

老年病虚实病机特点探讨*

王传池^{1,2}, 吴 珊³, 杨 燕⁴, 江丽杰⁵, 陈南杰⁶, 汪锦城⁵, 胡镜清^{7**}

(1. 广东省新黄埔中医药联合创新研究院 广州 510799; 2. 天津中医药大学现代中医药海河实验室 天津 301617; 3. 暨南大学 广州 510632; 4. 中国中医药科技发展中心 国家中医药管理局人才交流中心 北京 100027; 5. 中国中医科学院中医基础理论研究所 北京 100700; 6. 北京航空航天大学 北京 100191; 7. 天津中医药大学 天津 301617)

摘 要:老年病虽因多种疾病共存导致病情错综复杂,但往往具有共同的病理基础且与中医虚实病机关系密切。探讨老年病虚实病机特点有助于执简御繁,从整体上把握老年病发生发展规律,更好地发挥中医药防治慢性病的优势。胡镜清研究员从老年病虚实夹杂的根本特征出发,进一步总结出“精亏、阴虚、阳虚、气虚、血虚”,以及“气滞、痰湿、血瘀、火热、伏风”是老年病发生发展过程中的最为常见病机。其中,虚性病机是老年病发病的基础病机,尤以肾精亏虚为根本;实性病机是老年病发展变化的关键病机。气滞往往是老年病发展的起始环节,痰湿、血瘀是“因虚致实”的病理产物,也是老年病的主要继发病机,火热、伏风则是老年病病情进展活动期的重要催化因素。临床辨识老年病应注重把握虚实病机及其兼化之变。

关键词:老年病 病机 虚 实

doi: 10.11842/wst.20230811001 中图分类号: R473.59 文献标识码: A

老年病(Age-related diseases)是指随着增龄发病率明显升高,且与衰老密切相关的多种疾病的总称,属于慢性病范畴^[1]。我国老年人群中76.3%患有至少1种慢性病^[2],其中在≥70岁居民伤残调整寿命年(Disability-adjusted life years, DALYs)构成中,心脑血管疾病(39.11%)、癌症(15.40%)、慢性阻塞性肺疾病(10.48%)和阿尔茨海默病(6.44%)占前4位。老年病具有多脏器疾病并存、反复发作、迁延不愈等特点,且因病失能、半失能群体数量庞大,给医疗养老、家庭照护、社会经济发展等方面带来巨大压力。我国第七次人口普查数据显示,我国60周岁及以上老年人口有2.64亿,占总人口的18.7%,预计“十四五”期间,我国60周岁及以上老年人口将超过3亿,占总人口比例将超过20%^[3],届时老年患病率将进一步升高。中医学在治疗老年病方面具有理论基础完善、临床疗效显

著、文献资源充足等优势,但目前学界对老年病发病的规律及本质仍缺乏足够共识。因此,从中医学角度探究老年病的共性病因病机、探寻其证治规律具有重要意义。

1 老年病病因病机与代谢功能下降和代谢产物堆积密切相关

随着年龄增长,人体的新陈代谢速率会逐渐减慢,这可能导致身体各个系统的功能出现问题。相较于年轻人,老年人体内代谢产物的积累速度更快,从而可能增加一系列老年病的风险,例如心血管疾病、骨质疏松、糖尿病、认知功能下降等。此外,代谢产物的堆积也可能导致炎症反应增加,进一步影响健康。早在40年前即有学者提出老年性系统性淀粉样变性(Senile systemic amyloidosis)的概念^[4],指出淀粉样蛋

收稿日期:2023-08-11

修回日期:2023-09-27

* 国家重点研发计划课题(2019YFC1708500):冠心病等疾病痰瘀互结病因病机与诊治方案创新研究,负责人:胡镜清;新黄埔中医药联合创新研究院联合创新研究项目(2022IR026):老年病五虚五实中医辨证系统开发,负责人:胡镜清;中国中医科学院基本科研业务费优秀青年科技人才培养专项课题(ZZ15-YQ-069):冠心病痰瘀互结证特征与诊断技术研究,负责人:王传池。

