

· 学术探讨 ·

从补肾益气法的理论研究及临床应用 浅释中医“异病同治”

董竞成 吴金峰 张红英 弓唯一 刘宝君 徐海林

摘要 “异病同治”是中医学最重要的特色之一,其作为一个主要的治则、治法被广泛应用于中医临床,疗效确切。而“辨病”与“辨证”相结合应该是“异病同治”的前提和基础,只有“异病同证”才能“同治”。补肾益气法是运用较为广泛的“异病同治”之法,研究表明,补肾益气之法对多种疾病和状态均具有较好疗效,其部分机制可能与从整体上改善了机体神经—内分泌—免疫网络功能等有关,从而对局部病变产生了“调节整体,改善局部”的治疗效果。哮喘、慢性阻塞性肺疾病、青春期崩漏、无排卵不孕症、肾病综合征和衰老,尽管分属不同的疾病和状态,但只要同属肾气虚证型,皆可“异病同治”用补肾益气之法取效。

关键词 异病同治; 补肾益气法; 辨病; 辨证

Analysis of 'Treating Different Diseases by the Same Method' from Aspect of Theoretical Research and Clinical Application of 'Replenishing Qi and Strengthening Shen' DONG Jing-cheng, WU Jin-feng, ZHANG Hong-ying, GONG Wei-yi, LIU Bao-jun, and XU Hai-lin Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Huashan Hospital of Fudan University, Shanghai (200040), China

ABSTRACT Treating different diseases by the same method is one of the most important characteristics in Chinese medicine, and as the main principle of treatment it has been widely applied in Chinese clinics. Its clinical effect is clear. The integration of 'differentiation of diseases' and 'differentiation of syndrome' should be the prerequisite and basis of 'treating different diseases by the same method'. Only if different diseases have the same syndrome, the same treatment can be used on them. Replenishing qi and strengthening Shen is a widely used method that carries out 'treating different diseases by the same method'. It is indicated that the method of 'replenishing qi and strengthening Shen' has preferable effects on many diseases. Part of its mechanism is associated with the improvement of function of neuro-endocrine-immune network, and therefore, it has the clinical effect of 'adjustment of the whole and improvement of the part' on partial disorders. Asthma, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), uterine bleeding in puberty, anovulatory infertility, Kidney syndrome and aging, although they are attributed to different diseases and states, only if they have the syndrome of Shen deficiency, the principle of 'treating different diseases by the same method' and the method of 'replenishing qi and strengthening Shen' can be used effectively.

KEYWORDS treating different diseases by the same method; replenishing qi and strengthening Shen method; differentiation of diseases; differentiation of syndrome

“异病同治”是中医学辨证论治的特色之一,是指不

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)资助项目(No. 2009CB523000);国家自然科学基金资助项目(No. 81173390)

作者单位:复旦大学附属华山医院中西医结合研究所(上海 200040)

通讯作者:董竞成, Tel: 021 - 52888301, E-mail: jcdong2004@126.com

同的疾病,若促使发病的病机相同,就可用同一种方法治疗,即所谓的“异病同证同治”。随着时代的发展,其理论与实践意义日趋明显,补肾益气法是中医异病同治的基本治则之一,不同的疾病在发展到“肾气虚”阶段时均可采用补肾益气法“异病同治”而获效。近年来开展的关于补肾益气法的现代研究丰富了中医“异病同治”的科学内涵,从而使其运用范围日趋广泛。

