

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.15.005

从风火相煽理论探讨慢性萎缩性胃炎炎-癌转化及治疗思路

龙俊余, 吕文良✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 基于风火相煽理论, 结合现代医学对慢性萎缩性胃炎(CAG)炎-癌转化机制的认识, 认为CAG持续存在的炎症反应可类比为“火”之偏亢, 而疾病进展过程中上皮细胞结构与性质的动态改变则与“风”的善行数变特点相契合。炎症反复刺激可导致胃黏膜上皮细胞肠上皮化生、异型增生乃至癌变发生, 而异常细胞又可进一步放大炎症反应, 形成风火相互促进的恶性循环。基于此, 治疗当以清遏偏盛之火邪、平息内动之风邪为基本原则, 并结合病程演变进行分期辨治: 初期以清解气分湿热为主, 以断火炽风萌之根; 中期重在凉血化瘀、调气解郁, 以息血瘀风动之势; 后期侧重搜风解毒、扶正固本, 以防风毒互结之变。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎; 风火相煽; 炎-癌转化; 炎症; 风药

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种类型, 其病理特征为胃黏膜上皮遭反复损害导致固有腺体减少, 可伴或不伴肠上皮化生及假幽门腺化生, 是公认的胃癌前病变^[1]。胃癌的发生发展一般遵循 Correa 级联反应模式^[2], 即“正常胃黏膜→慢性非萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌”。流行病学研究显示, 萎缩程度越高和累及范围越大胃癌发生的风险越高, 全胃萎缩者其风险可增加约4.5倍^[3]。因此, 针对CAG进行早期干预与治疗, 对于降低胃癌发病率具有重要意义。现代医学针对CAG炎-癌转化的防治, 主要采用根除幽门螺杆菌(Hp)、药物对症治疗、内镜下切除及定期复查相结合的策略, 但目前尚缺乏靶向药物, 且内镜治疗存在一定复发风险^[4]。中医药在改善临床症状、修复胃黏膜甚至逆转炎-癌转化等方面具有一定优势^[5]。中医“风火相煽”理论阐释了风邪和火邪在病理过程中互为因果、相互助长的动态关系, 火热内炽可引动风邪, 风邪升发走窜之性又进一步煽动火势, 二者

相合为患, 常使病情加重, 预后不佳^[6]。该理论为认识CAG炎-癌转化提供了新的视角。基于此, 本文从风火相煽理论出发, 深入探讨CAG炎-癌转化的病机演变与论治策略, 以期为临床提供理论基础与防治思路。

1 风火相煽理论的基本内涵

火为阳邪, 其性炎上, 风亦为阳邪, 其性开泄, 易袭阳位, 常向上扬散升发。风与火同气相求, 风借火势, 火借风威, 使病邪鸱张, 病情呈燎原之势。《中医辞海》载:“形容急性热病极期, 因高热而同时出现神昏、狂躁、惊厥、抽搐的病理现象。因热极而生风, 风盛则火愈炽, 故称风火相煽。”风火相煽多见于温热病极期、中风、癫痫、小儿惊风等危急重病。然而, 医家对“风火相煽”的认识并不仅限于描述病势骤烈之象。郑钦安在《医理真传》中提出:“消症生于厥阴, 风木主气, 盖以厥阴下木而上火, 风火相煽, 故生消渴诸证”, 指出风木之气疏泄失常, 少阳相火偏亢, 风火相煽, 日久耗伤阴津, 发为消渴。目前, 风火相煽亦被广泛用于阐释皮肤病^[7]、糖尿病^[8]、心房颤动^[9]等多种慢性疾病的病机演变。由此可见, 风火相煽并非局限于急危重症的病机, 亦可用于阐释脏腑功能长期失调、阴阳气血逐渐失和背景下的慢性病理

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费新入职青年科研人员培养专项(ZZ18-XRZ-024); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023086)

