

• 学术探讨 •

脾肾相关理论及其应用

——脾胃学说传承与应用专题系列(7)

刘征堂^{1*} 韦 云¹ 吴斌龙²

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 江苏省无锡市中医院)

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项资助项目(201007006)

* 通讯作者: zht_phd@126.com, 13661125900

[摘要] 中医五脏相关学说是阐释五脏之间生理上相互辅助, 病理上相互影响及治疗上相互配合的学说。中医脾肾相关学说是其一个子系统。从脾肾相关理论的内涵、源流、实验研究进展及临床应用等方面对脾肾相关理论进行了系统的阐述。

[关键词] 脾肾相关; 五脏相关; 现代应用

脾肾相关理论作为脏腑学说的重要组成部分, 可以说是五脏相关学说的细化和完善, 有着丰富的理论内涵和内容, 一直受到历代医家的重视。近年来, 诸多医家在此方面做了较为深入的理论和实验研究, 在消化系统、神经肌肉疾病及其他疾病的治疗中广泛使用, 疗效甚佳。但是, 目前关于此理论的内在认识和物质基础还处于探索阶段, 将此理论的源流、研究进展进行总结有助于更好地理解 and 掌握这一理论。

1 中医脾肾相关理论的内涵

1.1 五脏相关学说

中医学脾肾相关学说是中医五脏相关学说的重要组成部分。阴阳学说、五行学说是中国古代哲学朴素的唯物主义思想, 在该理论的指导下, 中医脏腑理论得到了完善和发展。邓铁涛教授在继承了中医学古代哲学思想五行学说精华的基础上, 对中医藏象理论进行了完善, 以阴阳五行学说为基础, 对脏腑理论在生理上相互辅助、病理上相互影响以及治疗上相互配合进行了系统的阐述, 提炼出五脏相关理论。该理论结合五行学说、脏腑学说、病机学说等中医学基础理论, 对藏象学说进行了完善, 体现出中医学整体观念。可以说, 五脏相关学说是基于中医五行学说的藏象学说理论的继承与发展^[1]。五脏相关学说在传统中医理论体系的基础上, 结合中医五行学说与脏腑学说, 阐述脏腑之间相互联系并用以指导诊疗的中医理论学说, 是对中医藏象学说的创新和发展。

1.2 脾肾相关理论

五脏相关是指人体分为心肝脾肺肾五大系统, 其系统内部、系统与系统之间、系统与环境之间相互关联。作为其重要组成部分之一, 脾肾相关理论从脾肾两脏生理上相互辅助、病理上相互影响以及治疗上相互配合等几个方面进行了论证。

脾气主升, 具有运化水谷精微、运化水湿的功能, 并能统摄血液运行。其在志为思, 在液为涎, 在体合肌肉、主四肢, 在窍为口, 其华在唇。其经脉与胃相连, 形成表里关系, 是消化系统的主要脏腑之一。肾藏精, 主生长、生殖与发育, 精是构成人体的基本物质, 包括先天之精和后天之精。先天之精禀受于父母, 后天之精由脾胃化生, 来源于饮食, 两者贮藏于肾, 称为肾精, 也是人体各种机能运动的物质基础。

脾为土脏, 气血生化之源; 肾为水脏, 封藏之本, 精之处。脾主运化水谷精微, 须肾中阳气的温煦; 肾主水藏精, 为阴阳之室, 是人体一身阴阳的根本, 而肾精亦有赖于水谷精微的不断补充与化生。脾与肾相互资生, 互相促进, 息息相关。在生理上, 脾主运化, 主升清, 主统血, 主四肢肌肉, 为后天之本, 五脏六腑供养之本; 肾主藏精, 主水, 纳气, 主生殖, 主骨生髓, 为先天之本, 亦即五脏六腑生成之本。肾藏精, 全赖后天脾胃运化之水谷精微的充养, 方能生生不息, 不断充盈。同时脾脏必须依赖肾阳之阳气根本的温煦和推动以化生气血, 二者相互资生, 相互促进, 相辅相成。在病理上脾肾为病常相互影响, 相互传变, 共同致病。其中一脏发生病理变化, 势必影响

