

· 医学史 ·

中国传统老年医学概述

武汉医学院老年医学研究组 吕维善

湖北省老年医学研究所 刘汴生

全军医学科学技术委员会中医专业组 刘正才

我国传统老年医学是人类智慧的结晶，是祖国医学伟大宝库的灿烂奇珍。本文仅就中国传统老年医学的特点与贡献作一简要概述，以发挥我们自己的优势，创造具有我国民族特色的新的老年医学。

我国传统老年医学源远流长

我国传统老年医学（包括养生学）历史悠久，源远流长，有文字可考的就有三千四百年之久。据公元前十四世纪殷商时期甲骨文记载，当时保健防病思想已经萌芽。春秋战国时期，养生学在理论上已具雏形。如老子、庄子提出了著名的“顺其自然”的养生理论和方法，《吕氏春秋》“流水不腐，户枢不蠹”以及子华子“户枢之不蠹，以其运故也”，是世界上最早提出“生命在于运动”的论点，比十八世纪法国哲学家伏尔泰的论点要早两千年。

战国时期的医学古典巨著《黄帝内经》，对先秦诸子的养生理论与实践，第一次从医学角度作了总结，使之上升为系统的延年益寿的理论，“上古之人，其知道者，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。”这可说是对中医养生长寿之道所作的高度而精辟的概括。对衰老的机理，防治老年病的原则，也作了专门论述。后世的养生理论和防治老年病的方法，大多肇基于此。

汉唐时期，医学随着社会生产力的发展而发展，出现了许多著名的医学家兼养生学家，如东汉卓越的外科专家、创造五禽戏的华佗；唐代初建老年医学体系、著《千金方》的名医孙思邈等，对我国传统老年医学都作出了承先启后，继往开来的贡献。

宋金元时期，中医学又出现了流派之争，从而推动了传统老年医学的发展。刘河间的《原道论》、朱丹溪的《相火论》，李东垣的《脾胃论》、严用和的“补肾论”等等，对提高养生学的理论水平，促进老年医学的发展，都起了积极作用。所以这一时期出现了老年医学专著，如宋代陈直的《养老奉亲书》就是我国现存之早期老年医学专著之一。明清时此书还传到朝鲜、

日本，对孕育世界老年医学也作出了贡献。

明清时期，养生学专著数以百计，气功、太极拳、八段锦、叩齿咽津等传统养生方法已相当普及，医学家和养生学家的寿命在八十岁以上者不乏其人（据《中国医学人名志》统计）。

我国传统老年医学资料丰富

我们在编写国外老年医学发展史时，发现西方古代老年医学专著微乎其微，其它论著中涉及摄生养性者亦不多见。然祖国医学在各个历史时期，都可见到丰富的有关养生学史料和老年医学专著，现存古籍之多，可谓汗牛充栋。如春秋战国时期的《道德经》、《庄子》、《孔子家语》、《荀子》、《管子》、《子华子》、《吕氏春秋》、《黄帝内经》等。秦汉至明清现存的养生学及老年医学专著约有二百多种。如汉代王充《论衡·气寿篇》、华佗《中藏经》、张仲景《金匮要略》、汉墓出土《养生方》等；魏晋南北朝嵇康《养生论》、颜之推《颜氏家训》、葛洪《抱朴子·内篇》、陶弘景《养性延命录》、曹操《龟虽寿》、张华《博物志》等；唐代孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》、王焘《外台·养生导引法》、司马承祯《天隐子养生书》等；宋代苏东坡、沈括《苏沈良方》、陈直《养老奉亲书》、蒲虔贯《保生要录》等；元代王珪《泰定养生主论》、李鹏飞《三元参赞延寿书》、邱处机《摄生消息论》等；明代朱权《寿域神方》、冷谦《修龄要旨》、高濂的《遵生八笺》等；清代曹慈山《老老垣言》、叶志诜《颐身集》、陆九芝《世补斋医书·老年治法》等等。

我国如此浩如烟海的有关老年医学论著，为研究老年医学提供了丰富的史料。

养生学家人才辈出

我国养生学家、老年医学专家人才辈出，各个历史时期都有代表人物，而且他们都以自己的高寿而使人信服。华佗“年且百岁，犹有壮容”；封君达百余岁自号青牛道士；甄权一百零三岁，唐太宗亲访其长寿经验；孙思邈一百四十一岁（据最新考证），冷谦一百

五十岁。当今善于养生而又从事中医药工作的百岁老人更多,据去年人口普查仅四川省就有十二名,一百一十七岁的罗明山现仍每天诊病疗疾。这就雄辩地证明了中医养生学的科学性和实用价值。

