

• 专题讨论 •

老年疾病的临床用药

编者按 建国以来,我国人均寿命逐步增长,因而老年人的经济、家庭以及医疗问题都成为比较突出的社会问题,老年医学也已成为一门新兴的、富有生命力的学科。老年疾病的临床用药需要注意些什么?这是一个十分实际的课题。本刊于 1986 年 10 月 23 日就这个专题邀请有关中西医专家进行了座谈讨论。现将座谈纪要发表如下。

陈可冀研究员(中国中医研究院西苑医院) 人口结构的老龄化,是当前世界性的趋向。我国目前 60 岁以上的老人占 8 % 左右,因而老年疾病的临床医疗问题也十分突出。从中医和中西医结合的角度来看,如何探索和总结治疗老年疾病的最佳用药方案,具有十分重要的意义。老年人由于脏腑虚损,合并病和兼挟症较多,因而病情复杂,用药时不免顾此失彼或左右为难。另外,由于老年人个体差异大,造成选方遣药上的差别也很大。如已故北京名老中医赵心波,生前常服青宁丸、牛黄清心丸及大黄粉等,每日甚至可服 10 丸以上的牛黄清心丸而不致腹泻;而有的老人即便有“热证”或“火证”,用小量酒大黄或黄连即可导致腹泻,耐受剂量迥异。由于老年人机体代谢功能低下,消化、吸收、解毒及排泄功能均降低,因而对药物的敏感度或增高或降低,耐受性差,又易成瘾,重用易起副作用;轻用则无效,较难掌握,临证必须谨慎。

方药中教授(中国中医研究院研究生部) 从中医角度来研究老年病,我认为必须注意以下三个特点,即老年人的体质特点、发病特点及老年病的诊治特点。历代医家对老年人体质的认识不尽相同,有的认为以气虚为主,主张重在补气温阳;也有的认为以阴虚、精虚为主,主张重在滋肾填精。理论上我倾向于后者,因为《内经》中把“天癸”放在头等重要的地位,而“天癸”属真水、属阴精。精是物质,气是功能,精生气,气化精。老年人气虚往往由于精衰不能化气所致,因此治疗上应精气并补,着重补精。由于肾是藏精所在,所以补肾尤为重要。金匱肾气丸即在补肾阴基础上补肾气。老年人由于各方面机能衰退,很易感邪为病(外邪或内邪),因而在发病特点上常呈正虚邪实、寒热错杂,治疗上颇感棘手。气虚者予补气温阳往往致口干心烦;阴虚者给滋阴生津又常致腹胀、纳呆、便溏等等。因此我主张尽量运用饮食疗法,注意精神调摄。蒲辅周老中医生病时就不轻易用药。所以我认为老年人要慎用,看不准病情情愿不用,如

果必须用药,也应防止“因噎废食”,必须在看清病情后再投药饵,以避免“虚虚实实”。其次,老年人用药剂量宜小,尽量早期用药。用补阴药需佐以调理脾胃之品,用祛邪药当中病即止。我在临床上每喜用性平和的黄精丹(黄精、当归、楂片、神曲),对改善老年人体质确有一定好处。另外我认为,有损老年人正气的有关检查及治疗方法也应尽量避免。

陈树森主任军医(解放军总医院) 老年人正气衰退,易感难愈,故积年沉痾较多,症情常较复杂,用药较多,造成作用互相拮抗而减弱,或增加不良反应。老年人由于运化、吸收、代谢、解毒、排泄等功能减退,对药物的耐受力减弱,从而毒副作用增加,这一点陈可冀研究员刚刚也谈到了。此外,老年人反应迟钝,主诉不清,往往不能全面如实地反映病情,故常造成诊断或辨证上的困难,以致用药不准。鉴于以上几点,我认为临床上必须注意以下几点:首先要细观察、慎处方、勤总结。如我遇到一发热患者,汗出恶风,头痛,口干,舌苔薄黄,脉浮缓,如果不知患者平时脉象每分钟仅 40 多次,而现在每分钟为 60 多次,以为脉浮缓而辨为风寒表证营卫失调,用桂枝汤辛温解肌调和营卫,那就错了。知其平时脉象,那么就应该辨为风热表证,当以银翘散辛凉透表、清热解毒治疗为宜。故对老年人的一些特殊情况必须仔细观察,如此才能辨证准,处方慎。其次,老年人处方用量不能和青壮年等同。一般 60 岁以上可减 1/4,70 岁以上减 1/3,80 岁以上减 1/2。峻猛之剂及有毒之品尤其不能大意,如大戟、甘遂、芫花、巴豆、曼陀罗、天仙子、马钱子及含砷、汞、铅之雄黄、朱砂、黑锡丹等矿物药,用之不当或过量常易中毒。又如乌头、附子、雪上一枝蒿等燥热有毒之品,常易伤阴,用之过量或过久,也可影响心脏传导功能,老年人更易发生危险。第三,注意顾护脾胃,勿过用苦寒攻伐。如老年便秘往往是肠液不足所致,可用“增水行舟”法。此外运用补法也要做到滋而不腻,

