

老年病中医治疗学

马晓天

顾问 施奠邦
主编 张问渠 张 昱
副主编 娄锡恩 张宗志 于显章 王幼庚 韩胜保 张 晨 温志华
张皎兰
编委 李晓钢 韩社光 庞治远 宋 军 彭享娣 田宝玉 付林安
张景祖 郭 燕 刘 永 张 宇 赵立军 陈燕力 郭宏亮
贾忠武 孙利红 李领召

编写人员 (按姓氏笔划为序)

于显章 王幼庚 王建英 王 萍 王梅玲 田宝玉 付林安
白民刚 艾 辉 刘 永 刘耀岭 刘累谦 孙利红 孙寿才
宋 军 宋 强 李领召 李晓钢 张 宇 张问渠 张立东
张宗志 张 昱 张皎兰 张 晨 张景祖 张翠珍 张 豫
陈燕力 庞治远 孟湧生 罗 斌 赵立军 段淑红 娄锡恩
徐 文 徐文化 袁志伟 郭宏亮 郭 燕 贾忠武 高 瞻
温志华 彭享娣 韩社光 韩胜保 廖化明

特邀专家 (按姓氏笔划为序)

马 山 王幼庚 王 阶 王伯祥 王为利 郭铁涛 刘志明
刘渡舟 危北海 朱良春 江海青 李松庸 李玉林 李国贤
李培生 李 超 陈可冀 何 氏 李松庸 余瀛鳌 张代钊
张问渠 张志礼 张宗志 张 珏 张镜人 邱铭西 郁仁存
尚尔寿 周本善 孟景春 胡国祚 胡建华 柯雪帆 赵孟华
赵恩俭 姜 坤 施奠邦 徐承秋 郭子光 郭振球 章真如
梁菊生 谢海洲 韩胜保 路志正 颜德馨

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

老年病中医治疗学/张问渠,张昱主编.-北京:科学技术文献出版社,2000.8
ISBN 7-5023-3556-0

I.老… II.①张… ②张… III.老年病-中医治疗学 IV.R259.92

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 23020 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院东 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953,(010)68515544-2172

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62878317(传真)

图书发行部电话:(010)68514009,(010)68514035(传真)

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:张金水

责 任 编 辑:张金水

责 任 校 对:李 赵

责 任 出 版:周永京

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:三河市富华印刷包装有限公司

版 (印) 次:2000 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

开 本:787×1092 16 开

字 数:1115 千

印 张:47.5

印 数:1~4000 册

定 价:85.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

目 录

基础理论篇

第一章 老年病的概念及防治意义	(3)
第一节 老年与老年病	(3)
第二节 老年病的特点	(3)
第三节 防治老年病的意义	(4)
第二章 中医防治老年病的历史和现状	(6)
第三章 老年生理与病理特点	(9)
第一节 老年生理特点	(9)
第二节 老年病理特点	(10)
第四章 老年病的诊法和辨证	(12)
第一节 老年病的诊法	(12)
第二节 老年病的辨证	(20)
第五章 老年病的治疗	(24)
第一节 老年病的治疗原则	(24)
第二节 老年病的常用治法	(25)
第六章 老年病的调养	(34)
第一节 精神调养	(34)
第二节 饮食配膳	(37)
第三节 运动保健	(40)
第四节 起居调理	(45)
第七章 衰老与延缓衰老	(48)
第一节 衰老的机制	(48)
第二节 延缓衰老中药的作用机理	(51)
第三节 延缓衰老中药的临床应用概况	(54)

