

老年病证治精要

何 刚 史大卓 编著
马晓昌 蔡丽慧

老年病证治精要

何 刚 史大卓 编著
马晓昌 蔡丽慧

中国中医药出版社出版
(北京市东城区新中街11号)

新华书店科技发行所发行
三河科教印刷厂印刷

787×1092 32开本 7印张 155千字

1991年12月第一次出版 1991年12月第一次印刷
印数1—3,600册

ISBN 7-80089-024-4/R·025 定价3.80元

目 录

总论 老年医学基础知识

第一章	老年期的划分和人的自然寿命.....	1
第二章	老年人的生理特点.....	2
第三章	老年人的病理特点.....	5
第四章	老年病诊法概要.....	7
第五章	老年病治疗概要.....	15
第六章	老年保健常识.....	20

各论 常见老年病的证治

第一章	呼吸系统疾病.....	26
第一节	感冒（附：流感）.....	26
第二节	慢性支气管炎.....	30
第三节	老年性肺炎.....	34
第四节	肺结核.....	36
第二章	循环系统疾病.....	40
第一节	冠心病.....	40
第二节	慢性肺原性心脏病.....	47
第三节	心律失常.....	52
第四节	心力衰竭.....	55
第五节	休克.....	58
第六节	高血压病.....	60
第七节	老年低血压病.....	63

第三章	消化系统疾病	65
第一节	消化性溃疡和慢性胃炎	65
第二节	病毒性肝炎	69
第三节	肝硬化	75
第四节	老年慢性便秘	79
第四章	泌尿、生殖系统疾病	81
第一节	泌尿系感染	81
第二节	慢性肾小球肾炎	85
第三节	慢性肾功能衰竭	88
第四节	前列腺肥大	91
第五节	老年人尿失禁	96
第五章	代谢、内分泌系统疾病	98
第一节	老年糖尿病	98
第二节	甲状腺功能亢进症	103
第三节	甲状腺功能减退症	105
第四节	肥胖症	107
第五节	高脂血症	109
第六章	神经、精神疾病	111
第一节	脑卒中	111
第二节	脑动脉硬化症	117
第三节	震颤麻痹	119
第四节	老年性痴呆	121
第五节	老年性抑郁症	124
第七章	骨关节病	128
第一节	老年骨质疏松症	128
第二节	老年性关节炎	130
第三节	肩关节周围炎	134

第八章 外科疾病.....	136
第一节 胆石病.....	136
第二节 泌尿系结石.....	139
第三节 闭塞性动脉硬化.....	142
第九章 皮肤疾病.....	144
第一节 皮肤瘙痒症.....	144
第二节 带状疱疹.....	146
第十章 妇科疾病.....	148
第一节 老年性阴道炎.....	148
第二节 子宫脱垂.....	150
第十一章 五官科疾病.....	153
第一节 老视.....	153
第二节 老年性白内障.....	155
第三节 青光眼.....	157
第四节 老年性耳聋.....	161
第五节 慢性鼻炎.....	164
第六节 慢性鼻窦炎.....	167
第七节 鼻息肉.....	169
第八节 慢性咽炎.....	171
第九节 龋齿.....	173
第十节 牙周病.....	175
第十二章 老年常见肿瘤.....	178
胃癌、食道癌、肺癌、肝癌、膀胱癌、鼻咽癌、肠 癌、宫颈癌、乳腺癌	
【附】	
方剂索引.....	196
主要参考文献.....	210

总论 老年医学基础知识

老年医学是研究与老年期有关的医学领域方面的科学。对老年疾病如何防治则是老年医学的重要组成部分。由于老年人的生理特点与青壮年有所不同,因而在疾病的发生、发展和临床表现方面与青壮年也有相当的差别,积极防治老年病对于延长人的寿命具有重要意义。

老年医学虽然是一门专门学科,但它与其他学科,特别是普通内科有密切的联系。因此,研究老年医学不仅要具备老年医学的专门知识,还要掌握其他有关医学理论。

第一章 老年期的划分和人的自然寿命

在我国古代,由于人们的平均寿命不高,因而从年龄上划分“老”的标准也偏低。祖国医学把人的一生分为小、少、壮、老四个时期,如《内经》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。”《小品方》与《内经》的记载略有出入:“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。”可见,古代一般都以五十岁以上称为老年。

