

H 阅医之窗

Health

& Vitality

2014年11月 第九期 No.09

健康专题

老年性痴呆， 拿什么拯救你？

橘杏香

系统诊疗 阻击神经内科病

济世道

谦谦行医人

医药窗

9大食疗方 预防脑萎缩

CONTENTS

《闽医之窗》编委

主任: 杨 炜 夏景林
委员: 张 丽 宗阳铭
宋爱芳 徐凌云

《闽医之窗》编辑部

主编: 顾丽莉
编辑: 庞医峰 蒋勤花 孙 昱 王 华 孙利群
地址: 闵行区莘松路 170 号
邮编: 201199
电话: 64921570
邮箱: 1327453698@qq.com

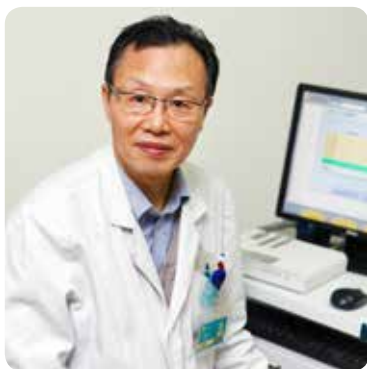
橘杏香

003 系统诊疗 阻击神经内科病

005 警防: “无声凶煞” 脑卒中

济世道

007 谦谦行医人



009

健康专题

老年性痴呆, 拿什么拯救你?

011 手指保健操 挥去痴呆症

012 老年性痴呆的家庭护理

白衣魅

013 诚心正相凝笔端

015 援滇札记

017 援疆工作中的那些回忆

018 将心比心 爱的功课

养生法

019 对抗失眠 日常 7 应对

医药窗

021 9 大食疗方 预防脑萎缩



(封面照片: 朱新健)



摄影：沈丹杰

白大褂的美丽医者梦

文：顾燕君

初秋的早晨，走在医院的石路小径，迎面走来一群从学生宿舍出来的实习生，欢声笑语，白大褂衬着年轻的面容，仿佛是一道靓丽的风景，青春的气息扑面而来。

喜欢制服，而所有的制服中，始终最钟爱的是白大褂，因为它是我们医者的战袍。关于医者，总是有太多的故事要述说，这些故事由神圣的生命组成，有奇迹，也有遗憾……而对于医者，自打穿上这身白大褂，谁没有过难以忘怀的经历，谁不曾有过可歌可泣的付出……总是觉得用语言来赞美医者会过于苍白，因为在健康、生命前面，所有的词句都会显得无力。

也许因为身在其中，在医者的光环里面，我们更多地看到的是熬夜、加班、辛苦、忙碌、考试、焦虑、矛盾、纠纷、亚健康……是什么让这些白大褂们依然坚守岗位，我想应该是信念吧，这份信念源于学医时“健康所托，生命所系”的誓言，源于患者对生命渴求的眼神，源于病者重获新生时的欣喜。当然，有时候也会质疑自己对这份信仰的执著，患者的误解、舆论的误导、甚至来自全社会的压力，让你们迷茫、落寞。但只要穿上白大褂，你们就像披上战袍的勇士，因为白大褂里面承载着你们的梦想，它是美丽而神圣的，它们饱含着救死扶伤后的欣喜，医患理解中的欣慰……在白大褂的美丽梦想中，虽行医艰辛，然生命之托在于此，故再多艰难，也不放弃救病者于水深火热之中的信念。

走过石径，微风拂面，空气里面弥漫着沁人心脾的桂花香，白大褂们带着他们美丽梦想开始一天的医者之路。医者梦，强国梦，在闵行区中心医院纳入复旦附属医院建设范畴后，医院将更多地通过医疗资源的整合，医疗服务质量的提高，为闵行老百姓的健康带来真正的实惠。展望未来，国强民富，身强体健，生生不息，即是伟大中国梦。

《闵医之窗》期待您的踊跃投稿：1327453698@qq.com

系统诊疗 阻击神经内科病

虽然都是与人体的脑、脊髓以及周围神经系统打交道，但不同于神经外科以手术治疗为主要治疗手段，神经内科是通过包括头颈部 MRI，CT，ECT，PETCT，脑电图，TCD（经颅多普勒超声），肌电图，诱发电位及血流变学等检查手段并结合药物来进行诊治的。

在

神经内科，最常见的疾病就是脑血管疾病，如脑梗塞、脑出血，还有偏头痛、脑炎、脑膜炎、脊髓炎、癫痫、认知功能障碍、神经衰弱、失眠等也属于神经内科治疗范畴。

近几年来，以邵京山主任医师为首的闵行区中心医院神经内科团队，由于整体医疗水平、技能的提高，在2010年即被评为闵行区特色专科。目前闵行区中心医院神经内科达到了年门诊量8万余人次，年急诊量1万余人次，年出院2000余人次，救治了大量疑难、危重病人。邵京山主任凭借其扎实的神内科诊疗功底和丰富的临床经验，对脑血管病、癫痫、认知功能障碍、头面痛、及神经内疑难杂症积累了独到的诊疗经验，而他严谨、认真的行医风格，对科研探索的努力，也给他的团队带来了积极影响。这支由主任医师2人，副主任医师2人，主治医师5人，住院医师6人组成的神经内科团队，不仅拥有博士、硕士、在读研究生等高学历成员，还有获得闵行区领军人才和上海市优秀青年医师荣誉的精英骨干，整个团队充满爱心和活力，特别是在邵京山主任负责开展的脑血管病系统诊疗工程中发挥了各自积极的作用和能力。

不仅是专业队伍建设，神经内科在人才培养上取得的成绩也是可圈可点。2010年闵行区中心医院光荣的成为首批卫生部神经内科专科培训基地，现在已经有三名学员顺利毕业，三名学员在基地培训。神经内科还与相关科室高级职称医师联合为学生量身定制学习方案，使学员在各方面均达到培训要求。目前科室内所有的年轻本科医师均已在岗攻读硕士学位，邵京山主任认为，这些年轻医生是未来的种子，所以要为他们创造深造机会，也要让他们积极参与课题研究，力争在科研上有进一步的提高。

在医院领导的支持下，2014年，闵行区中心医院神经内科成为上海市卒中救治闵行分中心，承担起了闵行及周边地区脑卒中急救工作的重任。通过优化溶栓绿色通道，缩短了患者溶栓启动时间，争取黄金1小时溶栓比例大幅度提升。在多学科联合的共同协助下，闵行区卒中救治中心的能力得到了一致赞誉。

专科特色 系统诊疗工程

脑血管疾病的凶险性众所周知，对于它的致命一击，任何人都不敢轻视，一直以来，如何防患于未然，降低病死率，减少致残率，是神经内科医生倾力研究的课题。

闵行区中心医院神经内科从一级预防、急诊绿色通道、高水平的卒中急救、早期康复、二级预防、社区联动等各个环节进行监控，建立起了一个完整、成熟的脑血管病系统诊疗工程，实施5年来，目前这一系统诊疗工程在闵行区处于领先地位，在全市同行中亦有一定的影响，已经成为神经内科的专科特色。



