

● 证治心得 ●

老年病治则概述

程正合

(河南省正阳县人民医院 正阳 463600)

关键词 老年病 中医药疗法 治则

中图分类号 R 242

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0064-02

中医学对于防治老年病源远流长,它起源于春秋,发展于西汉,成熟于宋元,补充于明清。对治疗老年病各家治则不同,诸家各有所长,概述如下:

1 阴阳须辨

《慎疾刍言》曰:“老长年者必有独盛之处,阳盛者当补其阴,阴盛者当补其阳,然阴盛者十之一二,阳盛者十之八九。”人身阴阳互根,阳无阴不生,阴无阳不长,阳亢则阴必伤,阴盛则阳必虚,所以,“阳盛者当补其阴,阴盛者当补其阳”。这就是王冰所云:“益火之源,以消阴翳;壮水之主,以制阳光。”至于“阴盛者之一二,阳盛者十之八九”,则当作具体分析。以朱丹溪为代表的滋阴派,从“阳常有余,阴常不足”立论,认为老年阳盛者多;徐灵胎因赞同这一观点而说:“阳盛者十之八九。”以张景岳为代表的温补派则认为“阳非有余,阴亦不足”,而尤以阳虚为多见,故主张温补命门,持此说者亦不乏人。两家的论述看似各执一偏,其实正好互为补充。由于每个人的体质不同,保养耗用有异,所以阴阳的偏盛偏衰必须根据具体情况来分析,不能片面强调孰多孰少。老年人由于长年耗用,再加以外邪、情志等各方面的伤害,无论阴阳,均属不足。阴不足者,化源先乏,则阳生无资而阳亦不足;阳不足者,生化无力,则阴长无助而阴亦不足。因此,徐氏所说的“独盛”,只不过阴阳相对而言的虚亢,并非真正的壮盛。由于阴阳俱衰,必然易病,但突发重病者为数不多,故临床一般不宜用大补、大泻、大寒、大热的药,只宜平和之品缓缓调之。如果本来是阳盛阴虚的体质,因为病而损伤了阳气,可先扶阳而后滋其阴;如果本来是阴盛阳虚的体质,因为病而损伤了阴液的,可先补其阴而后助其阳。总之,衰阴衰阳,不能再伤,此为治疗原则,故老年病入手必须先别阴阳。

2 津亏宜濡

老年人的津亏,多见于平素阴虚阳亢之体。平时,性情急躁,举止急速,顾盼轻捷,呼吸有力,声音宏亮,面色红赤,唇红或紫,脉象多弦,饮食不多,却能任劳。由于阳气偏盛,阴精长期过用,津液缺少化源,所以发病常见头晕、目花、耳鸣、心悸、怔忡、健忘、不寐、久咳、口臭、大便干结、小便赤数等燥热症状。此不能作实火治疗,亟须保养真阴,生津润燥,阴津渐复,则诸症自愈。但要注意以下 4 点:(1)老年人脾胃虚弱,因此虽说是滋阴,但用药也不宜过分寒润,否则导至泄泻,容易使中气下陷。《石宝秘录·老治法》指出:“老人之气血既衰,不可仍照年少人治法……医之中药,不可不知其方也。丸方莫妙于用六味地黄丸加麦冬、北五味。与之尝用,则肠无燥结之苦,胃有能食之欲。此方之妙,竟可有六十服至百年,终

岁不断常用。盖老人气血之虚,尽由于肾水之涸,六味妙在既补肾水又能健脾胃之气,灭胃中之邪火,而生肾中真阳,所以老人最宜也。”如服上药后大便较润者,可酌加固气健脾药。使用补气药要恰当,剂量不能过大。不能认为老年人虚而蛮补,因为气有余便是火,此为阴虚者所忌。(2)老年津亏便秘较甚,当寓通于补,用增液汤之类增水行舟,润肠通便;气弱不足,润而不下,可稍加党参。如病情急迫,必须用下者,可取新加黄龙汤。大抵不宜单独攻下,以防伤残元气导致虚脱。(3)老年津亏小便不赤者,忌利水,否则更伤其有限之阴津,治疗更加棘手。(4)如阳亢盛者,须佐以平肝潜阳药,如珍珠母、龙骨、牡蛎之类。

