

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2024. 05. 007

章次公治胃病“双重诊断,一重治疗”中西汇通思想浅析

黄圣¹, 刘果²✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学中医学院

[摘要] 章次公注重西医病理和中医病机的对应, 提出“双重诊断, 一重治疗”, “双重诊断”是指对各种病症诊断出西医病理、病因、病名和中医证候, “一重治疗”是指采用中药治疗。通过阅读章次公胃病验案和相关论述, 总结出胃病的“双重诊断, 一重治疗”, 包括胃病的三步法诊断逻辑、病理-病机的对应关系、病因诊断和中医辨证, 以及急性胃炎、胃溃疡和胃酸过多、十二指肠溃疡、慢性胃炎、消化不良和胃肠神经官能症、上消化道出血的中药治疗。在逻辑思维、临床实践、科研有机融合的思考模式下, 章次公将“气血、寒热温凉”与“物质、功能”的中西医基础概念对应代入, 探索了中西医互通的本质, 从而使中医辨证和中药功效的范畴扩大到微观的生理、病理层面。章次公学术思想对探索现代中西结合的“双赢”方式有参考价值, 应在遵循取长补短、互补互融的前提条件下充分发挥各自的优势。

[关键词] 章次公; 胃病; 中西汇通; 微观辨证

章次公 (1903—1959), 江苏镇江人, 近代中医临床教育家、海派中医孟河丁氏传人, 代表著作有《章次公医术经验集》《药理学》等。他师从丁甘仁、曹颖甫等名医和国学大师章太炎^[1-3], 培养出了朱良春、陆广莘、徐景藩等国医大师^[3]。1929 年以“发皇古义, 融会新知”的理念与陆渊雷、徐衡之共同创办上海国医学院, 对中西医结合持开放包容的治学态度。

清末、民国是中西医频繁交流的时期, 对于中西医究竟该如何结合, 众多医家并未达成一致看法。先有道光年间王清任、陈定泰尝试从解剖角度探索脏腑、经络的实质, 再到光绪年间朱沛文、唐容川分析中西医各自特点、追求中医病机与西医病理的对应^[4-5], 中西汇通派对“中医科学化”的目标呈现出由宏观向微观的转变。民国期间, 恽铁樵、张锡纯、杨则民分别从科研、临床实践、哲学观念三方面阐释中西医结合应走取长补短的道路, 指出断不能使中医同化于西医, 只能取西医学理辅助中医^[4-5], 至此, “汇通”的重心从批评、解释朝

着互补互利的方向转移。在这种时代背景下, 海派中医人物活跃在医学交流中, 章次公即是代表人物之一。

章次公认为中医治病如能运用现代科学的诊断方法, 可完善对疾病的认识, 更好地发扬中医学的长处, 从而提高疗效^{[6]326}。他躬行实践, 在私人诊所采用“双重诊断, 一重治疗”的理念与方案^{[6]326, [7]}, “双重诊断”是指诊断出西医病理病因病名和中医证候, “一重治疗”是使用中药治疗。据朱良春国医大师回忆, 章次公认为中医是“整体性的综合疗法”^[8], “一重治疗”可作用于整体以矫正病理变化。他对中西医互通的本质颇有见地, 探索了病理与病机、药理与药性相对应的关系, 但目前未得到学者更多的关注。我们通过阅读章次公在 20 世纪 40 年代亲手笔录的胃病验案和相关论述, 试析其中蕴含的中西医结合理念, 以期为现代中西医结合的临床实践提供借鉴。

1 胃病中西医结合的“双重诊断”方式——逻辑、实践、经验的交织

章次公使用因明学的思维范式来研究张仲景辨证论治体系的内在逻辑, 并将因明学运用于临证中。因明学是古代印度的一门独特学问, 它有鲜明

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才培养项目 (国中医药人教函〔2022〕239 号); 北京市第三批中药骨干人才培养项目 (京中医科字〔2022〕59 号)

✉ 通讯作者: liuguo980131@163.com

的逻辑思维特点^[9], 讲究量论、逻辑、论辩。章次公曾向章太炎学习因明学^[10], 认为《伤寒杂病论》首创中医学辨证论治的特色, 能够理、法、方、药一线贯穿, 是因其有内在的逻辑, 他对每一病患的“双重诊断”必按逻辑索出病理病因, 再查清病机, 他的医案也是按因明学的轨式来书写^{[6]325}。

