

茵陈、通草清解瘀毒，且防肉桂、干姜热极化火，为佐药。诸药相合，主次分明，消中有补，祛邪不伤正，扶正不助邪，使气滞、血瘀、痰阻、寒凝、瘀毒五邪消散，而称五消散（胶囊）。

经现代药理证实，黄芪能够对肿瘤细胞凋亡进行诱导，同时能够提升机体免疫活性。茯苓所含茯苓多糖能够使机体局部补体活化，提高淋巴细胞、巨噬细胞功能，增强此类细胞杀死肿瘤细胞能力，使机体临床症状得到改善<sup>[13]</sup>。白花蛇舌草可经由促进荷瘤小鼠体内白细胞介素-12、免疫球蛋白G、干扰素-γ与免疫球蛋白M分泌水平上调的途径使甲胎蛋白含量减少，提高机体体液免疫与细胞免疫功能，帮助机体对肿瘤细胞进行有效识别并加以清除，对肿瘤血管生成进行抑制<sup>[14]</sup>。

研究证实：五消散可有效改善乙肝肝硬化相关中晚期PHC临床症状，改善患者生存率，对PHC有较好的疗效。

### 参考文献：

[1]林俊,黄世明,朱俊,等.肝癌合剂姑息疗法联合康艾注射液对晚期肝癌患者的疗效及生存分析[J].中华中医药学刊,2018,32(5):1278-1280.

[2]付艳,邢卉春.原发性肝癌的流行状况及危险因素分析[J/CD].中国肝脏病杂志(电子版),2014,6(2):87-90.

[3]王锐,任洋,杨婧.中药调控下的 miRNA 差异表达抑制肝癌研究进展[J].中国药理学杂志,2018,53(3):169-173.

[4]刘小美,方肇勤,潘志强.以PTEN为靶点的中药防治原发性肝癌研究进展[J].中国中医药信息杂志,2018,25(6):129-132.

[5]李照,朱继业.《原发性肝癌诊疗规范(2017年版)》解读[J].临床肝胆病杂志,2017,33(2):1655-1657.

[6]占义平,凌昌全.原发性肝癌中医证候研究概述[J].中医杂志,2017,58(2):167-170.

[7]庄旭升,张欣.益气抗癌方联合含奥沙利铂方案TACE术对原发性肝癌血清肿瘤相关巨噬细胞及相关细胞因子水平的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(5):1202-1205.

[8]杨丽峰.恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化失代偿期的临床效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(32):46-47.

[9]张萍,艾斌.实体瘤免疫治疗疗效评价标准[J].国际肿瘤学杂志,2016,43(11):848-851.

[10]灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,1993:122.

[11]陆检英,周海燕,张高彬,等.原发性肝癌中西医结合治疗进展[J].中医临床研究,2019,11(36):58-67.

[12]吴孝雄,朱世杰,陈挺松.原发性肝癌的中医宏观精准治疗路径[J].中医临床研究,2017,9(30):165-171.

[13]刘延欣,魏会勤.有毒中药饮片炮制存在问题分析及对策[J/CD].临床医药文献电子杂志,2017,23(73):14410-14411.

[14]陈晨,张吉菲,房鑫.白花蛇舌草对肝癌的作用机制研究[J].河南中医,2018,38(1):68-71.

编辑：田杏茹 编号：EB-22052518F（修回：2024-02-21）

## 基于“扶正祛邪”探讨胃癌前病变的病机及防治思路

### Discussion on the pathogenesis and prevention of precancerous lesions of gastric cancer based on “Strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors”

杨 静<sup>1</sup> 孙小伟<sup>1</sup> 雷东旭<sup>1</sup> 南青山<sup>1</sup> 舒 劲<sup>2\*</sup>

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州, 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州, 730000)

中图分类号：R273 文献标识码：A 文章编号：1674-7860 (2024) 06-0088-05 证型：炎症<sup>I</sup>虚<sup>A</sup>湿<sup>D</sup>

