

基于“气血水”理论探讨十二指肠神经内分泌肿瘤与胃及胆囊息肉的相关性

周佳欣, 施丽婕*

天津中医药大学第一附属医院, 中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年7月17日; 录用日期: 2026年8月14日; 发布日期: 2026年8月26日

摘要

十二指肠神经内分泌肿瘤是一种来源于神经内分泌细胞的异常增生而产生的一类可以分泌多种激素和肽类神经递质的较为罕见的肿瘤。但近年来随着健康体检的普及, 其检出率也在逐年提高, 临床上约九成的患者都是因为体检发现。现代医学对于十二指肠神经内分泌肿瘤的治疗仅限于内镜下切除、外科手术切除、药物及放化疗, 少有提及中医药治疗。本文试从“气血水”理论出发探析十二指肠神经内分泌肿瘤与胃息肉和胆囊息肉之间的相关性; 认为外邪、饮食、情志及内虚等因素引动中焦的“气血水”稳态失衡, 产生胃息肉和/或胆囊息肉, 两者进一步使“气血水”失衡, 造成气机失养、血水运行不畅, 互结于十二指肠发为神经内分泌肿瘤。可见, 十二指肠神经内分泌肿瘤的发生与胃息肉和/或胆囊息肉具有一定的相关性, 在中药治疗上可从调摄“气血水”的角度入手整体辨治。

关键词

气血水, 十二指肠神经内分泌肿瘤, 胃息肉, 胆囊息肉, 验案

Exploring the Correlation between Duodenal Neuroendocrine Neoplasms and Gastric Polyps and Gallbladder Polyps Based on the “Qi-Blood-Fluid” Theory

Jiaxin Zhou, Lijie Shi*

First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: July 17, 2026; accepted: August 14, 2026; published: August 26, 2026

*通讯作者。

文章引用: 周佳欣, 施丽婕. 基于“气血水”理论探讨十二指肠神经内分泌肿瘤与胃及胆囊息肉的相关性[J]. 中医学, 2026, 15(8): 461-467. DOI: 10.12677/tcm.2026.158459

Abstract

Duodenal neuroendocrine neoplasms (D-NENs) are a rare category of neoplasms arising from abnormal proliferation of neuroendocrine cells, capable of secreting various hormones and peptidergic neurotransmitters. However, with the increasing prevalence of health checkups in recent years, their detection rate has been rising annually, and clinically about 90% of patients are diagnosed incidentally during routine physical examinations. Modern medical treatments for D-NENs are predominantly confined to endoscopic resection, surgical excision, pharmacotherapy, and chemoradiotherapy, with traditional Chinese medicine (TCM) being rarely addressed. This article explores the correlation among D-NENs, gastric polyps, and gallbladder polyps from the perspective of the “Qi-Blood-Fluid” theory. It posits that exogenous pathogens, dietary irregularities, emotional disturbances, and internal deficiencies perturb the homeostatic balance of “Qi-Blood-Fluid” in the middle Jiao (the digestive system), thereby giving rise to gastric polyps and/or gallbladder polyps. These polyps, in turn, further exacerbate the dysregulation of “Qi-Blood-Fluid”, leading to malnourishment of Qi activity, impeded circulation of Blood and Fluid, and their mutual aggregation in the duodenum, ultimately culminating in neuroendocrine neoplasms. Thus, the development of duodenal neuroendocrine neoplasms appears to be correlated with the presence of gastric polyps and/or gallbladder polyps. In terms of TCM treatment, a holistic differentiation-based approach that regulates and harmonizes “Qi-Blood-Fluid” may be adopted.

Keywords

Qi-Blood-Fluid, Duodenal Neuroendocrine Neoplasms, Gastric Polyps, Gallbladder Polyps, Clinical Case

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. 概述

神经内分泌肿瘤(neuroendocrine neoplasms, NENs)是由于神经内分泌细胞的异常增生而产生的一类可以分泌多种激素和肽类神经递质, 从而影响机体的代谢、消化、呼吸等生理过程的肿瘤, 具有一定的恶性潜能。

神经内分泌细胞在人体周围组织当中的占比远大于中枢性神经内分泌细胞。其在周围组织当中广泛分布于消化系统以及呼吸系统当中, 尤其是胃肠道的神经内分泌肿瘤, 其约占病例总数的 60%至 70% [1]。

