

从“毒损胃络”探讨慢性萎缩性胃炎“炎-癌转化”及防治策略

何苇杭，李定祥

（湖南中医药大学第一临床学院，湖南长沙，410208）

【摘要】慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)是一种具有恶变可能的消化系统疾病。根据CAG“炎-癌转化”的病机，本病属中医“络病”范畴。以“气络-津络-血络”为纲，病因为毒邪侵犯胃络，气络、津络、血络功能紊乱，产生“脾气亏虚→气络失和→毒及津络→毒伏血络”的序贯过程。治疗上主张动态辨证，确立“益气荣络以扶正、理气开郁以解毒、调津运脾以截毒、散瘀通络以涤毒”的治法，防止传变，以求为CAG“炎-癌转化”的防治提供新视野。

【关键词】慢性萎缩性胃炎；炎-癌转化；气络-津络-血络；毒损胃络

【中图分类号】R256.3

慢性萎缩性胃炎（chronic atrophic gastritis, CAG）是常见的消化系统疾病，以胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少为主要特征，甚至伴有肠化生和异型增生，其发病率与检出率均随着年龄的增长而升高^[1]。国内每年新增胃癌病例约42万例，且由胃癌导致的死亡人数约占全部癌症死亡人数的18%^[2]。因此阻断CAG“炎-癌转化”过程十分重要。西医治疗以抗幽门螺杆菌（*helicobacter pylori*, Hp）感染、保护胃黏膜以及内镜下对症治疗为主，虽能控制胃黏膜炎症状态，难以逆转已经形成的癌前病理改变。依据CAG主症，中医学将其归属于“胃痞”“胃痛”等范畴，中医药治疗本病展现出极大的优势。本文以“络病”理论为切入点，阐述气络、血络、津络的生理、病理联系，探讨CAG“毒损胃络”的发病机制及治法治则，以求为本病的临床诊疗及阻断“炎-癌转化”提供新视野。

1 “气络-津络-血络”概念及外延

络病是由多种因素导致络脉损伤而引起的疾病，广泛存在于内伤和外感病中。《内经》首次明确络的概念，认为络为网状结构，沟通身体内外。《伤寒杂病论》提出“虫蚁搜剔”“辛温通络”“行气活血”的通络治法，完善络病的临床辨证治则治法。叶天士主张“初病气结在经，久病入络入血”，揭示络病传变特点。在此基础上，吴以岭^[3]教授提出“三维立体网络系统”，阐明经络之络（气络）与神经-内分泌-免疫网络之间、脉络之络（血络）与中小血管及微循环之间在功能上的对应联系，从而为络病理论注入现代生物学意涵。津液是机体的基础物质，常富业^[4]首次提出“津络”理念，认为津络司流通及渗灌津液，密布全身，伴行气络、血络。

气可行津、摄津，津液布散赖于气的推动；津、血同源而异流，二者在孙络处实现津血互渗^[5]。气络、津络、血络三者之中，津络位居中枢，承气络之推运，启血络之充盈。津络贯通表里，调和燥湿，构成了维系胃腑“通降”生理特性的微观基础。

2 从“气络-津络-血络”探讨CAG“炎-癌转化”的核心病机

*基金项目：湖南省自然科学基金面上项目（2025JJ50566）；湖南省医学学科A类建设项目（中医内科）（湘卫医发〔2025〕7号）第一作者：何苇杭，女，湖南中医药大学硕士研究生，研究方向为中医药防治消化系统疾病。通信作者：李定祥，男，医学博士，教授，研究方向为中医药防治消化系统疾病。E-mail: ldxlzy@hotmail.com

胃络的主要结构载体是神经组织、组织液通道、微小血管及其功能调节的细胞、亚细胞结构，是气血津液交汇之地。饮食之毒与Hp之毒可损伤胃络，导致气血津液输布失常，酿生痰瘀，伏于脉内，造成胃黏膜损伤、增生、癌变。

