

余莉芳名中医治疗慢性萎缩性胃炎经验

袁孟春¹, 余莉芳^{2*}

- (1. 上海市浦东新区潍坊社区卫生服务中心中医科, 上海 200122;
2. 上海中医药大学附属上海市中医医院脾胃病科, 上海 200071)

摘要: 慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是消化系统的常见病,如果伴肠化及异型增生则发展为胃癌的风险增加。目前尚缺乏对本病的特效疗法。余莉芳主任从事 CAG 诊疗多年,临床经验丰富,对本病的诊治坚持以人为本,结合社会、环境和心理的现实,中西医有机结合,多法并用,不仅注重症状的缓解,更重视调整和恢复患者的整体平衡,这种综合治疗方法在临床上显示出了重要价值,值得学习和借鉴。现归纳和总结余莉芳主任诊治本病的思路及经验,以飨同道。并附验案 1 则。

关键词: 慢性萎缩性胃炎;名医经验;中医药疗法

中图分类号: R285.5

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)06-0033-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.06.008

Yu Lifang's Experience in Treating Chronic Atrophic Gastritis with Traditional Chinese Medicine

YUAN Mengchun¹, YU Lifang²

- (1. Department of Traditional Chinese Medicine, Weifang Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai 200122, China; 2. Department of Spleen and Stomach Diseases, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

ABSTRACT: Chronic Atrophic gastritis gastritis (CAG) is a common disease of the digestive system. If CAG is accompanied by intestinal metaplasia and dysplasia, the risk of developing gastric cancer is increased. At present, there is no specific therapy for this disease. Director Yu Lifang has been engaged in the diagnosis and treatment of CAG for many years, and she has rich clinical experience. She insists on the people-oriented diagnosis and treatment of this disease, combines the reality of society, environment and psychology, organically combines traditional Chinese and western medicine, and uses multiple methods, it is not only to relieve the symptoms, but also to adjust and restore the whole balance of the patients. This kind of comprehensive treatment has shown important value in clinic and is worth studying and using for reference. This article sums up director Yu Li-fang's ideas and experience in the diagnosis and treatment of this disease for reference. 1 case is attached for examination.

KEY WORDS: chronic atrophic gastritis; famous doctor experience; traditional Chinese medicine therapy

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)多见于中老年人。临床上常把伴重度肠上皮化生、异型增生称之为慢性萎缩性胃炎癌前病变或胃癌前期病变^[1]。对此进行积极治疗对于防止胃癌的发生尤为重要。

余莉芳主任是上海市名中医,从事临床医疗工作

56 年,1966 年毕业于上海中医学院,曾任上海市中医医院大内科主任兼消化科主任。在辨证治疗 CAG 过程中特别重视中医的整体观,推崇黄元御“土枢四象、一气周流”^[2]的思想,中西医互参互补,对 CAG 伴肠上皮化生和异型增生,改善消化道症状方面有独到之处。笔者有幸随师临证,获益良多,故总结探讨之。

基金项目: 上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202223)

作者简介: 袁孟春(1984-),女,主治医师,E-mail: yuanmengchun@hotmail.com

* **通信作者:** 余莉芳(1943-),女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治脾胃病,E-mail: 3585175016@qq.com

1 问诊翔实,重视望诊

余主任认为 CAG 的发病与先天禀赋、饮食不节、生活习惯及情志因素等密切相关,所以对待初诊患者必须全面掌握其整体情况,问诊要仔细翔实,不仅要问胃肠道相关症状、治疗经过,还要了解有无其他脏器的病症以及目前服药情况;饮食习惯、情绪、夜眠情况等。甚至必问与胃病有关的咽喉、鼻腔、耳鸣症状,女性患者还要问月经、带下情况。如此悉知,才能全面精确地分析患者的体质状态,找出疾病的症结所在,给与准确的治法和方药。

