

劳绍贤教授“病证症结合”治疗胃癌前病变的 临证思维与经验拾萃*

杨泽虹¹ 黄远程¹ 文艺² 劳绍贤² 胡玲³ 李培武² 刘凤斌²

[摘要] 胃黏膜异型增生属于胃癌前病变的典型病理改变。通过多年的潜心研究,劳绍贤教授认为胃癌前病变的主要病机以脾胃气阴两虚为本,气滞血瘀、热毒内蕴为标;在健脾养阴基础上,提出以“清热以防变,祛瘀以通络”核心治法,强调针对具体病理改变施以专药的重要性,并结合多年的研究及临证经验拟定“抗增生方”治疗胃黏膜异型增生疗效较好,同时列举典型病例加以佐证;充分体现了劳绍贤教授提出的以“证为本、病为枢、症为标”的现代中医临证思维,可为中医药治疗胃癌前病变提供新视角。

[关键词] 胃癌前病变;异型增生;上皮内瘤变;临床经验

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.03.14

[中图分类号] R735.2 **[文献标志码]** B

Professor LAO Shaoxian's clinical thinking and experience extraction of the treatment in gastric precancerous lesions by using the academic thought of “combination of disease, pattern and symptom”

YANG Zehong¹ HUANG Yuancheng¹ WEN Yi² LAO Shaoxian² HU Ling³
LI Peiwu² LIU Fengbin²

(¹The First Clinical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510006, China; ²Lingnan Institute of Spleen and Stomach Diseases, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine; ³Science and Technology Innovation Center, Guangzhou University of Chinese Medicine)

Corresponding author: LIU Fengbin, E-mail: liufb163@vip.163.com

Abstract Gastric mucosal dysplasia is a typical pathological change of gastric precancerous lesions. Through years of painstaking research, Professor LAO Shaoxian believes that the main pathogenesis of gastric precancerous lesions is "dual deficiency of qi and yin of the spleen and stomach, blood stasis due to qi stagnation, heat toxin is the excess"; the core treatment method is "clear heat from preventing changes, removing blood stasis to dredge collaterals". LAO Shaoxian emphasizes the importance of applying special medicines for specific pathological changes, and combines years of research and clinical experience to formula "Kangzengsheng Fang" in the treatment of dysplasia. At the same time, typical cases are cited to support the curative effect. It fully embodies the modern Traditional Chinese Medicine clinical thinking of "pattern-based, disease-centered, and symptom-based" proposed by Professor LAO Shaoxian, which can provide a certain new perspective for the treatment of gastric precancerous lesions by Traditional Chinese Medicine.

Key words gastric precancerous lesions; dysplasia; intraepithelial neoplasia; clinical experience

*基金项目:广州中医药大学中医学学科中医基础理论研究“揭榜挂帅”项目(No:2022JB04);刘凤斌广东省名中医传承工作室[No:粤中医办函(2020)1号];广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(No:2021xk18, No:2021xk47);广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科后备人才培养项目(中医学二级学科:中医内科学);青年岐黄学者[No:国中医药人教发(2020)7号];国家中医药管理局区域中医(专科)诊疗中心建设与培育项目[No:国中医药医政函(2018)205]

¹广州中医药大学第一临床医学院(广州,510006)

²广州中医药大学第一附属医院岭南脾胃病研究所

³广州中医药大学科创中心

通信作者:刘凤斌, E-mail: liufb163@vip.163.com

引用本文:杨泽虹,黄远程,文艺,等.劳绍贤教授“病证症结合”治疗胃癌前病变的临证思维与经验拾萃[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(3):255-259. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.03.14.

