

基于“五脏调和观”论治慢性萎缩性胃炎*

陈博¹,孙夕童¹,黄沛森²,王伟³,孙轸^{3Δ}

1 山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南 250014; 2 东莞市虎门中医院,广东 东莞 523320;

3 山东中医药大学附属医院,山东 济南 250014

[摘要] 基于“五脏调和观”论述慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis,CAG)发病与五脏的关系。CAG病位虽在脾胃,但通过临床研究发现,CAG的发病与心、肝、肺、肾也密切相关,并且搜集近十年临床研究的文献加以佐证,以丰富中医药治疗CAG之思路并指导临床选方用药。

[关键词] 胃炎,萎缩性,慢性;五脏调和;整体观念

[中图分类号] R256.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)07-0045-04

The Treatment of Chronic Atrophic Gastritis Based on the Concept of "Five Viscera Coordination"

CHEN Bo¹, SUN Xitong¹, HUANG Peisen², WANG Wei³, SUN Zhen^{3Δ}

1 The First Clinical Medical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China;

2 Humen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dongguan 523320, China;

3 Affiliated Hospital to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China

Abstract The paper stated the connection between the incidence of CAG with five viscera on the foundation of the concept of "five viscera coordination", it is believed that CAG is located in spleen and stomach, the onset of CAG is closely related to heart, liver, lung and kidney by clinical studies, and it has been proved by searching the literature on clinical studies in the recent ten years, hoping to enrich the thinking of TCM therapy of CAG and guide the selection of clinical prescriptions and medication.

Keywords gastritis, atrophic, chronic; five viscera coordination; holism

- [14] ZHONG H, FAN X L, YU Q N, et al. Increased innate type 2 immune response in house dust mite-allergic patients with allergic rhinitis[J]. Clin Immunol, 2017, 183:293-299.
- [15] LIN L, DAI F, WEI J J, et al. Allergic inflammation is exacerbated by allergen-induced type 2 innate lymphoid cells in a murine model of allergic rhinitis[J]. Rhinology, 2017, 55(4):339-347.
- [16] MORITA H, MORO K, KOYASU S. Innate lymphoid cells in allergic and nonallergic inflammation[J]. J Allergy Clin Immunol, 2016, 138(5):1253-1264.
- [17] LIN L, CHEN Z, DAI F, et al. CD4⁺ T cells induce productions of IL-5 and IL-13 through MHCII on ILC2s in a murine model of allergic rhinitis[J]. Auris Nasus Larynx, 2019, 46(4):533-541.
- [18] CAVAGNERO K, DOHERTY T A. Cytokine and lipid mediator regulation of group 2 innate lymphoid cells (ILC2s) in human allergic airway disease[J]. J Cytokine Bio1, 2017, 2(2):116.
- [19] 魏凤翔,董晓宜,王红丽,等.苍耳子散治疗过敏性鼻炎的研究进展[J].西部中医药,2025,38(1):110-113.
- [20] 杜君慧,孟伟,王仁忠.和利阳气法对变应性鼻炎患者鼻腔灌洗液中IL-5的影响[J].西部中医药,2024,37(3):150-153.
- [21] 王仁忠,季旭明.阳气失于和利与变应性鼻炎高分泌机制的探讨[J].中医药信息,2014,31(1):1-3.
- [22] 孟伟,杜启雪,王仁忠.鼻敏康合剂对变应性鼻炎大鼠鼻黏膜病理及血清分泌型黏蛋白水平的影响[J].山东医药,2018,58(34):37-40.
- [23] 孟伟,王仁忠.鼻敏康合剂对变应性鼻炎合并哮喘患者肺功能、细胞炎症因子及免疫功能的影响[J].辽宁中医杂志,2018,45(7):1427-1429.

