

## 消化性溃疡规范化治疗模式的应用和价值

江永平, 蒋宁, 张勇, 李明娟, 杨佐南

江永平, 蒋宁, 张勇, 李明娟, 杨佐南, 浙江省嘉善县第一人民医院消化科内镜中心 浙江省嘉兴市 314100

江永平, 副主任医师, 主要从事消化系统疾病的临床诊治及研究。

浙江省第一批基层卫生适宜技术示范基地(嘉善县基地)基金资助子项目

2015年嘉兴市第一批科技计划基金资助项目(自主设计研发专项), No. 2015C23035

2014年嘉善县科技局科技计划基金资助项目, No. 2014A45

**作者贡献分布:** 此课题由江永平与蒋宁设计; 研究过程由蒋宁、张勇、李明娟及杨佐南操作完成; 数据分析由江永平与李明娟完成; 本论文写作由江永平、蒋宁及张勇完成。

**通讯作者:** 江永平, 副主任医师, 314100, 浙江省嘉善县体育南路1218号, 浙江省嘉善县第一人民医院消化科内镜中心。  
13625869611@139.com  
电话: 0573-84289726

收稿日期: 2016-02-23

修回日期: 2016-03-23

接受日期: 2016-03-28

在线出版日期: 2016-05-08

### Value of standardized treatment mode for peptic ulcer

Yong-Ping Jiang, Ning Jiang, Yong Zhang, Ming-Juan Li, Zuo-Nan Yang

Yong-Ping Jiang, Ning Jiang, Yong Zhang, Ming-Juan Li, Zuo-Nan Yang, Digestive Endoscopy Centre, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Jiashan, Jiaxing 314100, Zhejiang Province, China

**Supported by:** Sub-Project of the First Group Demonstration Base of Healthcare Techniques at Grass-Roots Unit of Zhejiang Province; the First Group Science and Technology Supporting Project of Jiaxing 2015 (Project of Independent Design And Development), No. 2015C23035; Research Project of Science and Technology Bureau of Jiashan 2014, No. 2014A45

Correspondence to: Yong-Ping Jiang, Associate Chief

Physician, Digestive Endoscopy Centre, Department of Gastroenterology, the First People's Hospital of Jiashan, 1218 Tiyu South Street, Jiaxing 314100, Zhejiang Province, China. 13625869611@139.com

Received: 2016-02-23

Revised: 2016-03-23

Accepted: 2016-03-28

Published online: 2016-05-08

### Abstract

**AIM:** To evaluate the effect of standardized treatment mode for peptic ulcer.

**METHODS:** One hundred and eighty-nine patients with peptic ulcer were divided into a standardized treatment group ( $n = 96$ ) and a control group ( $n = 93$ ). The standardized treatment group received standardized treatment regimen, and the control group was treated with conventional therapy. After treatment, the two groups were compared regarding *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) eradication, ulcer healing, ulcer recurrence, patient compliance, satisfaction score, and rate of disease knowledge awareness.

**RESULTS:** The *H. pylori* eradication rate and ulcer cure rate were significantly higher in the standardized treatment group than in the control group (84.21% vs 58.89%, 42.11% vs 28.89%,  $P < 0.05$ ). The rate of ulcer recurrence did not differ significantly between the standardized treatment group and the control group (12.63% vs 17.78%,  $P > 0.05$ ). Average score of therapeutic compliance in the 185 patients was  $6.69 \pm 1.35$ , among which the score was significantly lower in the standardized treatment group than in the control group ( $7.22 \pm$

### 背景资料

消化性溃疡病情轻重差异较大, 治疗药物种类虽多, 但临床实践中就如何选择相关药物、治疗疗程、结果判断以及减少复发率等方面存在不够规范的问题, 从而影响了疗效。

### 同行评议者

李瑜元, 教授, 广州市第一人民医院内科; 毛高平, 教授, 主任医师, 博士生导师, 中国人民解放军空军总医院消化内科, 全军小肠疾病内镜诊疗中心; 黄缘, 教授, 南昌大学第二附属医院消化内科, 江西省分子医学重点实验室

## ■ 研发前沿

随着医学实践发展和专家共识指南完善, 溃疡规范化治疗已被多数医生所接受。但如何真正应用好共识指南使溃疡病得到有效规范化治疗仍有待改进, 通过转变治疗理念, 推广规范化治疗模式是当前消化性溃疡防治的有效策略之一。

1.34 vs 6.17 ± 1.37,  $P < 0.05$ ). The satisfaction degree was also significantly higher in the standardized treatment group than in the control group ( $4.31 \pm 0.99$  vs  $3.06 \pm 1.26$ ,  $P < 0.05$ ). The standardized treatment group presented higher rate of disease knowledge awareness than the control group (70.53% vs 46.67%,  $P < 0.05$ ).