胃癌的发病率位列我国肿瘤发病的第 3 位^[1], 全球癌症的第 5 位^[2]。据 Correa 假说, 胃癌沿着“正常胃黏膜→慢性非萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎→胃黏膜肠上皮化生→胃黏膜异型增生/上皮内瘤变→胃腺癌”的方向发展^[3]。其中, 不完全型肠上皮化生具有癌变倾向^[4-5], 而异型增生是直接的胃癌前病变^[6], 是胃癌防治研究最为活跃的领域。20 世纪 60~70 年代日本首次发现不典型上皮为胃癌先兆; 1975 年德国首次用异型增生描述胃癌前病变; 1978 年 WHO 批准统一使用异型增生, 并明确标准; 2010 年 WHO 推荐等同使用“异型增生”和“上皮内瘤变”术语, 异型增生侧重于形态学改变, 上皮内瘤变则更强调肿瘤演进的过程; 而在 2019 年 WHO 新版分类中建议在胃肠道采用异型增生, 分为低级别和高级别异型增生两级。

胃黏膜高级别异型增生建议首选内镜黏膜切除术治疗^[7], 而对于低级别异型增生, 多个学会临床指南建议患者在 1 年内进行内镜取组织活检随访, 当低级别异型增生出现病理变化时行内镜下治疗^[8-10]。但有研究认为经内镜切除治疗后, 低级别异型增生仍会进展, 即便术后抗幽门螺杆菌治疗, 也不能降低低级别异型增生的进展率^[11-12]。同时, 因为医疗资源及地区发展、群众认知等因素决定, 内镜技术目前未能作为足够、有效的诊疗方法。实践证明, 中医药通过辨证论治的组方治疗, 能有效改善胃癌前病变患者的临床症状, 并一定程度逆转其病理改变, 从而阻断胃“炎-癌”转化^[13]。

劳绍贤教授是全国著名脾胃病专家, 师从国医大师邓铁涛教授; 在脾胃学说研究领域从医、从教、从科研 60 余载, 潜心研究脾胃虚弱证、脾胃湿热证及胃癌前病变, 创立多条有效验方, 是我国脾胃学说研究的主要开创者之一。在胃癌前病变范畴, 劳教授从主持国家八五攻关课题“中医药治疗胃癌前病变的临床与实验研究”开始, 历经 30 余年, 围绕“脾胃虚弱、气滞血瘀、热毒内蕴于胃脘”核心病机, 在健脾养阴基础上立足“清热以防变, 祛瘀以通络”核心治法开展胃癌前病变的临床与基础研究; 其团队研发的胃炎消片具有较好逆转胃癌前病变作用^[14-15]。

劳教授临证以证为本、病为枢、症为标, 病证结合, 遣方用药撷古采今, 运用中医药治疗胃癌前病变, 疗效显著。笔者有幸侍诊于劳教授左右, 收益颇丰, 如遇疑难病例之时亦常能蒙受其谆谆教诲。现将劳教授治疗胃黏膜异型增生的经验简述如下, 并附验案 2 则, 以飨同道。

1 病因病机

祖国医学并无“异型增生”、“胃癌前病变”之称, 按其主要临床症状可归为“胃痛”、“胃脘痛”等范畴, 病位在胃, 与脾、肝相关。劳教授认为胃黏膜

异型增生发生的主要病机为“脾胃虚弱、气滞血瘀、热毒内蕴于胃脘”, 证候特点为本虚标实——本虚以气阴两虚为主, 标实以气滞、血瘀、热毒为多。

脾胃居中州, 乃气机升降之枢纽, 肝主疏泄, 调达全身气机; 肝疏泄有度则脾胃升降有序、运化正常, 脏腑经络四肢百骸得以充养而气血调和。“内伤脾胃, 百病由生”, 若外邪犯胃、饮食不节、情志不遂、劳逸不调等因素损伤脾胃, 致胃失通降、脾失升清, 则中焦气机壅滞, 填满痞塞, 不通则痛。胃气壅滞, 气机不畅, 气血运行受阻, 日久胃络失养、胃黏膜失荣, 气滞血瘀, 因虚致瘀, 易生瘀血或变生湿热毒邪, 瘀毒暗耗, 气消阴亏, 日久脾胃气阴俱损。故临床所见本病患者多为脾胃气阴两虚, 兼有气滞、血瘀、湿热毒邪蕴胃之本虚标实证, 因实致虚、因虚夹邪为其主要病机转化规律。

