

胃复春联合四联疗法治疗 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎临床疗效观察

何孝明, 黄宣

何孝明, 浙江中医药大学 杭州市下城区中西医结合医院
浙江省杭州市 310000

黄宣, 浙江中医药大学附属第一医院消化内科 浙江省
杭州市 310000

何孝明, 在职硕士, 主治医师, 主要从事内科临床工作.

基金项目: 浙江省中医药科学研究基金资助项目, Nos.
2016ZA089, 2014ZB041.

作者贡献分布: 何孝明与黄宣对本文所作贡献均等; 课题设计和研究过程由何孝明与黄宣完成; 研究所用新试剂及分析工具由黄宣提供; 数据分析由何孝明完成; 本论文写作由何孝明完成; 黄宣审校.

通讯作者: 黄宣, 主任医师, 310000, 浙江省杭州市上城区
邮电路54号, 浙江中医药大学附属第一医院消化内科.
huangxuan1976@163.com
电话: 0571-86620285

收稿日期: 2016-12-12
修回日期: 2017-01-04
接受日期: 2017-01-11
在线出版日期: 2017-02-28

Clinical efficacy of Weifuchun combined with quadruple therapy in treatment of chronic non-atrophic gastritis

Xiao-Ming He, Xuan Huang

Xiao-Ming He, Zhejiang Chinese Medical University; Hospital of integrated traditional Chinese and Western Medicine in Xiacheng District of Hangzhou City, Hangzhou 310000, Zhejiang Province, China

Xuan Huang, Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310000, Zhejiang Province, China

Supported by: Project of Traditional Chinese Medicine Scientific Research Foundation of Zhejiang Province, Nos. 2016ZA089 and 2014ZB041.

Correspondence to: Xuan Huang, Chief Physician, Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital, Zhejiang Chinese Medical University, 54 Youdian Road, Shangcheng District, Hangzhou 310000, Zhejiang Province, China. huangxuan1976@163.com

Received: 2016-12-12
Revised: 2017-01-04
Accepted: 2017-01-11
Published online: 2017-02-28

Abstract AIM

To observe the curative effect of Weifuchun combined with quadruple therapy for *Helicobacter pylori* (*H. pylori*)-related chronic non-atrophic gastritis.

METHODS

A total of 196 chronic non-atrophic gastritis patients who tested positive for *H. pylori* were randomly divided into either a control group ($n = 97$; quadruple therapy alone) or a treatment group ($n = 99$; Weifuchun combined with quadruple therapy). The *H. pylori* eradication rates, gastroscopic and clinical curative effects were compared between the two groups.

RESULTS

The *H. pylori* eradication rate, gastroscopic and symptom total effective rates in the treatment group were 92.9%, 91.9% and 93.9%, respectively, which were significantly higher than those in the control group (83.5%, 84.5% and 85.6%, respectively; $P < 0.05$).

CONCLUSION

The curative effect of Weifuchun combined with quadruple therapy is superior to quadruple

■背景资料
幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) 可导致胃黏膜的慢性炎症, 可造成胃黏膜萎缩、肠化, 最终可发展为胃癌。随着抗生素的广泛使用导致 *H. pylori* 耐药性增加, *H. pylori* 根除率下降, 如何提高 *H. pylori* 的根除率, 降低耐药性对降低胃癌的发病率有重要的意义。

□同行评议者
杜奕奇, 教授, 中国人民解放军第二军医大学长海医院; 关泉林, 教授, 兰州大学第一医院肿瘤外科; 袁红霞, 研究员, 天津中医药大学; 朱元民, 主任医师, 北京大学人民医院消化内科

研究前沿

随着抗生素的广泛使用以及 *H. pylori* 的细菌学变迁导致 *H. pylori* 对多种抗生素的耐药率增加, 寻找新的有效的根除 *H. pylori* 治疗方案有着重要的意义. 中医药在治疗 *H. pylori* 相关性胃炎有良好的疗效和独特的优势, 并展现出广阔的发展前景.

therapy in the treatment of *H. pylori* related chronic non-atrophic gastritis, and it can effectively improve *H. pylori* eradication rate.

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

Key Words: Weifuchun; Quadruple therapy; *Helicobacter pylori*; Chronic non-atrophic gastritis

He XM, Huang X. Clinical efficacy of Weifuchun combined with quadruple therapy in treatment of chronic non-atrophic gastritis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(6): 521-525 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i6/521.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i6.521>

摘要

目的

观察胃复春联合四联疗法对幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) 相关性慢性非萎缩性胃炎的治疗效果.

