

## 沈舒文教授辨治慢性萎缩性胃炎的学术思想与临床经验\*

景琛<sup>1</sup>, 宋健<sup>1△</sup>, 王医<sup>1</sup>, 孟凯强<sup>1</sup>, 王捷虹<sup>2</sup>, 杨志宏<sup>2</sup>, 沈舒文<sup>1</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:** 针对慢性萎缩性胃炎, 沈舒文教授提出了自己的一系列学术思想, 如“土生万物”“病源中焦, 亦虚也实”“湿热伏中参机变”“滞损交加”等理论, 详细阐述了该病的发生发展。在治疗上灵活运用前人思想及自身经验, 创造性提出“相反相成治湿热”“甘温运脾, 润降和胃, 调复升降”“补虚通滞畅气机”等思想, 对于论治该病有独到见解。沈舒文教授的学术思想与临床经验为该病辨治提供了新思路、新方法。

**关键词:** 沈舒文; 慢性萎缩性胃炎; 学术思想; 名医经验

中图分类号: R249; R256.3 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2022)04-0035-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.04.009

### Professor Shen Shuwen's Academic Thought and Clinical Experience in Differentiation and Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

JING Chen<sup>1</sup>, SONG Jian<sup>1</sup>, WANG Yi<sup>1</sup>, MENG Kaiqiang<sup>1</sup>,  
WANG Jiehong<sup>2</sup>, YANG Zhihong<sup>2</sup>, SHEN Shuwen<sup>1</sup>

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712046, China;

2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000, China)

**ABSTRACT:** In view of chronic atrophic gastritis, professor Shen Shuwen puts forward a series of academic thoughts, such as "earth produces all things", "the disease source in the focal point, both deficiency and reality", "damp and hot stress in the mechanism change", "stagnation and loss" and other theories to explain the occurrence and development of the disease in detail. In the treatment of flexible use of predecessors' ideas and their own experience, professor Shen Shuwen creatively puts forward the thought of "opposite complement" to cure dampness and heat, "sweet temperature transports spleen, moisten the stomach, regulate the rise and fall", "tonic deficiency through stagnation and qi machine" and other ideas in the treatment of the disease which have unique views. Professor Shen Shuwen's academic thought and experience provided new ideas and methods for the differentiation and treatment for atrophic gastritis.

**KEY WORDS:** Shen Shuwen; chronic atrophic gastritis; academic thought; experience

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少的一种慢性胃病<sup>[1]</sup>, 是脾胃系统的常见难治病。临床常见胃痛、胀满、反酸、呃逆等症状, 并具有癌变的风险, 严重损害患者的生存质量。因此, 针对 CAG 提出一套行之有效的临床辨治思路具有积极意义。

陕西省首批名中医沈舒文教授从事临床研究与

教学工作近 50 年, 尤其擅长运用中医理论辨治消化系统疾病, 针对 CAG 提出了一系列学术思想, 积累了丰富的临床实践经验, 笔者有幸跟师学习, 现将沈教授辨治 CAG 的学术思想与经验总结如下。

#### 1 病因病机

1.1 脾胃亏虚为发病之源 “土生万物”的生理特性。《黄帝内经》云:“脾者土也, 治中央”; 又有“土者生万物

收稿日期: 2022-05-13

\* 基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42号); 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

第一作者简介: 景琛(1995-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗脾胃病的临床与基础。

△通信作者: 宋健, E-mail: 871593608@qq.com

而法天地”。沈老认为,中土脾胃,位居五脏之中心,具有统驭其它四脏的生理特性。脾胃属土,象法天地,孕育、化生万物,其纳化、运输水谷,以成气血、精微,濡养形体、脏腑、官窍。故沈老提出“土生万物”的辨治思想,强调在治疗CAG时应积极促进脾胃纳谷消食的能力。