2.1 脾气亏虚，引毒入胃为发病之基

《脾胃论》有言“内伤脾胃，百病由生”，指出脾气亏虚乃CAG发病之根基。在气虚状态下，机体免疫监视功能减退，进而促使胃黏膜形成炎症微环境，甚至向致癌性微环境演变^[6]。脾虚则气血化生不足，胃络失养，毒邪乘机侵袭，致络脉空虚，气血渗灌失常，形成络虚不荣之态。外受毒邪可分为Hp秽毒与饮食浊毒。Hp具传染性，存在家族聚集现象。喜食烧烤、腌渍之品，则摄入过量亚硝酸盐。Hp与亚硝酸盐均能诱发胃黏膜炎症反应，引起胃腺体萎缩及肠上皮化生，严重者甚至可进展为癌变。

2.2 气络失和，热毒气郁为转机之枢

脾气亏损则荣卫失养，气络是荣卫之气的载体，与外界相通。外毒触胃，首犯气络，气行痹阻，郁而化热酿毒，内生之热毒与外受之秽毒搏结于胃络，可见胃脘灼热、反酸、纳差等症状。此外，热毒邪气促进胃黏膜炎症的蔓延，是炎症微环境持续存在、迁延不愈的核心因素。气络失和，导致肝气不畅、疏泄失调，一方面表现为情志不舒的郁象，研究证实，焦虑、抑郁状态与CAG的易病体质、证型相关，二者常互为因果^[7]。另一方面木郁克土，可见反酸、烧心、嗝气等肝胃不和之候。

气络失和与神经-内分泌-免疫网络失调相似，在慢性缺氧、营养缺乏状态下，胃腺体组织通过可线粒体凋亡通路介导细胞程序性死亡，造成胃粘膜局部炎症的产生，在此反应过程中神经递质及细胞因子的释放，均与气络失和所传递的异常信号相关^[8]。

2.3 毒及津络，燥湿失衡为病进之变

气分之毒迁延不愈，进一步深入津络，可出现中土湿燥失和的征象。其一，津液布散失司，水液不循常道，外溢聚集，停滞络脉之中，久积化为痰湿之毒，表现为胃肠黏膜水肿、充血及黏液分泌过多。可见口淡不渴，便溏，舌苔厚腻，脉滑；其二，津络受阻，阻隔之处因津液缺乏而生燥，加之热毒易消烁津液，导致胃阴亏虚。阴不制阳，虚火内生，灼伤胃络，胃肠黏膜表现为萎缩、腺体分泌减少。可见饥不欲食，口燥咽干，舌红，少苔脉细数。湿郁则土壅，燥盛则土焦，湿燥互结则土败。

组织液微环境是循环系统的效用环节，与津络对气络和血络的双向流动功能类似^[9]。津络受邪，津液流通、渗灌功能障碍，酿生水湿、痰饮等毒邪，导致胃黏膜血管网改变、黏膜糜烂，加剧炎症反应，破坏机体内环境稳态，为“炎-癌转化”创造条件。

2.4 毒伏血络，积结成癥为终变之期

《血证论》云：“病血者，未尝不病水，病水者，亦未尝不病血”。津病及血，内外毒邪相合，流转胃络。血络涸涩而瘀阻，蕴蓄日久成瘀毒，此阶段诸邪阻滞，气、津、血运行不畅。胃之血络下连孙络，呈网状分布，结构细小迂曲，瘀毒久滞为癌积形成之基。胃络瘀阻与胃部异型增生的发生呈正相关，胃镜下可见黏膜粗糙不平、息肉、结节状增生等^[10]。毒邪隐伏于胃部血络，稍遇Hp秽毒与饮食浊毒引动，或正气受损，内外合邪，造成胃黏膜持续微炎症状态，终致“形质败坏，瘤结成形”。

病变日久，波及血络，造成血液循环系统的结构破坏与功能障碍，持续性缺血缺氧及微炎症状态可导致微血管痉挛及内皮损伤，致使血流阻力增加、有效灌注压下降及血液黏稠度升高，进而形成局部血栓及微循环淤滞^[11]。

