

## 姜树民治疗慢性萎缩性胃炎学术思想及经验

陈晨<sup>1</sup> 姜树民<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 姜树民教授认为慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的发生多与素体亏虚、外感六淫、饮食不节、情志失调等有关。发病之本主要为脾虚不运,湿热和瘀血为关键致病因素。基本病机概括为脾失健运,中焦湿热壅滞,枢机不利,脾胃升降失司。治疗以为健脾和胃,清热利湿为原则,疗效显著。

**关键词:** 慢性萎缩性胃炎; 学术思想; 姜树民

**中图分类号:** R573.32

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2020)02-0077-04

### JIANG Shumin's Academic Thought and Experience on Treating Chronic Atrophic Gastritis

CHEN Chen<sup>1</sup>, JIANG Shumin<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** Prof. JIANG Shumin believes that the occurrence of this disease is related to the deficiency of the body, six exogenous, eating disorder, emotional disorder and so on. The main cause of the disease is spleen deficiency, heat and blood stasis as the key pathogenic factors. The basic pathogenesis is summarized as deficiency of spleen and physical activity, dampness and heat stagnation in the middle, unfavorable cardinal organs, and loss of Qi in the spleen and stomach. The treatment of strengthening spleen and stomach as well as clearing heat and dampness is the principle, and the

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532004)

作者简介: 陈晨(1987-),男,吉林四平人,主治医师,博士研究生,研究方向: 中医消化内科疾病。

通讯作者: 姜树民(1957-),男,辽宁沈阳人,主任医师、教授,博士研究生导师,硕士,研究方向: 中医消化内科疾病。

- [14] CHEN T, YOU Y, XIE G, et al. Strategy for an Association Study of the Intestinal Microbiome and Brain Metabolome Across the Lifespan of Rats [J]. *Analytical Chemistry*, 2018, 90(4): 2475-2483.
- [15] MAO Y, LI Z, CHEN K, et al. Antinociceptive Effect of Ghrelin in a Rat Model of Irritable Bowel Syndrome Involves TRPV1/Opioid Systems [J]. *Cellular Physiology & Biochemistry International Journal of Experimental Cellular Physiology Biochemistry & Pharmacology*, 2017, 43(2): 518-530.
- [16] SUN J, WU X, MENG Y, et al. Electro-acupuncture decreases 5-HT, CGRP and increases NPY in the brain-gut axis in two rat models of Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (D-IBS) [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2015, 29(15): 340.
- [17] ZHANG YN, ZHAO HJ, WANG Y, et al. Effect of Electroacupuncture Intervention on Constipation-predominant Irritable Bowel Syndrome and Colonic CGRP and SP Expression in Rats [J]. *Zhen Ci Yan Jiu*, 2016, 41(1): 31-34.
- [18] ZHOU Q, YANG L, LARSON S, et al. Decreased miR-199 augments visceral pain in patients with IBS through translational upregulation of TRPV1 [J]. *Gut*, 2016, 65(5): 797-805.
- [19] WANG W, CAO X, LIU C, et al. Cannabinoid WIN 55,212-2 inhibits TRPV1 in trigeminal ganglion neurons via PKA and PKC pathways [J]. *Neurosci*, 2012, 33(1): 79-85.
- [20] STUEBER T, EBERHARDT MJ, CASPI Y, et al. Differential cytotoxicity and intracellular calcium-signalling following activation of the calcium-permeable ion channels TRPV1 and TRPA1 [J]. *Cell Calcium*, 2017, 68: 34-44.
- [21] TAKAISHI M, UCHIDA K, SUZUKI Y, et al. Reciprocal effects of capsaicin and menthol on thermosensation through regulated activities of TRPV1 and TRPM8 [J]. *Journal of Physiological Sciences*, 2016, 66(2): 143-155.
- [22] WOUTERS MM, BALEMANS D, WANROOY SV, et al. Histamine Receptor H1-Mediated Sensitization of TRPV1 Mediates Visceral Hypersensitivity and Symptoms in Patients With Irritable Bowel Syndrome [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(4): 875-887.
- [23] FENG Z, PEARCE LV, ZHANG Y, et al. Multi-Functional Diarylurea Small Molecule Inhibitors of TRPV1 with Therapeutic Potential for Neuroinflammation [J]. *Aaps Journal*, 2016, 18(4): 898-913.
- [24] FENWICK AJ, FOWLER DK, WU SW, et al. Direct Anandamide Activation of TRPV1 Produces Divergent Calcium and Current Responses [J]. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, 2017, 10(21): 200.

