

# 基于“调中复衡”理论辨治慢性萎缩性胃炎

余文熙<sup>1</sup> 马祥雪<sup>2</sup> 吕 咪<sup>2</sup> 王凤云<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学, 北京 100105; 2. 中国中医科学院西苑医院脾胃科, 北京 100091)

**【摘要】**慢性萎缩性胃炎(CAG)是常见的慢性消化系统疾病,病位为中焦脾胃。本病发生发展的重要原因为“中焦失衡”,临床治疗思路为“调中复衡”,治疗核心为通过补虚泻实、调气和血、平调寒热、多脏腑同调的方法恢复中焦平衡。

**【关键词】**慢性萎缩性胃炎; 调中复衡; 脾胃病

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2023.12.020

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)以胃黏膜上皮固有腺体减少为主要特征,可伴有肠上皮化生或异型增生。若幽门螺杆菌(Hp)感染、不良的生活饮食习惯等损伤因素持续存在,正常胃黏膜即可沿“浅表性胃炎-萎缩性胃炎-肠上皮化生-异型增生-胃癌”发展级联模式进展。流行病学调查<sup>[1]</sup>亦提示胃癌高发地区CAG发病率相对较高,因此,及时截断CAG进程对防治胃癌意义重大。西医治疗CAG以根除Hp、保护胃黏膜及促进胃肠动力为主,但对于部分患者症状的缓解及阻断病程的效果不甚理想。中医药治疗CAG在临床症状的缓解,以及胃内窥镜、病理检测结果改善等方面均表现出较好的疗效<sup>[2-3]</sup>。本文基于CAG中焦失衡的核心病机,从调理虚实、气血、寒热、脏腑等方面阐释“调中复衡”理论在CAG临床诊疗中的应用。

## 1 理论基础

吴鞠通言“治中焦如衡,非平不安”,中焦失衡则病,治疗需“调中复衡”。其中,“调”为调和,从其性,适其宜,以和其不和者也;“中”指中焦脾胃,叶天士言“上损过脾、下损及胃”,说明脾胃在疾病发生中起重要作用;“衡”则体现了中庸的哲学思想,是一种阴平阳秘的平衡状态。脏属阴,腑属阳;血属阴,气属阳;寒属阴,热属阳;虚属阴,实属阳。虚实、气血、寒热、脏腑,可以作为“调中复衡”理论应用于CAG临床辨治的具体抓手<sup>[4]</sup>。

### 1.1 虚实失衡

研究<sup>[5]</sup>表明,脾胃虚弱证在CAG患者中的出现频率明显高于其他;脾胃虚弱是CAG的核心证候,

贯穿于该病始终<sup>[6]</sup>。中焦是机体上下通路之枢轴,所谓“户枢不蠹,动也”,脾胃虚弱则枢机不利,气机阻滞,甚至产生痰湿、瘀血等病理产物。由脾胃虚弱导致的气滞、痰湿、血瘀为疾病之标。

### 1.2 气血失衡

“中焦受气取汁,变而化赤,是谓血”,气虚则血无以化。杨振华等<sup>[7]</sup>研究发现CAG脾胃虚弱证,胃内窥镜下见胃黏膜色淡或苍白。“色淡白”为血虚征象,所谓“人之少气者,其面色络色必淡,未尝有失血之症,以其气力已怯,不能鼓血汁耳”,从侧面反映了腺体的萎缩与气血失濡有关。“盖脾统血,脾气虚则不能收摄”,气虚则血失于摄,李靖等<sup>[8]</sup>研究发现,CAG患者脾胃虚弱证胃镜下黏膜以白相为主,并且伴有出血点,胃黏膜的少量出血系脾虚无力统摄血液运行于脉管内所致。“元气即虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,气虚则血停而为瘀。脾胃虚弱证胃内窥镜下多见单纯萎缩,而胃络瘀血证则多见肠化生或异型增生<sup>[7,9]</sup>，“单纯萎缩-肠化生-异型增生”的发展模式从侧面印证了气虚久可致瘀。

