

<<养生抗衰老指南>>

图书基本信息

书名：<<养生抗衰老指南>>

13位ISBN编号：9787533734923

10位ISBN编号：7533734920

出版时间：2006-5

出版时间：安徽科技出版社图书服

作者：马永兴

页数：361

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<养生抗衰老指南>>

内容概要

老年人保健，必须重视劳逸结合，保持充足的睡眠，灵活运用健康四大基石。

保护老年人的健康，还要积极防治老年慢性病，采用药物干预衰老的措施。

积极防治超重及肥胖症、老年营养不良、骨质疏松、高血压、高血脂、糖尿病、代谢综合征、心脑血管病等老年人常见的慢性病。

老年慢性疾病的发生多与不良生活方式有关，搞好老年保健、改善生活方式对老年慢性病的预防及治疗也很有意义。

老年保健与药物治疗抗衰老相辅相成，欲健康长寿，二者缺一不可。

修复医学的出现，更为老年保健展示了金新的前景。

人体衰老是多因性、综合性的，绝不是哪一种因素、学说所能解释的，因而抗衰延寿也不能单靠某一种手段。

本书立足于保健、抗衰、防痴、益性四大领域，阐明健康的“四大基石”，制定抗衰老的综合措施，提出人体修复系列方案，帮助人们达到健康老龄化，大幅度延长健康寿命。

本书作为高级科普读物，绝不仅是只供老年人看，同样值得广大中青年人一读。

大家细细品味本书内容，定能鼓足信心，坚持做好保健，实现健康长寿。

<<养生抗衰老指南>>

书籍目录

绪论 第一节 人口老龄化 第二节 老年人群常见慢性患病率 第三节 联合国和我国政府对老年人的关怀
第一章 人脑解剖与认知功能 第一节 神经系统 第二节 神经细胞 第三节 神经递质 第四节 神经细胞缺损与认知功能 第五节 大脑的衰老改变 第六节 老年性痴呆时的神经病理改变 第七节 脑科学的新进展
第二章 衰老及长寿机制探秘 第一节 衰老及长寿机制 第二节 衰老及长寿机制的系统复杂性 第三节 女性寿命较男性长的可能机制
第三章 抗衰延寿的含义及常用措施 第一节 抗衰延寿的含义 第二节 长寿的十条规则 第三节 衰老的药物干预 第四节 重点介绍某些抗衰老制剂 第五节 衰老的非药物干预
第四章 老年保健的四大基石 第一节 不良生活方式的危害 第二节 自我保健在抗衰延寿中的地位 第三节 合理膳食 第四节 适量运动 第五节 戒烟限酒 第六节 心理平衡 第七节 四大基石的灵活运用
第五章 增龄相关记忆障碍 第一节 什么是记忆 第二节 记忆的储存 第三节 记忆基因及记忆原理 第四节 老年人记忆的特点 第五节 增龄相关记忆障碍的定义 第六节 增龄相关记忆障碍的影响因素 第七节 增龄相关记忆障碍的表现及诊断 第八节 增龄相关记忆障碍的防治
第六章 轻度认知障碍 第七章 老年性痴呆 第八章 血管性痴呆 第九章 中老年需提防的其他疾病 第十章 中老年性功能改变及性保健 第十一章 修复医学与中老年保健

<<养生抗衰老指南>>

章节摘录

第一节 重视“中风呆” 中风后可有10%~20%并发血管性痴呆，有一篇报告提到缺血性中风存活并发血管性痴呆者可达26.3%。

血管性痴呆约占痴呆总数的1/3，男性血管性痴呆发病率高于女性。

及早有效诊治脑血管意外包括脑缺血、脑梗死及脑出血，有可能使中风并发血管性痴呆百分率下降。

我们在重视脑血管病诊治的同时，不应忽略在中风患者中防治血管性痴呆的重要性。

换言之，不能把注意力仅集中在防治中风上，而应同时给予防治认知功能恶化的措施，也就是说在治疗中风时应防治血管性痴呆。

这样，就有可能减少中风患者并发痴呆的概率。

当然，最好能对高血压、高血脂、动脉硬化及糖尿病等患者给予有效防治，以尽量减少中风的患病率，这是防治“中风呆”更为重要而有效的策略，而做好老年保健的四大基石即合理膳食、适当运动、保持心理平衡及戒烟戒酒在防治中风方面也有重要作用，希望中老年朋友们给予特别关注。

第二节 辨清“中风呆” 血管性痴呆包括所有与血管因素有关的痴呆，即包括缺血性、出血性中风以及急、慢性脑缺血引起的痴呆。

血管性因素主要指脑内血管本身的病变，但也包括微循环及血流状态（如高黏及血栓前状态）的因素。

因血管病变及血流问题治疗有很多方法，在一定程度上可进行防治，预后相对较好。

但是，有几种情况还需要在这里谈一谈，以免混淆。

1.对“中风呆”应提高警惕 患脑血栓、脑梗死或轻度脑出血后，如神志清醒记忆功能减退，应严密观察病情发展。

如中风好转，而记忆及其他认知功能恶化，特别是当病初神志改变明显好转之后，又出现记忆功能及其他认知功能恶化，应警惕血管性痴呆的可能性。

但必须注意，中风患者可有抑郁表现以及因此而诱发的认知功能减退，当给予抗抑郁药物后，记忆及认知情况可迅速明显好转。

以上两方面应注意分清。

2.轻度血管性痴呆与增龄相关记忆障碍的区别 不少老年朋友在中风前已有明显或较严重的记忆减退，但并没有达到前面第六章谈到的轻度认知障碍的程度，更没有达到前面讲到的老年性痴呆程度，而仅是一般的记忆障碍，也就是我们第五章谈到的增龄相关记忆障碍（AMI）。

假如患脑血栓后，记忆障碍的程度并没有加重，特别是当患病前曾经做过记忆商测定，如果患病后的记忆商和患病前的记忆商相比没有明显减退，而且通过一段观察也没有发展恶化，那么很可能并没有因中风而患上另一种病，即血管性痴呆，记忆力减退可能是老化问题，尽管需要继续随访病情，甚至用一些改善记忆功能的药物，但也不要过于担心，因为中风以后，只有1/4左右的人并发血管性痴呆，不少中风后的所谓记忆力减退，不过是病前早已有之。

3.“中风呆”与“老呆”症的区别 一般讲，“中风呆”有脑血管意外的病史，如脑血栓、脑梗死、脑出血的病史，而“老呆”症一般讲没有这方面的病史。

在此，也必须说明一点，有一些很轻的腔隙性梗死患者，可以没有明显的中风病史，此时可能需要做影像学检查，以帮助区别。

4.关于中风后3个月内的神志改变问题 中风后出现认知功能改变并不表示以后一定转化为血管性痴呆即“中风呆”。

部分患者特别是严重的脑梗死及脑出血患者，可出现神志改变，甚至昏迷，但随着治疗及病情的好转，患者的神志及认知功能会逐渐恢复，一般讲，在3个月内恢复的机会是很大的，但有的人在患病6个月内仍有恢复的可能性。

这正是我们应该抓紧治疗的机会，一方面尽量针对中风给予有效的诊治，同时应及早给予改善认知功能的治疗。

<<养生抗衰老指南>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>