

来桔皮竹茹汤控制十二指肠液返流并不次于胃复安的疗效。天津南开医院等按中医辨证分型,运用柴胡疏肝散加减和四君子汤加味治疗,其胆汁返流消失和好转占75.0%。

二、关于非特异性溃疡性结肠炎和过敏性结肠的研究:目前对于溃疡性结肠炎的治疗比较困难,其疗效不够满意,而中西医结合治疗可提高疗效。西安医学院附一院采用中草药灌肠治疗136例,每日一次,治疗30~60日,有效率为94.1%,治愈率占61.0%。北京友谊医院报道,用锡类散灌肠治疗溃疡性结肠炎31例,结果28例有效,3例无效。这种用法,不仅对中医理论有所阐发,而且对方剂的临床应用和研究也有所发展。

一般认为,过敏性结肠是临床上比较难治的病,近年来我们采用赤医穴埋线治疗过敏性结肠64例,有效率92.2%,治愈率70.3%。埋线穴位为“赤医主穴”(第六胸椎棘突上缘)和“赤医二穴”(第一腰椎棘突上缘)。从祖国医学的经脉循行路线来看,赤医主穴和赤医二穴都位于腰背部督脉线上。督脉是储藏和调节阳气之枢纽,而阳气可以振奋全身脏腑功能,如果长期刺激此穴,则能调整全身脏腑功能,恢复机体正常活动。

总之,胃肠病的中西医结合研究,近年来有一些新的进展,特别是对治疗的研究进展较大,但是实验研究、理论研究很少,今后应加强这方面的工作。

有关深入开展中医脾胃学说研究的看法

北京市中医研究所 危北海

近年来,全国各地对脾胃学说中的有关理论问题进行了不少的临床观察和实验研究,取得了较大的进展,为了使此项研究更好更深入地开展,现谈一些个人看法。

一、发扬中医特色,搞好科研设计。脾胃学说是一个涉及面广泛,包含内容繁多的,既有系统理论又有丰富实践经验的重大课题。在选证选方选药方面要按照中医理论本身的涵义加以明确。例如脾胃学说理论认为胃主受纳,脾主运化;脾的生理功能有脾主运化,脾主肌肉,脾主统血等不同作用;脾主运化又可分为脾运化水谷精微和运化水湿两方面。因此,研究脾虚证,对该证型的涵义,辨证标准及其相应的治则方药,就必须分清脾虚证包含有脾气虚,脾阳虚,脾阴虚等不同证型,脾气虚又可分为脾虚失运、脾虚发

热、脾虚寒凝、脾不统血等证型。所以,在科研设计中,从中医理论方面,首先要明确研究的是那一种证型,其辨证标准是否恰当,所采用的治则方药是否相符,若能做到理法分明,药证相符,则研究的成果可能更大。其次在选定疗效标准方面,亦要按照中医理论的特色来考虑,西医疾病的疗效标准可以参照,而要更多地重视以反映这种生理病理变化的客观指标作为评定证型的疗效标准。

现代实验设计的一些基本要求,如实验的对比性和严格性,指标的敏感性和特异性,以及研究资料的统计学处理等,同样都必须应用于中医课题的研究,但必须使其适应中医的特点。例如为了观察脾气虚证客观指标的敏感性和特异性,就要运用齐同对比的原则,要在证型与正常人,不同证型之间进行对比,如正常人与脾虚,脾虚与肾虚和肺虚之间,脾虚中的脾气虚与脾阳虚和脾阴虚之间,一个证在不同病种之间和一个病在不同证型之间等进行同一指标的观察对比,并且要有足够的例数和病程中的动态变化,只有这样,才能得出脾气虚证某一指标的敏感性和特异性的初步资料。

目前证的辨证标准的确定,一方面要求制定一个可供全国试用的统一标准,另一方面对每一个证型的统一标准,要明确说明其涵义和应用范围。国内采用过的制定证的辨证标准的办法有三种,一是分主次证候法,二是累加积分法,三是浮动阈值法。在广州召开的全国虚证学术会议所制定的虚证的统一辨证标准,即是按照第一种办法而拟订的,不管采用那一种办法所拟订出来的证的辨证标准,都只能有一定的涵义和应用范围。

二、充分运用现代科学方法,找出能反映脾胃学说本质的敏感而特异的客观指标。中医脏象学说中的各个脏腑的涵义是一个概念性统一体,它包括有代谢、形态和功能的综合概念。例如中医的脾胃,既不同等于西医所谓的消化系统,又与消化系统有密切联系。目前在脾胃学说的研究中,采用过的观察指标就不下50多个,就其所得的实验结果来看,可归纳为二种情况,一种是发现有不少阳性率较高而特异性较差的只能反映一般虚证的共性的指标,另一种是发现有少数特异性较高,有一定阳性率的反映脾虚证的个性的指标。然而,我们研究的最好结果是找出能反映某一证型本质的既敏感又特异的客观指标。至于如何寻找一些特异性较高的指标呢?可从以下几方面探讨:

