

# 李佃贵教授基于“浊毒理论”辨治胃息肉四法

姜慧晖 张继红\*

宜昌市中医医院，湖北 宜昌 443000

**摘要：**目的：总结李佃贵教授治疗胃息肉的特色及经验。方法：审证求因，谨查病机，辨证论治，从浊毒角度出发，认为本病病机为外感六淫邪毒，嗜食肥甘厚腻，情志不遂，气机失调，脾运失健，痰湿内生，郁蕴不解，化热成壅成毒，浊毒内结，壅阻气机，血行不畅成瘀，瘀毒胶着，久滞胃肠。结果：治疗上采用醒脾运脾、活血化瘀、解毒防癌、标本兼治等方法治疗胃息肉，辨证细腻，用药精准，常获良效。

**关键词：**胃息肉；浊毒；李佃贵

李佃贵，主任医师，教授，是我国著名的中医专家，中医“浊毒理论”创始人，河北省中医院名誉院长，中国中医科学院学部委员，享受国务院政府特殊津贴，目前是我国唯一身兼国医大师和全国中医药高等学校教学名师的“双师”。他致力于脾胃病的诊疗研究，擅治多种疑难杂病，以“浊毒理论”为指导治疗内科杂病等疗效显著，在国内外享有盛誉。

随着胃镜的普及，胃息肉的检出率越来越高。其病因与炎症刺激、遗传易感性、基因突变和幽门螺杆菌感染等因素有关<sup>[1]</sup>。常见临床表现有上腹痛、上腹胀、反酸烧心等，缺乏特异性，部分患者可无明显不适。其中部分胃息肉可随着病情进展发生恶变，甚至发展为胃癌，严重影响人体身心健康<sup>[2]</sup>。因此防治胃息肉有着重要的临床意义。胃息肉按不同病理类型可以分为：胃底腺息肉、增生性息肉、炎性息肉、腺瘤样息肉、错构瘤性息肉、异位性息肉、幼年性息肉病等。增生性息肉发病较常见，多发生于胃内的炎症部位。腺瘤性息肉可发生于胃黏膜的各处，幽门区占胃腺瘤发病的一半。因此，腺瘤性息肉被公认为是胃癌的癌前病变，要积极进行治疗[3-4]。

目前，胃镜及病理学检查是胃息肉诊断的“金标准”。现代医学治疗胃息肉多采用内镜下高频电凝切除、活检钳钳除、微波灼切除等方法，但由于其手术创伤风险和患者切除后复发率高等方面的原因，仍具有局限性。同时反复的胃镜检查及镜下治疗会增加患者心理、生理和经济上的负担，中医药在防治胃息肉及其进展方面具有独特的优势，通过整体观念和辩证施治体系可逐渐改善患者的体质，从而有效改善临床症状和降低胃息肉复发的概率。李佃贵教授畅读经典，依据多年临床经验。认为本病发病为脾虚，饮食、情志、外邪等因素引起脾胃虚弱，湿浊内生，浊毒壅滞气机，瘀毒胶着于胃肠，日久发展为胃息肉。病位在胃，涉及脾肝等脏，治疗上以浊毒伏匿为核心，标本兼治，临床疗效堪佳。

## 1 浊毒理论的根源及内涵

在中医古籍中浊和毒作为中医的基本术语早有记载，最早《内

经》提出“清”与“浊”的概念，奠定了浊毒理论的理论基础。唐宋时期进一步的阐释“浊”与“毒”的概念，并认识到“浊”、“毒”与多种疾病的病因病机有关。如《金匮要略》记载了“谷气不消，胃中苦浊，此所以湿热为腹痛。”元、明、清时期丰富和发展了“浊”与“毒”的应用。如沈金鳌在《杂病源流犀烛》中记载了“浊病”及其病因；吴鞠通在《温病条辨》中提出了芳香化浊的治疗原则。但将浊毒合而称之，并对其进行深入系统的研究是当代李佃贵教授首次提出。李老认为浊毒有外浊毒和内浊毒之分。亦有广义与狭义之分，广义之浊毒为天、地、人之一切能胶结并作用于人体，导致人体细胞、组织和器官的浊化的物质。狭义的浊毒有“湿浊”与“谷浊”。人体水液代谢失常则形成湿浊，湿浊又包括水湿和痰饮等；谷浊即谷精微在人体内运化失常所致。湿浊与谷浊的形成皆有赖于人体中气的虚实，阳气的盛衰，体制的强弱等等，而以上因素决定的关键在于脾胃功能正常与否。脾运化水湿的功能失调，则水液无法上输于肺、下输于肾与膀胱，造成湿、痰、饮等停滞于体内成为湿浊。胃的腐熟受纳功能失常，则水谷滞留中焦，化为谷浊。浊毒的生成一般遵循湿-热-浊-毒的演变过程，其中“湿”为浊毒之源，“浊”为浊毒的始动因素。浊邪进一步发展即为浊毒，浊毒为浊邪之极，浊邪为浊毒之渐。

