

DOI:10.20283/j.cnki.1006-5687.2025.01.21

胃复春胶囊联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎的临床疗效及对血清胃泌素的影响

高睿¹, 马丽娜², 张洁瑛²

(¹ 天津市河东区中山门街社区卫生服务中心, 天津 300181; ² 天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

摘要: **目的** 探讨胃复春胶囊联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎的临床疗效及对血清胃泌素的影响。**方法** 选择 2022 年 1 月至 2023 年 10 月在天津市河东区中山门街社区卫生服务中心接受治疗的脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎患者 50 例, 应用随机数字表法分为两组, 对照组($n=25$)采用奥美拉唑治疗, 观察组($n=25$)采用胃复春胶囊联合奥美拉唑治疗。对比两组治疗结果。**结果** 观察组临床治疗有效率为 96.00%, 高于对照组的 80.00% ($P<0.05$); 观察组幽门螺旋杆菌阳性率为 12.00%, 低于对照组的 28.00% ($P<0.05$); 观察组患者治疗后的血清胃泌素水平为 (147.89 ± 15.98) ng/L, 高于对照组的 (121.72 ± 11.29) ng/L ($P<0.05$); 观察组患者的中医证候评分分别为 (0.73 ± 0.17) 分、 (0.62 ± 0.16) 分、 (0.42 ± 0.14) 分、 (0.32 ± 0.11) 分、 (0.19 ± 0.07) 分, 均低于对照组的 (1.23 ± 0.31) 分、 (1.18 ± 0.29) 分、 (0.92 ± 0.26) 分、 (0.63 ± 0.24) 分、 (0.66 ± 0.13) 分, 存在显著的统计学差异 ($P<0.05$)。**结论** 胃复春胶囊联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎的临床疗效确切, 且可有效促进血清胃泌素恢复至正常, 有效改善患者的临床症状, 促进患者康复。

关键词: 脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎; 胃复春胶囊; 奥美拉唑; 血清胃泌素; 临床疗效

中图分类号: R573.31

Clinical effect of Weifuchun capsule combined with omeprazole on chronic superficial gastritis with spleen and stomach weakness syndrome and its influence on serum gastrin

GAO Rui¹, MA Li'na², ZHANG Jieying²

(¹ Zhongshanmen Street Community Health Service Center, Hedong District, Tianjin 300181, China;

² The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Acupuncture and Moxibustion Clinical Medical Research Center of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the therapeutic effect of Weichun capsule combined with omeprazole in the clinical treatment of chronic superficial gastritis with spleen and stomach weakness syndrome, and to summarize the effect of the drug combination on serum gastrin. **Methods** Fifty patients with chronic superficial gastritis of spleen and stomach weakness syndrome who received treatment at Zhongshanmen Street Community Health Service Center in Hedong District, Tianjin from January 2022 to October 2023 were selected and randomly divided into two groups using the random number table method. The control group ($n=25$) was treated with omeprazole, while the observation group ($n=25$) was treated with Weifuchun capsules combined with omeprazole. The treatment outcomes of the two groups were compared. **Results** The clinical treatment effective rate of the observation group was 96.00%, which was higher than that of the control group (80.00%, $P<0.05$). The positive rate of *Helicobacter pylori* in the observation group was 12.00%, which was lower than that of the control group (28.00%, $P<0.05$). The serum gastrin level of the observation group after treatment was (147.89 ± 15.98) ng/L, which was higher than that of the control group (121.72 ± 11.29) ng/L ($P<0.05$). The traditional Chinese medical syndrome scores of the observation group were (0.73 ± 0.17) points, (0.62 ± 0.16) points, $(0.42 \pm$

$0.14)$ points, (0.32 ± 0.11) points, and (0.19 ± 0.07) points, respectively, which were all lower than those of the control group [(1.23 ± 0.31) points, (1.18 ± 0.29) points, (0.92 ± 0.26)

基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (T2025113)

作者简介: 高睿, E-mail: hongding96@163.com

通信作者: 张洁瑛, E-mail: yanxueruo2013@163.com

points, (0.63±0.24) points, and (0.66±0.13) points], and there was significant statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** Weifuchun capsule combined with omeprazole has a definite clinical effect in the treatment of chronic superficial gastritis with spleen and stomach weakness syndrome, and can effectively promote the return of serum gastrin to normal, effectively improve the clinical symptoms of patients, and promote the recovery of patients.

