

参苓健脾胃颗粒对慢性萎缩性胃炎患者胃泌素及免疫功能影响

吉文龙 杨君 邢海龙

(江苏省淮安市楚州中医院中医内科,淮安,223200)

摘要 目的:探讨参苓健脾胃颗粒对慢性萎缩性胃炎患者胃泌素及免疫功能的影响。方法:慢性萎缩性胃炎患者86例,随机分为对照组和2组,各43例。对照组在常规药物治疗的基础上进行叶酸片治疗,观察组在对照组基础上加以参苓健脾胃颗粒进行治疗。比较2组患者治疗前后胃泌素水平、sIL-2R水平、CD4⁺T、CD8⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T水平及治疗效果。结果:治疗后,研究组胃泌素水平(7.65±0.89)较对照组(5.12±0.53)明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组sIL-2R水平(300.89±31.68)较对照组(383.21±38.92)明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后观察组CD4⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T水平较对照组明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组CD8⁺T水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总有效率95.35%高于对照组74.42%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:参苓健脾胃颗粒治疗慢性萎缩性胃炎患者疗效佳,能够通过改善患者胃泌素水平及免疫功能提高治疗效果。

关键词 参苓健脾胃颗粒;慢性萎缩性胃炎;胃泌素;免疫功能;腹痛

Effect of Shenlingjianpiwei Granule on Gastrin and Immune Function in Patients with Chronic Atrophic Gastritis

Ji Wenlong, Yang Jun, Xing Hailong

(Chuzhou Hospital of Chinese Medicine, Huai'an 223200, China)

Abstract Objective: To explore the effect of Shenlingjianpiwei granule on gastrin and immune function in patients with chronic atrophic gastritis. **Methods** All 86 patients with chronic atrophic gastritis were randomly divided into a control group and an observation group, 43 cases in each. Patients in the control group were given Folic Acid Tablets combined with convention drug therapy for treatment, whereas those in the observation group were treated with Shenlingjianpiwei granule combined with conventional therapy. The levels of gastrin, sIL-2R, CD4⁺T, CD8⁺T, CD4⁺T/CD8⁺T and therapeutic effect in the two groups were compared before and after treatment. **Results** After treatment, gastrin level in the observation group was (7.65±0.89), significantly increased compared with that in the control group (5.12±0.53), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, sIL-2R level in the observation group was (300.89±31.68), significantly reduced than that of the control group (383.21±38.92), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, levels of CD4⁺T and CD4⁺T/CD8⁺T in the observation group were significantly increased than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). CD8⁺T level in the observation group was much lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate in the observation group was 95.35%, higher than the 74.42% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with chronic atrophic gastritis, Shenlingjianpiwei granule is with satisfactory curative effect, which can improve the patients' gastrin and immune function thus boost the therapeutic effect.

Key Words Shenlingjianpiwei granule; Chronic atrophic gastritis; Gastrin; Immune function; Abdominal pain

中图分类号:R259;R242 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.016

萎缩性胃炎即慢性萎缩性胃炎,是一种消化系统疑难病及多发病^[1-2]。其中老年人为主要发病人群,主要特点为黏膜变薄、胃黏膜上皮和腺体萎缩、合并肠腺上皮不典型增生、化生及黏膜肌层增厚^[3],上腹胀、腹痛、食欲不振、腹部不适、腹泻等为主要临床症状。有研究报道^[4],参苓健脾胃颗粒治疗胃肠道疾病具有较佳疗效,但其相关机制仍少见研究报道。为此,本研究笔者采用参苓健脾胃颗粒治疗慢

性萎缩性胃炎,并观察了其对患者胃泌素及免疫功能变化。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为2015年3月至2016年3月在我院进行治疗的慢性萎缩性胃炎患者86例。对照组中男23例,女20例;年龄35~71岁,平均年龄(54.47±8.23)岁;病程1~28年,平均病程(11.34±4.16)年;胃黏膜胃镜观察分度:轻度

