

中图分类号: R969.4; R573.1 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2024)16-0109-04  
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2024.16.026



# 宁胃胶囊联合奥美拉唑治疗消化性溃疡临床观察\*

杨宇成<sup>1</sup>, 袁宇婷<sup>1</sup>, 刘海云<sup>1</sup>, 张鹏<sup>1</sup>, 干定云<sup>2</sup>

(1. 江苏省如皋市人民医院, 江苏 南通 226500; 2. 湖北省武汉市第三医院, 湖北 武汉 430074)

**摘要:**目的 探讨宁胃胶囊联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效。方法 选取医院2021年1月至2023年1月收治的消化性溃疡患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。两组患者均口服奥美拉唑肠溶胶囊,观察组患者加服宁胃胶囊。两组均持续治疗4周。结果 观察组总有效率为95.00%,显著高于对照组的83.33%( $P < 0.05$ )。两组患者治疗后的中医证候(脘腹胀满、泛吐酸水、情志抑郁、胃脘嘈杂、脉弦、胸闷食少)积分,基础胃酸分泌量、最大胃酸分泌量、高峰胃酸分泌量均显著减少,血清血管内皮生长因子(VEGF)、碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)水平均显著升高( $P < 0.05$ ),且观察组上述指标改善更显著( $P < 0.05$ )。观察组与对照组不良反应发生率相当(16.67%比13.33%, $P > 0.05$ )。结论 宁胃胶囊联合奥美拉唑治疗消化性溃疡,可有效改善患者中医症状,减少胃酸分泌,并提高血清VEGF、bFGF水平。

**关键词:**宁胃胶囊;奥美拉唑;消化性溃疡;血管内皮生长因子;碱性成纤维细胞生长因子

## Clinical Observation of Ningwei Capsules Combined with Omeprazole in the Treatment of Peptic Ulcer

YANG Yucheng<sup>1</sup>, YUAN Yuting<sup>1</sup>, LIU Haiyun<sup>1</sup>, ZHANG Peng<sup>1</sup>, GAN Dingyun<sup>2</sup>

(1. Rugao People's Hospital, Nantong, Jiangsu, China 226500; 2. The Third Hospital of Wuhan, Wuhan, Hubei, China 430074)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of Ningwei Capsules combined with omeprazole in the treatment of peptic ulcer. **Methods** A total of 120 patients with peptic ulcer admitted to the hospital from January 2021 to January 2023 were

