

# 刘启泉教授论治慢性萎缩性胃炎 学术思想及用药规律探析\*

张乃霖<sup>1,2</sup>, 陈莘莘<sup>1,3</sup>, 张 霞<sup>3</sup>, 王 斌<sup>3</sup>, 刘启泉<sup>1,2,3△</sup>

1 河北省中医院, 河北 石家庄 050011; 2 河北省中西医结合胃肠病研究重点实验室, 河北 石家庄 050000;

3 河北中医药大学, 河北 石家庄 050020

**[摘 要]** 对全国名中医刘启泉教授治疗慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)的学术思想进行小结。刘教授深研胃腑之常变, 潜究萎缩之病机, 传承精华, 守正创新, 遵古训, 创新方, 形成了治疗CAG的独特诊疗思路与方法。刘教授从脾胃的生理病理特点出发, 认为“浊毒血瘀”是CAG的病机关键, 提出了“化、健、疏、活、清”五大治疗法则, 用“化湿浊, 健脾胃, 疏肝气, 活血瘀, 清热毒”的方法治疗CAG, 同时遣方用药重视微观辨证与兼证统筹论治, 灵活化裁, 为临床治疗CAG提供借鉴。

**[关键词]** 慢性萎缩性胃炎; 刘启泉; 名医经验; 学术思想

**[中图分类号]** R256.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)02-0010-05

## Professor Liu Qiquan's Academic Thoughts on Chronic Atrophic Gastritis and Analysis of the Rules of Medication

ZHANG Nailin<sup>1,2</sup>, CHEN Pingping<sup>1,3</sup>, ZHANG Xia<sup>3</sup>, WANG Bin<sup>3</sup>, LIU Qiquan<sup>1,2,3△</sup>

1 Hebei Provincial TCM Hospital, Shijiazhuang 050011, China;

2 Hebei Provincial Key Laboratory of Integrated Chinese and Western Medicine for Gastroenterology,  
Shijiazhuang 050000, China;

3 Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang 050020, China

**Abstract** This article summarizes the academic thoughts of Professor Liu Qiquan, national famous TCM doctor, on the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG). Professor Liu has formed the unique diagnostic and therapeutic thinking and methods on the treatment of CAG by studying the pathology of the stomach, the

- [23] 陆检英, 郑国银, 彭浩, 等. 甘枣宁颗粒治疗非酒精性脂肪  
肝临床疗效及安全性分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(6):  
709-712.
- [24] 张夏炎, 彭浩, 汪怀周, 等. 甘枣宁颗粒治疗非酒精性脂肪  
肝炎的疗效观察[J]. 药学服务与研究, 2018, 18(2):123-126.
- [25] NAIDU P B, PONMURUGAN P, BEGUM M S, et al. Diosgenin  
reorganises hyperglycaemia and distorted tissue  
lipid profile in high-fat diet-streptozotocin-in-  
duced diabetic rats[J]. J Sci Food Agric, 2015, 95(15):  
3177-3182.
- [26] HASHIDUME T, SASAKI K, HIRATA J, et al. Effects of  
sanyaku and its constituent diosgenin on the  
fasted and postprandial hypertriacylglycerolemia  
in high-fat-diet-fed KK-A<sup>y</sup> mice [J]. J Agric Food  
Chem, 2018, 66(38):9968-9975.
- [27] YAO H, TAO X, XU L, et al. Dioscin alleviates non-al-  
coholic fatty liver disease through adjusting lipid  
metabolism via SIRT1/AMPK signaling pathway [J].

Pharmacol Res, 2018, 131:51-60.

- [28] 张朕华, 张中则, 李泽仁. 维奥欣对非酒精性脂肪肝血脂及氧  
化应激的影响研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(20):219-220.
- [29] YOUNOSSI Z M, LOOMBA R, RINELLA M E, et al. Current  
and future therapeutic regimens for nonalcoholic  
fatty liver disease and nonalcoholic steatohepa-  
titis[J]. Hepatology, 2018, 68(1):361-371.

