复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎患者的临床效果及对胃肠激素、IL-6、VEGF水平的影响

杨小兰[①]　郑金清[①]　马晓芬[①]

【摘要】 **目的：**探讨急性糜烂出血性胃炎患者采用复方铝酸铋颗粒治疗的临床效果及对胃肠激素、白介素 -6（IL-6）、血管内皮生长因子（VEGF）水平的影响。**方法：**选取 2021 年 1-12 月龙岩市第二医院收治的急性糜烂出血性胃炎患者共计 144 例，根据随机数字表法分为观察组（n=72）与对照组（n=72）。对照组采用硫糖铝片治疗，观察组采用复方铝酸铋颗粒治疗。对两组患者的临床效果、胃肠激素、炎症因子、免疫功能、VEGF 水平进行比较。**结果：**观察组治疗总有效率（94.44%）较对照组（80.56%）明显更高（P<0.05）；治疗后两组生长抑素（SS）均明显升高（P<0.05），胃泌素（GAS）、胃动素（MTL）均明显降低（P<0.05），观察组 SS 较对照组明显更高（P<0.05），观察组 GAS、MTL 较对照组均明显更低（P<0.05）；治疗后两组白细胞介素 -6（IL-6）、C 反应蛋白（CRP）均明显降低（P<0.05），观察组 IL-6、CRP 较对照组均明显更低（P<0.05）；治疗后两组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 均明显升高（P<0.05），$CD8^+$ 均明显降低（P<0.05），观察组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 较对照组均明显更高（P<0.05），观察组 $CD8^+$ 较对照组明显更低（P<0.05）；治疗后两组 VEGF 水平均明显降低（P<0.05），观察组较对照组明显更低（P<0.05）。**结论：**复方铝酸铋颗粒应用于急性糜烂出血性胃炎患者治疗中，可以提高临床效果，改善胃肠激素，降低炎症因子水平，改善免疫功能，降低 VEGF 水平。

【关键词】 复方铝酸铋颗粒　急性糜烂出血性胃炎　胃肠激素　IL-6　VEGF

①福建省龙岩市第二医院　福建　龙岩　364000
通信作者：杨小兰

价值 [J]. 河南医学研究，2020，29（20）：3742-3744.
[12] 任晓国，吕学丽，王丽斌 . 恩度联合热灌注化疗对卵巢癌恶性腹水中 CECs 及 VCEC 的影响 [J/OL]. 世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20（21）：82-83.
[13] 刘燕 . 化疗联合铂类腹腔热灌注治疗晚期卵巢癌腹腔积液患者的疗效观察 [J]. 北方药学，2020，17（11）：53-54.
[14] 方海树 . 腹腔热灌注化疗联合 TP 化疗对晚期卵巢癌患者的临床效果探讨 [J]. 基层医学论坛，2021，25（29）：4288-4289.
[15] 廖莹 . 先期化疗联合术后腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌患者的有效性及安全性 [J]. 医疗装备，2021，34（24）：50-51.
[16] 邵如玉，卢艳，姚德生，等 . 腹腔热灌注化疗治疗妇科恶性肿瘤近期疗效与安全性的临床观察 [J]. 临床肿瘤学杂志，2022，27（5）：425-432.
[17] 陈喜娟 . 紫杉醇全身化疗联合腹腔热灌注顺铂化疗对晚期卵巢癌患者血清间皮素、糖类抗原 125 水平的影响 [J]. 肿瘤基础与临床，2020，33（1）：66-67.
[18] 郭丽贞 . 体腔热灌注化疗在卵巢癌并腹腔积液治疗中的效果及对患者生存质量的影响 [J]. 中国现代药物应用，2020，14（16）：177-179.
[19] KWAN T T，OZA A M，TINKER A V，et al.Preexisting TP53-variant clonal hematopoiesis and risk of secondary myeloid neoplasms in patients with high-grade ovarian cancer treated with rucaparib[J].JAMA Oncol，2021，7（12）：1772-1781.
[20] GARLAND-KLEDZIK M，MAITHEL S，JAFARI M D，et al. Misdiagnosis of appendiceal neoplasms as ovarian tumors：Impact of prior gynecologic surgery on definitive cytoreduction and HIPEC[J].Eur J Surg Oncol，2022，48（2）：449-454.
[21] 颜立红，宋晶淼，刘淑芸，等 . 新辅助化疗联合肿瘤细胞减灭术及腹腔热灌注治疗晚期卵巢癌的价值分析 [J]. 糖尿病天地，2020，17（7）：186，185.
[22] 王学博，任红娟，李松，等 . 腹腔热灌注化疗联合肿瘤细胞减灭术对卵巢癌病人血管内皮生长因子亚型及 T 淋巴细胞亚群影响 [J]. 安徽医药，2022，26（3）：587-590.

