

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.03.021

基于北京医院国家老年医学中心学术体系 谈中医治疗老年病

黄飞¹, 刘铜华², 乔琳琳¹, 李怡[✉]

(1. 北京医院国家老年医学中心, 北京市东单大华路 1 号, 100730; 2. 北京中医药大学)

摘要 老年病是指老年人患有的与衰老或年龄增加有关的并且具有老龄自身特点的疾病统称。以北京医院国家老年医学中心学术体系为例, 对中医治疗老年病进行归纳与探讨。认为老年病的主要特点为元阴、元阳不足; 在治疗上应遵循辨证为本、辨证辨病相结合的指导思想; 重视以补为用, 健脾和胃, 益肾填精的基本治则。举北京医院名老中医治疗老年慢性支气管炎、老年慢性便秘及老年呃逆为例, 以期对老年病的中医防治提供经验。

关键词 老年病; 学术思想; 章次公; 魏龙骧; 龚志贤; 李辅仁

老年病是特指老年人患有的与衰老或年龄增加有关的, 并且具有老龄自身特点的疾病统称。老年病生理病理机制复杂, 病因多端, 主要与年龄增大, 脏腑机能老化, 机体免疫力下降, 或中青年时期的长期病态和劳损导致的抵抗力下降、体质减弱等因素相关, 此外诸如遗传、社会、家庭、饮食、情感、药物不合理使用等亦是不可忽略的影响因素^[1]。北京医院长期从事老年病的基础及临床研究工作, 承担着全国老年疾病的基础及临床研究、疾病预防、人才培养等重要工作。建院之初即成立了中医科, 由原中华人民共和国卫生部中医顾问章次公担任首任主任, 蓬勃发展, 名医辈出。包括发皇古义、融会新知的章次公 (1903—1959), 古方新用、精于内科的龚志贤 (1906—1984), 圆机活法、善调气机的魏龙骧 (1912—1992), 兼容并蓄、精于临床的李辅仁 (1919—), 中西合璧、善用经方的李文瑞 (1927—) 等医家。诸位医家各有所长, 在老年病防治领域共识颇多, 疗效卓越, 并得到后辈医者不断补充验证和传承发挥, 逐渐形成了具有北京医院特色的学术体系。本文以北京医院国家老年医学中心学术体系为例, 对中医治疗老年病的治则治法进行归纳与探讨。

1 肾气虚弱, 元阴、元阳不足是老年病基础之根本

老年病患者平素即处于元阴、元阳不充的生理状态, 导致了老年病的发病病机即为正气不足, 卫外不固, 外邪易侵, 且往往表现为起病急、病情重、病位深。从八纲辨证言之则多为阴证、里证、寒证, 单纯表证、阳证、实证者少; 从卫气营血言之, 则病多易犯营血, 卫分证、气分证病程较短; 从三焦言之, 则病多犯中、下焦脾肝肾, 或直入厥阴心包; 从六经言之, 则三阴病更为常见, 多表现为太阴病、少阴病, 甚者发展为厥阴病, 单纯太阳病、阳明病的病程往往短暂, 就诊时已进展为少阳病或直入阴经而进展为三阴病。

老年病并非一种疾病, 而是以衰老为基础或与衰老密切相关的老年多发病、常见病的总称。其病因病机复杂, 病位涉及各个系统, 以多脏腑功能虚弱、紊乱及失衡为主, 然肾气虚弱、元阳不足最为常见, 或为主证, 或为兼证, 然从不离乎肾。老年人脏腑功能减退, 心气衰, 神思不健; 肝肾亏, 目不明, 耳失聪, 毛发脱, 牙齿落; 脾胃弱, 水谷精微化生不足, 故以阴阳两虚、气血不足之证为多见^[2]。元气衰减, 脏腑柔弱, 所患疾病虚证者多, 纯实证者少, 多为虚实夹杂之证^[3]。

龚志贤特别强调肾与老年病之间的关系, 主张老年病患者应以照顾先天肾阳虚、肾阴虚为治本之道^[4]。李辅仁认为, 老年人的生理特点是正气渐衰, 五脏功能低下, 机体状态处于较低水平, 病态

基金项目: 国家临床重点专科建设项目; 第四期中央保健科研课题 (B2009D035)

* 通讯作者: liyi_doc@163.com

即是常态;病理特点是虚实夹杂,寒热互见,病情复杂。强调肾与衰老和常见老年疾病的密切关系,认为肾虚是导致五脏功能全面衰退和正气日益虚弱的根本原因;下元亏虚,阴阳之根本发生了动摇,机体开始全面老化,自我调节与自我恢复能力逐渐下降,当出现病理状态后,往往不是单纯的阴阳偏胜或偏衰,不是机体的纯寒、纯热、纯虚、纯实,也不是只涉及到一脏一腑,而是虚实夹杂、寒热互见,病情错综复杂,缠绵难愈。越是高龄,越到疾病后期,这种特点越是突出,重新恢复阴阳平衡的能力就越差,这是由其生理特点所决定的^[4]。

