

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2015.08.019

文献研究

中医药治疗慢性胃炎的专家经验数据挖掘分析

张北华, 高蕊, 李振华, 李保双, 王凤云, 唐旭东*

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 目的 采用数据挖掘分析中医药专家治疗慢性胃炎的经验。方法 计算机检索万方数据库、中国知网期刊全文数据库及学位论文全文数据库中所有关于慢性胃炎专家经验报道的文献, 并人工查阅《临证治验》《张泽生医案医话集》筛选慢性胃炎的有效医案。提取医案中四诊信息、中医证素诊断、治法及方药信息并进行标准化处理, 采用科研病例采集系统制定结构化电子病历采集模板, 采集医案资料建立数据库, 并根据系统数据挖掘平台对慢性胃炎症状、证素、治法及用药频次进行描述性统计, 对症状-证候-治法-药物之间的关系、药物配伍规律进行关联规则分析。结果 共筛选了 108 位中医药专家的 278 则有效医案。慢性胃炎症状出现频次前 5 位为胃脘痛 (200)、胃脘胀满 (176)、纳呆 (139)、嗝气 (101)、反酸 (87); 证素出现频次前 5 位为脾气虚 (128)、肝郁 (92)、气滞 (82)、胃热 (53)、湿热 (50); 治法出现频次前 5 位为健脾 (141)、清热 (109)、理气 (95)、疏肝 (93)、化湿 (58)。278 则医案共使用中药 239 味, 其中出现频次 ≥ 10 次的有 80 味, 出现频率 $\geq 10\%$ 的有甘草、半夏、白芍、陈皮、白术等 40 味。白芍、茯苓、陈皮、白术分别与甘草, 党参、白术、陈皮分别与茯苓, 茯苓、白术、陈皮、甘草分别与砂仁两者之间, 麦芽、山楂、神曲, 白术、陈皮、茯苓三者之间为慢性胃炎最常见药物配伍。结论 慢性胃炎以脾虚、肝郁为本, 以气滞、湿热、血瘀为标, 治疗以健脾益气、疏肝解郁为基本大法, 根据兼挟的不同分别佐以行气、清热、化湿、活血、养阴和温阳之法。

关键词 慢性胃炎; 专家经验; 中医药疗法; 数据挖掘

慢性胃炎是由多种病因引起的胃黏膜慢性炎症, 为临床常见病、多发病, 临床诊断主要依赖内镜检查和胃黏膜活组织学检查。最新共识意见将慢性胃炎分为慢性非萎缩性胃炎 (慢性浅表性胃炎) 及慢性萎缩性胃炎两大类型, 慢性萎缩性胃炎的患病率一般随着年龄增加而上升^[1]。慢性胃炎影响因素较多, 缺乏特异性的临床表现, 研究显示中医药治疗慢性胃炎疗效肯定, 较西医具有一定的优势^[2-4]。数据挖掘可从大量数据中发现隐藏于其后的规律或数据间的关系, 本研究采用数据挖掘方法分析国内知名中医药专家治疗慢性胃炎的辨证思路与用药经验, 以期为中医药临床治疗慢性胃炎提供参考和依据。

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项 (201207001-02, 201007006); 国家中医药管理局中医药标准化项目 (ZYYS-2014 [1])

* 通讯作者: txldy@sina.com, (010) 62835001

1 资料与方法

1.1 资料来源

以“慢性胃炎”为主题词, 采用计算机检索中国知网期刊全文数据库学位论文全文数据库 (1984 年 1 月-2014 年 7 月) 和万方数据库 (2000 年 1 月-2014 年 7 月) 中所有关于专家经验报道的文献, 并人工查阅《临证治验》(董建华著)、《张泽生医案医话集》, 筛选慢性胃炎的有效医案建立数据库。

1.2 纳入及排除标准

纳入含有典型医案报道的中医药专家 (国医大师、国家级及省级名老中医) 治疗慢性胃炎经验的文献, 并排除大部分内容重复的医案。

1.3 数据标准化

从医案资料中提取以下内容: 1) 四诊信息: 包括主要症状、伴随症状和舌苔、脉象; 2) 中医

证素诊断; 3) 治法; 4) 方药。参照《中医临床常见症状术语规范》^[8] 制定症状描述规则, 参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[9] 规范证候诊断术语, 参照《证素辨证学》^[10] 将证候诊断拆分为证素, 参照《中医临床诊疗术语·治法部分》^[11] 规范治法术语, 参照《现代中药学大辞典》^[12] 对药物名称进行统一, 症状、诊断、治法的判定采用二分类法。