目的

选取196例 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎患者, 随机分为治疗组(胃复春联合四联疗法)99例和对照组(四联疗法)97例, 比较2组患者治疗后的临床症状和胃镜改善情况以及 *H. pylori* 根除率.

结果

治疗组患者症状总有效率、胃镜总有效率和 *H. pylori* 根除率均高于对照组(93.9% vs 85.6%, 91.9% vs 84.5%, 92.9% vs 83.5%), 疗效明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$).

结论

胃复春联合四联疗法治疗 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎疗效优于单纯四联疗法, 可提高 *H. pylori* 根除率, 值得在临床推广使用.

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

关键词: 胃复春; 四联疗法; 幽门螺杆菌; 慢性非萎缩性胃炎

核心提要: 幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) 相关性慢性非萎缩性胃炎是消化系统常见的疾病, 胃复春联合四联疗法症状总有效率、胃镜有效率及 *H. pylori* 根除率均明显高于单纯四联疗法, 值得推广.

何孝明, 黄宣. 胃复春联合四联疗法治疗 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎临床疗效观察. *世界华人消化杂志* 2017; 25(6): 521-525 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i6/521.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i6.521>

0 引言

慢性非萎缩性胃炎是消化系统常见的疾病, 内镜下可见黏膜红斑、黏膜出血点或斑块、黏膜粗糙伴或不伴水肿、充血渗出等基本表现^[1]. 幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, *H. pylori*) 感染为其重要的致病因素, 且与消化性溃疡、胃癌、胃淋巴瘤等疾病的发生密切相关. 随着抗生素的广泛使用以及 *H. pylori* 的细菌学变迁导致 *H. pylori* 对多种抗生素的耐药率增加, 近年来共识所推荐的铋剂、质子泵抑制剂 (proton pump inhibitors, PPI) 加2种抗生素组成的四联方案根除率也有所下降, 其不良反应较大、复发率高等问题亦日益突出, 寻找新的有效的根除 *H. pylori* 的治疗方案成为了临床的热点和难点. 大量实验药理研究及临床疗效观察证实, 中医药治疗 *H. pylori* 感染慢性胃炎有良好的疗效和独特的优势, 并展现出广阔的发展前景^[2]. 本研究旨在观察胃复春联合四联疗法治疗 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎的临床疗效, 为中西医结合治疗 *H. pylori* 相关性胃炎提供更多的治疗思路.

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 临床资料: 选取2015-01/2016-09就诊于浙江中医药大学附属第一医院消化内科确诊的 *H. pylori* 感染的慢性非萎缩性胃炎患者196例为研究对象, 随机分为治疗组 ($n = 99$) 与对照组 ($n = 97$), 其中治疗组男51例, 女48例, 年龄18-63岁, 平均年龄为41.19岁 ± 11.64岁, 对照组男52例, 女45例, 年龄18-65岁, 平均年龄为41.73岁 ± 11.48岁, 2组患者在性别、年龄、病程及中医症状积分等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$). 埃索美拉唑镁肠溶片 (阿斯利康制药有限公司生产, 批准文号: H20046379); 阿莫西林胶囊 (澳美制药厂生产, 批准文号: HC20130016); 克拉霉素片 (上海雅培制药有限公司, 批准文号: H20033044); 胶体果胶铋胶囊 (山西安特生物制药股份有限公司, 批准文号: H20058476); 胃复春片 (杭州胡庆余堂药业有限公司生产, 批准文号: Z20040003).

相关报道

中西医结合治疗 *H. pylori* 相关性胃炎的报道相对较多, 对临床中中西医结合治疗 *H. pylori* 相关性胃炎具有较好的指导作用. 本次研究观察胃复春联合四联疗法治疗 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎的临床疗效, 为中西医结合治疗 *H. pylori* 相关性胃炎提供更多的治疗思路.

1.1.2 诊断标准: 西医诊断标准: 参照《中国慢性胃炎共识意见》^[1]相关标准, *H. pylori* 感染诊断标准参照《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》^[3]相关标准. 中医诊断标准: 参照《慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009, 深圳)》^[4]相关标准, 且排除其他疾病的影响.

1.1.3 入选标准: (1)符合慢性非萎缩性胃炎、*H. pylori* 感染及中医诊断标准; (2)患者知情同意, 并签署知情同意书; (3)能配合诊断治疗, 依从性好.

1.1.4 排除标准: (1)不符合上述诊断者; (2)合并有其他系统的严重疾病或有慢性心肝肾功能不全者; (3)患者语言不利, 精神有问题者; (4)妊娠期及哺乳期女性; (5)对相关药物过敏及不愿意参加本研究试验者; (6)疗程结束后1 mo内使用任何一种抗生素和PPI药物者.

