

从增龄对本虚标实证的影响 探讨中医衰老机理

福建省中医药研究所(福州 350001)

俞征宙 陈文发 俞宜年 林求诚* 杨春波*

内容提要 本文通过 878 例中老年人中医症候流行病学调查, 结果表明随着年龄不断增长, 机体各脏器虚损及气滞、血瘀痰浊等实证的患病率也不断增高呈显著正相关, 进而提出中医衰老机理为多脏器虚损与痰浊、气滞、血瘀等实证相互作用, 即本虚与标实证的相互作用, 本虚导致标实, 标实使本更虚, 循环反复, 造成全身性功能减退, 以至衰竭。因此, 作者认为在研制延缓衰老中医药制剂时, 应把“补虚为主、泻实为辅”作为基本方向。

关键词 增龄 本虚标实 多脏器虚损 肾虚 患病率 衰老

衰老, 是人类生理过程的必然趋势, 而探讨衰老的机理, 寻找控制老化的途径, 一直是人们研究的课题; 古代中医著作曾以十分朴素的论述阐发了人体衰老的过程, 如《素问·上古天真论》关于男子五八、女子五七以后生命现象的描述; 《灵枢·天年》关于四十岁以后的人体变化规律的描述等。我们通过 878 例中老年人中医学临床流行病学的调查, 拟从增龄对本虚标实证的影响, 探讨衰老与脏腑虚损及气滞、血瘀、痰浊的关系, 阐明中医衰老机理, 为研制延缓衰老方药提供依据。

资料和方法

一、调查对象为省级机关在职及离退休干部, 年龄 45~79 岁, 共 878 例, 其中男性 800 例, 女性 78 例。以 5 岁为组距, 分为 7 个年龄组。

二、辨证标准

1. 虚证根据 1986 年中医虚证辨证参考标准⁽¹⁾。

2. 实证中血瘀证根据 1987 年血瘀证诊断标准⁽²⁾。另参考《中医诊断学》拟定的痰浊、气滞辨证标准如下: (1) 痰浊证主症: ①痰涕多; ②苔腻; ③脉弦滑, 濡缓。次症: ①胸脘痞满; ②头晕目眩; ③咳喘呕恶。(2) 气滞证: 主症 ①闷胀; ②疼痛、痛无定处; ③脉弦。次症 ①

呃逆暖气; ②情志抑郁; ③急躁易怒。以上具备主症两项, 次症一项; 或主症一项、次症二项为标准。

三、衰老指标及评分标准: 见表 1。

结 果

一、各年龄组本虚标实证的患病率: 见表 2。

二、统计学分析结果: 由于各年龄组男性、女性各种虚证的患病率绝大多数无显著差异 ($P < 0.01$), 故将男女合并统计。

1. 各年龄组虚证、实证患病率与年龄的相关分析, 分 7 个年龄组, 自由度: $7 - 2 = 5$, 相关系数若 ≥ 0.754 , 则相关显著; 相关系数若 ≥ 8.874 , 则相关非常显著。

随年龄增长而增高与患病率呈正相关显著的有心虚证、肺虚证、血瘀证和痰浊证; 随年龄增大而增高与患病率呈正相关非常显著的有肾虚证、阴虚证和肝虚证及气虚证、阳虚证。

2. 各年龄组标实证和本虚证相互之间的相关分析: 血瘀证的患病率与心虚证、肝虚证、肺虚证的患病率呈正相关显著。痰浊证的患病率与气虚证、肺虚证、肾虚证的患病率呈正相关显著。痰浊证的患病率与心虚证、肝虚证的患病率呈正相关非常显著。

3. 各年龄组的无证可辨率分析: 各年龄组的无证可辨率随年龄的增长而减少呈负相关显

表 1 衰老指标及评分标准

指 标	一级(0分)	二级(1分)	三级(2分)	四级(3分)	五级(4分)
精 神	连续工作3~4h不疲倦	连续工作1~2h不疲倦	连续工作1~2h后疲倦	仅能连续工作0.5h	仅能连续工作10~20min
体 力	胜任重体力工作	做较重体力劳动休息即恢复	可做一般轻体力工作	休息时无自觉不适	休息亦感疲乏
饮 食	食欲好每餐进普食4~5两	食欲尚好每餐进普食3~4两	食欲一般需汤送,每餐进食2两	食欲欠佳勉强进食1两	食欲不振仅能进流质饮食少量
睡 眠	每天睡7~8h次日体力充沛	每天睡6h次日无不适感觉	每日睡4h伴夜梦,次日觉乏力	每天仅睡2h次日头昏乏力	每天睡0.5~1h次日嗜睡,头昏乏力明显
夜 尿	无	偶1次(量少)	固定1次(量中)	2次/夜(量多)	3次及以上/夜(量甚多)
脱 发	无	稀疏	前顶或后顶	前后顶均脱	全头脱发
白 发	无	两鬓	渗白(量少)	渗白(量多)	全白
老年斑	5%以下	10%以下	25%以下	50%以下	50%以上
老年环	无	刚开始,色泽淡,隐约不成圈	界于二至四级之间	粗看可见,色较深,不甚浓密成圈	灰白色,混浊,非常浓密成全圈
齿摇脱	无	松,可或无脱,牙龈无萎缩	松,有脱牙龈轻度萎缩	松脱较多,牙龈中度萎缩	仅剩数粒松牙(或全脱)牙龈重度萎缩
鼻毛白化	无	10%	25%	50%	100%
皮肤弹性	正常	略差	较差	差	很差
左右近视力	≥ 1.0	0.7~	0.4~	0.2~	< 0.2
左右听力	正常	轻度减退	中度减退	重度减退	聋

