

孟河名家张泽生治疗慢性萎缩性胃炎临证经验

姜琳¹ 刘亚军^{2*} 徐小兵¹ 储琳¹ 冯依婕²

1.南京中医药大学附属医院 泰州市中医院

2.南京中医药大学附属医院 江苏省中医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19894

[摘要] 慢性萎缩性胃炎 (CAG) 是慢性胃炎的一种类型, 其临床表现无特异性, 患者可无明显症状, 有症状者主要表现为上腹部饱胀、疼痛等非特异性消化不良表现。张泽生教授为孟河名医, 精研脾胃理论, 结合临床实践, 在治疗萎缩性胃炎等疾病上有其独到经验。其通过长期的临床观察, 发现萎缩性胃炎以中虚气滞居多, 应以温中理气为主要法则, 并据此辨证论治, 形成了以“调升降、护胃膜、和气血、平寒热”为核心的辨治体系。在临床上成效颇著。

[关键词] 张泽生; 慢性萎缩性胃炎; 孟河医派; 癌前病变

中图分类号: R256.3 文献标识码: A

Clinical Experience of Zhang Zesheng, a Renowned Specialist from Menghe, in Treating Chronic Atrophic Gastritis

Lin Jiang¹, Yajun Liu^{2*}, Xiaobing Xu¹, Lin Chu¹, Yijie Feng²

1 Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Taizhou Traditional Chinese Medicine Hospital

2 Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Chronic atrophic gastritis (CAG) is a type of chronic gastritis with non-specific clinical manifestations. Patients may have no obvious symptoms, and those with symptoms mainly present with non-specific digestive disorders such as upper abdominal distension and pain. Professor Zhang Zesheng is a renowned physician in Menghe, specializing in the theory of spleen and stomach, combined with clinical practice, and has unique experience in treating diseases such as atrophic gastritis. Through long-term clinical observation, it was found that atrophic gastritis is mainly characterized by deficiency in the middle and stagnation of qi. The main principle should be to regulate the middle and regulate qi, and based on this, a diagnosis and treatment system has been formed with the core of "regulating the rise and fall, protecting the gastric membrane, harmonizing qi and blood, and balancing cold and heat". It has achieved remarkable results in clinical practice.

Keywords: Zhang Zesheng; chronic atrophic gastritis; Menghe Medical School; precancerous lesions

引言

张泽生 (1895-1985 年), 男, 江苏丹阳人。张老少年习医, 先受业于当地名医张伯卿, 后师从孟河马培之嫡传贺季衡, 尽德薪传。在学术上继承其衣钵, 一生推崇张石顽、叶香岩, 对《黄帝内经》《张氏医通》《叶天士医案》等有着深入研究。笔者在给老师整理材料时有幸查阅张老医案, 后进一步阅读张老相关专著, 对其治疗萎缩性胃炎相关医案进行整理分析, 并总结了相关临证经验。

1 病因病机

慢性萎缩性胃炎 (CAG) 病位在胃, 与肝、脾两脏密切相关。脾失健运, 胃失和降, 中焦枢机不利, 气机升降失调, 从而产生气滞、食停、湿 (痰) 阻、寒凝、火郁、血瘀等各

种病理产物, 诸郁阻胃, 进一步妨碍脾胃气机之升降; 另一方面由于脾胃运纳功能受损, 气血生化乏源而致胃络失养^[1]。《景岳全书·调气论》所云: “气之为用, 无所不至, 一有不和, 则无所不病。”在张老看来, 脾胃为全身气机升降之枢纽, 脾气以升为健, 胃气以降为顺。如脾胃之气功能及运行紊乱, 即可导致各种病理变化的产生。^[2]“脾为阴土, 胃为阳土, 脾恶湿, 宜升宜燥, 胃恶燥, 宜降宜润”。张老认为 CAG 的发生是脾胃“纳化、升降、润燥”三大功能失调的综合结果: 纳化失常则水谷不化, 升降逆乱则清浊相干, 润燥失衡则黏膜失养。基本病机概括为“脾胃本虚, 兼夹气滞、血瘀、湿热、郁热等标实”, 其中“升降失常”是关键环节。升与降, 润与燥, 相反相成, 在病机上相互影响。如

