

乳酸菌素片联合茛龙胶囊治疗功能性消化不良的疗效观察

张振山¹, 宗 伟^{2*}

1. 民航西安医院 内科, 陕西 西安 710082

2. 陕西省人民医院 消化内科, 陕西 西安 710082

摘要: **目的** 探讨乳酸菌素片联合茛龙胶囊治疗功能性消化不良的临床效果。**方法** 选取选取 2016 年 1 月—2018 年 9 月民航西安医院收治的 126 例功能性消化不良患者, 随机分为对照组和治疗组, 每组各 63 例。对照组口服茛龙胶囊, 2 粒/次, 3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服乳酸菌素片, 3 片/次, 3 次/d, 嚼服。两组均连续治疗 4 周。观察两组的临床疗效, 比较两组治疗前后主要症状积分、餐后 4、6 h 的胃排空率、近端胃功能参数、NDLQI 评分的变化情况。随访 3 个月, 比较两组的复发率。**结果** 治疗后, 对照组和治疗组的总有效率分别是 84.1%、95.2%, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者治疗后各项主要症状(中上腹痛、早饱感、中上腹烧灼感、餐后饱胀不适)积分及其总分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组这些症候积分显著低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组治疗餐后 4、6 h 的胃排空率均显著增加, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组餐后 4、6 h 的胃排空率显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组阈值饮水量(TV)、饱足饮水量(SV)、阈值近端胃容积(SPTV)、饱足近端胃容积(SPSV)较治疗前均显著增加, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组近端胃功能参数显著高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 NDLQI 中各领域(干扰、控制、食物/饮料及睡眠干扰)评分及总分较治疗前均显著增高, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 NDLQI 评分显著高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。随访 3 个月, 对照组和治疗组的复发率分别是 20.6%、7.9%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 乳酸菌素片联合茛龙胶囊治疗功能性消化不良可明显缓解患者消化不良相关症状, 改善其生命质量, 控制复发, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 乳酸菌素片; 茛龙胶囊; 功能性消化不良; 症状积分; 胃排空率; 阈值饮水量; 饱足饮水量; 阈值近端胃容积; 饱足近端胃容积; NDLQI 评分

中图分类号: R975

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2019)11-3323-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2019.11.028

Clinical Observation on Lacidophilin Tablets combined with Jiaolong Capsules in treatment of functional dyspepsia

ZHAGN Zhen-shan¹, ZONG Wei²

1. Department of Internal Medicine, Shaanxi Civil Aviation Xi'an Hospital, Xi'an 710082, China

2. Department of Gastroenterology, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an 710082, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Lacidophilin Tablets combined with Jiaolong Capsules in treatment of functional dyspepsia. **Methods** 126 Patients with functional dyspepsia admitted to Shaanxi Civil Aviation Xi'an Hospital from January 2016 to September 2018 were randomly divided into control ($n=63$) and treatment groups ($n=63$). Patients in the control group were *po* administered with Jiaolong Capsules, 2 grains/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Lacidophilin Tablets, 3 tablets/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 4 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the changes of main symptom scores, gastric emptying rates at 4 h and 6 h after meal, proximal gastric function parameters, and NDLQI scores in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control and treatment groups were 84.1% and 95.2%, respectively, and there were differences between two

收稿日期: 2019-03-22

作者简介: 张振山, 主治医师, 主要研究方向是消化内科的综合治疗。E-mail: hemeigff@163.com

*通信作者 宗 伟, 副主任医师, 主要从事功能性胃肠疾病研究。E-mail: zongwei2012@126.com

groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of the main symptoms (middle and upper abdominal pain, early satiety, middle and upper abdominal burning, and fullness and discomfort after meals) and total scores in the two groups were significantly reduced, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the main symptoms in the treatment group were lower than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the gastric emptying rates at 4 h and 6 h were significantly increased in both groups, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the gastric emptying rates at 4 h and 6 h were significantly higher than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, TV, SV, SPTV, and SPSV were significantly increased in both groups, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the proximal gastric function parameters in the treatment group were significantly higher than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, scores of NDLQI in all areas (interference, control, food/drink and sleep disturbance) and total scores were significantly increased in both groups, and there were differences in the same group ($P < 0.05$). After treatment, the NDLQI scores in the treatment group were significantly higher than those in the control group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). Followed up for 3 months, the recurrence rate in the control and treatment groups were 20.6% and 7.9%, respectively, and there were differences between two groups ($P < 0.05$).

