

勞
紹
賢

醫
學

文
選

鄧銳志題



主編 胡玲 黃志新

廣東科學
出版社

广东科技出版社

LAO SHAOXIAN'S

MEDICAL
INHERITANCE



R2-53
203

主编 胡玲 黄志新

劳绍贤医学文选

广东科技出版社
· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

劳绍贤医学文选/胡玲, 黄志新主编. —广州: 广东科技出版社, 2005.4
ISBN 7-5359-3845-0

I. 劳… II. ①胡… ②黄… III. 医学—文集 IV. R-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 007896 号

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn. com

http: //www. gdstp. com. cn

经 销: 广东新华发行集团

印 刷: 广东信源彩色印务有限公司

(广州市天河区高新技术工业园建工路 17 号 邮码: 510630)

规 格: 889mm×1194mm 1/16 印张 28 字数 895 千

版 次: 2005 年 4 月第 1 版

2005 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 130.00 元

如发现印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

邓 序

“学我者必须超过我”。20世纪90年代初在北京人民大会堂全国继承老中医药专家学术经验拜师大会上，我代表全体老中医提出了这一口号，决心将我们的所有毫无保留地交给学生，希望我们心爱的弟子超过我们。今天，喜读《劳绍贤医学文选》，我欣慰地感到自己的愿望已实现，昔日的弟子已成为今天中医事业振兴和发展的一代津梁，何不乐哉！

绍贤君是我校1956级第一届的学生，1962年毕业留校，是我的第一个弟子。记得是1962年在东方宾馆拜的师，还是当时的广东省委书记区梦觉亲自主持了拜师仪式。一晃几十年不知不觉地过去，风雨沧桑，岁月流逝，师徒一直很好地相处至今，我与劳君、劳君与我均感幸甚缘深。

绍贤君现是广东省名中医，著名脾胃病专家，1975年始与著名中西医结合专家王建华教授等组建广州中医学院脾胃研究室，一直从事脾胃学说的研究至今已近三十个年头。他从早期以李东垣“火与元气不两立”学说理论为指导，从慢性低热入手进行脾胃学说的研究工作，经过长期潜心研究，厚积薄发，在脾虚证、脾胃湿热证，胃癌癌前病变等重大课题攻克难关，成绩斐然，为振兴中医及中医理论的现代化研究作出了巨大的贡献。

绍贤君不仅在脾胃学说研究领域潜龙在渊，全心搞学术，锲而不舍，终成一代名师名医，而且也培养出一批中医学、中西医结合精英人才，在他的精心指导下，数十名硕士、博士已经毕业并活跃在中医学医、教、研及管理等重要岗位，涌现了一批业绩突出、年富力强的专家学者，形成了一支人才济济、思想活跃的学术队伍，绍贤君也成为他们的领军人物，始终走在前头。

中医之振兴靠人才，靠 21 世纪的栋梁之才，今天的青年中医应如何培养成为中医之栋梁？依我看，可以从绍贤君等这一代人总结经验，找出规律，为青年一代指出一条成功的路子。

首先，必须有扎实宽广的理论基础。中医之根在四大经典，《内经》是中医理论的源头。我认为应该大力加强中医理论的学习，对经典著作大温课，包括《伤寒杂病论》、《金匱要略》、《温病条辨》及历代医家各家学说等必须下一番苦功夫。绍贤教授在脾胃研究硕果累累，可以说是得益于金元四大家之一李东垣脾胃论及火与元气不两立等学说理论的指导，问渠哪得清几许，唯有源头活水来。没有继承，何来发扬？唯有根深，才能枝繁叶茂，大树参天！

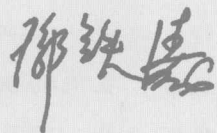
其次，师带徒是中医的传统人才培养模式。通过跟师学习和临证，教师的学术得以传承，学生成才可以少走很多弯路；另外，学生经过老师的指点，加上本身知识结构的优化与聪明才智，又可以补充老一辈的缺憾与不足，教学相长，相得益彰。犹如长江后浪推前浪，一浪更比一浪高。

