

本文引用:谭艳,喻嵘,周聪,黄柔,刘秀,向琴,陈昱彤.《古今名医临证金鉴·胃痛痞满》胃脘痛用药规律挖掘[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(10):1582-1586.

## 《古今名医临证金鉴·胃痛痞满》胃脘痛用药规律挖掘

谭艳,喻嵘\*,周聪,黄柔,刘秀,向琴,陈昱彤  
(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

**[摘要]** **目的** 通过探讨古今名医治胃痛用药规律,为临床用药提供参考。**方法** 查阅《古今名医临证金鉴·胃痛痞满》中历代名医治胃痛有效的经验方,共选取中药复方 265 首,将 265 首复方中的单味中药输入至 Excel 2013 建立用药数据库,将数据导入古今医案云平台(V2.2.1),从单味药物频次分析、关联分析、药对分析、聚类分析等多角度挖掘治疗胃痛用药规律与特征。**结果** 共纳入 76 位名医治胃痛的处方,共 265 首,涉及中药 252 味,用药频次高达 40 次以上的中药为甘草、白芍、陈皮、半夏、茯苓、黄连、党参、枳壳、白术、川楝子、延胡索、香附、吴茱萸、当归。药物归经主要归属于脾胃经,药物功效主要为燥湿化痰、清热解毒、祛痰止咳、调和诸药、补脾益气、缓急止痛等。药物关联分析主要为健脾药与行气药组合。聚类分析挖掘的关联方剂有芍药甘草汤、二陈汤、左金丸、金铃子散。**结论** 《古今名医临证金鉴·胃痛痞满》中历代名医治胃痛以燥湿化痰、清热解毒、祛痰止咳、调和诸药、补脾益气、缓急止痛为主,治疗的重点在于祛湿、热、痰邪和补脾虚,且健脾药与行气药多配伍使用,符合胃痛治疗大法,为胃脘痛的临床用药提供参考与借鉴。

**[关键词]** 胃痛;古今名医临证金鉴;用药规律;聚类分析;古今医案云平台

**[中图分类号]**R256.3 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.10.019

### Medication Rules of Treatment of Stomachache in Ancient and Modern Doctors Clinical Experience Stomachache and Epigastric Fullness Volume

TAN Yan, YU Rong\*, ZHOU Cong, HUANG Rou, LIU Xiu, XIANG Qin, CHEN Yutong  
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the medication law of treating stomachache in ancient and modern times and to provide the evidence for clinical application. **Methods** By reviewing the effective prescriptions for treating stomachache by the famous doctors from ancient to modern times in *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience Stomachache and Epigastric Fullness Volume*, 265 prescriptions were selected. The single medicine of these prescriptions were input to Excel 2013 to establish the medicine database. The data were imported into the ancient and modern medical case cloud platform (V2.2.1), and analyze the rules and characteristics of drug treatment for stomachache from multiple perspectives such as single-drug frequency analysis, correlation analysis, drug pair analysis, and cluster analysis. **Results** Among the 265 prescriptions from 76 doctors, 252 kinds of medicine were involved. The using frequency greater than 40 times respectively were Gancao (Glycyrrhizae Radix Et Rhizoma), Baishao (Paeoniae Radix Alba), Chenpi (Citri Reticulatae Pericarpium), Banxia (Pinelliae Rhizoma), Fuling (Poria), Huanglian (Coptidis Rhizoma), Dangshen (Codonopsis Radix), Zhiqiao (Aurantii Fructus), Baizhu (Atractylodis Macrocephalae Rhizoma), Chuanlianzi (Toosendan Fructus), Yanhusuo (Corydalis Rhizoma), Xiangfu (Cyperis Rhizoma), Wuzhuyu (Euodiae Fructus), Danggui (Angelicae Sinensis Radix).

