

◆思路研究论著◆

从“气衰魄离”理论探讨高龄老年性肺炎的中医治疗

甘盼盼, 全毅红

武汉市中心医院中医科, 湖北 武汉 430014

[摘要] 我国已进入老龄化社会, 高龄老年性疾病的防治逐步成为研究的热点与难点, 而高龄老年性肺炎作为高发病率、高误诊率、高致死率的疾病, 对临床工作者提出了新的挑战。从《灵枢·天年》篇中“气衰魄离”理论, 结合临床治疗, 探讨高龄老年性肺炎的论治, 提出补肺益气, 调和营卫; 健脾助运, 化气制邪; 振奋心阳, 资气温肾; 峻补元气, 醒脑安神的多层次治疗法则。

[关键词] 老年性肺炎; 高龄; “气衰魄离”理论

[中图分类号] R563 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 08-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.001

Discussion of Senile Pneumonia of Advanced Age Based on Theory of Qi Decline and Soul Loss

GAN Panpan, QUAN Yihong

Abstract: With the development of aging society, prevention and cure of senile disease of advanced age has become hot and difficult. As a kind of disease with high morbidity, high misdiagnosis rate and high death rate, senile pneumonia of advanced age became a new challenge to clinic. By combining the theory of qi decline and soul loss from *Ling Shu·Tian Nian* together with clinical practice, we put forward multilevel therapeutic principles of invigorating lung to replenishing qi and regulating nutrient qi and defensive qi, invigorating spleen to assist movement and activating qi to dispelling pathogens, encouraging heart yang and strengthening qi to warming kidney, and powerfully reinforcing yang qi and restoring consciousness and tranquilizing mind for the treatment of senile pneumonia of advanced age.

Keywords: Senile pneumonia; Advanced age; Theory of qi decline and soul loss

高龄老年性肺炎根据其症状或病因属性归属于中医学之咳嗽、发热、喘证、哮证等范畴, 其病位在肺, 与心、脾、肾等诸脏腑相关。临床医家论治多以痰、湿、瘀入手, 或以肺气论治, 或以肾阳论治, 或以脾湿论治, 难成一系。笔者基于《灵枢·天年》中“八十岁, 肺气衰, 魄离, 故言善误”的相关论述, 提出“气衰魄离”理论, 以益气为基, 重于调神, 契合临床, 探讨本病的论治。

1 关于内经“气衰魄离”理论的认识

“诸气者, 皆属于肺”(《素问·五脏生成》)。肺主气, 司呼吸。肺主气包括主呼吸之气和一身之气。《素问·阴阳应象大论》曰: “天气通于肺”, 肺为气体交换的场所, 肺主气的

功能主要通过呼吸作用来实现。《素问·灵兰秘典论》: “肺者, 相傅之官, 治节出焉”, 肺朝百脉, 肺之呼吸, 将富含清气之血以百脉输往全身。因此, 肺气得调, 则呼吸畅、血脉通; 肺气失调, 则呼吸乱、血脉滞。

“魄, 阴神也”(《说文解字》)。魄者, 属于中医“五神”之一, 归于肺府。《灵枢·本神》云: “生之来谓之精, 两精相搏谓之神, 随神往来者谓之魂, 并精而出入者谓之魄”, 可见魄乃精所生、神所化。《素问·六节藏象论》曰: “肺者, 气之本, 魄之处也”, 肺主气, 气舍魄。肺合皮毛、司卫气、主一身之表, 魄反应最敏感的部位在体表位于毛发和皮肤, 肺主一身之气功能正常方能知痛痒, 抵御外邪侵袭。故肺与魄在

[收稿日期] 2015-01-22

[作者简介] 甘盼盼 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药防治心脑血管病及老年病。

功能上密切联系^[1]。肺中之气的盛衰影响魄的功能，若肺气充调，则肺魄得养；肺气不足，则肺魄无以形附以致虚衰。

2 “气衰魄离”是高龄老年性肺炎发生发展的关键

外感六淫之邪，最易犯肺，肺气失司，则升降失调，失于治节，而气血逆乱。肺病则魄伤，“魄伤则狂，狂者意不存人”（《灵枢·本神》）。因此，高龄老年性肺炎病机之要，在于以气衰为基，魄伤为要。

2.1 肺气虚衰，浸淫肺卫 病之初，多因老年患者素体肺虚或久病卧床，因之风、寒、湿诸邪上犯肺脏，肺失宣肃则见咳嗽、咯痰；肺气逆乱则喘气、胸闷；肺卫不固，则汗出、恶风。因风邪所致者，兼见咽痒、痰白等症；因寒所致者，兼见身冷、身痛等症；因湿所致者，兼见身重、眩晕等症。邪可单一致病，亦可相兼为病。在此阶段，肺卫之病，以致魄伤，而见疲乏、少言临床诸症。此期可与西医之肺炎初期症状相考。

2.2 脾虚失运，肺脾同病 疾病进一步发展，病邪入里，由肺及脾。脾失运化，则腹胀、便溏；脾失升降，则纳差、呕恶。此期外感之邪入里多有转变，风、寒、湿诸邪多杂合，或寒湿相兼，或寒湿化热，或风寒为患，或风湿浸淫，其症亦有所变。在此阶段，肺脾同病，魄神乃伤，而见思睡、倦怠等症。此期可与肺炎过程中伴发的消化道症状相佐。

