

对于五苓散证发病机理的研究,有认为五苓散证时,血液中水分有向血液外移的趋势,一方面在组织和胃肠内等处存在多余的水分,一方面血中水分下降,给予五苓散能使胃肠内等处的血管外水分再次被吸收入血中,从而得以止渴利尿^(6,7)。伊藤嘉纪则通过临床观察和实验研究,指出:五苓散不同于一般的利尿剂,对于正常人或无五苓散典型脉证的患者,以及在动物实验,几乎见不到它的利尿作用。他还发现,临床上由五月到八月,由于气温升高、出汗增多,可以引起较多的五苓散证的发病,并通过“高温适应”实验,来探讨五苓散证的发病机制。提出,由于出汗,口渴,反复饮水,使ADH分泌增加,水分滞留,血浆渗透压降低,以及大量出汗损失多量的钠,导致渗透压调定点(Set point)下降,因而虽血浆渗透压保持正常或有所偏低,但仍觉口渴思饮,而饮入之水在胃内难以变成等张液,加之肠管上皮细胞的主动转运受障碍,不能提高细胞间隙的渗透压,水分便不能被吸收,而表现出呕吐、腹泻等证候(这可能与所谓脾的吸收转运障碍有关)。他认为,五苓散的作用是在于调整上述过程,使之恢复于正常,从而解除口渴、小便不利等证候⁽⁷⁾。

三

上述文献及研究资料表明,五苓散证的发生,主要在于先有汗出、吐泻、攻下等原因导致的伤津失水,在此基础上,引起机体复杂的

应激反应和调节失常,从而导致既有伤津失水,又有水液内蓄的复杂的病理生理改变,此可能即是祖国医学所说的肺气不宣,水液通降不足,脾不转输,以致水液内蓄的病理生理基础,它实际上属于现代医学水液电解质及渗透压平衡失常的范畴,与“水气病”的病理改变和临床表现有着一定的差异,亦即仲景治疗水气病不用五苓散的原因所在。

针对上述病理环节,仲景以淡渗健脾,通阳解表,轻于升(桂、术),重于降(二苓、泽泻),升降并施的五苓散,恢复脾的转输功能,纠正水液的升降失常。并以药后的“多饮暖水”,补充失去的津液,巧妙地纠正了五苓散证水液代谢紊乱的病理改变(其间亦不能排除药物中所含电解质离子的作用)。如能进一步深入研究仲景在调整水液代谢失常方面的丰富经验和有效方剂,并探明其作用机理,将会为治疗水、电解质平衡失调开辟新的途径。

参 考 文 献

1. 柯琴:《伤寒来苏集》第一版,第54页,上海科技出版社,1959
2. 张令韶:《伤寒论直解》上册,卷二,第34页,三余堂梓
3. 张隐庵:《伤寒论集注》卷一,第9页,上海锦章书局石印本
4. 王明辉:多学科研究中医理论的进展. 上海中医杂志(10):61, 1981
5. 赵锡武:《赵锡武医疗经验》第一版,第38页,人民卫生出版社,1980
6. 山本巖:小儿呕吐の漢方治療. 漢方研究(3):18, 1980
7. 伊藤嘉纪:五苓散の病態生理——浸透压のヤツトポイント低下. 日本东洋医学会志28(3):1, 1978

全国中西医结合研究急腹症第二次学术会议简讯

全国中西医结合研究急腹症第二次学术会议,暨中国中西医结合研究会急腹症专题委员会成立大会,于1983年元月5~10日在天津召开。参加大会的代表共270余人,会议收到学术论文270多篇。卫生部部长崔月犁到会讲了话。中国中西医结合研究会副理事长吴咸中教授,受总会和季钟朴理事长委托主持会议。天津市卫生局、科协、医学会、中医学会等单位的负责同志也应邀出席了会议。

会议总结了1975年以来中西医结合治疗急腹症的研究进展,交流了学术经验。急腹症专题委员会举行了第一次会议,选举吴咸中教授任主任委员,李世忠、徐长生、贺瑞麟同志任副主任委员;并对今后中西医结合研究急腹症的工作作了具体的安排。希望广大中西医结合工作者,坚定信心,“一靠政策,二靠科学”,为开创中西医结合研究急腹症的新局面而努力奋斗。

(陈贵廷)