表 2 各年龄组本虚标实证的患病率(%)

年龄组	例数	虚 证										实 证			无证可辨
		气	血	阴	阳	心	肝	脾	肺	肾	气滞	血瘀	痰浊		
45~49	36	0	0	0	0	8.33	2.78	2.78	11.11	19.44	11.11	0	2.78	61.11	
50~54	74	6.38	0	2.13	4.26	8.51	8.26	4.51	8.51	19.15	4.26	2.13	2.13	61.76	
55~59	170	10	4.13	6.47	2.94	35.29	20.59	6.47	26.63	45.29	11.88	10.59	8.24	26.47	
60~64	306	10.46	0.33	2.61	3.27	25.49	19.61	5.23	18.63	60.78	6.54	11.44	8.17	16.67	
65~69	206	13.59	2.43	3.88	3.88	33.01	22.33	6.80	25.73	73.79	7.28	10.68	12.62	9.71	
70~74	81	14.81	0	7.41	11.11	32.01	24.69	2.47	25.93	85.19	6.17	6.17	8.64	6.17	
75~79	32	12.50	3.13	0	12.50	34.38	25.00	3.31	34.38	96.88	12.50	15.63	9.38	6.25	

著。

4. 各年龄组多脏器虚损情况: 见表3。

此表用于说明各年龄组多脏器虚损(即2个或2个以上脏器)与年龄组总例数之百分率。

5. 各年龄组各级衰老程度积分变化: 见表

4。

讨 论

一、增龄而出现多脏器虚损(即本虚)是导致衰老的主要原因,是中老年期人体变化的基本规律。

1. 调查表明:心、肝、肺、肾虚证存在于

表 3 各年龄组多脏器虚损情况(例)

年龄组	例数	虚 损 脏 器					虚损率 (%)
		2脏	3脏	4脏	5脏	合计	
45~49	36	3	0	0	0	3	8.3
50~54	47	3	2	0	0	5	10.6
55~59	170	38	19	7	4	68	40
60~64	306	60	32	11	2	105	34.3
65~69	206	50	25	17	1	93	45.1
70~74	81	12	11	8	1	32	39.5
75~79	32	14	2	2	1	19	59.3

表 4 各年龄组各级衰老程度积分变化

年龄组	一级	二级	三级	四级	五级
45~49	5.73	4.45	1.45	0.33	0
50~54	5.19	4.67	1.87	0.25	0.02
55~59	3.80	4.42	2.60	0.67	0.11
60~64	2.20	4.65	3.40	1.01	0.15
65~69	1.52	4.83	3.48	1.31	0.18
70~74	0.87	3.17	3.82	2.12	0.19
75~79	0.96	2.0	3.25	2.63	1.13

各年龄组, 它们的患病率与年龄的增长呈正相关显著关系, 而且随着年龄的增长, 两脏或以上更多脏器虚损百分率呈明显递增, 表明衰老是一个整体的变化过程, 不是某一脏器单个虚损, 而是多脏器相互受累, 进而影响全身性功能的减退。

2. 多脏器虚损中肾虚是重点, 它是导致衰老的重要原因, 是中老年期基本虚证。调查表明, 肾虚证的患病率与年龄增长呈非常显著正相关关系, 且在中老年期肾虚证的患病率在任何一年龄组都明显高于其它各脏的虚证。

二、中老年期生理性功能减退与气虚、阳虚的出现有着密切关系。气属阳, 阳虚是在气虚的基础上进一步发展, 均指脏腑组织机能活动的衰退, 在衰老症候调查中表明, 中老年期出现的精神欠佳、体力下降、纳食减少、腰酸耳鸣、性功能减退、自汗、小便不禁等一系列症

状均与气虚、阳虚有关, 且中老年期气虚证、阳虚证的患病率与年龄增长呈非常显著的正相关关系。

三、痰浊、血瘀等实证加速了衰老过程

1. 调查表明, 痰浊证、血瘀证的患病率与年龄增长呈显著正相关关系, 并与心、肺、肝和肾虚证的患病率呈非常显著正相关关系, 由此可见痰浊、血瘀是中老年期多脏器虚损而致气化、运化功能低弱, 代谢异常产生的病理产物。

