

胃复春治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展

李婷园

桐乡市中医医院消化内科, 浙江 桐乡

收稿日期: 2026年8月9日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月10日

摘要

慢性萎缩性胃炎(CAG)是高发消化系统疾病,以胃固有腺体萎缩,常伴有肠上皮化生、上皮内瘤变为核心病理特征,属于明确的胃癌前情况。西医缺乏逆转腺体萎缩的特效方案,仅可根除幽门螺杆菌(Hp)、对症改善症状,难以阻断病变长期进展。胃复春作为《慢性萎缩性胃炎诊疗指南(2022版)》推荐中成药,凭借健脾益气、解毒化瘀、行气和胃功效,实现多靶点干预CAG病理进程。近年网络药理学、循证医学研究逐步阐明其作用通路,单药及联合西药方案已形成分层诊疗体系。本文从组方理论、现代药理机制、临床分层应用、用药安全性、研究短板及未来方向展开系统综述,为基层临床规范化用药、中医药干预胃癌前病变科研设计提供理论依据与实践参考。

关键词

胃复春, 慢性萎缩性胃炎, 肠上皮化生, 胃黏膜屏障, 肠道菌群, 中西医结合

Research Progress of Weifuchun in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis

Tingyuan Li

Department of Gastroenterology, Tongxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tongxiang Zhejiang

Received: August 9, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 10, 2026

Abstract

Chronic atrophic gastritis (CAG) is a highly prevalent digestive-system disease, whose core pathological features include atrophy of gastric intrinsic glands, intestinal metaplasia and intraepithelial neoplasia, and it is a recognized precancerous lesion of gastric cancer. Western medicine lacks specific therapies to reverse gland atrophy; current interventions mainly consist of *Helicobacter pylori* (Hp) eradication and symptomatic supportive treatment, which have limited efficacy in halting the long-term progression of precancerous gastric mucosal lesions. As a recommended Chinese patent medicine in the 2022

Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Chronic Atrophic Gastritis, Weifuchun exerts the effects of invigorating the spleen and replenishing qi, detoxifying and resolving stasis, as well as activating qi and harmonizing the stomach, and intervenes in the pathological evolution of CAG via multi-target pathways. In recent years, network pharmacology and evidence-based medicine have continuously uncovered its molecular action pathways, and stratified therapeutic regimens of Weifuchun as monotherapy or combined with western medicines have been gradually established. This review summarizes the formula-based theory, modern pharmacological mechanisms, stratified clinical applications, medication safety, existing research deficiencies and future research directions of Weifuchun, so as to provide theoretical basis and practical references for standardized clinical medication at primary-care settings and research design of traditional Chinese medicine intervening in gastric precancerous lesions.

Keywords

Weifuchun, Chronic Atrophic Gastritis, Intestinal Metaplasia, Gastric Mucosal Barrier, Gut Microbiota, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2026 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)在我国成年人患病率达 20%~30%，患病率随年龄递增，幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)持续感染、饮食失衡、免疫紊乱是主要诱因，经典病理演变链条腺体萎缩→肠上皮化生→异型增生→胃癌已达成全球消化领域共识，是胃癌一级防控的关键节点[1]。西医常规干预方案以 Hp 根除、质子泵抑制剂抑酸、胃黏膜保护剂对症治疗为主，仅能减轻炎症与临床症状，无法修复已受损的胃固有腺体，长期用药还存在肠道菌群紊乱、药物耐药、肝肾功能潜在损伤等局限[2]。

中医药整体论治、标本兼顾的优势，在 CAG 长期慢病管理、病理损伤逆转领域日益凸显。胃复春片剂/胶囊为临床治疗 CAG 一线中成药，被《胃复春治疗萎缩性胃炎癌前病变临床应用专家共识》《中国慢性胃炎诊治指南》共同收录推荐[3][4]。二十余年临床实践证实，该药可改善胃脘痞满、嗳气纳差、上腹隐痛等典型症状，对轻中度萎缩、肠化逆转具备一定效果。伴随分子生物学、宏基因组学技术普及，其作用靶点、通路机制、最优联合配伍方案被不断完善。本文整近几年基础实验、RCT 研究、Meta 分析、专家共识文献，系统梳理胃复春治疗 CAG 最新研究进展，助力临床精准用药与科研创新。

