

行气健脾,茯苓、猪苓、车前子利水渗湿以化瘀浊。诸药合用,五法互参又重在行气活血,温阳散寒,调和阴阳,使机体达到“和”之状态<sup>[1]</sup>。

### 小结

综上所述,严老治疗冠心病的学术思想可以概括为以下几个方面:第一,冠心病的病位在心,涉及肾、肝、脾、肺诸脏,核心病机为胸阳不振,诸脏亏虚,宗气不足是其主要病因,证属本虚标实。第二,严老治疗冠心病的方法有补宗气、宣肺气、温阳气、通络脉、化瘀浊,综合运用,五法互参,圆机活法,并擅长运用经方药对,配伍精当,喜用虫类药。为临床治疗冠心病提供了宝贵经验和思路。

### 参考文献

- [1] 李记泉,贾连群,闵冬雨,等.经络辨证论治冠状动脉粥样硬化性心脏病.中华中医药杂志,2020,35(2):674-676
- [2] 郭琳,苗明三.瓜蒌化学、药理及临床应用探讨.中医学报,2014,29(6):865-868

- [3] 任北大,谭令,程发峰,等.王庆国治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临证经验.中华中医药杂志,2020,35(3):1276-1279
- [4] 郭延东.论“虫类搜剔”.时珍国医国药,2007,18(8):2036
- [5] 刘春慧,耿刚.基于药对配伍的全蝎组方探讨.中医杂志,2019,60(18):1563-1566
- [6] 郭征兵.中药地龙的药理作用及活性成分分析.当代医学,2017,23(19):199-200
- [7] 许超千,焦军东,孙宏丽,等.蚓激酶对实验动物血栓及相关血液学指标的影响.中草药,2005,36(9):1367
- [8] 王征,陈晓光,吴岩.土鳖虫溶栓酶抗凝血及抗血栓作用的实验研究.中国实验诊断学,2009,11(9):1143-1145
- [9] 徐黎翔.抑制动脉粥样硬化中巨噬细胞迁移水蛭肽的药理活性研究.济南:山东大学,2019
- [10] 廖志山.严世芸教授运用虫类药治疗疑难病经验.中国中医药现代远程教育,2012,10(13):95-96
- [11] 杨雪芹,杨爱东,陈丽云,等.严世芸“圆机活法”治疗胸痹临床思维浅析.中华中医药杂志,2018,33(2):574-576

(收稿日期:2019年10月9日)

## • 临证经验 •

# 姜莉云补火生土法治疗慢性萎缩性胃炎经验

孔维红<sup>1</sup>,王画<sup>1</sup>,周冰<sup>1</sup>,蔡悦青<sup>2</sup>,姜莉云<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>云南中医药大学第三附属医院,昆明 650000; <sup>2</sup>昆明市中医医院脾胃病科,昆明 650000)

**摘要:**姜莉云教授从事中医临床及研究30余年,在治疗脾胃系统疾病及疑难杂症方面有独到的诊治经验,认为慢性萎缩性胃炎脾胃阳虚型者十之八九,“水寒土湿”为慢性萎缩性胃炎致病之根本,气机阻滞、瘀血胃络、痰湿中阻为发病之源,为本虚标实之疾。治疗慢性萎缩性胃炎以补火生土法治其本,配以调畅气机、化瘀通络、燥湿化痰治其标,提倡治本为主兼除其标,主张以扶阳之法治疗慢性萎缩性胃炎。临证予吴萸四逆汤扶阳固本,从而阻断或延缓慢性萎缩性胃炎的发展。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎;水寒土湿;补火生土;吴萸四逆汤

**基金资助:**国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目-吴荣祖全国名老中医药专家传承工作室,姜莉云昆明市名中医专家传承工作室

## Experience of JIANG Li-yun in treating chronic atrophic gastritis by supplement element of fire and generate element of earth

KONG Wei-hong<sup>1</sup>, WANG Hua<sup>1</sup>, ZHOU Bing<sup>1</sup>, CAI Yue-qing<sup>2</sup>, JIANG Li-yun<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>The Third Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650000, China;

<sup>2</sup>Department of Spleen and Stomach Diseases, Kunming Municipal Hospital of

Traditional Chinese Medicine, Kunming 650000, China )

