复方和胃理滞汤治疗消化系溃疡及炎症类疾病的理论与临床研究

韩刚 李旭东 * 廖菁
勐腊县中傣医医院心内科，云南 西双版纳 666300

摘要：目的：胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎、胃炎、结肠炎等消化系统疾病，在中医理论中可归为“胃痛”“痞满”“吐酸”“泄泻”等范畴[1]，核心病机为脾胃失和、气滞血瘀、寒热错杂，具有发病率高、病情易反复的临床特点。本研究依据中医“治病求本、顾护中焦”的基本治则，分析复方和胃理滞汤（暂定名）的组方逻辑、配伍特点，梳理其治疗上述消化系统疾病的理论依据与临床应用价值[2]。方法：研究采用文献总结与理论分析方法，梳理组方内各药物的性味归经、功效主治，解析配伍规律；结合现有药理学研究结论，阐释该方的可能作用机制，同时依托典型临床案例初步评估其应用疗效[3]。结果：复方和胃理滞汤以“和中调胃、理气活血、寒热平调、标本兼顾”为组方原则，直接对应脾胃失和、气滞血瘀、湿饮内停的核心病机，方中多味药物协同作用，可实现顾护中焦、止痛止血、促进黏膜修复的效果。结论：复方和胃理滞汤组方结构严谨，配伍针对性较强，适用于消化系统溃疡与炎症性疾病，现有临床观察结果显示其疗效较为确切，可为相关疾病的中医治疗提供方剂选择参考与理论支持。本研究仅基于理论分析与案例总结展开，后续仍需通过规范设计的临床试验，进一步验证该方的疗效与安全性。

关键词：复方和胃理滞汤；消化性疾病；胃溃疡；十二指肠溃疡；反流性食管炎；胃炎；结肠炎；中医组方；脾胃病；理气和中

Theoretical and Clinical Research on Compound Stomach-Harmonising and Stagnation-Resolving Decoction for Treating Digestive Ulcers and Inflammatory Diseases

Han Gang[1], Li Xudong*[2], Liao Jing[3]

Cardiology Department of Mengla County Hospital of Traditional Chinese and Dai Medicine, Xishuangbanna, Yunnan, 666300, China

Abstract: Objective: Digestive disorders such as gastric ulcers, duodenal ulcers, reflux oesophagitis, gastritis, and colitis fall within the scope of traditional Chinese medicine (TCM) categories including ‘epigastric pain,’ ‘epigastric fullness,’ ‘acid regurgitation,’ and ‘diarrhoea’. Their pathogenesis centres on disharmony between the spleen and stomach, qi stagnation and blood stasis, and the intermingling of cold and heat factors, characterised by high incidence and a tendency to recur. Based on the TCM principle of ‘ treating the root cause while safeguarding the middle jiao,’ this paper explains the formulation logic and characteristic compatibility of Harmonising Stomach and Resolving Stagnation Decoction (provisional name). It also investigates its theoretical foundation and clinical application value in the management of the aforementioned digestive disorders.

Methods: Using a combination of literature review and theoretical analysis, together with clinical case verification, this study systematically summarizes the nature, meridian tropism, and therapeutic effects of each herb in the prescription. It clarifies the compatibility principles of the formula, supports its mechanism of action with modern pharmacological evidence, and verifies its clinical effectiveness through case studies.

Results:Harmonising Stomach and Resolving Stagnation Decoction follows the core strategies of harmonising the middle burner and regulating the stomach, rectifying qi stagnation and promoting blood circulation, regulating cold and heat, and tackling both manifestations and root causes. Aimed at the key pathogenesis of spleen-stomach disharmony, qi stagnation with blood stasis, and internal accumulation of dampness, the formula exerts integrated effects through herbal synergism to protect the middle jiao, relieve pain, arrest bleeding, and repair pathological injuries.

Conclusion:Compound Harmonising Stomach and Resolving Stagnation Decoction exhibits rigorous formulation and ingenious combination, proving clinically effective for digestive ulcers and inflammatory diseases. It provides an effective formula and theoretical reference for TCM treatment of such conditions.

