

# 从“浊阴凝痞”视角探究慢性胃炎辨治思路

曹思敏<sup>1</sup>, 罗叙<sup>1</sup>, 刘辰昊<sup>1</sup>, 龙明悦<sup>1</sup>, 刘毅<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院消化内科, 四川 成都

收稿日期: 2026年5月25日; 录用日期: 2026年7月6日; 发布日期: 2026年7月20日

## 摘要

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是一种临床常见的消化道疾病。在中医中属于“胃痞病”、“痞满”、“嘈杂”、“胃痛”等疾病范畴,根本上以脾胃虚弱为本,气滞、血瘀、痰浊为标。笔者从叶天士《临证指南医案》中“浊阴凝痞”视角出发,深入溯源“浊阴”的含义,探索其在慢性胃炎发病过程中的重要作用,以“浊阴凝痞”为基本病机,扶阳运气,化阴除痞为治疗大法,探究慢性胃炎辨治的思路。

## 关键词

浊阴凝痞, 慢性胃炎, 叶天士, 扶阳

# Perspectives on the Diagnosis and Treatment of Chronic Gastritis Based on the Theory of “Turbid Yin Coagulation and Stagnation”

Simin Cao<sup>1</sup>, Xu Luo<sup>1</sup>, Chenhao Liu<sup>1</sup>, Mingyue Long<sup>1</sup>, Yi Liu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine (TCM Hospital of Sichuan Province), Chengdu Sichuan

Received: May 25, 2026; accepted: July 6, 2026; published: July 20, 2026

## Abstract

**Objective:** Chronic gastritis (CG) constitutes a prevalent clinical disorder of the gastrointestinal tract.

\*通讯作者。

**文章引用:** 曹思敏, 罗叙, 刘辰昊, 龙明悦, 刘毅. 从“浊阴凝痞”视角探究慢性胃炎辨治思路[J]. 中医学, 2026, 15(7): 141-147. DOI: 10.12677/tcm.2026.157371

In traditional Chinese medicine (TCM), it is categorized under the disease entities including *weipi* (gastric stuffiness), *piman* (distention and fullness), *cazao* (gastric distress and restlessness), *weitong* (epigastric pain) and analogous syndromes. Pathogenetically, it is rooted in deficiency of the spleen and stomach, with qi stagnation, blood stasis and phlegm turbidity as the secondary manifestations. From the academic perspective of “turbid yin coagulation and stagnation” proposed by Ye Tianshi in his monumental work *Medical Cases as a Guide to Clinical Practice*, this paper conducts an in-depth textual research on the connotation of “turbid yin”, and elucidates its pivotal role in the pathogenesis of chronic gastritis. Taking “turbid yin coagulation and stagnation” as the core pathogenesis, this study adopts the therapeutic principles of strengthening yang to regulate qi movement, resolving turbid yin and dispelling gastric stuffiness, thereby exploring the systematic thinking of syndrome differentiation and treatment for chronic gastritis.

## Keywords

Turbid Yin Coagulation and Stagnation, Chronic Gastritis, Ye Tianshi, Strengthening Yang

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

随着生活水平的提高，人们的饮食结构随之改变，慢性胃炎成为我国人群最常见的消化系统疾病。目前我国基于内镜诊断的慢性胃炎患病率接近 90% [1]，且其患病率随年龄增长而上升。慢性胃炎是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症，其最主要的病因是幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染[2]。除此之外，慢性胃炎的发病还与长期酒精摄入、服用非甾体抗炎药或阿司匹林等药物相关。上述病因直接损伤胃黏膜，或通过多种通路引起免疫反应损伤黏膜，从而导致慢性胃炎的发生[3] [4]。

慢性胃炎临床上主要表现为上腹部疼痛、饱胀痞塞、嗝气、食欲减退等症状持续或反复发作[5]。按照病理变化分类，慢性胃炎可分为慢性非萎缩性胃炎(chronic non-atrophic gastritis, CNAG)和慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)。其中，慢性萎缩性胃炎与胃癌的发生关系密切，属于胃癌前病变[6]。

