

科学健康教育指导提高慢性胃炎临床防治效果的方法及意义

王晓鸽, 唐旭东, 王萍, 王凤云

■背景资料

2012年《中国慢性胃炎共识意见》中指出我国慢性胃炎尤其是慢性萎缩性胃炎的发病率较高,一般与胃癌的发病率呈正相关。目前药物治疗可以暂时缓解症状,但容易复发。

王晓鸽, 中国中医科学院研究生院 北京市 100700
唐旭东, 王萍, 王凤云, 中国中医科学院西苑医院 北京市 100091
王晓鸽, 主要从事中医内科学消化系统疾病方面的研究。
中医药行业科研专项基金资助项目, No. 201007006
作者贡献分布: 此文章由唐旭东与王晓鸽设计; 王萍与王凤云参与评价; 论文写作由王晓鸽完成。
通讯作者: 唐旭东, 教授, 100091, 北京市海淀区西苑操场1号院, 中国中医科学院西苑医院。txdly@sina.com
电话: 010-62835001
收稿日期: 2014-04-23 修回日期: 2014-06-13
接受日期: 2014-06-22 在线出版日期: 2014-08-08

Health education and guidance improve preventive and therapeutic effects on chronic gastritis

Xiao-Ge Wang, Xu-Dong Tang, Ping Wang, Feng-Yun Wang

Xiao-Ge Wang, Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China
Xu-Dong Tang, Ping Wang, Feng-Yun Wang, Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Science, Beijing 100091, China
Supported by: the Special Fund of TCM Scientific Research, No. 201007006
Correspondence to: Xu-Dong Tang, Professor, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese, 1 Xiyuan Playground, Haidian District, Beijing 100091, China. txdly@sina.com
Received: 2014-04-23 Revised: 2014-06-13
Accepted: 2014-06-22 Published online: 2014-08-08

Abstract

Chronic gastritis (CG) is a disease frequently encountered in gastroenterology department, and it is characterized by high incidence, longer course and easy relapse. Therefore, CG has a severe impact on people's health and quality of life. Simple drug treatment often cannot achieve desired efficacy, and the curative effect is unsustained. This situation is closely related to the lack of awareness and attention of this disease. Thus, strengthening health education and guidance in patients is very important for improving the clinical control effect for this disease. This review aims to review the significance of health education and guidance for CG and propose specific methods to provide a reference for clinical treatment of this disease.

cal treatment of this disease.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Chronic gastritis; Health education; Diet habit; Emotion; Normative medication; Living habits

Wang XG, Tang XD, Wang P, Wang FY. Health education and guidance improve preventive and therapeutic effects on chronic gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(22): 3214-3218 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3214.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i22.3214>

摘要

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)为消化内科常见病和多发病,病情迁延反复,严重影响患者的生活质量。单纯药物治疗往往不能收到理想的效果,治疗效果也难以长期保持,这与患者对该病认识和重视不足有密切关系。研究发现加强CG患者健康教育指导对增加治疗依从性、提高和保持治疗效果,减少病情反复有重要作用。此文从文献角度,总结和分析健康教育指导对于提高CG临床防治效果的价值及意义,明确了具体方法,为临床诊疗工作提供参考。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 慢性胃炎; 健康教育; 饮食; 情志; 规范用药; 生活习惯

核心提示: 对慢性胃炎患者进行科学健康教育,从根源上有效控制影响疾病治疗的不良因素,才能够有效防治疾病,具有较高临床实用价值。

王晓鸽, 唐旭东, 王萍, 王凤云. 科学健康教育指导提高慢性胃炎临床防治效果的方法及意义. *世界华人消化杂志* 2014; 22(22): 3214-3218 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3214.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i22.3214>

