

# “一气周流”视角下慢性萎缩性胃炎伴肠化的辨治思路

叶林茂 黄瑶 王蔚玲 张俊杰  
浙江中医药大学 杭州 310053

**摘要:** [目的] 基于“一气周流”理论,探索慢性萎缩性胃炎伴肠化的辨治新思路。[方法] 通过总结临床经验,阅读清代医家黄元御的《四圣心源》,归纳慢性萎缩性胃炎伴肠化的辨治思路,并附验案一则。[结果] 黄元御“一气周流”理论认为,人体内有一股无形之气周转不息,其基本运动方式为“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”。该理论视角下,慢性萎缩性胃炎伴肠化核心的病机为中土虚衰,“四象轮旋”不畅而生气滞、痰凝、血瘀是推动本病发展的重要因素。在此基础上,提出健脾胜湿、清肺降胃、温肾和胃、疏肝清心等辨治本病的新思路。验案所举之患者,年老而病长,阳衰而土湿,“一气周流”不畅,证属湿热内蕴、痰瘀互结,故予上述四法治之,复查胃镜肠化得以减轻。[结论] 以“一气周流”理论为切入点,以调和五脏、促气流转为纲,拓宽了本病的临床诊治思路。

**关键词:** 慢性萎缩性胃炎;“一气周流”理论;辨治思路;中土虚衰;健脾胜湿;清肺降胃;温肾和胃;疏肝清心

中图分类号:R256 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)12-1332-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.12.005

**Differentiation and Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Intestinal Metaplasia from the Perspective of “Circular Flow of Qi”** YE Linmao, HUANG Yao, WANG Weiling, et al Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China

**Abstract:** [Objective] To explore a new idea of syndrome differentiation and treatment of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia based on the theory of “circular flow of Qi”. [Methods] Through summarizing clinical experience, reading the *Sisheng Xinyuan* written by HUANG Yuanyu, a doctor in the Qing Dynasty, this paper summarized the ideas of syndrome differentiation and treatment of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia, and attached an experimental case. [Results] According to the theory of “circular flow of Qi” put forward by HUANG Yuanyu, there is an invisible Qi circulating in the human body, and its basic movement mode is “wood and fire ascend and dredge on the left, metal and water descend and astringe on the right, while earth mediates in middle-Jiao”. From the perspective of this theory, the core pathogenesis of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia is spleen-stomach weakness. Qi stagnation, phlegm coagulation and blood stasis caused by the sluggish rotation of “the other four internal organs’ function” are important factors to promote the development of the disease. Then it puts forward new ideas of syndrome differentiation and treatment, such as strengthening the spleen and overcoming dampness, clearing the lung and harmonizing the stomach, warming the kidney and harmonizing the stomach, soothing the liver and clearing the heart. The patient mentioned in the case was old and ill for a long time, Yang was deficient and earth was damp, and the “circular flow of Qi” was not smooth. The syndrome was the accumulation of dampness and heat, and the interjunction of phlegm coagulation and blood stasis. Therefore, the above four methods were applied, and gastroscopically indicated that the intestinal metaplasia had been alleviated. [Conclusion] Taking the theory of “circular flow of Qi” as the starting point and harmonizing the five viscera and promoting the circulation of Qi as the key link broadens the clinical diagnosis and treatment of the disease.

**Key words:** chronic atrophic gastritis; the theory of “circular flow of Qi”; differentiation and treatment ideas; spleen-stomach weakness; strengthening the spleen and overcoming dampness; clearing the lung and harmonizing the stomach; warming the kidney and harmonizing the stomach; soothing the liver and clearing the heart

通信作者:张俊杰,E-mail:zhangjunjie70@aliyun.com

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是消化系统常见的慢性疾病之一,以胃黏膜的慢性炎症、固有腺体萎缩及各种类型的胃黏膜上皮与腺体的化生为主要病理特征,主要临床表现为上腹部不适与疼痛、恶心、嗝气等<sup>[1]</sup>。胃黏膜肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)是指由于长期慢性炎症损伤,导致正常胃黏膜上皮细胞被肠型上皮细胞取代的一种病理形态学改变<sup>[2]</sup>。CAG伴IM具有明显的癌变倾向,是国际公认的胃癌前病变<sup>[3]</sup>。作为胃癌发生发展的关键环节之一,及时治疗IM对于预防和控制胃癌的发生有着十分重要的意义。此外,CAG伴IM的发生、发展是多因素共同参与的结果,目前西医主要采用根除幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)、改善胃动力、保护胃黏膜等对症疗法<sup>[4]</sup>,虽能缓解相关症状,但不能逆转萎缩和IM的病理改变。中医药治疗本病疗效显著已成为共识,不仅能够改善临床症状,甚至可以逆转腺体萎缩,控制IM的出现与发展<sup>[5]</sup>。黄元御为清代著名医家,在继承阴阳、五行、气化等学说的基础上,将这些学说的精髓融贯于一体,发详其意,于其著作《四圣心源》中创造性地提出“一气周流”理论。笔者认为,运用“一气周流”理论能够阐释CAG伴IM的发病机制,且临床治疗本病时,重中土运转、引一气归流,常获良效。现将“一气周流”理论与其指导下本病的辨治思路介绍如下,以飨同道。

## 1 一气周流的理论内涵

“一气周流”理论肇始于《黄帝内经》(下称《内经》),经过数代医家发展,直至清代其基本理论建立完成,并由医家黄元御在《四圣心源》一书中提出。

**1.1 何为“一气”** “一气”的概念首见于《内经》。《素问·决气》曰:“人有精、气、津、液、血、脉,余意以为一气耳……然五谷与胃为大海也。”《内经》也指出,气的升降出入运动是自然万物和人类存在发展的根本动力。如《素问·六微旨大论》言:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”黄元御<sup>[6]</sup>对起源于《内经》的气机运动进行了补充与发展:“气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降,自然之性也。”基于天人合一的理论,一气是天地之一气,亦是人体之一气。一气包括阴和阳,一气升降浮沉变化的过程即是自然和人体阴阳变化的过程。《四圣心源·脏腑生成》亦言:“……阴阳肇基,爰有祖

气……祖气之内,含抱阴阳,阴阳之间,是谓中气。中者,土也。”<sup>[6]</sup>又提出“中气者,和济水火之机,升降金木之轴”<sup>[6]</sup>“升降之权,则在阴阳之交,是谓中气”<sup>[6]</sup>,由此可见一气来源于中气,且黄元御所论之中气并非单纯脾胃之气,其位居正中,乃气机升降之枢纽,阴阳气交之肇基。

**1.2 “一气”如何周流** 黄元御所谓的“一气”乃是脾胃中气,而中气的运动形式为周流,其有以下三层理论内涵。

**1.2.1 中土为源,土枢四象** 黄元御认为,中土为其他脏腑生化之源,五行各有阴阳,阴生五脏,阳生六腑,脏腑的生成赖于中土之气的周流运行。换言之,脏腑是中气周流至不同位置而形成的。如《四圣心源·脏腑生成》云:“土分戊己,中气左旋,则为己土,中气右转,则为戊土,戊土为胃,己土为脾。己土上行,阴升而化阳。阳升于左,则为肝,升于上,则为心。戊土下行,阳降而化阴,阴降于右,则为肺,降于下,则为肾。肝属木而心属火,肺属金而肾属水。是人之五行也。”<sup>[6]</sup>《四圣心源·五行生克》则直接提出“土为四象之母,实生四象”<sup>[6]</sup>。这既明确了中土为脏腑生化之源的地位,同时又为“四象轮旋”的气机周流理论埋下了伏笔。

**1.2.2 中土为轴,四象轮旋** 基于中土为源,化生其他脏腑的观点,黄元御提出了“四象轮旋”的气机周流模型。《四圣心源·阴阳变化》曰:“枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。方其半升,未成火也,名之曰木,方其半降,未成水也,名之曰金。”<sup>[6]</sup>如图1所示,中土脾胃为轴,己土为脾,左旋温升而生肝木,肝木上升化热而为心火,肾水亦随肝脾左升上济心火,使心火不亢;戊土为胃,右转清降而化肺金,肺金下降化寒则成肾水,心火亦随脾胃右降下温肾水,使肾水不寒。简言之,五脏以中土作轴,四象作轮而“一气周流”,即“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”的“四象轮旋”的圆运动。由此可见,“一气周流”理论基于“气一元论”和五行理论,阐释了脏腑的生成与其功能的轮转,同时强调了气的流通运动对于人体阴阳平衡的重要性,这既是对脏腑理论的补充,同时又提出了新的气机流转模型。

**1.2.3 凡病则虚,凡病则郁** 《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干。”这表明疾病发生的根本原因是人体正气不足,而外邪只是诱发因素和协同致病因素。

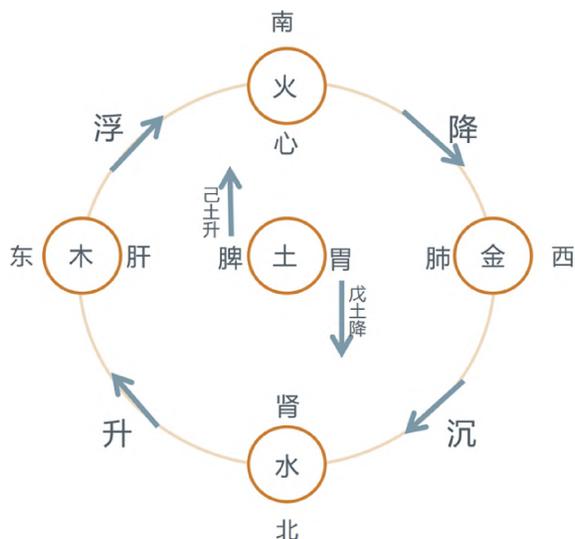


图1 “一气周流”理论模型示意图

Fig. 1 Sketch map of “circular flow of Qi” theoretic model

黄元御在继承《内经》思想,提出“一气周流”理论的基础上,亦认为凡病则虚,体虚之根本是中土因湿所困而衰。如《四圣心源·六气解》云“内外感伤,百变不穷,溯委穷源,不过六气”<sup>[6]6</sup>“究其一气之偏盛,亦缘于虚”<sup>[6]9</sup>以及“一切内外感伤杂病,尽缘土湿也”<sup>[6]9</sup>。中气充足,则脾升胃降枢轴正常,“四象轮旋”运动亦周流通畅;若中气虚衰,则周流不畅,一气郁结,百病由生。由此可见,黄元御认为土湿虚衰为百病之本,一气郁结为百病之标。

## 2 从“一气周流”窥CAG伴IM

CAG伴IM的临床症状主要为上腹部胀闷疼痛、胃胀、反酸、烧心、嗝气、嘈杂及纳差等,属中医“痞满”“胃脘痛”“反胃”等范畴。本病从慢性胃炎发展至IM,一般病程较长,久病易虚,脾胃虚弱是本病的根本病机已成为共识<sup>[7]</sup>。正如《素问·评热病论》云“邪之所凑,其气必虚”,脾胃虚弱加上外感邪气、内伤情志等因素,则易致气机郁滞,或痰湿中阻,或血瘀于内,因此“虚-郁-痰-瘀”是CAG伴IM的病机发展过程<sup>[8-9]</sup>。基于“一气周流”理论,笔者认为中土脾胃虚衰,一气无力周流是本病的核心病机,因中土失枢轴之职则“四象轮旋”不畅,若右路肺金不降、肾水不升则本病易兼气滞、痰饮之证;若左路肝木不升、心火不降则本病易兼血瘀之证。因此,健中土而复运转治病本、调四象而引周流疗病标,是治疗本病的重要原则之一。

**2.1 健脾胜湿, 变理周流** 脾土虚弱是CAG伴IM发病的根本因素。中焦脾土为全身气机运转之枢纽,中

气不足,则津液不运,气血不行,日久而病,如《四圣心源·反胃根原》言:“反胃者,阳衰土湿,下脘不开也。”<sup>[6]83</sup>足太阴脾以湿土主令,阴易盛而阳易衰,易被湿所困。若因感受外邪、饮食不节、忧思劳倦等损伤脾胃,则阳衰土湿而清阳不升、浊阴不降,一气周流受阻。胃土逆升,浊气填塞,肺无下降之路而成气滞之标;脾土虚陷,升发无源,肝无行血之力而成血瘀之标;脾胃失运,升降失常,肺逆不能行津、肾寒不能化饮而成痰凝之标。因此,健脾胜湿,恢复中土之气是治疗本病的关键。中气旺盛,升降得司,则左路木火升发有本,右路金水敛降有源,“四象轮旋”正常而气畅、津走、血行,由此土虚之本愈,气滞、痰凝、血瘀之标自祛。如名老中医邱健行教授治疗本病时,常用黄芪、白术、茯苓等健脾益气胜湿之药,以安中土、补正虚<sup>[10]</sup>。

**2.2 清肺降胃, 气滞得行** 中气虚衰,若肺金周流得碍,易生气滞。《素问·举痛论》言“夫百病皆生于气也”,气机郁滞是推动本病发展的重要因素。黄元御提出,气滞之证责于肺金不降,如《四圣心源·气滞》言:“肺主藏气,凡是脏腑经络之气,皆肺家之所播宣也……凡痞闷噎喘,吐衄痰嗽之证,皆缘肺气不降。”<sup>[6]64</sup>而肺气不降源于胃气逆升,不能带动肺金之气下行,肺金敛降无路,肺气上逆,郁久而化热;加之肺逆不能收敛君相之火,致其泄露上炎而生肺热,故黄元御<sup>[6]64</sup>认为治疗气滞之证,“清肺热而降胃逆,固是定法”。因此,临床上应重视清肺热、降胃气之药的运用,以祛气滞之标,如国医大师裘沛然善用黄芩、杏仁、厚朴之品治疗本病发展过程中的胀满、嗝气等症<sup>[11]</sup>。

**2.3 温肾和胃, 痰凝得走** 中气虚衰,若肺、肾周流得碍,易生痰饮。《四圣心源·痰饮》言:“痰饮者,肺肾之病也,而根与土湿。肺肾为痰饮之标,脾胃乃痰饮之本。”<sup>[6]89</sup>肺主气,肺气清降则助运化水饮;肾主水,肾水温升则助水饮蒸腾气化。当中气虚衰,则肺气壅滞上逆,不能行化水之功;肾寒凝滞,不能司气化之职,故土虚致周流受阻,金水二脏功能郁滞不畅而生痰饮之证。肺气上逆又根源于胃气不降,胃以降为和,胃气和降则肺气自降,因此临床上在健脾和胃、化痰利湿的基础上,应加用温补肾水之药,以促痰凝向愈。如蔡钢教授认为IM为痰饮等阴邪,临床上喜用淫羊藿、补骨脂等温补肾阳之药,半夏、厚朴等降胃化痰之

叶林茂,等:“一气周流”视角下慢性萎缩性胃炎伴肠化的辨治思路

品以消阴积<sup>[2]</sup>,正如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所言“病痰饮者,当以温药和之”。

**2.4 疏肝清心,血瘀得散** 中气虚衰,周流得碍,若不能左升以助肝气、升(生)肝血,肝“体阴用阳”之性受损,则木陷而血瘀。《四圣心源·血瘀》载:“血瘀之证,其下宜温,其上宜清,温则木生,清则火长。若木郁而为热,乃变温为清。”<sup>[6]</sup>无论温肝木亦或清肝热,皆为疏肝之法。只因肝主藏血,又主疏泄,五脏六腑、皮肤腠理之血皆是肝所灌注,一气周流受阻,肝木左升无力,其根本原因是脾为湿困而无力助肝;另一原因为血瘀日久,心火日旺而壅,堵塞肝木上行之道。燥土湿则肝升有源,疏肝气则肝升有力,清心火则肝升有径,有源、有力、有径则肝气左升得利,血瘀自祛。因此,临床上在健脾胜湿、活血化瘀的基础上,应加用疏肝清心之药,可助血瘀向愈。如刘启泉教授认为血瘀为本病发生发展的重要原因之一,临床上在运用活血药的同时,常用八月札、郁金等疏通肝气,连翘、丹参等清除心火以促病向愈<sup>[13]</sup>。

### 3 验案举隅

患者,女,78岁,2021年6月20日初诊。自述中脘作胀,嗳气时作,偶有反酸,大便少而偏干,舌黯苔根黄腻,脉弦,曾行胃镜检查示:CAG,重度IM伴糜烂。既往于他院行胆囊切除术。西医诊断:CAG伴重度IM;中医诊断:胃痞,辨证:湿热内蕴、痰瘀互结。治宜清热利湿、化痰散结。处方:黄芪30g,茯苓20g,苍术12g,豆蔻6g,浙贝9g,姜半夏12g,煅赭石30g,肉苁蓉10g,姜竹茹12g,佛手10g,娑罗子12g,木香10g,丹参30g,黄连6g,香橼皮10g,莪术9g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,藤梨根60g。共7剂,每日1剂,水煎温服,日服2次。

2021年6月27日二诊。患者服药1周,诉胃胀好转,嗳气、反酸少作,大便成形而质软,每日1次,夜寐欠安,偶有口渴,舌黯,苔黄厚腻,脉弦。上方去香橼皮、煅赭石,加茯神20g、生玉竹10g。共7剂,煎服法同前。

2021年7月4日三诊。诉胃胀、嗳气、反酸、口渴症状明显好转,寐安,大便稍成形质偏软,每日1次,食欲略有不佳,舌黯,苔薄腻,脉弦。二诊方去茯神、玉竹,加鸡内金12g。共7剂,煎服法同前。

后随症加减治疗7个月余,患者诉无明显不适,2022年3月复查胃镜示:CAG伴轻度IM。

按:本例患者为老年女性,阳衰而土湿,“一气周

流”不畅,故而气机郁滞、痰湿内生、血瘀不行,证属湿热内蕴、痰瘀互结,治宜清热利湿、化痰散结。方中黄芪、豆蔻、苍术、茯苓等燥土湿而扶脾阳,使中气破湿困而复斡旋;浙贝、半夏、赭石等清肺热而降胃逆,使右路肺金敛降而气滞得流;肉苁蓉、竹茹等温肾水而下戊土,胃气降则肺气降,肺金得以行水,肾水温则蒸腾气化有力而痰凝得行;佛手、娑罗子、木香、黄连、丹参等疏肝气而清心火,肝郁得舒则血行有力,心火得清则血行有径而血瘀自走;同时气滞、痰凝、血瘀日久化为热毒,白花蛇舌草、半枝莲、藤梨根等药具有清热解毒之功,可预防本病向胃癌发展。诸药合用,“中气斡旋”复而清阳升、胃气降,则病之本向愈;“四象轮旋”畅而气滞除,痰凝行,血瘀祛,则病之标向愈,因此病理损害得以逆转而减轻。

### 4 结语

综上所述,“一气周流”视角下CAG伴IM的核心病机为湿困中土,一气虚衰不运。中气不运则“四象轮旋”易滞,从而在其疾病发展的过程中兼见气滞、痰凝、血瘀等证,肺金右降失常则易兼气滞;肾水温升、肺气清降失常则易兼痰凝;肝木左升、心火右降失常则易兼血瘀。因此,治疗上应以燥湿健脾,恢复中气斡旋之职为本;同时根据疾病发展过程中“四象轮旋”的动态变化,结合清肺降胃、温肾和胃、疏肝清心之法,促一身之气周流不止,则其病逐渐向愈。该理论从人体气机运行的全局出发,注重中土的枢转功能及脏腑气机的动态演变,为CAG伴IM的临床治疗提供了新思路。

### 参考文献:

#### References:

- [1] 张声生,李乾构,唐旭东,等.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J].中医杂志,2010,51(8):749-753.  
ZHANG Shengsheng, LI Qiangou, TANG Xudong, et al. Consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis[J]. J Tradit Chin Med, 2010, 51(8):749-753.
- [2] DE VRIES A C, KUIPERS E J. Epidemiology of pre-malignant gastric lesions: implications for the development of screening and surveillance strategies[J]. Helicobacter, 2007, 12(s2):22-31.
- [3] CORREA P. A human model of gastric carcinogenesis[J]. Cancer Res, 1988, 48(13):3554-3560.
- [4] 张磊,李学军.李学军运用活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].中医药临床杂志,2017,29(10):1635-1638.

(下转第1346页)

[19] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965.  
 [20] 王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2012.  
 [21] 张隐庵.黄帝内经素问集注:卷九[M].上海:上海科学技术出版社,1959:248.  
 [22] 中国国家标准化管理委员会.农历的编算和颁行:GB/T

33661—2017[S].北京:中国标准出版社,2017:5.  
 [23] 刘晓燕.天人医学——《黄帝内经》继承与创新的新视角[J].陕西中医,2021,42(6):683-686.

(收稿日期:2022-02-27)

(上接第1335页)

ZHANG Lei, LI Xuejun. Experience of LI Xuejun in treating chronic atrophic gastritis with Huoxue Huayu method[J]. J Clin of Tradit Chin Med,2017,29(10):1635-1638.  
 [5] 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[J].山东中医药大学学报,2018,42(4):363-366.  
 GAO Kuiliang, LI Jiyan, XIE Jianguo. Progress in traditional Chinese medicine treatment of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia[J]. J Shandong Chin Med Univ,2018,42(4):363-366.  
 [6] 黄元御.四圣心源[M].北京:人民军医出版社,2010.  
 HUANG Yuanyu. *Four Memorial Source of Mind* [M]. Beijing: The People's Military Medical Press,2010.  
 [7] 师立阳,王垂杰,李岩.慢性萎缩性胃炎中医诊疗进展[J].亚太传统医药,2022,18(4):223-227.  
 SHI Liyang, WANG Chuijie, LI Yan. Progress in traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis[J]. J Asia-Pacific Tradit Med, 2022,18(4):223-227.  
 [8] 张泰,张北华,马祥雪,等.从“瘀、毒、郁”探讨慢性萎缩性胃炎的病机[J].中医杂志,2022,63(3):229-233.  
 ZHANG Tai, ZHANG Beihua, MA Xiangxue, et al. Exploration on the pathogenesis of chronic atrophic gastritis from the perspectives of stasis, toxins, and constraints[J]. J Tradit Chin Med,2022,63(3):229-233.  
 [9] 贺雨婷,程建林,翁畅.裘生梁温运脾阳、清养胃阴法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].浙江中医药大学学报,2022,46(3):322-

325.  
 HE Yuting, CHENG Jianlin, WENG Chang, et al. QIU Shengliang's experience in treating CAG by warming spleen Yang and nourishing stomach Yin[J]. J Zhejiang Chin Med Univ,2022,46(3):322-325.  
 [10] 李紫昕,张伦,邱健行.名老中医邱健行治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].中医临床研究,2014,6(2):110-112.  
 LI Zixin, ZHANG Lun, QIU Jianxing. Experience of QIU Jianxing for treating chronic atrophic gastritis[J]. J Clin of Chin Med,2014,6(2):110-112.  
 [11] 王庆其,李孝刚,邹纯朴,等.裘沛然辨治慢性萎缩性胃炎经验[J].安徽中医药大学学报,2017,36(1):30-32.  
 WANG Qingqi, LI Xiaogang, ZOU Chunpu, et al. QIU Peiran's experience in treating chronic atrophic gastritis [J]. J Anhui Chin Med Univ,2017,36(1):30-32.  
 [12] 杨军用,张选明,甘霞,等.蔡钢教授运用温阳法治疗慢性胃炎的经验[J].新疆中医药,2022,40(2):26-29.  
 YANG Junyong, ZHANG Xuanming, GAN Xia, et al. Professor CAI Gang's experience in treating chronic gastritis with warming Yang method [J]. J Xinjiang Chin Med,2022,40(2):26-29.  
 [13] 张乃霖,郑晓佳,刘启泉,等.从“五脏相通”论治慢性萎缩性胃炎的思路与方法[J].中医杂志,2019,60(23):2006-2008.  
 ZHANG Nailin, ZHENG Xiaojia, LIU Qiquan, et al. Idea and method of treating chronic atrophic gastritis with the theory of “five internal organs communicating”[J]. J Tradit Chin Med,2019,60(23):2006-2008.

(收稿日期:2022-05-02)

裴枫,等:再论《黄帝内经》五运六气历法