收稿日期: 2024-06-13

\*基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81774077); 国家自然  
科学基金青年基金(82405513); 海军军医大学第一附属医院基  
础研究专项(2023QD21); 海军军医大学第一附属医院青年启动基  
金项目(2019QNA06)。

作者简介: 梁淑芳(1990—), 女, 硕士学位, 主治医师。研究  
方向: 肝病的中西医结合防治。

△通讯作者: 刘群(1965—), 男, 博士学位, 副主任医师。研  
究方向: 消化系统肿瘤的中西医结合防治。Email: liuqund@126.  
com。

pathogenesis of atrophy, inheriting the essence, upholding the fundamental principles and breaking the new ground, abiding by the ancient rules and designing the new prescription. Based on physiological and pathological features of spleen and stomach, Professor Liu holds that "turbid-toxin and blood stasis" is the key of the pathogenesis of CAG, raising five therapeutic principles of "resolving, invigorating, soothing, activating and clearing", he treats CAG with the methods of "resolving dampness-turbidity, invigorating spleen and stomach, soothing the liver, activating blood and clearing heat toxin", meanwhile he emphasizes microcosmic syndrome differentiation and comprehensively treats the accompanying symptoms in the application of the prescriptions and medicine, modifying flexibly, which could provide the reference for clinical treatment of CAG.

**Keywords** chronic atrophic gastritis; Liu Qiquan; famous doctors' experience; academic thoughts

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是消化系统的常见病及难治性疾病,被公认为是胃癌前病变<sup>[1]</sup>。一项流行病学资料显示,CAG在全球的发病率高达10.9%<sup>[2]</sup>。CAG病程久,疗程长,病因复杂且发病机制不明确<sup>[3]</sup>,现代医学无法阻断甚至逆转本病的进展,多为非特异性的对症治疗,但仍有大量患者用药后感到不适<sup>[4]</sup>。因此,寻找一种CAG的补充和替代疗法十分迫切<sup>[5]</sup>,而中医学在控制CAG病情进展、消除或逆转萎缩方面积累了丰富的经验<sup>[6-8]</sup>。

刘启泉教授是首届全国名中医,第五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河北省名中医,首批全国优秀中医临床人才。刘启泉教授业医四十余载,临床中积累了丰富的治疗脾胃的经验,临床收效颇丰。他认为“浊毒血瘀”是CAG的关键病机,提出了“化、健、疏、活、清”五大治疗法则,以“化湿浊,健脾胃,疏肝气,活血瘀,清热毒”的方法治疗CAG,临床常获满意疗效。现将刘启泉教授论治CAG学术思想及用药规律总结如下。

### 1 CAG的源流

中医学并无CAG这一病名,根据CAG症状可归属于“胃痛”“痞满”“嘈杂”等范畴。早在《黄帝内经》中就有对脾胃病病因病机的认识,《素问·至真要大论篇》云:“太阳之复,厥气上行……心胃生寒,胸膈不利,心痛否满。”《灵枢·邪气脏腑病形》篇指出:“胃病者,腹胀满,胃脘当心而痛。”CAG病位在胃,外邪侵犯、饮食不节、脏腑气机不利、脾胃虚弱、久病入络等因素皆可影响胃腑,从而导致通降不利、润燥不济而发为此病。

### 2 CAG的中医病因病机

**2.1 浊毒内蕴为发病之机** “浊毒”理论是对中医病因病机学的创新,“浊有浊质,毒有毒性”,浊性腻滞,多易结聚脉络,缠绵不去,胶着耗气,阻碍气机,久酿毒性;毒邪善变,久积蕴热,伤人气血,损害营卫。两者胶结致病,融为一体,形成综合且

复杂的致病因素<sup>[9]</sup>。随着人们生活水平的不断提高,饮食结构发生改变,肥甘厚味的摄入量超出脾胃正常的运化量,湿聚食积,化为痰饮,蕴郁日久,化为浊毒之邪。当情志失调,气机升降失常时,人体气血运行出现障碍,津液水湿不化,痰浊内停,浊毒由此而生。故外邪侵扰、饮食内伤、情志失调均可导致浊邪内停,日久则出现脾失健运、水湿不化,浊邪阻滞、久郁不解而蕴热,热盛久聚而成毒,形成浊毒内壅之势。热毒伤阴,阴伤津亏,血不养经,胃失荣养则胃腑受损;损益日久,久则败坏,坏则不通,瘀滞胃络则病情更甚;瘀滞日久,腺体萎缩,黏膜变薄,腐肉败血,终致胃部恶性病变形成<sup>[10-12]</sup>。

