

基于少火生气理论探讨扶土温阳法治疗老年慢性萎缩性胃炎

柳冬兵, 李莉, 徐甦

浙江中医药大学附属湖州中医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 慢性萎缩性胃炎癌变发生风险与萎缩、肠上皮化生程度及范围有关, 降低癌变发生风险的策略在于减轻或逆转萎缩、肠上皮化生, 中医药是治疗萎缩性胃炎的重要手段。徐甦教授基于少火生气理论, 认为治疗老年脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎当健脾益气, 扶土温阳, 以期延缓逆转萎缩、肠化进程, 防止癌变, 并在陈士铎温土汤基础上加用川芎、延胡索、香茶菜, 组成加味温土汤。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 老年; 少火生气; 扶土温阳法; 脾胃虚弱

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 01-0125-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.022

Discussion on Treatment of Senile Chronic Atrophic Gastritis with Method of Strengthening the Spleen and Warming Yang Based on Theory of Mild Fire Supplements Qi

LIU Dongbing, LI Li, XU Su

Huzhou TCM Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Huzhou Zhejiang 313000, China

Abstract: The risk of carcinogenesis in chronic atrophic gastritis is related to the degree and scope of atrophy and intestinal metaplasia. The strategy to reduce this risk lies in alleviating or reversing atrophy and intestinal metaplasia, and traditional Chinese medicine (TCM) is an important means for treating atrophic gastritis. Based on the theory of mild fire supplements qi, Professor XU Su holds that the treatment of senile chronic atrophic gastritis of deficiency of spleen and stomach type should focus on invigorating the spleen and replenishing qi, as well as strengthening the spleen and warming yang. This aims to delay and reverse the progression of atrophy and intestinal metaplasia, and prevent carcinogenesis. On the basis of CHEN Shiduo's Wentu Decoction, he adds Chuanxiong Rhizoma, Corydalis Rhizoma, and Rabdosiae Rubescentis Herba to form the modified Wentu Decoction.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Senile; Mild fire supplements qi; Method of strengthening the spleen and warming yang; Deficiency of spleen and stomach

我国是胃癌的高发国家, 目前认为胃癌的发生发展模式为浅表性胃炎-萎缩性胃炎-肠上皮化生-异性增生-癌变, 此种方式称为Correa级联^[1], 萎缩、肠上皮化生为胃癌发生发展的关键环节, 且萎缩、肠上皮化生程度越重, 范围越广, 则癌变风险越高^[2], 故减轻、逆转胃黏膜萎缩、肠上皮化生是胃癌的防治关键, 现阶段尚缺乏有效的治疗方法, 目前认为

在根除幽门螺杆菌(Hp)感染的前提下, 补充叶酸等抗氧化剂, 有助于改善胃黏膜萎缩状态, 可用于胃黏膜萎缩、肠化的治疗^[3], 但缺乏高质量循证医学证据。慢性萎缩性胃炎(CAG)归属于中医胃脘痛、痞满等范畴, 在中医辨证论治的基础上, 结合辨病, 能有效减轻、甚至逆转胃黏膜的萎缩、肠上皮化生状态, 其作用机制可能与包括调节肠道微生物群的丰度, 调

[收稿日期] 2025-03-12

[修回日期] 2025-10-27

[基金项目] 浙江中医药大学校级科研项目附属医院科研专项 (2021FSYYZY39); 浙江省徐甦名老中医专家传承工作室建设项目 (GZS2021035)

[作者简介] 柳冬兵 (1987-), 男, 副主任医师。

节 NF- κ B、RUNX3/TGF- β /Smad、Hedgehog (Hh) 和 Wnt 信号通路, 调节癌基因和抑癌基因的表达, 间接抑制 Hp 来维持胃微生物生态系统等有关^[4-6]。在既往的研究中, 我们发现 CAG 证型分布以脾胃虚弱证最常见^[7], 治疗常以健脾益气为主。徐甦教授为浙江省名老中医, 根据自己多年临证经验, 结合“少火生气”理论, 提出扶土温阳是老年 CAG 的常用治法。

