

引用:陈务华,罗仁瀚,余景聪,谢雅苑,庄雪娟. 益气和胃胶囊联合八段锦治疗慢性胃炎伴焦虑、抑郁 50 例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):11-14,18.

益气和胃胶囊联合八段锦 治疗慢性胃炎伴焦虑、抑郁 50 例

陈务华,罗仁瀚,余景聪,谢雅苑,庄雪娟
(广东省第二中医院,广东 广州,510000)

[摘要] 目的:探讨益气和胃胶囊联合八段锦治疗慢性胃炎(CG)伴焦虑、抑郁的疗效及其对炎症因子、免疫功能等的影响。方法:选取 100 例 CG 伴焦虑、抑郁的患者为研究对象,按随机数字表法将其分为 2 组,每组各 50 例。对照组行西医常规治疗,治疗组在对照组基础上加用益气和胃胶囊联合八段锦治疗。比较 2 组综合疗效、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分、患者免疫功能和炎症因子指标变化、不良反应及治疗后 6 个月生活质量。结果:总有效率治疗组为 96.00%(48/50),对照组为 72.00%(36/50),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);治疗前 2 组 SAS 与 SDS 评分、免疫功能及炎症因子指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后 2 组 SAS、SDS 评分较治疗前均明显下降,且治疗组治疗后 SAS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$);治疗后 2 组 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 和 $CD4^+/CD8^+$ 水平较治疗前显著提高,且治疗组升高幅度优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗后 2 组白细胞介素(IL)-6、IL-7 及转化生长因子(TGF)- $\beta 1$ 水平较治疗前显著降低,且治疗组降低幅度大于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$);不良反应发生率治疗组为 2.00%(1/50),对照组为 20.00%(10/50),2 组比较,差异有统计学意义($P<0.01$);出院后 6 个月随访,生活质量(QOL-100)评分治疗组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论:在 CG 伴焦虑、抑郁的西医常规治疗基础上加用益气和胃胶囊联合八段锦治疗可改善患者焦虑、抑郁症状,提高免疫功能和生活质量,减少炎症反应和不良反应,值得临床推广。

[关键词] 慢性胃炎;焦虑;抑郁;益气和胃胶囊;八段锦;炎症因子;免疫功能

[中图分类号] R259.733 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.004

Clinical effect of Yiqi Hwei capsules combined with Baduanjin exercise in treatment of chronic gastritis with anxiety and depression: An analysis of 50 cases

CHEN Wuhua, LUO Renhan, YU Jingcong, XIE Yayuan, ZHUANG Xuejuan

(Guangdong Second Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Yiqi Hwei capsules combined with Baduanjin exercise in the treatment of chronic gastritis (CG) with anxiety and depression and its effect on inflammatory factors and immune function. Methods: A total of 100 patients with CG with anxiety and depression were selected as subjects and were divided into treatment group and control group using a random number table, with 50 patients in each group. The patients in the control group were given conventional Western medicine treatment, and those in the treatment group were given Yiqi Hwei capsules combined with Baduanjin exercise in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of overall response, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score, Self-Rating Depression Scale (SDS) score, changes in immune function and inflammatory factors, adverse reactions, and quality of life at 6 months after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group [96.00% (48/50) vs 72.00% (36/50), $P<0.01$]. There were no significant differences between the two groups in SAS and SDS scores, immune function, and inflammatory factors before treatment ($P>0.05$); after treatment, both groups had significant reductions in SAS and SDS scores, and the treatment group had significantly lower SAS and SDS scores than the control group ($P<0.01$). After treatment, both groups had significant increases in $CD3^+$, $CD4^+$, and $CD4^+/CD8^+$ ratio, and the treatment group had sig-

nificantly greater increases than the control group ($P < 0.05$); both groups had significant reductions in interleukin-6, interleukin-7, and transforming growth factor- $\beta 1$, and the treatment group had significantly greater reductions than the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). There was a significant difference in the incidence rate of adverse reactions between the two groups [2.00% (1/50) vs 20.00% (10/50), $P < 0.01$]. The patients were followed up for 6 months after discharge, and the treatment group had a significantly higher QOL-100 score than the control group ($P < 0.01$). Conclusion: In addition to conventional Western medicine treatment for CG with anxiety and depression, Yiqi Hewei capsules combined with Baduanjin exercise can improve the symptoms of anxiety and depression, immune function, and quality of life and reduce inflammatory response and adverse reactions, and therefore, it holds promise for clinical application.

