

李振华教授经方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察

张宇静

北京中西医结合医院肿瘤科 100039

〔摘要〕李振华教授作为中医大家，其经方治疗慢性萎缩性胃炎效果显著，从治疗该病症的中医学理论出发，其认为慢性萎缩性胃炎属于中医“胃脘痛”、“痞满”、“腹胀”等范畴，其病机与脾胃升降失调、湿邪内盛、久病入络等存在联系。因此，在治疗上需要调理脾胃升降、寒热、虚实、燥润等，以达到阴阳平和的治疗目标。同时，慢性萎缩性胃炎的主要病因在于脾虚气滞，湿邪内盛，在治疗时需重视补脾益气、行气活血、燥湿化痰。此外，在治疗时要满足因人而异，结合患者年龄、性别、体质等情况，采用不同的治疗方案。本文结合慢性萎缩性胃炎的病因病机，由从脾论治、从肝论治、从湿论治出发，观察李振华经方治疗慢性萎缩性胃炎的应用疗效。

〔关键词〕李振华；经方治疗；慢性萎缩性胃炎；疗效

〔中图分类号〕R573.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2024)01-039-03

在患有慢性萎缩性胃炎病症时，多呈现出胃黏膜上皮及腺体萎缩、数目减少、胃黏膜变薄、黏膜基层增厚等特征，其作为慢性消化系统症状，受到病情影响，部分患者会出现上腹部隐痛、胀满、嗝气、食欲不振、消瘦、贫血等情况^[1]。临床在对该病症实施治疗期间，主要遵从消除病因、增加胃粘膜防御、改善胃动力、预防胆汁反流、改善和预防胃癌的治疗理念^[2]。同时，在饮食过程中，倡导患者注意摄入足够的蛋白质，多吃面食、低纤维素食物和汤类，但需避免进食过于油腻、辛辣及含有刺激性的食物，禁止食用未完全烹饪熟的肉类、生水、过期、煎炸、霉变等不洁食物以及避免过量饮酒。此外，要避免滥用药物，尤其是针对私自滥用非甾体抗炎药或者其它会刺激胃肠的药物，需尽可能降低其对机体胃黏膜带来的损伤^[3]。李振华教授，中国中医科学院西苑医院脾胃科主任，从事临床 40 余年，师从已故名老中医步玉如先生，临床经验丰富，对本病有独到的认识，强调“中焦如衡，以平为期”的治疗理念，在辨证论治的基础上，善用经方防治慢性萎缩性胃炎^[4]。我有幸师承李教授学习，本文从分析慢性萎缩性胃炎的病因病机出发，按照辨证论治思想，明确不同类型慢性萎缩性胃炎特点，并采取相应的治疗方法，结合实例观察李振华经方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效。

1 慢性萎缩性胃炎的病因病机

对于慢性萎缩性胃炎而言，其属于常见的消化系统疾病^[5]。李振华教授认为 CAG 病位在胃，与肝、脾密切相关，病性多为虚实夹杂，虚证主要为脾气虚、脾阳虚、肝胃阴虚；实证主要是气滞、湿阻、郁热、痰饮、食滞、瘀血等。以脾胃虚弱为本病的病机基础，以湿邪为本病的主要病理产物，以气机不畅为贯穿本病始终的基本病机。脾虚与湿阻常相互影响，致疾病缠绵难愈，反复发作；中焦气机不畅又常影响肝之疏泄或肝主气机疏泄失常。更加重脾胃升降失常致脾虚湿盛更复杂难愈。

基于慢性萎缩性胃炎的诊断和辨证，发现临床中 CAG 有 59% 伴胃脘痛，56% 伴胃脘痞闷，20% 以上多伴见嗝气、烧心、便溏、便秘、口干、口苦、纳差等消化系统症状，临床上李振华教授认为本病中医诊断多为“胃脘痛”、“胃痞”。从辨证分型角度出发，分为脾虚湿热证、脾胃湿热证、肝胃不和证、肝胃阴虚证、肝胃郁热证、脾胃虚弱证、肝旺脾虚证、