**CONCLUSION:** The standardized treatment mode for peptic ulcer could effectively increase the eradication rate of *H. pylori*, ulcer healing rate, patient's knowledge about the disease, medication compliance and patient treatment satisfaction, representing an effective strategy for prevention and treatment of peptic ulcer.

© 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

**Key Words:** Peptic ulcer; Standardized treatment; Therapeutic modality

Jiang YP, Jiang N, Zhang Y, Li MJ, Yang ZN. Value of standardized treatment mode for peptic ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(13): 2081-2086 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/2081.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i13.2081>

## 摘要

**目的:** 评价消化性溃疡规范化治疗模式效果。

**方法:** 将消化性溃疡患者189例分成规范组( $n = 96$ )与对照组( $n = 93$ ), 规范组实施规范化治疗模式, 对照组接受既往常规诊疗模式, 比较两组患者治疗后幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)根除、溃疡愈合、溃疡复发情况和患者依从性、满意度评分、疾病知识知晓率等指标的差异。

**结果:** 规范组*H. pylori*根除率和溃疡愈合率分别高于对照组(84.21% vs 58.89%)、(42.11% vs 28.89%), 组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 规范组溃疡复发率低于对照组(12.63% vs 17.78%), 但组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。185例患者的总体服药依从性平均得分6.69分 ± 1.35分, 其中规范组得分高于对照组得分(7.22分 ± 1.34分 vs 6.17分 ± 1.37分), 规范组满意度评分高于对照组满意度评分(4.31分 ± 0.99分 vs 3.06分 ± 1.26分), 规范组疾病知识知晓率明显高于对照组(70.53% vs 46.67%), 规范组患者依从性、满意度和疾病知识知晓率均高于对照组, 组间差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**结论:** 消化性溃疡实施规范化治疗模式能有效提高患者*H. pylori*根除成功率、溃疡愈合率、疾病知识知晓率、用药依从性和患者的治疗满意度, 是当前消化性溃疡防治的有效策略, 适宜在临床工作中推广。

© 2016年版权归百世登出版集团有限公司所有。

**关键词:** 消化性溃疡; 规范化治疗; 治疗模式

**核心提示:** 本文借鉴慢性病的管理模式, 改变以往重治疗轻管理的理念, 对幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染消化性溃疡实施规范化治疗模式, 能有效提高*H. pylori*根除成功率、溃疡愈合率、疾病知识知晓率、用药依从性和患者的治疗满意度。

江永平, 蒋宁, 张勇, 李明娟, 杨佐南. 消化性溃疡规范化治疗模式的应用和价值. *世界华人消化杂志* 2016; 24(13): 2081-2086 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/24/2081.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i13.2081>

## 0 引言

消化性溃疡是消化系最常见的一种慢性疾病, 估计约10%的人在其一生中患过此病, 具有病因复杂、病程长、自然缓解及反复发作的特点, 给患者带来躯体、精神、经济上的多重损害<sup>[1,2]</sup>, 降低了患者的生活质量, 增加了患者的经济和心理压力<sup>[3]</sup>。因此, 针对消化性溃疡具有慢性非传染性疾病的部分特点, 本研究借鉴慢性非传染性疾病的模式<sup>[4]</sup>, 探索对消化性溃疡患者应用规范化治疗模式并对其依从性、满意度进行评价, 现报告如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 2013-07/2015-08在江省嘉善县第一人民医院消化内科接受治疗随访的消化性溃疡患者189例, 均根据病史、症状、体征、生化和内镜检查结果确诊为幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染消化性溃疡患者, 诊断符合葛均波等<sup>[1]</sup>主编《内科学》的诊断标准, 189例患者中男126例, 女63例, 平均年龄47.28岁 ± 15.76岁。所有病例均有内镜检查等较完整的病历资料, 为本地区常住人口, 能采集到调查表中相关信息者, 均无精神心理疾病, 均自愿参加并能较好的配合完成本研究。排除标准: (1)继发性溃疡病例, 如胃泌素瘤、

