

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.01.004

单兆伟运用三通法治疗慢性萎缩性胃炎经验

张可, 顾培青[✉] 指导: 单兆伟

南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029

[摘要] 总结单兆伟教授运用“三通法”治疗慢性萎缩性胃炎的临证经验。认为脾胃气虚、气滞血瘀是慢性萎缩性胃炎的核心病机, 发病关键在于脾胃运化与通降失常, 故提出“三通法”, 即通阳化浊复脾运、通腑化滞利气机、通络化瘀消癥结。临证常结合胃镜微观辨证, 对于脾虚湿阻、阳气不运者, 治以通阳化浊; 食滞腑壅、气机不畅者, 治以通腑化滞; 血瘀络阻、癥结内停者, 治以通络化瘀。并在自拟方二参三草汤基础上灵活化裁运用, 临床疗效较好。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 通阳化浊; 通腑化滞; 通络化瘀; 名医经验; 单兆伟

单兆伟 (1940—), 男, 江苏省中医院主任医师, 教授, 博士研究生导师, 首届全国名中医, 全国第四、五、六、七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 孟河医派传人。从事中医药临床工作 60 余载, 致力于中医药治疗慢性萎缩性胃炎研究近 40 年, 擅长治疗慢性萎缩性胃炎、胃癌前病变、幽门螺杆菌相关性胃病、功能性消化不良、胃食管反流病、消化道肿瘤术后等。临证不仅注重传统望闻问切, 还常结合内镜下黏膜形态进行辨证, 使宏观辨证与微观辨证相结合, 并提出“透法治疗胃食管反流病”等治疗理念。

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是以胃黏膜腺体萎缩或消失、或伴有肠上皮化生为特征的一种疾病, 主要表现为上腹部不适、饱胀、疼痛等非特异性消化不良症状, 可伴有食欲不振、胃中嘈杂、嗝气、反酸、恶心、口苦等消化道症状^[1]。目前现代医学多给予根除幽门螺杆菌、抑制胃酸、保护胃黏膜、促进胃动力和适当补充叶酸、维生素等进行治疗, 但并不能从根本上有效改善黏膜萎缩和肠上皮化生进展, 且易出现耐药及不良反应^[2]。

CAG 属于中医学“胃脘痛”“胃痞病”“嘈杂”等范畴, 中医药在防治及逆转其黏膜病理改变中有

显著优势^[3]。现代学者对此病有不同见解, 徐景藩认为其病机为脾胃升降失常, 主张调中理气^[4]; 李振华认为其病机为肝郁脾虚, 中阳不足, 主张健脾益气, 疏肝解郁^[5]; 李佃贵认为其病机为浊邪内停, 久而毒壅, 主张芳化浊毒、苦寒解毒^[6]等。单兆伟教授结合多年临床经验, 指出此病核心病机为脾胃气虚、气滞血瘀, 病机演变为“虚→滞(痰)→瘀”^[7], 具体可分为脾虚湿生、因虚而滞, 湿阻食积、酿生痰浊, 因积致瘀、胃络瘀滞等方面。单老师提出, 脾胃功能的核心在于运化与通降, 只要通路顺畅, 气机流通, 则气血生化正常, 瘀滞消散, 脾胃功能得复。由此, 单老师提出以通为补的治疗理念, “三通法”为其核心治疗体系, 包括通阳化浊复脾运、通腑化滞利气机、通络化瘀消癥结, 在临床中疗效显著。现将单老师运用三通法治疗 CAG 的经验总结如下。

1 三通法溯源

《素问·五脏别论篇》言:“六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满”, 指出六腑是以传化为主要特性, 故其生理特性在于以通为用、以降为顺, 宜保持“空”的状态; 若通降失常, 则易形成“实”, 从而致传化不佳, 邪气留恋。《素问·阴阳应象大论篇》言:“中满者, 泻之于内”, 指出中焦壅滞当以通泻为治则, 此篇中又提出“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”, 强调了阳气的重要性,

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目 (国中医药办人教函发〔2018〕119 号); 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2023C011LH); 国家中医药管理局全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目 (国中医药〔2019〕36 号)

✉ 通讯作者: gpqmt@163.com

这一思想为通腑法、通阳法奠定了基础。

张仲景在《伤寒论》中创制泻心汤类方，开辛开苦降法通调中焦之先河。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云：“但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”方中以黄连、黄芩苦降泄热，干姜、半夏辛开通痞，人参、甘草补虚和中，开寒热并调、攻补兼施治疗胃痞之先例。这种通调思想成为后世治疗脾胃病的典范。