到另一脏正常生理功能的发挥而导致疾病的发生、发展。如脾虚则运化无力,不能化生精微以充肾,或水湿内停,影响肾阳蒸化水液的功能,最终而成脾肾两虚证。而肾阳先虚,则脾失于温煦,或肾不主水,肾水泛滥,损伤脾土,日久则可以形成脾肾两虚证。

1.3 脾肾相关理论的内涵^[2]

脾肾相关理论作为五脏相关理论的组成部分,重点突出其相关性,阐述了生理上脾与肾之间互生互助的关系,归纳起来主要有先天与后天之间的密切关系;其次,作为中医病机理论,从发病特点来看,脾肾为病以虚证为多,且相互传变,脾病及肾、肾病传脾,或脾肾同病皆以虚证为主;再者,作为中医治法学说内容,在各种疑难杂病的辨证治疗中,均有较多的应用,根据主次不同,在临床上从脾论治不忘补肾,或从肾论治不忘健脾,或脾肾同治。目前脾肾相关理论认识仍处于探索阶段,众多医家从多方面、多层次上对脾肾相关的实质进行了研究,推动了脾肾相关理论的发展,对该理论及五脏相关学说的发展有重要的意义。

2 中医脾肾相关理论的源流

2.1 起源于《黄帝内经》《难经》

脾肾相关最早的论述见于《黄帝内经》。如《素问·玉机真脏论》云:“五脏相通,移皆有次。”《素问·五脏生成》云:“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也”;“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。《素问·玉机真脏论》也提出“弗治,脾传之肾,病名曰疝瘕,少腹冤热而痛,出白,一名曰蛊”。《黄帝内经》根据五行学说理论,通过五行生克乘侮的相互关系,对脾肾相互之间的关系进行了论述,阐述了脾与肾生理功能、病理变化及治则治法等理论,对其生理上相互依存、相互制约,病理上相互影响进行了论述。《难经·五十三难》中记载:“假令心病传肺,肺传肝,肝传脾,脾传肾,肾传心,一脏不再伤,故言七传者死也。”通过脾肾之间疾病的传变规律深入说明了脾肾之间的关系。上述著作奠定了中医脾肾相关理论的基础,为历代医家论述脾肾两脏的关系提供了重要依据。

2.2 奠定于《伤寒杂病论》

张仲景《伤寒杂病论》在少阴病、太阴病及虚劳等论述中,从脾肾失调立论,并提出了相应的治法及方药,为后世开启了脾肾同治的先河。《金匮要略·虚劳病脉证并治》篇提出调补脾肾、甘温扶阳的治法,奠定了中医脾肾双补的理论基础。之后不同学

派出现了学术争鸣,为该理论的完善做出了很大的贡献。

2.3 发挥于宋金元时期

对脾肾相关理论,历代医家有不同的观点,多有争鸣及发挥。

北宋孙兆从“补肾不若补脾”立论,认为脾为津血精液生化之源,后天之本,肾需依赖脾供养,才能化源充盛;先天之本肾虚应同时补益后天之脾,可以取得事半功倍之效。

南宋许叔微在《普济本事方·二神丸条》指出,肾气虚衰,真火不充,则脾胃失去腐熟水谷之功,把两者的关系比作“火力”与“鼎釜”。原文提到:“肾气怯弱,真元衰劣,自是不能消化饮食,譬如鼎釜之中,置诸米谷,下无火力,维终日米不熟,其何能化?”把肾间“真火”与“脾胃”直接联系了起来,阐明了脾肾两脏在生理上的相关性。

