·转化医学与临床药学·

胃复春联合替普瑞酮治疗对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者的效果观察

余清水*，蒋国法，陈慧，何星

（金华文荣医院消化内科，浙江 金华 321000）

[摘要] **目的** 观察胃复春联合替普瑞酮治疗对慢性萎缩性胃炎（chronic atrophic gastritis，CAG）伴肠上皮化生（intestinal metaplasia，IM）患者胃镜积分和血清炎症因子的影响。**方法** 选择 2020 年 1 月至 2023 年 1 月期间在金华文荣医院诊治的 80 例 CAG 伴 IM 患者的临床资料，根据抛掷硬币法随机分为对照组和观察组，每组 40 例。对照组使用替普瑞酮胶囊，观察组在对照组的基础上联合胃复春片治疗，两组均连续治疗 3 个月。比较两组的临床疗效、中医证候积分、胃镜积分和血清指标。**结果** 治疗 3 个月后，观察组的治疗总有效率明显高于对照组（$P < 0.05$）。治疗 3 个月后，两组胃胀胃痛、嗳气、头晕乏力、食欲不振 4 项中医证候积分和胃镜积分下降，促胃液素（gastrin，GAS）、生长抑素（somatostatin，SOM）水平升高，肿瘤坏死因子 α（tumor necrosis factor α，TNF-α）、白介素 -8（interleukin-8，IL-8）水平降低（双侧 $P < 0.05$），且观察组的以上指标优于对照组（单侧 $P < 0.025$）。**结论** 胃复春片联合替普瑞酮胶囊治疗能有效缓解 CAG 伴 IM 患者的临床疗效，改善临床症状和胃镜积分，改善胃黏膜病理形态，缓解炎症反应。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎；肠上皮化生；胃复春片；替普瑞酮胶囊；胃镜积分；炎症因子

[中图分类号] R932；R573.3+ 2　[文献标志码] A　[文章编号] 1001-5094（2025）06-0478-05

DOI: 10.20053/j.issn1001-5094.202503100100

Observation on Effect of Weifuchun Combined with Teprenone on Patients with Chronic Atrophic Gastritis and Intestinal Metaplasia

YU Qingshui, JIANG Guofa, CHEN Hui, HE Xing

(Department Gastroenterology, Jinhua Wenrong Hospital, Jinhua 321000, China)

[Abstract] **Objective** The present study aimed to observe the effect of Weifuchun combined with teprenone on gastroscopy scores and serum inflammatory factors in patients with chronic atrophic gastritis (CAG) accompanied by intestinal metaplasia (IM). **Methods** The clinical data of 80 patients with CAG and IM diagnosed and treated in Jinhua Wenrong Hospital from January 2020 to January 2023 were selected. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 40 patients in each group and all patients being treated for 3 months. The control group was treated with teprenone capsules, and the observation group was treated with Weifuchun tablets on the basis of the control group. Clinical efficacy, traditional Chinese medical symptom scores, gastroscopy scores and serum indicators in both groups were compared. **Results** After 3 months of treatment, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After 3 months of treatment, the scores of four traditional Chinese medical syndromes, including bloating/stomachache, belching, dizziness, and loss of appetite, as well as gastroscopy scores, decreased in both groups. The levels of gastrin (GAS) and somatostatin (SOM) increased, while the levels of tumor necrosis factor alpha (TNF-α) and interleukin-8 (IL-8) decreased (two-sided $P < 0.05$). After 3 months of treatment, the above indicators in the observation group were better than those in the control group (one-sided $P < 0.025$). **Conclusion** This study confirms that the combined treatment of Weifuchun tablets and teprenone capsules can effectively improve clinical efficacy and pathological morphology of gastric mucosa in patients with CAG and IM, and alleviate inflammatory reactions.