肝郁脾虚证等种类，其中以脾虚湿热证最多，其次为脾胃湿热证，再次为肝胃不和证、肝胃阴虚证。

2 辨证论治

李振华教授结合病因病机、临床诊治经验等，倡导将慢性萎缩性胃炎按照从脾论治、从肝论治、从湿论治三部分进行分型。

2.1 从脾论治

结合 CAG 证型分类，明确脾虚湿热证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、肝旺脾虚证、肝郁脾虚证均与脾直接相关，李振华教授对 CAG 的认识中尤其重视脾脏致病，在治疗中亦重视调畅脾脏功能，时时顾脾。李振华教授认为在 CAG 的疾病过程中，或因脾气本虚致运化失司，水湿谷物停聚胃脘而成脾虚湿盛或湿郁日久化热而成脾虚湿热证；或因平素饮食肥甘厚味，嗜烟酒，湿热内蕴日久致脾失健运而成脾胃湿热证；或因肝气不畅横逆犯脾胃，致脾胃升降失司而成肝胃不和、肝脾不和证等。在治疗中以调畅脾的功能为目的，或健脾、或运脾，分别选用不同的方药治之。

(1) 健脾气。在脾胃虚弱证、脾虚湿热证、肝郁脾虚证中用的最多。证型中有明显的脾气虚表现，如纳呆、便溏、怕冷、舌体胖大等。脾气虚则运化失司，湿浊内生。治疗中以健脾为主，以四君子汤健脾益气，且在治疗中强调调补叫故常加陈皮、半夏、木香、砂仁健运脾气。(2) 补脾阳。补脾阳在脾胃虚寒证型中常用，证型中除脾气不足的常见表现外，其怕冷及便溏的程度更重，脾阳不足表现明显。治疗中导师常以温阳健脾为主，以黄芪建中汤加减；肝旺脾虚证在清肝泻肝的基础上，以干姜、桂枝补脾阳，炒白术、沉香曲、炒薏仁健脾利湿，香附、枳实理气和胃。(3) 运脾气。胃主受纳，脾主运化，纳化正常，升降有序，则能化饮食而传糟粕。反之，脾失升运则聚湿生痰，胃失通降则食滞内停。治疗中需通补兼用，导师在治疗 CAG 各个证型中都用到运脾的思想。在 CAG 中，实邪中以湿浊、食滞为多，湿浊、食滞日久均可郁而化热。导师认为清热、化湿、化痰、消食、理气等均属于运脾气的范畴。

2.2 从肝论治

其一，针对肝胃病变，主要为肝气郁滞，横逆犯胃，致胃失和降而成肝胃不和证；肝胃不和证日久中焦气滞郁久化热而成肝胃郁热证；疾病后期，热盛伤阴而成肝胃阴虚证。

其二，肝脾病变，包括肝气郁滞横逆犯脾，致脾失运化或脾虚失于升降致肝气郁滞而成肝郁脾虚证；或脾土虚肝木趁虚侮之或肝木旺盛乘土成肝旺脾虚证。

(1) 疏肝和胃应用柴胡疏肝散。主要用于肝胃不和证，症见胃脘痛、与情绪相关、嗝气、口干口苦、舌暗红或淡红等；情志不畅肝气郁滞横逆犯胃，胃气失于和降而致。对于此类患者的治疗导师常以舒肝和胃为主，以柴胡疏肝散加减，临证常加枳实、陈皮、佛手、紫苏梗、乌药等行气解郁；川楝、元胡清肝泄热理气；黄连、吴茱萸清胃泄热；百合、知母清热养阴；乌药、丹参活血通络。(2) 清肝泻热可化肝煎。主要用于肝胃郁热证，症见胃脘痛、便秘、痞满、口干、烧心、口苦、反酸、嗝气、纳呆、与情绪相关，舌暗红或红，苔薄黄或薄少，脉弦细；多因肝气郁滞日久化热所致。对于此类患者以清肝泄热，理气和胃为主，以化肝煎加减，常加柴胡以疏肝，以黄芩、龙胆易丹皮、梔子更适于肝经郁热，合金铃子散、左金丸助清肝泄热，理气和胃；常加泽泻合青皮理气兼利水；沉香曲、炒白术、枳实以健脾和胃；百合、知母、生地以养阴清热；兼食滞者加焦三仙导滞和胃，兼血瘀者加丹参活血通络；夹痰者以小陷胸汤等。(3) 养阴柔肝可用一贯煎。主要用于肝胃阴虚证，症见胃脘痞满、便秘、纳呆、嗝气、恶寒、烧心、口干、反酸、口苦等，舌淡红，苔薄白或薄少脉弦细；多因病久郁热伤阴而成。对于此类患者以养阴柔肝为主，以一贯煎加减，常合四逆散舒肝和胃，百合汤清热养阴；痛甚合元胡、川楝子理气止痛；白术、党参、焦三仙以健脾和胃。(4) 疏肝健脾可用逍遥散。主要用于肝郁脾虚证，症见胃脘痛或痞满，与情绪相关、怕冷、便溏、烧心或纳呆等，舌暗红或淡红，苔薄白，脉弦细；多因肝气郁滞横逆犯脾，导致脾虚运化失司所致。对于此类患者，以疏肝健脾为主，以逍遥散加减，常合当归芍药散以利水活血；加香附、乌药、枳实、合欢皮等助理气解郁晚餐或临睡前少饮。(5) 泻肝补脾可用柴胡桂枝干姜汤。主要用于肝旺脾虚证，症见反酸、胃脘痛、恶寒、口干、便溏、口苦、烧心等，舌暗红或淡红，苔薄白或薄黄，脉弦细；多因平素脾气急躁，木旺乘脾土或脾胃素虚肝木来乘而致。对于此类患者，以泻肝补脾为主，以柴胡桂枝干姜汤加减，以柴胡、黄芩和解少阳，以干姜补脾阳，以黄连、黄芩清热化湿，常合左金丸以清胃泄热，浙贝母、海螵蛸、煅牡蛎抑酸止痛，川楝子、元胡清热理气止痛，炒白术、沉香曲、炒薏仁健脾利湿，香附、枳实理气和胃。