临床治疗篇

第八章 老年循环系统疾病	(59)
--------------------	--------

第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(59)
心绞痛	(60)
急性心肌梗死	(71)
第二节 心律失常	(85)
第三节 原发性高血压病	(96)
第四节 充血性心力衰竭	(108)
第五节 心肌病	(121)
第九章 老年呼吸系统疾病	(134)
第一节 慢性支气管炎	(134)
第二节 肺炎	(141)
第三节 支气管哮喘	(149)
第四节 慢性肺源性心脏病	(158)
第五节 支气管扩张	(166)
第六节 肺结核	(175)
第十章 老年消化系统疾病	(187)
第一节 慢性胃炎	(187)
第二节 消化性溃疡	(194)
第三节 病毒性肝炎	(203)
第四节 脂肪肝	(217)
第五节 肝硬化	(224)
第六节 便秘	(233)
第十一章 老年泌尿系统疾病	(241)
第一节 慢性肾小球肾炎	(241)
第二节 慢性肾功能衰竭	(248)
第三节 泌尿系感染	(255)
第十二章 老年血液系统疾病	(264)
第一节 缺铁性贫血	(264)
第二节 慢性淋巴细胞白血病	(272)
第十三章 老年内分泌及代谢性疾病	(279)
第一节 糖尿病	(279)
第二节 甲状腺功能亢进症	(288)
第三节 原发性骨质疏松症	(297)
第四节 高脂血症	(307)
第五节 单纯性肥胖症	(317)
第六节 痛风	(324)
第十四章 老年神经精神疾病	(334)
第一节 短暂性脑缺血发作	(334)

第二节 脑梗死·····	(339)
第三节 脑出血·····	(347)
第四节 震颤麻痹·····	(354)
第五节 老年期痴呆·····	(361)
第六节 老年抑郁症·····	(375)
第十五章 老年骨关节疾病·····	(387)
第一节 骨折·····	(387)
桡骨下端骨折·····	(387)
股骨颈骨折·····	(393)
胸腰椎骨骨折·····	(401)
第二节 颈椎病·····	(409)
第三节 腰椎骨质增生症·····	(418)
第四节 膝关节骨性关节炎·····	(422)
第五节 肩周炎·····	(429)
第十六章 老年外科疾病·····	(436)
第一节 胆囊炎·····	(436)
急性胆囊炎·····	(436)
慢性胆囊炎·····	(442)
第二节 胆石症·····	(446)
第三节 慢性前列腺炎·····	(454)
第四节 前列腺增生症·····	(462)
第十七章 老年妇科疾病·····	(473)
第一节 老年性阴道炎·····	(473)
第二节 绝经期综合征·····	(479)
第三节 绝经后出血·····	(490)
第四节 子宫脱垂·····	(497)
第十八章 老年眼科疾病·····	(505)
第一节 老视眼·····	(505)
第二节 老年性白内障·····	(507)
第三节 青光眼·····	(512)
第四节 视神经萎缩·····	(520)
第十九章 老年耳鼻喉科疾病·····	(525)
第一节 老年性耳聋·····	(525)
第二节 鼻出血·····	(531)
第二十章 老年皮肤科疾病·····	(537)
第一节 皮肤瘙痒症·····	(537)
第二节 老年疣·····	(542)

第三节 白癜风·····	(544)
第四节 银屑病·····	(549)
第五节 天疱疮·····	(558)
第二十一章 老年常见恶性肿瘤·····	(565)
第一节 食管癌·····	(565)
第二节 肺癌·····	(573)
第三节 胃癌·····	(584)
第四节 原发性肝癌·····	(592)
第五节 卵巢癌·····	(599)
第六节 大肠癌·····	(605)

专家经验篇

马 山·····	(617)
王幼庚·····	(621)
王 阶·····	(623)
王伯祥·····	(625)
方药中 ·····	(627)
邓铁涛·····	(630)
刘志明·····	(633)
刘渡舟·····	(635)
危北海·····	(637)
朱良春·····	(639)
江海身·····	(640)
李今庸·····	(643)
李玉林·····	(646)
李国贤·····	(649)
李培生·····	(653)
李 超·····	(655)
陈可冀·····	(657)
何 任·····	(661)
余桂清·····	(663)
余瀛鳌·····	(665)
张代钊·····	(667)
张问渠·····	(670)
张志礼·····	(674)
张宗志·····	(677)

