

基于中医“异病同治”的胃复春临床应用研究进展

陈映西^{1*}, 邓 娴¹, 潘 娜¹, 谭瑾轩¹, 刘付杰义¹, 黄晓燕^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年2月19日; 录用日期: 2024年3月20日; 发布日期: 2024年3月31日

摘 要

胃复春是一种中成药制剂, 组成包括红参、香茶菜、枳壳, 主要目前广泛应用于胃癌前期病变、慢性浅表性胃炎等消化系统疾病的治疗, 并且临床应用范围也不断扩大。在病证结合的模式下, 辨病辨证结合选用中成药的诊疗模式, 日益受到临床推广。然而在“异病同治”的指导下选用中成药治疗疾病的有效性和安全性同样受到临床工作者的关注。笔者以胃复春的临床疗效为先导, 从胃复春的随机对照试验和系统评价中初步总结胃复春的优势病种, 通过中医基础理论和现代医学研究探索胃复春的临床疗效及其作用机制, 为胃复春在临床上的合理安全使用提供一定的参考和借鉴。

关键词

胃复春, 异病同治, 消化系统疾病, 有效性

Clinical Application Research Progress of Weifuchun Based on Traditional Chinese Medicine Principle of Homotherapy for Heteropathy

Yingxi Chen^{1*}, Xian Deng¹, Na Pan¹, Jinxuan Tan¹, Jieyi Liufu¹, Xiaoyan Huang^{2#}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Feb. 19th, 2024; accepted: Mar. 20th, 2024; published: Mar. 31st, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈映西, 邓娴, 潘娜, 谭瑾轩, 刘付杰义, 黄晓燕. 基于中医“异病同治”的胃复春临床应用研究进展[J]. 中医学, 2024, 13(3): 563-571. DOI: 10.12677/tcm.2024.133087

Abstract

Weifuchun is a type of traditional Chinese medicine, composed of *Radix Ginseng Rubra* (red ginseng), *Rabdosia amethystoides*, and fried *Fructus Aurantii*. It is currently widely used in the treatment of digestive system diseases such as precancerous lesions of gastric cancer and chronic superficial gastritis. The clinical application scope of Weifuchun is continuously expanding. In the pattern of combining disease with syndrome, the diagnostic and treatment mode of using traditional Chinese medicine is increasingly promoted in clinical practice. However, the effectiveness and safety of using traditional Chinese medicine in the treatment of diseases under the guidance of “homotherapy for heteropathy” also receive attention from clinical practitioners. Based on the clinical efficacy of Weifuchun, this study summarises the advantages of Weifuchun in certain diseases through randomized controlled trials and systematic reviews. It explores the clinical efficacy and mechanism of action of Weifuchun through the basic theories of traditional Chinese medicine and modern medical research, providing certain references and reference for the rational and safe use of Weifuchun in clinical practice.

Keywords

Weifuchun, Homotherapy for Heteropathy, Gastrointestinal Diseases, Effectiveness

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

在疾病的各个发展阶段有不同的病机和临床特点，不同的疾病在发展过程中可能出现相同或相似的病理变化，即形成相同或相似的证候时，可以采取相同的治法。“异病同治”是中医“审证求机论治”原则在临证的基本运用。目前临床上中成药的选择常遵循辨病辨证结合用药的原则，即在西医辨病的基础上结合中医辨证选用相应的中成药[1]。临床应用胃复春常采用西医辨病用药或是辨病辨证结合用药的方法。通过临床研究，王浩冉[2]等发现，胃复春胶囊对于治疗萎缩性胃炎伴肠化生具有良好的临床效果，尤其对于脾胃虚弱型萎缩性胃炎伴肠化生，其临床疗效显著优于西药对照组。赵书红等在治疗慢性浅表性胃炎脾胃虚弱证患者时，采用了胃复春胶囊辅助西药的治疗方案，这种方法在提高临床疗效的同时也改善了中医证候，为患者提供了更全面和个性化的治疗[3]。然而，西医师在使用中成药时可能存在仅根据说明书所注的适应证选用药物，对疾病某一阶段的辨证不准确的情况下用药，可能带来不良后果[4]。因此，通过对不同疾病的证候表现等共性和相关性进行综合归纳后制定相同或相似治法，便于临床应用中西医结合的辨病辨证模式的应用，能在一定的程度上提升中成药的临床疗效，降低临床用药发生不良反应风险。

