

· 名老中医学术传承 ·

## 何晓晖教授论治慢性萎缩性胃炎经验探析

葛来安<sup>1,2\*</sup>, 付勇<sup>2</sup>, 吕国雄<sup>2</sup>, 徐春娟<sup>3</sup>, 章海凤<sup>2</sup>, 谢明君<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210023; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006; 3. 江西中医药大学健康养生研究所, 江西 南昌 330004)

**摘要:**介绍何晓晖教授治疗慢性萎缩性胃炎经验。认为该病属本虚标实, 气阴亏虚、湿热蕴胃、胃络瘀滞为基本病机, 病位在胃, 与脾、肝胆、肾关系密切; 遵循辨证与辨病相结合的原则, 提出“舍病从证、病证兼治、无证从病”三步分治法, 倡导衡法的应用, 创制辨证“调胃八方”与辨病“双蒲散”, 能有效逆转 CAG 的病理改变, 防止胃癌发生。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎; 病机特点; 三步分治法; 经验辑要; 何晓晖

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2015)03-0283-05

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0283

### Discussion on Professor He Xiaohui's Experience in Treating Chronic Atrophic Gastritis

GE Lai-an<sup>1,2\*</sup>, FU Yong<sup>2</sup>, LV Guo-xiong<sup>2</sup>, XU Chun-juan<sup>3</sup>, ZHANG Hai-feng<sup>2</sup>, XIE Ming-jun<sup>2</sup>

(1. First Clinical School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004, China; 3. Health Maintaining Research Institute of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330004, China)

**ABSTRACT:** The paper introduces professor He Xiaohui's experience in treating chronic atrophic gastritis (CAG). In his view, this disease is caused by deficiency in origin and excess in superficiality, and the basic pathogenesis of CAG is the deficiency of both qi and yin, the dampness and heat in the stomach, and the stasis of the collaterals of the stomach meridian. The site of CAG is stomach, and related closely with spleen, liver, gallbladder and kidney. Following the principle of the combination of disease differentiation and syndrome differentiation, he puts forward a three-stage partition method, which is "cure the disease according to the syndrome, treat the disease combined with syndrome, treat the disease without syndrome directly", advocates the application of balanced method, and creates the medical treatment of the syndrome differentiation "regulating gastritis with eight prescriptions" and the disease differentiation "shuang pu powder", which can effectively reverse the pathological changes of chronic atrophic gastritis, and prevent the incidence of gastric cancer.

**KEY WORDS:** chronic atrophic gastritis; the characteristics of pathogenesis; three-stage partition method; experience summary; He Xiaohui

慢性萎缩性胃炎(CAG)是以胃黏膜上皮和腺体萎缩、黏膜变薄、黏膜肌层增厚为特征的消化系统疾病。中医多称之为胃痞。本病常伴有肠上皮化生和(或)不典型增生,后者即通常所说的胃癌前病变。防止胃黏膜萎缩及阻断肠上皮化生和异型增生的进一步发展,乃至逆转其病理改变,成了防止胃癌发生的关键。

何晓晖教授系江西中医药大学博士生导师,首

批中医药继承博士后合作导师,全国第三、四、五批名老中医学术经验继承工作指导老师。何师从事脾胃病临床工作 40 余年,临床经验丰富,擅长脾胃病治疗,尤以治疗 CAG 享誉省内外。笔者有幸跟师学习,聆听教诲。兹将何师论治 CAG 的特色作一探析,与同道共享。

### 1 CAG 病因病机认识

何晓晖教授认为,CAG 的发病机制复杂,与先

收稿日期:2015-01-30;修稿日期:2015-03-06

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目;2013 年江西省中医药科研计划项目(2013A048)

作者简介:葛来安(1968—),男,江西丰城人,南京中医药大学 2013 级博士研究生,江西中医药大学附属医院主任中医师。\*通信作者:ren-qiao666@qq.com

天禀赋异常、情志内伤、饮食失调、外邪犯胃、劳倦损伤、药物所伤等因素有关。本病属本虚标实,本虚多为脾气虚、胃阴虚,标实主要是气滞、血瘀、湿热、痰阻、火郁等。其中气阴亏虚、湿热蕴胃、胃络瘀滞是 CAG 的 3 大基本病机,贯穿于 CAG 病理过程的始终。气阴亏虚是病理基础,湿热蕴胃是启动因素,血脉瘀滞是病理关键。CAG 病位在胃,但与脾的运化失职、肝胆的疏泄失常、肾液的滋养不足有密切关系。何师指出,在 CAG 复杂的病因中,体质、湿热、伤食、情志等 4 个因素最需引起重视。

