



团 体 标 准

T/CACM 1470—2023

胃癌前病变治未病干预指南

Guidelines for intervention on prevention precancerous lesions of gastric cancer

2023 - 03 - 23 发布

2023 - 03 - 23 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言 II

引言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 病因病机 1

 4.1 西医病因 1

 4.2 中医病因病机 1

5 筛查 2

 5.1 西医筛查 2

 5.2 中医筛查 3

6 干预 5

 6.1 未病先防 5

 6.2 既病防变 7

 6.3 瘥后防复 9

7 随访与监测 10

附录 A（资料性） 中医体质分类与判定 11

参考文献 17

前 言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国中医科学院广安门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属龙华医院、江苏省中医院、安徽医科大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、广东省中医院、浙江省立同德医院、湖南省中医药研究院附属医院、南京中医药大学、黑龙江省中医药科学院、北京伟达中医肿瘤医院、陕西中医药大学附属医院、北京中医药大学东直门医院、贵州中医药大学第一附属医院、武汉市第一医院、甘肃省肿瘤医院、河南省肿瘤医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院望京医院、广州中医药大学、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、河南省中医院、湖南省中医药研究院附属医院、中国人民解放军总医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学东方医院、天津中医药大学第一附属医院、国家癌症中心、北京友谊医院、北京世纪坛医院、北京大学第三医院临床流行病学研究中心、衡水市中医医院、唐山市中医医院、秦皇岛市中医院。

本文件主要起草人：花宝金、侯炜、李和根、郑红刚、舒鹏。

本文件参与起草人：孙桂芝、李鹏、俞静、李凯、李杰、李平、杨国旺、吴万垠、陈宏、郑东海、夏小军、柴可群、蒋益兰、程海波、李仁廷、唐东昕、吴煜、胡作为、刘怀民、侯丽、朱世杰、张恩欣、周蕾、龚亚斌、孙宏新、张海波、曾普华、窦永起、李全、李泉旺、李小江、周雍明、白宇宁、冯利、史志刚、洪月光、王清贤、李卫东、李丛煌、秦英刚、刘瑞、郭秋均、陶立元、张兴、郭敬、杨响光。

引 言

本文件中胃癌前病变是指胃低级别上皮内瘤变（low grade intraepithelial neoplasia, LGIN）。

胃癌是全球发病率第5位、病死率第3位的恶性肿瘤，也是我国最常见的消化道肿瘤，我国每年新发胃癌约41万例^[1]，属于影响国家健康的重大慢性非传染性疾病。胃癌筛查流程的实际应用中，通过胃镜检查 and 病理活组织检查（以下简称活检）证实的慢性萎缩性胃炎和上皮内瘤变等病变状态的比例高达30%^[1]。荷兰一项研究分析了22365例患者5年间的胃镜随访数据，结果认为胃黏膜萎缩患者的胃癌年发生率为0.1%，胃黏膜萎缩合并肠化生者年胃癌发生率为0.25%，胃LGIN者胃癌年发生率为0.6%^[2]。

防治胃癌前病变是胃癌一级预防的关键。目前，基于人群的癌症筛查计划已在许多国家广泛实施，研究发现筛查可以显著降低癌症发病率，减少疾病负担，且尚不存在潜在的风险^[3]。对于本病的诊治，内镜下筛查可有效地发现高危人群，降低胃癌发病率，部分胃癌前病变患者内镜微创治疗展现了良好疗效，但药物治疗仍然是不可或缺的重要一环。中医“治未病”思想包括未病先防、既病防变、瘥后防复，基于“治未病”思想，对胃癌前病变实施多途径、多环节、多阶段综合干预，在逆转LGIN、抑制或延缓癌变、提高患者生活质量上具有独特的优势。目前，国内外尚未见相对统一的针对胃癌前病变防治的治未病干预指南，制定统一标准的胃癌前病变治未病干预指南是进一步改善胃癌前病变患者预后以及降低胃癌发病率的关键。

本文件主要涉及胃癌前病变的中西医结合防治。在古今文献梳理分析评价、专家咨询等系统研究工作基础上，参照专家共识，制定胃癌前病变治未病干预指南。其中西医筛查诊断、西医治疗、随访监测，主要参见《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）》^[1]、《胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识（2019，北京）》^[4]、《中国整合胃癌前病变临床管理指南》^[5]。本文件中中西医结合综合疗法干预胃癌前病变，以求逆转胃癌前病变及防止恶变，提高患者生存率，为临床防治胃癌前病变提供易操作、可推广、疗效确切的治未病干预指南。

胃癌前病变治未病干预指南

1 范围

本文件提供了胃癌前病变的病因病机、筛查等内容，给出了未病先防、既病防变、瘥后防复的治未病干预指南。

本文件适用于胃癌前病变（胃低级别上皮内瘤变）。

本文件适合中医、中西医结合医院的肿瘤、消化等相关临床医师使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

上皮内瘤变 intraepithelial neoplasia; IN:

细胞形态和组织结构上与其起源的正常胃黏膜组织存在不同程度的不典型性（atypia）。

注 1：2000 年，世界卫生组织（WHO）消化系统肿瘤新分类引入了上皮内瘤变的概念^[6]。上皮内瘤变是病理学诊断术语，是明确的肿瘤性病变、相当于胃黏膜的异型增生（dysplasia）。

注 2：上皮内瘤变的特征是一种形态学上以细胞和结构异常、遗传学上以基因克隆性改变、生物学行为上有进展为具有侵袭和转移能力的浸润性胃癌为特征的癌前病变。根据细胞和腺体结构异型增生的程度分为低级别上皮内瘤变（LGIN）和高级别上皮内瘤变（HGIN），使用两级分类标准（低级别、高级别上皮内瘤变，LGIN/HGIN）代替既往的三级分类（轻、中、重度异型增生），其中 LGIN 相当于轻、中度异型增生。

4 病因病机

4.1 西医病因

现代研究认为，幽门螺旋杆菌（Hp）在胃癌前病变发病上起到重要的作用^[7-9]。Hp 作为一类革兰氏阴性菌，全世界人群感染率约为 50%，是第一类致癌物质。除了 Hp 感染，DNA 甲基化与相关基因变异也是胃癌前病变的重要原因。

