

高等医药院校试用教材

中医老年病学

(供中医养生康复专业用)

主 编 张贤媛

副主编 胡佩珍

陈文恺



上海科学技术出版社

高等医药院校试用教材

中医老年病学

(供中医养生康复专业用)

主 编 张贤媛
副主编 胡佩珍 陈文恺
编 委 邱幸凡 金 实 周 珉
协 编 郭海英 王 宁

上海科学技术出版社

高等医药院校试用教材

中医老年病学

(供中医养生康复专业用)

主编 张贤媛

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

兵书书店上海发行所经销 祝桥新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.75 字数 300,000

1992年10月第1版 1994年10月第2次印刷

印数: 2,201—4,200

ISBN 7-5323-2709-4/R·819(课)

定价: 7.30元

(沪)新登字 108号

前 言

为了适应高等中医院校开设中医养生康复学专业的需要和为中医药其他专业学生开设中医养生康复学选修课程提供教材，国家中医药管理局组织编写了中医养生康复学专业系列教材。

这套教材计有《中医饮食营养学》、《中医养生学》、《中医康复学》、《中医老年病学》、《中医养生康复学概论》。其中《中医养生康复学概论》主要是供高等中医院校非中医养生康复学专业开设选修课使用，其余均为中医本科教育中医养生康复学专业的专业课教材。各门教材均在广泛搜集资料的基础上，按照科学性、实用性、先进性和系统性的要求进行编写，既注意充分反映中医养生康复学的传统理论和实践经验，突出中医养生康复学的特点，又注意吸收国内外成熟的最新研究成果，以保证教材的先进性和时代感。各门教材编写出初稿后，均经本系列教材编审委员会及有关专家们根据教材的要求，分别给予了审定。

中医本科教育中医养生康复学专业的设置，对培养中医养生康复专门人才，提高中医药适应社会需要和当今医学模式转变的能力，促进中医药事业的发展，具有重要意义。编写中医养生康复学专业系列教材，实属探索性和开创性的工作，可供借鉴的经验较少，因而殷切希望各高等中医院校从事中医养生康复学的教学人员和广大读者在使用中进行检验，并提出宝贵意见，以便进一步修改完善，使之成为科学性更强、更切合实际的高等中医院校教材，为培养中医养生康复专门人才，提高中医药学术水平作出贡献。

中医养生康复学专业教材编审委员会

编写说明

本教材由国家中医药管理局组织编写和审定，供全国高等中医院校开设养生康复学专业必修课，或其他有关专业必修或选修课使用。

本教材用中医理论阐述常见老年疾病的基本理论和证治规律。其内容范围甚广，涉及临床学科颇多，几乎关系到除中医产科学、儿科学以外的各临床学科。为适应现代临床，在充分继承传统的前提下，适当编入了部分现代医学内容。

全书分总论、各论两部分。总论系统阐述中医防治老年病的基本理论、基本知识和基本技能。各论分别介绍常见 43 种老年病及有关附篇。各病均采用现代医学病名。每病按概述（不列标题）、病因病机、诊断要点、辨证论治、其他疗法、临证要点（不列序号）、调护预防各项叙述。其中辨证论治以内服中药为主，其他疗法含单方验方、针灸、推拿、气功、药膳、物理、心理等。书末备有辨证论治各证型之主方索引，以便检索。

本教材总论第一章绪论、第二章老年生理与病理特点、第三章老年病诊治概要、各论第五章第四节泌尿系统感染由张贤媛编写。总论第四章老年病调护与预防、各论第十四章皮肤疾病、第十七章男性疾病由金实编写。各论第五章感染性疾病（除泌尿系统感染外）、第六章循环系统疾病、第七章第二节高脂血症由陈文恺编写。第七章呼吸系统疾病、第十五章眼病、第十六章女性疾病由周珉编写。第八章消化系统疾病、第九章泌尿系统疾病、第十章神经系统疾病、第十二章造血系统疾病由邱幸凡编写。第十一章第一节糖尿病、第十三章运动系统疾病、第十八章老年人常见肿瘤由胡佩珍编写。因系首次编写，可借鉴的蓝本寥寥，诚望各院校在教学实践过程中，提出宝贵意见，以便匡正。

编者
1991年6月

目 录

总 论

第一章 绪论	1
第一节 中医老年病学的概念	1
第二节 中医老年病学的历史发 展概况	4
第二章 老年生理与病理特点	11
第一节 生理特点	11
第二节 病理特点	14

各 论

第五章 感染性疾病	41
第一节 肺炎	41
第二节 胆囊炎	45
[附] 胆石症	48
第三节 阑尾炎	50
第四节 泌尿系统感染	53
第五节 褥疮	56
第六章 循环系统疾病	59
第一节 冠状动脉粥样硬化性心 脏病	59
第二节 心律失常	65
第三节 充血性心力衰竭	68
第四节 高血压病	71
[附] 高血压危象	75
第五节 低血压病	75
第七章 呼吸系统疾病	78
第一节 慢性支气管炎	78
第二节 阻塞性肺气肿	82
第三节 慢性肺源性心脏病	86
第八章 消化系统疾病	91
第一节 消化性溃疡	91
第二节 慢性胃炎	94
第三节 肠功能紊乱	97
第四节 肠梗阻	99
第九章 泌尿系统疾病	103

第三章 老年病诊治概要	18
第一节 诊断概要	18
第二节 治疗概要	24
第四章 老年病调护与预防	31
第一节 调护	31
第二节 预防	36
[附] 老年病的医疗机构设置	39