1 异病同治应注意“辨病”与“辨证”相结合

异病同治是以“辨病和辨证相结合”为基础的,而前提是“辨病”,病是一个总概念,它包括病因病机、临床表现、发展传变、治疗总则及预后等方面。凡是一种疾病,便有其特殊的功能、形态和代谢的变化,也有其自身发生发展的规律,这是由疾病本身的基本矛盾所决定的。疾病的基本矛盾,往往在一个疾病的所有矛盾中具有决定意义,它一直贯穿于疾病过程的始终。而且,各种疾病的基本矛盾具有各自的特殊性,使得病与病之间能够区别开来。疾病基本矛盾的存在,就是疾病本身的存在,如果该病的基本矛盾消失或转化成其它矛盾,那么,该病也就不存在了^[1]。在疾病的发展过程中,疾病的基本矛盾有时是主要矛盾,有时则并不是主要矛盾,而就疾病发展的某一阶段来说,所要解决的是疾病在该阶段过程中的主要矛盾,这是该阶段中治疗的关键靶标所在。而辨证施治的“证”,恰是疾病发展过程中,某一阶段的主要矛盾的集中体现。异病同治的核心是“辨证”,不同的疾病,在发病的某个阶段,它们的主要矛盾相同时,异病可表现为同“证”,以同“证”为基础的异病,按辨证施治规律,便可以同治^[1]。异病同治要注意“辨病”与“辨证”相结合,疾病发展某一阶段的主要矛盾解决后会出现两种情况:一是该病的基本矛盾与主要矛盾是吻合的,“病”与“证”的内在构成要素与其表征基本相同,此时“病”几乎等同于“证”,那么解决了主要矛盾等于同时也解决了基本矛盾,这时疾病就会痊愈;二是该病的基本矛盾与主要矛盾不相吻合,此时,“病”和“证”的构成要素差异甚大,尽管我们解决了该阶段的主要矛盾,但其基本矛盾依然存在。因此,我们在识别疾病某一阶段的主要矛盾——“证”时,千万不要忘记其基本矛盾——“病”,也就是说,在“辨证”的同时必须与辨病相结合。只有“辨病”,才能了解疾病发生发展的基本规律,掌握其基本矛盾,确定该病的基本疗法,而不致于因为症状的变化而改变基本治法;只有“辨证”,才能抓住疾病在某个阶段的主要矛盾,治疗方案的整体性更强,疗效就更好。

2 补肾益气法“异病同治”的现代科学内涵研究

中医学从“辨证”入手是其特长,而现代医学则长于从“辨病”入手,中医和现代医学的结合是医学发展的一个趋势,中西医结合应该是各取其长,注重“辨病”与“辨证”的结合。由于现代医学对“证”不甚了解,也无“证”的概念,故暂不能全面接受,这种状况既影响中医事业发展,又影响国际间相关的学术交流。对中医异病同治所干预多种疾病的共同病理环节进行

系统、深入研究可能为相关疾病治疗提供新的干预方法和手段,有利于中医药干预疾病疗效的考核与评价,同时也有助于“证”之现代生命科学内涵的阐释。沈自尹等^[2,3]临床观察到 6 种现代医学全然不同的疾病,当发展至具有肾虚阶段时,都可以用补肾药提高疗效,为此对这 6 种病进行的各种检测中发现,不论病种,只要符合“肾阳虚”见证,其 24 h 尿 17 羟皮质类固醇(尿 17 羟)含量普遍低于正常值。为进一步了解尿 17 羟值低下的原因,采用促肾上腺皮质激素释放激素(ACTH)两日静脉滴注试验,30 名健康人在静脉滴注 ACTH 的第 1、2 天,尿 17 羟值都能升高 10 mg 以上,其尿 17 羟基数均值为 7.17 mg, ACTH 滴注第 1 天尿 17 羟平均值 24.10 mg,第 2 日均值 26.70 mg;而 31 例肾阳虚患者中有 17 例在第 1 天反应低下,第 2 天始达正常高峰,其尿 17 羟基数均值 2.97 mg, ACTH 静脉滴注第 1 天达 6.18 mg,第 2 天则升至 17.05 mg,这种延迟反应提示尿 17 羟值的低下是继发于垂体或更高中枢的功能低下,说明大多数肾阳虚患者存在下丘脑—垂体—肾上腺(hypothalamic-pituitary-adrenal, HPA)轴功能减退的状态。采用补肾法治疗后,肾阳虚患者的 HPA 轴功能出现改善的状况。以此系列研究为基础,沈自尹团队利用皮质酮肾阳虚模型,采用“以药测证”的方法,发现补肾或补肾阳药物对下丘脑—垂体—肾上腺皮质、性腺、甲状腺轴均具有改善作用,由此确定了肾阳虚证的主要调节点可能定位在下丘脑^[4-8]。