温而不燥。现在有些老年人滥用补药，反致脾胃壅滞，运化失调，结果越补越虚，这一点须引起重视。第四，就是祛邪勿忘扶正，用药中病即止。这一点方药中教授刚才已提到了。另外我也很同意他对老年人要重视饮食疗法及精神调摄的观点。

刘沈秋主任医师（北京医院） 据统计资料，30岁的青壮年病例药物不良反应率为3.0~10.5%，60岁以上为15.4~17.7%，80岁以上为25%；药物不良反应作为住院的主要原因30岁以下为1.6~4.7%，60岁以上为3.3~10.8%。由此可见，老年人的药物不良反应比青壮年显著增多，因而在老年病临床用药中如何减少不良反应，是一个重要的课题。本人临床体会如下：（1）用药前进行仔细中医辨证，同时明确西医诊断。老年人虽以虚为本，但虚实夹杂者较纯虚证者更为多见，80岁以上高龄老人则往往是气（阳）阴两虚，几脏并损，使用中药当以辨证为主，结合辨病，我多以丸药缓图。对于急重症者则用中药汤剂，灵活应变。（2）老年病用药种类切勿过多。老年人常患多种疾病，症状较多，但有些是随着衰老而来的，并非都需药物治疗，有些可选针灸、理疗或食疗。如灸足三里可助消化、治疗腹胀；睡前吃酸牛奶既助消化，又有益于睡眠等，可减少用药。（3）用药剂量要适当。老年人使用较猛的中药时，以用常规量的1/2~2/3为宜。用大热药尤宜从小剂量开始，不可过量。对老年阴虚明显而脾胃运化尚可者，用大量滋阴药则多无妨。如我院对老年阴虚大便难者，用大剂量生地、元参、麦冬、生首乌、生山楂，酌加肉苁蓉、决明子等，效果尚佳。（4）药物配伍力求得当，以增强疗效，减少不良反应。（5）不宜使用或需慎用的药物：老年人肾功能衰竭者不宜用四环素、链霉素、卡那霉素、庆大霉素、非那西汀、木通等；含汞（朱砂、轻粉）、铅（黑锡丹）、砷（雄黄、代赭石）、铜（胆矾）、铝（明矾）类中成药易损害肝、肾或中枢神经系统，对老年人要慎用；牛黄清心丸、牛黄解毒丸、朱砂安神丸等含朱砂的成药，老年人也不宜久服；洋地黄类、利尿剂、降压药、 β 受体阻滞剂、氨基酸甙类抗生素、抗凝剂、三环类抗抑郁剂等西药对老年人也宜慎用，用药剂量需个别化。（6）服药期间出现新的症状，要注意其是否由于药物所致。我曾治疗老年咳嗽两例，服中药后咳嗽减轻，出现恶心呕吐，将原方中马兜铃5g减去，恶心呕吐立止。注射林可霉素引起腹泻亦颇常见。（7）注意药物过敏反应，详细询问药物过敏史。（8）抗衰老药的应用。目前这类药尚处于试用阶段，不宜滥用，尤其不宜同时使用多种所谓抗

衰老药。药补不如食补，有条件者进行食补可望改善健康状况。（9）有条件者，对某些药物剂量不易掌握的，如地高辛、苯妥因钠等，可用药物监测调节剂量。医护、患者及家属密切配合，注意以上几点，估计可减少不良反应50%。

