

安胃疡胶囊联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡的临床研究

赵亚平, 李虎, 高振凯, 易鸣, 罗朝晖*

巴中市中心医院 消化内科, 四川 巴中 636000

摘要: **目的** 探讨安胃疡胶囊联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡的临床疗效。**方法** 选取 2021 年 8 月—2023 年 6 月巴中市中心医院收治的 166 例胃溃疡患者, 按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各 83 例。对照组给予硫糖铝混悬凝胶, 1 g/次, 晨起饭前 1 h、睡前空腹各服用 1 次。治疗组在对照组治疗基础上口服安胃疡胶囊, 2 粒/次, 4 次/d, 3 餐后和睡前口服, 温开水送服。两组疗程 6 周。观察两组的临床疗效, 比较两组治疗前后典型症状评分, 统计溃疡愈合率、幽门螺杆菌 (Hp) 根除率, 并比较治疗前后两组 36 项健康调查简表 (SF-36)、症状自评量表 (SCL-90) 评分及血清胃功能指标[胃蛋白酶原 I (PGI)、PGI 与胃蛋白酶原 II 比值 (PGR)、胃泌素-17 (G-17)]和前列腺素 E₂ (PGE₂) 水平。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率是 96.39%, 显著高于对照组的 87.95% ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者上腹痛评分、嗝气评分、反酸评分均显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组典型症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组溃疡愈合率、Hp 根除率分别是 75.90%、90.36%, 显著高于对照组的 (61.45%、78.31%) ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 SF-36 评分显著升高, 而 SCL-90 评分显著降低 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组 SF-36 评分和 SCL-90 评分改善优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组 PGI、PGR、G-17 低于同组治疗前, 而血清 PGE₂ 水平高于同组治疗前 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组血清胃功能指标和 PGE₂ 水平改善优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 安胃疡胶囊联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡具有较好的临床疗效, 能有效促进 Hp 根除和症状缓解, 改善胃黏膜功能, 利于溃疡愈合及患者身心状态恢复。

关键词: 安胃疡胶囊; 硫糖铝混悬凝胶; 胃溃疡; 典型症状评分; 溃疡愈合率; 幽门螺杆菌根除率; 36 项健康调查简表评分; 症状自评量表评分; 胃蛋白酶原 I; 胃泌素-17; 前列腺素 E₂

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2024)09-2348-06

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2024.09.024

Clinical study of Anweiyang Capsules combined with Sucralfate Suspensoid Gel in treatment of gastric ulcer

ZHAO Yaping, LI Hu, GAO Zhenkai, YI Ming, LUO Zhaohui

Department of Gastroenterology, Bazhong Central Hospital, Bazhong 636000, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of Anweiyang Capsules combined with Sucralfate Suspensoid Gel in treatment of gastric ulcer. **Methods** A total of 166 patients with gastric ulcer admitted to Bazhong Central Hospital from August 2021 to June 2023 were selected and divided into control group and treatment group according to random number table method, with 83 cases in each group. Patients in the control group were given Sucralfate Suspensoid Gel, 1 g/time, 1 time in the morning 1 h before meals and 1 time on an empty stomach before going to bed. Patients in the treatment group were *po* administered with Anweiyang Capsules on the basis of the control group, 2 capsules/time, 4 times daily, after three meals and before going to bed, with warm water. Both groups were treated for 6 weeks. The clinical efficacy of the two groups was observed, the typical symptom scores of the two groups were compared before and after treatment, and the ulcer healing rate and *Helicobacter pylori* (Hp) eradication rate were analyzed. The scores of 36 health survey Summary Form (SF-36), Symptom Checklist (SCL-90) and serum gastric function indexes [pepsinogen I (P_i), ratio of P_i to pepsinogen II (PGR), gastrin-17 (G-17)] and prostaglandin E₂ (PGE₂) before and after treatment were compared between two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 96.39%, which was significantly higher than that of the control group (87.95%, $P < 0.05$). After treatment, the scores of upper abdominal pain, belching and acid reflux in 2 groups were significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the typical symptom score of treatment group was

