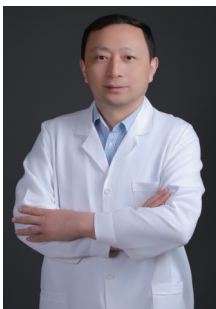


重点选题“中医脾胃与治未病”·专题专栏

基于“调平归源”法论治慢性萎缩性胃炎的经验浅析<sup>▲</sup>王文倩<sup>1</sup> 宋 标<sup>2</sup> 吴博文<sup>1</sup> 裴 蓓<sup>1</sup> 陈 慧<sup>1</sup> 张 艺<sup>2</sup> 张 成<sup>2</sup> 李学军<sup>2\*</sup>

(1 安徽中医药大学,安徽省合肥市 230012; 2 安徽中医药大学第二附属医院,安徽省合肥市 230061)



李学军,教授,主任医师,博士研究生导师,现任安徽中医药大学第二附属医院脾胃科主任,中国共产党安徽省委员会保健委员会保健会诊专家,全国名老中医药专家学术经验继承人,安徽省名老中医学学术经验继承人指导老师,荣获全国卫生健康系统先进工作者、全国中医临床优秀人才、江淮名医、安徽省名中医等称号。擅长运用中西药内服、外敷、灌肠、针灸、穴位埋线、大肠水疗等特色疗法治疗消化系统疾病,为国家中医药管理局“十二五”重点专科脾胃科学科带头人、国家中医药管理局优势专科带头人、安徽省中医药管理局“十二五”重点专科脾胃科学科带头人、安徽省卫生健康委员会“十三五”重点专科脾胃科学科带头人、安徽省“十四五”省级中医优势特色专科脾胃科学科带头人、安徽省中医重点专科协作组脾胃病项目负责人、安徽省重大疑难疾病中西医协同攻关胃癌前病变项目负责人。主持、参加国家级及省级科研课题30余项;发表论文160余篇,其中SCI收录期刊论文16篇;主编著作4部、副主编专著3部、参编著作9部,获发明专利1项、实用新型专利3项;获安徽省科学技术奖三等奖1项,安徽省自然科学优秀学术论文三等奖3项,安徽省中医药学会学术著作一等奖1项,安徽省中医药科学技术奖二等奖、三等奖各1项。学术任职包括世界中医学会联合会消化病专业委员会常务理事,中华中医药学会脾胃病分会常务委员,中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会常务委员、第一届慢性便秘专家委员会副主任委员、第一届IBD专家委员会副主任委员,中国针灸学会脾胃病专业委员会第一届委员会副主任委员,中国民族医药学会脾胃病分会常务理事,中国研究型医院学会中西医整合脾胃消化病专业委员会常务委员,中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学分会常务委员,安徽省中医药学会消化内镜分会会长,安徽省全科医师协会脾胃病分会第一届理事会会长,安徽省中医药学会脾胃病分会副会长,安徽省全科医师协会消化病学分会第一届理事会副理事长,以及《中国中西医结合消化杂志》《安徽医学》《中医药临床杂志》编委等。

**【提要】** 慢性萎缩性胃炎的核心病机多为脾胃虚弱、气血不和。“调平归源”法旨在通过调节阴阳、虚实、脏腑、气血、寒热、升降的偏颇,达到阴平阳秘、气血化生有源的健康状态。据此创制的验方“脾胃培源方”治疗慢性萎缩性胃炎,临床疗效显著。本文梳理“调平归源”理论根源,并总结基于该法则治疗慢性萎缩性胃炎的相关临床经验,以期对临床诊治有所裨益。

**【关键词】** 慢性萎缩性胃炎;调平归源法;脾胃培源方;名医经验;临证经验

**【中图分类号】** R 259 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2025)12-1720-05

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2025.12.03

Experience on the treatment of chronic atrophic gastritis based on the  
“Balancing and Restoring the Source” method: a brief analysis

