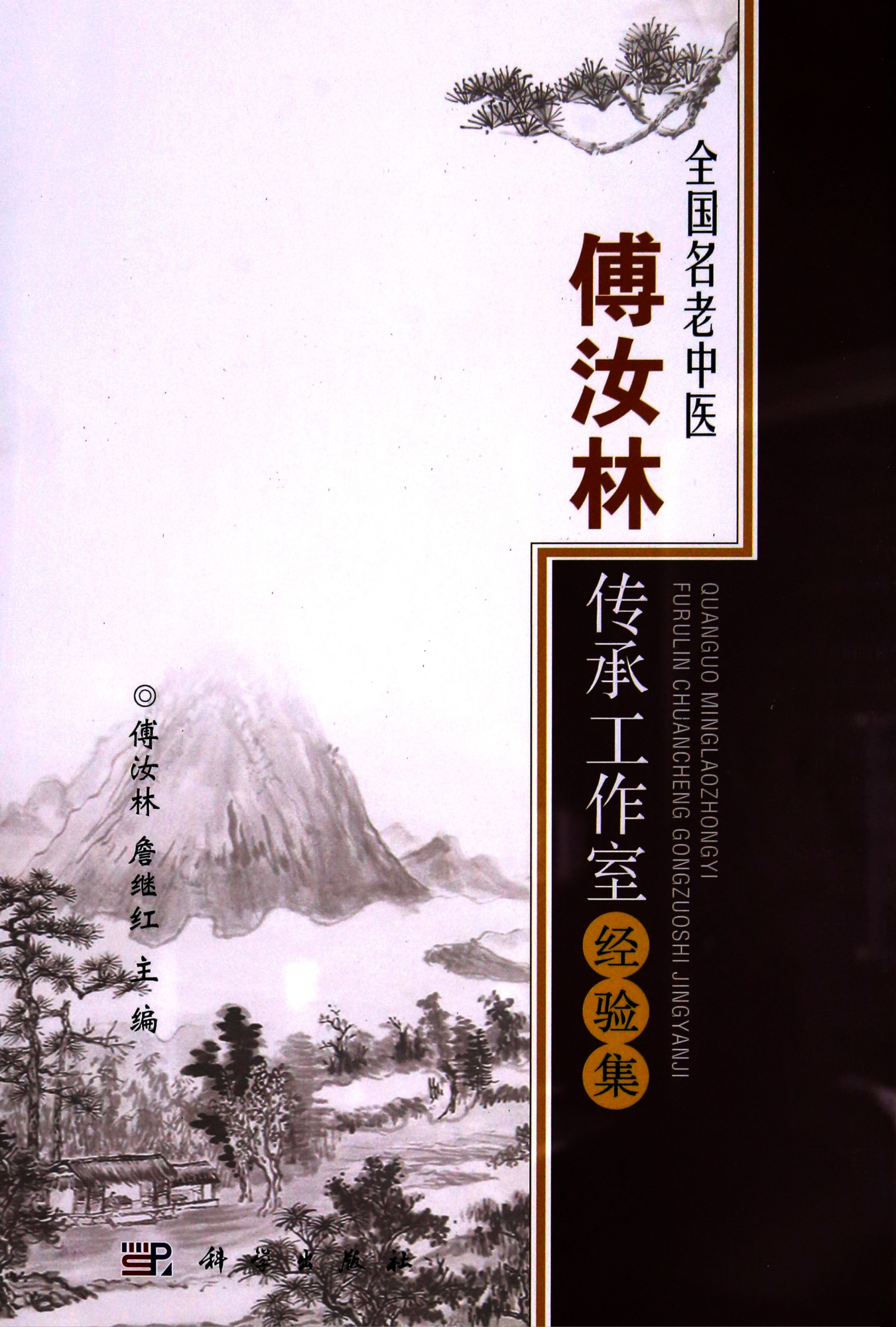




全国名老中医

傅汝林

传承工作室
经验集

QUANGUO MINGLAOZHONGYI
FURULIN CHUANCHENG GONGZUOSHI JINGYANJI

◎ 傅汝林 詹继红 主编



科学出版社

全国名老中医傅汝林 传承工作室经验集

傅汝林 詹继红 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

《全国名老中医傅汝林传承工作室经验集》共收集了1988~2014年傅汝林教授本人撰写的论文9篇,传承人论文56篇,主要内容是傅汝林教授及其学生从临床实践中总结的学术思想、临床经验和中医理论研究成果,如《血证论治六法》、《加减小建中汤对特发性血小板减少性紫癜的实验研究》、《滋肾调肝法治疗紫癜性肾炎血尿39例临床观察》及“补肾调肝化瘀对慢性再生障碍性贫血的系列研究”、“加味二至丸对缺铁性贫血的一类研究”等,尽可能地收集了傅教授及其传承人对傅教授从医40余年来的学术思想和临证经验的挖掘、整理和创新。对当前中医药在继承、创新和研究上均具有重要参考价值,可供中医、中西医结合医务工作者参考借鉴。