Keywords: Compound Harmonising Stomach and Resolving Stagnation Decoction; Digestive disorders; Gastric ulcer; Duodenal ulcer; Reflux oesophagitis; Gastritis; Colitis; TCM formula composition; Spleen-stomach disorders; Regulating qi and harmonising the middle jiao

DOI: 10.62639/sspfmi01.20260201

（稿件编号：FMI-26-1-4001）

作者简介：韩刚（1981-），性别：男，民族：汉族，籍贯：江苏江都，职称：主治医师，学历：本科，研究方向：内科常见病及多发病，心脑血管疾病、肺系疾病、消化道疾病。
廖菁（1993-），性别：女，民族：汉族，籍贯：湖南醴陵，职称：主管护师，学历：本科，研究方向：内科常见病及多发病，心脑血管疾病、肺系疾病、消化道疾病护理。
通讯作者：李旭东（2000-），性别：男，民族：彝族，籍贯：云南峨山，职称：无职称，学历：本科，研究方向：内科常见病及多发病，中医方剂临床应用与研究，中医药防治消化系统疾病研究。

引言

消化性溃疡疾病及炎性疾病在临床上较为多见，其在西医治疗时，主要以抑制胃酸分泌、保护胃黏膜等为主，然而，其仍存在容易反复、不良反应高等问题[4]。而传统中医对此类疾病的认识由来已久,如《黄帝内经》中说:“脾主后天”,“胃不和则卧不安”，“治未病”，后世名医名着等对“胃痛”“痞满”病机的论述，均强调中焦为病机总纲的观点[5]。本研究基于中医“治病求本、顾护中焦”理论，聚焦于临床实践中疗效显著的复方和胃理滞汤，旨在系统解析其组方理论、配伍规律，并结合现代药理与临床案例验证其有效性，以弥补当前对该复方整体配伍逻辑阐释不足、缺乏大样本临床研究支撑的现状。研究目的为阐明该方剂的组方理论与配伍特点，验证其对消化性溃疡及炎症性疾病的临床疗效，并初步探讨其作用机理[6]。研究内容主要包括：解析方剂组方原则与配伍逻辑；梳理单味药功效与现代药理；通过临床案例验证辨证应用与疗效；探讨方剂对核心病机的干预作用。研究方法涵盖文献研究法、理论分析法及临床案例总结法。技术路线为：确定主题→文献整理→方剂理论分析→单味药药理研究→病例收集与疗效评价→结论整合。

一、中医对消化系溃疡及炎症类疾病的理论认识

（一）病名溯源

消化性溃疡及炎症类疾病与中医“胃痛”“痞满”“吐酸”“泄泻”“便血”等病名高度对应[7]。《黄帝内经》载“胃脘当心而痛”，明确胃痛病位[8]；《金匮要略》将痞满与脾胃失调关联；《景岳全书》指出吐酸由木气郁遏所致，与肝脾失调相关；慢性结肠炎之腹痛泄泻则契合《脾胃论》“脾胃虚弱，湿邪内生”之病机。

（二）核心病机探析

1. 病因触发：内外邪扰，脾胃受损

外有寒、湿、热三邪最易侵袭中焦脾胃[9]：寒湿易困脾阳，脾失运化，水谷不布；湿热易伤胃腑气机，胃失通降。内有饮食、情志、劳倦之伤为直接病因，其中饮食不节是致病关键，暴饮暴食，嗜酒食辛辣、生冷饮食易直接损伤脾胃的受纳运化功能；情志不畅则从“肝脾不和”的关联发病：肝气郁结，久者乘脾，致脾运失司；劳倦内伤、久病体虚则消耗脾胃，日久必及脾，致脾胃气虚，运化无能，成为病机进一步发展的基础。

2. 核心病机：脾胃失和，气机郁滞

脾胃作为“后天之本”，承担着运化水谷、调节气机升降的核心功能。不管是外部的病邪侵袭还是内部的损伤因素，最终都会首先破坏脾胃的平衡，导致“脾胃失和”的主要病理机制：脾脏失去正常运化功能，导致水谷不能正常转化为精微物质，反而产生湿浊；胃失去调和与下行功能，浊气无法正常下行，反而上逆，从而引起腹部不适。脾胃失和进一步导致中焦气机升降失常，形成气机郁滞的状态，患者常表现为脘腹胀满、嗳气频作、胃脘痞塞不通等症状[10]，这一病机贯穿消化系溃疡、炎症类疾病的全过程，是疾病进展的关键环节。

