引用：周爽，李清扬，彭熠彬，等 . 李定祥运用益气活血解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎经验［J］. 湖南中医杂志，2026，42（8）：25-28.

李定祥运用益气活血解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎经验

周　爽，李清扬，彭熠彬，李定祥
（湖南中医药大学，湖南　长沙，410208）

［**摘要**］ 介绍李定祥教授运用益气活血解毒汤治疗慢性萎缩性胃炎（chronicatrophicgastritis，CAG）的经验。李教授结合国内 CAG 流行病学特征与 Correa 级联癌变规律，认为本病核心病机为“脾胃气虚为本、血瘀为枢、热毒为癌变关键”，契合“气虚致瘀、瘀久化热、热盛成毒、毒损胃络”的病理演变特点。其以明代保元汤为基础方化裁创制益气活血解毒汤，确立培元益气、活血化瘀、清热解毒、调畅气机的治则，全方补而不燥、活血不伤正、清热不伤脾，兼顾扶正固本与祛邪防变，适配本病本虚标实、虚实夹杂的复杂病机。附验案 1 则，以资佐证。

［**关键词**］ 慢性萎缩性胃炎；益气活血解毒汤；气虚；血瘀；热毒；保元汤化裁；名医经验；李定祥
［**中图分类号**］R259.733^{+}.2　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.005

慢性萎缩性胃炎（chronicatrophicgastritis，CAG）是以胃黏膜固有腺体萎缩为特征的消化系统常见病[1]，被公认为胃癌的癌前病变[2]。西医常规干预以根除 Hp、抑酸、保护黏膜为主，但存在 Hp 耐药加重、无法修复萎缩腺体、难以阻断癌前病变等局限[3]。中医药具有整体辨证、多靶点干预的优势，在延缓、逆转 CAG 癌前病变方面具有独特价值[4]。李定祥教授深耕脾胃病领域三十余载，结合现代胃镜病理与国内流行病学特征，构建了 CAG 气虚、血瘀、热毒三位一体的核心病机，其化裁明代保元汤创制益气活血解毒汤，分期辨证治疗 CAG，疗效稳定，现将其诊疗经验总结介绍如下。

1　国内 CAG 流行病学特征与 Correa 级联癌变对应规律

我国为 CAG 与胃癌的高发区域，人群胃病疾病负担沉重[5]。全国多中心胃镜统计显示，就诊人群慢性胃炎总检出率接近 90%，病理确诊 CAG 占 17.7%；单纯胃黏膜萎缩检出率为 25.8%，肠上皮化生为 23.6%，上皮内瘤变为 7.3%，超半数患者合并两种及以上癌前复合病理改变，远期恶变风险显著升高[6-7]。

Hp 感染是胃黏膜损伤的首要诱因，国内成人 Hp 整体感染率为 42.58%，城市中青年感染率为 27.08%[8-9]。李教授认为，脾胃气虚人群胃黏膜屏障薄弱，Hp 更易定植侵袭，契合中医学“正气亏虚，毒邪内侵”理论。

肠型胃癌经典演变路径 Correa 级联反应为正常胃黏膜→慢性浅表性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌，病程可达十至数十年，其病理进展与李教授提出的“气虚致瘀、瘀久化热、热盛成毒、毒损胃络”递进病机一一对应，可实现宏观辨证与微观病理的统一[10]。李教授认为，浅表性胃炎阶段，饮食、情志、劳倦耗伤脾胃中气，仅气机壅滞，无腺体器质性损伤，属单纯气滞，正气尚足，干预后可完全恢复；单纯萎缩阶段，患者久病气虚无力行血，胃络瘀血内生，黏膜失气血濡养，腺体逐步萎缩，内镜可见黏膜灰白变薄、血管显露，是“气虚夹瘀”的典型微观征象，亦是逆转腺体萎缩

第一作者：周爽，女，2022 级硕士研究生，研究方向：中医治则与治法研究
通信作者：李定祥，男，医学博士，教授，硕士研究生导师，研究方向：中医治则与治法研究，E-mail：ldxlzy@hotmail.com

的黄金窗口期；肠上皮化生阶段，瘀血久郁化热，叠加Hp外来毒邪，瘀、热、毒胶结伏于胃络，内镜下黏膜粗糙、颗粒隆起、散在糜烂，病变进入癌前高危阶段；异型增生阶段，热毒持续侵蚀胃黏膜上皮，细胞修复分化紊乱，出现异型改变，毒邪是加速炎癌转化的核心诱因，未及时扶正解毒则可进展为胃癌。

2 病因病机阐释

CAG归属于中医学“胃痞”“胃脘痛”范畴，《黄帝内经》最早记载“痞塞”病证，《释名》提出痞证的病机为气机壅滞。外感湿热、先天脾胃不足、饮食失节、情志失调均为本病诱因。李教授结合流行病学与胃镜微观征象，确立了本病核心病机，即脾胃气虚为本，血瘀为枢，热毒为癌变关键，全程本虚标实、虚实夹杂。