30.23% (13/43), 中度 60.47% (26/43), 重度 9.30% (4/43)。观察组中男 24 例, 女 19 例; 年龄 37~75 岁, 平均年龄 (55.25 ± 9.15) 岁; 病程 1.2~27 年, 平均病程 (13.14 ± 4.56) 年; 胃黏膜胃镜观察分度: 轻度 34.88% (15/43), 中度 32.56% (24/43), 重度 9.30% (4/43)。统计学分析 2 组患者性别、胃黏膜胃镜观察分度等一般资料, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均符合《中国慢性胃炎共识意见》^[5] 及内镜和病理诊断标准, 且呼气试验显示为阳性; 胃黏膜病理检测及胃镜检查确诊为慢性萎缩性胃炎; 胃镜下胃黏膜主要颜色为白色, 且褶皱消失; 合并黏膜结节状或颗粒; 所有患者均自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准 伴随肝肾功能不完善及心脑血管病变的患者; 合并消化性胃癌患者; 确诊为胃癌患者; 患有精神病; 患者为过敏体质; 患者不耐受治疗药物。随机将患者分为对照组和观察组 2 组, 各 43 例。

1.4 治疗方法 2 组患者均进行联合用药治疗。口服克拉霉素胶囊 (海南海神同洲制药有限公司, 国药准字 H20057877), 0.5 mg/次; 阿莫西林胶囊 (哈药集团制药总厂, 国药准字 H23020932), 1 g/次; 奥美拉唑肠溶片 (湖南方盛制药股份有限公司, 国药准字 H20103295), 20 mg/次, 均 2 次/d。对照组在此基础上进行叶酸片 (常州制药厂有限公司, 国药准字 H32023302) 治疗, 口服叶酸片 10 mg/次, 3 次/d。观察组在对照组基础上进行参苓健脾胃颗粒 (云南白药集团股份有限公司, 国药准字 Z53021496) 治疗, 1 袋/次, 2 次/d, 均于饭后 20 min 服用, 2 组患者均进行 3 个月治疗。

1.5 观察指标 检测胃泌素水平: 清晨空腹抽取 5 mL 静脉血, 放入抗凝管中, 静置将血清分离, 采用全自动酶标仪对患者血清胃泌素进行监测。检测 sIL-2R 水平: 清晨空腹抽取 5 mL 静脉血, 保存于 -20 °C 环境下, 应用双抗体夹心酶联免疫吸附法监测患者血清 sIL-2R 水平。检测 T 细胞亚群水平: 清晨空腹抽取 5 mL 静脉血, 通过单克隆抗体免疫光法, 使 CD4⁺、CD8⁺ 为单克隆抗体, 采用放射免疫 γ 计数器对患者 CD4⁺T、CD8⁺T 水平进行检测, 并计算比值。

1.6 疗效判定标准 治疗效果: 治疗后患者临床症状消除, 黏膜颜色变为粉红色为痊愈; 临床症状改善, 黏膜白色减淡为显效; 临床症状缓解, 白色减少为有效; 治疗 1 疗程后患者症状无明显变化或加重

为无效。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件分析数据, 采用 t 或 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较 2 组患者胃泌素水平 治疗后, 观察组胃泌素水平较对照组明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗前后胃泌素水平对比 ($\bar{x} \pm s$, pmol/L)

| 时间 | 组别 | 胃泌素 | | t | P |
|-----|----------------|-------------|-------------|--------|-------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | | |
| 治疗前 | 对照组 ($n=43$) | 3.41 ± 0.41 | 5.12 ± 0.53 | 16.743 | <0.05 |
| | 观察组 ($n=43$) | 3.32 ± 0.41 | 7.65 ± 0.89 | 28.976 | <0.05 |
| t | - | 1.018 | 16.016 | | |
| P | - | >0.05 | <0.05 | | |

2.2 比较 2 组患者 sIL-2R 水平 治疗后观察组 sIL-2R 水平较对照组明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 sIL-2R 水平对比 ($\bar{x} \pm s$, KU/L)

| 时间 | 组别 | sIL-2R | sIL-2R | t | P |
|-----|----------------|----------------|----------------|--------|-------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | | |
| 治疗前 | 对照组 ($n=43$) | 417.25 ± 43.20 | 383.21 ± 38.92 | 7.439 | <0.05 |
| | 观察组 ($n=43$) | 421.04 ± 54.78 | 300.89 ± 31.68 | 12.451 | <0.05 |
| t | - | 0.356 | 10.757 | | |
| P | - | >0.05 | <0.05 | | |

