

基于“顺势思维”探讨慢性萎缩性胃炎治疗策略

卓祖顺^{1,2},朱 龙^{1,2},丁珊珊^{1,2},张梦婷¹,胡莹莹³,林雪娟^{1,2*}

(1.福建中医药大学中医学院,福建 福州 350122;

2.福建中医药大学中医证研究基地,福建 福州 350122;

3.福建中医药大学附属人民医院,福建 福州 350004)

摘要:基于顺势思维探讨慢性萎缩性胃炎(CAG)治疗策略,强调顺应自然规律与脏腑特性。首先,顺应天时、地理与体质之势,依据四时更替、地域环境及个体体质差异因势利导,实现顺整体之势论治CAG;其次,顺应正气抗邪之势,通过补益脾胃扶助正气,增强机体抗病与自和能力;最后,顺应脏腑特性之势,针对脾主升清、喜燥恶湿与胃主降浊、喜润恶燥的生理特点,运用调畅气机与燥湿健脾、甘润和胃之法恢复脾胃功能,旨在逆转胃黏膜病理损伤,阻断病势进展,提升临床疗效。

关键词:慢性萎缩性胃炎;顺势思维;脾胃;脏腑特性;因势利导

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)病理表现为胃黏膜固有腺体减少或消失,常伴有肠腺上皮化生和/或异型增生,属于胃癌前病变。CAG发病率逐年升高,在行胃镜和胃黏膜检查人群中,CAG的检出率可达20.66%^[1]。因此,减轻胃黏膜病理损伤对于防止CAG进展至关重要^[2]。

顺势思维源于中国古代哲学,是中医理论的重要组成部分。CAG发病受内、外因素共同影响,在疾病进程中,机体正邪相搏,从而引发阴阳失调与脏腑功能紊乱。基于顺势思维,CAG的治疗应综合考虑天时、地理、体质、脏腑特性等多方面因素,注重与时空环境的复杂互动关系,并在辨证与判断病势基础上,选择顺应自然节律与脏腑特性的干预策略,力求实现最佳治疗效果。本研究旨在探讨顺势思维在CAG治疗中的应用,以期优化中医诊疗方案,进而提高临床疗效。

1 顺势思维的内涵

顺势思维的内涵为顺从事物发展的客观规律及趋势^[3],起源于中国古代劳动人民对自然的认识和探索,是“天人合一”思想的重要体现。在中医理论中,“顺势”具有双重含义。一方面,顺势意为顺应自然规律以维护健康,《素问·生气通天论篇》指出:“苍天之气,清净则志意治,顺之则阳气固,虽有贼邪,弗能害也,此因时之序”^[4]。先民在认识生命活动中,融入天、地、人3种因素,强调天人相应,顺应自然规律来调养身体,达到阴阳平衡、气血通畅的状态,从而预防疾病,保持健康。另一方面,顺势意为顺应脏腑特性与病邪性质,因势利导,引导疾病向着痊愈方向发展^[5],如《蠡子医》云:“病寻出

路,宜顺势而导之”^[6],阐述了顺势思维指导下的治疗措施,因势利导,从而祛除病邪,恢复健康。

因此,顺势思维既包含中医独特的“三因制宜”治疗原则,又蕴含着“因势利导”治疗法则。后世医家在养生和治疗疾病时亦受到顺势思维影响,并逐渐形成顺应天时、地理、体质、正气抗邪及脏腑特性之势的防治原则^[7]。

2 顺天时、地理与体质之势论治CAG

“天人合一”是中医认识人体生命活动的指导思想之一,亦是整体观的具体呈现。疾病的发生、发展及治疗均需考虑自然环境对机体的影响。《素问·阴阳应象大论篇》指出:“故治不法天之纪,不用地之理,则灾害至矣”^[4]。强调辨治疾病时要注重顺应天时、地理之势。另外,脾胃病的治疗与体质关系密切,体质差异影响病邪的易感性与证候的演变趋势。

2.1 顺天时变化之势 中医治疗重视因时而治。CAG病位在胃,与脾密切相关。《素问·太阴阳明论篇》指出:“脾者土也,治中央,常以四时长四肢,各十八日寄治,不得独主于时也”^[4]。强调脾脏与四季密切联系。《脾胃论》提出:“长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论”^[8]。明确胃腑受邪应视气候特点采取顺势而为的治疗措施。《石室秘录》记载:“春夏治者,随春夏发生之气而治之得法也。春宜疏泄,夏宜清凉,亦不易之法也。然而舒发之中,宜用理气之药,清凉之内,宜兼健脾之剂,未可尽为舒发与清凉也。”^[9]临床实践亦表明,CAG的治疗应注重春季疏肝理气、夏季清热祛湿、秋季滋阴润燥和冬季助阳益气,据天时寒暑更药,顺时而治,可显著增强CAG治疗效果^[10]。