**【摘要】**胃癌前病变 (Precancerous Lesions of Gastric Cancer, PLGC) 是指包括慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生和异型增生的一种胃黏膜病理变化，是胃癌发生的重要阶段和炎-癌转化的“黄金转折点”。因此，及时、有效地截断或逆转 PLGC 对降低胃癌的发生率具有重要意义。扶正祛邪是中医治疗疾病的总纲和基本指导原则，即扶助衰弱之正气，祛逐强盛之邪气，以使正盛邪弱、正胜于邪、疾病向愈。PLGC 归于中医的“胃痛”“痞满”等范畴，证候特征为“本虚标实、虚实夹杂”，其发生发展之根本为正衰与邪盛长期作用的结果，正衰（脾胃虚弱）为致病之本，贯穿疾病始终，是感邪和虚实夹杂的基础，反复感邪，出现不同的邪实（滞、痰、瘀、湿、热、毒等）为致病之标，为病理基础，多种邪实互为因果，致使疾病冗杂多变。邪盛与正衰共存于本病不同阶段，治疗应采用扶正祛邪原则，即“健脾益气、养阴益胃、温中散寒”以扶正与“理气、祛湿、除痰、化瘀、解毒”驱邪等治则，根据病机组合，动态施治。大量研究证实，中医中药在改善胃黏膜萎缩、逆转肠上皮化生和异型增生，显著改善临床症状及提高患者生存质量上具有一定优势和特色。文章基于“扶正祛邪”理论，从本质上探讨 PLGC 的病机及治疗思路，以更好的指导中医临床辨证施治。

**【关键词】**扶正祛邪；胃癌前病变；病机；防治思路

**【Abstract】** recancerous lesions of gastric cancer (PLGC) refers to a pathological change of gastric mucosa including chronic atrophic gastritis, intestinal metaplasia and dysplasia, which is an important stage in the development of gastric cancer and a “golden turning point” of ininflammator-cancer transformation. Therefore, timely and effective truncation or reversal of PLGC is of great significance in reducing

the incidence of gastric cancer. "Strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors" is the general principle and basic guiding principle of TCM treatment of diseases, that is, to help the weak healthy Qi (气) and dispel the strong evil Qi, so that the healthy Qi prevails over evil Qi, which helps to heal the disease. PLGC belongs to the categories of "stomachache" and "fullness of stomach" in TCM, and the syndromes are characterized by "asthenia in origin and asthenia in superficiality, and deficiency mixed with excess". The root of its occurrence and development is the result of the long-term decline of healthy Qi and excessive evil Qi. Healthy Qi deficiency (weakness of the spleen and stomach) is the root of the disease, which runs through the disease and is the basis of pathogenic factors and insufficiency mixed with excess. The appearance of different pathogenic factors (stagnation, phlegm, stasis, dampness, heat, poison, etc.) is the pathogenetic basis of disease, and a variety of pathogenic factors are mutually causes and effects, resulting in miscellaneous diseases. Pathogenic factors flourishing and healthy Qi declining coexist in different stages of the disease, the treatment should adopt the principle of strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors, that is, strengthening the body resistance means invigorating spleen and supplementing Qi, nourishing Yin (阴) and supplementing stomach, warming middlejiao (中焦) and dispelling cold, and eliminating pathogenic factors means regulating Qi, removing dampness, eliminating phlegm, removing blood stasis, and detoxifying. Combined with other therapeutic principles, dynamic treatment is given according to the pathogenesis. A large number of studies have confirmed that TCM has certain advantages and characteristics in improving gastric mucosa atrophy, it can reverse intestinal metaplasia and dysplasia, significantly relieve clinical symptoms and improve patients' quality of life. The paper probes into the pathogenesis and treatment of PLGC essentially based on the theory of "Strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors", so as to better guide the clinical TCM differentiation and treatment.