南宋严用和提出“补脾不若补肾”,“调脾亦可治肾”的观点,在脾肾关系中,重视肾脏,认为“古人云补肾不如补脾,余为补脾不如补肾,肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈开能食矣”。详细论述了脾肾相关中火不生土的病因、病机、症状及治法。其创造性地提出了“补火生土”这一治法至今仍指导临证用药,广泛应用于临床,为后世温补学说奠定了理论基础。

金代李东垣提出“内伤脾胃,百病由生”。认为脾肾作为人身体后、先天之根本,对人体维持正常的生理功能有着非常重要的作用。对后世养生保健及延缓衰老具有重要的指导价值。

脾为后天之本,肾为先天之本,脾与肾之间的先天与后天互生互助的关系突出表现在脾肾两脏先后天互根、精气互生。从疾病的病机及发病特点来看,脾主运化、肾主封藏,所以其发病以虚证为多,且可以相互影响、相互传变,既可以出现脾病及肾、也可以出现肾病传脾,然疾病发展后期,最终可以导致脾肾同病。同样在治疗上可以脾肾同治,或有所偏重,医家立场不同,故产生了不同的认识,都是对脾肾相关理论的深化。

2.4 完善于明清

明代医家对宋代脾肾相关的“补火生土”理论进行了继承并发扬光大,使这一理论得到了更加充分的发展,形成了“温补学派”。该学派以温补脾肾为主要治则,丰富了中医学理论,对中医学理论进行了很好的补充和完善。

明代薛己学术思想以主张温补脾胃、滋补肾命为特点,主张“补肾不如补脾”,但他仍认为临床上脾肾兼亏的病症更为多见。学术上倡导温补脾胃、滋补肾命。治疗上主张脾肾同治,若土虚为主,补其脾虚而兼顾其肾;若肾亏为主,补其肾而兼顾其脾。

明代龚廷贤重视脾肾二脏在衰老中的机制,从脾肾入手论治老年疾病,所列方剂多为温补脾肾之剂,如二神丸、四神丸、五仁斑龙胶、八味丸、八仙长寿丸、延寿丹等,其组方立论皆从脾肾两脏同治。

明代张景岳称“脾为五脏之根本,肾为五脏之化源”,视脾与肾为一身之本,临证主张温补为主,而温补脾肾法又是张景岳温补理论的核心内容,在此基础上确立了温补脾肾学说,并以此为指导创制了左归丸、右归丸等一系列温补脾肾方剂,对后世影响深远。

明代李中梓明确提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”的观点,强调脾肾并重,脾肾为先后天之本,二脏有相赞之功能,治疗上则强调脾肾两脏并重同治。

清代程国彭认为,在治疗上分清主次,标本虚实,提出了“脾弱而肾不虚者,则补脾为亟;肾弱而脾不虚者,则补肾为先;若脾肾两虚,则并补之”的主张。

通过以上医家的论述,进一步确立了温补脾肾法治疗虚损病症的临床地位。

2.5 发展于现代

1988年,邓铁涛教授结合多年的研究,发表了《略论五脏相关取代五行学说》^[3]一文,该文中明确提出了“五脏相关学说”这一概念,从而标志着脾肾相关理论研究逐渐完善。作为中医五脏相关学说的子系统,脾肾相关学说是中医五脏相关学说的充实和丰富,在这一理论的指导下,邓铁涛教授及其后学者对内科杂病及肌肉疾病的中医诊疗及基础医学研究、药理学、临床医学等方面的研究,推动了该理论的完善和成熟。

