

第一章 概述

为了更好地应用抗衰老及老年病防治中草药，有必要首先介绍老年期生理特点、病理特征，以及延年益寿中草药的应用原则等，目的是使这类中草药与临床结合更紧密，以充分发挥其效用。

一、老年期划分与人类自然寿命

《皇帝内经》记载：“人年五十以上为老，三十以上为壮，十八以上为少，六岁以上为小。”随着社会的进步、人民生活水平的提高，我国人均寿命逐年增加，由建国前的 35 岁提高到 1982 年的 67.88 岁。为此，1982 年中华医学会老年学学会根据我国实际情况，提出我国以 60 岁以上者为老年人，并提出老年分期意见：45~59 岁为老年前期，60~89 岁为老年期，90 岁以上为长寿期。1999 年统计，我国老龄人口已达到 1.28 亿。当前联合国世界卫生组织规定：亚太地区 60 岁以上的人称为老年人，这与我国的划分意见相一致。世界卫生组织还确定：60 岁以上的老年人占全国人口的 10% 以上为老年型国家，而且，世界老年人口正以每年 2.4% 的速度增加。根据预测，我国老年人口目前已占全国人口的 11% 左右，也就是说我国已进入“老年型”国家的行列。

中医将人的自然寿命称为“天年”，古人认为天年期限可达 100~120 岁。《灵枢·天年》载：“人之寿，百岁而死。”《素

问·上古天真论》亦载：“进终其天年 度百岁而去。”唐人王冰注释说：“度百岁 谓至一百二十岁也。”晋朝嵇康《养生论》也说：“上寿百二十 古今所同。”生物学、现代医学对自然寿命的研究推断：哺乳动物的自然寿命为生长发育期的 5~7 倍。人类完成生长发育的时间是 20~22 周岁 按 5~7 倍计算 人类的自然寿命应为 100~150 岁。有些生物学家观察，“哺乳动物”的自然寿命为性成熟的 8~10 倍。人类性成熟在 14~15 岁，由此推论人的自然寿命应在 110~150 岁。近年来 海弗里克(Hayflick)证明：从人类胚胎到成人死亡，其细胞可进行 50 次左右的有丝分裂，每次细胞周期为 2.4 年，这样推算人的寿命应为 2.4×50 即 120 岁左右。可见，关于自然寿命，古人的认识与现代研究颇为相似。

然而，人类目前平均寿命只有七十多岁，相距真正的“寿终正寝”年限甚远。导致人类死亡的真正原因是疾病，加上我国已进入“老年型”国家的行列，抗衰老和老年病防治就成为致力于该领域工作者的一项现实而紧迫的任务。中医药，特别是中草药在这一领域将继续发挥着重要作用。

二、老年期生理特点

1. 中医认为，衰老是人体脏腑组织、四肢百骸缓慢衰退的过程。老年人的主要生理特点是脏腑功能痿痺。《养老奉亲书》记载：“年老之人 痿痺为常。”痿痺有衰弱、颓败、萎缩、老化之意，也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，外表面窍也表现出衰老退化征象。以五脏为中心，分述如下：

肝：《灵枢·天年》说：“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。老年人肝胆痿痺，常有急躁易怒，郁郁不乐，多疑善虑，甚则闷闷欲哭，腹胀纳差，筋脉拘急，肢体麻木，指甲变脆变厚，两目干涩，视物不清等表现。

心：《灵枢·天年》说：“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。”《养老奉亲书》载：“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，面色无华，言语不利等表现。血气懈惰是指气血运行弛缓不振之意，老年人心气不足，心血衰少，气血运行不畅，常常出现血脉瘀滞不通，瘀血内生。古人说：“年老多瘀”原因就在于此。

脾：《灵枢·天年》载：“七十岁，脾气虚，皮肤枯。”《养老奉亲书》载：“老年脾胃虚薄，不能消纳。”脾胃为仓廩之官，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，肌肉消瘦痿软，四肢倦怠无力，皮肤起皱，便秘或便溏，饮食无味，口唇淡白不泽等表现。脾胃为后天之本，气血生化之源，老年人脾胃健运尤为重要。

