

# 慢性萎缩性胃炎的中医药治疗进展

张杨<sup>1</sup>, 丁悦悦<sup>2</sup>, 赵悦<sup>2</sup>, 程婷<sup>2</sup>, 任静<sup>2</sup>, 吴伟东<sup>2</sup>, 李雨<sup>1</sup>, 闫颖<sup>3\*</sup>

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040;  
3. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘 要:**慢性萎缩性胃炎是消化系统常见的慢性疾病,病程较长、病性复杂,可进一步伴发肠上皮化生和异型增生而发展为胃癌,被列为胃癌的高危因素。西医学目前尚无有效逆转这种炎-癌转变的治疗方法,而中医药治疗本病有独特优势,可以更好的改善临床症状和阻断甚至逆转黏膜病理改变,为现今研究的热点。文章通过对近年来中医药治疗本病的病因病机、辨证论治、经验方治疗、中成药、中医外治法、中医调护及中医药治疗作用机制进行探讨,梳理相关文献并对本病的中医药治疗进展作出综述。

**关键词:**慢性萎缩性胃炎; 中医药治疗; 综述

**中图分类号:** R256.31

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1002-2392(2021)12-0112-05

**DOI:** 10.19664/j.cnki.1002-2392.210299

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种胃黏膜组织发生固有腺体萎缩(包括肠上皮化生、不典型增生)的慢性炎症反应,临床常以胃脘部疼痛不适等非特异性消化不良症状为主症,属于消化系统的常见病、难治病,其黏膜萎缩的进展与Hp感染、年龄、吸烟、饮酒等因素相关,被列为胃癌的癌前状态,同时也是胃癌发生发展的重要环节<sup>[1-2]</sup>。胃癌是一个多步骤癌变过程,CAG患者胃黏膜组织在经过萎缩、肠上皮化生、不典型增生后,逐步发展成胃癌,此过程即为胃癌的炎-癌转化过程,故基于中医学“未病先防,已病防变”的“治未病”思想对CAG进行积极有效的干预治疗可阻止疾病进一步向胃癌发展,甚至逆转炎-癌转化进程。目前西医治疗CAG主要是通过PPI制剂或H<sub>2</sub>受体拮抗剂抑制胃酸分泌、联合抗菌药物控制细菌感染等方法,虽然有一定疗效,但无法从根本上阻止胃黏膜持续进展的病理变化,并且易发生耐药及不良反应,缺乏理想的治疗措施,而中医药治疗则可更好的改善症状、阻断或逆转黏膜病变,降低胃癌的发生率,临床疗效显著且安全性良好。现将近年来中医药治疗CAG的病因病机、治疗及作用机制研究等方面综述如下。

收稿日期: 2021-02-23

修回日期: 2021-03-24

基金项目: 国家自然科学基金(81973601); 黑龙江省中医药学会科研项目(ZHY19-027)

作者简介: 张杨(1982-),男,博士,主任医师,硕士研究生导师,主要从事中医药防治消化性疾病研究。

\* 通讯作者: 闫颖(1982-),女,主治医师,主要从事中医药防治消化性疾病研究。

## 1 病因病机

慢性萎缩性胃炎多由饮食起居失调、情志不遂、外邪侵袭等多种病因长期交织影响,临床以脘腹部疼痛不适、痞满、胃胀、反酸为主症,中医把本病多归于“胃痛”“痞满”等范畴,《张氏医通·诸气门》谓本病多为“脾胃虚弱、转运不及”,脾失健运,中焦枢机不利,“胃病久而屡发,必有凝痰聚瘀”,故病久而成气滞痰瘀之证,对此各医家根据各自临床经验对本病有不同认识。有学者认为胃内癥瘕是本病的关键病机,可体现为胃镜下所见到的颗粒、结节等,其实质为痰瘀互结,且脾虚、胃络失于濡养可出现胃内黏膜以白相为主的特征<sup>[3]</sup>。此外,从“五脏相通”理论来论治CAG可知其发生、发展除胃腑自身原因外,还与五脏之间有紧密联系,即与脾失健运、肝失调达、心郁不通、肺宣失常、肾虚失养等因素有关<sup>[4]</sup>。对此,谢晶日教授治疗本病时会依据病情演变及脏腑辨证灵活运用“五味补泻”法,五味入五脏,调其不足或有余,以有效缓解临床症状和恢复脏腑生理功能<sup>[5]</sup>。