2.3 从湿论治

此处所论湿邪为津液停聚于体内所产生的痰、饮、水、湿等病理产物，在 CAG 中以湿、痰、饮等病理产物较为常见，进而形成内湿证、痰证、饮证，因其同源异形，可相互转化，又可结合致病，常连称痰湿、痰饮、水饮等。湿邪多与脾虚相关，或因脾失健运、水津不布，留而生湿；或因各种致病因素导致肺、脾、肾气化功能异常，津聚为痰，致痰浊中阻，气机不畅，胃失和降；或中阳素虚或胸阳不振致津聚为饮，饮留肠胃，致阻滞气机、胃失和降。亦有外湿致病者，饮食不节或嗜食烟酒，湿阻中焦而为病。湿邪为患主要表现为胃脘痞满、呕吐痰涎或清水、纳呆、口干不欲饮、肠鸣、便溏不爽、苔腻或水滑等。

(1) 健脾化湿。香砂六君子对于此类患者导师在治疗中主要以健脾益气，和胃化湿为主，常以香砂六君子加减，寓四君子汤合二陈汤之意。临床应用中含用焦三仙消食导滞，枳实、枳壳等和胃理气，当归、川芎等活血通络，脾虚兼寒者多加黄

芪以建中。(2) 清热化湿。对于此类患者导师主要以温阳利水，和胃化湿，常以五苓散或苓桂术甘汤加减。临床见中焦湿阻甚者合用平胃散，伴见肝胃不和者合用小柴胡汤。常加枳实、香附、紫苏叶理气和胃。(3) 清热化湿。对于此类患者导师主要以清热利湿，和胃导滞为法，常以黄连温胆汤加减；伴见脾虚症见纳呆、乏力、便溏、恶寒者以半夏泻心汤加减；伴见阳明腑实证见大便粘滞不爽、便秘者以大柴胡汤加减。

3 医案举隅

医案 1: 李某，女，62 岁，在 2023 年 4 月 21 日初诊；主诉：间断腹胀痛半年；现病史：既往有胃食管反流，经治后症状已明显控制，但仍时有反复。体重下降，半年下降 18 斤，近期稳定。刻下：脘腹不适，稍食即饱，腹部时痛，自诉腹部皮肤有痛感，大便既往便秘，现基本正常，睡眠可，情绪较平稳。舌淡红，苔薄白，脉弦细。检查：胃镜：（慢性萎缩性胃炎）伴肠上皮化生，肠镜：无特殊。诊断：慢性胃炎（肝郁脾虚）；治法：疏肝行气，健脾和胃

方药：方用逍遥散加减；柴胡 10g、当归 10g、白芍 15g、茯苓 15g、白术 15g、生姜 10g、薄荷 6g、炙甘草 10g、浮小麦 30g、百合 30g、乌药 15g、石斛 30g、莪术 10g、香附 10g、山慈菇 10g、薏苡仁 30g，14 剂，每剂水煎 200ml，分二次服，每日一剂。

