

尹光燧 著



中医脾胃的 中西医结合研究



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

中医脾胃的中西医 结合研究

尹光耀



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书是作者长达 20 多年用中西医结合的方法对中医脾胃研究的成果。作者详细地论述了中西医结合研究的科学性,中医三个基本概念的中西医结合研究,中医脾胃研究的思路,中医脾胃的中西医研究的基础,脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变的现代病理、病理生理和治疗学基础,脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变中西医结合的病理与治疗以及与脾胃相关的肝胆的中西医结合研究等。本书内容丰富,科学性、先进性、实用性与推广应用性强。

本书可供中医、西医、中西医结合的医务工作者与研究工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医脾胃的中西医结合研究 / 尹光耀著. — 南京:
东南大学出版社, 2018. 11
ISBN 978-7-5641-8010-2

I. ①中… II. ①尹… III. ①脾胃病-中西医结合研究
IV. ①R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 215714 号

中医脾胃的中西医结合研究

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
网 址 <http://www.seupress.com>
经 销 新华书店
印 刷 江苏扬中印刷有限公司
开 本 889 mm×1194 mm 1/16
印 张 21.75
字 数 300 千字
版 次 2018 年 11 月第 1 版
印 次 2018 年 11 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5641-8010-2
定 价 62.00 元

* 本社图书若有印装质量问题,请直接与营销部联系,电话:025-83791830。

书中有 15 项西医与中西医结合科技成果通过鉴定会议
审核争议达成全体共识的内涵。谨此以诚挚感恩之心纪念
与奉献给鉴定委员会中的前辈大师、院士及教授：

裘法祖，吴孟超，沈魁；过晋源，江绍基，郑芝田，
张学庸，吴锡琛，肖树东；姜春华，徐景藩，贝叔英；
邝安堃，吴咸中，陈可冀，李连达，赵伟康，王建华，
廖家桢，谢竹藩，匡调元，陈士奎，危北海等；业师林克、
季钟朴。

尹光耀于无锡市第三人民医院，2018 年 5 月 18 日

前言

科学的殿堂建筑在崎岖的峰巅,有志者百折不挠,自能攀登。不少毕生致力于中西医结合研究的科学工作者,开辟了全球医学界众所瞩目的中西医互补的新领域。

1981年我首先在国内完成由猪小肠黏膜中提取胆囊收缩素(CCK)胆囊造影术临床研究,论文发表于《中华消化杂志》。同年,参加中国中西医结合研究会成立大会暨全国中西医结合学术讨论会,从此走上中西医结合研究的道路。

我采用的自主性检测指标有:人体胃黏膜第二信使物质,人体胃黏膜、上皮细胞核、线粒体及其微量元素和氧化物;设计“病证结合”互补整合模式,采用扫描电镜、透射电镜、能量色散X射线分析仪,IBAS数字图像显微分光光度计系统、免疫组织化学染色、基因表达染色和生物化学等现代科学技术手段的38项指标同步检测,在整体性、局部性、时相性、功能态、结构态和代谢态进行内在联系的研究。在国内外首先提出:“中西医结合胆石成因”“脾虚气滞证胃病”“脾虚气滞证慢性胃炎伴有不完全性结肠型肠化生有癌变倾向”“中药治疗可以逆转肠化生”“证候、证型和证三个不同内涵概念”“有证有病,有证无病,无证有病”“中医五脏,每脏都由‘有形之脏’和‘无形之脏’组成”等中医现代新观点新概念新理论;病证结合方法学奠定了“病证结合医学体系”的基础;这一系列科研成果,每次鉴定会基本上都有1~2位院士参加,2006年一个鉴定会有5个院士、4位资深教授参加。

6次参加世界级学术大会作了主题报告,如2001年10月在APEC会议上演讲“二十一世纪中西医结合研究的发展趋向”。被欧洲、美洲和东南亚诸国邀请作为访问学者在各国往返多次;应庞鼎元

