

慢性萎缩性胃炎的临床治疗研究进展

杨艳桃*, 斯庆图娜拉#

内蒙古医科大学鄂尔多斯临床医学院, 内蒙古 鄂尔多斯

收稿日期: 2024年9月16日; 录用日期: 2024年10月9日; 发布日期: 2024年10月17日

摘要

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是消化系统的常见病, 属于胃癌的癌前状态。目前临床上以病因治疗和改善症状为主, 尚无疗效确切的药物, 且长期的西药治疗存在费用昂贵、易复发、不良反应多等问题。近年来围绕整体观念和辩证论治为特点的民族医药方面的研究越来越多, 在CAG的治疗中逐渐展现出巨大的优势。现就近年来关于临床医学、中医、蒙医、藏医在CAG治疗方面的研究进展进行总结和探讨, 以期CAG的临床治疗找到新思路。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 治疗, 综述

Research Progress in the Clinical Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Yantao Yang*, Tunala Siqing#

Ordos Clinical College of Inner Mongolia Medical University, Ordos Inner Mongolia

Received: Sep. 16th, 2024; accepted: Oct. 9th, 2024; published: Oct. 17th, 2024

Abstract

Chronic atrophic gastritis (CAG) is a common disease of the digestive system, which belongs to the precancerous state of gastric cancer. At present, the main clinical treatment is etiological treatment and improvement of symptoms, and there is no drug with exact efficacy, and long-term western medicine treatment has problems such as expensive, easy to relapse, and many adverse reactions. In recent years, there has been more and more research on ethnic medicine, which is characterized by holistic concept and dialectical treatment, and has shown great advantages in the treatment of

*第一作者。

#通讯作者。

CAG. The research progress of CAG in clinical medicine, traditional Chinese medicine, Mongolian medicine and Tibetan medicine in recent years was summarized and discussed in order to find new ideas for the clinical treatment of CAG.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Treatment, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的萎缩或减少, 伴或不伴肠上皮化生、上皮内瘤变的慢性消化系统疾病。CAG 与幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染、不良生活习惯、胆汁反流、长期使用非甾体类抗炎药、自身免疫等因素密切相关, 其患病率随年龄增长而增加, 常表现为腹痛、腹胀、恶心、嗳气、食欲不振等, 严重者可见贫血、消瘦等症状, 具有临床症状不典型、易反复发作、难以治愈的特点, 严重影响患者的生活质量和生命健康。国际上普遍认可的胃癌连级反应为慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→低级别上皮内瘤变→高级别上皮内瘤变→胃癌。当 CAG 逐步进展至上皮内瘤变时, 则有癌变可能, 而目前临床上尚无确切的根治方法。早期对 CAG 患者进行有效干预和治疗成为预防胃癌的重要一环。积极治疗 CAG, 能更有效地降低癌变的发生, 提高患者的生活质量, 减轻患者的心理负担和经济负担。西医治疗该病大多是针对幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)展开。认为慢性萎缩性胃炎是由长期的 Hp 感染, 导致胃黏膜反复损伤修复, 逐步发展成为萎缩性病变。因此国内外指南均推荐积极治疗 Hp 感染。其他治疗以对症治疗为主, 结合患者症状给予保护黏膜、抑酸、促动力、助消化治疗, 其中高级别上皮内瘤变或进展为早癌者可进行内镜下治疗。但因病变早期, 症状不明显, 患者不愿进行常规胃镜检查而早期发现几率低, 失去早诊早治的机会, 导致我国胃癌死亡率居高不下。近年来, 民族医药在慢性疾病的疗效逐渐被认可, 越来越多的患者开始选择民族医药进行治疗。下面对不同医学治疗慢性萎缩性胃炎的研究简要综述。

