



# 《老老恒言》与临床护理的对照读法

作者：夏剑民

《老老恒言》又名《养生随笔》，为清代曹庭栋所撰，共五卷。前四卷论起居、盥洗、衣卧、省心、防疾，第五卷专论粥，收粥方百首，分上、中、下三品。与泛谈进补的养生书不同，此书立足老年生理：齿摇、脾弱、寐浅、大便不固、久病难复。其食药同源思想不靠名贵药材撑场面，而以“米谷为基、性味为度、久服为法”。

从临床护理视角读，它像一份前现代的老年科生活护理规范：讲食量、讲软烂、讲冷热、讲时序，也讲病后如何退邪、如何复元。

## 全书主线：以起居饮食调于未病

曹庭栋有一句总纲式判断：“以方药治未病，不若以起居饮食调摄于未病。”这对老年照护非常关键。

老年慢病多属久病、虚病、杂病。高血压、糖尿病、心

衰、慢阻肺、肿瘤术后、卒中康复，共同难点往往不在“缺一方药”，而在日常三件事没稳住：吃得下、睡得着、大便通。粥之所以被推到中心位置，是因为它同时服务这一点：软烂

则易嚼，利于吞咽与口化；米油多则养胃，利于火化与腹化；淡味则不助湿，不加重口渴、反酸、夜尿；小量频食，则不困脾，利于老年“脾易磨运”的生理特点。

## 择米、择水、火候、食候：四项操作即四项评估

《老老恒言·粥谱》最可移植到护理文书的，是四个词。

（一）择米：米用粳，香稻为上，晚稻性软亦可，早稻次之，陈廩米欠腻滑。临床对应：老年主食优先粳米、小米、燕麦、山药、莲子一类低刺激谷物；糯米、黏糕、油炸主食、粗纤维过重的杂粮饭，未必适合牙口差、胃动力不足者。

（二）择水：书重井水、流

水、雪水之别，今人不必拘古，但原则仍在：水质洁净、无异味、不过硬、不过冷。鼻饲或肾功能不全者，更须关注煮粥用水与总液体量。

（三）火候：以成糜为度。火候未到，气味不足；火候太过，气味遂减。护理翻译：糊化充分、颗粒分散、不焦不稠，是老年半流质膳食的基本标准。糖尿病患者另须注意，煮

得过烂会升高血糖生成负荷，不能只讲“软烂”不讲总量。

（四）食候：粥宜空腹，或作晚餐；勿过饱；温热食之；食后不再杂进他物。此条极像老年科饮食宣教：晨起淡粥，唤醒胃气；晚间少渣，减少夜尿与反酸；温热不烫，护口腔黏膜与食管；七分饱，留脾运空间；病中淡食，不靠浓汤、补汤、药材堆砌。

## 百首粥方：上品养、中品调、下品治

曹庭栋以“气味轻清”定上品，“香美适口”为日常，“重浊攻邪”为下品。这个分类不是药效强弱排行榜，而是使用场景分类。

上品：老年日常调养。如莲肉粥、芡实粥、薏苡粥、扁豆粥、藕粥、荷鼻粥、胡桃粥之类。莲肉粥：补中强志，养神益脾，固精。对应老年心悸、睡浅、轻度腹泻、精力减退。芡实粥：益精强志，聪耳明目，兼固小便、止遗泄。对应前列腺术后、夜尿多、轻度失禁。薏苡粥：补脾益胃，理脚气、消水肿、利筋骨。对应老年下肢浮肿、湿重、关节拘急，但孕妇及特殊体质须另辨。胡桃粥：

补肾润下。对应虚性便秘、腰膝酸冷，但血脂异常、胆囊疾病者不宜多脂多坚果。

中品：兼症调理。如山药粥、茯苓粥、赤小豆粥、龙眼肉粥、杏仁粥等。山药粥：平补脾胃，肺病、糖尿病稳定期、化疗后胃口差均可酌用。湿盛中满者减用。茯苓粥：健脾渗湿，兼安心神。对应老年焦虑、轻度水肿、便溏、睡眠浅。赤小豆粥：利水消肿，不似红豆甜品那样“补血神话”，临床更宜用于湿热肿、小便不利。龙眼肉粥：养心脾、益气血。对应久病体虚、健忘、面色苍白，但糖代谢异常者须控量，上火、痰热、失眠烦躁者不宜。

下品：病中用方，病退即止。如酸枣仁粥、车前子粥、郁李仁粥、大麻仁粥、肉苁蓉粥、麦门冬粥等。这一类最易被自媒体误读成“养生粥”。曹庭栋本意恰相反：下品是药粥，不是日常粥。酸枣仁粥：心烦不眠，虚烦多汗。车前子粥：小便涩痛、湿热淋证。郁李仁、大麻仁粥：肠燥便秘、二便不通。麦门冬粥：肺燥心烦、口干咳嗽，但胃寒者禁。

