

益气活血化癥法治疗慢性萎缩性胃炎的系统评价及 Meta 分析*

孔婧闻 韩惜惜 秦 升 陈 煜 魏 超[△]
(济宁医学院中西医结合学院, 济宁 272067)

摘 要 **目的** 通过 Meta 分析系统评价方法, 评估益气活血化癥法在治疗慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 的综合临床疗效, 为临床治疗 CAG 提供更多的循证依据和可靠的理论基础。**方法** 检索 CNKI、万方、维普、PubMed 等数据库, 收集自建库至 2020 年 5 月份正式发表的有关益气活血化癥方药对比临床常规治疗方案治疗 CAG 的随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT)。“Cochrane 偏倚风险评估”工具对所纳入的研究进行质量评价, 采用 Revman 5.3 软件对符合条件的文献数据进行系统评价。**结果** 共纳入 19 个临床 RCT, 总样本 1911 例, 其中试验组 958 例, 对照组 953 例。选取临床疗效、胃镜疗效、Hp 清除率、中医症状疗效等多项研究指标。Meta 分析结果显示: 在临床疗效方面中药试验组优于西药对照组 ($OR=3.43, 95\%CI=[2.65, 4.44], P<0.00001$); 在 Hp 清除率方面, 中药试验组优于西药对照组 ($OR=2.83, 95\%CI=[1.84, 4.36], P<0.00001$); 在胃镜疗效方面, 中药试验组优于西药对照组 ($OR=4.07, 95\%CI=[2.83, 5.86], P<0.00001$); 在中医症状疗效等方面优于单纯应用西药常规治疗, 差异均具有统计学意义 ($P<0.00001$), 且毒副作用相对较少。**结论** 益气活血化癥法治疗 CAG 较单纯应用西药常规治疗临床疗效更好, 值得应用推广。

关键词 益气活血化癥; 慢性萎缩性胃炎; Meta 分析; 随机对照试验; 中医药

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2020)10-305-07

The systematic evaluation and meta analysis of the treatment of chronic atrophic gastritis with the method of supplementing Qi, activating blood circulation and removing blood stasis

KONG Jingwen, HAN Xixi, QIN Sheng, CHEN Yu, WEI Chao[△]

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To evaluate the comprehensive clinical efficacy of the method of supplementing qi, activating blood circulation and removing blood stasis in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG) by meta-analysis and systematic evaluation, so as to provide more evidence basis and reliable theoretical basis for clinical treatment of CAG. **Methods** The databases of CNKI, Wanfang, VIP and PubMed were searched to collect the randomized controlled trial (RCT) from the establishment of the database to May 2020. The Cochrane bias risk assessment tool was used to evaluate the quality of the included studies. Revman 5.3 software was used to systematically evaluate the eligible literature data. **Results** A total of 19 RCTs were included, including 958 cases in the experimental group and 953 cases in the control group. The clinical efficacy, gastroscopy efficacy, HP clearance rate, TCM symptom efficacy and other research indicators were selected. The results of meta-analysis showed that: in terms of clinical efficacy, the Chinese medicine experimental

* [基金项目] 中西医结合治疗脾胃病创新团队 (18); 济宁医学院 2018 年度校级教育教学研究项目 (18077); 山东省中西医结合临床重点学科项目 (29)

[△] [通信作者] 魏超, 男, 博士。研究方向为中医药防治肝胆系统疾病临床与实验研究。E-mail: qw26010539@163.com

group was better than the western medicine control group ($OR=3.43, 95\% CI=[2.65, 4.44], P<0.00001$); in terms of HP clearance rate, the Chinese medicine experimental group was better than the Western Medicine control group ($OR=2.83, 95\% CI=[1.84, 4.36], P<0.00001$); in the aspect of gastroscopy, the Chinese medicine experimental group was better than the western medicine control group ($OR=4.07, 95\% CI=[2.83, 5.86], P<0.00001$); The difference was statistically significant ($P<0.00001$), and the side effects were relatively fewer. **Conclusion** The method of supplementing qi, activating blood circulation and removing blood stasis has better clinical efficacy than routine western medicine in the treatment of CAG, which is worthy of promotion.