张 琪	(679)
张镜人	(681)
邹铭西	(683)
郁仁存	(685)
尚尔寿	(689)
周本善	(691)
孟景春	(693)
胡国庆	(696)
胡建华	(700)
柯雪帆	(702)
赵孟华	(704)
赵恩俭	(709)
姜 坤	(711)
施奠邦	(712)
徐承秋	(714)
郭子光	(716)
郭振球	(718)
章真如	(720)
梁菊生	(724)
谢海洲	(726)
韩胜保	(728)
路志正	(731)
颜德馨	(733)

基础理论篇

第一章 老年病的概念及防治意义

第一节 老年与老年病

对于老年期,我国古代文献有一些提法和专用名词,如《灵枢·卫气失常》曰:“人年五十已上为老,三十已上为壮,十八已上为少,六岁已上为小。”《千金方》引《小品方》称“凡人六岁以上为小,十六岁以上为少,三十岁以上为壮,五十岁以上为老。”按《庄子·盗跖》的说法,60岁为下寿,80岁为中寿,100岁为上寿。古人有时以“耄耋之年”“耄期”泛指老年期。人若寿至百岁,古代称为“期颐”。目前WHO(世界卫生组织)规定,在亚太地区,凡年龄在60周岁及60周岁以上的人群,定为老年期;在其他发达地区,凡年龄在65周岁及65周岁以上的人群,定为老年期;凡年龄在45周岁以上至老年期之前,定为老年前期;凡年龄在90周岁以上者为长寿期。我国中华医学会老年医学学会1982年曾提出,我国以60岁及60岁以上为老年人比较适宜,并提出老年分期的意见:60~89岁为老年期,90岁以上为长寿期,45~59岁为老年前期。

老年病是指老年人的特发疾病和常见疾病而言。实际上老年病包括三大类:一类是仅发生在老年期(前期)的疾病,如老年性痴呆、绝经期综合征、前列腺肥大、老年性白内障等;一类是老年期的多发病,如冠心病、高血压病、慢性支气管炎等;还有一类是老年人与青年人同样容易发生的,如感冒、一般外伤等等。

第二节 老年病的特点

人至老年,身体日渐衰弱,五脏虚损,气血亏耗,易于生病。虽然病仍不外缘于外感、内伤所致,但因其“年力俱衰,真阴内乏,不能灌溉营卫,渐至衰羸”(《顾松园医镜》),故大凡老年人与常人不尽相同。其特点主要表现为以下几方面:

一、气血虚损,隐袭起病

气血乃人身之根本,气血正常运行,则周身百脉通畅,五脏安和,身体康健。即《灵枢·天年》所谓:“五脏坚固,血脉和调,肌肉解利,皮肤致密,营卫之行,不失其常。”而老迈之人,脏腑亏损,气血不足者多。如气虚不用,或血亏失于濡养,则致身体状况低下;或卫外失固,邪气乘虚侵犯人体;或生化不及,精乏气养而脏腑功能益损,均可招致疾病发生。因有外邪侵袭,“壮者气行则已,弱者着而为病”(《医旨绪余》),常人尚未受感,但老年人因于气血亏弱,则病已隐袭于内,虽未知晓,其病已发。

二、多病相兼,病势缠绵

年高之人,脏腑亏损,气血不足,患病容易去病难,一病尚未愈,而另一病又生,常波及他脏。其致病原因,除脏腑增龄而逐渐虚损外,尚由于高年之人易于激动,情志多变,如“怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”(《素问·阴阳应象大论》)等七情所伤,亦可导致脏腑亏损,而致诸病丛生。所患之病不仅不易痊愈,而且各病之间亦相互影响,从而使病势缠绵不已,甚至势至沉痾。