2. 胃复春组方配伍与中医病机适配理论

2.1. 组方组成与君臣佐使配伍逻辑

胃复春由红参、香茶菜、麸炒枳壳三味药精简配伍，组方架构严谨，精准契合 CAG 本虚标实核心病机[5]。君药：红参。甘温益气、健脾固本，直击 CAG 脾胃气虚发病之本，改善患者神疲乏力、餐后腹胀、食欲减退、运化无力等核心本虚表现，扶助脾胃正气，抵御胃黏膜浊毒侵袭。臣药：香茶菜。清热凉血、解毒化瘀、利湿消肿，针对久病气滞血瘀、湿热郁胃之标，减轻胃黏膜慢性充血、糜烂、炎性浸润，化解胃内瘀浊毒邪，阻断炎症持续损伤腺体[6]。佐药：麸炒枳壳。行气消痞、宽中和胃、理气行滞，梳理中焦气机，快速缓解嗳气、腹胀、胃排空延迟；同时制约红参滋腻碍胃弊端，补而不滞、通补同施。三药合用，共奏健脾益气、行气消痞、解毒化瘀、修护胃膜功效，适用于绝大多数脾胃气虚兼湿热瘀阻型 CAG

患者，也是其临床适用范围广泛的中医理论根基。

2.2. 与 CAG 中医发病机制的适配性

CAG 归属于中医“胃痞”“胃脘痛”“痞满”范畴。病程迁延日久，久病脾虚、气虚无力行血，气滞血瘀；食积、湿热之邪久郁胃腑，浊毒滞留，持续腐蚀胃黏膜腺体，最终形成腺体萎缩、肠上皮化生[7]。本病全程虚实夹杂：脾胃气虚为发病根基，气滞、湿热、血瘀、浊毒为进展诱因。胃复春既补脾虚治本，又清湿热、散瘀血、行气滞治标，兼顾气机调理与黏膜毒邪清除，较好地匹配 CAG 全病程病机演变规律。

3. 胃复春干预 CAG 的现代药理作用机制

近年网络药理学、细胞实验、动物模型、人体多组学研究证实，胃复春含槲皮素、辛弗林、新橙皮苷、熊果酸、 β -甾甾醇等数十种活性成分，靶向 TNF、IL-6、NF- κ B、STAT3、AKT1 等核心靶点，从炎症、氧化应激、黏膜屏障、肠道菌群、细胞凋亡五大通路干预病变进展[8]。

3.1. 抑制 NF- κ B 炎症通路，阻断慢性黏膜损伤级联反应

慢性低度炎症是胃腺体进行性萎缩的核心驱动因素。CAG 病变黏膜中 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 促炎因子显著高表达，持续浸润破坏胃腺细胞结构[9]。多项体内实验证实，胃复春活性成分可抑制 NF- κ B p65 核转位，阻断 NF- κ B/STAT3 炎症通路活化，下调血清及胃黏膜促炎因子水平，上调抗炎因子 IL-4、IL-10 表达，减轻黏膜淋巴细胞、浆细胞浸润，从源头减缓腺体持续破坏速度[10]。于颖兰等[11]临床研究显示，Hp 阳性 CAG 患者联用胃复春治疗 3 个月后，血清 TNF- α 、IL-6 水平较单纯四联治疗组下降幅度显著。

3.2. 改善氧化应激失衡，减少胃腺细胞凋亡

Hp 感染、高脂饮食、胆汁反流会造成胃内氧自由基大量蓄积，超氧化物歧化酶活力下降、丙二醛堆积，诱发胃上皮细胞凋亡加速、腺体数量减少[12]。胃复春可提升胃黏膜超氧化物歧化酶、谷胱甘肽活性，降低丙二醛氧化损伤产物，修复氧化失衡，保护胃腺体上皮细胞完整性；卢岱魏等[13]研究发现，规律服用胃复春可改善 CAG 患者胃液抗氧化能力，减轻胆汁反流带来的氧化黏膜损伤。

3.3. 修复胃黏膜屏障，逆转轻中度腺体萎缩

胃黏液层变薄、上皮紧密连接破坏、胃蛋白酶原(PGI/PGII)比值下降，是 CAG 特征性生化改变。胃复春可促进胃黏液细胞分泌黏蛋白，增厚黏膜物理屏障，减少胃酸、胆汁、胃蛋白酶对黏膜的侵蚀；同时调控胃底腺细胞增殖，改善 PGI、PGII 分泌水平，优化胃内酸碱微环境，实现轻中度胃腺体萎缩病理逆转[14]。

