

· 中医药防治消化系统疾病证治规律与作用机制研究(一) ·

[编者按] 胃癌前病变与溃疡性结肠炎均为消化系统难治性疾病,前者癌变风险高,后者迁延难愈,严重影响了患者的生活质量,中医药在“未病先防、既病防变”方面展现出独特优势。该专题基于中国中医科学院广安门医院刘震教授团队前期研究,从病机理论、分子机制到全程管理,系统推进了中医药防治消化系统疾病的研究格局。①围绕老年慢性萎缩性胃炎“衰老-脾肾亏虚-气血失调-痰浊气滞-痰瘀毒结-胃络萎损”的病机演化链,提出“脾肾同治”与“行气化湿、祛瘀解毒”相结合的诊疗思路,系统梳理了中医药干预的理论基础与实践路径;②立足胃癌前病变“虚滞痰瘀毒”核心病机,构建“健脾和胃、衡复气机、化痰通络、解毒散结”的防治总纲,并提出从功能性胃肠病到内镜术后防治的全病程链管理策略,强调分期用药与动态调治;③在此基础上,基于Ncln/CHOP轴及内质网应激通路,体内外实验证实和中消痞颗粒可通过抑制该轴减轻MNNG诱导的胃黏膜细胞凋亡,为上述理论指导下的复方干预胃癌前病变提供了直接的分子证据;④将“虚滞痰瘀毒”病机认识迁移至肠腑病变,基于溃疡性结肠炎“脾虚湿盛”向“痰毒蚀络”的动态演变规律,提出全程治疗策略的分阶段管理路径,突出病证结合、随期调方的个体化治疗理念。该系列研究从理论构建到机制验证、从胃病到肠病的跨病种理论迁移,较为完整地呈现了中医药在消化系统疾病领域“守正创新”的研究格局,为临床优化治疗方案与深化基础研究提供了有益的参考依据。

基于“虚滞痰瘀毒”核心病机的胃癌前病变全病程链管理策略

刘震¹, 王少丽¹, 储心乔¹, 李洪峥^{1,2*}

(1. 中国中医科学院 广安门医院, 北京 100053; 2. 中国中医科学院 博士后科研流动站, 北京 100700)

[摘要] 胃癌前病变,常表现为食欲下降、消瘦、乏力、痞满、上腹疼痛等,迁延难愈,极大地影响了患者生存质量。病理表现伴肠上皮化生或异型增生的胃黏膜改变,极大地增加了胃癌的发生风险。在中医治疗上,历代医家从健脾祛湿、清热化痰、活血解毒等角度均有论述。针对现代胃癌前病变人群,团队创新性提出“虚滞痰瘀毒”核心病机理论,并总结出了“健脾和胃为本,衡复气机为先,化痰通络为常,解毒散结为要,全程健康管理为助”的防治总纲,为脾胃病的防治提供了坚实的理论依据和实践指导。在病理认识方面,恢复胃膜完成度、调节胃膜周围环境、改善胃膜周围循环,是干预胃癌前病变的核心,贯穿胃癌前病变治疗的始终。基于此,临证方面,建立“功能性胃肠病-浅表性胃炎-萎缩性胃炎-胃癌前病变-内镜黏膜下剥离术术后防治”的全病程链防治策略,治疗以健脾、调气、化痰、通络、解毒为基本大法,健脾通络解毒方、和中消痞颗粒等复方,胃复春、摩罗丹等成药,可供胃癌前病变不同阶段使用。通过药物的调养,改善胃黏膜状态,从而从胃癌前病变全病程防治的角度干预发生发展。

[关键词] “虚滞痰瘀毒”核心病机; 全病程链防治; 胃癌前病变; 萎缩性胃炎; 创新理论; 临床应用

[中图分类号] R242;R735;R256.3 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2026)19-0120-09

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20252498

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20250905.1905.006>

[网络出版日期] 2025-09-08 09:16:38



Management Strategy for Full-course Chain of Gastric Precancerous Lesions Based on Core Pathogenesis of Deficiency, Stagnation, Phlegm, Stasis, and Toxin

LIU Zhen¹, WANG Shaoli¹, CHU Xinqiao¹, LI Hongzheng^{1,2*}

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. Postdoctoral Research Station, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

[收稿日期] 2025-07-09

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(82174352);中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023085);中国中医科学院科技创新工程项目(CI2023C015YL)

[第一作者] 刘震,博士,主任医师,从事中西医结合防治消化系统疾病研究,Tel:010-88001229,E-mail:doctorliuzhen@126.com

[通信作者] *李洪峥,博士,主治医师,从事中西医结合临床研究,E-mail:20180931809@bucm.edu.cn

[Abstract] Gastric precancerous lesions, often presenting as decreased appetite, weight loss, fatigue, epigastric fullness, and upper abdominal pain, pose challenges to treatment and considerably affect patients' quality of life. Pathologically, these lesions are characterized by alterations in the gastric mucosa accompanied by intestinal metaplasia or dysplasia, which markedly elevate the risk of developing gastric cancer. Traditional Chinese medicine (TCM) practitioners have explored various therapeutic approaches focusing on invigorating the spleen, resolving dampness, clearing heat, addressing phlegm accumulation, activating blood, and detoxifying. For contemporary populations suffering from gastric precancerous lesions, our team has innovatively proposed a core pathogenesis theory encompassing deficiency, stagnation, phlegm, stasis, and toxin. Furthermore, our team has developed a comprehensive prevention and treatment framework: Invigorating the spleen and harmonizing the stomach (foundational principles), balancing and restoring Qi movement (primary objectives), resolving phlegm and unblocking collaterals (routine practices), detoxifying and dissipating nodules (critical interventions), and comprehensive health management (supportive care). This framework provides a robust theoretical foundation along with practical guidance for preventing and treating diseases related to the spleen-stomach axis. From a pathological perspective, key interventions for managing gastric precancerous lesions include restoring integrity of the gastric mucosae while regulating its microenvironmental conditions and enhancing mucosal circulation, which are integral throughout the entire treatment process. On this basis, a full-course chain of prevention and treatment has been established within clinical practice, encompassing functional gastrointestinal disorders-superficial gastritis-atrophic gastritis-gastric precancerous lesions-prevention and treatment post-endoscopic submucosal dissection. The guiding principles of this treatment approach involve invigorating the spleen, regulating Qi movement, resolving phlegm, unblocking collaterals, and detoxifying. TCM compound formulas such as Jianpi Tongluo Jiedu prescription and Hezhong Xiaopi granules, as well as Chinese patent medicines like Weifuchun and Moluodan, can be used for treating gastric precancerous lesions at different stages. Through medicinal regulation, the state of the gastric mucosa can be improved, and thus the development of gastric precancerous lesions can be curbed from the perspective of full-course prevention and treatment.