2. 西医治疗

2.1. 药物治疗

2.1.1. 根除幽门螺旋杆菌

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)是 CAG 发生的重要危险因素, Hp 感染显著增加胃黏膜萎缩和肠化的风险。西医治疗主要以根除幽门螺杆菌的基础上对症治疗为主。目前国内外根除幽门螺杆菌仍使用质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI) + 两种抗菌药物的三联或含铋剂的四联疗法。因我国抗生素耐药率高, 临床上首选四联疗法。既往研究表明根除 Hp 可在一定程度上逆转萎缩, 延缓肠化的进展, 对于逆转肠化尚存在争议[1]-[3]。高剂量双联方案疗效与铋剂四联方案相同[4] [5]。部分中药、益生菌可提高铋剂四联方案根除率、减少不良反应。有研究显示含新型抑酸剂钾竞争性阻酸剂(potassium competitive acidblocker, P-CAB)的二联疗法(伏诺拉生 20 mg, bid + 阿莫西林 750 mg, qid)根除率更高[6]。王先令等[7]的研究显示 P-CAB 类药物伏诺拉生三联七日疗法与标准铋剂四联两周疗法根除 Hp 的效果相当。有研

究表明用头孢呋辛代替阿莫西林的铋剂四联疗法, 根除 Hp 的效果与阿莫西林无显著差异[8]。有学者[9]开展的一项随机临床试验中米诺环素-甲硝唑、米诺环素-头孢呋辛和头孢呋辛-甲硝唑四联疗法对青霉素过敏患者一线 Hp 根除效果无显著差异。益生菌联合铋剂四联疗法在一定程度上能提高 Hp 根除率, 减少腹痛、腹胀、腹泻等不良反应的发生[10][11]。

2.1.2. 保护胃黏膜和促进胃黏膜再生的药物

萎缩性胃炎是在胃黏膜损伤的基础上发生的病理改变, 临床治疗应重视对胃黏膜的保护治疗。使用胃黏膜保护剂可增强 CAG 患者胃黏膜的屏障, 使其免受各种侵袭因子的损害, 抑制胃黏膜的炎症反应, 促进损伤愈合和黏膜组织再生。目前, 国内外广泛应用的内源性胃黏膜保护剂有瑞巴派特、替普瑞酮、吉法酯等, 外源性胃黏膜保护剂有铝碳酸镁、铋剂等。其中替普瑞酮能够提高胃黏膜前列腺素的合成, 改善胃黏膜血供, 促进胃黏膜再生。何邦立等[12]的研究表明替普瑞酮治疗 CAG 疗效显著, 能改善患者胃镜下胃黏膜组织病变, 降低炎症因子水平。有研究显示 CAG 患者应用替普瑞酮治疗 1 年可显著改善胃黏膜组织学病变[13]。国外的一项随机对照试验表明瑞巴派特治疗 CAG 患者可显著改善胃窦的萎缩和肠化[14]。同时复方制剂在临床上也逐步开始应用, 张璐瑶等[15][16]给予 CAG 患者羔羊胃提取物维 B12 胶囊治疗, 结果均显示羔羊胃提取物维 B12 胶囊可逆转胃粘膜的萎缩和肠化生, 降低 CAG 患者的胃癌发生风险。

2.1.3. 促进胃动力的药物

促胃动力药物有助于胃排空和胃功能恢复, 减轻胆汁反流, 减少胃酸等对胃黏膜的侵蚀作用, 改善 CAG 患者腹胀、恶心呕吐等症状。临床常用的药物有盐酸伊托必利、莫沙必利和多潘立酮、西尼必利等。其中西尼必利是一种新型的促胃肠动力药, 双靶点作用于 5-羟色胺 4 受体和多巴胺 D2 受体, 对胃肠道促动力作用选择性较高, 且药物相互作用的风险小, 联合胃黏膜保护剂可显著改善患者临床症状和胃黏膜病理状况[12]。