三、阴阳失调,易生突变

年高之人,或阴虚阳盛,或阴阳失和,或阴阳两虚等等,均可致体内阴阳失调。而阴阳之变与生命活动密切相关,《素问·宝命全形论》:“人生有形,不离阴阳。”若阴或阳有一方虚损,亦常导致另一方也同样虚衰,即所谓“阴损及阳”或“阳损及阴”,出现阴阳两虚的情况。年近之人,阴阳失调乃至两虚,或阳气虚而累及阴精生化不足;或因阴精亏损而波及阳气生化无源,均可导致体力虚衰,偶因外邪侵袭,或缘于七情不遂,或缘于饮食劳倦,便可致病,因其阴阳失去平衡,故受邪之后,病势发作甚重,易生突变。

四、易受外邪,虚实夹杂

四时气候变化无常,风、寒、暑、湿、燥、火在正常情况下可以适应,而老年人身体本虚,腠理不密,适应能力低下,易于受邪。正常人与老年人之相异之处亦在于此即所谓:“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》)。且老年人脏腑功能虚弱,感受外邪,每易致生痰浊淤血等病理产物,而成虚实夹杂之证,故有“老年多虚”“老年多瘀”之说。

第三节 防治老年病的意义

健康长寿自古以来就是人们孜孜以求的美好愿望,从古至今,人类探索延长寿命、抗衰老的不懈努力,从来也没有停止过。在影响人类寿命的诸多因素中,疾病的威胁占很大成分。对于趋向衰退的老年人来说,疾病则是生命的主要威胁。所以,对于防治老年病的研究,具有十分重要的意义。

一、祛病健身

防治老年病最现实的问题,就是及时有效地对于老年人所患疾病进行治疗。控制病情发展,使病人尽早康复。这是保障老年人身体健康、祛病健身的重要措施。老年人有丰富的阅历和宝贵经验,是国家的财富。研究老年病的防治,解除老年患者的病痛,使之安度晚年,甚至可以使老年人更好地发挥余热。

二、延缓衰老

衰老是老年病人最基本的生物学特征。防治老年病,离不开对衰老的研究,只有认识衰

老,才能防止衰老,才能根据老年病发生的原因、规律,提出相应的预防措施。只有对衰老及生命的认识加深一步,老年病的防治水平才会提高一步。随着人口老龄化的发展,老年病的防治,越来越成为医学研究的热点,而对衰老的研究,将成为其中一项重要工作。

三、促进和繁荣中医学事业

中医学在长期的发展过程中,积累了丰富的经验,其中有关老年病的防治以及抗老防衰的理论、方法及药物,内容十分丰富,至今仍发挥巨大的作用。因而,在研究老年病防治的过程中,认真发掘和整理中医学中有关老年病的理论和方法,逐渐形成对生命、衰老及疾病有较为系统认识的医学理论体系,必将大大促进和繁荣中医学事业。

(张 昱 张问渠)

第二章 中医防治老年病的历史和现状

先秦时期是中医老年病学的起源时期。据《史记·扁鹊仓公列传》记载,春秋时期的扁鹊“过雒阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医。”因此可以说扁鹊是我国有文献记载的最早从事过老年病医疗的专科医生。随着战国时期的诸子百家学说兴起,各家在养生方面也有不少论述,如老子、庄子等道家学派提出“清静无为”“归真返朴”、以“静”养神长生的养生保健理论;荀子提出“节欲”以养心修身的保健观点;《吕氏春秋》则提出“适欲”和“节”的原则;管子则认为精存则体健,内外安和,延年益寿。《内经》则全面总结了先秦诸子的养生理论与实践,从医学角度来探讨养生保健问题,对于老年人的生理病理、衰老原因、死亡的因素以及各种影响寿命的问题都作了论述。其养生保健方法概括起来,有顺应自然、养性修身、守静养神、食居卫生、运动锻炼等。如《素问·上古天真论》云:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”《内经》中关于年老而“血气虚,脉不通,真邪相攻,乱而相引”一语,高度概括了老年病的病理机制,而“夫年长则求之于腑”则是老年病的重要治疗原则。《内经》有关养生和老年病防治的论述很多,已初步奠定了中医老年医学的基础,对后世影响深远。