✉ 通信作者: lvwenliang@sohu.com

演变过程。

2 风火相煽与 CAG 炎-癌转化的联系

2.1 “火”与炎症关系密切

火与炎症的关系可追溯到《说文解字》，曰：“炎者，火光上也，从重火。”炎字形从二火相叠，寓火焰向上冲腾之意，结合取类比象、推演络绎的中医哲学思维，可推断炎症与火邪密切相关。何廉臣在《重订广温热论》中提到：“中医所谓伏火症，即西医所谓内炎症也”，其中“伏火症”正对应了 CAG 中非可控性炎症难以从抗感染及组织修复模式转入稳定平衡，从而使炎症反应持续存在或隐匿潜伏的状态^[10]。近代医家章次公^[11]认为，中医火热病机所反映的亢奋状态与炎症相类似，其中“热”偏于全身，“火”更侧重局部。CAG 患者胃镜下常见黏膜充血、红斑乃至糜烂等表现，正是炎症反复刺激导致局部血管扩张及组织损伤的直观反映，此与中医学局部火盛，火热灼络，血热妄行的病机高度相似。综上可见，炎症与中医之“火”具有一定相似性，二者均表现出亢盛而持续的特征。

2.2 “风”与 CAG 的动态演变相关

《素问·风论篇》提出“风者，百病之长也，至其变化，乃为他病也，无常方”，揭示风邪具有变化无常，易化为他病的致病特征。CAG 向胃癌转化的过程中，脏腑阴阳失调、气血失和可导致内风暗动，机体亦逐渐出现类似风病的特点。从临床症状来看，CAG 患者上腹部疼痛或不通常在胃脘、胁肋，甚至背部间游移，且常与情绪、饮食、劳累等因素相关，时轻时重，或呈发作性，符合风时强时弱、忽起忽止的特征。再观细胞与微观层面，上皮-间质转化（EMT）是 CAG 炎-癌转化的重要早期事件，其过程中上皮细胞极性丧失，细胞骨架发生重构，获得了类似间质细胞的迁移与侵袭能力^[12]，能突破原有黏膜屏障，向间质及深层组织浸润，这种细胞流动不居、传变无定的特点与风邪流窜全身经络、病位不定的特征相似。与此同时，胃黏膜上皮细胞逐渐发生肠上皮化生及异型增生，细胞结构与功能发生根本性改变，最终不可逆地导向恶性结局。有研究^[13]表明，胃黏膜肠上皮化生在同一患者不同部位可存在不同克隆群体，不同亚群在分化程度、功能状态及肿瘤相关通路激活水平上存在差异，且呈动态更替特征。由此可见，“风”的特点可以体现 CAG 炎-癌转化过程中表现出的动态性与不确定性。

2.3 风火相煽推动 CAG 癌变进程

在长期炎症刺激与组织病理改变相互作用下 CAG 炎-癌转化逐步演进，其动态病机可概括为“风火相煽”。病程早期，以慢性非可控性炎症为主导，炎症状态迁延不愈，可视为“火”之偏亢。在持续的炎症刺激下，炎症反应与继发的氧化应激共同作用，导致组织损伤，基因组不稳定性增加^[14]，从而促进肠化和异型增生的发生，此即“火煽风”，亦为“风动”之始。随着病程进展，黏膜上皮肠上皮化生、异型增生逐渐加重，风火相互煽动的特征愈发明显。一方面，炎症持续存在，火势未息；另一方面，火邪逐渐炼液为痰，灼血为瘀，痰瘀互结，脏腑阴阳气血失调，CAG 向胃癌发展的风险不断增加，可视为“风动”渐盛，发生肠上皮化生或异型增生的上皮细胞又反过来加重难以消退的炎症，使“火势”进一步炽盛。在此过程中大量炎性细胞被招募，分泌多种细胞因子、趋化因子和生长因子，启动相关分子信号传导通路，持续促进病变细胞的生长^[15]，形成恶性循环。风动则火旺，火旺复生风，二者相互煽动，使炎症迁延难愈、病变不断演进，最终推动 CAG 不可逆地向恶性结果转化。至病程后期，风动成势，毒邪内结，病变趋于固定而难逆，表现为重度异型增生乃至癌变。因此，CAG 炎-癌转化呈现出由火生风，因风助火，风火相煽，终至风毒内结的连续演进过程，这为分期辨治提供了清晰的病机依据。

3 从风火相煽分期论治 CAG 炎-癌转化

清遏偏盛之火邪、平息内动之风邪，是防治 CAG 炎-癌转化的关键所在。其中，针对不同阶段病机特点，或清湿热、或清瘀热、或清毒热，以抑制非可控性炎症反应的持续亢进，同时配伍风药，以其轻扬升散、善行数变之性，与炎-癌转化过程细胞之流窜性、病理演进之动态性同气相求，能直趋风动之病所。在具体论治中，应顺应病程阶段变化，分期辨治，动态调控。各期治法虽各有侧重，然其核心始终在于切断风火相互煽动的恶性循环，从而阻断炎-癌转化的持续演进。