2 诊治思维

劳教授提出, 我们是现代中医, 应遵循中医药理论指导, 临证要做到: 以证为本、病为枢、症为标, 病证结合, 遣方用药时参考现代中药药理研究成果。理、法、方、药中体现中西结合内涵, 传承与创新, 不断提高疗效, 有益于社会。如何处理病、证、症三者之间的关系乃现代中医临证思维之核心。中医治病强调“求其本”。所谓本是诊治疾病中的主要矛盾, 或矛盾中的主要方面。证与症是一个标本的关系。“同病异治”或“异病同治”是以证为依凭, 以证为本。枢是指重要的或中心的部分。临床治病过程中, “辨病”具有枢纽的作用, 是临床诊治中的重要关键, 亦是辨证与辨病两者相互联系的中心环节。“病为枢”的具体运用是, 不同的疾病用不同的辨证方法, 辨证要结合疾病的特点, 专病配伍专药。临床上, 相同的疾病、相同的症状可属于不同的证候, 相同的证候在不同的疾病下可出现不同的症状。症状能否缓解是患者最为关切的。当某些症状已成为急需解决的问题时, 应把治“症”作为主要矛盾来处理, 即“急则治其标”, 此为“症为标”之另一立意。

劳教授在胃癌前病变的诊疗上充分体现了该现代中医临证思维。其认为, 胃癌前病变的临床症状复杂, 兼夹证较多, 若辨之过细, 恐不利于药物的筛选和推广, 从病理角度而言, 除肠上皮化生类型、异型增生程度的差异外, 其基本病理改变一致^[16]。据此, 劳教授强调针对具体病理改变施以专药的重要性, 并结合多年的研究及临证经验拟定“抗增生方”治疗胃黏膜异型增生能取得较好疗效。劳教授根据患者异型增生的病变程度调整“抗增生方”用药, 再根据患者证型特点施之特定基础方, 最后针对患者“就诊目标”或兼夹症状随症加减缓其急。疗程一般为 3 个月以上, 疗效评价以组织病理学为主, 辅以内镜、症状、生活质量等进行综合评价。实

际运用中,劳教授根据患者用药时长、用药反应、刻下症状,三者结合,给予患者胃镜复检时间建议,避免频繁活检增加被动损伤和患者的经济负担,一般为3个月或半年。

2.1 病为枢——“清热以防变,祛瘀以通络”

胃癌前病变常呈正邪交错、虚实夹杂之候,本虚以气阴两虚为主,标实则以瘀毒交阻为患。劳教授认为,湿热与瘀滞结合易生热毒致癌变,导致出现胃黏膜异型增生病理改变,治疗本病应在健脾养阴的基础上,施加清热祛湿解毒之品和活血化瘀之药,达“清热以防变,祛瘀以通络”之目的。轻度异型增生为早期阶段,以热毒为盛,兼夹瘀滞,取白花蛇舌草、半枝莲、肿节风、姜黄四药相合;中、重度异型增生为进展阶段,以瘀毒为要,兼有湿热,在早期四药基础上,施加全蝎、水蛭等活血破血之品以重药去沉疴。

白花蛇舌草、半枝莲、肿节风功擅清热解湿祛瘀;姜黄破血行气,主血瘀气滞诸证。四药合用,味苦燥湿,寒温并用,相辅相成,取“阳明之复,治以辛温,佐以苦甘,以苦泄之,以苦下之”之意。劳教授曾担任连续3届的卫生部药品评审委员、广东省药监局药品评审专家等职务,对中药药理十分关注,遣方用药参考最新成果。白花蛇舌草、半枝莲为广谱抗肿瘤药物,两者相须为用的作用机制集中在对肿瘤细胞周期的影响、提高免疫应答及抗氧化^[17];姜黄、肿节风是抗消化道肿瘤中药,姜黄目前的研究以姜黄素诱导胃癌细胞凋亡及其相关通路研究较为深入^[18],体内外研究表明肿节风通过调节细胞周期和诱导细胞凋亡起抗胃癌作用^[19-20],配合化疗药物联用能增效减毒^[21-22]。劳教授从病机、药性、药理角度以及结合多年用药经验,综合考虑,选用此四味中药组成抗异型增生基础方,临床长期使用证明,其能减缓甚至逆转胃癌前病变。

