

慢性萎缩性胃炎的中西医认识

李青华, 杨巧芳*, 杨昊东

内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2023年3月20日; 录用日期: 2023年4月18日; 发布日期: 2023年4月29日

摘要

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种类型, 是临床常见的慢性消化性系统疾病。临床常以上腹部饱胀、疼痛等症状为主症。该病病程较长, 病情复杂, 其患病率与检出率随年龄增长而升高。我国CAG发病率是非常高的, CAG作为炎-癌转变过程中的一个重要阶段, 被列为胃癌的癌前状态, 需要引起高度重视。单纯地中医或西医治疗, 均不能获得满意的效果。基于这一事实, 探讨该病发生的病因病机、中西医治疗方法尤为重要。文章从中医及西医对本病的认识, 梳理相关文献进行论述。

关键词

慢性萎缩性胃炎, 中西医治疗, 消化系统疾病

Understanding of Chinese and Western Medicine on Chronic Atrophic Gastritis

Qinghua Li, Qiaofang Yang*, Haodong Yang

College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

Received: Mar. 20th, 2023; accepted: Apr. 18th, 2023; published: Apr. 29th, 2023

Abstract

Chronic atrophic gastritis is a type of chronic gastritis and a common chronic digestive system disease in clinic. Clinical symptoms such as abdominal fullness and pain are the main symptoms. The disease course is long and complex, and its prevalence and detection rate increase with age. Incidence of CAG is very high in our country, as an important stage in the process of inflammation-cancer transformation, CAG is classified as a precancerous state of gastric cancer, which should be highly valued. Neither traditional Chinese medicine nor Western medicine treatment can achieve satisfactory results. Based on this fact, it is particularly important to explore the eti-

*通讯作者。

ology and pathogenesis of the disease and the treatment of traditional Chinese and western medicine. This article from the traditional Chinese medicine and Western medicine to understand this disease, comb the relevant literature to discuss.

Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Chinese and Western Medicine Therapy, Diseases of Digestive System

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2017年《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》[1]提出,慢性萎缩性胃炎(CAG)是慢性胃炎的一种类型,系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少,伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病。本病的临床表现缺乏特异性,部分患者主要表现为非特异性消化不良症状,如上腹部饱胀感、疼痛不适,胃脘嘈杂,打嗝,反酸,恶心,呕吐,食欲不振等,甚者可有疲乏无力、贫血、消瘦、焦虑、抑郁等表现[2]。其病理的严重程度与症状之间无关联性。自开展电子胃镜检查以来,我国CAG的检出率占胃镜受检人群总数的7.5%~13.8%。该病病程较长,病情复杂,其患病率随年龄增长而升高[3]。胃癌是一个多步骤癌变过程,经典的炎-癌转化模型,即“正常胃黏膜-非萎缩性胃炎-萎缩性胃炎-肠上皮化生-异型增生(上皮内瘤变)-胃癌”,是目前学术界普遍认可的胃癌演变模式[4][5]。中西医对本病的认识有所不同,以下分别从中西医对CAG在病因病机、诊断、治疗等方面进行论述。

2. 西医对CAG的认识

2.1. 病因病机

CAG发病与多种影响因素相关,现代医学认为其发生发展可能与年龄、地域、生活方式、幽门螺旋杆菌(Hp)感染、饮食习惯及家庭遗传等多种因素有关。其中Hp感染是其主要的致病因素。CAG的主要机理是由于胃壁细胞萎缩而导致泌酸量减少,患者常有胃酸低下或缺乏,这种环境有利于胃内硝酸盐还原酶阳性菌的繁殖,促进了胃内亚硝胺类化合物内源性合成,从而会导致胃内致癌物质的浓度增加。CAG患者胃动力不足,胃内食糜滞留时间过长,胃黏膜与致癌物质的接触时间延长,容易引发癌变[6]。

2.2. 诊断标准

参照《中国慢性胃炎共识意见(2017,上海)》[7],CAG的确诊主要依赖胃镜和病理诊断。CAG主要满足:①内镜下见黏膜红白相间、以白相为主,皱襞变平甚至消失,血管透见;②病理组织学明确有黏膜腺体萎缩。相关检查:除了上文所述胃镜和胃黏膜组织学检查外,血清胃蛋白酶原I、II(pepsinogen I, II, PG I, PG II)的检测有助于判断有无胃黏膜萎缩及萎缩部位。