1 少火生气理论渊源

“少火生气”首见于《黄帝内经》, 在《素问·阴阳应象大论》篇中记述: “壮火之气衰, 少火之气壮; 壮火食气, 气食少火; 壮火散气, 少火生气。”指出药食气味厚薄对人体的影响。随着时代的不断发展, 历代医家对少火产生了不同的认识, 主要有以下几方面: 其一, 认为辛温药物为少火, 如马蒔在《黄帝内经素问注证发微》中提到“气味之温者, 火之少也”, 并认为少火之品有补益气血之功。其二, 认为少火为肾中的相火, 李东垣《脾胃论》认为阴火即亢盛而妄动的相火, 并注解相火为少火, 藏于肾以生元气。其三, 少火为人体的阳气, 张景岳在《类经·阴阳类》篇中言: “阳和之火则生物, 亢烈之火反害物, 故火太过则气反衰, 火和平则气乃壮。”从天地阴阳之气化生万物的角度论述少火与壮火, 认为少火乃生理之火, 为人体正常的阳气。《金匱要略》补肾气名方在六味地黄丸基础上加用少量附子、桂枝组成肾气丸, 是典型“少火生气”代表方, 正如《医宗金鉴》所曰: “此肾气丸纳桂附于滋润中十倍之一, 意不在补火, 而在生微火, 即生肾气也。”徐甦教授认为“少火”为人体生理之火, 其温煦作用可助元气化生, 即所谓“少火之气壮”“少火生气”; 火热过亢, 无论虚火抑或实火, 均消耗人体元气, 即所谓“壮火之气衰”“壮火食气”; 人体之气得药食所化, 辛热性燥之品如乌头、大剂量附子之类使用不当易耗伤人体正气, 即所谓“壮火食气”; 辛温温和之品如桂枝、炮姜、肉桂之类能温煦脾阳, 推动脾主运化功能, 腐熟水谷精微, 转化为水谷精微之气, 即所谓“少火生气”。少火衰弱则脾肾皆失于温煦, 中焦失去温煦之源, 运化、升清降浊功能失常, 出现气机不畅、寒邪内蕴之证, 如胃痛胃胀、得温痛减, 腹部喜温喜按, 食欲减退、倦怠乏力、大便溏泄等症, 故而在临证中常以辛温之品如干姜、炮姜、桂枝、肉桂之类以温煦脾阳。

2 老年 CAG 病机特点

《黄帝内经》有最早关于人体生长发育规律的论述, 在《素问·上古天真论》篇中言道“女子六七, 三阳脉衰于上, 面皆焦, 发始白; 七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭……。丈夫六八, 阳气衰竭于上, 面焦, 发鬓颁白; 七八, 肝气衰, 筋不能动……”, 随年龄增长, 人体阳气渐衰, 脏腑衰弱, 脾胃为后天之本, 补益脾胃, 增强脾胃运化腐熟水谷精微功能, 使元气得充, 增强人体机能。老年 CAG 患者内镜下黏膜以白相为主, 呈花斑样, 黏膜下血管网透见, 胃壁蠕动减弱, 病理呈现腺体萎缩, 肠上皮化生明显, 甚至伴随不典型增生。已有不少学者从微观角度来研究脾胃虚弱证的特点, 发现脾胃气虚与胃粘膜组织形态、黏膜屏障功能变化存在一定的关系, 如吴煜等^[8]发现脾胃气虚证患者的主、壁细胞线粒体密度明显减少, 在萎缩性胃炎中表现尤甚。盖因脾胃为气血生化之源, 脾胃虚弱, 气血生化乏源, 胃体失于濡养, 导致胃黏膜萎弱不荣, 加之脾胃气虚, 气的推动、防御及温煦功能不足, 湿、毒、痰、瘀相互交结, 胃黏膜血运障碍, 日久即可出现腺体萎缩、肠上皮化生及异型增生, 甚至癌变。徐甦教授认为, 中医需拓展望诊范畴, 内镜下表现及病理均应作为中医望诊的一部分, 需跟随现代医学的发展拓宽视野, 胃壁蠕动减弱, 黏膜白相明显, 腺体萎缩, 多属中医气虚、阳虚之象, 病理提示肠化明显, 甚至不典型增生, 多属中医气滞、血瘀之征。徐甦教授认为脾胃虚弱为老年 CAG 的重要病机, 常夹杂气滞、血瘀之像, 呈本虚标实之症, 但临证中仍需辨证, 仍有胃阴亏虚、肝胃不和、脾胃湿热、胃络瘀阻等不同, 不可以偏概全。

3 扶土温阳法治老年 CAG 用药规律

Hp 感染是诱发慢性活动性胃炎的主要病原体, 强毒力 Hp 感染抑制胃部的优势菌群, 降低胃部菌群丰度, 且大多数 Hp 携带毒力空泡细胞毒素 (VacA) 和 (或) 细胞毒素相关基因 A 产物 (CagA), CagA 和/或 VacA 表达的 Hp 感染在促进慢性胃炎发展为萎缩性胃炎/胃癌中起关键作用^[9-10]。根除 Hp 可减轻或逆转胃黏膜萎缩, 降低胃癌发生风险, 如 CHIANG T H 等^[11]对马祖列岛居民进行大规模根除 Hp 的长期队列研究, 结果显示胃癌发病下降率 53%。老年患者根除 Hp 同样可获益^[12-13]。但基于老年生理病理特点, 常合

并如高血压病、糖尿病、慢性肾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病等,常规含铋剂14天四联疗法虽根除Hp有效率较高,但不良反应发生率也较大,如恶心呕吐、腹痛腹泻,甚至影响肝肾功能及心脏传导功能等。中药可参与Hp根除治疗中,能提高Hp根除率,减轻药物治疗不良反应,故优化抗生素选择,缩短西药疗程,采用10天根除方案并联合中药可能对老年患者更为合适^[14]。Hp成功根除后或Hp阴性CAG患者,减轻萎缩,延缓肠上皮化生的进展,对胃癌的预防有积极意义,现代医学认为补充叶酸有助于改善胃黏膜状态,但尚无高质量的循证医学证据。一项研究报告称,在老年人中,黏膜血流减少60%以上,胃黏膜细胞严重缺氧,进一步加重胃黏膜萎缩进程^[15]。针对老年CAG患者病理生理特点,徐魁教授认为扶土温阳,可改善胃黏膜血流,增加胃黏膜氧供,有助于萎缩的治疗。徐教授临证中,扶土常以四君子汤为主方;温阳则选用辛温之品,如桂枝、炮姜、肉桂之类以温煦脾阳补充少火,腐熟水谷精微,桂枝合炙甘草,肉桂合干姜为常用温补脾阳药对。在扶土温阳的同时,不忘行气活血通络,常选用川芎、丹参、当归、莪术、枳壳、厚朴等。若患者胃脘疼痛明显,常加用延胡索、预知子、白芍等,反酸明显者常加用黄连、吴茱萸、海螵蛸等。此外,还结合患者内镜下表现及病理特点选择一些特定药物,如有明显肠上皮化生者,常选用香茶菜、白花蛇舌草,伴不典型增生者,加用藤梨根、九香虫等。温土汤源自清初医家陈士铎《辨证录·中满门》,全方由人参、茯苓、山药、炒白术、薏苡仁、肉桂、芡实、莱菔子、谷芽组成,主治脾土衰、肾火寒所致中满之症,方中在健脾益气的基础上巧用肉桂,使土气温和。因人参价格较为昂贵,长期应用费用较高,徐魁教授在陈士铎温土汤基础上改人参为人参叶,结合老年CAG患者常病久夹杂络瘀的病理特点,加用川芎、延胡索、香茶菜行气活血组成加味温土汤,是其治疗CAG经验方,在老年患者中应用甚广,方中人参叶补气养血、茯苓健脾益气为君药,炒白术健脾燥湿、山药健脾养胃、薏苡仁合芡实健脾止泻为臣药,川芎、延胡索行气活血止痛,香茶菜活血散瘀解毒、谷芽健脾消食化积、莱菔子消食除胀降气为佐药,肉桂温中散寒为使药。徐教授虽认为扶土温阳为老年CAG常用治法,但并不

拘于此,临证中仍需仔细辨证,如辨证属胃阴亏虚,则以滋养胃阴为主,常选用益胃汤加减,常用麦冬、生地黄、玉竹之类;辨证属脾胃湿热,则以清热化湿为要,常选用清中汤为主,选用白茅根、蒲公英、黄芩、藿香之类。

4 病案举例

黄某,女,69岁,2023年2月6日初诊。主诉:反复胃脘部隐痛不适1年。现病史:患者1年前出现胃脘部隐痛不适,喜温喜按,伴上腹胀,纳差,乏力,大便不成形,遂来就诊。查胃镜示:CAG(C2型)伴糜烂,取胃窦及胃体下部小弯分别予活检钳钳取1块黏膜组织进行病理检查。病理示:“胃窦、胃体下部小弯”轻度CAG伴轻度肠化。C¹⁴呼气试验Hp阴性。结肠镜检查未见明显异常。曾间断服用雷贝拉唑、铝碳酸镁咀嚼片、养胃颗粒等药,症状反复。刻下:上腹胃脘部隐痛,喜温喜按,餐后上腹胀闷不适,乏力,胃纳较差,大便日解1~2次,色黄质偏稀,小便正常。查体:心肺听诊未见异常,腹部平软,剑突下压痛,无反跳痛,肝脾未触及肿大,舌淡红,苔薄白,脉细弱。现代医学诊断:CAG伴肠上皮化生。中医诊断:胃脘痛(脾胃虚弱证)。治法:健脾益气,扶土温阳。给予加味温土汤加减,处方:人参叶3g,炒白术15g,温山药20g,肉桂5g,茯苓15g,芡实10g,炒薏苡仁15g,炒谷芽20g,炒木香6g,莱菔子6g,香茶菜10g,川芎6g,延胡索6g。每剂中药煎药取汁400mL,每次200mL,每天2次,于早、晚餐后半小时温服,共服用7剂。

2023年2月13日二诊:患者上腹隐痛不适好转,餐后上腹胀减轻,大便仍不成形,于一诊方药基础上,减莱菔子,加炒防风6g,继服14剂。

2023年2月27日三诊:诉胃脘部无疼痛不适,无腹胀,乏力减轻,胃纳好转,大便成形,于二诊方药基础上减延胡索,继服14剂。

2023年3月13日四诊:诉胃脘部无疼痛及腹胀不适,乏力不明显,食欲好转,大便正常,于三诊方药基础上改炒薏苡仁、茯苓、炒白术各10g。调治半年后,复查胃镜:慢性浅表性胃炎。同样取胃窦及胃体下部小弯分别予活检钳钳取1块黏膜组织进行病理检查,病理示:胃窦轻度慢性浅表性胃炎伴轻度肠化,胃体下部小弯轻度慢性浅表性胃炎。

按:本例属CAG,胃脘痛典型案例,辨为脾胃

虚弱证,治疗当以扶土温阳,方选加味温土汤加減。首诊在加味温土汤基础上加用炒木香以增强行气止痛、健脾消食功效,方中人参叶补气养血,《名医别录》言其能疗肠胃中冷、心腹鼓痛、止消渴、通血脉,现代药理研究认为人参叶所含人参多糖具有免疫调节、抗肿瘤、抗氧化等多种药理活性^[16],联合茯苓健脾益气共为君药,炒白术健脾燥湿、温山药健脾养胃、炒木香健脾行气、炒薏苡仁合芡实健脾止泻为臣药,川芎、延胡索活血行气止痛;香茶菜活血散瘀解毒,现代药理研究发现香茶菜所含的香茶菜甲素具有抗肿瘤、抗菌、消炎、保肝、增强免疫功能等作用^[17];以炒谷芽健脾消食化积、莱菔子消食除胀降气为佐药;肉桂温中散寒助药运行,《本草纲目》言其下行,益火之源,为使药。全方补而不滞,气血并调,土气温和。二诊时患者上腹胀减轻,大便仍不成形,减莱菔子防长期应用辛散耗气减弱人参叶补气作用,加炒防风祛风胜湿。三诊时患者无上腹痛,故减延胡索。四诊时患者诸症好转,减少薏苡仁、茯苓、白术用量,以长期应用健脾温阳,调和气血。

[参考文献]

- [1] PIAZUELO M B, CORREA P. Gastric cancer: overview[J]. *Gastroenterol Clin North Am*, 2013, 42(2): 211-217.
- [2] MASUYAMA H, YOSHITAKE N, SASAI T, et al. Relationship between the degree of endoscopic atrophy of the gastric mucosa and carcinogenic risk[J]. *Digestion*, 2015, 91(1): 30-36.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会, 中华医学会消化病学分会消化肿瘤协作组, 中华医学会消化内镜学分会早癌协作组, 等. 中国整合胃癌前病变临床管理指南[J]. *胃肠病学*, 2021, 26(2): 91-111.
- [4] BIAN Y, CHEN X, CAO H, et al. A correlational study of Weifuchun and its clinical effect on intestinal flora in precancerous lesions of gastric cancer[J]. *Chin Med*, 2021, 16(1): 120.
- [5] GU Z, LING J, CONG J, et al. A Review of Therapeutic Effects and the Pharmacological Molecular Mechanisms of Chinese Medicine Weifuchun in Treating Precancerous Gastric Conditions[J]. *Integr Cancer Ther*, 2020, 19: 3875-3879.
- [6] WANG H, WU R, XIE D, et al. A Combined Phytochemistry and Network Pharmacology Approach to Reveal the Effective Substances and Mechanisms of Wei-Fu-Chun Tablet in the Treatment of Precancerous Lesions of Gastric Cancer[J]. *Front Pharmacol*, 2020, 11: 558471.
- [7] 柳冬兵, 李莉, 刘加新, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证型与胃蛋白酶原及幽门螺杆菌感染相关性分析——附108例临床资料[J]. *江苏中医药*, 2021, 53(3): 27-29.
- [8] 吴煜, 李玉波, 尤江云. 慢性胃炎脾胃气虚证气滞证与主壁细胞超微结构关系的研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 1997(8): 476-477.
- [9] SHARNDAMA H C, MBA I E. Helicobacter pylori: an up-to-date overview on the virulence and pathogenesis mechanisms[J]. *Braz J Microbiol*, 2022, 53(1): 33-50.
- [10] HUA Z, XU L, ZHU J, et al. Helicobacter pylori infection altered gastric microbiota in patients with chronic gastritis[J]. *Front Cell Infect Microbiol*, 2023, 13: 1221433.
- [11] CHIANG T H, CHANG W J, CHEN S L, et al. Mass eradication of Helicobacter pylori to reduce gastric cancer incidence and mortality: a long-term cohort study on Matsu Islands[J]. *Gut*, 2021, 70(2): 243-250.
- [12] TOYOKAWA T, SUWAKI K, MIYAKE Y, et al. Eradication of Helicobacter pylori infection improved gastric mucosal atrophy and prevented progression of intestinal metaplasia, especially in the elderly population: a long-term prospective cohort study[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2010, 25(3): 544-547.
- [13] LEUNG W K, WONG I, CHEUNG K S, et al. Effects of Helicobacter pylori Treatment on Incidence of Gastric Cancer in Older Individuals[J]. *Gastroenterology*, 2018, 155(1): 67-75.
- [14] 柳冬兵, 刘加新, 徐甦, 等. 健脾愈萎汤联合铋剂四联疗法对慢性萎缩性胃炎患者Hp根除及血清胃蛋白酶原和临床症状的影响[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2022, 30(10): 729-733.
- [15] TARNAWSKI A, PAI R, DENG X, et al. Aging gastropathy—novel mechanisms: hypoxia, up-regulation of multifunctional phosphatase PTEN, and proapoptotic factors[J]. *Gastroenterology*, 2007, 133(6): 1938-1947.
- [16] LI J, WANG D, XiNG X, et al. Structural analysis and biological activity of cell wall polysaccharides extracted from Panax ginseng marc[J]. *Int J Biol Macromol*, 2019, 135: 29-37.
- [17] 赵向阳, 汪正宇, 方敏, 等. 唇形科香茶菜属植物香茶菜研究进展[J]. *中国现代药物应用*, 2023, 17(10): 173-176.

[责任编辑: 郭雨驰, 蒋维超(英文)]