

指标、同步测试、相关分析”一文〔中西医结合杂志 1982; 2(2):115〕,建议用系统论的综合方法去研究中医理论。只用多指标而不用同步测试则不能反映证的时相性特征。只有通过相关分析才能将同步测得的低层次的现象与数据经综合而回归到整体层次,才能将还原论与系统论统一起来。至于指标多到什么程度,有人设想需几千个变量,或许一般单位力所难及,但设想用若干“金指标”去反映某些“证型”或许是困难的。

三、80年代初期,笔者曾针对所谓“新医学派不能创立”的模糊观念发表了“新实践、新概念与新学派”〔中西医结合杂志 1983; 3(5):310〕,明确地提出了中西医结合应以创立几个新医药学派为目标。当然,善于提出新概念与创立新学派是不容易的,但明确奋斗目标是应该的,也是必要的。笔者于1975年提出了“辨质论治”,1977年发表了“体质病理学研究”,1988年以来开展了中医体质学说的实验研究,在各方面的支持下已取得了较好的进展。1989年出版了《体质食疗学》,1991年出版了《人体体质学》。我自己认为这是一件颇有意义的事。就中国医学而言,人体体质学与体质病理学是继明清温病学派以后形成的新学派;就西方医学而言,它是继Virchow细胞病理学学说,巴甫洛夫高级神经活动学说及Hans Selye应激学说等问世后的一种新学说。她标志着医学将在整体化与个体化原则上迈进一大步。人体体质学将被折成无数碎片的人重新组装在一起,人作为整体的“人”在医学中复活了;它为研究人类生老病死的全过程设计了一个个性化模式(Individualized Model),并且已经初步地建立了特有的理论体系;它将促使生物学与医学重新定向,将其研究的重点从外因转向内因,从局部转向整体,从以还原论分析方法为主转向以系统论综合方法为主。此项研究工作正在向纵深发展。总之,我们希望它能为振兴中医事业,为开展中西医结合理论研究作出一点贡献。其实,中医理论库中处处是宝,凡是西医理论中没有的,或即使有而不被重视的,但中医临床却行之有效、持之有据、言之成理的,都可以作为重点加以研究,诸如气血学说、经络学说、脉学、气功、特异功能等等,只要思路正确,方法对路,有计划地进行研究,并持之以恒,一旦成功了,都可能形成新学派,甚至引起医学与生命科学的革命。如今已是二十世纪90年代了,不能再搞一窝蜂似的低水平的重复,不要搞分散的小手工业式的小敲小打,赶快组织起来,攻医学前沿课题,争取21世纪能为人类作出更大的贡献。

基础理论研究要更密切地联系临床

广州中医学院(广州 510407) 王建华

中西医结合基础理论研究在整个中西医结合发展中的重要性日益为广大中西医结合工作者所认识,这是非常可喜的现象。

30多年来,中西医结合基础理论与现代医学的基础理论研究在思路及方法学上有所不同,主要表现为遵循中医理论,以患者为主要研究对象,微观与宏观研究相结合。辨证论治是中医的精髓,临床应用最为广泛的是脏腑辨证。多年来在脏象及有关证型的本质研究上取得很大进展。

理论来自实践,理论又必需能指导实践,接受实践的检验。人们经常提出这样一个问题:中医脏象有关证型的微观指标已有几十个,它们对于辨证论治有多大指导意义及实用价值?虽然多年来一直注意研究有关指标的特异性、阳性率,但要满足上述的临床应用仍有很大的差距。

中医的脏象及证虽各有所指,但都有其明显的整体性;中医证的诊断标准,目前均按主次症的多少而制定,即使同一病种的同一证型患者亦存在差异性,更何况症状及体征的描述及判定多有主观性。而现代研究的微观指标却有其明显的专一性及客观性。因此,任何一个这样的指标决不可能解决脏象及有关证型的本质,只能从一个侧面说明部分问题。要解决上述问题,在目前,比较可行的办法就是多指标合参。例如,在脾本质研究中,常以脾虚证患者为研究对象,按照研究者各自的思路及条件,选择不同指标,探讨其本质。虽然唾液淀粉酶活性比值、木糖排泄率、体表胃电、皮肤电、血清胃泌素、胰功肽试验等指标都能对脾及脾虚证的本质有所反映,但其实用性仍很不够。我们发现唾液淀粉酶活性比值与木糖排泄率在消化性溃疡及慢性胃炎的脾虚患者中的阳性率仅为50%左右,通过两项指标阳性结果的互补,可使其阳性率提高到81%。说明同属脾虚的患者,其病理生理变化也可以有不同的倾向,即有一部分患者主要表现为植物神经功能紊乱,而另一部分则主要表现为小肠吸收功能障碍,以上两项指标可以分别从不同的侧面反映脾虚证的本质。二者的同步观察,互补合参,对于脾虚证的辅助实验诊断可起到互相补充的作用。指标之间的互补,使我们对脾虚证本质的认识更趋全面。在此基础上,我们正采用更多的指标同步观察,对现有观察的脾虚患者,这多项指标均能复盖,诊断阳性率大大提高,同时也对患者当时的病理状态有更深的了解。根据用

