

浅谈中医下法与胃肠肽类激素的关系

李 颖 朱明辉

(河南省中医药研究院, 郑州市城北路 7 号, 450004)

[关键词] 中医下法; 胃肠肽类激素; 急腹症

下法是中医学治病大法之一, 胃肠肽类激素则是 20 世纪 80 年代现代医学新兴的胃肠激素学的一门分支学科。在这看似毫无相关的中西医两种学科, 在对人体疾病两种不同的把握、认识、分析方法之间是否存在相关性, 是否存在本质的一致性或某种特殊的关系? 试就二者理论上的相关性做一浅谈。

1 关于中医下法

下法是中医治病大法之一。早在两千多年前的《内经》就有“其下者, 引而竭之; 中满者, 泻之于内”等有关下法的记载。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中把下法广泛应用于外感时病和内伤杂病的治疗, 他所创的三承气汤和大小陷胸汤等方剂, 一直被沿用至今。金元时代的张子和堪称下法的大师, 应用下法治疗近 50 余种疾病, 明代吴又可的“温病下不厌早”、清代叶天士、吴鞠通“急下存阴”、“增水行舟”等实践经验和方剂, 进一步扩大了下法在温病临床方面的应用。新中国成立至今, 随着中西医结合的发展, 下法在急腹症临床上有很大的发展, 如吴咸中院士在中西医结合治疗急腹症研究中的发展成果等。总之, 下法是中医数千年行之有效的治病大法, 不仅适应证广, 而且临床疗效奇特。不仅运用于危急重症的治疗, 而且还可治疗久病顽疾。虽然如此, 但临床上还存在着一些亟待解决的问题, 如: (1) 作用机理不明, 按中医理论的观点不外乎泻热、通便、祛瘀、逐水等, 单从中医角度讲将病邪及时干净、彻底地逐出体外, 成了下法的全部功能。然而若从现代医学角度考虑, 则很容易发现这些功能与实际有很大的差距。如温热病、传染病中的乙型脑炎(乙脑)、流行性脑脊髓膜炎(流脑)、传染性非典型肺炎(SARS)等都不会仅把胃肠道作为自己唯一的宿营地, 统统集宿于内, 而下法能将其轻而易举地扫地出门。这说明, 下法治疗此类疾病不能单用乙脑、流脑病毒、细菌被逐出体外来解释, 肯定还有另外的作用机理存在。(2) 不能验证和量化。在古今医集医案中, 屡见应用下法治疗各种危急重症和疑难杂病的个案介绍, 却很少见到大组临床资料的报道, 即使积累了足够的临床资料, 却也未能充分利用。张子和的临床实践也告诉我们, 应用下法治疗危急

重症和疑难顽证不仅讲究辨证施治, 更强调治疗强度, 甚至可以说临床疗效与治疗强度之间存在着某种程度的正比关系, 更具体地说, 没有达到应有的治疗强度是应用下法失败的主要原因。虽然下法临床疗效奇特, 救治危急重症, 后人却很少用之, 其中最主要原因就是没有治疗上的量化标准, 即没有治疗强度标准(临床某些特异性监测指标)和可行的操作规范可循。

2 关于胃肠肽类激素

近年来的医学研究表明, 胃肠道是人体最大的内分泌器官, 可分泌 10 余种胃肠肽类激素^[1]。过去认为与内分泌无关的胃肠道, 现已被人们认知为最大的内分泌器官, 拥有最大量的内分泌细胞, 且种类很多。胃肠肽类激素不仅对胃肠道的几乎所有功能进行调节, 而且对神经系统、免疫系统和其他许多系统的功能也有调节作用, 也就是说, 在正常情况下, 不同的胃肠肽类激素互相制约和调节, 保持着相互之间的动态平衡, 维持了胃肠道及相应器官或系统的正常功能。一旦受到内外因素的干扰而导致某种胃肠激素的异常分泌, 破坏了这一平衡, 胃肠道及相关的器官、系统就发生疾病。胃肠肽类激素学作为一门新的分支学科, 最终目的就是探索胃肠肽类激素之间的动态平衡, 从而保障胃肠道的正常功能和人体健康。

具体地说, 胃肠肽类激素的临床意义可从以下几个方面体现出来: (1) 病机: 肽类激素在细胞之间、身体的这一部分与那一部分之间起着传递信息的作用。某种肽类激素的异常分泌可引起相应器官、组织的病理性改变, 导致疾病的发生。例如, 内分泌肿瘤是由异位胃泌素分泌引起的卓-艾综合征, 胃泌系的强效促胃酸分泌作用导致难治性消化性溃疡的形成。(2) 诊断: 胃肠肽类激素作为诊断工具已有多年历史。血浆中某种肽类激素的异常升高已成为诊断内分泌肿瘤不可缺少的依据。例如, 卓-艾综合征的诊断依据就是血浆胃泌素过度增高。胆囊收缩素输注已作为检测胆汁流量的手段, 用以对胆汁流出异常引起腹痛的患者作出诊断。较为新近的研究表明, 慢性胰腺炎时胆囊收缩素的水平升高, 其原因是小肠内胰酶量的减少导致胆囊收缩素释放物质的增加。(3) 治疗: 应用肽类激素及其拮抗剂治疗各种疾病还处于很不成熟的阶段, 期望在不久的将来, 受体拮抗剂具有更多的临床用途。例如, 一

