、纤维——脂质斑块

这是动脉粥样硬化的原型病变,与脂质条纹间的关系不清,容易发生溃疡形成、继发血栓、斑块内出血及钙化等合并症。

第三节 动脉粥样硬化的危险因素

动脉粥样硬化的确切病因不明,大量流行病学资料表明,有些因素与动脉粥样硬化的发生有明显的统计学关系,但未必是因果关系,因此称为危险因素。

一、高血脂

高胆固醇血症是 AS 一个独立的重要的危险因素。胆固醇由三种脂蛋白携带, VLDL、LDL 及 HDL, 其中 LDL——胆固醇 LDL - ch 含量最多约占血浆总胆固醇的 (Tc) 的



70 % ,一般认为,血 TC 和 LDL——Ch 水平与 CHD(冠心病)发生率呈正相关,是一种致 AS 因素。研究表明,胆固醇降低的程度与 CHD 发生率之间存在着量 - 效的关系:血 Tc 下降 1 % ,CHD 发生率约降低 2 % 。

高密度脂蛋白、胆固醇 (CHDL - ch) 水平的意义则正相反,其血浆浓度与 CHD 的发生率呈负相关。

(血浆甘油三脂 (TG) 是老年女性 CHD 的独立预报因素,对于家族性高甘油三脂血症患者来说则显然更是一种独立的危险因素。)

二、高血压

高血压是 AS 发生的重要因素,高血压引起 AS 主要通过血流力学作用对血管内皮造成损害,促进脂蛋白进入血管壁外,还有刺激血管平滑肌细胞增殖及使胶原,弹力纤维等细胞间质合成增加的作用,促进 AS 的发展。

三、吸烟

大量流行病学资料表明,吸烟者的冠心病发生率较不吸烟者为高,吸烟引起动脉粥样硬化的机理,一般认为与一氧化碳、尼古丁及镉等有害物质有关,吸烟者 HDL 明显下降且有量效关系。有人发现是 HDL 一磷脂降低,有可能 HDL 颗粒上的磷脂转移至 LDL 颗粒上, HDL 结构反复改变从而丧失抗动脉粥样硬化的能力。



家庭饮食保健丛书

有研究表明,上述三因素中若有一项为阳性的人其发生 CHD 的危险比正常人增加 2 - 4 倍;具有二项者增加 5 - 9 倍;具有三项者将猛增到 16 倍。

四、糖尿病

糖尿病患者的动脉粥样硬化性疾病发生率比糖尿病患者高 2 - 3 倍,其机理主要是: 脂蛋白代谢紊乱:糖尿病患者高脂蛋白血症的发生率高达 20 - 90 % ,以 VLDL 增高为常见。

糖尿病患者的血小板功能异常:糖尿病患者的血小板粘附性增高,可能与血小板中血栓素 A₂ (TXA₂) 的增多有关。TXA₂ 还有促使血管痉挛的作用,易导致心绞痛和心肌梗塞突然发作; 动脉壁代谢障碍,糖尿病患者血管壁中前列环素 (PGI₂) 减少,失去了对抗 TXA₂ 的作用,血糖浓度升高及胰岛素又均有刺激平滑肌细胞增殖的作用。

五、其他

诸如年龄。随增龄 AS 的发病率和死亡率也增加;女性绝经期后发病率逐渐增多,有资料显示肥胖者,冠脉粥样硬化比不肥胖者增加 1 倍以上;体力活动少量,精神紧张者以及有高血压、冠心病、糖尿病家族史患者 AS 的发生率都高。



第四节 发病机理

学说很多,目前认为动脉内膜损伤、平滑肌细胞增生及血脂浸润,是构成动脉粥样硬化的主要因素,AS 主要发生于主动脉、脑动脉冠状动脉及肾功能等大、中动脉、粥样斑块使动脉内膜隆起,使管腔变窄,影响各脏器的供血的不足,造成相应的临床表现。

第五节 临床表现及诊断

主动脉粥样硬化:X 线见主动脉增宽,突出僵硬及钙化线条。

冠状动脉粥样硬化:可出现心绞痛、心肌梗塞、心律失常,心力衰竭及猝死。

脑动脉粥样硬化:一时性脑缺血发作,脑血栓形成及脑血管破裂出血。

肾动脉粥样硬化:常引起夜尿、肾性高血压、肾功能不全,

肠系膜动脉粥样硬化:可引起肠绞痛、便血。

下肢动脉粥样硬化:可出现间歇性跛行、足背动脉搏动消失,甚至下肢坏疽。

为了确诊,可选择性地作心电图、脑电图、超声心、肾检查、放射性核素心脑、肾扫描,头部 CT 检查、脑诱发电位检



查,选择性血管造影,以明确血管狭窄的位置及程度。

鉴别诊断:主动脉病变应与先天性主动脉缩窄、多发性大动脉炎等相鉴别:冠状动脉病变与心包炎、心肌病、心肌炎等相鉴别:肾动脉病变应与先天性肾功能狭窄,胶原性肾动脉病等相鉴别:下肢动脉病变应与血栓性闭塞性脉管炎、结节性动脉周围炎等相鉴别。

第六节 动脉粥样硬化的治疗原则

一、药物降血脂

- 1.降血脂药:祛斑块如舒降之等。
- 2.抑制动脉壁摄取低密度脂蛋白药:如硫酸软骨素 A。
- 3.钙通道阻滞剂:如心痛定、可能与血小板聚集度降低有关,还可防止血管痉挛及降压。
- 4.中医中药。

二、非药物治疗

对狭窄闭塞的动脉可施行血管再通或重建术,对冠状动脉粥样硬化,可行气囊导管经皮腔内冠脉成形术,(PTCA)或冠脉旁路移植术(搭桥术)。



第七节 动脉粥样硬化的预防

一、控制血脂增高：主要从控制饮食做起，注意少食胆固醇过多的食物，进食富含不饱和和脂肪酸的植物油，控制食量、清淡饮食。

二、防治高血压。

三、禁烟。

四、控制糖尿病。

五、防止血栓形成：防血小板聚集、阿司匹林 0.1 - 0.3 日，潘生丁 50mg 3 日口服。

六、加强体力活动。

七、避免精神紧张。





第九章 血脂代谢异常

血脂是血液中脂质的总称,总脂量约为 600mg/ dl。血脂的成分较复杂,主要有总胆固醇(TC,其中 2/3 为胆固醇脂,1/3 为游离胆固醇)、甘油三脂(TG)、磷脂(PL)、游离脂肪酸(FFA)、脂溶性维生素、固醇类激素等。它们是脂溶性的,在血液中必须与蛋白质结合成水溶性的物质才能存在和运转,其中除了 FFA 与血浆白蛋白结合外,其余皆与球蛋白结合成为脂蛋白(LP)。用超速离心或脂蛋白电泳方法可将脂蛋白分成高密度脂蛋白(HDL)即 α -脂蛋白(α -LP)、低密度脂蛋白(LDL)即 β -脂蛋白(β -LP)、极低密度脂蛋白(VLDL)即前 β -脂蛋白(pre- β -LP)和乳糜微粒(CM)即在原点不移动的。与脂蛋白结合的蛋白质部分称载脂蛋白(Apo),现已发现并将结构弄清楚的有 A、B、C、D、E、F、G、H、J 及()等 10 几大类。各种脂蛋白及载脂蛋白又可分为若干亚型(如 HDL 可有 HDL2、HDL3 等亚型, Apo - A 可分 Apo - A I、Apo - A II 等, Apo - B 可分为 Apo - B100 和 Apo - B48 等, Apo - C 有 Apo - CI、Apo - C_{II}、Apo - C_{III} 等),血脂、脂蛋白、载脂蛋白在人体代谢中起着重要的作用。



人体内血液中脂质一种或几种成分的升高或降低称血脂异常。血脂异常易诱发动脉粥样硬化(AS)和冠心病(CHD)及损害身体的健康。其中血液中某些脂质成分升高称高脂血症或高脂蛋白血症。

第一节 血脂异常的划分标准

流行病学的调查表明,世界各地人群的血脂相差悬殊,可以说正常与异常血脂间的划分是人为的。80年代以来,国内外学者主张以血脂水平异常与CHD危险性增加的关系和需要治疗这两个方面的因素来确定血脂异常的划分标准为宜。1993年美国国家胆固醇教育规划(NEP)第二次报告中,对无CHD的成年人血浆TC < 200mg/dl为理想水平,200 - 239mg/dl为临界高水平,超过240mg/dl则CHD危险性迅速上升;HDL-C 35mg/dl作为低值,低水平的HDL-C构成CHD危险因素之一;TG水平分为四级,即正常水平 < 200mg/dl,临界高水平 200 - 400mg/dl,高水平 400 - 1000mg/dl,极高水平 > 1000mg/dl;LDL-C < 30mg/dl为合适水平,130 - 159mg/dl为高危水平。我国北京地区参考对北京脑力劳动者的调查资料分析,如果以中年人(35 - 50岁)的血脂90%分布上限作为血脂异常,则血清TC > 250mg/dl、TG > 200mg/dl作为CHD危险水平的划分标准,血清HDL-C < 35mg/dl为低HDL-C低下者。上海地区根据



统计分析结合临床,确定血清 TC > 220mg/ dl、TG > 160mg/ dl 为血脂过高的标准。

第二节 血脂异常的危害性

众多的流行病学调查资料证明,血脂代谢异常是引起心脏和大血管 AS 的重要脂类危险因素。

血清 TC 与 CHD 发病呈正相关的结论已被国内外许多研究所证实。美国两组前瞻性的研究资料的多因素干预试验 (MRFIT),对 356222 名年龄为 35 - 57 岁男性访 6.5 年的结果,提出如果血浆 TC 为 200mg/ dl 时早发 CHD 死亡的相对危险度为 1.0,则 TC 为 150mg/ dl、250mg/ dl、300mg/ dl 时的相对危险度分别为 0.7、2.0、4.0。北京首钢一组平均年龄为 45 岁的男工 5298 人累积随访 42909 人年的结果,用 COX 回归线分析影响 CHD 发病的因素表明,控制年龄和收缩压后,血清 TC ≥ 240 mg/ dl 和 200 - 239mg/ dl 两组 CHD 发病率分别为 TC < 200mg/ dl 组的 3.2 倍和 1.9 倍。由此可见,血浆 TC 浓度与 CHD 发病呈显著的正相关。血清中 67% - 80% 的胆固醇存在于 LDL 中,血清 TC 升高必导致其 LDL - C 升高。一组研究将 4086 名观察对象的血浆 LDL - C 按 < 135mg/ dl、135 - 154mg/ dl、155 - 195mg/ dl, > 195mg/ dl 分为四组,CHD 发病率分别为 1.6%、3.1%、5.4% 和 12%,表明 CHD 发病与血浆 LDL - C 也呈正相关,升高的幅度为每



组后者为前者的 2 倍。血清中的 HDL 结合周围组织包括动脉血管壁的胆固醇到胆脏进行分解代谢,它可以保护动脉不发生粥样硬化。一组 6 年的前瞻性研究结果表明,将 HDL - C 按 $< 35\text{mg/dl}$ 、 $35 - 55\text{mg/dl}$ 、 $> 55\text{mg/dl}$ 分组,其 CHD 发病率分别为 1.8% 、 0.5% 、 0.26% ,可见血清 HDL - C 浓度与 CHD 发病呈负相关。血清 TG 水平的升高与 CHD 发病的关系不是一个简单的单一关系,而是通过血清 TG 升高所致 CM 和 VLDL 残余颗粒增加、小的致密的 LDL 颗粒生成及 HDL - C 水平降低等一系列脂蛋白代谢的改变,以及由此产生的体内高胰岛素血症、胰岛素抵抗和血液的高凝状态可造成 AS 和使 CHD 发病的危险性增加。有些研究发现 LDL - C/HDL - C 比值 < 5 和 > 5 的冠状动脉事件发生率分别为 2.6% 和 16.5% ,若此值 > 5 时的血清 TG 水平中等的和明显的升高更增加了 CHD 发生的危险性。脂蛋白(a) [LP(a) 是 80 年代提出与 CHD 发病有关的一种脂蛋白,它由 LDL 和 Apo(a) 两部分组成,与纤维蛋白溶解酶原之间具有高度的结构同源性。有几组研究表明 LP(a) 是 CHD 发病的独立的危险因素。LP(a) 浓度与早发 CHD 的发病率呈正相关,若 LP(a) 升高伴 LDL 升高,则早发 CHD 的相对发病危险性可增至 6 倍,LP(a) 浓度对 CHD 预后的预报也很有价值,有报告再发心肌梗塞的 LP(a) 浓度比初发者明显升高,另有报道 LP(a) 480mg/dl 组因 CHD 死亡者是 $< 480\text{mg/dl}$ 组的 2.6 倍,最



家庭饮食保健丛书

近发现 LP(a) 较高的急性心肌梗塞患者溶栓治疗成功率低或梗塞面积较大及死亡率高; 冠状动脉造影证实血清 LP(a) 浓度与冠脉病变的严重程度呈正相关。截脂蛋白与 AS 的关系日益受到临床工作者的重视, Apo - AI 和 Apo - A II 可通过不同的途径减少胆固醇在动脉血管壁的沉积和加速其在肝脏的分解代谢而对防止 AS 的发生和发展有重要意义: Apo - B 主要存在于 LDL 中, 它的升高在 AS 行程中起重要作用; 有报道血清 Apo - AI / Apo - B 比值对评价冠状动脉狭窄性病变的敏感性和特异性较好。

随着研究的不断深入, 血脂代谢异常对血凝、纤溶、血小板、前列环素和血管内皮细胞功能的影响日渐受到重视。血注解中一些凝血因子活性的增加亦与血清 TC、TG 水平呈正相关, 血清 TG、TC 水平与纤维蛋白原含量呈正相关, TG 升高者纤溶酶活性明显降低, 高脂血症患者的血小板聚集增加。血脂代谢异常者的血管内皮细胞功能受到影响, 内皮细胞作为机体内一个广泛而主要的组织器官, 它的功能异常可涉及多种疾病的发生和发展, 血清 TC 升高使内皮细胞中前列环素合成减少, 也会对机体产生一系列的不良作用。

此外, 严重的高甘油三脂血症可引发腹痛和胰腺炎的反复发作、肥胖、肝脾肿大和皮肤黄色瘤的发生。



第三节 影响血脂的因素

1. 遗传因素

一般而言,有血脂代谢异常家族史者后代出现血脂异常的机会较多。因此,对于这一人群应经常检查血脂,平日注意环境因素对血脂代谢的影响。

2. 环境因素

(1)肥胖。单纯性肥胖尤其是中心型肥胖者随着体重指数的增加,使血清 TC、LDL、TG、Apo - B 升高, HDL 和 Apo - AI 降低, TC / HDL - C 比值升高。

(2)膳食结构

1)含饱和脂肪酸为主的食物可升高血清 TC、LDL:此类食物摄入占总热量百分率每增加 1%,可使血清 TC 增加 2mg / dl,研究表明只有含 12(月桂酸 C12:0)、14(豆蔻酸 C14:0)、16(棕榈酸 16:0)个偶数碳链的饱和脂肪酸食物才使血清 TC 升高,而含 18 个碳原子和 10 个及以上碳原子的饱和脂肪酸食物对血清 TC 浓度影响不大。

2)单价不饱和脂肪酸的食品:加油酸(C18:1)的橄榄油和其他植物油替代膳食中的饱和脂肪可降低血清 LDL - C 水平而保持 HDL - C 水平。

3)含多价不饱和脂肪酸的食品主要有 e - 6 多不饱和脂肪酸和 e - 3 多不饱和脂肪酸;前者主要有亚油酸(C18:2),



家庭饮食保健丛书

在玉米油、棉子油、豆油中约含 50 % - 60 % , 红花子油含 75 % ; 后者主要在海产鱼类, 常见的有 EPQ (C20:5, e3) DHA (C22:5, e3)。此外, 核桃中也含有较多的多价不饱和脂肪酸。以此类食品代替含饱和脂肪酸者, 可降低血清 TC, 尤其是 LDL - C 和 TG。一般多价不饱和脂肪酸补充占总热量的 7 % 即可。

4) 膳食中每日摄入胆固醇含量在 300 - 600mg 者可使血清 TC 升高; 食物中每增加 100g/ 1000kcal 的胆固醇可使血清 LDL - C 上升 8 - 10mg/ dl。

(3) 吸烟。每日吸烟量与血清 TC、LDL - C、TG、TC/ HDL - C、比值呈正相关, 与 HDL - C 呈负相关。这可能与烟草中含有的硫氰酸盐有关。

(4) 饮酒。适当的酒精含量 (约白酒 50g/ d) 与血清 TC、HDL - C 水平呈正相关而与 TG 和 TC/ HDL - C 比值呈负相关。适量酒精对动脉血管壁有一定保护作用, 主要是通过增加了血清 HDL2 - C 和 HDL3 - C 浓度所致。

(5) 茶和咖啡。有饮茶习惯能使血清 TC 水平下降, 国外报道咖啡可增加血清 TC 水平。

(6) 运动和体力活动。国外研究认为运动可使血清 TC、TG 降低而 HDL - C 升高。我国调查表明重体力劳动者血清 TC、LDL - C 水平比轻体力劳动者低, 而 HDL - C 及 TG 无明显差异。



(7) 药物。甲状腺激素可使血清 TC 降低,双氢克尿塞能增加血清 TC 和 TG 水平,速尿使血清 HDL - C 水平降低,心得安使血清 TG 升高而 HDL - C 降低,利血平可增加血清 TC 而降低 HDL - C,哌唑嗪使血清 TG 降低而 HDL - C 升高,绝经后妇女服用女性激素替代治疗者能使血清 TC 降低而 HDL - C 水平升高。

(8) 季节因素的血脂波动。血清 TC 以冬季达高峰而夏季降低,季节差异可达 12mg/ dl,男性的季节性变化大于女性。血清 TG 也在冬季最高尤其是女性明显而夏季较低,季度差异为 20mg/ dl。血清 HDL - C 在冬末初春最高,夏季降低,季节差异达 6 .19mg/ dl。血清 LDL - C 在秋冬比春夏高,季节差异为 10 .5mg/ dl,尤其是男性冬季最高。HDL - C/ TC 比值以冬末早春为最大。

(9) 情绪波动。紧张的情绪可增加血清 TC、TG 的水平。

3. 其他因素

(1) 年龄。随年龄增加血清 TC 和 TG 水平也升高,60 - 70 岁以后升高的趋势逐渐减少。

(2) 性别。绝经前妇女的血清 HDL - C 水平高于同龄男性;TC 低于男性,绝经后,同龄的两性 HDL - 水平相似,女性的血清 TC 水平高于男性。



第四节 血脂代谢异常的分型和分类

1.分型

(1)高脂蛋白血症分型。由 Fredrickson 提出后经 WHO (1970 年)修改分为 I、a、b、 、 、 共六型,各型特点及治疗原则见表 1。但此种分型还未包括血清 HDL - C 异常,也没有涉及到低脂蛋白血症,更没有提及载脂蛋白和脂代谢中有关一些酶异常的一些疾病,如 Targier 病、家族性 Apo - AI和 Apo - C 缺乏症、家族性 LACT 缺乏症、家族性 LPL 缺乏症、家族性 Apo - C 缺乏症、家族性高胆固醇血症、家族性混合型高脂血症、高 - 脂蛋白缺乏症。

(2)高脂血症的简易分型。主要指常见的与 AS 和 CHD 发病关系较密切的高脂蛋白血症的类型,主要有单纯血清 TC 升高的高胆固醇血症,单纯血清 TG 升高的高甘油三脂血症,血清 TC、TG 均升高的混合型高脂血症。此外,若血清的 HDL - C 水平过低者称血清 HDL - C 低下。

2.分类

一般分原发性和继发性两类。

(1)原发性血脂代谢异常。指由于先天遗传基因缺陷或后天的饮食习惯及生活方式和其他环境因素等所引起的血脂异常。

1) 普通(“多基因的”)高胆固醇血症:临床上最常见的一



种,它反映多个基因和膳食以及其他环境因素之间的相互作用的结果。仅有血清 TC 升高(250mg/dl)及 LDL - C 升高(160mg/dl)。患者可无皮肤黄色瘤。

2) 家族性高胆固醇血症(FH):以血清的 LDL - C 升高、皮肤黄色瘤、早发 CHD 等为特征的常染色体显性遗传疾病。FH 是细胞膜上的 LDL 受体数量不足或功能低下,使血液中 LDL 清除受阻所致。杂合子者成年人血清 TC $> 300\text{mg/dl}$ 或 16 岁以前血清 TC $> 260\text{mg/dl}$ 或 LDL - C $> 190\text{mg/dl}$ 可考虑为 FH,再结合病史中亲属有高胆固醇血症或患者皮肤出现黄色瘤可以确诊,国外报告患病率约 1/ 500 人。纯合子者患病率约 1/ 200 万人,血清 TC 为 $600 - 1000\text{mg/dl}$,皮肤出现扁平或结节样黄色瘤及腱黄瘤,在青少年时期即可患严重的或致使的 CHD 及 AS。

3) 家族性高甘油三酯血症:家族中有血清 TG 升高的患者,本人血清 TG 明显升高,有的可达 1000mg/dl 以上。此病患者体内脂蛋白脂肪酶(LPL)的活性基本正常。

4) 家族性混合型高脂血症(FCH):诊断条件是有明确的 CHD 家族史,每一代人都有人患高脂血症,表型呈多样化,但家族中至少有一人血清 TC, TG 同时升高。

5) 型高脂蛋白血症:此病较罕见,美国报告患病率为 1/ 5000。由于血浆内 VLDL 中的 Apo - E2 增多而 Apo - E3 和 Apo - E4 缺乏,使富含胆固醇的 - VLDL 不能与 LDL 受



体结合,因而血中 CM 和 VLDL 残基不能清除而堆积,致使血清 TC、TG 均升高。可早发 CHD 和周围血管病,掌纹和肘上部皮肤黄色瘤多见。诊断可用脂蛋白电泳法显示在 与前带出现一阔的电泳带,但此法可出现假阳性,必须采用特殊技术获得富含胆固醇的 - VLDL 或经基因分析,证实血中 Apo - E2 升高 Apo - E3 和 Apo - E4 减少才能确诊。

6) 乳糜微粒血症:由于 LPL 或 Apo - C 缺乏,血中 CM 清除减少致使血清 CM 和 TG 升高。临床可出现原因不明的腹痛,反复发作胰腺炎,偶有暴发性皮肤黄色瘤。测血清 TG 升高,4 过夜血清上层呈“奶油层”,脂蛋白电泳见原点处 CM 带深染,注射肝素后 LPL 活性减低,用特殊电泳技术测定 Apo - C 含量明显减少。

7) 高 HDL - C 血症:血清 HDL - C 浓度升高。可见于家族性长寿者,也可见于绝经后妇女服用雌激素者,服用易诱发微粒体酶活性的药物如苯妥英钠、苯巴比妥等也可有血清 HDL - C 升高。

8) 其他:尚有因清 HDL - C 过低、Apo - B 及 LP(a)水平过高等都与 CHD 发病有肯定的关系。

(2) 继发性血脂代谢异常。指由某些疾病引起的血脂代谢异常,治疗和控制这些疾病后使异常的血脂可得以纠正。常见的疾病有:甲减、糖尿病、痛风、慢性肾病和肾病综合征、阻塞性肝胆疾病、肝糖原贮存病、胰腺炎、酒精中毒、特发性高



钙血症、多发性骨髓瘤、巨球蛋白血症、系统性红斑狼疮、神经性厌食及某些药物等。

第五节 血脂代谢异常的诊断

1. 实验室检查

其结果是诊断血脂代谢异常的主要依据。

(1)放置 4 过夜的血清外观。当血清中富含 TG 的 CM 或 VLDL 含量增多时,由于它们颗粒直径较大,折光性强,在光线照射下血清呈均匀混浊;当血清上部出现“奶油层”时,说明比重较轻的 CM 含量多上浮之表面所致。若血清中的 CM 和 CLDL 含量正常,则血清是澄清的。

(2)测定血清 TC 和 TG 浓度。有条件者可同时测定血清 HDL - C 及其亚型、LDL - C、载脂蛋白等,其中血清 LDL - C 也可用 Friedewald 公式计算,但血清 TG 浓度 350mg/dl 时与实测的 LDL - C 浓度才相似,公式为 $\text{LDL} - \text{C} = \text{TC} - \text{HDL} - \text{C} - \text{TG}/5 (\text{mg/dl})$ 或 $\text{TC} - \text{HDL} - \text{C} - \text{TG}/2.2 (\text{mmol/L})$ 。

根据以上检测可将高脂蛋白血症简单分型,只有 b 和型尚无法鉴别。

(3)脂蛋白电泳。将血清放入琼脂糖电泳板上通电后,其移动距原点由远至近依次为 带即 HDL、前 带即 VLDL、带即 LDL、原点一不移动即 CM。当血清中某些脂蛋白含量



增多时,电泳板上相应区带就深染,其他区带浅染或不染。

(4)注射肝素后激活 LPL 活性。若注射肝素后使 LPL 活性增强,则血清中含 CM 的“奶油层”消失,否则说明 LPL 活性缺乏或减低。

(5)其他检查。当血清 TG 升高伴肥胖者多有体内胰岛素抵抗和高胰岛素血症,应做葡萄糖耐量试验,排除糖尿病。此外,应常规测定血清尿酸含量,以除外高尿酸血症。

2.临床表现

首先应询问有否血脂代谢异常和早发 CHD 的家族史。

血脂代谢异常早期不一定出现临床症状和体征,但时间长久临床可出现一些表现。 各种皮肤黄色瘤:血清 TC 升高者可有皮肤扁平或肌腱处黄瘤、多见于 FH。由于血清 CM 和 VLDL 残粒增加所致掌纹黄色瘤、结节发疹性黄色瘤,在型高脂蛋白血症多见。结节性黄色瘤可见于血清 VLDL 长期升高的患者。 跟腱增粗:常见于 FH 患者,由于长期血清 TC 升高沉积于跟腱上,足部侧位 X 光片可见跟腱影增粗至 9mm 以上(正常范围 6.3 ± 1.2 mm)。 老年环(又称角膜环):40 岁以前出现者提示有长期血清 LDL 升高。 血清 CM 或 TG 升高可有腹痛及胰腺炎的反复发作,肝脾肿大。

长期血清 TG 升高患者往往伴有肥胖尤其是中心型肥胖。

严重 CM 血症患者的血清 TG 可高达 1000 - 2000mg/ dl 以上,可出现脂性视网膜病变,眼底检查可见视网膜动脉与静脉



呈鲑鱼网样粉红色或称“番茄酱”样改变。

第六节 血脂代谢异常的处理

纠正血脂代谢异常的目的在于预防 AS 的发生和发展,甚至于逆转已形成的粥样斑块的进展,降低 CHD 和心肌梗塞的发病率和死亡率。因此,在采取治疗措施前必须对 AS 和 CHD 的易患因素除血脂异常外的其他因素进行全面评估。这些因素包括: 年龄,男性 45 岁,女性 55 岁或提前绝经而未用激素替代者; 早发冠心病的家族史即父亲和其他男性直系亲属 55 岁以前或母亲和其他女性直系亲属 65 岁以前确诊为心肌梗塞或猝死者; 吸烟: 高血压即血压 $18.6/140/90$ mmHg 或正在服用降压药物者; 血浆 HDL - C < 35 mg/dl; 糖尿病,若血浆 HDL - C < 60 mg/dl 者为负向危险因素,可以减去一个危险因素。

继发性血脂代谢异常的治疗主要针对引起血脂异常的基础疾病采取措施,若仍不能纠正异常的血脂,可考虑适当的药物治疗。

原发性血脂代谢异常的治疗,根据 NCEP 的第二次报告中提出的按血浆 LDL - C 水平从强到弱依次分为三类。

(一) 血脂代谢异常治疗措施

1. 改变不良的生活方式

生活要有规律,戒烟,避免暴饮暴食,不能过度饮酒,消除



过度紧张情绪。

2.调整饮食结构

基本原则是低热量、低胆固醇、低脂、低糖和高纤维素的“四低一高”的饮食结构为最合理。

(1)控制摄入的总热量。尤其超重或肥胖者应减轻体重,达到标准体重的范围内。减轻体重的合适速度为每周 0.5 - 1kg 为宜。热量摄入的限制要根据患者的年龄、工作性质、活动能力和伴随疾病等几个方面综合考虑,一般 < 40 岁者 2500 - 3000 千卡/ d, 40 - 60 岁者 2000 - 2500 千卡/ d, > 60 岁者 1600 - 2000 千卡/ d。

(2)饮食治疗分两步进行。第一步是根据每日摄入的总热量分配,碳水化合物占 50% - 60%,蛋白质占 10% - 20%。脂肪占 30%,其中饱和脂肪酸(如肥肉、全脂奶制品、蛋黄、带鱼、黄油以及动物内脏包括脑、肝、心、肾、肠等)、单价不饱和及多价不饱和脂肪酸(如瘦肉、禽肉、鱼、虾、豆制品、水果、蔬菜、植物包括豆油、玉米油、花生油、菜籽油、鱼油、橄榄油等)各占 1/3,胆固醇 < 300mg/ d。若第一步不能达到预期目的,就实施第二步饮食治疗,要求脂肪占 20%,饱和脂肪酸占 7%,胆固醇 < 200mg/ d。

(3)每日膳食中避免过多的甜食、甜饮料、糖果等,肥胖者更为重要。

(4)每日食品中的纤维素含量 > 35g,如豆制品、燕麦麸、

抗衰老食疗食谱



蔬菜、水果、粗粮等均含有较多的纤维素。

(5) 乳糜微粒血症患者应食用含中链脂肪酸的脂肪类食品替代其长链脂肪酸。

3. 增强体力活动

加强体力劳动和体育锻炼不仅可减轻体重, 调节体内异常血脂, 可降低血清 TG、TC 和升高 HDL - C, 同时可降低血压和减少患糖尿病的危险性。

运动时应注意的事项包括: 运动前全面体格检查, 对体质状况有一个估计, 以便医师指导下进行锻炼。锻炼时应循序渐进, 根据自己原有的活动量开始进行。适时的活动, 每日坚持运动 1h 左右。适量的锻炼, 在活动中不感到疲劳, 身体轻微出汗, 活动后感觉很轻松, 食欲良好, 科学的计算方法是活动时达到最大耗氧量的 60%, 一般测算活动时的心率为 170 左右即可。活动种类要根据自己的原有活动基础, 散步、爬楼、慢跑、登山、踢毽子、跳舞、打乒乓球、羽毛球、篮球等均可。活动中一定要持之以恒。

4. 药物治疗

(1) 饮食治疗和体内活动坚持 3 - 6 个月后, 异常的血脂仍达不到理想水平时, 或已患 CHD 或其他 AS 性疾病者, 无 CHD 但已有前面提及的 2 个或以上冠心病危险因素者, 或已施行冠状动脉腔内成形术或冠状动脉旁路移植术后的患者, 应考虑应用调节血脂的药物治疗。



家庭饮食保健丛书

血脂调节剂的主要作用途径有：阻止脂质或胆酸从肠道的吸收,并促进排泄；抑制体内脂质的合成或加速降解代谢，增强脂质代谢中有关酶或受体的活性。

(2)目前临床上使用的血脂调节剂主要有以上五大类：

胆汁酸螯合剂：考来烯胺 (Colesty - amin, 消胆胺), 考来替泊 (Colestipol, 降胆宁)。烟酸类：烟酸 (Nicotinic Acid)、烟酸肌醇脂 (Inositol Nicotinate)、阿西莫司 (Acipimos, Olbetam, 氧甲吡嗪, 乐脂平)。苯氧芳酸类：苯扎贝特 (Bezafibrate, 必降脂)、吉非贝齐 (Gemfibrate, Lopid, 诺衡)、非诺贝特 (Fenofibrate, 力平脂)、环丙贝特 (Ciprofibrate)、益多酯 (Etofylline Clofibrate, 特调脂)、氯贝丁酯 (Clofibrate, 氯贝特, 冠心平、安妥明)。普罗布考 (Probucol, 丙西酚)。

HM - CoA(3 - 羧基 - 3 - 甲基戊二酰辅酶 A)还原酶抑制剂：洛伐他丁 (Lovastatin, 美降之), 辛伐他丁 (Simvastatin, 舒降之), 普伐他丁 (pravastatin, 普拉固)、氟伐他丁 (Fluvastatin)。

5. 纯合子家族性胆固醇血症的治疗

目前尚无特效药物,可先施行门 - 腔静脉吻合术后,或血浆净化疗法或基因转移治疗后,再服且降低胆固醇为主的药物,可能降低血清 TC 水平。

(二) 血脂调节剂的选择

目前面对日益增多的血脂调节药物,临床医师在如何选



择应用这些药物方面,往往感到困惑。现将目前常用的药物结合本人在临床工作的体会作一简要浅述。

1.仅降低血清 TC 的药物

(1)胆汁酸螯合剂。这是一类阴离子碱性树脂,在肠道不被吸收却能与胆酸呈不可逆的结合并随粪便排出,使肠道胆汁酸回吸收减少,一方面加速肝内利用胆固醇降解成更多的胆汁酸,另一方面也使肠道吸收胆固醇减少,从而降低了体内胆固醇水平;这样通过反馈调节增强了肝细胞表面 LDL 受体活性,摄取更多的 LDL 进行分解代谢。这类药物可使血清 TC 降低 20 % - 30 % ,HDL - C 也有不等程度的升高,适合于除纯合子家族性高胆固醇症以外的任何类型的高胆固醇血症患者。

制剂:考来烯胺,每次 4 - 5g,2 - 4 次/ d。有不良反应者可从小剂量开始。主要的副作用有味道欠佳和便秘、腹胀,可干扰叶酸、地戈辛、华法林、苯氧芳酸类调脂药物、脂溶性维生素、普罗布考等从肠道的吸收,个别病人可引起严重腹痛。此外,该药可增加 VLDL 的分泌,导致血清 TG 升高。考来替泊,每次 10g,2 次/ d。疗效和副作用与考来烯胺相似。

(2)普罗布考。它可能通过改变脂蛋白结构而不依赖于 LDL 受体,易于被细胞摄取:可通过减少 LDL - C(约 5 % - 15 %)和 HDL - C(可达 25 %)而降低血清 TC 达 27 %。因此,该药适用于高胆固醇血症(也可用于 LDL 受体缺乏的纯合



家庭饮食保健丛书

子型)患者。2次/d,每次0.5g。副作用可用腹泻、消化不良和恶心,长期服用可出现心电图Q-T间期延长,也能降低血清HDL-C水平。

(3)弹性酶(Elastase)。它能阻止体内胆固醇合成并促进利用胆固醇合成胆汁酸而降低血清TC水平,但作用较弱,而副作用较少,3次/d,每次300U。

2.主要降低血清TC,兼降低血清TG药物

(1)HMG CoA还原酶抑制剂。主要通过对体内胆固醇合成早期限速酶HMG、CoA还原酶的竞争性抑制作用,使胆固醇合成减少,同时增加了LDL受体数目和增强其活性,加速LDL的摄取和排出。临床上常用的剂型有洛伐他丁、普伐他丁20mg/片,辛伐他丁、氟伐他丁10mg/片。开始剂量1片,晚餐后服用。作用与药物剂量呈依赖性,最大剂量可增加到4倍,此时每日分早、晚2次服用较好,洛伐他丁是人工合成制剂。本类药物适用于除纯合子型以外的血清TC升高患者,它可降低血清TC18% - 34%、LDL-C19% - 44%、TG7% - 31%,升高血清HDL-C4% - 15%。副作用偶有恶心、胃肠功能紊乱、失眠、肌肉触痛、乏力及皮疹,少数病人可有ALT升高(0.1% - 1.5%)和肌炎(血清CPK升高约0.1% - 0.2%),洛伐他丁与吉非贝齐、烟酸、环孢霉素联合使用时发生横纹肌溶解症的机会增加。