3 脾肾相关理论的实验研究进展

近年来,许多医家在中医中药理论指导下,通过现代科学实验方法,复制动物模型来探讨脾肾相关理论的本质内涵及可能的物质基础,取得了较大进展。

3.1 脾虚证

中医对脾的认识不仅仅局限于西医的免疫器官,作为气血生化之源,是包括了消化系统和造血系统等多系统在内的相关功能的概括。近代研究也趋

向认为,脾虚证是以消化系统为主的多系统、多器官的功能低下,其免疫功能及代谢水平偏低,副交感神经系统功能偏亢,提示脾虚证的发生与免疫系统的网络调节功能失调有关^[4]。关于脾的现代研究成果主要涉及了消化吸收(胃肠激素^[5-6]、甲状腺激素^[7]、胃肠吸收等等)、微循环^[8]、性腺激素及免疫系统^[9]等。目前国内常采用大黄泻下的方法复制“脾虚”证动物模型,其大鼠表现的一系列症状与中医脾虚证如肌肉消瘦、四肢无力、纳差便溏、畏寒等有很多相似之处。

3.2 肾虚证

近几十年国内学者从整体、器官、组织、细胞乃至分子水平等多方面对肾虚本质进行探讨,对于中医肾虚证的物质基础有了更加深入的认识。肾作为一身阴阳之根,是各脏腑功能活动的原动力,维持着人体正常的生命活动,对机体营养物质代谢和能量转化的调节具有重要的作用。研究发现,肾的功能涵盖了西医的神经内分泌免疫网络,肾阳虚证表现为靶腺肾上腺皮质、甲状腺、性腺等方面功能的紊乱,补肾添精药能促进干细胞增殖,具有温阳、延缓衰老作用^[10-12]。而以肾激素的紊乱为物质基础的肾气虚证,多表现出NIM网络中以肾上腺轴和性腺轴功能失调为主的下丘脑—垂体—靶腺轴功能失调^[5,13]。

由上可知,现代医家分别对脾肾两脏进行了大量的实验研究,脾与肾在机体生长发育与衰老、饮食物的消化吸收、气血生成以及津液代谢等诸多方面均有密切的联系,都涉及西医的多个系统和器官,尤其表现在神经、内分泌、免疫系统等方面,这些交叉研究为两者相关性提供了依据。

3.3 脾肾相关

迄今为止,对于脾肾相关的基础研究多是在基于两者单独研究的基础上,更多从免疫功能、细胞因子等方面寻找其共同的物质基础,以期脾肾相关提供更有价值的佐证。脾肾两脏是否存在相互依存、相互制约的密切关联,脾肾两脏中孰轻孰重,它们之间是否有有形的物质基础存在,是目前动物实验研究值得关注的方向。

3.3.1 补肾及脾

最早提出“补脾不如补肾”说的医家,当属宋代的严用和,他在《济生方·五脏门·脾胃虚寒论治》中说道:“古人云:补肾不如补脾,余谓补脾不如补肾,肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈能开食矣。”他认为,肾气

若旺,那么脾土温和,中焦自治。

陈津岩等^[14]以大黄灌胃配合氯化可的松肌肉注射复制大鼠脾肾两虚模型,发现右归丸通过调整甲状腺轴激素含量和 cAMP/cGMP 对模型大鼠起保护作用。并提出甲状腺激素与环核苷酸信使体系可能是脾肾两脏相关性的物质基础之一。童光东等^[15]通过总结各医家的用药规律,自拟温补培元方治疗采用利血平和大黄所复制成的脾虚、脾肾阳虚动物模型,发现此方具有提高脾虚、脾肾阳虚小鼠巨噬细胞的作用,增强脾细胞 NK 细胞活性,说明补肾补脾均可以通过调节机体的细胞免疫达到治疗效果,这也是中医脾肾相关的一个佐证。

3.3.2 补脾及肾 唐代孙思邈提出“补肾不若补脾”的观点,认为脾为后天之本,“饮食之精,自能下注于肾也”。先天肾气要靠脾化生的气血的充养,才能充盛;否则,脾脏纳化失职,气血津液乏源,肾精血随之亏虚,生命动力不足,必然会影响机体的身体发育,并且加速衰老。这种观点认为,肾虚应首补后天脾,它比直接补肾效果要快。