李杲在《脾胃论》中提出“脾胃内伤，百病由生”，虽重补脾升阳，但亦强调“通利”之要，言：“必用升麻、柴胡以助春夏之升浮，此便是泻秋收冬藏之药也……必用此药，使经隧之脉道流通，以复其生生自然之妙，岂独除其湿盛之害哉”。故在补中益气基础上创制补脾胃泻阴火升阳汤，兼施升阳散火、清热通滞之法，其核心在于通过补益中气，升发清阳，使中焦之气向外向上通达，而使清气流转，浊气归位，诸气得通，体现补中寓通的学术思想。

叶桂在《临证指南医案》中系统阐释胃腑特性，即“胃宜降则和”“腑病以通为补”，并针对久病入络提出“初病在经，久病入络，以经主气，络主血”。这一思想为CAG瘀血阻络病机提供了理论依据，也为通腑化滞、通络化瘀法奠定基础。

2 三通法具体治则

三通法是基于CAG核心病机所设立的三种相辅相成的治疗思路，旨在从气、腑、血三个层次恢复脾胃运化与通降功能。在长期临床实践中，单老师据此创立了二参三草汤。该方以太子参、黄芪益气健脾，通阳固本；丹参养血活血，通络化瘀；仙鹤草健胃补虚，清热止血；白花蛇舌草清热解毒；甘草调和中焦。全方气血同治，脏腑同调，常被作为治疗CAG的基础方，临证时需根据三通法治则，结合患者具体情况，或单法独进，或数法兼施。

2.1 通阳化浊复脾运

《景岳全书》言：“凡阳气不足者，必有内寒……而脾胃为寒湿所困，则不能化食”，体现了阳气运转对脾胃功能正常运行的重要性。CAG患者久病脾胃气虚，损耗阳气，阳气不充则脾胃运化失常，致使精微不荣，胃络失养，萎弱不用；同时因阳气不足，内寒由生，寒性收引，郁遏阳气，阳气不布，运化失健，精微不化，津液无以化源，则水气不散，湿浊内生，或久而化热，湿热交阻，损伤脾胃，更伤其气。此阶段是无形之气虚、阳虚逐渐发

展的过程，进而造成黏膜萎缩。

患者多表现为面色无华、神疲乏力，舌质淡、脉细弱等气虚、阳虚之象，又可表现为胃脘胀满、口苦口黏、不思饮食，舌质红、苔黄腻等湿热之象。胃镜下表现为胃黏膜苍白或灰、组织缺血缺氧，或见胃黏膜充血，甚至肿胀、糜烂。

基于上述病机，单老师提出通阳化浊法治疗。通阳是指恢复阳气，使之宣通流转；化浊是指恢复脾胃运化，使得浊邪难生。阳气宣通则气化复常，浊邪自消，浊邪化解则气机无阻，阳气畅达，二者相辅相成。单老师强调，阳气宣通则浊邪不成，通阳重在调气化、利小便、展气机，而非一味温补、温燥，以免更添胃燥则黏膜病变难以恢复。

《素问·生气通天论篇》云：“阳气者若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运当以日光明，是故阳因而上。”阳性主动，以通达为要，阳气通达，则浊邪无避，恰如日照当空，阴霾自散。单老师于通阳一法上借鉴《脾胃论》及《温热论》，对于CAG久病气虚及阳者，先以扶阳，后以通阳，常使用黄芪建中汤加减。胃病日久，耗气伤阳，阳气日虚，不得升发，精微不布，阴邪凝滞，阳气则更不得荣经，需补阳助阳，通阳上达，以甘温之法调之。黄芪味甘、微温，单老师认为其黄入中焦，起达中焦之气，升中焦之阳，对于脾胃虚弱之人，常以黄芪建中汤配伍太子参健脾益气。胃阳偏弱之人则常加用九香虫，单老师认为其辛香助阳通阳，通达内外，消解滞气，同时为防止其辛香温燥，常配伍麦冬、山药等以养护胃阴，共奏助阳而不伤阴之功。此外，单老师对于阳气稍弱、兼有湿邪阻滞导致小便不利者，常取桂枝去桂加茯苓白术汤之法，以茯苓、白术甘淡利湿以通阳，此正合《温热论》所言“通阳不在温，而在利小便”，阳气得通，方可奏升清降浊之功，脾胃运化复健，则精微得布，胃络得养。

