



北京中醫藥大學

博士碩士學位論文摘要集

(2002 屆)

北京中醫藥大學研究生部

二〇〇二年六月

博士硕士学位论文摘要集

(2002 届)

北京中医药大学研究生部

目 录

博士论文摘要

- 1、中医学肾脏调控理论探讨及“肾应冬”调控机制的分子生物学实验研究.....马淑然 (1)
- 2、加味大柴胡颗粒对 2 型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床和实验研究.....柳红芳 (3)
- 3、柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤治疗抑郁症的理论和临床研究.....廖美丽 (5)
- 4、《伤寒论》方族的文献及组方规律研究郑全雄 (7)
- 5、张仲景养生思想及养生方法研究.....陈美惠 (9)
- 6、命门学说探讨与金匱肾气丸证临床研究张家玮 (11)
- 7、心神理论研究朴顺天 (13)
- 8、方剂处方法的宏观量化分析方法研究与实践杨 斌 (15)
- 9、慢性疲劳综合征发病因素、证候规律及疲劳特征的研究张翠珍 (17)
- 10、功能失调性子宫出血脾不统血证病理生理基础的理论与实验研究.....瞿德宏 (19)
- 11、“毒损脑络”病机及清开灵治疗中风病干预机制研究.....严 华 (21)
- 12、偏头痛病因病机、治法与方药的相关研究.....杨洪军 (23)
- 13、宣肺解毒通络法对慢性支气管炎大鼠模型气道炎症影响的研究.....唐光华 (25)
- 14、胚芽滋养胶囊对流感病毒感染小鼠肺病变与免疫状态影响的初步研究.....胡 旭 (27)
- 15、哮喘宁颗粒剂对哮喘大鼠糖皮质激素受体影响的实验研究.....任传云 (29)
- 16、保肺方对 COPD 合并肺间质纤维化小气道重塑影响的实验研究赵兰才 (31)
- 17、哮喘宁对心理应激哮喘大鼠肺内神经肽影响的试验研究.....杨保林 (33)
- 18、扶正护脑法治疗缺血性中风急性期的临床与实验研究.....张根明 (35)
- 19、“肺与大肠相表里”理论在急性肺部感染治疗中的应用研究韩春生 (37)
- 20、疏风宣肺法治疗咳嗽变异性哮喘的临床和实验研究.....罗社文 (39)
- 21、博纳德对大鼠脑缺血-再灌注后神经内分泌免疫网络相关基因的调节作用.....时 晶 (41)
- 22、调肝理脾方抑制肝星状细胞激活增殖及诱导其凋亡的作用.....孙劲晖 (43)
- 23、溃结饮治疗溃疡性结肠炎的细胞因子调控机制研究.....谭 丹 (45)
- 24、脑脉康治疗缺血性中风药效学机制的实验研究.....熊 露 (47)
- 25、慢性阻塞性肺病从“虚瘀”论治(摘要)张念志 (49)
- 26、调养气血方抗氧化及免疫调节作用的实验研究.....张海滨 (51)
- 27、益气护卫汤对哮喘小鼠免疫状态影响的研究.....兰智慧 (53)
- 28、化痰解毒汤抗阿霉致大鼠肾小球硬化的研究(摘要).....张光荣 (55)
- 29、前列冲剂治疗前列腺增生症膀胱逼尿肌收缩功能受损的临床研究.....张春和 (57)

- 30、下肢深静脉瓣膜功能不全的中医病因病机、辨证分型研究.....闫 英 (59)
- 31、电针治疗抑郁症的临床与实验研究.....韩 鑫 (61)
- 32、山茱萸总苷抗类风湿关节炎作用机制的研究.....郭丽丽 (63)
- 33、黄芩汤多成分药代动力学及肠道菌群作用的相关研究.....左 风 (65)
- 34、驱虫斑鸠菊防治白癜风的分子机理的实验研究.....邓瑞春 (67)
- 35、中药抗呆 I 号对脑缺血再灌注星形胶质细胞因子的影响.....宋锐锋 (69)
- 36、大豆异黄酮防治乳腺癌的实验研究.....河福金 (71)
- 37、益气活血方药抗大鼠肝纤维化作用机理的实验研究.....王 健 (73)
- 38、中药消水 II 号外敷治疗恶性胸水临床与实验研究程志强 (75)
- 39、养胃抗瘤冲剂诱导胃癌转移中细胞凋亡的分子机制研究.....李 杰 (77)
- 40、结肠营养支持的基础和临床研究.....史晓光 (79)
- 41、怀庆熟地黄益智作用研究.....崔 瑛 (71)
- 42、阿片类药物依赖戒断中医证候学及其计量诊断的研究.....白晓菊 (83)
- 43、石胆草、卷柏化学成分及卷柏药理作用的研究.....毕跃峰 (85)

硕士生论文摘要

- 44、补肾生精汤对房劳小鼠生精障碍影响的实验研究.....腰向颖 (87)
- 45、黄芩汤预防和治疗变态反应病的实验研究.....赵鲲鹏 (89)
- 46、柴泽合方治疗高脂血症机理研究.....吴明珠 (91)
- 47、四逆散半夏泻心汤合方治疗慢性浅表性胃炎的理论探讨和临床疗效观察刘德才 (93)
- 48、《伤寒杂病论》与《脾胃论》脾胃生理证治观的相关性研究陈素娥 (95)
- 49、小青龙汤加味治疗嗜酸细胞增多性非变应性鼻炎(鼻鼾)的临床研究.....叶俊呈 (97)
- 50、陈慎吾教授学术思想整理研究.....小金井信宏 (99)
- 51、《金匱要略》脉学的整理与研究祝小惠 (101)
- 52、凉血化瘀法与补肾法治疗实验性慢性肾炎的疗效对比研究.....马光宇 (103)
- 53、中藏医共用药物的对比研究.....蒋学柱 (105)
- 54、中医运气学说与汉代象数易学.....罗会斌 (107)
- 55、四物汤及其加味方的药效作用比较.....李 明 (109)
- 56、从《伤寒论》辨太阳病脉证并治篇的分析对辛温解表法的理论研究.....郑惠仁 (111)
- 57、肿瘤伴呼吸道感染性发热的中医证候研究陈文强 (113)
- 58、穿琥宁注射液治疗肺炎所致的 SIRS 的临床和实验研究范志霞 (115)