2.1.4. 抗氧化治疗

某些维生素(维生素 C、维生素 B12)、 β -胡萝卜素、微量元素硒、大蒜素、叶酸等可用于 CAG 的治疗和预防胃癌[17]-[20]。叶剑飞等[17]用叶酸和维生素 B12 治疗 CAG 患者, 结果显示给予叶酸联合疗法能缓解患者腹痛、腹胀、食欲不振等临床症状, 改善胃黏膜组织学变化, 从而阻止和延缓胃黏膜萎缩进展。有学者给予 CAG 患者每天补充 5mg 叶酸治疗 6 个月后改善了胃萎缩状态[21]。一项 Meta 分析纳入 13 项研究, 结果表明补充叶酸能预防胃癌, 甚至能逆转萎缩性胃炎、肠化生[22]。但这些疗法的有效性仍然需要大量的临床试验来证实。

2.2. 内镜治疗

内镜不仅可以用来诊断 CAG, 也是一种治疗手段, 胃癌发生的风险通常随着异型增生的组织学分级(低到高级别)而增加。目前临床上内镜下治疗 CAG 常用的有内镜下黏膜切除术(Endoscopic mucosal resection, EMR)和内镜下黏膜剥除术(Endoscopic submucosal dissection, ESD)。内镜下微创治疗较常规手术治疗具有高效、创伤小、恢复快、术后并发症少等优点, 但对于术者的操作要求高。EMR 能切除的病变较小, 无法完整切除直径 $>1.5\sim 2.0$ cm 的肿瘤, 组织学的不完整增加早期胃癌局部复发的风险。ESD 是在 EMR 的基础上发展起来的新技术, 能将病灶处黏膜、黏膜下层与肌层完全分离并将病灶大块、完整地切除。一项关于 ESD 与 EMR 治疗早期胃癌的 Meta 分析显示, ESD 整块切除率、完全切除率和治愈性切除率均高于 EMR, 并且局部复发风险低[23]。一项回顾性研究发现早期胃癌行 ESD 治疗和手术治疗的总生存率和无复发生存率无显著差异[24]。相对 EMR 和手术治疗, ESD 治疗早期胃癌及癌前病变更安全有效。

目前国内外对于胃黏膜高级别上皮内瘤变和早期胃癌建议首选 ESD 治疗, 术后仍需配合抑酸和保护胃黏膜治疗促进患者尽快恢复。

3. 民族医药治疗

3.1. 中医治疗

中医将 CAG 归属于“胃脘痛、痞满、嘈杂、纳呆”等范畴, 认为饮食不节、忧思郁怒、外邪内侵、身体劳倦是其主要病因。《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017)》[25]中 CAG 辨证分为肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃虚弱证、脾胃湿热证、胃阴不足证、胃络瘀血证六个证型, 推荐相应的方剂及加减应用。近年来众多中医学以中医学理论为基础通过中药内服, 针灸治疗、穴位埋线等中医外治联合辨证分型治疗 CAG 取得了显著疗效。目前临床上诸多中医药治疗 CAG 疗效明显, 包括胃复春、摩罗丹、左金丸、胃苏颗粒等中成药, 黄芪建中汤、半夏泻心汤等中药汤剂, 辩证分型治疗均取得了显著的治疗效果。齐乐等[26]研究表明摩罗丹能显著改善 CAG 患者的组织病理学, 同时能显著减轻患者胃脘疼痛的临床症状。陶鸣浩[27]用参芪桃红汤治疗脾虚瘀阻证 CAG 患者 40 例, 对照组口服胃复春片, 研究发现参芪桃红汤和胃复春均能有效减轻 CAG 患者的胃疼、腹胀、反酸、嗝气等临床症状, 改善胃黏膜萎缩、肠化, 且参芪桃红汤疗效更显著。梁超等[28]用应氏胃灵散配合奇穴埋线治疗 CAG 患者, 充分发挥针药并用, 内外同治, 针药互补, 可改善 CAG 患者腺体萎缩、肠化等病理组织学, 改善临床中医症候, 提高临床疗效。随着近年来中医药在 CAG 临床疗效和药理机制方面的研究越来越多, 具有巨大的探索价值。