图书在版编目(CIP)数据

全国名老中医傅汝林传承工作室经验集/傅汝林,
詹继红主编. —北京:科学出版社,2015.6

(全国名老中医工作室系列丛书)

ISBN 978-7-03-044842-2

I. ①全… II. ①傅… ②詹… III. ①中医学-临床
医学-经验-中国-文集 IV. ①R249.7-53

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第124420号

责任编辑:潘志坚 黄金花
责任印制:谭宏宇 / 封面设计:殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏凤凰数码印务有限公司印刷

科学出版社出版 各地新华书店经销

*

2015年6月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2015年6月第一次印刷 印张:14 1/4

字数:326 000

定价:80.00元

编辑委员会

主 编

傅汝林 詹继红

副主编

罗 莉 郭银雪 陈 育

编 委(按姓氏笔画排序)

马 娟 马 辉 王 松 陈 育

张晶晶 罗 莉 郭银雪 黄宁川

傅汝林 谢 恂 詹继红

目 录

学术思想及临床经验

试探《辨证录》应用阴阳五行学说的学术经验	傅汝林 / 003
血证论治六法	傅汝林 / 005
四季脾旺不受邪今析	刘宏潇 刘谟桐 傅汝林 / 008
中医对出血性疾病的治疗	傅汝林 / 010
活血化瘀六法的临床运用经验	傅汝林 / 014
傅汝林教授治疗白血病经验	詹继红 / 018
傅汝林运用滋养肝肾,清热解毒化瘀法治疗慢性粒细胞白血病经验	
陈 育 吴晓勇 毕 莲 指导:傅汝林 / 021	
傅汝林治疗特发性血小板减少性紫癜经验拾萃	吴晓勇 / 025
试述补肾调肝化瘀法治疗慢性再生障碍性贫血	傅汝林 / 028
傅汝林治疗过敏性紫癜经验	毕 莲 / 031
傅汝林治疗慢性再生障碍性贫血经验介绍	吴晓勇 / 034
补肾调肝化瘀方治疗慢性再生障碍性贫血 56 例分析	罗 莉 指导老师:傅汝林 / 037
从气虚血瘀论治难治性免疫性血小板减少性紫癜	吴晓勇 李冬云 陈信义 / 041
从顽痰辨治肾病综合征体会	詹继红 毕 莲 王 松 / 046
大剂大药为主辨证治疗真性红细胞增多症一例	刘育明 指导:傅汝林 / 049
滚针后创面导入积雪苷治疗痤疮瘢痕 86 例	吴晓勇 陈一松 / 051
活血化瘀法治疗绝经后妇女慢性尿路感染	郭银雪 詹继红 毕 莲 王 松 / 054
慢性再生障碍性贫血从肝脾肾论治的理论探讨	吴晓勇 / 057
清热解毒法的作用机制及其在造血细胞恶性增生性疾病中的应用	刘育明 / 061
试论过敏性紫癜的中医病因病机与治疗	吴晓勇 / 067

土大黄治疗头皮炎溢性皮炎 40 例体会	詹继红 / 070
中医药治疗慢性荨麻疹经验介绍	詹继红 / 072
傅汝林教授治疗虚人感冒经验	詹继红 吴晓勇 / 074
傅汝林治疗疑难病验案选萃	张永刚 张雅丽 / 076
陈慈煦从痰辨治杂病 4 则	傅汝林 / 079
虫类活血通络药物临床运用经验	傅汝林 / 082