(2)血酯康。是国内近几年开始研制的一种新型的血脂



调节剂,由真菌发酵加工而成。成分较复杂,主要有 HMG CoA 还原酶抑制剂、人体必须的氨基酸、不饱和脂肪酸等。临床研究证实可降低血清 TC23 %、LDL - C28 %、TG36 % 和升高 HDL - C19 %。副作用很少,可见个别胃肠道反应,故严重胃病或活动性溃疡病者慎用。

3.主要降低血清 TG,兼降 TC 的药物

(1) 苯氧芳酸类。该类药物能增强蛋白脂酶的活性使 VLDL - TG 降解代谢增加,肝脏内的 VLDL 合成减少, HDL 摄取胆固醇增多,肝脏合成 HDL 增加等作用达到调节异常血脂目的。适用于血清 TG 升高的高脂血症患者,可降低血清 TG22 % - 60 %、TC6 % - 15 %、LDL - C5 % - 25 %,升高 HDL - C10 % - 30 %。氯贝丁酯的临床研究证实可增加胆结石患病率和非冠心病死亡率明显增加而被淘汰,但其衍生物副作用较少,主要有苯扎贝特 0.2g, 3 次/ d, 吉非贝齐 0.6g, 2 次/ d, 非诺贝特 0.1g, 3 次/ d, 益多酯 0.25g, 2 - 3 次/ d。副作用以胃肠道反应为主,如中上腹不适、恶心、食欲下降,一过性 ALT 升高,华法林作用增强,大肌群疼痛,偶见阳萎和血清 CK 升高,也可诱发胆结石形成。吉非贝齐与 HMG CoA 还原酶抑制剂合用时肌病的发病率增加。

(2) 烟酸类。能抑制脂肪组织中的脂解作用并降低血浆中的游离脂肪酸浓度,可阻碍肝脏利用 CoA 合成胆固醇和减少 VLDL 的合成,也可促进胆固醇随胆汁的排出,激活 LPL



家庭饮食保健丛书

的活性而加速 CM 的降解代谢等途径而调节异常血脂,适合于各种类型的血脂异常者。烟酸:每次 0.1 - 2g, 3 次/d, 可降低血清 TC10%、TG26%、LDL - C20% - 35% 并升高 HDL - C10% - 20%, 调节血脂作用呈剂量依赖性。副作用有面部潮红、皮肤瘙痒和胃部不适。服用从小剂量开始, 饭后服药, 用餐时少喝菜汤, 服药时少饮水等措施可减轻副作用。皮肤潮红也可服小剂量阿司匹林对抗。少见的有血尿酸升高及痛风发作、皮疹, 糖耐量异常、消化性溃疡、药物性肝炎、黑棘皮病等。阿西莫司 2 - 3 次/d, 每次 0.25g。作用与烟酸相似, 它也可降低血糖 15% 左右而副作用轻, 故多用于血清 TG 升高和 HDL - C 低下的糖尿病患者。

(3) 泛硫乙胺。可加速肝内脂肪酸的氧化, 加速血清 TG 分解代谢; 增强脂质代谢中酶的活性, 减少血清 TC 向血管壁的沉积, 抑制血小板聚集以缓解 AS 的发生和发展。3 次/d, 每次 0.2g, 可降低血清 TG24% - 30%、TC5% - 15%, 升高 HDL - C 的作用尚有争议。副作用有胃肠道不适等反应。

4. 只降低血清 TG 的药物

(1) Omega - 3(- 3) 脂肪酸。系海洋鱼油制剂, 含有大量廿碳五烯酸(EPA)和廿二碳六烯酸(DHA)。通过抑制肝内脂质、蛋白质和 TG 合成, 促进脂肪酸的氧化而降低血清 TG 水平。国产制剂有多烯康(0.48g 粒)3 次/d, 每次 4 粒,

抗衰老食疗食谱



(脉乐康 0.45g/粒)3 次/d, 每次 2 粒。此类制剂极易氧化成致 AS 的有害物质, 故在制作工艺过程必须加抗氧化剂。目前的副作用只发现服后有暂时性鱼腥味, 余未见异常。

(2) - 亚麻酸制剂。据报告现市场中销售的三鸣养生王属此类药物。

5. 具有降低血清 LP(a) 的药物

据临床 research 对血清 LP(a) 降低作用的药物有苯扎贝特、非诺贝特、烟酸、新霉素、雄性激素、鱼油制剂等。





第 十 章 老 年 疾 病 防 治

第 一 节 老 年 人 心 绞 痛 有 什 么 特 点 ？

老年人心绞痛临床表现多不典型,以不稳定型较为常见。大部分老年人的心绞痛往往不如青壮年患者剧烈,常缺乏心前区疼痛,或疼痛不典型,不是缩窄或压榨样疼痛,常表现为心前区不适、心悸、闷压感,也有主诉牙痛、咽痛、肩背痛、上腹痛、心窝部疼痛。有的心绞痛患者发作时,常常表现为活动中出现呼吸困难,而这种表现易于被误诊为心功能减退或慢性肺疾病(如慢性支气管炎、肺心病)的加重,实际上这种模糊不清的症状就是心肌缺血的表现。有的表现为胃肠道症状(腹痛、恶心呕吐)或神经精神症状。由此可见,心绞痛症状或者被合并的其他疾病的症状所掩盖,或者由于老年人感觉迟钝、记忆力减退而不易表达出来,同时缺乏急性心肌缺血性心电图改变,休息时心电图有 $1/2 \sim 1/3$ 可以正常,故应引起的高度重视,以免误诊误治。



第二节 老年人得了心绞痛应该注意哪些事项？

若老年人出现的胸骨后或心前区疼痛、紧缩压迫感、窒息感、胸闷感时，应首先明确是不是心绞痛，可由医生帮助确定。然后再尽量找出能诱发心绞痛发作的诱因，这样才有利预防其发作。再就是确定心绞痛属于何种临床类型，了解心功能情况，对指导治疗及估计预后颇有益处。

若患者有明确的冠状动脉粥样硬化，并属于稳定型心绞痛，首先要摸清楚能引起心绞痛发作的因素，并加以排除。比如患者常于情绪激动时发生心绞痛，就应当尽量避免情绪激动，特别是遇大悲之事时，更应保持冷静，最好暂时换一下生活环境，并设法保持充足的睡眠。有的老年人在用力大便时，可诱发心绞痛，就宜多食些蔬菜、水果，并养成每日定时排大便的习惯，即使无便意，也应如此。有的老年人心绞痛发生在性生活时，那就应当节制性生活，可改用其他方式相互安慰。有的老年人是在劳动时可引起心绞痛发作，这就应当控制劳动强度，不要超出心脏能以承受的负荷。若心绞痛常在餐后发作，就得遵照少量多餐的原则，即每餐的量要少，多分多吃几次。注意不能吃得过饱，不吃肥甘厚味，不要饮酒，特别是晚餐更应当心。饮食在注意清淡的前提下，也不应忽视营养成分的摄入，如蛋白质、各种维生素等，其他如牛奶、奶制品、瘦肉、鱼类、豆类、豆制品、玉米、小米等也应注意多吃一些。



家庭饮食保健丛书

对于伴有高脂血症的心绞痛病人来说,主食不宜过多,宜食些能降低血液中血脂的食物,如茄子、洋葱、香菇、木耳等,而且食物的品种,也应经常调换。若心绞痛患者同时伴有高血压、高血脂、糖尿病、心肌病等疾病时,应积极治疗这些疾病,有利于控制心绞痛。

第三节 老年人心律失常的临床表现有何特点?

老年人发生心律失常的临床表现与青壮年的表现有所不同,通常表现为周身乏力、易疲劳、心悸、情绪不稳,有的甚至表现为行动不便,出现行走困难等,上述表现易被误认为是由于年老所致的生理功能减退的表现,而想不到是由于心脏出现心律失常所致。另外,老年人易发心肺部疾患,随着病情发展,出现呼吸困难、胸闷、心悸,当由于冠状动脉供血不足引起心绞痛时,常伴发心律失常,如房性早搏、室性早搏、窦性心动过速等;反过来,心律失常又会加重上述疾病,使原发病的症状更加明显,从而忽视心律失常的存在。老年人发生急性心律失常可使心脏的血排出量减少,血压下降,加之老年人血管的舒缩功能减退,调节血压的能力降低,会出现头晕、晕厥,甚至抽搐。有的则出现口眼歪斜,肢体活动不灵等脑血管意外的症状。虽然临床检查特别是发现心尖搏动和动脉搏动不规律时,常可证实心律失常的存在。但如果以规则的心搏作为主要的判断标准,将遗漏许多心律失常。老年人的室上性和



室性心律失常,桡动脉的搏动可能很规则,但检查时发现异常的心率、心音的强弱不一,异常的颈动脉搏动和血压的改变,均有助于心律失常的诊断。

第四节 老年心绞痛在治疗

过程中应注意哪些问题?

(1)硝酸酯类:如硝酸甘油、亚硝酸异戊酯、消心痛。关于其抗心绞痛的机理,现在多数人认为:并非通过其松弛冠状动脉平滑肌的作用,而是归因于: 外周的动静脉扩张,血压下降,回心血量减少,心室容积缩小,因而减低心肌的氧耗量;

使左室舒张期末压力和室壁张力下降,有利于血流向缺血区流动。(2) 受体阻滞剂:如心得安、氨酰心安、美多心安等。此类药物能使心率减慢,心肌收缩力降低,动脉压下降,

从而使心肌需氧量降低;并且由于心率减慢,舒张时间延长,有利于心内膜下血流的维持,故可缓解心绞痛。(3)钙拮抗剂:如心痛定、硫氮、异搏定等。此类药物能选择性地阻滞心肌和血管平滑肌细胞膜上的钙离子通道,当钙离子进入细胞

受到阻碍,细胞内钙离子的运转又受到干扰时,心肌收缩力下降,血管平滑肌收缩力降低,因而使血管扩张,动脉血管扩张则血管阻力下降,因此血压也有所降低,这就使得心肌耗氧量下降,使得心脏的氧供需恢复平衡,故能治疗心绞痛,改善心肌的缺血。老年人有其自身的生理特点,选择以上药物时应



家庭饮食保健丛书

注意下列问题:(1)老年人有明确冠状动脉粥样硬化所致的稳定型心绞痛,应首选硝酸酯类和 受体阻滞剂。钙拮抗剂则是在前两类药物应用无效或因心功能不全、心动过缓患者,不能用 受体阻滞药时使用。(2)老年人急性心肌缺血发作时,应立即舌下含化 1 片硝酸甘油,一般 1~5 分钟就起到明显疗效,为防止短时间内心绞痛复发,可随后再口服 1 片消心痛,能维持药效 3~5 小时。缓慢作用的硝酸酯类、受体阻滞剂、钙通道阻滞剂在预防心绞痛发作上有较好的疗效,可预防猝死,延长寿命。(3)老年人心绞痛的药物选择,应遵循个体化原则,从小剂量开始,逐步摸索出最佳用药剂量,以减少副作用。如为典型的劳力性心绞痛反复发作并伴有血压高、心率快,而无心衰及心脏传导阻滞等,就可服用 受体阻滞剂。但老年人窦房结功能低,心跳多比较慢,房室传导也容易出现障碍,因此在应用 受体阻滞剂时应特别小心,剂量也要个体化。若老年人同时患有慢性阻塞性肺病、糖尿病、高脂血症,应避免应用 受体阻滞剂。如心绞痛发作时伴有血压升高,可含服或服用心痛定;如心绞痛在劳动兼安静时发作,用钙拮抗剂心痛定常有显效,但 受体阻滞剂一般效果不理想。(4)通常认为钙拮抗剂疗效可靠,药性平和,可适用任何一种类型的心绞痛的治疗,但也应注意心痛定可引起立位性低血压;异搏定的注意事项与 受体阻滞剂相同,二者不宜联合应用;硝酸酯类药物连续用 2~3 周后其耐受性达到高峰,加大剂量也



不再增加疗效,故应停药一段时间,一般在停药 10 天后可恢复敏感性;有人主张硝酸甘油与心得安二药联合应用,在疗效上发挥协同作用,又可互补缺点。例如硝酸甘油可反射引起心率加快,被心得安控制;而心得安增大心脏容积可被硝酸甘油减少回心血量,缩小心容积而克服。

第五节 老年不典型急性心肌

梗塞的临床表现有哪些?

(1)无痛型。据报道老年人心肌梗塞临床表现多不典型,胸痛较少出现,无痛者可达 15% ~ 60% 不等,这就说明并不是 100% 的急性心肌梗塞都必须有胸痛的症状。关于无痛性心肌梗塞的发病机制,认为有以下几种可能: 长期慢性冠状动脉供血不足,心肌纤维化与变性使感觉神经末梢受损,疼痛敏感性下降,即痛阈升高。 老年人冠状动脉粥样硬化进展缓慢及复发性心梗多,梗塞可能发生在心肌“寂静区”。 老年人合并症及梗塞后并发症均较多。如合并肺心病、糖尿病、并发心衰、休克、胸闷、气短及心律失常等均影响痛觉。因此老年人若不明原因地出现心衰、严重的心律失常、休克、脑卒中、神经精神障碍或心电图突变,应想到心肌梗塞的可能。

(2)腹痛型。老年人突然上腹疼痛、恶心、呕吐者应考虑是否为心肌梗塞。据临床观察约 1/6 ~ 1/3 的急性心肌梗塞患者可出现上腹痛等消化道症状。出现上腹疼痛的机理,目前认



家庭饮食保健丛书

为：心脏感觉纤维进入脊髓后与由上腹部来的感觉纤维共同聚合于同一脊髓神经元，经同一传导途径上传，因而心脏痛觉冲动传入丘脑和大脑皮质后，使病人产生上腹部疼痛的错觉。因迷走神经传入纤维感受器几乎都位于心脏后下壁表面，当心肌梗塞缺血缺氧时刺激迷走神经，反射性地作用于胃肠道，引起症状，这是心脏后下壁梗塞时产生腹痛的原因。因此，老年人若无明显诱因地引起上腹痛，伴有胸闷、大汗、心律失常、低血压、休克、晕厥等不该有的心血管体征时，应高度怀疑本病，及时就医。

(3) 心脑卒中型。急性心肌梗塞伴有脑卒中临床表现者，临床上称之为心脑卒中，此种心脑血管病变并存的情况在高龄老年人中日益增多。由于急性脑循环和冠脉机能不全同时发生可使痛觉缺如，掩盖急性心梗而漏诊，因此，对突发脑血管病变的老年患者，应同时行心电图检查，以早期发现急性心梗。

(4) 心肌梗塞特殊临床表现。多种多样。曾经有 2 例因颈痛、左上肢麻木而误诊为颈椎病的患者，其中 1 例在家服用颈复康治疗，次日猝死在家中。因此，对急性心梗疼痛部位变异应有足够的认识，不可忽视特殊疼痛部位与胸痛及全身症状的关系。临床上凡遇到牙痛，咽痛，颈、肩痛、腰背部痛，无相应体征，而伴有胸闷、心悸、大汗、心律失常、恶心、呕吐等不该有的心血管体征，应想到急性心梗的可能。



第六节 老年人心律失常有哪些常见病因？

(1) 各种器质性心脏病 包括冠心病, 高血压性心脏病, 肺心病, 心脏瓣膜病, 心肌病, 心肌炎和心包炎等, 特别是在急性心肌缺血或梗塞、急性心肌炎及心功能不全时, 老年退行性心脏病病变及心肌淀粉样变等亦可引起。(2) 其他脏器疾病 全身各种疾病均可引起心律失常, 包括内分泌疾病如甲亢、甲减、嗜铬细胞瘤, 肺部疾病如肺炎、肺梗塞, 消化道疾病如呕吐、腹泻、出血, 中枢神经系统疾病如脑出血、脑水肿, 焦虑及忧郁等均可引起老年心律失常。(3) 电解质紊乱及酸碱失衡 老年人总体钾含量减少, 加上内环境稳定性减低, 易发生低钾、低镁情况, 而低氧血症、代谢性酸碱中毒等均常见于老年病人, 易于诱发心律失常。(4) 药物影响 由于老年人肝肾功能减退, 药物在体内的半衰期延长, 因此, 各种药物, 尤其是抗心律失常药、交感神经兴奋药、强心药如洋地黄等, 其他如各种降压药、支气管扩张药、麻醉药及抗忧郁药物均可引起心律失常的发生。(5) 手术及其他诱因 各种手术, 特别是心脏手术、心导管术等, 均可导致心律失常, 其他如外伤、疼痛刺激、精神紧张、过度体力活动、吸烟、酗酒、饱餐、发热、感染、缺血、缺氧等, 任何增加心脏负荷, 降低心肌供氧以及神经功能紊乱的因素均可诱发心律失常。



第七节 老年人心律失常的临床表现有何特点？

老年人发生心律失常的临床表现与青壮年的表现有所不同,通常表现为周身乏力、易疲劳、心悸、情绪不稳,有的甚至表现为行动不便,出现行走困难等,上述表现易被误认为是由于年老所致的生理功能减退的表现,而想不到是由于心脏出现心律失常所致。另外,老年人易发心肺部疾患,随着病情发展,出现呼吸困难、胸闷、心悸,当由于冠状动脉供血不足引起心绞痛时,常伴发心律失常,如房性早搏、室性早搏、窦性心动过速等;反过来,心律失常又会加重上述疾病,使原发病的症状更加明显,从而忽视心律失常的存在。老年人发生急性心律失常可使心脏的血排出量减少,血压下降,加之老年人血管的舒缩功能减退,调节血压的能力降低,会出现头晕、晕厥,甚至抽搐。有的则出现口眼歪斜,肢体活动不灵等脑血管意外的症状。虽然临床检查特别是发现心尖搏动和动脉搏动不规律时,常可证实心律失常的存在。但如果以规则的心搏作为主要的判断标准,将遗漏许多心律失常。老年人的室上性和室性心律失常,桡动脉的搏动可能很规则,但检查时发现异常的心率、心音的强弱不一,异常的颈动脉搏动和血压的改变,均有助于心律失常的诊断。



第八节 老年人突发“心里扑腾”是怎么回事？

临床上常遇到一些因“心里扑腾”来就诊的老年患者，有的人发病时，心率高达 140 ~ 180 次 / 分，多伴有头晕、眼花、恶心、呕吐、面色苍白、血压下降等；有的人甚至发生晕厥、大小便失禁。原有心脏疾患的人，若突发此病，还可出现胸闷、气短、胸骨后疼痛等症状。本病发作持续数分、数小时或数日后突然停止，上述症状可随之消失。本病可在无任何明显诱因的情况下，反复发作，令人防不胜防，甚为苦恼。此种突然发作又可骤然停止的快速性心律失常，临床上常见的有：阵发性心动过速、阵发性心房扑动及阵发性心房纤颤等。阵发性心房扑动临床上较为少见，多发生于器质性心脏疾患病人，心房扑动使心脏失去了有效的收缩功能，使心排量减少，病人可感到心悸、胸闷、头晕；有的则在原有心脏病变的基础上，诱发心力衰竭。阵发性房颤也常见于心脏病患者，少数也可发生于健康人，发作时心律极不规则、心音强弱不一、心率与脉搏不一致。阵发性快速性心律失常中以阵发性室上性心动过速最为常见。它常发生于健康青年人或预激征候群，也可发生于患器质性心脏病的老年人，如冠心病、风湿性心脏病、高血压性心脏病等，可因情绪激动、过度劳累、烟酒过度而诱发，有时也无任何诱因。老年人在原有心脏疾患的基础上发生阵发性室上性心动过速，使心脏的血液输出量急剧下降，大脑的



家庭饮食保健丛书

血液供应锐减,出现头晕、头痛、目眩、耳鸣、血压下降等症状。心输出量下降,血压下降,使心脏舒张期冠状动脉的灌注压也随之下降;心脏血供减少,从而出现心绞痛。本症可采用按压颈动脉窦,压迫眼球等方法,使迷走神经兴奋,从而反射性地使室上性心动过速突然停止。但阵发性室性心律失常则与之不同,本症绝大多数发生于患心脏疾病的老年人。发病后所产生的症状较重,容易发生昏厥、休克、心力衰竭,甚至发生心脏骤停,导致猝死。因此,老年人若并发此症,要倍加小心,尽可能查明原因和诱发因素,并加以消除,预防复发,减少意外。

第九节 如何预防老年人发生心律失常?

在诸多诱发心律失常的因素中,心理因素是一个十分重要的诱因。平时要注重精神情绪的自我调养,保持乐观向上的心态,逐步培养出心胸宽大、心境坦荡、不斤斤计较、遇事冷静不慌的性格。不要好高骛远,不切合实际地追求一些根本得不到的东西,但也不要无所事事,整天迷恋于打麻将、打扑克、看电视等,也不要为一点小事就与他人争吵,乱发脾气,这样对身体毫无益处,易于导致神经内分泌功能紊乱,促发心律失常。要培养广泛兴趣,调剂生活,使机体内环境保持平稳,使各种心理功能保持基本正常,从而避免心律失常的发生。如养花、养鱼,在家经常听听轻音乐,对身体大有益处。临床研究表明,健康优美的音乐有助于调养心情,调整心律。可选



听悠扬动听、安神宁心之曲,如《喜洋洋》、《梅花三弄》、《春江花月夜》、《二泉映月》等名曲。

第十节 老年高血压有何临床特点?

(1)老年高血压多以收缩压增高为主,这主要是由于老年期存在诸因素的变化,使周围小动脉发生不同程度的老化,周围小血管阻力增加所致。(2)舒张压一般到60岁,个别到65岁左右达到高峰,以后随着内在因素尤其是钠代谢的影响,则逐渐降低。所以,老年高血压其脉压差均相对增大。(3)当高血压病患者进入老年后,随增龄多发展为 Ⅱ、Ⅲ期高血压。尽管如此,多数血压仍可受内环境如神经和体液各种因素,以及外环境特别是时令季节等因素的影响,也可使血压经常出现不同程度的波动。(4)老年高血压病人,脑、心、肾等器官均有不同程度的血管硬化或老化改变。因此,60岁以后,各种并发症如脑出血、脑梗塞、心肌梗塞、心、肾功能不全等发病率相对增多。(5)老年高血压由于患者对持续性高血压有较长时间的适应,所以,不少病人往往无任何主诉或不适的感觉,以致延迟诊治,更易导致并发症的发生。(6)老年高血压者不少合并有冠心病或其他病症如糖尿病等,加之,肝肾的老化以及代谢功能降低,所以用药时易产生副作用。



第十一节 老年高血压病选用

降压药应注意哪些问题？

(1)利尿剂:包括双氢克尿噻、速尿、氨苯喋啶、安体舒通等。其降压机理是早期因利尿作用使细胞外液容量及心排量降低,从而使血压下降,通常收缩压下降更显著。服用利尿剂一段时间后,人体通过自身调整尿量就不多了,但可使小动脉壁的钠离子含量降低,减弱小动脉壁平滑肌对人体内升压物质的反应,从而引起血压下降。老年患者应用此类药物时应注意以下几点:老年人自身保留钠的能力下降,体内液体量相对减少,服用利尿剂后,有效血容量会明显减少,可致体内各器官的供血量减少,也容易出现立位低血压。因此老年人服用利尿剂应从小剂量开始。由于老年人对钾离子调节能力下降,单用某一种利尿药常可引起低钾或高钾,如双氢克尿噻、速尿可引起低钾,氨苯喋啶、安体舒通可引起高钾。故利尿剂不宜久用。利尿剂可引起机体的代谢紊乱,如双氢克尿噻可引起糖耐量减低,使糖尿病患者的病情加重;也可使血中尿酸和肌酸水平升高,故高血压患者合并痛风时也不宜服用。(2)血管扩张剂:现已成为治疗中度、重度高血压的重要药物。常用的药物有以下几种:肼苯哒嗪:主要作用是使外周小动脉血管阻力下降。其主要缺点是容易产生免疫反应。因此,患有自身免疫性疾病(如皮肌炎、类风湿性关节炎、



红斑狼疮等)的高血压患者不宜服用。另外,它可使心跳加速,有加重心绞痛的可能。 哌唑嗪:它直接作用血管平滑肌,使血管扩张,达到降压的目的。但它存在首次剂量综合征的问题,在老年尤其容易发生,表现为服药后 30 ~ 60 分钟后出现立位低血压,即患者由卧位站起来时,血压就会明显降低,出现晕厥。因此老年人服用本药时要从小剂量开始,一般为 0.5 ~ 1 毫克。若在餐后或睡前服药,可以避免发生立位性低血压。 长压定:扩张小动脉作用很强,常与利尿剂、心得安合用,治疗重度高血压患者。 硝普钠:此药降压作用迅速,常用于高血压急症。没有口服制剂,静脉避光滴注。应用时应常测血压,以免血压过度下降,引起心、脑、肾等重要器官缺血。(3)交感神经抑制剂:这类药物现多因患者耐受性差而被停用。目前仍在应用的有利血平,但由于老年人服用后常出现情绪低落,厌世等不良反应,故口服制剂已极少使用,仅在高血压急症时肌肉注射应用。(4)受体阻滞剂:因其能阻断心脏 受体,使心脏的收缩力下降,心跳变慢,心排出量下降,同时可抑制血浆肾素活性,故可以降低血压。常用药物有心得安、氨酰心安、倍他乐克等。由于本类药物能引起支气管收缩及抑制心脏收缩,因此老年高血压患者伴有心率缓慢、心脏传导阻滞、心力衰竭及肺部阻塞性疾患等,均不宜服用此类药物。此外,受体阻滞剂具有降低糖耐量及掩盖低血糖症状的作用,故糖尿病患者也不易服用。(5)钙通道阻滞剂:此



家庭饮食保健丛书

类药物选择性地阻断心肌和血管平滑肌细胞的钙离子通道,抑制钙离子进入细胞内,细胞内的钙离子缺乏则可使心肌收缩力下降,血管扩张,使血压下降。常用药物有心痛定、异搏定、恬尔心等。本类药物药性平和,降压效果肯定,具有降血脂、抗心绞痛、抗早搏等作用,常为老年患者的首选降压药。

(6)肾素 - 血管紧张素转换酶抑制剂:现在大家知道,血管紧张素在肺循环经转换酶转换为有生物活性的血管紧张素,转换酶同时可使激肽失去活性。血管紧张素是强烈的血管收缩物质,而激肽是血管舒张物质,因此抑制了转换酶使血管紧张素减少,激肽增多,血管就会扩张,血压便会下降。常用的药物有卡托普利、依那普利、苯那普利等。此类药物均具有良好的降压作用,长期服用可将高血压所致的左心室扩大或肥大和室间隔肥厚回缩到正常范围,以免日后发生心力衰竭。本类药物服用后有时会出现刺激性干咳,尤以夜间睡前最为明显,也可引起血钾升高,肾功能不全者慎用。因本类药物的降压优点最为突出,且副作用少,常为老年高血压患者的首选药物之一。

第十二节 老年人如何预防高血压病?

(1)保持心情舒畅,避免大喜大悲。人在情绪波动,出现大喜或大悲时,交感神经就会兴奋,使心跳加速,外周血管阻力增加,舒张压明显上升,如此反复多次血压升高,便会引起



高血压病。这就要求老年人遇事要冷静,遇到不顺心的事,要学会克制自己。学会释放心中不快的方法,如多与家人、老朋友交谈,说出自己的想法和要求;每欲要发火时,便离开现场,去做别的事情,或改换话题,分散注意力,从而使怒气怨言得到化解。(2)生活要有规律。对老年人来说,有规律的生活对预防高血压病非常重要。首先老年人要做到有劳有逸,劳逸适度。每天要保持7~9小时的睡眠时间和1~2小时的体育活动时间。做到饮淡茶、不吸烟、少饮酒(可饮少量白葡萄酒)。因烟中的主要成分尼古丁可使交感神经兴奋,周围血管收缩而致血压升高;酒中的主要成分酒精能使心血管舒缩功能受损,血管壁粥样硬化,易于发生高血压。(3)合理饮食,避免肥胖。老年人的饮食应以补充足够的营养,又不致肥胖为原则,因为肥胖会引起血压升高,增加心脑血管疾患的发病率。平日要注意避免过量进食,以清淡为主,尽量少吃或不吃肥甘厚味之品。烹饪时要控制食盐的用量,每天用量以4~6克为宜。补充含钙丰富的食物如牛奶、虾皮、萝卜、蜂蜜等,因钙剂具有降低血压之功效。对肥胖老年人来说,要坚持节制饮食及参加体育锻炼,且不可盲目服用减肥药,以免引起副作用。(4)参加体育运动。实践证实,适当的参加体育运动,能舒筋活络、畅通气血,对预防高血压病有一定的作用。可根据自身的情况及周围环境的状况,选择快步走、慢跑、打太极拳、练剑、游泳、打乒乓球等。做每一项运动,都要注意运动量,循序



家庭饮食保健丛书

渐进,持之以恒,方能见效。(5)常听音乐。优美的音乐,能使人心情舒畅、大脑放松,从而避免因过度紧张而使血压升高,预防发生高血压病。

第十三节 老年心肌病怎样进行针刺治疗?

(1)体针:主要用于心肌病并发症的治疗。心力衰竭时,取内关、间使、通里、少府、心俞、神门、足三里等穴,每次取4~5穴,每日1次,用平补平泻手法,7天为1疗程。栓塞时,取曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑、地仓、颊车、太冲等穴,视栓塞部位而择穴,针刺强度随病程、体质而定,一般原则为补健侧泻患侧。每次取穴多少也随部位而定,每日1次,7天为一疗程。

(2)耳针:常用穴位有交感、心、肾、内分泌、肺、神门等,主要用于改善心肌病所引起的心律失常及各种症状。一般用埋皮内针或用王不留行子穴位按压法,每次取2~3穴。

第十四节 老年人肥厚型心肌病的病因有哪些?

(1)遗传因素:据报道约1/3病人有明显家族史,与常染色体显性基因遗传有关。由于先天性生化异常,导致发育过程中的心肌交感神经肌纤维传递障碍,心肌细胞肌动蛋白结构破坏,心肌细胞排列紊乱,而刺激肥厚的发生。心肌肥厚多



发生于心室间隔、左室流出道,称为非对称性心室间隔肥厚,发生于心尖或全心者为心肌均匀肥厚及心尖肥厚。

(2)基因缺陷:某种目前尚未明确的基因缺陷所致。

(3)神经内分泌因素:神经内分泌调节异常,主要是由于儿茶酚胺分泌增多,或是由于心脏对儿茶酚胺过度敏感,使血压增高,导致心肌肥厚的发生。

(4)生物学缺损:有实验表明,室间隔肥厚的发生与环磷酸腺苷耗竭有关。

第十五节 老年心肌病怎样进行饮食治疗?

(1)桂参汤:桂圆肉 30 克,远志 15 克,丹参 15 克。水煎加红糖,每天 2 次代茶饮。本方具有补血活血,宁心安神作用,用于心肌病心虚气滞,心神不宁者。(2)莲子甘草饮:莲子心 2 克,生甘草 3 克。开水冲泡代茶,每日数次。本方具有清心解热功用,用于心火内盛者。(3)丹参饮:丹参 30 克,加水 300 毫升,煎取 200 毫升,去渣,加冰糖适量,微甜为度,每次饮 30 毫升,每日 2 次。本方具有活血化瘀功用,用于心血瘀阻者。(4)枣仁粳米粥:酸枣仁 50 克,捣碎,浓煎取汁,以粳米 100 克煮粥,半熟时入酸枣仁汤同煮,温服,淡食或加糖均可。具有补血安神功用,用于心神不宁者。(5)五味子膏:五味子 250 克,水洗净浸半天,煮烂滤去滓,浓缩,加蜂蜜适量,收膏贮藏,每服 20 毫升,每日 2~3 次。具有益气敛神作用,用于



家庭饮食保健丛书

心气不足,心神不敛者。(6)磁石粳米粥:磁石 60 克,打碎,于砂锅中煮 1 小时,滤去渣,加猪腰子 1 个,去筋膜洗净切片,以粳米 100 克加磁石水煮粥食。具有滋阴潜阳之功效,用于肝肾阴虚,肝阳上亢者。

第十六节 老年人常见呼吸系统的疾病有何特点?

(1)易发生呼吸道感染。老年人由于鼻黏膜萎缩,鼻毛减少,气管-支气管内膜纤毛细胞的化生,纤毛减少,杯状细胞增多,支气管分泌物增多而粘稠,有利于炎症产物的积聚与细菌繁殖;再者胸廓的硬度逐渐增加,呼吸肌力量逐渐减弱,咳嗽排痰效果变差,加之老年人细胞免疫功能明显降低,均易诱发呼吸道感染。慢性支气管炎是老年人特别是吸烟者最为常见的呼吸系统的疾病,其病程长,且反复发作。除此之外,上呼吸道感染、肺炎及肺结核也常发生。(2)易发生呼吸系统肿瘤。据临床观察,老年人呼吸系统肿瘤随着年龄增长有增加趋势。分析其原因可能与日益严重的大气污染,吸烟年限增加,以及老年人自身免疫功能降低有关。因此,若一个 40 岁以后男性吸烟者,出现刺激性咳嗽,痰中带血,或反复发生肺炎,应当高度警惕患上了肺癌,应及时拍胸片,或行纤维支气管镜检查,可有利于早期诊断、早期治疗。(3)症状不典型,易延误诊断。进入老年期以后,全身各器官机能开始衰退,对外界因素导致的疾病反映减弱,症状变轻,有时甚至缺如。如老



年人的支气管肺炎没有明显的咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状,而是只表现为乏力、厌食纳呆等。再者老年人合并症较多,一种病的症状可以被另外一种较重的病的症状所掩盖,而未被表现出来。如患慢性支气管炎的患者,并发肺癌时,由于既往就存在咳嗽、咯痰,故早期肺癌所表现出来的刺激性干咳、痰中带血丝常被忽视,等到患者出现明显胸痛、气短、消瘦时,常已进入晚期,从而失去了最佳的治疗时机。(4)治疗效果及愈后均较年轻人差。这与老年患者患病时早期常无明显症状,没有及时就医及早期治疗有关;也与老年人的全身各器官机能减退,抗病力低下,易于合并其他疾病,对治疗反映不够敏感有关。因此,对患呼吸道感染的老年患者,应早期应用有效的抗生素,争取尽早控制住感染,从而阻止病情的发展。

第十七节 怎样治疗老年慢性支气管炎?

