

# 兰索拉唑肠溶片联合氟哌噻吨美利曲辛对焦虑糜烂性胃炎患者的临床疗效

赵涛, 曲峰, 冯莉莎

## ■背景资料

临床上常用质子泵抑制剂来治疗糜烂性胃炎, 但是这种治疗方法对于伴有负面情绪的糜烂性胃炎患者并未达到令人满意的效果。如何有效的提高伴有负面情绪的糜烂性胃炎患者的临床疗效是医生们关注的重点。

赵涛, 曲峰, 冯莉莎, 中国人民解放军154中心医院消化科 河南省信阳市 464000

赵涛, 主治医师, 主要从事消化系统疾病的研究。

作者贡献分布: 此文主要由赵涛完成; 研究过程由赵涛、曲峰及冯莉莎操作完成; 试剂提供与数据分析由赵涛完成; 本论文写作由赵涛完成。

通讯作者: 赵涛, 主治医师, 464000, 河南省信阳市南湖路104号, 中国人民解放军154中心医院消化科。

zhaotaoyisheng@163.com

电话: 0376-6332201

收稿日期: 2014-10-24 修回日期: 2014-11-11

接受日期: 2014-12-15 在线出版日期: 2015-02-08

## Clinical efficacy of lansoprazole enteric-coated tablets combined with flupentixol-melitracen in patients with erosive gastritis and anxiety

Tao Zhao, Feng Qu, Li-Sha Feng

Tao Zhao, Feng Qu, Li-Sha Feng, Department of Gastroenterology, the 154<sup>th</sup> Center Hospital of Chinese PLA, Xinyang 464000, Henan Province, China

Correspondence to: Tao Zhao, Attending Physician, Department of Gastroenterology, the 154<sup>th</sup> Center Hospital of Chinese PLA, 104 South Lake Road, Xinyang 464000, Henan Province, China. zhaotaoyisheng@163.com

Received: 2014-10-24 Revised: 2014-11-11

Accepted: 2014-12-15 Published online: 2015-02-08

## Abstract

**AIM:** To evaluate the clinical efficacy of lansoprazole enteric-coated tablets combined with flupentixol-melitracen in the treatment of patients with erosive gastritis and anxiety.

**METHODS:** One hundred and eight patients with erosive gastritis treated at the 154<sup>th</sup> Center

Hospital of Chinese PLA from January 2012 to January 2014 were randomly divided into either an observation group or a control group, with 54 patients in each group. The control group was given lansoprazole enteric-coated tablets alone, and the observation group was treated with lansoprazole enteric-coated tablets + flupentixol-melitracen. Clinical symptoms and mucosal erosion were compared between the two groups of patients before and after treatment. Gastric mucosa malondialdehyde (MDA) and prostration E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) contents, anxiety and depression status were also assessed.

**RESULTS:** After treatment, the scores of abdominal pain, bloating, acid reflux, belching, and mucosal erosions were significantly lower in the observation group than in the control group ( $0.6 \pm 0.1$  vs  $1.2 \pm 0.3$ ,  $0.4 \pm 0.1$  vs  $1.1 \pm 0.2$ ,  $0.3 \pm 0.1$  vs  $0.9 \pm 0.2$ ,  $0.6 \pm 0.2$  vs  $0.8 \pm 0.2$ ,  $0.6 \pm 0.2$  vs  $1.4 \pm 0.3$ ,  $P < 0.05$ ). PGE<sub>2</sub> and MDA contents in the gastric mucosa in the treatment group ( $5.4$  ng/mg  $\pm$   $0.9$  ng/mg,  $0.8$  ng/mg  $\pm$   $0.1$  ng/mg) were significantly different from those in the control group ( $3.2$  ng/mg  $\pm$   $0.5$  ng/mg,  $2.1$  ng/mg  $\pm$   $0.9$  ng/mg) ( $P < 0.05$ ). After treatment, SAS and SDS scores were significantly lower in the observation group than in the control group ( $53.7 \pm 9.1$  vs  $58.9 \pm 11.0$ ,  $45.4 \pm 6.8$  vs  $54.6 \pm 7.6$ ,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** Lansoprazole enteric-coated tablets combined with flupentixol-melitracen has better clinical efficacy than lansoprazole enteric-coated tablets alone in patients with erosive gastritis and anxiety in terms of the improvement of clinical symptoms and mucosal

