

从“脾虚瘀毒”理论治疗慢性萎缩性胃炎经验

郑晨露¹, 孙家宝¹, 刘华一^{2*}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津市中医药研究院附属医院, 天津

收稿日期: 2025年10月16日; 录用日期: 2025年11月13日; 发布日期: 2025年11月27日

摘要

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)作为一种胃癌前病变, 其有效干预对降低胃癌风险至关重要。刘华一教授基于“脾虚瘀毒”理论, 系统阐述了CAG的病机与治则。该理论认为, CAG的核心病机为本虚标实: “脾虚”为本, 即中焦虚弱、运化失权, 为疾病之始动与基础; “瘀、毒”为标, 乃因虚致瘀, 久病入络, 湿热痰瘀搏结, 化生毒邪, 损及胃络, 此为病情进展与癌变之关键。三者互为因果, 形成恶性循环。在治疗上, 主张以“扶正祛邪”为纲, 立健脾益气之法以固其本, 施活血化瘀、解毒散结之方以治其标。临床通过辨证论治, 运用相应方药干预, 可显著改善患者症状, 促进胃黏膜修复与病理逆转(包括萎缩、肠化生及异型增生), 从而延缓疾病进程。结论: 以刘华一教授“脾虚瘀毒”理论为指导的健脾化瘀解毒法, 是治疗CAG的有效策略, 深刻体现了中医“治病求本”与“既病防变”的思想, 临床价值显著, 应用前景广阔。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 脾虚瘀毒, 刘华一, 名医经验, 中医药治疗

Experiences in Treating Chronic Atrophic Gastritis from the Perspective of the “Spleen Deficiency, Blood Stasis, and Toxin” Theory

Chenlu Zheng¹, Jiabao Sun¹, Huayi Liu^{2*}

¹Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Affiliated Hospital of Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: October 16, 2025; accepted: November 13, 2025; published: November 27, 2025

*通讯作者。

文章引用: 郑晨露, 孙家宝, 刘华一. 从“脾虚瘀毒”理论治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医学, 2025, 14(11): 5175-5180.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1411744

Abstract

Chronic Atrophic Gastritis (CAG), as a precancerous gastric lesion, requires effective intervention to mitigate the risk of gastric cancer. Professor Liu Huayi, based on the “Spleen Deficiency, Blood Stasis, and Toxin” theory, has systematically elucidated the pathogenesis and treatment principles of CAG. This theory posits that the core pathogenesis of CAG is a deficiency-root with excess-manifestations: “Spleen Deficiency” constitutes the root, referring to weakness of the middle energizer and impaired transportation and transformation, which is the initiating factor and foundation of the disease. “Blood Stasis and Toxin” are the manifestations, arising when deficiency leads to stasis, chronic disease penetrates the collaterals, and dampness, heat, phlegm, and stasis intermingle to generate pathogenic toxins that damage the stomach network. This process is critical for disease progression and carcinogenesis. These three elements interact reciprocally, forming a vicious cycle. Regarding treatment, the principle of “Supporting Healthy Qi and Eliminating Pathogenic Factors” is advocated, establishing the method of Fortifying the Spleen and Boosting Qi to secure the root, while applying strategies of Activating Blood Circulation to Resolve Stasis, and Detoxifying to Dissipate Nodules to address the manifestations. Clinical practice guided by syndrome differentiation and treatment, utilizing corresponding herbal formulations, can significantly alleviate patient symptoms, promote gastric mucosal repair and pathological reversal (including atrophy, intestinal metaplasia, and dysplasia), thereby slowing disease progression. In conclusion, the therapeutic method of fortifying the spleen, resolving stasis, and detoxifying, guided by Professor Liu Huayi’s “Spleen Deficiency, Blood Stasis, and Toxin” theory, represents an effective strategy for treating CAG. It profoundly embodies the TCM concepts of “treating disease by seeking the root” and “preventing disease progression”, demonstrating significant clinical value and broad application prospects.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Spleen Deficiency, Blood Stasis, and Toxin, Liu Huayi, Famous Doctor’s Experience, Traditional Chinese Medicine Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是炎症进程的终末阶段, 最终导致胃黏膜固有腺体缺失, 属于胃黏膜的慢性病变, 存在进展为胃癌的潜在风险[1]。胃癌是全球第五大常见癌症, 第四大癌症死亡原因, 男性发病率和死亡率显著高于女性, 亚洲为高发地区其次是欧洲[2]。CAG 是胃癌前病变之一, 且我国患病率较高, 随着年龄增长而增加[3]。CAG 的病因很复杂, 与多种因素有关, 而这些因素可能协同作用, 主要原因包括, 幽门螺杆菌的感染、胆汁反流、N-亚硝基化合物暴露、高盐摄入量和免疫因素等[4]。目前西医对于 CAG 的治疗尚无特效的方法, 生活方式干预、胃酸分泌调节药物、Hp 根除、胃黏膜保护剂等, 存在“治标不治本”的局限性[5]。本病在中医学属于“胃痞病”“胃痛”“痞满”“嘈杂”“吞酸”“呃逆”等疾病范畴, 以胃脘部不适(如隐痛、胀痛、痞闷不舒)、食欲不振、嗝气、反酸、嘈杂等症状为主。全国名老中医刘华一教授致力于研究本病的病机演变及治疗, 提出从“脾虚瘀毒”理论阐述本病的中医病因病机, 并自拟中药处方辨证加减, 在临床上疗效显著。笔者有幸随师侍诊, 得老师亲炙, 谆谆教诲, 启我深思, 现将跟师过程些许感悟总结如下。

