

临床报道

老年内科急症证候特点的分析研究

重庆市中医研究所 叶登珍 罗 翌 陈 原 徐建众 千德源
罗 玲 黄德芬 阎 洁 汪 平

分析总结老年内科急症的证候特点,既是探索提高老年内科急症临床疗效的有效措施,也是发挥中医临床优势亟待研讨的课题。为此,我们对本所 1978~1988 年间收治住院的老年内科急症 318 例与同期非老年内科急症 200 例作了临床证候特点的分析比较。现报告如下:

一、临床资料分析

1. 病例选择:参照 1987 年全国中医老年病攻关协作福建会议制订的《中医老年病临床研究原则》,拟定老年期 ≥ 60 岁(含老年前期 45~59 岁)。急症病种选择参照《中医急症大成》(1987 年中医古籍出版社出版)所列的急症范围⁽¹⁾。西医诊断参照《实用内科学》的诊断标准⁽²⁾。老年急症组(以下简称老年组)318 例,非老年急症组(以下简称非老年组)200 例。

2. 性别及年龄:在老年组 318 例中,男性 198 例(62.26%),女性 120 例(37.74%);年龄 45~59 岁 134 例(42.14%),60~69 岁 130 例(40.88%),70~79 岁 46 例(14.47%),80~89 岁 8 例(2.51%)。在非老年组 200 例中,男性 78 例(39.0%),女性 122 例(61.0%);年龄 < 30 岁 100 例(50.0%),30~40 岁 79 例(39.5%),41~44 岁 21 例(10.5%)。

3. 病程和病情:在老年组 318 例中,病程 1 月以内 56 例(17.61%),1 月~1 年 47 例(14.78%),1 年以上 215 例(67.61%);在非老年组 200 例中,病程 1 月以内 85 例(42.5%),1 月~1 年 50 例(25.0%),1 年以上 65 例(32.5%)。非老年组病程在 1 月以内者明显多

于老年组($P < 0.01$)。

按入院时病情,诊断为尿闭、大出血、喘促(呼吸困难)、心悸(怔忡)、中风、真心痛、厥脱、抽搐者属病情危重。表 1 示,在老年组 318 例中,病情危重 129 例(40.57%);在非老年组 200 例中,病情危重 23 例(11.5%)。入院时老年组病情危重者明显高于非老年组($P < 0.01$)。

表 1 两组危重症候患者的分组比较

分 组	总例数	尿闭	大出血	喘促	心悸	中风	厥脱	真心痛
老年组	129	3	20	54	22	10	6	14
非老年组	23	5	11	4	3	0	0	0

4. 病因分析:表 2 示,在老年组 318 例中,属外感急症者 67 例(21.07%);属饮食、内伤等所致的急症 251 例(78.93%),其中因宿疾加重而致病者占 55.66%,而非老年组则无一例。在非老年组 200 例中,属外感急症者 157 例(78.5%);属饮食、内伤等所致的急症 43 例(21.5%)。在非老年组外感急症者中,因温热、湿热致病者占 50.5%,风寒、风湿致病者占 27.5%,远较老年组高。

5. 病种分布:两组各系急症病种分布见表 3。在老年急症组 318 例中,肺系急症 129 例(40.57%),心系急症 86 例(27.04%),肝

本文经黄星垣教授审阅

表2 老年组318例和非老年组200例
患者的病因分析

分 组	外 感					饮食内伤				
	温 热	湿 热	风 寒	风 湿	风 寒	饮 食 失 节	情 志 所 伤	起 居 失 节	劳 倦 诱 发	宿 疾 加 重
老年组	25	14	21	4	3	27	17	10	20	177
非老年组	62	39	26	29	1	10	4	14	15	0

