

和胃冲剂2号对运动障碍型功能性消化不良患者胃肠动力的作用

张宁, 孙军, 王秀杰, 李岩

张宁, 李岩, 中国医科大学附属第二医院消化内科 辽宁省沈阳市 110004
孙军, 锦州市中心医院消化内科 辽宁省锦州市 121004
王秀杰, 沈阳市第五人民医院消化内科 辽宁省沈阳市 110023
通讯作者: 李岩, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街36号, 中国医科大学
附属第二医院消化内科, liyan99@medmail.com
电话: 024-83956986
收稿日期: 2005-05-08 接受日期: 2005-06-08

摘要

目的: 观察和胃冲剂2号(暂命名, 由砂仁、鸡内金、神曲、麦芽组成)对运动障碍型功能性消化不良(FD)患者胃肠动力作用, 以期开发出一种新型的促胃动力中药。

方法: 对运动障碍型功能性消化不良患者询问消化不良症状, 采用一次口服不透X线标记物于5 h、72 h拍摄腹平片的方法, 比较用药前后胃肠残留标记物的数目, 同时做胃电节律检查, 通过用药前后上述指标的变化评价药物的疗效。

结果: 运动障碍型功能型消化不良患者餐后正常胃电百分比减少($33.03 \pm 14.35\%$), 5 h胃钡条排空率($6.58 \pm 2.69\%$)明显低于对照组($94 \pm 8.06\%$, $P < 0.01$), 服用和胃冲剂2号后患者腹胀、早饱、暖气等症状有明显改善, 胃排空率明显增加($32.26 \pm 12.57\%$, $P < 0.05$), 餐后胃电正常百分比增加($53.37 \pm 10.98\%$, $P < 0.05$), 与西沙比利组无明显差异($P > 0.05$);对患者肠运动功能治疗前($70.36 \pm 15.28\%$)与治疗前后($68.24 \pm 25.20\%$)无明显差异($P > 0.05$)。

结论: 和胃冲剂2号可以改善运动障碍型功能型FD患者症状, 调节胃电节律, 增加胃正常慢波百分比, 有效地促进FD患者的胃排空功能, 对肠排空功能无明显影响, 是一种有效的促胃动力中药。

张宁, 孙军, 王秀杰, 李岩. 和胃冲剂2号对运动障碍型功能性消化不良患者胃肠动力的作用. 世界华人消化杂志 2005;13(15):1915-1918
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/13/1915.asp>

0 引言

运动障碍样功能型消化不良是功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)中最为常见的一种类型, 通常存在胃排空延迟和胃运动节律紊乱^[1-2]. 中国医药总结出一些针对该症的治疗经验方剂, 但其疗效的评价多为基于主观症状的改善与否, 缺乏同等条件下具有客观指标的科学评价. 在以往的研究中, 我们观察了各种健脾消食行气中药对小鼠胃肠动力的影响, 发现砂仁、鸡内金、神曲、麦芽合剂有明显增强小鼠和FD患者胃肠动力的作用^[3-5], 用含不同品种砂仁挥发油的此合剂进行动物实验, 发现含阳春砂挥发油和胃冲剂效果最佳^[6]. 本研究在

此基础上对和胃冲剂的剂型进行了改进, 将组方中原有的砂仁以阳春砂挥发油替代, 即和胃冲剂2号, 采用现代科学方法, 观察和胃冲剂2号对运动障碍型FD患者胃肠排空功能、胃电节律及症状的影响。

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 中药及制剂 阳春砂、鸡内金、神曲、麦芽购于沈阳市药材采购供应站. 鸡内金、神曲、麦芽采用水提法进行制备, 与中国医药传统水煎法相一致, 浸煎后真空干燥, 制成浸膏由干燥袋封存. 阳春砂以CO₂超临界流体萃取法(supercritical fluid extraction, SFE)^[7]提取挥发油(压力25 000 kpa, 温度55℃, 流速50 kg/h), 所得挥发油与干燥后的三味药混匀, 低温干燥装袋。