耿鉴庭研究员（中国中医研究院西苑医院） 我想着重从耳鼻喉科的角度讲讲。老年人本来就耳目不聪，所以象庆大、卡那、链霉素等对听神经有毒性作用的药最好避免使用。使用中药也当注意老年人的体质特点，如中耳积液，西医常用抽水法，我们则用运水行水法，取葶苈子、桑白皮、地骨皮、茺蔚子等每取良效。但利水法不宜轻易使用，恐有伤津之虞。桑树全身皆是宝，桑麻丸中用桑叶，二至丸中有的也用桑椹子，此二者对老年人高血压、动脉硬化等都可改善症状。桑科植物柘，其根皮或叶子和葛蒲、磁石等同入米酒中浸泡，睡前饮之，对老年性耳聋有一定疗效。我很崇尚饮食疗法，例如冲服葛藤粉，既可生津，又可安神，对老年人颇有益处。再如零余子（即山药果子），补脾肾而重在补肾，治疗老年人耳鸣耳聋、头眩目昏、咽嗑作干、萎缩性咽炎、萎缩性鼻炎、腰痠腿软、饮食欠佳、消瘦等，长时间食之均有显效。因其价廉，故值得推广。另外，青梅治疗老年人梅核气、无花果治疗悬壅垂下垂等都有较好疗效，其中无花果尚有抗衰老作用。这里我还想提醒大家注意，由于社会环境及其它客观因素的改变，许多药材质量大大下降，这当然也影响了老年病治疗的效果。老年人可以小剂量应用些强壮剂，但也不宜过分。最后一点，对于老年人一定要耐心，不仅用药要慎，有时甚至要把老人当小孩来对待。

孙立华副主任医师（中国中医研究院西苑医院妇科） 我想着重谈谈老年妇女病的用药问题。妇女绝经之后，肾气渐衰，脏腑功能减弱，后天之脾亦随之而虚，脾虚则运化失职，统摄无权。患病之后因正气不足，又不易恢复。所以绝经后的妇女病其治疗应着重在脾，佐以补肾。在给药途径方面，我们尽量采取口服，避免静脉注射或滴注。如能局部用药，则又可避免口服给药。如老年外阴瘙痒症，我们用蛇床子、仙灵脾、苦参、黄柏、白藓皮、丹参各20g煎水熏洗，再用蛤粉30g、冰片0.4g共研成细末，少量外用或鱼肝油调和涂敷，或加少量肤轻松软膏调和外敷辅佐，日1~2次，效果良好。老年妇女有许多病是性腺功能减退所致，对老年气虚证，少量服用人参有一定的促性腺样作用。补肾中药由于含有丰富的人体必需微量元素锌、锰等，对维持下丘脑—垂体—靶组织的生

理功能是十分重要的。缺锌、锰能使免疫机能减退、性腺机能减退。因此老年妇女病时，常用左归饮、右归丸、二仙汤之类。当然，具体用药时还应以辨证论治为准绳。老年人多食些健脾补肾的食物是很有裨益的，如核桃、大枣、芝麻、桂圆肉、山楂等。最后要强调一点，老年人同样应注意调情志、节劳欲。

周文泉副主任医师（中国中医研究院西苑医院老年医学研究室）老年人疾病的特点为气血虚损，易感起病；多病相兼，病势缠绵；阴阳失调，易生突变；易罹外邪，虚实夹杂。因此，老年病临床用药需注意以下几点：（1）补虚应忌太过，太过则变生他病。补阴忌过于滋腻，补阳忌过于刚燥，力求补而勿滞，滋而不腻，守而不呆，养而畅达。（2）扶正宜用调补。扶正之意并非只投补益，大旨在于调理，调理即含调补之意，立方遣药不能过偏、过猛，补虚应当有主有从，阴阳兼顾，时时注意保护中州。调补之法，不惟药疗，食饵、果菜等均有调补之效。（3）祛邪慎用攻伐，否则汗之则阳气泄，吐之则胃气逆，泻之则中气脱，立致不虞。对于老年人当采用扶正祛邪法以标本兼顾。（4）诊治应缓急得当。譬如阳气衰微，自当急投参、附以救其脱，但病后之时则当调理阴阳脏腑，否则一味助阳，势必伤阴，变生他病。（5）处方当主次分明，气血脏腑俱亏者，应从一脏为主治起，着难辨者也可从脾胃入手，兼顾其它。（6）用量应小量缓图，如病损不重，老年人用丸药亦很适宜。（7）配合食疗，注意掌握食疗的时机，掌握食物的性味、宜忌，以配合药物治疗。

