

个性化护理干预对胃溃疡患者的临床疗效、不良心理及生活质量的影响

师存霞

师存霞, 青海大学附属医院护理部 青海省西宁市 810001
师存霞, 主管护师, 主要从事消化内科护理的研究。
作者贡献分布: 本文主要由师存霞写作完成。
通讯作者: 师存霞, 主管护师, 810001, 青海省西宁市同仁路29号, 青海大学附属医院护理部. scxyisheng@163.com
电话: 0971-6123925
收稿日期: 2014-09-04 修回日期: 2014-09-22
接受日期: 2014-09-30 在线出版日期: 2014-12-08

Individualized nursing intervention improves clinical therapeutic efficacy, psychological status and quality of life in patients with gastric ulcer

Cun-Xia Shi

Cun-Xia Shi, Department of Nursing, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810001, Qinghai Province, China
Correspondence to: Cun-Xia Shi, Charge Nurse, Department of Nursing, Affiliated Hospital of Qinghai University, 29 Tongren Road, Xining 810001, Qinghai Province, China. scxyisheng@163.com
Received: 2014-09-04 Revised: 2014-09-22
Accepted: 2014-09-30 Published online: 2014-12-08

Abstract

AIM: To explore the effect of individualized nursing intervention on clinical therapeutic efficacy, psychological status and quality of life in gastric ulcer patients.

METHODS: Ninety-six patients with chronic gastric ulcer treated from January 2011 to December 2013 at our hospital were randomly divided into either a study group or a control group, with 48 patients in each group. The two groups received routine treatment for gastric ulcer. The control group was given routine nursing, while the study group was given individualized nursing measures. The patients of the two groups were followed for 6 mo after discharge. The clinical curative effect was observed, psychological status was assessed using the self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS), and quality of life was assessed using the Nottingham health questionnaire (NHP).

RESULTS: The total effective rate was significantly higher in the study group than in the control group (91.7% vs 68.8%, $P < 0.01$). At 3 and 6 mo after treatment, SAS and SDS scores of the two groups were significantly decreased compared with pretreatment values (53.3 ± 4.8 vs 65.5 ± 4.6 , $P < 0.05$, 41.1 ± 4.2 vs 65.5 ± 4.6 , $P < 0.01$; 58.8 ± 5.2 vs 64.1 ± 4.2 , $P < 0.05$, 53.3 ± 4.8 vs 64.1 ± 4.2 , $P < 0.01$; 52.8 ± 4.4 vs 62.1 ± 4.9 , $P < 0.05$, 40.7 ± 4.2 vs 62.1 ± 4.9 , $P < 0.01$; 58.5 ± 5.5 vs 61.5 ± 4.7 , $P < 0.05$, 55.8 ± 4.7 vs 61.5 ± 4.7 , $P < 0.01$), and the decreases were more significant in the study group (53.3 ± 4.8 vs 58.8 ± 5.2 , $P < 0.05$, 41.1 ± 4.2 vs 53.3 ± 4.8 , $P < 0.01$; 52.8 ± 4.4 vs 58.5 ± 5.5 , $P < 0.05$, 40.7 ± 4.2 vs 55.8 ± 4.7 , $P < 0.01$). At 3 and 6 mo, NHP scores were significantly decreased in the two groups compared with pretreatment values ($P < 0.05$), and the decreases were more significant in the study group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Individualized nursing intervention can effectively improve clinical efficacy, adverse psychological status, and quality of life in patients with gastric ulcer.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Individualized nursing intervention; Gastric ulcer; Psychological status; Quality of life

Shi CX. Individualized nursing intervention improves clinical therapeutic efficacy, psychological status and quality of life in patients with gastric ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(34): 5321-5325 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5321.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i34.5321>

摘要

目的: 探讨个性化护理干预对胃溃疡患者临床疗效、不良心理及生活质量的影响作用, 为

■背景资料

近年来, 随着社会的发展和人们生活习惯的改变, 胃溃疡的发病率逐年升高, 严重影响人们的生活健康。有研究表明, 胃溃疡与心理状态和不良生活习惯等有密切关系。因此, 一旦患病仅通过临床治疗很难将其完全治愈, 而要降低患者复发率, 提高生活质量需从改变患者不良生活习惯入手。