收稿日期:2025-03-11

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(81974580);国家自然科学基金青年基金项目(82104942)。

作者简介:宁云红(1981—),女,博士学位,副教授。研究方向:耳鼻咽喉科学的临床、教学及科研。

Δ通讯作者:王仁忠(1964—),男,博士学位,主任医师。研究方向:中医耳鼻喉科常见疾病的基础及临床研究。Email:renz1022@163.com。

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种以固有腺体减少或消失为特征的慢性疾病。DU等^[1]对全国33个中心城市的8892例CAG患者进行多中心研究,发现主要以萎缩性胃炎、肠化生和不典型增生多见。临床上,CAG患者大多无明显不适症状。研究发现,约有24%的患者会出现胃灼热症状、12%的患者会出现反流症状,而其他常见症状如餐后饱胀感和早饱感分别为7.1%和10.1%,56.7%的患者可出现一种或多种胃肠道症状^[2]。西医治疗CAG多以清除幽门螺旋杆菌、服用促胃动力药、抑酸剂、胃黏膜保护剂等为主要治疗措施。

中医药治疗疾病往往从整体出发辨证论治,而且还兼顾他脏,防止疾病传变。《素问·咳论篇》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”人体是一个有机整体,咳嗽不仅仅是肺的问题,五脏六腑功能失常皆可导致咳嗽,这是因为五脏六腑之间不仅有生克制化的关系,而且还依靠经络相互联系。生理状态下,五脏和调,阴平阳秘;病理状态下,一脏出现异常,除了影响本脏外,还会导致其他脏腑也出现异常,此即所谓“牵一发而动全身”。CAG病位在脾胃,临床治疗多以脾胃立论,但由于五脏之间联系密切,心、肝、肺、肾与脾胃互相影响,亦可从心、肝、肺、肾论治脾胃。因此,临床上诊治CAG时需辨清疾病根本之所在,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

1 CAG责之脾

《素问·灵兰秘典论篇》曰:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”寒温不适,饮食不节,则病生于胃肠。脾胃之气升降有度,阴阳调和,饮食有节,故气血、水谷运化得当,机体传输正常。胃主受纳腐熟水谷,脾主运化转输,脾胃升降相因、纳运相得,共同维持人体消化吸收功能的正常运行。若脾气虚弱,则运化失常,势必影响胃的功能。李爱^[3]研究发现,脾胃虚弱证是CAG最常见的证型之一。《黄帝内经》中提出脾恶湿的观念,认为脾属阴中之至阴,性喜燥而恶湿,脾虚不运则容易酿成湿邪;反之,湿盛极易影响脾的运化功能,造成湿邪阻碍脾之清气,则会出现头身沉重、四肢乏力、脘腹闷胀、食少纳呆等症状。国医大师李佃贵^[4-6]认为CAG患者脾失健运,运化无权,湿邪阻滞,浊气内生,应以祛湿化浊为主,使用茯苓、白术、扁豆、山药等健脾祛湿药,可使浊邪无依附,脾胃气机得以调畅。赵兵^[7]通过“健脾通络汤”治疗脾胃虚弱型CAG患者,发现“健脾通络汤”具有逆转部分肠化生及异型增生的作用。WEI等^[8]研究发现,黄芪

建中汤联合抗生素治疗CAG,总有效率高于单用抗生素,联合治疗能够通过调节胃泌素水平,进而影响胃酸分泌,减少胃黏膜损伤,不仅能提高HP转阴率,而且能够改善萎缩与肠化生。黄芪建中汤具有强健脾胃之功效,能恢复脾胃之机能,使得阴阳气血源泉不竭。彭小利^[9]通过对杨国红教授治疗CAG的用药规律进行分析,发现其从脾胃论治CAG,以健脾、醒脾为法,收效甚佳。

2 CAG责之肾

《景岳全书·命门余义》言:“命门为精血之海,脾胃为水谷之海,均为五脏六腑之本……脾胃为灌注之本,得后天之气也;命门为化生之源,得先天之气也。”脾胃为后天之本,运化水谷精微,化生气血津液必依赖肾阳的温煦以及肾阴的滋润,才能使得脾胃功能协调,气血生化有源,而肾中所藏的精气又依赖于脾胃的不断补充,先后天相互滋生使得脾胃升降有序,运化有常。谢胜等^[10]研究发现,运用温补肝肾法治疗CAG患者,其胃黏膜萎缩以及肠上皮化生均有不同程度的改善。CAG患者往往病久不愈,久病则及肾,患者肾气亏虚,失于温煦累及脾阳,运化失司,气血生化乏源,机体失于濡润,久之胃黏膜发生萎缩,从而导致CAG。曾江林^[11]运用健脾滋肾法治疗CAG,发现脾肾虚损为发病的根本,经治疗后取得良好疗效。《素问·上古天真论篇》亦认为肾气衰弱是全身脏腑机能衰弱的根本原因。刘启泉^[12]从肾论治久治不愈的CAG患者,采用温补肾阳,阴中求阳之法综合调理后,部分患者轻度肠化生症状出现一定程度可逆。于莉^[13]研究发现,脾肾两虚是胃黏膜病理进展的危险因素,故而临床上多采用补脾益肾法治疗CAG,在一定程度上可逆转胃黏膜萎缩。