中医有“望而知之谓之神”之说,余主任擅于在询问病史的同时观察患者面部色泽情况。《黄帝内经》指出:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空(孔)窍”^[3],人的面部包含有人整体的全部信息,观察面象能掌握患者脏腑功能和气血状况^[4]。余主任能熟练地观察五脏六腑在面部的对应部位,如天庭为脑,两眉间为肺,两目间为心,鼻梁上部对应肝,肝两旁为胆、胰,鼻头对应脾,两侧鼻翼对应胃,瞳孔直下面颊为小肠,目外眦直下面颊部位对应大肠,太阳穴直下面颊两旁为肾,下巴为子宫或精室等^[5]。通过这些部位的色泽变化来辨别有关脏腑的寒热虚实情况^[6],如 CAG 患者鼻梁肝部色偏黄多为肝胃不和,有情志问题;鼻头色淡、面色萎黄或淡白为脾胃虚弱,鼻翼色红为胃中有热,淡红干燥为胃津不足,面颊外侧色暗黑者必有肾亏等。

余主任还重视对于舌象的观察,认为舌诊对于辨证的准确性及药物的选择起着至关重要的作用^[7]。如舌苔白腻者,余主任必用二陈汤中的制半夏、陈皮运脾化湿,厚腻者加苍术、川朴加强燥湿之功,舌苔黄腻者选用藿香、黄连清化;若舌红少苔者,用沙参麦冬汤中北沙参、麦冬、芦根益胃生津,舌有裂纹者再添石斛、玉竹、玄参、地黄等甘润之品;舌边齿痕为脾气虚弱,喜用红景天、山药或党参、人参;舌质紫暗,舌底络脉迂曲者,选用丹参、桃仁、莪术活血祛瘀等。

胃镜检查作为现代医学诊断胃部疾病的重要手段,其在中医领域中的应用可以被视为中医“望诊”的一种延伸和发展。在中医的四诊(望、闻、问、切)中,“望诊”是通过观察患者的外在表现来推断内在病理状态的一种方法。胃镜检查通过直接观察胃黏膜的情况,为中医提供了一种更为直观和客观的“望诊”手段,使得中医医生能够更准确地观察和评估胃部的病变情况。余老师常根据胃镜情况给予相应治疗,比如

考虑 CAG 中萎缩多为胃阴亏虚,常用沙参、麦冬、凤凰衣等滋阴养胃;慢性炎症多为正气不足、胃黏膜受损,常予党参、黄芪、大枣等顾护脾胃、提高正气;胃窦糜烂常提示胃黏膜屏障破坏较重、毒邪为甚,常予白花蛇舌草、海螵蛸、白及等解毒生肌;如有肠化或增生者,则为有胃络瘀阻,常用枳壳、青皮、刘寄奴、莪术等破气活血通瘀。

2 温脾润胃,调肝宁心

CAG 临床常见患者餐后脘胀、不思饮食、腹胀便溏、乏力疲倦、四肢不温、畏寒喜温、喜唾涎沫等中焦虚寒之象。有时个别患者也会有胃脘部烧心、反酸等热象,余主任认为即使有热象也不能忽视脾胃喜温恶寒的特性,妄投所谓清热抗癌之品,而应使用辛开苦降之法,注意苦寒药物与温阳药物的比例,避免苦寒败胃,戕伐胃气,影响胃的腐熟功能,加重胃部不适症状。正如《景岳全书·脾胃》载:“脾胃属土,惟火能生,故其本性则常喜暖恶寒。”对脾胃阳气已受损者,多采取温中散寒之法,以振奋中阳,四君、六君、理中、良附丸常为基本方。

“喜润恶燥”是胃的又一生理特性^[8],余主任秉承朱丹溪“阴常不足”的观点^[9],认为 CAG 胃病日久者多有阴津不足,在临诊时要重视养护胃阴。如见患者有饥不欲食、食入即胀、口干不欲饮、大便干结、舌红少苔等症状时,当以滋阴养胃为主。若患者尚未有明显阴虚症状,但考虑到治疗胃病常使用益气、理气之类性温而燥之品,难免会伤及胃阴,故常在方中搭配一两味润胃之品固护胃阴,常选用沙参、麦冬、玄参、玉竹之类。余主任还常嘱咐患者每日应分次小口慢饮 1 500 mL 温水,保持胃肠道的湿润,也是养护阴津之法。

