

# 脾气虚证基础研究的理论探讨\*

陈易新<sup>1</sup> 陈家旭<sup>2</sup> 季绍良<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 国家药品监督管理局药品评价中心, 北京 100061; <sup>2</sup> 北京中医药大学, 北京 100029)

有关脾虚证本质的现代研究至今已经有二十余年的历史, 其间人们进行了大量的工作, 并且取得了显著的成绩<sup>[1]</sup>, 其中, 脾气虚证作为脾虚证的基本证型以及其它脾虚证发生的前提基础, 故对于脾虚证本质的研究大多数情况下是针对脾气虚证的实质研究。脾气虚证无论是概念还是内涵上都比脾虚证明确和肯定, 但是由于中医理论本身的宏观性和哲学性以及脾气虚证的多态性<sup>[2]</sup>、复杂性, 因此, 虽然目前该领域的研究已涉及到现代医学的消化、神经、内分泌、免疫等多个方面, 有关指标超过 70 余种, 但有关脾气虚证的实质的研究仍未获得突破性进展<sup>[3-5]</sup>。而脾气虚证是中医脏腑病辨证中的基本证型, 在中医临床实践中有着举足轻重的地位, 对它进一步深化研究, 不仅对于证的研究的深入开展有一定推动作用, 而且是中医药在新的世纪可能取得突破的一个重要方面, 故此有必要对脾气虚证进行更深入的理论研究<sup>[5]</sup>。

## 关于脾气虚证的概念

目前为止, 虽然已经进行了大量的有关脾气虚证的现代研究, 但一些相关概念仍然比较模糊。首先, 有关“脾”的概念: 中医学的“脾”是以解剖学意义上的“脾脏”为其发展基础, 而在长期理论探讨和临床实践中基本上又脱离了这一基础, 其内涵和外延广泛而不十分确切。从众多现代研究资料分析, “脾”是以消化系统为主的多系统的功能综合单位<sup>[3]</sup>。

“脾”与消化、吸收过程有着直接而密切的关系, 但它并不能完全等同于消化、吸收的全过程。另外, “脾”还与机体内的物质运输、水液代谢、能量代谢、血液生成、出凝血过程、解毒以及代谢终末产物的排泄、免疫、神经、内分泌等几乎机体所有生理、病理活动有着或多或少的联系。但究竟“脾”的概念在本质上是反映了上述过程之间存在一个有着内在的联系整体系统, 即某一未知机制影响, 调控着上述不同过程, 它的宏观表现即形成了脾的概念, 还是仅仅是不同生理过程的部分组合。

如果是前者, 那么这一机制就是“脾”的本质, 发现它也就有着十分重要的意义; 如果是后者, 那么“脾”的概念就只能是模糊的认识, “脾”本质也就不存在了。

进一步, 关于“虚”、“气虚”同样涉及了机体生理、病理的诸多方面, 它们的本质至今也没有搞清楚。且有关“脾气”的概念的认识也不统一。《中医大辞典·基础理论分册》“脾气: (1) 泛指脾的功能; (2) 指脾的精气。”另外, 脾气虚证还应包括脾虚不运、脾不统血、脾虚下陷等分证候。从中医理论来看它们的病因病机有着明显的区别。

脾气虚证的现代研究主要是针对这一“证”本质的研究。然而由于脾、气、虚、气虚等每个概念都模糊不确定, 以及脾气虚证到底是脾虚与气虚的单纯组合还是气虚证下的一个分证候尚有不同见解, 使得研究难以获得一个明晰的深入路线。

## 关于脾气虚证的诊断

脾气虚证的诊断在历史上存在着混杂的局面, 这一现象一直延续至今。刘士敬等曾就历史上有关脾气虚证的诊断进行了研究与归纳, 发现有定义式、对比式、记述式及特殊症状、特殊脉象等多种诊断方式、方法, 其中所涵盖的症状繁杂多样。陈小野<sup>[2]</sup>提出脾气虚证诊断的多态样观点, 认为脾气虚证的诊断标准多样, 各标准间差异较多, 对于脾气虚的某些关键症状又多有认识上的不同。

脾气虚证诊断标准多样化的原因较多, 归纳起来其中有三点较为重要。(1) 本证涉及范围较广: 例如脾气虚证包括脾虚失运、脾不统血、脾虚下陷。其中脾虚失运又有运化水谷和运化水湿两方面。脾虚运化水谷失常, 主要反映于消化、吸收过程的异常, 食欲减退, 食后或午后腹胀, 大便溏薄(即腹胀、纳呆、便溏)为其诊断要点。脾虚运化水湿失常则应以痰涎清稀、口中乏味、水肿等为其

