

健脾理气中药治疗肝郁脾虚型消化不良患者的临床效果及对血浆、胆囊收缩素、胃促生长素的影响

姜顺顺 郑英兰 范丽青

(青岛大学附属中心医院消化内科,青岛,266000)

摘要 目的:观察健脾理气中药对肝郁脾虚型消化不良疾病的治疗效果,同时研究对机体血浆胃泌素、胃动素、胆囊收缩素、胃促生长素指标的影响。方法:选取2016年7月至2017年10月青岛大学附属中心医院收治的经中医辨证分型为肝郁脾虚型消化不良患者104例作为研究对象,按照患者治疗的自愿原则将患者分为对照组和观察组,每组52例。对照组患者采用西药治疗(口服多潘立酮片+雷尼替丁胶囊),观察组患者采用中药方剂治疗(疏肝健脾汤剂),14d为1个疗程,连续服用6个疗程。观察2组患者临床治疗效果,统计分析治疗前后患者血浆胃泌素、胃动素、胆囊收缩素、胃促生长素水平的变化。结果:治疗后对照组临床治疗有效率为75.00%(39/52),观察组临床治疗有效率为92.31%(48/52),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前2组血浆胃泌素、胃动素比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后对照组泌素、胃动素分别为 (41.8 ± 5.7) pg/mL、 (227.8 ± 7.4) pg/mL,观察组治疗后泌素为 (44.7 ± 5.4) pg/mL、胃动素为 (241.7 ± 8.5) pg/mL,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前2组胆囊收缩素(CCK)、胃促生长素(Ghrelin)变化比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后对照组与观察组CCK值分别为 (65.32 ± 4.24) pg/mL、 (71.06 ± 5.23) pg/mL,Ghrelin分别为 (231.04 ± 23.64) pg/mL、 (253.45 ± 24.52) pg/mL,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:健脾理气中药合成汤剂后可以有效改善肝郁脾虚型消化不良患者的症状,促进胃动素、胃泌素的分泌,改善胃促生长素的水平,增加了患者的食欲,增加胆囊的收缩功能,增强免疫功能,提高患者的生命质量。

关键词 肝郁脾虚;消化不良;疏肝理气汤;胃动素;胆囊收缩素;胃促生长素;中西医结合疗法;临床疗效

Clinical Observation on Invigorating Spleen and Regulating Qi Chinese Medicine in the Treatment of Dyspepsia Patients with Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome and Study on the Effects on Plasma, Cholecystokinin and Ghrelin

Jiang Shunshun, Zheng Yinglan, Fan Liqing

(Department of Gastroenterology, Central Hospital Affiliated to Qingdao University, Qingdao 266000, China)

Abstract Objective: To observe the therapeutic effect of invigorating spleen and regulating qi Chinese Medicine on dyspepsia of liver depression and spleen deficiency syndrome, and study the change of the indexes of plasma gastrin, motilin, cholecystokinin and ghrelin in the body. **Methods:** A total of 104 patients with dyspepsia of liver depression and spleen deficiency syndrome treated by traditional Chinese medicine from July 2016 to October 2017 in Central Hospital Affiliated to Qingdao University were chosen. They were divided into a control group and an observation group according to the principle of voluntary treatment, and 52 cases in each group. The patients in the control group were treated with western medicine (oral domperidone tablets + ranitidine capsules). The patients in the observation group were treated with traditional Chinese medicine (Shugan Jianpi Decoction). 14 days were as one course of treatment, and last for 6 consecutive courses. The clinical effects of the 2 groups of patients were observed. The changes of the levels of plasma gastrin, motilin, cholecystokinin and ghrelin in patients before and after treatment were statistically analyzed.