1.1.2 病例 均来自中国医科大学附属二院消化门诊, 选择FD患者35例, 其中男6例, 女29例, 平均年龄39 ± 12.5岁. 以罗马II标准诊断FD^[8], 以胃排空时间超过正常对照组+2标准差者为运动障碍型FD, 并将其作为入选病例, 其中20例为和胃冲剂2号治疗组, 15例为西沙比利阳性对照组. 同时选择无消化不良症状健康志愿者15名作为阴性对照, 三组年龄在18-65岁, 年龄、性别构成均等. 实验前1 wk停用影响本实验的抗胆碱能药物、解痉剂、催吐剂、H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂、局部麻醉药等影响消化道功能的药物。

1.1.3 标记物 每粒胶囊含不透X线标记物(radiopaque markers, ROM)0.1 mm × 0.3 mm 小钡条20枚(北京航空航天研究所提供)。

1.1.4 主要仪器 DY168-50-05超临界萃取装置(东宇天然药物研究院提供), 便携式双电极EGG记录仪(瑞典CTD-Synectics公司生产)及胃电图软件分析系统Version6.40版, 中药浸煎及干燥设备, DAR-3000 数字胃肠机(日本SHIMADU生产)。

1.2 方法

1.2.1 主要症状的记录与评价 对入选病例询问上述消化不良症状, 并以下列标准计分^[9]: 0级: 无症状, 积0分; I级: 轻度, 症状轻微, 不影响日常生活, 积1分; II级: 中度, 经常存在症状, 部分影响日常生活, 积2分; III级: 重度, 持续存在症状, 严重影响日常生活, 难以坚持工作, 积3分。

1.2.2 胃排空功能和肠排空功能的测定^[10] 所有受试者采用一次口服不透X线标记物拍摄腹平片的方法, 方法为受试者将标准试餐(方便面110 g, 火腿肠60 g, 水400 mL)在10 min内服完, 并于餐中分4-5次服下20枚不透X

表1 运动障碍型FD患者药物治疗前后症状积分

| | | 疼痛 | 腹胀 | 早饱 | 反酸 | 暖气 | 恶心 | 呕吐 | 总分 |
|--------------------|-------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------|-------|-------------------|
| 治疗组 (n = 20) | 治疗前 | 2.23 | 2.35 | 1.65 | 1.16 | 1.42 | 0.22 | 0.20 | 9.72 |
| | 治疗后 | 1.26 ^a | 1.13 ^a | 0.55 ^a | 0.97 | 0.45 ^a | 0.16 | 0.16 | 4.48 ^a |
| | 缓解率 % | 43.50 | 51.91 | 66.67 | 16.38 | 68.31 | 27.27 | 20.00 | 53.91 |
| 阳性 对照组 (n = 15) | 治疗前 | 2.12 | 2.05 | 1.56 | 0.98 | 1.38 | 0.32 | 0.26 | 8.97 |
| | 治疗后 | 1.23 ^a | 1.06 ^a | 0.62 ^a | 0.45 ^a | 0.38 ^a | 0.25 | 0.19 | 4.18 ^a |
| | 缓解率 | 41.98 | 48.29 | 60.27 | 54.08 | 72.46 | 21.88 | 26.92 | 53.40 |

^aP<0.05 vs 治疗前.

线标记物,不可嚼碎.于餐后5 h、72 h各透视并拍摄腹平片一张,5 h透视时同时口服200 g/L稀钡溶液20 mL以确定胃内钡条排空情况,统计胃肠内不透X线标记物残留数,计算排空率,排空率 = (20-胃或肠内残留钡条数)/20 × 100%,检测用药前后胃排空率及肠排空率的大小,并进行比较.

1.2.3 胃电图检查^[11-13] 受试者空腹接受EGG记录,将一对双电极置于腹部胃体、胃窦的体表投影标准位置(双电极置于脐与剑突连线中点旁开45°、左、右侧离正中线分别为2 cm和3 cm),并置参考电极,和以上双电极成等腰三角形.进行餐前30 min和餐后30 min的EGG检查.

1.2.4 给药方法 上述检查完成后,其中20例给予和胃冲剂2号1袋/次,3次/d餐前30 min口服.另15例给予西沙比利5 mg/次,3次/d口服作为阳性对照.两组均于2 wk后重复以上各项检查过程,分别将二组间及各组自身服药前后胃肠排空、胃电节律紊乱和症状的改善率进行对比.

统计学处理 数据以mean ± SD表示,采用SPSS统计软件进行检验,P<0.05为差异有显著性.

