

# 慢性萎缩性胃炎的中西医治疗进展

孔子洋<sup>1</sup>, 韩欢庆<sup>1</sup>, 高东<sup>2\*</sup>, 王生娟<sup>2</sup>

<sup>1</sup>青海大学医学院, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省中医院消化科, 青海 西宁

收稿日期: 2025年11月2日; 录用日期: 2025年11月26日; 发布日期: 2025年12月4日

## 摘要

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG), 是指胃黏膜上皮反复受到损伤, 致固有腺体减少, 伴或不伴有肠上皮化生或不典型增生, 是一种常见的慢性胃部炎症性疾病。对CAG的治疗, 西医多采用对症支持疗法等, 虽短期可以快速改善胃部不适的症状, 但因慢性萎缩性胃炎发病机制复杂、治疗难度大、恢复期长等特点, 患者长时间的三联或者四联西医治疗, 易形成耐药, 且病情易反复发作, 中西医结合在治疗本病方面有独特优势, 且具有安全性高、副作用小、疗效显著等优点。

## 关键词

慢性萎缩性胃炎, 中西医结合, 研究现状

# Progress in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Both Traditional Chinese and Western Medicine

Ziyang Kong<sup>1</sup>, Huanqing Han<sup>1</sup>, Dong Gao<sup>2\*</sup>, Shengjuan Wang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Digestive Department of Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: November 2, 2025; accepted: November 26, 2025; published: December 4, 2025

## Abstract

Chronic atrophic gastritis (CAG) refers to repeated damage to the gastric mucosal epithelium, resulting in a reduction of the intrinsic glands, accompanied or not by intestinal metaplasia or atypical

\*通讯作者。

hyperplasia. It is a common chronic inflammatory disease of the stomach. For the treatment of CAG, Western medicine mostly adopts symptomatic and supportive therapies, which can quickly alleviate the symptoms of stomach discomfort in the short term. However, due to the complex pathogenesis, high treatment difficulty, and long recovery period of chronic atrophic gastritis, patients who undergo long-term triple or quadruple Western medical treatment are prone to develop drug resistance, and the condition is prone to relapse. The combination of traditional Chinese and Western medicine has unique advantages in treating this disease, and it has the advantages of high safety, low side effects, and significant efficacy.

## Keywords

**Chronic Atrophic Gastritis, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Current Research Status**

Copyright © 2025 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. 现代医学对慢性萎缩性胃炎的研究现况

慢性萎缩性胃炎是消化系统难治性疾病之一，临床内镜下可见黏膜红白相间，以白相为主，黏膜皱襞变平甚至消失，部分黏膜血管显露；可伴有黏膜颗粒或结节状等表现[1]。CAG 患者通常表现为上腹部不适、疼痛、胀满，或伴有恶心、口苦、反酸、嗳气、食欲不振等消化道症状，病程具有可持续性，严重影响患者生活质量[2]。

一项多中心的全国性研究表明，在纳入的 8892 例慢性胃炎患者中，胃镜检查诊断为 CAG 患者的占比达到了 17.7%，组织病理检查诊断为 CAG 的占比约为 25.8% [3]，这表明慢性萎缩性胃炎占慢性胃炎的比例很高。萎缩性胃炎与癌前病变在指导原则[4]中表述为“胃黏膜萎缩、肠化生、上皮内瘤变(异型增生)”。有研究表明，CAG 导致胃癌发生风险增加 4.12 倍，与食管癌发病风险增加 2.08 倍，与食管胃结合部癌风险增加 2.77 倍，且对于相同的上消化道癌症，与血清学诊断相比，组织学诊断 CAG 时发生癌症的风险更高[5]。胃癌的发病率在全球所有恶性肿瘤中位居第 5 位，在恶性死亡率方面已跃升至第 3 位。在中国，胃癌的发病率在所有恶性肿瘤中排名第二。胃癌死亡率居世界第三位，总体发病率和死亡率均明显高于世界水平[6]。目前胃癌仍是世界性的医学难题，而我国为胃癌的高发地区，因此对 CAG 的积极防治、延缓疾病进展，对降低胃癌的发病率具有重要意义。

