

氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗腹泻型肠易激综合征患者的疗效观察

卢勇, 郭敏慧, 毕铁男, 张锐利

卢勇, 毕铁男, 张锐利, 浙江省台州医院胃肠外科 浙江省临海市 317000

郭敏慧, 浙江省台州医院妇产科 浙江省临海市 317000

卢勇, 主治医师, 主要从事功能性胃肠疾病的诊断与治疗的研究。

作者贡献分布: 此课题由卢勇、郭敏慧、毕铁男及张锐利设计; 临床资料由卢勇收集整理; 数据分析与论文写作由卢勇、毕铁男及张锐利完成; 文章修改及审阅由卢勇完成。

通讯作者: 张锐利, 主任医师, 317000, 浙江省临海市西门街150号, 浙江省台州医院胃肠外科. luyong@enzemed.com

收稿日期: 2016-12-19

修回日期: 2017-03-09

接受日期: 2017-03-13

在线出版日期: 2017-04-18

Therapeutic effects of flupentixol and melitracen combined with *Saccharomyces boulardii* in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome

Yong Lu, Min-Hui Guo, Tie-Nan Bi, Rui-Li Zhang

Yong Lu, Tie-Nan Bi, Rui-Li Zhang, Department of Gastrointestinal Surgery, Taizhou Hospital of Zhejiang Province, Linhai 317000, Zhejiang Province, China

Min-Hui Guo, Department of Obstetrics and Gynecology, Taizhou Hospital of Zhejiang Province, Linhai 317000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Rui-Li Zhang, Chief Physician, Department of Gastrointestinal Surgery, Taizhou Hospital of Zhejiang Province, 150 Ximen Street, Linhai 317000, Zhejiang Province, China. luyong@enzemed.com

Received: 2016-12-19

Revised: 2017-03-09

Accepted: 2017-03-13

Published online: 2017-04-18

Abstract

AIM

To assess the therapeutic effects of flupentixol and melitracen tablets combined with *Saccharomyces boulardii* on patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS).

METHODS

From January 2014 to January 2015, 75 diarrhea-predominant IBS patients treated at our hospital were randomly divided into a control group ($n = 37$) and an observation group ($n = 38$). Flupentixol and melitracen was administrated in both groups, and *Saccharomyces boulardii* was added in the observation group. The treatment course was 4 wk. Gastrointestinal symptoms and mood disorders were evaluated before treatment and 4 wk after treatment. Adverse reactions were also recorded.

RESULTS

The patients randomized into the observation group experienced a greater reduction in symptom scores and Bristol stool scale score compared with those in the control group ($P < 0.05$), and the rate of improvement of gastrointestinal symptoms was significantly higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). At 4 wk after treatment, the improvement of the Hamilton

背景资料

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是临床常见的消化系统功能性疾病, 常以腹部不适伴有腹痛和排便习惯改变为主要临床表现。目前IBS的发病机制尚不完全明确, 多数研究认为其发病与肠道菌群紊乱、精神心理因素、肠道炎症、胃肠道动力改变等因素有关。

同行评议者

顾岩, 教授, 主任医师, 上海交通大学医学院附属上海第九人民医院普外科; 王小众, 教授, 福建医科大学附属协和医院消化内科

■ 研究前沿

布拉氏酵母菌可有效控制大部分合并焦虑抑郁状态的腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)患者的胃肠道症状, 而且随着服药时间的延长, 其有效率有上升趋势. 研究显示小剂量氟哌噻吨美利曲辛有助于缓解肠易激综合征患者的焦虑抑郁状态.

Depression Scale score and the Hamilton Anxiety Scale score was significantly better in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the rate of adverse events between the two groups ($P > 0.05$).

CONCLUSION

Flupentixol and melitracen combined with *Saccharomyces boulardii* could improve the anxiety and depression symptoms and gastrointestinal symptoms in patients with diarrhea-predominant IBS. The efficacy of combined treatment is better than flupentixol and melitracen alone.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Irritable bowel syndrome; Flupentixol and melitracen; *Saccharomyces boulardii*

Lu Y, Guo MH, Bi TN, Zhang RL. Therapeutic effects of flupentixol and melitracen combined with *Saccharomyces boulardii* in patients with diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(11): 1031-1036 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i11/1031.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i11.1031>

摘要

目的

观察氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)患者的疗效.