4.2 中医病因病机

胃癌前病变病因不外乎素体虚弱、外邪入侵、情志不畅、饮食不节和劳倦内伤等（**推荐级别：强烈推荐；共识同意率：完全同意 83.9%，同意但保留部分意见 16.1%**）。上述因素损伤脾胃，导致脾失

健运，胃失和降，中焦枢机不利，气机升降失常，一方面导致气滞、血瘀、痰湿、热毒等病理产物；另一方面，脾胃功能失司，气血生化失源，胃络失养。该病病位在胃，与肝脾关系密切（**推荐级别：强烈推荐；共识同意率：完全同意 77.4%，同意但保留部分意见 19.4%**）。由于胃癌前病变病程较长，久病多虚，往往表现为本虚标实，虚实兼夹，虚以气虚、阳虚、阴虚为主，实则气滞、血瘀、热毒、痰湿等，因邪致虚、因虚致邪的病机相互转化。

5 筛查

5.1 西医筛查

5.1.1 危险因素

胃癌前病变与胃癌检出方法相似，部分危险因素重合。正确评估胃癌前病变发展为胃癌的风险，有利于选择高危人群进行胃镜精查。危险因素包括：

- a) Hp 感染。Hp 被认为是最重要的胃癌相关风险因素，据估计约 78% 以上的胃癌与 Hp 感染直接相关^[10]。
- b) 不良的饮食及生活习惯。不良的饮食及生活习惯是胃癌前病变的重要危险因素。高盐饮食是胃癌前病变的高危因素^[5]。长期吸烟显著增加胃癌前病变的发生和进展风险^[8]，吸烟也是胃癌发病的危险因素^[11]。长期不规律饮食、暴饮暴食、进食过快，或多食辛辣、油炸、腌制食品，或嗜酒、咖啡过量、饮浓茶、喜寒凉生冷甜腻之品，均为增加胃癌风险的不良饮食习惯^[12-13]。
- c) 年龄。年龄大于 50 岁是胃癌的独立危险因子^[14]，一项大规模队列研究显示年龄与胃癌风险正相关^[5]，这些发现均提示年龄可以作为一项标准来选择推荐胃癌筛查的人群。
- d) 胃癌家族史。流行病学资料显示^[15]，胃癌家族史是胃癌发生发展的一项高危因素，其发生风险较普通人群增加 1.5 倍~3.5 倍。

因此，对于胃癌前病变患者，根据患者的年龄、胃癌家族史、Hp 感染情况、是否有不良的饮食及生活习惯等综合评估其癌变风险，针对高危人群做到早期筛查。

5.1.2 西医诊断

5.1.2.1 临床症状

常常缺乏特异性，重视的临床症状包括：上腹饱胀不适或隐痛、食欲减退、嗝气、返酸、恶心、呕吐等。

5.1.2.2 体征

常无明显的体征，部分有局部压痛。

5.1.2.3 内镜

高清染色内镜在诊断胃黏膜癌前病变和早期胃癌方面均优于普通白光内镜^[1]。采用普通白光内镜对胃癌前病变进行初筛，并充分结合高清化学染色、电子染色、放大内镜对疑有癌变或胃癌高风险患者进行精确检查^[15]。

5.1.2.4 病理学诊断

内镜下活检或切除标本的病理学诊断是胃癌前病变确诊的重要标准。

5.2 中医筛查

5.2.1 中医体质筛查

胃癌前病变的发病和机体的体质状态有着一定的联系性。根据《中医体质分类与判定》^[16]，中医体质有9种基本类型（见附录A）。其中与胃癌前病变发生密切相关的体质类型有阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、血瘀质^[17]（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意80.6%，同意但保留部分意见19.4%）。

5.2.2 中医诊断

5.2.2.1 概述

胃癌前病变是现代医学病名，我国传统医学对本病没有明确的记载，根据其症候特点多归为“痞满”“胃脘痛”“吐酸”等疾病范畴。参照以下证候要素辨证论治。

中医证候要素：病位在胃脾肝；病性主要为气虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、痰湿、热毒等（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意74.2%，同意但保留部分意见25.8%）。

