

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20250205003

“营卫倾移”视域下老年共病辨治探微

刘书源¹, 杨滨豪², 宋子贤¹, 王和平³, 韩 驰², 范泽明¹, 高 翔¹, 张 泽⁴

1. 辽宁中医药大学第一临床学院(辽宁 沈阳 110847); 2. 辽宁中医药大学第二临床学院(辽宁 沈阳 110847);
3. 湖南中医药大学中西医结合学院(湖南 长沙 410208); 4. 辽宁中医药大学附属医院老年病科(辽宁 沈阳 110032)

【摘要】 老年共病是指老年人同时患有多种慢性疾病。老年人营卫态势失序、循行分布紊乱、动静异常、顺逆失衡,导致各种慢性疾病共存。“营卫倾移”贯穿老年共病发生发展始终,依据老年人的生理特点和共病的发生发展规律,从营卫来源、性质、循行分布和生理、病理状态等角度出发,围绕营卫态势、位置、动静、顺逆的异常变化,提炼出营卫亏虚、阴阳虚衰、营卫涩滞、郁而停遏、营卫不偕、虚气留滞的“营卫倾移”核心病机,分别施以调补营卫、益阴回阳、通达营卫、去宛陈莖、调和营卫、补虚通滞的辨治方法。并初步探讨“营卫倾移”与现代医学中的营养代谢、免疫炎症反应、脂质斑块沉积之间的关联性。并附验案 1 则。

【关键词】 慢性疾病;老年人;共病;高血压;冠心病;胸痹;中医理论

Diagnosis and treatment of geriatric multimorbidity from perspective of "imbalance between ying and wei"

LIU Shuyuan¹, YANG Binhao², SONG Zixian¹, WANG Heping³, HAN Chi², FAN Zeming¹, GAO Xiang¹, ZHANG Ze⁴

1. First Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110847, China;
2. Second Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, Liaoning 110847, China;
3. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 4. Department of Geriatrics, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Shenyang, Liaoning 110032, China

Abstract: Geriatric multimorbidity refers to the coexistence of multiple chronic diseases in the elderly patients. The ying-wei disharmony, disturbance of circulatory distribution, abnormality of dynamic-static balance, and imbalance of ascending-descending and interior-exterior flow contribute to the simultaneous presence of various chronic conditions. The pathogenesis of "imbalance between ying and wei" runs throughout the onset and progression of geriatric multimorbidity. Based on the physiological characteristics of the elderly and the developmental patterns of multimorbidity, this paper analyzes the sources, nature, circulation, and physiological and pathological status of ying-wei. Focusing on abnormalities in the state, location, movement, and directional flow of ying-wei, it refines the core pathogenesis of "imbalance between ying and wei" into three primary syndromes: deficiency of ying-wei with decline of yin and yang; stagnation and obstruction of ying-wei with depressive stasis; and disharmony of ying-wei with qi deficiency and retention. Accordingly, differentiated treatment strategies are proposed, including: tonifying and regulating ying-wei, nourishing yin and restoring yang; unblocking ying-wei to resolve stasis and disperse lingering accumulation; and harmonizing ying-wei while supplementing deficiency and resolving stagnation. Furthermore, this paper preliminarily explores the correlation between "imbalance between ying and wei" and modern medical mechanisms such as nutritional metabolism, immune-inflammatory responses, and lipid plaque deposition. One clinical case is presented for reference.

Keywords: chronic diseases; elderly; multimorbidity; hypertension; coronary heart disease; chest impediment; traditional Chinese medicine theory

[基金项目] 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023039);沈阳市科学技术局科技计划项目(22-321-34-07)

[作者简介] 刘书源,男,硕士研究生,主要从事中医药治疗心血管疾病、老年病的研究工作

[通信作者] 张泽,主任医师,博士研究生导师;

E-mail:13066796232@163.com

共存多病(简称“共病”)现象在老年群体中普遍存在,特指老年人同时患有两种或以上慢性疾病的情况^[1]。中国人口老龄化日趋加剧,60岁及以上老年人口占总人口比重的18.7%^[2],从1964年至2020年中国老年人口在全球老年人口中占比由14.8%增至25.6%^[3]。增龄性衰老使老年人生理机能逐渐下降,对