2.3. 西医治疗

2.3.1. 一般治疗

西医对于CAG的治疗尚无特效药,对无症状患者多采取调整饮食及调整身心情志方法为主。对症状明显的患者,根据其病因、症状分别采取对因、对症、药物、内镜、手术等治疗方式。

2.3.2. 对因治疗

避免食用过于刺激的食物，戒烟，戒酒；节制饮食，避免暴饮暴食，低盐饮食，避免过食腌制食品及海产品，饮食宜营养丰富，易消化；积极调畅情志，避免焦虑；避免服用易损伤胃黏膜的药物；抗感染治疗。

2.3.3. 药物治疗

(1) 根除 HP 感染:HP 感染是导致 CAG 的尤为重要的因素,按照我国第五次 HP 感染处理共识意见,推荐铋剂 + 质子泵抑制剂 + 2 种抗生素四联疗法。

(2) 质子泵抑制剂或 H₂ 受体拮抗剂:抑制胃酸分泌,常用药物有:奥美拉唑、雷贝拉唑、西咪替丁、雷尼替丁等。

(3) 保护胃黏膜、促进胃黏膜再生:通过增强胃黏膜的屏障功能,加快胃黏膜的组织再生,常用的药物有铋制剂、硫糖铝、硫酸锌、五肽胃泌素等。

(4) 助消化:促进胃肠道消化,常用药物有:胃蛋白酶、淀粉酶、胰酶等。

(5) 促进胃肠动力:胃动力下降,促进胃肠运动,常用药物有:吗丁啉、莫沙必利等。

(6) 解痉止痛:胃局部痉挛,常用药物有:山莨菪碱片等。

(7) 抗抑郁:部分 CAG 患者伴有不同程度的抑郁、焦虑,可适当给与抗抑郁药物,调节患者情志,减少精神因素对消化道的影响。

(8) 除上述药物治疗外,还应当注重 CAG 并发症的治疗,如贫血患者及时补充适量叶酸、维生素 B₁₂ 等。同时,CAG 是胃癌的癌前状态,目前虽无确切的药物和方法能阻止萎缩性胃炎癌变,但有资料表明,维酶素和叶酸片可在一定程度上延缓或减少癌变的发生。

2.3.4. 内镜治疗

胃镜在临床应用中,不仅可以作为一种诊断工具,还可以作为治疗手段。临床在治疗 CAG 患者时,可采用内镜微创技术进行治疗,如氩离子束凝固术、内镜下切除术等。研究表明,内镜微创治疗具备一定有效性与先进性,治疗方法安全、有效。通常情况下,患者经内镜微创治疗后,需要给予抗酸及胃黏膜保护治疗,除此之外,还需重视下床活动时间、休息时间,以促进患者尽快康复[8][9]。

2.3.5. 手术治疗

大多数 CAG 患者经积极治疗后,都能取得比较满意的效果。若患者存在萎缩、肠化、不典型增生等症状,且有癌变风险时,药物及内镜治疗无明显疗效,需及时给予手术治疗。据相关研究显示,每年约有 19% 的患者发生萎缩性胃炎癌变[10]。实施手术存在一定的风险性,因此,在确定实施手术前,需专业临床医师根据患者病情综合考虑,有明确手术指征者进行手术。

3. 中医对 CAG 的认识

3.1. 病因病机

CAG 属中医“胃脘痛”“痞满”等范畴。其病证虽不一,但言其病因,多因外感六淫、饮食失调、情志不舒、劳逸不调、素体脾虚等引起[1]。对其病机的认识,各医家见解也不尽相同。如《素问·五常政大论》曰:“备化之纪……其病痞”,“卑监之纪……其病留满痞塞”;《素问·异法方宜论》有“脏寒生满病”论述,认为本病与饮食起居及脾胃虚寒密切相关[11]。《伤寒论》中提出:“若心下满而硬痛者,此为结胸,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,半夏泻心汤主之。”述其病机为正虚邪陷,升降失调。《诸病源候论》则将病机概括为营卫不和、阴阳隔绝、气滞血瘀、血气壅塞。

《兰室秘藏》曰:“腹中为寒水反乘,痰唾沃沫,食则反出,腹中常痛,心胃作痛,胁下缩急,有时而

痛。”认为多因胃脘有寒邪存在，饮不化而生痰，气机升降失常发为胃痛。《景岳全书》则明确痞满的虚实辨证，提出：“凡有邪有滞而病者，实痞也；无物无滞而痞者，虚痞也。有胀有痛而满者，实满也；无胀无痛而满者，虚满也[2]”。其病变脏腑主要在胃，与肝、胆、脾关系密切。CAG 病程较久、久病多虚，常表现为本虚标实、虚实夹杂之证。本虚以脾胃虚寒，胃阴亏虚为主；邪实重在气滞血瘀、湿热、肝郁。在疾病的发展过程中，脾胃虚弱与气滞血瘀常常互为因果，交错出现，贯穿于整个疾病的始终[1]。

