

# 脾胃湿热证中医诊疗专家共识 (2023)

中华中医药学会脾胃病分会

## Experts consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of syndrome of dampness-heat of spleen and stomach (2023)

Spleen and Stomach Diseases Branch, China Association of Chinese Medicine

脾胃湿热是中医脾胃理论重要内容。流行病学调查发现湿热证在普通人群中的患病率为10.55%<sup>[1]</sup>；脾胃湿热证涉及中医7个系统43种内科疾病，以脾胃病占首位；西医11个系统72种内科疾病，消化系统疾病为第1位<sup>[2]</sup>。在中华中医药学会脾胃病分会《脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)》的基础上，本轮共识对脾胃湿热证的历史沿革进行补充，并对古代医家脾胃湿热证相关重要理论与方药的论述以及脾胃湿热证现代研究成果进行系统挖掘整理，使其能更好地反映脾胃湿热证理论与临床诊治的全貌。

中华中医药学会脾胃病分会于2020年11月在北京牵头成立了脾胃湿热证中医诊疗专家共识起草小组。小组成员依据循证医学的原理，广泛搜集循证资料，参考国内外共识制定方法，并先后组织国内脾胃病专家就脾胃湿热证的诊断标准、临床治疗、疗效标准、预防调摄、中医证候现代研究进展进行多次讨论而形成共识初稿。然后按照德尔菲法分别于2021年4月、2021年8月、2022年10月进行了3轮专家投票，逐次进行修改完善形成送审稿。2023年4月，由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评，通过了本共识。表决选择：①完全同意；②同意，但有一定保留；③同意，但有较大保留；④不同意，但有保留；⑤完全不同意。如果>2/3的人数选择①，或>85%的人数选择①+②，则作为条款通过，纳入共识。

### 概述

1. 概念与历史沿革 脾胃湿热证是指湿热内蕴，中焦气机失常，脾湿胃热互相郁蒸所致的证候<sup>[3]</sup>，又称湿热中阻证或中焦湿热证<sup>[4]</sup>。

脾胃湿热理论萌芽于秦汉时期，奠基于唐宋，充实于金元，形成于明清。秦汉时期明确指出“脾”与“湿”的关系，并

论述了“湿热”相关的症状、病机、治法和方药。《素问·六元正纪大论》云：“溽暑湿热相薄……民病黄瘴而为肘肿”；《素问·至真要大论》曰：“湿淫于内……以苦燥之，以淡泄之……湿上甚而热，治之苦温，佐以甘辛”。唐宋时期提出“脾胃湿热”一词。唐代孙思邈《银海精微·药性论》载连翘“解脾胃湿热”；宋代《太平惠民和剂局方·治积热》载：“脾胃受湿，痰热在里，或醉饱房劳，湿热相搏，致生疔病”；南宋杨士瀛《仁斋直指方论·虚实分治论》有云：“湿而生热”“治法纲领大要，疏导湿热于大小便之中”等。金元时期将病因分外因、内因，病机则有“因热致湿”“湿热共致”和“湿热伤气”诸说，治法立虚实并治、三焦分治，创天水散、清暑益气汤、二妙散、左金丸等名方。明清时期，病因方面，新增“戾气”致湿热疫说；指出外邪与环境有关，内邪与饮食有关；病机方面，提出“湿热乃阳明太阴同病也”，且可以从化，“中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴”；治法有清热化浊、疏透育阴、芳香宣透、辛开苦泄、苦温燥湿、清热利湿等法；创达原饮、甘露消毒丹、新加香薷饮、三仁汤、黄芩滑石汤、薏苡竹叶汤、清络饮等方。

### 2. 病因病位病机概要

2.1 病因 包括内因和外因两个方面，外因为湿热邪气，内因为饮食不节、劳倦过度、情志不畅、脾胃虚弱、药物所伤。

2.2 病位 湿热盘踞中焦脾胃，但可上蒸扰窍、蒙神、熏肺；旁达肝胆、筋节、肌肤；下注膀胱、前后阴、女子胞。

2.3 病机 内外合邪、脾失健运、水湿内停、湿聚化热、湿热中阻、升降失司是脾胃湿热证主要病机特点。湿热壅遏，最易滞塞气机，气机一旦受阻，气化失司则停痰留饮；气滞则血行不畅，瘀血内生；湿热困阻脾胃，脾胃功能呆钝，易形成饮食积