**【Keywords】** "Strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors"; Precancerous lesions of gastric cancer; Pathogenesis; Prevention and treatment ideas

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.06.020

胃癌是临床最常见的恶性肿瘤之一，中国是胃癌高发国家，其发病率和病死率均高居所有癌病的第 3 位，严重威胁患者生命健康，防治负担极重<sup>[1-2]</sup>。胃癌的发病遵循着经典的 Correa 级联模式：正常胃黏膜→慢性非萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌<sup>[3]</sup>。其中胃癌前病变（Precancerous Lesions of Gastric Cancer, PLGC）是指在慢性萎缩性胃炎基础上合并肠上皮化生和异型增生的一种具有恶性转化可能的胃黏膜病理变化<sup>[4]</sup>，是胃癌发生的必经阶段和炎-癌转化的“黄金转折点”。因此，积极干预 PLGC 是胃癌二级预防的重点，对降低胃癌的发生率具有重要意义。现代医学对 PLGC 虽有一定疗效，但缺乏有效阻止、逆转 PLGC 的治疗手段，且不良反应大、治疗费用高。既往研究证实，中医中药治疗本病具有一定的优势，能够改善胃黏膜萎缩、逆转肠上皮化生和不典型增生，显著改善临床症状，提高患者生存质量<sup>[5-6]</sup>。“扶正祛邪”理论源于《黄帝内经》，是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，PLGC 属于“胃痛”“痞满”等范畴，其证候特征为“本虚标实、虚实夹杂”，病机转化极其复杂。文章基于“扶正祛邪”理论，通过全面、动态的辨识探讨 PLGC 的病机及治疗思路，以更好的指导中医临床辨证施治。

## 1 中医认识

### 1.1 扶正祛邪理论

扶正祛邪，最初源于《黄帝内经》，是中医治疗疾病的总纲和基本指导原则。所谓“扶正”，即扶助

人体虚弱之正气，提高其对疾病的抵抗力，使之恢复正常。“祛邪”，即祛逐致病因素，包括祛除外来六淫和内生之邪。中医发病学认为，疾病的发生、发展过程中始终存在着正气与邪气的相互斗争，而正邪双方斗争的结果决定着疾病的变化和转归。正强邪弱，正胜于邪则病退，疾病向愈；当正气不足时，邪盛正虚，人体则发病或疾病恶化。因此治疗时可以通过扶正与祛邪改变邪正双方斗争势力的强弱，使疾病向愈转归。“邪气盛则实，精气夺则虚”，病变的虚实取决于邪正盛衰，又“虚则补之，实则泻之”，扶正祛邪治则的具体应用即是补虚泻实，所以虚证用补法以扶正，实证用泻法以祛邪。若邪正双方同时存在，虚实证错杂，可扶正与祛邪并用，即“攻补兼施”，以达到治愈疾病之目的。

### 1.2 PLGC 发生源于正衰邪盛

PLGC 归于中医学的“胃痛”“痞满”等范畴。近年来各医家对 PLGC 病因的阐述略有不同，概而言之，其多由外感六淫、饮食不节、情志不畅、劳逸失调、素体脾虚等引起。病位主要在脾胃，与肝密切相关<sup>[7]</sup>，证候特征为本虚标实，虚实夹杂。《黄帝内经》：“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚。”《灵枢·口问篇》：“故邪之所在，皆为不足。”中医学认为，正气不足是疾病发生的基础，正气决定着疾病的转归预后。所谓癌前病变，是一个病理变化过程，其进展变化的根本在于正衰邪盛，正邪不断处于渐以邪盛占主导的激烈斗争之中，邪胜则病进，影响着机体的内外环境变化及脏腑组织器官功能等，使萎缩、肠上皮化生向异型增生不断进展，甚者导致癌症发生，即各种原因

导致的正衰是本病发生的内在因素，而邪盛是本病发展的重要条件。本病处于慢性萎缩性胃炎的中后期，在正虚基础上感邪，体内邪正斗争，正虚邪恋，病情迁延，日久机体气机血运不畅，“因虚致实”，久之产生痰、瘀、湿、毒等“邪实”，其又可相互胶结，使正愈虚、邪愈盛，病情愈加严重，导致本病的发生发展。

