

Status of Clinical Studies on Treating Precancerous Lesions of Gastric Cancer with Chinese Herbs*

Renyan Tang, Jiang Lin[#]

Department of Gastroenterology, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Email: lin_jiang@hotmail.com

Received: Sep. 15th, 2014; revised: Oct. 13th, 2014; accepted: Oct. 30th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

China has high incidence and mortality of gastric cancer. Gastric cancer develops from precancerous lesions of gastric cancer (PLGC). Impeding or reversing the development of PLGC is one of the key measures of preventing gastric cancer. Herbal medicines have been applied to treat PLGC for a long time. This article reviews the TCM pathogenesis of PLGC and the TCM treatment on the common TCM syndromes of PLGC.

Keywords

Precancerous Lesions of Gastric Cancer, TCM Pathogenesis, TCM Treatment, Review

中药治疗胃癌前病变的临床研究现状*

唐人彦, 林 江[#]

上海中医院药大学附属曙光医院消化科, 上海

Email: lin_jiang@hotmail.com

收稿日期: 2014年9月15日; 修回日期: 2014年10月13日; 录用日期: 2014年10月30日

*上海市科委课题《莪连颗粒治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的随机、阳性药物平行对照研究》(11DZ1972903)

[#]通讯作者。

摘要

我国是胃癌高发和高死亡率国家。胃癌多是从胃癌前病变逐渐演变而来的。阻止或逆转胃癌前病变是预防胃癌发生的关键措施之一。中药长期用于胃癌前病变的治疗。本文对中医对胃癌前病变病因病机的认识和对胃癌前病变常见证型临床治疗的研究现状进行综述。

关键词

胃癌前病变, 病因病机, 中医药治疗, 综述

1. 引言

我国是世界上胃癌高发地区之一, 全世界每年新发胃癌约90万例, 其中约40万例在中国。无论男性还是女性, 胃癌都是我国第三大常见肿瘤。胃癌的发生不是一蹴而就的, 而是经历非萎缩性胃炎→萎缩性胃炎→肠化生和/或上皮内瘤变→肠型胃癌这样一个渐进的质变过程。世界卫生组织将慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)列为癌前疾病, 将肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)和上皮内瘤变(intraepithelial neoplasia, IN)称为胃癌前病变(precancerous lesions of gastric cancer, PLGC) [1]。如果能在肠化生和/或上皮内瘤变阶段阻止其继续进展、甚至逆转其病理改变, 就能抑制肠型胃癌的发生, 降低胃癌的发病率。长期的临床随访研究发现萎缩和肠化是有可能被逆转的。对于PLGC的治疗, 西医主要采用抗幽门螺旋杆菌、服用叶酸和硒酵母等措施, 其对萎缩和肠化的有效率约为50%左右。中药治疗PLGC已有三十余年的历史, 许多临床研究显示中药不仅能改善PLGC患者的临床症状, 还能逆转其病理改变。本文对近年来中医对PLGC病因病机的认识和临床治疗进展做一综述。