3 CAG责之肝

肝主疏泄,生理情况下,肝气疏泄具有促进、推动脾胃纳运消化转输的功能;而病理情况下,肝气疏泄不及或肝气疏泄太过,都会伤及脾胃,进而表现出一系列的脾胃病症状。如《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃……设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证。清阳之木气,上升于胃,胃土得其疏达,故水谷化。”临床上多以肝胃不和、肝郁脾虚等证型来反映肝与脾胃的重要性。肝胃不和患者多有嗝气、嘈杂吞酸、腹部胀满、口苦等症状,木旺乘土,久之则脾虚气滞,气滞则血瘀,气血无以濡养脾胃,脾胃功能低下,邪气由生。杨炳权^[14]对CAG患者予以柴胡疏肝散加味治疗,使患者肝气疏泄正常,全身气机调和,则脾胃之气得复。许建成等^[15]从肝论治CAG患者,对肝胃不

和患者常选用柴胡、香附等疏肝理气;脾胃气滞患者常选用木香、陈皮、人参理气健脾;肝郁化热患者常选用牡丹皮、栀子、黄连、黄芩、柴胡等疏泄肝经郁热。通过对患者进行分证论治,其胃镜结果及症状均较就诊前明显改善。脑-肠-轴理论表明思想情绪变化也会导致胃肠不适,从而诱发CAG。安镁^[16]采用抑木扶土法治疗肝郁脾虚型CAG,患者症状均有不同程度的减轻。SHI等^[17]研究发现,左金丸具有抑制胃酸分泌、镇痛的作用,以辛开苦降之法,肝胃同治,清泻肝火,使其疏泄正常,胃气得降,脾胃运化功能得以恢复。同时,其治疗胃肠道疾病具有抗炎作用。从肝论治脾胃,治疗后患者消化道疾病引起的食欲不振、腹痛、嗝气、反酸、恶心、呕吐等症状均有一定程度改善。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”此处“实脾”之含义除了指通过各种途径,或防患于未然,或祛邪或扶正以使脾运化功能健全,还需要注意在治肝之时,不要过用苦寒之药,以免损伤脾胃;肝阴损伤型病人,不宜过用滋腻之品,在养阴的同时还可加入运脾消导药,这些都具有“治未病”而保脾运正常的意义。

4 CAG责之肺

上焦虽心肺所居,呕乃气逆,而主气者肺也,因此,上焦实指肺而言也。叶天士在《温热论》中对湿热郁遏中脘者曰:“虽有脘中痞闷,宜从开泄,宣通气滞以达归于肺。”可见从《黄帝内经》《伤寒论》到温病,皆提到胃与肺的关系十分密切。水谷入胃,其精皆上传于肺,制节令行;邪犯肺者,亦下传中焦。若胃中热结者,当下之而解;然胃中无形热郁者,当假道于肺透散而解。临床上多以健脾补肺之法使气机调畅,津液疏布有序。刘蔚等^[18]运用参苓白术散治疗肺脾虚弱型CAG患者,发现参苓白术散可以减轻CAG患者的临床症状,同时升高胃蛋白酶原水平,有效缓解胃黏膜萎缩。XIONG等^[19]研究发现,升阳益胃汤具有一定抗炎、抗肿瘤作用,诸药治疗皆是调节肺脾之气,使全身气机畅达,该药也具有一定抑制CAG复发的作用。燥邪犯肺也是CAG的致病因素之一,金为土之子,《脾胃论》言:“肠胃为市,无物不受,无物不入,若风、寒、暑、湿、燥,一气偏胜,亦能伤脾损胃。”张慧田等^[20]研究发现,燥邪可影响CAG的转归与变化,治疗时以桑叶、麦冬等养阴润燥,使肺得滋润,治节有权,调控全身津液,濡养脏腑孔窍,对可改善胃黏膜萎缩的预后。郑晓佳等^[21]研究发现,阴虚者必燥,胃内湿热较甚,致胃腑郁闭,气与津液无法达于脏腑,故而形成胃燥之象,应以清燥、润燥、