## 2 从扶正祛邪论述 PLGC 的病机特点

### 2.1 脾胃虚弱是发病之基——正衰

病之所生，始于体虚，PLGC 初起时即有脾胃虚弱之征，或脾气亏虚或胃阴不足。研究发现以脾虚为主的病机贯穿胃“炎-癌”转化的整个变化过程<sup>[8-9]</sup>。邵长乐等<sup>[10]</sup>认为胃阴虚是 PLGC 主要发病机制之一。谢晶日教授认为由脾胃虚弱导致“阳化气”不及与久则“阴成形”太过形成的脾胃气阴两虚之证为本病病机之根本<sup>[11]</sup>。戴辉煌等<sup>[12]</sup>认为应从脾气亏虚、胃阴不足来论治 PLGC。安晓霞等<sup>[13]</sup>亦总结以健脾益胃法治疗 PLGC，体现“治病求本”中医思想。相关证型分布分析<sup>[14-15]</sup>发现，脾胃虚弱证为本病最多见的证型，亦是临床癌变高危证候类型，且随着萎缩-肠上皮化生-低级别上皮内瘤变的病理变化，脾胃虚弱证在初起时最为常见。

《医方考》：“脾胃，人身之坤元也。”在脾胃病中，使 PLGC 发生的“正衰”正是全身气机升降的核心枢纽——“脾胃”，即脾胃两虚。《脾胃论》：“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃位居中焦，为气血化生之源，脾胃纳化有常，气机升降相因，则胃腑得以濡养，黏膜上皮得以充养，细胞屏障亦愈加坚固。病理状态下，PLGC 患者由诸因素致脾虚不健，胃失和降，久滞为湿、痰、瘀、毒等病理产物，久病胃络瘀阻，可致胃黏膜腺体逐渐萎缩；脾胃虚弱无力抵御外邪，又与堆积的病理产物胶结，使正愈衰邪更盛。

本病发展后期，由于邪盛耗阳，或素本阳虚，或久食生冷，中焦脾阳受伤，使脾胃虚寒，化生湿、痰等邪实，加重正衰。整个过程正邪此消彼长，“因邪致虚、因虚生邪”循环往复，导致本病不断进展。

### 2.2 痰、瘀、湿、热、毒、滞是病机关键——邪盛

#### 2.2.1 气滞

《医门棒喝》：“升降之机者在乎脾胃之健运。”故脾胃虚弱必致气机郁滞。一则肝郁气滞。《血证论·脏腑病机论》：“木之性主疏泄，食谷入于胃，全赖肝木之气疏泄之，而水谷乃化。”若情志不畅，肝气郁结横逆犯胃，脾胃气机失运，久之气机壅滞，气滞不通，则可出现胸胁疼痛、头疼，时轻时重，嗝气频

作，得矢气则舒，脉弦。二则胃气壅滞。外邪侵袭，贪凉饮冷，阻滞中焦致脾胃气滞，出现上腹疼痛、怕冷、脉紧。或饮食过饱，食滞胃肠，胃气壅滞，脾气失运，表现为消化不良、脘痞胀痛、暖腐酸臭、便秘等。

#### 2.2.2 湿阻、痰凝、热蕴（痰湿、湿热、寒湿）

《湿热论》：“酒肉里湿素盛。”现代人过食肥甘、辛辣刺激，贪杯喜饮等，导致脾胃损伤，水谷不布，水反为湿，谷反为滞，湿滞内流，脾愈虚，湿愈难除。一则日久聚湿成痰，痰湿胶结阻于中焦，表现为脘腹胀满，痰多呕恶，疲乏纳呆，口黏不爽等症。二则水湿停留、痰湿久积，困阻气机，表现为气滞与湿阻相兼，致湿气愈盛，复伤脾胃。三则脾虚湿聚，郁久化热，或食积化热，或素体本热，湿热相合，蕴阻脾胃，表现出脘腹胀满、纳呆恶心、头晕肢倦、口黏、渴不欲饮、大便黏滞不爽、小便黄等症。此外，湿热内壅日久，伤津耗液，胃络失养或热伤胃络，致胃黏膜受损糜烂，表现为阴虚与湿热相兼或形成胃阴不足证。四则湿滞日久亦可寒化。《温病论》：“在阴盛之体，脾湿亦不少。”素体阳虚，或寒湿外侵，或由火食冷，损伤脾阳，湿寒相阻，可有脘腹疼痛或隐痛、喜温喜按、怕冷肢凉、纳呆便溏、泛吐清水等表现。