此后,复旦大学附属华山医院中西医结合研究所董竞成等在前人工作的基础上,结合疾病对肾虚与 HPA 轴的关系进行了深入研究,根据中医肺肾相关理论,以卵白蛋白(OVA)致敏并长期吸入激发制备大鼠反复哮喘模型后发现,哮喘急性发作时,HPA 轴往往呈现应激状态,而哮喘反复发作时,大鼠 HPA 轴呈现多水平紊乱,大鼠下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素信使核糖核酸(CRHmRNA)表达显著下调,血浆 ACTH 和皮质酮(CORT)也出现了相似的改变;哮喘反复发作大鼠 Th2 细胞因子 IL-4、IL-6 明显升高,而 Th1 细胞因子 γ -干扰素(IFN- γ)则明显降低,提示其 T 淋巴细胞亚群比例失衡,呈现 Th2 优势型免疫功能紊乱,出现所谓“肺病及肾”、“久病及肾”而致“肾虚”的表现。采用补肾益气中药(淫羊藿、黄芪)可部分纠正 HPA 轴和免疫功能紊乱,使 ACTH、下丘脑 CRHmRNA 表达、IFN- γ 水平明显升高,同时降低 IL-4、IL-6 水平,从而使气道变应性炎症减轻,哮喘得到控制,其中补肾药淫羊藿侧重于调节 HPA 轴,益气药黄芪侧

重于调节免疫。结合“以药测证”,认为哮喘“肺肾虚”的部分科学内涵可能为以 HPA 轴和免疫功能紊乱为代表的机体内在抗能力低下^[9-11]。该团队还运用挪威大鼠分别造成哮喘、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、哮喘加 COPD 三种气道炎症性疾病模型,发现 COPD 模型组同样存在 HPA 轴紊乱,而哮喘加 COPD 模型组大鼠气道炎症、HPA 轴紊乱等则更加明显,下丘脑 CRHmRNA、血浆 CORT 水平较对照组显著下降^[12],认为这与中医学所述的“久病及肾”、“多病及肾”的观点有相一致的状况。另外,在利用 CORT 诱导的大鼠海马、下丘脑神经元损伤实验中,发现补肾组分淫羊藿苷可以通过阻断 p38MAPK 信号通路,抑制 CORT 诱导的神经元凋亡,从而有效的保护了神经元,而益气组分黄芪甲苷则无此作用,从而进一步证实了补肾药作用于 HPA 轴或更高水平中枢如海马等^[13,14]。其他研究者也发现了肾阳虚证存在 HPA 轴及其它神经内分泌轴的异常,并发现补肾药对这些异常的部分有改善作用。如高博等^[15]提出一氧化氮合酶/环鸟苷酸/(NOS/cGMP)系统可能在肾阳虚证中发生变化,抑制了下丘脑的功能,从侧面证实了下丘脑在肾阳虚证发生发展中的重要作用。实验表明,肾阳虚下丘脑组织 NOS(以 nNOS 为主)活性升高,血清和下丘脑组织 NO 水平也明显升高,但下丘脑升高幅度明显高于血清,认为 NO 在下丘脑局部的显著升高可能从另一角度证实了下丘脑在肾阳虚证发生发展机制中的重要作用。

中医学认为,肾主骨生髓,肾生髓是肾生理功能的重要组成部分。陈智松等^[16]采用老年小鼠和 D-半乳糖致衰老小鼠两种衰老性肾虚动物模型,分别连续灌服补肾生血药 2 个月和 1 个月,应用半定量逆转录聚合酶链式反应技术(RT-PCR)检测小鼠骨髓有核细胞巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)基因转录水平的变化。结果发现,老年小鼠和 D-半乳糖致衰老小鼠骨髓有核细胞 GM-CSF 基因转录水平明显低于青年小鼠和正常对照小鼠,给药后则可明显得到提高。认为补肾生血药起到滋阴补肾、益髓生血作用的分子机理之一,是促进骨髓 GM-CSF 基因的转录,是肾生髓的分子基础之一,GM-CSF 基因是肾生髓的本质相关基因之一。

肾为先天之本,肾主藏精,肾精通过肾阳(元阳、真阳)蒸化肾阴(元阴、真阴)产生肾气,而肾气则直接关系到人体的生长、发育、生殖和衰老,肾虚辨证标准如腰脊酸痛、腿软、耳鸣耳聋、齿发脱落、性功能减退等都是老年人生理机能衰退的外象。沈自尹等^[17]用全基因组芯片和以药测证的方法,以自然衰老大鼠为肾

