

## · 临床论著 ·

# 慢性萎缩性胃炎伴上皮内瘤变人群 中医体质分布研究

叶春荣 邹声颖 付肖岩 黄灵珊

**摘要** **目的** 分析慢性萎缩性胃炎 (CAG) 伴上皮内瘤变人群中医体质分布规律。**方法** 回顾性分析 2015 年 2 月 1 日—2017 年 12 月 31 日在福建中医药大学附属第二人民医院门诊及体检中心行胃镜检查的 CAG 伴上皮内瘤变受试者及单纯 CAG 受试者资料, 将 240 例 CAG 伴上皮内瘤变受试者作为研究组, 240 例单纯 CAG 受试者作为对照组, 收集患者一般信息、发病部位、中医体质结果等信息, 分析不同年龄 CAG 伴上皮内瘤变发生率与性别的关系, 分析性别、年龄、CAG 伴上皮内瘤变发生部位与中医体质分布情况的关系, 比较 CAG 伴上皮内瘤变和单纯 CAG 的中医体质分布情况。**结果** 240 例 CAG 伴上皮内瘤变患者, 不同年龄组 CAG 伴上皮内瘤变发生率差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 56~65 岁年龄段发病多见。CAG 伴上皮内瘤变体质分布 (兼挟体质纳入其中): 血瘀质 27 例, 湿热质 100 例, 气郁质 60 例, 阴虚质 33 例, 痰湿质 38 例, 气虚质 45 例, 阳虚质 48 例, 平和质 5 例, 特禀质 5 例, 以湿热质为主。男性人群以湿热质为主, 其次是痰湿质和气郁质; 女性人群中以气郁质、气虚质为主, 其次是阳虚质。湿热质 (11.6%) 好发于 45~55 岁年龄段, 气郁质 (7.8%)、痰湿质 (4.4%) 和气虚质 (5.3%) 好发于 56~65 岁年龄段, 阴虚质 (3.6%)、阳虚质 (6.6%) 好发于 >65 岁年龄段。CAG 伴上皮内瘤变质发生部位以胃窦为主, 其次是胃体、胃角, 发生部位和体质分布差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。CAG 伴上皮内瘤变人群以湿热质为主, 其次是气郁质, 然后是阳虚质和气虚质。单纯萎缩性胃炎也是以湿热质为主, 其次是阳虚质、气虚质、气郁质。两组间体质分布差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** CAG 伴上皮内瘤变人群中, 男性发病率较女性高, 发病年龄段中老年人多见, 男性人群体质以湿热质为多, 女性人群以气郁质、气虚质为主。发病部位与中医体质无明显相关性, CAG 伴上皮内瘤变和单纯 CAG 体质分布具有明显差异。

**关键词** 萎缩性胃炎; 上皮内瘤变; 中医体质

## Study on Distribution of Chinese Medicine Constitutions in Chronic Atrophic Gastritis Patients with Intraepithelial Neoplasia

YE Chun-rong, ZOU Sheng-yin, FU Xiao-yan, and HUANG Ling-shan  
Department of Spleen and Stomach Diseases, Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou (350000)

**ABSTRACT** **Objective** To analyze the distribution laws of Chinese medicine (CM) constitutions in chronic atrophic gastritis (CAG) patients with intraepithelial neoplasia. **Methods** Retrospective analysis of CAG patients with intraepithelial neoplasia and simple atrophic gastritis in Outpatients Department and Physical Examination Center of Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from February 1, 2015 to December 31, 2017 was performed. A total of 240 CAG patients with intraepithelial neoplasia and 240 simple CAG patients were recruited as the study group and the control group respectively. The general information, the position of the disease, and the results of CM constitutions were collected. The relationships between the incidence of CAG with intraepithelial neoplasia and sex were observed in different ages

基金项目: 福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目 (No. X2019024-学科)

作者单位: 福建中医药大学附属第二人民医院脾胃科 (福州 350000)

