

本文引用:董新悦,高 晴,梁笑妍,张 煜,李红京,王志坤,刘启泉. 刘启泉教授“脾胃分治”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(12): 2097-2100.

## 刘启泉教授“脾胃分治”论治慢性萎缩性胃炎

董新悦<sup>1</sup>, 高 晴<sup>1</sup>, 梁笑妍<sup>2</sup>, 张 煜<sup>1</sup>, 李红京<sup>1</sup>, 王志坤<sup>1,3\*</sup>, 刘启泉<sup>1,3</sup>

(1.河北中医学院第一附属医院,河北 石家庄 050011;2.广州中医药大学,广东 广州 510006;

3.河北省中医院,河北 石家庄 050011)

**[摘要]** 慢性萎缩性胃炎是临床常见的脾胃疾病。刘启泉教授认为脾与胃虽有协同作用,但二者各司升降、纳运有别、喜恶不同,在慢性萎缩性胃炎发生发展的过程中,主病位不同,治则治法应随之不同,提出“脾胃分治”。治疗上,刘教授倡导圆机活法,巧用药性,配伍精当,治脾以风药清扬升脾气、芬芳善行助脾运、补中有动温脾阳;治胃以对药和降调胃气、甘寒为用清胃热、清润安中养胃阴、角药缓图通胃络。以上诸法在“脾胃分治”的理论指导下灵活取用,疗效显著。

**[关键词]** 脾胃病;慢性萎缩性胃炎;刘启泉;名医经验;脾胃分治;医案

**[中图分类号]**R256.33 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.12.023

### Treatment of chronic atrophic gastritis by Professor LIU Qiquan's "Different treatment of spleen and stomach"

DONG Xinyue<sup>1</sup>, GAO Qing<sup>1</sup>, LIANG Xiaoyan<sup>2</sup>, ZHANG Yu<sup>1</sup>, LI Hongjing<sup>1</sup>, WANG Zhikun<sup>1,3\*</sup>, LIU Qiquan<sup>1,3</sup>

(1. The First Hospital of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050011, China;

2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510006, China;

3. Hebei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050011, China)

**[Abstract]** Chronic atrophic gastritis is a common disease of the spleen and stomach in clinical practice. Professor LIU Qiquan believes that although the spleen and stomach have synergistic effects, their functions of ascending and descending, receiving and transporting, and their likes and dislikes are all different. He believes that in the occurrence and development of chronic atrophic gastritis, with the different main diseased parts, the treatment principles and methods should also be different. Therefore, he proposes "different treatment of spleen and stomach". In terms of treatment, Professor LIU advocates the use of flexible methods, skillfully using the properties of Chinese medicine, and precisely matching. He believes that herbs with wind properties can raise spleen qi; aromatic herbs can help the spleen to transport; nourishing herbs can warm spleen yang. In the treatment of the stomach, a pair of Chinese herbs are used to descend stomach qi; sweet and cool Chinese herbs are used to eliminate stomach heat; Chinese medicines with moist properties are used to moisturize the stomach yin, and a set of three Chinese medicines is used to slowly unblock the stomach collaterals. The above methods are flexibly taken under the guidance of the theory of "different treatments of spleen and stomach", and the efficacy is remarkable.

**[Keywords]** spleen and stomach diseases; chronic atrophic gastritis; LIU Qiquan; experience of famous doctor; different treatments of spleen and stomach; medical records

**[收稿日期]**2022-09-28

**[基金项目]**国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号);河北省中医药管理局科研计划项目(2022041);河北中医学院研究生创新资助项目(XCXZZSS2022028)。

**[第一作者]**董新悦,女,硕士研究生,医师,研究方向:中医脾胃疾病。

**[通信作者]\***王志坤,女,博士,主任中医师,教授,硕士研究生导师,E-mail:wzk1529@126.com。

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少,伴或不伴肠腺化生和/或假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病<sup>[1]</sup>。CAG 临床表现无特异性,症状繁杂,归属于中医学“胃脘痛”“痞满”“呃逆”等范畴。研究表明,CAG 的发生发展与年龄增长、情志抑郁等因素密切相关<sup>[2-4]</sup>,越来越受到人们的重视。目前,CAG 的发病机制尚不明确,西医疗疗缺乏特效药物,以对症治疗为主,对于症状不明显的 CAG 是否进行药物干预,尚存争议<sup>[5]</sup>。中医药在 CAG 治疗中发挥“辨证施治,因人制宜”的优势,临床实践证实中医药可有效控制、阻断 CAG 进展,甚至逆转萎缩<sup>[6]</sup>。