2. 病因病机

中医学根据CAG和PLGC的临床表现将其归于“胃痞”、“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。对于其病因病机, 不同学者有着不同的认识。王捷虹等[2]认为“毒瘀交阻”是PLGC的核心病机, 热毒留滞于胃, 耗伤胃阴, 病传及脾, 脾失运化而生湿, 湿热毒邪久滞, 损伤胃络, 瘀血凝络, 而产生毒瘀交阻的病理结局。周小潇等[3]认为本病是由于情志失调, 肝郁气滞, 横逆太过, 及于脾胃, 使脾胃运化失司, 肝、脾、胃三者功能失调, 产生气滞、血瘀、湿热内蕴等病理变化, 久恋伤络而导致病。吕林懋等[4]提出本病属于中医络病之血络病的范畴。“肾为胃之关”, 脾肾气阴亏虚则胃络枯槁失养, 成为本病的始动因素。胃络承载的气血流动随胃络的逐级细分渐缓。在胃络失养的情况下, 气机郁滞, 凝滞为痰瘀, 胶结后还可内生毒邪, 形成痰、瘀、毒阻滞胃络的病理状态, 日久血腐肉败则形成CAG、PLGC。白兆之[5]认为CAG的病机转化有4个方面, 早期以实为主, 渐因脾气受损, 化生乏源, 耗损阴阳而由实转虚, 再因虚而致食滞、痰瘀等, 由虚致实。后久病入络, 由气及血, 出现血分瘀阻之象。及至人进入衰老阶段, 本因多气多血之胃气血皆少, 感寒邪久, 郁而化热, 由热而伤阴, 成寒热错杂之果。最终波及其他脏腑而酿成本病。李军[6]认为CAG的发生、发展、转化与伏邪密切相联。脾虚为伏邪之前提与基础, 外感或内生病邪伤胃, 邪伏潜内, 后邪郁久化热, 故出现活动期常见的胃脘部灼痛、口干口苦、舌红苔黄等症候, 反复发作, 终酿成PLGC甚至是癌变。伏邪具伏则无机可循, 发则有证可辨特点。故而CAG呈慢性起病, 病程长, 反复发作, 迁延进展性。刘启泉等[7]认为气机不畅为浊, 六淫太过为毒, 浊毒为害是CAG的主病机。浊为阴邪, 毒为阳邪, 具有二重性, 导致诸症百出, 所以CAG的临床症状表现多样, 缺乏特

异性。在CAG前期浊毒盛，多为实证；疾病后期浊毒之邪入血入络，多见虚实夹杂证。浊毒之邪黏滞不解，盘踞成积，使CAG病程长，反复难愈，演变为PLGC。顾庆华[8]认为湿热中阻为CAG的重要病机之一。脾胃虚弱，运化失调致湿浊，郁而化热；或病久反复不愈，肝气郁结，化生湿热；或是饮食不节，生成湿热，均是湿热之来源。湿热内蕴，直接损膜伤络，使胃因损而萎；湿热困阻中焦，脾胃不荣而萎，久则病邪入络，痰瘀互结，故出现PLGC。崔一鸣等[9]认为“寒湿入络”是CAG的根本病机。脾胃虚弱，寒湿之邪损伤脾胃，病延日久，邪伏血分，留滞胃府络脉之中，与络脉气血相互裹结，产生瘀、痰等多种病理产物，瘀阻脉络，致胃府络病。

尽管学者对PLGC病因病机的认识纷杂不一，但大多认为本病病位在胃，与脾、肝、肾脏腑功能失调有关，总的病机为虚实夹杂，虚以脾胃气阴两虚为主，实则以湿热、痰瘀、毒浊为主。

3. 辨证论治

3.1. 脾胃虚弱证

脾胃虚弱证多表现胃部隐痛，餐后饱胀，胃纳不佳，大便溏薄，舌体淡胖，边有齿印，脉细弱。治疗多以香砂六君子汤健脾理气为基本方。胡美兰[10]用补中康胃汤(生晒参9 g，茯苓20 g，山药、炒薏苡仁、蒲公英各15 g，白术、藿香、丹参、赤芍各10 g，白蔻仁、绿萼、甘草各5 g)治疗50例慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生患者，对照组50例予胃复春，治疗3个月。结果治疗组胃镜及病理总有效率为62.0%，对照组为44.0% ($P < 0.05$)。颜幸杰等[11]用黄芪建中汤加减(黄芪、党参各20 g，桂枝、白芍、白术各10 g，炙甘草6 g，田七粉3 g，生姜3片，大枣3枚)为基本方治疗慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生或异型增生患者65例，对照组60例予胃复春，治疗3个月。结果治疗组胃镜下及病理改变的综合总有效率为86.15%，对照组为61.67% ($P < 0.01$)。郭占芳[12]运用四君子汤为基本方加味治疗胃粘膜腺上皮异型增生和肠上皮化生伴/不伴胃粘膜萎缩的患者30例，对照组26例予果胶铋、复合维生素B和庆大霉素西药联合治疗，治疗3个月。综合临床症状缓解程度和胃镜活检病理组织学检查进行疗效判定(以病理为主)，结果治疗组总有效率为86.7%，对照组为19.29% ($P < 0.005$)，且治疗组未出现病变加重，而对照组有6例出现病变加重。沈洪等[13]用健脾益气方(炙黄芪、党参、白花蛇舌草、茯苓、炒白芍、仙鹤草各15 g，法半夏、陈皮、炒白术各10 g，炒苡仁30 g，炙甘草3 g)治疗脾胃气虚型慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者30例，对照组予胃复春治疗，治疗3个月。结果治疗组的萎缩和肠化疗效总有效率分别为83.3%和76.9%，对照组为56.7%和51.8% ($P < 0.05$)。