Keywords: Supplementing qi, activating blood circulation and removing blood stasis; Chronic atrophic gastritis; Meta analysis; Randomized controlled trial; Traditional Chinese medicine

慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 是以胃粘膜腺体发生萎缩性改变为特征, 以胃脘胀满、胃痛、嗝气、食欲不振等为主要症状的常见的消化系统疾病。世界卫生组织将 CAG 列为胃癌的癌前状态, 在其基础上伴发的不完全型肠上皮化生和 (或) 中、重度异型增生则被视为癌前病变。而胃癌的早期诊断率低, 而且具有发病率高、转移率高、病死率高的三特点, 胃癌对人类的生命健康产生了巨大的威胁。有研究表明, 我国的 CAG 癌变率为 $1.2\% \sim 7.1\%$ ^[1], 有呈逐年上升之势。因此, 胃癌的早期诊断和防治以及 CAG 的治疗成为了当下研究热点。

现代临床医学对 CAG 的治疗并无特效疗法, 主要采用抗幽门螺旋杆菌治疗、弱酸治疗以及一般药物治疗等。CAG 在中医学中被归为“胃脘痛”“胃痞”“痞胀”“虚痞”等范畴。近年来, 中医药治疗 CAG 的研究取得了较好的进展。有不少研究者对益气活血化瘀法在 CAG 的治疗中进行了研究和分析, 但大多数人只进行了单中心、小样本的研究, 而对于多中心、大样本的研究则不多见。本文运用 Meta 系统综合分析方法, 搜集相关研究, 进行系统分析, 为临床应用益气活血化瘀方治疗 CAG 提供更多的循证医学依据和可靠的理论基础。

1 资料与方法

1.1 研究设计

本研究旨在分析评价益气活血化瘀法治疗 CAG 的综合临床疗效, 评估益气活血化瘀法在临床应用的现状。运用系统评价方法对相关文献进行分析和筛选, 为找到高质量可靠的实验数据, 搜集自建库至 2020 年 5 月已发表的相关文献。文献

筛选流程见图 1。

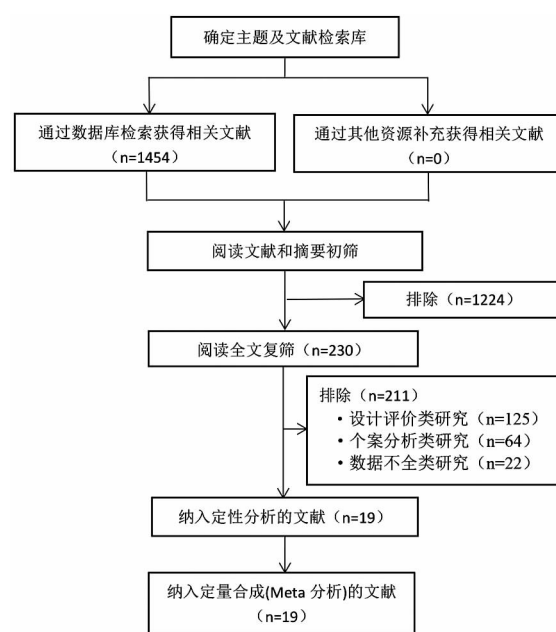


图 1 文献筛选流程

1.2 文献纳入标准和排除标准

1.2.1 纳入标准 1) 研究类型。数据库自建库至 2020 年 5 月公开发表的益气活血化瘀法治疗 CAG 的随机对照实验的相关文献。2) 研究对象。病例必须有公认的确诊标准, 中医症状及病理积分诊断标准依据《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》《中药新药临床研究指导原则》《慢性萎缩性胃炎中西医诊疗共识意见》等。3) 干预措施。试验组采取益气活血化瘀方或在西医常规治疗基础上使用益气活血化瘀方治疗; 对照组使用单纯西药常规治疗。4) 结局指标。临床有效率、胃镜疗效、Hp 清除率、中医症状疗效等。

1.2.2 排除标准 1) 临床个案报道及名老中医

之经验总结性论文等。2) 运用统计学方法不当的文献。3) 排除数据有明显错误且无法修改的文献。4) 动物实验及其他非治疗性文献。5) 一稿多投、数据相同的文献。6) 综述类研究文献。7) 没有公认诊断标准的文献。