2. 胃复春的组方特征

胃复春是浙江省中医药研究院与杭州胡庆余堂药业有限公司共同开发研制的中成药，由红参、香茶菜、枳壳(炒) 3味药物组成，香茶菜为治，其性辛、苦，凉，归肝、肾经，能清热利湿、活血散瘀、解毒消肿；红参为养，其性甘、微苦，微温，归脾经、肺经、心经、肾经，能大补元气，振脾阳而资化源，

有气血双补之力，补益之效更甚人参；枳壳为护，其性苦、辛、酸，温，归经归脾、胃经，功能理气宽中、行滞消胀，麸炒之后其药性有所缓和，于本方之中既可除红参滋补滞气之弊，又有加强香茶菜活血散瘀之功，共奏健脾益气、活血解毒之功效，诸药共奏“治、养、护”一体的功效[5]。与传统汤剂相比，采用的包衣工艺可降低药物的刺激性[6]，且具有方便携带、易服用、易保存的特点，满足了现代社会大部分患者的需要。

3. 胃复春临床研究证据现状

目前胃复春的证据整合及评价多从疾病角度出发，然而缺少对这些证据分布所属的不同疾病及证候的共性和相关性进行综合归纳。辩证、分析疾病证候用药是中成药应用的原则[1]，以“异病同治”的方法对胃复春进行整合的科学评估有利于指导临床的应用。胃复春目前广泛应用于胃癌癌前期病变、慢性浅表性胃炎、功能性消化不良等脾胃系疾病的治疗。临床研究方面积累了大量的证据群[7] [8] [9] [10]，中医认为这些疾病之间存在着相同的病机特点——脾胃虚弱，兼夹瘀毒。通过对胃复春的临床证据进行整合评估有利于明确胃复春治疗领域优势病种，更好评估胃复春的临床疗效，为临床决策实践提供更好的指导。

4. 胃复春“异病同治”的临床证据

临床研究发现，胃复春对于脾胃系疾病的治疗具有良好的临床疗效。截至 2023 年 3 月，通过以胃复春为主题词中国学术文献出版总库(CNKI)、维普电子期刊全文数据库(VIP)和万方数据库(WanFang)中进行检索，查找有关使用胃复春治疗疾病的临床研究。总相关文献达到 312 篇，总参研病例 33,887 例，其中胃复春单独或联合治疗病例达 20,596 例，治疗最多的疾病依次是胃癌前状态(胃黏膜萎缩伴或不伴肠化生)(11,948 例，占 58.01%)、胃癌前病变(异型增生或胃上皮内瘤变)(2625 例，占 12.75%)、消化性溃疡(1884 例，占 9.15%)，见表 1。

Table 1. Clinical research overview of Weifuchun

表 1. 胃复春临床研究情况

| 适应证 | 文献量/篇 | 样本量 | |
|-------------|-------|--------|------|
| | | 试验组 | 对照组 |
| 胃癌前状态 | 177 | 11,948 | 6584 |
| 胃癌前病变 | 40 | 2625 | 1303 |
| 慢性浅表性胃炎 | 20 | 1143 | 708 |
| 功能性消化不良 | 6 | 274 | 238 |
| 慢性胃炎伴反流性食管炎 | 25 | 1617 | 1363 |
| 急性胃炎 | 1 | 40 | 80 |
| 疣状胃炎 | 4 | 146 | 116 |
| 消化性溃疡 | 30 | 1884 | 2111 |
| 其他 | 9 | 920 | 1594 |

4.1. 胃复春治疗胃黏膜癌前状态的临床证据

1 项纳入 14 个临床研究，包含 1508 例患者的荟萃分析显示：胃复春治疗慢性萎缩性胃炎能提高临床总有效率(OR = 5.63, 95% CI = 3.88~8.18)、胃镜检查改善情况(OR = 3.62, 95% CI = 2.46~5.33)、病理检