effect is significant.

**Keywords:** chronic atrophic gastritis; academic thought; JIANG Shumin

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG) 根据患者症状表现,常归属于中医学“痞满”范畴。姜树民教授,辽宁省名中医、第六批全国老中医药专家学术继承指导老师,先后师从于李玉奇、周学文两届国医大师,薪火相传,从医30余载,熟读经典,处方严谨,屡起沉痾。吾有幸随师侍诊,获益颇丰。现将其治疗本病的学术思想与特色经验整理如下。

## 1 病因病机及学术传承

姜树民认为,脾胃虚弱是该病之关键。正如《脾胃论》云“百病皆由脾胃衰而生”“若胃气之本弱,饮食自倍……而诸病之所由生也”。患本病之人,常脾胃素虚,加之现代人多食肥甘厚味、醇酒滋腻、过饥过饱等饮食不节,或工作、生活压力过大,情志不舒,先后天合而成疾,致脾失健运,湿热壅滞,枢机不利,气血瘀阻,化血乏源,胃体失养,可使胃腺体逐渐萎缩,为本病的形成过程。病机特点本虚标实。

脾胃虚弱为发病之本。“四季脾旺不受邪”,脾胃者仓廪之官,气血之根蒂,若脾胃一虚,则脏腑皆无生气。如薛己《明医杂著》所云“脾胃为五脏之根蒂,人体之本源。脾胃一虚,诸症蜂起”。无论外感六淫,七情所伤,还是饮食失节,脾胃损伤后又易生湿、化痰,郁久化火,灼伤胃津,胃腑失养。

湿热、瘀血为致病之关键:姜树民随国医大师李玉奇侍诊10余载,深得李玉奇老师之临证精髓。李玉奇老师打破常规疗法,敢于创立新法,跳出框架之外,首次在全国提出本病当“以痛论治”<sup>[1]</sup>,认为CAG乃胃阳之气,失于升降,致使气血壅遏,血肉腐坏,久之胃腑萎缩,治疗强调以消痛祛腐为原则,治疗有效率在90%以上。其科研代表成果有养阴清胃颗粒<sup>[2]</sup>及阻癌胃泰冲剂<sup>[3]</sup>等。

姜树民在李玉奇老师的学术思想指导下,提出脾胃虚弱为本病形成之先天基础,湿热和瘀血的形成为后天致病条件。“初病湿热客脾,久必腐胃成痛”。湿热、瘀血不去,气血壅遏,脾为所困,不能化生气血津液,胃腑失养,腺体萎缩,加之湿热毒瘀,胶结日久,久之肠化、异型增生,甚至癌变。现代研究认为,幽门螺旋杆菌(HP)感染与CAG发病密切相关<sup>[4]</sup>,而且感染HP的CAG人群,以脾胃湿热证型最为多见<sup>[5]</sup>。

## 2 治疗原则

姜树民根据本病的病机特点,又结合李玉奇老师的学术思想,提出用“消”“托”“补”三法整体论治。

2.1 “消其邪” 清热解毒,利湿化浊 疾病早期,湿热壅阻中焦,痼毒未成,脾被湿热所困,脾不升清,胃不降浊,中焦枢机不利,邪实正不虚,宜祛邪治标为主,用“消”法给邪以出路,常用蒲公英、连翘、佩兰等治以清利湿热,解毒化浊,使湿热毒邪得以消散。