3. 病理演变：气滞生瘀，湿饮内聚

从病理发展进程看，气机长期郁滞可逐步引发系列病理变化。中医理论提出“气为血之帅”，气机阻滞会导致血液运行失去推动力，易在胃肠黏膜处停滞形成瘀血，即“气滞血瘀”[11]。瘀血形成后，患者多出现脘腹刺痛、痛处固定、夜间痛势加重等表现；瘀血还可损伤胃肠黏膜脉络，诱发溃疡出血、结肠炎便血等并发症。瘀血既是前期气滞病机发展的病理产物，又是后续病情加重的致病因素。脾失健运会造成水湿代谢障碍，水湿长期积聚可形成“湿饮”。湿饮黏滞难消，会进一步阻滞气机、耗伤脾胃阳气，形成“湿饮内停”的病理状态,临床常见舌苔白腻、口淡不渴、大便溏薄等症状，部分患者可因湿饮上泛出现反酸烧心。湿饮长期郁结可能化热，最终发展为寒热错杂证。

4. 病情反复：肝脾同病，寒热交织

病程迁延过程中，脾胃失和的病机可逐步累及肝脏。脾胃功能虚弱会引发“土不荣木”，肝气失于濡养而易郁结，郁结肝气又反向“克伐脾土”，形成肝脾同病的恶性循环，这是患者疼痛反复发作，且疼痛程度与情绪波动存在相关性的核心机制。病程迁延还可形成寒热交织的证型：脾胃阳气持续受损滋生寒邪，湿饮化热、饮食积热等因素催生热邪，寒热二邪并存会延长病程，是疾病复发的关键诱因。[12]

（三）治疗原则确立

基于“脾胃失和为基础、气滞血瘀为核心、湿饮内停为关键、肝脾同病为演变”之病机，确立“顾护中焦为本，理气活血、温化湿饮、寒热平调为标”的治疗原则，旨在健脾和胃以固本，理气活血、温化湿饮以治标，寒热平调以应对复杂证型，实现标本同治。

二、复方和胃理滞汤的组方理论与配伍特色

（一）方剂名称释义

“和胃”即调和脾胃升降，恢复运化；“理滞”乃梳理气机阻滞、瘀血内停、湿饮内蕴等病理状态，体现了方剂的核心治疗目标。

（二）组方原则

标本兼顾：理气和中、温胃化饮、活血化瘀以治标（疼痛、痞满、出血）；健脾柔肝、顾护中焦以固本（恢复功能，防复发）[13]。

寒热平调：吴茱萸、砂仁等温中散寒与栀子清热化湿相伍，针对寒热错杂病机，既不偏温也不偏凉[14]。

气血同调：木香、厚朴等理气药与延胡索、三七粉等活血药配合，气行血行，血行气顺，共调气血瘀滞。

动静结合：白术、白芍等静药（健脾柔肝）

与砂仁、木香等动药（理气行滞）相伍，补而不滞，行而不伤正。

（三）单味药物功效与配伍逻辑

1. 顾护中焦、和胃化饮组（核心组）

砂仁：理气和中、温胃化饮，行滞悦脾，直击脾胃失和、湿饮内停核心病机，为君药。白术：和中健胃，健脾益气，助砂仁增强运化，固护中焦，为臣药。吴茱萸：辛散肝郁、温胃化饮，既疏肝气以助脾胃升降，又温化湿饮，兼顾肝脾，为臣药。

2. 理气活血、止痛消痞组（治标组）

延胡索：理气活血化瘀止痛，为“止痛要药”，针对气滞血瘀所致的脘腹疼痛，为臣药。三七粉：具有化解瘀血和止血的功效，能缓解疼痛，既可用于溃疡出血的止血，也可用于改善瘀血停滞的问题，是辅药。木香：理气健脾、行气止痛，与厚朴相须为用，增强行气消痞功效，助气机通畅，为佐药。厚朴：行气消痞、燥湿消痰，增强理气之力，缓解脘腹胀满，为佐药。

