

基于脾胃学说的健脾和胃法药膳方促进胃癌脾气虚证患者

术后胃肠功能恢复的效果研究 基金项目：浙江省中医药科技计划项目（2023ZL336）

通讯作者：陈飘飘，电子邮箱：502807382@qq.com

陈飘飘，杨琼，陈剑，朱本伟，郭倩倩，杨思

浙江中医药大学附属省立同德医院（中西医结合临床医学院）胃肠胰外科，浙江杭州 310012

**[摘要]** 目的 探究基于脾胃学说的健脾和胃法药膳方在促进胃癌脾气虚证患者术后胃肠功能恢复的临床疗效。方法 将纳入的 80 例研究对象随机分为两组，每组 40 例。对照组给予常规饮食护理，试验组在其基础上给予药膳疗法，两组干预疗程均为 10d。比较两组患者术后胃肠功能恢复指标、中医证候积分、护理满意度。结果 干预后，试验组中医证候积分的整体改善效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组肠鸣音恢复、首次肛门排气及排便用时均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；试验组胃脘痛、纳呆、嗝气、乏力等中医证候积分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 健脾和胃法药膳方能有效促进胃癌术后脾气虚证患者的胃肠功能恢复，改善中医证候，提高护理满意度。

**[关键词]** 胃癌；药膳；四君子汤；脾气虚证；胃肠功能恢复

**[中图分类号]** R273；R735.2 **[文献标识码]** A

Study on the Efficacy of Spleen-Strengthening and Stomach-Regulating Medicinal Diet Recipes Based on Spleen-Stomach Theory in Promoting Postoperative Gastrointestinal Function Recovery of Gastric Cancer Patients with Spleen-Qi Deficiency Syndrome

CHEN Piaopiao, YANG Qiong, CHEN Jian, ZHU Benwei, GUO Qianqian, YANG Si  
Department of Gastrointestinal and Pancreatic Surgery, Tongde Hospital of Zhejiang Province Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University (College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Clinical Medicine), Hangzhou 310012, Zhejiang, China

**[Abstract]** Objective To explore the clinical efficacy of a medicinal diet formula based on the theory of spleen and stomach in promoting gastrointestinal function recovery in patients with postoperative spleen qi deficiency syndrome after gastric cancer surgery. Methods A total of 80 enrolled patients were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group received routine dietary care, while the experimental group received medicinal diet therapy on top of the routine care. The intervention period for both groups was 10 days. Postoperative gastrointestinal function recovery indicators, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The total effective rate of TCM syndrome improvement in the experimental group was higher than that in the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). The time for recovery of bowel sounds, first anal flatulence, and first defecation in the experimental group were all shorter than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The TCM syndrome scores for symptoms such as epigastric pain, poor appetite, belching, and fatigue in the experimental group were all lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion The medicinal diet formula based on the spleen-strengthening and stomach-harmonizing method can effectively promote gastrointestinal function recovery, improve TCM syndromes, and enhance nursing satisfaction in patients with postoperative spleen qi deficiency syndrome after gastric cancer surgery.

**[Keywords]** Gastric cancer; Medicinal diet; Si Jun Zi Decoction; Spleen Qi Deficiency Syndrome; Gastrointestinal function recovery

胃癌是消化系统高发恶性肿瘤，其发病率与死亡率均居于高位，全球新发病例约占全部癌症的

4.9%[1-3]。外科手术治疗仍是目前根治胃癌最主要的方式之一[4-6]。尽管微创手术在胃癌治疗领域展现出显著的优势，但其固有的麻醉、气腹建立及消化道重建等因素，容易诱发胃肠动力障碍，导致患者术后出现恶心呕吐、腹痛腹胀及排气排便延缓等一系列症状[7]。西医治疗以促动力药、止吐为主，手段多为对症处理且单一。相比之下，中医治疗具有独特的整体观和辨证论治的优势。