CAG患者中土力弱，常常导致水湿内停，形成湿浊之邪，湿性黏滞，太阴湿土之脏，同气相求，湿浊困遏脾土气机，则运化不行，阻滞阳气布散，更易导致湿邪不化，或郁而化热，形成湿热之象。对于此，单老师提出需化浊利湿，疏导流通，则阳气更易布散通达。挟寒湿者，采用散寒化浊之法，选用平胃散加减；挟湿热者采用清热利湿之法，选用三仁汤加减，又喜仿连朴饮芳香化浊之法，以石菖蒲、藿香等芳香祛湿化浊；单老师认为，脾胃伤者，浊气四布，最喜芳香，香味化布，

调其中气，散其浊邪，对于热象显著者常使用白花蛇舌草，其味微苦性寒，善解腹中之热。如此，则湿浊消散，阳气自然通达，精微输布如常。

2.2 通腑化滞利气机

《素问·五脏别论篇》言：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满”，指出六腑的生理特性在于泻而不藏，降而不升，故六腑之气不宜滞涩。CAG 患者因饮食不节，食滞胃肠，纳运不健，损伤脾胃，腐熟不佳，久致胃腑失养，胃镜下表现为黏膜萎缩，同时又因脏腑虚弱，运化失常，更添食滞；患者久病腑气壅滞，气机不畅，通降不利，胆气失常，木郁土壅，形成虚滞，加重脾胃不足之势，致虚实夹杂为病。同时，单老师结合现代病理学提出，肠化细胞大多为杯状及柱状细胞，有“承载”之象，可属土，以代偿脾胃运化之功，盖因脾胃运化不健，食滞过壅，故需添承载之性，以存食滞之气，若食滞得化，则肠化可复。此证患者常有胃气上逆或气滞的表现，如脘腹胀满，口苦，或见有脘痛连及胁肋，喜暖气，口苦泛酸，舌淡红或偏红，苔薄黄，脉弦等。据此，单老师提出通腑化滞法治疗。通腑是指恢复胃、肠等六腑通利之性，化滞是指化解食滞、气滞等阻滞，以达到流通气机运转的作用。单老师常强调，六腑为阳，需得阴护，方可防止过燥之患，故通腑化滞时用药常需顾护脾胃津液，以防辛香温燥之品耗散津液，更添腑实，同时，通降之品不可过猛，防止津脱液亡。

对于 CAG 患者而言，消解食滞核心在于恢复六腑以通为用的生理特性。饮食不节，损其胃气，通降失常，食滞肠胃，当取健运通降之品，以消其食气。水谷入口，胃实而肠虚，对于食滞胃中、气机不下者，单老师常常使用莱菔子-决明子药对。《本草纲目》言“莱菔子之功，长于利气。生能升，熟能降”，以炒制药，向下通降之性得显，利胃中滞气，善解食积；决明子味咸性平，咸得水气，润而下行，配以莱菔子更添消食通降之性，且可中和莱菔子辛散之气，两者配合，功擅化滞。在行气导滞、通降腑气的同时，单老师常常使用养阴而不滋腻之品，如沙参、麦冬、石斛等滋养胃阴之品，使胃体得润，胃气自降，腑气自通，达到润而通、养而顺的效果，避免单纯攻伐导致通后更虚、虚则更滞的恶性循环。

食下则胃虚而肠实，针对食滞肠腑，单老师除常规使用大黄、枳实等通利之品外，对于虚滞患者常使用紫菀、蜣螂等平和之品，以防耗气伤阴，更

添虚滞。蜣螂味咸性寒，咸走阴分，《本草求真》言其“治小儿积滞”，单老师以其“象”言，认为其善于缓推肠中之积滞，无耗气之弊，故常常用于老年患者。而 CAG 患者久病，肺金失养，大肠不润，肠腑积滞，故常在养阴药之上配合紫菀。紫菀体润味辛，润则能通，辛则能开，使肺津下润大肠，则肠腑之滞可通。食滞虽去，亦需复脾胃运化之常，方可不受食滞之害，单老师临床上常用鸡内金，其味甘平，用以宽中健胃尤良。

