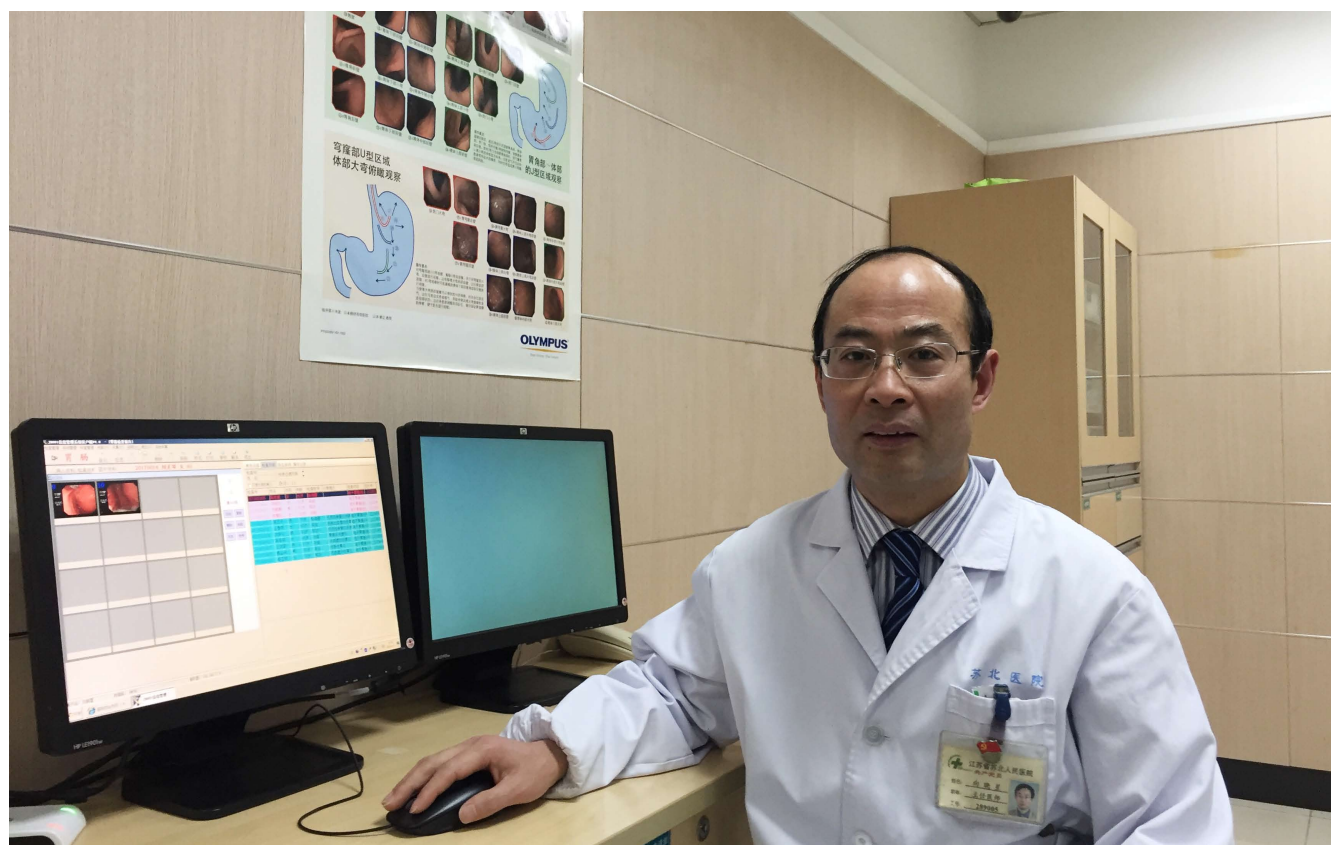


世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2018 年 2 月 8 日 第 26 卷 第 4 期 (Volume 26 Number 4)



4/2018

ISSN 1009-3079



《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学术刊物. 本刊被中国知网《中国期刊全文数据库》, 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)》数据库收录.



述评

- 221 肠道微生物对苷类化合物的脱糖转化及意义
谢果珍, 惠华英, 彭买姣, 谭周进

基础研究

- 228 UII/UT系统对急性肝衰竭小鼠肝组织自噬水平的影响
钟欢, 何玉, 谈志丽, 刘亮明

临床研究

- 236 参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床疗效及对TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的影响
沈晨靓, 王圳
- 243 结直肠腺瘤上皮内瘤变高危因素657例分析
李加欢, 王立宇, 宋祥铭, 刘劲松

文献综述

- 250 妊娠期间行ERCP诊治的进展
冯琴, 程晓英, 刘展

临床实践

- 256 艾普拉唑四联疗法联合双歧杆菌在幽门螺杆菌补救方案中的疗效评价
金雷, 李蜀豫, 代凤玲, 戴萌, 徐维田
- 263 乳头气囊扩张联合乳头括约肌切开治疗胆总管结石的疗效及其对结石复发的影响
冯健, 崔乃强, 蔡旺, 李湧, 郑明伟, 张辰
- 270 益生菌辅助抗生素对非胆源性SAP患者炎性细胞因子及生存质量的影响
方晶晶, 黄钦, 史超路, 陶静, 颜碧清, 盖磊, 厉旭光
- 276 侧卧折刀位腹膜后腹腔镜手术不同气腹压力对肺内分流及肺顺应性的影响
罗华梁, 崔敏杰, 李玉丽
- 282 “一对一”式的健康教育联合Orem自理理论对初发2型糖尿病患者自我管理能力及生活质量的影响
江晓娟