论

第一节 肾炎	103
第二节 肾功能衰竭	107
第十章 神经系统疾病	111
第一节 脑血管意外	111
第二节 老年性痴呆	115
第三节 震颤麻痹	117
第十一章 代谢、内分泌系统 疾病	121
第一节 糖尿病	121
第二节 高脂血症	124
第十二章 造血系统疾病	128
第一节 贫血	128
第二节 血细胞减少	131
第十三章 运动系统疾病	134
第一节 退行性脊椎炎	134
第二节 类风湿性关节炎	137
第十四章 皮肤疾病	141
第一节 疣	141
第二节 皮肤瘙痒症	142
第十五章 眼病	146
第一节 白内障	146
第二节 青光眼	148
第十六章 女性疾病	152
第一节 阴道炎	152
第二节 女性性功能减退	154

第三节 绝经后阴道出血 157

第十七章 男性疾病 161

第一节 男性性功能减退 161

第二节 前列腺肥大 165

第十八章 老年人常见肿瘤 169

第一节 支气管肺癌 169

第二节 食管癌 172

第三节 胃癌 175

第四节 直肠癌 178

第五节 乳腺癌 181

第六节 原发性肝癌 184

[附] 中医对老年人肿瘤的一般
认识与处理 187

主方索引 189

总 论

第一章 绪 论

第一节 中医老年病学的概念

一、中医老年病学的概念和研究范围

中医老年病学是用中医理论专门阐述老年期疾病的病因病机、证治规律,以及预防和调护的一门临床学科。

所谓老年期疾病,是指人在老年期所罹患的,与衰老有关的,并且具有自身特点的疾病。它所包含的疾病范围虽然极为广泛,但大体上可分为三类:①仅发生在老年期,由于机体老化而导致的疾病,如老年疣、老年性白内障、绝经后阴道出血、前列腺肥大等;②多发生于老年期,发病与机体老化后抗病力减低有关的疾病,如冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性支气管炎、高脂血症、恶性肿瘤等;③老年与青、中年期同样容易发生,但具有不同于青、中年期发病特点的疾病(其中不少可能是青中年时期宿疾的延续),如老年性肺炎、消化性溃疡、慢性胃炎、慢性肾炎、糖尿病、类风湿性关节炎等。

至于“老年期”的划分,由于各国人民平均寿命不同,政治、经济、文化状况差异,过去并无统一标准。从我国古代文献来看,《说文》认为:“七十曰耄”、“八十曰耄”、“九十曰鲐背,或曰黄耆”;“百年曰期颐”;《灵枢·卫气失常篇》又说:“人年五十以上为老,二十以上为壮,十八以上为少,六岁以上为小”;《太平御览》则谓:“六十曰老”。为了研究工作的方便,中华医学会老年医学学会暂定现阶段我国老年人年龄分期的划分标准是:45~59岁为老年前期(又称初老期);60~89岁为老年期;90岁以上为长寿期。国外则按照人体的解剖结构和生理变化,以46~65岁为渐衰期、65岁以上为衰老期,而确定65岁为进入老年期的标志。联合国曾经提出判断老龄化社会的年龄参考标准也是65岁。实际衰老是一个逐渐发生的过程,不但不同的人衰老开始的年龄各不相同,而且同一个人各个器官结构和功能退化的年龄也不一致,衰老可能提早,也可能推迟。《素问·上古天真论》中早就有“上古之人,春秋皆度百岁而动作不衰;今时之人,年半百而动作皆衰者”的记载。因此,对于个体“老年期”的判断,前述的年龄界线只能作为一般参考。

二、中医老年病学、传统老年医学、中国传统老年学的性质与关系

中医老年病学虽然与现代老年病学一样,是研究如何诊治和预防老年病的一门临床学科,但却具有自身独特的理论体系和丰富的实践经验。它以阴阳学说为指导思想,脏腑学说为理论核心,根据老年人阴阳渐衰而五脏日虚、易感外邪、易伤七情、易生积滞的生理特点和虚中夹实、多瘀多痰、易传易变、阴阳易竭等病理特点,突出辨证论治,强调综合治疗,重视调护预防,对通过防治老年病而延缓衰老,延长寿命具有重要意义。

中国传统老年医学是研究老年养生之道和老年疾病防治的学科。它虽然与西方近几十年发展起来的包括有老年基础医学、老年临床医学、老年预防保健医学,以及老年流行病学等内容在内的现代老年医学有所不同,但两者的研究对象、目的和方向都是一致的,对象都是“老年人”;目的都是延年益寿,延缓衰老;方向都是探索人类衰老的机理、人体的老年性变化和特点、延缓衰老措施和老年疾病防治。

中国传统老年学和现代老年学一样,也是一门包含有老年生物学、老年医学和老年社会学等多学科内容的综合性科学。除传统老年医学以外,它还研究人类生命发育后期的特征、衰老的普遍规律和特殊规律、衰老发生的原因和机理,以及老年人的社会、经济、文化、环境、卫生保健等方面问题。

