

五脏相关学说指导临床实践

▲ 国医大师 邓铁涛



邓铁涛 教授

中医“五脏相关学说”理论，是上世纪60年代初我提出来的，当时全国中医院校曾对“什么是中医理论的核心”进行大辩论，结果大多数的认同是阴阳、五行、藏象、经络。遵循着实践，认识，再实践，再认识的原理，我认为阴阳、藏象、经络可以保留，而五行需要通过取舍去发展。中医的五行学说，主要落实于藏象学说，脏腑配五行这一抽

象观念，是经过无数医疗实践而提炼出来的。从临证实践探讨五脏病证之间关系，五脏相关就不是两脏联系这么简单认识。

中国文化根源是《易》，易者变也，疾病是动态变化的。在疾病发生传变的过程中，不仅是两两相关，而是三脏甚至多脏系统之间的相关，有一证与多脏相关，五行不能离开五脏，五脏又不能单独存在，而五脏相关能较好地解决这一难题。所以近二三十年来，我一直在用“五脏相关学说”指导临床实践，对于杂病的辨证论治尤其如此，例如冠心病的辨证论治、重症肌无力的辨证论治。

“十一五”期间我们进行五脏相关研究，有一些可喜的苗头，五脏相关论治心血管病就是其中之一。中医五脏相关研究具有理、法、方、药齐备的特点。理，理论学说即五脏

相关；法，诊治法则（原则），如诊治冠心病可调脾护心，益气除痰活血。方药，通过实践发现一个方，如邓氏冠心方（胶囊）、养心胶囊、暖心胶囊等，继而又发现方中之重点药物。也回答了读者疑问“五脏相关与五行学说有什么不同”。第一，五行是古代哲学语言通用于各行业，容易为现代人误解，而五脏相关是中医专业术语，只适用于中医；第二，五行有术数推演成分，而五脏相关强调实践优位临床诠释；第三，五行相生相克关系机械循环，而五脏相关有主次（层次）分明。

我曾经说过，中医五脏的关系，不是依靠书斋里五行相生相克推导出来的关系，而是中医在长期临床实践中总结出来的关系，从五行到五脏相关，适应了现代科学观念和中医临床实践变革需要。

继承五行学说合理内核，创新五脏相关理论，这是它们的辩证关系。五脏相关是对传统五行学说的继承与发展，五脏相关能够更加准确表达五行与五脏关系，成为中医临床诊治的一种思维模式与说理方法，在实践中指导重大疾病如冠心病、心衰、慢性阻塞性肺病，疑难危重病如重症肌无力及其危象抢救均取得良好疗效。

二十一世纪，医学发展面临诸多新的考验。人类疾病谱的改变，生态环境的破坏，老年社会的到来，社会各阶层对医疗保健的不同需求。医学发展需要整体系统关联的观念，而中医五脏相关理论的提出与研究，顺应了时代发展，它将引领中医应用理论的研究走向学术前沿。

（摘自邓铁涛教授为吴焕林教授论著《从五脏相关论治心血管疾病》一书撰写的序言）

痰瘀同治机制探讨实践

▲ 浙江中医药大学附属第一医院
 毛威 缪静 陈洁 周鑫斌



毛威 教授

近40年有关冠心病中医证候特征变迁的研究发现，心血瘀阻和痰浊内阻证占比列逐渐增高，“从痰论治”或“痰瘀同治”得到越来越多的临证实践。

丹蒺片是痰瘀同治的代表方药。既往对丹蒺片的研究多关注于其对炎症因子、脂质的抑制及内皮功能的保护，而对血管平滑肌细胞（VSMC）增殖及动脉粥样硬化（AS）斑块的作用及更深入机制有待进一步阐明。

研究将32只雄性Wistar大鼠随机分为正常组、模型组、他汀组、丹蒺组4组。正常组大鼠喂食基础饲料，余各组分别给予生理盐水、阿托伐他汀混悬液和丹蒺片混悬液灌胃干预。

结果 （1）与正常组比较，模型组血清抵抗素水平升高，血管内ERK1、ERK2 mRNA表达上升；大鼠胸主动脉内皮细胞排列不完整，形成了典型的AS斑块。（2）与模型组比较，他汀组与丹蒺组血清抵抗素水平均较模型组降低；血管内ERK1、ERK2 mRNA表达下降；他汀组、丹蒺组大鼠胸主动脉亦形成了典型的AS斑块，但与模型组比较，内膜增生明显减轻，巨噬细胞浸润减少，斑块面积明显减小。（3）他汀组与丹蒺组在血清抵抗素水平，血管内ERK1、ERK2 mRNA表达差异无统计学意义。

结论 抵抗素可通过ERK信号通路的激活促进VSMC的异常增殖及AS斑块的形成；丹蒺片可降低AS模型大鼠血清抵抗素水平，减小斑块面积，减轻AS病变程度，提示其作用机制是通过减少抵抗素分泌，抑制ERK信号传导通路活化及VSMC增殖，从而最终延缓AS的发生发展。

丹蒺片主要由瓜蒌皮、薤白、葛根、川芎、丹参、赤芍、泽泻、黄芪、骨碎补、郁金等成分组成，君臣佐使共奏痰消瘀化、血脉畅和、痹除痛止、标本兼治之目的。

在动脉粥样硬化的中医药防治研究中，对抵抗素的作用及对抵抗素促进VSMC异常增殖的影响的相关研究很少，本研究首次表明丹蒺片可降低血清抵抗素，对抵抗素促进VSMC异常增殖具有抑制作用。为临床应用丹蒺片治疗冠心病提供新的理论依据。