3.1 初期：清解气分湿热，兼以透邪

CAG 炎-癌转化之初期，多对应 Correa 级联反应中慢性炎症向腺体萎缩过渡阶段，或萎缩初期伴有活动性炎症阶段^[16]。在长期炎症刺激下，黏膜损伤与修复反复交替，但尚未形成明显或不可逆的细胞异型改变。研究^[17]表明，在 CAG 发生发展的

早期阶段, Hp 感染是最主要的致病因素。从中医辨证来看, Hp 属于湿热性质的病邪^[18], 感染后触发一系列连锁的、逐渐放大的炎症反应, 与中医“湿热邪气”黏滞、渐进和缠绵易反复的特点相似, 且脾胃湿热与活动性炎症密切相关^[19], 故此期之火实为湿热之火, 火尚在气分。治疗以清热化湿为第一要务, 旨在及时清除湿热郁火, 减轻胃络损伤, 恢复中焦内环境稳态, 以截断“火生风”的源头。临床上常用连朴饮加减, 方中黄连、厚朴相伍, 寒温并用, 辛开苦降, 使湿热得清, 气机得畅。半夏、石菖蒲助以燥湿化浊, 梔子、淡豆豉相须, 宣泄火郁之烦, 芦根顾护阴液, 兼导湿热从小便而出。若湿重于热, 加佩兰、藿香、苍术, 若热重于湿, 加黄芩、黄柏。现代实验研究表明, 连朴饮加味方在 Hp 感染相关脾胃湿热证胃炎大鼠模型中, 能够显著改善胃黏膜糜烂及炎性细胞浸润, 降低血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β)、白细胞介素-6(IL-6)等促炎因子水平, 并上调白细胞介素-10(IL-10)等抗炎因子表达, 同时可显著抑制胃黏膜组织 IL-6/Janus 激酶 2(JAK2)/信号转导及转录激活因子 3(STAT3)信号通路的异常激活, 从而减轻 Hp 诱导的持续性炎症反应^[20]。临床研究^[21]显示, 连朴饮联合标准四联疗法较单纯西药治疗在症状缓解及 Hp 清除方面更具优势, 且复发率更低。

此期湿热互结, 热为湿遏, 不得外越, 可加少许风药, 如防风、白芷等, 取其“风能胜湿”之义。李东垣在《脾胃论》中亦言:“故必用升阳风药即差”, 认为风药能去除胃中湿邪, 使湿去而热无所依。临床常用升阳益胃汤治疗 CAG 伴湿邪重者, 方中柴胡、防风、羌活、独活等风药辛散以燥湿, 白术、茯苓、半夏、橘皮益胃以化湿, 黄连清湿郁之热, 泽泻引湿热下行, 黄芪、人参、白芍补气和营, 以制风药之燥。研究^[22]表明, 升阳益胃汤治疗 Hp 阳性胃癌前病变患者, 可提高 Hp 清除率, 降低肿瘤标志物水平并明显改善胃黏膜病理改变。此期热邪尚居气分, 未至化瘀化毒之深重阶段, 仍具可宣可散之机。借风药轻清升散之性, 正如张景岳在《景岳全书》中所云“但使气得升扬, 则火郁自解”, 可引热向外透达, 给邪以出路, 避免热邪内陷。然风药性多辛燥, 使用时仅宜少佐, 且须中病即止, 亦可辅以麦冬、石斛、白芍等甘寒养阴之品, 以制其燥性, 防其耗伤胃阴。