通讯作者: 叶春荣, Tel: 0591-87878126, E-mail: 472007380@qq.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20210131.162

groups. And the relationships between sex/age/the site of CAG with intraepithelial neoplasia and the distribution of CM constitutions were observed. The distribution of CM constitutions of CAG and CAG patients with intraepithelial neoplasia were analyzed and compared. **Results** In 240 cases of CAG with intraepithelial neoplasia, the incidence of CAG patients with intraepithelial neoplasia was different in different ages groups ( $P < 0.05$ ). It was more often seen in 56~65 years old. The constitution distribution (the mixture is incorporated) included blood stasis (27 cases), damp-heat (100 cases), qi-stagnation (60 cases), yin-deficiency (33 cases), phlegm-dampness (38 cases), qi-deficiency (45 cases), yang-deficiency (48 cases), calmness (5 cases), and temperament (5 cases). It's mostly moist and hot. The male population was dominated by damp-heat, phlegm-dampness, and qi-stagnation, while the female population was dominated by qi-stagnation and qi-deficiency, followed by yang-deficiency. Dampness-heat was liable to those 45-55 years old (11.6%), qi-stagnation (7.8%), phlegm-dampness (4.4%). Qi-deficiency (5.3%) was liable to those 55-65 years old. Yin-deficiency (3.6%) and yang-deficiency (6.6%) were liable to those older than 65 years old. Gastric antrum was the main site of CAG with intraepithelial neoplasia, followed by gastric body and gastric angle. There was no significant difference in the location and CM constitutions ( $P > 0.05$ ). In CAG population with intraepithelial neoplasia, dampness and heat were predominant, followed by qi stagnation, yang deficiency, and qi deficiency. Simple CAG was dominated by damp-heat, followed by yang-deficiency, qi-deficiency, and qi-stagnation. The difference of TCM constitutions distributions between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** In CAG population with intraepithelial neoplasia, the incidence rate of the males was higher than that of the females. They were more common seen in the middle-aged and old people. There was no significant correlation between the site of the disease and the CM constitutions. There were significant differences in constitutions distributions between CAG with intraepithelial neoplasia and simple CAG.

**KEYWORDS** atrophic gastritis; intraepithelial neoplasia; constitution of Chinese medicine

据国际癌症研究机构 (International Agency for Research on Cancer, IARC) 的最新研究结果显示, 2018 年约有 1 810 万新发癌症病例和 960 万人死于癌症, 其中胃癌约 103 万, 占癌症总数的 5.6%, 发病率约为 11.1/10 万, 排在全部恶性肿瘤的第 5 位<sup>[1]</sup>。我国作为胃癌高发国家, 根据 2015 年中国癌症数据显示, 新发病例数和死亡病例数约为 40.3 万例和 29.1 万例, 发病率和死亡率分别为 29.31/10 万和 21.16/10 万, 其发病率和死亡率在恶性肿瘤中均居第 2 位<sup>[2]</sup>。

胃癌治愈率低, 致死率高, 当前在缺少有效治疗情况下, 要尽早开始进行胃癌的一、二级预防。体质分布规律的研究同中医证型分布规律一样, 对疾病预防、治疗有着同等重要意义。体质现象是人类生命的重要表现形式, 它与疾病和健康有着密切关系<sup>[3]</sup>。由于体质受先天因素和后天因素的影响, 个体体质的差异性会导致个体对某些致病因素的易感性、病变类型的倾向性不同, 所以探讨胃癌前病变人群的体质分布规律, 有助于胃癌的一、二级预防, 同时拓宽胃癌的诊治思路。基于此, 本研究对慢性萎缩性胃炎 (chronic atrophic gastritis, CAG) 伴上皮内瘤变人群的中医体质分布规律进行分析。

## 资料与方法

1 诊断标准 CAG 诊断标准参照上海 2017 年《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[4]</sup>。上皮内瘤变的诊断标准依据 WHO 2019 版《消化系统肿瘤 WHO 分类》第五版<sup>[5]</sup>。体质评判标准参照 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》<sup>[6]</sup>。

2 纳入标准 (1) 胃镜镜下和病理诊断均为 CAG 伴上皮内瘤变或 CAG 患者; (2) 年龄 >18 岁; (3) 签署知情同意书, 自愿加入本项研究者。

3 排除标准 (1) 已确诊胃癌人群; 胃癌手术后患者; (2) 合并有胃溃疡患者; (3) 合并心、脑、肝、肾等严重系统疾病; (4) 有精神系统疾病及精神病史; (5) 妊娠及哺乳期妇女。

4 一般资料 选取 2015 年 2 月 1 日—2017 年 12 月 31 日于福建省第二人民医院门诊及体检中心行常规胃镜及组织病理学检查, 镜下和病理诊断为 CAG 伴上皮内瘤变的患者 240 例, 作为研究组。其中男性 166 例 (69.17%), 女性 74 例 (30.83%)。年龄 38~94 岁, 平均 (61.08 ± 2.14) 岁; <45 岁 (青年) 18 例, 45~55 岁 (中年) 46 例, 56~65 岁 (中