“病源中焦,亦虚也实”的病理特性。李东垣曾说:“百病皆由脾胃衰而生。”沈老认为,脾与胃相表里,居中焦,运化水谷,化生气血,在功能上具有相反相成的特征。脾升胃降,胃纳脾运,燥湿相济,其功能的协调发挥有赖于脾胃健旺。沈老结合多年研究发现,许多疾病的发生发展多源于中焦脾胃,脾胃失健,可以引发虚证,也可以引发实证。第一,脾胃为后天之本,气血生化之源,故脾胃虚弱,气血生化乏源,脏腑失养,卫气羸弱,易致虚;第二,脾胃是水谷精微消化、吸收和运输的中心,若脾胃亏虚,不能纳化水谷,则水反为湿,谷反为滞,湿邪困脾,滞气碍胃,造成脾不升清,胃不降浊,则有“升降息则气立孤危……非升降,则无以生长化收藏”。阳明胃腑,又为多气多血之腑,中焦气机不调,则气血运行不畅,又会生成气滞、血瘀、痰阻等致病因素,易致实。故沈老提出“病源中焦,亦虚也实”的辨治思想,认为脾胃不仅是气血生化之源,亦是痰、瘀、滞、虚等致病因素的“发源地”。

CAG也不例外,若脾胃虚弱,一则气血生化乏源,胃腑失养,故CAG临床可见胃脘隐痛、乏力;胃镜下可见胃黏膜红白相间,以白相为主,病理检查固有层腺体萎缩<sup>[2]</sup>,此为虚。二则中气不足,易被邪扰,脾为湿困,故有痞满,便稀不爽,舌苔白腻等,胃为热扰,故有反酸、口渴、口臭等,此虚实错杂。三则脾不升清,故见困倦、乏力、纳差等,胃不顺降,故见腹部胀满、呃逆、便秘等,此亦虚实错杂。沈老认为,此为中土虚损是导致CAG的源头<sup>[3]</sup>。

**1.2 湿热伏中参机变** 脾胃主感湿热之邪。《黄帝内经》云:“中央生湿,湿生土……在藏为脾”;《湿热论》谓:“湿热乃阳明太阴同病也”。田德禄教授亦认为脾胃病应先注重湿热之邪<sup>[4]</sup>;吕文亮教授创“湿热伏邪”理论,认为慢性脾胃病的病机特点为湿热羁伏,脾胃失运<sup>[5]</sup>。由此可见,湿热之邪与中焦脾胃疾病的发生关系密切,湿热易犯脾胃,脾胃为湿热证常发生的重要病位。沈老认为:脾胃亏虚,中气不足,无力御外,则外感湿热,侵犯中土;脾胃气虚,无力纳化水谷,水不运成湿,湿阻脾运,谷不运成滞,滞郁成热伤胃,故成

脾胃湿热之证。正如薛生白所说:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”故沈老认为:湿热是困阻中焦脾胃的关键邪气,湿困脾运,热扰胃降,严重影响脾胃升降功能,是导致脾胃病进一步发展的基石,病进则逆,病缓则顺。

幽门螺旋杆菌(*helicobacter pylori*, Hp)与湿热邪气。现代研究发现, Hp在慢性胃炎,甚至是胃癌的病理演变中扮演了十分重要的角色。在我国,约10人中就有4到6人感染该病菌<sup>[6]</sup>。Hp经口传播定居于胃黏膜上皮细胞,引起炎症变化,属中医病因中外邪范畴,与湿、热邪气具有相似性<sup>[7]</sup>,而湿热体质之人又易感Hp<sup>[8]</sup>。沈老认为:Hp属湿热邪气, Hp在CAG的发生发展中占据重要地位,故而中医角度论,湿热邪气为CAG致病的关键病因。

脾胃湿热,气机不调。正所谓“四季脾旺不受邪”。沈老认为:脾胃湿热的基础是脾胃的亏虚,湿热之邪其性缠绵难祛,留恋脾胃。这符合CAG病情反复,迁延难愈的特点。其次,湿热困阻中焦,致枢机不利,气血精微滞留中焦,反生毒邪,最终发展成滞损交加的状态。故而沈老提出“湿热伏中参机变”,意为:湿热困伏中焦,也是导致脾胃病病情、病机变化的基础。

**1.3 滞损交加** 国医大师李振华认为湿邪的生成源于脾气本虚<sup>[9]</sup>。沈老认为:脾气虚,水谷精微不运,蕴生湿邪,湿邪困脾。由此会进一步影响脾的运化,使清气不升,而脾不升清又会影响胃腑顺降。水谷停滞于胃,壅滞胃腑,可出现气滞、痰滞、逆滞等。气滞多与肝相关,痰滞为胃络瘀阻,逆滞为胃气上逆,诸滞可相互兼夹<sup>[10]</sup>,造成胃气壅滞。郁而生热,煎灼胃阴,造成胃阴虚,形成CAG滞(实)损(虚)交加的病机特点。若CAG在滞损交加阶段失治误治,导致滞更盛,损愈重,则会导致CAG的进一步恶变,最终发展为胃癌。

