

· 临床经验 ·

基于扎根理论探究姚乃礼教授诊治
慢性萎缩性胃炎的特点代倩兰* 刘慧敏 刘绍能 张 荣[△] 陈 月[▲]

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是消化系统的常见病, 在我国人群临床患病率较高^[1]。目前认为胃癌的发生模式为: “正常胃黏膜—慢性浅表性胃炎—CAG—胃癌前病变 (precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)—胃癌”, 中医药对 CAG 和 PLGC 的病因、病机和治疗等方面的认识较为成熟, 对胃癌防治具有重要意义^[2-4]。姚乃礼教授系中国中医科学院主任医师, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 第三届首都国医名师。从事中医内科临床及科研工作 50 余载, 长于诊治脾胃、肝胆疾病及内科杂病, 其中对 CAG 及 PLGC 的临床治疗经验丰富, 效果确切。为了对姚乃礼教授诊疗 CAG 的学术观点、思维方式、诊断方法、用药规律等特点进行多方面的全面研究, 本研究引入扎根理论的方法。

扎根理论是由美国社会学家 Barney Glaser 和 Anslem Strauss 在 20 世纪 60 年代中期提出的一种质性研究方法, 其主要宗旨是从经验资料的基础上建立理论^[5-7]。这是一种在系统收集资料的基础上, 通过不断地归纳比较, 寻找出研究问题的核心概念, 然后通过在这些概念之间建立起联系而形成理论^[8, 9]的方法。中医学注重以人为本, 采用整体观和辨证论治的方法, 整个诊疗过程是复杂的、动态的。扎根理论可以多维度、多层面、更系统的研究名老中医经验, 弥补定量研究对中医诊疗的过度简化和标准化的不足。笔者通过扎根理论对姚乃礼教授诊疗 CAG 的思维方式、学术观点、诊疗技术、用药特点、核心方药

等进行全面挖掘, 以期更系统地继承名老中医的学术思想和临证经验。

资料与方法

1 资料收集 本研究通过收集文献资料、医案点评、访谈资料作为原始资料, 按照目的抽样、理论抽样和滚雪球式抽样相结合的方法, 边收集边整理分析。当抽样数目到达 30 (10 篇访谈, 11 篇文献, 9 篇医案) 时, 姚乃礼教授诊疗 CAG 相关内容不再出现新的范畴, 达到理论性饱和。访谈时间为 2020 年 3 月—2021 年 1 月。本研究采用半开放式问答, 提前培训采访人员, 准备相关问题, 在回答过程中可以根据回答内容补充问题。采访过程全程录音, 根据录音, 人工转录, 研究者转化文字并核对后录入名老中医传承平台。访谈资料研究对象包括姚乃礼教授本人, 接受姚乃礼教授亲传、了解姚乃礼教授诊疗习惯的传承人、弟子, 及一同工作、联系紧密的同事等共 10 位。文献资料在中国知网、万方数据库及维普数据库中, 以“姚乃礼”“慢性萎缩性胃炎”“胃癌前病变”“慢性胃炎”“脾胃病”及研究过程中出现的“络病理论”“邪毒理论”等作为关键词, 检索近 10 年 (2011 年 1 月—2021 年 1 月) 的文献。通过检索与筛选获得姚乃礼教授诊疗 CAG 相关的文献, 通读所有文献, 从相关性最强的文献开始分析。医案点评采用姚乃礼教授临床中真实治疗的 CAG 患者的病案点评。

2 分析方法 将 30 个样本录入到名老中医传承平台 v1.0, 用平台对研究资料按照扎根理论的“三步编码”^[7]方法步骤进行编码, 即开放式编码: 通读全文, 逐字逐句提炼原文, 提取或归纳为仅包含单个信息的最小单位, 此为初始编码, 进行范畴化提炼, 确定基本范畴; 轴心式编码: 分析各范畴之间的关系, 表现资料中各个部分的关联, 通过对比分析建立关联, 确定主范畴; 选择性编码: 产生核心范畴, 并分析核心范畴与其他所有范畴的关联。并用迅捷思维导图 v4.9.2.1 作图。