3 气衰当温

喻嘉言在《寓意草·论鼎翁公祖颐养天和宜用之药》中云:“治少年人惟恐有火,高年人惟恐无火。无火则运化艰而易衰,有火则精神健而难老。有火者,老人性命之根,未可以水轻析者……下虚者不但真阴虚……真阳亦虚。”指出治老年人不但要注意真阴虚的一面,而且还要注意真阳虚的一面。这一点具有相当大的临床意义。平素阳虚阴盛之体,声音低微,面色淡白,唇淡或白,脉多微弱。皆因老年脾胃衰弱,肾少资益,故命门火衰,出现上述情况。临床常见恶寒、肢冷、腰脊痠痛、遗精、阳痿、倦怠、懒言、大便溏泄或五更泄泻、小便频数或不禁等证。治宜温补命门,灶下添薪。但要注意:(1)不能纯用温热辛燥。朱丹溪认为老人血少,不宜用乌、附之类。因为虽云阳衰阴盛,其实属相对而言。老人阴阳俱虚,阴虚甚则阳似衰,阳虚甚则阴似盛,故不能单纯温阳,当用阴中求阳之法,如金匱肾气丸、右归丸之类,虽日服附、桂,可无燥热之虞。二、即使患热症,也切莫用过寒凉之药,要防其折伤有限之元阳。三、气虚火衰者往往大便溏,用药须注意固气健脾养胃、寒润滑利之品都须慎用,以防因大泄而中气下陷。

4 积滞应消

老年人脾胃虚弱,食少则因馁,食多则饱满。稍一不慎,即生食积,积久化热,耗伤津气是其一。老年人肺、脾、肾皆虚,化气无力,津液敷布障碍,易于停滞生痰,再加表卫不固,易受风寒,故多痰饮喘咳是其二。老年人肝血不足,不能充养经脉,再加心气推动无力,从而形成气血瘀滞不畅;或因多思远虑,过伤七情,导致气机郁结,络脉失畅是其三。故《医存》曰:“老年人伤多食、积痰、忧郁。”临床可根据上述病机采用消食、化痰、平喘、理气、活血等法,但必须顾及老年人的体质及发病特点,不能与青壮年一样论治。《石室秘录》有一“统治老年伤食多痰之症”方(人参、茯苓、(下转第 74 页))

5.0%、2.5%、1.25%的克咳宁冲剂各 100uL，用秒表记录给药前，给药后 3min 木屑从起始线到终点线所需的时间，连续 3 次取其平均值，在实验过程中，固定一粒木屑，给药后 30min 由专人测定，实验在恒温条件下进行。起始线为两眼前缘连线，终点线为上下颌角间连线。实验结果（见表 4）表明克咳宁冲剂在可增加呼吸道粘膜上皮纤毛运动，使痰易于咳出。

表 4 克咳宁冲剂对青蛙腔粘膜纤毛运动的影响 ($\bar{X} \pm s$, $n=6$)

组别	浓度(%)	给药前 /s	给药后 /s	差值
盐水对照组		66.9 $\pm$ 1.1	66.6 $\pm$ 1.7	0.3
克咳宁 1 组	5.0	67.0 $\pm$ 1.3	43.9 $\pm$ 1.5**	23.1
克咳宁 2 组	2.5	67.3 $\pm$ 1.7	37.0 $\pm$ 1.2**	30.3
克咳宁 3 组	1.25	65.9 $\pm$ 1.9	29.8 $\pm$ 1.7**	36.1
痰咳净组		66.0 $\pm$ 1.1	33.8 $\pm$ 1.6**	32.2

注：与对照组比较，** $P<0.01$ 。

2.3 平喘作用

豚鼠 30 只，雌雄兼用，分别用克咳宁冲剂 9.6 g/kg、12 g/kg、15 g/kg，氨茶碱 10 mg/kg 灌胃，生理盐水作空白对照，30min 之后，放入玻璃罩内以 1.5 kg/cm² 的压力喷入 2%乙酰胆碱 0.4%组织胺混合液 15s，观察并记录 6min 内出现抽搐翻倒的动物数和抽搐平均潜伏期。结果（见表 5）表明克咳宁冲剂有明显的平喘作用。