刘启泉教授认为,浊毒内蕴为CAG发病之机,浊毒具有性质黏滞,病程缠绵的特异性,在疾病的传变过程中,常表现出起病缓、传变慢、病程长、难速愈的明显特征。浊为阴邪,最易困阻脾阳,阻塞气机,中焦脾胃是人体气机升降运动的枢纽,脾不升清,胃不降浊,则气机升降失常。临床中根据浊毒易耗气伤血、易阻碍气机、易败坏脏腑,且其具有迁延性、难治性、顽固性、内损性的特点<sup>[13-14]</sup>,治疗CAG时应以化浊解毒为基本治法,临床治疗时重视截断源流、清化浊毒,从而达到阻断发病之机、治疗CAG的目的。

**2.2 脾胃虚弱为起病之本** 《脾胃论》指出:“百病皆由脾胃衰而生”,脾在水液代谢、水谷精微的传输、气血津液的化生过程中占据主导地位,同时对疾病的进展有重要的驱动作用<sup>[15]</sup>。脾具有主运化的功能,脾胃运化功能下降时,会导致水液精微代谢异常,停滞中焦而使湿浊中生,湿阻中州则脾气困遏,致脾阳失展,运化无权;脾具有升清的功能,当脾脏衰弱时,会使体内的精微物质难以上输,集聚中焦而产生痰浊湿等病理产物。《素问·逆调论篇》曰:“胃者六腑之海,其气亦下行。”指出胃为水谷之海,以通为补,以降为顺,通降正常则生化有源,出入有序;通降失常则传化无由,壅滞而

病。胃气充盛平和则通降平和,反之则胃的功能受损,腐熟受纳功能异常,体内的糟粕难以排泄,胃的降浊作用受到影响,从而诱发脾胃疾病。脾胃虚弱则气血生化乏源,不荣则痛,或因寒邪客胃而胃络拘挛,导致中焦气机不得宣通,气滞血瘀,不通则痛。脾胃运化腐熟功能失常,则脾升胃降无力,致中焦气机郁滞不通,表现为各种胃部不适症状。

刘启泉教授认为,脾胃同居中焦,相辅相成,共同完成饮食的消化吸收及水谷精微的输布,升降相宜则气机条畅而清浊各行其道。临床中,CAG患者脾胃虚弱常常引起津液代谢失常,精微不能化生,糟粕不能下降,集聚于中焦从而化生湿浊,为CAG的形成提供了物质基础,临床中治疗脾胃病要顺应脾升胃降的生理特点,既要和降胃气,又要升发脾阳、健运脾气,脾阳得升、胃气得降则湿浊得祛、纳化正常,从而达到顾护本源,抵御外邪的目的。

**2.3 气滞血瘀为久病之势** 叶天士《临证指南医案·胃脘痛》中指出:“初病在经,久病入络,以经主气,络主血……凡气既久阻,而瘀应病,循行之脉络自痹。”说明胃为多气多血之腑,病初在气分,久病则易伤血入络,血行壅滞,导致胃络瘀阻,瘀血阻络又进一步导致胃腑气机通降失常,血脉运行不畅。新血不生,气滞血瘀互为因果,共同导致CAG的发生。脾胃的正常运行有赖于气机的调畅,脾胃病的发生、演变多伴有肝气不疏、土壅木郁的情况,气滞日久易积聚成瘀,故气滞血瘀是CAG基本病机之一,也是CAG发生和发展甚至恶变的关键病理环节。

刘启泉教授认为CAG患者病程久,治疗时间长,治疗不当或长期不愈,易导致正气虚弱,脏腑功能减退,气血水液运行障碍,产生实邪留滞,引起相关病理变化而导致久病多瘀<sup>[16]</sup>。考虑日久成瘀的情况,因此治疗时不可过于攻伐,应以气血调和畅达为主,胃腑受邪胃气壅滞,易使肝胆疏泄受阻,土壅木郁而出现肝胃气滞,甚则肝胃气逆,气滞日久,血行推动无力,必然会导致血瘀为患,出现痞胀、胃痛等不适。故临床用药应补虚与祛瘀并见,从而达到祛邪不伤正,补虚不留邪的目的。