** 通讯作者:胡镜清,本刊执行主编,博士,研究员,博士生导师,主要研究方向:老年病证治原理及应用研究。

白沉积存在于许多器官中,会引发各种疾病。随着研究进展,越来越多证据表明衰老、代谢及调节功能减退、免疫及内环境紊乱、炎症与氧化应激等是老年病共同的病理基础。

而从中医学角度看,老年病共同的病理因素不外乎虚实两端。其中,“衰老、代谢及调节功能减退”与中医正气不足,气血阴阳和脏腑功能衰退等虚性病机的表现十分吻合,而代谢功能减退导致代谢产物堆积,进而产生“免疫及内环境紊乱、炎症与氧化应激”等继发反应又与中医学水湿、痰火、瘀血等实性病机密切相关^[5-7]。用虚实两大类病机来统领复杂多样但具有共同病理基础的老年性疾病,则可起到纲举目张,化繁为简的临床诊疗效果。以痰瘀互结这一常见实性病机为例,近40年文献分析结果表明,痰瘀互结相关研究覆盖心脑血管、消化、内分泌、免疫、呼吸等多个系统,尤其普遍存在于冠心病、高血压、脂肪性肝病、糖尿病等老年性疾病中^[8],而脂质沉积及炎症反应的进行性加重,出现一系列组织器官的广泛纤维化、结缔组织增生、钙沉积、凝血机制障碍等老年病病理变化或同时指向与痰瘀互结病机相关^[9-10]。也就是说,临床上如遇到老年病患者确诊病机为痰瘀互结,则通过化痰、活血、散结等治疗,解决脂质代谢沉积及炎症反应等问题,就可能同时改善冠心病、高血压、糖尿病等一系列错综复杂的病症,扭转一体多病很难制定最佳诊疗方案的窘境。

2 中医从虚实病因病机辨治老年病的优势

老年病患者往往一体多病,病情错综复杂且病程漫长,基于对老年病共同病理基础与虚实病机关系的认识,可以发挥中医学整体观和辨证施治的优势,通过异病同治和多病共治,为老年病患者提供更加系统、更加平衡和更为有效的治疗方式。首先,中医学认为人体是一个有机整体,各个器官系统之间相互联系、相互影响,在治疗老年病时,中医师会全面评估患者的病因病机等多方面因素,从而制定出符合患者整体状况的治疗方案。这种治疗方法注重调整人体的平衡和机能,使得老年病患者在治疗过程中能够得到全面、综合的照顾。其次,在中医理论中,不同疾病可能存在相同的病因和病机,因此可以采用相似的治疗方法。这种异病同治的治疗方法通过化繁为简,突破了西医针对特定疾病的局限,使得老年病患者可以根

据自己的实际情况选择更简单、更合适的治疗方案。这不仅有利于提高治疗效果,还能减少药物不良反应,提高患者的生活质量。最后,中医学认为疾病的产生是多种因素共同作用的结果,而中医方剂往往是针对多个靶点进行干预,可以全面改善患者的症状,提高治疗效果,同时也降低了单一靶点治疗可能带来的副作用。在现代医学日益发展的今天,充分发挥中医辨证识机论治老年病的优势作用仍然具有重要的临床价值,值得我们继续探讨和研究。

3 老年病发生发展的虚实病机特点

老年病以虚为本,以实为标,多虚实夹杂。当代国医大师陈可冀院士从八纲辨证加气血、脏腑辨证角度解析常见老年慢性病相关病机为“阴阳失调、营卫不和、脏腑虚弱、多脏受损”,表现为“易虚易实、易寒易热、虚实夹杂”^[11]。总体而言,老年病具有多脏渐虚的病机特点,又可导致气虚血瘀、阴虚火热等因虚致实表现。可以说,虚实夹杂是老年病最基本、最普遍、最重要的特点,虚实并调是延缓衰老和防治老年疾病的可靠途径^[12]。胡镜清研究员从老年病发生发展的一般规律中(见图1)总结出“精亏、阴虚、阳虚、气虚、血虚”等虚性病机以及“气滞、痰湿、血瘀、火热、伏风”等实性病机是老年病发生发展过程中的常见病机。虚实之间又具备病机兼化的特点,临床不仅常见“气阴两虚、气血亏虚”等虚性相兼病机,以及“气滞血瘀、痰瘀互结”等实性相兼病机,还有“气虚血瘀、阴虚火热”等虚实夹杂,以及“痰瘀化热”等复杂病机转化。

