

针灸经络

针药结合分型辨治功能性消化不良 80 例的临床观察

马 葳¹ 孙秀清² 田浩君³

(1 北京中医医院顺义医院老年病科,北京,101300; 2 北京京顺医院京顺中医堂,北京,101300;

3 北京杏园金方国医医院中医内科,北京,101318)

摘要 目的:探讨针药结合分型辨治功能性消化不良(FD)疗效。方法:选取 2017 年 3 月至 2019 年 1 月北京中医医院顺义医院收治的 FD 患者 80 例作为研究对象,按照入院顺序随机分为对照组($n=39$)和观察组($n=41$),对照组采用黛力新联合多潘立酮治疗,观察组采用辅助针刺和辨证中药汤剂治疗,均治疗 4 周。观察 2 组治疗前、治疗后症状积分、SF-36 生命质量积分、胃电指标、胃肠激素、症状积分、胃动力和疗效变化并比较。结果:治疗结束后,针药结合分型辨治下调患者症状积分、胃排空时间、胃泌素(GAS)、生长抑素(SS)的效果较对照组更优,而提升患者生命质量积分、胃电振幅、胃电频率、胃动素(MTL)及总有效率则较对照组更优($P<0.05$)。结论:针药结合分型能提高 FD 胃肠功能,促进胃动力,改善症状,提高生命质量。

关键词 针药;分型辨治;功能性消化不良;疗效;胃肠激素;胃动力;症状积分;SF-36 量表;胃电频率/振幅

**Clinical Observation on 80 Cases of Functional Dyspepsia Treated by Acupuncture
and Medicine Combined with Syndrome Differentiation and Treatment**

MA Wei¹, SUN Xiuqing², TIAN Haojun³

(1 Department of Geriatrics, Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China; 2 Jingshun Traditional Chinese Medicine Hall, Beijing Jingshun Hospital, Beijing 101300, China; 3 Department of Internal Medicine in Traditional Chinese Medicine, Beijing Xingyuan Jinfang Guoyi Hospital, Beijing 101318, China)

Abstract Objective: To explore efficacy of acupuncture and medicine combined with syndrome differentiation and Treatment on functional dyspepsia(FD). **Methods:** A total of 80 FD patients in Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2017 to January 2019 were selected as study objects and divided into control group(39 cases) and observation group(41 cases) according to the order of admission. The control group was treated with Deanxit combined with domperidone for 4 weeks. The observation group was treated with auxiliary acupuncture and decoctions of Chinese materia medica after syndrome differentiation for 4 weeks. Changes of symptom score, SF-36 quality of life score, electrogastrogram indexes, gastrointestinal hormone, symptom score, gastric motility and efficacy when entering the groups and at the end of the treatment were observed and compared between the 2 groups. **Results:** At the end of the treatment, the effect of acupuncture and medicine combined with syndrome differentiation and treatment on the symptom score, gastric emptying time, gastrin(GAS), somatostatin(SS) was better than that in the control group, while the effect of improving the quality of life score, amplitude of gastric electrical activity, frequency of gastric electrical activity, motilin(MTL) and total effective rate was better than that in the control group($P<0.05$). **Conclusion:** The combination of acupuncture, medicine and syndrome differentiation can improve gastrointestinal function, gastric motility, symptoms and quality of life in FD patients.

Keywords Acupuncture and medicine; Syndrome differentiation and treatment; Functional dyspepsia; Efficacy; Gastrointestinal hormone; Gastric motility; Symptom score; SF-36 scale; Gastric electrical frequency/amplitude

中图分类号:R246.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2020.02.029

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是指胃和十二指肠功能失常引起的一系列症状,经多方面检查后能排除器质性疾病后的临床综合征。以上腹痛、进餐后饱胀感、过早饱腹感、腹胀、嗝气等上

腹不适症状,症状反复发作。流行病学调查显示,我国人群中 有 1/5 出现 FD,且女性高于男性^[1]。目前对该疾病确切发病机制不明确,可能和胃肠动力不足、内脏敏感性增高、幽门螺杆菌感染、胃肠道激素分泌