#### 2.2.3 瘀滞（血瘀、痰瘀、瘀热）

《金匱要略》：“腹不满，其人言我满，为有瘀血。”阳明胃为多气多血之腑，喜通降，是胃络易形成瘀血的病理基础<sup>[16]</sup>。瘀贯穿 PLGC 病程始终，瘀滞胃络，阻滞经脉气血流通，积结于胃腑，影响脏腑气机运行，日久渐成有形之积，使肠上皮化生向不典型增生演变，是 PLGC 恶性转化的重要因素。有学者认为 PLGC 各病理证型皆与瘀血有关，认为瘀血贯穿 PLGC 始终，是发病的重要因素<sup>[17-19]</sup>。《临证指南医案》中叶桂（字天士）认为“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀”，提出痰瘀互阻可导致胃痛迁延不愈。此外，黄柳向认为，气滞、痰凝、血瘀既是 PLGC 的病因又是脏腑失调形成的病理产物，三者交互致病，为本病发病之标<sup>[20]</sup>。

“瘀滞”形成有以下五方面原因：一是因虚致瘀。PLGC 病程长久缠绵，“久病多虚”“久病多瘀”，脾胃虚弱，气血生化乏源，行血无力，久滞内瘀。二是因郁致瘀。本病慢性延久，患者多有不同程度的情志改变，肝气不疏，横克脾土，气机不畅，日久气郁血阻而为瘀。三是痰阻成瘀。痰瘀的产生，往往由于中焦水湿内生，湿聚酿痰，留注经络，阻滞脉道，导致气血流通不畅，气滞血瘀。或胃阴虚火旺，煎津耗液凝练为痰，胃络失滋，久枯致瘀。四是因热致瘀。PLGC 后期，久病胃腑积热，瘀热并发，致胃络瘀阻。

或气滞致瘀，瘀复影响气机，“气有余便是火”，内火煎灼营血，胃络失养致瘀。五是久病入络成瘀。《临证指南医案》提出“初病在经，久病入络”“大凡经主气，络主血，久病血瘀”。PLGC 发展缓慢，病情反复，日久气血失和，营卫行涩，胃络闭阻，入络成瘀，造成胃络损伤<sup>[21]</sup>。诸因素共致“瘀滞”产生，患者常有面色暗滞、腹部刺痛拒按、痛有定处、纳差腹胀、舌质紫暗有瘀点或瘀斑、脉弦涩等表现。

#### 2.2.4 毒邪（诸邪化毒）

《金匱要略心典》：“毒，邪气蕴结不解之谓。”随着病程迁延，历经数日的病情演变，气滞、痰湿、瘀血、寒湿、湿热等邪相互搏结，邪实聚而成毒，化成“毒”邪（郁毒、湿毒、痰毒、瘀毒、热毒等）。毒既是正邪交争之结果，又可成为致病因素，诸毒交结于胃络，形成因虚致实、因实更虚、虚实夹杂的恶性循环，其发展之势难以逆转，致使胃黏膜出现萎缩、肠上皮化生或异型增生，甚者最终诱发癌变。有学者<sup>[22-24]</sup>认为脾胃虚弱、内外毒邪内侵为 PLGC 的基本病机。“毒”既是本病的因，也是病变产生的果，贯穿疾病始终，是造成 PLGC 高患病率和发病率的关键。刘华一教授认为慢性萎缩性胃炎 - 癌转化进程中的病机关键为“痰瘀浊毒”，慢性萎缩性胃炎患者内生的痰瘀之邪与外侵浊毒邪气交阻于胃络，气血津液输布失常，胃腑失养，导致胃黏膜腺体肠上皮化生、非典型增生等病理改变<sup>[25]</sup>。李佃贵教授认为异型增生发展为胃癌的关键是浊毒<sup>[26]</sup>。内外邪交阻，中焦运化水湿功能失司，日久湿浊化热，酿湿凝痰化瘀，胶着日久热毒血瘀化为浊毒，复阻中焦，胃络损伤，发为本病。张声生教授认为慢性萎缩性胃炎→PLGC→胃癌的演变是一种由“量变”到“质变”的进程，“毒”是推动这一进程的关键病理因素，认为毒邪致病程度深重，败坏脏腑形体，容易产生变