3.2. 治未病思想

“治未病”一词首见于《黄帝内经》，“是故圣人不治已病治未病……譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”，其后《难经》对其补充提出“治未病脏腑”思想，《伤寒论》言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，提出“无病重防”思想，丰富于《温病论》及近代医家，《温热论》载：“务在先安未受邪之地[12]。”中医治未病思想包括未病先防、既病防变、瘥后防复三个方面。善用胃镜等手段诊察疾病，尽早发现及时干预，符合中医“治未病”未病先防之思想；疾病一旦明确诊断，及时给予积极治疗，防止病情进展，向胃癌转变，符合中医“治未病”既病防变思想；患者病愈后，多有正气亏损，余邪未净，此时不可立即停药，当继续顾护胃气，以防疾病反复，符合中医“治未病”瘥后防复之思想。对 CAG 患者采用以治未病思想指导的护理干预，可提高患者依从性良好率，明显改善患者的自我护理能力。

3.3. 证候分型

本病辨证分型标准尚未统一，各医家依据自身临床经验概括了不同的证候分型。魏玉霞[13]对 CAG 近 10 年的中医文献进行研究，共得到规范后的证候 52 种，较多的证候为脾胃虚弱、胃阴亏虚、脾胃湿热、肝胃不和、脾胃虚寒、肝郁脾虚、瘀阻胃络、气阴两虚。唐旭东教授应用“名老中医临床诊疗信息采集系统”进行分析，发现 CAG 主要证型为肝郁气滞证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、肝胃郁热证和胃阴不足证[1]。2017 年《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见》将证型总结为：肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃虚弱证(脾胃虚寒证)、脾胃湿热证、胃阴不足证、胃络瘀血证。以脾胃虚弱、肝胃气滞多见。

3.4. 中医治疗

3.4.1. 辨证分型论治

辨证论治是中医的特色诊疗方法，房汉南[14]等按照上述诊疗共识进行的中医辨证分型，根据不同证型辨证运用中药治疗发现，中药治疗 CAG 患者不仅疗效较好，且能改善脾胃虚弱证患者的胃黏膜萎缩、胃络瘀血证患者的胃黏膜肠上皮化生及脾胃湿热证患者的胃黏膜糜烂等情况。吕国泰教授则认为在 CAG 的发展过程中，脾胃虚弱与气滞血瘀常互为因果、贯穿疾病始终。肝胃气滞型患者应用柴胡疏肝散加减方，脾胃气虚型为补中益气汤、归芍六君子汤、陈夏六君子汤等，气虚血瘀型则为桃红四物汤、补阳还五汤，临床随证化裁，疗效较好[15]。

3.4.2. 经方验方

祖丽华[16]研究了西医常规疗法与联合桃红四物汤加味法治疗 136 例 CAG 患者的临床效果，结果发现，联合治疗组患者的总有效率显著高于西医常规疗法组，认为桃红四物汤加味具有活血通络、和胃止痛作用，能提高临床治疗效果。杨晋翔[17]等研究半夏泻心汤加减方治疗 CAG 的 Meta 分析，研究收集近 10 年的文献结果显示使用半夏泻心汤加减方干预治疗，临床疗效优于单纯使用西药联合治疗或者中成药胃复春治疗。路伟伟[18]研究加味黄芪建中汤治疗 CAG 伴肠上皮化生(Intestinal Metaplasia, IM)患者的临床疗效评价，结果加味黄芪建中汤可以有效改善 CAG 伴 IM 患者的临床症状、减轻 IM 程度甚至逆转 IM，临床疗效显著。许文倩[19]研究通过网络药理学分析黄芪建中汤治疗 CAG 的作用机制，研究发现黄