Results: 1) The total effective rate of the control group after treatment was 75.00% (39/52), and the total effective rate of the observation group was 92.31% (48/52). The differences were with statistical significance in the 2 sets of data results ($P < 0.05$). 2) There were no differences in plasma gastrin (GAS) and motilin (MTL) between the 2 groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the GAS and MTL values in the control group were (41.8 ± 5.7) pg/mL, (227.8 ± 7.4) pg/mL. The GAS in the observation group was (44.7 ± 5.4) pg/mL and the MTL was (241.7 ± 8.5) pg/mL after treatment. There were statistical differences compared between the 2 groups ($P < 0.05$). 3) There were no statistical significance of CCK and Ghrelin in the 2 groups before treatment ($P > 0.05$). The CCK values in the control and observation groups after treatment were (65.32 ± 4.24) (71.06 ± 5.23) pg/mL and Ghrelin were (231.04 ± 23.64) pg/mL and (253.45 ± 24.52) pg/mL respectively, all of which were with statistical significance (all $P < 0.05$). **Conclusion:** Invigorating spleen and regulating qi Chinese Medicine can effectively improve the symptoms of patients with dyspepsia due to liver depression and spleen deficiency, promote the secretion of motilin and gastrin, improve the level

of gastric somatotropin, increase the appetite of patients and increase the gallbladder's function of contraction, enhance immune function and improve the quality of life of patients.

Key Words Liver depression and spleen deficiency; Dyspepsia; Shugan Liqi Decoction; Motilin; Cholecystokinin; Gastrosonatropin; Integrated Chinese and western medicine therapy; Clinical efficacy

中图分类号: R289.5 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.07.035

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是患者上腹部疼痛、不适、食欲不振、恶心等消化道反应为主要表现的一组临床较为常见的一种功能性胃肠疾病^[1-2], 具有慢性、复发性及难缓解性的特点, 对患者的生命质量产生明显的负面影响。在现代西医的治疗过程中, 患者往往因为治疗效果的不理想, 不断进行求医诊疗, 这造成了相当高的医疗费用支出^[3]。中医根据其临床表现, 将 FD 归属于“痞证”“嘈杂”“纳呆”“胃脘痛”等范畴^[4]。主要的发病机制为脾胃虚弱和虚寒、气滞血瘀、肝胃不和以及肝郁脾虚等 5 种类型^[5], 其中临床上较为常见的类型为肝胃不和与肝郁脾虚。中医药在对消化不良疾病的治疗上疗效较为确切、不良反应较少, 可以有效改善患者整体的状态, 降低疾病的复发率^[6]。目前, 中医药对消化不良中医证型的治疗方案没有统一的标准, 尚无明确的治疗某一证型的方剂或汤剂, 经验多但是基础的深入研究较少。因此, 本研究重点选择肝郁脾虚型消化不良患者作为研究对象, 以疏肝理气汤为治疗方案, 与西药治疗效果进行比较, 观察疏肝理气汤剂在治疗肝郁脾虚型消化不良患者中的临床效果及对某些指标变化的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 7 月至 2017 年 10 月青岛大学附属中心医院收治的经中医辨证分型为肝郁脾虚型消化不良患者 104 例作为研究对象, 按照患者治疗的自愿原则, 将患者分为对照组和观察组, 每组 52 例。对照组中男 22 例, 女 30 例, 年龄 21 ~ 69 岁, 平均年龄 (44.5 ± 5.2) 岁, 病程 0.5 ~ 8.0 年, 平均病程 (4.2 ± 3.6) 年; 观察组中男 23 例, 女 29 例, 年龄 20 ~ 69 岁, 平均年龄 (44.2 ± 5.0) 岁, 病程 1.0 ~ 8.2 年, 平均病程 (4.3 ± 3.4) 年。2 组患者在性别、平均年龄、平均病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《内科学》中 FD 诊断标准^[7]。1) 有上腹痛、腹胀、嗝气、恶心、呕吐等上腹部不适症状, 持续时间 4 周以上; 2) 经内镜检查未发

现胃及十二指肠溃疡、肿瘤等器质性病变, 无食管炎等症状; 3) 经实验室、超声、X 线检查排除患者有肝胆胰腺疾病。

1.2.2 中医诊断标准 参照《功能性消化不良中医诊治规范(草案)》中肝郁脾虚型的诊断标准^[8]。主症: 患者胃脘痛或有不适, 纳少乏力。次症: 脘腹胀痛, 烦躁易怒, 失眠多梦, 嗝气反酸, 食后腹胀, 神疲乏力, 脉弦细。具有主症表现以及上述任意 2 项次症均可诊断为肝郁脾虚型消化不良患者。

