

· 中西医结合医学家 ·

35 年中西医结合研究之感悟

尹光耀



尹光耀教授

和钱钟书先生的书不能不读,一位是新儒家,一位是中西文化比较学者,他们带给我们的是固守本土文化同时兼融西方文化的要旨。

国家图书馆文献检索室检索检新、被引和科技成果鉴定会证实我在国内外首先提出有关中西医结合六项新概念新理论。

1 临床上存在脾虚气滞证与脾虚气滞证胃病
国家中医药管理局中国中医药文献检索中心于 2006 年 2 月 10 日检索“脾虚气滞证”报告与国家图书馆文献检索室 2006 年 2 月 10 日检索《脾虚气滞证胃病》报告结果相同:从 1949—2006 年,尹光耀 1983 年的论文“脾虚证胃病中血浆环核苷酸与胃黏膜肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)改变的关系:42 例分析”^[1],首先发现并提出临床上存在“脾虚气滞证和脾虚气滞证胃病”。中国中西医结合消化病专业委员会在《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》中确定脾虚气滞证为重要证型^[2]。这个时间段,国家图书馆文献检索室和国家中医药管理局中国中医药文献检索中心的检索报告没有编号只有日期。

从汉之张仲景,金元张元素、李东垣、王好古、罗天益、明之薛己、张景岳、李中梓,明末之吴有性,清之余霖、叶天士等等诸家至 1949 年均未提及脾虚气滞证与脾虚气滞证胃病,这在中医药史上“漏笔墨”了。

2 脾虚气滞证胃病胃黏膜组织伴有大肠型肠化生Ⅱ型是胃的癌变信号 我的研究思路是:从小处着手,从大处着眼。把各种学科融合起来。

2.1 《胃黏膜病理组织学及其相关指标检测研究肠化生、癌变、脾虚证与核酸代谢间关系》科研成果——苏卫鉴字(89)第 28 号。无锡市科学技术情报研究所查新检索报告编号:89015;组织鉴定单位江苏省卫生厅;鉴定委员会名单:主任委员吴咸中,副主任委员陈可冀、廖家桢,委员赵伟康、匡调元、孙弼纲、贝叔英。鉴定意见:本课题是苏卫科合字(83)第 31 号所列江苏省医药卫生重点科研项目,该项研究应用现代科学研究方法(包括电镜、能量色散 X 射线分析仪、显微分光的度计图像数字处理系统,组织化学与放免法等),观察中医辨证属脾气虚证、脾虚气滞证的十二指肠球部溃疡、胃溃疡(综称为良性胃病)和胃癌患者手术切下胃标本或活检标本黏膜的超微结构、肠化生亚型、环核苷酸、脱氧核糖核酸(DNA)和微量元素及其氧化物的改变。本研究发现,脾气虚证和脾虚气滞证患者非病灶区胃黏膜均有不同程度的局灶性萎缩性胃炎、肠化生细胞和溃疡糜烂等“背景改变”,而脾虚气滞证的“背景病变”的发生率明显高于脾气虚证($P < 0.05$),胃黏膜细胞 DNA 含量,则脾虚气滞证较脾气虚证高;胃癌较良性胃病高;不完全性结肠型肠化生较其他几型肠化生高($P < 0.05$)。而胃黏膜 cAMP、Zn、Cu、ZnO、CuO 含量则脾虚气滞证明显低于脾气虚证($P < 0.05$)。上述结果提示:胃黏膜 DNA、Zn、Cu、ZnO、CuO 和 cAMP 的量变,是脾气虚证和脾虚气滞证的病理生理和病理组织反应的物质基础的一部分,脾虚气滞证胃黏膜伴有不完全性结肠型肠化生、DNA 含量异常增高,而 cAMP、Zn、Cu、ZnO、CuO 含量降低,可能是胃的癌变信号,应予以高度重视,本研究的结果来自患者的胃黏膜标本,所测的各项指标与脾虚证的研究从另一侧面提供了新的现代科学依据。完成本课题历时 6 年,共在国内杂志上发表学术论文 9 篇^[1,3-7],先后曾在国内外学术会议上交流,受到国内外学者重视。通过国际联机检索证明,本研究的结果和提出的论点,从 1966 年至 1989 年 11 月除本研究者外,尚未见先例。本研究结果,经牟德俊、陈明伦等,分别重复了本课题研究中的部分内容和指标,结果是一致的,可佐证本课题研究结果的重复性。本课题选题具有中医特色,设计严谨,方法先进,数据可靠,科学性强,结果可信,具有理论意义和临床应用价值,达