5.2.2.2 中医证候要素诊断

5.2.2.2.1 气虚证

主症：神疲乏力，胃脘胀满或隐痛，胃部喜按；

主舌：舌淡胖；

主脉：脉虚弱；

或见症：食欲不振，食后腹胀，饥时痛甚，得食痛缓，大便溏薄；

或见舌：舌边齿痕，苔白滑，薄白苔；

或见脉：脉沉细，脉细弱，脉沉迟。

5.2.2.2.2 阴虚证

主症：胃脘痞闷不适或隐隐灼痛，五心烦热，口干咽燥；

主舌：舌红少苔；

主脉：脉细数；

或见症：饥不欲食，大便干结，干呕呃逆，形瘦食少；

或见舌：舌干裂，苔薄白或薄黄而干，花剥苔，无苔；

或见脉：脉细，脉弦细数，脉沉细数。

5.2.2.2.3 阳虚证

主症：胃脘隐痛，喜暖喜按，畏寒肢冷；

主舌：舌淡胖，苔白；

主脉：脉沉迟；

或见症：脘腹痞满，泛吐清水，食欲不振，神疲乏力，大便溏薄；

或见舌：舌淡嫩边齿痕，苔滑；

或见脉：脉细弱，脉沉细。

5.2.2.2.4 气滞证

主症：胃脘胀满或胀痛，胁肋胀痛，痛无定处，胃部拒按；

主舌：舌淡暗，苔薄白；

主脉：脉弦；

或见症：症状因情绪因素诱发或加重，嗳气，烦躁易怒，口苦咽干，善太息，胸闷不舒；

或见舌：舌边红，苔薄黄，苔白腻或黄腻；

或见脉：脉弦细。

5.2.2.2.5 血瘀证

主症：胃脘痞满或痛有定处，痛如针刺，肌肤甲错；

主舌：舌质紫暗或有瘀斑、瘀点；

主脉：脉涩；

或见症：胃痛拒按，夜间痛甚，面色暗滞，唇甲青紫；

或见舌：舌暗，苔白，苔厚腻；

或见脉：脉沉弦，脉结代，脉弦涩，脉沉细涩。

5.2.2.2.6 痰湿证

主症：脘腹痞闷胀痛，恶心纳呆，呕吐痰涎；

主舌：舌淡胖，苔白腻；

主脉：脉滑或濡；

或见症：头身困重，面色晦黄，口淡不渴，便溏；

或见舌：舌胖嫩，苔白滑，苔滑腻，苔厚腻，苔腐腻；

或见脉：脉弦滑，脉濡滑，脉濡缓。

5.2.2.2.7 热毒证

主症：胃脘饥嘈不适或灼痛，嘈杂反酸，口苦身热；

主舌：舌红或绛，苔黄而干；

主脉：脉弦数；

或见症：消谷善饥，口干欲饮，心烦易怒，大便干燥，小便短赤；

或见舌：舌有红点或芒刺，苔黄燥，苔黄厚粘腻；

或见脉：脉洪数，脉数，脉滑数。

辨证方法：

a) 符合主症 2 个，并见主舌、主脉者，即可辨为本证；

b) 符合主症 2 个，或见症 1 个，任何本证舌、脉者，即可辨为本证；

c) 符合主症 1 个，或见症不少于 2 个，任何本证舌、脉者，即可辨为本证。

上述证候可单独出现，也可相兼出现，临床应在辨别单一证候的基础上辨别复合证候。临床多见

虚实夹杂证，随着时间的推移，证候可出现动态变化。

6 干预

6.1 未病先防

6.1.1 健康管理

6.1.1.1 调畅情志

保持心神安定、乐观开朗、知足常乐、淡泊名利等对调摄情志，调畅气机，协调脏腑功能，增强机体抵御病邪能力具有重要意义。《灵枢·百病始生》云：“肠胃之络伤……若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”胃癌前病变的形成与情志不畅，肝气失疏关系密切。因此，通过合理倾诉、放松训练、倾听音乐等方式宣泄消极情绪，同时配合五行音乐法以及中药，如：玫瑰花、合欢花、薄荷等代茶饮，以疏肝解郁、行气活血，达到“心身同治”的目的。

6.1.1.2 保持良好生活习惯

6.1.1.2.1 饮食有节

饮食需适时适量，适时方面如《灵枢·五味》指出：“故谷不入，半日则气衰，旧则气少矣。”适量方面如《素问·痹论篇》：“饮食自倍，肠胃乃伤。”未按时、饮食过饥过饱均能损伤脾胃，脾胃功能失调，导致气血紊乱而产生疾患。因此，养成一个好的生活与饮食习惯有利于防止胃癌前病变的发生。

饮食宜“谨和五味，食宜清淡”。胃癌发生的高危因素有：长期缺食新鲜蔬菜、膳食中肉类过多、高盐饮食、食物霉变、长期食用富含亚硝胺的腌制品等^[18]，合理加工烹调食物，避免高盐饮食，提倡冷冻保鲜，少吃腌制、烟熏、油炸和烘烤的食物，多食新鲜蔬菜，饮食宜清淡。此外，饮食宜细嚼慢咽、冷热相宜。

6.1.1.2.2 起居有常

主要包括作息有时、劳逸适度两个方面。作息是指根据季节变化制定相应的作息制度，作息应顺应天时，顺应四季更替的规律。劳逸适度是指避免劳力、劳心、房劳等，合理操练中医传统项目，如：八段锦、太极拳、五禽戏等传统导引术有助于增强人体正气。

多项研究提示吸烟与胃癌前病变的发生存在明显相关性^[19-21]。戒烟对胃癌前病变防治有积极意义。

6.1.2 中医体质预防

中医体质预防主要包括以下方面：

- a) 与胃癌前病变发生密切相关的体质类型有：阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、血瘀质，胃癌前病变高危人群宜定期进行胃镜筛查，做到早发现，早诊断，早治疗。
- b) 针对胃癌前病变发生密切相关的体质类型进行调体干预，做到未病先防，具体措施参照T/CACM 1460—2023^[63]。

6.1.3 中医治疗

6.1.3.1 中医辨证治疗

6.1.3.1.1 气虚证

治则：健脾益气，运中和胃。

推荐方剂：六君子汤（《太平惠民和剂局方》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意83.9%，同意但保留部分意见16.1%）。

常用药物：党参、白术、甘草、茯苓、陈皮、半夏、木香、砂仁。加减：脘腹胀满者，加枳壳、厚朴、焦三仙；痞满明显者，加紫苏梗、香橼；气血虚者，加黄芪、当归；便溏者，加炒薏苡仁、白扁豆。

6.1.3.1.2 阴虚证

治则：养阴生津，益胃和中。

推荐方剂：益胃汤（《温病条辨》）合芍药甘草汤（《伤寒论》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意77.4%，同意但保留部分意见22.6%）。

常用药物：北沙参、麦冬、生地、玉竹、白芍、甘草。加减：嘈杂似饥，饥不欲食者，加左金丸；口干甚、舌红赤者加天花粉、石斛；大便干结者加枳实、瓜蒌、火麻仁；纳呆者加谷芽、麦芽、乌梅、山楂。虚烦少眠者，加酸枣仁、茯神。

6.1.3.1.3 阳虚证

治则：温中健脾，益气和胃。

推荐方剂：理中丸（《伤寒论》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意80.6%，同意但保留部分意见19.4%）。

常用药物：党参、干姜、炒白术、炙甘草、陈皮、砂仁。加减：寒象明显，胃脘冷痛较剧者，加附子、肉桂；脘腹胀满者，加枳实、厚朴；胃痛较甚者，加延胡索、徐长卿；泛吐清水痰涎者，加半夏、茯苓、吴茱萸；纳呆食少者，加焦三仙。

6.1.3.1.4 气滞证

治则：疏肝解郁，理气和胃。

推荐方剂：柴胡疏肝散（《景岳全书》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意87.1%，同意但保留部分意见12.9%）。