0 引言

慢性胃炎(chronic gastritis, CG)是一种由多种病

■同行评议者

蓝宇, 教授, 北京积水潭医院消化科; 高泽立, 副教授, 周浦医院消化科, 上海交大医学院九院周浦分院

因引起的胃黏膜慢性炎症,是消化内科常见病和多发病,根据其黏膜病理特点分为慢性浅表性胃炎(chronic superficial gastritis, CSG)和慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)^[1].我国CG的发病率较高,约占内镜检查人数的80%-90%,各型CG中,CSG约占59.3%,CAG为23.2%(多为轻度)^[2].其中CAG以中老年患者居多,少数伴有肠上皮化生(intestinal metaplasia, IM)和异型增生(dysplasia, Dys),后者与胃癌发生密切相关^[3].CG病程绵长,病情反复发作,疗效难以维持,给患者造成身体、心理等方面的负面影响。

健康教育是通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,提高人群对健康的认识,养成科学、文明、健康的生活习惯。健康教育的核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式,养成良好的行为生活方式,以降低或消除影响健康的危险因素^[4].由于社会各类人群学习需求不同,健康教育要设计不同的教育方式和内容,即要开展有目标性的培训学习。目前目标性健康教育已经在糖尿病^[5]、高血压^[6]、支气管哮喘^[7]等疾病的防治中发挥着重要作用。CG为慢性反复发作性疾病,其干预除规范药物治疗提高治疗效果外,也应重视加强疾病知识宣传普及、纠正不良饮食习惯和生活习惯、情志疏导等健康教育指导工作^[8].我们通过总结分析近十年文献研究发现,对于CG患者的健康教育指导工作主要从以下几个方面着手。

1 饮食及生活习惯

1.1 合理饮食 饮食因素是CG病情反复的一个主要原因,包括饮食种类、饮食方式,饮食与服药安排等方面。饮食种类主要包括:饮食生冷、辛辣刺激、腌制或者粗糙难消化的食物,这些食物对胃黏膜造成不同程度的物理刺激,损伤胃黏膜^[9];饮食方式包括:三餐不定时,饥饱无常。饥饿时,胃内的胃酸、蛋白酶缺少食物的中和作用,浓度较高,易造成黏膜的自我损伤。暴饮暴食又易损害胃的自我保护机制,胃壁过多扩张,食物停留时间过长等都会促成胃损伤^[10].饮食与服药时间的安排方面,阿斯匹林等非甾体抗炎药物^[11,12]、皮质类固醇等激素类药物^[13]均对胃黏膜有化学性刺激,餐前服用可引起胃黏膜炎症、糜烂,甚至溃疡,这些都是造成CG发生和病情反复的重要饮食因素。良好的饮食习惯对CG的防治有着重要的作用,张文珍等^[14]通过

对33例饮食不当患者进行饮食调整,生活指导之后患者的幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)转阴率增加,与对照组相比具有统计学差异。CG患者应当以质软、温和、清淡易消化食物为主,饮食三餐有节律,避免暴饮暴食^[15].如果同时合并其他疾病需要服用对胃黏膜有刺激的药物,应当饭后服用。睡眠前2-3 h避免进餐,以免刺激胃酸分泌损伤胃黏膜^[16]。

此外,有研究^[17-19]发现CG的保护因素为多喝绿茶。俞顺章等^[20]在饮绿茶对胃癌、CG发病影响的流行病学调查中发现饮绿茶可降低胃癌和CG危险度各54%。这与绿茶中茶多酚(tea polyphenols)的主要有效成分表没食子儿茶素酸酯(epigallocatechin gallate, EGCG)的抗氧化作用有关。CG多数有*H. pylori*感染病史^[21],*H. pylori*感染可抑制胃中抗坏血酸(维生素C)的分泌,胃中抗坏血酸减少,茶多酚的多个酚性-OH容易氧化而提供质子H,因而有强烈的抗氧化(类似维生素C抗坏血酸作用),清除氧自由基的作用^[22].故在饮食方面,多喝绿茶是CG的保护因素之一。除茶多酚外,大蒜素^[23]、叶酸^[24,25]、维生素C^[26]、微量元素硒^[27]等生物活性食物成分也被认为具有减缓CG发展、预防胃癌的作用。