[Key words] chronic atrophic gastritis; intestinal metaplasia; Weifuchun tablet; teprenone capsule; gastroscopy score; inflammatory factor

慢性萎缩性胃炎（chronic atrophic gastritis，CAG）以胃黏膜萎缩、腺体减少为特征，多由幽门螺杆菌感染、慢性炎症或不良饮食诱发，临床表现为上腹痛、腹胀及食欲减退[1-2]。肠上皮化生（intestinal metaplasia，IM）属于胃黏膜常见病变，因胃黏膜长期慢性炎症损伤导致其正常上皮细胞被肠型上皮细胞代替，常伴有 CAG 出现[3]。近年来，CAG 伴 IM 的发病率呈逐年上升的趋势，不仅加重患者个人的经济负担，还给整个社会发展带来不良影响。临床针对 CAG 常采用替普瑞酮等西药治疗，可改善胃黏膜病变，但单一用药的疗效不够确切，亟须探索更有效的治疗方案[4]。胃复春片为中成药，可改善胃黏膜的血液循环，促进胃黏膜的修复和再生，具有健脾益气、活血解毒的功效，常用于治疗胃部疾

接受日期：2025-05-04

*通信作者：余清水，主治医师

研究方向：消化系统疾病诊治研究

E-mail：afhj20220914@163.com

病[5-6]。本研究采用胃复春片联合替普瑞酮胶囊治疗 CAG 伴 IM 患者，观察治疗过程中的临床疗效、血清炎症因子等指标的变化，为 CAG 伴 IM 患者临床合理用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据两样本均数比较的样本量计算公式：$n_1=n_2=2\times[(z_{\alpha/2}+z_{\beta})s/\delta]^2$，$\alpha=0.05$，$z_{\alpha/2}=1.96$，$1-\beta=0.8$，$z_{\beta}=0.84$，标准差 $s=10$，均数差 $\delta=5$，计算得出 $n_1=n_2$ 约为 32，考虑失访率和样本脱落，每组各增加样本量，取 $n_1=n_2=40$。研究对象选取 2020 年 1 月至 2023 年 1 月期间在金华文荣医院诊治的 80 例 CAG 伴 IM 患者，以抛硬币法随机分为人数各 40 例的两组。纳入标准：①年龄＞ 18 岁；②符合《慢性胃炎基层诊疗指南（2019 年）》[7] 中 CAG 的诊断标准，并经内镜检查具有胃黏膜萎缩、IM 等特征性表现，病理学检查诊断为 CAG 伴 IM；③精神状态良好、能进行有效沟通；④非妊娠、哺乳期女性；⑤经过充分的阐明后同意参加本次研究。排除标准：①对本实验药品过敏；②合并胃溃疡、胃穿孔等其他严重胃部疾病；③伴凝血功能异常，或患有血液疾病；④患有其他严重系统性疾病（系统性红斑狼疮）；⑤合并严重心、肝、肾、肺等重要脏器功能不全；⑥患有传染性疾病、恶性肿瘤；⑦不能按规定完成治疗。本研究经本院医学伦理委员会审批通过（审批号：KY2020-012）。组间资料具有可比性，差异无统计学意义（双侧 $P>0.05$），见表 1。

表 1 两组一般资料比较

Table 1 Comparison of general information between the two groups

组别	n	男 / 例（%）	年龄 / 岁（$\bar{x}\pm s$）	IM 类型 / 例（%）		患病原因 / 例（%）		
				完全型	不完全型	幽门螺杆菌感染	慢性炎症	其他
观察组	40	20（50.00）	36.42±6.37	24（60.00）	16（40.00）	19（47.50）	15（37.50）	6（15.00）
对照组	40	19（47.50）	35.13±6.14	25（62.50）	15（37.50）	21（52.50）	14（35.00）	5（12.50）
χ^2/t		0.050	0.922	0.053		0.225		
双侧 P		0.823	0.359	0.818		0.893		

组别	n	CAG 萎缩程度 / 例（%）			身体质量指数/kg·m^{-2}（$\bar{x}\pm s$）	病程 / 年（$\bar{x}\pm s$）	饮食习惯 / 例（%）	
		轻	中	重			高盐饮食	辛辣饮食
观察组	40	16（40.00）	17（42.50）	7（17.50）	22.94±1.82	3.16±0.32	19（47.50）	23（57.50）
对照组	40	15（37.50）	18（45.00）	7（17.50）	23.15±1.80	3.21±0.27	18（45.00）	27（67.50）
χ^2/t		0.061			0.519	0.755	0.050	0.853
双侧 P		0.970			0.605	0.452	0.823	0.356