1.2 方法 对照组: 四联疗法: 埃索美拉唑镁肠溶片20 mg/次, 2次/d, 饭前30 min服用; 阿莫西林胶囊1 g/次, 2次/d, 饭后30 min服用; 克拉霉素片0.5 g/次, 2次/d, 饭后30 min服用; 胶体果胶铋胶囊200 mg/次, 2次/d, 饭前30 min服用; 治疗组: 在对照组基础上加用胃复春片4片/次, 3次/d, 饭前30 min口服. 2组疗程均为2 wk.

1.3 观察指标

1.3.1 主症积分观察: 治疗前后观察主要症状包括胃脘胀痛、喜暖喜按、纳呆少食、大便或稀溏或干结、舌苔厚腻, 按无、轻、中、重度评分为0、1、2、3分.

1.3.2 胃镜及病检: 根据病情变化和需要, 于治疗前后由内镜医师取材2-5块, 并注明取材位置, 活检组织取出后尽快固定, 包埋应注意方向性, 标本面积要足够, 达到肌层.

1.3.3 *H. pylori* 检查: 患者治疗前及治疗结束1 mo后进行¹³C尿素呼气试验.

1.3.4 安全性检查: 患者治疗前后查肝肾功能以及血、尿、粪常规, 心电图及生命体征等变化, 进行安全性评价.

1.4 疗效标准

1.4.1 临床疗效标准: 参照《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》^[5]疗效判定标准, 临床治愈: (1)临床主要症状消失, 次要症状基本消失或消失; (2)胃镜复查活动性炎症消失, 慢性炎症好转达轻度. 显效: (1)临床主要症状消失, 次要症状基本消失; (2)胃镜复查黏膜急性炎症基本消失, 慢性炎症好转. 有效:

(1)主要症状减轻; (2)胃镜复查黏膜病变范围缩小1/2以上, 炎症有所减轻. 无效: 症状、内镜均无好转. 总有效率 = (临床治愈+显效+有效)/总例数×100%.

1.4.2 *H. pylori* 疗效标准: 治疗结束1 mo后进行复查, ¹³C尿素呼气试验阴性者判定为*H. pylori*根除. *H. pylori*根除率 = 根除例数/总例数×100%.

统计学处理 采用SPSS18.0软件进行统计学处理, 计量资料以mean±SD表示, 采用*t*检验; 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗组患者99例, 临床治愈42例、显效41例、有效10例、无效6例; 对照组患者97例, 临床治愈29例, 显效33例, 有效21例, 无效14例. 治疗组患者总有效率明显高于对照组(93.9% vs 85.6%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$).

2.2 2组患者胃镜及病理疗效比较 治疗组患者99例, 痊愈41例、显效41例、有效9例、无效8例; 对照组患者97例, 痊愈29例, 显效31例, 有效22例, 无效15例. 治疗组患者胃镜及病理检查总有效率明显高于对照组(91.9% vs 84.5%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$).

2.3 2组患者*H. pylori*疗效比较 治疗组患者99例, *H. pylori*根除92例, 未根除7例; 对照组患者97例, *H. pylori*根除81例, 未根除16例. 治疗组患者*H. pylori*根除率明显高于对照组(92.9% vs 83.5%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$).

2.4 2组患者症状积分疗效比较 2组患者症状积分与治疗前相比均有所下降, 且治疗组患者症状积分低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$, 表1).

2.5 依从性及不良反应 所有患者依从性良好, 整个观察过程中2组均未见剔除、脱落病例. 治疗组出现不良反应9例, 对照组出现不良反应11例, 主要表现为上腹部不适、恶心、便秘、口苦等胃肠道反应及头晕, 但反应轻微未影响疗程, 疗程结束后症状自行缓解.

3 讨论

根据胃癌病变Correa级联反应学说, 肠型胃癌的发展一般遵循从正常胃黏膜→慢性非萎缩性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→不

□ 创新点

已有胃复春联合三联疗法治疗*H. pylori*相关性胃炎的临床研究, 但尚无胃复春联合Maastricht IV及我国最新共识所推荐的根除率较高的铋剂四联方案的相关报道, 本次研究证明胃复春联合四联疗法治疗*H. pylori*相关性非萎缩性胃炎的疗效优于单纯四联疗法.