3.2. 胃阴亏虚证

胃阴亏虚证多表现为胃部隐痛或胀满，同时伴有口干咽干，舌质偏红，舌有裂纹，少苔或者无苔，脉细。治疗多以益胃汤滋养胃阴为基本方。陈怡君等[14]用健脾养阴和胃汤(太子参50 g，五指毛桃、石斛各15 g，腕佛手、元胡、沙参、白芨、麦冬各10 g，丹参12 g)为基本方治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和异型增生患者50例，对照组42例予麦滋林颗粒，治疗24周。治疗组萎缩、肠化和异型增生的总有效率分别为90.00%、94.44%和95.00%；对照组分别为80.95%、84.61%和85.71% ($P < 0.05$)。杨沈秋等[15]用自拟养胃散(白术、麦冬各20 g，茯苓、白芍各25 g，甘草10 g，生地黄30 g，延胡索15 g)治疗35例慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生患者，对照组35例予阴虚胃痛颗粒，治疗12周。结果治疗组症状及胃镜病理综合总有效率为88.57%，对照组为74.58% ($P < 0.05$)。张贵玉[16]用滋阴养胃汤(西洋参、当归、三七参、香橼、枳壳各10 g，黄芪20 g，赤芍、麦冬、连翘、鸡内金、谷芽、麦芽各15 g，生地黄20 g，蒲公英、生山药各30 g)治疗胃阴不足型慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生患者46例，对照组40例予维酶素片，治疗12周。结果治疗组症状及病理综合总有效率91.30%，对照组总有效率72.50% ($P < 0.05$)。刘敏[17]用一

贯煎合芍药甘草汤(党参20 g, 沙参、麦冬、生地、枸杞、川楝子各10 g, 当归、芍药各15 g, 甘草5 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者68例, 对照组68例予维酶素胶囊, 猴头菌片, 黄连素片, 克拉霉素治疗, 治疗6个月。结果治疗组症状及病理的综合总有效率为97.1%, 对照组为83.8% ($P < 0.01$)。

3.3. 肝郁脾虚证

肝郁脾虚证多表现为胃部胀满疼痛, 胀痛可以牵及两侧胁肋部, 消化道症状常由情绪所诱发或加重, 苔薄白舌淡红, 脉细弦。治疗多以六君子汤合四逆散以健脾疏肝理气为基本方。李玉清等[18]用香砂六君子汤合柴胡疏肝散加减(太子参、香附、元胡、丹参各15 g, 茯苓、白术各12 g, 醋柴胡、白芍、枳壳、陈皮、木香、莪术、三棱10 g, 砂仁6 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者42例, 对照组41例予胃复春片, 治疗3个月。结果治疗组胃镜病理总有效率为79.07%, 对照组为58.54% ($P < 0.05$)。袁懿等[19]用柴术消痞方(柴胡、白术、党参、生半夏、茯苓、白芍、枳壳、川芎、香附、陈皮、延胡索、甘草)为基本方治疗43例肝郁脾虚型慢性萎缩性胃炎伴或不伴肠化患者, 对照组43例予三九胃泰, 治疗2个月。结果治疗组胃镜及病理总有效率为79.09%, 对照组总有效率为41.86% ($P < 0.05$)。赵翠丽等[20]以四逆散(柴胡、枳壳、白芍、郁金、白术各10 g, 陈皮、甘草各6 g)为基本方治疗肝郁脾虚型CAG伴有肠上皮化生及不典型增生患者40例, 对照组36例予胃复春, 治疗3个月。结果四逆散治疗组综合临床症状、胃镜及病理改善的总有效率为87.5%, 对照组为58.3% ($P < 0.05$)。