WANG Wenqian<sup>1</sup>, SONG Biao<sup>2</sup>, WU Bowen<sup>1</sup>, PEI Bei<sup>1</sup>, CHEN Hui<sup>1</sup>, ZHANG Yi<sup>2</sup>, ZHANG Cheng<sup>2</sup>, LI Xuejun<sup>2</sup>

(1 Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, Anhui, China;

2 The Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230061, Anhui, China)

**【Abstract】** The core pathogenesis of chronic atrophic gastritis often involves weakness of the spleen and stomach, as well as disharmony of qi and blood. The “Balancing and Restoring the Source” method aims to regulate imbalances

**▲**基金项目:安徽省名中医工作室(中发展[2020]10号);安徽省中医药传承创新科研项目(2024CCCX119);安徽省中医药科技攻关专项(202303a07020003-3);安徽省卫生健康科研项目(AHWJ2023BBa20018);安徽省高校科研项目(2024AH040149)

第一作者简介:王文倩,在读硕士研究生,研究方向为中医药防治脾胃病。

\*李学军为通信作者。

in yin and yang, deficiency and excess, zang-fu organs, qi and blood, cold and heat, as well as ascending and descending, thereby achieving a healthy state of balanced yin and yang, and adequate generation of qi and blood. The empirical formula "Piwei Peiyuan Prescription", developed based on this method, has shown significant clinical efficacy for the treatment of chronic atrophic gastritis. This article explores the theoretical foundations of the "Balancing and Restoring the Source" method and summarizes relevant clinical experience for treating chronic atrophic gastritis based on this principle, with the aim of contributing to clinical diagnosis and treatment.

**【Key words】** Chronic atrophic gastritis, Balancing and Restoring the Source method, Piwei Peiyuan Prescription, Renowned physician's experience, Clinical experience

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是指胃黏膜上皮遭受反复损害而导致固有层腺体减少,伴或不伴纤维替代、肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病<sup>[1]</sup>,属于胃癌前病变。在我国,CAG的患病率高于20%,且患病率及检出率随年龄增长而增加,并呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。

CAG属中医“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”等范畴,病位在胃,涉及脾、肝、肾等多个脏腑,病因病机复杂。李学军教授为全国中医临床优秀人才、江淮名医、安徽省名中医,其法古方、效先贤,学验俱丰,擅治脾胃病,对CAG的诊治具有独到见解。李学军教授认为CAG的核心病机多为脾胃虚弱、气血不和,并立足于新安医家“固本培元”的理论基础,确立了“调平归源”法用于CAG的治疗。该法通过调节阴阳、虚实、脏腑、气血、寒热、升降,以平为期,最终取得后天之本得固、气血生化有源的效果。李学军教授据此创制经验效方“脾胃培源方”及院内制剂“脾胃培源丸”(批准文号:皖药制备字号Z20230004000),临证时急则用汤剂,缓则用丸剂,两者结合,相得益彰,多获佳效。本文对李学军教授的“调平归源”理论进行解析,并总结基于该理论论治CAG的临床经验。

## 1 “调平归源”理论根源解析

《道德经》载“万物负阴而抱阳,冲气以为和……天之道,损有余而补不足”<sup>[2]</sup>。“调平归源”意为阴阳二者通过制约、互根、消长、转化等互动与互制机制,维持自然界的有序、自调的动态平衡。

1.1 “调平”思想的理论根源 “调平”即平衡,为调节机体平衡之意,属“和”法的延伸。其理论根源可追溯至《黄帝内经·素问·生气通天论》中“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”之论<sup>[3]</sup>。《黄帝内经·素问·至真要大论》云“谨察阴阳所在而调之,以平为期”,指明“以平为期”是疾病诊疗的理想状态<sup>[3]</sup>。在辨病论治方面,《黄帝内经·素问·至真要大论》提出的“疏其血气,令其调达,而致和平”<sup>[3]</sup>,与《温病条辨》中“治中焦如衡,非平不安”<sup>[4]</sup>的观点异曲同工,二者均强调通过调节人体气血阴阳,损其有余,补其不足,可使机体达到“阴平阳秘”的状态。是故,人体气血阴阳调和,