□ 应用要点

*H. pylori*与胃癌关系明确, 根除*H. pylori*能降低胃癌的发病率. 本次研究证明, 胃复春联合四联疗法能明显提高*H. pylori*的根除率, 可有效改善*H. pylori*相关性非萎缩性胃炎的临床症状、病程及预后.

名词解释

Correa级联反应: 是目前广泛被接受的胃癌发病模式, 认为胃癌是正常胃黏膜被 *H. pylori* 感染所诱发的一系列病理过程, 即从正常胃黏膜通过微小黏膜改变、胃炎、萎缩性胃炎和肠上皮化生, 发展为非典型增生的过程。

表 1 两组患者症状积分疗效比较 (mean±SD)

分组	n	症状积分	
		治疗前	治疗后
治疗组	99	15.73±2.75	6.59±1.37 ^{ac}
对照组	97	15.86±2.69	8.26±1.97 ^a

^a*P*<0.05 vs 治疗前; ^c*P*<0.05 vs 对照组。

典型增生→胃癌的顺序演变^[6]。*H. pylori*与胃癌关系明确, 根除*H. pylori*能降低胃癌的发病率, 但在胃黏膜发生萎缩或者肠化后再进行幽门螺杆菌根除, 不能降低胃癌的发病率, 所以应该在感染早期进行根除。三联或四联疗法可有效根除*H. pylori*, 但近年来随着*H. pylori*耐药性增加, *H. pylori*根除率逐年下降, 如何提高*H. pylori*根除率, 降低耐药性是我们面临的重要问题, 而中医药在提高*H. pylori*根除率, 降低耐药性方面有明显的优势, 如黄连、大黄在纸片法抑菌实验及试管法抑菌实验中有明显的抑菌作用, 其抑菌作用超过黄连素、痢特灵及庆大霉素^[7]; 荆花胃康胶丸联合三联疗法与含铋四联疗法*H. pylori*根除率相近, 但改善症状效果更明显^[8]。郭慧娟^[9]在胃复春联合三联疗法治疗*H. pylori*相关性慢性非萎缩性胃炎的临床研究结果中表明, 其*H. pylori*根除率、中医证候疗效及临床综合疗效方面均高于三联疗法, 但尚无胃复春联合Maastricht IV^[10]及我国第四次全国*H. pylori*感染处理共识^[3]所推荐的根除率较高的铋剂四联方案的相关报道。本次研究结果中我们发现, 胃复春片联合铋剂四联疗法患者症状总有效率、胃镜总有效率和*H. pylori*根除率均高于铋剂四联疗法患者组(93.9% vs 85.6%, 91.9% vs 84.5%, 92.9% vs 83.5%), 可见, 胃复春联合四联疗法能明显提高*H. pylori*根除率, 降低耐药性, 提高*H. pylori*相关性慢性非萎缩性胃炎治愈率和有效率。

*H. pylori*能在胃内穿过黏液层移向胃黏膜, 并在胃黏膜表面定植, 通过产生多种毒素和酶引起细胞损害和炎症反应, 其菌体胞壁还可作为抗原诱导免疫反应, 这些因素的长期存在导致胃黏膜的慢性炎症, 可造成胃黏膜的萎缩、肠化和上皮不典型增生, 最终可恶化成胃癌^[11]。胃复春片具有一定的体外抑制*H. pylori*的作用^[12], 其在体内也有一定的抗*H. pylori*作用, 我们前期研究结果中发现, 胃复春在体内有明显抑杀

*H. pylori*的作用, 其机制可能通过抑制p65进入胞核, 抑制*H. pylori*所刺激的IκBα的降解来有效平衡*H. pylori*诱导人GES-1细胞的促炎性因子与抑炎因子表达发挥作用^[13]。胃复春片还可通过调整生长抑素D细胞治疗慢性胃病^[14], 通过降低iNOS、COX-2表达来逆转胃黏膜不典型增生的进一步发展^[15]。

慢性非萎缩性胃炎属于中医学“胃痛”、“胃痛”的范畴^[4], 病位主要在胃、脾、肝; 病性上以虚实夹杂、寒热错杂为主, 气滞与湿热是其重要病理因素^[16], 治疗上以健脾益气、理气活血、清热除湿、养阴益胃为基本方法。胃复春片具有健脾益气、活血解毒之功效, 其主要成分为红参、香茶菜、枳壳。红参健脾益气, 滋阴生津, 能促进胃黏膜修复, 增强胃黏膜抵抗力。香茶菜清热利湿、活血散瘀、解毒消肿, 能改善胃黏膜病变部位血液循环, 消除炎症, 促进黏膜再生^[17]; 枳壳理气宽中, 除胀消痞, 调节胃肠运动功能, 既可防红参滋补滞气之弊, 又能增强香茶菜活血散瘀之力。胃复春中的3味中药相辅相成, 通过健脾益气、清热解毒、理气活血、抑菌消炎来改善病变部位血液循环、促进黏膜的修复和再生、增强胃黏膜抵抗力, 提高*H. pylori*的根除率, 可有效改善*H. pylori*相关性慢性非萎缩性胃炎的临床症状、病程及预后。