CAG：慢性萎缩性胃炎；IM：肠上皮化生

1.2 研究方法

对照组给予替普瑞酮胶囊治疗，饭后 30 min 口服替普瑞酮胶囊 [卫材（中国）药业，国药准字 H20093656，规格：50 mg/ 粒，批号：2005092]，每次 1 粒，每日 3 次，共治疗 3 个月。

观察组在对照组方法的基础上联合胃复春片治疗，饭后 30 min 温水服用胃复春片（杭州胡庆余堂药业，国药准字 Z20040003，规格：0.359 g/ 片，批号：221146），每次 4 片，每日 3 次，共治疗 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 参照《慢性胃炎基层诊疗指南（2019 年）》对治疗效果进行评价。①显效：患者经治疗后临床症状与不适基本消失，进行胃部内镜检查和胃黏膜活组织病理检查后，未发现黏膜病变，且黏膜皮肤的颜色恢复正常；②有效：患者临床症状与不适明显缓解，内镜检查和胃黏膜活组织病理检查表明胃黏膜病变恢复良好，黏膜皮肤的颜色也有所改善；③无效：患者临床症状无好转，胃部在进行内镜检查和胃黏膜活组织病理检查后，黏膜病变无显著变化甚至出现恶化。

1.3.2 中医证候积分 采用中医证候积分表[8] 观察患者胃胀胃痛、嗳气、头晕乏力、食欲不振等主要症状的变化并记录，每个症状分为 4 级，0～3 分为无症状到症状表现重度。

1.3.3 胃镜积分 使用胃镜黏膜征象积分[9] 评价患者的胃镜积分，每个症状分为 4 级，采用计分制：0 分为黏膜正常；1 分为出现颗粒，血管部分可见，灰色 IM 结节单发；2 分为出现中等颗粒，血管连续、均匀可见，灰色 IM 结节多发；3 分为出现粗大颗粒，血管达表层，皱襞消失，灰色 IM 结节弥漫。

1.3.4 血清指标 分别采集患者的静脉血 5 mL，常温静置 30 min，以 4 000 r·min^{-1} 离心 10 min，提取上清液保存在 −80℃下待测。用酶联免疫吸附法检测两组患者的促胃液素（gastrin，GAS）、生长抑素

（somatostatin，SOM）、白介素-8（interleukin-8，IL-8）及肿瘤坏死因子 α（tumor necrosis factor α，TNF-α）水平。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.00 软件对数据进行统计处理。计量资料采用均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，比较采用 t 检验；计数资料用例（%）表示，比较采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗 3 个月后，观察组的治疗总有效率明显高于对照组（$P<0.05$），见表 2。

2.2 两组患者中医证候积分比较

治疗 3 个月后，两组的中医证候积分较治疗前下降（双侧 $P<0.05$），观察组的中医证候积分低于对照组（双侧 $P<0.05$），见表 3。

表 2 两组患者疗效比较[例（%）]

Table 2 Comparison of efficacy rates between the two groups [*n*(%)]

组别	*n*	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	25（62.50）	14（35.00）	1（2.50）	39（97.00）
对照组	40	20（50.00）	11（27.50）	9（22.50）	31（77.00）
χ^2					7.316
P					0.025

表 3 两组患者中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 3 Comparison of TCM symptom scores between the two groups ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	*n*	胃胀胃痛		嗳气		头晕乏力		食欲不振	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
观察组	40	2.31±0.66	1.35±0.14*	2.37±0.26	0.97±0.12*	2.12±0.66	1.12±0.06*	2.36±0.54	0.78±0.15*
对照组	40	2.28±0.69	1.85±0.18*	2.26±0.35	1.37±0.18*	2.14±0.63	1.32±0.07*	2.35±0.52	1.37±0.14*
t		0.199	13.868	1.596	11.694	0.138	13.719	0.084	18.186
双侧 P		0.843	＜0.001	0.115	＜0.001	0.890	＜0.001	0.933	＜0.001