在中医理论体系中，胃癌归属于“胃脘痛”“积聚”等范畴。研究表明，脾气虚证是胃癌术后最为高发的中医证候类型，占比高达30%[8,9]。因此，以健脾和胃、益气养阴为核心的治则，在胃癌全程治疗中具有重要意义[10-12]。药膳基于药食协同原理，既可增强药效，亦能调节肠道功能。四君子汤源自宋代，是中医调理脾气虚证的经典方剂。现代研究证实，对于脾虚型消化系统疾病，四君子汤一方面通过调节胃肠运动与增强免疫发挥基础治疗作用，另一方面与西药联用时可发挥协同效应，提升对消化不良症状的改善效果[13-15]。本研究以四君子汤为基础化裁制定药膳方，探讨其对胃癌脾气虚证患者术后胃肠功能恢复的影响，为临床胃癌术后康复提供中西医干预方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料:

选取2023年1月~2025年12月在浙江省立同德医院胃肠胰外科接受腹腔镜胃癌根治术的80例患者为研究对象，采用随机分组方式将其分为两组，每组40例。对照组男27例，女13例；年龄54~75周岁，平均(67.77±6.22)岁；行根治性全胃切除术12例，远端胃大部切除术28例；TNM分期：I期9例，II期19例，III期12例。试验组男24例，女16例；年龄55~79周岁，平均(70.57±5.47)岁；行根治性全胃切除术13例，远端胃大部切除术27例；TNM分期：I期8例，II期14例，III期18例；肠内营养开放时间均为术后48h。两组基线特征均衡可比(P>0.05)。伦理批号：浙同德伦审2022研第081号。

### 1.2 样本量估算

以胃癌术后患者首次肛门排气时间为主要结局指标，采用两独立样本均数比较法估算样本量。设定双侧检验水准 $\alpha$ 取值0.05，检验效能 $1-\beta$ 为0.80。参考既往胃癌术后胃肠功能恢复相关同类研究结果，设定两组首次肛门排气时间有效均数差值 $\delta=2.8$ h，合并标准差 $\sigma=4.8$ h[16,17]。经查表 $z_{\alpha}=1.96$ ， $z_{\beta}=0.84$ ，经计算 $n=36$ ，经10%脱落率校正，每组需纳入40例，总样本量80例。

### 1.3 西医诊断标准

参考《胃癌诊疗指南（2022年版）》，诊断为胃癌的患者[18]。

### 1.4 中医诊断标准

参考中华中医药学会脾胃病分会制定的中医胃脘痛诊断标准，辨证为脾气虚证[19]。主症：胃脘隐痛、纳呆、食后腹胀、疲乏；次症：面色萎黄、少气懒言、排便无力；舌淡苔白、脉弱无力。满足两项主症、一项及以上次症，结合舌质脉象表现，即可判定。

### 1.5 纳入标准

①同时满足中西医两项诊断标准；②全麻下行腹腔镜下胃癌根治术；③年龄范围18~80周岁；④研究对象均知情同意。

### 1.6 排除标准

①孕期及哺乳期妇女；②对本研究所用中药及食材过敏者；③伴严重心、脑、肾脏器疾病；④肿瘤远处转移及广泛转移者；⑤既往腹部手术史或其他恶性肿瘤病史；⑥患有精神疾病无法配合者。

### 1.7 研究方法

两组均于术后48h开始饮食干预，总疗程均为10d。

1.7.1 对照组采用常规护理，包括①基础护理：密切观察并记录患者体温、心率、血压、呼吸等生命体征，动态评估意识状态与腹部体征；②术后并发症预防：指导患者行踝泵运动及早期下床活动，鼓励深呼吸、有效咳嗽，预防深静脉血栓与肺部感染；③阶梯式饮食过渡护理：饮食途径上，从全肠内营养，逐步过渡至肠内营养联合经口饮食，最终实现全经口饮食；饮食种类上，遵循流质、半流质、软食、普食的阶梯式过渡原则，同时加强饮食健康宣教。