基金资助：国家中医药传承创新团队项目（No.ZYYCXTD-C-202010），国家自然科学基金重点项目（No.81830118），第七批全国老中医专家传承项目（No.国中医药人教函〔2022〕76号）

通信作者：黄恒青，福建省福州市鼓楼区五四路282号福建省中医药科学院，邮编：350003，电话：0591-83570279

E-mail: hq54cn@163.com

唐旭东，北京市海淀区西苑操场1号中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所，邮编：100091，电话：010-62835101

E-mail: txdy@sina.com

滞。脾胃湿热可因人体阳气旺而偏热重、阴气盛而湿偏重,还可热化、寒化,甚至耗气、伤阳、损阴、亏血。

3. 诊断标准演变 脾胃湿热证诊疗标准基本采用病证结合诊断模式,不同疾病的诊疗标准其主要症状、次要症状和诊断判定形式不尽相同。1992年福建省脾胃学说研究会最早提出了脾胃湿热证的诊断方案<sup>[2]</sup>。1993年国家卫生部发布湿热蕴脾证诊疗标准<sup>[5]</sup>,2002年国家食品药品监督管理局《中药新药临床研究指导原则(试行)》进一步制订了湿热蕴脾证诊断标准、症状量化分级和相应疗效判定标准<sup>[6]</sup>,2004年广州中医药大学脾胃研究所建立了慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准<sup>[7]</sup>;2017年中华中医药学会脾胃病分会首次颁布了《脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)》全国行业诊疗标准<sup>[8]</sup>。

诊断标准

1. 亚证诊断标准

1.1 湿热并重 中医病证分类与代码B02.05.04.01.02<sup>[9]</sup>。主症:①脘腹胀满;②便溏不爽;③口渴少饮。次症:①肢体困重;②身热不扬;③食少纳呆;④恶心欲呕。舌脉:舌质红,苔黄腻;脉濡数。

1.2 湿重于热 中医病证分类与代码B02.05.04.01.02.01<sup>[9]</sup>。主症:①脘腹胀满;②头身重痛。次症:①便溏不爽;②恶心欲呕;③身热不扬;④口黏不渴。舌脉:舌质淡红,苔白腻微黄;脉滑或濡略数。

1.3 热重于湿 中医病证分类与代码B02.05.04.01.02.02<sup>[9]</sup>。主症:①脘腹胀满;②口干,口苦;③大便干结或便溏

臭秽。次症:①心烦多梦;②恶心欲呕;③小便短赤。舌脉:舌质红,苔黄腻偏干;脉滑数。

1.4 亚证诊断 凡具备各亚证主症及次症2项,舌脉象必备,即可诊断。

2. 主要症状、体征量化分级 脾胃湿热证主要症状、体征量化分级评分表参照《脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[8]</sup>,结合临床实际制定如下,具体见表1-表2,图1。



图1 不同程度黄腻苔

注:从左到右分别为轻度、中度、重度黄腻苔。

3. 中西医结合诊断标准 脾胃湿热证临床多见于消化系统疾病,如功能性消化不良、慢性胃炎、消化性溃疡、急慢性肝炎及胆石症等,其西医疾病的诊断需按照该疾病国内外公认的相应西医诊断标准。

4. 辅助诊断参考指标 ①胃黏膜局部炎症攻击因子增强,保护因子减弱;②物质能量代谢呈亢进状态;③胃泌素水平升高;④胃肠、舌苔微生态失衡;⑤幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染<sup>[10-16]</sup>。

表1 脾胃湿热证症状量化分级评分表

Table with 4 columns: 症状 (Symptoms), I级(1分) (Grade I, 1 point), II级(2分) (Grade II, 2 points), III级(3分) (Grade III, 3 points). Rows include symptoms like 脘腹胀满, 口渴少饮, 口苦, 食少纳呆, 便溏不爽, 肢体困重, 身热不扬, 恶心欲呕.