查总有效率(OR = 3.97, 95% CI = 2.52~6.26)、幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)转阴率(OR = 2.08, 95% CI = 1.13~3.85), 改善胃黏膜组织病理改变(OR = 3.81, 95% CI = 1.24~11.69)、慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生病理改变(OR = 3.81, 95% CI = 1.24~11.69) [11]。另 1 项研究纳入 13 个临床研究, 包含 1505 例患者的荟萃分析显示: 胃复春联合 Hp 根除术治疗 Hp 阳性萎缩性胃炎 Hp 根除率比单独 Hp 根除术高(OR = 1.23, 95% CI = 1.10~1.37, $P < 0.001$), 不良反应发生率低于单独 Hp 根除术(OR = 0.45, 95% CI = 0.25~0.82, $P < 0.01$) [12]。以上研究提示, 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎可以改善患者临床症状, 有效提高临床疗效及内镜疗效, 对于萎缩性胃炎伴 Hp 阳性的患者, 使用胃复春联合 Hp 根除术治疗能提高 Hp 清除率, 并降低药品不良反应发生率。

4.2. 胃复春治疗胃癌前病变的临床证据

1 项纳入 24 个临床研究, 包含 2021 例患者的荟萃分析显示: 胃复春用于治疗胃癌前病变在综合疗效(RR = 1.32, 95% CI = 1.17~1.49, $P < 0.00001$; RD = 0.22, 95% CI = 0.13, 0.31, $P < 0.00001$)、内镜疗效(RR = 1.53, 95% CI = 1.20~1.93, $Z = 3.50$, $P = 0.0005$; RD = 0.25, 95% CI = 0.12~0.38, $P = 0.0001$)、病理疗效(RR = 1.76, 95% CI = 1.45~2.14, $Z = 5.73$, $P < 0.0001$; RD = 0.32, 95% CI 为 0.17~0.48, $P < 0.0001$)以及异型增生或上皮内瘤变的病理疗效(RR = 1.96, 95% CI = 1.38~2.79, $Z = 3.76$, $P < 0.0002$; RD = 0.35, 95% CI = 0.20~0.50, $P < 0.0001$)改善方面均优于对照组, 使用胃复春治疗胃癌前病变期间无严重不良反应报道。研究发现临床中使用含胃复春的治疗方法治疗胃癌前病变可以提高综合疗效、内镜疗效及病理疗效, 未见严重不良反应发生[13]。

4.3. 胃复春治疗消化性溃疡

1 项纳入 14 个临床研究, 包含 1885 例患者的荟萃分析显示: 胃复春联合西药治疗消化性溃疡临床疗效根据疗程长短进行亚组分析, 长疗程组[OR = 5.00, 95% CI (3.08, 8.13), $Z = 6.50$, $P < 0.001$], 短疗程组[OR = 4.13, 95% CI (2.74, 6.23), $Z = 6.78$, $P < 0.001$]; HP 根除率根据疗程长短进行亚组分析, 长疗程组[OR = 3.61, 95% CI (2.49, 5.24), $Z = 6.76$, $P < 0.001$], 短疗程组[OR = 4.96, 95% CI (3.09, 7.96), $Z = 6.63$, $P < 0.001$]; 胃泌素水平[WMD = -49.12, 95% CI (-58.10, -40.14), $Z = 10.72$, $P < 0.001$]改善方面优于单独使用西药治疗。研究表明胃复春联合常规化学药治疗消化性溃疡能够提高幽门螺杆菌根除率以及临床疗效, 降低胃泌素水平, 且无严重无不良反应发生[14]。

4.4. 胃复春治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床证据

刘铁刚[15]将 80 例慢性胃炎伴反流性食管炎患者随机分为对照组与治疗组, 每组各 40 例, 对照组予雷贝拉唑钠肠溶片治疗, 治疗组联合胃复春片治疗, 观察雷贝拉唑钠肠溶片联合胃复春片治疗的临床效果。结果显示雷贝拉唑钠肠溶片联合胃复春片能提高临床治疗总有效率, 有效缓解患者抑郁、焦虑情绪, 且能降低不良反应发生率。