3.1 “虚”是老年病发病的基础病机

随着年龄增长,人体各脏腑器官逐渐退化,通常呈现出精、气、血、阴、阳均虚的状态,是导致衰老的原因,也是老年病早期发病的基础病机,其中又以肾精亏虚为根本。肾精是促进人体生长发育、维系生命活动的动力之源。肾精的盛衰随着人体“生、长、壮、老、已”的生命规律变化,“五八肾气衰……八八天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去”,人至老年,肾精亏虚是必然现象,一些老年慢性病在此阶段开始体现。如老年性痴呆患者早期出现记忆力下降的症状,多先责之于肾精虚衰,《本草玄通》指出“盖精与志,皆肾所藏者,精不足,则志衰,不能上交于心,故善忘”,肾藏精,与人的记忆力密切相关,肾精不足则记忆力下降。再如老年人易患骨质疏松,也与肾精亏虚关系

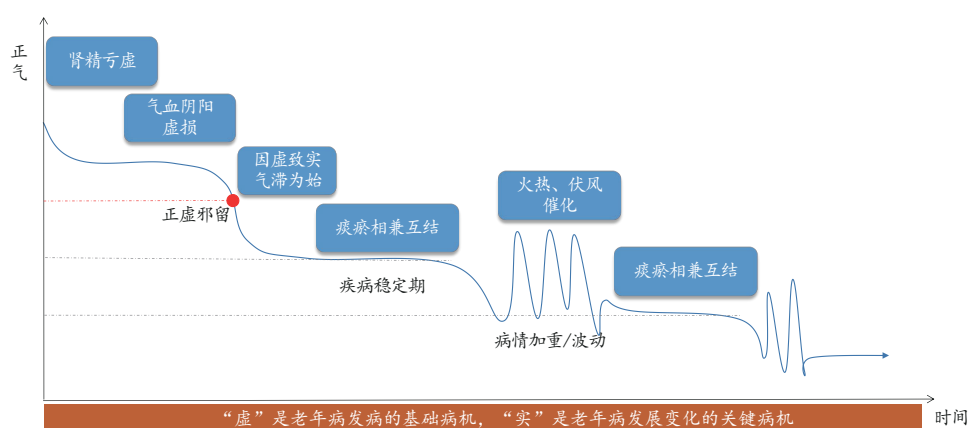


图1 老年病发生发展虚实病机演变

最为密切,《临证指南医案·痿》云“肾藏精,精血相生,精虚则不能灌溉诸末,血虚则不能营养筋骨”^[13],肾藏精主骨生髓,肾精亏虚,血液化生无源,则四肢筋骨不得濡养发为骨痿。

气与血由人身精气所化,是人身内的两大类基本物质,更是人体阴阳之基础,在维持人体生命活动中具有重要作用^[14]。气血阴阳的盛衰虚实决定了人体健康与否,人值壮年,气血调和、阴平阳秘,故身体强健;人至老年,气血亏损、阴阳渐虚,故萌生疾患。如老年高血压病,多以虚为本,《景岳全书》指出“眩晕一证,虚者居其八九,而兼火兼痰者不过十中一二耳”,强调了“无虚不作眩”的观点,故辨治老年眩晕,应立足本虚之体,明辨气血阴阳之虚损主次。再如中医临床治疗老年人功能性便秘常以“通下”为治则,以“益气温阳,滋阴养血”为治法,主要责之老年人气血不复,阳气不通,阴寒不散,故便秘难除。

无论是中医学,还是现代医学,均认为人体在衰老过程中会呈现出虚的状态,既有不同程度精、气、血、阴、阳的虚损,同时也有心血管系统、肌肉骨骼系统、内分泌系统、免疫系统等全身系统功能减退的表现^[15]。现代研究表明,肾精亏虚证与促红细胞生成素(Erythropoietin, EPO)信号通路的关键靶点密切相关,而EPO信号通路可以调控T细胞等免疫细胞,从而发挥调节免疫功能、抗炎等作用^[16],而动物实验发现,肾精亏虚证自然衰老大鼠、小鼠模型以及D-半乳糖致亚急性衰老模型中,均检测到其脑内EPO含量较正常组下降^[17-19],这与中医学认为肾精亏虚导致衰老从而身体机能减退的观点相符。另有研究表明,随着年龄增长,人体可出现各个系统功能下降,具体表现为胸腺萎缩、免疫功能降低^[20],下丘脑-垂体-甲状腺轴也伴有

激素分泌减少、功能下降等,与中医学认为在人体衰老进程中,由于虚损导致机体原有平衡被打乱,机体功能低下,易受外邪干扰或由于阴阳不平衡、气机不畅,出现一系列异常代谢的观点相符。

3.2 “实”是老年病发展变化的关键病机

3.2.1 气滞是老年病发展的起始环节

人体气机具有升降、出入、循环、转化等作用,维系着人体各系统的正常功能。气机郁滞,则无法正常发挥运血行津、化血生津等功能,形成痰湿、血瘀等病理产物和致病因素。老年病的发生发展是一个长期渐进的过程,从早期的正气亏虚向邪实内生转化的过程中,气机发挥了重要作用,若邪实不盛,及时调畅气机,扶正祛邪,则正胜邪退;若邪盛正衰,又未重视调理气机,则邪气留滞,疾病转入慢性发展病程^[21]。“邪之所凑,其气必虚”,在老年病正邪交争的阶段往往存在“因虚致实”的复杂病机,表现为气血精津液运行失常,而气滞日久产生痰湿、瘀血等病理产物留滞,耗伤正气又加重了“正虚”。由此可见,气机是否顺畅是影响老年病早期阶段发展转归的重要决定因素,气滞则是老年病发病的起始环节。

3.2.2 痰湿、血瘀是“因虚致实”的病理产物,也是老年病主要继发致病机

前文谈到,若邪实较盛或干预不及时,疾病可转入慢性病程,即达到一个相对稳定的慢性发展阶段。痰湿、血瘀作为独立的证候要素与病理产物,在老年病病机转归中分别起到了不同的作用,且其成因与气血紊乱密切相关,故加大了老年病的临床诊治难度。近年来,痰瘀互结成为研究热点,从痰瘀论治心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、肿瘤等各系统疾病均取得良好效果。现代研究表明,痰瘀互结的病理过程是

痰和瘀相互搏结并在局部微环境形成多分子失衡网络且互为因果,推动脂质沉积、斑块形成、炎症活动及后续病理进程^[22]。同时,大量研究证明痰瘀互结证患者血中C反应蛋白和同型半胱氨酸等指标水平显著高于其他证型患者,表明痰瘀互结证患者体内炎症损伤较为严重,是疾病发展到一定阶段后的表现^[23]。这在一定程度上解释了为什么西医发现越来越多老年易发慢性疾病与炎症有关,也符合中医“痼疾多痰,久病必瘀”的临床认识。

3.2.3 火热、伏风是老年病病情波动进展的催化因素

炎症反应是诸多老年病的重要发病机制,标志着老年病病情正处于快速发展阶段。中医认为各种炎症介质对机体而言实为“火热之邪”^[24],故要特别重视“火热”因素对老年病病情进一步发展的影响。“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热”(《灵枢·痼疽》),说明老年病稳定期积累的痰和瘀均可郁而化热。以老年常见的冠心病为例,《素问·至真要大论》曰“火热受邪,心病生焉”,因心主血脉,故火热之邪伤人,心火内炽,灼伤脉络,乃生心病,即“火热灼脉”学说。蒋庆雨等^[25]基于火热灼脉学说,提出痰瘀日久化生火热毒邪,灼伤心脉是诱发急性冠脉综合征的病机关键,强调冠心病稳定时以痰瘀为“常”,急性冠脉综合征发作时以火热毒邪灼伤心脉为“变”。胡镜清研究员在刘完素“病邪兼化”理论基础上,首次提出“痰瘀兼化”是冠心病的基本病机^[26],并进一步提出“热结血脉”病机假说^[7]。文献系统研究表明,

冠心病活动期患者热证的比例是稳定期的3倍左右(前者为30.5%,后者仅11.3%)^[27]。均说明了火热是促进冠心病从稳定期向急性期进展的催化因素。

近年来,胡镜清研究员提出老年病的伏风病机,认为伏风是促进老年病病情进展的重要病机之一。伏风是机体衰老过程中,内生风邪,择时而发的一种病机,多与衰老过程中免疫紊乱有关。伏风伏而不发、发而为病和人体的正气反应状态有关,当邪气潜伏人体后,若正气旺盛则邪气被扼不发,但若正气不足,难以克胜邪气,伏邪则簇拥举发则病^[28]。

4 小结

如何执简驭繁、抓住根源多病通治成为当前诊治老年病的重点和难点问题,基于老年病正虚难复,邪实难除,虚实夹杂的疾病特点,中医虚实辨治成为解决该问题的重要突破口。老年病往往以虚为本,以实为标,虚性病机常见“精亏、气虚、血虚、阴虚、阳虚”,实性病机常见“气滞、痰湿、血瘀、火热、伏风”。其中,气滞、痰湿、血瘀是脏气虚衰的结果,又是导致人体正气进一步降低的主要致病因素。临床诊治老年病应发挥中医药整体观、异病同治、多病共治的特色优势,遣方用药时注意单纯扶正补虚有壅积实邪之患,单纯泻实祛邪又有再伤已虚的正气之虞,应根据老年病的不同阶段或补虚为主、泻实为辅,或补泻并重,或泻实为主、补虚为辅。即使在标实紧急之时,需根据病情以治标为急务,但在祛邪之时,仍需随时牢记顾护正气之本。

参考文献

- 何琪杨,刘光慧,保志军,等.中国衰老与抗衰老专家共识(2019年).老年医学与保健,2019,25(5):551-553.
- 王丽敏,陈志华,张梅,等.中国老年人群慢性病患状况和疾病负担研究.中华流行病学杂志,2019,40(3):277-283.
- 国家统计局.第七次全国人口普查主要数据情况.(2021-05-11)[2022-11-30]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510_1817176.html.
- Pitkänen P, Westermark P, Cornwell GG. Senile systemic amyloidosis. *Am J Pathol*. 1984, 117(3):391-9.
- 张敏,胡镜清.中医学中“虚”“损”“衰”辨析.中医杂志,2020,61(04):289-293.
- 胡镜清.痰瘀互结证新论.中国中医基础医学杂志,2023,29(01):12-13+115.
- 胡镜清.“热结血脉”概论.世界科学技术-中医药现代化,2019,21(10):2005-2008.
- 吴珊,王传池,张佳乐等.近40年痰瘀互结相关研究热点演变与趋势探析.中国中医药信息杂志,2022,29(1):11-18.
- 王诗瑶,王伟霖,张哲.“象思维”与“逻辑思维”相结合探讨“痰浊-痰结-痰瘀”现代生物学本质.辽宁中医药大学学报,2023,25(10):158-162.
- 王生万,胡镜清,江丽杰等.痰瘀互结形成的可能相关分子生物学机制探究.世界科学技术-中医药现代化,2016,18(5):805-812.
- 陈可冀.人类寿命与慢性病中医药防治策略思考.中国中西医结合杂志,2014,34(8):901-902.
- 何华,王桂香,秦玲,等.老年期多虚实夹杂病机初探.中国中医基础医学杂志,2004(4):8-10.
- 清·叶天士.临证指南医案.北京:人民卫生出版社,2006:64.
- 张宇鹏.中医阴阳学说探析.中国中医基础医学杂志,2022,28(1):9-12.
- 梁华,兰辛键,李奇玮,等.中医学与现代医学对衰老认识的相关性举

