

百

家

园

中医药与老年医疗保健

近 20 年来,中医老年医学的研究取得了显著的成绩,主要表现在 4 个方面:一是中医老年医学文献及其理论的整理和发展;二是延缓衰老中医理论与应用研究;三是对某些老年性疾病采用中西医结合治疗取得进展;四是延缓衰老中药新药和保健品的开发研究。这些进步与成就,为发展中医老年医学奠定了基础。老年保健与老年医学,不仅是中医学应予高度关注的问题,也是现代医学正在日益重视和快速发展的领域。中医药如何取得优势,关键在于如何从自己的学科与学术特色中寻求途径与方法。我们认为,主要有以下几个方面。

1 以中医养生理论为指导,加强老年人中医健康教育和自我保健

保健问题已经受到老年人群特别是城市老年人群的日益重视,但主要是自发性的,无指导和无组织性的,存在着严重的盲目性。人们常说中医药能固本培元,适应于老年保健,但并不知道如何运用中医药的理论和行之有效的方法,进行自我保健。因此,老年中医保健教育和自我保健指导,是应当加以重视的问题。其有效的途径之一是建立老年人自我保健的社会氛围和机制,使老年人群由被保健者变为有组织、有指导的自我保健者。为了达到这一目标,要引导和支持中医药机构,为老年人开设专门的中医健康教育与指导机构,提供专门的中医健康教育课程和老年保健设施,使老年人掌握适应自身个体体质与健康特点的中医健康与保健方法。

2 建立老年人中医健康评价方法与标准

老年中医保健问题,主要的着眼点应当是健康问题,而不是疾病问题,因为即使无病,自然衰老也必然严重地影响健康。在以往的研究中,人们把目光局限于老年病的中医防治以及延缓衰老中药产品的开发,这是有意义的工作。但是,衰老是人类的自然过程,也是威胁健康的最大问题。因此,对中医老年保健研究来说,衰老与健康的评价是一个重大的课题。中医学和现代医学对衰老与健康的认识,以及延缓衰老的方法,都具有自己的理论,故要将中医和西医对衰老与健康评价的理论与方法有机结合,建立适应老年健康指数评价的方法与标准,并且根据老年人的人体特点进行有效的自我保健指导和中西医学保健辅助,同时也使老年中医保健建立在现代科学评价与科学指导的基础上。老年健康评价与中医保健方案,涉及躯体与心理、社会与家庭、工作与生活等多个方面,必须多学科结合,同时应具有个体化、多样化、动态性与整体性特征。

3 加强老年病发病特征及中西医结合诊疗方案的研究

老年病常常具有起病隐袭、自觉症状少、易合并多种疾病

或并发症、病程缠绵、容易反复、康复缓慢,以及易受药物、情绪及生活与环境等因素影响等特点。对老年病的防治,要充分考虑上述特点,制定具体的方案。某些疾病并非老年病所特有,中青年亦可发病;而有些病种则是中青年发病绵延至老年期;此外尚有部分病种是老年期的特征性病变。因此,要通过对各种疾病在不同年龄发病与诊疗特点的研究,提出适合老年期的防治方案。对老年病的诊疗采用中西医结合的方法,这种方法是必要的,而且是可行的,但关键在于能否进行科学合理的结合,并且制定中西医诊疗常规。对老年病的中医药防治研究,要突出重点,发扬优势,争取有所突破,在基础理论如虚证的研究,要注重老年虚证与中青年虚证病理生理基础变化特征与中医药调整作用的研究。在临床研究方面,对于现代医学目前缺乏有效治疗方法的老年病,如老年性痴呆、帕金森病、骨质疏松症、骨与关节退行性疾病、糖尿病等可作为研究重点,采用临床流行病学和循证医学的原则与方法进行系统的研究,确立中医药对上述疾病防治的理论、方法与有效的治疗药物。