- 59、卒中后脑 CT 改变与神经心理学表现和中医证候的相关性研究.....盛 彤 (117)
- 60、补肾强督治尕汤治疗强直性脊柱炎肾虚督寒血瘀证的临床与实验研究欧阳波 (119)
- 61、HLA-B27 亚型与强直性脊柱炎中医辨证分型的相关性研究.....马 骁 (121)
- 62、补肾强督治尕汤治疗强直性脊柱炎肾虚督寒证的临床与实验研究.....胡春宇 (123)
- 63、益气化痰汤治疗慢性单纯性支气管炎急性发作的研究.....金在艳 (125)
- 64、偏头痛中医证候及相关因素研究.....金熙哲 (127)
- 65、疏风宣肺法治疗咳嗽变异性哮喘临床研究.....李金宪 (129)
- 66、阴虚燥咳中医药治疗观察.....洪银珠 (131)
- 67、“火郁发之”法对胃粘膜急性损伤中攻击因子与保护因子调节作用的研究牛 栋 (133)
- 68、偏瘫复康颗粒治疗缺血性中风的临床观察和实验研究.....郑 宏 (135)
- 69、成年人单纯性肥胖的中医虚实分型研究.....张志远 (137)
- 70、养阴柔肝化痰法在肝炎肝硬化治疗中应用初探.....黄淑芳 (139)
- 71、通脉益智胶囊治疗血管性痴呆的临床研究及对神经元凋亡的影响.....罗 薇 (141)
- 72、强直性脊柱炎证候规范化研究附强脊 I 号药理学研究.....马桂琴 (143)
- 73、胃内伤基础上外感咳嗽的理论和临床研究.....李 东 (145)
- 74、活血化瘀行气法治疗急性脑梗塞的研究.....罗 斌 (147)
- 75、八维脉象与血流动力学的相关性研究.....刘文娜 (149)
- 76、活血化瘀治疗高血压病的临床和实验研究.....李 辉 (151)
- 77、社区可疑痴呆老年人记忆障碍的药物干预研究.....朱爱华 (153)
- 78、益气活血法治疗缺血性中风急性期临床研究.....许文辉 (155)
- 79、通降饮治疗胃食管反流病的临床观察和实验研究.....吴红梅 (157)
- 80、土茯苓方治疗湿热型湿疹作用的临床与实验研究.....华 华 (159)
- 81、宁舒洗剂的体外抗菌试验和皮肤用药毒性试验.....耿树军 (161)
- 82、消异饮治疗子宫内膜异位症的临床与实验研究.....艾 莉 (163)
- 83、肖承棕教授治疗更年期综合征经验.....李俞潋 (165)
- 84、中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎的临床研究.....喻燕萍 (167)
- 85、针刺跷脉腧穴治疗老年性痴呆的探讨.....徐立鹏 (169)
- 86、电针对局灶性脑缺血再灌注大鼠血清 IL-1 β 、IL-8 和脑自由基影响的实验研究
.....王 磊 (171)
- 87、针刺督脉穴位对老年痴呆小鼠模型脑内谷氨酸水平影响的研究.....林文建 (173)
- 88、电针对不同孕期大鼠子宫活动力及血清雌孕激素水平影响的研究.....金春兰 (175)
- 89、针刺足厥阴肝经不同腧穴对实验性大鼠脂肪肝影响的研究.....郑铨胜 (177)
- 90、电针对抑郁模型大鼠单胺类神经递质影响的实验研究.....邱艳明 (179)

- 91、《黄帝内经》与针灸临床轨范包艳燕 (181)
- 92、预针灸对局灶性脑缺血再灌注大鼠血清 IL-1 β 、IL-6 和脑自由基影响的研究
.....郭 佳 (183)
- 93、温阳补肾方防治豚鼠 EAE 机理的探讨.....魏北星 (185)
- 94、脑络康胶囊对血管性痴呆的防治作用及机制研究.....于 丽 (187)
- 95、大豆异黄酮对去卵巢大鼠脂类代谢影响的实验研究李培恒 (189)
- 96、LFEVCS 睾丸局部刺激调节性腺机能的机制探讨.....王 曦 (191)
- 97、干燥综合征小鼠模型的建立及病机探讨.....贾 波 (193)
- 98、老年消化道肿瘤患者围手术期的中西医结合处理.....李宝重 (195)
- 99、急性脑梗塞中医证候与相关指标研究.....翁超明 (197)
- 100、高血压病左室肥厚中西医诊断和活血方药逆转左室肥厚的初步研究.....谢连娣 (199)
- 101、黄芪丹参滴丸治疗冠心病心绞痛临床观察.....朱晓泉 (201)
- 102、清毒栓治疗宫颈上皮内瘤变的临床与实验研究.....张叶仙 (203)
- 103、肺癌恶病质发生与中医证型相关性的临床研究.....崔慧娟 (205)
- 104、原发小细胞肺癌患者化疗前后中医证候特征研究.....孙 韬 (207)
- 105、脑梗通口服液治疗急性脑梗死的临床和实验研究.....李求兵 (209)
- 106、益气活血、清热利湿法治疗慢性肾炎的临床与实验研究.....占永力 (211)
- 107、心衰颗粒对充血性心力衰竭大鼠心肌胶原代谢影响的实验研究宋庆桥 (213)
- 108、温肾通痹胶囊制剂工艺及质量标准的研究郑 艳 (215)
- 109、宫炎净片的制剂工艺研究马建龙 (217)
- 110、菊苣提取物防治尿酸及脂代谢交互紊乱的实验研究张浩军 (219)
- 111、脑络康缓释胶囊的制剂学和体外释放度的研究李朝霞 (221)
- 112、藏药翼首草的鉴别与质量标准研究(摘要).....关昕璐 (223)
- 113、复方丹参方主要化学成分的研究.....潘桂湘 (225)
- 114、黄连解毒汤抗疱疹病毒物质基础研究.....朱 静 (227)
- 115、地黄等新鲜中药的保鲜技术及制剂加工方法研究.....杨 华 (229)
- 116、地黄种质资源的 RAPD 研究.....陈京荔 (231)
- 117、中韩常用药材的对比研究.....郑喜珍 (233)
- 118、苍术道地性的初步研究.....郭兰萍 (235)
- 119、医院成本核算方法的应用及成本分析.....李 静 (237)
- 120、中医药大学生社交焦虑、应付方式及个人评价相关性的研究.....郝玉芳 (239)
- 121、“药品收支两条线管理”在中医医院实施现状及政策研究.....王志伟 (241)

七年制论文摘要

- 122、临床报道中医优势病种比较分析及启示.....李 菲(243)
- 123、卒中后抑郁状态的发病特点及中医证候特征的临床研究.....祝 捷(245)
- 124、芪归升降散对由 LPS 诱导的肾小球系膜细胞增殖的影响.....于 玫(247)
- 125、有消渴病内伤基础外感发热的中药治疗观察.....宋民豪(249)
- 126、早期糖尿病肾病的证候学研究.....洪昱铃(251)
- 127、宣肺透解剂对流感病毒感染小鼠细胞因子水平的调节作用.....段丽颖(253)
- 128、中药活性成分逆转肿瘤多药耐药性体外筛选研究.....李 峨(255)
- 129、抗纤抑癌方对 DEN 加乙醇诱导的大鼠肝纤维化合并肝癌前病变预防作用的实验研究
..... 王晓静(257)
- 130、糖尿病足的临床辨证研究.....陈 蕾(259)
- 131、缩宫宁颗粒剂治疗子宫肌瘤经期异常出血的临床研究杨巧慧(261)
- 132、尖锐湿疣的气虚湿毒证与其复发的研究都金辉(263)
- 133、苦参丸及其部分中药对痤疮丙酸杆菌作用的研究王 轶(265)
- 134、麻黄汤类方治疗急性呼吸道感染引发 SIRS 的临床研究陈志刚(267)
- 135、慢性束缚应激模型的建立与评价及其相关指标的初步研究赵 歆(269)
- 136、醒脑浸膏(XNJG)对血管性痴呆的保护作用及机制研究郑 嘉(271)
- 137、中药对 ECV304 细胞缺血性损伤的影响唐 庆(273)
- 138、葛根素调节增殖血管平滑肌细胞凋亡相关基因的差异筛选荆 涛(275)