疾病的易感性增加,更易患上多重慢性疾病。现代医学对衰老机制的研究涉及很多方面,包括自由基学说、免疫功能改变和遗传因素等^[4]。据统计,中国老年人的共患病率达 49.64%^[5],其中高血压、关节炎和胃病列于发病率前 3 位^[6]。现代医学的单病种导向诊疗模式难以应对老年人共病的复杂性,同时,老年人依从性下降和多药并用增加了治疗风险。中医的整体观念和辨证论治原则从宏观角度出发,异病同治、多病共治。“营卫倾移”可影响老年人营卫气血盛衰、阴阳虚实变化,贯穿老年共病由虚致实、虚实共存的发生发展过程。本文将从营卫的来源、性质、循行分布和生理、病理状态入手,探讨“营卫倾移”理论下老年共病的辨治,为未来的临床实践和科学探索开辟新的思维路径。

1 “营卫倾移”内涵

1.1 概念 《说文解字》言“倾,仄也”,《国语》曰“移,徙也,动也”,“倾移”即事物倾覆和转移,以及其背离和偏离的态势。《素问·离合真邪论》载:“经言气之盛衰,左右倾移,以上调下,以左调右,有余不足……此皆荣卫之倾移,虚实之所生。”《黄帝内经太素》校:“之”下有“气”字。上述表明营卫之气异常倾移偏向可以影响气血的盛衰、阴阳虚实的变化,促成老年人体内偏虚偏实的表现,为老年共病“虚、实、虚实共存”的发生发展奠定了基础。“倾”强调营卫盛衰虚实变化,“移”表明营卫循行位置的改变^[7],两者紧密相连却略有不同。“营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会,阴阳相贯,如环无端”(《灵枢·营卫生会》),营卫二气始终处于连续的流动与变化之中。因此,“移”并非指单纯的位置变动,而是营卫之气循行路径和分布状态在病理状态下与正常生理状态相比所发生的变化,是关于变化的变化,是一个持续进展的动态过程,而非简单的移动^[8]。

1.2 理论阐释 营卫发生倾移的本质是营卫失序^[7]。这种失序的根源为营卫在来源、性质和循行分布上具有密切关联性^[8]。从来源角度分析,《灵枢·营卫生会》载“谷入于胃……其清者为营,浊者为卫”,说明营卫二气均源自水谷精微,由脾胃之所化生,同根同源。从性质角度分析,营卫二气在阴阳属性上相互依存、相互转化,是中医理论整体观念和阴阳平衡原则的具体体现,互补协同构成了人体生命活动的基本动力。从循行分布角度分析,营于脉中,卫于脉外,如环相贯。在生理状态下,营者精气也,泌其津液,注之于脉,以荣四末,内注脏腑;卫者悍气也,较“卫火”之病理状态仍相对静谧,温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖。故营卫相随,气血阴阳和合,呈现出“阴平阳秘”的和谐状态,为人体的滋润濡养、温煦防御以及其他生命活动提供保障。

营卫在态势、位置、动静、顺逆上的病理性变化,是

“营卫倾移”在老年共病中的重要发病基础。①态势变化下的“营卫倾移”:在内外环境异常刺激下,卫气协同营阴奋起抗邪,此时营卫正常态势不复,邪正斗争,营卫耗损,加之老年人增龄性衰老使营卫偏衰,或争而郁结使营卫病理性偏盛,是言营卫虚实的病理。②位置变化下的“营卫倾移”:营行脉中,卫行脉外,若其循行分布异常,使机体局部营卫偏盛偏衰,是言营卫循行分布的病理。③动静变化下的“营卫倾移”:“老者气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐”(《灵枢·营卫生会》),故卫闭营郁、卫衰营涩等营卫动静异常可引发老年人体内局部功能失调,致营卫不能和调五脏、洒陈六腑,营卫失于濡养滋润、温煦防御的功能,是言营卫功能的病理。④顺逆变化下的“营卫倾移”:“逆其气则病”(《素问·悬解》),营卫二气失衡,是言营卫不谐的病理^[9]。此外,需要注意的是,在“营卫倾移”的病理演变过程中,卫气扮演着主导性的角色,而营气则发挥着次要的辅助作用,正如《灵枢·禁服》所云“卫气为百病母”。

