

专家论坛

中医学“邪正相争”应包括微生态
与免疫的平衡与非平衡

李庆生* 袁嘉丽* 陈文慧*

李庆生(1954~),男,现任云南中医学院院长、教授、国家中医药管理局及云南省省级重点学科临床中药学学术带头人,全国中医药高等教育学会副理事长、云南省中医药学会副会长。主要研究领域及方向为:(1)中医药现代多学科研究;(2)过敏性疾病的诊治及有效方药的研究;(3)中医辨证论治理论与方法研究;(4)高等教育管理及评估研究。近期主持的主要科研项目有国家自然科学基金项目《中医邪正发病学说与免疫及微生态平衡相关性的研究》、云南省自然科学基金项目《中医邪正发病学说与免疫及微生态平衡相关性的研究》及《中药复方制剂“肤敏”的开发研究》等。国内外公开发表中英文论文 60 余篇,专著 5 部。

摘要 中医学的“正气”包括了免疫功能及微生态平衡在内的一切抗病物质与能力。微生态失调、免疫功能紊乱属中医学“邪气”范畴。微生态菌群失调变化与免疫功能紊乱或低下相互影响,邪盛与正虚相互作用的过程与关系,就是中医学邪正相争、消长进退、病情虚实转化的客观过程与关系。以外感疾病病证为例,在邪盛时期,以微生态菌群失调变化为主;在正虚时,以免疫功能紊乱或低下为主。微生态失衡表现为微生物种群种类减少、数量增多,优势菌发生转换,致病菌增加;免疫功能低下或紊乱表现为体液免疫功能下降、细胞免疫功能降低、血清补体 C₃ 减少。如是则出现邪正相争→邪胜正衰→发生疾病。

主题词 中医学 中医免疫学 @ 邪正相争

目前,病原微生物的生态状态与人体免疫能力的相互关系及其与中医邪正发病学的关系的研究尚少见。我们历时数年主持的国家及云南省自然科学基金项目《中医邪正发病学说与免疫及微生态平衡相关性的研究》,从文献研究、临床研究与实验研究 3 个方面,对中医邪正发病学说与免疫及微生态平衡的相关性进行了较为系统的研究,得出初步的结论。

1 研究的理论依据与目标

中医根据“邪”与“正”对立斗争、消长进退的关系来诊断、预防和治疗疾病。它将人体抗御致病因子的能力与物质概称为“正气”,将一切致病因子概称为“邪

气”。人体疾病发生与发展的变化过程,就是人体抗病能力即人体的“正气”与致病因子的“邪气”相互作用、相互抗争、运动变化,“邪正消长”的变化过程,就是疾病发生与发展的变化过程。“邪胜正衰”,则人体发病,或疾病恶化;反之,“正胜邪退”,则人体不发病,或虽病而病情向愈。

现代免疫学和医学微生态学认为,疾病的病变过程反映机体免疫系统对外来的抗原和自身抗原的免疫激活、应答等一系列免疫反应过程。人体的感染是病原微生物引起的人体异常反应。其是否发病不仅取决于病原微生物自身的属性,更取决于人体的微生态平衡以及这种平衡状态对人体免疫系统的激活及其应答。以医学微生态学理论为指导调控人体内的微生态,可使体内微生物群体由失调恢复平衡,因而有利于疾病的治疗和预防。

微生态学、免疫学与中医学“邪正发病学说”理论在原理上有一致性和统一性,即两者都把系统的平衡与非平衡状态作为认识的出发点。人体微生态、免疫功能与中医学“邪正”相争机理存在相关性,存在并体现于人体内菌群及免疫功能的平衡与非平衡关系中^[1~3]。

中医学“邪正”相争理论的原理及其某些规律,可依据微生态学和免疫学原理,从人体内环境和微观物质变化的角度,以人体微生态及免疫功能的平衡和非平衡关系加以阐释。通过本研究,初步提出具有现代科学内涵的“邪正发病——微生态平衡——免疫状态相关”的中医邪正发病学理论模型,可为预防保健、临床诊断、治疗疾病及新药开发研究提供新的理论依据。同时,也进一步推断并得出新的假说,提出该领域新的研究课题与方向。

2 研究的主要过程、材料与方法

从文献研究、临床研究与实验研究 3 个方面入手,采用病证结合的方法,以中医邪正相争较为激烈典型的病证慢性支气管炎急发期的痰热壅肺型和痰浊阻肺型、急性上呼吸道感染的风热型与风寒型为研究对象,从微生态的菌群与人体微环境平衡入手,观察该病过