Key words: Chronic superficial gastritis with spleen and stomach weakness; Weifuchun capsule; Omeprazole; Serum gastrin; Clinical effect

近些年来,慢性浅表性胃炎的发病率逐年提升,该疾病的发病原因与多项因素密切相关,例如患者幽门螺旋杆菌感染或者自身免疫力较差、胃部胃酸分泌异常或者长期服用药物所导致胃黏膜刺激等^[1]。近年来的流行病学调查数据显示,慢性浅表性胃炎的发病群体相对固定,其中以 31~50 岁的中年群体发病率较高,并且男性群体的发病率远远高于女性群体,发病群体中男性群体的发病占比可达到 60% 以上,该疾病发病后会产生持续的病灶,出现疼痛或者胃部不适等,会对患者的生活与工作产生严重的不良影响^[2]。对于慢性浅表性胃炎,西医以药物治疗为主,通常会使用质子泵抑制剂以及胃黏膜保护剂等,尽管此类药物可显著缓解患者的临床症状,但长时间用药后会产生一定的药物耐受或者是用药不良反应。中医学理论中,慢性浅表性胃炎与患者脾胃虚弱以及气滞血瘀等密切相关,为此应根据患者的实际病情辨证论治,根除幽门螺旋杆菌感染以及调节胃泌素水平。胃复春胶囊属于复方制剂,具有活血解毒、健脾益气的功效^[3]。基于此,本研究探讨胃复春胶囊联合奥美拉唑治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎的临床疗效及对血清胃泌素的影响。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选择 2022 年 1 月至 2023 年 10 月在天津市河东区中山门街社区卫生服务中心接受治疗的脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎患者 50 例,应用随机数字表法分为两组,各 25 例。观察组男 19 例,女 6 例,年龄 26~71 岁,平均(42.35±5.73)岁;对照组男 18 例,女 7 例,年龄 25~67 岁,平均(41.71±5.97)岁。两组一般资料无统计学差异($P>0.05$)。本研究通过天津市河东区中山门街社区卫生服务中心医学伦理委员会审批。

纳入标准:符合《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》慢性浅表性胃炎的诊断标准^[4];一般资料完整。排除标准:有严重的器官类疾病或者存在慢性萎缩性胃炎或者胃溃疡疾病;有精神类疾病或者心理疾病;中途退出本研究。

1.2 研究方法 对照组采用奥美拉唑肠溶胶囊(生

产厂家:常州四药制药有限公司,国药准字:H20074104,规格:20 mg)口服治疗,20 mg/次,1 次/d。观察组采用胃复春胶囊联合奥美拉唑治疗。胃复春胶囊(生产厂家:杭州胡庆余堂药业有限公司,国药准字:Z20090697,规格:0.35 g)口服剂量为 4 粒/次,3 次/d。奥美拉唑肠溶胶囊用法同对照组。两组患者均治疗 1 个月。

1.3 观察指标 (1) 临床治疗有效率:若患者的胃痛、胃胀以及反酸的临床症状彻底消失,并且经过胃镜检查后已恢复至正常标准,则为治疗效果显著;若患者的上述症状有所缓解,并且未经检查结果提示病情有所好转,则为治疗效果有效;若患者的临床症状改善并不明显,并且生命体征情况没有好转甚至加重,则为治疗无效^[4]。(2) 中医证候评分:根据《胃肠疾病中医证候评分表》^[5]比较患者胃疼、泛酸、大便稀溏、畏寒怕冷症状评分,得分越高表示症状越重。(3) 血清胃泌素水平:在治疗前后空腹采集肘静脉血 4 mL,室温血液自然凝固 10~20 min,离心 20 min(3000 r/min)。保存并提取上层血清后,采用酶联免疫分析试剂盒(生产厂家:上海邦景实业有限公司,货号:ECS031885,ECS031867)检测血清胃泌素的含量。(4) 幽门螺旋杆菌感染阳性率:治疗前后采用¹³C-尿素呼气试验检测幽门螺旋杆菌感染情况。