1.3 现代认识 有学者^[10]基于“营卫倾移”理论构建中医证解释模型,以营卫强度和通滞度作为两个主正交轴,以时间和空间作为辅助正交轴,直观比较不同中医证候的营卫偏倾状态;其中,营卫强度反映营卫的充盛程度,通滞度反映营卫的流畅程度,这也为“营卫倾移”理论中营卫态势、位置、动静、顺逆的变化提供了依据。此外,“营卫倾移”模型可为中医证候的量化提供一种新的方法,从而在老年共病管理中实现更精准的诊断和治疗。

营气,行于脉中,具有濡养滋润的作用,相当于营养代谢系统,负责输送营养和维持内环境的稳定;卫气,行于脉外,具有固护防御的作用,相当于免疫炎症系统。营卫理论从整体出发,对免疫炎症、营养代谢中非线性相互作用的状态变化进行了有效的刻画^[11]。故在老年共病的研究领域中,“营卫倾移”与营养代谢失衡、免疫系统功能低下之间存在显著的相关性^[12]。现代医学通过实验室检测指标(如血糖、血脂、电解质等反映营养代谢状态,血常规反映免疫细胞的数量变化)来评估老年人的营养状况和免疫状态,这些指标的变化常提示老年共病的病理特征。

2 “营卫倾移”与老年共病的发生发展

老年共病之枢机,在于“营卫倾移”所致的态势虚衰、位置偏倾、动静失序、顺逆失调四维失衡,其虚瘀互结、多端为患之态,恰契“阴平阳秘”乖违之机。《黄帝内经》阐释营卫失谐的 7 种情况:营卫留止,营衰卫伐,营卫虚衰,卫气独留,邪客经脉、营卫相扰,营气循脉、卫气反然,营卫循道、邪气侵扰^[13]。笔者基于对老年共病

发生发展的认识,将“营卫倾移”在老年共病中不同阶段的表现提炼为:营卫亏虚、阴阳虚衰是老年共病发生发展的基础;营卫涩滞、郁而停遏是老年共病病程进展的枢纽;营卫不偕、虚气留滞是老年共病动态演变的核心。

2.1 营卫亏虚、阴阳虚衰是基础 “营卫倾移”中“倾”指的是营卫盛衰虚实的变化,倾之于上、虚之于下,倾之于左、虚之于右;“移”指营卫循行分布的改变,移于它位、本位则虚,这种病理状态往往是在内外环境异常刺激下所产生的,使营卫相随平和的状态无法维系。“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”年老之人,痿痺为常,营卫二气本不足,对内外环境“邪”的刺激更加敏感,加之邪正斗争,营卫耗损,使营卫的态势、位置不复其常。故在老年人中,“营卫倾移”首先表现为营卫亏虚、阴阳虚衰,这是老年共病发生发展的起始。

营卫二气是维持人体生命活动的基本物质和动力基础。卫气行于皮肉,司开阖而御邪扰;营气注于脉,滋润濡养周身。营卫充盛则气血平衡、阴阳和谐,邪不得入。老年人有着增龄性衰老、各组织器官系统功能下降的特点,故脾胃化生的水谷精微供给不足,营气不充致机体失去滋养,卫气不充使防御功能减弱,进而营卫不偕、气血阴阳失衡,脏腑功能衰退。如《注解伤寒论》载:“卫以护阳,荣以养阴,荣卫俱虚,则五脏六腑失于滋养,致俱乏气虚馁也。”脾肾二脏的虚衰往往与营卫亏虚互为因果。肾为封藏之本,主蛰,精之处也。肾精为营卫化生之源,肾精充盛,化为元阴元阳来滋养营卫;肾精亏虚,营卫无以相滋,阴阳虚衰,正如《素问·评热病论》所言“精则养神,精绝则不营”。因此,肾(精)和营卫阴阳之间密不可分。五脏虚损致衰理论也把肾视为重要因素^[14]。《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓,髓生肝,肝藏血,血养脾,脾散精,精成而肾盛。”脾胃乃后天之根基,承担着培育肾精与转输饮食精微之职能。脾肾在生理层面滋养依存,在病理变化中亦互相影响,因此脾肾二脏的核心地位直接影响营卫气血阴阳的化生,干预老年共病的发生与发展。例如,老年人脾胃亏虚,气血生化无源,则出现食欲不振、消化不良;气血亏虚,无以养心,则出现心悸气短;肾精不足,则出现记忆力减退甚至痴呆;肾主骨生髓,老年人肾亏精减,增加了患失眠、耳鸣、骨质疏松等疾病的风险。现代医学把肾精理解为一个包含体内干细胞、细胞外基质、信号分子及组织液等要素的有机结合^[15]。