消 息

- 235 《世界华人消化杂志》正文要求
242 《世界华人消化杂志》参考文献要求
262 《世界华人消化杂志》外文字符标准
269 《世界华人消化杂志》栏目设置
275 《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标
281 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费
288 《世界华人消化杂志》消化护理学领域征稿启事

封面故事

《世界华人消化杂志》编委, 向晓星, 主任医师, 博士, 硕士生导师, 225001, 江苏省扬州市南通西路98号, 苏北人民医院/扬州大学临床医学院消化内科. 现任消化内科副主任, 肝胆胰内科主任. 主要致力于肝脏疾病的基础与临床研究. 研究方向包括肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血的内镜治疗, 原发性肝癌、自身免疫性肝病、脂肪性肝病的免疫学发病机制及治疗, 超声引导下肝脏良恶性肿瘤的微创治疗. 2005年获得上海第二医科大学内科学博士学位. 江苏省“333工程”首批中青年学术技术带头人, 扬州市消化病学学术技术带头人.

本期责任人

编务 李香; 送审编辑 闫晋利; 组版编辑 闫晋利; 英文编辑 王天奇; 责任编辑 马亚娟; 形式规范审核编辑部主任 马亚娟; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(旬刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2018-02-08

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

程英升, 教授, 200233, 上海市, 上海交通大学附属第六人民医院放射科

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘连新, 教授, 150001, 黑龙江省哈尔滨市, 哈尔滨医科大学第一临床医学院普外科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

马亚娟, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: wjgd@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Fax: +1-925-223-8242

Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com<http://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路62号, 远洋国际中心D座903室

电话: 010-85381892

传真: 010-85381893

《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学术刊物. 本刊被中国知网《中国期刊全文数据库》, 美国《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》, 荷兰《医学文摘/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》和俄罗斯《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》数据库收录.

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流.

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明. 本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换.

定价

每期90.67元 全年36期3264.00元

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 26 Number 4 February 8, 2018

EDITORIAL

- 221 Biotransformation of glycosides in herbal medicine by gut microbiota

Xie GZ, Hui HY, Peng MJ, Tan ZJ

BASIC RESEARCH

- 228 Effect of urotensin II/urotensin II receptor system on autophagy in acute liver failure in mice

Zhong H, He Y, Tan ZL, Liu LM

CLINICAL RESEARCH

- 236 Shenqi Yiwei decoction for treatment of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency cold type: Clinical efficacy and influence on TXB₂ and 6-keto-PGF1 α

Shen CL, Wang Z

- 243 Risk factors for intraepithelial neoplasia in patients with colorectal adenoma

Li JH, Wang LY, Song XM, Liu JS

REVIEW

- 250 Safety of endoscopic retrograde cholangiopancreatography during pregnancy for disease diagnosis and treatment

Feng Q, Cheng XY, Liu Z

CLINICAL PRACTICE

- 256 Efficacy and safety of *Bifidobacterium* combined with ilaprazole-containing quadruple therapy in rescue eradication of *Helicobacter pylori*

Jin L, Li SY, Dai FL, Dai M, Xu WT

- 263 Papillary balloon dilatation combined with endoscopic sphincterotomy for treatment of common bile duct stones: Efficacy and factors affecting stone recurrence

Feng J, Cui NQ, Cai W, Li C, Zheng MW, Zhang C

- 270 Effect of probiotics plus antibiotics on inflammatory cytokines and quality of life in patients with non-biliary severe acute pancreatitis

Fang JJ, Huang Q, Shi CL, Tao J, Yan BQ, Gai L, Li XG

- 276 Influence of different pneumoperitoneum pressures on pulmonary shunt and pulmonary compliance in patients undergoing retroperitoneal laparoscopic surgery

Luo HL, Cui MJ, Li YL

- 282 Influence of Orem's self-care theory based "one-to-one" health education on self-management ability and quality of life in patients with newly diagnosed type 2 diabetes

Jiang XJ

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 26 Number 4 February 8, 2018

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Xiao-Xing Xiang, Chief Physician, Department of Internal Medicine, Subei People's Hospital/Clinical Medical College of Yangzhou University, 98 Nantong West Road, Yangzhou 225001, Jiangsu Province, China

Indexed/Abstracted by

Chinese Journal Full-text Database, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, and Abstract Journals.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Xiang Li* Review Editor: *Jin-Li Yan* Electronic Editor: *Jin-Li Yan* English Language Editor: *Tian-Qi Wang* Editor-in-Charge: *Ya-Juan Ma* Proof Editor: *Ya-Juan Ma* Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date February 8, 2018

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Ying-Sheng Cheng, Professor, Department of Radiology, Sixth People's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Lian-Xin Liu, Professor, Department of General Surgery, the First Clinical Medical College of Harbin Medical University, Harbin 150001, Heilongjiang Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Ya-Juan Ma, Director
World Chinese Journal of Digestology
Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: wjgd@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China
Telephone: +86-10-85381892
Fax: +86-10-85381893

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 90.67 Yuan for each issue
RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2018 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <http://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床疗效及对TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的影响

沈晨靓, 王 圳

沈晨靓, 浙江中医药大学附属第三医院(浙江省中山医院)中药药剂科 浙江省杭州市 310009

王圳, 浙江省杭州市红会医院风湿肾内科 浙江省杭州市 310003

沈晨靓, 初级中药师, 主要从事中药学方向的研究.

作者贡献分布: 课题设计、研究过程及数据分析由沈晨靓与王圳共同完成; 论文写作由沈晨靓完成.

