

## 运用“五辨”思维探讨慢性胃炎“无症可辨”问题

高雅<sup>1,2</sup>, 陈杭<sup>1,2</sup>, 李星慧<sup>1,2</sup>, 林雪娟<sup>1,2\*</sup>

(1. 福建中医药大学中医学院, 福建 福州 350122; 2. 福建中医药大学中医证研究基地, 福建 福州 350122)

**摘要:**慢性胃炎在临床中可有多种症状, 但无特异性表现, 部分患者无典型上消化道系统症状, 从而易出现“无症可辨”的情况。“五辨”即辨症、辨证、辨病、辨人、辨机五种思维, 辨症有利于对慢性胃炎主要证型进行辨识, 辨证有利于明确慢性胃炎动态性质, 辨病有利于掌握慢性胃炎发展规律, 辨人有利于推断慢性胃炎发展趋势, 辨机有利于明确慢性胃炎内在机理。综合运用“五辨”思维可以为解决慢性胃炎“无症可辨”的问题提供理论依据。

**关键词:**慢性胃炎; 无症可辨; 辨症; 辨证; 辨病; 辨人; 辨机

中图分类号: R24 文献标志码: A 文章编号: 1000-338X(2020)06-0042-04

DOI: 10.13260/j.cnki.jfjtc.012130

辨证论治是中医诊治疾病的特色和优势, 证由症来, 随着医学技术的不断发展, 大量早期“无症状的疾病”被提前发现, “无症状的疾病”或疾病的“无症状阶段”均给辨证施治带来了难题。慢性胃炎是临床中极为常见的疾病之一, 发病率逐年增高<sup>[1]</sup>。慢性胃炎治疗不及时或迁延不愈将给人们的生产、生活带来严重的影响。慢性胃炎在临床中的常见症状有胃脘部疼痛或痞满不适、嗝气、呃逆、泛酸等, 但无特异性症状, 临床诊断依据以胃镜检查 and 病理活检为金标准<sup>[2]</sup>。部分病人无典型的上消化道系统症状, 仅在体检做胃镜时发现慢性胃炎等病理变化, 从而导致辨证施治的困难。明确症的来源, 全面规范地收集病情资料, 辨识主要证型, 把握慢性胃炎动态性质、发展规律及趋势, 明确其内在机理, 将辨症、辨证、辨病、辨人、辨机的“五辨”思维灵活运用于诊治“无症可辨”的慢性胃炎的辨治中, 为临床诊疗提供参考。

### 1 辨症

**1.1 症的来源** 症, 指表现于外的各种表征<sup>[3]</sup>。表征可以用适当的参数来描述, 根据参数的特点及临床应用需要, 可对参数进行适当的分类, 如按参数的类别划分、按参数的性质划分等<sup>[4]</sup>。

按参数类别划分, 可分为宏观参数、中观参数和微观参数。从宏观参数来讲, 人生活在自然环境中, 人体的生理功能和病理变化必然受到自然环境的影响。面对“无症可辨”的慢性胃炎患者时, 我们可以从大的环境入手分析: 如福建地处东南, 气候较潮湿, 炎热天气也较多, 患者出现湿证、热证的可能性大于其他偏北的省份; 不同的季节会有不同的病邪为患, 如长夏多湿, 易于困脾, 在长夏治疗慢性

胃炎时要侧重醒脾祛湿。中观参数的采集提示医生要从患者日常生活所处的环境、接触到的世界入手, 分析与疾病相关的生物、心理、社会环境等, 如患者平时工作紧张、压力较大、容易焦虑, 可以考虑是否为肝胃不和, 治疗可予疏肝解郁之法。与慢性胃炎最相关的微观参数是胃镜检查、胃组织活检病理报告和幽门螺旋杆菌(Hp)检测, 分析这些实验室检查指标, 可指导医生临床用药。

