

基于“治中焦如衡”理论辨治慢性萎缩性胃炎/ 胃癌前病变概述

李镇¹, 张雪薇¹, 王媛媛²

1. 南京中医药大学第二附属医院 江苏省第二中医院消化内镜治疗中心, 江苏 南京 210017;

2. 南京中医药大学第二附属医院 江苏省第二中医院脾胃病科, 江苏 南京 210017

摘要: 中医药在辨治慢性萎缩性胃炎/胃癌前病变(CAG/PLGC)上发挥独特的优势,可以明显改善患者的不适症状,还能对CAG/PLGC 癌变的进程有直接干预作用。郑亮教授基于“治中焦如衡”理论,结合中焦生理病理特点,采用升降相宜、燥湿并济、寒热同调、补泻兼施等方法,自拟胃衡汤方论治 CAG/PLGC,处方轻清简约,用药轻灵醇正。本文对基于“治中焦如衡”理论辨治 CAG/PLGC 的研究及应用作一概述。

关键词: 治中焦如衡; 慢性萎缩性胃炎; 胃癌前病变; 胃衡汤

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1674-8182(2023)09-1357-04

Based on “Treating middle energizer by achieving relative equilibrium” theory to treat chronic atrophic gastritis and precancerous lesions of gastric cancer

LI Zhen*, ZHANG Xuewei, WANG Yuanyuan

* Digestive Endoscopy Treatment Center, The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of

Chinese Medicine, Jiangsu Province Second Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210017, China

Corresponding author: WANG Yuanyuan, E-mail: jackie927@sina.com

Abstract: Chinese medicine plays a unique role in the treatment based on syndrome differentiation of chronic atrophic gastritis/precancerous lesions of gastric cancer (CAG/PLGC), which can significantly improve the discomfort symptoms of patients and directly intervene in the process of CAG/PLGC. Based on the theory of “Treating middle energizer by achieving relative equilibrium”, combined with the physiological and pathological characteristics of middle energizer, Professor Zheng Liang has adopted a self-made *Weiheng* Decoction to treat CAG/PLGC by means of appropriate ascending and descending, complementation of dryness and dampness, simultaneous adjustment of cold and heat, and simultaneous application of reinforcing and reducing, etc. The prescription is light and simple, and the medication is light and flexible.

Keywords: Treating middle energizer by achieving relative equilibrium; Chronic atrophic gastritis; Precancerous lesion of gastric cancer; *Weiheng* Decoction

Fund program: The Seventh Batch of National Academic Experience Inheritance Projects for Veteran Experts of TCM (Personnel Education letter from the Office of SATCM [2021] No. 272); The Fifth Batch of National Research and Training Projects for Outstanding Clinical Talents of TCM (Personnel Education letter from the Office of SATCM [2022] No. 239); Jiangsu Elderly Health Research Project (LKM2022016); The Fourth Batch of Research and Training Projects for Clinical Outstanding Talents of TCM in Jiangsu Province (Su Science and Education of TCM [2022] No.1)

随着人们生活方式、饮食习惯的改变,消化系统疾病的发病率逐年升高,其中慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic

gastritis, CAG)发病率上升最为明显。在全球胃癌高发地区,如东亚、南美、东欧等地,CAG的发病率相对较高^[1]。相关研

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.09.016

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验传承项目(国中医药办人教函[2021]272号); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函[2022]239号); 江苏省老年健康科研项目(LKM2022016); 第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科教[2022]1号)

通信作者: 王媛媛, E-mail: jackie927@sina.com

出版日期: 2023-09-20

究表明,国外 CAG 的癌变率为 8.6%~13.8%, 而我国 CAG 的癌变率为 1.2%~7.1%^[2], 多集中在江苏、福建、黑龙江、广西等省区^[3]。胃癌前病变(precancerous lesions of gastric cancer, PLGC)是在慢性萎缩性胃炎基础上合并肠上皮化生和上皮内瘤变,它是胃黏膜组织介于正常与肿瘤之间的一种状态。研究证明,胃黏膜发展演变成胃癌需要经过漫长而多阶段的过程,因此,有效干预阻断 CAG/PLGC 进程对防治胃癌具有十分积极的意义。