[Keywords] core pathogenesis of deficiency, stagnation, phlegm, stasis, and toxin; full-course prevention and treatment; gastric precancerous lesions; chronic atrophic gastritis; innovative theory; clinical application

胃癌前病变(PLGC),指胃黏膜的异型增生和肠上皮化生,主要伴存于慢性萎缩性胃炎(CAG),易向胃癌(GC)发生发展,严重影响患者生存质量,且除叶酸外无更佳的药物可选用。我国医家在治疗上积累了大量方法与经验。古代治疗PLGC的认知历经了《黄帝内经》时期“谷气不充,胃气乃伤”,《伤寒杂病论》时期“但满而不痛者,此为痞”,《脾胃论》时期“内伤脾胃,百病由生”,《临证指南医案》时期“胃为阳土,宜凉宜润……若胃阴亏虚,津液不能上行,则脘中燥痛”,《湿热病篇》时期“湿热之邪,阻遏脾胃,升降失司,则脘痞呕恶”等阶段。因而,在治则治法方面,结合时代特征出现了春秋战国之补养调和脾胃,汉唐时期辛开苦降、温中补虚,金元时期健脾益气、滋阴养胃,明清时期清热化湿、行气活血为法的演变。但随时代发展,人民群众生活习惯、寿命均发生了较大改变,其病机认识、治疗规律亦随历史的变迁发生了深刻变化。“浊毒理论”“癌毒伏瘀”“虚痞”“脾胃气阴两虚论”等理论体系的提出,均阶段性地反映了中医药防治PLGC的特征与本质,但仍缺乏基于PLGC病变全程的完整病机链条认识。当前PLGC发生、发展规律之应具有全新、动态、有序的定义,从而进一步指导临床提高疗效。基于此,在传承国医大师南征、首都国医名师姚乃礼教授经验的基础上,结合20年的临证诊疗经验与临床研究实践,提出了适用于现代PLGC病变全程的“虚滞痰瘀毒”核心病机理论,并阐明其指导下的临证应用。

1 中医学治疗胃癌前病变的理论溯源

虽然PLGC未对应明确的中医疾病,但是依据症状表现可知,自《黄帝内经》以来,对其发生发展均有所论述。《黄帝内经》认为脾胃为本,气血失调是PLGC发生的核心。《素问·

玉机真脏论》述:“五脏者,皆禀气于胃,胃者五脏之本也”,指出脾胃为后天之本,气血生化之源。若脾胃虚弱,则“谷气不充,胃气乃伤”(《灵枢·五味》),则致胃失濡养,黏膜萎缩。《伤寒杂病论》有“但满而不痛者,此为痞”的“心下痞”论述,并将其依据六经辨证,分为寒热错杂、水饮内停、胃虚气逆等类型,提出了辛开苦降、温中补虚等治疗大法。时至金元时期,补土派代表李东垣更是在多部论著里强调了与萎缩性胃炎的“虚损”病机高度契合的胃脘隐痛、纳差乏力等症,多因“内伤脾胃,百病由生”,即脾胃虚弱导致气血不足、清阳不升,并予升举阳气、健脾祛湿等法加以治疗。由此,古代医家对PLGC的治法自健脾益气,逐渐发展至调和气机、温中补虚、补气升阳、健脾祛湿等。

近现代以来,多位名老中医、国医大师基于临床实践和理论创新,针对PLGC的病因病机提出独特学说,形成了各具特色的诊疗体系。国医大师李佃贵提出“浊毒理论”,认为湿热、痰瘀等病理产物郁久,化生为毒,胶结壅滞胃络,损伤胃黏膜,以致萎缩、肠化甚至异型增生,强调“浊毒内蕴”是萎缩性胃炎癌前病变的核心病机^[1],并创化浊解毒、健脾和胃的核心治则,活动期以清热化浊攻邪为主,稳定期更重健脾解毒攻补兼施治疗PLGC^[2]。国医大师周仲瑛则认为“癌毒伏瘀”是萎缩性胃炎癌前病变的关键^[3]。周老认为,随着PLGC发生发展,湿热、痰瘀久蕴化生,伏留胃络,与正虚互为因果,最终导致恶变的发生^[4],在治疗上善以太子参、麦冬、石斛、白英、蛇莓、莪术组成的扶正解毒方,解毒散结、益气养阴,并加以藤类药通络解毒,虫类药搜剔伏毒,增强其效^[5-6]。国医大师路志正则在PLGC治疗上,以脾胃为本,注意调理肝胃、肝脾、脾胃等脏腑关系,运四旁而安五脏;以气

血为基,注意气机升降出入,调升降以立神机;以阴阳为纲,关注燥润相济、阴阳互助,以实现恢复脾胃纳化功能的防治目的^[7]。

国医大师王庆国认为PLGC的核心病机是正虚邪实,枢机不利,以“扶正祛邪、调枢守神”为法,针对病理因素予清热解毒、活血化瘀之品,同时调畅肝胆之枢、脾胃之枢,调和阴阳,形神同治^[8]。此外,全国名中医田德禄教授提出PLGC属“虚痞”范畴,脾虚为本^[9];江苏省名中医沈洪教授认为脾胃虚弱是核心病机,“瘀”“毒”是关键病理因素,以益气化瘀

解毒为PLGC治则^[10-11];孟河医派单兆伟教授提出“脾胃气阴两虚论”,认为气阴两虚、瘀热内结是PLGC的核心病机^[12];国际欧亚科学院院士唐旭东教授提出“调中复衡”理论,强调“调中复横”治疗PLGC^[13-15];北京中医医院张声生认为“虚、浊、滞、瘀、毒、癥”是PLGC的病机,“胃阴不足”是贯穿PLGC疾病始终的核心,“调态消癥”是总治法^[16-17]。可知,随患者所在地区、病情轻重、病程差异等,对应病机较为复杂,治法较为多样,大多医家以脾胃为核心,补虚扶正、祛邪调中为主进行治疗。见图1。

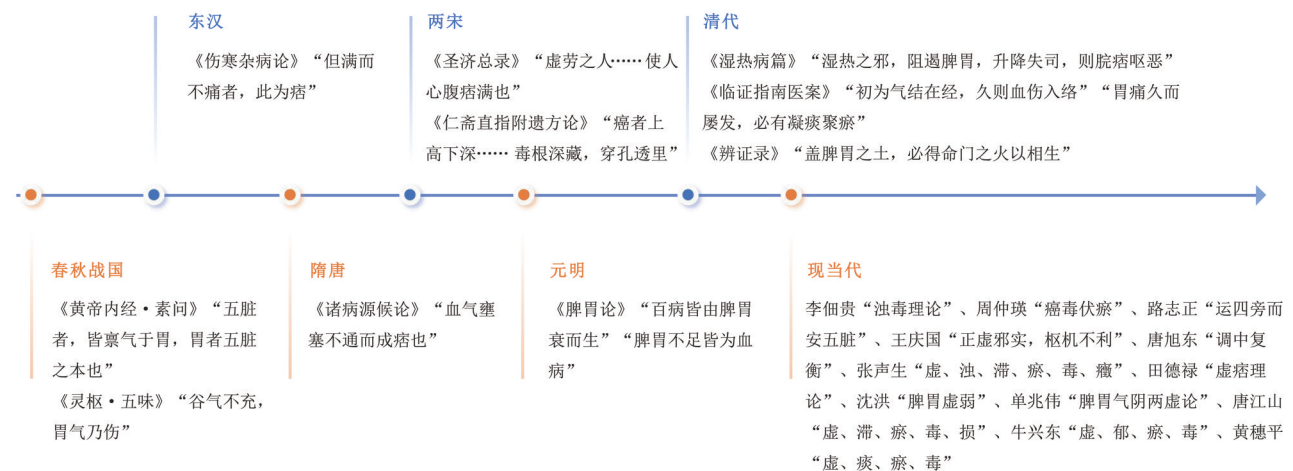


图1 中医学治疗胃癌前病变的理论溯源

Fig. 1 Theoretical origins of traditional Chinese medicine (TCM) in treating gastric precancerous lesions