## ■同行评议者

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

erosion and the relief of negative emotions.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Lansoprazole; Flupentixol-melitracen; Combination therapy; Negative emotions; Erosive gastritis

Zhao T, Qu F, Feng LS. Clinical efficacy of lansoprazole enteric-coated tablets combined with flupentixol-melitracen in patients with erosive gastritis and anxiety. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(4): 618-622 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/618.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.618>

## 摘要

**目的:** 研究兰索拉唑单用与兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的临床疗效。

**方法:** 选取2012-01/2014-01中国人民解放军154中心医院消化科接受治疗的108例糜烂性胃炎患者, 采用随机数表法将108例患者分为观察组和对照组。对照组54例患者单纯给予兰索拉唑肠溶片治疗, 观察组54例患者给予兰索拉唑肠溶片+氟哌噻吨美利曲辛片进行治疗。对比两组患者治疗前后的临床症状、黏膜糜烂情况、胃黏膜中丙二醛(malondialdehyde, MDA)、前列腺素E<sub>2</sub>(prostaglandin E<sub>2</sub>, PGE<sub>2</sub>)含量、焦虑和抑郁情绪状况。

**结果:** 治疗后观察组腹痛、腹胀、反酸、嗝气、黏膜糜烂分别为 $0.6 \pm 0.1$ 、 $0.4 \pm 0.1$ 、 $0.3 \pm 0.1$ 、 $0.6 \pm 0.2$ 、 $0.6 \pm 0.2$ , 与对照组( $1.2 \pm 0.3$ 、 $1.1 \pm 0.2$ 、 $0.9 \pm 0.2$ 、 $0.8 \pm 0.2$ 、 $1.4 \pm 0.3$ )比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组PGE<sub>2</sub>和MDA分别为 $5.4 \text{ ng/mg} \pm 0.9 \text{ ng/mg}$ 、 $0.8 \text{ ng/mg} \pm 0.1 \text{ ng/mg}$ , 与对照组( $3.2 \text{ ng/mg} \pm 0.5 \text{ ng/mg}$ 、 $2.1 \text{ ng/mg} \pm 0.9 \text{ ng/mg}$ )比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组SAS、SDS评分分别为 $53.7 \pm 9.1$ 、 $45.4 \pm 6.8$ , 与对照组( $58.9 \pm 11.0$ 、 $54.6 \pm 7.6$ )比较, 差异有统计意义( $P < 0.05$ )。

**结论:** 兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎较单纯使用兰索拉唑疗效更佳, 能够显著改善临床症状和黏膜糜烂, 有效缓解负面情绪。

© 2015年版版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 兰索拉唑; 氟哌噻吨美利曲辛; 联合治疗;

## 负面情绪; 糜烂性胃炎

**核心提示:** 兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的临床疗效显著优于单纯使用兰索拉唑的临床疗效, 能够显著改善临床症状和黏膜糜烂, 有效缓解负面情绪, 值得临床中应用。

赵涛, 曲峰, 冯莉莎. 兰索拉唑肠溶片联合氟哌噻吨美利曲辛对焦虑糜烂性胃炎患者的临床疗效. *世界华人消化杂志* 2015; 23(4): 618-622 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/618.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i4.618>