2.1 *脾胃气虚为发病之本* 久病迁延易耗损脾胃，致气血生化无源，为慢性胃病迁延难愈的重要病机。李定祥教授认为，CAG多由浅表性胃炎日久发展而来，患者素体脾胃偏弱，加之久病耗伤正气，正虚难以御邪，病程缠绵难愈。本病以脾胃气虚为核心病机，气虚则运化失常、气血亏虚，胃黏膜及腺体失于精微濡养，逐渐萎缩退变，临床多见胃脘隐痛、神疲乏力、气短懒言等气虚表现，内镜下可见胃黏膜色淡、黏膜变薄等特征[11]。

2.2 *血瘀为致病之枢* 《临证指南医案·胃脘痛》载“所云初病在经，久病在络”，揭示了慢性胃病由气及血、由经入络的演变规律。CAG病程迁延，脾胃气虚日久，运血无力，血行迟滞而络脉瘀阻；加之胃为多气多血之腑，气机壅滞极易累及血分，最终形成气虚致瘀、瘀血碍气的恶性循环。李教授认为，胃脘固定刺痛、痛有定处是胃络瘀血的典型体征。胃镜下黏膜粗糙颗粒样改变、血管透见等微观表现，与中医学瘀血阻络病机高度契合[12]。

2.3 *热毒为癌变之关键* 李教授提出，单纯气虚血瘀仅致胃黏膜萎缩，而肠化生、异型增生等癌前病变多责之于热毒内蕴。基于《素问·评热病论篇》“邪之所凑，其气必虚”理论，脾胃气虚为Hp感染的根本前提，若正气虚弱、黏膜屏障不固，则毒邪易侵、定植胃络。久病气虚瘀阻、郁久化热，形成瘀、热、毒胶结络脉的核心病机。内镜下胃黏膜粗糙不平、颗粒样增生、糜烂出血等微观征象，可客观印证毒瘀热结的病理状态[13]。热毒持续腐蚀胃黏膜，诱发黏膜异常增生，是CAG恶变的关键诱因。

3 治法方药

李教授紧扣“虚－瘀－毒”三维复合病机，确立培元益气、活血化瘀、清热解毒、调畅气机综合治则，以明代保元汤为基础，化裁而成益气活血解毒汤，全方补而不燥、活血不伤正、清热不伤脾，契合CAG虚实夹杂的复杂病机。基础方：黄芪30 g，人参10 g，炙甘草10 g，丹参30 g，牡丹皮15 g，玄参30 g，白花蛇舌草30 g，鱼腥草20 g，土茯苓30 g，陈皮10 g，砂仁（后下）10 g，茯苓30 g。

3.1 *方药来源与化裁思路* 本方由明代魏桂岩《痘疹博爱心鉴》所载保元汤化裁而来，原方由黄芪三钱、人参一钱、炙甘草一钱、肉桂五至七分（春夏减量二至三分，秋冬六至七分）组成，全方功专大补元气、温阳扶正。益气活血解毒汤以黄芪、人参、炙甘草为君，保留保元汤的补气固本托元之功，去肉桂，除其温阳之用，避其辛热耗气伤阴、助热动火；以丹参、牡丹皮、玄参为臣，凉血化瘀、养阴通络；白花蛇舌草、鱼腥草、土茯苓为佐，清热解毒、抑杀Hp、散结防癌；陈皮、砂仁、茯苓为使，健脾化湿、理气和中。

3.2 *方解* 脾胃为后天之本、气血生化之源。脾胃气虚是CAG发病根本，贯穿疾病全程，故益气健脾为核心治则。本方选取黄芪、人参、炙甘草为君药，甘温补中、健运脾胃、固本培元，恢复脾胃运化功能，修复萎缩损伤的胃黏膜。现代药理研究表明，黄芪多糖、人参皂苷、甘草活性成分可修复胃黏膜、调节机体免疫，有效改善本病气虚状态[14-16]。《素问·至真要大论篇》提出调气和血为治病要旨。本方取丹参、牡丹皮凉血活血、疏通胃络壅滞；玄参滋阴解毒、清散胃腑郁毒，三药配伍为臣，活血不伤正、凉血不碍脾，可阻断“瘀－热－毒”的病机进展、