2.2 顺地理差异之势 地理环境影响人类生活方式和健康状况,不同的气候特征在CAG的发病机制和治疗策略中存在明显区别^[11]。故治疗CAG时,

收稿日期:2025-05-23;接受日期:2025-07-28

基金项目:国家自然科学基金项目(82474391,81973752);中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202408)

通信作者:林雪娟, E-mail: lxjfy@126.com

DOI: 10.13260/j.cnki.fjctm.2026.02006

当遵循地理差异的客观规律,顺应地理差异之势以选方用药。例如,高原地区清气稀薄,CAG发病以气虚为主,气虚则血行不畅,以致血瘀,其治疗多采用益气化瘀之法^[12-13]。同时,现代研究证实南、北方CAG患者存在不同证候特征,北方气候多寒冷干燥,其致病特点多为脾胃气虚兼血瘀,而南方地区气候炎热而湿重,其病机多表现为脾胃气虚兼湿热^[14]。因此,在顺地理之势指导下,北方地区治疗CAG多用益气健脾、活血化瘀之药,而南方地区治疗CAG则多用健脾益气、行气化湿之品^[15]。

2.3 顺体质偏颇之势 CAG发病机制涉及体质因素,体质决定了个体适应外界环境的能力、对疾病的易感性和发病的倾向性,影响疾病发生、发展和转归。因此,体质是形成证的基础之一,根据体质确立治疗原则,顺应体质内在规律,即为顺体质之势。CAG的发病与患者体质存在密切关系。研究表明CAG患者的体质类型以湿热质为主,湿热内蕴易致脾胃功能失调。CAG伴上皮内瘤变人群中,男性人群体质以湿热质为多,女性人群以气郁质、气虚质为主^[16]。针对不同体质CAG患者,调整患者体质状态,可有效改善CAG患者胃黏膜损伤,防止病情进一步发展^[17]。

3 顺正气抗邪之势论治CAG

人体正气具有抗御邪气、清除或化解体内病邪、维持机体阴阳气血平衡的作用与内在趋势。通过扶助正气以恢复其固有的抗邪、祛病与自和能力,从而达到治愈疾病的目的,此乃顺应正气卫外自和、抗邪祛病之势。脾胃同居中焦,共主饮食消化吸收,脾胃之气健旺,正气存内而邪不可干。《脾胃论》云:“胃中元气盛,则能食而不伤,过时而而不饥。脾胃俱旺,则能食而肥”^[8],说明脾胃之气充盛是胃腑受纳腐熟、脾脏运化升清功能正常的前提。脾胃气旺则能食,水谷纳运协调则胃腑不伤,气血生化如常则体健而肥。

外邪犯胃是CAG进展的重要因素,如现代医学发现CAG与幽门螺杆菌(Hp)感染有关,Hp感染可定植于胃黏膜,导致胃黏膜腺体萎缩,加重CAG病理发展^[18]。在CAG病程中,正邪交争贯穿疾病始终,脾胃虚弱实为外邪侵犯胃腑、损伤脾胃的关键因素;正气亏虚,无力祛邪,亦是CAG缠绵难愈之因^[19]。CAG病程较长,病势缓慢,脾胃渐虚,故临床上常用四君子汤、六君子汤等补益脾胃之药,扶助脾胃正气,顺应正气抗邪之势,扶正以祛邪,邪去胃自安,使得饮食水谷纳运协调。因此,补益脾胃、扶正以祛邪是顺势思维指导下治疗CAG的基础治法。

4 顺脏腑特性之势论治CAG

4.1 调畅气机 脾升清而胃降浊,脾气不陷则阴

升而化阳,胃气不逆则阳降而化阴。因此,脾升而善消,胃降而善受,一升一降,平衡中焦气机,运化水谷精微,维持生命活动。中焦阴阳失调、脾胃气机升降失衡是CAG的关键病机之一。《伤寒明理论》提出:“阴阳不交曰痞,上下不通为满,欲通上下,交阴阳,必和其中,所谓中者,脾胃是也”^[20]。各种致病因素导致脾胃阴阳受损,脾不升清,或胃不降浊,阻滞气机,则见脘腹痞满、不思饮食、噎腐吞酸等症状。现代医学发现CAG病理特征如胃黏膜萎缩、肠化生和上皮内瘤变,均与脾胃升降功能失常有关^[21]。