收稿日期: 2024-04-24

作者简介: 赵亚平, 主治医师, 主要从事消化性溃疡、炎症性肠病等常见消化系统疾病的研究。E-mail: sichuanzyp@163.com

*通信作者: 罗朝晖, 主任医师, 主要从事消化性溃疡、炎症性肠病等常见消化系统疾病的研究。E-mail: siclzh@163.com

lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the ulcer healing rate and Hp eradication rate in treatment group were 75.90% and 90.36%, respectively, which were significantly higher than those in control group (61.45% and 78.31%) ($P < 0.05$). After treatment, SF-36 score was significantly increased in both groups, but SCL-90 score was significantly decreased ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of SF-36 score and SCL-90 score in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). After treatment, PGI, PGR and G-17 in two groups were lower than before, while serum PGE₂ level was higher than before ($P < 0.05$). After treatment, the improvement of serum gastric function index and PGE₂ level in treatment group was better than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Anweiyang capsule combined with sucralfate suspension gel has good clinical effect in treatment of gastric ulcer, and can effectively promote the eradication of Hp and relieve symptoms, improve the function of gastric mucosa, which can facilitate ulcer healing and physical and mental recovery of patients.

Key words: Anweiyang Capsules; Sucralfate Suspensoid Gel; gastric ulcer; typical symptom score; ulcer healing rate; helicobacter pylori eradication rate; SF-36 score; SCL-90 score; PG I ; G-17; PGE₂

胃溃疡属常见的消化系统疾病, 主要发生于胃内壁黏膜, 溃疡形成的损伤因素为胃酸/胃蛋白酶引起的黏膜自身消化。该病的病因以幽门螺杆菌(Hp)感染最为常见, 好发于40~60岁中老年人, 男性多于女性。其典型症状为上腹疼痛, 疼痛具有性质多样(如烧灼痛、钝痛、胀痛等)、程度不一、几天或几周内反复出现、多于餐后1h内发生等特点, 也可伴有消化不良、体重减轻等症状, 少数以穿孔、出血等并发症为首发表现, 严重影响患者身心健康^[1]。目前临床对于胃溃疡的治疗主张以联合用药为主, 常规抗生素及胃酸抑制药物虽能控制症状, 但停药后易复发, 且长期使用有增加耐药性及胃肠道不良反应的风险, 进而影响治疗效果。近年来, 学者们对中西医结合治疗胃溃疡进行了大量观察与研究, 取得了较好成效^[2]。硫糖铝混悬凝胶具有中和胃酸、在溃疡面形成保护膜、促进溃疡愈合等作用, 是常用的胃黏膜保护剂^[3]。安胃疡胶囊为中成药, 适用于虚寒、气滞引起的消化性溃疡, 可起补中益气、解毒生肌之效^[4]。故而本研究将安胃疡胶囊与硫糖铝混悬凝胶联用治疗胃溃疡。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年8月—2023年6月巴中市中心医院收治的166例胃溃疡患者, 其中男95例, 女71例; 年龄29~73岁, 平均(49.35±10.42)岁; 身体质量指数18.4~31.2 kg/m², 平均(23.58±2.61) kg/m²; 溃疡直径6~18 mm, 平均(11.96±2.75) mm; 病程0.5~4年, 平均(2.14±0.49)年。本研究经巴中市中心医院伦理委员会审批通过。

纳入标准: (1) 符合胃溃疡诊断标准^[5]; (2) 无免疫功能缺陷或严重感染性疾病; (3) 自愿签订知情同意书; (4) Hp检测为阳性; (5) 年龄18~75

岁; (6) 近1个月未使用抑酸剂、抗生素、黏膜保护剂等相关药物; (7) 既往无胃肠道手术史。

排除标准: (1) 难治性胃溃疡; (2) 合并严重心、肝、肾疾病或恶性肿瘤; (3) 功能性消化不良、胆石症、胃癌等其他疾病引起的类似消化道症状; (4) 妊娠或哺乳期女性; (5) 对安胃疡胶囊、硫糖铝混悬凝胶中任何成分过敏; (6) 存在幽门梗阻、上消化道出血等并发症; (7) 患有精神性疾病。