1.3 检索策略

通过计算机检索中国期刊全文数据库 (CNKI)、万方数据库、维普期刊数据库、PubMed 等数据库正式发表的文献, 查找有关益气活血化癥方联合西药治疗 CAG 的相关文献, 不限语种, 检索时间为自建库至 2020 年 5 月。以主题词配合自由词以及专业检索等方式进行文献检索。中文检索词为益气活血化癥、萎缩性胃炎、治疗、随机对照; 英文检索词为 Atrophic gastritis、Yiqi huoxue、Drugs、Chinese herbs。

1.4 结局指标

治疗后临床症状改善情况, 包括临床治愈率及有效率; 病理组织学情况, 包括胃镜疗效、Hp 清除率情况; 中医症状, 包括胃脘胀满、胃痛、纳差等改善情况。

1.5 研究方法

1.5.1 文献相关数据的提取 为防止测量及数据录入偏倚, 由两名具有循证医学知识背景的研究员根据纳入标准分别独立地进行文章的检索, 并各自按照排除标准进行初步筛选、文章质量评价及数据采集。产生的分歧将由第三人来评定。

1.5.2 研究文献质量评价 根据 Cochrane 手册偏倚风险评估工具, 从随机序列的产生、分配隐藏、数据完整性、选择性报告等几方面评估文献的偏倚风险。由两名研究员共同对纳入的文献进行文献质量评价, 并对文献数据资料的真实性进行严格评定。

1.6 Meta 分析

采用 Cochrane 协作网提供的 Review Manager 5.3 分析软件进行数据处理。将整理的实验数据输入软件。各效应量均报告其 95% 可信区间。结果间的异质性采用 I^2 和 Q 检验评价, 文献异质性显著性水平设定为 $P=0.1$, $I^2=50\%$, 以 $P<0.1$, $I^2>50\%$ 为存在异质性, 效应模型选择随机效应模型 (random effect model); 若 $P>0.1$, $I^2<50\%$, 表明研

究结果间有统计学同质性, 选用固定效应模型 (fixed effect model) 进行分析。对于观察指标教学评价为二分类变量资料时, 统计学方法选用 MH 法, 效应指标采用比值比 (odds ratio, OR)。对于观察指标成绩评价为连续性变量资料时, 统计学方法选用 IV 法, 效应指标采用均数差值 (mean difference, MD) 或标准化均数差值 (standardized mean difference, SMD) 等表达方式。SMD 适用于单位不同或均数较大的资料分析汇总。获得的合并效应量根据 Z 值得到该合并效应量的概率 P 。若 $P\leq 0.05$, 则各研究的合并效应量有统计学意义; 若 $P>0.05$, 则该研究的合并效应量无统计学意义。进行敏感性分析时, 通过逐篇剔除文献的方法, 观察该篇文献对异质性有无影响, 若异质性改变, 则此篇文献可能是文章异质性来源, 并进行进一步的原因分析, 如样本量、结局指标参考标准差异等。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检索共检索到相关文献 1454 篇 (均为中文文献), 通过阅读题目及摘要排除无临床对照实验的文献 1224 篇 (如经验总结、设计评价、综述分析等), 进一步阅读全文进行质量评价筛选低质量文献及数据不全等文献 211 篇, 最终通过数据筛选纳入合适的文献为 19 篇。

2.2 纳入文献的基本情况与质量评价

选择纳入的 19 篇文献均为随机对照试验, 总样本为 1911 例, 其中实验组 958 例, 对照组 953 例。文献基本情况报告见表 1。按照 Review man 5.3 偏倚风险评估工具对纳入文献进行质量评价。所纳入 19 篇文献均为随机对照试验, 有 10^[2-3, 6-7, 10-11, 13, 18-20] 篇研究报道了具体随机方法, 属于“低风险偏倚”; 所有研究均未提及是否分配隐藏, 未报道是否采用盲法, 未描述病例撤出的数量和理由, 均认定为“不清楚”; 所有研究计划的受试者均完成试验, 无数据缺失, 结果数据不完整认定为“低风险偏倚”; 所有研究均对预设的结局指标进行报告, 选择性报告认定为“低风险偏倚”; 19 篇研究无法判断潜在的其他偏倚, 故其他偏倚认定为“不清楚”。文献质量评价偏倚风险详细图见图 2。

