



善德中医

健康老龄、平衡与安全照护指南

肌力、防跌、头晕、食欲、睡眠与更实际的照护选择

目录

健康老龄化：力量、睡眠、食欲与日常功能	3
长者跌倒与平衡：预防、药物检讨与更安全的支持	4
头晕与轻飘感：在说“体虚”之前先把症状讲清楚	5
新加坡均衡饮食：谈食疗之前先把基本盘做好	6
旅行、时差与作息：实用恢复指南	7
中医与西医如何更安全地配合？	8
肌力、防跌、头晕、食欲、睡眠与更实际的照护选择	

如何使用这本指南

这本指南把常见问题按主题整理，帮助你准备更好的问题、观察真正重要的变化，并知道什么时候一般自我照顾可能够用、什么时候应优先接受正规医疗评估。中医术语会保留在传统框架内，不会被当成现代医学诊断。

安全原则

严重、持续、快速恶化或伴随明显警讯的症状，应先接受正规医疗评估。危及生命的紧急情况请拨打995。

第 01 章

健康老龄化：力量、睡眠、食欲与日常功能

健康老龄化不是没有任何不适，而是在出现问题时尽早处理，同时尽量维持功能、自信和独立。



重点

力量、平衡、睡眠、营养和药物检讨都重要。
不明原因体重下降、反复跌倒或新发意识混乱需要医学评估。
中医应配合慢性病管理，而不是取代它。

用功能来衡量

能否舒服走路、上下楼、提东西、从椅子站起和完成日常事情？这些能力的小变化往往比单一“健康数字”更实际。规律活动和合适的力量训练有助维持肌肉和平衡。

保护食欲和营养

高龄人士可能因牙齿、药物、情绪、味觉或疾病而吃得更少。不明原因体重下降不应自动当作好事。应看餐食质量、蛋白质、补水，以及有没有吞咽或咀嚼困难。

睡眠会改变，但严重失眠不是必然

年龄增长后睡眠可能变浅，但长期失眠、大声打鼾、呼吸暂停、不宁腿、疼痛或频繁夜尿都可能可能有可处理原因。先记录规律，不要把所有睡眠问题都归为“年纪大了”。

中医可以怎样配合

部分长者会使用针灸、推拿或中药帮助舒适和症状。评估时应考虑虚弱程度、皮肤、抗凝药、骨质疏松、植入装置、肝肾疾病以及目前用药数量。

认识警讯

新发意识混乱、突然无力、胸痛、严重气促、跌倒可能撞到头、反复跌倒、不明体重下降或功能快速变差，都需要医学评估。

第 02 章

长者跌倒与平衡：预防、药物检讨与更安全的支持

从跌倒经过、平衡、鞋子、家居环境、药物和医疗评估角度，整理长者防跌的实用重点。

重点

跌倒不一定只是“年纪大了”；视力、药物、血压、肌力和神经系统问题都可能参与。
即使平时走路不错，家中障碍、不合适鞋子和匆忙动作也会增加风险。
跌倒后若伴头部受伤、无力、剧痛、意识混乱或失去意识，应及时就医。