近几年来 CAG 临床中伴有焦虑症状患者明显增多^[10-11],某些症状例如食欲差、肠鸣、腹泻等,虽表现在胃肠道,实则也是情志失调的躯体反应。余主任根据黄元御“土枢四象、一气周流”的理论,认为脾胃虚弱、脾不升清,导致肝失疏泄心火偏亢、胃失和降,故使心火亢于上而难降,心、肝共同维持人体正常的精神情志活动,若是肝气郁结、心神不宁,木横侮土、心病及脾,更影响了脾胃功能,可见脾胃与心肝关系密切且相互为用。中医认为“气滞血瘀,痞块乃成”,CAG 患者常多思多虑、心中烦乱,更容易痰瘀互结,血瘀相当于现代医学所谓:“通过促进炎症反应的发展,导致胃黏膜的持续损伤和修复过程中的异常,从而促进肠

化和增生的形成”,所以治疗 CAG,不但要温脾润胃,更要重视患者精神状态的调节,若见肝郁气滞可加用郁金、香附、八月札等疏肝理气;心肝火旺者,加用黄连、竹叶、山栀等泄热清火;心神不宁者,则选用生龙骨、磁石、酸枣仁、北秫米等安神助眠;还可以甘麦大枣汤补脾和中、养心安神,帮助患者解除紧张情绪。如此通过调肝宁心才能使脾胃得安,有益脾升胃降之功能恢复。

3 用药精灵,衷中参西

目前西医认为 CAG 的发病原因主要为幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染,需使用铋剂四联方案或高剂量双联方案根除 Hp,以阻止胃黏膜萎缩及肠化的发生^[12],余主任在治疗时会根据患者检查情况,如患者为 CAG 伴有肠化、异型增生,且¹⁴C 呼气试验为阳性时,则给予四联疗法杀菌治疗,防止胃癌的发生,再配合中药治疗。

中药治疗中,余主任选择用药除根据药性归经外,更重视每味药的特性和多样的功能以及其可能产生的副作用来处方用药,如脾胃虚弱者用补益之品,在性平红景天与性温党参、人参中选择;气滞者常选味辛、苦的疏肝理气药物,喜用香附、枳壳、郁金、延胡索等;阴津不足者常用味甘、微苦、性微寒的滋阴药物,如沙参、麦冬、芦根、玄参等;瘀血阻络者常选味辛苦性温的活血药物,如丹参、桃仁、赤芍,伴肠上皮增生者用莪术、刘寄奴、藤梨根,伴不典型增生者给予平消胶囊或肿节风片等,此外临证时还综合考虑患者其他症状,不仅需要了解药物的主要作用,还需利用药物的其他作用,以选择最佳药物,所以开具的处方往往简而精,不会因为患者的症状多而粗略地叠加药物。

余主任用药时还讲究因时制宜,如藿香、佩兰、香薷等为夏季芳香化湿之品,冬令时节不用;人参、黄芪等补气力量较强易上火之品,天气炎热时不用,如患者确实气虚,则以红景天、太子参、黄精等轻补之品代替。余主任强调医生要谙熟药物的特性,既让药物的功效发挥到最大,又要让药物的毒副作用减少到最低。药物的剂量也应从轻开始使用,并根据症状轻重适当加减,不可一味追求速效而投重剂,患者服后不适则欲速而不达。

CAG 伴有抑郁焦虑症状的患者在治疗上颇有难度,余主任观察到此类患者经久不愈且舌苔多厚腻而干,属痰浊内蕴,即使用温胆汤、滚痰丸、涤痰汤之类

也难见疗效,此时她会加入抗抑郁焦虑西药治疗,根据不同情况在应用中药治疗的同时选用黛力新、百忧解或赛乐特、舒必利、米氮平等,2~3 周后厚腻舌苔逐渐消退,食欲增加,大便得调,如此中西结合,相得益彰,屡试屡验,是解决因情绪因素引起气郁痰阻、痰湿交结而致脾胃疾病久治难愈的有效方法。