中医学的强大生命力在临床，我始终认为，搞教学也好，搞科研也好，都不能脱离临床，真知灼见源于实践，又必须经过实践的反复检验与凝炼。反复实践、反复认识，方能有所提高。从绍贤君几十年的成才之路，我们可以看到其中很重要的一条是教学、科研、临床三者紧密结合，使之在学术界如鱼得水，游刃有余，也成就了今天厚厚的一部《劳绍贤医学文选》，终成一代名医名师，驰名全国的专家学者，绍贤君当之无愧！

目前，振兴中医战略的重点应是培养人才，培养真正的中医人才，希望青年一代以绍贤君等为楷模，承担振兴中医药之重任。

应绍贤君之邀，欣然命笔，乐为之序。

广州中医药大学



2005 年 3 月

前 言

劳绍贤教授是我国著名脾胃消化病专家，从事医疗、科研、教学工作已40余年，尤其是近30年来，曾获国家“七五”、“八五”攻关课题，国家自然科学基金，国家卫生部，国家中医药管理局等多项基金资助，在脾虚证、脾胃湿热证、胃癌癌前病变等重大课题方面取得较好成绩，为振兴中医及中医理论的现代化研究作出了贡献。

本文集共分“脾气虚证基础与临床研究”、“脾胃湿热证基础与临床研究”、“胃癌癌前病变基础与临床研究”、“消化性溃疡基础与临床研究”及“临床集萃”5个部分，按发表时间的先后收集了劳绍贤教授数十年来科研、临床、教学方面的有关论文、讲稿近200篇，其中提供的有关中医理论研究的思路与方法，可供借鉴。并可从临床经验介绍中，学习他如何将经方时方、老一辈的经验及中医现代药理学的研究成果有机结合，运用于临床以不断提高疗效。

为了展现劳绍贤教授的学术思想，反映这位从事中医脾胃学说研究开拓者的治学历程，作为劳绍贤教授的学生，我们编写了这本文集。本文集的编写由于时间仓促，不免错漏，请同道多加指正。在文集的编写过程中得到了广州中医药大学脾胃研究所及马剑颖、吕冠华、陈更新、周正、傅肖岩、张诗军、江月斐等博士的大力支持，特此表示感谢。

编 者

2005年3月

一代宗师劳绍贤



劳绍贤教授，男，湖南长沙人，1937年6月出生。1962年毕业于广州中医学院医疗系。现为广州中医药大学教授，博士研究生导师，博士后合作导师。曾先后担任广州中医学院脾胃研究室主任、广州中医药大学脾胃研究所副所长、广州中医药大学第一附属医院脾胃病治疗研究中心主任。现兼任中

国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会委员，中华全国中医学会脾胃专业委员会委员，中医药学会、中药临床药理学委员会委员，卫生部药品审评委员会第二、第三、第四届委员，广东省新药审评委员会第二、第三、第四届委员，国家、广东省医药监督管理局药品审评委员，《中药药理与临床》、《中药新药临床与药理》、《广州中医药大学学报》、《中国中西医结合消化杂志》、《世界华人消化杂志》编委。1993年被广东省人民政府授予“广东省名中医”称号，享受国务院特殊津贴。

劳教授出生于中医世家，其父早年毕业于湖南国医专科学校，后悬壶济世。他自幼天资聪慧，心地善良，在家族所开办的“劳九芝堂”（即现在的“九芝堂”）的熏陶及父亲的教育和影响下，幼时即发治病救人的宏愿。1956年考取广州中医学院，1962年因学业优秀留校任教，师从中医泰斗邓铁涛教授，先后参加医学史、各家学说、中医内科的教学和临床工作。1975年始与我国中西医结合著名专家王建华教授等组建广州中

