



7月13日，国家食品药品监督管理总局（CFDA）发布的《国家药品不良反应监测年度报告（2015年）》显示，去年用药不良反应报告中，65岁以上老年人占21.5%，较2014年有所提高。因此，中国中医科学院西苑医院陈可冀院士提出应关注老年人药物不良反应。



是药三分毒

半数老年人药物不良反应问题可避免

▲ 中国中医科学院西苑医院 陈可冀



陈可冀 院士

老年人因增龄而致机体相关系统的结构或功能表现出全面或部分衰退，多个系统可能分别对相对应种类的药物表现出应答能力的脆弱。更由于老年人共患疾病种类较多、多病共患、多药并用、多危共存，用药数量也随之明显增多，很多老年病人每天服用各类药物多达5~7种甚至10种以上。也常有过度治疗、用药不当、或治疗失误等情况，更易产生药物不良反应

（ADR）或事件（AE），甚至因严重不良反应而残疾或死亡。

老年人更易发生 ADR

由于老年人对药物的吸收、代谢及排泄能力明显降低，对药物的敏感性发生变化，应用血管紧张素转换酶抑制剂、华法林、肝素、地西泮、多巴胺阻滞剂、抗抑郁药以及β受体激动剂或阻滞剂，均易出现ADR。肝肾功能减退者服用经肝肾代谢的药物时更易发生ADR。虽然年龄是否为ADR的独立风险因素尚有不同看法，但临床数据显示，年龄愈大，ADR发生率愈高。

目前老年心脑血管病、糖尿病、神经系统退行性疾病十分多见，在这些疾病的合理用药方面也存在不少问题或争议。

《中国心血管病报告2014》指出，我国有2.5亿高血压病患者。而关于老年人降压达标标准的观点不一致，直接涉及降压药的安全合理使用。SPRINT研究认为，75岁以上老年人收缩压降至120 mmHg，死亡风险可降低1/4，心血管风险可降低1/3，同时不增加跌倒风险。然而，该经验并未完全为多数中国学者接受。

糖尿病患者口服二甲双胍有一定疗效，但该药长期应用可导致肾小球滤过率下降及血肌酐水平升高。降脂药物他汀类的广泛应用，几乎使其成为国际市场份额最高的药物，但该药引起肝酶改变及肌痛也确不少见。

上述疾病用药都需更多的临床观察进而做出科学解答。

关注中药不良反应

我国民众采用中药治病历史悠久，但“是药三分毒”也是老祖宗总结出来的经验和教训。近些年的鱼腥草事件（2006），何首乌肝损伤事件（2014），云南白药三七资源质量事件（2014）；及过往的小柴胡汤引发间质性肺炎事件（日本）等，说明中药的不良反应也应严重关注。特别是长期服用，尤其是独居老人的服药，更应注意观察AE及ADR的可能性问题。目前天然药或草药的广泛应用，似有全球化增长趋势，应从实践中来，到实践中去总结经验教训，尤其是草药与化药或生物制剂的联合配伍应用，应加强研究。

如果从基础研究到转化医学实践中严加注意，50%的老年人ADR或AE是可以幸免的。

精亏为本防治老年病

▲ 上海中医药大学附属龙华医院 顾耕

上海中医药大学附属龙华医院老年科创始人之一林水淼教授于1982年发表衰老的“精血衰耗”机制，30多年来，通过承担国家、部市级科研课题近30项，证明益气、和血、健脾、补肾等均有不同程度的延缓衰老作用，但以补肾填精作用最为直接有效。

笔者认为中医的魅力在于整体思维，理论上具有高屋建瓴的优势。老年人脏腑功能减退，精血生成减少，运化升降失常。易产生气滞、血瘀、痰浊停蓄。“痰”“瘀”是标，肾虚精血不足为本。根据中医理论“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”“精气夺则虚”“虚则补之”“治病必求于本”的原则，老年退行性疾病当以补虚为主进行治疗。

补肾填精治疗 AD

通过参与国家973和自然科学基金等课题在阿尔茨海默病（AD）的基础和临床方面进行探索，临床研究表明，补肾填精治疗AD具有与多奈哌齐相当的疗效，能通过调节NEI网络影响神经干细胞的成熟和发育。