养阴之法治疗CAG。

5 CAG责之心

小肠上接胃府,下接大肠,与心为表里,与脾相连属。心与胃经络相关,解剖位置相近。《脾胃论》云:“脾胃既虚,不能升浮,为阴火伤其生发之气,荣血大亏,荣气伏于地中,阴火炽盛,日渐煎熬,血气亏少。且心包与心主血,血减则心无所养,致使心乱而烦。”心主血脉,脾主统血,脾胃俱虚,无以运化,津血亏虚,心无所养,脾无所统。脏腑未能得到津血濡养,从而出现黏膜红斑、胃黏膜萎缩等。临床上,CAG患者大多伴有焦虑、抑郁症状,治疗则运用疏肝、清肝、理气之法,但往往疗效不佳。心与脾互为“母子”,黄大字^[22]认为情绪的变化首先伤“母”,但会引起“子”的变化,七情皆可伤脾,在一定程度上会造成植物神经紊乱,进而影响肠道蠕动及消化腺的分泌。肖洪斌^[23]研究发现,泮托拉唑联合冠心宁治疗CAG的疗效优于单用泮托拉唑治疗,该治法从心论治,心主血脉,心气得复,推动血液运行,脾胃之气抵御外邪,从而抑制炎症反应,促进胃黏膜修复。心为五脏六腑之大主,心失所养,辗转反侧,夜不能寐。徐楚楚^[24]研究发现,胃黏膜萎缩及肠化生越严重,CAG患者睡眠质量越差。心气虚弱,气血推动无力,久虚必瘀。唐亚平^[25]应用理气活血汤治疗气滞血瘀型CAG患者,使其瘀血得清,气血运行通畅,患者的胃黏膜炎症得到明显改善。刘启泉^[26]从“心为噫”之说论治CAG,多用归心经药,治疗后患者症状明显改善,且复发率较低。从心论治CAG患者以清心、养心、温阳之法,邪去而自安,患者愈后良好。

6 小结

CAG是我国常见的消化系统疾病,该病病程长,需长期服药,因CAG是胃癌的癌前病变,患者往往会出现不同程度的焦虑、抑郁,加之较多的医疗费用支出导致患者生活质量下降。目前,由于常用药物耐药性的增加使得疗效降低,且停药后复发率较高,虽然新药物不断问世,但效果常常差强人意。中医药以其疗效好、不良反应少、治疗慢性病历史悠久而越来越被大众接受。于莹等^[27]研究发现,康复新液等五种中成药均有改善胃黏膜病变部位血液循环、修复胃黏膜、增加幽门螺杆菌除菌成功率的作用。单一的治疗思路往往得不到很好的疗效,且容易出现周期长、易反复等弊端。然而通过中医药辨证论治与调和五脏治法相结合之思路治疗CAG,能够提高机体自我修复能力和免疫力。中医药在CAG的治疗中起着重要作用,

而中医精妙之处亦在于“既病防变”，能有效延缓或阻止CAG从肠化生、异型增生甚至到胃癌的恶性转化^[28]。这不仅仅降低了胃癌的发病率，也丰富了中医药治疗CAG的思路，还可指导临床选方用药。