虚模型,在老年大鼠和青年大鼠之间作比较,发现老年大鼠在下丘脑—垂体—肾上腺—胸腺(HPAT)轴各层面上与生长、发育、衰老相关的基因如神经递质和神经肽、生长激素和促生长细胞因子、促性腺激素和性激素以及抗淋巴细胞凋亡、促增殖、参与免疫效应信号通路等的基因均为低表达(差异表达两倍以上),反应了老年大鼠 HPAT 轴上的基因表达谱是以衰退的表现为主。在 3 个药物组中尤以温补肾阳药淫羊藿中的总黄酮(EF)能使老年大鼠中下调的基因表达全面上调,而右归饮组及桃红四物汤组未见广泛的调节作用。张红英等^[18]认为中医肾与命门本同一气,是生生不息之根,正气的产生不能离开肾阳的温煦,故肾与免疫应具有十分密切的关系。宋淑霞等^[19]用补肾、扶正、益气补肾中药对醋酸可的松所致肾虚老龄小鼠免疫功能的影响进行了研究,结果肾虚小鼠脾淋巴细胞的增殖活性,以及 IL-2 和 IL-12 的水平,均较正常小鼠明显下降($P < 0.05$),两种细胞因子 mRNA 的表达也受到抑制。经补肾、扶正和益气补肾方药治疗后,以上检测指标均有不同程度的提高,其中益气补肾方药组提高最明显,认为益气补肾方药可能是改善外源性糖皮质激素所致肾虚及免疫衰老的较理想的药物。孙理军等^[20]采用惊恐方法,建立过度惊恐致肾虚的动物模型,研究该种肾虚大鼠血清 IL-10、IL-6、IL-2、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IFN- γ 变化及补肾药的干预作用。发现模型组 IL-10、IL-2、IFN- γ 的含量低于空白组;IL-6、TNF- α 含量高于空白组,其中 IL-10、IFN- γ 的降低有统计学意义($P < 0.05$)。用补肾中药干预后其血清其 IL-10、IL-2、IFN- γ 的含量有所升高,IL-6、TNF- α 含量降低,其中 IL-10 的降低有统计学意义($P < 0.05$)。认为肾虚大鼠免疫稳态失衡状态可能与细胞因子 IL-10、IL-2、IFN- γ 、IL-6、TNF- α 等的异常有关,而补肾中药可以在一定程度上改善肾虚大鼠机体免疫功能的降低及紊乱。

3 补肾益气法“异病同治”的现代临床实践

通过对补肾益气法“异病同治”现代科学内涵的初步研究,可以认识到同证的异病和状态除了其各自构成独特疾病或状态的要素外,往往还有共同的病理环节,如同为肾虚证型的哮喘、COPD、儿童肾病综合征和衰老等,除了它们各自的种种特点外,炎症、免疫紊乱和 HPA 轴功能低下等常常是它们共有的病理生理特点,这就为中医学“异病同治”采用同方同法治疗不同疾病和状态的经验和实践提供了现代生命科学的基础,而相关的临床研究工作表明,补肾益气法及其方药往往可以通过改善炎症、免疫和 HPA 轴的紊乱而