（收稿日期：2022-08-02）（本文编辑：占汇娟）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

Clinical Efficacy of Compound Bismuth Aluminate Granules in the Treatment of Acute Erosive Hemorrhagic Gastritis and Its Effect on Gastrointestinal Hormones, IL-6 and VEGF Levels/YANG Xiaolan, ZHENG Jinqing, MA Xiaofen. //Medical Innovation of China, 2022, 19(27): 024-028

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical effect of Compound Bismuth Aluminate Granules in the treatment of patients with acute erosive hemorrhagic gastritis and its influence on the levels of gastrointestinal hormones, interleukin-6 (IL-6) and vascular endothelial growth factor (VEGF). **Method:** A total of 144 patients with acute erosive hemorrhagic gastritis treated in the Second Hospital of Longyan City from January to December 2021 were selected and divided into observation group (*n*=72) and control group (*n*=72) by random number table method. The control group was treated with Sucralfate Tablets, and the observation group was treated with Compound Bismuth Aluminate Granules. The clinical efficacy, gastrointestinal hormones, inflammatory factors, immune function and VEGF levels of the two groups were compared. **Result:** The total effective rate of the observation group (94.44%) was significantly higher than that of the control group (80.56%) (*P*<0.05); after treatment, somatostatin (SS) were significantly increased in both groups (*P*<0.05), gastrin (GAS) and motilin (MTL) were significantly decreased in both groups (*P*<0.05), SS was significantly higher in the observation group than that in the control group (*P*<0.05), and GAS and MTL were significantly lower in the observation group than those in the control group (*P*<0.05); after treatment, the levels of interleukin-6 (IL-6) and C reactive protein (CRP) were significantly decreased in both groups (*P*<0.05), and the levels of IL-6 and CRP in the observation group were significantly lower than those in the control group (*P*<0.05); after treatment, $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the two groups were increased significantly (*P*<0.05), and $CD8^+$ in the two groups were decreased significantly (*P*<0.05), $CD4^+$ and $CD4^+/CD8^+$ in the observation group were significantly higher than those in the control group (*P*<0.05), and $CD8^+$ in the observation group was significantly lower than that in the control group (*P*<0.05); after treatment, levels of VEGF in both groups were significantly decreased (*P*<0.05), the level of VEGF in the observation group was significantly lower than that in the control group (*P*<0.05). **Conclusion:** The application of Compound Bismuth Aluminate Granules in the treatment of patients with acute erosive hemorrhagic gastritis can improve the clinical efficacy, improve gastrointestinal hormones, reduce inflammatory factors, improve immune function and reduce the level of VEGF.

[Key words] Compound Bismuth Aluminate Granules Acute erosive hemorrhagic gastritis Gastrointestinal hormones IL-6 VEGF

First-author's address: The Second Hospital of Longyan City, Fujian Province, Longyan 364000, China

doi：10.3969/j.issn.1674-4985.2022.27.006

急性糜烂出血性胃炎是一种临床常见的胃部疾病，复发率较高[1]。主要病症为胃黏膜出现急性损伤，且出现糜烂、出血，在每个年龄段均有发病，其早期症状为腹痛、腹胀、恶心等，随着病情进展，会出现上消化道出血等，由于该病发病较急，得不到及时治疗会出现严重上消化道大出血、失血性休克、多器官功能衰竭等情况，严重威胁患者的生命[2-3]。硫糖铝虽可对患者的胃酸进行抑制，使患者的临床症状得到改善，但是容易引起不良反应，治疗效果不理想。复方铝酸铋颗粒是一种应用于胃、十二指肠疾病的药物，可抑制胃酸分泌，减轻胃、十二指肠黏膜炎症，并且具有修复黏膜的功能[4]。本研究对 144 例患者进行分析，旨在探讨复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的临床效果及对胃肠激素、炎症因子、免疫功能、血管内皮生长因子（VEGF）水平的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取龙岩市第二医院收治的共计 144 例急性糜烂出血性胃炎患者，选取时间为 2021 年 1-12 月，采用随机数字表法分为观察组（72 例）与对照组（72 例）。（1）纳入标准：①均有黑便、便血、呕血、腹痛、腹胀、呕吐等症状；②经胃镜检查确诊。（2）排除标准：①对研究药物过敏；②认知障碍、精神疾病；③合并心肝肾重要器官疾病；④妊娠期、哺乳期妇女。该研究经医院医学伦理委员会批准。患者对本研究知情同意。