基金项目:国家自然科学基金(30260120)、云南省自然科学基金资助(2001C0052M)

* 云南中医学院,云南省昆明市关上双桥路 201 号(650200)

收稿日期:2005-01-13;修回日期:2005-04-07

程中中医常见证型:风寒型、风热型、痰湿阻肺型、痰热壅肺型的若干相关的免疫学和微生态检测指标。

对 10 例急性呼吸道感染患者及 5 例健康人上呼吸道微生态菌群进行了初步研究。以此为依据,正式确定研究观测指标。确定选择标准并选定研究对象^[4,5]。

2.1 确定选择标准:明确诊断标准、发作期的判定标准、分型标准。排除原则:近 1 个月内使用过激素及免疫制剂的患者。排除喘息型慢性支气管炎患者,排除具有咳嗽、咳痰、喘息症状的其它疾病(如肺结核、尘肺、肺脓肿、心脏病、心功能不全、支气管扩张、支气管哮喘、慢性鼻咽部疾患等)。

2.2 选定研究对象:(1)慢性支气管炎急性发作期按中医辨证分型分为痰热壅肺型 72 例;痰浊阻肺型 80 例;并与健康人群 53 例对照。(2)急性呼吸道感染按中医辨证标准分为风寒型 31 例,风热型 36 例,与健康人群 30 例对照。

2.3 确定检测内容并进行实验分析:对采集的人体上呼吸道拭物标本和血样标本作实验分析,检测指标为:(1)微生态指标^[6]:菌群密集度、菌群多样性、优势菌和机体反应性。(2)免疫学指标^[7]:非特异性免疫指标,血清总补体、C₃、C₄、C 反应蛋白;特异性免疫指标,免疫球蛋白 IgA、IgG、IgM, T 淋巴细胞亚群 CD₃、CD₄、CD₈、CD₄/CD₈。

3 结果

对实验研究数据结果进行统计学处理,并以文献研究和临床研究的有关认识为指导进行初步分析,获得健康人群与慢性支气管炎急性发作期痰热壅肺型组与痰浊阻肺型组比较图 18 张、表 22 张,健康人群与急性上呼吸道感染患者风热型组与风寒型组比较图 5 张、表 5 张,共计图、表 50 张。结果显示,在菌群密集

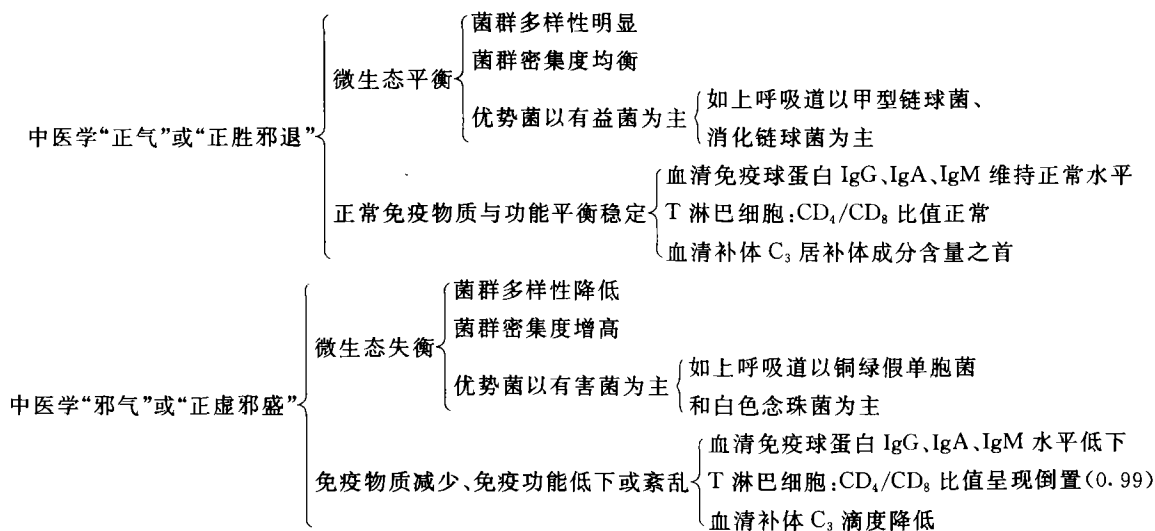
度、菌群多样性、优势菌种类,机体反应性,抗体 IgG、IgM、IgA, CD₄/CD₈ 比值,血清补体 C₃ 滴度等检测指标方面,健康人群与患者之间、慢性支气管炎急性期不同证型之间、急性上呼吸道感染不同证型之间,大多存在着显著差异。