(1)急性发作期治疗:急性发作期系指患者在一周内出现脓性或黏液脓性痰,痰量明显增多,或伴有发热等炎症表现,或“咳”“痰”“喘”等症状任何一项明显加剧。本期大部分患者的主要矛盾是感染。病毒、支原体、细菌均可是急性感染的致病体,细菌常为主要的继发感染菌。治疗关键是抗感染,同时注意排痰、解痉及加强全身支持疗法,力求在最短时间内阻断患者的急性发作,使之转入慢性迁延期。可根据情况采用不同抗生素治疗7~14日。由于流感杆菌和肺炎双球菌是慢性



家庭饮食保健丛书

支气管炎合并感染时常见的感染菌,青霉素类抗生素为首选药物。四环素族抗生素对流感嗜血杆菌与肺炎双球菌有抑制作用,如强力霉素,其半衰期为 12 ~ 20 小时,对有肾损害的老年患者无危险,每日顿服 200 毫克即可有效,若早饭后顿服 600 毫克疗效更好。对于严重感染,可选用青霉素、氨苄青霉素、先锋霉素 V、庆大霉素、氯霉素等静脉滴入,并及时作痰细菌培养,根据药物敏感情况选用抗生素。在急性感染彻底控制后,及时停用抗生素,以免长期应用引起副作用,如菌群失调,易引起二重感染,或细菌产生耐药性。对急性发作期患者在抗感染治疗的同时,应用祛痰、解痉、平喘等药物,如氯化铵、棕色合剂、氨茶碱、喘定、舒喘灵等。对老年体弱无力咯痰者或痰量较多者,应以祛痰为主,而不宜选用强烈镇咳剂,如可卡因等,以免抑制呼吸中枢及加重呼吸道的阻塞和炎症,导致病情恶化。

(2) 慢性迁延期治疗:慢性迁延期系指有不同程度的“咳”、“痰”、“喘”症状,迁延到一个月以上者。本期患者多存在植物神经功能失调,免疫功能低下,还可能存在内分泌失调,使病情迁延波动,故应标本兼治,一方面调整机体内在的平衡,另一方面加强对“咳”、“痰”、“喘”的处理,继续应用解痉、平喘、镇咳、祛痰的药物。并可根据病人情况辨证施治,采用中药扶正治疗,可提高免疫功能,减少气管炎发作,如人参、党参、黄芪以达到扶正补气固本的目的。(3) 缓解期治疗:临

抗衰老食疗食谱



床缓解期系指经治疗或自然缓解,症状基本消失或偶有轻微咳嗽和少量痰液,保持两个月以上者。此期应以增强体质,提高抗病能力和预防复发为主,可考虑采用下列措施: 免疫治疗:一般采用气管炎菌苗作为抗原注射,以提高机体免疫力,用以防止或减少感染,有效率 70% ~ 80%,疗程至少 3 个月。通常在发作季节前开始应用,每周皮下注射一次,剂量自 0.1 毫升开始,每次递增 0.1 ~ 0.2 毫升,直到 0.5 ~ 1.0 毫升为维持量。若有效应坚持使用 1 ~ 2 年。 锻炼身体:应积极地参加体育运动,增强体质,提高抗病力。

XYZSTAR.COM
校园之星



第十一章 老年营养保健

第一节 老年人注意保肾

饮水注意:人体内许多有毒的代谢产物主要经肾脏排泄。因此,保持一定的饮水量是很重要的,每日饮水 1500 - 2000 毫升为宜。即使口不渴,也应适当饮水,夏日或汗多时,应增加饮水量。饮食注意:老年人下肢浮肿较普遍,注意饮食可防治下胶水肿。饮食上应以富含蛋白质、维生素、低脂、低胆固醇为原则,多吃鲜菜、鲜果。菜肴不可过咸,日摄盐量以 6 克左右为宜。服药注意:对肾脏有损害的药不少,如:磺胺类药物、卡那霉素、链霉素等应慎用。服药时,注意看药物说明。患病时,要在医生指导下,服用对肾脏损害小的药物。症状注意:如出现以下症状时,应及时去医院检查尿液,及时治疗,如发现眼睑浮肿、腰痛、尿频、尿急、血尿、少尿、面色苍白、头痛眩晕、眼花、视力减退。注意保暖:不论春夏秋冬,都应重视腰部保暖。老年人肾阳多不足,腰膝酸软者多见,因此,保暖腰部,以避风寒侵袭非常重要,即便盛夏时,也莫食凉露宿,以保



肾脏的温照。注意锻炼:坚持体育锻炼,避免久站久坐。晨起可慢跑,打太极拳等,傍晚可到公园散步以增强体质,固摄肾气。

第二节 老年养生四大秘诀

食粥非常适合于老年人。可吃些玉米粉粥、大蒜粥、何首乌粥以及甜浆粥(即新鲜豆浆和粳米烧成的粥,加点冰糖),能防治动脉硬化、高脂血症、高血压、冠心病、神经衰弱、眩晕耳鸣等多种疾病,起到软化血管的作用。

被称为世界五大长寿之一的格鲁吉亚的阿巴哈吉亚乡,乡民喜爱养蜂,常食蜂蜜,寿星特别多。有人认为,“蜂蜜是老年人的牛奶”,可长期食用,有利无弊。蜂蜜不仅含有丰富的葡萄糖和果糖,易于吸收,而且还含有多种维生素和矿物质,其杀菌力也很强,可防治老人多种疾病,如咳嗽、便秘、失眠、心血管疾病、消化不良、溃疡病和痢疾等。近年来,国内外用蜂王浆治疗糖尿病的报告也很多,发现有理想的降血糖的作用。

老年人在饮食上不挑食,什么都吃,一年四季水果不断,实际上就是一种很好的食疗补身。现代医学证实,老年人适当吃些鸡蛋,可增强记忆,防止老年痴呆症的发生;适当吃些苹果可治老人厌食症,因为厌食与缺锌有关,如果饭后吃一个苹果,可调节体内含锌量,使食欲改善。



家庭饮食保健丛书

老人常喝茶也大有好处。成都、广州、上海、北京等地对百岁老人进行的调查发现,他们都有一个共同的嗜好——每天饮茶。茶叶中含有的茶色素能防治动脉硬化,其有效率达 80 % 以上。日本学者发现福建乌龙茶可抗癌,其抑制癌症的效果高达 79 %。法国学者证实云南沱茶可降血脂。喝茶的确有益健康,茶叶的抗衰老作用超过维生素 E 的 18 倍。

第三节 中老年冬季洗澡须知

中老年人由于年龄增长,循环系统功能下降,这对心脏是一种潜在的危险。在冬季洗热水澡时,要特别谨慎小心。

1. 水温不能过高。浴水的温度要不冷不热,一般以 37 最为适宜。有些老年人惟恐着凉。在冬季将水温调得过高。这会使全身皮肤血管扩张,全身大量的血液集中到皮肤表面。导致心血管急剧缺血,引起心血管痉挛。如果持续痉挛 15 分钟。即可发生急性心肌梗死;如果是大面积心肌梗死,就有猝死的危险(发病后 1 小时内死亡叫猝死)。高血压病患者还会因全身皮肤血管扩张而使血压骤然下降。出现低血压,导致头晕、心流等症状。

2. 刚吃完饭不能洗澡。因为每顿饭后。人体要从全身调集一部分血液到胃肠帮助消化,如果饭后立即洗澡。一方面加剧心脏缺血,甚至发生心绞痛或猝死。另一方面,由于消化道血流量减少,会影响食物的消化吸收,诱发恶心、呕吐、上腹



部疼痛等症状。因此,不能选择在饭后 1 小时之内(包括早、中、晚三顿饭)洗澡。应在饭后 2 小时即下顿饭前 1 小时左右为宜。洗热水澡前。喝一杯温开水,可以补充全身血液容量,这是一种有效的办法。

3.时间不宜过长。不要长时间把全身浸泡在热水中,因为体表的血管扩张,还会导致脑血流量的减少。使人头昏眼花,严重者甚至昏倒或摔跤,造成骨折。

4.洗澡前服药预防。患有严重冠心病的老年人,首选药物速效救心丸 5 或 6 粒。咬碎含于舌下,不要吞咽。很快就可生效,但效果维持时间不长。如出现胸前区憋气、闷痛,应再次含用速效救心丸,但一次用药数量要增加到 10 粒。患有高血压病的老年人,在洗澡前半小时服 1 片硝酸甘油或 1 片鲁南欣康,药效可维持 4 - 5 小时。

5.动作不可过猛。老年人洗澡时最好有家人在场,由他人助浴。不要锁住浴室的门,一旦出现问题能及时请求帮助。老年人自己洗澡时动作要舒缓些,每次可分次重点洗,这样可以避免消耗过大。洗澡完毕,要慢慢站起来。洗澡后应休息 30 分钟左右,以恢复体力和心力。

6.严防受凉。老年人一般都有循环和呼吸系统的疾病,一旦受寒,会加重原有的疾病症状。洗澡前,一定要提高浴室的温度,以脱光衣服后不觉得冷为宜。北方一般有暖气,问题不大。南方可以用电取暖器(切忌将煤气取暖器放置在浴室,



家庭饮食保健丛书

以免煤气中毒)或浴霸预热,也可先在浴池内放进热水,以提高室内温度。同时,浴室的门窗要适当关闭,但不能关得太严,以保证通风换气。洗澡完毕后,要用干毛巾把全身擦干,尽快穿上衣服。

第四节 老年人口干怎么办

老年人常常感到口干,有些老年人甚至在夜间睡眠中因口干难忍需要起床饮水。据统计,约有 30% ~ 50% 的老年人患有不同程度的口干症。

人到老年,气血亏虚,津液不足,津窍输送津液的通道功能减退,涎腺分泌的唾液减少,不能输送津液以滋润口腔而引起口干。有的老年人在睡眠时习惯张口呼吸,致使口中津液易于耗散,口腔失其滋润引起口干。还有的因使用某些药物而产生伤津耗液,抑制津窍输送津液等副作用而引起口干。其病理机制主要与脾、肺、肾气虚弱有关。口干可引起食欲及味觉减退,口腔黏膜疼痛,咀嚼及吞咽食物困难。部分病人的牙齿也容易因此发生龋坏,反复出现口腔溃疡及霉菌性口腔炎、口角炎等。

口干症的治疗常采用益气养阴、润燥生津之法,可选用如下方药。

1. 生地 15 克,枸杞子 15 克,黄精 20 克,石斛 12 克,元参 12 克,麦冬 20 克,五味子 10 克,沙参 15 克,玉竹 20 克,山萸

抗衰老食疗食谱



肉 12 克,天花粉 15 克,葛根 15 克。用水 800 毫升浸润半小时,煎至 400 毫升左右,每日 1 剂,分两次服下,连服 20 天为 1 疗程。

2.太子参 10 克,麦冬 10 克,五味子 10 克,乌梅 10 克,玉竹 10 克,生地 20 克。上药水煎服,或泡茶饮用。

3.胖大海 6 克,麦冬 10 克,甘草 3 克,泡水代茶饮;或用芦根 10 克,白茅根 10 克,泡水代茶饮。甘淡滋润,生津止渴。

若肺阴不足者,口干而咽喉干燥,鼻干,饮水而干渴不解,舌尖红,苔薄白而干,治宜润肺生津,方用养阴清肺丸。胃阴不足者,口干而善饮,饱食后不久又饥,喜饮,尿频,大便秘结,舌红苔黄,治宜滋养胃阴,方用玉泉丸。肾阴不足者,口干而多饮,小便频数,五心烦热,舌红少苦,治宜滋补肾阴,方用知柏地黄丸。

西药可用施尔康,每日一粒,有一定疗效。另外,平时要多食用含维生素丰富水果及蔬菜。

第五节 老人养生保健讲究常补髓

人们若想延年益寿,身体健康,必须注重经常补充人体精髓的不足。

众所周知,骨为人体一身之支架。骨骼的状况如何,将直接影响到人的生命质量。正如我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》所说:“骨髓坚固,气血皆从,如是则内外调和,邪



家庭饮食保健丛书

不能害,耳目聪明,气血如故。”这里非常清楚地说明了人体的骨骼在生命活动中的重要性。中医认为,骨为髓所养,精又生髓。故髓、精决定了骨骼的生长发育与功能。若髓不养骨,即会造成骨骼方面的疾病。如婴幼儿的佝偻病,成年人的骨质软化病,老年人的骨质疏松病等。

祖国医学则认为,腰为肾之府,肾主髓,若肾精亏虚,骨髓不充,故会腰痛而腿膝无力。正如《内经》所说:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”由此看来,精与髓的充盈与否,不仅影响到人体的骨骼系统,还将严重损伤人体的先天之本——肾。祖国医学还认为,肾主人体生长发育,人体的衰老及长寿均和肾的健康状况密切相关。换言之,只有精髓充足,肾才能发挥其先天之本的作用。由此看来,养生必重补髓。

中医同时认为,精生髓,若髓不足,就需要有阴精不断化生骨髓。所以,补髓即补精,而精盛,元气则盛。又因为真元之气藏于肾,只有肾精充足,元气才有来源。而祖国医学所说的真气、元气,正类似现代医学所指的免疫力和抵抗力。即髓充、元气盛,人体才有强大的抵抗力及免疫力。

那么,又怎样补髓呢?中医养生的理论指出,补髓,必须要以动物(如牛、羊、猪等)的骨髓、脊髓为原料,简简单单煲汤进补即可。



第六节 老年养生忌伤感

伤感是老年人中很普遍的情绪。造成老年人伤感的原因很多,归纳起来大致有如下几个方面:

怀旧 人老恋旧事,喜欢追忆过去的美好时光。生活中有的老年人总喜欢拿过去和今天比,而且大多数情况是拿过去的好处和今天的不足比,因此,越比对往昔的怀恋之情越重,甚至对今天的一切都看不惯。过多地沉湎于对往事的回忆,失落感越发加重,天长日久,性格也会随之变得孤僻。

恋友 老来失伴,挚友作古,都会使老年人痛心疾首,悲伤过度,极易伤身损志。老年人的心理活动是很复杂的,如果自身缺乏寄托,很容易演变为精神崩溃。

失落 老年人产生失落感是很自然的。如离退休后在家无所事事,一改往昔的忙忙碌碌,清闲的日子往往感到更累。又如老年人有时一些愿望或打算得不到实现,在平常是很自然,能正确对待的,但此时“老了,不中用了”的感觉便会油然而生。

老年人要保持健康,最重要的是要保持身心健康,防止伤感尤为重要,需知,伤感是老年养生之大忌。

老来防伤感,是健康长寿的要诀。首先,要善于寻找乐趣。闹中求乐,最重要的是不要自寻烦恼。培养一些健康有益的兴趣爱好,如养鸟、钓鱼、种花、下棋、品茶、看书等等,适



家庭饮食保健丛书

当参加一些社会活动,自觉保持精神上的年轻、活泼。其次,要有超脱感。人生总有许多不如意的事,尤其是当今社会由于腐败现象的存在,以及社会风气的变化,看不惯的事情很多,对此应尽量超脱。社会自有它发展的必然趋势,眼光放远些,心情自然会开朗起来。再次,学会随和,遇事不强求,不生闷气,不争死理,豁达开朗。舒畅的心情既靠社会、家庭提供,也要靠老人自身调节。

第七节 老人不宜久待的环境

空气污浊的环境

空气污浊环境不仅指垃圾堆、臭水沟、化粪池等肮脏不洁的场所,也包括人群聚集的影剧院、歌舞厅、会场、商场内等场所。由于人体散热、散湿、呼吸和其他排泄活动,这些地方的空气变得十分污浊。

人声嘈杂的环境

在固定空间里,单位面积内的人口密度不断增加,人们的谈话声、吵闹声汇合在一起构成很大的噪声。老年人若久处这样的环境里,容易产生烦躁情绪,诱发各种心血管疾病。

白天无声的环境

噪音有害健康,但如果环境过于安静,尤其是白天,周围一点声响都没有,容易使人产生不安全感、孤独感,甚至恐惧感,对身心健康同样不利。因此,老年人居住地不宜过大过



旷,周围要有邻居相伴,家中无其他人时,不妨打开收音机或电视机,人为制造出一些响声来。

光线昏暗或刺眼的环境

如果采光不合理,室内照明度不够,加之老年人视力下降,不但容易摔伤跌倒,还能影响老年人的心理健康,使其产生灰色心理。但环境光线过于刺眼也不好,除有损视力、产生眼花外,还可能使情绪过于兴奋,从而影响睡眠。

色彩纷杂的环境

老年人对色彩的快速辨识能力下降。如久处于色彩纷杂的环境中,因判断失误而发生跌倒的可能性增大,老年人卧室里的色彩宜质朴自然,不能装饰得五光十色。

气候条件恶劣的环境

老年人生理机能下降,对抗外界恶劣环境的能力亦明显下降,因此应尽量避免处于雨、雪、冰雹等恶劣气候环境中。

建筑物密乱的环境

建筑物密乱的环境会造成老年人心理上的不安、烦躁,使老人缺乏安全感,情绪激动。

各种紧张的体育比赛、惊险的杂技表演,以及游乐场里的过山车等娱乐项目,在使人们兴奋、紧张的同时,也会刺激人体交感神经,使心跳加快,血管收缩,血压升高。



第八节 九常九饮防秋冬感冒

秋冬交替时节,天气变化异常,容易患感冒。“九常”与“九饮”能增强人体抵御“外邪”的能力,使您远离感冒。

“九常”为日常防感冒的生活方式:

水常洗 晨起后用冷水洗脸;平时常洗手,可洗去手上的感冒病毒;晚上用热水洗脚。

口常漱 每天早晚用淡盐水漱口一次,可杀死口腔里的微生物。

腿常走 早晨到室外散步、爬山、打太极拳或做操。

手常搓 两手伸开,双掌相搓 30 次,并向迎香穴(鼻翼两侧)按摩 10 次。

窗常开 晨起后开窗通风。

气常呼 集中精力,身体端正,两脚与肩同宽,两臂伸直做深呼吸 10 次,切忌憋气。

穴常按 两手食指按上星穴(头正中线,入前发际一寸),然后用小指掌关节按风府穴(头正中线,后发际上一寸),达酸麻胀为度。

室常熏 每日早晚用食醋在房内各蒸一次。每次不少于 15 分钟(家人有流感时可用此法)。

风常防 出汗时,不要马上脱衣服摘帽,避免伤风受凉。

九饮 为预防感冒的九种饮品,晚上睡觉前选择饮用,可



以有效地预防感冒的发生。

葱白饮 大葱白 100 克,切碎煎汤,趁热饮。

姜茶饮 生姜 10 片,茶叶 7 克,煎汤,趁热饮。或绿茶泡开水服亦可,失眠者忌服。

菜根饮 大白菜鲜根 200 克,切片煎汤,趁热饮。

姜枣饮 生姜 5 片,大枣 10 枚,煎汤,趁热饮。

萝卜饮 萝卜适量,切片煎汤,加食醋少许,趁热饮。

三辣饮 大蒜、葱白、生姜各适量,煎汤,趁热饮。

姜糖饮 鲜姜末 3 克、红糖(或白糖)30 克,开水冲泡代茶饮。

橘皮饮 鲜橘皮 50 克,糖适量,开水冲泡代茶饮。

菊花饮 菊花 6 克,开水冲泡代茶饮。

第九节 老人眼皮跳 祸福哪个到

眼皮在医学上称为“眼睑”,分为上下眼睑,主要由眼轮匝肌和眼睑举肌构成。所谓的眼皮跳,并不是皮肤在跳,而是眼轮匝肌、眼睑举肌在神经的支配下,进行收缩,带动表面皮肤随之而动。

我们平常抱怨的“眼皮跳”,一般只是短期的,间歇性的,多半是休息不够,疲劳或是吃了刺激性的食物和药物所致。这种“眼皮跳”,不影响健康,更与“祸福”无关。它无需医治,只需用手轻轻在跳动点加以按摩,稍加注意饮食和休息,就会



自动消失。

但有一些“眼皮跳”持续时间长,眨眼幅度大,则有可能是病态的,可能是眼睑痉挛。眼睑痉挛多发于有心血管病的老年人,由于脑干的血管硬化扭曲,压迫并行的面神经,产生持续性的神经异常兴奋,导致肌肉不停地收缩,眼睛就眨个不停,像睁不开眼一样。更为严重的是,如果患病部位在基底神经节,痉挛的范围则可能扩散到嘴巴、舌头和下巴。病人不但有眨眼动作,还伴随着面肌的抽搐,这就是面肌痉挛。眼睑痉挛和面肌痉挛,属局部肌张力障碍性疾病,它的确是“祸”不是“福”,而要消灾免祸一定要吃药、打针或动手术,彻底根除病因。

对眼睑痉挛、面肌痉挛的治疗,主要有 3 种:

一是服用安定、卡马西平、镇静药或惊厥类药,其机理是通过升高神经的兴奋性来减少神经的异常兴奋,可缓解症状,但不能根治,药物副作用大,效果不理想;

二是在患者抽搐的肌肉上选择特殊的位点,注射 A 型肉毒杆菌毒素,该法治疗简单,效果明显,副作用小,但是每注射一次只能维持 3 个月左右,需连续治疗;

第三种是手术治疗,即是将压迫神经引起异常兴奋的血管移开,治疗的远期效果好,一“刀”永逸,但需有一定的手术适应指征。年纪太大则不适宜做。



第十节 人老养生重四梢

人体的“四梢”，即筋之梢为手脚指甲，肉之梢为舌头，血之梢为头发，骨之梢为牙齿。人一过花甲之年，“四梢”定是筋肉萎缩、骨骼松弛、头发花白、筋梢回抽、背弯腰痛。只有坚持合理锻炼，再适当加强营养，方能推迟衰老，延年益寿。

老年人散步时，尽量穿平底鞋，两脚行走以趾抓地，这样则能起到舒筋活血作用。

人到老年，舌头自然发硬，说话不灵活，此系肌肉萎缩之缘故。为此，老年人舌头要经常做吞吐锻炼，长期坚持，谈吐也就灵活自如了。

人到老年，牙齿多数损坏不正。因此，在锻炼时，应做少刚、多柔之运动，适当补钙，如鱼类、虾皮或瘦肉、骨头汤等。

发即血之末梢，人老发白，多是血之粘度过高，流速较慢，血液难以充足末梢。老年人为使血液新鲜，须锻炼身心，引气催血。

第十一节 老年人当心内脏性腰痛

腰痛不足为奇，特别是中老年人，几乎都体验过程度不同的腰痛滋味。

腰痛的原因，人们往往归咎于腰部脊椎、肌肉、韧带或筋



家庭饮食保健丛书

膜的病变,其实,腰痛并不都是由腰疾引起,某些腰部邻近器官的疾病也可引起腰痛症状,如肾、胰、子宫、前列腺等,这就是所谓“内脏性腰痛”。

一、泌尿系疾患:急性肾盂炎或慢性肾盂炎是常见的腰痛原因,表现为腰部酸痛或钝痛,重者表现剧痛,沿输尿管放射,以至会阴部疼痛。泌尿系结石、结核、肿瘤等,也可引起腰痛。

二、胰腺疾病:胰腺疾病引起的腰痛,可由上腹部放射而来。此外,胰腺包膜薄而不完善,一旦发生病变,特别是胰腺的炎症或肿瘤易波及附近的组织和器官。胰腺癌患者,特别是胰腺体或胰尾肿瘤,常有顽固难忍的腰背痛,往往于坐位时脊柱屈曲时减轻。

三、盆腔疾病:子宫位置异常(如后倾),支持它的韧带将受到过度的牵引,同时部分神经受到压迫,可累及腰痛。生育过多的妇女,由于支持子宫周围的韧带松弛,无法将子宫保持在正常位置,使子宫脱垂,这必然引起腰痛。患急性输卵管炎、子宫内膜炎、卵巢炎时,如治疗不当、不彻底时,则在盆腔内发生广泛粘连而致腰痛。患生殖器肿瘤时,当肿瘤超过儿头大或是向阔韧带生长时,由于韧带牵引而致腰痛,特别是肿瘤发生蒂扭或癌症已侵及宫旁组织及韧带时会引起剧烈疼痛。男性慢性精囊炎、前列腺肥大或前列腺肿瘤等,疼痛部位主要表现在腰骶部,并伴有会阴部不适感、尿道灼热感及尿频等症状。



此外,肺及胸膜病变、十二指肠球后部溃疡、胆囊炎、胆石症、阑尾炎等,有时也可伴发腰痛。当发现腰痛时,应到医院全面检查,找到病因,对症治疗,才能取得满意效果。

第十二节 老慢支病人巧用药膳

老年慢性支气管炎(俗称“老慢支”)是老年人最常见的疾患、常常反复发作“秋冬寒冷季节尤甚,而夏季却是老慢支病人相对缓解期,若趁此时调治可起到事半功倍的作用,这也是中医“治本病求本”和“冬病夏治”的思想体现。

现代医学研究证明:肺的防御系统与饮食中的蛋白质、含硫氨基酸、核酸、维生素 A、C、E 及微量元素铜、铁、硒等关系密切。中医认为老慢支长期不愈与肺脾两虚、肺肾不足有关。因此老慢支病人在夏季病情缓解期,不仅要注意饮食营养,还应选服些健脾养肺、补益肺肾类的药膳。

黄似芪乌骨鸡:取黄芪 60 克,乌骨鸡 1 只。将乌骨鸡去毛和内脏,切块,放砂锅中与黄芪共炖,鸡肉熟烂后,力调味品,饮汤食肉,可分作 3~4 次食用。坚持服用一个月,黄芪入肺补气,“入表实卫”,为补气诸药之最,与具有滋肾养血的乌骨鸡同炖,共起益气养肺、固表防感、滋肾养血作用。服用后能显著增强机体防御能力。

虫草炖老鸭:取冬虫夏草 15 克、老雄鸭 1 只。将虫草放于老鸭腹内,加水炖熟,食一月左右即可见效。冬虫夏草是一



家庭饮食保健丛书

味名贵的滋补药品,既补精髓又益肺阴,与滋阴补虚的老鸭同用,可起到补虚损、益肺肾、止喘咳作用。

四仁鸡子羹:白果仁、甜杏仁各 1 份,胡桃仁、花生仁各 2 份,共研末。每日清晨取 20 克,鸡蛋 1 个,煮羹 1 小碗服用,连服半年。一般从初秋开始,一直服到次年春暖花开时。此方有扶正固本,补肾润肺、纳气平喘之功效,对咳喘日久的老慢支患者较为适用。

补肾胡桃泥:取紫衣胡桃 1 个,每晚临睡前细嚼后服下。胡桃肉有补肾养血,润肺纳气作用,适宜于肾虚的老慢支患者食用。

人参蛤蚧粥:蛤蚧粉 2 克,人参粉 3 克,糯米 100 克,先将糯米煮成稀粥,待粥热时加入蛤蚧、人参粉搅匀,趁热服。有补肺肾、益元气,平虚喘之功效。适用于肺肾两虚老慢支病人服用。

山芋肉粥:淮山药 50 克,山芋肉 40 克,米 100 可克。将淮山药、山芋肉煎取浓汁与粳米同煮粥,日服 1~2 次,有补肾益精之功效,适用于肾虚型老慢支病人食用。

第十三节 老年人走累了不要坐水泥台

有些老年人外出散步或观看其他景物时,走累了或站累了就爱坐在马路边或公园里的水泥台上,也有些老年人,在家里也坐着硬板凳或硬椅子。据观察,经常坐硬物的老年人,容



易患一种叫坐骨结节性滑囊炎的毛病。

老年人随着年龄的增加,臀部的肌肉逐渐萎缩,坐骨结节上的滑囊也发生退行性变化,缓冲能力降低,再加上有些老年人过于消瘦,坐在硬物上便会硌着坐骨结节。尤其是坐力不平衡时,常使一侧滑囊受到不合理的负重和压挤,时间久了,便会引起坐骨结节性滑囊炎。因此,老年人外出散步时最好带上一个棉垫或海绵垫,走路累或站久了就在垫子上坐下来。家里的硬板凳或硬椅子也要铺上棉垫或海绵垫。另外,还要讲究坐的姿势,不要单侧臀部用力,也不要跷二郎腿或盘腿坐。

第十四节 老年人需注射乙肝疫苗吗

老年人当然可以注射乙肝疫苗,不过,大多数老年人是不需要注射的。因为 60~80% 的老年人感染过乙肝病毒,已经有了免疫力。也许有的老人会问,我并没有患过乙肝,怎么会产生免疫力呢?其实,这叫“隐性感染”,虽然自己不知道,也没有症状,但你已经获得了免疫,当然也就不需要注射乙肝疫苗。

有些老年人从来没有感染过乙肝病毒,可以注射乙肝疫苗用于预防。但是老年人注射乙肝疫苗后,抗体应答率较低,也就是说不容易获得免疫。这是因为老年人免疫功能低下的缘故。即便是注射了,也未必有效。



家庭饮食保健丛书

另外,注射乙肝疫苗的另一个重要目的是预防肝癌,不被乙肝病毒感染,就不易发生原发性肝癌。这样看来,老年人需要注射乙肝疫苗。然而,乙肝病毒引起肝癌的时间一般需要20年以上,所以,对60岁以上老人用乙肝疫苗来预防肝癌并无实际意义。

第十五节 人到老年需与花香结友

人进入老年后,身体各器官会逐渐衰老,心理和生理都会发生一系列变化,对环境常产生一种莫名的惆怅、空虚、失望和孤独感,进而出现情绪不佳、疾病不断发生等状况。怎样消除和减轻上述状况呢?一种十分有效的方法就是与花香结友。

花香,就是花卉释放出来的香味。科学研究表明,花卉的香味对人,特别是老年人能产生很大的影响。首先,有些花卉的香味能改善老年人的情绪。如桂花的香味能沁人心脾,使人疲劳顿消;荷花的香味能诱发人产生温馨缠绵的感情,水仙花、紫罗兰和玫瑰的香味使人心情愉快,消除疲劳;橘子和柠檬的香味能激起人奋发向上的激情;茉莉、丁香的香味可以让人觉得轻松、宁静;熏衣草的香味产生兴奋作用;苹果的香味对肾上腺有调节作用,能使激动、焦虑和发怒等情绪得到控制,而苹果香与其他香料的混合物有很好的镇静作用,甚至能使人避免产生恐惧心理。



其次,有些花卉的香味能够医治老年人的某些疾病。如天竺花具有镇静安神、消累解乏的作用,迷迭香和熏衣草的香味能缓解哮喘,茉莉花香可以理气、解郁,减轻头眩、感冒等症状,菊花可治感冒,丁香花对牙疼有止痛作用。我国古代名医华佗用麝香、丁香等制成小巧玲珑的香囊,悬挂于室内,用来治疗肺结核、吐泻等疾病。现已查明,15种鲜花的香味对治疗心血管病及气喘、高血压、肝硬化、神经衰弱和失眠等病有显著疗效。正是根据这一道理,世界上很多国家相继采用香味疗法治疗各种疾病,有些国家还建立了用植物释放的香味治疗疾病的特殊医院,均收到良好效果。

再者,香味环境还能使老年人延年益寿。马克思曾经说过,一种美好的心情比十剂药更能解脱疲惫和痛楚。每当你进入花丛树林之中,便会满目春秀,花香芬馨扑鼻,沁人心脾,安详静谧的气氛油然而生。欣赏玩味,满身的疲劳,甚至焦躁、抑郁、孤独感等都会抛于九霄云外。经研究测试,人经常处于葱郁芬芳的花木丛中,皮肤温度可以降低1~2摄氏度,脉搏每分钟减少4~8次,心脏负担减轻,空气中的负氧离子较多,对高血压、神经衰弱、心脏病等都可起到促进恢复的良好作用。医学家发现,常年生活劳动在百花丛中的园艺工人、护林人员,身体都相当健壮。据西班牙《生活》周刊报道,西班牙目前有31%的长寿翁是园林工人。不久前,科学家调查了保加利亚一个拥有60多个百岁老人居住的山村,发现那里的



环境特点就是森林苍翠、鸟语花香。

香味神奇,香味宝贵,香味对老年人大有裨益,它是老年人名副其实的挚友。老年朋友们在自己生活的地方多栽植些能释放香味的花草树木,使自己生活在花木芳香的环境中,定会使自己生活愉快,身强力壮,延年益寿!