1.7.2 试验组在常规护理基础上，于术后48h同步开展四君子汤化裁药膳干预。干预方案由病区医护人员联合营养膳食科专业人员共同研讨制定，统一规范药膳套餐设计、口味微调、恒温配送等全流程操作。本研究所用中药饮片均由浙江天道医药有限公司统一提供。具体方案如下：①流质饮食阶段：取白术、人参、茯苓各9g，甘草6g、佛手、荷叶各3g，粳米100g加1000ml水，文火熬煮30min，煎至500ml，去渣取汤400ml服用。1天4次，1次100ml。本阶段严格根据患者病情选择管饲或经口进食方式，针对管饲患者，药膳汤剂需经多层滤网精细过滤，彻底去除细微残渣，有效预防营养输注管路堵塞、炎症刺激等不良事件，保障喂养安全；②半流饮食阶段：取白术、人参、茯苓各9g，甘草6g，砂仁、木香各3g，清水煎汤，去渣取药液，纳入粳米100g煮粥食用，1天2次；③软食/普食饮食阶段：取白术、人参、茯苓各9g，甘草6g，麦芽12g、山楂9g加1000ml清水煎汤至500ml，纳入排骨500g，文火慢炖30min收汁即可食用。

### 1.8 观察指标

#### 1.8.1 胃肠功能相关指标

详细记录患者术后首次肠鸣音出现时间、首次肛门排气及排便时间。

#### 1.8.2 中医证候积分

分别在干预前和干预后 10d，评估胃脘痛、纳呆、暖气、乏力，按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，分值越高提示症状越严重[20]。

#### 1.8.3 护理满意度

采用院内量表进行评价，量表涵盖住院环境、护理服务、健康教育与医患沟通等维度，总满意度以非常满意及满意例数之和占总样本的百分比表示。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计软件开展数据处理与分析；计量资料以 ( $\pm s$ ) 表示，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料以例数（百分比）表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  作为判断差异具有统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者胃肠功能恢复指标比较

试验组患者术后肠鸣音恢复、首次肛门排气与排便所需时间均明显缩短 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组胃肠功能恢复指标比较 ( $\pm s, h$ )

组别

肠鸣音恢复时间 (h)

首次排气时间 (h)

首次排便时间 (h)

对照组 (n=40)

46.63±3.33

68.30±2.48

87.75±3.10

试验组 (n=40)

43.58±3.27

60.80±3.73

72.00±2.94

t

4.139

10.588

23.289

P

< 0.001

< 0.001

< 0.001

### 2.2 两组患者中医证候积分比较

干预实施前，两组患者中医证候积分对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )；干预后两组积分均较入组时下降 ( $P < 0.05$ )，且试验组积分水平显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者的中医证候积分比较 ( $\pm s, 分$ )

组别

胃脘痛

纳呆

暖气

乏力

治疗前

治疗后

治疗前

治疗后

治疗前

治疗后

治疗前

治疗后

对照组 (n=40)

5.25±0.98

4.15±1.46\*

5.05±1.20

4.20±1.42\*

5.60±0.81

5.15±1.00\*

5.20±1.18

4.15±1.39\*

试验组 (n=40)

5.15±1.27

3.50±1.34\*

4.48±1.48

3.20±1.56\*

5.55±0.85

4.30±1.16\*

5.05±1.10

3.25±1.26\*

t

0.394

2.075

1.907

3.005

0.270

3.510

0.586

3.041

P

0.695

0.040

0.060

0.004

0.788

0.001

0.560

0.03

注：与本组治疗前比较，\*P<0.05。

### 2.3 两组患者治疗后中医证候疗效比较

试验组中医证候总有效率为 72.5%，明显优于对照组的 42.5%，组间差异存在统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后中医证候疗效比较[n (%) ]

组别

痊愈

显效

有效

无效

有效率

对照组 (n=40)

0

8 (20.0)

9 (22.5)

23 (57.5)

17 (42.5)

试验组 (n=40)

0

15 (37.5)

14 (35.0)

11 (27.5)

29 (72.5)  
 $\chi^2$

7.451  
P

0.024

### 2.4 两组患者对护理人员工作的满意度评价

统计结果显示，试验组患者护理总体满意度为 85.0%，明显优于对照组的 70.0% ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者对护理人员工作的满意度比较[n (%) ]