到国内同类研究的领先水平,建议评为部级科技进步奖。通过鉴定日期 1989 年 12 月 28 日。

2.2 《脾气虚证慢性胃病肠化生的临床与实验研究》科研成果 苏科鉴字(1996)第 326 号。组织鉴定单位江苏省科学技术委员会,鉴定委员会名单:主任委员吴咸中,副主任委员陈可冀、王建华,委员危北海、张万岱、陈泽民、匡调元、王冠庭、赵荣来、张琳。鉴定意见:《脾气虚证慢性胃病肠化生的临床与实验研究》是苏卫(83)第 31 号、(90)第 27 号所列江苏省医药卫生重点科研项目。该研究应用现代科学技术的先进方法(包括电镜、能量色散 X 射线分析仪、显微分光光度计图像数字处理系统、组织化学、酶学与放免等),观察中医辨证属脾气虚证和脾虚气滞证的慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、十二指肠球部溃疡、胃溃疡(综称为良性胃病)和胃癌患者手术切下胃标本或活检标本黏膜的超微结构、肠化生、环核苷酸(cAMP、cGMP)、超氧化物歧化酶(SOD)、微量元素及其氧化物的改变;胃黏膜亚细胞结构,细胞核超微结构及其 DNA 和微量元素、线粒体超微结构及其微量元素的改变,血液免疫指标和过氧化脂质的改变,在整体—组织—细胞—亚细胞—分子水平,从机体结构—代谢—功能的系统层次,研究了脾虚证与慢性胃病肠化生病理联系的机制。研究发现:脾气虚证和脾虚气滞证患者非病灶区胃黏膜内分别具有不同程度的局灶性萎缩性炎症、肠化生细胞和溃疡糜烂等“背景病变”。“背景病变”发生率、不完全性结肠型肠化生发生率、细胞核增大畸形发生率、线粒体退行性改变发生率、以及细胞核 DNA、Zn 与 Cu 含量,脾虚气滞证患者明显高于脾气虚证患者($P < 0.05$);胃黏膜 cAMP、SOD、Zn、Cu 和线粒体 Zn、Cu 含量,则脾虚气滞证患者又明显低于脾气虚证患者($P < 0.05$)。上述结果提示:(1)脾虚气滞证胃黏膜的细胞核蛋白合成代谢旺盛,线粒体能量代谢衰微,细胞分裂增殖超过细胞分化成熟;脾气虚证胃黏膜的细胞核蛋白合成代谢与线粒体能量代谢同步衰微,细胞早衰老化;脾虚证的共性表现是血 cAMP 和细胞免疫水平降低,胃黏膜细胞线粒体数量减少和退变率增加,其 Zn、Cu 含量降低,胃黏膜组织内 Zn、Cu、SOD、cAMP 水平降低、血清过氧化脂(lipid peroxide, LPO)增高。这为中医脾虚证辨证分型提供了科学的依据。(2)脾虚气滞证胃黏膜伴有不完全性结肠型肠化生、cAMP、SOD、Zn、Cu 含量降低,而细胞核增大畸形, DNA 增高,线粒体数量减少与退变率增高。(3)首先报道并提出“肠化生可以逆转”的论点,并继续对此坚持 15 年的临床基础研究和健脾理气活血化痰方药(脾胃平)的治疗观察,初步得到证实。本研究具有先进性和创新性。其研究结果得到部分单应

重复验证。本课题选题具有中医特色,设计严谨,方法先进,数据可靠,结果可信,创新性与科学性强,具有理论意义和实用价值,达到国内同类研究的领先水平,丰富和发展了脾胃学说,为祖国医学的现代化作出了贡献,建议申报部级科技进步奖。建议对本课题继续进行深入研究,如尽可能增补不典型增生观察和部分病例随访等。通过鉴定日期 1996 年 12 月 3 日。