汉唐时期是中医老年病学的形成时期。张仲景《金匱要略》一书中列举了“中风历节”“血痹虚劳”“肺痿”“胸痹心痛”以及“消渴”等老年病的脉证并治。特别是诸如桂枝汤、瓜蒌薤白半夏汤、防己黄芪汤、麻仁丸、肾气丸、真武汤等方剂,对于老年病均有较好疗效,至今仍沿用不衰。华佗在论述运动健身问题时说:“人体欲得劳动,但不当使极耳,动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢,终不朽也。”他创“五禽戏”,坚持锻炼,“年且百岁而犹有壮客”。在《神农本草经》中,共载中药 365 种,分为上、中、下三品,其中上品药物为补养之品,多具有补益强身、抗老防衰之功效,提倡以药物增强身体健康,防治老年病。书中所载药物如人参、黄芪、茯苓、地黄、杜仲、枸杞等,均为强身益寿之品,后世医家据此而创制了不少抗老防衰的方药。孙思邈《备急千金要方》及《千金翼方》有关养生和老年病防治方面的论述比较详尽,他主张老年人宜调饮食以强其身,养性情以益其神,导引按摩以防其病,服药物以祛病延年,并把老年病治法归纳为饮食治疗和药物补益两大类,列出了可供食疗的药物和方剂,对后世老年病食疗学的发展有很大作用。

宋元时期是中医老年医学的初步发展时期。宋代医家陈直,总结了前人对老年病的认识和经验,结合自己的心得,著成防治老年病的专著——《养老奉亲书》,全书分上、下两部分,上部主要论述老年人的食养、食疗;下部则论述老年病的病机、治法、方药及病后调养。可以说是中医防治老年病之大成,是中医防治老年病的最早专著。宋代医家严用和,著有《济生方》一书,尤其注重补肾,他认为,肾乃元阳之所居,“肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自

治。”因而主张治虚以补肾为主。他的这一主张,为后世以补肾法防老抗衰、治疗老年病,提供了理论依据。金元医家李东垣认为,人体之气主要来源于脾胃,创立了脾胃学说,提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,及其“脾胃将理法”。如《脾胃论》说:“元气之充足,皆由脾胃元气无所伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”;“气乃神之祖,精乃气之子,气者精神之根蒂也”,若能“积气以成精,积精以全神”则可长生。所以他倡导节制饮食,调节居处动静劳逸,少思寡欲,省语等措施以延年益寿。朱丹溪认为,老年病多由阴虚所致。因而主张宜节欲保精,食宜清淡,并强调老年病宜防重于治,指出:“与其救疗于有疾之后,不若摄养于无疾之先。”在治疗方面,丹溪以滋阴泻火法,创制了大补阴丸一类的名方,沿用至今。元代医家邹铉在《养老奉亲书》的基础上增撰二、三、四卷而成《寿亲养老新书》,尤其推崇食疗。