老年) 112 例, >65 岁(老年) 64 例。其中 CAG 伴低级别上皮内瘤变患者 234 例, CAG 伴高级别上皮内瘤变患者 6 例。根据年龄段和性别配比镜下和病理均诊断为单纯 CAG 受试者 240 例, 作为对照组。其中男性 180 例(75%), 女性 60 例(25%)。年龄 35~92 岁, 平均(60.55±2.05)岁。本研究经福建中医药大学附属第二人民医院伦理委员会审批(No. SPHFJP-K2019035-02)。

5 体质判定 采用中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》<sup>[6]</sup> 调查问卷表收集受试者的体质信息。表格共由 9 种不同体质亚量表构成, 患者回答量表中的全部问题后依照公式得出转化分。原始分=各项亚量表中所有分数之和; 转化分=[(原始分-条目分)/(条目数×4)]×100。判定标准: 平和体质的判定中, 将结果提示为“是”以及“基本是”的患者体质归为此类。偏颇体质的判定中, 取 8 种偏颇体质中分值最大者, 剔除结果提示为“倾向是”或“否”。

6 信息收集及分析 将体质调查问卷表分析整理, 输入电脑。将受试者的一般资料、发生部位、体质分析结果等信息录入 EXCEL 表格。受试者体质调查表信息和分数均由两位经过规范化培训的人员分别进行采集、核对和计算, 二者一致, 则表示信息无误, 从而得到受试者性别、年龄信息, 病理分型信息, 中医体质分布信息。分析不同年龄组 CAG 伴上皮内瘤变发生率与性别的关系, 分析性别、年龄、萎缩性胃炎伴上皮内瘤变发生部位与中医体质分布情况的关系, 比较 CAG 伴上皮内瘤变和 CAG 的中医体质分布情况。

7 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计软件, 计数资料以例数(%)表示, 计数资料间检出率或构成比的比较用交叉表  $\chi^2$  检验, 若列联表中有 20% 以上

的单元格中的期望频数 <5, 则采用似然比  $\chi^2$  检验进行修正。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1 性别与年龄(表 1) 男女之间, 不同年龄组 CAG 伴上皮内瘤变发病率差异无统计学意义( $\chi^2=2.804, P=0.423$ )。其中 56~65 岁所占的比值最高。

表 1 CAG 伴上皮内瘤变患者的性别、年龄构成情况 [例(%)]

年龄	男	女	合计
<45 岁	10 (4.17)	8 (3.33)	18 (7.50)
45~55 岁	32 (13.33)	14 (5.83)	46 (19.16)
56~65 岁	82 (34.17)	30 (12.50)	112 (46.67)
>65 岁	42 (17.50)	22 (9.17)	64 (26.67)
合计	166 (69.17)	74 (30.83)	240 (100.00)

2 性别与中医体质分布情况(表 2) CAG 伴上皮内瘤变中医体质分布按比例由高至低依次为: 湿热质、气郁质、阴虚质、气虚质、痰湿质、阴虚质、血瘀质、特禀质/平和质。分布人群中平和质和特禀质少见, 发病人群中以湿热质为主。

不同性别体质分布比较差异有统计学意义( $\chi^2=49.763, P=0.000$ )。在男性人群中以湿热质为主, 其次是痰湿质和气郁质。女性人群中以气郁质、气虚质为主, 其次是阴虚质。

3 不同年龄中医体质分布情况(表 3) 湿热质(11.7%)好发于 45~55 岁年龄段, 气郁质(7.8%)、痰湿质(4.4%)和气虚质(5.3%)好发于 56~65 岁年龄段, 阴虚质(3.6%)、阳虚质(6.7%)好发于 65 岁以上年龄段。不同年龄段体质构成比比较, 差异有统计学意义( $\chi^2=70.308, P=0.000$ )。

4 CAG 伴上皮内瘤变发生部位与中医体质的

表 2 不同性别患者中医体质分布情况 [例(%)]