失调、精神心理因素等均有关。在治疗上无统一治疗方案,以促进胃肠动力等对症治疗为主,但患者复发率高,且有一定的不良反应。中医学在丰富治疗方法、提高疗效上有独特优势。虽然无确切病名记载,但FD包含中医脾胃系统疾病多种病症,如胃脘痛、痞满、嘈杂等。中医学认为该病为感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦过度等多种因素作用下结果,病位在胃,和肝脾关系密切,初起为寒凝、食积、气滞等,邪气久羁、耗伤正气,则由实转虚,病情日久则郁久化热,久病入络则变生瘀阻。故脾虚气滞、胃失和降是FD基本病机,贯穿疾病始终^[2]。报道^[3]称,针刺能通过循环刺激调节胃肠道功能,对心电图有促进调节作用,而中药汤剂在改善临床症状、提高患者生命质量上优势性确切,且能辨证论治,针对不同证型FD可化裁加减,有效提高疗效。本研究辨证分型针药治疗FD取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年3月至2019年1月北京中医医院顺义医院收治的FD患者80例作为研究对象,按照入院顺序随机分为对照组($n=39$)和观察组($n=41$),2组患者年龄、性别、病程、辨证分型、症状、中医症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究经我院伦理委员会审核批准实施[伦理审批号:2017(伦)审第2号]。

1.2 诊断标准 1)西医诊断标准:参照《实用内科学》诊断标准,符合餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感四条目至少一条,且无可解释上述症状的器质性疾病,症状出现 >6 个月,近12周满足此标准^[4]。2)中医诊断标准:参考《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》进行。脾虚气滞证主症为胃脘痞闷或胀痛,纳呆,次症为暖气、疲乏便溏,舌淡苔薄白,脉细弦。肝胃不和证主症为胃脘胀痛或疼痛,两胁胀痛,次症为因情志不畅而发作或加重,心烦,暖气频作,善叹息。舌淡红苔薄白,脉弦。脾胃虚弱证主症为胃脘隐痛或痞满,喜温喜按,次症为泛吐清水,食少或纳呆,手足不温。舌淡苔白脉细弱^[5]。

1.3 纳入标准 1)年龄20~65岁,性别不限;2)符合以上中医、西医诊断标准,有完整病史资料;3)签署知情同意书;4)受试前2周末服用相关药物,依从性好。

1.4 排除标准 1)特殊人群,如孕妇、哺乳期、精神病者;2)病理学证实为胃黏膜萎缩、糜烂或病理诊断怀疑恶性病变者;3)合并胃十二指肠溃疡、消化道出血及胆胰疾病者;4)胃部手术史或误服强酸强碱药物者;5)合并严重心血管疾病、风湿结缔组织疾病、造血系统疾病等患者。

1.5 治疗方法 对照组常规现代医学治疗,予黛力新(丹麦灵北制药有限公司,国药准字J20060001)1片/次,1次/d,口服;联合多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,国药准字H10910003)10 mg/次,3餐前15 min口服,连续治疗4周。观察组辨证以针药治疗。针刺穴位选择双侧脾俞、胃俞、内关、中脘、天枢、足三里、梁丘、丰隆,配穴中虚证为阴陵泉、公孙,实证有内庭、太冲。患者取仰卧位,对针刺部位严格消毒后选择1.5寸一次性华佗牌针刺针,虚者补、实则泻的手法进行捻转、提插,捻转为 $90^{\circ}\sim180^{\circ}$,频率60~100次/min,提插3~5 mm,频率为60~100次/min,以患者得气为度,留针30 min,针刺1次/d,针刺5 d/周,停2 d,连续治疗4周。药物汤剂治疗则根据分型而定。脾虚气滞证予健脾和胃、理气消胀,予香砂六君子汤加减,药物有人参5 g、白术10 g、茯苓10 g、半夏10 g、陈皮10 g、木香10 g、砂仁10 g、炙甘草5 g。肝胃不和证予理气解郁、和胃降逆,予柴胡疏肝散加减,药物有陈皮15 g、柴胡15 g、川芎10 g、香附10 g、枳壳10 g、芍药10 g、甘草5 g。脾胃虚弱证予健脾和胃、温中散寒,予理中丸加减。药物组成有人参6 g、干姜10 g、白术10 g、甘草5 g、神曲10 g、莱菔子10 g、延胡索12 g。以上药物水煎煮,取汁400 mL分早晚2次服完,每日1剂,连续4周。另随症加减,饱胀明显加大腹皮、厚朴各10 g;暖气频作加半夏、旋覆花、沉香各10 g;上腹烧灼肝明显加海螵蛸、瓦楞子各10 g;大便不畅加瓜蒌、枳实各10 g;口舌生疮加连翘、栀子各10 g;便溏明显加附子、肉桂各5 g。