2 “虚滞痰瘀毒”PLGC病变全程核心病机

在传承国医大师南征教授、全国名中医王阶教授、首都国医名师姚乃礼教授学术思想的基础上,本团队将中医传统理论与现代医学研究深度融合,认为PLGC的病变全程存在“虚、滞、痰、瘀、毒”的病理演变过程和“由气及血、由经及络”的病机演变规律。而在PLGC的疾病进展过程中,以“虚滞痰瘀毒”的证候演变为著,是诱发PLGC发展的核心病机。

2.1 “邪之所凑,其气必虚”——脾气亏虚是PLGC发生的基础 《黄帝内经·素问·评热病论》指出“邪之所凑,其气必虚”,正气亏虚是一切疾病发生的根源。脾气充足,胃脏得气血精微滋养,则胃壁黏膜细胞能发挥正常功能,并且能及时进行细胞更新修复,来确保黏膜上皮完整。而针对PLGC而言,饮食不节、寒温不适、喜怒不常、劳倦不调等,均会伤及脾胃。脾胃作为后天之本、气血生化之源,一旦受损,会导致脾胃气虚、胃阴不足,进而引发气机阻滞、湿聚痰生、瘀血内生,病理产物蕴结又化生毒邪。胃黏膜的正常结构和功能需要充足的气血津液濡养,脾气亏虚,胃黏膜防御修复能力下降,胃黏膜濡养不足,屏障功能衰退,易受外邪和内伤的影响,出现炎症、萎缩。内镜下呈现黏膜、黏膜池颜色、性质、形态等改变^[18]。由此,PLGC的发生发展以虚损为本,脾气亏虚是PLGC发生的基础,PLGC发生发展的起点。

2.2 “夫八否者,荣卫不和”——脾胃气滞是PLGC发展的诱发因素 《温病条辨》吴鞠通有云:“土为杂气,寄旺四时,藏污纳垢,无所不受”——脾胃属土,关乎运化。《灵枢·营卫生

会篇》有言“人受气于谷,谷入于胃……其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外”,若脾胃虚损在先,则营卫不和,气机不调,运化失利,则易生痞满。PLGC患者病程长,多因脾胃虚弱为本,外邪易侵,加之饮食不节、情志不畅,进一步损伤脾胃,脾胃运化失常,气机不利、水液停滞。若邪气盛且未及时干预,则诱发疾病的发生发展,正气虚且气滞难行,而邪气渐胜,诱发病情发展,促进PLGC进展,形成“因滞致虚、虚而留滞”的恶性循环,加重病情。

2.3 “太阴之上,湿气主之”——脾虚湿盛是PLGC的体现之一 《素问·天元纪大论》有“太阴之上,湿气主之”,脾为孤脏,对应己土,执中州,溉四旁,中气温运则能“脾气散精,上归于肺”,PLGC患者中气损伤在先,脾虚不能有效运化水液,导致水湿内停。湿性黏滞、重浊,困阻脾胃,使脾胃升降失常。清气不升,浊气不降,则出现腹胀、纳呆、嗝气、反酸等症状,并进一步加重脾胃功能障碍,形成恶性循环。此外,湿为阴邪,易伤阳气,湿聚成痰,壅塞胃腑,由此阳气不生,气血生化与运行失调,加重脾虚,循环反复,迁延难愈。并且,湿邪阻滞气机后,导致气滞,气为血之帅,气滞则生血瘀,成为血瘀生成的基础。由此,湿盛既是脾虚的结果,又是新的致病因素,持续作用于受损的胃黏膜,使炎症迁延不愈,黏膜修复异常,最终向异型增生发展,为PLGC的治疗增加难度。

2.4 “孙络水溢,则经有留血”——瘀阻络脉是PLGC发展的重要因素 叶天士在《临证指南医案》中指出“初为气结在经,久则血伤入络”。情志不遂或脾胃升降失常,致气机壅

滞,久病入络成瘀,气血瘀滞于胃络,影响胃黏膜的血液供应和代谢废物的清除,加重黏膜损伤、萎缩,促进肠化和异型增生的形成。此外,瘀阻胃络,胃黏膜局部微循环障碍,黏膜及黏膜下毛细血管收缩痉挛,导致胃黏膜缺血、缺氧,黏膜内酸性产物增加,损害胃黏膜,引发消化功能下降,加重并促进了PLGC发展。有鉴于此,瘀阻络脉是PLGC发展的重要因素。

2.5 “五脏六腑蓄毒不流则生”——毒损胃络是PLGC的核心环节 《中藏经》有言“夫痼疽疮肿之所作也,皆五脏六腑蓄毒不流则生矣,非独因荣卫壅塞而发者也”——湿浊凝聚为痰,气滞血行不畅成瘀,血瘀、痰浊、气滞等病理产物聚集胃膜,郁久化毒,蓄毒不流,聚集成结块损害胃膜,甚至侵犯下层淋巴、神经,损伤胃络。这种“浊毒”的生成往往因脾虚湿盛日久,湿、热、瘀等病理产物胶结、蕴积、腐化而成。在PLGC后期,特别是异型增生阶段,“浊毒内蕴”常被认为是PLGC(尤其是高级别上皮内瘤变)的核心证候表现,及胃黏膜发生显著异型性改变的重要标志,为PLGC的治疗增加难以抽剥的困难。

3 PLGC全程病变的防治总纲

中医认为,据PLGC胃脘疼痛、痞满、食欲不振等临床表现,可归属于“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“虚劳”等中医疾病范畴。根据PLGC病程不同,治疗侧重点也有所差异。由此,刘震教授基于临证诊疗经验,提出“健脾胃为本,衡复气机为先,化痰通络为常,解毒散结为要,健康管理为助”的PLGC防治总纲。

