

## 证的研究

## 脾胃阴虚证血浆环核苷酸的对比研究

江苏省中医院 钱 先

指 导: 贝叔英

脾胃同居中焦,各有其阳,亦各有其阴。脾阴是脾脏的阴液,胃阴是胃腑的液汁,均为其各自功能的物质基础。然脾胃互为表里,经脉相络,同司消化、吸收和转输功能,在生理、病理上有某些相同之处,故历代一些医家常将胃阴统脾阴,脾阳统胃阳,使后世学者泾渭不分,治疗上亦常将脾胃阴虚统称。

近年来,探讨脾阴、胃阴区别的论文逐渐增多,然未见有用现代实验方法区别二者的报道。本文对25例脾阴虚患者和20例胃阴虚患者作了血浆cAMP、cGMP的测定。

## 一、辨证标准

(一)脾阴虚证诊断标准<sup>[1,2]</sup>:主症:口干唇燥,不喜多饮;不思饮食;食后腹胀;大便不调;舌红少津,苔少或无。次症:手足心烦热;面色无华;形体消瘦;疲乏无力;脉细无力。凡具备四项主症,或三项主症(都必具有舌象)加二项次症,即可诊断为脾阴虚证。

(二)胃阴虚证诊断标准<sup>[3,4]</sup>:主症:口渴喜饮,食少乏味,嘈杂似饥;大便秘结;舌干红绛,苔少无津。次症:胃脘灼热;脘痞胀痛;恶心咽燥;脉来细数。

(三)脾气虚证诊断标准,根据“中医证辨证参考标准”<sup>[1]</sup>判定。

## 二、观察对象

本文共观察92例,其中脾阴虚组25例,胃阴虚组20例,脾气虚组20例,另选无自觉不适,中医辨证无异常所见者为正常对照组,共27例。经分析各组性别、年龄分布无明显差异,具有可比性。脾阴虚组病例多为慢性萎缩性胃炎、慢性浅表性胃炎、慢性结肠炎、消化性溃疡、胃神经官能症、夏季热、甲状腺机能亢进、多种癌症手术后等。胃阴虚组病例多为肠伤寒、糖尿病、癌症、高热后期等。

## 三、测试方法

被观察者清晨空腹静脉采血2ml,以EDTA抗凝,摇匀后离心,分离血浆,低温保存待测。按常规

操作,用放射免疫法测定,在液体闪烁仪上记录数据。具体方法从略。

## 四、测试结果

附表示cAMP测定值,胃阴虚组明显高于其他三个组( $P < 0.01$ ),脾阴虚组明显低于正常对照组( $P < 0.05$ ),脾阴虚和脾气虚组cAMP水平相似。cGMP测定值,脾阴虚组明显高于其他三个组( $P < 0.01$ ),胃阴虚组、脾气虚组cGMP略高于正常对照组,但无显著性差异。cAMP/cGMP比值,脾阴虚组、脾气虚组明显低于胃阴虚组和正常对照组( $P < 0.01$ ),胃阴虚和正常组水平相似。

附表:脾阴虚证、胃阴虚证血浆环核苷酸的检测比较

| 分 组 | 例数 | cAMP<br>(pmol/ml) | cGMP<br>(pmol/ml) | cAMP/cGMP |
|-----|----|-------------------|-------------------|-----------|
| 脾阴虚 | 25 | 18.38±4.87        | 9.80±2.47         | 2.31±1.15 |
| 胃阴虚 | 20 | 28.93±4.98        | 6.79±1.8          | 4.45±1.28 |
| 脾气虚 | 20 | 17.95±4.42        | 7.03±2.02         | 2.94±0.94 |
| 正常人 | 27 | 21.6±4.37         | 5.75±1.8          | 4.06±1.31 |

注:表中数据为均值±标准差

## 五、讨论

(一)脾胃互为表里,经脉相络,以膜相连。“脏者,藏而不泻;腑者,泻而不藏”。胃纳脾运,这是两者的不同功能。作为脾胃物质基础的脾胃之阴,当然亦是有所区别的。

脾阴包括藏而不泻的阴液,是胃对饮食进行腐熟、消磨而产生的水谷精微所化生的营血、津液、脂膏……。李氏认为有广义和狭义之分<sup>[5]</sup>。一般而言,脾阴具有濡养本脏及其他脏腑、四肢九窍之功能,是其他脏腑的重要营养源泉,而胃阴即指胃中特有的阴液<sup>[6]</sup>,能濡润食物,是腐熟水谷的物质基础。如果胃阴匮乏,不能濡润食物,那么胃之腐熟、消磨功能也就无从发挥,可见两者既有本质区别,也有内在联系。

两者生理上的不同,必然引起病理改变也不一样

两者比较,胃阴虚证病位较浅,大多由火热之邪所耗伤,往往在急性热病中多见,主要表现为津枯肠燥,通降失职的燥热病证,临床上及时予以甘寒或甘凉之剂,其津液恢复比较快;而脾阴不足的原因较为复杂,多见于慢性疾病过程中,其所损之阴也并非能速生,主要表现为阴液、阴血生化匮乏的虚损病证,病程较长,常与气虚证相兼,治疗亦颇费时间。

