

## • 讲 座 •

## 中医对老年病的认识及治疗

吴整军 钱妍

随着世界人口老龄化,老年病的发病率也日益升高,加强和完善老年病的研究越来越受到人们的重视<sup>[1]</sup>。人到老年,在生理上表现出脏腑功能逐渐衰退等老化特点,在病理上也有其特殊的表现及变化规律,临证时只有抓住老年病的病机特点,才能做到有的放矢,不至于误诊失治。

## 1 中医对老年病的认识

中医对老年病的认识在历代医籍中早有记载。《灵枢·天年》中说:“四十岁,五脏六腑十二经脉皆大盛以平定,腠理始疏,荣华颓落,发颇斑白,平盛不摇,故好坐。五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始减,目始不明。六十岁,心气始衰,喜忧悲,血气懈惰,故好卧。七十岁,脾气虚,皮肤枯。八十岁,肺气衰,魄离,故言善误。九十岁,肾气焦,四脏经脉空虚。百岁五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣。”记载了人体从40岁由壮而变老经历了从皮肤疏松、发髻变白,到视力减退、记忆力及活动能力下降,最后各脏器衰退,失去生活能力而终的过程。说明衰老是一个缓慢而逐渐发生的过程,而老年病则是在这一特定基础上发生、发展而来。“邪之所凑,其气必虚。”由于老年人正气已虚,易受邪侵,加之积年陈苛较多,一人患有数疾,又互为因果,造成病情复杂而难愈的特点。

## 1.1 审病因,内外新旧合参

1.1.1 外因虑及时令 老年人脏气虚衰,卫外不固,腠理不密,若六气太过或不及,常人尚未感受时,老年人已发病,且常因新感外邪而引动伏疾,使病情加重或迁延难愈。因此,审病应注意季节的变化。如慢性支气管炎、哮喘是老年常见病,秋冬季为好发季节,且秋冬为安静凝敛之季,属阴,还应注意肾和关节病的加重;春生夏长,春夏二季是生长蓬勃之季,属阳,中风、心脏病常发;长夏则易患肠胃病。老年人应注意适应四时气候变化而养生:春天“早卧早起,广步于庭”;夏天“夜卧早起,无厌于日”;秋天“早卧早起,与鸡

俱兴”;冬天“早卧晚起,必待日光”。

1.1.2 内因不外七情、饮食劳倦 祖国医学认为老年病主要由七情内伤、饮食劳倦等内因引起。朱丹溪在《养生论》中言:“人生到六十、七十后,精血俱耗,百不如意,怒火易炽”。老年人身体机能逐渐减退,身体的不适加上生活、社会环境的变化,常产生一些不利的情绪,临床表现为郁证、失眠等。情志致病还可影响气机运行,造成痰、瘀等病理产物内停,进而引发疾病,如脑血管意外,即中医的中风病,多由情志刺激引起。正如《东垣十书》所言:“中风者非外来风邪,凡人年逾四旬之际,或因忧喜愤怒,伤其气者,多有此疾。”另外,老年人“饮食当令节俭,若贪味伤多,多则不消。”若长期饮食肥甘,醇酒厚味,难以消化,损伤脾胃,壅湿生痰,就成为高脂血症、动脉硬化、高血压、糖尿病等发病的重要因素,且其发病率与年龄增长密切相关<sup>[1]</sup>。若过度从事体力或脑力劳动,因劳而倦,耗伤气血,也可影响脏腑功能,引发疾病。故古人对中老年防病养生早在《内经》中有:“外不劳形于事,内无思想之患,以恬愉为务,自得为功,形体不敝,精神不散,亦可以百数”的论述。

1.1.3 审新病勿忘伏疾 年高之人,患病容易而去病难,一病未愈,他病又生,一脏患病,他脏受累,多病相兼,相互影响,病程缠绵。常常先发疾病成为后发疾病的病因,或者产生的痰饮、瘀血等病理产物导致另一疾病的发生、发展。如肺源性心脏病多因慢性阻塞性肺病迁延不愈引起,而外邪又是导致肺源性心脏病急性发作的诱因,同时慢性阻塞性肺病导致脏腑功能虚损、痰饮、水湿及瘀血等病理产物,不仅使正虚愈虚,而且成为肺源性心脏病出现变证的诱因;因此根据老年病多病并存、症状不典型、易生变证的特点,在临床诊治中要注意审新病不忘伏疾,分清孰重孰轻、孰因孰果,方能收到好的疗效。