种强有力的选择性的胆囊收缩素受体拮抗剂善得定已经研制出来, 临床实验证实, 善得定对顽固性腹泻(如艾滋病所致的腹泻) 和不愈性肠痿是显著有效的治疗药物^[2]。

3 中医下法与胃肠肽类激素之间的关系

综上所述, 我们已经确定下法通过疏通、荡涤、清泻胃肠道而治疗各种疾病, 胃肠肽类激素分泌于胃肠道而对胃肠以及相关系统的功能起着调节作用, 也就是说胃肠道将中医数千年来行之有效的下法与现代医学新兴的分支学科胃肠肽类激素学紧密的连为一体。既然某种胃肠肽类激素的异常分泌能够导致疾病的发生, 那么, 我们即可做出如下假设, 下法则是通过调节胃肠肽类激素的异常分泌, 恢复胃肠肽类激素之间的动态平衡治愈各种疾病。

事实上, 近几年已经有学者从不同角度不同侧面对此有所探索和研究, 如尤胜义等报道大承气汤可促进血管活性肠肽(VIP)、胃动素(MTL) 的释放, 利于手术后消化功能的恢复^[3]。齐清会等报道, 大承气冲剂用于胆囊切除术 1~2 天后患者血浆 MTL 水平明显升高^[4]。邹燕琴等报道, 枳实消痞丸有效治疗功能性消化不良(FD) 的作用机制, 可能与其增高胃电幅值, 提高血浆 MTL 水平, 降低血清胃泌素(GAS) 水平, 相仿吗叮啉改善胃动力的作用有关^[5]。我们曾主持研究的“里实热证与胃肠肽类激素异常分泌的关系研究”已初步证明里实热证的形成与 GAS、MTL、生长抑素(SS)、胆囊肠缩素(CCK) 的异常分泌有密切关系。

由此可以看出, 近几年, 虽有大量运用中医的理、法、方、药来研究胃肠激素变化的系列课题和文献, 也取得了一定的成果, 使胃肠肽类激素学这门新兴分支学科得到了一定的发展, 为临床治疗某些疑难病证提供了新的方法和途径。但对中医数千年行之有效的下法作用机理的研究却只限于某一方药、某一病证的研究和个案报道, 可重复性较差, 缺乏整体把握、系统研究, 动态观察者也少为之。并没有从深层的分子生物学角度去系统地探研下法的愈病机理, 更没有从下法调节胃肠肽类激素异常分泌的角度整体地、动态地研究下法的作用机理。因此, 借助现代医学的最新研究成果、研究方法, 整体地、系统地、动态地观察研究下法对胃肠肽类激素异常分泌的关系和影响, 用全新的现代医学理论观点探明下法的作用机理, 是目前面临的重大研究课题。

另外, 同样值得重视的是, 二者都存在不少尚难解决的难题, 特别是胃肠肽类激素异常分泌的机理至今未明了, 下法的愈病机理同样没能以现代医学的观点作出解释。在此共识的基础上, 首先提出的问题是: 既

然某种肽类激素的异常分泌能够导致某种疾病的发生, 那么可以治疗各种疾病的下法的愈病机制中有没有纠正胃肠肽类激素异常分泌的功能? 既然忌食与进餐可以引起血液中肽类激素浓度的变化, 那么峻猛的下法会不会令血液中肽类激素浓度发生更大的变化? 既然促使血液中肽类激素浓度有限变化的忌食和进餐可被用来作为研究肽类激素生理作用的一种手段, 那么有可能促使血液中肽类激素浓度发生更大变化的下法会不会在探索肽类激素生理作用的科学研究中发挥更大的作用? 这一切均可通过科学研究予以证实。至于科研的可行性和医学价值, 可从以下几个方面体现出来。

应用下法引起泄泻之时, 势必导致胃肠的剧烈蠕动甚或绞窄性痉挛。胃肠道的各种分泌功能将对这突发的“巨变”作出应激反应。肽类激素很可能因为应激而改变“巨变”前的分泌规律。这里所说的分泌规律包括正常分泌和异常分泌。正常分泌规律的短暂改变为观察、研究肽类激素的生理作用提供了方便, 异常分泌规律的改变则有利于肽类激素异常分泌的纠正。由于泻下对胃肠道的刺激十分强烈, 推测作为应激反应之一的肽类激素分泌规律的改变也是十分明显的, 这对探索胃肠肽类激素的未知数是大有帮助的。

下法既有峻、缓之分, 又有寒、热之别。寒、热属性不同的方药, 峻、缓不同的治疗强度, 自然会产生不同的疗效。既然下法有可能改变肽类激素的分泌, 那么因为方药的寒热属性的不同和治疗力度的强弱而引起肽类激素分泌的改变, 不仅会有程度的差异, 还会有种类上的不同。这对拓宽探索肽类激素知识的范围是不言而喻的。