常用药物：柴胡、白芍、枳壳、川芎、香附、陈皮、佛手、白术、甘草。加减：胁肋胀甚者，加青皮、郁金。胃脘胀痛甚者，加川楝子、山楂、神曲；气滞血瘀明显者，加生蒲黄、五灵脂、三七；反酸者，加黄连、吴茱萸、瓦楞子；肝郁化火者，加黄芩、丹皮、栀子；失眠焦虑者，加酸枣仁、合欢花。

6.1.3.1.5 血瘀证

治则：理气活血，化瘀止痛。

推荐方剂：失笑散（《太平惠民和剂局方》）合丹参饮（《时方歌括》）加减（推荐级别：强烈推荐；共识同意率：完全同意83.9%，同意但保留部分意见16.1%）。

常用药物：五灵脂、蒲黄、丹参、檀香、砂仁、枳壳、白芍、甘草、鬼箭羽、土鳖虫。加减：胃痛明显者，加延胡索、郁金；大便色黑者，加白及、三七。

6.1.3.1.6 痰湿证

治则：行气和胃，化痰散结。

推荐方剂：平胃散（《简要济众方》）合温胆汤（《三因极一病证方论》）加减（推荐级别：强烈推荐；共识同意率：完全同意77.4%，同意但保留部分意见22.6%）。

常用药物：半夏、厚朴、陈皮、苍术、竹茹、枳实、茯苓、甘草、猫爪草。加减：痰湿重者，加藿香、佩兰；恶心者，加旋覆花、生姜。

6.1.3.1.7 热毒证

治则：清胃凉血，疏肝泻火。

推荐方剂：清胃散（《兰室秘藏》）合左金丸（《丹溪心法》）加减（推荐级别：强烈推荐；共识同意率：完全同意77.4%，同意但保留部分意见16.1%）。

常用药物：黄连、牡丹皮、生地黄、当归、升麻、吴茱萸、白花蛇舌草。加减：嘈杂反酸明显者，加海螵蛸、瓦楞子；嗳气频繁者，加旋覆花、郁金；烦躁易怒者，加龙胆草、黄芩。

6.1.3.2 中成药治疗

中成药治疗包括：

- a) 胃复春：适用于气虚证、血瘀证，4片/次，3次/天。对气虚证、血瘀证胃癌前病变患者有症状改善作用，有一定降低癌变率及逆转胃黏膜改变作用^[22-30]（推荐级别：强烈推荐；证据级别：中级证据；共识同意率：完全同意77.4%，同意但保留部分意见22.6%）。有研究表明，胃复春联用叶酸^[31-35]、或维甲酸^[36-37]、或维生素C^[38]，可有效缓解GIN患者的临床症状，部分消退LGIN。此外，射频联合胃复春治疗疣状胃炎伴GIN，可改善患者临床症状^[39]。氩气离子凝固术联合胃复春治疗隆起糜烂性胃炎伴GIN，可改善患者临床症状，降低术后复发率^[40]。
- b) 摩罗丹：适用于脾虚气滞或胃络瘀阻证，55颗/次~110颗/次，3次/天。对气虚证、血瘀证胃癌前病变患者有症状改善作用，有一定降低癌变率及逆转胃黏膜改变作用^[41-43]（推荐级别：强烈推荐；证据级别：中级证据；共识同意率：完全同意58.1%，同意但保留部分意见32.3%）。一项基于胃黏膜定标活检技术的多中心随机对照试验显示，摩罗丹和叶酸逆转胃黏膜异型增生率分别为24.6%和15.2%，摩罗丹逆转胃黏膜异型增生的效果有优于叶酸的趋势，改善萎缩、肠化生的有效率高于叶酸，但未达统计学意义，改善临床症状有明显优势^[41]。另有研究表明，摩罗丹联合维生素E^[44]、或维生素B12^[45]或叶酸^[46-47]治疗LGIN，能明显改善患者的症状、内镜检查表现、病理学形态等。评价工具：老年人中医药健康管理服务记录表。

6.2 既病防变

6.2.1 西医干预

6.2.1.1 概述

参照《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）》^[1]、《胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识（2019，北京）》^[4]、《中国整合胃癌前病变临床管理指南》^[5]。

6.2.1.2 内镜微创治疗

既往研究表明，38%~75%的LGIN会自然消退，19%~50%会持续存在。未消退的LGIN病例中，有23%会在10个~48个月内进展为恶性^[1]，LGIN人群中胃腺癌的年发生率为0.6%^[5]。LGIN内镜活检病理与内镜切除术后病理的不一致率高达28.5%，25%的LGIN内镜切除术后病理升级，16.7%升级为HGIN，6.9%升级为胃癌^[48]。若LGIN病变>2cm和/或存在明确边界且表面微结构存在异常，提示最终有病理升级可能，视为LGIN中的高危因素^[4]。第1版欧洲癌前病变指南中仅推荐对内镜下边界清晰的HGIN和早期胃癌行内镜微创治疗。在2019年的新版指南中将界限清晰的LGIN也列入推荐治疗行列，原因在于LGIN有相当高的恶变风险，且活检中有清晰边界的LGIN在局部非活检区域可能已进展为HGIN或早期胃癌。因此，对内镜下有清晰边界的胃黏膜LGIN，可考虑内镜微创治疗^[1]。

目前，临床上较常用的内镜治疗技术包括内镜下黏膜切除[内镜黏膜切除术（EMR）和内镜黏膜下剥离术（ESD）]、内镜下黏膜毁损（高频电凝技术、氩离子凝固术、射频消融术、钬激光治疗、微波凝固治疗）等^[49]。内镜下黏膜剥离术（ESD）和内镜黏膜切除术（EMR）是目前临床应用最广泛的内镜微创治疗。

多项研究证实了中药制剂用于内镜治疗后进一步干预治疗的有效性。康复新液对内镜术后患者的胃黏膜损伤具有保护作用，可有效减少出血^[5, 50-52]；健胃愈疡片可用于治疗医源性溃疡^[5, 53-54]。