肺：《灵枢·天年》载：“八十岁，肺气衰，魄离，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。老年人肺脏痿痺，常有少气不足以息，言语低弱多误，皮毛憔悴枯槁，嗅觉不灵，肠腑壅实，易患感冒、哮喘、呼吸困难、水肿、小便不利、大便困难等症。调节肺脏功能是防治老年病的重要一环。

肾：《灵枢·天年》载：“九十岁，肾气焦，四脏经水空虚。”《素问·上古天真论》载：“肾脏衰，形体皆极。”肾为作强之官，

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，常有体力和智力下降，性功能减退，生殖能力逐渐消失，牙齿松动或脱落，身体变矮，脊柱弯曲，骨骼变脆易折，毛发变白而脱落，腰膝酸软，神疲乏力，气短易喘息，头晕耳鸣甚则耳聋失聪，排尿无力，夜尿多频，排便无力，大便干结。因肾藏精，为人体真元所在 乃先天之本 性命之根 故肾脏虚衰 则肝、心、脾、肺四脏功能及全身形体、功能均明显减退。易患多种疾病。近年来，对补肾药物的研究发现，许多药物有对抗氧自由基，稳定组织细胞，调节自身免疫的功能，在对抗衰老方面有明显的作用。由此可见，肾脏的盛衰与人体衰老关系密切。

《灵枢·天年》所指的“五十”“六十”“七十”“八十”“九十”岁，只是说明脏腑功能随年龄而逐渐减退，不能机械地按此年龄推断某脏腑功能。还应指出，衰老的个体差异很大，进展时间各不相同，就是同一人身上，衰老的部位、脏腑也有早晚先后。衰老是一个复杂的过程，目前尚未发现人体为什么会衰老，只是提出许多假说，中医学发现衰老与年龄、先天禀赋、地理环境、饮食营养、情志状态有密切的关系。如果衰老提前出现或衰老程度较甚，则应视为病态，应积极防治。

2. 现代医学认为，进入老年期，甚至自老年前期开始，人体的组织结构、生理功能发生老化（衰老）改变。这是一个缓慢的过程，表现在各脏器及其他组织的结构改变和功能减退。分述如下：

循环系统：表现在心肌细胞萎缩，心脏脂肪浸润，心内膜增厚，心脏瓣膜钙化，心传导系统退行性变，致使老年人休息时心率下降，心搏出量减少，运动和劳动时心脏氧利用率下降，容易导致心功能受损伤。另外，这一时期人体血管硬化，弹

性差，血小板增多，血小板聚集性增高，凝血因子数量增多，抗凝血因子数量降低，容易导致血管狭窄，血流变慢，血栓形成。

呼吸系统：表现在肺脏的容量和重量随年龄增长而减少，肺泡膜变薄，肺小血管硬化，小气管周围组织退行性变，影响小气道通畅。同时，呼吸肌群肌力减退，呼吸道末端包括肺泡管-肺泡囊和肺泡扩大，致使肺活量下降，残气量增加。还有呼吸道粘膜萎缩，呼吸功能降低，易患慢性支气管炎、肺气肿等病。

消化系统：表现在味觉和嗅觉减退，唾液腺体萎缩，胃肠壁粘膜变薄，腺体绒毛萎缩，平滑肌变性、萎缩、弹性降低，导致胃腔扩大；另外，消化液和消化酶分泌减少，容易导致胃炎、消化道憩室、便秘等病症。并且，由于上述病症引发缺铁性贫血、维生素缺乏等病症。

泌尿系统：表现在肾脏重量减轻，肾小球纤维化，肾单位萎缩和减少，肾小球滤过率下降。肾小管基底膜增厚，管壁萎缩及管腔扩张，尿浓缩功能下降，尿量增多，肾功能降低。葡萄糖的肾阈值升高，调节酸碱平衡能力下降，易发生酸碱失衡和电解质紊乱。膀胱壁有小梁增生和憩室形成，膀胱括约肌也可萎缩，导致排尿困难、尿频、尿失禁、夜尿增多和残余尿增加，女性易患尿路感染，男性再加上前列腺肥大，易引起排尿困难、尿频，甚至尿潴留。

内分泌系统和性腺：表现在各内分泌腺体重量下降，内部结构萎缩，内分泌腺分泌的激素减少。胰腺分泌胰岛素和消化酶减少，对糖耐量减退，易患糖尿病。甲状腺激素分泌减少，代谢率降低、耐寒力差、活动减少，加速老化。肾上腺激素分泌减少，脏器耐受性减退，应激反应能力下降。女性绝经期后，卵巢体积缩小 30%，雌激素分泌明显减少，男性睾丸分泌雄激素