■同行评议者

潘秀珍, 教授, 主任医师, 福建省立医院消化科

■研究前沿

胃溃疡是临床上的常见病与多发病,可发生于各个年龄阶段,具有起病缓慢、病程较长、治愈难和易复发等特点。

胃溃疡的护理提供依据。

方法:选择2011-01/2013-12青海大学附属医院收治的慢性胃溃疡患者96例,随机分为研究组和对照组,各48例。两组均给予胃溃疡常规药物治疗,对照组给予常规护理;研究组根据患者病情给予个性化护理措施。两组患者出院后随访6 mo,观察临床疗效,并应用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评价两组心理状况,应用诺丁汉健康调查问卷(Nottingham health questionnaire, NHP)评价生活质量。

结果:研究组总有效率显著高于对照组(91.7% vs 68.8%, $P<0.01$)。治疗后3、6 mo两组SAS评分、SDS评分较治疗前均显著降低(53.3 ± 4.8 vs 65.5 ± 4.6 , $P<0.05$, 41.1 ± 4.2 vs 65.5 ± 4.6 , $P<0.01$; 58.8 ± 5.2 vs 64.1 ± 4.2 , $P<0.05$, 53.3 ± 4.8 vs 64.1 ± 4.2 , $P<0.01$; 52.8 ± 4.4 vs 62.1 ± 4.9 , $P<0.05$, 40.7 ± 4.2 vs 62.1 ± 4.9 , $P<0.01$; 58.5 ± 5.5 vs 61.5 ± 4.7 , $P<0.05$, 55.8 ± 4.7 vs 61.5 ± 4.7 , $P<0.01$)。研究组SAS评分、SDS评分显著低于对照组(53.3 ± 4.8 vs 58.8 ± 5.2 , $P<0.05$, 41.1 ± 4.2 vs 53.3 ± 4.8 , $P<0.01$; 52.8 ± 4.4 vs 58.5 ± 5.5 , $P<0.05$, 40.7 ± 4.2 vs 55.8 ± 4.7 , $P<0.01$)。治疗3、6 mo两组NHP评分较治疗前均显著降低($P<0.05$)。研究组NHP评分显著低于对照组($P<0.05$)。

结论:针对胃溃疡特点的个性化护理可以有效提高临床疗效,改善患者焦虑和抑郁等不良心理,提高患者生活质量,对胃溃疡治疗有积极意义。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词:个性化护理;胃溃疡;不良心理;生活质量

核心提示:本研究对两组患者治疗前后焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分进行了比较,治疗后3、6 mo两组SAS评分、SDS评分较治疗前均显著降低,研究组SAS评分、SDS评分显著低于对照组。表明个性化护理可以改善患者焦虑、抑郁等不良心理,降低心理因素对疾病的刺激,提高治疗效果。从两组患者治疗前后诺丁汉健康调查问卷(Nottingham health questionnaire, NHP)评分比较来看,研究组各项NHP评分均低于对照组,充分表明个性化护理可以提高胃溃疡患者生活质量,符合生物-心理-社会医学模式的特点。

师存霞. 个性化护理干预对胃溃疡患者的临床疗效、不良心理及生活质量的影响. 世界华人消化杂志 2014; 22(34): 5321-5325
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/5321.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i34.5321>

