

· 临床研究 ·

柴胡舒肝散联合雷贝拉唑对老年消化性溃疡的疗效分析

彭燕, 刘锬*, 陈奇

(垫江县人民医院消化内科, 重庆 408300)

【摘要】目的 分析柴胡舒肝散联合雷贝拉唑对老年消化性溃疡的临床疗效。**方法** 选取垫江县人民医院消化内科老年消化性溃疡患者 126 例为研究对象, 按照随机数字表法分成 2 组: 对照组和观察组, 每组 63 例。对照组患者给予以雷贝拉唑为主的三联治疗, 观察组患者在此基础上辅以柴胡舒肝散治疗。连续治疗 4 周, 对比 2 组患者的治疗效果、治疗前后白介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、表皮生长因子(EGF)、转化生长因子- α (TGF- α)水平变化以及不良反应的发生情况。采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理。依据数据类型, 组间比较分别采用 *t* 检验或 χ^2 检验。**结果** 治疗后, 观察组患者血清 IL-6 [(3.45 $\pm$ 1.08) *vs* (4.28 $\pm$ 1.76) μ g/L] 和 TNF- α [(9.35 $\pm$ 2.79) *vs* (10.64 $\pm$ 3.05) μ g/L] 显著低于对照组, 而 EGF [(0.84 $\pm$ 0.26) *vs* (0.72 $\pm$ 0.22) ng/ml] 和 TGF- α [(7.55 $\pm$ 1.93) *vs* (6.01 $\pm$ 1.86) μ g/ml] 水平显著高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后对照组总有效率为 87.30%, 观察组总有效率为 98.41%, 组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗后观察组患者幽门螺杆菌清除率 (92.06% *vs* 71.43%) 显著高于对照组 ($P<0.05$)。治疗期间对照组不良反应发生率为 15.87%, 观察组不良反应发生率为 14.28%, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 采用柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗老年消化性溃疡的临床疗效确切, 有助于降低机体炎症反应程度, 提高生长因子水平, 进而促进溃疡愈合。

【关键词】 老年人; 消化性溃疡; 炎症因子; 生长因子; 雷贝拉唑

【中图分类号】 R592; R57

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.12.212

Efficacy of Chaihu Shugan powder combined with rabeprazole in the treatment of peptic ulcer in the elderly

PENG Yan, LIU Pei*, CHEN Qi

(Department of Gastroenterology, People's Hospital of Dianjiang County, Chongqing 408300, China)

【Abstract】Objective To analyze clinical efficacy of Chaihu Shugan powder combined with rabeprazole in the treatment of peptic ulcer in the elderly. **Methods** A total of 126 senile patients with peptic ulcer were selected for the study, who were treated in the Department of Gastroenterology, People's Hospital of Dianjiang County. The patients were randomized into the control group and the observation group with 63 in each. The two groups were treated with rabeprazole-based triple therapy, with Chaihu Shugan Powder added into the therapeutic regimen for the observation group. After 4 weeks of continuous treatment, comparisons were made between the two groups in the aspects of efficacy, levels of interleukin-6 (IL-6), tumor necrosis factor- α (TNF- α), epidermal growth factor (EGF) and transforming growth factor- α (TGF- α) before and after the treatment, and adverse reactions. Data was processed using SPSS statistics 13.0. Depending on data type, Student's *t* test or χ^2 test was performed for comparison between groups. **Results** Compared with control group, the observation group had significantly lower level of serum IL-6 [(3.45 $\pm$ 1.08) *vs* (4.28 $\pm$ 1.76) μ g/L] and TNF- α [(9.35 $\pm$ 2.79) *vs* (10.64 $\pm$ 3.05) μ g/L] but significantly higher level of EGF [(0.84 $\pm$ 0.26) *vs* (0.72 $\pm$ 0.22) ng/ml] and TGF- α [(7.55 $\pm$ 1.93) *vs* (6.01 $\pm$ 1.86) μ g/ml], the differences being statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate was 87.30% in the control group as against 98.41% in the observation group with significant difference ($P<0.05$). The clearance rate of *Helicobacter pylori* in the observation group was significantly higher than that in the control group (92.06% *vs* 71.43%; $P<0.05$). The incidence of adverse reactions was 15.87% in the control group and 14.28% in the observation group with no significant difference ($P>0.05$). **Conclusion** Chaihu Shugan powder combined with rabeprazole has definite efficacy in the treatment of peptic ulcer in the elderly, alleviating inflammation, increasing the level of growth factor, and promoting ulcer healing.