综上所述,中医老年病学是传统老年医学的一个主要分支,而传统老年医学又是传统老年学的重要组成部份,三者之间具有密切联系不可分割的关系。

三、中医老年病学的社会意义与前景

恩格斯在《自然辩证法·导言》中指出:“一切产生出来的东西就一定要灭亡”。在地球上,一切生物从有生命开始,无不遵循“生长壮老已”的自然规律。人类也不例外,人的寿命是有一定期限的。中医学把人的自然寿命可以活到的年龄称作“天年”。按《灵枢·天年》“人之寿,百岁而死”和《尚书·洪范》“寿,百二十岁也”的记述,天年的限度一般在百岁和百二十岁之间,这一论点与目前现代医学研究的初步结果相符。现代医学认为寿命具有种属的特殊性,每个种属有其一定的寿命期限,人的寿命期限是120年左右。德国老年病学家H·Framke在对百岁以上老人进行仔细调查后提出:“如果一个人既未患过疾病,又未遭到外源性因素的不良作用,则单纯性高龄老衰,要到120岁才出现生理性死亡”。法国生物学家Buffon根据哺乳类动物自然寿命为生长发育期的5~7倍推断,人的自然寿命应为100~150岁。美国学者Hayflick根据体外细胞培养试验,作出的人的自然寿命的结论也是120岁。

从古至今,还有一些超过上述天年期限的记述和传诵。我国古代的记述,如《事文类聚》曰:“南阳有菊水,水甘而芳,居民三十余家,饮其水皆寿,或至百二三十岁。蜀青城山老人村有见五世孙者”;《新论》载汉文帝时,有一乐工窦公,双目失明,活到180岁。国外近年传诵,如美国人卡恩活了207岁,一生中经历了十二个君王;苏联人米斯林英1971年时162岁,是当时世界上最老的寿星;匈牙利有一对世界上生活在一起最久的夫妇,他俩共同生活了147年,丈夫罗文死时172岁,妻子沙拉死时164岁。

以上记述和传诵都反映出长寿是人类的共同愿望。然而事实上,迄今为止,绝大多数人都不能享尽天年。能够活到一般公认的自然寿命期限者,毕竟是少数。许多人努力研究的结果认为,影响人类达到自然寿命期限的因素很多,大体可归纳为两类,即遗传因素和环境因素。其中环境因素,特别是由其而造成的疾病,是多数人早天的主要原因。

疾病对人类寿命影响的严重程度,人类本身的历史足以充分说明。20世纪以前,人类的平均寿命很短,增长也很慢。因为那个时期,人类平均寿命的增长,只能依赖于生活条件的改善,而疾病特别是传染病,早早夺去了许多人的生命,真正无病至老而终的人实在太少。如欧洲人的平均寿命,在古罗马时期为29~30岁,文艺复兴时期为35岁,18世纪时亦仅36岁。20世纪以来,随着医学科学的进步,能够预防和治疗的疾病越来越多,特别是能够控制许多传染病后,人类死亡率大大下降,平均寿命大幅度提高,情况就大不一样了。根据联合国公布的有关寿命资料,世界人口平均寿命19世纪末为45岁,而20世纪80年代已达到61

岁,工业发达国家则为72岁。截止1974年,世界上男性人口平均寿命达到68岁以上,女性人口平均寿命达到75岁以上的国家已有12个。它们依次是瑞典、挪威、荷兰、日本、冰岛、丹麦、法国、美国、波多黎各、加拿大和瑞士。我国情况也不例外,1949年全国解放时人口平均寿命为35岁,到了1978年,男性已达66.95岁,女性已达69.55岁,28年中,提高超过30岁以上。上海市情况尤其好,1979年人口平均寿命男性达71.98岁,女性更达75.67岁。如果我们能象在本世纪初征服传染病一样,对当前危害人类长寿的主要疾病如肿瘤、循环系统疾病、呼吸系统疾病等有了办法,那么人类平均寿命还会象本世纪初一样再来一次突破,完全可望提高到85~90岁,逐渐向天年靠拢。

随着人口平均寿命显著延长,老龄人口在人口总数中所占比例正越来越大。据统计,1960年全世界老龄人口总数为2亿,1970年则增加到3亿。当前,全世界65岁以上老龄人口已占总人口的6%。在工业发达的西欧各国,老龄人口更占总人口的12~21%。预计2000年时,全世界老龄人口将达到6亿或更多。据世界卫生组织规定,60岁及其以上人口占总人口10%以上,或65岁及其以上人口占总人口7%以上的国家为老年型国家。预计到本世纪末,我国将进入老年型国家行列,而到2040年,我国65岁以上老人将达到2亿8千万,老年型国家都面临着以下两方面的问题:①过多的老龄人口必将造成包括食品、服装、用具、医疗、保健、学习、书刊、游玩、娱乐等在内的种种矛盾。其中由老年人医疗需求增加所造成的医疗压力,将尤其突出。如在美国,占总人口18%的老年人消耗的医疗费用,已超过占总人口50%的有劳动能力者的医疗总支出;全国医院总床位的60%常年被老年人占用着。②大量老龄人口增加的赡养支出,将带来重大的经济压力。要解除这种压力,让老年人继续参加劳动,从事一些力所能及的有益于社会的工作,当然是一项良好的措施。老年人精力虽然不如青年人那样充沛,但他们在运用传统科学知识和工作经验,培养下一代方面,却是一支不可忽视的力量。因此,无论是为了减少老年人的医疗需求,还是为了让老年人能继续参加劳动,对于危害老年人健康和长寿的老年病都必须予以高度重视。