### 1.1. 病因病机

现代医学对慢性萎缩性胃炎的发病病因及机制尚未阐明，其中 *Hp* 感染被认为是引起慢性萎缩性胃炎的最重要原因之一[7]。幽门螺杆菌感染与 CAG 发病率之间关联的比率范围为 2.4 至 7.6，汇总估计值为 5.0 (95% 置信区间：3.1~8.3)，表明在没有幽门螺杆菌感染的情况下，CAG 的发病率非常低[8]。另有研究[9]通过对胃病患者病理和内镜检查结果分析，随着年龄的增加，萎缩期和肠化生期胃粘膜恶化的患者的比例超过 35%。发现胃粘膜由于碳酸饮料和快餐而病理恶化，并且由于幽门螺杆菌感染而病理退化；且吸烟损害胃粘膜也是导致 CAG 发病的一个因素。张华颖[10]通过一项对慢性萎缩性胃炎发生胃癌的危险因素回顾性研究，得出男性、年龄 > 55 岁、饮酒、胃粘膜病变伴肠上皮化的 CAG 患者，应加强内镜和病理组织学检查随访，而伴有中 - 重度不典型增生的 CAG 患者，确诊后需行早期内镜下治疗，伴轻度不典型增生为 CAG 发生胃癌的危险因素。梁国英等[11]认为生活在高海拔地区的年轻人发生 CAG 的概

率要明显高于生活在平原地区的年轻人，由于高海拔地区长期缺氧，居民体内自由基代谢发生紊乱，超氧自由基在铁离子环境下与过氧化氢发生作用，最后产生对人体有害的羟自由基，导致胃部疾病多发。郝海蓉等[12]通过研究发现慢性萎缩性胃炎患者胆汁反流与肠上皮化生显著相关，且胆汁反流能加重慢性萎缩性胃炎肠上皮化生的严重程度。曹阳等[13]通过一项调查研究发现长期吸烟、长期饮酒、常吃高温加工食品、常吃辛辣食物及腌制食物以及常吃生冷食物、饮食不规律、吃隔夜菜的CAG患者显著多于常人。总之，现代医学认为CAG主要由饮食不当、长期服药等改变体内微环境导致Hp感染、肠道菌群紊乱等所引起，发病机制主要包括炎症反应、氧化应激、免疫失衡、程序性细胞死亡失调等方面[14]。

## 1.2. 现代医学治疗方案

目前，针对CAG的治疗，西医多以根治幽门螺杆菌、抑制胃酸、促进胃肠动力、保护胃黏膜等对症治疗为主[15] [16]。

### 1.2.1. 根治 Hp 疗法

黄亚芳等[17]进行的一项回顾性分析研究表明慢性萎缩性胃炎患者幽门螺杆菌感染率为77.67%，且该研究进一步揭示了幽门螺杆菌感染与上消化道、下消化道疾病以及上下消化道合并症密切相关。杨航等[18]，认为幽门螺杆菌感染是慢性萎缩性胃炎最常见的原因，建议应积极行根除治疗。有学者认为，慢性萎缩性胃炎，作为胃癌前病变，在具有胃癌高风险的东亚人群中，进行幽门螺杆菌根除可有效地降低胃癌发生的风险[19]。有相关研究[20] [21]表明采用叶酸或者维生素B12联合幽门螺杆菌根除疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎患者，取得较好的临床治疗效果且用药安全，能尽早改善患者临床症状，清除体内幽门螺杆菌，减少并发症的发生，促进患者消化功能恢复。

### 1.2.2. 抑酸药

李海涛[22]用新型抑酸药富马酸伏诺拉生治疗慢性萎缩性胃炎患者，该研究发现富马酸伏诺拉生能够改善CAG患者胃肠道黏膜功能，增强胃动力水平，同时具有抗炎作用，临床疗效显著且安全性良好。熊焰[23]发现雷贝拉唑对不同CXCL16表达水平的HP阳性慢性萎缩性胃炎患者治疗效果显著，能改善患者CXCL16水平，提高机体免疫力。曹爽[24]用阿莫西林联合兰索拉唑治疗慢性萎缩性胃炎21例，对照组仅给予阿莫西林治疗，在治疗效果上，对照组治疗有效率显著低于试验组(71.43% vs. 95.24%, P < 0.05)；在不良反应上，对照组不良反应发生率显著高于试验组(23.81% vs. 4.76%, P < 0.05)；在复发率上，对照组复发率显著高于试验组(33.33% vs. 4.76%, P < 0.05)。

