

引用:张可京,刘亚飞,李明婧,张艺,曹旭然,尹子豪,马文辉,李国艳.马文辉基于“腠理三态”论治慢性萎缩性胃炎经验[J].中医导报,2025,31(8):191-195.

医 案

马文辉基于“腠理三态”论治慢性萎缩性胃炎经验*

张可京¹,刘亚飞²,李明婧³,张 艺¹,曹旭然⁴,尹子豪⁵,马文辉³,李国艳¹

(1.北京中医药大学东直门医院,北京 100700;

2.山西省中医院,山西 太原 030012;

3.中国中医科学院西苑医院山西医院,山西 太原 030619;

4.南京市中医院,江苏 南京 210022;

5.北京中医药大学东方医院,北京 100078)

[摘要] 慢性萎缩性胃炎是消化科常见的慢性疾病,病情顽固,常难以逆转。马文辉认为慢性萎缩性胃炎病位在胃腑之腠理,核心病机为气血灌注失稳态,并以脏腑功能态失常为本,胃腑瘀滞蓄积态为标,黏膜腺体萎缩为结局。马文辉强调从态论治、调和腠理的基本治则,确立“和合脏腑功能态,改善气血紊乱态,祛除瘀滞蓄积态”为主要治法,并自拟安胃通腠方以“安脏腑,和气血,化瘀滞”。验之于临床,效如桴鼓。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎;腠理三态;从态论治;马文辉;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)08-0191-05

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2025.08.030

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophy gastritis, CAG)是以胃黏膜上皮受到长期慢性刺激损伤导致胃固有腺体萎缩,数目减少,严重者甚至伴有肠上皮化生的慢性炎症性疾病。根据CAG的临床体征、症状及胃镜等检查特点,多将其归属于中医学“胃脘痛”“痞满”等范畴^[1]。现代医学研究证实,肠上皮化生是胃部肿瘤发生的独立危险因素之一,属于癌前状态,若不及时干预,病情迁延多难以逆转^[2]。据调查,目前我国CAG的癌变率为7.1%,51~65岁患病率高达50%以上,因此,CAG的早期诊治对于病情截断至关重要^[3]。当前CAG的治疗仍以根除幽门螺杆菌(HP)为主,且多采用抗生素联合胃黏膜保护剂及抑酸剂的方案,治疗方案较单一,疗效欠佳且副作用明显。而中医药治疗本病具有独特优势,可有效遏制病程进展,改善患者预后。

马文辉,全国第七批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,山西省名中医,北京中医药大学首批临床特聘专家,“三部六病”医学流派学科带头人,从事“三部六病”医学流派科研、教学与临床工作三十余年,擅长治疗脾胃病、风湿免疫病、老年病及难治性身心疾病等。马文辉基于中医“整体

气血观”提出了“腠理三态”,认为“胃腠”是气血的微循环通道,“胃理”是CAG的病位,腠中气血灌注不足是CAG的核心病机,其发病过程受到脏腑、气血、瘀滞的影响,并创造性地以“腠理”形态为核心,结合“脏腑、气血、瘀滞”三态搭建CAG的诊治框架,为中医药延缓及截断CAG进程提供新思路,开拓新视界,完善新方案。笔者曾有幸侍诊于马文辉左右,聆听其经验教诲,受益良多。现将马文辉从腠理三态论治CAG的经验介绍如下,以飨同道。

1 腠理三态观基础内涵

腠理是人体组织结构的重要组成部分,是人体的屏障及可视化形态,识别其形态具有重要意义。《金匱要略》载:“腠者,三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之纹理也。”腠在四肢的部位即位于皮肤与肌肉相接的位置,与现代医学的表皮细胞间隙、真皮、浅筋膜等位置相对应,其中分布着大量的血管和神经。神经和血管向体表走行到皮肤黏膜形成感觉神经,并负责皮肤黏膜的血氧供给、废物代谢与体温及免疫调节等;二者向体内走行穿过浅筋膜进入肌层形成运动神经,支配人体肌肉运动(骨骼肌或平滑肌),负责脏腑

*基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验传承工作项目(国中医药人教函[2022]76号);山西省省级名中医传承工作室建设项目(SXSMZYGZS136)

通信作者:李国艳,女,副教授,副主任医师,研究方向为加速康复外科(ERAS)、中西医结合诊疗疼痛

的气血供应,保障其生理功能。腠在脏腑多为黏膜与黏膜组织间隙等含有丰富血管、神经、淋巴管等组织的部位,负责气血和信息的流通交换^[4]。“理”在皮肤为“玄府”,在《黄帝内经》中被称为气门,在脏腑多为五脏之“包膜”与六腑之“浆膜”,对脏器起到固定和保护作用。此外,脏器与体腔之间的间隙和器官的浅层结构也多为“理”的范畴,理是人体组织结构的重要组成部分,是支撑人体器官形态的重要框架并承担部分脏腑生理功能。“腠”是“理”的内在供养与依托,“理”是“腠”的外在表现和支撑,二者相互协同构建人体的屏障与可视化形态,且是气血运行的微循环通道。

脏腑是人体生命活动的核心。《素问·灵兰秘典论篇》载:“心者,君主之官也,神明出焉……凡此十二官者,不得相失也。”形象地阐述了脏腑各自独特的功能及相互关系。气血是维持人体生命活动的基本物质,气能生血、行血、摄血,血能载气、养气,气血在人体经络脉道系统中循环往复,周流不息。故脏腑的正常状态是气血生成与运行稳态的根本,气血稳态是为脏腑组织提供物质资料,维持其正常功能状态的保证。

腠理的形态与功能依赖脏腑、气血的共同作用而维系。腠中气血津液循行以理的正常生理功能为前提,理的功能正常发挥又以腠的有效气血灌注为保障。生理状态下,腠理协同共同保障气血津液在人体各个组织系统之间进行有序运行和输布,以维护人体的“生生之气”。反之,当“理”失致密,疏松易动,外邪易乘虚而入,导致“腠”中气血滯涩不行,进而影响脏腑功能;“腠”之病变亦可通过气血状态反映于“理”,引起皮肤色泽改变、汗出异常等异常表现,如腠中气血灌注不足,皮肤黏膜多萎缩,若腠中气血滯涩难行,皮肤黏膜多呈青紫色。此外,腠理的气血灌注与功能的正常发挥又依赖五脏六腑功能的正常,若脏腑功能异化,可致多种有形及无形病理产物蓄积于腠理,即“腠理癥瘕”的病态,从而变生他证。

综上,腠理形态为基础,脏腑状态为本源,气血稳态为保证,癥瘕病态为结果。四者相互依存并相互影响^[5-6]。

2 腠理三态视阈下探析CAG病机

胃的黏膜下层含有丰富的血管神经系统,有丰富的气血灌注流通,属于胃腠的范畴;胃的黏膜层是胃的浅表层结构,含有丰富的腺体组织,为理的范畴^[7]。因CAG以胃黏膜层腺体萎缩及功能异常为主要病理表现,故马文辉认为CAG病位在“胃理”,发生发展受“胃腠”气血稳态的影响,并植根于脏腑功能态的改变,如脾肾化生滋养气血、心肝调节推动气血,若脾肾两亏,心肝郁结,均可致气血紊乱,众多病态产物蓄积于胃之腠理,即“胃腑癥瘕”,从而导致黏膜腺体萎缩破坏,加快CAG的进展。

2.1 胃腠气血亏虚,胃理黏膜萎缩

2.1.1 肾精匮乏,脏腑元真不足 马文辉认为,肾为先天之本,肾精是人体生命活动的物质基础,主生殖、生长发育,并为多脏腑功能的发挥提供原动力。肾精化生肾气,肾气内育肾阴滋养全身之阴,内育肾阳温煦全身之阳。脾为后天之本,故脾气充盈依赖肾精滋养,胃之腠理气血灌注亦赖肾精滋养^[8]。肾精亏虚,精不化气活血,则脾胃气化痰动力减弱,胃腠气血灌

注不足,胃理黏膜及腺体失气血滋养则萎缩,日久致CAG病变。清·陈士铎《辨症录》言:“盖脾胃之土,必得命门之火以相生……以消化饮食。”肾精耗损又易致肾阳不足,命门火衰,胃阳久虚,腐熟运化不力,亦致腠理气血亏虚,胃黏膜腺体萎缩^[9]。《四明心法·隔症》载:“肾旺则胃阴充足,胃阴充足则思食。”肾阴匮乏,胃阴失滋,胃失濡润,虚热内生,灼耗腠理气血,黏膜干燥萎缩,从而增加CAG发病风险。故肾之精、气、阴、阳均可致胃腠气血亏虚,胃理黏膜萎缩。

2.1.2 脾系亏损,气血生化乏源 马文辉认为,脾为后天之本,是气血生化之源。《四圣心源·中气篇》载:“胃主降浊,脾主升清,湿则中气不运……故医家之药,首在中气。”中土升降失常,则脾失运化,胃失受纳,水谷精微难以转化为有效气血,胃黏膜缺乏充足的营养支持,日渐萎缩而生CAG。此外,中气亏损及阳,脾胃阳气不足,阳虚寒凝,气血不生,则腠中气血失去有效灌注,胃理黏膜缺血,腺体退化萎缩^[10]。现代医学研究证实,脾胃气血亏虚,则腺体细胞代谢障碍,胃黏膜缺血缺氧,且脾虚患者T淋巴细胞活性降低,导致患者机体免疫应答功能异常,黏膜防御力减弱,HP感染后释放细胞毒素相关基因A(CagA)及空泡化细胞毒素A(VacA),破坏腺体^[11]。同时胃酸功能下降,细菌过度繁殖攻击自身壁细胞,且蛋白质及维生素等合成吸收不足,胃黏膜修复材料缺乏,腺体细胞大量凋亡,逐步加重胃黏膜萎缩及异常化生^[12-13]。

2.2 胃腠气血滯涩,胃理癥瘕积聚

2.2.1 心气紊乱,气血稳态失常 马文辉认为,心主血脉,为五脏六腑之大主,其功能异常即现代医学所谓心理应激状态,可通过气血影响脾胃,最终导致CAG的发生^[14]。《灵枢·邪客》载:“心者,五脏六腑之主也……脉道不通,胃中苦浊。”生理状态下,心气推动血液运行以濡养全身,若心气不足,心血瘀阻,则胃腠气血瘀滯不通,流运艰难,胃失通降运化,日久痰水血食等病理产物壅滞,胃络癥瘕堵塞脉道,虚实夹杂,从而加快CAG进展。现代医学研究证实,血液黏稠度增高,微循环血栓形成,可导致腺体及黏膜细胞线粒体功能障碍,黏膜细胞DNA损伤,腺体细胞凋亡加速,则黏膜修复能力进一步下降,从而加速CAG进展^[15]。

同时,心气郁闭,气郁化火,心火亢盛,下移于胃,引胃火旺盛,煎灼津液,灼伤胃络,而致腠中气血滯涩,难以滋养胃理,或火邪直接灼伤胃理,破坏相关结构,导致胃功能异常。研究证实,心胃火旺即交感神经兴奋的过程,可导致胃泌素升高,引发炎症风暴,黏液-碳酸氢盐屏障破坏而致黏膜下层糜烂,即中医所谓“胃腠”燥热^[16]。

2.2.2 肝郁化火,气滯血结津伤 马文辉认为,肝性条达,主疏泄,以升降调畅全身气机,与脾胃功能密切相关。故肝胆气血失和,可横逆犯胃导致CAG发展。《素问·六元正纪大论篇》云:“木郁之发,民病胃脘当心而痛。”长期情志不畅,则肝气郁结,横逆犯胃致胃气壅滞,胃失和降,有形病邪蓄积,影响胃腠气血循环;或肝郁化火及胆犯胃,胃腠气血受煎灼而耗损,火旺津伤,腺体萎缩^[17]。研究发现肝郁状态持续日久,脑肠肽分泌异常,可致黏膜腺体分泌功能紊乱,诱发CAG加重^[18];

肝火旺盛,免疫-炎症网络失衡,辅助性T细胞17(T helper 17 cell,Th-17)过度活化,白细胞介素-17(interleukin-17, IL-17)等炎症因子大量释放可导致胃黏膜炎症持续^[9];此外,肝郁可导致Oddis括约肌功能紊乱,胆汁反流,胆汁酸蓄积易破坏胃黏膜屏障,并可激活尾型同源盒转录因子2(CDX-2)基因,诱发黏膜下层炎症及胃黏膜肠上皮化生^[20]。

3 腠理三态视角下CAG治法

马文辉认为CAG病机以脏腑失调为本,气血失和为机,癥瘕蓄积为因。故治当以“调脏腑以固本源,通腠理以祛癥瘕,和气血以化新机”为法,以贯通脏腑气血,连接腠理内外,并自拟验方安胃通腠方。