二诊：症状改善，食欲好，有时控制不住食过，空腹时嘈杂不适，反酸烧心有所反复。舌淡红，苔薄白，脉弦细。上方加吴茱萸、黄连。服 14 剂。三诊：症状减轻很多，继服上方服用。随诊：病人自述未再发病。

分析：本案患者为慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生，故老师于方中加莪术、山慈菇、薏苡仁、香附以理气活血化痰，改善由肠化生导致的局部结节隆起性病变，体现了老师“微观辨证”的思维。方中百合乌药汤原为西苑医院先贤步玉如步老创建，李老师作为其学生深解其义，用法独到，常取百合乌药汤理肝气，养胃阴之效而灵活运用于慢性胃炎的不同证型之间，并加石斛 30g 以增强百合滋胃阴的作用。因患者胃中嘈杂，时有烧心反酸，故二诊时方中加吴茱萸、黄连，以清解肝热、制酸降逆。

医案 2 袁某，女，38 岁，2023-7-26 就诊。胃脘疼痛 3 年余，加重伴嗝气 2 个月。胃脘疼痛以饥饿时明显，3 个月前查胃镜示：CAG，十二指肠球炎。刻下：胃脘隐痛，晨起及饥饿时明显，偶伴腹胀，烧心、反酸不明显，偶有恶心，嗝气，口干欲饮，食少早饱，大便 1-2 天 1 行，不成形质粘，眠可，平素脾气急，腹部怕冷。舌暗红体胖大，苔薄白，脉小滑。西医诊断：慢性萎缩性胃炎，中医诊断：胃脘痛，肝胃不和，中气不足。

以柴胡桂枝汤加减。柴胡 10g、黄芩 10g、生姜 10g、法半夏 10g、党参 10g、炙甘草 10g、大枣 10g、桂枝 10g、白芍 15g、生龙骨 30g、煅牡蛎 30g、海螵蛸 30g、香附 10g、沉香曲 6g、元胡 10g、川楝子 6g。二诊：2023-8-9，服药后胃脘疼痛减轻，口干缓解，仍有嗝气，腹部怕冷，纳食量少，大便不成形，1 次 / 天。睡眠一般。上方去生龙骨，加炙黄芪 15g。

分析：该患者就诊时胃脘疼痛明显，李老师认为伴有明显疼痛者多与肝相关，患者胃脘疼痛，且腹胀不适、嗝气等，平素情绪不佳，属肝胃不和表现，该患者还伴大便不成形、纳呆、腹部怕冷等中气不足表现，舌暗红胖大苔薄白脉小滑为中焦气机不畅，虚有湿的征象；综合四诊当属肝胃不和、中气不足证，治以舒肝和胃、健脾补虚，予柴胡桂枝汤加减。以小柴胡汤舒肝和胃理气，以小建中汤补中虚，加生龙骨、

煨牡蛎、海螵蛸降逆制酸，香附、元胡、川楝子理气止痛，沉香曲健脾理气。服药后患者胃脘痛、口干均缓解，去龙骨以减少降气理气之品，加炙黄芪以增温中散寒之力。

4 总结

李振华教授在面对慢性萎缩性胃炎症状时，倡导应用中医学理论，将辨病和辨证相结合，以经方治疗为基础，协助应用“温阳扶正法”，重视升降并用，脾胃在升降失常状态下会致使气机不畅，从而影响到机体胃功能。在调理脾胃升降期间，要充分考虑到补脾与行气两方面，使脾气得升，胃气得降，部分慢性萎缩性胃炎患者还呈现出寒热错杂的特征，在对脾胃升降予以调理时，还需重视调理寒热，可应用温中散寒、清热燥湿等方法，促使脾胃升降的功能得以恢复。在中医治疗过程中，强调对慢性萎缩性胃炎患者的病因、病机予以有效分析，建议从整体观念出发，兼顾肝、胆、脾、胃等多个脏腑的功能，由从脾论治、从肝论治、从湿论治出发，充分考虑临床实际情况，根据患者的体质、年龄、性别和病情差异等因素进行个体化的治疗。相对于其它治疗方法，李振华经方治疗慢性萎缩性胃炎具有独特之处。首先，其更加重视脾气虚证，认为慢性萎缩性胃炎多以脾气虚证为主，在后续治疗过程中更加重视补脾益气。在明确脾胃气虚属于导致慢性萎缩性胃炎病机后，建议应用补脾益气的药物来有效改善机体的消化系统功能，从而缓解胃痛、胃胀、嗝气、恶心等症状。其次，倡导调理肝胃之气，肝胃之气也属于导致