一级预防 健康宣教

主任医师承担普及脑血管病健康教育的任务，每月一次在闵行区社区开设脑血管病预防知识讲座，针对脑血管病高危因素的认识及预防，进行深入浅出，形象生动的讲解，提高居民防病治病的意识，通过健康宣教，对脑血管病实行一级预防，降低发病率，缩短脑血管病就诊时间，赢取急性治疗的时间有重大意义。

绿色通道 完善急救

与急诊科和放射科联合，成立脑梗死急性溶栓绿色通道，在第一时间判断溶栓指征，完善相关检查，提高了超早期溶栓的几率和抢救成功率。

初步建设 卒中单元

除了急性期的药物治疗外，神经内科积极与康复科合作，开展早期床边瘫痪肢体的功能康复，为患者早期功能恢复及回归家庭创造了条件。目前正在与康复科医师合作，进一步开展语言及吞咽功能的康复研究，这将填补闵行区脑血管病康复领域的空白。

二级预防 防止再发

对于发生过一次脑血管病的患者来说，再次发生很可能就是致命一击。神经内科对此采取定期在病房集中为住院患者开展疾病健康教育，引导患者走出康复治疗的误区，为患者制定个体化的诊疗方案，出院后跟踪随访，监测，防止脑血管病的再发。



警防：“无声凶煞” 脑卒中

脑卒中是目前仅次于冠心病引起人类死亡的第二大原因，每 6 秒钟在世界的某个地方就有一人死于脑卒中。来势凶猛的脑卒中往往是一击而中，一旦遭遇，病人不是死亡就是残疾，即使应用目前最先进、完善的治疗手段，仍然有 50% 以上的幸存者严重致残。在中国，每年新发脑卒中患者达 200 万人，其中三分之二致死致残。大多数脑卒中患者只能常年卧床，生活难以自理，不仅拖累家人，生活也毫无质量可言，而随着医疗费用的不断增长，经济负担也令人感到无奈而沉重。

高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率——脑卒中的“四高”特点，无疑已经成为人们健康的“无声凶煞”。

Q：脑卒中有哪些种类？

A：我们的大脑需要脑血管输送营养物质（如葡萄糖、氧气），所以一旦缺血、缺氧时间过久（8~10 分钟）就可导致脑细胞

不可逆性损害，发生脑卒中。脑卒中包括脑出血、脑血栓形成和脑栓塞三种。我们把血压很高、血管被冲破的那一种脑卒中称为出血性脑卒中；而把血压不太高，血脂偏高、血液比较黏稠的病人出现的脑血管堵塞，称为脑血栓形成；把原来就有风湿性心脏病、冠心病，还有房颤的病人，因脑子里的血管被心脏掉下来的栓子堵住了，称为脑栓塞。

Q: 什么是脑栓塞?

A: 因为脑血栓形成、脑栓塞造成脑细胞缺血, 所以又称为缺血性脑血管病, 合起来也称为脑栓塞。

Q: 脑卒中的预防要从哪个年龄段开始?

A: 脑卒中从危险因素的发生和发展到出现临床症状, 这中间大概需要几十年的时间。所以, 脑卒中的预防首先要从排除危险因素开始, 医学上叫做一级预防, 又称根本性预防, 而且最好要从小做起。如果家族中有人患有高血压、冠心病和脑卒中病, 更应该注意预防工作, 40-60 岁男性是脑卒中的高发人群, 应该格外注意预防。一级预防工作是机不可失时不再来的, 因此非常宝贵, 决不能等闲视之。

Q: 哪些人群发生脑卒中的概率较大?

A: 排除遗传基因无法控制以外, 一般年龄越大, 出现脑卒中的机会越大; 男性发生脑卒中的机会比女性大; 如果父母双亲中有一个以前患过脑卒中, 那么子女发生脑卒中的风险就要增加两倍多。

Q: 脑卒中的二级预防是指什么?

A: 所谓二级预防是指防止再发病的各种手段, 通俗地说, 就是同一种错误只能犯一次。相对一级预防, 脑卒中二级预防是防止再次梗塞, 防止意外死亡, 包括调整血压、血脂等, 同时针对缺血性脑卒中, 目前主张应用长期口服抗血小板药物 (常用阿司匹林), 可较有效预防卒中复发 (有胃溃疡的病人慎用或在医生指导下应用)。

Q: 哪些危险因素形成脑卒中高危人群?

A: 如果你有高血压、糖尿病、心脏病、高血脂症、吸烟、饮酒、缺乏体育运动、饮食营养不当及心理不平衡等情况, 那你就有了一些危险因素, 已经属于脑卒中高危人群, 需要高度警惕, 注意预防了。由于脑卒中涉及的危险因素较多, 病因复杂, 实际上非常难以控制。目前的研究表明, 吸烟是导致脑卒中的独立危险因素, 也是目前青年脑卒中的最危险因素。同样, 长期大量饮酒也是引起心脑血管疾病的独立危险因素, 因此必须限制过量饮酒。另外, 体力劳动过少, 缺乏运动, 饮食睡眠等也是不可小觑的危险因素。

Q: 脑卒中有哪些发病先兆?

A: 一侧手脚麻木, 无力, 全身疲倦, 哈欠不断; 剧烈头痛, 出现短暂性晕眩; 恶心, 剧烈呕吐; 单眼突然出现眼前发黑, 看不见东西持续数秒至数十秒; 性情改变。当发现有以上这些先兆, 请及时送医就诊。虽然脑卒中属于突发病, 但有些脑卒中还是有迹可寻的, 如果能及早发现这些征兆,

就可以争取到发病 6 小时之内进行静脉溶栓治疗这一宝贵的治疗时间。

Q: 哪些因素会影响脑卒中预后不良?

A: 脑卒中的预后与很多因素有关, 如脑卒中的部位及范围、急性期治疗是否及时、是否同时合并其他疾病、并发症的严重程度、康复干预的程度以及病人和家属的重视程度等多种因素。所以患者一定要遵循医生的出院医嘱, 定时、定量服药, 要做好终生服药的准备, 要按照医生的要求按时到医院复查。

TIPS

老年人日常预防二三事



起床注意“三个半分钟”

睡醒后在床上躺半分钟
起床前在床上坐半分钟
下地前两腿垂在床沿再等半分钟

专家提醒: 如果起床太快, 突然体位变化会造成体位性低血压, 引起脑缺血而出现意外。

排便切忌用力过度

老年人由于活动少, 肠蠕动缓慢, 容易造成便秘, 用力排便会使血压急骤升高, 发生脑出血。

预防便秘的方法是: 适当运动, 多饮水以及进食富含纤维素的蔬菜水果, 少食刺激性食物。

谦谦行医人

儒雅清癯的邵京山主任完全是大家心目中的大夫形象，他条理清晰，认真严谨的言谈更加深了我的这个印象。不过说到这一点，邵主任却不无感慨地说：“这可能就是这个职业带给我的最大变化吧。”学生时代的邵京山是个尽情享受生活的人，他吟诗挥毫运动旅行，可谓是爱好广泛，他说那时候的自己就像一团火，炽烈跳脱。然而走进医科大学后的数年苦读，却让他脱胎换骨，在他母亲看来，好似完全换了一个人。