2.3 2 组患者 CD4⁺T、CD8⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T 水平比较 治疗后观察组 CD4⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T 水平较对照组明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 CD8⁺T 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者治疗前后 CD4⁺T、CD8⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T 水平对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

| 时间 | 组别 | CD4 ⁺ T | CD8 ⁺ T | CD4 ⁺ T/CD8 ⁺ T |
|-----|----------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|
| 治疗前 | 对照组 ($n=43$) | 37.21 ± 3.83 | 25.12 ± 2.54 | 1.65 ± 0.26 |
| | 观察组 ($n=43$) | 37.19 ± 3.81 | 24.89 ± 2.64 | 1.66 ± 0.28 |
| t | - | 0.024 | 0.412 | 0.172 |
| P | - | >0.05 | >0.05 | >0.05 |
| 治疗后 | 对照组 ($n=43$) | 42.89 ± 6.21 | 25.08 ± 2.53 | 1.78 ± 0.33 |
| | 观察组 ($n=43$) | 51.24 ± 7.64 | 21.45 ± 3.46 | 2.12 ± 0.34 |
| t | - | 5.561 | 5.553 | 4.706 |
| P | - | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 4 2 组患者治疗效果对比 ($n, \%$)

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 ($n=43$) | 5(11.63) | 14(32.56) | 13(30.23) | 11(25.58) | 32(74.42) |
| 观察组 ($n=43$) | 10(23.26) | 16(37.21) | 15(37.21) | 2(4.65) | 41(95.35) |
| χ^2 | - | - | - | - | 7.340 |
| P | - | - | - | - | <0.05 |

2.4 比较 2 组患者治疗效果 观察组总有效率

95.35% 高于对照组 74.42%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎以伴有肠上皮化生及炎性或胃黏膜固有腺体萎缩、破坏为特点^[6-7], 影响患者胃底及胃体, 且具有发病率高、难根治等特点。相关资料表明^[8-9], 遗传因素、幽门螺杆菌感染、用药史及环境等因素是损伤胃黏膜表面、造成胃分泌腺体萎缩、减弱消化功能、减少胃酸分泌等症状的主要原因。相关研究表明^[10], 胃镜受检患者中约有 7.5% ~ 13.8% 为慢性萎缩性胃炎患者, 其本身具有较低的癌变几率。中医学认为慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“嘈杂”“痞满”等范畴^[11-12], 痞、胀、满、痛等为主要表现。慢性萎缩性胃炎为本虚标实之证, 本为脾胃气虚, 标为胃络血瘀, 气虚血瘀, 两者互为因果^[13-14]。中医学认为饮食不节、外感邪气、情志失调等因素是引发慢性萎缩性胃炎的病机^[15-16]。参苓健脾胃颗粒为中成药, 其主要成分为北沙参、白术、茯苓、山药、莲子、扁豆、砂仁、薏苡仁、陈皮、甘草等。方中北沙参养阴清肺, 益胃生津; 山药滋养强壮, 助消化, 敛虚汗; 莲子益气健脾, 和胃止泻; 白术去脾胃中湿; 薏苡仁健脾止泻, 除痹, 排脓, 解毒散结; 扁豆、茯苓利水渗湿, 健脾, 宁心; 砂仁、陈皮行气调味, 和胃醒脾, 理气宽胸; 甘草益气和, 调和诸药。全方共奏补脾健胃、利湿止泻之功。

在本研究中, 治疗后观察组胃泌素水平较对照组明显升高, 差异有统计学意义。表明参苓健脾胃颗粒可有效提高患者胃泌素水平, 促进胃肠道的分泌功能, 进而增加胃肠道的运动。分析其原因为参苓健脾胃颗粒可有效促进胃肠动力, 改善胃和十二指肠的协调作用, 消除胆汁酸损害胃黏膜, 抑制胃黏膜炎性反应, 进而提高胃泌素水平。现代药理研究发现, 白术内酯 I 具有较强的增强唾液淀粉酶活性、促进肠管吸收、调节肠管功能的作用, 白术调节肠管功能的作用与肠管所处的功能状态有关。本研究结果显示, 治疗后观察组 sIL-2R 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义。表示对患者实施参苓健脾胃颗粒治疗, 可有效降低 sIL-2R 水平, 提高机体免疫力。T 淋巴细胞是一类重要的免疫活性细胞, 可对细胞免疫力直接介导, 且与机体免疫应答有直接关系。国内外研究表明^[17-18], CD4⁺ 等可对 T 细胞表达有一定的影响, 本研究中观察组 CD4⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T 及 CD8⁺T 水平优于对照组, 差异有统计学意义。提示参苓健脾胃颗粒可有效改善患者免疫功

能, 提高自身免疫力, 改善患者生活质量。这可能是因为参苓健脾胃颗粒成分中茯苓利水渗湿效果较为明显, 可有效增强机体免疫力, 抗肿瘤; 陈皮可用于调节理气、缓解患者脾胃气滞、气虚等问题; 砂仁有行气、健脾、化湿作用; 甘草具有补气益脾之效; 同时与常规药物治疗相结合, 标本兼治, 活化 T 细胞, 提高免疫功能, 抑制萎缩性胃炎发展。