现今,西医针对 CAG/PLGC 的研究治疗取得了一些成果,如根除幽门螺旋杆菌(Hp)是目前 Hp 阳性者最基本的治疗手段^[4], 多项 Meta 分析显示根除 Hp 可以逆转萎缩,虽不能逆转肠化,但可以延缓肠化进展^[5]。而对于非 Hp 感染患者仍然缺乏特效药物,多对症治疗,必要时手术切除,存在较大的局限性^[6]。近年来,中医药在治疗 CAG/PLGC 上取得的重要研究成果逐渐被重视,为防治 CAG/PLGC 提供了更多新手段、新途径。本文对南京中医药大学郑亮教授基于“治中焦如衡”理论,结合中焦生理病理特点,采用升降相宜、燥湿并济、寒热同调、补泻兼施等方法,自拟胃衡汤方论治 CAG/PLGC 的研究与应用作一概述。

1 CAG/PLGC 的中医学认识

中医学中没有 CAG/PLGC 这一术语,CAG/PLGC 的临床多数可无明显症状,有症状者主要表现为上腹部胀满、疼痛等非特异性消化不良症状,或伴有食欲减退、反酸、嗝气、嘈杂、恶心、口苦等消化道症状,其病理的严重程度与症状之间无相关性^[7]。根据临床症状,中医学上可归属于“胃痞”、“胃痛”、“呃逆”等范畴。

《黄帝内经·素问》有云:“太阳之胜,……,寒厥入胃,则内生心痛”,“太阳之复,厥气上行,……,心胃生寒,胸膈不利,心痛否满。”又曰:“寒气客于肠胃,厥逆上出,故痛而呕也。”再云:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《仁斋直指方》认为其病因为“因虚、因实、因伤寒、因痰火、因食积、因死血”等之不同。黄帝内经还提出“不治已病治未病”的思想。李东垣认为本病“皆因劳役过甚,饮食失节,中气不足,寒邪乘虚而入客之”。分别指出寒凝气滞、外感寒邪、饮食不节等因素均可引发本病。现代医家对本病病因病机的认识中,有人认为本病是以脾胃气阴两虚为本,气机痞塞是基本病机;有人从络病学方面考虑,认为饮食、情志等因素使脾胃受损,诸邪内生,日久入络而发为本病,病机演变多表现为:脾胃亏虚→胃络瘀阻→毒损胃络,因虚致瘀、蕴久化毒。“脾虚”“络阻”“毒损”是 CAG 病机演变中的基本因素^[8]。《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》中提到:慢性胃炎的病机分为本虚和标实两个方面。本虚主要表现为脾气(阳)虚和胃阴虚,标实主要表现为气滞、湿热和血瘀,其中脾虚、气滞是疾病的基本病机,而血瘀是胃黏膜萎缩发生发展乃至恶变的重要病理因素^[9]。

近年来,关于中医药治疗 CAG/PLGC 临床报道屡见不鲜,并且临床资料表明中医药辨证论治慢性萎缩性胃炎的疗效确切可靠^[10-12], 主要治法有辛开苦降法、清热解毒法、活血

化痰法、健脾和胃法等。经过循证医学研究显示:中医药能够降低肿瘤坏死因子(TNF)- α 、白细胞介素(IL)-1 β 、IL-6、IL-17 等炎症因子含量,同时提高血清胃蛋白酶原(PG)I 及超氧化物歧化酶(SOD)水平,改善胃黏膜腺体细胞功能及抗氧化能力,减轻炎症和氧化应激反应,有效调节胃黏膜相关癌基因的表达,对 CAG/PLGC 癌变的进程有直接干预作用^[13-15]。

2 基于“治中焦如衡”理论辨治 CAG/PLGC

清代名医、温病学派的主要代表医家吴鞠通在《温病条辨》中阐明了“三焦辨证”的学术创见和治则治法。其在《温病条辨·卷四·治病法论》中提出了三焦病证的用药规律,其中“治中焦如衡,非平不安”阐明了中焦的治则及用药规律,成为脾胃病论治的理论基础。“衡”原意指秤杆,“平”与“衡”为同义语。《黄帝内经》中就多次用到“衡”字,如:“夫五运之政,犹权衡也。高者抑之,下者举之,化者应之,变者复之,此生长化收藏之理,气之常也,失常则天地四塞矣。”“气之相守司也,如权衡不得相失也。”其中的“衡”更强调秤杆与秤砣之间相互协调作用,用此形容自然界和人体都处于动态的稳定中^[16]。“安”即平安,指脏器安和,病邪不干。

2.1 病位之衡 CAG/PLGC 病位在胃,《难经》三十一难有云:“中焦者,在胃中脘,不上不下……”。《温病条辨》亦有云:“上焦病不治,则传中焦,胃与脾也。”中焦之脾胃位于上下之间,是气机升降的枢纽,“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾气上升则将水谷精微物质向上输送心、肺及头目,并由之化气生血,周养全身,胃气下降,则将水谷及糟粕下送,二者一纳一运,相辅相成,不偏不倚。因此,脾与胃之间的平衡是维持中焦稳态的根本,若脾胃功能减退,枢机失常,清者不升,浊者不降,则稳态打破,诸症多出。《景岳全书·吞酸》中有云“腹满少食,吐涎呕恶,吞酸嗝气,谗语多思者,病在脾胃”。若外邪犯胃,饮食失节,或素体虚弱等,脾失健运,不能运化水谷,水谷之精不能上布,胃失和降,不能下传水谷,而发为反酸、烧心、呕吐、嗝气等,这些均为 CAG/PLGC 常见的临床症状。

2.2 治法之衡 清代程钟龄在《医学心悟》中首次提出中医治疗“八法”:汗、吐、下、和、温、清、消、补,而“治中焦如衡”就属于其中“和法”的范畴,“和法”主要包括和解表里、营卫,调和气血脏腑、寒热阴阳等。结合中焦生理病理特点,脾胃互为表里,脾为脏,属阴多虚,胃为腑,属阳多实,脾主升清,胃主降浊,脾喜燥而恶湿,胃喜湿而恶燥。脾胃之间有阴阳、燥湿、升降、寒热、润燥等多个方面的差异,生理情况下两者相互制约平衡,病理情况下若有一方亢进或虚衰,则易形成症候错杂之病证^[17]。治疗上就需以“和法”使中焦如衡。《温病条辨白话解》将“治中焦如衡,非平不安”解释为:“中焦处于上下之间,是升降出入的枢纽,所以中焦有病,用药既不能失之太薄,亦不可过于厚重,只有采用不偏不倚,中正平和的方法来治疗,以达到如衡器那样的平衡”^[18]。因此,“治中焦如衡”不是简单的补偏救弊,而是通过协调中焦枢纽、平衡气血阴阳,使气机平顺、功能有序。治则上常采用升降相宜、燥湿并济、寒热同调、补泻兼施等方法,以恢复中焦协调安和^[19]。

CAG/PLGC 中医辨证亦有虚实、寒热、阴阳之分,但由于多病情缠绵、反复发作、病程较长,单纯证型较为少见,以寒热错杂、本虚标实为主。治疗上分辨寒热轻重,权衡虚实偏倚,合理配伍药味,以达到寒热如衡、虚实相当的目的。郑亮教授深明“衡”字之重,在处方用药上选择轻灵醇正之品,以期恢复中焦平衡,改善患者临床症状,亦可阻止出现癌前病变的胃黏膜发生癌变^[20]。

2.3 用药之衡 实证者,采用温阳散寒、理气祛湿、消食导滞,虚证则以健脾运脾、补气养血为主。对于虚实夹杂者,需补虚与泻实并重,滋补过重药物有助邪之虞,攻伐力强药物又有损阴耗阳之弊,因此用药多选补而不滞之品。胃衡汤是以“治中焦如衡”为理论基础拟定而来,其中用药配伍亦以“衡”为依据,方中就以党参、炒白术、当归、炙甘草等补气养血、健运脾胃,以佛手、焦山楂、焦神曲等理气祛湿、消食和胃。全方用药攻补平和相当,避免峻猛伤胃,亦避免滋腻碍胃。