1.2 药物

安胃疡胶囊由惠州市九惠制药股份有限公司生产, 含黄酮类化合物0.2 g/粒, 产品批号2107078、2205043、2303022; 硫糖铝混悬凝胶由昆明积大制药股份有限公司生产, 规格5 mL: 1 g, 产品批号20210614、20220305、20230106。

1.3 分组和治疗方法

按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组各83例。其中对照组男46例, 女37例; 年龄29~72岁, 平均(48.62±10.18)岁; 身体质量指数18.4~31.2 kg/m², 平均(23.71±2.54) kg/m²; 溃疡直径6~18 mm, 平均(12.16±2.80) mm; 病程0.6~4年, 平均(2.18±0.44)年。治疗组男49例, 女34例; 年龄31~73岁, 平均(50.11±9.96)岁; 身体质量指数18.5~30.9 kg/m², 平均(23.34±2.72) kg/m²; 溃疡直径6~18 mm, 平均(11.78±2.69) mm; 病程0.5~4年, 平均(2.09±0.53)年。两组基线资料相当, 存在可比性。

患者均接受相同的戒烟酒、避免刺激性食物和饮料、避免过度劳累和精神紧张、作息规律等生活方式干预及抗Hp治疗。对照组晨起饭前1h和睡前空腹各口服硫糖铝混悬凝胶, 1 g/次。治疗组患者在对照组治疗基础上3餐后和睡前口服安胃疡胶囊, 2粒/次, 4次/d。两组疗程6周。

1.4 疗效判定标准^[6]

临床治愈：治疗后，患者溃疡愈合（瘢痕期或无痕迹），Hp 根除，完全无相关症状；显效：治疗后，溃疡处于愈合期，Hp 根除，上腹痛、反酸等主要症状消失；有效：治疗后，溃疡处于愈合期，Hp 由+++→+，症状减轻；无效：治疗后，溃疡、Hp 感染、症状均无好转。

总有效率 = (临床治愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数

1.5 观察指标

1.5.1 典型症状评分 将患者典型症状分为 4 级，对上腹痛、嗝气、反酸各项症状依次计 0 分：无症状；1 分：轻微症状，不影响工作和生活；2 分：中等程度症状，部分影响工作和生活；3 分：症状严重，难以坚持工作，生活受影响。积分（0~3 分）越高，表示该项症状越严重^[6]。

1.5.2 溃疡愈合率 治疗后患者接受胃镜检查，观察溃疡愈合情况，溃疡愈合指内镜下溃疡达瘢痕期或无痕迹愈合。

溃疡愈合率 = 溃疡愈合例数 / 总例数

1.5.3 Hp 根除率 疗程结束后 4 周，患者进行碳 13 呼气试验，统计 Hp 根除率；仪器选用北京赛瑞福公司 SHB-3000 碳 13 呼气分析仪，配合配套试验药盒使用，Hp 根除指检测结果为阴性，操作均按说明书进行。

Hp 根除率 = Hp 根除例数 / 总例数

1.5.4 36 项健康调查简表 (SF-36) 评分 内容包含了精神健康、生理机能、社会功能、躯体疼痛等 8

个方面，在评分范围（0~100 分）内得分越高表示生活质量越好^[7]。

1.5.5 症状自评量表 (SCL-90) 评分 包含 90 个条目，内容涵盖了焦虑、行为、饮食睡眠、人际关系等 9 个维度，在评分范围（0~360 分）内，得分越高则心理健康问题越严重^[8]。

1.5.6 血清胃功能指标和前列腺素 E₂ (PGE₂) 治疗前后各采集患者 5 mL 肘静脉血，制备血清标本。检测血清胃蛋白酶原 I (PG I)、PG I 与胃蛋白酶原 II (PG II) 比值 (PGR)、胃泌素-17 (G-17) 和 PGE₂ 水平，使用酶联免疫法，仪器为美国 BIO-RAD 公司产的 PR 4100 型酶标仪，操作按试剂盒（均购自上海钰博生物科技有限公司）说明书进行。

1.6 不良反应观察

记录药物不良反应情况，如恶心、关节痛、口干等。

1.7 统计学分析

处理数据使用 SPSS 28.0 统计软件包，计量资料、计数资料分别以 $\bar{x} \pm s$ 、百分数表示，分别行 t 、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，治疗组总有效率是 96.39%，显著高于对照组的 87.95% ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组典型症状评分比较

治疗后，两组患者上腹痛评分、嗝气评分、反酸评分均显著降低 ($P < 0.05$)；治疗后，治疗组典型症状评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacy between two groups

组别	n/例	临床治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	83	46	14	13	10	87.95
治疗	83	54	17	9	3	96.39*

与对照组比较：* $P < 0.05$ 。

* $P < 0.05$ vs control group.