现代医学治疗上，三联或四联抗生素疗法根治 Hp 感染是临床最常用的针对 Hp 感染性慢性胃炎的治疗方案[7]。应用具有胆酸结合作用的胃黏膜保护剂，配合促胃动力药以缓解胆汁反流是针对伴胆汁反流性慢性胃炎的常用治疗方案[8]。针对由于非甾体抗炎药和或阿司匹林等药物损伤胃黏膜而导致的慢性胃炎则需要进行综合评估，以判断是否需要或能够停药，并同时加强抑酸和(或)胃黏膜保护治疗[9]。除此以外，针对慢性胃炎的病情或症状严重程度，临床通常通过使用抗酸剂、H<sub>2</sub> 受体拮抗剂、质子泵抑制剂、促胃肠动力药、消化酶制剂等来对症治疗，达到控制腹痛、腹胀、恶心、纳差等症状的目的。

随着对慢性胃炎治疗的进一步探索，许多研究指出，现代医学在治疗慢性胃炎时存在一些局限，部分患者可能会出现药物不良反应，如在根治 HP 感染的过程中可能会出现恶心、呕吐、皮疹、肝功能异常等[10]，长期使用某些药物可能会出现耐药性[11]，如陆冰云[12]等研究发现根除 Hp 治疗中可造成肠道菌群失调，增加耐药菌株；且一些患者在停药后可能会复发等。同时，大量研究显示中西医联合治疗相对于单纯的西医常规治疗能取得更好的疗效[13]-[17]。由此可见，在中医理论的指导下进行中医治疗在慢性胃炎的辨证中尤为重要。

从传统医学来看，慢性胃炎归属于“胃痞病”、“痞满”、“嘈杂”、“胃痛”等疾病的范畴[18]。其本质为本虚标实性疾病，主要由于情志失调、饮食不节、药物损伤等导致脾胃受损，运化失常，升降

失司,从而出现气机郁滞、痰湿中阻,郁而化热,瘀血内生,气滞、痰湿、郁热、血瘀相互交织而致病[19]。

详析其致病因素可发现,慢性胃炎的病因病机与叶天士《临证指南医案》中“阳气室闭,浊阴凝痞”的致病理论十分契合。本文将从“浊阴凝痞”理论出发,探讨慢性胃炎发病中浊阴的作用,在经典理论的指引下发出对慢性胃炎治疗的新思考,为中医药辨治慢性胃炎提供新思路。

## 2. “浊阴凝痞”的理论内涵

### 2.1. “浊阴凝痞”溯源

“浊”字原无贬意,本义是一条河流的名称。“阴”与“阳”相对,《黄帝内经》中“外为阳,里为阴”,“背为阳,腹为阴”点明了“阴”是具有向内、宁静的特点的一种特性。

“浊阴”首见于《素问·阴阳应象大论》——“清阳为天,浊阴为地”,论述了自然界中清阳轻清上升为天,浊阴重浊下降为地的自然现象,句中浊阴代指了自然界中质重阴浊而有形之气。“清阳发腠理,浊阴走五脏”中的浊阴则指饮食水谷经过消化吸收后,所形成的水谷精微中较为浓稠、重浊的部分。

《说文解字》中释“凝”为“水坚也”,指液体凝结成固体。而《释名·释疾病》“痞,否也。气否结也。”将“痞”通为“否”,《说文·口部》释“否”为:“否,不也。从口从不,不亦声。”表否定、不同意的意思,可引申为闭塞、停滞。《丹溪心法》又有“痞者与否同,不通泰也,由阴伏阳蓄,气与血不运而成。处心下,位中央,膜满痞塞者,皆土之病也,与胀满有轻重之分。痞则内觉痞闷,而外无胀急之形者,是痞也。”“痞”从“疒”强调了其疾病属性,又从“否”,既表音又表“闭塞”之义,用于描述脾胃闭塞不通的症状。“凝痞”组合描述了浊阴在脾胃凝结的状态,又包含了脾胃气机闷滞不通的病机。