中医学肾脏调控理论探讨及“肾应冬”调控机制 的分子生物学实验研究

博士生:马淑然 导师:刘燕池 副导师:郭霞珍

主题词:肾脏调控 肾藏精 肾主生殖 肾应冬 松果体 褪黑素 c-fos 和 c-jun mRNA

1. 目的:

肾脏象学说是中医脏象学说重要组成部分,在整个中医理论体系中占有及其重要的地位。肾脏象学说所述“肾”的名称虽与现代解剖学脏器“肾”的名称相同,但其生理学与病理学意义则不能等同。肾脏象除了解剖学脏器内涵、解剖系统结构与功能内涵外,更重要的是具有调控系统内涵,且这种调控不但包括肾对机体内部的调节与控制,而且包括肾对机体与环境相互关系的调节与控制,而后者则是肾脏象的本质内涵。但是,目前关于经典肾脏象内涵的文献研究多从“本体论”角度进行文字疏注阐发和理论整理,缺乏从“动态演化”角度的系统整理与研究,对于肾脏象的本质内涵难以深入揭示;关于肾脏象本质的临床实验研究多集中在从病理学“证”的角度入手研究其病理生理机制及昼夜时辰的变化,而从纯生理机制入手,对肾脏生理调控机能的“因时而变”研究不多,尤其对“肾应冬”这一季节性变化调控内涵缺乏深入研究。而现代医学认为生殖是人类最重要的生命现象之一,对生殖系统的研究主要集中在性腺轴上,而性腺轴的调控功能与中医肾的功能密切相关,同时,神经内分泌学最新进展表明,松果体分泌的褪黑素既受环境光照影响,又对生殖内分泌具有高位调节作用,从而协调体内生殖节律与环境光照节律(主要表现为季节变化)的同步。因此,从调节控制角度,提出中医学“肾脏调控理论”并在理论上研究其发生、发展和形成的发生学机制,在实验上结合松果体褪黑素对性腺轴的高位调节功能,从“肾藏精、主生殖”出发,对“肾应冬”的调控内涵作一探索,从而为肾脏调控作用的机理确定其调控的途径、中介物质和传导信息的层次;为“肾应冬”肾脏调控理论进一步完善与提高提供科学实验依据;并为中医学脏腑调控学说的实验研究,开启创新的科研思维和研究途径,以期对中医学理论的现代化有所裨益。

2. 方法:

(1) 本课题对肾脏调控理论进行了发生学研究和理论探讨,着重从中医学肾脏调控理论的提出、经典肾脏象蕴涵着调控思想、中医肾脏调控理论的内容及肾脏调控特点、中医肾脏调控理论与肾脏象学说的关系、中医肾脏调控理论与 NEI 网络调控理论及细胞信号转导理论的关系等几个方面进行了较深入的理论研讨。在此基础上,本文从“肾藏精、主生殖”角度探讨了“肾应冬”调控机制的理论内涵。

(2) 本课题从神经内分泌角度,以性腺轴为依托,对“肾应冬”调控机制进行了实验探索。首次通过实验,用放射免疫方法,观察了雄性 SD 大鼠在生理状态下松果体、血清、下丘脑-垂体-睾丸轴褪黑素(MT)含量的冬夏变化以及摘除松果体对上述各项指标冬夏变化的影响。

(3) 为了进一步探索 MT 对性腺轴调节的受体后作用途径,本实验首次采用原位杂交方法观察了雄性 SD 大鼠下丘脑-垂体-睾丸轴第三信使 c-fos 和 c-jun mRNA 表达的冬夏变化及摘除松果体对上述各项指标冬夏变化的影响。

3. 结果:

(1) 理论研究认为,①中医“肾脏调控理论”的提出是中医脏象理论现代化研究的历史必然。②经典肾脏象调控思想的形成经历了发生、演化和成熟三个阶段。发生阶段—解剖学肾器官的发现。肾脏象概念源于古代的解剖观察;肾脏象的部分功能源于其形态学的认识。演化阶段—气化调控肾脏象的形成。肾脏象的复杂功能源于“以表知里”“司外揣内”的整体观察方法;古代元气学说对整体观察方法所获得的整体生理、病理认识的理论说明,使肾脏象由解剖学概念嬗变为气化调控内涵。成熟阶段—阴阳五行调控肾脏象学说的确立。总之,关于肾脏象调控理论,经历了从解剖肾器官到功能调控肾脏象的演化过程,就其具体演化方向,又可分解为:气化调控肾脏象、阴阳调控肾脏象、五行调控肾脏象,如果说前者(从解剖肾器官到功能调控肾脏象的演化)是质变的话,那么后者(三个具体演化方向)则是在同一质(调控)的规定下的量的改变,它使肾脏调控理论由一元论(气化)到二元论(阴阳)再到多元论(五行)不断充实发展至成熟。③对“肾脏象”内涵的认识。通过对经典肾脏象理论的历史演化的分析,可以看出所谓肾脏之“象”,有三个内涵:肾脏形态象,肾脏气化调控象,肾脏时空象。这三种象的有机结合(肾脏形态象中肾脏位置及主水的生理征象、肾脏气化调控象、

肾脏的时空象),即构成肾脏之“象”的主要内涵。所谓肾脏之“脏”主要是用“以象测脏”方法建立的,实质是对人体整体“应时而变”调控机制的一类概括;肾脏的结构实质是机体在“应时而变”调控过程中形成的功能性结构。即是一种无法用形态学方法揭示的不可见组织,其构成要素是非实体性要素,且与机体所有系统器官都具有复杂的、直接或间接的相关性。它以机体所有系统器官的部分功能为基础,具有不确定性、模糊性、交叉性,一旦形成又可以对神经内分泌免疫网络进行调节。④中医肾脏调控理论的基本内容包括:“调控”是肾脏的根本特性和自发趋势,体现了人体调节防卫机制的深层内涵;肾脏各种生理病理现象都是肾脏自稳调控的不同表现;肾病诊疗重在考察、促进机体肾脏自稳调控机制。肾脏调控特点是:自稳调控性、整体协同性、整体最佳性、动态有序性、调节通路多样性、调节机制复杂性、调节作用可控性。⑤中医肾脏调控理论与肾脏象学说的关系:中医肾脏象学说是肾脏调控理论的理论渊源和研究基础;中医肾脏调控理论,是在总结经典肾脏象理论和关于肾脏象本质现代研究材料的基础上,对肾脏象本质研究提出的一种现代理论认识。⑥中医肾脏调控理论与神经内分泌免疫(NEI)网络及细胞信号转导调控理论的关系,主要表现在形成背景和理论内涵的差别上,肾脏调控与后二者的区别似是经与纬,高层次与低层次、软件与硬件的关系。联系:都强调机体存在整体调控机制,这种整体调控机制是机体维持内环境稳态的基本条件;两种调控思想都以人体的基本生理生化代谢为物质基础,都有其生理、病理及临床可操纵的实际内容,因而,都是人体中客观存在的调控机制;这两种调控理论都把人与外界自然环境偶联起来,研究刺激与反应之间的动态机制,以期对人体的调控机制作出理论上的说明,具有相似性。⑦首次提出“肾应冬而生殖能力下降”的调控机制很可能是“肾调控精气”功能适应性改变的结果。“肾调控精气”的过程包括肾藏精、化精、泄精、肾调精以应冬等四个方面。并认为,肾所藏之“精”如果从调控角度来看,还应包括“促进生殖之精的物质”和“抑制生殖之精的物质”,它是先后天之精在肾脏气化结合以后,由于其所发挥的生理作用不同而划分出来的。在冬季,肾脏的“调精”作用主要表现为,肾藏精作用加强,而化精、泄精作用减弱。肾藏精作用加强主要是指肾中贮藏的“抑制生殖之精的物质”增多,因而生殖之精减少。加之肾化精、泄精作用减弱,因此表现为冬季生殖能力下降。这是生物体长期适应自然环境所形成的一种保存自身生机、避免自然伤害的自我调节反应机制。⑧中医学肾脏调控理论研究在理论、方法和临床上具有重要意义。