病安从来,此即“调平”思想的理论根源。

1.2 “归源”思想的理论根源 “归源”即生化有源之意。脾胃作为百骸之母,主司运化,乃后天之本、气血化生之源;胃为水谷之海,乃六腑之大源。《景岳全书》提出“脾为土脏,灌溉四傍,是以五脏中皆有脾气,而脾胃中亦有五脏之气”<sup>[5]</sup>,指明了脾胃作为人身后天根本,可濡养五脏六腑,推动气血生成。《脾胃论》中“百病皆由脾胃衰而生也”<sup>[6]</sup>的观点,与张仲景在《金匮要略》一书中提出的“四季脾王不受邪”<sup>[7]</sup>一脉相承。二者均强调脾胃功能正常,气血生化有源,则正气充足,邪不可侵;脾胃失和,气血生化无源,则损伤正气,疾病乃生。故治疗脾胃疾病时,当扶脾胃以化生有源,此即“归源”思想的理论根源。

## 2 “调平归源”法治疗CAG的中心思想

李学军教授立足于新安医家“固本培元”思想,结合多年临床经验创立了“调平归源”理论法则,通过调节阴阳、脏腑、气血、虚实、寒热、升降之平衡,达到后天之本得固、气血生化有源的目的。现分而论之如下。

2.1 调阴阳 脾胃分属戊阳己阴:胃为阳明戊土,主受纳腐熟,须赖阴液濡润方能通降有序;脾属太阴己土,主运化升清,必借阳气温煦使得转输不滞。二者阴阳互根,刚柔相济,共司中焦斡旋之职。若阴阳失调,则中焦气机不利,清阳不升、浊阴不降,遂见胃脘痞闷、灼痛、纳差眠差等症,此际首当责之于脾胃,然更须谨察阴阳偏盛偏衰之机。李学军教授认为,阴阳失衡是CAG的核心病机之一,诊治当以阴阳为总纲,既要调一身阴阳之平衡,又须调和脾胃之阴阳。如症见嘈杂似饥、饥不欲食、口干甚者,多为阳明胃阴亏虚,治宜甘寒养阴以濡胃体。临证常用慎阴柔真汤或五花芍草汤,以南北沙参、麦冬等为君药滋养胃阴,佐以少量干姜、仙灵脾温阳,借“阳生阴长”之力,达“阴得阳升而泉源不竭”之效,避纯阴滋腻碍胃之弊。若症见胃痛隐隐、喜温喜按、四肢不温、泛吐清水、嘈杂似饥者,则属太阴脾阳不足而胃阴未复,治当温运脾阳兼顾胃阴,常于干姜、小茴香等温里药中,酌加生地、石斛等滋阴之品,取“阴中求阳”之

意,使阴阳互生,得中焦自和。

2.2 调脏腑 CAG虽病位在胃,但脾胃失调常涉及肝脾肾等。李学军教授主张善治脾胃者当能调五脏,辨治不局限于胃,应以健脾胃、协脏腑为要。

2.2.1 脾胃同治:脾胃同居中焦,互为表里,脾主运化升清,胃主受纳降浊,纳运协调,相辅相成,脾失健运则胃失和降,水谷不化,可见痞满、胃痛、呕恶、下利等症。李学军教授论治CAG时,常以脾虚为本、气滞血瘀为标,主张脾胃同治,以恢复升脾升胃降之能。临证见脾失健运致胃腑气滞者,加枳壳、木香、砂仁理气通降,使脾升胃降有序,若兼食积者,用神曲、麦芽、山楂消食导滞,助脾胃腐熟;湿邪困脾者,配藿香、佩兰、薏苡仁化湿渗湿,解脾之困滞,复以调脾以和胃,令中焦得畅;气血亏虚致胃络失养者,加当归、白芍养血活血,或配伍黄芪补气生血,充养胃腑;脾胃虚寒者,常加干姜、附子温中散寒,助脾阳振奋。最终通过调脾以和胃,恢复中焦气机,改善诸症。