“浊阴凝痞”首见于《临证指南医案》——“阳气室闭,浊阴凝痞”。人体健康依赖于阴阳的平衡协调。阳气在人体中具有温煦、推动、防御等重要功能,当由于多种病因而出现阳气运行受阻,则会出现“阳气室闭”,无法推动体内气血津液的输布与排泄,导致痰饮、水湿、瘀血等病理产物的形成,凝聚于体内,形成痞塞不通的病理状态。“浊阴凝痞”是浊阴邪气致病的出发点也是落脚点。

### 2.2. “浊阴凝痞”内涵

浊阴的生成是脾胃运化、阴阳平衡的产物,其正常运行是六腑通畅的表现[20]。浊阴的产生是正常生理活动不可或缺的结果,可分为生理上的浊阴和病理上的浊阴。

生理上,一方面,浊阴可指体内重浊下降或浓厚的物质。如在“清阳出上窍,浊阴出下窍”中,浊阴指人体代谢后产生的通过前后二阴等下窍排出体外的糟粕,如粪便和尿液等。另一方面,浊阴还指浓稠而重浊的精微物质,这部分精微物质内注于五脏,是五脏功能活动的物质基础,为五脏的生理活动提供物质和能量支持。如脾主肌肉,脾运化的浊阴物质充足,肌肉才能丰满健壮,运动功能正常。脾将运化的水谷精微上输于心、肺等脏腑,通过心肺的作用,将营养物质布散到全身;心需要浊阴中的营养物质来维持心脏的正常搏动和血液的充盈;肝依赖于浊阴的濡养来保证肝脏的正常功能,同时肝开窍于目,肝所藏的浊阴之精上注于目,双眼才能够视物清晰;肾藏精,精化血,而浊阴中的一部分精华物质是肾精的重要来源,其通过肾的气化作用,转化为血液等生命物质,为人体的生长发育、生殖等生理活动提供物质保障,同时,肾开窍于耳,肾中的浊阴之气上通于耳以维持耳的听觉功能正常。除此以外,浊阴中的津液等还在脾胃的运化和肺的宣发作用下,布散于肌肤和体表,起到润泽充养肌肤的作用,使皮肤保持润泽、光滑。

病理上的浊阴则多指痰饮、水湿、瘀血等病理产物。当生理上的浊阴运行不畅,如粪便、尿液等排

出不及时,扰乱气机运行,气血津液的随之运行失序而病理产物生成,再如精微物质不能滋养五脏,五脏失养,脏腑功能失常,生理性的浊阴则转化为病理性浊阴。津液不行,积水成饮,饮凝成痰,血行不畅则瘀血内生。如《金匱要略》“痰为水湿之气,总属阴邪”,清代《彩圖辨舌指南》中“阳气被阴邪所抑,必有浊湿、痰饮、食积、瘀血、顽痰为病”等都反复印证了痰饮、水湿、瘀血等病理产物是病理上的浊阴。

人体健康依赖于阴阳的平衡协调。浊阴的运行通畅和代谢平衡是维持人体健康的关键。在浊阴的运行过程中阳气起到关键性作用。阳气在人体中具有温煦、推动、防御等重要功能,当外感寒邪、饮食不节、情志失调、劳逸过度、久病体衰则会导致阳气的正常运行受阻,从而出现“阳气室闭”。阳气室闭无力推动、运化、温煦,浊阴的运行和代谢则会受到影响而导致生理上的浊阴转化成病理上的浊阴。当阳气推动无力,机体气机的运行不畅,气行不畅则气滞,气滞则水津停聚,积水成饮,饮凝成痰,水湿痰饮顺势而生。气为血之帅,气行则血行。《医林改错》中“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”阳气室闭则血运不通,血停则瘀血内生。又有痰浊伏于血脉之间,因而脉道壅塞,则瘀血由生。痰为津聚,瘀为血停,津血本为同源而生,故痰浊与瘀血又可互为因果,互相转化[21]。同时痰、湿、瘀的凝聚又将进一步加重气血津液的失常,从而导致恶性循环。