表 1 益气活血化癥方治疗 CAG 文献基本情况

纳入研究	样本量	试验组用药	对照组用药	疗程	结局指标
2018 梁婉宁 ^[2]	42/43	奥美拉唑; 胶体果胶铋; 黄芪益气汤	奥美拉唑; 阿莫西林; 枸橼酸铋钾胶囊	12 周	①②③④⑤
2015 周嘉鹤 ^[3]	50/50	健脾和胃化癥中药	叶酸片	6 个月	②③⑥
2018 刘艳莉 ^[4]	48/47	中药汤剂	阿莫西林分散片; 奥硝唑分散片; 雷贝拉唑肠溶片; 枸橼酸铋钾颗粒	1 个月	①②④⑥
2008 董铁昌 ^[5]	50/52	养胃汤	维酶素	3 个月	①②
2014 付东亮 ^[6]	55/52	常规西药治疗; 益气养胃汤	克拉霉素片; 阿莫西林胶囊; 奥美拉唑肠溶胶囊	15d	①②
2018 陈春妃 ^[7]	61/61	四联疗法; 益气健脾汤	四联疗法	14d	①②⑥
2018 杨 辉 ^[8]	34/34	雷贝拉唑; 益气养阴化癥方	雷贝拉唑	4 周	①②⑥
2008 刘同坤 ^[9]	32/30	益气养阴活血方	维酶素	3 个月	①②⑥
2017 张明华 ^[10]	55/55	Hp 清除; 促胃动力药; 益气养阴通络方	Hp 清除; 促胃动力药	3 个月	①②
2019 廖 媛 ^[11]	30/30	常规西医治疗; 益气养阴化癥汤	抗 Hp 治疗; 常规西药治疗	8 周	①③⑤⑥
2013 左雅敏 ^[12]	32/32	常规西药治疗; 健脾益气化癥方	阿莫西林; 维酶素片; 胶体果胶铋	3 个月	①④
2013 郭宪政 ^[13]	45/45	常规西药治疗; 自拟中药方	奥美拉唑肠溶胶囊; 阿莫西林; 硫糖铝混悬液; 克拉霉素胶囊	4 周	①③④
2014 路瑞香 ^[14]	60/60	益气养胃汤	奥美拉唑肠溶胶囊; 阿莫西林; 克拉霉素胶囊	12 周	②④⑥
2018 张艳云 ^[15]	47/45	雷贝拉唑肠溶片; 阿莫西林; 益气和中方	雷贝拉唑肠溶片; 阿莫西林	3 个月	①③⑥
2019 李闯桥 ^[16]	40/40	常规三联疗法; 益气肠化方	胶体果胶铋胶囊	未说明	①③⑥
2019 石艳芬 ^[17]	66/66	益气疏肝方	常规三联疗法	3 个月	①③⑥
2015 柯 彤 ^[18]	49/49	四逆散; 合益气养阴方	常规西药	8 周	①⑥
2019 卢小玲 ^[19]	69/69	呋喃唑酮片; 西沙必利片; 养阴和胃化癥汤	呋喃唑酮片; 西沙必利片	2 个月	①⑤⑥
2018 尚素芬 ^[20]	93/93	常规西药治疗; 柴胡疏肝散联合化癥消萎汤	兰索拉唑胶囊; 枸橼酸铋钾; 阿莫西林	4 周	①③⑥

注: ①临床疗效②胃镜疗效③病理疗效④Hp 清除率疗效⑤不良反应⑥中医症状疗效

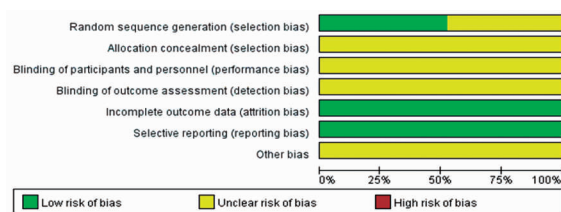


图 2 胃炎文献的偏倚风险图

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 临床疗效 应用 Meta 分析中的固定效应模型, 所纳入研究同质性较好 ($Chi^2 = 8.34, P = 0.97 > 0.10, I^2 = 0\% < 50\%$)。益气活血化癥方试验组和西药对照组的总有效率分别为 90.56% (931/1028) 和 74.65% (736/986), $OR = 3.43, 95\% CI = [2.65, 4.44]$, 整体效果检验 $Z = 9.34 (P <$

