

理论探讨

脾肾两虚夹瘀夹痰理论与衰老机理探讨

钟毅¹ 孙立² 朱秉匡²

摘要 中医学认为,衰老是由多种原因所致。肾虚、脾虚可致衰老,瘀血、痰浊亦可致衰老;而补肾法、健脾益气法、活血化痰法、化痰法均可延缓衰老。其中补肾健脾益气是延缓衰老的基本途径,活血化痰是延缓衰老的重要方法。但虚实夹杂多因素致衰老更多见,其中“虚”多集中于脾肾两虚,“实”则集中在痰浊与瘀血两大类。脾肾两虚、夹瘀夹痰更能准确全面地反映衰老的本质,是衰老的主要病机,从临床和实验研究两方面论证了补肾健脾益气、活血化痰延缓衰老的途径。

主题词 脾肾两虚 衰老

伴随人类寿命的延长,中医对机体衰老机理及抗衰老的研究也蓬勃兴起,其中尤以肾虚、脾虚、瘀血致衰老学说论述为多。我们通过查阅和分析古今文献,认为脾肾两虚、夹瘀夹痰是衰老的主要病机,其中脾肾两虚为衰老性病变的基本病理特征,瘀血痰阻是衰老性病变的必然趋势,而补肾健脾益气、活血化痰法为延缓衰老的理想途径。

1 肾虚、脾虚与衰老

1.1 肾虚与衰老

中医学认为,肾为先天之本,生命之根。人体的生长壮老已皆由肾气决定。《素问·上古天真论》指出:“丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子;三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极;四八,筋骨隆盛,肌肉满壮;五八,肾气虚,发堕齿槁;……七八,……天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。八八则齿发去”。汉代哲学家王充指出:“人之禀气,或充实而坚强,或虚劣而软弱,充实坚强者其年寿;虚劣软弱,失弃其身(早衰、早夭)”。可见肾气充盛,人的生长发育良好,身体壮实;肾气虚衰,人便老态龙钟。正如虞抟在《医学正传》中说“肾气盛则寿延,肾气衰则寿夭”。

现代医学观察表明,中老年脏腑辨证属肾虚者达到 80.4%^[1],自然人群中调查也发现,肾虚患病率排在虚证患者的首位^[2],且与年龄增长呈非常显著正相关^[3]。这说明肾虚是导致衰老的重要原因。补肾培元作

为延缓衰老的首要治法,多能较好地改善衰老积分值。

另一方面,补肾抗衰老的多层次、多角度、深入的实验研究亦见大量报道。补肾法对自由基代谢有一定的调节作用,改善外周血超氧化物歧化酶(SOD)、过氧化脂质(LPO)浓度^[4];提高下丘脑 SOD 活性^[5]。补肾方可延缓性器官衰老及调节免疫功能以延缓衰老^[6],并能调节下丘脑单胺类神经递质平衡,以改善实验动物神经内分泌系统老化^[7]。最近,许多研究表明补肾中药对染色体基因活性的影响,如固真方能增高老年大鼠肝组织原癌基因和 β -微管蛋白基因的表达^[8];补肾生血药通过改变 DNA 甲基化水平、提高基因的稳定性,维持正常基因表达,从而延缓衰老基因表达^[9]。

1.2 脾虚与衰老

脾胃为后天之本。后天可以养先天,脾胃虚弱经久不复,必然导致肾虚,从而引起早衰。正如丁其誉在《调摄》中所说:“胃强则肾充而精气旺,胃病则精伤而阳事衰”。

脾胃为气血水谷之海,脾胃健运,气血充盈,生气旺盛,必无早衰之理;脾胃虚弱,气血不足,生机低下,全身各脏器都会受到影响,就会出现早衰之象。正如《著生论》所说:“气化为血,血复为气。气血者通于内,血壮则体丰,血固则颜盛,颜盛则生合。若血衰则发变,血败则脑空,脑空则死”。《脾胃论》也说:“内伤脾胃……必暗伤人寿数”。