### 1.1 重视体质因素

内因是发病的重要依据,何晓晖教授临床上十分重视体质在发病中的作用。他根据数十年的临床经验,发现胃的形态和功能具有相对稳定的特质,提出胃质学说,将其分为胃正常质、胃气虚质、胃阳虚质、胃阴虚质、胃气郁质、胃蕴热质、胃湿热质及胃瘀血质 8 种<sup>[1]</sup>。CAG 患者中以胃气虚质、胃阴虚质、胃湿热质及胃瘀血质多见,他认为体质是证候的病理基础,改善体质可防止 CAG 复发。

### 1.2 重视湿热邪毒

国内外大多数学者认为,幽门螺杆菌(HP)是 CAG 的重要致病因子,从口感染而入于胃,属于外邪范畴。何师通过多年的临床观察,认为 HP 当属湿热邪毒。他曾提出革兰氏阳性球菌为火热之邪,革兰氏阴性杆菌为湿热之邪的论点<sup>[2]</sup>,而 HP 属于革兰氏阴性杆菌,致病也具有明显的湿热特征,易犯中焦,阻碍脾胃气机,导致疾病缠绵难愈,久蕴伤阴损阳。大量的文献报导,感染 HP 的 CAG 患者,临床以脾胃湿热证居多<sup>[3]</sup>。因此,要重视湿热邪毒在 CAG 中的致病作用,并把清化湿热贯穿于治疗的始终。

### 1.3 重视饮食所伤

何师认为,随着时代变迁,伤食的形式及致病机理发生了变化。上世纪经济落后时期,因食品的匮乏导致营养不良,CAG 以脾气虚、胃阴虚证型最为多见。而当今生活富裕,则以不合理饮食而导致脾胃损伤、营养失衡居多。如摄食过量、宴席夜宵、肥甘烟酒,或烧烤炙炸、烹饪过度,或食无定时、偏食挑食等,损伤脾胃,导致水谷精微不化,生浊生湿,生痰生热,阻滞气血,致胃膜失营,发为胃痛。所以 CAG 的临床证型以湿热蕴阻、气血阻滞或寒热虚实夹杂最为多见。何师非常重视伤食在 CAG 中的致病作用,在药物治疗的同时,总是不厌其烦地指导病人纠

正不良饮食习惯。

### 1.4 重视情志致病

胃肠为情绪之“镜”,何师常告诫我们,CAG 的发生与情志关系极为密切,分析其病因病机时不可忽视七情内伤的致病作用。CAG 患者多因郁致病,又因病致郁。过思、过忧、过悲等导致气机郁结,中焦升降失司,气血运行阻滞。CAG 发生后,绝大多数的患者均有沉重的思想负担,从而加重疾病的发展,不利于治疗。所以何师提出治胃先治神,治疗 CAG 患者首先要进行情志开导,消除恐癌、绝望、急躁等不良心理<sup>[4]</sup>。正如《素问·汤液醪醴论》所说:“精神进,志意治,故病可愈。”<sup>[5]</sup>

## 2 CAG 三步分治法

### 2.1 舍病从证,辨证除症

何师常说,要想疗效好,辨证论治是个宝。CAG 系慢性病变,是多种因素综合作用的结果,病情复杂,短时间内不可能达到治愈,必须分阶段、长时间治疗。第一阶段重在较短时间内迅速消除临床症状,解除病人的痛苦,以增强患者治愈疾病的信心。何师以“舍病从证,辨证除症”为原则,采用健脾益气、和中安胃、滋阴养胃、消痞除胀、行气止痛、导滞通降、运脾祛湿、理气活血、制酸反佐等方法,依据证候类型选用和中调胃汤、温中调胃汤、清中调胃汤、润中调胃汤、疏肝调胃汤、降逆调胃汤、清化调胃汤、逐瘀调胃汤等“调胃八方”加减治疗<sup>[6]</sup>。这一阶段约需 1~1.5 月。

