

◆思路方法◆

基于脾不行津、肾关失守探讨慢性萎缩性胃炎中医病机特点

孙洁纯¹, 潘以丰²

1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东 佛山 528000; 2. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 慢性萎缩性胃炎(CAG)是炎-癌转化的重要环节, 中医药在中医理论的基础上对本病进行辨证论治。笔者通过浅析“脾不能为胃行其津液”“肾为胃之关”的中医理论来探讨CAG的病因病机, 总结得出其病机为本虚标实, 可从脾肾亏虚角度进行论治, 兼顾瘀、毒、湿等标实之邪。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 病因病机; 脾不行津、肾关失守; 五行生克

[中图分类号] R259 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2024) 01-0200-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.01.039

Discussion on Chinese Medicine Pathogenesis of Chronic Atrophic Gastritis Based on Failure of Spleen to Transport Body Fluids and Fall of Kidney Gate

SUN Jiechun¹, PAN Yifeng²

1. The Eighth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China;
2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: Chronic atrophic gastritis (CAG) is an important link in the transformation from inflammation to cancer. In Chinese medicine treatment, this disease is treated according to syndrome differentiation based on the theory of Chinese medicine. The purpose of this paper is to explore the etiology and pathogenesis of CAG by analyzing the Chinese medicine theoretical ideas that "the spleen cannot transport the body fluids for the stomach" and "the kidney is the gate to the stomach". It is concluded that the pathogenesis of CAG is deficiency in origin and excess in superficiality; it can be treated from the aspect of spleen and kidney depletion, and attention is also paid to the pathogenic factors of stasis, toxin and dampness.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Etiology and pathogenesis; Failure of spleen to transport body fluids and fall of kidney gate; Generation and restriction cycles of five phases

慢性萎缩性胃炎(CAG)是多因素共同作用引起胃黏膜损伤的消化系统慢性疾病, 常表现为痞满、上腹痛、嘈杂、胀满、暖气反酸等不适。长期的胃肠道疾病导致消化功能减弱, 营养吸收欠佳, 而逐渐损害人体正常生理、心理健康, 进一步发展为慢性

消耗性身心疾病。CAG的病理表现包括胃黏膜上皮固有腺体的减少, 或伴有纤维替代、肠腺化生和(或)假幽门腺化生。早在1978年, CAG伴有中、重度肠上皮化生和(或)异型增生的类型已经被世界卫生组织(WHO)列为胃癌前病变(PLGC)^[1]。胃的炎-

[收稿日期] 2022-10-01

[修回日期] 2023-10-08

[基金项目] 佛山市卫生健康局医学科研项目(008106314021)

[作者简介] 孙洁纯(1996-), 女, 硕士研究生, E-mail: 20201121252@stu.gzucm.edu.cn。

[通信作者] 潘以丰(1981-), 男, 副主任中医师, E-mail: 8248208@qq.com。

癌转化通常经历非萎缩到萎缩性胃炎、伴肠上皮化生/不典型增生、低级别到高级别上皮内瘤变等病理过程,最后发展为胃癌。从炎症到癌症,常常是一种病程较长的变化,随着胃镜和病理技术的发展,CAG伴随肠上皮化生患者的检出率相比以前明显升高,肠型胃癌又是胃癌最为常见的一种类型,这足以体现CAG的治疗与长期管理是预防胃癌发生发展的关键。CAG是多方因素综合作用的结果,幽门螺杆菌(Hp)感染对于CAG的发生发展难辞其咎,是CAG最常见和最重要的病因。其次,个人饮食习惯、环境因素、免疫因素、遗传因素等也与CAG的疗效预后密不可分。CAG的临床表现特异性不明显,部分CAG患者临床可无不适症状^[2]。据2020年流行病学调查显示,胃癌早已占据全球癌症致死原因榜上第三名,更是位居我国癌症发病率和病死率的第二位^[3]。随着CAG发生发展,癌变的可能性大大增加,因此及时对其进行药物干预及长期管理对预防胃癌的发生发展具有重大意义。

