基于“玄府 - 气液 - 络脉”探讨慢性萎缩性胃炎的分期辨治

李雪齐，胡晓阳*
（黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040）

摘要 慢性萎缩性胃炎（CAG）是一种以胃黏膜上皮及腺体萎缩为特征的慢性消化系统疾病，其发病机制与“玄府 - 气液 - 络脉”理论紧密相关。本研究基于该理论，深入探讨胃的生理功能，并结合 CAG 不同阶段的临床表现及胃镜下黏膜病理改变，提出 CAG 的发病机制可能与玄府郁闭、胃体失养有关，而气液失和、土壅木郁可能是病变的关键环节，久痛入络、瘀毒损正则可能是疾病进展的结果。另外，基于“开通玄府 - 宣通气液 - 活血通络”的治疗原则，提出 CAG 的分期辨治策略。在单纯 CAG 阶段，应以理气开玄、滋养胃体为主，使用香砂六君子汤合益胃汤加减；在 CAG 伴胆汁反流阶段，应化湿消痞、疏肝和胃，使用半夏泻心汤合芍药甘草汤加减；在 CAG 伴肠化生阶段，应活血通络、清热解毒，使用失笑散合仙方活命饮加减。同时，在治疗过程中，灵活运用辛味药物开通玄府、芳香药物宣通气液、虫类药物活血通络，有助于消散水湿、痰浊、瘀毒等胃络有形之邪，为中医药治疗 CAG 提供新的临床思路。

关键词 慢性萎缩性胃炎；玄府；气液；络脉；分期辨治
中图分类号：R256.3 **文献标识码**：A **文章编号**：1002 - 2392(2025)09 - 0053 - 06
DOI：10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250187

慢性萎缩性胃炎（Chronic atrophic gastritis，CAG）是一种以胃黏膜上皮反复受损导致固有腺体减少、萎缩为特征的慢性消化系统疾病，其病理进程可进一步发展为肠上皮化生或异型增生[1]，且 CAG 已被明确列为胃癌前病变[2]。现代医学研究表明，CAG 的发病机制主要与幽门螺杆菌感染、胆汁反流、免疫反应、氧化应激、细胞增殖与凋亡、细胞周期性改变、血管生成等因素密切相关，是遗传及环境因素内外作用的结果[3-5]。目前尚未形成确切有效的治疗方案，临床多采用药物对症治疗（如根除幽门螺杆菌药物、胃黏膜保护剂、促胃肠动力药、免疫调节剂、维生素等）结合定期监测的干预策略，可有效控制疾病进程，一定程度减少癌症的发生[6]。在中医理论体系中，虽无“CAG”这一特定病名，但根据其以胃脘部不适、嘈杂吞酸及消化不良等为主要临床表现，可将其归属于“痞满”“胃痞”“胃痛”等范畴[7-8]。其病位虽在胃，却与肝脾两脏功能失调密切相关。玄府理论作为中医理论体系的重要组成部分，从微观层面深入阐释人体组织结构及气血津液的运行规律。气液学说系统阐述由玄府、气门、腠理、三焦等共同构成的循环体系。络病理论是研究络脉病变发生发展规律及其诊治方法的临床应用理论。现代医家在继承玄府理论的基础上不断创新发展，逐步形成以玄府 - 气液理论[9]、玄府 - 络脉理论[10]为代表的新理论体系。本文基于上述理论，拟从“玄府 - 气液 - 络脉”的整合视角，系统探讨 CAG 的中医辨治思路与方法。

1 从“玄府 - 气液 - 络脉”认识胃的生理功能

气液是“玄府 - 络脉”系统中物质运行的核心要素[11]。在这一系统中，络脉作为气血水液运行的通道，发挥着输布气血、沟通表里、联络脏腑的重要功能；玄府则不仅是气血水液出入、运行的门户，还在调节气液生成、输布过程中发挥关键作用。玄府为气液之门户，络脉为气液运行之通路，气液为维持人体生命活动之基础。三者相互依存、协同作用，共同维持机体的正常生理功能。从“玄府 - 气液 - 络脉”理论体系阐释

收稿日期：2025 - 03 - 13 **修回日期**：2025 - 08 - 22
基金项目：国家自然科学基金青年基金项目（82004245）；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——李冀全国名老中医药专家传承工作室（国中医人发〔2014〕20 号）；国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）岐黄学者项目（国中医药人教函〔2018〕284 号）；黑龙江省青年岐黄学者培养项目（黑中医药教函〔2023〕36 号）
作者简介：李雪齐（1997 - ），男，硕士研究生，研究方向：方剂配伍规律及药效物质基础研究。
*通信作者：胡晓阳（1979 - ），男，博士，教授，硕士研究生导师，研究方向：方剂配伍规律及药效物质基础研究。

胃的生理功能,不仅为深入理解 CAG 的发病机制提供重要理论基础,还为中医药治疗 CAG 的临床实践提供关键的依据。

1.1 玄府幽微,主司开阖

“玄府”一词首见于《黄帝内经》,《素问·水热穴论》云:“所谓玄府者,汗空也”,玄府最早指代人体“汗孔”类结构。《素问·调经论篇》载:“玄府不通,卫气不得泄越,故外热”,指出玄府是卫气循行之通路,具有开阖主宰卫气、调节体温、调控汗液排泄的作用。《医经原旨》载:“气门,玄府也,所以通行营卫之气,故曰气门。”表明玄府在气血津液运行中承担着重要的通路和调控作用。刘完素在《素问·玄机原病式》中提出“玄府气液”学说,进一步扩大其内涵,载:“玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入升降之道路门户也”。此说将玄府由表浅的“孔窍”之义,上升为涵盖脏腑经络、内外交接、气机升降之门户,揭示其在人体生命活动中的重要作用。现代研究表明,玄府可取象比类于血管、经络等微观结构,具有广泛性、微观性、开阖性及通利性的特征,发挥着流通气液、渗灌气血、运转神机及调节阴阳之功,可调节气液运行、传递信息、协调神经免疫功能[12-13]。玄府不仅是气血津液出入升降的重要门户,更是调控营卫运行、维持机体内外环境协调的关键结构,其为中医学理解人体生命活动提供更加立体及动态的理论视角,玄府的正常开阖,是脾胃功能正常的前提。

1.2 气液宣通,周流全身

“气液”是中医理论中描述机体生命活动所需精微物质的总称,包括津、液、气、血、精等[14]。其内涵可追溯至《灵枢·本脏》,载:“五脏者,所以藏精神血气魂魄者也。六腑者,所以化水谷而行津液者也。”气不仅是构成世界万物的原始物质,也是人体生命活动的动力源泉。液作为一种属阴的精微物质,具有濡养和滋润的作用,能够融入营血、津液等物质中,并转化为阳气、精气等,进而滋养四肢百骸和五脏六腑,维持人体的正常生理机能。气液之宣通,即气液在体内不断升降出入、流通不息的过程,是维持人体健康状态的根本。气液运行依赖多个脏腑协同作用。气液运行有赖于经脉功能正常,经脉具有系统性、循行性、双向性,以此联通脏腑、贯穿上下,确保气液周流全身。气液运行有赖于脾胃功能正常,胃主受纳,脾主运化,二者作为中焦之枢协调水谷精微的升降转输、胃酸分泌及胆汁排泄,是气液生成与输布的核心枢纽[15]。气液运行还赖玄府和络脉的调畅与通达,气机是气液升降出入的动力,玄府则是气液运行的出入之门。玄府开则气液宣通,闭则运行受阻。气液依托玄府而出入四肢、濡养肌肤,而玄府开阖又受气机调节的影响。二者在生理上密不可分,构成一个高度动态平衡的运化系统[16]。气液在脏腑功能的推动下,经由经脉输布,并借助气机的升降与玄府的开阖,实现周流全身、上下内外的濡养与调节功能,保障人体生命活动的正常运行。

1.3 络脉维系,渗贯滋养

《灵枢·脉度》中首载络脉,载“经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。”络脉纵横交错,分支众多,广泛连接经络脏腑和四肢百骸,具有“通路”与“联络”双重属性。络脉可根据功能的不同划分为气络、血络和津络,《灵枢·邪客》云:“营气者,泌其津液,注之于脉”,《灵枢·痈疽》曰:“血和则孙脉先溢满,乃注于络脉”,可见其作为微细通道,承担着输送气血津液的重要生理职责。络脉须借助“玄府”之开阖。玄府作为气液升降出入的门户,协调气血在络脉中的运行,使之濡养全身、调节阴阳。气液运行通畅,赖络脉精细分布与玄府开阖有度,共同维持内外交通、营养布达与生理调节的平衡状态[17]。微循环与玄府-络脉理论相互契合,现代医学认为胃壁微循环具有输送血液和营养物质、调节免疫反应、调控能量代谢和清除代谢产物等功能,与络脉的生理功能具有一定的相似性[18]。

2 “玄府郁闭-气液失和-络脉不通”是 CAG 的基本病机

从疾病的病理演变过程为角度出发,CAG 发展具有明显的阶段性特征。在单纯 CAG 期,以玄府功能障碍为主要病理表现,随着病情进展,CAG 伴肠化生期则以络脉病变为关键病理环节。基于“玄府郁闭-气液失和-络脉不通”的核心病机,可将 CAG 的病程演变划分为三个主要阶段,对各阶段进行分析从而系统揭示其病理演化规律。

2.1 单纯 CAG 期——玄府郁闭,胃体失养

《儒门事亲》载:“玄府失常,则津液、血脉、荣卫、清浊之气不能升降出入”,川南玄府学术流派提出“玄府郁闭为百病之根”,认为玄府开阖失常是多种的疾病发生的病理基础和共有病机[19]。脾玄府作为中焦气液运行的枢纽,与胃络共同完成水谷精微的受纳、腐熟与输布。CAG 的病因病机复杂,多由外邪侵袭、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等因素引起。纵观其发病本质,其病机核心在于脾胃功能失调,玄府郁闭,络脉病变,气液失和。脾胃玄府郁闭,胃体失养是单纯 CAG 期的发病之因,可归于虚、实、损三种类型。若外感六淫内侵,邪犯胃气,或饮食失宜,积滞内生,或情志

不畅，导致胃络玄府郁闭，气血津液运行失常，此为因实致闭。若素体胃气虚弱，玄府失养，玄府开阖失司，此为因虚致闭[20]。电子胃镜之检、胃部手术之创亦可损伤胃玄府而致闭，此乃因损致闭之变。无论虚、实、损，最终均导致玄府开阖失司，表现为气机升降失常、郁滞中焦而结聚，水谷精微失于运化，胃体失于濡养。临证多见胃脘痞闷、腹痛腹胀、纳呆食少、恶心呕吐、反酸嗳气、舌淡或暗、苔白、脉弦等玄府郁闭之征象[21]。从中医角度深入阐释单纯 CAG 期的发生发展，不但有助于明确虚、实、损三种郁闭类型后施以不同治法，而且有利于个体化调理与干预，提升中医药治疗 CAG 的系统性与有效性。

2.2 CAG 伴胆汁反流期——土壅木郁，气液失和

现代医学研究表明，胃通过规律性蠕动及胃酸、胃蛋白酶的分泌等机制完成对食物的机械和化学消化，这一过程与中医“胃主受纳”的理论相契合[22]。艾思南等[23]指出，气液作为维持人体正常生理功能的基础物质，其正常运行有赖脾胃的升清降浊与肝胆的疏泄功能。在 CAG 伴胆汁反流期，土壅木郁是核心病机，脾土失运反侮肝木、肝木失疏加剧脾失健运，二者互为因果，相互影响。《素问·六微旨大论》曰：“木郁达之，土郁泄之”，指出肝木、脾土两脏气机郁滞的不同表现与治法。饮食不节或外邪侵袭导致脾胃功能紊乱，脾土壅滞，脾胃气机升降失调，气液运行失和，表现为痞满、纳呆、食少、舌淡、苔白、脉细滑等土壅之证[24]。脾土壅滞失于制约，反侮肝木，致肝气郁滞、疏泄失调，为木郁之始。肝木失于条达，反之影响中焦升降之机，使脾失健运，胃失和降，胆汁排泄紊乱，形成胆液上逆之变。胆为中清之腑，其贮藏与排泄功能依赖肝气的调畅与脾胃的配合。《灵枢·四时气》云：“邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦。”表明胆汁上逆与肝胆疏泄功能紊乱密切相关，肝木郁结则胆失通降，可见烧心、口苦、反酸、胃脘灼热、胁胀、舌苔黄腻、脉弦等木郁胆逆之象[25]。随着病情进展，气机郁滞加重，胆汁疏泄失常而上逆犯胃，形成恶性循环。胆汁反流直接损伤胃黏膜，脾胃运化失常，气液代谢紊乱，促使水湿、痰饮、瘀血、浊毒等病理产物内生，使病情迁延缠绵难愈。这一病理过程充分体现“土壅致木郁，木郁加重气液失和”的疾病演变规律。

2.3 CAG 伴异型增生期（肠化生期）——久痛入络，瘀毒损正

久痛入络，瘀毒损正是 CAG 伴异型增生期的病机演变之果。清代林佩琴在《类证治裁》中强调“初痛在经，久痛入络”的病理演变规律，这一观点在 CAG 病程发展中得到充分印证。患者久病失治导致正气亏虚，气液运行不畅，痰湿、瘀血互结，深入络脉，临床表现为脘腹胀满刺痛、夜间更甚、舌质紫暗、脉细涩等络脉瘀阻之象。邹燕梅等[26]指出，阳明经为多气多血之经，若血行不畅，瘀滞难消，则直接损伤脾胃络脉，临床表现为脘腹胀满、刺痛、舌质紫暗或有瘀斑，苔腻或黄腻，脉细涩或弦滑等症状。瘀血内停，不仅阻碍新血生成，还使胃络功能衰退，胃黏膜长期失于气血濡养，终致胃腺体萎缩、肠上皮化生及异型增生等病理改变。当病情进展至不完全肠化生和中重度不典型增生阶段，玄府郁闭未解、气液失和未调，则痰瘀郁久化热生毒，毒邪与络脉“易积成形”的特性相结合，形成痰瘀毒互结的恶性病理环境，最终为“炎癌转化”提供病理基础，促生有形之胃癌[27]。

3 从“开通玄府 - 宣通气液 - 活血通络”分期辨治 CAG

3.1 单纯 CAG 期——开郁通闭，养胃和络

CAG 患者在单纯期常由玄府郁闭，气机升降逆乱而致脾失运化，继而胃体失养。因此，结合玄府“以开为顺、以通为用、以闭为逆”的生理特性及单纯 CAG 期胃黏膜萎缩、腺体减少但尚未伴发肠化生或异型增生的病理特点，当从玄府论治，以开郁通闭、养胃和络为基本治疗原则。笔者从整体观念、病症结合及治未病思想着手，并结合其他医家经验，辨证论治，组方用药以化湿健脾理气药为主，疏肝养阴降逆补泻兼备，方拟香砂六君子汤合益胃汤加减。香砂六君子汤健脾化湿、理气开郁，益胃汤滋阴养胃、润燥和络，二者合用既能醒脾开郁，又能滋养胃阴，契合 CAG 单纯期郁闭与失养并存的病机特点。为增强开通脾胃玄府之效，常配伍桂枝、细辛、川芎、葛根等辛温药。其中桂枝辛温通阳以开玄府，细辛辛香走窜以通闭郁，川芎辛散活血以和胃络，葛根辛凉升清以助气化。情志失调郁闭玄府者，当疏肝解郁、理气活血，常配伍柴胡、香附、郁金疏肝理气活血；食积者，加入山楂、神曲、砂仁、麦芽等健脾消食、化积导滞，食积得化，玄府自开；脾胃气虚致闭者，灵活配伍黄芪、白术、党参等健脾养胃、固护正气；脾胃阴虚致闭者，加入沙参、麦冬、玉竹滋养脾胃之阴；因损致闭者，常用白及粉吞服以修复胃络、护养胃体。研究发现，香砂六君子汤可通过抑制下游因子 NO、E - 选择素（SELP）、L - 选择素（LECAM - 1）、内皮素 - 1（ET - 1）的分泌，调节 CAG 大鼠胃黏膜炎性微环境的稳态，保护胃黏膜[28]。益胃汤联合西药治疗 CAG 的临床总疗效优于常规西药，并能降低西药不良反应的发生率，同时，有利于 CAG 患者胃黏膜受损组

织修复[29]。研究表明,白及所含二氢菲类、联卞类、苯甲酰菲、糖苷类等有效成分能改善黏膜血流量、促进细胞增生、抑制炎症介质和细胞因子,减缓自由基生成,保护胃黏膜[30]。这些发现为辛开玄府治法提供科学依据,也印证开通玄府与滋养胃络并举在单纯 CAG 期的治疗价值。

3.2 CAG 伴胆汁反流期——调和气液,疏土达木

在 CAG 的病理演变过程中,胆汁反流作为“气液失和,土壅木郁”的重要临床表现,反映了肝气上逆、中焦气机失调的关键病机环节。针对这一病理特点,治疗当以调和气液、疏土达木、化湿消痞为基本法则,旨在恢复玄府正常开阖功能,促进气血津液正常运行,清除中焦痰浊水湿之邪。《兰室秘藏·中满腹胀》曰:“膏粱之人,湿热郁于内而成胀满者”,指出中焦湿热与饮食痞满相关。《素问病机气宜保命集·本草论》曰:“留而不行为滞,必以通剂以行之”,强调气液宣通失常除宣通气液、清热化湿外,还需配伍芳香化浊、辛苦消痞之品,如藿香、佩兰、砂仁等芳香药物,既可醒脾开胃,又能开通玄府,兼以扶土抑木,调和肝胃,疏解郁滞,使玄府-络脉通畅。笔者团队以半夏泻心汤合芍药甘草汤治疗 CAG 伴胆汁反流期,调和脾胃、疏肝消痞利胆。其中,半夏泻心汤中干姜、半夏辛开苦降,配合芳香药物可增强开通玄府之力;芍药甘草汤酸甘化阴,柔肝止痛。胆汁上逆、呕吐明显者,加左金丸配伍茵陈、栀子、黄芩、旋覆花、赭石等和胃降逆、清热利胆;脘腹胀满者,加厚朴、枳实行气消胀;腹泻更甚者,加升麻、柴胡升脾止泻。马亚飞[31]临床研究表明,半夏泻心汤能改善 CAG 伴胆汁反流期患者临床症状和胃黏膜病理学指标,下调 ET-1、IL-6、IL-1β 水平,调节胃泌素分泌,改善中医临床症状积分与胃镜征象,并可逆转 CAG 病理改变。芍药、甘草可通过多成分、多靶点、多通路发挥对 CAG 的治疗作用[32]。临证时应根据病情变化灵活调整药物剂量,以增强治疗效果,改善患者症状。

3.3 CAG 伴肠化生期——通络解毒,扶正祛瘀

气机的畅达与肝的疏泄功能密切相关。肝失疏泄,气机失调,火旺则肝不藏血,血溢脉外成瘀血。CAG 伴肠化生期患者因正气亏虚、气不运血,致痰饮、水湿阻滞气机,进而加重血瘀,形成恶性循环。瘀血郁而化热,热瘀互结形成瘀毒,不仅使胃体失养加重,还导致胃络瘀阻,最终引发肠上皮化生等病理改变。针对这一病机,《血证论》强调“凡血证,总以去瘀为要”,提示治疗当活血通络与清热解毒并重。然而,临证时应避免单纯化瘀或过度使用活血药物,这不但可能导致脾胃之气进一步消耗,而且难以有效改善胃络的瘀滞状态。基于此,临床常选用仙方活命饮与失笑散作为基础方剂,并配伍黄芪、党参、麦冬、沙参补气扶正养阴。国医大师李佃贵运用失笑散联合清热解毒之品治疗胃络瘀血型 CAG 伴肠化生期患者,结果表明此方可有效改善局部微循环,增加胃黏膜血流量,从而逆转胃癌前病变[33]。此外,虫类药功擅走窜通达,能使络脉通畅,气血流通。吴鞠通在《温病条辨》中治疗癥瘕疾病时,言:“以食血之虫,飞者走络中气血,走络中血分,可谓无微不入,无坚不破”,尤其适用于病程日久、瘀血痰浊入络的 CAG 患者,仍需考虑络脉瘀阻之轻重。多项研究表明,全蝎、地龙二药相须为用,散瘀滞、气行血利、通气液,可防治胃络癥结[34-35]。同时,半枝莲、鸦胆子、白花蛇舌草、蒲公英等清热解毒药还可与虫类药相伍,直中病所,增强解毒通络之功,抑制肿瘤细胞增殖,并促进肿瘤细胞凋亡,一定程度延缓瘀毒向癌毒的发展进程[36]。

4 验案举隅

患者石某,女,55 岁,2022 年 6 月 12 日初诊。主诉:胃中嘈杂,时有隐痛一年余,近日加重。患者自诉与饮食无关,多因情志不畅发病,平素易怒善思、善叹息。一年前发病时自行服用药物,具体用药不详,症状虽有缓解,但受情绪刺激时时有发作。一周前再次发病,且有加重表现,为寻中医药治疗遂来我处就诊。刻下症:胃脘部隐隐作痛,嘈杂吞酸,伴纳呆、嗳气,口苦,口干欲饮,体虚乏力,情志不畅,大便 2~3 日一行,舌红,苔黄略厚,脉弦滑。胃镜示中度慢性萎缩性胃炎,伴胃黏膜糜烂,胆汁反流。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流;中医诊断:胃脘痛(气液失和,土壅木郁)。治以化湿消痞,疏肝和胃。处方:法半夏 10 g,黄芩 10 g,黄连 6 g,醋柴胡 15 g,醋香附 15 g,生白芍 15 g,炙甘草 15 g,木香 10 g,砂仁 6 g(后下),党参 15 g,炒白术 15 g,茯苓 20 g,陈皮 10 g,炒酸枣仁 20 g,炒山药 20 g,炒麦芽 15 g,白扁豆 15 g,煅牡蛎 30 g(先煎)。14 剂,日 1 剂,水煎服,早晚分服。

2022 年 6 月 27 日二诊。患者诸症均有明显改善,现胃中尚微有隐痛不适感,纳可,乏力不显,眠可,大便可,舌淡尖红,苔黄厚,脉弦。首诊方加入川芎 15 g,北沙参 15 g,麦冬 15 g。14 剂,日 1 剂,煎服法同前。

2022 年 7 月 11 日三诊。患者胃脘部隐痛明显缓解,情志易波动,善叹息较前明显减轻,食欲增强,病情渐趋稳定。上方去陈皮、木香,加百合 15 g,远志 15 g,柏子仁 15 g。14 剂,日 1 剂,煎服法同前。

之后 3 月随症加减，患者自觉痊愈，遂复查胃镜示轻度慢性萎缩性胃炎。故嘱患者继服汤剂半月，巩固治疗，规律饮食，调畅情志，注意休息，定期复查。

按语：本案患者为中年女性，平素情志抑郁、善忧思，日久致肝失疏泄，玄府郁闭，气液运行失司，形成土壅木郁之证。其病机关键在于气液失和：肝郁气滞导致玄府开阖失常，气机壅滞，胆汁疏泄不利而上逆，故口苦、反酸；气滞影响津液输布，水湿停聚中焦，郁而化热，耗伤气阴，故口干欲饮、体虚乏力。治疗全程应贯穿“气液同调、疏土达木”之法。初诊以半夏泻心汤合芍药甘草汤辛开苦降，旨在化湿消痞，疏肝和胃，调畅中焦气机。方中法半夏、黄芩、黄连辛开苦降，化湿消痞；醋柴胡、醋香附疏肝解郁，理气和胃；木香、砂仁、陈皮、白扁豆、茯苓行气化湿，和胃止痛；党参、炒白术、炒山药、炒麦芽益气健脾，和胃助运；炒酸枣仁养心柔肝，宁心安神；煅牡蛎敛阴潜阳，制酸止痛；生白芍、炙甘草柔肝止痛，酸甘养阴益胃，以防辛香苦温之品伤阴。诸药相合，心肝脾胃同调。二诊时患者仍有胃部隐痛、脉弦，又配伍川芎活血行气，北沙参、麦冬滋阴生津，既调气机又和津液。三诊患者病情渐趋稳定，胃痛缓解，脾胃湿气已除，遂去陈皮、木香等化湿理气药物，增百合、远志、柏子仁，既安神解郁又润燥生津。诸法合用，气机调畅则津液自和，津液得充则气化有源，最终实现“枢转气液，达木疏土”的治疗效果，显著改善患者胃黏膜病理状态。之后随症加减，坚持服药，复查胃镜活检，较前明显改善。此案充分体现在 CAG 治疗中调气与和液并举的重要性，为气液同调在临床中的应用提供典型范例。

5 结语

本文从玄府、气液、络脉系统角度深入探讨胃的生理功能，提出胃玄府为胃内气液宣通的关键枢纽，胃络为气液运行的主要通道，而气液则是维系胃玄府与胃络结构之间的关键物质。基于此，本文认为 CAG 的基本病机为玄府郁闭、气液失衡及络脉阻塞。因此，在治疗策略上主张以开通玄府、宣通气液、活血通络为基本原则，并提倡分期辨证治疗。另外，灵活运用辛味药物开通玄府，芳香药物宣通气液以及虫类药物活血通络。将“玄府 - 气液 - 络脉”理论应用于 CAG 的辨证论治，不仅促进中医学基础理论的融合，还为 CAG 的中医临床治疗提供新的思路。

参考文献：

[1] YANG H, ZHOU X Y, HU B. The ‘reversibility’ of chronic atrophic gastritis after the eradication of Helicobacter pylori[J]. Postgrad Med, 2022, 134(5): 474 - 479.

[2] YANG H, YANG W J, HU B. Gastric epithelial histology and precancerous conditions[J]. World J Gastrointest Oncol, 2022, 14(2): 396 - 412.

[3] KUANG W H, XU J L, XU F T, et al. Current study of pathogenetic mechanisms and therapeutics of chronic atrophic gastritis: a comprehensive review[J]. Front Cell Dev Biol, 2024, 12: 1513426.

[4] KONTUREK P C, KANIA J, KONTUREK J W, et al. H. pylori infection, atrophic gastritis, cytokines, gastrin, COX - 2, PPAR gamma and impaired apoptosis in gastric carcinogenesis[J]. Med Sci Monit, 2003, 9(7): SR53 - SR66.

[5] LIN L, HUANG T X, LI L Z, et al. Single - cell profiling reveals a reduced epithelial defense system, decreased immune responses and the immune regulatory roles of different fibroblast subpopulations in chronic atrophic gastritis[J]. J Transl Med, 2025, 23(1): 159.

[6] 房静远.《中国慢性胃炎诊治指南(2022 年，上海)》解读：慢性萎缩性胃炎癌变的化学预防[J]. 胃肠病学, 2023, 28(10): 594 - 596.

[7] 周金业，孙士江，支政，等. 杨倩教授基于“思则气结”论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态经验[J]. 河北中医药学报, 2024, 39(1): 57 - 60.

[8] 宋亚萍，王淼蕾，赖学倩，等. 国医大师周信有辨治慢性萎缩性胃炎经验总结[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(2): 467 - 468.

[9] 黄文博，付西，黄娅，等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189 - 1192.

[10] 李凯欣，王华. 养心氏片从“玄府 - 络脉”理论辨治冠状动脉性心脏病的应用[J]. 世界中医药, 2023, 18(16): 2341 - 2344.

[11] 陈笑笑，任薇. 基于“玄府 - 气液 - 络脉”论治肺结节[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(4): 20 - 23.

[12] 钟玉梅，曾召，文小敏，等. 立足意象思维论玄府[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4579 - 4582.

[13] 罗再琼，杨青，张天娥. 浅论玄府[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(12): 1853 - 1854.

[14] 吕德，罗再琼，彭宁静，等. 论玄府在中医理论中的地位和作用[J]. 中医杂志, 2013, 54(6): 539 - 540.

[15] 姚昊，杨敏，朱力立，等. 基于“通阳调神”论治失眠抑郁共病针刺思路[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 899 - 902.

[16] 向圣锦，段俊国. 基于玄府和络脉学说探讨气血津液运行交换的结构体系[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(17): 57 - 61.

[17] 石皓月，尚菊菊，刘红旭，等. 基于“络脉 - 玄府气液”探讨心肌缺血再灌注治疗后冠状动脉微循环障碍[J]. 中医杂志, 2023, 64(18): 1862 - 1865.

[18] 董丽，杨思进. 刍议“玄络”理论[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1622 - 1625.

[19] 王明杰. 玄府论[J]. 成都中医学院学报, 1985(3): 1 - 4.

[20] 杨茂艺，胡志鹏，岳仁宋. 岳仁宋基于玄府理论探讨糖尿病胃轻瘫经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(5): 698 - 700.

[21] 潘慧琴，于淼，桑希生. 慢性萎缩性胃炎中医病因病机再探讨[J]. 中医药学报, 2021, 49(11): 5 - 8.

[22] 王海梅，陈霞. 循环饥饿投喂对大鼠消化道嗜银细胞形态及分布的影响[J]. 动物学杂志, 2020, 55(2): 222 - 228.

[23] 艾思南，王珍，王耀献. 基于玄府理论探讨中医治疗肾脏疾病[J]. 环球中医药, 2024, 17(1): 106 - 109.

[24] 周桐宇,刘哲,孙雅琴,等. 基于土壅木郁探析《临证指南医案·调经》的辨治经验[J]. 四川中医,2024,42(10):20 - 23.
[25] 赵瑞华,张晋平. 浅谈慢性胃炎从肝论治[J]. 中国民间疗法,2010,18(9):5 - 6.
[26] 邹燕梅,杨辰华,李丹艳. 从"胃络 - 玄府"探讨慢性萎缩性胃炎的病机及风药开玄之运用[J]. 广州中医药大学学报,2025,42(2): 493 - 498.
[27] 马晨莹,何玲. 基于玄府理论防治慢性萎缩性胃炎"炎 - 癌转化"[J]. 中医学报,2022,37(2):272 - 275.
[28] 白敏,成映霞,段永强,等. 香砂六君子汤对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜相关因子水平的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(11):52 - 57.
[29] 胡嘉敏,孙宇杰,马敏,等. 益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的系统评价与分析[J]. 湖北民族大学学报(医学版),2024,41(2):33 - 39,43.
[30] 刘畅, 刘亚军. 急性非静脉曲张性上消化道出血中西医结合诊治共识(2019 年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2019,39(11):1296 - 1302.
[31] 马亚飞. 半夏泻心汤与香砂养胃丸联合治疗慢性萎缩性胃炎的效果及对血清学指标的影响[J]. 中国卫生工程学,2024,23(2):271 - 273.
[32] 张科楠,刘文文,袁倩文,等. 基于网络药理学探讨芍药甘草汤治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制探讨[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(1):44 - 48.
[33] 郝旭蕊, 李娜, 白海燕,等. 国医大师李佃贵运用虫类药治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验[J]. 中华中医药杂志, 2020,35(3): 1236 - 1239.
[34] 张铭倩,葛惠男. 葛惠男运用虫类药治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):52 - 55.
[35] 张慧,姜璐,陈俊生,等. 国医大师李佃贵基于"浊毒"理论辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜屏障功能障碍[J]. 西部中医药,2024,37(8):47 - 50.
[36] 杜光华, 刘晓红. 虫类药物临证治验举隅[J]. 中国民族民间医药, 2015,24(16):46 - 47.

Discussion on Staged Pattern Differentiation and Treatment of Chronic Atrophic Gastritis Based on the "Xuanfu - Qi - Liquid - Collaterals" Theory

LI Xueqi, HU Xiaoyang

(*Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*)

Abstract Chronic atrophic gastritis (CAG) is a chronic digestive system disease characterized by atrophy of the gastric mucosal epithelium and glands, and its pathogenesis is closely related to the "Xuanfu - Qi - Liquid - Collaterals" theory. Based on this theory, this study deeply discusses the physiological functions of the stomach, and combines the clinical manifestations at different stages of CAG and the pathological changes of the mucosa under gastroscopy, proposing that the pathogenesis of CAG may be related to Xuanfu stagnation and blockage and failure of the stomach to be nourished, while Qi - Liquid disharmony and earth excess with wood depression (spleen/stomach disorder affecting the liver) may be the key links of the lesion, and prolonged pain entering the collaterals and stasis - toxin damaging the healthy qi may be the result of disease progression. Furthermore, based on the treatment principle of "Unblocking the Xuanfu - Diffusing Qi and Liquids - Activating Blood and Dredging Collaterals", a staged pattern differentiation and treatment strategy for CAG is proposed. In the simple CAG stage, the treatment should focus on regulating qi to open the Xuanfu and nourishing the stomach, using modified Xiangsha Liujunzi Decoction combined with Yiwei Decoction. In the CAG with bile reflux stage, the treatment should resolve dampness and eliminate fullness, soothe the liver and harmonize the stomach, using modified Banxia Xiexin Decoction combined with Shaoyao Gancao Decoction. In the CAG with intestinal metaplasia stage, the treatment should activate blood and dredge collaterals, clear heat and resolve toxin, using modified Shixiao Powder combined with Xianfang Huoming Drink. During the treatment process, the flexible application of acrid herbs to unblock the Xuanfu, aromatic herbs to diffuse Qi and Liquids, and insect drugs to activate blood and dredge collaterals, helps to dissipate tangible pathogens in the stomach collaterals such as water - dampness, phlegm - turbidity, and stasis - toxin, providing new clinical ideas for the treatment of CAG with Traditional Chinese Medicine.

Key words Chronic atrophic gastritis; Xuanfu; Qi - Liquid; Collaterals; Staged pattern differentiation and treatment