3.1 补脾肾二脏,调平脏腑功能态 中焦受气取汁的功能源于太阴脾气的充养,脾胃功能相互协调完成饮食物的消化吸收与中焦气机升降,从而为胃腠气血灌注提供足够物质基础。马文辉认为CAG多因脾气亏虚,气血生化乏源直接导致,故应健脾益气以安后天之本,常用黄芪、党参、白术、茯苓等补中气,健脾气,助脾运,和胃气,恢复脾胃整体的受纳、腐熟与运化之职,增强机体正气,改善腠理气血灌注。现代研究表明,黄芪与四君子汤联用可通过提高T淋巴细胞活性与免疫球蛋白水平、抗氧化等过程提高人体免疫力^[21]。同时,马文辉认为CAG的发生发展多伴随胃的分泌功能改变,胃酸分泌下降可导致患者出现胃部隐痛、消化不良、口干口渴等系列症状,即中医所谓气阴两虚之证,进一步导致患者叶酸、维生素B₁₂等吸收不良,加重患者胃黏膜萎缩,并导致舌上黏膜脱落形成镜面舌。故其多着手于滋养胃阴,修复黏膜,多用生麦芽、生谷芽、淡竹叶、竹茹、糯稻根等益胃生津,平胃中燥热,有效改善患者胃阴亏损症状。且这些药物多为植物的胚芽、嫩叶、嫩茎,其内含有丰富的B族维生素,可用于舌上黏膜及胃黏膜的修复,改善患者因维生素吸收障碍导致的黏膜炎症,是中医“以形补形”观念的生动体现,可作为CAG的优选用药^[22]。

肾为先天之本,肾精内蕴五脏六腑之精,是生命活动的原动力,故马文辉临证重视培补肾精,多用熟地黄滋阴补肾,填精益髓,其中熟地多糖和梓醇可减少肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)等促炎因子释放,缓解胃黏膜炎症,并可上调表皮生长因子(epidermal growth factor, EGF)及血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)表达水平,刺激胃黏膜细胞增殖与血管新生,调节胃酸分泌,保护黏膜屏障^[23]。山茱萸可补益肝肾,固精敛气,其中熊果酸可抑制尿素酶活性,辅助抗HP感染,并通过上调抗凋亡蛋白表达水平,扩张胃黏膜下层微血管,以减少腺体细胞死亡,改善微循环,缓解腺体萎缩^[24]。山药可健脾养胃,补肾涩精,其富含黏液蛋白,可对胃黏膜形成物理屏障,减少氢离子反渗和胆汁酸损伤。山药多糖可激活T淋巴细胞表达,增强黏膜局部免疫力,对抗HP感染。此外山药淀粉酶可直接促进食物消化,减少胃排空延迟导致的黏膜机械性损伤^[25]。三药合用即钱乙六味地黄丸之三补配伍,脾肾并进,可使先后天互滋互济,为CAG逆转提供充足的物质原料。

3.2 解心肝郁结,改善腠理气血态 肝喜条达恶抑郁,畅全

身气机;心主行血,源周不休,畅全身血运。马文辉认为肝气郁结,心脉瘀滞,可致气血不畅,犯及中土,多有变证。故多以柴胡解肝郁,黄芩疏肝实,二药合用,仿小柴胡汤之义,枢转少阳,断损胃先机^[26];木香舒肝和胃,消胀除满,通脾胃气滞,研究证实木香可促进胆汁和胰液的分泌,兼具止痛作用,肝胃并进^[27];以百合配伍乌药清心火、养心阴平胸中寒热;丹参配伍郁金活心血、行心气开胸中郁结;党参配伍五味子强心阳,敛心神安心悸动。诸药合用,解心肝郁结,致中土平和,为改善胃中腠理的气血灌注与CAG的疗愈提供重要保障。

