

经验交流

刘志明老师治疗老年病的经验

中医研究院广安门医院 梁菊生

刘志明老师长期从事中医内科临床工作，近年来，又潜心于老年疾病的研究，并在临床实践中取得了较好的效果。兹将刘老师治疗老年病的经验整理如下，以供同道参考。

一、阴为阳基 老年补肾药宜润滋

生长壮老已，是生命活动的自然规律。人至老年，必然出现鬓发斑白、听力减弱、目视昏花、齿枯脱落、二便不利、记忆减退，以及伛偻、步履迟缓等一系列生理变化和老年特征。从《内经》理论中可以看出，老年所带来的这些变化与其精血之亏耗、肾气之虚弱，不无密切关系。刘老师根据老年人的体质特点和老年疾病多兼肾虚的病机，提出了“老年病治重肝肾”的学术观点。认为：老年人多虚损之证，但无论生理性的衰退，还是病理性的致虚，总以精血之亏耗，脏阴之损害为先，这是导致老年慢性疾病的根本原因。因此，滋养肝肾乃是老年临床常用的一个重要法则，刘老师临床喜用何首乌、枸杞子、桑椹、黄精、桑寄生、牛膝、川断、杜仲、女贞子、旱莲草、当归等。此类药性味多甘平或兼微温，作用平和，善收缓功，且滋而不膩，还可保养老人之胃气。至于熟地、紫河车、龟板胶、阿胶等，多为血肉有情之品，味厚滋膩，有碍老人胃气。故非在老人精血大亏之时不用，非用不可者，亦当佐以理气健胃之品。

对老年病，刘老师既重视养肝肾之阴，又不忽视温肾助阳方法的应用。张景岳谓：阴亏于前，阳损于后，老年疾病中属阳虚者，多为阴损及阳，其中又有微甚之别。阳虚不甚者，则选用巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、菟丝子、冬虫夏草等，其药性虽温不燥，有温滋之长，较

为适合于老年人。对于命火衰竭、阴寒内盛所引起的疾患，则可选用附子、肉桂、干姜等温肾助阳的药物。然而，此类药总属温热燥烈之品，有伤精耗阴之弊，故临床用之当慎。

二、五内相关 补肾与调五脏相结合

老年临床较多慢性疾患，而五脏虚损常是这些疾病的病理学基础。根据“五脏之真，唯肾为根”（《医贯》）的理论，临床通过补肾法可治疗多种老年性疾病，其治疗作用主要体现在它对于人体机能的加强和调节。然而，对于脏腑虚损证的治疗，单纯施以益肾的方法似嫌力薄，只有把补肾与调养其他脏腑结合起来，才能更有效、更具体地发挥扶正培本的作用。

基于上述认识，刘老师在老年临床针对不同的脏腑疾患，常采用补肾与调养五脏相结合的方法。如滋养肝肾法、脾肾双补法、双滋肾法、补肾养心法、益肾化痰法等。这些扶正培本方法的使用，既立足于老年人精亏肾虚之全局，又着眼于脏腑病变之局部，对改善老年人的体质，驱除病邪，恢复健康，颇有意义。

由于肾与五脏是一种相互资生的关系，所以通过调养五脏气血，又可达到治肾的目的。在调五脏以治肾的问题上，刘老师尤为重视脾胃的调养。老年人所表现的精血不足，与其脾胃之气薄弱、消化吸收能力差有很大的关系。脾为生化之源，补脾即能补肾。所以，通过健脾补中，开气血生化之源，是切合老年人体质特点，从而达到治肾的有效途径和方法。如对于老年人慢性泌尿系疾病，刘老师认为其病机要点为下焦湿热，治疗上一般采用清热利水之猪苓汤为主方，增石韦、茅根、车前子、薏苡仁等，并辅以生黄芪、太子参等健脾益气之