## 0 引言

糜烂性胃炎是常见的消化系胃炎, 幽门螺杆菌感染和高胃酸是造成其发病的主要原因<sup>[1]</sup>。临床上常用质子泵抑制剂来治疗糜烂性胃炎, 但是这种治疗方法对于伴有负面情绪的糜烂性胃炎患者并未达到令人满意的效果<sup>[2]</sup>。有研究指出, 焦虑、抑郁等负面情绪对糜烂性胃炎患者的治疗有严重影响, 因此如何有效治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎是当前临床研究的重点<sup>[3]</sup>。因此本文对兰索拉唑单用与兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的临床疗效进行了研究, 现报告如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 选取2012-01/2014-01中国人民解放军154中心医院消化科接受治疗的108例糜烂性胃炎患者。其中男62例, 女46例, 年龄34-66岁, 平均 $51.1 \text{ 岁} \pm 5.3 \text{ 岁}$ 。采用随机数表法将108例患者分为观察组和对照组。两组患者的年龄、性别等差异均不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。具有可比性。纳入标准: (1)有腹胀、腹痛、嗝气、反酸等临床症状者; (2)胃镜检查显示有胃黏膜糜烂性改变者; (3)伴有慢性负面情绪者; (4)已签署知情书并自愿参加本项研究者。排除标准: (1)不符合上述纳入标准者; (2)合并多种急慢性疾病或免疫系统疾病者; (3)严重精神疾病患者。兰索拉唑肠溶片(江苏亚邦爱普森药业有限公司, 批准文号: 国药准字H20123063), 氟哌噻吨美利曲辛片(丹麦灵北制药有限公司, 批准文号: 注册证号H20130126, 每片含有10 mg美利曲辛和0.5 mg氟哌噻吨)。

## ■研究前沿

本研究中重点对兰索拉唑单用与兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的临床疗效进行分析, 从而为该病的治疗提供参考。

## ■相关报道

兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎在临床中已经有部分的报道, 而本研究也对其效果进行分析, 并与单纯使用兰索拉唑治疗效果进行对比。

■创新亮点

临床中对于兰索拉唑单用与兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的临床疗效进行分析, 主要是从治疗前后两组患者的临床症状、黏膜糜烂情况、丙二醛(malondialdehyde, MDA)、前列腺素E<sub>2</sub>(prostaglandin E<sub>2</sub>, PGE<sub>2</sub>)含量、焦虑和抑郁情绪状况进行探究, 其观察点准确, 对以后的治疗具有较强的指导作用。

■应用要点

本研究中从临床实际的角度出发, 探讨治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎疗效较佳的方法, 进一步阐述兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的优越性, 其操作简单, 效果明显。

表 1 SAS及SDS判定标准

项目	SAS	SDS
<50分	无焦虑	无抑郁
50-59分	轻度焦虑	轻微至轻度抑郁
60-70分	中度焦虑	中至重度抑郁
>70分	重度焦虑	重度抑郁

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

表 2 两组患者治疗前后的临床症状和黏膜糜烂情况评分比较 ( $n = 54$ , mean  $\pm$  SD, 分)

分组	临床症状				黏膜糜烂
	腹痛	腹胀	反酸	嗝气	
观察组					
治疗前	2.3 $\pm$ 0.5	2.1 $\pm$ 0.4	1.7 $\pm$ 0.4	1.5 $\pm$ 0.3	2.8 $\pm$ 0.7
治疗后	0.6 $\pm$ 0.1 <sup>a</sup>	0.4 $\pm$ 0.1 <sup>a</sup>	0.3 $\pm$ 0.1 <sup>a</sup>	0.6 $\pm$ 0.2 <sup>a</sup>	0.6 $\pm$ 0.2 <sup>a</sup>
对照组					
治疗前	2.2 $\pm$ 0.4	1.9 $\pm$ 0.4	1.8 $\pm$ 0.5	1.6 $\pm$ 0.4	2.9 $\pm$ 0.6
治疗后	1.2 $\pm$ 0.3 <sup>ac</sup>	1.1 $\pm$ 0.2 <sup>ac</sup>	0.9 $\pm$ 0.2 <sup>ac</sup>	0.8 $\pm$ 0.2 <sup>ac</sup>	1.4 $\pm$ 0.3 <sup>ac</sup>

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 治疗前; <sup>c</sup> $P < 0.05$  vs 观察组。