### 1.2.3. 胃黏膜保护药

马保平[25]进行的一项研究，对照组40例采用标准三联疗法(质子泵抑制剂+阿莫西林+克拉霉素)，观察组40例在根除治疗基础上联合胃黏膜保护剂(替普瑞酮)治疗。治疗后24个月，观察组胃黏膜萎缩改善率为67.5%，明显高于对照组42.5%，观察组肠化生逆转率为40.0%，对照组为17.5%，差异具有统计学意义(P < 0.05)，表明Hp根除联合胃黏膜保护剂可显著改善CAG患者的胃黏膜病理状态，长期治疗对逆转萎缩及肠化生具有积极意义。杨倩[26]对90例慢性萎缩性胃炎患者进行的一项研究，将90例患者随机分为两组，对照组给予阿莫西林单一治疗，研究组给予阿莫西林联合胃黏膜保护剂果胶铋治疗。两组都持续治疗4周后，发现研究组的胃功能检查表现优于对照组，且研究组腹痛改善时间、腹胀改善时间、嗳气反酸改善时间、住院时间均短于对照组。

### 1.2.4. 内窥镜下治疗

胃镜在临床不仅是一种诊断检查工具，还是一种具有重要价值的治疗工具。内镜黏膜下剥离术(endoscopic submucosal dissection, ESD)是一种成熟的内镜切除术方法用于从管腔胃肠道切除，慢性萎缩

性胃炎伴(或不伴)肠上皮化生(IM)和(或)异型增生(Dys)时早期癌症和大病灶, 根治性内镜切除术的绝对适应证包括大小  $< 2 \text{ cm}$  的中度和高分化、非溃疡性黏膜病变[27]。潘雯[28]运用内镜下射频消融术 + 四联根除 HP 疗法治慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者 60 例, 对照组给予四联根除 HP 疗法, 结果显示观察组症状评分显著低于对照组, 临床疗效显著优于对照组, 差异均显著( $P < 0.05$ )。宋炜等[29]在给予 47 例慢性萎缩性胃炎癌前病变患者, 先用胃复春片治疗 2 个月后, 然后实验组又行 ESD 内镜术, 并联合给予益胃四君子汤治疗 2 个月, 结果显示对照组患者总疗效(76.09%)明显低于实验组(91.49%) ( $P < 0.05$ )。表明 ESD 内镜术联合益胃四君子汤, 对 CAG 癌前病变患者的胃黏膜、血管有保护作用, 可诱导肿瘤细胞坏死、凋亡, 可提高谷胱甘肽过氧化物酶表达抵抗 FR 对机体的侵害, 抵抗机体内的过氧化反应。在满足特定标准情况下, 胃发育异常和慢性萎缩性胃炎出现可见的早期癌症表现时, 进行内镜粘膜切除术或内镜粘膜下剥离术已被证明是有效的, 具有高成功率和低复发率[30]。

## 2. 中医对慢性萎缩性胃炎的研究现况

### 2.1. 病因病机

根据 CAG 临床表现, 当归属于中医“胃痛”“痞满”“反胃”“吐酸”等范畴, 王龙华[31]等认为, CAG 是慢性胃炎“炎 - 癌转化”的关键阶段, 临床病机复杂, 多为本虚标实, 虚实错杂, 脾胃虚弱是发病的根本, 肝郁是 CAG 发病的条件, 气机升降失常贯穿 CAG 发病的始终, 痰阻胃络是 CAG 发生发展的关键病理环节, 毒损胃络是 CAG 发生发展及缠绵难愈的关键病机。

#### 2.1.1. 脾胃虚弱, 运化失司

中医认为, “脾胃为后天之本, 气血生化之源”, 脾胃功能不足会导致气血亏虚、运化失调, 进而影响全身脏腑功能, 形成疾病基础。《灵枢·经脉》: “脾足太阴之脉, ……是动则病舌本强, 食则呕, 胃脘痛, 腹胀善噫, 得后与气则快然如衰, 身体皆重。”指出脾失健运, 湿邪阻滞气机而致胃痛。李东垣在《脾胃论》中说: “脾胃不足之源, 乃阳气不足。”, “百病皆由脾胃衰而生。”即是说脾胃虚弱的主要原因是阳气不足。脾胃虚弱可引起脾胃阴阳失调, 升降失司, 致脾胃运化功能减退, 水谷精微不能濡养胃腑, 胃黏膜失于濡润, 可逐渐出现胃腑功能衰退, 引发胃脘隐痛、纳差、乏力等症状, 进而发为本病。

#### 2.1.2. 寒邪侵袭, 气血凝滞

《素问·举痛论》: “寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引故痛……寒气客于肠胃, 厥逆上出, 故痛而呕也。”指出胃痛是由于寒邪侵袭于肠胃之间, 膜原之下, 以致血气凝滞而不散, 细小的脉络拘急牵引, 所以胃脘疼痛。《素问·至真要大论》: “太阳之胜, 凝滞且至, 非时水冰……寒厥入胃, 则内生心痛。”指出太阳寒水之气偏胜, 导致自然界寒凝战栗、冰冻异常, 人体受寒邪侵袭。寒气先伤膀胱经, 随后循经入里, 导致胃络受累。《景岳全书·心腹痛》: “胃脘痛证, 多有因食, 因寒, 因气不顺者, 然因食因寒, 亦无不皆关于气。盖食停则气滞, 寒留则气凝。”指出胃脘痛, 常由饮食不节、寒邪侵袭胃脘, 或情志不畅导致气机不顺引起。其中, 饮食停滞和寒邪留滞是常见诱因, 其核心在于这些因素均会影响胃气的正常运行, 日久发为本病。