3.3 清胃腑邪郁,祛除癥瘕蓄积态 多脏腑功能紊乱可导致胃中气、痰、水、血、食、火等病理产物大量生成,产生胃络癥瘕,从而阻塞胃中腠理气血的流通和灌注,影响CAG预后,故马文辉认为可通过理气、活血、化痰、消食以治其标,转转腠理气血,缓解CAG患者不适感。临证多用三七补气养血,或活血破血止血,并提出打粉冲服效果最佳,可针对腠理瘀血进行有效干预,畅通黏膜血供,改善黏膜微循环^[28]。以枳实理气行滞,破CAG患者胃中气结,恢复胃正常的分节序贯蠕动功能,年老体虚患者可用陈皮代之。以炒鸡内金健脾消食,合并不典型增生患者合用生鸡内金,以求兼顾消食与攻坚,该药既可通过自身含有的胃泌素消化食积,还可通过增强胆汁的分泌排泄促进消化功能的提升,有效解决胃中积食问题,若单药力匱,可合用焦三仙以解燃眉之急^[29]。气郁食积血瘀日久必化火以耗阴液,患者常自感胃中烧灼难耐,马文辉认为半枝莲清热解毒,活血祛瘀,利水消肿,既可清解胃腑热毒,减轻黏膜充血糜烂等炎症反应,又可活血通络,改善腠理血脉瘀阻,推动气血运行。若效果不佳可加用藤梨根、石见穿共奏清解热毒、消肿散结之功。三药合用可通过调节免疫,抗HP活性、抗炎、抗氧化等,进而发挥抗肿瘤与抗纤维化作用,祛腠理癥瘕,解CAG之标^[30]。

4 验案举隅

患者,男,68岁,2023年12月26日初诊。主诉:胃痛3年,加重1个月。现病史:患者3年前无明显诱因出现胃痛,伴嗳气,餐后饱胀,时有厌食并进行性加重,就诊于当地诊所,予中药汤药、促胃动力药物及胃黏膜保护剂(具体药物不详)口服,患者用药后诸症减轻,故自行停药。待症状复起,则居家自行服用前药,未予重视。1个月前患者突感胃痛,餐后腹胀,伴反酸烧心等症状加重,遂继服上药,但疗效不佳,现为求进一步诊治就诊于我科门诊。刻下症见:胃痛,反酸烧心,嗳气,食欲不振,餐后饱胀,忧思抑郁,精神不振,纳可,眠差,早醒,醒后难以入睡,二便调。胃镜:胃底息肉,内镜钳除,慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生。查体:舌胖大,苔白腻,脉弦。身高172 cm,体重60 kg,血压130/90 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。中医诊断:胃痛(虚实错杂型)。治法:补虚泻实,通膈安胃。予安胃通膈方加减,药物组成:黄芪30 g,党参20 g,熟地黄20 g,白芍15 g,芦根15 g,淡竹叶15 g,茵陈15 g,蒲公英30 g,白花蛇舌草30 g,半枝莲20 g,丹参30 g,三七15 g,木香15 g,砂仁10 g,炒鸡内金30 g,莪术12 g,珍珠母30 g。30剂,1剂/d,水煎服,早晚温服。嘱患者按时服药,同时

规律作息,饮食七分饱,少食油腻、腌制、过夜及生冷食品,适度运动,积极参加社交活动,培养兴趣爱好。

2诊:2024年1月26日。患者自诉服药后胃痛缓解,反酸烧心症状减轻,心情较前舒畅,睡眠时间增长,做梦减少,但仍易早醒。嘱上方继服30剂,煎服法同前。

3诊:2024年3月29日。患者自诉药后睡眠进一步改善,无明显嗝气、胃痛、反酸烧心等不适感,诸症大减。复查胃镜示:贲门炎,轻度萎缩性胃炎伴糜烂,CAG较前逆转。继续守方服用1个月,煎服法同前。

1个月随访,患者心情舒畅,食欲大增,已无明显胃痛、胃胀反酸等症状。嘱其停药,定期复查,不适随诊。

按语:该患者初诊时胃痛不适,反酸烧心,嗝气,结合胃镜结果可明确其为胃痛,肝胃不和证。主因肝郁日久,气机郁结,化火及胆犯胃,胆胃火旺,灼伤胃之腠理,故胃痛,反酸烧心。胃部气血失和,胃气不降,反逆于上,故嗝气频作。胃腐熟运化水谷功能减退,故食欲不振,食后饱胀。胃不和则卧不安,胃中宿食停滞,无法排空,故患者自觉长期不适,影响睡眠,故眠浅易醒。胃失运化,水液长期积聚于消化道,日久成痰生湿,故舌胖大,苔白腻。胃中痰湿火热积食之邪长期停滞,易与气血相互胶结而致气血滯涩不行,同时患者年老肾精枯涸,先天元真之气不足,脾肾两亏,则胃理失精微供养,日久致腺体萎缩,形成慢性萎缩性胃炎。当前宜补肾健脾固其本,调心疏肝理气血,清热化痰祛瘀,软坚散结化其邪。方中黄芪健脾益气,熟地黄、砂仁补肾填精,滋肾水而启胃关,芦根、淡竹叶、茵陈滋阴清火,促进黏膜生长愈合,三组药物合用,脾肾并进以充精微;木香疏肝利胆,白芍养肝敛阴,丹参、三七调心行血,三药合用,心肝双关,调气理血,改善胃腠理气血态;蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲清热折胃火,莪术破气解郁滞,鸡内金消食化食积,四药合用,祛瘀理瘀,解胃中苦急;珍珠母重镇安神,随症加用以安眠。1个月为1个疗程,是谓“量变积累引发质变”之意。2诊时,患者胃痛缓解,反酸烧心减轻,心情舒畅,睡眠改善,说明药已中的,故效不更方,再服1个月。3诊时,患者诸症大减,胃镜复查显示病情逆转,疗效显著,但仍未完全逆转,故继续守方巩固,最终患者胃气条达,脏腑平和,诸症消失,预后良好,遂停药观察。

本案充分体现了三态施治的整体优势,通过“安脏腑,和气血,化瘀痕”以通腠理,可为CAG发病及预后的全程管理搭建系统而完善的治疗思路,整体与局部相结合,标本兼治,并通过药效的不断累积产生持续向好的疗愈效应,选用经验方安胃通腠方,促使气充血畅,胃腑得荣,腺体复生,验之临床,疗效可靠。

5 小 结

CAG病位在胃之腠理,其机在脏腑,其变在气血,其损在瘀痕。以“脏腑-气血-瘀痕”三态为纲,以“腠理”系统为目,可窥其病机全貌。马文辉立足于人体系统整体观,以“通调脏腑功能态,改善腠理气血态,祛除胃络瘀痕态,截断黏膜恶变态”为法,补气健脾,益肾填精,充元真脏腑之精;疏肝调气,调心理血,复气血升降之权;开腠透邪,化浊散结,解瘀痕胶

着之困;养阴滋阴,育液生肌,启黏膜修复之机。如此,脏腑得调,腠理得通,气血得和,瘀痕得祛,黏膜得复,萎缩可逆,则脾胃之气生生不息^[11]。在后续研究中,将基于大样本观察调整腠理治则,并通过案例讨论等途径进行汇报分享,以期为CAG临床诊疗创新思路,规范体系,并在现有诊治方案基础上实现新的突破。

参考文献

- [1] 李军祥,陈誥,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.
- [2] 国家消化系疾病临床医学研究中心(上海),国家消化道早癌防治中心联盟,中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组,等.中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识(2020年)[J].中华消化杂志,2020,40(11):731-741.
- [3] YIN Y, LI H Y, FENG J, et al. Prevalence and clinical and endoscopic characteristics of cervical inlet patch (heterotopic gastric mucosa): A systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Gastroenterol,2022,56(3):e250-e262.
- [4] 张仲景.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2017:2.
- [5] 周晓容,戴金辉,白海霞,等.基于“玄府-腠理-三焦”理论探讨干眼[J].湖南中医药大学学报,2024,44(7):1313-1317.
- [6] TESCHKE R, WOLFF A, FRENZEL C, et al. Herbal traditional Chinese medicine and its evidence base in gastrointestinal disorders[J]. World J Gastroenterol,2015,21(15):4466-4490.
- [7] YANG X R, GUO S T, MENG K, et al. Invasive inflammatory fibroid polyp of the stomach: A case report and literature review[J]. Medicine (Baltimore),2025,104(7):e41308.
- [8] 卫静静,赵蓓蓓,李京尧,等.刘启泉从肾论治慢性萎缩性胃炎经验[J].河北中医,2019,41(8):1129-1131,1224.
- [9] 孔维红,王画,周冰,等.姜莉云补火生土法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1438-1441.
- [10] 王佳佳,杨玲玲,姚合梅.针刺联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对胃肠激素和炎症因子的影响[J].上海针灸杂志,2024,43(12):1325-1330.
- [11] ZHANG T, TANG X D. Beyond Metaplasia: Unraveling the complex pathogenesis of autoimmune atrophic gastritis and its implications for gastric cancer risk[J]. QJM, 2025:hca028.
- [12] 卫银银,闵亚莉,苗向霞,等.叶酸、维生素B12对幽门螺杆菌阴性慢性萎缩性胃炎的疗效分析 [J]. 实用医学杂志, 2017,33(21):3606-3610.

- [13] WANG Y R, YAN X E, DING M Y, et al. Research on the signaling pathway and the related mechanism of traditional Chinese medicine intervention in chronic gastritis of the "inflammation-cancer transformation"[J]. *Front Pharmacol*, 2024, 15: 1338471.
- [14] SUN Y Y, WANG S M, QI M, et al. Psychological distress in patients with chronic atrophic gastritis: The risk factors, protection factors, and cumulative effect[J]. *Psychol Health Med*, 2018, 23(7): 797-803.
- [15] RUI Q, LI C Y, RUI Y Q, et al. Human umbilical mesenchymal stem cells ameliorate atrophic gastritis in aging mice by participating in mitochondrial autophagy through Ndufs8 signaling[J]. *Stem Cell Res Ther*, 2024, 15(1): 491.
- [16] 刘启泉, 王天家, 韩志秀, 等. 论慢性萎缩性胃炎之“不通则凉”[J]. *辽宁中医杂志*, 2016, 43(10): 2066-2067.
- [17] 李荣慧, 俞赞丰, 郭冰, 等. 基于“肝疏七郁”论治慢性萎缩性胃炎思路[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(11): 5956-5959.
- [18] 舒劲, 马国珍, 卢雨蓓, 等. 基于脑肠肽胃促生长素水平探讨制萎扶胃丸对萎缩性胃炎大鼠作用的实验研究[J]. *中华中医药学刊*, 2020, 38(2): 230-233, 293.
- [19] LI W D, HUANG X D, HAN X W, et al. IL-17A in gastric carcinogenesis: Good or bad?[J]. *Front Immunol*, 2024, 15: 1501293.
- [20] CHENG Y Q, WANG S S, ZHU W F, et al. Deoxycholic acid inducing chronic atrophic gastritis with colonic mucosal lesion correlated to mucosal immune dysfunction in rats[J]. *Sci Rep*, 2024, 14(1): 15798.
- [21] ZHANG R N, QIN X M, LIU Y T. Exploration of the intestinal flora to reveal the important contribution of Radix Astragali to Huangqi Jianzhong Tang in treating chronic atrophic gastritis rats[J]. *J Pharm Biomed Anal*, 2024, 242: 116067.
- [22] 王佳琦, 焦娇, 禄保平. 基于“阳明燥土, 得阴自安”探讨慢性萎缩性胃炎[J]. *中医学报*, 2021, 36(5): 929-932.
- [23] WANG M, ZHANG Q, LIU Z. The protective effects of rehmannia glutinosa on gastric mucosa in chronic atrophic gastritis: Insights from molecular mechanisms[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 6782376.
- [24] ARULNANGAI R, THABASSOOM H A, BANU H V, et al. Recent developments on ursolic acid and its potential biological applications[J]. *Toxicol Rep*, 2025, 14: 101900.
- [25] GUO M Z, YU H F, MENG M, et al. Research on the structural characteristics of a novel Chinese Iron Yam polysaccharide and its gastroprotection mechanism against ethanol-induced gastric mucosal lesion in a BALB/c mouse model[J]. *Food Funct*, 2020, 11(7): 6054-6065.
- [26] 刘明贺, 尹冬青, 张永青, 等. 小柴胡汤合香砂六君子汤对肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜病理积分改变与胃肠激素的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(9): 2326-2332.
- [27] 华青措, 罗婧, 冯学梅, 等. 藏药六味木香丸干预慢性萎缩性胃炎的网络药理学研究[J]. *中医药导报*, 2020, 26(13): 139-143, 161.
- [28] 韩根利, 刘宏胜. 三七合剂干预肝缺血再灌注损伤机制的网络药理学探讨[J]. *中草药*, 2020, 51(20): 5260-5269.
- [29] 樊佳, 刘晓谦, 彭博, 等. 中药鸡内金的现代研究进展[J]. *世界中医药*, 2021, 16(17): 2542-2547.
- [30] 李娜, 王平, 孙铁锋, 等. 半枝莲化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2020, 45(21): 5117-5128.
- [31] 王晗, 孙大沙, 田家华, 等. 从“土枢四象”探析王海强教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(24): 151-154.

(收稿日期: 2025-01-26 编辑: 罗英姣)