\*基金项目:湖北省卫生健康委员会科研项目[WJ2021M012]。

第一作者:杨宇成,女,大学本科,医师,研究方向为消化系统疾病,(电子信箱)yangyc9211@163.com。

- [3] 胡慧,陈志敏,梁红玲. 超声根管预备对慢性牙髓炎根管治疗患儿牙周指数及疼痛的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(12): 1396-1399.
- [4] 贺俊成,江峥,陈林. 齐墩果酸对牙髓炎大鼠TLR9/MyD88/NF- $\kappa$ B/p65信号通路的影响[J]. 免疫学杂志, 2022, 38(10): 869-875.
- [5] 黄兵兵,吴珊珊,车方梅. 盐酸米诺环素软膏联合头孢拉定胶囊治疗牙周病患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(3): 234-236.
- [6] 李晶,孟楠,计春波,等. 盐酸米诺环素软膏联合聚维酮碘含漱液治疗正畸者重度牙周炎的疗效分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2022, 20(11): 31-35.
- [7] 顾长明,杨家瑞. 口腔内科学(第3版)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015: 149-150.
- [8] 梁兴圆. 急性逆行性牙髓炎采用米诺环素治疗的临床疗效观察[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(12): 69-71.
- [9] 陈琳,周雯,王旺. 加味二仙汤联合钙尔奇D对绝经后骨质疏松患者骨密度、骨代谢标志物、视觉模拟评分(VAS)的影响研究[J]. 药物生物技术, 2021, 28(1): 30-33.
- [10] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准(第二版)[M]. 北京:人民军医出版社, 1998: 633-634.
- [11] 刘玲玲. 根管治疗联合全冠修复用于隐裂牙牙髓炎临床观察[J]. 中国药业, 2021, 30(S2): 268-269.
- [12] 肖文,史文涛,汪俊. 炎性活髓保存在年轻恒牙不可逆性牙髓炎及根尖周炎治疗中的应用[J]. 中华口腔医学杂志, 2022, 57(3): 287-291.
- [13] 刘梦余. 白细胞介素-17介导牙髓基质金属蛋白酶表达和调节牙髓炎症的机制初探[J]. 口腔医学研究, 2021, 37(5): 425-430.
- [14] 王红燕,刘娜,肖洁平,等. 盐酸米诺环素胶囊联合激光治疗痤疮患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(18): 2413-2415.
- [15] 金玉兰,黄海丽,周馨荣. 盐酸米诺环素联合牙周病基础治疗的效果研究[J]. 重庆医学, 2022, 51(S2): 231-233.
- [16] 杨博,张思蒙,曹雯. 盐酸米诺环素软膏联合超声洁治对慢性牙周炎患者牙周组织状况、复发率的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(4): 547-549.
- [17] 段立江,聂於凯. 光动力学疗法对慢性牙周炎患者龈沟液MMP-9、IL-8、HMGB1及TGF- $\beta$ 1的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(16): 2312-2315.
- [18] 黄稍稍,林柳,邝晓岚. 牙周整复术对患者牙周指标、龈沟液炎症因子和功能评分影响的临床研究[J]. 临床口腔医学杂志, 2020, 36(5): 295-298.
- [19] 董方,李艳莉,童远武. 激光联合牙周基础治疗对种植体周围炎患者龈沟液中TNF- $\alpha$ 、b-FGF及IL-1 $\beta$ 水平的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(13): 1447-1450.
- [20] 邱雪冰,曹健云,吴丽丽. Er:YAG激光联合盐酸米诺环素对药物性牙龈增生患者龈沟液中TGF- $\beta$ 1、IL-1 $\beta$ 水平的影响[J]. 实用口腔医学杂志, 2020, 36(4): 658-661.

(收稿日期:2023-07-13;修回日期:2024-03-20)

selected and divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 60 cases in each group. The patients in the two groups were given oral Omeprazole Enteric Capsules, on this basis, the patients in the observation group were given oral Ningwei Capsules. Both groups were treated continuously for four weeks. **Results** The total effective rate in the observation group was 95.00%, which was significantly higher than 83.33% in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes (abdominal distension, acid regurgitation, depression, gastric noise, string pulse, chest distress, eating a little) in the two groups significantly decreased, the basal acid output (BAO), maximal acid output (MAO) and peak acid output (PAO) significantly decreased, the serum vascular endothelial growth factor (VEGF) and basic fibroblast growth factor (bFGF) levels significantly increased ( $P < 0.05$ ); and the above indexes in the observation group were significantly better ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (16.67% vs. 13.33%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Ningwei Capsules combined with omeprazole can effectively improve the TCM symptoms, decrease the gastric acid secretion, and increase the serum VEGF and bFGF levels in patients with peptic ulcer.

**Key words:** Ningwei Capsules; omeprazole; peptic ulcer; vascular endothelial growth factor; basic fibroblast growth factor

消化性溃疡症状隐匿,病程较长,且极易复发,若未及时、正确治疗可导致消化道出血、穿孔等并发症,患者预后较差,其临床主要表现为周期性、节律性胃部疼痛,且伴呕吐、烧心等不适症状,治疗关键为控制、缓解临床症状,并加速胃肠黏膜愈合,同时预防并发症<sup>[1]</sup>。临床常用抗酸剂、胃黏膜保护剂、质子泵抑制剂(PPI)等药物治疗。奥美拉唑作为常用PPI,可较好地抑制患者的胃酸分泌,并加快创面愈合,且药物作用较温和;但部分患者疗效欠佳,停药后易复发,后期病情可发展为难治性消化性溃疡<sup>[2]</sup>。既往研究证实<sup>[3]</sup>,中药复方制剂用于治疗消化道相关疾病疗效确切,且不良反应较少,耐药发生率较低。血管内皮生长因子(VEGF)可促进血管内皮细胞的增殖,并显著提高其血管通透性,进而促进出血部位血管再生<sup>[4]</sup>。而碱性成纤维细胞生长因子(bFGF)与机体血管形成、促进创伤愈合、组织修复等过程关系密切<sup>[5]</sup>。基于此,本研究中探讨了宁胃胶囊联合奥美拉唑治疗消化性溃疡的临床疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