2.3 《慢性胃炎脾虚证分型与临床证方验证(治疗)的现代病理生理学基础研究》苏科鉴字(2000)第 525 号。组织鉴定单位江苏省科技厅,鉴定委员会名单:主任委员陈可冀,副主任委员沈自尹、王建华,委员徐景藩、陈维养、韩明向、任光荣、王冠庭、赵伟康、卜平、金慰群。鉴定意见:《慢性胃炎脾虚证分型与临床证方验证(治疗)的现代病理生理学基础研究》应用现代科学技术的先进方法,研究慢性胃炎脾虚证分型(脾气虚证、脾阳虚证、脾阴虚证和脾虚气滞证)的现代病理生理学基础,以及临床证方验证脾虚证分型治疗胃癌前病变(肠化生和不典型增生)疗效的作用机理。研究结果表明:(1)脾虚证既可发生在胃黏膜器质性病变的基础上(有病有证),也可发生在胃黏膜无器质性病变的基础上(有证无病,亚健康状态),但都发生在胃黏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。(2)胃黏膜 cAMP、SOD、Zn、Cu,线粒体 Zn、Cu 和细胞核 DNA、Zn、Cu 的量变既是胃黏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。(3)采用中西医证病结合的临床分型,辨证施治应用证方相应的胃康复冲剂,不仅改善了临床的症状,而且提高了病理疗效。(4)胃康复冲剂逆转脾虚证癌前病变 IM 和 ATP 可能是通过改善胃黏膜 Zn、Cu、cAMP 和 SOD 的水平,促进细胞分化,提高细胞免疫功能,降低氧自由基的机制实现的。本课题选题具有中医特色,设计严谨,方法先进,数据可靠,结果可信,创新性与科学性强,具有理论意义和实用价值,达到国内同类研究的领先水平。建议:(1)申报科技进步奖。(2)按新药审批要求,开发研制胃康复制剂。(3)胃康复制剂治疗胃癌前病变的疗效与有关指标的相关性作进一步深入研究。通过鉴定日期 2000 年 10 月 10 日。

2.4 《中西医互补整合研究慢性胃炎与胃黏膜癌前病变的临床意义》科研成果 苏科鉴字(2006)第 76 号,组织鉴定单位江苏省科技厅,鉴定委员会名单:主任委员陈可冀,副主任委员沈自尹、李连达,委员陈士奎、赵伟康、Hui KK(美国南加州大学)、童瑶(香港大学)。鉴定意见:该研究采用现代科学方法,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,研究慢性胃炎和胃黏膜癌前病