“因为医生这个职业，是严谨的科学，需要绝对的一丝不苟。你过于活泼好动，往往很难予以病患信任感。我科室里有位年轻医生，以前在其他医院工作时，办刊写稿，参与活动很活跃，这其实也很好，医生需要丰富生活嘛。但他到了我们科，却忙得脱层皮，根本难以分身，因为 24 小时要随时被召唤。作为医生，我们虽然看似没有重体力劳动，但工作量巨大，几乎没有休息时间，就拿我来说，工作这么多年，公休假期从来没有享受过一天。”

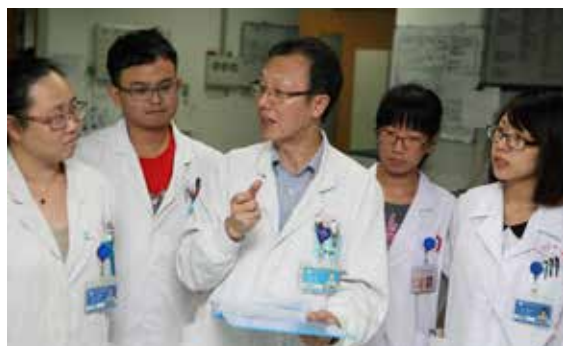
在神经内科工作已逾三十多年的邵京山主任医师，曾经无数次地无奈面对生命的苦痛和失去，这让他对这份职业心存敬畏，行事风格愈加沉稳持重，谨言慎行，而当下的行医环境，更是让他不由生出如临深渊如履薄冰的感叹。有一个让他难忘的病案，一位脑血管病患经过住院抢救转危为安，病患的女儿特地从日本回来开开心心地接他出院，没想到，第二天这位病人脑部另一半发生了栓塞，无力回天，家属对医院满心的感激顿时化成了愤怒。“其实医生辛苦理所应当，最大的压力就是一番努力无法得到理解，病人不满意。所以，我们现在一再强调要和病患以及家属做好沟通，避免因沟通不当引起纠纷。我们也会要求医生对每个病人尽可能做全面的检查，医务科也会对每个住院病人做层层检查、抽查，如果有医疗异议，还要进行鉴定，力求完善。”

不论是诊治病患还是管理科室，邵京山主任都是谦谦有礼循循指导。对于神经内科中常见的脑中风、癫痫、认知功能障碍等疾病，他特别理解病患和家属的痛苦与烦恼。这类疾病，往往是整个家庭的一场长期征战。比如青少年的癫痫病治疗，由于主要是药物治疗，而癫痫药物的副作用较大，所以临床医生不仅要经验丰富，还要以认真负责的态度谨慎用药。邵主任接收过无数用药失误的癫痫病患，这促使他想到应用“载药脑电图”来指导病患服用抗癫痫药的剂量，以最小的药量来控制临床发作，这一创新治疗手段达到了良好的治疗效果。

很多病患通过邵主任的治疗重新回归社会，这给他带来了莫大的欣慰，而面对这类疾病，他也一再强调病患及家属对医生的信任至关重要。“有个孩子在我这里治疗了七八年癫痫，他后来参加了高考成为了一名合格的大学生。他的妈妈很让我感动，她长期严格按照我的治疗方案给孩子服药，不论到哪里都把各种药物整理好，任何时候都不耽误，这样的全力配合才使我们的治疗最终获得了成功。”

因人施治，是邵京山主任一直以来在神经内科坚持和推行的治疗策略。面对脑血管疾病这类高发高危病，神经内科积极创建了脑血管病系统诊疗工程，不仅统一临床路径，更是具体到每个病人，根据病人不同身体状况制定不同管理治疗方案。对此邵主任用了一个生动比喻，他说，我们就像设

PROFILE



邵京山

现任上海市闵行区中心医院
神经内科主任

1955 年出生，主任医师，上海市闵行区中心医院神经内科主任，神经内科医师培训基地、神经内科 GCP 负责人，皖南医学院兼职教授。毕业于原上海医科大学医学系，对脑血管病、癫痫、头面痛及神经内科疑难杂症有独到的诊疗经验，曾获市卫生系统文明职工、市级自然科学优秀论文二等奖、闵行区科技进步三等奖、闵行区医务工作者金质奖和区卫生系统十佳医务工作者。

计师，而病人就像是栋房子，每个房子的结构材料都不一样，所以一定要对这栋房子有全面了解后进行设计，然后就是严格按设计思路走，不可懈怠。无疑，这种管理治疗手段对医生的临床经验和能力都是极大的挑战，但神经内科对此的应对也是胸有成竹，邵主任介绍说，“我们不是一个医生在治疗一个病人，而是整个团队，从实习、住院医师到主治医生，再到副主任医师和主任医师都会参与这个病人的会诊，真正做到层层把关，尽力尽责。”

如今让邵京山主任深感忧患的，是许多年轻人踌躇于学医这扇大门前，医疗资源严重不足的事实。毕竟，要成为一个医生不在那一人高的书堆里钻研苦读，不经历十年磨剑是难以成器的，所以邵主任对那些动不动就拿百度上得来的片面认识与医生较劲的病患感到无奈，他也会将培养新鲜力量，提升青年医生业务能力和科室整体科研能力，作为今后工作重点之一。在他看来，行医之路，从来都是任重道远。

老年性痴呆， 拿什么拯救你？

提起老年痴呆，最著名的患者就是美国总统里根，他的勇气让阿尔茨海默病被大众所熟知。现在，全世界患有阿尔茨海默病和其他痴呆的患者已达到 2400 万，世界上每 7 秒钟就会出现一个新发病例。在我国，65 岁以上的老人中痴呆患病率约为 5.22%，至少有 600 万痴呆患者，其中一半以上是阿尔茨海默病。这一系列惊人的数据警醒着我们：拯救老年痴呆，已经刻不容缓！

认识老年性痴呆症

老年痴呆是一种综合症，为一种后天获得性智能障碍。是指意识清晰的病人，由于大脑器质性或代谢性病变更造成的持续性、进行性智能衰退。通常表现为一组症候群，一般具有慢性或进行性的特点，出现多种脑高级皮质功能的紊乱，其中包括：记忆、思维、定向、理解、计算、学习能力、语言和判断功能等。偶尔也会以情绪控制失常和社会行为异常为前驱症状。阿尔茨海默病（Alzheimer disease, AD），是痴呆中最常见的类型，又叫老年性痴呆。主要表现为渐进性记忆障碍、认知功能障碍、人格改变及语言障碍等神经精神症状，这是一种令人十分痛苦的疾病，因为病人是在没有意识障碍的状态下，记忆、睡眠、思维、判断、定向等智力活动出现严重障碍。AD 是由于 β 淀粉样蛋白代谢障碍导致的广泛神经元死亡，最终引起包括记忆、理解、判断、自我控制等能力发生进行性退化和持续性智能损害。由于老年性痴呆尚无有效的治疗方法，致死率仅次于心脏病、癌症、脑卒中，是可怕的“老人杀手”，因而卫计委已将老年性痴呆列为重点防治疾病。

早期诊断 延缓痴呆

随着年龄的增长，丢三落四，记忆不佳是常有的事情，但通常这种情况都会被认为是正常的人体老化过程而不予重视。但事实上，有 20% 的健忘是病理性的，即记忆减退速度比正常生理性记忆减退要快得多。而存在病理性健忘又无痴呆的这种状态即为轻度认知功能障碍（MCI）。

