

胃复春胶囊对脾胃虚弱型CAG患者胃镜病理评分的影响



周华荣¹, 忻霖英², 杨一闻³

1. 浙江省皮肤病医院中医理疗中心 (浙江湖州 313200)

2. 浙江省皮肤病医院内科 (浙江湖州 313200)

3. 浙江省皮肤病医院健康管理中心 (浙江湖州 313200)

【摘要】目的 探讨胃复春胶囊联合常规西医治疗慢性萎缩性胃炎 (CAG) 脾胃虚弱型患者的疗效及对胃镜病理评分、生活质量的影响。**方法** 回顾性分析 2022 年 1 月—2024 年 12 月浙江省皮肤病医院接诊 CAG 患者的临床资料, 根据治疗方法不同分为对照组 (常规西药治疗) 和联合组 (胃复春胶囊联合常规西药治疗)。对比两组临床疗效、各项中医证候积分、胃镜检查病理 (腺体萎缩、慢性炎症、上皮化生、异型增生) 评分、血清炎症因子 [白细胞介素 -1β (IL- 1β)、肿瘤坏死因子 $-\alpha$ (TNF- α)]、生活质量 [慢性病患者生命质量测定量表 - 慢性胃炎 (QLICD-CG)] 评分以及安全性。**结果** 共纳入 144 例 CAG 患者, 其中对照组 70 例, 联合组 74 例, 两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。联合组临床总有效率高于对照组 [94.59% vs. 81.43%, $P<0.05$]; 两组中医证候积分、病理评分较治疗前显著改善 ($P<0.05$), IL- 1β 、TNF- α 均较治疗前显著下降 ($P<0.05$), 且治疗后联合组显著低于对照组 ($P<0.05$); 两组 QLICD-CG 评分较治疗前显著提高 ($P<0.05$), 且治疗后联合组显著高于对照组 ($P<0.05$); 两组不良反应发生率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 常规西药联合胃复春胶囊可有效改善 CAG 患者的临床症状, 改善其胃黏膜病理状况和炎症状态, 且安全性良好。

【关键词】 胃复春胶囊; 慢性萎缩性胃炎; 脾胃虚弱型; 胃黏膜病理组织学

【中图分类号】 R259

【文献标识码】 A

The influence of Weifuchun capsule on the gastroscopy pathological score of patients with CAG due to spleen and stomach weakness

ZHOU Huarong¹, XIN Linying², YANG Yiwen³

1. Traditional Chinese Medicine Physiotherapy Center, Zhejiang Provincial Dermatology Hospital, Huzhou 313200, Zhejiang Province, China

2. Department of Internal Medicine, Zhejiang Provincial Dermatology Hospital, Huzhou 313200, Zhejiang Province, China

3. Health Management Center, Zhejiang Provincial Dermatology Hospital, Huzhou 313200, Zhejiang Province, China

Corresponding author: ZHOU Huarong, Email: Zjyj240703@163.com

【Abstract】Objective To investigate the influence of combination of Weifuchun capsule

DOI: 10.12173/j.issn.2097-4922.202503108

基金项目: 湖州市科学技术项目 (2024GY54)