3.1 健脾胃为基本治则 《素问·玉机真脏论》有:“五脏者,皆禀气于胃,胃者五脏之本也”,指出脾胃为后天之本,气血生化之源。若脾胃虚弱,则“谷气不充,胃气乃伤”(《灵枢·五味》),以致胃失濡养,黏膜萎缩。由此,应补益脾气,调和脾胃,促进脾升、胃降。《临证指南医案·脾胃门》指出“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾胃之气升降协调,以利于饮食水谷的消化、水谷精微的吸收转输。因此,健脾胃和胃是PLGC病变全程防治的基本治则。

3.2 衡复气机为先决条件 脾气亏虚,脾胃之气升降失常,则中焦运转异常,影响周身气机的升、降、出、入,先天之气、水谷之气和吸入的清气,无法布散全身发挥其生理功能,以致气逆、气郁、气滞甚至气机泄脱等病变。《黄帝内经·素问·六微旨大论》言“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,是以衡复气机、促进气机条畅,有助于升清降浊,脾胃摄取精微,排泄废物,维持物质代谢和能量转换的动态平衡,维系生命活动的正常进行。由此,衡复气机为PLGC治疗的先决条件。

3.3 化痰通络为重要环节 脾胃同居中焦,为气机升降之枢,水谷运化之要。《素问·灵兰秘典论》谓:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”。其运化之功,贵在升清降浊有序。若脾阳不振,则水谷精微转输不及,反聚为痰饮、水湿等产物。此际中焦气化失司,清阳不升则九窍不利,浊阴不降则脘痞纳呆。《医林改错》有云:“无气则虚,必不能达于血管,血管无气,必停滞而瘀”。盖因脾为气血生化之源,若运化失职,一则气血津液乏源——气虚则帅血无力,血虚则脉道枯涩,津亏则络

脉失濡;二则湿浊阻滞脉道——胃络气机壅滞,渐成瘀血之候。此乃因虚致实、虚实夹杂之病机演变。胃腑以通为用,其腐熟之功全赖阳明之气通达。若中焦瘀血痰热胶结,胃络气机窒塞,则阳明通降之令不行,反致宿食积滞,浊气上逆。如此则脾之升清愈艰,运化之责愈重,终成恶性循环。

3.4 解毒散结为关键点 脾气亏虚则无以运化水谷,脾虚生湿,湿聚成痰,痰浊壅塞胃腑,阻滞气机,气机失常则气血郁滞中焦,由以聚结成毒,引发PLGC病理进展。当湿、热、瘀久蕴成“浊毒”,毒瘀互结形成病理产物时,单纯健脾祛湿已不足以解决这一胶着病机,必须配合解毒散结。因此,解毒散结是阻断PLGC发展路径的核心干预策略,直击“浊毒内蕴、痰瘀互结”的恶性病机,为逆转病理进程的关键突破口。具体治则方面,可从4个方面诠释。清除浊毒,以祛湿、清热、化痰、解毒为法,清除致癌性病理微环境;消散痰瘀,通过破血逐瘀、化痰软坚,瓦解增生性病灶,改善胃黏膜微循环,逆转异常增生;通络护膜,借由修复浊毒损伤的胃络,恢复黏膜屏障,促进上皮细胞再生,抑制胃黏膜细胞过度凋亡;截断癌变,直接抑制细胞恶性增殖,阻断癌变相关基因的过表达。由此,清解陈旧病理产物郁久积化之留毒,消散湿浊、痰、瘀、气胶集之结块,是PLGC治疗的关键要点。

3.5 病变全程健康管理为核心 PLGC的防治应突破碎片化诊疗模式,建立“未病防变-欲病截断-已病逆转”的全程健康管理闭环,以阻断炎症癌转化为终极目标。依据GC胃黏膜病理演变规律,建立“功能性胃肠病-浅表性胃炎-萎缩性胃炎-胃癌前病变-内镜黏膜下剥离术(ESD)术后防治”的全病程链防治观念——从功能性胃肠病的起始环节,到ESD术后的防治降低复发率的全病程、全周期加以中医药干预,形成全病程链针对性干预的管理方案。

在方案的实施中,以中医整体观与现代分期诊疗的衔接,健康管理的量化执行,患者长期依从性难题为核心点。针对中西医协同干预的问题,应根据病理阶段、核心目标、中医特色设计分期整合治疗路径。如CAG阶段应以延缓进展为目标,在叶酸片治疗的基础上,对证予健脾、调气、化痰、通络、解毒的基本治法;而肠化阶段,则以逆转肠化为核心目标,在前列腺素E₂类似物等用药基础上,强化解毒通络;而在异型增生情况下,阻断癌变成为了治疗的核心目标,那么ESD术后对的解毒散结干预对于肿瘤微环境的调整大有裨益。而针对健康管理的量化执行与患者依从性问题,疗效是患者依从性的保障,定期的疗效评估是量化执行的体现。由此,整合多模态数据的智能决策平台,与远程监测设备成为了必需硬件。由此,通过风险前移、监测提效、干预精准、行为赋能,构建PLGC防治的“中国模式”,实现从被动治疗向主动健康管理的范式转变,最终达成“胃癌发病率下降拐点”的公共卫生目标。

4 PLGC全程病变的防治策略

PLGC的防治应着力于“功能性胃肠病-浅表性胃炎-萎缩性胃炎-胃癌前病变-ESD术后防治”全病程防治策略的制定与应用,站在大局观与全病程链的角度,根据PLGC不同病变阶段的症状表现与防治目标进行调整。本团队发现,

PLGC全程病变的诊疗,治宜基于健脾、调气、化痰、通络、解毒的基本治法,对证候、对症状、对病理征相结合,施予方药。

4.1 防患未然——健脾调气防治功能性胃肠病 功能性胃肠病临床表现多样,常与胃炎、幽门螺杆菌(Hp)感染合并出现并合并精神心理异常,常规消化系统药物治疗效果不尽人意^[19],是消化领域临床治疗中的挑战之一,也是中医治疗的优势病种之一^[20-21]。临床常基于“心-胃肠”轴,根据脏腑与寒热、气血,以健脾调气为基石,通过调补心脾、肝脾、脾肾等进行治疗^[22]。如因饮食劳倦所伤出现脾胃亏虚,表现为完谷不化、食后满闷者,予补中益气汤、黄芪人参汤加减等;若脾胃失和,胃失和降,表现为痞满、腹胀、餐后不适,则予泻心汤类方辛开苦降;若肝胃不和,表现为因情绪改变而胃痛、痞满不舒,则予半夏厚朴汤、越鞠丸等;若过食寒凉内伤,则予半夏枳术丸、木香干姜枳术丸加减等。