3.4. 瘀血气滞证

瘀血气滞证多表现为胃部胀痛, 痛有定处, 而且病程较长, 舌质暗红或者舌有瘀斑瘀点, 脉弦或涩。治疗多以失笑散合丹参饮以活血化瘀理气止痛为基本方。沈铀等[21]用丹参饮加失笑散加味(红丹参30 g, 炒延胡、檀香、苏梗、橘络、蒲黄、五灵脂各10 g, 春砂仁、大黄各5 g, 甘草3 g)联合西药(丽珠得乐、多潘立酮、维乐生)治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生和/或肠上皮化生患者69例, 对照组63例仅常规治疗(丽珠得乐、多潘立酮、维乐生), 治疗3个月。结果治疗组胃镜病理总有效率为78.2%, 对照组为40.0% ($P < 0.05$)。刘善京等[22]用膈下逐瘀汤(炒五灵脂、当归、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、香附各10 g, 甘草3 g, 红花5 g, 川芎、枳壳各6 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和/或不典型增生患者95例, 对照组40例予维酶素、铋制剂及相应的对症西药治疗, 治疗3个月。结果治疗组病理改善有效率为81.05%, 对照组为50.00% ($P < 0.01$)。刘新文[23]用自拟益气化瘀方(黄芪30 g, 党参、山药、当归各15 g, 丹参20 g, 甘草6 g, 白花蛇舌草15 g, 白芍、茯苓、八月扎、檀香、三棱、莪术、枳壳各10 g)为基础方治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者56例, 对照组56例予金奥康胶囊, 治疗2个月。结果治疗组对萎缩和肠化的有效率分别为94.6%和96.4%, 对照组为87.5%和83.9% ($P < 0.05$)。

3.5. 毒瘀互阻证

毒瘀互阻证多表现为胃脘胀满疼痛或灼热疼痛, 口苦, 舌暗红苔黄, 脉弦滑。治疗多在益气健脾药的基础上加用清热解毒和活血化瘀的中药。何善明等[24]用自拟方(黄芪、白芍各30 g, 土茯苓、蒲公英、白花蛇舌草各20 g, 人参、白术、天南星、法半夏、莪术、丹参各15 g, 三七10 g, 甘草6 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生患者60例, 对照组60例予胃复春, 治疗3个月。结果治疗组病理总有效率为88.3%, 对照组60.0% ($P < 0.05$)。张福荣[25]用自拟方复萎汤(丹参、三棱、莪术各6 g, 三七粉3 g, 半枝莲、薏苡仁各15 g, 白花蛇舌草30 g, 黄芪24 g, 党参18 g, 炒白术10 g等)治疗慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者52例, 对照组31例予摩罗丹, 治疗3个月。结果治疗组症状及胃镜病理综合总有效率

为78.8%，对照组为61.3% ($P < 0.05$)。白海燕等[26]用活血解毒方(当归、郁金、冬凌草、柴胡、佛手、延胡索各12 g，赤芍药15 g，八月札、连翘、蒲公英各20 g，莪术、胡黄连、蚤休、僵蚕各6 g，三七粉3 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者119例，对照组86例服用胃复春片，所有患者按就诊的先后顺序，治疗3个月。结果治疗组的病理治疗总有效率为71.42%，对照组为41.86% ($P < 0.01$)。刘晓辉[27]用化浊养胃汤(茵陈30 g，百合、茯苓、白术、白芍、当归、砂仁、乌药、白花蛇舌草各15 g，川芎12 g，生黄芪、丹参、鸡内金各20 g，三七粉2 g)为基本方治疗慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者90例，对照组60例予叶酸片，治疗6个月。结果治疗组对萎缩、肠化和异型增生的有效率分别为68.9%、69.4%和66.7%，对照组的总有效率分别为40.00%、27.8%和40.0% ($P < 0.05$)。