本病的病机复杂多变,但临床多责之于虚、瘀、痰、热、毒,多种病理因素可兼夹致病。姜树民教授认为本病发生多与体虚外感、饮食情志等因素有关,脾虚失运是CAG发病的根本,湿热、瘀血是关键因素,并将病机概括为脾运失常致湿热壅滞、中焦升降失司<sup>[6]</sup>。金实教授认为本病以虚热瘀毒为基本病机,脾胃虚弱为本,气滞湿热为标,总属本虚标实,疾病继续发展则可化为瘀毒,加重胃部腺体的萎缩而最终进展成“癌毒”<sup>[7]</sup>。王道坤教授则从气虚痰瘀论治CAG,认为脾胃虚弱贯穿始终,久致痰瘀互阻,治宜标本同治,以益脾化痰祛

瘀为治则,使中焦气机不利所致痞满得以祛除,身体达到阴平阳秘、气血调和之境<sup>[8]</sup>。Meta 分析研究显示中医基于“虚瘀毒”理论治疗 CAG,可有效缓解症状及提升临床有效率、胃黏膜病理改善率等,疗效确切<sup>[9]</sup>。

## 2 中医治疗进展

### 2.1 辨证分型论治

李志更等人<sup>[10]</sup>运用循证医学方法对我国 CAG 患者的中医证候分布情况进行了系统评价,纳入了 19 篇文献及 2632 例研究对象,分析显示脾胃虚弱、肝胃不和及脾胃湿热三种证候的分布较多于胃络瘀血、胃阴不足证候,且证候类型分布会受到不同地域、Hp 感染情况、胃黏膜萎缩程度等方面的影响而存在差异。劳绍贤教授在治疗 CAG 时就根据舌象将本病主要辨为脾虚、湿热和气滞三个证型,分别以香砂六君子加减方、清中安浊汤和疏肝和胃汤治疗,同时临床应用时随症加减处方,如胃痛加元胡、救必应等理气止痛,烧心加梔子来清热和胃等,并调整处方整体之寒热以适应患者体质<sup>[11]</sup>。吕国泰教授则认为在 CAG 的发展过程中,脾胃虚弱与气滞血瘀常互为因果、贯穿疾病始终,肝胃气滞型患者应用柴胡疏肝散加减方,脾胃气虚型为补中益气汤、归芍六君子汤、陈夏六君子汤等,气虚血瘀型则为桃红四物汤、补阳还五汤,临床随证化裁,疗效较好<sup>[12]</sup>。张声生教授<sup>[13]</sup>提出本病以脾虚为本、滞损兼夹为病机,治疗时应灵活运用“通滞法”,辨证把握食滞、湿滞、气滞、络滞之本质,食滞者多用四君子汤变方合保和丸、枳实导滞丸等以健脾导滞,湿滞者常予理中汤、小建中汤温运寒湿或予三仁汤、连朴饮清热利湿,气滞者予四君子汤合四逆散或逍遥散化裁以理气行滞,络滞者常用活血化瘀散结的三棱、莪术、蜂房等药联合通络之地龙、丝瓜络等。辨证论治是中医药治疗的特色,目前尚无统一的辨证分型标准,各医家根据实践和自身经验提出了不同的证候分型,从长期临床观察来看,均取得了较好疗效。

### 2.2 经验方治疗

由于本病病因病机复杂以及疾病有多阶段的动态演变,故难有统一的治法处方,临床中部分医家总结经验通过加减基本处方用以形成有效经验方剂进行治疗。如应用旋覆花汤合温胆汤加减方<sup>[14]</sup>治疗 CAG 痰瘀阻络证患者,其总有效率可达 95.3%,明显高于给予维酶素合雷贝拉唑钠治疗的对照组的 77.3%,且患者的 SF-36、HAMD 以及生长抑制素、胃泌素等因子的水平改善程度较对照组明显,并具有减毒增效的作用。廉艳红等人<sup>[15]</sup>对 80 例脾胃虚弱型 CAG 患者予以有温肾健脾、活血理气之效的温阳健脾汤治疗,此方