第十六节 防老花眼食药粥

老花眼又名“老视眼”,是老年人眼睛调节功能衰退的一种表现。中医认为,本病是由于人过四旬之后,气血渐衰,肝肾精气亏损,不能荣养眼目所致。若能及时予以药粥调理,视力的进一步衰退是可以防治或延缓的。现介绍几则防治老花眼的药粥,老年朋友不妨一试。

1.枸杞粥:取枸杞子 50 克,粳米 200 克,冰糖少许(根据自身状况也可不用)。先将粳米加水煮至六成熟时,放入枸杞子、冰糖,拌匀后继续煮至米烂粥成,每天早晚食用。

2.何首乌粥:取制何首乌 60 克,粳米 200 克,大枣 10 枚(去核)。先将何首乌加适量清水煎煮半小时,然后去渣留汁,再将粳米、大枣一起加入何首乌汁中煎煮成粥,每天早晚食用。

3.女贞子粥:取女贞子 30 克,枸杞子 30 克,粳米 200 克,冰糖少许调味。先将女贞子和枸杞子加清水小火煮沸半小时,然后去渣留汁,再将粳米一起加入上药汁中煎煮成粥,每



天早晚食用。

4.胡萝卜粥:取胡萝卜 100 克,粳米 200 克。先将胡萝卜洗净切成小碎粒,再与粳米一起加水适量煮成稀粥,每天早晚食用。此粥若能经常食用,持之以恒,不仅能防治老花眼,而且还可防治高血压,增强老年人体质。

5.黑豆粥:取黑豆 100 克,浮小麦 50 克,粳米 100 克。先将浮小麦用纱布包好与黑豆一起加水适量煎煮,待黑豆煮开花后,去掉浮小麦渣,再加入粳米煮成粥,每天早晚食用。

第十七节 老年人切忌长时间暴晒

老人若在高温下暴晒的时间过长,再加上周围空气又不流通,易出汗过多,体液丢失,导致体内血液浓缩,血流减慢,往往易引发脑血栓。

老年人盛夏、初秋在衣、食、住、行等方面应注意:夏日服装应力求简单舒适,款式应宽松,避免穿过紧的衣服,衣服应经常洗换。饮食应以温、软易消化和清、淡、稀为主,适当多吃新鲜瓜果、蔬菜、瘦肉、鱼虾、豆制品等,少吃油炸或生冷食物,以免损伤脾胃,诱发疾病。居室应通风凉爽,安静清洁,室内温度保持在 20~25℃,相对湿度在 40%~60% 之间。老人还应保证充足的睡眠。夏天应尽量减少外出,尤其是避免在上午 11 时到下午 3 时之间外出,因为此时日光较强,易对人体产生危害,若必须外出,最好打遮阳伞,戴凉帽,还须带点风油



精、清凉油等,以备应急用。

除了防晒外,对那些患有高血压、高血脂或心脑血管疾病的老年人来说,注意补充水分是预防脑血栓的重要措施,要做到不渴时也常饮水。有过中风史的病人,一旦出现征兆要立即去医院就诊,切不可轻视。

第十八节 老年人怎样解除腹胀之苦

随着年龄的增长,消化系统功能会出现紊乱或减弱,60岁以上老年人经常感到“腹胀”。那么,老人怎样解除“腹胀”之苦呢?专家提出以下建议:

1.少食高纤维食物。高纤维食物如豆类、面食、土豆以及卷心菜、花菜、洋葱等蔬菜,都易在肠胃部制造气体,导致“腹胀”。

2.改变狼吞虎咽的习惯。进食太快,或边走边吃,一定会吞进不少空气;常用吸管喝饮料也会让大量空气潜入胃部,只要改变这些生活习惯,“腹胀”便可无药自愈。

3.克服不良情绪。焦躁、忧虑、悲伤、沮丧、抑郁等不良情绪都可能使消化功能减弱,或刺激胃部制造过多胃酸,其结果是胃气增多、“腹胀”加剧。

4.注意锻炼身体。每天坚持做1小时左右的适量运动,不仅有助于克服不良情绪,而且可帮助消化系统维持正常功能。



5.注意某些疾患。“腹胀”正是某些疾患的先兆或症状,其中包括过敏性肠炎、溃疡性结肠炎、膀胱瘤等等。

第十九节 老年人脾胃保养四要诀

人到老年,脾胃功能日渐衰退。中医学认为,胃、脾是脏腑气化升降的枢纽,为气血生化之源。而“动为纲,素为常,酒少量,莫愁肠”则是保养脾胃的四大要诀。

动为纲 指适当的运动可促进消化,增进食欲,使气血充足,精、气、神旺盛,脏腑功能不衰。老年人要根据各自实际情况选择合适的运动锻炼方式。

素为常 少吃油腻的食物,多吃蔬菜。日常饮食应以清淡为主,以便清理肠胃。进食要温凉适当,以免热伤黏膜,寒伤脾胃。

酒少量 不要嗜酒无度,以免损伤脾胃。

莫愁肠 中医认为,思虑过度易伤脾胃。久之会气血生化不足,使精神疲乏、心悸气短、健忘失眠、形体消瘦,从而导致神经衰弱、肠胃神经官能症、溃疡病等。所以,必须注意性格、情操及道德的修养,做到心胸豁达,待人和善。遇事不要斤斤计较、苦思冥想,更不要对身外之物多费心思。



第二十节 老年保健要注意“反常”现象

人的身体如同一架精密的机器,要想延长使用寿命,必须时时进行良好的保养。任何反常的因素都是长寿的“祸根”,因此,老年人要特别注意“反常”。

反常气候:春天时热时凉,风云变幻;夏天炎热,酷暑难当;秋天淫雨,天气凉爽;冬天奇冷,严寒袭人。这些天气的反常变化直接影响人的感觉、心速和生理活动,与人体的关系密切。每年“白露”过后,慢性气管炎的病人就多起来,“清明”一过,病情又慢慢地好转,这其中就是与反常的气候有关。老年人的身体素质等情况较青壮年差,对于天气反常时的抵御能力差,所以每当季节转换,天气反常时,老年人要及早做好预防,以适应天气的骤变。

反常的情况:人的精神状态,包括情绪、性格和脾气,以及对外界物质刺激的反应,都可以影响身体健康。祖国医学有“七情过度则伤人”的精辟论断。生活谚语“人逢喜事精神爽”;“笑一笑,十年少;愁一愁,白了头”也确有道理。容易激动、急躁,对自己和他人要求过高,喜怒哀乐无常,每因小事就怒气冲天,这样既有害于健康还会促使某些疾病较早发生或趋严重。所以,生活上必须采取各种积极方法自觉地放松精神状态。

步态异常:我们常看到有些老年人,虽已年逾古稀,但行



走仍如青年人;而有些老年人,则步履蹒跚,老态龙钟。其实这后一种步态的老年人里大约有 16% 是老年病病理现象。有些人把这种病理现象造成的步态异常和运动能力下降是年龄增长的必然表现。在引起老年人步态异常的因素中,以神经系统病变最为多见,如中风、帕金森氏病、周围神经病、各种脊髓疾病等;其他还有精神性因素,如抑郁状态,害怕跌倒;另外许多骨关节疾病,甲状腺功能低下,全身肌肉无力以及某些药物也可引起步态异常。还有些老年人长期服用安定、降压药、利血平等均可出现进行性步态失调。对于这些病理现象,如能及时求医,查病因,进行治疗,是完全可以治愈的。

反常的饮食:人的饮食,要定时定量,千万不可反常暴食。与暴食相反的另一反常现象是有些老年人为了追求“老来瘦”而盲目地减少进食,这样会损害人体健康,也不应提倡。此外,偏食也是老年人的一个反常现象,它可能造成人体所需要的微量元素得不到补充,从而影响人体的许多重要生命活动。

第二十一节 老年人为啥口水多

有些老年人在日常生活中不知不觉流出口水,其主要原因有以下几种:

1.初戴假牙时不习惯,异物感明显,刺激唾液分泌增多,唾液滞留其间刺激黏膜引起恶心,或黏膜疼痛、红肿及溃疡,



都可引起口水增多。故应及时到医院修理假牙,坚持戴用1~2周后逐渐适应,此类现象可消失。

2. 龋齿,急、慢性炎症,牙周疾病等口腔疾病。

3. 口腔黏膜病,如复发性口疮患者、疱疹性口炎、慢性复发性阿弗他口炎。口腔内缺失的牙齿太多,说话时,口水增多,嘴唇兜不住。

4. 老年性痴呆、脑萎缩,以及其他脑部疾病。

5. 对食管和胃等消化道黏膜的刺激,都可以反射性导致唾液分泌,其传入通道被认为是通过迷走神经,使唾液分泌中枢受到刺激所形成的反射。

6. 嗅觉、视觉和听觉可以感受到食物的色、香、味,吃酸甜苦辣等食物,形成条件刺激,通过相应的中枢和大脑皮质诱发唾液分泌中枢的兴奋,引起唾液大量分泌。

7. 光线可以刺激唾液分泌,而黑暗和恐惧可以减少唾液的分泌。

8. 任何刺激物均可引起唾液分泌增加。

实际上,唾液分泌旺盛并非坏事,在正常情况下,口腔中应保持0.5~1毫升的唾液。唾液具有较强的抗龋作用,但老年人要是不由自主地经常流口水,而且是自身无任何察觉,终归是一种不正常的现象,要及时到医院进行检查,切莫耽误病情。



第二十二节 老年养生必补髓

骨为人体的支架。直接影响到人的生命质量。正如我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》里说：“骨髓坚固，气血皆从，如是则内外调和，邪不能害，耳目聪明，气血如故”。骨为髓所养，精又生髓，故髓、精决定了骨骼的生长发育与功能。若髓不养骨，即会造成骨骼方面的疾病。如婴幼儿的佝偻病，成年人的骨质软化病，老年人的骨质疏松病。祖国医学认为，腰为肾之府，肾主髓，肾精亏虚，骨髓不充，故腰痛而腿膝无力。由此看来，精与髓的充盈与否，不仅影响到人体的骨骼系统，还将严重损伤人体的先天之本肾。

髓通于脑，脑为髓之海。大脑的功能要靠髓的滋养。如《黄帝内经》里说：“髓海不足，则脑转耳鸣，盈酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”这里非常清楚地说明了髓对脑的重要性。人们常见的脑病如头晕目眩、失眠健忘、注意力不集中、不耐思考皆与髓供应大脑不足有关。祖国医学认为，人身三宝：精气神。骨髓不能濡养于脑，即可产生“神”的病变。而“神”是生命主帝，“得神者昌，失神者亡”。由此看来，养神亦需先补髓。

只有精髓充足，人体才能健康长寿。那么，又怎样补髓呢？必须要以动物(如牛羊等)骨髓、脊髓为原料，采用多种生物酶，将髓蛋白的分子切断成小分子多肽和氨基酸。同时将髓中的脂肪和胆固醇去除，运用现代生物工程技术精制而成，



这种制成的髓精才最有效。

第二十三节 过分依赖加速衰老

人一旦步入老年,机体就会衰老,功能就会退化,体力也会减弱,这是谁也改变不了的自然规律。子女、亲属及休养院所的工作人员,多给老年人一些关爱和照顾是应该的,也是必要的。这样,会给老年人的日常生活带来很多方便,使老年人真正老有所养,老有所乐,老有所终,让他们无忧无虑地安度晚年。不过,从老年人自身的生理保健和心理保健方面来讲,晚年生活过分地依赖于别人照顾,也容易产生一些副作用,其中最主要的就是会加速人的衰老。

从心理学的角度讲,过分依赖别人,就是过早地把自己归入老年行列,认为自己已年老力衰,是无用之人了。一个人的心情一旦被无能、无用、无奈困扰,就很容易失去生活的独立性和主观能动性,懒得按个人的意志和爱好安排自己的生活,从而进一步加速身心老化。一般来讲,一个人从工作岗位退休下来的前几年,身体比较健康,精力比较旺盛,独立生活能力也比较强,完全不必依赖他人。只要你心里常想“我还行”,“我不算老”,你就会精神焕发,也就会延缓衰老。

其次,一些有慢性病的老同志,本来经过调养和功能训练,是可以逐渐好转或恢复的。但如果过分依赖别人的照料,总觉得离开了别人自己不行,就会丧失战胜疾病的信心和意



志,削弱自身的免疫功能和内在的抗病力。由丧失信心,到丧失能力,自己树起的“顽敌”成了自己康复的致命障碍。俗话说:“用则进,不用则退。”对于一些老年性疾病,单单依靠别人的照顾是不可能得到完全恢复的。有一位 76 岁高龄的老人,大腿骨折后卧床 3 个多月不能活动。待打开固定的石膏时,老人腿部肌肉已严重萎缩,无法站立,他的家人甚至给他准备好了轮椅。没想到这位坚强的老人,硬是咬牙坚持,一点儿一点儿地练站立,练走步,最后终于又能举步活动,独立生活了。假如他拆掉石膏后,就坐在轮椅上靠别人照顾,也许他真的要永远与轮椅为伴了。

老年人避免过分依赖他人,独立自主地安排自己的生活,还可以有效地预防老年性痴呆症的发生。其实,退休生活不只是让自己的身体得到休息,还应该根据自己的兴趣爱好,把自己的退休生活安排得丰富多彩,充实而有意义。这样,不但使自己的身体得到适当的运动,还可以通过多动脑筋,陶冶情操,防止大脑过早老化。

有首歌儿唱得好:“革命人永远是年轻,她好比大松树冬夏常青……”老年朋友不妨把退休生活看做是人生路上一个新的起点,是进入老年生活新的开始,依靠自己,用自己的双手去装扮夕阳的美景!



第二十四节 冷刺激健身要循序渐进

一向有“常用冷水沐浴或摩擦身体,可使皮肤结实,增加身体的抵抗力,不容易伤风感冒”的说法。的确,对皮肤加以长期冷刺激或摩擦,可以增强其对寒冷的抵抗力。因此前面所说的冷水浴或摩擦身体,都能刺激肾上腺加强活动,分泌大量激素来抵御寒冷,即让你变成所谓的“不怕冷”。冷刺激的方法有“干布摩擦”、“冷水摩擦”、“冷水浴”等。

干布摩擦:用干毛巾擦全身,开始锻炼时在 15 左右的气温中行之,逐渐适应且抵抗力增强后,即使在 0 以下的低温中也无所谓。锻炼时间开头时以三分钟为度,以后适度逐渐延长,如因环境不许可,每天只能做一次的话,则以早晨做较适宜。有高血压或心脏病的人绝对不宜做。

冷水摩擦:用毛巾浸冷水再挤干,摩擦全身,或用十五六摄氏度的冷水约两三杯至五六杯向全身浇,随即用干毛巾擦拭。不管用哪种方法,摩擦时动作都要快,顺序是由上而下,两三分钟就要做完。

冷水浴:把身体泡在冷水里,水温要十五六摄氏度,泡浴的时间为一两分钟。入水前须先将身体摩擦发热,并在浸泡中身体要不停地动,出水后随即用干布将身体拭干,穿好衣服后须有三十分钟至一小时的适当休息。有高血压或心脏病的人绝对不要轻易尝试。



这些锻炼法,并不是人人都可立刻就做的。若是身体较弱或是处于病后恢复期中的人,对这些冷的刺激就嫌过强。过强的冷刺激反使肾上腺的活力减弱,激素的分泌量减少,减低了身体对寒冷的抵抗力。所以,刚开始尝试这种健身方法的人,不管身体是强是弱,为了避免冷的刺激过强,宜从比较稳妥的方法着手。依据这个原则可以先从干布摩擦练起,练得习惯了,进而练较强的冷水摩擦,再进而练更强的冷水浴。以上的锻炼方法都是用适当的“冷”来刺激身体,无论你练哪种,都须注意:冷刺激做得好时,在做后皮肤会发红,身体有温暖舒适之感。做后反而觉冷或精神不好,就是失败了,此时应注意保持身体温暖及安静休息。

第二十五节 老人自我保健十妙法

一、鼻部按摩法:双手拇指指腹互相摩擦若干次,待指腹发热后,置于鼻梁骨两侧,上下轻轻往返摩擦,至鼻部发热为止,一般每日1~2次,每次2~3分钟。此法具有润肺通窍,促进局部血液循环,防感冒和治疗慢性鼻炎,鼻窦炎等功效。

二、漱津法:口唇微闭,用舌头沿齿龈内外搅动运转,内外各36次。搅动时产生的唾液暂不下咽,接着鼓漱津液36次,然后将唾液分3口咽下(咽时有声)。咽唾液时意念引导慢慢下行至丹田。每日早晚各1次。此法具有增津补肾,强身健体,调整肠胃,帮助消化等功效,还可防治口苦、咽干、舌涩、咽



痛等症。

三、擦目法：双目微闭，双手拇指置于眼角内侧，其余手指向上，拇指指腹由内向外轻轻摩擦眼皮 36 ~ 72 次；再按以上方法摩擦眼眉 36 ~ 72 次，结束后拇指按压太阳穴 36 次，睁开眼睛，眼球左右旋转各 18 次。每日 1 ~ 2 次。此法防治目疾，增进视力，可治疗近视、弱视、散光 and 花眼等。

四、鸣天鼓法：先用双手的拇、食指上下按摩双耳耳廓 36 次，然后双掌心用力掩耳，五指紧贴于后脑部（枕部），将食指压在中指上，将食指下滑，轻弹后脑部 36 次。弹时双手交替进行，并听到咚咚的响声。此法具有健脑提神，消除疲劳，增强记忆力的作用，主要用来治疗耳鸣、头痛、头昏。还可预防耳聋。

五、搬项法：取坐姿站姿均可，双手指交叉置于颈枕部，双手与项争力，头部有节奏的后仰，后仰时双目上视。每次做 36 下，每日 1 ~ 2 次。此法可锻炼颈部肌肉，增强颈椎的灵活性，预防颈椎骨质增生和治疗头痛头昏，对肩周炎也有一定的效果。

六、夹背法：取站姿，上身微前倾，双脚与肩同宽，双手半握拳，双上臂轻微弯曲（跑步姿式），用力前后摆动，肩胛及双臂尽量前摆和后展，连续 72 次。每日 2 次，坚持经常。此法具有促进肩背部和双上臂的血液循环和通经活络的功效，可增强臂力，预防和治疗肩关节周围炎及肩背酸痛等症。



七、搓腰法：又称肾脏按摩法。其方法是取端坐或站位，先双手掌对搓至发热后，以两热掌迅速置于两侧腰部（即第四、五腰椎处），用力上下摩擦 36~72 次。早晚各 1 次。此法可强肾壮骨，延缓衰老，预防肾脏疾病，腰痛、腰部肌肉劳损等症。

八、揉膝法：取端坐位，上身坐正，全身放松。双手掌同时置于双膝关节，然后由轻到重、由慢至快进行按揉 3~5 分钟。此法舒筋活血，强壮关节，可预防治疗膝关节炎及关节痛。

九、涌泉摩擦法：每晚睡前，用温水洗脚擦干，取坐位，先将左脚盘在右侧大腿上，用左手握住左脚趾，突出前脚心部位，以右手掌缓缓摩擦足心涌泉穴 100 次，同样方法摩擦右脚。此法具有疏通心肾，调整内脏功能的功效，能健身防病，可预防感冒、降低血压，治疗眩晕、失眠等症。

十、瞑目静思法：盘膝静坐，二目微闭，舌抵上腭。先调息 1 分钟，开始默数 1、2、3、4、5……大约 2 分钟，再反复暗诵 1 分钟，然后慢慢睁开双眼。此法可调整大脑神经机能，提高记忆力，同时对头痛、头晕有较好的疗效。

第二十六节 老年人在一年四季中

进行运动锻炼应注意些什么

人老防衰，延年益寿，需要讲点四季养生学。四季运动锻炼应注意以下几点：



家庭饮食保健丛书

1.早春三月,大地复苏。沐浴在春光明媚中进行“春炼”,可使人心旷神怡,精神振奋,且能调节神经系统的功能,使大脑皮层中的兴奋和抑制过程得到改善,提高机体的免疫力。

根据早春气候多变、病菌丛生的特点,防止春疾,确保健康,户外的春季锻炼应做到下列注意事项:

(1)掌握气候的变化:早春气候乍暖乍寒,户外锻炼的衣着要合适,随时注意防寒保暖,以免出汗受凉,引起鼻腔和上呼吸道的血管收缩,导致致病微生物乘机而入,着凉外感。锻炼后,应随即用柔软的干毛巾擦抹身上的汗水,并及时穿上御寒衣服,缓步慢走 100 至 200 米,小憩 5 至 8 分钟。

(2)注意感官卫生:春季雾多,风沙也多。锻炼时肢体裸露部分不宜过大,因肢体受潮寒会诱发导致疼痛;不要在尘土飞扬的地方锻炼,要学会鼻吸口呼,不要呛风。

(3)加强健康监护:“春炼”必须遵循以下的科学锻炼原则: 练习动作的难易度需根据老年人身体差异和锻炼基础而定,选做的动作以简便、适当为宜。 锻炼身体的体位要全面,既要选做四肢伸展的动作,又要顾全背腹和胸腰部的屈伸动作,练后心率适于 120 ~ 130 次/分左右。 锻炼前需做 8 ~ 10 分钟徒手操,暖身步行或走跑交替的准备活动;锻炼后,选做 5 ~ 8 分钟整理活动或自我按摩,以活血化瘀,防止肌肉僵化。 锻炼中或锻炼后,切忌在茸茸草地上随处躺卧,防止引起风湿性腰痛或关节炎。



(4)合理安排运动量:在风和日丽、景色宜人的环境里锻炼易于“乐而忘返”。如果运动量超过身体负担,引起疲劳反应,应及时调整间歇次数,并进行医学测试(一分钟脉搏频率的比较测定)。合理的运动负荷应在锻炼后一小时内得到恢复,反之,即为超量负荷。锻炼时,一些体质羸弱或缺乏锻炼习惯的老年人,运动量必须遵循由小到大,选做的动作由易到难,由简入繁的原则。

2.夏季,万物茂盛,开花结果。老年人应继续保持早睡早起,夏季睡眠不足,应以午睡小憩补之。精神情绪上切戒急躁,神情愉快,意气舒畅,人体腠理才能宣通。锻炼时以体肤出汗为宜,在炎夏季节里锻炼应掌握“夏练”的运动卫生要求:

(1)个体差异:夏季锻炼要根据年龄、性别、健康状况、锻炼习惯等情况来制定锻炼要求。“夏练”运动量的大小要取决于老人的适应能力。但是,炎夏锻炼即使是室内项目,在气温较高情况下,一些小球活动(乒乓球、羽毛球等),每隔1小时需安排间歇1~2次,每次10~15分钟。

(2)气候环境:夏季锻炼需考虑不同气温和锻炼环境,气温29℃以下,可在室外进行自己锻炼习惯的运动项目。在32℃进行室外活动时,应该间隔20~30分钟补充一次水分。在35℃以上时,不宜选择在烈日当头的空旷地区进行锻炼,应选择比较凉爽的林荫道、树林、园亭等场所或改在室内活动。



家庭饮食保健丛书

“夏练”时间应该避开最高气温,选择在清晨 6~8 时或下午 4~6 时。

(3)补充水分:夏季锻炼需及时合理地补充水分和盐分。据测定,一次中等运动量大约排汗 1~1.5kg,可散热 1080 大卡。但饮水量一次不宜过多,饮水超量会增加心脏负担和冲淡胃酸,影响肠胃消化功能。一般锻炼时的饮水量应根据需要,遵循少量多次的原则,水温以 8~13℃ 为宜。

(4)服装鞋履:“夏练”的服装和鞋履考虑便于散热的特点,服饰宜宽、松、柔、软、颜色浅淡;鞋履应选用轻便,无跟防滑和富有弹性的运动鞋。室外锻炼为保护头部不受烈日曝晒,可备戴凉帽和墨镜;室内锻炼不要过于拥挤,保持光线明亮,空气流通。

(5)预防中暑:炎夏季节在气温高的环境中锻炼容易中暑。因“夏练”时,体内的温度不易散发出去,体内产热增多,体温就会明显升高达 39~40℃,使体内产热量高于散热时,中枢神经系统及其内脏器官的活动失调,从而引起中暑。

为避免“夏练”中暑,应采取以下方法和措施:

避免在 11~16 时炎热的时间里进行锻炼,减少外界的高温直接辐射在身体上。

室外锻炼要备戴遮阳的白帽或用树枝、竹叶编成的凉帽;穿着白色或淡色、透气性能好、服质柔软、宽松、整洁的运动服。

抗衰老食疗食谱



在运动过程中要增加间歇次数,每次 10 ~ 15 分钟,并设法在荫凉、安静处休息,锻炼时间不宜过长,每次 30 ~ 40 分钟。

间歇时,可喝淡盐水或清凉退暑饮料(绿豆汤、果汁、金银花水等)。

锻炼后,立即用温水洗澡。浴后,进行 5 ~ 6 分钟自我按摩,达到消除疲劳的效果。

如锻炼出现中暑症状,应立即中止运动,将老人转移到阴凉通风处,呼吸新鲜空气,脱去运动服,松解衣扣,并在头额部或腋下处进行冷敷。

对头晕、头痛、恶心呕吐的老人可服用藿香正气水或十滴水等祛暑药物,也可配合刮痧治疗,如重度中暑应即送医院医治。

3. 秋季,秋高气爽,风景宜人。我国传统节日重阳节就在此时,不少老年人喜欢登高远望,或三五为伴组织登山活动,观赏秀丽河山,使人视野开阔,强身怡神,而且能促进神经系统的皮层功能,加强健脑和提高呼吸机能的作用。

老年人进行登山活动必须要掌握登山要领和保健注意事项。

攀登要领:

(1) 登向山坡时,上体前上倾,弯腰屈腹,稳步踏地前进。攀越岩石区要踏稳平整的岩块,攀爬陡坡岩石要抓稳有棱角



家庭饮食保健丛书

支点的起伏处。学会两手攀握,一脚踏地和两脚撑地,一手攀登向上攀进的组合动作。(2)下山时,上体微微凸腹屈膝,重心稍向后移,步速宜缓慢,步幅小而稳妥。(3)登山途中遇到路障的排除方法:通过杂草地区采用高草拨分,低草踏压,藤草迈跨的方法前进。穿过灌木丛区时,两眼环视,谨防头部被树枝钩扎。越过山涧、水溪时,涉水步速缓慢,身体重心宜偏低。

攀登注意事项:(1)体质孱弱或病后初愈,以及患有心血管病(如血压较高,冠状动脉有供血障碍而代偿功能较差)、头晕、胸闷、心悸的老年人均不宜参加登山活动。(2)登山活动前,需勘察(或查询)地形、地貌,了解山地结构和高度,探明险要地段,山岩和草木丛生地区。(3)山地如夹杂沙土、碎石、浮石和生长灌木等野藤植物,攀登时不可乱抓不牢固的草根或树枝。攀爬如不慎摔倒,宜面向草坡趴下作自我保护。(4)登山途中出现气喘、缺氧时,不可勉强登进,可在原地停歇,并作10~12次深呼吸,直至呼吸恢复均匀后,再慢速前进。

4.严寒的冬季,从暖室走到室外,肌体常会出现寒战。据测定,坚持冬练的老人,遇到冷空气后5分钟左右,皮肤温度即可恢复正常,而无锻炼习惯的老人需10~12分钟。可见,锻炼可以提高抗寒能力。如果不注意冬练的卫生保健,就会产生室外锻炼不适应或给肌体带来损伤。因此,老年人要掌握冬练的保健常识:



(1)做好锻炼前后“活动”：锻炼前，要充分做好准备活动，使机体大脑皮层的兴奋性提高到适应状态，促进肌肉中毛细血管扩张，增加肌肉的血液供应，提高肌力，弹性和关节的灵活性，有效地防止肌肉和韧带的损伤；锻炼后，要做好整理活动，使机体各器官和系统由活动状态逐渐转入安静状态，达到消除疲劳的效果。

(2)学会正确呼吸：健身跑是老年人常选的冬练运动项目，要学会途中跑采用鼻吸口呼的正确呼吸，通过鼻腔提高吸入空气的温度，避免因冷空气的刺激而引起剧烈咳嗽或胃痉挛。用鼻吸还可以利用鼻腔内的鼻毛和分泌物，阻挡空气中的尘土或微生物进入体内。此外，呼吸的节律和跑步的动作要保持协调，可采用三步一吸和两步一呼的方法。

(3)选择天气和场地：风雪天或重雾中不宜进行室外锻炼，因此时空气湿度大，气压低，呼吸困难，汗液也不易蒸发，在重雾中跑步，易于把雾中的有害物质吸入体内；老年人在硬质路上跑步时，地面对身体的反作用力增大，容易引起脚部疲劳或扭伤。应该选择在沙土路面，或运动场、近郊旷野路上进行最为合宜。

(4)防止运动冻伤：老年人冬练的准备活动包括按摩手、耳、鼻、脸等裸露部位。如果选在清晨或气温较低时锻炼，要备戴手套、耳套和帽子等防寒用具，在暖身后再脱卸。锻炼后，要及时擦干汗水，穿上御寒服装，切忌在风口处久留。



第二十七节 按摩足三里能抗衰老

在我们的膝盖下面有一个调肠胃、抗衰老的穴位——足三里穴，当我们把腿屈曲时，可以看到在膝关节外侧有一块高出皮肤的小骨头，这就是外膝眼，从外膝眼直下四横指处就是足三里。

中医药认为足三里穴是胃经的合穴，所谓合穴就是全身经脉流注会合的穴位，全身气血不和或阳气虚衰引起的病症，尤其是胃经气血不和，敲打足三里都能够进行调整，可以治疗胃痛、呕吐、腹胀、肠鸣、泻泄、便秘等胃肠道消化不良的病症。经常按摩足三里，还能防病健身、抗衰延年，对各种常见的老年病有很好的防治效果。

在车上、工间休息的时候，不妨经常按摩足三里，持之以恒，定有裨益。

具体方法是：用大拇指或中指在足三里穴做按压动作，每次 5 - 10 分钟，注意每次按压要使足三里穴有针刺一样的酸胀、发热的感觉。

第二十八节 长寿 20 招让你增寿

想长寿吗？科学家发现，除了基因和偶然性之外，生命衰老的每个迹象基本上都是受生活方式的影响所致。这里有



20 条简单的小诀窍,能让你的一生幸福长寿。

1 .多吃鱼

鱼不仅是很好的低热量蛋白源来源,同时还是获取欧米茄 - 3 脂肪酸(维持心脑血管健康很重要的营养)的最佳途径。一周吃几次冷水鱼将有助于保持活跃敏捷的思维。像大麻哈鱼和沙丁鱼既美味又健康。抹上脱脂蛋黄的沙丁鱼三文治也不错,还有胡桃。

2 .全麦面包

研究表明,适量的全麦食品有利于血糖稳定,降低糖尿病危险,并提供人体所需的营养和纤维。全麦食品使你感觉饱的时间更长一些,因此你不会贪吃过多的碳水化合物。

速成法:找那些标签上标有“未经精加工”的面包、麦片及其他谷类食品。

3 .少食多餐

波士顿的一家妇女医院发现,大吃一顿之后 1 小时心脏病的发作危险提高了 10 倍,而且这种危险会持续一整天。美食和救护车联系在了一起,你会怎么做?一天多次、少量地进食将有助于保持血糖稳定,精力充沛。

速成法:外出就餐只点一份沙拉或开胃菜,或者把主菜分成几份,只吃其中 1 份。平时注意少食多餐。

4 .让身体动起来

运动让你更健康,也更快乐。芬兰科学家对 1300 名中年



家庭饮食保健丛书

男性进行了为期 10 年的跟踪研究,发现那些锻炼时间长的人摄氧量更大,死于任何疾病(包括心血管和癌症)的比例也较低。

速成法:把每天的锻炼分成 2—3 次进行,仍能收到同样的效果。

5.减少热量摄入

研究发现,减少 10%—25% 的热量摄入,人的寿命能得以延长。你无需少吃东西来减少热量摄入,注意选择那些使你有饱腹感的食物,如低脂肉、脱脂奶制品、水果、蔬菜及全麦食品等。

6.快乐一生

虽然不是绝对,但幸福快乐、对生活满意度高的人寿命更长。另有研究发现,从小快乐的人较少患病。

速成法:尝试着多笑,多向事情积极的一面看。

7.好好睡觉

睡眠不足会加速衰老,增加患糖尿病的危险,并减缓体内激素的分泌。

速成法:睡觉和起床时间要固定。卧室保持黑暗。

8.爱上甘蓝

十字花科蔬菜(绿菜花、菜花、苤蓝、卷心菜)中含有一种能抗癌的硫磺类化学物质,其中绿菜花所含抗癌成分含量最高,应养成每周吃几次的好习惯。



9 橄榄油

传统的地中海饮食脂肪含量相当高,而地中海人却享受着世界上最长寿的人生。其中的一个秘密就是橄榄油,它富含抗氧化物和不饱和脂肪酸,帮助皮肤保持光滑,血管通畅。

速成法:用橄榄油及香酣抹面包,而不是黄油。

10 减少一点体重

有资料表明,导致死亡的前 10 种疾病大多与过多的身体脂肪有关。哈佛大学的一项研究发现,身体脂肪处于正常范围上限的人也容易患糖尿病、高血压、心血管疾病及直肠癌。

速成法:每天多消耗 500 千卡热量,一周即能减去 1 磅体重。

11 笑,笑,笑

马里兰大学的研究人员发现,那些在幽默场合无动于衷的人患心脏病的几率要高出正常人 40%—50%。人在开怀大笑时身体会释放一种舒缓血管的化学物质,增强免疫力,有利于更快地从疾病中康复。

速成法:买些幽默电影的影碟回家看。

12 控制自己的生活

一项对 800 名退休人员的研究发现,那些感觉能控制自己生活的人寿命更长。另有研究表明,工作失去控制给心理带来的压力相当大。

速成法:在俱乐部或政治团体里担任领导角色可能会使



家庭饮食保健丛书

你重获控制的感觉。或者,你可以开始一项新健身计划,从尝试控制自己的身体开始。

13 红色蔬菜

西红柿和其他红色蔬菜富含一种类胡萝卜素,可降低前列腺癌、心脏病的患病危险。西瓜也含有同样成分。这种类胡萝卜素与脂肪一起烹调或食用效果更好。

14 拒绝转移脂肪

转移脂肪酸是特别加在煎炸食品、人造黄油和饼干中的油,用以增加食品的柔软度。它们曾一度被认为是猪油和黄油的健康替代品,但现在医生宣布,它们使心脏病和癌症的危险增加。

速成法:不吃或少吃煎炸食品。

15 少加一点盐

饮食中不能缺少盐,尤其是运动中因出汗而盐分流失较多的时候,但许多成品食物的含盐量已超出了身体所需。过多摄入盐可升高血压,增加心肌梗塞和中风的危险。注意每日盐摄入量不超过 2000 毫克。

速成法:用香料及调味品代替盐。

16 冥想

冥想是最好的放松方法,它能有效地减少身体因压力而分泌的化学物质。它简单易行,无需任何辅助就能带来内心的平和。



17 远离烟雾

我们早就知道空气污染与寿命缩短有关。尘埃使人易患心脏病和肺病,并且严重的空气污染与呼吸道感染和气喘有关。

速成法:如果你住在空气污染严重的城市,炎热的季节最好呆在有空调的房间里。如果你喜欢户外运动,最好时间安排在清晨或晚上,避免在交通繁忙的街道进行。

18 养只宠物

宠物能帮你减轻压力感。纽约州立大学的研究发现,养有宠物的证券经纪人压力感都有所缓解,甚至有一半人停止服用药物。

速成法:找时间带好朋友的小狗去公园遛遛,给你带来乐趣的同时又无需承担照顾它的责任。

19 结婚

研究表明,结婚的人更长寿。这有两点原因:一是幸福快乐的家庭关系对健康有利;二是婚姻使人拥有更健康的饮食和锻炼计划,并且远离不良习惯。

速成法:赶紧找个令你心仪的人结婚。

20 保持“性”趣

想获得更多的性爱吗?现在有了理由:它能使你长寿。一项英国的研究发现,经常享受性爱的人比没有的人寿命更长。



第二十九节 动手做操预防老年痴呆

中老年人,经常活动手指关节刺激手掌有助于预防老年痴呆症的发生,原因是手和大脑关系密切。如能每天坚持做“手操”,改善手的血行,将有助于大脑血流通畅,既能健脑又可以预防老年痴呆的发生。

将小指向内折弯,再向后拔,做屈伸运动 10 次。

用拇指及食指抓住小指基部正中,揉捏 10 次。

将小指按压在桌面上,用手反复刺激之。

双手十指交叉用力相握,然后突然猛力拉开。

刺激手撑中央(手心),每次捏掐 20 次。

经常揉擦中指尖端,每次 3 分钟。

每天可在上述方法中选择 2 - 3 种交替使用。用时,要尽量利用各种机会活动手指。

第三十节 防治老年性耳鸣

老年人容易发生耳鸣。据调查,60 岁以上的老人有近 60 % 患有不同程度的老年性耳鸣症。轻者耳畔仿佛有远处的蝉鸣声,重者有如汽笛声甚至擂鼓声。夜以继日嗡嗡作响,弄得老人心神不安,影响睡眠与生活,也势必影响身体健康,实是令人苦恼的病症。下面介绍几种简单易行的防治方法,以



供选用：

自我按摩治疗耳鸣法：此法简单易行，对耳鸣较轻的老年人有较好的疗效。

(1)屏气法安定静坐，紧紧闭嘴，以两指捏紧鼻孔，怒睁双目，呼气冲击耳窍，至感觉到轰轰有声为止。每日作数次，连作2天即能见效。

(2)搓掌法屏息坐定，搓掌心50次，趁掌心热时紧按双侧耳门，如此作6次，连作2-3个月。治疗时，要保持心情清静，方可收效。)

(3)摩、扣耳门法先用大拇指顺时针方向按摩耳门12下，再逆时针方向按摩耳门12下，然后用食指和中指并拢扣耳门两下，大拇指按一下，两初一按为一次，连续12下，每天早晚各做1次。

聪耳枕：用荷叶、苦丁茶、菊花、夏枯草、蔓荆子、石菖蒲各等分，制成枕芯，经常枕之，有消除耳鸣、增强听力、明目之功效。)

耳鸣方选：

1.灵磁石20克、淮山药15克、天门冬15克、茯苓10克、熟地10克、制首乌10克、甘草3克、潞党参15克、怀牛夕15克、五味子10克，水煎，分2次服，每日一剂，可滋肾、治耳鸣。

2.白术15克、五味子15克、山药15克、桂圆肉15克，水煎，分2次服，每日一剂，可补血、健脾、安神，用于眩晕、耳鸣



等症。)

3.明天麻 10 克、制半夏 10 克、白术 10 克、白蒺藜 15 克、珍珠母 15 克、合欢皮 15 克、夜交藤 15 克、茯苓 15 克,水煎,分 2 次服,每日一剂,可平肝健脾,用于眩晕、耳鸣等症。

第三十一节 腹部按揉养生一诀

腹部按揉能保健养生。在中医学的经典《黄帝内经》一书就有记载:“腹部按揉,养生一诀”。我国唐代名医、百岁老人孙思邈也曾经写道:“腹宜常摩,可祛百病。”宋代著名的文豪苏东坡,善于自摩丹田养生术,并吟出过“一夜丹田手自摩”的诗句。

中医认为,人体的腹部为“五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源”。脾胃为人体后天之本,胃所容纳的水谷精微,能维持人体正常的生理功能。脾胃又是人体气机升降的枢纽,只有升清降浊,方能气化正常,健康长寿快乐。

揉腹可通和上下,分理阴阳,去旧生新,充实五脏,驱外感之诸邪,清内生之百症。现代医学认为,揉腹可增加腹肌和肠平滑肌的血流量,增加胃肠内壁肌肉的张力及淋巴系统功能,使胃肠等脏器的分泌功能活跃,从而加强对食物的消化、吸收和排泄,明显地改善大小肠的蠕动功能,可起到排泄作用,防止和消除便秘,这对老年人尤其需要。

经常巧妙地按揉腹部,还可以使胃肠道黏膜产生足量的



“前列腺素”，能有效地防止胃酸分泌过多，并能预防消化性溃疡的发生。揉腹还可以减少腹部脂肪的堆积。这是因为按揉能刺激末梢神经，通过轻重快慢不同力度的按摩，使腹壁毛细血管畅通无阻，促进脂肪的吸收和运走，防止人体大腹便便，收到满意的减肥效果。