CAG根据其上部腹部不适、疼痛、嘈杂等症状,可归属于中医学胃脘痛、痞满等范畴。《诸病源候论》中称:“夫八痞者,荣卫不和,阴阳隔绝,而风邪外入,与卫气相搏,血气壅塞不通,而成痞也。”由此可见,该病的基本病机是正虚营卫不和,邪毒内侵,痰瘀互结为毒,以致气机升降失调,久而成病。《伤寒论》载:“但满而不痛者,此为痞。”仲景以寒热并用,辛开苦降为法创立了泻心汤系列方剂,是多数后世医家治疗痞满的基础方。随着中医百家争鸣,后世医家对病机衍生出不同的观点及治疗方法,总结出脾肾亏虚,中气失于斡旋,元阳温煦失司是CAG发生的根本,外感邪毒、胃失和降、肝气不舒、气机左升右降失常是CAG发生发展的关键。笔者通过浅析中医理论“脾不能为胃行其津液”“肾为胃之关”来探讨CAG的发病机制。

1 脾不能为胃行其津液

1.1 理论基础 《素问》载:“脾与胃以膜相连,而能为其行津液也。”论述了脾胃生理结构上的联系。《黄帝内经》中岐伯曰:“四支皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾……今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气……筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”亦阐明脾不能为胃行其津液所致的病变。该条文在脾胃结构相连、生理功能相互影响的基础

上,解释了脾病而四肢萎废不用的根本病机在于脾气虚弱,运化无力,输布失司,不能将胃中水谷之气输送至四肢百骸,以致筋骨肌肉失养,无气血以生养,而致四肢软弱无力。脾不散精,机体阳气虚弱,推动乏力,胃中饮食水谷停留,壅遏胃气,以致胃失和降,积聚而成痰湿瘀毒之邪,进一步阻滞脾胃升降之气机,损害脾胃纳运之功能。

1.2 从脾不行津探讨CAG病机 《素问》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。通调水道,下输膀胱……揆度以为常也。”《灵枢》称:“胃者,水谷之海。”胃为受纳、腐熟水谷的脏腑,饮食入胃,受胃气腐熟吸收,取其精华而成精微物质,需经由脾气的运化布散作用上输至心肺,下输至肝肾。水道通调,则可使水液下输膀胱。李可老中医曾在对其门人的寄语中提到:“人身之中土即脾胃一中气,中气左升右降,斡旋运转不停,五脏得养,生生不息,此即运中土,溉四旁,保肾气法。”^[4]此语强调人体五脏得养、生生不息的关键在于脾胃中气的升降运行不停,脾为胃行其津液和精微物质以灌溉四旁,五脏运转,如环无端,而中气脾胃则是核心的枢纽和原动力。这与饮食入胃,而由脾气行津散精的脾胃升降纳运得当之功有异曲同工之妙。水谷精微物质、气血津液的输布主要在于中焦脾胃的气机升降功能相协调,从经络及五行关系上看,足太阴脾经秉承己土之气,从足走胸腹,主升主上,自下而上运化;足阳明胃经承载戊土之气,从头走足,主降主下,自上而下通降,又有“阳明之降乃人身最大降机”之说,可见若太阴己土之气不升,气机不畅,则运化之力匮乏,精微物质停滞,以致阳明戊土之气无以通降,反而上逆动膈,则出现暖气、反酸、呕吐、腹胀等症状。若胃气充盈,则能“游溢精气”运输水饮于脾;若四季脾旺不受邪,则能行津散精,上归于肺,濡养四肢百骸,充盈先天之本。而外感六淫邪气,饮食失调或者恣食生冷肥甘,起居无常等病因均可损伤脾胃,使脾胃升降纳运功能失司。脾不能为胃运行疏布津液,聚而成湿浊毒邪瘀血等病理产物,郁滞胃腑而损伤胃络;或长期动怒,郁郁寡欢,肝气不舒,横犯中土,致使脾失健运,胃失和降,气机壅滞,郁浊内生;或先天元气不足,后天脾胃失养,久病而致气血亏虚,胃失濡养,胃黏膜固有腺体萎缩,脉管外

露,最终演变为CAG,继而出现胃脘痛、暖气、痞满等症状。正因脾与胃在结构上紧密相连,又在病理发展上互为因果,故从脾不行津论治CAG具有充分的理论基础支撑,具备可行性。