**诊断标准:**1)西医诊断符合《消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013年,深圳)》<sup>[6]</sup>中标准;2)中医诊断参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>,辨证分型为肝胃不和证,主证包括脘胁胀满、泛吐酸水、嗝气、善太息,次证包括情志抑郁、胃脘嘈杂、脉弦、胸闷食少,且舌苔薄白,脉弦。

**纳入标准:**符合上述中医、西医诊断标准;近1周内未使用过抗生素或抑酸剂。本研究经江苏省如皋市人民医院医学伦理委员会审批(伦理批号2020-11-08号),患者签署知情同意书。

**排除标准:**心、肝、肾等重要脏器功能障碍;妊娠期或哺乳期;过敏体质;精神、认知功能异常;伴息肉、肠梗阻等其他消化道疾病;精神障碍、肢体障碍;依从性差。

**病例选择与分组:**选取医院2021年1月至2023年1月收治的消化性溃疡患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各60例。两组患者一般资料比较,差

表1 两组患者一般资料比较( $n = 60$ )

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ( $n = 60$ )

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ( $\bar{X} \pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{X} \pm s$ ,岁)	溃疡面积 ( $\bar{X} \pm s$ ,cm <sup>2</sup> )	溃疡类型[例(%)]		
					胃溃疡	十二指肠溃疡	复合型溃疡
观察组	31/29	45.26 ± 12.42	3.16 ± 0.33	8.25 ± 2.01	28(46.67)	23(38.33)	9(15.00)
对照组	32/28	45.29 ± 12.34	3.18 ± 0.29	8.28 ± 1.98	30(50.00)	24(40.00)	6(10.00)
$\chi^2/t$ 值	0.033	0.027	0.353	0.082	1.156		
$P$ 值	0.000	0.979	0.725	0.935	0.561		

异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。详见表1。

### 1.2 方法

两组患者均口服奥美拉唑肠溶胶囊(海南普利制药股份有限公司,国药准字H20113282,规格为每粒20 mg),每次20 mg,每日2次。观察组患者加服宁胃胶囊(医院制剂,批准文号为晋药制字JZ20070012,规格为每粒0.4 mg,其组方为蒲公英12 g,赤芍、延胡索、白术各10 g,枳实、白芍各9 g,柴胡、枳壳、没药、甘草各6 g,乳香5 g),每次1.6 mg,每日3次。两组均持续治疗4周。

### 1.3 观察指标与疗效判定标准

**观察指标:**1)中医证候积分。包括脘胁胀满、泛吐酸水、情志抑郁、胃脘嘈杂、脉弦、胸闷食少6个项目,程度均分为无及轻、中、重度,依次计0,2,4,6分。2)胃酸分泌指标。嘱患者胃分泌功能检测前1 d晚餐进食清淡流食,并禁饮禁食12 h,然后将单腔型胃管从鼻腔及口腔插入胃部,抽出胃液后,弃去晨起空腹残留胃液,并持续抽取胃液1 h后,皮下注射五肽胃泌素注射液(马鞍山丰原制药有限公司,国药准字H34020443,规格为每瓶2 mL:400  $\mu$ g)6  $\mu$ g/kg,用pH计检测并计算患者基础胃酸分泌量(BAO)、最大胃酸分泌量(MAO)、高峰胃酸分泌量(PAO)。3)血清VEGF及bFGF水平。抽取患者治疗前后空腹静脉血5 mL,3 500 r/min(离心半径为8 cm)离心10 min,分离,得血清。使用酶标仪、采用双抗体夹心酶联免疫吸附法测定VEGF及bFGF水平。

疗效判定<sup>[8]</sup>:治愈,症状、体征基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$ ,胃镜检查显示溃疡面积减少 $\geq 90\%$ ;显效,症状、体征显著缓解,中医证候积分减少 $70\% \sim < 95\%$ ,胃镜检查溃疡面积减少 $70\% \sim < 90\%$ ;有效,症状、体征部分缓解,中医证候积分减少 $30\% \sim < 70\%$ ,胃镜检查溃疡面积 $50\% \sim < 70\%$ ;无效,症状、体征无缓解,中医证候积分减少 $< 30\%$ ,胃镜检查溃疡面积减少 $< 50\%$ 。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

安全性:观察患者治疗期间恶心呕吐、便秘、腹痛、头痛等不良反应发生情况。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$

表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

结果见表2至表6。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%),  $n = 60$ ]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%),  $n = 60$ ]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	27(45.00)	18(30.00)	12(20.00)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	25(41.67)	15(25.00)	10(16.67)	10(16.67)	50(83.33)
$\chi^2$ 值					4.227
$P$ 值					0.040

表3 两组患者中医证候积分比较( $\bar{X} \pm s$ ,分,  $n = 60$ )

Tab. 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , point,  $n = 60$ )

组别	脘腹胀满		泛吐酸水		情志抑郁		胃脘嘈杂		脉弦		胸闷食少	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	4.87 $\pm$ 0.56	2.13 $\pm$ 0.14 <sup>*</sup>	5.02 $\pm$ 0.45	2.46 $\pm$ 0.45 <sup>*</sup>	5.12 $\pm$ 0.41	2.03 $\pm$ 0.12 <sup>*</sup>	5.46 $\pm$ 0.15	2.78 $\pm$ 0.56 <sup>*</sup>	4.89 $\pm$ 0.15	2.06 $\pm$ 0.25 <sup>*</sup>	5.46 $\pm$ 0.45	2.89 $\pm$ 0.18 <sup>*</sup>
对照组	4.88 $\pm$ 0.52	3.12 $\pm$ 0.45 <sup>*</sup>	5.03 $\pm$ 0.35	3.78 $\pm$ 0.45 <sup>*</sup>	5.15 $\pm$ 0.38	3.16 $\pm$ 0.15 <sup>*</sup>	5.49 $\pm$ 0.11	3.48 $\pm$ 0.45 <sup>*</sup>	4.91 $\pm$ 0.18	3.12 $\pm$ 0.18 <sup>*</sup>	5.45 $\pm$ 0.37	3.56 $\pm$ 0.28 <sup>*</sup>
$t$ 值	0.101	16.272	0.136	16.067	0.416	45.566	1.249	7.548	0.661	26.653	0.133	15.591
$P$ 值	0.919	0.000	0.892	0.000	0.678	0.000	0.214	0.000	0.510	0.000	0.895	0.000

注:与本组治疗前比较,\* $P < 0.05$ 。表4、表5同。

Note: Compared with those before treatment, \* $P < 0.05$  (for Tab. 3 - 5).

表4 两组患者胃酸分泌指标比较( $\bar{X} \pm s$ , mmol/h,  $n = 60$ )

Tab. 4 Comparison of gastric acid secretion - related indexes between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , mmol/h,  $n = 60$ )

组别	BAO		MAO		PAO	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	7.75 $\pm$ 2.12	4.18 $\pm$ 1.12 <sup>*</sup>	13.35 $\pm$ 3.89	8.12 $\pm$ 2.45 <sup>*</sup>	19.88 $\pm$ 4.59	11.84 $\pm$ 3.56 <sup>*</sup>
对照组	7.78 $\pm$ 2.09	6.45 $\pm$ 1.56 <sup>*</sup>	13.38 $\pm$ 3.78	10.23 $\pm$ 2.56 <sup>*</sup>	19.91 $\pm$ 4.46	14.89 $\pm$ 4.82 <sup>*</sup>
$t$ 值	0.078	9.156	0.043	4.612	0.036	3.943
$P$ 值	0.938	0.000	0.966	0.000	0.971	0.000

表5 两组患者血清VEGF及bFGF水平比较( $\bar{X} \pm s$ , ng/L,  $n = 60$ )

Tab. 5 Comparison of serum VEGF and bFGF levels between the two groups ( $\bar{X} \pm s$ , ng/L,  $n = 60$ )

组别	VEGF		bFGF	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	92.56 $\pm$ 10.23	142.45 $\pm$ 11.67 <sup>*</sup>	102.23 $\pm$ 11.98	149.45 $\pm$ 17.56 <sup>*</sup>
对照组	92.59 $\pm$ 10.13	114.02 $\pm$ 11.55 <sup>*</sup>	102.26 $\pm$ 11.56	124.45 $\pm$ 15.47 <sup>*</sup>
$t$ 值	0.016	13.412	0.014	8.275
$P$ 值	0.987	0.000	0.989	0.000

## 3 讨论

消化性溃疡诱发因素主要包括胃酸分泌较多、幽门螺杆菌(HP)感染、胃部黏膜保护作用缺失等。奥美拉唑为治疗消化性溃疡常用药物,能明显抑制患者基础胃酸分泌及各种刺激导致的胃酸分泌,但单用时起效