1. 胃肠道激素。近年来它是内分泌学中发展最迅速的领域之一,在调节胃肠道功能及某些全身的生理病理

变化中起着重要作用,因此从这方面研究脾胃理论是一个很有希望的途径。例如研究胃泌素和缩胆囊素与肝木克土的关系,研究胰高血糖素和蛙皮素与脾主肌肉的关系,研究舒血管肠肽与脾主统血的关系,均值得进一步探索。2. 胃肠道免疫。测定消化道分泌液中的免疫球蛋白,尤其是肠道的分泌性 IgA,以及摸索脾虚证的特异性细胞免疫指标等。3. 胃肠道屏障作用。从这方面选择一些可靠而实用的客观指标,如前列腺素的测定是一个有力的手段。其他尚有肠道菌群状态,胃肠道形态学,消化系统机能检查等。总的来看,除了上述的几个途径外,目前从神经——体液调节机制,第二信使方面,如环化核苷酸,前列腺素,乙酰胆碱,儿茶酚胺和五羟色胺,微量元素等,均值得深入摸索。

三、证效结合,临床和实验结合,大力开展方药的临床疗效和病理作用的研究。一方面探索证型的临床表现规律,另一方面观察方药的临床疗效及其治愈机制,证效结合,以疗效作为理论的佐证。这样,不仅有助于阐明理论实质,也能为治疗脾胃病提供更多的效果确切的药品,创造社会效益。例如,在临床和动物实验中,对四君子汤,补中益气汤,和建中汤等的研究工作,均急需认真开展,形成理论、临床、药物和应用效果相结合的一条龙的整体研究方案。

四、深入实践,近期内认真总结出几种脾胃疾病的临床辨证和治疗规律。脾胃学说的临床应用是广泛的,然而深入探索这种理论在某些疾病中的应用规律,得出真正科学性强,重复性好,规律性明确的结论性的东西仍不多。因此,今后需要一个病一个病地真正总结出一些临床规律来,例如从溃疡病和慢性胃炎中真正总结出脾气虚的临床辨证和治疗的规律,从胃下垂等内脏下垂症总结出脾气下陷的临床辨证和治疗的规律等。

开展中医脾胃学说 中西医结合研究的刍议

首都医院中医科 张育轩

我们对溃疡病等辨证为脾气虚的患者 41 例,进行了健脾益气方药治疗前后某些客观指标的检测,发现脾气虚患者治疗前反映交感神经功能的 $D\beta H$ 均值偏低,经治疗后随着脾气虚证候的好转, $D\beta H$ 较治疗前有显著的升高;反映副交感神经功能的 $AChE$ 则在治疗前后均无明显异常。细胞免疫功能有部分患者降低,体液免疫功能则有部分患者升高。cAMP 在治

疗前均显著高于正常值,治疗后有一部分患者恢复正常。这些结果,对脾气虚实质的探索,提供了部分资料和论据。

为了深入开展中医脾胃学说的中西医结合研究,我个人考虑,可以选择脾气虚证的研究作为突破口。在研究方法方面,有几个问题值得重视:1. 慎选病种。具有脾气虚证候的疾病很多,可分为消化系统疾病和消化系统以外疾病两大类,前者如胃、十二指肠溃疡,慢性胃炎,胃下垂,胃粘膜脱垂,慢性腹泻(慢痢、慢性结肠炎等),脱肛,慢性肝炎等;后者如慢性支气管炎,重症肌无力,神经衰弱,紫癜,甲状腺机能减退,子宫脱垂,功能性子宫出血等。对于这些疾病,选择作为研究对象的主要条件是:(1)脾气虚证候比较典型者,(2)应用健脾益气方药治疗有较好疗效者,(3)经初步探索有较明显的客观指标改变者。只有三个条件皆备,才较有可能取得预期的结果。2. 认真辨证。统一的脾虚辨证标准,辨证及判定疗效的客观指标,是研究脾虚的一个重要环节。在尚未找到较好的脾虚辨证客观指标之前,选择典型的、单纯而无明显兼证的脾虚患者作为观察对象,十分必要。这样,受其他因素的影响会少一些,较能反映脾虚患者所检测指标的结果的真实性。3. 探索指标。反映脾虚本质的客观指标,可考虑结合不同的病种,从胃肠道的分泌(唾液淀粉酶、胰酶等)、消化吸收以及运动等功能,植物神经功能,免疫功能,内分泌功能(T_3 、 T_4 、24 小时尿 17 羟及 17 酮、消化道激素等),代谢功能(水盐代谢、蛋白质代谢、糖代谢等),微量元素(锌、铜等),环核苷酸(cAMP、cGMP),病理改变等等去探索。要注意选择或建立比较准确可靠的检测方法。同时还应不断寻找新的客观指标。这些客观指标的结果,因病种不同而可能各异。如对脾虚患者的 cAMP 测定结果,大多数学者的报告偏低,而我们所观察到的结果却明显升高。提示同属脾虚,虽可有共同的物质基础(指标),但也会有各个病种的特异性。4. 分组对照。除以正常人以及脾虚证患者的治疗前后所检测的指标作为自身对照外,还应考虑以同一病种的两个不同证型作为比较(仅有一个脾虚证的病种例外),即选择典型的脾虚证患者作为观察组,而以同一病种的非脾虚证患者作为对照组。这样的对照观察所取得的结果,可以排除病种不同的因素,更有利于肯定或否定该项指标与脾虚证的关系。5. 协作攻关。现代科学发展的趋势是技术越来越专,分工越来越细。脾胃学说的研究,是一项难度极大的课题,必须在过去所取得的初步成果基础上,组织协作,统一设计,选择较能反映