医学院脾胃研究室（即现在的脾胃研究所），此后一直从事脾胃学说的临床研究工作，是中西医结合脾胃学说研究领域国内外享有盛名的专家学者、我国脾胃学说研究的主要开创者及我国中西医脾胃学说研究发展的主要见证人之一。在广州中医学院脾胃研究室成立初期，劳绍贤教授以李东垣“火与元气不两立”学说为理论，从慢性低热入手进行脾胃学说的研究工作，运用“甘温除热”的理论，以加味四君子汤治疗慢性低热患者，并通过实验指标与反复的临床验证，对脾虚证的本质进行研究。在此基础上，劳教授首次在全国范围内确定了以6项主症为基础的脾虚证诊断标准，这一标准引起了国内学术界的高度重视，得到国内多家单位的赞许，并被纳入卫生部《中药新药临床研究指导原则》。劳教授还主持卫生部重点课题“脾虚证本质的研究”和国家“七五”攻关课题“脾虚证候发生机理的研究”的临床研究工作，从多系统、多学科、多层次对脾虚证的本质进行了研究。其中“以负荷的唾液淀粉酶活性变化作为观察脾虚证的指标”获1983年广东省高教局科技进步奖；“脾虚证辨证论治的基础研究”获1999年国家中医药管理局科技进步二等奖；“脾虚证辨证论治的系列研究”获2000年国家科技进步奖二等奖，为阐明脾虚证的本质作出了巨大的贡献。

1991年起，劳教授主持国家“八五”科技攻关项目“中医药治疗胃癌癌前期病变的临床与实验研究”，带领全国五家协作单位一同顺利完成了国家攻关计划。劳教授认为：胃癌癌前期病变是可以逆转的；中医药防治胃癌癌前期病变是卓有成效的，并成功研制出针对胃癌癌前期病变为主要治疗对象的“胃炎消”冲剂，临床试验取得良好的效果，“胃炎消治疗胃癌癌前病变的临床与实验研究”于1999年获广州中医药大学科技进步一等奖。

通过对脾虚证几十年的研究，劳教授深深地认识到：要全面地揭示脾的本质，必须从虚实两方面着手，而不能单纯地仅仅研究虚证。1997年起劳教授先后主持了国家中医药管理局重点课题“脾胃湿热证本质的初步研究”和国家自然科学基金课题“脾胃湿热证与水通道蛋白表达及胃肠微生态关系的研究”，并拟定了清浊安中汤、清热祛湿方等多个处方，带领研究生在脾胃湿热证的领域进行了深入的探索。劳教授在近半个世纪的医疗教学科研中，融古贯今，积累了丰富的经验。他提出：中医临床需从证、病、症三者结合，辨证与辨病相

结合，辨证为本、辨病为枢、治症为标。脾胃病需调理五脏，疗五脏疾同样需调理脾胃；处方用药从不拘于一法。并多层次地总结了消化性溃疡、慢性胃炎、慢性结肠炎等胃肠疾病的诊疗规律，研制了“和胃片”、“胃热清”、“肠炎灵”、“胃炎消”等有特色的有效中药，取得了良好的社会效益和经济收益。其中“和胃片治疗消化性溃疡病的临床与实验研究”获广东省高教局科技进步奖；“健脾清热化瘀中药及配伍抗溃疡的实验与临床研究”获1994年广东省中医药管理局中医药科技进步一等奖；“消胀冲剂治疗慢性萎缩性胃炎临床与实验研究”获1999年广州军区科技进步三等奖。

作为一名医务工作者，劳教授时刻不忘自己的首要任务是治病救人。他视病人为亲人，急病人所急，想病人所想，竭心尽力为病人解除病痛。凡有病痛来求治者，从不问贵贱贫富，一视同仁，故而其高尚的医德、高超的医术备受广大患者的一致好评。

在繁重的科研和临床工作之余，劳教授还主讲广州中医药大学《脾胃学说研究》、《脾胃学说与临床》、《中医临床科研基本知识》等课程，主编了《内科学基础》、《胃癌癌前病变基础与临床》、《中药临床药理学》等专业书刊，参与《实用中医诊断学》、《中医胃肠病学》、《消化道生理与病理生理》、《现代中医消化病学》等专著的编写工作。

劳教授不仅以高超的医疗技术，精深的医学理论屹立于医学界，同时他更以其特有的质朴、高尚、博学、虚怀若谷感召、教育和影响着他的学生。在他的精心培育下，数十名硕士及博士研究生茁壮成长。目前劳教授的弟子分布在中国（大陆、香港、台湾）、美国、德国等地，在各重要工作岗位从事着医学工作，他们已成为所在部门的业务骨干。为表彰劳教授教学育人方面的突出贡献，2004年中共广东省委教育工委、广东省教育厅、广东省人事厅、广东省总工会、广东省教育基金会等5部门联合授予他“南粤优秀教师”荣誉称号。