脾气下陷,可致清阳不升或气滞于中,胃气不降可致浊阴上逆或腑浊内结;胃失润降,燥热太过,脾可成焦土;脾失健运,寒湿凝聚,可伤胃阳。基本病机具体总结如下:

1.1 本虚(正气不足,黏膜失养-防御体系虚弱)

脾胃气虚:为核心病机。饮食不节、劳倦过度或先天禀赋不足,导致脾胃运化功能减退。气能生血,气虚则无法生成足够的营养物质来濡养胃黏膜,导致黏膜变得苍白、薄弱、萎缩。

胃阴亏虚:过食辛辣、热病后期或气郁化火,耗伤胃中阴液。津液是濡润组织的物质基础,阴亏则胃失濡养,黏膜变得干枯、萎缩。

1.2 标实(邪气蕴结,损伤胃络-攻击因素强盛)

湿热邪毒蕴结:饮食不洁(如感染Hp)或嗜食肥甘厚味,酿生湿热,湿热邪毒蕴结于胃,腐蚀黏膜,导致胃黏膜出现炎症、糜烂。

气滞血瘀:情志不遂、忧思恼怒,导致肝气郁结,横逆犯胃,气机不畅,气滞日久则血行不畅,胃络瘀阻。瘀血阻滞,黏膜得不到新鲜气血的滋养,会加速萎缩和异常增生。

痰瘀互结:病情迁延,脾虚水湿不化,聚而成痰;气滞气虚,血行无力而成瘀。痰和瘀这两种病理产物相互搏结,阻滞于胃络,形成“癥积”,这对应着胃黏膜的肠上皮化生和异型增生等癌前病变。

2 治疗特色

孟河医派素以“醇正和缓”著称,其脾胃病诊疗思想独具特色。费伯雄提出“调脾胃以治百病”,马培之强调“胃为后天之本,调治贵在通降”,丁甘仁主张“脾胃不和,升降失常,百病由生”^[3]。张老早年师从孟河名医章次公,深得脾胃病的诊治精髓,在继承“脾宜升则健,胃宜降则和”的理论基础上,结合现代疾病特点,形成了“温中健运、调气活血”的治疗观,突破了传统“补气健脾”的单一思路,强调脾胃功能的动态平衡与整体调节。

2.1 用药特点:

2.1.1 升降润燥相衡,辛开苦降,调和阴阳。

临证须察在胃在脾,或胃脾同病,权衡二者何主何从,正确处以方药,以复其升降润燥之性。如胃气上逆者,则以二陈汤为主,方中陈皮、半夏和胃降逆、调畅气机,此药对亦为张老临证最常用的药对之一;兼胃虚有寒者,可配伍吴萸、沉香等温胃散寒;兼胃热者,可配用黄连、黄芩、竹茹等清胃除热。如脾气不升,清阳下陷,方拟补中益气汤化裁,加用荷叶、葛根等品益气升清。胃燥太过者取沙参麦冬汤等柔剂养胃。湿邪太盛者辨寒湿、湿热分而治之。寒湿者多取二陈平胃汤、三仁汤升降健运;湿热者常用二妙汤或温胆汤等清热化湿^[4]。对寒热错杂证,张老善用《伤寒论》泻心汤类方化裁,以“辛开苦降”之法平衡阴阳。用干姜、半夏、花椒等辛温药,开散中焦寒凝,恢复脾阳运化;配黄连、黄

芩、蒲公英等苦寒药,清泄胃中郁热,缓解灼热反酸。

2.1.2 百病皆生于气,重在行气

《素问·举痛论》曰:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消……思则气结。”胃为五脏六腑之大源,是气血生化之本,胃气旺则气血生,濡养五脏六腑,脾胃亦得以自养。若胃气不足,脾胃纳运失常,生化乏源,气机不得舒畅,久则脉络痹阻,气血失调,胃病则起。宗张老临床多年观察,慢性萎缩性胃炎临床最为常见的证型有中虚气滞、肝胃不和及胃阴不足3种。而此3种证型中又由以中虚气滞者居多;然引起脾胃气机失和、气行逆乱的原因有多途,如病程日久,年老体弱,神疲乏力,脉虚无力者,以潞党参、太子参为君;如情志诱发,症情随情绪波动,胃脘胀痛及胁,脉弦,则以醋柴胡、白芍为主。

