

从宏观到微观多角度剖析脾胃病

整体观念和辨证论治是中医学的两个基本特点，也是中医理论的精华。随着现代诊疗技术的发展，传统的“望闻问切”四诊已经发展出更加丰富的外延和内涵。微观辨证即指在中医基础理论的指导下，运用现代医学影像学检查、内镜检查、实验室检查、病理组织检查，甚至基因检查等先进技术，旨在从器官水平、细胞水平、亚细胞水平、分子水平、基因水平等较深层次上辨别“证”，即挖掘出中医“证”的物质基础，从而为临床诊断治疗提供一定客观依据的辨证方法。

消化内镜助力中医脾胃病辨证的规范化和标准化

▲上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院
 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会副主任委员 王晓素



王晓素 教授

《难经·六十一难》曰：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧”，指的是四诊的重要性。传统的辨证过程，是通过对四诊获取的

信息进行分析，从而辨别证的方法，其重点是从整体把握人体的机能状态。微观辨证是宏观辨证的深化和补充，从人体的不同层次和水平去阐明证候的物质基础。

微观辨证有助于促进循证医学的发展

与传统中医宏观辨证比较，微观辨证具有以下特点。

客观性：诊察人体内部组织结构、功能代谢等微观变化，运用中医学理论分析其病理变化，归纳辨别证候；关联性：微观辨证配合宏观辨证，从微观角度辨别、判断和

确定中医证候；动态性：微观辨证的动态性与中医学对生命和疾病认识的恒动理念是一致的；开放性：微观辨证与循证医学结合，运用循证医学系统评价方法研究中医证候；普适性：无论是疾病诊疗还是预防，不仅适用于无证可辨、证候不显、证候

复杂的情况，同样，也适用症状、体征完备，可以独立宏观辨证的疾病。

微观辨证逐步阐明证的病理生理基础，有助于临床的诊断和治疗，有助于中医辨证诊断的规范化和标准化，还有助于临床的客观评价促进循证医学的发展。

消化内镜扩大了“望诊”的范围

国医大师张镜人先生，利用消化内镜观察胃黏膜色泽形态和病理变化，扩大了“望诊”的范围，丰富了慢性萎缩性胃炎的辨证内容，他还协作研制“脉象仪”，借助电子计算机

识别舌象，冀能延伸中医的四诊方法。

张镜人先生指出胃痛一症，历代医家多主于寒，寒凝气滞，不通则痛。但从临床观察，脉证分析，慢性胃炎应属热郁气滞或寒热

夹杂之症，故立调肝理气、和胃清热之法。联系胃黏膜病变，腺体萎缩者，配合养营活血；肠腺化生者，配合祛瘀消痞，打破了慢性萎缩性胃炎胃黏膜腺体萎缩不可逆的观念。

镜下微观表现助力中医辨证

慢性胃炎 属中医“胃痞”“胃脘痛”范畴，内镜下从几方面观察，包括黏液像、黏膜像、动力像、增生像。一般来说，充血水肿，樱桃红、绛红——胃热炽盛证；黏膜呈暗红色，血管显现——瘀血阻络证；黏膜苍白为主（光滑），蠕动减慢——气虚证；黏膜苍白（粗糙）——气滞血瘀证；糜烂出血（鲜

红色）——胃热炽盛证；黏膜苍白，暗红色、血瘀——脾虚，气不摄血证；颗粒状、结节状增生——久病入络证。

反流性食管炎 中医病名“吐酸病”“食管瘕”。其临床病情程度分级与中医辨证分型有一定相关性，疾病初病多实证、热证，而久病必虚、久病必瘀。在 NBI 模式下，观察食管上皮微血管结构，其乳头内微血管结构 IPCL 分级与疾病程度成正相关。

疾病早期，食管黏膜病变为 IPCL-Ⅱ型、IPCL-Ⅲ型，中医辨证以肝胃不和证、肝胃郁热证居多，病性属实、热。实则气滞、气逆、湿、热多见。疾病中晚期，表现为 IPCL-Ⅵ型，中医辨证以肝脾不调，痰凝气滞血

