

刘志明治疗老年病经验

刘如秀*

主题词 老年病/中药疗法 @ 刘志明

刘志明老中医根据老年人的特点,结合自己50年的临床实践,提出治疗老年病,要重视高年下亏,治在肝肾;脏腑虚损,兼补五脏;本虚标实,攻补要当为原则。兹介绍于下。

1 高年下亏,治在肝肾

《素问·上古天真论》云:“五八肾气衰,发堕齿槁。六八阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。八八则齿发去。”《内经》论述了“肾气衰”是促成人之衰老的根本原因。“有诸内必形诸外。”老年人最明显的特征是:发鬓斑白、齿槁渐脱、耳目失聪、二便不利、健忘乏力、筋骨不灵、活动迟缓等。诚如朱丹溪所云:“人生六十、七十以后,精血俱耗。头昏目眩,肌痒溺数,鼻涕牙落,涎多寐少,足弱耳溃,健忘眩昏,肠燥面垢,发脱眼花,久坐则睡,未风先寒,食则易饥,笑则有泪,但是脑境,无不有此。”这些特点多是由高年下亏而致。虽然衰老是一个复杂的生理过程,但下元虚乏是衰老的基本原因,是老年人的生理特点。

由于肾虚是老年人的生理特点和病理基础,故补肝肾法乃是治疗老年病的重要方法。老年人肾气衰弱,表现为阴阳之气俱不足。阴为阳基,故补肾应强调补肾阴的不足。张景岳《治形论》主张“凡欲治病者,必以形体为主,欲治形者,必以精血为先,此实医家大门路也。”景岳的“治形”思想,对其老年的防治更是有其现实意义。

老年病治在肝肾,为历代医学家所重视。前人养生寿老方剂,有首乌延寿丹、还少丹、首乌丸、七宝美髯丹、六味地黄丸等,无不体现肝肾之治。由于乙癸同源、精血互化,所以肝肾并治实能相得益彰。刘老治疗老年病,临床重视肝肾之治,意在治病求本,但补益肝肾有滋补与平补的不同。老年人脾胃虚弱,滋补之法难以受纳,刘老临床上重视平补之法。这样对老年肝肾两虚者补而不腻,有利于老年人常服、久服。

例1:李某某,男,68岁。因半身不遂、言语不利1

天,于1989年10月9日初诊。患高血压病35年,长期坚持间断口服西药降压药,近日因精神不愉快,头昏头痛加重,口唇麻木,大便干结,彻夜难眠,去当地医院就诊,检查血压26/15kPa,并予降压药口服,回家后第2天突然发现右半身瘫痪,言语不利,即送某医院神经内科急诊,经头部CT检查确诊为“脑血栓形成”而求诊于刘老。查体:血压24.5/14.5kPa,表情淡漠,左鼻唇沟变浅,嘴角向右偏,流涎,说话吐词欠清,右半身不遂,舌向右偏,苔薄黄,脉弦数。此属高年肾阴素亏,水不涵木,因精神受刺激,而肝阳暴涨,遂成中风。治宜滋肾平肝,活血通络。处方:夜交藤12g,桑寄生15g,牛膝9g,当归9g,川芎4.5g,赤芍12g,钩藤12g,菊花9g,地龙12g,黄芩9g,石菖蒲9g,远志6g,酸枣仁6g,石决明30g。

服上方7剂,头痛、唇麻减轻,语言较前流利,右下肢稍能自主活动。血压21/13.5kPa,脉弦细。肝阳渐平,守前法稍加增损。处方:何首乌12g,黄芪18g,当归9g,赤芍12g,川芎6g,地龙12g,桑寄生15g,钩藤12g,黄芩9g,防己12g,酸枣仁9g,石决明30g。