### 1.3 寒热失衡

脾为太阴湿土,以阳气用事,过食生冷、过用寒凉或久病伤阳均可导致脾脏失于温煦而出现胃脘冷痛、得温则减、喜揉喜按、大便稀溏等症状。胃为阳明燥土,赖阴液滋润,当邪气侵袭阳土化热化燥或热病过后耗伤津液可导致胃阴不足而见胃脘部嘈杂不适、灼痛隐隐、饥不欲食等。《临证指南医案》言“若脾阳不足,胃有寒湿,一脏一腑,皆宜

**基金项目:**中国中医科学院西苑医院研究型病房示范建设项目

**作者简介:**余文熙,女,24岁,硕士研究生。研究方向:中医药防治胃癌前病变。

**通信作者:**王凤云,E-mail:wfy811@163.com

**引用格式:**余文熙,马祥雪,吕咪,等.基于“调中复衡”理论辨治慢性萎缩性胃炎[J].北京中医药,2023,42(12):1357-1359.

温燥升运者，自当恪尊东垣之法；若脾阳不亏，胃有燥火，则当尊叶天士养胃阴之法”。

#### 1.4 脏腑失衡

1.4.1 肝与脾胃：肝气条达有赖于脾胃所化气血的濡养，脾胃运化得益于肝之疏泄。若脾胃为本病之脏，气血化生不足，肝失濡养，调达无力，可出现焦虑抑郁等不良情绪。研究<sup>[10]</sup>表明，CAG 患者常伴有心理与精神障碍，且 CAG 患者的焦虑和抑郁情况与其症状严重程度及胃黏膜癌前病变严重程度密切相关。若肝为本病之脏，肝气横逆，可犯脾，可犯胃。对于 CAG 患者，以影响胃土为主。肝气犯胃，气机不降，逆而上，可见胁肋胀痛、烦躁易怒；肝气犯脾，气机不升，陷而下，可见便前腹痛、泻后痛减，并常由情志因素诱发。

1.4.2 肾与脾胃：脾胃受纳腐熟水谷有赖于肾阳的推动和肾阴的滋养。CAG 的发展演变进程中涉及癌基因激活及抑癌基因丢失或突变，刘晓颖等<sup>[11]</sup>实验证实 CAG 肾虚证癌基因 P53 和增殖细胞核抗原 PCNA 的表达高于其他证型。肾所藏先天之精及其化生的元气亦有赖于水谷精微的充养，若因滥用抗生素等原因导致苦寒直中脾土，日久递传及肾，患者可在胃脘不温、大便溏泄的基础上进一步出现五更泄泻等肾阳虚征象。

1.4.3 肺与脾胃：“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……肺金受邪，由脾胃不能生肺，乃所生受病也。”脾胃受损则无力输注精微气血上升以滋养肺气。肺之宣肃亦可影响脾升胃降，进而影响全身气机。CAG 肺脾同病患者在消化系统症状的基础上伴见气短、活动后喘促、时时自汗等肺气受损的征象。

## 2 治疗原则

### 2.1 补虚泻实以复衡

在治疗 CAG 患者时，需权衡邪正虚实，以防偏倚之弊。“本虚”为主者，以健脾复衡为要，以六君子汤作为基础方，但应切忌壅补和呆补，可酌加木香、砂仁等药健运脾气，以减轻脾胃负担。“标实”为主者，以祛邪复衡为要。因气滞导致的餐后胀满、胃脘痞闷等症状，以陈皮、枳壳、佛手、香附等药物行气化滞；湿盛而见形体肥胖、肢体困重乏力、舌淡胖苔白腻边有齿痕等征象，用厚朴、藿香、佩兰、砂仁等刚燥之品；湿邪郁而化热则以黄芩、黄连、薏苡仁等苦寒之品清热祛湿。

### 2.2 调气和血以复衡

CAG 患者若表现为气血两虚，应气血同补，用

归脾汤、八珍汤加减治疗，以党参、白术、黄芪等益气健脾，当归、阿胶、熟地黄、白芍等养血和血。对于气虚血瘀者，有谓“气旺血行，瘀去络通”，当以治气为先，杨锐平等<sup>[12]</sup>基于数据挖掘发现 CAG 气虚血瘀证的治疗药物居前六位的是白术、黄芪、党参、甘草、丹参和莪术，其中前四位皆为补气药。因此临床治疗时，当以补气为先，兼顾活血，酌用赤芍、牡丹皮、五灵脂等化瘀药。