了解轻度认知功能障碍对于如何早期认识痴呆并进行干预从而减少或延缓痴呆的发生，具有十分重要的现实意义。轻度认知功能障碍（MCI）是相对于年龄和教育程度的记忆或其它认知功能减退，又不足以诊断痴呆，且日常生活能力完好的一种亚临床状态，是介于正常老龄和痴呆的一个过渡阶段。目前我国轻度认知功能障碍的患病率明显高于痴呆，而研究已表明，轻度认知功能障碍具有发展为痴呆的高度风险。

日常锻炼 防治认知衰退

人类一般在 45 岁以后认知功能便在逐日衰退，为了减少和延缓岁月对大脑功能的侵袭，我们对身边的事物要时刻保持高度的兴趣及好奇心，有意识的训练自己的注意力，防止记忆力减退。老年人应该多做些感兴趣的事及参加公益活

动、社会活动等来强化脑部神经。积极用脑，也是预防脑力衰退的良方。看电视连续剧时，随时说出自己的感想，可以达到活用脑力的目的。读书发表心得、下棋、写日记、写信等也都是简单而有助于脑力的方法。保持良好的人际关系，随时对人付出关心，可以避免消沉，找到自己的生存价值，以开朗、豁达、年轻的心态面对老年生活。

快乐生活 增强记忆力

当下，做个洒脱“单身贵族”成了很多都市人的新选择，然而发表在《英国医学杂志》上的一项新研究却提醒我们，你的记忆力可能会在长期单身生活的日子里，悄然流逝。芬兰科学家对 1400 名参与者进行了长达 20 年的随访研究，结果发现，无论是因为找不到合适对象、不想结婚、离婚还是丧偶等原因，长期单身的人记忆力仿佛特别“脆弱”，年老后很轻易出现比较严重的记忆受损或者失忆症状，罹患老年痴呆的风险也较高。而与之相反，处在幸福的婚姻或是恋爱状态，则有助于维持记忆力。研究人员表示，婚姻生活中，夫妻间的沟通互动不仅能在不知不觉中让大脑得到锻炼，积极刺激记忆力发展，还能相互填补“记忆漏洞”。

此外，保持饮食均衡，适度运动，避免过度喝酒、抽烟，生活有规律也是增强记忆力的方法。

TIPS 10 项关注 早知轻度痴呆

由于患者及家人对于“丢三拉四”等记忆减退的早期症状没有引起足够重视，以及经治医生对 MCI 或轻度痴呆的诊断正确率不高，致使轻度认知功能障碍往往被忽略。以下 10 项关注指标，可以让我们入手对 MCI 进行早期干预。

- | | |
|----------------|---------------|
| 1. 记忆力下降，丢三落四 | 6. 词不达意，唠哩唠叨 |
| 2. 认知能力下降，反应迟钝 | 7. 出门走失，找不到家 |
| 3. 计算能力下降，不会算帐 | 8. 多疑猜忌，自私自利 |
| 4. 判断力下降，是非不分 | 9. 兴趣冷漠，不合群 |
| 5. 情绪容易变化，易爆易怒 | 10. 生活懒散，不讲卫生 |

手指保健操 挥去痴呆症

我们常用“心灵手巧”来形容一个人的聪明能干、灵心慧智。而从中医观点来看，手上集中了许多与健康有密切关系的穴位，联系着全身的内脏。比如，从大拇指到小拇指，依次与人体的肺、大肠、心包、三焦、心脏和小肠相对应，并且还集中了其他重要穴位。所以，适当地刺激这些经络穴位，有助于大脑血流通畅，既健脑又可预防老年痴呆、脑血栓、高血压的发生，还可以强化内脏器官和大脑的功能，激发大脑活力。

想要有效地预防老年性痴呆症，延缓认知功能衰老吗？不妨一起来做一下简单、方便、易行的手指保健操吧。

按摩双手

手指伸直，用右手掌按摩左手背，接着用左手掌按摩右手背，相互交替做 5-10 分钟，直到双手摩擦发热为止。

紧握拳头

双手十指迅速展开，然后用力屈指握拳，反复锻炼。一开始会感到酸胀，随着练习次数增多，酸胀感会逐渐消失。做 30-50 次。

捻压手指

先用右手的拇指和食指用力去捻左手的各个手指，然后再用左手的拇指和食指用力去捻右手的各个手指，捻 3-5 秒钟放开，各做 10 次。

推扳手指

先用右手抓住左手，用拇指一一向外推扳左手的各手指，

再用左手抓住右手，用拇指一一向外推扳右手的各手指。各做 10-20 次。

弹击手指

弹击时，两手各指相对应，相互弹击。需用力，最好有稍许痛感。做 10-20 次。

敲打虎口

右手握拳，敲打左手虎口、小指侧、手背与掌心、手腕等处各 10 次。然后，再由左手握拳敲打右手各处。

手指对插

双手十指同时张开，相互插入手指间，然后用力抱紧成拳，3 秒钟后松开，反复练习 10 次。

转动手腕

右手握住左手，让左手腕顺时针与逆时针交替转动 10-20 次。然后换左手握住右手，依此法进行。

直角屈指

从食指到小拇指，逐一地直角弯曲第二个关节为一遍，左右手同时做。一共做 10 遍。然后一只手从食指做到小拇指，直角弯曲第二个关节，另一只手以相反顺序做，同样也做 10 遍。最后让两根手指同时弯曲，先是食指和无名指的第二个关节直角弯曲，接着是中指和小拇指的第二个关节直角弯曲，左右手各做 10 遍。

空手写字

不用在纸上边写边记词语或图形，只是运用手指在空气中写写画画，也可以达到记忆和刺激大脑的双重效果。

揉搓足趾

坐在地板上，将两腿伸直，弯曲左腿的膝盖，将左脚的踝部放在伸直的右边大腿上。左手的拇指挤压涌泉穴（该穴位位于足底中央，皱纹呈人字形交叉的地方）。用右手轻松地逐一揉搓 5 个脚趾，由于足底集中了许多调节内脏的穴位，又可以兼顾手指运动，对刺激脑部大有效果。

上述方法可以交替使用，每天至少做上一次。此外，要利用各种机会活动手指，只要能活动手指或刺激手掌的方法都不妨一试。



老年性痴呆的家庭护理

心理护理 减少孤独

医护人员和亲属都要关心爱护患者，注意尊重患者的人格，在对话时要和颜悦色，避免使用呆傻、愚笨等词语。同时，要根据不同患者的心理特征，采用安慰、鼓励、暗示等方法，给予开导。对情绪悲观的患者，应该耐心解释，并介绍一些治愈的典型病例，以唤起患者战胜疾病的勇气和信心。亲属对生活有困难的患者，应当积极主动给予照顾，热情护理，以实际行动温暖他们的心灵。

生活护理 舒适环境

生活上要为老人营造一个舒适的起居环境，建立合理的生活常规。在室内反复带患者辨认卧室和厕所，亲人要经常和他们聊家常或讲述有趣的小故事，以强化其回忆和记忆，如能坚持长久的循序渐进的训练，可能有成功的希望。此外，患有老年性痴呆的老人，大多不认为自己有病拒绝吃药，或者记忆力太差忘记吃药。这时就需要子女严加监督，灵活多变，按疗程服药，并定期到医院进行医疗和护理咨询。