陈芝喜等^[16]发现强肌健力饮能改善下丘脑—垂体—性腺轴功能,并对受损的脾脏、胸腺、肾上腺组织的修复具有显著的促进作用,从而发挥其健脾益气、强肌健力作用。说明健脾补肾药物对脾虚证大鼠有一定的保护作用,可以显著提高表达肾功能的血清睾酮、雌二醇等性激素的水平,提示免疫功能可能是脾肾相关的重要生理机制之一。健脾补肾药物可以降低实验性脾虚证大鼠体内的 cAMP 含量及 cAMP/cGMP 比值,提高甲状腺素水平及胸腺体重指数^[17]。甲状腺素在神经内分泌免疫系统中占有重要的地位,是肾脏发挥生理功能的物质基础,提示脾虚证动物出现甲状腺激素含量的变化是脾肾相关理论在实验中的客观体现,对临床实践具有重要的指导作用,提示甲状腺素调节机体生长发育的功能可能是脾肾两脏共同协调机体生长发育作用的机制之一^[18]。虽然动物模型与人体的证候表现还是会存在一定的差异,但是在一定程度上还是能够说明脾肾相关这一理论的客观存在。

3.3.3 水土互济 《丹溪心法》曰:“夫人之所以得全其性命者,水与谷而已”,而“水为万物之源,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生”。指出脾与肾之间关系十分密切,两者相关互济是构成人体生命之基础。明代万全也认为,“肾为元气之根,脾胃为谷气之主,二者当相交养也”。指出应重视两脏

生理病理相互影响,二者互济必有益于人体。李中梓总结前人的学术经验并结合自己的临床实践,对脾肾关系作了高度概括,提出“肾为先天之本,脾为后天之本”的脾肾相赞论,并指出“肾安则脾愈安,脾安则肾愈安”,称二者有“相赞之功能”。

呼亚玲等^[19]以脾肾两助颗粒治疗小鼠溃疡性结肠炎模型效果显著,提示脾病亦须从肾辅助治疗,脾肾相互影响。陈刚等^[20]探讨脾肾双补法对小鼠胸腺细胞 DNA 氧化损伤修复能力的影响,发现脾肾双补法可以减少衰老模型小鼠胸腺细胞彗星拖尾长度,对 DNA 氧化损伤具有一定的拮抗或者作用。吴玲霓等^[21]观察强肌健力方对脾肾两虚大鼠脾脏、胸腺、肾上腺超微结构的影响,发现强肌健力方对脾肾两虚证大鼠受损的脾脏、胸腺、肾上腺组织具有一定的保护作用。指出补肾和健脾药物可以互相影响,相互调节,虽然在作用环节上有所不同,但是具有一定的增强免疫力的作用,从药理学角度提示脾肾具有相关性。

现代医学对单一脏腑的研究较多,对脏腑之间相关性的研究探讨较少,有待日后逐渐完善。目前对脾肾相关理论及实验研究仍然停留在初始阶段,还有待进一步拓展和提高。

4 脾肾相关理论在临床上的应用

4.1 脾肾相关理论与延缓衰老

陈可冀院士带领课题组对补益脾肾法对延缓衰老、防治老年病的作用机理进行了系统研究。该研究通过对清宫医案方剂的整理,对其相关的治法、方药进行了系统的机理探讨,从多学科、多角度对延缓衰老、防治老年病的作用机理进行了论治^[22]。通过研究,首先对延缓衰老中药的筛选规程和临床观察的规范进行了制定,并提出了肾虚、脾虚各类证型衰老辨证标准和衰老症状积分值的评定方法;同时系统研究了补肾生精法、滋肾养阴法、补肾益气法、健脾益气法延缓衰老的临床疗效,取得了较为满意的结果。