1.1 胃病的病理诊断: “三步法”诊断逻辑

诊断胃黏膜是否存在炎症的逻辑包含三步, 第一步是确定有胃痛的症状, 它是胃黏膜有炎症的可疑指征。章次公格外强调胃痛对于诊断炎症性胃病的提示意义, 指出“古籍中吞酸多用温药……但此指不痛者而言, 痛者当注意其是否有炎症, 炎症则不能温”^{[6]183}。章次公在此使用了微观辨证, 他认为“温”性可加速血液运行、兴奋机能^{[6]42}, 若用于炎症会加重胃痛, 犯实实之戒。

第二步是查验引起胃痛的诱因。胃酸分泌过多是引起炎症性胃痛的主要诱因和常见症状, “胃溃疡亦有胃酸过多, 其溃疡即因胃酸过多而引起”^{[6]184}, 诊断炎症性胃病时若存在反酸的病史, 有理由怀疑胃痛是由胃酸分泌过多引起的。如果患者仅有胃痛症状, 发病至今从未吞酸, 不能过早认为胃痛是由胃酸刺激胃黏膜产生炎症造成的, “胃痛有定时……考其从未呕吐, 亦无酸水, 溃疡之关系较少”^{[6]174}; 若患者仅有反酸症状, 不伴胃痛、呕吐, 说明胃黏膜炎症较轻, “胃酸过多, 病者并不呕吐作痛, 尚未至溃疡程度”^{[6]183}。可见, 胃痛是诊断炎症性胃病的提示性指征, 反酸病史可起到辅助诊断的作用。这种诊断逻辑是根据症状回溯病史, 思考方式是按果察因, 有助于筛查病因。

第三步是排除官能性病变, 章次公认为官能性胃痛有一过性特征, 疼痛部位、频率、程度不固定, 状如气体攻窜腹内、游走不定、时隐时现, 称之为气痛或气聚。若胃痛可因情志、劳作、受寒诱发, 当祛除这些诱发因素后, 症状缓解, 说明胃痛主因不是胃酸刺激, 有一过性特点, 属实质性病变; 若疼痛部位不局限在胃脘部, 可发生在腹部其他部位者, 说明疼痛不因胃内固定的炎症病灶引起, 不能诊断为炎症性胃病, 病理属官能性病变, 中医诊断为气聚: “上至中脘, 下至少腹, 痛有发作性, 发则手不可近, 此气聚也”^{[6]174}; 若疼痛频率和程度不固定, 没有节律性特点, 时轻时重, 不随饮食加重或减轻, 说明胃内还未形成炎性或溃疡病灶, 也不可轻易诊断炎症性胃病: “以胃脘痛为主症, 初起是局限性, 近则放散性, 与饮食无关,

考其痛有时或稀, 盖气痛也”^{[6]176}。

综上所述, 病理诊断的三个步骤蕴含的底层逻辑实际是审症求因、由果溯因的纵向思维范式。章次公将司外揣内思想融入查验炎症诱因的过程中, 若胃痛是由胃酸过多引起, 应注意是否存在反酸症状, 反酸是炎症性胃痛的外在征象。他运用中医辨证思维和经验诊断, 对以因明学为思想基础的医学实践方式进行“加持式”改造, 达到逻辑、象思维、实践、经验的交织互惠。

1.2 微观辨证: 病理-病机的对应关系

章次公提出火热病机与炎症相对应, 无论是热还是火, 都代表了功能亢奋的病理状态。“火”专指局部产生炎症, “热”指体温升高, “火又与热字比较, 为深一层之意, 热字往往泛指周身现象, 火字则限于局部性”^{[11]42}, “夫所谓火者, 率含有动、刺激、亢进、兴奋几种意义”^{[11]42}。胃有火说明胃内存在炎症, 是因胃酸分泌过多刺激胃黏膜导致, 外在征象为胃脘部的灼痛感; 胃无火(或胃寒)则是功能减退, 胃酸分泌不足, 表现为消化不良, 进食后易饱胀, 胃排空迟缓, “火是炎, 无火是消化不良”^{[6]182}。