综上所述, 对慢性萎缩性胃炎患者实施参苓健脾胃颗粒治疗, 有助于提高胃泌素水平, 降低患者 sIL-2R 水平, 同时可提高 CD4⁺T、CD4⁺T/CD8⁺T 水平, 降低 CD8⁺T 水平, 进而改善患者免疫功能, 提高治疗效果。

参考文献

- [1] 贺军, 张波, 郭雁冰, 等. 172 例慢性萎缩性胃炎患者体质类型分析[J]. 成都中医药大学学报, 2015, 38(2): 62-64.
- [2] 刘婷, 刘福生, 张寅, 等. 益气活血养阴法治疗慢性萎缩性胃炎的系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2015, 39(1): 24-27.
- [3] 周雄杰, 柳家红. 慢性萎缩性胃炎的镜下特征及其与病理诊断的一致性比较[J]. 中华全科医学, 2015, 13(10): 1643-1644.
- [4] 陈庆, 杨瑞萍. 参苓健脾胃颗粒治疗乳腺癌化疗后胃肠道反应的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(5): 70.
- [5] 中华医学会消化病学分会, 房静远, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见(2012年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(1): 5-16.
- [6] Carlos A, Rubio. Increased Production of Lysozyme Associated with Bacterial Proliferation in Barrett's Esophagitis, Chronic Gastritis, Gluten-induced Atrophic Duodenitis (Celiac Disease), Lymphocytic Colitis, Collagenous Colitis, Ulcerative Colitis and Crohn's Colitis[J]. Anticancer research, 2015, 35(12): 6365-6372.
- [7] 裘力锋, 赵岚, 方燕飞, 等. 应用定标活组织检查评价替普瑞酮联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J]. 中华消化杂志, 2013, 33(4): 231-234.
- [8] Suh, Eun Bae Jeong, Hoon Lee Young, et al. Decrease of serum total ghrelin in extensive atrophic gastritis: comparison with pepsinogens in histological reference [J]. Scandinavian journal of gastroenterology, 2016, 51(2): 137-144.
- [9] 谢国强, 邵耀明, 马坚, 等. 幽门螺杆菌感染致萎缩性胃炎患者胃黏膜组织的病理机制及血清学诊断指标临床意义[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(9): 1783-1785.
- [10] 刘海燕, 陈军贤. 香砂养胃丸对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜 TGF- β 1、Smad3 表达的影响[J]. 中药材, 2014, 37(3): 540-542.
- [11] 杨少军, 汪龙德, 张晶, 等. 平胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 45 例临床研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1745-1749.
- [12] 杨晋翔, 安静, 彭继升, 等. 半夏泻心汤加减方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效的系统评价[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(1): 46-52.
- [13] 吴春玉, 梁国英. 谢晶日教授从“肝脾论”治疗慢性萎缩性胃炎[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(3): 208-210.
- [14] 安贺军, 郭雁冰, 朱宏, 等. 温阳活血方配合针灸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(10): 1506-1508.

舒张血管作用,其水平的改善一定程度上可反映内皮功能的恢复^[14];ET-1可直接作用于冠状动脉,在缺氧缺血条件下可大量释放,直接收缩冠状动脉,其水平的降低可说明冠状动脉内皮功能受损程度缓解,故中药通过调节NO和ET-1水平的平衡,改善血管内皮功能;有研究显示^[15-16],外周血内皮功能可间接反应冠状动脉内皮功能,故本结果可说明中药治疗可对冠状动脉内皮功能有改善作用。血小板活化方面,研究结果显示,治疗后,2组Pad T和Pgd T均降低,观察组降低幅度大于对照组($P < 0.05$),说明中药可有效降低血小板聚集和黏附作用,预防血栓,改善心肌缺血程度,中药对凝血机制的影响也可反应其保护了内皮抗凝血作用,有效改善内皮功能;治疗前后比较,2组BNP和LVEF变化无统计学意义($P > 0.05$),说明中药对患者心功能影响作用不明显,也可能与研究和治疗时间较短有关。随访24个月,2组间心血管事件发生率差异有统计学意义($P < 0.05$),可一定程度上说明中药治疗可改善UA患者远期疗效,中药治疗可通过改善内皮功能、抑制血小板活性改善UA患者预后情况。