4 参考文献

- 房静远, 刘文忠, 李兆申, 杜奕奇, 纪小龙, 戈之铮, 李延青, 姒健敏, 吕农华, 吴开春, 陈紫暄, 萧树东. 中国慢性胃炎共识意见. 胃肠病学 2013; 33: 24-36
- 隋晓丹, 程林. 中医药治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎研究进展. 中国实用医药 2016; 22: 277-278
- 刘文忠, 谢勇, 成虹, 吕农华, 胡伏莲, 张万岱, 周丽雅, 陈烨, 曾志荣, 王崇文, 萧树东, 潘国宗, 胡品津, 仇晓华. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告. 胃肠病学 2012; 32: 655-661
- 张声生, 李乾构, 黄穗平, 黄绍刚. 慢性浅表性胃炎中医诊疗共识意见(2009, 深圳). 中国中西医结合消化杂志 2010; 18: 207-209
- 张万岱, 李军祥, 陈治水, 危北海, 唐旭东. 慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津). 中国中西医结合杂志 2012; 32: 738-743
- 刘先勇, 王建宁. Hedgehog与胃腺体分化及Correa级联学说关系的研究进展. 中国细胞生物学学报 2015; 37: 1572-1580
- 王献献, 刘维明. 中医药治疗幽门螺杆菌感染相关胃病研究进展. 云南中医中药杂志 2016; 37: 84-86
- 张月苗, 王婷婷, 叶晖, 张学智, 成虹, 李军祥, 韩海啸, 陈晓伟, 杨晋翔, 贾云飞, 刘永, 王慧英, 杨蓓. 荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察. 中国中西医结合消化杂志 2013; 21: 587-590

- 9 郭慧娟. 胃复春联合三联疗法治疗幽门螺杆菌慢性浅表性胃炎的临床研究. 武汉: 湖北中医药大学, 2013
- 10 Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, Atherton J, Axon AT, Bazzoli F, Gensini GF, Gisbert JP, Graham DY, Rokkas T, El-Omar EM, Kuipers EJ. Management of *Helicobacter pylori* infection--the Maastricht IV/Florence Consensus Report. *Gut* 2012; 61: 646-664 [PMID: 22491499 DOI: 10.1136/gutjnl-2012-302084]
- 11 高慎茹. 浅析幽门螺杆菌感染与胃癌前疾病及胃癌的相关性. 吉林医学 2014; 11: 2404-2405
- 12 陈岩, 王杭勇, 严杰. 胃复春片对幽门螺杆菌抑制作用的实验研究. 浙江临床医学 2008; 10: 907-908
- 13 黄宣, 吕宾, 张烁, 孟立娜, 陈冰冰, 赵敏. 胃复春对幽门螺杆菌诱导人胃GES-1细胞炎症的抑制作用及对NF- κ B通道的影响. 中国中西医结合杂志 2014; 34: 450-454
- 14 崔大江, 王志勇. 胃复春对慢性胃病患者窦D细胞的影响. 浙江中医学院学报 2003; 27: 34-35
- 15 王绍华, 何生华. 胃复春对胃黏膜不典型增生中iNOS、COX-2表达的影响. 中国中西医结合杂志 2010; 30: 432-433
- 16 万信, 梁丽丽, 郭森仁, 林雪娟. 幽门螺杆菌相关性慢性非萎缩性胃炎的证素分布特点. 世界中医药 2016; 11: 1340-1343
- 17 赵红, 周学锋. 胃复春治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变144例. 中国药业 2004; 13: 70-71

□ 同行评价
本文立意明确, 设计合理, 逻辑清晰, 语言流畅, 图表规范, 结果可靠, 结论可信, 能提高 *H. pylori* 相关性慢性非萎缩性胃炎患者的根治率, 有一定的临床应用价值及意义.

编辑: 马亚娟 电编: 胡珊



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》性质、刊登内容及目标

本刊讯 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology*], 是一本由来自国内31个省、市、自治区、特别行政区和美国的1040位胃肠病学和肝病专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助.

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价.

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术.

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务.



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