1.4 建立数据库

采用国家“十一五”科技支撑计划“老中医学术思想群体规律分析挖掘方法研究”课题组研制的科研病例采集系统, 该系统是基于旋进原则的领域驱动数据挖掘 (domain-driven data mining, DDDM) 方法^[13] 开发的, 目的是挖掘用户感兴趣、可行动的知识。在数据标准化的基础上, 采用科研病例采集系统制定结构化电子病历采集模板, 将医案资料录入系统建立数据库。

1.5 数据挖掘分析方法

数据库建立后, 利用系统的数据挖掘平台进行如下挖掘分析: 对症状、证素、治法及用药频次进行描述性统计; 基于关联规则挖掘症状-证候-治法-药物之间的关系; 基于关联规则挖掘中医药治疗慢性胃炎的药物配伍规律。

2 结果

共纳入了董建华、张泽生、李玉奇、李振华、张镜人等 108 位中医药专家 (含院士、国医大师、全国名老中医) 的 278 则医案。

2.1 慢性胃炎主要症状、体征分布

278 则医案共涉及 76 条慢性胃炎相关症状及体征, 主要症状和体征如表 1 所示。

表 1 278 则慢性胃炎医案主要症状、体征分布情况

症状/体征	频次 (%)	症状/体征	频次 (%)
胃脘痛	200 (71.9)	因情志诱发或加重	33 (11.9)
胃脘胀满	176 (63.3)	舌质红	80 (28.8)
纳呆	139 (50.0)	舌质暗红	61 (21.9)
嗳气	101 (36.3)	舌质淡	53 (19.1)
反酸	87 (31.3)	舌有齿痕	17 (6.1)
口干	75 (27.0)	苔黄腻	55 (19.8)
大便溏	73 (26.3)	苔薄黄	43 (15.5)
神疲乏力	62 (22.3)	苔白腻	42 (15.1)
口苦	59 (21.2)	脉弦	148 (53.2)
大便干	59 (21.2)	脉细	130 (46.8)
烧心	51 (18.3)	脉沉	44 (15.8)
睡眠差	45 (16.2)	脉滑	38 (13.7)
面色萎黄	37 (13.3)	脉数	28 (10.1)
嘈杂	36 (12.9)	脉弱	17 (6.1)

2.2 慢性胃炎疾病类型及证素分布

根据最新专家共识意见, 慢性胃炎西医临床各类型出现频次如下: 慢性胃炎 (无明确分型) 116 (41.7%), 慢性萎缩性胃炎 98 (35.3%), 慢性浅表性胃炎 64 (23.0%), 伴肠化 44 (15.8%), 伴糜烂 29 (10.4%), 伴幽门螺旋杆菌感染 20 (7.2%), 伴胆汁反流 13 (4.7%), 伴异型增生 10 (3.6%)。慢性胃炎中医诊断出现频次: 胃脘痛 202 (72.7%), 痞满 76 (27.3%)。278 则医案共涉及中医证素 15 个, 出现频次 ≥ 30 的证素分布情况: 脾气虚 128 (46.0%), 肝郁 92 (33.1%), 气滞 82 (29.5%), 胃热 53 (19.1%), 湿热 50 (18.0%), 血瘀 39 (14.0%), 胃阴虚 30 (10.8%), 脾阳虚 30 (10.8%)。慢性胃炎不同诊断类型常见证素分布情况如表 2 所示。

表 2 278 则慢性胃炎医案主要类型常见证素分布情况 (频次 ≥ 30)

类型	脾气虚	肝郁	气滞	胃热	湿热	血瘀	胃阴虚	脾阳虚
浅表性胃炎	35	22	26	13	11	5	1	6
萎缩性胃炎	53	33	26	20	16	21	20	7
胃脘痛	96	63	54	34	29	33	27	26
痞满	32	29	27	19	21	5	3	4

