

本文引用:徐 斐,王玉茜,武亚平,王秀娟.王秀娟教授从“滞、虚、邪”论治胃癌前病变的经验[J].湖南中医药大学学报,2023,43(2):269-273.

王秀娟教授从“滞、虚、邪”论治胃癌前病变的经验

徐 斐¹,王玉茜¹,武亚平¹,王秀娟^{2*}

1.天津中医药大学,天津 300193;2.天津市中医药研究院附属医院,天津 300120

〔摘要〕 王秀娟教授认为胃癌前病变(precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)病机演变规律为“因滞致虚,因虚夹邪”,即各种致病因素导致脾胃虚损,以致气滞、痰瘀、浊毒等病理产物内生,损伤胃络,久而形成微癌。脾胃虚弱为致病之本,而气滞、痰瘀、浊毒为发病之标。治疗上祛邪兼以扶正,在祛痰、散浊、解毒的基础上,健脾纳运,培本固源,以改善患者症状,延缓微癌发展进程。辨证治疗,疗效突出,可有效改善胃黏膜状态,控制甚至逆转萎缩、肠化生、非典型增生,发挥中医药的独特优势,为 PLGC 的治疗提供新的思路。

〔关键词〕 胃癌前病变;脾胃虚损;痰瘀;浊毒;微癌;王秀娟

〔中图分类号〕 R256.3

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.02.014

Professor WANG Xiujuan's experience in treating gastric precancerous lesions from the perspective of "stagnation, deficiency and pathogen"

XU Fei¹, WANG Yuhuan¹, WU Yaping¹, WANG Xiujuan^{2*}

1. Tianjin University of Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2. The Hospital of Tianjin Academy of Chinese Medicine, Tianjin 300120, China

〔Abstract〕 Professor WANG Xiujuan believes that the pathogenesis evolution of gastric precancerous lesions is "stagnation leading to deficiency, and deficiency leading to pathogen in turn", that is, various pathogenic factors damage the spleen and stomach, leading to pathological products such as qi stagnation, phlegm stasis, turbidity and other pathological products, which in turn damage the gastric channels, and form mini abdominal mass over time. Weakness of the spleen and stomach is the root cause, while qi stagnation, phlegm and blood stasis, turbidity-toxicity are the symptoms. In treatment, she drives out the invading pathogenic factors supplemented by reinforcing anti-pathogenic qi. On the basis of eliminating phlegm, dispersing turbidity, and removing toxin, she strengthens the spleen to improve transportation and transformation, reinforces the root and fosters the source, so as to alleviate the symptoms and delay the development of mini abdominal mass. The treatment based on pattern identification has outstanding curative effects. It can effectively improve the state of gastric mucosa, control or even reverse atrophy, intestinal metaplasia, and atypical hyperplasia, giving full play to the unique advantages of Chinese medicine and providing new ideas for the treatment of gastric precancerous lesions.

〔Keywords〕 gastric precancerous lesions; deficiency of spleen and stomach; phlegm and blood stasis; turbidity-toxicity; mini abdominal mass; WANG Xiujuan

〔收稿日期〕 2022-12-03

〔基金项目〕 天津市卫生健康委员会中医、中西医课题(2021082)。

〔第一作者〕 徐 斐,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治脾胃病。

〔通信作者〕 * 王秀娟,女,主任医师,E-mail:wxj6619.sina.com。

胃癌前病变(precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)属于消化系统常见疾病之一,在慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)基础上伴有肠上皮化生和/或异型增生则称之为 PLGC^[1-2]。研究显示,国内内镜下确诊 PLGC 的发病率可达 23.2%^[3]。而 PLGC 与胃癌的发病率呈正相关^[4]。胃癌是最常见的恶性肿瘤之一,2020 年世界卫生组织公布的统计数据显示,中国胃癌新发病例 48 万例,死亡病例 37 万例^[5],严重威胁民众健康。胃黏膜癌肿并非由正常细胞直接变成癌细胞,CORREA^[6]曾提出胃癌发病模式为:慢性浅表性胃炎→CAG→肠上皮化生→异型增生→胃癌,PLGC 属于 CORREA 级联反应的中后期,而肠化生、异型增生是 CAG 癌前病变的关键步骤^[7-8],及早识别、积极治疗,对 PLGC 的发展和转归具有重要意义^[9]。目前,西医在预防 PLGC 向胃癌进展上仍缺乏有效的干预措施^[10],主要采取对症治疗,以促进胃肠动力、抑酸护胃,或使用具有生物活性功能的微量元素及维生素来改善胃黏膜状态、延缓进展^[11-12],但长期应用不良反应明显。中医药可早期干预治疗 PLGC,不仅可明显改善其症状,还可以影响细胞因子的表达^[13],从而改善胃黏膜萎缩状态、延缓其演变进程,提高患者生存质量,为临床治疗该疾病提供更多思路^[14-15]。