4.2 见微知著——健脾理气化痰抑制浅表性胃炎进展 慢性浅表性胃炎(CSG)多因长期饮食不节、情绪压力或Hp感染所致,所以在治疗时应尤其注意对因治疗。若见脘腹胀满,暖气伴鸡蛋黄味,苔黄腻等脾胃湿热型CSG患者,则以健脾化痰、清热化湿为主,处以半夏泻心汤、黄连温胆汤加减等^[23-24];若见纳呆腹胀、脘腹痛且喜温喜按、畏寒等脾胃虚寒证患者,则予健脾益气、温中散寒的黄芪建中汤加减^[25];若因情绪起伏、生活压力改变而胃痛,暖气、呃逆,腹部鼓胀者,则予平陈散、木香顺气丸、柴胡疏肝散等加减,以健脾理气、和胃降浊^[26];也可使用快胃片、健胃舒颗粒、七蕊胃舒胶囊等中成药简便煎药过程,增强患者治疗依从性^[27-29]。

4.3 攻坚克难——对证解毒防变干预萎缩性胃炎 依据Correa等提出的GC病理演变模式^[30],CAG的早期诊断与及时治疗对于PLGC发展及GC的防治至关重要。但是囿于病情迁延,受饮食、情绪、生活习惯等诸多因素影响,CAG的治疗周期长、难度大、要求高、收效微。近年来,中医药在CAG治疗上积累了一定成果,对于现代医学无法逆转的这一关键疾病阶段交出了临床疗效为保障的答卷^[31]。在CAG的诊断、治疗上,将胃镜作为望诊的延伸方式,尤其应结合胃镜下表现宏观微观相结合对证治疗^[32]。若胃黏膜色白,则以脾胃虚弱证检出率为高,对应予四君子汤加减以健脾益气^[33];若伴胆汁反流,则以肝胃不和证为主,治以柴胡疏肝散加减行气解郁^[34];若黏膜充血水肿、颗粒增生、结节隆起等,则以瘀毒阻络证为最,可予和中消痞颗粒以健脾和胃、通络解毒;若皱

襞变平、黏膜灰白色,则多以胃阴不足证为主,可予胃复春胶囊、摩罗丹等药物治疗^[35-38]。

4.4 力挽狂澜——化瘀通络解毒防癌变 肠化生、异型增生是PLGC患者的“金指标”。根据内镜及病理研究,提出“化瘀通络解毒防癌变”的治则,可应用健脾通络解毒法^[39],改善患者胃脘胀痛、暖气、纳呆等症状。具体而言,针对湿热瘀毒初结的轻度异型增生,以清热化湿解毒为主,辅以活血散结,治疗上以黄连解毒汤合用活血散结之莪术、三棱、败酱草等;痰瘀毒胶结成积的中重度异型增生则应以峻药攻毒散结,虫类破瘀,使用全蝎、蜂房、僵蚕等药物增强其效;毒损胃络之肠上皮化生、黏膜畸变,则以解毒通络为核心,治宜白花蛇舌草、三七、冬凌草,必要时加用藤梨根、半枝莲等药物,增强解毒化瘀效果。

此外,PLGC的关键阶段也应及时结合胃镜表征的微观辨证。若胃镜下见黏膜苍白萎缩,多证属正气亏虚,可考虑重用黄芪、党参匡扶正气;若镜下以黏膜充血糜烂为主,则多证属湿热瘀毒,应着重清热化湿、通络解毒,在方药上加以蒲公英、黄连增强解毒散结之效;若胃镜下见胃黏膜广泛呈现粗糙状态伴肠上皮化生,多以瘀毒阻滞为主,则治宜增强活血解毒之效^[40-41]。由此,宏微观、主客观相合辨证论治,对于防治PLGC癌变可起到“力挽狂澜于既倒,扶之大厦于将倾之效”。

4.5 亡羊补牢——调和五脏重视ESD术后防复 部分ESD术后患者,因既往病程迁延、术中出血较多或穿孔、术后恢复欠佳等因素,表现为“虚劳里急,诸不足”的气血亏虚证候,继而出现乏力、情绪障碍等周身症状,影响生活质量。更不济,对于合并糖尿病或分型属低分化的GC患者,易出现术后复发或不同程度的胃肠功能障碍的状况^[42-43]。对此,可以四君子汤、参苓白术汤为底,补虚增强脾胃运化和免疫功能^[44-45],黄芪桂枝五物汤、血府逐瘀汤加减,活血化痰以减轻术后疼痛及高凝状态^[46-47],益气化瘀解毒方、四藤方或白花蛇舌草、半枝莲等方药使用,增强解毒之效以降低药毒反应^[48],半夏厚朴汤、扶正舒肝方加减疏肝解郁以调畅情志^[49-50],以期为GC术后患者提供更有效术后防复策略。见图2。

5 结语

本团队基于“虚滞痰瘀毒”理论,构建了“健脾和胃为本,衡复气机为先,化痰通络为常,解毒散结为要,全程健康管理为助”的PLGC防治总纲。在病理认识方面,以恢复胃黏膜

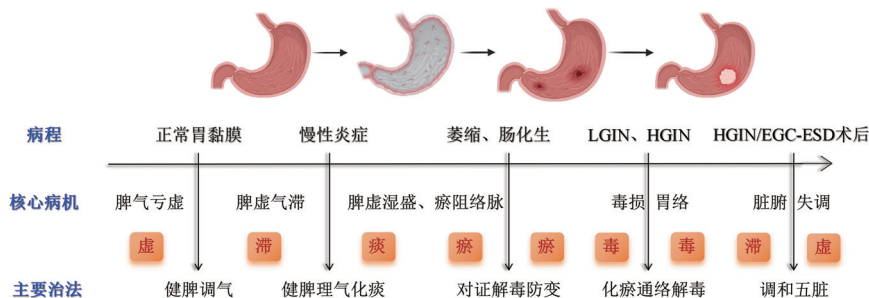


图2 基于“虚滞痰瘀毒”核心病机的胃癌前病变全程链管理

Fig. 2 Whole-course chain management of PLGC based on core pathogenesis of "deficiency, stagnation, phlegm, stasis and toxicity"

完成度、调节周围环境、改善胃组织周围循环,作为PLGC干预的核心目标。基于此,建立了“功能性胃肠病-浅表性胃炎-萎缩性胃炎-胃癌前病变-ESD术后防治”的全病程防治策略,覆盖PLGC“早-中-晚”全周期,以健脾、调气、化痰、通络、解毒的基本治疗治法指导,健脾通络解毒方、和中消痞颗粒等复方,胃复春、摩罗丹等成药的随症加减运用,改善胃黏膜状态。而针对于GC合并转移,则宜以肿瘤治疗为主开展积极干预。为了进一步完善“虚滞痰瘀毒”的PLGC防治理论,团队设计并陆续开展了多项多中心、大样本的随机对照研究,为健脾通络解毒方、和中消痞颗粒、胃复春等方药干预PLGC提供临床证据。此外,还借助体内、外实验,剖析健脾通络解毒方、和中消痞颗粒等药物干预PLGC的作用机制^[51-52]。具体而言,健脾通络解毒方可通过调节炎症、细胞代谢、细胞周期来干预PLGC胃黏膜上皮细胞的改变,和中消痞颗粒则通过调控胃黏膜上皮细胞内质网应激抑制细胞凋亡。后续的研究中,还将进一步基于“虚滞痰瘀毒”理论,探索中医药干预PLGC的生物学基础,进一步明确健脾通络解毒方、和中消痞颗粒等方药利用多成分、多靶点、多途径的作用机制,发挥PLGC防治作用的效果。而本PLGC病变全程核心病机理论的提出,从中西医协同干预PLGC全病程链的角度,实现PLGC防治中患者从被动治疗向主动健康管理的范式转变,最终达成“胃癌发病率下降拐点”的公共卫生目标,为PLGC的中医干预提供了创新性管理策略。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