4.2 脾肾相关理论与神经系统疾病

运动神经元疾病是目前神经肌肉疾病领域研究重点课题之一,病情发展过程呈进行性加重。本病之主要病机为脾肾相关、以肾为主,治疗以健脾补肾养肝,强肌健力治萎软为大法。刘成丽等^[23]采用汤剂强肌灵治疗本病,收效满意。邓铁涛教授认为,脾主肌肉,肾主骨,故神经肌肉疾病及结缔组织病可以从脾肾相关理论来论治。在重症肌无力的治疗上,

邓铁涛认为^[24],脾主升清,脾虚则生化无权,气血不足导致肌肉无力,本病是由虚致损的虚损病,根本在于脾胃,故以重补脾胃益气、升阳举陷,兼治五脏为治疗大法。王玉民等^[25]治疗进行性肌营养不良症,同样以培补脾肾法,再随症加减,灵活变通,取得了较好的疗效。

4.3 脾肾相关理论与免疫及代谢系统疾病

陶庆文等^[26]认为,脾肾相关理论在疝病的病因病机中占重要地位,补肾祛邪、健脾利湿是重要的治疗方法。朱运平^[27]认为,骨质疏松的病因病机主要是肾亏、脾虚、血瘀3个因素,但临床辨证有主次之分,且有气滞、湿壅、风邪侵袭等不同兼证,因此临床特别重视辨证施治,针对不同证型选用有效药方,取得了较好的临床效果。邹慧等^[28]认为,痛风虽然病变在筋骨关节,但其本在脾肾,应当标本兼治,在祛风除湿、散寒止痛以治标的同时,更应调补脾肾以治根本。

4.4 脾肾相关理论与肾系疾病

有学者认为^[29],慢性肾功能衰竭以脾肾两虚为多,或以气虚,或为阳虚,而慢性肾小球肾炎迁延所致的肾功能衰竭尤为常见。治疗从脾肾入手,以补益脾肾、温化湿浊方药为主。治疗IgA肾病时重视脾肾相关理论,补肾方面,不论温补肾阳或滋补肾阴,并据肾虚损之阴阳偏胜,或于阴中求阳,或于阳中求阴,强调平补^[30]。

4.5 脾肾相关理论与情志疾病

陈日宙^[31]在抑郁症的治疗上,认为心藏神,主要靠血的供养,而脾为后天之本,主运化升清,气血生化之源,故脾胃健壮,化源旺盛,精充气足神旺则无抑郁;同时肾为先天之本,主骨生髓,命门之火内寄,为一身阳气之根本,心肾相济,方能统管脏腑活动,因此也可从脾肾论治抑郁症。

5 评述与展望

医学发展的同时也带来许多新的问题,如疾病谱的改变、生态环境的破坏、老年社会的到来、医学模式的变化等等。医学发展需要提供整体、系统理念,而中医学的整体观念及辨证论治的核心理念符合现代医学发展的需求,它将引领中医理论基础的研究走到学术前沿。中医学在发展过程中,以古代的阴阳学说、五行学说等哲学思想为指导,解释说明疾病的病因病机及疾病发展规律等,随着时代的进步,人们认识到这种理论的局限性,不能很好地反映实践中发现的五脏系统之间的关联性等问题,五行学

说理论并不能全面合理说明脏腑功能及其相互关系,因此,五脏相关是对传统五行学说的继承与发展。

尽管许多医家在脾肾相关的研究中取得了一定进展,但是仍有待完善,如对文献的进一步梳理,探讨历代医家对脾肾之间关系;脾肾相关内涵的实验研究和完善;脾肾相关的客观化研究等。通过完善这些领域的研究,进一步阐明脾肾相关的实质,探索脾肾相关的实验金指标,为临床提供参考。

