

临证承启

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20260210003

基于“脾为之卫”理论探讨自身免疫性胃炎的辨治思路

蔡帛言¹, 孙博云², 胡鸿毅²

1. 上海中医药大学龙华临床医学院(上海 200032); 2. 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科(上海 200032)

【摘要】 自身免疫性胃炎(AIG)以胃黏膜自身免疫性损伤为特征,其现代医学治疗存在局限。以《黄帝内经》“脾为之卫”理论为指导,探讨AIG的中医辨治思路。该理论认为脾胃作为后天之本,通过化生与布散卫气以固护机体,与机体免疫防御功能高度契合。系统阐释了AIG以“脾胃虚损为本,卫气失调为枢,痰瘀阻络为标”的核心病机,指出脾虚致卫气化生不足、布散逆乱(甚则“内伐”自身)及痰瘀闭塞“卫道”是其关键病理环节。据此提出以“扶脾复卫”为总纲的治法体系,临证重在健脾益气以固卫源、调畅气机以复卫枢、化痰祛瘀以畅卫道。并附验案1则。

【关键词】 自身免疫性胃炎;脾为之卫;免疫调节;中医药理论;中医药疗法

Differentiation and treatment for autoimmune gastritis based on theory of "spleen as the defensive barrier"

Cai Boyan¹, Sun Boyun², Hu Hongyi²

1. School of Clinical Medicine, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Gastroenterology Department, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China

Abstract: Autoimmune gastritis (AIG) is characterized by immune-mediated destruction of the gastric mucosa. Given the limitations of current conventional therapies, this paper explores a traditional Chinese medicine (TCM) differentiation and treatment approach based on the theory of "spleen as the defensive barrier" from the *Huangdi Neijing* (Yellow Emperor's Inner Canon). In TCM, the spleen and stomach are considered the root of post-natal constitution. They govern the production, transformation and distribution of defensive qi, a concept that aligns closely with modern immunological defense and regulation. This paper systematically elucidates the core pathogenesis of AIG: spleen-stomach deficiency as the root, dysregulation of defensive qi as the pivot, and phlegm-stasis obstructing collaterals as the manifestation. Key pathological stages include insufficient production and transformation of defensive qi due to spleen deficiency, disordered distribution (leading to "internal self-aggression" in severe cases), and the blockage of "defensive qi pathways" by phlegm and blood stasis. Therefore, a comprehensive treatment strategy centered on "strengthening the spleen to restore defense" is proposed. Clinical treatment focuses on three aspects: tonifying the spleen and replenishing qi to secure the source of defensive qi, regulating qi movement to restore the distribution pivot, and resolving phlegm and stasis to clear the defensive qi pathways. A representative case is included for clarification.

Keywords: autoimmune gastritis; spleen as the defensive barrier; immune regulation; traditional Chinese medicine theory; traditional Chinese medicine therapy

[基金项目] 中国中医科学院“中国中医药联合研究生院”科教专项课题(CI2023C020LH)

[作者简介] 蔡帛言,女,硕士研究生,主要从事中医药防治胃肠病的临床研究工作

[通信作者] 孙博云,主治医师;E-mail: sunby131@foxmail.com. 胡鸿毅,主任医师,博士研究生导师;E-mail: hongyihu2003@shutcm.edu.cn

自身免疫性胃炎(autoimmune gastritis, AIG)是一种以胃黏膜慢性、进行性自身免疫性损伤为特征的疾病,其病理核心为淋巴细胞浸润、壁细胞破坏及腺体萎缩,可导致患者胃酸与内因子分泌障碍,继发维生素B₁₂吸收不良、恶性贫血,并显著增加胃

神经内分泌肿瘤与胃腺癌的发生风险^[1-2]。近年来,本患病率呈上升趋势^[3]。现代医学目前主要采取维生素 B₁₂ 及铁剂替代治疗,虽可纠正部分继发病状,但难以阻断其自身免疫病理进程。中医学虽无 AIG 之病名,然据其胃脘痞满、隐痛、纳差、乏力等临床表现,可将其归属于“胃痞”“胃痛”等范畴。立足辨证论治,中医药在改善 AIG 患者临床症状、调节免疫平衡方面展现出多靶点、副作用小的独特优势^[4-5]。临床研究^[6]发现 AIG 患者多伴有脾虚证候,与《黄帝内经》“脾为之卫”理论中“脾虚则卫外不固”致免疫失调的核心观点相契合。“脾为之卫”理论源于《黄帝内经》,该理论阐明了脾通过化生与布散卫气以固护机体、抵御外邪的生理机制,奠定了中医学从脾论治免疫相关疾病的理论基础。本文旨在通过挖掘该经典理论的深刻内涵,深入探讨 AIG 的病因病机与辨治规律,构建“扶脾调卫”的治法方药体系,以期为临床诊治该病提供具有中医特色的新思路与新方法。