3.2 中期: 疏通血分瘀滞, 调气解郁

CAG 炎-癌转化进入中期, 多对应 Correa 级联反应中炎症持续存在, 并逐渐出现肠化及异型增生的阶段^[16]。此期火邪已非单纯停留于气分, 而呈现久病入血、血络受灼之势。叶天士《临证指南医案》有云:“初为气结在经, 久则血伤入络。”热邪久留, 气机壅遏, 则血行不畅, 瘀滞于胃壁脉络之间, 渐致瘀热胶结。血络瘀阻, 则新血难生, 局部长期失于濡养, 胃黏膜腺体由此出现萎缩、肠化生乃至异型增生等结构性改变, 其形态渐趋异化的过程, 与中医之“血瘀生风”相似。中医多从胃络瘀阻论治异型增生^[23], 认为瘀热胶结是 CAG 细胞发生异常增殖转化的重要病理环节^[24], 这与《素问·调经论篇》“血气不和, 百病乃变化而生”的认识相通。《医宗必读》云:“治风先治血, 血行风自灭”, 提示内风之起, 常根源于血行不利, 故此期治法当以凉血化瘀, 调气通络为主, 旨在纠正气血失和的状态, 从根本上化解内风暗动之势。

本期瘀热互结, 胃络受损, 临床上常用丹参饮合失笑散。方中丹参专入血分, 《本草纲目》谓丹参“能破宿血, 补新血”, 既能祛除络脉瘀滞, 又可促进新血化生, 与蒲黄、五灵脂相伍, 增强凉血化瘀通络之力。檀香、砂仁行气通滞, 取“气行则血行”之义。两方配伍实现气血同调, 使瘀热得解, 络脉得通。研究发现, 活血化瘀类药物可通过改善胃黏膜微循环、增加局部血流灌注, 并修复血管内皮功能, 从而缓解组织缺血缺氧状态, 进而抑制胃癌前病变的进一步进展^[25]。

在凉血化瘀的基础上配合风药, 往往可起事半功倍之效。临床上, 若络脉闭阻较甚, 单纯活血往往疗效趋于平缓, 此时酌加桂枝、白芷、九香虫等辛散温通之风药, 其性善走而不守, 既可疏通闭阻之络脉, 又可引经报使, 引诸活血药直达病所, 使气血津液运行得畅。风药于血瘀证中具有疏利血脉、散解瘀滞之效^[26]。在理气活血基础上佐以防风、荆芥、白芷等药物, 取其通达气机、疏利血脉之功, 以改善胃黏膜局部微环境, 延缓病变进展^[27]。

病程中期, 随着症状迁延及反复内镜检查提示肠化生或异型增生, 患者焦虑、恐癌等负面情绪明显加重。现代医学认为中枢神经系统可通过神经、内分泌、免疫等多个方面参与胃肠道疾病的发生与发展^[28]。一项横断面研究发现焦虑、抑郁、偏执等负面情绪与胃黏膜病理严重程度呈正相关趋势^[29]。《素问·六元正纪大论篇》云:“木郁之发, 故民病

胃脘当心而痛”，说明情志不遂致肝气郁结，肝木失于疏泄，横逆犯土，脾胃升降失司，从而诱发并加重胃脘痞满、疼痛等症。因此，治疗当顺应肝木喜条达恶抑郁之性，以疏达为要。正如《医宗金鉴》所言：“凡木郁之病，风为清敛也，宜以辛散之、疏之”，风药性辛散升发，善疏肝解郁、调畅气机，可使郁滞之肝气得以宣畅，进而恢复中焦气机升降。临证对于伴有焦虑、抑郁等情志不畅的患者，常加用含多种风药的柴胡疏肝散。临床研究表明，柴胡疏肝散可通过抑制核因子- κ B(NF- κ B)介导的炎症风暴、修复下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)功能紊乱等多方面机制打断脑-肠共病的交叉调控网络，进而改善胃黏膜损伤^[30]。