表2 脾胃湿热证舌象量化分级评分表

Table with 4 columns: 舌象 (Tongue appearance), I级(1分) (Grade I, 1 point), II级(2分) (Grade II, 2 points), III级(3分) (Grade III, 3 points). Rows include 湿热并重, 湿重于热, 热重于湿.

注:舌象变化可作为疗效评定的重要体征,但临床中需结合伴随症状从总体改变把握,不宜区别过细。

## 临床治疗

清热祛湿、调理脾胃为主要治则。湿热内蕴，中焦气机失常，脾湿胃热郁蒸，单纯苦寒清热则湿不化，苦温燥湿则热易炽；宜清热与祛湿合用，同时调理脾胃，通达气机<sup>[17-18]</sup>。

### 1. 辨证论治

1.1 湿热并重 治法：化湿清热。方药：连朴饮、黄芩滑石汤加减。厚朴3~9g、黄连3~6g、石菖蒲3~9g、芦根15~30g、黄芩3~9g、滑石9~18g、茯苓皮15~30g、大腹皮6~12g、白蔻仁3~6g、通草3~6g、猪苓6~12g等。加减：食积纳呆者加炒谷芽6~15g、炒麦芽6~15g、神曲3~9g以消食导滞；便溏不爽者加木香3~6g、槟榔3~6g行气导滞；恶心欲呕者加姜半夏3~9g、竹茹6~9g化痰止呕。

中成药：①三九胃泰颗粒（胶囊），开水冲服，1次1袋（10~20g），1日2次（口服，1次2~4粒，1日2次）。②枫蓼肠胃康颗粒（胶囊），口服，1次1袋（8g），1日3次（口服，1次2粒，1日3次）。

1.2 湿重于热 治法：宣气化湿。方药：三仁汤、藿朴夏苓汤加减。杏仁6~9g、白蔻仁3~6g、薏苡仁9~30g、滑石6~15g、通草3~6g、厚朴6~9g、藿香6~9g、制半夏6~9g等。加减：脘腹胀闷明显者加木香3~6g、槟榔3~6g、大腹皮6~12g以行气消胀；头身重痛者加木瓜6~12g、羌活3~9g、独活6~12g以祛湿止痛；小便不利者加茯苓9~15g、泽泻6~9g以淡渗利湿。

中成药：三仁合剂，口服，1次20~30mL，1日3次。

1.3 热重于湿 治法：清热化湿。方药：清中汤、甘露消毒丹加减。黄连3~6g、山栀3~9g、滑石9~15g、黄芩3~9g、茵陈9~15g、石菖蒲6~9g、川贝母3~9g、藿香3~9g、连翘6~12g、白豆蔻3~6g等。加减：脘腹胀满者加枳实6~9g、厚朴6~9g以行气除胀；大便干结者加大黄3~9g、芒硝<sup>(冲服)</sup>3~9g以通腑泄热；心烦多梦、小便短赤者加淡竹叶3~9g、生地黄6~12g、通草3~6g以清心泻热。

中成药：①葛根芩连丸/片/颗粒，口服，1次3g，1日3次。

②香连丸，口服，1次3~6g，1日2~3次。

### 2. 古代医家经验

2.1 李东垣 脾胃湿热有外感和内生之分。《脾胃论·卷中·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》云：“时当长夏，湿热大胜，蒸蒸而炽，人感之多四肢困倦，精神短少”及“六七月间，湿令大行，湿热相合而刑庚金大肠”。认为内生湿热乃脾胃元气不足，健运失司，水谷不化精气，不得上输于肺而反下流，成为湿浊，郁结于内而生热，即所谓的“阴火”，而创虚实兼治之清暑益气汤。

2.2 朱丹溪 《格致余论·生气通天论病因章句辨》指出：“六气之中，湿热为患，十之八九”；《丹溪心法·中湿四》云：“东南地下多阴雨地湿，凡受必从外入……西北地高，人多食生冷，湿面撞酪，或饮酒……此皆自内也”。湿热分三焦论治，