形成了各种养生学派

1. 主动学派:《吕氏春秋》提出养生之道在于运动,后世华佗等宗之,而创造五禽戏、八段锦、太极拳等运动锻炼的养生法,并且提出了适合老人的运动量:“人体欲得劳动,但不当使极耳”“体欲小劳,但莫大疲”。尤其强调炼形与炼神同时进行而重在炼神。比现在只注重锻炼形体的运动方式优越得多。因为只有“形与神俱”才能赢得天年。西方职业运动员获长寿的不多,而我国坚持太极拳锻炼的,大多体健寿延。所以中医这种“形神俱炼”的养生术深受广大中老年人欢迎,不仅历千百年而不衰,至今还受到国内外的重视。

2. 主静学派:老庄认为“静”可以长生,因而主张“清静无为”。但道家意守丹田的养生方法,实是“静中有动”。以意领气周游全身,达到运行气血,和调阴阳的目的。后世各派气功,多源于老庄,现今气功锻炼更日趋盛行。国外据气功的理论,创造了“生物回授”的最新疗法。不能不承认这是传统医学对现代医学的一个贡献。

3. 固精学派:《灵枢·本神篇》指出:“五脏主藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死也。”而“肾”又“受五脏六腑之精而藏之”,因此有“房劳伤肾”之说。《内经》就特别强调“起居有节,不妄作劳”,这里主要是指房劳。朱丹溪发挥《内经》之说而撰《色欲箴》,谆谆告诫人们要晚婚、节欲,才能体健寿延。后世医家和养生学家无不遵循固精节欲之说。有的还提出了“房劳无寿星”的说法。而西方医学对此忽视,甚至否认。近些年来随着分子生物学的发展,他们才开始重视。

4. 食疗学派:我国传统养生学十分注重食物颐养和食物治疗的作用。孙思邈提出“食能排邪而安脏腑,悦神爽志,以资血气。”“若能用食平疴,适性遣疾者,可谓良工,长年不老之奇法,极养生之术也。”所以他在《千金方》中专为老人写了“养老食疗”。他的弟子孟诜在此基础上编成《食疗本草》,成为我国以及世界上最早的一部食疗专著。南唐陈士良继承发展,写成《食性本草》。因食疗对老人特宜,故代有发展。元朝忽思慧的《饮膳正要》,清代王孟英的《随息居饮食谱》等都是研究饮食颐养的和防治老年病的著作,至今还

发展成为保健益寿的“药膳学”(成都中药材公司编写的《中国药膳学》和《大众药膳》即将问世)。西方营养学只重视食物营养作用的研究,而对食物的治疗作用却涉及甚少,更未见如此完整系统的食疗专著。

5. 药饵学派:在我国运用药物抗衰老起源很早,秦汉之际的《神农本草经》共载 360 种药物,其中 165 种,认为可以“轻身延年”。以后历代医药学家都重视研究金石药物,谓服食“金丹”(汞制剂),可以长生,一度炼丹成风,将药物抗老引入歧途,造成了不少悲剧。但不少有识之士如李时珍等力批其谬,对药物延年益寿的研究又才踏上科学的途径。他在《本草纲目》中就收载了数以百计的延年益寿方药,不少方药如枸杞、首乌、玉竹、黄精、胡麻、柏子仁、大造丸、七宝美髯丹等,至今仍具生命力。现在一些国家如日本、苏联都在努力发掘抗衰老的中药。

6. 顺应学派:老庄首先提出“顺乎自然”的养生理论和方法,《内经》据此提出“天人相应”学说,在《素问·四气调神大论》中,反复论述适应自然气候变化的四时养生法,并强调其意义说:“阴阳四时者,万物之始终也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起。”因而要求人们要“处天地之和,从八风之理”。这一观点,对后世影响极大,不少养生学家根据自己的切身体会,编写了顺应四时变化的养生专著,如唐代孙思邈的《四时摄生论》、宋代姜夔的《养生月录》、明代高濂的《起居安乐笺》等。甚至根据一日时间的变化提出不同的养生方法,“早起广步于庭”,“子午参以静功”(《临证指南》),“亥寝鸣云鼓,寅兴漱玉津”(孙真人《养生铭》)。这种根据时间节律进行相应的锻炼,是我国传统医学一个十分可贵的创造。