Conclusion Lacidophilin Tablets combined with Jiaolong Capsules in treatment of functional dyspepsia can significantly relieved symptoms related to dyspepsia, and improve life quality, and can control recurrence, which has a certain clinical application value.

Key words: Lacidophilin Tablets; Jiaolong Capsules; functional dyspepsia; symptom score; gastric emptying rate; TV; SV; SPTV; SPSV; NDLQI score

功能性消化不良属我国常见的功能性疾病,占消化门诊的20%~50%。患者主要表现为早饱感、上腹痛、餐后饱胀及上腹烧灼感,还可伴有上腹胀气、过度嗝气等其他症状,但以上临床表现均难以用器质性、代谢性或系统性疾病解释^[1]。该病具有起病缓慢、症状多且呈持续性或反复发作、病程慢性迁延等特点,此类消化不良虽为非致命疾病,但慢性消化不良症状会严重危害患者的身心健康,降低其生活质量,同时给社会造成一定影响。当前临床治疗功能性消化不良的目标是减轻患者消化不良相关症状,防止病情复发,改善生活质量^[2]。茛龙胶囊为单方中成药,有清肝泄热之功效,主治肝胃郁热型功能性消化不良^[3]。乳酸菌素片属消化类非处方药,有抑制肠道致病菌、提高肠道免疫力、改善肠道微环境等作用,适用于消化不良^[4]。因此,本研究对功能性消化不良采取乳酸菌素片联合茛龙胶囊进行治疗,取得了满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—2018年9月民航西安医院收治的126例功能性消化不良患者,其中男52例,女74例;年龄24~65岁,平均年龄(44.8 ± 7.6)岁;病程1~11年,平均病程为(4.2 ± 1.2)年;体质指数(BMI)17.2~25.4 kg/m²,平均BMI(21.6 ± 2.1) kg/m²。

纳入标准 (1)无胃肠道手术史;(2)满足功能性消化不良诊断标准^[5];(3)年龄18~65岁,性

别不限;(4)中医辨证为肝胃郁热证;(5)非过敏体质;(6)自愿签订知情同意书;(7)能独立完成有关问卷调查;(8)肝肾功能正常;(9)入组前近3个月内未有抑酸剂、助消化药及中医中药等相关治疗史。

排除标准 (1)慢性消化不良症状由消化性溃疡、寄生虫感染、甲状腺功能异常、胃肠道肿瘤、慢性胰腺疾病等其他疾病引起者;(2)有药物过敏史者;(3)合并胃食管反流病或肠易激综合征者;(4)孕妇或哺乳期妇女;(5)因严重精神心理因素(如疑病症、焦虑症、抑郁症等)而致的消化不良症状者;(6)有药物或酒精滥用史者;(7)依从性较差者;(8)合并其他功能性胃肠病者;(9)有心、脑等慢性疾病史者。

1.2 药物

乳酸菌素片由江中药业股份有限公司生产,规格0.4 g/片,产品批号151007、170213、180109;茛龙胶囊由西安正大制药有限公司生产,规格80 mg/粒,产品批号150916K、170308L、180414M。

1.3 分组和治疗方法

使用随机数字表法将126例患者随机分成对照组和治疗组,每组各63例。其中对照组男28例,女35例;年龄24~65岁,平均年龄(44.3 ± 7.7)岁;病程1~11年,平均病程(4.0 ± 1.1)年;BMI 17.2~25.1 kg/m²,平均BMI(21.3 ± 1.9) kg/m²。治疗组男24例,女39例;年龄26~65岁,平均年龄为(45.1 ± 7.4)岁;病程1~11年,平均病程为

(4.3±1.3) 年; BMI 17.4~25.4 kg/m², 平均 BMI (21.7±2.2) kg/m²。两组一般资料比较差异无统计学意义, 具有可比性。

每位患者均予以相同的一般治疗, 包括指导患者调整饮食习惯和结构、改善生活方式, 帮助其认识、理解病情, 嘱患者保持心理健康, 去除与症状发生可能相关的诱因, 建议其少食多餐等。对照组口服龙胶胶囊, 2 粒/次, 3 次/d。治疗组在对照组治疗基础上口服乳酸菌素片, 3 片/次, 3 次/d, 嚼服。两组均连续治疗 4 周。

1.4 疗效判定标准^[6]