此外,研究^[16]表明,营卫与中性粒细胞均参与衰老调节,二者密切相关。在免疫衰老进程中,中性粒细胞数量相对增多,但其趋化、吞噬、抗感染等免疫功能显

著下降,可能与肌动蛋白、微管蛋白、肌球蛋白减少及Fc受体、Toll样受体代谢活性减弱有关^[17],这与老年人卫气免疫屏障弱化和营阴失于濡养、能量代谢障碍相呼应。故以脾肾亏虚为核心的营卫亏虚、阴阳虚衰,介导老年人免疫系统功能减弱和干细胞微环境的异常等,是老年共病发生发展的基础。

2.2 营卫涩滞、郁而停遏是枢纽 《金匮要略方论》载:“荣气不通,卫不独行,荣卫俱微,三焦无所御。”营气的正常流动是卫气发挥作用的基础,而卫气的强健又是保护营气不受外邪侵袭的关键。老年共病营卫亏虚的生理基础,致脉道不充,气血运行的动力减弱,故营卫畅行涩滞。此时,营卫动静、顺逆的异常变化,使营卫失调,卫闭营郁、卫衰营涩。《灵枢·百病始生》曰:“津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”营卫涩滞的状态使气血水火郁遏,痰饮、瘀血、水湿等在体内堆积,进一步加重营卫亏虚、阴阳虚衰,形成营卫涩滞、郁而停遏的现象。故营卫涩滞、郁而停遏不仅反映了营卫之气的失调,也是老年共病由虚转实、虚实夹杂的关键转折点,对老年共病的发展具有决定性影响。“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”(《难经》),故三焦主司气化,乃营卫周流之枢机。“荣卫俱微,三焦无所御”,而营卫亏虚,三焦气化营卫失司,无法维持正常的生理活动。《中藏经》言:“三焦通,则内外左右上下皆通也。”三焦本为营卫气血水火之通道,三焦枢转不利,营卫在态势、位置、动静、顺逆上病理性的变化,又会加重痰瘀等病理产物的停遏。现代医学将三焦理解为一个广泛的间充质网络,贯穿全身的组织器官,参与干细胞储备、营养与体液代谢、免疫反应、激素运输、信号转导等过程^[18]。有研究^[19]揭示,痰瘀交织的多分子失衡网络,导致了脂质沉积、斑块发展、炎症反应等病理过程,在脑血管疾病、代谢综合征等老年共病中具有决定性的影响。如老年共病中痰瘀互结阻塞经络,痹阻不通,表现为关节僵硬、疼痛,活动受限;阻塞息道,发为喘咳;痹阻胸阳,则胸闷心痛;风火相煽,上犯脑窍,则痴呆癫狂等。

《灵枢·痈疽》曰:“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。”故营卫涩滞、留遏日久可化热化火,而火热之邪与老年共病中炎症反应相对应已达成初步共识。依据火热理论,有学者^[20]提出,痰瘀久蕴化为火毒之害,灼伤心脉,为急性冠脉综合征发病的核心机制。“气有余便是火”(《丹溪心法》),营卫郁极停遏,内迫脏腑,引发诸症。如火热炎上,致目赤肿痛、视力模糊,常见于高血压、糖尿病老年患者;火热扰心,心神不宁,则见老年焦虑、抑郁等;营气衰少而卫气内伐,昼不精,夜不瞑,严重影响老年人睡眠质量;火迫肠腑,肠营不足,即为脾约,常见

于老年顽固性便秘。

2.3 营卫不偕、虚气留滞是核心 营卫不偕、虚气留滞是“营卫倾移”演变恶化的核心,其中营卫的态势、位置和动静变化构成了顺逆变化的根本,也是营卫不偕的表现形式。态势的变化致营卫虚实盛衰之变,机体阴阳失衡;位置的变化致营卫循行和分布紊乱;加之动静的变化致营卫功能异常,畅行涩滞,局部病理产物堆积。随着营卫亏虚、涩滞的持续,顺逆的变化致营卫失偕,这种失偕状态导致虚损之营卫与停遏之病理产物相互暗耗,最终形成营卫不偕、虚气留滞的病理状态。这也是老年共病常表现为虚实共存的根本原因。