护理要点：下品粥进入病房，必须先问诊断、用药、肾功能、通便药、安眠药、利尿药。食疗方若含药性，就不能算“随便吃点”。

## 把“淡”字写进老年膳食单

曹庭栋谈五味，核心在“淡”。淡则物之真味真性俱得；过咸则渴，血与咸相得则凝，凝则血燥。

（一）粥里不放火腿、咸菜、腐乳、鸡精、浓骨汤粉。

（二）高血压、心衰、慢性肾病患者，粥外小菜以清炒蔬菜、蒸蛋、拌豆腐代替腌制品。

（三）糖尿病患者，粥不算“清淡零卡”，米本身就是碳水，山药、莲子、

红枣、桂圆都要计入主食。

（四）肿瘤患者化疗后口苦、黏膜炎，淡粥温食好过酸辣开胃；但白细胞低时，生鱼片、半熟蛋、鲜榨久置果汁不能因“天然”而放松感染防控。

食药同源不是“天然即安全”。曹庭栋自己就重“慎药”：老年微疾，先调饮食；饮食不当，才议方药。

## 冷热、散步、夜卧：粥之外的护理链

《老老恒言》不是只讲粥。粥是入口一环，前后还有三条护理链。

（一）冷热顺时，宁热毋冷。胃喜暖，暖则散，冷则凝。严冬热食，暑天亦不任生冷。老年阳虚、服用利尿剂或降压药者，冷饮后易胃痉挛、餐后低血压、夜尿增多。护理上不是禁一切凉食，而是按基础病分层：心衰、慢支、胃下垂、阳虚腹泻：避冰饮、生瓜、冷粥；糖尿病胃轻瘫：少量、温软、饭后缓行；口腔干燥综合征：多饮水、温粥、含酸梅糖刺激唾液，但糖友改无糖口含。

（二）饭后缓行，不即卧。“饭后食物停胃，必缓行数步，散其气以输于食。”但饱食急行则气逆。现代版就是：餐后坐位休息五分钟至十分钟，在室内慢走五分钟至十分钟；

卒中后、跌倒高风险者由护士陪行，不单独去走廊；胃食管反流者睡前三小时不进食，粥也不宜当夜宵灌到临睡。

（三）微疾先调食，不急堆叠补品。书里最反感的，是老人一咳就燕窝、一虚就人参、一眠差就酸枣仁粉猛冲。临床对应错误包括：肺部感染伴发热，先喝黄芪枸杞鸡汤→助热、促痰；化疗后舌苔厚腻，先吃阿胶枣、当归膏→滞胃、恶心；脑卒中吞咽障碍，吃汤圆、年糕、藕粉团→误吸；肾衰喝“黑豆补肾粥”→高钾高磷；糖尿病喝“红枣桂圆莲子粥”→餐后血糖飙升。

曹庭栋的态度其实是：先问胃口，再看舌苔，再定粥方。

## 古籍的边界：可借其理，不可抄其方

《老老恒言》的价值不在于“清代方子比现代营养科高明”，而在于它把食养放回日常生活：不神化药材；不崇拜贵价；不鼓励猛补；不让老人迁就方子，而让方子迁就老人。但也要清醒：曹庭栋时代没有降糖药、抗凝药、免疫抑制剂、透析、

鼻饲营养评估。书里“竟日食粥，不计顿”不适合糖尿病、营养不良、吞咽障碍、晚期肿瘤患者；“腊雪水、井水、朱砂沉缸”更不宜照搬。

因此，《老老恒言》提供的是食药同源的老年照护哲学，不是可直抄的处方本。

## 结语：粥是入口的起居，不是魔法的解药

把《老老恒言》放进护理站书架，不必当医经，可当“老年生活护理笺”：晨起淡粥，是胃管前的唤醒；食勿过饱，是防误吸、防反酸、防夜间憋气；饭后缓行，是防坠积、防腹胀、防直立性低血压；微疾先调食，是少用猛药、少伤脾胃；粥分三品，是日常、调理、治病三层边界。

食药同源落到老年人群，最稳的姿态不是“每天吃哪种药材”，而是：米要新，水要净，火要足，粥要

烂，味要淡，时要对，量要省，病中要退补，药后要求证。

曹庭栋若来查房，大概不会先开方，而会先问：“昨晚睡了几回？粥喝了几口？大便通不通？舌头腻不腻？”这四问答清，护理计划就成了一半。

老人养生，不靠灵丹；先有饭香，再有药香。粥若会吃，便是日常之药；粥若乱吃，便是隐形之伤。