临床研究

补肾调肝化瘀治疗再生障碍性贫血 65 例	吴晓勇 傅汝林 / 089
灯盏细辛注射液治疗肾病综合征的临床观察	詹继红 毕 莲 彭亚梅 王兴建 王 松 / 092
加味泻浊化瘀方对肾性贫血患者血红蛋白及相关指标的影响	詹继红 雷帅兵 / 095
苓消汤治疗肾病综合征的临床研究	詹继红 王 松 毕 莲 王兴建 彭亚梅 王映林 / 098
清透方治疗慢性肾功能衰竭抗肾脏纤维化机制探讨	郭银雪 詹继红 毕 莲 王 松 / 101
清透治疗法治疗慢性肾功能衰竭	詹继红 郭银雪 毕 莲 彭惊殊 / 104
新加良附方抗胃癌效应机制研究	周义浪 吴晓勇 侯 丽 陈信义 董 青 田劭丹 / 107
真武汤联合艾灸治疗阳虚型肾病综合征水肿 30 例疗效观察	郭银雪 詹继红 毕 莲 王 松 谢 恂 / 111
栀子地黄汤治疗慢性原发性血小板减少性紫癜 80 例	张义生 傅汝林 张雅丽 / 114
中西医结合治疗慢性肾功能不全 21 例	詹继红 毕 莲 丘艳红 彭亚梅 / 116
中药结肠透析治疗慢性肾功能衰竭临床观察	詹继红 王 松 王映林 顾尽晖 / 119
中药穴位贴敷治疗肾病综合征难治性腹水疗效观察	詹继红 王 松 毕 莲 王映林 顾尽晖 / 123
注射用血栓通治疗难治性肾病综合征临床观察	詹继红 毕 莲 阎文文 / 126
滋肾调肝法治疗紫癜性肾炎血尿 39 例临床观察	詹继红 谢 恂 郭银雪 马 娟 / 129
滋肾止血汤治疗阴虚型肾性血尿 30 例	郭银雪 詹继红 王映林 / 132
刺梨干粉对 CKD 3~4 期脾肾气虚夹湿型患者氧化应激相关指标的影响	詹继红 郭银雪 / 135