4 讨论

从“邪正发病——微生态平衡——免疫状态相关”的关系出发,阐明“正气”、“邪气”与微生态及免疫功能的基本关系。中医学的“正气”既包括人体抗御致病因子的能力与物质,也包括了免疫功能及微生态平衡在内的一切抗病物质与能力^[8]。微生态失调、免疫功能紊乱属中医学“邪气”范畴;中医学“邪气”包括了一切可导致人体功能紊乱、内外环境失衡的因素^[9]。中医学“正气”(正胜邪退)、“邪气”(正虚邪盛)与微生态平衡、正常免疫物质及其功能的相关性和基本关系可用附图表示。

微生态与免疫功能平衡与非平衡的变化过程就是“邪正相争”的具体变化过程。在对慢性支气管炎急性发作期患者的免疫与微生态变化研究中发现,呼吸道微生态失调是形成慢性支气管炎的病理基础。与正常对照组比较,该类患者免疫功能呈明显低下状态,补体系统不全,补体滴度降低,微生态菌群失调变化与免疫功能紊乱或低下相互影响,邪盛与正虚的变化较为明显。可见,微生态菌群失调变化与免疫功能紊乱或低下相互影响,邪盛与正虚相互作用的过程与关系,就是中医学“邪正相争”、消长进退、病情虚实转化的客观过程与关系。

以本研究选取病证所属的外感疾病为例,在邪盛时期,以微生态菌群失调变化为主;在正虚时,以免疫功能紊乱或低下为主。本研究所选慢性支气管炎急性



附图 中医学“正气”、“邪气”与微生态平衡、免疫物质及其功能的关系

发作期的两个中医证型均为本虚标实,本虚多以免疫功能低下和微生态定植抗力下降为主;标实、邪盛则主要为内生痰浊或复感外邪,即优势菌以有害菌为主、微生物群密集度增高和种类比例失常等。(1)微生态失调使外袭菌和致病菌在体内定植而致病;本研究结果显示,在呼吸道感染发生时,首先可以检测到呼吸道的菌群多样性低而菌群密集度增高,优势菌发生转换,致病菌增加,呈现明显的微生态失调表现。(2)免疫功能低下与紊乱使机体出现邪胜正负,则发病疾病组与正常组比较:疾病组均出现明显的体液免疫功能降低、细胞免疫功能低下与紊乱(CD₄/CD₈ 比值呈现倒置)、血清补体 C₃ 降低等情况。体液免疫的主要指标 IgG、IgA、IgM 均明显低于正常组。机体免疫功能研究结果表明,慢性支气管炎急性发作期患者机体免疫功能呈明显低下状态,抗胞外菌感染的主要免疫机制不全,抵御条件致病菌和真菌感染的能力降低,使呼吸道菌群多样性降低,菌群间优势菌转换,菌群失调;研究还发现免疫球蛋白 IgG 越低,菌群密集度越高,呈现负相关。由于菌群失调,正常微生物群诱发机体产生特异性抗体的功能发生紊乱,不能恢复正常的免疫状态,从而形成长期、反复的慢性感染。

综上所述,通过本研究,初步从微观上阐释中医邪

正发病学的某些物质基础与变化规律;初步弄清微生态菌群失调变化与免疫功能紊乱或低下相互影响,邪盛与正虚相互作用的过程与关系,就是中医学“邪正相争”、消长进退、病情虚实转化的客观过程与关系;初步提出具有现代科学内涵的“邪正发病——微生态平衡——免疫状态相关”的中医邪正发病学理论模型,可为预防保健、临床诊断、治疗疾病及新药开发研究提供新的理论依据。