按参数性质划分, 可分为阳性参数、阴性参数和隐性参数。临床中部分慢性胃炎患者无明显的上消化道系统不适症状, 仅体检时发现患有慢性胃炎, 面对这类“无症可辨”的患者, 阳性参数较少, 需要医生认真挖掘其阴性参数与隐性参数: 如患者平素脾气平和, 情绪稳定, 心情愉悦, 一般可排除肝气犯胃; 若患者自述平素喜饮凉水, 多可排除寒证; 若患者长期居住在气候潮湿地区, 可考虑存在湿邪为患等情况。

上述两种分类方式, 均可明确症的来源, 对慢性胃炎进行多层次、多角度地诠释, 更有利于实现对“无症可辨”慢性胃炎的全面、客观、准确的认识、有利于辨识其主要证型。

**1.2 症的采集** 症的采集一定要注重“望、闻、问、切”, 四诊合参。望诊时, 《灵枢·五色》中提到鼻头反映脾的情况, 鼻翼反映胃的情况, 面对慢性胃炎患者我们可以重点观察患者鼻部的神色形态; 舌象的观察也是辨证的关键, 《医门棒喝》云: “观舌本可验其阴阳虚实, 审苔垢即知其邪正之寒热浅深也。”闻诊方面, Hp感染是引起慢性胃炎的主要病因<sup>[5-6]</sup>, 根据彭庆娟等<sup>[7]</sup>研究发现 Hp感染可引起口臭; 另外, 慢性胃炎患者常因食物长期停滞、细菌对其分解而出现口腔气味的改变, 林雪娟等<sup>[8]</sup>利用现代电子鼻技术, 只需采集口腔呼出气体就可初步区分健康人和慢性胃炎患者, 为慢性胃炎的诊断提供了新的闻诊参数。问诊方面, 要注意问诊的全面性, 患者没有系统地学习过专业的医学知识, 往往会忽略许

收稿日期: 2020-08-05

基金项目: 载人航天领域预先研究项目(020104); 福建省自然科学基金项目(2018J01892)

作者简介: 高雅(1994—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医辨治消化系统疾病的理论与临床研究。

通信作者: 林雪娟(1978—), 女, 医学博士, 教授, 博士生导师。

E-mail: lxjfy@126.com

多隐匿的症状,认为无明显的胃脘部不适,饮食也正常,就没有症状。但作为专业的医生就要更加仔细地问诊,以挖掘出隐匿的症状以利于辨证施治,例如询问患者是否有口干、口苦,饮水的冷热偏好,二便如何,女性患者要询问月经情况等等。徐灵胎提到“虚实之要,莫逃于脉”,切诊方面更要注重两关部的脉象,左关为肝,右关为脾,肝胆与脾胃病的发展发生关系密切,脾随肝升,胃随胆降,脾胃为气机升降之枢,肝胆又为脾升胃降之主要动力,为枢中之枢,故有“脾胃病,两关擒”的说法<sup>[9]</sup>。

## 2 辨证

面对“无证可辨”的慢性胃炎时,我们要将宏观辨证与微观辨证相结合。宏观辨证上看,脾主运化,胃主受纳腐熟,脾升胃降,共同完成饮食物的消化、吸收与输布,为气血生化之源、后天之本。慢性胃炎属于慢性疾病,其病位多在脾胃。若患者长期饮食不节、饥饱失常、劳倦内伤、喜怒忧思,均会伤及脾胃,使脾胃之气亏虚而出现运化失常。“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾升胃降维持着气机升降,也维系脾胃本身功能的正常升降与运化。若脾胃虚弱,一方面可影响脾胃的升降、运化功能,势必发生气机阻滞,引起血瘀。《临证指南医案》云:“初病在经,久病入络,以经脉主气,络脉主血也。”“大凡经主气,络主血,久病血瘀。”“胃病久而屡发,必有凝痰聚瘀”,脾胃气虚发展日久可兼杂气滞或血瘀。另一方面,脾胃气虚可致水谷不化,津液失布,气血生化乏源,并可使气机郁滞,脉络瘀阻,进而积瘀成毒。气滞可由气虚引起,血瘀则由瘀滞形成。若患者体质素虚,气虚无力推动,进而引起气滞;气滞则血液运行不畅,终成瘀阻积聚。可见,素体亏虚或久病正虚,脏腑功能失调,气滞血瘀,易致痰、瘀、热、毒产生积聚。