【Key words】 aged; peptic ulcer; inflammatory factor; growth factor; rabeprazole

Corresponding author: LIU Pei, E-mail: 261691601@qq.com

消化性溃疡是临床常见的消化系统疾病,是胃酸、胃蛋白酶等侵犯胃黏膜所致的黏膜表层破溃、糜烂。消化性溃疡可引起腹胀、腹痛、嗝气等症状,如不及时治疗可引起消化道出血,甚至危及生命^[1]。引起消化性溃疡的原因比较复杂,幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染、不良饮食习惯、长期精神抑郁等均可导致消化性溃疡^[2]。目前临床西医一般采用抗生素、质子泵抑制剂等治疗,但由于抗生素滥用的现状十分严峻,疗效越来越不理想^[3]。

中医学理论认为,消化性溃疡属于“胸胁疼痛”、“痞满”等范畴,其发生与肝胃不和、肝郁气滞有关。通过柴胡疏肝散治疗可达到疏肝理气、行气解郁之目的^[4]。本研究考察了柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗老年消化性溃疡的临床疗效,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取垫江县人民医院消化内科老年消化性溃疡患者 126 例为研究对象,其中男性 80 例,女性 46 例,年龄 60~78 (69.2±9.3) 岁,病程 1~12 (6.82±2.13) 年。纳入标准:(1)符合《实用内科学》^[5]中关于消化性溃疡的诊断标准及《消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见》^[6]中关于肝胃不和型消化性溃疡的诊断标准;(2)C14 呼气试验检测 Hp 呈阳性;(3)治疗前 2 周内未接受其他治疗。排除标准:(1)已发生出血、穿孔;(2)合并心、肺、肝、肾功能不全;(3)腺体重度肠化生、胃癌、胃泌素瘤;(4)免疫功能异常;(5)过敏体质。按照随机数字表法分成 2 组:对照组和观察组,每组 63 例。本研究方案获得本院伦理委员会批准后实施,患者入组前均签署了知情同意书。

1.2 治疗方法

对照组患者给予以雷贝拉唑为主的三联治疗。口服雷贝拉唑钠肠溶胶囊(济川药业集团有限公司,规格 10 mg,国药准字 H20040916)20 mg/d,晨起顿服;盐酸左氧氟沙星胶囊(常州兰陵制药有限公司,规格 0.2 g,国药准字 H20055334)0.2 g/次,2 次/d;阿莫西林胶囊(珠海联邦制药股份有限公司,规格 0.5 g,国药准字 H20003263)0.5 g/次,3 次/d。抗生素使用 1 周后停药,继续口服雷贝拉唑 3 周。

观察组患者在以上基础上辅以柴胡舒肝散治疗。柴胡舒肝散基本方包括:柴胡 10 g、陈皮 6 g、川芎 6 g、香附 10 g、枳壳 6 g、白芍 10 g、甘草 3 g。肝火旺盛者加炒栀子、川楝子;阳虚者加高良姜、肉桂;阴虚者加石斛、沙参;吞酸者加瓦楞子、乌贼骨。1 剂/d,

加水煎煮 2 次,早晚温服。连续治疗 4 周。

1.3 检测方法

分别于治疗前、治疗 4 周后抽取患者空腹静脉血,3000 转/min 离心分离血清,冻存于-80℃ 冰箱待测。采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测白介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子 α(tumor necrosis factor-alpha, TNF-α)、表皮生长因子(epidermal growth factor, EGF)、转化生长因子-α(transforming growth factor-alpha, TGF-α)。检测仪器为美国 BIO-TEK 全自动酶标仪,试剂盒均为南京建成生物工程研究所产品。严格按照试剂盒说明书操作。