1.2 忌烟戒酒 烟草中的尼古丁可以影响胃黏膜的血液循环并削弱消化系的防御能力,导致幽门括约肌功能紊乱,造成胆汁返流,破坏黏膜屏障^[28].吸烟是胃癌发病的危险因素,吸烟量每增加一个等级,胃癌的发病率会变为原来的1.5倍^[29].酒精对胃黏膜可造成强烈的刺激,久之可使胃黏膜充血、水肿,发生胃炎^[30].还有研究认为长期慢性饮酒可以胃黏膜前列腺素E2分泌减少^[31],表皮生长因子(epidermal growth factor, EGF)分泌增加^[32],可以说烟酒是加剧CG的发生与发展的风险因素之一。临床研究^[33]证明CG患者用药联合戒烟戒酒生活习惯改变组总改善率为82.1%,高于单纯用药组的67.0%。故忌烟戒酒应当作为对CG目标性健康教育的重要内容。

1.3 体育锻炼 有研究^[34]显示,约25%的癌症可以归因于体质量超标和久坐的生活方式。Cook等^[35]进行的一项针对480万人的临床流行病学调查发现适当的体育锻炼与胃癌的发病率呈负相关[相对危险度(odds ratio, OR) = 0.64, 95%可信区间(95%CI): 0.42-0.98]。调查发现健康人群和CG患者人群参加体育锻炼方面存在着显著性差异^[36],健康人群参加体育锻炼者的时间大多超过30 min且能持之以恒;CG患者人群的锻炼较

■研究前沿

慢性胃炎影响因素众多,除规范药物治疗外,对患者进行科学的健康教育将成为治疗慢性胃炎的一个重要手段,集中专家共识制定科普版的慢性胃炎专病防治指南成为目前亟待解决的问题。

■相关报道

近年来,科学健康教育对提高胃炎疗效的作用逐渐引起人们的重视,不仅是中老年人,有研究报道了当代大学生慢性胃炎患病率高,病情知晓率低,也应当加强慢性胃炎的健康教育。

■创新盘点

本文分析并明确了近年来科学健康教育治疗慢性胃炎的具体方法,为临床医护人员提供依据及参考。

少且频率不足。因此体育锻炼也是防治CG的重要举措,适当的体育锻炼对胃病患者的作用机制主要包括:(1)增强机体免疫力,增强胃黏膜抗 *H. pylori* 的能力;(2)调节胃酸的分泌;(3)增强机体对社会抗压能力^[37]。腹部锻炼的加强还可以促进机体胃肠道的蠕动,进而促进食物的消化和吸收,增加抗病能力。适合于胃病患者的运动包括:气功、太极拳、步行、慢跑、骑自行车等,这些运动对消除腹胀、嗝气、促进炎症恢复有一定作用^[38]。

2 规范用药

CG患者数量众多,多为中老年人群,往往合并疾病多,且常常多种药品长期混用,因此不合理用药的发生率较高。伍晓剑^[39]在对2000例病例资料回顾性分析发现,消化内科不合理用药情况主要为药物使用量大(占44.96%);重复用药(占31.78%);联合用药药效降低或药物拮抗(占15.50%);药物连用不良反应增强(占7.75%)。