参考文献

- 1 李庆生主编. 生命科学与中医药学, 北京: 中国中医药出版社, 2003: 137.
- 2 袁嘉丽, 李庆生, 王焕校, 等. 微生态学原理与中医平衡观. 云南中医学院学报, 2003, 26(1): 19~21.
- 3 袁嘉丽, 李庆生, 王焕校, 等. 中医邪正发病学说与免疫及微生态平衡相关性的研究思路与方法. 中医药学刊, 2003, 21(1): 60, 76.
- 4 陈灏珠主编. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 第 4 版, 1996: 1018.
- 5 刘伟胜主编. 呼吸科专病临床证治. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 113.
- 6 康白. 微生态学. 大连: 大连出版社, 1988: 235~251.
- 7 毕爱华主编. 医学免疫学. 北京: 人民军医出版社, 2002: 35~36.
- 8 李庆生, 袁嘉丽, 陈文惠, 等. 中医学“正气”应包括微生态与免疫平衡. 云南中医学院学报, 2005, 27(1): 1~7.
- 9 李庆生, 袁嘉丽, 陈文惠, 等. 微生态失调与免疫功能紊乱属中医学“邪气”范畴. 中医药学刊, 2005, 23(2): 199~202.

“第五届全国老年病防治研究与策略”研讨会 暨“第二届全国食品营养与老年保健”学术研讨会 ——“老年心脑血管疾病防治”专题会议通知

随着全球步入人口老龄化,老年疾病的防治研究倍受社会关注。位于老年病患率和死亡率之首的老年心脑血管疾病,严重地影响老年人生存质量和老年健康,老年心脑血管疾病预防和治疗是涉及食品营养、药物干预和治疗等多学科综合性很强的工作,国内该领域发展仍需加强学科交流与协作。为此,卫生部老年医学研究所、中国疾病预防控制中心老年保健中心等单位拟于 2005 年 9 月 11 日在西安市举办“第五届全国老年病防治研究与策略”研讨会暨“第二届全国食品营养功效成分对亚健康 and 老年保健作用研究进展”学术研讨会——“老年心脑血管疾病防治”专题会议,共同探讨我国今后 10 年老年心脑血管疾病防治对策,研讨营养与药物治疗的关系,就如何提高老年人健康水平,改进药物干预和治疗手段等相关课题进行交流,会议期间将邀请国内著名专家报告老年心脑血管疾病防治研究和营养保健研究的最新进展,并将举办有针对性的专题培训班。

欢迎广大从事心脑血管疾病领域的研究和临床工作者踊跃参加。本次会议被列为 2005 年国家继续医学教育项目,项目编号分别为 2005-16-01-062(国)和 2005-12-02-017(国),分别授予国家级继续医学教育学分(I 类学分)10 分,共计 20 学分。

大会特邀专题报告:(1) 中国老年心脑血管疾病研究进展;(2) 脑血管病治疗的几个热点问题;(3) 心脏病心电生理诊治研究进展;(4) 老年高血压和脑卒中;(5) 老年脂代谢与动脉硬化研究进展;(6) 中医药治疗心脑血管疾病进展;(7) 心脏性猝死的药物预防;(8) 脑卒中的预防与治疗;(9) 营养与老年心脑血管疾病;(10) 中国居民营养与健康。

征文内容:(1) 老年心脑血管疾病药物治疗的基础研究和临床研究;(2) 中医药治疗心脑血管疾病的基础研究和临床研究;(3) 营养和药物干预老年心脑血管疾病的流行病学研究;(4) 老年心脑血管疾病药物治疗和预防的新进展;(5) 脂代谢与老年心脑血管疾病;(6) 心脑血管疾病与营养;(7) 老年糖尿病并发症的基础研究和临床研究;(8) 老年神经系统疾病的基础研究和临床研究;(9) 老年营养与疾病的研究;(10) 老年病药物治疗的基础研究和临床研究。

征文要求:所投论文必须是未公开发表的学术论文,并附 800 字左右的论文摘要。格式参照《中华老年医学杂志》、《临床心血管病杂志》或《临床神经病学杂志》稿约要求,请附文稿磁盘或发电子邮件,并注明“西安会议征文”。请自留底稿。截稿日期:2005 年 8 月 31 日(以邮戳为准)。来稿请寄:北京东单大华路 1 号,卫生部北京老年医学研究所,邮政编码:100730,联系电话:010-65132266 转 2670,010-65237929,电子信箱:laoyansuo@hotmail.com,laoyansuo@yahoo.com,联系人:程建华,魏洁,报到时间:2005 年 9 月 11 日全天。报到地点:西安高新技术开发区高新路豪门新天地酒店。乘车路线:火车站乘 206 路至高新一中站下车;火车站乘 608 路至高新路站下车;咸阳机场乘民航大巴至玉祥门下车,乘出租车至豪门新天地酒店。会议时间:2005 年 9 月 12~16 日,会议地点:西安高新区高新路 50 号南洋国际 4 楼。