2. 脾虚瘀毒释义

刘教授“脾虚瘀毒”理论思想的形成根基于精研经典医籍及百家学说之长,刘教授认为脾胃是人体生命活动的核心。脾胃为脏腑之轴心,居于人体中焦,是气机升降的枢纽。《素问·经脉别论》:“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;水精四布,五经并行。”“脾主运化”功能的体现,是“气血生化之源”的生理基础。饮食水谷在体内输布运化,脾处于中心枢纽位置,负责将胃腐熟后的“精气”向上输布到全身。《医宗必读·肾为先天本脾为后天本论》:“后天之本在脾,脾为中宫之土,土为万物之母。”脾对应中央土行,土能化生万物,是万物之母。《医宗金鉴·杂病心法要诀》:“脾虚不运生湿痰,倦怠腹胀呕恶兼。”脾虚运化无力导致水湿停聚成痰,伴随疲倦、腹胀、恶心等症状。《丹溪心法》:“脾土虚者,由谷气不运,中焦不治,故水湿浸淫,聚而为痰。”明确阐释脾虚生湿成痰的病理过程。《证治汇补》:“脾虚不运,水谷不化,湿痰内停,如釜中沸水,火弱则浊液淤积。”刘教授认为脾胃虚弱为CAG发病之本,贯穿疾病的发生、发展的始终。饮食失节、情志失调、劳逸失衡、外邪侵袭及久病耗伤,致使脾胃虚弱,脾胃功能减弱,气机升降失常,气血生化失司,脾胃燥湿不济。《脾胃论·脾胃盛衰论》:“脾胃虚弱,阳气不能生长……则气血俱弱,运行不畅,久而脉络瘀阻。”李东垣强调脾胃气虚可导致气血运行无力,进而气滞血瘀。《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》:“脾胃瘀血,脘腹刺痛,固定不移,夜间尤甚。”明确提出脾胃瘀血的症状,创膈下逐瘀汤治疗脘腹瘀血疼痛,“瘀血在脾胃”的辨证思路。《临证指南医案·胃脘痛》:“久痛入络,胃络瘀阻……舌紫脉涩,必用辛润通络。”叶天士提出脾胃久病可致瘀血阻络,治疗需用活血通络法。脾胃运化无力,气机阻滞,血液运行不畅形成瘀阻,水液不能输布形成痰湿。《说文解字》:“毒,厚也。害人之艸,往往而生。”毒的本义是“厚”、“浓烈”。指那些能害人的草木,遍地丛生。此为“毒”字的本源解。《金匱要略心典》:“毒,邪气蕴蓄不解之谓。”即邪气胶着蕴结,日久不去即为毒。痰、湿、瘀日久交作转化为毒,蕴结于胃,固定不移,胶着难复。脾胃虚弱为本,瘀毒内生为标,相互作用,循环往复致使CAG的形成。