1.2 方法

1.2.1 治疗: (1)对照组: 对照组患者口服兰索拉唑肠溶片, 15 mg/次, 2次/d, 4 wk为1个疗程。(2)观察组: 观察组患者给予兰索拉唑肠溶片+氟哌噻吨美利曲辛片进行治疗。每天早晨和中午各1片, 4 wk为1个疗程。

1.2.2 观察指标: 对比两组患者治疗前后的临床症状、黏膜糜烂情况、胃黏膜中丙二醛(malondialdehyde, MDA)、前列腺素E<sub>2</sub>(prostaglandin E<sub>2</sub>, PGE<sub>2</sub>)含量、焦虑和抑郁情绪状况。(1)临床症状评分: 0分: 无症状; 1分: 症状较轻, 不影响正常工作和生活; 2分: 症状明显, 对正常生活和工作造成一定影响; 3分: 症状严重, 需要药物治疗才能缓解<sup>[4]</sup>。(2)黏膜糜烂评分: 0分: 无糜烂; 1分: 糜烂 $\leq$ 2个; 且局限于一个区域内; 2分: 有3-5个糜烂, 且局限于一个区域内; 3分: 有2个糜烂区域; 4分: 有3个糜烂区域<sup>[5]</sup>。(3)MDA、PGE<sub>2</sub>含量: 治疗前和治疗后4 wk, 取患者胃黏膜组织进行胃镜检查, 加入蛋白裂解液RIPA后充分匀浆后离心取上清液, 并采用BCA法检测总蛋白含量。使用ELISA法检验MDA、PGE<sub>2</sub>含量。将总蛋白含量作为内参, 计算每1 mg胃黏膜组织内MDA和PGE<sub>2</sub>含量<sup>[6]</sup>。(4)负面情绪情况: 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自

评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评价, 两个量表均20个题目。判定标准如表1。

**统计学处理** SPSS19.0软件对数据结果进行统计学分析, 计数资料以频数表示, 比较采用 $\chi^2$ 检验。计量结果用mean $\pm$ SD表示, 采用独立样本 $t$ 检验, 以 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后的临床症状和黏膜糜烂情况评分比较 研究结果显示, 治疗前两组患者的临床症状与黏膜糜烂评分无显著差异, 比较两组间差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后观察组患者的临床症状与黏膜糜烂评分显著低于对照组患者, 比较两组间差异显著, 具有统计学意义( $P < 0.05$ )(表2)。

2.2 两组患者治疗前后胃黏膜中PGE<sub>2</sub>和MDA含量比较 研究结果显示, 治疗前, 两组患者胃黏膜中PGE<sub>2</sub>和MDA含量差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组患者的胃黏膜中PGE<sub>2</sub>含量均高于治疗前, MDA含量均低于治疗前, 且观察组患者的胃黏膜中PGE<sub>2</sub>含量显著高于对照组, MDA含量显著低于对照组, 比较两组间差异显著, 具有统计学意义( $P < 0.05$ )(表3)。

2.3 两组患者治疗前后负面情绪情况比较 研究结果显示, 治疗前两组的SDS、SAS评分差异

表 3 两组患者治疗前后胃黏膜中PGE<sub>2</sub>和MDA含量比较 ( $n = 54$ , mean  $\pm$  SD, ng/mg)

分组	PGE <sub>2</sub>	MDA
观察组		
治疗前	1.5 $\pm$ 0.2	3.2 $\pm$ 0.8
治疗后	5.4 $\pm$ 0.9 <sup>a</sup>	0.8 $\pm$ 0.1 <sup>a</sup>
对照组		
治疗前	1.4 $\pm$ 0.2	3.4 $\pm$ 0.7
治疗后	3.2 $\pm$ 0.5 <sup>ac</sup>	2.1 $\pm$ 0.9 <sup>ac</sup>

<sup>a</sup> $P < 0.05$  vs 治疗前; <sup>c</sup> $P < 0.05$  vs 观察组. MDA: 丙二醛; PGE<sub>2</sub>: 前列腺素E<sub>2</sub>.表 4 两组患者治疗前后负面情绪情况比较 ( $n = 54$ , mean  $\pm$  SD, 分)

分组	SAS		SDS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62.5 $\pm$ 8.6	53.7 $\pm$ 9.1	56.8 $\pm$ 8.4	45.4 $\pm$ 6.8
对照组	61.3 $\pm$ 8.4	58.9 $\pm$ 11.0	55.4 $\pm$ 8.8	54.6 $\pm$ 7.6
$t$ 值	0.842	4.621	0.726	5.623
$P$ 值	0.536	0.031	0.621	0.017

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表.