章次公还提到了一个特殊的病理状态——胃肠功能障碍, 属于官能性胃病(或神经性胃病), 是由于情绪波动或受寒导致的。胃功能障碍症见胃痛、痞满、消化不良, 病机是气聚, 胃排空速度变慢, 胃酸分解食物产生的气体滞留在胃内撑胀作痛, “痞是功能障碍, 痛是气体之刺激”^{[6]179}。肠功能障碍症见消化不良、腹泻腹胀, 脾运化水谷精微、输布到四肢百骸的功能反映了现代医学中小肠的吸收功能, 脾气亏虚则脏寒生满病, “肠部发生吸收障碍, 古人属诸脾有寒”^{[6]187}。功能障碍不等于功能减退, 若日常生活能规避诱因, 诸症则不会发作, 如“胸次窒闷, 迄今2个月之久, 胸襟怡悦, 则所苦瘥减”^{[6]179}。

1.3 胃病的病因诊断

胃病病因的诊断依据是诱因、既往史、刻下症。医案中的炎症性胃病(或实质性胃病)有消化性溃疡、急慢性胃炎等。胃溃疡可因进食质地较硬的食物加重胃痛, 十二指肠溃疡可因进食缓解饥饿痛, 以往有反酸、呕血、黑便史。急性胃炎刻下见胃痛剧烈, 伴发热; 慢性胃炎刻下见胃痛, 进食后易胃胀。官能性胃病(胃肠神经官能症)诊断要点是情志不遂引发的胃痛、痞满, “心下痞, 进食梗梗然不舒, 得之胸襟拂逆”^{[6]179}。

1.4 胃病的中医辨证

章次公认为气反映功能和精神状态, 阴血精微反映营养物质, “阴分、血分, 物质也; 气分, 精神、功能也”^{[6]219}、“阴指营养而言, 气指细胞之活力而言”^{[6]220}。胃的气化是消化功能的体现, 气化亢奋属于胃中有火, 常见于急性胃炎与消化性溃疡; 胃的气化低靡属于胃中无火、胃寒、脾虚, 反映出胃的分泌、排空以及肠的吸收功能均减退, 常见于慢性胃炎、消化不良; 胃的气化失调属于气滞, 常见于胃肠神经官能症。营养物质匮乏, 属阴血亏虚, 体现为体格瘦削、脉细、舌苔剥, “形瘦, 体弱可知, 是营养缺乏”^{[6]221}, “舌中剥而扩大, 此营养缺乏之象, 古人称为阴虚”^{[6]220}。

2 胃病的“一重治疗”观和药性-药理相对应的总则

“一重治疗”的观念是指治疗方案仅使用中药, 不使用西药, 运用西医药理学看待中药功效, 指导治疗原则, 达到矫正病理变化、纠正病机的“双重”目的, “用现代药理学和治疗学的观点来运用仲景的方剂”^{[6]12}。章次公认为中药的四气与药理作用机制存在“温热-兴奋、寒凉-抑制”的对应关系。性温的药物可以刺激胃黏膜, 加速血液运行, 促进消化液的分泌和胃肠平滑肌的蠕动, 入胃后会产温暖的感觉, “药性寒热温凉四纲, 大抵服药后发生功能之谓也, 温热者, 有兴奋刺激作用, 使周身细胞生活力衰而复振, 血液之流动迟而重快, 因兴奋而生热力”^{[6]43}, 章次公常将辛温的理气药称为健胃药, 意为增强胃功能。性寒的药物可抑制细菌生长, 从而减少血液循环里的内毒素和外毒素, 起到退热的作用, “寒、凉者, 有解毒镇痉功能, 制止疾病毒素弥漫与细菌活动能力, 以减退高热”^{[6]42}, 此外还可以抑制炎症, 减缓胃平滑肌蠕动, 使用小剂量时止痛消炎、退热, 大剂量时则呈现抑胃作用, 导致消化不良, 还可对肠产生导泻作用。

3 胃病用药

3.1 急性胃炎: 消炎润膜, 清中泻火

急性胃炎常有剧烈胃痛伴高热, 病理属胃黏膜的急性炎症和微生物感染, 对应的病机是局部的胃火和在外的热, 故需要消炎、退热, 章次公认为苦寒的清热泻火药可消炎镇痛、减缓局部充血, 常用黄连、黄芩、黄柏、金铃子。生石膏兼具退热、消炎的药理作用, “石膏之钙披护胃膜之炎, 兼能镇静”^{[6]178}, 生石膏因其具有钙离子, 故可解痉、防渗、抗过敏和抗炎^[12]。还可使用杏仁镇痛、润滑黏