组别	非常满意	满意	不满意	非常不满意
对照组 (n=40)	14(35.0)	14(35.0)	12(30.0)	0(0)
试验组 (n=40)	25(62.5)	9(22.5)	6(15.0)	0(0)

$\chi^2$

6.19  
P

0.045

### 3 小结

2022 年全球肿瘤统计数据表明，全球胃癌新发 96.9 万例、死亡 66.0 万例，在癌症发病与死亡中占据较高比重[21]。目前，根治性胃切除仍是可切除胃癌患者获得长期生存的重要治疗方式，但手术创伤、麻醉、腹腔镜气腹、消化道重建、术后炎症反应以及早期活动不足等因素，均可影响

肠神经系统、胃肠激素分泌和肠黏膜屏障功能，从而导致术后胃肠动力减弱[22, 23]。近年来，快速康复外科理念强调采用术后早期经口进食、早期下床活动、优化镇痛、限制过量补液和营养支持等综合措施，促进胃癌术后胃肠功能恢复[24]。同时，围手术期营养干预和肠内免疫营养被证实有助于改善胃肠肿瘤手术患者的营养及免疫状态[25, 26]。从中医角度看，胃癌患者多存在脾胃受损、气血生化不足及运化失司，手术和麻醉进一步耗伤正气，使“脾气亏虚、胃失和降”更加明显，临床表现为纳呆、乏力、腹胀、暖气及排便无力等症状。现代研究也提示，四君子汤可通过调节胃肠动力、改善肠道菌群、维护肠黏膜屏障和调节炎症免疫反应等途径发挥作用[27, 28]。因此，基于脾胃学说，以健脾和胃为基本治法，以四君子汤为核心的药膳干预，不仅符合胃癌术后脾气虚证的病机特点，也与现代胃癌术后营养支持和胃肠功能康复理念具有一定一致性，可为促进患者术后胃肠功能恢复提供更具中西医结合特色的干预思路。

药膳疗法作为中医特色外治法，将药物功效与食物营养相结合，既符合中医“药食同源”理念，又能弥补单纯药物治疗的不足，且口感佳、易耐受。本研究采用的药膳方以四君子汤为核心，方中人参益气健脾、和胃补中，为君药；白术健脾燥湿、助运培土，为臣药；茯苓健脾渗湿，与白术相须为用，为佐药；甘草味甘助湿、润肺止咳、调和诸药，为使药。四药相伍，共奏健脾益气、和胃渗湿之效[29, 30]。

同时根据患者术后饮食过渡阶段的脾胃功能特点，配伍不同佐药：流质饮食阶段加佛手、荷叶，疏肝理气、健脾祛湿，兼顾术后气机郁滞的病机，改善乏力、纳呆等症状；半流质饮食阶段加砂仁、木香，化湿行气、醒脾和胃，减轻胃肠负担加重所致的气滞腹胀，缓解胃脘痛、暖气等不适；软食/普食阶段加麦芽、山楂，消食健胃、化积导滞，适应患者正常饮食后的消化需求。诸药食材配伍，标本兼顾，既健脾益气以固其本，又理气、消食、祛湿以治其标，恢复脾胃运化与气机升降功能，从而改善患者肢体倦怠、脘腹满闷、食少纳呆、面色萎黄等症状[31, 32]。本研究中，试验组干预后胃脘痛、纳呆、暖气、乏力等中医证候积分均较干预前显著降低（ $P < 0.05$ ），进一步证实了该药膳方能够有效改善胃癌术后脾气虚证患者的临床症状，从根本上调理脾胃功能，为胃肠功能恢复奠定基础。

对比两组疗效可见，试验组总有效率 72.5%，显著优于对照组的 42.5%，且试验组术后胃肠功能恢复相关指标用时均较对照组明显缩短（ $P < 0.05$ ），说明该药膳方能有效促进胃癌术后脾气虚证患者的胃肠功能恢复，这正与中医“治病求本、辨证施食”的核心思想相契合。现代药理学研究证实，人参能够增强胃肠蠕动、修复肠道屏障、调节肠道菌群；白术可双向调节胃肠动力，减轻肠道炎性损伤；茯苓可改善胃肠动力障碍、减轻黏膜水肿、稳定肠道微生态；甘草可抗炎修膜、调节胃肠平滑肌功能，并调和诸药、提升全方协同疗效[33, 34]。同时，试验组护理满意度明显优于对照组，说明药膳疗法作为个性化的康复干预手段，相比传统的中药汤剂，更易被大众接受，口感温和且操作简便，患者接受度高，能够更好地配合护理干预，进一步保障了干预效果，提升了患者的就医满意度。