通讯作者: 沈晨靓, 初级中药师, 310009, 浙江省杭州市上城区庆春路23号, 浙江中医药大学附属第三医院(浙江省中山医院)中药药剂科. shenchenliangzhong@163.com

收稿日期: 2017-12-14

修回日期: 2017-12-27

接受日期: 2018-01-06

在线出版日期: 2018-02-08

Shenqi Yiwei decoction for treatment of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency cold type: Clinical efficacy and influence on TXB₂ and 6-keto-PGF1 α

Chen-Liang Shen, Zhen Wang

Chen-Liang Shen, Department of Chinese Medicine Pharmacy, Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medicine University (Zhejiang Zhongshan Hospital), Hangzhou 310009, Zhejiang Province, China

Zhen Wang, Department of Rheumatology and Nephrology, Hangzhou Red Cross Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou 310003, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Chen-Liang Shen, Junior Traditional Chinese Pharmacist, Department of Chinese Medicine Pharmacy, Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medicine University (Zhejiang Zhongshan Hospital), 23 Qingchun Road, Shangcheng District, Hangzhou 310009, Zhejiang Province, China. shenchenliangzhong@163.com

Received: 2017-12-14

Revised: 2017-12-27

Accepted: 2018-01-06

Published online: 2018-02-08

Abstract

AIM

To evaluate the clinical efficacy of Shenqi Yiwei decoction in the treatment of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency cold type and investigate its influence on TXB₂ and 6-keto-PGF1 α .

METHODS

Eighty-six patients with atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency cold type were selected from January 2016 to October 2017 at the Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medicine University, and the patients were randomly divided into either an experimental group ($n = 43$) or a control group ($n = 43$). The control group was treated with omeprazole, while the experimental group was treated with Shenqi Yiwei decoction. The patients in both groups were treated for 8 wk. The effective rates of the two groups were compared. Main symptom scores (including abdominal distension, dry mouth, anorexia, fatigue, and indigestion), endoscopic scores (including mucosal appearance, mucosal erosion, bile reflux, mucous folds, and blood vessels), TXB₂ and 6-keto-PGF1 α , and complications were also compared between the two groups.

RESULTS

The total effective rate was significantly higher in the experimental group than in the control group (95.35% vs 81.40%, $\chi^2 = 4.0741$, $P = 0.0436$). Before treatment, abdominal distension, dry mouth, anorexia, fatigue,

and indigestion scores were not statistically significant between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, these scores significantly decreased in both groups ($P < 0.05$), and the decrease was more significant in the experimental group. Before treatment, scores of mucosal appearance, mucosal erosion, bile reflux, mucous folds, and blood vessels were not statistically significant between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, these scores were significantly improved in both groups ($P < 0.05$), and the improvement was more significant in the experimental group ($P < 0.05$). Before treatment, TXB₂ and 6-keto-PGF1 α differed significantly between the two groups ($P > 0.05$); after treatment, TXB₂ decreased significantly and 6-keto-PGF1 α increased significantly in both groups ($P < 0.05$), and the changes were more significant in the experimental group ($P < 0.05$). Adverse reactions such as constipation and vomiting did not occur in either group.

CONCLUSION

Shenqi Yiwei decoction has a good therapeutic effect in atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency cold type, and it can significantly reduce clinical symptoms and improve endoscopic changes possibly by regulating TXB₂ and 6-keto-PGF1 α .

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Shenqi Yiwei decoction; Omeprazole; Spleen-stomach deficiency cold; Atrophic gastritis; TXB₂; 6-keto-PGF1 α

Shen CL, Wang Z. Shenqi Yiwei decoction for treatment of atrophic gastritis of spleen-stomach deficiency cold type: Clinical efficacy and influence on TXB₂ and 6-keto-PGF1 α . Shijie Huaren Xiaohua Zazhi 2018; 26(4): 236-242 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i4/236.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i4.236>

摘要

目的

分析参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床疗效及对TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的影响。

方法

选择从2016-01/2017-10浙江中医药大学附属第三医院就诊86例脾胃虚寒型萎缩性胃炎患者,采用简单随机单双就诊号的方法分为试验组43例和对照组43例,对照组患者给予奥美拉唑西药治疗,试验组患者给予参芪益胃汤治疗。两组患者治疗8 wk,观察两组患者的临床治疗效果,治疗前后主要症状积分(包括上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良)及内镜积分(包括黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、

黏膜皱襞、血管透见)改善情况。采用酶联免疫方法测定两组患者治疗前后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的变化,同时观察两组患者治疗期间不良反应情况。

结果

试验组患者治疗后的总临床有效率为95.35%,对照组患者的治疗总有效率为81.40%,两组患者治疗后的总临床有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.0741$, $P = 0.0436$)。两组患者治疗前上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良积分比较,差异均无明显统计学意义($P > 0.05$),治疗后上述积分均显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),且试验组患者治疗后上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良积分均显著低于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见积分比较,差异均无明显统计学意义($P > 0.05$),治疗后上述积分均显著改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),且试验组患者治疗后黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见积分均显著优于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗前TXB₂和6-Keto-PGF1 α 比较,差异均无明显统计学意义($P > 0.05$),治疗后TXB₂降低,6-Keto-PGF1 α 升高,差异有统计学意义($P < 0.05$),且试验组患者治疗后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 均显著优于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗期间均未出现便秘、呕吐等不良反应情况。

结论

参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎疗效确切,可以明显减轻患者的临床症状,改善胃镜下黏膜血流变化,考虑作用机制与调控TXB₂和6-Keto-PGF1 α 相关,且用药安全,适合临床应用。