膜, “杏仁之氢氰酸以镇痛, 杏仁之油以弛缓痉挛”^{[6]178}。

3.2 胃溃疡和胃酸过多

3.2.1 镇痛解痉 胃溃疡患者主诉是胃痛, 应以缓急止痛为首要治法, 常用苦杏仁、延胡索以镇痛^[13], 用桃仁、白芍、当归、五灵脂缓解平滑肌痉挛。认为延胡索“有麻醉性, 用以止痛甚效”^{[11]113}, 有类似吗啡抑制中枢神经兴奋性的药理作用, “如可卡因之局部麻醉作用, 其作用虽不甚强, 然富有持续性”^{[6]79}, 杏仁含氢氰酸, 有“麻痹知觉神经末端之性”^{[11]26}。

3.2.2 保护胃黏膜, 收敛溃疡 章次公使用保护胃黏膜的药物分为两种, 其一是以油脂、蛋白质为主要成分的药物, 可润滑胃黏膜, 包含杏仁泥、桃仁泥、怀山药、凤凰衣; 另一种是敛疮药, 包含木蝴蝶、象贝母、琥珀粉、飞滑石、象牙屑、威喜丸。护膜药常被单独制成散剂吞服, 填敷于胃黏膜表面, 对于溃疡病灶可发挥针对性作用^[14]。

3.2.3 中和胃酸 章次公认为胃酸过多应使用含钙或蛋白质的药物中和, 常用煅瓦楞、煅牡蛎等富含碳酸钙的磷介药或煅鸡蛋壳研磨成细粉吞服, 还会将怀山药、凤凰衣等富含蛋白的黏滑药物加入汤剂中。

3.2.4 甘凉濡润, 益胃滋阴 消化性溃疡常见阴虚, 舌苔剥是提示性特征, “舌中剥, 其剥在舌根, 大多胃黏膜有炎症或溃疡”^{[6]171}。舌苔剥说明阴血亏虚, 需要益胃滋阴, 常用麦冬、北沙参、黄精、知母、白芍、玉竹、生地黄等养阴药, 起到补充营养物质的作用, “阴之涵义, 指人身一切物质而言, 养阴药即补充其物质”^{[6]219}。

3.2.5 润滑黏膜, 缓和药性 胃黏膜若有炎症, 服散剂或汤药时恐不慎刺激到胃黏膜, 需配伍一些质地黏滑的药物, 可缓解疼痛, 减轻其他药物对黏膜的刺激, 常用炙甘草、茯苓、大枣, 其中“甘草为富黏滑性之物质, 可以包摄创面, 以缓和刺激疼痛而已”^{[6]286}。

3.2.6 不可使用辛温理气药和温里药 章次公认为, 辛温理气药和温里药是香燥刺激之品, 能促进胃酸分泌和胃的排空, 将其称为辛辣健胃药, 如吴茱萸“可以刺激胃黏膜, 使其运动分泌吸收之机能亢进”^{[6]297}, “白芥子富有辛辣刺激之性”^{[6]315}, 此外还有苍术、厚朴、砂仁、豆蔻、乌药、沉香、木香、槟榔、陈皮、肉桂、附子、薤白、芫荽、芫澄茄、川椒、干姜、茴香。辛辣健胃药会加剧炎症,

加重胃痛、反酸烧心，所以急性胃炎、消化性溃疡、胃酸过多应避免使用，“凡此等证过用香燥刺激之品，未有不僨事者，慎之”^{[6]169}，“胃酸过多之嘈杂，医者以芳香运脾或辛开苦降之药治吞酸嘈杂，势必亢进胃黏膜之分泌，而病益增剧”^{[11]90}。

3.3 十二指肠溃疡：缓中补虚

十二指肠溃疡有三个特征：饥饿疼痛得食则减，得温则舒，得按则舒。此种疼痛特性相比于胃溃疡，属虚性的疼痛，章次公描述为“中虚”“虚痛”，常用小建中汤、黄芪建中汤缓急补虚，尤重饴糖的使用，认为“古方用饴糖，多以为缓中补虚之药”^{[11]56}。

3.4 慢性胃炎、消化不良和胃肠神经官能症

3.4.1 健胃消食，芳香行气 慢性胃炎、消化不良的主要病理是胃功能减退，需使用辛辣健胃药增强胃的分泌和排空功能，可以健胃消食，行气除胀。积食较重的患者可用鸡内金、谷芽、麦芽、神曲、蚕沙促进消化。