3.4. 调控、重塑肠道菌群稳态

最新代谢组联合微生物组研究表明，CAG 患者普遍存在肠道菌群多样性下降、有害菌丰度升高，加重胃部慢性炎症[15]。Xie 等[16]实验证实，胃复春可显著上调乳杆菌、双歧杆菌有益菌丰度，降低拟杆菌、变形杆菌致病菌数量，修复甘油磷脂代谢通路紊乱，改善胃黏膜慢性炎症，减少胃病复发。

3.5. 调控细胞凋亡通路，阻断癌前病变进展

N-甲基-N'-硝基-N-亚硝基胍诱导胃癌前病变大鼠模型实验证实，胃复春可上调抑癌基因 P53 表达，下调促增殖基因 Bcl-2，抑制胃黏膜细胞异常增殖与异型增生，阻断萎缩-肠化-上皮内瘤变-癌变进程[17]。对于低级别上皮内瘤变稳定期患者，长期规范服用可降低病变升级风险。

4. 胃复春临床分层应用研究进展

结合循证医学 Meta 分析、专家共识、大样本 RCT 结果，目前已形成按 CAG 病理分级、Hp 感染状态、合并症的规范化分层用药方案，单药、西药联合方案疗效明确。见表 1。

4.1. 单药治疗适用场景与疗效

纳入 15 项 RCT、1488 例患者的荟萃分析结果显示：胃复春单药治疗轻中度无 Hp 感染 CAG，临床症状总有效率、胃镜病理改善率显著优于单纯对症治疗组[18]。适用人群：① 轻度 CAG (仅腺体萎缩、无肠化、无瘤变)；② Hp 根除后黏膜恢复期调理；③ 高龄体弱、无法长期服用西药、慢性轻症稳定期患者。疗程推荐 3~6 个月，4 片/次，每日 3 次口服[3]。病程越短、萎缩程度越轻，病理逆转效果越理想。

4.2. 经典西药联合治疗方案对比分析

4.2.1. 联合 Hp 根除四联疗法

单纯四联疗法仅可清除 Hp，无法修复已损伤胃黏膜，停药后胃炎复发率高，胃复春可提高患者依从性及 Hp 根除率[19]。魏凌云等[20]、李青等[21]两项 Meta 分析证实：四联疗法联用胃复春，可将 Hp 根除率提升 8%~12%，显著降低根除后胃黏膜炎症残留，减少停药后反酸、腹胀复发，改善胃蛋白酶原比值，弥补西药无病理修复作用的短板。推荐用法：四联规范疗程 14 天全程联用，四联结束后胃复春单独续服 3 个月巩固修复。

4.2.2. 联合胃黏膜保护剂

替普瑞酮、瑞巴派特等胃黏膜保护剂可快速修复黏膜表层糜烂损伤，胃复春长效调理腺体萎缩，二者联用实现治标护膜 + 治本逆转协同效应[22] [23]。余清水等[24]研究证实，胃复春 + 替普瑞酮治疗 CAG 伴肠化，6 个月后肠化病理积分下降幅度显著高于单药组，适合中度 CAG、伴黏膜糜烂、肠上皮化生人群。

4.2.3. 联合促动力药/抑酸药

针对 CAG 合并胆汁反流、餐后饱胀、嗳气频发患者，胃复春联用莫沙必利、小剂量雷贝拉唑，快速改善胃排空延迟、反流刺激，同时调理脾胃气机，避免单纯抑酸治标、停药反复的弊端[25] [26]。

Table 1. Clinical stratified application
表 1. 临床分层应用

CAG 病理分级	Hp 感染	主要伴随症状/合并症	推荐治疗方案	疗程	注意事项
轻中度	阴性	症状轻微；高龄体弱不耐受西药	胃复春单药：4 片，tid 口服	3~6 个月	现有 Meta 分析纳入多为中小样本 RCT，部分研究缺少安慰剂对照，病理改善存在个体差异
中度	阳性	上腹隐痛、黏膜充血糜烂	四联根除 14 d 全程联用胃复春；四联结束后继续胃复春维持	四联 14 d，后续胃复春 3 个月	不同研究根除率提升幅度存在异质性，不能保证全部患者获益
中度	阴性	黏膜糜烂明显、伴肠上皮化生	胃复春 + 胃黏膜保护剂 (替普瑞酮/瑞巴派特)	6 个月	现有研究多为单中心，缺乏多中心安慰剂对照，肠化逆转比例个体差异较大
轻中度	阴性	合并胆汁反流、餐后饱胀、嗳气频发	胃复春 + 促动力药(莫沙必利)；必要时小剂量抑酸药短期使用	胃复春 3~6 月；促动力、抑酸根据症状按需使用	重点控制反流诱因，药物仅为辅助干预