2 肾为胃之关

《素问》中提到:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为跗肿。”该条文在《黄帝内经》中是用于论述肾对水液代谢的开阖调节之职,提出肾气不足,水液泛滥可聚生浮肿之病。《说文解字》中对“关”字的解释为“关,以木横持门户也”,在此基础上认为肾为“把守门户/守门”者,为开闭门户之关键。故历代有医家将“肾为胃之关”理解为“肾为胃之门户”^[5]。肾为水脏,主津液,人体的水液代谢需要肾、胃、肺、膀胱等脏器共同调节方可正常输布运行。唐代王冰在次注《素问》时言:“关者,所以司出入也。肾主下焦……关窍二阴,故肾气化则二阴通,二阴闭则胃填满,故云肾者胃之关也。”肾主前后二阴,肾气充足,则肾的蒸腾气化功能正常,可温煦胃土以助胃中水饮正常输泄;若肾气不足,二阴闭窍,关门不开,导致水液输布排泄失调,水液不循常道而外溢肌肤,出现水肿、癃闭等病变;或肾关失守,关门不利,难以约束水液精气而出现遗尿、遗精等现象。除了上述肾为胃的水液代谢之关的论点外,亦有医家认为肾是胃的水谷精微代谢之关,且在整个藏象学说中也具有至关重要的地位^[6]。肾为先天之本,藏有元阴元阳,是人体生命的元气所在;肾为封藏之本,而胃为仓廩之本,胃收纳、腐熟饮食水谷后,其通降之职还需借助肾中元阳腐化之力,肾中元阴濡养之功。胃为阳明燥土,然燥土不得水,则枯涸不能生万物。肾为水火之藏,元阴之水上济,濡养以制阳明过燥,可促进胃之和降^[6]。由此可见,肾对胃的功能正常运转起着开阖弥补作用,肾与胃的紧密联系为从肾治疗CAG提供了理论基础。

3 从肾与胃探讨CAG的病机

3.1 火不生土 《类经》云:“以精气言,则肾精之华,因于脾胃;以火土而言,则土中阳气,根于命门。”许叔微《普济本事方》曰:“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,虽终日米不熟,其何能化。”《黄帝内经》中提出脾胃、大肠、小肠、三焦、膀胱等至

阴之类,皆通于土气。中土又称“釜”,而釜底火,一指坎中一抹真阳的肾阳,二指脾胃阳气,若釜底火旺,则釜中万物自可腐熟运化,清阳可上升,浊阴得下降。陈士铎的《辨证录》中提到:“盖脾胃之土,必得命门之火以相生,而后土中有温热之气,始能发生以消化饮食。”肾阳不足,下焦火衰,肾之元火不暖脾胃之土而致胃气虚寒,腐熟无力,化物受阻。张景岳亦言“胃寒脾弱,不能消谷”,水谷精微物质缺乏,脾失濡养,阳不暖脾,脾气无以运化,胃气失于通降,气机升降无力,则出现呕吐、脘腹痞满等症状^[7]。元气虚衰,脾胃燥湿不济,胃内少火日渐衰退,则胃中渐寒,食物入胃而不化,餐后饱胀,胃气不降,则生腹胀,出现消化不良的症状,日久则发为CAG。

3.2 阴火乘土位 李东垣在《脾胃论》中提到:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”^[8]在既往医家的认识中,火有阴阳之分,亦有生理病理之别,因心为阳脏,主通明,心在五行中对应火之属性,又位于人体上焦,故后世一般认为阳火是心之君火,统领其余脏腑;而阴火则指肾、肝、心包络、三焦与胆之相火,其中又以肾为先天之本,命门所在,位居下焦,故以肾中命门之火为相火,即阴火。在《脾胃论》原文中阴火证的形成多是因饮食失调,寒温不适,损伤胃气,脾胃气虚升降失调,水谷不化,津液不输,以致元气不足,又因七情内伤影响心的功能,相火受君火主导,因而心不主令,由相火代之,故引动相火离位,阴火上冲乘土位,则生内热。因胃气受损,脾胃气机升降失司,肾之先天之本得不到后天之本的滋养,以致元气不足,肾关失守,不能敛降相火,相火妄动而上冲犯土,中焦脾胃受邪,出现胃脘痞满嘈杂,呕吐,倦怠疲乏,发热等症状。先后天不能相互滋养反而互为病之因果,长此以往,胃病难以痊愈,病情逐渐发展为CAG甚则胃癌的风险则大大增加。