3.4.2 辛开苦降，增肠蠕动 胃肠神经官能症常见心下痞和便秘，是胃肠动力不足的表现，需要消胀散痞、通降腑气以增强蠕动，立辛开之法以横散胃中滞气，苦降之法通顺肠腑结气，“辛开”药物包括半夏、生姜、薤白、川椒、莪术，“苦降”药物包括黄连、大黄、生枳实、苦杏仁、莱菔子、白芥子、灵丑散。常用方剂有半夏泻心汤和小陷胸汤加味。

3.4.3 镇静醒脑，芳香开郁 情志不遂是胃肠神经官能症的主因。芳香药物具有镇静的药理作用，降低对疼痛的敏感状态，对应的功效是疏肝解郁，常用药物有佩兰梗、苏子、香甘松、香橼、佛手、川芎、香附，章次公认为其作用机制是抑制大脑的痛觉中枢兴奋性，“古人谓川芎芳香行气……如用大量时，能麻痹大脑及脑干并各中枢等”^{[11]85}。

3.5 上消化道出血：胶质炭类，增凝止血

消化性溃疡常引发出血，表现为呕吐黑水、黑便，章次公认为应增强血液凝固力，常用两类药：第一种是含胶黏物质的药物，包含阿胶、鳖甲、龟板、藕节、生地榆、熟地黄，其质地黏稠的物理性状有利于止血，如“阿胶富于胶黏性质，使破裂之血管，易于凝结，或增加血液凝固”^{[11]69}；第二种是炭类药，包含血余炭、黄柏炭、百草霜，可填敷于胃黏膜以止血，并促进血小板聚集和纤维蛋白凝结，“出血之处，既为血炭盖满，则该处之血纤维素，即因之而凝结，此血之所以止也”^{[11]78}。

4 章次公中西结合思想评议：中医辨证与用药延伸到微观层面

章次公将物质、功能的生命科学概念同气、血、寒、热、温、凉、凉的中医基础概念，以相似、相近的原则进行关联，深入探索了中医和西医互通的本质，体现在两方面，其一，结合病理性质进行的微观辨证，是中医整体观念向微观维度的更深入、更内在的新演化，此种结合思路是在由互通的中西医基础概念组建成低维度框架的情况下，中医基础概念得以进入到西医知识体系内部，尝试对病理、药理最大程度的解译，在“西学东渐”“中医科学化”浪潮的冲击下，相较于“废医存药”观念，章次公利用中西医各自优势，以互补互融、取长补短的方式结合，为中西的和谐交流带来了希望。我们认为，中西医学若直接站在已有体系的宏观维度，使用较为成熟且内涵庞大的知识框架以“代入”性的方式结合，比如用神经论、能量场论概括经络解剖学实质^[15]，会带来解释不清、科研需求增加的难题，应立足于基础概念或知识单元，寻找共通的特性，在相对来说更通俗易懂的层面逐渐“升维”出发。

其二，中医的辨证范畴和中药的主治范畴随中西结合后扩大。中医可对病理状态进行微观辨证，中药则随之运用，比如芳香行气药可以健胃，苦寒泻火药可以抗炎、减少局部充血。而且他发明了许多针对局部病灶的新治法，比如抑制中枢神经兴奋、缓解平滑肌痉挛以镇痛；用黏滑性药物、外科敛疮药研末成粉，服用后保护胃黏膜；使用含碳酸钙的药物中和胃酸；大黄的作用随剂量增加呈现“健胃止泻-导泻”的变化。综上，经西医药理学研究以及临床实践的验证可为中药经典功效提供更丰富的现代依据，对新功效的挖掘提供新的思路。章次公基于药理机制、物理性状、量效关系、化学成分多角度提出了中药新的微观功效，诚为借鉴西医学精华实现中药理论创新的历史性进展，“历史是发展的，我们在今天决不能故步自封，把用药范围停留在仲景时代”^{[6]12}，“以中医历世相承的积验方药如本草、针、灸等加以科学方法的研究和应用”^{[6]6}。

5 结语

章次公的学术观点体现了海派中医衷中参西的特色，如吴鸿洲先生^[16]所说，比起其他地域性学派，海派中医更能适应社会发展的变革以及疾病谱的改变、融汇符合近代时代特征的医学进步成果，