明清时期是中医老年病学蓬勃发展的时期。明代医家龚廷贤《寿世保元》不但有许多前人的养生理论,而且搜集了大量延年益寿的方剂,把重要者编成口诀,流传较广。他还写了《衰老论》,对衰老的原因作了专题研究。张景岳《类经·摄生》汇集了《内经》有关养生和老年病防治的论述。《景岳全书·治形论》则辩证地阐述了形与神、形与生命的关系。认为形是神与生命的物质基础,首创养形说,即“善养生者,可不先养此形以为神明之宅?善治病者,可不先治此形以为复兴之基乎?”并曰“精血即形也”,所谓养形即养精血,养精血之法主要是用药饵,其次是纯正可口而宜于胃气的饮食。他所创左归饮(丸)、右归饮(丸)就是一补阳精,一补阴精,是防治老年病常用的名方。温补命门之火则是赵献可治疗老年病的学术思想。他认为“火乃人身之至宝。何世之养身者,不知保养节欲,而日夜戕贼此火,既病矣。治病者,不知涵养此火,而日用寒凉,以直灭此火,焉望其有生气耶。”在临证中,赵氏多采用“温补元真之火”和“滋养水中之火”二法。李士材比较全面地综合前人有关脾肾孰重的观点,提出了肾为先天之本,脾为后天之本,先天分水火论治,后天分饮食、劳倦论治,主张节食节肉,培元气,养阴血,制参苓造化糕等以益于老人。在抗衰老药物研究方面,明代医家亦卓有成就。李时珍在《本草纲目》中收载传统益寿药物 206 条,253 种,集延年药物之大成。清代有关养生和老年病方面的专著也甚多,以曹慈山《老老恒言》较有影响。此书是作者根据自己的长寿经验,并参阅三百余家有关养生的著作,从日常生活琐事、饮食住行等方面,总结出一套简便易行的养生方法。叶天士《临证指南医案》记载了三百多例老年病的治验,并提出中年以“阳明脉衰”为主,六十岁以后以肾虚为主。叶氏对一些老年病的病机,常有独到的认识,如认为老年中风是“年高水亏,肝阳升逆无制”,“有年下亏,木少水涵,相火内风旋转”。在养生方面,除主张戒烟酒外,他认为“颐养功夫,寒暄保摄,尤当加意于药饵之先”。陈修园在老年病的治疗上见解独特,他主张从养心着眼,认为“养心则寿”。他颇不赞同诸家重脾肾而忽略心脏。强调“主明则下安,以此养心则寿”,临证推崇十味补心汤,谓之补一脏而五脏交补。其他,如徐灵胎《医学源流论》、喻嘉言《寓意草》、王燕昌《王氏医存》、陆定圃《冷庐医话》等,对老年病的防治均有论述。

清末至中华人民共和国成立前这一阶段,由于帝国主义列强的入侵,中国沦为半殖民地半封建社会,政治腐败,经济落后,中医学倍受摧残,中医老年病学也处于停滞不前的境地。中华人民共和国成立以后,随着中医事业的不断发展,中医老年病学也有了一定的发展,特别是近十几年来,国际上老年医学的兴起,对我国老年病学起到了推动作用,中医对慢性支气管炎、肺

心病、冠心病、高血压病、糖尿病等老年病的研究取得了可喜的成果。自 80 年代以来有不少专著问世,如《岳美中老中医治疗老年病的经验》、李聪甫主编的《传统老年医学》、杨维益、李岩合著的《老年医学》、陈可冀等主编的《中国传统老年医学文献精华》、田金洲主编的《中医老年病学》等。1987 年 10 月成立了中华全国中医学会老年医学会(现更名为中国中医药学会老年医学专业委员会),此外还成立了中国中西医结合学会延缓衰老及虚证专业委员会和养生康复专业委员会,积极组织、推动中医及中西医结合老年医学学术活动的开展。我们相信,不久的将来,经过我国广大老年医学工作者的共同努力,中医老年病学将被更好地继承下来,发展下去,为保障老年人健康,作出更大的贡献。

(张 昱 张问渠)

第三章 老年生理与病理特点

第一节 老年生理特点

老年生理特点,系指老年人不发生显著疾病的情况下,随着增龄而逐渐出现的老年期特有的退行性改变,主要是人体的整体及各器官结构和功能的生理性衰退。从中医理论来认识,老年生理特点主要是脏腑和气、血、精、神等的生理机能自然衰退,及机体阴阳平衡、调节的稳定性降低。具体而言,可归纳为以下几个特点。