获效,从而使相关疾病各自本身的特征也得到改善。

3.1 补肾法预防哮喘季节性发作 支气管哮喘是一种变态反应性疾病,亦是前述六种疾病之一,中医学很早已重视对哮喘的预防,在明代就提出“发时治肺,平时治肾”的治疗原则。沈自尹等^[21,22]从 1984—1986 年间,共选择 260 例哮喘季节性发作患者,其中补肾防喘片组 186 例,空白对照组 74 例。在好发季节(上海是每年 10 月份)前 3 个月(即 7 月份)开始服药直至好发季节结束(11 月份),进行预防哮喘季节性发作的观察,结果补肾防喘片组显效率为 59.1%,而对照组显效率仅为 6.8%。补肾防喘片除了能减少发作次数、缩短发作时间、减轻发作程度,还能使抑制性 T 细胞和淋巴细胞 β 受体功能上升、血清 IgE 的下降。最初对具有肾虚症状的哮喘患者进行了尿 17 羟值的测定,发现其值较健康人为低,后又发现占哮喘病例数较多的无肾虚患者,其尿 17 羟平均值亦有低下,而且这两组(肾虚和无肾虚)患者经过 3 个月左右的补肾治疗,尿 17 羟值都恢复到正常范围。通过对中医分型不同患者的 HPA 轴功能检查,认为哮喘即使无肾虚见证时,其肾上腺皮质的代谢或分泌已受到潜在的影响,亦就是说此类哮喘患者属于隐性肾虚,而当发展至肾虚时,HPA 轴功能则已有不同程度的功能紊乱。说明补肾法能作用并调节 HPA 轴的功能,从而改善患者体质,阻断哮喘不断发作的恶性循环,并可能由此而获得预防季节性发作的远期疗效。

3.2 补肾益气法治激素依赖型哮喘 现代医学目前认为,哮喘是一种气道炎症性疾病,糖皮质激素是最有效的抗炎药物之一,但长期使用激素的弊端是必然进一步抑制 HPA 轴功能,从而使患者成为激素依赖者。近些年来,现代医学有用大剂量激素吸入以替换口服激素,但撤激素成功率在 27%~44%,董竞成等采用大剂量皮质激素吸入加服补肾益气复方中药对 30 例每天口服皮质激素超过 1 年的激素依赖型哮喘患者,进行撤激素的治疗与观察,结果完全撤除激素的有 21 例,成功率为 70%。研究还显示补肾益气药能对抗外源性皮质激素所引起的内抑制,改善肾上腺皮质的储备能力,提高 HPA 轴功能,从而使得激素依赖型哮喘患者能成功地撤除激素^[23]。

3.3 补肾法治 COPD 复旦大学中西医结合研究所用补肾法治本为主治疗慢性支气管炎,先后用此法治 522 例,3 年临床治愈率为 28.1%,显效以上者为 62.5%,通过内分泌及免疫功能的检查,认为温肾法治慢性支气管炎的效果,可能是作用于丘脑—垂体及

其靶腺,通过神经体液因素提高非特异性免疫功能而取得的^[24,25]。倪伟等^[26]采用随机单盲研究方法将 68 例稳定期 COPD 患者随机分成治疗组和对照组,每组 34 例。治疗组采用补肾纳气方及常规现代药物治疗,对照组采用山楂冲剂及常规现代药物治疗,疗程均为 2 个月,随访 0.5 年。结果发现治疗组各主要症状积分均较治疗前降低($P < 0.05, P < 0.01$);治疗组中医证候疗效总有效率为 64.71%,高于对照组的 35.29% ($P < 0.05$);治疗组 0.5 年内急性发作次数较治疗前减少,最长持续时间较治疗前缩短($P < 0.05, P < 0.01$);治疗组肺功能指标无明显变化($P > 0.05$),生活质量显著改善($P < 0.05, P < 0.01$)。认为补肾纳气方可以改善 COPD 患者症状,降低 0.5 年内急性发作次数及最长持续时间,改善患者的生活质量。

3.4 补肾法治妇科相关疾病 中医学认为,肾主生长发育与生殖的功能是在肾藏精的基础上产生的,补肾法是中医在妇科疾病中最常应用的治法,主要运用于调经、助孕、安胎等。余序华^[27]将 116 例青春期崩漏患者随机分为两组,治疗组 58 例以中药止血固冲汤和补肾固本汤加减治疗;对照组 58 例以倍美力治疗。连续治疗 3 个月后发现两组在总疗效和止血疗效方面,治疗组均明显优于对照组($P < 0.05$),认为辨证运用止血固冲汤和补肾固本汤治疗青春期崩漏疗效明显优于单纯现代医药治疗。夏誉微等^[28]用养血补肾中药女贞孕育汤治疗肾虚型无排卵不孕症患者 45 例,23 例服用现代医药克罗米芬作为对照。治疗 3 个周期后,继续随访 1 年,发现两组促排卵率、妊娠率、流产率相近,两组均有调经作用及促进卵泡生长发育作用;但中药组在保护内膜和改善子宫、卵巢组织血液供应等方面明显好于对照组($P < 0.05, P < 0.01$),认为养血补肾中药在发挥促排卵作用的同时具有整体调节生殖系统功能的作用。李卫红等^[29]用补肾调周法治习惯性流产 68 例收效良好,治愈 62 例,无效 6 例,总有效率 91.18%。