无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组的SDS、SAS评分优于对照组, 比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ). 观察组和对照组治疗前后SDS、SAS得分均差异有统计学意义( $P < 0.05$ )(表4).

### 3 讨论

糜烂性胃炎是一种常见的结余胃溃疡和胃炎之间的消化系统疾病, 其主要临床症状为胃黏膜不同程度的糜烂和出血<sup>[7]</sup>. 一般情况下, 胃黏膜的糜烂性改变会出现在萎缩性胃炎、浅表性胃炎、消化性溃疡中<sup>[8]</sup>. 有研究<sup>[9]</sup>指出, 糜烂性胃炎属于慢性胃炎中的第2型, 在内镜下观察, 患者的主要特征主要为胃黏膜糜烂、局部破损浅、呈隆起状或者平坦状. 因此本文选取2012-01/2014-01中国人民解放军154中心医院接受治疗的108例糜烂性胃炎患者为研究对象, 对兰索拉唑单用与兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎的临床疗效进行了研究.

有研究<sup>[10]</sup>指出, 临床中的某些患者的躯体症状如失眠、疲倦、食欲不振、腹胀腹痛、思维迟钝等与患者的焦虑、抑郁等情绪症状存在叠加现象. 这种叠加现象会引起患者内分泌水平紊乱、胃黏膜损伤、胃酸分泌异常<sup>[11]</sup>. 另一方面, 这种现象会对患者的大脑皮层产

生刺激, 进而影响患者的植物神经功能紊乱、局部前列腺素合成减少, 最终造成胃黏膜缺血、胃黏膜下血管痉挛<sup>[12]</sup>. 研究结果显示, 治疗前两组患者的临床症状与黏膜糜烂评分无显著差异, 比较两组间差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ). 治疗后观察组患者的临床症状与黏膜糜烂评分显著低于对照组患者, 比较两组间差异显著, 具有统计学意义( $P < 0.05$ ). 治疗前两组的SDS、SAS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组的SDS、SAS评分优于对照组, 比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ). 观察组和对照组治疗前后SDS、SAS得分均差异有统计学意义( $P < 0.05$ ). 这与季洁如等<sup>[13]</sup>的研究结果相同, 这是由于在糜烂性胃炎的发展过程中, PGE<sub>2</sub>和MDA均发挥了作用. 有研究指出, PGE<sub>2</sub>能够保护胃黏膜, 通过扩张胃黏膜下血管来改善胃黏膜的功能, 同时MDA是能够清除氧自由基的防御系统, 当患者机体的氧自由基超过机体的清除能力时就会溢出细胞外, 从而损伤相邻的组织 and 细胞, 因此MDA会造成胃黏膜损伤<sup>[14]</sup>. 治疗前, 两组患者胃黏膜中PGE<sub>2</sub>和MDA含量差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ ). 治疗后, 两组患者的胃黏膜中PGE<sub>2</sub>含量均高于治疗前, MDA含量均低于治疗前, 且观察组患者的胃黏膜中PGE<sub>2</sub>含量显著高于对照组, MDA含量显著低于

### ■ 名词解释

血管痉挛: 指动脉因为机体自身因素或外界因素而引起的在一段时间内收缩异常现象. 血管痉挛患者应注意合理膳食、戒烟限酒、适量运动和保持心理平衡.