补肾活血方治疗 18 例原发性肾病综合征临床疗效对比观察

谢 恂 詹继红 郭银雪 张晶晶 黄宁川 / 139

归脾汤加减治疗特发性血小板减少性紫癜 68 例分析 傅汝林 刘宏潇 张雅丽 / 142

加味泻浊化瘀方联合促红细胞生成素治疗 CKD 3~4 期肾性贫血的临床疗效

郑 靓 詹继红 / 146

泻浊化瘀方治疗早中期慢性肾衰竭的临床研究

姚 博 詹继红 / 148

自拟补肾活血方治疗慢性肾功能不全的临床疗效对比观察

谢 恂 詹继红 毕 莲 郭银雪 黄宁川 张晶晶 / 151

清透治疗法对 60 例慢性肾功能衰竭的临床观察

马 娟 詹继红 / 153

基础医学研究

补肾调肝化瘀法对再生障碍性贫血大鼠外周血象的影响 吴晓勇 毕 莲 傅汝林 / 159

补肾调肝化瘀方对再生障碍性贫血模型大鼠的调控因子的影响 罗 莉 / 162

补肾调肝化瘀中药对再障大鼠血清 $\text{TNF-}\alpha$ 、 $\text{IL-1}\beta$ 水平的影响

陈 育 吴晓勇 傅汝林 毕 莲 张雅丽 / 167

单味淫羊藿对再生障碍性贫血大鼠细胞因子的影响 詹继红 吴晓勇 / 170

加减归脾汤对脾不统血型 ITP 小鼠药效学及免疫学作用机制研究

刘宏潇 张雅丽 田维毅 傅汝林 / 174

加减归脾汤对特发性血小板减少性紫癜的实验研究 罗 莉 / 179

加味二至丸对缺铁性贫血模型大鼠复健的实验研究 陈 育 吴晓勇 毕 莲 / 183

加味二至丸对缺铁性贫血大鼠 IL-2 、 IL-6 的影响 吴晓勇 陈 育 毕 莲 / 187

加味二至丸对缺铁性贫血模型大鼠铁吸收利用影响的实验研究 陈 育 / 190

清热解毒方对可移植性小鼠淋巴细胞白血病(L_{7212})治疗作用的实验研究

王 欣 褚建新 傅汝林 赵钧铭 / 193

清热解毒方对可移植性小鼠微小残留白血病实验研究

王 欣 褚建新 傅汝林 赵钧铭 / 198

清热解毒方对可移植性小鼠淋巴细胞白血病及其微小残留病疗效的比较研究

王 欣 褚建新 傅汝林 赵钧铭 / 203

特发性血小板减少性紫癜脾不统血证动物模型建立

刘宏潇 张雅丽 田维毅 指导: 傅汝林 / 207

益气养血补肾方对低免疫力大鼠免疫功能影响的实验研究

毕 莲 吴晓勇 陈 育 张雅丽 傅汝林 / 211

滋肾止血汤对肾炎性血尿模型大鼠 IL-6、NO 影响的实验研究

郭银雪 葛平玉 詹继红 / 214

归脾冲剂对免疫性血小板减少性紫癜动物模型实验研究

傅汝林 刘为民 张雅丽 刘宏潇 王 欣 / 217

全 国 名 老 中 医 傅 汝 林 传 承 工 作 室 经 验 集

学说的学术经验

学术思想及临床经验

试探《辨证录》应用阴阳五行学说的学术经验

傅汝林

《辨证录》又名《辨证奇闻》，清代名医陈士铎著。该书在辨证论治上取古人意而不凝古人法，随证用药，十分灵活。在辨证求因，审因论治上很有创见，特别以阴阳互根、五行生克之理，辨析证情，颇为透彻。立方遣药出奇制胜。今就其应用阴阳五行学说辨证治疗的经验探讨如下。

（一）提纲挈领，善别阴阳

《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。在诊治疾病时，正确掌握阴阳辨证的原则，才能为立法处方提供依据。近代医家郭梅峰也说：“无阴阳即无中医”。陈氏认为诊病首先要辨别阴阳，立法处方也要分阴阳。不仅如此，还应理解阴阳互根、阴阳转化及互为消长等关系才能提高治疗效果。如他在《辨证录·咽喉痛门》中说：“人有咽喉肿痛，日轻夜重，喉间亦长成蛾，宛如阳症……亦用泻火之药，不特杳无一验且反增其重，亦有匀水不能下咽者，盖此症为阴蛾也。阴蛾则日轻而夜重，而阳蛾则日重而夜轻也，斯少阴肾火下无可藏之地，直奔而上炎于咽喉也。治则大补肾水，少加补火之味以引火归源，方用引火汤”。熟地黄三两，巴戟天六两，茯苓五钱，麦冬三钱，北五味二钱水煎服，一剂而肿痛消，二剂痊愈。陈氏在这里力辟咽喉肿痛皆属阳证之说，以日属阳，夜属阴，夜重为阴得阴助咽喉痛加重为辨证依据，证之临床，卓有见地。又如他在《辨证录·汗症门》中说：“人有饮食之时，头项及面与颈之间，大汗淋漓，每饭皆如此，然身又无恙，人以为阳气之旺也……治不宜泻胃火之有余，补胃阴之不足，使胃平而汗自止也。方用收汗丹”。玄参三钱，生地黄三钱，荆芥一钱，五味三分，桑叶十片，白芍五钱，苏子一钱，白芥子一钱水煎服，服一月愈。陈氏在释方义中说：“此方不去泻胃火，反去滋阴，盖阳之盛者，阴之衰也，补阴摄阳，不必止汗而汗自止也。”陈氏在这里对阴阳互根，阳病治阴上可谓切中病机。在《辨证录·腹痛门》中说：“人有腹痛欲死，手按之更甚者，此乃阳症之火痛也。但火痛不同，有胃火，有脾火，有大小肠火，有肾火，有膀胱火，不可不辨也。胃火者，必汗出而渴口中臭；脾火痛必走来走去无一定之处；大肠火者，大便必闭结……”。陈氏辨阴阳已落实到脏腑上，细微之至耐人寻味。

在药物应用中，陈氏谙熟药物之阴阳属性。在《辨证录·火热症门》中说：“黄连泻心；白芍平肝火；玄参补阴而解浮游之火。”在《辨证录·血症门》中他说：“石膏退胃火；麦冬退肺火；青蒿能于至阴之中，退阴火”。又说：“地骨皮、丹皮最能解骨髓中之内热”。在《辨证录·春温门》中治伤风潮热症见大便溏、小便利、胸膈满用小柴胡汤加莱菔子与茯苓。他说：“莱

赧子与茯苓同用,最能分阴阳之清浊,清浊一分,寒热易解”。在治火热症时说:“倘知胃火加石膏;知为脾火加知母;知为大肠火加地榆;小肠火加黄连;膀胱火加滑石;肾火加黄柏,尤效之极也。”这样的案例与用药经验全书中随处可见,不胜枚举。

(二) 知常达变,妙用五行

《素问·至真要大论》曰:“胜至则复,复已而胜,不复则害”。五行中的一行出现有余(或太过),没有另一行去克制,五行之关系则不能协调。

同样五行中一行之不足,必须有另一行去滋生。这就是相生相克的关系。《素问·六微旨大论》说:“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病”。就是阐明这一临床机制。将五行生克乘侮规律应用于五脏辨证中,并将其与六腑、五官、情志、形体、五声等联系起来是陈氏在《辨证录》中的又一特点。如他在《辨证录·大便闭结门》中说:“人有大便闭结者,其症口干舌燥,咽喉肿痛,面红烦躁,人以为火盛闭结也,谁知是肾水之涸乎。夫肾水为肺金之子,大肠又与肺为表里,不可徒大肠也;泻大肠,愈损其真阴矣。此等之症,老人最多,治法但补肺肾,水足以济火,大肠自润。方用濡肠饮。”熟地黄二两,麦冬一两,当归一两,肉苁蓉一两,一剂大便通。陈氏在这里将五脏中金生水,肺与大肠的表里关系有机地联系在一起,对五行在临床上的具体应用分析得十分透彻。又如在《辨证录·咳嗽门》中说:“人有骤感风寒,一时咳嗽,鼻塞不通,此肺经受邪也……然世人往往以为小恙不急治者多矣,久则肺气虚难愈。为医者补母、补子之道宜知也。补母者补脾也,补子者补肾也。以治久咳久嗽之症,方用善解汤。”麦冬三钱,苏叶二钱,茯苓三钱,玄参三钱,甘草一钱,黄芩三钱,款冬花五分,贝母一钱,天冬三钱。此方中陈氏以天冬、麦冬滋肺阴安肺气,茯苓、甘草健脾胃,玄参滋肾水,苏叶、款冬花解风邪,贝母消痰止咳,黄芩清上焦之火。处方精当,符合五行生克制化之理。陈氏在《辨证录·不寐门》中治忧思太过,肝气不舒之失眠症少用舒肝解郁之柴胡、石菖蒲,而重用熟地黄、玄参滋肾水,以肝为肾子,益肾水之枯,自然可以养木,肝气自平。在《辨证录·中风门》中陈氏说:“人有素多内热,一旦颠仆,目不识人,左手不仁,人以为中风之症,谁知乃肾水不能养肝,肝木太燥,木自生风,而自仆,非真中风也。木自风生,补水而风恬木静,谁人知之。若作风治,鲜不立亡,即作气虚治,亦阳旺而阴愈消,非治中病情之法,必须补肾水以生肝木,方用六味丸加当归、白芍、白芥子、柴胡以治之。”陈氏将五行之相生关系灵活地应用于临床上。诸如这样的案例《辨证录》中俯首即是,如在《辨证录·癥瘕门》中治寒湿挟食滞于腹中不重在消导与温脾胃,而以温补命门之火以暖土为主(火生土);在肺疹病中重在补益脾胃(土生金);治久泻久痢的抽风用温补脾肾法(火生土);用疏肝理气的柴胡疏肝散治肝旺脾弱的腹胀、胁痛(木横克土);用实脾饮治脾虚水泛的水肿(土旺生水);用黄连阿胶汤滋肾清心法治心火偏旺,虚烦失眠症(水生火),也是临床上的补北泻南法。都是陈氏妙用五行的例子。

总之,中医的阴阳五行学说主要落实在脏腑辨证上,进一步地阐明人与自然界的联系,同时只有正确认识人做为整体之间的生理、病理机制以及相对应的治疗原则,才能在实践中运用自如,切不可用简单的对立论与机械的循环论去理解阴阳五行。陈氏的《辨证录》是我们理解与应用阴阳五行学说的一个较好的学习典范。

