

胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床观察

邵学军*(东阳市中医院,浙江金华 322100)

中图分类号 R573 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)06-0752-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.06.11

摘要 目的:观察胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的疗效和安全性。方法:894例慢性胃炎合并反流性食管炎患者随机分为对照组(407例)和观察组(487例)。对照组患者于早餐前30 min口服雷贝拉唑钠肠溶片10 mg,每日1次;观察组患者在对照组治疗的基础上给予胃复春片1 440 mg,口服,每日3次。两组患者疗程均为4~8周。观察两组患者的临床疗效,治疗前后反流性食管炎镜检分级情况、症状总积分、抑郁量表(SAS)评分、焦虑量表(SDS)评分、生活质量量表(QOLS)评分、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评分及不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。治疗前,两组患者反流性食管炎镜检各级例数,症状总积分、SAS评分、SDS评分、QOLS评分、MUNSH评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者反流性食管炎镜检各级例数均显著优于同组治疗前,且观察组优于对照组;症状总积分、SAS评分、SDS评分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组;QOLS评分、MUNSH评分均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎较单用雷贝拉唑疗效显著,可缓解患者临床症状,安全性较好。

关键词 胃复春片;雷贝拉唑钠肠溶片;慢性胃炎;反流性食管炎;疗效;安全性

Clinical Observation of Weifuchun Tablet Combined with Rabepazole Enteric-coated Tablet in the Treatment of Chronic Gastritis with Reflux Esophagitis

SHAO Xuejun(TCM Hospital of Dongyang, Zhejiang Jinhua 322100, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To observe the efficacy and safety of weifuchun tablet combined with rabepazole enteric-coated tablet in the treatment of chronic gastritis with reflux esophagitis. METHODS: 894 gastritis patients with reflux esophagitis were randomly divided into control group (407 cases) and observation group (487 cases). Control group was given 10 mg Rabepazole enteric-coated tablet, once a day; observation group was additionally given 1 440 mg Weifuchun tablet, orally, 3 times a day. The treatment course for both groups was 4-8 weeks. Clinical efficacy, microscopic examination grading, total symptom scores, self-rating anxiety scores (SAS), self-rating depression scores (SDS), quality of life scale score (QOLS), Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness score (MUNSH) of reflux esophagitis before and after treatment, and incidence of adverse reactions in 2 groups were observed. RESULTS: The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, the difference was statistically significant ($P<0.01$). Before treatment, there were no significant differences in the microscopic examination grading, symptom scores, SAS, SDS, QOLS and MUNSH scores between 2 groups ($P>0.05$); after treatment, the microscopic examination grading cases in 2 groups were significantly superior to before, observation group was superior to control group, total symptom scores, SAS and SDS scores were significantly lower than before, observation group was lower than control group, QOLS and MUNSH scores were significantly higher than before, observation group was higher than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$ or $P<0.01$). And there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Weifuchun tablet combined with rabepazole enteric-coated tablet has better efficacy than only rabepazole in the treatment of chronic gastritis with reflux esophagitis, it can relieve clinical symptoms of patients, with better safety.

KEYWORDS Weifuchun tablet; Rabepazole enteric-coated tablet; Chronic gastritis; Reflux esophagitis; Efficacy; Safety

慢性胃炎已成为全世界范围的高发性疾病,被赋予“十人九胃”之称^[1]。该病病因复杂,疗效影响因素过多,短期疗效较差。且慢性胃炎长期发展易导致胃动力和功能紊乱,进而产生反流性食管炎等合并症,加大了治疗难度^[2]。有研究证实,慢性胃炎合并反流性食管炎患者长期伴有疼痛、失眠症状,易导致患者精神压力增大,可产生一定程度的焦虑抑郁情绪,并

与胃炎症状彼此促进恶化,严重影响患者的生活质量^[3]。三环类抗抑郁药物如氟西汀、帕罗西汀等联合质子泵抑制剂治疗慢性胃炎,效果良好^[4]。但对于慢性胃炎伴反流性食管炎患者使用抗抑郁药物,患者难以接受,用药依从性较差。胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片能够缓解患者情绪,其可用于氟西汀、帕罗西汀等在胃炎中的替代治疗。为此,在本研究中笔者观察了胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎患的疗效和安全性,以为临床提供参考。

