

## • 文献研究 •

## 摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析

李可歆<sup>1</sup> 肖琨珉<sup>2</sup> 李园<sup>1</sup> 李依聪<sup>1</sup> 杜世豪<sup>1</sup> 李萍<sup>1</sup> 赵华丽<sup>1</sup> 曹婉琛<sup>3</sup> 张琦<sup>3</sup> 苏泽琦<sup>2</sup>  
丁霞<sup>3</sup>

**【摘要】** 目的 系统评价摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效。方法 计算机检索维普数据库(VIP)、中国知识资源总库(CNKI)、万方数据库、中国生物医学文献服务系统(CBM)、Pubmed, 纳入以摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的随机对照临床试验。检索时限均从建库至2018年10月23日, 对纳入研究的文献方法学质量进行评价, 用Revman5.3软件进行分析。结果 共纳入8篇文献, 合计1116例患者。Meta分析结果显示, 与单纯西药组相比, 摩罗丹及摩罗丹联合西药治疗慢性萎缩性胃炎在临床综合疗效[OR=5.01, 95% (3.62, 6.92)]、胃镜下疗效[OR=3.44, 95% (2.03, 5.82)]、胃黏膜病理改善方面[OR=4.15, 95% (2.98, 5.79)]具有一定的优势, 差异均有统计学意义。结论 现有研究文献表明摩罗丹或摩罗丹联合西药治疗慢性萎缩性胃炎在临床综合疗效、胃镜下疗效、胃黏膜病理疗效方面优于单纯西药组。但由于纳入研究文献数量及质量有限, 上述结论仍需开展大样本、高质量、多中心、双盲的随机对照试验研究进一步验证。

**【关键词】** 摩罗丹; 慢性萎缩性胃炎; 系统评价; Meta分析; 随机对照试验

**【中图分类号】**R573.3

**【文献标识码】**A

## Meta Analysis on Chronic Atrophic Gastritis Treated with Morodan

LI Ke-xin<sup>1</sup>, XIAO Kun-min<sup>2</sup>, LI Yuan<sup>1</sup>, LI Yi-cong<sup>1</sup>, DU Shi-hao<sup>1</sup>, LI Ping<sup>1</sup>, ZHAO Hua-li<sup>1</sup>, CAO Wan-chen<sup>3</sup>, Zhang Qi<sup>3</sup>, SU Ze-qi<sup>2</sup>, DING Xia<sup>3</sup>

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 3. School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

**【Abstract】 Objective** To review systematically the curative efficacy of Chronic Atrophic Gastritis in treatment of Morodan. **Methods** The literatures were retrieved from VIP, CNKI, Wanfang databases, CBM and Pubmed. The randomized controlled clinical trial on chronic atrophic gastritis treated with Morodan were retrieved from database creation to October 23, 2018. The quality of included literatures were assessed for methodological quality. RevMan5.3 software was used for statistical analysis. **Results** Totally 8 literatures were included, involving 1116 patients. Meta-analysis results showed that comparing with the simple western medicine group, the comprehensive clinical efficacy [OR = 5.01, 95% (3.62, 6.92)], the efficacy under gastroscopy [OR = 3.44, 95% (2.03, 5.82)] and pathological improvement of gastric mucosa [OR = 4.15, 95% (2.98, 5.79)] for Chronic Atrophic Gastritis Treated with Morodan were superior, indicating the significant differences. **Conclusion** The present literature study indicates that compared with those of simple western medicine group, Morodan is more advantageous at the comprehensive clinical efficacy, the efficacy under gastroscopy and pathological improvement of gastric mucosa for Chronic Atrophic Gastritis. However, due to the limitation in the size and quality of the included literatures, the large-size, high-quality, multi-central and double-blind randomized controlled trials studies are needed for further confirmation.