### 3 CAG治则治法

临证之时,刘启泉教授遣方用药着眼于化湿浊,健脾胃,解热毒,祛瘀邪。针对CAG浊毒血瘀的病机关键,提出了“化、健、疏、活、清”五大治疗法则,具体从化浊除湿、健脾和胃、疏肝理气、活血化瘀、清热解毒五大方面进行论述。

**3.1 “化”-化浊除湿** “浊”与湿同类,浊为湿之甚,湿聚而成浊;“毒”与热同类,毒为热之极,热为毒之渐。浊毒既是加重原发病灶的病理产物,又是继发他病的致病因素,在病情进展过程中随其不断进展,终致恶化。《素问》有云:“诸湿肿满,皆属于脾。”临床中此类型的患者,多表现为湿浊困脾的症状,主要为胃脘部胀满或疼痛,胸膈满闷,恶心呕吐,头晕目眩,身重困倦,口中黏腻有异味,脘腹胀满,呕吐泄泻,饮食停滞,大便黏腻或稀溏等症,舌质红,苔黄厚或腻,脉濡滑。

刘启泉教授认为湿邪伤人应“缓而去之”,临床中化浊除湿应顺其性,化其根源,因势利导,缓药缓治。该证虽实之病机在,又兼以虚实并见,有虚证难补、湿邪难攻的特点,用药宜轻灵,以防补益太过,病邪留恋。临床中多选用茯苓、砂仁、豆蔻等化湿祛浊;藿香、佩兰化湿醒脾;厚朴、厚朴花化湿行气;加入少量茵陈清热利湿,从而达到既能化湿浊,又能清内热的目的<sup>[17]</sup>。茯苓性平,味甘、淡,归心、肺、脾、肾经,主要治疗CAG伴有脾虚以及痰饮泄泻者。现代药理研究显示<sup>[18]</sup>,茯苓中的羧甲基茯苓多糖具有抗肿瘤作用,可通过影响巨噬细胞、淋巴细胞及体液因子,起到协同杀伤肿瘤细胞的作用;厚朴花,苦,微温,主入脾、胃经。功似厚朴而性缓,理气,化湿。《饮片新参》中记载,其可宽中理气,化脾胃湿浊<sup>[19]</sup>。

**3.2 “健”-健脾和胃** 中医理论认为“脾主运化、胃主受纳”,作为先天之本的脾胃运化失常、气血生化乏源,便可引起一系列消化系统疾病<sup>[20]</sup>,脾气健运则脾胃功能恢复,湿邪去则疾病向愈。临床中脾胃虚弱的患者,常表现为胃脘痞闷,不欲饮食或不欲多食,食后加重,神疲乏力,气短懒言,或伴口干口渴,嘈杂,消瘦等症,舌淡苔白或舌红少津,脉细。

刘启泉教授认为脾胃虚弱是疾病发生发展的主要病机,正所谓“正气存内,邪不可干。”<sup>[21]</sup>由于脾胃生理功能不同,故治法不同,胃喜润恶燥,脾喜燥恶湿,正如《素问·太阴阳明论篇》所云:“阳道实,阴道虚。”故临床中健脾之品应少选甘、温、逆胃之参、芪,以防久服温燥伤胃,多选用山药、红景天、仙鹤草等健脾补虚。叶天士指出:“胃宜降则和。”降则出入有序,生化有源,刘启泉教授认为治胃虽以寒凉通降为主,临床中用药多选用芦根、白茅根等寒凉降胃,但寒凉药会影响脾喜燥、喜升之性,所以常在寒凉通降的中药中少佐风药以升发脾阳。他临床常用防风、白芷等除凉遏之弊,针对胃阴不足者,常用石斛、麦冬、沙参等,少佐健脾理



气之品如砂仁,使补而不腻。红景天,甘苦、性平,归肺、心经,擅健脾益气,清肺止咳。现代研究证实<sup>[22]</sup>,其主要化学成分红景天苷具有抗疲劳、调节神经中枢等效果,有类似人参“固本扶正”的作用。