“虚”通常指营卫亏虚,气血阴阳虚衰;“滞”则包括老年人体内一切有形无形之邪,如气滞、痰饮、水湿、瘀血等。虚气为留滞之因,留滞致气更虚,从而形成了一个由虚至滞、由滞至虚的恶性循环,使得营卫之间的协调关系遭到破坏。临床上多种老年疾病所展现的虚实夹杂特点与“虚气留滞”的理论相契合。如糖尿病患者以糖代谢紊乱和血液循环障碍为特征,但还伴有自汗乏力、口渴等营阴亏虚的症状;高血压患者血压升高与心功能失调,常与头晕、心悸气短等卫气不足表现共存;慢性阻塞性肺疾病患者常气道阻塞、痰液滞留,但又伴有动则喘甚、腰膝酸软、夜尿频多等肾气不足之象。综上,在“营卫倾移”中,营卫亏虚、营卫涩滞致营卫不偕、虚气留滞,进而引发广泛的多分子失衡网络效应,影响干细胞储存、营养与体液代谢、免疫反应等功能,进而促使脂质沉积、斑块发展、炎症反应等。

3 基于“营卫倾移”理论辨治老年共病

国际疾病分类指出,老年共病涵盖脑卒中、抑郁症、冠心病、心律失常等 9 种慢性疾病及其组合^[21]。“营卫倾移”在老年共病的辨治中扮演着至关重要的角色。“营卫倾移”主要表现为营卫在态势、位置、动静、顺逆上病理性的变化,因此治疗当抓住老年共病营卫亏虚、阴阳虚衰,营卫涩滞、郁而停遏,营卫不偕、虚气留滞的发生发展演变,笔者据此提出调补营卫、益阴回阳,通达营卫、去宛陈莖,调和营卫、补虚通滞的辨治方法。

3.1 调补营卫、益阴回阳 调补营卫、益阴回阳的治疗原则应当注重补充和恢复营卫二气的平衡。营卫充盛,则邪正斗争抗邪有力,纵使“营卫倾移”,倾于它位、本位仍偕;机体表现为营养代谢恢复和免疫系统运作,对内外环境异常刺激的阈值升高,老年人的抗病能力提高。营卫即阴阳,营卫即血气,故治疗宜以培补脾肾为中心,兼顾他脏。固护先后天之本,使气血生化源泉不竭。《类经·藏象类》曰“无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”,故还要注意补阳与益阴相兼顾,阴中求阳、阳中求阴。《金匱翼》中提到,虚劳营卫不足者用小建中汤温

中和里补虚。方中以饴糖为君,其甘温质润,助以白芍、桂枝、甘草等,体现其辛甘化阳、酸甘化阴。同样,叶天士使用甘味药物滋补脾胃,是治疗虚劳损伤的核心,并且注重合理膳食。对于老年消耗性病症可运用山茱萸、地黄、女贞子、肉苁蓉、黄精、巴戟天、黄芪、山药、茯苓等益肾健脾补虚^[22]。此外,膏方在调治老年病中有很大的发挥,可运用地黄、熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药等益阴之品配杜仲、狗脊等温而不燥者以少火生气,阴阳兼施^[23]。调补营卫阴阳是一个长期而渐进的过程,不可急于求成,应遵循慢性调理的原则。

3.2 通达营卫、去宛陈莖 《金匱要略方论》云:“阴阳相得,其气乃行,大气一转,其气乃散。”当“营卫倾移”在老年共病进程中表现为营卫涩滞、郁而停遏时,气血运行受阻,痰湿留滞。治疗关键在于通达营卫、去宛陈莖,即恢复营卫的正常流动,使营行脉中、卫行脉外,以清除病理产物堆积,从而恢复阴阳平衡。而脉道的畅行是以三焦枢机通利、营卫充盛为前提,故治疗还需要开阖三焦枢机、调补营卫。国医大师王庆国提出“调枢机、和营卫则邪气自散”^[24],方以柴胡桂枝汤转枢解外、通调形气神。其中,小柴胡汤疏利肝胆之气、通调水道,使“上焦得通,津液得下,胃气因和”;桂枝汤滋阴和阳、调和营卫,两方相合实现对机体失调的全面性和多维度干预,从而促进内环境稳态的建立。研究^[25]表明,小柴胡汤能抗炎抗病毒、增强人体免疫功能。