3.3 后期：搜剔络中风毒，扶正固本

病程后期多对应 Correa 级联反应中重度异型增生乃至早癌形成之阶段^[16]，此期病变趋于固定而难逆。其病理基础为火邪久羁，炼液为痰，灼血为瘀，痰、热、瘀相互胶结，迁延不解，日久酿毒，正如《金匱要略心典》所言：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓”。与此同时，脏腑阴阳气血逆乱，风动成势，风为百病之长，其性善行数变，最易夹痰、夹瘀、夹毒而鼓荡病势，遂由单纯毒邪内结演变为风毒互结，深伏于脏腑之间。因此，临床于前期治疗基础上，常酌加半枝莲、藤梨根、白花蛇舌草、蒲公英等清热解毒之品，此类药物苦寒清泄，善解癌毒。现代研究表明，白花蛇舌草-半枝莲药对能通过其所含黄酮类、甾醇类成分作用于前列腺素内过氧化物合酶 2 (PTGS2)、丝氨酸/苏氨酸激酶 1 (AKT1) 等关键靶点，调节相关信号通路，降低 IL-1 β 、TNF- α 等促炎因子表达^[31]。然此期病邪深伏，风毒盘踞于络脉深处，若单用植物药，其性轻浮，恐难及其本。叶天士言：“久病邪正混处其间，草木不能见效，当以虫蚁疏通逐邪”，故必借虫蚁之类，取其灵动迅速、走窜搜风之性，直入病所，方能破除络阻，剔除伏邪。如全蝎、蜈蚣，功善搜风通络、解毒散结，相伍可增强走窜搜剔之力，水蛭长于破血逐瘀，能化顽固之瘀滞，僵蚕兼具祛风、化痰、解毒之功。临证酌加，以助搜剔伏邪、通利络脉，从而改善风毒深伏之病理状态。研究^[32]显示，虫类中药治疗胃癌前病变效果显著，对肠化生及异型增生具有一定改善作用。

病程后期，久病伤正，脾胃阳气渐衰，中焦运化失司，气血生化无源，五脏六腑失于濡养，反为风毒内伏、病势迁延提供内在条件。故在搜风解毒

之外，尤当重视扶助脾阳、恢复升清，以固其本，制其变。临证可配伍补中益气汤，该方在补益气血诸药之外，佐以柴胡、升麻等风药，二药轻清升浮，善助清阳上达，鼓舞中焦升发之机，使中州气机升降有序，水谷精微得以正常输布，气血运行布散全身。现代研究^[33]表明，补中益气汤加减可明显减轻胃黏膜炎症反应，并对胃黏膜组织增生有改善作用。同时，补益之品多甘温滋腻，久用易壅滞中焦，而风药辛散轻扬，既可疏通气机，又能防滋腻碍胃，使补而不滞，滋而不腻，从而使正气渐充，邪失所附。

4 小结

结合中医取象比类与现代研究发现，在 CAG 炎-癌转化过程中，“火”与非可控性炎症关系密切，“风”与疾病的动态演变相关。持续的炎症反应推动细胞肠上皮化生、异型增生甚至癌变的发生，而异常增殖的细胞又进一步放大大局炎症反应，使火势愈炽。风与火互为因果、相互煽动，形成难以逆转的恶性循环。治疗上宜顺应病机演变，一方面随病势进展分别清湿热、清瘀热、清毒热以祛其火；另一方面配合风药在不同阶段发挥祛湿、行瘀、搜毒之效，使湿、瘀、毒等病理产物得以化解，并调畅气机、升发阳气。诸法协同增效，共同纠正阴阳气血失调，使炎症得以消退、内风得以平息，从而截断病理演进之恶性循环，以期达到抑制炎症-癌转化、延缓病程进展之目的，为 CAG 分期防治提供了系统而清晰的理论依据。

参考文献

- [1]Rugge M,Correa P,Dixon M F,et al. Gastric mucosal atrophy: interobserver consistency using new criteria for classification and grading[J]. Aliment Pharmacol Ther,2002,16(7):1249-1259.
- [2]Correa P. A human model of gastric carcinogenesis[J]. Cancer Res,1988,48(13):3554-3560.
- [3]Vannella L,Lahner E,Osborn J,et al. Risk factors for progression to gastric neoplastic lesions in patients with atrophic gastritis[J]. Aliment Pharmacol Ther,2010,31(10):1042-1050.
- [4]李华美,欧阳书睿,杨珊,等. 慢性萎缩性胃炎治疗研究进展[J]. 临床医学研究与实践,2026,11(1):181-184.
- [5]魏玮,杨洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势[J]. 中医杂志,2016,57(1):36-40.
- [6]许韵,陈兴娟,肖璐,等. 基于“风火相煽”论治心悸[J]. 中医杂志,2024,65(15):1617-1620.