当前,世界上不少国家对老年医学已极为重视,投入了大量的人力和财力,欧美和日本对常见老年病的研究已进入细胞水平和分子水平。应用研究的内容非常广泛,如老年人保健的研究,老年病流行病学的研究,老年人精神、营养、卫生的研究等。联合国世界卫生组织1974年提出老年病学训练和教育建议。其当前目标是:①还未把老年病学作为医学专业的国家,应迅速建立,并把老年病学作为医学的分支,组织专业队伍进行教学、科研和咨询工作;②对一般的医生和内科医生培训时,应该包括老年病学的学习内容;③其他医学专业的研究生课程,应将老年病学作为主要学习的内容。为老年人服务的医生、护士、辅助人员,以及管理人员都应该经过不同要求的专业训练。其长远目标是:①所有医学院校都应学习成人发育、衰老过程以及老年病防治技术,并且将其贯穿到生理、病理、临床、流行病学和社会科学等各方面去;②应该经常强调老年病学的研究工作,这对年轻一代的医生是一个新的挑战;③建议所有国家都要制订老年医学的技术职称。预计今后几十年,将是老年病学科学史上更加兴盛的时代,在老年病的防治、寿命的延长方面可望有重大突破。

我国向来是老年人较多的国家,早已重视老年人问题,《内经》中就有不少关于老年学和老年医学的论述。中医老年病学作为传统老年医学的重要内容,更是实践经验丰富,精辟之论甚多,被称作是寿亲、养老、寿老或寿世,意即对老年病采取积极的预防和诊治,是保障老年人健康长寿的重要措施。它独特的理论,以开发自然疗能见长,并具有简、便、验、廉效

应的调治方法,深受广大老年患者欢迎;不仅适合于我国国情,还适合于家庭和社区医疗推广。其内涵丰富的科学理论、可贵的临床经验、广泛的中药和文献信息资源,都具有相当优势,只不过出于历史的原因,长期以来未能受到人们的充分重视。对这些理论和经验进行系统整理,并进一步深入研究,加以提高,形成独立而完善的学科体系,对于满足老年人的医疗需求,促进中医老年病专业化医疗队伍的形成和技术的提高,实现联合国世界卫生组织提出的老年病学训练和教育建议目标,丰富和发展老年医学,提高人类寿命,都具有不容忽视的社会意义。完全可以预料,随着世界老年人口的不断增加,中医老年病学为两鬓霜华人健康长寿,而不是抱病残生的服务前景必定越来越广阔。

四、《中医老年病学》的特点、相关课程与学习方法

《中医老年病学》系高等中医院校养生康复专业学生的后期临床必修课程。它系统地介绍中医防治老年病的基本理论、基本知识和基本技能,重点介绍常见老年病的病因病机、诊断要点、综合治疗和调护预防。其中总论部分运用传统中医理论阐述老年生理与病理特点、老年病诊治概要、老年病调护与预防。各论部分虽采用现代医学病名,然每病只简要介绍现代医学的基本概念、最有价值的诊断依据,以及需要进行鉴别诊断的疾病;病因病机即着重阐述中医对该病主要原因、基本病理,以及病位、病性与转归等的认识;辨证论治叙述基本证型的症状、治法,以内服中药为主;其他疗法包含针灸、推拿、气功、药膳、物理、心理等;临证要点阐述疾病的发展过程、病理转归、各证型之间的联系,有关该病的重点、疑点、难点内容,以及特殊情况的处理、作者本人或他人较成熟的临证经验;调护预防包括调护要求和预防措施。学生通过本课程的学习,可以独立地运用中医方法,防治现代医学诊断的常见老年疾病,并进一步在临床实践中开展防治老年病的科学研究活动。

《中医老年病学》涉及基础、临床各学科课程甚多。基础课程有中医学基础、诊断学、中药学、方剂学等,因为要掌握老年病的辨证论治,就必须先具备这些课程所教授的基础知识;临床课程有中医内科学、中医外科学、中医伤科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、针灸学等,因为老年病涉及到除儿科、产科以外的临床各科疾病。又由于《中医老年病学》强调综合调治,重视调护和预防,中医养生康复专业的其他专业课程如中医养生学、中医健身学、中医营养学和气功学等,当然也与其关系密切。此外,由于老年病大多系慢性、进行性和代偿力差的疾病,往往也是康复医学研究的对象,虽说中医老年病学属第二医学范畴,着重于病时治疗;中医康复学属第三医学范畴,着重于病后功能恢复,但两者实际是难以截然划分的。因此,学习本课程还应注意与中医康复学密切联系。

最后,需要说明的是在中医老年病学尚未分化和形成以前,它所研究的许多疾病大多见于中医内科学等临床学科中,故在学习的过程中必须经常复习,密切联系,前后互参,加以区别。

第二节 中医老年病学的历史发展概况

我国是一个有着悠久历史的文明古国,历代名医辈出,医学理论不断发展。尽管在中医学的早期,老年病学还没有作为一种专门学科分化出来,然而其防治老年病的临床实践却源远流长,从未有间。据《史记》所载:“扁鹊名闻天下,……过雒阳,闻周人爱老人,即为耳目

痹医”，说明早在两千多年前，中医就已认识到耳聋、眼花及肢体麻痹等为老年人常见的疾病，并开展了防治这些老年病的医疗实践。及至宋代，我国现存的第一部以论述老年病为主的早期老年医学专著——《养老奉亲书》问世，标志着中医老年病学已初具雏形。自宋以降，这门学科逐渐发展。纵观其发展过程，大致可分为下列几个时期。