血证论治六法

傅汝林

中医所称血证,内容十分广泛,一般分为鼻衄、齿衄、咳血、吐血、便血、尿血及紫斑等一切出血性疾患及其合并症的总称。历代医家对血证的阐述颇有创见,理、法、方、药也很严谨,如朱丹溪《平治会萃·血属阴难成易亏论》说:“阴气一亏伤,所变之证,妄行于上则吐衄,衰涸于外则虚劳,妄返于下则便红。”缪仲淳《先醒斋医学广笔记》提出三要法是宜行血不宜止血,宜补肝不宜伐肝,宜降气不宜降火。唐容川《血证论》详尽阐述了血证辨证与脏腑的关系。初起辨证重视心、肝、脾,晚期重视肺与肾。确立了“泻心即是泻火,泻火即是止血”,“脾主司气海,冲、任、带三脉又为肝所属”,“生血之源在脾胃”以及金水相生,水血同源等观点。总之,重视人体是一个统一的相互紧密联系的整体。唐氏还创立了“止血、消瘀、宁血、补虚”四法。王清任《医林改错》对瘀血证治疗贡献尤著,自创二十二种活血化瘀方剂,发展了瘀血学说及其治则。叶天士以善用虫类药以活血通络而著称于世。历代医家见仁见智,各有创新与发挥。综合以上观点,笔者在长期的临床实践中,拟六法治疗血证取得较好效果,今不揣简陋,录之于后。

(一) 清热解毒化瘀法

处方:金银花 20 g,蒲公英 15 g,炒山栀 12 g,生大黄 6~10 g,黄连 10 g,黄芩 10 g,茜草根 12 g,蒲黄炭 6 g,生甘草 6 g。

主治:一切血证的急性期、实热证。如鼻衄、吐血、咳血、肌衄遍体,色泽鲜红,口渴,脉洪大,舌质红绛,苔黄腻者。西医见于急性白血病初期、急性再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜初期、上消化道出血等。

(二) 凉血止血化瘀法

处方:丹皮 15 g,生地黄 30 g,白芍 15 g,女贞子 15 g,白薇 15 g,白茅根 15 g,紫草 12 g,大叶紫珠草 15 g,三七粉 10 g(分吞),甘草 6 g。

主治:一切血证的中晚期,病情日久或反复发作,出血量虽不多但缠绵,出血时出时止,手足心热,失眠多梦,脉细弱无力,舌红苔少。西医见于白血病中晚期、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜反复发作者、再生障碍性贫血辨证属肾阴虚等。

(三) 滋补肝肾活血化瘀

处方：山茱萸 30 g，白芍 30 g，生地黄 30 g，女贞子 15 g，旱莲草 15 g，茜草根 12 g，红花 6 g，大血藤 15 g，桃仁 12 g，甘草 6 g。

主治：一切血证的中晚期，病情日久或反复发作，出血量虽不多但缠绵，出血时出时止，手足心热，失眠多梦，脉细弱无力，舌红苔少。西医见于白血病中晚期、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜反复发作者，再生障碍性贫血辨证属肾阴虚等。出血严重者可酌加白茅根 20 g，藕节 20 g，仙鹤草 30 g，土大黄 15 g，肝肾阴虚阳亢盛者去补骨脂加煅龙骨、煅牡蛎各 30 g（先煎），川芎 10 g，龟版 20 g（先煎）。

(四) 益气健脾活血化瘀法

处方：黄芪 30 g，党参 15 g，太子参 30 g，淮山药 30 g，白术 15 g，薏苡仁 30 g，陈皮 10 g，大血藤 15 g，鸡血藤 15 g，蒲黄炭 10 g，甘草 6 g。

主治：血证病情日久，由于出血量多，面色㿔白无华，神疲乏力，气短懒言，纳差食少，舌体胖淡，边有齿痕，苔白，脉沉细无力之吐血、咳血、月经过多、肌衄等。西医见于上消化道出血、下消化道出血、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等。

(五) 温阳化瘀法

处方：附片 15 g（先煎），干姜 10 g，桂枝 10 g，良姜 10 g，当归 12 g，蒲黄炭 10 g，丹参 15 g，炙甘草 10 g。

主治：脾胃虚寒性的吐血、咳血、肌衄、月经量多辨证属脾阳虚证，症见出血色淡，畏寒肢冷，小便清长，舌淡苔白，脉沉迟。西医见于各种出血性疾病的后期，如再生障碍性贫血属阳虚者，血小板减少性紫癜，溶血性贫血的反复发作，迁延不愈者。

(六) 清上实下活血化瘀法

处方：麦冬 30 g，菊花 10 g，白茅根 15 g，黄芩 12 g，熟地黄 30 g，牡蛎 30 g，旱莲草 15 g，鸡血藤 15 g，茜草根 15 g，丹参 15 g，甘草 6 g。