表 2 两组典型症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

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

组别	n/例	上腹痛评分		嗝气评分		反酸评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	83	2.19 ± 0.52	1.10 ± 0.28*	1.95 ± 0.48	0.90 ± 0.23*	2.03 ± 0.49	0.92 ± 0.25*
治疗	83	2.22 ± 0.47	0.86 ± 0.21*▲	1.97 ± 0.44	0.69 ± 0.18*▲	1.99 ± 0.46	0.71 ± 0.20*▲

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.

2.3 两组溃疡愈合率、Hp 根除率比较

治疗后, 治疗组溃疡愈合率、Hp 根除率分别是 75.90%、90.36%, 显著高于对照组的 (61.45%、78.31%) ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组 SF-36 评分和 SCL-90 评分比较

治疗后, 两组患者 SF-36 评分显著升高, 而 SCL-90 评分显著降低 ($P<0.05$); 治疗后, 治疗组 SF-

36 评分和 SCL-90 评分改善优于对照组 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组血清胃功能指标和 PGE₂ 水平比较

治疗后, 两组 PGI、PGR、G-17 低于同组治疗前, 而血清 PGE₂ 水平高于同组治疗前 ($P<0.05$); 治疗后, 治疗组血清胃功能指标和 PGE₂ 水平改善优于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

表 3 两组溃疡愈合率、Hp 根除率比较

Table 3 Comparison on ulcer healing rate and Hp eradication rate between two groups

组别	n/例	溃疡愈合情况		Hp 根除情况	
		n/例	愈合率/%	n/例	根除率/%
对照	83	51	61.45	65	78.31
治疗	83	63	75.90*	75	90.36*

与对照组比较: * $P<0.05$ 。

* $P<0.05$ vs control group.

表 4 两组 SF-36 评分和 SCL-90 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison on SF-36 scores and SCL-90 scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	SF-36 评分		SCL-90 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	83	64.58 $\pm$ 7.95	73.66 $\pm$ 8.57*	170.25 $\pm$ 37.12	118.39 $\pm$ 31.02*
治疗	83	67.02 $\pm$ 8.13	79.01 $\pm$ 6.45* $\blacktriangle$	168.09 $\pm$ 34.96	98.44 $\pm$ 23.65* $\blacktriangle$

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

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P<0.05$ vs control group after treatment.

表 5 两组血清胃功能指标和 PGE₂ 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 5 Comparison on serum gastric function indicators and PGE₂ levels between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	观察时间	PGI/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	PGR	G-17/($\text{pmol}\cdot\text{L}^{-1}$)	PGE ₂ /($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)
对照	83	治疗前	171.45 $\pm$ 49.03	11.46 $\pm$ 3.65	13.36 $\pm$ 2.75	58.69 $\pm$ 11.64
		治疗后	132.87 $\pm$ 40.89*	9.18 $\pm$ 2.96*	8.04 $\pm$ 1.69*	71.43 $\pm$ 10.22*
治疗	83	治疗前	173.66 $\pm$ 52.14	11.19 $\pm$ 3.34	12.85 $\pm$ 2.48	60.11 $\pm$ 12.75
		治疗后	120.40 $\pm$ 31.07* $\blacktriangle$	7.50 $\pm$ 2.12* $\blacktriangle$	6.16 $\pm$ 1.31* $\blacktriangle$	82.06 $\pm$ 9.08* $\blacktriangle$

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

* $P<0.05$ vs same group before treatment; $\blacktriangle P<0.05$ vs control group after treatment.