通信作者: 周华荣, 住院医师, Email: Zjyj240703@163.com

<https://yxqy.whuznhmedj.com>

and conventional western medicine therapy on gastroscopy pathological scores and quality of life in patients with spleen-stomach deficiency type of chronic atrophic gastritis (CAG). **Methods** The clinical data of CAG patients admitted to Zhejiang Provincial Dermatology Hospital from January 2022 to December 2024 were retrospectively analyzed and divided into a control group (conventional western medicine treatment) and a combined group (Weifuchun capsule combined with conventional western medicine treatment) according to the difference treatment methods. The clinical efficacy, scores of various traditional Chinese medicine (TCM) syndromes, gastroscopy pathological scores (glandular atrophy, chronic inflammation, epithelial metaplasia, dysplasia), serum inflammatory factors [interleukin-1 β (IL-1 β) and tumor necrosis factor- α (TNF- α)], quality of life [quality of life instruments for chronic diseases-chronic gastritis (QLICD-CG)] and safety were compared between the two groups. **Results** A total of 144 patients with CAG were included, including 70 cases in the control group and 74 cases in the combined group, and there was no statistically significant difference in the comparison of general information between the two groups ($P>0.05$). The total clinical effective rate was higher in the combined group than that in the control group [94.59% vs. 81.43%, $P<0.05$]. The TCM syndromes scores and pathological scores in the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P<0.05$), the levels of IL-1 β and TNF- α were reduced compared to before treatment ($P<0.05$), and the scores and levels in the combined group were lower than those in the control group after treatment ($P<0.05$). The QLICD-CG scores were enhanced in both groups compared to before treatment ($P<0.05$), and the scores in the combined group after treatment were higher in comparison with the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The combination of conventional western medicine and Weifuchun capsule can effectively improve the clinical symptoms, the gastric mucosal pathological condition and inflammatory status in CAR patients.

【Keywords】 Weifuchun capsule; Chronic atrophic gastritis; Spleen-stomach deficiency type; Gastric mucosal histopathology

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是消化系统常见疾病, 以上腹部疼痛、腹胀、隐痛、嗳气、恶心为主要症状^[1]。目前临床上 CAG 疾病发生率逐年上升, 该疾病多考虑与幽门螺杆菌 (*helicobacter pylori*, Hp) 感染、生活习惯不佳有关^[2]。有研究表明, CAG 患者进展至胃癌的几率约占 2.5% 左右^[3-4]。因此针对 CAG 患者必须尽早予以治疗。CAG 多采取常规西药治疗, 但经临床实践发现西医治疗的特异性不足, 且长期用药易发生不良反应, 进而给身体带来负担^[5]。而近些年来, 中医逐渐在 CAG 的治疗中展现出了极大的优势。CAG 在中医上属于“胃脘痛”的范畴, 该病病机在于脾胃亏虚, 亦或是脾胃本弱, 再加之饮食所伤, 致使脾胃气虚、胃络瘀阻^[6]。故治疗宜以健脾温中、理气和胃为主。胃复春胶囊是一种中成药, 主要由红参、香茶菜、枳壳等多味中药材组成, 在中医临床中被广泛用于治疗和调理胃癌前病变^[7]。虽目前临床上胃复春胶囊用于胃部相关疾病治疗的研究较多, 但对于 CAG

患者胃镜病理情况及炎症因子等方面改善的作用机制尚未明确。基于此, 本研究旨在探讨胃复春胶囊联合常规西药治疗脾胃虚弱型 CAG 的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2022 年 1 月—2024 年 12 月于浙江省皮肤病医院收治的 CAG 患者的临床资料。根据不同的治疗方法分为对照组和联合组, 参照文献^[8]以治疗有效率计算样本量。纳入标准: ①符合 CAG 的诊断标准^[9]; ②中医辨证为脾胃虚弱型^[10], 胃脘胀满及隐痛, 空腹疼痛更甚, 食少纳呆, 倦怠乏力, 舌红苔白, 脉细弱或缓; ③年龄 >18 岁; ④近 1 个月未采取其他治疗; ⑤病程 >1 个月; ⑥ Hp 阳性; ⑦精神状态正常。排除标准: ①重要器官器质性病变者; ②既往有药物依赖史; ③对本研究药物过敏者; ④合并其他消化道疾病; ⑤合并恶性肿瘤; ⑥既往有胃肠道手术

史；⑦合并内分泌、血液及免疫系统疾病；⑧妊娠期及哺乳期妇女。本研究经浙江省皮肤病医院伦理委员会批准（伦理审批号：浙皮-2025 伦审第 07K），并获得患者知情同意。

1.2 样本量的计算

按以下公式计算样本量（ n ）：

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2} \sqrt{p(1-p)(1+c)/c} + Z_{\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)/c}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

联合组 $P_1=0.94$ ，对照组 $P_2=0.80$ ， $P=(P_1+P_2)/2=0.87$ 。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $\beta=0.10$ ， $Z_{\alpha/2}=1.96$ ， $Z_{\beta}=1.282$ ， $c=1$ （两组分配比例），经计算观察组=对照组=62，为减少误差将两组样本率扩大 10%，考虑样本遗失、脱落等因素，实际入选每组样本量为 $62 \times 1.1=68.2$ 例（实际样本量扩大 10%），确定每组样本量需 >68 例。

1.3 治疗方法

对照组全部患者给予雷贝拉唑钠肠溶片（江苏安必生制药有限公司，批号：23041707，规格：10 mg/片）20 mg，po，bid；阿莫西林胶囊（黑龙江喜人药业集团有限公司，批号：23060127，规格：0.125 g/粒）1.0 g，po，bid；呋喃唑酮片（四川德元药业集团有限公司，批号：21031563，规格：0.1 g/片）0.1 g，po，bid；餐前 1 h 给予枸橼酸铋钾胶囊（济川药业集团有限公司，批号：20082456，规格：120 mg/粒）240 mg，po，bid；维生素 C 片（上海新黄河制药有限公司，批号：02725003，100 mg/片）0.1 g，po，bid；叶酸片（天津力生制药有限公司，批号：2212143，规格：5 mg）5 mg，po，tid；连续治疗 4 周。

联合组在对照组治疗的基础上，联用胃复春胶囊（杭州胡庆余堂药业有限公司，批号：23110642，规格：0.35 g/粒）1.4 g，po，tid，连续治疗 12 周。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效

参照文献^[11]标准进行疗效评估，显效：中医证候积分降幅 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$ ；有效：中医证候积分降幅 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ；无效：中医证候积分降幅 $< 30\%$ 。计算临床总有效率（显效 + 有效）。

1.4.2 中医证候积分

治疗前后对患者的主证：胃脘胀满、胃脘隐痛，满分为 6 分，次证：食少纳呆，满分为 3 分进行评分，评分与患者症状严重程度成正比。

1.4.3 胃镜检查结果

参照文献^[12]标准，在治疗前后对患者进行胃镜病理检查，评估其病理评分，包括慢性炎症：胃黏膜内慢性炎性细胞（淋巴细胞、浆细胞等）浸润的程度，其中 0 分为无炎症（正常），1 分为轻度（炎性细胞局限于黏膜浅层，占黏膜厚度 $< 1/3$ ），2 分为中度（炎性细胞浸润达黏膜中层， $1/3 \sim 2/3$ 厚度），3 分为重度（全层弥漫性炎性细胞浸润， $> 2/3$ 厚度）；上皮化生：胃黏膜被肠型（小肠或结肠）或假幽门型上皮取代，其中 0 分为无化生，1 分为轻度（化生范围 $\leq 30\%$ 黏膜），2 分为中度（ $30\% \sim 60\%$ 黏膜），3 分为重度（ $> 60\%$ 黏膜）；腺体萎缩：胃固有腺体数量减少或消失，被纤维组织或化生上皮取代，其中 0 分为无萎缩（正常腺体），1 分为轻度（腺体减少 $\leq 1/3$ ），2 分为中度（腺体减少 $1/3 \sim 2/3$ ），3 分为重度（腺体减少 $> 2/3$ 或完全消失）；异型增生：细胞和结构异常（癌前病变），分低级别和高级别，其中 0 分为无异型增生，1~2 分为低级别异型增生，3 分为高级别异型增生，以上 4 个项目每项总分为 3 分，评分与病理严重程度成正比。

1.4.4 血清炎症因子

在治疗前后，采集患者空腹肘静脉血 5 mL，离心处理后，采用贝克曼库尔特离心机 [贝克曼库尔特商贸（中国）有限公司，型号：Optima XPN] 离心处理（ $1\ 006 \times g$ ，10 min），分离上层清液，置 -80°C 以下保存待检。采用酶联免疫吸附法检测白细胞介素-1 β （interleukin-1 β ，IL-1 β ）、肿瘤坏死因子- α （tumor necrosis factor- α ，TNF- α ）。试剂盒购自上海瓦兰生物科技有限公司，严格根据说明书进行操作，于 450 nm 波长处测定各吸光度值，并根据标准曲线计算各指标水平。

1.4.5 生活质量

在治疗前后，采用慢性病患者生命质量测定量表-慢性胃炎（quality of life instruments for chronic diseases-chronic gastritis，QLICD-CG）^[13] 评估患者生活质量，量表包括 4 个维度，从量表中选取生理功能（40 分）、心理功能（30 分）、特异模块（20 分）3 个维度进行评估，每个范畴的评分最终转换为百分制，评分越高表示生活质量越高。

1.4.6 不良反应

统计患者治疗期间不良反应发生情况，包括恶心、头晕、腹泻等不良反应。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 27.0 统计学软件处理数据, 计量资料均符合正态分布用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间、组内比较分别用独立样本 t 、配对样本 t 检验; 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共纳入 144 例 CAG 患者, 其中对照组 70 例, 联合组 74 例, 两组的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。具体见表 1。

2.2 临床疗效

联合组临床总有效率高于对照组 [94.59% vs. 81.43%, $P < 0.05$]。具体见表 2。

2.3 中医证候积分

治疗前两组中医证候积分比较差异无统计学

意义 ($P > 0.05$) , 治疗后联合组的各项中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 3。

2.4 胃镜检查结果

组间治疗前胃镜检查结果无统计学差异 ($P > 0.05$) , 治疗后联合组的各项病理评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 4。

2.5 血清炎症因子

组间治疗前血清炎症因子指标无统计学差异 ($P > 0.05$) , 治疗后联合组的 TNF- α 、IL-1 β 均低于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 5。

2.6 生活质量

治疗前两组生活质量无统计学差异 ($P > 0.05$) , 联合组治疗后的 QLICD-CG 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。具体见表 6。

2.7 不良反应

两组的不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。具体见表 7。

表1 两组一般资料对比

Table 1. Comparison of general data between the two groups

特征	联合组 (n=74)	对照组 (n=70)	t/χ^2	P
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	50.22 $\pm$ 7.14	50.67 $\pm$ 7.29	0.374	0.708
性别 [n (%)]			0.502	0.479
男	39 (52.70)	41 (58.57)		
女	35 (47.30)	29 (41.43)		
病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	1.43 $\pm$ 0.27	1.41 $\pm$ 0.22	0.485	0.627
腺体萎缩评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	1.73 $\pm$ 0.38	1.71 $\pm$ 0.35	0.327	0.743

表2 两组临床疗效对比 [n (%)]

Table 2. Comparison of clinical efficacy between the two groups [n (%)]

临床疗效	联合组 (n=74)	对照组 (n=70)	χ^2	P
显效	51 (68.92)	32 (45.71)		
有效	19 (25.67)	25 (35.71)		
无效	4 (5.41)	13 (18.57)		
总有效率	70 (94.59)	57 (81.43)	5.989	0.014

表3 两组中医证候积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3. Comparison of traditional Chinese medicine syndromes scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

指标	联合组 (n=74)	对照组 (n=70)	t	P
胃脘胀满				
治疗前	4.59 $\pm$ 0.34	4.54 $\pm$ 0.28	0.960	0.338
治疗后	2.35 $\pm$ 0.41 ^a	2.95 $\pm$ 0.34 ^a	9.529	<0.001
胃脘隐痛				
治疗前	4.37 $\pm$ 0.29	4.38 $\pm$ 0.26	0.217	0.828
治疗后	1.88 $\pm$ 0.23 ^a	2.37 $\pm$ 0.52 ^a	7.379	<0.001
食少纳呆				
治疗前	1.99 $\pm$ 0.35	1.97 $\pm$ 0.29	0.372	0.710
治疗后	0.63 $\pm$ 0.17 ^a	0.85 $\pm$ 0.19 ^a	7.330	<0.001

注: 与同组治疗前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表4 两组胃镜检查结果对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 4. Comparison of gastroscopy results between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

指标	联合组 ($n=74$)	对照组 ($n=70$)	t	P
腺体萎缩				
治疗前	1.57 $\pm$ 0.45	1.51 $\pm$ 0.39	0.852	0.395
治疗后	0.62 $\pm$ 0.17 ^a	0.89 $\pm$ 0.26 ^a	7.414	<0.001
慢性炎症				
治疗前	1.59 $\pm$ 0.43	1.61 $\pm$ 0.44	0.275	0.783
治疗后	0.95 $\pm$ 0.11 ^a	1.09 $\pm$ 0.31 ^a	3.650	<0.001
上皮化生				
治疗前	1.67 $\pm$ 0.29	1.61 $\pm$ 0.27	1.283	0.201
治疗后	0.89 $\pm$ 0.21 ^a	1.36 $\pm$ 0.35 ^a	9.832	<0.001
异型增生				
治疗前	1.81 $\pm$ 0.41	1.83 $\pm$ 0.36	0.310	0.756
治疗后	0.95 $\pm$ 0.21 ^a	1.36 $\pm$ 0.29 ^a	9.755	<0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

表5 两组血清炎症因子指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5. Comparison of serum inflammatory factors between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

指标	联合组 ($n=74$)	对照组 ($n=70$)	t	P
TNF- α (ng/mL)				
治疗前	9.04 $\pm$ 1.53	9.09 $\pm$ 1.42	0.202	0.839
治疗后	6.86 $\pm$ 0.57 ^a	7.95 $\pm$ 1.32 ^a	6.493	<0.001
IL-1 β (μ g/mL)				
治疗前	65.87 $\pm$ 12.57	65.06 $\pm$ 13.54	0.372	0.710
治疗后	39.87 $\pm$ 8.43 ^a	49.53 $\pm$ 9.47 ^a	6.473	<0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

表6 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 6. Comparison of quality of life between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

指标	联合组 ($n=74$)	对照组 ($n=70$)	t	P
心理功能				
治疗前	78.53 $\pm$ 7.49	79.01 $\pm$ 7.78	0.377	0.706
治疗后	86.94 $\pm$ 9.55 ^a	83.94 $\pm$ 6.85 ^a	2.155	0.032
生理功能				
治疗前	70.41 $\pm$ 8.51	70.84 $\pm$ 8.22	0.308	0.758
治疗后	78.98 $\pm$ 8.27 ^a	75.49 $\pm$ 7.66 ^a	2.623	0.009
特异模块				
治疗前	67.88 $\pm$ 7.45	68.14 $\pm$ 7.25	0.212	0.832
治疗后	84.62 $\pm$ 6.26 ^a	75.51 $\pm$ 6.28 ^a	8.714	<0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

表7 两组不良反应发生率对比 [n (%)]

Table 7. Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups [n (%)]

不良反应	联合组 ($n=74$)	对照组 ($n=70$)	χ^2	P
恶心	3 (4.05)	5 (7.14)		
头晕	4 (5.41)	3 (4.29)		
腹泻	3 (4.05)	1 (1.43)		
总发生率	10 (13.51)	9 (12.86)	0.014	0.907

3 讨论

近年来逐渐发现，中西医结合治疗 CAG 可提高疗效，中医通过辨证施治，可帮助患者改善症状、减轻炎症反应，并促进胃黏膜修复，以达到标本兼

治的目的^[14-16]。中医上认为 CAG 属于“胃脘痛”的范畴，而脾胃虚弱型 CAG 则是因脾胃本虚、饮食不节、劳倦过度而引起的胃脘隐痛、食欲不振、乏力，因此治疗原则应当以健脾和胃为主^[17]。

胃复春胶囊中的红参能健脾温中、补充元气，

可缓解胃肠道胀满吐逆；香茶菜可利湿清热，可帮助机体散淤活血、消肿解毒；再配以枳壳（炒）能理气疏肝，消痞行气；诸药合用后可共奏和胃健脾、化瘀活血、止痛行气的功效。本研究结果显示，联合组患者的临床疗效要高于对照组，各项中医证候积分也要更低。则提示通过在西药治疗基础上，联合胃复春胶囊治疗能更好地改善患者症状，以此进一步提高疗效。同时在不良反应的观察中，发现联合组患者的不良反应发生率与对照组无显著差异。考虑是胃复春胶囊是由天然的中药材制成的中成药，其成分相对简单，且药效更为温和，不易引起严重不良反应，因此联合用药不会额外增加不良反应的发生。

胃镜检查是 CAG 的重要诊断手段，其能直接观察患者胃黏膜变化情况。Ye 等^[18]研究证实，胃黏膜变化是 CAG 病理特征的核心，主要表现为胃黏膜腺体的萎缩和结构的改变，包括有炎症浸润、腺体萎缩、肠上皮化生以及异型增生等情况。在胃镜检查结果中，本研究结果发现，联合组患者的胃镜病理评分低于对照组。且诸多学者均证实，“炎癌转化”是从 CAG 进展至胃癌的过程^[19-20]，也进一步预示了炎症反应是 CAG 发生及发展的重要病理进程。有研究表明，炎症反应与 CAG 患者的胃黏膜损伤程度、腺体萎缩程度呈正相关^[21]。IL-1 β 是促炎因子之一，其多伴随着胃炎、胃溃疡的发生；当 TNF- α 在血清中呈高表达，可介导并产生多种炎症因子，会加重胃局部炎症反应^[22]。本研究结果显示，联合组患者经治疗后 IL-1 β 、TNF- α 明显较对照组更低。从现代医学的角度进行分析，红参中富含人参皂苷的成分，能增强机体免疫力，提高机体抗病能力，同时还具有抗氧化的作用，能清除自由基，保护胃黏膜免受氧化损伤；香茶菜中含有多种抗炎成分，其中水提取物能抑制炎症介质的释放，减轻胃黏膜炎症；枳壳中的黄酮苷则能增强胃肠道收缩能力，调节胃肠运动和胃酸分泌，减少胃酸对胃黏膜的刺激，达到护胃、抗溃疡的目的。治疗上运用“和胃健脾”之法，其目的是和胃健脾，扶正培元，调节机体免疫力，改善胃部炎症微环境，控制胃“炎癌转化”，以达到缓解甚至是逆转 CAG 的目的。在比较两组治疗后的生活质量情况后发现，联合组患者干预后生活质量水平较对照组更高。有可能是联合治疗方案之下患者疗

效更佳，患者的病情改善效果更好，从而进一步提高了其生活质量。

本研究仍存在一定的局限性。本研究样本量较小，可能影响结果的外推性。此外，本研究为单中心研究，可能受地域、经济水平、医疗条件等因素影响，导致样本无法代表更广泛人群。因此，后续研究应扩大样本量，并开展多中心研究，以更全面地评估药物治疗的有效性和安全性。

综上，胃复春胶囊联合西药治疗可明显改善 CAG 患者的临床疗效及中医证候积分，可进一步降低胃黏膜病理评分、炎症指标，提高生活质量，且安全性良好。

参考文献

- 1 Weng J, Wu XF, Shao P, et al. Medicine for chronic atrophic gastritis: a systematic review, meta-and network pharmacology analysis[J]. *Ann Med*, 2023, 55(2): 2299352. DOI: [10.1080/07853890.2023.2299352](https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2299352).
- 2 陈锦, 何琳俐, 高颖, 等. 摩罗丹浓缩丸通过 TNF/PI3K/AKT 信号通路治疗慢性萎缩性胃炎 [J]. *数理医药学杂志*, 2024, 37(11): 823-830. [Chen J, He LL, Gao Y, et al. Morodan concentrated pills treat chronic atrophic gastritis through the TNF/PI3K/AKT signaling pathway[J]. *Journal of Mathematical Medicine*, 2024, 37(11): 823-830.] DOI: [10.12173/j.issn.1004-4337.202408182](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-4337.202408182).
- 3 吴凯瑞, 叶宇, 李娇月, 等. 脾胃培源方加减联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生效果的多中心临床随机对照试验 [J]. *中国全科医学*, 2024, 27(20): 2466-2475. [Wu KR, Ye Y, Li JY, et al. A multicentre randomized controlled trial of Spleen and Wei Peiyuan prescription combined with acupuncture in the treatment of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia[J]. *Chinese General Medicine*, 2024, 27(20): 2466-2475.] DOI: [10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0823](https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0823).
- 4 Jia J, Zhao H, Li F, et al. Research on drug treatment and the novel signaling pathway of chronic atrophic gastritis[J]. *Biomed Pharmacother*, 2024, 176: 116912. DOI: [10.1016/j.biopha.2024.116912](https://doi.org/10.1016/j.biopha.2024.116912).
- 5 王婷婷, 张月苗, 张学智, 等. 荆花胃康胶丸联合 PPI 三联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的效果: 多中心随机对照临床研究 [J]. *中华医学杂志*, 2013, 93(44): 3491-3495. [Wang TT, Zhang YM, Zhang XZ, et al. Effect of Jinghua Weikang capsule combined with PPI triple therapy on chronic atrophic gastritis with *Helicobacter pylori* positive: a multicenter randomized controlled clinical study[J]. *Chinese Medical Journal*, 2013, 93(44): 3491-3495.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2013.44.002](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2013.44.002).
- 6 刘长发, 张雅丽, 袁星星, 等. 丹芪祛瘀止痛颗粒治疗慢性萎缩性胃炎临床评估 [J]. *辽宁中医杂志*, 2022, 49(6): 151-154. [Liu CF, Zhang YL, Yuan XX, et al. Clinical evaluation of Danqi