先问清楚当时发生了什么

了解是绊倒、头晕、眼前发黑、突然无力、踩空，还是失去平衡来不及恢复。记录地点、鞋子、光线、近期生病情况和有没有新加药物。

不要把药物因素简单归咎于年龄

降压药、镇静药、安眠药等有时会增加头晕或不稳。不要自行停药，而是把完整药单带给医生或药剂师一起检讨。

肌力和信心都很重要

跌倒后如果因为害怕而明显减少活动，腿力和平衡可能进一步下降。排除重要医疗原因后，循序渐进并适合个人状况的运动通常很重要。

让家里更容易活动，而不是把生活限制得更小

检查松动地毯、杂物、湿滑地面、照明、浴室出入和常用物品摆放。目标不是剥夺独立，而是让每天的动作更稳定、更可预期。

中医可以放在哪里

有些长者会因疼痛或僵硬影响活动而选择针灸或推拿。治疗应考虑皮肤脆弱、骨质疏松、药物和慢性病，不应取代对不明原因头晕、无力或反复跌倒的医疗评估。

什么时候跌倒属于紧急情况

如出现失去意识、严重呼吸问题、疑似中风、重大创伤或无法控制的出血，应拨打995。头部受伤、新出现的无力或麻木、剧痛或无法负重，也需要及时医疗评估。

第 03 章

头晕与轻飘感：在说“体虚”之前先把症状讲清楚

从头晕类型、补水、药物、血压、平衡和警讯出发，整理何时需要正规医疗评估。



重点

“头晕”可能指天旋地转、快要昏倒、走路不稳或视觉漂移，描述清楚很重要。

脱水、药物、血压变化和多种疾病都可能造成头晕。

若出现新的神经症状、胸痛、晕厥或持续严重头晕，应尽快就医。

先用更准确的词描述

是周围在转、自己快要昏倒、单纯走路不稳，还是眼前会跳动或模糊？这些不同感受对医生判断方向很有帮助。

记录时间和诱因

留意是否在起身、转头、下床、运动、空腹、炎热环境或服药后发生。也记录呕吐、听力变化、头痛、无力、心悸和近期感染等情况。

补水可能重要，但不是全部答案

新加坡炎热、腹泻、呕吐和喝水不足都可能造成脱水。但持续头晕不能只靠喝水或“补气”处理，还要考虑血压、心律、内耳、贫血、药物和其他原因。

中医学术语应留在传统框架内

中医师可能用“虚”“痰湿”或“风”等传统证型整理情况，但这些术语不能当成现代医学病因的证明。重要症状仍需要正规医疗评估。

先坐下，避免当下受伤

突然感到要晕或不稳时，先坐下或躺到安全地方，不要继续驾驶或爬高。若反复发生，带上药物清单和清楚的症状时间线会更有帮助。

认识需要紧急处理的警讯

失去意识、严重呼吸困难或疑似中风等危及生命情况应拨打995。新出现单侧无力、嘴歪、说话不清、突然剧烈头痛、胸痛、晕倒或无法安全行走，都需要紧急医疗评估。

第 04 章

新加坡均衡饮食：谈食疗之前先把基本盘做好

用 My Healthy Plate 和日常熟悉餐食建立基础，再把中医食疗作为额外视角。

重点

均衡、多样与适量，比追求一种“超级食物”更可靠。

My Healthy Plate 是适合新加坡人的简单视觉指南。

中医食疗可以与营养基础并存，而不是取代它。

先看整盘饭，不要先看补充剂

HealthHub 的 My Healthy Plate 用“、”概念：约四分之一全谷主食、四分之一蛋白质、半盘蔬果，并以水作为日常饮料。实际食物仍然可以很新加坡。