1 “脾为之卫”理论的内涵及外延

“脾为之卫”理论肇始于《黄帝内经》,是中医学从整体观出发,对脾防御功能的高度概括。该理论认为,脾为“后天之本”“气血生化之源”,其核心生理功能之一即化生与调控卫气,从而构筑并维持机体内外防御体系,体现了中医“正气存内,邪不可干”的经典思想。“卫”,古代写法之一为“衛”,为“护卫、卫士”,可理解为防护、保卫之意。《灵枢·五癰津液别》明言“脾为之卫”,可直译为“脾是人体的卫士”,首次点明脾可抗御外邪、保护机体。《灵枢·师传》进一步阐释“脾者,主为卫,使之迎粮,视唇舌好恶,以知吉凶”,强调其在受纳水谷、运化精微的同时,履行着护卫周身的职责。《灵枢·本脏》指出“脾坚则脏安难伤”,张仲景在《金匮要略》中亦提出“四季脾旺不受邪”,共同揭示了脾胃功能强健是抵御疾病、维持健康的根本所在。后世医家李东垣承前启后,在《脾胃论》中创立“内伤脾胃,百病由生”的学术体系,深刻阐明了脾胃内伤致正气亏虚、外邪易侵的内在病机逻辑,丰富了“脾为之卫”的理论内涵。

1.1 脾胃为枢与卫气的化源布散 卫气的生成、布散、功能发挥过程构成了一个以脾胃为运转中枢的连贯体系。

首先,脾胃为卫气之化源。《类经》有云:“脾主运化水谷以长肌肉,五脏六腑皆赖其养,故脾主为

卫。”饮食水谷经脾胃运化,转化为水谷精微,进而化生为卫气。脾胃运化功能的盛衰,直接决定了卫气的充盛与否,诚如《景岳全书》所言“脾强则卫盛,脾弱则卫虚”。其次,脾胃为卫气布散之枢机。《素问·玉机真脏论》言“脾为孤脏,中央土以灌四傍”,《素问·经脉别论》详细描述了“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”的输布过程。卫气生成后,凭借脾的“升清”之力,得以布散全身,外达皮毛腠理,内溉脏腑膏膜,《灵枢·本脏》将其功能概括为“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”,即温养组织、充盈形体、固密腠理、调控汗孔,从而形成抵御外邪的屏障。

因此,“脾为之卫”的本质在于脾胃通过“运化-升清”这一核心气机运动,完成了从“化生卫气”(生产防御物质)到“布散卫气”(部署防御力量)的全过程,最终实现“发挥卫能”(执行防御、温养与调节功能)。这是一个脾胃健运、卫气充盛、布散有序、护卫有力的良性生理循环。

1.2 “脾-卫气-免疫”轴的构建与现代互证 “脾为之卫”理论所蕴含的整体防御观,与人体免疫系统维持内环境稳态的功能高度相通。

卫气之“慄疾滑利”,其“循皮肤之中,分肉之间”(《素问·痹论》),可护卫肌表、司汗孔开阖以抵御外邪。同时,“卫气者……始入于阴,常从足少阴注于肾,肾注于心,心注于肺,肺注于肝,肝注于脾,脾复注于肾为周”(《灵枢·卫气行》),且“熏于膏膜,散于胸腹”(《素问·痹论》),对人体脏腑也有布散防御之功能。

现代医学研究也证实,这种关联与免疫功能密切相关。一方面,脾脏作为免疫细胞成熟与活化的重要场所,脾虚状态下 CD8⁺ T 细胞功能抑制、调节性 T(Treg) 细胞增多、辅助性 T(Th) 17/Treg 细胞比例失衡,炎症因子[如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)]过度分泌,导致免疫平衡失调^[7-8]。另一方面,脾通过调节肠道菌群平衡参与免疫调控,脾胃健运则肠道菌群多样性增加,短链脂肪酸等代谢产物合成正常,肠黏膜屏障相关蛋白表达稳定,形成“脾-肠道菌群-免疫”的调控网络^[9],为“脾主运化、散精四傍”巩固内外屏障的微观体现。此外,“脾-线粒体功能相关”理论及研究^[10-12]表明,脾虚可引发线粒体功能障碍,影响氧化磷酸化与能量代谢,进而削弱免疫细胞(如 T 细胞、巨噬细胞)的活化与分化能力,导致免疫监视功能受损,使其“卫

外”功能受限。同时,受损线粒体释放的线粒体 DNA 作为损伤相关分子模式(DAMPs),可触发异常炎症反应与自身免疫攻击^[13]。该机制从细胞能量供给层面阐释了“脾虚卫弱,免疫监控失识”这一过程:线粒体能量代谢不足导致免疫细胞功能受限,并因自我/非我识别错误引发免疫紊乱。