[**Keywords**] chronic gastritis; anxiety; depression; Yiqi Hewei capsules; Baduanjin exercise; inflammatory factor; immune function

慢性胃炎 (chronic gastritis, CG) 是一种常见的消化系统疾病,也是目前所有胃病中发病率最高的病种,其病因也复杂多样。临床调查显示,CG 的发生和幽门螺杆菌 (Hp) 感染、环境气候改变、精神紧张、生活不规律以及药物刺激等相关,其早期症状不明显,部分患者可表现为不同程度的食欲减退和上腹隐痛^[1-2]。焦虑、抑郁是 CG 发展过程中的常见并发症,多因病程迁延、患者精神长期受疾病影响所致,严重损害患者身心健康和生活质量^[3-4]。现阶段临床治疗 CG 多以质子泵抑制剂及抗生素等西药联合治疗。而长期调查显示,西药治疗虽能取得一定效果,但因用药周期较长,不良反应发生率较高,加之患者情绪变化不定,很容易出现抵触治疗的情况,进而导致其预后改善较差^[5]。而近几年中医治疗方案被应用于临床,其疗效得到了广泛肯定^[6-7]。鉴于此,本次研究采用益气和胃胶囊联合八段锦治疗 CG 伴焦虑、抑郁患者,并与常规西药治疗作对照,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月至 2020 年 1 月于我院内科门诊就诊的 CG 伴焦虑、抑郁患者 100 例,将其随机分为 2 组,每组各 50 例。治疗组中,男 26 例,女 24 例;年龄 27~75 岁,平均(47.74±2.91)岁;病程 1~10 年,平均(4.18±0.42)年;疾病类型:慢性萎缩性胃炎 24 例,慢性浅表性胃炎 16 例,慢性糜烂性胃炎 10 例。对照组中,男 27 例,女 23 例;年龄 25~73 岁,平均(47.61±2.86)岁;病程 1~8 年,平均(4.08±0.35)年;疾病类型:慢性萎缩性胃炎 22 例,慢性浅表性胃炎 17 例,慢性糜烂性胃炎 11 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 1) 符合《慢性胃炎基层诊疗指南》^[8]中有关 CG 的诊断标准,包括存在不同程度的上腹部疼痛、腹胀,空腹舒适感,进食饱而不适等;2) 符合《中国精神疾病防治指南》^[9]中关于焦虑、抑郁症的诊断标准,包括发作不可测,有发作间歇期且无明显症状,发作时主观表现恐惧、焦虑和抑郁等神经症状,发作突然且迅速达到高峰。

1.3 纳入标准 1) 符合上述诊断标准;2) 年龄 25~75 岁;3) 短期内未使用促胃动力药及抗凝药物治疗;4) 无药物过敏史;5) 患者、家属对本次研究知情,并签署同意书;6) 资料完整且依从性良好。

1.4 排除标准 1) 对本次研究药物过敏或身体不耐受;2) 合并严重精神障碍或认知缺陷;3) 合并消化道出血或恶性肿瘤;4) 妊娠及哺乳期女性;5) 合并肝肾功能异常或其他严重器质性损伤;6) 中途转院或资料缺失者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规西药治疗。奥美拉唑肠溶胶囊(海南海力制药有限公司,批准文号:国药准字 H20033510,规格:20 mg/粒)口服,20 mg/次,1~2 次/d;阿莫西林胶囊(深圳高卓药业有限公司,批准文号:国药准字 H44021345,规格:0.5 g/粒)口服,0.5 g/次,2~3 次/d;克拉霉素胶囊(江苏福邦药业有限公司,批准文号:国药准字 H20083442,规格:0.125 g/粒)口服,0.25 g/次,2 次/d。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用益气和胃胶囊联合八段锦治疗。益气和胃胶囊(合肥立方制药股份有限公司,批准文号:国药准字 Z20090731,规格:0.5 g/粒)口服,2 g/次,3 次/d。八段锦习练方法:嘱患者放松身心,左脚开步与肩同宽,按两手托天理三焦、左右开弓似射雕、调理脾胃须单举、五劳七