基金项目: 国家重点研发计划项目 (No. 2018YFC1704102)

作者单位: 中国中医科学院广安门医院脾胃病科 (北京 100053)

通讯作者: 刘绍能, Tel: 010-88001136, E-mail: liushaoneng@126.com

* 现单位为北京市第一中西医结合医院消化内科 (北京 100053);

[△] 现单位为新疆维吾尔自治区中医医院肝病科 (乌鲁木齐 830000);

[▲] 现单位为首都医科大学中医药学院中医临床基础学系 (北京 100053)

DOI: 10.7661/j.cjim.20221124.223

结 果

1 基于扎根理论的编码结果

1.1 开放式编码（表 1）在开放式编码中使用层级编码对原文进行三级编码，对内容进行概念化，对范畴归类，归类为 9 个范畴，29 个特质。

表 1 开放式编码范畴化

编号	范畴化	特 质
A1	病因	体质；邪毒；饮食；情志
A2	病机	始动因素—脾胃亏虚；关键条件—胃络瘀阻；重要因素—毒损络脉；基本病机—脾虚络阻毒损；病机演变：脾胃亏虚—胃络瘀阻—毒损络脉
A3	辨证	宏观辨证—望闻问切，重舌脉；微观辨证—胃镜表现
A4	辨治	基本治则—健脾通络解毒；分期论治—前期健脾为主，中期健脾通络化瘀，后期健脾通络解毒；辨证论治；因人制宜；未病先防
A5	方药	基础方—健脾通络解毒方；擅用对药；随证加减；服药时间
A6	药理机制	信号转导通路
A7	药后调护	情绪；饮食
A8	学术观点	病机理论；治法理论
A9	疗效评价	胃镜征象；症状积分；病理表现；患者反馈

1.2 轴心式编码（表 2）在轴心式编码中根据对原始资料范畴化的归纳，发现基本范畴从病因到疗效评价可以归纳为诊治 CAG 的 4 个主范畴，即对 CAG 的认知、对 CAG 的诊断、对 CAG 的治疗以及对 CAG 的疗效评价，所以确定认知—诊断—治疗—评价为主轴范畴，分析各主范畴之间的有机联系，用原始资料进行检验，并对此主范畴关系进行深入分析。

1.3 选择性编码（图 1）在选择性编码中，确定了“健脾通络解毒（学术观点、基本治则）”为核心范畴，并与其他范畴相关联。

2 基于扎根理论的范畴化分析结果

2.1 “络瘀毒损”为关键病机 姚乃礼教授认为，CAG 既有脾胃虚弱之本虚，又有瘀血阻络、邪毒内蕴之标实，络瘀毒损是 CAG 的关键病机，可以用“络病理论”“毒邪理论”来认识 CAG 的病因病机。胃络瘀阻是由于脾运不行气血化生不足，又

加之湿浊痰热邪毒易停聚化生，阻滞经脉，导致血络瘀滞，多表现为胃内有结节、隆起等增生。邪毒侵袭脾胃，缠绵不解，从而损伤胃络，多表现为病情顽固缠绵重笃，胃脘胀满或疼痛难解，损伤脏腑组织，出现舌脉的变化，胃镜下黏膜红肿糜烂或溃疡，颗粒状及片状结节样增生、肠化，异型增生。

2.2 宏微结合的辨证方法 姚乃礼教授在 CAG 辨证过程中重视宏观辨证与微观辨证相结合。姚乃礼教授认为现代理化指标是中医四诊的延续和深化，是脏腑内在机能变化的客观体现，可以反映疾病的活动性及稳定性，以中医学理论来认识这些变化，指导临床诊治，可以为辨证提供更加客观的依据，提高辨证的精准度。在 CAG 中胃镜检查十分重要，胃镜可以作为中医望诊的延伸，直接反映胃黏膜的情况，对辨证有重要的参考价值。