0 引言

胃溃疡是消化系常见病与多发病,具有起病缓慢、病程较长、治愈难和易复发等特点^[1]。近年来,随着社会的发展和人们生活习惯的改变,胃溃疡的发病率逐年升高,严重影响人们的生活健康。有研究^[2]表明,胃溃疡与心理状态和不良生活习惯等有密切关系。因此,一旦患病仅通过临床治疗很难将其完全治愈,而要降低患者复发率,提高生活质量需要从改变患者不良生活习惯入手。青海大学附属医院近年来诊断胃溃疡患者的临床特点及实施个性化护理取得了较为满意的效果,现总结报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选择2011-01/2013-12青海大学附属医院收治的慢性胃溃疡患者96例,所有患者均经胃镜检查确诊为慢性胃溃疡,并排除合并其他躯体疾病或精神疾病者,胃穿孔、出血、癌变等,正服用抗溃疡药物或神经精神药物治疗者。96例患者按照数字随机法分为研究组和对照组。研究组48例,男33例,女15例,年龄22-63岁,平均年龄 35.6 ± 10.2 岁;病程0.5-14.0年,平均 5.2 ± 1.8 年;文化程度:初中及以下23例,高中或中专15例,大学及以上10例。对照组48例,男32例,女16例,年龄23-61岁,平均年龄 34.7 ± 9.6 岁;病程0.5-13.0年,平均 5.5 ± 1.5 年;文化程度:初中及以下21例,高中或中专16例,大学及以上11例。所有受试者均对研究知情同意,签署知情同意书,研究经医院伦理委员会同意。两组患者性别、年龄、病程、文化程度等比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组均给予胃溃疡常规药物治疗,包括根除幽门螺杆菌、应用质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂等。对照组给予常规护理,例如给予患者一定心理护理、指导患者合理用药、健康教育等;研究组根据患者病情给予个性化护理措施,通过对患者病情、经济条件、用药情况、性格特征以及生活习惯等多方面进行调查评估,制定一套具体的护理方案,在实施过程中根据实际情况适时调整,具体方法如下。

1.2.1 心理护理:慢性胃溃疡发病缓慢,病程较

长, 患者往往对治疗失去信心, 加之长期慢性腹痛常导致食欲不振, 情绪不稳定等, 部分患者甚至担心病变是否存在癌变而出现焦虑、抑郁等不良情绪^[3]。因此护理人员应注意与患者沟通, 了解患者心理变化, 并给予适当的干预。在治疗前应用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评价心理状况, 根据患者不同情况给予适当干预。鼓励患者以积极心态面对疾病, 增加患者信心。

1.2.2 用药指导: 根据患者不同的用药情况给予患者及家属详细的指导, 告知患者用药方法和可能出现的不良反应。如对应应用“三联疗法”根除幽门螺杆菌的患者应告知患者每天在早餐前和睡前必须服用, 不要间断服药; 服用铋剂治疗的需要在餐前服用, 并记录不良反应; 服用抗酸药物治疗的不能同时服用酸性食物或乳制品。

1.2.3 生活习惯指导: 调查评估患者日常生活习惯, 对一些可能导致慢性胃溃疡的生活习惯提出改正意见, 同时指导患者建立健康的饮食习惯, 要求患者规律饮食, 定时定量饮食, 少食用高蛋白、高脂肪、高热量、高胆固醇的食物, 不食用辛辣刺激性食物、酸性食物及过冷过热的食物^[4]。加强体育锻炼, 告知患者在饭后可以选择适当的有氧运动, 如太极拳、慢跑、散步、游泳等, 运动强度保持在可以耐受为宜, 有助于缓解精神压力, 提高睡眠质量。

1.2.4 随访护理: 所有患者出院后仍保持随访, 随访时间6 mo, 对照组患者仅要求定期来院复查, 研究组患者则通过定期打电话、门诊复查等进行个性化随访护理, 了解患者服药情况, 督促患者按时服药, 解答患者疑问, 消除患者紧张和焦虑情绪, 并根据患者治疗情况调整治疗方案。

1.2.5 观察指标: 两组患者出院后随访6 mo, 观察临床疗效, 并应用SAS和SDS评价两组心理状况^[5], 应用诺丁汉健康调查问卷(Nottingham health questionnaire, NHP)评价生活质量^[6]。

1.2.6 疗效判断^[7]: 显效: 治疗后患者临床症状消失, 经胃镜检查原溃疡愈合达白色瘢痕期; 有效: 治疗后患者临床症状好转, 经胃镜检查原溃疡面不同程度缩小, 进入愈合期; 无效: 治疗后胃溃疡临床症状无改变甚至加重, 胃镜检查示溃疡面无变化或加重。总有效率=(显效病例+有效病例)/总病例×100%。