刘启泉教授,首届全国名中医,博士研究生导师,博士后合作导师,业医四十余载,提出“一降、二调、三结合”“通调五脏安脾胃”治疗脾胃疾病,临证治疗 CAG,可有效逆转萎缩、肠化,截断其“炎—癌”转化的趋势。本文着重介绍刘教授“脾胃分治”论治 CAG 经验。

## 1 脾胃分治理论基础

《素问·灵兰秘典论》云:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”脾胃同在中焦,以膜相连,协同发挥腐熟、运化饮食水谷的生理作用,但二者各司升降,纳运有别。其中,脾属脏,藏精气而不泻,满而不能实,主运化水谷精微,其气主升,载清阳上行;胃属腑,传化物而不藏,实而不能满,主受纳、腐熟水谷,其气主降,送糟粕下行。在阴阳五行学说中,脾胃同居中央土位,叶天士将其细分为太阴湿土和阳明燥土,认为“脾喜刚燥,胃喜柔润”(《临证指南医案·脾胃》),脾恶湿,胃恶燥。《伤寒论》六经辨证中将脾、胃分属于太阴、阳明二经,在其提纲症中明确指出脾、胃病理的不同,太阴病以虚寒症状为主,阳明病以实热症状为多<sup>[7]</sup>。刘教授认为病位不同,治法各异:太阴脾病,阴邪盛,阳气损;阳明白病,阳邪盛,阴津伤。

CAG 病机较为复杂,在疾病的不同阶段,可有气滞、湿困、热蕴、瘀阻、阳损、阴伤等不同,但无论何种变化,均会导致气机不利、脾胃失和,这也是 CAG 的基本病机。刘教授认为气机升降失调贯穿于 CAG 始终,当升未升责之脾,主病位在脾者必顺应脾气而升清;当降未降责之胃,主病位在胃者必承顺胃腑而通降。CAG 临证表现为胃脘痞闷,食后加重,大便黏

滞不爽等症者,主病位在脾,此为脾运不及,蕴湿困脾。《温热论·论湿邪》云:“湿胜则阳微也”,湿为阴邪,易伤阳气,湿盛则阴盛,阴盛则阳病,日久可进一步损伤脾阳,加重 CAG<sup>[8]</sup>,表现为胃脘隐痛,喜温喜按,食凉则泄等脾阳虚损证候。主病位在胃者,进展中存在“实—虚—实”的演变过程,初期多表现为胃脘灼痛,烧心,反酸,呕恶,伴或不伴心烦、失眠,甚至有症状不明显者仅表现为欲食凉饮冷,此为热蕴胃腑;中期热邪灼伤阴津,多表现为胃脘嘈杂,口舌干燥,口渴欲饮等阴虚燥热之象,此为胃阴亏损;后期津损及血,热灼血固,阻滞胃络,多表现为胃脘痞满,疼痛固定且拒按,甚者可见面色晦暗、唇甲紫暗等全身瘀血证候,正如《叶氏医案存真·卷一》所云:“久发频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病必瘀闭”,此为胃络瘀阻。

## 2 脾胃分治临证心法

### 2.1 治脾之法

CAG 主病在脾,宜补而不滞,此处“补”为广义,意指恢复脾脏生理功能之法。

2.1.1 风药清扬升脾气 《临证指南医案·脾胃》云:“脾宜升则健”,刘教授认为风药秉性轻灵、清扬善走<sup>[9]</sup>,临证可用小量风药与补脾药配伍,借助其轻清上扬之力而升脾气。常用风药有柴胡、升麻、防风。《雷公炮制药性解·草部上》云:“柴胡气味升阳,能提下元清气上行”“升麻……引诸药游行四经,升阳气于至阴之下”,而防风在《本草纲目·草部》中被誉为“风药中润剂也”,并言“若补脾胃,非此引用不能行”,三药或单用或同用,皆可扬风领药,顺脾升之性上行。