当代学者们将浊毒理论与现代病因学、细胞学、免疫学接轨，深刻直接的揭示疾病的病因及发展规律。如李佃贵教授提出慢性胃炎浊毒内蕴证，认为“浊毒”可能是介导辅助性T淋巴细胞(Th)1型细胞因子发生免疫反应的关键病理因素，导致Th1/Th2动态平衡向Th1偏移<sup>[5]</sup>。李佃贵等<sup>[6]</sup>研究显示，化浊解毒方能刺激胃黏膜的分泌功能，提高胃液总酸度和游离酸的含量，通过降低胃液中乳酸及亚硝酸盐的含量和胃液及血清中癌胚抗原、糖类抗原19-9、糖类抗原72-4、糖类抗原125的含量，进一步影响肿瘤特异性生长因子、胃癌单抗MG7相关抗原水平，并提高血液中微量元素硒、锌、铁的含量。另外，郭喜军等<sup>[7]</sup>研究发现，胃癌前病变大鼠癌基因的阳性表达率升高与浊毒的形成成正比关

系。说明浊毒证的形成能引起癌基因的阳性表达率升高，因此推演出浊毒是胃癌前病变的重要致病因素。

## 2 审证求因，谨查病机

中医病名根据形态可将胃息肉归属于“癥瘕”“积聚”等范畴，根据症状可归属于“胃痛”“痞满”等范畴。《灵枢·五味》谓：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”脾胃为后天之本，同居中焦，刚柔燥湿相济，阴阳相和，共司受纳、腐熟、运化水谷之职，为机体生、长、化、收、藏之源泉。东垣李氏，承刘元素之学，法与术，悉出《内经》之玄机，遵经旨《素问·六微旨大论》之言：“升降出入，无器不有”创脾胃升降之法，以疗壬辰木旺土虚之疫。黄元御曾说：“人之中气，左右回旋，脾主升清，胃主降浊。在下之气，不可一刻而不升，在上之气，不可一刻而不降。一刻不升，则清气下陷，一刻不降，则浊气上逆。”<sup>[9]</sup>故脾胃升降功能失调，失于运化，水谷精微不能正常输布，化生痰湿，壅滞中焦，积而化热，此为胃息肉的初始阶段；湿热浊毒壅滞气机，瘀毒胶着于胃腑，湿、热、浊、毒燔灼顽固，此为胃息肉的发展阶段；浊毒伏匿于土脏，灼伤胃膜，久则滞络，痰瘀互见，此为胃息肉的恶变阶段；浊毒久稽体内，耗伤胃阴、脾阴，脾胃无力化生气血，津不得布散，血不得养经，中土失于濡养，虚实并存，是胃息肉术后反复发作的重要原因<sup>[9]</sup>。

## 3 病证结合，分证论治

脾胃之疾，不外虚实。所谓虚证即中焦脾胃虚弱，所谓实证，有痰湿、气滞、血瘀、湿热、热毒等病理变化，其中，痰与湿常相互兼夹，气滞与血瘀难分难解，湿与热亦密不可分。李佃贵教授将胃息肉的病因病机大致可归纳为外感六淫邪毒，嗜食肥甘厚腻，情志不遂，气机失调，脾运失健，痰湿内生，郁蕴不解，化热成壅成毒，浊毒内结，壅阻气机，血行不畅成瘀，瘀毒胶着，久滞胃腑乃成息肉。该病因病机系统的概括了“脾虚痰湿、痰瘀互结、毒侵瘀阻、虚毒留恋”的病理演变过程。根据病因病机指出化浊解毒法是治疗浊毒致病的大法，化浊包括芳香化浊、祛湿利浊、渗湿泄浊等；解毒包括清热解毒、活血解毒、散结解毒、化湿解毒、以毒攻毒等。