© The Author(s) 2018. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 参芪益胃汤; 奥美拉唑; 脾胃虚寒型; 萎缩性胃炎; TXB₂; 6-Keto-PGF1 α

核心提要: 慢性萎缩性胃炎是消化科的难治疾病,目前被公认是一种癌前病变。萎缩性胃炎属于西医难治疾病,尚无特效治疗。参芪益胃汤通过多途径及多靶点治疗在治疗慢性萎缩性胃炎方面效果显著,一方面可以有效控制上腹饱胀感、口干口苦、纳差、乏力和消化不良等临床症状,另一方面还可以改善胃黏膜周围血流,促进细胞的新陈代谢,可以有效修复胃黏膜,防止进一步恶化。

沈晨靓, 王川. 参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床疗效及对TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的影响. 世界华人消化杂志 2018; 26(4): 236-242

URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v26/i4/236.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v26.i4.236>

0 引言

萎缩性胃炎是目前临床比较常见的消化系疾病之一^[1,2]。目前萎缩性胃炎被认为是一种癌前病变。具体的发病原因不明,且以胃窦萎缩为主,多数患者还伴有幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)的感染^[3,4]。萎缩性胃炎的临床治疗比较棘手,尚无确切的特效药治疗,当合并*H. pylori*感染时可以采用三联或四联疗法,最常见的还是以抑酸和保护胃黏膜的药物为主。中医药强调整体观念,辨证论治,在治疗萎缩性胃炎方面有独特的优势^[5,6]。而目前国内有关中医药对萎缩性胃炎(脾胃虚寒型)的研究不多。中药复方可以从多环节、多途径对萎缩性胃炎(脾胃虚寒型)进行治疗,实现对局部组织修复的同时,最大限度地调动机体整体的抗病祛邪的能力^[7,8]。而中药药剂科近年来使用的参芪益胃汤具有温补脾胃,活血化瘀敛疮的作用,据临床观察对萎缩性胃炎有较好的疗效。因此本课题欲通过临床研究,观察参芪益胃汤对萎缩性胃炎(脾胃虚寒型)疗效,同时探讨其对胃黏膜修复情况和可能的治疗机制,报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 病例选择2016-01/2017-10于浙江中医药大学附属第三医院就诊86例脾胃虚寒型萎缩性胃炎患者。萎缩性胃炎的诊断标准参考中华中医药学会制定的《慢性胃炎诊疗指南》^[9]。中医证候脾胃虚寒证型诊断标准参考国家药品监督管理局制定的《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]。本试验采用简单随机单双就诊号的方法将患者分为试验组和对照组。试验组43例,其中男21例,女22例,年龄25-75岁,平均年龄55.45岁 \pm 6.15岁,病程3-12 mo,平均病程3.61 mo \pm 0.49 mo;对照组43例,其中男20例,女23例,年龄25-75岁,平均年龄55.46岁 \pm 6.14岁,病程3-12 mo,平均3.58 mo \pm 0.52 mo。两组患者性别、年龄及病程等一般资料对比,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。药物及试剂:奥美拉唑片(阿斯利康制药有限公司, H20030413, 规格20 mg/片);酶联免疫(试剂盒购自北京博奥森生物技术有限公司)。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)符合萎缩性胃炎的临床诊断,经胃镜及病理检查证实为胃窦萎缩,辨证为脾胃虚寒证; (2)年龄在25-75岁以内。排除标准: (1)罹患精神心理疾患及不能配合治疗研究的患者; (2)合并严重肝肾功能障碍性疾病或多脏器功能衰竭及血流

表 1 两组患者的临床治疗效果 [$n = 43, n (\%)$]

分组	显效	有效	无效	总有效
试验组	26 (60.47)	15 (34.88)	2 (4.65)	41 (95.35)
对照组	19 (44.19)	16 (37.21)	8 (18.60)	35 (81.40)

动力学不稳定的患者; (3)合并胃体萎缩,严重肠上皮化生及早期胃癌患者。

1.2.2 治疗: 对照组患者给予奥美拉唑西药治疗: 奥美拉唑片20 mg, 1次/d, 口服。试验组患者给予参芪益胃汤口服: 主要成分包括党参、黄芪、干姜、白术、山药、甘草、当归、川芎、白芍、陈皮、厚朴等, 100 mL/次, 2次/d。两组患者治疗8 wk。除试验用药外, 观察期间禁止使用其他治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的中成药、西药和理疗及与本病治疗有关的其他治疗。合并疾病所需继续服用的药物, 应与本病无关。

1.2.3 观察指标: 观察两组患者的临床治疗效果, 临床疗效评价标准参考国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[11]: (1)显效: 患者上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良等症状基本消失, 查体胸骨后及剑突下压痛阴性, 胃镜检查显示黏膜颜色恢复正常, 黏膜皱襞修复正常; (2)有效: 上述症状略有好转, 胸骨后及剑突下压痛阴性或假阳性, 胃镜检查显示黏膜颜色基本正常, 部分黏膜皱襞修复; (3)无效: 未达到上述标准甚至症状体征等加重。观察两组患者治疗前后主要症状积分^[10](包括上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良, 其中无症状0分, 轻度2分, 中度4分, 重度6分)及内镜积分^[12](包括黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见, 其中无症状0分, 轻度2分, 中度4分, 重度6分)改善情况。采用酶联免疫方法测定两组患者治疗前后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的变化及治疗期间不良反应情况。

统计学处理 采用SPSS18.0进行数据统计, 计量资料采用mean \pm SD表示, 比较采用配对 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果 试验组患者治疗后的总临床有效率为95.35%(41/43), 对照组患者的治疗总有效率为81.40%(35/43), 两组患者治疗后的总临床有效率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.0741, P = 0.0436$, 表1)。