### 2.2 标本同治,病证兼顾

通过第一步辨证除症的治疗,患者大部分症状得以缓解,全身状态得到改善,基本消除了对癌变的恐惧心理,治疗信心增强。此时进入第二步治疗,即“标本同治,病证兼顾”,巩固第一阶段的治疗效果,使临床症状彻底消除。一方面继续辨证施药,标本同治;另一方面针对 CAG 的本质进行辨病治疗,消除其致病因子。此时何师常参考胃镜结果用药,如胃黏膜暗红,或黏膜粗糙不平,有结节隆起呈颗粒状,多为瘀血阻滞,加蒲黄、五灵脂、丹参、三七等活血化瘀药;胃黏膜充血、水肿、糜烂,多为热邪蕴胃,或湿热中阻,加蒲公英、黄连、黄芩等清热燥湿药;胃黏膜有出血点,加仙鹤草、白及、三七粉或云南白药等宁络止血;黏膜有溃疡,加乌贼骨、浙贝母、白及或锡类散等生肌愈疡。何师也常参照病理结果用药,如有肠上皮化生或不典型增生,加用薏苡仁、莪术、石见穿、土茯苓、刺猬皮等消癥抗化。此为治疗的过

渡性阶段,一般1月左右。

### 2.3 无证从病,逆转病理

经过前两步的治疗,患者的临床症状基本得到了消除,处于无证可辨状态,故这一阶段治疗以“无证从病,逆转病理”为原则。一是针对CAG气阴亏虚、湿热内蕴、血瘀络阻3大基本病机辨病用药,逆转其病理变化,使胃黏膜萎缩、肠上皮化生和不典型增生得到逆转;二是针对患者体质类型,因人而异辨体用药。CAG患者体质常以阴虚质、气虚质、湿热质及瘀血质为多,应根据患者体质的不同,进行整体调治,改善其偏颇的体质状态,防止疾病反复。这一阶段的治疗关键是紧抓CAG正虚邪实的基本病机,治疗当扶正祛邪相兼,扶正多以健脾益气、滋阴养胃、调补肝肾为主,常用药物有太子参、党参、北沙参、白术、山药、黄芪、薏苡仁、黄精、生地、麦冬、茯苓、女贞子、枸杞子、凤凰衣、仙灵脾、肉苁蓉等;祛邪以清热化湿、行气活血、化瘀消癥为主,常用药物有蒲公英、白花蛇舌草、黄连、石见穿、土茯苓、枳壳、郁金、赤芍、丹参、鸡内金、莪术、蒲黄、五灵脂、莪术、刺猬皮、穿山甲等。何师根据多年的临床经验,创制了用于此阶段的经验方双蒲散,它由蒲公英、蒲黄、黄芪、太子参、黄连、蛇舌草、土茯苓、五灵脂、莪术、刺猬皮、鸡内金、凤凰衣等组成。本方针对CAG基本病机,具有清热解毒、逐瘀散结、养胃护膜之功效。用于慢性萎缩性胃炎、胃黏膜肠上皮化生和异型增生等癌前病变,具有良好的逆转胃黏膜病理变化的作用,能够通过抑制CAG模型大鼠胃黏膜Bcl-2、p53、TGF $\alpha$ 等蛋白的表达,从而阻断慢性萎缩性胃炎向胃癌发展的通路,对胃癌前病变可进行有效地干预<sup>[7]</sup>。这一阶段的治疗时间一般在1~3月左右。

## 3 CAG临证经验辑要

何师治疗CAG临证经验丰富,辨证诊治精确,理法方药考究,临床疗效突出。在此介绍他诊治CAG最主要的8点临证经验。

### 3.1 明确西医诊断

何师认为CAG临床表现常缺乏特异性,单凭胃脘痞胀、疼痛、饥嘈、烧心、纳呆等症状,很难与其它胃部疾病相鉴别。由于该病与胃癌发生关系密切,因此首先要借助电子胃镜及病理检查等手段来明确诊断,才能把握疾病的演变规律,使医患双方均能加以重视,避免拖延日久耽误治疗。明确诊断还有利于辨病与辨证结合,参考胃镜表现和病理检查来选用药物。为了降低癌变发生的风险,何师特别

注意对患者的随访与监测,定期复查胃镜,故30多年所诊治的数百位病例几乎没有癌变发生。

### 3.2 倡导衡法应用

衡法,是何师在40多年临床工作中总结和领悟出来的治疗法则,即通过平调、平治达到人体阴阳、脏腑、经络、气血、津液、升降、出入的相对动态平衡。何师倡导的治疗脾胃病的衡法包括燮理纳运、斡旋升降、权衡润燥、平衡阴阳、平调寒热、调畅气血、兼顾虚实、调和脏腑、心身同治、调协内外等10个方面<sup>[8]</sup>。CAG多缠绵日久,常为寒热夹杂、虚实并存、气血同病,故衡法尤其适合CAG的治疗。