2.3 慢性胃炎治法分布

278 则医案中共涉及 14 种治法, 出现频次 ≥ 30 的治法分布情况: 健脾 141 (50.7%), 清热 109 (39.2%), 理气 95 (34.2%), 疏肝 93 (33.5%), 化湿 58 (20.9%), 活血 39 (14.0%), 养阴 32 (11.5%), 温阳 31 (11.2%)。

2.4 慢性胃炎药物使用分布

278 则医案共使用中药 239 味, 其中出现 1 次者 67 味, 2 次者 24 味, 3 次者 15 味, 4 次者 17 味, 5 次者 10 味, 6 次者 9 味, 7 次者 7 味, 8 次者 7 味, 9 次者 3 味, 出现 ≥ 10 次者 80 味。出现频率 $\geq 10\%$ 的有甘草、半夏、白芍、陈皮、白术、茯苓、黄连、枳壳、党参、厚朴、佛手、延胡索、砂仁等 40 味中药, 其具体使用频次见表 3。

2.5 慢性胃炎症状-证素-治法-药物关联规则分析

278 则医案共涉及脾虚证 128 个、肝郁证 92 个、胃热证 53 个、湿热证 50 个、胃阴虚 30 个、脾阳虚 30 个。

症状-证素-治法-药物关联规则分析结果显

表 3 278 则慢性胃炎医案中使用频率 $\geq 10\%$ 的 40 种药物

药物	频次 (%)	药物	频次 (%)
甘草	168 (60.4)	黄芪	57 (20.5)
半夏	134 (48.2)	吴茱萸	56 (20.1)
白芍	119 (42.8)	鸡内金	55 (19.8)
陈皮	119 (42.8)	丹参	52 (18.7)
白术	118 (42.4)	蒲公英	48 (17.3)
茯苓	108 (38.8)	乌贼骨	47 (16.9)
黄连	103 (37.1)	川楝子	42 (15.1)
枳壳	95 (34.2)	枳实	42 (15.1)
党参	88 (31.7)	瓦楞子	41 (14.7)
厚朴	78 (28.1)	桂枝	40 (14.4)
佛手	78 (28.1)	苏梗	39 (14.0)
延胡索	77 (27.7)	当归	38 (13.7)
砂仁	77 (27.7)	太子参	37 (13.3)
麦芽	77 (27.7)	薏苡仁	36 (12.9)
柴胡	75 (27.0)	干姜	36 (12.9)
神曲	73 (26.3)	郁金	33 (11.9)
木香	60 (21.6)	石斛	31 (11.2)
黄芩	60 (21.6)	白花蛇舌草	31 (11.2)
香附	60 (21.6)	大枣	30 (10.8)
山楂	57 (20.5)	生姜	29 (10.4)

示,脾虚证医案中复合证候脾虚气滞证 34 例、肝郁脾虚证 23 例、气虚血瘀证 19 例、寒热错杂证 16 例;常见症状为胃脘疼痛、胀满、纳呆、便溏、暖气、神疲乏力、舌淡或淡红、苔薄白或白腻、脉弦细;主要治法为健脾益气、理气、疏肝、活血等;常用药物为甘草 (67.2%)、白术 (62.5%)、党参 (53.1%)、茯苓 (51.6%)、半夏 (47.7%)、白芍 (43.0%)、陈皮 (40.6%)、砂仁 (38.3%)、黄芪 (32.0%) 等。

肝郁证医案中复合证候肝郁气滞证 38 例、肝郁胃热证 28 例、肝郁脾虚证 23 例;常见症状为胃脘疼痛、胀满、暖气、纳呆、反酸、因情志诱发或加重、大便干、口干、口苦、舌红、苔薄白或薄黄、脉弦或弦细;主要治法为疏肝、理气、清热、健脾等;常用药物为甘草 (64.1%)、柴胡 (59.8%)、白芍 (56.5%)、半夏 (46.7%)、黄连 (43.5%)、陈皮 (41.3%)、枳壳 (41.3%)、香附 (38.0%)、佛手 (38.0%)、白术 (38.0%) 等。