祛瘀生新以保护胃黏膜。现代药理研究证实，丹参[17]、牡丹皮[18]、玄参[19]可改善胃微循环、减轻黏膜炎症及腺体萎缩。针对CAG热毒内蕴病机，李教授选用白花蛇舌草、鱼腥草、土茯苓清热解毒、祛湿散结，清化中焦湿热，改善胃黏膜炎症糜烂[20-22]。CAG属本虚标实之证，气机失调贯穿病程始终，脾胃气虚、瘀毒内阻、升降失司是其重要病机。李教授遵“治脾胃先调气”之古训，以调畅中焦气机为重要治则。取陈皮、砂仁理气醒脾、斡旋升降，消除胃脘痞满气滞，以防补益药物滋腻壅滞之弊，使补而不滞、气机条达，引药归经、契合脾胃病调气和中的组方主旨。玄参、白花蛇舌草、土茯苓兼具解毒散结、抗癌防变之功，无需待重度肠化、异型增生阶段施用，可于胃黏膜萎缩早期提前干预。本方可抑制胃黏膜细胞异常增生，阻断“炎癌转化”进程，将中医学“未病先防、既病防变”理念融入胃癌前病变全程防控，契合现代早期防癌干预的治疗思路。

4 典型病案

胡某，女，27岁，2023年8月24日初诊。主诉：胃脘胀痛、乏力1年余。现病史：患者1年前确诊慢性萎缩性胃炎，间断服药，症状反复。刻下症：胃脘隐痛，腹胀，肠鸣，神疲乏力，纳可，眠差，二便调，面色少华，精神欠佳，舌淡暗，有齿痕，苔薄白，脉沉细而涩。西医诊断：慢性萎缩性胃炎。中医诊断：胃痞·脾胃气虚兼血瘀证。治法：益气健脾，活血化瘀，清热解毒。方药：益气活血解毒汤加减。处方：人参10 g，黄芪30 g，炙甘草10 g，丹参30 g，牡丹皮15 g，玄参20 g，土茯苓30 g，白花蛇舌草30 g，鱼腥草20 g，柴胡15 g，茯神30 g，桂枝10 g，白术15 g，香附15 g，干姜10 g。30剂，每日1剂，水煎400 mL，分早晚温服。9月27日二诊：服用上方后，胃脘胀痛、乏力明显减轻，睡眠改善。舌淡暗，有齿痕，苔薄白，脉弦细。辨证为肝胃气滞、余邪未清。治法：疏肝理气，益气活血，清解余毒。予初诊方去茯神、干姜、桂枝，加陈皮10 g，枳实15 g，白芍15 g，防风5 g，延胡索15 g，蒲公英30 g，黄芩10 g。30剂，煎服法同前。10月28日三诊：服用上方后，胃脘痛、腹胀、胁痛诸症悉除，脘腹舒和，精神转佳，纳眠正常，二便调，舌淡红，有齿痕，苔薄白，脉细弱。西医诊断：慢性萎缩性胃炎（缓解期）。中医诊断：胃痞·脾胃气虚、邪去正虚证。治法：益气健脾，活血解毒。方药：益气活血解毒汤加减。处方：人参10 g，黄芪30 g，炙甘草10 g，白芍10 g，白术15 g，牡丹皮15 g，丹参30 g，土茯苓30 g，玄参20 g，白花蛇舌草30 g，鱼腥草20 g，延胡索15 g，桂枝9 g。30剂，煎服法同前。患者坚持服药3个月后，2024年3月复查胃镜：慢性非萎缩性胃炎，腺体萎缩逆转。

按语：本例患者病程日久，本虚标实，以脾胃气虚为本，瘀血毒蕴、肝气失调为标。初诊气虚血瘀显著，以益气活血解毒汤为核心，配伍温通安神之品标本共治；二诊肝郁显露，增疏肝柔肝、清热解毒药疏通气机、清残留毒热；三诊邪毒消退，减少攻破苦寒药，专注益气固本、调和气血。全程依据病机动态调方，虚实兼顾、补泄有度，紧扣“虚－瘀－毒”递进病机，实现胃黏膜病理逆转，充分体现李教授分期个体化辨证优势，证实本方可阻断Correa癌变级联反应。

参考文献

[1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(3): 230-241.

[2] Lim N R, Chung W C. *Helicobacter pylori*-associated chronic atrophic gastritis and progression of gastric carcinogenesis[J].. Korean J Gastroenterol, 2023, 82(4): 171-179.

[3] 吴昊天, 范玉雯, 张晓岚.《中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海)》解读[J]. 临床荟萃, 2023, 38(10): 926-930.

[4] 常云潼, 房志科, 黄海阳. 慢性萎缩性胃炎的中医药治疗研究进展[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2025-12-11.http: //kns.cnki.net/kcms/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&filename=LNYZ202602001.

[5] 郑荣寿, 陈茹, 韩冰峰, 等. 2022年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2024, 46(3): 221-231.

[6] Du Y, Bai Y, Xie P, et al. Chronic gastritis in China: A national multi-center survey[J]. BMC Gastroenterol, 2014, 14(1): 21.