【参考文献】

- [1] 张慧,姜璐,陈俊生,等. 国医大师李佃贵基于“浊毒”理论辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜屏障功能障碍[J]. 西部中医药,2024,37(8):47-50.
- ZHANG H, JIANG L, CHEN J S, et al. National master of TCM LI Diangui's experience in differentiating and treating gastric mucosal barrier of precancerous lesions in chronic atrophic gastritis based on "turbidity-toxin" theory[J]. West J Tradit Chin Med,2024,37(8):47-50.
- [2] 张伊萌,敦泽,郭立芳,等. 李佃贵国医大师应用化浊解毒法治疗胃癌前状态常用药物组合初探[J]. 河北中医药学报,2019,34(5):1-6.
- ZHANG Y M, DUN Z, GUO L F, et al. Combination of common drugs used by LI Diangui, master of Chinese medicine, in treatment of pre-gastric cancer by resolving turbidity and dispelling toxicity[J]. J Hebei Tradit Chin Med Pharmacol,2019,34(5):1-6.
- [3] 程海波,吴勉华. 周仲瑛教授“癌毒”学术思想探析[J]. 中华中医药杂志,2010,25(6):866-869.
- CHENG H B, WU M H. Discussion on academic thought of professor ZHOU Zhongying about cancerous toxin[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2010,25(6):866-869.
- [4] 郭建辉. 周仲瑛教授“癌毒学说”新论[J]. 湖南中医药大学学报,2010,30(11):6-8.
- GUO J H. New concept of Prof. ZHOU Zhongying on cancer-

toxin theory[J]. J Hunan Univ Chin Med,2010,30(11):6-8.

- [5] 周计春,邢风举,颜新. 国医大师周仲瑛教授治疗癌毒五法及辨病应用经验[J]. 中华中医药杂志,2014,29(4):1112-1114.
- ZHOU J C, XING F J, YAN X. Traditional Chinese medicine master ZHOU Zhongying's five kinds of methods in anticancer and toxin expelling and his experience in disease differentiation[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2014,29(4):1112-1114.
- [6] 刘玲,陈玉超. 国医大师辨治胃癌经验采撷[J]. 中国民间疗法,2023,31(5):55-58.
- LIU L, CHEN Y C. A Summary of master TCM practitioners' experience in treating gastric cancer[J]. China Naturopathy,2023,31(5):55-58.
- [7] 贾元萍,李园,丁霞. 基于国医大师路志正“十八字诀”探讨慢性胃炎“炎癌转化”的中医药防治[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(6):792-796.
- JIA Y P, LI Y, DING X. Traditional Chinese medicine prevention and treatment of "inflammation cancer transformation" of chronic gastritis based on the perspective of "eighteen-character formula" from national medical master LU Zhizheng[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med,2024,47(6):792-796.
- [8] 邵威,马小娜,邵奇,等. 国医大师王庆国“扶正祛邪、调枢守神”法治疗胃癌前病变思路[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(7):178-181.
- SHAO W, MA X N, SHAO Q, et al. National TCM master Wang Qingguo's thinking for the treatment of precancerous lesion of gastric carcinoma with the method of "reinforcing the healthy Qi to eliminate pathogenic factors, regulating the pivot to guard the spirit" [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med,2023,30(7):178-181.
- [9] 张忠绵,郭志玲,刘大铭,等. 田德禄辨治慢性萎缩性胃炎之经验[J]. 江苏中医药,2022,54(9):26-29.
- ZHANG Z M, GUO Z L, LIU D M, et al. TIAN Delu's experience in differentiating and treating chronic atrophic gastritis[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med,2022,54(9):26-29.
- [10] 刘又前,沈洪. 沈洪教授治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变经验[J]. 中医药导报,2019,25(3):97-98.
- LIU Y Q, SHEN H. Professor SHEN Hong's experience in treating chronic atrophic gastritis with precancerous lesions [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm,2019,25(3):97-98.
- [11] 孙心,沈洪. 沈洪治疗慢性萎缩性胃炎经验撷菁[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(5):345-347.
- SUN X, SHEN H. Clinical experience of professor Shen Hong for treating chronic atrophic gastritis [J]. J Zhejiang Chin Med Univ,2015,39(5):345-347.
- [12] 胡静怡,杜斌,单兆伟. 单兆伟治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中华中医药杂志,2017,32(9):4047-4049.
- HU J Y, DU B, SHAN Z W. Experience of SHAN Zhaowei in treating chronic atrophic gastritis [J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2017,32(9):4047-4049.
- [13] 唐旭东,张泰. 萎缩性胃炎“炎-癌”转化的关键问题与中医