### 3.1 从脾虚痰湿论治 当醒脾运脾

《素问·玉机真藏论》谓：“五藏者，皆禀气于胃。胃者，五藏之本也”。李东垣亦认为百病皆由脾胃衰而生。饮食、情志、外邪、素体脾虚致脾胃受损，脾胃气虚、阳虚时，纳运失司，水谷停聚于胃中，津液不归正化而凝聚成湿成痰，痰湿为阴邪，聚而不化，蓄留胃府，化积成形终成息肉。同时从体质角度思考，中医认为“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，体质的强弱亦是发病与否的关键；不同体质在一定程度上决定了疾病的虚实变化、证候类型及治疗反应的差异性。黄远程，邹雨杉，黄超原等人通过文献研究和数据挖掘方法，探讨了胃息肉证

候分布规律，研究结果分析显示，胃息肉为本虚标实、虚实夹杂之证，本虚主要是脾胃阳（气）虚<sup>[10]</sup>。此类息肉多以胃底腺息肉为主。医家江育仁提出：“欲健脾者，旨在运脾；欲使脾健，则不在补而贵在运”<sup>[11]</sup>。该阶段的治疗一则清补脾胃，使脾胃健运，痰湿不生，气血津液得以输布；二则化湿导滞，使气机通畅，痰湿得化，息肉则消。常用药有党参、炒白术、茯苓、白芍、山药益气补脾；薏苡仁、苍术、藿香、砂仁、车前子、泽泻渗湿化浊。

### 3.2 从痰瘀互结论治 当活血化瘀

脾胃同居人体中焦，互为表里，脾胃功能的正常依赖于脾之升清，胃之降浊的功能正常。李佃贵教授在继承古人经典基础上，认为本证病机为饮食不节、情志失调、脾胃虚寒致脾虚失运，痰湿久稽于中焦，化热成毒，入于络脉，与血相搏，滞结脉络，阻塞气机，血结不行，胶着不去，煎熬成瘀，痰瘀互结日久终成息肉。《杂病源流犀烛》谓：“气不得通，为痰为食为血……遂结成形而有块。”<sup>[12]</sup>何世东老中医认为胃息肉多因瘀血阻滞脉络而生<sup>[13]</sup>，曾斌芳教授认为胃息肉由痰、瘀、湿发生发展而致<sup>[14]</sup>。此阶段患者舌质紫黯或有瘀点、瘀斑，苔黄，脉弦细或弦滑。以邪实为主，治疗当治其实祛其邪。药用苍术、扁豆、薏苡仁健脾化浊；黄连、黄芩清热化浊；莪术、三棱、散结解毒；川芎、当归、赤芍等活血化瘀。