1.2 方法 两组患者保持饮食清淡，禁止食用生冷、辛辣的食物，保持消化道通畅，养成良好的生活习惯，保持充足的睡眠时间。对照组采用硫糖铝片治疗，采用硫糖铝片（生产厂家：吉林金恒制药

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

有限公司，批准文号：国药准字 H22023267，规格：0.25 g/ 片）温水送服，2 片 / 次，3 次 /d。观察组采用复方铝酸铋颗粒（生产厂家：辽宁奥达制药有限公司，批准文号：国药准字 H10950319，规格：1.3 g/ 袋）温水冲服，1 袋 / 次，3 次 /d。两组患者连续治疗 2 周。

1.3　观察指标及评价标准　（1）临床效果：患者的临床症状全部消失，胃镜检查后无胃黏膜糜烂，病灶出血情况完全消失为临床治愈；患者的临床症状大部分已经消失，胃镜检查显示胃黏膜出现糜烂，病灶出血情况出现明显好转为有效；患者的临床症状得到缓解，胃镜检查后胃黏膜出现糜烂，出血病灶没有改变为无效。总有效率 =（临床治愈例数 + 有效例数）/ 总例数 ×100%。（2）胃肠激素：治疗前后采集两组患者的空腹血 3 mL，经离心（3 000 r/min 转速，15 cm 半径，分离 10 min）处理，得到血清，对生长抑素（SS）、胃泌素（GAS）、胃动素（MTL）水平进行测定（使用放射免疫法）。（3）炎症因子：治疗前后取两组患者的空腹静脉血 3 mL，将其进行常规离心（2 500 r/min 转速，15 cm 半径，分离 15 min）处理，取上清液，对白细胞介素 -6（IL-6）、C 反应蛋白（CRP）进行检测，使用酶联免疫吸附法。（4）免疫功能：抽取两组患者治疗前后空腹静脉血 3 mL，使用流式细胞仪对两组治疗前后的 $CD4^+$、$CD8^+$ 进行检测，并对 $CD4^+/CD8^+$ 进行计算。（5）VEGF 水平：治疗前后取两组患者空腹静脉血 3 mL，离心（2 500 r/min 转速，15 cm 半径，分离 10 min），取上层清液对 VEGF 水平进行测定，使用酶联免疫吸附法。

1.4　统计学处理　数据录入 SPSS 25.0 统计学软件，计数资料（临床效果）以率（%）描述，行 χ^2 检验；计量资料（胃肠激素、炎症因子、免疫功能、VEGF 水平）以（$\bar{x} \pm s$）描述，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组一般资料比较　观察组男、女分别为 42、30 例；年龄 20~58 岁，平均（38.29 ± 4.03）岁；发病时间 1~13 h，平均（4.67 ± 0.41）h。对照组男、女分别为 40、32 例；年龄 21~59 岁，平均（37.97 ± 3.89）岁；发病时间 1~14 h，平均（4.71 ± 0.38）h。两组上述基线资料比较，差异均无统计学意义（P>0.05），可以进行比较。

2.2　两组临床效果比较　与对照组（80.56%）比较，观察组总有效率（94.44%）更高（χ^2=6.349，P=0.012），见表 1。

表1　两组临床效果比较[例（%）]

组别	临床治愈	有效	无效	总有效
观察组（n=72）	36（50.00）	32（44.44）	4（5.56）	68（94.44）
对照组（n=72）	28（38.89）	30（41.67）	14（19.44）	58（80.56）