不合理用药主要表现为:(1)用法用量不当:主要表现为抑酸药使用剂量过大,抗生素用法不当与使用时间过长。一般H₂受体拮抗剂,如西咪替丁药物口服1次(400 mg),每日仅需使用2次,无需增加药物剂量。而质子泵抑制剂如奥美拉唑(20 mg),最大剂量为每日2次。抗生素一般使用10-14 d即可达到较好的效果,长期使用,容易引起耐药性和不良反应^[40]。临床上有5%-12%的病例未能成功根除 *H. pylori* 的根本原因在于 *H. pylori* 对抗生素产生耐药和患者的依从性,而非增加或延长抗生素的使用^[41];(2)重复用药:一些药物商品名称不同,但化学成分相同或化学成分不同但作用相似,因而仅凭药物名称用药,可能造成相同药物的重复用药,从而引起不良反应^[42];(3)联合用药药效降低:胃肠促动药(多潘立酮、莫沙必利等)与抑酸药合用会使抑酸药在胃中停留时间减少,从而降低其疗效^[43]。H₂受体拮抗剂合用抗酸剂(如碳酸铝镁等)后,抗酸剂和胃酸可在胃黏膜表面形成保护膜,使H₂受体拮抗剂的吸收降低20%-30%^[44];(4)联合用药不良反应增加:胃动力药吗丁啉与胃复安,两者都有增强胃肠道蠕动、促进胃的排空的作用,由于药理作用不同,如二者合用,会增加药物的不良反应^[45]。因此消化科医生应提升自身的专业知识,避免不合理用药,同时要对患者讲解有关药物的注意事项、服用方法等,在发现使用不合理时应及时予以更正。

■应用要点

本文为临床医护人员治疗慢性胃炎提供了切实有依据的健康教育方法,有助于临床疗效的提高,有较好的应用前景。

3 保持良好的精神状态

CG的发生常与情志的失调密切相关。惠起源等^[46]在探讨胃癌高发区人群CG发病和社会心理因素的相关性中发现:(1)CSG组人际关系敏感、强迫症所占比例明显高于对照组,睡眠差高于对照组($P<0.05$);(2)CAG组强迫症明显高于对照组,人际关系敏感度高于对照组($P<0.05$)。同时张志敏等^[47]发现CG现有的响因素中情志影响最大,其次为过劳、天气和过食。

黄振鹏等^[48]对305例慢性非萎缩性胃炎患者伴情绪障碍原因临床分析发现CG患者的不良情绪主要是由于对疾病知识了解较少,病情易反复,使患者易发生抑郁、焦虑等情绪障碍。医护人员对有疑虑、恐惧的患者进行交流,对CG伴IM和Dys与胃癌的关系客观地进行解释,指导患者保持乐观的精神,利于从总体上提高治疗效果^[49]。有研究^[50]证实, *H. pylori* 阴性的CG患者存在抑郁情绪,加用抗抑郁药物治疗是有效的。李金莲等^[51]在常规中西医结合治疗的基础上,进行良好的饮食护理和用药护理,同时按需施心理护理,坚持治疗8 wk后患者的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分较治疗前明显下降($P<0.05$),心理治疗效果一般起效较慢,但坚持使用,效果较好,有较好的辅助作用。

4 结论

CG的防治与患者的生活关系密切,患者饮食等生活方式不科学或者对病情缺乏正确认识,依从性差,都不利于本病的防治,而经过健康教育或者防治知识的普及,患者对疾病有了理性认识,依从性提高,饮食生活习惯及规范用药也能做到严格要求,减轻对疾病的紧张焦虑情绪,从根源上有效控制影响疾病治疗的不良因素,疾病的防治才能够收到成效。此外,集中专家共识制定科普版的CG的专病防治指南,可以对患者的健康教育起到广泛的指导性作用,为医患沟通提供一个更好的桥梁,使CG患者乃至健康人对胃病有一个全面、清晰的认识。故加强CG患者的健康教育指导意义重大,是我们医者在诊治疾病过程中不可小视的重要环节。

5 参考文献

- 1 蔡新华,李艳萍. 消化系统病学词典. 第1版. 郑州:河南科学技术出版社,2007: 116
- 2 房静远,刘文忠,李兆申,杜亦奇,纪小龙,戈之铮,李延青,姒健敏,吕农华,吴开春,萧树东. 中国慢性胃炎