伤往后瞧、摇头摆尾去心火、两手攀足固肾腰、攒拳怒目增气力和背后七颠百病消等口诀完成各段动作。习练过程中由专业医护人员指导, 并与患者沟通交流, 嘱其调整呼吸、心率, 注意动作的标准性, 保证松静自然且准确灵活, 单次动作循环 6 次, 每次功法训练时间为 30 min, 1 次/d。训练完后切忌饮用冷饮, 并注意防寒保暖。

2 组均以 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1) 焦虑、抑郁情况评价。于患者治疗前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对 2 组焦虑、抑郁症状进行评价^[10]。2 个量表均包含 20 个项目, 按 4 级评分法计分。<50 分表示正常; ≥50 分、但<60 分为轻度; ≥60 分、但<70 分为中度; ≥70 分为重度。2) 免疫功能测定。分别在患者治疗前后测定外周血 T 淋巴细胞亚群指标(包括 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺)。3) 炎症因子水平测定。于治疗前后测定白细胞介素(IL)-6、IL-17 和转化生长因子 β1(TGF-β1)。4) 记录 2 组不良反应情况, 包括嗜睡、头晕、口干、恶心呕吐和头痛等。5) 待患者出院后对其进行 6 个月的随访, 采用简易生活质量评定量表(QOL-100)对生活质量进行评价, 包括心理健康、生理健康、社会关系、周围环境等, 各维度分值为 0~25 分, 得分越低表示生活质量越差。

3.2 疗效标准 参照《慢性胃炎基层诊疗指南》与《中国精神疾病防治指南》^[9]制定。治愈: 各项症状消失且胃镜检查显示炎症消退, SAS、SDS 评价达到正常标准, 实验室指标检查恢复正常; 好转: 各项症状显著改善且胃镜检查显示无明显异常, SAS、SDS 评价降低 2 个维度(由重度降为轻度, 或由中度恢复正常), 实验室指标有改善; 无效: 各项症状无变化甚或胃黏膜炎症加剧, SAS、SDS 评价及实验室指标均无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 96.00%, 对照组为 72.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	50	28(56.00)	20(40.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	14(28.00)	22(44.00)	14(28.00)	36(72.00)
χ^2 值					10.714
<i>P</i> 值					0.001

3.4.2 2 组治疗前后 SAS、SDS 评分比较 治疗前 2 组 SAS、SDS 评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组 SAS、SDS 评分较治疗前均有所下降($P < 0.05$), 且治疗组评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	62.57±4.29	42.61±2.74	60.74±4.18	43.76±2.81
对照组	50	62.63±4.35	53.59±3.14	60.83±4.26	52.97±3.47
<i>t</i> 值		0.069	18.630	0.107	14.585
<i>P</i> 值		0.945	<0.01	0.915	<0.01

3.4.3 2 组治疗前后免疫功能各项指标比较 治疗前 2 组 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组 CD3⁺、CD4⁺ 和 CD4⁺/CD8⁺ 水平较治疗前均显著提高($P < 0.05$), 且治疗组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后免疫功能各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ (%)		CD4 ⁺ (%)		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	56.25±4.61	68.06±5.06	38.57±3.93	48.71±4.06	0.95±0.12	1.72±0.53
对照组	50	56.33±4.65	62.29±4.73	38.67±3.85	42.26±3.41	0.97±0.11	1.38±0.56
<i>t</i> 值		0.086	3.849	0.129	4.601	0.121	2.660
<i>P</i> 值		0.931	<0.01	0.898	<0.01	0.904	0.009

3.4.4 2 组治疗前后炎症因子水平比较 2 组治疗前 IL-6、IL-7 及 TGF-β1 水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后 2 组 IL-6、IL-7 及 TGF-β1 水平较治疗前显著降低($P < 0.05$), 且治疗组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 4)