采用 C14 呼气试验检测 Hp。患者停用抗生素和铋剂 30 d,停用质子泵抑制剂 2 周。检查前禁食 6 h 以上。检查时口服 1 粒 C14 尿素胶囊。静坐 25 min 后向集气瓶内呼气,患者呼气后集气瓶中的液体由粉红色变成无色为止,或持续呼气 3 min 后停止。向集气瓶中加入 4.5 ml 稀释闪烁液后,加盖旋紧,置于液闪仪中进行检测。Hp 转阴者认为 Hp 清除。

1.4 疗效标准

参考郑筱萸《中药新药临床研究指导原则》中的诊断标准^[7]。显效:治疗后腹胀、腹痛、嗝气、呃逆、恶心、呕吐等临床症状消失,胃镜下可见溃疡面完全愈合或减少≥70%,Hp 转阴。有效:治疗后临床症状较治疗前好转,胃镜下可见溃疡面积减少 30%~69%,Hp 转阴或为弱阳性。无效:治疗后临床症状无改变或加重,胃镜下可见溃疡面积减少<30%或扩大,Hp 仍为阳性。总有效率=(显效人数+有效人数)/总人数×100%。Hp 清除率=C14 实验结果阴性人数/总人数×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 13.0 软件进行数据处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数(百分率)表示,组间比较采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料

2 组患者在年龄、性别、病程方面差异均无统计学意义(*P*>0.05;表 1)。

2.2 2 组患者治疗前后各因子水平比较

与治疗前相比,治疗后 2 组患者的 IL-6 和 TNF-α 显著降低,而 EGF 和 TGF-α 显著增高(*P*<0.05)。组间比较,治疗后,观察组患者血清 IL-6 和 TNF-α 显著低于对照组,而 EGF 和 TGF-α 水平显著高于对照组,差异均具有统计学意义(*P*<0.05;表 2)。

表 1 基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups (n=63)

Item	Observation group	Control group
Age(years, $\bar{x}\pm s$)	68.91 $\pm$ 9.32	69.14 $\pm$ 9.06
Gender(male/female, n)	35/28	37/26
Course of disease(month, $\bar{x}\pm s$)	6.78 $\pm$ 2.16	6.84 $\pm$ 2.27

表 2 2 组患者治疗前后各因子水平比较

Table 2 Comparison of levels of factors before and after treatment between two groups (n=63, $\bar{x}\pm s$)

Item	Observation group	Control group
IL-6($\mu\text{g/L}$)		
Before treatment	6.60 $\pm$ 2.14	6.54 $\pm$ 2.05
After treatment	3.45 $\pm$ 1.08 ^{*#}	4.28 $\pm$ 1.76 [*]
TNF- α ($\mu\text{g/L}$)		
Before treatment	14.88 $\pm$ 3.54	14.73 $\pm$ 3.38
After treatment	9.35 $\pm$ 2.79 ^{*#}	10.64 $\pm$ 3.05 [*]
EGF(ng/ml)		
Before treatment	0.60 $\pm$ 0.18	0.58 $\pm$ 0.17
After treatment	0.84 $\pm$ 0.26 ^{*#}	0.72 $\pm$ 0.22 [*]
TGF- α ($\mu\text{g/ml}$)		
Before treatment	4.33 $\pm$ 1.21	4.38 $\pm$ 1.28
After treatment	7.55 $\pm$ 1.93 ^{*#}	6.01 $\pm$ 1.86 [*]

IL-6: interleukin-6; TGF- α : transforming growth factor-alpha; EGF: epidermal growth factor; TNF- α : tumor necrosis factor-alpha. Compared with before treatment, ^{*} $P<0.05$; compared with control group, [#] $P<0.05$