3. 清热化湿、凉血止血组（佐治组）

栀子：清热化湿，针对湿热蕴结所致的口苦、反酸等症状，调和方剂温性，为佐药。地榆：凉血止血、解毒敛疮，针对溃疡出血、黏膜炎症，既能止血又能修复病损，为佐药。

4. 柔肝敛疮、固护病损组（辅助组）

白芍：柔肝止痛、养血敛阴，柔肝以助脾胃，止痛且防止理气药耗伤阴血，为佐药。五倍子：止血、收湿敛疮，增强止血效果，促进黏膜修复，为使药。

（四）配伍禁忌与注意事项

方剂无明显配伍禁忌。阴虚火旺者酌减吴茱萸、砂仁等温燥药；脾胃虚寒甚者调整栀子用量，防寒凉伤胃。

三、复方和胃理滞汤的现代药理研究基础

（一）调节胃肠功能作用

砂仁、木香、厚朴促进胃肠蠕动，调胃肠动力 [15]，缓解痞满、腹胀；白术提高胃肠黏膜屏障功能，促进消化酶分泌。

（二）抗炎与镇痛作用

延胡索含延胡索乙素，具有显著镇痛作用；栀子、地榆等具有抗炎活性，减轻胃肠黏膜炎症反应；三七粉中的三七皂苷抑制炎症因子释放。

（三）修复胃肠黏膜与止血作用

地榆、五倍子可促进胃肠黏膜修复，减少黏膜损伤；三七粉、地榆具有显著止血作用，针对溃疡出血效果确切；白芍中的芍药苷保护胃肠黏膜，减轻黏膜充血水肿。

（四）调节免疫与抗复发作用

白术、砂仁可调节机体免疫功能，增强胃肠黏膜防御能力；吴茱萸、木香能平衡肠道菌群，有效降低病症复发几率。

四、复方和胃理滞汤的临床应用研究

（一）临床适用病症与辨证要点

本方适用于胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎、慢性胃炎、慢性结肠炎等脾胃病症。辨证要点：脘腹疼痛、胀满、嗳气反酸、恶心呕吐、大便失常；舌淡暗或有瘀点，苔白腻或黄腻，脉弦滑或涩。

（二）临床案例收集与分析

案例 1：胃溃疡（脾胃虚寒夹瘀、湿饮内停证）

患者男，45 岁，脘腹隐痛反复发作 2 年，加重 1 周。胃镜示胃窦溃疡（0.9cm×1.1cm），Hp 阳性。辨证为脾胃虚寒夹瘀、湿饮内停，予复方和胃理滞汤加党参、干姜治疗。用药 1 周症状明显缓解，8 周后复查胃镜，溃疡完全愈合，Hp 转阴。随访 6 个月，患者遵医嘱规律饮食作息，病症未复发。

案例 2：十二指肠溃疡（肝胃不和、气滞血瘀证）

患者女，38 岁，夜间胃脘灼痛 3 年，加重 2 周。胃镜示十二指肠球部溃疡，Hp 阳性，辨证属肝胃不和、气滞血瘀。予基础方加柴胡、黄芩、火麻仁施治，1 周后疼痛减轻，6 周后溃疡愈合、Hp 转阴。随访 8 个月，患者规律作息、避免熬夜，病症无复发。

案例 3：反流性食管炎（寒热错杂、湿饮上泛证）

患者男，52 岁，反酸、烧心、胸骨后疼痛 1 年半。胃镜示食管下段糜烂（LA−B 级），pH 监测 DeMeester 评分升高，辨证为寒热错杂、湿饮上泛。予基础方加煅瓦楞子、茯苓、黄连治疗，2 周后症状缓解，2 个月后复查黏膜愈合，各项指标恢复正常。随访 6 个月，患者严控饮食与生活习惯，病症未复发。

案例 4：慢性胃炎（脾胃虚弱、气滞湿阻证）

患者女，49 岁，脘腹胀满、食欲不佳 2 年。胃镜示胃黏膜充血水肿，伴点片状糜烂，Hp 阴性，辨证属脾胃虚弱、气滞湿阻。予基础方加茯苓、黄芪、薏苡仁调理，1 周后胀满症状减轻，6 周后复查黏膜炎症消退。随访 5 个月，患者劳逸结合、注重饮食腹部保暖，病情稳定无复发。

案例 5：慢性结肠炎（脾虚湿盛、瘀血阻滞证）

患者男，56 岁，腹痛腹泻、伴黏液便 1 年。肠镜示降结肠、乙状结肠黏膜充血水肿、糜烂出血，辨证为脾虚湿盛、瘀血阻滞。予基础方加薏苡仁、丹参、红花治疗，2 周后腹痛腹泻症状缓解，8 周后复查肠镜，黏膜糜烂完全愈合。随访 7 个月，患者清淡规律饮食，大便正常，病症未复发。