#### 同行评价

本研究出发点新颖, 观察指标明确, 对以后该病的治疗具有较强的指导意义。同时, 文章中统计学方法正确, 可行性强。

对照组, 比较两组间差异显著, 具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。这在赵红等<sup>[15]</sup>的研究中提到过, 这说明观察组患者胃黏膜中含有的保护性因子较高, 损伤性因子的含量较低, 说明观察组患者的胃黏膜的屏障保护作用较强, 损伤程度较弱。

总之, 兰索拉唑+氟哌噻吨美利曲辛联合治疗伴有负面情绪的糜烂性胃炎较单纯使用兰索拉唑疗效更佳, 能够显著改善临床症状和黏膜糜烂, 有效缓解负面情绪。

#### 4 参考文献

- 1 Baracho NC, Ribeiro RV, Pereira RM, Irulegui Rde S. Effects of the administration of aqueous extract of de *Sedum dendroideum* on the histopathology of erosive induced gastritis by means of indomethacin in rats. *Acta Cir Bras* 2014; 29: 24-29 [PMID: 24474174 DOI: 10.1590/S0102-86502014000100004]
- 2 任素芳, 邱服斌. 黛力新联合埃索美拉唑治疗非糜烂性胃食管反流病的疗效观察. *山西医科大学学报* 2011; 42: 905-907
- 3 张雷, 戴一菲. 经内镜氩离子凝固术治疗隆起糜烂性胃炎的价值及安全性. *胃肠病学和肝病学杂志* 2014; 23: 520-522
- 4 杨艳果, 杨小军, 张少君, 王琦, 郑立宏. 奥美拉唑联合黛力新治疗非糜烂性胃食管反流病疗效观察. *医学临床研究* 2010; 27: 127-129
- 5 步晓华, 张静, 李彦飞. 致康胶囊联合硫糖铝治疗糜

- 6 烂性胃炎合并出血51例. *陕西中医* 2014; 35: 173-175
- 7 陆霞娟, 卞鑫. 兰索拉唑结合氟哌噻吨美利曲辛片治疗非糜烂性胃食管反流病临床观察. *中国医师杂志* 2014; 20: 531-532
- 8 Friedlander J, Shehab S, Harrison M, Zhang Z. Severe erosive hemorrhagic gastritis in a pediatric patient. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012; 55: 119 [PMID: 22197945 DOI: 10.1097/MPG.0b013e318246deca]
- 9 张伦, 黄紫峰, 刘友章, 戈焰, 罗露露, 林传权. 三仁汤干预脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎后HSP-70及IL-1 $\beta$ 的变化. *暨南大学学报(自然科学与医学版)* 2013; 34: 211-215
- 10 孙令军, 苏强, 郎萱. 薄氏腹针治疗慢性糜烂性胃炎140例临床观察. *浙江中医药大学学报* 2012; 36: 312-313
- 11 孙旭, 邱勇, 孙超, 朱泽章, 王斌, 徐磊磊, 丁旗, 钱邦平, 俞杨. 特发性胸椎侧凸选择性融合术后远端叠加现象. *中国脊柱脊髓杂志* 2013; 23: 103-108
- 12 陈于蓝, 张建海, 寿卫青. 黛力新辅助奥美拉唑、莫沙比利治疗老年人胃食管反流病60例. *中国药业* 2012; 21: 104-105
- 13 王立平. 胃黏膜pH值测定对小儿重症肺炎合并胃黏膜损伤的诊断价值. *陕西医学杂志* 2013; 42: 319-321
- 14 季洁如, 陈胜良. 氟哌噻吨美利曲辛片辅助治疗非糜烂性食管反流病的Meta分析. *临床消化病杂志* 2012; 24: 262-264
- 15 国丽, 周宇, 叶文桃. 国产兰索拉唑结合黛力新治疗非糜烂性胃食管反流病临床观察. *中国现代医药杂志* 2008; 10: 81-82
- 16 赵红, 宋晓华, 薛莉, 张海英, 张冬, 马学真. 兰索拉唑联合莫沙比利治疗非糜烂性胃食管反流病的疗效观察. *中国医药* 2012; 7: 979-980

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