经常按揉腹部，还有利于人体保持精神愉悦。睡觉前按揉腹部，有助于入睡，防止失眠。对于患有动脉硬化、高血压、脑血管疾病的患者，按揉腹部能平熄肝火，心平气和，血脉流通，可起到辅助治疗的良好作用。

腹部按揉的具体操作方法：

一般选择在夜间入睡前和起床前进行，排空小便，洗清双手，取仰卧位，双膝屈曲，全身放松，左手按在腹部，手心对着肚脐，右手叠放在左手上。先按顺时针方向，绕脐揉腹 50 次，再逆时针方向按揉 50 次。按揉时，用力要适度，精力集中，呼吸自然，持之以恒，一定会收到明显的健身效果。

值得注意的是，腹部皮肤有化脓性感染，或腹部有急性炎症（如肠炎、痢疾、阑尾炎等）时，不宜按揉，以免炎症扩散；腹部有癌症，也不宜按揉，以防癌症扩散或出血。揉腹时，出现腹内温热感、饥饿感，或产生肠鸣音、排气等，也属于正常反应，不必担心。



第三十二节 减少老年斑教您几招

人到老年,在颜面、手背等处皮肤经常会出现扁平的黑褐色斑块,即人们常说的老年斑。这是因为老年人细胞代谢机能减弱,一些抗氧化的维生素供应相对不足,如果再摄入过多的脂肪,体内就容易形成过氧化物。过氧化物在铁、铜离子的催化下,可转变成脂褐素,沉着在皮肤或脏器表面,形成老年斑。

老年斑无不良感觉,一般不需治疗。但因其影响容颜,预示着身体逐步走向衰老,会给老年人增加一定的心理压力。其实通过生活中一些简便的方法,就可减少老年斑的发生。

首先,要调整饮食习惯:降低脂肪的摄入量,多吃富含维生素 E、维生素 C 的食物,多喝开水。

其次,生活中有一些小窍门,对减少老年斑很有效,老年朋友不妨一试。

生姜:生姜中含有多种活性成分,其中的姜辣素有很强的对抗脂褐素的作用。把姜洗净切成片或丝,加入沸水冲泡 10 分钟,再加一汤匙蜂蜜搅匀,每天饮用一杯不间断,可明显减轻老年斑。也可将姜切碎,拌上精盐、味精、辣椒油等调料,长期食用。

洋葱:含有较多半胱氨酸,能延缓衰老,生吃或熟吃均可。

大蒜:把大蒜切成薄片,贴在老年斑处,反复摩擦,直到皮

抗衰老食疗食谱



肤充血发红为止,每天3~5次。

银耳鹌鹑蛋:取水发银耳50克,煮熟鹌鹑蛋3个,加少量黄酒、味精、盐,慢火炖烂后食用,每天一次。

外涂维生素E、维生素A:把维生素E、维生素A胶囊刺破,涂抹在老年斑处,每天3次。

第三十三节 健康的12把金钥匙

第1把金钥匙 晨起一杯水,身体水平衡。

第2把金钥匙 右侧卧、睡如弓,睡眠品质好。

第3把金钥匙 只吃七分饱,身体自然好。

第4把金钥匙 生命在运动中蓬勃。

第5把金钥匙 音乐舒畅身心,读书增加智能。

第6把金钥匙 常吃豆,可长寿。

第7把金钥匙 跟烟、酒说再见。

第8把金钥匙 爱与性完美和谐。

第9把金钥匙 摆脱孤独寂寞就健康。

第10把金钥匙 勤用脑,防衰老。

第11把金钥匙 多喝茶,可减肥、防癌、保青春。

第12把金钥匙 用笑容面对人生。



第三十四节 健脑益寿简易六法

一、按摩健脑。两手十指从前发际到后发际,做“梳头”动作 12 次;然后两手拇指按在两侧太阳穴,其余四指顶住头顶,从上而下,由下而上做直线按摩 12 次;最后,两拇指在太阳穴,用较强的力量做旋转按动,先顺时针转,后逆时针转,各 12 次。

二、增强脑力劳动。老年人应积极培养学习兴趣,参加脑力劳动,可以防病抗衰老,预防老年性痴呆症。

三、浴脑锻炼。每日清晨起床后,宜到户外散步或做体操、打太极拳等,使大脑得到充分的氧气,唤醒尚处于抑制状态的各种神经和肌肉。

四、手指运动健脑。手指功能的技巧锻炼可促进思维,健脑益智。

五、节欲健脑。节欲可养精,养精才能健脑养神,推迟大脑衰老。

六、补脑益智。常食核桃、黑芝麻、花生、豆制品、玉米、蜂蜜、海藻类、鱼虾、牛奶等有益大脑健康的食品。

第三十五节 静脉曲张防治 10 法

1.抬腿。由于静脉曲张是因为静脉无力将血液送回心



脏,因此抬腿有助于减缓静脉曲张

- 2 .穿弹性裤袜,帮助血液进入较大且较深处的静脉
- 3 .垫高床尾,有助于睡眠时的血液回流
- 4 .勿穿高跟鞋
- 5 .保持理想体重,可减少静脉曲张的机会
- 6 .避免紧身衣物,以免使血液聚集在腿部
- 7 .小心食用避孕药,某些避孕药可能引起这种问题
- 8 .避免抽烟
- 9 .多散步
- 10 .请教医生

第三十六节 老花眼的简易防治

更年期也是老花眼的始发期,为推迟老花眼的进展,有一些简便易行的防治方法:

1 .冷水洗眼法:

每天早晨坚持用冷水洗脸洗眼.首先将双眼浸泡于冷水中 1~2 分钟,然后擦洗脸部及眼部周围的眼肌,再用双手轻擦搓揉 20~30 次。

2 .经常眨眼法:

平时一有空就利用一开一闭的眨眼方法来振奋眼肌,与此同时用双手轻度搓揉眼睑,增进眼球的滋润,闭眼时竭力挺起双肩,双眼紧闭一会。



3. 热敷眼部法:

每天晚上临睡前,用 40 ~ 50 度的热水洗脸,先热敷额和双眼部位,头略上仰,两眼关闭约两分钟,待温度降低后再洗脸。

第三十七节 老年人科学饮食的营养原则是什么

合理的营养是减少疾病发生和延长人类寿命的一个重要条件。饮食则是提供营养的最主要途径,但当人进入老年期后,随着人体生理功能的衰退,新陈代谢变慢;因牙齿磨损或脱落,对食物的咀嚼力减弱;消化系的唾液腺、胃腺、胰腺的消化酶分泌均随年龄的增加而减少;胃黏膜的逐渐萎缩;胃肠蠕动功能低下等,均使消化功能减弱。现代医学认为,合理的膳食、平衡的营养是老年人的主要饮食原则。

老年人在饮食营养方面应该注意哪些问题呢?它们是:

(1) 热量

维持身体基础代谢和活动能力的能量即称热量。老年人由于身体组织萎缩、体力活动减少、基础代谢降低,一般认为老人的基础代谢比青年人减少 10 % ~ 15 % ,所以,每日需要的热量亦相应减少,65 岁以上的老年人每天总热量控制在 1900 ~ 2480 千卡以下较为适宜。

老年人食物热量是怎样计算的呢?碳水化合物每克供给热量为 4 .13 千卡,脂肪每克供给热量为 9 .45 千卡,蛋白质每



克供给热量为 5.65 千卡。由于食物在消化道内是不可能完全被吸收的,所以,在平时一般的营养学计算上不用上述数字,而定为碳水化合物每克供给热量为 4 千卡,脂肪每克供给热量为 9 千卡,蛋白质每克供给热量为 4 千卡。如某人每日吃的食物中包括 450g 碳水化合物,40g 脂肪和 80g 蛋白质,则他从食物中获得的热量是 $(4 \times 450) + (9 \times 40) + (4 \times 80) = 2480$ 千卡。

老年人热量的主要来源应以碳水化合物为主,要经常吃一些以玉米、小米、面粉、糯米、黄豆、绿豆、赤豆、蚕豆等做成的食品。

在实际生活中,老年人所需热量应该按照每个人的具体活动情况来酌情确定。如果老年人从膳食中摄取的热量过多,就容易转变成脂肪贮存于体内,使身体肥胖,体重增加,加重心脏的负担,容易患动脉硬化、高血压、冠心病和糖尿病。

(2) 蛋白质

蛋白质对老年人的营养非常重要。因为蛋白质能维持老年人机体的正常代谢,补偿人体组织蛋白的消耗,增强对疾病的抵抗力。一般说,老年人每日蛋白质的摄入量应该与年轻人一样,每公斤体重需要供给蛋白质 1.0 ~ 1.5g,不应少于 0.7g。

由于老年人消化功能的减退,对蛋白质的消化和吸收率较差,因此,供给老年人的蛋白质应以生物价值较高的优质蛋



白质为主,优质蛋白质应占蛋白质总量的 50 % 左右。

(3)脂肪

老年人对脂肪的摄入,一方面要考虑到老年人消化功能减退,对脂肪的吸收较慢较差,从而血脂浓度较长时间地升高,导致血液的粘度增加,激发冠心病或其他血栓形成等疾病的发作,所以,老年人应该控制对脂肪的摄入量;而另一方面也要考虑到保持营养素之间的适当比例,如果食物中脂肪含量过少,这也会影响到脂溶性维生素的吸收。

一般可根据脂肪供给热量占总热量的 17 % ~ 20 % ,即每日每公斤体重摄入脂肪量不宜超过 1g 。因此,老年人宜吃含胆固醇低的食物。

(4)碳水化合物

碳水化合物是多糖(如淀粉)、蔗糖、麦芽糖、乳糖、葡萄糖的总称,是供给热量的主要来源。平时我们食物中的碳水化合物主要来自五谷类的淀粉。

美国学者认为,老年人碳水化合物所供给热量应占总热量的 55 % ~ 60 % ,其中纯糖不要超过 10 % 。

人体对葡萄糖的耐量实验证明,随着年龄的增长,人体对糖类(即碳水化合物)的代谢率逐步降低,这主要因胰腺功能低下或是细胞间的葡萄糖代谢的改变所致。如果食糖(例如蔗糖)太多,可导致高甘油三酯血症和高胆固醇血症,还可诱发冠心病、心肌缺血或糖尿病。糖又能增加血中的中性脂肪,



好似火上加油,更容易并发高血压、脑梗塞、肾病等。

葡萄糖的吸收利用较好,但对老年人来说,果糖更合适。因为果糖在机体内更容易被利用,又能经过氨基化和转氨基作用合成氨基酸。同时,果糖在体内转变成为脂肪的可能性也比葡萄糖要小。老年人膳食中,可加点蜂蜜、糕点、糖果。当然不能过多,并要根据老人有没有肥胖和冠心病等疾病来合理食用。

(5)无机盐和微量元素

无机盐是指人体中除了碳、氢、氧、氮之外的各种元素。其中含量较多的有钙、磷、钾、钠、镁、硫、氯等7种元素,其次还有铁、氟、硒、锌、铬、铜、碘等必需的微量元素。

对老年人最主要的微量元素是钙、铁、锌、铬,通过下列食物可以摄入。

钙主要存在于虾皮、芝麻酱、牛奶、小鱼和海带中,另外在很多青菜中,如洋白菜、芥菜、萝卜中也含有丰富的钙。老人对钙摄入不足,可患骨质疏松、高血压、动脉硬化。如果对钙摄入过量,也会形成肾结石。

铁主要存在于海带、芝麻酱、猪肝、河蟹中,老年人对铁摄入不足会引起疲倦无力、反应迟钝、记忆力降低,严重的还会导致缺铁性贫血。

锌主要来自瘦肉、家禽和鱼等动物性食品,以及奶制品、鸡蛋中,植物性食品,如豆角和谷类是锌的主要来源。老年人



家庭饮食保健丛书

如果对锌摄入不足会使味觉、嗅觉降低,食欲减退,免疫功能障碍,创伤不易愈合,性机能减退,还可以引起贫血。所以,老年人每天摄锌量不少于 10 ~ 15mg 为宜。

铬主要存在于某些香料,如黑胡椒,以及肉、牛奶、水果和谷物中。铬是胰岛素的辅助因子,能激活胰岛素,降低血清胆固醇。缺乏铬会使老年人出现糖尿。

(6) 维生素

维生素 A、D、E、B1、B2、B6、C,对老年人来说是重要的。

维生素 A 可维持上皮组织的结构完整,缺乏它就会患夜盲症和干眼病。它主要来自肝、蛋黄、鱼肝油、乳及乳制品。

维生素 D 是调节钙磷代谢,促进钙磷吸收,维持钙化的重要成分,缺乏它就会引起骨质软化症。它主要来自动物肝、蛋黄、鱼肝油等。

维生素 E 与肌肉细胞营养、营养性巨红细胞贫血等有关,此外还有抗氧化作用。它主要来自植物油、绿色植物及胚芽等。

维生素 B1 参加糖代谢和生物氧化,抑制胆碱酯酶活性,与神经功能活动有关,缺乏它会引起脚气病及胃肠道功能障碍。它主要来自酵母、豆、谷物、瘦肉等。

维生素 B2 即核黄素,参加生物氧化,缺乏它会引起口角炎、舌炎、唇炎及结膜炎等。它主要来自酵母、蛋、绿叶蔬菜、豆及豆制品。

抗衰老食疗食谱



维生素 B6 主要生理功能是蛋白质代谢和血红素合成必需的辅酶。它主要来自酵母、蛋黄、动物肝及红辣椒、谷类。

维生素 B12 促进红细胞生成,缺乏它会引起巨红细胞性贫血。它主要来自动物肝、肾、肉等。

维生素 C 与细胞间质形成有关,参与氧化还原反应,有解毒作用,缺乏它会引起坏血病。它主要来自新鲜蔬菜、水果、枣及茶叶等。

(7)水

老年人对渴的反应迟钝,特别是高龄老人,应帮助其养成饮水习惯。一般认为饮水量每天应控制在 2000ml 以下,若过度喝水会增加心、肾负担而不利于健康。

(8)纤维素

植物性食物含有较多的纤维素。它的功用是:促进肠道蠕动,增加消化液分泌,从而有利于防止便秘及减少有害物质的积留与吸收;纤维素还具有抗癌作用,对有习惯性便秘的老人,多进含纤维素多的食物如新鲜蔬菜、水果等是特别重要的。

第三十八节 老年人种花养生治病两不误

有些花卉不但可以观赏,且具有药理保健作用,很适合老年人养。

气虚体弱,患有慢性疾病的老年人,可种人参。人参一年



家庭饮食保健丛书

可观赏三季。春季,人参萌发的嫩芽向下弯曲,尤如形态可掬的象鼻由土中拉出;夏季,伞形的花序上开满白绿色诱人的花朵;秋季,粒粒红果衬着绿叶尤悦目清心。人参的根、叶、花、种子皆可入药,对强壮身体,调理机能有神奇的效果。

患有风湿、脾胃虚寒的老年人,可种些五色椒。五色椒绚丽多彩,根、果、茎都具有药性。

患有肺结核的老年人,可种结百合花。百合花形姿高雅,鳞茎与花除食用外,入药可镇咳、平惊、润肺。患有高血压、小便不利的老年人,可种植金银花、小菊花。花朵装填香枕,冲花泡饮,有清热解毒、降压清脑、平肝明目之效。

凤仙花质朴秀雅,种子煎膏外搽,可治麻木酸痛,取全株内服及捣外敷,能治蛇毒。花外搽可治鹅掌疯,又能除狐臭。

仙人掌千姿百态,药性寒苦,可舒筋活血、滋补健胃,对动脉硬化、糖尿病、癌症等有一定的药理作用,米兰、茉莉花香袭人,可熏香茶。米兰枝叶可治跌打损伤。茉莉叶花入药可治感冒、肠炎。

第三十九节 睡前保健四良方

中医养生家指出:背、脊、腋、腹是人体重要的保健特区。加强这些部位的保健,可以促进血脉流畅,调节气息,滋养全身器官,是强健体魄、祛病延年的有效保健手段。特别是夫妻间睡前保健,操作更简单,效果明显,轻轻松松达到健身的目



的。

推背

一方俯卧于床上,不枕枕头,头侧向一方,上肢放松。另一方立于床边,面向俯者头部,双腿拉开小弓字步,双手五指展伸,并列平放于俯者背上部(注意手掌与背部贴紧),然后将腰腿部的力量作用于前臂和掌上,力量适中,向前推出,使背部皮肤肌肉在瞬间随手掌迅速推移,自上而下,推至腰部。推10次左右,再令俯者将头倒向另一方,仍按上法推10次左右。然后,操作方右手握拳,用腕力捶背,力量适中,自上而下捶打数遍,即可停止。现代医学证实,人的背部皮下蕴藏着大量“战斗力很强”的免疫细胞,通过推背,可以激活这些免疫细胞,达到疏通经络、流畅气血、调和脏腑、祛寒止痛之目的。

捏脊

一方俯于床上,暴露整个背部。另一方沿脊椎两旁二指处,用双手食指和拇指从尾骶骨开始,将皮肤轻轻捏起,然后将皮肤慢慢地向前捏拿,一直推到颈下最高的脊椎部位,算作1遍,由下而上连续捏拿4-6遍,算作1次。第2或第3遍时,每捏3下须将皮肤斜向上方提起,如提法得当,可在第二至五腰椎处听到轻微的响声。最后,再用双手拇指在腰部两侧的肾俞穴上(在第二、三腰椎棘突之间旁开4.5厘米)揉按一会儿,每晚1次。长期坚持,可健脾养胃,使人胃口好转,面色红润,并可防治营养不良症的发生发展。



家庭饮食保健丛书

触腋

腋窝部蕴藏着丰富的血管、神经、淋巴结,如他人用手触摸,被触者就会大笑,被专家称为“腋窝运动”,夫妻间行此运动,则更加简便可行。一方可趁另一方不注意时,轻触腋窝,使其发笑,或经常轻抚、轻挠腋窝部,保持笑口常开。其强身奥秘,至少有两点:一是刺激此处的神经、血管、淋巴结,可以加速神经体液循环,从而带动全身其他器官获得更多的氧气和养分。二是触腋致笑。笑能带动身体所有器官都得到运动,有益于健康的激素、酶类和乙酰胆碱的分泌,提高肌体的抵抗力,预防多种疾病的发生,尤对脑、心、肺最为有益。

摩腹

此方可两人操作,亦可自我保健。睡前平卧于床,搓热双手,手在脐腹周围,按顺时针方向绕脐摩腹数十圈,注意力量适中。尔后以肚脐为中心,再按逆时针方向摩腹数十圈即可。现代医学证实,坚持摩腹可以促进血液和淋巴液的循环,改善胃肠功能,有利于肠蠕动和消化液的分泌,利于胃的纳谷和消化。而且,摩腹可以刺激末梢神经,促进肌体代谢,能够防止和减少腹部脂肪的形成、堆积,是减肥的一剂良方。

第四十节 梳头预防脑中风

抗衰老,先治脑。脑是人机体的司令部,保护好大脑对人体的健康意义重大。



脑中风是老年人的常见病,对付它的最好办法就是加强预防,坚持梳头就是一种最简单易行的好办法。

梳头,不仅是美容化妆的需要,而且对自我保健大有益处,尤其是对脑中风能起到很好的预防作用。俗话说:“梳头十分钟,预防脑中风”就是这个道理。

用梳具梳头刺激头部经络和内脏相对应于头表的全息穴位,把操作时产生的生物信息,通过经络与全息传感关系作用于头部,使头部毛孔张开、排泄,邪气外散。这样疏通经络,振奋阳气,祛淤充氧,调理脏器,从而提高机体抗病能力。梳头,还有神经反射作用,改善血液循环,促进组织细胞的新陈代谢,这种微妙的关系和微妙的作用,贯穿于梳头的全过程。从另一方面说,要想获取较好的理疗作用,梳头时要有耐心,梳具作用到头皮,反复进行,头表能产生微热最好。一般地说,用梳头达到保健的作用,最好每次梳理的时间在10分钟左右,早晚各进行一次效果最为理想。

梳具最好选用玉质、牛角质或木质的,而不用塑料制品。玉梳和多功能牛角梳最为理想,因为它含有丰富的矿物质和微量元素,对人体的健康大有裨益。

第四十一节 人体有两个长寿穴

我们每个人都有两个“长寿穴”:一个是“涌泉穴”,另一个是“足三里穴”。



家庭饮食保健丛书

涌泉穴是肾经的一个重要穴位,经常按摩此穴,有增精益髓、补肾壮阳、强盘壮骨之功效。肾是主管生长发育和生殖的重要脏器,肾精充足就能发育正常,耳聪目明,头脑清醒,思维敏捷,头发乌亮,性功能强盛。反之,若肾肾虚精少,则记忆减退,腰膝酸软,行走艰难,性能力低下,未老先衰。涌泉穴位于足底,在足掌的前三分之一处,屈趾时凹陷处便是。每晚睡前盘腿而坐,用双手按摩或屈指点压双侧涌泉穴,以该穴位达到酸胀感觉为度,每次 50 至 100 下。

足三里穴位于外膝眼下 10 厘米,用自己的掌心盖住自己的膝盖骨,五指朝下,中指尽处便是此穴。足三里穴是胃经的要穴。胃是人体的一个“给养仓库”,胃部的食物只有及时地消化、分解、吸收,人体的其他器脏才可以得到充足的养分,才能身体健康、精力充沛。所以,胃部消化情况的好坏,对我们来说极为重要。而足三里则能担此重任。每晚以指关节按压足三里,不但能补脾健胃,促使饮食尽快消化吸收,增强人体免疫功能,扶正祛邪,而且还能消除疲劳,恢复体力,使人精神焕发,青春常驻。

第四十二节 逆向按摩大小腿助腿力

医学研究表明,人的肢体衰老先从腰腿开始。人到中老年,腿脚容易乏力,平衡能力减退,个子较高的人因平时缺乏锻炼,有时稍不小心还容易跌跤摔伤。



逆向按摩方法是：

每天早上起床后，先适当做些保健操，活动一下四肢，再坐在凳子上，用双手握住右脚脚腕，然后同时往上移动，左手按摩到大腿，右手一直按摩到右肩部为止，之后两手再从脚腕开始作第二次按摩，按摩 20 下后，再按摩左腿。此次是用左手按摩到左肩部。刚开始一般以按摩满 20 下交换，以后次数可逐渐增加，最多一次按摩可达 100 下。每天按摩腿部可疏通整个腿脚的经络，促进血液循环，起到活血化瘀的作用，能有效增强两腿的腿力。

第四十三节 免猝死金牌 18 道

在猝死现象中，绝大多数是由于心脑血管疾病引起的。而心脑血管疾病的产生，除了先天性因素外，几乎都是和饮食、吸烟等生活习惯有关。

例如，进食过量的油腻食物会使血内脂肪的浓度随之增高，血液粘稠度加大，血流缓慢，致使血小板、纤维蛋白等发生功能性异常，使人由于凝血异常、血管堵塞而发生急性心肌梗塞——猝死。

自然界的许多食物都具有天然的降脂效果，如果你懂得它们的功效和作用，善于食用，无疑就掌握了“免死金牌”。

食用菌和豆类

香菇：能明显降低胆固醇、甘油三酯，且可使体内高密度



家庭饮食保健丛书

胆固醇增加。

木耳:富含铁、维生素和各種磷脂,有促進消化和降血脂作用。

赤小豆:含亞油酸、皂甙、豆固醇等,可有效降低血清胆固醇。所含纖維素還可使糖分的吸收減少,既能減輕空腹感,又可消脂減肥。

水果類

葡萄:葡萄汁與葡萄酒都含有黎芦醇,是降低胆固醇的天然物質。動物實驗也證明,它能使胆固醇降低,抑制血小板聚集,所以葡萄是高血脂症者最好的食品之一。

蘋果:因富含果膠、纖維素和維生素 C,有非常好的降脂作用。蘋果可以降低人血液中的低密度胆固醇,而使對心血管有益的高密度胆固醇水平升高。

山楂:是許多消脂茶的主要成分,所含黃酮類具有擴張血管、降低血壓、胆固醇的作用。

水產品類

牡蛎:富含微量元素鋅及牛磺酸,牛磺酸可以促進胆固醇的分解,有助於降低血脂水平。

海帶:富含牛磺酸、食物纖維藻酸,可降低血脂及胆汁中的胆固醇。

紫菜:富含碘,對於清除血液中的胆固醇有良好功效。

主食類

抗衰老食疗食谱



燕麦:含有极丰富的亚油酸和皂甙素,可防治动脉粥样硬化。

玉米:含有丰富的钙、磷、硒和卵磷脂、维生素 E 等,均具有降低胆固醇的作用。印第安人几乎没有高血压、冠心病,这主要是得益于他们以玉米为主食。

牛奶:含有丰富的乳清酸和钙,它既能抑制胆固醇沉积于动脉血管壁,又能抑制人体内胆固醇合成酶的活性,减少胆固醇的产生。

酸奶:既含有牛奶中的营养成分,又含有助消化作用的乳酸菌,降脂减肥作用更胜一筹。

蔬菜类

大蒜:含有蒜素和硒等矿物质,能降低血液粘稠度,减少血液中胆固醇和防止血栓形成,有助于增加高密度胆固醇,对减肥有利。

韭菜:除含有钙、磷、铁、糖和蛋白质、维生素 A、维生素 C 外,还僻有胡萝卜素和大量纤维素,能增加胃肠蠕动,有很好的通便作用,能帮助排除肠道中多余的脂肪。

洋葱:含前列腺素 A,此成分有扩血管、降血压作用;还含有机硫化化合物及少量含硫氨基酸,这类物质可降血脂,预防动脉硬化。

冬瓜:含有蛋白质和丰富的维生素 C,能去除身体内多余的脂肪和水分,起到减肥作用。



家庭饮食保健丛书

胡萝卜:含果胶酸钙,它能与胆汁酸结合从大便中排出。身体要产生胆汁酸势必会动用血液中的胆固醇,从而促使血液中胆固醇的水平降低。

第四十四节 睡前一杯水可防脑血栓

脑血栓是老年人的一种常见疾病。它的发生不仅同高血压、动脉硬化的进展有关,也与老年人的血液粘度增高密切相关。事实上,老年人的血粘度越高,越容易发生脑血栓。

血液在人体血管内流动,就像是河水,流速越快,沉淀越少;反之,流速越慢,沉淀越多。血粘度增高势必导致血液流速减慢,血液中的血小板、胆固醇、纤维蛋白等物质便在血管壁上沉淀下来,久而久之,沉淀物越积越多,若再合并有高血压、动脉硬化等疾病,会导致脑血栓形成。

研究证实,人的血液粘度在一天之中不停地变化着,并有一定自己的规律:在早晨4点至8点血粘度最高,以后逐渐降低,至凌晨达到最低点,以后再逐渐回升,至早晨再次达到峰值。这种规律性的波动在老年人表现得更为突出。此外,脑血栓的发病时间多在早晨至上午期间,说明血粘度增高同脑血栓的发生有一定关系。

另有研究证实,在深夜让老年人喝200毫升矿泉水,则早晨血粘度不仅不上升,反而有所下降。因此医学界普遍认为,晚上饮水的确可以降低血粘度,维持血流通畅,防止血栓形



成。当然,脑血栓发生的原因是多方面的,血粘度增高只是众多因素之一,但至少可以肯定,养成睡前饮水的习惯对预防脑血栓的发生会起到一定的作用。

老年朋友,在目前治疗脑血栓尚无特效药的情况下,为了您的健康,睡前喝一杯水,何乐而不为呢?

第四十五节 12种简易养生技法

1.梳头:

各式梳子或手指均可,每日梳数十至百下,具有按摩头皮、醒脑开窍的功效,对视力,听力也很有帮助。

2.鸣鼓:

以手掌紧压住双耳数秒,然后迅速脱离,此法可振动耳膜,减缓耳窝退化;闲时也可常按摩耳朵,不论揉、挑、弹各种手法均可,可立即改善头痛、晕车等诸多不适,体质虚弱者常按摩耳朵,还可防止感冒。

3.揉眼:

自寻手部柔软的部位,揉按眼睛、眼眶四周,促进眼周血液循环,可明目、醒脑,还兼具美容作用。

4.捏鼻:

常以两手食指摩擦鼻翼两旁的迎香穴,或在鼻上搓捏,可促进嗅觉灵敏,减少鼻过敏或呼吸道感染机会。

5.叩齿:



家庭饮食保健丛书

齿对齿轻叩,或牙齿空咬,可防止牙龈退化、牙周病等口腔问题;此法还可促进脸颊肌肉活动,使脸颊丰润,防止双颊下垂。

6 .吞津:

闭口做漱口状数回,然后吞下口水。人的唾液未接触空气氧化时,并不会发生异味,反而有股香甜滋味。唾液中含有许多消化酵素与营养成分,常吞津有助消化功能。

7 .转颈、耸肩:

肩颈部有脊椎及许多通往头部的重要血管,常转动颈部,耸耸肩膀,帮助肌肉活络,年老时发生脑血管疾病的几率会大幅降低。

8 .干擦:

用手掌或干毛巾在脸部抹擦数回,胳膊等裸露处也可以用此法抹擦,有助皮表循环,皮肤润泽。

9 .拍肩:

左手自然上甩拍右肩,右手拍左肩交替,也可用手掌自然交替拍腿。

10 .转腰:

右手顺弯腰之势向左脚尖伸展,起身,换左手向右脚尖伸展,轮替数回。

11 握拳:

双手紧握后放松,反复数回,直立或坐姿时均可进行。



12 踩脚尖：

右脚跟踩左脚尖，左脚跟踩右脚尖，交替数回。

第四十六节 10种呵护肾脏的方法

1.冬天做好保暖：

调查发现，在冬天肾功能恶化病人远超过其他各季，主因低温下血管收缩，血压窜升，小便量减少，血液凝结力变强，容易让肾脏出状况。

2.不乱吃药：

许多市售的止痛药、感冒药和中草药都有肾脏毒性，不要不经医师处方乱吃，对医师处方的抗生素、止痛药也应知其副作用有哪些。

3.不暴饮暴食：

吃太多蛋白质和盐分，会加重肾脏负担。此外，运动饮料含有额外的电解质与盐分，有肾病的人需小心这类饮料。

4.治疗感冒：

若感冒去了又来，或是感冒后，有高血压、水肿、解小便有泡泡，最好找肾脏科医生做筛检。

5.反复发作的扁桃腺炎要小心：

喉部或扁桃腺遭链球菌感染时，务必根治，否则容易导致肾脏发炎。

6.适量饮水不憋尿：



家庭饮食保健丛书

尿液滞留在膀胱,就如同下水道阻塞后容易繁殖细菌一样,细菌会经由输尿管感染肾脏。

7.控制糖尿病和高血压:

血压控制不好、糖尿病太久都会造成血管硬化,而肾脏就是由数百万个微血管球组成,血糖血压控制不好,肾脏坏得快。

8.不喝成分不明的井水和河水:

以免铅、镉、铬等重金属太高而损害肾脏。

9.泌尿道结石要处理:

结石不痛不代表好了,尤其是输尿管结石很容易造成肾积水,长久下来,肾脏会完全损坏而不自知。

10.定期检查:

最好每半年做一次尿液和血液肌酸酐和尿素氮检查,女性怀孕时肾脏负担会加重,应该监测肾功能,以免因妊娠毒血症而变成尿毒症。



第十二章 老年用药常识

第一节 老年人不宜服用哪些药物？

激素类药物:老年人由于蛋白质需要量增加,维生素 D 和吸收减少,对因激素类药物引起的肌肉萎缩和骨质疏松特别敏感,并且停药后不也不能恢复。绝经后老年妇女服用激素类药物,极易引起骨质疏松,尤其不宜服用。

胃复安:又名灭吐灵,是治疗恶心、呕吐等胃肠道症状的常用药物,毒性较低,一般人只有 1% 病人出现毒副反应。但是老年人,特别是糖尿病病人,服后易出现神经系统不良反应,表现为急性阵发性肌张力障碍。不良反应表现十分复杂,发病时神态古怪多变、易被误认,故老年人不用为宜。

安定类药物:为临床常用药。小剂量有镇静抗焦虑作用。长期连续使用,即使是常用量,也会很快产生依赖性和成瘾性,并随之出现耐药性。有心动过缓、低血压,视物模糊,青光眼及重症肌无力的老年人应禁用。

氨茶碱:为松弛支气管平滑肌的药物,对缓解支气管痉



家庭饮食保健丛书

挛,减轻黏膜充血水肿疗效显著。但老年人服用后可很快出现中毒平状,表现为烦躁呕吐、忧郁、记忆力减退、定向力差、心律紊乱、血压骤然降低等。肌肉注射时,可引起注射部位剧烈疼痛。静脉注射,则可能兴奋心脏,引起心律失常、惊厥直至死亡,故老年人宜慎用。

不宜长期服用抗生素及抗酸药:据美国波士顿老年人营养研究中心报道,老年人若长期服用广谱抗生素和抗酸药,容易出现巨幼绒细胞性贫血,故不宜长期服用此两类药物。

各种类型病袜不宜服用的药物:例如硝酸甘油、消心痛青光眼患者禁用。

心得安对有低血压、心动过缓、哮喘、心功能不全的病人不宜服用。

巴比妥类药物对肝肾功能不全的病人及老年人特别敏感,容易产生毒性反应,表现为头晕头胀,步态不稳,说话迟钝,严重者出现意识模糊。

咳必清多痰病人不宜服用。咳必清有选择性地抑制呼吸中枢、局部麻醉和阿托品样作用。止咳作用明显、为强镇咳药。而强镇咳药不利于排痰,反可致呼吸道大量积痰留滞,造成呼吸道阻塞或继发感染,加重病情,不利病人康复。

第二节 老年人需要适量补充哪些维生素?