证<sup>[27]</sup>。而毒瘀互结是导致 PLGC 的关键节点，亦是本病渐向胃癌发展的重要病理环节。

### 3 从扶正祛邪理论探讨 PLGC 防治思路

本虚标实是 PLGC 的主要病机，脾胃虚弱为本，滞、湿、痰、瘀、毒为标，临证中健脾益气、养阴益胃、温中散寒乃常用扶正之法，理气、祛湿、除痰、化瘀、解毒为常见祛邪之则。见图 1。

疾病初期，基于脾胃虚弱而发病，治疗上应以补虚扶正为主，辅以祛邪之法。脾气亏虚，胃阴不足，临证应注意益气或养阴之法或二者并行。临床可用白术、党参、黄芪、茯苓等健脾益气；沙参、太子参、百合、麦冬等养阴益胃以扶正<sup>[28-30]</sup>。此外，若伴有阳虚、肝郁、湿阻等，可分别辅以温中散寒、疏肝理气及健脾祛湿之品以祛邪<sup>[11,31-34]</sup>。

本病中后期，随着疾病发展，在脾胃虚弱基础上，气滞、湿浊、痰凝、血瘀、癌毒等邪实相互胶结，机体以邪盛为主，治疗应以祛邪为主，补虚扶正为辅。临床上有血瘀者，可用赤芍、丹参、三棱、川芎等以活血化瘀；有湿热者，可用半夏、黄连、薏苡仁等以清热化湿；寒湿者，可用砂仁、乌药、苍术、厚朴、肉豆蔻等温化寒湿；痰瘀互结者，可用半夏、瓜蒌、全蝎、地龙、三棱、山慈菇等消痰化瘀；热毒胶结者，可用蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲、土茯苓、藤梨根等以清热解毒；毒瘀互结者，可用丹参、蒲黄、莪术、三棱等祛瘀解毒<sup>[21-22,25,27,35-39]</sup>。临床患者病机复杂多变，可根据具体病症及病机组合相应用药，PLGC 后期常伴有气阴两虚或脾胃虚寒的表现，可辅以益气养阴、温中散寒之品，共奏扶助脾胃正气，祛除脏腑邪实之功，阻止胃黏膜进一步萎缩，使胃黏膜得以修复。

