DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.11.008

闫清海教授辨治慢性萎缩性胃炎的经验

王萍,闫清海
(安阳市中医院,河南 安阳 455000)

摘要:慢性萎缩性胃炎为现代医学概念,中医学将其归属于“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”等疾病范畴。该病具有发病隐匿、病程长、病情复杂的特点,临床大多患者表现为本虚标实,寒热错杂,且病久多损伤正气,湿、热、瘀血等实邪阻络耗损营阴,胃膜失于滋养,引起萎缩。闫清海教授根据自身多年临床经验指出,慢性萎缩性胃炎为本虚标实之证,本虚为脾胃气虚,运化无力;标实为湿热壅阻中焦,或肝郁气滞、肝胃不和,气血运行不畅。在治疗方面,慢性萎缩性胃炎多以健脾益气为基本治则,同时辅以清热化湿、疏肝和胃等治法,结合闫教授自身临床实践,提出补法、祛法、调法相结合的综合论治。健脾益气、和胃降逆、清热化湿三者结合是治疗慢性萎缩性胃炎的常用且有效之法。针对此,闫教授提出辨病与辨证相结合,宏观与微观相结合,治疗与调心相结合,治病扶本、祛邪除湿、调和脾胃气血三法相结合治疗慢性萎缩性胃炎,患者症状改善良好,临床效果显著。

关键词:慢性萎缩性胃炎;闫清海;病因病机;辨证论治;名医经验
中图分类号:R259.733.2 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)11-0035-04

Professor YAN Qinghai's Experience in Treating Chronic Atrophic Gastritis Disease

WANG Ping, YAN Qinghai
(Anyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Anyang 455000, Henan, China)

Abstract: Chronic atrophic gastritis is a modern medical concept, which is categorized in traditional Chinese medicine as “epigastric pain”, “stuffiness of stomach”, “epigastric upset” and other diseases. The disease has the characteristics of insidious onset, long course and complexity. Most of the patients in the clinic show deficiency in origin and excess in superficislity, mix of cold and heat, and the prolonged disease often damages the positive Qi. And the real evils such as dampness, heat, blood stasis and other excess evils block the meridians and depletion of nutrient – Yin, and the loss of nourishment in the gastric mucosa leads to atrophy. Professor YAN Qinghai points out that according to his many years of clinical experience, chronic atrophic gastritis is the syndrome of deficiency in origin and excess in superficislity. The deficiency is Qi deficiency of spleen and stomach, leading to inability to transport and transform. The excess in superficislity is damp – heat obstructing the middle Jiao, or liver depression and Qi stagnation, liver – stomach disharmony, and poor circulation of Qi and blood. In the treatment of chronic atrophic gastritis, chronic atrophic gastritis is mostly treated with the basic principle of strengthening spleen and nourishing Qi, supplemented by methods such as clearing heat and dampness, soothing liver and harmonizing stomach. Combined with YAN Qinghai's own clinical practice, he has proposed a comprehensive treatment approach that combines tonifying, dispelling and regulating methods. Strengthening spleen, tonifying Qi, harmonizing stomach and descending adverse Qi, and clearing away heat and dampness are the common and effective methods for treating chronic atrophic gastritis. In this regard, Prof. YAN Qinghai has proposed the combination of disease differentiation and syndrome differentiation, the combination of macro and micro perspectives, the combination of treatment and mind regulation. The treatment combines the methods of treating the root, dispelling evil and dampness, and harmonizing spleen and stomach qi and blood. The patients´ symptoms improved well and the clinical outcome was more significant.

Keywords: chronic atrophic gastritis; YAN Qinghai; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation and treatment; famous doctor experience

---

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2022〕7号);河南省中医药科学研究专项(2023ZY3027)
作者简介:王萍(1983-),女,河南安阳人,主任医师,硕士,研究方向:中医药防治肝胆脾胃疾病。