1. 脏腑机能衰退:人届老年,机体衰老的主要方面就是脏腑机能衰退,《灵枢·天年》指出:“五十岁,肝气始衰,……六十岁,心气始衰,……七十岁,脾气虚,……八十岁,肺气衰,……九十岁,肾气焦,……百岁,五脏皆虚,……。”说明五十岁以后逐渐出现五脏生理机能的退化,渐趋虚衰。就一般健康老人而言,由于其脏腑机能衰退,抗病能力也大大减弱,稍有不慎,便会发生疾病。《内经》十分重视肾的作用,认为肾的精气衰减是变老的重要原因,肾精不足则肾阴肾阳亦虚,无以化生肾气,肾气虚衰则五脏六腑生化功能减退,出现生殖器官萎缩,性功能逐渐消失,精神疲惫,腰膝酸软等衰老的表现。肾阳虚衰,肾的气化不足,水液不能正常排泄,常见老年人小便排出无力,夜尿频多等现象。老年人肾的摄纳作用较弱,易出现气不归元,呼吸时常有短气之感,且常随劳作而加重。老年人肾精不足,精不能生髓,髓不能充养骨骼,故老年人常有步态不稳,牙齿稀疏、脱落,骨质变得疏松,易于骨折。脑髓不充则有头晕、记忆力减退的感觉,肾气虚衰,毛发失其生长之机,这是人届老年以后毛发逐渐变白、脱落、枯槁不荣的重要原因。肾精虚衰,不能充养于耳,故一般老年人听力逐渐减退,甚或耳聋。

2. 精血逐渐耗减:刘完素曰:“五十至七十岁者,和气如秋,精耗血衰。”这是老年生理变化的又一重要特点。精血是构成人体和维持生命活动的基本物质。“精”主生殖发育、濡润脏腑,生髓通脑,华其须发;“血”内养脏腑,外濡皮毛筋骨。精血相互滋生转化,两者旺盛是保持健康长寿的重要条件。人届老年,精血减少,不能濡润滋养脏腑及经脉、五官九窍、四肢百骸,于是衰老发生。若精不化气则严重影响脏腑的生理功能,降低其对疾病的防御能力,不能适应四时气候变化,从而易于发病。

3. 神气逐渐衰耗:神是人的生命活动现象的总称。它包括精神意识、知觉、运动等在内,以精血为物质基础,由心所主宰。神在人身居于首要地位,唯有神在,才能有人的一种生命活动现象,只有精神内守才能调节人体各部组织的正常功能活动,以维持人体与外界环境的统一,才能保持健康状态。老年人由于神的基础和给养受到损害,故有神气逐渐衰耗的生理特点。《寿亲养老新书·卷一》多处强调这一特点,称“高年之人,真气耗竭”,“老人精气已衰”,“凡

人衰晚之年,心力倦怠,精神耗短,百事懒于施为,盖气血筋力之使然也。”

4. 阴阳俱衰,低水平平衡:人体的正常活动是阴阳两方面保持对立统一协调关系的结果,如果阴阳不能相互为用而分离,人的生命也就终止了。因此,健康老年人正常生理状态下,可以没有明显的阴损、阳衰的病态表现,但这只是渐衰的阴阳在低水平维持平衡。与青壮年相比,这种平衡与协调是低度的,稳定性较差,对外界的适应能力亦较差。如果某些致病因素作用于机体,就会使这种阴阳低度平衡的稳定性遭到破坏,发生阴阳失调,从而导致疾病的发生。

第二节 老年病理特点

老年人在患病时常有一些与青壮年患病不同或不完全相同的病理表现和病理机理。衰老机体患病情况下所表现出的与衰老有关的病理变化特点,也与老年生理特点有密切关系,或者说多是在衰老生理变化基础上发生的。这些病理变化特点可归纳如下。