2.2.2 肝胃同治:《血证论》云“食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”<sup>[8]</sup>。肝主疏泄,能助脾胃运化升降,肝失疏泄、气机郁滞,易横克脾土,引发胃脘痛、胁胀、食不下等症。李学军教授提出“治肝可以安胃”,在临证用药上,注重肝气疏泄与脾胃升降的协同。“木旺乘土”者多因肝气亢逆犯胃,症见胃脘胀疼、胁胀嗳气,治宜敛肝缓肝,擅用木瓜敛肝和胃、佛手疏肝缓气、薄荷轻清缓肝;若胃热泛酸,加夏枯草、龙胆草清肝,佐吴茱萸引经,共奏清肝和胃之功。“土虚木乘”者为脾虚遭肝乘袭,症见胃脘隐痛、食后胀甚、乏力便溏,治宜健脾益气,以党参、白术健脾和胃,柴胡、郁金疏肝解郁,使脾健肝疏。“木郁土壅”者系肝郁致脾胃壅滞,症见脘腹胀满、情志抑郁,治宜疏肝为主、健脾为辅,用玫瑰花、醋青皮、香附增强解郁之效,调畅中焦以助运化。

2.2.3 心胃同治:心为五脏六腑之大主,“胃不和则卧不安”。脾胃虚则心火亢盛,致“气火”上逆,扰神乱心,引发焦虑、抑郁等症,而情志发于心,亦会影响脾胃,二者相互作用。CAG患者多因脾胃虚弱致中焦虚损、气血生化不足,出现胃络失充、脏腑失润,进而情志不畅,表现出失眠多梦、嗳气频作、焦虑不安等症状。李学军教授认为可从心论治脾胃,擅用酸枣仁、茯神等养心安神,使心神宁而脾胃功能自调;用黄连、莲子等清心火,防火邪犯胃;用当归、赤芍补心血,濡养脾胃以助运化;用丹参、郁金通心脉、疏肝气以调中焦。最终实现心胃同治、祛邪补阴、平亢安神之效。

2.2.4 肾胃同治:《景岳全书》曰“五脏之伤,穷必及肾”<sup>[5]</sup>。肾为胃之关,主一身阴阳。脾阳赖于肾阳的温煦方能健运,若肾阳不足则中阳失温、胃失受纳,故肾气盛衰与CAG的转归密切相关。脾虚日久可损

及肾之阴阳,而肾虚亦能加重脾胃虚损,致病情迁延。李学军教授临证强调治脾胃需兼顾补肾固本。临证兼见久泄者,当温补命门之火,常以真人养脏汤加减,用肉桂、肉苁蓉等益火壮阳,辅以巴戟天、桑寄生、杜仲等补肝肾、强筋骨;若见腰膝酸软、形寒肢冷甚者,则以菟丝子振奋肾阳、干姜温胃散寒,实现肝肾同补、肾胃同治。

2.2.5 肺胃同治:肺为水之上源,若上焦宣发如常,津液布散,则湿邪难生。肺又为贮痰之器,其宣降调畅可阻痰湿停聚。肺失宣降、胃失和降、脾失健运,水液不能正常下行,停聚于胃,湿聚成痰。如《素灵微蕴》所言“胃降则肺气亦降,故辛金不逆”<sup>[9]</sup>,中焦气机与肺气宣降互为影响。李学军教授认为宣降肺气可助脾胃运化,临证常以陈皮、半夏、桔梗、瓜蒌、杏仁、款冬花、紫菀等药助肺宣降,健脾和胃,利湿化痰。