方法

采用随机数表法将75例IBS-D患者分成观察组(38例)和对照组(37例). 两组患者均口服氟哌噻吨美利曲辛, 其中观察组加用布拉酵母菌, 疗程均为4 wk. 治疗4 wk时进行胃肠道症状和情绪障碍评估, 并观察不良反应.

结果

(1)观察组患者粪便性状评分、IBS-D症状评分(包括腹痛评分、腹泻评分、腹胀评分及总评分)均低于对照组患者, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$), 观察组患者的胃肠道症状改善有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); (2)观察组患者抑郁评分低于对照组患者(均 $P < 0.05$), 同时观察组患者的抑郁评分改善有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); (3)观察组患者焦虑评分低于

对照组患者(均 $P < 0.05$), 同时观察组患者的焦虑评分改善有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); (4)两组患者不良反应发生率差异无统计学意义.

结论

氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗不仅可明显改善IBS-D患者的消化道症, 而且还可有效改善患者的焦虑抑郁症状, 其疗效优于单用氟哌噻吨美利曲辛.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 肠易激综合征; 布拉酵母菌; 氟哌噻吨美利曲辛

核心提要: 氟哌噻吨美利曲辛可改善腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)患者的焦虑及抑郁状态, 布拉氏酵母菌可保持IBS-D患者肠道菌群的相对平衡, 两者联合不仅缓解患者的焦虑及抑郁状态, 而且能改善患者的腹痛、腹泻及腹胀等消化道不适症状.

卢勇, 郭敏慧, 毕铁男, 张锐利. 氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗腹泻型肠易激综合征患者的疗效观察. *世界华人消化杂志* 2017; 25(11): 1031-1036 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i11/1031.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v25.i11.1031>

0 引言

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见的消化系统功能性疾病, 常以腹部不适伴有腹痛和排便习惯改变为主要临床表现, 目前IBS的发病机制尚不完全明确, 多数研究^[1]认为其发病与肠道菌群紊乱、精神心理因素、肠道炎症、胃肠道动力改变等因素有关. 临床上对于腹泻型肠易激综合征(irritable bowel syndrome with diarrhea, IBS-D)患者多采用止泻、解痉等对症治疗, 然而许多患者经上述相关治疗后仍未取得满意的效果. 因此本研究采用氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗IBS-D患者, 并观察其疗效.

1 材料和方法

1.1 材料 所有患者均为浙江省台州医院2014-01/2015-01期间, 在胃肠外科门诊及住院部确诊的IBS患者75例, 其中女性46例, 男性29

■ 相关报道

彭涛等研究显示氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌不仅可以改善IBS-D患者的焦虑抑郁症状, 而且还可有效改善患者的消化道症状, 效果明显优于单用布拉酵母菌及单用氟哌噻吨美利曲辛治疗, 不良反应较少.

例, 年龄范围33-59岁, 平均年龄46.2岁±15.3岁。入选标准: 年龄18-60岁, 男女不限, 符合罗马III IBS诊断标准^[2], 病程≥6 mo, 近3 mo有腹痛或腹部不适并伴以下3项中任意2项: 便后改善; 排便频率改变, 排便>3次/d; 粪便性状异常, 稀烂便或水样便, 同时所有患者均存在焦虑或抑郁状态。排除标准: (1)伴随严重心、肝、肾和代谢性疾病; (2)妊娠、哺乳期或准备妊娠的育龄妇女; (3)无法配合完成研究调查者, 包括随访困难、交流障碍等; (4)对氟哌噻吨美利曲辛或布拉酵母菌有明确过敏史者。药物: 氟哌噻吨美利曲辛(丹麦灵北药厂, 每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg); 布拉酵母菌(法国百科达药厂)。

1.2 方法

1.2.1 分组及治疗方案: 采用随机数表法将75例IBS-D患者分成观察组(38例)和对照组(37例)。两组患者均口服氟哌噻吨美利曲辛, 1片/次(每片含氟哌噻吨0.5 mg和美利曲辛10 mg), 每日早、晚餐后口服; 其中观察组加用布拉酵母菌0.5 g/次, 2次/d。两组患者疗程均为4 wk。