**[收稿日期]**2020-07-01

**[基金项目]**国家重点研发计划项目(2018YFC1704400,2018YFC1704300)。

**[作者简介]**谭艳,女,在读博士研究生,研究方向:仲景杂病证治及经方应用基础研究。

**[通信作者]**\*喻嵘,女,教授,博士研究生导师,E-mail:yuron@21.cn.com。

The meridian was mainly attributed to the spleen and stomach meridian, and the efficacy of the medicine was mainly drying dampness and resolving phlegm, clearing heat and detoxification, eliminating phlegm and relieving cough, harmonizing various drugs, tonifying spleen and Qi, relieving pain, etc. The drug association analysis was mainly a combination of spleen-invigorating and Qi-invigorating drugs. The related prescriptions mined by cluster analysis include Shaoyao Gancan Decoction, Erchen Decoction, Zuojin Pill and Jinlingzi Powder. **Conclusion** In *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience Stomachache and Epigastric Fullness Volume*, the famous doctors of past dynasties mainly treat stomach pain by drying dampness and resolving phlegm, clearing heat and detoxification, eliminating phlegm and relieving cough, harmonizing various drugs, tonifying spleen and Qi, relieving pain. The treatment focuses on eliminating dampness, heat, phlegm evil and tonifying spleen deficiency. Moreover, spleen strengthening drugs are used in combination with Qi promoting drugs, which is in line with the treatment method of stomach pain and provides reference for the clinical medication of epigastric pain.

[**Keywords**] stomachache; *Ancient and Modern Doctors Clinical Experience*; medication rules; cluster analysis; ancient and modern medical cases cloud platform

胃痛是一种以上腹胃脘部近心窝处发生疼痛为主要症状的疾病,也称之为“胃脘痛”。胃痛之记载,首见于《内经》,《素问·六元正纪大论》曰:“木郁之发,民病胃脘当心而痛”,《内经》中对胃脘痛的病因病机论述为后世研究奠定了基础。《素问·阴阳应象大论》云:“谷气通于脾,六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气。九窍者,五脏主之,五脏皆得胃气,乃能通利。”脾胃为后天之本,为五脏重要营养支持之源。对胃脘痛的治疗,最早的专著《神农本草经》中橘柚、消石、石蜜等可治疗胃脘痛,如《神农本草经·卷一·上经》云:“橘柚,主胸中瘕热,逆气,利水谷。久服去臭,下气通神”,橘柚即陈皮。汉代张仲景在《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》中论及胃痛,对胃脘痛的治疗有了初步的理法方药体系,其中大小建中汤、黄芪建中汤、芍药甘草汤、附子粳米汤、吴茱萸汤等方,目前仍是临床上常用的经验效方。仲景治疗胃脘痛方药对后世医家治疗胃脘痛产生了重要影响,后世医家在研习仲景胃脘痛证治思想的基础上,不断创新发展,目前已形成了比较完善的胃脘痛治疗体系。中医胃脘痛的内涵可包括西医学功能性消化不良、慢性胃炎、胃痉挛、胃神经官能病、胃癌等疾病。幽门螺杆菌感染是胃炎、胃十二指肠溃疡、消化不良等多种胃肠道疾病的主要病因,我国成年人幽门螺杆菌感染率高达41.5%~72.3%<sup>[1]</sup>。国内外研究表明,幽门螺杆菌可促进胃黏膜释放炎症因子,可引起胃黏膜萎缩和肠上皮化生等病理变化<sup>[2-3]</sup>。目前,西药治疗幽门螺杆菌感染的耐药性升高,中医药治疗的优势逐渐日显<sup>[4-5]</sup>。因此,早期运用中医药来合理治疗胃脘痛,对于临床上慢性胃炎和胃癌的防治都具有重要价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

本研究选取《古今名医临证金鉴·胃痛痞满》中各医家治疗胃脘痛的经验效方265首,其中涉及王肯堂、张景岳、张锡纯、李东垣、叶天士、吴鞠通、丁甘仁、胡希恕、朱良春等76位古今医家,并详实记录了古今医家治疗胃痛的经验。

