

从“少阳为枢”论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑状态

周婷¹, 朱璐^{1,2}, 吴璐一^{1,2}, 王照钦^{1,2}, 王清仪¹, 张琳珊³, 钱晴兰², 冶尕西⁴, 李琪^{1*}, 吴焕淦^{1,2*}

¹上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海

²上海市针灸经络研究所, 上海

³上海中医药大学上海市气功研究所, 上海

⁴宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院针灸科, 宁夏 银川

收稿日期: 2025年10月31日; 录用日期: 2025年11月28日; 发布日期: 2025年12月10日

摘要

慢性萎缩性胃炎(CAG)作为常见消化系统疾病, 临床常并发不同程度情绪障碍。中医认为, CAG伴焦虑状态主要因气血失调所致, 而“少阳为枢”理论在此类病症治疗中具有独特优势。少阳涵盖肝、胆及三焦, 是人体气机升降出入的重要调节枢纽。CAG伴焦虑患者多存在少阳枢机不利、脾胃升降失调现象, 进而影响消化功能与情绪状态。治疗原则为和解少阳、调畅气机, 以恢复少阳枢机功能、调和脾胃、缓解焦虑。本文基于“少阳为枢”理论, 从少阳对气机升降、气血运行的调节作用出发, 剖析少阳枢机不利与CAG病机间的关联, 并以调畅少阳枢机为切入点, 探讨枢利少阳法在治疗CAG伴焦虑状态中的疗效, 为针灸治疗CAG提供新的临床诊疗思路。

关键词

少阳为枢, 气机, 慢性萎缩性胃炎, 焦虑状态, 针灸

Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Anxiety State from “Shaoyang Being the Pivot”

Ting Zhou¹, Lu Zhu^{1,2}, Luyi Wu^{1,2}, Zhaoqin Wang^{1,2}, Qingyi Wang¹, Linshan Zhang³, Qinglan Qian², Gaxi Ye⁴, Qi Li^{1*}, Huangan Wu^{1,2*}

¹Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

*通讯作者。

文章引用: 周婷, 朱璐, 吴璐一, 王照钦, 王清仪, 张琳珊, 钱晴兰, 冶尕西, 李琪, 吴焕淦. 从“少阳为枢”论治慢性萎缩性胃炎伴焦虑状态[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5308-5314. DOI: 10.12677/tcm.2025.1412764

²Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian, Shanghai

³Shanghai Qigong Research Institute, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

⁴Department of Acupuncture and Moxibustion, Ningxia Hui Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine and Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Yinchuan Ningxia

Received: October 31, 2025; accepted: November 28, 2025; published: December 10, 2025

Abstract

Chronic atrophic gastritis (CAG), a common digestive disorder, is frequently accompanied by varying degrees of emotional disturbances in clinical settings. Traditional Chinese Medicine (TCM) posits that anxiety associated with CAG primarily stems from qi and blood disharmony. The theory of “Shaoyang Being the Pivot” offers unique therapeutic advantages for such conditions. Shaoyang encompasses the liver, gallbladder, and triple energizer, serving as a crucial regulatory hub for the ascending, descending, entering, and exiting of qi within the body. Patients with CAG and anxiety often exhibit impaired Shao Yang pivotal function and disrupted ascending-descending movements of the spleen and stomach, which subsequently affect digestive function and emotional state. The therapeutic principle involves harmonizing the Shao Yang and regulating qi movement to restore Shao Yang pivotal function, harmonize the spleen and stomach, and alleviate anxiety. Based on the “Shaoyang Being the Pivot” theory, this paper analyzes the connection between impaired Shaoyang pivotal function and the pathogenesis of CAG, focusing on Shaoyang’s regulatory role in qi movement and qi-blood circulation. It explores the efficacy of the “facilitating Shaoyang pivotal function” method in treating CAG with anxiety, providing new clinical insights for acupuncture therapy of CAG.