1.3 纳入标准 1) 患者均符合罗马 III FD 餐后不适综合征 (Postprandial Distress Syndrome, PDS) 诊断标准及中医痞满脾虚气滞证诊断标准; 2) 符合 SF-DA2002 年公布实施的《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗痞满的临床研究指导原则”^[9]和 2006 年中华中医药学会脾胃病分会编著的《中医消化病诊疗指南》制定的中医证候标准^[10]; 3) 患者年龄在 18 ~ 70 岁之间, 无性别限制; 4) 患者及家属均知情同意并签署知情同意书; 5) 研究过程均符合药品临床试验管理规范中的相关规定。

1.4 排除标准 1) 不符合中医诊断标准及西医诊断标准的患者; 2) 合并有消化性溃疡、糜烂性胃炎的患者; 3) 合并有腹部手术史的患者; 4) 合并胃黏膜有重度异型增生或者病理诊断显示疑似恶变的患者; 5) 有内分泌代谢疾病、更年期综合征患者, 有严重心、肝、肺、肾、血液疾病的患者; 6) 妊娠期或者哺乳期的患者。

1.5 脱落与剔除标准 消极配合研究者; 失访或主动退出研究者; 研究期间服用非本研究所用药物或接受其他治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 患者口服西药进行治疗, 患者于饭前 30 min 口服雷尼替丁胶囊 (天津君安生物制药有限公司, 生产批号: 20160523), 3 次/d, 150 mg/次, 多潘立酮片 (西安杨森制药有限公司, 生产批号: 20160425), 3 次/d, 10 mg/次。14 d 为 1 个疗程, 连续服用 6 个疗程。

1.6.2 观察组 患者口服中药疏肝健脾汤治疗。方剂组成: 太子参 25 g、柴胡 20 g、白芍 20 g、枳壳

20 g、郁金 20 g、白术 25 g、木香 15 g、合欢皮 20 g、麦芽 30 g、甘草 10 g。临床上可根据患者的病症进行加减。胀闷明显者加厚朴 20 g、苏梗 15 g；纳差明显患者加鸡内金 15 g、陈皮 15 g；反酸者加煅牡蛎 10 g；伴有胃脘痛者加延胡索 20 g。加水浸泡 2 h 后武火煎煮至沸腾后文火持续加热 30 min，药液过滤后重复上述操作步骤 2 次，合并 3 次药液后浓缩至 200 mL，早期各 1 剂。14 d 为 1 个疗程，1 个疗程结束后暂停 3 d 后开始下 1 个疗程，共治疗 6 个疗程。

1.7 观察指标 临床疗效，血浆胃动素、胃泌素、胆囊收缩素(CCK)、胃促生长素(Ghrelin)指标的测定 2 组患者均于清晨空腹状态下抽取静脉血 10 mL，将血液标准置于含有 EDTA 与抑肽酶冷藏管中，静置后置于 3 000 r/min 离心机中离心 3 min，分离血清后，采用酶联免疫吸附试验法(ELISA)测定胃动素、胃泌素和胆囊收缩素、胃促生长素，按照试剂盒的具体操作步骤进行。

1.8 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准。痊愈：患者临床症状、体征均消失，症状积分减少 95% 以上；显效：患者临床症状、体征等明显改善，症状积分减少大于 70% 但是小于 95%；有效：患者临床症状、体征有好转。症状积分减少 30%~70%；无效：患者临床症状及体征均未改善，甚至有加重迹象，症状积分减少小于 30%。临床治疗有效率 = 痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数 / 总例数 × 100%。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件对数据进行处理，计数资料用百分率表示，以 χ^2 检验，计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，以 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床治疗效果比较 对照组患者临床治疗有效率小于观察组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床治疗效果比较

组别	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	治疗有效率 (%)
对照组 ($n=52$)	12	15	12	13	75.00
观察组 ($n=52$)	23	20	5	3	92.31
χ^2 值					38.67
P 值					<0.05

2.2 2 组患者血浆胃泌素、胃动素比较 治疗前 2 组胃泌素、胃动素差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后 2 组胃泌素、胃动素值与治疗前比较均有升高

趋势，观察组患者胃泌素、胃动素升高程度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者胃泌素、胃动素比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	胃泌素	胃动素
对照组 ($n=52$)		
治疗前	37.6 ± 4.1	200.1 ± 6.4
治疗后	41.8 ± 5.7*	227.8 ± 7.4*
观察组 ($n=52$)		
治疗前	37.4 ± 4.0	201.5 ± 5.9
治疗后	44.7 ± 5.4* [△]	241.7 ± 8.5* [△]