- 共识意见. 中华消化杂志 2013; 33: 24-36
- 3 房殿春. 胃黏膜癌前病变的研究进展. 现代消化及介入诊疗 2013; 18: 87-90
 - 4 汪翼, 解晨. 中华内科护理“三基”训练手册. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 2006: 33-36
 - 5 何筱莹, 李梅忠, 阮佩珊, 黄燕萍, 闵运兵, 王丹, 彭妙官, 张琦, 蒋培培, 许燕莉, 廖志红. 互动模式健康教育在改善糖尿病患者遵医行为中的应用研究. 中国全科医学 2010; 13: 1450-1452
 - 6 王辉, 邓咏梅. 健康教育在高血压病治疗中的作用. 现代预防医学 2009; 36: 485-488
 - 7 张海英, 任晓蕾, 冯婉玉. 健康教育对哮喘患者哮喘控制影响的Meta分析. 中国药学杂志 2014; 49: 80-84
 - 8 何林娣. 目标性健康教育干预应用于慢性胃炎患者临床观察. 中国乡村医药杂志 2012; 19: 14-15
 - 9 陈瑛. 农村几种常见消化系统疾病的饮食习惯调查与评价. 陕西医学杂志 2002; 31: 183-184
 - 10 殷艳. 慢性胃炎病人的饮食保健. 中国疗养医学 2010; 19: 495-497
 - 11 Czyżewska J. Risk factors in gastric cancer. *InTech* 2013: 55-73 [DOI: 10.5772/52136]
 - 12 王蔚虹, 胡伏莲. 非甾体抗炎药和幽门螺杆菌在体内外的相互作用. 中国医药导刊 2007; 9: 96-97
 - 13 马娟, 王启仪, 沙卫红. 糖皮质激素与胃黏膜损伤. 世界华人杂志 2011; 19: 1145-1149
 - 14 张文珍, 任华伟, 帕里哈. 慢性浅表性胃炎病情反复原因观察及健康教育. 吉林医学 2012; 33: 6421-6422
 - 15 殷艳. 慢性胃炎病人的饮食保健. 中国疗养医学 2010; 19: 495-497
 - 16 赵海霞. 慢性萎缩性胃炎的护理干预及探讨. 世界最新医学信息文摘·电子版 2013; 13: 353-354
 - 17 胡桃英, 杨安林, 马天雯. 中医健康宣传指导对慢性胃炎的干预效果及意义. 上海中医药杂志 2007; 4: 21-22
 - 18 Chen D, Milacic V, Chen MS, Wan SB, Lam WH, Huo C, Landis-Piowar KR, Cui QC, Wali A, Chan TH, Dou QP. Tea polyphenols, their biological effects and potential molecular targets. *Histol Histopathol* 2008; 23: 487-496 [PMID: 18228206]
 - 19 Setiawan VW, Zhang ZF, Yu GP, Lu QY, Li YL, Lu ML, Wang MR, Guo CH, Yu SZ, Kurtz RC, Hsieh CC. Protective effect of green tea on the risks of chronic gastritis and stomach cancer. *Int J Cancer* 2001; 92: 600-604 [PMID: 11304697 DOI: 10.1002/ijc.1231]
 - 20 俞顺章, 张作风, 俞国培, 朱文锦, 李永良, 王明荣, 郭春华, 谢忠诚. 饮绿茶对胃癌、慢性胃炎发病影响的流行病学调查. 中国癌症杂志 2001; 11: 41-45
 - 21 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见. 现代消化及介入诊疗 2007; 12: 55-62
 - 22 Brenner H, Arndt H, Stürmer T, Stegmaier C, Ziegler H, Dhom G. Individual and joint contribution of family history and Helicobacter pylori infection to the risk of gastric carcinoma. *Cancer* 2000; 88: 274-279 [PMID: 10640957 DOI: 10.1002/(SICI)1097-0142(200011)88:2<274::AID-CNCR5>3.0.CO;2-9]
 - 23 李文利, 解祥军, 姜大磊, 张爱军, 高玉强, 战淑慧. 大蒜素治疗幽门螺旋杆菌阴性慢性萎缩性胃炎的疗效评价. 中华实验和临床感染病杂志(电子版) 2013; 7: 869-872
 - 24 刘丽华, 张方信. 胃癌前病变中ONA甲基化状态与叶酸. 世界华人消化杂志 2005; 13: 2770-2772
 - 25 杨佳琦, 姚水明, 王佩芳. 叶酸治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察. 临床消化病杂志 2000; 12: 37-38