苦寒之品易克伐脾胃生气,温燥太过易升散助火。因而调脾不宜大温大热,若热之太过,势必损伤中焦之阴,而清胃亦不宜大凉大寒,如寒之太过,势必耗伤中焦阳气^[21]。胃衡汤中取炙甘草之温性,扶助中阳、流转中气,配伍一味性寒之品黄芩,再合微寒之丹参、枳壳,性凉之猫人参,清疏郁热、益养阴津,太子参、四叶参、仙鹤草诸药性平,寒热无碍。且全方药物剂量适中,不偏不倚,中病即止,使阴阳通达,中焦寒热重归平衡。

此外,CAG/PLGC 是一个由正常胃黏膜向胃癌转化的重要阶段,应把握疾病发展演变的动态,根据脾病、胃病的具体情况不同,抓住主要矛盾,兼顾次要矛盾,及时调整治法用药,不宜偏执一端,从而伤及中焦之本,致变证丛生,疾病迁延不愈。

3 病案举例

患者,男,54岁。初诊:2021年6月21日。患者诉胃脘胀满不适1年余。刻下:胃脘胀满,食后加重,嗝气后稍有缓解,时有胃脘隐痛,口干,纳差,寐可,大便质硬,两日一行,舌质偏红,苔薄腻,脉细弦。查胃镜示:胃角胃窦黏膜红白相间,以白相为主,光泽消失,后壁可见小片状黏膜发红,稍增生。此处予以活检,病理提示:中度慢性萎缩性胃炎,灶区低级别上皮内瘤变。药用自拟方胃衡汤(太子参15g、黄芩10g、仙鹤草15g、枳壳10g、丹参15g、猫人参15g、四叶参15g、炙甘草6g)。14剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

二诊:2021年7月5日。患者诉药后病情缓解,现偶发胃脘胀满,胃脘隐痛不显,纳一般,大便偏干,1~2日一行,舌质偏红,苔薄,脉细。前方加厚朴10g,佛手10g,继服。尔后,患者间断性服用胃衡汤加减。2021年10月26日,患者复查胃镜示:胃窦黏膜红白相间,以白相为主,后壁处小片状发红黏膜较前变浅。此处再行活检,病理提示:轻度慢性浅表一萎缩性胃炎,伴小区肠上皮化生I°。

三诊:2022年8月11日,患者偶在进食油腻辛辣之品后出现胃脘胀满,纳尚可,大便日一行,质软,舌质偏红,苔薄白,脉细。复查胃镜示:胃窦黏膜红白相间,以白相为主,后壁处