## 2 治法治则

**2.1 “相反相成”思维治湿热** “相反相成”是指事物之间或事物内部既相互对立、排斥又相互依赖、促进。这一思想在中医学中同样有所体现,如阴与阳、正与邪等。沈老将这一思想应用于脾胃病辨治。沈老认为:脾胃之间升降、纳运、燥润的生理特性,具有相反相成的特征。脾之升清依赖于胃之降浊,胃之降浊又有助于脾之升清,此为特性相反,功能上相辅相成,脾胃之纳运、燥润亦是同理。在临证方面,经常见到寒热错杂、虚实夹杂等复杂病证,寒与热、虚与实特性相反,

却又相互促进,使病情趋于复杂化。故在治疗上,常要寒热并用,攻补兼施,这是相反相成思维在中药配伍中的具体体现。

湿与热邪,一阴一阳,湿性趋下,火(热)性炎上。湿伤阳气,热损阴液,湿与热是性质完全相反的淫邪,却能合而为病,正如“热得湿而愈炽,湿得热而愈横”之意。沈老认为:湿热合邪侵犯中焦,可出现胃脘痞满、饱胀、口苦等,法当辛开苦降,寒热平调。辛味药物具有发散、行气的作用和对抗湿邪凝滞不行的特点;苦味药物具有通泄、清降的功效和消除热邪燔灼炎上的性质。寒药清热,顾护津液;热药胜湿,脾阳健运。临床常用法半夏、吴茱萸、干姜、黄芩、黄连5种药物。法半夏、吴茱萸、干姜皆辛温行散之品,温暖中焦,燥化水湿;连芩皆苦寒之药,清热燥湿,泻火解毒。辛与苦,寒与热,相反相成,共治湿热。因湿热型CAG常伴有Hp阳性,还应配伍蒲公英、半枝莲等解毒抑菌的中药。

**2.2 甘温运脾,润降和胃,调复升降** 吴鞠通言:“中焦病重,故以升降中焦为要。”叶天士说:“太阴湿土,得阳始运,阳明燥土,得阴自安。”沈老在继承前辈思想的基础之上,结合自身临床经验,对于CAG提出:

其一,病情持久,病久则虚。其虚主要有气虚与阴虚、气阴两虚。气虚多在脾,阴虚多在胃,且胃阴虚多于脾气虚。故恢复中焦升降之职,重在使脾气健旺,胃阴安和。对此,沈老提出“甘温运脾,润降和胃”的调治法则,重在“润降和胃”。

其二,脾与胃相表里,在生理特性上相辅相成。故在治疗胃病时要辅以治脾之法,以达“治中焦如衡”之效。比如在降胃气时辅以升脾之法,在润胃之时佐以燥脾之法。沈老认为:邪滞于胃,最易化热伤阴;而胃腑恶燥,胃燥则涩,不易通降。故辨治胃病重在顾护胃阴以保持胃润,胃润则易于通降。对此沈老自拟养阴滋胃汤<sup>[1]</sup>,由太子参、麦冬、石斛三者组成,皆有滋养胃阴以清郁热之效,符合胃腑喜润之特性,三药皆味甘,体现了“甘药养胃”之说。其中太子参气阴双补,具有“阳中求阴”之意,又寓润胃之时辅以运脾之意。三药合用,共奏养阴滋胃清热之功。对于脾气虚,沈老临证常用人参、黄芪、白术健脾益气<sup>[2]</sup>。三药皆味甘性温,健脾气,复脾运。甘能生脾补脾,温可运脾燥脾,甘补脾虚,温使脾运,三者皆为强健脾气之要药,符合脾土阳运喜燥之性,共成“甘温运脾”之效。黄芪可生津养血,