 - 26 Kohler JE, Blass AL, Liu J, Tai K, Soybel DI. Antioxidant pre-treatment prevents omeprazole-induced toxicity in an in vitro model of infectious gastritis. *Free Radic Biol Med* 2010; 49: 786-791 [PMID: 20554018 DOI: 10.1016/j.freeradbiomed.2010.05.034]
 - 27 王海宏, 谢忠忱. 硒的生物学功能及其机理研究. 动物营养学报 2003; 15: 6-11
 - 28 洪文君. 不良生活方式对慢性胃炎发病的影响. 国际消化病杂志 2007; 27: 392
 - 29 孙晓东, 黄育北, 王波. 中国人群吸烟与胃癌发病关系的Meta分析. 中国慢性病预防与控制 2009; 17: 247-250
 - 30 陈韶华, 厉有名. 酒精性胃粘膜损伤的研究进展. 国际消化病杂志 2006; 26: 249-250
 - 31 Takeuchi K. Gastric cytoprotection by prostaglandin E2 and prostacyclin: relationship to EP1 and IP receptors. *J Physiol Pharmacol* 2014; 65: 3-14 [PMID: 24622825]
 - 32 曲宝义, 潘锦敦, 王中东, 韩新海, 乔瑞玲, 葛慧, 张晓光. 长期饮酒胃黏膜病理改变与PGE2和EGF的关系. 胃肠病学和肝病学杂志 2011; 20: 801-803
 - 33 盛志坚, 熊琦, 黄锦蓉. 饮食及行为干预对慢性胃炎的影响. 实用临床医学 2010; 5: 20-23
 - 34 Osório-Costa F, Rocha GZ, Dias MM, Carvalheira JB. Epidemiological and molecular mechanisms aspects linking obesity and cancer. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2009; 53: 213-226 [PMID: 19466214 DOI: 10.1590/S0004-27302009000200013]
 - 35 Cook MB, Matthews CE, Gunja MZ, Abid Z, Freedman ND, Abnet CC. Physical activity and sedentary behavior in relation to esophageal and gastric cancers in the NIH-AARP cohort. *PLoS One* 2013; 8: e84805 [PMID: 24367697 DOI: 10.1371/journal.pone.0084805]
 - 36 张碧娟, 张瑛, 陈少贤. 慢性胃炎及消化性溃疡病人的生命质量分析与保健建议. 中国初级卫生保健 2000; 14: 51-53
 - 37 Cheng Y, Macera CA, Davis DR, Blair SN. Does physical activity reduce the risk of developing peptic ulcers? *Br J Sports Med* 2000; 34: 116-121 [PMID: 10786867 DOI: 10.1136/bjsm.34.2.116]
 - 38 余丽珍. 慢性萎缩性胃炎的康复护理. 现代康复 1997; 1: 298
 - 39 伍晓剑. 消化内科常见不合理用药问题的研究分析. 当代医学 2011; 17: 22-33
 - 40 胡伏莲, 胡品津, 刘文忠, 王继德, 吕农华, 萧树东, 张万岱, 成虹, 谢勇. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告. 临床药物治疗杂志 2008; 6: 13-18
 - 41 杨冬华, 陈晏湖. 消化系统疾病治疗学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 149
 - 42 于沁, 张智. 慢性胃炎不合理用药分析与对策. 现代诊断与治疗 2013; 24: 1028
 - 43 梅杰, 李芳, 陈建敏, 张晓, 杨拯. 胃黏膜屏障与胃溃疡的研究进展. 实用外科杂志 2009; 25: 841-843
 - 44 周殿元, 陈焯. 幽门螺杆菌感染的药物治疗新进展. 世界华人消化杂志 2005; 13: 157-159
 - 45 冯俊英. 从药理机制方面分析胃炎、胃溃疡治疗中的不合理用药情况. 临床合理用药 2012; 12: 93-94
 - 46 惠起源, 魏晓萍, 冯义朝. 胃癌高发区人群慢性胃炎发病和社会心理因素的相关性. 临床消化病杂志 2011; 23: 19-22
 - 47 张志敏, 刘义海, 潘素滢. 广州地区慢性胃炎408例危险因素分析. 河南中医 2008; 28: 37-39
 - 48 黄振鹏, 梁仲惠, 蓝丽萨, 杨显芬. 慢性非萎缩性胃炎患者伴情绪障碍原因临床分析. 胃肠病学和肝病学杂志 2013; 22: 1119-1121
 - 49 邓晶儿, 邓群英. 系统护理干预对慢性萎缩性胃炎患者治疗效果及负性情绪的影响. 中国当代医学 2013; 20: 136-137