安全护理 防止意外

要拆除家中诸如厕所、厨房等处并不是非常重要的锁和钥匙，防止老人把自己反锁困住，发生危险。要把每个房间内火柴、烟、刀子等有可能伤害患者的东西找出来并收好，病人可能会随手抓起东西就吃，像药物、变质的食物、可放



进嘴里的任何东西都要小心处理、保管好，以防误食。绝对不要让患有老年性痴呆的老人单独外出，以免走失。可以在老人衣服口袋里放入安全卡，写上家庭住址，联系人电话等，防止意外发生时便于找回。

康复护理 唤起信心

根据患者的病情和文化程度，可教他们记一些数字，由简单到复杂反复进行训练；亦可把一些事情编成顺口溜，让他们记忆背诵；亦可不断的给予老人各种“刺激”，如聊天、逛街、郊游、回忆往事，培养多种业余爱好等等，来活跃脑细胞，保持大脑兴奋性，延缓神经衰退。利用玩扑克牌、玩智力拼图、练书法等，以帮助患者扩大思维和增强记忆。还可以鼓励老年痴呆患者参加一些学习和力所能及的社会、家庭活动，比如做简单家务劳动，训练基本生活技能等，以分散患者的不良情绪和注意力，唤起其对生活的信心。





《迎风小麻雀》张良茂

诚心正相凝笔端

中国书法，形态各异，千变万化，凝聚了中国文化独有的艺术之美。关于书法之道，从古至今，虽论述无数，但要成大道，最要紧的是“诚”与“正”，也就是要修身养性学会做人之道。行医之道，看似与书法毫无关联，

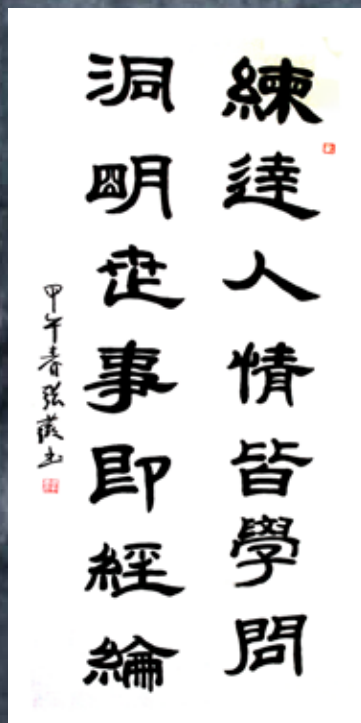
但同样绕不开的还是这“诚”与“正”。

所谓字如其人，如果一个人在写字的时候心是正的，其字自然也是正的；一个医者，当他有一颗救死扶伤的真诚之心，其医术自然也是正的。

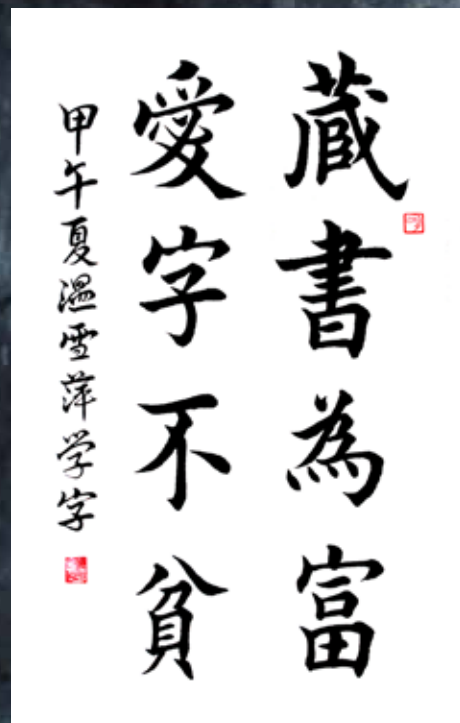
来自闵行区中心医院医务工作者们的这些书画作品，虽然不免稚拙，但在一笔一划，一撇一捺之间，让我们看到的正是这样一份对工作，对生活的“诚”与“正”。



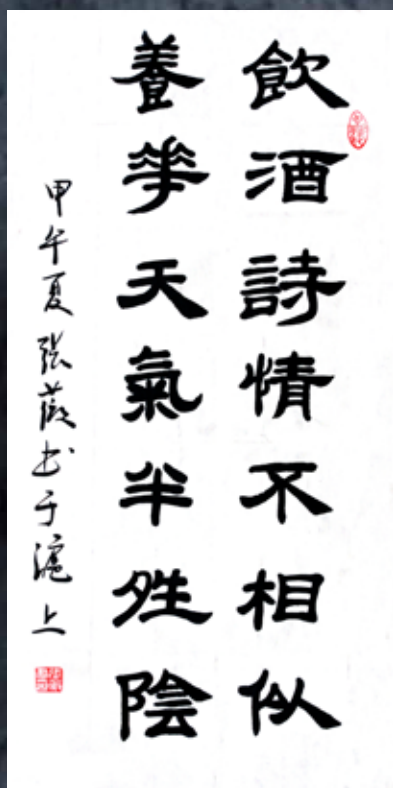
《揽胜》夏景林



《练达人情皆学问》张薇



《藏书为富》温雪萍



《饮酒》张薇



《竹怜新雨后》钱冬乐



《追梦》王群



援滇札记

2014年8月，第十七批上海青年志愿者前往云南开始为期半年的接力志愿服务，闵行区中心医院有着十余年泌尿外科临床专业技术和丰富带教经验的杨宁医生，作为此次公开招募中唯一被选拔的闵行区接力队员，带着热忱和责任踏上了赴滇之路。

出发前培训：我当队长啦！

今天是出发前唯一的一次培训，是我们的18名队员的第一次见面，看到名单后我找到了去云南普洱西盟佤族自治县的队友，即将一起战斗在云南西盟的四兄弟，作为西盟队里最年长者（我比最小的队员大十三岁），我被大家推选为队长。在这半年里我们要同甘共苦携手互助，共同克服在云南所面对的一切困难。

上午是心理学专家对我们的团训课，让我们十八名队员之间迅速破冰相互熟悉，对所去蒙自、迪庆、西盟的三个队在短时间内有了相互了解，并各自在队内做了一定的分工。下午的培训让我开始进一步了解西盟的情况，徐凯捷老队长为我们介绍了西盟的民族特点、风俗习惯、人文特色，同时

对我们所将服务的西盟人民医院的发展及所能开展的工作做了简单的介绍。通过与西盟县医院的副院长兼外科主任魏大校的电话沟通后，我迅速做了一个决定，向闵行区团委及医院领导申请随身携带一套膀胱镜设备。在医院领导和同事们的大力协调下，只用了一天时间，就备齐了相关器械。

出行前晚餐的氛围稍显凝重，云南鲁甸地震的消息铺天盖地，亲人们关切的心情我都可以感受得到，我会保重自己，也希望在我远行的时候你们也平安健康！

工作初体验 向全科医生转变

背靠青山，时有云雾笼罩，若不是“西盟县人民医院”几个大字，我还真以为来到一处度假圣地。但医院内的景象截然不同。忙碌的医护人员和各种患者随处可见，满耳的低语更是让我犹如到了南亚异国。跟着大家查房后，我有一种触目惊心的感觉，这里病种之复杂、病情之严重、治疗条件之简陋，是我以往行医历程中从未曾经历的。