“烈士暮年，壮心不已”。劳教授如今虽年近古稀，但仍战斗在中医药临床、科研、教学的第一线，为振兴中医事业、发展中医事业、培养中医人才做着卓越的贡献。

胡玲 马剑颖

2005年3月

目 录

第一部分 脾气虚证基础与临床研究

引言.....	1
浅谈脾虚各型的本和标与治疗的关系.....	3
对全国脾（气）虚诊断参考标准初探：附消化性溃疡脾（气）虚患者 123 例 分析.....	9
脾虚证候的现代研究概况	12
脾胃学说临床与实验研究	17
脾气虚诊断的探讨.....	20
四诊结合多指标同步观察探讨脾虚证的诊断（摘要）	24
体表胃电在正常人和脾胃虚实病患者的观察研究.....	26
补中益气汤“调理脾胃”的药理作用研究——对胃肠运动及小肠吸收机能的 影响.....	31
补中益气汤“调理脾胃”的药理作用研究——对胃酸、胃蛋白酶分泌的影响	35
补中益气汤“调理脾胃”的药理作用研究——对胰液、胆汁分泌的影响.....	38
脾虚证计量诊断的探讨	41
体表结肠电检测分析方法的基础及应用研究	45
脾虚证研究的思路和方法探讨	49
体表胃电的检测分析方法及其在中医脾胃虚实病证的观察研究.....	51
脾虚证胃肠黏膜线粒体研究及其临床意义.....	53
体表胃电动态频谱及皮肤电反应在脾胃病证患者的再观察.....	58
脾胃虚实患者的消化道组织超微结构及运动功能改变.....	61
补中益气汤临床运用规律研究.....	66
脾气虚证、肝胃不和证、肝郁脾虚证定量诊断方法.....	71
多系统脾虚证的临床和实验研究.....	76
脾虚证、肝胃不和证及痰热证患者舌苔脱落细胞的检测.....	81
IBS, MG, Graves 病脾虚证患者体表结肠生物电的观察	84
脾虚证胃黏膜主细胞、壁细胞线粒体立体计量学研究及临床意义.....	87
祖国医学关于脾胃大小肠的传统概念.....	89

常见脾胃大小肠虚实病证	94
脾虚证患者十二指肠吸收细胞线粒体的观察	100
30年来中医脾胃学说研究的启示	103

第二部分 脾胃湿热证基础与临床研究

引言	107
脾胃湿热证的文献研究	109
加强脾胃实证的研究	114
慢性胃病湿热证的研究概况	116
慢性浅表性胃炎脾胃虚实证钡条胃排空功能观察	119
慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者胃电图与胃排空的关系	121
慢性浅表性胃炎脾胃湿热证患者的胃排空功能分析	124
清浊安中汤对脾胃湿热证患者血胃泌素和胃动素及生长抑素含量的影响	127
中医药的微生态学概况	130
慢性浅表性胃炎脾胃湿热胃黏膜病理、幽门螺杆菌感染及胃黏膜分泌特点	133
胃肠道微生态与中医药研究概况	137
劳绍贤教授治疗脾胃湿热证的经验总结	140
脾胃湿热证的现代研究进展	142
脾主运化水液和水通道蛋白内在关系的研究	145
慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与水通道蛋白3基因表达的相关性研究	147
溃疡性结肠炎湿热证证治研究浅析	151
慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与水通道蛋白4蛋白表达的关系	155
慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与水通道蛋白4基因表达的关系	157
脾胃湿热证研究中若干问题的探讨	160
慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准建立的探讨	163
脾胃湿热证动物模型的造模思路与应用研究	167
脾胃湿热证大鼠模型复制与发生机理研究	171
脾胃湿热证患者胃黏膜 AQP ₃ 、AQP ₄ 基因的表达及中药的影响	176
清热化湿复方对肠易激综合征脾胃湿热证胃肠微生态的影响	180
幽门螺杆菌感染与脾胃湿热的关系探析	185