#### 2.1.3. 饮食不节, 损伤脾胃

《素问·痹论》“饮食自倍, 肠胃乃伤”; 《医学正传·胃脘痛》“致病之由, 多因纵恣口腹, 喜好辛酸, 恣饮热酒煎燂, 复餐寒凉生冷, 朝伤暮损, 日积月深, 故胃脘疼痛”。指出饮食不节, 长期过食辛辣、饮酒、生冷、油腻、煎炸之品, 或暴饮暴食、饮食不规律, 会直接损伤脾胃气机, 致胃气壅滞、脾失健运, 日久则脾胃虚弱, 胃腑失养, 长期不愈则可进一步发展为本病。

### 2.1.4. 情志失调, 肝气犯胃

《素问, 六元正纪大论篇》谓: “木郁之发, ……民病胃脘当心而痛, 上支两胁, 脐咽不痛, 食饮不下。”《临证指南医案·胃脘痛》“肝气犯胃, 必夹冲气上逆, 故治胃必先制肝。”。中医认为, 木气对应肝脏, 肝气郁结可能影响脾胃功能, 导致胃脘疼痛等表现, 在治疗肝气犯胃所致胃脘痛时, 需以疏肝为主, 调畅气机。

### 2.1.5. 现代中医学者对慢性萎缩性胃炎的认识

赵冈健等[32]认为脾胃虚弱是 CAG 发病的基础, 脾虚是 CAG 发病的始动环节, 脾虚中焦气机升降失司, 胃失和降, 发为本病。李乾构教授[33]认为 CAG 的主要病机为脾虚气滞, 发病之本为脾胃虚弱, 久则耗伤脾阳, 气滞、血瘀、痰湿互结。

田德禄教授[34]提出 CAG 属于“虚痞”范畴, 脾虚为本, 食积、痰热、瘀毒互结为患, 虚实夹杂。又有学者认为慢性萎缩性胃炎其病位在胃, 累及肝、脾两脏。认为慢性萎缩性胃炎发病与七情有关, 一般病程长, 易反复; 其从“脾主思想”、“思伤脾”, 脾胃同为后天之本, 气血生化之源, 水谷之海, 脾胃损伤较易同时出现, 认为抑郁、焦虑可直接影响脾的运化, 进而加重 CAG 反复发作, 加速 CAG 向胃癌转化过程[35]。吴光炯教授[36]基于多年的临床经验, 认为 CAG 的病因病机主要是脾胃纳运 - 湿浊阻滞 - 气机郁滞, 病位涉及脾、胃、肝、肾, 湿、热、火、毒、瘀等病理产物蓄积贯穿疾病始终, 脾虚为炎 - 瘤转化之本, 热毒、血瘀为炎 - 瘤转化的核心环节, 肾虚、气郁为推动炎 - 瘤转化的要素。吴佳丽等[37]基于叶天士“甘守津还”理论, 认为慢性萎缩性胃炎的核心病机为“中土不足, 津伤阴亏”, 病机演化以中土不足, 津液乏源为本; 土不生金, 津液失布为枢; 津伤阴亏, 胃失滋润为要, 阴虚生热, 癌毒内蕴为变。

## 2.2. 中医治疗

### 中医传统非药物疗法

中医非药物疗法治疗 CAG 简便价廉、法多效优、安全可靠, 是更易被患者接受的绿色治疗方案。

#### (一) 单纯针灸治疗

针刺治疗 CAG 简单易行, 安全性高, 被患者广泛接受。吴耀持等[38]取中脘、足三里穴, 用阳中隐阴法治疗 38 例萎缩性胃炎患者, 与药物组进行疗效比较, 结果针灸组与药物组临床综合疗效比较, 有效率分别为 86.84% 和 84.21%, 表明针灸治疗萎缩性胃炎具有与药物相同的治疗效果。金晓飞[39]采用针刺中脘、足三里、内关针灸组方加减, 治疗慢性萎缩性胃炎患者 40 例, 较对照组采取阿莫西林、枸橼酸铋钾以及替硝唑三联疗法, 在治疗总有效率、胃镜疗效、病理疗效上表现更佳。徐璇[40]采用“金钩钓鱼”针法针刺华佗夹脊穴治疗慢性萎缩性胃炎患者 32 例, 结果在总有效率、症状改善、胃镜表现、病理表现方面, 均优于常规口服西药组。