2 中医治疗老年病应以补为用,健脾和胃,益肾填精

肾为先天之本,脾胃为后天之本。后天之饮食水谷无不需要胃之受纳,脾之运化,方得以尽其用。胃为五脏六腑之海,气血生化之源,“有胃气则生,无胃气则亡”。老年病虚证多为肾虚、脾虚,当首倡补肾健脾。有研究表明^[5],中医药治疗老年病的用药从归经来看,脾胃归经分别占第一和第三位;从药物的使用频数看,前四位为甘草、白术、茯苓及各种参类药物,其组成为四君子汤方。中医历来重视肾在衰老和老年病中的作用,肾精乃人之生之本,亦为老年病的病理生理之根本,张景岳谓“善补气者,能使气中生精”,提出以补气来生精,以后天补先天。直接补益先天肾精的药物多为血肉有情或滋腻厚味之品,往往有碍中焦脾胃的运化功能,加之老年病患者多脾胃虚弱,故而在老年病中虽肾虚为常态,但在补肾时需注意从后天来培补先天。

龚志贤^[6]认为,老年病应以先天肾阳虚、肾阴虚为治本之道,偏于肾阳虚者以四逆汤为主。附子温肾阳,干姜调脾阳,肉桂通心阳,炙甘草益中土,且调和诸药。偏于肾阴虚者治疗重点放在益阴补阳上,方以六味地黄汤为主。肾阴阳两虚者方宜桂附地黄汤。此外还可选用左归饮、右归饮、三才封髓丹、潜阳丹。老年大便不畅或秘结、脱肛等,治疗时以补中益气为主,可酌情加用肉苁蓉等温肾之品。

李辅仁临证中特别重视固肾、调和脾胃^[7]。认为肾为先天之本,一身阴阳之根,肾中精气充盛与否直接关系着机体生、长、壮、老、已的全过程,对老年人来说,则直接关系着衰老程度,而脾胃是后天之本、气血生化之源,是产生维持正常生命活动所需精微物质的场所。因此辨证时掌握脾胃、肾的生理功能和病理变化至关重要。如注意问

食欲如何、排便是否正常、体重有无变化、夜尿次数多少、有无水肿、精力怎样、有无腰腿酸痛、行动坐卧是否灵活等。而在治疗中则适当加入和胃健脾、补肾填精之品,如砂仁、豆蔻、木香、茯苓、白术、焦三仙、紫苏梗、枸杞子、益智仁、菟丝子、覆盆子、山药、生地黄、熟地黄等。其治疗老年性咳嗽、久泄、浮肿、腹胀、痰饮诸疾,都从脾肾二脏入手,常用健脾温肾法、温肾利湿法、添精益髓法等,疗效十分显著^[8]。

3 中医治疗老年病应以辨证为本,辨证辨病相结合

老年发病之病机多属虚实夹杂,内外合邪,寒热互见,表里同病,其发病往往累及多个系统,故临证之时常辨证与辨病兼而有之。辨证必须识病,识病当要辨证。既强调中西合参,又重视辨证、辨病相结合。临证时提倡借助现代医学的检查技术、方法,尽可能地明确疾病的诊断,在此基础上进一步依据中医学理论体系和诊疗常规进行遣方用药,认为实验室指标可以借鉴参考,但不可一味依据检查指标作为辨证依据,同时也强调,不能仅仅依据脉诊决断,旨在溯本求源,方不为偏^[9]。

章次公临床提出“双重诊断、一重治疗”^[10]。“双重诊断”即中医辨证及西医辨病,“一重治疗”即中医治疗。他认为,中医诊断有些地方不及西医,但也有其突出之处,中医是从综合、整体着眼,不同于西方医学过于重视局部的变化。老年病证情复杂、多变,如果既从整体着眼,又注意局部病灶,则辨证论治更为精切,同时更有利于探究疾病的本质。

李辅仁认为,中医的“证”更能全面直接把握患者一段时间机体的反应状态,更加强调正邪相争、阴阳失衡,重视病势及预后,在此基础上的“辨证论治”则从“证”的核心出发,或标本同治,或舍本从标,或舍标从本,以调整阴阳、扶正祛邪为原则,旨在达到阴阳平衡,邪去正复^[11]。然中医之“证”乃综合四诊信息,可能存在一定的主观性和模糊性,缺乏确实的证据。而西医的“病”以先进的技术手段和实验研究的基础理论为基础,从分子水平到细胞水平,从解剖到影像,从生理到病理等等,多一目了然,更有说服力。故将两者结合起来,取长补短,为我所用,旨在通览病证,以免失治误治。

4 名老中医治疗老年病常见病症举隅

4.1 老年慢性支气管炎

龚志贤曾治一老年男性慢性支气管炎患者,病

二十余载，每年冬月即有发作，且病情逐渐加重，发作次数愈发频繁。发作时，咳喘痰多，动则加剧，甚则不能平卧，畏寒自汗，腰膝酸软，食少便溏，面浮少华，脉弦无力而尺部不足，先生予自创之扶阳蠲肾汤（附子 30、干姜 12 g、桂枝 12 g、半夏 12 g、细辛 6 g、炙甘草 9 g）1 剂，后根据需要加大附子用量至 60 g，进 7 剂后咳喘渐缓，精神转佳，继以小剂右归饮调理^[9]。此案龚老上病而治下，不治喘而喘定，均因辨治之准，抓住肾阳虚衰之本。