### 3.3 从浊毒伏匿论治 当解毒防癌

脾失运化日久所致病理产物，痰、瘀、热长期留滞在体内，相互胶结，互相影响，互为因果，循环往复，甚至瘀热深重而酿毒，浊毒伏匿促使疾病向更重的方向演变。脾胃功能失调既可以产生浊毒，浊毒也可以影响脾胃功能，二者互为因果。治疗本证的关键即为化浊毒，防癌护膜。《灵枢·小针解》：“浊气在中者……浊溜于肠胃……而病生于肠胃”<sup>[15]</sup>。此处“浊”指人体内产生的秽浊产物。《素问·生气通天论篇》云：“大风苛毒，弗之能害”<sup>[15]</sup>，《金匮要略心典》言：“毒，邪气蕴结不解之谓。”<sup>[16]</sup>表明毒邪可外感而来也可由内而生。李老将“浊”与“毒”并论，提出浊毒理论。认为胃息肉反复复发、易于癌变的关键在于浊毒伏匿，并创制调脾胃、化浊毒、防癌变的治疗大法防治胃息肉的进展，以降低其复发癌变率。此类息肉多以腺瘤性息肉为主，腺瘤性息肉的发生常伴萎缩性胃炎及肠上皮化生，为临床上最常见的胃肿瘤性息肉，以胃窦部多见，大约8%–59%的腺瘤同步存在胃癌<sup>[17]</sup>。临床表现多为上腹部疼痛，饱胀，口苦，嗳气，食欲不振，胃灼热等症，舌暗红，苔黄厚腻，脉滑数等症状，李老认为湿凝成浊，痰浊内阻，致血瘀气滞，气郁化热，热极生毒，毒邪积于胃络，缠绵难愈，胃络失养，毒损胃膜，终成癥瘕，在治疗此类病证时多黄连解毒汤、葛根芩连汤等化材。常用药以藿香、佩兰、砂仁、白芷、豆蔻、苍术、石菖蒲、茯苓、薏苡仁、黄芩、黄连、黄柏、栀子、龙胆草等为主，其中藿香、豆蔻、砂仁芳香化浊醒脾，脾

健浊消。苍术、石菖蒲性辛味苦，均归胃经，具有燥湿健脾，化湿和胃之功。黄芩、黄连味苦，性寒，均归脾、胆、大肠经，具有清热燥湿、泻火解毒之功。其用药特点为苦寒与芳香之品同用，苦寒解毒，芳香化浊。在破癥解毒方面，李老常运用斑蝥、土鳖虫、蟾蜍、三棱、全蝎、蜈蚣等虫类药，其中全蝎、蜈蚣能开气血之凝滞，内消僵肿之毒，从而使内外通达，气血调畅，恢复脾胃升降功能。且现代药理研究表明，蜈蚣、全蝎、水蛭均有抗肿瘤作用[18-20]。此外，常加用抗肿瘤的中药还有灵芝、半枝莲、莪术，白花蛇舌的等。灵芝扶正固本，具有调节免疫、抑制肿瘤细胞生长和扩散等作用。半枝莲全草中有近50种黄酮类化合物，通过抑制肿瘤血管生成，抑制肿瘤细胞增殖、加快肿瘤细胞凋亡，增敏化疗药物作用，从而达到多靶点抗肿瘤的作用[21]。莪术中含莪术油、姜黄素、β-榄香烯等成分，通过调节VEGF、PI3K/Akt、JAK-STAT、MAPK等多种关键信号通路，从而促进细胞凋亡、抑制肿瘤细胞增殖[22]。

### 3.4 从虚毒留恋论治 当标本兼治

脾胃虚弱日久，气损及阴，致胃阴脾阴虚衰，虚损过度更无力抗邪，致邪毒留恋。同时，反复的胃息肉内镜下切除术或EMR术后的患者，或多或少都对胃气有损伤，因此应该首先以顾护中焦为主。此阶段以胃阴虚弱为本，以浊毒稽留为标，滋阴养胃应贯穿此阶段的始终。用药不宜峻补，攻伐不宜太过，因该类患者中焦久损，浊毒犯胃，运化功能减弱，脏腑功能减退，若峻补、攻伐太过定会克伐脾土，犯虚虚实实之诫，经言：“无盛盛，无虚虚”，此之谓也。岳美中先生言：“天下无神奇之法，只有平淡之法，平淡之极为神奇。否则炫异标新，用违其度，俗之求近效，反速危亡，不和不缓故也。”以阴伤为主，浊毒较轻者，药用以菟丝子、麦冬、玉竹等滋阴清热；以黄芩、黄连、砂仁、白豆蔻、藿香、白花蛇舌草等化浊解毒。本型患者服药时间可适当延长，用药和缓平淡，逐步增强脾胃功能尤为重要。