2.1.3 护膜、化瘀、解毒。

张老认为CAG的本质是胃黏膜因本虚而失养,因标实而受损。治疗上必须标本兼治,既要扶正固本(益气养阴以促再生),也要祛邪护膜(清热化瘀以除损伤)。其目的不仅是缓解症状,更是为了逆转萎缩、防治癌变。针对CAG伴肠上皮化生、不典型增生、异型增生等癌前病变,张老提出“护膜、化瘀、解毒”三法合用,根据患者的具体情况,有所侧重,相互协同,共同构成一个立体的治疗框架。再辅以“三级防治”策略,既深刻体现了中医治未病思想中“未病先防、既病防变、瘥后防复”的思想及中医辨证论治的整体观念,还结合了现代药理研究成果,为CAG伴癌前病变的防治提供了科学依据和临床指导。具体用药特点如下:

(1)护膜生肌:分型施治,保护胃黏膜,促进腺体修复。旨在改善胃的内环境,增强其自身的防御和修复能力。现代药理研究证实其可抑制胃蛋白酶活性,减少黏膜损伤^[5]。

①益气健脾:适用于脾胃气虚证。症见胃脘隐痛、食少乏力、面色萎黄、舌淡苔白。

善用党参、黄芪、白术、山药等品,旨在培土生金,恢复中焦运化功能,为胃黏膜的修复提供能量和物质基础。其中黄芪多为君药,取其升阳举陷之力;白术喜用炒白术,增强健脾燥湿之功。同时,必配陈皮、木香、砂仁等醒脾理气之品,如黄芪配伍陈皮,既补气又防气滞,体现“补中有行”的配伍智慧。

②滋阴润胃:适用于胃阴亏虚证。症见胃脘灼痛、口干舌燥、舌红少苔或有裂纹。

善用麦冬、石斛、玉竹等甘寒之品,濡润胃黏膜,改善干燥萎缩状态;忌用生地黄、熟地黄等滋腻药,以防碍湿。

③制酸护膜:适用于胃酸过多,或伴有胆汁反流,灼烧感明显者。

善用煅瓦楞子、煅牡蛎、海螵蛸等贝壳类药材;此类药能直接中和或吸附过多的胃酸、胆汁等攻击因子,为黏膜修复创造稳定的化学环境。

④敛疮生肌护膜: 适用于各型 CAG, 尤其伴有糜烂或溃疡倾向者。这是张老最具特色的用药之一。他将胃黏膜的萎缩、糜烂视为内在的“疮疡”, 故喜直接使用白及、珍珠粉、凤凰衣、象牙屑等护膜药促进疮面愈合。

(2) 化瘀通络: 通络防变, 巧用虫药, 以改善微循环, 抑制异常增生

张老深刻认识到“久病必瘀”“久病入络”是 CAG 迁延不愈、向癌变发展的重要环节。其化瘀绝非猛攻, 而是“通补化瘀”。主张“理气不忘活血, 活血不伤正”。

①活血兼以行气: “气为血之帅”, 化瘀必先调气。善用川芎、丹参等品, 活血而不破血, 行气而不耗气, 能有效改善胃黏膜的微循环障碍, 增加血流量。

②善用虫类药通络: 用于瘀血日久成积, 伴有肠上皮化生或异型增生(上皮内瘤变)者。常用莪术、三七、九香虫(或地鳖虫等)。

丹参活血化瘀、通经止痛。现代药理研究表明, 丹参能够改善胃部微循环, 促进胃黏膜的修复, 抑制异常增生。其主要成分具有抗炎、抗氧化、抗纤维化的作用, 能够减轻胃黏膜的损伤, 延缓病变进展。

川芎改善胃部微循环, 缓解胃脘胀痛, 抑制异常增生。其主要成分能够扩张血管, 改善微循环, 减轻胃黏膜的瘀血状态。

九香虫: 理气止痛, 温中助阳。对于顽固性胃痛有奇效。

(3) 清热解毒: 调节免疫, 抑制肿瘤细胞增殖^[6]

“解毒”即清除湿热、郁热、邪毒。CAG 常因幽门螺杆菌(Hp)感染、胆汁反流或长期瘀血郁而化热产生“毒邪”, 此毒邪是推动病情向肠化、异型增生甚至癌变发展的重要诱因。此法旨在控制活动性炎症, 截断病势。