3. 治疗法则

3.1. 健脾固本,以扶助正气

脾胃虚弱是CAG发病的基础,运化失常,痰湿内生,气机阻滞,气血生化乏源,胃络受损,加重疾病的发生。刘教授以健脾为要,扶正祛邪为主,以四君子汤合丹参饮为基础加减治疗,研究表明,四君子汤通过调节胃肠功能,增强机体免疫力发挥作用,可调节肠道黏膜免疫系统和黏膜相关的淋巴细胞数量,从而调节适应性免疫反应,提高肠道免疫机能并减少肠黏膜损伤[6];还可调节胃蛋白酶和胃部白介素的含量,以针对性改善CAG[7]。丹参饮具有改善血液流变性,调节微循环的作用,对胃黏膜有保护作用[8]。两方合用通过调节RAS,从而改善胃黏膜微循环,促进胃黏膜修复,达到延缓甚至切断胃黏膜腺体萎缩进展的作用[9]。在中医方面,四君子汤具有健脾益气之功,以人参为君,配伍白术健脾燥湿,茯苓健脾渗湿,甘草调和诸药,四药合用,温而不燥,补而不峻[10]。丹参饮具有活血祛瘀,行气止痛之功,以大量丹参为主活血化瘀,凉血止痛,少量砂仁醒脾和胃,化湿行气。两者合用,相辅相成,气血双调,标本同治,补而不滞,活而不伤。前者治其本,以健脾为基础,后者治其标,针对CAG的病理核心胃络瘀阻。

3.2. 行滞疏络,以条达气机

刘教授重视机体气机畅达,“升降出入”平衡协调,全身通畅无阻。气停则血停,气滞则水停。长期

气机不畅,导致痰、瘀等病理产物积聚。临床中多数 CAG 患者兼有情志失调加重气机郁滞,应用柴胡疏肝散加厚朴、乌药、木香、香橼、佛手、玫瑰花、梅花、炒麦芽。柴胡疏肝散疏肝解郁,行气止痛,“气为血之帅”气行则血行。厚朴协助枳壳行气除满之力更强,乌药、木香以通为用,两者相须为用,行气止痛散寒之功更著,香橼、佛手同有疏肝解郁,理气和中,燥湿化痰之功,两者兼用协同增效,药性相对平和。“木郁达之”,调畅中焦气机。玫瑰花、梅花解郁之功更优,安抚肝郁情绪,临床刘教授常常考虑患者经济情况,去掉梅花,替换成合欢花来增加解郁安神之效。炒麦芽消食化积,缓解胀满之感,改善食欲,使患者进食增加水谷精微,使气血生化有源。

3.3. 破瘀解毒,以消癥散结

《丹溪心法》:“痰夹瘀血,遂成窠臼。”痰瘀互结,顽固难除,盘踞在胃,迁延不愈,化作内毒,故而要破瘀解毒,消癥散结。用其莪术、三七粉、山慈菇破血消癥,化痰散结之品,莪术油通过调节凋亡相关蛋白、抑制血管生成因子及调控信号通路来抑制胃癌 SGC-7901 增殖并诱导凋亡,来阻断 CAG 向癌发展[11]。三七具有活血、止血、抗炎、免疫调节及抗肿瘤等作用[12]。山慈菇具有抗肿瘤、抗血管生成及调节机体免疫功能[13]。配虎杖、白花蛇舌草清热解毒,抗肿瘤作用[14],阻断 CAG 的发展。虎杖通过抑制 NF- κ B、MAPK 等信号通路,减少炎症因子表达;大黄素、虎杖苷等通过调节 Wnt/ β -catenin、NF- κ B 等通路抑制肿瘤生长[15]。辅佐太子参益气健脾,使其正气不伤助于修复。反酸烧心甚者,加以煅瓦楞子、海螵蛸、浙贝母等制酸收敛之品,肝火反胃者,加以黄连、吴茱萸清肝降胃,制酸止痛;寒热错杂者,合以半夏泻心汤,或加以紫苏和蒲公英,寒温并用,辛苦合用,两者更加平和,机体更加耐受;失眠甚者,加以生龙牡重镇安神。