可见,在治疗CAG时,应充分考虑脾胃升降与气机运行的自然趋势,顺其性而治。根据脾胃之气运动趋势,叶天士总结出“脾宜升则健,胃宜降则和”的生理特性^[22]^[186],故在治疗上顺应脾胃气机升降之势,调节脾胃气机平衡。临床上,常采用健脾升清、和胃降逆等方法调和中焦升降之势,恢复脾胃气机,如临床常用辛开苦降法治疗CAG,辛开发散以升其阳,苦泄降逆以降其阴,阴阳平和,脾胃乃调。常用中药包括柴胡、半夏、升麻、厚朴等。现代研究发现,此类药物可减轻胃黏膜炎症水平,促进胃黏膜修复^[23]。

4.2 燥湿健脾,甘润和胃 脏腑喜恶体现其生理特性,而脏腑阴阳属性是其决定因素。若脏腑阴阳消长失衡,喜恶特性受遏,则为疾病发生的重要表现,顺应脏腑喜恶特性治疗,可显著提升疗效。脾为太阴湿土之脏,胃为阳明燥土之腑,《幼科发挥》言:“脾喜温而恶寒,胃喜清而恶热”^[24],故脾属太阴,喜温恶寒,其性喜燥而恶湿,主运化水湿,调节体内津液代谢;胃属阳明,喜清恶热,其性喜润而恶燥,司受纳腐熟,滋养五脏六腑之源,正如《临证指南医案》所言:“太阴湿土,得阳始运;阳明阳土,得阴自安。以脾喜刚燥,胃喜柔润也”^[22]^[125]。

《灵枢·五邪》云:“邪在脾胃,则病肌肉痛。阳气有余,阴气不足,则热中善饥;阴气不足,阴气有余,则寒中肠鸣、腹痛”^[25],阴阳消长失衡、润燥失调在CAG的病理变化中尤为关键。研究发现,脾虚则生湿浊,湿浊内蕴,侵犯胃腑,可导致胃黏膜水肿,胃动力减弱,而胃阴亏虚,热盛伤津,阴液枯竭,可表现为胃黏膜受损,胃酸分泌异常^[26]。因此,治疗CAG时,需兼顾脾胃燥湿喜恶之性。脾恶湿,燥湿所以健脾,胃恶燥,润燥所以益胃,燥湿与润燥相济,以期平和^[27]。同时,兼顾用药寒热,顺脾喜温、胃喜清之性,《温病条辨》指出:“胃,阳腑也,救胃必用甘寒、苦寒;脾,阴脏也,救脾必用甘温、苦辛。两者平,两救之”^[28]。

综上,脾喜温燥,主升清,胃喜清润,主通降。依据顺势思维,当CAG病位以脾为主时,应当顺应

其性,采用辛温燥湿、健脾升清之法,选用砂仁、草豆蔻等辛温化湿之品以燥其湿,酌加升麻、葛根等升提之药以助其升;在辛温健脾同时佐以甘草、白术等甘润健脾之品,既顺应脾土运化之性,又防温燥伤阴。研究表明,运用“温中健脾”法能有效改善CAG患者腹胀、便溏症状,促进胃黏膜血流灌注,逆转腺体萎缩^[29]。当CAG病位以胃为主时,应当顺应其性,采用甘凉濡润、和胃降逆之法,选用北沙参、麦冬、玉竹等甘凉养阴之品以润其燥,可酌加厚朴、枳壳、枳实等降逆之药以顺其性;在养阴润燥同时佐以谷芽、麦芽等醒脾开胃之品,既顺应胃腑通降之性,又防滋腻碍脾。研究指出,使用“润降”法可改善CAG患者临床表现,缓解胃黏膜损伤^[30]。

5 结语

综上所述,顺势思维视域下CAG的治疗策略应立足于整体观与辨证论治,顺从自然规律和疾病发展规律,强调人与天地相参,把握脏腑特性。应从天时、地理、体质方面注重整体之势,从正邪把握状态之势,从脾胃气机、喜恶方面顺从脏腑特性之势,基于3个维度干预CAG,构建一种更为全面、系统的治疗模式,从而更有效地治疗CAG,促进CAG患者康复。