通信作者:姜莉云,云南省昆明市盘龙区东风东路25号昆明市中医医院脾胃病科,邮编:650000,电话:0871-63129334

E-mail: jean6895@163.com

**Abstract:** Professor JIANG Li-yun has been engaged in the clinical research of traditional Chinese medicine for more than 30 years. She has unique experience in the treatment of digestive system diseases and other complicated diseases. Professor JIANG believes that chronic atrophic gastritis is usually caused by yang deficiency of spleen and kidney, and that ‘water cold and earth wet’ is the pathogenesis of chronic atrophic gastritis, which results in qi movement resistance, static blood in stomach collateral, and phlegm-damp blocking middle jiao, the pathogenesis is deficiency in origin and excess in superficiality. Clinical TCM therapies mostly focus on supplement fire to generate earth, combined with regulating qi movement, promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals and eliminating dampness and phlegm. The treatment of chronic atrophic gastritis should be based on reinforcing yang method. Wuyu Sini Decoction is applied to reinforcing yang and consolidating body resistance so as to block or delay the development of chronic atrophic gastritis.

**Key words:** Chronic atrophic gastritis; Water cold and earth wet; Supplement fire to generate earth; Wuyu Sini Decoction

**Funding:** Construction Program for Inheritance Office of National Famous TCM Experts of National Administration of Traditional Chinese Medicine: WU Rong-zu National Famous TCM Expert Inheritance Office, JIANG Li-yun Famous TCM Expert Inheritance Office of Kunming

慢性萎缩性胃炎是以胃黏膜慢性炎症、上皮萎缩和固有腺体数量减少、固有层纤维化、黏膜变薄或伴有肠上皮化生、不典型增生为特征。慢性萎缩性胃炎是胃癌癌前病变中的一种形式,临床表现为中上腹部不适、饱胀、疼痛、灼烧感或伴有恶心、反酸、食欲不振等症状<sup>[1]</sup>。西医目前没有阻断或逆转慢性萎缩性胃炎的方法,常用抑酸、护胃、抗炎、胃镜下干预等对症治疗,但疗效欠佳,只能缓解当前症状,无法阻止胃黏膜萎缩<sup>[2]</sup>。姜莉云教授治疗慢性萎缩性胃炎临床经验丰富,识证精湛,擅用阴阳辨证,立法精确、用扶阳之法,妙方四逆,现将姜莉云教授独特辨证治疗慢性萎缩性胃炎经验总结如下。

### “水寒土湿”乃慢性萎缩性胃炎致病之根本

1. “水寒土湿”为发病关键 姜莉云教授理遵黄元御,法随郑钦安,师从吴荣祖,对慢性萎缩性胃炎的病机有独具特色的认识,多年临床经验总结慢性萎缩性胃炎属于本虚标实之疾,脾肾阳虚者多,阴虚者少,以气机阻滞、瘀血胃络、痰湿中阻为标。扶阳鼻祖郑钦安在其著作《医理真传·坎卦解》中论述:“坎为水,属阴,血也,而真阳寓焉。中一爻,即天也。天一生水,在人身为肾,一点真阳,含于二阴之中,居于至阴之地,乃人立命之根,真种子也。诸书称为真阳”<sup>[3]</sup>。但凡学中医者皆知有肾阴、肾阳之分,而钦安先生用坎卦“一点真阳藏于二阴之中”精辟解析肾阴肾阳,阴阳实为一体,负阴抱阳,阴体用阳,阴随阳升,阳随阴降,并且阐述肾中真阳为人的生命之根本。清代医家黄元御在《四圣心源·太阴湿土论》篇中如此论述:“己土之湿为本气,戊土之燥为子气,故胃家之燥,不敌脾家之湿”<sup>[4]</sup>。脾胃同属土,胃为脾之子,母气胜子气,湿胜燥,故土虚湿盛者多。文中

曰:“太阴主升,己土升,则癸水乙木皆升,土之所以升者,脾阳之发生也。阳虚则土实而不升,己土不升则水木陷矣”。肾中真阳升于己土达乙木化火,火随金敛降于戊土藏肾水中。故姜莉云教授认为脾属己土主升,胃为戊土主降,脾胃为中气升降之枢纽,脾阳乃脾胃运转的原动力,脾阳为后天之阳,赖先天之肾阳补充,肾中真阳温养则土厚,土厚故阳气温通全身是谓平人。阳虚寒盛己土失升则湿盛,湿侵土薄故脾胃虚弱,胃络失养,胃络不荣则萎,胃黏膜受损,久而久之发展为慢性萎缩性胃炎。