2.2 “托其毒” 拖毒祛腐,敛疮生肌 中期湿热邪毒,结聚为痈,胃痛已成,气血壅遏,血败肉腐,黏膜损伤,伴有充血、糜烂,疮疡久不收口,痼毒滞留,治疗以“托”法,透毒外出,扶正达邪,使毒邪由里外达,常用黄芪、白及、浙贝母等托毒

敛疮,祛腐生新。

2.3 “补其虚” 益气运脾,养阴生津 后期毒势已去,痼毒日久,伤津耗气,气血俱损,正虚邪恋,常伴脾胃气阴两伤,宜运脾益气、养阴和胃为主,常用太子参、山药、天花粉等。

## 3 治疗特色

3.1 消邪,慎伤津败胃 姜树民强调,本病早期虽然邪实正虚不甚,湿热壅滞中焦,然应遵循“性平药轻”的准则,苦寒泻热,常多败胃;辛燥祛湿,极易伤津。吴鞠通认为三焦用药应恪守“中焦如衡,非平不安”的原则。处方不能偏于温燥寒热之一端,否则易生他疾。姜树民常用轻平之品而收获奇功。透湿热邪毒外出,常用性平微寒之蒲公英、连翘,罕用黄芩、黄连、生大黄等苦寒直折之品,防其苦寒伤胃。化湿用轻灵芳香之藿香、佩兰,取其轻清宣透,又可醒脾运湿,升发清阳,不用苍术、党参等辛燥之类,姜树民认为此药多辛燥伤阴。

3.2 托毒,勿用之过早 黄芪被历代医家喻为“疮家圣药”,姜树民也喜用大剂量黄芪以益气托毒达邪,然托法不能用之过早,尤其湿热之邪未成痼毒之时,此时患者正气未衰,湿热未尽,热毒正盛,脉证俱实,胃黏膜处于充血、水肿急性期为主,尚未形成糜烂及溃疡,过早使用托法,会滋长毒邪。故托毒需谨守时机,脉症相参,勿犯“实实”之戒。此外,托毒之时需酌加清热之品,火热熄则痼毒自消。

3.3 补虚,防过于壅滞 姜树民强调,脾胃贵在健运不在补。《吴医汇讲》云“盖脾主生化,其用在于健运”,《类证治裁》载“脾气以健运为能”。本病后期正气亏损,脾胃虚弱,津伤气耗,气阴俱虚。姜树民常使用太子参、山药、天花粉相配以运脾生津。不喜用党参、炒白术等温燥补气之品,也罕选石斛、生地黄、黄精等重浊滋腻碍胃之类。用轻平之药益气生津,缓图其效,久用有“四两拨千斤”之功,否则欲速则不达,过于甘温补气,易化火助热;过于滋腻生津,易助湿生痰。

3.4 活血化瘀,莫急于求成 瘀血的形成,是CAG向癌前病变转化的重要因素和关键病理环节<sup>[6-8]</sup>。清代名医叶天士谓“病初气结在经,久病则血伤入络”。瘀血日久凝滞胃体,形成有形之积,引起胃黏膜逐渐向增生及肠化发展,重则发展为肿瘤。且瘀血不去,新血不生。现代研究亦证实了通过中药活血化瘀的方法治疗CAG,能够改善患者胃黏膜的血流状态,抑制组织异常增生、消除炎症、调节免疫等作用机制促进正常生理功能的恢复<sup>[9-11]</sup>。故应活血与养血并行,遵循“化而兼养,散而不峻”的原则,慎用水蛭、虻虫、三棱等品,此等为破血逐瘀之品,活血力量过于峻猛,易破血伤气。姜树民最喜用丹参,其性微凉,尤适用于血热之证,且能补血,具有四物汤之功,常与桃仁、红花相伍。瘀血之形成,非一时之功,故散瘀之时妄不可急功近利。且CAG患者胃黏膜脆弱<sup>[12]</sup>,活血之药不可久服,防止引起胃黏膜出血,复伤正气。