**【Key words】** Morodan; Chronic Atrophic Gastritis; Systematic Review; Meta Analysis; Randomized Controlled Trial

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG)是指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少, 伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生的

慢性胃部疾病。上世纪90年代, Correa P<sup>[1]</sup>提出了慢性胃炎向胃癌发展的疾病演变的基本模式: 慢性非萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生→慢性萎缩性胃炎伴异型增生→胃癌。随着慢性胃炎癌变过程的临床与基础研究的不断深入, 此疾病演变模式作为胃癌发生的主要途径已形成共识<sup>[2]</sup>。因此, 在慢性萎缩性胃炎阶段对患者进行干预与治疗, 有助于延缓或阻滞病变的进展, 降低癌变风险。近年来, 对于慢性萎缩性胃炎的治疗已成为医学界的研究热点, 现代医学缺乏

DOI: 10.13935/j.cnki.sjzx.190503

基金项目: 国家自然科学基金重点项目(81630080); 国家自然科学基金青年科学基金项目(81703931); 中国博士后科学基金面上资助项目(2016M590189); 中央高校基本科研业务费专项基金资助(2018-JYB-XS165)

作者单位: 1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 北京中医药大学, 北京 100029; 3. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029

通讯作者: 丁霞, Email: dingx@bucm.edu.cn

理想的治疗方法,主张在根除 HP 感染的前提下,以补充维生素与叶酸及应用 PPI 与 H<sub>2</sub> 受体拮抗剂抑酸治疗,但效果欠佳,而应用中医药治疗慢性萎缩性胃炎卓有成效。

摩罗丹是由百合、茯苓、玄参、乌药、泽泻、麦冬、当归、白术、茵陈、白芍、石斛、九节菖蒲、川芎、三七、地榆、延胡索、蒲黄、鸡内金等 18 味药材组成的纯中药制剂,具有和胃健脾、通络定痛、健脾消胀的作用,临床实际使用效果颇佳。近年来,以摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的研究取得了较多的进展,为了系统评价摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的疗效,本研究收集了国内外已发表的关于摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的较高质量文献,采用 Cochrane 系统评价方法,从文献质量、临床综合疗效、胃镜下疗效、胃黏膜病理疗效等方面,对摩罗丹与单纯西医治疗慢性萎缩性胃炎进行了比较研究,评估其疗效,以期临床治疗提供更为可靠的参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 文献类型

已公开发表的摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的相关文献,包括采用随机、半随机或仅提随机字样的临床对照试验,是否采用盲法原则和分配隐藏以及有无失访、退出的描述不受纳入限制。摩罗丹剂型不限。语种限制为中文、英文。

### 1.2 研究对象

慢性萎缩性胃炎患者,患者年龄和病例来源不限,是否有 H. pylori 检测不限。

### 1.3 干预措施

摩罗丹与基础治疗/常规西药/安慰剂比较或摩罗丹+常规西药与同种西药比较。常规西药主要包括:叶酸、维生素类、H<sub>2</sub> 受体拮抗剂及质子泵抑制剂等指南或共识推荐用药。

### 1.4 疗效指标

主要疗效指标:临床综合疗效。次要结局指标:胃镜下疗效、胃黏膜病理改善情况,疗效评价标准参照中药新药临床研究指导原则制定。

### 1.5 排除标准

①仅有摘要的会议论文;②无法提取数据或数据不全的文献;③动物实验、综述等非临床研究文献;④经验及个案报道;⑤疗效评价指标不符合要求的研究。

### 1.6 文献检索

根据国际循证医学中心 Cochrane 协作网工作

手册标准,采用计算机和手工相结合的方法进行检索,以“慢性萎缩性胃炎 OR 慢性胃炎 OR 胃炎 OR 胃癌前病变) AND( 摩罗丹)”为检索式进行检索,检索范围:PubMed、中国知识资源总库(CNKI)、中国科技期刊全文数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库,检索时间限定为建库至 2018 年 10 月 23 日。

### 1.7 文献筛选和质量评价

两位研究者交叉核对纳入试验的文献,对有分歧而难以确定其是否纳入的试验通过讨论或由第 3 位研究者决定是否纳入。同时根据 Cochrane 系统评价手册推荐的质量评价方法用统一的质量评价表对纳入的研究进行方法学质量评价,纳入文献的方法学质量评价参照 Jadad 评分标准进行。按照标准独立进行系统评价并交叉核对。