老年人由于胃壁细胞萎缩的生理变化,小肠吸收功能的



下降,容易发生维生素缺乏,故适量补充某些维生素对老年人有其重要的意义。为了防止维生素缺乏症的发生,为了老年人的健康长寿,老年人应注意摄取或补充如下几种维生素。

老年人应适当补充的脂溶性维生素:

维生素 A: 维生素 A 是视紫红质的前体,而视紫红质是视网膜上杆状细胞在弱光下视物的重要物质,故维生素 A 具有维持正常视力,防治夜盲症的作用。除此之外,维生素 A 还是上皮细胞生长的必需物质,具有维持上皮细胞的健康,增加对传染病的抵抗力,促进其生长的作用。夜盲症、上皮组织萎缩角化,是维生素 A 缺乏症的主要表现。动物肝脏、奶类、蛋类、胡萝卜、菠菜、小白菜、柿、杏等需含维生素 A,有明显的防治维生素 A 缺乏症的作用。

维生素 D: 维生素 D 具有增强钙磷在小肠内的吸收,调节钙磷代谢的作用。一般人经阳光照射即可获得足量的维生素 D。老年人因肝肾功能不良,调节钙磷代谢功能明显降低,易患维生素 D 缺乏症,骨质疏松,易发生骨折,故老年人需适量补充维生素 D。蛋黄、动物肝脏、牛奶等富含维生素 D,有防治维生素 D 缺乏的作用。

维生素 E: 又名生育酚,具有维持正常生殖机能、抗氧化、防止肌肉萎缩,对抗血栓素的合成、防治动脉硬化和防治心脏病的作用。据报道,维生素 E 还可抑制褐质生成,延缓老年斑形成,抗衰老的作用,所以,老年人适量补充维生素 E(每日



20—30 毫克)是非常必要的。

维生素 K:当老年人发生凝血障碍,血液不易凝固,出血后不易止血时,或出现老年性紫癜,补充维生素 K 是必要的。可口服维生素 K4—8 毫克/次,每日三次,亦可每日肌注射维生素 K8 毫克进行治疗。

老年人适量补充的水溶性维生素

维生素 B1:又名硫胺素,有促进体内糖氧化,防止体内丙酮酸中毒,防治脚气病和神经炎,增进食欲,促进生长的作用。老年人因磷酸化酯化功能减退,或有大脑退行性病变维生素 B1 利用率明显降低,故应适量补充维生素 B1。如出现浮肿,更适宜补充维生素 B1 的指征。花生米、半糖、麦麸、动物内脏、肉、蛋、蔬菜中含量丰富。

维生素 B2:又名核黄素。老年人存在不足,但很少出现症状,如出现口角炎,口腔溃疡,则为维生素 B2 缺乏表现,需适当补充。可每次口服维生素(B2)毫克,每日三次,进行治疗。

维生素 B6:又名吡哆辛,是构成氨基酸转氨酶和脱羧酶的辅酶成分,参与脂质和氨基酸代谢,并与免疫功能有关。缺乏时,体内抗体减少,免疫功能减低,故应注意补充。豆类、谷类、蛋、肉、酵母及半糖中含量丰富。

维生素 B12:其吸收是靠胃内分泌的内因子载体。但老年人内因子分泌减少,故其吸收率大大降低,常引起维生素



B12 缺乏,展示致巨幼红细胞性贫血的发生。可注射维生素 B12 予以补充,每日 100 微克即可。

维生素 C:又名抗坏血酸,有多种功能,如参与体内氧化还原,促进细胞间质形成,解毒,促进伤口愈合,增强抵抗力,防治动脉粥样硬化,预防衰老等作用。老年人常因吸烟、饮酒、手术、心肌梗死等引起维生素缺乏,但很少引起缺乏症状。但为了降低血清胆固醇,防止动脉硬化发生,经常补充维生素 C 还是有益的。酸枣、山楂、柑橘、草莓、油菜、西红柿中含有丰富的维生素 C。

第三节 老年人服药酒好不好?

在中医药学中以及民间,用酒泡制中药,治疗疾病有其独特的疗效。比较药著名药酒有:参茸酒、人参酒、十全大补酒、龟苓酒、三蛇胆汁酒、三鞭酒、五加皮酒、虎骨酒等。

药酒是一种配制酒,是用白酒、黄酒、葡萄酒加入一定量的中药,按比例配制而成的。如主治诸虚亏损,未老先衰,神经衰弱,腰背酸痛,贫血头晕的三鞭酒,就是由 30 多味中药及高粱酒组成的,其主要成分是海狗鞭、梅鹿鞭、广狗鞭,故名三鞭酒。

用酒泡制的中药,因酒可“引药上行”,发挥“引经”作用即更好的发挥药效,另外还可防腐、矫味,适于长期服用。总之,对有适应症的老年人,服用对症的药酒是有好处的。但药酒



家庭饮食保健丛书

也是酒,其主要成分是乙醇,现代科学研究证明,酒对人体健康有两重性,有益也有害,主要与饮酒的量有关,少量饮酒有益,多饮有害。少饮可刺激食欲,兴奋中枢神经系统,增加高密度脂蛋白,有利于胆固醇的分解代谢;多饮则可损害肝脏功能,引起肝内脂肪沉积,并可诱发溃疡病,干扰营养素的吸收等。所以凡有消化性溃疡、脂肪肝、肝硬化、高血压等病史的老人,以不饮或少饮为佳。必须常饮者,要在医生的指导下服用。

第四节 老年人长期服用多种药物好吗?

老年人一次服用两种或两种以上药物时,其综合作用并不等于各药单独使用时作用的相加。这种综合作用,对病人可能有益,如利尿药,保钾利尿药安体舒通与排钾利尿药速尿合用,可减少利尿剂对电解质钾的影响。但这种综合作用,也可能使药效减低或发生不良反应。如安体舒通,若与阿司匹林、氯化钾合用,则可导致严重不良反应,也属禁忌。

目前一致认为,药物不良反应的发生率可随用药种类、用药数量的增多而增加。

多种药物经吸收后,需与血浆蛋白质结合,才能被运输、分布到体内各有关组织。但只有游离的药物分子才具有药理作用。如果老年人一次服用多种与血浆蛋白都能结合的药物,这些药物在蛋白结合部位就有互相竞争。其结果,一种药



物可被另一种结合力强的药物,从血浆蛋白结合部位换出来,变为游离的,则其药理活性就会增强,就可能发生药物过量或药物中毒。

肝脏是药物代谢的主要器官,但肝脏重量在 30—70 岁之间减少 28 %。老年人一次服用多种药物,势必加重肝脏负担,对肝功能造成一定损害。

大多数药物作为游离药物或水溶性代谢物从肾脏排出。一次服用多种药物,有可能这些药物因互相竞争肾小管分泌系统,使其中某些药物被抑制自肾小管分泌,造成血浆浓度增高,半衰期延长,药效增强,加重肾脏负担。有资料表明,70—80 岁时机能性肾单位可较成年人减少 $1/3$,肾血流量随年龄增长而减少。40 岁以前肾血液量保持不变,40 岁以后,每年大约减少 1.5 %—1.9 %,至 65 岁前,其肾血流量均为青年人的 40 %—50 %。肾小球滤过率在 50—90 岁内约下降 50 %,加之动脉硬化,血流缓慢,血浆蛋白质减少,均对药物分布,药物代谢有明显影响。

综上所述,老年人一次服用多种药物后,少益害多。故老年人用药宜少不宜多。

第五节 老年人应慎用哪些药 ?

慎用抗生素类药物:多数老年人肾功能减退,由于动脉硬化,内耳供血减少,故氨基甙类抗生素,如链霉素、庆大霉



家庭饮食保健丛书

素、卡那霉素等肾毒性、耳毒性药物,影响肾功能、影响听神经及内耳前庭的功能,易产生听力减退,头晕、恶心、走路不稳及肾功能减退。即使是毒性较小的青霉素,如果用量过大,严重时也可产生眩晕、昏迷等症状。患有肾功能不全的病人,四环素亦最好不用,因可加重病情,促进分解代谢,导致酸中毒,严重者可造成死亡。有人提出,肾功能不全老人,应当慎用复方新诺明。对重度肾功能不全病人,即使应用一般剂量的复方新诺明,也会给病人产生致命危险。

慎用麻醉药:老年人以麻醉药有极高的敏感性,药物安全范围小,故易引起昏迷、呼吸抑制等,故吗啡、度冷丁、可待因等,老年人应慎用。

慎用安定类药物:安定类药物为临床常用药,具有稳定情绪、减少焦虑、改善睡眠等作用。副作用较其他药物为少。易被老年患者所接受。但安定类药物在体内易蓄积,可使老年人记忆力在短时间内明显减退,使老年人不思饮食,思睡,以致营养不良。需停用时可能出现呕吐、肌肉抽动、失眠、动作失调等戒断症状,故应慎用。

慎用洋地黄类药物:如地戈、洋地黄毒甙等,可引起心律失常,恶心呕吐等,是因洋地黄蓄积中毒所致。

慎用非甾体类消炎药:如消炎痛、炎痛喜康等,可引起心律失常、胃肠道出血、胃肠道症状;羟基保泰松,尚可引起不可补救的贫血,如必须时,宜以 7 天后停药为妥。



慎用激素类药物:如考的松等,易引起消化道溃疡(应激性),二重感染,加速骨质疏松及水钠潴留等。

慎用胃复安:胃复安能选择性抑制延髓的催吐化学感受区,有强烈的止吐作用、轻度安定作用,并可缓解某些腹痛。毒性低、较安全,但在使用中可出现嗜睡、头晕等轻度中枢神经的抑制作用。长期大量服用,可引起锥体外系统反应,急性肌张力障碍,应引起注意。

第六节 老年人用药应注意什么?

老年人的各种器官功能和储备能力,特别是肝肾功能,随年龄增长而有不同程度的减低,以致老年人不像成年人那样很快适应各种应激情况。因而药物在体内的吸收、分布、代谢和排泄都会受到影响。用药稍有不慎,就会引起药物毒副反应,因此,老年人用药时,应注意以下几点:

用药需有医生的确切的诊断。明确的诊断是治疗的基础,不可游医或庸医的“祖传秘方”。有病要到正规医院看病。慢性病患者,切不可“久病成医”,随意用药。

去医院就诊时,要向医生提供用药史,特别要有关药物过敏的历史。医生应为老年人提供安全有效的药物。老年人应在医生指导下用药,药物的用法,用量要切实遵照医嘱。不可疗效一时不甚明显而随意加大药量。

尽量避免用药,药物只是治疗疾病的一个方面。因病必



家庭饮食保健丛书

须用药时,也应尽量少用药,特别是对不具备自己用药,需要他人协助用药的老年人,更应格外小心谨慎。

注意药物剂量。一般情况下,小于 80 岁老年人,其用药量为成人量的 $\frac{2}{3}$ — $\frac{4}{5}$,80 岁或 80 岁以上的老人,其用药量为成人量的 $\frac{1}{2}$ 。

注意观察药物反应。一旦发生药物不良反应,要及时停药,必要时请医生诊治,更换作用相同或相似、毒副作用小的药物。

注意合理营养,加强身体锻炼,保持身心健康。不可滥用滋补药、保健药、抗衰老药。科学证明,单纯依靠抗衰老药,不会延缓衰老。

第七节 意气风发老年人用药有哪四忌?

忌滥用解热镇痛药:老年人因骨关节的退行性病变,易患腰腿痛、背痛、关节痛、长期服用解热镇痛药去痛片、消炎痛等已成习惯。实际上,长期服用该类药物,害多利少,不宜提倡。如老年人使用解热镇痛药用量大或用药时间间隔过短。病人可因大量出汗而引起虚脱。去痛片则可引起粒细胞减少,肾损害、血红蛋白变性和严重过敏反应。消炎痛有时可引起胃肠出血及锥体外系病变等毒副反应,必须引起注意。

忌大量服泻药:老年人因食物过于精细、较少粗纤维,进食进水减少,生理上肠蠕动缓慢、直肠肌肉萎缩、张力减退,或



因精神紧张、疾病等因素致使粪便在肠道内产生硬结、停留时间较长,从而较易发生便秘。

老年人长期服用泻药,如液体石蜡等,可引起脂溶性维生素(A、D、E、K)的缺乏,影响钙磷的吸收,造成相关缺乏症。为此,老年人便秘,不宜长期服用泻药,宜调整膳食,加强锻炼,养成定时排便习惯,必要时可应用开塞露等药物治疗,以减轻病人痛苦。

忌随便服用安眠药:老年人因入睡时间延长,熟睡时间缩短,极易早醒。这是老年人正常生理现象,不必焦虑。但因各种原因,如精神紧张、气候变化、疾病因素等影响睡眠时,则可服用安眠药进行必要的治疗。老年人因对安眠药的分解排泄变慢,长期应用可形成依赖性,所以不可滥用,只可偶尔短期应用,且宜减少用量,必须长期应用时,宜不断更换用药品种,以减少形成药物依赖性。

忌滥用抗生素:抗生素一般只对细菌性感染有效。个别抗生素对立克次氏体,衣原体、支原体、螺旋体及真菌有效。抗生素一般对病毒感染无效。即使是细菌性感染,也不是所有抗生素均对之效,故不可滥用。加之老年人身体各系统功能都有不同程度的减退,即使是常用抗生素,如用药不当,亦可造成不良反应。如青霉素类药物,常用者有青霉素 G 钠盐及青霉素 G 钾盐两种。老年人大量应用青霉素 G 钠盐,会因肾功能减退,而加重心脏负担,促进或加重心力衰竭;对肾功



家庭饮食保健丛书

能不全病人大量应用青霉素 G 钾盐,则会引起高血钾症,严重时可致心脏骤停。氨基糖甙类抗生素,如链霉素、庆大霉素、卡那霉素等,老年人应用容易发生蓄积中毒,产生肾毒性及耳毒性损害。老年人常用红霉素容易出现肝脏损害。氯霉素所致再生障碍性贫血,随年龄增长而发病率明显增高。

以上资料充分说明,老年人使用抗生素必须特别小心谨慎。

第八节 老年人怎样服用滋补药?

我们祖先积临床药学之丰富经验,为我们留下了很多有关滋补药的理论与实践,经现代医学家的进一步研究,证明有些滋补药确实有提高人体免疫功能、延长细胞寿命、抗病强身、益精神、壮神志的作用,老年人各脏器功能减退,免疫功能下降,在医生指导下服用一些滋补药,无疑对老年人祛病强身、健身延寿,是大有好处的。

《神志本草经》记载:人参可“补五脏,安精神、止惊悸、除邪气,明目、开心、益智,久服轻身延年”。现代药理研究证明,人参可提高细胞寿命;增强机体对各种有害刺激的非特异性防御能力;增强免疫活性细胞功能;刺激骨髓造血功能和肝脏解毒功能;调节大脑皮层兴奋和抑制过程的平衡,有显著的抗疲劳作用;小剂量轻度升高血压,大剂量降丈夫作用;调节内分泌系统和性腺的功能;明显地抑制血栓素 A₂ 生物合成,在



防治血栓栓塞性疾病方面，有一定的保护作用等等。

再如灵芝。我国历代药学家均认为灵芝是滋补强壮、扶下培本、延年益寿的珍贵药材。仅就灵芝对心血管系统的作用而言，灵芝即有强心，增加冠脉流量及血压的双向调节作用。对防治老年人冠心病、高血压，是十分有益的。

又如冬虫夏草，又名夏草冬虫，擅长滋肺强肾、补精益髓，有补益命门，助阳止血之功效。药理研究表明，冬虫夏草含有20多种氨基酸，多种维生素，或提高机体免疫力，促进体内淋巴细胞的转化，增强网状内皮细胞的吞噬抗体形成细胞的活性，对抗免疫抑制，并表现为抗肿瘤作用，更是老年性慢性支气管炎缓解期扶正固本的优良补品。

还可以举出很多。如菟丝子可提高细胞内DNA和RNA的合成率；黄芪可延长细胞的生长寿命；党参、甘草可提高吞噬细胞的能力，促进机体产生干扰素；制首乌、桑寄生、黄精、枸杞子等，具有降血脂及抗动脉粥样硬化作用；川芎、毛冬青、三七有增强冠脉血流量，降低心肌耗氧量作用；党参、白术、大枣、肉桂，有增加血清白蛋白的作用；三尖杉、半枝莲、山慈姑、海藻、昆布、天花粉、薏苡仁等，有抗肿瘤作用等。

调查资料表明，以用滋补中药的老人，大都寿命延长，内科疾病明显减少，为老年人带来了福音。但滋补药不是可随意乱用，而是要讲究方法的。

(1)要在医师指导下服用，不几世“传人”的巫医游医的



“祖传秘方”。亦不可“久病成医”，自以为是，急于求成，随意“滋补”如人参，虽能大补元气，养血生津，安神益智，重症轻症皆可应用，但连续大服用时可产生“人参滥用综合征”，出现烦躁、兴奋、眩晕、头痛、体温升高、出血、高血压等症状，应引起重视。

(2)服用滋补药应根据老人的身体素质。如身体素质偏于阴虚的要选用轻补型滋补剂，如生脉饮；偏于阳虚的，应服用温补型滋补剂，如龟灵集等。

(3)服用滋补药应根据老人的疾病的具体情况。如肾人宜服用六味地黄丸；心虚老人应服人参归脾丸；中风老人宜服大活络丸。

服用滋补药要讲究服用方法。服用补益类滋补药，如味道适口，没有毒副作用，可较长时间服用；祛病类补益药，不宜多服久服。

第九节 为什么老年人不可依赖药物？

老年人用药是个十分复杂的问题。用药不当，如出于医生的原因，长期的频繁的给病人使用某一种药物，形成对某一种药物的耐受性，为药物误用；如出于病人本身的原因，经常不合病情地应用过量药物，造成药物的耐受性，为药物滥用。不论是药物误用，还是药物滥用，均可造成药物依赖性。

药物的依赖性，按其程度不同可分为心理依赖性和生理



依赖性两种类型。

心理依赖性:系指一种药物反复应用后,因各种原因停用,在病人心理上产生了强烈地不可控制地用药欲望,以求得心理安慰和获得欣快感。可以引起心理依赖性的药物有巴比妥类药和其他镇静安眠药,如安定、眠尔通、利眠宁、水合氯醛等。某些兴奋类药物,如咖啡因,烈性酒,浓茶等,也可产生心理依赖性。

生理依赖性:系指停用某种药物后,产生严重的生理机能障碍。可以产生生理依赖性的药物主要为麻醉性镇痛药,如吗啡、度冷丁等。

其他药物,如常用的止痛药片,一般为复方制剂,多含有咖啡因、非那西丁、滥用也可产生依赖性,甚至戒断症状。

有些有依赖性的药物,药物与药物之间,存在交叉耐药性,更应引起注意,不可滥用。

总之,老年人不可滥用药物,不可依赖药物。老年人是想健康长寿,除要保持心情舒畅、精神愉快、合理营养外,还要做到戒酒戒烟,养成良好的卫生习惯,根据不同年龄,不同健康状况,不同的生活条件和生活习惯,采取不同形式的身体锻炼,能不吃药者不吃药,能少吃药者少吃药,必须服药时,要在医师指导下用药,不可依赖药物,更不可滥用药物。



第十节 前列腺肥大用什么药物治疗？

前列腺肥大可根据病情采用不同治疗方法。

前列腺肥大 期：首先出现尿频、排尿困难、尿不尽感、留有残余尿(但不超过 50 毫升)，夜尿增多，每晚至少起床 4—5 次，影响睡眠。可采用内分泌治疗及对症治疗，如女性激素(己烯雌酚)；受体阻滞剂(酚苄明，每次 10mg，每日二次；高特灵(Hgtrain)，每次 2mg，每日 2 次，竹林胺，1—3 日，每次 10mg，每日 2 次，以后 10mg，每日 1 次，7—14 日一个疗程)；还原酶抑制剂(Proscar)，亦可用氨基酸类药物安尿通，每服 2 粒，日服三次；前列康片，每服 3—4 片，日服三次或前列康胶囊，每服 4—6 粒，日服三次。

前列腺肥大 期：夜尿次数更加增多，尿线变细，排尿无力，射程变短，残余尿量增加(超过 100 毫升)，此时若并发感染或结石，则出现尿急尿痛、血尿，严重者可发生急性尿潴留。此期可行前列腺局部微波或射频热疗，使腺体萎缩，梗阻解除，排尿通畅，或行前列腺球囊扩张术；并发感染时，行抗感染治疗；并发急性尿潴留时，可行导尿术，必要时可行前列腺切除术。

前列腺肥大 期：排尿困难加重，呈现点滴状，出现慢性尿潴留，尿液可自行溢出、肾功能受损，重者出现尿毒症，此期应行留置导尿管或行膀胱造瘘术，暂时解除梗阻，待患者全身



状态好转,肾功能改善后行前列腺摘除术。

为了防止发生尿潴留,老年人应做好下列防治措施:

老年人一旦有排尿不畅或夜尿次数增多,应去医院检查,以确定前列腺是否肥大。

患前列腺肥大的老人,不要憋尿,以免引起膀胱颈急剧充血,增加排尿困难。

保持大便通畅,避免便秘,因长期便秘亦会压近膀胱颈部。

不宜过度疲劳,尤其不宜久坐,以防发生前列腺部血流不畅。

饮食清淡,少吃辛辣等刺激性食物,少饮或不饮酒。

第十一节 为什么老年人不能 长期服抗生素与抗酸药?

老年人不能长期服用抗生素和抗酸药,因为老年人若长期服这两种药会发生贫血症。

人进入老年以后,部分老年人的胃内分泌胃酸的壁细胞数量锐减,胃黏膜的这种退化现象被称作萎缩性胃炎,它妨碍了叶酸的吸收。叶酸是一种人体必须的水溶性维生素,能帮助产生红细胞,叶酸摄入量减少会引起巨细胞贫血。

在正常情况下,肠道内的某些细菌能合成叶酸来弥补胃酸分泌不足所致的叶酸吸收障碍,因为这些肠道细菌在无酸



家庭饮食保健丛书

的肠道内大量繁殖制造丰富的叶酸供机体吸收,故可防止老年人发生叶酸缺乏。但是,如果老年人长期服用抗生素,那么合成叶酸的肠道细菌会被抗生素大量杀死,这样就会出现贫血症。

此外,服用抗酸药使抗酸药中和了胃酸,破坏了吸收叶酸的酸性环境,使叶酸吸收减少。胃酸被中和减少后还会降低机体对维生素 B12 和钙的吸收能力,因此,老年人不可长期服用抗生素和抗酸药,以免发生贫血。

第十二节 为什么老年人不宜用阿托品来散瞳?

阿托品为 M 胆碱受体阻滞剂,具有广泛地药理作用和临床用途。阿托品在眼科亦有广泛地应用。阿托品可阻断眼的虹膜扩约肌的 M 受体,导致虹膜扩约肌松弛而散瞳,亦可阻滞睫状肌的 M 受体,导致睫状肌松弛而引起调节麻痹。眼科临床主要用于散瞳查眼底,治疗虹膜睫状体炎及验光配镜。阿托品散瞳作用的特点是:作用持久,升高眼内压。这对老年人是不利的,特别是对患有青光眼的老年人禁忌的。

我们知道,正常眼球内充满一种液体。这种液体由睫状囊生成,自后房经瞳孔循环至前房,由前房角流出眼外。这种液体叫房水。正常情况下,房水的生成量和流出量,保持动态平衡。由于房角部对房水外流存在一稳定阻力,使眼球维持一定的压力,但有的老年人由于前房角特别狭窄,如遇情绪波



动等应激情况下,容易发生突然关闭,房水外流发生阻塞,而使眼压迅速升高,产生眼球胀痛、充血、视力减退,这即是急性青光眼。但有的老年人,视力减退逐渐加重,平时眼球无明显充血,也无疼痛,只是劳累后稍有眼胀,头部不适等,常被误认为白内障,其实这可能就是慢性青光眼。此时,如不慎,用阿托品滴眼,或用阿托品来散瞳,致使眼肌松弛,瞳孔散大,眼内房水流出受阻加重,眼压进一步增高,常可造成严重后果。故老年人不宜用阿托品散瞳。

第十三节 为什么老年人要防止滥用维生素?

维生素是参与机体代谢必不可少的六大营养物质(蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、无机盐和水)之一。维生素是维持生命的要素,是我们绝对不可能缺少的有机化合物。为什么这么说呢?这是因为:

在生理功能上,维生素既不是构成机体组织的原料,也不是供应机体的能量,而是机体不可缺少的一类物质,现已证明,大多数维生素是某些酶的辅酶组成成分,在物质代谢中起重要作用。没有维生素、酶就无法构成,无法发挥作用。而没有酶—生物化学反应的催化剂,人就无法维持生命。

机体缺乏维生素时,物质代谢就要发生障碍,影响正常的生理功能,甚至引起某些疾病,如夜盲症、脚气病、佝偻病等。这些疾病统称为维生素 A 缺乏症。



家庭饮食保健丛书

维生素对人体健康是至关重要的,但在一般情况下,只要正常进食,消化吸收功能正常,一般人不存在维生素缺乏的问题,不必另行补充。但如老年人患有慢性消耗性疾病或肠道吸收障碍时,则易出现维生素缺乏现象,需要适当补充,但不可滥用。滥用维生素,不仅造成药物的浪费,而且还可引起维生素与维生素之间的不平衡,影响机体的正常功能,严重时还可造成中毒。

老年人缺乏维生素 B1 时,可发生营养性糖尿病多发性神经炎,脚气病等。但长期大量盲目服用,可引起头痛、疲倦、烦躁、眼花、食欲减退、腹泻、浮肿、心律失常等不良反应。静脉注射过快可导致血压下降或过敏反应(荨麻疹、支气管哮喘等。)

老年人缺乏维生素 B6 时,可出现贫血,人体抵抗力下降,痉挛等缺乏症状。大量服用时,与左旋多巴呈明显拮抗作用,可消除左旋多巴的抗震颤麻痹作用;降低异烟肼的抗结核作用。大剂量维生素 B6 注射,还可发生过敏反应。

老年人缺乏维生素 B12 时,可导致巨幼红细胞性贫血、神经障碍、舌炎等。但长期大量盲目服用,除可发生过敏反应,严重时可发生过敏性休克,还有助于病毒 DNA 的合成,亦有利于病毒的生长,故不可滥用。

老年人缺乏维生素 C 时,可出现牙龈出血,牙齿松动等维生素 C 缺乏症状。但长期大量盲目服用,可引起恶心呕



吐,胃部适及泌尿系统结石症状;可破坏食物中的维生素 B12,阻碍食物中钙离子,锌离子的吸收,引起维生素 B12、铜、锌的缺乏。

叶酸,又称维生素 B1,参与核酸的合成,具有生理作用。缺乏时,可造成巨幼红细胞性贫血。但过量服用时,可出现口苦、皮肤潮红、发热、恶心呕吐等不良反应。

老年人缺乏维生素 A 时,可出现弱光下视力下降、皮肤干燥、上皮生长不良等。但若长期大量盲目服用,则会出现毛发脱落,皮肤瘙痒,恶心呕吐,剧烈头痛等中毒症状。

老年人缺乏维生素 D 时,骨质疏松发生率高,易发生骨折。但长期大量盲目服用,可引起低热、烦躁、肝肾损害、骨骼硬化等。

老年人缺乏维生素 E 时,抗氧化作用减弱,但大量长期盲目服用,可引起血小板聚集,血栓形成、胃肠功能紊乱、皮肤皴裂、荨麻疹、激素代谢紊乱、血脂升高、视力模糊、免疫功能减低等不良反应。

综上所述,老年人应防止滥用维生素,更不可将维生素当成补药服用。

第十四节 为什么老年人用药宜少不宜多?

任何药物都能引起某种效应,一般需要经过药动学过程和药效学过程。研究表明,药物不良反应的发生大多属于



家庭饮食保健丛书

药物代谢动力学方面的原因,只有少数药物的不良反应属于药效学方面的原因。

多种药物与药物之间可能发生相互作用,产生不良反应或毒性反应。例如药物的配制或服用过程中发生的配伍禁忌;药物在治疗某一脏器疾病的同时也对其他脏器产生的副作用等。

有调查资料表明,65 岁以上的老人,约有 80 % 患有心脏病、高血压、关节炎、糖尿病等慢性疾病,其中有 35 % 的老人患有两种或两种以上的慢性疾病,有病就得医,就医就得用药。25 % 左右的老年病人同时用 4—6 种药,而药物副作用发生率与用药种数成正比的。曾有一对有九类常用药物同时并用的研究,充分说明了这一点。

这九类药物并用是:镇痛剂、抗酸剂、抗心律失常剂、抗凝剂、抗高血压剂、抗肿瘤剂、镇静剂、安定剂、催眠剂。

1969 年 Hunvifz 统计资料也说明:药物治疗的不良反应发生率,60 岁以下者为 6.3 %,60 岁以上者为 15.4 %。说明药物不良反应发生率,对老年人的影响较一般成年人的更为严重,故老年人用药宜少不宜多。



第 十 三 章 抗 衰 老 食 疗 食 谱

第 一 节 食 疗

一、老年人一年四季食疗的原则是什么

良好的食疗,是延缓衰老、防治癌症的物质基础。尤其是老年人处在人生重要时期,科学的食补,有选择性的食疗,将起到有病治病、无病益身的功能餐作用。

(1)春季食疗与防治疾病

春季,人体阳气逐渐生发,肝气旺而会影响到脾,易出现脾胃虚弱症,以平补、清补为主,多吃酸味食物,宜选辛、甘之品,忌酸涩,忌油腻、生冷及刺激性食物。春季是蔬菜的淡季,野菜、山菜、海洋蔬菜多食,以补充一般蔬菜的不足。在安排春季膳食或进补时,应按气候变化分三个阶段。

早春时节,气温仍较寒冷,营养构成应以高热量为主,多食谷类制品,除选用黄豆、芝麻、花生、核桃等外,还应补充优质蛋白质食品,鸡蛋、鱼、虾、牛肉、鸡肉、兔肉和豆制品。



家庭饮食保健丛书

由寒转暖,细菌、病毒等微生物开始繁殖,易侵体致病,在膳食上应多食维生素和无机盐丰富的食物,如小白菜、油菜、西红柿、胡萝卜、苋菜、卷心菜、菜花、柑橘、柠檬、芝麻等。

进入温热时期,易引发多种疾病,如老年人因慢性病而体形瘦弱,腰酸眩晕,脸色萎黄,精神萎靡,反复感冒、哮喘等,应采用平补饮食,多吃荞麦、薏仁、豆浆、赤豆、橘子、苹果、核桃等。

老年如有阴虚内热者,采用清补,如梨、莲藕、荠菜、百合、甲鱼等,这类食性偏凉,有清热消火之功效。

病中或病后恢复期的老年人的进补,多选用大米粥,薏米粥,赤豆粥,莲子粥,青菜泥等,这类特点:清凉、素净、味鲜可口、易消化;切忌太甜、油炸、油腻、生冷及不易消化食品,以免损伤肠胃功能。

老年慢性气管炎,易在春季发作,多食橘子、梨、莲子、百合、大枣、核桃、蜂蜜等,这类特点:祛痰、健脾、补肾、养肺;同时禁忌辣椒、胡椒、葱、蒜以及鱼类、肉类食品,过甜、过咸食品也要少吃。

春天易使人血压升高,出现头痛、头晕、失眠等症,除应多食柠檬、梨、绿豆外,每天吃香蕉 250 ~ 500g;或用香蕉皮 100g,水煎代茶频频饮之。还可用于芹菜 500g 水煎,加白糖适量,代茶饮;或用芹菜 250g,红枣 10 枚,水煎代茶饮;或将花生米浸泡醋中 5 日后,每日晨空腹吃 10 粒。



(2) 夏季食疗与防治疾病

夏季气温高,人体喜凉,应以清补为宜,进食寒凉食物为主,如大麦、小麦、绿豆、百合、黄瓜、菠菜、白菜、豆芽菜、芹菜、水萝卜、竹笋、茄子、荸荠、兔肉、鸭肉、羊肝、牛乳、鸡蛋及新鲜水果;多吃凉拌菜、咸鸭蛋、咸鸡蛋、松花蛋、豆制品、芝麻酱等。

夏季应特别注意中暑,清热去暑食物有:苋菜、莼菜、马兰头、茄子、鲜藕、绿豆芽、丝瓜、冬瓜、黄瓜、菜瓜、西瓜、西红柿。值得一提的是,西瓜、西红柿,具有生津止渴和滋养作用。应注意多吃维生素 C、B1、B2 含量丰富的食物,如小米、豆类、瘦猪肉、动物肝脏、蛋黄、红枣、香菇、紫菜、梨等。

夏季是暑湿当令的时节,老年人易脾虚,食欲不振,应选用赤豆、薏米仁,将其煮烂,加糖服用,可起健补脾胃作用;常饮冬瓜汤、百合汤、红枣汤、绿豆汤以及白扁豆粥、白木耳、百合粥、南瓜粥,以润肺养胃、解暑止渴、生津凉血。

夏季气温高,剩饭剩菜易被细菌污染,最好不吃,如果吃,必须经高温处理。吃瓜果要消毒、削皮,对不卫生的食品应禁食。还应避免食用燥热之品,如羊肉、狗肉和辛辣食物等。吃蒜、姜可以。

气温特别高时,应注意补充水分,随时多饮茶,喝绿豆汤、赤豆汤、淡盐水等。如不感兴趣,可多食黄瓜、西瓜、西红柿和有关冷饮等。但冷饮不宜过多。



(3) 秋季食疗与防治疾病

秋天,气温由热转凉,人体消耗逐渐减少,食欲有所增加。秋天进补食物广泛,谷、豆、薯、菜、果、鱼、肉,丰富而新鲜,在膳食调配上要注意全面、平衡。

秋天,气候干燥,午热夜冷,除应当掌握好饮食起居调养外,在饮食上遵循“燥则润之”的原则,选用芝麻、香油、蜂蜜、花生、豆类、银耳、牛奶、羊奶及新鲜水果和蔬菜等,这些具有养阴清热、润燥止渴、清心安神的作用。

秋季干燥、风多,皮肤易干燥,口干唇焦,应注意多吃含维生素 B₁、B₂、C 丰富的新鲜瓜、果、豆、奶等。值得一提的是,银耳、百合等,滋阴、润肺、养胃、生津效果明显。

秋天有热、有冷、有雨、有霜,气候变化复杂,以致常患伤风感冒或旧病复发,可谓“多事之秋”,老年人进补防治成为养生主要课题之一。可运用食疗、食养、食忌等方式,配合食补,可收到令人满意的效果。

(4) 冬季食疗与防治疾病

冬季寒冷袭人,冬令进补应以增加热能为主,适当摄入富含糖类食物,少量脂肪,摄入充足的蛋白质,优质蛋白质为好,如瘦肉、鸡蛋、鱼类、乳类、豆类及其制品,营养价值高,御寒能力强。

冬天是蔬菜的淡季,应注意多摄入富含维生素 A、B、C 的蔬菜,如白菜、白萝卜、胡萝卜、豆芽、绿豆芽、油菜、苹果、橘



子,以及水果罐头等;还要多吃含钙、铁、钠、钾等丰富的食物,如虾米、虾皮、芝麻酱、猪肝、香蕉等。

冬季老年人注意补阳,以滋补为主,“虚则补之,寒则温之”,温补肾阳,多吃温性、热性而富含蛋白质、维生素和易于消化的食物,如粳米、玉米、小麦、黄豆、豌豆等谷豆类;韭菜、香菜、大蒜、萝卜、黄花菜等蔬菜;羊肉、狗肉、牛肉、鸡肉及鲢鱼、鲢鱼、鲤鱼、带鱼、虾等肉鱼类;橘子、椰子、菠萝、荔枝、桂圆等水果类。

冬季进补佳品,要首选羊肉、狗肉、人参酒、黄芪酒。

冬季,阳气收藏,气血趋向于里,发病率超常,如呼吸道疾病、心脑血管疾病等。患有支气管哮喘的老年人,入冬前用萝卜煮鸡蛋,效果不错,胡桃肉与生姜炖服也可起防治作用。患有冠心病的老年人,白木耳、黑木耳加冰糖炖服,疗效不凡。对于其他症状要进行食疗和食养,强化进补效力。

二、怎样食疗习惯性便秘

习惯性便秘多见于中老年人,引起便秘的原因是多方面的,与个人的生活习惯、身体素质和日常结构以及每天活动量的大小都有密切的关系。

在治疗便秘时,除了对症药物治疗外,最重要的措施是注意日常的饮食调理。例如:多吃些含纤维素的蔬果,如芹菜、菠菜、韭菜、香蕉、桃等。如果是常吃细粮的人,还要适当搭配



家庭饮食保健丛书

些粗粮和豆制品。此外,还可应用有关食疗方:

(1)蜂蜜 25g,香蕉 2 只,和成泥状,加开水调稀,每日清晨空腹服用。

(2)银耳 20g,冰糖适量,水煎服。

(3)菠菜适量,放沸水中烫 2 分钟,取出用麻油拌食或煮食,每日 2 次。

(4)何首乌 50g,以砂锅煎取浓汁去渣,再同粳米 100g,大枣 5 枚,冰糖适量共煮为粥。每日早、晚服用。

(5)取红色枸杞 25g,先煮 15 分钟,再加入粳米 60g,大枣 8 枚,共煮粥食。

(6)黄豆皮 120g,洗净,水煎,分 3 次温服。

(7)蘑菇 60g,洗净,煮食,每日一次。

(8)松子仁 50g,捣烂如泥,与糯米 50g,煮成稠粥,再加入适量蜂蜜,早晚空腹服用。

(9)胡桃仁 5 个,每日睡前嚼细,用香油加开水送服。

三、怎样食疗失眠

现代医学证实,食疗对于失眠来说是最好的治疗方法,优于安眠药,无副作用。下面介绍数则以供试用:

