

· 专 论 ·

人类寿命与慢性病中医药防治策略思考

陈可冀

1 寿命学问题

目前国际老年生命科学界包括医学科学界通常认为人的期望寿命(life expectancy)为 120 岁左右,这和我国《尚书·洪范篇》“以百二十岁为寿”记载一致,与《黄帝内经·天年》以“人之寿百岁而死”,即所谓“度百岁乃去”大体相吻合。最近英国报告云有人活到一百五十岁而去世的,恐为误传。

健康长寿是人们的美好愿望。我国古代有过很多传说,如称四川彭山的彭祖活到 880 岁等,此等传说故事甚多。西方人同样有很多与东方相类似的美妙的传说,《圣经》载 Methuselah 活到 969 岁,等等,东西方都很近似。人生苦短,活到 100 岁,也不过 36 500 天,的确是太短了,所以大家都心存健康长寿的美好期望。当今由于社会的进步,科学技术的发达,医药条件的改善,看来现代人平均寿命(life span)时间已经比古代人延长了不少。我曾数度造访四川眉山“三苏故居”,伟大的晚宋文学家苏东坡(1037 - 1101),只不过活到 64 岁,却算是很长寿了,他 1080 年被贬黄州,1082 年重到赤壁,写下了千古乐为传诵的词句《念奴娇·赤壁怀古》,词中有感叹所谓“多情应笑我,早生华发”及“人生如梦”等名句,当年苏东坡才不过 43~45 岁,有白头发了。唐代著名的现实主义诗人杜甫(712 - 770),终年 59 岁,过 50 来岁,就“耳聋肩麻”,慢病缠身,杜作诗自称“衰病已成翁”,并有“老病有孤舟”等等之类的感慨。晚唐诗人白居易(772 - 846),因慢性病较多而心境不好,在《南湖早春》中称:“不道江南春不好,年年衰病减心情”。西汉著名的辞赋家司马相如(公元前 179 - 公元前 118),四川成都人,病消渴,多饮多尿,三消证候明显,甚为痛苦,因而消渴病也被称为“相如病”,医史学家认为“相如病”实为今之糖尿病。慢性病之如糖尿病及其并发症,实乃常是人们早夭或短寿的原因。

生物寿命学(chronobiology)正在被老年学家和老年医学家所广泛关注,从基础科学到社会生活实际,已注

意到应如何进一步采取措施,谋求人们有一个健康的长寿(healthy life-span)生活,也就是世界卫生组织(WHO)倡导的追求积极的老龄化(active aging)。

2 慢性疾病防治策略问题

现已证实并被共识,个体寿命实与人们遗传因素及生活方式密切相关,但与及时预防和治疗中老年慢性疾病也有极其重要的联系。老年人慢性病是老年人的重要威胁,据第六次全国人口普查资料,我国 60 岁以上老年人口 1.78 亿(13.26%),65 岁以上老年人口 1.19 亿(8.9%)。60 岁以上人口慢性病在城市为 53.2%,农村为 38.5%;城市人口中痴呆为 4.2%,抑郁症为 4.4%;老年人患病人数多少依序为:高血压病,脑血管病,糖尿病,慢性阻塞性肺疾病,类风湿关节炎,缺血性心血管病。但据我们实际工作体会,慢性疾病中,影响寿命与生活质量而最应受到及时治疗的有认知障碍疾病、肿瘤、心脑血管疾病、糖尿病等内分泌代谢疾病、骨关节疾病、前列腺疾病、白内障及失聪等等。

老年人绝大多数患有多种慢性疾病,通常每天吃药一大把,因此对老年病在治疗上用药要简约,不宜过量,避免过度医疗。岳美中教授生前在多年临床观察的基础上,曾用十分生动而维妙维肖的短句描述老年人通常极其容易见到的几类慢性疾病:“只记远事,不记近事;笑时有泪,哭时无泪;喜欢孙子,不喜欢儿子;喜欢硬食,不喜欢软食;眼昏花,看不清近处;耳朵聋,好打听闲事;遇生人,没观察就问;想尿远,反溺在鞋上”。以上短句,其中包括了认知障碍、心理障碍、口齿病、性格变化、视力减退、听力障碍、前列腺疾病或膀胱无力症等问题。也有的专家这样归纳老年人健康的粗放标准:(1)眼有神,(2)声息和,(3)前门松,(4)后门紧,(5)形不丰,(6)牙齿坚,(7)腰腿灵,(8)脉形小。我认为概括的也很好。我国中华医学会老年医学分会对“健康老年人 2013”曾制定一个标准,可供临床医疗研究参考。具体:(1)重要脏器的增龄性改变未导致功能异常;无重大疾病;相关高危因素控制在与其年龄相适应的达标范围内;具有一定的抗病能力。(2)认知功能基本正常;能适应环境;处事乐观积极;自我满意或自我评价好。(3)能恰当处理家庭和社会人际关系;积极参与家庭和社会活动。(4)日常

生活活动正常,生活自理或基本自理。(5)营养状况良好,体重适中,保持良好生活方式。

2.1 中医药学辨证与病机理解 老年人以上常见的慢性疾病,从中医十纲辨证(八纲辨证加气血辨证及脏腑辨证)相关病机解析,一般均可归结为老衰所致的“阴阳失调、营卫不和、脏腑虚弱、多脏受损”,以致“易虚易实、易寒易热、虚实夹杂”等诸种表现。一般而论,阴虚多见,气虚、血虚及阳虚也不少;兼夹血瘀、浊阻、风疾者也甚多。病情庞杂,依从性差、反应性也差。