临床痊愈: 上腹部疼痛及烧灼感、早饱感、餐后饱胀感、恶心呕吐、上腹胀气等症状和体征消失, 理化检查(胃排空功能检查、胃腔内压力检测等)恢复正常。显效: 临床主要症状、体征(早饱感、上腹部疼痛、餐后饱胀不适、上腹烧灼感)基本消失, 积分减少≥2/3; 胃排空功能及胃腔内压力检测等理化检查明显改善。有效: 以上主要症状及体征减轻, 积分减少≥1/3; 且上述理化检查亦有好转。无效: 未及以上标准, 甚或恶化者。

总有效率=(临床痊愈+显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

1.5.1 主要症状量化标准 将患者各项主要症状(中上腹痛、早饱感、中上腹烧灼感、餐后饱胀不适)的发作频率及严重程度均分为 4 个等级(即 0~III 级), 且依次计 0~3 分; 单项症状积分=发作频率得分×严重程度得分(0~9 分), 分值越高则对应的症状越重, 症状总积分=Σ 单项症状积分^[7]。

1.5.2 胃动力学检查 试餐前嘱患者禁食大于 10 h, 检测当日于院内服用标准试餐, 并在 15 min 内用毕, 随即口服 1 粒院内自制胶囊(内含 20 条小钡条); 用餐 4、6 h 后, 患者取仰卧位各进行 1 次胃 X 线检查, 为确保整个胃在 X 线片范围内, 可加摄侧位或斜位片; 由每次检查结果记录胃内残留钡条数(以下记为“N”), 再运用公式[胃排空率=(20-N)/20×100%]计算餐后 4 h、6 h 的胃排空率。

1.5.3 近端胃功能参数测定 利用 B 超水负荷试验获取患者的近端胃功能相关参数[阈值饮水量(TV)、饱足饮水量(SV)、阈值近端胃容积(SPTV)、饱足近端胃容积(PSPV)]值; 具体是患者在空腹大于 8 h 的情况下, 取半卧位后连续饮水(水温 37 ℃), 每次需在 20 s 内饮完 100 mL, 记录 TV(即刚开始出现饱足感时的饮水量)、SV(即感到完全饱足, 或因上腹部症状的出现而导致无法继续饮水时的饮水量)值; 同时采用 B 超测量以上时间点近端胃的前后、上下及左右径, 由公式计算 SPTV、PSPV。

体积(cm³)=0.68×前后径×上下径×左右径

1.5.4 尼平消化不良生活质量指数(NDLQI) 此问卷共有 25 个条目, 涵盖干扰(13 个条目)、控制(7 个条目)、食物/饮料(3 个条目)、睡眠打扰(2 个条目)4 个领域的内容; NDLQI 中各领域得分及总分均采用转换公式进行计算, 评分越高则生活质量越高; 其中 S、M、R 分别代表 Σ 单个条目原始分、Σ 单个条目最小可能得分、Σ 单个条目最大可能得分^[8]。

实际得分=100-[(S-M)/R]×100

1.6 不良反应和随访情况

监测患者因治疗出现的腹泻、食欲不振等药物不良事件。

治疗结束后, 对所有患者进行为期 3 个月的追踪随访, 统计两组复发情况。

1.7 统计学分析

采取统计软件 SPSS 20.0 处理数据, 计数资料以百分比表示, 使用 χ^2 检验, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 选用 t 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后, 对照组临床痊愈 25 例, 显效 12 例, 有效 16 例, 总有效率是 84.1%; 治疗组临床痊愈 29 例, 显效 16 例, 有效 15 例, 总有效率是 95.2%, 两组总有效率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on curative effect between two groups

组别	n/例	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	63	25	12	16	10	84.1
治疗	63	29	16	15	3	95.2*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

2.2 两组主要症状积分比较

与治疗前相比,两组治疗后各项主要症状(中上腹痛、早饱感、中上腹烧灼感、餐后饱胀不适)积分及其总分均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组这些症状积分显著低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 两组胃动力学指标比较

与治疗前相比,两组治疗后餐后4、6h的胃排空率均显著增加,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组餐后4、6h的胃排空率显著高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.4 两组近端胃功能参数比较

治疗后,两组患者TV、SV、SPTV、SPSV值

较治疗前均显著增加,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组近端胃功能参数显著高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

2.5 两组NDLQI评分比较

治疗后,两组NDLQI中各领域(干扰、控制、食物/饮料及睡眠干扰)评分及总分较治疗前均显著增高,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,治疗组NDLQI评分显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表5。