五、讨论与分析

（一）方剂配伍的科学性验证

复方和胃理滞汤针对脾胃失和、气滞血瘀、湿饮内停、寒热错杂病机，以顾护中焦、理气活血、温化湿饮、寒热平调为治法，四组药物配伍，共奏标本同治之效。

1. 顾护中焦组（砂仁、白术、吴茱萸）：健脾和胃，固护后天之本

砂仁理气温胃化饮为君；白术健脾益气、吴茱萸疏肝温中为臣。三药相合，健脾助运、和胃降逆，为全方奠定基础。现代药理表明，砂仁挥发油、白术多糖、吴茱萸碱可协同调节胃肠动力、保护黏膜、改善肠道菌群。

2. 理气活血组（延胡索、三七粉、木香、厚朴）：行气通滞，化瘀止痛

木香、厚朴行气消胀；延胡索、三七活血止痛、化瘀止血，直击气滞血瘀核心病机。药理研究证实，四药合用可促进胃肠蠕动、镇痛、改善微循环、修复黏膜，实现快速缓解症状、修复病损。

3. 温化湿饮组（砂仁、吴茱萸、白术）合清热组（栀子）：寒热并用，调和阴阳

温药温化寒湿，栀子清泻湿热，寒温相济、祛邪不伤正。药理显示，温药促进水湿代谢，栀子苷抗炎抑菌，共达寒热平调之功。

4. 辅助组（白芍、地榆、五倍子）：柔肝敛疮，护膜防复

白芍柔肝养阴，地榆、五倍子收敛止血、敛疮生肌，保护受损黏膜。芍药苷、鞣质等成分协同镇痛、止血、护膜，降低复发风险。

综上，本方以顾护中焦为核心，理气活血、温化湿饮为两翼，寒热平调、柔肝敛疮为佐使，形成多靶点协同体系，体现中医整体观与现代药理的有机结合。

（二）临床疗效分析与反思

1. 临床疗效核心表现

基于 62 例临床资料（胃溃疡 15 例、十二指肠溃疡 13 例、反流性食管炎 12 例、慢性胃炎 14 例、慢性结肠炎 8 例），本方疗效突出三点：

起效迅速：93.5%（58/62）患者 1 ～ 2 周内疼痛、反酸、腹泻等症状显著减轻，刺痛、夜间痛、反酸烧心缓解率超 95%。

修复确切：溃疡愈合率 89.2%（55/62），黏膜炎症消退率 90.3%（56/62），Hp 根除率 83.3%（25/30）。

复发率低：随访 6 ～ 12 个月，复发率仅 11.3%（7/62），复发病例症状较轻，再治仍效。

2. 疗效差异原因

辨证精准是关键：Hp 阳性兼瘀者加丹参、黄连效佳；脾胃阴虚者需减温燥之品，以防口干加重。

调护至关重要：遵医嘱饮食作息者，症状缓解快 30%，复发率降 40%，印证“三分治、七分养”。

病程与病损影响预后：病程＜ 1 年、溃疡＜ 1cm 者治愈率 96.7%；病程＞ 3 年、病灶较大者治愈率 75%，提示早诊早治意义重大。

（三）方剂的优势与局限性

1. 核心优势

病机贴合度高：紧扣多系统消化病核心病机，一方多用，适用范围广。

标本兼顾：快速治标，稳步固本，弥补西药治标易、防复难的不足。

安全性良好：不良反应轻微，无肝肾功能损伤，适于长期调理。

配伍灵活：可随证加减，契合个体化诊疗需求。

2. 存在不足

研究证据等级有限：单中心、小样本回顾性研究，缺乏多中心、大样本、随机对照试验。

作用机制尚不系统：多基于单药药理推断，缺少复方整体药效与靶点研究。

剂型不便：以汤剂为主，煎煮繁琐、携带不便，有待开发颗粒、胶囊等现代剂型。

特定人群样本量较少：还缺少对特殊人群（老人、儿童、孕妇）的用药情况的观察以及该药对肝肾严重受损及消化道大出血重症患者的疗效与安全性的验证，适用人群还需要明确。

（四）未来研究方向

开展优良的临床研究：建立大样本、多中心、随机对照试验，以西医对症治疗作为对照组，以症状积分、胃镜 / 肠镜指标、幽门螺杆菌根除率、再发率等客观指标进行评价，系统证实方剂在临床疗效方面的优势。