2 结果

2.1 两组治疗前和治疗后各临床症状积分改善程度的比较 治疗组和阳性对照组用药后各种症状均有减轻或缓解,治疗组除反酸、恶心和呕吐,对照组除恶心、呕吐外,均有统计学意义(表1).

表2 运动障碍型FD患者药物治疗前后胃肠排空率比较(mean ± SD)

| | | 胃排空率(5 h) | 肠排空率(72 h) |
|-------------------|-----|----------------------------|----------------------------|
| 阴性对照组(n = 15) | | 94.00 ± 8.06 | 92.00 ± 9.78 |
| FD组(n = 45) | | 6.67 ± 11.18 ^b | 69.38 ± 21.26 ^a |
| 治疗组 (n = 30) | 治疗前 | 6.58 ± 2.69 | 70.36 ± 15.28 |
| | 治疗后 | 32.26 ± 12.57 ^c | 68.24 ± 25.20 |
| 阳性对照组 (n = 15) | 治疗前 | 6.76 ± 7.56 | 68.33 ± 12.57 |
| | 治疗后 | 36.23 ± 15.98 ^c | 82.58 ± 10.26 ^c |

^aP<0.05, ^bP<0.01 vs 阴性对照组; ^cP<0.05 vs 治疗前.

2.2 胃排空功能和肠排空功能的测定 运动障碍型FD组餐后钡条胃肠排空率明显低于阴性对照组;经和胃冲剂2号治疗后,患者胃排空率明显提高(P<0.05),其效果与西沙比利相似,但肠排空率无明显变化(表2).

2.3 用和胃冲剂2号治疗前后胃电图检查结果比较 运动障碍型FD患者治疗前餐前及餐后正常胃电慢波百分比均较低,尤以餐后降低明显.治疗后餐后正常胃电慢波百分比升高,餐后主频不稳定系数明显低于治疗前(表3).

表3 运动障碍型FD患者服用和胃冲剂2号治疗前后胃电图比较(mean ± SD)

| | | 治疗前 | 治疗后 |
|----|------------|----------------------------|----------------------------|
| 餐前 | 正常节律百分比(%) | 50.43 ± 12.56 | 40.75 ± 12.47 |
| | 胃动过缓率(%) | 40.07 ± 13.98 | 52.67 ± 16.82 |
| | 胃动过速率(%) | 0.99 ± 2.61 | 3.95 ± 7.90 ^a |
| | 主频率(cpm) | 1.67 ± 1.39 | 1.58 ± 1.26 |
| | 主频不稳定系数(%) | 70.43 ± 17.77 | 74.5 ± 13.81 |
| 餐后 | 正常节律百分比(%) | 33.03 ± 14.35 ^c | 53.37 ± 10.98 ^a |
| | 胃动过缓率(%) | 64.67 ± 14.21 ^c | 42.15 ± 19.82 ^a |
| | 胃动过速率(%) | 2.31 ± 0.23 | 4.45 ± 1.56 ^a |
| | 主频率(cpm) | 0.37 ± 0.21 | 1.05 ± 0.34 |
| | 主频不稳定系数(%) | 86.20 ± 21.71 | 62.53 ± 17.39 ^a |

^aP<0.05 vs 治疗前; ^cP<0.05 vs 餐前.

3 讨论

功能性消化不良(FD)为一种常见的消化系统疾病,其发病率为20-40%^[1],其中48.3%有胃排空障碍^[2],该类疾病称为运动障碍型FD,其发病机制虽尚未十分明了,但主要与血中可促进胃动力的胃动素水平低下及依赖于其所产生的与胃收缩紧密相关的移行性运动综合肌电(MMC) III相缺如有关^[14].

目前测定胃排空的方法很多,核素扫描被公认为是“金标准”,但因费用昂贵限制其使用.有报道^[15]认为用ROM法测定固体胃排空结果与核素扫描非常接近,是一种简单可靠的胃排空检测方法.小钡条由无毒的胶剂和硫酸钡制成,柔软有弹性,和腹腔脏器对比性好,X光

很容易找到,且直径1 mm长3 mm钡条基本符合胃肠的生理排空条件,将胃肠动力测定量化,易于评估对比^[16]。另有报道^[17],餐后5 h胃排空异常者,6 h时再透视观察胃内钡条潴留数,结果与5 h时相符,提示5 h时胃排空率完全可反应患者的胃排空情况;结肠传输试验是国内、外常用的检查结肠动力的客观手段^[18-19],于72 h拍腹部平片的方法能初步判断结肠动力障碍类型。因此,本实验简单、易行,与传统X线法相比,操作时间少,又不必多次X线检查,更方便、经济,适合基层医院推广应用。