3 基于“毒损胃络”构建 CAG“炎-癌转化”的防治策略

CAG 诊疗强调辨证论治，应四诊合参，结合病程阶段、兼夹病邪及个体差异制定治疗方案。临床所察，部分患者病机演变以“络损”为主线，即“脾气亏虚→气络失和→毒及津络→毒伏血络”的序贯过程。针对此类患者，可参考叶天士“久病入络”理念，治疗上以“通补”为核心法则，注重以“脾虚”为本。以期为临床辨证施治提供参考，因人而治。

3.1 益气荣络以扶正

脾胃的盛衰是疾病发生发展及转归的关键，脾属阴，胃属阳，二者虽阴阳体用迥异，然在治疗大法上不可割裂。CAG 多由慢性浅表性胃炎迁延不愈所致，病程绵长，脾气日亏，加之秽毒久羁，致运化无权，水谷精微匮乏，无力灌溉胃之络脉，遂见黏膜变薄、腺体萎缩等虚损之象。治疗当取甘温、辛散之品以助其升运，以安后天之本，健脾气，助脾运，和胃络，使腠理气血得以充盈。如黄芪联用四君子汤能显著提升 T 淋巴细胞亚群活性及免疫球蛋白水平，通过抗氧化途径增强机体免疫屏障^[12]。黄芪建中汤可调节胃肠道激素水平，增加胃腺数量与胃酸分泌量，减轻胃上皮细胞损伤，进而缓解 CAG 患者临床症状^[13]。

3.2 理气开郁以解毒

“气为百病之母”，外受之饮食、Hp 之毒，首犯胃之气络，气机郁而化热酿毒，气络失和是 CAG 病机的始动因素。《湿热论》载：“湿热两分，其病轻而缓。”提示病涉气分、湿邪未盛之际，治疗针对气郁证候，施以理气开郁、宣畅气机之法。《素问病机气宜保命集》曰：“留而不行为滞，必以通剂以行之”，除宣通气机、解散郁热之外，亦需防微杜渐，酌加芳香化浊、辛苦消痞之品，防有形之积藏于络脉之中。病在气络选用半夏泻心汤加减，辛开苦降可利枢机，和中降逆可调寒热。研究证实，本方能有效激活细胞自噬通路清理受损线粒体，维稳膜电位，阻断活性氧级联反应及脂质过氧化，构筑起“自噬调控-抗氧化应激-代谢重编程”的胃黏膜防御体系，进而控制胃酸分泌，在改善胃动力、保护胃黏膜、提高 Hp 清除率以及缓解胃痛、胃胀等症状^[14-15]。若热邪偏盛，蒸腾弥散，加用黄芩、栀子清热泻火解毒，或配金银花、连翘、淡竹叶透热转气，给邪以出路。兼有情志怫郁者则佐香附、柴胡、白芍、郁金，借木气疏达以扶土气。

3.3 调津运脾以截毒

《医学实在易》言：“水气同源不必分，气滞水亦滞”。津络中水液流通障碍，络水溢满，则津络壅滞，化生痰湿；若津液不足，则津络空虚失养，津亏而生燥。针对此阶段当以燥湿相济、调津运脾为治则，以润燥不助湿、化湿不伤阴为度，取连朴饮合增液汤加减，清热化湿利水与养阴润燥生津并举。研究显示，连朴饮加味可降低多重耐药 Hp 诱导的细胞凋亡率，促进细胞增殖，减轻炎症损伤^[16]。益胃汤可保护胃黏膜、抑制炎症反应，甚至预防“炎-癌转化”^[17]。活动期患者炎症明显，湿重于燥，合用苍术、厚朴、半夏以行气燥湿；稳定期以胃内燥阴伤为主，燥重于湿，加用玄参、生地、麦冬、芦根等濡润胃津。

3.4 散瘀通络以涤毒

在 CAG“炎-癌转化”的中后期阶段，毒邪逐渐深入血络，瘀热互结而成标实之象，络脉瘀阻兼有亏虚则属本虚之候，故治疗应以散瘀通络、祛除毒邪为要。正如叶天士所论：“久病胃痛，瘀血积于胃络，议辛通瘀滞法。”基于此，病及血络可合用丹参饮、血府逐瘀汤，祛瘀行气止痛。王德芳^[18]等发现丹参饮可通过降低炎症水平，促进胃黏膜保护因子分泌，显著改善胃络瘀阻证候及 PG 指标，且复发率低。临床观察显示，联用血府逐瘀汤可提高 CAG 临床疗效和 Hp 根除率，可针对腠理瘀血进行有效干预，改善胃黏膜血供，促