表 4 2 组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-6(ng/L)		IL-7(ng/L)		TGF-β1(μg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	50	7.25±1.61	3.06±0.76	10.57±2.93	5.71±1.06	1.48±0.42	0.81±0.13
对照组	50	7.33±1.65	4.48±1.23	10.67±2.85	7.42±1.41	1.46±0.41	1.12±0.46
<i>t</i> 值		0.245	6.944	0.173	6.855	0.241	4.586
<i>P</i> 值		0.807	<0.01	0.863	<0.01	0.810	<0.01

3.4.5 2 组不良反应发生情况比较 不良反应发生率治疗组为 2.00%, 对照组为 20.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表 5)

表5 2组不良反应情况比较[例(%)]

组别	例数	嗜睡	头晕	口干	恶心呕吐	头痛	总发生
治疗组	50	0	0	0	1(2.00)	0	1(2.00)
对照组	50	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	4(8.00)	2(4.00)	10(20.00)
χ^2 值							8.274
P值							0.004

3.4.6 2组6个月随访QOL-100评分比较 2组6个月随访QOL-100评分比较,治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表6)

表6 2组QOL-100评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	心理状态	生理健康	社会功能	情感职能
治疗组	50	22.34±2.18	22.19±2.18	20.75±1.03	21.63±1.27
对照组	50	18.02±2.41	18.77±2.06	17.16±2.32	17.64±2.41
t值		9.400	8.063	10.001	10.357
P值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

4 讨论

CG是一种常见病和多发病,具有病程迁延、治疗难度大的特点。临床调查发现,目前已知CG患者多合并焦虑或抑郁症状,其原因多与长期疾病折磨造成生活、工作质量下降有关^[11-12]。为此,临床在治疗CG的过程中还需加强对并发症的控制。目前,临床治疗该病多以药物控制为主,包括奥美拉唑、兰索拉唑、阿莫西林以及克拉霉素等。其中,奥美拉唑和兰索拉唑属于常用质子泵抑制剂,其药理作用主要是通过抑制胃酸分泌达到保护胃黏膜的目的^[13-14]。而阿莫西林和克拉霉素属于常用抗生素,用于抑制CG导致的炎症反应,达到改善患者症状的目的^[15-16]。

本次研究发现,治疗组治疗后SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$),提示以益气和胃胶囊联合八段锦治疗可以改善患者焦虑、抑郁症状。分析其原因可知,八段锦是一种较为全面的健身功法,其动作简单易学且不受场地限制,不仅能够强身健体,还能调整心境^[17-18]。其起势中强调松静自然,练养相兼,故能极大地改善患者焦虑、抑郁症状。李洲等^[19]在研究中发现,将八段锦用于CG伴焦虑、抑郁患者可以极大地改善其症状和心理状态,对于促进患者康复有重要意义,与本次研究结果基本相符,进一步表明八段锦具有改善CG患者情绪的作用。而分析二者免疫功能可知,治疗组治疗后CD3⁺、CD4⁺和CD4⁺/CD8⁺水平升高幅度大于对照组($P < 0.05$),提示益气和胃胶囊联合八段锦治疗可以提高机体免疫功能,其原因多与八段锦强身健

体且可调理脾胃有关^[20]。分析二者炎症反应指标可知,治疗组治疗后IL-6、IL-7及TGF- β 1水平低于对照组($P < 0.05$),提示益气和胃胶囊联合八段锦治疗可以极大地改善机体炎症反应状态。