4.5. 胃复春治疗慢性浅表性胃炎

厉兰娜[16]等将 75 例患者分为两组观察 HP 感染阴性的脾胃虚弱型慢性浅表性胃炎的临床疗效及不良反应, 治疗组(45 例)和对照组(30 例)分别使用胃复春片和香砂上君丸治疗。结果表明胃复春片治疗 Hp 阴性的脾胃虚弱型慢性浅表性胃炎的临床疗效、内镜疗效和病理疗效均优于对照组, 且有良好的安全性。

赵书红[3]等将 128 例脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎患者根据治疗方式分为对照组和观察组各 64 例, 对照组给予奥美拉唑肠溶胶囊口服, 观察组在对照组的基础上加用胃复春胶囊口服。结果观察组总有效率和 Hp 转阴率高于对照组, 治疗后血清胃泌素较治疗前升高, 且观察组血清胃泌素水平高于对照组, 提

示胃复春辅助西药治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎可提高临床疗效,改善血清 GAS 水平,降低 Hp 阳性率及不良反应发生率。

4.6. 胃复春治疗功能性消化不良的临床证据

阿如汉[17]等将 116 例 Hp 阳性功能性消化不良患者随机分为对照组(58 例)及观察组(58 例)。对照组采用四联疗法治疗,观察组联合胃复春胶囊。结果显示胃复春胶囊联用标准四联疗法治疗功能性消化不良可有效改善患者临床症状,显著提升 Hp 根除率及胃蛋白酶原 I、胃蛋白酶原 II 水平,提高临床疗效。

夏菲珍[18]等将 124 例功能性消化不良患者随机分为对照组和观察组,每组各 62 例。对照组与莫沙必利进行治疗,观察组联合胃复春片,结果显示观察组患者治疗后胃肠道症状分级量表评分降低,胃容受增加,5-羟色胺(5-HT)、降钙素基因相关肽(CGRP)水平降低,提示应用胃复春片联合莫沙必利能够改善患者临床症状和胃容受性功能,降低内脏高敏感性,具有良好的临床疗效。

4.7. 胃复春治疗疣状胃炎

宋科[19]等将 60 例 Hp 阴性的成熟型疣状胃炎患者随机分为两组,治疗组采用胃镜下高频电凝联合奥美拉唑和胃复春治疗,对照组不予高频电凝,用药同治疗组。结果治疗组的治愈率、总有效率明显高于对照组,治疗组有 2 例患者出现术后腹痛,予对症治疗后症状缓解,表明内镜下高频电凝联合奥美拉唑和胃复春治疗 Hp 阴性的成熟型疣状胃炎是一种有效、安全的方法。

吴春秋等采用三联疗法联合胃复春治疗 30 例 Hp 阳性的不成熟型疣状胃炎患者,改善了患者的临床症状和胃镜检查结果,少数患者出现胃肠道反应,但不影响继续用药治疗。结果显示,三联疗法联合胃复春治疗 Hp 阳性的不成熟型疣状胃炎具有疗效满意、用药安全的优点[20]。

4.8. 胃复春治疗急性胃炎

车玲艳[21]等将 80 例急性胃炎患者随机分为两组,对照组单独采用阿托品治疗,观察组联合胃复春治疗,结果治疗后两组症状评分值、血清降钙素原(PCT)水平和血清 C 反应蛋白(CRP)水平明显降低,且观察组更为明显,观察组的临床有效率明显高于对照组。结果表明胃复春联合阿托品可以抑制急性胃炎患者的炎症反应,降低血清 PCT、CRP 水平,有效改善临床症状。

4.9. 胃复春治疗其他疾病的临床证据

临床研究证实胃复春单独或联合常规治疗方案在干预小儿迁延性肠炎、糖尿病性胃轻瘫、保胃术后应激性溃疡大出血、胃多发性炎性息肉、晚期非小细胞肺癌等疾病方面具有显著的临床效果,无严重不良反应发生[22] [23] [24] [25] [26]。