(1)食醋一汤匙,倒入一杯冷开水中饮之,可以催眠入睡并睡得香甜。

(2)经常失眠者,用莲子、龙眼、百合配秣米(粟米)熬粥,

抗衰老食疗食谱



有令人入睡的疗效。

(3)血虚失眠者,可常服藕粉,或用小火煨藕加蜂蜜适量吃;也可用龙眼肉 10g,红枣 5 个去核,蒸鸡蛋一个食用,每日一次。

(4)心虚、多汗、失眠者,用猪心一个切开,装入党参、当归各 25g,同蒸熟,去药,吃猪心并喝汤,有良效。

(5)因高血压而致的失眠者,用芭蕉根 50g,猪瘦肉 100g,同煮服用,能催眠入睡。

(6)怔忡不安而失眠的病人,取芭蕉根 50g,猪瘦肉 100g,同煮服用,能催眠入睡。

(7)神经衰弱的失眠患者,可取莴笋浆液一汤匙,溶于一杯水中。由于这种乳白汁液具有镇静安神功能,所以有一定的催眠疗效。

(8)临睡前吃苹果一个。或在床头柜上放上一个剥开皮或切开的柑橘,让失眠者吸闻其芳香气味,可以镇静中枢神经,帮助入睡。

(9)洋葱适量捣烂,装入瓶内盖好,临睡前放在枕边嗅闻其气,一般在片刻之后便可入睡。

四、怎样食疗感冒

老年人最易患感冒,服药物治疗好得较快,但有一定的副作用,而用食疗治之可起到令人满意的效果。引起感冒的病



家庭饮食保健丛书

因和症状复杂多变,应根据不同的病情,采取不同的措施来配伍食疗方,现介绍如下:

(1)流行性感冒、一般感冒、急性咽喉炎、扁桃腺炎患者,可选用橄榄 250g,萝卜 1000g。将橄榄洗净,萝卜切片洗净,同放入瓦锅内,加清水适量,置文火上煎汤代茶,分多次饮用。

(2)外感风寒、伤风鼻塞、咽痒咳嗽患者,选用淡豆豉 12g,葱白 15g,豆腐 4 块。将豆腐放入锅内,置文火上略煎,两面呈黄色时,把淡豆豉放入,加水一碗半煮炖。将切成的葱白,待豆腐汁煮至只剩大半碗时加入,待豆腐汁煎滚后取出。趁热吃豆腐喝汤,马上盖被平卧,身体出微汗即可。

(3)流感头痛、感冒风寒患者,可选用鲜香菜 30g,黄豆 50g,盐、香油、味精适量。将香菜洗净切碎,黄豆淘净,同放入铝锅内,加清水两碗半,置文火上煎煮,待水剩一碗半时,加调味料,饮汁食豆。常服用可起预防作用,还有健胃、宽中、祛风、解毒的功效。

(4)风寒型感冒之头痛、咳嗽、痰白、筋骨疼痛患者,可选用鲜芥菜 500g,生姜 15g,盐适量。将芥菜、生姜切成片,同放入铝锅内,加清水四碗,当煎煮只剩二碗时,加盐调味即成。一日内分 2 次饮用。

(5)风寒感冒、发热头痛、无汗、并呕吐、泄泻患者,可选用黄酒 50ml,淡豆豉 20g,葱 30 g。将豆豉放入小铝锅内,加水一碗,煎煮 10 分钟,把葱带须洗净后放入,继续煎煮 5 分钟,



然后加黄酒,烧沸出锅,趁热服用。

(6)外感风寒、鼻塞流涕、咳嗽痰稀、食欲不振者,选用生姜 50g,米 50g,香油、食盐、味精适量。将米淘净后,放入铝锅内,置文火上炒,炒至颜色焦黄而成,将切成片的生姜放入铝锅内,加水适量煮粥。服用时,加调料,一天 2 次食粥。

五、怎样食疗鼻出血

(1)鼻出血、痔疮出血、咳血患者,选用白鸡冠花 30g,鸡蛋 2 个,将白鸡冠花洗净,加水二碗,放入铝锅内,置文火上煎煮,水剩一碗时,去渣,破壳放入汁内,煮熟即成。每日一次,连服 3 至 5 天。

(2)血热鼻出血、咳痰带血、咽干咽痛患者,选用鲜藕 960g,蜂蜜 30g。将鲜藕洗净榨汁约半小碗,加入蜂蜜,调匀即成。每日一次,连服数日。

(3)鲜茅根 30g,加水煎成汤剂饮服,一日 3 次。

(4)人头发适量,将人发烧灰,用发灰吹入鼻中,同时饮服发灰。

(5)鲜韭菜 500g,捣烂取汁,将汁放火上蒸,微温饮服韭菜汁。

(6)取凤头白鸭一只,去毛、肠杂,洗净后蒸熟,连食数只,以愈为度。

(7)高丽参,每次少量嚼食,连用数两。禁忌蒸高丽参,只



能嚼食。

(8) 粳米 10g, 熬成稀粥一碗, 将熟地 5g, 当归 4.5g, 川芎 3g, 甘草 3g, 艾叶 3g, 芍药 4.5g, 以上 6 味加水煎成汁, 去渣, 加入阿胶 3g, 放火上使之溶化, 倒入熬成的粥内, 趁热服用。本方适用于反复鼻出血病人。

六、怎样食疗十二指肠溃疡

十二指肠溃疡的胃脘疼痛常在食后半小时到一小时发作, 常与所食食物有关, 如白米、玉米面、红薯等易引起疼痛和泛酸。

(1) 粳米 20g, 切成片仙人掌 20g, 熬粥, 喝粥、食仙人掌。

(2) 活麻雀数只, 去毛、肠杂后, 放炭火上烤熟, 沾芝麻盐食之。

(3) 夏季采集山蒜及全草, 主要为鳞茎, 阴干备用。每次用山蒜及鳞茎 4g, 加水 200ml, 煎成 100ml, 一日三次分服。

(4) 榨取菊花鲜汁, 数量不拘, 一日 3 次饮服。

(5) 口服香油, 每日 3 次, 每次 1 至 2 口。

(6) 海参肠杂(全部海参内脏), 瓦上焙干, 研末, 发病时用黄酒送服, 分量不拘。

(7) 取紫菜 500g(干品), 放在炭灶烤干稍黄焦后, 不要烤成黑炭, 沾酱油吃, 或放在肉汤中吃, 数量不拘。

(8) 脱下的黍皮适量, 焙干, 研末, 一日 3 次分服, 用白开



水送下。

(9) 田七 3g, 贝母 6g, 海螵蛸(乌贼骨) 10g, 以上研成细末, 和匀, 贮消毒净瓶中。每日 3 次, 每次 3g, 用温开水送服。

(10) 粳米 60g, 旱莲草 50g, 灯心草 50g。先将两草熬汁, 再与粳米熬成稀粥, 一天 2 次服用。

(11) 花生米浸泡 30 分钟后打烂, 加牛奶 200ml, 煮开待凉, 加入蜂蜜 30ml, 每晚睡前服用。常服。

(12) 马铃薯 250g, 加开水捣烂绞汁, 早晚各服一杯, 连用一个月。

七、怎样食疗脱发

(1) 脱发

核桃 2 个, 榧子 3 枚, 侧柏叶 30g。3 味共捣成泥, 将上述药泥泡雪水梳洗头发, 头发即不易脱落, 而且光润。

(2) 斑秃

生姜 25g, 米醋 25ml, 将生姜捣烂, 加米醋拌匀, 涂在秃发处, 用纱布捆住。

(3) 白发和脱发

何首乌 30g, 大米 50g, 冰糖适量, 将何首乌放入砂锅中煎取浓汁后去药渣, 然后放入大米和冰糖, 将米煮成粥即成。经常服用有效。

田鼠肉(去皮、去杂) 60g, 黄精 8g, 大米 50g。将田鼠



家庭饮食保健丛书

肉、瘦猪肉切成片，同黄精放入砂锅中，同大米煮成粥。一天2次服用，12天为一疗程。

海带 250g，紫菜 120g，按你的口味制成菜，常食，有疗效。

大米 60g，枸杞子 15g。将枸杞子、大米洗净，放砂锅中煮成粥。一天2次服用。一疗程为7天。

葵花子适量，炒食，常用。

八、怎样食疗类风湿性关节炎

(1)仙人掌适量，洗净后蘸白砂糖食用。

(2)取蝮蛇一条，浸入烧酒中，制成蛇酒（蛇毒液进入酒中）。一日3次饮用，每次1小酒盅。

(3)取蚂蚁（在树上作巢的大黑蚁）25g，烘干粉碎，制成蜜丸（加蜂蜜和成）。一日3次，每次5g。

(4)蚂蚁 50g，白酒 500ml，将蚂蚁浸入白酒中，经过一段时间后，即成。每日1~3次。

九、怎样食疗口臭

(1)将荔枝去皮、去核、取肉。每夜临睡前含荔枝肉2枚，次日晨吐出，半月见效。

(2)将牵牛子制成细粉，每日3次用此粉擦牙漱口，日久自愈。

(3)甘草 6g，益智仁 3g，以上2味共为细末，每次干吞



6g。本方对心气不足口臭病人效果最佳。

(4)茴香适量,将茴香煮羹或生食。

十、怎样食疗头晕目眩

(1)天麻 10g,猪脑 1 个,盐、味精适量。将天麻切片,猪脑洗净,置于瓦盅内。并加适量清水。将瓦盅置于蒸锅内隔水焖蒸,至天麻烂软,猪脑熟后即成。食用时加盐、味精调味,每日或隔日一次,服用 3~4 次后见效。

此方适用于眩晕眼花、头风头痛、肝虚型高血压、动脉硬化、神经衰弱和脑血管意外后半身不遂、语言障碍等症。有祛风、开窍、通血脉、镇静、滋养等功效。

(2)何首乌 100g,鸡蛋 2 个,葱、姜、食盐、料酒、味精、猪油各适量。将何首乌洗净,切成长 13cm、宽 15cm 的块;把鸡蛋、何首乌放入锅内,加水适量,再放入葱、姜、食盐、料酒等调料。将锅置武火上烧沸,改文火熬至蛋熟,将蛋取出用清水泡一下,剥去蛋壳,再放入锅内煮 2 分钟。食用时,加味精少许,吃蛋喝汤,每日一次。

此方适用于血虚体弱、头晕眼花、须花皆白、遗精、脱发,以及血虚便秘等症。最适于虚不受补的患者,有补肝肾、益精血、抗早衰的功效。

(3)黄芪 30g,枸杞子 30g,乳鸽 1 只,盐、味精适量。将黄芪、枸杞子洗净,乳鸽去毛和内脏、洗净,放入瓦锅内,加水适



家庭饮食保健丛书

量。将瓦锅放于蒸锅内,置文火上焖蒸,至鸽肉熟即成。食用时加盐,味精调味,饮汤吃鸽肉。一般三天炖一次,3~5次见效。

此方适应于病后中气虚弱、体倦乏力、表虚自汗等症,也可用于治疗疔疮溃后久不愈合以及慢性疔病等。

十一、怎样食疗肾虚耳鸣

韭黄 100g,猪腰 1 个,食油、盐、姜、味精等适量。将韭黄洗净切成小段,猪腰洗净切成薄片。将食油放入锅内,置明火上,油八成熟时,先放入猪腰,炒透后放入韭黄、姜丝,韭黄熟后,加盐、味精调味后取出即成。可佐膳。

此方适应于肾虚腰痛、慢性腰肌劳损、肾虚遗精、盗汗、老人肾虚耳鸣等症,有补肾强腰的功效。

(1) 枸杞 15g,雏母鸡 1 只,料酒、胡椒面、生姜、葱、味精、食盐适量。将雏母鸡宰杀后,去毛和内脏,洗净;将葱切段、姜切片备用。将雏母鸡肉放入锅内,用沸水氽透,捞出放入凉水中冲洗干净,沥尽水分,再把枸杞袋入鸡腹内,然后放入盆内(腹部朝上)。把葱、生姜放入盆内,加入清汤、食盐、料酒、胡椒面,将盆盖好,再用湿棉纸封住盆口,在沸水武火上笼蒸 2 小时取出。将盆口棉纸揭去,拣去姜片、葱段不用,再放入味精,即可食用。

此方适应于男女肾虚、神经衰弱。具有滋补肝肾的功效。



(2)金针菜 50g,瘦猪肉 150 ~ 200g,酱油、豆粉、盐、味精等适量。将金针菜、瘦肉洗净,一起放在砧板上,用刀剁成肉酱。加入酱油、盐、豆粉、味精等调味品,搅拌均匀,放入碟内摊平。将碟放入蒸锅内,隔水蒸熟。可佐膳。

此方适应于肾虚腰痛、肾虚耳鸣等症,有补血、养肾的功效。

十二、怎样食疗肺燥干咳

(1)川贝母 12g,雪梨 2 个,猪肺 250g,冰糖少许。将川贝母洗净,雪梨去皮洗净切成数块,猪肺洗净,挤去泡沫,切成片。将川贝母、雪梨、猪肺一起放入砂锅内,加冰糖少许,清水适量,置文火上熬煮 3 小时后即成。服用时吃梨、肺,饮汤。

此方适应于肺结核的干咳、咳嗽、咳血,以及老人干咳无痰、一般人的燥热咳嗽、口干痰黄等症,具有除痰、润肺、补肺的功效。

(2)银耳 10 ~ 12g,冰糖适量。将银耳一朵一朵洗净,放入碗中用冷开水浸泡,水应浸过银耳,浸泡 1 小时,待其发胀后,拣去杂物。将浸泡后的银耳,再加冷开水和冰糖适量,放入碗中。将碗放入蒸锅内,隔水蒸炖 2 ~ 3 小时。服用时,饮汤、食银耳。

此方适应于秋冬燥咳、干咳无痰、咽干口燥,肺结核咳嗽痰中带血、虚热口渴等症,有滋阴润肺、生津止咳的功效,也是



家庭饮食保健丛书

体质虚弱者的滋补品。

(3)丝瓜花 10g,蜂蜜 15g。将丝瓜花洗净,放入茶盅内,加开水冲泡,然后上盖浸泡 10 分钟后倒入蜂蜜,搅匀即成。服用时拣去丝瓜花不用,趁热饮用,每日三次。

此方适用于肺热型支气管炎,咳吐黄痰、喘息、胸痛、口燥等症,具有清肺平喘之功效。

(4)甜杏仁 250g,核桃仁 250g,蜂蜜 500g,白糖适量。将甜杏仁洗净,放入锅内,加水适量,先用武火烧沸,后用文火煎熬 1 小时。将核桃仁切碎,倒入盛白糖的锅内,待稠粘时,加入蜂蜜,搅匀,再烧沸,即成。将蜜饯双仁放入糖罐内备用。食用时,每次 3g,每日 2 次。

十三、怎样食疗体虚乏力

(1)活鲫鱼 3 条(约 750g),枸杞 15g,香菜 6g,熟猪油、姜、葱、盐、醋、胡椒粉、味精等适量。将鲫鱼去鳞、鳃和内脏,洗净,用开水略烫,在鱼身上斜切成十字花刀。将香菜洗净,切成段,葱洗净,切成末,姜洗净,刮皮,切成米粒状,并用一部分姜榨成姜汁。在明火上放锅,锅内放入熟猪油,烧热后,依次投入胡椒粉、葱末、姜末,随后放入清汤、奶汤(即煮肉或鸡的汤)、姜汁和盐。同时将鱼放在开水锅内烫约 4 分钟,取出后放入汤里。将枸杞洗净后,放入汤锅里,烧沸后,将锅置文火上炖 20 分钟即成。

抗衰老食疗食谱



此方适应于体虚乏力、失眠健忘、头晕眼花、烦躁等症，有补虚劳、益气血、养肝肾的功效。

(2)黄精 500g,猪瘦肉 200g,葱、生姜、食盐、料酒、味精各适量。将黄精、猪瘦肉洗净,分别切成长 3cm、宽 1.5cm 的块。将黄精和瘦肉块放入瓦锅(砂锅)内,加水适量,放入葱、生姜、食盐、料酒,隔水炖熟。食用时加味精少许,吃肉喝汤。

此方适应于阴虚体质者的平时调养,以及因心脾阴血不足所致的食少、失眠等症,具有养脾阴,益心肺的功效。

(3)椰子 1 个,糯米、鸡肉、调料适量。将椰子去壳取肉,洗净,切成小块。将椰子肉、糯米、鸡肉放入瓦锅内。将瓦锅放入蒸锅内隔水焖蒸,蒸熟后即成。

此方适应于脾虚倦怠、四肢乏力、食欲不振、中气虚弱等症。

(4)黄鳝 150g,姜汁 10~20ml,米、香油、盐、味精等适量。先将黄鳝(活的)洗净,米洗净后放入瓦锅内,加水适量,置火上加热煮;瓦锅加热时,将黄鳝剪去尾尖迅速放入瓦锅内盖好。饭熟后,加姜汁、香油、盐、味精等调味食用。

此方常用于补血健胃,病后贫血、消瘦、疲乏,可用作辅助性食物治疗。

十四、怎样食疗肾虚夜尿

(1)肉桂 2~3g,鸡肝 1~2 副,盐、味精适量。将肉桂、鸡



家庭饮食保健丛书

肝洗净,放瓦盅内,加清水适量。将锅放入蒸锅内,置武火上,隔火炖煮,瓦盅要盖紧,服用时,加盐、味精调味,饮汤,吃鸡肝。

此方适应于肾虚腰冷,夜多小便,有温补肾阳的功效。

(2)枸杞子 20~40g,牛外生殖器(牛鞭)1具,生姜、盐、香油、味精适量。将枸杞洗净,牛鞭洗净切片,置瓦盅内,放入生姜,加清水适量。将瓦盅放入蒸锅内,置武火上蒸煮,待肉熟后即成。服用时,加盐、油、味精调味,食肉饮汁。一般 1~2 次见效。

此方适用于体弱肾虚、腰膝酸软、遗精阳痿、夜多小便等症。亦可作老年人调理补养之用。

(3)猪腰 1 个,杜仲 15~30g,盐、味精适量。将猪腰洗净,切片,放入瓦锅内,加清水适量。将杜仲洗净,同放入瓦锅内,先置武火上煮沸,再在文火上炖煮。服用时,加盐、味精调味,食肉饮汤。

此方适应于阳痿、遗精、盗汗、耳聋、小便频数、腰背痛、足膝酸软等症,有补养肝肾,坚强筋骨的作用。

(4)巴戟天 15g,鸡肠 2~3 副,盐、味精适量。将鸡肠洗净,剪开,与巴戟天同放入铝锅内,加清水二碗。将锅置文火上煎煮,至清水剩一碗时即成。服用时加盐、味精调味,饮汤,吃鸡肠。

此方适用于肾虚、夜多小便、阳痿早泄、肾虚遗精、遗尿等



症,有补肾壮阳的功效。

十五、怎样食疗暑热烦渴

(1)鲜荷叶一块,鲜冬瓜 500g,盐、味精适量。将荷叶洗净,切成小条,冬瓜洗净刮皮,切成小块。将叶和瓜放入砂锅内,加水适量,置文火上炖煮,待瓜熟后即成。服用时,加盐、味精调味,饮汤,食冬瓜。

此方适用于暑天口渴心烦、肺热咳嗽、痰黄稠、小便短赤、口疮等症,有清热解暑、利尿除湿、生津止渴的功效。

(2)鲜芦笋 100~200g,冰糖 30~50g。将鲜芦笋洗净,与冰糖一起,放入碗内,加清水适量。将碗放入瓦锅内,置明火上,隔水炖煮 1 小时。取出碗,去渣,用汁代茶饮。

此方适用于胃热口臭、胃热烦渴、胃热呃逆、呕吐等症,有清热生津、润肺和胃、除烦止呕的功效。

(3)大红蜜橘一个,绿茶 10g,砂糖适量。将蜜橘挖一小洞,将茶叶由小洞中塞入,放在阳光下晒干。将晒干的蜜橘放入瓦锅内,加水适量,置文火上煎煮半小时。服用时以汁代茶,并加少许砂糖调味。

此方适用于饮食积滞、消化不良、暑热烦渴、小便黄短等症,有开胃、止渴、清热、利尿、消暑、除烦的功效。

十六、怎样食疗反胃恶心

(1)鲜牛奶 150~200ml,生姜、白糖、葱适量。将生姜去



家庭饮食保健丛书

皮洗净,榨出一汤匙汁,葱只要葱白,洗净。将牛奶放入锅内,同时加入姜汁和葱白,白糖少许,置火上温热后服食。

此方适用于虚寒性胃痛、打嗝反胃、呕吐、胀气反酸等症,有散寒、和胃、止痛的功效。

(2)雪梨 1 个,丁香 10~15 粒。将梨剖开去核,放入丁香,再合好,用锡纸包好,将梨放入瓦盅内,放入蒸锅中,加水置文火上煨,至梨熟后即成。服用时,去丁香,吃雪梨。

此方适用于慢性消化不良、反胃、恶心呕吐等症,有健胃、降逆、生津的功效。

(3)新鲜带皮生姜数块,红枣 5~6 枚。将生姜切成两半,挖空中心,放红枣一枚,再合好。在炭火上烧生姜,待姜焦黑后,取出红枣食用。每次吃红枣 5~6 枚。

此方适应于虚寒性胃痛、口淡、多涎沫,胃寒呕吐等症,有散寒、暖胃、补脾的功效。

十七、怎样食疗夜盲症

(1)草决明 10~12g,鸡肝 2~3 副,香油、盐适量。将草决明洗净后放入碗内,加清水少许浸泡 4~6 小时,将鸡肝洗净,放入瓦壶内,加香油、盐少许调味,并把浸泡后的草决明放入,将瓦壶放入蒸锅内,置明火上蒸熟,服用时,食鸡肝。

此方适用于夜盲、风热眼赤、贫血、角膜软化等症,有补肝养血,清肝明目的功效。



(2)鲜枸杞叶 100g,猪肝 100~200g,香油、盐、味精适量。将枸杞叶、猪肝切片洗净,放入铝锅内,加清水适量,置明火上煮汤。服用时,加香油、味精、盐适量调味,可佐膳。

此方适应于风热目赤、双眼涩痛流泪、视力减退、夜盲等症,有清热解毒、明目养血的功效。

十八、怎样食疗痔疮出血

(1)猪肠一副,绿豆和糯米用量视猪肠大小而定,其比例为绿豆三分之二,糯米三分之一。将猪肠洗净,绿豆、糯米洗净后用清水浸泡发胀。用小竹签做一个小圈,将猪肠口张开,灌少许清水,将泡好后的绿豆、糯米混合拌匀,灌入猪肠内,用线扎紧,可分为数段结扎。猪肠灌好豆、米后,放入瓦锅内,加适量清水,置明火上煮2小时左右即成。

此方适用于痔疮余毒未清、湿热下痢、便血、脱肛等症,有厚肠胃、去积热、解毒的功效,是营养丰富、味道佳美的食品。

(2)金针菜 60g,红糖适量。将金针菜洗净,放入锅内,将锅置明火上,放入红糖,加水适量,焖煮至菜熟。每天早饭前服用,连服3~4天。

此方适应于痔疮疼痛、痔疮出血等症,有利湿热、止痔血的功效。

(3)无花果 30g,冰糖适量。将无花果去壳,洗净,放入锅内,加冰糖和清水适量,将锅置明火上烧煮至无花果熟透而



家庭饮食保健丛书

成。服用时,吃果饮汁,每天一次,连服 3~5 次。

此方适用于肺热咳嗽、声音嘶哑、咽干喉痛、便秘痔血等症,有祛痰理气、润肺止咳、解毒润肠的功效。

十九、怎样食疗脚气病

(1)鲜海带 120g,干品减半,即 60g,米醋适量。将海带洗净,先蒸一下,然后放入锅内,加适量米醋,置文火上煮。海带熟后即可服用。

此方适用于脚气病、水肿、颈淋巴结核、单纯性甲状腺肿等症,有软坚、利水、消肿的功效。

(2)紫菜(干品) 15g,瘦猪肉 100g,香油、盐、味精适量。将紫菜浸泡后洗净,瘦猪肉洗净切片,两者一起放入锅内,加清水适量,置文火上炖煮。猪肉熟后,加油、盐、味精调味即可服食。

此方适用于甲状腺肿大、颈淋巴结核、脚气病等症,有清热、化痰、软坚的功效。

二十、怎样食疗前列腺炎

白兰花 30g(干品用 10g),瘦猪肉 150~200g,盐适量。将猪肉洗净切片,与白兰花一起放入锅内,加清水适量煮汤。服用时,加盐少许调味,饮汤食肉。

此方适用于男子前列腺炎、妇女白带过多等症,有滋阴化浊的功效。



二十一、怎样食疗阳痿

(1)猪腰 2 个,茴香 10g,盐适量。将猪腰剖开洗净,茴香洗净后装入猪腰内,并适量加盐调味。将装好茴香的猪腰放入瓦盅内,加清水适量,将瓦盅放入蒸锅内,隔水炖煮,至猪腰熟后即成。服用时饮汤吃肉。

此方适用于肾虚腰痛、慢性腰肌劳损、老人虚寒腰痛等症,有温肾、散寒、止痛的功效。

(2)当归 30g,牛尾巴 1 条,盐、香菜、味精适量。将当归洗净,牛尾洗净,去毛,切成数段,同放于铝锅内,加水适量,置明火上炖煮,至牛肉熟后即成。服用时,用香菜、盐、味精调味,饮汤食肉。

此方适用于肾虚阳痿、肾虚腰痛、下肢酸弱乏力等症,有补血、益肾、强筋骨的功效。

(3)海参 250g,羊肉 250g,盐、香油、花椒、香菜、味精等适量。将海参洗净,羊肉洗净切块,同放于铝锅内,加水适量,将锅置文火上煨炖,至参、肉熟后即成。服用时,加盐、香油、花椒、香菜、味精等调味,食肉、参,饮汤。

此方适用于精血耗损、遗精早泄、性欲减退、小便频数等症,有补肾助阳、缩泉固精的功效。

二十二、怎样食疗消化不良

(1)鲜鸭肫 1~2 个,谷芽 15~20g,麦芽 15~30g,盐、味



家庭饮食保健丛书

精适量。将鸭肫割开,除去肫内脏物,但不要剥去鸭内金(即贴在肫内壁的金黄色厚膜),洗净,与谷芽、麦芽同放入瓦锅内,加水适量,将锅置文火上焖煮,至鸭肫熟透即成。服用时加盐、味精调味,饮汁食肉。

此方适用于饮食积滞、消化不良。

(2)鲜火炭母 60g,猪血 150~200g,盐、味精、香油适量。将火炭母洗净,猪血用开水烫过,用刀划成小块,同放于锅内,加水适量,置文火上煮汤。猪血块内部变色后即成。服用时,加盐、味精调味,饮汤食血。但老年肠炎腹泻者,只饮汤,不吃猪血。

此方适用于老年人夏季闷热、肠炎、消化不良、饮食积滞等症,有清热解毒、消胀满、利大肠的功效。

(3)新鲜萝卜 250g,酸梅 2 枚,食盐适量。将萝卜洗净切成薄片,与酸梅同放入铝锅内,加清水三碗,置文火上煎煮,清水只剩一碗时,加食盐少许调味即成。服用时去渣饮汁。

此方适用于饮食积滞、进食过饱引起的胸闷、烧心、腹胀、烦躁、气逆等症,有宽中行气、化积滞、下气生津、化痰去热的功效。

二十三、老年人抗衰老的食品有哪些

人到老年就容易出现耳聋眼花、思维迟钝、记忆力衰退、四肢活动笨拙,这些症状就是衰老的表现。为了延缓和抵抗

抗衰老食疗食谱



衰老,从饮食角度来说,下列几种食品对老年人是有益的。

蜂王浆:能刺激大脑、脑垂体和肾上腺,促进组织供氧,增强细胞活力。

芝麻:含有丰富的维生素 E,能防止过氧化脂质对人体的危害,抵消或中和细胞内衰老物质“自由基”的积聚,起到延年益寿的作用。

枸杞子:有抑制脂肪在肝细胞内沉积,促进肝细胞新生的作用。

花粉:内含维生素、氨基酸、天然酵素酶等,特别是所含的黄酮类物质和抗生素,是产生药效、抗衰延年的根本成分。

甲鱼:内含 20 烯戊酸,是抵抗血管衰老的重要物质。

蝮蛇:食用腹蛇肉,可延缓脑功能衰退,还可防止动脉硬化。

二十四、适用老年人防病治病的药粥都有哪些

我国食药粥的历史十分悠久,很受老年人的欢迎。这是因为药粥具有汤剂、流质、半流质的特点,不仅香甜可口,便于吸收,而且可养胃气,治疗慢性病。它与丸散膏丹比较起来,既可长期服用,无副作用,又可根据需要,随意加减药物。但是,食药粥一定要根据身体情况、生活习惯和病情症候的不同,而有所选择;同时还要根据季节寒暖之变,灵活掌握。下面介绍的药粥可供老年人选用。



家庭饮食保健丛书

(1) 山药粥: 补肾精, 固肠胃, 能补肺、脾、肾三脏。对老年人脾胃虚弱, 不思饮食, 大便溏薄, 夜尿频多, 以及老年性皮肤瘙痒症、老年性阴道炎均有疗效。制法是把干山药片 100g, 或鲜山药 200g, 洗净切片, 粳米 100g, 同煮为粥。四季皆宜, 温热服食。

(2) 扁豆粥: 健脾胃, 祛暑湿, 对老年人肠胃虚弱, 消化不良, 慢性腹泻很有治疗作用。制法是取炒扁豆 60g, 或鲜白扁豆 120g, 粳米 100g, 同煮为粥, 但要注意煮到米熟豆烂, 防止中毒。夏秋皆宜。

(3) 大枣粥: 补气血, 健脾胃, 用于胃虚食少, 脾虚便溏, 气血不足, 羸瘦衰弱等症。制法是大枣 15 个, 粳米 100g, 同煮为粥。四季皆宜。但痰湿较重的肥胖老人应少食。

(4) 莲子粉粥: 补养脾胃, 益肾固涩, 可以止泻、止遗, 对老年人脾虚腹泻, 便溏日久, 小便频多的治疗均有效。制法是把莲子粉 15 ~ 20g 同粳米 100g 放在一起同煮为粥。老人有感冒发热和习惯性便秘者不宜食用。

二十五、如何根据不同的季节对皮肤进行保养

春天白昼逐渐延长, 随着气温的回升和日照的增加, 皮肤的新陈代谢变得活跃起来, 皮脂腺与汗腺的分泌也日渐增多。初春的气温反复无常, 有时皮肤难以应付这种变化, 较多的皮脂与代谢产物堆积在皮肤表面, 与外界的灰尘、细菌粘合附



着,易导致皮癣、粉刺或脓疱。春天自然界的各种花粉、柳絮满天飞扬,易引起皮肤过敏反应,产生红斑等。因此,春季应及时除去面部的污垢,宜选用去油污能力强的洁面剂,减少营养霜的涂量,使代谢产物及时排泄出去。皮肤经过寒冷干燥的冬季,表面形成厚厚的死皮层,到春季极易导致皮肤过敏。春季皮肤的保养:日间保养,清晨使用清洁霜洁面,用清洁化妆水进一步洁肤,使皮肤轻爽干净,并调整皮肤 pH 值,使皮肤光滑有弹性,然后抹上防晒系数为 8~15 的防晒日霜;夜间保养,洁面后涂上精华霜或晚霜,护肤的最佳时间是 22 点至凌晨 2 点,在此期间应保持良好的睡眠。

夏季气候炎热,汗腺和皮脂腺的分泌功能旺盛,汗液和皮脂分泌量多,皮肤多呈油性,皮肤表面 pH 值会倾向于碱性,皮肤抵抗力下降,易产生各种皮肤病变,常见的有湿疹、痤疮等。夏季阳光中强烈的紫外线使皮肤被灼伤,导致皮肤色素增加,变黑,引起雀斑,同时还会加速皮肤的老化,使皮肤增厚、粗糙、失去弹性,严重的还会诱发皮肤癌。夏季护肤的重点在于保护皮肤和修复皮肤。保护皮肤既要注意防晒,又要注重保湿。外出前应在皮肤裸露部位涂上防晒霜或防晒油,选择防晒系数 15~30 的防晒日霜,在眼睛周围抹上专用的防晒眼霜。外出应带上草帽、阳伞、太阳镜,遮挡紫外线。夏季天气炎热,空气过于干燥,易使皮肤丧失水分,应在皮肤裸露部位抹上保湿营养霜,及时补充水分,使皮肤保持滋润。夏季



家庭饮食保健丛书

皮肤易受伤害,应及时进行修复,每晚洁肤之后,用弱酸性化妆水拍打面颊,调节皮肤 pH 值,抑制皮脂及汗腺的分泌,然后抹上含有修复作用的营养霜。若面部或眼睛被晒伤、晒肿,应使用冰水或冰黄瓜敷面。

秋季气候干燥,会夺去皮肤的水分,皮脂分泌量也减少,皮肤会变得比较干燥。皮肤经过夏季的阳光照晒,皮肤颜色发黄、发黑,暗淡无光。每天洁肤后,用营养化妆水拍面,然后抹上保湿乳液,涂上美白营养霜。若白天外出应使用防晒系数为 8~15 的防晒日霜。

冬季气候寒冷,皮脂腺、汗腺分泌功能较差,皮肤缺乏滋润,加上寒风刺激,皮肤毛孔收缩,血流量减少,皮肤失去滋养而干枯皴裂,皮肤的抗病能力下降。每天洗脸之前,用热水敷面至面部微红,提高皮肤表面的温度,加速血液循环,用滋润力强的冷霜洁肤,并轻轻按摩 3~5 分钟,然后用温水冲净。洁面后,拍上营养化妆水,抹上营养乳液,最后涂上含油分较多的营养霜。

二十六、常食药粥防花眼

中医认为,老花眼是由于人上了年纪后,气血渐衰,肝肾精气亏损,不能荣养眼目所致。若能注意眼睛保健,视力的进一步衰退是可以预防或延缓的。现介绍几则防治老花眼的药粥。

抗衰老食疗食谱



枸杞粥:取枸杞子 50 克,粳米 200 克,冰糖少许(根据自身状况也可不用冰糖)。先将粳米加清水煮至六成熟时,放入枸杞子、糖,拌匀后继续煮至米烂粥成,每天早晚食用。

何首乌粥:何首乌 60 克,粳米 200 克,大枣 10 枚(去核)。先将何首乌加适量清水煎煮半小时,然后去渣留汁,再将粳米、大枣一起加入何首乌汁中煎煮成粥,每天早晚食用。

女贞子粥:取女贞子 30 克,枸杞子 30 克,粳米 200 克,冰糖少许调味。先将女贞子和枸杞子加清水小火煮沸半小时,然后去渣留汁,再将粳米一起加入上述药汁中煎煮成粥,每天早晚食用。

黑豆粥:取黑豆 100 克,浮小麦 50 克,粳米 100 克。先将浮小麦用纱布包好与黑豆一起加水适量煎煮,待黑豆煮开花后,去掉浮小麦渣,再加入粳米煮成粥,每天早晚食用。