表 5 克咳宁冲剂对豚鼠的平喘作用 ($\bar{X} \pm s$, $n=6$)

组别	剂量 /g·kg ⁻¹	潜伏期 /s	翻倒鼠数 / 只	潜伏期间产与对照组比值
盐水对照组		98.7 $\pm$ 1.6	6/6	100.0
克咳宁 1 组	9.6	190.6 $\pm$ 2.0	5/6	193.1**
克咳宁 2 组	12.0	203.9 $\pm$ 3.3	3/6	206.6**
克咳宁 3 组	15.0	266.7 $\pm$ 2.1	2/6	270.2**
氨茶碱组	0.01	298.3 $\pm$ 1.0	1/6	302.2**

注：与对照组比较，** $P<0.01$ 。

2.4 抗炎作用

2.4.1 对二甲苯所致小鼠炎症的影响 小鼠 50 只，雌雄兼用，体重 18~22g，分成 5 组，分别灌胃给予克咳宁冲剂 9.2g/kg、24g/kg 和 30g/kg，以生理盐水作空白对照，以阿斯匹林 100mg/kg 作阳性对照。给药后 15min 后，于左耳廓两侧均匀涂上二甲苯溶液 0.03mL，右耳作对照，2h 后，取直径 7.5mm 的耳片称重，以两耳片重差为耳廓肿胀度，进行统计学处理。结果见表 6。

表 6 克咳宁冲剂对小鼠的炎症的影响 ($\bar{X} \pm s$, $n=10$)

组别	剂量 /g·kg ⁻¹	两耳重量差 /mg	炎症抑制率(%)
盐水对照组		7.7 $\pm$ 1.8	
克咳宁 1 组	9.2	2.7 $\pm$ 1.0**	64.9
克咳宁 2 组	24.0	2.6 $\pm$ 1.2**	66.2
克咳宁 3 组	30.0	2.3 $\pm$ 1.1**	70.1
阿斯匹林组	0.01	1.3 $\pm$ 1.1**	83.1

注：与对照组比较，** $P<0.01$ 。

（上接第 64 页）山药、苡仁、麦冬、陈皮、麦芽、山楂、神曲、萝卜子、白芥子、甘草），笔者临床随证加减应用，其效不凡。

5 表虚忌汗

老年人腠理疏松，表卫不固，所以发汗之药应当慎用。汗出耗气伤津，老年气津两乏，岂堪再予剥夺！如确有表证，也只能用轻淡芳香之品，使邪气缓缓从皮毛透出，无犯中焦，莫伤津液。张景岳曰：“取汗之法，当取于自然，不宜急暴，但服

2.4.2 对角叉菜胶所致大鼠踝关节肿胀的影响 大鼠 200~250g 共 50 只，雌雄兼用，分为 5 组，分别给克咳宁冲剂 20g/kg、16g/kg 和 12.8g/kg，以生理盐水作空白对照，以阿期匹林 80mg/kg 作对照，给药后 30min 于右后足踝皮下注射 1%角叉菜胶（用生理盐水配制）0.1mL 引起炎症，采用游标卡尺测量致炎前之差为其肿胀度，结果（见表 7）表明克咳宁冲剂在 4、5、7h 能明显减轻角叉菜胶所致的大鼠足肿胀。

表 7 克咳宁冲剂对大鼠角叉菜胶所致踝关节肿胀的影响 ($\bar{X} \pm s$, $n=10$)