### 2.3 寒热兼顾以复衡

对 CAG 脾阳不足者可予葛根、柴胡、荷叶等升举脾阳，亦可共遣干姜、桂枝等以求辛甘化阳。胃阴不足者以玉竹、石斛、麦冬、芦根滋润胃络，可取梨、甘蔗绞汁入药增效，或共遣乌梅、木瓜、白芍等以求酸甘化阴。“孤阳不生，独阴不长”，临床用药不可过滋过燥，可于滋腻中少加辛温（如木香）以增脾运化之力；温燥中酌加甘寒（如白薇）以避免劫夺胃之津液。

### 2.4 脏腑同调以复衡

2.4.1 疏肝和胃：对于 CAG 肝气犯胃者，治以疏肝和胃，常以柴胡疏肝散、逍遥散作为基础方，见暖气、呃逆等胃气上逆之症可予柿蒂、莱菔子等降气下气。肝胃郁热者则以加味逍遥散、化肝煎等方清泻肝热。“肝为刚脏，体阴而用阳”，临床在疏肝清肝的基础上不忘酌用芍药、生地黄等敛肝阴而平亢逆。肝胃阴虚者，治宜滋阴柔肝，临床以一贯煎、麦门冬汤加减治疗。对于肝脾同病者治宜补脾柔肝，常用痛泻要方加减治疗。

2.4.2 调补脾肾：肾为“五脏阴阳之本”，脾阳根于肾阳，治疗上可辨证使用附子、桂枝、菟丝子、乌药等温肾阳以暖脾阳。胃阴由肾阴化生而成，胃阴不足者临证可加用熟地黄、阿胶、怀山药等滋肾阴、养胃阴。

2.4.3 双补肺脾（胃）：治疗肺脾气虚的 CAG 患者应用肺脾并补药物如太子参、山药、黄芪等；肺胃阴虚者可选用北沙参、麦冬、玉竹等，既补胃津又润肺阴。肺失宣肃导致的脾胃升降失常，常用开宣肺气之桔梗、荆芥、桑叶等助脾气升清；肃降肺气之旋覆花、紫苏子、杏仁等药物助胃气下降。

## 3 病案举例

患者，女，42 岁，2021 年 10 月 25 日初诊，主诉：恶心时发 4 月余。患者 4 个月前无明显诱因出现恶心，2 个月前于外院行胃镜检查示：CAG 伴肠化，病理示：（体上部小弯、窦前壁）轻度肠化，（体下部小弯、胃角）中度肠化，Hp（-），予促胃肠动力

药及胃黏膜保护剂, 症状未见缓解。刻下症见: 恶心时发, 进食稍多即反酸, 时有气短乏力, 平素畏冷, 添衣可缓, 手足发凉, 近半年脱发明显, 欲食但食量小, 眠差易醒, 大便 2 d 一行, 排便不畅, 平素月经规律, 质地偏黏。舌淡, 苔薄; 脉弦。西医诊断: 慢性萎缩性胃炎; 中医诊断: 恶心, 脾虚气逆证。治以益气健脾、降气和胃; 方药组成: 柿蒂 20 g, 紫苏子 15 g, 陈皮 10 g, 苦杏仁 10 g, 白术 20 g, 炒莱菔子 15 g, 炒僵蚕 10 g, 麸神曲 20 g, 党参片 15 g, 槟榔 10 g, 白芍 15 g, 百合 20 g, 乌药 10 g, 地黄 20 g, 珍珠母 30 g, 酸枣仁 20 g, 当归 20 g。14 剂, 水煎, 1 剂/d, 分 2 次温服。

2021 年 11 月 8 日二诊: 患者恶心发作明显减少, 多食后仍反酸, 畏冷、气短乏力时发, 纳可眠差, 仍脱发, 大便每日一行, 排便通畅。上方去柿蒂、党参片、百合、乌药, 加红景天 20 g、丹参 10 g、瓜蒌 15 g、薤白 10 g。14 剂, 煎服法同前。