1.2.2 胃肠道症状评估: 评估分别在两组开始治疗前和治疗第4周进行评估。(1)粪便性状以Bristol分型法评分(1-7分)^[3]; (2)症状评分: 腹痛或腹部不适、腹泻以及腹胀3组症状分别以Likert量表评分^[4], 按照程度记1-7分, 得分越高则症状越重; 所有症状评分相加即为IBS-D症状总评分(最高21分)。胃肠道症状评分减分率为[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%, 减分率70%-100%为有效, ≥30%且<70%为进步, <30%为无效。

1.2.3 情绪障碍评估: 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分为8-35分, 或汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分为7-29分; 情绪障碍评分减分率为[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%, 减分率40%-100%为显效, ≥30%且<40%为进步, <30%为无效。HAMD评分<8分, HAMA评分<7分表明焦虑抑郁状态基本不存在, 为临床治愈。

统计学处理 采用SPSS19.0统计分析软件。计量资料采用mean±SD表示, 组间计量资料均数的比较采用独立样本t检验, 计数资料率的比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 38例观察组患者, 其中女性24例, 男性14例, 年龄范围33-56岁, 平均年龄为46.5岁±14.8岁; 37例对照组患者中, 女性22例, 男性15例, 年龄范围35-59岁, 年龄为45.9岁±15.1岁; 两组患者在性别构成、年龄等方面差异均无统计学意义(均P>0.05), 具有可比性。

2.2 两组间粪便性状评分、IBS-D症状评分的评估 治疗前两组患者的粪便性状评分、IBS-D症状评分差异均无统计学意义(P>0.05), 治疗后4 wk, 两组患者的粪便性状评分和IBS-D症状(包括腹痛评分、腹泻评分、腹胀评分及总评分)均明显低于治疗前, 并且观察组患者粪便性状评分、IBS-D症状评分(包括腹痛评分、腹泻评分、腹胀评分及总评分)均低于对照组患者, 差异具有统计学意义(均P<0.05, 表1)。同时观察组患者的胃肠道症状改善有效率高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05, 表2)。

2.3 HAMD评估 治疗前对照组和观察组患者的抑郁评分分别为: 22.32分±10.68分、22.51分±11.24分, 差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后4 wk, 两组患者的抑郁评分均低于治疗前, 并且观察组患者抑郁评分低于对照组患者(均P<0.05, 表1)。同时观察组患者的抑郁评分改善有效率高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05, 表3)。

2.4 HAMA评估 治疗前对照组和观察组患者的焦虑评分分别为: 18.19分±9.84分、18.32分±9.96分, 差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后4 wk, 两组患者的焦虑评分均低于治疗前, 并且观察组患者抑郁评分低于对照组患者(均P<0.05, 表1)。同时观察组患者的焦虑评分改善有效率高于对照组, 差异有统计学意义(P<0.05, 表4)。

2.5 不良反应的评估 治疗后4 wk, 观察组38例患者中, 出现恶心1例, 不良反应发生率为2.6%; 对照组37患者中, 出现乏力1例, 不良反应发生率为2.7%; 两组不良反应发生率差异无统计学意义(P>0.05)。

3 讨论

我国不同地区的IBS发病率不同, 例如尉秀清等^[5]调查发现广州地区IBS的患病率为5.16%, 郭晓峰等^[6]研究发现北京地区的居民患病率为

■ 创新亮点

本文探讨了氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌对伴有焦虑抑郁状态的IBS-D患者的焦虑抑郁状态及消化道症状的影响。

应用要点

氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗不仅可明显改善伴有焦虑抑郁状态的IBS-D患者的消化道症, 而且还有效改善患者的焦虑抑郁症状。

表 1 对照组与观察组患者治疗4 wk后的粪便性状评分、IBS-D症状评分、情绪障碍评分的比较 (mean ± SD, 分)