减少，失去生育能力，并容易导致生殖系统疾病。

神经系统：表现在神经元退化明显加速，更新缓慢，死亡细胞增多，而致大脑逐渐萎缩，重量减轻。神经细胞变性，脂褐质沉积，树突分枝缩小、萎缩、侧棘消失，这些改变可能是老年人运动、感觉、智力、记忆力等功能减退的主要原因。老年人脑动脉大部发生粥样硬化，管壁增厚，管腔狭窄，容易发生脑血栓，同时脑动脉质地硬而脆，容易形成动脉瘤和破裂出血引起脑溢血。

运动系统：表现在椎间盘萎缩变薄、脊柱变短、弯曲，使身高降低和姿势改变。骨质增生常发生在椎体骨膜及关节部，形成骨刺，如颈椎病和关节炎等。老年人骨小梁变细、皮质变薄，易骨折。骨骼肌老化，四肢伸展性和弹性不足，关节僵硬、活动失灵、弯腰转身受限 易感疲劳 故有“年老体弱 力不从心”的状况。

其他表现：皮肤皱纹增多加深，最早出现在额角，依次为眼角、耳前、口角 脸下袋出现。皮肤暗而无光 老年斑增多。毛发稀疏、脱落、变白。汗腺数量减少 皮肤干燥 易患瘙痒症。眼睛的改变：角膜周围出现“老人环”，有的因房水循环受影响而出现青光眼，晶状体进行性浑浊、硬化而易出现白内障，晶状体调节功能渐降易致老花眼。

三、衰老的机制

衰老的机制比较复杂，是老年医学研究的关键问题之一。只有认识了衰老的实质，阐明其发生机制，才能有的放矢地采取正确的延缓措施，达到延年益寿的目的。中医、西医对衰老的机制都有不同程度的阐述和研究，中医已从实验特别是药

物实验和临床角度对抗衰老进行了大量的验证，并取得了可喜的成果。

（一）中医对衰老的认识

中医对衰老机制的研究源远流长，从《黄帝内经》记载到近代中医研究都有阐述和发挥，近年来的研究更取得了可喜的进展。历代医家对衰老机制的阐述颇多，比如：阴阳虚衰说、脏腑亏虚论、气血不足论、脾胃虚损说、瘀血内阻说等，以肾气虚衰论最为著名，还有认为瘀血、痰浊、湿秽引起衰老的学说。现介绍其中几种比较流行的说法。

1. 肾气虚衰说：人体的生长、发育、衰老与肾的关系极为密切，认为衰老与否，衰老的速度，寿限的长短，很大程度上决定于肾气的强弱。

近些年来，肾虚与衰老的关系得到广泛研究。夏翔等对60岁以上老年人用中医“四诊”调查中发现，近半数出现肾虚（包括肾阴虚、肾阳虚）。沈自尹等在研究“肾”本质与下丘脑-垂体-肾上腺、性腺、甲状腺的关系后得出如下结论：中医的肾虚者其下丘脑-垂体及某个靶腺轴上有一定程度的未老先衰，而老年人神经内分泌失调的主要环节也在下丘脑，符合生理性肾虚。另外，不少单位用补肾药物治疗老年性肾虚（如上海的补肾温阳片，北京的清宫寿桃丸、春回胶囊及康宝等），除能使老年人体力增加、精神旺盛、睡眠良好、耐寒力强、听力提高、记忆力改善外，还能使甲状腺、肾上腺及性腺功能改善，细胞免疫及体液免疫增强，骨髓造血功能增强。以上这些研究说明肾气虚衰是衰老的原因，补肾药对延缓衰老有一定作用。

2. 脾胃虚损说：脾胃为水谷之海，气血生化之源，人体生长发育和维持生命的一切物质均靠脾胃供给。脾胃虚损，消化不良，可导致人的气、血、筋、脉、肉、皮、骨的衰痿而变老。