单纯健脾益气法延缓衰老的研究认为,健脾可调节能量代谢和改善物质代谢;改善内分泌功能及微量元素代谢;改善免疫功能和减轻自由基损伤,并能延长细胞寿命^[10];改善衰老小鼠的肝和大脑皮质的超微结构等^[11],可以看出健脾益气对衰老的延缓是多因素、多渠道、综合作用的结果。

1.3 补肾健脾益气是延缓衰老的基本途径

越来越多的研究资料表明,人的寿命主要受遗传程序控制。自《内经》提出肾主生长、发育、衰老理论以来,历代均强调“肾主先天”、“先天强盛者多寿”。说明先天(肾)与遗传及寿命有关。但调控寿命的遗传程序可受体内外各种不利因素的干扰,从而缩短寿命。中医认为“脾为后天”、“后天养先天”。脾胃虚弱可使先天肾

1 广东省中医院内科,广州市大德路 111 号(510120)

2 暨南大学中西医结合气血研究室

收稿日期:1999-10-29;修回日期:2000-01-11

精失于供养,从而导致肾虚而衰老。因此脾肾两虚是衰老机体正气亏损的重要方面。

临床资料表明,老年患者脾肾两虚证型最高。一些单位的调查发现老年人肾虚及脾虚明显高于其他脏腑^[12]。侯平玺亦报道脾肾两虚证型占有虚证病例的第一位^[13]。老年病患者脾肾两虚证型之高,反映了衰老以脾肾两虚为主这一普遍规律。王静怡调查结果表明,老年病中单纯、轻浅者脾虚比例最大,复杂、深重者肾虚表现突出,且伴有明显的脾虚,这提示老年人由健康向疾病转化中以脾胃首当其冲,日久必及肾。故培后天以滋先天,脾肾双补对老年人来讲至关重要^[14]。正如清代程国彭在《医学心悟》中所言:“脾肾两脏,皆为本,不可偏废”。

历代文献中,补肾健脾法都是作为延缓衰老的主导方法。有学者对自金元以来抗衰老方剂统计发现,约有90%左右的方剂均体现了补肾、补脾或脾肾双补为主的延缓衰老理论^[15]。瞿延飞等人也统计了70年代以来研究的中医药延缓衰老方87首,发现其中补肾、补脾及脾肾双补者为81.6%^[16]。

我们认为,衰老性病变是缓慢发生虚证的过程,病变必及脾肾,致脾肾两虚,故在治疗上,脾肾双补较之单纯补脾或补肾,则更全面、准确,即使衰老病变辨证属明显脾虚或肾虚,那么健脾和补肾只是各有偏重而已,然终究离不开脾肾双补这一基本原则。

2 瘀血、痰浊与衰老

2.1 瘀血与衰老

人之精津气血贵在流通,循环不已、川流不息则身健寿长;若人之精津气血郁滞,便可导致早衰,折人寿命。脾肾两虚是衰老机体正气亏虚的本质,然虚久必瘀。若阳气亏虚,阴寒内盛则可致血脉凝聚;阴血亏少,脉道枯涩,或阴虚火旺,煎熬血液,亦致血脉瘀滞。而肾为先天之本,元阴元阳之所藏,一旦虚损,必致血脉瘀滞。脾为后天之本,气血生化之源,若脾胃虚损,生化无源,气虚必不行血而致血瘀。可见随着机体生长壮老的发展,脾肾已虚,血气亦由盛致衰,也预示着机体衰老过程中潜在的血瘀证的存在。正如《灵枢·天年篇》中所说:“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引,故中寿而尽也”。

正是由于血气由盛致衰,由通畅至懈惰乃至凝涩的过程见诸于人体生长壮老中,那么潜在的血瘀证也必定存在于机体衰老过程中。有学者调查发现血瘀证检出率随年龄的增长而增加^[17]。另有学者观察到大鼠随增龄逐渐出现浓粘凝聚之血液流变学改变^[18]。由此可见,在衰老过程之中,血瘀证是客观存在的,两者有