4 饮食调养,固本清源

余主任认为 CAG 患者的饮食调摄和治疗同样重要,合理的饮食是疾病向愈的关键,故每位就诊者都会给予饮食指导,一切入口之物均应避免伤胃,忌烟酒、辛辣、酸冷、过甜过咸之品,湿阻气滞者不宜多食馄饨、水饺、面条等未发酵之面食,但可食用馒头、花卷、包子等发酵面食;泛酸者不宜多食稀粥、酸奶;水果要控制数量和品种;不喝浓茶、咖啡、饮料、菊花茶等,有肠上皮化生和不典型增生者忌食咸菜、咸蛋等各种腌制品。胃病“三分治、七分养”,人体自身具有修复能力,如果只依赖药物治疗,而不注重增强体质,改变饮食习惯,则治不能举其功。

余主任认为产生 CAG 的根本原因还是“本虚”。一方面要维护机体“正气”,温脾润胃、恢复人体气血阴阳的平衡,提高患者的自愈能力,另一方面要在固本的基础上祛除湿、瘀之邪。让患者树立治养结合的正确观念非常重要,要鼓励患者保持良好的情绪、养成规律的作息、均衡膳食营养,配合医生的治疗才能达到固本清源的目的。

5 医案举隅

毕某,女,70 岁,2022 年 6 月 20 日初诊。

主诉:胃脘满闷 3 年余。患者 3 年前无明显诱因下出现胃脘满闷,无反酸,纳食欠馨,大便稀薄,夜寐入睡困难,反复尿路感染。刻诊:胃脘部胀满,胃纳差,夜寐欠安;大便溏薄,小便急,阴蒂痛;舌质红,苔薄白,舌有裂纹,舌底青紫,脉细。辅助检查:2022 年 5 月 10 日某医院胃镜报告:萎缩性胃炎伴糜烂。内镜取材病理活检报告:萎缩++,肠化++。¹⁴C 呼气试验:阳性。2022 年 6 月 20 日某中医医院尿常规:白细胞 2+。血常规正常。

西医诊断:慢性萎缩性胃炎;中医诊断:胃痞病;辨证:胃阴亏虚兼瘀毒内阻型;治法:滋阴清热、活血解毒。

处方:北沙参 9 g,刘寄奴 18 g,莪术 9 g,藤梨根 15 g,凤凰衣 6 g,小蓟 9 g,凤尾草 15 g,首乌藤 15 g,

酸枣仁 9 g, 合欢皮 18 g, 生赭石 15 g, 生甘草 3 g, 海螵蛸 18 g, 白及 9 g, 焦六曲 9 g, 鸡内金 9 g, 共 14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分两次温服。

患者曾行抗 Hp 治疗, 但效果不佳, 因此拒绝四联疗法治疗, 故此次未予抗 Hp 治疗。

2022 年 7 月 10 日二诊: 患者胃脘满闷较前好转, 右侧胁肋不适, 小便时有不适, 大便正常, 日行 1~2 次, 睡眠欠佳, 舌有裂纹, 苔少, 脉细。复查尿常规白细胞正常。初诊方基础上去小蓟, 加广郁金 10 g, 金钱草 15 g, 海金沙 15 g, 灵磁石 30 g, 改酸枣仁 15 g, 续服 14 剂。

2022 年 7 月 24 日三诊: 患者诉服药后诸症好转, 大便日行 2 次、成形, 知饥能食, 不吐酸, 舌苔薄白, 脉细。尿常规正常。二诊方去凤尾草, 改酸枣仁 12 g, 续服 14 剂。