(2)实验结果表明,①松果体、血清、下丘脑-垂体-睾丸轴褪黑素(MT)含量存在着冬高夏低的变化节律,冬夏比较有显著差异;②摘除松果体后在冬夏都可明显减少血清MT含量及下丘脑-垂体-睾丸轴的MT含量,分别与同一季节生理组比较差异显著。而伪手术组在冬夏分别与生理组比较无显著差异。这说明,血清和下丘脑-垂体-睾丸轴MT的季节性变化主要与松果体分泌的MT季节性节律有关。

(3)实验结果表明,下丘脑-垂体-睾丸轴第三信使c-fos和c-jun mRNA表达的强度和表达量也存在明显的冬高夏低的变化节律,冬夏比较有显著差异。摘除松果体后在冬至使睾丸c-fos和jun mRNA基因表达量和强度极明显减弱,在夏至,能使表达量和强度极明显增强。伪手术过程不影响睾丸c-fos和c-jun mRNA表达;摘除松果体对垂体c-fos和c-jun mRNA基因表达也有明显影响:在冬至,能使表达量和强度明显增强。在夏至,能使表达量和强度明显减弱,伪手术过程不影响垂体c-fos和c-jun mRNA表达;摘除松果体对下丘脑c-fos和c-jun mRNA基因表达也有明显影响:在冬至,能使表达量和强度明显增强,在夏至,能使表达量和强度明显减弱。伪手术组与同一季节生理组比较差异不显著。

4. 结论:(1)松果体、血清和下丘脑-垂体-睾丸轴的褪黑素含量存在着冬高夏低的变化节律。(2)中医“肾应冬”而生殖功能在冬至减弱、夏至增强的趋势与松果体、血清、下丘脑-垂体-睾丸轴MT含量的季节性变化对性腺轴的调节有关。(3)中医肾应冬调控机制与松果体、血清和下丘脑-垂体-睾丸轴褪黑素(MT)变化的相关性,是通过光敏感的松果体MT介导的,松果体可能是五季与五脏调控关系机制的重要中介之一。(4)褪黑素调节季节性生殖变化可能是通过c-fos、c-jun第三信使转导通路而实现的。(5)“肾藏精以应冬”是通过肾脏中“促进生殖之精的物质”和“抑制生殖之精”的物质的季节性变化而实现其调控作用的;肾藏精以应冬而生殖功能减弱的机制,主要在于冬季肾所封藏的“促进生殖之精的物质”减少或功能减弱、而“抑制生殖之精的物质”增多或功能加强。(6)“肾应冬”具有客观物质基础,这种物质基础具有广泛性、多样性。中医五脏(肾)调控理论具有正确性和科学性和高度概括性。

加味大柴胡颗粒对 2 型糖尿病胰岛素抵抗影响的临床和实验研究

博士生: 柳红芳 导师: 王庆国 副导师: 全小林*

主题词: 2 型糖尿病 肝胃郁热证 加味大柴胡颗粒 临床研究 实验研究 胰岛素抵抗 作用机理

1. 目的

从不同角度、不同水平深入探讨加味大柴胡颗粒治疗肥胖型 2 型糖尿病 IR 的作用及其机理; 揭示在肥胖型 2 型糖尿病 IR 中肝胃郁热证的客观表现; 拓展经方一大柴胡汤加减化裁后的临床应用范围。为中医药治疗 2 型糖尿病 IR 的研究开拓新的思路。同时也为胰岛素增敏剂的中药新药开发奠定坚实的基础。

2. 方法

理论研究部分全面总结了 2 型糖尿病 IR 的发病机理、研究方法及中、西药物治疗的研究现状, 论述了中医药防治 2 型糖尿病 IR 的思路和方法。通过中医各派各家学术观点的古今文献资料回顾和总结, 阐述了从肝胃郁热论治糖尿病的作用机理和证治规律。

临床部分采用临床单盲随机对照实验研究设计方法, 以胰岛素敏感指数及与其密切相关血糖、胰岛素为整体评价指标, 同时设计了反应肝的疏泄功能的指标—抑郁和焦虑量表、与胃的降浊功能有关的指标—胃排空功能和反应肝胃郁热证临床症状的指标—胸胁或腹部胀满、口干苦、烦躁、便秘等七个主要症状。通过观察患者 IR 轻重的变化与体现肝胃郁热相关指标的关系, 探讨了在肥胖型 2 型糖尿病 IR 中肝胃郁热证的客观表现; 并且阐明清除肝胃郁热为治疗法则的方药—加味大柴胡颗粒治疗作用的机制。此外, 本部分通过能导致 IR 发生和加重的因素—肥胖和血脂指标的观察, 进一步探讨了加味大柴胡颗粒改善肝胃郁热型 2 型糖尿病 IR 的机理。

实验部分选用遗传性自发性糖尿病 IR 动物模型—OLETF 大鼠, 在本课题组通过钳夹实验证实加味大柴胡颗粒可明显改善 2 型糖尿病 IR 的基础上, 选取以下指标: 1) 与肝脏功能有关的, 决定 IR 受体前水平的指标—皮质醇含量(放免法) 和决定 IR 受体水平的指标—肝脏细胞膜胰岛素受体结合力(放射性受体配体结合法)。2) 与胃排空功能有关的指标—胃动素含量(放免法)。3) 与 IR 有关的受体前水平的指标—胰岛素、胰高血糖素、胰岛素样生长因子-1(放免法) 和受体水平的指标—肌肉细胞膜胰岛素受体结合力(放射性受体配体结合法)。4) 肝、胃及胰腺的病理形态学观察(HE 染色)。

实验部分还选用 STZ 糖尿病大鼠模型, 检测指标同 OLETF 大鼠模型。同时还对胰腺组织的 Fas 抗原和 Fas 配体进行免疫组化观察。

3. 结果

3.1 临床研究

3.1.1 加味大柴胡颗粒可明显提高肥胖型 2 型糖尿病患者的胰岛素敏感指数, 改善胰岛素抵抗。

3.1.2 加味大柴胡颗粒能降低空腹、餐后血糖, 但对空腹及餐后胰岛素分泌无明显影响。提示其降糖作用不是通过增加胰岛素分泌的途径, 而是通过改善胰岛素抵抗来实现的。