6.2.1.3 内科干预治疗

对于有内镜下可见病变且范围清晰的LGIN，建议进行诊断性ESD，无内镜下可见病变的LGIN是内科干预的重要对象。

作为世界上最常见的慢性细菌感染，幽门螺杆菌感染是胃癌前病变重要的高危因素。根除幽门螺杆菌有助于阻断LGIN进展为HGIN或胃癌^[1]。

除了根除Hp治疗，叶酸、维生素B12等，药物干预可能可逆转胃癌前病变^[5]，需要高质量临床研究进一步证实。

6.2.2 中医非药物干预

6.2.2.1 中医情志疗法

中医情志疗法在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效（**推荐级别：强推荐；证据级别：低级证据；共识同意率：完全同意 64.5%，同意但保留部分意见 29%**）。在现代医学中也已经开始意识到异常心理状态，可通过影响自主神经引起胃电节律紊乱最终影响胃动力及胃感觉功能^[55]，抑郁、焦虑、恐怖等心理问题也可加重胃黏膜的炎症程度且易受Hp感染^[56]。

在改善、逆转胃癌前病变状态的治疗过程中，正确配合中医情志疗法，疏肝理气，调畅情志，加强胃癌前病变患者心理疏导，达到驱病避害的目的。常采用五行音乐法、七情相胜法、移精变气法、言语开导法、移情易性法、暗示解惑法等方法^[57]。其中，较为常用的中医情志疗法有五行音乐法和七情相胜法。

五行音乐法：将五行生克理论同角、徵、宫、商、羽五音相结合，通过对音势、和声、配乐、节奏等多种元素的处理，可调节人体脏腑气血以达到养生治病的目的。胃癌前病变患者情志表现为压抑紧张、内心不安、抑郁的时候可选择宫调式音乐，宫调式音乐五行属土，主化，具有健脾养胃，调节脾胃气机升降的作用，代表音乐有：《春江花月夜》《月光奏鸣曲》《黄庭骄阳》等。极度痛苦、感觉孤独、多疑善怒的时候，可选择角调式音乐，角调式音乐能使气机展放，调节肝胆疏泄，从而促进脾胃运化，如：《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》。

七情相胜法：七情分属五脏，五脏归属五行。七情相胜疗法是将常见的五种致病情志与中医五行学说相联系，形成“悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲”的情志相胜心理疗法。胃癌前病变患者可表现为否认、恐惧、焦虑、愤怒、悲伤、抑郁、孤独、绝望等心理反应，可将其归属于怒、思、悲（忧）、恐的情志变化，临床可根据患者的异常情志，适当选择另一种相胜的情志来制约它，使过度的情志得到调和缓解。

6.2.2.2 针灸治疗

可通过针灸刺激局部穴位来达到调理气血、脏腑功能，提高免疫等作用，在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效^[58-60]（推荐级别：强推荐；证据等级：中级证据；共识同意率：完全同意 74.2%，同意但保留部分意见 22.6%）。气虚证常取穴：气海、中脘、足三里；阴虚证常取穴：太溪、胃俞、三阴交；阳虚证取用穴：命门、脾俞、梁丘；气滞证常取穴：太冲、膈俞、期门；血瘀证常取穴：血海、期门、内关；痰湿证常取穴：丰隆、阴陵泉；热毒证常取穴：太冲、内庭、下巨虚。

艾灸足三里具有健脾和中、扶正祛邪之功效，可抑制胃黏膜的损伤、提高机体免疫，对胃癌前病变具有一定的抑制作用^[61]。

6.2.2.3 耳穴压豆

耳穴压豆在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效（推荐级别：弱推荐；证据等级：中级证据；共识同意率：完全同意 45.2%，同意但保留部分意见 45.2%）。胃癌前病变患者常处于焦虑抑郁、情志不遂状态，极易致肝气郁滞，疏泄失职，横逆犯胃，胃失和降，引起腹胀、呃逆、纳呆等症，临床中可运用相应部位取穴、辨证取穴等取穴方法选择具有健脾升清、和胃降气、疏调气血等功能的肝、脾、胃等耳穴，以及消炎止痛、调气安神，具有调节植物神经功能和脾胃功能等作用的十二指肠以及内分泌、交感、神门、皮质下等耳穴部位进行压豆刺激，共同作用以达到疏肝理气、健脾益气、和胃降逆的功效，从而缓解胃癌前病变患者腹胀、呃逆、纳呆等症状^[62]。

6.3 瘥后防复

6.3.1 生活方式调整

作息有时、劳逸适度，同时合理操练中医传统项目，如：八段锦、太极拳、五禽戏等传统导引术有助于增强人体正气。

6.3.2 饮食调理

宜适时适量，避免暴饮暴食，减轻胃肠负担；食物以易消化、对胃黏膜无刺激为原则，宜质软、少渣，细嚼慢咽；戒酒，不宜喝浓茶、咖啡；限制生冷、煎炸、辛辣刺激之品的摄入。

还可根据不同证候食用不同类别的食物。气滞者宜进食行气疏肝的食物，如：陈皮、玫瑰花、薄荷、黄花菜等，不宜进食壅滞气机的食物，如：土豆、芋头、红薯、大豆等。气虚者宜食补中健脾的食物，如：大枣、白扁豆、薏苡仁、山药、莲子、粳米等。虚寒者宜食温中健脾的食物，如：蒜、椒、韭菜、桂圆、羊肉等，不宜多食生冷寒凉之品。痰湿者宜食薏苡仁、白扁豆、萝卜、橘子等健脾化痰之品。湿热者宜食绿豆、丝瓜、荠菜、绿茶等清热利湿之品。阴虚者宜食养阴和胃的食物，如：甲鱼、绿豆、百合、鲜藕、枸杞、黑芝麻等，忌食煎炸烧烤食物、酒类、狗肉等助火伤阴之品。血瘀者宜食活血化瘀类食物，如：桃仁、山楂、玫瑰花、月季花等行气散瘀之品。

6.3.3 心理调护

胃癌前病变患者容易出现焦虑或抑郁等消极情绪，给予患者适当的沟通和心理疏导，积极开展健康宣教，使之保持乐观、开朗，避免精神紧张，消除恐癌心理，树立战胜疾病信心，使患者保持一颗积极乐观的心态。胃癌前病变具有发展成胃癌的可行性，让患者切不可掉以轻心，提倡定期复查。