治疗 8 个月后诸症消失, 某医院复查胃镜示: 慢性萎缩性胃炎, 内镜取材病理活检报告: 萎缩+, 肠化+。

按语: 余主任认为本案患者为胃失和降、食积于中、湿热内生, 久之耗损阴血、络脉瘀阻, 形成胃热阴伤、气滞湿阻络瘀证, 长期的瘀毒刺激使胃黏膜逐渐形成肠化生、异型增生。刘寄奴破血通经、敛疮消肿, 莪术行气破血、消积止痛, 藤梨根清热解毒、祛风利湿、活血消肿, 三药合用破瘀消积、通利胃络、化痰散结, 为余主任治疗萎缩性胃炎伴肠化、异型增生的常用药物; 北沙参味甘、苦, 性凉, 入肺、脾经, 可养阴益胃生津, 是余主任治疗胃阴亏虚的首选药物, 有时配合麦冬同用取沙参麦冬汤甘寒生津、清养肺胃之意; 凤凰衣, 味甘淡, 性平, 有养阴敛疮之效, 为鸡的蛋壳内膜, “以形补形”是中医学的重要思维方法, 余主任认为鸡蛋衣形同胃黏膜, 有修复胃黏膜的功效; 赭石, 味甘、性寒, 能平肝潜阳、重镇降逆, 余主任常用该药降气消痞, 但该药性寒, 体寒者应慎用; 海螵蛸、白及为余教授常用药对, 能有效抑制胃酸、收敛生肌、固护胃体, 防止胃黏膜出血, 常用于具有反酸、烧心、脘痞、胃痛症状的患者; 小蓟、凤尾草清利下焦湿热, 余主任认为下焦湿热, 久可致阴津耗伤、气机升降失常, 应予治疗, 而在相应症状改善后可予去除, 以防寒凉伤胃; 该患者有慢性胃炎及慢性胆囊炎, 两者均为消化道疾病, 在症状的表现上常有重叠, 二诊时配伍广郁金、金钱草、海金沙行气解郁、活血利胆、除湿解毒, 在治疗慢性胃炎的同时治疗胆囊炎, 临床疗效更佳。三诊时因患者夜寐好转, 故减少酸味药物酸枣仁的

用量, 以防久用伤胃。

6 结语

余主任认为治疗 CAG 应谨遵“脾主升清、胃主降浊”^[13]之要旨, 重视“胃宜降则和”^[14]“胃喜润而恶燥”, 基于“土枢四象、一气周流”理论, 兼顾其他脏腑功能, 尤其重视肝、心、肾三脏。现代人工作压力大、生活作息无规律、美食诱惑多、保健信息来源纷杂, 医者应给予正确指导。只有人体自身气血充盈调和, 气机升降协调, 才能使中土得运, 恢复土枢四象的正常运转。

参考文献:

- [1] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识 (2023)[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.
- [2] 孙中堂, 吕芹. 四圣心源[M]. 白文, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 31-49.
- [3] 北京中医学院. 内经释义[M]. 上海: 上海人民出版社, 1972: 294.
- [4] 朱蓉蓉, 钱鹏, 陈超乾, 等. 慢性胃炎患者中医面型特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 114-118.
- [5] 韩鹏鹏, 王天芳, 吕宏蓬, 等. 《黄帝内经》面部形态望诊及其应用探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(2): 177-182.
- [6] 王章林, 詹杰, 赵文, 等. 《望诊遵经》面部色诊学术特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(1): 41-43.
- [7] 郭元怡, 李园, 李萍, 等. 慢性胃炎恶性转化不同阶段舌象分布规律研究[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 519-525.
- [8] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 52.
- [9] 朱震亨. 格致余论[M]. 毛俊同, 点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 2-5.
- [10] 李军祥, 陈詒, 冯五金, 等. 消化心身疾病中西医结合整体诊治专家指导意见 (2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 9-17.
- [11] 刘洁, 韩川, 张剑, 等. 慢性胃炎患者 300 例的精神心理特征分析[J]. 中华消化杂志, 2020(3): 186-191.
- [12] 房静远. 《中国慢性胃炎诊治指南 (2022 年, 上海)》解读: 慢性萎缩性胃炎癌变的化学预防[J]. 胃肠病学, 2023, 28(10): 594-596.
- [13] 牛兵占, 肖正权. 黄帝内经素问注释[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 6.
- [14] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 46.

(收稿日期: 2024-10-09)