#### (二) 艾灸、穴位贴敷、耳穴埋豆等治疗

王伟等[41]用芪莲舒痞膏穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变, 治疗组症状积分、证候总积分较前显著降低, 在食少纳呆、嘈杂泛酸等方面的表现, 以及在证候显效率、HP 转阴率及成本效果分析, 均优于对照组(胃复春片)。陈腾[42]运用穴位埋线联合督脉灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎, 结果显示, 穴位埋线联合督脉灸能有效降低脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的中医症状积分, 在改善中医症状, 改善胃黏膜胃镜分级方面, 取得不错效果。张晓坚等[43]采用耳穴埋豆联合穴位贴敷治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者, 结果表明, 治疗后患者胃痛、嗳气、胃脘胀满、大便稀溏症候积分降低, 且胃黏膜功能得到改善, 患者生活质量得到提高。秦连瑞等[44]以艾灸为治疗手段, 以温补脾胃作为治疗原则, 对根除 Hp 治疗不耐受的 Hp 感染慢性萎缩性胃炎 1 例患者进行干预, 该患者在经过多次的艾灸治疗之后, 胃痛等腹部症状明显减轻, 胃镜及病理生化提示胃炎较前改善, 胃黏膜萎缩及肠化生消失, 取得了较为满意的

临床疗效。

### (三) 单纯中药汤剂治疗

翁宇[45]进行的一项研究中治疗组采用中药汤剂蒲藤护胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎患者 33 例, 对照组则采用西药雷贝拉唑钠肠溶片与 L-谷氨酰胺呱仑酸钠颗粒治疗慢性萎缩性胃炎患者 33 例, 治疗 8 周后, 试验组有效及显效 22 例, 无效 11 例, 改善率达 66.67%; 对照组有效及显效 12 例, 无效 21 例, 改善率达 36.36%; 两组治疗后相比, 试验组的中医症状总积分改善率显著高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。阮晓宇[46]采用黄连温胆汤加减方治疗脾胃湿热证慢性萎缩性胃炎伴失眠患者, 治疗疗程为 12 周, 在中医症候疗效方面黄连温胆汤加减组(治疗组) 36 例总有效率为 88.89%, 替普瑞酮胶囊联合谷维素片治疗组(对照组)总有效率为 77.42%, 治疗组综合疗效优于对照组( $P < 0.01$ )。黄项明[47]通过观察芪灵方对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生(Gastric intestinal metaplasia, GIM)模型大鼠的影响。发现芪灵方可显著改善 GIM 大鼠胃黏膜病理总积分, 在一定程度上逆转肠化, 不同程度降低肠化特异性指标 MUC2、CDX2 的表达, 对 GIM 起一定治疗作用, 另外芪灵方可降低 GIM 大鼠血清、组织中 PI3K、AKT 水平, 降低血清中 Casp3 表达, 表示芪灵方可能通过抑制 PI3K/AKT 通路, 同时抑制胃黏膜上皮细胞凋亡, 多成分、多靶点、多途径对 GIM 起一定治疗作用, 同时发现芪灵方可降低 GIM 大鼠血清中 IL-6、IL-1 $\beta$ 、TNF- $\alpha$  表达, 抑制促炎因子释放, 延缓炎 - 癌转化, 控制 GIM 进展。

### (四) 针灸中药汤剂联合治疗

周萍等[48]采用针药并用治疗慢性萎缩性胃炎气滞血瘀证, 结果发现对照组给予常规口服维酶素片, 治疗组给予中药复方加减及针灸治疗, 两组治疗后在胃痛、胃胀、纳差、嗳气、大便不畅等中医症状积分方面均较治疗前降低, 但治疗组更优于对照组; 在胃镜影像变化上, 治疗组亦优于对照组, 表明针药并用治疗慢性萎缩性胃炎气滞血瘀证疗效显著。荣华等[49]采用针药联合, 治疗慢性萎缩性胃炎伴胃癌前病变患者, 可显著改善患者的临床症状体征, 延缓胃纤维化进程。以上可见中医对慢性萎缩性胃炎的治疗, 具有很大的发展前景。