### 3.3 坚持胃气为本

《内经》曰:“胃者五脏之本。”何师认为脾胃虚弱是CAG发病的根本原因,脾胃纳运障碍,气血生化乏源,患者临床表现多见胃脘痞满、厌食纳呆、不思饮食、面黄肌瘦、神疲乏力等。所以治疗首先要助长胃气,增进食欲,增加进食,方能鼓舞气血的生成,增强抗病能力。何师在治疗CAG全过程中都强调保护胃气,很少在CAG中应用大寒大热、重寒重热之品,就是避免损伤胃气。如在第一阶段以健脾开胃作为治疗第一要务,选择消导开胃、酸甘开胃、苦寒开胃和芳香开胃等方法来增进病人食欲。

### 3.4 注重脏腑关系

何师治病强调五脏一体、形神统一的整体观。CAG病位虽然在胃,但与脾、肝、肾、心、胆、大肠等脏腑亦有密切联系。肝气郁结可以犯胃,胆气横逆可以扰胃,肾阴亏虚则胃失所滋,心神不宁则胃腑不安,大肠传导不利则浊气逆上。所以在治疗时要注意调治其他相关脏腑,协调脏腑之间的关系,安五脏即所以调脾胃。五脏和则胃气和,五脏安则脾胃安。

### 3.5 重视气血调理

气血是脾胃生理活动的物质基础。多种致病因素均可导致CAG患者气血失调,包括气机逆乱、气血失利、胃脉瘀滞、气血亏虚等。何师在治疗该病时特别重视气血调理,把调畅脾胃气血的原则概括为“和”与“畅”两个字。和,一是要调和气机,使升降有序;二是要调和气血,使互生互用。畅,一是要理气导滞,使气行畅通;二是要活血通络,使血脉畅行。脾胃为气机升降之枢,何师在处方用药时注意升降的药物相配应用,如葛根配莱菔子、柴胡配枳壳、木蝴蝶配瓜蒌、苍术配厚朴等。胃络瘀滞是CAG的主要病机之一,故何师把活血化瘀法贯穿于治疗始终,其方法有清胃活血法、温胃活血法、润胃活血法、

行气活血法、止痛活血法、止血活血法、抗化活血法等。如大黄具活血、止血、生新、清热、解毒、导滞等多种作用,何师将其广泛应用于 CAG 的治疗<sup>[9]</sup>。

### 3.6 注意身心并治

CAG 属于癌前状态,由于电视、广播、报纸、杂志等媒体或个别医生的夸大渲染,使患者心情尤为紧张、恐惧,思想压力沉重,极不利于治疗。因此,消除患者的恐惧心理,身心并治尤为重要。何师推崇《内经》“治神”的治疗思想,对于思想负担重的患者,常通过劝说开导、释疑解惑、心理暗示、鼓励安慰等方法来解除患者的心理恐惧,帮助患者正确认识疾病的规律,增强患者同疾病作斗争的必胜信心,调动患者抗病的主观能动性。他还常指导患者以运动、自我按摩、艾灸、音乐、气功、太极拳等手段辅助治疗。处方中也常加用一些疏肝解郁、宁心安神的中药,如柴胡、佛手、八月札、玫瑰花、合欢皮、茯神、酸枣仁等调理精神情志。通过医患的密切配合,常达到事半功倍的治疗效果。

### 3.7 主张诸法兼治

求治于何师的 CAG 病人中多有省内外久治不愈者,不少人疾病顽固,病情复杂,如痞满、早饱、烧心、嗝气等症状难以消除,有时会束手无策。何师常感叹古人所言“人之所病病疾多,医之所病病道少”。自《内经》以来,中医治法手段丰富多彩,对于顽固性 CAG 亦不能只局限于汤药治疗,要有新思路、新手段,综合应用多种方法。何师在采用汤药治疗本病的同时,常加用穴位针刺、腕踝针、耳针、艾灸、耳穴压豆、脐疗等方法辅助治疗,时常能出奇制胜,获到意想不到的疗效。对于合并有胃黏膜糜烂、出血和食管炎的 CAG 患者,何师常选用锡类散、云南白药、三七粉、白及粉等调成糊状空腹吞服,药末粘附在病灶上,可发挥祛腐生新、生肌护膜、止血化瘀等局部外治作用。