3.2. 蒙医治疗

CAG 在蒙医中称为“胃衰病”。参照《中国医学百科全书·蒙医学》[29]分为赫依型、希拉型、巴达干型和包如型。蒙医认为该病是由于体内的“三根”“七素”平衡失调, “巴达干”偏盛, 导致胃火衰退, 胃内清浊生化不利, 影响胃的正常功能产生疾病。CAG 属热能下降虚证范畴, 治疗时以祛巴达干、温胃火为原则辨证施治, 采用升胃火, 破痞, 改善清浊生化, 抑巴达干赫依, 通畅赫依、戳斯脉, 调节体素的蒙药制剂, 疗效独特。目前文献报道比较常用的蒙药制剂有查干乌日勒(洁白丸)、阿那日-14 味散、壮西-21 味、通拉嘎-5 味、哈日嘎布日-10 味等。有研究显示[30][31]用蒙药查干乌日勒治疗 CAG, 能明显改善 CAG 患者餐后饱胀不适、早饱感、厌食等临床症状, 上调血清胃蛋白酶原 I、胃泌素 17 水平, 改善胃黏膜组织病理学。罗小军[32]用蒙医辨证疗法治疗 64 例 CAG 患者, 以壮西-21 味、巴特尔-7 味、通拉嘎-5 味、查干乌日勒为主药, 辨证施治辅以其他蒙药, 治疗后能显著改善患者临床症状和胃黏膜组织病理学。恩和[33]以龙森布如-13 味、石榴-6 味、通拉嘎-5 味、查干乌日勒为主药, 根据分型随症加减, 治疗 98 例慢性萎缩性胃炎患者。治疗组患者临床症状的减轻和胃镜下胃黏膜的萎缩和肠化生的恢复均高于对照组。赖图雅[34]使用龙森布如-13 味、阿木日-6 味、壮西-6 味、通拉嘎-5 味、查干乌日勒等蒙药制剂治疗慢性萎缩性胃炎患者, 发现治疗后血浆胃动素水平提高, 生长抑素和白细胞介素-6 水平降低, 胃黏膜萎缩的病理改变明显恢复。道日娜[35]对 100 例慢性萎缩性患者进行蒙医火疗的同时给予蒙药制剂口服, 疗效显著。

3.3. 藏医治疗

藏医理论认为, 慢性萎缩性胃炎是因培根偏盛、紊乱失调引起的一种慢性疾病。在藏医学中称为“普如病”, 归属于“胃剑突培根症”、“胃铁锈症”、“胃衰症”等范畴。藏医和蒙医的理论基础相近, 藏医理论认为, 胃的“三火”功能的失衡, 导致消化功能减弱, 精华与糟粕不能充分分离引起慢性萎缩性

胃炎[36]。藏医经典著作《四部医典》中记载胃萎缩病出现胃部持续疼痛, 无时或忘。胃是消化食物的基地, 饮食起居以温性为宜[37]。根据藏医理论的寒性和热性分类法, 将萎缩性胃炎分为赤巴型、隆型和培根型。藏药复方在 CAG 治疗中具有显著的疗效[38]。才项仁增[39]研究表明佐志达协组(佐志达协、安置精华散、佐太、十五味黑药散、八味沉香散和五味石榴散合剂)和能安均宁组(能安均宁散、六味能消散、六味木香散、安置精华散和佐太)治疗隆、培根型 CAG 患者, 帕朱散组(帕朱散、十味黑冰片散、六味寒水石散和三味甘露散)和五味珍珠组(五味珍珠散、十味黑冰片散、大月晶丸、十五味黑药散和佐太合剂)治疗赤巴型 CAG 患者, 临床症状效果显著。多杰才昂[40]用安置精华散、六味安消散、六味广木香散加佐太合剂治疗隆、培根型 CAG 患者, 用仁青常觉、十五味黑药散、大月晶丸治疗赤巴型 CAG 患者, 对于改善恶心、腹胀、嗝气、纳差等症状效果明显。才让东智[41]对 90 例慢性萎缩性胃炎患者进行辨证施治的藏医治疗: 培隆型普如病(寒性)给予口服夏萨坐珠达西丸和夏萨多久丸; 赤巴型普如病(热性)给予口服仁青常觉和夏萨德西丸治疗, 发现上述藏药可显著改善患者症状和胃黏膜病变。周加太等[42]使用坐珠达西和仁青芒觉治疗 100 例慢性萎缩性胃炎患者, 有效率为 80%, 显著高于对照组。完玛扎西[43]使用仁青常觉、佐志达协丸剂、十五味黑药散治疗慢性萎缩性胃炎患者, 发现可明显改善临床症状和胃黏膜病变。