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P < 0.05$

2.3 2 组患者 CCK、Ghrelin 比较 治疗前 2 组患者 CCK、Ghrelin 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后 2 组 CCK、Ghrelin 与治疗前比较均升高，观察组患者升高水平更加明显，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者 CCK、Ghrelin 比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	CCK	Ghrelin
对照组 ($n=52$)		
治疗前	51.69 ± 3.65	201.45 ± 12.37
治疗后	65.32 ± 4.24*	231.04 ± 23.64*
观察组 ($n=52$)		
治疗前	50.97 ± 3.71	202.14 ± 13.62
治疗后	71.06 ± 5.23* [△]	253.45 ± 24.52* [△]

注：与本组治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P < 0.05$

3 讨论

肝郁脾虚型 FD，在消化科门诊的接诊中占的比例约为 30%，临床表现为腹部不适或者腹痛症状，患者排便完成后症状有所改善，但缺乏生化学、形态学的异常状况^[11]。西医将消化不良疾病分为上腹痛综合征和餐后不适综合征 2 个类型，但是发病的病因和发病机制涉及到多个因素，到目前为止尚无明确的定论。在治疗方面，西医多根据患者的临床表现症状采用促胃肠动力药物、抑制胃酸分泌药物等，有一定的治疗效果但是患者停药后多数会复发，同时长期服用西药会出现不良反应^[12]。

中医辨证论治疗效较为明确，消化不良属中医学痞满、胃痛等范畴。FD 病在患者的脾胃，多因为脾胃虚弱或者气机的郁滞，致使运化的失职，升降异常后影响胃肠消化运动以及胃肠激素的分泌而逐渐发病^[13]。中医学认为肝的疏泄功能与脾胃运化的关系密切，另一方面也与机体情志活动有关，情志不畅、饮食不节等会导致肝气郁结，肝失疏泄，乘脾犯胃^[14]，则会出现肝郁脾虚证的一系列表现，是本虚

标实、虚实夹杂之证。肝郁脾虚型 FD 主要的病机为中焦气机不利致使脾胃升降失职,虚实两端为其病性,虚是指脾胃虚弱,实则实邪内阻^[15]。临床上在对肝郁脾虚型消化不良患者治疗时应以实则泻之,虚则补之的原则,补中益气、健运脾胃。本研究采用的疏肝健脾汤方剂的主要中药为:柴胡、白芍、枳壳、郁金、太子参、木香、麦芽、白术、甘草、合欢皮等。方剂中的柴胡辛行苦泄,性善条达肝气,疏肝解郁,枳壳破气除胀、消积宽中,走气分,功以理气消胀为主,与柴胡配伍后共同达到疏散气机的效果,郁金活血止痛、行气解郁,既可以走气分,又可以走血分,与枳壳连用有行气解郁的功效,白术又可补气健脾,诸药合用可温经通脉、活血行气、疏肝解郁、安神^[16]。

胃动素(MTL)为一肽类激素,经十二指肠及近端空肠黏膜隐窝中 M 细胞分泌,作用于胃和小肠的胃动素受体,从而促进乙酰胆碱的释放,启动了移行性复合肌电波(MMC),胃动素在多个环节中影响胃肠肌电活动^[17]。胃泌素、胃动素主要对胃运动有兴奋作用,可以促进机体胃酸、胃蛋白酶分泌,从而促进胃肠道黏膜的生长,使胃窦和幽门括约肌收缩,延缓胃排空^[18],通过提高患者血清中胃泌素、胃动素的水平可以改善机体的胃肠动力,从而改善患者消化不良的症状。有研究表明^[19], Ghrelin 在外后和中枢均参与对胃肠生理活动的调节,可以通过与中枢食欲调节网络相互作用,起到促进饮食、减少脂肪利用,增加体质量同时减少能量的消耗^[20],而胆囊收缩素调节紊乱会导致机体胆道运动功能障碍,引起胆结石的形成。在运用健脾理气的中药进行干预后,患者近端胃排空的速率与半排空的时间得到了显著改善,健脾理气中药可能主要是通过加快近端胃排空速度改善了肝郁脾虚型 FD 患者的临床症状。胡学军等^[21]发现健脾理气方可以降低脾虚证大鼠胃酚红残留率,升高小肠的推进率。有研究也显示,在运用仁术健脾理气方后,可以显著改善大鼠胃排空的功能,同时可以提高胃动素、Ghrelin 等胃肠激素的水平^[22]。因此,对上述 4 个指标进行调节会改善消化不良患者的临床症状,改善胃肠动力,预防胃黏膜的损伤,提高患者的食欲。这些基础研究均显示健脾理气中药具有促进胃排空从而达到改善 FD 患者症状的效果。