### 1.8 统计学方法

采用 Cochrane 协作网提供的 RevMan 5.3 软件对纳入的研究文献进行 Meta 分析。运用  $Q$  统计量检验方法进行异质性检验,用  $I^2$  值估计异质性的程度,计算效应量时,技术资料采用相对危险度(OR)及 95% CI 表示,对于纳入研究结果的异质性采用卡方检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。当各个研究结果之间有同质性统计学意义时( $I^2 \leq 50\%$ ),采用固定效应模型进行 Meta 分析;如各研究结果之间存在异质性统计学意义时( $I^2 > 50\%$ ),分析其异质性来源;若 2 个研究组之间存在异质性而无临床异质性或差异无统计学意义时,应用随机效应模型进行 Meta 分析;如果各个研究结果之间异质性过大时,无法合并分析研究结果,统计量及相关参数仅用描述性分析;若文献数量充分,可做“倒漏斗”图分析来检验是否存在发表偏倚。

## 2 结果

### 2.1 文献检索结果

初检出相关文献 306 篇,经逐层筛选后,最终纳入 8 个 RCT,共 1116 例患者,均为中文文献,试验地点均分布在中国大陆。文献筛选流程及结果见图 1、表 1。

### 2.2 纳入研究的一般情况和质量评价

本次研究最终纳入的文献均采用随机方案与 Jadad 量表质量评估方法:①随机方法:8 项<sup>[3-10]</sup>研究均提到随机分配,1 项<sup>[5]</sup>提到采用随机数字表法分配,1 项<sup>[8]</sup>提到采用随机抽签法,其他均未给出具体随机的方法。②分配隐藏方案:所有研究均未提

表 1 纳入的 8 篇研究的基本特征

纳入研究	样本数 T/C	性别 (男/女)	干预措施		结局指标	疗程
			试验组	对照组		
冯瑞兵 2012 <sup>[3]</sup>	54/51	63/42	叶酸 10 mg 3 次/d 摩罗丹 1 丸 3 次/d	叶酸 10 mg 3 次/d 中药安慰剂	①②③	3 个月
李耿 2012 <sup>[4]</sup>	84/84	103/65	维生素 B12 50 ug 1 次/2 d 摩罗丹 8 丸 3 次/d	维生素 B12 50 ug 1 次/2 d	①③	3 个月
杜爱民 2015 <sup>[5]</sup>	196/200	214/182	摩罗丹 8 丸 3 次/d	维生素 E10 mg 3 次/d 叶酸 10 mg 3 次/d	①③	6 个月
傅念生 2015 <sup>[6]</sup>	39/39	44/34	摩罗丹 1 丸 3 次/d	法莫替丁 20 mg 2 次/d	①	12 周
张梦梦 2016 <sup>[7]</sup>	30/30	29/31	摩罗丹 8 丸 3 次/d	维酶素片 0.6 g 3 次/d	①②③	12 周
师耀美 2017 <sup>[8]</sup>	55/54	60/49	叶酸 10 mg 3 次/d 摩罗丹 8 丸 3 次/d	叶酸 10 mg 3 次/d	①	3 个月
何旭东 2017 <sup>[9]</sup>	60/60	67/53	维生素 E10 mg 3 次/d 摩罗丹 5 丸 3 次/d	维生素 E10 mg 3 次/d	①②③	6 个月
马秀明 2017 <sup>[10]</sup>	40/40	45/35	摩罗丹 8 丸 3 次/d + 对照组	奥美拉唑 20 mg 2 次/d, 复方铝酸铋颗粒 2 袋 3 次/d	①②	12 周