4. 结语与展望

根据最新数据显示, 胃癌在我国恶性肿瘤中排列第三, 成为死亡率高的肿瘤之一。而作为胃癌的癌前状态 - 萎缩性胃炎患者基数庞大。因此早期对此类患者进行干预和治疗是降低胃癌发病率及死亡率最有效的方法, 对整个社会和个人具有重大意义。目前国内外尚无疗效明确的治疗慢性萎缩性胃炎药物, 指南和共识中也只是建议根除幽门螺杆菌和对症治疗为主。因 CAG 病程长、难治愈, 易复发, 长期反复使用西药, 不良反应多, 患者很难接受。作为传统医疗手段, 民族医药在我国具有悠久的历史, 在数千年的临床实践中, 针对 CAG 的治疗积累了大量经验, 更注重辨证分型, 整体调理, 个体化治疗, 标本兼治, 尤其在综合改善患者症状、逆转胃黏膜病理改变中有一定的优势。近年有一些民族医药治疗慢性萎缩性胃炎的报道, 但样本量少、无多中心大样本的研究。另外民族医药以辨证施治为主要原则, 个体化治疗差异较大, 每个医生的用药习惯也不同。若每种民族医学能够开展多中心大样本研究, 并制定出诊疗标准, 将会积极推动我国慢性萎缩性胃炎的诊疗水平。CAG 是一种慢性、顽固性病变, 患者需正确认识, 克服焦虑、恐惧的情绪, 做好打“持久战”的准备。医生应给予积极的心理引导, 间断治疗、定期随访, 避免过度治疗。

基金项目

内蒙古科技创新引导项目“蒙药十味黑冰片散和洁白丸对萎缩性胃炎胃黏膜的保护作用及临床疗效观察”(DS1107)。

参考文献

- [1] Hwang, Y.J., Choi, Y., Kim, N., Lee, H.S., Yoon, H., Shin, C.M., *et al.* (2021) The Difference of Endoscopic and Histologic Improvements of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia after *Helicobacter pylori* Eradication. *Digestive Diseases and Sciences*, **67**, 3055-3066. <https://doi.org/10.1007/s10620-021-07146-4>
- [2] Hwang, Y.-J., Kim, N., Lee, H.S., Lee, J.B., Choi, Y.J., Yoon, H., *et al.* (2017) Reversibility of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia after *Helicobacter pylori* Eradication—A Prospective Study for up to 10 Years. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **47**, 380-390. <https://doi.org/10.1111/apt.14424>
- [3] Mahmoud, A., Abuelazm, M., Ahmed, A.A.S., Abdalshafy, H., Abdelazeem, B. and Brašić, J.R. (2022) Efficacy and Safety of Polaprezinc-Based Therapy versus the Standard Triple Therapy for *Helicobacter pylori* Eradication: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrients*, **14**, Article No. 4126.