综上所述,益气化痰中药可有效治疗气虚血瘀型UA,对UA患者冠状动脉内皮功能有一定改善作用,并可抑制血小板活性,从而改善UA患者预后情况。

参考文献

- [1] 宁小康,古鹏云,朱妮,等. 中西医结合治疗冠心病心绞痛气虚血瘀型60例临床观察[J]. 北方药学杂志,2014,(4):32-32,33.
- [2] 杨明,舒婵娟,胡业彬. 益气活血解毒汤治疗气虚血瘀型心绞痛的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):1-2.
- [3] 潘力攸,郑运英,高林林. 宣痹通络汤对冠心病稳定型心绞痛患者血超氧化物歧化酶及丙二醛的影响[J]. 中医杂志,2012,53(19):1658-1660.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:108-109.
- [5] 白凌文. 益气活血法治疗气虚血瘀型冠心病的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(14):70-70,72.

- [6] 尹凤祥,耿乃志,路秀云,等. 益气活血法治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛的论治方法探究[J]. 黑龙江中医药,2011,40(1):3-5.
- [7] 高晟,周静,姚民强. 中西医结合治疗对冠心病心绞痛气虚血瘀证患者心功能及内皮功能的影响[J]. 天津中医药,2012,29(4):332-334.
- [8] 杨金龙,李晓. 气虚血瘀与冠心病关系初探[J]. 河南中医,2012,32(6):778-779.
- [9] 任朝霞. 杨宝元教授治疗冠心病心绞痛临证用药遣方规律探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(16):53-55.
- [10] 葛永彬,毛静远. 7512例冠心病中医证型分布规律分析[J]. 山东中医杂志,2011,30(4):243-245.
- [11] 李凌华,白雪,汪君. 芪参益气滴丸与西药联合治疗冠心病心绞痛气虚血瘀证患者临床疗效及对患者心功能的影响[J]. 黑龙江医学,2015,39(7):787-788.
- [12] 闫薇薇,徐国良,秦玲. 丹参酮II A磺酸钠注射液治疗冠心病心绞痛有效性及安全性的Meta分析[J]. 中国中医急症,2014,23(3):413-415.
- [13] 李继红,徐国良,林淑梅,等. 红花黄色素注射液治疗冠心病心绞痛有效性及安全性的系统评价[J]. 中国中医急症,2012,21(6):932,939.
- [14] 彭伟军,邢之华,廖翔,等. 益气活血法对冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀证患者血清IL-6、TNF- α 及ICAM-1的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2011,31(7):49-51.
- [15] 严冬,钱玉良,唐蜀华. 养心氏对气虚血瘀型冠心病心绞痛患者ET、NO、CRP的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(6):656-658.
- [16] 高晟,周静. 芪参益气滴丸联合西药对冠心病心绞痛气虚血瘀证患者疗效的影响[J]. 现代药物与临床,2012,27(4):389-392.
- [17] 曾建斌,陈章生,陈智军,等. 补阳还五汤对冠心病(心绞痛型)血管内皮损伤的干预作用研究[J]. 江西中医药,2014,43(7):30-32.
- [18] 王向涛. 自拟稳心汤联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛对血管内皮功能的影响[J]. 中医临床研究,2016,8(11):57-58.
- [19] 陈霞. 前列地尔联合丹参多酚酸盐治疗不稳定型心绞痛的疗效及对内皮功能的影响[J]. 浙江临床医学,2016,18(7):1229-1230,1233.
- [20] 夏静雯,李岩松,奚茵华. 丹参多酚酸盐联合西药治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效及对血清NO、ET-1的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(4):375-378.

(2016-05-26 收稿 责任编辑:王明)

(上接第305页)

- [15] 沈利娟,韦玉娜. 消痞和胃方治疗慢性萎缩性胃炎45例[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(7):191-194.
- [16] 刘明,刘震. 健脾益胃、活血化痰中药治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. 中国中药杂志,2012,37(22):3361-3364.
- [17] 任守忠,何书华,郭建生,等. 胃泌素、生长抑素、表皮生长因子

及炎性细胞因子与大鼠慢性胃炎相关性研究[J]. 海南医学院学报,2011,17(2):165-168.

- [18] 郭春丽,丁西平,胡闻,等. 疣状胃炎胃黏膜T淋巴细胞亚群变化及其临床意义[J]. 安徽医科大学学报,2012,47(10):1229-1233.

(2016-07-13 收稿 责任编辑:白桦)