由四君子汤合二仙汤加减变化组成,研究显示其治疗后总有效率可达 89.33%,并在显著缓解了临床症状的同时使胃黏膜病变也有不同程度的逆转。石维娜等人<sup>[16]</sup>观察由四君子汤和半夏泻心汤加减形成具有健脾祛瘀、解毒功效的中药组方芪参益胃汤治疗 CAG 伴胃癌前病变患者的疗效,试验显示该方可能通过调节机体的 Th1/Th2 免疫失衡来调节相应细胞因子水平,并在改善症状及黏膜炎症、阻断和逆转胃癌前病变等方面疗效显著。有学者采用免疫序列测序技术研究了四君子汤的疗效及机制,在 CAG 免疫障碍患者中探索了 7 个 TCR 生物标志物,并表明其能通过补脾益气的功效来改善 CAG 伴疲劳症状的病理变化,且网络药理学研究显示该方能通过多成分、多靶点等方式达到抗炎、调控细胞增殖和凋亡等作用<sup>[17-18]</sup>。而通过对半夏泻心汤治疗 CAG 的随机对照试验进行系统评价分析其临床疗效和安全性,发现其可改善胃胀、打嗝等症状评分,在抑制 Hp 感染、改善 Hp 相关炎症反应、减轻腺体萎缩等方面均有较好疗效<sup>[19]</sup>。由此可见,中医学很多常用的基础方虽药味精简,但疗效肯切,经有效化裁加减后组成的经验方更是可从患者实际情况出发,审证求因论治,紧扣个体化治疗原则。

### 2.3 中成药治疗

因中药汤剂在临床应用时受口感差、不便携、煎煮时间长等方面限制而受到制约,使得便携、药性持久的中成药受到部分医家和患者的青睐。研究显示摩罗丹可以有效减弱胃黏膜组织的炎症反应,修复胃窦黏膜 G、D 细胞,降低血清生长抑素(SS),并升高胃泌素(GAS)水平<sup>[20]</sup>。养胃颗粒具有健脾养胃、理气止痛之效,可以增加 Hp 根除率并有效改善 CAG 患者胃肠激素和胃蛋白酶原水平<sup>[21]</sup>。有试验采用铁离子还原法(FRAP)和 DPPH 清除方法对复方夏莲胶囊的体外抗氧化活性进行评价,结果表明其具有中等的 DPPH 清除活性和铁还原抗氧化能力,可用于 CAG 的长期治疗<sup>[22]</sup>。除上述中成药外,现临床常用且疗效尚佳的中成药还有很多,胃苏颗粒、气滞胃痛颗粒可治疗气滞型胃痛,温胃舒胶囊治疗中焦虚寒所致胃痛,还有治疗气滞血瘀引起的胃脘胀痛、刺痛的华铃胃痛颗粒、胃康胶囊、荆花胃康胶丸,以及治疗其他证型 CAG 患者的胃复春、金胃泰胶囊等等<sup>[1]</sup>。这些中成药携带方便、疗效较好,可用于 CAG 患者的长期治疗,临床应用价值较高。

### 2.4 中医外治法

由于脾胃虚弱为本病的发病基础,而针灸、穴位埋线等外治法可通过刺激局部穴位来达到调理气血、脏

腑功能,提高免疫等作用,往往能取得意想不到的疗效。穴位埋线是通过调节经络以扶正祛邪的复合性针灸治疗方法,刺激穴位的有效维持时间长,可改善胃黏膜萎缩等病理改变<sup>[23]</sup>。有研究显示,穴位埋线可能通过上调胃黏膜组织中的 SOCS3 表达、减弱 JAK2 - STAT3 转导系统的异常激活而下调细胞周期蛋白 D1 (CyclinD1) 以及 Bcl - 2 的表达,进而产生治疗 CAG 的作用<sup>[24]</sup>。以中脘穴为主,操作温通针法治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎疗效确切,有振奋阳气、温经通络之效,可以有效减轻患者腹痛、腹胀等胃肠症状,临床应用价值较高<sup>[25]</sup>;同时,动物研究显示艾灸足三里、中脘穴治疗 CAG 时会有修复胃黏膜、升高免疫力的促进作用,并可对胃组织的能量代谢及脂代谢产生一定影响,使谷胱甘肽、磷酸胆碱等代谢产物升高,缓解机体氧化应激损伤及改善胃部黏膜的受损状况<sup>[26]</sup>。此外,应用穴位贴敷治疗 CAG 患者也有较好的疗效。由半枝莲、黄芪、醋莪术、薏苡仁、女贞子等中药组成的芪莲舒痞膏对 CAG 患者进行穴位贴敷治疗,同时选用俞募配穴以协同增效,可让药物直接经皮下吸收并且间接刺激了穴位,使穴位经气被激发,从而发挥疗效,该法作用直接,价廉药简,无创无痛<sup>[27]</sup>。