5. 讨论

5.1. 胃复春临床应用的病机关键

胃复春临床应用的病机特点为脾胃虚弱,兼夹瘀、毒等实邪。《医学真传》有云“通之之法,各有不同。调气以和血,调血以和气,通也……虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也”,胃复春与其他健脾益气类的中成药相比有其自身的特点,其组方上在益气健脾的基础上,兼有活血散瘀、清热利湿、解毒消肿之效,“扶正”与“祛邪”相辅相成。红参、枳壳、香茶菜相配伍,以扶正为主,共同实现“治、养、护”一体[5]。“六腑以通为用,腑病以通为补”,临床以脾胃病科疾病为主的病机特点多与其相符,为临床使用胃复春“异病同治”奠定了理论基础。

脾胃病科疾病多与“虚”“瘀”相关。当代医家认为“胃痞”“胃脘痛”“吐酸”等脾胃病多为本

虚标实之证[27]。“饮食能养人，亦能害人”，现代的饮食方式和生活节奏易导致脾胃病，饮食不节、贪凉、喜食生冷肥甘厚腻、情志不畅、作息混乱等不良生活习惯易伤后天之本。脾胃为病，运化失职，气机升降失和，甚则气血津液代谢失常，日久形成痰、湿、瘀等病理产物，因此脾胃病常见虚实夹杂的病理特点。脾胃病系疾病的症状包括胃痛、胀满、反酸等不适，其主要病位在中焦脾胃，以本虚为主，中焦运化失衡与气血失和等各方面相互影响，尤其在慢性萎缩性胃炎、胃癌前病变、胃食管反流病等疾病中，治疗主要以理气、健脾、化湿、活血为法[28] [29] [30]。

中医将急性胃炎、慢性浅表性胃炎、消化性溃疡、疣状胃炎等临床症状见胃脘部疼痛者均划分至中医学“胃痛”范畴，幽门螺杆菌在中医学中归属于毒邪范畴，胃痛的发生与胃气郁滞、胃失和降密切相关，外感毒邪“不通则痛”，日久脾胃受损“不荣则痛”，气血生化乏源，运化失司，常见虚实夹杂；功能性消化不良根据其症状，对应“痞满”“胃痛”等中医病名，脾胃虚弱是其发病的内在因素，气机升降失调发为本病。慢性胃炎伴反流性食管炎属中医学“吐酸”范畴，胃失和降，胃气上逆是吐酸的基本病机，脾胃虚弱是吐酸的发病根源。“胃痛”“痞满”“吐酸”等久病失治，可发展为慢性萎缩性胃炎，其主要临床表现为上腹部疼痛、腹胀、嗝气等，脾胃虚弱是其发病的根本，气血、津液化生不足，则脏腑失于濡养，镜下可见胃黏膜颜色变淡，黏膜变薄，腺体萎缩，为脾胃虚弱之象，甚则肠上皮化生。“胃为卫之本，脾乃营之源”，脾胃虚弱的基础上更易感受邪气，久病不愈，正气虚损，气机不调，血停瘀生，兼有气滞血瘀等标实，营卫不固，邪旺伤正，虚实夹杂，可发展为胃癌前病变，镜下可见增厚的毛细血管并出现迂回和分支等血液运行不畅停滞局部的表现[31]，即中医学的“瘀滞”，病理提示胃黏膜异型增生或胃上皮内瘤变，现代医家认为其病机复杂，但不外乎脾胃虚弱、毒瘀交阻[32]，中医内科学中无专属病名，亦根据其主要临床表现将其归在“胃痛”“痞满”“吐酸”等范围之中。

综上所述，以上疾病与胃复春的组方特点和关键病机相符，因此临床上胃复春被广泛用于这些疾病的治疗。

5.2. 胃复春临床疗效的作用机制

从现代药理机制上看，胃复春通过参与 NF- κ B、TNF、Wnt、RUNX3/TGF-beta/Smad、Hedgehog (Hh)、泛素介导的蛋白水解等多条信号通路发挥治疗作用[33] [34] [35] [36]，并能调患者胃肠道菌群[37]，为胃复春“异病同治”的临床诊疗模式提供了疗效和科学依据。