### 1.2 分析软件

古今医案云平台(V2.1.1),是由中国中医科学院中医药信息研究所中医药大健康智能研发中心在十余年中医医案研究及40万医案数据积累的基础上研发的,集成诸多大数据、云计算等应用模式及智能信息处理技术,包含关联分析、贝叶斯、层次聚类等丰富的算法,挖掘病、症、方、药、穴位、治法、疗效等多角度之间的关系,为名医传承与经验总结中的方法学问题提供便利的分析工具。

### 1.3 方法

1.3.1 复方纳入标准 (1)治疗对象确诊为胃脘痛;(2)古今名医治疗胃痛病的内服方剂且疗效确切;(3)方药记录完整,若与初诊处方一致,取一首;(4)复诊方剂,若阐明有效可纳入。

1.3.2 复方排除标准 (1)治疗对象无胃痛症状;(2)治疗方药非内服汤药或疗效不明;(3)治疗记录不完整;(4)复方方药,若与初诊处方相同或疗效不明显可排除。

### 1.4 数据规范

按照《中药学》<sup>[6]</sup>对方剂涉及中药进行名称规范化处理,如“山梔子”规范为“梔子”,“麦蘖”规范为“麦芽”,“香豉”规范为“淡豆豉”,“菖蒲”规范为“石

表 1 治疗胃脘痛单味中药频次分析

中药	类别	性味	归经	频次	频率/%
甘草	补虚药	甘,平	心、肺、脾、胃	125	4.8
白芍	补虚药	苦、酸,微寒	肝、脾	98	3.8
陈皮	理气药	辛、苦,温	脾、肺	90	3.4
半夏	化痰止咳平喘药	辛,温	脾、胃、肺	76	2.9
茯苓	利水渗湿药	甘、淡,平	心、肺、脾、肾	71	2.7
黄连	清热药	苦,寒	心、脾、胃、肝、胆、大肠	61	2.3
党参	补虚药	甘,平	脾、肺	54	2.1
枳壳	理气药	苦、辛、酸,微寒	脾、胃	52	2.0
白术	补虚药	甘、苦,温	脾、胃	51	2.0
川楝子	理气药	苦,寒	肝、小肠、膀胱	45	1.7
延胡索	活血化瘀药	辛、苦,温	肝、脾、心	45	1.7
香附	理气药	辛、微苦,平	肝、脾、三焦	43	1.6
吴茱萸	温里药	辛、苦,热	肝、脾、胃、肾	42	1.6
当归	补虚药	甘、辛,温	肝、心、脾	40	1.5

菖蒲”,“橘皮”规范为“陈皮”,“白蒺藜”规范为“刺蒺藜”,“木兰”规范为“辛夷”,炙甘草”规范为“甘草”等。

### 1.5 数据录入与统计学处理

对符合纳入标准的 265 首复方进行分析,共涉及中药 252 味。将每首复方中的单味中药依次输入 Excel 2013 中建立治疗胃脘痛的中医药数据库,将数据导入古今医案云平台(V2.2.1),按照软件要求建库以及执行标准化,标准库主要参照 2015 年版《中华人民共和国药典》<sup>[7]</sup>,进行相应的数据分析,包括单味药物频次分析、关联分析、药对分析、聚类分析等。

## 2 结果

### 2.1 中药频次分析

治疗胃痛病的中药共有中药 252 味,总用药频次为 2 611 次,其中单味中药用药频次最多的为甘草,高达 125 次,其次频次>40 次的中药为白芍、陈皮、半夏、茯苓、黄连、党参、枳壳、白术等。具体用药频次、频率、性味和归经见表 1。

### 2.2 中药归经统计分析

该数据库中共涉及中药 252 味,运用古今医案云平台(V2.2.1)的药物归经统计功能,进行归经统计和频次统计,共涉及 12 经,其中以脾经最多,其次为胃、肺、肝、心、肾。见图 1。