服上方20余剂,右半身活动明显好转,手可持物,足可举步,语言流利。继以上方进退再调治月余,康复已能外出活动。

按:盖中风一病,多由肝肾不足,精血衰耗,水不涵木而致,为老年肾亏之人常发病。本病以肾虚为本,风、火、痰、瘀为标。患者初诊时右半身不遂,言语不利,头痛,以标急为主,取当归、桑寄生、牛膝以补肝肾,取钩藤、菊花、石决明、夜交藤、赤芍、川芎、地龙平肝通络;石菖蒲、远志化痰开窍,标本兼顾,全方合用重在治肝肾,固其根本,故取效快。

2 脏腑虚损,兼补五脏

人是一个有机的整体,脏腑组织相互依存、相互为用,维持着人体的正常生命活动。老年人肾元乏匮,必然影响到他脏。张景岳谓:“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”所以老年人随着肾气的虚衰,脏腑组织、阴阳气血都表现为不足。故《灵枢·天年》篇云:“五十年,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明。六十岁,心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。七十年,脾气虚,皮肤枯。八十岁,肺气衰,魄离,故言善误。九十年,肾气焦,四脏经脉空虚。百年,五脏皆虚,

* 中国中医研究院广安门医院内三科,北京市宣武区北线阁5号(100053)

收稿日期:2000-12-01

神气皆去,形骸独居而终矣。”老年人下元亏乏,五脏之气虚衰,正气每愈不足,故老年病多兼脏腑虚损之证。如脾肾同病、肺肾同病、心肾同病、心脾肾同病。因此对老年病之治疗,在强调治重肝肾之同时,还注意兼补脏腑。如脾肾双补、补肾益肺、补肾养心等。治贵灵活,不可执一。但无论应用何种补法,都必须依病情和老年人的体质情况而定。老年最忌“蛮补”,所谓蛮补,就是不视患者体质强弱,能否受补,投以大剂参、茸、桂、附等峻补之剂,则违背了老年人的生理特点。

例 2:张某某,男,76 岁。因小便淋漓不尽,尿频 5 年,于 1998 年 7 月就诊。患者近 5 年以来解小便淋漓不尽,且尿频,排尿疼痛,坠胀感,夜间尤甚,致睡眠不佳;曾到泌尿科检查,诊断为前列腺肥大,并建议手术治疗。因患者冠心病多年,又有心电图异常,不愿手术而求治于刘老。查体:痛苦表情,精神欠佳,面色少华,胸憋,会阴部坠胀,大便干结,舌质稍红、苔薄白,脉弦细,尺脉无力。此系高年下元已亏,肺脾虚衰,膀胱气化失司,遂有癃闭之证。治宜补肾益脾,通阳利气。处方:太子参 12g,生黄芪 15g,桑椹子 15g,何首乌 9g,茯苓 12g,瓜蒌 15g,薤白 12g,厚朴 12g,枳壳 9g。

服上方 20 余剂,排尿较畅,尿频、腹胀、胸闷缓解,大便通畅,精神睡眠明显好转,继以原方出入,追踪观察调治 1 年,健康状况良好,复查心电图恢复好转。

按:刘老认为,老年癃闭乃由下元不足,膀胱气化失司所致。由于肺为水之上源,脾居中州而主运化,所以老年癃闭亦兼肺脾之气虚衰。刘老从肾论治,兼治脾肺,故疗效卓著。方中太子参、黄芪、枳壳益气,气升则水自降;茯苓助参、芪健脾补气,何首乌、桑椹子以滋肾;伍瓜蒌、薤白以通阳。全方平和无奇,而收效显著。

3 本虚标实,攻补要当

老年病以下元亏虚、脏腑虚损为本,即所谓本虚。

然而,老年病并非皆为虚证,临床实践证明,本虚标实者居多。老年人脏腑阴阳俱不足,正气一虚,则外邪乘虚而入,内邪由虚而生,故老年病多因虚而致实。老年人下元先亏,脾胃气薄,气化无力,故易致水液代谢失常成痰饮;脏腑功能低下,血行无力,易致气血瘀滞;阴精亏耗,虚火内生,阴亏于下,火亢于上,又易致下虚上实,大多表现为复杂的虚实相兼之证。