表3 两组内科急症病种分布情况

分 组	总例数	肺 系			心 系		脾 系					肾 系				肝 系			其他急症		
		风温	咳逆	哮喘	心悸	心痛	呕吐	泄泻	胃脘痛	腹痛	吐血	便血	痢疾	急淋	尿血	癃闭	关格	胁痛		眩晕	中风
老年组	318	26	93	10	72	14	1	13	2	0	2	6	4	18	0	1	3	13	24	10	6
非老年组	200	28	19	13	36	1	0	11	5	2	0	4	6	44	1	9	15	1	3	0	2

证属虚证6例(1.9%),实证147例(46.22%),虚实兼杂证165例(51.88%);在非老年组200例急症中,辨证属虚证4例(2%),实证175例(87.5%),虚实兼杂证21例(10.5%)。经分析,老年组证候以虚实兼杂证为主,其次为实证,虚证少见;非老年组以实证占大多数,虚实兼杂证占少数,虚证亦少见。经统计学处理,两组证候分布有非常显著性差异($P<0.01$)。这一结果与一般老年病虚实证候比例不尽相同^(3,4)。我们对主要证候作如下分析。

(1) 实证表现:实证可分为痰、瘀、风、火(热)、湿(水)五类证候。不论老年组或非老年组,各种实证的证候特点均无明显差异。痰证以眩晕、痰壅气急、肢体麻木或震颤为特点;瘀证以固定部位的疼痛(胸胁痛、脘腹痛、头痛等)、出血及唇舌紫黯为特点;风证以口眼喎斜、半身不遂、抽搐为特点;火热证以壮热、烦渴、神昏窍闭为特点;水湿证则以泄泻、淋浊和水肿为特征。这些证候特点与一般老年病的临床分析基本相同^(5~7)。表4示,老年组实证证候以痰证、瘀证占多数,而非老年组火(热)证、湿(水)证、痰证、瘀证所占比例相近。

(2) 虚实兼杂证表现:虚实兼杂证主要见

系急症47例(14.78%),脾系急症28例(8.8%),肾系急症22例(6.92%),其他急症6例(1.89%);在非老年组急症200例中,肾系急症69例(34.5%),肺系急症60例(30%),心系急症37例(18.50%),脾系急症28例(14.00%),肝系急症4例(2%),其他急症2例(1%)。

6. 证候分析:在老年组318例急症中,辨

表4 两组实证的证候分布情况

分 组	例数	痰证	瘀证	风证	火(热)证	湿(水)证
老年组	147	62	52	3	13	17
非老年组	175	43	37	4	47	44

于老年组(占51.88%)。其证候特点为:除具有痰、瘀、风证的临床表现外,还有明显的智力减退、记忆力下降、反应迟钝、步履不稳等老年病证的临床表现。本组老年165例虚实兼杂证中,属于这类痰瘀互结的虚实兼杂者142例(86.06%);非老年组21例中,属于这类痰瘀互结的虚实兼杂者3例(14.28%)。

(3) 虚证表现:老年组6例虚证中,气虚1例,血虚5例;非老年组4例虚证中,气虚、血虚各2例。

(4) 舌脉特点:老年组318例脉象以弦脉(63例)、滑脉(46例)、数脉(42例)、细脉(38例)、结代脉(36例)为多见,其他脉象共93例;非老年组200例脉象以数脉(41例)、弦脉(32例)、细脉(29例)、滑脉(15例)为多见,其他脉象共83例。

两组的舌象分布见表5。老年组以红绛舌及紫黯舌占多数,非老年组以红绛舌及淡红舌

为多见,经统计学处理,两组舌质分布有显著性差异($P<0.01$)。老年组舌苔以黄或黄腻、白腻(厚)为多见,非老年组舌苔以黄腻为多见,经统计学处理,两组舌苔分布也有显著性差异($P<0.01$)。

表 5 老年组 318 例和非老年组 200 例患者的舌象分布情况

分 组	舌 质				舌 苔			
	淡红	红绛	紫黯	其他	薄白	白腻(厚)	黄腻或黄	其他
老年组	71	138	66	43	89	109	113	7
非老年组	54	133	6	7	31	23	130	16