《脾胃论》曰：“胆者，少阳春升之气，春气升则万化安。”对于脘腹气滞患者，单老师据此提出，胆主春升之气，春升不起，则万物不化，如冬寒凛冽，滞涩气机。胆为甲木，为萌动之始，故单老师常以小剂量柴胡升提胆中清气，以使气机流转，腑气得通，则气滞得化；同时亦需注重胆的通降，肝之余气泄于胆，化为胆汁，若胆腑不通，则木气横逆犯胃，克伤胃土，故常以郁金、金钱草通利胆腑，泻其余气，如此则胃体得安。

2.3 通络化瘀消瘕结

《灵枢·本脏》言：“经脉者，所以行血气而营阴阳”，强调经脉气血畅通是维持生命活动的根本。若脉道不通，则血凝而不流。CAG 患者久病致脾胃不足，气虚无以行血，渐至血行不畅，阻于络中，化为瘀血，再则瘀血阻滞，血运不达，久之则致血虚；患者因病程日久，脾失健运，水液停聚，化为痰湿，或因脾气虚弱，上不达肺，水道不调，痰湿流行；痰浊黏滞，阻碍血行，瘀血内停，津液输布失常，二者互为因果，形成痰瘀壅塞脉道以致脏腑不养的恶性循环，此阶段是由无形之气虚渐成有形之血瘀的过程，渐渐显露标实之象。

此证患者常常表现为胃脘隐痛或刺痛，痞胀不通，舌淡紫，舌下脉络紫暗或迂曲，弦涩等或伴有面色少华、头晕心悸等血虚之象。胃镜下表现为胃黏膜充血水肿，在萎缩的黏膜上呈现颗粒状或结节状的凸起等。故基于有形之标实，单老师提出通络化瘀法治疗。通络是疏通经络，恢复气血运行；化瘀则是分化痰瘀，截断病源，以达到脉通则瘀化，瘀消则络通的目的。单老师强调，活血宜以平和为重，不可耗血动血，妨碍人体自身生机；化痰贵在以温为主，不可过用辛燥，防止耗气损血。

单老师在临床上常常使用王清任创制的诸类逐瘀汤进行加减，尤擅使用膈下逐瘀汤，常取丹参、当归、牡丹皮、赤芍、桃仁等性味较平和之品，结合证候虚实进行加减。对于 CAG 患者而言，脾胃

气虚，阴火下流，灼伤津血，瘀久化热，当取微寒之品，以消其郁热，不可用大寒之品，脾胃本虚，苦寒伤中，易致瘀血难化，阴邪四起。丹参味苦微寒，《本草便读》言其“功同四物”，擅治脘腹胁痛，以其消解瘀热最为合适。血虚偏重者，可在通脉基础上加用四物汤，血虚易邪乘阴分，脉通则气血流通，血虚易复，四物汤行血补血最为合适。当归味甘辛温，为血中润药，《神农本草经》言其“主咳逆上气，温症寒热”，能透阴分之邪外出，而不损阴分之血，使正气复归于常道。对于瘀重者，单老师常常使用莪术，其味苦辛温，善破有形之瘀血，对黏膜出现颗粒状或结节样改变者效果显著。对于久病入络者，常使用土鳖虫搜剔经络，单老师以其“象”言，虫类善于阴分中行走，缓缓逐瘀，以通经脉。

对于化痰之法，单老师秉承《金匱要略》“病痰饮者当以温药和之”之旨，结合患者寒热证候进行加减用药，以达化痰不助其热、清热不增其湿之功。对于寒痰偏重者，单老师常使用二陈汤。半夏禀一半之夏气，气善升，升阳化痰以破阴寒之凝；陈皮行脾胃之气，助脾胃运化之功，气行则痰消。对于痰热偏重者，单老师常常用清温一体之法，寓温于清中，以橘皮竹茹汤加减。竹茹味甘微寒，以其轻可去实，消胃中之郁热，清痰中之热。如此则痰消而络通，气血周流畅达。同时，单老师指出，治痰须不忘脾虚之本，健益脾气则痰浊易化，亦可配合通阳化浊法。