3.5 补肾法治儿童肾病综合征 儿童肾病综合征采用大剂量皮质激素治疗有较好效果,缓解率可达 77%~88%,但停药后容易复发。Leisti S 发现儿童肾病综合征经皮质激素治疗后复发与否以及缓解期的长短,与其肾上腺皮质功能状态有密切关系,HPA 轴功能明显受抑制者缓解期短;功能正常者,缓解期长^[30]。蔡德培等^[31]观察在大剂量激素治疗肾病综合征过程中,补肾药是否能拮抗外源性激素对 HPA 轴的反馈抑制作用,根据入院先后将单纯性儿童肾病综合征 20 例患儿随机分成对照和试验两组,每组各 10 例,对照组一般单纯使用激素治疗,实验组同时服用

补肾药。每 2 周测定血浆皮质醇 1 次,直至停药,结果实验组肾上腺皮质较快恢复分泌功能。说明在肾病综合征患儿的大剂量激素治疗中,补肾药具有明显的保护自身肾上腺皮质、拮抗外源性激素反馈抑制的作用。虞坚尔等对 81 例肾病综合征患儿采用以上同样方法分组治疗,以观察补肾治疗对缓解率和复发率的影响,结果显示 31 例激素对照组缓解率为 58%,复发率为 81%;而激素加补肾治疗组缓解率为 84%,复发率为 42%,与对照组比较差异有统计学意义。说明补肾药配合激素治疗,提高肾病综合征的缓解率,降低复发率,此疗效与肾上腺皮质功能状态得到保护与改善密切相关^[32]。

3.6 补肾法延缓衰老 肾为“先天之本”、“生命之根”,肾亏或肾气过早衰退的人,可呈现内分泌功能紊乱,免疫功能低下,并可影响其它脏器的生理机能,导致早衰,而补肾填精是延缓衰老和治疗老年性疾病的重要手段。陆金宝等^[33]对上海长宁区老年人肾虚及其证型的调查研究发现:老年人肾虚的发生率呈增龄性增加,如 60~64 岁为 63.38%,75~79 岁则高达 90.99%。在证型(肾精虚、肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳两虚、肾气虚)分布中肾精虚衰高达 80.82%。沈自尹等^[34]将 44 例老年人随机分为补肾方(补肾益寿胶囊)组和安慰剂组,双盲给药,与年轻组 30 例比较,检测 T 细胞凋亡率与相关促凋亡基因(Fas、FasL、Bax、TNFR1)及抗凋亡基因(TNFR2、Bcl-2)的转录情况,发现老年人 T 细胞呈过度凋亡,并受促凋亡与抗凋亡基因的协同调节。补肾益寿胶囊下调老年人促凋亡基因表达,上调抗凋亡基因表达,由此实现延缓免疫衰老,为肾本质和中药延缓衰老的研究提出了新的思路。王学美等^[35]通过实验证实老年肾虚组线粒体 DNA 缺失较青年组和老年对照组明显增多,呼吸链复合酶 I、IV 的活力较青年组和老年对照组明显降低,经用补肾方五子衍宗丸干预后可明显减少线粒体 DNA 缺失,提高呼吸链复合酶 I、IV 的活力,提示线粒体的 DNA 氧化损伤可能是肾虚的重要原因之一。

综上所述,“异病同治”是中医学的重要特色之一,其实质是“异病同证同治”,即同法所治之不同疾病,均具有相同的证型。补肾益气法是运用较为广泛的“异病同治”之法,从以上对中医“肾”与“补肾”科学内涵的研究中,可以看出补肾益气之法对多种疾病和状态均具有较好疗效,其部分机理可能与从整体上调动了 HPA 轴功能及改善了免疫等有关,从而对局部病变达到了“调节整体,改善局部”的治疗效果。通过补肾益气药与糖皮质激素等现代药物的联合应用,扬