## ■ 相关报道

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)的致病机制及如何有效地根除*H. pylori*一直是研究热点之一。有报道研究发现消化性溃疡患者*H. pylori* γ-谷氨酰转肽酶(γ-glutamyl transferase, GGT)的活力明显高于非溃疡组, 提示*H. pylori* GGT诱导生成的H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>是介导*H. pylori*相关白介素-8(interleukin-8, IL-8)产生的一个新的机制。

肝硬化、门脉高压病变等所致的溃疡; (2)溃疡发生在食管下段、胃空肠吻合口周围的病例; (3)病理检查证实为恶性溃疡的病例; (4)胃、十二指肠手术史病例; (5)妊娠妇女或哺乳期女性患者; (6)精神性疾病、无自制力、不能明确表达者。入选患者被平行单盲分成2组, 一组接受消化性溃疡规范化治疗模式即规范组(96例), 另一组接受非规范化治疗即对照组(93例), 两组患者在年龄、性别、文化程度、职业、经济状况、医疗付费方式、合并基础疾病(高血压病、糖尿病等)、溃疡部位、溃疡大小等一般资料进行比较, 差异无统计学意义, 具有可比性(表1)。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方案:** 在获得医院伦理委员会的准许后, 规范组患者接受消化性溃疡规范化治疗模式, 包括消化性溃疡药物治疗、*H. pylori*根除治疗均足量足疗程和部分慢性非传染性疾病管理模式(如健康教育等), 其中*H. pylori*根除治疗采用国内2012年第四次全国*H. pylori*感染共识<sup>[5]</sup>推荐铋剂四联2 wk疗程方案(即标准剂量质子泵抑制剂+标准剂量铋剂+阿莫西林胶囊+克拉霉素胶囊; 或标准剂量质子泵抑制剂+标准剂量铋剂+阿莫西林胶囊+左氧氟沙星片; 或标准剂量质子泵抑制剂+标准剂量铋剂+左氧氟沙星片+克拉霉素胶囊), 根除*H. pylori* 2 wk疗程重叠在8 wk的抑酸药物疗程内。对照组患者接受既往常规诊疗模式(非共识指南建议的治疗措施和指导)。所有患者均在疗程(疗程均为8 wk)结束1 mo后和随访期结束前1 mo各复查1次胃镜并行常规活检, 详细记录治疗过程及疗效, 随访2年。应用1964年日本崎田隆夫的分期法, 对消化性溃疡进行分期; 应用胃黏膜组织切片染色镜检法或<sup>14</sup>C呼气试验检测评估*H. pylori*根除情况。

**1.2.2 测量工具:** 两组患者均应用中文版8条目Morisky用药依从性问卷对患者进行调查研究, 计分方法: 条目1-4、6-7“是”计0分, “否”计1分; 条目5反向计分; 条目8采用Likert 5级评分法计分。各条目评分之和为总分。8分为依从性高; 6-8分为依从性中等, 6分以下为依从性低。对所有患者进行治疗的满意度评分调查(采用Likert 5分法, 1-5分分别对应非常不满意、比较不满意、一般、比较满意、非常满意)。另外同时评价分析患者疾病相关知识知

晓率、*H. pylori*根除情况等。在获得医院伦理委员会的准许后, 由经统一培训后的工作人员实施调查并收集资料。

**统计学处理** 采用SPSS13.0统计软件, 所有计量资料采用mean±SD描述, 首先用Kolmogorov-Smirnov方法作正态性检验和方差齐性检验, 组间的比较采用*t*检验, 率的检验采用卡方检验, 非参数检验采用Mann-Whitney *U*检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者的一般情况** 共有189例消化性溃疡患者纳入本研究, 其中规范组96例(50.79%), 对照组93例(49.21%), 4例患者因药物不良反应、失访和拒绝参与研究等原因先后退出研究(其中规范组1例, 对照组3例), 共185例完成疗程的患者接受依从性调查和满意度评分调查, 获得有效问卷185例, 其中规范组95例(51.35%), 对照组90例(48.65%)。规范组和对照组的患者在性别、年龄、文化程度、职业、经济状况、医疗付费方式、合并基础疾病(高血压病、糖尿病)、溃疡部位、溃疡大小等方面进行比较, 组间差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 两组患者具有可比性(表1)。

**2.2 两组患者治疗后*H. pylori*根除、溃疡愈合和溃疡复发情况** 规范组患者*H. pylori*根除率、溃疡愈合率高于对照组, 组间差异有统计学意义( $P<0.05$ ), 规范组溃疡复发率低于对照组, 但组间差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表2)。