胃热证医案中复合证候肝郁胃热证 28 例、寒热错杂证 16 例;常见症状为胃脘疼痛、胀满、反酸、烧心、纳呆、暖气、口干、口苦、大便干、舌红、苔薄黄或黄腻、脉细;主要治法为清热、疏肝、和法等;常用药物为甘草 (66.0%)、黄连 (56.6%)、半夏 (54.7%)、黄芩 (50.9%)、白芍 (43.4%)、柴胡 (37.7%)、茯苓 (35.8%)、枳壳 (35.8%)、陈皮 (35.8%)、蒲公英

(34.0%)、吴茱萸 (34.0%) 等。

湿热证医案中常见症状为胃脘胀满、疼痛、纳呆、口苦、暖气、反酸、舌苔黄腻、脉细或滑;主要治法为清热、化湿;常用药物为黄连 (78.0%)、半夏 (68.0%)、厚朴 (46.0%)、陈皮 (44.0%)、茯苓 (40.0%)、黄芩 (38.0%)、砂仁 (38.0%)、薏苡仁 (34.0%)、蒲公英 (34.0%)、枳壳 (34.0%) 等。

胃阴虚医案中复合证候气阴两虚证 13 例;常见症状为胃脘疼痛、纳呆、口干、大便干、胃脘胀满、神疲乏力、舌红、少苔、脉细或弦细等;主要治法为养阴、益气等;常用药物为石斛 (73.3%)、麦冬 (63.3%)、甘草 (60.0%)、白芍 (43.3%)、沙参 (43.3%)、生地黄 (36.7%)、太子参 (36.7%) 等。

脾阳虚医案中常见症状为胃脘疼痛、喜温喜按、胃脘胀满、纳呆、便溏、胃脘怕凉、舌淡、苔薄白、脉沉等;主要治法为温脾阳;常用药物为甘草 (76.7%)、桂枝 (73.3%)、白芍 (60.0%)、黄芪 (56.7%)、白术 (50.0%)、党参 (43.3%)、大枣 (40.0%)、干姜 (30.0%)、高良姜 (23.3%) 等。

2.6 慢性胃炎药物关联规则分析

对 278 则医案的药配伍关系进行挖掘,设最小支持度为 0.15,具体药物关联关系见表 4。

表 4 278 则慢性胃炎医案药物关联规则分析结果

药物关联	支持度	药物关联	支持度
白芍,甘草	0.281588448	黄连,枳壳	0.166064982
茯苓,甘草	0.263537906	甘草,神曲	0.166064982
陈皮,甘草	0.25631769	茯苓,砂仁	0.162454874
白术,甘草	0.25631769	麦芽,山楂	0.162454874
白术,茯苓	0.252707581	甘草,延胡索	0.162454874
党参,甘草	0.241877256	白术,砂仁	0.162454874
陈皮,茯苓	0.21299639	陈皮,茯苓,甘草	0.162454874
白术,陈皮	0.198555957	白芍,陈皮	0.158844765
甘草,黄连	0.194945848	甘草,厚朴	0.158844765
甘草,枳壳	0.19133574	陈皮,神曲	0.155234657
白术,党参	0.187725632	陈皮,砂仁	0.155234657
甘草,麦芽	0.184115523	白芍,白术	0.155234657
麦芽,神曲	0.180505415	甘草,砂仁	0.155234657
白术,茯苓,甘草	0.180505415	麦芽,山楂,神曲	0.155234657
山楂,神曲	0.176895307	白术,陈皮,茯苓	0.155234657
陈皮,枳壳	0.173285199	陈皮,党参	0.151624549
黄连,吴茱萸	0.16967509	白芍,枳壳	0.151624549
党参,茯苓	0.16967509		

3 讨论

中医学将慢性胃炎归属于“胃脘痛”“痞满”