## 4 典型病例

患者，男，52岁，因间断上腹胀痛3年于2020年10月15日而就诊。自诉3年来间断出现上腹部胀痛，进食后明显，伴反酸嗳气，急躁易怒，于2018年、2019年多次于我市中心医院行胃镜检查示：胃体多发息肉，病理：胃底腺息肉，予镜下切除治疗，但上腹胀痛仍反复出现。2020年10月15日患者欲求中医治疗前来我院就诊，诉食后上腹胀痛，伴反酸嗳气，急躁易怒，口干苦，肢软乏力，纳食欠佳，大便日1次，色黄质黏。舌淡苔微黄脉弦滑。2020年10月16日于我院查胃镜示：①胃体多发息肉，②慢性非萎缩性伴糜烂，病理：胃底腺息肉。西医诊断：胃体息肉，慢性胃炎。中医诊断：胃痛。辨证：脾胃虚弱，痰热浊毒。治疗：健运脾胃，清热祛痰，化浊解毒。处方：炒白术15g，茯苓15g，枳壳12g，佛手10g，香附10g，升麻6g

，黄连5g，黄芩10g，藿香15g，知母10g，陈皮10g，姜半夏9g，莪术9g，全蝎6g，生甘草6g。14剂，日1剂，水煎，分3次早、中、晚饭后温服。2020年11月09日二诊：食后上腹胀基本缓解，无明显反酸嗳气，口干口苦较前改善，食纳一般，大便日1次，色黄成型。舌淡苔薄黄脉弦滑。上方加建曲15g、白扁豆15g，14剂，煎服法同前。2020年11月24日三诊：患者服药后诸症缓解，守方加减治疗近半年，于2021年12月15日复查电子胃镜：慢性非萎缩性胃炎，镜下未见息肉。

按：患者上腹胀痛，伴反酸嗳气，急躁易怒，口干苦，肢软乏力，纳食欠佳，大便日1次，色黄质黏。多次行胃镜检查均有胃息肉，镜下切除治疗后仍复发，为素体脾胃虚弱，情志不舒，脾胃通降运化失职，痰湿浊邪停聚胃脘，郁而不解，蕴积成热，热壅血瘀成毒。浊毒之邪阻滞气机，故见上腹胀痛、嗳气；浊毒壅积停滞中焦，蒸腾上泛，故见反酸、口干苦；胃失和降，脾失健运则纳食欠佳。浊毒中阻则见舌淡苔微黄脉弦滑。可辨为脾胃虚弱，痰热浊毒证。治以健运脾胃，清热燥湿，祛痰化浊。方中炒白术、茯苓健脾助运，其中茯苓既能渗湿利水，又能健脾。对于湿热中阻，浊毒内蕴之症尤为适宜，尤其是脾胃损伤日久，功能已弱，更能达到祛邪扶正之功。清半夏、陈皮、枳壳、佛手、香附化痰行气散结，广藿香、黄芩、黄连、知母清热化湿醒脾，其中在治疗浊毒证中，藿香是较常用的一位药，具有芳香化湿，醒脾开胃的作用，善理中州湿浊痰涎，为化浊解毒的要药。莪术、全蝎和血络，升麻一可疏风，如《脾胃论·脾胃胜衰论》云：“风能胜湿。”二可升脾阳，降浊气。诸药合用，可复脾运，散痰湿，化浊毒，防止息肉再生。

## 5 小结

中医理论创新是中医药学科丰富发展的核心，李佃贵教授立足经典，根据现代人的生活饮食习惯、季节气候变化、疾病谱的转变，结合中医药的整体观念，辨证论治，创新性的提出浊毒理论，同时与现代病因学接轨，深刻直接的揭示疾病的病因及发展规律，并将浊毒理论运用脾胃病、肝胆病、心脑血管疾病等，尤其将浊毒理论运用于胃息肉、慢性胃炎、肠上皮化生、异型增生等胃癌前病变等疾病的防治中疗效显著，对疑难病的防治也起到重要的指导意义。

胃息肉是脾胃科常见病，起病隐匿，早期无明显临床表现，易被忽视。胃息肉的生成与浊毒的治病特点密不可分，浊为阴邪，易困阻脾胃清阳，壅塞气机；浊毒黏滞、重浊，蒸运不化，胶着难解，易夹痰、夹湿、夹瘀、夹毒；易损脏腑，腐血肉，易积成形。国医大师李佃贵教授认为浊毒伏匿是胃息肉患者息肉生成、发展、复发的核心矛盾。治疗上主张先内镜下切除，继则依据化浊解毒法通过健运脾胃、活血化瘀、消浊解毒等综合治疗，调理机体内环境，降低胃息肉的复发及癌变。脾胃健旺，可使无形邪气不聚，