2.1.2 芬芳善行助脾运 对于 CAG 脾运不及,蕴湿困脾之证,刘教授常用罗勒、广藿香、佩兰等芳香走窜之品以醒脾化湿开运。《说文解字·香部》云:“香,芳也。从黍,从甘”,脾在味为甘,同气相求,芳香药通过气与味入脾产生调节作用<sup>[10]</sup>。《素问·奇病论》云:“治之以兰,除陈气也”,罗勒、广藿香、佩兰均有醒脾化湿和中之效,味香入脾,擅以芬芳之气除陈致新、助脾开运。此三者中又以广藿香为首,《本草正义·草部》赞其“清芬微温,善理中州湿浊痰涎,为醒脾快胃、振动清阳妙品”。现代药理学研究表明,广藿香的醇提取物可以保护胃黏膜,改善胃黏膜损伤<sup>[11]</sup>,从而有助于 CAG 的治疗。

2.1.3 补中有动温脾阳 对于CAG脾阳虚损之证,刘教授提倡运用叶天士温运脾阳之法,《临证指南医案·脾胃》云:“大凡脾阳宜动则运,温补极是,而守中及腻滞皆非”“脾阳式微,不能运布气机,非温通焉能宣达”,临证常选用干姜、吴茱萸、萆薢等温中有动之品。干姜温脾散寒,能走能守,《长沙药解·干姜》谓其“燥湿温中,行郁降浊,补益火土,消纳饮食,暖脾胃而温手足,调阴阳而定呕吐”。《神农本草经·吴茱萸》中记载吴茱萸“味辛温,主温中下气,止痛”,《本草纲目·草部》中记载萆薢“然辛热耗散,能动脾肺之火”,二者均有温中散寒、下气止痛之功,既补脾阳,又助脾运,为温运佳品。

## 2.2 治胃之法

CAG主病在胃,宜通而不损。刘教授临证用药精准平和,遣药用方直达病所而不伤,临证常告诫弟子:降胃忌辛燥、清胃忌苦寒、养阴宜清润、祛瘀宜缓和。

2.2.1 对药和降调胃气 《临证指南医案·脾胃》云:“胃宜降则和”,其“降”主要依赖于胃气的调达舒畅,治胃离不开行气、理气、下气之品。辛者善行,燥者爽利,此类药多具辛燥之性,盲目用之则有伤阴之弊,使萎缩的胃黏膜更加难以恢复<sup>[2]</sup>。刘教授临证多选取性味平和的理气药配伍成对,相须为用,增效而不伤胃,如香橼与佛手、紫苏梗与陈皮。紫苏梗性平,气香,走气分而散滞<sup>[3]</sup>,《本草经解·谷菜部》言其“本乎地者亲下,下气尤速”,既善下气降胃,又性平而不伤。陈皮性辛温而不燥,《本草经解·果部》谓其“利水谷”“下气通神”,与紫苏梗同用通降胃腑尤佳。

2.2.2 甘寒为用清胃热 CAG初期热蕴胃腑,《素问·至真要大论》曰:“热者寒之”,当投入寒性药以清胃热、通胃腑。刘教授认为苦寒之品虽然清热最速,但有截伤阴津之虞,甘寒之品清凉濡润,更合胃之喜好,故临证多用蒲公英、预知子、芦根等清热而不伤阴之品。其中,《本草新编·徵集》云:“蒲公英,亦泻胃火之药,但其气甚平,既能泻火,又不损土,可以长服、久服无碍”,为清胃热首选药<sup>[4]</sup>;《证类本草·卷第八》中记载预知子“主胃口热闭,反胃不下食”,更适用于以反酸为主症的CAG患者;《玉楸药解·草部》记载芦根“味甘,性寒,入手太阴肺、足阳明胃经。降逆止呕,清热除烦”,更适用于以呕恶、心烦为主症的CAG患者。