第三部分 胃癌癌前病变基础与临床研究

引言	187
----------	-----

胃癌癌前病变的研究近况	189
胃癌癌前病变的现代医学与中医学研究近况	193
中医药治疗胃癌癌前期病变近况	196
中医药治疗胃癌癌前病变的临床研究述评	198
胃炎消治疗胃癌癌前期病变疗效分析	201
消胀冲剂治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究	205
造模时间对大鼠腺胃癌发生的影响	208
中医药治疗胃癌癌前病变实验研究的探讨	212
中医药治疗胃癌癌前病变须标本兼顾	215
劳绍贤教授辨治胃癌癌前病变经验	216
胃炎消抗大鼠胃癌的实验研究	218
中医药治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化、不典型增生的作用机制研究进展	221
胃炎消对胃癌癌前期病变及其组织嗜银蛋白含量的影响	224
胃癌前病变 P21, P53 蛋白表达及胃炎消的调节作用	226
胃炎消对实验性胃癌癌前病变大鼠胃液 pH 值、胆酸含量及组织病理 学变化的影响	228
胃癌癌前病变相关基因表达及胃炎消治疗机制的初步探讨	232
胃癌癌前病变治疗研究的思路	234
胃炎消治疗胃癌前病变对细胞凋亡及相关基因表达的影响	236
略论胃癌癌前病变的中医证治	239
端粒、端粒酶与胃癌及其中西医防治	242
胃癌癌前病变 c-Ha-ras 癌基因 mRNA 表达及中药的调控作用	244
胃炎消对胃癌癌前病变中 ICAM-1 表达的影响	246
胃癌癌前病变的中医研究	248
中医药治疗肿瘤的特点探微	251
胃炎消对胃癌癌前病变患者 P16、CyclinD ₁ 、pRb 基因蛋白表达的影响	254
胃癌癌前病变的中医分型与 pRb、P16 和 CyclinD ₁ 基因的表达关系	257
胃炎消治疗胃癌癌前病变的机制探讨	259
胃炎消对胃癌癌前病变组织中 EGFR 表达的影响	263
胃癌癌前病变中医证候与凋亡相关癌基因 mRNA 表达关系浅探	266
胃癌前病变 P21 ^{ras} , c-erbB-2, P53 表达与中医证候的关系	269

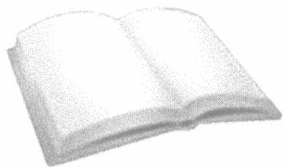
第四部分 消化性溃疡基础与临床研究

引言	273
治疗消化性溃疡病 213 例临床观察	275
从抗溃疡中药复方的研究探讨中药复方药理研究的思路方法	278
对消化性溃疡 300 例住院患者的调查分析	282
论清热化痰法在溃疡病治疗中的意义	289
不同治则复方对大鼠消炎痛溃疡的保护作用及其机理的初探	293
论健脾疏肝化痰清热法在治疗消化性溃疡病中的意义	296
溃疡宁治疗十二指肠球部溃疡活动期疗效观察	299
党参、川芎、蒲公英及其配伍抗大鼠实验性胃溃疡与胃黏膜损伤作用观察	303
党参、川芎、蒲公英及其配伍复方抗溃疡与抗胃黏膜损伤作用与机制研究	306
十二指肠球部溃疡脾虚证与组胺及胃酸关系初探	308
幽门螺杆菌的现代医学研究与中医证治	311
肥大细胞与十二指肠球部溃疡及其中医证型的关系	314
延胡索乙素对离体大鼠胃酸分泌的抑制作用	317
消化性溃疡病证关系探讨	320
党参、蒲公英、川芎及其配伍对大鼠血浆中 PGI_2 、 TXA_2 含量的影响	324
从调理脾胃方药临床药效研究探讨中药临床药理研究的思路和方法	327
难治性消化性溃疡的研究进展	332
加味四君子汤抗大鼠实验性溃疡的作用及机理探讨	336
老年人消化性溃疡病的中药治疗	339
清热理气方对螺杆菌感染性胃炎的作用	343
猫胃螺杆菌对二级 Balb/C 小鼠的实验性感染	346
劳绍贤诊治应激性溃疡经验	348