一、阴阳平衡易破坏

平素健康的老年人,尽管没有明显的劳损疾病,也会由于机体的衰老而表现出阴阳虚衰的见证。如老年人常见的鬓发斑白、发落齿摇、夜尿频数、性机能减退等,属于阴阳俱衰的见证。而这种阴阳俱衰的病理特点,关键在于老年人本身的阴阳水平偏低,维持低水平的阴阳平衡,而这种阴阳平衡是不稳定的,很容易因各种致病因素而遭到破坏,而且发病后的伤阴或损阳,只能使阴或阳更虚,阴虚不能养弱阳,阳虚不能长弱阴,故出现阴阳失调的病理变化。老年人的阴阳平衡失调,又会加重原有的生理性衰老所致的阴阳亏虚,出现病理性的阴亏、阳衰。由于“阴精”是生命的物质基础,“阳气”是机体的功能,代表生命的活力。因此,在这种病理状态下,生命的物质基础和机能均不足,阴阳难以相互资生,相互为用,失去了平衡协调的阴阳很难调复。故老年人的疾病治疗较难奏效,常呈不断加重,且易发生突变。

二、多脏受损

老年人患病以虚证为多见,且常累及多个脏腑,这是由于在原有生理性衰老所致脏腑机能低下的基础上,复因疾病加重五脏六腑精血耗伤、阴阳失调所致。

多脏受损有渐损和骤损两种情况。渐损以脏腑之虚为病机特点,骤损以脏腑邪滞为病机特点,前者多见于老年慢性疾病过程中,后者多见于老年急症过程中。导致老年患者多脏渐损的原因主要是久患慢性病,损伤正气所致,而脏腑暴损多病势急骤,病初以邪实为主,后期则正气虚衰,多脏衰惫,也是老年病致死因素之一。多脏骤损也反映出老年脏腑俱虚,抗病力弱,易被邪侵,且既病之后,修复力差的病理特点。

三、病理产物壅盛

病理产物壅盛是使老年病病机复杂多变的重要因素,也是老年病虚实夹杂的病机变化中的重要因素。

所谓病理产物,即指痰饮、瘀血、水湿等有形之物。它们均是人体在疾病过程中所形成的

病理产物。其形成后,又能直接或间接地作用于人体的某一组织、器官,引起新的病理改变,形成各种不同的证候。老年人脾肾亏虚,水液代谢障碍,水湿内停,留而成痰饮,痰饮内伏,久则阻碍气机,气滞则血瘀。气为血之帅,气行则血行。老年人气虚运血无力,则血脉滞涩,瘀血内生,血瘀则水渗脉外,又可聚而成痰。临床上所见以眩晕、痰壅气急、胸闷、肢麻、哮喘为特点者,多为痰浊作祟;以面唇青紫,肌肤黧黑粗糙,痛有定处,如胸胁痛、胃脘痛、头痛等为特点者,为瘀血使然。老年病多瘀,多痰,且二者又常互见或混合出现,尤其是痰瘀互结,痰瘀同病,是不少老年病诊治棘手的重要因素。

四、气机升降失调

《素问·六微旨大论》曰“升降出入,无器不有”。升降出入是脏腑、经络、阴阳、气血运动的基本形式。升其清阳,降其浊阴,维持机体内环境的动态平衡。脾胃居于中焦,通上连下,为升降出入运动的枢纽。脾胃升降正常,出入有序,则能维持升清降浊、营养全身和排泄糟粕的功能,并使其他脏腑的生理作用得以正常发挥。老年人多脏亏虚,尤其脾胃功能失调,使脾胃升降出入失常,则清阳之气不能敷布,后天之精不能归藏,饮食、精气无法摄入,代谢废物不能排出,并可影响其他脏腑,诸症由之而生。如肾气不能摄纳,为喘息气短,吸气不足,张口仍不足以息;心火不降,肾水不升,使心肾不交,为心烦失眠、腰酸、潮热等症;肝失升发则为胸胁胀满、抑郁烦躁;肺失疏降为气逆咳喘,膨膨然不适等症。

(张 昱 彭享梯)