但十二指肠神经内分泌肿瘤(duodenal neuroendocrine neoplasms, D-NENs)在胃肠道神经内分泌肿瘤当中的占比则较少, 约为 2% [2]; 属于较为罕见的一类神经内分泌肿瘤。D-NENs 常见的临床表现包括: 上腹部不适[3]、腹痛、反酸、腹泻、烧心[4]等。

现代医学对于十二指肠神经内分泌肿瘤的治疗仅限于内镜下切除、外科手术切除、药物及放疗, 少有提及中医药治疗[5]。但不论内镜下或外科手术对于 D-NENs 组织学的完全切除率都无法得到保证且易出现如出血、穿孔、炎症等并发症; 而药物及放疗则易出现相关药物副作用及放疗所导致的不适和患者整体机能下降[5]。

胃息肉(gastric polyps)和胆囊息肉(gallbladder polyps)均是突起于组织黏膜表面, 向腔内异常增生的一类良性肿瘤, 恶变性质较低。全球约有 1%~6%的人患有胃息肉[6], 约有 4%~5.6%的人患有胆囊息肉[7]。

胃息肉早期临床表现主要以腹胀、隐痛、恶心、呕吐为主, 胆囊息肉临床表现主要以右肋肋部或右上腹胀痛不舒, 伴或不伴有嗝气、恶心、消化不良为主。现代医学对于胃息肉的治疗[8]包括抗Hp、内镜下切除以及手术治疗, 对于胆囊息肉则选择胆囊切除术或内镜下保胆息肉切除术[9]。

综上, 十二指肠神经内分泌肿瘤与胃息肉和胆囊息肉均可归结为突起于消化内腔黏膜表面的异常增生肿物, 三者在临床表现上也有重叠之处, 均会出现一定程度的腹部不适; 且对于达到一定大小的肿物, 其首选办法均是切除。针对其共性之处, 本文试从“气血水”理论的角度分析D-NENs与胃息肉和胆囊息肉之间的相关性, 希望为临床诊治D-NENs提供新思路新方法。

2. 理论溯源

2.1. 气血水的生理基础

早在《黄帝内经》中就已对气、血、水之间的生理特点有了系统阐述。《素问》曰: “血气者, 人之神。”此以“神”之一字首先点明了气、血、津液对于人体的重要意义。《灵枢》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血。”、“人受气于谷, 谷入于胃, ……清者为营, 浊者为卫, ……气至阳而起, 至阴而止。”指明中焦(脾胃)接受水谷精微, 取其精汁, 经过气化作用, 生成血液的过程[10], 此更进一步点明了气血水之间的密切关系。综上, 气、血、水三者之间生理联系密不可分, 此为后世医家探讨“气血水”理论奠定了基础。

2.2. 气血水的病理机制

《灵枢》以: “凝血蕴里而不散, 津液涩渗, 着而不去, 而积皆成已矣。”首先提出血瘀致使津液停滞的病理机制。张仲景在《金匱要略》中言: “实则失气, 虚则遗尿, 名曰气分”、“病有血分水分……经水前断, 后病水, 名曰血分……先病水, 后经水断, 名曰水分”首次提出了气分、血分与水分的概念, 但其并未对气血水之间的病理机制作详细的阐述。

隋代巢元方在《诸病源候论》中言: “若有停积, 水饮搏于气, 则气分结而住, 故云气分。”与陈言在《三因极一病证方论》中言: “津液流润, 营血之常, 失常则为痰涎。咳嗽吐痰, 气血已乱矣。”两者共同揭示了气分之证, 源于水饮停聚、津液失常, 阻滞气机运行, 打破气血水的内在平衡, 从而发为痰饮致病。

元代朱丹溪基于“气血痰”的核心病理观, 以气血水为病机, 对相关杂病进行辨治, 如《涩脉论》言: “气腾血沸, 清化为浊, 老痰宿饮, 胶固杂糅, 脉道阻涩。”另有《脉因证治》言: “气得郁而滞, 津液稠粘, 为痰、为饮……血为之浊……血得邪而郁, 隧道阻隔, 积久结痰, 渗出脉外, 气为之乱……”进一步形成了更为完善的气血痰郁辨证体系。