0.00001), 提示两组整体疗效差异具有统计学意义, 表明益气活血化癥方试验组治疗 CAG 的疗效要优于西药对照组。见图 3。

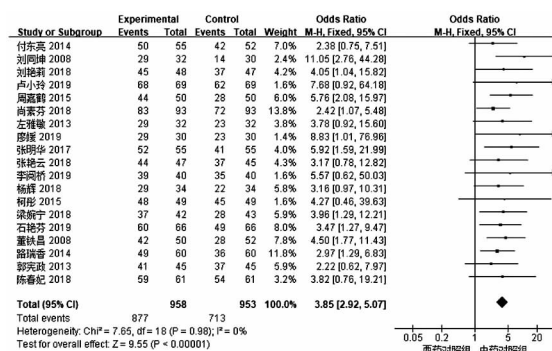


图 3 益气活血化癥方与西药治疗 CAG 临床疗效比较的 Meta 分析

2.3.2 Hp 清除率 有 6 项研究^[2,4,12-14,17]将益气活血化癥方试验组与其他药物对照组针对 Hp 清除率结果情况作为结局指标,各项研究之间存在同质性($Chi^2=5.81, P=0.33>0.10, I^2=14\%<50\%$),应用固定效应模型分析示: $Z=4.75, OR=2.83, 95\%CI=[1.84, 4.36], P<0.00001$,差异具有统计学意义。结果表明益气活血化癥方试验组治疗 CAG 的 Hp 清除率优于单纯西药对照组。见图 4。

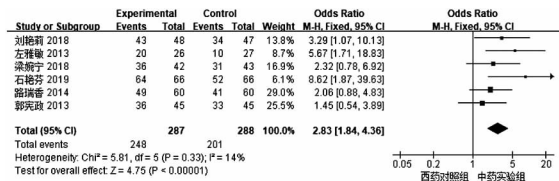


图 4 益气活血化癥方与西药治疗 CAG 中 Hp 清除率比较的 Meta 分析

2.3.3 胃镜疗效 有 9 项研究^[2,4-10,14]将益气活血化癥方试验组与单纯西药对照组将胃镜检查疗效改善情况作为结局指标进行 Meta 分析比较,各项研究存在同质性($Chi^2=3.34, P=0.91>0.10, I^2=0\%<50\%$),选用固定效应模型分析示: $Z=7.54, OR=4.07, 95\%CI=[2.83, 5.86], P<0.00001$,差异具有统计学意义。结果表明益气活血化癥方试验组相较于单纯西药对照组可以有效改善 CAG 的胃镜检查疗效情况。见图 5。

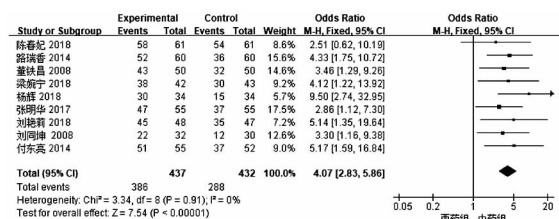


图 5 益气活血化癥方与西药治疗 CAG 胃镜疗效比较的 Meta 分析

2.3.4 胃脘胀满中医症状积分 共有 7^[8-9,15-18,20]项研究报道了中医症状胃脘胀满情况,各项研究间存在异质性($P<0.10, I^2=97\%>50\%$),选用随机效应模型分析示: $Z=4.54, MD=-0.78, 95\%CI=[-1.12, -0.44], P<0.00001$,差异具有统计学意义。由森林图可见,尚素芬 2018 此项研究的可信区间和其他研究无覆盖,剔除其进行敏感性分析,发现其对研究结果影响不大。Meta 分析结果表明益气活血化癥方试验组针对 CAG 中医症状胃脘胀满