进微循环，进而减少不良反应发生及疾病复发^[19]。此外，藤类药形态蜿蜒，与络脉结构相似，故可借助其通络之效，促进胃络细微之处气血运行，并祛除深伏之毒邪。临证可酌加忍冬藤、鸡血藤，以化瘀畅络、清透疏达。CAG 炎-癌转化末期胃络瘀痹变生癌毒，癌毒复与内生、外受毒邪相搏结，留存胃络，结成癥瘕，治当抗癌涤毒、散结通络。癌毒并非孤立存在，其常与湿、热、痰、瘀等非特异性病邪相互兼夹，并在病理过程中彼此促进、互为转化^[20]。若湿毒偏盛，可选用蛇舌草、茵陈、藿香等以化湿解毒；若热毒偏盛，宜用黄连、蒲公英、半枝莲等以清热解毒；若痰毒偏盛，常取浙贝母、石菖蒲、山慈菇等以化痰解毒；若瘀毒偏盛，则可选三棱、莪术等以化瘀解毒。虫类药多具咸寒之性，能入血分其破血逐瘀之功有助于疏通络脉中的瘀滞，对胃粘膜修复与再生具有显著促进作用。如水蛭、地龙等，既可通经消癥，又能深入络脉以松透病根。

4 验案举隅

陈某，女，45 岁。因“反复胃脘部胀满 2 年余”于 2024 年 9 月 25 日就诊。患者诉 2 年前因饮食不规律出现胃脘部胀满，胃镜提示慢性萎缩性胃炎（C1），病检示慢性萎缩性胃炎，慢性炎症(+)活动性炎(+)萎缩(+)肠化(+)。现症见：胃脘部胀满，进食后及情绪不佳时加重，偶胃部隐痛，乏力，口干，纳寐一般，大便稍溏，1 次/d，小便正常。平素月经量少，色暗，有血块。舌暗红，舌苔白，脉弦涩。中医诊断：胃痞，脾虚气滞夹瘀证治法：益气健脾，行气活血。处方：黄芪建中汤合丹参饮加减。药物组成：黄芪 30g、人参 10g、白芍 10g、桂枝 10g、大枣 10g、茯苓 30g、柴胡 15g、香附 15 g、丹参 30 g、砂仁 6g（后下）、丹皮 15g、玄参 20g、蛇舌草 30g，共 14 剂，每日 1 剂，水煎服，分两次温服。

二诊：2024 年 10 月 21 日。患者诉服药后胃胀、胃痛、乏力、口干减轻，食纳增多，进食后及情绪不佳时仍感胃胀，大便稍溏，1 次/d。舌脉同前。前方去白芍，加白术 15g、半夏 10g。继服 14 剂。

三诊：2024 年 11 月 10 日。患者诉服药后胃胀改善，解大便成形，1 次/日。嘱患者继服原方 7 付巩固，后续将上方制成丸剂自行服用。后随访，患者诉口服丸剂 3 月余，诸症缓解复查胃镜示慢性浅表性胃炎。

按语：患者长期饮食失节，脾气亏虚，中焦升降失司、气络失和，故而反复胃脘胀满、纳差乏力。气机久郁不畅，内生浊毒，毒及津络，津络与现代医学组织液通道相似，可储存和灌溉津液；浊毒为痰瘀日久酿结而来，是贯穿 CAG 胃黏膜屏障损伤的关键病理因素。故毒损津络会出现口干、腹泻等津液输布失常之征。气滞日久入络入血，血行瘀滞、浊毒深伏血络，兼见经量偏少、色暗夹块、舌暗红、脉弦涩之征。方中黄芪、人参、大枣、茯苓健脾益气扶正，桂枝温阳通络，柴胡、香附、砂仁疏肝行气，丹参、丹皮活血，白芍养血，玄参、蛇舌草清解胃络浊毒。二诊大便偏溏，删去微寒、滋阴柔润之白芍，加白术、半夏益气健脾燥湿，增强益气荣络、调津运脾之力。三诊病情平稳，改丸剂缓图固本。