- 隅. 中医药学报, 2016, 44(3): 4-7.
- 16 Cravedi P, Manrique J, Hanlon KE, *et al.* Immunosuppressive effects of erythropoietin on human alloreactive T cells. *J Am Soc Nephrol*, 2014, 25: 2003-2015.
 - 17 李许. EPO与“肾精”相似性的体内验证及“补肾益精”中药健脑作用机制研究. 成都: 西南大学, 2016.
 - 18 李晶晶, 伍超, 柯慧, 等. 肾虚免疫低下大鼠EPO的变化及右归饮与外源性EPO的逆转作用. 中国中药杂志, 2019, 44(6): 1246-1257.
 - 19 王虎清, 高震, 陈梦姝, 等. 重组人促红细胞生成素对衰老大鼠脑组织不同部位BDNF表达的影响. 南方医科大学学报, 2017, 37(4): 551-554, 562.
 - 20 Montecino-Rodriguez E, Berent-Maoz B, Causes Dorshkind K., consequences, and reversal of immune system aging. *J Clin Invest*. 2013, 123(3): 958-65.
 - 21 魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. 虚、滞、瘀、郁——现代慢性疾病中医病机新认知. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(10): 1264-1267.
 - 22 王生万, 胡镜清, 江丽杰, 等. 痰瘀互结形成的可能相关分子生物学机制探究. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(5): 805-812.
 - 23 柏冬, 胡镜清, 马雅鑫, 等. 冠心病痰瘀互结证与炎症生物学指标相关性探讨. 环球中医药, 2015, 8(6): 658-662.
 - 24 黄琦, 万强, 刘言薇, 等. 基于“阴火”理论试析动脉粥样硬化炎症机制的中医内涵. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(8): 2942-2947.
 - 25 蒋庆雨, 唐毅华, 周玉清, 等. 从“火热灼脉”学说探析急性冠脉综合征的证治发微. 中国中医急症, 2019, 28(2): 299-301, 304.
 - 26 胡镜清. 病机兼化理论框架下的冠心病病机解析. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 4-7, 11.
 - 27 王传池, 杨燕, 吴珊, 等. 冠心病不同发展阶段中医证演变规律研究. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2101-2106.
 - 28 张岩岩, 谭丽蓉, 孙倩, 等. 从伏邪理论谈对老年疾病的认识. 中医药导报, 2016, 22(11): 13-14.

Discussion on the Pathogenesis of Senile Diseases with Deficiencies and Excesses

Wang Chuanchi^{1,2}, Wu Shan³, Yang Yan⁴, Jiang Lijie⁵, Chen Nanjie⁶, Wang Jincheng⁵, Hu Jingqing⁷

(1. Xin-Huangpu Joint Innovation Institute of Chinese Medicine, Guangzhou 510799, China; 2. Modern Traditional Chinese Medicine Haihe Laboratory, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 3. Jinan university, Guangzhou 510632, China; 4. China Science and Technology Development Center for Chinese Medicine, Beijing 100027, China; 5. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 6. Beijing University of Aeronautics and Astronautics, Beijing 100191, China; 7. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Although geriatric diseases are complicated due to the coexistence of many diseases, they often have a common pathological basis and are closely related to the pathogenesis of deficiency and excess in traditional Chinese medicine. Exploring the characteristics of the pathogenesis of deficiency and excess diseases in the elderly is helpful to keep simplicity and restrain complexity, grasp the law of occurrence and development of diseases in the elderly as a whole, and give full play to the advantages of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of chronic diseases. Based on the fundamental characteristics of deficiency and excess in senile diseases, researcher Hu Jingqing further summarized that "essence deficiency, Yin deficiency, Yang deficiency, qi deficiency, blood deficiency" and "qi stagnation, phlegm dampness, blood stasis, fire and heat, and latent wind" are the most common pathogenesis in the occurrence and development of senile diseases. Among them, deficiency is the basic pathogenesis of senile diseases, especially deficiency of kidney essence. Excess disease is the key pathogenesis of the development and changes of senile diseases. Qi stagnation is often the initial step in the development of senile diseases. Phlegm dampness and blood stasis are the pathological products of "excess due to deficiency" and are also the main secondary pathogenesis of senile diseases. In clinical identification of senile diseases, attention should be paid to grasping the pathogenesis of deficiency and excess and its concurrent changes.

Keywords: Senile disease, Pathogenesis, Deficiency, Excess

(责任编辑: 刘玥辰)