“去上焦湿及热，须用黄芩，泻肺火故也；去中焦湿与痛热，用黄连，泻心火故也；去下焦湿肿及痛，膀胱有火邪者，必须酒洗防己、黄柏、知母、龙胆草”。且认为吐酸乃湿热所致，以炒黄连为君，反佐炒吴茱萸，顺其性而折之，创左金丸；治黄疸、臌胀、痢也多从湿热论治。

2.3 叶天士 认识到湿邪致病之地域特性，《温热论》指出“吾吴湿邪害人最广”；湿邪为病，内外相合，并与体质相关；“又有酒客里湿素盛，外邪入里，里湿为合”；“在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少”。治疗重在治湿，“或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”；《叶氏医案存真·卷一》提及“热从湿中而起，湿不去则热不除也”“热自湿中而出，当以治湿为本”。邪留三焦，分消上下以杏仁开上、厚朴宣中、茯苓渗下；湿在气分，甘露消毒丹治之。病证湿热苦泄，用小陷胸汤、泻心汤；黄疸，湿在上以辛散，以风胜；湿在下，以苦泄，以淡渗；酒客多蕴热，先用清中，加之分利。

2.4 薛生白 《湿热病篇》指出：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”“湿热病属阳明太阴者居多，中气实则病在阳明，中气虚则病在太阴”。治疗主张卫气营血论治。阴湿伤卫阳之表以香薷、羌活、苍术皮芳香辛散透表；阳湿伤阳明之表以滑石、茯苓皮、通草、荷叶等淡渗利湿泄热；腠理暑邪内闭以六一散加薄荷辛凉汗解；湿热在气分则分三焦论治。上焦以枳壳、桔梗、豆豉、山栀宜涌泄；上中二焦，湿热俱胜以草果、槟榔、菖蒲、六一散辛通开闭；中焦，湿热阻遏膜原仿吴又可原饮以厚朴、草果、槟榔苦温燥湿，加藿香、苍术、半夏、菖蒲增强燥湿，六一散利湿泄热；中焦，湿重于热以半夏、厚朴、菖蒲、豆蔻、连翘、六一散苦温燥湿、佐清热利湿；中焦，热重湿轻以白虎加苍术汤清热利湿；下焦湿热以滑石、猪苓、茯苓、泽泻、草薢、通草淡渗利湿。湿热如入营血则化燥化火。

2.5 吴鞠通 创三焦辨治纲领，《温病条辨·湿温、寒湿》认为“湿温较诸温，病势虽缓而实重，上焦最少，病势不甚显张，中焦病最多”。治疗“上焦湿温，汗之，则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；下之，则洞泄；润之，则病深不解，长夏深秋冬日同法，三仁汤主之”；中焦湿温徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽，以五加减正气散、黄芩滑石汤、薏苡竹叶散、杏仁石膏汤治疗；暑温蔓延三焦，舌滑微黄，邪在气分者，三石汤主之。

### 3. 其他治法

3.1 穴位贴敷治疗 将清热燥湿的中药研粉，以茶油调和，用一次性敷贴贴在梁门、承满、中脘、神阙等处，每次贴敷3~6h，每日1次或隔日1次，适用于脾胃湿热证各亚证。

3.2 针灸治疗 腹痛属湿热壅滞者，毫针刺足三里、天枢、中脘、三阴交、太冲、阴陵泉、内庭；太冲用泻法，余穴用平补平泻法；泄泻属湿热者，毫针刺天枢、阴陵泉、上巨虚、水分、尺泽、内庭，用泻法。

## 疗效评定

证候为主体的应着重于主要症状单项疗效评价以及证候疗效评价。

1. 脾胃湿热证主要症状疗效评价 对脘腹胀满、口渴少饮、食少纳呆、便溏不爽等主要症状的记录和评价。

1.1 主要症状单项记录 分为0、I、II、III共4级。0级：没有症状，计0分。I级：症状轻微，不影响日常生活和工作，计1分；II级：症状中等，部分影响日常生活和工作，计2分；III级：症状严重，影响到日常生活，难以坚持工作，计3分。