7 随访与监测

参照《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）》^[1]，普通内镜下边界不清的LGIN进行高清染色内镜检查并活检取样，若经病理证实为LGIN，则在1年内再次进内镜检查；高清染色内镜探查到边界清晰的LGIN，经病理证实后，宜与患者沟通后行局部微创治疗；若探查到边界清晰、未行内镜治疗的LGIN宜每6个月复查高清染色内镜。目前LGIN转归的临床研究证据有限，对于LGIN的处理需要谨慎。

附录 A
(资料性)
中医体质分类与判定

A.1 中医体质 9 种基本类型与特征

A.1.1 平和质(A 型)

A.1.1.1 总体特征

阴阳气血调和,以体态适中、面色红润、精力充沛等为主要特征。

A.1.1.2 形体特征

体形匀称健壮。

A.1.1.3 常见表现

面色、肤色润泽,头发稠密有光泽,目光有神,鼻色明润,嗅觉通利,唇色红润,不易疲劳,精力充沛,耐受寒热,睡眠良好,胃纳佳,二便正常,舌色淡红,苔薄白,脉和缓有力。

A.1.1.4 心理特征

性格随和开朗。

A.1.1.5 发病倾向

平素患病较少。

A.1.1.6 对外界环境适应能力

对自然环境和社会环境适应能力强。

A.1.2 气虚质(B 型)

A.1.2.1 总体特征

元气不足,以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。

A.1.2.2 形体特征

肌肉松软不实。

A.1.2.3 常见表现

平素语音低弱,气短懒言,容易疲乏,精神不振,易出汗,舌淡红,舌边有齿痕,脉弱。

A.1.2.4 心理特征

性格内向，不喜冒险。

A. 1. 2. 5 发病倾向

易患感冒、内脏下垂等病；病后康复缓慢。

A. 1. 2. 6 对外界环境适应能力

不耐受风、寒、暑、湿邪。

A. 1. 3 阳虚质 (C 型)

A. 1. 3. 1 总体特征

阳气不足，以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。

A. 1. 3. 2 形体特征

肌肉松软不实。

A. 1. 3. 3 常见表现

平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟。

A. 1. 3. 4 心理特征

性格多沉静、内向。

A. 1. 3. 5 发病倾向

易患痰饮、肿胀、泄泻等病；感邪易从寒化。

A. 1. 3. 6 对外界环境适应能力

耐夏不耐冬；易感风、寒、湿邪。

A. 1. 4 阴虚质 (D 型)

A. 1. 4. 1 总体特征

阴液亏少，以口燥咽干、手足心热等虚热表现为主要特征。

A. 1. 4. 2 形体特征

体形偏瘦。

A. 1. 4. 3 常见表现

手足心热、口燥咽干，鼻微干，喜冷饮，大便干燥，舌红少津，脉细数。

A. 1. 4. 4 心理特征

性情急躁，外向好动，活泼。

A. 1. 4. 5 发病倾向

易患虚劳、失精、不寐等病；感邪易从热化。

A. 1. 4. 6 对外界环境适应能力

耐冬不耐夏；不耐受暑、热、燥邪。

A. 1. 5 痰湿质(E 型)

A. 1. 5. 1 总体特征

痰湿凝聚，以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征。

A. 1. 5. 2 形体特征

体形肥胖，腹部肥满松软。

A. 1. 5. 3 常见表现

面部皮肤油脂较多，多汗且黏，胸闷，痰多，口黏腻或甜，喜食肥甘甜黏，苔腻，脉滑。

A. 1. 5. 4 心理特征

性格偏温和、稳重，多善于忍耐。

A. 1. 5. 5 发病倾向

易患消渴、中风、胸痹等病。

A. 1. 5. 6 对外界环境适应能力

对梅雨季节及湿重环境适应能力差。

A. 1. 6 湿热质(F 型)

A. 1. 6. 1 总体特征

湿热内蕴，以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。

A. 1. 6. 2 形体特征

形体中等或偏瘦。

A. 1. 6. 3 常见表现

面垢油光，易生痤疮，口苦口干，身重困倦，大便黏滞不畅或燥结，小便短黄，男性易阴囊潮湿，女性易带下增多，舌质偏红，苔黄腻，脉滑数。

A. 1. 6. 4 心理特征

容易心烦急躁。

A. 1. 6. 5 发病倾向

易患疮疖、黄疸、热淋等病。

A. 1. 6. 6 对外界环境适应能力

对夏末秋初湿热气候，湿重或气温偏高环境较难适应。

A. 1. 7 血瘀质(G 型)

A. 1. 7. 1 总体特征

血行不畅，以肤色晦暗、舌质紫黯等血瘀表现为主要特征。

A. 1. 7. 2 形体特征

胖瘦均见。

A. 1. 7. 3 常见表现

肤色晦暗、色素沉着，容易出现瘀斑，口唇黯淡，舌黯或有瘀点，舌下络脉紫黯或增粗，脉涩。

A. 1. 7. 4 心理特征

易烦，健忘。

A. 1. 7. 5 发病倾向

易患癥瘕及痛证、血证等。

A. 1. 7. 6 对外界环境适应能力

不耐受寒邪。

A. 1. 8 气郁质(H 型)

A. 1. 8. 1 总体特征

气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。

A. 1. 8. 2 形体特征

形体瘦者为多。

A. 1. 8. 3 常见表现

神情抑郁，情感脆弱，烦闷不乐，舌淡红，苔薄白，脉弦。

A. 1. 8. 4 心理特征

性格内向不稳定、敏感多虑。

A. 1. 8. 5 发病倾向

易患脏燥、梅核气、百合病及郁证。

A. 1. 8. 6 对外界环境适应能力

对精神刺激适应能力较差;不适应阴雨天气。

A.1.9 特禀质（I 型）

A.1.9.1 总体特征

先天失常，以生理缺陷、过敏反应等为主要特征。

A.1.9.2 形体特征

过敏体质者一般无特殊；先天禀赋异常者或有畸形，或有生理缺陷。

A.1.9.3 常见表现

过敏体质者常见哮喘、风团、咽痒、鼻塞、喷嚏等；患遗传性疾病者有垂直遗传、先天性、家族性特征；患胎传性疾病者具有母体影响胎儿个体生长发育及相关疾病特征。

A.1.9.4 心理特征

随禀质不同情况各异。

A.1.9.5 发病倾向

过敏体质者易患哮喘、荨麻疹、花粉症及药物过敏等；遗传性疾病如血友病、先天愚型等；胎传性疾病如五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟和语迟）、五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、解颅、胎惊、胎痫等。