《血证论》曰:“旧血不去,则新血断然不生。”故去宛陈莖的治疗不仅为调补营卫清畅通路,而且也是老年共病中急则治其标的体现。辨为痰湿留滞者,可选用温胆汤、瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等防治老年冠心病、高脂血症等共病。辨为瘀血内停者,可选用桂枝茯苓丸,丸者缓之;或桃红四物汤,补血行血,体现营卫充盛则瘀血自除。研究^[26]发现,瓜蒌薤白半夏汤可通过调节脂质代谢、抑制斑块形成、抗炎抗氧化等作用,改善心血管疾病。但对于老年人“五劳虚极羸瘦,内有干血”者,非草木之品所能下,故以虫类药(如水蛭、虻虫、蛭蟥等)逐瘀消癥、通经活络。此外,对于老年共病中营卫涩滞、留遏日久化热化火者,酌配黄芩、黄连、连翘、栀子等以清卫泄营^[20],知母、阿胶等养营清热兼顾。

3.3 调和营卫、补虚通滞 虚实共存是老年共病发生发展、复杂演变的核心特点^[27]。营卫在态势、位置、动静、顺逆上同时出现异常改变,使营卫亏虚或营卫涩滞不再单独作为主要矛盾,而是作为一种病理性的双重矛盾表现出来。因此,虚实兼顾是当下有效的治疗途径,施以调和营卫、补虚通滞,实现体内营卫平衡重建。调和营卫者,旨在使营卫在虚实盛衰上非实非虚;在循行分布上正其本位;在生理功能上保证营阴滋润濡养、

卫阳温煦防御。桂枝汤乃群方之首,桂枝配白芍调气血、通血脉、平阴阳,辛甘化阳调脾胃,酸甘化阴和营卫。研究^[28]证明,桂枝汤能够通过抗炎、增强血管内皮细胞功能等途径,对心血管系统发挥保护效应。

需要注意的是,在老年心脑血管病、糖尿病、痴呆等共病治疗中,不能只看到血压升高、血糖升高、动静脉栓塞等表面征象,就断定或忽略其正气不亏,要时刻铭记老年人营卫气血阴阳虚衰、脏腑功能衰退的生理特点,将益卫养营、补脾益肾等“补虚”之法和调畅枢机、祛痰化瘀等“通滞”之用有机地结合。治疗老年共病还要时时把顾护胃气作为首要原则,“保得一分胃气,便有一分生机”,潜消慢移以去实,缓图渐进以固本^[29]。

4 验案举隅

王某,女,65岁。初诊时间:2023年9月8日。

主诉:胸痛、憋闷反复发作,伴心悸、气短1年余。患者1年前出现胸痛、憋闷,间断发作,于劳累或活动后加重,每次持续数分钟,舌下含服硝酸甘油或休息后稍有缓解,伴心悸、精神不佳,活动后尤甚,头痛,口苦,纳可,夜寐差,小便短黄,大便可,口唇发暗;舌红、苔黄厚腻,脉弦滑。患者既往有冠心病、高血压病史5年余,现服西药氯吡格雷、阿托伐他汀钙片、硝苯地平缓释片。体格检查左侧腋前线第四、五肋间压痛明显,胸部X线片、心电图示正常,血压129/76 mmHg。

西医诊断:冠心病,高血压;中医诊断:胸痹;辨证:营卫亏虚,痰瘀互结;治法:调补营卫,回倾复移,祛痰化瘀。

处方:瓜蒌20g,薤白15g,清半夏10g,丹参20g,川芎10g,延胡索10g,三七3g,黄连6g,黄芩10g,柴胡12g,桂枝15g,白芍12g,炙甘草6g,山药12g,地龙6g。每日1剂,水煎,早晚分服。西药继续服用。