2.3 2 组患者临床疗效比较

治疗后对照组显效 27 例,有效 28 例,无效 8 例,总有效率为 87.30%(55/63);观察组显效 32 例,有效 30 例,无效 1 例,总有效率为 98.41%(62/63),总有效率组间比较差异具有统计学意义($\chi^2=5.863, P=0.015$)。对照组患者 Hp 清除率为 71.43%(45/63),观察组患者 Hp 清除率为 92.06%(58/63),组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 治疗期间不良反应比较

治疗期间,对照组发生头痛 3 例,便秘 4 例,皮疹 3 例;观察组发生头痛 4 例,便秘 3 例,皮疹 2 例。2 组不良反应发生率分别为 15.87%(10/63)和 14.28%(9/63),组间比较差异无统计学意义($\chi^2=0.062, P=0.803$)。

3 讨论

老年消化性溃疡是消化内科常见的疾病,病情常反复发作,甚至会引发消化道穿孔、出血等严重后果。消化性溃疡的发病原因比较复杂,与胃酸分泌异常、致病微生物感染、长期不良情绪等有关,其中 Hp 感染是其主要致病因素。西药治疗消化性溃疡以抑制胃酸分泌、杀灭或抑制 Hp 为主,多采用

质子泵抑制剂联合 2 种抗生素治疗^[8]。

雷贝拉唑是一种质子泵抑制剂,可作用于胃壁细胞,强效抑制胃酸分泌,使胃内 pH 值上升,从而抑制胃蛋白酶活性,有利于抗生素发挥作用,保护胃黏膜,进而起到促进溃疡面愈合的作用^[9]。阿莫西林、左氧氟沙星具有较强的杀菌作用,联合应用时可在短时间内清除 Hp。但由于耐药菌株的形成,导致 Hp 清除不彻底,复发率较高^[10]。

中医学理论将消化性溃疡归纳于“痞满”、“胁痛”等范畴,忧思郁怒可导致肝失疏泄,肝气横逆犯胃;饮食不节可损脾伤胃,脾虚则运化失常、滯涩,进而导致气血不畅、胃气上逆。治则以疏肝解郁、行气化痰为法^[11]。柴胡疏肝散方出自《医学统旨》,是中医理气剂的代表。方中柴胡为君,功擅升举阳气、疏解肝郁;陈皮为臣,可健脾理气、除湿化痰。佐以川芎、香附解郁理气、行气止痛;白芍养血止血、敛肝祛痛;枳壳破气行痰、消积除胀。甘草补脾益气、缓急止痛,兼为佐使药^[12]。本研究还在此基础上进行随症加减,肝火旺盛者加炒栀子、川楝子清肝降火;阳虚者加高良姜、肉桂温阳补肾;阴虚者加石斛、沙参滋阴退热;吞酸者加瓦楞子、乌贼骨制酸止痛。诸药合用,共奏疏肝理气、和胃健脾之功效。

本研究结果表明,采用柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗者的总有效率、Hp 清除率均显著高于常规三联治疗者,这一结果提示,柴胡舒肝散对老年消化性溃疡具有良好的辅助治疗作用。可能是由于(1)柴胡舒肝散中的川芎、香附可降低血黏度、改善溃疡面局部微循环,从而促进溃疡面愈合;(2)柴胡、陈皮、枳壳具有抑菌作用,有助于抑制 Hp 活性,进而有助于 Hp 的清除;(3)甘草可促进黏膜修复,并具有一定的抗炎效果,减少炎症因子对溃疡面的攻击,使损伤的胃黏膜得以修复^[13]。

胃黏膜的损伤、修复是一个多因素参与的复杂过程,涉及多种炎症细胞、细胞外基质、细胞因子等。炎症反应贯穿于消化性溃疡的病程始终。TNF- α 是炎症反应的起始因子,可促进促炎因子 IL-6 的释放^[14]。本研究结果表明,采用柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗者治疗后的血清 IL-6 和 TNF- α 显著低于常规治疗者,这一结果提示柴胡舒肝散有助于降低老年消化性溃疡患者机体炎症反应程度,促进炎症消退。增强抗炎效应可能是柴胡舒肝散治疗消化性溃疡的作用机制之一。