微观辨证方面,李学军等<sup>[10]</sup>研究发现不同证型的慢性胃炎患者其内镜下胃黏膜特征会有不同:内镜下胃黏膜色淡红或苍白,黏膜下血管紫黯,有苍老感,黏液稀薄、清亮多为脾胃虚寒型;内镜下胃黏膜色绛红或深橘红,弥漫性充血,反光度增强,有娇嫩感,血管纹紫红,呈网状显露,黏液黄色多为肝郁胃热型。Hp感染与中医证型也有一定的相关性,张倩等<sup>[11]</sup>通过分析100例Hp感染的慢性胃炎患者发现:Hp阳性的慢性胃炎,其病性以热、湿、痰瘀、虚、瘀血为主,证型以胃热证最为多见,其次是痰瘀阻胃证、湿热蕴胃证、胃虚证、湿困胃证、瘀阻胃络证等。不同证型的慢性胃炎,在生物化学、分子生物学、基因蛋白表达方面存在一定的差异性;张建强等<sup>[12]</sup>研究发现脾胃虚弱证、脾胃湿热证慢性胃炎患者胃黏膜中胃泌素显著高于正常者,生长抑素水平显著低于正常者;王俊等<sup>[13]</sup>选取327例慢性胃炎患

者进行TRPV1、TRPM8受体表达检测,结果表明脾胃湿热证TRPV1表达最为明显,脾胃虚弱证TRPM8表达最明显;潘如燕<sup>[14]</sup>通过免疫组化法检测CDX2、Survivin基因蛋白在慢性胃炎患者病变组织中的表达,发现CDX2和Survivin在血瘀热毒型、阴虚虚热型和脾胃虚弱型胃癌前病变组织中CDX2和Survivin的表达水平依次降低。血瘀热毒型为实证,两种基因蛋白表达自然升高;而脾胃虚弱和阴虚虚热证为虚实夹杂证,表达逐渐降低。这也符合中医“久病必虚”“久病入络”的疾病发展规律。

## 3 辨病

**3.1 病有中西** 中西医病名之间存在着本质的差异。古代医家对于胃脘部不适相关疾病没有统一的名称,常以症状命名,如痞满、嘈杂、噎气、呃逆等,《素问·至真要大论》云:“厥阴司天,风淫所胜,民病胃脘当心而痛。”《外台秘要·心痛方》曰:“足阳明为胃之经,气虚逆乘心而痛,其状腹胀归于心而痛甚,谓之胃心痛也。”《素问病机气宜保命集》道:“脾不能行气于肺胃,结而不散,则为痞。”重点突出病人主观不适,抓住疾病的主要矛盾,但对于无症状者往往会漏诊误诊,错过最佳治疗时机。

西医认为慢性胃炎是不同病因所致的胃黏膜慢性炎症,其病理进展由慢性非萎缩胃炎-慢性萎缩性胃炎-肠上皮化生-异型增生-胃癌的过程模式为学界公认<sup>[15]</sup>。慢性胃炎由于无特异性症状,且症状的轻重往往与胃黏膜的病变程度不完全一致,部分患者常无明显上消化道系统不适的症状<sup>[16]</sup>,所以辨识的时候就要借助电子胃镜,镜下观察胃黏膜的颜色、色泽、渗出液、血管情况等以判断慢性胃炎的程度和类别。同时借助活检标本病理学检查做出判断:有炎症细胞的浸润,以淋巴细胞为主,是慢性胃炎的表现;出现腺体减少、肠上皮化生或者异型增生,可以诊断为慢性萎缩性胃炎。