统计学处理 应用SPSS15.0统计软件进行数据分析, 计量数据以mean±SD表示, 实施t检验,

表1 两组临床疗效比较 ($n=48, n(\%)$)

| 分组 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|------------|----------|----------|----------|----------|
| 研究组 | 23(47.9) | 21(43.8) | 4(8.3) | 44(91.7) |
| 对照组 | 18(37.5) | 15(31.3) | 15(31.3) | 33(68.8) |
| χ^2 值 | | | | 7.940 |
| P值 | | | | 0.005 |

表2 两组患者治疗前后SAS评分和SDS评分比较 ($n=48$, mean±SD, 分)

| 分组 | | SAS评分 | SDS评分 |
|-----|---------|------------------------|------------------------|
| 研究组 | 治疗前 | 65.5±4.6 | 62.1±4.9 |
| | 治疗后3 mo | 53.3±4.8 ^{bc} | 52.8±4.4 ^{bc} |
| | 治疗后6 mo | 41.1±4.2 ^{bd} | 40.7±4.2 ^{bd} |
| 对照组 | 治疗前 | 64.1±4.2 | 61.5±4.7 |
| | 治疗后3 mo | 58.8±5.2 ^a | 58.5±5.5 ^b |
| | 治疗后6 mo | 53.3±4.8 ^b | 55.8±4.7 ^b |

^a $P<0.05$, ^b $P<0.01$ vs 治疗前; ^c $P<0.05$, ^d $P<0.01$ vs 对照组。SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 研究组显效23例, 有效21例, 无效4例, 总有效率为91.7%, 对照组显效18例, 有效15例, 无效15例, 总有效率68.8%, 研究组总有效率显著高于对照组($P<0.01$)(表1)。

2.2 两组患者治疗前后SAS评分和SDS评分比较 治疗前两组患者SAS评分和SDS评分比较无统计学差异($P>0.05$), 治疗后3、6 mo两组SAS评分、SDS评分较治疗前均显著降低($P<0.05$), 研究组SAS评分、SDS评分显著低于对照组($P<0.05$)(表2)。

2.3 两组患者治疗前后NHP评分比较 治疗前两组患者NHP评分比较无统计学差异($P>0.05$), 治疗3、6 mo两组NHP评分较治疗前均显著降低($P<0.05$), 研究组NHP评分显著低于对照组($P<0.05$)(表3)。

3 讨论

胃溃疡是临床上的常见病与多发病, 可发生于各个年龄阶段, 具有起病缓慢、病程较长、治愈难和易复发等特点。由于该病临床表现为慢性腹痛, 病程缓慢, 反复, 常引起出血、穿孔、幽门梗阻和癌变等并发症^[8], 严重影响患者的

■ 相关报道

目前认为胃溃疡发病的主要原因与幽门螺杆菌感染、胃酸和胃蛋白酶等分泌失衡、促胃液素分泌失衡、氧自由基产生等有关。

■应用要点

针对胃溃疡特点的个性化护理可以有效提高临床疗效,改善患者焦虑和抑郁等不良心理,提高患者生活质量,对胃溃疡治疗有积极意义。

表 3 两组患者治疗前后NHP评分比较 ($n = 48$, mean \pm SD, 分)

| 分组 | | 精力 | 疼痛 | 情绪反应 | 睡眠 | 社会孤独感 | 活动能力 |
|-----|---------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 研究组 | 治疗前 | 32.7 \pm 15.6 | 14.3 \pm 5.8 | 13.2 \pm 7.3 | 28.3 \pm 17.6 | 8.8 \pm 3.2 | 14.7 \pm 6.3 |
| | 治疗后3 mo | 24.3 \pm 16.2 ^{bc} | 8.1 \pm 4.3 ^{ac} | 8.8 \pm 4.2 ^{bc} | 17.4 \pm 5.4 ^{bc} | 4.6 \pm 2.6 ^{bc} | 10.3 \pm 5.5 ^{ac} |
| | 治疗后6 mo | 22.6 \pm 13.8 ^{bc} | 6.2 \pm 3.3 ^{bc} | 8.4 \pm 5.1 ^{bc} | 12.2 \pm 4.8 ^{bc} | 4.2 \pm 2.8 ^{bc} | 7.2 \pm 4.3 ^{bc} |
| 对照组 | 治疗前 | 31.4 \pm 16.2 | 14.8 \pm 5.5 | 12.7 \pm 7.1 | 27.2 \pm 14.3 | 8.6 \pm 3.5 | 15.4 \pm 6.8 |
| | 治疗后3 mo | 28.7 \pm 14.3 ^a | 10.4 \pm 5.1 ^a | 9.2 \pm 6.4 ^a | 22.7 \pm 12.3 ^a | 6.9 \pm 2.8 ^a | 11.7 \pm 5.8 ^a |
| | 治疗后6 mo | 26.3 \pm 13.2 ^a | 8.5 \pm 5.1 ^a | 9.5 \pm 5.2 ^a | 20.5 \pm 8.5 ^a | 6.4 \pm 2.4 ^a | 10.8 \pm 5.3 ^a |