李春生主治医师（中国中医研究院西苑医院老年医学研究室）现在社会上有一种偏见，认为中药无甚副作用。实际上，中药运用不当同样会招致不良后果，对老年人尤其应引起重视。曾遇一72岁女性老人，因头晕、疲乏自认为是“气虚”而燉食人参10g，致血压升高、头晕加重、口燥便秘、睡眠不安等。所以我认为老年人用药应注意以下几点：首先要强调用药的针对性，岳美中老中医生前就非常反对“胸横一老子，动手便参苓”。其次要注意患者的体质差异，如有的老年人虽年逾八十，而仍表现为“阳热独盛”，临床不论何病都要注意补阴清火，于治病方中加入生地、首乌、白芍、女贞子之类辄效。而有的老年人，年方六十即已表现出一派脾胃虚弱之征，则临床不论何病，都须兼以健脾补气，于治病方中配合山药、芡实、苡仁、莲米之类颇验。第三，要抓住时机，防止疾病朝着危重方向急转直下。我尝治一男性老人，因夏日露宿，次日发生右侧偏瘫，证见恶寒无汗，咳嗽痰多，饮水发呛，

口和不渴，神清，舌淡红，苔白滑，脉虚滑而紧，微带浮象，一息四至。血压170/90mmHg，右下肢巴氏征（+）。诊断为闭塞性脑血管病。中医考虑为中风外风证，治当疏风通络，化痰开窍，选方宜投《备急千金要方》小续命汤加味。但时值盛夏，老人体弱，血压偏高，故笔者对使用麻黄、桂枝、附子、党参四味药顾虑重重，恐发生意外。因考虑机不可失，又别无它法，所以放胆用之，竟效如桴鼓。第三日患者右上下肢恢复活动，右下肢巴氏征（-），血压下降至130/76mmHg。第四，要时刻注意顾护脾胃，久服滋腻之品，宜加少量砂仁、枳壳，使脾胃气机通畅；久服益气升阳药宜加少量莱菔子、陈皮，使脾胃升降合度；久服温燥药宜加少量山药、麦冬，使脾胃阴津得继；久服苦寒药宜加少量肉桂、鸡内金，使脾胃运纳得复。此外，凡属对脾胃有碍之品，又必须用者，宜在饭后服，用量及疗程均须严格控制。最后一点，老年人用药药性宜平和，丸散较合适，剂量应从轻，这些陈树森主任已提到，不再赘述。

陈可冀研究员 今天各位谈了不少精萃之见。刘沈秋主任关于应用某些矿物药影响肾功能问题，很有启迪意义。因为肾小球滤过率是随着年龄减退的，90岁老人大概只是20岁年轻人的50%，所以对老年人应谨慎用药，剂量也应小些，随年龄增长而减量。当然，老年病该用大剂量时，还应按辨证论治原则应用。如我们治疗震颤麻痹从“气虚血瘀”及“肝风”论治，采用补阳还五汤加龙骨、甘松，黄芪用到90~120g，有一定效果。如患者伴有前列腺肥大，则甘松要减量或不用，因其含缬草酮（Valeranone），有抗胆碱能作用，可能影响排尿功能，对有青光眼者也应慎用。

关于治疗老年病时补益药的合理应用问题，也是十分重要的，方药中教授刚才谈到老年扶正的重要，便是这个意思。老年疾病虽然常常“虚实兼见”，但实际上仍以“虚多实少”为常见，治疗时不免要侧重于补益。补益药应用时要补而不滞，温而不燥，滋而不腻，补中有调，补中有通。我在老年心血管临床中体会到，补法中的益气、养血、滋阴、助阳是常用的治法，通法中的理气、活血及化痰甚至消导等方法也是常用的治法，二者更常并用。借鉴汉唐及清代的各种经验治疗，前者剂量一般偏大，真正起到补虚作用；后者剂量一般比例略小，起到调补和通补作用，务使阴得阳动，阴借阳运，通而不耗伤正气。王清任的各类益气活血化痰复方中，桃仁、红花、川芎及香附等活血化痰理气药较益气药黄芪、养血药当归及补阴药地黄等用量要小一些，古方中类似的用法也很多。现

在有些处方一开川芎、红花、桃仁等常在 20~30g 左右,我认为不妥。此外,目前补气多用红参或高丽参,性味温燥,剂量偏大或久用易于化火,配合麦冬和五味子养阴生津就可以免此弊端,在老年心血管病临床上常用的。