主治：寒热错杂，上实下虚的血证，症见口干口苦，目赤心烦，口渴，腰膝酸软，盗汗自汗的鼻衄、齿衄、咳血、吐血、肌衄等。西医见于鼻出血、眼底出血、上消化道出血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜及溶血性贫血等。

以上六法也可灵活互参，如肝肾阴虚又兼有阳虚者为阴阳俱虚，可两法合用加减，又如脾虚兼阳虚者温阳健脾益气并用。以上诸法中舌质有明显瘀斑、瘀点者当灵活加用更峻猛一些的活血化瘀药，如桃仁、红花、水蛭、莪术等。血证在临床上颇多，治疗方法不少，笔者在临床实践中有如下几点体会。



血证的形成与脏腑功能失误,阴阳偏盛、偏衰有密切关系,不可滥用止血药,以八纲辨证、脏腑辨证为基础,治疗上以调整脏腑功能为首要,诸如清心火、泻肺热、泻肝火、补肝阴、健脾益气、温阳、滋肾阴等法则,灵活掌握,据证加减。

离经之血即是瘀血,一切血证由于出血,血不循经而溢于脉外,必然形成瘀血,因此活血化瘀为治疗血证的重要方法,不一定每例病人都有青紫、脉涩之见症方选用活血化瘀药物。只是根据情况选择,如初期或瘀血见症不多者选用茜草根、三七、鸡血藤、大血藤、大叶紫珠草之类的养血活血之品,出血来势猛者亦选用上述药物,并可适当加用止血药如白茅根、侧柏炭、槐花、地榆之类。选用养血活血之品目的在于止血而不留瘀。久病、病情反复之血证可酌加稍峻猛的活血化瘀药,如桃仁、红花、莪术、三棱,瘀血重者可加水蛭、虻虫、地鳖虫之类。使瘀血去而新血生。

丹参、鸡血藤、大血藤、赤芍、茜草根有养血活血之功效。活血化瘀而不伤正,临床运用广泛,为血证中的常用药物。三七粉对吐血、月经过多小佳。蒲黄炭对吐血有效,大黄为血中气药,对实证、热证之出血尤佳,临床用于吐血、便血功效卓著。

以上六法为笔者肤浅体会,难以概括血证之全貌,中医对血证的治疗有其独特之处,应进一步探讨。

(贵阳中医学院学报,1997,19(4): 2-4.)

四季脾旺不受邪今析

刘宏潇 刘谟桐 傅汝林

中医学认为脾为后天之本,气血生化之源,主中州而灌溉四旁,脾的功能健旺,是保证机体健康的重要因素。目前认为中医“脾”的概念除涉及现代医学的消化、内分泌、神经、血液等系统的功能外,其“四季脾旺不受邪”的论点与免疫系统功能密切相关。

(一) 邪气、正气与脾胃之气

中医学认为疾病是人体“正气”与“邪气”互相斗争的过程,而斗争的结果取决于人体正气。早在《内经》中就载有“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,也就是说正气旺盛则身体强壮,正气虚衰则邪气易侵犯机体而致病。这里所指的正气相当于现代医学所称的“免疫力”,邪气则相当于各种生物的、理化的、精神心理及社会的致病因素。“正气”,是指人体的机能活动,包括脏腑、气血、经络的功能和抗病康复能力,广义而言,正气还应当是指机体的正常组织结构和形态以及在此基础上进行的正常生理活动,即生命物质运动以及表现于外的活动、精力、适应力、抵抗力等;“邪气”则“泛指各种致病因素及病理损害”之邪气及“风寒暑湿燥火六淫和疫疠之气等致病因素”之外邪。正气的盛衰,即人体免疫力的强弱,是疾病是否发生的内在根据,而“六淫”、“七情”等邪气的侵袭,即各种外来致病因素对人体的作用,仅是疾病发生的条件。在疾病发生发展的过程中,正气始终是矛盾的主要方面,在相同致病条件下,正气(免疫力)不同就会产生不同的结果。古人有云:“三人冒雨而行,饱食则昌,半饱则病,饥饿则死。”