全蝎功擅通络止痛、攻毒散结,尤适用于本病之胃痛者;水蛭破血消癥,张锡纯认为其使瘀血默消于无形。研究表明,凝血功能紊乱与肿瘤的发生、发展密切相关,水蛭因其抗凝血作用被劳教授选用于治疗重度异型增生。

2.2 证为本——辨证准确,随证选方

劳教授毕生致力于脾胃病证的研究,临证中大致将脾胃疾病总结为脾胃湿热、脾胃气滞、脾胃气虚、气阴两虚4大基本证型^[23],分别施以清浊安中汤(自拟方)、四逆散、香砂六君子汤或陈夏六君子汤、消痞方(自拟方)加减。本病初期以实为主,多见脾胃湿热、脾胃气滞证,疾病进展期或治疗后期以虚为多,常见脾胃气虚、气阴两虚证。劳教授重视舌诊,认为“有一分腻苔便有一分湿热”,此时不可急于补益,以免痞塞更甚^[24];重视四时气候变化,于秋风起胃病犯前,适当补益提高正气;重视脾

胃为气机升降之枢纽,常以香苏散理气和中,更改香附为木香,免其香燥伤胃,兼得木香行气消胀、利胆助消化之效。张元素认为木香能“散滞气调诸气,和胃气,泄肺气”。劳教授强调辨证准确,随证选方,才能保证整个治疗过程“根本”上的正确性。

2.3 症为标——随证加减缓其急

劳教授临证多载,形成了自己独特的用药风格,在辨治基础上善于运用药对治疗各种病症^[25],通过药对间的相须、相使、相佐配伍,可使药方简练且达事半功倍之效。对胃癌前病变患者常伴有的非特异性消化不良症状,如胃痛者常用野木瓜配三丫苦、延胡索配姜黄;如胀满者常用大腹皮配枳壳,兼有便秘者改槟榔配枳实;恶心欲呕者常用藿香配砂仁;胃不和则寝不安,如眠差多梦者予珍珠母配丹参;舌苔厚腻久退不下者予鸡矢藤配苍术;恐癌思虑重者,予夏枯草配白芷。劳教授亦总结了一些对症疗效佳的单味药,如嗝气、反流用柿蒂,兼有反流性咽炎配猫爪草;纳呆用佛手;口苦兼便干者用蒲公英,兼便烂者用黄芩;烧心用生栀子;乏力用仙鹤草;胸闷用木蝴蝶。

3 验案举隅

3.1 验案1

患者,女,66岁,2019年10月23日初诊。主诉:胃胀数年。患者胃脘部胀满多年,于2019年10月8日在南方医科大学珠江医院胃镜检查结合(胃窦1粒)病理活检诊断为:慢性萎缩性胃炎伴糜烂并轻度肠上皮化生及中-重度不典型增生,Hp(-);胃底多发息肉(APC灼除)。患者坚持中医治疗,遂于我院门诊就诊。现症见:胃胀,偶有嗝气,胃纳可,大便1次/d,舌淡红苔腻,脉细弦。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴糜烂、轻度肠上皮化生、中-重度不典型增生。中医诊断:胃痞(脾胃湿热证)。以清热解毒,理气消胀为治。方用清浊安中汤合抗增生方加减:藿香10g,法半夏15g,木香^{后下}10g,紫苏梗15g,陈皮10g,大腹皮15g,柿蒂10g,肿节风30g,白花蛇舌草30g,姜黄15g,半枝莲30g,甘草6g。共7剂,日一剂,水煎服。