范畴^[1]。本病治疗目的是缓解症状和改善胃黏膜炎性反应,治疗应尽可能针对病因,遵循个体化原则^[2],这与中医治疗的思路吻合。

在临床症状方面,本研究结果显示,慢性胃炎以胃脘痛(胀满为主)、胀满、纳呆、嗳气等消化不良症状为主,与共识意见基本一致^[3]。在辨证方面,本研究结果显示,脾气虚、肝郁、气滞、胃热、湿热、血瘀、胃阴虚、脾阳虚是慢性胃炎最基本的证候要素,复合证候包括脾虚气滞证、肝郁气滞证、肝胃郁热证、脾胃湿热证、气滞血瘀证、寒热错杂证。分析其病机,病位在胃,与脾、肝两脏关系最密切,以脾虚、肝郁为本,以气滞、湿热、血瘀为标。脾虚以脾气虚为主,脾阳虚较少见。治疗以健脾益气、疏肝理气为基本大法,根据兼挟气滞、胃热、湿热、血瘀、胃阴虚和脾阳虚的不同,分别佐以行气、清热、化湿、活血、养阴和温阳之法。

慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎在内镜下表现有所不同,病理组织学差异更明显。本研究结果显示,二者在临床症状方面无明显差异,也说明慢性胃炎症状的有无和严重程度与内镜下所见及胃黏膜的病理组织学分级无明显相关性^[4]。慢性萎缩性胃炎由浅表性胃炎受多种不良因素影响逐渐发展而来,本研究结果显示,在证型分布方面,慢性萎缩性胃炎血瘀证、阴虚证明显多于慢性浅表性胃炎,这与中医理论“久病多瘀”“久病伤阴”相符。行业共识意见将慢性浅表性胃炎分为脾胃气虚证、脾胃虚寒证、肝胃不和证、脾胃湿热证四个证型^[5],将萎缩性胃炎分为肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃虚弱证、脾胃湿热证、胃阴不足证、胃络瘀血证 6 个证型^[6],二者证候差异与本研究结论一致。提示对于久病不愈的慢性胃炎患者应酌情加用养阴、活血药物。

本研究结果显示,治疗慢性胃炎以健脾、疏肝、理气、清热、消食药最常用,最常用处方包括六君子汤、香砂六君子汤、半夏泻心汤、四逆散、芍药甘草汤、左金丸、金铃子散、香苏饮等。白芍、茯苓、陈皮、白术与甘草,党参、白术、陈皮与茯苓,陈皮与枳壳,黄连与吴茱萸,茯苓、白术、陈皮、甘草与砂仁两者之间,麦芽、山楂、神曲,白术、陈皮、茯苓三者之间最常见配伍。健脾药以甘草、白术、茯苓、党参最常用,四味药组成四君子汤,为健脾最常用基础方,应用这些药物可针对慢性胃炎脾气虚的病机特点,对脾虚挟湿也有很好的治疗作用;疏肝药以白芍、柴胡最常用,两

种药物均可针对慢性胃炎肝郁的病机特点;理气药以陈皮、枳壳、佛手、木香最常用,为慢性胃炎脾虚气滞、肝郁气滞和湿阻气机的病机特点而设;清热药以黄连、黄芩、蒲公英最常用,既可针对慢性胃炎湿热内蕴的病机特点,还可以起到抑制或杀灭幽门螺杆菌的作用;化湿药以厚朴、砂仁最常用,是针对慢性胃炎寒湿蕴脾的病机特点的应用。

本研究收集整理 108 位中医药专家治疗慢性胃炎的医案,旨在借助现代计算机技术挖掘医案中规律性的知识,更客观地总结分析专家经验,从而掌握中医药治疗慢性胃炎的群体专家经验,突破单个专家对疾病认识的局限性,总结中医药诊治慢性胃炎的规律。基于数据挖掘技术,对众多中医药专家治疗某一疾病的有效医案进行总结,并分析各医家诊治该病的共性和个性经验,全面总结其诊治规律,有利于提高中医药治疗该病的水平,也提示数据挖掘在医案研究中具有良好的应用前景。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病分会. 中国慢性胃炎共识意见 [J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [2] 魏明, 屈华, 邵明义, 等. 中医药治疗慢性浅表性胃炎随机对照试验的系统评价与 meta 分析 [J]. 新中医, 2010, 42(11): 104-106.
- [3] 范尧夫, 魏睦新. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的 Meta 分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 633-637.
- [4] 莫喜晶, 韦春回, 陈国忠. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变疗效的系统评价 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(5): 840-846.
- [5] 黎敬波, 马力. 中医临床常见症状术语规范 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2005: 1-86.
- [6] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 1-40.
- [7] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 162-228.
- [8] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 治法部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 4-39.
- [9] 宋立人, 洪恂, 丁旭亮, 等. 现代中药学大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 640-2415.
- [10] 朱正祥, 顾基发, 高蕊. 基于旋进原则的领域驱动数据挖掘方法研究 [J]. 情报学报, 2010, 29(6): 1016-1022.
- [11] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738-743.
- [12] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010,

18(3):207-209.