注：与同组治疗前相比，*$P<0.05$

2.3 两组患者胃镜积分比较

治疗 3 个月后，两组的胃镜积分较治疗前降低（双侧 $P<0.05$），观察组的胃镜积分相较对照组明显更低（双侧 $P<0.05$），见表 4。

表 4 两组患者胃镜积分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

Table 4 Comparison of gastroscopy scores between the two groups ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	*n*	治疗前	治疗 3 个月
观察组	40	2.14±0.65	0.96±0.11*
对照组	40	2.36±0.58	1.13±0.14*
t		1.638	6.039
双侧 P		0.105	＜0.001

注：与同组治疗前相比，*$P<0.05$

2.4 两组患者胃肠激素水平比较

治疗 3 个月后，两组的 GAS、SOM 水平较治疗前升高（双侧 $P<0.05$），观察组的 GAS、SOM 水平明显高于对照组（双侧 $P<0.025$），见表 5。

表 5 两组患者 GAS、SOM 水平比较（$\bar{x}\pm s$，pg·mL^{-1}）

Table 5 Comparison of GAS and SOM levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$, pg·mL^{-1})

组别	*n*	GAS		SOM	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
观察组	40	13.92±1.78	18.35±1.35*	12.79±3.13	16.46±1.45*
对照组	40	13.89±1.85	16.32±1.32*	12.85±2.65	14.94±1.35*
t		0.073	6.799	0.092	4.852
双侧 P		0.941	＜0.001	0.927	＜0.001

注：与同组治疗前相比，*$P<0.05$

2.5 两组患者血清炎症因子水平比较

治疗 3 个月后，两组的血清炎症因子水平较治疗前下降（双侧 $P<0.05$），观察组的上述水平均低于对照组，两组组内和两组组间的差异存在统计学意义（双侧 $P<0.05$），见表 6。

表 6 两组患者 IL-8、TNF-α 水平比较（$\bar{x}\pm s$, pg·mL^{-1}）

Table 6 Comparison of IL-8 and TNF-α levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$, pg·mL^{-1})

组别	n	IL-8		TNF-α	
		治疗前	治疗 3 个月	治疗前	治疗 3 个月
观察组	40	11.58±2.35	7.62±1.13*	65.89±14.32	48.29±7.65*
对照组	40	11.65±2.62	9.41±1.23*	65.92±14.29	51.51±8.89*
t		0.073	6.799	0.092	2.604
双侧 P		0.941	＜ 0.001	0.927	＜ 0.001

注：与同组治疗前相比，*P ＜ 0.05

3 讨论

CAG 是临床上常见的消化道疾病之一，但多数患者缺乏特异性症状，导致临床确诊较晚，病情逐渐进展，出现 IM 的情况 [10]。胃黏膜 IM 特征为肠型上皮细胞异常取代胃黏膜上皮细胞，IM 具有高度分化性，最显著的形态学标志是杯状细胞的出现，同时还可观察到其他肠黏膜上皮细胞成分。根据肠化生黏膜的组织学表现可分为 2 种类型，即完全小肠型 IM 和不完全小肠型 IM[11]。中医上 CAG 伴 IM 属“胃痞”“胃痛”的范畴，其病机特点为久病致虚、行气不畅、气滞血瘀、邪毒凝聚共存，因此治疗该病的重点在于健运脾气、化解瘀血、清热解毒 [12-13]。