着密切关系。

近年来,大量研究资料表明,活血化瘀中药能增强机体免疫功能;抑制机体氧自由基的活性;减少过氧化物生成及激活氧化酶的作用;改善血管内淤血状况和血管壁弹性而改善机体微循环作用;降低血脂等,对延缓衰老起着积极作用^[19]。临床常见的老年病如冠心病、慢性支气管炎、高血压、脑出血、肺气肿、眩晕综合征、泌尿系感染、慢性肾炎、前列腺肥大等,活血化瘀法都是常用治法之一^[20]。

2.2 痰浊与衰老

痰浊内生,是衰老性病变过程又一重要的病理产物。衰老病变的过程中,除了伴随瘀血产物极易产生,痰浊的出现亦是衰老不容忽视的病理产物。侯平玺^[16]对257例老年病人调查发现痰浊出现频率居瘀血之后第二位,并远远高于其他病邪发生;而另一项调查则更显示痰浊水湿证远较气滞血瘀证为多^[17],且痰证患病率随年龄增长而逐步上升^[21]。

中医学认为,导致脏腑功能失调、气血失和、水谷津液运化失常的诱因主要是外感六淫、内伤七情、饮食劳倦,而在中年以后痰浊的发生与脏腑自身功能低下有关^[22]。就老年期痰浊发生机理而言,与脾肾两虚甚为密切,化痰治法对老年病的防治自然也就显得相当重要。

2.3 活血化瘀是延缓衰老的重要途径

近年来,“痰瘀同源”“痰瘀相关”的观点不断出现。痰浊同瘀血常常是相兼为病的,不仅在于二者同源津血不归正化^[23],而且在于二者常可互衍,从而胶着互结,交互为患,缠绵难愈^[24],故古人有云“痰夹瘀血,遂成窠囊”、“瘀血既久,化为痰水”。现代大量的临床观察中亦都有发现与衰老相关的多种疾病如动脉粥样硬化、高血压、高脂血症等均有典型的痰浊、瘀血表现。衰老学说中提出的衰老时机体自身抗体的过多、免疫复合物的沉积、自由基及其损伤产物的增多、错误蛋白的积累、交联分子的堆积,应该说不仅与“瘀血”密切相关^[25],也与“痰浊”形成极其相似^[26],此三者都是体内代谢的病理产物,又都可作为新的致病因素,引起多种病变,且三者引起的损害作用同样都有广泛而复杂多变的特点。这里我们可以看出,衰老与痰浊同瘀血都有着直接联系,衰老性病变应该存在痰瘀互相胶着的病理变化,也就是说痰瘀胶结应该是衰老性病变的重要标志。

那么我们可以理解,活血化瘀法较之单纯活血或单纯化痰会更好起到延缓衰老的作用,活血化瘀法应该是延缓衰老的必要途径。只是治疗痰瘀胶结的着

眼点首先仍然是辨证,以证为思维的原点,辨是瘀血导致痰浊,还是痰浊导致瘀血,从而能更准确地把握机体某一阶段的病理。事实上,近年研究表明,温胆汤、三子养亲汤等配伍丹参、郁金等活血化痰之品,可调节免疫功能,抑制血小板凝聚,具有增强抗氧化和清除自由基的作用,可有效防治因痰致瘀的老年性疾病,从而延缓衰老^[27]。

3 补肾健脾益气、活血化瘀是延缓衰老的理想途径

脾肾两虚是衰老机体正气亏损的本质,瘀血、痰浊则是在脾肾两虚的机体衰老前提下产生的重要的病理产物;另一方面,瘀血、痰浊的形成又会进一步加剧脏腑(脾肾)的损伤,从而加速衰老的进程。衰老性病变是多种虚实因素综合的结果,这在现代研究中已经形成越来越多的共识。只是在众多衰老研究中,因角度不同,所获得的“正虚夹实”的本质亦各异。