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 治疗前; ^c $P < 0.05$ vs 对照组。

生活质量。长期以来,大量学者围绕胃溃疡的病因和发病机制展开了研究。目前认为胃溃疡发病的主要原因与幽门螺杆菌感染、胃酸和胃蛋白酶等分泌失衡、促胃液素分泌失衡、氧自由基产生等有关^[9,10]。尤其是幽门螺杆菌的发现和“三联疗法”的应用使得胃溃疡治愈率得到明显提高^[11,12]。然而,临床上发现,仅应用药物治疗很难使胃溃疡根治。

近年来,随着医学模式由传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变,心理和社会因素在胃溃疡治疗中得到了重视。有研究^[13]表明,胃溃疡活动期患者在1年内负性生活实践和刺激事件总刺激量显著高于愈合的患者,表明精神刺激和不良情绪在胃溃疡发病中起到重要作用。另一方面,由于胃溃疡属于慢性疾病,部分患者对疾病认知程度不高,服药后临床症状减轻就停止服药,使疾病反复发作,影响治疗效果^[14]。青海大学附属医院针对胃溃疡的临床特点开展了个性化护理,即根据患者病情给予个性化护理措施,通过对患者病情、经济条件、用药情况、性格特征以及生活习惯等多方面进行调查评估,制定一套具体的护理方案,在实施过程中根据实际情况适时调整。该护理模式具有以下优点:(1)对患者性格特点和心理特点进行调查,针对不同人群心理特点给予有效的疏导,降低不良情绪和负性生活事件对患者的刺激;(2)根据患者不同的用药情况给予患者及家属详细的指导,提高患者对药物治疗的认知程度和治疗依从性;(3)根据患者日常生活习惯,指定生活习惯提出改正意见,指导患者建立健康的生活习惯;(4)针对胃溃疡需要规律服药的特点,给予随访护理,有助于提高患者服药依从性,提高治疗效果。从本研究结果来看,实施个性化护理的患者总有效率为91.7%,显著高于常规护理患者总有效率68.8%,表明个性化护理对于提高治疗效果有积极意义。

本研究还对两组患者治疗前后SAS评分和SDS评分进行了比较,结果治疗后3 mo、6 mo两组SAS评分、SDS评分较治疗前均显著降低,研究组SAS评分、SDS评分显著低于对照组。表明个性化护理可以改善患者焦虑、抑郁等不良心理,降低心理因素对疾病的刺激,提高治疗效果^[15]。从两组患者治疗前后NHP评分比较来看,研究组各项NHP评分均低于对照组,充分表明个性化护理可以提高胃溃疡患者生活质量,符合生物-心理-社会医学模式的特点。