王秀娟,主任医师,国家重点专科脾胃病专业学科带头人,从事脾胃病科临床工作 30 余年,熟读医书,深谙医道,在治疗各种消化系统疾病,特别是在治疗 PLGC,缓解其临床症状,改善胃黏膜炎症、萎缩、上皮内瘤变等方面独有建树。王秀娟教授传承高金亮教授学术思想,认为 PLGC 病机演变规律为“因滞致虚,因虚夹邪”^[16-17]，“滞”“虚”“邪”贯穿疾病发展始终,既有气滞、痰瘀、浊毒等病理产物内蕴,又有脾胃虚损,日久形成“微癥瘕”^[18]。王秀娟教授强调在治疗本病时,应抓住主要矛盾,祛邪兼以扶正,在祛痰、散浊、解毒的基础上,健脾纳运,培本固源,对延缓 PLGC 发展进程甚至逆转肠化生及异型增生提供了中医理论参考。笔者有幸跟师学习,受益匪浅,本文将王秀娟教授基于“滞、虚、邪”病机对 PLGC 的治疗经验进行阐述。

1 病因病机

中医古籍中虽并未记载 PLGC 病名,但根据其临床表现,可将其归属为“胃脘痛”“胃痞病”等范畴^[19],临床上主要表现为胃脘胀满、隐痛、嘈杂、纳差、乏力等。王秀娟教授认为 PLGC 的病机可归纳为“因滞至虚,因虚夹邪”。在外感邪气、饮食失调、情志不遂、体虚劳倦等因素下致脾胃虚损,以致气滞、痰瘀、浊毒等内生,损伤胃络,形成微癥瘕。脾胃虚弱为致病之本,而气滞、血瘀、浊毒为发病之标,标本相互影响,互为因果,高度揭示了本病的发病本质。

1.1 “滞”——邪气侵袭,凝滞胃腑,是 PLGC 的外因

外感邪气、饮食失调、情志不遂、体虚劳倦等侵袭胃腑,可使脾胃升降功能失司,气血阴阳失衡,出现脾胃虚弱证候^[20-21]。吴鞠通指出:“土为杂气,寄旺四时,藏垢纳污,无所不受。”故胃最易感邪。《景岳全书·心腹痛》云:“胃脘痛证,多有因食、因寒、因气不顺者。”外感六淫,由表入里,侵犯胃腑,胃气受阻。现代医学的幽门螺杆菌(*helicobacter pylori*, Hp)感染也属中医外邪之一^[22-23]。张介宾在《景岳全书·反胃》中指出:“或以酷饮无度,伤于酒湿;或以纵食生冷,败其真阳。”饮食失宜,饥饱无常,或恣食生冷,或偏嗜辛辣,或过食肥甘,易伤脾阳,耗胃阴,蕴湿热^[24]。情志所伤,思虑不解,郁怒难伸,肝气郁结,横逆犯胃,脾失健运,胃络气滞。素体先天不足,或年高体弱,久病不愈,或劳倦内伤,正气难复,都易造成脾胃受损。故外邪侵袭、饮食失宜、情志所伤或体虚劳倦均可导致胃体失于濡养、阻遏气血经络而发病。