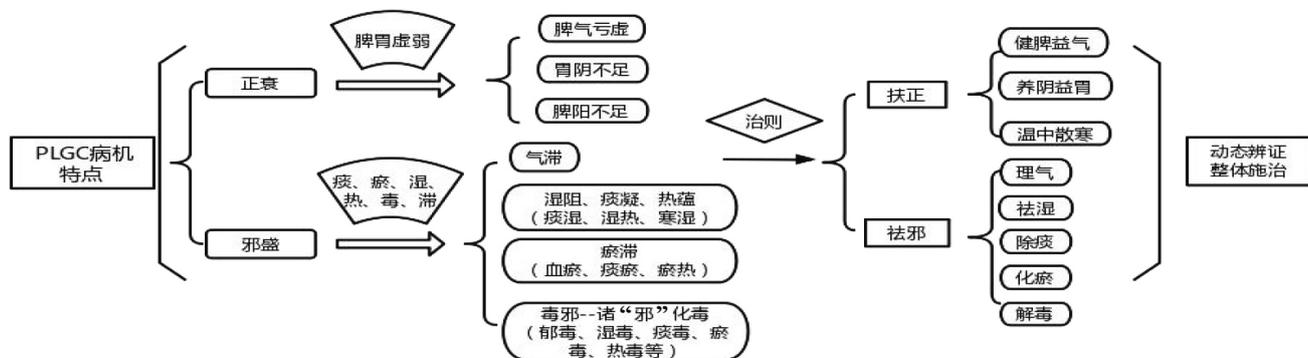


图1 胃癌前病变防治思路

## 4 结语

综上所述，PLGC 发生发展的根本为正衰与邪盛长期作用的结果，整个过程本虚标实、虚实错杂，正

衰（脾胃虚弱）为致病之本，贯穿疾病始终，是感邪和虚实夹杂的基础，反复感邪，出现不同的邪实（滞、痰、瘀、湿、热、毒等）为致病之标，为病理基础，多种邪实互为因果，致使疾病冗杂多变。邪盛

与正衰共存于本病不同阶段, 治疗时应采用扶正祛邪原则, 但在不同阶段有标本缓急、权重的不同, 临床需整体、动态的辨证, 治疗时应抓住患者当前阶段的主要矛盾, 以正虚为主者, 治以扶正为主, 祛邪为辅; 以邪实为主者, 治以祛邪为主, 扶正为辅。要做到“扶正不留邪, 祛邪不伤正”, 从而恢复阴平阳秘, 以逆转病情进展, 达到防治疾病的效果。

