

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)