5. 用药安全性、不良反应与用药禁忌

胃复春纯中药配伍、药性平和,长期口服耐受性良好,符合 CAG 长疗程治疗需求。药品不良反应监测数据及数千例临床研究汇总显示:常规剂量下不良反应发生率 <3.2%,仅偶见轻微一过性腹胀、轻度恶心、大便偏软,多出现于用药前 1 周,饭后服药即可缓解,无需停药处理[27]。

无明确肝、肾、血液系统严重不良反应报道,相较于长期服用质子泵抑制剂、抗氧化西药,在老年患者、慢病合并肝肾轻度异常人群中长期用药安全性优势突出,效果优良[28][29]。用药注意事项:① 急性胃出血、胃穿孔急性期禁用;② 阴虚火旺、口干严重、长期便秘患者需配伍养阴中药同用;③ 孕妇、哺乳期女性需医师评估后使用;④ 严禁浓茶、烈酒、高脂夜宵同服,降低药效[30]。

6. 当前研究局限性与未来研究展望

6.1. 现有研究短板

基础机制研究多为网络药理学预测、动物模型实验,大样本人体靶点验证人体临床试验偏少;多数临床研究为单中心、小样本回顾性研究,缺乏多中心、双盲、长期随访的高质量 RCT 循证证据;尚未形成不同中医证型、不同年龄分层的标准化疗程规范,不同研究用药时长、疗效评价指标不统一;针对重度肠化、高级别上皮内瘤变的干预效果、远期胃癌发病率的长期队列研究稀缺。

6.2. 未来重点研究方向

依托代谢组、微生物组技术,深度阐明胃复春调控抑制癌前病变的核心分子通路,完善作用机制理论体系;开展多中心大样本随访研究,制定不同病理分级、不同证型 CAG 的最优疗程、个体化联用方案;开展远期队列研究,量化评估长期服用胃复春对 CAG 人群胃癌发生率的防控价值,为胃癌基层一级预防提供中医药循证方案;探索胃复春在 Hp 根除失败、难治性 CAG 中的拓展应用,丰富难治性胃病治疗体系。

7. 结语

胃复春凭借健脾益气、行气化痰、解毒护膜的配伍优势,通过抗炎、抗氧化、修复黏膜、调节肠道菌群、阻断癌前病变多重机制,在 CAG 症状改善、病理损伤逆转、预防复发、降低癌变风险方面具备不可替代的临床价值。其单药及规范化联合西药方案适配轻、中各级 CAG 患者,安全性高,尤其适合基层医院慢病长期管理,是中医药干预胃癌前病变的代表性药物。

随着高质量循证研究与分子机制研究不断深入,胃复春的个体化精准用药体系将持续完善。未来充分发挥中医药慢病调理优势,将胃复春纳入 CAG 全周期防控体系,可进一步优化我国胃癌早防早治策略,具备重要的临床推广价值与公共卫生意义。

基金项目

浙江省医学会临床医学科研专项资金项目(编号:2025ZYC-A102)。

参考文献

- [1] 刘川杨,储心乔,陈淑萱,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗指南/共识的现状分析与对比研究[J].中国中医基础医学杂志,2026,32(8):1697-1703.
- [2] 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.
- [3] 李军祥,刘兆兰,韩啸.胃复春治疗萎缩性胃炎癌前病变临床应用专家共识[J].中医杂志,2023,64(2):212-216.

