

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

脾虚本质的某些客观指标, 协作攻关, 才可望使脾胃学说的研究, 在较短时期内能有所突破而取得成果。

如何深入开展中医脾胃学说研究

广州中医学院 王建华

目前国内不少单位都在进行脾胃学说的研究。由于各自的思路及条件不同, 采用了不同的方法从不同的侧面进行探讨, 取得不少进展。根据我们几年来的工作, 体会到要深入开展中医脾胃学说的中西医结合研究, 必须坚持“三结合”, 即中西医结合、临床与基础结合、多学科结合。

一、临床疗效的提高需要“三结合”。为了提高临床疗效, 必须坚持辨病与辨证相结合的途径, 要做好这一点, 需要“三结合”。如溃疡病的治疗, 既要根据传统的望闻问切所得信息进行辨证分型, 又要根据胃镜下所见改变及一些科研指标的结果, 进行综合分析, 制订治疗方案, 坚持实践, 不断总结, 疗效才会有所提高。如脾虚型患者, 过去治以健脾益气兼以活血, 临床治愈率为74%, 后发现这些病人胃镜下常见不同程度的炎症, 故在上法的基础上辅以苦寒清热之法, 临床治愈率由74%上升至82%。又如脾虚肝郁型患者, 过去治以健脾疏肝, 临床治愈率仅48%, 后按临床及检查所见, 将脾虚肝郁分为脾虚为主, 肝郁为次(I型); 肝郁为主, 脾虚为次(II型)。I型按脾虚治疗。II型则用疏肝清热化痰法治疗, 临床治愈率由48%上升至69%。

二、进行脾实质探讨需要“三结合”。在进行临床研究, 努力提高疗效的同时, 开展了基础理论的研究, 脾实质探讨是一个重要方面。随着脾实质研究的不断深入, 必将对临床有裨益。如临床辨证水平的提高, 更好地指导用药, 以及较客观地评价药物的治疗效果等等。根据脾是消化系统功能为主的多系统的功能综合单位这一概念, 从消化系统功能研究入手, 逐步向纵

深发展。根据祖国医学有关“脾主涎”、“涎为脾液”的论述, “脾主运化”是脾的主要生理功能, 脾虚时运化失职, 表现出一系列消化系统功能紊乱为主的临床症状, 从而选用唾液淀粉酶活性变化作为探索脾虚本质的指标。几年的实践证明, 在有效负荷下(酸刺激)多数脾虚病人的唾液淀粉酶活性下降。又根据脾虚病人多见食后腹胀, 进行了体表胃电图的研究, 发现脾虚病人无论是空腹或进餐后, 胃电波幅均低于正常人。并由此推测脾虚时的植物神经功能状态。后又根据皮肤电位、尿VMA含量及血浆cAMP测定, 认为脾虚时交感神经功能低下, 交感与副交感神经的应激能力低下。现正进行脾虚病人的胃结肠电观察及电子计算机处理, 皮层诱发电位的研究, 以使工作不断深入。上述工作, 如果没有坚持“三结合”, 单靠临床或基础的人员是无法完成的, 单靠少数几个基础专业也是颇难完成的。

三、出成果出人才需要“三结合”。脾胃学说是祖国医学的精华之一, 历代医家在治疗和预防疾病时都十分重视调理脾胃, 并积累了许多调理脾胃的方法及经验, 至今仍有效地指导着临床。我们如能在很好地继承的同时, 努力运用现代科学的知识和方法(包括现代医学的知识和方法), 对脾胃学说进行有计划的、系统的、广泛而深入的研究, 必将使之在新的历史条件下得到更好地发展, 为创立我国的新医药学作出应有的贡献。中医学院及中医药研究机构担负这一艰巨而光荣的任务是责无旁贷的。但由于种种历史的原因, 中医学院及中医药研究机构的现代科学研究人员及设备均较不足。在这样现实的客观条件下, 由少数专业的人员来承担这一研究任务, 必然是困难重重, 进展缓慢。如能在统一领导下, 充分发动群众, 坚持上述“三结合”的道路, 由本单位的“三结合”逐步发展到跨单位的合作, 脾胃学说的研究任务是不难完成的。在完成科研任务的同时, 必然带动了学科的发展, 出成果, 出人才。

江苏省成立中医和中西医结合精神科学组

1984年10月6日中国中西医结合研究会江苏省分会、中华中医学会江苏省分会精神科学组在南通召开成立大会。大会传达了全国中西医结合研究会精神科学组成都会议精神。与会代表经过协商推选了学组的组成成员。省内有关单位及名老中医发来了贺电、贺信, 上海中医药杂志编辑部和南京中医学院还派代表专程到会祝贺。会后在南通市神经精神病防治院举办了为期六天的精神病学讲习班。上海、南京等地的部分精神病学者作了“老年性精神病”、“精神病中西医结合的探索”、“精神病辨证论治回顾与前瞻”、“儿童学习障碍”等专题讲座。

(李一斌)