

· 我与中西医结合事业 ·

风雨朝阳 20 年——中西医结合研究学术思想总结

尹光耀



作者简介 尹光耀,男,1943 年 6 月生于江苏无锡。1966 年毕业于南京医科大学医疗系。中西医结合主任医师,现任江南大学生物工程学院教授,扬州大学医学院教授,中国中医研究院客座研究员,中国中西医结合急腹症专业委员会委员,江苏省中西医结合消化病专业委员会委员,《中国中西医结合杂志》编委、《中国中西医结合外科杂志》编委、《中国中西医结合脾胃杂志》编委、《中国中西医结合肝病杂志》编委、《江苏医药》特邀编委等职务。长期从事中西医结合研究工作,在脾胃病、胆道病和亚疾病食物疗法等方面颇有建树,获江苏省人民政府科技进步奖六项。编著颇丰,主编著作 2 部,参编 7 部;发表论文近百篇,其中

20 篇被 MEDLINE EXPRESS 和 SCI 收录。多次被邀参加美国、法国、德国和东南亚诸国国际学术会议。2001 年 10 月应上海 APEC 组委会邀请参加“二十一世纪生物工程技术与中药(天然药物)论坛”作专题报告。

想当年风华正茂,目睹欢呼中国中西医结合研究会(后更名为中国中西医结合学会)与《中西医结合杂志》(后更名为《中国中西医结合杂志》)诞生于北京国务院第一招待所大礼堂。时序改,风雨变,世事易,皱纹添,华发白,20 个春去秋来,又在古都西安止园宾馆参加一会一刊青春华诞嘉庆。百感交集,科学的殿堂建筑在崎岖的巅峰,有志者百折不回自能攀登。然而,权利交织的人事,文人相轻,世态炎凉,时时在制造有形无形的层层障碍,束缚攀登者的手脚,消磨攀登者的意志,脆弱者因此怯步、沉默、落荒……销声匿迹。党的阳光毕竟能创造发展科技的气氛和条件,造就了不少毕生致力于中西医结合事业的科学工作者,创建中国特色的现代医学,成为全球医学界众所瞩目的新领域。夜深人静,抚案瞑思,深感有责任把自己 20 年科研实践所获省政府六项科技进步奖的学术成果总结于后,谨供同仁诸公在推进中医药学融汇入现代主流医学的过程中批判取舍。倘能起一些抛砖引玉的启迪作用,也就不枉我“躲进小楼成一统,管它春夏与秋冬”苦行僧的历程了。

笔者 20 年来不断探索中西医结合研究,采用现代科学技术手段多指标同步检测动态观察综合分析的方法,在整体-组织-细胞-亚细胞-分子生物学水平,从机体结构态-代谢态-功能态的系统层次,进行胃粘膜组织化学染色肠化生分型,脾虚证胃粘膜组织的

环核苷酸测定;胃粘膜组织形态超微结构与微量元素系列比值同步检测;胃粘膜上皮细胞核超微结构与微量元素系列比值同步检测;线粒体超微结构与微量元素系列比值同步检测;胃粘膜超氧化物歧化酶测定;血清过氧化脂质、体液免疫和细胞免疫测定等。研究脾虚证本质、脾虚证分型、脾虚证与胃粘膜癌前病变(肠化生)内在联系的病理机制。

1 脾虚证既可发生在胃粘膜器质性病变的基础上(有病有证),也可发生在胃粘膜无器质性病变的基础上(有证无病,亚疾病状态),但都发生在胃粘膜上皮细胞的细胞核与线粒体 Zn、Cu 互为消长的量变基础上。有一些患者虽有胃粘膜器质性病变存在,但由于其遗传素质和代偿功能等因素的影响,而产生“有病无证”的临床现象。胃粘膜 cAMP、SOD、Zn、Cu,线粒体 Zn、Cu 和细胞核 DNA、Zn、Cu 的量变既是胃粘膜组织结构产生病变的物质基础,也是决定脾虚证分型的物质基础。脾虚证本虚的共性表现是血 cAMP 和细胞免疫水平降低,胃粘膜组织 Zn、Cu、SOD、cAMP 水平降低,血清 LPO 增高,脾虚气滞证细胞核代谢旺盛、线粒体能量代谢衰弱,细胞分裂增殖超过细胞分化成熟;脾气虚证细胞核代谢与线粒体能量代谢同步衰微,细胞早衰老化。

2 临床上发现脾虚气滞证胃病胃粘膜组织细胞 Zn、Cu 含量降低,细胞核 DNA 含量异常增高,以及胃粘膜组织伴有 II b 型肠化生,细胞核增大畸形,线粒体退变率增高,是胃的癌变信号,应高度重视,有助于胃癌早期诊断。进一步证实辨证论治肠化生患者是可以