1.6 观察指标 1)观察2组患者治疗前、治疗后在

表1 2组患者临床基线资料比较

组别	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,月)	中医症状积分 ($\bar{x}\pm s$,分)	性别(例)		临床症状(例)				辨证分型(例)		
				男	女	上腹痛	饱腹感	腹胀	暖气	脾虚气滞	肝胃不和	脾胃虚弱
对照组($n=39$)	45.43 $\pm$ 4.71	13.94 $\pm$ 2.14	6.72 $\pm$ 1.33	17	22	39	37	34	29	19	10	10
观察组($n=41$)	45.41 $\pm$ 4.69	13.95 $\pm$ 2.16	6.71 $\pm$ 1.35	18	23	41	38	36	30	18	11	12

症状积分、生命质量积分、胃电频率和振幅变化并比较。症状积分采用 PAGI-SYM 积分进行,该量表包括 FD4 个主症和 21 个次症,按严重程度计为 0~5 分,总分 125 分,分数越高则疗效越差^[5]。生命质量采用 SF-36 量表进行,满分为 100 分,分数越高则生命质量越好。胃电检查采用多导生理记录仪进行,患者取仰卧位,连接电极,在治疗前、治疗后分别记录各导联波形振幅、频率、节律和波形运动规律,在胃电图上记录胃电振幅和频率。2) 观察 2 组患者治疗前、治疗后胃动力指标变化并比较。采用由广州恒电电子科技有限公司提供的二维超声,采用胃窦单切面法进行胃动力指标检测,指标包括胃收缩幅度、胃收缩频率、胃排空时间、胃排空率^[7]。3) 观察 2 组患者治疗前、治疗后胃肠激素指标变化并比较,空腹抽取静脉血,3 000 r/min 离心 5 min,置于 -20 ℃ 冰箱中保存,采用流式细胞仪检测胃泌素 (GAS)、生长抑素 (SS)、胃动素 (MTL)。4) 观察治疗前、治疗后症状积分变化并比较,症状包括腹胀、腹痛、反酸、嗝气、饱腹感等,按照症状轻重分别计算 0 分、1 分、2 分、3 分,分数越高则症状越重。0 分为无症状;1 分为患者有意识察觉时症状存在;2 分为症状明显但不影响日常生活工作;3 分为影响日常生活/工作。

1.8 疗效判定标准 治愈为症状基本消失,症状积分下降较前 >95%;有效为症状明显改善,症状积分下降较前 >60%;好转为症状有所缓解,症状积分较前下降 >30%;无效为未达到上述标准者,总有效

率 = 治愈 + 好转 + 有效率之和^[8]。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,本研究所有数据均符合正态分布,用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者症状积分等指标比较 2 组患者治疗前各指标比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后 2 组患者症状积分较治疗前显著下降,生命质量积分、胃电振幅、胃电频率较治疗前均显著上升 ($P < 0.05$),观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者胃动力指标比较 2 组患者治疗前各指标比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),治疗后 2 组患者胃收缩幅度、胃收缩频率、胃排空率较治疗前显著上升,胃排空时间较治疗前均显著降低 ($P < 0.05$),观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患者胃肠激素指标比较 治疗前对照组 GAS、SS、MTL 分别为 (71.34 ± 6.83) ng/L、(27.84 ± 2.68) pg/mL、(65.11 ± 7.26) pg/mL,治疗后分别为 (67.81 ± 5.92) ng/L、(24.77 ± 1.79) pg/mL、(70.15 ± 7.94) pg/mL;治疗前观察组 GAS、SS、MTL 分别为 (71.35 ± 6.84) ng/L、(27.86 ± 2.69) pg/mL、(65.13 ± 7.27) pg/mL,治疗后分别为 (64.23 ± 5.45) ng/L、(22.14 ± 1.43) pg/mL、(73.51 ± 8.13) pg/mL,2 组患者治疗后较治疗前 GAS、SS 均显著下降,MTL 显著升高,治疗后观察组以上指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。见图 1~3。

