香港名老中醫陳抗生治療「慢性萎縮性胃炎」的經驗論析

Discussion on the experience of treating chronic atrophic gastritis
by the Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner *CHAN Kongsang*

陳 雷[1] 吳婉婷[2] *CHEN Lei, WU Wanting*

（1. 香港註冊中醫學會；2. 仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心）

[摘要] 慢性萎縮性胃炎是癌前期疾病，本病的病位在胃，與肝脾的關係密切，病性概括為本虛標實。本虛主要體現在脾胃虛弱，標實則為濕熱、瘀血、濁毒等病理產物。在香港常見六大病型有脾胃濕熱型、肝胃不和型、脾虛氣滯型、胃陰虧虛型、胃絡瘀阻型、寒熱夾雜型。經現代研究證明，幽門螺桿菌感染是本病的重要病因，「炎-癌」轉化導致腸上皮化生、異型增生等胃癌前病變不容忽視。在治療上重視補虛與祛邪相結合，注意「補虛不留邪，祛邪不傷正」，並防止補益太過，導致病邪留連。在治療中堅守「健脾和胃，化濁除濕，祛瘀排毒」的治則，很有必要。

[關鍵詞] 慢性萎縮性胃炎；名醫經驗論析；陳抗生

慢性萎縮性胃炎（chronic atrophic gastritis，CAG）大多由表淺性胃炎失治或誤治轉化而成的慢性消化道疾病，臨床以灶性胃黏膜固有腺體萎縮或消失，伴有或不伴有腸上皮化生和（或）異型增生為主要病理特徵，是公認的癌前期疾病。本病大致可歸屬中醫學的「痞滿」、「胃痛」等範疇。陳抗生老中醫是香港首位全國名中醫，香港中文大學中醫學院客座教授，他在辨治本病頗有心得，特整理分述，供同道參考。

1 中醫病因病機論析

慢性萎縮性胃炎的病因機制尚不明確，中醫學術文獻分析相關的病因，在較為繁雜的病因中，其中幽門螺桿菌感染是本病最為關鍵的因素[1]。《素問·舉痛論》有言：「寒氣。客於胃腸之間， 膜原之下，血不得散，小絡引急，故痛。」可見外邪能引起胃脘部不適。《黃帝內經·素問》曰：「飲食自倍，腸胃乃傷。」可見因飲食不節而內傷飲食者亦會損傷脾胃。在李東垣的《脾胃論·脾胃勝衰論》中提到：「喜怒憂恐，損耗元氣，資助心火，火與元氣不兩立。火勝則乘其土位，此所以為病也。」可見情志失調能引起胃脘部不適。《聖濟總錄·虛勞心腹痛》中記載：「虛勞之人，氣弱胃虛，飲食傷動，冷氣乘之，邪正相干……故令心腹俱痛也。」此為先天不足，素體虧虛為本而致之胃脘痛。所以本病的病因病機主要是由於感受外邪、內傷飲食、情志失調、脾胃虛弱等諸類因素損傷脾胃，而導致脾胃升降失職、中焦氣機不利。陳老認為，本病的病因與急性表淺性胃炎治療不徹底，鼻、咽、口腔慢性感染病灶，不良飲食因素（生冷、過熱、辛辣、煙酒），幽門螺桿菌（HP）感染，情志失調，藥物刺激因素，長期營養不良，胃粘膜組織缺氧，自身免疫因素低下等有關，均可導致本病。在發病機制方面，陳老特別強調本病病機屬於虛實夾雜之證，多由脾胃虛弱、胃絡瘀阻、虛瘀交錯等因素共同所致。特別是機體因氣血不暢、瘀阻胃絡、新血不生、胃體失養，長期發展而導致腺體組織減少、萎縮，甚至會出現腸上皮化生等癌前期病變。

2 香港常見的辨證分型

在中醫學中，慢性萎縮性胃炎的辨證分型多樣，由於本病的病位在胃，與肝脾的關係密切。病性概括為本虛標實，本虛主要體現在脾胃虛弱，標實則體現為濕熱、瘀血、濁毒等病理產物。所以，在嶺南沿海的香港，常見的慢性萎縮性胃炎症型有脾胃濕熱型、肝胃不和型、脾虛氣滯型、胃陰虧虛型、胃絡瘀阻型、寒熱夾雜型六種，現分述如下。

2.1 脾胃濕熱型

本病的主證為胃脘灼熱疼痛，口黏或口臭，渴不欲飲，納呆欲吐，大便黏滯不爽，身重困倦，舌質紅、苔

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Right Reserved

黃膩，脈滑數。以清熱化濕為治則，選方：連朴飲（《霍亂論》）加減。處方：黃連6g、厚朴12g、梔子10g、法半夏10g、石菖蒲12g、蘆根30g、蒲公英12g、茯苓15g、薏苡仁30g。方中黃連清熱燥濕，厚朴理氣化濕，兩藥共為君藥，相配有苦降辛開，使氣行濕化，濕去熱清，升降復常的功效；梔子清宣胃脘鬱熱，以除煩悶；法半夏化濕和中，石菖蒲芳香化濕濁，兩藥相配，化濕和中，降逆止嘔；蘆根清胃熱，除口臭；蒲公英清熱利濕；茯苓、薏苡仁健脾利濕，以黃連相合，祛除大便黏滯不爽。全方合用，有健脾利濕，清熱化濕療疾之功效。

2.2 肝胃不和型

本病的主證胃脘脹滿或攻撐作痛，脅肋脹悶不舒，情緒不遂可誘發不舒，喜嘆息噯氣，舌質淡紅、脈弦。以疏肝理氣和胃為治則。選方：柴胡疏肝散（《景岳全書》）加減。處方：柴胡10g、枳殼12g、陳皮6g、香附15g、郁金12g、白芍15g、川芎10g、甘草6g。方中柴胡疏肝解鬱；枳殼，陳皮行氣散滯；香附、郁金疏肝解鬱，行氣止痛，清心；白芍柔肝止痛；川芎血中之氣藥、既可活血又可行氣止痛；甘草益氣補脾，調和諸藥。甘草與白芍合用，可加強緩急止痛之效。全方合用，有疏肝解鬱，理氣和胃，行氣止痛的功效。

2.3 脾虛氣滯型

本型主證為胃脘痞悶，似脹非脹，食少納呆，食後胃堵，或胃脘穩穩作痛，連綿不斷，脘腹喜暖惡冷，面色蒼黃，四肢不溫，舌淡苔薄白，脈沉細無力。以健脾益氣為治則，選方：香砂六君子湯（《時方歌括》）加味。處方：黨參15g、黃芪30g、白朮12g、陳皮6g、法半夏10g、茯苓15g、木香10g、砂仁10g、烏梅6g、甘草6g。方中黨參、黃芪、白朮益氣健脾，補虛扶正；陳皮、法半夏、茯苓健脾和中；木香理氣導滯，使參苓朮甘補而不膩不滯；砂仁、烏梅醒脾開胃，增進食慾；甘草固護脾胃，調和諸藥，使全方達到益氣健脾，理氣導滯的功效。

2.4 胃陰虧虛型

本型主證胃脘穩痛，或感灼熱，飢不慾食，渴不慾飲，口乾舌燥，手足心熱，大便乾燥，顴赤唇紅，舌質暗紅，脈細數。以養胃生津為治則。選方：益胃湯（《溫病條達》）加減。處方：麥冬15g、生地15g、玉竹12g、石斛10g、太子參15g、沙參15g、扁豆10g、蓮肉12g、甘草6g。方中麥冬、生地、玉竹、石斛甘寒生津，養陰清熱；太子參、沙參氣陰雙補，使滋補胃津而不傷脾之陽氣；扁豆、蓮肉甘淡養脾，不燥不熱，不涼不寒；甘草益氣調中，調和諸藥。本方充份考慮脾胃之生理特性，遣方用藥注意寒涼而不凝滯，養陰而不傷脾。具有養胃生津，養陰清熱，甘淡養脾胃的功效。

2.5 胃絡瘀阻型

本型主證為胃脘疼痛，狀如刀割或針刺，痛處固定，按之加劇，面暗唇紫，舌有瘀斑，脈澀滯不暢。以活血通絡為治則，選方：失笑散（《太平惠民和劑局方》）合丹參飲（《時方歌括》）加減。處方：蒲黃12g、五靈脂10g、丹參15g、王不留行12g、莪朮10g、海藻10g、黃芪30g、枳殼12g、郁金12g、川芎10g、甘草6g。方中蒲黃、五靈脂活血祛瘀；丹參養血活血，通絡祛瘀；王不留行、莪朮、海藻通絡破積，軟堅散結；黃芪30g補氣祛瘀；枳殼、郁金、川芎行氣解鬱，止痛；甘草益氣調中，調和諸藥，使全方達到益氣通絡，活血祛瘀止痛的功效。

2.6 寒熱夾雜型

本型主證是胃脘悶脹，腹脘痞滿，似痛非痛，飯後飽脹，食欲減退，口苦口粘，大便不暢，舌苔厚膩，脈弦滑。以益氣健胃，和中開痞為治則。選方：和中消痞湯（《傷寒論》）加減。處方：党參15g、炙甘草6g、法半夏10g、乾姜3g、黃連3g、黃芩6g、丹參15g、白芍15g。本處方由傷寒論中的半夏瀉心湯、芍藥甘草湯、理中湯化裁而成。方中党參、炙甘草補中益氣，健脾和胃；法半夏燥濕化痰，助党參益氣除濕消痞結；乾姜溫中祛濕，與法半夏共用，可開痞散結，降逆止脹滯，溫胃和中，並散濕以和陰；黃連、黃芩清熱燥濕，與乾姜三藥合用，辛開苦降，使之和中消痞；丹參養血活血，和胃通絡；白芍緩急和中養胃陰，助甘草以酸甘化陰。諸藥合用，有補中益氣，健脾和胃，祛濕消痞結的功效。

3 幽門螺杆菌感染是萎縮性胃炎的重要病因

Copyright HKTCMD All Rights Reserved

幽門螺桿菌感染是慢性萎縮性胃炎的重要病因之一，與胃癌的發生密切相關。長期感染可導致胃黏膜炎症、萎縮、腸上皮化生，甚至增加胃癌發生的風險[2]。盡管現代醫學在抗幽門螺桿菌治療方面取得了顯著進展，但抗生素耐藥性的增加、治療不良反應以及復發率高等問題仍然困擾着臨床實踐[3]。中醫藥不僅能夠抑制幽門螺桿菌的生長，還能通過多靶點、多途徑改善胃黏膜炎症、逆轉萎縮及腸上皮化生，同時減輕西藥治療的不良反應，提高患者的生活品質[4]。

陳抗生老中醫師從醫60多年，在香港治療慢性萎縮性胃炎也已有40多年，充份體會到辨證與辨病相結合的必要性。脾胃為後天之本，氣血生化之源。幽門螺桿菌感染導致胃黏膜損傷，使脾胃功能失調，氣血運行不暢，從而引發慢性萎縮性胃炎。因此，通過健脾和胃、行氣活血、清熱解毒等方法，可以有效改善患者的胃黏膜狀態，增強其免疫功能，起到扶正祛邪的佳效。陳老在香港長期臨證中，喜愛在實踐中複習大量國內中醫藥學術文獻，把國內中醫藥治療經驗融匯在臨床實踐中，在慢性萎縮性胃炎幽門螺桿菌感染病例中辨證用藥，很有成效。例：根據現代研究，在清熱解毒方面，中藥如黃連、黃芩、大黃等具有顯著的抑菌作用，對幽門螺桿菌有較好的抑制效果，能有效減輕炎症反應，保護胃黏膜。在健脾和胃方面，中藥如黨參、白朮、茯苓等可增強胃腸功能，促進胃黏膜修復，改善患者的臨床症狀。在理氣活血方面，中藥如丹參、川芎、三七等通過改善胃部血液循環，減輕胃黏膜的缺血缺氧狀態，有助於病變部位的修復和再生[5]。此外，一些複方中藥製劑如參苓白朮散、四君子湯等在臨床上也被廣泛應用，顯示出良好的綜合療效，這些中藥製劑不僅能夠有效殺滅幽門螺桿菌，還能調節機體免疫功能，改善胃腸道微環境，從而達到標本兼治的效果[6]。以上現代藥理學研究，經陳老中醫在香港長期臨床實踐，確有功效，值得推薦。

4 慢性萎縮性胃炎的「炎-癌」轉化論析

慢性萎縮性胃炎的「炎-癌」轉化是指在萎縮性胃炎發生背景下胃黏膜經歷腸上皮化生、異型增生等胃癌前病變階段，最終發展為胃癌的過程。陳老中醫注重把辨證施治與辨病相結合，重視把國內現代中醫治療的研究成果貫徹在臨床實踐中，陳老在慢性萎縮性胃炎的「炎-癌」轉化臨床觀察中，認識到中醫將「炎症」歸屬於「濁」「毒」「瘀」等範疇。在慢性萎縮性胃炎的「炎－癌轉化」病機理論中，脾胃虛弱為本，濕、熱、毒、瘀阻胃絡為標。現代藥理學研究顯示，中藥黃芪中的黃芪多糖能改善胃黏膜萎縮狀態，調節胃腸激素分泌，抑制炎性反應，保護胃黏膜[7]。在治療上加用太子參、白朮、 茯苓、三七、莪朮、白花蛇舌草、猴菇菌、守宮等藥，有健脾化瘀解毒，通過調節Nrf2/醌氧化還原酶1（NQO1）/血紅素加氧 酶-1（HO-1）信號通路抑制氧化應激，並維持線粒體的完整性，可調控抑制慢性萎縮性胃炎的「炎－癌轉化」[8]。以上研究成果，陳老中醫在臨床實踐中結合應用，有一定成效，特給予介紹，以供參考。

5 結語

慢性萎縮性胃炎是重要的胃癌前疾病，大致可歸屬中醫學的「痞滿」、「胃痛」等範疇。中醫治療有較好療效，根據香港常見的六大辨證分型，本病不僅可解除症狀，更可使萎縮腺體逆轉，以至痊癒。

陳老認為，「脾胃虛弱」為本病起病之「本」，濕熱、瘀血、濁毒等病理產物屬本病之「標」。根據現代研究證實，幽門螺桿菌感染是慢性萎縮性胃炎的重要病因之一，「炎-癌」轉化導致腸上皮化生、異型增生等胃癌前病變也不容忽視。陳老經驗認為，慢性萎縮性胃炎病程長，在扶正補虛中切忌應用大量補虛藥加重脾胃負擔，影響運化功能，導致「補虛留邪」之患。又因本病「濕瘀毒邪」纏綿成勢，頑固膠着，雖虛症明顯，患者在治療上常表現「有虛症難補，濕瘀毒邪難攻的特點」。故防止補益太過，導致病邪留連，在用藥方面應以「健、清、化、潤」為原則，並以攻補兼施，標本兼治，做到「健脾和胃，化濁除濕，祛瘀排毒」。使脾氣健運，中州得安，濕瘀毒邪既祛，則疾病得愈。

參考文獻

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

[1] 陳濤，薛春麗等.中醫藥治療幽門螺桿菌感染性慢性胃炎研究進展.。河南中醫,2024, 44(2):311-315.
[2] 胡健，姚鵬. 中藥調控核因數κB信號通路防治慢性萎縮性胃炎的研究進展[J].基層中醫藥,2024, 3(5):109-115.
[3] 周澤華，梁琨，崔波，等. 中藥干預幽門螺桿菌陰性慢性萎縮性胃炎相關信號通路研究進展[J].中華中醫藥學刊，2024, 42(5):82-88，後插21—後插22.
[4] 林海辰，周明. 中藥治療慢性萎縮性胃炎的作用機制研究進展[J]. 中國當代醫藥,2024, 31(12):185-189, 94
[5] 吉躍進，沈洪，朱磊. 中藥治療慢性萎縮性胃炎研究進展[J].中華中醫藥學刊,2021, 39(5):166-170，後插31.
[6] 張楊，齊紫荊，任靜，等.中藥治療慢性萎縮性胃炎的臨床及機制研究進展[J].國際中醫中藥雜誌,2022, 44(9):1069-1073.
[7] 董天雄,餘壯明 ,黃芪多糖對慢性萎縮性胃炎大鼠蛋白酪氨酸激酶 1 / 信號轉導子與啟動子 3 信號傳導通路的影響[J]. 中國臨床藥理學雜誌,2020, 36(22):3764-3768
[8] 潘華峰，林琨洋，羅敏怡，等. 胃痞靈通過Nrf2/NQO1/HO-1信號通路調控胃「炎-癌」轉化氧化應激機制[J]. 中華中醫藥雜誌,2023, 38(3):1241-1246.

（編委：張群湘審校2025.11.06）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved