

大黄蛰虫片用于萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者的疗效分析



叶涵婷, 刘加新, 朱肖肖, 柳冬兵, 费侃强

浙江中医药大学附属湖州市中医院消化内科 (浙江湖州 313000)

【摘要】目的 研究大黄蛰虫片用于萎缩性胃炎伴肠上皮化生 (CAG-IM) 患者的临床疗效。**方法** 本研究纳入 2023 年 4 月至 2024 年 9 月于浙江中医药大学附属湖州市中医院就诊的胃络瘀阻证 CAG-IM 患者, 分为对照组 (胃复春胶囊治疗) 和试验组 (胃复春胶囊联合大黄蛰虫片治疗), 共治疗 24 周。比较治疗前后患者的中医证候积分、组织病理学积分、胃蛋白酶原 I (PG I)、胃泌素-17 (G-17)、 γ -干扰素、白细胞介素-6 (IL-6)、血管内皮生长因子 (VEGF)、尾型同源盒转录因子-2 (CDX2) 蛋白率和 p53 蛋白阳性率。**结果** 共纳入 100 例患者, 其中对照组 50 例, 试验组 50 例。治疗 24 周后, 两组患者中医证候积分、组织病理学积分、 γ -干扰素、IL-6 水平、VEGF、CDX2 蛋白和 p53 蛋白阳性率均显著降低, 且试验组低于对照组 ($P < 0.05$); 两组患者 PG I、G-17 水平均显著升高, 且试验组高于对照组 ($P < 0.05$)。试验组不良反应发生率高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 胃复春胶囊联合大黄蛰虫片治疗胃络瘀阻证 CAG-IM 患者在缓解临床症状、炎症水平和改善病理组织表现、胃消化功能方面中效果良好。

【关键词】 大黄蛰虫片; 胃复春胶囊; 萎缩性胃炎; 肠上皮化生; 中医证候; 病理组织学

【中图分类号】 R969.4

【文献标识码】 A

Efficacy of Dahuang Zhechong tablets in the treatment of patients with atrophic gastritis with intestinal metaplasia

YE Hanting, LIU Jiaxin, ZHU Xiaoxiao, LIU Dongbing, FEI Kanqiang

Department of Gastroenterology, Huzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhejiang Chinese Medical University, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China

Corresponding author: YE Hanting, Email: yehanting0610@163.com

【Abstract】Objective To study the efficacy of Dahuang Zhechong tablets on patients with atrophic gastritis with intestinal metaplasia (CAG-IM). **Methods** CAG-IM patients with stomach collateral blood stasis syndrome admitted to Huzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhejiang Chinese Medicine University from April 2023 to September 2024 were enrolled and divided into the control group (Weifuchun capsules) and the test group (Weifuchun capsules combined with Dahuang Zhechong tablets), with a treatment duration of 24 weeks. The TCM syndrome scores, histopathological scores, pepsinogen I (PG I), gastrin-17 (G-17), interferon- γ (IFN- γ), interleukin-6 (IL-6) and positive rates of vascular endothelial growth factor (VEGF), caudal type homeobox transcription factor-2 (CDX2) protein, and p53 protein were compared before and after treatment.

DOI: 10.12173/j.issn.2097-4922.202506033

基金项目: 湖州市科技局一般项目 (2022GY46)

通信作者: 叶涵婷, 主治医师, Email: yehanting0610@163.com

Results A total of 100 patients were included, 50 in the control group and 50 in the experimental group. After 24 weeks of treatment, the TCM syndrome scores, histopathological scores, levels of IFN- γ and IL-6 and positive rates of VEGF, CDX2 protein and p53 protein in both groups were significantly decreased, with lower values in the test group compared to the control group ($P<0.05$). The levels of PG I and G-17 in both groups were significantly increased, with higher values in the test group than in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the test group was higher than that in the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Weifuchun capsules combined with Dahuang Zhechong tablets may benefit from relieving clinical symptoms and inflammation level as well as improving pathological tissue performance and gastric digestive function in patients with CAG-IM of Stomach Collateral Blood Stasis Syndrome..

【Keywords】 Dahuang Zhechong tablets; Weifuchun capsules; Atrophic gastritis; Intestinal metaplasia; TCM syndromes; Histopathology

萎缩性胃炎伴肠上皮化生 (chronic atrophic gastritis-intestinal metaplasia, CAG-IM) 是临床常见的胃部癌前病变, 发病机制与胃消化功能减退、炎症反应等密切相关, 患者常伴上腹部饱胀、疼痛、食欲不振和暖气等非特异性症状^[1]。西方国家每年约有 0.1% 的萎缩性胃炎患者、0.25% 的肠化生患者进展为胃癌^[2-3]。胃复春胶囊作为临床治疗 CAG 的常用中成药, 可补气健脾、解毒通络, 具有调节免疫、抑制炎症反应等作用, 但对于病理组织学的逆转作用一般^[4-5]。大黄蛰虫片源自《金匮要略》, 现代药理学研究发现, 其具有抗纤维化、调节细胞凋亡的作用, 可能对逆转 IM 具有潜在价值^[6]。基于此, 本研究拟通过临床试验, 探究胃复春胶囊联合大黄蛰虫片较单用胃复春胶囊对胃络瘀阻证 CAG-IM 患者中医证候积分及胃镜病理组织学的影响, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

纳入 2023 年 4 月—2024 年 9 月湖州市中医院收治的胃络瘀阻证 CAG-IM 患者为研究对象。纳入标准: ①确诊为胃络瘀阻证 CAG-IM^[7]; ②年龄 18~80 岁; ③近 30 d 内未使用抗生素、手术治疗; ④均能积极完成 24 周治疗。排除标准: ①合并消化性溃疡、胃食管反流等其他消化道疾病; ②合并其他部位恶性肿瘤、血液系统疾病、肝肾功能严重障碍、糖尿病、自身免疫病等重大系统性疾病; ③对本研究使用药物过敏; ④妊娠期或哺乳期妇女; ⑤长期服用非甾体抗炎药、质子泵抑制剂等药

物所致 CAG-IM。该研究已获患者知情同意, 经湖州市中医院伦理委员会审查通过 (伦理批件号: 2022-002-A)。

1.2 样本量计算

本研究主要观察指标为组织病理学积分水平的变化, 参考既往文献^[8], 以两组间肠化生积分均数的样本量计算公式进行计算, $n = (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot \sigma^2 / \delta^2$, 检验水准 $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$, $Z_{\alpha}=1.96$, $Z_{\beta}=1.28$, 根据文献治疗后观察组肠化生评分为 (3.54 ± 0.18) 分, 对照组评分为 (3.89 ± 0.17) 分, 可得 $\sigma=0.35$, $\delta=0.18$, 计算可得 $n=34$, 以脱落率 10% 计算, 每组纳入 50 例, 共纳入 100 例患者。

1.3 分组及干预方法

经纳排标准筛选的患者, 按 1:1 进行分组。对照组予胃复春胶囊 (杭州胡庆余堂药业有限公司, 规格: 0.35 g, 批号: 23111103) 1.4 g, po, tid; 试验组在对照组基础上加予大黄蛰虫片 (江西青春康源制药有限公司, 规格: 0.52 g, 批号: 20230702) 2.08 g, po, bid。两组患者每周服药 7 d, 12 周为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程, 共 24 周。所有患者均随访 24 周, 无失访患者。

1.4 观察指标

1.4.1 中医证候积分

对患者胃脘胀满、纳差痞闷、胃痛暖气症状进行评分^[9], 0 分表示无症状, 2 分表示轻度症状、偶然发作, 4 分表示中度症状、发作频繁, 6 分表示重度症状、长时间持续发作, 分数与症状严重程度呈正相关。

1.4.2 组织病理学积分

对患者腺体萎缩、肠上皮化生、慢性炎症的

程度进行评分^[7], 病变程度分为无病变、轻度、中度、重度, 其中腺体萎缩轻度、中度、重度分别为固有腺体数量减少 $\leq 30\%$ 、固有腺体减少 $30\% \sim 60\%$ 、固有腺体减少 $> 60\%$ 或完全消失; IM 轻度、中度、重度分别为化生腺体占黏膜全层 $\leq 30\%$ 、化生腺体占 $30\% \sim 60\%$ 、化生腺体 $> 60\%$ 或弥漫性取代胃黏膜; 慢性炎症轻度、中度、重度分别为单核细胞浸润局限于黏膜浅层(黏膜上 $1/3$)、炎症细胞浸润至黏膜中层(中 $1/3$)、炎症细胞弥漫浸润全层(深 $1/3$)或形成淋巴滤泡。根据无病变、轻度、中度、重度分别评分, 0分表示无病变, 1分表示轻度, 2分表示中度, 3分表示重度, 分数与组织病理学病变严重程度呈正相关。

1.4.3 胃分泌功能指标

以酶联免疫吸附法(enzyme linked immunosorbent assay, ELISA)检测胃蛋白酶原 I (propepsin I, PG I)、胃泌素-17(gastrin-17, G-17)水平, 试剂盒购自必欧瀚生物技术(合肥)有限公司, 批号分别为 EPA240302、EGC240402。

1.4.4 血清炎症因子

以 ELISA 检测 γ -干扰素、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)水平, 试剂盒购自必欧瀚生物技术(合肥)有限公司, 批号分别为 EGC240202、EGC240502。

1.4.5 肿瘤相关因子

使用免疫组化法检测胃黏膜组织中血管内

皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)、尾型同源盒转录因子-2(caudal-related homeobox transcription factor 2, CDX2)蛋白、p53 蛋白阳性率, 免疫组化试剂盒购自上海烜雅生物科技有限公司, 批号均为 202405, 阳性率定义为 $\geq 5\%$ 的细胞呈现特异性染色判定为阳性。

1.4.6 药物不良反应

记录两组治疗期间药物不良反应发生情况, 如: 呕吐、腹胀、腹泻等。

1.4.7 主要和次要终点

本研究的主要终点为“组织病理学萎缩+肠化积分改善 ≥ 1 级”, 次要终点包含中医证候积分、胃分泌功能指标、血清炎症因子、肿瘤相关因子。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 进行统计分析。符合正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较用 t 检验; 不符合正态分布计量资料以中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示, 组间差异比较用非参数检验; 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

共纳入 100 例患者, 均完成研究, 无脱落。试验组和对照组各 50 例, 2 组患者一般资料均衡可比($P > 0.05$), 具体见表 1。

表1 一般资料比较

Table 1. Comparison of basic characteristics

特征	试验组 ($n=50$)	对照组 ($n=50$)	t/χ^2	P
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	49.26 $\pm$ 5.88	48.76 $\pm$ 5.93	0.423	0.673
性别 [$n(\%)$]			0.361	0.548
男	28 (56.00)	25 (50.00)		
女	22 (44.00)	25 (50.00)		
病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	2.12 $\pm$ 0.56	2.20 $\pm$ 0.64	0.667	0.507
合并幽门螺杆菌 [$n(\%)$]	35 (70.00)	37 (74.00)	0.198	0.656
体重指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	21.06 $\pm$ 1.35	21.19 $\pm$ 1.42	0.469	0.640
吸烟 [$n(\%)$]	15 (30.00)	13 (26.00)	0.198	0.656
饮酒 [$n(\%)$]	21 (42.00)	24 (48.00)	0.364	0.546
合并症 [$n(\%)$]				
贫血	8 (16.00)	6 (12.00)	0.332	0.564
营养不良	6 (12.00)	3 (6.00)	0.488	0.485
高血压病	12 (24.00)	16 (32.00)	0.794	0.373
直系亲属胃癌家族史 [$n(\%)$]	4 (8.00)	6 (12.00)	0.444	0.505
IM类型 [$n(\%)$]			0.644	0.422
完全型肠化	25 (50.00)	21 (42.00)		
不完全型肠化	25 (50.00)	29 (58.00)		

2.2 中医证候积分比较

治疗 24 周后，2 组患者中医证候积分均显著降低，且试验组低于对照组 ($P<0.05$)，具体见表 2。

2.3 组织病理学积分比较

治疗 24 周后，2 组患者组织病理学积分均显著降低，且试验组低于对照组 ($P<0.05$)，具体见表 3。

2.4 胃消化功能相关生物标志物的比较

治疗 24 周后，2 组患者 PGI、G-17 水平均显著升高，且试验组高于对照组 ($P<0.05$)，具体见表 4。

2.5 血清炎症因子比较

治疗 24 周后，2 组患者 γ -干扰素、IL-6 水平均显著降低，且试验组低于对照组 ($P<0.05$)，具体见表 5。

表2. 中医证候积分比较 [$M(P_{25}, P_{75})$ ，分]

Table 2. Comparison of TCM symptom scores [$M(P_{25}, P_{75})$, points]

指标	试验组 ($n=50$)	对照组 ($n=50$)	Z	P
胃脘胀满				
治疗前	4.00 (4.00, 6.00)	4.00 (4.00, 6.00)	0.443	0.658
治疗后	2.00 (0.00, 2.00) ^a	2.00 (2.00, 2.00) ^a	2.742	0.006
纳差痞闷				
治疗前	4.00 (4.00, 6.00)	4.00 (4.00, 6.00)	0.829	0.407
治疗后	2.00 (0.00, 2.00) ^a	2.00 (0.00, 2.00) ^a	2.551	0.011
胃痛暖气				
治疗前	4.00 (4.00, 6.00)	4.00 (4.00, 4.50)	0.672	0.501
治疗后	2.00 (0.00, 2.00) ^a	2.00 (2.00, 2.00) ^a	2.253	0.024

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ 。

表3 组织病理学积分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

Table 3. Comparison of histopathological scores ($\bar{x} \pm s$, points)

指标	试验组 ($n=50$)	对照组 ($n=50$)	t	P
腺体萎缩				
治疗前	1.82 $\pm$ 0.39	1.86 $\pm$ 0.35	0.541	0.590
治疗后	0.80 $\pm$ 0.40 ^a	1.12 $\pm$ 0.33 ^a	4.346	<0.001
IM				
治疗前	1.88 $\pm$ 0.39	1.94 $\pm$ 0.42	0.740	0.461
治疗后	0.74 $\pm$ 0.44 ^a	1.14 $\pm$ 0.40 ^a	4.714	<0.001
慢性炎症				
治疗前	1.98 $\pm$ 0.43	2.02 $\pm$ 0.47	0.443	0.659
治疗后	0.94 $\pm$ 0.31 ^a	1.18 $\pm$ 0.44 ^a	3.152	0.002

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ 。

表4 胃消化功能相关生物标志物的比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4. Comparison of gastric digestive function ($\bar{x} \pm s$)

指标	试验组 ($n=50$)	对照组 ($n=50$)	t	P
PGI (ng/mL)				
治疗前	75.42 $\pm$ 4.19	75.99 $\pm$ 4.25	0.682	0.497
治疗后	121.98 $\pm$ 8.67 ^a	113.05 $\pm$ 7.92 ^a	5.374	<0.001
G-17 (pmol/L)				
治疗前	4.15 $\pm$ 0.89	4.32 $\pm$ 0.95	0.924	0.358
治疗后	7.66 $\pm$ 1.04 ^a	6.94 $\pm$ 1.01 ^a	3.469	0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ 。

表5 血清炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

指标	试验组 ($n=50$)	对照组 ($n=50$)	t	P
γ -干扰素 ($\mu\text{g/L}$)				
治疗前	7.24 $\pm$ 0.56	7.29 $\pm$ 0.58	0.408	0.684
治疗后	3.51 $\pm$ 0.69 ^a	4.12 $\pm$ 0.75 ^a	4.279	<0.001
IL-6 (ng/mL)				
治疗前	51.24 $\pm$ 6.12	50.88 $\pm$ 6.04	0.290	0.772
治疗后	24.19 $\pm$ 4.25 ^a	30.21 $\pm$ 4.87 ^a	6.587	<0.001

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ 。

2.6 肿瘤相关因子比较

治疗 24 周后, 2 组患者 VEGF、CDX2 蛋白、p53 蛋白阳性率均显著降低, 且试验组低于对照组 ($P<0.05$), 具体见表 6。

2.7 药物不良反应

治疗期间, 试验组中药物不良反应总发生率

为 10% (5/50), 其中 2 例患者发生轻度腹泻, 2 例患者发生恶心呕吐, 1 例患者发生轻度腹痛。对照组中药物不良反应总发生率为 2% (1/50), 1 例患者发生腹胀。试验组不良反应发生率高于对照组, 但差异无统计学意义 ($\chi^2=1.596$, $P=0.207$)。

表6 肿瘤相关因子比较 [n (%)]

Table 6. Comparison of tumor-related factors [n (%)]

指标	试验组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2	P
VEGF阳性率				
治疗前	41 (82.00)	42 (84.00)	0.071	0.790
治疗后	20 (40.00) ^a	31 (62.00) ^a	4.842	0.028
p53蛋白阳性率				
治疗前	39 (78.00)	40 (80.00)	0.060	0.806
治疗后	19 (38.00) ^a	30 (60.00) ^a	4.842	0.028
CDX2蛋白阳性率				
治疗前	35 (70.00)	33 (66.00)	0.184	0.668
治疗后	11 (22.00) ^a	22 (44.00) ^a	5.473	0.019

注: 与同组治疗前比较, ^a $P<0.05$ 。

3 讨论

胃复春胶囊是临床治疗 CAG-IM 的常用药物, 由红参、香茶菜、枳壳等药物组成, 具有健脾益气、活血解毒之效^[10]。本次研究结果中, 治疗 24 周后, 2 组患者中医证候积分和组织病理学积分均显著降低, 且 2 组间比较试验组低于对照组, 提示胃复春胶囊联合大黄蛰虫片治疗胃络瘀阻证 CAG-IM 患者可显著改善其中医证候及胃镜病理组织学症状严重程度。分析其原因, 大黄蛰虫片源自张仲景《金匮要略》, 主要成分包括大黄、蛰虫、桃仁等, 可达到攻不伤正、补不留瘀之效, 二者联用形成“健脾生肌-化瘀通络”双向调节, 具有改善脾胃运化功能、清除瘀毒功能。现代药理学研究中, 二者联合用药可改善胃黏膜血液循环, 促进胃黏膜修复, 如 He 等^[11]研究显示, 大黄蛰虫片中大黄、蛰虫、黄芩等成分可减少有害菌、有害物质入血, 其中地黄等成分可改善黏膜血供, 减轻黏膜屏障损伤, 从而有效缓解 CAG-IM 患者临床症状^[12-13]。

PG I、G-17 为评估胃功能的常用指标, 可评估胃消化功能和胃体萎缩情况^[14-15]。本次研究结果中, 治疗 24 周后, 2 组患者 PG I、G-17 水平均显著升高, 且试验组高于对照组, 提示胃复春胶囊联合大黄蛰虫片治疗胃络瘀阻证 CAG-IM 患者可改善其胃功能。原因在于, 胃复春胶囊可促

进胃排空, 并增加胃黏膜屏障功能, 减少胃酸等对胃黏膜的刺激损伤; 大黄蛰虫片可促进胃黏膜细胞再生, 增强胃酸等消化物质分泌, 二者连用可促进 CAG-IM 患者胃黏膜细胞再生, 避免胃黏膜细胞凋亡, 并促进胃黏膜自身修复, 缓解胃黏膜损伤, 综合增强胃黏膜防御能力, 进而改善胃消化功能^[16]。

γ -干扰素、IL-6 为评估炎症反应程度的常用指标。VEGF、CDX2 蛋白、p53 蛋白均可反映胃癌病变情况^[17]。本次研究结果中, 治疗 24 周后, 2 组患者 γ -干扰素、IL-6 水平和 VEGF、CDX2 蛋白、p53 蛋白阳性率均显著降低, 且试验组低于对照组, 说明胃复春胶囊联合大黄蛰虫片治疗胃络瘀阻证 CAG-IM 患者可有效减轻炎症反应, 有效控制癌前病变进展。原因在于: 胃复春胶囊可调节免疫功能, 抑制炎症因子释放^[18]; 大黄蛰虫片可改善胃组织血液循环, 减少炎症因子的蓄积, 从而有效降低炎症因子水平。此外, 大黄蛰虫片可提高机体抗肿瘤免疫反应, 联合胃复春胶囊调节机体肿瘤免疫功能, 有效抑制 CAG-IM 患者细胞恶变, 从而有效避免 CAG-IM 病情恶化^[19]。动物研究显示, 大黄蛰虫片对炎症信号通路有明显抑制作用, 可有效减轻炎症反应, 还具有保护血管内皮、减轻血管通透性等作用^[20]。此外, 本研究结果中, 试验组未显著升高不良反应发生率, 说明胃复春胶囊联合大黄蛰虫片治疗安全性

较高,但临床用药仍需密切观测不良反应发生。

综上所述,胃复春胶囊联合大黄蛰虫片缓解胃络瘀阻证 CAG-IM 患者的临床症状、减轻胃黏膜炎症、促进病理组织学修复、调节血清炎症因子、增强胃功能的效果更好,为 CAG-IM 患者的中医药治疗提供了新的选择,值得临床推广。

参考文献

- 1 Angerilli V, Vanoli A, Celin G, et al. Gastric carcinoma in autoimmune gastritis: a histopathologic and molecular study[J]. *Mod Pathol*, 2024, 37(6): 100491. DOI: [10.1016/j.modpat.2024.100491](https://doi.org/10.1016/j.modpat.2024.100491).
- 2 Lerch JM, Pai RK, Brown I, et al. Subtyping intestinal metaplasia in patients with chronic atrophic gastritis: an interobserver variability study[J]. *Pathology*, 2022, 54(3): 262–268. DOI: [10.1016/j.pathol.2021.12.288](https://doi.org/10.1016/j.pathol.2021.12.288).
- 3 Drnovsek J, Homan M, Zidar N, et al. Pathogenesis and potential reversibility of intestinal metaplasia—a milestone in gastric carcinogenesis[J]. *Radiol Oncol*, 2024, 58(2): 186–195. DOI: [10.2478/raon-2024-0028](https://doi.org/10.2478/raon-2024-0028).
- 4 张虹,彭波,张昌敏,等.胃复春胶囊结合三联疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2024, 33(5): 518–521. [Zhang H, Peng B, Zhang CX, et al. Effect of Weifuchun capsule combined with dual therapy on eradication of *Helicobacter pylori*[J]. *Chinese Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2024, 33(5): 518–521.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-5709.2024.05.008](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-5709.2024.05.008).
- 5 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专家共识(2025年)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2025, 33(3): 230–241. [The Professional Committee of Digestive System Diseases of the Chinese Association of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Expert consensus on integrated traditional chinese and western medicine diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis (2025)[J]. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Gastroenterology*, 2025, 33(3): 230–241.] DOI: [10.3969/j.issn.1671-038X.2025.03.04](https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-038X.2025.03.04).
- 6 苏露煜,李建朋,吕继宏.大黄蛰虫汤对2型糖尿病合并胃癌(气滞血瘀型)患者糖代谢状态及预后的影响[J]. *四川中医*, 2024, 42(3): 126–129. [Su Lyu, Li JP, Lu JH. Effects of Dahuang Zhechong decoction on glucose metabolism status and prognosis in patients with type 2 diabetes mellitus complicated with gastric cancer (qi stagnation and blood stasis type)[J]. *Journal of Sichuan Traditional Chinese Medicine*, 2024, 42(3): 126–129.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-3649.2024.3.sezy202403034](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-3649.2024.3.sezy202403034).
- 7 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见(2017年,上海)[J]. *中华消化杂志*, 2017, 37(11): 721–738. [Chinese Society of Gastroenterology. Consensus opinion on chronic gastritis in China (2017, Shanghai)[J]. *Chinese Journal of Digestion*, 2017, 37(11): 721–738.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2017.11.001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2017.11.001).
- 8 张静晓,孙晓娜,朱沛文,等.丹参化萎汤通过调控 let-7a miRNA 血清因子治疗慢性萎缩性胃炎(脾虚血瘀型)机理研究[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2022, 24(8): 162–166. [Zhang JX, Sun XN, Zhu PW, et al. Study on the mechanism of Danshen Huawei decoction by regulating miRNA let-7a serum factors treating chronic atrophic gastritis (spleen deficiency and blood stasis type)[J]. *Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 24(8): 162–166.] DOI: [10.13194/j.issn.1673-842x.2022.08.033](https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2022.08.033).
- 9 中华人民共和国卫生部.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,2002:361–390.
- 10 胡闻华,吴鑫莲,路嘉程.胃复春胶囊联合四联疗法治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果[J]. *中华医院感染学杂志*, 2024, 34(18): 2752–2756. [Hu WH, Wu XL, Lu JC. Clinical effect of Weifuchun capsule combined with quadruple therapy on treatment of gastric ulcer with Hp infection[J]. *Chinese Journal of Nosocomiology*, 2024, 34(18): 2752–2756.] DOI: [10.11816/cn.ni.2024-240015](https://doi.org/10.11816/cn.ni.2024-240015).
- 11 He X, Liang J, Li X, et al. Dahuang Zhechong pill ameliorates hepatic fibrosis by regulating gut microbiota and metabolites[J]. *J Ethnopharmacol*, 2024, 321: 117402. DOI: [10.1016/j.jep.2023.117402](https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.117402).
- 12 王孟超,孔凡铭,贾英杰,等.基于“缓中补虚”探析大黄庶虫丸论治晚期肝癌[J]. *湖南中医药大学学报*, 2022, 42(11): 1944–1947. [Wang MC, Kong FM, Jia YJ, et al. Treating advanced liver cancer by Dahuang Zhechong pill based on "relieving blood stasis and supplementing deficiency"[J]. *Journal of Traditional Chinese Medicine University of Hunan*, 2022, 42(11): 1944–1947.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-070X.2022.11.028](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-070X.2022.11.028).
- 13 蔡君洁,梁静涛,张勇,等.从“虚劳干血”探讨大黄庶虫丸治疗脑小血管病相关认知功能障碍[J]. *陕西中医*, 2022, 43(6): 759–762. [Cai JJ, Liang JT, Zhang Y, et al. Basis of Dahuang Zhechong pills in intervention of vascular cognitive impairment caused by cerebralsmall vessel disease via theory of "Xulao Ganxue"[J]. *Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2022, 43(6): 759–762.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-7369.2022.06.020](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-7369.2022.06.020).
- 14 刘兵,钱小倩,李丽乐,等.半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎疗效及 G-17、PG I、PG II 水平分析[J]. *中华中医药学刊*, 2024, 42(10): 189–192. [Liu B, Qian XQ, Li LL, et al. Effect of Banxia Xiexin decoction in treatment of patients with *Helicobacter pylori* positive chronic atrophic gastritis and analysis of levels of G-17, PG I and PG II[J]. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*, 2024, 42(10): 189–192.] DOI: [10.13193/j.issn.1673-7717.2024.10.038](https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2024.10.038).
- 15 沈莹,林柳兵,刘晓琳,等.加味安胃汤联合黛力新治疗老年萎缩性胃炎(脾虚血瘀证)伴焦虑抑郁状态疗效及其对血清 PG I、PG II、PGR、G-17 影响[J]. *老年医学与保健*, 2023, 29(6): 1273–1278. [Shen Y, Lin LB, Liu XL, et al. The therapeutic effect of modified Anwei decoction combined with Deanxit on elderly patients with atrophic gastritis (spleen deficiency and