例 3:杨某某,女,62 岁。因心前区绞痛、胸闷 2 年,加重 2 月,于 1996 年 9 月就诊。患者于 2 年前在劳动中突发心前区绞痛,大汗淋漓,历时约 10 分钟,随后去医院心电图检查,当时心电图报告为:胸前 V₅、V₆ 导联 S-T 段水平下移 2mm,诊断为冠心病。此后长期服硝酸甘油片等药,症状基本能控制,仅间发轻度胸闷。近 2 月以来,由于工作紧张,常发心前区闷痛,阵发加重,休息及服硝酸甘油片后症状不能完全控制,同时伴头晕、气短、腰腿酸软、睡眠欠佳、大便稍干,故就诊于中医。查体:血压 14.8/12kPa,精神欠佳,表情痛苦,无气促及浮肿,舌质稍暗、舌苔薄黄腻,脉弦细。证属胸阳不振,痰浊内阻,治宜通阳化浊。处方:茯苓 12g,杏仁 9g,瓜蒌 15g,甘草 4.5g,薤白 12g,法半夏 9g,泽泻 9g,枳壳 9g,太子参 9g,三七粉 1g(冲服)。

服上方 7 剂后,心绞痛发作次数明显减少,症状也明显减轻。于前方加桑椹子、何首乌、桑寄生、当归等补益肝肾,继服百余剂,心绞痛未再发作,头晕、气短已除,复查心电图基本正常。

按:冠心病病机为本虚标实。本虚为肝肾之虚,标实为痰浊致实,标实由本虚而生。急则治标,故以通阳化浊法,取瓜蒌薤白半夏汤合茯苓杏仁甘草汤化痰通痹,以三七粉活血化瘀。心绞痛减轻后,增何首乌、桑椹子、桑寄生、当归益肾扶正,意在固本。治分标本,可使胸痹心痛迅速缓解,且疗效巩固。

(上接第 403 页)

影响脾之健运,因此用藿香正气丸合火麻仁丸继续调治,每日 3 次,每次各 1 丸,禁烟酒,节饮食。连用 2 个月有余,体重减轻了 10.5kg。让患者继服药 3 个月,体重下降到 86kg。诸症均消除,血压正常。随访 10 余年来,体重未增加。

按:《丹溪心法·头眩》说:“无痰则不作眩”,提出:“治痰为先”的方法。患者形体肥胖,多湿多痰,内湿素盛,加之平素嗜酒、抽烟、食肥甘厚腻膏粱之品,湿多必困脾胃,运化失职,湿郁日久化热,湿从热化,湿热内蕴结于脾胃,受纳运化失职,升降失常,故胸闷、胃脘胀满、纳呆,湿热内郁上泛,故口苦、口干不欲饮水、面红

目赤。湿性粘滞重浊,湿热阻滞,故身困重、大便溏泻不爽、时有灼肛、伴有疼痛、小便短赤不利。舌质红、苔黄腻而厚,脉弦滑有力,均为湿热之象。治湿热之证最难,清热之药为苦寒之性,以寒治热,苦寒之药用之稍过,损伤脾阳而助湿;利湿之药多为温燥之性,以温治湿,非温不化,温燥之药用之太过,伤阴而助热,阴越伤热越盛。清热而不碍湿,燥湿而不助热,是治湿热之关键。因此,苓、连与苍术、陈皮合用,湿热并治,既清热又燥湿;葛根以升脾之清阳,半夏和胃以降逆;藿香、佩兰芳香醒脾,化湿和胃,以复脾升胃降之职,运化复常,湿浊即去;加之茯苓、泽泻、车前子使湿从下而利,利湿泄热,湿热俱去,脾胃健运,疾病自愈。