我国自解放以来,随着人民生活水平的提高和医疗卫生条件的逐步改善,人的平均寿命已从解放前的30来岁提高到

60多岁,有的地区已超过70岁。为此,1982年中华医学会老年医学学会根据我国目前的实际情况,提出我国以60岁及60岁以上为老年人较适宜,并提出了老年分期的意见:以60—89岁为老年期,45—59岁为老年前期,90岁以上为长寿期。目前,应按老年医学学会的规定划分老年及其分期。

中医把人的自然寿命称为“天年”。人的天年究竟有多长?我国最早的一部医学典籍《内经》记载:“尽终其天年,度百岁乃去。”指出了人的自然寿命是一百岁。《尚书》则谓:“一曰寿,百二十岁也。”认为人的自然寿命是一百二十岁。《三元参赞延寿书》说:“人之寿,天元六十,地元六十,人元六十,共一百八十岁。”指出人的自然寿命应当是一百八十岁,也就是说古人认为人的自然寿命应该是一百至一百八十岁,这与现代一些科学家的认识是基本一致的。总之,人活百年以上是完全可能的,古今中外许多长寿老人的出现也充分证实了这一点,而目前人的平均寿命只达到七十岁左右,距人类真正的“寿终正寝”的年限却差之甚远。在人类,导致死亡的主要原因是各种疾病。生理性死亡(因衰老而死亡)是极其罕见的,因此,加强老年病的防治,就是延长寿命的关键。

第二章 老年人的生理特点

老年人的主要生理特点是脏腑痿痺。《养老奉亲书》曰:“年老之人,痿痺为常”,痿痺有衰弱、颓败、老化、萎缩之意,简单地说就是出现了衰老现象。

人体是一个有机的整体,脏腑与五体、五官九窍之间存在

着有机的联系，脏腑痿痺，外表体窍也表现出衰老退化征象，衰老是人体脏腑组织、四肢百骸功能衰退的综合表现。现以五脏为中心，分述如下：

肝：《灵枢·天年》曰：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明。”肝为将军之官，主疏泄、藏血、主筋、其华在爪，开窍于目，与胆相表里。老年人肝脏痿痺，常有急躁易怒，郁郁不乐，多疑善虑，甚则闷闷欲哭，腹胀纳差，筋脉拘挛，肢体麻木，指甲变脆、变厚，出现纵嵴，两目干涩，视物不清等表现。

心：《灵枢·天年》曰“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。”《养老奉亲书》曰：“衰晚之年，心力倦怠，精神耗短。”心为君主之官，藏神，主血脉，其华在面，开窍于舌，与小肠相表里。老年人心脏痿痺，常有神倦喜卧，忧虑悲伤，思维迟钝，无主见，失眠健忘，心烦不安，心悸胸闷痛，面色无华，言语欠流利等表现。这里还要注意“血气懈惰”这个词，它是指血气运行弛缓不振的意思，老年人血气不足，心血衰少，则气血运行不畅。《景岳全书·胁痛》曰：“凡人之气血，犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚不滞，虚则无有不滞者。”《读医随笔·承制生化论》亦说：“气虚不足以推血，则血必有瘀。”古人曰“年老多瘀”，原因就在于此。

脾：《灵枢·天年》曰：“七十岁。脾气虚，皮肤枯。”《养老奉亲书》曰：“老年脾胃虚薄，不能消纳。”脾胃为仓廪之官，主运化、升清、主统血、主肌肉四肢，开窍于口，其华在唇，与胃相表里。老年人脾胃痿痺，则常有腹胀纳差，水肿，皮下紫斑，肌肉瘦削痿软，四肢倦怠无力，皮肤起皱，便秘或便溏，食欲无味，口唇淡白不泽等表现。脾胃为后天之本，

气血生化之源，对老年人来说，保持脾胃的正常健运尤为重要。

肺：《灵枢·天年》曰：“八十岁，肺气衰，魂魄离散，故言善误。”肺为相傅之官，主气，司呼吸，主宣发、肃降，通调水道，外合皮毛，开窍于鼻，与大肠相表里。老年人肺脏痿痹，常有少气不足以息，言语低弱多误，皮毛憔悴枯槁，易于感冒，水肿，小便不利，大便困难，嗅觉不灵等表现。