## 2.5 中医调护

CAG 是消化系统常见的慢性虚损性疾病,病因复杂,与情志、饮食、生活起居皆有关系,中医“治未病”理论强调未病先防、既病防变,因此调畅情志、饮食有节、起居规律对预防该病的发生和阻止其继续发展起到了重要作用,充分发挥了中医药治疗 CAG 的优势。马锦霞等人<sup>[28]</sup>认为 CAG 发病与七情有关,过思伤脾是该病或者胃癌前病变的重要病理基础,许多患者出现心理情绪障碍加速了其向胃癌的转化,重视精神心理因素,保持情志舒畅,可提高患者的生活质量。赵兵等人<sup>[29]</sup>研究发现 CAG 的发展与人们嗜食生冷酒食及辛辣厚味,内伤脾胃,进而出现脾肾两虚及湿毒内伏相关,故 CAG 患者应在重视补益脾肾的同时忌烟酒、节饮食,保持起居规律。因此,临床采用中药药膳联合个体化情志护理的调护方式可对本病产生积极影响,有研究表明该方法能缓解焦虑抑郁、改善负性情绪及患者痞满、纳差等临床症状<sup>[30]</sup>。总之,CAG 患者需要改变自己的不良生活习惯、注重调节饮食、加强锻炼、生活规律、保持乐观情绪、避免过度紧张与劳累,从根本上提升机体对疾病的防御能力。

## 3 中医治疗 CAG 机制

中医药对 CAG 有着多靶点、多通路、多层次的治疗作用,很多学者通过临床试验或动物研究来探讨中

医药对 CAG 的作用机制,这将有利于治疗药物的进一步开发。目前的研究主要集中在中医药治疗减轻炎症反应、修复胃黏膜损伤、抗 Hp 感染及调控细胞增殖、基因表达等方面,虽对具体治疗机制没有明确定论,但通过研究可发现中医药这种较安全的综合调治方式会更有利于 CAG 患者进行长期有效的治疗。

### 3.1 减轻炎症反应,修复胃黏膜损伤

中医药治疗可通过抑制胃黏膜破坏性因子及增加胃肠激素、免疫因子等分泌来减轻胃黏膜炎症反应、修复黏膜损伤。黄俊等人<sup>[31]</sup>观察半夏泻心汤合香砂养胃丸加减方对 CAG 患者的影响,发现其可促进 GAS、胃蛋白酶原 I (PG I) 的分泌,产生了对受损胃黏膜组织的修复作用,阻断或逆转其癌变进程,此外,研究结果显示经半夏泻心汤合香砂养胃丸加减方治疗后,一种强效的缩血管因子内皮素 - 1 (ET - 1) 及促炎因子白介素族 (ILs) 水平显著降低,说明本方有可能通过抑制 ET - 1、ILs 的分泌来减弱黏膜炎症反应、抑制血管损伤。黄芪建中汤<sup>[32-33]</sup>亦可多成分、多靶点的治疗 CAG,研究结果表明该方能够减少 IL - 6、IL - 8、 $\alpha$  肿瘤坏死因子 (TNF -  $\alpha$ ) 等血清炎症因子以改善 CAG 患者的黏膜炎症反应,升高 CD3<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>、CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平来调节机体免疫功能,并可通过调控基质金属蛋白酶 9 (MMP9) 及影响内皮细胞迁移与修复的血管内皮生长因子 (VEGF) 的表达水平来修复胃黏膜损伤。