**2.3 两组患者接受依从性、满意度评分和疾病知识知晓率调查及随访情况**

**2.3.1 患者服药依从性调查:** 调查问卷的克朗巴哈 $\alpha$ 系数为0.63( $P<0.05$ )。185例患者的总体服药依从性平均得分为6.69分±1.35分, 其中规范组得分为7.22分±1.34分, 对照组得分为6.17分±1.37分, 组间得分差异有统计学意义( $t = -5.802$ ,  $P = 0.000$ )。服药依从性由高至低者依次是55例(29.73%)、83例(44.86%)和47例(25.41%)。经非参数检验(Mann-Whitney *U*检验), 两组患者服药依从性高低的差异有统计学意义( $Z = -6.004$ ,  $P = 0.000$ ), 规范组患者服药依从性高于对照组(表3)。

**2.3.2 患者满意度:** 规范组满意度评分为4.31分±0.99分, 其中13例非常满意, 76例满意, 6例比较满意, 0例一般, 0例不满意; 对照组患

## ■创新盘点

对临床溃疡药物治疗实践中存在不够规范的问题进行选题, 借鉴并应用慢性非传染性疾病的部分管理模式于溃疡规范化治疗, 改变了以往重治疗轻管理的理念。

应用要点

消化性溃疡规范化治疗模式可规范诊疗行为, 减少了诊疗的随意性和盲目性, 有助于提高科学用药的疗效, 有助于改变疾病管理理念, 加强了对患者的管理, 能有效提高健康教育效果。

表 1 两组患者资料及溃疡情况比较

因素	规范组(n = 95)	对照组(n = 90)	$\chi^2$ /t/Z值	P值
性别			2.171	0.153
男	62	61		
女	33	29		
年龄(岁)	46.76 ± 14.41	47.07 ± 15.35	1.461	0.167
文化程度			4.401	0.353
小学	39	40		
中学	49	47		
大专及以上	7	3		
职业			2.814	0.092
非农民	31	28		
农民	64	72		
经济状况			1.872	0.394
较差	29	24		
一般	41	44		
较好	25	22		
医疗付费方式			0.749	0.384
非自费	73	72		
自费	22	18		
合并基础疾病情况				
高血压病	16	17	0.031	0.892
糖尿病	6	9	0.718	0.402
溃疡分类[n(%)]			4.061	1.128
十二指肠溃疡	61(64.21)	64(71.11)		
胃溃疡	27(28.42)	21(23.33)		
复合性溃疡	7(7.37)	5(5.56)		
溃疡大小[n(%), cm]			6.067	0.104
≤0.5	19(20.00)	23(25.56)		
>0.5且≤1.0	70(73.68)	63(70.00)		
>1.0	6(6.32)	4(4.44)		

表 2 两组H. pylori根除、溃疡愈合和溃疡复发情况比较 n(%)

项目	规范组(n = 95)	对照组(n = 90)	$\chi^2$ 值	P值
H. pylori根除率	80(84.21)	53(58.89)	4.863	0.019
溃疡愈合率	40(42.11)	26(28.89)	4.491	0.031
溃疡复发率	12(12.63)	16(17.78)	1.267	0.294

H. pylori: 幽门螺杆菌。

者满意度评分为3.06分±1.26分, 其中0例非常满意, 36例满意, 7例比较满意, 29例一般, 18例不满意。规范组患者满意度评分明显高于对照组, 组间异常有统计学意义( $t = -5.805, P = 0.000$ )( $P < 0.01$ ); 经非参数检验(Mann-Whitney U检验), 两组患者对治疗满意度情况的差异有统计学意义( $Z = -7.419, P = 0.000$ )(表3)。

2.3.3 患者疾病知识知晓: 规范组患者疾病知识

知晓率明显高于对照组, 组间异常有统计学意义( $\chi^2 = 209.48, P = 0.000, P < 0.01$ )(表3)。

3 讨论

消化性溃疡发病率高达约10%<sup>[6]</sup>, 其病因和发病机制非常复杂。目前对溃疡病发病、治疗理念有以下几项共识<sup>[7,8]</sup>: (1)消化性溃疡是多种病因所致的异质性疾病群; (2)胃酸在溃疡病发生中