历时5年，在上海多家社区、二三级医院运用多元统计方法进行了338例临床流行病学调查，表明AD中医证型分布以肾虚、心脾两虚为主，发病特点为本虚标实、虚实夹杂，标实当推血瘀、痰浊、气滞。因此，笔者采用补肾、调心、健脾，辅以活血、化痰、理气形成系列的诊疗规范。



顾耕 教授

动脉粥样硬化当从“脉劳”论治

笔者认为动脉粥样硬化当从“脉劳”论治，创制以补肾复方软脉煎，通过系列课题开展了临床药效、流行病学及基础研究。临床研究发现，软脉煎可以降低脂，减少颈动脉内膜厚度，缩小粥样斑块面积，改善临床症状。流行病学研究方面：在上海多家社区、二三级医院运用多元统计方法进行了颈动脉粥样硬化的679例临床流行病学调查，表明证型以肾虚为主，兼夹痰浊血瘀为标。

实验研究方面，在离体细胞培养中软脉煎可以显著增加内皮细胞存活率，抑制血管平滑肌细胞的增殖，并开展相关机制研究。在整体动物实验中，发现软脉煎能有效减少颈动脉内膜厚度，通过干预细胞凋亡多条信号通路的表达，抑制动脉粥样硬化形成晚期血管平滑肌细胞的凋亡，以维持斑块的稳定性。

肾中精气不足是动脉粥样硬化的根本原因之一，突破了目前大多数研究运用活血化瘀软坚通利的框框。

(下转第19版)

从肾论治缓慢性心律失常的多靶点机制研究

▲ 中国中医科学院广安门医院 刘如秀 汪艳丽

缓慢性心律失常病态窦房结综合征（病窦），是常见心血管疑难疾病。西医治疗以安置起搏器为主，存在局限性。中医药整体治疗病窦有一定优势，对于轻、中度病窦患者，能延缓安置起搏器时间，对于已安置起搏器患者，能延长起搏器寿命，也能防止起搏器副作用不良反应。

国医大师刘志明从医七十余年，从多年临床经验提炼出从肾论治病窦。他认为，病窦的主要病理基础是心肾阳虚。心肾阳虚，则无以温煦，血寒凝滞，血流不畅，阳气闭郁，失于鼓动。然阳气以通为用，走而不守，只有保证阳气“运行不息、贯通无阻”，才能充分发挥其温煦鼓动之功，因此在温阳补虚的同时，提出“阳无取乎补，宣而通之”及“以通为顺”“以通为补”“温通并举”的方法，临床获得良好的疗效。据此提炼出有效方剂——通阳活血方。

笔者团队对刘老的通阳活血方进行了基础研究。

临床研究表明，该方能提高病窦患者心率，改善患者心慌、胸闷、气短、头晕、晕厥、乏力等症状，总有效率为98.67%；Holter结果显示，该方能提高病窦患者24h总心率，平均心率增加9次/min，总有效率为87.3%；改善病窦患者心功能和缺血性心电图。

基础研究表明，该方能提高窦房结兴奋性及传导功能，增强受损窦房结细胞（SNC）活性，抑制细胞凋亡，保护受损SNC活力及细胞骨架蛋白结构，降低SNC内钙超载，提高SNC HCN4 mRNA及蛋白表达。可显著增强SNC起搏电流（If）、超速激活延迟整流钾电流（Ikur）及瞬时外向钾电



刘如秀 教授

流（Ito）的电流密度及幅值，从而缩短动作电位时程、加快自发性搏动频率以提高心率。

通阳活血方由黄芪、附子、三七等药物组成，组方严谨，药简效宏。含药血清能提高缺血再灌注损伤窦房结细胞的活力，抑制细胞凋亡，保护细胞骨架蛋白，改善If、Ikur Ito的电流密度及幅值，从而保护窦房结细胞结构和功能，从组织、细胞、分子、基因、离子通道学等多层面揭示该方治疗病窦的机制。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：李浩

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
刘献祥 蔡定芳 张敏州
吴宗贵 吴永健 王阶
凌昌全 王文健 崔乃强
梁晓春 彭军 郭军
徐丹苹 杨传华 李浩

主编助理：刘龙涛



柏艾胶囊

温阳活血 平复降压 改善症状

杨子江药业集团

北京海燕药业有限公司