### 2.3 中药功效统计分析

将数据库中 252 味中药运用古今医案云平台

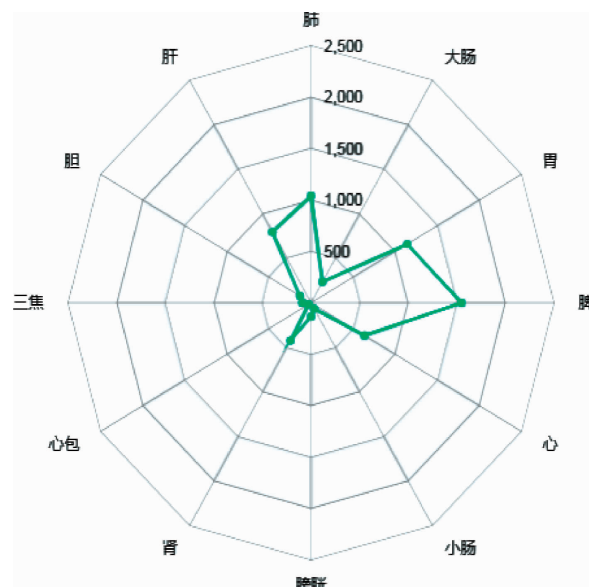


图 1 治疗胃痛中药归经统计图

(V2.2.1)的药物功效统计功能进行功效统计和频次统计,共涉及功效 434 个,居前 15 位的功效见图 2。燥湿化痰、清热解毒、祛痰止咳、调和诸药、补脾益气、缓急止痛等功效居于前列,胃痛的治疗大法为“通”,但非狭义的“通”法,而是痰阻化痰,湿阻祛湿,热郁清热,脾胃虚者则补脾胃,此上诸法,皆为“通”法。痰湿是最为常见的病理因素,百病皆因痰作祟,痰邪易阻滞气机,胃气以通降为顺,燥湿化痰法自然也为治疗胃痛时常用治法。胃痛既为痛症,缓急止痛不可少,急则治其标,仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第六》中“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤”即是此理。

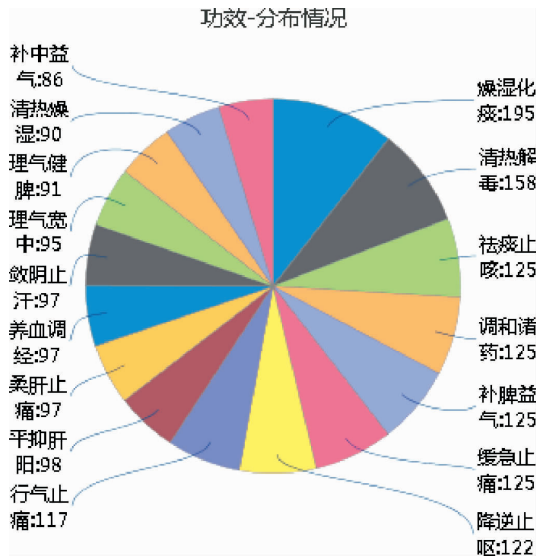


图2 治疗胃脘痛中药功效统计图

### 2.4 药物关联分析

通过对 252 味治疗胃脘痛的中药进行组方规律分析,设置置信度  $\geq 60\%$ ,支持度  $\geq 10\%$ ,统计出的关联中药按照置信度降序排序见表 2。白芍-甘草,茯苓-陈皮,党参-甘草,白术-甘草的关联度较高。

表 2 治疗胃脘痛中药关联分析(置信度  $\geq 60\%$ ,支持度  $\geq 10\%$ )

序号	关联中药	同现频次	支持度/%	置信度/%
1	白芍-甘草	65	25	66
2	茯苓-陈皮	45	17	63
3	党参-甘草	41	16	76
4	白术-甘草	40	15	77
5	白术-茯苓	30	25	78
6	甘草,茯苓-陈皮	27	10	66
7	半夏,茯苓-陈皮	26	10	70
8	大枣-甘草	25	10	78
9	吴茱萸-黄连	25	10	60