芪建中汤治疗 CAG 可能是通过调控相应的癌症通路、脯氨酸和精氨酸代谢、神经营养因子信号通路与 VEGF 信号通路等发挥治疗作用。

3.4.3. 中成药治疗

中药汤剂在临床应用时因患者自觉口感差,煎煮、携带不便等方面限制而受到制约,使得药性持久且便携的中成药受到部分医家和患者的青睐。摩罗丹具有活血祛瘀、健脾通络、消食化积、健脾和胃的作用[20],其主要成分三七总皂苷、人参皂苷等可有效改善机体微循环,具有良好的清除氧自由基、抗炎、抗菌作用,同时可调节 Hedgehog 信号通路中多种因子表达,促进胃黏膜腺体分泌,促进胃黏膜修复,破坏 Hp 生存、繁殖条件,降低 Hp 毒力[21]。胃苏颗粒具有疏肝和胃、消胀止痛的功效[22],研究显示,胃苏颗粒可减轻炎性损伤、抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、促进胃动力[23]。胃复春具有健脾益气、活血解毒之功效[24],药理学研究证实,其具有提高机体免疫力、促进胃黏膜修复和癌细胞逆转、抗癌的作用[25][26]。养胃颗粒可益气养阴、养胃健脾、理气和中[27],现代药理研究证实,养胃颗粒可通过提高免疫力,提高胃黏膜防护和抵御能力,可发挥抗炎、修复溃疡的作用,促进炎症吸收,改善胃肠动力[28][29]。

除上述中成药外,革铃胃痛颗粒具有行气通滞、和胃止痛、活血化瘀之功效[30];三九胃泰颗粒能行气活血、理气和胃、健脾补中[31];香砂养胃丸温中和胃、健脾益气[32]在临床应用也较为广泛。

3.4.4. 中医外治法

张月涛[33]将 30 例 CAG 患者分为两组,对照组患者给予生胃散治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用温针灸治疗,结果发现,温针灸治疗不仅能显著提高患者的临床疗效,降低 Hp 阳性率,还能针对性刺激胃肠蠕动,促进胃排空,对胃蛋白酶水平起到调节作用。白文筠[34]将 CAG 患者随机分为对照组 68 例、治疗组 71 例,两组均给予常规四联疗法 2 周,同时对对照组给予胃复春片口服,治疗组给予脾俞、胃俞、中脘、足三里穴位埋线。结果发现治疗组总有效率明显高于对照组,并得出穴位埋线可能通过提高促胃液素 17、胃蛋白酶原水平来修复胃黏膜损伤的结论。王伟[35]将 160 例 CAG 患者随机分为治疗组(穴位贴敷)与对照组(胃复春片),结果发现治疗组可明显降低症状积分、提高证候显效率和 Hp 转阴率,且穴位贴敷具有简便易学、价格低廉、无创无痛等优点。

除上述外治法外,尚有穴位注射、耳穴压豆、雷火灸等多种中医外治法在 CAG 治疗上有明显疗效。临床上常常将多种外治法联合应用,以增强协同作用,提高临床疗效。

西医、中医药辨证分型、外治等方法在 CAG 的治疗中均可发挥一定的治疗效果,可改善临床症状,控制病情的发展。但单纯西药或中医药往往达不到理想的治疗效果,中西医结合治疗可取长补短,显著提高临床疗效,在今后 CAG 治疗中发展空间广阔。

除了中西医结合药物治疗外,饮食和情志调节也是 CAG 治疗中非常重要的一部分,优质的药物治疗、心理护理以及人文关怀,可以减轻患者不良情绪,提高患者对疾病的认知,增加医从性。良好的健康宣教帮助患者树立信心,保持愉悦的心情,从而提高生活质量,有助于疾病康复。

CAG 是胃癌前状态,定期内镜病理随访有助于早期发现胃癌。另外,随访能够有效地增强医患关系,随时了解患者的病情动态,巩固健康宣教。随访在疾病的早发现、早诊断、早治疗中扮演着重要角色。

参考文献

- [1] 李军祥,陈諳,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.
- [2] 杨倩,韩培英,刘建平.慢性萎缩性胃炎一问一答[M].石家庄:河北科学技术出版社,2020.
- [3] Muhsen, K., Sinnreich, R., Merom, D., et al. (2019) Prevalence and Determinants of Serological Evidence of Atrophic Gastritis among Arab and Jewish Residents of Jerusalem: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 9, e024689. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024689>