痰饮、水湿、瘀血等浊阴可停聚于体内的各个部位,阻于经络则肢体麻木、疼痛、活动不利。蕴于关节则导致关节肿胀、屈伸不利。若停于脏腑,上犯于心则易蒙蔽心神;壅滞肺脏则使宣降失常;中阻脾土则运纳失常;下注双肾则易化水毒。且这些病理产物更易相互胶结致病,形成复杂的病理变化,使疾病缠绵难愈。

### 2.3. 浊阴与现代医学的联系

从现代医学的角度出发,生理性浊阴属于人体各个系统正常代谢的最终产物[22][23],包括尿素、粪渣、多余的脂质水分等。这些物质需要依靠消化、肝肾、呼吸、泌尿等多系统有序排出。而多系统代谢障碍状态下,如能量代谢障碍、肠道屏障功能障碍、水液代谢与内环境稳态失衡以及慢性炎症状态下,代谢废物、内毒素、异常脂质、糖化产物、炎症介质等则无法顺利排出而在体内异常蓄积,成为痰湿、浊毒、瘀血等病理性浊阴的物质基础。在浊阴的形成过程中多系统的参与这与中医理论不谋而合。

## 3. “浊阴凝痞”是慢性胃炎发病的关键

五脏运行各司其职,浊阴的生成与代谢都与脾胃有着密切的关系。《脾胃论》“在人则清浊之气皆从脾胃出,荣气荣养周身,乃水谷之气味化之也。”《黄帝内经·灵枢·阴阳清浊》“气之大别,清者上注于肺,浊者下走于胃;胃之清气,上出于口;肺之浊气,下注于经,内积于海。”说明脾胃为水谷之海,万物所归,故当浊阴凝痞,最易侵犯的就是脾胃二脏。

### 3.1. “浊阴凝痞”是慢性胃炎病机的关键一环

慢性胃炎的病位在脾胃,以痰浊、瘀血为主要病理因素,如《丹溪心法》云“嘈杂是痰因火动,治痰为先。”《医学启源》中有“土湿主痞”又有“湿为积聚痞隔,而土主形体,位在中央,故中满也”。以及《成方切用》“瘀血聚於阳明則胃痛”,《杂病源流犀燭》“食积痰饮瘀血作胃痛”都说明痰浊、瘀血等病理因素与慢性胃炎的发病密切相关。慢性胃炎的病因主要有脾胃虚弱、情志失调、饮食不节、药物损伤、感受外邪等,而“浊阴凝痞”则是慢性胃炎发病病机的关键一环。

#### 3.1.1. 先天不足,脾胃虚弱

先天因素决定着后天体质[22]。而“夫禀赋为胎元之本,精气之受于父母者是也。”故父母生殖之精

气的盛衰，是子代禀赋厚薄强弱的决定因素，进一步影响着子代的体质。体质决定了疾病发生发展的情况。当先天之精不足无法正常地充养五脏六腑，脏腑则易发育失常而易受邪气侵扰。先天脾胃失于濡养而发育不足者，则无力运化水谷，水谷不能转化成为精微而反化为痰浊。痰浊阻碍气机升降，气不顺则血不顺，日久瘀血内生，与痰浊相结停聚脾胃而好发病为慢性胃炎。

### 3.1.2. 情志失调，痰瘀互结

《素问》云：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结”，《丹溪心法》“气血冲和，则百病不生，一有怫郁，则诸病生焉”等都强调了情志对于气机的正常运行的重要性。一方面，忧思直接伤脾，脾气受损而运化不力，痰浊内生，胃腑失和，气机不畅，而痰浊停聚发病。另一方面，情志不畅首先影响肝的疏泄功能，肝失疏泄，肝气失于通达，“气为血之帅”，肝气郁结或怒则气上而气机失调，瘀血内生，同时肝气横逆犯脾而致脾胃运化失司，痰浊凝聚，痰瘀互结，浊阴凝痞而致病。