病症的主要原因，在用药期间，应合理使用疏肝和胃的药物，例如柴胡、白芍、香附等药材，从而实现舒肝解郁、调理肝胃之气的目的，消除胃痛、胃胀等症状。再者，要善用温阳扶正法。不少慢性萎缩性胃炎患者还呈现出阳虚特征，治疗时要正确应用温阳扶正法来促使病情加以改善，其研制的香砂温中汤与沙参养胃汤就属于不错的选择，在采用温阳扶正法实施治疗时，可展现出良好的治疗作用。

总之，李振华经方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效显著，其注重将中医整体观念与临床实践相结合，充分运用经方与经验方剂，满足个体化、针对性治疗需求，可有效治疗慢性萎缩性胃炎症状。

[参考文献]

[1] 柯梦楠, 葛来安. 慢性萎缩性胃炎的发病机制及中西医结合治疗概况 [J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(9):69-74.
 [2] 颜华, 曹志群. 慢性萎缩性胃炎中医药辨证论治研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(1):95-96.
 [3] 方慧, 刘俊宏, 符博雅, 等. 经方对慢性萎缩性胃炎的病名、病机和治法探讨 [J]. 陕西中医, 2022, 43(11):1625-1627.
 [4] 刘平, 李振华, 王萍. 李振华教授运用经方治疗慢性萎缩性胃炎经验摘要 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14):34-36.
 [5] 李雪可, 刘建平, 王庆泽, 等. 经方治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(12):1365-1368.

(上接第 37 页)

起到疏调、激发足阳明经气、调理气血，起到扶正祛邪功效；针刺阳白穴可恢复面神经支配功能、额肌肌力；针刺翳风可疏散风寒，促进面瘫恢复；针刺诸穴有疏调经筋、祛风通络作用。②后者出自《备急千金要方》，细辛、白芷有疏通经络、开表泻闭功效；白芍有养血敛阴功效；桂枝有调和营卫功效；全蝎、天麻有祛风通络功效；甘草、大枣有补益中气、调和诸药功效；诸药联合起到祛风扶正作用，故联合治疗可发挥各自优势，增强疗效，促进疾病康复。

本研究示：①联合组 FDIP 值高于单一组，FDIS 值低于单一组 (P<0.05)，分析：口眼歪斜、面部麻木等表现，影响面神经功能，故联合治疗可减轻功能障碍；②联合组有效率高于单一组 (P<0.05)，分析：单一治疗未能达到预期疗效，缺乏研究广度，故联合治疗可增强疗效。

综上所述：风寒型面瘫患者行针刺+小续命汤治疗可改善功能障碍，达到预期疗效，优势良好。

[参考文献]

[1] 陈思聆, 袁青. 靳三针结合温和灸治疗急性期周围性面瘫的临床疗效观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(04):886-892.
 [2] 马莉, 苏立林. 太乙神针实按灸配合针刺治疗风寒型面瘫的临床疗效 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(05):935-937.
 [3] 包亚玲, 王艳锋. 太阳穴隔盐灸配合普通针刺治疗急性期风寒型面瘫临床经验 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(12):92-94.

表 2 临床疗效比较 [(n), %]

组别	显效	有效	无效	有效率
联合组 (n=35)	20(57.14)	14(40.00)	1(2.86)	34(97.14%)
单一组 (n=35)	19(54.29)	10(28.57)	6(17.14)	29(82.86%)
χ^2	--	--	--	3.968
P	--	--	--	0.046

值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究 [J]. 医药界, 2022(2):P.1-1.
 [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝关节炎 30 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(05):90-91+111.

表 2 两组患者满意度对比

组别	总人数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	42	30	11	1	97.62
参照组	42	25	8	9	78.57
T	--	--	--	--	7.2649
P	--	--	--	--	0.0070

(上接第 38 页)

著^[2]。康复训练有一定的针对性，可以帮助患者促进膝关节功能的恢复。将温针灸和康复训练结合在一起进行膝关节炎的治疗会在一定程度上加强其治疗的效果，提高远期治疗的疗效。本次研究表明：在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升。研究结果显示：实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组，P<0.05；并且，实验组的满意度高于参照组，P<0.05。

综上所述，在膝骨关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升，