益气和胃胶囊是一种中成药,其成分包括丹参、党参、黄芪、枳壳、白芍、白术、甘草、檀香以及仙鹤草^[21]。其中,丹参和党参有活血祛瘀、通经止痛的作用;黄芪可补气固表,托毒排脓,利尿,生肌;枳壳具有理气宽中、行滞消胀之功效;白芍有温阳祛湿、补体虚、健脾胃等功效;白术有燥湿、化浊、止痛之效;甘草调和诸药;檀香开胃止痛;仙鹤草可解毒,补虚。诸药合用可健脾和胃,通络止痛。万学亮等^[22]在研究中发现,用益气和胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎可以降低患者炎症因子水平,与本次研究结果相符,表明益气和胃胶囊具有极强的抗炎作用。分析二者疗效和不良反应可知,治疗组疗效高于对照组,且不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),提示益气和胃胶囊联合八段锦治疗CG伴焦虑、抑郁效果显著且安全性高,其结果和黄灵姝等^[23]、陈贵婧等^[24]学者的研究结果相符,进一步证实了二者联用在CG伴焦虑、抑郁的治疗中具有极高的应用价值。

综上所述,益气和胃胶囊联合八段锦治疗CG伴焦虑、抑郁效果显著,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 康继厚,陈克河,曾静. 内科治疗无效的慢性胃炎患者心理状况及其影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(4):667-669.
- [2] 闫璇,王宝安,贺继东. 伴有焦虑抑郁情绪的慢性胃炎患者住院常规治疗合并心理干预的治疗评价[J]. 中国保健营养,2019,29(32):66.
- [3] 刘茂霞,魏元秀,王苏. 四联疗法基础上加用益生菌治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎伴焦虑抑郁的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2019,19(10):1224-1226,1229.
- [4] 丁小丽,查安生,邹晓华. 氟哌噻吨美利曲辛联合雷贝拉唑治疗慢性胃炎伴焦虑抑郁的疗效观察[J]. 皖南医学院学报,2019,38(4):363-365.
- [5] 陈文峰,范文伟,吴文华. 氟哌噻吨美利曲辛与枸橼酸坦度螺酮治疗中老年人慢性胃炎伴焦虑抑郁的临床对照研究[J]. 实用医院临床杂志,2018,15(5):117-119.
- [6] 李树通,焦周坤,刘彬. 理气降逆化湿法联合心理干预治疗慢性胃炎伴抑郁症的临床疗效[J]. 山西医药杂志,2019,48(10):1212-1214.
- [7] 马锦霞,张东,朱方石. 从脾主思论治慢性萎缩性胃炎伴抑郁、焦虑[J]. 中华中医药学刊,2018,36(10):2362-2364.

为由小承气汤(枳实、厚朴、熟大黄)加桃仁组成,有较强的通下功效。第二类药物为甘草、沉香、砂仁、白术、火麻仁。第三类药物为党参、槟榔、鸡内金、豆蔻、瓜蒌,均可健脾温通。其中治疗便秘的最核心药物是第一类,再根据患者病情轻重、病程长短、正虚邪实不同采用第二类药或第三类药加减。若下焦瘀血者加桃仁,脾虚者加党参、白术,消食无力者加鸡内金,脾虚湿困者加砂仁、豆蔻,排便不爽者加火麻仁、瓜蒌,肠腑气滞者加沉香、槟榔。

复杂网络药物组方分析,得出核心药物组合为厚朴、熟大黄、砂仁、火麻仁、沉香、炒白术、槟榔、甘草,与使用频次>50次的前8味药完全吻合。其中大黄泻下通便,荡涤胃肠实热积滞,但炒熟则性缓。现代药理研究证实大黄酸蒽醌和大黄酸可刺激肠黏膜和肠壁肌层内神经丛,促进结肠蠕动而产生泻下效应^[7];厚朴下气除满;沉香、槟榔、砂仁芳香醒脾行气;火麻仁润肠通便;炒白术健脾益气,护胃和中;甘草调和诸药。上药共奏补气行气、泻热润肠通便之功。

邵教授认为,脾胃中枢的作用在机体中非常关键,气机向上与肺之肃降功能衔接,向下与肝之疏泄、肾之蒸腾作用互助,从而能够沟通上下表里内外。肺与大肠相表里,在气的运行上,亦相互影响。故用药以归脾胃肺经为主。由于根本病机在脾胃,

尤重在肠腑,因此用药重点在调节肠腑气机升降,以降为主,例如熟大黄、厚朴、沉香、槟榔等,药物作用力量向下,同时尚需兼顾脾之运化功能,例如砂仁、炒白术、甘草等。“大肠者,传导之官,变化出焉”,大肠主要的生理功能是传化糟粕。传化有异,糟粕内结,阻碍气机,清气不升,浊气不降,升降失司,气机壅滞,腑失通利,肠腑功能归属于脾,其气机运行应是与脾之升降一致,故而治疗时不能单纯采用通下,兼顾调节脾胃才是根本。

参考文献

- [1] 张声生. 便秘中医诊疗专家共识意见[J]. 北京中医药, 2017, 36(9): 771-784.
- [2] 吴勉华. 中医内科学[M]. 9版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 237-238.
- [3] 刘凡, 李新龙, 李凌春, 等. 数据挖掘软件在名老中医经验传承中的应用进展[J]. 环球中医药, 2019, 12(10): 1606-1610.
- [4] 刘朝霞, 郭秋怡, 李贺薇. 谢晶日治疗便秘型肠易激综合征肝郁脾虚证经验[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(4): 379-381.
- [5] 朱义文, 刘汶. 刘汶教授从“气”论治功能性便秘经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(7): 546-547.
- [6] 裴静波, 乐芳华, 潘建锋, 等. 宣肺通便方治疗功能性便秘疗效观察及对胃肠激素、结肠传输功能的影响[J]. 河北中医, 2019, 41(4): 528-531.
- [7] 王玉, 杨雪, 夏鹏飞, 等. 大黄化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(19): 4821-4837.

(收稿日期: 2020-10-11)

(上接第14页)

- [8] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会. 慢性胃炎基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(9): 776-782.
- [9] 江开达, 马弘. 中国精神疾病防治指南(实用版)[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2010.
- [10] 中华医学会精神病学分会. 中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [11] 刘庚, 杜正光. 慢性萎缩性胃炎中医证候特点与焦虑抑郁状态相关性研究[J]. 北京中医药, 2018, 37(7): 631-634.
- [12] 裴磊, 郑建芳, 张谈. 慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生中医证型与抑郁焦虑的相关性研究[J]. 浙江中医杂志, 2018, 568(7): 480.
- [13] 权晓燕, 李艳玲, 赵晓红. 养胃舒胶囊联合奥美拉唑治疗慢性胃炎的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6): 1406-1409.
- [14] 李宇海, 钟承彪, 谭凯峰. 兰索拉唑联合胃苏颗粒治疗慢性胃炎的临床疗效和安全性[J]. 临床医学工程, 2019, 26(3): 61-62.
- [15] 叶明. 克拉霉素与奥美拉唑、阿莫西林联合治疗慢性胃炎的临床分析[J]. 医学美学美容, 2019, 28(11): 67.
- [16] 许广全, 何秋丽. 兰索拉唑+克拉霉素+阿莫西林治疗慢性胃炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(25): 174-176.
- [17] 李涛, 胡蓉, 陈子. 八段锦治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的价值及其应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2018, 40(2): 158-160.
- [18] 王维娜, 赵苗. 温针灸联合八段锦治疗慢性腰肌劳损的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(4): 38-40.
- [19] 李洲, 高何苗, 陈瑜芳. 八段锦在慢性胃炎伴焦虑抑郁患者护理中的作用[J]. 中外医学研究, 2020, 18(7): 118-120.
- [20] 洪丽莉, 杨红旗, 方道连. 益气和胃胶囊联合氟哌噻吨美利曲辛对伴抑郁的功能性消化不良患者的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2019, 9(16): 65-68.
- [21] 覃辉, 何礼安, 陈新亮. 益气和胃胶囊联合瑞巴派特治疗慢性非萎缩性胃炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(8): 2477-2481.
- [22] 万学亮, 乔华. 益气和胃胶囊联合莫沙比利治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效比较[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(5): 24-26.
- [23] 黄丽珊, 林丽英, 俞静. 八段锦在40例肝胃不和型慢性胃炎中运用[J]. 福建中医药, 2017, 48(6): 71-72.
- [24] 陈贵婧, 尹晓华, 张弘. 八段锦联合心理护理对慢性胃炎伴焦虑抑郁的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(93): 138-139.

(收稿日期: 2020-11-11)