Keywords

Shaoyang Being the Pivot, Qi Movement, Chronic Atrophic Gastritis, Anxiety State, Acupuncture

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. 引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是一种以胃黏膜上皮和腺体萎缩为主要特征的慢性消化系统疾病，临床通常表现为胃脘部疼痛、胀满、烧心及消化不良症状，有进展为胃癌的风险。一项研究显示 CAG 患者胃癌的年发病率为 0.3% [1]。焦虑、抑郁为主的情绪障碍是很多胃肠疾病的风险因素，由于对疾病的认知存在不足，以及对炎癌转化的恐惧，CAG 患者经历心理困扰的风险要高得多[2]。研究显示，CAG 患者的焦虑发生率为 42.51% [3]，严重影响疾病的最终康复。CAG 属中医学“胃痛”“痞满”等范畴，基本病机为气机阻滞，胃失和降，不通则痛。焦虑状态属中医情志病范畴，二者常相间为病，相互影响。目前，CAG 的常规治疗往往存在副作用、治疗不完全或反复发作等问题[4]。针灸不仅能够缓解生理上的不适，还能促进心理层面的平衡，以其独特的身心同调理念在健康管理和疾病治疗中发挥着重要作用。本文结合 CAG 伴焦虑状态的发病机制，基于“少阳为枢”理论，试从少阳调控气机、调和气血、调畅情志等方面探讨针灸治疗 CAG 伴焦虑状态的辨治思路。

2. 理论探源

“枢”，《说文解字》^[5]曰：“户枢也，户所以转动开闭之枢机也。”《康熙字典》^[6]云：“制动之主曰枢机。”其本义为承托门轴的门臼，因其在门的转动中起着不可或缺的作用，故引申为维持事物运动的关键和枢纽，有调节、控制之义。“少阳为枢”语出《素问·阴阳离合论》：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”少阳居三阳之中，属半表半里，为阳气出入之枢纽，三焦门户之所在，在调节气机运动和维持机体平衡中具有重要的作用^[7]。

少阳分系胆与三焦。胆主少阳春生之气，助肝疏泄，维持脏腑气机平衡，胆的功能正常，则脏腑气机升降有序，阴阳平衡，气血调和。故《读医随笔·卷四》^[8]有：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病”之说。三焦为通行元气、运行水液的通道，参与水液运化布散的气化过程。《中藏经》曰：“三焦通，则内外上下皆通也。其于周身灌体，和调内外，营左养右，导上宣下，莫大于此者也。”根据少阳胆与三焦的功能特点，认为“少阳为枢”的内涵主要体现为少阳在平衡阴阳、运行气血、沟通上下等方面的作用，是对少阳调和气血、调节水液、调畅情志等作用的高度概括。

3. “少阳为枢”与相关中医理论的比较分析

为更充分地论证“少阳为枢”作为CAG伴焦虑状态核心病机框架的合理性与先进性，应将其与临幊上常见的“肝气郁结”“脾胃虚弱”及“痰火扰神”等理论进行系统比较。“肝气郁结”病机核心在于肝经气机的郁滞，临幊以情绪抑郁、胸胁和少腹胀痛等症状为主要表现。其病位相对局限，主要责之于肝。而“少阳为枢”理论将胆腑、三焦及其经络作为一个整体，其范畴超越了单一的肝脏功能。它不仅涵盖气机调畅，更强调其在全身气机、气血、水液代谢中的枢纽作用。对于CAG伴焦虑状态而言，少阳枢机不利不仅能解释肝气犯胃导致的胃肠症状，更能系统阐明因三焦通道不利所酿生的痰、湿、瘀、热等病理产物上扰心神、中困脾胃的复杂病机。

“脾胃虚弱”理论着眼于中焦本虚，强调脾失健运、胃纳失司所致的消化功能减退与气血化生不足，其病机核心在于脏腑功能的衰弱。相比之下，“少阳为枢”理论的核心在于“不通”，它重点关注气机升降是否通畅。在CAG的发病中，脾胃虚弱可以是发病的基础，但少阳枢机不利往往是导致清阳不升、浊阴不降，进而加重中焦壅塞、纳运失常的关键环节。

“痰火扰神”理论描述了气郁化火、炼液为痰、痰火交织、上扰心神所致的以心烦失眠、急躁易怒、舌红苔黄腻等为主要表现的实证。该理论清晰地指出了焦虑状态的物质基础——痰与火。“少阳为枢”理论将痰火视为少阳枢机不利的结果而非原因：正是由于少阳枢机不利，导致三焦水道壅滞而生痰，气机郁结日久化火，最终痰火互结，上扰心神。因此，“少阳为枢”从更高维度统摄了“痰火扰神”，治疗上不局限于清火化痰，而是通过枢利少阳以断痰火生成之源，体现了“治病求本”的思想。