小片状发红黏膜不显。此处再次予以活检,病理提示:轻度慢性非萎缩性胃炎。

按语:根据患者的症状与胃镜病理报告,可辨证为虚(气阴亏虚)瘀热毒。脾气亏虚,胃阴不足,脾失健运,胃失濡润,通降失职,气机郁滞,故致胃脘痞胀;口干,大便质硬,舌质红乃热象;患者病已1年余,久病多入络,即有瘀;瘀久不化即为毒^[22],胃镜病理也佐证了这一证象。胃衡汤是南京中医药大学博士生导师郑亮之经验效方,具有清热解毒、补虚祛瘀的功效,该方由全国著名脾胃病专家、江苏省名中医单兆伟教授辨证论治CAG学术思想衍化而来。方中以太子参为君,甘补味苦能泄,健脾益气固本,取其平和之性,调复中焦之气运;枳壳理气宽中,行滞消胀,《日华子本草》中有云:“健脾开胃,调五脏,下气,止呃逆,消痰。治反胃,霍乱,泻痢,消食……利大小肠,皮肤痒。”然其苦泄辛散,大量服用、久服有耗气之虞,故方中枳壳药量较轻;丹参养血活血,既能祛瘀,又不易伤正破血,“一味丹参、功同四物”,《本经》亦云:“心腹邪气,肠鸣幽幽如走水,寒热积聚,破癥除瘕,止烦满,益气。”黄芩苦寒,善清胃热,《名医别录》有云:“疗痰热,胃中热,消谷,利小肠”;仙鹤草苦涩平,清热、和血、健脾、补胃;二药相伍,乃相辅相成,增强清泄中焦之力,又无连、柏苦寒败胃之弊;四叶参,性甘辛平,有消肿,解毒,排脓,祛痰之功;猫人参性味苦涩凉,归肝经,能清热解毒;甘草调和诸药,亦能补益脾气。整方简单平淡,无太薄及厚重之药,诸药合用,升降相宜,寒热兼施,虚实相理,共奏清热解毒、补虚祛瘀之功,以达中焦平衡。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 王亚杰,国嵩,杨洋,等.慢性萎缩性胃炎的流行病学及其危险因素分析[J].中国中西医结合消化杂志,2019,27(11):874-878. Wang YJ, Guo S, Yang Y, et al. Epidemiology and risk factors of chronic atrophic gastritis[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2019, 27(11): 874-878.
- [2] 朱剑峰.化肝煎加减联合叶酸对Hp阳性慢性萎缩性胃炎患者胃蛋白酶原、白介素族及MDA水平影响研究[J].中华中医药学刊,2017,35(6):1580-1582. Zhu JF. Effect of modified Huaganjian combined with folic acid on serum levels of pepsinogen, interleukin family and MDA in patients with Hp positive chronic atrophic gastritis[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2017, 35(6): 1580-1582.
- [3] 石振旺,方东,鲍德明,等.胃癌高发地区慢性萎缩性胃炎血清幽门螺杆菌抗体分型情况以及癌变风险的差异[J].安徽医药,2023,27(2):332-336. Shi ZW, Fang D, Bao DM, et al. Serotyping of *Helicobacter pylori* antibody and difference of cancer risk in chronic atrophic gastritis in high incidence areas of gastric cancer[J]. Anhui Med Pharm J, 2023, 27(2): 332-336.
- [4] 王江滨,杜奕奇,吕农华,等.第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J].中华消化杂志,2017,37(6):364-378. Wang JB, Du YQ, Lv NH, et al. The fifth national consensus report on the treatment of *Helicobacter pylori* infection[J]. Chinese Journal