三、治疗方法和结果

1. 治疗和观察方法:本组病例,不论老年组和非老年组,全系急症入院,辨证施治。治疗方法采用多种中药剂型、多种投药途径的中医综合治疗,病情特别危重病例酌加输液、输氧、输血及临时给予药物等急救处理。所有病例均采用中西医双重诊断,专人负责,集体会诊查房,拟定治疗方案,定期记录病情变化和评议复核。

2. 治疗结果:疗效评定参照全国中医内科急症高热、中风、血证、心痛、痛证协作制定的标准,分为临床痊愈、显效、有效、无效四级,治疗结果老年组 318 例中,临床治愈 104 例(32.70%),显效 161 例(50.63%),有效 46 例(14.47%),无效 7 例(2.20%);非老年组 200 例中,临床治愈 175 例(87.5%),显效 24 例(12.0%),有效 1 例(0.5%)。因非老年组急症病例以外感为多,病情较轻,年龄较低,故临床疗效明显高于老年组($P<0.01$)。

四、讨论

综上所述比较,老年内科急症的证候特点,可初步概括为以下几点:

1. 肺系、心系和肝系急症,随年龄进入老年后发病率增高。相反,非老年组以肾系急症为多,其次为肺系、心系。因此,可以认为肺系、心系都是中青年和老年急症的好发脏腑,

且随年龄老化而肝系急症增加。

2. 从本文的分析结果可以看出,老年人发病大多数(55.66%)是宿疾复发,而饮食劳倦等和非老年组相仿。所以防治非老年人急症,应以预防外感为主;防治老年急症则应以预防宿疾复发为先。

3. 痰瘀互结的虚实兼杂证是老年急症中突出的证候特点。文中“证候分布”提示,不论老年组或非老年组急症,若属痰、瘀、风、火、湿等实证者,其临床脉证特点无明显差异;但若系虚实兼杂的痰瘀互结证,则在老年急症中突出地增多。如本组老年 165 例虚实兼杂证中,属于痰瘀互结证者 142 例(86.06%);非老年组 21 例虚实兼杂证中,属于痰瘀互结证者仅 3 例(14.28%)。且从痰瘀互结证者的舌脉所见,以弦滑脉和白腻、黄腻苔为多,反映了痰瘀互结证的特点。因此,我们认为痰瘀互结的虚实兼杂证是老年急症中突出的证候特点。

痰瘀互结虚实兼杂证的临床表现,主要为痰证和瘀证的典型证候交错并见^(8,9),且兼有智力减退、记忆下降、反应迟钝、步履不稳等老年独具的症状特征。因此治疗这类急症,在危象解除后,则宜选用豁痰化瘀与益气健脑并用的虚实兼治之法,方可收到标本同治,疗效巩固的效果。

参 考 文 献

- (1) 黄星垣. 中医急症大成. 北京: 中医古籍出版社, 1987.
- (2) 戴自英主编. 实用内科学. 北京: 人民卫生出版社, 1986.
- (3) 王静怡, 等. 390 例内科老年住院病例的证候调查. 浙江中医杂志 1987; (2):275.
- (4) 刘沈秋, 等. 71 例 90 岁以上老人临床资料分析. 中西医结合杂志 1988; (7):407.
- (5) 陈庆生, 等. 94 例 90 岁以上健康老人五脏功能的初步分析. 浙江中医杂志 1987; (2):757.
- (6) 郭铭信, 等. 关于老年虚实的几个问题—附 564 例辨证分析. 云南中医杂志 1985; (2):21.
- (7) 黄炳山. 从 600 例中风探讨其病因病机. 吉林中医杂志 1986; (2):14.
- (8) 谢荣启. 痰瘀同治法在急症中的体会. 云南中医杂志 1986; (6):12.
- (9) 邱幸凡. 略论“痰瘀同病”及其临床意义. 陕西中医 1986; (8):339.