## 3. 慢性萎缩性胃炎的中西医结合治疗

### 3.1. 中医非药物疗法联合西药治疗

针药联合疗法在 CAG 治疗中的应用得到了重视, 已成为 CAG 临床治疗的重要手段之一。石学慧[50]将 94 例肝胃不和型 CAG 的患者随机分为两组。对照组 47 例, 予西药奥美拉唑三联疗法治疗, 治疗组 47 例, 在对照组的基础上加针刺治疗, 治疗组在中医症状评分、血液流变学等方面的改善均优于对照组, 表明针刺联合西药奥美拉唑三联疗法治疗肝胃不和型 CAG 疗效显著。赵祺[51]采用“合募配穴法”穴位贴敷联合瑞巴派特胶囊治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚寒型) 36 例患者, 经 12 周的治疗后, 在中医证候疗效总有效率方面: 治疗组为 94.44%, 对照组 36 例患者单纯使用瑞巴派特胶囊的总有效率为 83.33%。在胃镜征象疗效方面: 两组患者的胃镜征象积分比较, 均有不同程度的降低, 但治疗组胃镜征象积分统计学数据显示的总有效率为 88.89%, 对照组统计学数据显示的总有效率 69.44%。在病理组织学疗效方面: 治疗组在改善胃黏膜萎缩方面统计学数据显示的总有效率为 94.29%, 高于对照组统计学数据显示的总有效率 75.00%。表明“合募配穴法”穴位贴敷与瑞巴派特胶囊联合治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚寒型)临床效果更好, 而且能够在一定程度上改善胃镜征象, 修复胃黏膜萎缩, 是安全、有效的治疗方法。

### 3.2. 中药汤剂联合西药疗法论治

钱静燕等[52]采用何氏经方解郁舒胃汤联合枸橼酸莫沙必利片, 治疗 CAG 肝胃气滞证患者, 结果表明患者中医证候脘腹胀满、胃脘疼痛、嗳气、反酸评分均较治疗前降低, 胃肠黏膜功能也较前改善, 临

床疗效增强,安全性良好。范彩霞等[53]采用左枳六君汤联合雷贝拉唑、铝碳酸镁咀嚼片和枸橼酸铋钾胶囊口服,治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎,可以有效缓解患者临床症状,提高患者生活质量,减轻患者的痛苦,还可以改善患者胃肠激素的水平以及免疫功能。

综上,在CAG的治疗上,西医多采取对症治疗,虽可快速缓解胃痛、腹胀等症状,但后期病情容易反复,日久则CAG疾病进展,出现伴(或不伴)肠上皮化生(IM)和(或)异型增生(Dys)胃早期癌症或大病灶时,常需结合手术治疗,容易加重患者身心及经济负担。中医以中药汤剂及传统非药物疗法治疗,远期治疗效果尚可,但疗程久,见效慢,花费多,患者依从性仍待提高。中西医结合治疗,将西医对因对症治疗与中医辩证论治结合,形成“西医控症”与“中医调本”协同,既能快速改善患者症状,又能从整体出发调理脏腑功能,不仅提升疗效,更能减少单一用药副作用,延缓炎-癌转化,往往取得更好治疗效果。但目前,中西医对CAG的研究仍存在很多不足,高质量大样本多中心随机对照实验偏少,CAG中医治疗存在证型多样、缺乏统一标准的问题,另外在采用中药汤剂治疗CAG患者时,个体化加减可能对实验研究的标准化和结果一致性产生干扰,未来应更严谨的设计CAG临床试验,进行更多高质量大样本多中心随机对照实验,进一步规范标准及疗效评价,同时应深入加强基础研究,进一步探究中药汤剂与西药结合治疗CAG的作用机制。