这里外科所有疾病都得接诊，我印象最深刻的是几天之内连续接诊多位被严重烫伤的婴幼儿，却只能外科清创、烫伤药膏外用，辅以静脉抗感染补液后，静待患者自愈；另一位被毒蜂多处蛰伤的55岁患者，从送入外科病房到多器官衰竭死亡不到一天，所有医护人员忙碌的抢救无法阻挡死神脚步；还有一位从山上坠下颅内出血的34岁女患者，因当地没有手术条件而不得不采取保守治疗，期盼奇迹发生。缺医少药，缺乏有效的治疗方式，严重束缚了当地的医疗发展，使治疗效果事倍功半，但在医疗条件如此匮乏的环境下，敢于收治，并从容处理，让我对当地的医务人员敢于担当、因

势施治的态度钦佩有加，同时也对自己的能力开始怀疑：我是否能适应这里的医疗条件？作为一名泌尿外科医生，我能为当地医疗做些什么？

很快我发现西盟人民医院承担着思茅医专和缅甸一所两年制卫生学校的实习带教任务，于是我召集所有的实习同学一起学习烧伤、颅脑外伤等相关急症的诊疗过程，在学习的过程中讲解我的体会，既加深自己的记忆，也利于实习医生的理解，同时也缓解同事们的带教压力，这也算是我进入科室所能尽的第一份力吧！通过带教，我逐渐熟悉当地的方言，通过真诚的交流，我也迅速获得大家的认可，在陌生的环境中，我渐渐有了家的感觉。

西盟人民医院虽小，但晚上急诊不少，有一天晚上9点接到外科魏主任电话，一位尿道损伤患者留置导尿失败，需要手术治疗，考虑我的专业特长，邀我参与手术。我赶到医院了解患者受伤情况及处理过程后，决定用上海带来的膀胱镜设备再次留置导尿减轻患者痛苦。多年的工作历练使我不负众望，利用器械成功将尿管置入患者膀胱内，既避免了一次急诊手术，也向同事们展示了一种新的治疗方式，这次小小的展示立刻赢得了同事们的尊敬和信任，算是我在西盟人民医院第一次有价值的医疗活动吧。

第一周的工作，让我对自己的定位有了清晰的认识，我意识到我需要立刻转变身份，放低姿态，向身边所有的医护人员、实习同学、各类患者学习，这有利于我快速融入当地医疗环境，从一个专科医生转变成一个全科医生。

工作渐进时 一次成功的手术

西盟地处云南西南边陲，距离普洱市四小时多车程，交通极不便利，当地的百姓和一衣带水的缅甸佤帮百姓只能来这里看病求医，西盟人民医院面对西盟地区八万人口，医疗压力可想而知，然而在有限的医疗条件下，医院仍努力为当地的百姓提供治疗。

在外科工作期间，碰到不熟悉的疾病，同事们会给我解释病情及治疗方案，碰到泌尿外科的病种大家也会征求我的意见，我也毫无保留为患者制定有效的符合当地医疗条件的治疗方式。通过查房了解，我发现因为饮食结构和地域特点，当地患泌尿系结石的病人较多，限于条件，大多采取保守对症治疗，而需要采取特殊或手术治疗则需跋涉两百多公里山路到普洱市就诊，极其不便。

病房有位58岁女性输尿管结石患者住院一周，用药后仍反复发作疼痛，病情无法缓解，我发现原因是输尿管上段结石过大无法排出，需要手术治疗。我具备开展这项手术的经验，但一台手术需要多方面的配合，麻醉、手术医生是否配合默契，手术器械、术后用药护理是否到位，这都是我需要考虑的问题。是建议患者转院，还是留在这里直接手术，我内心做了一番权衡：我从上海随身携带的输尿管支架和膀胱镜设备可解决术中留置输尿管支架及术后拔除支架管的问题；通过多

次和外科医生协同手术，我也与同事们建立了良好的合作关系，手术助手人选我也有初步意向；通过向手术室护士询问，手术室的手术床也可符合特殊体位的摆放，虽然有些手术器械不全，也可通过其他物品替代；上海同来西盟在药房工作的同事也向我提供术后基本用药保障；手术后的护理我可现场培训，相信具有丰富经验的外科护理团队也能胜任。于是我把留住患者在当地手术的想法与外科主任兼麻醉医生的魏副院长沟通，魏院长一口答应，并保证麻醉全力配合，安排外科最好的医生给我做助手，同时也向我提出要求，希望手术过程中讲解手术要领，让当地的医生也能学习新的技术。

“授人以鱼不若授人以渔”本就是我来西盟外科的目的之一，我们一拍即合，当即制定手术方案，全力术前准备，做好各种预案，以保手术不出意外。

手术当日我早早来到病房，再次仔细核对与手术有关的相关细节，同时向患者家属详尽介绍手术方式及可能风险。当患者进入手术室后，我向协同手术的助手详细交待我的手术步骤，讲解并演示特殊手术体位的摆放要领，麻醉起效后，手术开始。术中我向助手们详细解释每一个手术步骤的意义，如何寻找结石、取石注意事项、输尿管支架留置方法等等，在手术团队的默契配合下，手术顺利完成。

术后在大家精心护理下，患者恢复很快，虽然每次查房我们都听不懂对方在说什么，只能靠懂佤语的家属来翻译，但看得出来，病人对我们医护人员的真挚感激，每当此时，我的心温暖而自豪。相信随着自己作用的逐渐发挥，在今后的工作中，能体会到更多让我感动的故事！



援疆工作中的那些回忆

文：申晋疆（放射科）



区委组织部及卫计委领导迎接援疆人员返沪

在对当地医院进行大致了解，正式开始援疆工作之后，才知道此次援疆任务远非想象中的那样简单。当地泽普县人民医院虽然与我院同为二级甲等医院，但是由于存在地区差异，与上海的同级别医院的软硬件环境相距甚远。人员配备方面，我们以往认为最基础的具有执业医师资质的工作人员，在一些重点科室中的比例也只有四至五成，其他医技辅助科室则更少。以我所工作的放射科为例，全科室共有工作人员11人，除1名退休返聘老医生具有执业医师资格，另有2名执业助理医师，其余均无医师执照。硬件设施方面，随新一轮援疆工作启动之后支援了一批医疗设备，涵盖手术室、消化科、检验科、放射科等多个科室，但是使用情况并不理想。一些上海的常规医疗检查在这里也尚未开展，这都意味着日后工作的开展会有难度和风险。

为了能够更好、更顺利地地完成此次援疆任务，我们的“援友老大哥”——时任泽普县人民医院院长的庄院长委任我们五人为各科室副主任，全面配合科室主任工作，覆盖急诊、ICU、内科三个病区和外科病区、放射科，同时要兼顾配合医院等级复审办公室、信息科信息化建设及远程会诊等工作开展，工作职责包括日常医疗、全县适龄妇女两癌筛查、乡镇医院会诊及义诊、本科室工作人员带教、院内授课、乡镇医院医师培训等。

由于环境、饮食结构、生活卫生习惯等的不同，当地疾病谱与上海也有很大不同。首先传染病特别多，特别是结核病高发，新疆是全国结核病的高发省份，喀什地区又是全疆内结核发病率较高的地区。经2010年普查，约有10万结核