研究表明,采用疏肝健脾汤治疗后,肝郁脾虚消化不良患者的临床疗效明显,胃泌素、胃动素、CCK 及 Ghrelin 指标水平均明显升高,提高了患者胃

肠动力,促进患者的饮食, Ghrelin 的改善预防了患者因消化不良引发的胆石的形成,增强了患者的生命质量。中药方剂不良反应小,对患者机体的危害性较小,因此,是临床上治疗肝郁脾虚型消化不良疾病的安全和有效方法。

参考文献

[1] 雒芳,刘纯伦. 功能性消化不良发病机制研究进展[J]. 现代医药卫生, 2014, (11): 1662-1664, 1665.

[2] 全甲钊,曲波,王蓓蓓. 功能性消化不良的发病机制[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(9): 785-790.

[3] Ford AC. Eradicating Helicobacter pylori in functional dyspepsia[J]. Gastroenterology, 2012, 142(7): 1613-1614.

[4] 杨帆,金小晶. 中医辨证治疗功能性消化不良[J]. 吉林中医药, 2014, 34(3): 237-240.

[5] 叶凡. 吴允耀老中医健脾益气和中汤治疗功能性消化不良经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(19): 13.

[6] 杨旭. 和胃消痞汤对肿瘤化疗所致脾胃虚弱型痞满的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2011.

[7] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 420-421.

[8] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(5): 722-725.

[9] 国家食品药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 134-139.

[10] 李乾乾,周学文,单兆伟. 中医消化病诊疗指南[S]. 北京:中国中医药出版社, 2006: 28-32.

[11] 滕惠琴,齐艳艳,张盛杰,等. 疏肝健脾汤联合阿德福韦酯治疗拉米夫定耐药的肝郁脾虚慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(1): 16-19.

[12] 朱丽丽,赵晓峰,郭海,等. 加味三香汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效及对患者焦虑抑郁的影响[J]. 中药材, 2015, 38(11): 2442-2444.

[13] Boeckstaens GE, Hirsch DP, van den Elzen BD, et al. Impaired drinking capacity in patients with functional dyspepsia; relationship with proximal stomach function[J]. Gastroenterology, 2001, 121(5): 1054-1063.

[14] 熊瑛,张毅. 中西医结合疗法对脾虚食滞型功能性消化不良患者临床症状及疗效的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 277-279.

[15] 许卫华,王微,吕冉,等. 加味三香汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床观察[J]. 环球中医药, 2014, 7(6): 437-440.

[16] 张军,闫建玲,李向东,等. 益气健脾法治疗 FD 的临床疗效及对血浆 MOT、GAS 及 SS 的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(9): 924-926.

[17] 邱新英,王晨瑶. 疏肝健脾汤配合吗叮林治疗肝郁脾虚型功能性消化不良[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(6): 721-722, 723.

[18] 郁保生,石晓理,张国山,等. 小柴胡汤对消化不良模型大鼠胃动素和胃泌素的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(5): 440-444.

功能恢复并加速胆汁代谢,在改善病情的同时不会明显增加相关不良反应的发生率,可成为日后胆总管结石患者的有效辅助治疗手段之一。

参考文献

[1] Maubach J, Gruber M, Nett P, et al. EUS-guided hepaticojejunostomy with transjejunal per-oral cholangioscopy and electrohydraulic lithotripsy in a patient with complicated choledocholithiasis after Roux-en-Y gastric bypass[J]. VideoGIE, 2018, 3(11):351-353.