1.4 统计学方法 数据分析采用 SPSS 26.0 统计软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗有效率比较 观察组临床治疗有效率高于对照组($P<0.05$)(表 1)。

表 1 两组临床治疗有效率比较[$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	临床治疗有效率
观察组	25	13	11	1	24(96.00)
对照组	25	9	11	5	20(80.00)
χ^2					8.039
P					0.013

2.2 两组中医证候评分比较 观察组中医证候评分低于对照组,存在显著的统计学差异($P<0.05$)(表2)。

2.3 两组血清胃泌素水平比较 治疗前,两组血清胃泌素水平无统计学差异($P>0.05$);治疗后,观察组血清胃泌素水平高于对照组($P<0.05$)(表3)。

2.4 两组幽门螺旋杆菌感染阳性率比较 治疗后观察组患者中仅有3例仍然存在幽门螺旋杆菌感染,阳性率降低为12.00%;治疗后对照组患者中仅有7例仍然存在幽门螺旋杆菌感染,阳性率降低为28.00%,组间比较有显著差异($P<0.05$)(表4)。

表2 两组中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	胃脘痞滞	隐痛	纳呆少食	食后胀闷	四肢乏力
观察组	25	0.73±0.17	0.62±0.16	0.42±0.14	0.32±0.11	0.19±0.07
对照组	25	1.23±0.31	1.18±0.29	0.92±0.26	0.63±0.24	0.66±0.13
<i>t</i>		8.992	9.417	12.969	11.884	14.918
<i>P</i>		0.012	0.007	0.001	0.003	0.001

表3 两组血清胃泌素水平比较($\bar{x}\pm s$,ng/L)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	25	101.04±10.26	147.89±15.98	13.105	0.001
对照组	25	101.01±10.24	121.72±11.29	9.814	0.007
<i>t</i>		0.739	12.342		
<i>P</i>		0.063	0.002		

表4 两组幽门螺旋杆菌感染阳性率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	χ^2	<i>P</i>
观察组	25	22(88.00)	3(12.00)	15.006	0.000
对照组	25	21(84.00)	7(28.00)	12.914	0.002
χ^2		0.920	14.725		
<i>P</i>		0.073	0.000		

3 讨论

慢性浅表性胃炎是临床中发病率较高的常见类疾病,该疾病因其具有慢性以及复发率较高的特征而会对患者的日常生活与工作产生严重影响,为此患者必须及时接受有效的就医治疗^[6-7]。目前对于慢性浅表性胃炎常规以西医药物治疗为主,在应用药物后,患者的症状会在迅速时间内缓解。但是调查研究发现,长期应用西医药物治疗时会导致患者出现药物耐受性以及导致不良反应的发生率大大提高,并且患者具有较高的可能性会复发^[8]。临床研究调查显示,对于此类患者应用中医药物治疗可起到最好的效果,不仅治疗效果显著,同时会降低不