近年来研究表明：脾虚时消化功能异常，各种消化酶活性明显下降，如唾液淀粉酶、胰淀粉酶、胰蛋白酶等，胃酸的基础酸排量及高峰酸排量均降低，粪便中未被消化的食物残渣也较多，经健脾施治后各项指标好转。有人用健脾药为主制成的“清宫八仙糕”治疗老年脾虚证，能改善老年脾虚症状，加强小肠吸收功能，对改善衰老症状也有作用。

3. 瘀血内阻说 由瘀致衰渊源于《黄帝内经》如《素问·灵兰秘典论》记载：“主不明则十二官危 使道闭塞不通……以此养生则殃。”主’指心；使道’即血脉 明确指出血脉不通有碍养生长寿。华佗认为劳动能使“血脉流通，病不得生”，并创立“五禽戏”，行气活血以养生长寿。清代王清任认为“瘀血内阻”是诸多疾病及衰老的原因。

近年来，对瘀血内阻引起衰老日益重视，并成为一大学说。这一学说的提出，丰富了中医有关衰老的理论，同时打破了以往因虚致衰学说一统天下的格局。引起瘀血内阻的原因很多，而导致衰老的瘀血因素主要有：气虚血瘀，气滞血瘀，肾虚血瘀。一旦瘀血产生之后，导致气血运行更加受阻，一方面，使脏腑得不到正常濡养，出现脏腑虚衰，精气神亏耗，气化功能容易受阻，而致脏腑生理功能异常；另一方面，瘀血使脏腑及体内代谢产物不能排泄，有毒物质不断蓄积，使得气血运行更加不畅，形成恶性循环，最后导致脏腑甚至整个机体衰败死亡。可以说，瘀血是导致衰老的因子。现代研究表明，有瘀血表现的老年人存在着血液循环和微循环障碍，血液粘稠度异常，纤维蛋白原增高，血小板粘附、聚集性增强，呈现一种嗜血栓状态，这些支持了瘀血内阻说，也是瘀血的客观表现，可以说瘀血与衰老存在着密切关系。近年活血化瘀中草药不仅用于治疗多种老年病，疗效显著，而且也能明显改善衰老症状，

还能显著改善老年人的嗜血栓状态，具有延缓衰老的多重作用。这些研究成果是瘀血内阻导致衰老学说的一个有力的佐证。

（二）现代医学对衰老的认识

现代医学认为，衰老主要是由遗传因素决定的，不同种属的动物，其寿限有差异。目前存在的问题是遗传物质是否在个体生命刚开始时就预先有程序安排，到一定时间促发生长、发育，再到一定时限促发衰老，抑或是通过遗传转录错误，或者染色体的损害，造成遗传不稳定，后者引发衰老。目前还不能用单一理论来解释全部衰老机制，衰老可能是许多因素结合作用的结果，有关衰老产生机制的学说很多，现简单列举数种理论。

1. 预成论，即遗传程序学说：生长与发育成熟均由遗传决定，生物的衰老同样与遗传因素密切相关。衰老是机体固有的、随时间而演进的退化过程的结果。不同生物的衰老过程与寿命，是由各种特有的遗传物质决定，即不同种系的动物具有不同的寿命。人类的长寿家族和一卵孪生儿寿命相似等事实，均说明了遗传基因决定着寿命的长短。

2. 线粒体核糖核酸（DNA）损伤缺失说：线粒体是细胞进行氧化磷酸化以产生能量的主要场所（占 95%）是细胞的动力站。易受氧自由基的袭击而被氧化损伤，损伤的线粒体核糖核酸又缺乏修复能力，故线粒体核糖核酸的突变率比细胞核高 10~100 倍。线粒体核糖核酸损伤在成人神经细胞与肌肉细胞等不分裂细胞中较其他组织中多。目前美、加、日等国报道衰老期间，人线粒体核糖核酸出现异常。有实验证明，核糖核酸的内源性氧化损伤可产生大量氧 8dG 导致线粒体核糖核酸的片段丢失现象随年龄而增加。可见衰老时线粒体核糖

核酸的氧化损伤是相当突出的问题。线粒体核糖核酸的损伤可以影响能量三磷酸腺苷(ATP)产生,进而影响细胞的能量供给,导致所在的器官功能的衰退。

3. 衰老的端区假说:端区是真核生物染色体末端的特殊结构,但各类细胞端区长度各异,一般体细胞的端区比生殖细胞短。人类染色体端区由进化上高度保守的核糖核酸重复序列TTAGGG组成,它们的存在使染色体末端得到完全复制。染色体端区消失,蛋白及细胞复制障碍,出现衰老。