慢性萎缩性胃炎是由于胃黏膜反复损伤、慢性炎症,导致胃腺体萎缩、数量减少,胃黏膜变薄,伴或不伴有肠腺化生或假幽门腺化生,是一种消化系统常见疾病[1-2]。慢性萎缩性胃炎背景下的肠上皮化生因具有明显的癌变倾向,被认为是胃癌前病变。调查数据显示,2020年我国胃癌的发病人数和死亡病例分别占全世界范围内胃癌发病和死亡总量的44%和48.6%。慢性萎缩性胃炎患者发生胃癌的风险是健康人的10倍以上,其胃癌发病率可达0.5%~1%[3-5]。胃癌作为慢性萎缩性胃炎进展的终末阶段,因此控制慢性萎缩性胃炎发展是预防、阻断胃癌发病的有效途径。慢性萎缩性胃炎临床多无典型症状,患者可表现为胃脘疼痛胀满、反酸烧心、食欲不振等。当前西医多以清除幽门螺杆菌感染、抑制胃酸、保护胃黏膜以及调节胃动力为主,但对于改善胃黏膜萎缩和逆转肠化生仍缺乏有效手段,且容易反复发作[6-7]。中医具有辨证论治和治病求本的特点,在慢性萎缩性胃炎的治疗方面存在诸多优势。研究表明,中医药治疗慢性萎缩性胃炎在改善患者临床症状和胃黏膜病理状态等方面均获得较好疗效[8-9]。闫清海教授从事中医的临床、预防保健以及教学科研工作数十年,作为河南省名中医、河南中医学院教授,通过辨证论治、个体化治疗在慢性萎缩性胃炎的治疗上拥有独特优势,积累了丰富的临床经验。

1 慢性萎缩性胃炎特点与病因病机述略

在中医传统医学中慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”等范畴,《内经》早载有“胃脘痛”之名。如《灵枢·经脉》云:“脾,足太阴之脉,……入腹络胃,……是动则病,舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀善噫。”明·龚廷贤《寿世保元·心胃痛》说:“胃脘痛者,多是纵恣口腹,善好喜酸,恣饮热酒煎燖,复食寒凉生冷,朝伤暮损,日积月累,自郁成积,自积成痰,痰火煎熬,血亦妄行,痰血相杂,妨碍升降,故胃脘疼痛。”可以看出此病在胃,与饮食不节(洁)密切相关。闫清海教授总结认为,现代生活方式下饮食不节,表现为过食辛辣腌制烧烤、生活节奏过快致操劳过度等损伤脾胃,使脾失健运,湿邪内生,同时或因恼怒郁闷(工作或生活压力大、长期紧张焦虑、生活不规律、性格偏执)肝失疏泄,致使肝郁脾虚或肝胃不和,以致脾虚湿困,郁而化热,湿热之邪壅滞中焦,使脾胃升降失司[10-11]。故萎缩性胃炎的基本病机是本虚标实。本虚乃为脾胃气虚,运化功能低下;标实即湿热壅阻中焦,气血运行不畅。所以,慢性萎缩性胃炎患者常出现胃脘胀满、食欲不振、口干口苦、大便黏滞不爽、舌苔黄腻、舌下脉络青紫迂曲等症状,有的患者还伴有胸胁胀痛、焦虑失眠等肝郁化火症状。

2 辨证诊疗思路

2.1 *辨病与辨证相结合* 临床上慢性萎缩性胃炎因其黏膜炎症反应呈阶梯性进展,有发展成胃癌的趋势而受关注。目前认为胃癌发生模式为“慢性非萎缩性胃炎-萎缩性胃炎-萎缩性胃炎伴肠化-不典型增生-胃癌”,慢性萎缩性胃炎伴中重度肠上皮化生和异型增生,与胃癌的发生关系密切,是胃癌前状态[12-14]。目前慢性萎缩性胃炎主要病因明确,与脾胃虚弱、情志失调、饮食不节、药物刺激、外邪(HP)侵袭等多种因素有关,以上因素损伤脾胃,致运化失司,升降失常,而发生气滞、湿阻、寒凝、火郁、血瘀等,表现为胃痛、胀满等症状[15]。闫师认为,辨病是对疾病发生、发展过程的纵向认识,有助于抓住贯穿整个病程的基本病理变化(基本矛盾);辨证是对疾病发生、发展过程中某一阶段的横断面认识,包括对病人的体质辨析、证候表现、舌脉变化等,找出疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面。病证结合,才能全面认识疾病的本质,进行针对性地治疗。他指出在萎缩性胃炎未出现肠化及不典型增生阶段临床病机多为脾胃气虚,湿热阻滞,可以用健脾抗萎汤基本方治疗:伴有肠化,痰湿加重,瘀血明显;加浙贝母、瓜蒌以化痰散结,加丹参、醋莪术、泽兰、三七以活血化瘀[16-17]。对于不典型增生闫师常言其乃湿郁化毒,久病入血,加白花蛇舌草、藤梨根清热解毒散结,加莪术、石见穿活血破瘀。