2.3 专病专方 根据专病专方的思想，基于 CAG “脾虚络阻毒损”的基本病机，姚乃礼教授设立了健脾通络解毒方作为治疗 CAG 的基础方。方由太子参、莪术、白术、茯苓、法半夏、丹参、三七、浙贝母、白花蛇舌草、甘草等组成。以太子参、莪术为君药，益气健脾、化瘀通络；白术、茯苓为臣药，健脾益气，以顾护脾胃；丹参、三七活血祛瘀通络，法半夏、浙贝母化痰消积，白花蛇舌草解毒，上药共为佐药；甘草为使，以调和诸药，并有解毒之效。全方体现了“健脾益气、活血通络、消积解毒”的治疗原则。同时临床运用该方应根据患者具体情况进行辨证加减。达到辨病论治与辨证论治相结合，提高临床疗效。

2.4 擅用对药 姚乃礼教授针对 CAG “脾胃受损，邪毒瘀滞，胃络损伤”的基本病机，以健脾和胃、解毒消积、化瘀通络及调和肝胃等为法，利用药物间相互协同或相互制约的关系，审慎组方，两两配伍，组成对药，如白花蛇舌草与藤梨根合用，取其清热解毒健胃之效，可抗癌解毒，针对炎症及肠上皮化生、异型增生具有较好的效果，丹参与莪术、生蒲黄与五灵脂具有化瘀通络功效等。

表 2 基于主轴编码的 4 类范畴关系

主范畴	影响关系的范畴	特 质
对 CAG 的认知	病因，病机，学术观点	体质，邪毒，饮食，情志；始动因素，关键条件，重要因素，基本病机，病机演变；病机理论，治法理论
对 CAG 的诊断	辨证	宏观辨证，微观辨证
对 CAG 的治疗	辨治，方药，药理机制，药后调护	基本治法，分期论治，辨证论治；基础方，对药，随证加减；信号转导通路；饮食，情绪
对 CAG 的疗效评价	疗效评价	胃镜征象，症状积分，病理表现，患者反馈