另外衰老机制还有自由基学说、差错灾难学说、自身免疫学说、神经内分泌调节学说等。

四、延年益寿中草药应用原则

(一) 应用中草药应遵守的一般原则

应用中草药应遵守的一般原则也就是中医学的基本治疗原则,不外乎:治病宜早,标本缓急(急则治其标,缓则治其本),标本兼治,扶正祛邪,脏腑补泻(虚则补其母,实则泻其子,壮水制阳和益火消阴,泻表安里,开里通表,清里润表)异法方宜(因人制宜、因时制宜、因地制宜)。临床用药应将这些原则贯穿其中,现介绍如下:

1. 治病宜早

有两层意思:一是早期治疗,轻病防重,即在疾病早期及时予以治疗,防止病情发展。二是先证而治,即病防变,也就是在疾病转变过程中趁证候尚未显露或微露端倪之时给予预防性治疗,防止合并症或并发症的发生。

2. 标本缓急

(1) 急则治其标,是指在疾病的发展过程中,如果出现了

紧急危重的证候，影响到病人的生命安危时，或不紧急处理病情将恶化时，就必须先行解决危重证候，而后再治疗其病症的原则。

(2)缓则治其本：是指在病人身体一般情况尚好时，治疗比较平稳的疾病，或慢性疾病的原則。如阴虚燥咳，则燥咳为标，阴虚为本，在热势不甚，无咯血等危急症状时，当滋阴润燥以止咳，阴虚之本得治，则燥咳之标自除。

(3)标本兼治：是指标本俱急的情况下，必须标本同治。如见咳喘、胸满、腰痛、小便不利、一身尽肿等症，其病本为肾虚水泛，病标为风寒束肺，乃标本均急之候，所以就必须要用发汗、利小便的治法，表里双解。临床上较为常用。

3. 扶正祛邪

扶正即是补法 用于虚证 祛邪即是泻法 用于实证。疾病的过程，在某种意义上可以说成是正气与邪气相争的过程，邪胜于正则病进，正胜于邪则病退。因此，扶正祛邪就是改变邪正双方力量的对比，使之有利于疾病向痊愈转化。

4. 脏腑补泻

由于人体是有机的整体，脏腑之间在生理上相互联系，在病理上相互影响，一脏有病往往影响到它脏，而它脏的情况有了改变，也会反过来影响原发病的脏腑。临床上就应用脏腑之间的生克表里关系，作为补泻治法的原则。例如：虚则补其母。脾与肺是母子相生的关系，脾为肺之母，肺为脾之子。如病人久咳肺虚，会出现脾胃不振，见食少便溏等症，健脾实其母，使食欲增进，腹泻停止，而子脏，肺得谷气之滋养，久咳不愈之症自然缓解。这就是常用的“虚则补其母”也叫“培土生金”法。又如：实则泻其子。如肾为肝之母，肝为肾之子，肝火偏盛，影响肾的封藏功能，而致遗精梦泄，在治疗上就应清泻肝火之

实，使肝火得平，则肾的封藏功能也就恢复，遗精梦泄可随之而愈。

5. 异法方宜

异法方宜是指治疗疾病不能固守一法，对不同的个体、时间、地域等情况应采取不同的治疗方法，方为适宜。这种因人、因时、因地制宜的治疗原则，是具体问题具体分析，是强调治病应原则性与灵活性相结合。如“因人制宜”：是根据病人的性别、年龄、体质等不同特点，来考虑治疗用药的原则。老年人气血衰少，功能减退，患病多虚证或正虚邪实，所以攻邪时莫忘扶正。个体素质有强弱、偏寒偏热之分，以及素有宿疾的不同，所以虽患同一疾病，治疗用药亦应有所区别，阳热之体慎用温补，阴寒之体慎用寒凉等。又如“因时制宜”春夏季节阳气升发，人体腠理疏松发散，应避免开泄太过，耗伤气阴；而秋冬季节，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气敛藏于内，此时若病非大热，应慎用寒凉之品，以防苦寒伤阳。而“因地制宜”是根据不同地区的地理环境特点，来考虑治疗用药的原则，我国西北地区，地势高而寒冷少雨，故其病多燥寒，治宜辛润；东南地区，地势低而温热多雨，其病多湿热，治宜清化。