5 小结

CAG 的发生、发展是一个慢性、多因素导致的病理过程，其临床诊出率渐增，在“正常胃黏膜→胃癌”演变链中的地位关键，基于络病视角，其病机以胃络损伤为主线，呈序贯传变。临床上当动态辨证，以“通补”之法为基本治则，确立“益气荣络以扶正、理气开郁以解毒、调津运脾以截毒、散瘀通络以涤毒”的治法，防止传变。

参考文献

- [1]李军祥, 陈諝, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [2]闫超, 陕飞, 李子禹. 2020 年全球胃癌负担分析: 聚焦中国流行现状[J]. 中国肿瘤, 2023, 32(3): 161.
- [3]吴以岭. 络病学概要[J]. 疑难病杂志, 2004, (1): 37-39.
- [4]常富业, 王永炎. 浅谈津络学说[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(01): 11-14.
- [5]张婧裔, 李冀. 津络学说探析[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(04): 490-494.
- [6]张乃霖, 石芳, 郑晓佳, 等. 基于“缓中补虚”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1374-1376.
- [7]程医, 王西茜, 屈萌萌, 等. 慢性萎缩性胃炎患者焦虑和抑郁同体质和证型相关性分析[J]. 现代中医药, 2025, 45(5): 82-89.
- [8]Wang Y P, Xue X H, Zhao Z, et al. Hypoxia induced apoptosis of rat gastric mucosal cells by activating autophagy through HIF-1 α /TERT/mTORC1 pathway[J]. Biocell, 2022, 46(7): 1651-1659.
- [9]熊枫, 宋晓晶, 黄江伟, 等. 小型猪四肢间质通道的三维可视化及与人体经脉的比较[J]. 中国科学: 生命科学, 2024, 54(8): 1466-1487.
- [10]张瑞芬, 贾婷婷, 张海荣, 等. 慢性萎缩性胃炎及癌前病变中医证型分布与胃镜下表现和病理改变的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 42-48.
- [11]Chen Y, Zhang Y. Interpretation of the pathological mechanism of blood stasis in traditional chinese medicine in light of understanding of hypercoagulable states in modern medicine[J]. Chin Med Nat Pro, 2025, 5(1): 30-34.
- [12]Zhang R N, Qin X M, Liu Y T. Exploration of the intestinal flora to reveal the important contribution of radix astragali to Huangqi Jianzhong Tang in treating chronic atrophic gastritis rats[J]. J Pharm Biomed Anal, 2024, 242: 116067.
- [13]梁玉华, 郭海军, 张婉君, 等. 黄芪建中汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 49 例[J]. 河南中医, 2025, 45(09): 1333-1338.
- [14]Wang L, Lian Y J, Dong J S, et al. Traditional chinese medicine for chronic atrophic gastritis: efficacy, mechanisms and targets[J]. World J Gastroenterol, 2025, 31(9): 102053.
- [15]洪玉双. 半夏泻心汤加减治疗对幽门螺杆菌相关性胃炎患者胃肠功能及幽门螺杆菌清除率的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(26): 18-21.
- [16]黄超群, 吕文亮, 苏成霞, 等. 连朴饮加味方对多重耐药 Hp 感染诱导人 GES-1 细胞凋亡及炎症抑制的影响[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(11): 2552-2558.
- [17]胡嘉敏, 孙宇杰, 马敏, 等. 益胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的系统评价与分析[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2024, 41(02): 33-39+43.
- [18]王德芳, 赵明, 董笑一, 等. 基于络病理论观察丹参饮加味治疗慢性萎缩性胃炎胃络瘀阻证的临床疗效及机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(23): 122-127.
- [19]张静, 阎晓悦, 刘永, 等. 血府逐瘀汤联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床观察[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(14): 2751-2754.
- [20]程海波, 李柳, 沈卫星, 等. 癌毒病机辨治体系的构建[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(7): 559.