表 2 2 组患者症状积分等指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	症状积分 (分)	生命质量 (分)	胃电振幅 (μV)	胃电频率 (次/min)
对照组 ($n = 39$)				
治疗前	40.55 ± 8.95	57.84 ± 7.13	152.22 ± 13.45	3.11 ± 0.46
治疗后	20.42 ± 6.23 *	69.81 ± 8.62 *	160.61 ± 14.88 *	4.14 ± 0.51 *
观察组 ($n = 41$)				
治疗前	40.53 ± 8.93	57.85 ± 7.15	152.31 ± 13.44	3.13 ± 0.45
治疗后	13.23 ± 5.14 * [△]	79.23 ± 9.11 * [△]	169.94 ± 16.11 * [△]	4.99 ± 0.59 * [△]

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, [△] $P < 0.05$

表 3 2 组患者胃动力指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	胃收缩幅度 (cm ²)	胃收缩频率 (次/min)	胃排空时间 (min)	胃排空率 (%)
对照组 ($n = 39$)				
治疗前	4.54 ± 1.45	3.46 ± 1.03	143.24 ± 11.68	59.46 ± 8.94
治疗后	6.83 ± 1.61 *	5.89 ± 1.24 *	107.33 ± 10.12 *	78.23 ± 9.16 *
观察组 ($n = 41$)				
治疗前	4.56 ± 1.46	3.47 ± 1.05	143.26 ± 11.71	59.48 ± 8.96
治疗后	7.89 ± 1.69 * [△]	6.78 ± 1.41 * [△]	95.22 ± 9.45 * [△]	86.77 ± 9.84 * [△]

注:与治疗前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, [△] $P < 0.05$

表 4 2 组患者疗效比较[例(%)]

组别	治愈	好转	有效	无效	总有效
对照组 (n = 39)	10 (25.64)	12 (30.77)	9 (23.08)	8 (20.51)	31 (79.49)
观察组 (n = 41)	14 (34.15) *	13 (31.71)	10 (24.39)	4 (9.75) *	37 (90.25) *

注:与对照组比较, * P < 0.05

表 5 2 组患者症状积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	腹胀	腹痛	反酸	嗝气	饱腹感
对照组 (n = 39)					
治疗前	2.44 ± 0.56	2.14 ± 0.42	2.03 ± 0.37	1.57 ± 0.28	1.38 ± 0.23
治疗后	1.96 ± 0.51 *	1.57 ± 0.35 *	1.32 ± 0.32 *	1.12 ± 0.23 *	0.97 ± 0.16 *
观察组 (n = 41)					
治疗前	2.46 ± 0.57	2.15 ± 0.44	2.05 ± 0.39	1.59 ± 0.31	1.41 ± 0.25
治疗后	1.37 ± 0.45 *△	1.21 ± 0.29 *△	1.01 ± 0.25 *△	0.89 ± 0.15 *△	0.78 ± 0.13 *△

注:与治疗前比较, * P < 0.05;与对照组比较, △ P < 0.05

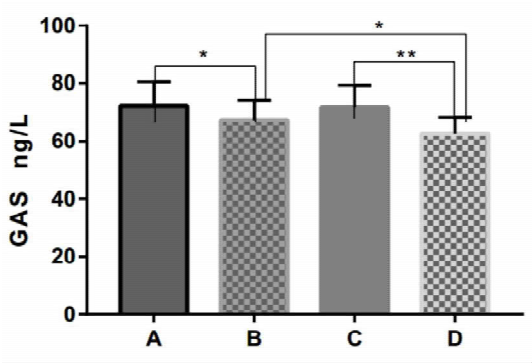


图 1 2 组患者治疗前后 GAS 比较

注:A 表示对照组治疗前,B 表示对照组治疗后,C 表示观察组治疗前,D 表示观察组治疗后, * P < 0.05, ** P < 0.01

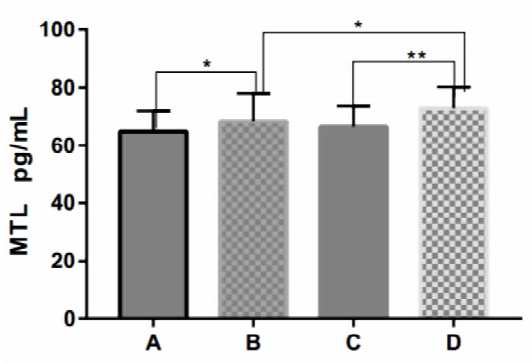


图 3 2 组患者治疗前后 MTL 比较

注:A 表示对照组治疗前,B 表示对照组治疗后,C 表示观察组治疗前,D 表示观察组治疗后, * P < 0.05, ** P < 0.01

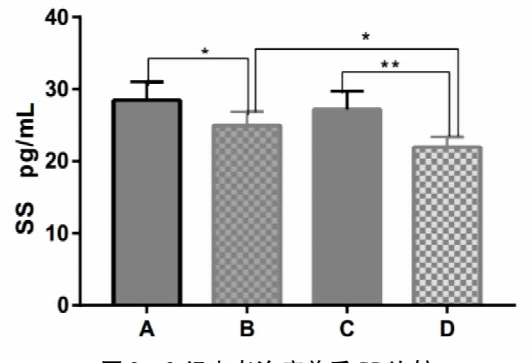


图 2 2 组患者治疗前后 SS 比较

注:A 表示对照组治疗前,B 表示对照组治疗后,C 表示观察组治疗前,D 表示观察组治疗后, * P < 0.05, ** P < 0.01

2.4 2 组患者疗效比较 对照组治愈率 25.64%、总有效率 79.49%,观察组治愈率 34.15%、总有效率 90.25%,观察组显著优于对照组 (P < 0.05)。见表 4。

2.5 2 组患者症状积分比较 治疗后 2 组患者腹胀、腹痛、反酸、嗝气、饱腹感积分较治疗前均显著下降 (P < 0.05),观察组优于对照组 (P < 0.05)。见表 5。

3 讨论

FD 在中医中归属为胃脘痛、痞证范畴,因饮食停滞、肝气郁结、脾胃虚弱等引起,记载称“饮食自倍、胃肠乃伤”“胃脘痛证,多因食、寒、气不顺者”。在治疗方法上有传统中医药联合针刺等为主,且疗效显著。针刺是治疗 FD 行之有效方法之一,在本次研究中,胃俞为胃背俞穴,有理气宽中降浊功效;脾俞为脾之背俞穴,有益气升清、健脾消食作用;足三里为足阳明经合穴,足阳明经为多气多血之经络,具有调理脾胃、通经活络、疏风化湿、扶正驱邪功效^[9];内关为八脉交会穴,通阴维,具有和胃降逆、行气宽中;中脘为任脉穴位,胃之募穴,八会穴之腑会,主治胃痛、呃逆、反胃等胃肠道疾患,常和足三里配伍;天枢为大肠募穴,是肠道体表投影区,能调理脾胃气机运行,恢复肠腑气流通;梁丘是足阳明胃经郄穴,能疏通经络、调理脾胃;丰隆为足阳明胃经络穴,能疏通脾胃、调理气血,促进水液代谢^[10]。结合虚者健脾消痞止痛,实者泻肝胃郁热、和胃止痛。结合现代解剖学,以上腧穴均为胃肠道神经分布区域,

针刺后能促进胃肠蠕动,促使平滑肌收缩^[11]。如针刺天枢、中脘穴能把冲动传导至大肠和胃肠,兴奋胃肠平滑肌,加快胃肠蠕动,扩张幽门括约肌;针刺足三里、内关能有效改善消化道排气、排便时间和腹胀症状。

中医脾胃理论认为精神刺激、饮食失调、劳累过度等可促使脾胃损伤,升降失常致使整个消化功能紊乱,肝主疏泄,土得木而达,肝气疏泄则消化吸收功能正常。肝气郁结影响脾胃气机升降,从而出现腹胀、反酸等,现代医学认为脾虚、肝郁和植物神经功能失调致使胆汁返流、胃肠功能障碍相关性,故用健脾疏肝和胃中药治疗肝郁、脾虚气滞证疗效显著^[12]。现代医学证实,理气剂能促进胃肠道运动功能,兴奋胃肠道,改善消化功能低下和胃蠕动减慢^[13]。柴胡疏肝散能有规律引起肠管兴奋,加强收缩,提高张力。香砂六君子汤中芳香化湿类药物能刺激肠道运动,加强推动性蠕动,促进胃肠内容物排出,增进食欲^[14]。理中丸能兴奋消化功能,反射性促进胃肠蠕动,止呕镇吐,组方中药含有的淀粉酶、脂肪酸、维生素等可促进消化、增强食欲,松弛平滑肌,解除胃肠道痉挛^[15-16]。