1.2 “虚”——脾胃虚损,升降失宣,为 PLGC 的关键内在因素

虚者,为正气耗伤,气血精液不足,生理机能减退。胃主受纳腐熟,有“水谷之海”“气血生化之源”之称。《临证指南医案·脾胃门》中言:“脾宜升则健,胃宜降则和。”脾胃为气机升降之枢纽,脾主转运,输布精气,从而使机体气血充盛,阳化有源、阴生有本,正如李东垣云:“脾胃为血气阴阳之根蒂”。若脾胃功能失调,一则纳化失常,生化不足,胃失荣养;二则中焦气机不畅,胃气不降,气逆于上而致呃逆、呕吐等,脾气不升,气陷于下,或见脱肛、泄泻;三则中州失

养,脾不统血,血逸脉外,瘀血停聚,胃络瘀滞^[25]。《景岳全书·妇人规》云:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚不滞,虚则无有不滞者。”《伤寒论·辨脉法》言:“中焦不治,胃气上冲,脾气不转,胃中为浊,荣卫不通,血凝不流。”脾胃功能失司,产生瘀血、痰浊等病理产物^[26],而这些病理产物又可作为新的致病因素推动 PLGC 的发展。

1.3 “邪”——痰凝瘀结,邪聚胃络,是 PLGC 的重要物质条件

中焦运化失调,水反为湿,谷反为滞,停聚于胃,日久入络,络阻则血瘀^[27]。清代叶天士提出:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”王秀娟教授认为该病发展缓慢,中焦功能失调,有形实邪不能正常排出,瘀血不去,新血不生,日久痰瘀浊聚,胃中络脉瘀滞。邪气在脉中相互搏结,蕴结不解,化热成毒,形成“微癥瘕”。《诸病源候论·癥瘕候》中云:“癥瘕者,皆由寒温不调,饮食不化,与脏气相搏结所生也。”此微癥瘕为极小癥瘕,在体可见胃痛、胀满等不适,在胃则出现胃黏膜的病理改变,如肠化生、不典型增生,如不及时干预则导致肿瘤的发生。凝痰聚瘀既是脾胃功能失调所出现的病理产物,又是 PLGC 的重要物质条件^[28],为本病的发病之标。

2 治疗法则

王秀娟教授指出治疗 PLGC 要从宏观和微观两方面入手,既要减轻临床症状,又要改善病理,延缓或减少微癥瘕形成。王秀娟教授根据本病“因滞至虚,因虚夹邪”的病机特点,治疗上祛邪兼以扶正,在祛痰、散浊、解毒的基础上,健脾纳运,培本固源,以改善患者症状,延缓 PLGC 发展进程,甚至逆转肠化生及异型增生。

2.1 祛痰化瘀,散浊解毒为重要环节

痰瘀内积,蕴而不解,日久化热成毒,耗损胃络,故祛痰、化瘀、解毒是治疗本病过程中必不可少的重要环节^[29]。化瘀必以理气为先,气行则血行。《景岳全书·心腹痛·论治》中言:“胃脘痛证……亦无不皆关于气。”现代生活节奏加快,各方面压力巨大,易肝气郁结,疏泄失常,当伤及胃气,气机壅滞,不通则痛,故定先疏肝理气,畅达气机。王秀娟教授常用柴

胡、枳壳、桔梗、香橼、佛手等以疏肝行气、和胃化痰;亦使用气中之血药、血中之气药如香附、川芎,以行气血之滞。如病理属于中、重度腺体萎缩,伴有肠化生或不典型增生者,可加入活血化瘀药如丹参、赤芍、三棱、莪术等^[30-31]。血瘀甚者,可加入土鳖虫、水蛭、穿山甲等破血药物。活血化瘀药可增加胃黏膜血流量,改善循环,修复胃屏障。由于 PLGC 有癌变倾向,王秀娟教授常加用白花蛇舌草、薏苡仁、半枝莲等具有解毒、消癥、抗癌作用的药物,预防癌变。畅气机,散痰浊,通室滞,解邪毒,令胃络气血畅通,改善胃黏膜部位萎缩^[32],促进病况的好转乃至痊愈。