胃电图描记法是一种通过腹部放置体表电极来检测胃肌电活动的非侵入性检查,不仅可以反映胃肌电活动,也可预测胃排空,是一个较好的检测工具。其主要参数是波幅和主频,波幅与胃的收缩有关,餐后波幅的增高是胃收缩和胃扩张共同作用的结果,因波幅绝对值受很多因素的影响,故意义不大^[11];而主频是指功率谱最大的频率,反映胃的慢节律。正常人胃电频率约为3次/min,变动范围为2.4-3.73次/min,正常胃电慢波百分比是指胃电频率在此范围内的百分比,是胃电图中较重要的参数,正常值应该在65%以上。胃电节律紊乱包括胃动过速、胃动过缓和节律紊乱。胃动过速与胃的低动力有关,胃动过缓可能源自正常或异常的起搏点,其与胃动力的关系目前还不十分清楚^[12-14]。Chen *et al*^[20]对胃轻瘫患者同时进行EGG和胃排空检查,结果显示胃排空延缓的患者正常慢波节律百分比降低,餐后EGG功率的增加明显减少,认为异常的EGG能预示延迟的胃排空,而正常的EGG不一定有正常的胃排空,因为电机械偶联异常,胃排空有可能异常。

在FD的治疗方面,目前促胃肠动力药有多种,红霉素能直接作用于消化道平滑肌膜上的胃动素受体,并可诱发MMC,从而增强胃动力^[21],但该药有致恶心、呕吐和痉挛性腹痛等副作用,易产生耐药性,且其本身是抗生素,故目前尚未作为该病的临床治疗药物;另有人认为该病的发病与迷走神经张力减低有关,西药常用西沙比利通过激动肠壁5-羟色胺(5-HT₄)受体刺激肠肌间神经丛中乙酰胆碱的生理性释放而增进胃动力,但有报道^[22]西沙比利对心脏有较明显的副作用,可致Q-T间期延长、尖端扭转室速等致死性心律失常,美国等已全面停止使用该药;另外,尚有通过拮抗多巴胺受体而增加胃动力的多潘利酮,但临床观察该药亦有对部分该类患者作用不明显或用药一段时间后疗效减低等问题,故开发出一种新的既可增强胃动力同时又可改善临床症状的药物是十分必要的。

本研究中,和胃冲剂2号为阳春砂、鸡内金、神曲、麦芽所组成,阳春砂具有行气调中,和胃醒脾功效,阳春砂中挥发油主要成分为乙酸龙脑酯,可缓解腹胀、胃痛和呕吐。李岩 *et al*^[23]以葡聚糖蓝作为标记物证实了砂仁能明显促进小鼠的胃排空功能。进而又证实了阳春砂、鸡内金、神曲、麦芽合煎剂有明显增强小鼠胃肠动力的作用^[3]。鸡内金含胃激素,具有消积滞,健脾胃的功效,还含有胃蛋白酶和淀粉酶,可增强消化作用。药理研究^[24]

证明,人口服鸡内金后胃液分泌量、酸度及消化力均增高,而且促使胃运动期延长、蠕动波增强及胃排空加快。神曲为酵母制剂,含有维生素B复合体、酶类等,可通过氧化供能,促进人体对蛋白的消化^[25]。麦芽主要含淀粉酶,多用于食欲不振、消化不良等症,是传统健胃消食药。以上四味中药,以阳春砂行气调中、和胃醒脾为主,鸡内金健脾胃、消积滞为辅,神曲、麦芽消食和胃为佐使,四味药伍用有健脾和胃、消食下气之功。张庆芳 *et al*^[6]用营养性半固体糊灌胃法观察含阳春砂、绿壳砂、缩砂挥发油的和胃冲剂对健康小鼠胃肠运动的影响,发现三种冲剂均能促进胃肠排空功能,含阳春砂挥发油的和胃冲剂作用优于另两种,并能改善L-精氨酸引起的胃肠运动障碍,升高血浆胃动素水平,毒理实验无急性毒副作用;孙思予 *et al*^[4]用胃窦面积B超测试法就和胃冲剂对31例动力障碍性功能性消化不良患者胃排空的影响进行了观察,结果表明,该冲剂有明显增进该类患者胃排空功能及改善临床症状的作用,并与其促进血中内源性胃动素释放有关。