由此可见,“脾为之卫”并非一个孤立的古典概念,而是一个能够融合古今认识、贯通宏观与微观的整体性理论框架。其将脾胃的运化功能、能量的生成代谢、微观的免疫调控与宏观的机体防御有机整合,为从调理脾胃入手干预 AIG 奠定了科学理论基础。

2 “脾为之卫”理论下 AIG 的病机阐微

传统中医对 AIG 的辨治多从脾肾虚损立论,常兼顾“伏邪”“热毒”等致病因素,侧重剖析本虚与气滞、痰瘀、热毒等标实之间的相互作用。本文立足于“脾为之卫”这一经典理论,从“脾胃-卫气”系统的生理联系出发,探讨其功能失调与自身免疫反应的内在关联,进而从中医“免疫”视角系统阐释 AIG 的病机。基于前述“脾-卫气-免疫”轴,AIG 的中医病机可概括为以“脾胃虚损为本,卫气失调为枢,痰瘀阻络为标”。“卫气失调”作为中心环节连接本虚与标实,推动病情发展,具体可细分为虚、滞、乱 3 个递进层面。脾胃虚损,卫气生成减少,为“卫气化源不足”,属虚;卫气布散失序、运行节律紊乱,“温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖”功能减弱或丧失,为“卫气失司”,属滞;卫气失调进一步加重,防御功能尽失,运行逆乱,反成攻击自身的致病因素,即“卫气内伐”,属乱。AIG 发病与进展,正是历经了虚→滞→乱这一动态演变过程。

2.1 脾胃虚损,卫气化源不足,为发病之本 AIG 的起病,首责脾胃本虚。脾胃居于中焦,为后天之本、气血生化之源。先天禀赋薄弱,或后天饮食失节、情志过极、劳倦内伤,皆可损及脾胃,致其运化之功衰减。《灵枢·五味》有言:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道。”其明确指出了脾胃乃营卫之气生化之源流。脾胃既虚,则水谷精微化生不足,卫气之生成乏源。卫气作为“水谷之悍气”,其“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”的防御温煦功能,全赖脾胃之气的充养。故而脾胃虚损,必致卫气匮乏,胃黏膜失于温养与固护,“藩篱失固”,此即《医学正传·脾胃》所云“脾胃一虚,则谷气不充,而诸病之所由生也”之理。

临床可见面色萎黄、神疲乏力、纳呆脘胀、大便溏薄等脾虚气弱、运化不及之象。

现代研究为此提供了佐证。脾虚状态常伴有线粒体的功能障碍,这与中医“脾为气血生化之源”,即脾为脏腑功能提供能量基础的理念高度契合^[14-15]。能量代谢异常会直接影响免疫细胞的活性与黏膜上皮的修复能力,AIG 患者胃黏膜呈现的淋巴细胞浸润、壁细胞破坏、腺体萎缩等病理改变^[16-17],正是“脾虚卫弱,胃络失养”在组织学层面的具体体现。脾胃虚损,卫气化生无源,黏膜免疫屏障功能减退,为外邪或内生病理产物侵袭创造条件,构成 AIG 发病的病理基础。且脾虚无力化生气血,长久亦可渐致血清铁、维生素 B₁₂ 缺乏,甚则发展为恶性贫血。

因此,脾胃虚损导致卫气化生无源,是 AIG 发生的始动因素与病理基础。

2.2 脾失健运,枢机不利,卫气内伐,为病进之枢

AIG 病情进展的关键,在于“脾虚失运,枢机不利,卫气悖乱”。《吴医汇讲·卫气行辨》指出“卫气之出入,必假道于脾胃”,脾胃为人体气机升降之枢纽,其升清降浊之能不仅是卫气化生的基础,更是参与调控卫气正常布散与运行节律的核心环节。若脾虚失于健运,则中焦枢机不利,气机升降失常。清阳不升,卫气不能畅达于表以固腠理;浊阴不降,则壅滞于内而阻碍卫气循行。卫气“昼行于阳,夜行于阴”的运行节律紊乱,卫气失司,则功能悖乱为害。此病理状态可概括为“脾不调卫,卫气内伐”。深究之,此过程与营卫失调密切相关。

生理状态下,营行脉中,为卫之守;卫行脉外,为营之使,二者谐和,共司防御。脾虚失运,不仅卫气化生不足,更可致营血亏虚,营阴不能内守,失其涵养与约束卫气之功。卫气失于柔和之性,其“昼行于阳,夜行于阴”的正常节律亦被打破,昼不能充于肌表以固外,夜不能入于阴分以自敛,反因失制而“横冲直撞”,形成“卫气散解”或“卫气内伐”的悖乱状态。当此种悖乱之气循经侵入胃腑,其“慄疾滑利”之性便不再用于防御外邪,转而攻击自身胃络,表现为现代医学中免疫细胞对胃壁细胞的靶向攻击。此即脾虚导致营卫失和、卫气失其常位,由“正气”逆转为“邪气”的微观表现。