**3.2 病有因果** 疾病在发展过程中存在因果关系。由Hp感染引起的慢性胃炎,治疗是要先根治Hp,再对慢性胃炎进行治疗,否则疗效欠佳,且易复发。中医认为慢性胃炎是一个由实转虚的过程,其发病基础仍是本虚标实,治疗早期在祛邪的基础上配合扶正药物,才能从根本上解决问题。

**3.3 病有新久** 随着病情的发展,疾病也会有不同的病理变化。慢性胃炎早期病变以炎症为主,若治疗不及时,可进一步可能发展为萎缩性胃炎、肠化生,继而出现异型增生,有发生癌变的风险。中医对疾病的发展多从病因角度出发,认为本病病因多与外感邪气、饮食所伤、七情失调、脾胃先天禀赋不足或后天失养有关。陈润花等<sup>[17]</sup>研究发现慢性胃炎早期阶段以邪实为主,到了中晚期以正虚为主。



## 4 辨人

中医治疗疾病讲究因人制宜,每个人都是一个独立的个体,治疗方案应该个性化订制。针对“无症状可辨”的慢性胃炎患者,可以从其性别、年龄、体型、体质等方面入手。

**4.1 性别差异** 性别方面,男女的生理结构存在差异,女子有经、带、胎、产的生理特征,且有“女子多郁”的说法,抓住这一特点,在治疗慢性胃炎时佐以疏肝解郁的药物,可起到“四两拨千斤”的效果。

**4.2 年龄差异** 年龄方面,老年慢性胃炎患者经常出现“无症状可辨”的情况,即使是病理报告已经提示是萎缩性胃炎,这与老年人各器官的机能减退、反应较差有关<sup>[18]</sup>,所以慢性胃炎老年患者在临床中往往没有特异性的表现,出现胃脘部不适的症状较少<sup>[19]</sup>。年龄的增长导致体质发生变化,饮食不节等因素导致脾胃易损,正如朱丹溪在《养老论》中所言:“老人内虚脾弱,阴亏性急……则气郁成痰。”针对慢性胃炎老年患者,治疗以补脾肾虚为主,兼顾行气。

**4.3 体型差异** 体型方面,“肥人多痰湿”为朱丹溪首次提出,《丹溪心法·中湿》篇中就有“凡肥人沉困怠惰是湿”“凡肥白之人沉困怠惰是气虚”,提出痰湿和气虚相关。面对形体肥胖的慢性胃炎患者,治疗中可加入芳香化湿、祛痰类药物以祛痰湿、化痰浊,再配伍补气的药物,可起到事半功倍的效果。“瘦人多火”,火盛耗阴,可致阴虚火旺,故形体瘦弱的慢性胃炎患者多见脾气急躁、易怒、说话语速快、情绪易激动,治疗上要滋阴降火为主,辅以疏肝解郁。

**4.4 体质差异** 每个人的体质是相对稳定的,但“体病相关”,即人的体质与疾病的发生、发展和预后存在相关性。体质分类可以参照王琦教授的九种体质辨识<sup>[20]</sup>。对“无症状可辨”的慢性胃炎,临床中可将患者病前体质作为“无症状”慢性胃炎病机病证的辨识依据,对治疗也具有参考价值。如阳虚质患者,容易出现脾阳不足,可加补阳的药物;湿热质患者常兼夹脾胃湿热,可加清热祛湿的药物等。

另外,辨人诊治还可从生活、饮食、睡眠习惯,居住环境等多个方面进行,“三因制宜”应贯穿本病辨治始终。

## 5 辨机

辨病机是确定慢性胃炎内在机理的关键。《素问·六微旨大论》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危……生化息矣。”又云:“死生之机,升降而已。”气机升降出入运动是人体各种生理活动的基础。脾胃中气是人体之根本,朱丹溪强调“夫胃气者,清纯冲和之气,人之所赖以生者也”。脾胃为中焦气机升降之枢,叶天士云:“脾宜升则健,胃宜降则和。”慢性胃炎发病机理为胃气阻滞,受纳失常,