[2] Mei Y, Chen L, Peng CJ, et al. Diagnostic value of elevated serum carbohydrate antigen 199 level in acute cholangitis secondary to choledocholithiasis[J]. World J Clin Cases, 2018, 6(11):441-446.

[3] Xiao LK, Xiang JF, Wu K, et al. The reasonable drainage option after laparoscopic common bile duct exploration for the treatment of choledocholithiasis[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2018, 42(6):564-569.

[4] Shen YZ, Peng XH, Bai Y, et al. Clinical Observation of the Efficacy of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography on Elder Choledocholithiasis and Its Effects on the Levels of TNF- α , IL-1, and IL-6 [J]. Rev Assoc Med Bras(1992), 2018, 64(11):1012-1016.

[5] 国家食品药品管理总局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:134-139.

[6] Al-Musawi J, Navaratne L, Martinez-Isla A. Laparoscopic common bile duct exploration versus endoscopic retrograde cholangiopancreatography for choledocholithiasis found at time of laparoscopic cholecystectomy[J]. Am J Surg, 2019, 217(1):188-189.

[7] Kim EJ, Cho JH. Can Endoscopic Ultrasonography Prevent Unnecessary Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Patients with High and Intermediate Likelihood of Choledocholithiasis? [J]. Clin Endosc, 2017, 50(6):518-519.

[8] 魏国英. 中西医结合治疗老年胆总管结石 30 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(9):1342-1343.

[9] 李璐璐, 黄晓俊, 潘慧, 等. 排石汤对胆总管结石患者经内镜逆行

性胰胆管造影术后胆汁成分的影响[J]. 兰州大学学报:医学版, 2015, 9(3):60-63.

[10] 何红晖. 半夏泻心汤加味治疗胆汁反流性胃炎的临床价值分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(35):168-169.

[11] 赵登科, 赵彩霞. 疏肝利胆通泄法联合熊去氧胆酸治疗胆结石合并慢性胆囊炎患者疗效初步研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2017, 20(5):633-634.

[12] Kujawski K, Stasiak M, Rysz J. Qualification for endoscopic retrograde cholangiopancreatography in the diagnosis and treatment of extrahepatic cholestasis caused by choledocholithiasis [J]. Arch Med Sci, 2015, 11(6):1213-1216.

[13] Sugiura R, Kuwatani M, Kawakubo K, et al. Successful endoscopic sphincterotomy for choledocholithiasis in a patient with severe hemophilia A and inhibitors[J]. Clin J Gastroenterol, 2018, 11(3):188-192.

[14] Huh CW, Jang SI, Lim BJ, et al. Clinicopathological features of choledocholithiasis patients with high aminotransferase levels without cholangitis: Prospective comparative study [J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(42):e5176.

[15] Bangaru S, Thiele D, Sreenarasimhaiah J, et al. Severe Elevation of Liver Tests in Choledocholithiasis: An Uncommon Occurrence With Important Clinical Implications [J]. J Clin Gastroenterol, 2017, 51(8):728-733.

[16] Mei Y, Chen L, Peng CJ, et al. Diagnostic value of elevated serum carbohydrate antigen 199 level in acute cholangitis secondary to choledocholithiasis[J]. World J Clin Cases, 2018, 6(11):441-446.

[17] Xiao LK, Xiang JF, Wu K, et al. The reasonable drainage option after laparoscopic common bile duct exploration for the treatment of choledocholithiasis[J]. Clin Res Hepatol Gastroenterol, 2018, 42(6):564-569.

(2019-01-22 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 1792 页)

[19] 张莹丽, 尹虹. Ghrelin 与代谢综合征 [J]. 中华临床医师杂志 (连续型电子期刊), 2015, 9(7):1198-1200.

[20] 吴晓芳, 冯伟勋, 甘国兴, 等. 五磨饮治疗脾虚气滞型功能性消化不良的机制研究 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(27):74-77.

[21] 胡学军, 黄穗平, 邓时贵. 健脾理气方对功能性消化不良大鼠胃

肠运动功能及胃动素、胃泌素的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8):214-217.

[22] 李晓玲, 张声生, 杨成, 等. 仁术健脾理气方对功能性消化不良大鼠胃排空功能及 Ghrelin、5-HT、CGRP 的影响 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(7):355-359.

(2018-07-20 收稿 责任编辑:杨觉雄)