注: T/C 为试验组/对照组; ①临床综合疗效; ②胃镜疗效; ③病理疗效

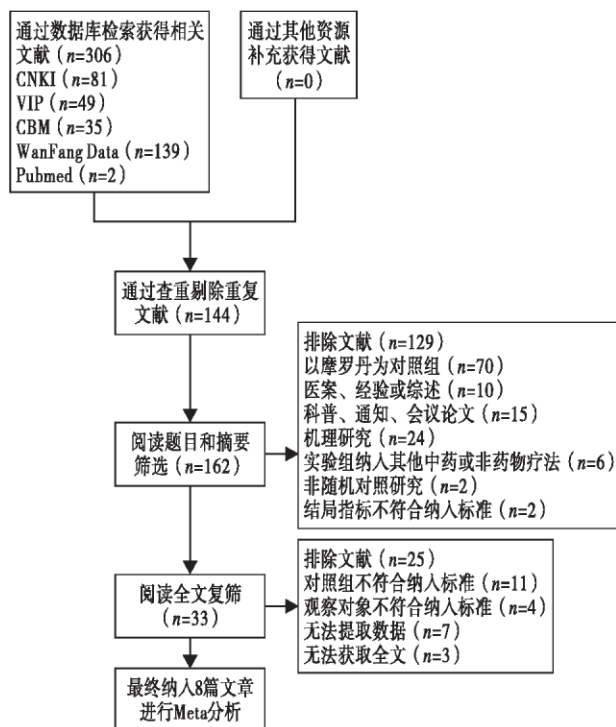


图 1 文献筛选流程图

及分配隐藏方案。③盲法: 8 项研究均未提及是否采用盲法。④基线情况: 8 项研究全部交代基线资料具有可比性。⑤失访和退出: 所纳入的研究中 1 项<sup>[9]</sup>提及失访, 1 项<sup>[5]</sup>提到无病例脱落, 其余研究均未提及失访问题。纳入研究质量评价情况 结果见表 2。

纳入研究的文献经 Jadad 评分后 2 分 5 篇<sup>[3-4, 6-7, 10]</sup>, 4 分 3 篇<sup>[5, 8-9]</sup>, 6 篇为低质量文献<sup>[3-4, 6-7, 10]</sup>, 3 篇为高质量文章<sup>[5, 8-9]</sup>。

表 2 纳入研究质量评价

纳入研究	随机方法	盲法	分配隐藏	失访/退出	Jadad
冯瑞兵 2012 <sup>[3]</sup>	随机	未提	未提	未提	2
李耿 2012 <sup>[4]</sup>	随机	未提	未提	未提	2
杜爱民 2015 <sup>[5]</sup>	随机数字表	未提	未提	无	4
傅念生 2015 <sup>[6]</sup>	随机	未提	未提	未提	2
张梦梦 2016 <sup>[7]</sup>	随机	未提	未提	未提	2
师耀美 2017 <sup>[8]</sup>	随机抽签法	未提	未提	未提	4
何旭东 2017 <sup>[9]</sup>	随机	未提	未提	有	4
马秀明 2017 <sup>[10]</sup>	随机	未提	未提	未提	2

### 2.3 临床综合疗效情况

所纳入的 8 项<sup>[3-10]</sup>研究均报道了临床综合疗效, 共有 1105 例患者, 其中试验组 552 例, 对照组 553 例。各试验组间异质性检验差异无统计学意义 ( $P=0.91$ ,  $I^2=0\%$ ), 因此可采用固定效应模型合并分析。Meta 分析结果显示, 单独使用摩罗丹组或摩罗丹与常规西药联用与常规西药治疗组差异具有统计学意义 ( $P<0.00001$ ), 临床综合疗效的合并效应量以及 95% CI 为  $[OR=5.01, 95\% CI(3.62, 6.92)]$ , 说明相比于单纯西医治疗, 使用摩罗丹或摩罗丹与常规西药联用治疗对慢性萎缩性胃炎的临床综合疗效更具有优势。结果见图 2。对纳入的 8 篇<sup>[3-10]</sup>文献进行漏斗图分析, 该评价指标倒漏斗