基金会、孙逸仙基金会和李嘉诚基金会邀请在香港大学和澳门科技大学作专题讲座。

时序改,风雨变,世事易,皱纹添,华发白,春去秋来,夜深人静,抚案冥思,深感有责任把数十年对“脾胃”临床与实验研究的学术成果总结于后,谨供同仁诸公在推进中医药学融汇入现代主流医学的过程中批判取舍。倘能起一些抛砖引玉的启迪作用,我也就对得起自己了。

我想要说的有很多,但简而言之是:希望年青代汲取我一些有价值的,摈弃或修正我一些不足的学术观点,这就是新陈代谢,就是进步。要牢记今日的创新就是明日的传统,传统要在不断的更新中才有生命力。我倡议:“萃取全世界各民族传统医药技术之精华,扬弃其陈腐,在不断的比较研究中形成相对统一的理论,由理论推动技能发展,又由技能促进理论完善。通过‘同途同归’或‘殊途同归’使创建‘世界通适现代医学’成为现实。”

是书所有实验研究资料与数据均来自作者亲力亲为的工作。我学会扫描电镜、透射电镜和能量色散X射线分析仪(能谱仪)操作技术,在地质部江苏省无锡市地质石油实验中心进行扫描电镜和能谱仪观察胃黏膜、胆囊黏膜和胆结石变化及其微量元素和氧化物测定;后来这个工作转移到上海复旦大学,这里实验室的仪器设备更全面更先进。

医学既有自然科学的属性,又有社会科学的属性。医学家必须特别重视人文领域,了解当下社会心理压力过重,心理障碍表现从脾胃病扩展到各个脏腑病,从儿童开始到老年各个年龄阶段都在迅速蔓延。医生在治疗疾病时要整体考虑。《素问·阴阳应象大论》曰:“思伤脾。”儿童课本学习负担超负荷,思想精神负担超负荷,必然导致得脾胃病,千万不要疏忽心理因素,一定要注意心理疏导,防治由“脾胃”泛化的心理障碍疾病。

尹光耀于无锡市第三人民医院,2018年04月18日

目 录

第一章 中西医结合研究的科学性	(1)
第二章 中医三个基本概念的中西医结合研究	(15)
第一节 中医学五脏都由“有形之脏”和“无形之脏”组成	(15)
第二节 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基础的现代研究	(19)
第三节 中医“医未病”的现代病理学基础研究	(30)
第三章 中医脾胃的中西医结合研究思路	(37)
第一节 中西医结合研究思路的讨论	(37)
第二节 临床研究的启迪	(45)
第三节 中医脾胃与现代西医哪些检测指标有关	(51)
第四节 书中采用的开创性指标	(69)
第四章 中医脾胃的中西医结合研究的基础	(71)
第一节 中医“脾胃”、“肝胆”的生理学基础	(71)
第二节 中医“脾胃”、“肝胆”生理现代研究概况	(82)
第三节 现代消化生理学基础	(89)
第五章 脾虚证慢性胃炎中西医研究	(135)
第一节 慢性胃炎中西医病因与病理分类	(135)
第二节 中医脾虚证与胃癌癌前病变关系的研究	(157)
第三节 慢性胃炎脾虚证分型的现代病理学基础	(170)

第四节	慢性胃炎脾虚证分型的现代病理生理学基础	(179)
第五节	慢性胃炎脾虚证分型的现代治疗学基础	(186)
第六章	慢性胃炎脾虚证胃黏膜癌前病变中西医结合的研究	(195)
第一节	病证结合防治胃黏膜癌前病变与胃癌的研究总论 ...	(195)
第二节	中西医结合临床研究思路	(207)
第三节	胃康复治疗胃癌前病变的疗效分析	(211)
第四节	胃康复治疗脾虚证胃癌前病变对胃黏膜组织细胞病理学的影响	(216)
第五节	胃康复对脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变上皮细胞超微结构的影响	(219)
第六节	胃康复对脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变的病理生理学影响	(225)
第七节	胃康复对脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变超微结构的影响	(233)
第八节	胃康复对脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变上皮细胞核、线粒体 Zn、Cu 和 DNA 的影响	(239)
第九节	胃康复治疗脾虚证慢性胃炎胃黏膜癌前病变的疗效及其作用机理的研究	(242)
第十节	胃康复拆成小方的合煎剂、分煎合剂化学成分提取与动物实验研究	(250)
第七章	与脾胃相关的肝胆中西医结合研究	(267)
第一节	胆石形成的理论与中西医结合诊治原则	(267)
第二节	胆石形成的综合因素研究	(270)
第三节	胆囊炎胆石症中医辨证分型与治疗	(288)