2.6 两组不良反应比较

对照组发生便秘 2 例, 口干 1 例, 不良反应发生率是 3.61%; 治疗组则出现便秘 2 例, 恶心、皮疹各 1 例, 不良反应发生率是 4.82%, 二者不良反应发生率相当。

3 讨论

2019 年消化性溃疡的全球发病率约 8.09/百万, 胃溃疡作为按其发生部位 (如十二指肠、胃及食管等) 分类中的重要类型, 在我国部分地区发病率达 2.5%, 严重降低国民生活质量^[9-10]。胃的内壁覆有起

保护作用的胃黏膜, 当胃黏膜由于 Hp 感染、刺激性饮食、非甾体抗炎药、应激和心理因素、吸烟等侵袭因素而出现破损时, 其防御和修复机制减弱, 易受到胃酸和胃蛋白酶的“自身消化”, 进而发生炎症、坏死、溃疡形成等病理过程^[11]。胃溃疡的形成与防御/修复因素的减弱密不可分, 因而提高防御因子以加强胃黏膜保护, 是临床中缓解症状、促进溃疡愈合、减少复发的关键思路之一。作为促进黏膜修复、提高溃疡愈合质量的基本手段, 胃黏膜保护剂在该疾病的治疗中发挥着重要作用。硫糖铝混悬

凝胶是此类药物的代表之一,其主要成分能在酸性条件下离解,形成稳定的凝胶状复合物,具有缓释作用,可有效抵御胃黏膜受到的刺激和损伤;同时其还能一定程度中和胃酸,降低胃蛋白酶活性,减少胃酸对溃疡部位的刺激;此外还能通过刺激前列腺素 E 合成、吸附表皮生长因子等,促进溃疡表面的再生愈合^[12]。

中医药治疗胃溃疡的优势在于其综合调理性,能通过病因根治、减少不良反应、增强机体自身抵抗力等达到更好的治疗效果。中医学将胃溃疡归为“吞酸”“胃脘痛”等范畴,认为其主要病因为脾胃虚弱,后天失养;饮食不节,食滞伤胃;起居不调,邪气犯胃等。脾胃亏虚,外感寒邪,导致脾胃受损,气血运化失常,胃气阻滞,胃络瘀阻,腐熟成痛而形成溃疡;胃失和降,失于荣养,致不通则痛、失荣亦痛。故脾胃虚寒气滞是胃溃疡的常见中医证型,治疗宜采用“温中散寒,健脾和胃”之法。安胃疡胶囊为扶正剂,主要是由甘草提取的黄酮类化合物精制而成,可起健脾强中、益气和胃、愈疮生肌、散寒止痛等功效。相关文献显示,安胃疡胶囊的活性成分甘草黄酮类化合物具有降低胃蛋白酶活性、促进胃黏膜黏液分泌、减少胃液分泌量、调控相关蛋白修复胃黏膜、促进黏蛋白分泌、抑制胃黏膜腺体萎缩、减少黏膜损伤、改善胃黏膜微循环等多重作用,从而有效发挥抗溃疡效果^[13]。孙泉等^[14]研究表明,安胃疡胶囊辅助治疗胃溃疡,胃黏膜保护作用较好,不良反应少,能有效提升溃疡愈合质量,降低复发率。本研究中,与对照组(87.95%)相比,治疗组总有效率(96.39%)明显提高,溃疡愈合率、Hp 根除率(75.90%、90.36%)均较对照组(61.45%、78.31%)显著提高;提示安胃疡胶囊与硫糖铝混悬凝胶的联合治疗方案利于胃溃疡患者的症状减轻,促进溃疡愈合与 Hp 根除,使患者生活质量和心理健康程度得到改善。另外,患者药物不良反应在联合应用安胃疡胶囊时并未显著增多,具备良好的安全性。

胃功能指标是衡量胃黏膜层功能及病理变化的重要指标,对胃溃疡的诊断、治疗及预后评估具有重要意义。其中,PGI 是胃黏膜细胞分泌的主要胃蛋白酶前体之一,主要分布于胃体部位;PGR 能有效反映胃黏膜受损程度和分泌功能^[15]。由于溃疡形成与胃酸分泌过量有关,在溃疡应激状态下,PGI 表达上升,PGR 随之增高^[16]。G-17 是胃泌素家族中的

一员,主要由胃窦部分泌,在胃溃疡发生发展过程中,G-17 水平往往增高,且与胃溃疡活动性相关,可促进胃黏膜细胞增殖与分化、参与炎症反应、刺激胃酸分泌等,故监测 G-17 水平利于评估胃溃疡活动性和愈合情况^[17]。PGE₂ 是构成胃黏膜局部屏障的重要分子,可通过诱导黏膜基底细胞移行至表面、增加黏膜血流量、促进黏膜上皮细胞再生及腺体黏液分泌、减轻炎症介质攻击等多种途径,对胃黏膜起保护作用,进而可促进溃疡面的自身修复。胃溃疡患者由于机体慢性炎症及 Hp 感染等因素的影响,导致 PGE₂ 表达下降,其对胃黏膜的保护效应削弱^[18]。本研究中,治疗后治疗组血清 PGI、PGR、G-17 水平均显著低于对照组,血清 PGE₂ 水平则明显高于对照组;提示在硫糖铝混悬凝胶基础上加用安胃疡胶囊,能在抑制胃黏膜受损、改善其分泌功能及黏膜屏障功能方面取得更佳的效果,利于促进胃溃疡患者溃疡愈合。

综上所述,安胃疡胶囊联合硫糖铝混悬凝胶治疗胃溃疡具有较好的临床疗效,能有效促进 Hp 根除和症状缓解,改善胃黏膜功能,利于溃疡愈合及患者身心状态恢复,值得临床应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 孙玉鹤,张春风.胃溃疡研究进展[J].亚太传统医药,2014,10(11):46-49.
- [2] 杜玮泽,王谨慧,陈升富,等.中药防治胃溃疡研究进展[J].解放军药学学报,2022,35(4):314-319.
- [3] 柴新.硫糖铝混悬凝胶的临床应用[J].甘肃科技纵横,2013,42(10):130-131.
- [4] 彭成,黄正明.中国临床药物大辞典:中药成方制剂卷(上卷)[M].北京:中国医药科技出版社,2018:28.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):112-120.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会.消化性溃疡中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中医杂志,2010,51(10):941-944.
- [7] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [8] 王极盛,韦筱青,丁新华.中国成人心理健康量表的编制与其标准化[J].中国公共卫生,2006,22(2):137-138.
- [9] Kavitt R T, Lipowska A M, Anyane-Yeboah A, et al.

- Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease [J]. *Am J Med*, 2019, 132(4): 447-456.
- [10] Huang Y, Li H, Long X, *et al*. Lessons learned from upper gastrointestinal endoscopy in asymptomatic Chinese [J]. *Helicobacter*, 2021, 26(3): e12803.
- [11] 袁耀宗, 汤玉茗. 消化性溃疡发病机制研究进展 [J]. 中华消化杂志, 2008, 28(7): 435-436.
- [12] 姒健敏, 吴加国, 王长静. 胃黏膜保护剂的药理作用和应用评价 [J]. 中华医学杂志, 2007, 87(42): 2955-2957.
- [13] 翟凡叶, 陆婷婷. 甘草活性成分及其成方防治胃溃疡药效学机制 [J]. 河南中医, 2019, 39(6): 951-953.
- [14] 孙泉, 季洪赞, 吴晓尉, 等. 安胃疡胶囊辅助治疗老年胃溃疡预防复发临床疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(2): 136-138.
- [15] 李胜学. 不同胃部疾病患者血清胃蛋白酶原水平变化 [J]. 国际检验医学杂志, 2018, 39(19): 2451-2454.
- [16] 张明飞, 陈清逸, 黄素云. 胃功能四项指标检测用于胃溃疡诊断及预后评估价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(4): 582-584.
- [17] 夏芹芹, 张小桑, 张静薇. 胃泌素-17、胃蛋白酶原及幽门螺杆菌感染率在不同胃部疾病中的表达差异 [J]. 成都医学院学报, 2020, 15(6): 720-724.
- [18] 胡义亭, 甄承恩, 邢国章, 等. 消化性溃疡患者转化生长因子 α 、表皮生长因子和前列腺素 E_2 的关系 [J]. 世界华人消化杂志, 2002, 10(1): 43-47.

[责任编辑 金玉洁]