

编者按：“陈可冀院士学术思想传承系列之四：老年学与老年医学”学术座谈会近日召开。会上，包括陈可冀院士在内的十位讲者分别就陈院士在治疗老年病方面的学术思想和临床经验作报告。本版仅从中选取一二，以飨读者。

老年人尤其要注意药物不良反应

▲中国科学院院士 中国医学科学院西苑医院 陈可冀



陈可冀 院士

现已被证实并被共识，个体寿命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病也有极其重要的关系。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岁以上老年人口已达1.78亿（13.26%），65岁以上老年人口达1.19亿（8.9%）。60岁以上人口慢性病城市为53.2%，农村为38.5%；城市痴呆为4.2%，抑郁为4.4%。慢性病中，影响寿命与生存质量而应受到及时治疗的有认知障碍疾病、肿瘤、心脑血管病、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。

我国已步入老龄化社会 老年慢性病受重视

“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，看不见近处；耳朵聋，好打听闲事；遇生人，没观察就问；想尿远，反溺在鞋上”。

——中医学专家岳美中教授

岳美中教授用以上短句，十分生动而维妙维肖地描述老年人常见的几种慢性病，其中包括了认知障碍、心理障碍、口齿病、性格变化、视力减退问题、听力障碍问题、前列腺疾或膀胱无力症等。

老年人常见慢性疾病，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，一般均可归结为衰老所致的“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、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、反应迟钝。



图片来源/财经网

老年患者应及时调整用量掌握用药时机

老年人随着年岁的增长，疾病的治愈率低，病残率高，合并病或并发症多，所以常常用药种类多而杂。由于老年人各器官功能的减退，尤其肝脏血流量减少，肝微粒体的药物氧化酶活力下降，药物经过肝脏的代谢能力低，使血液中药物浓度会有不同水平的增高而引起不良反应。老年人较年轻人肾小球滤过率和肾小管分泌和重吸收率均下降，使老年人药物代谢动力学水平降低，药物清除半衰期延长，机体组织及血液中药浓度会有不同水平的增高，因而易导致毒性反应。所以老年人使用地高辛、普萘洛尔、氨基糖苷抗生素等，易引发药物损害。

对于老年人，应注意加强自我保健，不要滥用药物，有的放矢，治

疗或预防用药尽可能简化，减少用药种类，不随意增减剂量。一般而言，65~70岁老年人，方药用量要减半。如发汗解表中药不宜超过10g，泻下药不宜超过3~6g，苦寒药如黄连、龙胆草等一般不要超过8g。对于“老老人”（九十岁以上老年人），尤其要注意在生活质量上综合调理。

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、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“以后天养先天”，消食导滞与二便通畅十分重要。注意到食物中粘

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。

中药并不都安全，实际上“是药三分毒”，即使调补脾胃安神的大枣，过量也会“中满”。西洋参是常用的补益保健药，长期服用者每天量不宜大于10g，否则可出现人参滥用综合征，出现烦躁、易激惹、睡眠障碍等。

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，都需严格参照年龄，兼杂症及患者主观感受等，注意采取个性化治疗。

因此，老年人用药不仅要合理用药，还要及时调整剂量，掌握用药时机，时刻注意防范药物损害。

中医治疗老年痴呆有优势

▲中国医学科学院西苑医院 徐凤芹



徐凤芹 教授

老年痴呆起病隐匿，常逐渐出现记忆力减退、认知功能障碍、行为精神异常和社交障碍，病情进行性加重，最终因并发症死亡。随着人口老龄化的快速发展，近年来老年痴呆的发病率日趋增高，严重影响老年人的身心健康及生活质量，是老年医学领域的重要研究课题。

陈可冀院士所著《中国传统老年医学文献精华》一书，系统整理了中国传统老年医学文献，对老年痴呆研究造诣颇深，临证诊治经验丰富，形成了自己的特色和优势。

陈院士认为，本病主要以虚为主，虚实夹杂，病因在于年迈体虚，髓减脑消，脉络空虚，诸窍失聪，或痰湿内生，瘀血内停，郁久化热酿毒，病位在脑，与脾肾、心、肝相关。临证中，陈老从虚、瘀、痰、毒辨证论治，重在以填精益髓、健脾补肾为本，兼以通络开窍、解郁醒神、化痰祛瘀为标，标本兼顾。以虚为主者常用左归饮、归脾汤、补阳还五汤等加减补肾健脾、益气活血；以行为精神异常和社交障碍为主，气滞血瘀明显者常用通窍活血汤或癫狂梦醒汤加减活血理气，解郁化痰；痰浊阻窍，郁久化热酿毒者，常用洗心汤、黄连温胆汤或黄连解毒汤加减。陈院士特别强调，治疗必须结合老年人特点，细观察、勤分析、慎下药、常总结。在选用豁痰、化瘀、解毒等峻烈药物时，要兼顾患者年老体衰的特质，慎酌用量，做到“驱邪不伤正”。多年来，陈院士运用中医中药临证加减，治疗老年痴呆常获良效。

ACS 老年患者介入术后可考虑中医药干预

▲中国医学科学院西苑医院 徐浩



徐浩 教授

急性冠脉综合征（ACS）老年患者有其独特的临床特点，如左室功

能受累多、并存疾病较多等，因此治疗难度较大。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）的开展与普及，明显改善了ACS患者的预后，但也存在一些尚待解决的问题。

研究显示，血瘀、气虚、痰浊是冠心病最常见的证候要素，而PCI术后多表现为由实转虚的证候演变。中医药干预冠心病PCI术后患者始于上世纪90年代初期，陈可

冀院士领衔的课题组率先提出“血瘀与PCI术后狭窄相关”的假说，在“八五”、“九五”、“十五”攻关课题中相继证实活血化瘀中药可以抑制冠心病PCI术后狭窄形成、减少术后心绞痛复发及临床终点事件的发生。在此基础上进行的多中心临床研究进一步证实，采用益气养

阴、活血化瘀为主干预ACS介入术后的患者，可明显减少1年随访临床终点事件发生、改善患者生活质量。

此外，还有研究显示，中药可防治ACS患者PCI术后无复流、改善冠心病患者PCI术后心功能。尽

管中医药在PCI术后患者的获益证据大部分并非直接来自老年人群，但鉴于老年ACS患者的临床特点，中西医结合治疗可以充分发挥二者优势互补的作用，在规范化治疗同时兼顾患者的个体化需求，无疑具有良好的应用前景。