我们根据补肾健脾益气、活血化瘀法研制了益寿调脂片(黄芪、丹参、枸杞子、何首乌、大蒜等),并对其进行了临床和实验研究,结果显示:(1)益寿调脂片具有防治高脂血症、动脉粥样硬化形成的作用,表现为能明显降低胆固醇、甘油三酯、动脉粥样硬化指数、载脂蛋白 B、脂蛋白(a)、氧化型低密度脂蛋白、总羟脯氨酸、钙离子浓度、血栓素 B₂ 和升高高密度脂蛋白胆固醇、载脂蛋白 A、6-酮-前列腺素 F_{1α} 以及减少主动脉斑块面积、动脉内膜增厚、平滑肌细胞增生、弹力纤维形成^[28~31];(2)益寿调脂片具有改善血液流变学的作用,表现为可显著降粘、降纤、改善红细胞变形性和抑制血小板聚集^[29,31];(3)益寿调脂片具有抗衰老的作用,表现为能明显延长果蝇的平均寿命和最高寿命、提高血清 SOD、谷胱甘肽过氧化酶(GSH-Px)和大脑 Na⁺-K⁺-ATP 酶活性、降低血清丙二醛(MDA)含量和大脑 B 型单胺氧化酶(MAO-B)活性、升高睾酮水平、改善附性器官(睾丸、精囊腺)重量指数^[32];(4)益寿调脂片具有增强机体免疫功能的作用,表现为可显著提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬百分率和吞噬指数、增加小鼠血清溶血素含量和实验致衰老小鼠 T 细胞总数及免疫器官重量;(5)益寿调脂片具有抗应激能力的作用,表现为能明显提高小鼠耐缺氧、抗疲劳、耐寒冷、耐高温能力。

4 结语

衰老是生物体全身各组织、器官的退行性变化,是诸多病理、生理过程综合作用的结果。现代关于衰老机理的研究主要有遗传程序学说、差错灾难学说、交联学说、自由基学说、免疫功能下降学说、脂褐素累积学说、溶酶体膜损伤学说、内分泌功能减退学说、白细胞介素

—3 下降学说、细胞突变学说、性激素学说等,但不管哪一种学说都难以解释衰老的全部问题,所以目前现代科学尚未能揭示衰老的本质,也未能找到一种确实可靠的抗衰老的方法。我们认为,人体是一个各脏器互相关联的有机统一的整体,单一的学说不可能解释其复杂的变化,因而应当综合全面地进行探索。

中医学认为,衰老是由多种原因所致,其中虚实夹杂多因素致衰老的观点在当前日益引起重视,“虚”多集中于脾肾两虚,“实”则集中在痰浊与瘀血两大类。现代研究也表明,衰老不是部分性,衰老伴随着脏腑功能的全面逐渐衰退,同样亦伴随着各种病理产物的出现。从中医角度分析,这种脏腑功能的衰退以先后天的脾肾两脏的衰退最为关键,而病理性产物则以痰浊与瘀血的形成为主要。并且这种虚损及实滞亦不是孤立的,而是互有影响,互为因果的,是在因虚致实、因实致虚的广泛必然联系中,成为促进衰老的重要因素。因此这种脾肾两虚、夹瘀夹痰的证型更能准确全面地反映衰老的本质,成为致衰老的主要机理,那么补肾健脾益气、活血化瘀则是延缓衰老的一个理想的途径。