本研究也存在一定局限性：样本较小且代表性有限，仅观察了胃肠功能、中医证候等核心指标，未对患者术后营养状况、并发症发生率、长期预后等进行随访。后续将扩大样本量，开展多中心、前瞻性研究，延长随访时间，全面评估药膳疗法在胃癌术后康复中的临床价值。

综上，基于脾胃学说、遵循健脾和胃治则，以四君子汤为基础化裁的药膳疗法，能有效缩短胃癌脾气虚证患者术后胃肠功能恢复时长，改善脾虚相关中医证候，提升护理满意度，值得推广应用。

#### 参考文献:

- [1] LI W, WEI J, CHENG M, et al. Unveiling promising targets in gastric cancer therapy: A comprehensive review[J]. *Mol Ther Oncol*, 2024, 32(3): 200857.
- [2] 李笑琴, 宋丽丽, 王宇多, 等. 2021年浙江省肿瘤登记地区胃癌发病与死亡特征及2000-2021年变化趋势分析[J]. *中国肿瘤*, 2025, 34(10): 792-803.
- [3] WANG Y, LIU Z, LI W, et al. Gastric cancer in China: Epidemiology, risk factors, and screening[J]. *Chin J Cancer Res*, 2025, 37(6): 937-948.
- [4] SHAO Q, LIN Y, ZHANG F, et al. The current landscape and advances in functional-preserving gastric cancer surgery[J]. *World J Surg Oncol*, 2025, 23(1): 366.
- [5] BITTAR V, BONELI M F, REIS P C A, et al. Laparoscopic Versus Open Gastrectomy for Advanced Gastric Cancer: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. *J Gastrointest Cancer*, 2024, 55(2): 652-661.
- [6] BEYER K. Surgery Matters: Progress in Surgical Management of Gastric Cancer[J]. *Curr Treat Options Oncol*, 2023, 24(2): 108-129.
- [7] RHEE Y S, EOM S S, EOM B W, et al. Risk Factors for Long-Term Delayed Gastric Emptying and Its Impact on the Quality of Life After Laparoscopic Pylorus-Preserving Gastrectomy in Patients with Gastric