变分类互补整合证病结合的现代病理生理学基础,并提出:“有证有病”、“无证有病”,“有证无病”是新的理论概念。自 1983 年该课题提出有脾虚气滞证胃病存在,历经 22 年多家医院和学者临床验证,最终,被确定为全国“慢性胃炎的中西医结合诊治方案”中的重要证型。1986 年该课题提出脾虚气滞证胃病胃黏膜组织伴有Ⅱ_b型肠化生是胃的癌变信号。胃黏膜上皮细胞核和线粒体超微结构的质量改变和胃黏膜 cAMP、SOD、Zn、Cu,线粒体 Zn、Cu 含量,随健康对照组、脾气虚证功能性胃病、脾阳虚证功能性胃病、脾气虚证慢性浅表性胃炎 B 型、脾气虚证慢性萎缩性胃炎 B 型、脾阳虚证慢性浅表性胃炎 B 型、脾阳虚证慢性萎缩性胃炎 B 型、脾阴虚证慢性浅表性胃炎 B 型、脾虚气滞证慢性浅表性胃炎 B 型、脾阴虚证慢性萎缩性胃炎 B 型和脾虚气滞证慢性萎缩性胃炎 B 型的顺序递减($P < 0.05$),而细胞核 DNA、Zn、Cu 含量则随以上顺序递增($P < 0.05$),以及胃黏膜癌前病变——尤其是不完全性结肠型肠化生(IMⅡ_b)和不典型增生(atypical hyperplasia, ATP)也随以上顺序递增。胃黏膜 ATP⁺⁺、IMⅡ_b和胃癌(CA)组织间,胃黏膜 cAMP、SOD、Zn、Cu,线粒体 Zn、Cu 含量、细胞核 DNA、Zn、Cu 含量,差异无统计学意义($P > 0.05$)。ATP⁺⁺、IMⅡ_b和 CA 有相似的发生、发展和转归的规律,而有助于胃癌早期诊断。通过“脾胃平”、“胃康复”等冲剂辨证论治,对中西医互补整合证病结合慢性胃炎与胃黏膜癌前病变临床分型治疗,提高了临床疗效,同步改善了胃黏膜上皮细胞核和线粒体超微结构及其相关的生物活性物质的质量变化。动物实验研究:通过“胃康复”组方和拆方单味药的成分分析与对动物药理药效研究,以及“胃康复”合煎、单味药煎后合并对动物药理药效研究,证明“胃康复”具有抗癌和促进刀头球蛋白 A (concanavalin A, ConA) 诱导的 T 淋巴细胞增殖作用。中西医互补整合证病结合临床治疗与动物实验效果是一致的。该研究证明各民族文化间共同的“逻辑规律”,建立起中西医互补整合的新医药学是完全可能的。该课题设计严谨,方法先进,数据可靠,结果可信,创新性与科学性强,具有理论意义和临床应用价值,丰富了中医、西医和中西医互补整合慢性胃炎与胃黏膜癌前病变临床医学的理论和诊疗内容,提高了防治效果,达到同类研究的国内领先水平,建议申报科技进步奖。通过鉴定日期 2006 年 5 月 28 日。

笔者研究脾虚气滞证胃病胃黏膜组织伴有大肠型肠化生Ⅱ_b型是胃的癌变信号的成果比 1999 年 4 月 15 日《健康报》头版报道北京医科大学临床肿瘤学院科研成果提出的“大肠型肠化生伴生胃癌危险性大”要早 16 年!

3 阐明了中医“脏与证本质”的现代概念,明确中医五脏,每脏都有“有形之脏”和“无形之脏”组成《病证结合多层次多角度多指标同步检测研究中医脏与证本质的现代概念》,国家图书馆文献检索室报告编号 2010-NLC-LWCZ0010;科研成果鉴定,锡科鉴字(2010)第 035 号,组织鉴定单位无锡市科学技术局,鉴定委员会名单:主任委员吴咸中,副主任委员吴勉华、谢竹藩,委员陈士奎、赵伟康、王俊、任光荣。鉴定意见:本课题以中西医“病证结合”的思维模式,对传统中医“脏”与“证”相对模糊的理论概念采用现代科学先进设备和技术方法,从多层次多角度多指标(38 项,有多项是原创新指标)深入系统地进行研究。以科学数据和事实阐明了本课题现代研究的思路方法结论的科学性、合理性、先进性和可行性:(1)“脏”,中医脏象学说的各个脏,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,明确提出“中医学五脏都有:有形之脏”和“无形之脏”组成”。这就鲜明地体现出中医脏腑学说在机体中整体联系的特色。(2)“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”没有特异性指标,但可以从多层次(脏器系统)多角度相关性多指标的量变范围综合判断三性三态的层次(脏器系统,有时有些中医证的临床现象会包含西医多个器官系统的临床反应同时出现)和水平(三态检测指标变化程度)而诊断。本课题研究共发表论文 16 篇(中英日文版面核心期刊),这里采用 10 篇^[8-19]。本课题论文被《SCI》收录 2 篇,引用本课题论文 1 篇;在 CSCD、CNKI 和全文库合计被引用 111 次。本项研究成果达到国内同类研究的领先水平:(1)中医基础理论研究中一个重要的创新点和新理论概念,奠定了中医现代研究“脏”与“证”本质的科学框架结构;(2)有助建立中西医病证结合的临床分型,制订各型综合治疗的原则和措施,以达到提高疗效、缩短病程和降低费用的目的。现在纳入中西医结合本科规划教材和参考教材。建议评为省部级科技进步一、二等奖,全国中医学科技进步奖。通过鉴定日期 2010 年 8 月 16 日。