- blood stasis syndrome) accompanied by anxiety and depression and its influence on serum PG I, PG II, PGR, and G-17[J]. *Geriatrics & Health Care*, 2023, 29(6): 1273–1278.] DOI: [10.3969/j.issn.1008-8296.2023.06.034](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-8296.2023.06.034).
- 16 胡玲琴, 王小华, 卢珊珊, 等. 胃复春胶囊联合四联疗法对老年幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎患者的疗效观察[J]. *药学前沿*, 2024, 28(11): 438–444. [Hu LQ, Wang XH, Lu SS, et al. Observation of the therapeutic effect of Weifuchun capsules combined with quadruple therapy on elderly patients with *Helicobacter pylori* infection and chronic atrophic gastritis[J]. *Frontiers in Pharmaceutical Sciences*, 2024, 28(11): 438–44.] DOI: [10.12173/j.issn.2097-4922.202407148](https://doi.org/10.12173/j.issn.2097-4922.202407148).
- 17 张赞, 陈祎, 马亮, 等. 尾侧同源盒转录因子2在胃粘膜肠上皮化生及肠型胃癌中的表达研究[J]. *贵州医药*, 2022, 46(5): 785–786. [Zhang Y, Chen Y, Ma L, et al. Expression study of tail-side homeobox transcription factor 2 in gastric mucosal intestinal metaplasia and intestinal-type gastric cancer[J]. *Guizhou Medicine*, 2022, 46(5): 785–786.] DOI: [10.3969/j.issn.1000-744X.2022.05.062](https://doi.org/10.3969/j.issn.1000-744X.2022.05.062).
- 18 祁大庆, 陈琳慧, 潘海春, 等. 胃复春胶囊通过 NF- κ B 信号通路诱导胃癌细胞凋亡并抑制胃癌细胞转移作用[J]. *现代药物与临床*, 2022, 37(6): 1175–1181. [Qi DQ, Chen LH, Pan HC, et al. Effect of Weifuchun capsules on inducing apoptosis and inhibiting metastasis of gastric cancer cells through NF- κ B signaling pathway[J]. *Drugs & Clinic*, 2022, 37(6): 1175–1181.] DOI: [10.7501/j.issn.1674-5515.2022.06.002](https://doi.org/10.7501/j.issn.1674-5515.2022.06.002).
- 19 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. [Ye HT, Liu JX, Xu S, et al. Clinical observation of the efficacy of Dahuang Zhechong tablet combined with Weifuchun capsule in the treatment of chronic atrophic gastritis with intestinal metaplasia[J]. *China Modern Doctor*, 2024, 62(7): 80–84.] DOI: [10.3969/j.issn.1673-9701.2024.07.019](https://doi.org/10.3969/j.issn.1673-9701.2024.07.019).
- 20 汪云鑫, 苏乙花, 顾民华. 大黄蛰虫丸调节 IL-1 β /NF- κ B/NLRP3 信号通路对动脉粥样硬化大鼠主动脉炎性损伤的影响[J]. *解剖学研究*, 2024, 46(4): 315–321. [Wang YX, Su YH, Gu MH. Effect of Dahuang zhechong pill on inflammatory injury of aorta in atherosclerotic rats by regulating IL-1 β /NF- κ B/NLRP3 signal pathway[J]. *Anatomical Research*, 2024, 46(4): 315–321.] DOI: [10.20021/j.cnki.1671-0770.2024.04.03](https://doi.org/10.20021/j.cnki.1671-0770.2024.04.03).
- 收稿日期: 2025 年 06 月 08 日 修回日期: 2025 年 08 月 25 日
本文编辑: 马琳璐 李 阳