### 3.2 抗 Hp 感染

Hp 感染是诱发 CAG、加重黏膜病理改变及 CAG 向胃癌发展的重要危险因素之一,临床试验表明中医药在清除 Hp 感染方面也有不错疗效。白海燕等人<sup>[34]</sup>观察有化浊解毒、行气健脾之效的化浊解毒方治疗 CAG 浊毒内蕴证伴 Hp 感染患者的临床疗效,药用黄芩 6 g,当归 12 g,茵陈 12 g,白芍 10 g,厚朴 10 g,茯苓 10 g,川芎 10 g,全蝎 6 g,白花蛇舌草 12 g,佩兰 12 g,对照组予标准四联杀菌疗法,研究结果显示该方可升高 PG I、PG R 和降低 Hp 分泌的毒力因子 CagA、VacA、UreB 以及胃泌素 - 17 (G - 17)、PG II 的水平,削弱 Hp 毒力,使 Hp 根除率显著升高,且临床症状得到改善,复发率低。时艳华等人<sup>[35]</sup>对中药方扶正消萎汤在脾胃虚弱型 CAG 患者的疗效方面进行了临床观察,发现治疗后患者 Hp 感染情况、GAS、sIL - 2R 指标及胃黏膜病变程度较常规西医治疗改善更明显,其治疗总有效率可达 97.44%,试验说明有活血生肌、益气健脾功效的扶正消萎汤对控制 CAG 患者 Hp 感染水平、修复胃黏膜等方面疗效确切。

### 3.3 调控细胞增殖及基因表达

动物研究显示中医热敏灸<sup>[36]</sup>可能通过抑制凋亡抑制蛋白家族中作用最强的一种凋亡抑制基因即存活素(survivin)的 mRNA 表达,从而下调 CAG 患者胃黏膜组织中与胃癌进展密切相关的原癌基因(c-myc) mRNA 及 CyclinD1 的表达,起到调控细胞周期、恢复胃黏膜细胞增殖与凋亡平衡,改善胃黏膜组织萎缩状态的作用。芍药八味汤<sup>[37]</sup>可通过下调 CAG 大鼠增殖细胞核抗原(PCNA)、VEGF、表皮生长因子(EGF)及上调促生长素(GH)含量来调节细胞增殖和生长代谢,协调胃黏膜修复和损伤间平衡以保护胃黏膜。止痛顺气胶囊<sup>[38]</sup>可调控胃黏膜组织的 JAK/STAT 信号通路中 JAK1、STAT3、c-Myc mRNA 及 SOCS-3 的表达,进而产生保护胃黏膜并抑制胃肠道肿瘤发生的作用。陈露等人<sup>[39]</sup>探讨萎胃康对 CAG 的作用机制,发现其可能通过影响刺猬信号通路(Hedgehog)上的部分基因,抑制或下调 Smo、Shh 以及突变 SuFu 蛋白的表达,进而发挥抑制 Hedgehog 通路异常激活的治疗作用,且其改善黏膜受损、修复胃腺体功能的作用也较显著。中医药对各通路的调控能够对改善胃黏膜病理变化、减少胃癌的发生产生重要作用,这也是未来研究的热点、难点,需更进一步研究探讨。

### 4 结语

现今,中医药在 CAG 的治疗方面取得了显著进展,其通过辨证分型、经验方治疗、中成药、中医外治法及中医调护等方面体现了中医药安全有效、治疗手段多样的特点,充分发挥其个体化诊疗优势。临床实践和研究表明中医药治疗能够减弱黏膜炎症反应、修复受损胃黏膜、抗 Hp 感染及调控细胞增殖、基因表达,从而阻断或逆转胃黏膜的炎-癌转变进程,显著改善患者临床症状与生活质量,减少胃癌的发病率。然而目前中医药治疗研究尚有不足之处:①各医家对于该病的认识不同,治疗方法也不同,故缺乏统一的中医辨证和评定疗效的标准,这令 CAG 的诊疗在临床上缺乏规范性;②临床研究方面缺乏高质量的大样本、多中心的随机对照试验,中医药治疗机制的研究不够深入。因此,今后应重视中医中药在本病治疗的独特作用,不断深化和发展对 CAG 的治疗,加强临床研究及统一诊断、疗效标准,深入探究中医药治疗 CAG 机制,既要充分发挥中医药的优势,也要积极利用现代医学手段,使中医药治疗更加规范、严谨化,取长补短,以达到更优的疗效。

### 参考文献:

[1] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见

(2017) [J]. 中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.