2.2 健脾纳运,培本固源为根本

王秀娟教授认为脾胃虚损,升降失宣是该病生成的关键,根据“虚则补之”的原则,当以健脾纳运,培本固源作为治疗 PLGC 的根本。脾胃健运,升降相因,气血调和,则气滞自消、瘀血自散,元气自复^[33]。脾胃气虚者,王秀娟教授多使用党参、黄芪、白术等甘温之品以健脾益气扶正,辅以茯苓、薏苡仁等药物利水渗湿,使湿去脾健,温而不燥;酌加柴胡、香附等调畅气机的药物,起到补脾胃而不滞的效果。脾胃阴虚者,王秀娟教授喜用太子参、沙参、玉竹、石斛等以滋阴益胃生津。《血证论·阴阳水火气血论》曰:“津液足,则胃上输肺,肺得润养,其叶下垂,津液又随之而下。”肺胃阴液之间相互滋养,故可加用百合、玉竹、麦冬、天冬等濡润肺胃之品,使燥热得宣,津液得生,肺胃得养。

3 病案举例

武某,男,60岁。2022年5月2日初诊。主诉:间断胃脘胀痛1年余。患者诉1年来胃脘胀满,时有针刺感,饮食不慎后加重,口干,反酸烧心,乏力,纳少,夜寐可,大便1次/日,质黏腻,舌暗苔白,脉细涩。1个月前,查电子内镜示:CAG。病理检查示:(胃窦)中-重度萎缩性胃炎,腺体中度肠化生伴轻度非典型增生。根据患者症状、体征及内镜检查,西医诊断:CAG伴癌前病变。中医诊断:胃脘痛(痰瘀浊聚,脾气虚弱证)。治宜祛痰、散浊、解毒、健脾、益气。药用:丹参30g,木香10g,砂仁10g,党参15g,茯苓30g,炒白术15g,玄参10g,川芎10g,白及10g,醋没药

10 g, 炮姜 10 g, 紫苏梗 10 g, 蒲公英 15 g, 白花蛇舌草 30 g, 三七粉 3 g (冲服)。14 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚温服。另予胃转安颗粒 (天津市中医药研究院附属医院院内制剂, 5 g×10 袋/盒) 5 g, 餐前 30 min 开水冲服, 3 次/d。

二诊: 2022 年 5 月 16 日。服药后口中和, 胃脘胀痛好转, 仍反酸烧心, 乏力, 偶畏寒, 纳寐可, 大便成形, 小便可, 舌暗苔薄白, 脉沉细。治法继前, 原方去玄参, 加煅瓦楞子 10 g, 炙黄芪 15 g 共 14 剂, 服法同前。继服胃转安颗粒 5 g, 3 次/d。

三诊: 2022 年 5 月 31 日。患者胃脘胀痛明显缓解, 精神可, 纳食差, 舌红苔薄白, 脉弦。效不更方, 守法继进, 加炒鸡内金 15 g, 炒麦芽 15 g。服药 2 周后, 患者上述症状明显改善, 嘱其门诊随诊调方。6 个月后复查胃镜示: 慢性胃炎, 病理示: (胃窦) 中度慢性浅表性胃炎, 未见肠化生及不典型增生。

按: 本案属 PLGC 的病例, 王秀娟教授认为中、重度萎缩性胃炎伴有肠上皮化生、不典型增生多为病程日久, 既有瘀毒内结, 又有脾胃纳运失调。患者初诊症见胃脘刺痛、反酸烧心、舌暗等瘀毒内蕴之象, 兼有胃脘胀满、乏力、纳少、脉细涩等脾胃气虚之象, 结合胃镜病理表现辨证为痰瘀浊聚, 脾气虚弱证。治疗当予祛痰、散浊、解毒、健脾、益气之法。初诊中以“丹参饮”之意以疏通胃络之瘀, 《本草汇言》指出丹参“善治血分, 去滞生新, 调经顺脉之药”。“四君子汤”之意以益脾胃之气。患者症见口干, 玄参可发挥润燥养阴之效。王秀娟教授常用药对“紫苏梗、蒲公英”可疏利气机, 清解郁热, 同时《本草衍义补遗》中言蒲公英可“散滞气”“化热毒, 消恶肿结核”。“白及、没药”有活血止痛, 消肿生肌之效, 可改善胃黏膜损伤。另加用白花蛇舌草、三七等清散邪毒之品, 既可破瘀、散结、消癥, 又有预防癌变之效^[34]。二诊, 患者口不干, 仍反酸烧心, 偶畏寒, 故去玄参, 加煅瓦楞子以增强制酸止痛之力, 加甘温之黄芪以补气温胃, 《本草备要》云: “黄芪……炙用补中, 益元气, 温三焦, 壮脾胃”。三诊, 患者诸症好转, 纳食较差, 守法继进, 在上方基础上加入鸡内金、炒麦芽, 可化饮食, 行结气, 补而能利, 利而能补。胃转安颗粒属于院内制剂, 其药物组成为人参、炙黄芪、炒白术、