2.2 *宏观与微观相结合* 根据2017年发布的《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》[18],就内镜下表现提出微观辨证的概念及阐述:以胃镜为工具,在胃镜直视下,观察胃黏膜颜色、色泽、质地、分泌物、蠕动及黏膜血管等情况,来识别证型[19]。在临床诊疗中全面系统地了解病人的证候表现和舌脉变化同时结合胃镜下胃黏膜的具体变化(比如黏膜的色泽,有无红肿糜烂、黏膜厚薄稀疏营养状况),从而辨别寒热虚实,进行针对性的治疗[20-21]。总结认为对胃黏膜的红白相兼,以白为主,或颜色发白,多提示脾气亏虚,寒湿较盛,治疗重在健脾化湿、温中和胃,在原方基础上加陈皮、法半夏、干姜、砂仁、木香或以香砂六君子汤(党参、白术、茯苓、陈皮、木香、砂仁、法半夏、甘草)为主。胃黏膜充血明显,红肿糜烂,分泌物较多者,多提示湿热较盛,热毒蕴结,治疗重在清热化湿解毒,可在原方基础上重用蒲公英、连翘,酌加白花蛇舌草、虎杖、藤梨根、瓜蒌,以清热解毒,散结消肿[22-23]。胃黏膜充血,黄色分泌物较多,或胃液呈黄色,(如胆汁反流性胃炎)多提示肝胆湿热,逆而上攻,可在原方基础上加柴胡、枳壳、虎杖、金钱草、炒栀子,以清利肝胆湿热,利胆和胃,或选用半夏泻心汤(法半夏、黄芩、黄连、太子参、干姜、生甘草)[24-25]。若胃黏膜变薄较重,黏膜稀疏而干,营养不良者,提示脾胃气虚,阴血不足,黏膜失于濡养[26-27]。治疗应侧重健脾和胃,益气养血。基础方重用太子参,加北沙参、石斛、当归、白芍。

慢性萎缩性胃炎患者病理学检查可见胃黏膜腺体与上皮萎缩、数目变少,多伴有肠腺化、幽门腺化生与不典型增生等,多因胃黏膜表面的分泌腺体受感染、炎症浸润反复损伤所致[28-30],因其易癌变的特性,诊治备受关注。因此,探究有效方式逆转胃黏膜病变是改善CAG预后的关键靶点。闫老认为瘀阻胃络是CAG患者病久所见关键的病机特点,治宜用丹参、莪术、三七活血化瘀通络。

2.3 *治疗与调心相结合* 现在社会生活节奏快,工作压力大,易致情志不遂,情志不遂既是萎缩性胃炎的发病原因更是影响治疗和恢复的重要因素[31]。尤其是萎缩性胃炎患者,因其有癌变的可能,所以许多患者产生恐癌情绪,因此对于萎缩性胃炎患者出现胃脘胀满、嗳气频频、食欲不振、口干口苦、大便黏

滞不爽、舌苔黄腻等症状，或伴有胸胁胀痛、焦虑失眠等肝郁化火症状者，重在身心同治。在治疗萎缩性胃炎患者的时候，嘱其劳逸结合，培养业余爱好，适时缓解压力，保持乐观豁达的心情，树立战胜疾病的信心，即“安养心神，调治脾胃”[32]。对于情志郁结严重，出现焦虑不安，烦躁失眠者，可在原方基础上加柴胡、合欢花、酸枣仁、生龙骨，以疏肝解郁，安神定志。

2.4 扶正祛邪，标本兼治 早在《内经》有“四季脾旺不受邪”，《景岳全书》亦曰：“……胃气虚者，攻之不去”，对于慢性萎缩性胃炎患者，早期多以湿热中阻、肝胃不和、气滞血瘀等邪实为主[21,33]。湿热中阻者，临证多用苍术、厚朴、黄芩、连翘、佛手等行气以清热化湿；肝胃不和者，常以柴胡、枳实、陈皮、香附等疏肝行气止痛；气滞血瘀者选用丹参、当归等活血化瘀。随着病程延长、反复发作，出现脾虚运化无力之证，临床患者出现胃脘胀满不适，食少纳呆，喜温喜按，伴见神疲乏力，气短懒言，面色㿠白等症状，脾胃贵在运化，此时则应通运相佐，补中寓通。偏气虚者可加太子参、黄芪、白术、山药等健脾补气，偏阴虚者可用熟地黄、黄精等滋阴而化瘀。患者发展至该阶段，胃镜下可见黏膜变薄、腺体萎缩等病理改变[34-35]。另外根据“久病必瘀、久病必虚”中医理论[36]，闫清海教授治疗慢性萎缩性胃炎主张扶正祛邪，不宜偏颇，药性以平和为主，纠偏救弊，缓图求本。