2. 胃络气机失畅为发病之源 《素问·举痛论》提出:“百病生于气”,经络为阳气运行之道路,人身诸气统于阳气,阳气旺,道路畅,则诸气运行周身,各有所归,气机调畅,通则不痛。若肾中真阳不足,脾土运转动力不够,气机升降失政,则经络失于温通,则“不温则痛、不通则痛”,气机阻滞土运化受阻湿自生,湿久郁凝聚成痰,痰凝则气更不畅。《仁斋直指方·血荣气卫气论》言:“盖气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止,气温则血滑,气寒则血凝,气有一息之不运,则血有一息之不行”<sup>[5]</sup>。血的流通运行依赖气的温通作用,气为血运行的动力,气机受阻故血停不行血瘀经脉。内乱必象显于外,气滞、血瘀、痰凝停于里象显于表则为胃痛、胀闷之症,火不归位则显灼烧感,胃失温养,胃逆失降故食欲不振、反酸、恶心等症。姜莉云教授认为肾中火衰为病机之本,气滞痰凝血瘀为病之标,肾中真阳衰不能充脾阳,脾阳不足,脾土运转动力不够,故阳气无法升降出入,致胃络气机阻滞,痰凝血瘀,象显于外,症状自见。

### 补火生土法为治疗慢性萎缩性胃炎根本大法

姜莉云教授认为慢性萎缩性胃炎病程较长,胃

络非一日失养,乃久虚耗阳,故急需以补火生土扶阳固本之法救之,若误辨其证,妄用攻下之法,则阳脱阴尽而人亡,此等医者,不如不医也。补火生土法为中医学治法之一,按五行规律确定的补肾中命门之火暖脾土的方法,但有学者认为按五行相生理论“补火生土”本应用补心火之药来健脾土<sup>[6]</sup>。《四圣心源·少阴君火》篇中指出:“手少阴心,火也,足少阴肾,水也,水火异气而以君火统之,缘火位于上而生于下,坎中之阳,火之根也,坎阳升则上交离位而化火,火生于水,是以癸水化气于丁火”。言肾火不言心火,乃肾火为诸火之源,心火之根,肾火升交于心为心火,也称“君火”,心火潜降归藏于肾阴中,体现“心肾互济”循环无端。《证治准绳·杂病证治类方·泄泻》言:“下元虚寒,火不生土……以致关门不闭,名曰肾泄,亦名脾肾泄”<sup>[7]</sup>。明代医家王肯堂明确指出火为土之母,脾虚寒者需补命门之火。姜莉云教授认为肾阳为先天之阳,脾阳乃后天之阳,后天之阳得先天之阳者土厚,在治疗慢性萎缩性胃炎时不能见脾之病治脾,应见其症知其源,需“先安未受邪之地”,故扶肾中命门之火,以旺脾阳,温养胃络而不萎<sup>[8]</sup>。该病治法治则以扶阳固本为主,若气滞明显者,配以疏通气机;若有瘀血停胃络者,配以化瘀通络;若痰湿凝滞者,配以化痰除湿,标本兼顾,以扶正为主,正强邪退胃自安。

### 吴萸四逆汤是治疗慢性萎缩性胃炎之主方

1. 吴萸四逆汤固本 张仲景创四逆汤治少阴病,在其著作《伤寒论》少阴篇中论述:“少阴病,脉沉者,急温之,宜四逆汤”<sup>[9]</sup>。自张仲景创四逆汤以来,后世医家皆认为四逆汤为扶阳之首方。火神派医家郑钦安《医理真传·卷二》中论述:“四逆一方,乃回阳之主方也,世多畏惧,由其不知仲景立方之意也。夫此方既列于寒入少阴……仲景虽未一一指称,凡属阳虚之人,亦当以此法投之,未为不可”。四逆汤即能补坎中真阳,也能温通全身经络,由内达外,由下到上,温通之力无所不到。君药附子“回阳救逆第一品药”,补肾中命门之火,温通十二经脉达上焦及皮毛。干姜助附子温通之力,附子得干姜能温能散。甘草补中厚土,使干姜、附子走而守之,干姜、附子无甘草则力猛伤阴。姜莉云教授在四逆汤基础上加吴茱萸破三阴坚冰,同时温补肾、脾、肝三经。吴萸四逆汤不仅能扶肾、脾、肝三经之阳,又能厚中焦脾土,为治疗慢性萎缩性胃炎首选方。