5.2.1. 健脾益气以强胃黏膜屏障

黏膜屏障与损伤是消化道疾病的共同发病机制[38]，从急慢性胃炎到胃癌前病变(PLGC)的发展过程，都离不开胃黏膜损伤这一发病机制。现代医学干预胃黏膜损伤主要措施为改善生活习惯、抑酸护胃、抗Hp、改善胃动力、调节菌群等对症治疗，对于 PLGC 逆转却疗效甚微。《灵枢·五癯津液别》有云：“脾为之卫”，从中医学角度分析，脾胃气虚贯穿疾病发展始终，胃复春能健脾胃资生化之源，益气以固机体防线。现代药理研究证实胃复春能抑制 MAPK 信号通路调节胃蛋白酶分泌，使 NF- κ B 信号通路失活，抑制胃黏膜炎症免疫反应，一定程度上逆转胃黏膜病理改变[39] [40]。此外，胃复春可以通过调节胆汁分泌和叶酸生物合成来恢复消化道微生物平衡，间接抑制 Hp，促进黏膜屏障恢复[37] [41]。

5.2.2. 活血解毒以祛瘀生新

研究发现从萎缩性胃炎逐渐演变至胃癌前期阶段，中医证候基本特点为气滞转化为血瘀[42] [43] [44]。胃癌前状态是一种病理学概念，慢性萎缩性胃炎(CAG)常伴有胃黏膜肠上皮化生(GIM)，是一种常见的胃癌前疾病[45] [46]。上皮内瘤变(异型增生)是目前公认的最直接的胃癌前病变，常以 CAG 为发病基础[47]。其疾病进展机制复杂，与 Hp 感染、基因、炎症、氧化应激和消化道菌群结构等因素相关[48]。目前西医

治疗主要集中在保护胃黏膜、补充叶酸以及抗感染等药物,然而,通常难以有效地延缓或阻断疾病的发展。研究表明胃复春参与 Hh-Wnt、RUNX3/TGF- β /Smad 等多条信号通路,多靶点、多途径调控原癌基因和抑癌基因的表达,诱导细胞凋亡,平衡胃内微环境,有效逆转 GIM,防治 PLGC [35] [49]。

6. 结论

胃复春目前广泛用于 CAG (伴或不伴 GIM) 的治疗,此外在急慢性胃炎、Hp 感染、PLGC、消化性溃疡等方面也取得了较好的临床疗效。在临床作用机制上,胃复春通过抑制炎症因子、平衡胃内微环境等方式有效改善胃镜下胃黏膜状态,发挥临床疗效。消化系统疾病多以黏膜屏障损伤为基础,研究发现在“异病同治”临床诊疗模式下,慢性胃炎到 PLGC 的进展,中医证候特点存在着一致性,多以脾胃气虚为核心,正虚邪犯,日久瘀、毒等病理因素趁虚互结,与脾胃气虚二者恶性循环。因此胃复春广泛应用于消化系统多种不同疾病的治疗,将多项临床数据综合分析后发现,胃复春在与其他药物联合使用时,表现出更卓越的治疗效果,同时也能作为辅助治疗进一步提升临床疗效,减少副作用和不良反应的发生率,而不增加用药后不良反应的风险。