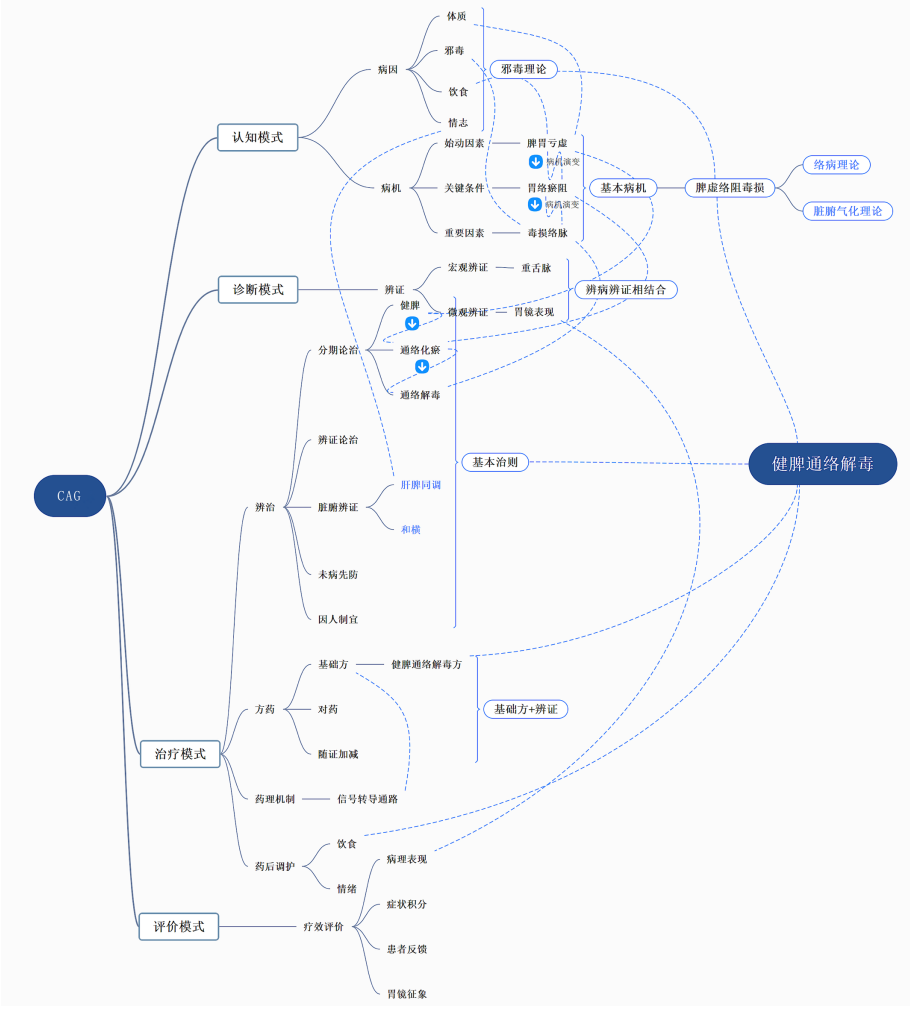


图 1 姚乃礼诊治 CAG 经验选择性编码核心范畴关系

讨 论

姚乃礼教授认为 CAG 的病因主要有体质、邪毒、饮食和情志因素。“脾旺而不受邪”，在 CAG 初期，常以脾胃亏虚为主，若不及时治疗，脾胃气机运行迟滞，郁结不通，加上邪毒等致病因素的影响，势必造成营血运行失畅，诸邪瘀结于胃络，导致胃络瘀阻。而诸邪胶结壅滞缠绵不解，久而形成毒邪或致毒因素损伤胃络，正气愈损，最终导致胃黏膜萎缩、胃壁屏障损伤，甚至化生恶变。所以脾胃亏虚—胃络瘀阻—毒损络脉是 CAG 病机的动态演变过程。对于 CAG 的诊断，姚乃礼教授重视舌脉辨证^[10]，强调辨病与辨证相结合，并提出辨病为先导，辨证为主干的辨证论治原则^[11]。在把握疾病一般规律的基础上，兼顾个体的特殊性。辨病是立足于疾病的全过程来认识疾病的本质，重视疾病的基本矛盾，辨证即明确基本病机，掌握基本证候特点。胃镜及病理检查是其重要的诊断标准，在诊断过程中要衷中参西。但有时患者宏

观表现与胃镜病理程度不符，如有的患者，症状很轻，病理萎缩和肠化却很重，此时更要结合镜下表现，宏观相济，动态观察，综合考虑，做到辨证精准。

“慢性浅表性胃炎—CAG—PLGC—胃癌”的发展过程，是一个由气及血入络的渐变复杂过程，脾虚络阻毒损终致气血同病^[12]。邪之甚者为毒，邪毒变化剧烈，伤人很严重^[13]，邪毒有内外之分。外有五行标盛暴烈之气；内有内生之毒，如体内产生的痰浊、湿浊、瘀滞，久则产生内毒；另外还有酒食之毒、药品之毒等。Hp 感染是 CAG 的重要病因，也是 I 类致癌因子，Hp 也是邪毒的一种。络病之产生，或因外感之邪久病入里；或因七情所伤，脏腑受邪；或因内生痰浊湿热，瘀滞络脉；或因久病气血虚衰，络脉失养所致。络病具有多瘀多滞、易积成形的特点^[14]。脾胃为后天之本，气血化生之源，又主气机之升降，脾运不行则气血化生不足，且湿浊等停聚化生，阻滞经脉，导致血络瘀滞。“血瘀”为 CAG 最重要的病理因素^[15, 16]，况且发展到 CAG 阶段，病程较久，久