4. 经典医案

徐某,男,67岁,2025年2月5日因“胃脘胀满5年余”就诊。现症见:胃脘胀满,饭后尤甚,时有反酸烧心;近日加重,胃痛间作,空腹明显,口干口苦,夜间尤甚;口臭,乏力,无暖气、恶心呕吐等不适;食欲不佳,纳少,不敢多食,恐胃胀加重;寐欠安,易醒多梦,大便日1行,量少呈球状质干,小便调。舌脉:舌暗苔黄,脉弦涩。辅助检查:胃镜病理:(胃角)中度萎缩性胃炎,部分腺体肠化伴轻度非典型增生;(胃窦)中度萎缩性胃炎,腺体中度肠化伴轻度非典型增生。中医诊断:胃痞病。证候诊断:胃阴亏虚,瘀毒内生证;治以益胃养阴,破瘀解毒之法。方药:丹参30g,木香10g,砂仁10g(后下),莪术10g,三七粉3g(冲服),太子参15g,虎杖40g,炒鸡内金10g,白花蛇舌草30g,厚朴10g,枳壳30g,延胡索20g,川楝子10g,黄连10g,吴茱萸3g,煅瓦楞子30g(先煎),桃仁20g。14剂,水煎服,日1剂,早晚分服。

2月18日二诊:服药后,胃脘胀满饭后改善,反酸烧心减少,胃痛频率减少,口干口苦,夜间减轻,仍乏力;食欲可,纳食有所增加,寐欠安,多梦易醒;大便日2~3行,成形质软,小便调。舌暗红苔黄,脉沉稍滑。方药:初诊方去虎杖、延胡索、川楝子、黄连、吴茱萸、桃仁、厚朴、枳壳,加生黄芪30g,黄芩15g,知母20g,炒白术10g,生甘草10g。14剂,煎服法同上。

3月4日三诊:胃脘胀满明显减轻,偶有反酸烧心,胃痛明显减少,暖气、矢气频,乏力缓解,纳可,寐欠安,大便日2~3行,成形质可,小便量少。舌暗苔黄白,脉弦滑数。方药:二诊方去生黄芪、黄芩、知母、生甘草,炒白术改为15g,加白芨5g,龙胆草10g。14剂,煎服法同上。其后患者规律复诊,诉效果良好,病情平稳。

按语:患者老年男性,素体虚弱,胃脘胀满日久,耗伤正气,脾胃气虚,无力推动,运化减弱,气机水谷停滞,郁久成热;观其舌暗苔黄,脉涩,为郁热、痰湿、瘀毒内生。脾胃气机升降失常,郁积胃内发

为胃脘胀满；气机不畅，气不行则血不行，日久瘀阻胃络发为胃痛；脾胃虚弱，气机逆乱，土虚木乘，肝气犯胃而口干口苦，反酸烧心；脾失健运，无力运化，气血生化乏源而乏力；日久郁而化热，损伤阴液而大便质干；痰热瘀毒夹杂，日久迁延不愈。刘教授应用脾虚瘀毒理论以健脾益气，破瘀解毒之法。以丹参饮为基础，气血同治，原方中的檀香气机走上焦，辛香走窜，通达心胸，偏于心，而以木香替之，气机主中焦，通行脾胃、大肠之滞气，直达病所。莪术既入血分，又入气分，破血逐瘀之猛，行气之力也强，现代研究，有抗癌消肿之功；三七补血活血；太子参健脾益气，清补之品，补而不燥，防破瘀之力过猛伤及正气；炒鸡内金健脾消食，增强食欲；虎杖重用，消瘀解毒并通便；白花蛇舌草解毒之力强，并抗肿瘤；厚朴、枳壳为刘教授常用药对，行气除满之力倍增；川楝子、延胡索即金铃子散，刘教授临床常用药对，疏通气血而止痛，黄连、吴茱萸即左金丸，清泻肝火，降逆制酸；配伍煅瓦楞子收敛制酸止痛；桃仁活血祛瘀，润肠通便。二诊患者大便通行故去虎杖、桃仁；去厚朴、枳壳防行气太过而泄泻；胃痛、反酸减轻去川楝子、延胡索、黄连、吴茱萸；乏力，加黄芪健脾益气；口干、苔黄、脉滑湿热之象，黄芩清热燥湿，知母清热泻火；炒白术健脾益气。三诊炒白术加至 15 g，增强健脾益气之功；加白芨收敛护胃；口苦、偶反酸，龙胆草泻肝胆火。首诊投剂，已见小效，证明方证相符。然 CAG 多为沉痾痼疾，非旦夕可攻。后续治疗，以健脾益气，消瘀解毒之法为主，随症加减施药治疗，诸药合用，共奏奇效。