以濡养胃络,又可载新生之脾气,还寓“阴中求阳”之意。若气阴两虚,则甘温运脾与润降和胃相合,益胃与健脾相成,补气与滋阴相辅,已达到脾升胃降之功。

**2.3 补虚通滞畅气机** CAG病程迁延,常因虚致滞,因滞致损,滞损交加,病机复杂<sup>[3,13]</sup>。针对此阶段的CAG,沈老提出“补虚通滞畅气机”的治疗大法,即补其虚而通其滞。补虚是为了通,通则气机调畅,故而脾能升胃能降,诚如叶桂“通补为宜”之意。若阴虚与湿热共存,则可见饥不欲食,口干,舌红少津等胃阴伤之症;又可见胃脘痞满,嘈杂,口苦,苔黄厚腻等之象。沈老常用养阴滋胃汤加吴茱萸、黄连、半夏、栀子、白蔻仁,滋养胃阴,清热化湿。若阴虚与瘀滞共见,则用丹参饮、失笑散、刺猬皮合养阴滋胃汤。瘀滞甚者,可加虫类药以“搜剔络中混处之邪”,常用蜈蚣、守宫、九香虫等。若脾气虚兼痰滞者,则用党参、白术、茯苓、砂仁、苏梗、半夏、陈皮等,健运脾胃,祛痰消滞。若气阴两伤,肝胃不和,则用枸橘、香附、黄药子、香橼、佛手、太子参、白术、麦冬等,气阴同补,调和肝胃。总之,是何损,因何滞,临床当明辨准确,灵活选法用药。

### 3 病案举例

宁某,男,42岁,2018年3月14日就诊于沈舒文医生工作室。主诉:胃脘部痞满伴嘈杂不适4年。现病史:患者4年前因饮食不慎出现胃脘部痞满伴嘈杂不适,偶反酸、呃逆,曾于2018年1月30日在宝鸡市中医院检查。胃镜示:慢性食管炎伴炎性增生,慢性浅表性胃炎伴胆汁反流、糜烂;病理检查示:(幽门前区)慢性萎缩性胃炎伴肠化。现症:胃脘部痞满、嘈杂,食后腹胀,反酸,嗝气,口干,面色无华,乏力,纳差,入睡难,二便调,舌红苔薄黄,脉滑。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃痞;辨证:脾虚气滞,肝胃不和;治法:理气健脾,调和肝胃;方药:党参20g,白术30g,砂仁5g(后下),黄连6g,旋覆花10g(包煎),吴茱萸4g,刺猬皮15g,藤梨根20g,半夏10g,枳实15g,乌骨藤20g,守宫5g(冲服),佛手12g,莪术15g,夜交藤30g,酸枣仁15g,12付,水煎服。

2018年4月4日二诊。服药后胃脘痞满减轻,现胃脘部嘈杂不适,饮食肥甘厚味后反酸严重,舌红苔薄白,脉沉细数。调整方药:高良姜15g,香附12g,吴茱萸4g,黄连8g,刺猬皮15g,党参20g,乌贼骨20g,白术15g,煅瓦楞30g,佛手12g,旋覆花10g(包煎),半夏10g,砂仁5g(后下),藤梨根20g,莪

术 20 g, 半枝莲 15 g, 12 付, 水煎服。

2018 年 4 月 25 日三诊。服药后胃脘痞满减轻, 现仍饮食肥甘厚味后反酸严重, 畏寒凉饮食, 呃逆, 舌红苔白腻, 脉细数。调整方药: 高良姜 15 g, 香附 12 g, 吴茱萸 4 g, 柿蒂 15 g, 黄连 6 g, 旋覆花 10 g(包煎), 刺猬皮 15 g, 黄芪 20 g, 党参 15 g, 白术 15 g, 乌贼骨 20 g, 沉香 5 g(后下), 乌骨藤 20 g, 藤梨根 20 g, 石见穿 15 g, 守宫 5 g(冲服), 12 付, 水煎服。

2018 年 5 月 16 日四诊。现呃逆, 反酸, 畏寒凉饮食, 舌红苔白腻, 脉细数。辨证病机属中阳不足, 肝胃不和。调整方药: 黄芪 20 g, 白术 20 g, 吴茱萸 4 g, 黄连 6 g, 浙贝母 15 g, 生晒参 10 g, 旋覆花 10 g(包煎), 刺猬皮 15 g, 佛手 12 g, 乌贼骨 15 g, 柿蒂 15 g, 藤梨根 20 g, 半夏 10 g, 山慈菇 12 g, 炙甘草 5 g, 10 付, 水煎服。四诊后随访, 患者胃脘部痞满、嘈杂明显减轻, 反酸、呃逆等消失, 注意饮食则胃部无明显不适, 复查胃镜示慢性浅表性胃炎。