第四节	胆囊收缩素(CCK)胆囊造影术与 CCK 中西医结合总攻排石疗法	(297)
第五节	水飞蓟果实提取物治疗急慢性乙型肝炎的临床回顾性研究	(308)
附录一	胃康复的发明专利	(314)
附录二	《黄帝内经》哲学精义的现代诠释	(321)
主要参考文献		(325)
后记		(330)

中西医学的发源地不同,形成了两种不同的医学体系。西方医学在西方科学技术的推动下,从16世纪开始,逐渐脱离了经典医学的束缚,走上了实验医学的道路,认识问题的方法从整体走向了分析,解剖学和实验生理学成为西医学的主要研究方法;医学的模式也逐渐转向了“生物医学模式”。中医仁人志士的呼吁和奋争成为中医生存发展的主要力量。民间广泛应用中医的现实,是中医不能灭亡的社会基础。经过百余年的碰撞,中西医都在反省着自己,都互有领悟,特别是中医,深感自己的不足。因此,中医在学习西医知识方面表现得特别积极;部分西医也在实践中常感到对某些病的乏术而转向中医寻找方法,彼此都感到有必要向对方学习。中西医结合工作者处在中西医的夹缝中,现在尚没有能建立起自己的理论体系。中西医结合队伍中至今没有出现“高明的理论家”。所以我们必须要重视探索中西医结合的科学性问题!

高新科技的不断涌现,为医学工作者在诊断、治疗、预防、康复、保健等方面能够提供技术上的平台。光子作为信息的载体,可在体内脏器甚至细胞内传递信息到体表;光子作为能量的载体,可以通过对人体自身平衡系统的调节,或改变血液流变学性质,改善血液循环。应用光子学的理论和技术进行定性、定量或半定量研究,推动中西医结合医学的理论和临床研究水平的提升。

有的学者把“中医研究的对象看做是‘形上属性(证候)的人’,把西医研究的对象看做是‘形下属性(组织器官、细胞、分子)的人’;中医依赖系统方法,西医依赖还原方法,这两种研究对象和方法根本不同”,我恰恰认为形而上形而下是一体的,“一分为二”“合二为一”也是

一体的,是一个体的两个面。系统论方法与还原论方法必须综合应用。人体结构具有稳定性,又具有变易性。人体生命科学是最复杂的一门学问。中医学和西医学以及全世界各民族的传统医药技术都应当互通有无,取长补短,互相补充、互相促进、互相渗透,新陈代谢,最终创建“世界通适现代医学”。

中医诊治疾病以“辨证论治”为基础,西医则以“辨病施治”为基础,两者各有特色,但都存在一定的局限性。1933年初杨则民在浙江中医专科学校校友会刊发表《内经之哲学检讨》一文提出“辨病与辨证相结合”的主观设想。20世纪80年代初很多学者又沿用“辨病与辨证相结合”,做中药临床疗效观察为主的工作。“病证结合”诊断不同于“病证双重诊断”,对此,以往缺乏深入系统的比较研究,如“病证结合”的内在联系如何?“病证结合”研究方法本身的科学性如何?至今中医和中西医结合的学者没有一篇论文予以正面回答。笔者从20世纪80年代初至2000年,历时20余年,对同一器官组织细胞的不同病种间,采用多层次、多角度和多指标(包含有分子生物学、原子生物学和亚细胞病理学指标)进行系统深入的研究,得出结论:①那些指标变化在“病证结合”间差异有显著性,有规律性,可以证明“病证结合”研究方法是科学的;②基本创立“病证结合”医学体系框架结构,如“病证结合”病理学、“病证结合”病理生理学、“病证结合”临床分型和“病证结合”治疗学,并奠定了它的理论基础。

一、“病证结合”研究方法学

“证”不同于“病”又与病相关。西医慢性胃病分为慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎和胃癌;又可分为慢性良性胃病如慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎;慢性恶性胃病(如胃癌)。中医脾虚证一般常见有脾气虚证、脾阳虚证、脾阴虚证和脾虚气滞证。