4. 少阳枢机不利与CAG伴焦虑状态联系

《读医随笔·升降出入论》中写道：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也。”气的运动贯穿人体生命活动的始终，气的升降出入正常是维持机体平衡的关键。CAG病机总为中焦气机不利，清浊升降失调。情志因素是大多慢性胃炎患者的重要致病因素，情绪障碍也常伴随并影响着疾病的发生发展。少阳胆的功能失调可同时引起胃肠症状和情志异常，而少阳三焦作为人体之气升降出入的通道，总司全身气机和气化的功能，能够诱发全身症状。从现代医学角度来看，少阳的生理特性与脑-肠轴的生理功能存在一定的相似性^[9]。脑-肠轴是胃肠道与大脑进行双向信号反馈的通路，在消化系统和神经系统疾病的相互影响中发挥着重要作用。胃肠道的异常信号可以通过脑-肠轴传递至中枢，调控大脑功能，进而影响人的精神活动^[10]。这为从少阳论治CAG伴焦虑状态提供了现实依据。

4.1. 少阳枢机不利，气机升降失宜

气的升降出入运动是人体生命活动的动力所在，精、气、血、津液等精微物质通过气化的作用布散至全身，从而维持着人体正常的生理活动。胆足少阳之脉及三焦手少阳之脉，行于太阳、阳明之中，如掌管开阖之轴，为人体气机升降之枢纽，对于维持脏腑功能具有重要作用。《脾胃论》[11]言：“胆气春升，则余脏从之。”胆禀东方木德，胆气升发条达，则脏腑气机调畅。此外，胆与肝互为表里，胆助肝之疏泄，以调畅气机。《难经·六十六难》曰：“三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。”三焦总司全身气化功能，三焦通畅则内外调和。若肝胆气机不利，或三焦通道受阻，影响少阳枢机功能，则易导致全身气机逆乱，脾胃升降失职。浊邪壅塞，可见脘部胀满、疼痛、便秘等；浊邪上逆则见反酸、嗳气、恶心等症；清气不升无以濡养脾胃，可见泄泻、食欲不振、四肢倦怠；气机郁结还伴有情绪不宁、胁肋胀痛、嗳气不舒等症。此外，气机升降失常可进一步导致痰凝、湿阻和火郁，影响脾胃功能和精神情志。湿浊之邪还可影响气机运行，或挟痰、瘀、毒等造成病理产物积聚，加重病情，致病势缠绵。

4.2. 少阳枢机不利，气血运行受阻

气血是维持人体生命活动的基本物质，气血调和，生命活动得以正常运行。《素问·调经论》言：“血气不和，百病乃变化而生。”少阳为气血调节之枢，维持气血的出入分布[12][13]。《灵枢·邪气脏腑病形》言：“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之。”可见胆气疏泄有度，气血调和是心神得养、情志调畅的重要保障。气为血之帅，是血液生成和运行的动力，《血证论》[14]曰：“运血者，即是气。”若机体枢机不利，气的调控作用减弱或气的运行通道受阻，就会出现血液运行输布迟缓或停滞等病理变化，从而影响体内的新陈代谢和生命过程的有序发展。或气机逆乱，升降出入失常，影响血液正常运行，导致血液妄行，出现离经之血，停积于体内，影响脏腑或机体功能。此外，气机失调影响体内水液代谢，形成痰饮、湿浊等病理产物，与血液相结，可使血行瘀滞，脉管受阻，形成瘀血。如《临证指南医案》[15]所言：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。”因此，临床所见症状多以血分为主，如胃痛迁延不愈，痛如针刺，持续不解，痛处拒按，或见吐血，黑便，舌质紫暗，舌下络脉迂曲，脉涩等。研究显示，CAG 患者常伴有血液流变学改变，主要表现为全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原水平显著高于健康人群[16]。这些异常可导致胃黏膜微循环障碍，进而引发局部组织缺血、缺氧及炎症反应，加重CAG 的病理进程。血液流变学指标的异常程度与胃腺体萎缩程度呈正相关，维持正常的胃黏膜血流灌注能够为胃黏膜提供充足的血氧供应，减轻胃黏膜损伤[17]。《医林改错》载：“小事不能开展，即是血瘀。”情志病与血瘀关系密切，瘀血内停，壅塞不通，心神失养，故见情志异常之焦虑、抑郁等病象。情志不畅是影响气机运行的重要因素，气滞血瘀则可能进一步加重情绪障碍的症状，两者相互影响。因此，治疗时应充分考虑两者的关系，通过调畅气血缓解因气滞血瘀引起的焦虑、抑郁等精神症状，同时注重心理调护，缓解不良情绪，达到最佳的治疗效果。