丹参、莪术、桃仁、姜半夏、厚朴、虎杖、半枝莲等, 为高金亮教授针对 CAG、PLGC 等疾病专门研制, 多用于 PLGC 后期气虚夹瘀型患者, 具有益气养胃、化瘀解毒之功效, 治疗 PLGC 疗效突出^[35]。

4 结语

PLGC 属于胃癌发病模式的中后期, 与胃癌的形成密切相关, 王秀娟教授认为应对 PLGC 进行积极有效的干预, 以防疾病进展成为胃癌。王秀娟教授强调在治疗本病时, 应抓住主要矛盾, 祛邪兼以扶正, 在祛痰、散浊、解毒的基础上, 健脾纳运, 培本固源, 以改善患者症状, 延缓 PLGC 发展进程甚至逆转肠化生及异型增生。王秀娟教授在 PLGC 治疗中取得较确切疗效, 临证组方、配伍精当, 体现了中医辨证特色, 发挥中医药的巨大优势。

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]. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2002, 16(7): 1249-1259.
- [2] HAMILTON S R, AALTONEN L A. Pathology and genetics of tumours of the digestive system[M]. Lyon: IARC press, 2000: 144.
- [3] 许 婉, 刘宁宁, 朱梅萍, 等. 中医药防治胃癌研究进展[J]. *世界华人消化杂志*, 2019, 27(10): 637-642.
- [4] CHEN X Z, SCHÖTTKER B, CASTRO F A, et al. Association of *Helicobacter pylori* infection and chronic atrophic gastritis with risk of colonic, pancreatic and gastric cancer: A ten-year follow-up of the ESTHER cohort study[J]. *Oncotarget*, 2016, 7(13): 17182-17193.
- [5] 唐旭东, 刘 林, 王凤云, 等. 胃癌二级预防与中医药对策[J]. *中国科学: 生命科学*, 2022, 52(6): 812-822.
- [6] CORREA P. A human model of gastric carcinogenesis[J]. *Cancer Research*, 1988, 48(13): 3554-3560.
- [7] 艾亚楠, 赵唯含. NF- κ B 信号通路在胃癌前病变中的发病机制及中西医治疗的研究进展[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2022, 28(24): 237-243.
- [8] 安 静, 彭继升, 魏 玥, 等. 胃癌前病变的辨治思路[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(11): 5626-5629.
- [9] 张 丹, 刘 伟, 田 雯, 等. 健脾化痰解毒方抑制细胞焦亡防治胃癌前病变的机制[J]. *中华中医药杂志*, 2022, 37(5): 2831-2835.
- [10] 王 萍, 尹晓岚, 张北华, 等. 近 40 年慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变中医研究述评[J]. *中医杂志*, 2020, 61(22): 1943-1947.
- [11] LAGIOU P, SAMOLI E, LAGIOU A, et al. Flavonoids, vitamin