3.6. 湿毒内蕴证

浊毒内蕴证多表现为胃部痞满疼痛，纳呆，口腻，苔黄白腻或者浊腻，脉滑。治疗多在益气健脾药的基础上加用清化湿浊和清热解毒的中药。刘雪婷[28]用自拟方(藿香、佩兰、砂仁、黄连、黄芩、茯苓各12 g，茵陈、白花蛇舌草、半枝莲、半边莲各15 g，全蝎9 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者60例，对照组60例予胃复春，治疗24周。结果治疗组萎缩、肠化和异型增生有效率分别为93.33%、92.59%和94.59%，对照组为85.00%、75.00%和75.00% ($P < 0.05$)。霍永利等[29]用自拟化浊解毒中药复方(柴胡、黄芩、连翘、藿香、瓜蒌、砂仁、山慈菇、全蝎、莪术、苦参、蒲公英、半枝莲、白花蛇舌草、三七等)治疗61例慢性萎缩性胃炎伴/不伴肠上皮化生和/或异型增生患者，对照组58例予三九胃泰冲剂，治疗3个月。结果治疗组症状及病理综合总有效率为83.61%，对照组为68.96% ($P < 0.01$)。张颜伟等[30]用化浊解毒方(紫蔻、黄芩、白花蛇舌草、半枝莲各9 g，砂仁、白术、黄连、苦参各6 g，蒲公英、云苓各15 g)治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生和/或异型增生患者60例，对照组60例予胃复春治疗，治疗6个月。结果治疗组病理总有效率为78.33%，对照组总有效率60.00% ($P < 0.05$)。

4. 总结与展望

上述临床研究提示，中药不仅能改善胃癌前病变患者的临床症状，而且可能逆转其病理改变，中药可能是防治胃癌发生的一种有效途径。但是从现有的临床研究来看，中药防治胃癌前病变还存在以下问题：1) 临床设计不够严谨规范，多数研究样本量小，没有采纳随机方法，或者虽提及随机但没有详述随机方法(仅有三项研究提及随机方法[12] [15] [26])，胃镜病理取材方法未详细叙述，这些都会影响到研究结果的可靠性；2) 胃癌前病变中医证型的辨证无统一标准，治疗疗程也各不相同，导致横向研究之间缺乏可比性，无法对属于同一治法但不同方剂的疗效进行比较；3) 缺乏中药不同治法疗效的比较，例如健脾法、活血法、解毒法、化浊法等，究竟何种方法疗效更好，或者哪几种方法联合疗效更好。这些问题对于规范中医治疗胃癌前病变和提高中医治疗胃癌前病变的疗效都是至关重要的，应在今后的临床研究中予以重视。

参考文献 (References)

- [1] 沈汉澄 (2007) 胃癌前病变: WHO 新标准与综合干预. *浙江临床医学*, **11**, 1441-1442.
- [2] 王捷虹, 宇文亚, 惠建萍, 等 (2012) 论“毒瘀交阻”是胃癌前病变高危证型的核心病机. *辽宁中医杂志*, **10**, 1958-1959.
- [3] 周小潇, 梁建, 邓鑫 (2012) 健脾柔肝法在防治胃癌前病变中的作用. *辽宁中医杂志*, **7**, 1291-1293.
- [4] 吕林懋, 曹志群, 王淑敏, 等 (2011) 芪莲舒痞汤治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究. *中国中西医结合消化杂志*, **1**, 7-9.
- [5] 王健 (2012) 白兆芝辨治慢性萎缩性胃炎经验. *中医杂志*, **2**, 101-103.