4.3. 少阳枢机不利，水液代谢失衡

水液代谢的过程需要各脏腑的共同参与及配合，无论是肺之宣肃、脾之升清，还是肾之气化，都赖于气机的升降出入才得以完成。《读医随笔·卷四》言：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”肝胆表里相合，胆助肝疏泄，调畅周身气机，行气而利水运。三焦决渎水道，为人体水液运行的通道，其气化功能及运行水液作用正常与否，关系到各脏腑输布排泄水液的功能和全身水液的运行状态，三焦功能障碍，则会导致水液代谢失常，造成痰饮水湿停聚，如《类经·藏象类》所载：“中焦不治，则水留中脘。”因此，无论是气机升降失常，还是运行通道受阻，都会导致水液输化失常，如若阻滞中焦，化湿生痰，影响脾胃运化，常表现为脘部痞闷，食欲不振，恶心呕吐，身重，便溏等。水

湿停聚，日久化热酿痰，痰热上扰，可见心烦焦躁、胸胁胀满、嘈杂吞酸等症。热邪往往因气郁化火或五志过极形成的脏腑火热与痰湿瘀各种病理产物搏结而成，是焦虑发展的催化剂[18]。预防焦虑在于多维度地维护身体的内在和谐与平衡，这要求我们不仅要关注气机的调畅，确保气血运行的畅通无阻；还要重视水液代谢的平衡，防止痰热等病理因素的滋生与积聚。从现代医学视角来看，中医所辨识的湿、热、浊、瘀、毒等病理产物，实质上是机体呈现的炎性因子水平异常及微生物感染状态[19]。炎性因子介导的长期炎症反应不仅可以破坏胃黏膜上皮细胞，导致胃黏膜萎缩，还能破坏血脑屏障，诱发焦虑、抑郁等情绪障碍[20]。

5. 枢利少阳为 CAG 伴焦虑状态治疗关键

基于上述认识，枢利少阳法旨在恢复少阳的枢机作用，其治疗可系统地从枢利气机、气血及水液三个层面展开：调畅气机以复其升降，调和气血以通其瘀滞，调节水液以化其痰湿。现代生物学机制可能涉及增强胃肠黏膜屏障功能[21]、改善胃部微环境[22]以及降低促炎细胞因子水平[23]等，共同作用于脑 - 肠轴与神经 - 内分泌 - 免疫网络，从而改善胃肠症状与焦虑情绪。

5.1. 枢利少阳，调畅气机

少阳枢机不利，气机升降失调是 CAG 伴焦虑状态的发病基础。因此，治疗时应注重枢利少阳，调畅气机，临床治疗时可从以下两方面考虑。其一，调畅肝胆气机，恢复疏泄之性。《血证论·脏腑病机论》：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之。”《灵枢·四时气》：“邪在胆，逆在胃。”肝胆之气失于疏泄，肝气郁结或横逆犯胃，诱发胃痛、痞满、郁证等病，治疗时可选取肝胆两经腧穴表里相配，脏腑经络表里同气，阴阳相合，循环传注，以枢利少阳之气，调畅周身气机。同时，气郁日久易化火扰神，如《类证治裁·肝气》篇云：“相火附木，木郁则化火为吞酸、胁痛，为狂。”因此，见性情急躁、胸胁胀满之象，可加刺行间、侠溪、厉兑等穴清肝泻火以安神。其二，通利三焦通道，恢复气机升降。胃居中焦，以通降为顺，而三焦总领脏腑、经络、上下之气，因此，三焦通畅是气机调畅、胃气和降的重要保障。手少阳三焦经主气所生病，可治疗气机失常诸症，如三焦经之络穴外关，通阳维脉，有调气之功，可使三焦气机调畅[24]。任督二脉分别为阴脉及阳脉之海，循行于腹背，构成气机周流的通道，选用任督二脉腧穴能使阴阳交接、气血调和，不仅对全身气机调节起到重要的带动作用[25]，还有调节心脑神志，改善情绪障碍之功。