表 3 两组患者服药依从性、满意度、知识知晓情况比较

项目	规范组( <i>n</i> = 95)	对照组( <i>n</i> = 90)	<i>t</i> / <i>Z</i> / $\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
依从性评分(分)	7.22 ± 1.34	6.17 ± 1.37	-5.802	0.000
依从性情况[ <i>n</i> (%)]			-6.004	0.000
高	41(43.16)	14(15.56)		
中	36(37.89)	47(52.22)		
低	18(18.95)	29(32.22)		
满意度评分(分)	4.31 ± 0.99	3.06 ± 1.26	-5.805	0.000
满意度情况[ <i>n</i> (%)]			-7.419	0.000
非常满意	13(13.68)	0(0.00)		
满意	76(80.00)	36(40.00)		
比较满意	6(6.32)	7(7.78)		
一般	0(0.00)	29(32.22)		
不满意	0(0.00)	18(20.00)		
疾病知识知晓情况[ <i>n</i> (%)]			209.480	0.000
知晓	67(70.53)	42(46.67)		
未完全知晓	28(29.47)	48(53.33)		

**■名词解释**  
慢性非传染性疾病：主要包括恶性肿瘤、心脑血管病、心脏病、高血压、糖尿病、精神病等一系列不能传染且长期不能自愈的疾病。也有专家认为，慢病主要是随着生活水平的提高，人们生活方式发生很大变化，导致机体的不适应，所以慢病又被称为生活方式病。

起主导作用，抗酸药和抑酸药对溃疡治疗有效；(3)根除*H. pylori*可以防止或显著降低溃疡复发率。故降低胃酸、根除*H. pylori*、保护胃及十二指肠黏膜是消化性溃疡治疗联合用药主导的三方面，同时祛除病因和损伤因素，应尽量避免饮酒、吸烟、精神紧张、刺激性食物、过劳、受冻等，改善，保持良好的生活习惯、心理状态是治愈和防止溃疡复发的重要手段<sup>[9,10]</sup>。当前消化性溃疡的治疗存在药物不良反应、治疗不完善等问题，因此，如何使黏膜保护、溃疡愈合更趋完善、简单易行和治疗更安全有效显得尤为重要。

3.1 消化性溃疡规范化治疗模式可规范诊疗行为，减少了诊疗的随意性和盲目性，有助于提高科学用药的疗效。药物治疗是当前主要的干预措施，根据国内消化性溃疡诊治共识指南选择有效、经济、合理和不良反应少的药物给予规范治疗(如铋剂四联*H. pylori*根除方案)，减少了诊疗的随意性和盲目性，避免了过度医疗(如乱开药物)等现象发生，可提高*H. pylori*根除率，同时尽量减少*H. pylori*耐药菌株产生。本研究显示规范组患者*H. pylori*根除率、溃疡愈合率高于对照组，疾病转归较好，与既往相关研究<sup>[11-13]</sup>报道相一致。因此，药物治疗是治疗疾病的重要手段，根据抑酸、根除*H. pylori*、保护胃黏膜治疗理念进行科学合理用药不仅能够有效地控制疾病的发展，而且能够减少费用，亦节约了宝贵的医疗资源，有助于合理配置、

使用医疗资源。

3.2 消化性溃疡规范化治疗模式有助于改变疾病管理理念，加强了对患者的管理，能有效提高健康教育效果。本调查研究发现，部分患者自我保健意识不强，吸烟、辛辣膳食和长期熬夜等不良生活方式比较突出，对消化性溃疡并发症及危险因素认识不足，对消化性溃疡治疗和管理缺乏了解，错误地认为，出血、腹痛等消化道症状缓解后即可自行停药，或者治疗后不及时复查胃镜，以致溃疡治疗效果不佳或不明确，疾病知识知晓率和治疗依从性偏低。消化性溃疡临床治疗的局限性和部分危险因素的可预防性，使得预防疾病发生、发展显得尤为重要。为加强消化性溃疡防治，需合理规范用药和及时行内窥镜检查，亦需提高社区人群相关疾病知识知晓率、治疗率，并对患者进行积极有效的管理。因此，根据消化性溃疡具有慢病的部分特点，本研究借鉴慢性非传染性疾病的管理模式，对规范组患者采取包括药物治疗、健康教育、随访管理等综合干预措施。本研究结果表明，规范组患者依从性、满意度评分和疾病知识知晓率等均好于对照组，对生活方式的干预是可行而有效的。由于生活方式干预、疾病知识普及是健康教育的重要内容和重点<sup>[14,15]</sup>，将有助于提高患者对疾病危险因素的认识，使患者由被动变为主动学会自我管理，同时使患者掌握更多疾病相关知识，自觉改变不利于健康的不良生活行为和方式。对患