## 1.2 论病机,脏腑阴阳虚实细查

1.2.1 肾虚为中心,脏腑间相互影响 肾为人体阴阳之本,元气之根,肾气虚衰、肾精耗损,无以滋养脏腑、组织,因而老年人各脏腑、组织萎缩,功能逐渐减

收稿日期:2007-04-05

作者单位:100853 北京市,解放军总医院中医科

作者简介:吴整军,男,1950年12月生,山东省菏泽市人,医学硕士,主任医师,教授。Tel:010-66937522

退,出现一系列衰老的表现,如精神体力下降、记忆力减退、抗病能力减弱等。因此,临证应以肾虚为中心,注意补肾治本,同时还应重视脏腑间的相互影响。如肾阴不足,水不涵木,则肝阳上亢,出现高血压、脑血管意外等,治疗应注意滋水涵木,既在滋补肾阴的同时配以平肝熄风之品。肾虚精亏,水不济心充脑,可出现失眠、多梦、心神不安等症状,在补肾益精的同时,应配合养血安神之品。肾阳不足,火不温土,出现久泻久痢,临床上温补肾阳的同时,应配伍党参、吴茱萸等温中健脾之品。肾为先天之本,脾为后天之本。肾中之精气有赖于后天水谷精微的不断补充,同时脾运化水谷精微功能正常,又须借助于肾气的温煦。因此,补肾时应重视健脾,以达到强后天补先天的目的。

1.2.2 血瘀为重点,气血痰互为因果 老年疾病常因虚致实,如气虚无力运行、脾虚无力运化,可致血瘀、痰湿互结。血液“生化于脾,总统于心,藏于肝脾,敷布于肺,施泄于肾”,其生成和运行是五脏功能协调的表现。老年人脏腑功能衰退,元气不足,无力推动血液,血液运行不畅而成瘀;加之,年老常七情内伤,郁闷善感,引起气机紊乱,气病及血,日久亦为瘀。气之不行,可导致津液不循常规,停聚为痰,痰阻塞气机,阻滞气血,使气病加重,气滞致瘀,瘀滞经络致痰,痰瘀互结。气、血、痰三者互为因果,从而导致老年病正虚邪实,本虚标实,虚实夹杂的病理特点<sup>[2]</sup>。当代老年人较优越的生活条件和多样的心理偏失也是导致其体质多瘀、多痰、多郁的特点<sup>[3]</sup>。研究表明,高血压、冠心病已成为威胁当代老年人生命的主要疾病,而呼吸系统疾病、心脑血管病及肿瘤是导致老年死亡的主要原因,这些疾病与中医的血瘀、痰浊密切相关<sup>[4,5]</sup>。

1.2.3 脏腑为基础,辨阴阳平衡失调 《素问·生气通天论》:“人生之本,本于阴阳。”老年人由于元气逐渐衰退,机体阴阳也失去平衡。若阴、阳的一方虚损,常导致另一方虚衰或偏亢,即所谓“阴损及阳”、“阳损及阴”,甚至出现“阴阳两虚”等。肾阳称“元阳”,具有推动人体各脏腑生理活动的作用。肾阴称“元阴”,具有滋养人体脏腑的作用,是人体生长发育的物质基础。若肾阴、肾阳不足,则各个脏腑的生理功能会受到影响而产生疾病。如肾阴亏虚,心失所养,水不济火,心肾不交,可见心悸、健忘、失眠、多梦等症,若病久不愈,阴损及阳,肾阳不足,则见畏寒、肢冷、阳痿、尿频等。肾阴不足、肝失所养,阴虚阳盛,上盛下虚,可出现头痛、头晕、目眩、耳鸣等症状。相反,心、肝的阴阳失调,也可以导致肾阳虚衰或肾

阴亏损,如心阴不足或心阳不振,可导致心主血脉功能失常,气血不畅,脉络瘀阻,而发胸痛(心绞痛),病久及肾,心肾阳虚水泛,凌心射肺,则出现短气喘息,不得平卧等症(心力衰竭)。