## 参考文献

- [1] 王萍, 卞立群, 杨倩, 等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(12): 5904-5911.
- [2] 徐艳琴, 朱海超, 李进, 等, 不同药物方案治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎活动期患者的临床疗效及安全性[J]. 安徽医学, 2019, 40(3): 244-247.
- [3] Du, Y.O., Bai, Y., Xie, P., et al. (2014) Chronic Gastritis in China: A National Multi-Center Survey. *BMC Gastroenterology*, **14**, Article No. 21. <https://doi.org/10.1186/1471-230x-14-21>
- [4] 卞立群, 王凤云, 陈婷, 等. 《中药新药用于慢性胃炎的临床疗效评价技术指导原则》中萎缩性胃炎与癌前病变内容解读[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(5): 323-326.
- [5] Li, J.Q., Pan, J.L., Xiao, D.H., Shen, N., et al. (2024) Chronic Atrophic Gastritis and Risk of Incident Upper Gastrointestinal Cancers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Translational Medicine*, **22**, Article No. 429. <https://doi.org/10.1186/s12967-023-04736-w>
- [6] Zhou, X.X., Chen, X.M., Zheng, X.Y., et al. (2023) Curative Effect of Helicobacter Pylori Radical Treatment on Gastric Cancer Patients with Helicobacter Pylori Infection. *Academic Journal of Medicine & Health Sciences*, **4**, 93-96.
- [7] 莫湘. 中药结合针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2011, 40(1): 29-30.
- [8] Adamu, M.A., Weck, M.N., Gao, L. and Brenner, H. (2010) Incidence of Chronic Atrophic Gastritis: Systematic Review and Meta-Analysis of Follow-Up Studies. *European Journal of Epidemiology*, **25**, 439-448. <https://doi.org/10.1007/s10654-010-9482-0>
- [9] Chooi, E.Y.H., Chen, H.M., Miao, Q., et al. (2012) Chronic Atrophic Gastritis Is a Progressive Disease: Analysis of Medical Reports from Shanghai (1985-2009). *Singapore Medical Journal*, **53**, 318-324.
- [10] 张华颖. 慢性萎缩性胃炎发生胃癌的危险因素探讨[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 青岛大学, 2019.
- [11] 梁国英, 曲智慧, 李庆伟. 慢性萎缩性胃炎致病因素的中西医研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(5): 378-382.
- [12] 郝海蓉, 任顺平, 吕国泰, 等. 慢性萎缩性胃炎伴胆汁反流患者胆汁反流对肠上皮化生的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 6106-6109.
- [13] 曹阳, 顾巍杰, 杨德才, 等. 基于临床流调的慢性萎缩性胃炎发病危险因素研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(4): 1060-1067.
- [14] 刘克成, 刘坦, 王小英, 等. 慢性萎缩性胃炎发病机制及中药调节作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(11): 151-157.
- [15] 国家消化系疾病临床医学研究中心(上海), 国家消化道早癌防治中心联盟, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 中华医学会健康管理学分会, 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内

- 镜专业委员会, 李兆申, 吕宾, 吕农华, 王贵齐, 杜奕奇, 朱惠云, 周显祝, 朱春平. 中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识(2020年) [J]. 中华消化杂志, 2020, 40(11): 731-741.
- [16] 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组, 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 肖英莲, 陈卫昌, 任建林, 李延青, 李鹏, 刘苓, 陈晓宇, 金珠, 李景南, 陈蒙晅, 吕农华, 吕宾, 时永全. 中国慢性胃炎诊治指南(2022年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2023, 28(3): 149-180.
- [17] 黄亚芳, 蒋婉婷, 刘冠茜, 等. 幽门螺杆菌感染与消化道疾病的相关性研究[J]. 河北医学, 2025, 31(7): 1200-1205.
- [18] Yang, H., Zhou, X.Y. and Hu, B. (2022) The 'Reversibility' of Chronic Atrophic Gastritis after the Eradication of *Helicobacter pylori*. *Postgraduate Medicine*, **134**, 474-479. <https://doi.org/10.1080/00325481.2022.2063604>
- [19] Sugimoto, M., Murata, M. and Yamaoka, Y. (2020) Chemoprevention of Gastric Cancer Development after *Helicobacter pylori* Eradication Therapy in an East Asian Population: Meta-Analysis. *World Journal of Gastroenterology*, **26**, 1820-1840. <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i15.1820>
- [20] 李兆, 李巧转. 维生素 B12 联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(19): 22-24.
- [21] 刘少宁. 叶酸联合幽门螺杆菌根除治疗慢性萎缩性胃炎的临床有效性[J]. 系统医学, 2025, 10(16): 90-93.
- [22] 李海涛, 张晓明, 纪云西. 富马酸伏诺拉生治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效评价[J]. 中国药物应用与监测, 2024, 21(3): 234-238.
- [23] 熊焰, 韩庆福. 雷贝拉唑对不同 CXCL16 表达水平的 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者治疗效果的观察[J]. 中国医药指南, 2025, 23(12): 43-46.
- [24] 曹爽. 阿莫西林 + 兰索拉唑对慢性萎缩性胃炎患者不良反应发生率及预后复发率的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(35): 71-72+75.
- [25] 马保平. 慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染的根除治疗与胃黏膜修复相关性研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2025(7): 86-89.
- [26] 杨倩. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的效果及对患者胃功能的影响[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(12): 83-86.
- [27] 孙思遥, 刘俊宏, 王丽春, 等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变的中西医治疗研究进展[J]. 中国当代医药, 2025, 32(13): 193-198.
- [28] 潘雯, 刘超, 任涛, 等. 内镜下射频消融术治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床研究[J]. 临床研究, 2021, 29(1): 23-25.
- [29] 宋炜, 张佳, 马军伟, 等. ESD 内镜术联合益胃四君子汤对慢性萎缩性胃炎癌前期病变黏膜修复血清调节功能及 GSH-Px、HIF-1 $\alpha$ 、VEGF 等指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(2): 237-240.
- [30] Banks, M., Graham, D., Jansen, M., Gotoda, T., Coda, S., di Pietro, M., et al. (2019) British Society of Gastroenterology Guidelines on the Diagnosis and Management of Patients at Risk of Gastric Adenocarcinoma. *Gut*, **68**, 1545-1575. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-318126>
- [31] 王龙华, 李柏, 李萍, 等. 慢性萎缩性胃炎的中医辨治思路与对策[J]. 世界中医药, 2024, 19(15): 2334-2338.
- [32] 赵冈健, 陈晓梅, 莫日根, 等. 中医八法治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(15): 3151-3154.
- [33] 刘颖初, 汪红兵. 李乾构运用四君子汤加减治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(5): 16-19.
- [34] 张忠绵, 郭志玲, 刘大铭, 等. 田德禄辨治慢性萎缩性胃炎之经验[J]. 江苏中医药, 2022, 54(9): 26-29.
- [35] Liu, H. and Liu, L. (2024) Progress in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Depression and Anxiety. *Journal of Contemporary Medical Practice*, **6**, 147-150. [https://doi.org/10.53469/jcmp.2024.06\(06\).26](https://doi.org/10.53469/jcmp.2024.06(06).26)
- [36] 罗艳玲, 王宗明. 全国名中医吴光炯教授基于“炎-癌转化”治疗慢性萎缩性胃炎经验总结[J]. 中医临床研究, 2025, 17(12): 32-36.
- [37] 吴佳丽, 陈婉珍, 王震凯. 基于“甘守津还”理论探讨慢性萎缩性胃炎病机与辨治[J]. 陕西中医, 2025, 46(6): 805-808.
- [38] 吴耀持, 汪崇森, 费根伟. 阳中阴法用于萎缩性胃炎治疗的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2002(6): 6-7.
- [39] 金晓飞, 刘金福. 针刺治疗慢性萎缩性胃炎 40 例[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(11): 14-15.
- [40] 徐旋. “金钩钓鱼”针法针刺华佗夹脊穴治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2018.
- [41] 王伟, 王永森, 曹志群, 等. 茵莲舒痞膏穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床疗效观察[J]. 时珍国医