- [4] Correa, P. (1988) A Human Model of Gastric Carcinogenesis. *Cancer Research*, **48**, 3554-3560.
- [5] Park, Y.H. and Kim, N. (2015) Review of Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia as a Premalignant Lesion of Gastric Cancer. *Journal of Cancer Prevention*, **20**, 25-40. <https://doi.org/10.15430/JCP.2015.20.1.25>
- [6] 李卫强. 萎缩性胃炎分期治疗研究[M]. 银川: 阳光出版社, 2016.
- [7] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2017年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [8] 徐洁, 尹明新, 沈洪. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的研究进展[J]. 河南中医, 2020, 40(4): 641-644.
- [9] 龚大伦. 中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(9): 118-120.
- [10] 韩付金. 慢性萎缩性胃炎的临床治疗研究进展[J]. 继续医学教育, 2021, 35(8): 84-86.
- [11] 陈雨. 摩罗丹合三七粉治疗脾虚血瘀型萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [12] 池振飞, 姜树民. 姜树民运用中医“治未病”思想治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 河南中医, 2021, 41(12): 1842-1845.
- [13] 魏玉霞. 慢性萎缩性胃炎近 10 年中医文献研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [14] 房汉南, 江晓波, 蔡东林. 中药治疗不同证型慢性萎缩性胃炎伴糜烂相关胃黏膜变化观察[J]. 山西中医, 2019, 35(12): 12-14.
- [15] 郝海蓉, 吕国泰. 吕国泰教授治疗慢性萎缩性胃炎的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 723-725.
- [16] 祖丽华. 桃红四物汤加味佐治慢性萎缩性胃炎 90 例疗效观察[J]. 国医论坛, 2019, 34(1): 39-40.
- [17] 杨晋翔, 安静, 彭继升, 等. 半夏泻心汤加减方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效的系统评价[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 46-52.
- [18] 路伟伟. 加味黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生[J]. 中医学报, 2019(7): 1531-1534.
- [19] 许文倩, 秦雪梅, 刘月涛. 基于网络药理学的黄芪建中汤治疗慢性萎缩性胃炎作用机制研究[J]. 中草药, 2018, 49(15): 3550-3561.
- [20] 刘长发, 袁星星, 杨磊, 王炳予, 战晶玉, 李丹丹. 丹芪祛瘀止痛颗粒治疗气虚血瘀型慢性萎缩性胃炎[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 1022-1025.
- [21] 朱友, 谭学明, 杨光旭, 唐辉, 李卫东. 荆花胃康胶丸联合摩罗丹治疗老年慢性萎缩性胃炎伴 Hp 感染[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(11): 1226-1229.
- [22] 余芳蓉. 胃苏颗粒联合用药的临床分析[J]. 求医问药(下半月), 2011, 9(8): 226-227.
- [23] 潘俊娣, 叶斌, 周桃梅, 傅丽霞. 胃苏颗粒对慢性萎缩性胃炎患者胃粘膜 TFF2、NF- κ B 表达的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(2): 115-117.
- [24] 李军祥, 刘兆兰, 韩啸. 胃复春治疗萎缩性胃炎癌前病变临床应用专家共识[J]. 中医杂志, 2023, 64(2): 212-216.
- [25] 强薇, 贾如冰, 毕玮, 贾伟, 马超. 胃复春片联合兰索拉唑肠溶片对慢性萎缩性胃炎患者血清胃肠激素、炎症因子及免疫功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(21): 4066-4069+4162.
- [26] 杨恒, 杨家越, 代耀, 赵艳玲, 马骁, 曾进浩. 基于 Meta 分析桥接网络药理学的胃复春治疗消化性溃疡疗效评价及潜在作用机制研究[J]. 中草药, 2021, 52(21): 6625-6636.
- [27] 袁莉, 张高松. 养胃颗粒联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(1): 89-91.
- [28] 张乐乐, 耿雷, 林旭荣, 党红. 养胃颗粒联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(8): 152-155.
- [29] 黄韶辉, 宋金东, 褚鹏程, 徐伯诚. 养胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎脾虚气滞证临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(12): 70-72.
- [30] 陆雪萍, 黄进. 荜铃胃痛颗粒治疗气滞血瘀型慢性萎缩性胃炎 41 例[J]. 江西中医药, 2020, 51(10): 49-51.
- [31] 陆晖. 三九胃泰颗粒联合香砂养胃丸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(35): 167-169.
- [32] 孔祥才. 香砂养胃丸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对炎症细胞因子的影响[J]. 淮海医药, 2018, 36(6): 726-728.
- [33] 张月涛, 刘静生. 生胃散联合温针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1917-1920.
- [34] 白文筠, 梁峻尉, 苗秀明, 闫华, 迟莉丽. 穴位埋线联合四联疗法对幽门螺旋杆菌(+)脾胃虚弱证慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J]. 针刺研究, 2022, 47(6): 537-543.
- [35] 王伟, 王永森, 曹志群, 等. 芪莲舒痞膏穴位贴敷治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 2953-2955.