- Quyu Zhitong granules in treatment of chronic atrophic gastritis[J]. Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine, 2022, 49(6): 151–154.] DOI: [10.13192/j.issn.1000-1719.2022.06.042](https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2022.06.042).
- 7 郑波, 王建璋, 裴继华, 等. 胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(2): 123–125. [Zheng B, Wang JZ, Pei JH, et al. Study on the reverse effect of Weichun combined with bismuth pectin on the gene of gastric cancer prelesions[J]. Chinese Journal of Clinical Pharmacology, 2016, 32(2): 123–125.] DOI: [10.13699/j.cnki.1001-6821.2016.02.009](https://doi.org/10.13699/j.cnki.1001-6821.2016.02.009).
- 8 何飞龙, 刘富颖, 张永力, 等. 胃复春联合三联抗幽门螺杆菌治疗慢性萎缩性胃炎合并消化性溃疡的疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(12): 2352–2355. [He FL, Liu FY, Zhang YL, et al. Therapeutic effect of Weichun combined with triple anti-*Helicobacter pylori* in the treatment of chronic atrophic gastritis complicated with peptic ulcer[J]. Modern Biomedical Advances, 2013, 13(12): 2352–2355.] DOI: [10.13241/j.cnki.pmb.2013.12.026](https://doi.org/10.13241/j.cnki.pmb.2013.12.026).
- 9 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南(实践版 2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 776–782. [Chinese Medical Association, Journal of Chinese Medical Association, Branch of Gastroenterology of Chinese Medical Association, et al. Guidelines for primary diagnosis and treatment of chronic gastritis (practice edition 2019)[J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2020, 19(9): 776–782.] DOI: [10.3760/cma.j.cn114798-20200706-00786](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn114798-20200706-00786).
- 10 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 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. [Chinese Association of Integrated Traditional and Western Medicine Digestive Diseases Professional Committee. Consensus opinions on the diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis with integrated traditional Chinese and western medicine (2017)[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Digestion, 2018, 26(2): 121–131.] DOI: [10.3969/j.issn.1671-038X.2018.02.03](https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-038X.2018.02.03).
- 11 郑筱萸, 主编. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124–129.
- 12 孙雪飞, 何旭. 慢性萎缩性胃炎的胃镜下表现与病理诊断[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1): 194–195. [Sun XF, He X. Gastroscopic manifestations and pathological diagnosis of chronic atrophic gastritis[J]. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2017, 21(1): 194–195.] DOI: [10.7619/jcmp.201701073](https://doi.org/10.7619/jcmp.201701073).
- 13 高丽, 万崇华, 李红缨, 等. 慢性病生命质量量表体系中慢性胃炎量表测评[J]. 中国公共卫生, 2009, 25(1): 32–34. [Gao L, Wan CH, Li HY, et al. Evaluation of chronic gastritis scale in chronic disease quality of life scale system[J]. Chinese Public Health, 2009, 25(1): 32–34.] DOI: [10.3321/j.issn:1001-0580.2009.01.016](https://doi.org/10.3321/j.issn:1001-0580.2009.01.016).
- 14 段琳, 王太武, 张宗霞, 等. 莫沙比利联合埃索美拉唑镁肠溶片治疗老年慢性萎缩性胃炎的疗效[J]. 西部医学, 2023, 35(7): 992–995, 1000. [Duan L, Wang TW, Zhang ZX, et al. The efficacy of mosapride combined with esomeprazole magnesium enteric-coated tablets in the treatment of elderly patients with chronic atrophic gastritis[J]. Medical Journal of West China, 2023, 35(7): 992–995, 1000.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-3511.2023.07.010](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-3511.2023.07.010).
- 15 Yang H, Zhou X, Hu B. The 'reversibility' of chronic atrophic gastritis after the eradication of *Helicobacter pylori*[J]. Postgrad Med, 2022, 134(5): 474–479. DOI: [10.1080/00325481.2022.2063604](https://doi.org/10.1080/00325481.2022.2063604).
- 16 Zhang Y, Li F, Yuan F, et al. Diagnosing chronic atrophic gastritis by gastroscopy using artificial intelligence[J]. Dig Liver Dis, 2020, 52(5): 566–572. DOI: [10.1016/j.dld.2019.12.146](https://doi.org/10.1016/j.dld.2019.12.146).
- 17 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. [Gan HH, Jin LN, Huang HG, et al. Clinical effect of Jiawei Buzhong Yiqi decoction on chronic atrophic gastritis with HP positive patients with spleen and stomach weakness[J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2024, 46(2): 469–473.] DOI: [10.3969/j.issn.1001-1528.2024.02.019](https://doi.org/10.3969/j.issn.1001-1528.2024.02.019).
- 18 Ye M, Cheng J, Jin D, et al. Systematic review and Meta-analysis based on the composition of risk factors of chronic atrophic gastritis under gastroscopy detection[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(9): 9742–9751. DOI: [10.21037/apm-21-2063](https://doi.org/10.21037/apm-21-2063).
- 19 施月, 李萍, 李园, 等. 基于“主客交”理论探讨慢性胃炎“炎癌转化”[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(10): 935–939. [Shi Y, Li P, Li Y, et al. Discussion on "transformation of inflammation and cancer" in chronic gastritis based on the theory of "subject-client interaction"[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2021, 44(10): 935–939.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-2157.2021.10.011](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-2157.2021.10.011).
- 20 汪霞, 王丽娟, 牛小英, 等. 基于 Raf/MEK/ERK 通路探讨平胃胶囊含药血清对 MNNG 诱导的人胃黏膜上皮细胞炎症转化的影响[J]. 中医杂志, 2024, 65(10): 1056–1062. [Wang X, Wang LJ, Niu XY, et al. Effect of drug-containing serum of Pingwei Capsule on the transformation of human gastric mucosal epithelial cell carcinoma induced by MNNG based on Raf/MEK/ERK pathway[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024, 65(10): 1056–1062.] DOI: [10.13288/j.11-2166/r.2024.10.013](https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2024.10.013).
- 21 Yang T, Wang R, Liu H, et al. Berberine regulates macrophage polarization through IL-4–STAT6 signaling pathway in *Helicobacter pylori*-induced chronic atrophic gastritis[J]. Life Sci, 2021, 266: 118903. DOI: [10.1016/j.lfs.2020.118903](https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.118903).
- 22 Xie SS, Zhi Y, Shao CM, et al. Yangyin Huowei mixture alleviates chronic atrophic gastritis by inhibiting the IL-10/JAK1/STAT3 pathway[J]. World J Gastrointest Surg, 2024, 16(7): 2296–2307. DOI: [10.4240/wjgs.v16.i7.2296](https://doi.org/10.4240/wjgs.v16.i7.2296).

收稿日期: 2025 年 03 月 27 日 修回日期: 2025 年 06 月 13 日
本文编辑: 马琳璐 钟巧妮