良反应的发生率以及疾病的复发率,因此在患者群体中具有较高的依从性,可以获得患者更高的满意度^[9-11]。本研究中选择西医药物时所应用的奥美拉唑肠溶胶囊具有较好的治疗效果^[12-13]。奥美拉唑是临床中第一代质子泵抑制剂,在应用该药物后可选择性的对胃壁细胞膜酶活性产生一定的抑制影响,可有效控制胃酸的分泌情况,与此同时该药物还可促进组织的再生与修复,因此可尽可能地保障胃黏膜的结构,达到较好的胃黏膜微循环改善效果。但有临床研究实践显示,奥美拉唑药物在人体内部作用时会从肝脏的代谢中产生作用,因此有一定的可能性会损伤患者的肝功能,与此同时还有可能导致一定的不良反应,例如腹胀、恶心、便秘等,会对患者的治疗效果产生一定的负面影响^[14]。中医学是我国历史悠久的医学体系,其对于慢性浅表性胃炎的理解和治疗方法与现代医学有所不同,中医学理论认为慢性浅表性胃炎的病变在胃,但与肝、脾的功能状态密切相关,该病的发病原因多样,包括脾胃素虚、饮食失衡、外邪入侵、情志不畅等,这些因素导致脾气虚损,胃失和降,久则瘀毒内结,使胃络瘀阻,中焦气机不畅,从而出现临床症状。脾胃虚弱证是慢性浅表性胃炎是一种常见类型,患有该类型胃炎的患者主要症状包括上腹部疼痛、腹胀、嗝气、反酸、恶心、呕吐等,该病的发病原因主要与脾胃功能虚弱、气血不足有关,通常由饮食不节、情志不畅、外邪入侵等因素导致^[15]。脾胃虚弱证是该病的主要病理变化,由于脾胃虚弱,患者胃腑的受纳和腐熟功能下降,因此患者会出现胃脘部胀满不适、嗝气、反酸等症状。此外,脾胃虚弱还会导致脾的运化升清功能失司,此时患者进而出现食欲不振、腹泻、乏力、面色萎黄等症状,慢性浅表性胃炎的病理改变主要表现为胃黏膜的慢性炎症反应,黏膜腺体增生、排列紊乱,以及胃腺体开口被炎性渗出物填充。从中医角度来看,慢性浅表性胃炎的病因与肝、脾的功能状态密切相关,肝主疏泄,可以调节脾胃气机;脾主运化,气血生化之源,若脾胃虚弱,则气血生化不足,脏腑机能减退。因此,治疗慢性浅表性胃炎应以健脾益气为主,佐以活血解毒^[16]。目前临床对于脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎的治疗主要采用中西医结合的方法,包括药物治疗和饮食调理,药物治疗常用胃复春胶囊等中药制剂,可改善胃黏膜病理形态,减轻腹痛、腹胀等症状,饮食调理则强调清淡饮食、规律进食、避免暴饮暴食。

中医治疗注重调整整体的阴阳平衡以及脏腑之间的相互作用,因此对于慢性浅表性胃炎,中医治疗

原则是健脾益气,佐以活血解毒,这种治疗方案有助于增强机体的元气,改善患者的胃部功能,同时清除体内的瘀毒,促进胃络的通畅。胃复春胶囊是中医慢性浅表性胃炎的常用药物之一,该药物组方由红参、香茶菜、枳实(炒)等中药组成,每种药材都具有特定的药理作用。其中红参可以温中健脾、大补元气,对于肠胃虚寒、胸胁逆满、霍乱吐逆等症状有缓解作用;香茶菜有清热利湿、活血散瘀、解毒消肿的效果。炒枳实能够疏肝理气、行滞消痞,上述药材的配合使用旨在共同发挥健脾益气、活血解毒、理气止痛的效果。临床研究已经证实了胃复春胶囊的疗效,该药物不仅可以减轻患者的腹痛、腹胀、嗝气等临床症状,还可以改善胃的排空功能和胃黏膜的病态形态,消除病灶炎症,甚至预防炎症向癌症的转化。在本研究中,观察组使用胃复春胶囊辅助西药治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎,其总有效率高于仅用西药治疗的对照组,中医证候评分也较低,这表明了胃复春胶囊的辅助治疗作用。

我国相关临床研究显示,慢性浅表性胃炎患者中绝大多数患者会呈现幽门螺旋杆菌感染,群体调查发现此类患者的阳性检出率可高达 94%,最低也可达到 70%。幽门螺旋杆菌感染是临床中发病较高的炎症感染性疾病,该疾病中的菌类寄生在胃黏膜部位,可导致胃上皮细胞出现损伤,进而在局部出现炎症反应,是胃黏膜炎症疾病以及十二指肠溃疡类疾病的主要发病影响因素。本次研究调查结果显示,在临床治疗后,两组慢性浅表性胃炎患者的幽门螺旋杆菌感染率均有所下降,阳性检出率数值较低,但观察组患者的阳性检测率远远低于对照组,由此可知胃复春胶囊与西医药物联合应用后可有效达到幽门螺旋杆菌感染的防治效果。