病瘀血入络。后期胃内多有结节、隆起等增生表现,这些都与络病的特点相似,所以治疗 CAG 可从“络病理论”论治。虽然脾胃亏虚—胃络瘀阻—毒损络脉是 CAG 的病机演变规律,治疗应遵循前期健脾为主,中期通络化瘀,后期通络解毒,但脾虚、络阻与毒损是标本虚实的三个方面,亦不能截然分开,而且 CAG 病程漫长,病机演变虚实错杂,应以虚实兼顾、通补并用,健脾、通络与解毒权衡治之。除专病专方外,姚乃礼教授还注重脏腑辨证,善肝脾同调及“和横”之法,随证加减,擅用对药^[17]。健脾通络解毒方是针对 CAG 的所拟的专方,临床疗效良好。并且运用现代实验方法对健脾通络解毒方进行研究^[18],发现其可能是通过 NF- κ Bp65 / COX-2、COX-2 / Bcl-2 等信号转导通路促进细胞凋亡,从而发挥对 CAG、PLGC 的影响作用,进一步从微观机制角度阐明了健脾通络解毒方的作用。

姚乃礼教授诊治 CAG 过程中,“健脾通络解毒”是处于核心位置的,脾虚络阻毒损的病因病机、健脾通络解毒基础方以及“络病理论”“邪毒理论”等都是围绕“健脾通络解毒”展开关联的,这也从侧面体现出“健脾通络解毒”是姚乃礼教授诊治 CAG 的高度概括和核心思想。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 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].中华消化杂志,2017,37(11):721-738.
- [2] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [3] 独思静,方霜霜,陶紫晶,等.从胃微生态探讨中医药防治胃癌前病变机制[J].中国中西医结合消化杂志,2021,29(9):674-676.
- [4] 黄彦子,张伟健,李海文,等.慢性萎缩性胃炎证型-证候分布及用药规律研究[J].世界中医药,2022,17(1):112-116,122.
- [5] 沙茵茵,张晓雷,王玉光.名老中医经验传承引入扎根理论的必要性探讨[J].北京中医药,2016,35(2):188-191.
- [6] Annells M. Grounded theory method, Part II: options for users of the method[J]. Nurs Inq, 1997, 4(3): 176-180.
- [7] 赵家有,宋春生.运用质性文本分析法研究中医医案的思考与实践[J].中国中西医结合杂志,2021,41(9):1127-1130.
- [8] 陈向明主编.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社,2000:327-336.
- [9] 张晨.克罗恩病患者创伤后成长体验的扎根理论研究[D].杭州:浙江中医药大学,2021.
- [10] 燕东.姚乃礼教授治疗脾胃病学术思想及慢性胃炎辨治经验的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2016.
- [11] 张婷婷.姚乃礼教授治疗慢性萎缩性胃炎的临床经验研究[D].北京:中国中医科学院,2015.
- [12] 白宇宁,张润顺,朱昱翎,等.从“脾虚络阻毒损”辨治慢性萎缩性胃炎及癌前病变[J].中医杂志,2013,54(1):26-28.
- [13] 殷振瑾,闫远杰,姚乃礼.姚乃礼主任医师从邪毒理论辨治慢性萎缩性胃炎经验[J].时珍国医国药,2017,28(8):2007-2008.
- [14] 燕东,王少丽,白宇宁,等.基于络病理论探析慢性萎缩性胃炎的中医病机[J].中医杂志,2015,56(15):1282-1285.
- [15] 中华中医药脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.
- [16] 张泰,张北华,马祥雪,等.从“瘀、毒、郁”探讨慢性萎缩性胃炎的病机[J].中医杂志,2022,63(3):229-233.
- [17] 张婷婷,吕文良,刘明坤.姚乃礼教授运用对药治疗慢性胃炎[J].吉林中医药,2014,34(10):1046-1049.
- [18] 白宇宁,张平,李理,等.健脾通络解毒方对胃癌前病变患者胃黏膜 COX-2、NF- κ Bp65 及 Bcl-2 表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,35(2):167-173.

(收稿:2021-08-07 在线:2023-08-25)

责任编辑:白霞