2.5 活用经方，善用药对 慢性萎缩性胃炎病因较多，病机错综复杂，所以证型及临床表现也多种多样。闫清海教授临症善用经方，主张活用经方。对于肝胃不和者，临床多见胃脘胀痛，串及胁肋，常伴嗳气、反酸，急躁易怒或善太息，胀痛与情绪波动相关。处方可以柴胡疏肝散、逍遥散、左金丸为基础，另根据患者症状进行加减，如枳壳、青皮、陈皮、木香、槟榔、黄芩、山楂、莱菔子之类[37-38]。脾胃虚弱患者多表现胃脘隐痛，喜暖喜按，得温痛减，食欲不振，大便不成形或溏泻。经方可选黄芪建中汤、小建中汤、香砂六君子汤、理中汤，酌情加减黄芪、饴糖、桂枝、姜、枣[39-40]。湿热中阻证患者胃胀痛常伴口粘或苦，呕恶，身体困倦或酸沉，大便黏滞不爽。闫清海教授常以连朴饮、三仁汤加减化裁以清热化湿，辛开苦降[41]。此外，对于寒热错杂者予以半夏泻心汤加减，胃阴不足者予以益胃汤、沙参麦冬汤加减，胃络瘀阻者予以丹参饮加减[42]。

3 病案举例

王某，女，56岁，2023年1月16日初诊。患者间断胃脘胀痛1年余，时轻时重，未予治疗，1月前生气后胃脘疼痛加重，伴食少纳呆，恶心，嗳气呃逆，就诊当地医院行胃镜检查示：慢性萎缩性胃炎伴糜烂，予以瑞巴派特、莫沙必利片以及摩罗丹等药物口服，症状缓解不明显，遂就诊。现症见胃脘胀满疼痛，时有窜及两胁，食欲差，伴胸闷、喜叹息，无胸痛、心慌、出汗，情绪不佳，嗳气，心烦，嘈杂反酸，偶有口苦、恶心欲吐，睡眠差，多梦，无潮热汗出，大便不调，小便可。舌质偏红，苔薄黄微腻，脉沉弦。中医诊断：胃痛，辨证：脾虚气滞，湿热中阻。治疗原则：益气健脾，疏肝行气，清热化湿。处方：生黄芪15 g，太子参15 g，茯苓15 g，白术20 g，黄芩12 g，黄连3 g，蒲公英15 g，连翘15 g，枳壳12 g，丹参15，佛手10 g。共7剂，1剂/d，水煎服，分早晚各1次饭后温服。二诊：胃脘胀满疼痛明显好转，食欲可，嗳气、嘈杂反酸消失，时有情绪不佳，急躁，仍大便不调，眠差。舌淡红，苔薄黄，脉弦。处方：上方酌加瓜蒌30 g，柴胡9 g，郁金9 g。继服7剂，上述症状皆显著改善或消失。

按 本方以四君子汤为基础加减化裁而来，方中黄芪、太子参、茯苓、白术益气健脾，用以改善患者胃脘胀满疼痛、食欲不佳等症状；患者时有窜及两胁，伴胸闷、喜叹息，情绪不佳，嗳气，心烦，为肝郁气滞、肝胃不和之证，方中用枳壳、丹参、佛手疏肝解郁，行气活血；另外患者嘈杂反酸，偶有口苦、恶心欲吐，为脾虚所致湿热内蕴，方中以黄芩、黄连、连翘、蒲公英清热化湿。患者睡眠差为肝郁化火扰神所致，肝气得舒自然症状好转。现代研究表明，四君子汤具有抗炎、调节胃肠功能的作用[43-44]。另根据临床实践体会，对于慢性萎缩性胃炎多从脾胃虚弱论治，此类病人多以胃脘胀满疼痛、食少嗳气等为主症；胃镜下伴糜烂、充血水肿者则提示湿热中阻，所以，临床多虚实并见，故治疗应将整体辨证与局部辨病相结合，标本同治，通补兼施。