2.2.6 胆胃同治:脾胃与胆共居中焦,生理上相互促进,病理上相互影响。《黄帝内经·灵枢经·四时气》言“邪在胆,逆在胃”<sup>[10]</sup>,指明邪留胆腑可引胃气上逆,须调脾胃虚实以去胆腑之邪。李学军教授认为土弱则木郁胆逆,即“胆随胃降”,常以芍药甘草汤为基。甘草补脾胃、缓急止痛,生用兼能清泻胆胃余热而生津,与芍药相伍酸甘化阴,既缓胃脘之急痛,又柔肝利胆以助通降。胆郁胃逆者,症见脘胀、胁痛、口苦泛恶,须利胆以和胃,用川楝子、延胡索直入胆经,疏肝利胆、行气止痛,解胆郁以畅胃降;佐以黄芩、黄连清泻胆腑湿热,杜绝湿热上扰胃腑之源,使胆气疏泄有序,则胃气自能和顺下行,中焦安和。

2.2.7 胃肠同治:大肠主传化糟粕,与胃同属六腑,均以降为顺、以通为用,共具“泻而不藏”之性。大肠津亏燥结,腑气不通,易致胃失和降,引发腹胀、呕恶等症。李学军教授临证注重二者通降关联,常用槟榔、瓜蒌、紫苏子通腑气以降胃气,配伍枳实、厚朴破气消积以除实满湿滞,复其通降之能。

2.3 调气血 《诸病源候论》云“荣卫不和,阴阳隔绝,而风邪外人,与卫气相搏,气血壅塞不通,而成痞也”<sup>[11]</sup>。胃病初起在气分,气滞日久,则病及血分,血行不畅,内生瘀血,阻遏胃络,致胃络血瘀而成CAG绵绵不愈之态。李学军教授认为脾土安则气血中和,治以“益气助养血,气血同治以固后天之本”为核心,强调气行则血行。气药偏燥佐以血药以济,血药嫌润则配气药以调。通过益气养血、通瘀生新,使气血相生、阴阳调和,既能濡养黏膜,亦有助于逆转腺体萎缩、肠上皮化生等病理改变。临证常用黄芪配莪术,攻补结合,补而不滞、攻不伤正,兼顾脾虚之本与气滞血瘀之标。血虚者,予以当归、白芍、鸡血藤,当归补血行气活血,白芍补阴血、缓气机,鸡血藤补血活血通经,共达血畅气行、气血同调之效。气虚者,配伍党参、白术等健脾益气,兼瘀滞者则配伍莪术、刘

寄奴、八月札等行气活血;若气虚血瘀甚者,再加僵蚕、地龙等虫类药,血肉有情之品不仅能破血消癥、逐瘀菟陈,更具补虚通络之能,共达气血调和之效。

2.4 调虚实 《黄帝内经·素问·通评虚实论》云“邪气盛则实,精气夺则虚<sup>[3]</sup>”,五脏藏精气多虚,六腑传化物多实。李学军教授认为CAG以脾虚胃弱为本。临证常脾虚与胃实并见,治疗须遵补泻并投之法。如症见腹胀纳差、完谷不化、倦怠乏力等脾虚不运者,以四君子汤为基础补气健脾,佐以木香、枳实、栀子等理气化浊和胃,使补虚不犯壅滞,行滞无伐正气,为标本兼治之法也;胃脘胀满疼痛、暖腐吞酸、食积等胃实不降者,多选用半夏、陈皮理气和胃、降逆除满,炒莱菔子、焦山楂等补中消中,以复脾胃纳化之能。如此虚实同调、纳化并举,既固后天之本,又畅中焦气机,终复人体之平衡。