本研究结果显示，治疗 3 个月后，观察组的临床疗效明显高于对照组（P ＜ 0.05），中医证候积分和胃镜积分均明显低于对照组（双侧 P ＜ 0.05），表明胃复春片联合替普瑞酮胶囊的治疗效果良好，可有效改善临床症状及胃黏膜病理形态。究其原因，胃复春片主要成分为红参、香茶菜、麸炒枳壳，用于 CAG 伴 IM 治疗，具有促进脾胃的运化、活血化瘀、理气止痛的功效，其中红参具有补气养血、复脉固脱等功效；香茶菜性凉，可活血通经、利湿退黄、解毒消肿，对于治疗肠道炎症效果较好；麸炒枳壳性微寒，具有行气宽中、调和脾胃、行滞消胀等功效，可缓解 CAG 伴 IM 胃胀、嗳气等症状 [14-16]。上述诸药作用下，可明显改善脾胃虚弱、气血瘀滞引起的消化不良、食欲不振、胃痛等症状。替普瑞酮作为胃黏膜保护剂，可促进胃黏膜修复，增加黏液分泌，改善胃黏膜血流，为胃复春片的“活血化瘀”提供了微环境支持 [17-18]。李丹等 [19] 的研究证实，胃复春片能有效改善胃炎患者的临床症状且疗效可靠，与本研究相似。

GAS 在调节胃酸分泌、胃肠道运动以及维护胃肠黏膜功能等方面具有重要作用；SOM 为 14 肽激素，半衰期较短，作用迅速，主要由下丘脑促垂体区细胞分泌，该因子升高能够抑制胃酸、GAS 的分泌 [20]；IL-8 作为趋化因子家族的重要成员，参与免疫细胞的激活、分化、增殖和凋亡并参加炎症反应，同时促进免疫细胞的迁移。TNF-α 是由巨噬细胞和单核细胞产生的促炎细胞因子，可参与正常炎症反应和免疫反应，协同调节其他细胞因子的产生、细胞存活和死亡，从而维持组织的稳态环境 [21]。本研究进一步观察患者胃肠激素及炎症因子变化发现，治疗 3 个月后，观察组的 GAS、SOM 水平远高于对照组，TNF-α、IL-8 水平远低于对照组（双侧 P ＜ 0.05），表明胃复春片联合替普瑞酮胶囊治疗对于调节胃肠激素及降低炎症因子均有显著效果。经分析，麸炒枳壳中含有的黄酮类化合物具有抗氧化、抗炎等作用，可调节胃肠动力、促进胃黏膜修复，与红参的抗氧化、抗应激作用共同保护胃黏膜；红参中的人参皂苷、多种糖类、氨基酸等成分还可通过调控细胞凋亡机制抑制胃黏膜细胞凋亡，与替普瑞酮胶囊的黏膜增殖促进作用形成互补；香茶菜的黄酮类成分通过抑制核因子-κB 信号通路减少炎症对 SOM 分泌细胞的破坏，从而恢复 SOM 生理调节功能，其挥发油成分可调节肠道菌群，减少促炎菌代谢产物对胃黏膜的刺激，还可抑制 IL-8 的 mRNA 表达，阻断中性粒细胞活化，与替普瑞酮的黏液修复功能共同作用可减轻炎症级联反应，从而改善 GAS、SOM 水平，降低 TNF-α、IL-8 水平 [22-23]。Xie 等 [24] 报道了胃复春片可通过抑制核因子-κB 通路改善炎症相关 IM。强薇等 [25] 研究也报道，胃复春片联合兰索拉唑肠溶片治疗 CAG 患者，可有效改善体内血清炎症因子及胃肠激素水平，缓解机体胃黏膜损伤，一定程度上支持了本研究结论。

综上所述，胃复春片联合替普瑞酮胶囊治疗能有效提高 CAG 伴 IM 患者的临床疗效，降低患者中医证候积分、胃镜积分以及炎症因子水平，改善胃黏膜病理形态，具有较好的应用前景。

[参考文献]

[1] Zhou P, Zheng Z H, Wan T, *et al*. Yiqi Jiedu Huayu decoction inhibits precancerous lesions of chronic atrophic gastritis by inhibiting NLRP3 inflammasome-mediated pyroptosis[J]. *World J Gastrointest Oncol*, 2024, 16(7): 3158-3168.