1.2 主要症状单项评价 单项主要症状评价分为临床痊愈、显效、有效、无效共4级。临床痊愈：原有症状消失；显效：原有症状改善2级；有效：原有症状改善1级；无效：原有症状无改善或原有症状加重。

2. 脾胃湿热证证候疗效评价标准 计算公式(尼莫地平法)：疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。临床痊愈：服药后，症状和体征明显改善，疗效指数≥95%；显效：服药后，症状和体征明显改善，70%≤疗效指数<95%；有效：服药后，症状和体征有改善，30%≤疗效指数<70%；无效：服药后，症状和体征无明显减轻或加重者，疗效指数<30%<sup>[6]</sup>。

## 预防调摄

脾胃湿热证者应饮食有节，选择低脂清淡饮食。忌油腻、甜黏、冷硬、煎炸、辛辣、温补之食物，戒烟酒，以防伤脾胃、助湿热、增病情。证情缓解，食欲渐增，仍应控制饮食，防止进食不当导致食复。可辅以清热祛湿食物，如薏苡仁、黄瓜、冬瓜、丝瓜、苦瓜、西瓜、红豆、绿豆等，但清热利湿之品性多寒凉，应视体质食用，不可过量。

起居有常、劳逸结合，避免久居湿地、淋雨、涉水、熬夜及过度劳累；坚持体育锻炼，如太极拳、八段锦、慢跑、散步等。保持乐观心态，避免不良情绪。

## 脾胃湿热证现代研究进展

1. 病理生理研究 20世纪90年代初，杨春波团队通过400例病例调查，发现脾胃湿热证虽涉及多系统、多病种，仍以脾胃病居多，显示出本证的广泛与倾向性，且与炎症疾病关系较为密切，多呈现为能量代谢亢进、胃黏膜细胞增殖为主的病理状态<sup>[2]</sup>。劳绍贤团队研究表明，与水湿、津液关联的水通道蛋白3、4基因在慢性胃炎脾胃湿热证患者胃黏膜中高表达，提示其可能是脾胃湿热证“湿浊内蕴”的客观表现<sup>[19]</sup>。胡玲团队围绕Hp相关胃病的临床研究发现，Hp阳性脾胃湿热证胃黏膜白细胞介素(interleukin, IL)-12和 $\gamma$ 干扰素炎症因子蛋白表达上调，肠化生、异型增生胃黏膜中MUC5AC屏障相关蛋白过表达，超微病理提示Hp阳性脾胃湿热证胃黏膜黏液颗粒明显增多、线粒体致密肿胀、分泌小管扩张且内质网明显聚集，与脾虚证存在明显差异，初步阐释了脾胃湿热证的微观表型特征；而胃黏膜IL-

1 $\beta$  mRNA转录水平高表达则在Hp阴性脾胃湿热证中具有一定的普适性<sup>[20-23]</sup>。吕文亮团队研究提示，Hp感染与慢性胃炎脾胃湿热证相关，血清胃泌素升高与血浆胃动素降低可能是“脾胃湿热证”微观证据之一<sup>[16,24]</sup>。

2. 中药作用机制 唐旭东团队网络药理学分析提示，抗炎、抗氧化和免疫调节是葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的有效途径，且其主要活性化合物槲皮素对UC核心靶点具有良好的亲和作用<sup>[25]</sup>。杨春波团队临床与实验研究均表明，具有清热化湿作用的清化饮能一定程度调控慢性胃病脾胃湿热证胃黏膜细胞增殖与凋亡的失衡；有助于胃肠益生菌的富集，通过调控内环境的菌群失调而改善慢性胃炎脾胃湿热证症状<sup>[26-28]</sup>。王氏连朴饮可下调脾胃湿热证大鼠bcl-2和p53过表达而抑制其凋亡，对胃黏膜有一定程度的修复作用<sup>[29]</sup>。三仁汤可减少脾胃湿热大鼠胃黏膜细胞凋亡、抑制炎症爆发<sup>[30]</sup>；一定程度增强胃黏膜对应激损伤的抵抗和自我修复的能力<sup>[31]</sup>。