**3.3 “疏”-疏肝理气** 《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性主疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之。”叶天士认为:“肝为起病之源,胃为传病之所”“凡醒胃必先治肝”均指出肝与脾胃的关系密切,肝性条达,脾胃功能才能正常。此类患者大多肝气不舒,临床多表现为胃脘胀满,胸胁胀痛,善太息,呃逆嗳气,舌红苔薄白,脉弦。

刘启泉教授认为:“肝体阴而用阳”,临床中肝之疏泄不可太过,亦不可不及,以防劫伤肝阴或疏泄不利,故临床用药多选用柴胡、香附、香橼、八月札等疏肝理气,也可选用木香、佛手、醋青皮等,在理气止痛的同时,加入白芍以柔肝养阴,收敛肝气,以顾护肝阴;香附,性平,味辛、微苦,主入肝及三焦经;香橼擅疏肝解郁,活血调中;八月札,性寒,味甘,擅疏肝理气,活血止痛。《本草拾遗》记载其:“利大小便……,食之令人心宽。”现代药理研究证实,八月札有抗菌、利尿、抗肿瘤的作用<sup>[23]</sup>,对CAG气滞伴疼痛者治疗效果明显。

**3.4 “活”-活血化瘀** CAG属慢性疾病,日久病邪可由气分入血分,甚者伤及脉络,引起瘀血阻滞证。此类患者大多气滞血瘀,临床常表现为胃脘部胀满或疼痛,或痛有定处,口干口苦,两侧肋肋部不适感明显,胃痛拒按,面色暗滞,或伴黑便,舌质暗红或有瘀点、瘀斑,脉弦涩。刘启泉教授指出CAG患者病程久,如叶天士所言:“凡气既久阻,血亦应病”,久病之人常易出现气滞血瘀的症状,故见上证应以理气活血化瘀为其治则。临床用药多选用丹参、郁金、川芎活血止痛;莪术、延胡索活血行气止痛;当归、姜黄等活血通络。由于血瘀常兼热毒,而热毒又易伤阴致瘀<sup>[24]</sup>,故临床中应在活血祛瘀的同时,重视解毒与养阴,多配合连翘、蒲公英及石斛、麦冬,三法合用,收效明显<sup>[25]</sup>。姜黄,性温,味辛、苦,归肝、脾经,可破血行气,通络止痛。现代药理研究发现<sup>[26]</sup>,姜黄提取物姜黄素具有抗炎、保护胃黏膜、神经保护作用,姜黄粉及其提取物有抗肿瘤的作用,对CAG血瘀伴气滞者治疗效果明显。

**3.5 “清”-清热解毒** 《伤寒论·辨阳明病脉证并治法》云:“阳明之为病,胃家实也。”指出胃病多为实证,尤其常见于CAG这种起病及病程长的疾病中。实证久积易化热,结合其他脏腑及致病因素,

日久易化热蕴毒<sup>[27]</sup>。热毒为患者临床常表现为胃脘灼热,烧心反酸,恶心呕吐,大便秘结,小便黄赤,舌红苔黄或黄厚腻,脉数。故应将清热解毒法贯穿于CAG治疗的始终。

刘启泉教授基于“实则阳明,虚则太阴”的原则,在治疗胃实证之热毒内蕴证时常应用清热解毒之品,考虑CAG久病多虚或虚实夹杂的情况,清热药的应用易少而轻。临床用药多选用连翘、蒲公英清热解毒;黄连、黄芩清热燥湿;郁金、牡丹皮、白花蛇舌草、冬凌草、藤梨根、半枝莲等清解郁热。冬凌草,苦甘,微寒,主入肺胃肝经。《全国中草药汇编》指出冬凌草功能清热解毒,活血止痛。现代药理研究发现,冬凌草具有抗肿瘤、抗突变、抗炎等作用;藤梨根,酸、涩,性凉,可清热解毒,解毒消肿<sup>[28]</sup>,《河北中草药》记载其擅清湿热,具有促进食欲之效;半枝莲,辛、苦,寒。入肺、肝、肾经。功擅清热解毒,活血祛瘀;《本草纲目拾遗》有云:“治诸毒及烫灼伤”,现代药理研究半枝莲具有抑菌、抗肿瘤、免疫调节等作用<sup>[29]</sup>。