（二）根据中药的性能用药

中药性能有四气、五味、归经和升降浮沉之分，所以每味中药有其不同的作用特征。同为补气药，味甘者性和缓，味酸者性收敛，故功用各有所偏。同为理气药，主升者开郁宽胸，助脏气升提，主降者镇逆乱之气，可止呕吐、咳逆。现简要介绍中药性能于下：

“四气”是指寒、热、温、凉四种药性。寒凉与温热是两种不同的药性，而寒与凉、温与热只是程度的不同。治疗热性病应该用寒凉药，治疗寒性疾病应该用温热药。

“五味”是指酸、苦、甘、辛、咸五种药味，实际应用中还有淡、涩两种。一般认为，酸能收、能涩，苦能燥、能泄，甘能补、能缓、能和，辛能散、能行，咸能软坚，淡能渗、能利，涩作用同酸。中药的五味并非与每味药的实际味道相符，“五味”是长期临床实践和植物口味相结合的产物，是对药性的一种描述方法。

“归经”是以脏腑经络理论为基础，以主治病证为依据，来说明某些药物对某些脏腑经络病证起主要治疗作用的理论。如同为清热药，黄连入胃经，则善清胃热；黄芩入肺经，善清肺热；黄柏、知母入肾经，善降肾火。

“升降浮沉”是指药物作用于人体的四种不同方向，也属中药性能的范畴。升，是指药物具有上升、升提的作用，适用于病势下陷的病证；降，是指药物具有下降、降逆的作用，适用于病势上逆的病证；浮，是指药物具有上浮、外散的作用，适用于病位在上、在表的病证；沉，是指药物具有下沉、泄利的作用，适用于病位在下、在里的病证。如气逆咳喘，当用苏子、葶苈子之类的降气平喘药；又如中气下陷之久泻、脱肛，当用升提益气之黄芪、党参、升麻等。

（三）老年人的用药原则

老年人的生理特点决定了老年人用药不同于其他年龄段的病人。除遵从上述用药原则外，还应做到“柔”、“韧”、“精”、“活”。

“柔”，即选药性质相对柔和，并且用量要小。老年人诸脏腑功能减退，正气多虚。表现在气血精髓相对不足，气机运转以及气血运行缓慢，难以象中青年人一样，其容纳、腐熟和排泄药物的功能降低，故选药应以性质柔和、用量轻者为原则。古籍中有“虚不受补”的论述，说的是体虚之人不可用大补之药，否则加重病情，事与愿违。补益药尚且如此，攻伐之品更应

慎用。老年人“虚”人，不可补益太过，更不可攻伐无度。

“韧”，即用药要持之以恒。衰老是一个缓慢过程，老年病也是慢性病居多，若要得益于抗衰老和防治老年病中草药，必须坚持长期服用。但是，这并不意味着老年人要不间断地、永远服用中草药，而是应首先遵从辨证施治的基本原则，根据病情用药。具体做法可视病情和身体状况按疗程给药。每个疗程可由数日、1周到1个月不等，疗程与疗程之间应给予1日~1周的间隔（连续服药2~3周者，每周之间间隔1日；连续服药2~3个月者，每月之间可间隔3~7日），主要根据病人有无不良反应和症状改善情况而定，一般连续服药不宜超过3个月。关于延年益寿中草药，每个疗程至少在1个月以上，连续服药时间可超过3个月。

“精”，即用药味数尽量少而准确。根据辨证，分清寒热虚实、脏腑气血盛衰，选择最少味数、直达病所之精良药物，予以治疗，即所谓用药要“精”。尽管延年益寿和治疗老年病的中草药大多数药性柔和，副作用小，但凡药三分毒，临床用药必须以精确为原则。用药“精”并非易事，这需要充分了解病情，掌握所选中药的药性、功用等，还要有较强的分析、综合能力，才有可能作出精确的选择。