- 药防治研究策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(5):370-378.
- TANG X D, ZHANG T. Key issues in the "inflammation-cancer" transition of atrophic gastritis and research strategies for prevention and treatment with traditional Chinese medicine [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(5): 370-378.
- [14] 刘林, 范晓辉, 唐旭东. 胃黏膜炎—癌转化与中医药治疗潜在优势[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(9):1146-1152.
- LIU L, FAN X H, TANG X D. Exploration on the superiorities of Chinese medicine for treating gastric mucositis inflammation-cancer transformation [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(9): 1146-1152.
- [15] 王涵, 王萍, 王炎晨, 等. 从脾论治胃癌前病变的思路与方法[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2024, 26(3): 634-639.
- WANG H, WANG P, WANG Y C, et al. The ideas and methods of treatment related to the spleen theory on precancerous lesions of gastric carcinoma [J]. Mod Tradit Chin Med Mater Med-World Sci Technol, 2024, 26(3): 634-639.
- [16] 张晨晨, 李丹艳, 朱玲霏, 等. 张声生基于胃阴学说辨治慢性萎缩性胃炎之经验[J]. 江苏中医药, 2024, 56(8):21-24.
- ZHANG C C, LI D Y, ZHU L F, et al. ZHANG Shengsheng's experience in differentiation and treatment of chronic atrophic gastritis based on the theory of stomach Yin [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2024, 56(8):21-24.
- [17] 王一冲, 张声生, 赵鲁卿, 等. 张声生教授基于“调态消癥”法运用古代经典名方治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变思路[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(6):497-501.
- WANG Y C, ZHANG S S, ZHAO L Q, et al. Professor ZHANG Shengsheng's idea of using ancient classic prescriptions to treat chronic atrophic gastritis and precancerous lesions of gastric cancer based on the "Tiaotai Xiaozheng"[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2024, 32(6):497-501.
- [18] 张乃卫, 程红杰, 安立保, 等. 慢性胃炎中医辨证与胃镜像相关性研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(1):173-176.
- ZHANG N W, CHENG H J, AN L B, et al. Study on the correlation between traditional Chinese medicine syndrome differentiation and gastroscopy in chronic gastritis [J]. World Chin Med, 2021, 16(1): 173-176.
- [19] XU B, WANG X, WANG H, et al. Efficacy and safety of herbal formulas with the function of gut microbiota regulation for gastric and colorectal cancer: A systematic review and Meta-analysis [J]. Front Cell Infect Microbiol, 2022, doi: 10.3389/fcimb.2022.875225.
- [20] 蓝宇, 陈维娜. 功能性胃肠病从基础研究进展到临床治疗新理念[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 6(31):411-417.
- LAN Y, CHEN W N. New concept of functional gastrointestinal disorders from bench to clinic [J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2023, 31(6):411-417.
- [21] 唐旭东, 马祥雪. 中西医结合医学研究的突破点: 功能性胃肠病症状重叠的诊疗难题[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 1(43):97-101.
- TANG X D, MA X X. A breakthrough point in integrative medical research: Challenge of treating overlapping symptoms in functional gastrointestinal disorders [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(1):97-101.
- [22] 张声生, 王瑞昕, 赵鲁卿, 等. 中医药治疗功能性胃肠病大有可为[J]. 北京中医药, 2024, 43(5):448-453.
- ZHANG S S, WANG R X, ZHAO L Q, et al. Traditional Chinese medicine holds great promise in treating functional gastrointestinal disorders [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2024, 43(5):448-453.
- [23] 夏营营, 宋丹. 幽门螺杆菌阳性浅表性胃炎患者应用黄连温胆汤联合雷贝拉唑治疗的效果[J]. 慢性病学杂志, 11(25): 1660-1663.
- XIA Y Y, SONG D. Efficacy of Huanglian Wendan decoction combined with rabeprazole in treating *Helicobacter pylori*-positive superficial gastritis [J]. J Chronic Dis, 2024, 25(11): 1660-1663.
- [24] 滕云, 张丽萍. 半夏泻心汤加减治疗脾胃湿热型慢性浅表性胃炎的临床效果观察[J]. 智慧健康, 2023, 9(9): 247-250, 255.
- TENG Y, ZHANG L P. Clinical effect observation of modified Banxia Xiexin decoction for chronic superficial gastritis of spleen and stomach damp heat type [J]. Smart Healthcare, 2023, 9(9):247-250, 255.
- [25] 严红梅, 代琳, 许丹, 等. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎疗效及对外周血胃肠激素、T淋巴细胞亚群、IL-8、IL-32、MCP-1的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(9): 156-159.
- YAN H M, DAI L, XU D, et al. Effect of modified Huangqi Jianzhong decoction combined with esomeprazole on peripheral blood gastrointestinal hormones, T Lymphocyte Subsets, IL-8, IL-32, MCP-1 and prognosis in patients with chronic superficial gastritis due to deficiency of spleen and stomach [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2023, 41(9): 156-159.
- [26] 黄湘谚, 许怡珠, 杜国如. 柴胡疏肝散化裁方治疗慢性非萎缩性胃炎肝郁脾虚证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(5):817-819.
- HUANG X Y, XU Y Z, DU G R. Clinical observation of modified Chaihu Shugan powder in treating chronic non-atrophic gastritis with liver depression and spleen deficiency syndrome [J]. J Pract Tradit Chin Med, 2024, 40(5): 817-819.
- [27] 赵迎盼, 张北华, 李军祥, 等. 快胃片治疗慢性浅表性胃炎临床应用专家共识[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(12): 252-258.
- ZHAO Y P, ZHANG B H, LI J X, et al. Expert consensus on clinical application of Kuaiwei Pian in treatment of chronic superficial gastritis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2024, 42

- (12):252-258.
- [28] 洪笃云,程良凯,董玉娟,等. 健胃舒颗粒联用艾司奥美拉唑治疗慢性非萎缩性胃炎成本-效果分析[J]. 药品评价, 2024,21(8):968-971.
- HONG D Y, CHENG L K, DONG Y J, et al. Cost-effectiveness analysis of Jianweishu granules combined with esomeprazole in the treatment of chronic non-atrophic gastritis [J]. Drug Eval, 2024, 21(8):968-971.
- [29] 韩树堂,陈静,田旭东,等. 七蕊胃舒胶囊对慢性浅表性胃炎伴糜烂湿热瘀滞证随机、双盲、多中心平行对照临床试验[J]. 世界中医药, 2022, 17(10):1435-1439.
- HAN S T, CHEN J, TIAN X D, et al. Effect of Qirui Weishu capsules on chronic superficial gastritis with erosion and dampness-heat stasis syndrome: A randomized, double-blinded, placebo-controlled parallel multi-center trial [J]. World Chin Med, 2022, 17(10):1435-1439.
- [30] SUGANO K, MOSS S F, KUIPERS E J. Gastric intestinal metaplasia: Real culprit or innocent bystander as a precancerous condition for gastric cancer? [J]. Gastroenterology, 2023, 165(6):1352-1366.
- [31] FANG W J, ZHANG X Y, YANG B, et al. Chinese herbal decoction as a complementary therapy for atrophic gastritis: A systematic review and meta-analysis [J]. Afr J Tradit Complement Altern Med, 2017, 14(4):297-319.
- [32] 秦珂馨,于靖文,王少丽,等. 基于文献的慢性萎缩性胃炎胃镜像与中医辨证的相关性研究[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(6):28-34.
- QIN K X, YU J W, WANG S L, et al. Study on the correlation between gastroscopic images and TCM syndrome differentiation of chronic atrophic gastritis based on literature [J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2022, 45(6):28-34.
- [33] GAN D, XU A, DU H, et al. Chinese classical formula Sijunzi decoction and chronic atrophic gastritis: Evidence for treatment approach? [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017:9012929.
- [34] 王淋,杨慧萍,朱梦佳,等. 柴胡疏肝散加减治疗慢性萎缩性胃炎肝胃不和证的Meta分析[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(1):26-33.
- WANG L, YANG H P, ZHU M J, et al. Meta-analysis of liver and stomach disharmony syndrome in the treatment of chronic atrophic gastritis with Chaihu Shugan San [J]. J Yunnan Univ Tradit Chin Med, 2020, 43(1):26-33.
- [35] 贾业贵,肖丹,刘琼,等. 胃复春抑制NF- κ B/GSDME介导的细胞焦亡治疗胃癌前病变[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(21):61-69.
- JIA Y G, XIAO D, LIU Q, et al. Weifuchun alleviates gastric precancerous lesions by inhibiting pyroptosis via NF- κ B/GSDME pathway [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2024, 30(21):61-69.
- [36] 孙雯蕾,杨辉,刘丽丽. 加减归脾汤联合胃复春治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎伴焦虑临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(4):754-758.
- SUN W Q, YANG H, LIU L L. Clinical observation of chronic atrophic gastritis in spleen and gastric weakness type anxiety and modified Guipi decoction and Weifuchun decoction [J]. Clin J Tradit Chin Med, 2024, 36(4):754-758.
- [37] 殷苗苗,睢建亮,王梦蕾,等. 摩罗丹浓缩丸治疗慢性萎缩性胃炎的药效及作用机制[J]. 现代中医药, 2024, 44(2):98-109.
- YIN M M, SUI J L, WANG M L, et al. Morodan concentrated pills for the treatment of chronic atrophic gastritis and its mechanism of action [J]. Mod Tradit Chin Med, 2024, 44(2):98-109.
- [38] TANG X D, ZHOU L Y, ZHANG S T, 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.
- [39] 白云峰. 健脾通络解毒法治疗慢性萎缩性胃炎传承应用真实世界研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2023.
- BAI Y F. Real-world study on the inheritance and application of the method of tonifying the spleen, dredging the collaterals and detoxifying in the treatment of chronic atrophic gastritis [D]. Beijing: China Academy of Chinese Medical Sciences, 2023.
- [40] 王少丽,白宇宁,倪媛元,等. 慢性萎缩性胃炎中医证候分布与胃黏膜病理变化的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4):603-607.
- WANG S L, BAI Y N, NI Y Y, et al. Study on the relationship between distribution of traditional Chinese medicine syndromes and gastric mucosal pathological changes in chronic atrophic gastritis [J]. J Basic Chin Med, 2021, 27(4):603-607.
- [41] 李萌,于靖文,丁媛,等. 慢性萎缩性胃炎患者舌象、脉象与胃镜象相关性分析[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(5):10-14.
- LI M, YU J W, DING Y, et al. Correlation analysis of tongue, pulse and gastroscopy in patients with chronic atrophic gastritis [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(5):10-14.
- [42] 夏志强,黄勇亮,林欢,等. 胃底腺型胃癌经内镜黏膜下剥离术后复发的危险因素分析及Nomogram模型构建[J]. 国际消化病杂志, 2024, 44(6):369-375.
- XIA Z Q, HUANG Y L, LIN H, et al. Analysis of risk factors for recurrence after endoscopic submucosal dissection in gastric adenocarcinoma of the fundic gland type and development of a Nomogram model [J]. Int J Dig Dis, 2024, 44(6):369-375.
- [43] 刘川杨,王少丽,储心乔,等. 预测模型在胃癌术后胃肠功能障碍中的研究现状及其对中医药领域的启示[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(5):800-804.
- LIU C Y, WANG S L, CHU X Q, et al. Current research status of predictive models in gastrointestinal dysfunction after gastric cancer surgery and their implications for traditional Chinese medicine [J]. J Basic Chin Med, 2025, 31(5):800-804.
- [44] 罗楠,王少丽,李萌,等. 基于“虚、瘀、毒、郁”探析胃癌术后