**3.6 微观辨证与兼证统筹论治** 微观病理与兼证的处理对治疗CAG至关重要,胃镜病理能直观反映患者病情轻重、恢复状况与治疗效果,能增强患者继续用药的信心。治疗CAG伴糜烂重者,可以在辨证论治的基础上加入败酱草、石见穿、余甘子等清热解毒、凉血消肿<sup>[30]</sup>;治疗CAG伴黏膜充血水肿者,可适当加入苦参、大黄、龙胆草等苦寒燥湿、清热坚阴,或佐以少量清热之品,可达到苦寒降胃而不伤胃的目的;治疗CAG伴肠上皮化生者,多选用藤梨根、白花蛇舌草、仙鹤草、白英等,可诱导胃癌细胞凋亡<sup>[31-32]</sup>,以达到化浊解毒、逆转疾病的目的;治疗CAG伴异型增生者,用药可在辨证基础上加入全蝎、蜈蚣、山甲珠等入血分药,以活血祛瘀,修复胃黏膜,以达到降阶梯治疗的目的。同时,对于慢性胃炎湿浊较甚的患者,可运用泽泻、猪苓等药物,利水化湿祛浊;治疗肝郁气滞者,可加郁金、合欢皮等,以疏肝解郁调理情志;治疗瘀血甚者,可加入蒲黄、醋五灵脂等药物,以活血化瘀,清热止痛;治疗阴伤偏重者可加入天花粉、玉竹、麦冬等<sup>[33]</sup>。

#### 4 小结

基于刘启泉教授的临床经验及对浊毒与瘀血的认识,以及两者与CAG在生理病理上的紧密联系,总结出刘启泉教授治疗CAG的临床思路与方法,临床中把“浊毒瘀血”作为CAG病机关键,是对中医病因病机学的继承与创新,在应用过程中表