3.1.3 加味大柴胡颗粒通过疏泻肝胃郁热法改善 IR 的机理之一为清泻肝热, 恢复肝的疏泄功能。具体表现在减轻患者抑郁、焦虑的情绪, 缓解患者的精神应激状态。

3.1.4 加味大柴胡颗粒通过促进胃的排空功能, 恢复了胃的降浊功能, 从而消除了胃中积热的病理因素。

3.1.5 加味大柴胡颗粒可不同程度减轻 2 型糖尿病患者胸胁或胃脘胀满、口干苦、烦躁易怒、便秘的症状。说明加味大柴胡颗粒不仅可改善实验室指标, 而且可减轻患者的临床不适症状, 提高生活质量。

3.1.6 本研究结果表明加味大柴胡颗粒能明显升高血清高密度脂蛋白和载脂蛋白 A 的浓度,降低甘油三酯水平。揭示了清泻肝胃郁热法可能通过调节肝脏的功能,恢复肝脏在脂质代谢中的作用,从而起到改善胰岛素抵抗的作用。

3.1.7 加味大柴胡颗粒对患者的体重及腰臀围比无明显影响。提示在六周的疗程中,本药改善 IR 的机理与减轻肥胖无关。

3.2 实验研究

3.2.1 OLETF 大鼠模型

3.2.1.1 加味大柴胡颗粒在明显降低皮质醇浓度的同时,IR 得到改善。已知皮质醇的浓度升高可引起人的抑郁情绪,因此提示临床研究中其改善患者抑郁、焦虑情绪,使肝脏恢复调达情志功能的机理与抑制皮质醇的分泌有关。

3.2.1.2 加味大柴胡颗粒可以升高血中胃动素的浓度,胃动素能促进胃肠道平滑肌收缩,加强胃的排空功能,联系临床观察到本药物可促进患者的胃排空功能,提示本中药对胃的降浊功能的影响体现在促进胃排空功能方面,而胃排空功能的改善与血中胃动素浓度的升高有关。

3.2.1.3 该药增加 IGF-1 的浓度也是其改善 IR 的机理之一。

3.2.1.4 加味大柴胡颗粒能明显升高肝脏细胞膜胰岛素受体结合力,说明其清泻肝胃郁热的治疗作用与肝脏细胞膜胰岛素受体结合力的变化有关。本中药也可提高骨骼肌细胞膜胰岛素受体的结合力,揭示本中药减轻糖尿病 IR 的机理还与增加肌肉细胞膜胰岛素受体的结合力有关。

3.2.1.5 加味大柴胡颗粒可以显著减轻胰腺组织的脂肪浸润和肝细胞的脂肪变性。从中医理论分析,OLETF 大鼠模型组贪食,损伤脾胃。脾失健运导致痰湿内生。这些内生的痰湿具体表现在过多的脂肪沉积于腹部和皮下,而且沉积于肝、胰腺的组织和细胞中,从而使组织的供血供氧受到障碍,引起肝脏功能和结构的改变,形成肝胃郁热证的表现。

3.2.1.6 OLETF 大鼠成模后,胃的组织结构未见明显异常,说明 IR 发生的早期,肝胃郁热证仅表现在胃的功能改变上。

3.2.2 STZ 糖尿病大鼠模型

3.2.2.1 加味大柴胡颗粒能明显的降低 STZ 糖尿病大鼠模型的非空腹血糖;但对胰岛素浓度无提高的作用,说明其降糖作用不通过胰岛素介导,不同于磺脲类。这与 OLETF 大鼠模型及临床研究结果一致。

3.2.2.2 加味大柴胡颗粒能降低血清中皮质醇的浓度,提高 IGF-1 的水平,但对胰高血糖素无明显增加作用。与 OLETF 模型高胰岛素水平时结果一致;说明无论胰岛素浓度高低,本中药均能通过降低血清中皮质醇浓度,改善肝调达情志的功能。

3.2.2.3 加味大柴胡颗粒能提高胃动素水平,但小肠吸收功能与模型组比较无明显改变。这与 OLETF 大鼠的实验结果一致,更加肯定了恢复胃的降浊功能,促进胃排空的机理即在于此。

3.2.2.4 加味大柴胡颗粒可以使 STZ 糖尿病模型异常升高的肝脏和肌肉细胞膜胰岛素受体结合力降低;但使 OLETF 糖尿病大鼠模型降低的胰岛素受体结合力升高,提示本药的双向调节作用。

3.2.2.5 对胰腺细胞 Fas 抗原免疫组化观察表明:正常组 Fas 抗原在绝大多数细胞中为阴性表达;少量细胞成微弱表达,模型组成强阳性表达。说明发生糖尿病后 Fas 抗原的表达增强,加速了胰岛细胞的凋亡。中药和西药组均可使 Fas 抗原的表达减弱,并且中药的作用程度强于西药,说明加味大柴胡颗粒可通过抑制胰岛细胞的免疫反应过程,从而抑制胰岛细胞的过分凋亡。

3.2.2.6 对胰腺细胞 Fas 配体的免疫组化观察表明:正常组胰岛内 Fas 配体呈阴性表达,模型组成微弱表达,西药组和中药组均成中等一强阳性表达。进一步证实本中药对胰腺组织的保护作用。

4. 结论

加味大柴胡颗粒对肝胃郁热型 2 型糖尿病 IR 具有很好的治疗作用,其作用机理是多靶点、多环节的,表现在能改善与肝胃功能有关的,导致 IR 受体前水平和受体水平的指标上。

*全小林为中日友好医院中医糖尿病科主任医师

柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤治疗抑郁症的理论和临床研究

博 士 生：廖美丽 导 师：聂惠民 教授

关键词：伤寒论 抑郁症 郁证 经方 柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤 理论研究 临床研究

抑郁症是一种以心境显著而持久低落为主的一个疾病综合征，是危害全人类健康的主要精神问题。随着社会的发展和生活节奏加快，抑郁症的发病率逐年增高。抑郁症的病因多样，病理生理学机制复杂，迄今仍不十分明确。西药的治疗方法副作用多，成瘾性大。因此，有必要寻求更适合的治疗方法。抑郁症相当于中医范畴的郁证，中医药对于郁证的治疗积累丰富的经验。因此，以中医药角度对抑郁症的病因病机、治则治法进行理论性总结和探讨，并结合疗效确切的具体方药，进行临床疗效观察。采用科学检测方法，对中医药治疗抑郁症的疗效评估，提供确切的依据。

首先提出文献综述，对中医药治疗抑郁症的现代研究方向与方法，进行整理总结；并从西医角度了解抑郁症的意义及西药治疗抑郁症的疗效评估和副作用等。

本课题研究分为理论研究和临床研究两部份，理论研究分为五个主题加以探讨：

一、对郁证的古代文献研究加以归纳整理，从《内经》及后世医家对郁证的认识，仲景对郁证、神志病的认识分析两个部份进行探讨。第一个部份从郁证的定义、流行病学、病因病机、辨证分型、治则治法和其它疗法等不同角度加以归纳。第二个部份由《伤寒论》的方证和《金匱要略》的病证入手，探讨其病因病机和治则治法。对《伤寒论》有关神志证的方证柴胡加龙骨牡蛎汤证、小柴胡汤证、栀子豉汤证、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证、桃核承气汤证、抵当汤证、黄连阿胶汤证、大青龙汤证、白虎汤证、大小承气及调胃承气汤证、大陷胸汤证、柴胡桂枝干姜汤证、干姜附子汤证、茯苓四逆汤证、小建中汤证、瓜蒂散证、猪苓汤证、吴茱萸汤证、猪肤汤证等，加以分析。对《金匱要略》有关神志证的病证奔豚（气）、百合病、脏躁、梅核气等病证从病名释义，病因病机和证治特点等方面进行分析。