品,以扶助后天,资养先天,俾正气恢复,达到祛邪除病之目的。这种治后天、养先天,调五脏以治肾的方法,在临床确可收到事半功倍的效果。

三、本虚标实 扶正培本不忘祛邪

刘老师强调,补肾乃治本之根本法则,运用补肾法于老年临床,尚须认清虚实标本,在治重肝肾思想指导下,处理好扶正与祛邪的关系。

老年疾病,除较为单纯的五脏虚损证外,而兼标实者,即本虚标实、虚中夹实之证,亦属多见。《素问·通评虚实论》云:“邪气盛则实,精气夺则虚。”本虚主要是脏腑之气的不足,首先是先天肾气的亏乏;标实,乃指病邪,不外六淫、七情、饮食内伤等,或由之作用于人体而产生的病理产物(痰、瘀、湿、滞、火等)。尊年之人,根本虚衰,最易招致邪侵,而且老年气化不力,血行不畅,邪之易聚难散。所以,这些病理产物在老年疾病中表现较为突出。治疗上能否及时有效地消除之,对于疾病的转归、预后关系极大。刘老师认为,老年慢性病之祛邪,一般应与扶正培本相结合,即在扶正的基础上祛邪,这样较为符合“虚中夹实”之病情。譬如老年人之中风,其病机中心在肝肾,但病变又可影响到经络、气血及其他脏腑,导致一系列的功能紊乱,产生风、火、痰、瘀,形成阴虚阳亢、风火上扰、风火夹痰、气虚血瘀等各种不同的病机,治疗上则有滋阴潜阳、养血熄风、益肾化痰、益气通络等法的区别,但皆不越扶正祛邪之规矩。当然,亦有标证为急,舍本而治其标者,如中风之闭证、脱证,必先救闭、脱之急,而后才可顾本虚之缓,若不辨标本缓急,妄施补剂,必致危殆。

四、临床治验举隅

(一) 滋肾通阳法治疗胸痹心痛案

病例一:丹×,男,63岁,干部。1981年4月23日初诊。

心前区憋闷,阵发性心绞痛无规律发作月余。患者于1956年患高血压病,1961年又罹糖尿病,1972年出现心前区闷痛,在北京×

×医院诊为冠心病(冠状动脉供血不足)。心绞痛发作时需服硝酸甘油、心痛定等方可缓解,1973年曾患脑血栓,左侧半身不遂,经治疗恢复正常。目前,左胸前区憋闷,气短,不耐劳累,稍劳则心绞痛发作。精神欠佳,左侧体温低于右侧,左手握物发抖,汗少,腰痠软无力,口干纳少,大便微干,舌苔薄,脉弦细,沉取无力。血压:130/90毫米汞柱(服用降压药)。血糖:237毫克%。此属老年肾阴素亏,胸阳不振,血气不和。治宜滋肾通阳,兼理气血。处方:瓜蒌15克,薤白12克,首乌12克,桑椹15克,桑寄生12克,当归9克,太子参12克,牛膝9克,枳壳9克,赤芍9克,川芎4.5克,三七粉1克(冲服)。

上方服七剂后,自觉精神转佳。继以此方为主,调治半年余,心绞痛基本无发作,血糖降至118毫克%,临床症状改善,血压稳定,并在治疗到4个月时,就已上全班,只有在特别劳累时才出现胸闷,但稍事休息即可缓解。当年10月20日在××医院作心电图检查,T波低平,较前好转。后改服丸剂,以资巩固。处方:西洋参30克,首乌45克,桑椹45克,瓜蒌45克,薤白30克,茯苓30克,生黄芪30克,桑寄生45克,牛膝45克,枣仁30克,枳实30克,三七30克。共为细末,炼蜜为丸,每丸10克,日服二丸。

一年后,患者来告:上药服用三料,后因工作需要出外半年余,身体较为健康,虽有时劳累,但不曾发生心绞痛。

按:冠心病是较常见的老年病,相当于祖国医学中的胸痹、气短、胸痛、真心痛等疾患。本病病机与心胃肝肾有关,尤与心肾关系密切。肾虚则精气不得上承,致使心气失养,胸阳不振,阴浊内生,气血失调,治疗上应注意和阴通阳、心肾兼顾。本例患高血压病、糖尿病、冠心病等多种老年疾患,证情较为复杂。刘老师抓住胸痹心痛之主证,采用滋肾通阳的方法,调阴阳、和气血,标本兼顾,攻补兼施,使频繁发作之心绞痛得以控制,心电图转佳,其他疾病也得到相应改善,体现了中医治病求