## 2 中医对老年病的治疗体会

人人老年,五脏日衰,外易感邪气,内易生积滞,而患老年病。老年病病理复杂,一方面阴阳气血耗损,另一方面寒湿火瘀内结,构成正气虚与邪气实的虚实相间的病理特点。加之老年患者往往同时患多种疾病,病理上相互交织、影响,病情又易传变,造成证候变化错综难辨。在治疗上应根据老年病的病理特点,辨证论治,随机灵活,注意补虚泻实及气血同治的和谐统一。不可拘泥于年高体虚一味进补,呆补易滞,当补中寓消,补中寓通,补中寓运,以免邪恋于内,遗患无穷。在临床用药方面应注意用药宜慎,药性平和,剂量宜小,灵活掌握,以防变证。

### 2.1 论治法,不离补、化、消

2.1.1 立足脾肾,调补阴阳 “善为医者,必责其根本,而本有先天后天之辨,先天之本在肾,肾应北方治水,水为天一之源,脾为中宫之土,土为万物之母。”即脾肾为人生息之本。重视调补脾肾也是符合老年人阳明脉衰,天癸竭的生理特点。肾主藏精,与人的生、长、壮、老密切相关,而脾主运化,为气机升降的枢纽,先天之精需要后天脾胃所化水谷精微的不断补充,补脾即是补肾,在老年病虚证方面,应强调脾肾并重。“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”治疗老年病还应重视调和阴阳,维持机体及与外环境的阴阳平衡。因此,治疗时首先需分清疾病的性质是属阴还是属阳,其次需分清药物的阴阳属性。补肾药的运用还应注意阴中求阳,阳中求阴。如真阴亏虚宜养阴涵阳,常以熟地、制首乌、女贞子、枸杞子等滋补肾阴,填精补髓;肾阳虚衰,可予巴戟天、肉苁蓉、菟丝子等补阳之品的同时辅以熟地、女贞子、枸杞子等养阴之物,以求阳生阴长。

2.1.2 调畅气机,活血化痰 “气血不和,则百病乃变化而生”。随着年龄增长,脏器逐渐虚衰,气机升降出入失常而出现瘀滞,因而老年人常有皮肤粗糙、褐斑,动脉硬化、冠心病、中风、痴呆、前列腺增生等疾病发生率也明显增高,即因虚致瘀,久病多瘀,是老年病的特点之一<sup>[6]</sup>。治疗应以“气以通为补,血以和为用”为原则,在补虚中调气血,解郁积。临床应尽量选用性味较平和的活血化瘀药,如丹参、当归、三七等,以防止药物伐伤脾胃正气。久病多有痰作祟,且老年人三焦气化不利,津液生成及输布功能衰

退,水液易停聚为痰饮之患。对痰饮患者应根据其临床特点,辨证论治,如脾虚生痰,肝阳化风,出现头晕、耳鸣等应以半夏、白术、天麻、茯苓等燥湿健脾化痰;痰随风动,流窜经络,气血瘀滞,出现肢体麻木、口眼歪斜则以当归、秦艽、地龙、全蝎祛风化痰通络;痰蒙清窍,出现意识不清,舌强不语,当以半夏、天南星、远志、菖蒲豁痰开窍。

2.1.3 顾护脾胃,健脾消食 老年人脾气日衰,胃气虚弱,消化吸收功能减弱,易引起宿食停滞,临床常见食欲不振、食量减少、进食生冷油腻饮食后感胃脘胀满、大便不调等症状。究其根本原因是老年人脾胃功能衰弱所致。因此,治疗时既要消食导滞,又要益脾气,养胃阴,和胃降逆,保持脾胃正常的升降功能。常用药物有党参、白术、茯苓、半夏、砂仁、鸡内金、莱菔子、生三仙等。

## 2.2 谈用药,宜慎、勿、护

2.2.1 辨证要准,用药宜慎 中医治病的特点主要是辨证求因,审因论治。若观察不细,辨证不准,以致阴阳混淆,虚实不分,施治必定错误。因此,临床贵在辨证准确,用药恰当,适可而止。老年人脏腑功能减退,代谢速度减慢,对药物耐受性差,不任重剂,临床用药应如《灵枢·本神篇》所言:“知其气血虚实,谨而调之。”《本草衍义》曰:凡人少壮老其气血有少壮衰三等,故治法亦当分三等。老年人处方不能与壮年等同,一般60岁以上可减量1/4,70岁以上可减1/3,80岁以上可减1/2。尤其峻猛、有毒之药,如甘遂、芫花、天仙子、马钱子等用之不慎易引起中毒;又如乌头、附子等燥热有毒之品,易伤阴液,用之过量或过久,可影响心脏传导系统,易发生危险。老年人腠理疏松,表卫不固,解表发汗之药,也应注意勿取麻、桂、羌、辛等强悍,以防汗出太过,耗气伤阴,损伤元阳,甚至出现亡阴、亡阳之危候。