2.2.3 清润安中养胃阴 叶天士倡导胃阴学说,对其多有论述,《本草经解·草部下》云:“火盛则阴虚,补虚者,清润能补阴虚也。阴者中之守,安中者苦寒益阴,阴充,中有守也”。CAG中期胃阴亏损之证正是胃火炽盛、灼伤阴津所致,刘教授认为当遵循叶天士之说,以清润之品补之,临证喜用天花粉、天冬、百合等药。天花粉苦寒,质润,功擅清热生津,《本草经解·草部下》云:“花粉清润,则虚者滋,枯者润也”,可谓补虚安中,清养胃阴之佳品。天冬清润入肾,可滋肾水以上输津液,润养胃阴,正如《本草蒙筌·草部上》所言:“肾司津液者也,燥盛则凝,润多则化。天门冬润剂,且复走肾经。津液纵凝,亦能化解”。

2.2.4 角药缓图通胃络 针对CAG日久胃络瘀阻之证,刘教授指出胃损日久,不可急攻,恐其损更甚,应养血活血并用,缓缓图之。临证多用角药,使其互为犄角,成三足鼎立之势,以达到相互促进、相互兼治、相互制约的目的<sup>[5]</sup>,如赤芍、丹参、鸡血藤同用,又如当归、丹参、桃仁同用。其中,当归最善补血活血,《雷公炮制药性解·草部上》云:“身,养血而中守;梢,破血而下流;全,活血而不走”;丹参活血祛瘀,通络止痛,《本草经集注·草木中品》记载“养血,去心腹痼疾结气”;桃仁味苦甘,《本草经解·果部》中记载“甘以和血,苦以散结,则瘀者化”。三者同用,动中有静,活血养血,互相促进,增效祛瘀而不伤正。

## 3 典型验案

贾某某,男,45岁,主因间断胃脘灼热半年,加重伴疼痛1周于2021年6月1日来诊。患者缘于半年前在川菜馆进餐后开始出现胃脘灼热,后上述症状间断发生,可自行缓解,未予重视。1周前因饮食不适胃脘灼热加重并伴有疼痛,症状时轻时重,不可自行缓解。刻下症:胃脘灼热、疼痛,进食后尤甚,口干,心烦易怒,纳差,寐欠安,二便调,舌红苔黄腻,脉洪滑数。当日本院胃镜示:CAG(C-2)。中医诊断:胃脘痛,热蕴胃腑证。西医诊断:CAG。治以清热通降之法。处方:蒲公英20g,连翘20g,冬凌草20g,白花蛇舌草15g,浙贝母15g,百合15g,芦根20g,天花粉10g,紫苏梗15g,陈皮15g,枳壳10g,合欢皮15g,甘草10g,生姜6g,大枣6g。予中药配方颗粒7剂,嘱患者开水冲服,日1剂,分早、晚温服,忌食辛辣。

二诊:2021年6月8日。患者诉诸症均减,胃脘灼热伴疼痛间断发作,饭后明显,口干基本消失,心烦易怒好转,仍纳差,寐欠安,舌脉同前。上方加白茅根 20 g,合欢花 15 g,继服 14 剂。

三诊:2021年6月22日。患者诉胃脘痛消失,灼热感减轻大半,近1周仅发作两次,口干消失,心烦易怒减轻,纳增,寐可,舌红苔微黄,脉滑微数。二诊方去天花粉、合欢花、合欢皮,继服 14 剂。

守方随诊加减治疗半年后,患者复查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎。

按:患者平素饮食不节,嗜食辛辣,热邪渐积,客于胃腑,日久热蕴成毒,损伤胃黏膜发为 CAG。胃脘灼热、疼痛乃胃热炽盛,灼伤胃络所致,胃与心相近,热势蔓延可见心烦,热伤津液可见口干。此案具有明显的“阳邪盛,阴津伤”的致病特点,依据“脾胃分治”理论辨病位在胃,属热蕴胃腑之证。胃为阳土,喜润、喜凉、喜降,腑内中空,喜通恶滞,正如《临证指南医案·脾胃》所云“所谓胃宜降则和者,非用辛开苦降,亦非苦寒下夺,以损胃气,不过甘平,或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降而已矣”。病在胃腑宜通降,清胃热宜凉润,方中蒲公英、连翘、冬凌草、白花蛇舌草、浙贝母同用清热解毒,百合、芦根甘寒入胃,清热除烦,天花粉清热生津,以上 8 味药物重在凉润;紫苏梗、陈皮、枳壳调气和胃,重在通降;合欢皮善安五脏而助眠;甘草、生姜、大枣调和诸药,顾护中州。蒲公英性味甘寒,专入脾、胃二经,可化热毒、解食毒、散滞气;连翘、浙贝母清热之中又有散结之力,使解热之功更著;现代药理学研究表明,冬凌草、白花蛇舌草具有防癌抗癌的作用<sup>[16-17]</sup>,可有效阻断“炎—癌”转化,有未病先防之效。二诊时患者诸症均减,法有效验,但仍有胃脘灼热、寐差等症,故加白茅根意在甘寒清胃,合欢花功在安神助眠,二者分别与芦根、合欢皮相须为用以增效。三诊患者口干消失,寐转安,故去治疗兼症之药,守方续服,巩固疗效。本案诸药合用使热邪祛,胃气降,正气复,胃腑生理功能复常,从而加速胃黏膜自愈,使萎缩逆转。