的改善情况要优于单纯西药对照组。见图 6。

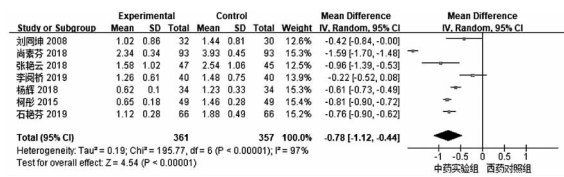


图 6 益气活血化癥方与西药治疗 CAG 胃脘胀满疗效比较的 Meta 分析

2.3.5 胃痛中医症状积分 共有 7^[8-9,15-18,20]项研究报道了中医症状胃痛情况,各项研究之间存在异质性($P<0.10, I^2=94\%>50\%$),选用随机效应模型分析示: $Z=6.37, MD=-0.77, 95\%CI=[-1.00, -0.53], P<0.00001$,差异具有统计学意义。Meta 分析结果表明益气活血化癥方试验组针对 CAG 中医胃痛症状的改善效果要优于单纯西药对照组。见图 7。

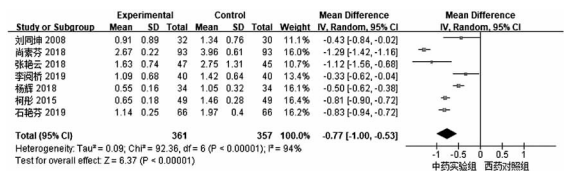


图 7 益气活血化癥方与西药治疗 CAG 胃痛疗效比较的 Meta 分析

2.3.6 纳差中医症状积分 共有 6^[8-9,15,17-18,20]项研究报道了中医症状纳差情况,各项研究之间存在异质性($P<0.10, I^2=97\%>50\%$),选用随机效应模型分析示: $Z=3.90, MD=-0.56, 95\%CI=[-0.84, -0.28], P<0.00001$,差异具有统计学意义。Meta 分析结果表明益气活血化癥方试验组针对 CAG 中医症状纳差的改善效果要优于单纯西药对照组。见图 8。

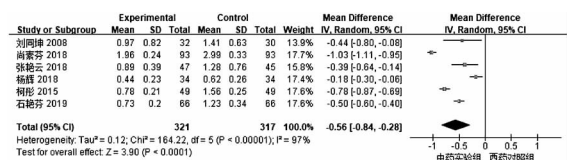


图 8 益气活血化癥方与西药治疗 CAG 纳差疗效比较的 Meta 分析

2.3.7 不良反应 在实验实施过程中,有 6 篇^[2,7-8,11-12,17]研究提到了不良反应。1 篇^[2]对照组便秘 2 例,黑便 3 例;试验组恶心 1 例,呕吐 1 例,便秘 1 例,黑便 3 例。1 篇^[7]对照组头痛 2 例;试

验组头晕 1 例,头痛 2 例。1 篇^[8]对照组轻度头晕 1 例,暖气 1 例,上腹部胀闷不舒 2 例;试验组轻度头晕 1 例,暖气 1 例,便秘 1 例。1 篇^[11]对照组暖气 1 例,轻度头晕 1 例,上腹部胀闷不舒 1 例,便秘 1 例;试验组暖气 1 例,上腹部胀闷不舒 1 例。1 篇^[12]对照组恶心 2 例,头晕 2 例,腹痛 2 例;试验组恶心 3 例,头晕 2 例,腹痛 2 例。1 篇^[17]对照组头晕头痛 3 例,失眠 1 例;试验组头晕头痛 4 例,失眠 2 例。以上研究均报道两组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.3.8 文章发表偏倚 按照循证医学的要求,系统评价应该全面收集相关已发表和未发表的文献,但由于条件所限制,本次系统评价只检索了已发表的相关文献。现作漏斗图来检验本次评价的发表性偏倚。将所纳入的 19 篇文献数据输入 Review Manager 5.3 绘制漏斗图,见图 9。以标准误 SE,即 $\log[OR]$ 为 Y 轴,以 OR 为 X 轴。如图发现所纳入的文献位于合并比值比 OR(虚线)的两侧,两侧分布较均匀,提示本次评价发表偏倚性较小。