A.1.9.6 对外界环境适应能力

适应能力差，如过敏体质者对易致过敏季节适应能力差，易引发宿疾。

A.2. 中医体质分类的判定

A.2.1 判定方法

回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题（附表略），每一问题按 5 级评分，计算原始分及转化分，依标准判定体质类型。

原始分=各个条目分值相加。

转化分数=[（原始分-条目数）/（条目数×4）]×100

A.2.2 判定标准

平和质为正常体质，其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见表 A.1。

表A.1 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分≥60 分	是
	其他 8 种体质转化分均<30 分	

表 A.1 平和质与偏颇体质判定标准表（续）

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

参 考 文 献

- [1] 国家消化系统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, 中华医学会健康管理学分会, 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 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, 11:731-741.
- [2] de Vries AC, Van Grieken NC, Looman C W, et al. Gastric cancer risk in patients with premalignant gastric lesions: a nationwide cohort study in the Netherlands[J]. Gastroenterology, 2008, 134(4):945-952.
- [3] Feng R, Zong Y, Cao S, et al. Current cancer situation in China: good or bad news from the 2018 Global Cancer Statistics?[Z]. 2019:39, 22.
- [4] 柴宁莉, 李惠凯, 翟亚奇, 王楠钧, 李贞娟, 李佳, 王赞滔. 胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识(2019, 北京)[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2019, 02:49-56.
- [5] 王萍, 李鹏, 陈紫珏, 李理, 卢媛媛, 周炜洵, 卞立群, 张北华, 尹晓岚, 李军祥, 陈杰, 张澍田, 时永全, 唐旭东. 中国整合胃癌前病变临床管理指南[J]. 胃肠病学, 2021, 02:91-111.
- [6] Watterson JD, Mahoney JE, Futter NG, et al. Iatrogenic ureteric injuries: approaches to etiology and management[J]. Can J Surg, 1998, 41(5):379-382.
- [7] CHANG A H, PARSONNET J. Role of bacteria in oncogenesis[J]. Clin Microbiol Rev, 2010, 23(4):837-857.
- [8] DIAZ P, VALENZUELA Valderrama M, Bravo J, et al. Helicobacter pylori and gastric cancer: adaptive cellular mechanisms involved in disease progression[J]. Front Microbiol, 2018(9):5-14.
- [9] MERA R M, BRAVO L E, CAMARGO M C, et al. Dynamics of Helicobacter pylori infection as a determinant of progression of gastric precancerous lesions: 16-year follow-up of an eradication trial[J]. Gut, 2018, 67(7):1239-1246.
- [10] International Agency for Research on Cancer. Helicobacter pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer[R]//WHO. IARC Working Group Reports. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
- [11] 程时磊, 张发斌, 李斌. 中国人群胃癌发病影响因素 Meta分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(12):1775-1780.
- [12] RAWLA P, BARSOUK A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention[J]. Prz gastroenterol, 2019, 14(1):26-38.
- [13] 王萍, 史彬, 温艳东, 等. 胃癌前病变病证结合风险预测模型的构建研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(7):773-778.
- [14] Vannella L, Lahne E, Osborn J, et al. Risk factors for progression to gastric neoplastic lesions in patients with atrophic gastritis[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2010, 31(9):1042-1050.

- [15] Yaghoobi M, Bijarchi R, Narod S A. Family history and the risk of gastric cancer[J]. Br J Cancer, 2010, 102(2):237-242.
- [16] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T 157—2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(04):303-304.
- [17] 唐伟, 马燕, 陈久红, 等. 胃癌癌前病变患者中医体质类型与证型相关性研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(4):30-33.
- [18] AbnetCC, CorleyDA, FreedmanND, et al. Diet and upper gastrointestinal malignancies[J]. Gastroenterology, 2015, 148(6):1234-1243.
- [19] TAN M C, MALLEPALLY N, LIU Y, et al. Demographic and lifestyle risk factors for gastric intestinal metaplasia among US veterans[J]. Am J Gastroenterol, 2020, 115(3):381-387.
- [20] LAHNER E, CARABOTTI M, ESPOSITO G, et al. Occurrence and predictors of metaplastic atrophic gastritis in a nation-wide consecutive endoscopic population presenting with upper gastrointestinal symptoms[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2018, 30(11):1291-1296.
- [21] YOU W C, LI J Y, ZHANG L, et al. Etiology and prevention of gastric cancer: a population study in a high risk area of China[J]. Chin J Dig Dis, 2005, 6(4):149-154.
- [22] Bian Y, Chen X, Cao H, et al. A correlational study of Weifuchun and its clinical effect on intestinal flora in precancerous lesions of gastric cancer[J]. Chin Med. 2021, 16(1):120.
- [23] 胡邦营, 谌跃明, 刘如水, 等. 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎、肠化和异型增生的研究[J]. 中华腹部疾病杂志. 2001, 1(5):405-406.
- [24] 刘桂章. 胃复春治疗慢性胃炎胃腺体异型增生38例[J]. 山东中医杂志. 2000(12):721-722.
- [25] 芦兰, 金建军, 邢鲁奇, 等. 胃复春治疗胃癌前病变的疗效观察[J]. 河南科技大学学报(医学版). 2010, 28(02):86-88.
- [26] 王学敏, 李延超, 张林, 等. 胃复春加胶态果胶铋治疗萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J]. 中国中西医结合脾胃杂志. 2000(06):360.
- [27] 熊翔凤, 邹煜明, 肖敏. 萎缩性胃炎伴异型增生的逆转治疗研究[J]. 上海中医药杂志. 2000(10):19-20.
- [28] 张运贵, 孙兆田, 姚桂芹, 等. 胃复春治疗胃粘膜异型增生临床观察及对p21ras和p53表达的调节作用[J]. 中国中西医结合消化杂志. 2004, 12(2):95-97.
- [29] 赵红, 周学锋. 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变144例[J]. 中国药业. 2004(08):70-71.
- [30] 郑波, 王建嶂, 裴继华, 等. 胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J]. 中国临床药理学杂志. 2016, 32(02):123-125.
- [31] 杨湘怡, 吴云林, 朱燕华, 等. 胃黏膜低级别上皮内瘤变的胃复春联用叶酸治疗及转归研究[J]. 内科理论与实践, 2013, 8(1):24-28.
- [32] 朱燕华, 吴云林, 吴巍, 等. 胃黏膜低级别上皮内瘤变诊断及治疗探讨[J]. 中华消化病与影像杂志, 2015, 5(4):8-12.