### 3.1.3. 药食不节，痰瘀内生

五谷尚有偏胜，而药石皆是偏胜之气。误用或滥用药物和食物都会导致机体的阴阳平衡失调，从而引起疾病的发生。《黄帝内经》“肥者令人内热，甘者令人中满”、“甘能生湿”，说明过食肥甘厚味之品，以及误用滥用甘味药物都易导致痰湿内生。辛走气，温燥之品一方面易耗气而导致气虚<sup>[23]</sup>，气虚则水液运化无力，血失帅使则无力运行，痰浊、瘀血因此而生。另一方面温燥之品能助阳化火，灼伤津液，津液受火煎灼浓缩凝聚则成痰浊；煎熬血液，使血液黏稠，运行不畅，进而形成瘀血。痰浊与瘀血相交织而致病。《医林改错》“血受寒则凝结成块，血受热则煎熬成块”。寒性药具有清热泻火、解毒等功效，服用寒性药物时有病则病受之，无病则人受之。故当误用过用寒凉药物或贪凉饮冷，则会使脾胃阳气受损，运化失司而寒湿内生。“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”血脉收缩，血行不畅，同时气血运行不畅，形成瘀血。瘀血与痰浊相互搏结而致病。

《养生延命录》“不饥强食则脾劳”《素问》“饮食自倍，肠胃乃伤”当饮食失去节律或节制同样会导致脾胃损伤，引起痰浊和瘀血的凝聚，浊阴留于脾胃而病发。

## 3.2. “浊阴凝痞”与慢性胃炎症状表现的关系

慢性胃炎的主要表现为上腹部疼痛、胀满、嗳气以及食欲减退。而痰浊、瘀血等病理产物积聚于脾胃局部，即“浊阴凝痞”，则是导致慢性胃炎出现这些症状的根本原因。

《血证论》：“瘀血在经络脏腑之间，则周身作痛。以其堵塞气之往来，故滞碍而痛，所谓痛则不通也。”这段话指出，瘀血存在于经络和脏腑之间，会阻碍气血的正常运行，阻塞气机，气血不通，则发为疼痛。而《临证指南医案·胃脘痛》则指出“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。”说明胃痛长期反复发作，与痰浊和瘀血都有着密切的联系。“诸湿肿满，皆属于脾。”《医碥·痰饮》中提到：“痰能滞气，勿谓不能作胀”，则说明了痰浊湿邪困脾，运化无能，气机不畅，就会导致胀满的发生。嗳气在传统医学中又称噫气，胃失和降，胃气上逆是其关键的病机，“浊阴凝痞”则是其主要的病因。《黄帝内经》载“湿淫所胜……饥不欲食”说明湿邪痰浊此类浊阴同样还会导致纳差的发生。

总的来说，“浊阴凝痞”与慢性胃炎的病因病机以及诸多症状都存在着关系的密切；“浊阴凝痞”对于慢性胃炎的治疗来说是一个有意义的切入点。

## 4. 从“浊阴凝痞”辨治慢性胃炎

慢性胃炎为本虚标实性疾病，以脾胃亏虚为本，《金匱要略论注》“最虚之处，即是容邪之处。”因虚致实，导致痰饮、瘀血等浊阴凝聚于脾胃，气机痞滞不通。《难经》“不能治其虚，安问其余”，说明

了虚证应该以补为要，补正则邪自去，通因补生。故在治疗时应以补为主，但同时要活用补药，以补为通，通补兼施，以补开塞，在补益脾胃的同时通调气机，通达五脏，通畅痞滞。

《金匱要略》“病痰饮者，当以温药和之。”又有《临证指南医案·痰饮》载：“施四七，劳烦太甚，胃阳受伤，卫外单薄，祛寒畏冷，食物少运，痰饮内起，气阻浊凝，胸背皆痛。辛甘理阳已效”，《素问·调经论》中提到“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之”都说明温药对于去除浊阴这一关键病理因素有着极为重要的作用，故补法应以补阳气为主。