二诊(10月2日):胸痛、憋闷感较前好转,发作频率降低,偶有心悸,精神转佳,头晕不痛,晨起口苦,纳可,睡眠时间增长,小便淡黄,大便调,口唇略暗;舌淡红、苔腻微黄,脉弦弱。血压120/74 mmHg。患者服药后症状明显减轻,病机属营卫不谐、虚气留滞。治法:调和营卫,补虚通滞,祛痰化瘀。中药略调整,处方:瓜蒌12g,薤白6g,清半夏10g,丹参15g,川芎6g,延胡索10g,三七3g,黄连3g,黄芩6g,柴胡12g,桂枝20g,白芍12g,炙甘草6g,杜仲10g,淫羊藿10g,山药15g。煎服法同前。西药继续服用。嘱患者畅情志,适当锻炼,劳逸结合。

其后,以前方加减调治1个月余,随访患者诸症缓解,已无明显不适。

按 本案系老年共病,西医诊断为冠心病合高血压,中医诊断为胸痹。老年人痰瘀内阻,阻遏营卫,经

脉不通,营卫不行,营卫倾移,郁而为滞,不通则痛。初诊时,针对疾病发作特点,急则治其标,急者缓之,故用瓜蒌薤白半夏汤加减祛痰化瘀、行气止痛。丹参活血、川芎行气、延胡索止痛,三药相须为用,通脉祛瘀;加之小陷胸汤增强清热化痰、宽胸散结之效;三七为祛瘀第一要药;炙甘草缓之,调和诸药。二诊时,患者胸痛、憋闷感较前好转,偶有心悸、精神转佳、头晕不痛这三者属于正邪交争后营卫阴阳亏虚之象,故增加补益药物剂量,同时减少攻邪药物剂量。杜仲温而不燥,补肝气司卫气之枢转,健筋膜以利卫气布散,其效如春木升发,通达腠理,补肝肾精血,恰合“卫出下焦,营出中焦”之论。淫羊藿辛散达表,可破阴凝、通阳道,使下焦元阳得振,犹如冬日暖阳化冰,解营卫涩滞之郁遏。二者协同,既补命门真火以充卫气之根,又疏利三焦通道以解营卫郁遏,正合“补虚通滞”之旨。山药健脾益阴,药食同源之品。保留黄连,意在防温药引动龙雷之火上浮失潜。

5 小结

老年共病病因复杂、症状多变,现代医学的演绎思维方法可能难以全面应对老年共病的复杂性和多样性。中医基于老年共病的共同病机建立了统一的基础治法,更加契合老年共病管理原则。本文通过剖析营卫二气虚实、循行分布、功能特点,探析了以“态势、位置、动静、顺逆”变化为核心的“营卫倾移”理论内涵。围绕营卫亏虚、营卫涩滞、虚气留滞的病机观,提出调补营卫、通达营卫、补虚通滞的辨治方法。基于“营卫倾移”理论探讨老年共病的辨治策略,不仅丰富了中医治疗老年共病的方法,也对未来进一步探索《黄帝内经》理论在老年共病治疗中的应用提供了参考,以期老年共病的防治提供更多的理论依据和实践指导。

参考文献:

- [1] 闫泽玉,陈大方.慢性病共病模式研究进展[J].中华疾病控制杂志, 2023, 27(4): 471-475.
- [2] 国家统计局.第七次全国人口普查主要数据情况[EB/OL].(2021-05-11) [2022-11-30]. [http://www. stats. gov. cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510_1817176.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202105/t20210510_1817176.html).
- [3] 任泽平.中国老龄化报告[J].发展研究, 2023, 40(2): 22-30.
- [4] KESHAVARZ M, XIE K, SCHAFF K, et al.Targeting the "hallmarks of aging" to slow aging and treat age-related disease: fact or fiction? [J]. Mol Psychiatry, 2023, 28(1): 242-255.
- [5] GUO X, ZHAO B, CHEN T, et al.Multimorbidity in the elderly in China based on the China Health and Retirement Longitudinal Study [J]. PLoS One, 2021, 16(8): e0255908.
- [6] 潘伟,姜青青,孙婧,等.中国老年人慢性病共病模式探讨——基于CHARLS数据库解析[J].现代预防医学, 2024, 51(16): 2966-2971.
- [7] 李奕,姜晓晨,刘福栋,等.基于《黄帝内经》“营卫倾移”理论初步构建恶性肿瘤辨治体系[J].中医杂志, 2024, 65(23): 2408-2412.

(下转第100页)