逆转的,也就是说胃粘膜癌前病变是可以治愈的,胃癌是可以预防的。通过对胃切除患者被保留残胃的非癌灶区胃粘膜取材作扫描电镜观察分析,发现肉眼观察属于正常的胃粘膜中确实存在“灶性浅表性炎变、灶性萎缩性炎变和微小溃疡”等“背景病变”,证明十二指肠球部溃疡、胃溃疡等慢性胃病是全胃性疾病,决不是局部病变。因此,提出慢性胃病外科治疗时必须兼顾残胃癌前状态(背景病变)的危险性;对非癌变或无癌变倾向的良性胃病,如无严重并发症,原则上应避免手术治疗,手术也应严格选择术式掌握切除范围,术后仍需中西医结合内科治疗,以预防残胃疾病的发生”。

3 辨证论治是中医学的精华,它开启了现代医学个体化治疗的理念。辨证论治是复合式的动宾结构,辨是动词,证是名词,论是动词,治是名词,名词必定要有确切的内涵和严密的定义。中医学在 21 世纪,必须把“证”、“治”的内涵和定义采用现代科学技术手段在世界医学界显示出来,并能经得起反复的重复试验。这是中医学与现代医学相结合的关键。提出中医“证”本质的现代概念:证“是疾病过程中机体整体性、局部性、阶段性(即时相性、动态性)的生理与病理的动态抗争,表现为人体结构态、代谢态、功能态同步变化的层次和水平,随着疾病发展,这三性三态同步变化的层次和水平也不同,证的转归和演化也不同,证既不同于病,又与病相关,是非特异性的综合症候群,证可以从多层次相关性指标的量变范围综合判断三性三态的层次和水平中合参诊断。对中医证的现代化研究,特别是证的现代病理生理学基础研究,确立中医证的诊断的定性定量的客观化指标,将是中医走向国际、普及世界,并为各国医学家和民众所理解接受,促进治疗观念的更新和中医药学的发展,所必须的极为重要的科技革命。

4 人体是一个有机组合的整体,体内各种组织细胞的结构成分和各种生物活性物质(微量元素系列、酶系列、激素系列、免疫和信使物质系列等)都是以一定的含量,一定的量比关系组合而成的。测定各种生物活性物质的“绝对”含量固然重要,但是测定系列活性物质之间的“含量比值”则更为重要,更能说明机体的整体性和内环境变化的动向及规律;正常机体的这种比值在一定的域值范围内处于动态平衡状态,打破这种动态平衡就会产生病理现象和机能失调。某一生物活性物质的比值波动超过或低于正常域值范围,就能引起这一生物活性物质系列连锁的比值变化,由此产生现代医学的某一诊断明确的病,同时也会产生中医万方数据

的证的临床表现(非特异性的综合症候群)。中药复合成分的特性是中药治疗疾病调整病理比值为其治疗学机制之一,从而也就可以解释中药具有对人体多层次、多靶点双向调节作用,也就是以调整病理比值为其机理,中药调整病理比值的过程是比较缓慢的,因此,中药的治疗作用(效果)也是相对缓慢的。测定系列活性物质之间的“含量比值”,将是医学科学和生命科学今后研究的方向,更是中医中药的基本理论的研究核心。

5 中医脏象学说的各个脏腑,实质上都是以“综合功能”为基础,辅以某些解剖结构组合成为纵横交叉联系的“综合功能系统层次”,决非是西医学的孤立的单一组织结构器官系统。这就鲜明地体现出中医脏象学说在机体中整体联系的特色。如“脾胃”(Splenic-gaster)是以消化吸收营养代谢功能为主及其相应的现代医学的器官系统,并包括最易受此影响的器官系统(造血、免疫、肌肉等)的功能,在神经-体液-免疫系统的调节下,协调活动,组合成一个“综合功能的系统层次”。其机能活动状态,决定着出生后个体的生存发展,故为“后天之本”。“肾”则是以内分泌、泌尿生殖功能为主及其相应的现代医学的器官系统,并包括最易受此影响的器官系统(骨、髓等)的功能,在神经-体液-免疫系统的调节下,协调活动,组合成一个“综合功能的系统层次”。其机能活动,决定着种族的繁衍及个体素质的遗传,故为“先天之本”。机体罹患各种疾病时,由于机体整体性调节(神经-内分泌-免疫)和个体遗传素质的影响,疾病对以“五脏”为系统层次的各“综合功能单位”的影响不同,个体的整体性、阶段性、局部性、结构态、代谢态、功能态反应的主次和水平也不同,因而产生“异病同证”、“同病异证”和“证相演化”的临床现象。治疗上则采用相应的“同病异治”、“异病同治”的思维模式。

6 凡有生命力的传统一定是随着时序改变而不断发展的。中药材中疗效确切的有效成分的分离纯化,以及根据中医药理论有效化合物重新配伍并确定其量比关系进行组方,将是今后中药现代化研究的方向之一,也能为中成药规范化生产奠定基础。

7 “天人合一”的哲学理念是正确的。但是“天人合一”同样是动态的,宇宙万物随着年代的推移而不断变化,生物适者生存;人体内环境同样随着自然界的而变化而变化,不断形成新的适应能力,才能生存和发展。墨守成规,把千年古方视为万世同效的良方无疑是错误的思维方式。