3.5 斡旋升降,宜忌刚用柔 肝气条达,气机通畅,则脾胃升降有序。《血证论》言“食气入胃,全赖木之气以疏

泄……”。湿热壅阻中焦,枢机不利,姜树民每每酌加疏肝理气之品,以斡旋升降。但理气之药,应用不当可伤津耗气,因其多辛香走窜。由于本病病程较长,后期常伴气阴亏虚,慎重选用枳实、青皮、柴胡、川芎等品,虽然理气效果显著,但易于破气伤阴。姜树民常选用川楝子、郁金、延胡索等轻灵之药,取其既能理气通经,又兼疏肝清热,轻可去实。且姜树民强调,肝体阴用阳,宜补勿伐,临证之时,肝气不利,勿墨守理气疏肝之治疗原则,应与养血柔肝并行,常需加入白芍、当归、枸杞子等以养血柔肝。

#### 4 治疗经验

姜树民根据多年的临床实践,探索出治疗CAG的有效方剂“消痛愈膜汤”,功效运脾和胃,清热利湿,透毒敛疮,畅三焦湿滞。善于用此方打底,根据本病早、中、末期之不同,酌情以“消”或“托”或“补”法为主,适时调整剂量,加减治疗本病,疗效显著。

经验处方:黄芪、太子参、苦参、白及、蒲公英、茯苓、连翘、薏苡仁、川楝子、丹参、延胡索。

姜树民治疗CAG,最善用连翘、黄芪、白及、太子参四药,连翘以解毒“消”邪,黄芪配白及以“托”毒外出,太子参以“补”虚扶正,分别取其“消”“托”“补”之效,此四药为整方精华之所在。连翘,性轻而浮,《神农本草经》曰“主寒热,鼠疫,瘰癧,痈肿恶疮,瘰癧,结热”,善清病毒,散结消肿,为“疮家之圣药”,善治丹毒,痈疽,瘰癧,温毒等。姜树民最善用连翘治本病之湿热毒邪结聚之早期阶段,能使病毒消散,取其“消法”。蒲公英,苦、甘、寒,功效清热消肿,解毒散结,利尿通淋。《滇南本草》谓“敷诸疮肿毒,疥癬瘡疥;祛风,消诸疮毒,散瘰癧结核”,主要应用于疔疮肿毒、瘰癧、肺癰、乳癰、肠癰、湿热黄疸等疾病。现代药理研究证实<sup>[13-15]</sup>,具有很强的抗幽门螺旋杆菌、消炎、抗黏膜损伤的作用。苦参,苦、寒,具有清热、燥湿、杀虫之功效,《别录》言“除伏热肠癖,止渴,醒酒,小便黄赤,疗恶疮下部匿……”。蒲公英、苦参、连翘三药相伍,能清热解毒、利湿透热,消痛散结,使病毒得以透散,主要适用于本病早期之湿热壅滞中焦,尚未酿成病毒阶段。黄芪,《珍珠囊》云“补诸虚不足,排脓止痛……内托阴疮”。姜树民认为,黄芪其气微温而不燥,补中虚而不化热伤津,能补虚生肌,托毒外出。《景岳全书》所载之“内补黄芪汤”,黄芪便为整方之主药,专治痈疽溃后,气血两伤,托毒达表,使毒邪外出,由里达表;白及,气平微寒,尤善收敛止血,清热利湿,敛疮生肌。《本草新篇》曰“败症溃瘍、死肌腐肉,皆能去之”。临床广泛应用于出血、烧烫伤及消化、呼吸、免疫和皮肤系统等疮疡肿毒、溃瘍出血等诸多疾病,具有非常好的疗效<sup>[16]</sup>。现代药理证实,白及具有很好的保护和修复胃黏膜的作用,促进创面愈合以及提高组织的自我修复作用<sup>[17-18]</sup>。黄芪配白及,透邪外出,适用于“托”法,即本病中期,湿热已壅滞成痈,痈毒已成阶段。太子参,甘、微苦,平,《本草从新》曰“大补元气”,《本草再新》载“治气虚肺燥,补脾土,消水肿,化痰止渴”,本病后期邪实正虚,湿热痈毒伤津耗气,常伴气阴两虚,姜树民临证喜用太子参而不用党参,取其更善于益胃生津,因本病湿热壅滞日久,必化火伤津,党参甘温补气效果明显,但极易化火,又易壅滞气机,易引起胃脘