4 重视提高老年人和老年病患者的生活和生存质量

随着现代社会的发展,人们健康观、生命观和医学模式的转变,健康的概念已不再是简单的没有疾病或虚弱状态,而是在身体上、精神上和社会活动方面的完好状态。传统的只关注生命的保存与局部躯体功能改善的医疗操作体系显然难以适应上述转变的要求。其原因在于:一是不能表达健康的全部内涵,二是未能体现人的整体性和全面性。因此,对于疾病的防治,也不能仅仅从病变本身来考虑,还必须从患者的生理、心理、社会、环境、生活、工作等多个角度去考虑。这一问题对老年人群中发病率高慢性的病和目前尚无理想治疗手段的一类疾病如癌症的治疗,必须得到相当的重视。WHO 对生存质量的定义,包括身体机能、心理状态、独立能力、社会关系、生活环境、宗教信仰和精神寄托 6 大方面。很显然,仅仅关注身体疾病病灶的消除和机能的改善,很难达到改善和提高生存质量的目标。中医学基于其整体医学的特点,若能充分利用其防病治病与养生保健的理论和方法,则能够较好地适应改善患者生活和生存质量的要求。

5 开发适应于老年保健的中医药健康产品

目前,中药新药和保健品的研究开发,是延缓衰老研究领域研究热点之一。但其着眼点在于“药”与“病”的关系,即希望能寻找治疗老年病和抗衰老的有效药物,这一工作是有益的,但又是狭隘的。因为这些药物或保健品并不能充分体现中医药在老年保健中之所长,更未能体现中医养生保健的理论和方法。要从更宽的视野,拓展中医药老年保健的健康新产品。例如,根据中医养生的理论,开发太极拳、经络与气血功能调整、筋骨肌肉功能锻炼、药浴与熏蒸、药疗与食疗等系列产品,真正

形成中医老年保健产品的特色。

6 加强中医老年医疗保健文献资源的开发与利用

据统计,现存中医古籍约8000种,记载着数千年来历代医家的理论著述和实践经验,中药资源约1.2万种,治疗方药约6万首。这是一个巨大的资源库,其中必然拥有巨大的中医药老年保健资源可资开发利用。可以预见,做好这一工作,将会使中医老年保健与老年病防治产生新的进步。

随着社会文明的进步和人们生活水平的提高,尤其是医学的进步,老年保健和老年病的防治将成为医学的时代主题之一。健康观念、医学模式的转变,将为中医学在老年医疗保健提供更为广阔的空间,其关键在于扬长避短,以自己的学术特色取得优势,并与现代医学紧密结合。对于中医老年医疗保健,不能仅仅局限在老年病的治疗方法及其中药新药的研究开发,更要注重中医健康教育和自我保健指导,以及开发体现中医养生保健理论的老年保健产品系列,同时大力开发与利用中医文献资源。可以预见,从中医药特色出发,大力开展中医老年保健和老年病防治的基础理论、临床应用、产品开发,以及健康教育等研究,将使我国老年医学的发展具有自己的特色和呈现新的局面。

香港浸会大学中医药学院 刘良 卞兆祥

浅谈脾约证治

《伤寒论》第247条云:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”后世多以“胃强脾弱”、“脾阴不足”、“脾不能为胃行其津液”解释,我们以为与原旨不符。理解张仲景原意,应把握以下几点。

(1)病位病性:《伤寒论》第179条云:“太阳阳明者,脾约是也;正阳阳明者,胃家实也;少阳阳明者,发汗、利小便已,胃中燥、烦、实,大便难是也。”太阳阳明,是指病在太阳传入阳明,病重在阳明,其性属实,非脾弱不能为胃行其津液之故。(2)脉浮脉涩:成无己说:“趺阳者,脾胃之脉诊。浮为阳,知胃气强。涩为阴,知脾为约。”结合《金匱要略》张仲景提及“趺阳脉浮而涩”且脉证俱全者共3条,一为脾约,二为霍乱,三为胃反,三者共同之处在于湿邪阻滞,气机升降失常。从临床而言,脉浮为脾胃燥热,脉涩为气血涩滞。由于胃喜湿恶燥,若脾为胃热所约,必致湿热搏结,气机郁滞,升降失常,浊气不降则大便硬;津液偏渗膀胱则小便数。(3)浮涩相搏:浮主胃中燥热,胃属腑、属阳、属表、喜燥、以降为顺;涩主气血涩滞,脾属脏、属阴、属里、主湿、以升为用。浮涩相搏是指胃热和脾湿相搏击而致气机升降失常之义,正如风水相搏、浮芤相搏之谓。第246条:“脉浮而芤,浮为阳,芤为阴,浮芤相搏,胃气生热,其阳则绝。”“浮涩相搏”、“浮芤相搏”均从脉象揭示了阴阳、表里、脏腑病机变化,可以看出张仲景重视脉象的重要性。(4)大便硬小便数:第241条:“太阳病,寸缓、关浮、尺弱,其人发热汗出,复恶寒,不呕,但心下痞者,此经医下之也。如其不下者,病人不恶寒而渴者,此转属阳明也。小便数者,大便必硬,不更衣十日,无所苦也。渴欲饮水,少少与之,但以法救之。渴者,宜五苓散。”本条论述了太阳病转属阳明出现小便数、大便硬兼口渴的证候。由于湿热相搏,气机