2.2.2 攻勿伤正,补勿过偏 “新病年壮多实,久病年衰多虚”,老人、虚人治疗应以治本为主,兼顾标证,切不可欲速愈而亟攻其邪。老年人损之极易,培补甚难,临证治疗应时时不忘其本虚的基础,扶正兼以驱邪,选择用药要谨慎,切不可一味攻伐,这样多是以消耗本元为代价,往往事倍功半。如胸痹心痛为本虚标实之候,但许多病人只是一味使用活血化瘀成药,不论其脾胃功能如何,一日三餐,成年累月,常服不断,其脾胃必受损,正气难复。老年人多脏虚损,阴阳失调,精血暗耗,病多从“补”字下手。但临床施补也应结合体质特点,审因论补,切忌滥补。补益药物的主治功能和性味各有不同,皆有一定的偏性,若使用不当或过量使用,非但不能达到良好的疗

效,反而会出现偏弊,如同抱薪救火,轻者误补益疾,闭门留寇,使疾病迁延不去,重者可使疾病加重。如补血、滋阴药物多粘腻味厚,如熟地、阿胶、龟板等,用量不可过大,多服久服可壅滞脉络,妨碍脾胃运化,应酌加砂仁、木香等理气健脾药物,使补而不腻。补阳药物选用不可过于温燥,如附子、肉桂等药性燥烈,易耗伤阴液,宜佐山药、白芍等以防刚烈伤胃。补气药物味甘腻滞,如参、芪类,宜少加砂仁、陈皮、莱菔子,使脾胃升降有序,补而不壅。

2.2.3 顾护胃气,守方缓图 “胃气一败,百药难施。”暮年之辈,大多脾胃虚弱,不耐大寒大热,亦难任猛攻峻补,特别大量滋阴之药,有碍脾胃运化,因此,在攻补之时一定要注重调养脾胃,顾护脾胃之气应贯穿于老年病治疗的始终。顾护脾胃的原则应是汗勿开泄,攻勿伤正,和勿过泛,温勿损阴,清勿伤阳,补勿过腻。长服苦寒之品,如黄芩、栀子、黄连等,宜少佐鸡内金、山药等,使脾胃运纳得复;滋补味厚之品,如熟地、阿胶、龟板等,宜少佐砂仁、木香等理气健脾之药,使脾胃气机得畅;温燥之品,如附子、肉桂、干姜等,宜配合玉竹、白芍、山药等防刚烈伤胃。总之,对于老年病治疗,选方宜平和稳妥,用药要慎,时时顾护胃气,抓住主要矛盾,中病即止。慢性病应以缓图之,缓缓调补,循序渐进,有方有守,不可急于求成,用药要注意顺应气机升降出入,切记留得一分胃气才有一分生机。

老年病以“本虚”为主,又以慢性病、危重症多见,常表现为脏腑功能虚弱,气化不行,痰瘀互结,正虚不胜邪,虚实夹杂之证。治疗之法不可与年轻体壮之人同日而语,正所谓年迈之体,辨证要准,立法要稳,选方要精,用药要轻,宁可再剂,不可重剂,方可起到力挽千斤的作用。

## 参考文献

- [1] 何华,王桂香,秦玲,等.老年期多虚实夹杂病机初探.中国中医基础医学杂志,2004,10:8-10.
- [2] 高莉莉.治痰浊以抗衰老.浙江中医杂志,2006,41:504-505.
- [3] 王长松.中国当代老年人的体质特点探析.江苏中医药,2004,25:16-19.
- [4] 阮玉奇,王永斌,许惠萍,等.孝贤县新寺地区老年人健康状况调查.上海预防医学杂志,2000,12:126-128.
- [5] 于普林,王建生.中国城乡老年人1998—2000年死因别顺位.中华流行病学杂志,2003,24:75-78.
- [6] 何华,王桂香.老年期虚损痰瘀病机初探.陕西中医,2003,24:1101-1103.