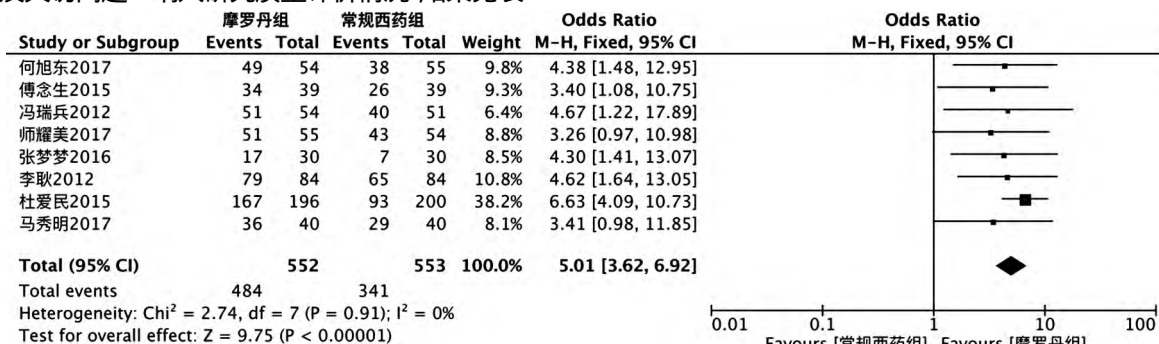


图 2 临床综合疗效

图形显示左右不对称,纳入的研究呈偏态分布,考虑纳入的文献存在一定的发表偏倚。结果见图 3。

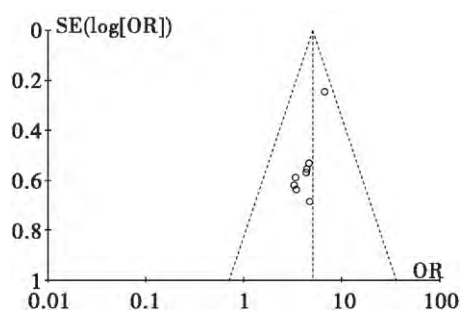


图 3 临床综合疗效漏斗图

## 2.4 胃镜下疗效情况

4 项研究<sup>[3,7,9-10]</sup>报告了胃镜疗效,共涉及 354 例患者。由于各试验结果间无统计学异质性( $P = 0.99$ ,  $I^2 = 0\%$ ),故采用固定效应模型对效应量进行合并。Meta 分析结果显示,在治疗 CAG 胃镜疗效方面,其治疗效果差异有统计学意义 [ $OR = 3.44$ ,  $95\% CI(2.03, 5.82)$ ,  $P < 0.000 01$ ],说明摩罗丹或摩罗丹与常规西药联用治疗慢性萎缩性胃炎胃镜下疗效优于单纯西药常规治疗。结果见图 4。

## 2.5 胃黏膜病理疗效

4 项研究<sup>[3-5,9]</sup>报告了胃黏膜病理改善情况,共涉及 778 例患者。各试验结果间异质性( $P = 0.14$ ,  $I^2 = 45\%$ )根据 Cochrane 手册为中度异质性,结果相对可靠,故采用固定效应模型对效应量进行合并。Meta 分析结果显示,在胃黏膜病理方面,其差异有统计学意义 [ $OR = 4.15$ ,  $95\% CI(2.98, 5.79)$ ,  $P < 0.000 01$ ],说明摩罗丹或摩罗丹与常规西药联用治疗慢性萎缩性胃炎胃镜下疗效优于单纯西药常规治疗。结果见图 5。

0.0000 1],表明单独使用摩罗丹或摩罗丹与常规西药联用治疗对胃黏膜病理改善方面的作用优于单纯西药常规治疗效果。结果见图 5。

## 3 讨论

CAG 是以胃黏膜固有腺体萎缩常伴肠上皮化生为特点的一类慢性胃炎,以反复发作的上腹部隐痛、腹胀,进食后加重为主要临床表现,同时有嗝气、恶心、食欲减退等消化不良的症状。CAG 属于癌前阶段,因其癌变率可达  $2.55\% \sim 7.46\%$ <sup>[11]</sup>,故越来越受到人们的重视。积极治疗 CAG 是阻断其向胃癌发展的有效手段。近年来中医药对 CAG 的诊治研究卓有成效,Tang XD 等<sup>[11]</sup>进行随机双盲临床试验评价了摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎(CAG)患者的疗效和安全性。共纳入了 196 名受试者,以 2:1 的比例分为摩罗丹或叶酸组。结果表明:摩罗丹组萎缩和肠上皮化生反应率分别为  $34.6\%$  和  $23.0\%$ ,叶酸组为  $24.3\%$  和  $13.6\%$ 。摩罗丹可改善红斑( $P = 0.044$ )和胆汁反流( $P = 0.059$ )。摩罗丹在改善上腹痛、打嗝和食欲下降方面优于叶酸组( $P < 0.05$ ),症状消失率为  $37\% \sim 83\%$ 。另有动物模型<sup>[12]</sup>探讨摩罗丹对胃液分泌的影响及摩罗丹治疗萎缩性胃炎的作用机制。研究结果表明摩罗丹可通过修复胃黏膜中胃泌素分泌细胞和生长抑素分泌细胞来治疗萎缩性胃炎,从而增加血清 GAS 水平,并与摩罗丹剂量呈正相关性。