痞满症状,不适用于脾胃湿热阻滞之证。茯苓,甘、淡、平,利水渗湿,益脾健胃。薏苡仁,甘、淡、凉,健脾渗湿,清热排脓。太子参、茯苓、薏苡仁三药相伍,益气养阴,扶正固本,又能淡渗利湿,清热排脓,使湿热从小便分消,仿东垣补中健脾之意。本病后期常伴气阴两伤,三药相伍为补虚扶正之法。川楝子,苦、寒,《药性论》云“主人中大热,狂,失心躁闷,作汤浴”,《珍珠囊》载“主上下部腹痛,心暴痛”,功效除湿热,清肝火,止痛;延胡索,辛、苦、温,《本草纲目》曰“活血,利气,止痛,通小便”。姜树民认为本病湿热壅阻中焦日久,可引起土壅木郁,不仅引起中焦气机不利,还常伴肝气不舒,两胁胀痛不适,川楝子配延胡索,可清泄肝热,疏肝理气,调畅中焦气机,止胁痛之功;丹参,苦、甘、寒,能“破宿血,补新血”,其性微凉,尤善治疗血热兼瘀,《神农本草经》谓“主心腹邪气,肠鸣幽幽如走水,寒热积聚;破微除瘕……”。现代药理证明其丹参等活血化瘀之药能增加胃黏膜血液供应,改善CAG胃黏膜局部缺血状态,促使上皮细胞再生,促进黏液和碳酸氢盐分泌,提高胃黏膜屏障的防御功能<sup>[19-20]</sup>,以阻止向增生及肠化转变。整方消、托、补并行,通补兼施。

#### 5 病证结合,加减施治

5.1 延伸望诊中西互参 中医讲究整体辨证,而现代医学是以微观的理化指标去辨病疾病。姜树民认为中西医学,各有专长,内镜亦是中医“望诊”的延伸。临证之时,应以中医的辨证论治思想为指导,现代的理化检查作为辅助参考。单纯强调辨证论治,不依靠现代医学手段,有时会加重或耽误病情。比如内镜下胃黏膜处于溃疡急性期,应慎用活血祛瘀之品,否则易引起消化道出血。胃黏膜伴有糜烂或胆汁反流时,应少使用五味子、山楂、酸枣仁等味酸之药,避免刺激胃酸分泌加重黏膜损伤。幽门前区充血、水肿明显时,也应少用补气温阳等过于壅滞之品,一则防止加重患者胃脘胀满不适之症,二则防止引起幽门梗阻。黏膜伴有中重度不典型增生时,应定时、定期行胃镜及病理检查,必要时行手术治疗,以免耽误病情。

5.2 胆汁反流降逆和胃 CAG常合并胆汁反流,胆汁酸可削弱胃黏膜屏障功能,损伤胃黏膜,产生炎症、糜烂和胃黏膜上皮化生等,从而进一步加重胃黏膜的损伤<sup>[21-22]</sup>。姜树民认为,其为毒热之邪上犯于胃导致。其“毒热在胆,上逆于胃”,毒热灼伤胃络而成。《医宗金鉴》概括其曰“肝胆之火逆于胃”。治以清肝泻火,降逆和胃。常用茵陈蒿、竹茹、炒栀子、郁金等,其中最喜用茵陈蒿。茵陈蒿,《神农本草经》云“主风湿寒热邪气,热结黄疸”;《本草再新》:“泻火,平肝,化痰,止咳,发汗,利湿消肿,疗疮火诸毒”。姜树民认为其气清香,秉少阳之气,专清肝胆之火,理肝胆之郁,热清郁开。其性颇似柴胡,然疏肝之力较柴胡柔和。与郁金、竹茹、炒栀子相伍,共奏清肝热,理肝郁,降逆火之效。