### 3.8 强调药食同调

有病三分治,七分养,胃病更是如此。何师认为,胃是一个特殊脏腑,药物通过口服直接入胃,作用于胃黏膜而直达病所,有利于疾病的恢复,这是其治疗优势所在;但若患者进食生冷、辛热、硬糙、酸辣、烈酒等刺激性食物,又将给胃黏膜造成新的损害,这是不利于治疗的一面,所以饮食调节与药物治疗同样重要。何师将 CAG 的饮食调理归纳为两大要点:一是温和饮食,适可而止;二是辨体施食,以喜为补。疾病基本痊愈后,为了改善患者胃质,防止疾

病复发,何师根据多年的临床经验,创制了系列适合不同证型和体质的养胃粥和养胃茶,简便经济,深受患者喜爱。如适于脾胃虚弱的健脾益胃粥、适于胃阴亏虚的滋阴养胃粥、适于脾胃湿热的清化和胃粥等。还有适于胃气虚质的益气调胃茶、适于胃阳虚质的温中调胃茶、适于胃阴虚质的养阴调胃茶、适于胃气郁质的理气调胃茶、适于胃湿热质的清化调胃茶、适于胃蕴热质的清热调胃茶及适于胃瘀血质的活血调胃茶等。

### 4 病案举隅

邱某,男,69 岁,2010 年 6 月 9 日初诊。患者有胃病史 20 多年,10 年前病情加重,经胃镜诊断为“慢性萎缩性胃炎”,长期中西药治疗反复不愈。近 1 年来胃痛、胃胀加重,胃镜及病理复查为“重度萎缩性胃炎,中度肠上皮化生”,HP(+),曾到省内外多家知名医院治疗,效果欠佳,前来就诊。刻下:形体消瘦,面色萎黄,胃脘胀闷,灼热嘈杂,不思饮食,少食则舒,多食则胀,得暖则缓,时口苦,喜温饮,大便尚可,神疲乏力,夜寐不安。舌质暗红,舌下血脉曲胀,苔黄根部稍腻,脉细弦略滑。中医辨证:脾胃虚弱,湿热中阻,胃络瘀滞。治宜清化湿热,理气活血,健脾和胃。方药:黄连 4 g,厚朴 10 g,姜半夏 10 g,太子参 15 g,白术 12 g,茯苓 20 g,五灵脂 10 g,蒲黄 10 g,木香 10 g,玄胡索 10 g,赤芍 12 g,枳壳 12 g,刺猬皮 10 g,石见穿 12 g。10 剂,水煎服。服药后,诸症明显改善,灼热和嘈杂均缓解,纳食增进,舌苔变薄。以上方加减变化治疗 1 个半月后,除偶有胃脘隐痛外,其它症状基本消失。舌质偏暗,苔黄较厚略腻,脉弦稍滑。8 月 2 日复查胃镜及病理切片,为“中度萎缩性胃炎伴糜烂,局限性肠上皮化生”。患者症状基本消除,但中焦湿热未尽,宜病证同治,清化中焦湿热以治证,逐瘀抗化以治病。方药:姜半夏 10 g,黄连 4 g,厚朴 12 g,茵陈 15 g,蒲公英 20 g,太子参 15 g,黄芪 20 g,茯苓 20 g,赤芍 15 g,莪术 12 g,刺猬皮 8 g,五灵脂 10 g,蒲黄 10 g,鸡内金 10 g,石见穿 15 g。此方加减变化治疗 1 个半月,症状消失,胃无所苦,纳食增进,体质量增加 3 kg,面色好转,精神好转,舌质略暗,舌下青筋稍粗,脉细弦稍数。此时患者已无症状,无证可辨,根据 CAG 基本病机,用双蒲散加减治疗:蒲公英 20 g,蒲黄 10 g,太子参 15 g,黄芪 20 g,石斛 12 g,黄连 3 g,白花蛇舌草 20 g,石见穿 15 g,土茯苓 20 g,五灵脂 10 g,王不留行 10 g,穿山甲 2 g,刺猬皮 6 g,鸡内金 6 g,莪术

12 g,枳壳 12 g。服用上方 2 个半月后,11 月 4 日复查胃镜及病理为“浅表萎缩性胃炎,未见到肠上皮化生”,HP(一)。嘱仍用上方隔日 1 剂,再服 3 月,以巩固疗效。2014 年患者来院复查,胃镜及病理,为“中度非萎缩性胃炎,无肠化现象”,且体重增加近 10 公斤,面色红润,精力充沛。按:本案属典型的 CAG 伴胃癌前病变,按照 CAG 三步分治法进行治疗,获得良效。何师先舍病从证,辨证除症,予清化湿热,理气活血,健脾和胃为法,治疗 50 余天,症状基本消除,患者信心增强;再采用病证同治,清化中焦湿热以治证,逐瘀抗化以治病,经过 1 个半月的治疗,症状消失。此时无证可辨,根据 CAG 基本病机,运用经验方“双蒲散”加减逆转病理,最终达到临床痊愈。且随访 3 年余,未见复发。

#### 参考文献:

- [1] 何晓晖.胃质的探讨及其在胃病防治中的应用[J].实用中西医结合临床,2006,6(3):81.  
He XH. Approach on constitution on gaster and application of prevention and cure of gastropathy[J]. Pract J Integr Tradit West Cline Med, 2006, 6(3): 81.
- [2] 何晓晖.革兰氏染色细菌致病特点与中医病邪辨证关系的初步探讨[J].中国中西医结合杂志,1984,4(3):23.  
He XH. Discussion on the relation of the pathogenic character of Gram's staining germs and syndrome differentiation[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 1984, 4(3):23.
- [3] 冯玉彦,杨倩,刘建平,等.慢性萎缩性胃炎中医证型与幽门螺杆菌感染相关性研究[J].辽宁中医杂志,2005,32(8):754-755.  
Feng YY, Yang Q, Liu JP, et al. Study on the relation of Chronic atrophic gastritis and helicobacter pylori infection[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2005, 32(8): 754-755.
- [4] 何晓晖.脾胃病临证新探新识新方[M].北京:人民卫生出版社,2010:72-75.  
He XH. Clinical exploration and new formula of spleen and stomach disease [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2010: 72-75.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:87.  
Internal Classic. Plain Questions[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1963: 87.
- [6] 黄勇,邓棋卫,周玉平.运用何晓晖教授“调胃八方”治疗难治性胃病[J].实用中西医结合临床,2012,12(1):83.  
Huang Y, Deng QW, Zhou YP. Professor He Xiaohui's "Eight formulas in harmonize the stomach" in treating complicated gastric disease[J]. Pract J Integr Tradit West Cline Med, 2012, 12(1): 83.
- [7] 何晓晖,陈文,陈建章,等.双蒲散治疗大鼠慢性萎缩性胃炎的实验研究[J].上海中医药杂志,2008,42(3):66.  
He XH, Chen W, Chen JZ, et al. Experiment of Shuangpusan in treating rats' chronic atrophic gastritis[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2008, 42(3):66.
- [8] 周玉平.何晓晖教授“衡”法论治脾胃病临床经验介绍[J].新中医,2012,44(2):133.  
Zhou YP. Introduction of Professor He Xiaohui's balanced treating method in treating spleen and stomach disease[J]. New J Tradit Chin Med, 2012, 44(2): 133.
- [9] 刘良福.何晓晖应用大黄治疗萎缩性胃炎临床经验[J].上海中医药杂志,2006,40(3):34.  
Liu LF. Professor He Xiaohui treat chronic atrophic gastritis by using Dahuang[J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 2006, 40(3): 34.

(编辑:叶亮)

#### • 投稿须知 •

**摘要、关键词** 论文应附摘要(200~500字)、关键词(3~8个)。实验性文章摘要为四要素式摘要,即分为目的、方法、结果、结论4个部分,结果部分要详细,需将具体实验结果(P值等)说明。中医理论学术探讨、专论、综述为叙述形式的指示性摘要,可不使用四要素式摘要。多个关键词之间应用分号分隔。英文摘要内容及字数要多于中文摘要,不必直译,也可不使用四要素(OBJECTIVE, METHODS, RESULTS, CONCLUSION)形式,以利于国际交流。

**图表** 每幅图、表应有简明的题目。要合理安排表的纵、横标目,并将数据的含义表达清楚。图不宜过大,最大宽度半栏图不超过 7.5 cm,通栏图不超过 17.0 cm,高与宽的比例应掌握在 5:7 左右。图的类型应与资料性质匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则。照片图要求有良好的清晰度和对比度,尽量提取原图,不得使用截图等工具,分辨率不低于 350 像素/英寸。大体标本照片在图内应有尺度标记,病理照片要求彩版并注明染色方法和放大倍数。