总之,针对胃溃疡特点的个性化护理可以有效提高临床疗效,改善患者焦虑和抑郁等不良心理,提高患者生活质量,对胃溃疡治疗有积极意义。

4 参考文献

- 1 Satoh H, Amagase K, Takeuchi K. The role of food for the formation and prevention of gastrointestinal lesions induced by aspirin in cats. *Dig Dis Sci* 2013; 58: 2840-2849 [PMID: 23765256 DOI: 10.1007/s10620-013-2725-7]
- 2 Park SH, Hong H, Han YM, Kangwan N, Kim SJ, Kim EH, Hahm KB. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID) sparing effects of glucosamine hydrochloride through N-glycosylation inhibition; strategy to rescue stomach from NSAID damage. *J Physiol Pharmacol* 2013; 64: 157-165 [PMID: 23756390]
- 3 王志敏. 胃溃疡与心理社会因素相关性的分析研究. *现代预防医学* 2009; 36: 2898-2899
- 4 朱丽丽, 张会敏, 李秀敏. 个性化护理干预措施对社区食管癌患者生存质量改善的效果研究. *现代预防医学* 2014; 41: 1221-1224
- 5 陈璐, 陈英, 范勤, 韩全利, 唐合兰, 李静, 杨春敏. 持续正加速度对实验性大鼠胃溃疡愈合质量的影响. *世界华人消化杂志* 2013; 21: 1841-1846
- 6 汤雪丽. 胃贲门癌术后鼻胃管肠内营养的护理. *江苏医药* 2013; 39: 2941-2942
- 7 Choi HS, Lim JY, Chun HJ, Lee M, Kim ES, Keum B, Seo YS, Jeon YT, Um SH, Lee HS, Kim CD, Ryu HS, Sul D. The effect of polaprezinc on gastric mucosal protection in rats with ethanol-induced gastric mucosal damage: comparison study with rebamipide. *Life Sci* 2013; 93: 69-77 [PMID: 23743168 DOI: 10.1016/j.lfs.2013.05.011]

- 10.1016/j.lfs.2013.05.019]
- 8 Rosenstock SJ, Møller MH, Larsson H, Johnsen SP, Madsen AH, Bendix J, Adamsen S, Jensen AG, Zimmermann-Nielsen E, Nielsen AS, Kallehave F, Oxholm D, Skarbye M, Jølvig LR, Jørgensen HS, Schaffalitzky de Muckadell OB, Thomsen RW. Improving quality of care in peptic ulcer bleeding: nationwide cohort study of 13,498 consecutive patients in the Danish Clinical Register of Emergency Surgery. *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 1449-1457 [PMID: 23732464 DOI: 10.1038/ajg.2013.162]
- 9 Boreiri M, Samadi F, Etemadi A, Babaei M, Ahmadi E, Sharifi AH, Nikmanesh A, Houshiar A, Pourfarzai F, Yazdanbod A, Alimohammadian M, Sotoudeh M. Gastric cancer mortality in a high incidence area: long-term follow-up of Helicobacter pylori-related precancerous lesions in the general population. *Arch Iran Med* 2013; 16: 343-347 [PMID: 23725067]
- 10 章海华, 王珠美. PDCA循环模式对急诊胃镜患者焦虑情绪的影响. *世界华人消化杂志* 2013; 21: 3556-3560
- 11 Onodera A, Kawai Y, Kashimura A, Ogita F, Tsutsumi Y, Itoh N. Suppression of alkylating agent induced cell transformation and gastric ulceration by low-dose alkylating agent pretreatment. *Biochem Biophys Res Commun* 2013; 435: 714-719 [PMID: 23702486 DOI: 10.1016/j.bbrc.2013.05.049]
- 12 Nishiyama N, Mori H, Kobara H, Rafiq K, Fujihara S, Kobayashi M, Oryu M, Masaki T. Efficacy and safety of over-the-scope clip: including complications after endoscopic submucosal dissection. *World J Gastroenterol* 2013; 19: 2752-2760 [PMID: 23687412 DOI: 10.3748/wjg.v19.i18.2752]
- 13 阮桂珍, 董正永. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效及再出血的因素. *世界华人消化杂志* 2013; 21: 3409-3412
- 14 李淑英, 徐英华, 任艳玲, 方亚群, 张义龙. 个性化护理模式在骨科糖尿病患者围术期的应用效果研究. *重庆医学* 2013; 42: 3806-3808
- 15 Karami N, Talebkhan Y, Saberi S, Esmaeili M, Oghalaie A, Abdirad A, Mostafavi E, Hosseini ME, Mohagheghi MA, Mohammadi M. Seroreactivity to Helicobacter pylori antigens as a risk indicator of gastric cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14: 1813-1817 [PMID: 23679279 DOI: 10.7314/APJCP.2013.14.3.1813]

■同行评价

本研究选题新颖, 内容尚可, 具有一定的参考价值.

编辑 郭鹏 电编 闫晋利