2. 吴萸四逆汤合桂姜枳实汤治气滞甚者 姜莉云教授在治疗慢性萎缩性胃炎时,若见脘肋冷痛,喜温喜按,心下胀满阻塞,心烦懊恼,恶心欲呕,反酸,伴四末欠温,恶寒怕冷,舌淡白,苔薄白,脉双尺沉寸微弦者,乃脾肾阳虚不能温通胃络致气机阻滞。予吴萸四逆汤扶阳,桂姜枳实汤行气消痞止痛,桂枝助吴萸四逆汤阳化气,走经络而散郁滞。枳实泻痞消满,涤荡郁结,功力峻猛,破一切壅阻之物。《长沙药解》言生姜“泻满开郁,入肺胃而驱浊,走肝脾而行滞,排胃里之壅遏,最止腹痛,调和脏腑,宣达营卫,行经之要品,发表之良药”。两方合用,扶正补中,温养胃络,行气消满止痛。

3. 吴萸四逆汤合桃红四物汤治血瘀甚者 姜莉云教授在治疗慢性萎缩性胃炎时,若见胃脘冷痛、痛有定处,按时痛甚,食欲不振,恶心欲呕,伴四末欠温,恶寒怕冷,舌紫暗或见瘀点,苔薄白,舌下脉络迂曲粗大,脉双尺沉关涩者,为阳虚不足温通血脉,血瘀胃络,故吴萸四逆汤合桃红四物汤固本化瘀,桃仁通经化瘀,《神农本草经》述:“桃仁,味苦平,生川谷,治瘀血,血闭瘕邪气”<sup>[10]</sup>。红花助桃仁活血化瘀,瘀去痛止。当归养血滋肝、兼温经脉。地黄合当归养血活血,新血生则瘀血消。芍药味酸苦收敛止痛,能除血痹。川芎乃气血双补之良药,气行则血行,治瘀血之妙药。两方并用,标本兼顾,温通血脉,补气行血,瘀血自除,胃和。

4. 吴萸四逆汤合平胃散治痰湿阻滞者 姜莉云教授在治疗慢性萎缩性胃炎时,若见胃脘冷痛,喜温,身体困重,头晕目眩,小便不利,伴四末欠温,恶寒怕冷,舌淡,苔白厚腻,脉双尺微沉,关滑。病机是脾肾阳虚湿自生,久湿不化酿成痰,故需扶阳以化湿消痰,痰甚者加平胃散化痰除湿,苍术健运脾土,散浊除湿。厚朴助苍术燥湿消痰,能行能消。陈皮调畅气机以运化痰湿,生姜、大枣顾护脾土。两方并用,湿土得阳温则湿散,湿去痰消故胃健。

### 医案举隅

患者某,男,42岁。2018年8月20日因“胃脘部疼痛1年余”初诊:患者1年前无明显诱因出现胃脘疼痛、呈冷痛,常以棉腰带缠之,伴有胃脘胀闷,如有物阻于胃脘部,反酸频、恶寒怕冷、口干喜热饮、纳眠欠佳,小便调,大便日一行,质稀,舌淡暗,质嫩,苔白腻,脉沉细微弦,双关微弦,双尺脉细而沉。在外院行胃镜检查示(55092):慢性萎缩性胃炎伴糜烂,

病理报告示(18-16086):慢性萎缩性胃炎伴糜烂及肠化(+),<sup>14</sup>C呼气试验阴性。中医诊断:胃痛。证型:水寒土湿,胃气阻滞。治法:温水燥土,行气和胃。方选:吴萸四逆汤合桂姜枳实汤加味:附子(配方颗粒,兑入汤剂同煎)30g,吴茱萸10g,干姜20g,艾叶10g,小茴香15g,桂枝15g,生姜20g,枳实15g,厚朴15g,川芎10g,佛手10g,麸白术15g,莪术10g,莱菔子15g,鸡内金15g,炙甘草15g,大枣10g。7剂,水煎服,日1剂。