参考文献

- [1] 曹俊岭, 李学林, 李春晓, 等. 中成药临床应用专家共识(第一版) [J]. 中国药学杂志, 2022, 57(6): 502-506.
- [2] 王浩冉, 吕胜利. 胃复春胶囊治疗萎缩性胃炎伴肠化生临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 1983-1986.
- [3] 赵书红, 马永亮, 徐健, 等. 胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎疗效观察及对血清胃泌素的影响[J]. 新中医, 2023, 55(6): 50-53.
- [4] 郭晓慧. 基于 PROs 和决策树方法构建慢性肾脏病证候诊断工具的研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [5] 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.
- [6] 杭州胡庆余堂产品特色介绍(一) [J]. 上海中医药杂志, 1999(4): 1.
- [7] 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.
- [8] 朱晟易, 姚林华, 危贵君. 胃复春胶囊联合西药治疗脾虚型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(17): 102-106.
- [9] 周建红, 李雅静, 邢颖, 等. 胃复春胶囊联合多潘立酮治疗脾虚型功能性消化不良 55 例[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(12): 894.
- [10] 王豪. 急慢性胃炎的单验方[J]. 家庭医学, 2021(3): 52.
- [11] 廖纬琳, 陈国忠, 胡辉, 等. 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(1): 11-15.
- [12] 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.
- [13] 陈璇, 于晓雯, 马倩雯, 等. 胃复春治疗胃癌前病变疗效的系统评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(23): 50-54.
- [14] 杨恒, 杨家越, 代耀, 等. 基于 Meta 分析桥接网络药理学的胃复春治疗消化性溃疡疗效评价及潜在作用机制研究[J]. 中草药, 2021, 52(21): 6625-6636.
- [15] 刘铁刚. 雷贝拉唑钠肠溶片与胃复春片联合治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床效果评价[J]. 当代医学, 2022, 28(9): 117-119.
- [16] 厉兰娜, 王翠莲, 张义平, 等. 胃复春片治疗慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007(5): 55-56.
- [17] 阿如汉, 刘彦琦. 胃复春胶囊与四联疗法联合治疗幽门螺杆菌阳性功能性消化不良的临床效果[J]. 中医临床研究, 2022, 14(19): 125-128.
- [18] 夏菲珍, 许丰. 胃复春片联合莫沙必利对功能性消化不良患者胃容受和内脏高敏感性的影响[J]. 中国现代医生,