[2] 吴凯瑞, 叶宇, 李娇月, 等. 脾胃培源方加减联合针刺治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生效果的多中心临床随机对照试验 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(20): 2466-2475.
[3] 李昊霖, 郭慕瑶, 刘冬梅. 基于“健脾磨积”探讨慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的论治 [J]. 现代中医临床, 2023, 30(4): 53-57.
[4] 郑梦丹, 林鹃, 琚杰. 自拟养胃汤加减对慢性胃炎治疗效果的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 118-120.
[5] 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.
[6] 唐忠明, 邓中民, 朱德斌, 等. 胃复春胶囊联合含铋剂四联疗法治疗胃溃疡伴 Hp 感染临床研究 [J]. 新中医, 2024, 56(15): 72-76.
[7] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性胃炎基层诊疗指南（2019 年）[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 768-775.
[8] 白海燕, 郝旭蕊, 李娜, 等. 化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎伴幽门螺杆菌感染患者的临床研究 [J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 326-330.
[9] 王峰, 王振东, 张博, 等. 化浊解毒方加减治疗对慢性萎缩性胃炎患者中医症候积分、胃镜黏膜征象积分及细胞因子的影响 [J]. 海南医学, 2021, 32(23): 3046-3049.
[10] 纪天舒, 袁泉, 王苏童, 等. 探讨慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的用药规律信息学研究 [J]. 中药药理与临床, 2024, 40(7): 86-93.
[11] 李紫昕, 戈焰. 猴菇和胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎伴不同类型肠上皮化生的临床疗效 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(1): 3-4.
[12] 孙志文, 贾艮林, 谢晶日, 等. 基于中医传承辅助平台探讨谢晶日治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化生的用药经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(11): 10-14, 254.
[13] Chen W Q, Fan Q F, He Y J, *et al*. Yiwei Xiaoyu granules for treatment of chronic atrophic gastritis with deficiency syndrome of the spleen and stomach[J]. *World J Clin Cases*, 2024, 12(13): 2201-2209.
[14] 王慧, 钟国跃, 张寿文, 等. 枳壳化学成分、药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析 [J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(9): 184-192.
[15] 陈映西, 邓娴, 潘娜, 等. 基于中医“异病同治”的胃复春临床应用研究进展 [J]. 中医学, 2024, 13(3): 563-571.
[16] 李文跃, 郑迅杰, 楼招欢. 胃复春防治胃炎及胃癌前病变作用及临床研究进展 [J]. 浙江临床医学, 2023, 25(10): 1578-1580.
[17] 徐秀梅, 汪晓娟, 赵慧, 等. 艾灸“足三里”对慢性萎缩性胃炎模型大鼠胃动力及胃黏膜黏蛋白表达的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(9)：66-74.
[18] 刘朝辉, 白东红, 宋群莉. 枳术宽中胶囊联合替普瑞酮胶囊治疗慢性萎缩性胃炎效果及对胃部功能、临床症状的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2024, 23(20): 2148-2152.
[19] 李丹, 李熠萌, 张雯. 莪连颗粒联合胃复春片对慢性萎缩性胃炎胃癌前病变患者疗效及血清糖类抗原 19-9、癌胚抗原的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(20): 2148-2152.
[20] 林剑良, 戈焰, 蔡伟才, 等. 基于“虚-瘀-毒”论治脾胃虚弱证慢性萎缩性胃炎的临床研究 [J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(3): 556-562.
[21] 周瑜, 吕广武, 罗伏生. 胃复春片辅助常规西药治疗老年慢性萎缩性胃炎临床研究 [J]. 新中医, 2022, 54(3): 84-87.
[22] 刘艺超, 郑丽华, 毛建生. 胃复春结合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡临床疗效观察及对胃肠激素的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(7): 122-125.
[23] 夏中颖, 晏军, 马淑然, 等. 刘燕池滋阴解毒法治疗慢性萎缩性胃炎炎癌转化经验撷英 [J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(11): 5912-5916.
[24] Xie D, Wu C, Wang D, *et al*. Wei-fu-chun tablet halted gastric intestinal metaplasia and dysplasia associated with inflammation by regulating the NF-κB pathway[J]. *J Ethnopharmacol*, 2024, 318(Pt B): 117020.
[25] 强薇, 贾如冰, 毕玮, 等. 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.