胃电图能记录胃电机电活动,提示人体胃电变化,能间接反映胃肠道运动情况。而 FD 发病目前认为多和胃肠动力障碍、精神刺激等改变有关^[17]。SS 具有抑制脑肠肽和胃肠运动功能,可通过抑制肌腱丛神经元发放神经冲动,从而延长胃排空^[18]。MTL 产生于十二指肠上皮细胞,促进小肠分节运动,从而刺激消化道机械性运动。GAS 能促进胃肠道分泌功能,促进胃窦,胃体收缩,增加胃肠道运动,促进幽门括约肌收缩^[19]。黛力新、多潘立酮是临床上常见促进胃蠕动药物,能双向调节胃肠道蠕动,改善胃排空功能,对亢进胃排空功能发挥抑制作用。结果显示,胃电频率/振幅上升,胃收缩幅度、胃收缩频率、胃排空率升高,而胃排空时间受到抑制,而在胃肠激素上趋向好转,这些指标显著进步,故在疗效和症状上得到显著改善,故 FD 疗效显著。

参考文献

[1] 赵世新. 黄芪建中汤联合枳实消痞丸加减治疗脾胃虚弱型功能

性消化不良 37 例[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(7): 52-54.

- [2] 汪龙德, 杜晓娟, 刘俊宏, 等. 基于脑肠互动探讨疏肝健脾法治疗功能性消化不良的研究思路[J]. 中医研究, 2019, 32(4): 1-3.
- [3] 赵应松, 刘杰民. 中西医结合治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(28): 247.
- [4] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1938-1940.
- [5] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(11): 1545-1549.
- [6] 俞晓青, 包晓萍, 王青平, 等. 不同中医证型药膳干预在老年功能性消化不良患者中的应用价值[J]. 中华全科医学, 2019, 17(3): 483-486.
- [7] 高用琨, 代二庆. 中医针灸治疗功能性消化不良的临床疗效[J]. 临床医药文献杂志(连续型电子期刊), 2019, 6(16): 27-28.
- [8] 王毅. 中医辨证对脾胃气虚型功能性消化不良的治疗效果[J]. 中外女性健康研究, 2019, 37(2): 25-26.
- [9] 赵书豪. 中医辨证治疗脾胃气虚型功能性消化不良的疗效分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(24): 54-56.
- [10] 曾智力, 黄柳向. 从脏腑辨证论述功能性消化不良的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(12): 153-155.
- [11] 陈海宝, 代青梅, 徐晓光. 中西医结合治疗功能性消化不良 60 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A4): 237-238.
- [12] 吴中平, 徐意, 李伟, 等. 枳术宽中胶囊辅助治疗功能性消化不良患者及对胃动素、胃泌素和营养状况的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(11): 936-939.
- [13] 付枝蓉. 加味逍遥丸治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(92): 249-250.
- [14] 卓仲芬. 针灸治疗功能性消化不良的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(21): 37-38.
- [15] 刘祖露, 谢胜, 廉永红, 等. 中医治疗小儿功能性消化不良的临床研究进展[J]. 环球中医药, 2018, 11(11): 1846-1850.
- [16] 拱佳烨, 任玲. 运用中医适宜技术治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 中国医药科学, 2018, 8(19): 45-47 + 75.
- [17] 王云. 中医辨证治疗功能性消化不良的随机对照研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82): 147-148.
- [18] 马晓颖, 史丽萍, 张健. 半夏泻心汤联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效及对患者血浆胃动素水平的影响[J]. 陕西中医, 2018, 39(10): 1399-1401.
- [19] 鲁恒心. 中西药联合治疗功能性消化不良临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(5): 777-780.

(2019-05-20 收稿 责任编辑: 王明)