病人，这些结核病患者大多数为当地农牧民。一方面受经济条件限制、另一方面接受治疗的依从性不高，使得很多结核病患者都是慢性迁延。每天不论何种原因就诊的患者中，约有60~70%都是结核病患者。其次泽普县处于沙漠边沿，相对缺水。很多当地民众都没有定期喝水的习惯，且引用水中含盐碱量较大，当地尿路结石发病率特别高。我见到最小一例患者为15个月婴幼儿，膀胱、尿道内多发结石。第三当地农牧民的饮食习惯以面食、牛羊肉为主，长期高脂饮食导致心脑血管病的发病率也很高，经常可以见到20~30岁的成年人患有大面积脑梗塞或严重脑出血。第四当地主要的交通工具为摩托车和部分马车、汽车。由于地广人稀，驾驶员警惕性放松，导致车祸及严重外伤的患者也不在少数。而这些都与我工作的放射科息息相关。

记得刚到泽普时间不久，适逢维吾尔族的“古尔邦节”。那一天我们刚下班回到驻地，就有医院救护车来接我们，说医院来了急救病人，具体情况不明。我们援疆同行的五人决定“一起出动”，万一涉及多学科也可相互商议。到了医院才发现，是由于县上的一家熟食店卫生环境问题导致的群发性食物中毒，好在救治及时，没有危重和死亡病例。此事虽然有惊无险，但我们这支援疆的小团队觉得事无巨细，应当时刻严阵待发，医疗工作人命关天，一刻不敢松懈。还有一次，是我们同去援疆的一位杨浦区支教的老师，上课过程中突发心绞痛，急诊心电图提示急性心梗的诊断明确，需要立即溶栓治疗，但是县医院没有相应的DSA设备，虽然分指挥部联系到了邻近莎车县人民医院心内科的设备，却又找不到能做溶栓的医生。所幸我们“医疗小分队”里肖红兵医生闻讯及时出手，在最佳时间内及时溶栓，这位老师才转危为安。术后分指挥部内全体“援友”轮流值守，最后这位老师得以安然返回上海。

久违的集体生活使我们分指挥部内像个大家庭，遇到节假日，还有机会相互切磋一下厨艺。分指挥部的冬发、争春两位指挥长更像是我们的家长，为了排解我们的思乡之苦，每逢节假日都会精心安排各种活动，钓鱼、植树、一起动手做凉面、包饺子，举杯邀月、击案而歌，共同祝福远方的亲人，所有的“援疆兄弟”彼此结下了深深的情谊。



卫计委领导慰问援疆人员



将心比心 爱的功课

文：莫燕青

小说和电影里的人生永远像隔着玻璃的另一种生活，它们存在着，看得见，离你很近，却摸不着，它们来源于生活却高于生活。身边的朋友，一部分人的家庭也经历过各种各样的曲折，但谈论它们，并以此经验去拯救更多的人，需要勇气和智慧。

苏珊·麦克丹尼尔《爱的功课》同时陈述了三种“专家”的隐私经验。在疾病当中，除了治疗师是家族治疗的专家之外，病人是自己身体的专家，家属是自己家庭系统的专家。这三种专家在治疗过程中的反思与激荡，是我觉得本书最精彩之处。病人难以言述的痛苦经验、家庭中隐晦的秘密以及治疗师与自我的碰触，展现了人的渺小与伟大，在疾病之前，我们学会与自己共存、与他人共存，乃至与疾病共存。

生命是有限的，而生命历程却有无限种可能。我们不可能把每一种人生都亲身经历一遍。有句话说得好，多看人物传记，这样你就相当于体验了多次人生经历。这次，我跟随作者体验到了某些疾病的痛苦，家庭的温馨和朋友的关爱。

良好的耐心和有效的沟通，是当下医患关系的短板。谈起去医院看病的体验，大多数患者都无奈地表示：排十几分钟队挂号，再排上几十分钟甚至几个小时候诊，最后跟医生就是两、三分钟，一堆检查，各种药，换来种种不放心。但将心比心，站在医生的角度考虑，每天有效的时间里要看那么多病人，就诊时间过长就会耽误其他患者的就诊。由此看来，在就诊体验的问题上，医患双方都有苦衷，但都找不到有效沟通的渠道，所以会产生误会，甚至滋生矛盾。医患矛盾产生的最大症结还在于信息的不对等。而中南医院“手术速写师”李雁医生，在跟患者沟通方面，显然经过了设身处地的换位

思考。通过画图将信息尽可能地传达给患者，做到了将心比心，从而大大降低了与患者的矛盾。

周国平说一个人只要认真思考过死亡，不管是否获得使自己满意的结果，他都好像是把人生的边界勘察了一番，看到人生的全景和限度。如此他就会形成一种豁达的胸怀，在沉浮人世的同时也能跳出来加以审视。因而快乐时不会忘形，痛苦时也不至失态。

合上《爱的功课》书页，闭上眼睛，眼前浮现出苏珊平实的叙述，文字中丝毫没有悲伤和绝望，只有勇敢，坚强，乐观，就像于娟说的一样：活着就是王道。果然，这时候快乐是容易的。

今年我三月也小病过一场，吹吹风淋淋雨不甚开心就能小病了，真心明白健康太得之不易，做人要学会感恩和珍惜现在。我现在工作的地方，一个转身就是炼狱，所以必须要变强大一点，无论身心。扎实勤奋、细心踏实，争取具有更多能给予他人帮助的能力，争取能让他们至少轻松、没负担的度过在我这里的每一天，而且，我更要无比珍惜得之不易、不会再来的今天。不是我对我的今天满意，而是我对我的自身有很多不满意，所以我必须要让我很爱今天，才能支撑我走下去。

每一份工作，都有它的荣耀与辛苦，每一个最初加入到工作岗位的人，都有着梦想与勇敢，只是，日复一日的琐碎，让很多人慢慢失去了热情，生活开始成了一成不变的重复，于是，最初的梦想不那么清晰了。但，很多人坚持下来了，微笑始终与生活同行。在你我身边，总有那么些离我们最近的人和事教会我们责任与坚持，将心比心，做着爱的功课。

对抗失眠 日常7应对

对于上床就能酣然入睡的人来说，失眠的痛苦是无法想象的。当夜晚来临，而你却只能睁着眼睛熬过漫漫长夜，这样的日子不是一天两天，而是连续几天，周而复始，让你每天都沉陷在睡不着怎么办的恐惧中，让你每天感到自己的精力在缓慢流失，身心疲乏不堪……



“失眠不是病，闹起来真要命”。世界卫生组织协会早在 2010 年就分析失眠造成的死亡率高达 18%！这是一个令人惊悚的数字，失眠对健康的损耗令人再也无法等闲视之。那么，如何改善睡眠，如何提高睡眠质量呢？就让我们先从调整自己的日常生活方式开始应对吧。

应对一：睡前泡脚

每晚睡前用热水泡泡脚，然后再用手心去搓脚心。中医认为手、脚心相对（劳宫穴与涌泉穴相对），有利于心肾相交，用肾水来济心火，让心火不浮，从而使精神得以安宁，也就是让心能安定下来，这样有助于睡眠。

应对二：减少起夜次数

如果夜尿多，除了控制基础疾病，还要有意识的在睡前 2 小时避免喝水。有的人可能会说：“不喝水我渴得忍不住呀！”这就要求您晚餐要吃得清淡少盐。有的人喜欢晚餐时候吃咸菜，那到了临睡前肯定会觉得口渴，饮水量多了，自然无法避免起夜。

