

◆ 名医传承 ◆

徐立然从“脾为枢机”论治寒热错杂型慢性胃炎经验

张恒¹, 李斐斐¹, 邬欣怡¹, 徐立然², 岳静宇²

1. 河南省职工医院, 河南 郑州 450002; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450002

[摘要] 徐立然教授以“脾为枢机”立论, 将寒热错杂型慢性胃炎的病机特点归纳为中焦枢机不利、脾虚胃实、寒热错杂, 强调脾在气血生化、运化及平衡中的枢纽作用。该证型的病机虽复杂, 但究其本多为中焦枢机失调, 脾胃失和。徐教授强调整体辨治、重视枢机, 治疗上以“转利枢机、理脾和胃”为要, 提出“辛开苦降调枢机、理脾和胃平寒热”的治胃法则, 自拟半夏橘竹汤, 临床用于治疗寒热错杂型慢性胃炎, 疗效显著。

[关键词] 慢性胃炎; 寒热错杂证; 脾为枢机; 半夏橘竹汤; 名医经验; 徐立然

[中图分类号] R249; R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0184-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.034

XU Liran's Experience in Treating Chronic Gastritis of Intermingled Cold and Heat Type from the Perspective of "Spleen as the Pivotal Mechanism"

ZHANG Heng¹, LI Feifei¹, WU Xinyi¹, XU Liran², YUE Jingyu²

1. Henan General Hospital, Zhengzhou Henan 450002, China; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002, China

Abstract: Professor XU Liran established the theory of "spleen as the pivotal mechanism" summarizing the pathogenesis of chronic gastritis of intermingled cold and heat type as impaired middle energizer pivot, spleen deficiency and stomach excess, and intermingled cold and heat. He emphasized the pivotal role of the spleen in the generation and transformation, normal circulation, and balance of qi and blood. Despite of complex in the pathogenesis, the root etiology of this condition lies in dysfunction of middle energizer pivotal mechanism and disharmony between the spleen and stomach. In treatment, emphasis is placed on the holism syndrome differentiation and treatment, and regulation of the pivotal mechanism. The core therapeutic principle put forward by Professor XU is "Activating and smoothing the pivotal mechanism, regulating and harmonizing the spleen and stomach." He also proposes a gastric disease treatment rule of "regulating the pivotal mechanism with acrid medicinals to open and bitter medicinals to promote descent, and balancing cold-heat by regulating and harmonizing the spleen and stomach". Therefore, he develops the self-formulated Banxia Juzhu Decoction, which shows a significant curative effect on chronic gastritis with intermingled cold and heat syndrome.

Keywords: Chronic gastritis; Intermingled cold and heat syndrome; Spleen as the pivotal mechanism; Banxia Juzhu Decoction; Experience of famous physician; XU Liran

[收稿日期] 2024-06-27

[修回日期] 2025-06-20

[基金项目] 第七批全国老中医药专家学术经验继承项目 (国中医药人教函〔2022〕76号); 国家中医药管理局2022年度张仲景传承与创新专项 (GZY-KJS-2022-041-1)

[作者简介] 张恒 (1982-), 女, 医学硕士, 主任医师, E-mail: zjzyzh@126.com。

[通信作者] 徐立然 (1959-), 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: xuliran666@sina.com。

慢性胃炎是多种病因共同作用下出现的胃黏膜慢性炎症性病变^[1],可归属于中医学痞满、胃脘痛、嘈杂、反酸等范畴,临床多表现为持续或反复发作的上腹胀满、疼痛,嗳气、烧心、反酸、早饱等症状。慢性胃炎是消化系统常见病,幽门螺杆菌(Hp)感染是其最主要的致病因素^[2],四联疗法是根除Hp的常用疗法。对于由非甾体类抗炎药和糖皮质激素等药物的应用、幽门括约肌功能失调或胃大部切除术后胆汁反流入胃等原因导致的慢性胃炎,需根据病因有针对性地治疗,但部分患者疗效有限,存在病因复杂,难以完全去除,症状易反复发作,根除Hp用药可能引起肠道菌群失调、霉菌感染、肝肾损伤等不良反应^[3]、部分类型胃炎(如慢性萎缩性胃炎)治疗棘手等问题。中医疗法注重整体观、辨证论治,在改善症状的同时根据患者体质和病情,给予相应的养生保健建议,如饮食调理、生活方式调整等,以增强患者体质,预防疾病复发,因不良反应较小,适合慢性胃炎患者长期调理。

徐立然教授是国务院政府特殊津贴专家、河南省名中医。其深耕临床40余年,诊治慢性胃炎患者颇多,发现临床多见虚实兼夹、寒热错杂证,认为该病的核心病机为中焦枢机不利、脾虚胃实、寒热错杂,中焦枢机失调是其基本病机。笔者随徐教授学习3年,将徐教授从“脾为枢机”论治寒热错杂型慢性胃炎的学术思想、诊疗经验加以剖析,总结如下。

1 “脾为枢机”的学术思想

《素问释义》^[4]释曰:“中枢旋转,水木因之而左升,火金因之而右降。”提出脏腑气机之运转,皆以脾为中枢。脾居中焦,为气机升降之枢纽。脾胃互为表里,脾气升散,胃气通降,一升一降,枢转气血,维持气血升降出入有序、开阖有度,故后世称“脾胃为中焦之枢”。枢机利则气机升降有序,机体造化正常,阴阳平和,五脏和顺协调。

脾为气机升降之枢纽,助气血布散,只有脾胃的升降功能正常,全身气血才能正常布散各处,若脾胃升降失常,就会影响气血的正常运行和分布,出现气血失衡诸症。脾为气血生化之源,脾旺则气血旺盛,外可充养肌表、固密腠理,内可充养五脏,

使五脏相生相协,避免相乘相侮,维持五脏生理活动的协调平衡。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·卷四·脾病源流》^[5]中言:“盖脾统四脏……脾气绝,四脏不能自生。”脾伤可累及其余四脏,使五脏不安。脾主统血,维持血液在脉内运行,若脾气虚弱,统血功能失常,血液不循常道,则可见各种出血症状,日久出现气血亏虚、脏腑失养诸症。

徐教授认为,脾居中焦,上连心、肺,下接肝、肾,五脏气血的协调通畅、升降出入正常,依赖于脾的正常运转。“脾枢五脏”的作用不止在其生化、转运气血,更在其布散气血、统摄血液、维持气血运行平衡的作用,强调脾在气血生化、运行及平衡中的枢纽作用。脾与胃互为表里,脾借阳气推动而升清,胃赖阴液濡润而降浊,饮食失节、情志失调、劳逸失度均可耗伤脾气,致脾升清无力而清阳下陷,脾主为胃行其津液,脾虚则胃腑壅滞,食积、湿郁化热,形成脾寒胃热、上热下寒的错杂状态。徐教授认为此过程中,脾的枢机不利是病机转化的关键,以脾虚为本、胃实为标。脾虚胃实为寒热错杂提供了基础环境,而寒热错杂又反作用于枢机,脾虚愈甚则胃腑愈壅,胃实愈重则耗伤脾气,形成恶性循环,其本质是脾之枢机无法协调寒热平衡的结果。

2 治则治法

《伤寒论》中涉及脾胃病的方剂有61个,医圣张仲景在整个六经辨证系统中所展现的思辨方式,都将顾护脾胃作为诊治疾病的基本前提^[6]。徐教授深研《伤寒论》,临证强调顾护脾胃是维持人体正常生理功能、预防和治疗疾病的重要环节,临床调治脾胃病时,总以健脾为要,健脾以宣肺、养心、补肾、疏肝,复脾统四脏之功。对脾胃诸般病变,总以转利枢机、理脾和胃为要,针对寒热错杂型慢性胃炎“枢机不利、脾虚胃实、寒热错杂”的核心病机,提出“辛开苦降调枢机、理脾和胃平寒热”的治疗大法,体现徐教授“以枢机为纲,统御寒热虚实”的整体观。合半夏泻心汤、橘皮竹茹汤、黄连汤化裁而成“半夏橘竹汤”,以温脾清胃、平调寒热为主要治则,三方合用,具转利枢机、理脾和胃之功效,使脾健胃和,寒去热消,中焦和顺,枢机得复,则胀、痛、吐、恶等症自除。徐教授临床将此经验方

用于治疗寒热错杂型慢性胃炎有奇效。

半夏橘竹汤以清半夏、干姜之辛入脾胃，开胃气、利脾气，又以两者的温热之性温脾阳、燥寒湿；黄连、黄芩之苦可降胃气，其寒可消痞热；四药合用，平寒热、转枢机，复中焦生化转枢之功。人参、甘草、大枣补气血、益阴液、护中焦、养脏腑，同时可防清半夏、干姜之辛散耗伤脾气，加理脾气、行胃气之橘皮，除脾滞、清胃热之竹茹，温脾而不热，清胃而不寒，使虚热得清，阴津得复，逆气得降，中土得和。针对脾气虚损之根本，佐用桂枝厚中焦之土，助阳化气、平冲降气。全方调和寒热、虚实，使枢机和利，气血调畅，则百病消尔。现代药理学研究发现，人参水提物在调节胃肠激素、增强免疫、抗肿瘤等方面有重要作用^[7]；干姜具有止吐、抗氧化、减轻胃黏膜损伤的作用^[8]；橘皮的药理活性成分橘皮素具有抗炎、抗肿瘤、调节代谢和保护神经等作用^[9]；桂枝具有镇痛、抑菌、抗炎等药理作用，桂枝挥发油对慢性、急性炎症疾病均有明显抑制作用^[10]。有学者经研究认为，半夏泻心汤具有保护消化道黏膜、抗炎杀菌、抗氧化应激、调节肠道菌群等作用^[11]，可降低血清炎症因子水平，恢复胃肠功能^[12]。橘皮竹茹汤可减轻脾胃湿热型胆汁反流性胃炎患者的胆汁反流程度，降低胃黏膜胆汁酸浓度，缓解临床症状^[13]。加味黄连汤具有抗炎、抗Hp、保护胃黏膜的作用，可有效改善慢性胃炎患者的临床症状，降低白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤细胞坏死因子- α (TNF- α)、IL-1 β 等炎性因子水平^[14]。

徐教授特别注意服药方法和日常调护，强调服药要遵医嘱，注意某些药物的特殊服用禁忌，如忌与某些食物同服等，要求患者三餐规律，避免暴饮暴食，规律作息，保证充足的睡眠，避免过度劳累，适当进行体育锻炼，以增强体质。脾胃虚弱者，可常食红枣、山药、白扁豆、芡实、莲子肉等；胃热素盛者，宜食梨、藕、甘蔗、蜂蜜等甘寒生津之品；气机阻滞者，宜多食萝卜、佛手、金橘等。对于慢性胃炎寒热错杂证患者，服药应在餐后1 h，减少对胃肠道的刺激，避免药物与胃酸过早接触，且不影响药性下达。注意五味均衡，避免食用寒凉、辛辣、刺激、油腻、不易消化的食物，进食时细嚼慢咽，

以利食物消化吸收，避免加重脾胃负担。保持情绪稳定，避免长期处于焦虑、紧张、抑郁、恼怒等不良情绪中，可坚持进行八段锦、太极拳等温和运动，五脏同调，助枢机通达。

张涵先生在《圆运动古中医临证应用》^[15]中提到：“小儿之脾土较稚嫩，运化轻快灵动，血脉流畅，故生机旺盛，喜动易饥；老年人脾土运化渐缓，故血脉变缓，喜静，食入化艰。”徐教授临证主张识病更要识人，因人制宜，不可以偏概全。小儿生机蓬勃，但脏腑娇嫩，形气未充，患病变化较快，药量宜轻；青壮年体质强健，正气旺盛，患病以实为多，可侧重于攻邪泄实，用量可稍重；老年人生机减退，脏腑功能衰弱，治疗时应注意扶正补虚，攻邪药量宜轻，且中病即止，以免损伤正气。女性月经期忌用过寒凉或收涩药物，妊娠期应注意保护胎元，产后大多气血亏虚，宜多补少泻，同时要结合恶露排出情况用药。由于先天禀赋与后天调摄的影响，个体体质各不相同。体质强者，用药量宜重；体质弱者，用药量宜轻。偏于阳盛或阴虚体质者，病证多从体质而热化，用药宜寒凉而慎用温热；偏于阴盛或阳虚体质者，病证多从体质而寒化，用药宜温热而慎用寒凉。此外，还需考虑患者的生活习惯、心理状态等因素。比如，长期从事体力劳动的人，身体较为强壮，但可能容易劳损；长期精神压力大的人，可能容易出现肝郁气滞等情况，患者在日常生活中还需注意情志的调节，保持乐观豁达的心态，使肝木调畅，则不易乘克中焦脾胃，在慢性胃炎的治疗中也起到至关重要的作用。

3 病案举例

王某，女，32岁，2024年1月13日初诊，以腹胀、反酸、嗝气1年余为主诉就诊。2021年食物中毒，治疗后好转，1年前出现腹胀、反酸、嗝气，进食油腻后恶心。2023年4月18日行胃镜检查示：糜烂性胃炎伴胆汁反流、陈旧性出血。口服护胃药物，反酸消失，停药后再发，逐渐出现多梦，口干、口苦，肤色黄，乏力，查血常规、肝功能未见异常。2023年11月29日查胃功能四项：胃泌素-17 1.35 pmol/L，胃蛋白酶原I(PG I) 54.17 ng/mL，胃蛋白酶原II(PG II) 8.76 μ g/L，PG I/PG II 6.19。刻下症见：神态倦怠，

食后腹胀、反酸，时有暖气，晨起口干、口苦，肤色黄，乏力，多梦、眠浅易醒，纳食可，大便日1次、质可，小便可，舌质红，舌边有齿痕，苔白、厚腻，脉沉细。平素畏寒怕冷，腹凉喜暖，月经周期40天，有痛经，末次月经2023年12月8日。现代医学诊断：胆汁反流性胃炎。中医诊断：胃痞，寒热错杂证；治法：平调寒热，健脾和胃。予半夏橘竹汤加减治疗，以陈皮代橘皮，理气健脾功效更著，处方：清半夏15g，黄芩15g，黄连10g，黄柏10g，党参30g，干姜10g，砂仁(后下)10g，煅瓦楞子(先煎)30g，炒莱菔子10g，陈皮10g，竹茹10g，桂枝(后下)5g，神曲10g。7剂，每天1剂，水煎取汁，分早、晚2次于饭后1h温服。嘱患者注意保暖，忌食生冷刺激之物。

2024年1月20日二诊：患者诉暖气、反酸减轻，腹凉症状明显减轻，仍进食后腹胀，胃中嘈杂，口干，舌根苦，多梦，乏力，二便可。舌质暗、苔薄黄微腻，脉细。患者中焦虚寒、胃失和降之症改善，脾虚失运之症仍在，水谷不得运化，湿热蕴结中焦，故在初诊方基础上去党参、砂仁、黄柏、干姜，陈皮剂量增加至15g，加炒麦芽15g，鸡内金15g，生薏苡仁30g，丁香10g，生姜5g。7剂，每天1剂，水煎取汁，分早、晚2次于饭后1h温服。嘱患者注意日常调护。

2024年1月28日电话回访：患者诉暖气、反酸、腹胀、胃中嘈杂、腹凉均缓解，畏寒怕冷明显减轻，精神体力明显好转，无口干、口苦，多梦明显减轻，不影响生活及工作，未再复诊。

按：患者素体畏寒怕冷、腹凉喜暖，乃阳气不足，中焦虚寒。复因进食不洁食物，损伤脾胃，未得及时调理，致脾胃虚弱，纳运失职，饮食积滞，生湿成痰，痰湿郁久化热，蕴结中焦，中焦枢机不利，气机升降失司，出现暖气、反酸、腹胀、口干、口苦等症。因此，徐教授以平调寒热、健脾和胃为基本治则，方药选用半夏橘竹汤加减，以清半夏、干姜开胃气、利脾气，黄芩、黄连、黄柏清三焦湿热，辛、苦并用，复中焦枢机；党参益气健脾，且防苦寒伤脾；砂仁醒脾调中；炒莱菔子、神曲、陈皮健脾和胃，消食除胀，以陈皮代替橘皮，理气健

脾功效更著；竹茹除脾滞、清胃热；煅瓦楞子制酸护胃；桂枝助阳化气、平冲降气。诸药合用，共奏平调寒热、健脾和胃之功。二诊时，患者仍有腹胀，觉胃中嘈杂，观其舌红、舌边齿痕消失，考虑脾虚、内热已轻，故去党参、砂仁、黄柏、干姜之品。苔薄黄、微腻，考虑仍有湿热、食积于胃，增加陈皮用量，加炒麦芽、鸡内金消食和胃，生薏苡仁渗湿健脾，生姜、丁香防黄芩、黄连之寒凉伤胃。服药14剂，患者暖气、反酸、腹胀、胃中嘈杂、口干、口苦、腹凉缓解，精神体力明显好转，脾胃得健，寒热已调。

4 总结

徐教授强调，中焦脾胃之疾，临床以虚实兼夹、寒热错杂之证多见。脾居中焦，化生气血、枢转气机，实邪易阻滞气机、损伤脾胃，而脾胃虚弱，往往不耐邪扰，困阻气机，日久形成虚实、寒热错杂之症，治疗当谨守病机，清泄与温补兼顾，祛邪与扶正同用，标本同治，重视枢机。慢性胃炎是在脾土受损、枢机不利的基础上发展而来，“枢机不利、脾虚胃实、寒热错杂”是寒热错杂型慢性胃炎的核心病机，脾虚胃实为基础，寒热错杂为表现，枢机不利为核心，临床可见胃脘隐痛喜温与烧心反酸并见，病情迁延、症状复杂。半夏橘竹汤由半夏泻心汤、橘皮竹茹汤、黄连汤三方化裁而成，体现了徐教授“辛开苦降调枢机、理脾和胃平寒热”的治疗思想，根于脾、转枢机、平寒热，达理脾和胃、畅达中土之功，治疗寒热错杂型慢性胃炎疗效显著。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会，中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国慢性胃炎诊治指南(2022年，上海)[J]. 胃肠病学，2023，28(3): 149-180.
- [2] 肖水香. 慢性非萎缩性胃炎中医证型研究及其要素探讨[D]. 广州：广州中医药大学，2021.
- [3] 李梦迪，于国伟，韦祁山. 幽门螺旋杆菌根除治疗方案新进展[J]. 甘肃科技，2020，36(4): 133-135.
- [4] 张琦. 素问释义[M]. 王洪图，点校. 北京：科学技术文献出版社，1998.
- [5] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜，整理. 北京：人民卫生出版社，2006: 105.
- [6] 钟霞，焦华琛，李运伦. 《伤寒论》补土思想管窥[J]. 辽宁中医

- 药大学学报, 2020, 22(1): 197-200.
- [7] 宋齐. 人参化学成分和药理作用研究进展[J]. 人参研究, 2017, 29(2): 47-54.
- [8] 黄燕琼, 刘颖, 秦华珍, 等. 10味温中散寒药对胃实寒证大鼠胃黏膜组织病理学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(2): 105-108.
- [9] 潘红波, 王衬衬, 谢典, 等. 橘皮素药理作用及其机制研究进展[J]. 江西科技师范大学学报, 2020(6): 80-84.
- [10] 李雪, 赵婧含, 吴文轩, 等. 桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(5): 111-114.
- [11] 殷贝, 李佑生, 陈玲玲, 等. 半夏泻心方在消化系统疾病中的应用及疗效机制研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 292-296.
- [12] 陈玲. 半夏泻心汤加味对慢性胃炎症状体征改善情况、血清炎症因子变化及临床治疗效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(7): 1763-1766.
- [13] 庄瑞斐, 刘金狄. 橘皮竹茹汤治疗胆汁反流性胃炎脾胃湿热型临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(18): 3560-3563.
- [14] 曾晓婷. 加味黄连汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察及炎症因子水平分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(29): 45-48.
- [15] 张涵. 圆运动古中医临证应用[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 6.
- [责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)]