组别	剂量 /g·kg ⁻¹	不同时间中肿胀度 /cm						
		0h	1h	2h	3h	4h	5h	7h
盐水对照组		0.28 $\pm$ 0.01	0.42 $\pm$ 0.04	0.67 $\pm$ 0.04	0.69 $\pm$ 0.05	0.73 $\pm$ 0.07	0.74 $\pm$ 0.07	0.76 $\pm$ 0.0
克咳宁 1 组	12.8	0.28 $\pm$ 0.01	0.43 $\pm$ 0.05	0.64 $\pm$ 0.09	0.64 $\pm$ 0.08	0.62 $\pm$ 0.08	0.60 $\pm$ 0.09*	0.58 $\pm$ 0.09
克咳宁 2 组	16.0	0.29 $\pm$ 0.01	0.43 $\pm$ 0.06	0.65 $\pm$ 0.07	0.65 $\pm$ 0.05	0.62 $\pm$ 0.05	0.53 $\pm$ 0.05*	0.55 $\pm$ 0.05**
克咳宁 3 组	20.0	0.29 $\pm$ 0.01	0.40 $\pm$ 0.06	0.62 $\pm$ 0.10	0.61 $\pm$ 0.08	0.52 $\pm$ 0.06*	0.49 $\pm$ 0.05*	0.48 $\pm$ 0.06**
阿斯匹林组	0.08	0.27 $\pm$ 0.03	0.36 $\pm$ 0.04	0.49 $\pm$ 0.09	0.52 $\pm$ 0.08	0.47 $\pm$ 0.09**	0.44 $\pm$ 0.06***	0.41 $\pm$ 0.06**

注：与对照组比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ 。

2.4.3 对大鼠炎症肉芽肿的抑制作用 大鼠 170~180g 共 40 只，雌雄各半，分成 5 组，先用 3%戊巴比妥钠麻醉，于无菌操作下切开腋下皮肤，每鼠经消毒小棉花粒（重量为 10g）埋藏于腋下皮下，次日起开始灌胃给药于克咳宁冲剂 11.5g/kg、14.4 g/kg 和 18.0g/kg，空白对照组给予等体积生理盐水，阳性对照组给予阿斯匹林 80mg/kg，连续给药 7d。于末次给药后次日处死动物，取出肉芽肿，在 80℃干燥 1h，然后放置干燥器中 6h，称重扣除棉花重量，得肉芽肿净重，从对照组和给药组的净重计算药物对炎症肉芽肿的抑制率。结果见表 8。

表 8 克咳宁冲剂对大鼠炎症肉芽肿的抑制作用 ($\bar{X} \pm s$, $n=8$)

组别	剂量 /g·kg ⁻¹	肉芽肿净重 /mg	抑制率(%)
盐水对照组		43.5 $\pm$ 1.6	
克咳宁 1 组	11.5	37.7 $\pm$ 1.9*	13.1
克咳宁 2 组	14.4	31.1 $\pm$ 1.0**	28.5
克咳宁 3 组	18.0	27.0 $\pm$ 1.9**	67.9
阿斯匹林组	0.08	24.5 $\pm$ 1.6	43.8

注：与对照组比较，* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ 。

3 结论

（1）克咳宁冲剂对小鼠和豚鼠的氨水引咳法有明显的镇咳作用。（2）克咳宁冲剂对豚鼠离体气管平滑肌和对组织胺所致的离体气管平滑肌的收缩均有舒张作用，在豚鼠整体试验亦有平喘作用。（3）克咳宁冲剂可增加呼吸道上皮纤毛运动，使痰易于咳出，能增加气管粉红排出量，有祛痰作用。（4）克咳宁冲剂对二甲苯致小鼠耳肿胀有明显的抑制作用，对角叉菜胶致大鼠踝关节肿胀也有明显的抑制作用，对大鼠的炎症肉芽肿亦有明显的抑制作用。

以上说明克咳宁冲剂有明显的镇咳、祛痰、平喘和抗炎作用，临床上可用于各种原因引起的咳嗽、咯痰及哮喘症状。

（收稿日期 2004 - 04 - 26）

以汤剂，盖令温暖，使得津津微汗，遍身通达，邪无不散矣。”常人尚且如此，老年人更要谨慎。阳虚者可助以党参、黄芪、白术之类，阴虚者可助以麦冬、白芍、石斛等品。如遇汗出太过，肢冷脉微，或气脱昏沉，将至亡阳之危候，当速用独参汤或参附龙牡汤，回阳救逆以防虚脱而致不救。

（收稿日期：2004 - 03 - 01）