胃失和降,运化失司,病变部位在胃,与肝脾关系密切。《张氏医通·诸气门》谓本病多为“脾胃虚弱、转运不及”。《丹溪心法·痞》又认为本病乃“脾气不和,中央痞塞,皆土邪之所为也”。

病机还有演变的过程,要把握动态先机。根据叶天士“久病入络,络主血”“久则血伤入络”学说,慢性胃炎失治误治,病情反复,病程迁延不愈,病程进展,久病必由气及血,由经及络,由实转虚,虚实夹杂。气行则血行,肝气郁结会进一步引起血瘀。李东垣在《脾胃论》中云:“脾胃不足皆为血病。”王清任认为:“血管无气,必停滞而瘀。”胃为气血生化之源,乃多气多血之腑,初病在气,脾胃亏虚,血伤成瘀。气机郁滞贯穿慢性胃炎病机演变始终,慢性非萎缩性胃炎多以胃气壅滞、胃失和降为核心病机,其病机关键在于瘀、虚,虚是疾病发展演变的基础<sup>[21]</sup>。“至虚之处,便是留邪之地”,若毒瘀胶着缠绵不解,可加重慢性萎缩性胃炎的发展,终至发生肠上皮化生和异型增生。

## 6 小结

随着医学技术的不断发展,人们的健康意识逐渐增强,胃镜检查也逐渐成为常规的体检项目,越来越多的慢性胃炎患者在“无症状”阶段就被发现,这对病人来说是好事,但对于要辨证施治的医生来说是一个难题,“无症状可辨”增加了诊治的难度。运用“五辨”思维,从症的参数入手,细致入微地挖掘患者的表征,将隐匿的症状暴露出来。辨证、辨症、辨病、辨人、辨机缺一不可,须综合运用,使“无症状”变“有症”,把握慢性胃炎发展规律,分析易感人群的特点,推断慢性胃炎发展趋势,充分发挥中医整体观念的优势,不以偏概全,将“五辨”思维作为中医诊断思维的发展和完善,为解决“无症状可辨”慢性胃炎的诊治问题提供新思路。

### 参考文献

- [1] 潘静琳. 慢性胃炎致病因素特点与痞满病常用方剂用药规律研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016:6-8.
- [2] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J]. 胃肠病学,2017,22(11):670-687.
- [3] 朱文锋. 论中医症状的规范研究[J]. 中医杂志,2005,46(9):649-651.
- [4] 李灿东. 中医状态学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:68.
- [5] 李军祥,陈喆,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.
- [6] 李军祥,陈喆,胡玲,等. 慢性非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(1):1-8.
- [7] 彭庆娟,童昌珍. 成人非口源性口臭与幽门螺旋杆菌的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2014,22(12):758-759.
- [8] 林雪娟,梁丽丽,刘丽桑,等. 基于电子鼻的慢性胃炎寒热病性间的气味图谱特征研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1193-1197.

- [9] 俞行. “六指擒龙”脉法在脾胃病治疗中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(11): 850-851.
- [10] 李学军, 马骏. 内镜下胃黏膜相微观辨证治疗慢性胃炎 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(7): 115-116.
- [11] 张倩, 赵智强. 幽门螺杆菌相关性胃炎的微观证素研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(7): 862-864.
- [12] 张建强, 康美清. 慢性萎缩性胃炎黏膜中胃泌素、生长抑素与脾胃虚弱证的相关性研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 786-787, 799.
- [13] 王俊, 黄雅慧. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜癌前病变病理变化与中医证型及 TRPV1、TRPM8 的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(24): 2627-2630.
- [14] 潘如燕. 两种基因蛋白在慢性萎缩性胃炎不同中医证型中的表达[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(3): 729-730.
- [15] 肖小惠, 卢丽婷, 刘凤斌. 中医药治疗慢性胃炎的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(13): 24, 26.
- [16] 李书楠. 慢性胃炎不同病理类型证素特征及其脾与痰的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2019: 1-2.
- [17] 陈润花, 张厂, 苏泽琦, 等. 非萎缩性胃炎到萎缩性胃炎的中医证候演变研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(5): 310-314.
- [18] 吴本伊. 老年人慢性萎缩性胃炎[J]. 中华老年医学杂志, 2007, 26(2): 158-160.
- [19] 孟繁忠. 老年人慢性胃炎临床特点调查分析[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(7): 647-648.
- [20] 李倩茹, 王琦, 李玲孺, 等. 中医体质辨识在“治未病”中的应用[J]. 中医学报, 2019, 34(8): 1586-1589.
- [21] 段永强, 王道坤. 王道坤教授从“脾胃失调”论治慢性萎缩性胃炎病机要素分析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1715-1717.