5.3 黏膜糜烂护膜敛疮 CAG中期湿热毒盛,常伴胃黏膜糜烂,主要以疼痛症状为主,愈合周期慢,且易反复发作。姜树民认为,本病起于湿热蕴结脾胃,壅滞中焦,以致局部气血壅遏,毒热蕴积皮肉之内。治宜清热解、制酸敛疮。喜用茵陈蒿、浙贝母、白及、海螵蛸等药。海螵蛸、浙贝母相

伍,为乌贝散,具有较好的抑酸护胃的作用<sup>[23-25]</sup>,与白及相配,又可敛疮生肌,药理研究显示白及的有效成分能刺激胃黏膜<sup>[26]</sup>,分泌内源性前列腺素,能在糜烂的创面处形成保护膜,阻止胃酸的侵蚀,还能发挥抗炎作用,并且具有修复黏膜上皮而使其快速愈合。针对糜烂灶伴出血者,可加入三七粉冲服,1次3~5g,1日2次,能止血不留瘀,并促进病灶黏膜的修复。

5.4 癌前病变解毒抗癌 CAG后期,胃黏膜逐渐向肠化和异型增生转变,即癌前病变。病变的发展过程为<sup>[27]</sup>:浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠化→异型增生→胃癌。治疗增生和肠化,能够阻断其向胃癌发展。姜树民认为,其主要病机为湿热邪毒,壅遏中焦,困脾伤胃,气血壅阻,腐肉败血,黏膜失养,加上毒热之邪刺激胃黏膜腺体,使其逐渐增生、肠化,久之癌变,符合癌毒致癌的指导思想。治以清热利湿、解毒抗癌,兼以活血散结。治疗以“消痈愈膜汤”为基础方,加白花蛇舌草、半枝莲、桃仁、当归、夏枯草、牡蛎等药。现代药理研究证实,白花蛇舌草、半枝莲具有明显抗癌疗效<sup>[28]</sup>,能降低胃上皮细胞的活跃程度,抑制其过度增殖,并能清热、解毒、利湿。研究显示胃癌前状态,常伴有局部胃黏膜血流运行缓慢和微循环障碍<sup>[29]</sup>,能加重萎缩和异性增生的程度<sup>[30]</sup>,故配桃仁,内镜下黏膜粗糙不平,呈颗粒状、尤其结节状时,需加夏枯草、牡蛎、鳖甲,尤其鳖甲,最善软坚散结,化积消癥,为积瘤必用之药。红花、当归,以活血养血,以增加血流、改善局部的缺血状态,逆转向胃癌进展。

## 6 体会

姜树民继承了李玉奇老师的医学精髓,学归醇正,调理脾胃不离清化、消补,忌刚用柔。本病的疗程相对较长,选方用药不可急于求成,以和缓为宗,轻可去实,慎用峻猛伤正之品。另外,经云“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七……谨和五味,食养尽之”,本病不可完全依赖药物治疗,同时也要重视心理疏导,“悲则其消,惊则气乱”,使病人消除紧张、低落、消极的心理状态,多与患者沟通,帮助其树立乐观向上、战胜疾病的信心,患者心情舒畅,中焦枢机运行如常,待脾气复,余邪自去也。