参考文献

- [1] DU Y, BAI Y, XIE P, et al. Chronic gastritis in China: a national multi-center survey [J]. BMC Gastroenterol, 2014, 14(7): 21-25.
- [2] RODRIGUEZ CASTRO K I, FRANCESCHI M, NOTO A, et al. Clinical manifestations of chronic atrophic gastritis [J]. Acta Biomed, 2018, 89(8): 88-92.
- [3] 李爱. 慢性萎缩性胃炎中医证型分布规律的临床研究[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2019.
- [4] 徐伟超, 李佃贵, 刘建平, 等. 基于数据挖掘的李佃贵教授运用化浊解毒法治疗慢性萎缩性胃炎用药规律探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(3): 702-704.
- [5] 李燕, 王绍坡, 孙润雪, 等. 国医大师李佃贵应用五虫五草治疗慢性萎缩性胃炎经验总结[J]. 西部中医药, 2023, 36(7): 54-56.
- [6] 张慧, 姜璐, 陈俊生, 等. 国医大师李佃贵基于“浊毒”理论辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜屏障功能障碍[J]. 西部中医药, 2024, 37(8): 47-50.
- [7] 赵兵. “健脾通络汤”治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的临床疗效及安全性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [8] WEI Y, MA L X, YIN S J, et al. Huangqi Jianzhong Tang for treatment of chronic gastritis: a systematic review of randomized clinical trials [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2015, 2015: 878164.
- [9] 彭小利. 杨国红教授治疗慢性萎缩性胃炎用药规律的探讨分析[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2018.
- [10] 谢胜, 周晓玲, 韦金秀, 等. 当归芍药养精固本膏治疗慢性萎缩性胃炎54例临床研究[J]. 河南中医, 2014, 34(10): 1936-1938.
- [11] 曾江林. 健脾滋肾活血解毒法治疗慢性萎缩性胃炎42例[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(2): 77-78.
- [12] 卫静静, 赵蓓蓓, 李京尧, 等. 刘启泉从肾论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 河北中医, 2019, 41(8): 1129-1131.
- [13] 于莉. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜病理改变与“气虚”“阳虚”证素的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2020.
- [14] 杨炳权. 从肝论治慢性萎缩性胃炎128例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 67-68.
- [15] 许建成, 王艳丽, 魏秀娟. 慢性萎缩性胃炎从肝论治80例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(10): 23-25.
- [16] 安镁. 抑木扶土法治疗慢性萎缩性胃炎肝郁脾虚证的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [17] SHI J, LIU L, LI J, et al. Efficacy and safety of Zuojin Pill for chronic gastritis: protocol for a systematic review of randomized controlled trials [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(29): 21248.
- [18] 刘蔚, 蒋亚玲, 王天刚, 等. 参苓白术散加减对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎患者预后及血清PG I、G-17、PG II水平的影响[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 6(19): 81-83.
- [19] XIONG M, LUO H, ZHU W, et al. Shengyang yiwei decoction for the treatment of chronic gastritis: a protocol for a systematic review and Meta-analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(43): 22869.
- [20] 张慧田. 西北燥证与慢性胃炎相关性病例对照研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2011.
- [21] 郑晓佳, 张乃霖, 石芳, 等. 基于“燥者濡之”论治慢性萎缩性胃炎胃阴虚证[J]. 天津中医药, 2021, 38(7): 905-908.
- [22] 黄大宇. 从心脾论治顽固性胃肠疾病[J]. 浙江中医杂志, 2004, 39(6): 252-253.
- [23] 肖洪斌. 冠心病治疗慢性萎缩性胃炎68例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2010, 7(4): 27-29.
- [24] 徐楚楚. 慢性萎缩性胃炎患者睡眠质量与中医证型及病理分型的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [25] 唐亚平. 理气活血汤治疗气滞血瘀型慢性萎缩性胃炎的临床研究[D]. 太原: 山西中医药大学, 2020.
- [26] 刘启泉, 石芳, 张娜娜, 等. 从“心为噫”论治慢性萎缩性胃炎噯气[J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 520-522.
- [27] 于莹, 张功, 韩涛, 等. 临床常用中成药辅助治疗慢性萎缩性胃炎的网状Meta分析[J]. 中草药, 2022, 53(6): 1790-1800.
- [28] 李盟, 赵迪, 杜燕青, 等. 参佛胃康治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变作用机制研究[J]. 西部中医药, 2024, 37(9): 30-34.

收稿日期: 2025-01-09

*基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目(81904128)。

作者简介: 陈博(1994—), 男, 硕士学位。研究方向: 消化系统疾病的中西医结合诊治。

△通讯作者: 孙轶(1977—), 男, 博士学位, 硕士研究生导师, 副主任医师。研究方向: 消化系统疾病的中西医结合诊治。Email: szssk0401@163.com。