二诊:患者诉服药后胃胀改善,嗝气少,少许隐痛,发作短暂,胃纳可,大便1次/d,质软,夜寐流涎;舌红苔腻,脉细。嗝气少,守原方去柿蒂;胃隐痛,姜黄加至20g,并增加全蝎20g以祛瘀通络止痛。共7剂。

三诊:患者诉服药后胃胀基本消失,嗝气少,偶有隐痛,二便调。守原方,全蝎改为烫水蛭5g。共14剂。仍偶有隐痛,劳师改全蝎为烫水蛭5g,以增强破血逐瘀通络之功。

四诊:患者诉胃胀、隐痛、嗝气消失,胃纳可,二便调,多梦,舌淡红,苔腻,脉细。效不更方,守前方续服28剂。嘱患者服药满半年疗程即可复查胃

镜。患者服用此方病情稳定,无不适,遂自行抓药续服至满半年疗程,于2020年4月13日在中山大学附属第一医院行胃镜检查诊断为慢性疣状胃炎伴轻度肠上皮化生,病理诊断:(胃窦3粒)炎症2,活动0,萎缩0,肠上皮化生2,不典型增生0。

五诊:患者诉现有反酸、胃胀,无胃痛,纳可,大便1~2次/d,咽部不适,舌淡苔薄,脉细弦。以健脾和胃,理气消胀为治。方予陈夏六君子加减:党参30g,白术15g,陈皮10g,法半夏10g,木香^{后下}10g,紫苏梗15g,救必应30g,柿蒂10g,肿节风30g,半枝莲30g,枳实15g,大腹皮15g,甘草6g。共14剂。

按:患者胃胀多年,气滞中阻,久病入络,变生湿热毒邪,见腻苔,辨为脾胃湿热证,舌质尚可,先予清热解毒、理气消胀大法以和胃,处方采用清浊安中汤合抗增生方加减,方中姜黄、肿节风亦能预防息肉生成,偶有暖气予柿蒂10g。柿蒂为降气止呃之要药,与木香配伍,治疗脘腹胀满、暖气频作颇佳。二诊时胃胀改善,暖气少遂去柿蒂,发少许隐痛予姜黄加量,并加全蝎通络止痛。三诊时胃胀基本消失,偶有胃痛,全蝎改为烫水蛭5g以破血逐瘀通络。四诊时,患者已无特殊不适,仍为腻苔,嘱其原方续服。五诊时异型增生未检出,此时为治疗后期,邪去正亦虚,见舌淡,辨为脾虚证,予陈夏六君子加减,保留抗增生方中肿节风、半枝莲以巩固疗效,且肿节风兼能治疗咽部疾患。

3.2 验案2

患者,男,63岁,2019年10月23日初诊。主诉:胃脘嘈杂3年。患者胃脘嘈杂多年,2016年胃镜提示慢性浅表性胃炎、食管炎,间断治疗效果不佳。近日胃脘不适加重,于2019年9月27日在解放军南部战区总医院行胃镜检查诊断为慢性萎缩性胃炎伴糜烂,胃窦为主,病理诊断提示:(胃窦3粒)轻度慢性萎缩性胃炎及急性炎,腺上皮轻度肠上皮化生及轻度异型增生,为求进一步治疗前来就诊。现症见:胃脘嘈杂,暖气少,胃纳可,大便1次/d,质烂,眠不佳,早醒。舌淡嫩,苔剥脱,舌根苔腻,脉细。西医诊断:慢性萎缩性胃炎伴糜烂、轻度肠上皮化生及轻度异型增生。中医诊断:胃痞(气阴两虚证)。以健脾养阴,清热解毒,理气活血为治。方用消痞方合抗增生方加减:党参30g,石斛10g,陈皮10g,法半夏15g,木香^{后下}10g,紫苏梗15g,姜黄15g,肿节风30g,白花蛇舌草30g,半枝莲30g,甘草6g。共14剂,日一剂,水煎服。