5.2. 枢利少阳，调和气血

瘀血既是病理产物，又是致病因素。《临证指南医案》曰：“凡气久阻，血亦应病。”因此，调整气血关系，恢复气血平衡状态是维持机体运行的关键。《读素问钞》[26]载：“少阳居中，在人身如门之枢，转动由之，使荣卫出入内外也常。”少阳枢机调和，则气血运行无阻，荣卫出入有序。标本根结理论是临床选穴的重要依据，根结理论阐明了经气的贯通和弥漫特点，强调根结之穴具有沟通、调畅经脉气血的作用[27]，如足太阴脾经根在隐白，结于太仓，针刺隐白、中脘两穴可调节脾之运化功能，治疗痞塞洞泄之症。十二经脉分别对应开阖枢，少阳、少阴皆属“枢”，而少阳偏于枢气，少阴偏于枢血，彼此在功能上协调呼应，选取相应的井穴配合能够加强调和气血的作用[28]。此外，《难经·六十八难》中有“井主心下满”之说，有学者认为“心下满轻则表现为心下烦满不舒，重则导致神乱、神昏等，刺激井穴可以去烦满、调神志[29]”。开阖枢理论是经络学说的重要组成部分，能够为针灸选穴提供理论依据，临床应重视枢机的调节功能，使阴阳之气归于平衡。

5.3. 枢利少阳，调节水液

少阳通过调节气的升降出入维持体内津液的正常输布。针灸治疗时重在疏利气机，顺应气机升降之

性，使湿邪透达，津液恢复正常运行。若因胆火失和而致水道不利，可取足窍阴、足临泣、京门等使阴升阳降，凝滞通澈，水道通利[30]。因肝失疏泄，气滞水停者，可取行间、太冲、章门等调气行滞，章门与中脘为脏腑会穴，相合有调节脏腑气机，维持脏腑功能平衡之效[31]；三焦水道不利，水液运行受阻，可选外关、支沟等穴以通利三焦，运行水液；脾主升清，胃主降浊，二者升降相宜，两经腧穴中天枢穴有枢机之用，可调节气机升降及水液代谢，维持机体中正平和[32]；足三里能升能降，疏导脾胃之枢机，上下交融，升清降浊[33]，与中脘穴合用可增强通调腑气、和胃止痛之功[34]；阴陵泉燥湿化浊，具有通降之性[35]。水湿停聚，日久化热酿痰，痰热上扰心神，可配伍丰隆、期门、行间、通里等清热化痰、调神解郁。《证治准绳》[36]云：“善治痰者不治痰而治气，气顺则一身津液亦随气而顺矣。”脏腑气机调畅则津液代谢恢复正常，已生之痰也可随之而化。因此，临床应重视气机对水湿痰饮的调节作用，灵活选穴配穴可达事半功倍之效。

6. 小结

从少阳论治 CAG 伴焦虑状态的诊疗思路和实践过程中，可以看出中医的整体观和辨证论治思想为这一复杂病机提供了独特的视角与路径。少阳作为人机气机升降之枢，其通畅与否直接关系到脾胃功能的正常运作和情志的平和稳定。通过枢利少阳之法，不仅能够有效缓解 CAG 患者的临床症状，还能调节因疾病产生的焦虑情绪，实现身心同治的目的。这一策略是“治病必求于本”原则的深刻体现，也彰显了中医在复杂疾病管理中的独特优势。

基金项目

国家自然科学基金项目(82405561)；上海市“科技创新行动计划”医学创新研究专项(22Y31920300)；岳阳医院“揭榜挂帅”转化医学研究基金项目(2024YJJB04)。

参考文献

- [1] den Hollander, W.J., Holster, I.L., den Hoed, C.M., Capelle, L.G., Tang, T.J., Anten, M., et al. (2018) Surveillance of Premalignant Gastric Lesions: A Multicentre Prospective Cohort Study from Low Incidence Regions. *Gut*, **68**, 585-593. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-314498>
- [2] Takeoka, A., Tayama, J., Kobayashi, M., Sagara, I., Ogawa, S., Saigo, T., et al. (2017) Psychological Effects of *Helicobacter pylori*-Associated Atrophic Gastritis in Patients under 50 Years: A Cross-Sectional Study. *Helicobacter*, **22**, e12445. <https://doi.org/10.1111/hel.12445>
- [3] Chung, J., Ju, G., Yang, J., Jeong, J., Jeong, Y., Choi, M.K., et al. (2018) Prevalence of and Factors Associated with Anxiety and Depression in Korean Patients with Newly Diagnosed Advanced Gastrointestinal Cancer. *The Korean Journal of Internal Medicine*, **33**, 585-594. <https://doi.org/10.3904/kjim.2016.108>
- [4] Liu, Y., Xu, W., Wang, G. and Qin, X. (2018) Material Basis Research for Huangqi Jianzhong Tang against Chronic Atrophic Gastritis Rats through Integration of Urinary Metabonomics and Systemsdock. *Journal of Ethnopharmacology*, **223**, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2018.05.015>
- [5] 许慎汉. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 1987.
- [6] 中华书局编辑部. 康熙字典[M]. 北京: 中华书局, 2010.
- [7] 祝捷, 王志斌, 黄灿, 等. 基于“少阳为枢”论治难治性胃食管反流病经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 200-203.
- [8] 周学海, 等. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [9] 梁海, 陈梨花. 基于脑肠轴理论探讨少阳病实质[J]. 国医论坛, 2025, 40(1): 4-7.
- [10] Drossman, D.A., Tack, J., Ford, A.C., Szigethy, E., Törnblom, H. and Van Oudenhove, L. (2018) Neuromodulators for Functional Gastrointestinal Disorders (Disorders of Gut-Brain Interaction): A Rome Foundation Working Team Report. *Gastroenterology*, **154**, 1140-1171.e1. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.11.279>
- [11] 李东垣, 等. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [12] 孙秀娟, 周春祥.“少阳为枢”内涵探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2008(3): 153-155.