肾：《灵枢·天年》曰：“九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚。”《素问·上古天真论》亦说：“肾脏衰，形体皆极。”肾为作强之官，出使巧，藏精，主发育与生殖，主水，主纳气，主骨生髓，其华在发，开窍于耳及二阴，与膀胱相表里。老年人肾脏痿痹，常有体力、智力下降，性机能减退，生殖能力丧失，水肿，气短，牙齿松动或脱落，身高变矮，脊柱弯曲，驼背，骨骼变脆，易于骨折，毛发变白而脱落，腰膝酸软，头晕耳鸣，甚则耳聋失聪，排尿无力，夜尿频多，便秘或便稀等表现。肾为先天之本，性命之根，元阴、元阳之宅，衰老的主要原因在于肾脏虚衰，肾气亏虚，则肝、心、脾、肺四脏和全身的经脉皆因此而空虚。

《灵枢·天年》所指的“五十岁”、“六十岁”、“七十岁”、“八十岁”、“九十岁”，只是说明脏腑功能随着年龄的增长而逐渐减退，不能机械地按年龄来判断某脏的功能。

衰老的表现很多，个体差异也很大，进展也各不相同，衰老与年龄之间并不完全平行，即使在一个人身上，其内脏与体窍衰老的进展，程度也不一致。老年人脏腑组织器官出现衰退老化，是生命过程的自然规律，《养老奉亲书》曰：“高年之人，形羸气弱，理自当然。”就说明了这个问题。我们可以把它作为一种体质现象来认识，它主要与年龄，先天禀

赋，地理环境，饮食营养，精神状态等有关。老年人体质虚弱，正气不足，易于感邪而发病；发病后又可耗伤正气，加速老化，很容易造成恶性循环，劫夺天寿。

自然衰老是人体不可抗拒的一种生理现象，若衰老提前出现或衰老程度较甚（多由疾病引起），则属于病理现象，应尽量避免发生。

第三章 老年人的病理特点

老年人的病理特点，主要有四个方面。

一、发病容易，多病共存

老年人脏器虚衰、正气不足，神志脆弱，机体对于环境的适应能力弱，对疾病的抵抗力差，一旦调护失宜，则发生疾病。

老年人不但发病容易，还常同时患有多种疾病，往往是多种疾病兼见。据我们对200名60岁以上的老年人体检发现：患两种和两种以上疾病的153名，占受检者的76.5%；患三种疾病的有68名，占受检者的34%；患四种疾病的有30名，占受检者的15%；最多的一人患七种疾病。可见，老年人是“危若风烛，百疾易攻”。

二、虚实夹杂，以虚为主

有人分析了257例老年病的临床类型〔侯平玺：从257例的临床调查看老年病的病证特点、北京中医学院学报 1988（1）31〕，观察到其中虚证46例（17.9%），实证19例（7.39%），虚实夹杂192例（74.71%），有虚象的达236例（92.61%）。可见，脏腑阴阳气血虚损是老年病的主要病理基础，虚实夹杂

是老年病的重要特点。

脏腑虚损尤以肺、脾、肾三脏最为多见，且往往是多脏亏损。实邪以瘀血、痰浊、气滞、食积较为多见。痰浊，瘀血常相互胶结，气滞、血瘀常伴随而至，三者因果相连。

三、表现隐匿，变化多端

老年发病与青壮年不同，典型症状不多，表现较为隐匿，如普通感冒，老年人正气不足，正邪交争不太明显，往往不发热，常出现头晕、乏力，周身酸痛，食欲不根等全身症状。再如糖尿病，典型的糖尿病有多饮、多食、多尿、身体消瘦，“三多一少”的特点，但老年糖尿病这样症状常不突出，往往需要实验室检查方可确诊。甚至有的老年人患了肝癌，临床症状仍很少。因此，对老年人必须详细询问病史，详细进行周身检查和必要的理化检查，以求早期发现，早期诊断，早期治疗。