2.5 调寒热 《脾胃论》曰“饮食失节,寒温不适,脾胃乃伤”<sup>[6]</sup>。脾为太阴之土,恶湿喜燥,病多寒多虚;胃为阳明之土,喜润恶燥,病多热多实,二者润燥相济,若受外邪侵扰,易成寒热错杂之证。李学军教授论治CAG坚持寒热并调,以“治寒以热,治热以寒”为基本法则,着重辨析疾病进程中寒热变化与标本主次。对于寒热错杂证,擅用寒热并投之剂,常以栀子干姜汤、泻心汤加减,即栀子清上热,干姜温中寒。栀子苦寒,得干姜则清上而不犯中寒,干姜大热,得栀子则温中而不助上热,两者相反相成而互不偏伤,再配伍半夏、黄连泻热开痞,可使寒热平调、气机复常。若症见泛吐清水、脘腹冷痛属气虚胃寒者,重用干姜、桂枝;口苦、反酸属湿热内蕴者,则以吴茱萸、黄连配伍豆蔻、藿香等清化之品以清化湿热;胃热扰气者,则主用黄芩、姜竹茹。如此寒温相济,使脾胃润燥相宜,契合“调平归源”之旨。

2.6 调升降 《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》记载“清气在下,则生飧泄,浊气在上,则生膈胀”<sup>[3]</sup>,揭示脾胃升降失常是胃肠病的关键病机。脾胃居中焦为气机升降枢纽,脾升胃降协调则气机畅达,失常则易生清阳不升、浊气上逆诸证。李学军教授常论善治脾胃者,必升中有降、降中有升。临证多以调脾胃升降为核心,胃气上逆见呕吐、腹胀者,用厚朴、大腹皮、槟榔等通降胃气,配伍炒白术、枳壳、徐长卿健脾消痞,佐以炙甘草、玫瑰花缓急疏肝。清气不升者,主以升麻、葛根升发脾气,举陷升阳;佐以木香,畅胸脘郁气,破中焦壅滞,助清升浊降,以调气机;再酌加黄芪、党参健脾益气以固其本;陈皮、枳壳理气降浊以治其标;四法协同,标本兼顾,使中焦升降复常,纳运协调,以奏其功。

### 3 验案举隅

3.1 病史 患者汪某,女,62岁,2025年1月13日初诊。主诉:上腹部胀满1年余。现病史:患者自述1年多前无明显诱因下出现上腹部胀满不适,部位固定,伴间歇性隐痛,于饭后及情绪波动时加重,同时伴有间歇性脘腹部饱胀感,食欲减退,偶有胃脘部灼热感,反吐酸水,暖气频作,暖气后腹胀稍舒,无发热、恶心呕吐及黑便等症状,矢气较多,大便偏干,质地稍硬,1~2日一行,小便调。发病后曾自行口服阿莫西林胶囊、盐酸雷尼替丁胶囊等药物治疗,症状改善不明显,且易反复发作。遂于2024年9月10日至外院就诊并行电子胃镜检查,结果提示CAG伴胆汁反流,病理检查提示中度萎缩伴轻度肠上皮化生,<sup>13</sup>C呼气试验结果提示幽门螺杆菌(+),行根除幽门螺杆菌四联疗法3个月,复查结果为阴性。

3.2 诊断及治疗 刻下症:胃胀隐痛,反酸烧心,暖气频作,口干不苦,时感乏力,面色萎黄,形体消瘦,矢气较多,纳呆眠差,小便调,大便干,舌质暗,苔薄白,脉弦滑。查体:腹平软,全腹无肌紧张,肝脾肋下未及,剑突下压痛(+),墨菲征(-),麦氏点无压痛及反跳痛,未触及腹部包块。西医诊断:CAG;中医诊断:胃痞,肝胃不和兼脾虚湿滞证。治以疏肝和胃、健脾化湿,方选四逆散合香砂六君子汤加减:柴胡10g,枳壳10g,白芍10g,厚朴10g,姜半夏10g,醋青皮10g,陈皮10g,延胡索10g,茯苓20g,茯神20g,木香10g,砂仁8g,白豆蔻8g,紫苏梗10g,吴茱萸3g,煅瓦楞子40g,大腹皮10g,槟榔10g,煅龙骨20g,煅牡蛎40g,白花蛇舌草30g,蒲公英20g,石斛20g,白及10g,黄连6g,甘草6g。共7剂,水煎服,每日1剂,早晚分服,饭后半小时温服。