2.2 两组患者治疗前后症状积分改善情况 两组患者治疗前上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良积分比较, 差异均无明显统计学意义($P>0.05$), 治疗后上

表 2 两组患者治疗前后症状积分情况 ($n = 43$)

分组	上腹饱胀感		口干口苦		纳差		乏力		消化不良	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	5.77 \pm 1.43	1.16 \pm 1.44	6.58 \pm 1.12	2.06 \pm 1.14	6.78 \pm 1.32	3.81 \pm 1.39	5.51 \pm 1.89	2.56 \pm 1.84	5.51 \pm 1.89	3.56 \pm 1.84
对照组	5.75 \pm 1.45	3.98 \pm 1.42	6.65 \pm 1.15	3.12 \pm 1.08	6.75 \pm 1.35	5.12 \pm 1.38	5.37 \pm 1.93	4.47 \pm 1.83	5.37 \pm 1.93	4.57 \pm 1.83
<i>t</i> 值	0.0538	7.6374	0.2388	3.6972	0.0870	3.6632	0.2839	4.0313	0.2839	2.1317
<i>P</i> 值	0.9573	0.0000	0.8121	0.0005	0.9309	0.0005	0.7775	0.0002	0.7775	0.0373

表 3 两组患者治疗前后内镜积分情况 ($n = 43$)

分组	黏膜白相		黏膜糜烂		胆汁返流		黏膜皱襞		血管透见	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	5.50 \pm 1.90	2.57 \pm 1.93	6.77 \pm 1.33	1.16 \pm 1.34	5.74 \pm 1.46	2.06 \pm 1.44	3.81 \pm 1.89	5.51 \pm 1.89	6.58 \pm 1.12	3.56 \pm 1.14
对照组	5.49 \pm 1.91	4.46 \pm 1.894	6.76 \pm 1.34	3.98 \pm 1.32	5.75 \pm 1.45	3.12 \pm 1.48	3.89 \pm 1.91	4.82 \pm 1.88	6.65 \pm 1.15	4.57 \pm 1.13
<i>t</i> 值	0.2856	4.5613	0.0899	7.4691	0.0538	3.9247	0.2839	3.6632	0.2452	3.9442
<i>P</i> 值	0.7575	0.0000	0.9319	0.0000	0.9627	0.0000	0.7507	0.0000	0.8524	0.0000

表 4 两组患者治疗前后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的变化情况 ($n = 43$, pg/mL)

分组	TXB ₂		6-Keto-PGF1 α	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	845.67 \pm 100.93	602.57 \pm 100.93	36.77 \pm 5.33	81.16 \pm 5.34
对照组	847.49 \pm 100.91	714.46 \pm 100.94	36.76 \pm 5.34	73.98 \pm 5.32
<i>t</i> 值	0.0836	5.1401	0.0087	6.2462
<i>P</i> 值	0.9336	0.0000	0.9931	0.0000

述积分均显著降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且试验组患者治疗后上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良积分均显著低于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

2.3 两组患者治疗前后内镜积分改善情况 两组患者治疗前黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见积分比较, 差异均无明显统计学意义($P > 0.05$), 治疗后上述积分均显著改善, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且试验组患者治疗后黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见积分均显著优于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3)。

2.4 两组患者治疗前后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的变化情况 两组患者治疗前TXB₂和6-Keto-PGF1 α 比较, 差异均无明显统计学意义($P > 0.05$), 治疗后TXB₂降低, 6-Keto-PGF1 α 升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且试验组患者治疗后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 均显著优于对照组患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$, 表4, 图1)。

2.5 两组患者治疗期间不良反应情况 两组患者治疗期间均未出现便秘、呕吐等不良反应情况。

3 讨论

萎缩性胃炎也称慢性萎缩性胃炎, 该病通常的病程较长^[13-16]。萎缩性胃炎的发病机制不明, 但是患者的临床表现非常明显, 最常见的包括上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良等, 部分患者还可能合并难以纠正的贫血^[17,18]。萎缩性胃炎胃镜下可见黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见等病理征象, 胃黏膜颜色变淡, 黏膜下血管透见, 黏膜皱襞细小甚至消失, 当萎缩性胃炎伴有腺体颈部过度增生或肠上皮化生时, 黏膜表面粗糙不平^[19,20]。近些年虽然临床医学在不断发展, 但是在治疗萎缩性胃炎仍然难有突破^[21]。萎缩性胃炎胃镜下主要分为胃窦胃炎和胃体胃炎, 但是随着流行病学的大范围调查发现萎缩性胃炎主要以胃窦萎缩为多见, 胃体萎缩的患者较少^[22,23]。且

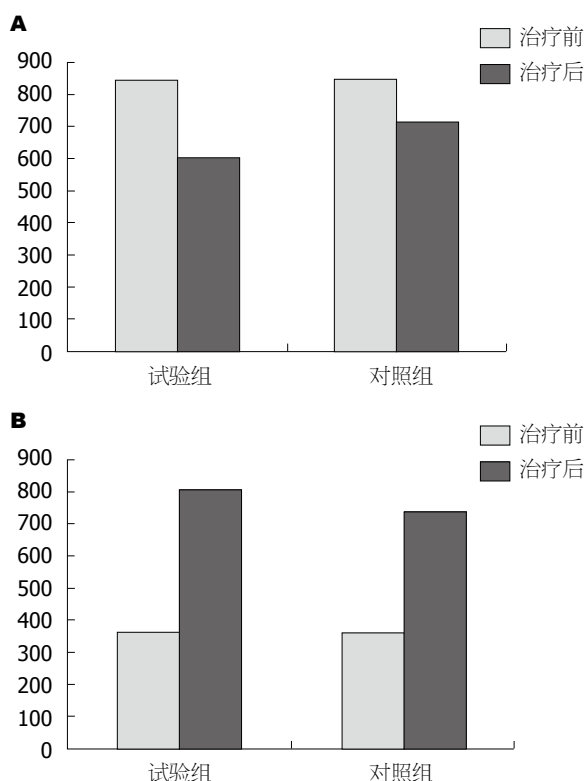


图1 两组患者治疗前后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 变化情况. A: TXB₂; B: 6-Keto-PGF1 α .