- of Digestion, 2017, 37(6): 364-378.
- [5] Kong YJ, Yi HG, Dai JC, et al. Histological changes of gastric mucosa after *Helicobacter pylori* eradication: a systematic review and meta-analysis [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(19): 5903-5911.
- [6] Sakin A, Sahin S, Sakin A, et al. Factors affecting survival in operated gastric cancer[J]. Surg Oncol, 2023, 46: 101887.
- [7] 李军祥,陈詒,吕宾,等.慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2): 121-131.
- Li JX, Chen J, Lü B, et al. Consensus on diagnosis and treatment of chronic atrophic gastritis with integrated traditional Chinese and western medicine(2017)[J]. Chin J Integr Tradit West Med Dig, 2018, 26(2): 121-131.
- [8] 王丽,冯佳琪,陈静,等.基于络病理论探讨莜术治疗慢性萎缩性胃炎[J].山东中医杂志,2023,42(3):225-228.
- Wang L, Feng JQ, Chen J, et al. Discussion on treatment of chronic atrophic gastritis with ezhu (*curcumae rhizoma*) based on collateral diseases theory[J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2023, 42(3): 225-228.
- [9] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- Zhang SS, Tang XD, Huang SP, et al. Consensus opinion of TCM diagnosis and treatment experts on chronic gastritis (2017) [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [10] 刘冠岐,曾玲玲,丁婷婷,等.柴胡疏肝散联合半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J].中国临床研究,2021,34(11): 1540-1543.
- Liu GQ, Zeng LL, Ding TT, et al. Chaihu Shugan Powder and Banxia Xiexin Decoction in the treatment of chronic atrophic gastritis [J]. Chin J Clin Res, 2021, 34(11): 1540-1543.
- [11] 杜艳茹,檀书庭,徐伟超,等.李佃贵教授应用浊毒理论治疗慢性萎缩性胃炎临床经验[J].河北中医,2017,39(5):645-648.
- Du YR, Tan ST, Xu WC, et al. Professor Li Diangui's clinical experience in treating chronic atrophic gastritis with turbid toxin theory [J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2017, 39(5): 645-648.
- [12] 廉艳红,赵兵,周斌.温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2017,32(6): 2814-2817.
- Lian YH, Zhao B, Zhou B. Clinical observation of Wenyang Jianpi Decoction on chronic atrophic gastritis with deficiency of spleen and stomach [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2017, 32(6): 2814-2817.
- [13] 刘晓萌,杨倩,郎晓猛,等.基于网络药理学及实验验证探讨加味当归芍药散治疗慢性萎缩性胃炎的机制[J].中国药理学通报,2023,39(3):560-568.
- Liu XM, Yang Q, Lang XM, et al. Mechanism of Modified Danggui Shaoyao Powder in treatment of chronic atrophic gastritis based on network pharmacology and experimental verification [J]. Chin Pharmacol Bull, 2023, 39(3): 560-568.
- [14] 罗慧,唐梅文,农复香,等.中医药防治慢性萎缩性胃炎癌变作用机制研究进展[J].陕西中医,2023,44(2):267-270.
- Luo H, Tang MW, Nong FX, et al. Research progress on the mechanism of traditional Chinese medicine in preventing and treating canceration of chronic atrophic gastritis [J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2023, 44(2): 267-270.
- [15] 范丽丽,谢伟昌,谢苑芳,等.萎胃颗粒配合耳穴压豆对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜 NF- κ B 通路的影响[J].中医学报,2018,33(2):329-332.
- Fan LL, Xie WC, Xie YF, et al. Influence of Weiwei Granule in combination with pressing ear acupoints on gastric mucosa NF- κ B pathway of patients of chronic atrophic gastritis [J]. Acta Chin Med, 2018, 33(2): 329-332.
- [16] 方霜霜,苏晓兰,瞿先侯,等.从“治中焦如衡”论治功能性消化不良[J].环球中医药,2020,13(1):67-69.
- Fang SS, Su XL, Qu XH, et al. Treating functional dyspepsia from “treating middle energizer by achieving relative equilibrium” [J]. Glob Tradit Chin Med, 2020, 13(1): 67-69.
- [17] 张亚军,薛滋平,王乐平,等.治中焦如衡理论在脾胃疾病中的应用——王乐平教授医案分析[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):100-102.
- Zhang YJ, Xue ZP, Wang LP, et al. The application of “treating middle energizer by achieving relative equilibrium” theory in spleen and stomach diseases: analysis on medical cases of professor Wang Leping [J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2019, 17(3): 100-102.
- [18] 浙江中医学院.温病条辨白话解[M].北京:人民卫生出版社,1963:212.
- Zhejiang College of Traditional Chinese Medicine. Differentiation of epidemic febrile diseases in vernacular Chinese [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1963: 212.
- [19] 李镇,郑亮.“治中焦如衡”在慢性胃炎治疗中的意义[J].西部中医药,2014,27(3):98-99.
- Li Z, Zheng L. Analysis of the meaning of “treating middle energizer by achieving relative equilibrium” in the treatment of chronic gastritis [J]. West J Tradit Chin Med, 2014, 27(3): 98-99.
- [20] 崔奕,郑亮.郑亮教授论治慢性萎缩性胃炎临证摘要[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):18-20.
- Cui Y, Zheng L. Professor Zheng Liang's clinical experience in treating chronic atrophic gastritis [J]. J Shaanxi Univ Chin Med, 2018, 41(1): 18-20.
- [21] 蔡淦.“治中焦如衡”为调治脾胃病大法[J].上海中医药大学学报,2011,25(6):3-5.
- Cai G. “Treating middle energizer by achieving relative equilibrium” is the treatment method for spleen-stomach diseases [J]. Acta Univ Tradit Med Sin Pharmacol Shanghai, 2011, 25(6): 3-5.
- [22] 张泰,张北华,马祥雪,等.从“瘀、毒、郁”探讨慢性萎缩性胃炎的病机[J].中医杂志,2022,63(3):229-233.
- Zhang T, Zhang BH, Ma XX, et al. Exploration on the pathogenesis of chronic atrophic gastritis from the perspectives of stasis, toxins, and constraints [J]. J Tradit Chin Med, 2022, 63(3): 229-233.