脾气虚证和脾阳虚证胃黏膜既可有西医器质性病变存在(G型),也可有西医无器质性病变存在(F型);脾阴虚证和脾虚气滞证胃黏膜



均有器质性病变存在,且病变程度也较 G 脾气虚证与 G 脾阳虚证为重,差异显著($P<0.05\sim0.01$)。

(一) 技术设备与应用

1. 组织细胞病理学进行慢性胃炎、肠化生(intestinal metaplasia, IM)和不典型增生(atypical hyperplasia, ATHP)的诊断与分度(轻、中、重)见图 1-1 至图 1-3。轻度和中度不典型增生现在称为低级别上皮内瘤变(low grade intraepithelial neoplasia, L-IN),见图 1-4;重度异型增生、原位癌和黏膜内癌称为高级别上皮内瘤变(high grade IN, H-IN)。

2. 胃膜组织化学染色切片经 $AB_{pH2.5}/PAS$ 、 $HiD/AB_{pH2.5}$ 和 $HiD/AB_{pH2.5}/PAS$ 染色,进行 IM 分型为:完全性小肠型化生(complete small intestinal metaplasia, IM I_a)、不完全性小肠型化生(incomplete small intestinal metaplasia, IM I_b)、完全性结肠型化生(complete colonic intestinal metaplasia, IM II_a)、不完全性结肠型化生(incomplete colonic intestinal metaplasia, IM II_b)(图 1-8)。

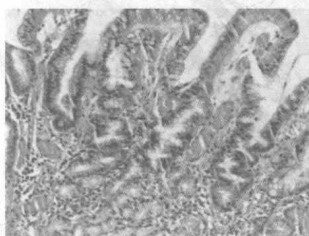


图 1-1 轻度 ATHP



图 1-2 中度 ATHP

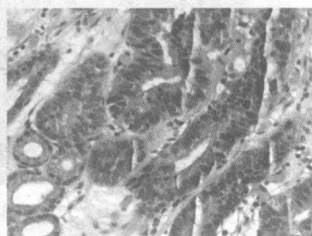


图 1-3 重度 ATHP

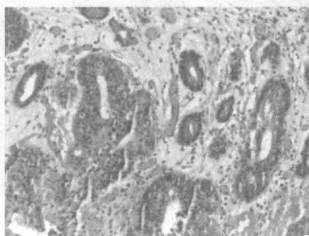


图 1-4 L-IN

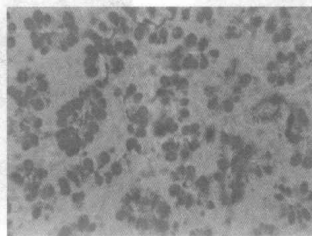


图 1-5 IM I_a

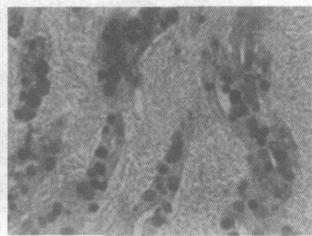


图 1-6 IM I_b

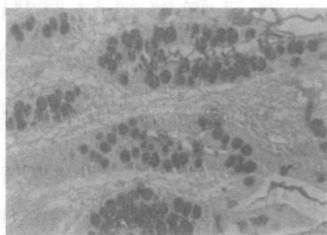


图 1-7 IMⅡ

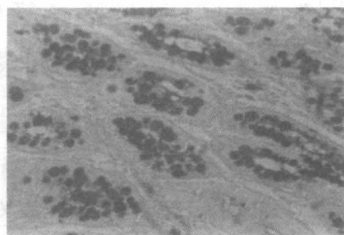


图 1-8 IMⅡ

3. 放射免疫方法测定血浆和胃黏膜组织内环磷酸腺苷(cyclic adenosine monophosphate, AMP), 氘胸腺嘧啶核苷掺入淋巴细胞转化试验(^3H -TdR lymphocyte transfer rate, ^3H -TdR LCT)。