\* 国家中医药管理局资助课题、高等学校博士专科学点专项科研基金

诊断要点。脾不统血证则应以出血量少色淡,反复出血为诊断要点。(2) 没有特异性症状存在:目前脾气虚证的诊断标准中的症状缺乏特异性。例如潘志恒曾指出作为脾气虚证诊断的重要症状,大便溏泄、食欲减退、食后腹胀三项难以与湿困脾胃而无脾虚的情况区分开来。如果考虑到面色萎黄与面色黄滞、肌瘦无力与肌瘦乏力在实际区分中的困难,那么许多诊断标准实际上或者说在理论上很难与湿邪困脾的实证相区分。另外,截然相反的症状也可以同时存在于脾气虚证中。如泄泻、消瘦、食欲减退通常被认为是脾气虚证的重要症状,但脾气虚引起的便秘也广泛存在。李东垣认为“食而肥”属于脾虚范围;《永类铃方·脾胃虚实》中有“虚则口淡、意倦、脾虚则反喜多食”;《千金要方·脾藏图》也记载有“人之多食者,脾虚也”。(3) 脾气虚证的在实际诊断当中受各医家的学术观点与临床经验习惯的影响。且临床中不乏仅根据一、两个症状就做出诊断并运用补气健脾法从而收效的实例。

通过对脾气虚证动物模型的思考,现代已有一些学者提出脾气虚证的诊断中病程时间的问题。脾气虚能否自愈、自愈需要的时间目前尚缺乏有说服力的研究材料,因此不能断然下结论。诚然“久病多虚”,但临床上久病仍然属实者也并不少见。而且“久病多虚”并不等于“虚必久病”,再者关于“久病”应该是多长时间也不能毫无根据地确定。另外,这里还涉及一个“久病及肾”的问题,脾虚、肾虚在中医理论中有着密切联系,在脾气虚证的现代研究中也应有所界定。

#### 脾气虚证动物模型的研究

脾气虚证动物模型的研制,早期多采取利用单因素造模的方法。例如利血平模型、新斯的明模型,以及采用单味泻下药大黄、番泻叶等建立的脾气虚模型。近些年来研究者们开始探讨根据中医学发病理论应用多因素造模方法建立符合中医理论的脾气虚证动物模型。这些方法主要有过劳加饮食失节法、耗气破气法、耗气破气加饮食失节法,泻下加劳倦法等。

中医对于病因的认识多是宏观笼统的、非特异性的,大多疾病的发生均可由外感六淫、内伤七情、先天不足、饮食劳倦等几种病因来涵盖,这显然不能实际反映出“证”与“病”的复杂性与多样性,何况动物与人尚存在有种种的差异。并且,现在多用的饮食劳倦法以及动物对药物耐受在量和度上也有不同。同时,中医证的诊断是通过症状

的认识而完成,人与动物在症状表现上也存在不同,对动物的一些症状的观察在主观判定上也有困难,加之如前所述脾气虚证本身诊断上的诸多问题。因此影响了对上述各类动物模型是否能反映脾气虚证本质的判断。

但是应该看到,对于脾气虚证而言,存在有一些较为常见的典型症状,如慢性泄泻、食欲减退、消瘦、乏力,而泄泻、劳倦又是形成脾气虚证的重要原因,因此目前的方法均有可取之处。进一步深入是否可从以下两条途径入手:(1) 根据“暴泄伤阴,久泻伤阳”的理论,延长泻下时间,可以不同泻下药交替使用,避免耐受现象的产生。并且,最好从动物幼年时开始,这也与临床相符合。(2) 造模后对于模型动物进行筛选,将对造模方法敏感、表现典型、持久的动物进行传代培养,不断筛选,最终建立脾气虚证的动物品系。

#### 关于脾气虚证的机理研究

目前脾气虚证的机理研究,主要从消化功能,消化道病理、能量代谢、微量元素、神经内分泌改变、免疫功能的改变等方面进行,涉及指标达到70余种以上。应该说这些研究还是取得了很大成绩的,它从中医脾主运化,主肌肉、统血以及“四季脾旺不受邪”等理论出发,运用现代科研方法,对脾气虚证的一些表现作出了解释。如丁洁通过综合有关研究的报道指出脾虚是以消化道病理改变和功能障碍为主的,代谢、内分泌和免疫等多系统和器官的紊乱<sup>[4]</sup>。目前已基本认识到脾气虚证的发生不可能归结为某一个特殊病因及某一病理部位,不可能找出某个单一的特异性指标。

从中医理论和临床实际情况来看,不同证还是有一定的特异性的。在临床表现及中医病机方面,同一疾病的实证、虚证不同,阴虚与阳虚也存在有明显差异,而上述这些研究还仅仅是对脾气虚证的现象的现代解释。脾气虚证在不同方面的改变是否有着本质的内在联系,这些改变对于脾气虚证的相应疾病有何影响,均有待进一步研究。所以对脾气虚证的特异性的探索是非常有必要的,不仅因为脾为后天之本、主运化,是整个机体能量之源,脾气虚证在临床诸病之中是十分常见的证型之一,而且一旦脾气虚证实质的研究取得突破,无论在方法学上还是在实际应用中都将为中医其它“证”实质的研究奠定非常有利的基础。

我们认为“证”的特点在于同一证型可以存在于不同疾病之中,这一点在已有研究中已被注意到

# 略论中药不良反应的相关因素

于虹

(天津中医学院, 天津 300193)

中药的主要来源是天然动物、植物、矿物及其加工品,除一些剧毒品很少应用外,绝大多数的常用中药是安全有效的,这是中医药的优势之一,也是中医药不断发展,受世界瞩目的重要原因。但是从药物学的角度来看,药物具有毒性作用是普遍问题,没有绝对安全的药物,中药也不例外。中药的不良反应包括毒性反应和副作用。毒性反应是指用药后引起机体的损害性反应;而副作用则有别于前者,多是在常用剂量时出现的与治疗需要无关的不适反应,一般较轻微,对机体危害不大,停药后可消失。目前在中药的应用中,虽然有些毒性大的药物已不为临床所常用,而且人们对传统已标识毒性的药物的不良反应也较为重视,如巴豆、朱砂、洋金花等,然而对常用中药的不良反应则认识不足。

医生的辨证论治失于准确、选药组方失于精当是中药出现不良反应的首要因素,同时在中药的应用中,忽视了反畏关系、妊娠禁忌、证候禁忌的某些内容,也极易导致中药的不良反应。除此之外,

了。同时在同一疾病中还可以存在不同的证型,在中医传统临床治疗中一直被高度重视,同病异治的方法也被广泛的应用,但在脾气虚证的现代研究中尚未被充分注意。同一疾病存在不同证型,它们在疾病发生、发展的共性中还有个性上的差异,不仅使疾病的临床表现不尽相同,而且对于疾病的发展、治疗均有影响,这是“证”的一个重要特点。“证”实质的研究正是要发现这一差异的机制,因此对于“同病异证”的研究将为“证”实质的研究提供一个新的切入点。首先,可以开展流行病学研究,运用统计学方法科学的确定某一疾病的脾气虚证型的出现频率以及其它不同证型对病程、预后的影响,另外还要确定同一疾病的不同证型个体对同一疗法(包括中药和西药)是否存在不同的反映和疗效,进一步了解不同“证”之间在各指标间的变化特点。例如,溃疡性结肠炎中存在湿热证和脾气虚证

药物质地、用药过程、服药方法、与西药的不合理联用以及个体差异等因素也与引发中药不良反应密切相关。

## 药物质地

1. 具有毒性 自古至今经本草文献记载及药典已认定的有毒药物,已被列入毒性毒理研究的范围,临床应用也较为慎重,尽管如此,由于一些有毒药物的治疗量和中毒量无严格界限或治疗与中毒效应同时显现,故引起不良反应的情况时有发生,如黄药子引发中毒性肝炎、雷公藤明显损害肾功能、马钱子可刺激胃肠道甚则出现强直性惊厥等中毒反应;又如牛黄解毒片(丸)是常用中成药,但由于在传统配方中含有雄黄,若超量长期服用后可导致蓄积中毒,引起不良后果<sup>[1]</sup>,因此,应当按规定用量对证服药。

2. 品种混淆 目前某些中药的品种混淆不清,由于国土辽阔,南北东西地区药物的代用品庞杂,很容易出现有毒品种的混用,即便是在常规应用范围内,若使用了有毒的混杂品种也极易出现毒副反

不同的证型,那么这两种证型必定在某些指标中存在一致的变化,而在另一些指标中存在截然相反或具有显著差异的指标。发现后一类指标才能说明脾气虚证的特异性改变,从而为深入研究提供方向。

## 参 考 文 献

- 1 潘志恒等.脾虚证研究中的若干问题探讨.南京中医药大学学报 1997;13(5):266
- 2 陈小野等.脾气虚证多态性的初步探讨.中医杂志 1996;37(2):113
- 3 劳绍贤.脾虚证候的现代研究概况.新中医 1985(9):49
- 4 丁洁.脾虚证中西医结合研究进展.中西医结合杂志 1988;8(11):697
- 5 吉保民等.脾气虚证概念的内涵和外延浅析.中医药信息 1996;(4):3

(收稿日期 2002年12月17日)