(二) 环核苷酸在人体内有着广泛的双向调节作用,并且互相拮抗。国内外有学者认为环核苷酸的含量及比值,可客观地反映机体阴阳的平衡状态<sup>(7)</sup>。本文胃阴虚组的检测结果显示,血浆 cAMP 显著高于正常组,而 cGMP、cAMP/cGMP 的比值,与正常组相比,仅轻微升高,差别均无显著性,这结果与夏氏等报道的相同<sup>(8)</sup>。与之相反,脾阴虚组血浆 cAMP 的含量均显著低于胃阴虚组和正常对照组, cGMP 的含量则显著高于正常组, cAMP/cGMP 比值则显著低于正常组,此结果与邱氏报道的气阴两虚型相同<sup>(9)</sup>。而脾阴虚与脾气虚在环核苷酸改变方面,既有其共同点,即两者均有 cAMP 的下降,亦有不同点,即脾阴虚组的 cGMP 显著高于脾气虚组。

由上述结果可以看出:脾阴虚证和胃阴虚证是有差别的。这是因为:(1)胃阴虚证阴虚现象较甚,往往兼有火旺之热象,由此引起的环核苷酸变化,与其他阴虚证的变化较为一致,与文献所报道的亦相符合。(2)环核苷酸的变化,脾阴虚组亦不完全与脾气虚相同,说明其不仅在临床见证,且在分子水平上亦是既

有区别,又有联系的。(3)脾阴虚证的测定结果并非典型的阴虚结果,而与气阴两虚证相同,这与脾阴的特性及其临床表现不无关系。脾阴即营,营又称营气,气属阳,故脾中之营乃阴中之阳,这样脾阴就介于阴阳之间,如似气似血的物质,和其他脏腑之阴有别<sup>(10)</sup>。而其临床表现亦如有的医家认为的那样<sup>(11)</sup>,脾阴虚证在临床上往往兼有气虚表现;且很少见到有阴虚内热甚而化火之象。这是否可以作为脾阴虚证和胃阴虚证的鉴别指标之一,有待于以后去进一步探讨。

## 参 考 文 献

- (1) 沈自尹整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1983; 3(2):117.
- (2) 黄文东. 实用中医内科学. 上海科学技术出版社, 1985: 503.
- (3) 中医研究院、广东中医学院. 中医名词术语选释. 人民卫生出版社, 1973:138.
- (4) 北京中医学院. 中医学基础. 上海科学技术出版社, 1978:119.
- (5) 中医研究院、广州中医学院. 中医大辞典基础理论分册. 人民卫生出版社, 1982:221.
- (6) 李太炎. 试探脾阴. 浙江中医杂志 1981; (8):370.
- (7) 陈可冀. 环核苷酸双向调节和中医阴阳学说. 国外医学中医中药分册 1978; (1):11.
- (8) 夏宗勤. 中医虚证理论的初步探讨. 中医杂志 1979; (11):2~9.
- (9) 邱安堃, 等. 原发性高血压中医分型病人的血浆环核苷酸变化. 上海中医药杂志 1980; (3):2.
- (10) 1983 年中医年鉴. 人民卫生出版社, 1984:37.
- (11) 伊藤良. 对脾阴虚的初步认识和临床治验. 国外医学中医中药分册 1986; 8(2):8~11.

## 新 书 出 版 消 息

**肝病治疗学** 叶维法主编, 天津科学技术出版社出版, 定价 35 元。

本书由世界各国 228 位专家、教授分篇撰写, 全面系统阐述有关肝胆疾病治疗的最新理论知识和治疗措施, 也有全国各地著名老中医治疗肝病的丰富实践经验。欲购者请经邮局汇款(另加邮挂费一元)至吉林省长春市新民大街一号白求恩医科大学第一临床学院临床肝胆病杂志编辑部预订。邮政编码: 130021

**中医诊治男性不育与性功能障碍** 王玉英主编, 中国医药科技出版社出版, 定价 4.80 元。

本书从中医学角度系统地论述了男性不育和性功能障碍的发病机理和诊治方法, 并扼要介绍现代医学的认识和诊治方法。全书共 12 章, 包括概述、阳痿、遗精、早泄、阴茎异常勃起、不射精、逆行射精、精液不液化等。可供中医男科临床及研究参考, 也

可供患者自我康复借鉴。欲购者可到当地新华书店办理预订, 或直接向北京中医学院《中华气功》编辑部预订。地址: 北京和平街北口, 邮政编码 100013, 联系人: 刘红晨、王胜利。

**中医药临床科研指南** 估价 6.50 元(含邮费), 四川科学技术出版社出版。

本书由成都军区后勤部卫生部组织军内外有关专家学者编写, 近 40 万字。详尽论述了中医药临床科研的内容、特点; 临床科研的选题、设计、方案实施、论文撰写等基本程序和方法。同时汇集了国家卫生行政部门近年颁布的中医药科研的计划课题、成果评定、成果奖励和中药(新药)审批等法规。欲购者可直接汇款至四川省成都市天仙前街 134 号《西南部队医药》编辑部王勇收(邮政编码 610061)。也可从银行汇款, 户名: 《西南部队医药》编辑部, 帐号: 89012740、开户银行: 成都市工商银行芷泉营业室。汇款时请工整写清书名、订购人姓名或单位, 详细地址及邮政编码。