诊疗共识意见 Ⅱ. 中医杂志, 2010, 51(8):749-753.

[3] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医

Data Mining Analysis of Chinese Medicine Experts' Experiences in Treating Chronic Gastritis

ZHANG Beihua, GAO Rui, LI Zhenhua, LI Baoshuang, WANG Fengyun, TANG Xudong

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT Objective To analyze treatment experience of Traditional Chinese Medicine (TCM) experts on chronic gastritis using data analysis. **Methods** All literature about experts' experience in treating chronic gastritis was searched from WanFang Data, Journal Full-Text Database and Dissertation Full-Text Database of China National Knowledge Infrastructure. Effective medical records of chronic gastritis were collected by browsing books *Clinical Experience and Zhang Zesheng Medical Records*. Information on TCM four diagnostic methods, TCM syndrome diagnosis, therapy and prescription was extracted and standardized. Data from medical records was collected with template of structured electronic patient record designed with case collecting system for research, and a database was established. Descriptive statistics of chronic gastritis symptoms, syndrome elements, therapies and medication frequency, and association rule analysis on the relationships among symptom, syndrome, therapy, and herbal medicines, as well as between Chinese herbs and regularity of compatible herbs were conducted on the data mining platform. **Results** Totally 278 effective medical records from 108 TCM experts were collected. Top five frequent symptoms of chronic gastritis were stomachache (200), Gastric distention (176), anorexia (139), eructation (101), and acid regurgitation (87). Top five frequent syndromes were spleen Qi deficiency (128), liver depression (92), Qi stagnation (82), stomach-heat (53), and damp-heat (50). Top five frequent therapies were invigorating spleen (141), clearing heat (109), regulating Qi (95), soothing liver (93), and dissipating dampness (58). 239 herbs were applied in 278 records, with 80 herbs recorded more than 10 times. 40 kinds of Chinese herbs were with recorded frequency over 10%, including Gancao (*Liquorice*, 甘草), Banxia (*Pinellia*, 半夏), Baishao (*White Peony Root*, 白芍), Chenpi (*Tangerine Peel*, 陈皮), Baizhu (*Atractylodes*, 白术), etc. Common compatibility herbs for chronic gastritis were: Baishao (*White Peony Root*, 白芍), Fuling (*Poria*, 茯苓), Chenpi (*Tangerine Peel*, 陈皮), and Baizhu (*Atractylodes*, 白术) respectively with Gancao (*Liquorice*, 甘草); Dangshen (*Codonopsis pilosula*, 党参), Baizhu (*Atractylodes*, 白术) and Chenpi (*Tangerine Peel*, 陈皮) respectively with Fuling (*Poria*, 茯苓); Fuling (*Poria*, 茯苓), Baizhu (*Atractylodes*, 白术), Chenpi (*Tangerine Peel*, 陈皮) and Gancao (*Liquorice*, 甘草) respectively with Sharen (*Amomum*, 砂仁); and Maiya (*malt*, 麦芽), Shanzha (*hawthorn*, 山楂) and Shenqu (*medicated leaven*, 神曲) with Baizhu (*Atractylodes*, 白术), Chenpi (*Tangerine Peel*, 陈皮) and Fuling (*Poria*, 茯苓). **Conclusion** Original cause of chronic gastritis was spleen deficiency and liver depression; while superficial cause was Qi stagnation, damp-heat and blood stasis. Strengthening spleen, replenishing Qi and relieving depressed liver were basic treatment principles. According to different concurrent syndromes, other kinds herbs were also used, in order to promote Qi, clear heat, dissipate dampness, activate blood, nourish Yin or warm Yang.

Keywords chronic gastritis; experience of Chinese experts; Chinese medicine therapy; data mining

(收稿日期: 2014-08-25; 修回日期: 2014-10-10)

编辑: 崔京艳