3. 量表研究 刘凤斌团队遵循国际通用量表研制流程，研制脾胃系疾病脾胃湿热证自测辨识量表，以期临床达到更规范、更准确的辨证，一定程度促进了中医诊断量表的完善与发展<sup>[32]</sup>。

**共识意见执笔人：**胡光宏(福建中医药大学附属第二人民医院)、黄恒青(福建省中医药科学院)、胡玲(广州中医药大学脾胃研究所)

**共识意见制定专家名单(按姓氏笔画排序)**

**组内主审专家+共审专家：**任顺平(山西中医药大学附属医院)、刘华一(天津中医药研究院附属医院)、林江(上海中医药大学附属龙华医院)、柯晓(福建中医药大学附属第二人民医院)、钦丹萍(浙江中医药大学附属第一医院)、袁红霞(天津中医药大学)

**组外函审专家：**王新月(北京中医药大学第三附属医院)、刘启泉(河北省中医院)、李艳彦(山西中医药大学附属医院)、张学智(北京大学第一医院)、梁超(成都中医药大学附属医院)

**定稿审定专家+审稿会投票专家：**王凤云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、王垂杰(辽宁中医药大学附属医院)、吕林(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、任顺平(山西中医药大学附属医院)、刘力(陕西中医药大学)、刘震(中国中医科学院广安门医院)、刘凤斌(广州中医药大学一附院白云医院)、刘礼剑(广西中医药大学第一附属医院)、李军祥(北京中医药大学东方医院)、李艳彦(山西中医药大学附属医院)、杨倩(河北省中医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)、沈洪(南京中医药大学附属医院)、张声生(首都医科大学附属北京中医医院)、张雅丽(黑龙江省中医药科学院)、季光(上海中医药大学)、赵文霞(河南中医药大学第

一附属医院)、赵迎盼(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、胡玲(广州中医药大学脾胃研究所)、袁红霞(天津中医药大学)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、黄恒青(福建省中医药科学院)、黄穗平(广东省中医院)、温艳东(中国中医科学院眼科医院)、谢胜(广西中医药大学第一附属医院)、魏玮(中国中医科学院望京医院)