老年病临床表现虽然较为隐匿，但变化却比青壮年迅速而复杂。老年病具有易于伤正、传变、内闭、外脱等特点。老年人体质虚弱，正气不足，易于感邪而发病，患病后正难胜邪，邪气留滞，则正气愈加亏损；正虚邪盛则病进，邪易深入；邪在体内，四处进犯则变症丛起；邪气内陷，蒙蔽心窍则神志昏迷；如气血虚耗，阴阳衰竭，不相维系，清窍失养，神无所倚，则出现阳气欲脱或真阴欲绝的脱证。若到了“阴阳离决”的程度，人的生命活动即告终止。

老年人还易于动风和生癌。年老体衰，精血不足，肝肾阴虚，肝阳失其御制，可亢而生风；老年人脏腑阴阳气血失调，外邪入侵，与体内所产生的病理产物痰、湿、气、瘀等相搏结，可形成癌证。

四、脏器老化，不易速愈

老年人脏器痿痹，正气不足，自身调节、修复功能低下，加上对一些药物的敏感性较差，患病后往往病程较长，不易速愈，易于反复。因此，治疗老年病时千万不可性急。

第四章 老年病诊法概要

诊察老年疾病，与其他中医临床各科一样，同样是运用望、闻、问、切四诊。由于老年人在生理、病理方面有其特点，其临床表现有不少特征，故其诊法内容与青壮年也不尽相同，现择其与老年疾病有密切关系的诊察内容作扼要叙述。

一、问诊

问诊是通过询问病者或其陪诊者，以了解病情的一种方法。问诊在四诊中占有重要地位，乃“诊病之要领，临症之首务”。老年病临床表现较为隐匿，典型症状不多，此外，老年人反映迟钝，主诉不清，往往不能全面如实地反映病情，再加上衰老本身的一些表现，很容易与疾病的症状相混淆，常常给问诊带来一定的困难，因此，对老年患者问诊必须详细、耐心，注意判断和鉴别。

(一)、问年龄 初诊时必须询问年龄，它是缩小诊断范围、推测身体强弱、决定用药剂量的重要依据。

(二)、问个人史 个人史包括生活经历、饮食嗜好、情绪类型、劳逸起居等。了解这些情况过于诊病和辨证都有帮助。若经历曲折，心情苦闷，情绪急躁，多有肝郁气滞；过食肥甘，好逸恶劳，多生痰湿；劳倦太过，耗伤正气，易患虚劳等。

(三)、问寒热 一般来说，起病后恶寒重，发热轻为表

寒证；发热重，恶寒轻为表热证；寒热往来为邪在半表半里；但寒不热为里寒证；但热不寒为里热证。老年人体质虚弱，自身调节适应能力较差，往往既怕冷又怕热，这是衰老的表现，不属于病态，一般不需要治疗。

(四)、问汗 表证无汗，多属太阳伤寒证(表实证)；表证有汗，多属太阳中风证(表虚证)；日间汗出，动则益甚称“白汗”，多属阳虚、气虚；睡时汗出，醒则汗止称“盗汗”，多属阴虚；冷汗淋漓或头额部汗出如油，多属亡阳虚脱之危证。半身汗出，多由经络闭阻，气血运行不周所致，多见于中风、痿证等病人。

(五)、问头身 头晕胀痛，多属肝阳上亢；头痛头晕，遇劳加重，多属气血亏虚；头痛且空，眩晕耳鸣，腰膝酸软，多为肾精亏虚；眩晕头痛，头重如裹，多属痰浊内困；头痛如刺，固定不移，多属瘀血内停。四肢关节肌肉疼痛，多为风寒湿邪，阻碍气血运行所致；手足麻木，多属气血不足；老年腰痛，足跟痛，多属肾虚。

(六)、问二便 老年大便秘结，多属虚秘，为气虚无力排便或津亏肠道失润所致；老年大便稀溏，便次增多，多为脾肾亏虚或食滞肠胃所致。小便黄赤短少，多属实热证，或汗、吐、下后伤津所致。小便色黄兼有白睛发黄为黄疸；小便频数短涩，滴沥刺痛，见于淋证，多为湿热蕴结下焦所致；小便不畅，点滴而出为癃，小便不通，点滴不出的为闭，一般多合称为癃闭。夜尿频数，小便清长，或余沥不尽多为肾阳亏虚；小便不能随意控制而自遗的，称为“小便不禁”，多属肾气不固，膀胱失约。