“活”，即用药要灵活。也就是根据辨证和老年人生理特征，于择药、用量、用药时间诸方面因人、因证而异。比如老年性便秘，是因气虚推动无力所致，其肠腑瘀热秽浊聚积而不得排出，大便数日一行，甚者数周一行，引起头痛、头晕、乏力、烦躁、失眠等症，病人非常痛苦。用药应以扶正、攻伐之品并用，视情亦可加以润肠之品。但扶正、攻伐之品孰重孰轻，药味抉择、用量多寡、时间长短则应以年龄、体质、病之久暂、病之深浅而定，既要使积聚热邪祛除，又不可攻伐太过；既要扶正益

气以助推动之力，又不可用益气药太过，恐生内热。此即所谓用药要“活”。临床工作中，用药灵活可以说是治疗的关键。

五、使用本书的几点注意事项

（一）关于药物剂量和用法

本书“用法用量”中的中草药剂量是参照中华人民共和国药典书写的，应用时以该剂量为准。但是，由于本书是一部应用型的书籍，在“临床应用”中有些中草药剂量与药典中的剂量不一致，原因是该书涉及到大量的临床经验，很多中草药的用量是多年的经验积累，可供广大读者参考。具体应用时一定要根据用药原则、个体差异、病情轻重等，掌握好剂量。而“用法用量”中的用法是指该药的一般用法，如“水煎服”、“冲服”、“入丸散”等，更具体的用法将在“临床应用”各条中详细叙述。

（二）关于煎药

本书中药物及组方大多标以“水煎服”，具体方法是：将药物置入沙锅内，用清水浸泡药物半小时，使水没过药物表面 2 公分（大约 2 指），移至火上加热，待沸腾之后减火，慢煎 5～10 分钟，倒出药液 100 毫升～150 毫升，再加清水 300 毫升～500 毫升，沸腾后慢煎 30 分钟，取药液 100 毫升～150 毫升，将两次药液对在一起，分两次服。注意煎药时不要烧焦，并尽量少掀锅盖。其他煎药方法、食疗方法以及外用法，将根据具体情况在书中诸条论述。

（三）关于辨证施治

关于中草药的使用，无论是针对老年病，还是针对其他疾病，都必须遵从中医学的“辨证施治”基本法则。

辨证是在中医理论指导下运用望、闻、问、切四诊对病

人进行病情了解和判断的过程。施治，是根据中医治疗原则、治疗方法、中药性味归经和功效主治以及针灸、推拿方法特点 来选择药物 组成方剂 或实施针灸、推拿手法)以起到治疗作用的过程。

临床上，虽然辨证施治是在几分钟之内完成的，但这一过程要求了解中医学基础理论、中医学基本诊断方法，掌握中医学治疗原则、治疗方法，掌握常用中药的性味、功效、主治等。中医学基础理论和诊断方法不作为本书论述的重点，如果需要详细了解这部分内容 可参考《中医学》、《中医学基础》等有关著作。

(彭小菊 王珍)

第二章 延年益寿药

本章是该书的重点。老年人脏腑功能减退，气血、阴阳、津液不足，容易出现乏力倦怠、食欲不振、腰膝酸软、心悸气短、咳嗽气喘、耳鸣耳聋、视物昏花、肤甲不荣，或四肢肿胀，或口渴心烦等。本章针对上述病症，选择常用补益气血、阴阳、津液、脏腑之中草药，介绍其基本药性及临床应用。

人 参

始载于《神农本草经》。又名人衔、神草、棒捶。为五加科植物人参的根或地上部分。多年生草本，生于山地林中，现多为栽培。秋季采挖，除去茎叶及泥土，分别加工成不同规格的药材，如生晒参、红参、糖参、白参、别直参、弯须参等。切片或研粉用。分布于吉林、辽宁、黑龙江等省。近年山西省有种植。

【功效】大补元气，健脾益肺，生津止渴，安神益智。

【主治】气虚脱证，见脉微欲绝，如心力衰竭、心源性休克，肺脾肾气虚，见乏力，咳喘，不思饮食，失眠健忘属心气不足者，衰老体弱而无明显疾病者。

【用法用量】水煎服，一般为另煎对服，3克~9克；研末服，1.5克~3克。救治危重证，文火慢煎，顿服。或与其他药对服，15克~30克。

【注意事项】人参不宜与藜芦、五灵脂、萝卜、茶同用。感冒初期及正气不虚者，勿用人参，否则助热留邪，反生疾患。高