瘀证多见。

消化性溃疡 中医病症属“胃脘痛”“嘈杂”。镜下表现：脾胃湿热——糜烂、出血、水肿；脾胃虚弱——苍白、糜烂、出血。

溃疡性结肠炎 中医属“泄泻”“痢疾”“肠澼”“滞下”。镜下表现为：黏膜糜烂、溃疡、炎性渗出、伴出血——湿热证；黏膜紫暗、血管纹理模糊、粗糙和结肠袋囊变浅、变钝或出现假息肉——血瘀肠络、脾胃气虚证。

当然，微观辨证只是中医宏观辨证的补充和深入，实际工作中必须坚持中医基础理论的指导，强调多指标合参，同步观察，并通过临床方药反复验证。微观辨证与宏观辨证有矛盾时，坚持局部服从整体、微观服从宏观。

碰撞与交融中形成新兴专业

▲中国中医科学院望京医院 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会主任委员 魏玮



魏玮 教授

功能性胃肠病、消化系统炎症转化疾病等是常见病，也是难治病。中医对此具有独特优势，可预防复发，延缓进展，预防癌变，而消化内镜技术为疾病的诊疗起到了革命性的推动作用。

诊治中，中医与消化内镜各有特色，如结肠息肉，其根治手段是内镜下治疗，但治疗后复发是现在医学的难点，而中医药调体质、调环境可以预防息肉再发。

中医与现代科学技术相互兼容、相互渗透，中医脾胃病与消化内镜技术相互碰撞而产生了一门

新兴专业——中西医结合消化内镜学，其发展要遵循“把握方向、掌握趋势、引领发展”的原则。

把握方向 明确临床难点、中医的特色与国际前沿内镜技术。“创新是引领发展的第一动力”，掌握理论、技术进步的方向，在中西医的交融中才能不断创新。

诊断的创新，探究中医丰富的四诊理论体系与疾病的发生、转归的联系，以提高检出率、丰富检查手段。

治疗的创新，先进的内镜技术可将中医药的治疗途径从体外带到体内，从宏观转变到微观。

掌握趋势 针对临床问题，吸取中医、西医的优势，认清国际前沿的发展方向，将中医特色与新技术有机结合。美国正在从国家战略高度重新认识西医的局限

性，SPARC 计划研究迷走神经刺激治疗疾病的系列，以期寻求类似于针灸或更好的疗效。

魏玮教授目前主持一项国际合作项目，对比中药、针刺与迷走神经对于难治病功能性消化不良的治疗作用与机制。只有掌握发展的趋势，才能有超前的研究思路与研究方法。

引领发展 这是学科的战略定位，形成正确的研究思路、科学的研究方法和完整的学科体系，才能引领推动医学发展进步，提高大众的整体健康水平。

作为中西医结合内镜专业工作者要坚持中医理论的传承，并用先进的内镜技术武装自己，坚持中西并重，同时也要注重亚专业之间的合作创新，通过优势互补与创新合作实现互惠共赢。

治脾胃可以安五脏

▲中国中医科学院望京医院 王泽民
 北京市朝阳区豆各庄社区卫生服务中心 古楠



王泽民 教授



古楠

近年来，胃癌的发病率有上升趋势，这亦与不良的生活方式有很大关系，如过食烧烤、生冷，情志郁闷，熬夜等。《脾胃论》曰：“百病皆由脾胃衰而生”“治脾胃可以安五脏”。人体的生、长、病、愈无不与脾胃的功能有着十分密切的联系，积极治疗脾胃病可以减少肿瘤疾病的发生。

王泽民教授常用和胃汤加减治疗脾胃病，和胃汤燥湿健脾、调和脾胃，酌情加入鲜中药如鲜蒲公英、鲜石斛，可有效治疗慢性萎缩性胃炎、幽门螺旋杆菌感染这些癌前病变，减少肿瘤疾病的发生。临床中有患者胃镜提示萎缩性胃炎，以和胃汤加减

调理半年，再次胃镜检查提示完全治愈。对于肿瘤患者放化疗期间出现的脾胃不和症状，亦可采用和胃汤加减治疗。

脾胃病“三分治七分养”，药物治疗的同时，可配合日常保健方法进行保养，如推腹手法以开胃健脾，疏肝理气，同时还可练习六字诀、八段锦、太极拳以提高疗效。



扫一扫
 关联阅读全文

OLYMPUS®

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

陈旻湖 侯晓华 贾继东
 李 鹏 李兆申 姒健敏
 唐承薇 杨云生 袁耀宗

主编助理：李 鹏