药前后阳性指标的变化,可为客观评价中药复方的疗效提供了依据。

过去30年脏象及证本质研究中所选指标多是功能性的,形态与代谢方面的研究比较少。事实上,功能的变化一定伴有形态的改变。如脾虚患者小肠吸收功能低下,其十二指肠粘膜的绒毛及微绒毛均有形态异常。脾虚患者胃粘膜壁细胞及结肠粘膜柱状细胞单位面积内线粒体均数明显减少,线粒体也发生明显的形态变化。脾虚患者细胞内线粒体数量及量的改变,严重影响了细胞的生物氧化,细胞的能量供应不足,进而影响了细胞的功能。从这些初步研究可以看到功能、形态与代谢的紧密联系。加强这三者的同步研究,将使微观化研究不断深化,也为多指标合参提供更多更有意义的指标。

季钟朴教授指出:“宏观生理学的微观化与微观指标的整体化两者结合起来,可能找到新的理论上的中西医结合的结合点。”中西医结合基础理论研究也应该采取这样的模式。如果我们能坚持取中医理论、中医思维方法之长,充分运用现代科学(包括现代医学)的方法与手段,并将两者巧妙地结合起来,中西医结合基础理论研究一定能更快更好地向纵深发展。

衰老实质及中医方药延缓衰老机理研究的思路

北京医科大学中西医结合教研室(北京 100083)

李顺成

近20年来,我国在研究中医中药延缓衰老作用和探讨衰老实质方面已取得了很大成绩。由于衰老是一个极其复杂的问题,尽管衰老学说很多,也各有论据,然而要把前人所提出的各种学说联系起来形成一个统一而完整的衰老理论,全面阐明衰老实质,还需做出不懈的努力。

中西医结合从方药角度研究衰老实质多是以方验证,即把中医衰老理论和现代衰老学说结合起来,通过对某些经典抗老方药或自拟抗老经验复方进行临床观察和实验研究,探讨衰老的原因和机理,以期寻找行之有效的延缓衰老的途径。

目前,对延缓衰老方药研究多偏重于补肾、健脾益气、补气养血、益气活血和活血化瘀等。换句话说,在探讨衰老学说或衰老的主要机制方面,有人主张肾气虚衰,有的认为脾胃虚损,还有人强调气血失和(气虚血瘀),各有侧重。根据《素问·上古天真论》中肾气盛衰直接影响人体生长发育和衰老的经典理论,以

及中医所说:“肾为先天之本”和“先天强厚者多寿,先天薄弱者多夭”等论点,可以看出肾气虚衰是导致衰老的重要机制,并与衰老的遗传学说相联系。这一点从老年人群调查和临床研究中都可得到有力的证明。但是中医理论还指出:“先天生后天,后天养先天”,“五脏六腑皆禀气于胃”,并认为脾胃得健则寿命可“合于天数”,说明脾胃健运与否对人类寿命也有密切关系。一旦脾胃虚损,气血生化不足,肾之精气不得供养就会促使肾气虚衰而加速衰老。因此,“脾肾虚衰”应是导致衰老的主要矛盾方面。

“老年多虚”这是公认的事实,然而在虚的基础上逐渐出现血瘀或痰郁也是不能忽视的。病理生理学早就指出人体代谢机能低下或紊乱,经过一定时间就会出现代谢产物堆积。日久还可引起组织器官的增生、变性或退行性变化。常见的动脉粥样硬化、组织器官萎缩硬化、色素沉着等都是衰老过程中“瘀”的表现。我们观察到老年大鼠在血液流变性方面都有典型的粘、浓、凝、聚的血瘀证改变。

因此,我们认为“脾肾虚衰夹瘀”可能是衰老的主要机制,“虚”与“瘀”相互影响加速衰老的进程。

基于这一设想,我们进行了初步验证。首先研究了不同补肾方药(六味地黄汤及八味地黄汤)延缓衰老的机理。结果表明,伴随增龄,小鼠的T细胞和B细胞功能都明显降低,过氧化脂质(LPO)升高,超氧化物歧化酶(SOD)活性下降。给六味地黄汤补阴或八味地黄汤补阳后,ANAE阳性淋巴细胞百分率,IL-2及空斑形成细胞(PFC)都可升高,LPO明显降低,SOD活性升高。但八味地黄汤明显优于六味地黄汤,说明在一定的条件下,补肾方药延缓免疫衰老和调整自由基代谢宜阴阳双补偏重补阳。第二步又观察了补肾化瘀(六味丹坤方及八味丹坤方)对老年小鼠IL-2生成、自由基代谢及DNA损伤修复的影响。结果发现补肾化瘀方在增强IL-2生成、降低心肝脑LPO、提高SOD及CAT活性、减少DNA损伤及促进DNA修复等方面均优于单纯补肾或化瘀。且补肾与化瘀在降低LPO和升高SOD或CAT的作用上有一定差别,说明补肾化瘀方在作用环节上可能更加广泛,而且补肾与化瘀配伍可能从多环节发挥调整作用。现在正进一步研究对比补肾、健脾、化瘀方药及其合方对前述各种指标的调整作用,仅从初步结果来看,补肾健脾化瘀复方对老年小鼠IL-2生成的作用远比单纯补肾健脾的作用显著。

补益抗老方药,特别是补肾健脾、补气养血方药延缓衰老的多指标研究已比较普遍,在延长动物寿命、

(下转380页)