### 同行评价

针对临床实践中就如何选择相关药物、治疗疗程、结果判断以及减少复发率等方面存在不够规范的问题进行研究观察, 推荐“规范化治疗模式”, 通过不复杂的临床观察, 研究结果有助于提高医师对于规范临床治疗的认识。行文较流畅, 结果可信。

者进行随访管理并提供健康饮食指导(包括均衡清淡膳食、戒烟限酒和心理疏导等在内的非药物干预措施), 可提高患者的治疗依从性, 有助于对消化性溃疡的危险因素、并发症和临床疾患进行有效干预, 亦有助于对患者的生活行为方式和心理进行干预, 以尽可能实现疾病治愈, 延缓疾病进一步发展, 降低疾病并发症风险。

总之, 消化性溃疡实施规范化治疗模式改变了以往重治疗轻管理的理念, 将疾病知识以通俗易形式向患者传播权威的医学知识和健康生活理念, 将严谨、科学和新颖的信息传达给患者, 提高了患者的健康素养, 能有效提高患者 *H. pylori* 根除成功率、溃疡愈合率、疾病知识知晓率、用药依从性和患者的治疗满意度, 是当前消化性溃疡防治的有效策略, 适宜在临床工作中推广。

### 4 参考文献

- 1 葛均波, 徐永健. 内科学(第8版). 北京: 人民卫生出版社, 2013: 369
- 2 Ljubičić N, Puljiz Z, Budimir I, Bišćanin A, Bratanić A, Pavić T, Nikolić M, Hrabar D, Supanc V. The influence of etiologic factors on clinical outcome in patients with peptic ulcer bleeding. *Dig Dis Sci* 2012; 57: 3195-3204 [PMID: 22736015 DOI: 10.1007/s10620-012-2273-6]
- 3 Wong CS, Chia CF, Lee HC, Wei PL, Ma HP, Tsai

SH, Wu CH, Tam KW. Eradication of *Helicobacter pylori* for prevention of ulcer recurrence after simple closure of perforated peptic ulcer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Surg Res* 2013; 182: 219-226 [PMID: 23158404 DOI: 10.1016/j.jss.2012.10.046]

- 4 杜兆辉, 黄倩, 蔡丞俊, 潘志刚, 杨秉辉. 全科医学与慢性病管理. *医学与哲学* 2015; 36: 1-2
- 5 刘文忠, 谢勇, 成虹, 吕农华, 胡伏莲, 张万岱, 周丽雅, 陈焯, 曾志荣, 王崇文, 萧树东, 潘国宗, 胡品津. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告. *胃肠病学* 2012; 17: 618-623
- 6 Chan FK, Leung WK. Peptic-ulcer disease. *Lancet* 2002; 360: 933-941 [PMID: 12354485]
- 7 胡伏莲. 幽门螺杆菌相关性溃疡再认识. *现代消化及介入诊疗* 2011; 16: 171-173
- 8 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013年, 深圳). *中华消化杂志* 2014; 34: 73-76
- 9 尹江燕, 陈道荣. 消化性溃疡药物治疗的进展. *医学综述* 2013; 19: 2000-2002
- 10 彭永剑, 王云滨, 汪芳裕. 消化性溃疡复发影响因素调查分析. *中国现代医生* 2013; 51: 18-20
- 11 王冬英, 周利民, 童火木. 2型糖尿病患者消化性溃疡幽门螺杆菌感染与根除效果分析. *中华医院感染学杂志* 2015; 25: 2191-2193
- 12 聂军, 袁晓梅, 吴伟民. 含铋剂四联疗法根除消化性溃疡幽门螺杆菌感染的疗效. *世界华人消化杂志* 2015; 23: 2346-2350
- 13 肖玲. 四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的疗效观察. *中国现代医生* 2013; 51: 152-153
- 14 袁华, 李文涛, 彭歆, 张萍, 安力彬. 我国社区高血压健康教育评价研究现状. *中国全科医学* 2013; 16: 4190-4193
- 15 李莹, 吴嘉伟, 安伟峰, 杨俊伟, 周刚, 朱宝玉. 健康生活方式干预次数对干预效果的影响. *中国慢性病预防与控制* 2014; 22: 380-381

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