- <https://doi.org/10.3390/nu14194126>
- [4] 雷晓毅, 章金艳, 吴婷娜, 等. 含艾司美拉唑、阿莫西林 2 种方案根除幽门螺旋杆菌相关慢性胃炎患者疗效和安全性评价[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40(4): 427-431.
 - [5] 邵俏俏, 马菁, 余雪纯, 等. 雷贝拉唑联合阿莫西林或呋喃唑酮二联疗法根除幽门螺杆菌感染的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(29): 3640-3645.
 - [6] Qian, H., Li, W., Dang, Y., Li, L., Xu, X., Yuan, L., *et al.* (2022) Ten-Day Vonoprazan-Amoxicillin Dual Therapy as a First-Line Treatment of *Helicobacter pylori* Infection Compared with Bismuth-Containing Quadruple Therapy. *American Journal of Gastroenterology*, **118**, 627-634. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002086>
 - [7] 王先令, 周国强, 林琳, 等. 伏诺拉生联合阿莫西林、克拉霉素三联七日疗法根除幽门螺杆菌的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2022, 38(10): 1271-1275.
 - [8] Kiyotoki, S., Nishikawa, J. and Sakaida, I. (2020) Efficacy of Vonoprazan for *Helicobacter pylori* Eradication. *Internal Medicine*, **59**, 153-161. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.2521-18>
 - [9] Zhang, Y., Suo, B., Tian, X., Zhang, H., Lu, H., Yao, X., *et al.* (2023) New Regimens as First-Line Eradication Therapy for *Helicobacter pylori* Infection in Patients Allergic to Penicillin: A Randomized Controlled Trial. *Helicobacter*, **28**, e12956. <https://doi.org/10.1111/hel.12956>
 - [10] 周羽翔, 郑欣晖, 叶梦思, 等. 益生菌辅助含铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(1): 68-73.
 - [11] Moreno Márquez, C., Fernández Álvarez, P., Valdés Delgado, T., Castro Laria, L., Argüelles Arias, F., Caunedo Álvarez, A., *et al.* (2021) Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial on the Usefulness of Probiotic *Lactobacillus reuteri* in Bismuth-Containing Quadruple Eradication Therapy for Infection with *Helicobacter pylori*. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, **114**, 89-95. <https://doi.org/10.17235/reed.2021.7931/2021>
 - [12] 何邦立, 林亚发, 符名勇, 等. 替普瑞酮联合西尼必利对慢性萎缩性胃炎的疗效及胃肠激素的影响[J]. 中国药业, 2022, 31(23): 99-102.
 - [13] 裴力锋, 赵岚, 方燕飞, 等. 应用定标活组织检查评价替普瑞酮联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(4): 231-234.
 - [14] Lee, J.S., Jeon, S.W., Lee, H.S., Kwon, Y.H., Nam, S.Y., Bae, H.I., *et al.* (2021) Rebamipide for the Improvement of Gastric Atrophy and Intestinal Metaplasia: A Prospective, Randomized, Pilot Study. *Digestive Diseases and Sciences*, **67**, 2395-2402. <https://doi.org/10.1007/s10620-021-07038-7>
 - [15] 张路遥, 刘洁, 聂燕, 等. 羔羊胃提取物维 B12 胶囊治疗 240 例慢性萎缩性胃炎的疗效分析[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(Z1): 33-40.
 - [16] 刘洁, 张剑, 韩川, 薛鲜敏, 等. 羔羊胃提取物维 B12 胶囊治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生的病理效果及其影响因素[J]. 胃肠病学, 2020, 25(2): 90-95.
 - [17] 叶剑飞, 林英. 叶酸联合维生素 B12 对 HP 阴性慢性萎缩性胃炎患者临床症状及组织学变化的影响研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(5): 44-47.
 - [18] Toh, J.W.T. and Wilson, R.B. (2020) Pathways of Gastric Carcinogenesis, *Helicobacter pylori* Virulence and Interactions with Antioxidant Systems, Vitamin C and Phytochemicals. *International Journal of Molecular Sciences*, **21**, Article No. 6451. <https://doi.org/10.3390/ijms21176451>
 - [19] 张晓慧. 硒酵母胶囊治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(24): 134-136.
 - [20] Su, X., Yin, Z., Jin, Q., Liu, Z., Han, X., Hu, Z., *et al.* (2023) Allium Vegetable Intake Associated with the Risk of Incident Gastric Cancer: A Continuous Follow-Up Study of a Randomized Intervention Trial. *The American Journal of Clinical Nutrition*, **117**, 22-32. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.10.017>
 - [21] Kong, S., Zhang, G., Yang, Z., Kong, Z. and Ye, F. (2023) Effects of Folic Acid Supplementation on Chronic Atrophic Gastritis Based on MTHFR C677T Polymorphism. *Medicine*, **102**, e33980. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000033980>
 - [22] Lei, J., Ren, F., Li, W., Guo, X., Liu, Q., Gao, H., *et al.* (2022) Use of Folic Acid Supplementation to Halt and Even Reverse the Progression of Gastric Precancerous Conditions: A Meta-Analysis. *BMC Gastroenterology*, **22**, Article No. 370. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02390-y>
 - [23] Tao, M., Zhou, X., Hu, M. and Pan, J. (2019) Endoscopic Submucosal Dissection versus Endoscopic Mucosal Resection for Patients with Early Gastric Cancer: A Meta-Analysis. *BMJ Open*, **9**, e025803. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025803>
 - [24] 赵中凯, 王晔, 刘鑫, 等. 内镜黏膜下剥离与外科手术治疗早期胃癌的疗效与安全性分析[J]. 中国微创外科杂志, 2023, 23(6): 416-421.