4 结语

综上所述，慢性萎缩性胃炎由于其发病隐匿，病程较长，所以病情比较复杂，很少出现单纯的虚证、实证、热证、寒证，大多表现为本虚标实，寒热错杂，由于病久，湿热瘀血阻络耗损营阴，胃膜失于滋养，引起萎缩。闫清海教授认为，慢性萎缩性胃炎的基本病机是本虚标实。本虚乃为脾胃气虚，运化功能低下；标实即湿热壅阻中焦，气血运行不畅。所以，萎缩性胃炎的治疗，大多需要健脾益气、清热化湿、疏肝和胃综合论治，结合多年临床经验他提出：补法：健脾益气，其目的在于治本扶正；祛法：祛除湿邪、活血化瘀；调法：疏肝和胃，调畅气机。健脾益气，和胃降逆，清热化湿，解毒化瘀三者结合治疗慢性萎缩性胃炎。针对此，闫师提出辨病与辨证相结合，宏观与微观相结合，治疗与调心相结合，治病扶本、祛邪除湿、调和脾胃气血三法相结合治疗慢性萎缩性胃炎，创“健脾抗萎汤”健脾和胃、清热化湿、解毒化瘀治疗慢性萎缩性胃炎，临床疗效显著。

参考文献

[1] 周泽华，梁琨，崔波，等. 中药干预幽门螺杆菌阴性慢性萎缩性胃炎的相关信号通路研究进展[J]. 中华中医药学刊，2024，42(5)：82-88，279-280.
[2] 王艺灿，刘紫薇，周金业，等. 中医药通过调节microRNAs干预慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 世界中西医结合杂志，2024，19(1)：193-198，206.
[3] 王龙华，李萍，张福文，等. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(6)：1261-1265.
[4] 王婷，王海燕，富文俊. 不同针灸疗法治疗慢性萎缩性胃炎效果的网状Meta分析[J]. 中国全科医学，2024，27(23)：2913-2920，2930.
[5] 王泽文，赵怡然，王振强. 慢性萎缩性胃炎的中西医治疗进展[J]. 中外医学研究，2024，22(8)：156-159.
[6] 王莹莹，汪秀梅，陈晓燕. 摩罗丹联合瑞巴派特及莫沙比利治疗

慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 临床医学工程,2024,31(3):329 - 330.
[7] 项方玉,王治宇,梁学琳,等. 自拟清胃温脾汤联合四联疗法治疗 Hp 相关性慢性萎缩性胃炎寒热错杂证的临床观察[J]. 中国中医药科技,2024,31(2):320 - 321.
[8] 杨茹文,蒋佳伟,任南鑫,等. 中医药干预慢性萎缩性胃炎“炎癌转化”研究进展[J]. 中国医药科学,2024,14(2):44 - 47.
[9] 叶涵婷,刘加新,徐甦,等. 大黄蛰虫片联合胃复春胶囊治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床观察[J]. 中国现代医生,2024,62(7):80 - 84.
[10] 郭梦兰,肖政华,陈冰清,等. 疏肝健脾法治疗慢性萎缩性胃炎疗效与安全性 Meta 分析[J]. 亚太传统医药,2024,20(3):143 - 149.
[11] 周金业,孙士江,支政,等. 杨倩教授基于“思则气结”论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁状态经验[J]. 河北中医药学报,2024,39(1):57 - 60.
[12] 刘亚,徐文倩,郭敏. 能量代谢重编程在慢性萎缩性胃炎“炎 - 癌”转化中作用机制的研究进展[J]. 现代肿瘤医学,2024,32(8):1567 - 1572.
[13] 徐璐,王渝涵,李非凡,等. 基于“炎癌转化”理论探讨中医药治疗慢性萎缩性胃炎的机制[J]. 中医康复,2024,15(4):39 - 43.
[14] 王文帆,王汉,程义涛,等. 中医药治疗胃癌前病变研究进展[J]. 亚太传统医药,2024,20(1):239 - 242.
[15] 牛占岳,石岩岩,李司柱,等. 幽门螺杆菌相关慢性胃炎的胃微生态特征分析[J]. 实用临床医药杂志,2024,28(1):56 - 61.
[16] 吉跃进,沈洪,朱磊. 中药治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 中华中医药学刊,2021,39(5):166 - 170.
[17] 李鑫,郭军利,张玮超,等. 梅建强从毒犯胃络、瘀阻成积论治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生之经验[J]. 江苏中医药,2024,56(1):19 - 22.
[18] 李军祥,陈誾,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.
[19] 黄瑶,马凤岐,王恒苍,等. 基于“阳化气,阴成形”理论探析陈永灿辨治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(3):169 - 173.
[20] 康文婷,时昭红,刘嵩,等. 健脾活血方联合针刺法治疗胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对炎症指标和胃黏膜功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2024,30(5):103 - 110.
[21] 张瑞芬,贾婷婷,张海荣,等. 慢性萎缩性胃炎及癌前病变中医证型分布与胃镜下表现和病理改变的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2024,32(1):42 - 48,55.
[22] 徐晓惠,闫海琳,徐子萱,等. 从“湿热致瘀”角度探讨幽门螺旋杆菌感染对慢性萎缩性胃炎 Hedgehog 及 NOX/NF - κB/STAT1 信号通路的影响[J]. 世界科学技术 - 中医药现代化,2024,26(1):137 - 144.
[23] 王洋洋,田秀峰,于庆生. 健脾清化方联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性非萎缩性胃炎脾虚湿热证的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(1):48 - 50.
[24] 李君秋,喻晓,潘洁露,等. 基于“一体两翼,疏调气机”理论探讨慢性萎缩性胃炎的治疗[J]. 环球中医药,2024,17(2):300 - 302.
[25] 刘俊,杨霞兰,万浪. 小柴胡汤治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 光明中医,2024,39(3):520 - 523.
[26] 张迪,李富震,姜德友. 从“气虚宜掣引之”探讨慢性萎缩性胃炎的辨治思路及方法应用[J]. 吉林中医药,2024,44(2):165 - 169.
[27] 甘辉虎,金连宁,黄红根,等. 加味补中益气汤对脾胃虚弱型 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J]. 中成药,2024,46(2):469 - 473.
[28] 汤进芝,石嫦娥,周娟燕,等. 慢性萎缩性胃炎的胃镜与病理特点分析[J]. 河北医药,2024,46(5):713 - 716.
[29] 李萍,李园,廖梦婷,等. 三辨诊疗模式在慢性胃炎“炎癌转化”中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(5):844 - 846.
[30] 黄瑶,王恒苍,马凤岐,等. 陈永灿从“本虚毒结”论治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报,2024,48(2):164 - 169.
[31] 蒲慧云,陈宏慈,彭双立. 柴芍六君子汤加减治疗肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2024,16(5):95 - 101.
[32] 周镇海,陈锦锋,姚红. 疏肝理气活血汤联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医,2024,56(5):76 - 80.
[33] 陈嘉敏,张伦. 慢性萎缩性胃炎证候证素分布及用药规律研究[J]. 四川中医,2023,41(10):81 - 84.
[34] 代镇宇,王清,罗琼熙,等. 基于络病理论探讨慢性萎缩性胃炎的病程演变及防治[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(10):147 - 151.
[35] 李宏霖,陈慧婷,林慧光,等. 林慧光教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生经验[J]. 山西中医药大学学报,2024,25(2):178 - 181,185.
[36] 刘岩生,白米楠,胡贺,等. 国医大师李佃贵活血化瘀法辨证治疗慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 世界中西医结合杂志,2024,19(2):261 - 265.
[37] 王建平,王庆莲,陈文辉,等. 脐针疗法联合奥美拉唑治疗肝胃气滞证慢性萎缩性胃炎的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(3):533 - 535,561.
[38] 梁建慧,田旭东,马吾生. 田旭东从“脾虚肝郁络瘀”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医学报,2024,39(4):793 - 797.
[39] 常雪,陈晓婧,钱占红,等. 加味黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究[J]. 陕西中医药大学学报,2024,47(2):89 - 94.
[40] 申珮华,鲁海,汪洋,等. 基于“治中焦如衡”思想探析针药结合治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(3):510 - 514.
[41] 李岩,商洪涛. 基于“土得木而达”辨治慢性萎缩性胃炎[J]. 中国民族医药杂志,2024,30(3):7 - 9.
[42] 吴子函,查安生,金春春,等. 查安生从阴常不足论治老年慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中医药临床杂志,2024,36(3):438 - 442.
[43] 刘筱瑾,任爽,高雨,等. 四君子汤防治胃癌及对胃癌治疗相关不良反应的干预作用研究进展[J]. 江苏中医药,2023,55(7):74 - 77.
[44] 蔡秀江,李红,杨海慧,等. 四君子汤临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志,2023,39(11):2286 - 2288.