使海派中医在学术上不断创新,形成百花齐放的气势,同时代的海派医家如张镜人、朱南孙、蔡小荪、李国衡、庞泮池、石筱山,均在中西结合专科颇有建树。

海派中医具有交叉性和包容性的特点,各流派之间的交流很多,所以,研究每个近代医家的中西医结合思想不仅能看到个人的成就,还可管窥民国“中医科学化”背景下的群体思考。章次公的创新高度具有先驱意义,因为他从逻辑、临床实践、科研三方面出发探讨中西医本质的结合。我们应借鉴章次公的学术思想,谋求辨证思维、实践、科研的互补互融、齐头并进,并促进流派之间的传承和交流,有利于找到中西医结合历史进程里的“双赢”节点。

参考文献

- [1]钱超尘.章太炎论医学训诂及章次公拜太炎为师[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2341-2346.
- [2]杨东方,周明鉴.章太炎医界弟子考论[J].浙江中医药大学学报,2015,39(7):527-530.
- [3]王羲明,赵凡尘,李雁,等.丁甘仁流派章次公传承脉络的研究[J].中医文献杂志,2014,32(4):39-44.
- [4]马伯英.中西医汇通史概[J].中西医结合杂志,1983,3(6):376-379.
- [5]谭胜男,高蕾,关忠影,等.浅析医家唐宗海与张锡纯中

西思想之异同[J].长春中医药大学学报,2023,39(9):950-955.

- [6]朱良春.章次公医术经验集(增补版)[M].北京:科学出版社,2013.
- [7]朱良春.章次公先生生平及其学术思想简介[J].新医学杂志,1978(10):14-16.
- [8]朱步先,朱建华.追忆往事 缅怀先师:纪念朱良春先生百年诞辰[J].中医杂志,2018,59(5):444-446.
- [9]许春梅.百年西方逻辑研究陈那因明的反思[J].世界宗教文化,2022(3):83-88.
- [10]孟庆云.皇古融新 卓然自立:从《章次公医术经验集增补本》看章朱学派的特点与贡献[J].中医杂志,2014,55(20):1791-1794.
- [11]叶新苗,叶肖琳.章次公《药理学》点校[M].北京:科学出版社,2012.
- [12]时文凤,曹艳,曹国胜,等.矿物药石膏的研究进展[J].中药材,2021,44(7):1793-1796.
- [13]黄圣,刘果.章次公运用杏仁泥治疗消化性溃疡经验撷英[J].中医杂志,2022,63(6):592-594.
- [14]赵凡尘,李树芳,李雁,等.章次公内科临床辨治经验举隅[J].中医文献杂志,2014,32(5):40-43.
- [15]欧阳静,程如,张晓甦.经络实质假说的研究进展[J].江苏中医药,2014,46(10):77-79.
- [16]吴鸿洲,方松春.海派中医学术流派精粹[M].上海:上海交通大学出版社,2008:21.

Analysis of ZHANG Cigong's "Dual Diagnosis and Single Treatment" Thoughts on Integrating Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Gastric Diseases

HUANG Sheng¹, LIU Guo²

1. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Emphasizing the correspondence between western medicine pathology and traditional Chinese medicine pathogenesis, ZHANG Cigong proposes "dual diagnosis and single treatment". "Dual diagnosis" refers to the determination of pathology, etiology and disease names in western medicine as well as the syndromes of traditional Chinese medicine (TCM), while "single treatment" is the use of Chinese herbal medicine (CHM). By analyzing the records of gastric disease cases by ZHANG Cigong and the related discussions, this paper summarized the "dual diagnosis and single treatment" of gastric disease, including the three-step diagnosis logic of gastric disease, the correspondence between pathology and pathogenesis, etiological diagnosis and TCM syndrome differentiation, as well as CHM for the treatment of acute gastritis, gastric ulcer and hyperacidity, duodenal ulcer, chronic gastritis, dyspepsia and gastrointestinal neurosis, and upper gastrointestinal bleeding. Under the thinking mode of organic integration of logical thinking, clinical practice, and scientific research, he corresponded the basic concepts of "Qi and blood, cold and hot, warm and cool" to "substance and function" in traditional Chinese and western medicine, exploring the essence of interoperability between Chinese and Western medicine, thereby expanding the scope of TCM syndrome differentiation and its efficacy to the microscopic physiological and pathological level. It is believed that ZHANG Cigong's academic ideas provide reference to the "win-win" approach of modern integration between Chinese and western medicine, and should follow the premise of learning from each other's strengths and complementing each other to fully highlight their advantages.

Keywords ZHANG Cigong; stomach disease; integration of traditional Chinese and western medicine; microcosmic syndrome differentiation

(收稿日期: 2023-08-22; 修回日期: 2023-10-19)

[编辑: 贾维娜]