## 参考文献

- [1] 周学文. 萎缩性胃炎以痛论治——著名中医专家主任医师李玉奇治疗萎缩性胃炎的经验[J]. 实用中医内科杂志, 1987, 1(1): 7-9.
- [2] 程嘉艺, 候桂英, 张予阳, 等. 养阴清胃颗粒剂对胃功能的影响[J]. 中成药, 1997(8): 33-35.
- [3] 王垂杰, 张贵元, 周学文, 等. 阻癌胃泰冲剂治疗胃癌癌前病变的胃黏膜形态学及幽门螺杆菌变化[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998(2): 79-81.
- [4] 李军祥, 陈喆, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 121-131.
- [5] 刘长明, 冯全林, 张剑治, 等. CAG的中医证型与幽门螺旋杆菌、IL-10的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10): 1271-1274.
- [6] 张磊, 李学军. 李学军运用活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(10): 1635-1638.
- [7] 陈晨, 周正华. 活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展[J]. 河北中医, 2016, 38(3): 469-472.
- [8] 赵婕, 伍朝霞, 赵丽华. 活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2387-2389.
- [9] 周庆勇, 孙志广. 活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(6): 255-257.
- [10] 丁庞华, 赵兴杰, 郭一, 等. 益气活血法治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(10): 883-885, 891.
- [11] 陈凡. 慢性萎缩性胃炎伴异型增生的治疗进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(6): 346-348.
- [12] 吴玉秋, 刘洪明, 柴霞. 叶酸联合幽门螺杆菌根除治疗慢性萎缩性胃炎患者疾病进展和黏膜转归的影响因素分析[J]. 江苏医药, 2018(11): 1283-1286.
- [13] 金迪, 刘惠武. 中医药治疗幽门螺旋杆菌研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(18): 2756-2758.
- [14] 王春花, 齐洪军. 中药抗幽门螺旋杆菌研究进展[J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 763-765, 769.
- [15] 谢沈阳, 杨晓源, 丁章贵, 等. 蒲公英的化学成份及其药理作用[J]. 天然产物研究与开发, 2012, 24(S1): 141-151.
- [16] 卓微伟. 中药白及的药理作用及临床应用的研究进展[J]. 北方药学, 2014, 11(11): 69.
- [17] 胡智玲, 王晓微, 杨志勇. 白及治疗急性放射性食管炎的相关作用[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(10): 180-181.
- [18] 曾颂. 白及不同炮制品对家兔胃黏膜保护作用的研究[J]. 中国医药导刊, 2012, 14(5): 866-868.
- [19] 马玉红, 刘玉华, 马守成, 等. 丹参粉针对大鼠应激性溃疡胃黏膜保护作用的实验研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(4): 425-428, 432, 489.
- [20] 高兵. 丹参的药理作用及临床应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(1): 196-197.
- [21] 王磊, 毕蓉蓉. 六味安消联合西药治疗萎缩性慢性胃炎伴原发性胆汁反流的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(9): 1203-1206.
- [22] MUKAISHO K, NAKAYAMA T, HAGIWARA T, et al. Two distinct etiologies of gastric cardia adenocarcinoma: interactions among p H, Helicobacter pylori, and bile acids[J]. Front Microbiol, 2015, 6: 412.
- [23] 杨春静, 彭磊. 乌贝散方剂联合西药治疗胃溃疡的临床研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(24): 95-96.
- [24] 蔡晓华. 海洋矿物药海螵蛸的研究进展与方向[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4013-4015.
- [25] 朱晓丹, 安超, 李泉旺, 等. 中药浙贝母药用源流及发展概况[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 211-216, 221.
- [26] 卓微伟. 中药白及的药理作用及临床应用的研究进展[J]. 北方药学, 2014, 11(11): 69.
- [27] 陈凡. 慢性萎缩性胃炎伴异型增生的治疗进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(6): 346-348.
- [28] 罗金强, 刘宏斌. 半枝莲、白花蛇舌草抗肿瘤的研究进展[J]. 现代肿瘤医学, 2014, 22(2): 481-484.
- [29] 刘宇旻, 朱方石. 活血化瘀对胃癌前病变疗效的理论机制探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2299-2301.
- [30] 祁宏, 耿曙光, 许定仁, 等. 萎胃康治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对血液流变学的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(1): 42-44.