应用肽类激素或其拮抗剂治疗包括肿瘤在内的多种疑难顽证虽有十分美好的前景, 但这是期望中的未来而不是现在, 更何况其治法属于“补不足, 损有余”的外源性输入, 而不是促使肽类激素的自身调节以达到相互之间的动态平衡。这对诸如精神分裂症等顽证的彻底治愈仍属一种奢望。下法在临床上的应用已有一千多年的历史, 尽管还存在许多这样或那样的缺点, 但它在个案中显示的奇特疗效仍是不可小视的。一旦实验证实这些奇特疗效属于肽类激素变化的结果, 那就说明下法能促使胃肠肽类激素的自身调节而达到相互间的动态平衡。下法能在短期内彻底治愈某些顽证的原因也许就在这里, 如此则在治疗上找到了比肽类激素及其拮抗剂疗效更好的治疗方法。

张子和的临床实践告诉我们, 应用下法治疗慢性疑难顽证, 不仅讲究辨证施治, 更强调治疗强度, 甚至可以说疗效与治疗强度之间存在着某种程度的正比关

系,更具体地说,没有达到应有的治疗强度是应用下法失败的主要原因。至于后人何不敢像张氏那样大胆地应用下法,除了技巧之外,关键没有治疗强度标准和操作规范可遵。一旦下法以纠正肽类激素异常分泌的推想被证实,那就很容易通过科研实验为其制定出科学而可量化的治疗强度标准和可行的操作规范,这对广泛应用、推广下法无疑具有重大的意义。

我们在一无治疗强度标准二无操作规范可遵循的情况下,从精神病临床上摸索出一种反复吐的应用方法,即根据病情,病程和体质,开始2~3天吐1次,逐步改为3~4天、6~7天吐1次,直至无痰可吐或吐出的痰涎极少为止。有些难治的精神分裂症患者常须在2~5个月内吐20~30次,吐出的痰涎(以筷子挑起者为佳)总量可达万余毫升。姑不论这些痰涎究竟由哪些物质构成,单说如此大量的浆糊状物粘附在胃肠的黏膜上,很可能堵塞分泌腺孔而影响正常分泌。去陈以利生新,从推理上讲,吐下疗法可以纠正胃肠肽类激素的异常分泌。若再结合对痰涎的成分进行分析,很可能为探索吐下疗法的机理找到一把新钥匙。

胃肠肽类激素在其异常分泌导致的疾病中有一个比较突出的症状——顽固性腹泻,据《子和医集》记载:古邨一讲僧病泄泻数年,各种治疗均无效。一日发昏不省,送纸者盈门,先以瓜蒂散涌痰数升,又以无忧散泻其虚中之积及燥屎盈斗,次以白术调中汤、五苓散、益元散调理数日而愈^[6],该书中类似如此泄泻或洞泄不止的病例还有许多,病程短者半年,长者则数载,均属

十分顽固屡医无效的病例,均由张子和以吐下法为主在很短的时间内治愈。试想在这些患者中,会不会有人是因肽类激素异常分泌引起顽固性腹泻的?假若这一推想能在实验中得到证实,那就说明在吐下疗法的机理中具有纠正肽类激素异常分泌的功能,从而以此作为突破口,将以全新的现代医学的理论观点阐明吐下疗法机理。

上述讨论表明,下法不仅可以作为探索胃肠肽类激素生理作用的一种研究方法,还可在临床上起到优于肽类激素及其拮抗剂的治疗作用,从而推动胃肠肽类激素学更好地发展。

参考文献

- [1]陈元方.胃肠肽类激素基础与临床.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1997:1~25.
- [2]陈元方.胃肠激素概述.中华消化杂志,1996,12(1):45~47.
- [3]尤胜义,吴咸中,刘满林.大承气汤对胆囊切除后胃肠激素及肠运动的影响.中国中西医结合杂志,1994,14(9):522~524.
- [4]齐清会,王简,回建峰,等.大承气冲剂对人胃肠运动功能的影响.中国中西医结合杂志,2004,24(1):21~24.
- [5]邹燕琴,赖天松,李政木.枳实消痞丸对功能性消化不良患者胃动力学及胃肠激素的影响.广州中医药大学学报,1999,9(4):23~25.
- [6]邓铁涛.子和医集.北京:人民卫生出版社,1994:196.

(收稿日期:2008-08-01)

[编辑:黄健]

科学煎药

药效至上



东华原医疗

DONGHUAYUAN MEDICAL



电动挤压
循环煎药机



2+1 电煎
密闭组合机



3+1 密闭煎药
包装组合机



2万保温型
密闭煎药机

- 节能、环保、高效完美结合的新一代煎药包装设备
- 完善的产品营销体系和服务网络, 使用无忧
- 通过 ISO9001、CE 认证

北京东华原医疗设备有限责任公司

总部: 北京市(中关村)昌平科技园区振超路1号 邮编: 102200

电话: 010-89718013-606/115 传真: 010-89718021 网址: www.donghuagroup.com

全国免费垂询热线: <http://www.cnki.net>

800-810-0359