把原则放进熟悉的餐食

吃杂菜饭时可选择一份蔬菜、一份蛋白质和适量主食；吃面时不要只剩一大碗面，可增加蔬菜和蛋白质来源；喝汤时也要确认整餐是否有足够蛋白质和其他食物。

中医食疗是一种传统视角，不是替代饮食

中医会用温、凉、润燥等传统概念描述食物。这些文化与传统经验可以帮助选择食物，但不能取代糖尿病、肾病、严重过敏等情况所需的医学营养建议。

规律比完美更重要

长时间工作常导致漏餐，晚上再吃一顿很大。更现实的目标可能是规律进食、足够蔬菜、合适蛋白质与水分，而不是设计一个坚持不了的复杂食谱。

用症状作为线索，不要当作诊断证据

若某类食物反复引起明显疼痛、呕吐、腹泻、吞咽困难、便血或体重下降，应接受医疗评估，不要长期自行删除越来越多食物。

第 05 章

旅行、时差与作息：实用恢复指南

旅行会扰乱睡眠、排便、食欲和精神。光线、餐时、活动和合理睡眠计划通常比复杂“排毒”更有帮助。



重点

- 用当地光线和起床时间帮助生理时钟重设。
- 不要靠大量酒精或镇静产品强迫入睡。
- 旅行后持续严重症状可能需要医学评估。

按当地时间重设

到达后尽量按目的地时间吃饭、活动和睡觉。需要提早作息时，早晨光线有帮助；需要延后时，晚间光线可能有帮助。短午睡可以，但太长的白天睡眠可能拖长时差。

饮食保持可预测

旅行常伴随大餐、时间不规律和纤维不足。肠胃不舒服时先选择熟悉食物，保持补水，并逐步回到正常餐时，不必靠禁食或过度限制“重置”。

活动有帮助

抵达后散步有助活动、接触日光和恢复食欲。长途旅程中定时活动也有助减少僵硬。血栓风险较高者应遵照医生的旅行建议。

中医辅助

有些人会用针灸或中医问诊帮助睡眠、消化舒适或肌肉紧张。目标应是辅助症状，不应宣传“立即清除时差”。

不要漏掉旅行疾病

发热、严重腹泻、脱水、伴发热皮疹、呼吸困难，或从传染病风险地区回来后出现症状，都应医学评估。

第 06 章

中医与西医如何更安全地配合？

以安全为先，了解如何向不同医疗人员说明正在接受的治疗，以及哪些情况应立即寻求急诊或西医帮助。

让不同医疗人员都知道您在使用什么

良好沟通可减少不必要风险。向中医说明您的诊断、处方药与医院治疗，也向医生或药师说明正在使用的中药、保健品与其他中医产品。

不要自行停用处方药

如果想调整处方药，应先与开药的医疗人员讨论。某些药物突然停用可能有风险。

保留简单记录

把药物、保健品、过敏与近期检查列成一张清单，可帮助不同医疗人员更好地了解您的整体情况。

识别紧急情况

中医诊所不是急诊部门。若出现突发严重症状、呼吸困难、大量出血、疑似中风或昏厥，请拨995或立即寻求急诊/西医帮助。

不需要在两种体系之间“选边站”

很多人一边看中医，一边也看家庭医生、专科医生、物理治疗师或其他医护人员。更安全的做法是透明沟通：让每一方都知道你使用的药物、中药、保健品和治疗。这样才能考虑相互作用、重复治疗或相互矛盾的建议。

不同体系回答的问题并不完全相同

中医辨证和现代医学诊断不能直接互换。前者用于中医体系内整理治疗思路，后者可能依赖身体检查、影像、化验或既定诊断标准。把两者角色说清楚，可以避免把传统术语误解成某个现代医学器官已经“被诊断有病”。

急症不是两种体系之间的比赛

胸痛、严重呼吸困难、中风样症状、重大外伤、无法控制的出血、失去意识和其他急症，都需要立即接受现代急救。急症稳定后，再讨论是否适合辅助照护。负责任的中医不应要求患者延误紧急评估。

让两边都看到同一份药物清单

最简单的安全习惯之一，是保持一份最新清单，列出处方药、非处方药、维生素、保健品和中药。适当时，同一份清单给医生和中医师看，可以减少双方只掌握一半资料的情况。

用了中医以后，检查结果仍然重要

验血、影像和专科诊断能回答传统辨证无法回答的问题。如果医生已经诊断糖尿病、贫血、骨折、感染或其他疾病，不要用一个中医术语把这些结果“取代”。中医仍可讨论为辅助照护，但已确立的现代医学诊断对安全和治疗计划仍然重要。

慢性病需要协调，不需要隐瞒

高血压、糖尿病、肝肾疾病、癌症、心脏病等慢性病患者也可能想使用中医。更安全的做法是双方都知道。某些中药、保健品或饮食变化可能影响药物或化验结果，所以主要医疗团队应该知道你正在使用什么。

不要因为一个宽泛承诺就自行停药

如果有人在没有与开药医生沟通的情况下，要求你立刻停掉重要长期药物，并说辅助治疗可以“完全代替”，应保持谨慎。很多长期药物的调整需要监测，最好由负责该治疗的医护人员参与决定。

真正的整合是实际合作

整合照护并不要求两种体系在每个理论上都一致，而是让各自保持边界、清楚沟通，并不延误必要医疗。患者可以在合适目标上使用中医，同时在需要时继续接受疫苗、筛查、急救、手术、药物或复健。

预防医疗仍然重要

使用中医并不会让疫苗、癌症筛查、血压检查、糖尿病监测、牙科照护或其他适合年龄与风险的预防服务失去价值。辅助照护最适合与常规预防和已知疾病的循证随访并行，而不是取代它们。

医疗转换阶段要重新沟通

出院、手术、新专科医生、怀孕、新诊断或重大药物调整，都是重新更新所有相关医护人员的好时机。六个月前安全的资料现在可能已经不够。每逢这些转变，再次提供最新药物与保健品清单，可以减少不必要的误会。

实用检查清单

- ☐ 症状是否越来越严重或明显影响日常功能？
- ☐ 有没有呼吸、意识、出血、脱水、神经症状等需要优先处理的警讯？
- ☐ 正在使用哪些处方药、非处方药、补充品或中药？
- ☐ 如果尝试一种方法，多久后应检讨效果？
- ☐ 什么变化代表应该停止自我处理并寻求专业评估？

参考与进一步阅读

新加坡卫生科学局（HSA）：中成药与辅助保健产品安全资讯。新加坡民防部队（SCDF）：紧急医疗服务与995使用说明。