二、对郁证与抑郁症的关系加以探讨，从定义、流行病学、病因、临床症状、诊断标准等不同角度加以分析比较。

三、对导师聂惠民教授关于郁证的学术思想进行了总结；在理论方面，导师认为郁证病因有二：一是由于外邪侵入少阳，邪入则肝胆受病，脏腑气机不和，因病而成肝胆气郁；二是因情志所伤，肝气郁结，逐渐引起五脏气机不和而致郁证。郁证病机上具有肝失疏泄，气机郁滞，日久郁而化火，导致正虚邪盛的特点，并认为郁证以肝郁为主，认为“郁多在中焦”。在治疗方面，导师以调畅气机为要，善用柴胡剂；多从中焦论治，重视顾护脾胃，在此基础上，针对郁证的复杂病机，组方采用“合方”法则。另外，在积极治疗的同时，导师注重病人的心理精神调摄。

四、对柴胡加龙骨牡蛎汤和百合地黄汤的方证与方药进行分析探讨。

五、对张仲景治疗神志证的用药一般规律加以归纳分析，列述各方药方义，并比较药物使用频率及仲景用药规律。

临床研究采用柴胡加龙骨牡蛎汤合百合地黄汤（简称柴地合方），治疗抑郁症患者38例，根据“中国精神疾病分类方案与诊断标准”（CCMD-2-R）和中西医结合学会精神病专业委员会1991年修订的躁郁症抑郁发作的诊断标准为基础，参考汉密尔顿抑郁量表（HRSD），制定诊断标准。采用Hamilton抑郁量表（HRSD）、汉密顿量表因子分析、抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、Asberg抗抑郁副作用量表（SERS）进行疗效与副作用评分。并采用放射免疫分析法测定病人治疗前后的血清中

IL-1 α 、IL-6，血浆中皮质醇含量，以研究本方的有关作用机理。

临床研究结果：(1) 采用本方治疗 6 周，结果 38 例病人，痊愈 15 例，显效 6 例，有效 8 例，无效 9 例，总有效率 76.32%。(2) HRSD 评定结果显示，治疗后 HRSD 总分显著降低，与治疗前比较显著降低 ($P<0.01$)，平均减分率为 49.13%。(3) HRSD 因子分析显示，柴地合方对 7 类因子的症状改善均效果显著，治疗前后分值差异极显著 ($P<0.01$)。(4) 本方治疗后 SDS 和 SAS 的得分均较治疗前显著降低，差异极显著 ($P<0.01$)。结合 HRSD，采用多量表分析方法，自评和他评结合，进一步加强临床观察的可靠性。(5) SERS 副作用量表评定结果，治疗后 SERS 得分不仅没有增加，反而与治疗前比较显著降低 ($P<0.01$)。明柴地合方不具有三环类抗抑郁药物的副反应。

临床研究机制研究结果：(1) 发现抑郁症患者血清 IL-1 α ，IL-6 水平都明显高于正常组，说明 IL-1 β ，TNF- α ，IL-6 在抑郁症的发病过程中起一定作用。经柴地合方治疗后，随着抑郁症状的缓解，以上细胞因子水平也降低，基本恢复正常。说明以上血清细胞因子水平是抑郁症的标志性指标，与抑郁症的发病和治疗转归密切相关。(2) 本研究中抑郁症患者血浆皮质醇含量较正常人明显升高，经治疗随着抑郁症状缓解，其水平也基本恢复至正常范围。本研究支持抑郁症患者存在 HPA 轴功能亢进、血浆皮质醇含量增高等抑郁症状状态性指标的结论。

通过以上理论和临床研究表明，柴地合方治疗抑郁症具有一定的理论基础和临床试验的依据，值得进一步研究并加以开发利用。

《伤寒论》方族的文献及组方规律研究

博士生：郑全雄 导师：傅延龄 教授

主题词：伤寒论 方族 经方 类方 子方

1. 目的

“方族”是导师傅延龄教授提出的一个崭新且甚具创意的概念。因“仲景方为医方之祖”、“仲景方是医方之母”。仲景以后的方由仲景方派生而出。仲景为祖，后人为孙；祖之与孙，遂成一族。所谓《伤寒论》方族，是指《伤寒论》方以及在其基础上衍生出来的方剂形成的一个个方剂群。一首方剂及其衍生方组成一个方族。人们比较熟悉“类方”的概念。“方族”与“类方”不同。类方仅仅表示方剂在结构上属于同一类别。而方族除了表明方剂在结构上属于同一类别以外，还表达出类方其在源流上的母子关系和在时间上的先后关系。

本课题拟针对《伤寒论》方族进行文献整理及组方规律研究，从遍阅历代论著，博采众方、考证源流、分门别类、解析机理、探讨规律、指陈得失，探讨相关学术问题等方面着手。透过全方位掌握研究《伤寒论》方族，不仅可有利于临床应用，扩大临床需要，还能利于造就高水平名医，使从源到流，执简驭繁，曲尽变化，为无穷用。亦可因此充分认识方剂配伍原则和掌握演变规律。并透过“以方论证”等相关基础医学问题之探讨，更加有所依据地掌握病“证”的实质。也才能依此灵活掌握辩证论治的精髓。最后透过研究经方方族发展可以明确地认识到中医方剂发展的方向。

2. 方法

首先从探讨方的起源、药的起源及经方的起源着手。由于药物是发现的，而方是创造的。为了研究仲景《伤寒论》方源，本文提及仲景以前的几本古代方书，它们是《五十二病方》、《汉武威方》、《伤寒前方》，以及《内经》方等。如马王堆出土的《五十二病方》189首、《居延汉简》完整1首、《汉武威方》31条、《内经》方12首、《汉书·艺文志》经方11家共274卷等，企图找出仲景方之可能方源。从现有文献看来，大多数医家认为《伤寒论》方的主要来源是《汤液经法》及其师张伯祖所授。另当还有其它来源，由《伤寒论·自序》一句“博采众方”即是有力的说明。可知300多首经方，看似“突然出现”，其实已有深厚而长久的渊源。再从君臣佐使、七剂、七情等《伤寒论》以前的方剂理论，反证得知《伤寒论》方的绝大多数可能并非仲景所创，而是由仲景集其大成者。正如《医学源流论》所云：仲景其方，“则皆上古圣人历代相传之经方，仲景间有随症加减之法”。故仲景乃立于历史的转折点，集其大成地让方剂学开花结果。