参考文献

- 1 赵伟康. 中药延缓衰老的作用特点与研究途径、迈向 21 世纪的中西医结合. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 298.
- 2 罗仁, 钟洪. 疾病人群的虚证特点. 辽宁中医杂志, 1996, 23(4): 154.
- 3 俞征宙, 陈文华, 俞宜年, 等. 从增龄对本虚标实证的影响探讨衰老的机理. 中国中西医结合杂志, 1992, 12(2): 80-82.
- 4 李思成, 刘钺, 张文英, 等. 补肾填精方对老龄大鼠脑细胞脂褐素及外周血 SOD、LPO 含量的影响观察. 中国实验方剂学杂志, 1997, 3(1): 4-5.
- 5 叶智文, 肖军军, 李英姿, 等. 东方神丹对脑老化的影响. 中日友好医院学报, 1996, 10(2): 99-102.
- 6 傅蔓华, 王玉升, 王军, 等. 高效强力饮补肾壮阳作用的实验研究. 中医研究, 1996, 9(5): 14-17.
- 7 张文英, 李思成, 刘钺, 等. 补肾方药改善神经内分泌系统老化的研究近况. 成都中医药大学学报, 1996, 19(3): 48-50.
- 8 姚明忠, 顾文聪, 丁卫, 等. 固真方对老年大鼠肝脏增殖有关基因表达的影响. 中国中医药科技, 1996, 3(3): 17-18.
- 9 吴志奎, 危巍, 何忠效, 等. 肾生髓理论分子基础的研究. 中医杂志, 1996, 37(2): 109-110.
- 10 陈玺. 健脾抗衰老的研究. 中医药信息, 1993, (6): 2-6.
- 11 龚跃新, 孙云, 项晓人, 等. 四君子汤对衰老小鼠肝和大脑皮质影响的透射电镜观察. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(6): 359-361.
- 12 何燕延, 方蕴春. 中药抗衰老及其中西医结合研究进展. 中医药信息, 1987, (2): 22-27.
- 13 侯平玺. 从 257 例的临床调查看老年病的病证特点. 北京中医学院学报, 1988, 11(1): 31-33.
- 14 王静怡, 汪宗江. 390 例内科老年住院病例的证候调查. 浙江中医杂志, 1987, (2): 76.
- 15 戴慎. 延年益寿方发展史述要. 南京中医学院学报, 1992, 8(3): 181-183.

- 16 甄延飞,谭功恩. 中医药延缓衰老研究述评. 湖南中医学院学报, 1997, 17(3): 71-73.
- 17 杜怀棠,周丽珍. 近10年中医衰老学研究述评. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2): 2-7.
- 18 毛腾敏,马治中,李顺成. 血瘀病理模型探索(二). 北京医科大学学报, 1991, 23(2): 100-102.
- 19 薛文隽,吴国忠. 活血化瘀中药抗衰老作用的现代药理研究进展. 中医药研究, 1998, 14(1): 53-55.
- 20 翁维良. 活血化瘀治疗老年病与抗衰老. 实用中西医结合杂志, 1994, 7(1): 4-7.
- 21 方永奇,李小兵,王丽新,等. 心脑血管病痰证临床流行病学研究. 辽宁中医杂志, 1993, 20(1): 1-2.
- 22 潘桂娟,金香兰. 论痰浊与衰老. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(5): 62-64.
- 23 韩学杰,沈绍功. 痰瘀相关病因初探. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(8): 44-46.
- 24 于俊生. 略论痰瘀之间的相互转化关系. 辽宁中医杂志, 1994, 21(6): 247.
- 25 李顺成,蒋文跃,王传社,等. 扶正化痰复方康寿饮延缓衰老的研究回顾. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(4): 244-245.
- 26 方永奇. 痰证研究思路探讨. 中国中医基础医学杂志, 1996, 2(6): 20-23.
- 27 王静淑. 延缓衰老从痰论治. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(8): 46-49.
- 28 钟毅,朱秉匡,郑仕富. 益寿调脂片抗高脂血症及动脉粥样硬化的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(10): 616-619.
- 29 钟毅,朱秉匡,郑仕富. 益寿调脂片调脂和改善血流变临床研究. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(1): 32-34.
- 30 钟毅,朱秉匡,郑仕富. 益寿调脂片防治高脂血症的研究. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(7): 34-37.
- 31 朱秉匡,钟毅,郑仕富. 益寿调脂片对血脂和血液流变学作用的影响. 中国实验方剂学杂志, 1999, 5(3): 40-43.
- 32 朱秉匡,钟毅,郑仕富,等. 益寿调脂片调脂和抗自由基损伤的研究. 广州中医药大学学报, 1999, 16(1): 13-16.