本研究的局限性:①本次 Meta 分析纳入的 8 项<sup>[3-10]</sup>研究文献均采用了随机分组,其中 1 篇<sup>[5]</sup>采

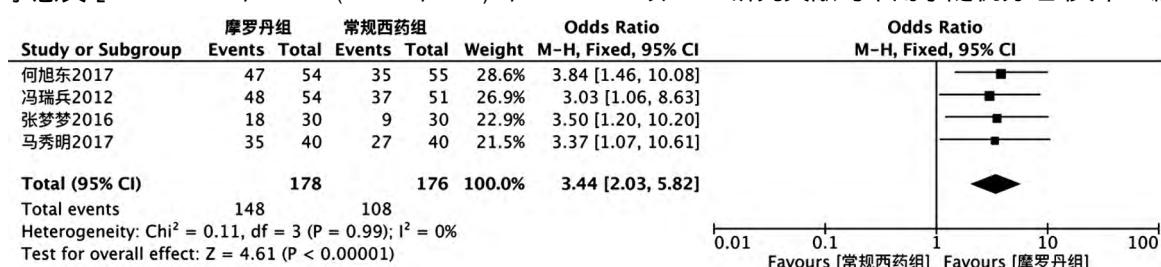


图 4 胃镜下疗效

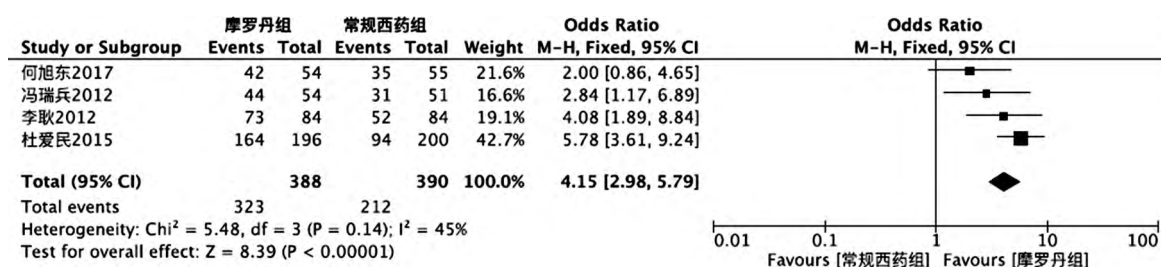


图 5 胃黏膜病理改善情况

(下转第 609 页)

于胃或其他脏腑病变影响胃腑,使胃失和降,气机壅滞,特别是因饮食不节或过食生冷油腻,食滞中州,使中焦气机受阻,胃气上逆,出现噎腐吞酸,噎气不除,胃脘胀满,舌苔厚腻,脉滑等。且胃为阳腑,喜润恶燥,最易受热邪影响,加之反流性食管炎内镜下粘膜充血糜烂是因“火热”之邪而致,因此在辨治时,杨晋翔教授亦主张运用清法。高频药物以及核心处方中的青蒿、茵陈、黄连等均有清胃热的功能,所得药对及药组中,旋覆花,苦、辛、咸,微温,具有降气化痰、降逆止呃的作用;代赭石质重沉降,为重镇降逆的要药,加之杨晋翔教授在临床中多嘱反流性食管炎患者以生姜煎煮汤剂,三者合用遵旋覆代赭汤之旨,用以降逆和胃,以针对反流性食管炎患者噎气呃逆等气机上逆之症,恢复胃气通降之性。

### 3.4 辨病辨证结合

反流性食管炎患者多伴有吐酸、吞酸等表现,杨晋翔教授经过辨证后,还加入乌贝散,直接止酸。乌贝散由海螵蛸和浙贝母组成。浙贝母性苦寒,归肺、心经,具有清热化痰、散结消痞的作用;海螵蛸属于收涩药,味咸而涩,能制酸止痛,为治疗胃脘痛胃酸过多之佳品。同时在处方中还加入煅瓦楞子。三者合用能够加强抑酸止痛的效果。

综上所述,基于“中医传承辅助平台”软件开展

对杨晋翔教授治疗反流性食管炎用药规律的数据挖掘,初步得出药物的四气、五味、归经和药物的使用频次以及药对、药组和核心组合,总结出杨晋翔教授治疗反流性食管炎以“从肝脾胃论治、注重化痰祛湿、尤重清降胃气、辨病辨证结合”的用药特色,所得结果真实反映了杨晋翔教授治疗反流性食管炎时的处方用药习惯,对于引导跟师学习具有重要的提示作用,同时也为临床用药提供参考。

### 参 考 文 献

- [1]林三仁,许国铭,胡品津,等.中国胃食管反流病共识意见[J].胃肠病学,2007,12(4):233-237.
- [2]王兴中,夏海燕.质子泵抑制剂不良反应分析及其原因探讨[J].中国药物与临床,2013,13(12):1590-1591.
- [3]梁科.数据挖掘技术在中医医案研究中的应用[J].信息与电脑(理论版),2017(24):155-156.
- [4]杨洪军,唐仕欢,卢朋.中医传承辅助平台的开发与应用[M].福州:福建科学技术出版社,2013:45-49.
- [5]刘婷.反流性食管炎的中医证候、证素分布特点研究[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [6]高亚玲,张静,高秀玲,等.预知子的化学成分、药理作用与临床应用研究[J].河北化工,2011,34(5):35-37.
- [7]唐旭东,董建华.“通降论”学术思想整理[J].北京中医药大学学报,1995,18(2):45-47.

(收稿日期:2019-01-08)

(上接第605页)

用随机数字表法,1篇<sup>[8]</sup>采用随机抽签法,另外6篇未描述具体过程,所有文献均未说明是否采用盲法,全部文献未做出分配隐藏描述;②漏斗图存在左右不对称,提示可能存在偏倚,潜在的偏倚会在一定程度上夸大疗效;③在黏膜病理结果中观察到中度异质性,可能为研究设计、研究方案差别较大所致;④试验组中3项<sup>[5-7]</sup>研究未具体说明摩罗丹剂型,对照组在药物选择、剂量及疗程上未统一,使得结果精确度不足。

根据本文分析结果,摩罗丹或摩罗丹与常规西药联用治疗慢性萎缩性胃炎,其效果优于单纯西药治疗,我们可以将摩罗丹作为治疗萎缩性胃炎的治疗手段,但由于纳入研究具有一定的局限性,未来需要更多的大规模、多中心、前瞻性随机对照试验进一步加强证据,以期得出更为可靠的结论。

### 参 考 文 献

- [1]Correa P. Helicobacter pylori and gastric carcinoma - genesis[J]. Am J Surg Pathol, 1995, 19(1): S37-43.
- [2]Fox JG, Wang TC. Inflammation, atrophy, and gastric cancer[J]. J

Clin Invest. 2007, 117(1): 60-69.

- [3]冯瑞兵.摩罗丹蜜丸对慢性萎缩性胃炎胃黏膜不典型增生的逆转作用[J].临床误诊误治,2011,24(9):12-14.
- [4]李耿.摩罗丹联合维生素B<sub>12</sub>治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J].西部中医药,2012,25(7):11-13.
- [5]杜爱民,杨霞,刘杰,等.摩罗丹与叶酸联合维生素E治疗慢性萎缩性胃炎的对比研究[J].中医临床杂志,2015,27(12):1717-1720.
- [6]傅念生.中药摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的疗效分析[J].中西医结合心血管病(电子版),2015,3(7):5-6.
- [7]张梦梦,陈婷,张伦.摩罗丹联合维生素E治疗慢性萎缩性胃炎30例临床观察[J].新中医,2016,48(3):44-46.
- [8]师耀美,付卿业.叶酸联合摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎的效果探讨[J].北方药学,2017,14(1):91-92.
- [9]何旭东,龚芸,胡阳黔,等.摩罗丹联合维生素E对慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的临床疗效[J].临床消化病杂志,2017,29(5):294-296.
- [10]马秀明,王长建.摩罗丹联合西药治疗慢性胃炎40例临床观察[J].中国民族民间医药,2017,26(2):119-120.
- [11]Tang XD, Zhou LY, Zhang ST, et al. Randomized double-blind clinical trial of Moluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia[J]. Chin J Integr Med. 2016, 22(1): 9-18.
- [12]Xie DY, Liu ZX, Li YQ, et al. Effect of moluodan on gastric secretion in atrophic gastritis rats[J]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2016, 96(34): 2729-2733.

(收稿日期:2019-02-19)