4 “有证无病”、“有病有证”和“有病无证”的新概念《中医“有证无病”、“有证有病”和“无证有病”的病理生理学基础的现代研究》,江苏省医学情报研究所查新检索报告编号 209062;国家图书馆检索报告编号

2010-NLC-LWCZ-0335; 成果鉴定锡科鉴字(2010)第 043 号, 组织鉴定单位无锡市科学技术局; 鉴定委员会名单: 主任委员陈可冀, 副主任委员吴咸中、王建华, 委员谢竹藩、陈士奎、黄桂成、周福生、沈洪、张永华。鉴定意见: 经无锡市中西医结合医院申请对《中医“有证无病”、“有证有病”和“无证有病”的病理生理学基础的现代研究》进行函审鉴定。专家组审核了提交的研究报告、工作报告、查新报告、引用检索报告等。各函审专家意见经主任委员会们确定如下: (1) 提交的资料基本齐全, 符合鉴定要求。(2) 该课题在国内外中医学界首先提出“有证无病”、“有证有病”和“无证有病”的新观点、新概念、新理论, 并证明了它们之间的病理生理学物质基础的变化存在差异, 证实了“欲病之病”是有物质基础的, 为进一步揭示中医学“治未病”理论奠定了基础。(3) 该课题以中西医两种思维模式优势互补整合, 证实了“病证结合”的内在联系, 以及它的科学性、合理性、可行性, 得到了学术界的应用和认可, 为促进中医现代化发展起到了积极推动作用。(4) 该成果具有重大的实用价值。特别是“有证无病”概念的提出, 为发挥中医学辨证论治优势, “治未病”, “未病先防”及防治“亚健康”状态等提供了理论基础, 具有重要的临床指导意义。(5) 该研究成果及其科学思路、科研方法等, 已被全国高等医药院校规划教材(中国中医药出版社 2005 年出版)《中西医结合医学导论》引用和推广^[17,18,20-23]。(6) 该研究成果达到国内外中医学和中西医结合合同类研究的领先水平。经鉴定委员会主任委员和副主任委员一致认定该成果通过鉴定。通过鉴定日期 2010 年 11 月 25 日。

5 发现胃黏膜上皮细胞内线粒体结构变化 线粒体膜分 3 层, 膜上有小孔, 线粒体嵴可伸入细胞质, 这是线粒体产生的能量物质 ATP 进入细胞质和组织液的结构基础; 笔者又做了线粒体微量元素测定^[6,7,11,17,18,21,22,24]。

6 提出“脾胃”的主要生理功能是运化功能 气血生化, 统摄血液和合肌肉主四肢则是“脾胃”运化的延伸功能(1990 年)。在争论中最终成为中医界和中西医结合界必然的共识^[25]。陈武华先生说^[26]: “《现代中医生理学基础》‘中医脾胃, 肝胆生理的基本内容’一章中认为‘脾胃的功能, 大体就是现代生理学中消化道的生理功能’, 后来这个观点几乎就成了中医学关于脾的研究对象和研究方法的基本论点。如此轻率地将四时之五脏与血肉之五脏混而为一的错误观点, 竟指导了大量的基础与临床研究。把中医脾的统摄血液和合肌肉主四肢的功能扭曲为‘脾胃运化的延伸功能’, 按照这种论点所进行的所有研究必将走入歧途, 把中医彻底西化。凡是对中医不怀偏见并以客观的态度对待中西医两个