- [33] 马松炎. 联合叶酸、胃复春治疗幽门螺杆菌(Hp)阳性胃癌前期病变36例[J]. 临床和实验医学杂志. 2006(07):942-943.
- [34] 王金福, 朱倩. 叶酸片和胃复春片联合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变对临床疗效症状积分和安全性的影响[J]. 山西医药杂志. 2018, 47(12):1425-1427.
- [35] 周继旺, 丁世玲, 张卫星. 叶酸片联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变疗效观察[J]. 新中医. 2017, 49(02):42-44.
- [36] 苏秀丽, 金建军, 邢鲁奇. 胃复春联合维甲酸治疗胃癌癌前病变的疗效及对Rb、C-erbB-2表达的影响[J]. 河南科技大学学报(医学版). 2015(2):90-92, 96.
- [37] 骆永文, 陈焕伟. 胃复春和维A酸对胃癌前病变患者的治疗作用及其对p53、C-erbB-2水平的影响[J]. 广东医学院学报. 2015, 33(04):428-430.
- [38] 韦铮武, 强占荣, 薄晓通, 等. 胃复春联合维生素C治疗对胃癌前病变的影响[J]. 华夏医学. 2018, 31(06):136-138.
- [39] 盛建文, 范惠珍, 高小红, 等. 射频联合“胃复春”治疗伴肠化、不典型增生型疣状胃炎30例[J]. 中国中医基础医学杂志. 2009, 15(11):880-881.
- [40] 卢斌, 蒋林剑, 唐贻恒. 氩气离子凝固术联合胃复春治疗隆起糜烂性胃炎伴肠上皮化生或(和)非典型增生的疗效观察[J]. 内蒙古中医药. 2014, 33(17):46-47.
- [41] Tang X D, Zhou L Y, Zhang S T, et al. Randomized double-blind clinical trial of Moluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia[J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(1):9-18.
- [42] 杜爱民, 杨霞, 刘杰, 陈坚, 毛勇. 摩罗丹与叶酸联合维生素E治疗慢性萎缩性胃炎的对比研究[J]. 中医药临床杂志, 2015, 12:1717-1720.
- [43] 高树刚. 摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎70例疗效及病理分析[J]. 中国现代药物应用. 2012, 6(08):92-93.
- [44] 何旭东, 龚芸, 胡阳黔, 邹灿, 杨丽, 郝良成. 摩罗丹联合维生素E对慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的临床疗效[J]. 临床消化病杂志, 2017, 05:294-296.
- [45] 李耿. 摩罗丹联合维生素B₁₂治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J]. 西部中医药. 2012, 25(7):11-13.
- [46] 冯瑞兵. 摩罗丹联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床研究[J]. 河北中医, 2011, 06:865-867.
- [47] 平正, 姜广兵, 张大伟. 摩罗丹联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床分析[J]. 健康必读. 2019(23):44.
- [48] ZHAO G, XUE M, HU Y, et al. How commonly is the diagnosis of gastric low grade dysplasia upgraded following endoscopic resection? A meta-analysis[J]. PLoS One, 2015, 10(7):e0132699.
- [49] 冯佳, 令狐恩强. 胃低级别上皮内瘤变的内镜诊疗技术进展[J/CD]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2017, 4(1):29-32.
- [50] 袁经祥. 内镜下高频电凝电切术配合康复新液治疗胃肠息肉32例报告[J]. 中国医药指南, 2008, 6(15):144-145.

- [51] 文玉平, 彭凤英. 康复新液在上消化道息肉电切术后的应用效果观察[J]. 海南医学, 2012, 23(1):70-71.
- [52] 王宏光, 王莹, 郭庆梅. 康复新液联合泮托拉唑治疗胃黏膜切除术后相关溃疡120例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(7):382-383.
- [53] 唐少波, 王美丽, 梁健, 等. 健胃愈疡片治疗胃癌前病变的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(30):3678-3679.
- [54] 王昌雄, 王巧明, 宋立伟, 等. 健胃愈疡片修复内镜治疗术后“医源性溃疡”[J]. 中国医学创新, 2015, 12(7):22-24.
- [55] 宋瑞平, 舒劲, 马国珍, 等. 基于脑肠互动探讨慢性萎缩性胃炎的中医药治疗[J]. 中医杂志, 2017, 58(4):303-306.
- [56] 张燕, 朱婷婷, 许倩倩, 等. 慢性胃炎患者焦虑、抑郁状态分析[J]. 胃肠病学, 2017, 22(2):103-105.
- [57] 朱景茹, 甘慧娟. 情志疗法防治胃癌前病变的思考[J]. 福建中医药, 2020, 04:60-62.
- [58] 向娟, 陈果, 欧阳里知, 薛智慧, 张赛男, 王煦哲, 彭亮, 李铁浪. 艾灸治疗胃黏膜损伤研究述评[J]. 中医学报, 2016, 07:1069-1072.
- [59] 郑逢民, 郑乐乐. 中药内外敷合揞针埋穴治疗CAG伴癌前病变128例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(6):413-414.
- [60] 范明, 赖洁珊, 彭伟娇, 等. 辨证中药联合蜂针逆转胃癌前病变的临床研究[J]. 中医药学报, 2014, 42(1):72-75.
- [61] 陈家伟, 张孟之. 艾灸足三里抑制胃癌癌前病变的作用探析[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(11):57-59.
- [62] 邓建梅, 苏火财. 疏肝通络方联合耳穴压豆治疗胃癌前病变的临床研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(29):155-156.
- [63] T/CACM 1460—2023 成年人中医体质治未病干预指南