7. 养性学派:中医学十分重视精神因素与健康长寿的关系。因而“养生”、“摄生”又叫“养性”。这里所说的养性实际上包括了道德修养和精神修养,包括理想、情操和其它精神活动。《素问·上古天真论》提出:“以恬愉为务”,因此“乐观长寿”是各养生学派的共同主张。而养性学派主要是强调道德修养,认为“德高”才能“寿长”。这一学派多为儒家,他们把道德修养放在养生的首位。孔子最先提出“仁者寿”的主张。孟子将其具体化,提出要“善养吾浩然之气”,要求具有“富贵不能淫,贫贱不能移,威武不能屈”的高尚情操。孙思邈是最讲究道德修养的医学家兼养生学家。他专门写了《养性序》,指出:“古养性者,不但饵药食,其在兼于百行,百行周备,虽绝药饵足以遐年;德行不克,纵服玉液金丹未能延寿……道德日全,不祈善而有福,不求寿而自延,此养生之大旨

也。”所以后世凡重视道德修养的养生学家，无不推崇孔、孟与孙思邈而形成一派。西方古今老年医学均未涉及此内容，不能说不是一大缺陷。

主张幼时防老

一般人的印象，防老延寿似乎是中老年人之事。我国传统医学却认为防老应该在幼年就开始，到了老年才防老，“譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎！”这就是中医学“治未病”的一贯思想。元代王珪在《泰定养生主论》中明确而详尽地提出了自幼开始防老的养生方法。甚至有人提出在母腹中就进行“胎教”。胎教也是摄生保健的一种方法，胎教与健康寿夭关系密切，因此研究延年益寿防老保健，应从胎儿及婴儿时

期就开始。胎教属于现代优生学范畴。而优生学是1883年才由英国学者高尔顿正式创立的，比我国至少晚了六百年。

我国传统老年医学对老年病的防治更有着极其丰富的内容和宝贵的经验。尤其是整体观念与辨证论治，这种哲学与医学相结合的认识论和方法论，更为现代老年医学所不逮。

综上所述，中国传统老年医学，具有中华民族的独特风格，为人类的健康长寿作出了贡献，至今在老年摄生防病方面仍居领先地位。我们必须努力发掘，运用现代科学方法加以整理提高，使之对人类健康长寿继续作出更大的贡献！

饱餐对促、结、代脉影响的临床观察

中医研究院西苑医院 陈可冀 翁维良

中医古籍中有许多关于进餐对脉象影响的记载。我们利用脉搏图观察了饱餐对促、结、代脉的影响，报告如下。

材料与方法 选择餐前促脉2例，结脉6例，代脉1例，餐前无结脉而以前有过结脉的病人6例，共15例。临床诊断为风心病4例，高血压病4例，冠心病1例，房间隔缺损1例，阵发性房颤1例，多发早搏3例，单纯肥胖1例。

应用自制压电晶体式脉搏描记器，描记左手寸部（心脉）脉图，并同时描记心电图及饱餐（通常午饭量加食一两）即刻和1小时的脉搏图与心电图。

结果 1. 脉搏至数的改变：饱餐后即刻增快者12例，平均增快15.7次/分；减慢者1例；无变化者2例。饱餐后一小时增快者9例，平均增快14.4次/分；减慢者5例；无变化者1例。以餐后即刻增快为显著（ $P<0.01$ ）。

2. 脉搏节律和止数变化：15例在饱餐后有13例促、结脉加重或更明显，其中6例饱餐前未描绘出促脉或结脉，饱餐后出现。餐前歇止总数计为105.4次/分，餐后增为211.8次/分，增加一倍多。

3. 脉搏形态的改变：饱餐后即刻波幅（ab段）增高者6例，降低者6例，无变化者3例；饱餐后1小

时波幅仍增高者仅2例，降低者达10例，无变化者3例。其规律性尚不十分明显。

4. 饱餐后心电图的变化：饱餐前心电图所见为：心房颤动4例（其中2例有室性早搏）；多发性、多源性或偶发性房性、结性或室性早搏6例；窦性心律不齐及心动过缓1例；正常心电图4例。饱餐测验阳性2例，可疑4例，阴性9例（其中2例脉象好转，7例结脉均加重）。说明饱餐虽使胃肠道血流量增加，心脏负担加重，促、结脉明显或加重，但心电图改变不一定都有，反映饱餐对心血管系统影响程度并不完全一致。也可能与本组病例的情况有关。

讨论 本资料表明饱餐后脉搏至数增快，脉搏图促、结象加重、歇止数增加、波幅增高或降低等，这些可能与饱餐后胃内容物增多，机械性或反射性使心脏异位节奏点兴奋性增高，或与消化道血流量增多，心排量增多及每搏心排出量多寡有关。从中医理论看，系病人心气不足，饱餐后消化道血流量增多，心血不足，血不养心而致。另外我们同时观察到饱餐后病人出现心悸、心慌、胸闷、胃胀等不适感共12例，与促、结脉加重大体呈平行关系，此系通过心胃经络脏腑间的联系而表现出来，说明中医主张“心胃同治”是有道理的。