#### 4 结语

CAG 是消化系统常见病、多发病,易于缠绵反复,难以治愈。中医药在缓解 CAG 临床症状、改善内镜下表现、提高患者生存质量上具有显著优势,但仍

存在可重复性较弱等不足之处。刘教授认为脏腑有别,阴阳有异,在 CAG 的不同阶段,所病在脾、在胃侧重不同,其治则治法应随之而变,提出“脾胃分治”论治 CAG。在选方用药上圆机活法,配伍严谨,重视脾胃的不同特性,详寻药性与脏腑特性相合、相协、相助之品,从而激发人体的自愈能力,使脾胃功能得以恢复,以达促进胃黏膜修复,甚至逆转萎缩之目的,有利于中医药诊疗精细化发展。

#### 参考文献

- [1] 李军祥,陈 誥,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.
- [2] ZHU H, XU H. Demographic and lifestyle risk factors for gastric intestinal Metaplasia among US veterans[J]. The American Journal of Gastroenterology, 2020, 115(9): 1539.
- [3] 梁国英,曲智慧,李庆伟.慢性萎缩性胃炎致病因素的中西医研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(5):378-382.
- [4] 路理杰,杨 阔,刘华一.情志因素与慢性萎缩性胃炎患者病理结果的相关性[J].中医杂志,2021,62(4):324-327.
- [5] 魏 玮,杨 洋.慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J].中医杂志,2016,57(1):36-40.
- [6] 刘 珊,苏泽琦,刘逍遥,等.基于 PubMed 和 Web of Science 数据库对中医药治疗慢性萎缩性胃炎现状的文献分析[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(6):149-158.
- [7] 林武红.张仲景脾胃分治理论的研究[D].长沙:湖南中医药大学,2022.
- [8] 王彩云,陈天鸽,李 娅,等.刘启泉治疗慢性萎缩性胃炎胃凉的用药经验[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):61-63.
- [9] 赵蓓蓓,李京尧,卫静静,等.刘启泉从肝脾不和论治腹泄型肠易激综合征经验[J].辽宁中医杂志,2020,47(10):29-31.
- [10] 黄薰莹,刘珍珠,王维广,等.基于古代常见芳香药的药性探析《黄帝内经》香入脾理论[J].北京中医药大学学报,2021,44(6):485-490.
- [11] 凡 杭,聂安政,包 莉,等.藿香化学成分与药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2021,40(11):45-53.
- [12] 李 念,郝旭曼,郭珊珊,等.刘启泉“以平为期”治疗胃癌前病变用药经验[J].中国中医药信息杂志,2020,27(3):110-112.
- [13] 王 雪,刘华一.刘华一运用香附、紫苏梗配伍治疗胃痞证经验[J].湖南中医杂志,2016,32(10):33-34.
- [14] 王 盼,刘文静,韩增银,等.刘启泉从肺论治慢性萎缩性胃炎经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):22-24.
- [15] 李京尧,赵蓓蓓,卫静静,等.刘启泉应用角药治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3397-3400.
- [16] 李梓盟,张佳彦,李 菲,等.白花蛇舌草抗肿瘤化学成分及药理作用研究进展[J].中医药信息,2021,38(2):74-79.
- [17] 许尚虞,蔡 铭,李 威,等.冬凌草甲素抗肿瘤作用机制研究进展[J].中国现代医生,2020,58(24):183-186.