明代张景岳在《景岳全书》中指出: “痰涎皆本气血, 若化失其正, 则脏腑病, 津液败, 而血气即成痰涎。”深刻揭示了痰涎生成的机理: 津液若代谢失常、衰败不化, 则凝结为痰, 故痰涎之本质, 实为异常气血。

清代何梦瑶在《医碥》中言: “气血水三者, 病常相因。”他根植于“气血水”三者致密的关联总结出气血水病理传变的四种模式, 即先气滞而后血结, 先血结而后气滞, 先水肿而血随败, 先血结而水随蓄。另有唐容川在《血证论》中提出当以“水为血之倡, 气行则水行, 水行则血行”为治疗原则, 系统阐释了气、血、水三者之间互为影响的病理关系, 认为气分的阴液不足则阳气蒸腾血液, 致使血液阴分不足导致没有津液流通, 进而影响气的运转, 则形成病气[11]。

再有日本医家吉益南涯研读《伤寒杂病论》, 认为血与水依赖气的推行, 气血水三物正常流转则濡养全身, 郁滞不行时则成毒即成三毒而致病, 正式提出了“气血水学说”。至此, “气血水”理论形成了

一套较为完备的理论体系。

3. 基于“气血水”理论探讨十二指肠神经内分泌肿瘤与胃息肉和胆囊息肉的相关性

D-NENs 可归属于中医学中“胃脘痛”“肿瘤”“癥瘕”“积聚”等范畴。胃息肉可归属于“胃脘痛”“痞满”“积聚”等范畴, 胆囊息肉可归属于“胆胀”“胁痛”“癥积”等范畴。由此可见, 三者均与“症瘕”“积聚”等症相关, 推测十二指肠神经内分泌肿瘤的发生与胃息肉和胆囊息肉具有一定的相关性。

有学者基于《临症指南医案》及《景岳全书》中关于症瘕积聚的相关论述, 认为症瘕积聚就是气血津液病变的病理性产物[12]。基于“气血水”理论可认为其共同发病机制在于“气血水”三者的平衡被打破, 瘀血与水湿相互胶结, 聚于局部, 形成突起于黏膜表面的有形肿物。

气的升降出入是维系宇宙万物生命活动的根本动力[13]。中医学认为“正气存内, 邪不可干”, 倘若人体正气虚弱, 邪气则易乘虚而入, 所谓“虚邪贼风”[14]。

历代医家与学者大多认为“虚邪贼风”是外来邪气, 但也有学者认为长期不良的生活及饮食习惯造成的生化指标异常, 从而引发如脂肪肝、痛风等实质性疾病, 也是“虚邪贼风”的范畴[15]。因此“虚邪贼风”不应完全指代是外来邪气, 也应包括气血津液输布异常在人体内产生的病理性产物。

陈霞等学者总结前人经验认为胃息肉是因外邪、饮食、情志等因素影响脾胃功能的正常运行, 导致脾胃气机失养、痰湿内阻、瘀血停滞三者相互搏结, 日久成疾[16]。喇孝楠等学者认为胆囊息肉是因气滞引发瘀血、湿热、痰浊酿生, 相互结聚胆腑日久形成息肉[17]。中医学理论认为胆与肝相表里, 肝气郁滞最能影响胆气枢利。肝气郁滞的成因又可追溯至外邪伤及肝气、饮食油腻耗损肝气、情志刺激郁滞肝气及机体本身气虚无法充盈肝气。综上, 胃或胆囊由于外邪、饮食、情志等外界刺激及内虚等因素影响“气血水”三者的正常运行, 进而引发气机失养、血行不畅、水湿内停, 导致瘀血与痰湿互相搏结, 形成突起于黏膜表面的有形实邪。

十二指肠是胃和小肠之间重要的交通枢纽, 其接纳了来自肝脏、胆囊及胰腺的消化液, 又是胃内容的必经之路。当胃息肉或胆囊息肉形成以后, “气血水”三者的运行必然处于失衡状态, 由于其解剖位置相近, 极易影响十二指肠, 引动十二指肠局部的“气血水”失衡。