- [4] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎诊治指南(2022 年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2023, 28(3): 149-180.
- [5] 蒋欣琪, 卢涛, 罗志强, 等. 基于网络药理学及分子对接的胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎机制探讨及体外细胞实验验证[J]. 药物评价研究, 2022, 45(10): 1959-1971.
- [6] 王楠. 胃复春胶囊治疗慢性萎缩性胃炎的药效物质基础和作用机制研究[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2024.
- [7] 王龙华, 李萍, 张福文, 等. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1261-1265.
- [8] 岳添芳. 胃复春的药理作用与临床应用研究进展[J]. 中药与临床, 2024, 15(5): 100-105+115.
- [9] 贾业贵, 肖丹, 刘琼, 等. 胃复春抑制 NF- κ B/GSDME 介导的细胞焦亡治疗胃癌前病变[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(21): 61-69.
- [10] 杜羽佳, 任娅迪, 庄严, 等. 基于 NF- κ B/NLRP3 炎症小体信号通路探讨胃癌前病变的发病机制及胃复春胶囊的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(5): 1236-1246.
- [11] 于颖兰, 檀颖, 秦博颖. 胃复春片联合雷贝拉唑对慢性萎缩性胃炎患者炎症因子、胃黏膜萎缩与肠上皮化生的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(24): 4276-4278.
- [12] 李晶, 张宏业, 马瑞军. 氧化应激在慢性萎缩性胃炎中机制的研究进展[J]. 中华医学杂志, 2026(3): 279-283.
- [13] 卢岱魏, 陈显倩, 刘沈林, 等. 胃复春治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的疗效及对胃液 pH、胃蛋白酶原的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(9): 2182-2185.
- [14] 王双养, 吴福婷, 唐跃华. 胃复春联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及对患者血清胃蛋白酶原及免疫功能的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 32(3): 349-350.
- [15] 郭本琼, 刘怡, 陈熠铎, 等. 慢性萎缩性胃炎患者肠道菌群特征[J]. 中国微生态学杂志, 2024, 36(3): 282-291.
- [16] Xie, W., Wang, N., Wang, M., Zhang, Q., Li, W., Zhang, H., et al. (2025) Gut Microbiome Modulation by Weifuchun Capsules Alleviates Chronic Atrophic Gastritis: A Combined Microbiota and Metabolomics Approach. *Frontiers in Microbiology*, 16, Article 1634410. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2025.1634410>
- [17] 于春月. 基于 Ezrin-ACAP4-ARF6 通路慢瘡消防治大鼠慢性萎缩性胃炎“炎癌转化”机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [18] Wang, L.H., Ding, X., Li, P., et al. (2023) Efficacy and Safety of Weifuchun Tablet for Chronic Atrophic Gastritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *PLOS ONE*, 18, e0284411. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284411>
- [19] 王浩, 谢晓红, 毕玉珍, 等. 胃复春联合铋剂四联疗法治疗萎缩性胃炎并 Hp 感染临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(6): 85-89.
- [20] 魏凌云, 李健, 李海文, 等. 胃复春联合 HP 根除术治疗幽门螺杆菌相关慢性萎缩性胃炎有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(5): 36-42.
- [21] 李青, 肖政华, 钟燕, 等. 胃复春联合 HP 根除术治疗 HP 相关萎缩性胃炎有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(2): 106-110.
- [22] Wu, Y. and Hu, L. (2025) Therapeutic Effect and Safety of Wei-Fu-Chun in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis: A Network Meta-Analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 16, Article 1693427. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1693427>
- [23] 张焱, 徐杰, 余华良. 瑞巴派特联合胃复春治疗慢性萎缩性胃炎患者的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2025, 20(7): 75-78.
- [24] 余清水, 蒋国法, 陈慧, 等. 胃复春联合替普瑞酮治疗对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者的效果观察[J]. 药学进展, 2025, 49(6): 478-482.
- [25] 赵文冰. 胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的效果[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(5): 115-117.
- [26] 王建丰. 胃复春结合瑞巴派特及莫沙必利治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(15): 10-14.
- [27] 王金福, 朱倩. 叶酸片和胃复春片联合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变对临床疗效症状积分和安全性的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(12): 1425-1427.
- [28] 薛金菊, 邢梦芸, 林珍. 老年萎缩性胃炎患者 Hp 感染状况调查及根治方法和药物敏感性分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2022, 17(2): 207-211.

-
- [29] 李洪峥, 储心乔, 王少丽, 等. 中医药防治老年慢性萎缩性胃炎的理论与实践[J/OL]. 中国实验方剂学杂志: 1-11. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20260298>, 2026-08-09.
- [30] 韩啸, 李军祥. 《胃复春治疗萎缩性胃炎癌前病变临床应用专家共识》解读[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(2): 122-125.