2.6 两组不良反应及复发情况比较

所有患者均未产生明显不良事件。

随访3个月,对照组复发13例,复发率是20.6%;治疗组复发5例,复发率是7.9%,两组复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组主要症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison on main symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	主要症状积分				
			中上腹痛	早饱感	中上腹烧灼感	餐后饱胀不适	总积分
对照	63	治疗前	5.63±1.58	6.25±1.48	6.56±1.39	5.97±1.64	24.18±5.95
		治疗后	0.92±0.24*	1.13±0.26*	1.24±0.30*	0.89±0.22*	3.99±0.96*
治疗	63	治疗前	5.72±1.61	6.37±1.55	6.42±1.60	6.18±1.71	24.75±6.04
		治疗后	0.67±0.15*▲	0.70±0.14*▲	0.76±0.18*▲	0.54±0.13*▲	2.53±0.68*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

表3 两组胃动力学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison on gastric dynamics indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	餐后4h胃排空率/%		餐后6h胃排空率/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	63	42.49±9.75	60.51±12.31*	83.27±8.41	92.30±4.64*
治疗	63	43.27±10.03	72.28±9.65*▲	81.16±9.20	95.64±3.12*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

表4 两组近端胃功能参数比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on functional parameters of proximal stomach between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	TV/mL	SV/mL	SPTV/cm ³	SPSV/cm ³
对照	63	治疗前	386.62±69.51	859.43±147.38	132.54±21.79	316.48±65.83
		治疗后	411.47±46.20*	928.54±83.69*	143.62±16.70*	357.39±42.11*
治疗	63	治疗前	390.15±71.08	842.76±151.33	129.80±22.61	323.16±68.30
		治疗后	435.27±32.60*▲	966.45±64.81*▲	149.53±12.58*▲	376.42±31.37*▲

与同组治疗前比较: * $P<0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P<0.05$

* $P<0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P<0.05$ vs control group after treatment

表 5 两组 NDLQI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)
Table 5 Comparison on NDLQI scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	NDLQI 评分				
			干扰	控制	食物/饮料	睡眠干扰	总分
对照	63	治疗前	45.76±10.30	40.58±7.97	48.33±9.75	41.35±8.64	44.11±8.59
		治疗后	67.49±12.17*	73.37±10.32*	69.68±11.34*	70.26±10.49*	70.24±11.05*
治疗	63	治疗前	47.68±9.87	39.26±8.55	50.27±10.46	43.10±9.05	44.86±8.71
		治疗后	76.83±10.54*▲	85.09±6.31*	79.53±9.24*▲	81.12±7.53*▲	80.57±9.12*▲

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: ▲ $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; ▲ $P < 0.05$ vs control group after treatment

3 讨论

功能性消化不良是常见消化系统疾病,各年龄段均可发病,以 50~59 岁居多,女性高于男性^[9]。此类功能性胃肠病的发生发展可能是胃十二指肠动力异常(主要表现为胃排空延迟及容纳功能下降)、内脏高敏感、精神心理因素、幽门螺杆菌、胃酸及饮食、生活方式、遗传等诸多因素共同参与所致^[10]。现代医学针对功能性消化不良的治疗主要从促动力药、根除幽门螺杆菌药物、助消化药、抑酸药等方面入手,其特点是作用明显、起效快。近年来,中医药在治疗功能性消化不良上的疗效虽不如西药迅捷,但因其副作用小、疗效稳定、复发率较低,而被广泛应用于临床^[11]。因此在临床实际中,应根据患者病程和病情,充分把握其发病特点,合理采用中西医结合治疗,以实现优势互补,尽可能提高治疗效果。

功能性消化不良属中医学“胃脘痛”“痞满”等范畴。中医认为此病病位虽在胃,但与肝脾关系密切,当肝气郁滞,则气机不畅,邪气久羁,耗伤正气,日久郁而化热,致肝胃阴虚,胃失和降,发为功能性消化不良。故其治法宜采用“柔肝益胃、理气消滞、泻热止痛”。芩龙胶囊是中药制剂,以龙胆总苷为主要成分,是由龙胆科植物秦艽的干燥根经现代制药技术精制而成的中药清热剂,有清肝和胃、泄热止痛、行气消胀等功效,紧扣功能性消化不良肝胃郁热证的病机要点。临床试验表明芩龙胶囊具有促进胃内容物排空、抗炎、增强胃收缩运动及胃肠推进功能、镇痛、拮抗胃排空延迟和胃肠推进迟缓、利胆等多重药理作用^[12]。乳酸菌素片是助消化药,本品可通过刺激肠道分泌免疫球蛋白(Ig)A 等抗体,增强肠道免疫力;还能对肠道内有益菌的生长起到保护与促进作用,且可在不影响正常菌体存活的前提下,对肠道致病菌进行选择性地杀死,调

节肠道菌群平衡,并能维持肠黏膜水、电解质平衡,从而达到改善肠道微环境的目的;亦可通过在肠道形成保护层,而有效抵御病原体的侵袭;此外能通过促进胃液分泌,使胃肠蠕动增强,进而加快食物的消化^[13]。邵振鸿等^[14]研究发现乳酸菌素片可通过调整肠道菌群、改善肠道内环境的作用途径,明显提高常规综合疗法治疗功能性消化不良的效果。

研究表明功能性消化不良患者存在明显的胃排空延迟,而早饱、餐后饱胀、恶心等症状的发生可能与该胃肠动力异常相关^[15]。不透 X 线标志物试验餐法在评估胃排空功能上具有稳定可靠、简单易行等优势,适于临床应用^[16]。胃容纳功能下降和感知过敏是功能性消化不良重要的病理生理学机制,其中胃容纳功能降低可能与体质量下降、早饱等症状的产生相关;而感知过敏,可能是引起患者餐后饱胀、恶心、腹痛、嗝气等消化不良症状的重要原因。邵池等^[17]报道显示 B 超水负荷试验的可重复性良好,能客观、无创简便地反映近端胃功能紊乱状态,其在评价功能性消化不良近端胃功能障碍中具有重要作用。NDLQI 是目前国际上公认的评价功能性消化不良患者生活质量的特异性测评工具,其中文版具有良好的信度及效度,且符合中国文化特点,故而可用于国内此类病症患者生活质量的测定^[8]。本研究中治疗组总有效率达 95.2%,显著高于对照组(84.1%);治疗后,主要症状积分、餐后 4 及 6 h 的胃排空率、近端胃功能各项参数(TV、SV、SPTV、SPSV)值和 NDLQI 评分的改善效果均显著优于对照组同期;两组均未见明显副作用,且治疗组随访 3 个月的复发率(7.9%)显著低于对照组(20.6%)。可见功能性消化不良采取乳酸菌素片联合芩龙胶囊治疗的疗效和安全性值得肯定。

综上所述,乳酸菌素片联合芩龙胶囊治疗功能性消化不良可明显缓解患者消化不良相关症状,改

善其生命质量,控制复发,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 闻春生,韩文.功能性消化不良120例临床特点分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(36):4643-4644.
- [2] 刘新光.功能性消化不良的治疗现状[J].中华内科杂志,2009,48(2):100-102.
- [3] 中国药典(一部)[S].2015:759-760.
- [4] 中华人民共和国卫生部药典委员会.中华人民共和国卫生部药品标准(二部)第六册[M].北京:人民卫生出版社,1998:67.
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良的诊治指南(2007,大连)[J].中华消化杂志,2007,27(12):832-834.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:134-139.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2595-2598.
- [8] 傅滢茹,田小平,梁繁荣.NDI量表中文版的研制与信

效度检验[J].特别健康(下半月),2014(3):467.

- [9] 吴柏瑶,张法灿,梁列新.功能性消化不良的流行病学[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(1):85-90.
- [10] 李延青.中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)解读:发病机制[J].中华消化杂志,2016,36(4):233.
- [11] 张声生.中医药治疗功能性消化不良的系统评价[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(1):32-34.
- [12] 西安正大制药有限公司.芫龙胶囊说明书[Z].2010年版.
- [13] 牛国莲.话说乳酸菌素片[J].家庭中医药,2006,13(8):58.
- [14] 邵振鸿,王秀玲,郭三仁.乳酸菌素片治疗功能性消化不良效果观察[J].华北国防医药,2006,18(1):31-32.
- [15] 兰梅,王新,郭学刚,等.功能性消化不良患者胃固体排空功能与其临床症状关系的研究[J].中国实用内科杂志,2001,21(10):598-600.
- [16] 陈延,王学勤,戴菲,等.不透X线标记物检测胃肠道[J].实用放射学杂志,2001,17(9):648-651.
- [17] 邵池,赵宏,柯美云,等.水负荷试验联合B超在评价功能性消化不良近端胃功能障碍中的地位[J].中华消化杂志,2005,25(1):23-26.