《伤寒论》子方的出现原因较多，首先是复杂临床病情的需要；其次如经方本身存在的不足故须加减化裁；又因新药物的出现，后世医家将之加入《伤寒方》而成新方；亦有因制方者用药习惯及其医学观念影响；亦有立方医家弄巧故加者等，都促使他们对《伤寒论》方进行化裁，创制经方子方。创制子方是对母方进行加减化裁而形成的，或增减其药味或变化其药物用量；例如增味以强化原方某方面的作用；或增味以补充原方不具备的作用；或增味以减轻或消除原方的副作用或毒性；或减味以消除原方于病情不宜的作用；或合方以将二首或二首以上的方剂合为一方，此为《伤寒论》方族中的一种特殊类型；或对《伤寒论》原方的药味维持不变，而增损其用量，由此创立新的方剂。

《伤寒论》方剂对后世医学的影响是深远的。从方剂学的发展来看，汉以后方剂学又有很大的发展，《伤寒杂病论》载方不过300首，汉以后约400余年，唐代孙思邈撰《千金要方》，记载方剂约6000首，《千金翼方》载方2000多首。宋代王怀隐撰《太平圣惠方》，载方达到16834首。宋代《圣济总录》载方2万首，明代朱橚编撰《普济方》，广搜博采，集以前的方剂之大成，收录方剂竟然达到61139首。从数字上看，后世方剂确实远远超过了《伤寒杂病论》，但是在实质上，在汉以后方剂的发展过程中，仲景方剂一直有着特殊的影响，成为左右方剂学发展的重要因素。早在南北

朝时期,陶弘景就称仲景方“最为众方之祖。”确认了仲景方的先导地位。后世医学家在组方用药时,从方名的确立、组方立意到药物的配伍组成和加减变化,无不效法和借鉴仲景。后世方剂除了在药物应用方面较仲景有所增加外,组方法度和制方原则均未超出仲景范围。后世医学家在使用《伤寒论》方药的过程中,经过不断探索、试验,有了很多发挥,较大地扩展了其应用范围。如桂枝汤在《伤寒论》用于治疗中风表虚,营卫不和,后世则将桂枝汤用于内、外、妇、儿、五官各科疾病的治疗。从温病学发展而言,后世温病学的发展,大大丰富了中医的基础医学和临床医学。然温病学的发展,无不受到《伤寒论》的影响,温病学家也无一不精通仲景方药。如清代温病学家吴鞠通《温病条辨》许多方剂,及叶天士临床应用的诸多方剂都是直接引用《伤寒论》方,或者在《伤寒论》方的基础上加减化裁而成。

3. 结果

汇要解析了《伤寒论》七大方族,分别对桂枝汤族、麻黄汤族、栀子汤族、白虎汤族、承气汤族、柴胡汤族、理中汤族七大方族进行全面性、系统性的归纳、整理、分析其子方与母方的纵横系统关系。试举典型方族——桂枝汤族为例。桂枝汤族以桂枝汤为基本方。《伤寒论》用药 87 味,其中应用频度最高的前 5 味药正是桂枝汤的组成。以桂枝汤为母方,加减化裁,由此派生出来的子方甚多。究其规律,大抵有如下数种:(1)加味以治疗兼症:如桂枝加葛根汤、枝枝加厚朴杏子汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、瓜蒌桂枝汤等,俱属此类。此大抵体现着“随症治之”的原则。(2)加味以强化其祛风之力:如明·陶华《伤寒六书》疏邪实表汤为桂枝汤加白术、防风、川芎、羌活、清·陈复正《幼幼集成》桂枝防风汤为桂枝汤加防风。(3)加味以强化其补益实表之力:如桂枝加附子汤、桂枝加黄芪汤、黄芪桂枝五物汤、芪芍桂酒汤。(4)加减以突出或强化其温阳通阳之力:如桂枝去芍药、桂枝去芍药加附子汤便是其例。(5)加减以强化其温散疏通之力:如桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤、乌头桂枝汤、当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤。(6)化裁之以通阳去水之用:如桂枝去桂加茯苓白术汤、桂枝芍药加麻黄细辛附子汤,即其代表。(7)化裁以突出其止咳平喘之力:如桂枝加厚朴杏子汤、唐·孙思邈《备急千金要方》之桂枝去芍药加皂荚汤。(8)加味以制约其温热之性:如《古今录验》之阳旦汤,加黄芩,是其例。《活人书》言其方在春夏是当加石膏或知母,也是制约其温热之性,唯不另立方名而已。

在汗牛充栋的《伤寒杂病论》研究文章中另辟蹊径,以“方族”为崭新的研究主题。探讨仲景学说中母方、子方、孙方新的面貌组合。并研究其源流沿革,组方规律及创制新方的系统理论,确是新颖可行的方法。比类方、合方、附方等经方研究方法,或能更深入一步,是对伤寒学研究重点转移的起步。

《伤寒论》方族的发展,母子递传、加减化裁、君臣佐使、单方复方、其变化轨迹提示中医方剂未来发展的方向。有一个值得思考的现象:方剂在产生后经历了一个在结构上的由简至繁、药味由少变多的过程。东汉时期方剂的药物大多 4~7 味,到明清时代,方剂药味增加了不少。《伤寒论》子方大多是加味方,其药味一般都比其母方多。但是在今天,更多的是需要对方剂进行精简。这就提出了一个问题:方剂的药味增多是否有其必要?对仲景方族进行发展行研究,有助于明确方剂发展方向。

4. 结论

本研究在探讨《伤寒论》方族的形成原因、发展规律及应用范围。广泛搜集《伤寒论》母方及在其基础上发展起来的子方所形成的方剂族群。从结构上总结其配伍规律,从方源上分析其发生原因;从应用上研究其主症范围,如此大量的文献研究工作,尚无人完成,故今开展本课题研究,对于《伤寒论》方的扩大应用,对于总结方剂发展规律,对于学习古人应用经验,对于研究相关的理论问题,对于指出中医方剂发展方向,都有较大的积极意义。

张仲景养生思想及养生方法研究

博士生: 陈美惠 导师: 傅延龄 教授

主题词: 张仲景 养生学 《伤寒杂病论》 治未病 营养学 预防医学

1. 目的

张仲景不仅是一位临床杰出的医学家, 也是一位养生家。在《伤寒杂病论·序》中, 他充分强调养生的重要性, 严厉抨击不珍惜生命、肆意损害生命的行为。在《金匱要略》中, 他提出了内养正气、外慎风邪的养生基本方针, 仲景著作中不仅存在着丰富的养生学思想, 而且中医的各种养生原则, 几乎无一遗漏。

遗憾的是, 相对于仲景辨证论治原则和方法等临床医学内容来讲, 人们对仲景养生思想及养生方法的研究较少, 故对张仲景养生思想和养生方法进行研究, 搜集文献, 穷源竟流, 继承发挥, 实为一项具有十分必要性的工作。本文正是这方面的一次尝试。

2. 方法与结果

本课题主要采用文献整理、理论探索的方法进行研究。穷源竟流, 广征博引, 继承整理, 发挥创新, 发扬传统精神, 融会现代科学, 力图建立起来完整的、系统的、全新的张仲景养生学。

养生就是珍爱生命, 采取措施保养生命, 以期提高生命质量, 增加生命数量。养生之法很多, 养生者所采取的养生方法亦人人各异。须知养生的愿望和养生的结果有时并不相符, 古代因服食而伤身殒命者多矣。论文强调了中医养生学的价值, 指出中医养生学是中华优秀传统文化遗产, 是人类文明的宝贵财富。