- C and adenocarcinoma of the stomach[J]. Cancer Causes & Control: CCC, 2004, 15(1): 67-72.
- [12] VOLLSET S E, IGLAND J, JENAB M, et al. The association of gastric cancer risk with plasma folate, cobalamin, and methylenetetrahydrofolate reductase polymorphisms in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition [J]. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 2007, 16(11): 2416-2424.
- [13] 黎乐怡,卓俊城,谢凯枫,等.健脾化痰解毒方调控 PI3K/Akt/HIF-1 α 通路干预胃癌前病变大鼠胃黏膜上皮细胞自噬及凋亡[J].中药新药与临床药理,2021,32(10):1444-1451.
- [14] 曾进浩,王钧冬,潘华峰,等.基于“土爰稼穡”探讨健脾方药修复干细胞“土壤”细胞外基质紊乱防治胃癌变的科学内涵[J].中国中医药信息杂志,2022,29(1):6-10.
- [15] 赵 兵,周 斌.基于人胃黏膜端粒调控网络与细胞衰老通路探讨固本通络汤治疗慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的机制 [J].中华中医药杂志,2021,36(12):7471-7475.
- [16] 杨 阔,刘华一,王秀娟,等.胃转安方治疗胃癌前病变患者临床观察及胃蛋白酶原(PG)的影响[J].中华中医药学刊,2016,34(10): 2464-2467.
- [17] 高金亮.慢性萎缩性胃炎辨证示要[J].天津中医学院学报,1992,11(4):12-13.
- [18] 张 滨,王秀娟.高金亮教授论治胃癌前病变与微癌[J].天津中医药,2013,30(3):132-133.
- [19] 李 慧,刘金凤,奚玉杰,等.欣胃颗粒对胃癌前病变大鼠胃黏膜组织关键基因 EGFR 和 PTEN 表达的影响[J].时珍国医国药, 2022,33(7):1608-1611.
- [20] 张 杨,刘 莎,吴 媛,等.活血化痰汤治疗胃癌前病变的研究[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1535-1538.
- [21] 王 婷,全胜源,常 亮,等.加味七方胃痛颗粒对慢性萎缩性胃炎大鼠 MEK 基因表达的影响[J].时珍国医国药,2022,33(5): 1032-1035.
- [22] 杨闪闪,张学智,叶 晖,等.从幽门螺杆菌感染视角新解“邪之所凑,其气必虚”[J].湖南中医药大学学报,2020,40(8):929-932.
- [23] 张 泰,张北华,马祥雪,等.从伏邪学说辨析幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎炎-癌转化病机[J].中华中医药杂志,2022,37(6): 3132-3136.
- [24] 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.
- [25] 李中玉,温艳东,王 阳,等.基于“脾虚邪滞”辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J].中国中医药信息杂志,2022,29(2):125-128.
- [26] 董俊刚,刘喜平,崔国宁,等.半夏泻心汤治疗胃癌研究[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(12):1990-1994.
- [27] 吴皓萌,黄绍刚,王凤云,等.基于胃微环境探讨中医药防治胃癌前病变的机制[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(16):245-250.
- [28] 李思怡,杨鹏辉,田 雯,等.健脾化痰解毒方在体内外抑制胃癌前病变细胞早期迁移的作用机制[J].中华中医药杂志,2021,36(5): 2623-2628.
- [29] 崔国良,冯小可,吴 娟,等.化痰消瘀方治疗胃癌前病变的分子机制研究[J].中药药理与临床,2021,37(1):172-179.
- [30] 高 望.高金亮教授验案 5 则[J].天津中医药,2010,27(3):180-181.
- [31] 袁红霞,高金亮,闫小雪,等.善胃系列冲剂治疗胃癌前期病变 122 例疗效观察[J].新中医,2001,33(5):20-21.
- [32] 税典奎,覃凌娜,王 琳.基于“一气周流”理论观察理中通络化浊汤联合穴位埋线治疗脾虚湿蕴型慢性萎缩性胃炎伴肠化生临床疗效[J].时珍国医国药,2021,32(5):1162-1166.
- [33] 梁绮婷,杨良俊,郑嘉怡,等.基于“脾为谏议之官”理论探讨脾虚病机与胃癌前病变细胞焦亡的相关性[J].中华中医药杂志, 2020,35(5):2453-2456.
- [34] 张忠绵,黄佳钦,贺柏翔,等.参白颗粒对胃癌前病变患者胃黏膜上皮细胞自噬与凋亡的调控作用[J].北京中医药大学学报, 2022,45(10):1052-1059.
- [35] 贾俊兵,刘华一.刘华一以胃转安颗粒治疗胃癌前病变经验[J].辽宁中医杂志,2021,48(3):28-30.

(本文编辑 贺慧娥)