性别	血瘀质	湿热质	气郁质	阴虚质	痰湿质	气虚质	阳虚质	平和质	特禀质	合计
男性	15 (4.2)	88 (24.4)	33 (9.1)	21 (5.8)	33 (9.1)	18 (5.0)	27 (7.5)	3 (0.8)	3 (0.8)	241 (66.8)
女性	12 (3.3)	12 (3.3)	27 (7.5)	12 (3.3)	5 (1.4)	27 (7.5)	21 (5.8)	2 (0.6)	2 (0.6)	120 (33.2)
合计	27 (7.5)	100 (27.7)	60 (16.6)	33 (9.1)	38 (10.5)	45 (12.5)	48 (13.3)	5 (1.4)	5 (1.4)	361 (100.0)

注: 兼挟体质, 同时满足两个或两个以上的体质标准的要求, 则按两个或两个以上体质纳入表中

表 3 不同年龄患者中医体质分布情况 [例(%)]

年龄	血瘀质	湿热质	气郁质	阴虚质	痰湿质	气虚质	阳虚质	平和质	特禀质	合计
<45 岁	9 (2.5)	19 (5.3)	10 (2.8)	3 (0.8)	4 (1.1)	5 (1.4)	4 (1.1)	2 (0.6)	1 (0.3)	57 (15.8)
46~55 岁	3 (0.8)	42 (11.6)	16 (4.4)	8 (2.2)	7 (1.9)	8 (2.2)	7 (1.9)	1 (0.3)	2 (0.6)	94 (26.0)
56~65 岁	12 (3.3)	31 (8.6)	28 (7.8)	9 (2.5)	16 (4.4)	19 (5.3)	13 (3.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	130 (36.0)
>65 岁	3 (0.8)	8 (2.2)	6 (1.7)	13 (3.6)	11 (3.0)	13 (3.6)	24 (6.6)	1 (0.3)	1 (0.3)	80 (22.2)
合计	27 (7.5)	100 (27.7)	60 (16.6)	33 (9.1)	38 (10.5)	45 (12.5)	48 (13.3)	5 (1.4)	5 (1.4)	361 (100.0)

表 4 不同病变发生部位中医体质分布情况 [例 (%)]

部位	血瘀质	湿热质	气郁质	阴虚质	痰湿质	气虚质	阳虚质	平和质	特禀质	合计
胃窦	15	55	30	20	23	28	29	3	2	205 (56.8)
胃体	7	24	17	8	9	10	12	1	2	90 (24.9)
胃角	5	21	13	5	6	7	7	1	1	66 (18.3)
合计	27	100	60	33	38	45	48	5	5	361 (100.0)

表 5 CAG 伴上皮内瘤变与单纯 CAG 患者中医体质分布情况 [例 (%)]

组别	血瘀质	湿热质	气郁质	阴虚质	痰湿质	气虚质	阳虚质	平和质	特禀质	合计
CAG 伴上皮内瘤变	27 (7.5)	100 (27.7)	60 (16.6)	33 (9.1)	38 (10.5)	45 (12.5)	48 (13.3)	5 (1.4)	5 (1.4)	361 (100.0)
单纯 CAG	38 (11.5)	61 (18.5)	41 (12.4)	32 (9.7)	35 (10.5)	51 (15.5)	53 (16.1)	10 (3.0)	9 (2.7)	330 (100.0)
合计	65 (9.4)	161 (23.3)	101 (14.6)	65 (9.4)	73 (10.6)	96 (13.9)	101 (14.6)	15 (2.2)	14 (2.0)	691 (100.0)

关系(表 4) CAG 伴上皮内瘤变分布比例由高至低依次为胃窦、胃体、胃角, 体质分布情况进行卡方检验, 萎缩性胃炎伴上皮内瘤变不同发生部位中医体质分布比较差异无统计学意义 ( $\chi^2=3.390$ ,  $P>0.05$ )。

5 CAG 伴上皮内瘤变和 CAG 中医体质分布情况(表 5) 上皮内瘤变体质按比例由高至低依次为: 湿热质、气郁质、阳虚质、气虚质、痰湿质、阴虚质、血瘀质、特禀质/平和质。

单纯 CAG 体质分布按比例由高至低依次为: 湿热质、阳虚质、气虚质、气郁质、血瘀质、痰湿质、阴虚质、平和质、特禀质。两组数据进行  $\chi^2$  检验, CAG 伴上皮内瘤变与单纯 CAG 体质分布比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=17.097$ ,  $P<0.05$ )。CAG 伴上皮内瘤变以湿热质为多见, 其次是气郁质、阳虚质和气虚质。单纯 CAG 亦以湿热质为多见, 其次是阳虚质、气虚质、气郁质。