在治法上，扶阳运气，化阴除痞。张仲景在《伤寒论》中提出“阳存则生，阳亡则死”的观点，强调阳气在疾病转归中的决定性作用，人体的阳气存之则生，失之则死。用扶阳药宣通、保护、温助、调理阳气，使人体阳气宣通、强盛，进而则气机周行顺畅，阳气出入正常则御邪有力，阴邪得阳则化，痞结得气则除。

在用药上，《卢氏药物配合阐述》“桂枝尖气味辛温，有引阳出阴之能，可拨动太阳，兼透达少阴，令内通达，气机可得，亦可拨通太阳、阳明开合之机，并扶助内外交通之意。”生姜“导气血阴阳之转变，助五行生成之气机，更能旋转经络脏腑之间，驱寒逐湿，和血通气”《雷公炮制药性解》“生姜辛入肺，肺得所胜，则气通宣畅，主宰精灵，故能通神明，神明通则一身之气皆为我使，而亦胜矣。一身之气温，则中焦之元气定，而脾胃出纳之令行，邪气不能容矣，故能去秽恶。”配伍运用生姜、桂枝尖宣透表里，通达阳气而扶阳，使气机通畅调达。再配伍茯苓、苍术、陈皮、木香、南山楂等，用苍术“走而不守”[24]“善行动荡”渗泄燥脾，运化浊阴，助行阳气。陈皮与生姜配伍“引阴阳相合”，促进气血的流通，达到“通补兼施，阳生阴长”的效果。最后以炙甘草在调和温阳药的燥烈之性的同时，通过其甘温之性补充中焦阳气并引导虚浮阳气回归本位[25]。以扶阳运气，化阴除痞立法，选用温通燥湿，调和气血之品，对于慢性胃炎的治疗有一定的借鉴作用。

## 5. 小结

综上所述，慢性胃炎作为本虚标实类疾病，以脾胃虚弱为本，而以痰浊瘀血等浊阴凝聚于脾胃为标。其病情的发展过程因实至虚，因虚至实相互夹杂而虚实并见，从气到血，气机失调而血行不畅，痰浊与瘀血并见凝痞，这与叶天士的“浊阴凝痞”理论十分契合。笔者在慢性胃炎的辨治过程中发现，“扶阳”即助阳、护阳、调理阳气，使人体阳气宣通、强盛。阳气充足则生机勃勃，阳气受损则百病丛生。通过扶阳可燥土而养脾，通阳气而化湿浊，行湿浊而通瘀血，对慢性胃炎的治疗有着显著的促益。随着对慢性胃炎病因病机的进一步探索和对“浊阴”理论的层层解读，以扶阳运气，化阴除痞立法，以温通燥湿，调和气血之品成方，从“浊阴凝痞”视角探究了慢性胃炎的辨治并为其中医药防治拓宽了新的思路与方法。

## 基金项目

课题名称：川派名老中医学术思想传承创新与推广；编号 XKTD2022014。

## 参考文献

- [1] Jiang, J.X., Liu, Q., Mao, X.Y., et al. (2016) Downward Trend in the Prevalence of *Helicobacter pylori* Infections and Corresponding Frequent Upper Gastrointestinal Diseases Profile Changes in Southeastern China between 2003 and 2012. *Springer Plus*, 5, Article No. 1601. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3185-2>
- [2] 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(3): 149-180.
- [3] 杜婷婷, 张志明, 雍文兴, 等. 现代医学慢性胃炎发病及机制研究现状[J]. 实用中医内科杂志, 2021(6): 65-69.
- [4] Xiao, S., Shen, Y., Zhang, M., Liu, X., Cai, T. and Wang, F. (2025) VacA Promotes Pyroptosis via TNFAIP3/TRAF1 Signaling to Induce Onset of Atrophic Gastritis. *Microbiological Research*, 296, Article 128142. <https://doi.org/10.1016/j.micres.2025.128142>