长避短,优势互补,实现了“辨病”与“辨证”的结合,现代药理与传统药理的结合提高了干预多种疾病与状态的疗效,既体现了“异病同治”的学术思想,同时也初步展示了肾气(阳)虚证的现代科学内涵及补肾益气法“异病同治”的部分物质基础的作用机制。

参 考 文 献

- [1] 卞兆祥.“异病同治”辨——兼论辨证必须与辨病相结合[J].陕西中医,1991,12(6):262-263.
- [2] 沈自尹.同病异治和异病同治[J].科学通报,1961,10:51-53.
- [3] 沈自尹.对祖国医学肾本质的探讨[J].中华内科杂志,1976,新1卷(2):80-85.
- [4] 沈自尹.肾虚虚证的定位研究[J].中国中西医结合杂志,1997,17(1):50-52.
- [5] 蔡定芳,沈自尹,张玲娟,等.右归饮对皮质酮大鼠细胞免疫及细胞因子的影响[J].中国免疫学杂志,1995,11(4):248-252.
- [6] 蔡定芳,沈自尹,张玲娟,等.右归饮对皮质酮大鼠下丘脑单胺类递质含量以及体重饮食摄水的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(12):728-731.
- [7] 蔡定芳,沈自尹,张玲娟,等.右归饮对大鼠下丘脑—垂体—肾上腺—胸腺轴抑制模型的影响[J].中国免疫学杂志,1994,10(4):236-239.
- [8] 张新民,沈自尹,王文健,等.补肾中药对老年神经—内分泌和免疫系统作用机理的研究[J].中国中西医结合杂志,1994,14(11):686-688.
- [9] 宫兆华,董竞成,谢瑾玉,等.补肾益气药调节哮喘大鼠下丘脑—垂体—肾上腺轴及白细胞介素-6 功能紊乱的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2008,28(4):348-351.
- [10] 赵福东,董竞成,崔焱,等.淫羊藿对哮喘大鼠神经内分泌免疫网络若干指标的影响[J].中国实验方剂学杂志,2007,27(9):44-46.
- [11] 赵福东,董竞成,谢瑾玉,等.补肾、益气中药对哮喘模型大鼠神经内分泌免疫网络若干指标的影响[J].中国中西医结合杂志,2007,27(8):715-719.
- [12] Cai C, Zhang HY, Le JJ, et al. Inflammatory airway features and hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in asthmatic rats combined with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chin Med J, 2010, 123(13):1720-1726.
- [13] Liu B, Zhang H, Xu C, et al. Neuroprotective effects of icariin on corticosterone-induced apoptosis in primary cultured rat hippocampal neurons[J]. Brain Res, 2011, 1375:59-67.
- [14] Zhang HY, Liu BJ, Wu LF, et al. Icariin inhibits corticosterone-induced apoptosis in hypothalamic neurons via the PI3-K/Akt signaling pathway. Mol Med Reports, 2012, 6(5):967-972.
- [15] 高博,姚玉霞,张效云,等.肾虚大鼠下丘脑神经元型 NOS mRNA 表达及补肾药的调整作用[J].中国中医