4 从脾肾论治CAG

足太阴脾之主令为湿土,足阳明胃则从燥金化气,为燥土,五脏属阴,六腑属阳,阴为阳之基,是以阳明之燥热,不敌太阴之寒湿^[9]。中焦脾胃之土生于火而死于水,火盛则土燥,水盛则土湿,因此治疗上更应注重泻水补火,以健脾肾之力,扶阳抑阴。此外,阴火病性属寒,治法宜温忌清。故李东

垣在《脾胃论》中首创阴火论，并提出治疗脾胃病的核心在于升阳气、降阴火，常用升阳汤补土泻火，也擅用黄柏、知母泻肾中之虚火^[9]。《慎斋遗书》曰：“一人六脉沉阴，重按又无力不清，肾虚也。胃脘痛即泻，痛一阵，泻一阵，肾之脾胃虚火浮于上也。补脾则肾水亏，滋阴则水来侮土，治法惟温肾即可温脾。”因此从脾肾论治CAG，采用温补脾肾，鼓舞釜底之火，使相火归位，五脏六腑各司其职，升降得当，纳运相和，则可延缓CAG病程，甚至逆转其病理表现，改善其预后。如王道坤、姜莉云等采用温阳益气健脾之法论治CAG临床疗效显著^[10-11]。又因乌梅丸在厥阴病篇中提及“饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”，反映了太阴、少阴虚寒之象^[12]，其病机与CAG有相似之处，临床上亦不乏使用乌梅丸治疗CAG并取得显著疗效者。

5 小结

在五脏中，脾与胃关系最为密切，其生理结构上相连，经络上互为表里，同处中焦，共为中气，为全身气机运转之枢纽，中土得运，灌溉四旁，亦保肾气。肾为先天之本，与脾胃后天之本相互滋养，又以肾中元阴元阳为胃之津液、水谷精微之蒸腾输布开阖有度，方可保人体生生不息。若脾不能为胃行其津液，肾主为胃之关而肾关失守，肾阳虚衰，蒸腾气化无力，不能温补脾阳，玄府闭塞不开，胃中津液减少，以致腐熟能力减弱，胃气不降，饮食水谷无动力以化生精微物质，脾气虚弱无以运行津液；或脾胃受损，五脏失养，元气不足，肾中相火妄动，上冲乘土，则会出现胃黏膜中的固有腺体萎缩，胃肠激素、消化酶等分泌减少，胃脘痞满嘈杂，呕吐等CAG的表现。CAG的病机总不离本虚标实，

虚实夹杂，临床治疗上可从脾肾亏虚角度论治，在健脾的同时温肾扶正，同时兼顾瘀、毒、湿等标实之症，往往能取得较好的临床疗效。

[参考文献]

- [1] RUGGE M, CORREA P, DIXON M F, et al. Gastric mucosal atrophy: interobserver consistency using new criteria for classification and grading[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2002, 16(7): 1249-1259.
- [2] 李军祥, 陈諳, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [3] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [4] 吕英. 中气与临床[M]. 广州: 广东科技出版社, 2019: 2-3.
- [5] 梁媛, 王小平. “肾为胃之关”探析[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(4): 350-353.
- [6] 周利, 张唐法. 全国名老中医张唐法谈“肾为胃之关”[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3152-3154.
- [7] 张欣, 李鲜. 呕吐从肾论治[J]. 中医研究, 2017, 30(2): 52-54.
- [8] 白建英, 张秀芬, 杨贵真, 等. 李东垣《脾胃论》“阴火”理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4586-4588.
- [9] 王得帅, 郭卉. 从补脾胃泻阴火升阳汤看《脾胃论》[J]. 中医临床研究, 2021, 13(23): 28-29.
- [10] 齐菁, 段永强, 白敏, 等. 王道坤教授从脾肾阳虚论治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医研究, 2021, 34(4): 72-74.
- [11] 孔维红, 王画, 周冰, 等. 姜莉云补火生土法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1438-1441.
- [12] 史锁芳. 从“厥阴病欲解时”探讨乌梅丸证治特点[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(2): 121-123.

(责任编辑: 钟志敏)