加味过敏煎治疗人工性荨麻疹 32 例疗效观察

李元文* 周德瑛* 张丰川*

人工性荨麻疹是一种慢性瘙痒性皮肤病。其特征为皮肤瘙痒,搔抓后皮肤出现条索状红色风团。本病的发生可能因患者体内肥大细胞脱颗粒,引起组织胺的释放,从而引起皮肤风团发生。西医治疗常用抗组织胺药,可不同程度的改善症状,但不能治愈本病。而中医治疗,可以改变患者的体质,稳定肥大细胞膜,从而达到治愈的目的。笔者应用自拟方加味过敏煎治疗本病取得较好的疗效,并与克敏嗪 10 例作为对照,现报告如下。

1 临床资料

共观察 1995 年 7 月~1999 年 12 月皮肤科门诊人工性荨麻疹患者 42 例,临床表现为皮肤瘙痒,抓后起风团持续 1 个月以上,皮肤划痕征(+),除外糖尿病、肾病和慢性肝炎者。随机分为两组。治疗组 32 例,男 20 例,女 12 例,年龄 20~65 岁,病程 1~6 月 20 例,6 月以上者 12 例。对照组 10 例,男 6 例,女 4 例,年龄 22~60 岁,病程 1~6 月 6 例,6 个月以上者 4 例。年龄和病程与治疗组在统计学上无显著差异,具可比性($P>0.05$)。

2 治疗方法

治疗组用加味过敏煎:柴胡 10g,白术 10g,茯苓 20g,防风 10g,乌梅 10g,苦参 10g,白鲜皮 30g,丝瓜络 10g,五味子 10g,当归 10g,赤芍 10g,甘草 5g。对照组用克敏嗪 25mg,每日 3 次。两组均 20 天为 1 疗程。

3 疗效标准及结果

治愈:皮疹完全消退,瘙痒消失,皮肤划痕征(-);有效:皮疹大部消退,瘙痒明显减轻,皮肤划痕征(+~);无效:皮疹

有消退或无消退,瘙痒有减轻或无减轻,皮肤划痕征(+). 结果治疗组治愈 12 例,有效 18 例,无效 2 例,总有效率 93.75%。对照组治愈 1 例,有效 8 例,无效 1 例,总有效率 90.0%。两组疗效比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 典型病例

王某,男,35 岁,病历号 034458,1998 年 3 月 9 日初诊。患者因周身皮肤瘙痒,搔抓后起条索状风团 1 月余就诊。患者不明原因出现皮肤瘙痒,尤其以晚上为重,搔抓后皮肤出现大量条索状红色风团,既而瘙痒更重,甚至影响睡眠,在某医院用抗组织胺药瘙痒不减。查体见皮肤广泛抓痕和血痂,轻度苔藓化,皮肤划痕征(+),伴有口干、口苦,饮食不香,大便偏干,心烦急躁等。既往体健,无药敏史和其他过敏疾病史。舌红,苔黄微腻,脉弦滑。诊为人工性荨麻疹。证属湿热内伏,风邪阻滞。治宜清热除湿,祛风止痒,调理肝脾,通经活络。以加味过敏煎治疗,4 剂后明显好转,1 疗程后治愈,随访 6 个月无复发。

5 讨论

人工性荨麻疹是一种瘙痒剧烈、治疗困难的疾病。我们在临床上采用加味过敏煎治疗取得了比较好的疗效。过敏煎是祝谌予教授治疗皮肤过敏的经验方,主要药物有银柴胡、乌梅、白术、防风等,在临床上有较好的疗效。笔者根据临床体会,认为人工性荨麻疹多由于患者体内湿热风邪内伏,兼有肝血阴液不足,使虚实夹杂,病程旷久。加味过敏煎方用白术、茯苓健脾除湿,苦参、白鲜皮清热除湿,柴胡、防风、丝瓜络散风通络止痒,赤芍、当归活血养血化瘀,乌梅、五味子敛阴。诸药合用有调理肝脾,清热除湿,活血通络,祛风止痒的疗效。本方与抗组织胺药比较,具有疗效肯定,治愈率高,嗜睡、口干等副作用少等优势。

* 北京中医药大学东方医院皮肤科,北京市丰台区方庄芳星园一区 6 号(100078)

收稿日期:2000-01-21