### 2.5 药物聚类分析

将频次位列前 15 的中药进行欧氏距离聚类分析,以圆形聚类图进行展示。见图 3。得到 3 个聚类方,C1:甘草、白芍;C2:半夏、茯苓、陈皮;C3:吴茱萸、黄连、延胡索、川楝子、香附、当归、枳壳。

## 3 讨论

胃脘痛是指患者以脘腹疼痛为主要症状,多伴有脘腹痞满、噯腐吞酸、不思饮食等症状的一种临床常见病证,其病因复杂,主要有外邪外感、饮食、情志、药物、脾胃素虚等因素。李东垣《脾胃论·卷中》

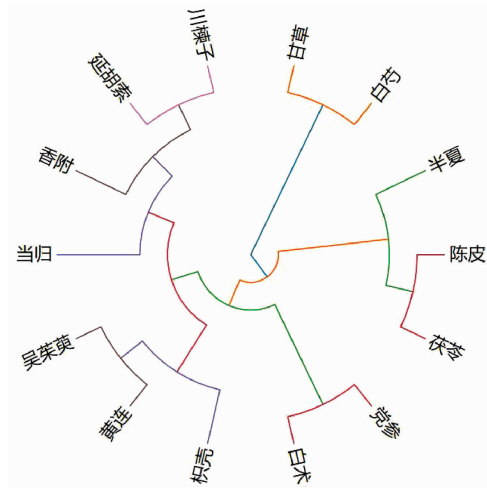


图3 治疗胃痛高频中药聚类分析系谱图

曰:“若饮食失节,寒温不适,则脾胃乃伤。”《杂病源流犀烛·胃病源流》云:“胃痛,邪干胃脘病也……惟肝气相乘尤为甚”,论述了情志因素导滞胃脘痛,尤以肝气为甚。药毒也是常见病因之一,中老年人服用非甾体抗炎药物来治疗心脑血管疾病、骨关节疾病及风湿性疾病,易引起消化道黏膜损伤,甚至消化道出血<sup>[8]</sup>。《临证指南医案·卷八》中“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀”,“痛经数载,已入胃络”。胃脘痛不及早治疗,病情迁延日久,寒热湿痰毒郁积,毒损胃络,病情加重。因此,早期预防、早期治疗对于胃脘痛的预后转归具有重要的临床意义。

本文选取《古今名医临证金鉴·胃痛胁痛腹胀》中 76 位医家的经验方 265 首,共涉及药物 252 味。经统计学分析,胃脘痛经验用药频次超过 50 次的分别为甘草、白芍、陈皮、半夏、茯苓、黄连、党参、枳壳、白术。张景岳<sup>[9]</sup>评价甘草“祛邪热,坚筋骨,健脾胃,长肌肉,随气药入气,随血药入血,无往不可,故称国老”。研究表明甘草的黄酮部位具有抗幽门螺杆菌作用,甘草次酸能抑制胃酸的分泌,抗溃疡<sup>[10-11]</sup>。白芍具有和中止痛之效,研究表明白芍总苷具有抑制胃肠道炎症因子分泌的作用<sup>[12]</sup>。陈皮长于燥湿理气健脾。半夏为化痰之要药,具有和胃调脾之功<sup>[13]</sup>,药理实验表明半夏能抑制胃液分泌,对胃溃疡有预防和治疗作用<sup>[14-15]</sup>。茯苓具有利水渗湿健脾的功效,实验研究表明茯苓还具有防治胃溃疡,抑制胃液分泌的作用<sup>[16]</sup>。黄连及小檗碱均有抗实验性胃溃疡,抑制胃液分泌,保护胃黏膜的作用<sup>[17-18]</sup>。党参主归脾肺经,研究证实党参水煎醇沉液抗溃疡<sup>[19]</sup>。枳壳归脾胃经,