二诊(2018年8月27日):患者胃胀满、反酸有所缓解,胃脘冷痛稍改善,仍冷痛,口苦,饮食增,眠欠佳,小便调,大便质稀。舌淡,质嫩,苔白腻,脉沉细微弦。守原方加乌药10g,麸苍术15g,茯苓15g。7剂,水煎服,日1剂。

三诊(2018年9月3日):患者已无反酸,胃胀、胃痛明显好转,取下腰带,偶晨起口苦,纳可,眠欠佳,小便调,大便可成形。舌质较前红润,白腻苔较少,脉沉。守原方,嘱连服10剂,煎服法同前,药尽复诊。

该患者坚持在姜莉云教授门诊服药5个月后,一般情况可,已无胃胀,偶胃隐隐不适。于2019年1月25日于外院复查胃镜示(69013):慢性浅表性胃炎伴糜烂,病理报告示(18-49028):胃黏膜轻度慢性炎症。

按:该慢性萎缩性胃炎患者究其病机,乃水寒土湿,胃气阻滞。患者年过四旬,《素问·阴阳应象大论》云:“年过四十而阳气自半”,加之平素饮食不节损其脾胃,土薄不厚,久病失治,土乘水位,水中阳损,釜底无火,湿停不化,土失升降,气机被阻。今脾肾阳互损,肾阳不能充养脾阳,胃络失温煦,故胃脘冷痛。《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下,则生飧泻,浊气在上,则生腹胀”<sup>[11]</sup>。脾阳虚脾胃气机升降失常,脾升清失司,《素问·天元纪大论》云:“太阴之上,湿气治之”,湿无阳则不化,则大便稀,湿停气机阻,胃失和降,故生胀满。脾阳被困,脾精不能上承于口,故口干口苦。阳虚象显,全身恶寒怕冷、神疲乏力。予吴萸四逆汤扶阳固本,直治病根,配桂枝

生姜枳实汤行气通络,标甚急通之,加艾叶、小茴香温阳散寒;川芎、佛手、厚朴行气导滞,补中有行,邪有出路;麸苍术、茯苓、麸白术、鸡内金、莱菔子、大枣除湿厚土,土厚火能升降;莪术化腑痼冷,有逐邪外出之功,乃姜莉云教授治疗慢性萎缩性胃炎经验常用药。诸药合用,标本皆固,胃气能生,邪不入里,能阻滞胃黏膜进一步恶变。

### 小结

慢性萎缩性胃炎被视为胃癌癌前状态,癌变率约为1%<sup>[12]</sup>。目前西医不能根治,只能缓解当前症状,并且效果不佳。姜莉云教授对中医经典研习颇深,用《黄帝内经》指导医理,善用仲景之方,结合云南吴氏扶阳理论,予“补火生土”法治疗慢性萎缩性胃炎有较好的疗效,能改善患者症状,延长复发时间,轻者能逆转萎缩,重者延缓病程进展。

### 参 考 文 献

- [1] 高奎亮,李吉彦,解建国.慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生中医治疗进展.山东中医药大学学报,2018,42(4):363
- [2] 费佳,叶柏.叶柏教授辨证治疗慢性萎缩性胃炎.吉林中医药,2014,34(12):1201-1203
- [3] 清·郑寿全.中医火神三书.周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007:3
- [4] 清·黄元御.医学全书·四圣心源·天人解.2版.北京:中国中医出版社,1998:50-60
- [5] 南宋·杨士瀛.仁斋直指方论(附补遗).福州:福建科学技术出版社,1989:9
- [6] 林殷,鲁兆麟.“补火生土”考辨.北京中医药大学学报,2003,26(3):11-13
- [7] 明·王肯堂.证治准绳.北京:人民卫生出版社,1991:741
- [8] 吴文笛,姜莉云,吴麟梓.守好太阳门户把握少阴枢机——麻辛附子汤圆通运用.云南中医学院学报,2015,38(3):73-77
- [9] 东汉·张仲景.伤寒论.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:81
- [10] 陈德兴,张玉萍,徐丽莉,等.注.神农本草经.福州:福建科学技术出版社,2018:28
- [11] 田代华,整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2005:134
- [12] 李军祥,陈諝,吕宾,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年).中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131

(收稿日期:2019年9月17日)