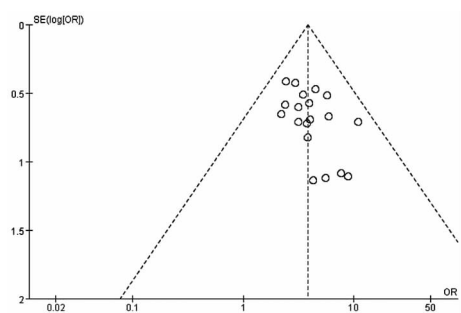


图 9 纳入所有文献的倒漏斗图

3 讨论

CAG 在中医学临床表现属于“胃脘痛”“胃痞”“虚痞”等范畴,其病位在胃,以脾胃为中心,与肝密切相关。其病理性质总属本虚标实。脾胃虚弱、升降失常为致病之本,气滞、血瘀、湿邪、痰浊等病理因素为致病之标^[21];也有研究^[22]显示情志因素与 CAG 之间存在相关性;有研究者^[23]通过中药药膳联合个体化情志护理治疗 CAG 伴心肌梗死,临床疗效确切,研究证明能通过缓解负性情绪进一步改善患者胃脘痞满、纳差、暖气等临床症状。脾胃为后天之本,脾失健运,胃失和降,不能运化水谷精微,气血不得化生。日久则因虚生邪而致气滞、

血瘀、湿邪等病理变化,患者会产生不同程度的胃脘胀满、胃痛、纳差、神疲乏力、恶心暖气等昭显脾胃虚弱的症状和体征,内镜下检查则显示腺体萎缩、肠上皮化生或异型增生等症状,后期还有癌变的可能^[24]。随着诸多学科知识的不断交融渗透,用于中医证候研究的方法日益增多^[25]。中医药以整体观念为核心,在辨证论治的基础上,多采用益气养阴、活血化瘀、舒肝和胃等方法辨证治疗,与纯西药个体化治疗相比方法更灵活,效果也更突出明显。本研究以此为切入点,综合分析益气活血化瘀立法的方药在临床治疗 CAG 的临床疗效。

本研究纳入 19 个临床试验,Meta 系统分析结果显示,益气活血化瘀方对比单纯西药常规治疗 CAG,能够更好的改善患者的病理状态,增强临床疗效,在改善内镜疗效、Hp 清除率、胃脘胀满、胃痛、纳差等临床症状的效果更突出,且副作用较少,安全性较高。

本研究也存在着一一定的局限性。首先,所纳入的文献中有 9 篇未提及具体使用的随机方法,所有文献均未提及盲法及随机化隐藏,这可能在一定程度上造成了实施和测量的偏倚。其次,由于文献的数量限制以及质量的参差不齐,研究中缺乏大样本以及多中心的随机试验,这使得研究结果不够完善,临床有效性和安全性评价还需要进一步的评估。CAG 作为胃癌前状态已被世界公认,而当前西医学对该病的研究及治疗手段的创新正处在瓶颈时期,我们需要更多科学严谨的多中心、大样本的随机对照试验,发挥中医药在治疗 CAG 的优势作用,为临床能够应用益气活血化瘀方治疗 CAG 提供更多的循证医学依据和可靠的理论基础。

参考文献:

- [1] 莫剑忠,江石湖,萧树东. 江绍基胃肠病学[M]. 2 版. 上海:上海科学技术出版社,2014:155-156.
- [2] 梁婉宁,候延平,钱彩凤,等. 黄芪益气汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018,25(17):16-19.
- [3] 周嘉鹤,傅志泉,邓建平,等. 健脾和胃化瘀中药对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜热休克蛋白 70 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(4):406-410. DOI:10.7661/CJIM.
- [4] 刘艳莉,敦泽,张伊萌,等. 疏肝行气活血方治疗慢性