第五部分 临床集萃

引言	351
慢性肝炎的辨证论治	353
吞酸证的初步探讨——附 62 例国产五肽胃泌素胃液分析小结	355
调理脾胃在防治老年病中的意义	358
从 62 例上腹痛患者胃酸分析结果探讨舌苔与胃酸分泌的关系	362
浅谈中医临床研究的几个问题	364

消化道疾病的临床研究近况	367
慢性萎缩性胃炎的临床研究（病因病机部分）	371
老年人便秘的辨证治疗	372
慢性肝炎的中医辨证论治	375
治胀以理气为要，除满以降逆为先	377
肠炎灵片治疗慢性腹泻的临床观察	378
珍黄消炎液灌肠治疗慢性泄泻	380
劳绍贤教授辨治胃脘痛经验	382
消胀冲剂治疗慢性浅表性胃炎 147 例临床观察	385
经纤维胃镜诊为胃癌的 179 例临床资料分析	388
中药新药开发的选题与中医特色	391
便血患儿肠镜检查及结肠息肉摘除结果分析	394
中医药内外合用治疗溃疡性结肠炎的临床研究	396
通便颗粒治疗功能性便秘的疗效观察及药理研究	399
劳绍贤教授治疗炎症性肠病的经验	403
痛泻要方治疗肠易激综合征的体会	404
慢性胃病的辨证论治	406
418 例大肠癌内镜检查结果分析	408
健脾活血解毒法治疗活动性肝硬化 30 例的疗效观察	411
劳绍贤辨治胃病经验举隅	413
食管乳头状瘤的内镜表现与临床关系	415
中医药治疗慢性腹泻的研究回顾	417
重视中药所致肝损害	420
现代中医临证思维的核心——证为本，病为枢，症为标	424
学习邓铁涛教授运用补中益气汤经验的心得	428
常用药对的临床运用	430



第一部分 脾气虚证基础与临床研究

引言

脾胃学说是中医理论体系的重要组成部分。祖国医学理论认为,脾主运化,生气血,主统血,主肌肉四肢,主思,为五脏六腑的中心。劳绍贤教授在实验指标的基础上,从多个系统、多学科、多层次对脾虚证的临床辨证论治进行了系列研究,包括文献、理论、临床、实验、药理等多个方面,形成了脾虚证辨证论治的研究系列,并取得了可喜的成绩,主要体现在以下几个方面:

劳绍贤教授通过学习文献,广泛征求意见,尤其是经过临床的反复实践,首次在全国范围内确定了以6项主症为基础的脾虚证诊断标准,这一标准为制定全国脾虚证诊断标准起到关键性的作用;其后,通过对脾虚证的常见症状进行统计分析,建立了以11种症状为主的“脾虚证诊断计分表”和“脾虚证定量诊断标准”。脾虚证诊断标准和量化诊断标准的建立为以后的临床与实验研究产生了较深远的影响。

劳绍贤教授与国内的脾胃专家共同提出了“脾”的现代基本概念:认为脾(胃)是以消化系统为主的多系统器官的功能综合单位;率先采用多指标合参研究脾虚证证候的病理生理基础。开创了中医四诊与多指标(唾液淀粉酶活性比、木糖排泄率、皮肤电、胃电等)同步合参互补的研究,提高了上述指标的阳性率。其中“以负荷的唾液淀粉酶活性变化作为观察脾虚证的指标”获1983年广东省高教局科技进步奖。

劳绍贤教授首次将形态指标和功能指标相联系,提出了线粒体形态与数量的变化是脾虚证患者消化功能低下的物质基础;首次提出了“中医脾-线粒体”相关学说,并阐明了脾虚证是以消化系统能量代谢障碍为主的证候群。发现脾虚证患者胃黏膜壁细胞、十二指肠黏膜细胞和结肠黏膜柱细胞会发生以下形态变化:线粒体肿胀和数目减少、基质变淡、嵴断裂、膜缺损等;线粒体质与量的改变与脾虚证的症状及病情轻重密切相关;健脾方药可有效改善线粒体结构与功能的变化。