**共识工作秘书:** 李世琪(福建中医药大学附属第二人民医院)、代云凯(广州中医药大学脾胃研究所)

**利益冲突声明:** 所有作者均声明不存在利益冲突。

### 参 考 文 献

- [1] 李连成.湿阻的流行病学调查.中医杂志,1992,33(6):44-45
- [2] 杨春波,黄可成.脾胃湿热证的临床研究:附400例资料分析.中医杂志,1994,35(7):425-427
- [3] 邹积隆,丛林,杨振林.简明中医病证辞典:中医辞库.上海:上海科学技术出版社,2005:1261
- [4] 国家技术监督局.GB/T16751.2-1997中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语:证候部分.北京:中国标准出版社,1997
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑).北京:中华人民共和国卫生部,1993:104-105
- [6] CFDA.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:371-372
- [7] 劳绍贤,周正,林文良,等.建立慢性浅表性胃炎脾胃湿热证诊断标准的探讨.广州中医药大学学报,2004,21(5):365-368
- [8] 张声生,黄恒青,方文怡,等.脾胃湿热证中医诊疗专家共识意见(2017).中医杂志,2017,58(11):987-990
- [9] 国家中医药管理局,国家卫生健康委员会.国家中医药管理局、国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知.(2020-11-16)[2023-02-01].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content\\_5563703.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.htm)
- [10] 冯春霞,劳绍贤,黄志新,等.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证胃黏膜病理、幽门螺杆菌感染及胃黏膜分泌特点.广州中医药大学学报,2003,20(3):187-190
- [11] 祁建生,杨春波,汪碧萍,等.慢性胃炎脾胃湿热证红细胞Na<sup>+</sup>K<sup>+</sup>-ATPase与血清DBHase关系探讨.新中医,2001,33(10):30-31
- [12] 马剑颖,胡玲,劳绍贤.慢性浅表性胃炎脾胃湿热证与热休克蛋白70表达的关系.中国中西医结合消化杂志,2009,17(4):239-241
- [13] 崔娜娟,胡玲,劳绍贤.慢性胃炎脾胃湿热证与核因子- $\kappa$ B mRNA、热休克蛋白70 mRNA关系的研究.中国中西医结合杂志,2010,30(1):18-21
- [14] 江月斐,劳绍贤,邝枣园,等.腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证舌苔微生态的初步研究.陕西中医学院学报,2005,28(2):5-8
- [15] 江月斐,劳绍贤,邝枣园,等.腹泻型肠易激综合征脾胃湿热证与脾气虚证肠道微生态初步研究.福建中医学院学报,2005,15(2):1-3
- [16] 吕文亮,周慧敏,高清华,等.病证结合模式下慢性胃炎脾胃湿热证与血清胃泌素及Hp感染的相关性探讨.辽宁中医杂志,2010,37(10):1904-1905
- [17] 劳绍贤,胡玲.脾胃湿热证研究概要.广州中医药大学学报,2008,25(1):5-8
- [18] 杨春波.脾胃湿热理论的形成及临床应用.福建中医药大学学报,2010,20(5):1-5
- [19] MEI W X, LAO S X, YU N, et al. Relationship between gene expressions of aquaporin 3 and 4 and various degrees of spleen-stomach dampness-heat syndrome in chronic superficial gastritis. Journal of Chinese Integrative Medicine, 2010, 8(2):111-115
- [20] CHEN W, HU L, LI H, et al. Interleukin-12 and interferon- $\gamma$  acting on damp-heat of spleen-stomach syndrome triggered by Helicobacter pylori. J Tradit Chin Med, 2017, 37(6):827-834
- [21] HU L, CHEN W, CHENG M, et al. MUC1 and MUC5AC acting on Helicobacter pylori-related deficiency and solid syndrome of spleen and stomach. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 9761919
- [22] HU L, LI H Y, CHEN W Q, et al. Ultrastructure characteristics of different chinese medicine syndromes of Helicobacter pylori-correlated gastric diseases. Chin J Integr Med, 2019, 25(12):917-921
- [23] ZHANG Y, CHEN X, GONG L, et al. Associations of interleukin-1  $\beta$  with H. pylori-induced gastric atrophy and syndrome of dampness-heat in the spleen and stomach in subjects with h. pylori-related gastric diseases. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 6409485
- [24] 高清华,万莹,吕文亮.慢性胃炎脾胃湿热证与胃动素的相关性探讨.时珍国医国药,2014,25(12):3067-3068
- [25] XU L, ZHANG J, WANG Y, et al. Uncovering the mechanism of Ge-Gen-Qin-Lian decoction for treating ulcerative colitis based on network pharmacology and molecular docking verification. Biosci Rep, 2021, 41(2):BSR20203565
- [26] 付肖岩,柯晓,黄恒青,等.清化饮对脾胃湿热证胃粘膜癌变倾向干预的临床研究.福建中医药,2008,39(6):1-3
- [27] HUANG M, LI S, HE Y, et al. Modulation of gastrointestinal bacterial in chronic atrophic gastritis model rats by Chinese and west medicine intervention. Microb Cell Fact, 2021, 20(1):31
- [28] LI S, HUANG M, CHEN Q, et al. Confirming the effects of Qinghuayin against chronic atrophic gastritis and a preliminary observation of the involved inflammatory signaling pathways: An in vivo study. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018:4905089
- [29] 廖莹峰,文小敏,任玺,等.王氏连朴饮对脾胃湿热证大鼠胃黏膜细胞凋亡调控基因蛋白的影响.新中医,2012,44(9):122-124
- [30] 彭林佳,刁建新,薛文秀,等.三仁汤对脾胃湿热型大鼠NLRP3、Caspase-1蛋白的影响.世界科学技术-中医药现代化,2020,22(6):1899-1904
- [31] 廖圣银,曾俊,王爱瑶,等.慢性胃炎脾胃湿热证大鼠胃黏膜蛋白质组与三仁汤治疗的实验研究.中国中西医结合杂志,2013,33(1):76-80
- [32] 李晓霞.脾气虚证、脾胃湿热证、脾虚湿热证自测辨识量表的研制与评价.广州:广州中医药大学,2019

(收稿日期:2024年1月8日)