- 萎缩性胃炎的临床分析[J]. 河北中医药学报, 2018, 33(6): 27-29. DOI: 10. 16370/j. cnki. 13-1214/r. 2018. 06. 009.
- [5] 董铁昌, 李联社, 陈学斌, 等. 养胃汤治疗慢性萎缩性胃炎 50 例[J]. 陕西中医, 2008(7): 841-842.
- [6] 付东亮. 益气和胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(8): 1218-1219. DOI: 10. 16368/j. issn. 1674-8999. 2014. 08. 043.
- [7] 陈春妃. 益气健脾方治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱证患者临床疗效及安全性观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(4): 509-511. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-2159. 2018. 04. 024.
- [8] 杨辉, 毛艳琨, 商娟娟, 等. 益气养阴化痰法治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(8): 139-141. DOI: 10. 13194/j. issn. 1673-842x. 2018. 08. 037.
- [9] 刘同坤. 益气养阴活血法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008(6): 72-73.
- [10] 张明华. 益气养阴通络方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察及其对胃黏膜 TFF1 表达的影响[J]. 中国中医药科技, 2017, 24(6): 684-687.
- [11] 廖媛. 益气养阴化痰汤加减治疗慢性萎缩性胃炎(气阴两虚、胃络瘀血型)的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 58-61. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-7860. 2019. 26. 021.
- [12] 左雅敏. 健脾益气活血治疗萎缩性胃炎疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(14): 6-7. DOI: 1674-7860(2013) 14-0006-02.
- [13] 郭宪政, 刘晓峰. 理气活血法治疗慢性浅表性胃炎 45 例[J]. 中医研究, 2013, 26(7): 40-42. DOI: 1001-6910(2013) 07-0040-03.
- [14] 路瑞香, 张秋萍, 郝斌. 益气养胃汤联合西药治疗慢性萎缩性胃炎 60 例[J]. 医学研究与教育, 2014, 31(4): 30-33, 56.
- [15] 张艳云. 益气和胃方加减治疗慢性萎缩性胃炎(脾胃虚寒证)临床疗效研究及作用机制分析[J]. 四川中医, 2018, 36(12): 81-83.
- [16] 李阅桥, 徐永居. 胶体果胶铋胶囊联合自拟益气肠化方改善萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者胃功能指标的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(12): 75-78, 82. DOI: 10. 7619/jcmp. 201912022.
- [17] 石艳芬, 卢燕许, 韩芳. 益气疏肝方合穴位埋线辅助治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎肝郁气滞证疗效及对实验室指标水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(12): 2912-2915. DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-9202. 2019. 12. 029.
- [18] 柯彤. 四逆散合益气养阴法治疗慢性萎缩性胃炎 49 例[J]. 河南中医, 2015, 35(6): 1213-1215. DOI: 10. 16367/j. issn. 1003-5028. 2015. 06. 0510.
- [19] 卢小玲, 胡周静, 陈勇, 等. 养阴和胃化痰汤联合针刺疗法治疗慢性萎缩性胃炎疗效及安全性研究[J]. 四川中医, 2019, 37(6): 79-82.
- [20] 尚素芬, 李争鸣, 乔振海, 等. 柴胡疏肝散联合化痰消萎汤治疗慢性萎缩性胃炎效果及对患者胃黏膜分泌水平影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(9): 1238-1240. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-7369. 2018. 09. 025.
- [21] 魏玮, 杨洋, 史海霞. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗现状、挑战及展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(12): 1424-1426. DOI: 10. 7661/CJIM. 2015. 12. 1424.
- [22] 刘康. 慢性萎缩性胃炎中医证候特征及辨证治疗的疗效研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [23] 沈超群, 许若纓, 陈慧, 等. 中药药膳联合个体化情志护理对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的疗效及负面情绪的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(2): 316-319. DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-9202. 2020. 02. 028.
- [24] Islami F, Sheikhattari P, Ren JS, Kamangar F. Gastric atrophy and risk of oesophageal cancer and gastric cardia adenocarcinoma--a systematic review and meta-analysis[J]. Ann Oncol, 2011, 22(4): 754-760. DOI: 10. 1093/annonc/mdq411.
- [25] 苏泽琦, 陈润花, 李培彩, 等. 慢性萎缩性胃炎证候分布规律研究现状与思考[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 42-45, 62. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-2157. 2015. 01. 010.

(收稿日期 2020-07-09)

(本文编辑:石俊强)