4.2 老年慢性便秘

李辅仁^[10]曾治一老年性慢性便秘患者。陈某，男，86 岁。2006 年 1 月 16 日初诊。患者大便干结 20 余年，常应用番泻叶、开塞露治疗。初诊：大便干，用药方可一二日一行，腹胀，矢气，纳可。既往患高血压病、冠心病、心律失常、结肠黑变病。察其舌质红、苔黄少津，脉沉细。诊断为：内热津亏便秘（便秘、结肠黑变病）。此因年老津亏肠燥，伴有内热，中焦气机不畅，而见便秘、腹胀、矢气频转等症。舌红、苔黄少津亦为内热津亏之象。治法：润燥清热，行气通便。处方以麻子仁丸合济川煎加减化裁：瓜蒌 50 g，火麻仁 10 g，厚朴 10 g，草决明 30 g，枳实 10 g，香附 10 g，木香 5 g，肉苁蓉 30 g，生地黄 30 g，白术 15 g，当归 15 g，甘草 3 g，大黄粉 3 g（冲服）。水煎服，每日 1 剂。复诊：服药 7 剂后大便调畅，自行停药 2 周后大便又干结难下，数日一行，略感腹胀，纳可。舌质偏红、舌苔厚腻，脉沉细。因便秘已 20 余年，非 7 剂药即可痊愈，停药后又复现阴津亏少、内热炽盛之证。效不更方，方药略有增减，再服 7 剂，大便通顺。

自按：便秘是老年人的常见病、多发病，许多老人长期为其所苦，也有许多人长年服用各种有毒的峻下通便药，致使发生结肠黑变病。老年人正气亏乏，阴阳皆不足，大多便秘者都非实热燥结，而属无水行舟或气虚不运。治疗当以润下行气为主，不可过用峻猛泻下之品，以防劫夺正气。经方麻子仁丸具有养阴增液通便之功效，尤适用于老年肠燥津亏便秘，同时合用温肾益精之济川煎加减化裁，阴阳并调，是治疗老年人长期便秘的良方。临证之时，热者寒之，寒者热之，虚者补之，实者泻之，高者下之，陷者举之；注重调整阴阳，治病求本。

4.3 老年长期呃逆

魏龙骧曾治一老年长期呃逆病患，遍服丁香、

旋覆花、柿蒂等方药而不见起色，症状久久不愈，缠绵反复。魏老认为年老而病，气虚不足，升降失司，治宜升清降浊。投黄芪、升麻、苦桔梗、橘皮、竹茹、旋覆花等药物，正邪兼顾，2 剂缓解，4 剂明显减轻，以原方再服 5 剂而痊愈^[9]。他认为，该患者呃逆可能属西医消化系统疾病范畴，临床多以胃气上逆证多见，故常用行气降逆之品，然服后久久不愈。结合中医辨证，此患者年老体弱，气虚乃是其本，本虚标实，标本兼治，与行气降逆之品加入扶正补气，同时辅以调畅气机而愈。

5 结语

老年人起病隐匿，症状不典型，自我感知能力差，机体对疾病的反应不敏感，脏器储备功能低下，一旦发病，急且危重，往往引发多系统功能衰竭，容易合并并发症，产生意识障碍，留有后遗症。关注其肾气虚弱，元阴、元阳不足的生理病理特点在病机证候演变中的重要性，立法遣方用药，勿忘注重虚损，顾护正气，是老年病临证诊治的立足点和切入点。师其法而不泥其方，以辨证为本，辨证与辨病相结合是老年病临证治疗的指导思想。临证以补为用、健脾和胃、益肾填精是治疗老年病的基本原则，以期对老年病的中医防治及进一步研究提供宝贵的经验。

参考文献

- [1] 黄河浪,徐艳,闫骥. 中国老年病的流行特点及防控对策 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1): 248-251.
- [2] 龚志贤. 龚志贤临床经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 20.
- [3] 魏龙骧. 中国百年百名中医临床家丛书: 魏龙骧 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 104-109.
- [4] 张剑. 李辅仁老年保健学术思想介绍 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(4): 477-479.
- [5] 赵展荣,吴翥翎,张军,等. 北京医院 3 位名老中医治疗老年病用药分析 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2176-2178.
- [6] 龚志贤. 近现代名老中医经验集: 龚志贤论杂病 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009: 218-220.
- [7] 朱良春. 章次公先生生平及学术思想简介 [J]. 江苏中医药, 2000, 21(3): 43-44.
- [8] 周颖. 医林耆硕魏龙骧 [J]. 北京中医药, 2009, 28(3): 186-188.

(收稿日期: 2017-06-05; 修回日期: 2018-08-29)

编辑: 柴倩云