本的思想。

(二) 益肾活络法治疗中风案

病例二：杨××，女，66岁。1980年9月8日初诊。

患高血压病20余载，近日因操持家务过累，突感左上肢麻木无力，手不能摄物，左下肢痿软，行动不遂，当即送某医院，诊断为“脑血栓”。今日由家人背来门诊求治。查神志尚清，左侧半身不遂，口唇麻木，语言蹇涩，头昏头胀，反应迟钝，大便干燥，舌苔薄黄，脉象弦数。血压：190/106毫米汞柱。此属精血过耗，偶因操劳过度，阳气暴张，气血逆乱，遂成中风之证。治宜滋肾活络法，佐以平肝、养心。处方：桑寄生15克，牛膝9克，当归9克，赤芍12克，川芎4.5克，首乌藤12克，钩藤12克，地龙12克，菊花9克，黄芩9克，枣仁9克，菖蒲9克。

服上方七剂后，头稍清爽，语言较前流利，肢体麻木好转，已能做小量活动，但仍感乏力，药后嗜睡，舌苔薄黄，脉弦细。以上方增龟板24克、生黄芪18克，以加强滋阴潜阳、补益元气的功能。又服20余剂后，左半身活动明显好转，可自己扶梯上楼。继以上方出入调治月余，患体复常，且能操持家务。

按：此例乃肝肾不足，阳气暴张，而致气血逆乱，瘀阻脉络，遂成中风之证。故以桑寄生、牛膝、当归、龟板、黄芪等补肾培元以扶

根本；赤芍、川芎、首乌藤、地龙，活血通络以除瘀阻；佐钩藤、菊花、黄芩以清热平肝；菖蒲、枣仁安神开窍。施治正邪兼顾，补通并用，取效甚著。

(三) 滋肾抑阳法治疗眩晕案

病例三：王×，女，80岁。1980年10月29日初诊。

近三月来，常常头晕、耳鸣，尤以夜间为甚。两目昏花，视物模糊，四肢痠楚，项强，烦躁，二便调，舌苔薄黄，脉弦细，沉取乏力。血压：230/100毫米汞柱。证属高年精血亏损于下，亢阳逆扰于上，治宜滋肾抑阳法。处方：杭菊花9克，钩藤9克，桑椹12克，首乌9克，杜仲9克，牛膝9克，当归12克，白芍9克，葛根6克，黄芩9克，草决明12克，石决明24克。

上方服五剂，眩晕即止，视物较清，项强烦躁皆除，耳鸣减轻，脉细苔薄。继以丸药滋之，饮剂清之，合而为功，以资巩固。处方：

(1) 首乌片4瓶，早晚各服一次；(2) 杭菊花100克，开水浸泡，代茶饮服。

按：刘老师认为，眩晕病机以肝脾肾为要。故治疗有调肝、健脾、益肾等法的不同。老年人眩晕总以滋肾为基础，结合诸法合用。该例八旬高龄，故先予滋肝肾、养精血、抑亢阳之汤剂；眩晕即止，则予有益寿功效的首乌片、菊花茶饮，乃治中有防、防中有治也。

针刺治疗痔瘻术后排尿困难 32 例

四川省梁平县中医院 饶光涛 陈志豪

我们采用针刺治疗痔瘻术后排尿困难32例，经针刺一次排尿30例，针刺二次排尿2例，兹介绍如下：

一、临床资料

本组病例32例中，男28例，女4例。年龄26~28岁。病程1~2天26例，3~5天6例。

二、治疗方法

1. 取穴：中极透曲骨、三阴交为主，配长强穴。
2. 手法：以捻转提插用泻法。斜刺中极透曲骨，

以30度左右为宜，使针感向外阴部扩散。三阴交直刺，针尖略向上方，针感传导膝股内侧前廉或少腹。在留针过程中可重复行针。若病员即使有尿意感，亦不宜立即出针，应留针30~40分钟，效果则更佳。

三、治疗结果

按上法治疗32例中，针刺一次在20分钟内能自行解出小便者3例，30~40分钟27例，针刺二次能自行排出小便者2例。