助有形邪气消散；络通毒散则气机顺调，积聚癥瘕不生。

参考文献：

- [1] ELHANAFI S, SAADI M, LOU W, et al. Gastric polyps: association with helicobacter pylori status and the pathology of the surrounding mucosa, a cross sectional study[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015, 7(10): 995–1002.
- [2] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancer statistics, 2022 [J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1):7–33.
- [3] CARMACK S W, GENTA R M, SCHULER C M, et al. The current spectrum of gastric polyps: a 1-year national study of over 120,000 patients[J]. Am J Gastroenterol, 2009, 104(6): 1524–1532.
- [4] MORAIS D J, YAMANAKA A, ZEITUNE J M R, et al. Gastric polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies[J]. Arq Gastroenterol, 2007, 44(1): 14–17.
- [5] 娄莹莹, 李佃贵, 郭喜军, 等. 慢性胃炎浊毒内蕴证与Th1/Th2平衡关系的研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4132—4134.
- [6] 李佃贵, 杜艳茹, 郭敏, 等. 化浊解毒方对慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者胃液成分及肿瘤标记物的影响. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4):496–499.
- [7] 郭喜军, 鄂辉, 张颜伟, 等. 胃癌前病变癌基因与浊毒的相关性研究. 河北中医药学报, 2011, 26(4):11–12.
- [8] 黄元御. 长沙药解 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 36.
- [9] 陈贵婧, 孙建慧, 王蕊等. 国医大师李佃贵基于浊毒论治胃息肉的经验摘要 [J]. 中国中医药杂志, 2022, 37(2): 790–793.
- [10] 黄远程, 邹雨杉, 黄超原等. 胃息肉证候与用药规律的文献研究 [J]. 世界中医药, 2023, 18(4):537–541.
- [11] 江育仁. 脾健不在补贵在运——运脾法在儿科临床的实践意义. 中医杂志, 1983, 29(1):4.
- [12] 雷洪涛, 代金刚, 宋军. 宋军运用小柴胡汤治疗失眠经验摘要 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1381–1383.
- [13] 朱碧媛, 邓丽娥, 何少初. 何世东老中医治疗胃息肉经验介绍 [J]. 新中医, 2013, 45(10):173–174.
- [14] 赵智宏, 曾斌芳. 曾斌芳治疗胃息肉中医临床经验总结 [J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(7):108–110.
- [15] 陈燕, 王业群, 方无杰. 解郁清心汤治疗肝郁血虚型失眠合并抑郁临床观察 [J]. 中西医结合研究, 2022, 14(5): 317–319, 325.
- [16] 金匮要略译注 [M]. 刘蕡韵, 译注. 上海: 上海古籍出版社, 2010.
- [17] 张益宇, 方向明. 胃息肉与幽门螺杆菌感染关系的研究进展 [J]. 临床内科杂志, 2023, 40(4):284–285.
- [18] 王硕, 覃文慧. 多棘蜈蚣与少棘蜈蚣抗肿瘤作用研究. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13):156–158.
- [19] 朱宏, 梁良. 全蝎组织提取物抗肿瘤活性的研究. 中华中医药学刊, 2014, 32(12):3039–3041.
- [20] 李小菊, 卢宏达, 陈卫群, 等. 水蛭抑制肿瘤血管生成的作用及其机制. 肿瘤防治研究, 2013, 40(1):46–50.
- [21] 廖月霞. 半枝莲黄酮活性成分双向调节肿瘤免疫作用及机制 [D]. 扬州: 扬州大学, 2015: 74–82.
- [22] 李宝石, 夏宁俊, 朱超林. 中药莪术对肿瘤相关信号通路影响研究进展 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2): 188–190.

作者简介: 姜慧晖, (1985—), 女, 硕士研究生, 主治医师, 从事中医脾胃病临床、教学及科研工作。

通讯作者: 张继红, (1967—), 女, 主任医师, 专业方向: 中医治疗脾胃病临床研究。

基金项目: 湖北省功能性消化系统疾病中医临床医学研究中心