一、春秋战国至秦汉时期

春秋战国至秦汉时期，中医学有了较大的发展，产生了《黄帝内经》(以下简称《内经》)这部医学巨著。《内经》对人体衰老的过程及老年患病的机理均有比较深刻的认识，指出人至中年以后开始衰老，相继出现“阳明脉衰”、“肾气衰”、“五脏皆衰”等变化。由于脏气虚衰，正不胜邪，故易发生疾病。所谓“邪之所凑，其气必虚”、“两虚相得，乃客其形”，亦是对老年人发病机理的高度概括。因此，它提倡“摄生可以防病，却病可以延年”的思想，强调医疗体育的重要作用。《内经》中，如“煎厥”、“薄厥”、“偏枯”、“消痺”、“痹”、“痿”、“积”、“真心痛”等众多的病证均为老年人所易患。《内经》对这些病证的病因、病机及证候所作的论述均较为客观和准确。如所述“真心痛”之“手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”，酷似现代医学所称之冠心病。再如其归纳消痺、击仆、偏枯的病因为“高粱之变”，亦是十分科学的。它强调“法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常”，并提出“恬淡虚无”、“精神内守”及“虚邪贼风，避之有时”等一系列原则，同样对老年养生及疾病预防作出了积极的贡献。

战国秦汉时期，临床医学发展较快。扁鹊兼长内外妇儿老各科。淳于意的“诊籍”记载了25例病案。长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》，涉及各科疾病已一百多种。甘肃武威汉墓出土的木质简牍《治百病方》，保存了比较完整的医方30余个，主治伤寒、伏梁、咳嗽等多种病证。其中，都不乏诊治老年病的医疗实践。如淳于意诊治“肺消痺”一案和齐王太后的“风憊容臃，难于大小溲，溺赤”之病，以及《治百病方》中“治久咳上气，喉中如百虫鸣状卅岁以上方”等，均与老年病证有关。东汉末年，张仲景《伤寒杂病论》问世，确立了辨证论治的原则，使中医临床医学向前大大推进了一步。其中，《金匱要略》较全面地论述了中风、胸痹、惊悸、消渴、虚劳、痰饮、咳嗽、淋病、水气、积聚、下利等老年常见病的病机证治，开老年病系统研究之先河，至今仍有效地指导着临床实践。如书中提出消渴的病因病机有胃热、肾虚及肺胃津伤等几个方面，并以肾气丸治下消，白虎加入参汤治上消；胸痹的病因病机是“阳微阴弦”，治方宜取栝楼薤白白酒汤、栝楼薤白半夏汤、栝楼薤白桂枝汤、人参汤等，都是十分精当和符合临床实际的。华佗不仅是一位著名的外科学家，而且精通内、妇、儿、针灸各科，通晓养性之术。他主张运动健身，创“五禽戏”以健身防病，成为我国体育健身防病的先驱。华佗身体力行，“年且百岁而犹有壮容”，其弟子吴普依法行之，“年九十余，耳目聪明，齿牙完坚”，樊阿竟“寿百余岁”。他们为老年人增强体质，预防疾病，延长寿命提供了有效的方法和宝贵的经验。

总之，春秋战国至秦汉时期是老年病学的奠基时期。《内经》关于人体衰老、发病和养生防病的学说，以及华佗的运动健身防病理论与实践，奠定了中医老年病学的理论基础。《伤寒杂病论》的辨证论治原则及其对许多老年病证的具体研究，则奠定了中医老年病学的临床基础。

二、两晋隋唐时期

两晋隋唐时期，是中医药学全面发展的时期。在这个时期里，出现了我国第一部大型病因证候学专著——《诸病源候论》。该书总结了魏晋以来的临床医疗经验，对各科疾病的

病因和症状,包括诊断和预后,作出了较为详细的论述。其中,对某些老年病的认识已趋深入。如在“消渴病诸候”中,对“消渴病”的证候描述,就比《金匱要略》更为全面和具体,基本上概括了现代医学所述糖尿病的症状。其有关消渴久病“变成发痈疽,或成水疾”的内容,当是糖尿病并发皮肤及泌尿系感染的最早记载。该书还初步认识到体育疗法在糖尿病治疗中的重要意义,提倡用导引及散步来治疗本病,谓“导已,先行一百二十步,多者千步,然后食之”,确是临床宝贵经验的结晶。再如在“咳嗽病诸候”中,将咳嗽病分为咳嗽、咳嗽上气、咳嗽吐脓血、呷嗽、暴气咳嗽、咳逆、咳逆上气呕吐等十五类,以及新咳、久咳、虚证、实证、脏腑咳诸种辨证论治细致入微,实为老年病的诊疗提供了典范。在这段时期里问世的《肘后备急方》、《千金要方》、《千金翼方》及《外台秘要》、《本草经集注》等其他著作,也总结了不少防治老年病的经验,对老年病学的形成起到了一定的促进作用。拿消渴病来说,《外台秘要》指出其症有尿甜,并对该病的饮食、运动等提出了具体要求,主张患者“先候腹实,积饥乃食”,反对过多地饮食,并提出宜于“小劳”、食后“即须行步”,不宜“饮食便卧,终日久坐”等原则;《千金要方》则详细讨论了具体治疗方法,极力倡导食疗,实际使诊治糖尿病的手段日趋完善。再拿中风来说,以往医家多从外风立论,《外台秘要》则认为“此等诸风,形候虽别,寻其源也,俱失于养生,本气即羸。偏有所损,或以男女,或以饮食,或以思虑,或以劳役,既极于事,能无败乎”,指明中风与平时失于摄养,伤于房室、饮食、思虑、劳役等而导致正气亏损有关,较之原先单纯的“外风说”有了显著进步。