5. 结语

刘华一教授基于“脾虚瘀毒”理论，系统构建了慢性萎缩性胃炎的辨证论治体系，强调“脾虚为本，瘀毒为标”的核心病机，提出“健脾固本、行滞疏络、破瘀解毒”的治疗法则，体现了中医“扶正祛邪”“标本兼治”的学术思想。通过临床医案可见，该理论指导下的方药组合不仅能够有效改善患者的临床症状，还在胃黏膜病理逆转方面展现出良好的干预潜力，为 CAG 的中医药治疗提供了具有重要临床价值的思路与方法。未来，进一步开展大样本、多中心的临床与机制研究，将有助于深化该理论的科学内涵，推动其在胃癌前病变防治中的广泛应用。

参考文献

- [1] Rodriguez-Castro, K.I., Franceschi, M., Noto, A., Miraglia, C., Nouvenne, A., Leandro, G., Meschi, T., De'Angelis, G.L. and Di Mario, F. (2018) Clinical Manifestations of Chronic Atrophic Gastritis. *Acta Biomedica*, **89**, 88-92.
- [2] Conti, C.B., Agnesi, S., Scaravaglio, M., Masseria, P., Dinelli, M.E., Oldani, M., et al. (2023) Early Gastric Cancer: Update on Prevention, Diagnosis and Treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **20**, Article No. 2149. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032149>
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会, 中华医学会消化病学分会消化肿瘤协作组, 中华医学会消化内镜学分会早癌协作组, 等. 中国整合胃癌前病变临床管理指南[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(3): 163-183.
- [4] Kuang, W., Xu, J., Xu, F., Huang, W., Majid, M., Shi, H., et al. (2024) Current Study of Pathogenetic Mechanisms and Therapeutics of Chronic Atrophic Gastritis: A Comprehensive Review. *Frontiers in Cell and Developmental Biology*, **12**, Article ID: 1513426. <https://doi.org/10.3389/fcell.2024.1513426>
- [5] Jia, J., Zhao, H., Li, F., Zheng, Q., Wang, G., Li, D., et al. (2024) Research on Drug Treatment and the Novel Signaling Pathway of Chronic Atrophic Gastritis. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, **176**, Article ID: 116912. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.116912>
- [6] 纪云飞, 王瑞君, 李晓波. 复方四君子汤的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(5): 837-843.
- [7] 杜芳. 四君子汤加减治疗对慢性萎缩性胃炎患者的疗效与安全性分析[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(中)——银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题. 廊坊: 霸州市中医院, 2025: 589-591.
- [8] 孔令雷, 杜冠华. 丹参饮的现代研究进展[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(3): 197-200.
- [9] 黄雪, 李跃文, 董小飞, 等. 四君子汤合丹参饮加减对慢性萎缩性胃炎的疗效及对患者血液流变学与肾素-血管紧张素系统的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2025, 35(7): 624-628.

- [10] 姚自凤, 崔杰, 杨建洲. 浅析四君子汤的方义及其临床应用[J]. 中医研究, 2015, 28(6): 72-74.
- [11] 魏巍, 王冰瑶. 莪术及其主要成分的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(10): 2154-2160.
- [12] 刘耀晨, 张铁军, 郭海彪, 等. 三七的研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2021, 52(9): 2733-2745.
- [13] 陈诗, 赵玥, 王振, 等. 山慈菇药理作用及临床应用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(6): 247-250.
- [14] 张宇飞, 李力恒, 陈昌瑾, 等. 白花蛇舌草抗肿瘤的药理机制及药代动力学研究进展[J]. 中医药学报, 2025, 53(1): 111-117.
- [15] 梁春晓, 王珊珊, 陈淑静, 等. 虎杖化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(4): 1264-1276.