1 资料与方法

* 副主任医师。研究方向:消化内科。E-mail: 491242986@qq.com

1.1 研究对象

选择2012年1月—2015年1月我院收治的894例胃炎合并反流性食管炎患者,其中男性484例,女性410例;年龄20~62岁,平均年龄(41.7±18.7)岁。按随机数字表法将所有患者分为观察组(487例)和对照组(407例)。两组患者性别、年龄、病程等基本资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会批准,所有患者或其家属均知情同意且签署了知情同意书。

表1 两组患者基本资料比较($\bar{x}\pm s$)

项目	观察组(n=487)	对照组(n=407)
男性/女性,例	264/223	220/187
年龄,岁	40.9±17.9	42.3±19.1
病程,月	5.7±2.7	5.9±2.5

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)钡餐或胃镜检查显示为慢性胃炎伴反流性食管炎患者,临床表现为食管反流,包括反酸、烧心和吞咽不适等症状;(2)病程3个月以上、症状总积分高于6分;(3)无消化系统肿瘤和溃疡;(4)伴有焦虑抑郁症状。排除标准:(1)腹部手术史、焦虑抑郁病史和十二指肠溃疡者;(2)合并肝肾疾病患者;(3)近期服用抗焦虑抑郁药物和质子泵抑制剂者;(4)近期腹部手术史。

1.3 治疗方法

对照组患者于早餐前30 min口服雷贝拉唑钠肠溶片(江苏豪森药业股份有限公司,规格:10 mg/片)10 mg,每日1次;观察组患者在对照组治疗的基础上给予胃复春片(杭州胡庆余堂制药厂,规格:360 mg/片)1 440 mg,口服,每日3次。两组疗程均为4~8周。

1.4 观察指标

1.4.1 观察两组患者治疗前后反流性食管炎镜检分级情况0级:黏膜正常,无病变;1级:黏膜有水肿和充血现象;2级:黏膜点状糜烂;3级:黏膜轻微糜烂或局部溃疡;4级:黏膜严重糜烂,并形成大面积溃疡^[6]。0、1级百分比=(0级例数+1级例数)/总例数×100%。

1.4.2 观察两组患者治疗前后症状总积分^[6] 症状积分评分标准见表2。

表2 症状积分评分标准

症状	0分	1分	2分	3分
反酸	无症状	轻度反酸,需提醒方可记起	症状介与1~3分之间	重度反酸,显著影响生活质量
烧心	无症状	轻度烧心,需提醒方可记起	症状介与1~3分之间	重度烧心,显著影响生活质量
疼痛	无症状	轻度疼痛,需提醒方可记起	症状介与1~3分之间	重度疼痛,显著影响生活质量
嗝气	无症状	轻度嗝气,需提醒方可记起	症状介与1~3分之间	重度嗝气,显著影响生活质量

1.4.3 观察两组患者治疗前后心理状况 采用抑郁量表(SAS)评分、焦虑量表(SDS)评分判定患者心理状况^[7]。

1.4.4 观察两组患者治疗前后生活质量、幸福感 生活质量采用BPH生活质量量表(QOLS)评分判定;幸福感采用纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评分判定^[8]。

1.4.5 不良反应 观察两组患者用药期间的不良反应发生情况。

1.5 疗效判定标准^[9]

有效:反酸、疼痛、烧心等临床症状消失;好转:反酸、疼痛、烧心等临床症状显著改善;无效:反酸、疼痛、烧心等临床症状无改善或加重。总有效率=(有效例数+好转例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后反流性食管炎镜检分级比较

治疗前,两组患者反流性食管炎镜检各级例数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者反流性食管炎镜检各级例数均显著优于同组治疗前,且观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),详见表3。

表3 两组患者治疗前后反流性食管炎镜检分级比较[例(%)]
Tab 3 Comparison of reflux esophagitis grading between 2 groups before and after treatment [case(%)]

组别	n	分级	治疗前	治疗后
观察组	487	0级	24(4.9)	417(85.6)**
		1级	202(41.5)	39(8.0)**
		2级	144(29.6)	31(6.4)**
		3级	83(17.0)	0(0)
		4级	34(7.0)	0(0)**
		0、1级百分比,%	46.4	93.6**
对照组	407	0级	24(5.9)	277(68.0)*
		1级	171(42.0)	69(17.0)*
		2级	118(29.0)	57(14.0)*
		3级	69(17.0)	4(1.0)*
		4级	25(6.1)	0(0)
		0、1级百分比,%	47.9	85.0*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.01$

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$; vs. control group,* $P<0.01$

2.2 两组患者治疗前后症状总积分比较

治疗前,两组患者症状总积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者症状总积分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),详见表4。

表4 两组患者治疗前后症状总积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab 4 Comparison of total symptom scores between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$, score)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	487	9.4±1.8	1.13±0.65**
对照组	407	10.1±1.9	3.81±1.08*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.01$

Note: vs. before treatment,* $P<0.05$; vs. control group,* $P<0.01$

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),详见表5。

表5 两组患者临床疗效比较[例(%)]

Tab 5 Comparison of clinical efficacy between 2 groups [case(%)]

组别	n	有效	好转	无效	总有效率,%
观察组	487	344(70.6)	119(24.4)	24(4.9)	95.1*
对照组	407	228(56.0)	114(28.0)	65(15.0)	84.0

注:与对照组比较,* $P<0.01$

Note: vs. control group,* $P<0.01$

2.4 两组患者治疗前后SAS评分、SDS评分比较

治疗前,两组患者SAS评分、SDS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者SAS评分、SDS评分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),详见表6。

表6 两组患者治疗前后SAS评分、SDS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)
Tab 6 Comparison of SAS and SDS scores between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	487	51.87±10.23	34.35±12.18**	53.98±12.01	41.69±15.10**
对照组	407	50.37±9.99	39.98±10.18*	55.74±12.81	46.68±12.07*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.01$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.01$

2.5 两组患者治疗前后QOLS评分、MUNSH评分比较

治疗前,两组患者QOLS评分、MUNSH评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组患者QOLS评分、MUNSH评分均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),详见表7。

表7 两组患者治疗前后QOLS评分、MUNSH评分比较($\bar{x} \pm s$,分)
Tab 7 Comparison of QOLS and MUNSH scores between 2 groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

组别	n	QOLS评分		MUNSH评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	487	51.32±10.11	62.78±6.74**	11.12±1.03	24.67±3.45**
对照组	407	50.83±9.87	47.85±2.45*	11.14±1.03	17.31±2.36*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,** $P < 0.05$

Note: vs. before treatment, * $P < 0.05$; vs. control group, ** $P < 0.05$

2.6 不良反应

两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),所有患者肝肾心脏功能均未见异常,详见表8。

表8 两组患者不良反应发生率比较(例)
Tab 8 Comparison of the incidence of adverse reactions between 2 groups(case)

组别	n	不良反应				总发生率,%
		失眠	腹泻	皮疹	头晕	
观察组	487	10	1	2	3	3.29
对照组	407	9	3	2	2	3.93

3 讨论

近年来,人们生活节奏的加快和饮食习惯的改变,导致慢性胃炎合并反流性食管炎的发病率逐渐升高^[10]。反流性食管炎和胃炎的发生与人体神经功能紊乱密切相关,除胃酸分泌过多引起反酸、烧心等症状外,临床还表现为腹部、心脏感觉异常、心跳加快等。反流性食管炎是胃炎发展过程中产生的合并症,其临床症状与胃炎相似,由胃、十二指肠内容物反流导致食管炎,镜检下表现为食管内膜破坏、溃疡或糜烂。肥胖、年龄、吸烟和精神压力均是引起胃炎合并反流性食管炎症状的高危因素,长期的疾病进展易导致患者身心俱损和生活质量降低。研究表明,胃炎合并反流性食管炎患者单纯使用质子泵抑制剂,难以达到理想的治疗效果,因该病发病原因复杂,仅部分患者能够明确病因^[11]。有研究证实,精神焦虑导致的神经功能紊乱,是诱导该病病情加重的主要原因之一^[12]。紧张焦虑情绪多由长期疼痛、反酸症状产生,诱导患者产生“怀疑心理”,进一步加重患者的恐慌感。因此,基于精神因素在胃肠疾病中的作用,采取适宜的药物改善胃肠患者的精神状态,已成为胃肠疾病治疗的焦点^[13]。

雷贝拉唑钠肠溶片是治疗反流性食管炎的首选药物^[14],其通过附着于胃壁表面,抑制 H^+/K^+ -ATP酶,从而抑制胃酸的分泌。雷贝拉唑钠肠溶片起效快,单独使用临床治愈率较低,故多联合其他药物治疗,以提高疗效。胃复春片是中成药片剂,主要成分为三七、棱角和枳壳等^[15]。棱角具有清热解

化痰、消除炎症反应、改善血液循环和促进黏膜增生的作用;枳壳能够消积除痞、理气化痰^[16]。近代药理学研究表明,胃复春片能够提高机体免疫功能,改善患者身体状态,在萎缩性胃炎方面疗效较好。两药联合,可改善胃炎症状,提高胃动力和胃黏膜增生,从根本上消除胃炎和反流症状,提高患者心理状况和生活质量。这可能与二者起效迅速,可有效缓解患者症状有关。但目前并无研究证实胃复春具有镇静、抗焦虑抑郁的效果。因此,胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片改善慢性胃炎伴反流性食管炎心理状态的机制有待于进一步研究。

本研究结果显示,观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义。治疗后,两组患者反流性食管炎镜检各级例数显著优于同组治疗前,且观察组优于对照组;症状总分、SAS评分、SDS评分均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组;QOLS评分、MUNSH评分均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义。这说明,胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片能显著改善胃炎和反流性食管炎症状和患者的精神、心理状态,疗效显著。

综上所述,胃复春片联合雷贝拉唑钠肠溶片治疗慢性胃炎伴反流性食管炎较单用雷贝拉唑钠肠溶片疗效显著,可缓解患者临床症状,安全性较好。本研究尚未比较三环类抗抑郁药物联合质子泵抑制剂与胃复春联合质子泵抑制剂对慢性胃炎患者焦虑抑郁情绪的影响;此外胃复春缓解胃炎患者焦虑抑郁情绪的具体机制也尚未明确,这是本研究的不足。

参考文献

- [1] 王昕,金鹏,余东亮,等.一次性鞘套胃镜结合上消化道症状调查表在边防官兵上消化道疾病诊断中的应用[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(5):440.
- [2] 孙成都,范开春,郭明洲,等.134例贲门息肉患者内镜及病理特征研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2014,23(6):701.
- [3] Mahattanadul S, Ridditid W, Nima S, et al. Effects of Morinda citrifolia aqueous fruit extract and its biomarker scopoletin on reflux esophagitis and gastric ulcer in rats[J]. *J Ethnopharmacol*, 2011, 134(2):243.
- [4] 陈荣伟,李强,俞传圣,等.四联疗法治疗复发性幽门螺杆菌阳性胃炎的临床观察[J].临床消化病杂志,2011,23(2):79.
- [5] 王鑫,王营,刘军权.黛力新联合奥美拉唑治疗慢性胃炎伴反流性食管炎的临床疗效分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2013,22(12):1198.
- [6] 潘国宗,许国铭.北京上海胃食管反流症状的流行病学调查[J].中华消化杂志,1999,19(4):223.
- [7] Peura DA, Haber MM, Hunt B, et al. Helicobacter pylori-negative gastritis in erosive esophagitis, nonerosive reflux disease or functional dyspepsia patients[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2010, 44(3):180.
- [8] 宋科,韩静.胃镜下电凝术联合药物治疗幽门螺杆菌阴性的成熟型疣状胃炎30例[J].中国中西医结合消化杂志,2011,19(5):332.
- [9] 柯美云,潘国宗.西沙必利治疗反流性食管炎多中心双盲对照临床观察[J].中华消化杂志,1995,15(5):253.
- [10] Shida H, Sakai Y, Hamada H, et al. The daily response for proton pump inhibitor treatment in Japanese reflux esophagitis and non-erosive reflux disease[J]. *J Clin Bio-*

醒脑静注射液治疗缺血性脑卒中的临床观察

张波*(青海省人民医院神经内科, 西宁 810007)

中图分类号 R743 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)06-0755-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.06.12

摘要 目的:观察醒脑静注射液治疗缺血性脑卒中的疗效和安全性。方法:110例缺血性脑卒中患者随机均分为对照组和观察组。两组患者均予以控制血压、血糖、降脂,给予阿司匹林肠溶片、胞磷胆碱、依达拉奉,视病情轻重适当给予甘露醇等常规治疗。在此基础上,对照组患者给予0.9%氯化钠注射液250 ml,静脉滴注,每日1次;观察组患者给予醒脑静注射液20 ml,加入0.9%氯化钠注射液250 ml中,静脉滴注,每日1次。两组患者均治疗14 d后判定疗效并观察治疗前后美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分、格拉斯哥昏迷(GCS)评分、一氧化氮(NO)含量、一氧化氮合酶(NOS)和诱导型一氧化氮合酶(iNOS)活性,记录治疗过程中的不良反应发生情况。结果:观察组患者总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组患者NIHSS评分、GCS评分、NO含量、NOS和iNOS活性比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者GCS评分均显著高于同组治疗前,且观察组高于对照组;NIHSS评分、NO含量、NOS和iNOS活性均显著低于同组治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:在常规治疗的基础上,醒脑静注射液治疗缺血性脑卒中疗效显著,安全性较好,可能与其可降低NO含量和GCS评分有关。

关键词 醒脑静注射液;缺血性脑卒中;一氧化氮;疗效;安全性

Clinical Observation of Xingnaojing Injection in the Treatment of Acute Ischemic Stroke

ZHANG Bo (Dept. of Neurology, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining 810007, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To observe the efficacy and safety of Xingnaojing injection in the treatment of ischemic stroke. **METHODS:** 110 patients with ischemic stroke were randomly divided into control group and observation group. 2 groups were given regulation of blood pressure and blood glucose, lipid lowering, aspirin, citicoline and edaravone, mannitol depending on severity and other conventional treatment. Based on it, control group was intravenously infused 250 ml 0.9% Sodium chloride injection, once a day; observation group was additionally intravenously infused 20 ml Xingnaojing injection, adding into 250 ml 0.9% Sodium chloride injection, once a day. The efficacy was judged after 14 d. US National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), Glasgow coma score (GCS), nitric oxide (NO), nitric oxide synthase (NOS), inducible nitric oxide (iNOS) content in 2 groups were observed, and in the incidence of adverse reactions was recorded. **RESULTS:** The total effective rate in observation group was significantly higher than control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the NIHSS, NO, NOS and iNOS contents between 2 groups ($P>0.05$); after treatment, GCS in 2 groups were significantly higher than before, and observation group was higher than control group, NIHSS, NO, NOS and iNOS contents were significantly lower than before, and observation group was lower than control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). And there was no significant difference in the incidence of adverse reactions between 2 groups ($P>0.05$). **CONCLUSIONS:** Based on conventional treatment, Xingnaojing injection has significant efficacy in the treatment of ischemic stroke, with good safety, which may be related that it can reduce NO and GCS.

KEYWORDS Xingnaojing injection; Ischemic stroke; NO; Efficacy; Safety

- chem Nutr*, 2013, 52(1):76.
- [11] 赵敏, 吕宾, 黄宣, 等. 胃复春对肿瘤坏死因子诱导人胃上皮GES-1细胞炎症和肠化的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(9):394.
- [12] Namikawa T, Kitagawa H, Okabayashi T, *et al.* Double tract reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer is effective in reducing reflux esophagitis and remnant gastritis with duodenal passage preservatio[J]. *Langenbecks Arch Surg*, 2011, 396(6):769.
- [13] 蔡奇志. 莫西沙星三联疗法根除幽门螺旋杆菌的临床观察[J]. 临床消化病杂志, 2010, 22(5):279.
- [14] Takashima T, Iwakiri R, Sakata Y, *et al.* Endoscopic re-
- flux esophagitis and Helicobacter pylori infection in young healthy Japanese volunteers[J]. *Digestion*, 2012, 86(1):55.
- [15] 徐杲. 不同质子泵抑制剂三联治疗幽门螺杆菌阳性糜烂性胃炎的疗效差异[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23(6):336.
- [16] Hirao M, Takiguchi S, Imamura H, *et al.* Comparison of Billroth I and Roux-en-Y reconstruction after distal gastrectomy for gastric cancer: one-year postoperative effects assessed by a multi-institutional RCT[J]. *Ann Surg Oncol*, 2013, 20(5):1591.

(收稿日期:2015-06-03 修回日期:2015-12-28)

(编辑:陈宏)

*副主任医师。研究方向:神经内科常见病及多发病、神经重症。电话:0971-8066159。E-mail:bobo13709733223@126.com