大多数胃窦萎缩的患者合并有*H. pylori*的感染. 因此西医临床在治疗慢性胃窦萎缩性胃炎时也常采用抑酸和保护胃黏膜治疗, 必要时采用三联或四联疗法杀灭*H. pylori*. 常用的抑酸药物是质子泵抑制剂, 如奥美拉唑等^[24,25]. 奥美拉唑通过抑制胃黏膜壁细胞上的H/K-ATP离子通道, 从而抑制胃酸的分泌, 减少对胃窦的刺激. 奥美拉唑是慢性萎缩性胃炎的常用治疗药物. 但是多数临床研究发现抑酸和保护胃黏膜的药物在治疗慢性萎缩性胃炎的效果并不明显, 对患者临床症状的控制, 胃黏膜的修复效果一般^[26,27].

萎缩性胃炎属于中医学“胃痛”、“腹胀”、“呕血”等范畴. 其中脾胃虚寒属于萎缩性胃炎的常见证型^[28]. 《济生方·脾胃虚寒论治》: “夫脾者, 足太阴之经, 主于中州, 候身肌肉, 与足阳明胃之经相为表里. 表里温和, 水谷易于腐熟, 运化精微, 灌溉诸经. 若饮食不节, 或伤生冷, 或思虑过度, 冲和失布, 因其虚实, 由是寒热见焉. 方其虚也, 虚则生寒, 寒则四肢不举, 食欲不振, 喜噫吞酸, 或食即呕吐, 或卒食不下, 腹痛肠鸣, 时自溏泄, 四肢沉重, 举多思虑, 不欲闻人声, 梦见饮食不足, 脉来沉细软弱者, 皆虚寒之候也.” 脾胃虚寒萎缩性胃炎主要由以下两个方面导致: (1)由脾胃气虚发展而来; (2)因过食生冷, 损伤脾阳、胃阳. 因此临床治疗时温补脾胃是一方面, 益气健脾与活血化

瘀, 促进局部胃黏膜整体修复也是不容忽视的^[29-31]. 浙江中医药大学附属第三医院自拟的参芪益胃汤是以温补脾胃经典方剂理中汤的基础上进行加减, 且方中重用黄芪、党参大补元气以鼓舞气机为君药, 臣以干姜、白术、山药、甘草温补脾胃, 健脾运胃, 当归、川芎、白芍活血和营, 佐以陈皮、厚朴理气通络, 补气而不壅滞, 健脾而不留湿. 诸药合用, 能补气、健脾、活血, 共奏益气健脾化瘀之功.

本研究是参阅大量文献并结合以往多年的脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床治疗经验, 综合临床研究观察病例, 分析了参芪益胃汤治疗萎缩性胃炎(脾胃虚寒型)的疗效, 结果发现试验组患者治疗后的总临床有效率显著升高, 在缓解上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良等常见临床症状方面, 效果显著优于西药组, 研究结果与谢慧荣等^[32]医师的报道一致, 说明中药治疗可以增强萎缩性胃炎的治疗效果, 中药应用可以起到药效叠加的效果. 且中医药在治疗疾病重视整体观念, 在治疗疾病时对症状的改善明显优于单纯的西药治疗. 另外研究还发现试验组患者治疗后胃镜下黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜黏膜皱襞、血管透见积分均显著低于单纯的西药治疗, 说明中药在治疗萎缩性胃炎时对黏膜血流的修复效果较好, 主要考虑与在传统治疗萎缩性胃炎的中药复方中增加活血化瘀类中药有关. 而临床有研究表明不少中药, 如活血化瘀类药能增强黏膜组织的循环灌注, 促进其能量代谢, 提高黏膜屏障功能, 增强黏膜修复能力, 提高及增加黏膜损伤再生组织成熟度及功能成熟度^[33]. 而在本方中添加的当归、川芎、白芍具有显著的活血化瘀, 补血和营的效果, 可能通过改善黏膜血流运行, 促进黏膜修复达到治疗目的.

胃黏膜上皮细胞可以不断地合成和释放前列腺素TXA₂和PGI₂, 其中TXA₂具有强烈的缩血管作用, 而PGI₂则有较强的扩张血管能力^[34]. 由于TXA₂和PGI₂半衰期极短, 会迅速分解为性质稳定的TXB₂和6-Keto-PGF1 α , 因此通常测定血浆中TXB₂和6-Keto-PGF1 α 水平来了解TXA₂和PGI₂的功能. 正常情况下TXB₂和6-Keto-PGF1 α 处于动态平衡, 通过血管舒张收缩功能的调节, 维持胃黏膜微循环的正常血流. 而在萎缩性胃炎的患者中可以发现患者的TXB₂明显升高, 而6-Keto-PGF1 α 一定程度的下降, 可能是其造成黏膜萎缩的主要发病机制. 而在本次研究中发现试验组患者治疗后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 均显著优于对照组患者, 说明在联合参芪益胃汤治疗后胃黏膜的供血血管有效扩张, 这可能是进一步黏膜修复的主要原因, 也可能是其重要的治疗机制. 而TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的改善则考虑