劳绍贤教授参与指导了调理脾胃方药的药理学研究(四君子汤、补中益气汤),在临床上更强调辨病与辨证相结合、宏观与微观相结合、多层次指标合参是提高脾胃病辨证论治的关键,这也是开展中药临床药理研究的重要思路和方法。如关于消化性溃疡,认为脾虚为本,肝郁、胃热、血瘀为其常见的病理因素,治疗上除健脾外,佐以清热化瘀是提高临床疗效的可行途径。

劳绍贤教授主持了卫生部重点课题“脾虚证本质的研究”和国家“七五”攻关课题“脾虚证候发生机理的研究”临床研究工作。和王建华教授共同主持的“脾虚证辨证论治的基础研究”及“脾虚证辨证论治的系列研究”分别获得国家中医药管理局、国家科技进步奖二等奖各1项。

浅谈脾虚各型的本和标与治疗的关系

劳绍贤 周福生 梅广源 高嘉慧 许鑫梅 刘国普 韩爱容 黄烈平 指导：王建华

“脾虚”证是脏腑辨证中的一个常见证型。出现于多种系统疾病，尤以消化系统疾病为最多。我们在研究脾胃学说时，选择“脾虚”证作为探讨“脾”实质的对象，因为脾虚证较集中地反映了脾的生理功能不足。近年来，我们利用纤维胃镜对上消化道疾病诊断的同时，进行中医辨证，试图从以上两者间的内在关系，以及消化性溃疡治疗前后证型的变化，探讨脾虚各型的生理、病理基础。并寻求治疗脾虚各型的一些规律。现将有中医辨证记录的 636 例 G I F-B 型胃镜检查资料分析如下：

一、一般资料

(一) 病例选择

凡专科门诊及住院患者因有上消化道症状而进行纤维胃镜检查者、在术前未注射阿托品及咽部局麻之前，指定专人进行中医望、闻、问、切四诊合参，作出脏腑辨证分型诊断。本组统计的 636 例患者，均以第 1 次检查和辨证为标准。

经胃镜检查的结果，计有胃溃疡、十二指肠球部溃疡、复合性溃疡、十二指肠球炎、慢性胃炎、胃癌、食道癌 7 个病种。球炎、溃疡或癌症的绝大多数患者还合并慢性浅表性胃炎，如球部溃疡患者 212 例中有 208 例（占 98%）均合并不同程度的慢性浅表性胃炎。

(二) 中医辨证分型

1. 脾虚型

主症：（1）舌质淡，或胖嫩、有齿印、舌苔白润；（2）脉缓弱或细弱、沉弱，或虚大；（3）食欲减退；（4）肢体怠倦或神疲懒言；（5）食后饱胀或腹胀；（6）大便不正常（稀溏、先硬后烂、时硬时烂）。

次症：口淡不渴、喜热饮、口泛清涎、腹痛绵绵、或喜按喜温、或得食痛减、或遇劳则发、恶心呕吐、脘闷、肠鸣、消瘦或虚胖，面色淡黄、唇淡、短气、排便无力、慢性反复出血（漏下、便血、紫癜等）、白带清稀、浮肿。

具有 3 个以上主症（其中 1 个舌象）和 2 个主症（其中 1 个舌象）加 2 个次症，可作脾虚（脾气虚）的诊断。在上述基础上再加上畏寒、肢冷、或口吐清涎、喜温喜按、大便清冷俱见者，可诊断为脾阳虚。

2. 肝胃不和（肝郁气滞）型

主症：上腹部胀痛、痛连两胁、口苦、脉弦。

次症：胸闷不舒、善太息、眩晕、吐酸、多梦、舌红、苔黄。

具有 3 个主症或 2 个主症兼有 2 个以上次症者可作此诊断。

3. 脾虚肝郁型 根据脾虚及肝郁程度不同，分如下 3 个类型：

I 型：脾虚为主兼有肝郁

脾虚具有 3 个主症（舌象必备）或 2 个主症（舌象必备）加 2 个次症，兼有肝郁气滞的主症 2 个或主症 1 个加次症 2 个。

II 型：肝郁为主兼有脾虚