■名词解释

异型增生(dysplasia, Dys): 又叫非典型增生, 是细胞在再生过程中过度增生和丧失正常的分化, 在结构和功能上偏离正常轨道, 形态学上表现出细胞的异型性和腺体结构的紊乱. 异型增生分为轻度、中度和重度. 轻中度需要随访, 重度需要确认证实后并做内镜下治疗.

■同行评价

本文较全面地综述了科学健康教育指导对提高慢性胃炎临床防治效果的作用,有一定临床参考价值。

- 50 Bond EF, Heitkemper MM, Bailey SL. Estrogen suppresses gastric motility response to thyrotropin-releasing hormone and stress in awake rats. *Res*

- 51 *Nurs Health* 1998; 21: 221-228 [PMID: 9609507]
李金莲, 陈齐凤. 慢性胃炎的心理护理. *现代医院* 2010; 10: 114-115

编辑 郭鹏 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》修回稿须知

本刊讯 为了保证作者来稿及时发表,同时保护作者与《世界华人消化杂志》的合法权益,本刊对修回稿要求如下。

1 修回稿信件

来稿包括所有作者签名的作者投稿函。内容包括: (1)保证无重复发表或一稿多投; (2)是否有经济利益或其他关系造成的利益冲突; (3)所有作者均审读过该文并同意发表,所有作者均符合作者条件,所有作者均同意该文代表其真实研究成果,保证文责自负; (4)列出通讯作者的姓名、地址、电话、传真和电子邮件; 通讯作者应负责与其他作者联系,修改并最终审核核稿; (5)列出作者贡献分布; (6)来稿应附有作者工作单位的推荐信,保证无泄密,如果是几个单位合作的论文,则需要提供所有参与单位的推荐信; (7)愿将印刷版和电子版版权转让给本刊编辑部。

2 稿件修改

来稿经同行专家审查后,认为内容需要修改、补充或删除时,本刊编辑部将把原稿连同审稿意见、编辑意见发给作者修改,而作者必须于15天内将单位介绍信、作者复核要点承诺书、版权转让信等书面材料电子版发回编辑部,同时将修改后的电子稿件上传至在线办公系统;逾期发回的,作重新投稿处理。

3 版权

本论文发表后作者享有非专有权,文责由作者自负。作者可在本单位或本人著作集中汇编出版以及用于宣讲和交流,但应注明发表于《世界华人消化杂志》××年;卷(期);起止页码。如有国内外其他单位和个人复制、翻译出版等商业活动,须征得《世界华人消化杂志》编辑部书面同意,其编辑版权属本刊所有。编辑部可将文章在《中国学术期刊光盘版》等媒体上长期发布;作者允许该文章被美国《化学文摘》、《荷兰医学文摘库/医学文摘》、俄罗斯《文摘杂志》、《中国生物学文摘》等国内外相关文摘与检索系统收录。