4. 酶学与生物化学检测方法测定超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)和血清过氧化脂质(serum lipid peroxide, LPO)。

5. 501B型扫描电镜附 9100/60 型能量色散 X 射线分析仪(能谱仪)进行胃黏膜组织细胞形貌超微结构和微量元素分析(Zn、Cu、ZnO、CuO)(图 1-9~图 1-15)。

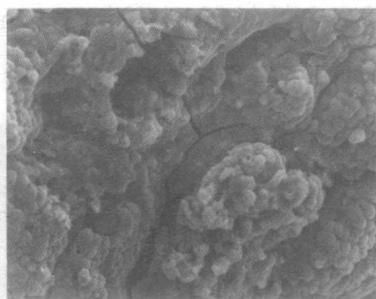


图 1-9 胃黏膜形态

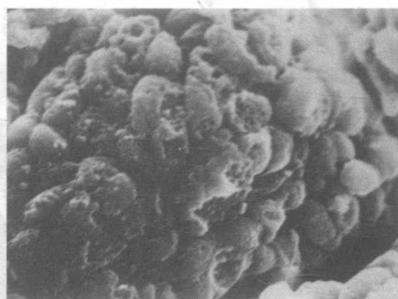


图 1-10 胃黏膜形态

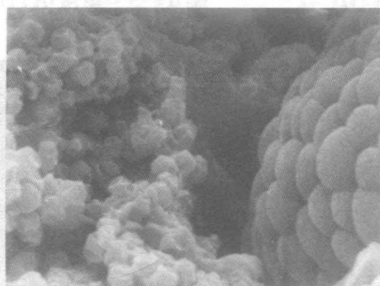


图 1-11 胃黏膜形态



图 1-12 胃黏膜形态

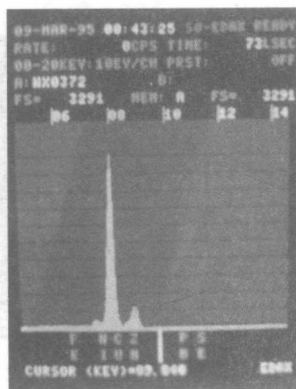


图 1-13 微量元素

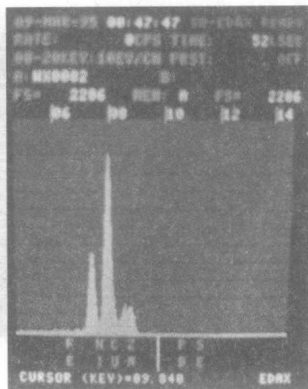


图 1-14 微量元素

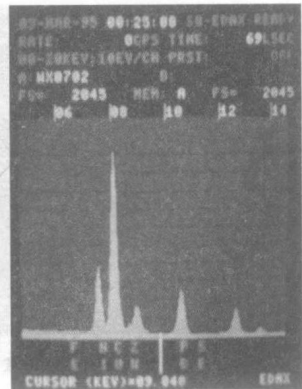


图 1-15 微量元素

6. CM200FEG 型透射电镜(TEM-PHILIPS)附 9100/60 能谱仪进行亚细胞结构(细胞核、线粒体超微结构)与微量元素分析(图 1-16~图 1-23)。

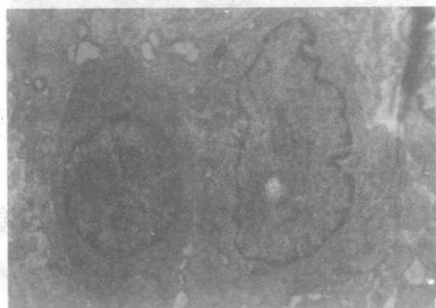


图 1-16 细胞核

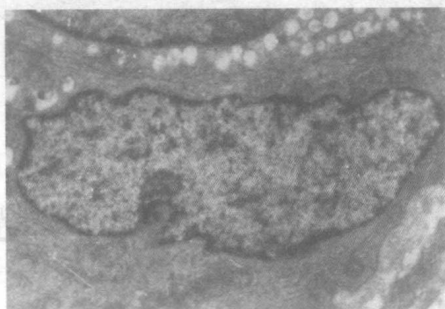


图 1-17 细胞核

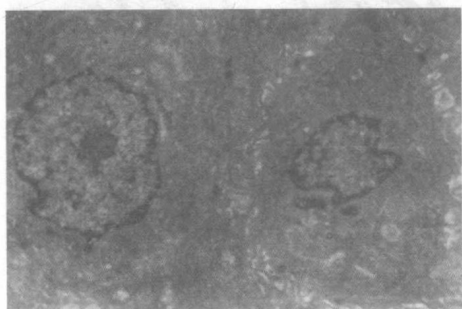


图 1-18 细胞核

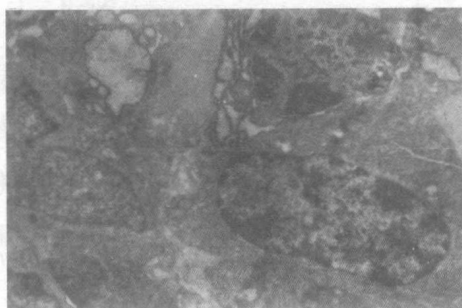


图 1-19 细胞核



图 1-20 线粒体



图 1-21 线粒体