现出显著临床疗效,值得进一步研究与推广。

#### 参考文献

- [1] ZHOU P, HAO X, LIU Y, et al. Determination of the protective effects of hua-zhuo-jie-du in chronic atrophic gastritis by regulating intestinal microbiota and metabolites: combination of liquid chromatograph mass spectrometer metabolic profiling and 16S rRNA gene sequencing[J]. Chin Med, 2021, 16(1):37.
- [2] ADAMU M A, WECK M N, GAO L, et al. Incidence of chronic atrophic gastritis: systematic review and Meta-analysis of follow-up studies[J]. Eur J Epidemiol, 2010, 25(7):439-448.
- [3] 曹元媛, 徐春风. 中医经典名方治疗慢性萎缩性胃炎的研究[J]. 中药材, 2022, 45(4):1015-1018.
- [4] TIAN G, WU C, LI J, et al. Network pharmacology based investigation into the effect and mechanism of modified sijunzi decoction against the subtypes of chronic atrophic gastritis[J]. Pharmacol Res, 2019, 144:158-166.
- [5] XU W, QIN X, LIU Y. Network pharmacology research of astragali radix in treating chronic atrophic gastritis rats based on mitochondrial metabolomics[J]. J Chromatogr B Biomed Appl, 2020, 1145:122109.
- [6] 郑晓佳, 陈莘莘, 刘阳, 等. 加味当归芍药散对慢性萎缩性胃炎大鼠 SOCS3/TLR4 信号通路的影响[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(15):4128-4135.
- [7] 王雨鸽, 许静茹, 王俞铎, 等. 刘启泉教授基于“随变而调气”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 陕西中医, 2022, 43(2):236-239.
- [8] 王俞铎, 刘阳, 王雨鸽, 等. 刘启泉基于“实则泻子”辨治慢性萎缩性胃炎经验[J]. 江苏中医药, 2022, 54(2):20-22.
- [9] 徐伟超, 赵润元, 李佃贵, 等. 浊毒证充实中医证候学[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10):4580-4582.
- [10] 刘启泉, 李博林, 王天家, 等. 基于浊毒类证分型论治慢性胃炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(3):104-106.
- [11] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. 中医杂志, 2020, 61(22):1938-1940.
- [12] 孙建慧, 杨倩, 刘阳, 等. 构建中医浊毒理论体系框架的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(8):660-663.
- [13] 刘启泉, 李佃贵, 张纨, 等. 慢性胃炎从浊毒论治[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3):153-155.
- [14] 刘启泉, 王志坤, 张晓利, 等. 基于浊毒理论的慢性胃炎证治规律探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(11):791-792.
- [15] 张乃霖, 石芳, 郑晓佳, 等. 基于“缓中补虚”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中医杂志, 2021, 62(15):1374-1376.
- [16] 洪文文, 胡守友. 胡守友从祛瘀生新入手治疗因实致虚类疑难杂症经验[J]. 四川中医, 2017, 35(12):12-14.
- [17] 魏丽彦, 韩雪飘, 郭珊珊, 等. 刘启泉运用“通、清、润、升”四降法治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 河北中医, 2020, 42(12):1770-1773.
- [18] 刘启泉, 王志坤. 刘启泉胃病临证录[M]. 北京:人民军医出版社, 2013:93-120.
- [19] 李娅, 孙建慧, 王彩云, 等. 刘启泉运用花类药物治疗慢性胃炎经验[J]. 辽宁中医药杂志, 2019, 46(7):1379-1381.
- [20] 王学中. 益气健脾和胃法治疗恶性肿瘤的临床应用价值探讨[J]. 江苏中医药, 2016, 48(12):42-45.
- [21] 石芳, 张乃霖, 郑晓佳, 等. 刘启泉治疗胃癌用药规律的数据挖掘及分子靶点预测[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(6):1024-1028.
- [22] 张纨. 刘启泉医案医话集[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2016:218-219.
- [23] 王志坤, 刘启泉. 刘启泉“一降二调三结合”治胃病[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2019, 10:104.
- [24] 石芳, 刘阳, 李浩, 等. 从“气增而久, 夭之由也”论治慢性萎缩性胃炎[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1):186-188.
- [25] 刘启泉, 石芳, 张娜娜, 等. 从“心为噫”论治慢性萎缩性胃炎噯气[J]. 中医杂志, 2017, 58(6):520-522.
- [26] 张乃霖, 郑晓佳, 石芳, 等. 从“五脏相通”论治慢性萎缩性胃炎的思路与方法[J]. 中医杂志, 2019, 60(23):2006-2008.
- [27] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2016.
- [28] 张晓利, 王志坤, 刘启泉, 等. 小归芍化浊解毒方对胃癌前病变浊毒内蕴证患者血清胃蛋白酶原的影响[J]. 中医杂志, 2019, 60(4):317-321.
- [29] 李京尧, 赵蓓蓓, 卫静静, 等. 刘启泉应用角药治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6):3397-3400.
- [30] 李念, 郝旭曼, 郭珊珊, 等. 刘启泉“以平为期”治疗胃癌前病变用药经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(3):110-112.
- [31] 马爽, 王爱红. 中药诱导胃癌细胞凋亡相关研究进展[J]. 河北医药, 2019, 41(23):3646-3649, 3653.
- [32] TRINH N T, NGUYEN T M N, YOOK J I, et al. Quercetin and quercitrin from agrimonia pilosa ledeb inhibit the migration and invasion of colon cancer cells through the JNK signaling pathway[J]. Pharmaceuticals, 2022, 15(3):364.
- [33] 郑世豪, 薛田雨, 郭浩林, 等. 从肝论治慢性萎缩性胃炎四法[J]. 环球中医药, 2022, 15(4):667-669.

收稿日期:2023-02-25

\*基金项目:国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(2018119);国家中医临床研究基地建设项目(2018018);河北省中医药管理局科研计划项目(2023032);河北省博士后科研项目择优资助项目(B2022003043);河北省自然科学基金(H2024423016)。

作者简介:张乃霖(1990—),女,博士学位,博士后,主治医师。研究方向:脾胃病的中医药诊治。

△通讯作者:刘启泉(1956—),男,教授,主任医师,博士研究生导师、博士后合作导师。首届全国名中医,第五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河北省名中医,首批全国优秀中医临床人才。研究方向:脾胃病的中医药诊治及研究。Email:Liuqq56@163.com。