2021 年 12 月 20 日三诊: 患者恶心基本消失, 情绪不佳时出现反酸, 畏冷减轻, 脱发近期明显减少, 纳眠可, 夜间偶发腿部痉挛, 大便通畅。舌淡苔薄, 脉弦。二诊方去炒苦杏仁、麸神曲、槟榔、红景天、薤白, 加茵陈 20 g、白芍 5 g、瓜蒌 5 g、海螵蛸 20 g、柏子仁 30 g、北柴胡 10 g、红花 10 g。14 剂, 煎服法同前。

三诊方随诊继服 2 个月后, 诸症好转, 后复行胃镜检查示: CAG; Hp 阴性; 病理示: (窦前壁) 轻度肠化; (胃角) 轻度肠化。

按: 本案患者恶心乃脾胃虚弱无力协调气机升降所致, 病机本虚标实。初诊重在行气降气以恢复气机通畅, 予柿蒂、紫苏子、杏仁、莱菔子降气止逆, 陈皮、槟榔理气行气; 紫苏子、杏仁、生地黄、当归皆可润肠通便, 白术祛湿以改善便秘黏症状; 神曲消食和胃, 缓解患者多食后反酸症状; 珍珠母、酸枣仁安神助眠; 党参益气健脾, 当归、白芍补血活血, 三药气血兼顾以治本; 百合入肺经, 滋阴温阳, 阴阳相协, 兼顾他脏。复诊时患者恶心明显缓解, 但考虑久虚亦可成痰饮、瘀血, 故用红景天加强补气功效; 红景天、丹参

活血化瘀; 瓜蒌、薤白化痰散结, 且薤白通阳力强, 进一步缓解畏寒症状。后患者脾胃虚弱较初诊明显改善, 当增强祛邪之力, 故加红花并增瓜蒌剂量, 以加强化痰活血的效力; 柏子仁养心安神, 与珍珠母、酸枣仁共同改善睡眠; 柴胡、茵陈疏肝清肝, 增白芍剂量以养肝柔肝, 海螵蛸制酸, 四药合用, 改善患者情绪相关反酸; 海螵蛸含钙量高, 亦可缓解患者夜间腿部痉挛症状。

### 参考文献

- [1] 王暖凤, 初海坤, 黄树民, 等. 慢性萎缩性胃炎患者临床流行病学分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(7): 1109-1111.
- [2] 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.
- [3] 刘嘉彬, 王静, 邢海伦, 等. 香砂六君子汤治疗慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 379-384, 391.
- [4] 王风云, 张北华, 苏博, 等. “调中复衡”理论的内涵及其在脾胃病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 930-933.
- [5] 张鸿彬, 王小荣, 李天鹏, 等. 基于文献分析的慢性萎缩性胃炎中医证候研究[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(2): 127-130.
- [6] 张伟健, 梁艺钟, 黄彦子, 等. 国医大师治疗慢性萎缩性胃炎证型证素分布及用药规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 37-41.
- [7] 杨振华, 孙波, 黄傲霜, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证候的胃镜及病理特征分析研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(1): 58-61.
- [8] 李靖, 曾斌芳, 史红. 慢性萎缩性胃炎胃镜象结合证候的证型诊断研究[J]. 陕西中医, 2010, 31(11): 1473-1476.
- [9] 白光, 唐旭东, 周红丽, 等. 慢性萎缩性胃炎以脾虚血瘀论治探析[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(9): 28-31.
- [10] 陶紫晶, 独思静, 方霜霜, 等. 从“脑肠同调”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 北京中医药, 2022, 41(12): 1398-1402.
- [11] 刘晓颖, 陈小野, 李卫红, 等. CAG 证病结合模型的胃粘膜病理和癌基因表达研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999(2): 32-35, 70.
- [12] 杨锐平, 林小靖, 陶春晖, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗气虚血瘀证慢性萎缩性胃炎用药规律研究[J]. 中国医药导报, 2022, 19(10): 136-139, 154.

## Treatment of chronic atrophic gastritis based on the theory of harmonizing the middle and restoring balance

YU Wen-xi, MA Xiang-xue, LYU Mi, WANG Feng-yun

(收稿日期: 2023-02-27)