

10 g 调理。

按 此例患者正值青壮年,既往体健,新发现血糖升高,依据其腹围,及血糖血脂异常判断为代谢综合征,根据其肚腹硕大,按之坚硬辨证为痰热互结,阻于中焦。属于以上分型中痰热互结型。方药以小陷胸汤加枳实散中焦之壅滞,丹参、红曲以通畅血脉、茵陈以芳香化浊,僵蚕以散结。患者二诊因口干渴明显,易汗出,为阳明胃热蒸破汗液外出,故加石膏清热生津;又依据其舌暗,夜卧打鼾,兼有血脉运行不利的表现,故增加丹参用量以加强活血化瘀之功,加蒲公英以增强清热解毒之功。三、四诊均在上方出入加减。患者在整個治疗过程中配合控制饮食及运动,中药以此为基础方加减调理 2 个月,空腹血糖及甘油三酯降至正常范围,也提示了治疗 MS 属于痰热互结型的辨证思路,具有一定的临床意义。

参 考 文 献

- [1] REAVEN GM. Banting lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease [J]. Diabetes, 1988, 37(12):1595-1607.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(十七)一代谢综合征[J]. 中国社区医师, 2012, 11(3):10.
- [3] 刘喜明. 中医研究代谢综合征存在的几个关键科学问题与阐释[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(5):369-371.
- [4] 刘喜明, 仝小林, 王朋倩. 试论“膏浊”致病论[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 839-842.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010:443.
- [6] 朱良春. 朱良春医集[M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006:234.

(收稿日期:2013-12-05)

(本文编辑:蒲晓田)

刘德泉用补气健脾法治疗老年病

王新宇

【摘要】 介绍刘德泉老中医治疗老年病的经验。指出由于老年人脏腑功能低下,气虚是老年病最重要的病机,补肾不如补脾见效更快,补气健脾胃为治疗之关键。应用补气健脾药时,要注重组方配伍应用。注意配伍疏肝药和通腑药,注意结合现代医学病理和现代药理实验选用药物。

【关键词】 老年病; 补气健脾法; 刘德泉

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.018

北京老年医院一级主任医师刘德泉,从医 40 余年,以“选择最简单的方法,应用最便宜的药物,争取最短暂的时间,治愈最难治的疾病”为座右铭,提倡总体诊疗观念,就是根据人的病情、心理、体质和社会环境诸方面的情况,制定全面、系统、长期的诊疗方案,标本兼治,以治本为主,尤其注重应用补气健脾法治疗老年病。笔者于 2011 年作为第四批北京市级老中医药专家学术经验继承人,师从刘德泉主任医师,在临床工作中接触了大量的老年病患者。从临床中发现随着中国逐步进入老年型社会,老年病越来越多,由于老年人脏器功能减退,加之多病久病,导致正气虚弱,气虚症是老年人最常见的证候。正气的恢复依赖脾胃功能的正常,因此补气健脾和胃法在老年病的治疗中具有极其重要的作用。现对此进行探讨。

1 气虚是老年病最重要的病机

老年病主要包含三个方面,一是老年期特有疾病,如痴

呆,耳鸣,白内障等;二是老年期多发性疾病,如中风,冠心病,糖尿病,高血压等;三是与其他年龄段共有疾病,如感冒,支气管炎,肺炎等。因此,老年人与一般青壮年人的病因病机是有差别的。首先由于自然衰老,脏腑老化,功能减退,出现气虚症候。如《素问·上古天真论》曰:“女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白。男子五八,肾气衰,发落齿槁。六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白。七八,肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,脏腑衰,形体皆极。”^[1]其次,由于老年人久病多病也容易出现气虚症候。刘德泉老师在长期临床工作中总结出来,相当数量的老年人往往一身多病,如中风,冠心病,糖尿病,高血压等同时并存,又多有青壮年期患病延续到老年,这样多病久病,必然造成老年病正气虚弱的状况,临床多见乏力气短,活动后加重,以气虚为主的症候。如《灵枢·刺节真邪》记载:“虚邪偏客于身半,其入深者,内居荣卫,荣卫虚者正气去,邪气独留,发为偏枯。偏枯者半身不遂也。”^[1]明确指出,中风是虚证。另外老年人由于正气虚弱,气虚不能推动血液运行,形成气虚血瘀,同时由于气虚,水湿不能及时运化,停聚而为痰浊。如中风,冠心病,痴呆多有气虚血瘀、痰浊内停的症候。总之,老年病的病因病机主要是正气虚弱,由于气虚导致血瘀阻滞、痰浊内停等。

作者单位:100095 北京老年医院中医科

作者简介:王新宇(1978-),本科,主治医师。研究方向:中西医结合治疗老年病。E-mail:azonas@sohu.com

2 治疗老年病以补气健脾为主

老年人患病的病因病机主要是正气虚弱,治疗老年病当以补气为主。补气法包含补肺气、补脾气、补心气、补肾气等,在以往的补益法中,也有补肾与补脾之争。刘德泉老师认为对老年人而言,补肾不如补脾见效更快。补脾气健脾胃为治疗之关键。这是因为脾胃为后天之本,气血生化之源。只有补气健脾和胃,气血生化之源旺盛,其它脏腑之气才能得到补充。中医学认为:胃为水谷之海,气血生化之源,脏腑经络之根,五脏六腑皆禀气于胃。气是维持人体生命活动的精微物质,升降出入是气机的基本运动形式。正如《素问·六微旨大论》所言:“非出入则无以生长壮老已,非升降则无以生长化收藏。”^[1]脾胃居中焦,连通上下,是升降运动的枢纽,其升而上输心肺,降则下归肝肾。“有胃气则生,无胃气则绝”。因此从生理而言,脾胃具有十分重要的地位。