- 基础医学杂志, 2001, 7(8): 23-24.
- [16] 陈智松, 吴志奎, 蔡辉国, 等. 从补肾生血药对衰老小鼠骨髓 GM-CSF 基因转录水平的影响探讨肾生髓的分子基础[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 28-32.
 - [17] 沈自尹, 陈瑜, 黄建华, 等. EF 延缓 HPAT 轴衰老的基因表达谱研究[J]. 中国免疫学杂志, 2004, 20(1): 59-62.
 - [18] 张红英, 刘宝君, 董竞成, 等. 下丘脑为命门初探[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(7): 1246-1247.
 - [19] 宋淑霞, 吕占军. 扶正、补肾及益气补肾方药对肾虚老龄小鼠免疫功能的影响[J]. 细胞与分子免疫学杂志, 2002, 18(4): 387-392.
 - [20] 孙理军, 王震, 李翠娟, 等. 过度惊恐型肾虚质大鼠血清细胞因子水平变化的实验研究[J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(1): 62-64.
 - [21] 沈自尹, 胡国让, 许得盛, 等. 补肾法预防哮喘的变态和非变态反应机理研究[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(20): 82-84.
 - [22] 沈自尹, 施赛珠, 查良伦, 等. 支气管哮喘采用补肾法治及其内分泌和免疫方面的观察[J]. 中医杂志, 1981, 22(5): 341-345.
 - [23] 董竞成, 石志芸, 沈自尹, 等. 大剂量皮质类固醇吸入加补肾中药治疗激素依赖型哮喘的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(8): 458-461.
 - [24] 沈自尹, 姜兴慧, 查良伦, 等. 温肾法治老年慢性支气管炎原理探讨—附 522 例疗效分析[J]. 中医杂志, 1981, (10): 22-27.
 - [25] 姜兴慧, 沈自尹, 查良伦, 等. 补肾法治慢性气管炎 5 年疗效随访[J]. 中医杂志, 1979, (10): 31-35.
 - [26] 倪伟, 张惠勇, 吴定中, 等. 补肾纳气方结合西药治疗慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(5): 15-17.
 - [27] 余序华. 补肾固冲法治青春崩漏 58 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(26): 4117-4118.
 - [28] 夏誉激, 蔡连香, 张树成, 等. 养血补肾中药治疗肾虚型无排卵不孕症的临床疗效及其对卵巢、子宫动脉血流动力学参数的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(4): 299-302.
 - [29] 李卫红, 黄健萍. 补肾调周法治习惯性流产 68 例[J]. 广西中医药, 2005, 28(6): 15-16.
 - [30] Leisti S, Hallman N, Koskimies O, et al. Association of post-medication hypocortisolism with early first relapse of idiopathic nephrotic syndrome[J]. Lancet, 1977, 310(8042): 795-796.
 - [31] 蔡德培, 顾文华, 郭怡清, 等. 滋阴降火和温补肾阳中药对长期应用糖皮质激素的肾病综合征患儿肾上腺皮质功能的影响[J]. 中华儿科杂志, 1982, 20(4): 195-197.
 - [32] 虞坚尔, 江淑爱, 潘新, 等. 小儿原发性肾病综合征的远期疗效随访[J]. 上海中医药大学学报, 1999, 13(1): 26-29.
 - [33] 陆金宝, 周如倩, 刘仁人, 等. 老年人肾虚及其证型的调查研究[J]. 上海中医药大学学报, 2002, 16(1): 22-23.
 - [34] 沈自尹, 郑振, 郭为民, 等. 补肾延缓衰老——从单基因到多基因的调控研究[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(1): 38-41.
 - [35] 王学美, 富宏, 刘庚信. 肾虚衰老与线粒体 DNA 氧化损伤关系的研究[J]. 中医杂志, 2002, 13(4): 294-295.

(收稿: 2012-10-31 修回: 2013-01-31)

第十届活血化瘀研究进展高层论坛征文通知

中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会拟于 2013 年 6 月 20—23 日在海南省海口市举办“第十届活血化瘀研究进展高层论坛”, 届时将邀请国内著名专家讲演, 交流血瘀证及活血化瘀研究的新成果、新理论、新方法。现将有关事项通知如下。

会议主题 (1) 血瘀证及活血化瘀临床研究; (2) 血瘀证诊治及活血化瘀方药应用经验; (3) 血瘀证及活血化瘀相关基础研究; (4) 血瘀证及活血化瘀研究新进展; (5) 血瘀证病症结合诊断标准研究。

会议内容 (1) 大会论文交流; (2) 评选会议优秀论文并颁奖; (3) 活血养心专题报告会; (4) 第七届活血化瘀专业委员会委员会会议; (5) 选举第七届活血化瘀专业委员会青年委员会副主委。

征文要求 (1) 来稿符合会议主题, 请用电子邮件投寄论文全文及 500 字以内摘要; (2) 请自留底稿, 恕不退稿。

截稿日期 2013 年 5 月 30 日; 来稿请寄: 北京市朝阳区樱花东路 2 号 (邮编 100029); 中日友好医院中西医结合心内科, 刘燕收。

联系方式 联系人: 刘 燕; 电话: 010-84205043, 84205041; 传真: 010-64284945; E-mail: liuyyy-1124@163.com。