## Discussion on the Problem of "No Symptoms for Differentiation" of Chronic Gastritis with "Five Differentiation" Thinking

GAO Ya<sup>1,2</sup>, CHEN Hang<sup>1,2</sup>, LI Xinghui<sup>1,2</sup>, LIN Xuejuan<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

<sup>2</sup> Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

**ABSTRACT** Chronic gastritis in clinical can have a variety of symptoms, but no specific performance, and some patients had no typical upper gastrointestinal symptoms, resulting in a "no symptoms for differentiation" situation. The "five differentiation" thinking includes symptom differentiation, syndrome differentiation, disease differentiation, individual differentiation and pathogenesis differentiation. Symptom differentiation is beneficial to identify the major syndromes types of chronic gastritis; syndrome differentiation is clarify the dynamic nature; disease differentiation is beneficial to master the change regularity; individual differentiation is helpful to grasp the development trend; pathogenesis differentiation is helpful to identify the internal mechanism. The comprehensive application of "five differentiation" thinking can provides theoretical basis for solving the problem of chronic gastritis "no symptoms for differentiation".

**KEY WORDS** chronic gastritis; no symptoms for differentiation; symptom differentiation; syndrome differentiation; disease differentiation; individual differentiation; pathogenesis differentiation

(上接第 41 页)

## Discussion on the Law of Occurrence and Development of cholelithiasis based on *Fuxie* Theory

ZHOU Zhihui<sup>1,2</sup>, MIN Li<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

<sup>2</sup> Fujian Provincial Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Health Status Identification, Fuzhou, Fujian 350122, China

**ABSTRACT** *Fuxie* mainly refers to the evil spirit that hides in the body, waits for an opportunity, and acts at a certain time. The pathogenesis of *fuxie* can generally reflect the law of the occurrence and development of cholelithiasis. The early stage of cholelithiasis is the initial stage of the onset of *fuxie*. There are often no obvious symptoms or only mild symptoms, which has a strong invisibility. *Qi* is weak and evil is hidden in the gallbladder, causing *qi* and blood block. *fuxie* damages *yang*, resulting in impaired function of *yang* transforming into *qi* and the excessive formation of *yin*. The evil of emotion lurks, resulting in dysfunction of conveyance and dispersion, and stagnation of gallbladder *qi*. The evil of diet is hidden in the body, leading to endogenous damp-heat fumigates hepatobiliary, and finally develops into cholelithiasis. Gallstone is a tangible evil, which hides in the body, causing *qi* and blood block and transforming heat with the passing of time. For a long time, the pathogenic factors will enter the meridians and collaterals, resulting in obstruction of water and liquid metabolism, then phlegm turbid endogenous and phlegm and blood stasis. Evil *Qi* has been latent for a long time into meridians and collaterals, resulting in obstruction of water and liquid metabolism, resulting in turbid phlegm, blockage of blood vessels and blood stasis, resulting in phlegm and blood stasis. Starting from *fuxie* theory, this article discusses the causes and developmental characteristics of cholelithiasis, with a view to providing theoretical guidance and diagnosis and treatment ideas for clinical Chinese medicine prevention and treatment, and help to improve clinical efficacy.

**KEY WORDS** cholelithiasis; *Fuxie*; occurrence and development