本研究探讨了血清胃泌素在慢性浅表性胃炎患者临床治疗后的变化,并评估了胃复春胶囊作为辅助治疗的效果。血清胃泌素主要由胃窦部和十二指肠近端黏膜中的 G 细胞分泌,它对盐酸的分泌和胰液、胆汁的分泌具有刺激作用,有助于消化。研究结果显示,慢性浅表性胃炎患者接受治疗后的血清胃泌素水平会异常降低,因此通过检测血清胃泌素水平可以评估慢性浅表性胃炎疾病的程度。本研究的结果显示,经过治疗后观察组和对照组的血清胃泌素水平都有所升高,但观察组的升高幅度更高。这表明胃复春胶囊辅助奥美拉唑治疗可以提高血清胃泌素水平,延缓病情的发展。

综上所述,本研究调查结果显示,胃复春胶囊辅

助奥美拉唑治疗脾胃虚弱证慢性浅表性胃炎患者的临床治疗效果较为显著,可有效促进患者临床症状的改善,并且降低幽门螺旋杆菌的感染阳性率,促进血清胃泌素水平的提高,因此在临床中的应用与推广价值较为显著。

参考文献

- 1 周芳,杨建美,袁庆亮.补脾胃泻阴火升阳汤化裁联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁临床观察[J].山西中医,2023,39(4):12-14.
- 2 毛涛,刘伟,李军.雷贝拉唑钠肠溶片联合胃复春片治疗老年人慢性胃炎伴反流性食管炎的效果[J].药品评价,2023,20(1):65-68.
- 3 赵文冰.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效果[J].中国现代药物应用,2023,17(5):115-117.
- 4 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- 5 危北海,陈治水,张万岱.胃肠疾病中医证候评分表//中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.中国中西医结合学会第十八次全国消化系统疾病学术会议暨 2006 年全国中西医结合消化系统疾病进展学习班论文汇编[C].中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会;中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会;中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,2006:4.
- 6 Gao X, Yin P, Ren Y, *et al.* Predicting Personalized diets based on microbial characteristics between patients with superficial gastritis and atrophic gastritis[J]. *Nutrients*, 2023, 15(22):4738.
- 7 Murphy JD, Epplein M, Lin FC, *et al.* Discrimination between precancerous gastric lesions and gastritis using a gastric cancer risk stratification model[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2023, 4(3):935-943.
- 8 曾利娟.替普瑞酮联合胃复春治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J].北方药学,2020,17(11):106-107,150.
- 9 姜孙雷.四联疗法联合胃复春对慢性萎缩性胃炎的治疗作用研究[J].健康必读,2020(4):127-128.
- 10 刘秀芹,孙玉梅,马达.胃复春治疗慢性萎缩性胃炎的效果观察[J].中国保健营养,2023,33(20):190-192.
- 11 王颖.慢性萎缩性胃炎实施四联疗法以及胃复春结合治疗的效果研究[J].自我保健,2022,26(21):12-14.
- 12 李丽.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎合并胃溃疡的临床效果[J].中外医药研究,2023,2(35):33-35.
- 13 郭燕新,董定国,欧晓恩.探讨奥美拉唑钠与泮托拉唑钠对慢性浅表性胃炎患者炎症指标及胃泌素的影响[J].黑龙江医药,2023,36(1):118-120.

(下转 89 页)

- Circulation, 2022, 145(11):808-818.
- 2 曾道亮. 依折麦布联合阿司匹林治疗老年冠心病对心功能的改善价值[J]. 中国医学创新, 2023, 20(24):36-40.
 - 3 李志昭, 黄琼, 余振球, 等. 高脂血症病人胆固醇代谢标志物与心脑血管疾病危险因素的相关性[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(11):2056-2058.
 - 4 刘红梅. 他汀类药物对冠心病患者干预后疗效及对 LDL-C、TC 变化及血小板 CD62P 的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(6):975-976.
 - 5 刘凯, 李婧. 新型降脂药人前蛋白转化酶枯草溶菌素 9 抑制剂与动脉粥样硬化性心血管疾病、静脉血栓栓塞疾病关系的研究进展[J]. 安徽医药, 2022, 26(11):2141-2144.
 - 6 韩雅玲, 马颖艳, 苏国海, 等. 阿利西尤单抗与依折麦布治疗高胆固醇血症合并心血管高危患者的疗效及安全性比较: ODYSSEY EAST 研究中国地区亚组分析[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(7):593-599.
 - 7 冯先虎, 侯益, 刘亮, 等. 依洛尤单抗治疗血脂异常有效性与安全性的系统评价[J]. 临床心血管病杂志, 2020, 36(11):994-1000.
 - 8 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(2020 年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3):265-273.
 - 9 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. 中华全科医师杂志, 2017, 16(1):15-35.
 - 10 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(4):267-275.
 - 11 Tao S, Yu L, Li J, *et al.* Association between the triglyceride-glucose index and 1-year major adverse cardiovascular events in patients with coronary heart disease and hypertension[J]. Cardiovasc Diabetol, 2023, 22(1):305-307.
 - 12 Wang Z, Zhang Y, Wang Y, *et al.* Kinesiophobia and its associated factors in patients with coronary heart disease: a cross-sectional study based on latent feature analysis[J]. BMJ Open, 2023, 13(7):e072170.
 - 13 Du J, Wu W, Zhu B, *et al.* Recent advances in regulating lipid metabolism to prevent coronary heart disease[J]. Chem Phys Lipids, 2023, 255(10):105-125.
 - 14 崔留义, 毛幼林, 王瑞敏. 依洛尤单抗对合并高脂血症的冠心病多支病变不完全血运重建患者的临床价值[J]. 实用医学杂志, 2021, 37(11):1466-1469.
 - 15 王玺, 杨俊杰, 陈韵岱. PCSK9 抑制剂在血脂管理中的临床研究与应用进展[J]. 解放军医学杂志, 2022, 47(3):292-298.
 - 16 赵德龙, 周海燕, 岳凤娟, 等. 不同前蛋白转化酶枯草溶菌素 9 抑制剂在高胆固醇血症中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(9):29-33, 39.
 - 17 刘东华, 李祥鹏, 徐龙, 等. 新型降脂药 PCSK9 抑制剂依洛尤单抗的研究进展[J]. 中国药房, 2020, 31(23):2938-2944.
 - 18 杨文明, 王倩, 于小杰, 等. 阿利西尤单抗联合阿托伐他汀治疗冠心病合并高脂血症的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(15):2808-2811.
 - 19 朱伯达, 赵帅, 韩鹏, 等. 依洛尤单抗和阿利西尤单抗的临床效果比较[J]. 心脏杂志, 2022, 34(3):293-298.
 - 20 李睿, 崔新景, 陈吉彬, 等. 超声技术综合评价颈动脉粥样硬化与冠心病病变程度的相关性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(2):166-169.
 - 21 齐畅, 张萌, 刘海颖, 等. 血清 LDL-C/HDL-C、non-HDL-C、RLP-C、sdLDL-C 与老年急性脑梗死患者颈动脉粥样硬化程度的相关性[J]. 临床误诊误治, 2023, 36(7):127-133.
 - 22 俞佳, 蒋科, 郭莹. 阿利西尤单抗联合阿托伐他汀间歇治疗老年他汀不耐受脑梗死合并高脂血症患者的疗效分析[J]. 中国现代医学杂志, 2024, 34(14):66-70.

(上接 85 页)

- 14 林涛. 奥美拉唑对浅表性胃炎治疗效果及症状改善时间的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(7):1007-1009.
- 15 赵悠. 革铃胃痛颗粒联合兰索拉唑对慢性浅表性胃炎患者胃痛程度及 PGE₂、EGF 水平的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(3):70-72.
- 16 袁裕龙, 吴彩霞. 四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(13):1922-1923.