《灵枢·禁服》所言“审察卫气,为百病母”,直接点明卫气失调致使疾病发生。卫气的防御、护卫功能与现代医学中的免疫调控具有高度一致性,AIG

患者胃壁细胞质子泵受到 CD4⁺ T 淋巴细胞靶向攻击,并激活 B 淋巴细胞产生抗壁细胞抗体(PCA)、抗内因子抗体(IFA),进而介导持续炎症反应,最终导致胃底腺黏膜的进行性萎缩^[18],正是卫气失其常位,由护卫之“正气”逆转为攻击自身之“邪气”的微观体现。CD4⁺ T 淋巴细胞与浆细胞本属卫气之组成部分,司职内外防御,犹如卫气之“司开阖”。若卫气失其常位,调控失司,致免疫细胞功能紊乱,由护卫之“正气”反转为攻击自身之“邪气”,形成“卫气内伐”的病理状态,即构成了 AIG 发生发展的关键环节。

2.3 正虚邪恋,痰瘀互结,卫道不通,为迁延之标

AIG 作为一种慢性迁延性疾病,病程日久,符合中医“久病多虚”“久病多瘀”“久病入络”的演变规律。脾胃虚损贯穿始终,运化无力,一方面水湿内停,聚而生痰,所谓“脾为生痰之源”;另一方面,气虚推动无力,加之“脾不调卫”所致气机郁滞,均可导致血行不畅,凝而为瘀,即《金匮要略·水气病脉证并治》所云“血不利则为水”。痰与瘀,二者相互滋生,交结为患,阻滞胃络。《临证指南医案·胃脘痛》指出“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”,痰瘀胶着,阻塞络脉,气血不得渗灌,胃黏膜失养愈甚,临床可见胃脘刺痛、痛处固定、面色晦暗、舌质紫黯或有瘀斑等症。痰瘀凝结日久,可渐成有形之结,《血证论·瘀血》谓之“结为癥瘕”。这与 AIG 晚期可能出现的胃黏膜肠上皮化生、异型增生,乃至神经内分泌肿瘤等病理改变^[19]在病机上相通,均为“痰瘀互结,阻络成积”之象。痰瘀既是脾胃虚损、气机失调的病理产物,反过来又进一步阻碍气血运行,损耗正气,闭塞卫气运行之通道,形成因实致虚、虚实夹杂、缠绵难愈的复杂局面,共同构成了 AIG 病情迁延、渐进加重的病理特点。

3 基于“扶脾复卫”治则的 AIG 治法方药体系

AIG 的核心在于脾胃虚损导致“卫气失充”与“卫气失司”。故其治疗不应局限于传统的补虚泻实,而应以“扶脾复卫”为根本大法,旨在通过恢复脾胃的运化与枢机功能,使卫气得充盛、布散复常、功能归位,从而重建机体内在的免疫稳态。具体治法可概括为“固本以充其源,调枢以复其机,通络以畅其道”,形成层次分明、标本兼顾的辨治体系。

3.1 固本培元,健脾益气以充卫气之源 AIG 患者脾胃虚损,卫气化源不足,临床以神疲乏力、面色少

华、纳呆便溏、舌淡脉弱等气虚之象为主,胃镜多见黏膜苍白、变薄、血管显露^[20]。治疗重在补益脾胃,以资卫气化生之源流。李东垣在《脾胃论》中提出“脾胃虚则九窍不通,卫气散解”,并创立补中益气汤,堪为典范。方中重用黄芪为君,取其甘温之性,大补脾肺之气,气旺则卫气自生,为“卫气”提供充沛的生成动力。臣以党参、白术,协同黄芪增强补气健脾之功,使后天之本得固,水谷精微运化复常。佐以陈皮理气和胃,使补而不滞,保障中焦气机运转,为卫气布散疏通道路;更佐升麻、柴胡轻清升举,升发脾胃清阳之气。此配伍深合“脾主升清”之旨,能引所补之气上行外达,促进卫气循行敷布至周身肌腠与胃腑黏膜,重启其“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”的生理功能。炙甘草调和诸药,益气和中。全方共奏补中益气、升阳举陷之功,使脾胃健、清阳升、气血充,则卫气化源得复,防御之基自牢^[21]。

此外, AIG 早期平素易感、汗出恶风以“卫虚不固”为主要矛盾者,可将玉屏风散作为“固卫”之基础方剂。方中黄芪益气固表,白术健脾助卫,防风走表搜风,三药相伍,使黄芪得防风而不致敛邪,防风得黄芪而不致散泄太过,共奏益气固表、扶正御邪之功。此方虽简,却深合“脾为之卫”中“脾旺则卫气充”之旨,可通过调节 Th17/Treg 细胞免疫平衡^[22]、修复肠道黏膜屏障^[23-24]、调节 T 细胞应答抑制自身免疫反应^[25]等途径发挥免疫调节作用,对改善 AIG 患者整体免疫防御功能、预防病情反复具有积极意义。临证需灵活化裁:若兼中焦虚寒,见脘腹冷痛、形寒肢冷者,可加干姜、桂枝,寓合理中汤之意以温中散寒;若气血两虚,见心悸失眠、头晕明显者,可加当归、龙眼肉、酸枣仁,合归脾汤之法以益气养血;若气阴已伤,见口干舌燥者,可酌加沙参、麦冬、石斛,益气与养阴并行。