- 的中医病机与治疗思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(5):781-784.
- LUO N, WANG S L, LI M, et al. Exploration the TCM pathogenesis and treatment strategies for postoperative gastric cancer based on the concepts of "deficiency, stasis, toxicity, and depression"[J]. J Basic Chin Med, 2025, 31(5): 781-784.
- [45] 宋炜, 张佳, 马军伟, 等. ESD内镜术联合益胃四君子汤对慢性萎缩性胃炎癌前期病变黏膜修复血清调节功能及GSH-Px、HIF-1 α 、VEGF等指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(2):237-240.
- SONG W, ZHANG J, MA J W, et al. Effect of ESD endoscopic surgery combined with Yiwei Sijunzi decoction on serum regulatory function of mucosal repair and GSH-Px, HIF-1 α and VEGF in patients with precancerous lesions of chronic atrophic gastritis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2025, 43(2):237-240.
- [46] 胃癌中西医结合诊疗指南标准化项目组, 刘沈林. 胃癌中西医结合诊疗指南(2023年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(3):261-272.
- Standardization Project Group for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Gastric Cancer, LIU S L. Guidelines for integrated traditional Chinese and western medicine diagnosis and treatment of gastric cancer (2023) [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2024, 44(3):261-272.
- [47] 毛竹君, 刘克娴, 沈克平. 基于循环肿瘤细胞探讨四藤方对胃癌术后患者的解毒机制[J]. 海军军医大学学报, 2023, 44(1):129-132.
- MAO Z J, LIU K X, SHEN K P. Detoxification mechanism of Siteng Fang based on circulating tumor cells in postoperative gastric cancer patients[J]. J Naval Med Univ, 2023, 44(1): 129-132.
- [48] 聂梦君, 刘沈林, 邹玺. 益气化瘀解毒方配合奥沙利铂联合氟尿嘧啶类化疗对胃癌术后患者的临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11):6851-6854.
- NIE M J, LIU S L, ZOU X. Clinical observation on the effects of Yiqi Huayu Jiedu recipe combined with oxaliplatin combined with fluorouracil chemotherapy on recurrence and metastasis risk of gastric cancer after radical resection [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(11):6851-6854.
- [49] 刘玮玮, 顾康生. 扶正舒肝方联合团体心理疗法对胃癌术后患者抑郁和生活质量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(2):204-208.
- LIU W W, GU K S. Influence of Fuzheng Shugan decoction combined group psychotherapy on depression and life quality in postoperative stomach cancer patients [J]. Chin J Exp Tradit Med Form, 2015, 21(2):204-208.
- [50] 刘峰, 白田雨, 李虎. 自拟半夏厚朴解郁汤联合团体心理治疗对胃癌术后伴抑郁障碍患者的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(4):404-407.
- LIU F, BAI T Y, LI H. Efficacy of self-formulated Banxia Houpu decoction for depression combined with group psychotherapy for post-operative depression in patients with gastric cancer [J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2020, 27(4): 404-407.
- [51] 罗楠, 李萌, 夏晨曦, 等. 基于网络药理学的健脾通络解毒方治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(10):1156-1162.
- LUO N, LI M, XIA C X, et al. Mechanism of Jianpi Tongluo Jiedu recipe in the treatment of chronic atrophic gastritis based on network pharmacology [J]. Eval Anal Drug-Use Hosp China, 2023, 23(10):1156-1162.
- [52] 田志华, 丁媛, 王少丽, 等. 基于网络药理学和分子对接分析姚乃礼教授健脾祛湿解毒通络方治疗幽门螺杆菌感染的机制[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(10):1217-1225, 1234.
- TIAN Z H, DING Y, WANG S L, et al. Mechanism of Jianpi Qushi Jiedu Tongluo decoction applied by professor YAO Naili in treatment of *Helicobacter pylori* infection based on network pharmacology and molecular docking [J]. J Zhejiang Chin Med Univ, 2023, 47(10):1217-1225, 1234.

[责任编辑 王鑫]