[7] Fang J Y, Du Y Q, Liu W Z, et al. Chinese consensus on chronic gastritis (2017, Shanghai)[J]. J Dig Dis, 2018, 19(4): 182-203.

[8] Xie L, Liu G W, Liu Y N, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in China from 2014—2023: A systematic review and meta-analysis[J].World J Gastroenterol, 2024, 30(43): 4636-4656.

[9] Wang L, Li Z, Tay C Y, et al. Multicentre, cross-sectional surveillance of *Helicobacter pylori* prevalence and antibiotic resistance to clarithromycin and levofloxacin in urban China using the string test coupled with quantitative PCR[J]. Lancet Microbe, 2024, 5(6): e512-e513.

[10] Correa P. Human gastric carcinogenesis: A multistep and multifactorial process—First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention[J]. Cancer Res, 1992, 52(24): 6735-6740.

[11] 刘颖初, 汪红兵, 王雅欣, 等. 基于"补气活血"理论探讨胃癌前病变的"炎癌转化"[J]. 陕西中医, 2023, 44(12): 1767-1770.

[12] 汤进芝, 石嫦娥, 周娟燕, 等. 慢性萎缩性胃炎的胃镜与病理特点分析[J]. 河北医药, 2024, 46(5): 713-716.

[13] 何钢, 郝小鹰. 消化性溃疡中医证型胃镜征象特征分析[J]. 陕西中医, 2021, 42(1): 48-50.

[14] 金荣耀, 茹娅娟. 黄芪的药理活性及其治疗胃溃疡的作用机制研究进展[J]. 中药材, 2024, 47(9): 2401-2406.

[15] 马传贵, 张志秀, 王琦. 人参皂苷抗肿瘤及免疫调节作用的研究应用进展[J].特种经济动植物, 2024, 27(3): 182-185.

[16] Liu Y H, Zhang M L, Cheng J J, et al. Novel carbon dots derived from *Glycyrrhizae Radix* et Rhizoma and their anti-gastric ulcer effect[J]. Molecules, 2021, 26(6): 1512.

[17] 徐怡, 陈途, 陈明. 丹参的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 海峡药学, 2021, 33(5): 45-48.

[18] 翟春梅, 孟祥瑛, 付敬菊, 等. 牡丹皮的现代药学研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 109-114.

[19] 陈丽新, 梁伟. 玄参化学成分及药理作用的研究进展[J].特产研究, 2023, 45(1): 147-151.

[20] 陈智敏, 王艳杰, 张辉军, 等. 白花蛇舌草调控相关信号通路抗肿瘤的作用机制研究进展[J]. 中医学报, 2026, 41(4): 791-798.

[21] 张玉如, 田旭萍, 赵泽州, 等. 基于系统药理学分析鱼腥草抗肿瘤作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14): 165-171.

[22] 刘苏杰, 阮佳鑫, 王晨, 等. 土茯苓化学成分及药理作用研究进展[J].中草药, 2025, 56(3): 1064-1077.

(收稿日期: 2026-03-06)
[编辑: 徐琦]

(上接第14页)

[15] 晁胜杰, 陈倩, 周倩, 等. 马王堆帛书《导引图》出土50年研究概述[J].湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 496-506.

[16] 龙专, 欧阳过, 王敏, 等. 基于"气虚-能量代谢重塑"探讨马王堆导引术在慢性心力衰竭中的作用机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(11): 1350-1354.

[17] 魏一苇, 葛晓舒, 陈小平, 等. 马王堆医书中灸法学术特色探析[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1639-1645.

[18] 李继明, 任玉兰, 王一童, 等. 老官山汉墓医简的种类和定名问题探讨[J]. 中华医史杂志, 2016, 46(5): 303-306.

[19] 周登威, 郑凡, 顾漫. 基于先秦两汉涉医简帛文献的早期形神思想研究[J]. 医学与哲学, 2023, 44(7): 71-75.

[20] 郑洪, 应艳新. 先秦秦汉时期出土涉药物品研究述论[J]. 中医药历史与文化, 2022, 1(1): 334-355.

[21] 张剑锋, 张晓刚.《武威汉简》的外治特点[J]. 甘肃中医, 1992, 5(3): 38-39.

[22] 张剑峰.《武威汉代医简》的五官病治疗特点[J]. 甘肃中医, 1998(6): 10.

[23] 李应存, 柳长华.敦煌医方中的杏仁组方用治非肺系病证探析[J].西部中医药, 2013, 26(11): 32-38.

[24] 吕亚虎. 战国秦汉简帛文献所见巫术研究[D]. 西安: 陕西师范大学, 2008.

[25] 谭朵廷, 孟骊冲, 凌洁, 等. 马王堆医书中诊断的运用与特色探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 970-975.

(收稿日期: 2026-02-02)
[编辑: 徐霜俐]