不同学术体系的人, 都会看到这种所谓研究是值得我们反思的。因为这种思路用西医理论来指导中医科研, 到头来被毁掉只能是中医基础理论的基本原理。笔者认为“脾胃运化”即消化吸收和营养代谢功能, 没有这个功能安能提供气血生化、制造凝血物质统摄血液和肌肉和四肢发达之物质基础。陈先生指责笔者把“四时五脏和血肉五脏混为一谈”。笔者认为对知识和批评必须是全面开放的, 让它有自我调节的功能, 无论哪里出问题都可以根据最新的知识求得一种最合理的具体解决办法。正常人体随四时季节变化而变化即内环境适应外环境之变化, 这样“金木水火土”才会平衡的, “五脏六腑”相安无事。中医“五脏”之每个脏则有“有形之脏”与“无形之脏”组成的。“四季脾旺不受邪”之说, 实际上是古人强调了“脾胃”功能强健体质的重要性。人体决不可能每季有一个“心肝脾肺肾”。中医究竟用“人”体来比拟“天”体? 还是用“天”体来比拟“人”体? “天亦有喜怒之气, 哀乐之心, 与人相副。以类合之, 天人一也”; “天”与“地”都拟之人, “天者拟之人, 故自脐以下, 人之阴也。”“形体有骨肉, 当地之厚也。有九窍脉理, 当川谷也。血气者, 风雨也。”这种观点起于秦汉, 其“根本比喻”沿用至今, 对此, 苏舆先生持批评的态度^[27]。不能读死书死读书, 读而不化是治书者而不是治学者。中国古代近代科技只重程序(即所谓法), 不讲究直接详细明确的证明(即所谓义); 法即技术, 义则指原理。故只知其然不知其所以然, 中医药亦然。令人慨然神伤者, 那些因无理可言而抽丝剥茧到史前甲骨文伏羲时代, 真是天地混沌, 赤条条, 从“零开始”另立八卦教“名物象数”也。严复早就在《与梁启超书》中批评说: “无似因缘际会, 得治彼学二十余年, 顾自揣所有, 其差有一日之长者, 不过名物象数之末而已。”极端的功利论往往会走上反智识主义(antiintellectualism)。空言不足以取信于人, 舍虚就实, 言必有据, 对于一名一物之微都要详细究其始末, 一切理论都必须建立在实学的基础之上。“以身作则”、“言教不如身教”, 要把它溶化在“日用常行”之中方可为师也。孟子曰“人心不同各如其面”, 难也愧也! 严复的《天演论》在中国种下了中国、印度和西方这三支源远流长的文化因子, 称之为“中国古典文化”。今天世界一切文化都是混合体, 没有一个文化是单一而纯粹的。国学大师陈寅恪自其曾祖父父亲三世懂中医, 做官之外, 悬壶济世, 寅恪先生深有体会地说“中医有见效之药, 无可通之理”^[28], 他让女儿读西医学院。笔者认为研究事物变化必须宏观与微观交互为用, 注意其中微观的根据, 留心其宏观的涵义。“道欲通方, 而业须专业”。研究无论从什么专业入手都必须通于文化整体, 旁通其

他,才能免于见树不见林。中国传统医药技术中的科学成分也是在变动中发展的。笔者倡导:“萃取全世界各民族传统医药技术之精华,摒弃陈腐,在比较研究中形成相对统一的理论与技能,“同途同归”或“殊途同归”创建《世界通适现代医学》”^[29]。

参 考 文 献

- [1] 尹光耀,马荣赓.脾虚证胃病中血浆环核苷酸与胃粘膜肠上皮化生改变的关系——42 例分析[J].中西医结合杂志,1983,3(2):104-105.
- [2] 中国中西医结合消化病专业委员会.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-175.
- [3] 尹光耀,周奚中,唐静芬,等.脾虚证慢性胃病患者胃粘膜与血浆 cAMP 和 cGMP 测定及其临床意义[J].中西医结合杂志,1985,5(1):30-32.
- [4] 尹光耀,虞佩英,周奚中,等.慢性胃病脾虚证转归中血浆环核苷酸、³H-TdR 淋巴细胞转化的量变和作用[J].中西医结合杂志,1985,5(11):671-673.
- [5] 尹光耀,唐静芬,杨柏岩,等.胃粘膜组织化学染色和环核苷酸测定研究肠化生、癌变、脾虚证与 cAMP 间关系[J].中西医结合杂志,1986,6(7):392-395.
- [6] 尹光耀,何雪芬,尹玉芬,等.脾虚证患者胃粘膜线粒体超微结构、微量元素及相关因素的研究[J].中国中西医结合杂志,1995,15(12):719-723.
- [7] 尹光耀,张武宁,何雪芬,等.脾虚证胃病胃粘膜亚细胞结构及其微量元素、DNA 研究的临床意义[J].中国中西医结合脾胃杂志,1996,4(1):10-15.
- [8] 尹光耀,蔡正新,许文琴,等.脾虚证与胃癌患者胃粘膜微量元素及其氧化物测定的临床意义[J].中西医结合杂志,1989,9(12):724-725.
- [9] 尹光耀,万鸿元,杨柏岩,等.脾虚证胃病胃粘膜超微结构与微量元素研究及其临床意义[J].中西医结合杂志,1988,8(9):527-530.
- [10] 尹光耀,何雪芬,张武宁,等.“脾虚证胃病癌前病变(肠化生)诊治机理的临床与实验研究”课题报告[J].中国中西医结合脾胃杂志,1996,4(2):98-103.
- [11] 何雪芬,尹光耀,张武宁,等.慢性胃病胃粘膜 cAMP、SOD 与上皮细胞线粒体超微结构及其微量元素的量变[J].江苏医药,1997,23(2):85-87.
- [12] 尹光耀,张武宁,何雪芬,等.脾虚证胃粘膜组织细胞病理学研究[J].中国中西医结合杂志,1999,19(11):660-663.
- [13] 尹光耀,张武宁,许福昌,等.慢性胃炎脾虚证分型与临床证方验证(治疗)的现代病理生理学基础研究[J].江苏医药,2001,27(1):46-47.
- [14] 尹光耀,张武宁,沈小静,等.慢性胃炎胃粘膜肠化生和不典型增生超微结构及其分子生物学的研究[J].江苏医药,2002,28(1):4-7.
- [15] Yin GY, Zhang WN, Shen XJ, et al. Study on the pathological basis of classification of spleen deficiency in chronic gastritis[J]. Chin Med J, 2004, 117(8):1246-1252.
- [16] Yin GY, Chen Y, Shen XJ, et al. Study on the pathophysiological basis of classification of spleen deficiency in chronic gastritis[J]. Chin Med J, 2005, 118(6):468-473.
- [17] 尹光耀,陈一,张武宁,等.慢性胃炎脾虚证分型的病理生理学基础[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(4):298-301.
- [18] 尹光耀,张武宁,沈小静,等.慢性胃炎脾虚证分型的病理学基础[J].中华中医药杂志,2006,21(3):142-147.
- [19] 尹光耀.中医学五脏都有“有形之脏”和“无形之脏”组成[J].辽宁中医杂志,2008,35(5):700-701.
- [20] 尹光耀,何雪芬,张武宁,等.脾虚证胃粘膜组织细胞病理学研究[J].中国中西医结合杂志,1999,19(11):660-663.
- [21] 尹光耀,何雪芬,张武宁,等.脾虚证分型与胃粘膜细胞核及线粒体生物活性物质的量变关系[J].中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(3):145-148.
- [22] 尹光耀,刘敏丰,沈小静,等.中医“有证无病”“有证有病”和“无证有病”的病理学与病理生理学的现代研究[J].中华中医药杂志,2010,12(25):2156-2160.
- [23] 尹光耀,刘敏丰,沈小静,等.中医“医未病”的现代病理学基础研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(2):218-221.
- [24] 尹光耀,张武宁,沈小静,等.中医脾虚证与胃癌癌前病变关系的研究[J].中华中医药杂志,2009,24(9):1236-1241.
- [25] 尹光耀.中医脾胃,肝胆生理的基本内容[A].季钟朴主编.现代中医生理学基础[M].北京:学苑出版社,1991:178-233.
- [26] 陈武华.脾的中西医观[J].江苏中医,1998,19(6):45-46.
- [27] 苏舆.春秋繁露义证[M].北京:中华书局,1992.
- [28] 陈寅恪.寒柳堂集[M].北京:三联书店,2001:188.
- [29] 尹光耀.对中医药行业发展的反思[J].中华中医药杂志,2016,31(2):562-566.

(收稿:2016-07-27 修回:2016-08-13)