- [7] 颜志芳, 张晓红, 范瑛, 等. 庄国康教授运用重潜搜风法治疗顽固性皮肤瘙痒的经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(1): 63-65.
- [8] 傅好, 廖华君, 朱章志, 等. 以风火相煽、重在厥阴论治消渴病[J]. 新中医, 2022, 54(2): 195-198.
- [9] 张蒙, 沈建平, 董其美, 等. 从肝风心火相煽辨治阵发性心房颤动[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(6): 908-911.
- [10] 张桂贤, 刘洪斌, 刘大卫. 非可控性炎症与肿瘤相关性研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(2): 197-201.
- [11] 黄圣, 刘果. 章次公治胃病“双重诊断, 一重治疗”中西汇通思想浅析[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 474-478.
- [12] Peng Z, Liu C, WU M. Role of epithelial-mesenchymal transition in gastric cancer initiation and progression[J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(18): 5403-5410.
- [13] Huang K K, Ma H, Chong R H H, et al. Spatiotemporal genomic profiling of intestinal metaplasia reveals clonal dynamics of gastric cancer progression[J]. Cancer Cell, 2023, 41(12): 2019-2037.
- [14] Cinat D, Coppes R P, Barazzuol L. DNA damage-induced inflammatory microenvironment and adult stem cell response[J]. Front Cell Dev Biol, 2021, 9: 729136. DOI: 10.3389/fcell. 2021. 729136.
- [15] 张葛, 花宝金. 从炎性微环境探究中医肿瘤病机与治则治法[J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1101-1104.
- [16] Correa P, Piazuelo M B. The gastric precancerous cascade[J]. J Dig Dis, 2012, 13(1): 2-9.
- [17] 武国兵, 程晓龙, 于潇, 等. 幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎与胃癌关系的研究进展[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(2): 339-345.
- [18] 中国中医药研究促进会消化整合医学分会. 成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识(2020, 北京)[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 2016-2024.
- [19] 林翔英, 林翠丽, 田琳, 等. 脾胃湿热与胃癌前病变炎-癌转化机制的关系简析[J]. 中医杂志, 2021, 62(17): 1473-1477.
- [20] 黄超群, 吕文亮, 刘洋, 等. 连朴饮加味方及其联合疗法改善耐药 Hp 胃炎脾胃湿热证大鼠的机制研究[J/OL]. 中华中医药学刊. (2025-11-11)[2026-03-28]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20251111.1442.004>.
- [21] 赵雪香, 李春光, 章妍, 等. 连朴饮加减联合四联疗法治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌感染的疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(5): 30-33.
- [22] 彭丽丽, 任燕燕, 贾海波, 等. 升阳益胃汤治疗幽门螺杆菌阳性胃癌前病变临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(7): 905-908, 913.
- [23] 唐旭东, 张泰, 刘林. 从“经验医学”到“精准医学”: 萎缩背景下胃癌前病变中医药防治研究的问题、进展与前瞻[J]. 科学通报, 2025, 70(35): 5990-6009.
- [24] 安金琪, 汪颖琦, 吴慧, 等. 基于络病理论探讨慢性萎缩性胃炎炎-癌转化的防治[J]. 中医杂志, 2025, 66(20): 2103-2108.
- [25] 王茵萍, 邹移海, 潘华峰, 等. 活血化瘀防治胃癌的效应与抗新生血管生成的关系[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2005, 13(3): 187-189.
- [26] 王亚梅, 董秋梅, 刘春慧, 等. 祛风药在慢性溃疡性结肠炎治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 166-168.
- [27] 张纨, 王志坤, 杜艳茹, 等. 刘启泉运用风药治疗慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006, 8(6): 67-68.
- [28] 张莉华, 方步武. 脑肠轴及其在胃肠疾病发病机制中的作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2007, 14(2): 199-201.
- [29] 路理杰, 杨阔, 刘华一. 情志因素与慢性萎缩性胃炎患者病理结果的相关性[J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 324-327.
- [30] 林良鹏, 唐梅文, 徐溢鏊, 等. 柴胡疏肝散治疗慢性萎缩性胃炎与焦虑抑郁共病机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(6): 105-113.
- [31] 徐楚楚, 苏晓兰, 潘雨烟, 等. 基于网络药理学的白花蛇舌草-半枝莲药对治疗胃癌前病变作用机制研究[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 901-906.
- [32] 杨良俊, 朱佳杰, 方政. 论虫类药在胃癌前病变当中的应用[J/OL]. 中华中医药学刊. (2026-01-10)[2026-03-28]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250814.1719.029>.
- [33] 甘辉虎, 金连宁, 黄红根, 等. 加味补中益气汤对脾胃虚弱型 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(2): 469-473.

(下转第 1622 页)