葛洪《肘后备急方》,主要论述各种急性病证或某些慢性病急性发作的救治方法,所选方药大多简便实用。该书虽未明言老年急救,但其中很多急症,也是老年常见的证候。孙思邈对老年病学的贡献尤为突出,所著《千金要方》与《千金翼方》,上承《内经》之学,阐发老年病的证治多有新义。他提出治疗老年病应注重食疗的原则,用药应求平稳轻清。《千金翼方·养老食疗》指出:“君父有疾,期先命食以疗之;食治不愈,然后命药”。他将服食药饵作为预防老年病的重要措施,提出春服小续命汤,夏服肾沥汤,秋服黄芪丸,冬服滋补药酒等药饵防病法,并主张“终身常尔,则百病不生”。此外,他对老年养生也卓有研究,主张老年人宜静养精神,倡综合养生法,强调“调身按摩,摇动肢体,导引行气”,认为“百行周备,虽绝药饵,可以遐年”,在《千金要方》和《千金翼方》中列有“养性”、“养老”专篇。孙思邈防治老年病注重食疗的原则,及所创综合养生法等,对后世影响很大,成为中医老年病学的重要组成部分。王焘《外台秘要》认为老年体质以虚为特点,尤以阳虚为主。指出老年调养至关重要,用药当以温补为主,且应顾及老年人年暮力衰,凡峻猛有毒之品,无论寒热,均不可轻率从事。陶弘景《本草经集注》所列30种药物的功效主治,不仅狗脊“颇利老人”明揭老人者一例外,它如除病类、补虚类、明目类、安五脏类、延年类、不老类、耐寒类等药物都与老年病学有关。

总之,这个时期我国临床医学和预防医学都有较大发展,对许多老年病的症状、病理及治疗等认识日益深化,尤其是孙思邈书中“养性”、“食治”、“养老”等专篇,探讨了老年人养生防病治病的规律,在很大程度上促进了中医老年病学的形成。

三、两宋金元时期

两宋金元时期,中医界学术繁荣,向着分类分科方面发展,并出现了流派争鸣的生动局面。宋代,除由政府诏令编撰的《太平圣惠方》、《和剂局方》及《圣济总录》等大型综合性医著包含有比较丰富的防治老年病的经验外,突出的贡献是陈直编著的现存早期中国传统老年医学专著——《养老奉亲书》。该书以论述老年病为主,指出老年人的生理特点是“精血耗

竭”、“肠胃虚薄”、“返同小儿”；病因病机特点为“百疾易攻”，同时新感易引动宿疾，导致“宿疾时发”；治疗主张独重脾胃、食疗为先；预防不仅强调凡老人行住坐卧“皆须巧立制度”，而且要求饮食调理“大抵宜其温、热、熟、软，忌其粘、硬、生、冷”，并注意精神调理，四时摄养和用药扶持。陈氏之论，多发前人之所未发，于中医老年病学的形成，功不可泯。

金元时期，学术争鸣形成了“金元四大家”，由此推动了中医学及中医老年病学的发展。四大家对于老年病的认识 and 观点，虽皆囿于各家的学术理论体系，但也各有见长。刘完素倡“火热论”，著《素问玄机原病式》及《伤寒直格》，力矫温燥之弊，首示老人体质为精气不足，阴虚阳实，次列老年常见病证，再析世俗受误之因，末出防治方法。他提倡预防为先，辨证“须临时识其阴阳虚实”，治疗主用寒凉泻火之法。其论步步深入，次序井然，实堪后人师法。张从正在《儒门事亲》中提出“养生与攻疴，本自不同”、“养生当论食补，治病当论药攻”、“邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也……邪去而元气自复也”等论点，主张治疗老年病用攻邪法，极力反对“唯参、芪为补”的狭隘观点。他治疗老年留饮、涌水、湿痹、腰痛、便秘等病证均采用吐、下之法，并确立了实宜峻攻、虚当缓图以及辅以食疗等原则，从而树立了用吐、下法治疗老年病的独特风格。李杲是一位独重脾胃的医学家。他在长期的医疗实践中，体会到“内伤脾胃”是老年人患病的根本原因，提出防治老年病必须时刻不忘脾胃升降气化功能，强调“养胃气为本”，创制了补中益气汤、调中益气汤等治疗老年病的常用方剂。此外，李杲还以曾患“视听半失”等病经用升阳益胃之品而获愈的亲身体会，论证了调治脾胃在治疗老年病中的重要地位。他治疗老年病证强调顾护脾胃的思想，甚合老年脾胃虚衰之特点，为后世注重从脾胃治疗老年病提供了理论依据和实践经验。朱震亨强调阴精对人体的重要作用，创“阳常有余，阴常不足”说。认为“人之阴难成易亏，六七十后，阴不足以配阳，孤阳几欲飞越”，强调老年人的生理与病理特点是阴气暗耗、相火易于亢盛为害，认为老年疾病的形成与阴虚胃热、脾虚生痰有关。《格致余论·养老论》说：“夫老人内虚脾弱性急，内虚胃热，则饥而思食；脾弱难化，则食已而再饱；阴虚难降，则气郁而成痰”。因此，他在老年病的治疗上独树一帜，提倡滋阴降火，而以“滋阴派”著称。预防方面，他强调老人要顺应四时，茹淡养脾，节欲保精，极力倡导“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先”。