- [6] 李军 (2012) 从伏邪论治慢性萎缩性胃炎思路探讨. *江苏中医药*, **11**, 9-10.
- [7] 刘启泉, 王志坤 (2010) 从浊毒论治慢性萎缩性胃炎. *辽宁中医杂志*, **9**, 1685-1686.
- [8] 黄栋, 刘小丽, 顾庆华 (2012) 顾庆华教授从湿热论治慢性萎缩性胃炎经验. *中医药导报*, **3**, 11-12.
- [9] 崔一鸣, 周斌 (2012) 慢性萎缩性胃炎寒湿入络病机探讨. *中华中医药杂志*, **5**, 1327-1329.
- [10] 胡美兰 (2009) 补中康胃汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察. *中华中医药学刊*, **12**, 2632-2633.
- [11] 颜幸杰, 罗婷, 孟南南 (2012) 黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎 65 例疗效观察. *辽宁中医杂志*, **4**, 688-689.
- [12] 郭占芳 (2011) 四君子汤加味治疗胃癌前病变疗效分析. *中国民族民间医药杂志*, **4**, 41.
- [13] 沈洪, 杨璐 (2011) 健脾益气方治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变的临床观察. In: *中华中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流会论文汇编*, 201-204.
- [14] 陈怡君, 董蕙莉 (2007) 健脾养阴和胃汤对慢性萎缩性胃炎 41 例临床疗效观察. *河北医学*, **3**, 318-320.
- [15] 杨沈秋, 张禹, 潘祥宾, 刘定, 姚丹 (2012) 养胃散治疗慢性萎缩性胃炎胃阴不足证疗效观察. *中医药学报*, **3**, 164-165.
- [16] 张贵玉 (2012) 滋阴养胃汤治疗痞满胃阴不足证 46 例. *河南中医*, **9**, 1175-1176.
- [17] 刘敏 (2008) 一贯煎合芍药甘草汤治疗慢性萎缩性胃炎 68 例. *湖南学院学报*, **3**, 50-51.
- [18] 李玉清, 徐静 (2009) 香砂六君子汤合柴胡疏肝散加减治疗萎缩性胃炎脾胃虚弱型的临床观察. *北京中医药*, **8**, 622-624.
- [19] 袁懿, 刘晶, 李阳春 (2012) 柴术消痞方治疗萎缩性胃炎 43 例. *中医民间疗法*, **2**, 29-30.
- [20] 赵翠丽, 蔡智刚 (2012) 四逆散加味治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及机制探讨. *中国医药导报*, **22**, 116-118.
- [21] 沈铀, 谢璇, 黄伟铮 (2007) 中医活血化瘀法联合西药治疗慢性萎缩性胃炎. *广东医学*, **3**, 476-477.
- [22] 刘善京, 王裕霞 (2011) 膈下逐瘀汤治疗胃癌前期病变的临床对比观察. *现代中医药*, **2**, 15-16, 60.
- [23] 刘新文 (2012) 自拟益气化瘀方治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察. *中外医疗*, **11**, 126, 128.
- [24] 何善明, 袁海锋 (2008) 健脾化瘀解毒法治疗慢性萎缩性胃炎不典型增生的临床研究. *新中医*, **2**, 35-36.
- [25] 张福荣 (2013) 益气活血解毒法治疗慢性萎缩性胃炎 52 例. *中国中医药科技*, **4**, 414-415.
- [26] 白海燕, 郭立芳, 杜艳茹, 刘启泉 (2007) 活血解毒方治疗慢性萎缩性胃炎并轻、中度肠上皮化生的临床观察. *上海中医药杂志*, **6**, 37-38.
- [27] 刘晓辉 (2008) “化浊养胃汤”治疗慢性萎缩性胃炎 90 例临床观察. *江苏中医药*, **12**, 48-49.
- [28] 刘雪婷 (2012) 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎浊毒内蕴证的临床研究. 河北医科大学, 河北.
- [29] 霍永利, 李佃贵, 马小顺 (2011) 化浊解毒法治疗胃癌前病变患者 61 例. *中医杂志*, **8**, 698-699.
- [30] 张颜伟, 郭喜军, 赵见文, 李佃贵, 鄂辉, 孟丹 (2011) 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究. *世界中西医结合杂志*, **1**, 36-38.