其次从病理而言,李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中云“百病皆由脾胃盛衰而生也”、“脾胃弱则百病皆生,脾胃足则万邪皆息”。^[2]李东垣还指出:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气。若胃气之本虚弱,饮食自倍,脾胃之气即伤,元气亦不能充,而诸病之由生也。”^[2]老年人脾胃极易受损,原因除其本虚外,也有过劳伤脾、过思伤脾、肝郁乘脾、气血俱虚累及脾胃,以及血瘀痰湿影响脾胃多功能等。

因此在治疗上,李东垣指出:“善治病者,唯在调理脾胃。”^[2]沈金鳌也认为“脾统四脏,脾有病,必波及之,四脏有病,亦必待养于脾,故脾气充,四脏皆赖煦育,脾气绝,四脏不能自生,昔人云,后天之本绝,较甚先天之根绝,非无故也。凡治四脏者,安可不养脾哉。”^[3]民间有句老话,“老人全靠饭力”,脾胃气一伤,百药难施。故在治疗上,当以补气健脾为先。

3 注重补气健脾药的组方配伍应用

补气、健脾是两个不同的概念,从中药而论,补气药主要有人参、党参、太子参、黄芪、白术、山药、灵芝、黄精、红景天等;这些药主要是补脾肺之气为主。健脾主要有理气健脾,燥湿健脾,醒脾化湿,健脾利湿等;理气健脾代表药有:木香、枳壳、厚朴等;燥湿健脾代表药为陈皮、半夏、青皮;醒脾化湿代表药有砂仁、藿香、佩兰等;健脾利湿代表药有茯苓、薏苡仁、车前子等。

在应用补气健脾药物时,刘德泉老师着重指出要注重组方配伍应用。一是要注意配伍疏肝药和通腑药,因为肝郁则克脾,影响脾胃功能,可配柴胡以疏肝;腑气不通,大便秘结,也会影响脾胃功能,可配生首乌、生大黄、肉苁蓉之类以通便。还要注意结合现代医学病理和现代药理实验选用药物,如糖尿病人气虚脾弱,宜用黄芪、白术、山药,因为现代药理实验证明黄芪、白术、山药有降血糖的作用。如冠心病患者

气虚,宜用人参、黄精、红景天,现代药理实验证明人参、黄精、红景天能增加冠脉血流量,有抗心绞痛的作用^[4]。只有这样,才会收到良好的治疗效果,促进老年病的好转和痊愈。

现将典型病案附录如下:

患者,男,58岁,因突发右侧肢体活动障碍伴言语謇涩一天就诊。经头颅CT诊断为“左侧颞叶、顶叶脑梗塞”经西医相关处理后,患者病情稳定,但遗留右侧肢体活动不利,言语障碍等症状,随后应用“银杏叶胶囊”、“利脑心片”等活血化瘀类药物,治疗未见明显好转。遂前来就诊。证见,患者神清,形体偏胖,精神较差,头倾视深,右半身不遂,右侧上下肢肌力2级,双下肢浮肿,尿少,便溏,纳呆,口角歪斜,口中流涎颇多,言语謇涩。舌淡胖,苔白腻,脉沉弱。辨证为:气虚脾弱、痰瘀内阻。治法:补气健脾,化痰消瘀。方药:白术10g、党参10g、生薏仁10g、陈皮10g、当归20g、红景天12g、苍术15g、山药15g、川芎15g、白芍15g、荆芥穗5g、木香5g、桑寄生30g、石菖蒲15g、生姜3片,患者服用该方14剂后渐觉精神好转,肢体有力,小便次数增多,下肢浮肿消失,食欲恢复,大便成形,病情好转。嘱其守方继用一个月。

按 该患者神疲乏力、纳呆,肌力减退,肌肉松弛,为气虚脾弱之象;脾失运化,内生痰湿,故见口中流涎,舌淡胖,苔白腻,痰阻清窍,血流不畅,瘀阻经络,脑脉失养故见言语謇涩。因此治疗单纯应用活血化瘀通络,很难收效,更应注重补气健脾。本方中既有健脾补气的白术、党参、山药、红景天,又有健脾化湿的生薏仁、苍术、陈皮,配以桑寄生、石菖蒲补肾醒脑,川芎活血通脉,对于脾肾气虚型脑梗塞后遗症遗留肢体活动不利症状有明显治疗效果。

4 讨论

综上所述,在老年慢性病治疗过程中,应用补气健脾药物确实收效甚好,在此基础上合理配伍多种相关药物,共促气血生化之源旺盛,提高机体抗病能力,可促进疾病尽快恢复。

参 考 文 献

- [1] 钱超尘. 中华经典医书(第一卷·黄帝内经素问)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:185.
- [2] 金·李杲. 脾胃论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1-5.
- [3] 清·沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:336.
- [4] 翁维健. 中药应用鉴别[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984:317-323.

(收稿日期:2013-12-03)

(本文编辑:蒲晓田)