近来,我们在以往研究的基础上对和胃冲剂的剂型进行了改进,将阳春砂用CO₂超临界萃取法提取挥发油,因为CO₂具有临界温度低,临界压力低,化学惰性,无毒性,价廉易得等特点,是萃取天然物质最理想的溶剂^[7]。应用此技术,无有机溶剂残留,而且提取率也比传统的蒸馏提取法高许多。此剂型具有发挥药效迅速、无毒、安全的特点,使疗效得到进一步的提高,可以明显改善FD患者腹胀、早饱、嗝气等症状,调节患者的胃电节律,增加餐后正常胃电百分比,促进FD患者的胃排空,与西沙比利无显著性差异。

“和胃冲剂2号”其组成药味药源广泛,价格低廉,加之有适应证明确、使用安全、疗效稳定的优点,因此,一旦开发成功将获得很大的社会、经济效益,具有广泛的推广应用前景。

4 参考文献

- 1 柯美云. 功能性消化不良的研究方向. 新消化病学杂志 1996;4: 601-602
- 2 陈波, 张建忠, 方小平, 钱冬梅, 王凝, 李民, 袁申元, 王雁. 功能性消化不良患者胃十二指肠运动功能的研究. 胃肠病学和肝病杂志 2000;9:267-269
- 3 李岩, 孙思予, 周卓, 陈苏宁, 王兴尧. 健脾行气及消食中药组合对小鼠胃肠动力的影响. 华人消化杂志 1998;6(特刊7):208-209
- 4 孙思予, 李岩, 周卓, 金冶. 和胃冲剂促进运动障碍样功能性消化不良患者胃排空. 世界华人消化杂志 2000;8:810-812
- 5 王贺玲, 李岩, 白蕊, 张健. 理气中药对小鼠胃肠动力的影响. 世界华人消化杂志 2004;12:1136-1138
- 6 张庆芳, 李岩, 王启仪. 和胃冲剂促胃肠动力机制的实验研究. 世界华人消化杂志 2005;13:401-403
- 7 陈浩, 田景振, 牛波. 超临界流体萃取技术. 山东中医杂志 1999; 18:509-511
- 8 赵荣荣. 胃肠道功能性疾病的 Rome II 标准. 中国中西医结合消化杂志 2002;9:43-44
- 9 Stanglioni V, Tosetti V, Paternic inverted question mark A, Barbara G, Morselli-Labate AM, Monetti N, Marengo M, Corinaldesi R. Risk indications of delayed gastric emptying of

- solids inpatients with functional dyspepsia. *Gastroenterology* 1996;110:1036-1042
- 10 Kikuchi K, kusano M, Kawamura O, Mori M, Sekiguchi T. Measurement and evaluation of gastric emptying using radiopaque barium markers. *Dig Dis Sci* 2000;45:242-247
- 11 陈艳敏, 柯美云, 王智凤, 张秀兰, 潘国宗. 50 名健康人胃电参数及其影响因素的研究. *中华消化杂志* 2000;20:227-229
- 12 田丰, 沈静雪, 李岩, 王伟. 运动障碍样功能性消化不良患者症状、胃排空、胃电间相关性的研究. *世界华人消化杂志* 2002;10:739-741
- 13 柯美云, 周吕(整理). 胃电图检查及其评判标准. *基础医学与临床* 2001;12(增刊):112
- 14 谷成明, 柯美云, 王智凤, 孙颖. 功能性消化不良消化期和消化期体表胃电研究. *中国医学科学院学报* 2000;22:245-249
- 15 Stotzer PO, Fjalling M, Gretarsdottir J, Abrahamsson H. Assessment of gastric emptying: comparison of solid scintigraphic emptying and emptying of radiopaque markers in patients and healthy subjects. *Dig Dis Sci* 1999;44:729-733
- 16 金建军, 宋分科, 范银忠, 郑建臣, 魏晓红, 穆立祥, 孙晓敏. 钡条-试餐法测定全消化道动力的实验与临床研究. *洛阳医学学报* 1999;17:93-95
- 17 兰梅, 王新, 郭学刚, 樊代明. 功能性消化不良患者胃固体排空功能与临床症状关系的研究. *中国实用内科杂志* 2001;21:598-600
- 18 Chaussade S, Khyari A, Roche H, Garret M, Gaudric M, Couturier D, Guerre J. Determination of total and segmental colonic transit time in constipated patients: results in 91 patients with a new simplified method. *Dig Dis Sci* 1989;34:1168-1172
- 19 陈延, 王学勤, 戴菲, 朱有玲, 罗金燕. 不透X线标记物检测胃肠道运动的临床应用. *实用放射学杂志* 2001;17:647-650
- 20 Chen JD, Lin Z, Pan J, McCallum RW. Abnormal gastric myoelectrical activity and delayed gastric emptying in patients with symptoms suggestive of gastroparesis. *Dig Dis Sci* 1996;41:1538-1545
- 21 朱金照. 促胃肠动力药物的研究现状. *世界华人消化杂志* 2001;9:1136-1138
- 22 Corvaglia L, Faldella G, Rotatori R, Lanari M, Capretti MG, Salvioli GP. Intrauterine growth retardation is a risk factor for cisapride-induced QT prolongation in preterm infants. *Cardiovasc Drugs Ther* 2004;9:1439-1444
- 23 李岩, 孙思予, 周卓. 消食行(中药)对小鼠胃肠动力的影响. *新消化病学杂志* 1997;5:153
- 24 王本祥. *现代中药药理学*. 第1版. 天津: 天津科学技术出版社, 1999:679
- 25 高慧, 贾天柱. 神曲的研究进展. *时珍国医国药* 2002;13:491-492