2.3　两组胃肠激素比较　两组治疗前 SS、GAS、MTL 比较，差异均无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组 SS 较治疗前均明显升高（P<0.05），GAS、MTL 均明显降低（P<0.05），与对照组相比，观察组 SS 明显更高（P<0.05），GAS、MTL 均明显更低（P<0.05）。见表 2。

2.4　两组炎症因子水平比较　两组治疗前 IL-6、CRP 比较，差异均无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组 IL-6、CRP 较治疗前均明显降低（P<0.05），与对照组相比，观察组均明显更低（P<0.05）。见表 3。

2.5　两组免疫功能比较　两组治疗前 $CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$ 比较，差异均无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 较治疗前均明显升高（P<0.05），$CD8^+$ 均明显降低（P<0.05），与对照组相比，观察组 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 均明显更高（P<0.05），$CD8^+$ 明显更低（P<0.05）。见表 4。

2.6　两组 VEGF 水平比较　两组治疗前 VEGF 水平比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组较治疗前均明显降低（P<0.05），与对照组比较，观察组明显更低（P<0.05）。见表 5。

表2　两组胃肠激素比较[ng/L，（$\bar{x} \pm s$）]

组别	SS		GAS		MTL	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=72）	150.37 ± 16.89	214.49 ± 26.97*	90.03 ± 7.49	65.03 ± 5.07*	309.37 ± 64.19	200.27 ± 27.98*
对照组（n=72）	150.46 ± 17.03	175.43 ± 26.13*	89.79 ± 7.27	72.27 ± 5.76*	309.46 ± 64.37	246.57 ± 29.37*
t 值	0.032	8.826	0.195	8.006	0.008	9.685
P 值	0.975	0.000	0.846	0.000	0.993	0.000

* 与本组治疗前比较，P<0.05。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

表3　两组炎症因子水平比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	IL-6（ng/L）		CRP（mg/L）	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=72）	214.03 ± 12.06	136.18 ± 10.87*	17.10 ± 3.12	6.37 ± 1.46*
对照组（n=72）	213.89 ± 11.89	165.37 ± 11.06*	17.11 ± 3.09	9.57 ± 1.64*
t 值	0.070	15.972	0.019	12.366
P 值	0.944	0.000	0.985	0.000

* 与本组治疗前比较，P<0.05。

表4　两组免疫功能比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	$CD4^+$（%）		$CD8^+$（%）		$CD4^+/CD8^+$	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=72）	37.96 ± 4.83	47.19 ± 4.63*	30.89 ± 3.28	24.27 ± 3.12*	1.23 ± 0.21	1.94 ± 0.12*
对照组（n=72）	38.21 ± 4.97	43.12 ± 4.45*	30.76 ± 3.19	27.23 ± 4.67*	1.24 ± 0.20	1.58 ± 0.11*
t 值	0.306	5.378	0.241	4.472	0.293	18.765
P 值	0.760	0.000	0.810	0.000	0.770	0.000

* 与本组治疗前比较，P<0.05。

表5　两组VEGF水平比较[pg/mL，（$\bar{x} \pm s$）]

组别	治疗前	治疗后
观察组	331.37 ± 67.54	174.37 ± 53.14*
对照组	332.45 ± 68.03	241.65 ± 61.43*
t 值	0.096	7.028
P 值	0.924	0.000

* 与本组治疗前比较，P<0.05。

3　讨论

急性糜烂出血性胃炎又称为急性糜烂性胃炎或急性胃黏膜病变，是一种较严重的胃黏膜疾病，随着近年来人们生活压力增大，该病发病率逐渐上升[5]。急性糜烂出血性胃炎的发病因素较多，主要特征为胃黏膜表面出现多发性糜烂，且伴有胃黏膜出血，患者常出现腹痛、腹胀、解黑便、恶心、呕吐等症状，部分患者还会出现呕血等急性上消化道大出血，病情严重者会导致失血性休克[6]。患者在应激状况下，会出现胃黏膜缺血和缺氧的情况，影响患者胃内碳酸氢盐的分泌及其胃黏膜再生能力，最终影响患者胃功能[7]。