- Cancer[J]. *Cancers (Basel)*, 2025, 17(15): 2527.
- [8] 程浩然, 李玉锋. 胃癌辨证分型研究进展[J]. *云南中医中药杂志*, 2026, 47(5): 142-147.
- [9] 杨军用, 张选明, 黄刚. 中医药治疗胃癌癌前病变的研究进展[J]. *新疆中医药*, 2026, 44(2): 110-112.
- [10] 马志超, 钱静燕, 许辉. 何氏健脾化湿解毒方联合常规化疗治疗脾气虚型胃癌的效果[J]. *中外医药研究*, 2025, 4(13): 112-114.
- [11] 潘志鹏, 刘凯, 沈艳艳, 等. 健脾疏肝法联合饮食干预治疗胃癌术后急性倾倒综合征的临床观察[J]. *西部中医药*, 2026, 39(3): 160-164.
- [12] 钟欢, 徐小勤, 易琰斐, 等. 健脾运中和胃汤对脾胃虚弱型胃癌化疗患者T淋巴细胞亚群平衡及胃肠激素的影响[J]. *江西医药*, 2025, 60(12): 1104-1108.
- [13] 袁君, 郑程, 刘赟, 等. 四君子汤研究热点与趋势的文献计量分析[J]. *广州中医药大学学报*, 2025, 42(9): 2342-2348.
- [14] 冯慧莲, 叶维宝, 敖永曦. 逍遥散合四君子汤加减联合靶向药物治疗肝郁脾虚型中晚期肝癌的临床研究[J]. *医学理论与实践*, 2026, 39(4): 603-606.
- [15] 裴华, 胡文净, 李贞贞, 等. 黄芪四君子汤联合罗格列酮治疗2型糖尿病的疗效[J]. *中国临床研究*, 2026, 39(1): 47-51.
- [16] 王昕虹. 中医护理干预对胃癌根治术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. *当代护士*, 2022, 29(28): 57-59.
- [17] 果娟娟, 朱银枝. 参黄汤对胃癌术后患者胃肠功能恢复及胃肠激素分泌的影响[J]. *光明中医*, 2023, 38(3): 417-419.
- [18] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 胃癌诊疗指南(2022年版)[J]. *中华消化外科杂志*, 2022, 21(9): 1137-1164.
- [19] 胡玲, 唐旭东. 《脾虚证中医诊疗专家共识(2023)》解读[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(8): 660-664.
- [20] 何萍, 蔡芸芸, 沈克平. 探讨脾气虚证胃癌术后应用胃肠安方加减治疗的疗效及其对免疫功能的影响[J]. *临床和实验医学杂志*, 2023, 22(10): 1045-1049.
- [21] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229-263.
- [22] YU Z, ZHAO X, QIU S, et al. Risk Factor Analysis of Gastroparesis Syndrome in 2652 Patients with Radical Distal Gastrectomy[J]. *J Gastrointest Surg*, 2023, 27(8): 1568-1577.
- [23] SHI S, LU C, SHAN L, et al. Predicting prolonged postoperative ileus in gastric cancer patients based on bowel sounds using intelligent auscultation and machine learning[J]. *World J Gastrointest Surg*, 2024, 16(11): 3484-3498.
- [24] TIAN Q, WANG H, GUO T, et al. The efficacy and safety of enhanced recovery after surgery (ERAS) Program in laparoscopic distal gastrectomy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *Ann Med*, 2024, 56(1): 2306194.
- [25] MA M, ZHENG Z, ZENG Z, et al. Perioperative Enteral Immunonutrition Support for the Immune Function and Intestinal Mucosal Barrier in Gastric Cancer Patients Undergoing Gastrectomy: A Prospective Randomized Controlled Study[J]. *Nutrients*, 2023, 15(21): 4566.
- [26] SHEN J, DAI S, LI Z, et al. Effect of enteral immunonutrition in patients undergoing surgery for gastrointestinal cancer: An updated systematic review and meta-analysis[J]. *Front Nutr*, 2022, 9: 941975.
- [27] YANG L, FANG Z, ZHU J, et al. The potential of Sijunzi decoction in the fight against gastrointestinal disorders: A review[J]. *Front Pharmacol*, 2025, 16: 1464498.
- [28] 陈成, 付越, 李亮, 等. 基于Wnt/ $\beta$ -catenin信号通路探讨四君子汤对胃癌脾气虚证裸鼠的作用机制[J]. *西部中医药*, 2023, 36(9): 40-44.

- [29] 郭子强, 姬佳琦, 单西申, 等. 中药药对治疗胃癌的功效与药理作用以及临床应用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(9): 1772-1780.
- [30] 孙灿朝, 孙梯业. 四君子汤合当归补血汤加减联合 FOLFOX 方案治疗进展期胃癌临床研究[J]. 世界复合医学(中英文), 2025, 11(6): 64-68.
- [31] 代金钟, 俞菲菲, 李春婷. 从虚、瘀、毒探讨胃癌术后的诊治[J]. 环球中医药, 2022, 15(3): 431-434.
- [32] 何萍, 蔡芸芸, 沈克平. 探讨脾气虚证胃癌术后应用胃肠安方加减治疗的疗效及其对免疫功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(10): 1045-1049.
- [33] 林学玉, 陈泽璇, 张彤, 等. 白术对胃肠道的药理作用及其机制的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(11): 76-84.
- [34] 刘筱瑾, 任爽, 高雨, 等. 四君子汤防治胃癌及对胃癌治疗相关不良反应的干预作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2023, 55(7): 74-77.