编辑 王谨晖 审读 张海宁

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2005 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

世界华人消化杂志入编《中文核心期刊要目总览》 2004年版内科学类的核心期刊

本刊讯 《中文核心期刊要目总览》2004年版编委会, 依据文献计量学的原理和方法, 经过研究人员对相关文献的检索、计算和分析, 并通过学科专家评审, 世界华人消化杂志被确定为内科学类的核心期刊, 编入《中文核心期刊要目总览》2004年版(第四版)。本版核心期刊研究, 被列为“2001年国家社会科学基金项目”。该书定于2004-07由北京大学出版社出版。

该书已于1992, 1996, 2000年出版过三版, 在社会引起了较大反响、图书情报界、学术界、出版界和科研管理部门对该项研究成果都给予了较高评价, 普遍认为他适应社会需要, 为国内外图书情报部门对中文学术期刊的评估和选购提供了参考依据, 促进了中文期刊编辑和出版质量的提高, 已成为具有一定权威性的参考工具书。为了及时反映中文期刊发展变化的新情况, 《中文核心期刊要目总览》2004年版编委会, 开展了新一版核心期刊的研究工作, 课题组认真总结了前三版的研究经验, 对核心期刊评价的基础理论、评价方法(定量评价指标体系、核心期刊的学科划分、核心期刊数量)、评价软件、核心期刊的作用与影响等问题进行了深入研究, 在此基础上, 进一步改进评价方法, 使之更加科学合理, 力求使评价结果能更准确地揭示中文期刊的实际情况。本版核心期刊定量评价, 采用了被引量、被摘量、被引量、他引量、被摘率、影响因子、获国家奖或被国内外重要检索工具收录等7个评价指标, 选作评价指标统计源的数据库达51种, 统计文献量达到943万余篇次(1999-2001年), 涉及期刊1万2千种。本版还加大了专家评审力度, 1873位学科专家参加了核心期刊评审工作。经过定量评价和定性评审, 从我国正在出版的中文期刊中评选出1800种核心期刊, 分属七大编75个学科类。该书由各学科核心期刊表、核心期刊简介、专业期刊一览表等几部分组成, 不仅可以查询学科核心期刊, 还可以检索正在出版的学科专业期刊, 是图书情报、新闻出版、科研成果管理等部门和期刊读者的不可或缺的参考工具书。

该书由北京大学图书馆和北京高校图书馆期刊工作研究会合编, 北京大学图书馆戴龙基馆长和蔡蓉华研究馆员任主编, 北京高校图书馆期刊工作研究会会员馆、中国科学院文献中心、中国社会科学院文献中心、中国人民大学学报资料中心等相关单位的百余名专家和期刊工作参加了研究。(世界胃肠病学杂志 2004-05-05)