- [2] 赵兵,崔一鸣,陈璐,等.基于萎缩、肠化、异型增生严重程度影响因素的 Logistic 回归探讨慢性萎缩性胃炎的预防 [J]. 中华中医药杂志,2018,33(5):2145-2153.
- [3] 独思静,赵晓琳,马丹,等.从胃内瘢痕论治慢性萎缩性胃炎 [J]. 中医杂志,2020,61(1):82-84.
- [4] 张乃霖,郑晓佳,石芳,等.从“五脏相通”论治慢性萎缩性胃炎的思路与方法 [J]. 中医杂志,2019,60(23):2006-2008,2012.
- [5] 王继萱,艾宗雄.谢晶日运用“五味补泻”法治慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 辽宁中医杂志,2020,47(4):51-53.
- [6] 陈晨,姜树民.姜树民治疗慢性萎缩性胃炎学术思想及经验 [J]. 中华中医药学刊,2020,38(2):77-80.
- [7] 王培,金实,李春婷.金实教授治疗慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 时珍国医国药,2019,30(3):707-708.
- [8] 王韶康,段永强,王道坤.王道坤从气虚痰瘀论治慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 中华中医药杂志,2018,33(7):2920-2922.
- [9] 谢晓妹,冉静纯,赵唯含,等.基于“虚瘀毒”理论的中医药治疗慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析 [J]. 中华中医药学刊,2020,38(2):108-114.
- [10] 李志更,李玉波,王俊文,等.慢性萎缩性胃炎中医证候分布频率的 Meta 分析 [J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(1):52-58.
- [11] 李振,劳绍贤,郭文峰.劳绍贤诊治慢性萎缩性胃炎经验 [J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(5):691-692.
- [12] 郝海蓉,吕国泰.吕国泰教授治疗慢性萎缩性胃炎的临床经验 [J]. 时珍国医国药,2020,31(3):723-725.
- [13] 李丹艳,张声生,赵鲁卿,等.张声生教授以“通滞法”论治慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变经验 [J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1037-1042.
- [14] 张珊珊,余玺,陈晨,等.旋覆花汤合温胆汤加减对慢性萎缩性胃炎痰瘀阻络证患者的临床疗效 [J]. 中成药,2019,41(9):2106-2110.
- [15] 廉艳红,赵兵,周斌.温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2814-2817.
- [16] 石维娜,白学娟,郝杰,等.芪参益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎伴胃癌前病变疗效及其机制探讨 [J]. 中药药理与临床,2017,33(2):176-179.
- [17] TIAN G, WU C, LI J, et al. Network pharmacology based investigation into the effect and mechanism of Modified Sijunzi Decoction against the subtypes of chronic atrophic gastritis [J]. Pharmacol Res, 2019, 144: 158-166.
- [18] 杨良俊,蔡甜甜,李嘉丽,等.基于网络药理学的四君子汤治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究 [J]. 辽宁中医杂志,2019,46(9):1803-1806,2013.
- [19] CAO Y, ZHENG Y, NIU J, et al. Efficacy of Banxia Xiexin decoction for chronic atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis [J]. PLoS One, 2020, 15(10): e0241202.
- [20] 解东媛,刘正新,李亚强,等.摩罗丹对萎缩性胃炎大鼠胃内分泌功能的影响 [J]. 中华医学杂志,2016,96(34):2729-2733.
- [21] 周本刚,梅宇宙,颜学良,等.养胃颗粒治疗慢性胃炎有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志,2020,45(20):5008-5016.
- [22] LI S, LIU S, PI Z, et al. Chemical profiling of Fufang-Xialian-Cap-