参考文献

- [1]刘成丽.中医脾肾相关学说的研究概况[J].国医论坛,2004,19(2):52-54.
- [2]刘成丽,邱仕君,刘小斌.中医脾肾相关理论的内涵探讨[J].广州中医药大学学报,2009,26(5):491-494.
- [3]邓铁涛.略论五脏相关取代五行学说[J].广州中医学院学报,1988,5(2):65-68.
- [4]陈奇.中药药理研究方法学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1074-1094.
- [5]赵军宁,王建华,黄衡,等.胃泌素受体在脾虚大鼠的异常表达与中药调控作用研究[J].中国中医基础医学杂志,2000,6(5):36-40.
- [6]任平,黄熙,李月彩,等.脾虚证大鼠组织和血浆中SS、CCK、Mot含量的变化[J].世界华人消化杂志,2000,8(4):436.
- [7]李刚,姬统理,夏天.脾虚证大鼠垂体-甲状腺轴激素变化的研究[J].贵阳中医学院学报,2001,23(3):54-57.
- [8]章梅,邱根全,夏天,等.1,6-2磷酸果糖对脾虚大鼠血液流变学和红细胞变形性的影响[J].中国微循环,2001,5(3):206-207.
- [9]孙理军,张登本,李怀东,等.大鼠脾虚模型的唾液免疫学研究[J].陕西中医,2004,25(7):665-666.
- [10]沈自尹,王文健,俞瑾,等.肾本质理论研究与临床应用[J].中国中西医结合杂志,2006,26(1):94-95.
- [11]沈自尹,黄建华.从淫羊藿激活内源性干细胞探讨“肾藏精”的科学涵义[J].中医杂志,2010,51(1):8-10.
- [12]谢梦洲,何军锋,屈娅婷,等.脾肾阳虚慢性咳嗽大鼠模型的研制[J].湖南中医药大学学报,2010,30(9):30-33.
- [13]赵万军,肖鲁伟,周辉.激素性股骨头坏死中医病机学实验研究[J].中国中医骨伤科杂志,2005,13(2):23-25.
- [14]陈津岩,王立峰,赵慧,等.右归丸对脾肾两虚证大鼠甲状腺激素及环核苷酸水平的影响[J].广州中医药大学学报,2009,26(4):377-380.
- [15]童光东,愿景,刘惠玲,等.温补培元方对脾虚与脾肾阳虚模型细胞免疫功能的实验研究[J].中国中西医结合消化杂志,2000,9(1):8-10.

表现在配伍产生毒性和干扰中药效应发挥方向实质效果;另一方面又存在一定病证条件、一定配伍环境的左右下,适度应用的辩证禁忌关系。“十八反”结构形式上的中药配伍禁忌研究,首先需要从中药配伍禁忌的认识理念和视角出发,建立以中医药理论为基础、毒性一效应并重的配伍禁忌研究模式,从而揭示中药配伍禁忌的科学内涵。