3 验案举隅

患者，男，58岁。2023年9月12日初诊。主诉：胃脘痞满间作伴隐痛8年，加重1个月。现病史：患者8年前始因长期饮食不规律出现胃脘部胀满不适，时感隐痛，未予系统诊治，症状时轻时重。2018年曾于外院行胃镜检查，提示“慢性非萎缩性胃炎”，间断服用中西药物（西药为兰索拉唑肠溶胶囊，中药不详），病情尚可维持。近3年来，患者自觉胃脘隐痛发作频率增加，疼痛部位固定，倦怠乏力感明显，食欲渐差，体重减少2~3 kg。1个月前因工作劳累连续熬夜，兼食油腻之品后，胃脘痞满症状显著加重，食后尤甚，2023年8月6日于外院行胃镜检查示：慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流，胃窦黏膜粗糙，血管透见。病理：（胃窦）中度慢性萎缩性胃炎伴轻度肠上皮化生，幽门螺杆菌（-）。予兰索拉唑肠溶胶囊、莫沙必利片及胃泰颗

粒口服后未见明显好转。既往高血压病史10年，规律服用缬沙坦氨氯地平片，控制良好。刻下症：胃脘痞塞，食后尤甚，时有隐痛，口干不欲多饮，纳谷不馨，面色少华，神疲乏力，无暖气反酸，夜寐尚安，小便可，大便先干后溏，日行一次。舌质淡暗，苔白腻，边有齿痕，舌下络脉细涩迂曲，脉沉细。西医诊断：慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生；中医诊断：胃痞病（脾虚血瘀，胃络失养证）；治法：益气通阳、养阴和络，予二参三草汤加减。处方：太子参15 g，黄芪10 g，麸炒白术10 g，丹参10 g，仙鹤草15 g，白花蛇舌草15 g，茯苓15 g，麦冬15 g，石斛15 g，莪术6 g，炒薏苡仁15 g，佛手5 g，炙甘草3 g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次温服。嘱其调畅情志，饮食清淡易消化，避免劳累。

2023年9月26日二诊：药后胃脘痞满、隐痛均较前减轻，纳食渐增，精神转佳，大便基本成形，日一次，近日夜寐欠安，多梦易醒。舌淡暗、齿痕较前减轻，苔薄白，脉细。效不更方，处方以初诊方去茯苓，加百合15 g、茯神15 g。14剂，煎服法同前。

2023年10月10日三诊：诸症持续好转，脘痞基本消失，偶有轻微隐痛，体力改善，夜寐转安。舌淡红，齿痕不显，舌下络脉迂曲较前好转，脉细。于二诊方中莪术改为土鳖虫6 g，加鸡内金10 g。续服1个月以巩固疗效。告知患者后续可将此方水泛为丸，每次9 g，每日2次。建议丸药疗程为3至6个月，其间需定期复诊，根据症状、舌脉及胃镜复查结果调整方案。

2024年4月15日随访：患者坚持中药调理，其间来门诊数次，病情稳定。现胃脘痞满及隐痛未再发作，精神清明，体力充沛，口干不显，夜寐安和，纳食香，大便每日一行、成形通畅，体重较初诊时增加2 kg。2024年4月9日复查胃镜示：慢性胃炎，胃窦黏膜红润。病理报告：（胃窦）轻度慢性胃炎，未见明确肠上皮化生及腺体萎缩。嘱其饮食宜温和软烂，定时定量，勿过饥过饱；忌食生冷、辛辣、油腻及坚硬难化之物；戒烟限酒，保持情志舒畅，避免忧思恼怒，避免熬夜；适当进行缓和运动，如散步、太极拳等，以微微汗出为度，有助于脾胃气机调畅；每半年至一年复查胃镜。

按语：本案患者年过中年，脾胃日渐衰弱，加之饮食不节、劳倦内伤，渐致脾胃虚弱。病起于气分，久则入络，形成气虚血瘀、胃络失养之证。患者胃脘痞满、食后加重、神疲乏力、纳谷不馨、舌