具有理气宽中之效。白术被誉为“脾脏补益健脾第一要药”,药理学研究<sup>[20]</sup>指出白术具有抗炎、调节胃肠运动、促进营养物质吸收等作用。

通过对76位医家治疗胃脘痛的所用的252味中药进行归经统计分析,脾经频次最高,1549次,其次是胃经,1103次。归经不仅仅是说明药效所在主要为脾胃经,更为深刻说明了胃痛与脾息息相关。《临证指南医案·卷六》曰:“脾与胃以膜相连耳。又云脾主为胃行其津液者也。由此观之,脾属阴,主乎血,胃属阳,主乎气,胃易燥,全赖脾阴以和之;脾易湿,必赖胃阳以运之。故一阴一阳,互相表里。”在病理情况下,脾胃病变常相互影响,脾主升,胃主降,如脾虚运化失职,清气不升,可影响胃的受纳与降浊,出现食欲不振、恶心呕吐、脘腹胀痛等症,此即胃脘痛产生重要原因之一。

通过对中药进行功效统计分析,其中燥湿化痰、清热解毒、祛痰止咳、调和诸药、补脾益气、缓急止痛居于前列,主要以祛湿、热、痰邪和补脾虚为主。甘草使用频次最高,同时具有清热解毒、缓急止痛、祛痰止咳与调和诸药的功效。《素问·藏气法时论》云:“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”,甘草正甘之味,可补脾之气也。朱丹溪曰:“百病中多有夹痰者,世所不知也”,肝胃不和,气机升降失常,输化不清,聚浊成痰,凝滞胃腑,常为情志诱发,然不治其痰,病终不去,故燥湿化痰法乃治疗胃脘痛常用方法之一。

对药物进行关联分析,同现频次最高的为白芍-甘草,白术-茯苓置信度最高。芍药酸寒,养血敛阴、柔肝止痛;甘草甘温,健脾益气、缓急止痛。二药相伍,酸甘化阴、调和肝脾,有柔筋止痛之效。白术-茯苓配伍,白术健脾燥湿为主,茯苓利水渗湿为要,一健一渗,使脾可健,湿可除<sup>[21]</sup>,白术-茯苓为健脾祛湿常用药对。茯苓-陈皮,党参-甘草,白术-甘草这三组药对主要均为健脾益气的药对,组合可构成的补气健脾的四君子汤,临床上治疗胃肠疾病应用非常广泛,药理学研究表明四君子汤具有促进消化吸收、调节胃肠运动、抗胃肠黏膜损伤、增强肠道黏膜免疫和调节胃肠激素的作用<sup>[22]</sup>,这些药理作用为四君子汤临床治疗胃肠道疾病如功能性消化不良、慢性腹泻、慢性胃炎、消化性溃疡等提供了科学依据。

对高频药物进行系统聚类分析,得到聚类组合3组。结果显示C1:甘草、白芍;C2:半夏、茯苓、陈皮;C3:吴茱萸、黄连、延胡索、川楝子、香附、当归、枳壳。C1:白芍、甘草为经典的芍药甘草汤,张元素<sup>[23]</sup>说:“芍药得炙甘草为佐,治腹中痛。”用芍药甘草汤治疗胃痛的在临床中较为常见,疗效比较明显<sup>[24]</sup>。C2:半夏、茯苓、陈皮三味药乃二陈汤的加减,二陈汤理气和中之效显著,临床上也常用二陈汤治疗气滞型胃痛<sup>[25]</sup>。C3:吴茱萸、黄连、延胡索、川楝子、香附、当归、枳壳为左金丸合金铃子散的合方加减,左金丸出自《丹溪心法·卷一》,以苦寒泻火之黄连为君药,辛热之吴茱萸相佐,不仅行降逆止呕、制酸止痛之功,又制约黄连过于寒凉之效,辛开苦降,相反相成。金铃子散可用于各种痛症的治疗,胃痛也不例外,临床和实验研究表明金铃子散对于胃炎治疗效果较好<sup>[26]</sup>。