3.2 斡旋枢机,疏肝理气以复卫气之机 “脾失健运,枢机不利,卫气内伐”是 AIG 病机之关键环节。患者常出现脘胁胀闷或疼痛、暖气频频、情志抑郁或烦躁、脉弦等肝胃不和、气机郁滞之象,胃镜下多伴黏膜水肿、糜烂或胆汁反流征象。治疗的关键在于疏解郁滞,恢复中焦脾胃升降之枢,使悖乱之卫气重归其位,平息“内伐”。柴胡疏肝散为此证代表方^[26]。方中柴胡为君,性轻清升散,善疏肝解郁,肝气条达则有助于脾胃运化之恢复,间接促进气机周流与卫气布散。臣以枳壳,与柴胡相配,一升一降,

疏畅中焦气机壅滞,为卫气运行廓清道路;白芍养血柔肝,敛阴和营,可防柴胡等辛散之品耗伤阴血。佐以香附、川芎,前者增强疏肝理气之力,后者活血行气,兼顾久病初入血分之势。炙甘草为使,益气和中,调诸药,并顾护脾胃之气。全方以疏肝为手段,以和胃、畅中为目的,使郁滞得解,升降复常,则逆乱之卫气得平复,免疫亢进之“内伐”状态可望缓解。若气郁化热,见吞酸、口苦者,可加黄连、吴茱萸,取左金丸之意辛开苦降,清肝和胃;若湿热中阻、舌苔黄腻,可加蒲公英、白花蛇舌草以清热化湿;若脘痛明显,可加延胡索、川楝子以增强行气活血止痛之效。

3.3 涤痰化瘀,通络散结以畅卫气之道 “痰瘀互结,阻滞胃络”为 AIG 迁延标实之病机。临床多见胃脘刺痛、痛处固定、脘痞如堵、面色晦暗、舌质紫黯或有瘀斑、舌下络脉迂曲。胃镜与病理常提示黏膜粗糙呈颗粒或结节状、血管扭曲、可见出血点,甚或伴有肠上皮化生、异型增生^[27]。治疗当以化痰祛瘀、通络散结为主,旨在疏通被痰瘀浊毒壅塞的“卫气”运行通道(可喻为“卫道”),破除痼结,防止向癌积恶变。结合现代医学视角,此处的“卫道”可理解为胃肠道黏膜屏障及其免疫微环境。

部分化痰祛瘀中药可通过调节肠道微生态、保护肠道屏障、调节免疫,消除痰瘀生成的病态微环境,疏通被壅塞的“卫道”,恢复黏膜免疫稳态。例如,丹参有效成分丹参酮ⅡA、丹酚酸B可上调肠道紧密连接蛋白的表达、降低血清内毒素及D-乳酸水平、调节菌群丰度,从而重塑肠道生物屏障^[28-29]。蓬莪术醋制后能逆转厚壁菌门/拟杆菌门比值、上调闭合蛋白(Occludin)表达及回肠分泌型免疫球蛋白A(sIgA)水平,修复肠道免疫屏障^[30]。法半夏则通过调节肠道菌群及短链脂肪酸代谢发挥燥湿化痰功效^[31-32]。

《临证指南医案》有云“凡久病从血治为多”,若以胃络瘀血为主,可选用丹参饮合失笑散加减^[33]。丹参饮(丹参、檀香、砂仁)功善活血行气,通而不燥;失笑散(蒲黄、五灵脂)专于祛瘀散结,止痛力强。两方相合,共奏化痰通络、调和气血之功。若脾虚痰湿之象尤著,则宜标本同治,或先予六君子汤健脾化痰以固本,再合膈下逐瘀汤类方活血逐瘀以治标,攻补兼施。痰湿胶结甚者,可加浙贝母、瓜蒌皮化痰散结;病理提示肠上皮化生显著者,可加薏苡仁、半枝莲以化湿浊、清郁热,兼顾防癌前病