表6 两组患者不良反应发生情况比较[例(%),  $n = 60$ ]

Tab. 6 Comparison of the incidence of adverse reactions between the two groups [case (%),  $n = 60$ ]

组别	恶心呕吐	便秘	腹痛	头痛	合计
观察组	3(5.00)	3(5.00)	2(3.33)	2(3.33)	10(16.67)
对照组	2(3.33)	3(5.00)	2(3.33)	1(1.67)	8(13.33)
$\chi^2$ 值					0.261
$P$ 值					0.609

时间较长,极易复发,且过度抑酸可致使消化道更易感染细菌<sup>[9]</sup>。宁胃胶囊为治疗肝胃不和证的常用中药复方制剂,能显著改善消化道疾病患者黏膜上皮细胞缺血现象,并促进胃肠道的血液循环及黏膜愈合<sup>[10]</sup>。有研究表明,血清VEGF及bFGF参与消化性溃疡患者溃疡修复过程,可作为反映其创面愈合的关键指标<sup>[11]</sup>。

消化性溃疡属中医“胃脘痛”“呃逆”等范畴,与饮食、情志与劳倦联系密切,病机为肝失疏泄、横逆犯胃、气机瘀滞,治疗原则以行气止痛、疏肝健脾、活血化瘀为主<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,观察组患者治疗后的脘腹胀满、泛吐酸水、情志抑郁、胃脘嘈杂、脉弦、胸闷食少等中医证候积分显著低于对照组,提示联合用药可显著改善患者中医症状及体征异常。石爱平等<sup>[13]</sup>的研究表明,奥美拉唑能较好地抑制胃酸,且起效快,主要通过抑制消化性溃疡患者

体内胃酸分泌,促进溃疡愈合,进而有效保护胃黏膜;但服后易发生口干、恶心、呕吐、腹胀、便秘等不良反应。宁胃胶囊中的柴胡和解表里、疏肝升阳,白芍平肝止痛、养血调经,赤芍清热凉血、散瘀止痛,枳实破气消积、化痰散痞,枳壳理气宽中、行气消胀,乳香活血止痛,没药散瘀止痛,蒲公英清热解毒、消肿散结,延胡索活血化瘀、行气止痛,白术健脾益气、燥湿利水,甘草补脾益气、清热解毒,诸药合用,共奏行气止痛、疏肝健脾、活血化瘀之功效<sup>[14]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者治疗后的BAO,MAO,PAO均显著少于对照组,血清VEGF及bFGF水平均显著高于对照组,提示联合用药可进一步改善患者胃液分泌及血清VEGF及bFGF水平。既往研究证实,溃疡愈合过程与清除坏死物质、新生血管生成及肉芽组织生长等密切相关,该过程有多种细胞与分子参与,其中VEGF可刺激血管生成,并改善其消化道黏膜处的血流灌注,进而促进溃疡愈合。而bFGF可刺激溃疡处肉芽组织的微血管形成,并促进成纤维细胞增生,进而加速溃疡愈合<sup>[15]</sup>。李贤莉等<sup>[16]</sup>指出,白术、甘草等健脾补气之药不仅能增强患者上皮细胞的再生能力,加速黏膜愈合,还能通过减少炎性细胞浸润,调节胃酸分泌,并抑制胃蛋白酶的活性,保护胃肠黏膜,减轻胃黏膜损伤。赤芍、乳香、枳壳等均能为消化性溃疡患者提供良好的内在环境;柴胡有抑制胃酸分泌、镇痛、抗溃疡等作用;蒲公英有抗菌、消炎及抑制HP等作用;延胡索有镇痛、抑制胃酸分泌等作用。上述药材药理作用均能促进消化性溃疡愈合,并可在一定程度上调节血清VEGF及bFGF水平,但该结论尚需其他更多研究佐证。联合用药可通过促进患者恢复胃黏膜组织学和超微结构异常,并有效清除幽门螺杆菌,进而提升溃疡愈合质量<sup>[17]</sup>。两组不良反应发生率比较无显著差异,提示加用宁胃胶囊不会明显增加不良反应,与蒋里等<sup>[18]</sup>、鲁松等<sup>[19]</sup>研究结论相符。

综上所述,宁胃胶囊联合奥美拉唑治疗消化性溃疡,可有效改善患者的中医症状及胃酸分泌情况,提高血清VEGF及bFGF水平,从而促进溃疡愈合。

#### 参考文献

[1] GONG EJ, LEE SJ, JUN BG, et al. Optimal Timing of Feeding After Endoscopic Hemostasis in Patients With Peptic Ulcer Bleeding: A Randomized, Noninferiority Trial (CRIS KCT0001019) [J]. *Am J Gastroenterol*, 2020, 115(4): 548 - 554.