- 2020, 58(32): 45-48.
- [19] 宋科, 韩静. 胃镜下电凝术联合药物治疗幽门螺杆菌阴性的成熟型疣状胃炎 30 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(5): 332-333.
- [20] 吴春秋, 董惠宁. 三联疗法联合胃复春治疗幽门螺杆菌阳性的不成熟型疣状胃炎 30 例[J]. 中国乡村医药, 2009, 16(10): 21.
- [21] 车玲艳, 王剑. 胃复春联合阿托品治疗急性胃炎的疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(5): 950-952.
- [22] 罗中秋. 胃复春片治疗小儿迁延性肠炎 67 例[J]. 浙江中医杂志, 1999(8): 41.
- [23] 张海文, 邢茂娟. 多潘立酮联合胃复春治疗糖尿病性胃轻瘫的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(2): 24.
- [24] 冯刚, 方泉, 谢君钦. 中西医结合保胃手术治疗腹部手术后应激性溃疡大出血临床思考[C]//中华中医药学会. 2016 年中华中医药学会外科分会学术年会论文集. 绍兴: 绍兴市人民医院肝胆外科, 绍兴市中医院普外科, 2016: 4.
- [25] 黄露芬, 黄国义. 中西药联用治疗胃多发性炎性息肉 15 例[J]. 中国社区医师, 2006, 22(5): 38.
- [26] 高燕, 姚国梁, 沈月凤, 等. 胃复春片联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中国基层医药, 2014(12): 1814-1816.
- [27] 胡喆豪, 蔡淦. 当代中医名家诊治脾胃病经验概述[J]. 中医临床研究, 2020, 12(25): 146-148.
- [28] 左昕, 李吉彦, 朱炜楷, 等. 从辨证论治探析胃癌前病变的临床治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(2): 205-209.
- [29] 王萍, 唐旭东. 唐旭东教授治疗慢性萎缩性胃炎用药经验数据挖掘分析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(1): 25-30.
- [30] 刘倩. 难治性胃食管反流病的中医疗法研究近况[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(11): 63-66.
- [31] Wang, S.F., Yang, Y.S., Wei, L.X., et al. (2012) Diagnosis of Gastric Intraepithelial Neoplasia by Narrow-Band Imaging and Confocal Laser Endomicroscopy. *World Journal of Gastroenterology*, **18**, 4771-4780. <https://doi.org/10.3748/wjg.v18.i34.4771>
- [32] 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.
- [33] 杨恒, 杨家越, 代耀, 等. 基于 Meta 分析桥接网络药理学的胃复春治疗消化性溃疡疗效评价及潜在作用机制研究[J]. 中草药, 2021, 52(21): 6625-6636.
- [34] 陈琳慧, 丁盛. 基于生物信息学及网络药理学分析胃复春干预肠化生起效成分及机制[J]. 广东化工, 2023, 50(4): 8-12.
- [35] Gu, Z., Ling, J., Cong, J., et al. (2020) A Review of Therapeutic Effects and the Pharmacological Molecular Mechanisms of Chinese Medicine Weifuchun in Treating Precancerous Gastric Conditions. *Integrative Cancer Therapies*, **19**. <https://doi.org/10.1177/1534735420953215>
- [36] 朱秀芳, 邱硕程, 杨兰, 等. 胃复春片治疗胃癌前病变作用机制的网络药理学研究[J]. 中国药业, 2022, 31(14): 64-71.
- [37] Bian, Y., Chen, X., Cao, H., et al. (2021) A Correlational Study of Weifuchun and Its Clinical Effect on Intestinal Flora in Precancerous Lesions of Gastric Cancer. *Chinese Medicine*, **16**, Article No. 120. <https://doi.org/10.1186/s13020-021-00529-9>
- [38] 姜海行, 李景南, 蔺蓉, 等. 胃肠道黏膜保护临床专家共识(2021 年, 福州)[J]. 胃肠病学, 2022, 27(11): 665-679.
- [39] Xie, D., Wu, C., Wang, D., et al. (2024) Wei-Fu-Chun Tablet Halted Gastric Intestinal Metaplasia and Dysplasia Associated with Inflammation by Regulating the NF-kappaB Pathway. *Journal of Ethnopharmacology*, **318**, Article ID: 117020. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.117020>
- [40] Wang, H., Wu, R., Xie, D., et al. (2020) A Combined Phytochemistry and Network Pharmacology Approach to Reveal the Effective Substances and Mechanisms of Wei-Fu-Chun Tablet in the Treatment of Precancerous Lesions of Gastric Cancer. *Frontiers in Pharmacology*, **11**, Article ID: 558471. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.558471>
- [41] Hua, Z., Shen, R., Lu, B., et al. (2022) Weifuchun Alters Tongue Flora and Decreases Serum Trefoil Factor I Levels in Gastric Intestinal Metaplasia: A CONSORT-Compliant Article. *Medicine (Baltimore)*, **101**, e31407. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031407>
- [42] 顾巍杰, 徐玮斐, 刘国萍. 慢性胃炎的中医证候演变规律研究概述[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5471-5473.
- [43] 卢晓杰, 焦守霞, 李建民, 等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变胃黏膜病理变化与中医证型及幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(26): 2910-2912.
- [44] 杨百京, 熊琪, 盛萍, 等. 456 例胃癌癌前状态与中医证型相关性研究[J]. 农垦医学, 2011, 33(5): 422-425.

-
- [45] Dixon, M.F., Genta, R.M., Yardley, J.H., *et al.* (1996) Classification and Grading of Gastritis. The Updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. *The American Journal of Surgical Pathology*, **20**, 1161-1181. <https://doi.org/10.1097/0000478-199610000-00001>
- [46] 刘凤斌, 李培武, 潘静琳, 等. 岭南地区慢性萎缩性胃炎中医诊疗专家共识[J]. 中国研究型医院, 2022, 9(1): 2-8.
- [47] 沈汉澄. 胃癌前病变: WHO 新标准与综合干预[J]. 浙江临床医学, 2007(11): 1441-1442.
- [48] Jencks, D.S., Adam, J.D., Borum, M.L., *et al.* (2018) Overview of Current Concepts in Gastric Intestinal Metaplasia and Gastric Cancer. *Gastroenterology & Hepatology (NY)*, **14**, 92-101.
- [49] 张道铭, 陈琳慧, 孙兴帅. 基于富集分析及分子对接探究胃复春干预慢性萎缩性胃炎机制及药效物质[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 7-14.