2.3 病及心肾，气衰阳微 疾病进一步恶化，肺卫之邪伤及心肾。心阳受伤鼓动无力而见心悸、胸闷、喘气，肾阳虚气化失常则见腰痛、下肢水肿、尿频等症。在此阶段，肺心肾三脏同病，肺魄重伤，而见神昏、嗜睡、谵语等症。此期可与西医之肺心病、肺肾综合征等病相参。

2.4 诸脏衰微，邪入元神 病至后期，邪气盛而正气虚，五脏俱病，五神皆伤。患者可在肺炎相关症状的基础上出现纳差、乏力、消瘦等消化系统症状，心悸、胸闷、胸痛等循环系统症状，全身浮肿、尿少、肢冷等肾系症状。在此阶段，诸脏皆病，元神以伤，而见谵妄、昏迷等症。此期可与西医之呼吸衰竭、多器官衰竭综合征相证。

3 “益气调神”是治疗高龄老年性肺炎的基本法则

“正气存内，邪不可干”（《素问遗篇·刺法论》），肺气虚衰为本，邪气浸淫为标，其治之之法，当以益气为主，辅以驱邪，损其有余，补其不足。因“肺魄”的变化，在疾病发展过程中存在重要作用，治疗中当以妙药调神。

3.1 补肺益气，调和营卫 病初，正气不甚虚而邪气不甚盛，宜补肺气、调营卫。此期用药须清灵、宣散，扶正不留邪，驱邪不伤正，宜以止咳散合桑菊饮加减。

3.2 健脾助运，化气制邪 淫邪入里，侵犯中焦，克制脾土，而致肺脾同病。此期用药须和解外邪，而顾护脾胃，宜用香砂六君汤合三子养亲汤加减。

3.3 振奋心阳，资气温肾 病情进一步恶化，肺病累心及肾，心肾之阳为之所伤，此期宜用补气助阳之品，振心阳，温肾

阳，以资肺气克邪，宜用金匮肾气丸合参蛤散加减。

3.4 竣补元气，醒脑安神 病至此期，五脏皆病，上犯心肺，中克脾胃，下侵肝肾，形体存而神气亡，此期当竣补元气，须服独参汤或参附汤。

“肺主一身之气，肺气和，则血脉利；肺气病，则血脉瘀；血脉瘀，则肺病益甚，故肺病多夹瘀”，肺朝百脉，主治节，肺病则气血运行失常，气滞而血瘀，加之高龄老人多有血脉不和，因此，应当注意“瘀”在疾病发展过程中的影响。由此，在疾病不同阶段辨证施药的基础上，少佐以丹参、红花、乳香、没药、三七之品，往往可获良效。

4 结语

老年性肺炎具有起病隐匿、临床症状缺乏特异性、病程长、病情多变、合并基础疾病多等特点^[2]，由于老年人对缺氧和高碳酸血症的敏感性均差，重症肺炎表现很不典型，较迟出现呼吸急促和呼吸困难等临床表现，早期易误诊，治疗延误可造成严重后果，是诱发、启动多器官功能不全的最重要、最常见的原因^[3]。目前西医对于高龄老年性肺炎的治疗，一般以头孢三代加酶抑制剂、碳青霉烯类、喹诺酮类足量治疗，辅以吸氧、化痰、平喘、强心、利尿、抗休克、纠正水电解质、酸碱平衡、补充营养^[2]，而由于老年人由于抵抗力减退，常常是多种致病菌所致的混合感染，并且抗生素的广泛使用，使致病菌的基因发生改变而产生耐药菌，有的不仅对多种抗生素耐药，而且对不常用的新型抗生素也耐药，为中医药治疗高龄老年性肺炎的患者提出了挑战。不可否认西医抗炎、化痰、平喘等方法在治疗高龄老年性肺炎，尤其急性发作期所发挥的作用，但对于患者抗生素耐药、常规治疗无效以及存在多种因素影响不能使用常规治疗等情况，寻求中医、中西医结合治疗，是中医临床工作者的责任和使命。

笔者通过对高龄老年性肺炎生理病理特点的分析、对患者治疗过程中的摸索以及治疗效果的观察，从《灵枢·天年》篇中的相关论述，提出“气衰魄离”理论，以气衰为基，魄伤为要，并以益气调神为其治疗大法，为疾病的论治提出了新的方法、新思路。

[参考文献]

- [1] 丘志刚, 陈淳, 黄拓荫, 等. 肺魄理论在针刺临床中的应用初探[J]. 中国医药指南, 2013, 11(21): 287.
- [2] 许浦生, 萧鲲, 李成龙, 等. 90岁以上高龄老年肺炎121例诊疗体会[J]. 广东医学, 2013, 34(14): 2221-2222.
- [3] 王士雯. 老年多器官功能不全综合征的肺启动机制[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2002, 1(1): 4-6.

(责任编辑: 骆欢欢)