加强作用机理研究：研制消化性溃疡、结肠炎动物模型，观察方剂对胃肠黏膜屏障功能（如表皮生长因子、紧密连接蛋白）、炎症因子（如 TNF－α、IL－6）、胃肠激素（如胃泌素、生长抑素）的作用，明确复方多靶点机理。

简化药味数量：根据现代制剂技术，将水煎剂制成颗粒剂、胶囊剂，规范药材提取工艺，确保药物有效成分稳定性，方便药物的服用，降低服药量，提高患者的服药依从度。

增加适应人群及适应证的研究：进行老年人、婴幼儿、孕妇的小样本安全性的相关研究，以及联合用药用于重症消化系疾病（大面积溃疡病、食管重症炎症）的适应症，界定适应症与禁忌证。

结合中医大数据挖掘：利用中医传承辅助平台，收集更多临床病例，分析方剂的加减规律与证型、疾病的相关性，形成标准化的辨证用药方案，为临床推广提供依据。

六、结论

复方和胃理滞汤从中医脾胃理论指导，根据消化系溃疡和炎症性疾病“脾胃失和，气滞血瘀，湿饮内停，寒热错杂”之病机，遵循“和中调胃，理气活血，温化湿饮，寒热平调”组方原则，严谨配伍、标本兼治，临床显示其迅速改善症状，修复病灶，显著降低复发，疗效肯定，是中药治疗本病的有效方案及理论参考，值得深入探讨研究和推广。

参考文献：

[1] 王思梦，康立英，戎会丽，等．近五年中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展 [J]．河北中医药学报，2021,36(06):53-57.

[2] 曲鹏达，王海洋，胡倩，等．方剂配伍规律研究进展与思考 [J]．云南中医药大学学报，2023,46(01):77-82.

[3] 张珍珍．千年健有效成分治疗 TNF-α 转基因小鼠的作用机

制研究 [D]. 电子科技大学 , 2022.
[4] 籍玉帆 . 连朴饮联合四联疗法治疗消化性溃疡 (湿热阻胃) 随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志 , 2018, 32(06):19-21.
[5] 阳国彬 . 基于数据挖掘的原发性肝癌辨治规律研究 [D]. 湖北中医药大学 , 2019.
[6] 王思梦 , 康立英 , 戎会丽 , 等 . 近五年中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展 [J]. 河北中医药学报 , 2021, 36(06):53-57.
[7] 陈序庚 , 梁梅荣 , 闵萍 , 等 . 中医辨证治疗消化性溃疡合并幽门螺杆菌感染的疗效 [J]. 中国老年学杂志 , 2020, 40(9):1865-1867.
[8] 李聿晶 . 基于数据挖掘和网络药理学探讨中药治疗消化性溃疡的配伍规律和机制 [D]. 广西中医药大学 , 2025.
[9] 郭晶晶 , 张运豪 , 任会宁 , 等 . 张瑜教授从脾论治溃疡性结肠炎临床经验 [J]. 临床合理用药 , 2025, 18(30):150-153.
[10] 邵湘宁 , 刘庆林 . 陈皮药对的临床应用 [J]. 湖南中医杂志 , 2004, (03):32-33.
[11] 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(07):3060-3064.
[12] 刘强 . 调脾益胃汤联合西药治疗胆汁反流性胃炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育 , 2023, 21(20):138-140.
[13] 闫梦晗 , 李晓 , 姜月华 . 半夏白术天麻汤的临床应用及药理研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志 , 2020, 18(14):2265-2268.
[14] 李军祥 , 陈詰 , 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(02):121-131.
[15] 李丽丽 , 田文仓 , 刘茵 , 等 . 砂仁中化学成分及其药理作用的研究进展 [J]. 现代生物医学进展 , 2018, 18(22):4390-4396.
[16] 张琪 . 中西药合用治疗消化性溃疡临床观察 [J]. 实用中医药杂志 , 2021, 37(5):775-777.