郁滞,升降失调,致使津行失常,水津偏渗膀胱出现大便硬而小便数,其病机与燥热偏盛、阴虚内热之二便不利迥异。纵观临床,大便干小便少属阴虚;大便溏小便少属湿盛;大便硬小便数属湿热。

研究麻子仁的组方意义可见,麻子仁润肠滋燥通利大便为君,辅以大黄清热化湿、通腑降浊,芍药和营益阴、缓和里急;佐以杏仁宣通肺气、润肠降浊,枳朴泄热去实、调畅气机;使以蜂蜜为丸,缓图其功。总之具有清湿热、畅气机、调二便之功。从而可以推断出:麻子仁以治实祛邪为主,并非治疗虚证之方。其理显与湿热相搏、气机郁滞、升降失常、二便失调相符合。正如喻嘉言云:“脾弱当即补矣,何者方中反用大黄、枳实、厚朴乎!”

从古至今,诸医家对脾约证治众说纷纭,莫衷一是。“脾约”二字,就其表面字义而言,有人理解为“脾气被约束”;大多数则认为“脾弱不能为胃行其津液”、“胃强脾弱”,此说把“脾约”狭义理解为“脾困”,进而演变为“脾弱”;有人认为是“脾阴不足”。也有人认为是脾胃实证、阳明轻证。细思之,似乎与原旨不符。若脾弱不运水湿,当致泄泻而不能导致大便坚;若胃燥阴伤则小便数之理难通。临床便秘之证颇多,病因病机复杂,有阳明腑实三承气之峻下热结;有后世肠燥津枯增液承气汤之增水行舟;有脾胃虚弱大便初硬后溏枳术丸之运脾降浊;有肾精不足济川煎之补肾润肠。愚以为张仲景所论“其脾为约”不同于阳明腑实证,虽冠以“太阳阳明”之名、“其脾为约”之论,旨在区别于胃家实,而实属阳明之变证,即脾胃湿热相搏,脾约气结,升降失常,津液输布失衡,津液偏渗膀胱,而致大便硬小便数。故以小承气清化湿热,理气通便,配伍麻子仁之润、芍药之缓,妙在杏仁之宣,值得沉思。吴鞠通对杏仁有“宣通肺气,肺气一开,湿化气亦化矣”之论与张仲景原义甚合。临床中只有广义理解脾约证治,不拘泥于“胃强脾弱”、“脾阴不足”,才能领会张仲景的真正含义。灵活运用,扩大其主治范围。

河南中医学院基础部(450008) 张书文 蔡小平

余绍源治疗慢性胃炎经验简介

余绍源教授是广东省名中医,从医40余年,对慢性胃炎的治疗有很丰富的经验和独到的见解,笔者有幸侍诊,获益匪浅。现将余老治疗慢性胃炎的经验简介如下。

1 慢性胃炎多从痞满论治:慢性胃炎无典型及特异性的临床症状,一般表现为反复或持续性上腹部不适、饱胀、钝痛、烧灼痛等,进食后较重,其次尚可见食欲下降、嗝气、泛酸、恶心等消化不良症状。余教授根据其多年的临床观察发现,慢性胃炎病人多数以上腹饱胀感为主,而以疼痛为主要表现的较为少见,因此可参照中医“痞满”论治。

2 慢性胃炎多实证、热证,少虚证、寒证:余教授根据其多年的临床观察发现,慢性胃炎病人就诊时多数表现为实证、热证,而较少表现为虚证、寒证。他认为这主要与胃的生理特性有关,中医学认为“胃为燥土,属腑,喜润而恶燥”,因此,一些清凉滋润之品不会导致胃病而辛香温燥之物却容易伤胃为患,从而使慢性胃炎病人表现以实证、热证为主。

3 慢性胃炎慎用补法:由于慢性胃炎病人就诊时多数表现为