[2] 季峰, 吴国兰, 周辛欣, 等. 注射用艾普拉唑钠和艾司奥美拉唑钠预防消化性溃疡再出血的有效性和安全性对照研究[J]. *中华消化杂志*, 2021, 41(8): 514 - 521.

[3] 薛宁, 郭桓博, 马瑞雪, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗消

化性溃疡用药特点研究[J]. *中草药*, 2022, 53(3): 799 - 805.

[4] ZOU W, DENG Y, CHEN G, et al. Influence of butyphthalide combined with urinary kallikrein in ACI treatment on neuro-cytokines and vascular endothelial function and its clinical effect [J]. *Int J Neurosci*, 2021, 131(1): 25 - 30.

[5] DENG PX, ZHOU Y, WANG XY, et al. The Protective Effect of Basic Fibroblast Growth Factor in Intestine of *db/db* Mice: A <sup>1</sup>H NMR - Based Metabolomics Investigation [J]. *J Proteome Res*, 2021, 20(11): 5024 - 5035.

[6] 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡病诊断与治疗规范(2013年,深圳)[J]. *中华消化杂志*, 2014, 34(2): 73 - 76.

[7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201 - 202.

[8] 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: 366 - 368.

[9] COE PO, LEE MJ, BOYD - CARSON H, et al. Open Versus Laparoscopic Repair of Perforated Peptic Ulcer Disease: A Propensity - matched Study of the National Emergency Laparotomy Audit [J]. *Ann Surg*, 2022, 275(5): 928 - 932.

[10] 杨闪闪, 郝少东, 叶晖, 等. 国家中药专利复方治疗消化性溃疡的用药规律分析[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(5): 1269 - 1271.

[11] CLARKE K, ADLER N, AGRAWAL D, et al. Indications for the Use of Proton Pump Inhibitors for Stress Ulcer Prophylaxis and Peptic Ulcer Bleeding in Hospitalized Patients [J]. *Am J Med*, 2022, 135(3): 313 - 317.

[12] 张卓, 刘毅, 潘杰, 等. 灭幽汤联合西药治疗幽门螺杆菌感染消化性溃疡临床效果[J]. *中华医院感染学杂志*, 2021, 31(10): 1476 - 1480.

[13] 石爱平, 吕建峰, 顾玲, 等. 国产与原研注射用艾司奥美拉唑治疗消化性溃疡出血临床评价[J]. *中国药业*, 2020, 29(17): 93 - 95.

[14] 贾可可, 陈闪闪, 许美娟, 等. HPLC法同时测定四逆散中8种成分[J]. *中成药*, 2022, 44(2): 372 - 375.

[15] LEESE GP, SOTO - PEDRE E, SCHOFIELD C. Independent Observational Analysis of Ulcer Outcomes for SINBAD and University of Texas Ulcer Scoring Systems [J]. *Diabetes Care*, 2021, 44(2): 326 - 331.

[16] 李贤莉, 易平, 严群, 等. 中医辨证施护对幽门螺杆菌感染消化性溃疡患者的干预效果分析[J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(9): 2192 - 2194.

[17] 陈明, 季红莉, 路琴, 等. 蒲元和胃胶囊联合铝碳酸镁与奥美拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡疗效及对患者血清学指标的影响[J]. *药物流行病学杂志*, 2021, 30(3): 155 - 158.

[18] 蒋里, 庞博, 赵进喜, 等. 四逆散方证新识[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2022, 28(9): 1492 - 1494.

[19] 鲁松, 罗巧, 董宪喆, 等. 艾普拉唑与奥美拉唑治疗消化性溃疡的疗效及安全性的Meta分析[J]. *中国医院药学杂志*, 2022, 42(12): 1259 - 1263.

(收稿日期: 2023 - 07 - 06; 修回日期: 2024 - 02 - 10)