变;若兼见血虚之象,可重用当归,并加鸡血藤,于活血中寓以补血之意。

4 验案举隅

张某,女,52岁。初诊日期:2023年10月12日。

患者因“胃脘隐痛伴乏力3年,加重2个月”就诊。患者3年前无明显诱因下出现胃脘部隐痛,伴倦怠乏力,纳少,不知饥饿。外院查胃镜:慢性萎缩性胃炎(C2);胃镜病理:(胃体)萎缩(++),肠上皮化生(++),幽门螺杆菌(Hp)(-);抗体:抗胃壁细胞抗体(+),抗内因子抗体(+)。外院诊断为AIG。曾间断口服叶酸、维生素B₁₂及摩罗丹等药物,症状时有反复。2个月前旅游劳累后胃脘疼痛较前加重,持续性隐痛,纳差,少食即胀,时有嗝气,无反酸烧心,体质量下降约3 kg。刻诊:胃脘隐痛,乏力,口干,胃纳差,进食后易腹胀;大便日行1~2次,色黄质软欠成型,小便调,夜寐一般;舌质淡暗、边有齿痕,舌下络脉迂曲,舌苔薄白微腻,脉沉细涩。查胃泌素-17为46.2 pmol/L,胃蛋白酶原Ⅰ/Ⅱ值为2.95。

西医诊断:AIG(C2);中医诊断:胃痞;辨证:脾胃气虚,卫弱失护,湿瘀阻络;治法:补脾益气以固卫源,化湿祛瘀以通卫道。拟补中益气汤加减。

处方:黄芪30 g,党参15 g,炒白术12 g,茯苓15 g,山药20 g,柴胡9 g,枳壳10 g,陈皮9 g,法半夏9 g,丹参15 g,莪术6 g,三七粉(冲服)6 g,炙甘草6 g。每日1剂,水煎取汁360 mL,分早晚餐后温服。

二诊(10月26日):患者服药后胃脘隐痛频率及程度较前减少,乏力较前减轻,进食后仍易腹胀,胃纳较前稍增,大便每日1行,色黄质软成型;舌质淡暗,边有齿痕,舌苔薄白,脉沉细。治疗后患者脾胃之气渐复,卫气渐充,湿浊渐化,然瘀络未通,运化之力尚弱。守前方加减,去法半夏,加炒麦芽15 g、鸡内金10 g以助运化,增莪术至9 g以增强化痰通络之效。煎服法同前。

三诊(11月23日):患者诸症改善,无明显胃痛,劳累或饥饿后偶感胃部隐痛,无腹胀,食欲基本恢复正常,体力改善,大便调;舌质淡红,齿痕减轻,舌苔薄白,脉细较前有力。复查血清抗胃壁细胞抗体滴度下降、胃泌素-17恢复至13.5 pmol/L、胃蛋白酶原Ⅰ/Ⅱ值升至5.85,提示胃黏膜功能状态较前改善。患者脾胃健运渐复,卫气得充,气血相合。治以巩固培本、益气养血和络。处方:黄芪30 g,党参12 g,炒白术12 g,茯苓15 g,当归12 g,白芍12 g,山药15 g,陈皮9 g,丹参12 g,莪术6 g,炙甘草6 g。每

日 1 剂,或隔日 1 剂。煎服法同前。巩固治疗 3 个月。

后随访半年,患者病情稳定。

按 本案体现了从“脾为之卫”论治 AIG 的辨治思路。患者久病劳倦,致脾胃虚损,为病之本。脾胃虚弱,一则气血生化乏源,卫气生成不足,失于“温分肉、充皮肤”之职,故见乏力、面色少华、胃黏膜萎缩;二则运化失司,水湿内停,气机枢转不利,致卫气布散失常,壅滞中焦,故见脘胀、纳呆。病程迁延,久病入络,气虚湿阻进而酿生痰瘀,痹阻胃络(卫气运行之通道),故见舌暗、舌下络脉迂曲。全程病机符合本虚(脾虚卫弱)、枢滞(气机失调)、标实(湿瘀阻络)的动态演变。处方以黄芪、党参、白术、茯苓、山药、炙甘草大补脾胃之气,旨在充养卫气化生之源流,固其根本;柴胡、枳壳、陈皮疏调中焦气机,复其升降之枢,使补而不滞,助卫气布散;法半夏燥湿,丹参、莪术、三七粉活血化瘀通络,以涤除痹阻“卫道”之痰瘀浊邪。全方紧扣“扶脾复卫”总纲,融“补气、调枢、通络”三法于一体,标本同治,随证加减,先祛标实,后重固本,最终实现脾胃功能渐复、卫气生化布散复常、免疫紊乱得以纠正(抗胃壁细胞抗体滴度下降)的疗效,印证了该理论指导下的辨治体系具有较好的临床适用性。

5 结语

“脾为之卫”理论阐明了脾胃通过化生与调节卫气以护卫周身的内在联系。以此立论,本文系统阐述了 AIG 的“脾胃虚损为本,卫气失调为枢,痰瘀阻络为标”的病机框架,并提出“扶脾复卫”的治法体系。脾胃虚弱,则卫气化生不足,此其本;枢机不利,则卫气运行逆乱,亢而有害,此其标;病久入络,痰瘀互结,则卫气通道闭塞,此其变。临床诊治应始终围绕“扶脾复卫”这一纲要,临证首重健脾益气以固其源,次重调畅气机以复其枢,兼以化痰祛瘀以通其道。三者相须为用,旨在恢复脾胃运化枢转之功,使卫气得充、得布、得司其常。综上,从“脾为之卫”论治 AIG,是从调节“脾胃-卫气”这一主线入手,从中医角度重建机体内在稳态,可为临床辨治 AIG 提供切实的理论依据与实践路径。