(七)、问饮食 老年人由于机体老化，脾胃功能减退，牙齿不好，身体活动少，食欲食量一般不如年轻人。若久病

食少，多为脾胃虚弱；食少纳呆，兼见脘闷腹胀，头身困重，便溏苔腻者，多为湿邪困脾；纳少厌油，兼见黄疸胁痛，身热不扬者，多为肝胆湿热；厌食，兼见噎腐吞酸，脘腹胀痛，舌苔厚腻者，多为食滞内停；多食易饥，身体反见消瘦，为胃火炽盛，腐熟太过所致，多见于消渴、癯瘤病人。在疾病过程中，若病人食欲好转，食量渐增者，表示胃气渐复，预后较好；若病人食欲减退，食量渐减者，表示胃气衰退，预后较差；久病重病之人，本不能食，而突然暴食，称为“除中”，是脾胃之气将绝之象，属病危。

(八)、问睡眠 老年人的睡眠与年轻人不同，多表现出入睡时间延迟、容易早醒、熟睡和睡眠时间短的现象。如果白天精力充沛，无疲倦感和其他不适，则属生理现象，无需特别处理。如果这种改变比较严重，就必须引起注意了。失眠又称“不寐”，老年人失眠多由心肾不交，心脾两虚，胃气失和所致。不分昼夜，时时欲睡，呼之即醒，醒后又睡的称为“嗜睡”，多由肾精不足，肾阳虚衰，心脾两虚，痰湿困脾所致。若病人昏睡，多属邪陷心包，蒙蔽心神之征。

(九)、问胸胁脘腹 胸痛憋闷，痛引肩臂者，为胸痹，多由胸阳不振，痰浊内阻，或气虚血瘀，而导致心脉运行不畅所致；胸背彻痛剧烈，面色青灰，手足青至节者，为真心痛，多由心脉急骤闭塞不通所致；老年人胸痛，呛咳，咯血气急者，多为肺癌；胸痛，咳嗽，咯血，潮热，盗汗者，多为肺癆，多由体质虚弱，气血不足，感染癆虫所致；胸胁脘腹部串痛胀满，部位不定，为气滞；若为刺痛，固定不移者，为血瘀；脘腹部剧痛，拒按，得食痛甚，起病急者，多属实证；脘腹部隐痛，喜按，得食痛减，起病缓者，多属虚证；脘腹部得热痛减者，多属寒证；痛而喜冷者，多属热证。

(十)、问耳目 老年耳鸣、耳聋多属气虚精亏；老目昏花，干涩，视物不清，多为肝肾不足，气血亏虚所致；目痛、头痛、恶心呕吐，瞳仁散大、如云雾状，色青或绿者，为青（或绿）风内障。

(十一)、问旧病 问旧病，就是问既往病史，它往往与现有病证有联系。如久患咳喘，易致肺胀；素有癫狂病者，常因精神刺激而复发。因此，问明既往病史，对疾病诊断很有帮助。

(十二)问诊疗情况 问诊疗情况很重要，老年疾病多是一些慢性病，询问先前诊断情况，治疗手段、效果，过敏史以及对寒热补泻药的治疗反应，能提高诊断和辨证施治的准确性。此外，还要问清病人目前还服着什么药（治疗本病或他病），若这些药对现行治疗方案无影响，或有协同作用，可以继续服用，但不宜过多，若配合使用可能出现毒副作用或降低疗效，则应停用。

二、望诊

望诊是用肉眼直接观察患者的全身和局部情况，从而获得与疾病有关的辨证资料的一种诊断方法。

(一)、望神 凡精神充沛，目光明亮，表情自然，反应敏锐者，称为“有神”或“得神”，表示正气未伤，即使有病，预后亦多良好。凡精神萎靡，甚则神识昏迷，目光暗淡，表情呆滞，反应迟钝者，称为“无神”或“失神”，表示正气已伤，病情严重，预后不良。久病重病之人，突然精神转佳，目光转亮，想见亲人；或原来语声低微断续，忽而清亮起来；或原来面色晦暗，突然颧赤如妆；或原来毫无食欲，忽然食欲增强，称为“假神”，古人比喻做“残灯复明”、“回光返照”，这是阴阳即将离绝的危候。

(二)、望色 主要观察病人面部的颜色与光泽。正常人的面色虽有差异，但都明亮光泽。病态面色一般从五色主病进行分析：面呈青色多属寒证、痛证、瘀血证；面呈红色多属热证；面呈黄色多属湿证、虚证；面呈白色多属虚证、寒证、失血证；面呈黑色多属肾虚、水饮证、瘀血证。

(三)、望形态 形体强壮者，内脏坚实，气血旺盛，虽病而预后良好；形体衰弱者，内脏也脆弱，气血多不足，易于生病，预后较差。肥人气虚多痰，瘦人阴虚多火（虚火）。喜动者多为阳证，喜静者多属阴证；仰面伸足而卧，常揭去衣被，不欲近火者，多属热证；踞卧成团，喜加衣被，或向火取暖者，多属寒证。坐而仰首，多是痰涎壅盛的肺实证；坐而俯首，气短懒言者，多属肺虚或肾不纳气之证。坐而不得卧，卧则气逆，多是心阳不足，水气凌心；咳逆倚息不得卧，每发于秋冬的，多是内有伏饮。四肢或全身振颤，头独动摇，手如索物，是元气已虚，或肝风内动之象。手足软弱无力，行动不灵，无痛，是痿证；关节肿痛，以致肢体动作困难，是痹证；一侧手足举动不遂，或麻木不仁，多为中风偏瘫。

(四)、望头发、目、齿、龈 老年头发稀疏而落，或干枯不荣，多为精血不足之证；白睛黄染，常见于黄疸；目眦淡白，属气血不足；诸经热盛，均可见到目赤。瞳神散大，多属肾精耗竭，为濒死危象。瞳神内黄精混浊，逐渐发展成翳障，影响视力，甚至失明者，为内障眼病。牙齿干燥，多是胃火炽盛，津液已伤；若燥如枯骨，多为肾阴枯涸；牙齿松动稀疏，齿根外露者，多属肾虚或虚火上炎；牙龈淡白，多是血虚不荣；牙龈红肿者，多是胃火上炎；牙龈出血，痛而红肿，多是胃热伤络；若不痛不红微肿者，多为气虚或肾火

伤络。

(五)、望排出物 排出物包括痰涎、呕吐物、大小便等。一般来说，排出物清稀者，多为寒证；黄浊稠粘者，多属热证。

(六)、舌诊 正常人的舌象是舌体柔软，大小适中，活动自如，淡红舌，薄白苔，不干不湿。若病人舌质淡白，主虚证，寒证或气血两亏；舌质红主热证；舌质绛主内热深重；舌质紫主病有寒热之分：绛紫而干枯少津，属热盛伤津，气血壅滞；淡紫或青紫湿润者，多为寒凝血瘀。舌质胖大有齿痕，多属脾虚湿盛；舌体瘦小而薄，多属气血阴津不足；伸舌歪斜或舌体强硬多为中风证。舌下络脉青紫曲张，多为血瘀。舌苔色白主表证、寒证；舌苔色黄主里证、热证；舌苔色灰主里证，可见于里热证，亦可见于寒湿证：若苔灰干燥，多属热炽津伤，或阴虚火旺；苔灰而润，多为寒湿内阻，或痰饮内停。舌苔色黑主里证，主热极又主寒盛：若苔黑而燥，甚则生芒刺，多为热极津枯；若苔黑而滑润，多属寒盛阳衰。苔面干燥少津，多见于热盛津伤或阴液亏耗的病证；若苔面水分过多，多属水湿内停之证。光剥无苔，表示胃阴枯竭，胃气大伤。薄苔主外感表证或内伤轻证，厚苔主邪盛入里或内有痰湿饮食积滞。舌苔由薄增厚，表示病邪由表入里，病情由轻转重，为病进；舌苔由厚变薄，表示邪气得以内消外达，病情由重变轻，多属病退。

三、闻诊

闻诊是通过听声音和嗅气味以了解病情的一种诊法。

(一)、听声音 语声高亢宏亮，多言而燥动，属实证、热证；语声低微无力，少言而沉静的属虚证、寒证。老年声音嘶哑多属脾肾阴虚或血瘀痰聚。言语蹇涩，多属风痰阻络；