冠心病气虚痰瘀证的尿液代谢组学研究

▲ 广东省中医院 徐丹苹 黄曼婷 吕渭辉 马柳玲 吴焕林



徐丹苹 教授

从系统生物学的角度认识，中医“证候”可能是蛋白质网络和基因调节网络被疾病“扰动”后所发生的一种特异性偏离状态，并通过其分泌到血液、尿液的內源性成分的改变以组、群、谱的特征而客观地反映出来，而代谢组学正具备解决这些组、群、谱集成问题的功能，运用化学计量学等多变量数据统计方法对不同证型进行分类，挖掘出与某一证型相关的共性特征标志物（群）及相应代谢网络，帮助了解“证”的生物学本质。

本研究通过运用代谢组学方法研究冠心病气虚痰瘀证患者尿液代谢表型的变化，鉴定与其相关的代谢标志物以探讨冠心病气虚痰瘀证相关代谢途径，并为认识冠心病气虚痰瘀证的本质提供直接证据。

方法 病例来源于广东省中医院门诊与住院的冠心病患者，经冠状动脉造影确认为冠心病，

辨证为气虚痰瘀证的患者30例。健康对照组为该院体检中心经普通体检及实验室检查排除心脑血管、肝肾、内分泌等疾病的健康志愿者30例，且无气虚痰瘀证表现。运用已建立的基于液相色谱/飞行时间质谱（UPLC/TOF MS）测定技术的代谢组学方法分析患者尿液代谢物变化规律。

结果 本研究分析了冠心病气虚痰瘀证尿液代谢表型的变化。结果显示，经无监督方法PCA分析，冠心病组与对照组成自然区分状态，说明两组间尿液代谢谱发生了显著的改变（图1）。PLS-DA得分图显示，冠心病组与对照组能够明显地分离开来，这说明冠心病气虚痰瘀证患者与健康对照者之间明显存在代谢产物差异，冠心病气虚痰瘀证患者生理及物质代谢状况已经发生了明显的改变（图2）。

此外，在潜在生物标志物分析上，结果显示，与健康对照组比较，冠心病组尿液中花生四烯酸、硬脂酸丁酯、精胺、氨基葡萄糖、壳寡糖、Glucosamine、Threoninyl-Threonine、乙酰肌肽、鹅去氧胆酸、Nutriacholic acid、7-酮基胆固醇、愈伤酸、异丁酰-L-肉碱、L-十六酰肉碱、十七酰基肉碱、十四酰肉碱、PE、MG均显著升高，提示冠心病气虚痰瘀证患者体内的多

个代谢途径发生了异常，如脂质代谢、脂肪酸氧化、氨基酸代谢、胆汁酸代谢及胆固醇代谢途径等。

结论 冠心病气虚痰瘀证代谢产物的变化与脂质代谢、胆汁酸代谢、胆固醇代谢、脂肪

酸的氧化密切相关，这些代谢产物有望成为冠心病气虚痰瘀证客观量化的诊断指标。由此说明，利用代谢组学技术能够全面地反映冠心病气虚痰瘀证的代谢特征及证候本质，它是中医现代化研究的有效手段。

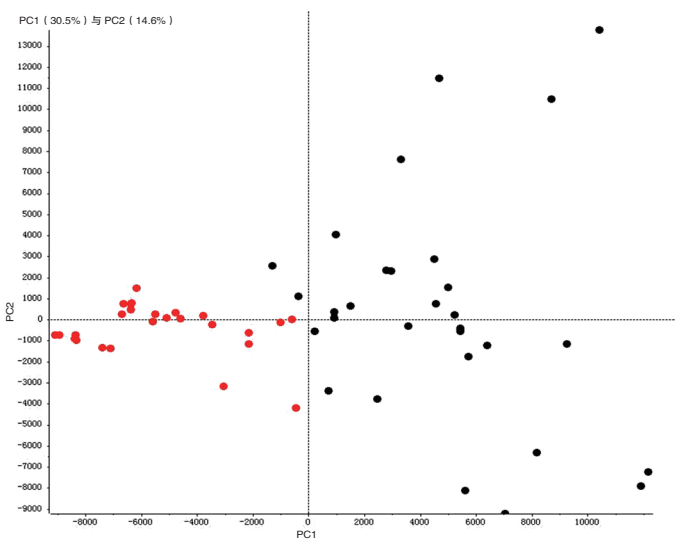


图1 尿液对照组与冠心病组 PCA 聚类图
 注：● QC 为 QC 样本 ● UD 为健康对照组 ● UC 为冠心病气虚痰瘀证组

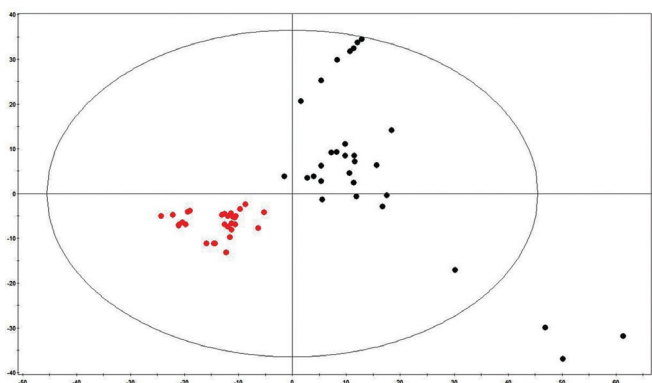


图2 尿液对照组与冠心病组 PLS-DA scores 聚类图
 注：● 为健康对照组 ● 为冠心病气虚痰瘀证组