二诊:患者诉服药后症状改善,无胃胀、暖气,偶有胃痛,纳可,大便日1次,偏烂。舌淡嫩,舌根苔腻,脉细。守原方,加救必应30g对症治疗胃痛,兼能实大便。共14剂。

三诊:药后症状消失,无不适,前方续服14剂。

四诊:患者无不适,舌淡红苔腻,阴伤之象不显,前方去石斛,续服14剂。

五诊:患者胃无不适,眠欠佳,舌淡红苔稍腻,原方法半夏减至10g,加丹参20g以养血安神。共14剂。

患者服此方诸症消,无不适,遂自行抓药续服,于2020年5月15日在解放军南部战区总医院复查胃镜,病理诊断示:(胃窦2粒)胃黏膜显急性及慢性炎,腺上皮轻度肠上皮化生,固有层淋巴组织增生、淋巴滤泡样结构形成,少许嗜酸粒细胞浸润,黏膜肌层增生、肥厚,并于2020年10月30日在同家医院再次复查胃镜诊断为慢性非萎缩性胃炎伴糜烂,胃窦为主;病理诊断示:(胃窦2粒)胃黏膜显慢性炎,伴活动性炎,固有层淋巴组织增生,轻度活动性炎;轻度慢性炎细胞浸润。停药中药近1年,患者于2022年9月1日在广东省中医院复查胃镜诊断为慢性胃炎,病理诊断:(胃角1粒)黏膜慢性炎(炎症程度:轻度;炎症活动度:轻度;萎缩:无;肠上皮化生:无;异型增生:无);(胃窦1粒)黏膜慢性炎(炎症程度:轻度;炎症活动度:轻度;萎缩:无;肠上皮化生:无;异型增生:无)。

按:患者病情反复,迁延数年,伤及气阴,见嘈杂、舌嫩、剥脱苔等症状,予消痞方加抗增生方加减。方中党参补中益气,石斛养胃生津,两者合用,补气养阴,效果优于太子参。且石斛养阴而不碍湿,对气阴不足而兼有脾胃湿热者,即舌嫩见剥苔和腻苔者,尤为适宜。二诊时患者偶有胃痛,大便偏烂,加救必应30g。救必应为岭南特色草药,具有泻火解毒,清热燥湿,行气止痛等功效,因其有实大便作用,劳教授用于胃痛兼有大便烂者。四诊时患者已无阴伤之象,原方去石斛续服。五诊时眠欠佳,苔稍腻,可减法半夏至10g,加丹参20g。丹参既清热凉血、除烦安神,又养血安神定志,可用于血不养心之失眠,现代药理提示其能保护胃黏膜、抗胃溃疡,因此劳教授常用于治疗胃病之睡眠不佳者,如不寐者,可加珍珠母平肝潜阳,两者合用,对胃病之睡眠不佳有明显改善作用,并有益于胃病的康复。

4 结束语

劳绍贤教授诊治胃黏膜异型增生,以“抗增生方”治其病,以多条验方辨证选用,以经验用药针对不同症状发挥作用,充分体现了劳教授以“证为本、病为枢、症为标”的现代中医临证思维,可为中医药治疗胃癌前病变提供一定的新视角。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Zheng R, Zhang S, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016[J]. JNCC, 2022, 2(1): 1-9.
- [2] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer

- statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *Ca Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- [3] Correa P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process-First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention[J]. *Cancer Res*, 1992, 52(24):6735-6740.
- [4] Piazzuelo MB, Bravo LE, Mera RM, et al. The Colombian Chemoprevention Trial: 20-Year Follow-Up of a Cohort of Patients With Gastric Precancerous Lesions[J]. *Gastroenterology*, 2021, 160(4):1106-1117.
- [5] Shao L, Li P, Ye J, et al. Risk of gastric cancer among patients with gastric intestinal metaplasia[J]. *Int J Cancer*, 2018, 143(7):1671-1677.
- [6] 王萍, 李鹏, 陈紫暄, 等. 中国整合胃癌前病变临床管理指南[J]. *胃肠病学*, 2021, 26(2):91-111.
- [7] 国家消化系疾病临床医学研究中心(上海), 国家消化道早癌防治中心联盟, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 等. 中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识(2020年)[J]. *中华消化杂志*, 2020, 40(11):731-741.
- [8] Dinis-Ribeiro M, Areia M, de Vries A, et al. Management of precancerous conditions and lesions in the stomach(MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group(EHSG), European Society of Pathology(ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva(SPED)[J]. *Endoscopy*, 2012, 44(1):74-94.
- [9] Kato M. Diagnosis and therapies for gastric non-invasive neoplasia[J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(44):12513.
- [10] Kato M, Nishida T, Tsutsui S, et al. Endoscopic submucosal dissection as a treatment for gastric noninvasive neoplasia: a multicenter study by Osaka University ESD Study Group[J]. *J Gastroenterol*, 2011, 46(3):325-331.
- [11] Kato M, Ono S, Mabe K, et al. After endoscopic treatment of early stage gastric cancer[J]. *Nihon Rinsho*, 2013, 71(8):1429-1435.
- [12] Choi J, Kim SG, Yoon H, et al. Eradication of Helicobacter pylori after endoscopic resection of gastric tumors does not reduce incidence of metachronous gastric carcinoma[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2014, 12(5):793-800.
- [13] Chen X, Dai Y, Zhang Y, et al. Efficacy of traditional Chinese Medicine for gastric precancerous lesion: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2020, 38:101075.
- [14] 劳绍贤, 许鑫梅, 周福生, 等. 胃炎消治疗胃癌癌前期病变疗效分析[J]. *中药新药与临床药理*, 1997, 8(2):72-75.
- [15] 胡玲, 劳绍贤, 王建华. 胃炎消对胃癌癌前病变 bcl-2 癌基因 mRNA 表达的影响[J]. *上海中医药杂志*, 2006, 40(1):27-28.
- [16] 劳绍贤. 胃癌癌前病变基础与临床[M]. 广州: 广东人民出版社, 2002:96-96.
- [17] 马婷婷, 张甘霖, 张博然, 等. 半枝莲和白花蛇舌草药对的研究现状[J]. *中华中医药杂志*, 2021, 36(6):3491-3494.
- [18] 范媛媛, 陈苏宁, 梁靓靓. 姜黄素抗胃癌药理作用机制研究进展[J]. *药物评价研究*, 2021, 44(12):2731-2738.
- [19] 赵益, 孙有智, 肖兵华, 等. 肿节风注射液抗肿瘤实验及对入胃癌 SGC-7901 细胞周期的影响[J]. *中成药*, 2009, 31(7):997-1000.
- [20] 赵益, 孙有智, 陈奇. 肿节风注射液体外抗肿瘤作用的实验研究[J]. *中国民族民间医药*, 2008, 17(2):8-9, 36.
- [21] 朱金水, 潘尚铭. 晚期胃癌中西医结合治疗及其细胞免疫功能研究[J]. *中国实验临床免疫学杂志*, 1994, 6(5):43-46.
- [22] 吕圭源, 陈素红, 张园, 等. 肿节风挥发油对荷瘤小鼠化疗的增效减毒作用[J]. *浙江中医药大学学报*, 2009, 33(1):116-118.
- [23] 刘晓曼, 余世锋, 劳绍贤. 劳绍贤教授治疗脾胃疾病临证用药经验撷萃[J]. *浙江中医药大学学报*, 2019, 43(4):336-338.
- [24] 李振, 劳绍贤, 郭文峰. 劳绍贤诊治慢性萎缩性胃炎经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(5):691-692.
- [25] 庄昆海, 龚琳, 胡玲. 劳绍贤运用药对治疗脾胃病及杂病经验撷萃[J]. *广州中医药大学学报*, 2015, 32(5):937-939.

(收稿日期:2023-08-15)