- [5] 唐旭东, 王凤云, 李慧臻, 等. 痞满中医临床实践指南(2018) [J]. 中医杂志, 2019(17): 1520-1530.
- [6] 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>
- [7] 石松艳, 孙永顺, 李毅平. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2023(8): 241-244.
- [8] Santarelli, L., Gabrielli, M., Candelli, M., Cremonini, F., Nista, E.C., Cammarota, G., *et al.* (2003) Post-Cholecystectomy Alkaline Reactive Gastritis: A Randomized Trial Comparing Sucralfate versus Rabeprazole or no Treatment. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, **15**, 975-979. <https://doi.org/10.1097/00042737-200309000-00006>
- [9] Gong, Y., Huang, X., Chen, M. and Xiong, L. (2019) Teprenone Improves Gastric Mucosal Injury and Dyspeptic Symptoms in Long-Term Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Users. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **34**, 1344-1350. <https://doi.org/10.1111/jgh.14614>
- [10] Kim, J.Y., Lee, S., Kim, J.H., Sung, I. and Park, H.S. (2020) Efficacy and Safety of Twice a Day, Bismuth-Containing Quadruple Therapy Using High-Dose Tetracycline and Metronidazole for Second-Line *Helicobacter pylori* Eradication. *Helicobacter*, **25**, e12683. <https://doi.org/10.1111/hel.12683>
- [11] 严茜雅, 郑璨璘, 唐智慧, 等. 幽门螺杆菌多重耐药性对胃肠疾病诊治的挑战与应对策略[J]. 生物工程学报, 2025, 41(4): 1240-1251.
- [12] 陆冰云, 陈烨. 雷贝拉唑四联根除幽门螺杆菌感染对肠道微生态影响[J]. 临床军医杂志, 2018(6): 639-641.
- [13] 周本刚, 梅宇宙, 颜学良, 等. 养胃颗粒治疗慢性胃炎有效性和安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(20): 5008-5016.
- [14] 张泽丹, 刘垲, 吕健, 等. 香砂养胃丸治疗慢性胃炎的疗效与安全性的系统评价与 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(11): 2668-2676.
- [15] 王慧敏, 秦雪梅, 刘晓节. 脑-肠交互视域下抑郁症与胃肠疾病共病的中西药调节及其机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(1): 332-343.
- [16] 杨洋, 邹多武, 魏玮. 猴头健胃灵片治疗慢性胃炎、消化性溃疡临床应用专家共识[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(20): 96-102.
- [17] Tang, X., Zhou, L., Zhang, S., Xu, Y., Cui, Q., Li, L., *et al.* (2016) Randomized Double-Blind Clinical Trial of Moluodan (摩罗丹) for the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis with Dysplasia. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **22**, 9-18. <https://doi.org/10.1007/s11655-015-2114-5>
- [18] 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(12): 5904-5911.
- [19] 杨宗涛, 赵泽世, 周斌. 基于“始病热中, 末传寒中”理论的慢性胃炎病机演变规律及分阶段论治经验发微[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4783-4786.
- [20] 屈杰, 谭颖颖, 杨景锋, 等. “五脏元真通畅”理论视角下的《金匮要略》温阳法研究[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(6): 1439-1441.
- [21] 罗智博, 杨关林, 李思琦, 等. 论痰瘀同源[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 376-379.
- [22] 金璐瑶, 王济. 气虚质人群肠道菌群与宿主代谢共变化研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2): 832-834.
- [23] 张梵, 王平, 范晶晶, 等. 脏象学说中的食象学说[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 6213-6216.
- [24] 汤玲玲, 赵霞, 严花, 等. 江育仁教授“运脾法”治疗小儿脾胃疾病的传承创新与现代诠释[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1064-1070.
- [25] 刘辰昊, 刘毅. 从“天一生水”论扶阳四逆法的立法之意和运用思路[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6552-6557.