- [25] 李军祥, 陈詒, 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.
- [26] 齐乐, 周娟燕, 朱丽丽, 等. 摩罗丹联合伊托必利治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(8): 1774-1778.
- [27] 陶鸣浩, 戴彦苗, 陆喜荣, 等. 参芪桃红汤治疗脾虚瘀阻证慢性萎缩性胃炎的临床观察及其机制研究[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(4): 503-507.
- [28] 梁超, 姚东昀, 冯志涛, 等. 应氏胃灵散配合奇穴埋线对慢性萎缩性胃炎疗效、组织学、中医症候的影响[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(12): 78-81.
- [29] 白清云. 中国医学百科全书·蒙医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1992: 83.
- [30] 佟小风, 蒋栓柱. 蒙药查干乌日勒对慢性萎缩性胃炎血清 PG、G-17 影响的临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(10): 10-12.
- [31] 特日格乐, 乌兰. 蒙药复方查干乌日勒联合维酶素片治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(5): 16-17.
- [32] 罗小军. 蒙医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2022, 28(4): 15-16.
- [33] 恩和. 蒙西医结合治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(10): 11-12.
- [34] 赖图雅. 探讨蒙医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(40): 198-199.
- [35] 道日娜. 蒙医火疗结合口服蒙药治疗慢性萎缩性胃炎 100 例[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 9(9): 19.
- [36] 白玛, 白张, 米久. 慢性萎缩性胃炎的藏医病因分析[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(5): 59-60.
- [37] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 西宁: 青海省人民出版社, 2020: 250-252.
- [38] 仁青东主, 华青措, 斗周才让, 等. 藏药复方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效与机理探析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2577-2579.
- [39] 才项仁增. 藏医治疗萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(7): 12-13.
- [40] 多杰才昂, 加羊卓玛. 藏药治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78): 9-10.
- [41] 才让东智. 慢性萎缩性胃炎应用藏医辩证疗法的效果分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(14): 106-108.
- [42] 周加太, 南拉卡. 藏医治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(27): 51-52.
- [43] 完玛扎西. 藏医辨证治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(5): 15-16.