## 讨 论

CAG 炎伴上皮内瘤变属于中医学“胃脘痛”“痞满”“嘈杂”“吐酸”的范畴<sup>[7]</sup>。CAG 伴上皮内瘤变为胃癌的危险因素, 而西医没有明确的治疗指南, 中医体质学说认为, 个体体质的特殊性, 往往导致机体对某种致病因子的易感性。体质秉承于先天, 又得养于后天。脾胃为后天之本, 主运化水谷、摄取精微, 脾胃是体质后天调养的重要因素, 脾胃之气一定程度上是对素体体质状况的判别, 故体质差异与脾胃系统疾病密不可分。中医体质分型在疾病的防治中具有应用价值<sup>[7-9]</sup>。因此对 CAG 伴上皮内瘤变人群的中医体质分布特点进行研究具有重要意义。

既往研究发现, CAG 与中医体质具有相关性。林平等<sup>[10]</sup>对 90 例 CAG 患者中医体质分布特点进行

研究, 发现 CAG 的中医体质以偏颇体质居多, 尤其以阳虚、气虚为主, 兼见气郁、血瘀、阴虚、痰湿、湿热等体质; 陈泽慧等<sup>[11]</sup>对 258 例 CAG 患者中医体质类型探究发现, CAG 患者的中医体质整体上以阴虚质和湿热质为主, 但随患者年龄增长变化, 体质类型分布有所改变, 提示年龄因素对体质类型有一定影响。

本研究收集 CAG 伴上皮内瘤变患者 240 例, 其中男性 166 例 (69.17%), 女性 74 例 (30.83%), 发现男性发病率较女性高, 这与男性发病率高于女性相符合。不同年龄组 CAG 伴上皮内瘤变发生率存在差异 ( $P<0.05$ ), 56~65 岁年龄段发病多见, 这可能与 Hp 的感染率随年龄增加而升高有关<sup>[5, 12]</sup>。

本次研究中, 平和质和特禀质少见, 以湿热质为多, 男性湿热质倾向为多数, 且好发于 46~55 岁年龄段, 具体考虑到本次搜集病例在福建沿海地区, 福建地属暖热湿润的亚热带海洋性季风气候, 热量丰富, 常年雨季较多, 所以夹杂湿热体质较多。46~55 岁年龄段男性多在饮食上嗜食肥甘厚腻, 导致脾气受损, 脾伤则湿不运, 湿浊内停, 湿蕴生热, 湿热交蒸所以男性湿热质较女性为多, 而阳虚质、阴虚质、气虚质虚性体质较少。叶天士在《温热论》提出, 湿热有外湿和内湿之分, 湿热是二者相互作用结果, “外受之湿下起”“酒家里湿素盛”“外邪入里, 里湿为合”的理论<sup>[13]</sup>, 为上述分析提供很好的佐证。

本研究女性人群中以气郁质 (7.5%)、气虚质 (7.5%) 为主, 其次是阳虚质 (5.8%)。随着年龄增长, 发现阳虚质、阴虚质、气虚质比例在 56~65 岁和 >65 岁年龄段均有增长; 湿热质、痰湿质在中青年分布的比例和例数较多; 《素问·至真要大论》中提到: “女子……六七三阳脉衰于上, 面皆焦, 发始白。七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。男子……六八阳气衰竭于上, 面焦, 发鬓斑

白。七八肝气衰，筋不能动。八八天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极……。”年老后，气血不足，人体阳气虚损、肾精不足，所以 CAG 伴上皮内瘤变较大年龄发病体质趋向虚性体质。当代女性由于需要兼顾工作和家庭，易情志不畅、气机郁滞，影响肝经疏泄，肝气调达失约，横逆犯胃，女性 CAG 伴上皮内瘤变人群倾向气郁质。

本研究还发现，伴上皮内瘤变发生部位分布依次是胃窦部、胃体部、胃角，但不同病位中医体质分布比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。这与施文杰等<sup>[14]</sup>研究的 CAG 发生部位中医证型分布比较差异无统计学意义相符。