淡边有齿痕，此为脾胃气虚之明证。气虚则运化无力，故见胀满；气虚不能充养精神，故见神疲；病久入络，血行不畅，瘀血内停，故痛有定处、舌质淡暗、舌下络脉迂曲细涩，而微观病理改变（萎缩、肠化）是络瘀在胃黏膜层面的具体体现^[8]。舌苔白腻为脾胃虚弱，不能运化湿浊之故，口干则是阴分有损，而脾胃运化不及，津液不得外达之象。综上，诊断为脾虚血瘀、胃络失养，为本虚标实之证，当以通阳化浊、通络化瘀为主，方予二参三草汤加减，方中太子参、黄芪、麸炒白术甘温益气，健运中州，此乃“通阳”之基，俾阳气振奋则湿浊自化；辅以茯苓、炒薏苡仁淡渗利湿，导浊下行，寓通阳利水之妙义；取丹参养血活血，莪术破血消积，善消癥瘕，二者相伍，化瘀通络而不伤正；更用仙鹤草补虚止血，一药双功，白花蛇舌草清热解毒，寓解毒防变于通络之中，此组药对，深合通络化瘀之旨；患者病程后期见口干，结合胃镜见黏膜萎缩，乃胃阴不足，胃体失濡之象，故用麦冬、石斛甘凉濡润，滋养胃阴，以复胃体之柔润，此亦通补之法，滋阴即以润络，络润则血行复畅；又以佛手顺达肝木，气机流畅，则腑气不壅，清浊复位；再以炙甘草调和诸药，固摄中州。二诊患者脾胃之气渐复，出现夜寐欠安之症，此正气稍复、精神由弱渐佳之势，单老师巧妙加入百合、茯神。百合甘微寒，交合百脉，养阴安神；茯神甘淡平，宁心安

神、健脾渗湿，二者合用，既安神寐，又助养阴健脾，助中州恢复。三诊患者较前好转，为防莪术耗气破血之弊，改予土鳖虫缓缓逐瘀，又加入鸡内金健其胃，通其腑。后患者坚持调理服用中药，至萎缩逆转。本案灵活运用三通法，在辨证中结合微观病理，精确辨治，方中以益气通阳化浊、养阴通脉和络为主，标本兼治，终获良效。

参考文献

- [1]王吉耀,葛均波,邹和建.实用内科学[M].16版.北京:人民卫生出版社,2022:1336-1339.
- [2]韩立超,马艺嘉,倪乾越,等.中药药对治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(11):195-199.
- [3]刘伟,倪家慧,张丹,等.中医药调控胃“炎癌转化”癌前微环境的思考与策略[J].中华中医药杂志,2023,38(4):1431-1435.
- [4]王瀚,孟静岩.徐景藩教授治疗脾胃病的用药规律研究[J].四川中医,2017,35(9):1-4.
- [5]王海军,李郑生.李振华脾胃病学术思想及临证经验探讨[J].中华中医药学刊,2013,31(8):1642-1646.
- [6]吕金仓,白亚平.李佃贵教授浊毒证用药经验介绍[J].新中医,2013,45(5):193-195.
- [7]史锁芳,陆为民.单兆伟治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的经验[J].中医杂志,1998,39(8):461-463.
- [8]张杨,刘莎,吴媛,等.活血化瘀法治疗胃癌前病变的研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1535-1538.

SHAN Zhaowei's Experience in Treating Chronic Atrophic Gastritis with the Three-Unblocking Method ZHANG Ke, GU Peiqing

Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210029

ABSTRACT This article summarizes Professor SHAN Zhaowei's clinical experience in treating chronic atrophic gastritis based on the "three-unblocking method". It is believed that spleen and stomach *qi* deficiency, *qi* stagnation and blood stasis is the core pathogenesis of chronic atrophic gastritis, with the key lying in the dysfunction of spleen and stomach transportation and descending. Therefore, the "three-unblocking method" was proposed, namely promoting the flow of *yang* and removing turbidity to restore spleen transportation, unblocking the bowels to resolve stagnation and benefit *qi* movement, unblocking the meridians to resolve stasis and eliminate masses. In clinic, it is often combined with microscopic syndrome differentiation via gastroscopy. For those with spleen deficiency and damp obstruction, or *yang qi* failing to transport, the treatment should unblock *yang* to transform turbidity; for those with food retention and bowel obstruction, or stagnant *qi* movement, the treatment should unblock bowels to resolve stagnation; for those with blood stasis and meridian obstruction, or internal masses retention, the treatment should unblock the collaterals and dissolve stasis. The prescription can choose self-formulated *Ershen Sancao Decoction* (二参三草汤) and combine modification, showing good clinical effectiveness.

Keywords chronic atrophic gastritis; promoting the flow of *yang* and remove turbidity; unblocking the bowels to resolve stagnation; unblocking the meridians to resolve stasis; experience of famous doctors; SHAN Zhaowei

(收稿日期: 2025-08-27; 修回日期: 2025-10-17)

[编辑: 贾维娜]