#### 4 结论

对治疗胃脘痛医案的药物进行频次分析、归经分析、功效分析以及聚类分析,整理和总结古今名医的经验用方,在用药方面,甘草、白芍、陈皮、半夏、茯苓、黄连、党参、枳壳、白术等在治疗胃脘痛方面具有较好的疗效,59.3%药物归属于脾胃经,脾胃互为表里关系,在胃痛病机中,脾的影响重大。“脾”不仅仅是一个单独的脏腑概念,而是一个综合的脾藏象系统。其构成元素主要包括脾脏、脾气、脾血、胃腑、肌肉、四肢、口、唇、色黄等;脾藏象系统呈现出的功能状态不是某构成元素单一作用的结果,而是这些元素相互作用呈现出的综合功能态。药物功效指导治疗方法的选择,临床上治疗胃脘痛的方药主要以燥湿化痰、清热解毒、缓急止痛、补脾益气、调和诸药、祛痰止咳为主。合理掌握治疗胃脘痛的用药规律,能更加有效指导医生在临床上辨证施治,为胃脘痛患者提供有利有益的帮助,宜广泛应用于临床。

#### 参考文献

- [1] XIA Y, MENG G, ZHANG Q, et al. Dietary patterns are associated with *Helicobacter pylori* infection in Chinese adults: A cross-sectional study[J]. *Scientific Reports*, 2016, 6: 32334.

- 抽动障碍疗效观察[J].山西中医,2017,33(9):17-18.
- [22] 陈怡.平肝熄风法配合耳压治疗儿童多发性抽动症疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(3):93-94.
- [23] 马玉燕,王孝良.中药循经论治联合耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症 100 例疗效观察[J].河北中医,2014,36(7):1045-1046.
- [24] 缪湘伊,刘晓青,邓健,等.健脾平肝汤结合电疗、耳穴治疗儿童抽动秽语综合征 50 例临床观察[J].中药材,2013,36(5):849-851.
- [25] 邓健,余惠华,于乐,等.健脾平肝汤结合电针疗法、耳穴贴敷治疗儿童抽动秽语综合征疗效观察[J].新中医,2013,45(2):111-112.
- [26] 王艳,孟超,杜凯,等.观察中药穴位贴敷配合耳压法治疗小儿抽动症的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):184,189.
- [27] 王伟,高飞.针药结合配合耳穴贴压治疗小儿多发性抽动症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2019,28(17):1901-1904.
- [28] 王志如.头皮针刺配合耳穴压豆对儿童抽动症的疗效观察[J].数理医药学杂志,2019,32(12):1798-1799.
- [29] 孙立新,李鹤.耳穴疗法配合眼针治疗小儿抽动-秽语综合征的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(10):20-22.
- [30] 蒋凌飞,陈炜.针刺配合耳穴贴压治疗抽动秽语综合征的临床研究[J].中医临床研究,2015,7(26):1-3.
- [31] 何乐中,黄克勤,李俊伟,等.针刺配合耳穴贴压治疗儿童多发性抽动症 29 例[J].浙江中医杂志,2012,47(12):907.
- [32] 杨艳梅.头针配合耳针治疗小儿抽动症的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2016.
- [33] 何婧岚.耳穴贴压治疗抽动秽语综合征及其共患病的疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [34] 王洁,刘海飞,黄香妹,等.耳穴刺络放血联合耳穴磁疗治疗小儿多发性抽动症脾虚肝亢证 28 例临床观察[J].中医儿科杂志,2020,16(6):93-96.
- [35] 蒋凌飞,范郁山,黄尉,等.针刺配合耳穴贴压、心理疗法治疗抽动秽语综合征 50 例临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(16):119-122.
- [36] 王亭,娄冉.小儿推拿结合耳穴治疗小儿抽动症 30 例[J].中医外治杂志,2020,29(4):44-45.
- [37] 潘鸿,徐荣谦,王洪峰,等.中医综合疗法治疗小儿抽动障碍胆虚痰热型的临床研究[J].中国社区医师,2020,36(24):106-107.
- [38] 张丽.应用揸针耳针针刺耳压法治疗儿童多发性抽动症疗效观察[J].中国医疗器械信息,2020,26(10):182-183.