胡萝卜粥:取胡萝卜 100 克,粳米 200 克。先将胡萝卜洗净切成小碎粒,再与粳米一起加水适量煮成稀粥,每天早晚食用。

此粥若能经常食用,持之以恒,还可防治高血压,增强老年人体质。

二十七、抗衰老食品谱

研究表明:个人要想保持年轻健康,可以在合理膳食的基础上适当增加一些抗衰老的食品。尤其是人到老年,就容易



家庭饮食保健丛书

出现耳聋眼花、思维迟钝、记忆力衰退、四肢活动笨拙等,这些症状就是衰老的表现。为了延缓和抵抗衰老,从饮食角度来说,下列几种食品对老年人也是有益的。

蜂王浆:能刺激大脑、脑垂体和肾上腺,促进组织供氧,增强细胞活力。

芝麻:含有丰富的维生素 E,能防止过氧化脂质对人体的危害,抵消或中和细胞内衰老物质“自由基”的积聚,起到延年益寿的作用。

枸杞子:有抑制脂肪在肝细胞内沉积,促进肝细胞新生的作用。

花粉:内含维生素、氨基酸、天然酵素酶等,特别是所含的黄酮类物质和抗生素,是产生药效、抗衰延年的根本成分。

甲鱼:内含 20 烯戊酸,是抵抗血管衰老的重要物质。

蝮蛇:食用腹蛇肉,可延缓脑功能衰退,还可防止动脉硬化。

鱼类:鱼类食物可以向大脑提供优质蛋白质和钙。尤其是大多数鱼类含有的脂肪酸是不饱和脂肪酸,不会引起动脉硬化,对脑的动脉血管没有危害,相反还具有保护脑血管的作用。因此,常吃鱼类能预防脑血栓、心肌梗塞的发生。还能预防乳腺肿瘤、冠心病及神经性偏头痛。

香菇:有丰富的维生素、无机盐及微量元素,还含有 30 多种酶和 18 种氨基酸、核酸类等。能明显降低血清胆固醇,经

抗衰老食疗食谱



常食用可预防动脉硬化症、降低血压等。

黑木耳:具有清肺益气、滋润强壮、补血活血、清涤肠胃之功效。含有丰富的蛋白质、碳水化合物、各类维生素,对患有肥胖症、高血压、糖尿病、高血糖病人非常有益。

桂圆:又称龙眼。含有维生素 A 和 B,以及葡萄糖、脂肪、蛋白质等。具有养血安神、驻颜抗衰的作用。对那些年老体弱、气血不足者非常有益。

胡萝卜:含有大量的维生素 A 和无机盐,还含有丰富的维生素 B 族,为改善脑的机能所不可缺少。同时,它也含有大量钙质,因此胡萝卜被称为“健脑佳蔬”。

橘子:含有大量的维生素 A、维生素

B1 和维生素 C。它还属于碱性食物,可以消除大量酸性食物对神经系统造成的危害。

核桃:据《食疗本草》中载:“常服令人能食,皮肉细腻光滑,须发黑泽,血脉通润。”常食核桃可降低血清胆固醇,防治心血管病,对尿路结石和老年慢性支气管炎也有良好疗效。

研究证实:这些天然食物确实能预防衰老,延年益寿。只要你经常去吃这些食物,留住青春的脚步是完全可能的。

第二节 食谱

1. 荷叶粥

[原料] 新鲜荷叶 1 张、粳米 100 克、冰糖适量。



家庭饮食保健丛书

[作用] 取梗米煮粥,待粥熟后加适量冰糖搅匀,趁热将荷叶撕碎覆盖粥面上,待粥呈淡绿色取出荷叶即可食用。

[用法] 可作夏季清凉解暑饮料,或作点心供早晚餐,温热食用,也可凉饮。

[作用] 清暑利湿,升发清阳,止血,降血压,降血脂。适用于中暑、高血压、高脂血症、肥胖病以及夏天感受暑热致头昏脑胀、胸闷烦渴、小便短赤等。

[评注] 荷叶色青绿,气芬芳,是传统药膳中常选用的原料。近代研究证实,荷叶有良好的降血脂、降胆固醇和减肥的作用,其食疗范围进一步扩大。

2. 山楂荷叶饮

[原料] 山楂 15 克、荷叶 12 克。

[做法] 将山楂、荷叶水煎 1000 克。

[用法] 随意代茶饮用。

[作用] 活血化淤,消导通滞、清暑除烦。适用于高血压兼有高脂血症患者,还可做夏季消暑饮料

[评注] 山楂、荷叶均有降血脂、减肥作用,又是受欢迎的食品。此饮色味俱佳,方便易行,畅饮无害。胃及十二指肠溃疡者禁用。

3. 菊苗粥

[原料] 甘菊新鲜嫩芽或幼苗 40 克、北粳米 100 克、冰糖适量。

抗衰老食疗食谱



[做法] 将菊苗洗净切细,煎水取汁,约 100 克,入北粳米、冰糖,再加水 600 克,煮成稀薄粥。

[用法] 每日 2 次,温热食用。

[作用] 清肝明目,降低血压。适用于高血压、高脂血症、目疾等。

[评注] 菊苗有降压作用,且味甘淡,易于饮之。脾胃虚寒、慢性腹泻者不宜服。

4. 葛根粉粥

[原料] 葛根粉 30 克、粳米 100 克。

[做法] 粳米浸泡一宿,与葛根粉同入砂锅内,加水 600 克,用文火煮至米开粥稠即可。

[用法] 随意温热食用。

[作用] 发表解肌,清热除烦,生津止渴,透疹止泻,降低血压。适用于高血压、冠心病、老年性糖尿病、慢性脾虚泻泄、夏令口渴多饮等。

[评注] 葛根还有降血压、降血糖作用,高血压、糖尿病患者可长期服用。

5. 夜交藤粥

[原料] 夜交藤(何首乌的藤茎)60 克、粳米 50 克、大枣 2 枚、白糖适量。

[做法] 取夜交藤用温水浸泡片刻,加清水 500 毫升,煎取药汁约 300 毫升,加粳米、白糖、大枣,再加水 200 克煎至粥稠



即可。

[用法] 每晚睡前 1 小时,趁热食,连服 10 天为一疗程。

[作用] 养血安神,祛风通络。适用于虚烦不寐、顽固性失眠、多梦症以及风湿痹痛。夜交藤 9 - 15 克煎水外用,还可以治皮肤瘙痒。

[评注] 夜交藤擅治失眠,用冰糖、大枣矫味又健脾安神,适于长期饮用。

6 .猪脊羹

[原料] 猪脊骨 1 具、红枣 10 枚、莲子(去心)100 克、木香 3 克、甘草 10 克。

[做法] 猪脊骨洗净剁碎,木香、甘草两味以纱布包好,然后与红枣、莲子同放锅中,加水适量,小火炖煮 4 小时即可。

[用法] 佐餐食用,以喝汤为主,并可吃肉、枣及莲子。

[作用] 补阴益髓,清热生津。适用于糖尿病。

[评注] 猪脊骨中含多种营养成分,可补充糖尿病患者节制饮食造成的营养缺乏。同时育阴清热,解口渴,止虚汗,是糖尿病人的理想饮食。

7 .玉竹粥

[原料] 玉竹 15 克(鲜品加倍)、粳米 100 克、冰糖少许。

[做法] 先将玉竹洗净,去掉根须,切碎煎取浓汁后去渣,加水、粳米煮为稀粥,粥成后放入冰糖,稍煮 3 - 5 分钟即成。

[用法] 每日 2 次,温热食用,7 天为一疗程。

抗衰老食疗食谱



[作用] 滋阴润肺,生津止渴。适用于糖尿病或高热病后的烦渴、口干舌燥、阴虚低热不退;并可用于各种类型的心脏病、心功能不全的辅助食疗。

[评注] 经研究表明,玉竹有降糖作用,是治疗糖尿病的常用药。因其滋腻,胃部饱胀、口腻多痰、消化不良、舌苔厚腻者忌服。

8. 枸杞叶粥

[原料] 鲜枸杞叶 100 克、糯米 100 克、白糖适量。

[做法] 取鲜枸杞叶洗净加水 300 克,煮至 200 克时去叶取汁,加入糯米、白糖,再加水 500 克煮成稀粥。

[用法] 早晚温热食用。需长期服用,方可奏效。

[作用] 补虚益精、清热明目。用于虚劳发热、头晕目赤、夜盲症。也可用于糖尿病,但不要加糖。

[评注] 枸杞植物中含有维生素 A、C、B1、B2 及多种氨基酸均为营养眼睛的物质,是养目佳品,在明目食疗方中使用频率极高。眼疾者应长期服用。夏秋两季采鲜叶最好,干叶疗效亦可。

9. 绿豆粥

[原料] 绿豆 50 克、北粳米 100 克。

[做法] 先将绿豆洗净,后以温水浸泡 2 小时,然后与粳米同入砂锅内,加水 1000 克,煮至豆烂米开汤稠。

[用法] 每日 2~3 次顿服,夏季可当冷饮频食之。



家庭饮食保健丛书

[作用] 清热解毒,解暑止渴,消肿,降脂。适用于中暑、暑热烦渴、疮毒疖肿、食物中毒等,还可预防动脉硬化。

[评注] 脾胃虚寒腹泻者不宜食用。

10 小米粉粥

[原料] 小米粉、粳米各适量。

[做法] 将小米粉加适量冷水调和,将粳米粥煮沸后入小米粉糊同煮为粥。

[用法] 早晚餐温热服用。

[功效] 降脂,降压。对动脉硬化、冠心病、心肌梗塞及血液循环障碍有一定的治疗作用;高脂血症病人常服也有效。

[评注] 小米粉能降血脂,有效地防止和解除血管硬化,与粳米同食可提高其营养价值,发挥“互补作用”。此粥清香爽口、常吃有益。

11 菊花山楂茶

[原料] 菊花 15 克、生山楂各 20 克。

[做法] 水煎或开水冲泡 10 分钟即可。

[用法] 每日 1 剂,代茶饮用。

[作用] 健脾,消食,清热,降脂。适用于冠心病、高血压、高脂血症、肥胖。

[评注] 菊花又称“延寿花”,久服利血气、轻身延年;新近研究发现菊花有降压、抗衰老作用。山楂降胆固醇,止疼痛。二药相佐,是老年人理想的保健饮料。



12 槟榔糯米粥

[原料] 槟榔 15 克、郁李仁 20 克、火麻仁 15 克、糯米 100 克。

[做法] 先用水研火麻仁，滤取汁液，加入糯米煮粥至将熟；取槟榔捣碎，用热水烫郁李仁去皮研磨成膏与槟榔研匀，加入米粥煮片刻即可。

[用法] 早晚空腹食用。

[作用] 理气，润肠，通便。适用于胸膈满闷、大便秘结。

[评注] 槟榔破气下行，消食通滞；郁李仁、火麻仁富含油脂，润肠通便。本品具有温和而持久的通便效果。脾虚便溏，无便秘者不可服用。

13 蜜饯山楂

[原料] 生山楂 500 克、蜂蜜 250 克。

[做法] 将生山楂洗净，去果柄、果核，放在铝锅内，加水适量，煎煮至七成熟、水将耗干时加入蜂蜜，再用小火煮熟煮透，收汁即可。待冷，放入瓶罐中贮存备用。

[用法] 每次 20 克冲服，每日 3 次。

[作用] 开胃消食，活血化淤。适用于冠心病以及肉食不消腹泻。

[评注] 实验已证实，山楂具有降低胆固醇的作用，对冠心病人有降胆固醇和止痛作用。山楂还有较强的抗菌作用，对痢疾、腹泻有效。本方不宜空腹食用，胃酸过多之人即使胆固



醇高也应慎用。孕妇不宜多服。

14 . 菊楂决明饮

[原料] 菊花 10 克、生山楂片 15 克、决明子 15 克。

[做法] 将决明子打碎,同菊花、生山楂片水煎。

[用法] 代茶饮,可酌加白糖。

[作用] 疏风散热平肝,润肠通便降压。适用于高血压兼有冠心病患者,对阴虚阳亢、大便秘结等症更有效。

[评注] 决明子、山楂有明显的降血脂作用,水煎、泡茶疗效无明显差异。研究表明,停药后血脂有回升现象,故应长期坚持服用。

15 桑椹酒

[原料] 桑椹 5000 克,大米 3000 克,酒曲适量。

[做法] 取桑椹捣汁煮沸;将米煮熟,沥干,与桑椹汁搅匀蒸煮,加入酒曲适量搅匀,装入瓦坛内;将瓦坛放入棉花或稻草中发酵,根据季节气温不同,至发酵到味甜可口时,即可取出。

[用法] 每次 4 匙,开水冲服。每日 2 次。

[作用] 补肝肾、明耳目、抗衰老。适用于肝肾不足引起的耳鸣耳聋、视物昏花等。

[评注] 桑椹能补肝益肾、熄风润燥。此酒甘甜可口,亦食亦药,常饮可滋补肝肾。

16 罗布麻茶

抗衰老食疗食谱



[原料] 罗布麻叶 6 克、山楂 15 克、五味子 5 克、冰糖适量。

[做法] 取上述三药加冰糖两三块,热开水泡茶饮,饮至味淡再换一杯。

[用法] 不拘量,代茶饮。

[作用] 清热平肝,活血化淤,生津止渴。此茶久饮可降低血脂,降低血压,并可防治冠心病。

[评注] 罗布麻叶凉苦、能清热泻火、降压利尿、强心安神,所含黄酮甙有一定的降压作用。含罗布麻甙、毒毛旋花甙元等强心成分,冠心病病人常饮有益。罗布麻是近年来研究较为深入的一味药食兼用的保健品,经大量临床观察证实,该药无论煎煮或冲泡,均有明显的降压效果。

17. 天麻钩藤茶

[原料] 天麻 5 克,钩藤 6 克,绿茶 10 克。

[做法] 将天麻、钩藤洗净,加水适量煎煮 2 次,去渣;以其汁液冲泡绿茶盖严浸泡 5 - 10 分钟即可。

[用法] 每日 1 剂,代茶饮用。

[作用] 平肝熄风镇静。用于肝阳上亢之高血压、头晕目眩、神经衰弱、四肢麻木等。

[评注] 天麻含天麻甙及香草醇,对老年人动脉硬化引起的眩晕有效;钩藤、绿茶有降压作用。三种原料同用,作用缓和而持久,是降血压、止眩晕的理想饮料。



18 狗肉黑豆汤

[原料] 狗肉 500 克, 黑豆 100 克, 精盐适量。

[做法] 将洗净、切块之狗肉、黑豆同放锅内, 加适量水, 再放入姜片、五香面及少量精盐, 炖烂即可。

[用法] 佐餐食用。

[作用] 补肾壮阳, 可作为肾虚耳鸣、耳聋之膳食。

[评注] 狗肉性温, 《名医别录》称其“温肾助阳”。黑豆味甘性平, 《本草汇言》称其“能润肾燥”。中医认为“肾气通于耳”, 肾虚则不能养血充耳, 故出现耳鸣、耳聋, 治疗也应从补肾入手。本方以补肾为主, 长期服用对肾虚导致的耳鸣、耳聋有益。

19 天花粉粥

[原料] 天花粉 20 克、粳米 100 克。

[做法] 先取天花粉浸泡 15 分钟, 文火煮 20 分钟, 去渣取汁, 再加入粳米煮粥。

[用法] 分 2 次早晚温服。

[作用] 清肺止咳、生津止渴。适用于糖尿病及肺热咳嗽。

[评注] 研究表明, 天花粉能降血糖, 现在多用于治疗糖尿病。天花粉蛋白能造成中期引产, 孕妇禁用。

20 茯苓大枣山药粥

[原料] 茯苓 20 克, 大枣 10 克, 山药 20 克, 粳米 50 克, 红糖适量。

抗衰老食疗食谱



[做法] 大枣去核,与茯苓、山药、粳米同煮成粥,加适量红糖调味即可。

[用法] 分3次佐餐食用。

[作用] 健运脾胃,渗湿止泻。小儿脾胃气虚、食少便溏、体倦乏力者可经常食用。

[评注] 茯苓甘平,淡渗利水去湿,补脾益胃,与山药、大枣佐用,药性平和,滋补脾胃,除湿止泻之功更著。

21 苦瓜芡实羹

[原料] 苦瓜 200 克、芡实粉 15 克、冰糖 30 克。

[做法] 苦瓜捣烂取汁,加水适量煮沸,再加芡实粉、冰糖拌匀,稍煮即可食用。

[用法] 分两次早晚食用。

[作用] 滋阴壮阳,主治房事过多造成的阴虚火旺。

[评注] 苦瓜寒苦,能清热解毒,芡实能补益脾胃、益肾固精,相佐能滋阴泻火,对阴虚火旺、性冲动时一触即泄、头昏耳鸣等效果较好。

22 苦瓜塞肉

[原料] 苦瓜 200 克、猪肉馅 200 克、鸡蛋 1 个、食盐、料酒、生姜、酱油各适量。

[做法] 将苦瓜洗净去籽,调好的肉馅塞入苦瓜中切成段,将锅中油烧热后,倒入苦瓜用小火烧熟后,加入料酒、白糖,焖烧片刻即可。



家庭饮食保健丛书

[用法] 佐餐食用。

[作用] 清热解毒, 益肾生精。主治无精、少精症。

[评注] 苦瓜、猪肉清热解毒, 对于湿热下注引起的精少不育, 有治疗作用。

23 枸杞子粥

[原料] 枸杞子 20 克、粳米 100 克、白糖适量。

[做法] 将枸杞子与粳米放入砂锅内, 加水用急火烧至沸腾, 改文火待米开花、汤稠时, 停火焖 5 分钟即成。

[用法] 早晚温热饮用, 可长期服用。

[作用] 滋补肝肾、益精明目。适用于糖尿病以及肝肾阴虚所致的头晕目眩、视力减退、腰膝酸软、阳痿、遗精等。

[评注] 枸杞子甘平入肝肾, 能壮腰膝、强筋骨、明目养血。近来研究发现它具有明显的降压、降血糖作用, 并能抗衰老。对高血压、糖尿病、性功能减退有防治作用。

24 绞股蓝茶

[原料] 绞股蓝 30 - 50 克。

[做法] 取绞股蓝加水 1000 克, 煎 15 分钟。取汁即可。或取绞股蓝 15 克冲茶至味淡。

[用法] 分多次代茶饮用。

[作用] 益气养血、消瘀散结、扶正抗癌。用于防治癌症、糖尿病, 治疗神衰疲劳、高血脂症等。

[评注] 绞股蓝甘苦微寒, 近年被广泛用于抗癌、消渴。



25 蛇草薏苡仁粥

[原料] 白花蛇舌草 80 克、菱粉 50 克、薏苡仁 50 克。

[做法] 将白花蛇舌草洗净加水 1500 毫升, 急火煮开改文火煎 15 分钟, 去渣取汁; 加苡仁煮至苡仁裂开, 再加菱粉煮熟即可。

[用法] 分数次温热食用。

[作用] 清热解毒、健脾利水。可用于前列腺癌。

[评注] 白花蛇舌草甘淡微寒, 有清热解毒, 利水通淋之功, 现代医学研究认为它具有抗肿瘤作用。菱粉甘寒, 据《中医药研究资料》称: 菱粉水煎服可治疗各种癌症。薏苡仁甘淡微寒, 健脾渗湿。三味药共用具有利水通淋、防癌抗癌作用。

26 白木耳粥

[原料] 银耳 30 克、薤白 10 克、粳米 50 克。

[做法] 水发银耳备用, 将银耳及薤白洗净细切, 再与粳米和煮作粥。

[用法] 空腹食用。

[作用] 滋阴润燥, 理气止痛。适用于泻痢日久伤阴、口干乏力、不思饮食、腹痛、里急后重者。

[评注] 银耳具有养阴生津、润肺健脾的功效, 是久病后伤阴的调理佳品。薤白温中健脾, 对痢疾里急后重有特效。粳米养胃阴。本方对痢疾日久不愈导致的阴虚乏力、肛门坠胀有一定效果。



27 百合二仁红枣蜜

[原料] 鲜百合 50 克(干品减半)、柏子仁 10 克、酸枣仁 20 克、红枣 10 枚、蜂蜜 2 匙。

[做法] 取百合、柏子仁、酸枣仁加入砂锅水煎 2 次,去渣,合计一大碗;加大枣和水 200 毫升,文火煎 30 分钟,离火加蜂蜜搅匀即成。

[用法] 每日一剂,午后和睡前服,连服 7 天。

[作用] 养心安神、润肺健脾。对失眠伴有心烦、汗出、心悸、健忘者疗效佳。

[评注] 百合能养阴润肺、清心安神;柏子仁能养心安神、润肠通便,酸枣仁能养心安神,柔肝敛汗,红枣、蜂蜜有健脾安神的作用。五种原料配伍使用,具有润肺、养心、柔肝、健脾的功效,可以达到安神催眠的效果。

28 山药炖猪肚

[原料] 猪肚 150 克、山药 50 - 100 克。

[做法] 将猪肚洗净切成条或切成小块煮沸后改文火炖熟,再将山药去皮洗净切成片或段同炖至烂。

[用法] 稍加盐调味,空腹食用,每日 1 次。

[作用] 滋养肺肾。适用于消渴多尿。

[评注] 山药甘平、入脾、肺、肾三经,有健脾、补肺、固肾、益精之功,炖猪肚能增强固肾益精之效。

29 二仙烧羊肉

抗衰老食疗食谱



[原料] 仙茅 15 克, 仙灵脾 15 克, 羊肉 250 克。

[制法] 先将羊肉洗净, 切片。将仙茅、仙灵脾切片, 装入纱布袋中, 扎紧袋口, 与羊肉片同入砂锅中, 加水适量, 以大火烧沸后, 加入生姜片、葱段、料酒、精盐等调料, 改以小火烧炖至羊肉熟烂, 取出药袋, 加少量味精、五香粉即成。

[服法] 佐餐当菜, 随量食用。

[功效] 温补肾阳。

[主治] 肾阳不足型更年期综合征, 症见面色苍白或晦暗, 精神萎靡, 畏寒肢冷, 腰膝酸软, 面肢浮肿, 食少便溏, 夜间尿频, 性欲低下, 月经色淡或绝经, 舌质淡, 舌苔白, 脉沉细无力。

[按语] 仙茅、仙灵脾温补肾阳, 研究发现其提取液具有雄性激素样作用。羊肉可温肾壮阳, 补益精气。经临床观察, 本食疗方对男、女更年期综合征出现肾阳虚弱诸证有较好的食疗功效。

30 落花生粥

[原料] 花生仁 30 克、粳米 100 克。

[做法] 将花生仁与粳米共煮粥。

[用法] 早晚空腹食用。

[作用] 润肺止咳。适用于干咳少痰、贫血、口干喜饮者。

[评注] 花生富含蛋白质及不饱和脂肪酸, 能润肺化痰, 早晚常吃花生粥对老年人干咳有辅助治疗的作用。



31 八宝粥

[原料] 芡实、薏仁米、白扁豆、莲肉、山药、红枣、桂圆、百合各 6 克、粳米 150 克。

[做法] 先取上述八药煎煮 40 分钟,再加入大米继续煮烂成粥。

[用法] 分顿调糖食用,连吃数日。

[作用] 健脾胃,补气益肾,养血安神。适用于失眠以及体虚乏力虚肿、泄泻、口渴、咳嗽少痰等。

[评注] 八宝粥,温热服用效果较好,健康人食用可强身健体。

32 何首乌山鸡

[原料] 山鸡二只、炙何首乌 10 克、青椒 100 克、冬笋 15 克、酱油 10 克、料酒 20 毫升、味精 1 克、精盐 2 克、豆粉 20 克、鸡蛋 1 个、菜油 1000 克(实际消耗 60 克)。

[制法] 何首乌用清水洗净、放入铝锅内煮二次,共收药液 20 毫升。山鸡去净毛,剖腹去内脏,洗净去骨,切成丁。冬笋,青椒切成丁。鸡蛋去黄留清。蛋清加入豆粉,调成蛋清豆粉,用一半入少许精盐将山鸡丁浆好,另一半同料酒、酱油、味精、首乌汁兑成液汁待用。净锅置火上,注入菜油,烧至六成热时下鸡丁过油滑熟,随即捞入勺内待用。锅留底油,加入鸡丁、冬笋、青椒、倒入液汁勾芡,起锅装盘即成。

[用法] 佐餐食用。

抗衰老食疗食谱



[功能] 补肝肾、乌须发,悦颜色,延寿命之效。

[按注] 本药膳特别适宜于舞蹈演员,运动员等活动剧烈的人服用。

33 莲子赤豆茯苓羹

[原料] 莲子 30 克,赤小豆 30 克,茯苓 30 克,蜂蜜 20 克。

[制法] 将莲子泡发后,去皮、去心。赤小豆洗净后,与莲子同入沸水锅中,先以大火煮沸,再煨炖至莲子、赤小豆熟烂,加入研成粉状的茯苓,边加边搅成稠羹状,离火趁热兑入蜂蜜,拌匀即成。

[用法] 上下午分服。

[功效] 健脾除湿。

[主治] 脾湿型老年人带状疱疹。

[按语] 莲子为传统的补脾食疗佳品。赤小豆健脾利湿。茯苓不仅能利湿,且能健脾。本食疗方力量集中,健脾除湿效果颇强,对老年带状疱疹后期的病人可较快地改善自觉症状,促使糜烂的疱疹愈合。

34 糖醋山药块

[原料] 家山药 500 克,白糖 50 克,醋 50 克,面粉 50 克。

[制法] 将家山药洗净,去皮,切成滚刀块。炒锅烧热,加植物油适量,烧至六成热时,将山药块放入,炸至起皮呈黄色捞出,沥油。炒锅控净油,加醋及糖水,烧开后倒入山药块,



使汁收浓、裹匀山药块，即成。

[用法] 佐餐食用，随量服食。

[功效] 健脾益气。

[主治] 脾气虚弱型老年慢性腹泻。

[按语] 山药有家生、野生之分，以肉色极白、味甘粉足、个大质坚者为佳品，既可制作甜食，又可作菜肴，是深受群众喜爱的食疗佳品。本食疗方酥软香甜，色香味俱佳，颇受老年久泻患者青睐。

35 地黄乌鸡火锅

[原料] 生地黄、午餐肉、菜心各 100 克，大枣 10 个，乌鸡 1 只(约重 1500 克)，蘑菇、金针菇各 150 克，藕 200 克，姜 20 克，葱 15 克，精盐 10 克，味精 5 克，料酒 25 毫升，骨头汤 2500 毫升。

[制法] 1.将生地黄浸泡 3 至 5 小时，取出切成薄片；大枣洗净，沥干水；乌鸡宰杀，去毛、内脏及爪尖，入开水中氽去血水，切成 5 厘米见方的块；蘑菇、金针菇去蒂，洗尽泥沙；菜心洗净，沥干水；午餐肉切片；藕去皮，切片。以上各料用盘装好，围于火锅四周待用。

2.将骨头汤装入高压锅中，放入乌鸡块、地黄片；大枣、姜、葱、盐、料酒、烧开加入味精调味，即可烫食各种原料。

[用法] 直接食用或作面汤、佐餐皆可。

[功效] 补虚损、益气血、生津安神。

抗衰老食疗食谱



[主治] 气血虚损、血热伤津、心烦热燥、牙痛等症。

[按语] 本食疗美味可口,汁液醇厚,为补虚益血、生津润燥之佳品。泡生地之水过滤后,须加入火锅内,不可弃掉;骨头汤以棒子骨汤为优。

36 党参生鱼

[原料] 党参 20 克,胡萝卜 50 克,料酒、酱油、姜、葱各 10 克,盐 5 克,味精、白糖各 3 克,素油 50 克,鲜汤 200 克,香菜 30 克。

[做法] 1.将党参润透,切成 3 厘米长的段;胡萝卜洗净,切成 3 厘米见方的块;姜切片,葱切段;香菜洗净,切成 4 厘米长的段。

2.将生鱼宰杀后,去鳞、腮、肠杂,洗净后沥干水分,放入六成熟油中炸一下,捞起,沥油后备用。

3.将炒锅置武火上烧热,下入素油,烧至六成熟时,下入姜、葱爆香,再下入生鱼、料酒、党参、胡萝卜、盐、味精、白糖、酱油、鲜汤烧熟,然后放入盘中,加入香菜即成。

[用法] 佐餐食用。

[功效] 补中益气,生津利水,补血。

[主治] 脾胃虚弱,气血两亏、体倦无力、食少、口渴、水肿等症。

[按语] 本品药性平和,不燥不腻,善补脾肺之气而养血生津,为脾肺气虚、血少、津伤常用之品。在一般的补益剂中



常用党参代替人参。

37 清炖猪蹄膀

[原料] 猪蹄膀(带皮)1个,红枣5枚。

[制法] 将猪蹄膀洗净后用刀剖开呈4至6瓣。锅烧开水,将蹄膀放入,烫透,煮沸数次,撇沫。坐大砂锅,放清水烧开,下蹄膀,放入泡发的红枣,煮沸,加料酒,转小火炖至蹄膀皮酥软,肉烂熟,下精盐、葱、胡椒面、姜、味精、白糖各适量,继续煨炖30分钟即成。

[用法] 佐餐当菜,随意服食。

[功效] 和血脉,润肌肤,填肾精,健腰脚,强体增肥。

[主治] 老年单纯性消瘦。

[按语] 带皮猪蹄膀有独特的营养保健功效。现代营养学研究证明,肉皮中含有丰富的胶原蛋白和弹性蛋白,如果人体细胞缺少此类物质,细胞结合的水量就明显减少,使皮肤干燥而出现皱纹,老年人会呈现形体消瘦,苍老乏力。猪蹄膀营养很丰富,含有较多的蛋白质,特别是含有大量的胶原蛋白,和肉皮一样,是使皮肤丰满、润泽,强体增肥的食疗佳品。

38 糯米粥

[原料] 糯米150克,黑大豆50克,花生仁100克,黑芝麻20克,生地15克,玄参20克,旱莲草20克,女贞子20克,巴戟肉15克,麦冬30克,冰糖适量。

[制法] 将生地、玄参、旱莲、女贞、巴戟、麦冬水煎,去渣取

抗衰老食疗食谱



汁;加水适量,再放入糯米、黑大豆、黑芝麻、花生仁,武火煮沸后改文火熬至豆烂米熟成粥,加入冰糖调匀。

[用法] 佐餐食用。

[功效] 滋阴润养、清热去湿、强壮身体。

[评注] 本方以辛甘凉的食物配伍滋阴药物,并注意阴中求阳,以巴戟肉助阳。适于形瘦色悴,耳鸣目眩,口干咽燥,五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔患者食用。

39 女贞子酒

[原料] 女贞子 200 克,低度白酒 500 毫升。

[制法] 冬季果实成熟时采收,将女贞子洗净,蒸后晒干,放入低度白酒中,加盖密封,每天振摇 1 次,1 周后开始服用。

[用法] 每日 1 至 2 次,每次 1 小盅。

[功效] 补益肝肾,抗衰祛斑。

[主治] 老年脂褐质斑。

[按语] 女贞子为木犀科常绿灌木或乔木植物女贞的成熟果实。女贞子配伍成口服的低度酒剂食疗,可使活血祛斑,补益肌肤,强身抗衰的作用更明显。

40 党参田七炖鸡

[原料] 党参 15 克,田七 10 克,鸡肉 100 克。

[做法] 先将田七研成细粉,备用。将党参切片,用纱布袋装后扎口,与鸡肉同入锅,加水适量,加葱、姜、精盐、料酒,用文火炖至肉烂,兑入田七粉,拌匀即成。



家庭饮食保健丛书

[用法] 佐餐,当菜食用,每日1次或隔日1次,连续半个月以上。

[功效] 补养心气,改善心肌缺血。

[主治] 气虚兼夹血瘀的冠心病心绞痛,症见胸痛,痛有定处,心悸气短,苔薄白,舌质紫,脉细。

[按语] 党参,可代用人参补心气,同样具有改善心肌供血供氧的药理作用。田七,又称三七,民间一贯有将田七当作滋补品的习惯。鸡肉为民间传统的食补佳品,与党参、田七配制成药膳,可更好地发挥补心气,活心血作用,对缺血性冠心病有良好的食补功效。

41 附子生姜炖狗肉

[原料] 熟附子 10 克,生姜 100 克,狗肉 500 克。

[制法] 先将狗肉洗净,切块;生姜切片,备用。先用砂锅加水煨炖狗肉,煮沸后加入生姜片,熟附子,加精盐、生油、料酒、五香八角、葱段等,共炖 2 小时左右,至狗肉熟烂即成。

[吃法] 佐餐当菜食用。

[功效] 温阳散寒,温化寒痰。

[主治] 阳虚型老年慢性支气管炎,对兼见寒痰伏肺的老年慢性支气管炎病人尤为适宜。

[按语] 附子性味辛热燥烈,温阳散寒之力显著。生姜味辛,能开、能发,化痰作用明显,对咳嗽痰多、质清稀者更为适合。狗肉为壮阳补肾佳品,肾阳虚弱的老慢支病人,在冬令应

抗衰老食疗食谱



用狗肉进补有治本的作用。附子、生姜、与狗肉同炖,不仅味道特别鲜美,温肾散寒、壮阳化痰的功效也十分显著。冬春寒冷天气是服用本食疗方的最好季节,夏秋两季慎用。阴虚内热的咳喘病人,忌用本食疗方。

42 芝麻核桃仁粉

[原料] 黑芝麻 250 克,核桃仁 250 克,白砂糖 50 克。

[制法] 将黑芝麻拣去杂质,晒干,炒熟,与核桃仁同研为细末,加入白糖,拌匀后瓶装备用。

[用法] 每日 2 次,每次 25 克,温开水调服。

[功效] 滋补肾阴,抗骨质疏松。

[主治] 肾阴虚型老年骨质疏松症。

[按语] 黑芝麻滋补肝肾,为延年益寿佳品。研究证实,芝麻含有多量的钙、磷、铁等矿物质及维生素 A、D、E,所以有良好的抗骨质疏松作用。核桃仁补肾强腰,从营养学角度分析,核桃仁中所含的钙、磷、镁、铁等矿物质多种维生素均可增加骨密度,延缓骨质衰老,对抗骨质疏松。本食疗方醇香可口,易于消化吸收,适合老年人经常服食。

43 木瓜生姜蜂蜜粥

[原料] 木瓜 10 克,生姜 10 克,蜂蜜 30 克,粳米 100 克。

[制法] 将木瓜片装入布袋,与淘净的粳米、洗净的生姜片同入锅中,加水适量,煮成稠粥,粥将成取出药袋,趁温兑入蜂蜜,调匀即成。



家庭饮食保健丛书

[用法] 上下午分服。

[功效] 祛湿舒筋,散寒止痛。

[主治] 风寒湿型老年类风湿性关节炎,对偏于湿重的病人尤为适宜。

[按语] 木瓜可治湿痹,研究发现,木瓜有较强的镇痛作用。生姜辛温散寒,也有镇痛作用。经观察,本食疗方对偏于湿盛的小关节酸痛,以脉拘挛的类风湿性关节炎老人有效。

44 辣椒炖蛇肉

[原料] 尖头辣椒 20 克,乌蛇肉 250 克。

[制法] 将乌蛇宰杀,洗净,切段,与洗净、切段的辣椒同入锅中,加葱段、姜片、料酒、酱油、白糖、清水适量,用大火烧沸后,改用小火将蛇肉煨至八成熟,放入精盐,煨炖至蛇肉熟烂即成。

[用法] 佐餐当菜,随量服食。

[功效] 祛风散寒,舒筋通络

[主治] 风寒阴络型老年颈椎病。

[按语] 尖头辣椒辛热味辣,可祛风散寒。乌梢蛇性平无毒,自古便是药食佳品,用辣椒、葱姜煨炖后,色香味俱佳,在大饱口福之后又能减轻颈椎病的症状,风寒阴络引起的神经根型颈椎病人可经常服食。