参考文献

- [1]杨环,范欣生,陶静. 古代本草文献中禁忌用语的考察[J]. 中华医史杂志, 2011, 41(4): 204-209.
- [2]刘文泰. 本草品汇精要[M]. 北京: 华夏出版社, 2004: 27.
- [3]李时珍著,陈贵廷点校. 本草纲目[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1994.
- [4]孟洗著. 张鼎增补. 尚志钧辑校. 食疗本草[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2003.
- [5]陶弘景著. 尚志钧, 尚元胜辑校. 本草经集注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- [6]李东垣撰. 李士材编. 珍珠囊补遗药性赋[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 10.
- [7]张伯龙问,唐容川答,黄杰熙评注. 本草问答评注[M]. 太原: 山西科学教育出版社, 1991: 92.
- [8]杜文燮. 药鉴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 14.
- [9]孙思邈. 千金方[M]. 北京: 华夏出版社, 1993: 8.
- [10]虞抟. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 26.
- [11]黄宫绣著,王淑民校注. 本草求真[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 22.
- [12]蒋介繁. 本草择要纲目//裘庆元辑. 珍本医书集成[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 350.
- [13]张璐. 千金方衍义[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 267.
- [14]宿树兰,段金廪,李文林,等. 基于物质基础探讨中药“十八反”配伍致毒/增毒机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(1): 123-130.
- [15]尚尔鑫,范欣生,段金廪,等. 基于关联规则的中药配伍禁忌配伍特点的分析[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26(6): 421-424.
- [16]肖成荣,王宇光,代方国,等. 甘草、芫花合用对大鼠肝细胞色素 P450 酶的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(12): 48-50.
- [17]窦昌贵. 藜芦、党参配伍的实验观察[J]. 中药通报, 1986, 2(11): 78.
- [18]范欣生,尚尔鑫,陶静,等. “十八反”同方配伍探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 991-994.
- [19]高晓山. 病理生理条件下中药“十八反”实验研究的综合报告[J]. 中医杂志, 1991, (1): 36-38.
- [20]陶静,范欣生,杨环,等. 基于对应分析的含“十八反”同方配伍方剂的年代及临床应用特点[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(1): 13-15.
- [21]张玉华,华浩明,范欣生,等. 基于关联规则方法探讨胸痹心痛方中“十八反”药对的应用规律[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(24): 3544-3547.
- (收稿日期: 2012-02-29; 修回日期: 2012-04-16)
- [编辑: 黄 健]
- (上接第 1355 页)
- [16]陈芝喜,徐志伟,刘小斌,等. 强肌健力饮对脾虚大鼠性激素水平的影响[J]. 放射免疫学杂志, 2008, 21(1): 37-41.
- [17]陈芝喜,刘小斌,周名璐,等. 健脾补肾药对脾虚大鼠环核苷酸及甲状腺素水平的影响[J]. 放射免疫学杂志, 2003, 16(5): 278-280.
- [18]赵慧,王立峰,陈芝喜,等. 强肌健力方重用黄芪对脾肾两虚大鼠甲状腺激素水平变化的影响[J]. 陕西中医, 2010, 31(5): 616-618.
- [19]呼亚玲,崔省珍. 脾肾两助颗粒的药效学研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(2): 31-32.
- [20]陈刚,毛珺. 脾肾双补法对衰老小鼠胸腺细胞 DNA 氧化损伤修复的影响[J]. 中国现代医生, 2007, 45(13): 90-91.
- [21]吴玲霓,黄真炎,王立峰,等. 强肌健力方对脾肾两虚大鼠脏器组织超微结构的影响[J]. 新中医, 2010, 42(11): 110-112.
- [22]陈可冀,周文泉,高普,等. 补益脾肾法在老年医学中的应用[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(2): 191-193.
- [23]刘成丽,刘小斌. 邓铁涛脾肾相关理论在运动神经元疾病中的应用[J]. 江苏中医药, 2009, 41(5): 15-16.
- [24]邓铁涛. 邓铁涛医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 62.
- [25]王玉民,王建民. 培补脾肾法治疗进行性肌营养不良症[J]. 黑龙江中医药, 1993, 36(4): 20-21.
- [26]陶庆文,阎小萍. 脾肾相关理论在疝疝治疗中的应用[J]. 中国临床医生, 2002, 30(8): 57-58.
- [27]朱运平. 骨质疏松症从脾肾论治及相关机理探讨[J]. 中医药临床杂志, 2004, 16(6): 589-590.
- [28]邹慧,黄德珍,苗春华. 痛风从脾肾论治[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(2): 102-103.
- [29]梁谋,刘新祥,毛以林,等. 刘新祥教授从脾肾论治慢性肾衰竭的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(2): 54-55.
- [30]祁爱蓉. 脾肾相关理论在 IgA 肾病中的临床应用[J]. 中华中医药学刊, 2010, 29(8): 1586-1587.
- [31]陈日宙. 忧郁症从脾肾论治[J]. 光明中医, 1995, 18(6): 7-8.
- (收稿日期: 2012-03-31; 修回日期: 2012-05-31)
- [编辑: 崔京艳]