此外，邹铉将陈直的《养老奉亲书》续增三卷，更名为《寿亲养老新书》，以及邱处机所著《摄生消息论》等，亦丰富了中医老年病学的内容。

综上所述，两宋金元时期是中医老年病学初步形成的时期。我国现存以论述老年病为主的早期老年医学专著《养老奉亲书》的问世，标志着中医老年病学已初步形成。金元时期的学术争鸣，四大家关于泻火、攻邪、补土、滋阴的不同主张，都丰富了中医老年病学的学术思想。

四、明清时期

继金元之后，中医界的学术争鸣在明清时期掀起又一高潮。以薛己、张介宾、赵献可为代表的温补学派揭竿而起，反对刘完素、朱丹溪以寒凉药物攻伐相火的主张。认为肾阳、命火是人身之大宝，常不足，非有余，治疗宜于温补，决不可妄事攻伐，因而十分强调肾阳、命火在防治老年病中的重要作用。薛己治老年病务求本原，发明颇多，常用八味丸、六味丸直补真阳真阴。张介宾推崇温补肾阴肾阳，提出了“养形”的主张。他在《治形论》中说：“善养生者，可不先养此形以为神明之宅；善治病者，可不先治此形以为兴复之基乎”。其所谓“欲治形者，必以精血为先”实际是强调调补人体精血，故于临床上创左归饮(丸)与右归饮(丸)，一

养阴精，一补阳气，成为防治老年病的常用名方。他对老年病的辨证和预防也有独到见解，作出了较大贡献。辨证方面如《景岳全书》说：“卒倒多由昏愤，本内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传，咸以中风名之，其误甚矣”；诚为发聋振聩之语。预防方面，《景岳全书·传忠录·中兴论》首创“人于中年左右，当大为修理一番，则再振根基，尚余强半”这一“中年修理，再振根基”的主张，确具远见卓识，不愧是对中医老年病学预防思想的重大突破。赵献可崇尚薛己的温补学说，认为命门为人身之君主，在《医贯·内经十二官论》中指出：“余所以谆谆必欲明此论者，欲世之养身者、治病者，得以命门为君主，而加意于‘火’之一字焉”，主张防治老年病当以保养“命门之火”为要，用药以八味丸、六味丸为主方。

明·虞搏著《医学正传》，论述老年病有其独到之处：贵在防患未然，治取补攻兼施，善于匡扶正气，取方神乎其技。作者赞扬用单方、验方治疗老年病，“虽至微之物”，而有“回生起死之功”。汪绮石著《理虚元鉴》，明论虚劳，实则主要指多种老年病而言。他指出：“治虚有三本，肺、脾、肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根”。老年之病多虚证，故治疗亦当以肺、脾、肾为本，以肺、脾、肾为先。此外，《理虚元鉴》提出的内伤宜六节，外感宜八防等养生防病法则，亦颇切老人实际，进一步充实了中医老年病学的防治思想。所谓内伤宜六节是说：“其在荡而不收者，宜节嗜欲以养精；在滞而不化者，宜节烦恼以养神；在激而不平者，宜节忿怒以养肝；在躁而不静者，宜节辛勤以养力；在琐屑而不坦夷者，宜节思虑以养心；在慈悲而不解脱者，宜节悲哀以养肺”；外感当八防则指：“春防风又防寒，夏防暑热取凉，长夏防湿，秋防燥，冬防寒又防风”。龚廷贤对老年病亦颇有研究，他在《寿世保元》中列有“延年良箴”和“衰老论”，专门论述了人体的衰老及养生防病问题。《衰老论》“凡年老之人，当以养元气，健脾胃为主”的论述，反映了龚氏防治老年病重视脾胃的思想。该书提出的老年人之饮食调摄方法及有关老年病的防治方药，多切临床实用。

清代，著名医家叶天士的《临证指南医案》记载了三百多例老年病验案，反映了其诊治老年病独重肾和阳明的思想。他认为机体衰老和疾病的发生都与阳明脉衰、下元肾虚及遗传有关；强调治疗宜护正气，慎攻下，顾脾胃，忌燥腻，参气象，审体质，守病机，遵治则；在总结长期临床实践经验的基础上，提出了“久病入络”及“调补奇经”的理论，擅长运用活血通络及调补奇经诸法，以血肉有情之品培补体内精血，打破了补肾阳必用桂附、滋肾阴则用地黄之常例，为老年病的治疗开辟了新的途径。王清任著《医林改错》，尤长于用补气活血与活血逐瘀法治疗包括许多老年病在内的内伤杂病。他创立的通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤及补阳还五汤等著名方剂，为治疗老年瘀血病证提供了有益的经验。曹廷栋对于老年养生防病及食疗理论颇有研究，他在《老老恒言》中全面介绍了老年人的颐养之法，主张“以自然为宗，动静兼修，而于起居寝食求之”，在老年保养及老年病的治疗上重视脾胃，推崇食疗，强调粥养，指出“老年更以调脾胃为切要”、“老年偶患微疾，加意调停饮食，就食物中之当病者食之”。他还编制了粥谱一百余种，集保健与食治药粥之大全，以“备老年之颐养”，丰富了老年病的治疗手段。雷少逸治疗老年病从“本虚标实”着眼，临床以扶正为主、祛邪为辅，分浅深不同施方，即所谓“老年虚损，当分证之深浅，浅者宜六君、四物之类，深者宜固本、大造之类，此定法也”。清末医家张锡纯治疗老年病，一重温阳益气，兼以治痰，二善调理虚实，并以扶脾为先，三参脉证，施治谨守病机，四通性味，遣药别具一格。