分组	对照组(n = 37)			观察组(n = 38)		
	治疗前	治疗后	P值	治疗前	治疗后	P值
粪便性状评分	5.57 ± 1.42	3.89 ± 1.26	<0.05	5.62 ± 1.39	2.76 ± 1.12 ^a	<0.05
IBS症状评分						
腹痛评分	4.57 ± 1.64	3.43 ± 1.58	<0.05	4.55 ± 1.59	2.21 ± 1.36 ^a	<0.05
腹泻评分	5.46 ± 1.72	4.34 ± 1.6	<0.05	5.52 ± 1.66	3.27 ± 1.54 ^a	<0.05
腹胀评分	3.82 ± 1.35	2.76 ± 1.32	<0.05	3.85 ± 1.38	1.69 ± 1.28	<0.05
症状总评分	12.56 ± 4.53	10.37 ± 3.73	<0.05	12.62 ± 4.41	8.56 ± 3.15 ^a	<0.05
情绪障碍评分						
抑郁评分	22.32 ± 10.68	12.45 ± 6.35	<0.05	22.51 ± 11.24	8.67 ± 5.17 ^a	<0.05
焦虑评分	18.19 ± 9.84	9.73 ± 4.47	<0.05	18.32 ± 9.96	7.57 ± 4.12 ^a	<0.05

^aP<0.05 vs 对照组. IBS-D: 腹泻型肠易激综合征.

表 2 观察组与对照组患者治疗4 wk后的胃肠道症状评估情况比较 [n(%)]

分组	n	无效	进步	有效	总有效率
观察组	38	2(5.3)	1(2.6)	35(92.1)	36(94.7) ^a
对照组	37	8(21.6)	1(2.7)	28(75.7)	29(78.4)

^aP<0.05 vs 对照组.

表 3 观察组与对照组患者治疗4 wk后的HAMD评估情况比较 [n(%)]

分组	n	无效	进步	有效	总有效率
观察组	38	6(15.8)	7(18.4)	25(65.8)	36(84.2) ^a
对照组	37	14(37.8)	11(29.7)	12(32.5)	29(62.2)

^aP<0.05 vs 对照组. HAMD: 汉密尔顿抑郁量表.

表 4 观察组与对照组患者治疗4 wk后的HAMA状评估情况比较 [n(%)]

分组	n	无效	进步	有效	总有效率
观察组	38	5(13.2)	2(5.2)	31(81.6)	36(94.8) ^a
对照组	37	12(32.4)	10(27.0)	15(40.6)	29(67.6)

^aP<0.05 vs 对照组. HAMA: 汉密尔顿焦虑量表.

0.82%, 同时国内外多数研究显示女性的患病率稍高于男性. 虽然目前IBS的具体发病机制尚不清楚, 但研究认为患者发病初期存在较大的生活应激事件, 对精神和心理产生影响, 导致丘脑-垂体-肾上腺素轴及神经系统的功能紊乱, 使胃肠内的肌电活动增加, 引起胃肠运动和感觉功能的紊乱, 同时目前研究显示菌群失调会导致胃肠道动力和感觉异常, 黏膜屏障

被破坏, 脑-肠轴异常(特别是5-羟色胺能神经系统), 活化肥大细胞释放, 生物活性物质、交感神经传导和免疫反应异常, 从而引起或加重IBS症状^[7-11], 国内宋继中等^[12]研究发现56.9%的IBS患者存在焦虑和抑郁, 并且合并抑郁的IBS患者的消化道重叠症状和躯体化症状非常明显且复杂. 因此认为IBS是一种身心疾病.

氟哌噻吨美利曲辛是一种合成制剂, 氟哌

噻吨是神经阻滞剂, 小剂量有抗焦虑和抗抑郁作用美利曲辛是一种双相抗抑郁剂, 小剂量时具有兴奋特性, 这两种成分协同作用, 主要用于治疗轻中度焦虑抑郁、神经症、胃肠神经官能症、多种顽固性和慢性疼痛等。田徐露等^[13]荟萃分析发现氟哌噻吨美利曲辛联合其他常规药物与单用常规药物治疗IBS疗效比较, 其异质性检验 $\chi^2 = 8.04$, $df = 11$, $P = 0.68$, $I^2 = 0$, 固定效应模型 $OR = 6.63$, $95\%CI: 4.92-8.93$, 上述结果提示氟哌噻吨美利曲辛联合其他药物治疗IBS的疗效优于单用其他常规药物。布拉氏酵母菌是一种非致病性真菌, 其不仅抗酸及抗胃蛋白酶能力强, 能以高活性状态定植于肠道, 形成肠黏膜屏障的组成部分, 而且可通过黏附有害菌直接抑制其生长和改变肠道微环境间接抑制有害菌生长, 保持肠道菌群的相对平衡。兰英等^[14]荟萃分析发现益生菌制剂对IBS总体疗效优于安慰剂 $[OR = 1.42$, $95\%CI: 1.11-1.82$, $P = 0.006]$, 能有效改善腹痛 $[SMD = -0.90$, $95\%CI: -1.47-(-0.33)$, $P = 0.002]$ 、腹胀 $(OR = 2.79$, $95\%CI: 1.46-5.33$, $P = 0.002)$, 上述结果提示益生菌制剂能有减轻IBS患者的临床症状, 特别是腹痛、腹胀等症状。国内研究^[15]显示布拉氏酵母菌可有效控制大部分合并焦虑抑郁状态的IBS-D患者的胃肠道症状, 而且随着服药时间的延长, 其有效率有上升趋势。因此本文采取了氟哌噻吨美利曲辛联合布拉氏酵母菌治疗方法。