2025年1月20日二诊,诸症好转,仍时不欲食,偶有便秘,舌质淡红,苔薄白,脉弦稍沉细。守上方去延胡索、大腹皮、槟榔,加炒谷麦芽各20g,太子参15g,麦冬10g,连翘10g。再服14剂,煎服法同前。2025年2月6日三诊,食欲已复,二便调,但时有口干、暖气,舌淡红,苔稍有裂纹,脉细。守上方去醋青皮、陈皮、紫苏梗、炒谷麦芽,加合欢皮、合欢花、南北沙参、玄参各15g,再服14剂,煎服法同前。2025年2月20日四诊,诸症皆消,舌质淡红,苔薄白,脉细。予院内制剂“脾胃培源丸”再服3个月,饭后服,每日3次,每次6g,以善其后。2025年5月26日复查电子胃镜,结果提示CAG。病理结果提示浅表性胃炎。嘱患者注意饮食调理,忌辛辣油腻、生冷刺激、腌制等食品。后期电话随访无特殊不适。

3.3 病案按语 本案患者以胃脘胀满为主症,属中医“胃痞”范畴。其病程迁延,初为气滞湿阻困脾,中期湿滞化热渐致阴虚,后期以气阴两虚为要,证属肝

胃不和兼脾虚湿滞。肝气郁结横逆犯胃,故见胃胀、嗳气、反酸;脾胃虚弱、食滞内停,则胃脘胀闷,食后加重;脾虚生湿可见纳呆苔腻,久则湿郁化热耗阴,遂致口干。李学军教授以“调平归源”为法则,辨证调治,初诊针对肝失疏泄、脾虚湿滞之证,以四逆散(柴胡、枳壳等)疏肝解郁,合香砂六君子汤(茯苓、茯神、砂仁等)健脾化湿,辅以厚朴、姜半夏、醋青皮理气和胃,方证相应。用药紧扣“调平”核心,以柴胡、枳壳等调脏腑升降,木香、延胡索等调气血,吴茱萸、黄连等调寒热,太子参、厚朴等调虚实,使阴阳相济、气机通畅。另配延胡索、煅瓦楞子制酸止痛,白花蛇舌草、蒲公英清热解毒,兼顾幽门螺杆菌感染,石斛、白及养阴护胃,黄连苦寒清热,强化“调平”之效。二诊诸症好转,仍有纳差、便秘,示脾虚未复、阴液略亏,故去延胡索等耗气之品,加炒谷麦芽健脾开胃,太子参、麦冬益气养阴,连翘清热,使“调平”更契病机。三诊胃胀得缓,食欲已复,侧重阴虚气滞,去部分温燥理气药,加合欢皮、花疏肝安神,南北沙参、玄参滋阴润燥,逐步向“归源”过渡,复脾胃本功。四诊标症已除,以丸剂固本,健脾养胃以防复发,终复脾升胃降、生化有源之态,故获佳效。

#### 4 体会

随着现代科学技术的发展,国内学者借助现代微观辨证,为中医宏观辨证提供了更有力的科学支撑。李学军教授擅长将胃镜检查与中医望、闻、问、切四诊相结合,视胃镜为望诊延伸,从胃黏膜色泽、形态等辅助判断脾胃润燥及病变,辨证以宏观临床表现、舌脉为主,微观为辅,为“调平归源”提供精准依据。镜下表现可辅助临证用药:如镜下见黏膜浅红、分泌少偏阴虚者,李学军教授喜用石斛、南北沙参滋养胃阴;黏膜苍白、皱襞变细偏气虚者,加炒白术、麸炒山药健脾益气;胃热炽盛、黏膜糜烂者,加金银花、赤芍清泻胃火;伴肠化、异型增生等属瘀血湿毒者,多佐以半枝莲、山慈菇、刺猬皮、土茯苓等活血化瘀、解毒通络。