①清热化湿解毒: 针对活动性炎症、Hp 感染等湿热中阻证。

常用黄连、黄芩、蒲公英、白花蛇舌草、薏苡仁等品。

黄连、黄芩苦寒燥湿, 清热泻火之力强, 能有效抑制 Hp, 减轻急性炎症^[8]。

蒲公英清热解毒而不伤胃, 是治胃病良药。

薏苡仁健脾渗湿, 清热排脓, 对于黏膜糜烂、水肿有良效。

白花蛇舌草能够清热解毒, 抑制肿瘤细胞的增殖, 减轻炎症反应。其主要成分能够调节免疫功能, 增强机体的抗肿瘤能力。

②化瘀解毒散结: 针对肠化、异型增生等癌前病变。

常用莪术、白花蛇舌草、半枝莲、石见穿、藤梨根、山慈菇等药。此为张老防治癌前病变的关键用药。

莪术行气破血、消积止痛。现代药理研究表明, 莪术能够抑制肿瘤细胞的增殖, 改善微循环, 减轻炎症反应。其主要成分莪术醇具有抗炎、抗肿瘤的作用, 能够抑制异常增生。

半枝莲清热解毒、化瘀利尿。现代药理研究表明, 半枝

莲具有抗炎、抗肿瘤的作用。其主要成分能够调节免疫功能, 抑制肿瘤细胞的增殖, 减轻炎症反应。白花蛇舌草、半枝莲配伍为用是张老最为经典的抗癌药对。

2.2 顾护胃气与生活调摄的治疗协同

张老强调“有胃气则生”, 治疗中始终注意保护胃气, 遣方用药应避免过于苦寒、滋腻, 中病即止; 并认为 CAG 的疗效与生活方式密切相关, 尤需重视生活调摄, 主张“饮食有节, 情志舒畅, 起居有常”。张老认为在对慢性萎缩性胃炎患者进行治疗的过程中, 不仅需要从用药的层面进行治疗, 更需要聚焦外部因素, 从对患者日常生活进行调节的层面促进患者进行恢复^[8]。

3 结语

张老治疗 CAG 的临证经验, 既坚守了“脾胃升降”“阴阳平秘”的经典理论, 又直面胃黏膜萎缩、癌前病变等现代病理的挑战, 创造性地提出了“护膜生肌”“瘀郁同治”等治法, 构建了“整体调节与局部修复相结合、功能调整与形态改善并重”的诊疗体系。其遣方用药轻灵而不浮泛、攻补兼施而不偏倚, 彰显了中医“以平为期”的治疗智慧。

在中医药现代化的背景下, 张老的学术思想不仅为 CAG 的临床诊疗提供了有效方案, 更启示我们: 中医传承需要立足于临床问题, 在经典理论中寻找创新支点, 通过“古今对话”“中西互参”, 实现对慢性疾病、复杂病机的精准干预。未来研究应进一步挖掘其治法的科学内涵, 为中医药防治重大疾病贡献“孟河经验”。

[参考文献]

- [1]张伯礼, 吴勉华. 中医内科学(新世纪第四版)[M]. 中国中医药出版社。
- [2]刘沈林, 刘沈林. 脾胃病临证心悟[M]. 人民卫生出版社, 2018。
- [3]张继泽, 单兆伟, 江杨清, 张泽生. 治疗萎缩性胃炎的经验[J]. 中医杂志, 1982(8)。
- [4]张继泽, 张艳芳, 孟河. 名家张泽生运用气血理论诊治脾胃病的经验[J]. 江苏中医药, 2016, 48(2)。
- [5]陈信义. 活血化瘀中药药理与临床[M]. 中国中医药出版社, 2018。
- [6]郎朗. 抗肿瘤中药的药理与毒理[M]. 化学工业出版社, 2023。
- [7]唐旭东, 魏玮. 《中医胃肠病学》[M]. 人民卫生出版社, 2018。
- [8]李波, 朱沛文, 梁志涛, 等. 党中勤治疗慢性萎缩性胃炎经验介绍[J]. 新中医, 2025, 57(22): 187-192。

作者简介:

姜琳(1994.07-), 女, 汉族, 江苏泰州, 研究生, 主治中医师, 研究方向为脾胃病、内科方向。