总的来看，从薛己、张介宾等重视肾之阳气和阴精，到汪绮石、叶天士等所倡脾、肾并重，标志着中医老年病学在理论上已日趋完备。叶天士、王清任、雷少逸等的调补奇经、活血化

察、扶正为主诸法,是对老年病治疗法则的发展。张介宾“中年修理,再振根基”的观点,汪绮石的“六节”、“八防”措施,以及曹廷栋提出的老人颐养之法,均是中医老年病学预防理论的重大进展。然而由于清朝末期腐朽的封建主义统治和鸦片战争以后帝国主义势力的入侵,不仅阻碍了中医学的发展,而且中医老年病学也随之停滞,著作寥寥无几,且多陈陈相因之论。

五、中华人民共和国建国前后

民国时期,帝国主义势力大肆入侵,洋奴买办思想和民族虚无主义思想泛滥,严重阻碍了中医学的发展。中华人民共和国成立以后,中医学获得了新生,中医老年病学亦随之得到较大发展。

50年代后期至60年代初期,我国各地陆续开始了以老年病学为主体的老年医学科研工作。1958年,中国科学院动物研究所成立了老年学研究室,研究课题有动脉粥样硬化的发生原因及影响因素等;北京医院将老年病的防治作为全院科研工作的重点,在临床和实验室方面做了不少研究工作,成立了老年病学研究所。此后,上海、南京、内蒙古、广州、浙江、四川、福建、山东、河南、河北、新疆等省、市、自治区以及其他地区的一些老年医学工作者做了许多老年病临床总结、实验研究和流行病学普查工作。在这些基础上,中华医学会于1964年11月,在北京召开了第一届全国老年医学学术会议,收到不少有关老年病的学术论文。70年代末期国家卫生部又将恶性肿瘤、慢性支气管炎、心血管病等严重危害老年人健康的常见病,列为全国研究的重点项目。1979年,武汉、广西举行了地区性老年医学会议。1980年,国内部分地区成立了老年医学学会。1981年10月,在桂林召开了第二届全国老年医学学术会议,收到来自全国各地的学术论文450篇,内容涉及基础医学、临床医学、流行病学以及中西医结合等各个方面。这次大会正式成立了中华医学会老年医学学会,决定出版“中华老年医学杂志”,并同时成立了编辑委员会,对我国老年医学研究工作起到了很好地推动作用。1982年,东北三省、内蒙、山西、河北、北京和天津在哈尔滨成立“北方六省二市老年医学研究会”。1984年9月,中华医学会在贵阳召开了全国老年医学基础和正常值学术会议。1986年,“北方老年医学研究会”第二届学术会议在太原召开。1987年,北方13省市及解放军等14单位老年医学学术会议在天津召开。有的地区如北京等对城市老年居民作了各系统疾病的调查。此外,国家已选派多批老年医学工作者出国考察或参加有关的国际性会议,并邀请过美国、联邦德国、日本等国家的老年医学工作者来国内讲学和举办学术研讨会,以便沟通情报,学习国外先进经验。老年病学的研究工作,作为这些学术活动的主要内容之一,也取得了显著进展,学术交流逐渐向专科化方向发展。1988年以来,先后召开过中华全国中医学学会老年医学脾胃病、心系病、肾虚证学术交流会;中国中西医结合研究会心血管病、第三届虚证与老年医学学术会议。在老年医学教育方面,我国一些医学院校先后开设了有关老年医学的必修课和选修课。北京、南京、天津等中医学院,根据国家规定,将中医老年病学列为养生康复专业的必修临床学科之一。有的单位和地方学术团体还举办了老年病的学习班或研讨班,编印一些老年病学的专业与科普书刊,以便培养具备老年病学专门知识的医疗护理和服务人员。

目前,国内中医老年病学的研究,除对历代文献中有关老年病的学术思想和丰富的实践经验进行研讨外,临床研究方面的专门报道资料正日渐增多。有资料表明,我国老年病发病率以冠心病为最高,以下依次为慢性支气管炎、动脉硬化、肺炎、颈椎病、糖尿病和前列腺肥

大症,高血压病、冠心病、脑动脉硬化症、感冒、慢性肾炎、泌尿系结石、痴呆、更年期综合征,以及痿躄、便秘、泄泻、痔疮、肥胖、浮肿、骨痛等常见老年病证的治疗体会,均不乏报道。各家有关报道比较一致的看法是:老年病的基本病机为“本虚标实,痰瘀同病”;基本治则应“扶正祛邪,痰瘀同治”;具体运用则宜补虚不用缓,泻实不取峻,补重脾肾,惟忌蛮补,尤慎攻伐;治疗技术强调气功、按摩、针灸、食疗、药疗杂合而施;预防治疗要培补根本,调摄阴阳,动静协和,长期坚持。此外,在方药运用上较多推荐《太平圣惠方》之“神仙方”(方中炙鳖甲、玄参、天冬、北沙参、麦冬等能抗动脉粥样硬化和延长抗体存在的时间),并发现首乌、虎杖、决明子、灵芝、山楂、泽泻、桐叶、桑寄生、荠菜花及荷叶等具有降血脂作用。

总的来看,中医老年病学在我国虽然起源较早,历代亦有不同程度的进展,但由于长期封建统治的影响,受我国科学技术发展缓慢之限制,迄今为止,全国中医老年病的医疗机构建立不多,临床资料积累不够,信息交流仍不广泛,科研手段比较落后,科研工作更未普及,都有待于今后进一步努力。