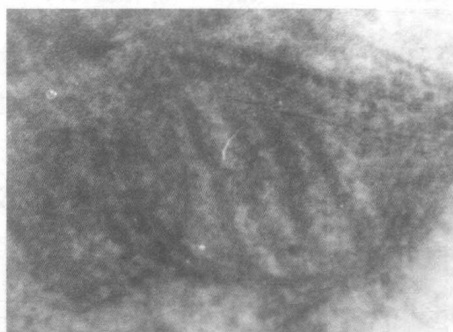


图 1-22 线粒体

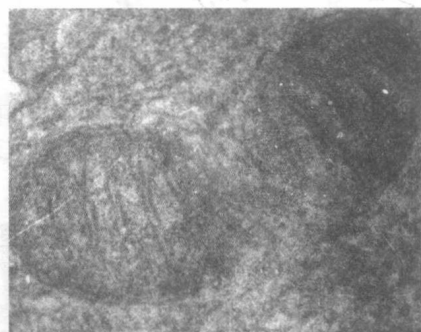


图 1-23 线粒体

7. AS 数字图像显微分光光度系统进行细胞核脱氧核糖核酸 (deoxyribonucleic acid, DNA) 测定(图 1-24~图 1-26)。

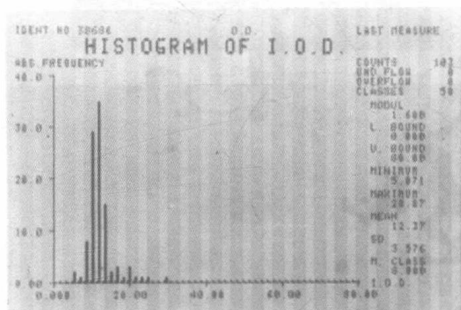


图 1-24 线粒体

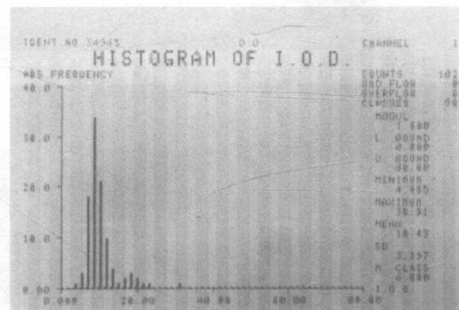


图 1-25 DNA

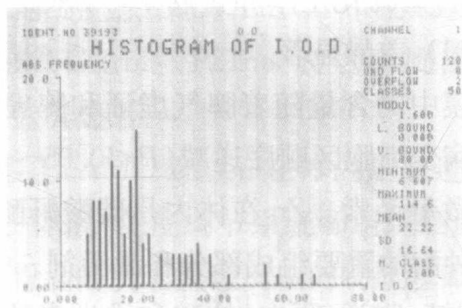


图 1-26 DNA

(二) 指标的病理、病理生理意义和临床价值

体内 cAMP 对脾虚证和胃黏膜肠化生的发生、发展和转归起着十分重要的作用。cAMP 对细胞增殖周期的影响是随其浓度的改变呈双向调节的。cAMP 低,细胞的分化抑制、分裂加速,使一些非分裂周期的细胞进入分裂周期,干扰了通过蛋白激酶对基因调节的过程,DNA 的正常碱基组成或顺序(基因)发生变更,原来被编码的蛋白质(包括酶)将无法合成,或合成一些异常的蛋白质,以致改变了遗传的表现,引起胃黏膜细胞肠化生改变、间变,甚至癌变。脾虚证的产生,既可以是消化系统本身病变引起的,也可以是神经体液调节功能障碍引起的。测量组织 cAMP 和 cGMP 含量,能直接反映组织细胞代谢和病理生理状态。cAMP 在脾虚证发生、发展和转归中起着十分重要的作用。血浆 cAMP 降低反映交感神经系统(包括嘌呤能神经)功能低下,副交感神经的功能相对亢进,因而出现脾虚证的临床表现,诸如脉缓弱、舌淡胖有齿印、脘闷腹胀、肠鸣便溏、胃纳差和口泛清涎等症。胃黏膜肠化生、细胞癌变和脾虚证三者间存在密切的内在联系,可能是通过 cAMP 量变引起细胞代谢、细胞免疫功能和自主神经调节功能的改变而起作用的。

胃黏膜 cAMP 随着:①无肠化生、小肠型肠化生和结肠型肠化生顺序递减;②完全性至不完全性小肠型肠化生,完全性至不完全性结肠型肠化生顺序递减;③良性胃病至胃癌顺序递减。肠化生率、结肠型肠化