参考文献

- [1] 王暖凤,初海坤,黄树民,等.慢性萎缩性胃炎患者临床流行病学分析[J].中国公共卫生,2017,33(7):1109-1111.
- [2] 林雪娟,黄琰钰,朱龙,等.慢性萎缩性胃炎湿热证患者口腔呼气味图谱特征的横断面研究[J].中医杂志,2024,65(16):1687-1694.
- [3] 赵连政,王小平.基于顺势思维探讨《黄帝内经》中痲疽的治疗[J].山东中医药大学学报,2021(3):317-321.
- [4] 黄帝内经素问[M].周鸿飞,范涛,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [5] 文硕.因势利导思想在胃癌中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(4):50-52,68.
- [6] 龙之章.蠡子医[M].李维贤,刘万山,点校.北京:人民卫生出版社,1993:93.
- [7] 张朝臻,陈沿任,萧焕明,等.中医思维在肝病多维立体系列疗法体系“话疗”技术中的应用探析[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4507-4511.
- [8] 李东垣.脾胃论[M].侯坤,校注.北京:中国科学技术出版社,2024.
- [9] 陈士铎.石室秘录[M].张灿理,柳长华,皋永利,等,点校.北京:中国医药科技出版社,1991:213.
- [10] 赵倩文,石芳,许静茹,等.刘启泉基于四时用药理论论治慢性萎缩性胃炎[J].时珍国医国药,2022,33(4):979-980.
- [11] 舒畅,旺加.高原地区慢性萎缩性胃炎胃镜与病理诊断的相关性[J].江苏医药,2024,50(3):312-314.
- [12] 罗红英,沈建武,李军茹,等.李军茹主任医师治疗高原慢性萎缩性胃炎临床经验总结[J].中国医药导报,2024,21(5):143-147.
- [13] 王君,杨如意,杨永成.慢萎颗粒对高原地区萎缩性胃炎异型增生及肠化生患者氨基己糖、表皮生长因子的作用[J].中药药理与临床,2016,32(6):192-195.
- [14] 黄大木,杨晋翔,魏玥,等.中国南北方地区慢性萎缩性胃炎中医证候对比研究[J].北京中医药大学学报,2013,36(11):783-785.
- [15] 梁波,杨晓军.杨晓军辨治岭南地区慢性萎缩性胃炎经验[J].广州中医药大学学报,2022,39(10):2399-2403.
- [16] 叶春荣,邹声颖,付肖岩,等.慢性萎缩性胃炎伴上皮内瘤变人群中中医体质分布研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41(8):907-911.
- [17] 丁泳,毛水泉.滋阴益胃法治疗阴虚体质慢性萎缩性胃炎50例[J].中国中医药科技,2013,20(3):310-311.
- [18] 曹阳,顾巍杰,杨德才,等.基于临床流调的慢性萎缩性胃炎发病危险因素研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1060-1067.
- [19] 卓祖顺,朱龙,张梦婷,等.基于胃黏膜损伤探讨慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证的微观内涵[J].时珍国医国药,2025,36(16):3110-3114.
- [20] 成无己.伤寒明理论4卷[M].上海:上海科学技术出版社,1959:62.
- [21] 郭晓雪,王萍,张北华,等.运用“调中复衡”理论诊治慢性萎缩性胃炎的思路与方法[J].中华中医药杂志,2024,39(4):1858-1863.
- [22] 叶天士.临证指南医案[M].韩飞,高纪珍,杜寿龙,等,点校.吴江:徐灵胎评本.太原:山西科学技术出版社,2006.
- [23] 梁国英,李梦圆,孙志文.谢晶日治疗慢性萎缩性胃炎常用角药介绍[J].辽宁中医杂志,2024,51(5):44-47.
- [24] 万全.幼科发挥[M].北京:人民卫生出版社,1959:89.
- [25] 黄帝内经灵枢[M].张南峭,封银曼,主编.武汉:湖北科学技术出版社,2022:722.
- [26] 段永强,王道坤.王道坤教授从“脾胃失调”论治慢性萎缩性胃炎病机要素分析[J].时珍国医国药,2014,25(7):1715-1717.
- [27] 刘德,姚妮.姚妮基于燥湿相混理论辨治慢性萎缩性胃炎[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(1):125-126.
- [28] 吴鞠通.温病条辨[M].谢玲玲,赵炎,整理.广州:广东科技出版社,2022:157.
- [29] 廉艳红,赵兵,周斌.温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2814-2817.
- [30] 贾庆宇,聂志红,张拴成,等.刘启泉运用润降法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].河北中医药学报,2025,40(3):64-67,72.