从中医的角度分析,幽门螺杆菌的感染与发病是多种因素共同作用导致,胃内炎热潮湿的环境为细菌的生长提供了有利条件,而气机瘀滞加剧了胃内的炎症。李学军教授临证多中西医结合治疗,常辅以蒲公英、白花蛇舌草、薏苡仁健脾利湿、清热解毒、行气活血,保护黏膜、抑制病变进展。在幽门螺杆菌根除治疗中,中西医综合方案较单纯西药效果更优,安全性和根除率更高<sup>[12]</sup>。研究表明,蒲公英可杀灭幽门螺杆菌、保护胃黏膜;白花蛇舌草能抑制肿瘤细胞生长、延缓癌变;薏苡仁提取物能降低幽门螺

杆菌的活性及黏附力、减轻胃黏膜炎症、促进胃黏膜修复,尤其适用于幽门螺杆菌感染伴CAG、肠上皮化生,辅助逆转黏膜损伤<sup>[13-15]</sup>。此外,李学军教授强调顺应季节论治,如夏季湿热困脾、过食寒凉致湿停,出现胸闷、腹胀、便溏等症时,喜用佩兰、藿香芳香化湿,茯苓、薏苡仁健脾渗湿以复脾运。

总之,CAG的核心病机为脾胃虚弱、气血不和,临证需调节“阴阳、脏腑、气血、虚实、寒热、升降”的偏颇,顺应四时辨证,以恢复脾胃正常生理功能。基于“调平归源”法论治CAG,临床疗效显著,为CAG治疗提供了新范式。

#### 参 考 文 献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(3):230-241.
- [2] 王朝阳.中医气化结构理论:道、天地、阴阳[M].北京:中国中医药出版社,2018:378.
- [3] 佚名.黄帝内经素问[M].何永,马君,何敬华,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2006:439.
- [4] 吴鞠通.温病条辨[M].李玉清,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:84.
- [5] 张介宾.景岳全书[M].李继明,王大淳,整理.北京:中国中医药出版社,1994:920.
- [6] 李东垣.脾胃论[M].文魁,丁国华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:88.
- [7] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:120.
- [8] 唐宗海.血证论[M].欧阳兵,李文华,韩涛,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:132.
- [9] 杨枝青.黄元御《素灵微蕴》医案探微[J].中医文献杂志,2014,32(2):24-27.
- [10] 郑红斌,李丽乐.《灵枢·四时气》“胆汁泄则口苦,胃气逆则呕苦”的临床意义[J].中国中医急症,2014,23(12):2385-2386.
- [11] 顾元嘉,管翀,谢芳芳,等.《诸病源候论》脾胃病导引法探析[J].天津中医药大学学报,2024,43(3):272-276.
- [12] Feng MZ, Jun L, Lin XL, et al. TCM-based therapy as a rescue therapy for re-eradication of *Helicobacter pylori* infection: a systematic review and meta-analysis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2022, 2022: 5626235.
- [13] 田华,黄毓娟.蒲公英多糖对幽门螺杆菌相关性胃炎大鼠胃黏膜炎症反应及MAPK/ERK通路的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(35):3877-3880.
- [14] 覃静华,陶林,廖作庄,等.基于LC-MS及分子对接探讨白花蛇舌草注射液抗胃癌活性成分及作用机制[J].新中医,2022,54(11):179-183.
- [15] 罗云云,杜伟锋,康显杰,等.薏苡仁历史应用概况及现代研究[J].中华中医药杂志,2018,33(12):5666-5673.

(收稿日期:2025-07-01 修回日期:2025-09-04)