现代医学并没有明确 D-NENs 的发病原因, 但基于其本质是十二指肠局部的神经内分泌细胞的异常增殖所致, 可推测其成因或是相关基因遗传、突变以及外界刺激等因素引发神经内分泌细胞的异常增殖形成了突起于十二指肠的有形肿物。

再有十二指肠的血液主要来自胃十二指肠动脉和肠系膜上动脉的分支, 通过复杂的动脉弓网络确保充足的供血[18]; 静脉血则主要回流至肠系膜上静脉和肝门静脉系统。由此可知十二指肠的血液大部分回流入肝脏, 胆囊息肉成由于肝气郁滞, 肝气郁滞会导致肝血瘀堵, 则进一步影响十二指肠的血液回流。血行不畅, 则瘀堵脉管, 发为血瘀, 从血的角度打乱“气血水”的内在平衡。

基于“气血水”理论发现, 胃息肉、胆囊息肉与 D-NENs 在病因、病机方面具有共性。胃息肉或胆囊息肉作为“气血水”三者失衡产生的病理性产物, 影响中焦气机的正常运行, 气为血之帅, 气机受阻则引发血行不畅, 血不利则为水, 进而引发水湿内停, 造成血水互结, 从而致使中焦的“气血水”系统运行陷入恶性循环。十二指肠作为中焦的交通枢纽, 首当其冲会受到影响, 其影响十二指肠局部的神经内分泌细胞, 刺激其异常增生, 最终形成了 D-NENs。

4. 验案举隅

苗某, 男, 61 岁, 2025 年 12 月 5 日初诊, 主诉因胃镜检查发现慢性胃炎, 伴口苦、腰背部酸痛 9 月余就诊。患者于 2025 年 3 月因体检行胃镜检查, 报告示: 慢性胃炎、胃多发息肉、胃黄色瘤、十二指

肠球部隆起性质待定。同月遵治疗意见行超声胃镜, 报告示: Barrett 食管、胃底部隆起(平滑肌瘤? GIST?)、胃多发息肉、慢性胃炎、十二指肠球部隆起(布氏腺增生?)。患者因未诉明显不适, 检查后未予重视及治疗。2025 年 5 月 28 日, 患者遵嘱复查再次行超声内镜检查, 报告示: 慢性浅表性胃炎(II 级)、胃体多发息肉、胃底粘膜下隆起性病变(以平滑肌瘤首先考虑)、十二指肠球前壁粘膜下隆起性病变(以神经内分泌肿瘤首先考虑)。患者口述病理报告同十二指肠神经内分泌肿瘤, 报告未及。

就诊时, 患者诉平素自觉口干口苦, 晨起尤甚, 偶有反流, 胃脘部不适间作伴腰背部酸痛不适间作, 多汗, 无腹胀、无恶心呕吐、无腹痛腹泻等症状, 纳可, 寐欠安, 小便偏黄, 大便调。舌体淡暗, 苔白稍腻, 脉涩。既往: 患者 2018 年确诊胸腺恶性肿瘤, 行手术切除治疗, 未复发。

其余辅助检查: 2025 年 3 月 11 日腹部彩超示: 不均匀脂肪肝, 肝多发囊肿, 胆囊息肉样病变, 胆囊结石, 胰、脾未见明显异常。2025 年 4 月 28 日立位腹平片示: 腹部部分肠管积气、部分积粪。

四诊合参, 患者证属脾虚湿阻, 气滞血瘀证, 治以健脾祛湿、行气活血, 选用二陈汤合小柴胡汤加减, 处方: 陈皮 10 克, 清半夏 10 克, 炒白术 10 克, 茯苓 10 克, 砂仁 6 克后下, 柴胡 10 克, 黄芩 10 克, 甘草 10 克, 玄参 6 克, 丹参 10 克, 白芍 10 克, 夏枯草 10 克, 石菖蒲 10 克, 旋覆花 10 克包煎, 金钱草 15 克, 桔梗 10 克, 浙贝母 10 克, 徐长卿 10 克后下, 郁金 10 克, 炒鸡内金 10 克。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚餐后温服。