“凡清气、清阳、胃气、谷气、卫气、营气、精气、正气”,都是元气的异名,它代表机体防病免疫,强身健体的本能。脾为元气之母,“历观诸篇而参考之,则元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气”(《脾胃论·脾胃虚实传变论》),其论本于《内经》“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也”。人身元气、谷气、营气、清气、卫气,以及生发清阳之气,此六者皆饮食入胃,谷气上行,布散而化生充养,故谓“欲实元气,当调脾胃”。《脾胃论》中又云:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋也。”若因饮食劳倦或七情所伤,脾胃虚弱,元气就会不足,则诸病由生。“元气之充足,皆脾胃之气无所伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”,“损伤脾胃,真气下溜,或下泄而久不能升,是有秋冬而无春夏,乃生长之用陷于殒杀之气而百病皆起。”因此,从后天之本的角度讲,脾胃之气即是正气。脾胃功能充沛,正气充盈,人体的免疫力就强,“真气从之,病从安来”;脾胃虚弱,正气不足,免疫力就低下,正所谓



“百病皆由脾病胃衰而生。”

(二) 脾与现代医学免疫学

中医学虽然各有不同的理论体系,但对于脾在防御疾病中的作用却有许多共识,说明“四季脾旺不受邪”是有其科学依据的。脾与免疫功能的关系主要表现在以下两方面。其一,脾是免疫功能的物质基础,具有防御功能。《难经·四十三难》注曰:“安谷者昌,决谷者亡”,“水去则营散,谷消则卫亡。营消卫亡,神无所依。”这里特别强调营卫与运化水谷的脾胃之关系。卫气营血是人体防病的物质基础,脾胃对水谷受纳和消化及其精微物质的吸收、输布和转化为人体需要的物质基础——津液、营卫、气血三者层层深入,津液化生营卫,营卫化生气血,脾胃是化生之源。现代医学证明,脾脏是人体最大的淋巴器官,是各类免疫细胞居住的场所,也是对抗原物质产生免疫应答及产生免疫效应物质(如抗体等)的重要基地;可合成巨噬细胞、激素,增强巨噬细胞和中性粒细胞的吞噬作用;还可合成干扰素、补体及细胞因子等生物活性物质。其二,脾脏具有免疫生理平衡和免疫监督功能。脾胃的升清降浊,运化水谷精微,充血荣脉是维持人体新陈代谢、生理平衡的重要功能。机体免疫的生理平衡与分解代谢有关,脾脏在这一功能中占有重要地位。脾是全身血液的一个重要滤器,骨髓中的巨核细胞负责清除血液衰老的自身细胞,衰老或退化的红细胞,部分血小板、白细胞被破坏后释放出多种成分,如铁离子、胆红素等又作为原料参与新细胞的生成,从而使衰老的细胞组织不断更新,这种生理平衡是维持人体生长发育和生命活动的物质基础。另外,脾脏可随时监督突变细胞的产生,并予清除,这一功能一旦失调,则突变细胞即有发展成肿瘤的条件。

近年来随着临床脾虚证诊断标准的规范化和实验性脾虚动物模型的建立,有关脾虚证的临床和实验免疫研究发展迅速,进一步充实了“四季脾旺不受邪”的丰富内涵。细胞免疫方面,总体反映脾虚证胸腺萎缩;外周血 T 细胞总数减少,辅助性 T 细胞百分数降低,抑制性 T 细胞相对占优势,T4、T8 比值降低;T 细胞增殖分化能力降低,刀豆素 A 刺激下 T 细胞内胞质钙动员能力下降;IL-2、IFN- γ 等细胞因子水平降低;NK 细胞、巨噬细胞及红细胞免疫功能低下。局部体液免疫紊乱,其原因一方面可能由于黏膜屏障受损,消化道菌群失调,体液免疫方面,表现为局部刺激引起分泌型免疫球蛋白 IgA(sIgA)代偿性增加;而另一方面机体局部免疫功能低下,sIgA 负荷能力较低,随着病程的延长或病情的加重则暴露出 sIgA 的分泌不足。另外,应用免疫遗传技术研究脾虚证与人类白细胞抗原(HLA)的相关性,发现脾虚证与 HLA-B22 有显著关联,提示脾虚证可能与遗传因素有一定的关系,同时也说明“素体脾虚”有其客观物质基础。总之,免疫系统和免疫功能的改变是脾虚证本质研究的重要内容之一,它揭示了中医脾胃学说的丰富科学内涵。“四季脾旺不受邪”论对免疫学的认识与发展起了极大的推动作用,而现代免疫学的发展和广泛应用,又拓展了对中医基础理论和临床病理的认识视野及其深度,丰富和发展了中医药学理论体系,为建立具有我国特色的医药学开创了新的途径。

(陕西中医,2002,3(23): 252-253.)