将“脾为之卫”理论引入 AIG 的辨治,尤其是“卫气内伐”概念的提出,旨在将脾虚失运与免疫细胞由“护卫”转向“内攻”的病理过程相贯通,为 AIG 的中医病机阐释提供了新的理论视角。围绕“健脾益气、调和卫气”法则,已有临床与实验研究积累了相

关证据。有研究^[34-35]证实,健脾益气疗法可显著降低慢性萎缩性胃炎患者的血清炎症因子水平,改善胃功能指标。基础研究方面,补中益气汤具有良好的免疫调节作用,可调控 B 细胞、T 细胞、Th 细胞及 Treg 细胞的功能,被广泛运用于各类自身免疫性疾病的防治^[36]。黄芪中的活性成分黄芪多糖(APS)、黄芪甲苷可通过调节磷酸肌醇 3 激酶(PI3K)/蛋白激酶 B(Akt)、核因子 κ B(NF- κ B)等信号通路,抑制 Th17 细胞的分化和功能,并增加 Treg 细胞的数量和功能,调控 Th17/Treg 细胞免疫平衡,抑制自身免疫性疾病的过度免疫应激病理过程^[37]。

上述研究虽未直接以“卫气”为理论靶点,但其干预思路与本文“扶脾复卫”治则高度契合。本文以理论探讨为主,验案仅为个例,尚缺乏大样本、前瞻性的临床研究验证。未来可开展多中心随机对照临床试验,客观评价“扶脾复卫”方药对 AIG 患者临床症状、内镜表现、血清抗体及胃功能指标的影响;借助免疫诱导的 AIG 动物模型及多组学技术,探究“卫气内伐”的分子本质,包括免疫细胞亚群失衡、线粒体功能障碍、肠道菌群紊乱等可能机制;积累高质量病例系列研究,明确该治法的适宜人群与辨证要点。综上所述,本文旨在为 AIG 的中医辨治提供一条新的理论路径,其临床转化价值有待后续研究进一步验证。

参考文献:

- [1] Vakili N. Autoimmune metaplastic atrophic gastritis[EB/OL].[2025-11-09]. <https://www.msdmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/gastritis-and-peptic-ulcer-disease/autoimmune-metaplastic-atrophic-gastritis>.
- [2] Lenti M V, Rugge M, Lahner E, et al. Autoimmune gastritis[J]. Nat Rev Dis Primers, 2020, 6(1): 56.
- [3] Chen Y, Ji X, Zhao W, et al. A real-world study on the characteristics of autoimmune gastritis: A single-center retrospective cohort in China[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2025, 49(4): 102556.
- [4] 李文诗,孙家乐,王琳. 中医“扶正祛邪”治则及其在免疫性疾病治疗中的应用[J]. 世界中医药, 2024, 19(17): 2676-2680.
- [5] 智宇星,李红梅,徐安龙. 中医学视角下对免疫的再认识:基于辨证论治和免疫态的讨论[J]. 中医杂志, 2022, 63(21): 2001-2008.
- [6] 刘景宇,李璐,杨宗涛,等. 122 例自身免疫性胃炎临床特点、中医证型规律及其病理相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(7): 706-711.
- [7] 金漪澜,张卉,张昕睿,等. 基于“脾为之卫”与“脾虚瘀毒”探讨胃癌的因机证治[J]. 中医临床研究, 2025, 17(27): 24-30.
- [8] 李娜娜,马祯慧,张颖,等. 基于“阴阳自和”理论探析中医药对