- 药, 2018, 29(12): 2953-2955.
- [42] 陈腾. 穴位埋线联合督脉灸治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2024.
- [43] 张晓坚, 吴燕辉, 郑丽娟. 耳穴埋豆联合穴位贴敷对脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎患者的护理对策与效果[J]. 慢性病学杂志, 2023, 24(10): 1504-1506+1510.
- [44] 秦连瑞, 李国娜, 周建华, 等. 艾灸治疗慢性萎缩性胃炎伴 Hp 感染医案 1 则[J]. 新中医, 2025, 57(14): 132-134.
- [45] 翁宇. 蒲藤护胃汤加减治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [46] 阮晓宇. 黄连温胆汤加减治疗脾胃湿热证慢性萎缩性胃炎伴失眠的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [47] 黄项鸣. 基于 PI3K/AKT 通路探讨芪灵方对非 Hp 感染的慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生大鼠的作用研究[D]: [硕士论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [48] 周萍, 陈欧娜, 何先元, 等. 针药并用治疗慢性萎缩性胃炎气滞血瘀证的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 1000-1003.
- [49] 荣华, 付永民, 杜旭. 丹石健脾汤联合针灸治疗慢性萎缩性胃炎胃癌前病变 43 例[J]. 环球中医药, 2023, 16(4): 765-768.
- [50] 石学慧. 针刺治疗肝胃不和型慢性胃炎 47 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(14): 33-34.
- [51] 赵祺. “合募配穴法”穴位贴敷联合瑞巴派特胶囊治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚寒型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 恩施: 湖北民族大学, 2024.
- [52] 钱静燕, 唐晨, 何婷, 等. 何氏经方解郁舒胃汤在慢性萎缩性胃炎肝胃气滞证患者中的应用研究[J]. 河北中医, 2025, 47(10): 1618-1621.
- [53] 范彩霞, 李婉茜, 谭笑葵. 左枳六君汤治疗肝胃不和型慢性萎缩性胃炎临床研究[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-6. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251024.1645.004>, 2025-11-01.