生率和不完全性结肠型肠化生率和胃癌率,则脾虚气滞证较脾气虚证为高($P<0.05\sim0.01$),差异显著。

Zn、Cu 在胃黏膜中的含量随着脾气虚证和脾虚气滞证顺序递减,随着正常细胞区至病变细胞区顺序递减($P<0.05\sim0.001$),差异显著。Zn、Cu 是人体必需微量元素。Zn 在体内是碳酸酐酶、DNA 聚合酶、肽酶和磷酸酶等百余种酶的重要组成部分和激活剂。它通过调节这些酶的活性,参与和控制糖、脂类、蛋白、核酸和维生素的代谢,争夺硫醇抑制自由基反应。Cu 在体内参与 30 多种蛋白和酶的组成,调节脂肪代谢,影响细胞呼吸和细胞分裂。机体缺 Zn、Cu 时,会干扰味觉素和胰岛素的合成,影响 Fe 代谢,于是出现味觉迟钝、食欲不振、乏力倦怠、面黄神疲等脾虚证候。随着 Zn、Cu 缺乏程度的加重,脾气虚证向脾虚气滞证发展。机体组织细胞缺 Zn、Cu 时,DNA、RNA 和蛋白合成受到影响,细胞呼吸、分裂、生长和分化也受到影响,进而影响免疫功能,造成了机体对肿瘤的易感性。检测胃黏膜微量元素的结果证实,Zn、Cu 含量,胃癌比良性胃病,病变细胞区比正常细胞区,脾虚气滞证比脾气虚证均有显著降低;胃癌的脾虚气滞证发生率又远高于良性胃病($P<0.05$),差异显著。提示胃癌、脾虚气滞证与胃黏膜 Zn、Cu 之间存在密切的内在联系。因此,胃黏膜 Zn、Cu 检测可作为脾虚证研究的客观指标之一。

二、20 余年研究的总结

(一)“病证结合”研究方法学的科学性

1. 分子生物学和原子生物学指标量变和机制支撑了中西医“病证结合”的科学性 血 cAMP、SOD、 $^3\text{H-TdR}$ LCT 与胃黏膜 cAMP 和 Zn、Cu、ZnO、CuO 含量,以及线粒体内 Zn、Cu 含量变化,随着健康对照组→F 脾气虚证组→F 脾阳虚证组→有病无证组→G 脾气虚证组→G 脾阳虚证组→脾阴虚证组→脾虚气滞证组的顺序递减($P<0.05\sim0.01$),随着慢性浅表性胃炎组→慢性萎缩性胃炎组→胃癌组的顺序递减