应对三：注意睡眠卫生和保健

睡眠环境要好，光线要暗，周围环境不能吵闹，室内温度在 26 摄氏度左右，湿度保持在 50%-60% 为宜。建议在购房时注意房屋的卧室周围是否有强磁场，如高压线、变电站等，尽量远离这些设施。

应对四：学会放松

很多人其实只是偶尔睡不好，就以为自己失眠了，因此压力越来越大，结果导致真的失眠了。这个事实告诉我们，学会放松非常重要。有人晚上一上床，就开始担心自己睡不着，逼迫自己尽快入睡，如此紧张，结果往往适得其反。不如什么都不想，深呼吸，关注自己身体的某一点，这样当你的身体放松了，就容易睡着了。

应对五：自我调节

如果对失眠忧心忡忡，不断给自己这样负面的心理暗示，那么你就很可能失眠。临睡前，应当给自己正向的心理暗示：我要睡觉了，我很快就睡着了……试试这个方法，一定对失眠有帮助。

应对六：解开心结

对于心情不好的人来说，可能以上方法都帮不上忙，最重要的还是要解开心结。如果遇到自己一时半会无法想开的事情，不妨多出去走走，与大自然接触，和亲朋好友倾诉一下。心结打开了，心情也就放松了，这样才能改善睡眠质量。

TIPS

中医谈失眠：五脏调和



中国传统医学把失眠称之为“不寐”，包括各种原因引起的入睡困难、睡眠深度或频度过短、早醒及睡眠时间不足或质量差等。失眠病主要在心，并涉及肝、脾（胃）、肾三脏，此外，焦虑、烦躁不安或情绪低落、心情不愉快等心理因素，都是引起失眠的重要原因。生活中的打击、工作和学习的压力、未遂的意愿及社会环境的变化，都会使人产生生理和心理的反应，导致神经功能异常。

专家认为，对症治疗失眠至关重要。从中医角度来看，人的五脏是一个动态的平衡系统，任何疾病的产生，都是五脏失衡所致。因此，对抗失眠重在调和脏腑阴阳。

肝郁化火的失眠

主要表现为突发失眠，性情急躁易怒，心烦不能入睡，或入睡后多梦惊醒，口苦若干，小便黄，大便秘结，适宜多食去肝火的食物。如银耳、百合、莲子等。

心脾两虚的失眠

主要表现为多梦易醒、心悸健忘、体倦神疲、饮食无味、面色少华、舌淡苔薄，适宜服用益气补血、养心健脾的食物，如大枣、龙眼、葡萄、猪心等。

阴虚火旺的失眠

主要表现为心烦不寐，头晕耳鸣，口干津少，五心烦热，舌红少苔，适于服用生津养阴、清心降火的食物，如黑豆、山药、花生、薏仁、桑椹等。

9大食疗方 预防脑萎缩

脑神经萎缩，大脑功能退化导致的老年性痴呆症，已经成为 21 世纪的灾难。面对这类疾病，药石无效，保守治疗是目前唯一的医疗手段。但现代医学研究可喜的发现，痴呆在早期若得以治疗，祛除病因后，智力功能是完全可以恢复的。健忘表现之初，是预防痴呆的最佳时期，而以下食疗方，对防治早期认知功能障碍大有裨益。

扁豆米粥

组成：扁豆 20 克，粳米 50 克。

用法：扁豆洗净，置锅中，加清水 500 毫升，加粳米，急火煮开 5 分钟，改文火煮煎 30 分钟，成粥，趁热食用。

功效：补脾益气。

主治：老年痴呆，属心脾两虚型，思虑过度，面唇色淡，气弱少言，头晕心悸，纳差者。

龙眼肉米粥

组成：龙眼肉 30 克，粳米 50 克。

用法：龙眼肉洗净，置锅中，加清水 500 毫升，加粳米，急火煮开 5 分钟，改文火煮煎 30 分钟，成粥，趁热食用。

功效：补益心脾。

主治：老年痴呆，属心脾两虚型，思虑过度，食少心悸，头晕、面色不华者。

肥羊肉汤

组成：肥羊肉 50 克。

用法：肥羊肉洗净，切小块，开水浸泡 1 小时，去浮沫，加葱、姜、黄酒，急火煮开 2 分钟，改文火煨 1 小时，分次食用。

功效：补益心脾。

主治：老年痴呆症，属心脾两虚型，思虑过度，纳差心悸，气短少言者。

泥鳅炖豆腐

组成：泥鳅 50 克，豆腐 200 克。

用法：泥鳅活杀，去内脏，洗净，切成小段，置碗中，加豆腐、黄酒、葱、姜，隔水清炖 30 分钟，分次食用。

功效：补心益气，健脾。

主治：老年痴呆，属心脾两虚型，思虑过度，纳差心悸，气短少言，周身乏力者。

银耳瘦肉米粥

组成：银耳 20 克，瘦肉 50 克，粳米 50 克。

用法：银耳洗净备用，猪瘦肉洗净，切成丝状。银耳、肉丝同置锅中，加清水 500 毫升，加粳米，急火煮开 3 分钟，改文火煮煎 30 分钟，成粥，趁热食用。

功效：滋阴补虚。

主治：老年痴呆，属肾精亏虚型，足下热痛，耳鸣耳聋，腰膝酸软盗汗者。

杞子炒肉丝

组成：杞子 20 克，猪瘦肉 50 克。

用法：杞子洗净备用，猪瘦肉洗净，切成丝状。起油锅，杞子、肉丝同炒，加黄酒、食盐、味精，调味后即可食用。

功效：滋阴益肾。



主治：老年痴呆，属肾精亏虚型，耳聋耳鸣，五心烦热、腰膝酸软者。

山药炖乳鸽

组成：山药 20 克，杞子 20 克，乳鸽 1 只。

用法：山药洗净，切成片，杞子洗净，乳鸽活杀，去毛去内脏，切成小块。山药、杞子、乳鸽同置锅中，加黄酒、葱、姜，隔水清炖 30 分钟，分次食用。

功效：补肾益精。

主治：老年痴呆，属肾精亏虚型，足下热痛，耳鸣耳聋、头晕乏力，盗汗，口干者

松子仁米粥

组成：松子仁 20 克，粳米 50 克。

用法：松子去壳留仁，置锅中，加清水 500 毫升，加粳米，急火煮开 3 分钟，改文火煮煎 30 分钟，成粥，趁热食用。

功效：滋补肝肾。

主治：老年痴呆，属肾精亏虚型，足底发热，耳鸣耳聋，盗汗口苦者。

山药羊肉羹

组成：山药 30 克，羊肉 50 克。

用法：山药洗净，切成丝状，羊肉洗净，切成丝状，开水浸泡 1 小时，去浮沫，捞起。山药、羊肉同置锅中，加清水 200 毫升，急火煮开 3 分钟，去浮沫，加黄酒、葱、姜、食盐，改文火煮煎 20 分钟，加蒜粉，调味成羹，分次食用。

功效：滋补肝肾。

主治：老年痴呆，属肾精亏虚型，耳聋耳鸣，腰膝乏力，头晕盗汗者。

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI

