

- [15]徐晓明,马小平.火针刺络放血治疗急性痛风性关节炎45例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(21):93-95.
- [16]巫喜燕,徐权胜,张智明.刺络放血对急性痛风性关节炎患者血清IL-6、IL-8及MMP-3表达水平及临床疗效的研究[J].中医临床研究,2019,11(11):106-108.
- [17]何建平.针灸治疗痛风性关节炎患者的临床效果及对血清炎症因子水平的影响[J].检验医学与临床,2020,17(1):128-131.
- [18]巫玉童,姜楠,王佳慧.近5年针灸治疗痛风性关节炎的临床研究进展[J].湖北民族学院学报(医学版),2017,34(3):73-75,78.
- [19]王蓉,刘军,刘妍,等.痛风性关节炎采用中医针灸治疗的临床分析[J].现代养生(下半月版),2019,(4):150-151.
- [20]李秀娟,陈秀华.岭南陈氏刺络放血联合二妙散口服治疗急性痛风性关节炎湿热蕴结证30例临床观察[J].中医杂志,2020,61(2):142-145.
- [21]卞俊荣.刺络放血疗法联合非布司他治疗痛风性关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(24):61-62.
- [22]卢思霞.放血疗法结合中药熏蒸治疗湿热蕴结型急性痛风性关节炎的临床疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2019.
- [23]海阔.刺血疗法治疗急性痛风性关节炎的临床研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016.
- [24]田佳鑫.针灸并用法治治疗痛风性关节炎的临床观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(4):62-63.
- [25]李仲廉.临床疼痛治疗学[M].天津:天津科学技术出版社,1994:386.
- [26]贺鸿.用针灸疗法治疗痛风性关节炎的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(11):23-24.
- [27]万海燕.针灸治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察[J/CD].世界最新医学信息文摘,2020,20(5):67-68.
- [28]王列.针刺“激痛点”对筋膜疼痛综合征大鼠疼痛敏化调控的机制研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [29]文斌.电针联合清热止痛膏外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2021.

(收稿日期:2021-05-29)

益气活血法治疗冠心病室性期前收缩(气虚血瘀证)的研究进展^{*}

焦桂红^{1△},邵静²

(1.河南中医药大学,河南 郑州 450000;2.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000)

【摘要】近年来,随着人们工作、生活压力的增加,冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称“冠心病”)室性期前收缩的发病率逐年增加。中医药具有不良反应少、疗效好等优势,可能成为未来治疗该病的重要方法。邵静教授依据多年临床诊治经验,自拟益气养心方,以益气活血法为治则,治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩疗效较好。该文综述近年来益气活血法治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩研究现状。

【关键词】冠心病;胸痹;心悸;室性期前收缩;益气活血法;益气养心方

中图分类号:R256.2 文献标识码:A DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.1239

室性期前收缩指异位起搏点发出过早冲动引发的心脏搏动,在临床较为常见^[1]。各类器质性心脏病均可引发室性期前收缩,其中以冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称“冠心病”)室性期前收缩较为常见^[2],轻者表现为轻微胸闷、心悸、气短、神疲乏力等不适,重者则表现为心动过速性心肌病,更甚者可引发恶性心律失常或猝死^[3]。目前,临床治疗该病多运用抗心律失常

药物,主要目的是减慢传导和延长不应期^[4],疗效良好,但长期服用有一定的不良反应,易引起心律失常^[5-6]。非药物治疗严格的适应证也在一定程度上限制了临床应用,同时手术治疗的费用及有创性也增加患者的经济及心理负担。中医药具有不良反应少、多途径等优势,通过调理人体气血阴阳,一方面发挥抗心律失常作用,另一方面也可减少室性期前收缩复发或达到治愈室性期前收缩的目的^[7]。邵静教授从事临床工作30余年,治疗冠心病室性期前收缩临床经验丰富

^{*}基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY2027)

[△]第一作者:焦桂红,E-mail:991314498@qq.com

且见解独到,认为冠心病室性期前收缩多以气虚血瘀证常见,常以益气活血法治之。本文综述近年来临床采用益气活血法治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩的研究现况。

1 中医学对气虚血瘀型冠心病室性期前收缩的认识

冠心病室性期前收缩归属于冠心病心律失常,是现代医学分类的一种病名,依据发病特征,可将其归属于中医“胸痹”“心悸”“怔忡”“心动悸”等疾病范畴。目前,中医将冠心病室性期前收缩命名为“胸痹心悸”^[8]。该病病因病机较为复杂,多为本虚标实,以正虚为本,心气血阴阳亏虚,导致血液运行无力,心失所养,以致君主不安;以邪实为标,气滞、血瘀、火热、痰浊、寒凝、水饮等痹阻心脉,侵扰心神,引起胸痛、胸闷、心慌、气短等症^[9-11]。该病病位在心,与肺、脾、肝、肾等相关。肺为华盖,参与宗气的生成,宗气有助心行血之功,若肺气亏虚,则宗气生成不足,无力助心行血,心血瘀阻发为胸痹心悸;脾为后天之本,脾胃虚弱,生化健运功能不足,气血亏虚无以养心,心神失养、脉管不充而发为心悸。心主血脉,肝主一身气机调畅,肝气不疏,则气机郁滞,气不行则血瘀,血瘀则心神失养、脉道不畅,可发为心悸;心藏神,肝藏血,肾藏精,肝肾同源,精血互生,若肝肾阴虚,精不化血,心肾不交可发为心悸。可见,该病以气血阴阳亏虚为本,血瘀痹阻心脉为标。明·张景岳谓:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”清·王清任《医林改错》提出瘀血痹阻心脉导致胸痹、心悸:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”颜德馨教授提出从气血论治的观点,认为“气为百病之长”“血为百病之胎”,气血失衡是心悸的基本病机^[12]。史载祥教授及张文高教授均认为,心悸病机总属虚实两个方面,虚以气虚为主,实则多见于血瘀证^[13-14]。曹传明等^[15]认为,室性期前收缩多因年老或久病体虚导致心气虚而心脉痹阻。邓铁涛教授总结多年实践经验发现临床血瘀证最为多见,其次为气虚型^[16]。林谦教授认为室性期前收缩的常见证型为气虚血瘀、痰瘀互阻证,并提出益气复脉法为其主要治法^[17]。

邵静教授认为,该病的病机本质为气虚血瘀,以心气亏虚为主,血脉瘀阻为标,兼心神不安。一则心主血脉。外邪侵袭、饮食劳倦、情志内伤、他病失治等均可造成心气亏虚,临床常表现为心悸不安、面白少华、脉

微细或弱等。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,心气亏虚则运血无力,血行迟滞,停而为瘀,瘀血闭阻脉络可导致该病发生。心血不足,脉道不充,血脉运行不畅,“不通则痛”“不荣则痛”,故常表现为胸闷痛感、脉涩或结代,甚至口唇青紫等。二则心藏神。心气血亏虚导致心失所养,故神明无所主,易致心悸、头晕、乏力等。三则心主血脉与心藏神相互影响。《素问·六节藏象论》言:“心者生之本,神之变也……其充在脉。”心神安宁,则心可正常发挥其主血脉功能,心搏脉率适中、节律规整,血脉通畅,从而濡养心神;反之,“烦则心下鼓”(《素问·痹论》),心神不安,心主血脉功能紊乱,心搏脉率紊乱、节律不规整,血脉运行不畅,不能濡养心神。因此,该病病机以气虚血瘀、心神不宁为主,治疗采用益气活血、宁心安神之法,标本兼顾。

2 益气活血类中药在改善冠心病室性期前收缩(气虚血瘀型)中的运用及疗效观察

2.1 单味中药的运用 在中医药治疗室性期前收缩中药药效及频次分析中,补气药物使用频次较高的有甘草、党参、黄芪^[18]。炙甘草有补脾和胃、益气复脉之功,可改善心动悸、脉结代、气短、乏力等不适,其在中医药治疗室性期前收缩的中药频次分析中居首位^[18]。现代药理学研究表明,炙甘草能有效治疗缺血再灌注引起的心律失常^[19]。黄芪具有抑制心肌重构、强心、抗心律失常等作用^[20]。黄芪多糖能改善大鼠的心肌缺血情况,降低乳酸脱氢酶(LDH)、肌酸激酶(CK),增加过氧化氢酶(CAT)、超氧化物歧化酶(SOD)的活性^[21]。党参具有调节糖脂代谢,改善心肌组织缺血,抗血小板聚集等作用^[22]。党参有效成分总皂苷能降低高血脂症大鼠血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C),提高高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平^[23]。活血化瘀药使用频次较高的有丹参、三七。丹参主要活性成分为丹参素,具有抗心律失常作用^[24-27]。丹参酮类物质还可抑制血小板中的磷酸二酯酶,从而发挥抗血小板聚集作用^[28],其在中医药治疗室性期前收缩中药频次分析中仅次于甘草^[18]。三七可活血化瘀,使瘀祛而新生,心脉得宁^[29]。在治疗冠心病室性期前收缩气虚血瘀证中,通用补气药与活血药,可补气活血、祛瘀通络。

2.2 复方中药制剂的运用 王丽华等^[30]探讨运用加减桃核承气汤防治冠心病室性期前收缩的临床疗效,

结果显示,治疗组临床症状改善疗效及24 h动态心电图有效率等明显优于对照组。欧莉君等^[31]观察益气活血定悸法对冠心病室性期前收缩临床症状的改善,结果显示,观察组总有效率及治疗后室性期前收缩总次数明显优于对照组。李水刚^[32]运用通冠复脉汤联合西药治疗冠心病室性期前收缩,结果显示,两药合用可明显改善患者临床症状及缺血心肌组织再灌注,减少室性期前收缩的发生,提高患者生活质量。诸多研究表明,复方中药制剂在治疗冠心病室性期前收缩方面疗效可观,为中医药治疗冠心病室性期前收缩提供临床依据。

3 益气养心方治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩的作用分析

邵静教授参考古人经验并结合多年的临床实践及现代药理学研究,总结冠心病室性期前收缩以心气亏虚为本,瘀血闭阻心脉为标,提出益气活血、宁心安神的治法,自拟益气养心方。该方由红参、丹参、柏子仁、酸枣仁、苦参、珍珠母、龙骨、牡蛎、甘松、甘草等组成。方中红参为君药,可益气摄血、镇静安神,气血通畅,瘀血则化,心脉得通,心神则宁。现代药理学研究表明,红参可抗心肌缺血^[33]、抗心律失常^[34]、抗血栓^[35]。丹参活血祛瘀、通经止痛,治胸痹心痛,为臣药。丹参有效成分丹参酮II A能削减心肌细胞因能量代谢障碍诱发的氧自由基异常扩充,缓和钙、钠离子泵效力,促进钾离子内流,弥补缺血后缝隙连接蛋白的表达,从而减少复极离散度,缩短QT间期,抑制折返和传导阻滞,对心肌缺血或心梗后诱发的心律失常有良好的改善作用^[36]。臣药活血助君行气,气行则血行,同时增加其活血化瘀功效。柏子仁、酸枣仁、珍珠母、龙骨、牡蛎宁心安神,为佐药。柏子仁归心、肾经,《神农本草经》称其“主惊悸,安五脏”。酸枣仁宁心、安神,《本草汇言》言:“酸枣仁均补五脏,如心气不足,惊悸怔忡,神明失守……得酸枣仁之酸甘而温,安平血气,敛而能运者也。”酸枣仁主要有效成分酸枣仁总皂苷A能治疗大鼠缺血再灌注损伤引发的心律失常^[37]。珍珠母乃古今治疗阴虚阳浮、心神不守、心悸不宁之佳品,龙骨、牡蛎具有重镇安神、收敛心气、潜纳浮阳功能,是治疗惊悸虚烦的主要药物,三者配伍可用于治疗心悸、失眠、心神不宁等临床不适。研究表明,珍珠母可通过抑制骨骼肌与神经兴奋,发挥宁心安神等功效^[38]。龙骨、

牡蛎重镇安神定心^[39],作用于神经系统,具有定心安神与抗惊厥作用。苦参、甘松、甘草助君行气,调和诸药,为使药。苦参性苦、寒,能清热燥湿,制约补益药滋腻太过;甘松助君行气,解郁止痛,滋补肝肾,可行气理气,解诸脏之郁;甘松主要的挥发性成分为萜类化合物,具有抗心律失常、保护心肌细胞、抗惊厥、抗焦虑等作用^[40]。甘草益中和药,止痛。诸药合用,补益气血以治其本,宁心安神以治其标,兼疏理温运使气血和畅,重镇收敛使心神归舍。临床应用时,依据患者具体情况随症加减。

专家团队通过研究益气养心方对冠心病室性心律失常的作用及对内源性孤啡肽、趋化因子水平的影响,进一步证实了益气养心方在改善室性心律失常、减弱窦性心律震荡影响、拮抗内源性孤啡肽及调控趋化因子等方面的作用^[41]。运用关联规则挖掘方法得到常用药对组合中,活血-补气药对组合最为常见,反映在气虚血瘀证的治疗过程中,活血补气药物的重要性及其应用的广泛性,进一步证实了胸痹心悸气虚血瘀证宜用益气活血的治法^[42-43]。

4 小结

中医药益气活血法治疗气虚血瘀型冠心病室性期前收缩可通过整体观念、辨证论治以调整机体阴阳,改善患者生活质量及精神状态,减轻症状,起到良好的预后作用,在临床治疗中具有积极的意义。当前,多数研究仍以小样本临床疗效评定为主,缺乏前瞻性且样本量较大的随机对照试验研究。因此,应将中医学与西医学科学结合,取长补短,发挥中、西医的优势,不断深入对冠心病室性期前收缩的认识,提高诊疗水平,为冠心病室性期前收缩提供安全有效的治疗手段。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:197.
- [2]兰真真,李盼.周立华教授治疗冠心病室性早搏经验[J].中医研究,2016,29(7):29-30.
- [3]YOKOKAWA M, KIM H M, GOOD E, et al. Relation of symptoms and symptom duration to premature ventricular complex-induced cardiomyopathy[J]. Heart Rhythm, 2012, 9(1): 92-95.

- [4]王小川,谢晓慧,陆浩,等. 抗心律失常药物致心律失常作用的文献分析[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(21): 1825-1826.
- [5]马长生,汤日波. 抗心律失常药物的不良反应[J]. 实用药物与临床, 2006, 9(2): 70-72.
- [6]李连江. 抗心律失常药物不良反应分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(79): 74.
- [7]简鹏. 室性早搏的中西医研究进展[J]. 中医临床研究, 2016, 8(19): 146-148.
- [8]国家中医药管理局胸痹急症协作组安徽分组, 国家中医药管理局胸痹急症协作组河南分组. 胸痹心悸(冠心病心律失常)中医急症诊疗规范[J]. 中国中医急症, 1995, 4(4): 181-182, 189.
- [9]赵菁,王欣彤,张思奇,等. 方祝元教授心悸辨治经验[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2): 354-356, 376.
- [10]邱俊龙,王晓丽,许健,等. 邹旭教授治疗老年心悸的用药规律分析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(3): 398-401.
- [11]陈文嘉,庄逸洋,郑升鹏,等. 基于数据挖掘的国医大师邓铁涛治疗心悸辨证用药规律探究[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9): 1829-1832.
- [12]孔令越. 颜德馨教授从气血为纲论治心律失常经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 641-643.
- [13]李春岩,史载祥. 史载祥治疗快速性心律失常经验介绍[J]. 新中医, 2013, 45(2): 166-169.
- [14]郭元霞. 张文高自拟健心复脉方治疗室性早搏经验[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(2): 3-5.
- [15]曹传明,杨宇红. 益气复脉汤治疗老年冠心病室性早搏 58 例[J]. 实用中医杂志, 1999, 15(4): 10.
- [16]刘泽银,邹旭,罗英,等. 邓铁涛心脾相关论治疗心悸临床经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(7): 82-83.
- [17]崔晓云,李彤,李昊娟,等. 益气复脉:室性期前收缩的中医药防治思路[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(18): 2188-2189.
- [18]段锦龙,姚魁武,刘友明,等. 室性早搏中医证候及用药规律文献分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3): 306-309.
- [19]王龙,王化良. 炙甘草抗心律失常临床应用研究[J]. 吉林中医药, 2012, 32(10): 1074-1076.
- [20]姚红旗,侯雅竹,王贤良,等. 黄芪心血管药理作用研究进展[J]. 河南中医, 2019, 39(2): 302-306.
- [21]闵清,白育庭,劳超,等. 黄芪多糖对大鼠心肌缺血保护作用及其机制研究[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(4): 921-923.
- [22]刘美霞,戚进,余伯阳. 党参药理作用研究进展[J]. 海峡药学, 2018, 30(11): 36-39.
- [23]聂松柳,徐先祥,夏伦祝. 党参总皂苷对实验性高脂血症大鼠血脂和 NO 含量的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2002, 21(4): 40-42.
- [24]SHAN H L, LI X L, PAN Z W, et al. Tanshinone II_A protects against sudden cardiac death induced by lethal arrhythmias via repression of microRNA-1[J]. Br J Pharmacol, 2009, 158(5): 1227-1235.
- [25]YIN Y, GUAN Y, DUAN J L, et al. Cardioprotective effect of Danshensu against myocardial ischemia/reperfusion injury and inhibits apoptosis of H9c2 cardiomyocytes via Akt and ERK1/2 phosphorylation[J]. Eur J Pharmacol, 2013, 699(1/3): 219-226.
- [26]LAM F F, YEUNG J H, CHAN K M, et al. Reaxant effect of Danshen aqueous and its constituent Danshensu on rat coronary artery are mediated by inhibition of calcium channels[J]. Vascul Pharmacol, 2007, 46(4): 271-277.
- [27]WANG F, LIU Y Y, LIU L Y, et al. The attenuation effect of 3,4-dihydroxy-phenyl lactic acid and salvianolic acid B on venular thrombosis induced in rat mesentery by photochemical reaction[J]. Clin Hemorheol Microcirc, 2009, 42(1): 7-18.
- [28]冯彦. 丹参的现代药理研究及临床应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(30): 46-47.
- [29]衣春光,张守琳. 缓慢性心律失常中医诊疗方案的临床观察[J]. 吉林中医药, 2011, 31(4): 338-339.
- [30]王丽华,刘东方. 加减桃核承气汤治疗冠心病室性早搏 30 例临床观察[J]. 中医药学报, 2013, 41(2): 92-93.
- [31]欧莉君,邢洁,张忠,等. 益气活血定悸法治疗冠心病室性早搏临床随机对照研究[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(15): 24-25.
- [32]李水刚. 中西医结合治疗冠心病合并室性早搏[J]. 吉林中医药, 2016, 36(1): 46-50.
- [33]来方远,潘永明,艾秀锋,等. 人参皂苷 Rg₁ 对豚鼠急性心肌缺血的保护作用[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(4): 390-393.
- [34]陈彩霞,张宏艳. 人参皂苷 Re 对异丙肾上腺素致家兔室性心律失常的保护作用[J]. 中国当代儿科杂志, 2009, 11(5): 384-388.
- [35]田建明,宋丽晶,李浩,等. 人参皂苷 Rg₂ 对大鼠体内血栓形成及血小板聚集的影响[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(11): 79-80.
- [36]周倩. 丹参酮 II A 对急性心肌缺血室性心律失常的影响[D]. 武汉:华中科技大学, 2013.

- [37] 黄宜生, 糜小英, 熊运辉. 酸枣仁总皂苷对缺血再灌注损伤大鼠心律失常的影响及其机制[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(17): 45-46.
- [38] 李尚蓉, 张静娴, 姚帅, 等. 珍珠和珍珠母的微量元素测定及其比较分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(10): 1594-1597.
- [39] 杨建宇, 李彦知, 曹云. 略述中医药治疗室性心律失常[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(18): 166-167.
- [40] 南笑珂, 张鲁, 罗琳, 等. 中药甘松化学成分与药理作用的研究进展[J]. 中国现代中药, 2018, 20(10): 1312-1318.
- [41] 郝月姣. 益气宁心颗粒对冠心病室性早搏的临床疗效观察及对心率变异性、CXCL8 的影响[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2021.
- [42] 谢勇庆, 温美珍. 益气活血法治疗冠心病室性早搏 32 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(2): 118-119.
- [43] 刘振义, 曹祥, 孙莉, 等. 益气活血法对冠心病室性早搏疗效及心脏自主神经功能的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(S1): 88-90. (收稿日期: 2021-05-15)

中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展

宋昊鲲¹△, 李慧臻²✉

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150)

【摘要】 慢性萎缩性胃炎(CAG)是临床常见的消化系统疾病, 具有病程长、病情易反复发作等特点。中医药治疗 CAG 积累了丰富的经验。中医诊疗疾病注重整体观念, 辨证运用中药方剂、中成药和中医外治法可有效治疗 CAG, 但目前仍存在辨证分型杂乱、诊疗方案与标准尚未统一、缺乏远期随访观察等问题。该文从 CAG 病因病机、治法(辨证论治、自拟方剂、中成药、中医外治法、经典方剂等)等方面对慢性萎缩性胃炎进行综述。

【关键词】 慢性萎缩性胃炎; 胃脘痛; 胃痞; 呕吐; 辨证论治; 综述

中图分类号: R256.33 文献标识码: A DOI: 10.19621/j.cnki.11-3555/r.2022.1240

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种类型, 指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少, 伴或不伴肠腺化生和/或假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[1]。目前 CAG 被认为是一种癌前病变, 与胃癌的发生密切相关, 已受到越来越多的重视。西医可通过胃镜及病理组织检查明确诊断, 但尚无规范、统一、有效的治疗方案^[2]。中医治疗疾病注重整体观念, 辨证论治, 采用中药汤剂、中成药或中医外治法治疗 CAG, 疗效显著。本文从 CAG 病因病机、治法(中药汤剂、中成药或中医外治法等)等方面对慢性萎缩性胃炎进行综述。

1 病因病机

根据 CAG 临床表现, 可将其归于“胃脘痛”“胃痞”“呕吐”等范畴。该病病因多与外感寒邪、饮食失节、过度劳倦、情志不畅、素体虚弱等有关, 病机多为脾失健运、胃失和降、胃络瘀阻、胃体失养。目前中医学

对慢性萎缩性胃炎的病机认识尚未统一^[3]。各医家凭借多年临床经验, 对萎缩性胃炎的病因病机有不同的理解与认识。刘华一教授认为脾胃病病因病机的根本在于气血升降失常, 中焦气机郁滞, 郁滞日久则脾胃虚弱, 升清降浊功能失常, 气滞则血瘀, 气虚无以行血亦致血瘀, 血瘀日久又可导致局部血虚, 呈现“因滞致虚, 因虚夹瘀”的特点^[4]。何善明教授认为, CAG 病因主要有饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱及疫毒客胃 4 个方面, 疫毒客胃、脾胃虚弱或脾胃虚寒为其病机^[5]。刘启泉教授认为, CAG 病位在胃, 与五脏关系密切, 以脾胃、肝胃、肾胃不和等引起的胃失和降为主要病机^[6]。刘启泉教授将 CAG 胃失和降的病机归纳为气机郁滞、胃内郁热、胃阴不足、脾气不升 4 个方面^[7]。熊佩华教授指出, CAG 病位在脾胃, 以脾胃亏虚为本, 且与肝关系密切, 病机核心为脾、胃、肝三家同病, 病因不外过食生冷、饥饱失常、情志刺激等, 呈现本虚标实的临床表现^[8]。王道坤教授认为脾胃虚弱为 CAG 的病理基础^[9]。夏军权教授认为 CAG 的病机为脾胃虚弱, 热

✉通信作者: 李慧臻, E-mail: ctjenny@126.com

△第一作者: 宋昊鲲, E-mail: 751923031@qq.com