## 参考文献:

- [1] CAO W, CHEN H D, YU Y W, *et al.* Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. *CMJ*, 2021, 134(7): 783-791.
- [2] XIA C F, DONG X S, LI H, *et al.* Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. *CMJ*, 2022, 135(5): 584-590.
- [3] CORREA P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process—first american cancer society award lecture on cancer epidemiology and prevention[J]. *Cancer Res*, 1992, 52(24): 6735-6740.
- [4] 张北华, 蔡毅东, 王萍, 等. 胃黏膜定标活检技术临床应用共识(2018)[J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38(12): 1496-1500.
- [5] XU W, LI B, XU M, *et al.* Traditional Chinese medicine for precancerous lesions of gastric cancer: A review[J]. *Biomed Pharmacother*, 2022, 146: 112542.
- [6] PAN X, TAO H, NIE M, *et al.* A clinical study of traditional Chinese medicine prolonging the survival of advanced gastric cancer patients by regulating the immunosuppressive cell population: A study protocol for a multicenter, randomized controlled trial[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(16): e19757.
- [7] 温艳东, 姜艾利, 马唯, 等. 中医药治疗胃癌前病变的研究进展[J]. *中医药导报*, 2019, 25(13): 57-60.
- [8] 徐晴, 王萍, 姜艾利, 等. 从脾虚论治慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的思考[J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39(8): 186-188.
- [9] 郭廷洪, 李思怡, 李秋月, 等. 基于胃“炎-癌”转化病理组织学进程的中医精准防治规律研究[J]. *中国民族民间医药*, 2022, 31(3): 67-72.
- [10] 邵长乐, 陈婉珍, 朱方石. 从胃阴虚论治胃癌前病变的机制探讨[J]. *现代中医临床*, 2019, 26(3): 67-70.
- [11] 孙志文, 王婷, 李昊天, 等. 谢晶日教授辨治胃癌前病变的思路及经验探讨[J/OL]. *辽宁中医杂志*: 1-9[2023-03-06].
- [12] 戴辉煌, 王常松. 从本虚论治胃癌前病变经验浅析[J]. *天津中医药大学学报*, 2017, 36(4): 251-253.
- [13] 安晓霞, 王振刚, 康毅, 等. 胃癌前病变的中医药治疗研究进展[J]. *中医临床研究*, 2022, 14(5): 145-148.
- [14] 宋健, 袁敏惠, 刘争辉, 等. 慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者中医证候分布规律研究[J]. *云南中医学院学报*, 2021, 44(3): 28-32.
- [15] 黄钰萍, 王熠慧, 安振涛, 等. 胃癌前病变中医证型分类探讨[J]. *中医学报*, 2021, 36(2): 406-409.
- [16] 徐珊. 慢性胃炎胃络瘀血证论治[J]. *中国中西医结合脾胃杂志*, 2000, 8(4): 243-244.
- [17] 王欢, 李玉锋, 王垂杰. 王垂杰教授治疗胃癌前病变经验总结[J]. *广西中医药*, 2022, 45(4): 49-52.
- [18] 刘宇旻, 朱方石. 活血化瘀对胃癌前病变疗效的理论机制探讨[J]. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(11): 2299-2301.
- [19] 姜婷, 马靖, 陆为民. 国医大师徐景藩从痰论治脾胃病经验[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(9): 4436-4438.
- [20] 刘可, 徐晶晶, 黄柳向. 黄柳向治疗胃癌前病变经验[J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(3): 425-428.
- [21] 张杨, 刘莎, 吴媛, 等. 活血化痰法治疗胃癌前病变的研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(9): 1535-1538.
- [22] 李志云, 王捷虹, 杨燕燕, 等. 沈舒文辨治胃癌前病变临床经验采撷[J]. *吉林中医药*, 2022, 42(4): 408-412.
- [23] 张云舒, 周琪, 孟凡跃, 等. 从“毒”论治胃癌前病变研究进展[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2022, 30(11): 804-808.
- [24] 张云松, 曹志群, 张珊珊, 等. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(10): 2390-2392.
- [25] 班彦然, 张楠楠, 李昱芃, 等. 刘华一教授从“痰瘀浊毒”理论论治慢性萎缩性胃炎的经验撷菁[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(12): 142-146.
- [26] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. *中医杂志*, 2010, 51(1): 11-13.
- [27] 王邳宜, 赵鲁卿, 李丹艳. 张声声从毒瘀互结论治胃癌前病变[J]. *环球中医药*, 2022, 15(4): 622-625.
- [28] 晋丽君. 周亨德治疗胃癌癌前病变经验[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2022, 32(9): 787-789.
- [29] 李念, 郝旭曼, 郭珊珊, 等. 刘启泉“以平为期”治疗胃癌前病变用药经验[J]. *中国中医药信息杂志*, 2020, 27(3): 110-112.
- [30] 王海强, 熊丽, 马晨曦, 等. 谢晶日教授从气机升降学说论治胃癌前病变经验[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(2): 144-147.
- [31] 徐咏梅, 翟兴红, 尹成晨. 翟兴红教授治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变经验[J]. *光明中医*, 2021, 36(7): 1053-1056.
- [32] 贾良林, 梁国英, 单葳葳, 等. 谢晶日教授治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化经验浅析[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2020, 28(1): 67-69.
- [33] 徐斐, 王玉菡, 武亚平, 等. 王秀娟教授从“滞、虚、邪”论治胃癌前病变的经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2023, 43(2): 269-273.
- [34] 施易辉, 陈鑫丽, 何慧, 等. 王坤根从虚论治胃癌前病变经验[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2020, 30(3): 186-188.
- [35] 高望. 高金亮教授验案5则[J]. *天津中医药*, 2010, 27(3): 180-181.
- [36] 朱广辉, 李杰. 从“湿热伏邪”角度探讨胃癌的发生发展及中医辨治[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(4): 58-61.
- [37] 张杨, 于东洋, 尹立华, 等. 从脾虚湿蕴挟毒论治胃癌前病变[J/OL]. *辽宁中医杂志*: 1-5[2023-03-06].
- [38] 罗凯丽, 李慧, 滑永志, 等. 从湿瘀论治胃癌前病变经验[J]. *环球中医药*, 2021, 14(5): 939-941.
- [39] 聂建华, 欧阳文娟, 舒青龙. “胃癌前病变”治方用药规律研究[J]. *中医临床研究*, 2018, 10(13): 7-8.

## 基金项目:

国家自然科学基金(82060860)。

## 作者简介:

杨静(1995—), 女, 硕士研究生, 研究方向为消化系统疾病的中医药防治。

舒劲(1963—), 通讯作者, 女, 博士生导师, 主任医师, 研究方向为消化系统疾病的中医药防治。

编辑: 田杏茹 编号: EB-23032303F (修回: 2024-02-20)