常规药物治疗一般采用硫糖铝片，该药对消化性溃疡有明显疗效，呈弱酸性，作为一种抗酸性的药物，患者口服后可将铝离子和硫酸蔗糖复合粒子释放出来，胃肠道可吸收约 5%，在尿液中以硫酸盐的形式排出，大部分会以粪便形式排出，持续作用时间约 5 h，并对胃酸发挥直接作用，提高胃内 pH 值，降低胃蛋白酶活性，缓解腹痛，但是由于该药物极少量被胃肠道吸收，若过量服用后则会出现恶心、呕吐等不良反应[8]。复方铝酸铋颗粒是一种中西药结合的复方制剂，主要成分包括碳酸氢钠、重质碳酸镁、铝酸铋、甘草浸膏、茴香及弗朗鼠李皮。其中碳酸氢钠和重质碳酸镁等成分可快速中和胃酸；铝酸铋是一种胃黏膜保护剂，在胃黏膜上形成保护膜，避免胃酸损伤胃黏膜，并可杀灭幽门螺杆菌；甘草浸膏具有抗菌消炎、抗幽门螺杆菌、缓解胃肠绞痛的功效，茴香性温、味甘，具有止痛祛寒、理气和胃、消除胃胀的功效；弗朗鼠李皮具有促进胃肠蠕动、加速胃排空的功效；该药物在治疗胃溃疡和胃炎时具有较为理想的效果，且铋制剂还可对幽门螺杆菌进行抑制。此外，该药物不良反应较少，少量患者在用药时可能会出现恶心、呕吐的情况，但是停药后症状会消失，该药物需连续服用，不宜间断，以避免疾病迁延不愈，在服药期间要禁食油腻食物，将药物疗效进行充分发挥[9-10]。

在本研究中，观察组的临床效果与对照组相比，前者明显更高。究其原因，采用复方铝酸铋颗粒治疗可使胃、十二指肠的黏膜屏障得到增强，对胃肠作用进行调节，对胃酸进行抑制，对患者的胃肠黏膜进行修复，对恶心、呕吐等症状进行有效缓解，使患者的临床效果得到提高[11-12]。在本研究中，治疗后，观察组的 SS、GAS、MTL 与对照组相比，前者 SS 明显更高，GAS、MTL 均明显更低。究其原因，采用复方铝酸铋颗粒治疗会降低患者的应激反应，使患者的消化系统保持稳定，降低患者的主观感受，增强对胃酸分泌功能的抑制，胃酸分泌减少，缓解对胃黏膜的刺激，对胃黏膜进行保护，从而改善胃肠激素水平[13-14]。

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

IL-6 是一种白细胞趋化因子，是一种重要的炎症反应递质，该指标升高则表示炎症级联化被扩大，使机体炎症损伤增加；在机体组织受到微生物入侵后会产生炎症反应，由肝细胞合成急性时相蛋白，即 CRP，随着刺激的改变其浓度也发生显著改变[15]。在本研究中，治疗后，观察组的 IL-6、CRP 与对照组相比，前者明显更低。究其原因，采用复方铝酸铋颗粒治疗可缓解患者的临床病症，对患者的胃黏膜组织进行改善，增强对胃黏膜的保护，活化内皮细胞，增加细胞的通透性，使患者胃黏膜的炎症反应得到缓解[10]。机体免疫功能和 T 淋巴细胞有着较为密切的关系，$CD4^+/CD8^+$ 降低标志着机体免疫功能受到抑制或损伤[16-17]。在本研究中，治疗后，观察组的 $CD4^+$、$CD8^+$、$CD4^+/CD8^+$ 与对照组相比，前者 $CD4^+$、$CD4^+/CD8^+$ 均明显更高，$CD8^+$ 明显更低。究其原因，采用复方铝酸铋颗粒治疗可对患者的机体细胞进行修复，使胃黏膜的正常防御功能得到恢复，促进胃肠菌群的调整，使免疫功能得到进一步提升。此外，VEGF 可促进新生血管生成及血管内表皮细胞增殖，是一种促血管生长最有效的因子[18]。在本研究中，观察组的 VEGF 水平与对照组相比，前者明显更低。究其原因，采用复方铝酸铋颗粒治疗可降低胃酸分泌，对胃黏膜增加一层保护膜，患者胃黏膜糜烂区域的肉芽和上皮组织不断生长，促进创面修复和愈合，使 VEGF 水平降低[19-20]。

综上所述，急性糜烂出血性胃炎患者采用复方铝酸铋颗粒治疗，可促进临床效果提高，使胃肠激素得到改善，使患者炎症反应减轻，促进免疫功能提升，使 VEGF 水平降低，值得推广。

参 考 文 献

[1] 黄天浩 . 气滞胃痛颗粒联合铝碳酸镁咀嚼片对慢性胃炎患者胃肠激素、炎症评分及不良反应的影响 [J]. 中外医学研究，2022，20（2）：62-65.

[2] 韩丹 . 铋剂四联疗法治疗 Hp 阳性小儿胃炎的疗效研究 [J]. 中国现代药物应用，2021，15（22）：180-182.

[3] 姜广兵，薛雷，葛绍玉 . 瑞巴派特三联疗法治疗糜烂出血性胃炎的效果观察 [J]. 智慧健康，2021，7（34）：37-39.

[4] 于爽，孔令梅，蒲玉 . 莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 国际老年医学杂志，2022，43（1）：73-75.

[5] 李海超 . 奥美拉唑与硫糖铝联合用药方案治疗急性出血性胃炎的临床疗效及不良反应 [J]. 吉林医学，2022，43（1）：162-165.

[6] 刘宏 . 奥美拉唑与硫糖铝联合治疗急性出血性胃炎的临床疗效及安全性评价 [J]. 基层医学论坛，2020，24（26）：3733-3734.

[7] 王雷 . 思密达联合奥美拉唑在急性糜烂性胃炎引起的上消化道出血治疗中的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用，2020，14（17）：172-174.

[8] 陈艳，王文荣，唐朝宏，等 . 清化散瘀饮治疗脾胃湿热型隆起糜烂性胃炎 30 例 [J]. 福建中医药，2022，53（6）：9-11.

[9] 詹惠因，邝翠琼，赖建茵 . 复方铝酸铋颗粒治疗急性糜烂出血性胃炎的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志，2021，14（22）：72-74.

[10] 伍桂枝，肖青，彭望君 . 复方铝酸铋片结合奥美拉唑治疗慢性浅表性胃炎的效果及对复发率的影响 [J]. 临床医学研究与实践，2022，7（9）：63-65.

[11] 周庆才 . 莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎 66 例临床效果研究 [J]. 中国现代药物应用，2019，13（24）：170-171.

[12] 叶欣，胡文海 . 柴龙牡蛎汤治疗慢性胃炎的临床疗效及对血清炎性因子、胃泌素表达水平的影响 [J]. 内蒙古中医药，2021，40（2）：67-68.

[13] 马会妙，马民凯，吴立国，等 . 加减半夏泻心汤辅助治疗幽门螺杆菌相关性胃炎疗效及对胃肠激素、氧化应激及炎症状态的影响 [J]. 现代中西医结合杂志，2021，30（24）：2681-2685.

[114] 金麟，褚云香，翁艳，等 . 复方猴头胶囊联合替普瑞酮对胃溃疡患者胃肠激素、炎性因子及胃窦黏膜 TGF-β、Smad3 表达的影响 [J]. 现代生物医学进展，2021，21（9）：1781-1785.

[15] 强薇，贾如冰，毕玮，等 . 胃复春片联合兰索拉唑肠溶片对慢性萎缩性胃炎患者血清胃肠激素、炎症因子及免疫功能的影响 [J]. 现代生物医学进展，2021，21（21）：4066-4069，4162.

[16] 白忠秀 . 康复新液、泮托拉唑、瑞巴派特三联治疗慢性糜烂性胃炎患者的效果 [J]. 中国民康医学，2021，33（22）：105-107.

[17] 鲁瑞福 . 奥美拉唑联合生长抑素治疗上消化道出血的临床观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志，2021，38（3）：343-343.

[18] 陈才凤 . 兰索拉唑与中药联合治疗脾胃湿热型慢性糜烂性胃炎的效果分析 [J]. 中外医疗，2022，41（10）：9-12，31.

[19] 张理，黄源鹏 . 参苓白术散加减联合西药治疗 Hp 阴性糜烂性胃炎临床观察 [J]. 实用中医内科杂志，2020，34（3）：101-103.

[20] 陈智泉 . 莫沙比利联合复方铝酸铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志，2019，12（29）：48-49.

（收稿日期：2022-07-25）（本文编辑：占汇娟）

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net