2. 中老年期常见病、多发病如: 中风、高血压、冠心病、糖尿病及某些肿瘤, 均能通过活血化瘀或化痰散结疗法来提高疗效。

四、从各年龄组各级衰老程度积分变化情况看, 正常程度(即一级)积分呈明显差异, 随年龄增长而递减, 但在轻度及中度范围(即二~五级)随年龄增长其积分呈明显递增, 因此我们认为随着年龄的增长多脏器虚损与气滞、血瘀、痰浊等实证相互作用, 即本虚与标实的相互作用, 本虚导致标实, 标实使本更虚, 循环反复, 造成全身性功能减退, 以至衰竭, 这就是中医衰老机理。

五、设计延缓衰老中医药制剂的基本看法

1. 补虚为主, 泻实为辅。
2. 补虚以补肾、补气阳为基础, 兼顾心、肺、肝、脾、气血。
3. 泻实以活血化瘀为主, 兼顾祛痰。

参 考 文 献

1. 全国中西医结合虚证与老年病专业委员会修订. 中医虚证辨证标准. 中西医结合杂志 1986; 6(10):598.
2. 第二届全国活血化瘀研究会议修订. 血瘀证诊断标准. 中西医结合杂志 1987; 7(3):129.
3. 季钟朴, 等. 中西医结合研究思路与方法学. 第1版. 上海: 上海科学技术出版社, 1985:102—113.
4. 林乾良, 等. 养生寿老集. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1982:1.

• 简讯 •

日本东方医学会第九次学术会召开

应日本东方医学会的邀请, 中国中医研究院针灸研究所黎春元研究员及福建省中医药研究所林求诚教

授, 于1991年10月10日至16日赴日本参加了该会第九次学术会议, 并分别作了题为“针刺镇痛原理研究的进展”及“中西医结合治疗癌症疼痛”的报告。

(黎春元)

30 patients with Spleen deficiency syndrome and 20 normal subjects in this study. Experimental results decreased cellular immune function and disturbance of immune regulatory mechanism in the patients. Its manifestations were decreased number of total T lymphocytes and helper T cells (Th), relatively increased suppressor T cells (Ts), abnormal rate of Th to Ts, no marked change of IL2 secretory function of T cell in vitro, increased SIgA level before stimulating with acid but marked decreased SIgA level after stimulating. All these suggest the compensatory stage of local immune function.

Key Words Spleen deficiency syndrome, OKT System monoclonal antibody, interleukin 2, salivary immunoglobulin A

(Original article on page 77)

**Effect of Aging on the Syndrome of Essential Debility and Evil Reality
—An Exploration on Mechanism of Senility by Traditional Chinese Medicine**

Yu Zheng-zhou(俞征宙), Chen Wen-fa(陈文发), Yu Yi-nian(俞宜年), et al

Fujian Institute of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou (350003)

Effect of aging on essential debility and evil reality was explored by an epidemiological investigation of clinical syndrome with TCM in 878 cases of middle and old-aged patients, inquiring into their relation of senility with visceral weakness and stagnation of Qi(气), blood stasis, and phlegm turbid. The results indicated that (1) several viscera, feeble and damaged, were the basis of senility, and the feeble kidney was the stress; (2) the syndrome of stagnation of Qi, blood stasis and phlegm turbid speeded up process of senility.

The mechanism of feeble phenomena appeared in the middle-old aged patients is that with the rise of age in the patients observed there was interaction between the feeble visceral function and the syndrome of stagnation of Qi, blood stasis and phlegm turbid—that is, there was interaction between essential debility and evil reality. Essential debility may lead to evil reality and the latter will worsen essential debility. Thus, on repeating themselves in alternate cycles, a systemic hypofunction will be formed up to exhaustion. Therefore, “to nourish essential debility first and to purge evil reality second” should be considered as an essential direction of preparing antiaging drugs in TCM.

Key Words aging, essential debility and evil reality, visceral weakness, feeble kidney, morbidity senescence,

(Original article on page 80)

**Clinical Study of Combined Gu Chi Wan(固齿丸) and Spiramycin in the
Treatment of Periodontal Disease**

Zhang Ju-zhi(张举之), Yang Xin-xue(杨新雪), Tong Yue-hua(同月华)

College of Stomatology, West China University of Medical Sciences, Chengdu (610041)

The purpose of the present study is to evaluate clinical effect of the integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of periodontal disease. 90 patients suffered from mild to advanced periodontitis were divided into two groups. The Gu Chi Wan (tooth firming pills) group was administered tooth firming pills 4 mg twice daily for 3~6 months combined with spiramycin 0.2 four times daily for 5 days and routine periodontal treatment. The spiramycin group, as control, was administered spiramycin 0.2 four times daily for 5 days combined with routine periodontal treatment. The clinical parameters: GI, PLI, PDI and serial radiographs were checked on the beginning