按语: 本案患者为脾虚气滞, 肝胃不和所致 CAG。方中党参、白术健脾, 重用白术, 健脾补气之力宏, 有研究表明, 白术可通过多途径发挥明显的抗肿瘤作用<sup>[4]</sup>。脾虚致中焦气机不利, 故而气滞, 气滞中焦故腹胀, 所以用半夏、枳实、旋覆花配白术升降并用。佛手梳理中焦气机, 半夏、黄连、枳实又有辛开苦降, 寒热平调之效。消痞散结以通中焦气机, 用吴茱萸、黄连、刺猬皮来清肝泻火, 制酸止痛, 以成调和肝胃之效。肠化生属于癌前病变, 沈老认为此为毒瘀交阻, 故用藤梨根、乌骨藤、守宫、莪术解毒破瘀, 以防胃癌发生。有研究发现, 藤梨根可明显抑制胃癌 BGC-823 细胞的运动转移能力及胃癌 SGC-7901 细胞的增殖<sup>[15]</sup>; 陈轶<sup>[16]</sup>等研究发现, 乌骨藤的抗肿瘤有效成分三萜、多糖等, 可通过抑制 COX-2 的表达, 阻止胃癌细胞的生长及侵袭; 守宫解毒、散结、通络, 使毒瘀随气血运行而消散, 国医大师朱良春言:“守宫乃攻散气血凝滞之佳品……解毒消坚, 可用于癌肿。”莪术破血行气, 其有效成分莪术油可通过多种信号通路发挥抗肿瘤作用, 抑制胃癌细胞增殖并诱导其凋亡<sup>[17]</sup>。夜交藤养血安神治失眠。全方配伍严谨, 正中病机, 切合患者实际情况, 故能效如神助。

#### 参考文献:

[1] 李军详, 陈諝, 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] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(11): 721-738.

[3] 宋健, 袁敏惠, 刘争辉, 等. 慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者中医证候分布规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(3): 28-32.

[4] 王凤磊, 张良, 李志红, 等. 田德禄基于清降理论从胃论治脾胃湿热型口臭经验[J]. 北京中医药, 2019, 38(12): 1198-1200.

[5] 徐婧, 吕文亮. 吕文亮运用湿热伏邪理论治疗慢性脾胃病临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 3104-3106.

[6] 陆伦根, 沈波. 消化系统疾病 2021 年度进展述评[J]. 西南医科大学学报, 2022, 45(1): 1-6.

[7] 中国中医药研究促进会消化整合医学分会. 成人幽门螺旋杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识(2020, 北京)[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 2016-2024.

[8] 陈泽惠, 杨浦翔, 韩海啸, 等. 258 例慢性萎缩性胃炎患者中医体质型探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(7): 973-976.

[9] 郭淑云, 李墨航. 国医大师李振华教授治疗黄疸经验[J]. 中医研究, 2012, 25(5): 41-43.

[10] 王捷虹, 许永攀, 穆恒. 沈舒文教授治疗慢性萎缩性胃炎的临床思维与经验[J]. 中华医学, 2018, 10(3): 52-53.

[11] 胡亚莉, 惠建萍, 许永攀, 等. 论名老中医沈舒文教授运用角药辨治脾胃病经验撷萃[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 149-152.

[12] 许永攀, 王捷虹, 雷根平. 沈舒文教授治疗慢性萎缩性胃炎用药经验诠释[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43(5): 18-21.

[13] 施文杰, 王艳, 袁成业, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证型与胃粘膜象相关性研究[J]. 云南中医学院学报, 2018, 41(3): 61-64.

[14] 龙家英, 李小芳, 王娟, 等. 白术抗肿瘤活性成分及其抗肿瘤机制研究进展[J]. 中药与临床, 2021, 12(1): 65-71.

[15] 杨子华, 杨斐然, 张薇. 中药藤梨根有效成分及其抗肿瘤作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(6): 204-208.

[16] 陈轶, 陈益耀, 林诚. 乌骨藤提取物对 MKN-45 大鼠人原位胃癌模型肿瘤生长、转移及环氧合酶-2 表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(11): 2939-2941.

[17] 陈倩莉, 黎巍威, 叶晖, 等. 基于网络药理学探究莪术油治疗胃癌的潜在活性成分及作用机制[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(5): 313-320.