可能主要与活血化瘀类中药的联合应用有关,可能与萎缩性胃炎的治疗机制有关,期待大规模多中心的随机对照试验研究可以证实该机制,为临床用药指导提供依据。

总之,参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎疗效确切,可以明显减轻患者的临床症状,改善胃镜下黏膜血流变化,考虑作用机制与调控TXB₂和6-Keto-PGF1 α 相关,且用药安全,适合临床应用。

文章亮点

实验背景

萎缩性胃炎是目前临床难治疾病,被认为是一种癌前病变。中医药强调整体观念,辨证论治,在治疗萎缩性胃炎方面有独特的优势,但对于治疗机制的研究有限,临床治疗理论基础及推广困难。而中药药剂科近年来使用的参芪益胃汤据临床观察对萎缩性胃炎有较好的疗效,值得临床应用。

实验动机

通过观察参芪益胃汤治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎的临床疗效及对TXB₂和6-Keto-PGF1 α 的影响,验证参芪益胃汤对脾胃虚寒型萎缩性胃炎的疗效提供循证依据,为进一步研究该法对血管舒缩的深层次的作用机制打下基础。

实验目标

该研究有望为温补脾胃及其组方用于慢性萎缩性胃炎的防治提供科学依据,推动相关中西医结合理论的发展。

实验方法

采用简单随机单双就诊号的方法分组,对照组患者给予奥美拉唑西药治疗,试验组患者给予参芪益胃汤治疗,观察两组患者的临床治疗效果以及不良反应情况。

实验结果

试验组与对照组两组患者治疗后的总临床有效率比较,差异有统计学意义;试验组患者治疗后上腹饱胀、口干口苦、纳差、乏力和消化不良积分均显著低于对照组;试验组患者治疗后黏膜白相、黏膜糜烂、胆汁返流、黏膜皱襞、血管透见积分均显著优于对照组;试验组患者治疗后TXB₂和6-Keto-PGF1 α 均显著优于对照组。

实验结论

参芪益胃汤疗效显著,可以有效改善胃黏膜血流。

展望前景

本研究未来研究的方向是深入的分子机制研究,最佳方法为大规模多中心的联合随机对照试验。

参考文献

- Kim EH, Kang H, Park CH, Choi HS, Jung DH, Chung H, Park JC, Shin SK, Lee SK, Lee YC. The optimal serum pepsinogen cut-off value for predicting histologically confirmed atrophic gastritis. *Dig Liver Dis* 2015; 47: 663-668 [PMID: 26077884 DOI: 10.1016/j.dld.2015.05.014]
- 周丽. 慢性萎缩性胃炎从瘀论治的临床疗效分析. *临床医学工程* 2015; 22: 751-752 [DOI: 10.3969/j.issn.1674-4659.2015.06.0751]
- Rosania R, Varbanova M, Wex T, Langner C, Bornschein J, Giorgio F, Ierardi E, Malfertheiner P. Regulation of apoptosis is impaired in atrophic gastritis associated with gastric cancer. *BMC Gastroenterol* 2017; 17: 84 [PMID: 28662697 DOI: 10.1186/s12876-017-0640-7]
- Rokkas T, Rokka A, Portincasa P. A systematic review and meta-analysis of the role of *Helicobacter pylori* eradication in preventing gastric cancer. *Ann Gastroenterol* 2017; 30: 414-423 [PMID: 28655977 DOI: 10.20524/aog.2017.0144]
- 邱新萍, 王洪, 邹济源, 刘畅. 清利化浊方联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌相关慢性非萎缩性胃炎脾胃湿热证40例临床观察. *中医杂志* 2016; 57: 405-408 [DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.05.011]
- 林仞. 中医活血化瘀方联合西药治疗萎缩性胃炎的效果分析. *当代医药论丛* 2017; 15: 15-17 [DOI: 10.3969/j.issn.2095-7629.2017.05.010]
- 祁向争, 李慧臻, 赵双梅, 杜潇. 邵祖燕教授治疗慢性萎缩性胃炎经验拾零. *陕西中医* 2014; 35: 341-342 [DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2014.03.053]
- 魏玮, 杨洋. 慢性萎缩性胃炎诊治现状及中医药治疗优势. *中医杂志* 2016; 57: 36-40 [DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.01.010]
- 中华中医药学会. 慢性胃炎诊疗指南. *中国中医药现代远程教育* 2011; 9: 123-125 [DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.10.089]
- 国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 352-354 [DOI: 10.1016/j.apmr.2009.02.024]
- 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 45-47 [DOI: 10.1164/rccm.201011-1796PP]
- 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩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: 345-349 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2010.05.024]
- 段浩博, 周焕荣, 王艳艳, 赵艳, 段素社. 中医治疗慢性萎缩性胃炎临床研究进展. *现代中西医结合杂志* 2017; 26: 1362-1365 [DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2017.12.039]
- Tenca A, de Bortoli N, Mauro A, Frazzoni M, Savarino E, Massironi S, Russo S, Bertani L, Marchi S, Penagini R. Esophageal chemical clearance and baseline impedance values in patients with chronic autoimmune atrophic gastritis and gastro-esophageal reflux disease. *Dig Liver Dis* 2017; 49: 978-983 [PMID: 28487082 DOI: 10.1016/j.dld.2017.04.005]
- Yamasaki Y, Uedo N, Kanzaki H, Kato M, Hamada K, Aoi K, Tonai Y, Matsuura N, Kanesaka T, Yamashina T, Akasaka T, Hanaoka N, Takeuchi Y, Higashino K, Ishihara R, Tomita Y, Iishi H. Investigation of mucosal pattern of gastric antrum using magnifying narrow-band imaging in patients with chronic atrophic fundic gastritis. *Ann Gastroenterol* 2017; 30: 302-308 [PMID: 28469360 DOI: 10.20524/aog.2017.0134]
- Tahara T, Shibata T, Horiguchi N, Kawamura T, Okubo