(本文编辑 贺慧斌)

## (上接第 1586 页)

- [2] LENDER N, TALLEY N J, ENCK P, et al. Review article: Associations between *Helicobacter pylori* and obesity – an ecological study[J]. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2014, 40(1): 24-31.
- [3] SAYI A, KOHLER E, TOLLER I M, et al. TLR-2-activated B cells suppress *Helicobacter*-induced preneoplastic gastric immunopathology by inducing T regulatory-1 cells[J]. *Journal of Immunology*, 2011, 186(2): 878-890.
- [4] 李梦迪,郑松柏.幽门螺杆菌耐药的流行病学研究现状[J].胃肠病学,2019,24(1):47-50.
- [5] 楚振荣.中医药治疗幽门螺旋杆菌感染相关疾病的研究进展[J].中国临床研究,2019,32(12):1731-1734.
- [6] 钟赣生.中药学新世纪第三版[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [7] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[M].北京:中国医药科技出版社,2015:17,110,221,285.
- [8] UNGPRASERT P, SRIVALI N, THONGPRAYOON C. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of incident heart failure: A systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *Clinical Cardiology*, 2016, 39(2): 111-118.
- [9] 张景岳.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [10] 翟凡叶,陆婷婷.甘草活性成分及其成方防治胃溃疡药效学机制[J].河南中医,2019,39(6):951-954.
- [11] 智信,陈晓,苏佳灿.甘草次酸药理作用研究进展[J].现代中西医结合杂志,2019,28(25):2847-2850.
- [12] 叶先文,夏澜婷,任洪民,等.芍药炮制的历史沿革及化学成分、药理作用研究进展[J].中草药,2020,51(7):1951-1969.
- [13] 李克绍.李克绍中药讲习手记[M].2版.北京:中国医药科技出版社,2018:221.
- [14] 张明发,沈雅琴.半夏提取物对呼吸和消化系统药理作用的研究进展[J].抗感染药学,2017,14(8):1457-1462.
- [15] 张明发,沈雅琴,朱自平,等.辛温(热)合归脾胃经中药药性研究(II)抗溃疡作用[J].中药药理与临床,1997(4):1-5.
- [16] 崔鹤蓉,王睿林,郭文博,等.茯苓的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].西北药学杂志,2019,34(5):694-700.
- [17] 蒋俊,贾晓斌,陆晓晖,等.萸黄连对大鼠实验性胃溃疡的影响[J].中华中医药杂志,2010,25(12):2130-2132.
- [18] 马继征,冯硕,刘绍能,等.中医药抗幽门螺杆菌作用的机制研究进展[J].中国中西医结合杂志,2018,38(7):888-892.
- [19] 刘美霞,戚进,余伯阳.党参药理作用研究进展[J].海峡药学,2018,30(11):36-39.
- [20] 李多,于永强,高会斌,等.白术内酯 I 对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜保护作用[J].河北中医药学报,2016,31(3):5-8.
- [21] 吕景山.施今墨对药[M].4版.北京:人民军医出版社,2010:173.
- [22] 叶富强,陈蔚文.四君子汤对胃肠道作用的药理研究[J].时珍国医国药,2005,16(1):73-74.
- [23] 郑洪新.张元素医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:57.
- [24] 熊燕子.芍药甘草汤加味治疗胃脘痛 46 例临床观察[J].中医药导报,2006,12(4):28,35.
- [25] 周璟.二陈汤加味治疗慢性胃炎 87 例[J].陕西中医,2008,29(9):1138.
- [26] 徐晓杰.金铃子散治疗萎缩性胃炎的病理观察[J].中医临床研究,2017,9(32):57,59.

(本文编辑 贺慧斌)