我国彭涛等^[16]研究显示氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌不仅可以改善IBS-D患者的焦虑抑郁症状, 而且还可有效改善患者的消化系统症状, 效果明显优于单用布拉酵母菌治疗, 不良反应较少。本研究发现两组患者治疗后患者腹痛评分、腹泻评分、腹胀评分及总评分均优于单纯氟哌噻吨美利曲辛组, 同时氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌组优于单纯氟哌噻吨美利曲辛, 上述结果说明氟哌噻吨美利曲辛能明显缓解患者的腹痛、腹泻及腹胀等症状, 联合布拉氏酵母菌可增强疗效。本研究还发现氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌组可明显改善患者的抑郁及焦虑评分, 同时联合治疗组患者的HAMD、HAMA改善有效率高于对照组, 考虑为布拉氏酵母菌通过改善患者的腹痛、腹泻及腹胀等症状, 进一步改善患者抑郁、焦虑症状。两组患者未见明显不良反

应, 上述结果表明氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌组不仅可以改善IBS-D焦虑及抑郁状态, 还能改善患者的腹痛、腹泻及腹胀等消化道不适症状, 且效果优于单纯氟哌噻吨美利曲辛组。

总之, 氟哌噻吨美利曲辛可改善IBS-D患者的焦虑及抑郁状态, 布拉氏酵母菌可保持IBS-D患者肠道菌群的相对平衡, 两者联合不仅缓解焦虑及抑郁状态, 而且能改善患者的腹痛、腹泻及腹胀等消化道不适症状, 未见明显不良反应, 由于本研究样本量较少, 但其长期疗效仍需进一步的大样本研究。

■名词解释

氟哌噻吨美利曲辛: 一种合成制剂, 氟哌噻吨是神经阻滞剂, 小剂量有抗焦虑和抗抑郁作用美利曲辛是一种双相抗抑郁剂, 小剂量时具有兴奋特性, 这两种成分协同作用, 主要用于治疗轻中度焦虑抑郁、神经症、胃肠神经官能症、多种顽固性和慢性疼痛等。

4 参考文献

- 1 方秀才. 我国肠易激综合征的诊断现状. 中华消化杂志 2015; 35: 438-440
- 2 Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1480-1491 [PMID: 16678561 DOI: 10.1053/j.gastro.2005.11.061]
- 3 Heaton KW, O'Donnell LJ. An office guide to whole-gut transit time. Patients' recollection of their stool form. *J Clin Gastroenterol* 1994; 19: 28-30 [PMID: 7930429]
- 4 Irvine EJ, Tack J, Crowell MD, Gwee KA, Ke M, Schmulson MJ, Whitehead WE, Spiegel B. Design of Treatment Trials for Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology* 2016; 150: 1469-1480.e1 [PMID: 27147123 DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.010]
- 5 尉秀清, 陈旻湖, 王锦辉, 胡品津. 广州市居民肠易激综合征及功能性便秘的流行病学调查. 中华内科杂志 2001; 40: 517-520
- 6 郭晓峰, 柯美云, 潘国宗, 韩少梅, 方秀才, 鲁素彩, 郭慧平. 北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析. 中华消化杂志 2002; 22: 637-638
- 7 Kabra N, Nadkarni A. Prevalence of depression and anxiety in irritable bowel syndrome: A clinic based study from India. *Indian J Psychiatry* 2013; 55: 77-80 [PMID: 23439939 DOI: 10.4103/0019-5545.105520]
- 8 Stasi C, Bellini M, Costa F, Mumolo MG, Ricchiuti A, Grosso M, Duranti E, Metelli MR, Gambaccini D, Bianchi L, Di Tanna GL, Laffi G, Taddei S, Marchi S. Neuroendocrine markers and psychological features in patients with irritable bowel syndrome. *Int J Colorectal Dis* 2013; 28: 1203-1208 [PMID: 23377858 DOI: 10.1007/s00384-013-1646-4]
- 9 Chu L, Zhou H, Lü B, Li M, Chen MY. [An epidemiological study of functional bowel disorders in Zhejiang college students and its relationship with psychological factors]. *Zhonghua Neike Zazhi* 2012; 51: 429-432 [PMID: 22943750]
- 10 Mayer EA, Savidge T, Shulman RJ. Brain-gut microbiome interactions and functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2014; 146: 1500-1512 [PMID: 24583088 DOI: 10.1053/j.gastro.2014.02.037]