2.1 张仲景养生方法内容如下:

2.1.1 饮食养生

中医饮食养生方法是用四气五味、升降浮沉的观点认识食物, 是一种宏观的方法, 不似现代营养学主要通过现代科学手段分析认识饮食物的化学成分, 是一种微观的方法。中医饮食养生强调因时、因地、因人而异地正确选用饮食, 提倡五味合和, 主张节制饮食。

2.1.2 顺天养生

张仲景很重视天地阴阳变化、寒暑消长对人的影响, 主张人应该顺应四时阴阳以养生, 而不可逆之, 否则便会产生疾病。如《伤寒论·伤寒例》说: “君子春夏养阳, 秋冬养阴, 顺天地之刚柔也。”

2.1.3 避邪养生

宋·陈元靓说: “养生以不损为延命之术, 不损以有补为卫生之经。居安思危, 防未萌邪。不以小恶为无害而不去, 不以小善为无益而不为。”张仲景也提出了这样的养生原则。他在《金匱要略》中说: “客气邪风, 中人多死。”善养生者, 要谨慎小心, 避免伤于邪风。“若人能养慎, 不令邪风干忤经络”, 便能防病于未萌, 此是养生的最基本的措施。

2.1.4 调神养生

张仲景对“唯名利是务”是极不赞同的, 也就是说张仲景期勉世人不唯名利是图, 无私、寡欲才能到达清静的境界, 而保持思想清静, 便能获得调养精神、却病延年的目的。

2.1.5 爱心养生

张仲景在《伤寒杂病论》中批评当时的一部分居世之士“进不能爱人知人, 退不能爱身知己。”仲景提出了“爱”的观念。儒家崇“仁”, “仁者爱人。”爱人即仁; 人与人之间的相互亲爱就是仁。《论语·雍也》及《孔记·中庸》中均记载孔子关于“仁者寿”的观点, 认为仁慈的人, 有爱心、心地善良的人, 能享长寿。

2.1.6 导引按摩养生

《金匱要略》说: “四肢才觉得重滞, 即导引、吐纳、针灸、膏摩, 勿令九窍闭塞。”这充分体现了仲景预防为主, 重视养生的思想。

2.1.7 房事养生

张仲景说: “房室勿令竭之。”在房室与健康的问题上, 张仲景主张房事不可无, 亦不可过, 既不可禁欲, 也不可纵欲。

2. 1. 8 守法养生

张仲景将遵守国法也作为养生的一个重要内容加以强调,这是十分必要的。仲景之学兼通道、儒、佛,故他所说的“王法”是不是也可能同时指此道、儒、佛的戒律?

2. 1. 9 妇人养生

《金匮要略》设妇人病三篇,分别论述妊娠病、产后病和妇人杂病的辨证论治,包括妇人经带、胎、产时期各种保养调摄方法,内容非常丰富。仲景似乎也有注重妇女更年期的养生保健。

2. 1. 10 治未病养生

治未病包括两个方面的主要内容,即未病防病和既病防变。治未病是一种特殊的养生学内容。大抵可分为四个方面:(1)未病先防;(2)有病早治;(3)防止传变;(4)防止复发。

2. 2 仲景方的养生保健作用

张仲景《伤寒杂病论》是一部临床医学专著,主要论述各种外感疾病及与之相关的内伤杂病的辨证论治,《伤寒论》载方 113 首,《金匮要略》载方 262 首,俱为临床病症而设,而不是为养生而设。不过,善养生者,无病时要养未病之身,有病时要养既病之身。无病之身要保养,有病之身更要保养。无病防病是养生,有病治病亦是养生。从这个意义上讲,那就很难说仲景的哪一首方剂不是养生的方剂,仲景方皆可说具有养生作用。当然,养生毕竟与治病不同,治病只能认为是特殊内容的养生,而不是通常所说意义上的养生。仲景的麻黄汤、大青龙汤、十枣汤、诸承气汤、瓜蒂散等治病的方剂毕竟不能说是养生方剂。这些方剂以攻邪为主,其力峻猛,有病时服之,病邪当之,对身体的影响利大于弊。然无病之时,断不可服。否则伤损正气,不唯不能养生,适足以害生。然而《伤寒杂病论》中也有一些方剂,其主要组成药味既是药物,也是食物,性味平缓,作用温和,以调养为特点,这些方剂完全可以视为养生方剂。

为了研究仲景方的养生作用,笔者制定了养生方剂的三个标准:(1)组成药物性味平和,多数为兼具药食之美的成分;(2)以扶助正气、调理脏腑功能为其主要作用;(3)适合较长时间服用,对身体有益无害。以此为标准,笔者从《伤寒论》和《金匮要略》选择了桂枝汤、桂枝加黄芪汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、桂枝甘草汤、桂枝五味甘草汤、栀子豉汤、理中丸及汤(人参汤)、桂枝人参汤、甘草干姜汤、小建中汤、黄芪建中汤、甘草小麦大枣汤、百合地黄汤、百合鸡子黄汤、茯苓桂枝白术甘草汤、当归生姜羊肉汤、薯蓣丸、肾气丸等 37 首方剂,结合传统和现代两方面的知识,分析其养生作用,条列其养生适应范围,以供养生者和养生学研究者参考。

3. 结论

张仲景既是一位杰出的医家,也是一位优秀的养生家。本文对仲景养生思想及养生方法进行了一遍较为细致的梳理,并做了必要的阐释和发挥。张仲景的养生思想及养生方法有丰富的内容,本文只讲到其中一些较主要者;有一些内容置而未论,如运动养生。有些内容,虽然本论文阐述较多,但其中的道理却未能说得透彻,如饮食搭配一节,为什么存在那么多的禁忌?有科学道理吗?对于这些未能阐述透彻的内容,笔者将在今后的研究中,不断探索。

现代营养学提倡杂食,认为杂食能够达到平衡饮食,获得各种营养物质的效果,似乎多多益善。现代营养学似乎不讲食物配伍禁忌,现代人似乎也不讲食物配伍禁忌。从来高寿者出在山野农村,其所以得长寿的原因,除了空气清新,生活质朴等因素以外,是否与他们的饮食比较单纯,不似城里富裕者品种繁多有关?食物搭配禁忌是一个重要养生学和营养学研究课题,笔者将进一步深入探讨之。

医学模式的发展经历了几个阶段,较早的医学模式是生物医学模式,而后为生物心理医学模式,而后发展为生物心理—社会医学模式。其实,早在秦汉之际即已确定完整理论体系的中医学从来就是生物、心理、社会医学模式。现代生命科学研究者提出,医学的发展也经历了几个阶段,较早者为临床医学,而后预防医学得到长足发展,再后则康复医学受到重视。人们分别将它们称为第一医学,第二医学和第三医学。现在,人们已经开展了第四医学的研究,这就是养生保健医学。其实,中医从来就是这四种医学的有机融合。笔者认为,随着现代医学的进一步发展,中医与现代西方医学将具有越来越多的汇通,未来中西医不仅仅是生物医学基本理论的汇通,而且还是建立在更高医学模式上的第四医学即养生保健医学的汇通。这种汇通将为全人类带来更多福祉。