- [13] 马小娜, 何甜甜, 孙新慧, 等. 基于“少阳为枢”探讨国医大师王庆国治疗妇科病的学术思想[J]. 现代中医临床, 2023, 30(4): 34-37.
- [14] 唐宗海, 等. 血证论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [15] 叶天士, 等. 临证指南医案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [16] 杨紫文, 屠庆祝. 慢性萎缩性胃炎中医证型与客观化指标相关性研究进展[J]. 环球中医药, 2020, 13(7): 1279-1283.
- [17] 段飞茹, 王志勇. 慢性萎缩性胃炎与血液流变学相关性理论探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(10): 90.
- [18] 王昀, 王超, 丁婉丽, 等. 双心疾病之冠心病伴焦虑抑郁“瘀热虚滞”病机探析[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(4): 347-352.
- [19] 蔡心怡, 沈宇, 王鑫, 等. 从“中焦如衡”论治慢性萎缩性胃炎“炎-癌”转化[J/OL]. 实用中医内科杂志: 1-6.
<https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20251114.1456.004>, 2025-11-14.
- [20] 林秩冰, 张丹, 李长政, 等. 情绪障碍在炎症性肠病发病机制中的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(6): 1703-1706.
- [21] 张昕玥, 石佳添, 吴焕淦, 等. 基于脑肠轴理论探讨针刺治疗慢性萎缩性胃炎的作用机制[J]. 上海针灸杂志, 2025, 44(7): 886-893.
- [22] 冯皓月, 曾进浩, 刘进, 等. 基于“治中焦如衡”论治慢性萎缩性胃炎炎症微环境中新生血管的失调和复衡[J]. 四川中医, 2023, 41(6): 35-39.
- [23] 周亚丹, 张华, 刘高仁. 针刺联合穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及对血清炎性因子和胃肠激素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(7): 677-682.
- [24] 曾统军, 黄泳, 张贵锋. 外关穴特异性的研究概况[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(12): 2982-2984.
- [25] 林佳毅, 林建荣, 万文蓉. 从太极圆运动理论探讨针刺的选穴思路[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2551-2553.
- [26] 滑寿元. 读素问钞[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010.
- [27] 王声强, 刘二军, 张伟玲. 根结标本理论解读与针灸临床应用研究[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(5): 36-40.
- [28] 陈春益, 徐振华, 刘纯燕, 等. 开枢阖理论体系探讨[J]. 四川中医, 2022, 40(11): 43-47.
- [29] 宋思敏, 周靓, 李柠岑, 等. 郭义教授“脑病井穴收”腧穴应用浅析[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(1): 90-95.
- [30] 高式国. 高式国针灸穴名解[M]. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- [31] 宇金美, 阳国彬, 李佳, 等. 基于“从肝论治”理论探索针灸治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2024, 41(2): 77-79.
- [32] 李紫明, 陈坚义, 孙爽, 等. 浅析天枢穴之枢机作用[J]. 中国针灸, 2020, 40(12): 1319-1321.
- [33] 向建华. 足三里穴的临床配伍[J]. 四川中医, 2007(11): 116-117.
- [34] 顾沐恩, 黄艳, 刘雅楠, 等. 艾灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察及对其外周血 DNA 甲基化的影响[J]. 世界中医药, 2022, 17(3): 295-303.
- [35] 彭建东. 武连仲教授学术思想浅析[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 631-634.
- [36] 王肯堂, 等. 证治准绳[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997.