同行评价

本文条理清晰, 有一定的临床价值.

11 Kamada N, Chen GY, Inohara N, Núñez G. Control of pathogens and pathobionts by the gut microbiota. *Nat Immunol* 2013; 14: 685-690 [PMID: 23778796 DOI: 10.1038/ni.2608]

12 宋继中, 王巧民, 王超. 肠易激综合征合并抑郁的症状特征. *中华消化杂志* 2015; 35: 590-594

13 田徐露, 曹芝君, 陈胜良. 氟哌噻吨美利曲辛联合其他药物治疗肠易激综合征疗效的Meta分析. *中华消化杂志* 2012; 32: 469-472

14 兰英, 罗和生. 益生菌制剂治疗肠易激综合征的荟萃分析. *胃肠病学和肝病杂志* 2011; 22: 809-813

15 李超, 崔立红, 贺星, 王晓辉, 闫志辉, 弓三东. 布拉酵母菌治疗腹泻型肠易激综合征的效果及机制分析. *解放军医药杂志* 2015; 27: 75-78

16 彭涛, 刘玉兰, 夏志伟, 秦耿, 赵洪川, 朱丽明, 钱家鸣. 氟哌噻吨美利曲辛联合布拉酵母菌治疗伴有焦虑抑郁状态的腹泻型肠易激综合征患者的疗效评估. *中华消化杂志* 2015; 35: 122-126

编辑: 闫晋利 电话



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事

本刊讯 为了促进消化护理学领域的事业发展,《世界华人消化杂志》已成立消化护理学编辑委员会. 将主要报道消化护理学的基础研究, 临床研究, 临床护理实践和护理管理等原始和综述性文章.

《世界华人消化杂志》成立消化护理学编辑委员会, 由周谊霞副教授(http://www.wjgnet.com/1009-3079/edboard_706.htm)等77位专家组成, 分布在24个省市. 其中上海市11位, 陕西省8位, 山东省7位, 黑龙江省7位, 辽宁省6位, 北京市5位, 广东省5位, 河北省3位, 贵州省3位, 湖北省2位, 浙江省2位, 四川省2位, 福建省2位, 江苏省2位, 云南省2位, 新疆维吾尔自治区2位, 甘肃省1位, 海南省1位, 江西省1位, 山西省1位, 天津市1位, 安徽省1位, 河南省1位和吉林省1位. 均来自高等院校和附属医院, 其中主任护师16位, 教授1位, 副主任护师49位, 副教授4位, 主管护师7位.

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的一份学术刊物. 我们真心欢迎消化内科, 消化外科等领域从事护理学工作者积极宣传和踊跃投稿至《世界华人消化杂志》. 请在线投稿, 网址见: <http://www.baishideng.com/wcjd/ch/index.aspx>

《世界华人消化杂志》2014年收到自由投稿和约稿2192篇. 出版手稿937篇(42.7%), 退稿1220篇(55.7%). 邀请476位编委参与同行评议.

《世界华人消化杂志》被国际检索系统美国《化学文摘》(Chemical Abstracts, CA)、荷兰《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》和俄罗斯《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》收录.

《世界华人消化杂志》由百世登出版集团有限公司(Baishideng Publishing Group, BPG)编辑和出版. BPG主要从事43种国际性生物医学刊物的编辑和出版工作, 包括旗舰刊物《世界胃肠病学杂志(World Journal of Gastroenterology, WJG)》.(郭鹏)



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
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