2025 年 12 月 12 日二诊, 调整处方为: 陈皮 10 克, 清半夏 10 克, 炒白术 10 克, 茯苓 10 克, 砂仁 6 克后下, 柴胡 10 克, 黄芩 10 克, 甘草 10 克, 玄参 6 克, 丹参 10 克, 白芍 10 克, 夏枯草 10 克, 旋覆花 10 克包煎, 金钱草 15 克, 郁金 10 克, 炒鸡内金 10 克, 茵陈 10 克, 炒栀子 6 克, 蜜桑白皮 10 克, 地骨皮 10 克。14 剂, 服法同前。

5. 按语

本病患者既往恶性肿瘤病史术后, 加之年老, 正气已虚, 气虚则导致血行不畅, 瘀血阻滞中焦, 血瘀则气机更滞, 进而影响水液代谢, 血水互结, 结聚局部, 形成有形肿块, 在十二指肠发为神经内分泌肿瘤, 在胃发为息肉, 在肝发为囊肿, 在胆发为息肉。

肝气被阻, 则上逆犯胃, 故见反流。肝胆互为表里, 肝气郁滞则胆气不利, 少阳枢机不利, 故见口苦。肝郁犯胃久之则致脾虚, 脾虚则无力运化水湿, 津液不得上乘滋润唇口, 故见口干。

基于“气血水”理论, 可认为该患者始于年老体弱, 又为癌病术后, 正气已虚, 气机失养, 导致血行不畅, 进一步引发水饮内停。血水互结, 日久成积, 积于胃部形成胃息肉, 积于肝脏形成肝囊肿, 基于胆囊形成胆囊息肉, 积于十二指肠则成 D-NENs。

治疗上当以补脾益气、活血化瘀、利水化湿之法, 以达到异病同治, 整体共调的目的。方中以炒白术、清半夏、茯苓、陈皮、甘草补益脾气的同时运化水湿; 砂仁芳香化湿、行气和中; 鸡内金消食化积、健运脾胃, 两药相伍, 使湿去痰消; 再以柴胡、白芍、郁金疏肝理气、活血解郁, 三药同用, 使肝气条达、气机通畅; 以丹参增强活血化瘀之力, 使血行通畅, 瘀血得化。以桔梗宣肺利咽、载药上行, 与旋覆花相伍, 一升一降, 调畅肺气, 使气机升降有常。

徐长卿祛风止痛、活血解毒, 配合丹参、郁金, 增强活血通络之功。金钱草清热利湿、通淋排石, 与茯苓合用, 使湿邪从小便而出。石菖蒲化湿开胃、开窍豁痰, 与半夏相伍, 使湿浊得化、清窍得开。

黄芩清热燥湿、泻火解毒, 夏枯草清肝火、散郁结, 玄参清热凉血、滋阴解毒, 三药合用, 清解郁热、散结消肿。浙贝母清热化痰、散结消痞, 配合夏枯草、玄参, 增强化痰散结之功。

以上诸药共奏补气、活血、利水之法, 以达使“气血水”三者恢复平衡的目的。

二诊时患者诉胃脘部不适好转, 仍觉口干口苦, 调整用药, 去石菖蒲、桔梗、浙贝母、徐长卿, 加茵

陈、炒栀子、桑白皮、地骨皮。

6. 小结与展望

十二指肠神经内分泌肿瘤是一种较为罕见的消化系统肿瘤, 其发病隐匿, 临床表现不典型, 多数患者通过内镜检查偶然发现。胃息肉与胆囊息肉较之多见。基于“气血水”理论发现, 三者病因病机上具有相似性, 可同时发病, 因此治疗上可基于气机失养、血行不畅、水湿内停的病理机制, 治以调畅气机、活血化瘀、利水化湿之法, 配合疏肝理气、活血通络、健脾化湿等治法, 使气机调达、血行通畅、水湿得化, 三者同治, 整体调摄, 从而改善患者的临床症状, 提高生活质量。此举体现了中医整体调节、治病求本的治疗优势。在改善患者的整体症状以及减少肿瘤复发等方面, 该辨治思路为十二指肠神经内分泌肿瘤的中医治疗提供了新的理论依据和实践路径。

但本次探讨仅基于个案从病因病机的角度进行分析研究, 十二指肠神经内分泌肿瘤与胃息肉及胆囊息肉之间的相关性还缺乏客观的临床数据支持, 未来可开展多中心、大样本的临床观察, 以验证三者之间发病的相关性。同时, 立足于“气血水”的理论框架, 未来可以设计更严谨的前瞻性研究, 系统评估“气血水”在疾病推进过程中的动态偏倚, 并据此制定个体化的调摄方案, 以期优化临床疗效提供新的干预策略与循证依据。