- 肿瘤免疫微环境及其免疫细胞的调控作用[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(12): 22-27.
- [9] 周依晨, 叶蔚. 基于“脾为之卫”探讨“肠道微生态-免疫调节”在腹泻型肠易激综合征中的作用[J]. 中医临床研究, 2025, 17(4): 53-56.
- [10] 张思宁, 刘澈澈, 韩秀珍, 等. 基于“脾-线粒体”相关从脾论治慢性疲劳综合征[J]. 世界中医药, 2025, 20(6): 1004-1010.
- [11] Norton E G, Chapman N M, Chi H. Mitochondria and lysosomes in T cell immunometabolism[J]. Trends Immunol, 2025, 46(9): 635-651.
- [12] Xu Y, Shen J, Ran Z. Emerging views of mitophagy in immunity and autoimmune diseases[J]. Autophagy, 2020, 16(1): 3-17.
- [13] Tao G, Liao W, Hou J, et al. Advances in crosstalk among innate immune pathways activated by mitochondrial DNA [J/OL]. Heliyon, 2024-01-03. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38268572/>.
- [14] 王钰, 武玉, 王琪格, 等. 探讨脾与线粒体科学内涵的中医文献评析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1535-1538.
- [15] 刘羽茜, 刘悦, 孙宇衡, 等. 基于脾脏象理论探讨脾与线粒体相关性[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(6): 1362-1364.
- [16] Greenson J K, Lauwers G Y, Montgomery E A, et al. Autoimmune gastritis [M]//Greenson J K, Lauwers G Y, Srivastava A. Diagnostic pathology: Gastrointestinal. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier, 2016: 136-139.
- [17] Hong J Y, Liu Z J, Zhai H H. Long-term natural history of autoimmune gastritis: results from a prospective, monocentric series[J]. Am J Gastroenterol, 2025, 120(7): 1662-1663.
- [18] Massironi S. Autoimmune gastritis: an organ-specific disease or a model of systemic autoimmunity? Parallels, divergences, and emerging insights[J]. Expert Rev Gastroenterol Hepatol, 2025, 19(11): 1209-1217.
- [19] Khalaf K, Fujiyoshi Y, Bechara R. Endoscopic and clinical characteristics of autoimmune atrophic gastritis: Retrospective study [J/OL]. Endosc Int Open, 2025-01-07. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40012571/>.
- [20] Kamada T, Watanabe H, Furuta T, et al. Diagnostic criteria and endoscopic and histological findings of autoimmune gastritis in Japan[J]. J Gastroenterol, 2023, 58(3): 185-195.
- [21] 钟胜禹, 王艺蓓, 许璐司, 等. 李东垣补中益气汤之运用特色探析[J]. 江苏中医药, 2025, 57(9): 70-72.
- [22] 张根养, 苏涛, 李菁, 等. 玉屏风散调节变应性鼻炎辅助性T细胞免疫失衡的作用及肠道菌群介导机制[J]. 药学进展, 2025, 49(8): 677-681.
- [23] 杨建波, 夏洪涛, 王衍华. 从肠黏膜屏障的角度探讨玉屏风散干预慢性阻塞性肺疾病的机制[J]. 广州医科大学学报, 2025, 53(1): 15-19.
- [24] Huang L, Liu M, Shen L, et al. Polysaccharides from Yupingfeng granules ameliorated cyclophosphamide-induced immune injury by protecting intestinal barrier [J/OL]. Int Immunopharmacol, 2025-01-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39709910/>.
- [25] Yu S, Zhou X, Liu R, et al. Immunomodulatory effects of Yu-Ping-Feng formula on primary Sjögren syndrome: interrogating the T-cell response[J]. J Leukoc Biol, 2025, 117(2): qiae155.
- [26] 麦聪英, 樊巧玲, 李星, 等. 柴胡疏肝散合四君子汤加减方治疗慢性萎缩性胃炎的文献分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 919-925.
- [27] Terao S, Suzuki S, Yaita H, et al. Multicenter study of autoimmune gastritis in Japan: Clinical and endoscopic characteristics[J]. Dig Endosc, 2020, 32(3): 364-372.
- [28] 王雪莹, 温明圆, 张晶, 等. 丹参酮 II A 通过调控 PI3K/AKT/GIT1 通路对脊髓损伤大鼠运动功能及肠道菌群的影响[J]. 中国病原生物学杂志, 2025, 20(8): 1016-1021.
- [29] 张婧懿, 李晓, 黄晓莹, 等. 丹参化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2026, 43(2): 92-97.
- [30] 高天慧, 林丽婷, 陈元惠, 等. 川产道地药材蓬莪术醋制入肝调控“肠-肝轴”的增效机制研究[J]. 中草药, 2025, 56(1): 133-144.
- [31] 陶兴宝, 赵陈涛, 朱晓富, 等. 基于肺与大肠相表里的法半夏燥湿化痰作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(13): 122-131.
- [32] 魏来, 梁桥星, 葛小菲. 半夏在调节肠道微生物中的用途: CN110575484A[P]. 2019-12-17.
- [33] 李丽珍, 陈清智, 陈嘉炫. 失笑散合丹参饮加减治疗气滞血瘀型慢性胃炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2025, 18(25): 86-88, 98.
- [34] 张如珍, 刘世平. 健脾益气方联合四联疗法治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及作用机制研究[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(15): 82-85.
- [35] 席晓甜, 张广芳, 王真真. 健脾益气和胃方辅治慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(2): 333-335.
- [36] 邓逸菲, 李明达, 刘端勇, 等. 补中益气汤的免疫药理及其临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 68-72.
- [37] 黄武祯, 陈斯宁, 黎展华. 黄芪活性成分调控 Th17/Treg 细胞免疫平衡作用的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(22): 3515-3520.

编辑: 严 林

收稿日期: 2026-02-10