- M, Ishizuka T, Nagasaka M, Nakagawa Y, Ohmiya N. A Possible Link between Gastric Mucosal Atrophy and Gastric Cancer after *Helicobacter pylori* Eradication. *PLoS One* 2016; 11: e0163700 [PMID: 27706195 DOI: 10.1371/journal.pone.0163700]
- 17 陈凡. 慢性萎缩性胃炎伴异型增生的治疗进展. 中国中西医结合消化杂志 2014; 22: 346-348 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2014.06.21]
- 18 林文博, 李振, 徐叶光. 奥美拉唑联合抗生素治疗萎缩性胃炎的疗效研究. 中国社区医师 2015; 9: 38-39 [DOI: 10.3969/j.issn.1007-614x.2015.22.24]
- 19 Díaz Del Arco C, Álvarez Sánchez Á, Fernández Aceñero MJ. Non-gastric Gastrointestinal Xanthomas: Case Series and Literature Review. *J Gastrointest Liver Dis* 2016; 25: 389-394 [PMID: 27689205 DOI: 15403/jgld.2014.1121.253.xnt]
- 20 Liu T, Zheng H, Gong W, Chen C, Jiang B. The accuracy of confocal laser endomicroscopy, narrow band imaging, and chromoendoscopy for the detection of atrophic gastritis. *J Clin Gastroenterol* 2015; 49: 379-86 [DOI: 10.1097/MCG.000000000000164]
- 21 Pizzi M, Saraggi D, Fassan M, Megraud F, Di Mario F, Rugge M. Secondary prevention of epidemic gastric cancer in the model of *Helicobacter pylori*-associated gastritis. *Dig Dis* 2014; 32: 265-274 [PMID: 24732192 DOI: 10.1159/000357857]
- 22 戴彦成, 张亚利, 唐志鹏. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎疗效评价的研究进展. 中国中西医结合消化杂志 2014; 22: 107-109 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2014.02.19]
- 23 黄玉龙, 曲学华. 当归四逆汤治疗脾胃虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床观察. 中国中西医结合急救杂志 2015; 11: 569-572 [DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.06.003]
- 24 于毅, 张露, 沈洪. 沈洪教授治疗慢性萎缩性胃炎. 长春中医药大学学报 2016; 32: 45-47 [DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2016.01.014]
- 25 王春微. 中医活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎48例. 中国药业 2013; 22: 101-102 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-4931.2013.16.056]
- 26 郝建军, 苗海军, 杨峥. 参芪健胃颗粒联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究. 现代药物与临床 2016; 31: 1750-1754 [DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2016.11.015]
- 27 高兵. 中医治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察. 中医临床研究 2016; 8: 83-84 [DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2016.13.038]
- 28 邓钰杰, 陈立兵, 雷莹. 香砂六君子汤加味治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎43例. 陕西中医 2014; 35: 9-10 [DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2014.01.005]
- 29 侯政昆, 刘凤斌, 李培武, 庄昆海. 刘凤斌教授治疗慢性萎缩性胃炎的病例系列挖掘分析和经验总结. 中国中药杂志 2015; 40: 2227-2234 [DOI: 10.4268/j.cjcm.20151130]
- 30 张小松. 健脾通络汤治疗慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱(虚寒)证临床疗效. 中医临床研究 2015; 7: 90-91 [DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.051]
- 31 朱桂平, 王翼洲. 慢性萎缩性胃炎中医研究进展. 实用中医药杂志 2014; 30: 1182-1183 [DOI: 10.3969/j.issn.1004-2814.2014.12.095]
- 32 谢慧荣, 许正宏. 黄芪建中汤加减联合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎32例. 中医临床研究 2017; 9: 107-108 [DOI: 10.3969/j.issn.1674-7860.2017.22.053]
- 33 陈春, 苏和, 张瑞芬, 黄新生, 张雪峰, 贾敏, 宝音德力格. 150例慢性萎缩性胃炎中医证型分布规律. 内蒙古中医药 2014; 33: 5-6 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-0979.2014.31.004]
- 34 郭丹丹, 朱生樑. 中医治疗慢性萎缩性胃炎研究进展. 长春中医药大学学报 2015; 31: 657-660 [DOI: 10.13463/j.cnki.cczyy.2015.03.082]

编辑: 闫晋利 电编: 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2018 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法,即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序。提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映,并在文内引用处右上角加方括号注明角码。文中如列作者姓名,则需在“Pang等”的右上角注角码号;若正文中仅引用某文献中的论述,则在该论述的句末右上角注角码号。如马连生^[1]报告……,研究^[2-5]认为……;PCR方法敏感性高^[6,7]。文献序号作正文叙述时,用与正文同号的数字并排,如本实验方法见文献[8]。所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed,《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准,通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献,包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和World Journal of Gastroenterology(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>)。期刊:序号,作者(列出全体作者)。文题,刊名,年,卷,起页-止页, PMID编号;书籍:序号,作者(列出全部),书名,卷次,版次,出版地,出版社,年,起页-止页。



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, 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