声 明

本研究已获得患者的知情同意, 其病历与诊疗信息均被授权用于本学术论文的撰写与发表。

参考文献

- [1] Menon, G. and Karanchi, H. (2025) *Gastrointestinal Neuroendocrine Tumors*. StatPearls Publishing.
- [2] 吴超霞, 张素珍. 十二指肠神经内分泌肿瘤临床诊断和治疗进展[J]. 肿瘤研究与临床, 2022, 34(10): 797-800.
- [3] 王祥耀, 曾艳, 梁浩. 胃十二指肠神经内分泌瘤的诊治及预后分析[J]. 解放军医学杂志, 2016, 41(3): 233-237.
- [4] 毕蕾, 赵新亚, 李霖, 王丽娜, 宋国栋, 孙艳, 王锡明, 王涛. 十二指肠神经内分泌肿瘤的 CT 表现分析[J]. 医学影像学杂志, 2020, 30(4): 629-631, 636.
- [5] 中国抗癌协会神经内分泌肿瘤专业委员会. 中国抗癌协会神经内分泌肿瘤诊治指南(2025 年版) [J]. 中国癌症杂志, 2025, 35(1): 85-142.
- [6] Zheng, L., Shi, Y., Xue, T. and Duan, S. (2025) Evaluating the Detection Rate and Pathological Features of Polyps in Patients with Upper Gastrointestinal Endoscopy. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy*, 17, Article 105471. <https://doi.org/10.4253/wjge.v17.i5.105471>
- [7] Inzunza, M., Irarrazaval, M.J., Pozo, P., Pimentel, F., Crovari, F. and Ibañez, L. (2023) Gallbladder Polyps: Correlation and Agreement between Ultrasonographic and Histopathological Findings in a Population with High Incidence of Gallbladder Cancer. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 36, e1732. <https://doi.org/10.1590/0102-672020230002e1732>
- [8] 孟立峰. 无痛胃镜下手术治疗胃息肉的研究进展[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(8): 50-52.
- [9] 张一丁, 陈婉珍, 王震凯. 胆囊良性病变临床手术治疗研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2025, 30(9): 978-983.
- [10] 张依奇, 张明雪. 从“气血水”理论探讨慢性心衰合并焦虑抑郁辨治思路[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(5): 109-112.
- [11] 潘佳璇, 张丰川, 蔡玲玲, 任雪雯, 侯培蓉, 杨碧莲. 从气血水理论辨治寻常型银屑病[J]. 中医学报, 2025, 40(6): 1187-1192.
- [12] 李蕾蕾, 符宇, 邵明义, 张众, 远佳瑶, 杜冰墨. 从“气血津液-癥瘕积聚-脉积”探讨糖尿病合并冠心病防治思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(10): 1560-1563.
- [13] 王园园, 彭秀峰, 黄学宽. 基于气一元论探析疝病的病机与辨治思路[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(1): 127-131.
- [14] 孟晓峰. 健康之道: 正气存内, 邪不可干[C]//中国抗癌协会肿瘤标志专业委员会, 中国抗癌协会整合肿瘤学分

- 会, 重庆医科大学, 重庆大学, 重庆中医药学会. 2025 年 CACA 肿瘤标志物学术大会暨肿瘤标志物产业创新大会暨肿瘤标志物青年科学家大会暨整合肿瘤学学术会议论文摘要集. 2025: 36-37.
- [15] 邵学鸿. “虚邪贼风”解析[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(8): 549-550.
- [16] 陈霞, 周成会. 胃息肉中医证型变化特点、分布规律及发病因素相关性研究进展[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(5): 795-799.
- [17] 喇孝楠, 高登鹏. 胆囊息肉的中医药治疗研究进展[J]. 中国民间疗法, 2025, 33(9): 118-121.
- [18] 张应和, 范真真, 覃智颖, 潘小舟, 岑贤友, 顾瑞基, 费西平, 梁晓芬. 胰头和十二指肠供血动脉及吻合支 MSCT 血管成像[J]. 放射学实践, 2011, 26(9): 966-969.