关于抗衰老药的研制和应用,我想要有合理的认识,避免走两个极端。美国国会不久前开过抗衰老药物论证会,既不同意社会上有些夸张的不适当的宣传,也承认某些如维生素 E 等经实验研究证明对老年人有一定强壮作用;但过量或长期应用维生素 E 已经报道出现血栓闭塞性脉管炎或高血压及乳腺疾病等毒副反应。中医药有悠久历史,有些药剂确有一定抗衰老作用,应当研究挖掘,但也不宜大量应用,应持谨慎态度。

刚才有的医师讲到老年人服药容易出现消化道副反应,这很值得注意。中医理论强调“脾宜升,胃宜

降”,“脾升则健,胃降则和”。老年人患病极易出现脾气当升不升,胃气当降不降的证候,如呕恶、呃逆、便秘、痞满等等。在急性心肌梗塞患者中,我观察到许多表现有便秘、苔厚腻或黄腻,因素当然是多方面的,但脾胃升降功能失调是很重要的一个发病环节。《素问》有“年长则求之于腑”之论,所以上述情况用一定量的酒大黄或番泻叶有益处。我曾遇到一例因便秘排使用力过大,发生急性心肌梗塞室间隔穿孔的患者,以补中益气汤加肉苁蓉 30g 获明显好转而出院。这说明了脾胃气机升降调理的重要性。

中药制剂在老年病临床应用时的临床监测研究、临床药物代谢动力学及严格的临床药效学研究都还十分不够,今后要加强,以提高中医及中西医结合临床医疗和科学水平。

(王 茜整理)

“治痿汤”治疗进行性肌营养不良症的体会

成都中医学院附属医院 罗练华 徐万蕙 陈建萍

我们根据中医学的基本理论,对 4 例进行性肌营养不良症,应用“治痿汤”治疗,取得较满意的疗效,兹介绍如下。

临床资料 本组 4 例均为男性。年龄 8~20 岁。病程 3 年半~12 年。临床表现:本病进展缓慢,病程长,呈对称性肌肉萎缩和无力,常以步态不稳,鸭步明显,蹲下后起立困难,呈登攀性起立,神经系统检查无异常。辅助检查:(1)肌酸磷酸激酶显著增高,甚至高达 50~100 倍(正常值为 50 单位以内)。(2)肌肉活检,完全符合进行性肌营养不良症的改变。

治疗方法 (1)“治痿汤”的组成:党参 15g 黄芪 20g 熟地 9g 当归 9g 山药 15g 菟丝子 9g 枸杞 9g 白术 9g 茯苓 9g 川芎 9g 赤芍 9g 牛膝 6g 地龙 9g 制马钱子 0.3g(冲服) 甘草 30g。每日一剂,共服 20 剂。(2)马钱子制作方法和用量:先将马钱子用清水浸泡 7 天,每天换一次清水,然后取出马钱子,去皮,切成薄片,晒干,再用香油或菜油炸至老黄,研成粉末备用。冲服用量:成人一日量为 0.8~1g。儿童一日量为 0.3~0.5g。

结果 本组 4 例肌力均有显著增加,行走有力,跌跤减少,蹲下后起立自如,腓肠肌假性肥大减轻。经随访一年至一年零八个月,未见复发。

典型病例 郑××,男,10 岁,门诊号 256954。患者双下肢进行性肌肉萎缩和无力已 6 年,蹲下后不能起立,必须用手依次扶踝、膝和盆部方能缓慢起立。行走困难,鸭步明显。近半年来不能站立和行走。且感双上肢无力,拿碗筷均感困难,故于 1983 年 12 月 27 日来本院就诊。检查:双上肢肩带及双下肢肌肉明显萎缩,双上肢肌力 4 度,双下肢肌力 1 度,腓肠肌呈假性肥大,神经系统检查无异常。诊断为进行性肌营养不良症(假性肥大型)。即在局麻下取右腓肠肌送病理检查,病理诊断为进行性肌营养不良症。即连服上方 20 剂后,体重明显增加,双上肢活动有力,下肢能扶杖行走,生活基本可自理,停药后随访一年零二个月,未见复发。

体会 马钱子内含番木鳖碱,能使脊髓、延髓、大脑皮层兴奋,从而增强骨骼肌紧张度、改善肌肉无力状态,如单独使用此药冲服,其效果远不如复方药物治疗效果好。因此,我们采用补养气血、补肾健脾、活血化瘀法治疗,取得较满意的疗效。马钱子毒性大,中毒后可出现强直性惊厥,须用镇静药物控制惊厥。按上述方法制作,用量适宜,并加大甘草用量(以解马钱子毒性反应),本组 4 例未出现中毒现象。