- sule by UHPLC-Q-TOF-MS and its antioxidant activity evaluated by in vitro method [J]. J Pharm Biomed Anal, 2017, 138: 289-301.
- [23] 王坤, 黄德裕, 马林, 等. 穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎的累积 Meta 分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(6): 802-805, 813.
- [24] 王坤, 马林, 汪花, 等. 穴位埋线对慢性萎缩性胃炎大鼠 JAK 2-STAT 3 信号转导通路相关因子表达的影响 [J]. 针刺研究, 2018, 43(11): 682-686.
- [25] 王利军, 李广琦. “温通针法”治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2017, 37(2): 135-138.
- [26] 刘霞, 余畅, 钟欢, 等. 基于代谢组学技术研究艾灸“足三里”对慢性萎缩性胃炎大鼠胃组织代谢物的影响 [J]. 针刺研究, 2019, 44(2): 113-119.
- [27] 王伟, 王永森, 曹志群, 等. 芪莲舒痞膏穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床疗效观察 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2953-2955.
- [28] 马锦霞, 张东, 朱方石. 从脾主思论治慢性萎缩性胃炎伴抑郁、焦虑 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(10): 2362-2364.
- [29] 赵兵, 崔一鸣, 陈璐, 等. 基于萎缩、肠化、异型增生严重程度影响因素的 Logistic 回归探讨慢性萎缩性胃炎的预防 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 2145-2153.
- [30] 沈超群, 许若纓, 陈慧, 等. 中药药膳联合个体化情志护理对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的疗效及负性情绪的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(2): 316-319.
- [31] 黄俊, 郑召鹏, 刘宁蓉, 等. 半夏泻心汤合香砂养胃丸加减对慢性萎缩性胃炎患者血清 GAS、ET、ILs 的影响 [J]. 中药材, 2019, 42(7): 1682-1685.
- [32] 洪武汉, 卢保强, 李枝锦, 等. 黄芪建中汤治疗胃癌前病变的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(12): 2503-2505.
- [33] 许文倩, 秦雪梅, 刘月涛. 基于网络药理学的黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究 [J]. 中草药, 2018, 49(15): 3550-3561.
- [34] 白海燕, 郝旭蕊, 李娜, 等. 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 326-330.
- [35] 时艳华, 任喜尚, 秦芳, 等. 扶正消萎汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(5): 86-88.
- [36] 章海凤, 罗淑瑜, 张瑶, 等. 热敏灸对慢性萎缩性胃炎模型大鼠 c-myc、survivin、Cyclin D1 的影响 [J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 746-749.
- [37] 王浩, 方芳, 王杰鹏, 等. 芍药八味汤对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜保护作用的机制研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 570-572, 663.
- [38] 孙玉霞, 梁波, 文黛薇, 等. 止痛顺气胶囊对慢性萎缩性胃炎模型大鼠 JAK/STAT 信号通路的影响 [J]. 中国药房, 2020, 31(11): 1309-1314.
- [39] 陈露, 于佳宁, 吕俊慧, 等. 中药萎胃康通过影响 Hedgehog 通路治疗慢性萎缩性胃炎的机制研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(12): 1668-1672.

### Advances in TCM Treating Chronic Atrophic Gastritis

ZHANG Yang<sup>1</sup>, DING Yueyue<sup>2</sup>, ZHAO Yue<sup>2</sup>, CHENG Ting<sup>2</sup>, REN Jing<sup>2</sup>, WU Weidong<sup>2</sup>, LI Yu<sup>1</sup>, YAN Ying<sup>3</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China;

2. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 3. Guang'anmen Hospital,

China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** Chronic atrophic gastritis (CAG) is a common chronic disease of the digestive system with a long course and complex pathogenesis, which can further develop into gastric cancer with intestinal metaplasia and dysplasia, and it has been listed as a high risk factor for gastric cancer. At present, there is no effective treatment to reverse this inflammation-cancer transition in western medicine. However, TCM has become a hot research topic due to its unique advantages in better improving clinical symptoms and delaying or even reversing mucosal pathological changes. This study explored the etiology, pathogenesis, treatment based on syndrome differentiation, experience prescription, Chinese patent medicine, TCM external therapies, TCM nursing care and the action mechanism of TCM in the treatment of CAG in recent years by reviewing the related literature and the progress of TCM therapies for the disease.

**Key words:** Chronic atrophic gastritis; TCM treatment; Review