本研究对 CAG 伴上皮内瘤变和单纯 CAG 进行体质分布比较，发现 CAG 伴上皮内瘤变人群以夹杂湿热质为主，其次是气郁质，然后是阳虚质和气虚质。单纯 CAG 也是以夹杂湿热质为主，其次是阳虚质、气虚质、气郁质。可见受福建省沿海地域影响，CAG 伴上皮内瘤变和单纯 CAG 均湿热体质为多见，CAG 伴上皮内瘤变和单纯 CAG 均为慢性病，随着气血阴阳耗损，体质总的偏向虚性体质，这与相应的证型或证候研究结果是大致相仿的<sup>[15,16]</sup>。CAG 伴上皮内瘤变和单纯 CAG 不同体质间分布比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，除了湿热质，CAG 伴上皮内瘤变以气郁质 (16.6%) 所占比例更高，考虑与气郁质患者长期处于情志失调的状态，由此导致脏腑功能紊乱有关<sup>[17]</sup>。《外经微言》记载“胆气郁导致心气不顺，脾胃失养，胃气不畅导致痰淤血滞”<sup>[18]</sup>。气郁质是胃癌发病的重要诱因，因此气郁质对于癌前病变亦可能有促进作用，发生上皮内瘤变的风险更高。

本研究的病例来源较为单一，仅局限于福建中医药大学附属第二人民医院门诊、体检中心，受地域环境、饮食习惯影响，不完全能代表整个病种体质分布，不可避免会有一定地域性偏倚。

本研究初步探讨了 CAG 伴上皮内瘤变人群的中医体质特点，CAG 伴上皮内瘤变人群中，男性发病率较女性高，发病年龄段中老年人多见，男性人群体质以湿热质为多，女性人群以气郁质、气虚质为主。CAG 伴上皮内瘤变发病部位与中医体质无明显相关性，而和单纯 CAG 体质分布有明显差异。为进一步研究 CAG 伴上皮内瘤变的中医体质特点，掌握其中医规律，可能在今后的研究中应扩大样本量，还应引入此病的生活因素与体质的关系，增加研究的深度和广度。

利益冲突：无。

## 参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 周家琛, 郑荣寿, 庄贵华, 等. 2000—2015 年中国肿瘤登记地区胃癌发病趋势及年龄变化 [J]. 实用肿瘤学杂志, 2020, 34 (1): 1-5.
- [3] 王琦. 中医体质三论 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31 (10): 653-655.
- [4] 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.
- [5] Nagtegaal ID, Odze RD, Klimstra D, et al. The 2019 WHO classification of tumors of the digestive system [J]. Histopathology, 2020, 76 (2): 182-188.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 (ZYYXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4 (4): 303-304.
- [7] 卢晓庆. 中医辨证治疗慢性胃炎的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24 (24): 92-94.
- [8] 邹文静, 张秋萍, 金静, 等. 慢性胃炎患者中医体质及中医证型与幽门螺杆菌感染情况分布分析 [J]. 陕西中医, 2018, 39 (10): 1402-1404.
- [9] 金焯, 陆洁, 陈郁, 等. 慢性胃炎中医证型的分布规律与中医体质相关性的研究 [J]. 光明中医, 2017, 32 (14): 1993-1995.
- [10] 林平, 林煜, 黄铭涵, 等. 慢性萎缩性胃炎中医体质分布特点 [J]. 中医药临床杂志, 2017, 29 (1): 71-75.
- [11] 陈泽慧, 杨晋翔, 韩海啸, 等. 258 例慢性萎缩性胃炎患者中医体质类型探究 [J]. 临床研究, 2018, 13 (7): 973-976.
- [12] 孙圣斌, 吴杰, 王萍, 等. 慢性胃炎伴低级别上皮内瘤的临床特点及转归 [J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17 (10): 1030-1032.
- [13] 清·叶天士. 温热论 [M]. 上海: 科学技术出版社, 1959: 10.
- [14] 施文杰, 王艳, 袁成业, 等. 慢性萎缩性胃炎中医证型与胃粘膜象相关性研究 [J]. 云南中医学院学报, 2018, 41 (3): 61-64.
- [15] 杨幼新, 袁红霞, 代二庆, 等. 慢性萎缩性胃炎癌前病变病理演变与中医证型的相关性 [J]. 天津中医药大学学报, 2006, 25 (4): 207-209.
- [16] 陈艳哲. 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的中医证候特点探讨 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2011.
- [17] 龙斯玥, 周晓玲, 陈峭, 等. 中医体质的研究现状 [J]. 西部中医药, 2018, 31 (12): 156-159.
- [18] 仲茂凤, 方凡夫, 黄雪强. 胃癌危险因素及相关基因与中医体质的关系 [J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38 (6): 499-503.

(收稿: 2020-06-02 在线: 2021-06-21)

责任编辑: 李焕荣  
英文责编: 张晶晶