基于以上观点,临床治疗时当细细权衡。老年人肝、肾功能减退,容易发生不良反应,一般 80 岁以后药量应减半。通常解表药不应大于 10 g,泻下药不应大于 3~6 g。老年人气虚、阳虚多见,黄芪、制附子量稍大些可以。大枣甘草虽有健脾补中之功能,但需防招致“甘生中满”之患,所以用量不宜过大。黄芩、黄连等苦寒药量宜略少。不仅要合理用药,还要及时调整剂量,掌握用药时机。对于“老老人”(超过 90 岁的老年人),尤其要注重在生活质量上综合调理。中西医结合治疗时同样要注意这些问题,如对降压药、降糖药、降脂药以及抗血小板药物的应用,都得严格参照年龄、兼杂症及患者主观感受等,注意采取个性化的治疗。

2.2 老年病的施治策略 求有效但要平和,避免虚虚实实,治疗中注意调和。做到汗而不伤,温而不燥,下而不损,寒而不凝,补而不滞,消而不伐。剧毒药如巴豆、马钱子、大戟、芫花、甘遂、斑蝥之类尽量不用。治疗策略中,调理脾胃十分重要。中医药理论重视“以后天养先天”,消食导滞与二便通畅十分重要。注意到食物中黏滑油腻过多可生痰助湿等问题。为了行气消食,适当用些芳香化浊药很有益处。此外,要合理协调中西药的协同互补应用的实际问题。

2.3 常用习用方药举隅 参苓白术散加味(《局方》):调理脾胃,护阳多于护阴;温胆汤(《千金要方》):化痰除烦;逍遥散(《局方》):解郁行气;资生丸(《先醒斋医学广笔记》):补中有调。王肯堂初识缪希雍,见其“随时取服”,资生丸云:“饥者服之饱,饱者服之饥”;一贯煎(《柳州医话》):用于阴虚气滞;二至丸(《医方集解》):补益肝肾;交泰丸(《韩氏医通》):交通心肾;宽胸丸及宽胸气雾剂:出自民间“哭来笑去散”,芳香理气定痛。

冠心Ⅱ号方(活血化瘀祖方):又有精制冠心颗粒,乐脉;愈心痛方(自拟):为活血理气复方;愈梗通瘀方(自拟):益气活血化浊理气定痛复方;血府逐瘀

汤(《医林改错》):行气活血定痛;补阳还五汤(《医林改错》):补气活血通络;补中益气汤(《脾胃论》):调补脾胃,升阳益气;苓桂术甘汤(《伤寒论》):健脾渗湿;枳实薤白桂枝汤(《金匱要略》):行气通阳;清眩颗粒(自拟):滋阴潜阳;新补心丹(自拟):养阴安神;固本丸(《岳美中全集》):滋阴补气,清肺降火;三子养亲汤(《韩氏医通》):顺气降逆,化痰消滞;甘露饮(《局方》):食滞中阻;止嗽散(《医学心悟》):外感咳痰不利;杏苏散(《温病条辨》):宣肺化痰;仙方活命饮(《证治准绳》):清热解毒,活血止痛;肉苁蓉丸(《圣惠方》):治虚劳腰腿痛;蠲痹汤加减(《杨氏家藏方》):疏风散寒活血。

3 养生学源流代表性著作及人物与自我保健

3.1 养生学源流代表性著作 医家:《黄帝内经》、《千金要方》;儒家:《春秋繁露》;道家:《道德经》;佛家:《四十二章经》;饮食家:《老老恒言》;武家:《易筋经》;杂家:《遵生八笺》、《养老奉亲书》。

3.2 养生学源流代表性人物与自我保健 修身派:孔丘(“仁者寿”),孟轲(“养心莫善于寡慾”)。固精派:朱丹溪(“阳常有余,阴常不足”),张景岳(“阳非有余,阴亦不足”)。导引派:华佗(五禽戏),达摩(《易筋经》)。食饵派:孙思邈(“食治”),忽思慧(《饮膳正要》),曹廷栋(《老老恒言》)。心性派:六祖慧能(直指人心,见性成佛),智凯(止观)。丹道派:老子(道法自然),庄子(道之真以治身),陶弘景(《养性延命录》)。

4 延长寿命的三种卓越状态 性命:代表生存(不短寿,是你的,回应 What is yours?);生命:代表生活质量(品质,活到百岁不痴呆);使命:代表责任(风雨同舟,大家好,自己就好)。

5 知足,知不足,不知足;有为,有不为 人的生命,犹如风中的蜡烛(Our lives are like a candle in the wind.)。要实事求是对待养生,破除养生迷思,孟子活到 83 岁,主张“以德养寿”。爱因斯坦“人的差异在于如何利用业余时间”。歌德“一无所用的人生无异于早死(An usefulness life is an early death.)”。不要去计较是细小得失或负担,那是失;不去计较是有多,不是失去。人的一生不可能事事顺利,但须事事尽心,不把人与人之间的琐事当成是非纠缠。

慢病不慢,老年人要用“爬梯方式”(Staircase-way),去向逆境挑战。伊斯兰教《可兰经》有一句话说得好:“如果你叫山走过来,山不过来,那你就走过去……”,活出满意的人生。

(收稿:2014-05-16)