胃黏膜屏障防御功能下降、胃黏膜保护因子减少是引起消化性溃疡发生的病理基础。EGF 是消化道黏膜的保护因子,与其受体结合后可激活酪氨酸

激酶,促进弹性蛋白、纤维蛋白、胶原蛋白等合成,从而促进黏膜修复、抑制胃酸过度分泌、调节胃排空。TGF- α 可促进分化的表皮细胞向肉芽组织迁移,修复或重建损伤的黏膜腺体,从而有利于溃疡面愈合。胃黏膜损伤可导致 EGF 和 TGF- α 低表达,在黏膜修复过程中可见二者逐渐升高^[15]。本研究结果表明,采用柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗者治疗后的血清 EGF 和 TGF- α 显著高于常规治疗者。这一结果提示,柴胡舒肝散有助于促进老年消化性溃疡患者损伤的黏膜修复。提高消化道黏膜保护因子水平可能是柴胡舒肝散促进溃疡愈合的作用机制之一。治疗期间 2 组患者不良反应发生率相仿,提示柴胡舒肝散的用药安全性高,不增加不良反应风险。

综上所述,采用柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗老年消化性溃疡的临床疗效确切,有助于降低机体炎症反应程度,提高生长因子水平,进而促进溃疡愈合。本研究不足之处在于未观察柴胡舒肝散联合雷贝拉唑治疗老年消化性溃疡的长期疗效和复发情况,今后的工作会注意长期随访,探讨远期疗效。

【参考文献】

- [1] 田晓珍,钱维,张永镇,等. 消化性溃疡发生风险评分系统的建立与验证[J]. 中华消化内镜杂志, 2016, 33(5): 316-320. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2016.05.011.
Tian XZ, Qian W, Zhang YZ, et al. Establishment and validation of the peptic ulcer risk scoring system[J]. Chin J Dig Endosc, 2016, 33(5): 316-320. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2016.05.011.
- [2] 顾廷,黄一沁,于晓峰,等. 老年消化性溃疡复发相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(6): 388-390. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2016.06.011.
Gu T, Huang YQ, Yu XF, et al. Analysis of correlative factors in peptic ulcer recurrence in the elderly[J]. Chin J Dig, 2016, 36(6): 388-390. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2016.06.011.
- [3] 王友梅,王德传,慎荣杰,等. 培菲康与铋剂四联方案在老年消化性溃疡幽门螺杆菌感染治疗中的应用探讨[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(14): 3193-3195. DOI: 10.11816/cn.ni.2016-160738.
Wang YM, Wang DC, Shen RJ, et al. Application of bifido and bismuth quadruple in elderly peptic ulcer treatment of *Helicobacter pylori* infection[J]. Chin J Nosocomiol, 2016, 26(14): 3193-3195. DOI: 10.11816/cn.ni.2016-160738.
- [4] 王大鹏,俞静,张俊. 柴胡舒肝散联合西药四联疗法治疗老年消化性溃疡的疗效及对患者生长因子表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(7): 553-556. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2017.07.20.
Wang DP, Yu J, Zhang J. Chaihu Shugan powder combined with western medicine quadruple therapy for elderly peptic ulcer and its effect on growth factor expression[J]. Chin J Integr Trad West Med Dig, 2017, 25(7): 553-556. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2017.07.20.
- [5] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 365-369.
Chen HZ, Lin GW. Practical Medicine[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2009: 365-369.

- [6] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2011 年, 天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 733-737.
Committee on Digestive System Diseases, Chinese Society of Integrated Traditional and Western Medicine. Consensus on diagnosis and treatment of peptic ulcer with integrated Chinese and western medicine (2011, Tianjin)[J]. Chin J Integr Trad West Med, 2012, 32(6): 733-737.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 111.
Zheng XY. Guiding Principles for Clinical Research of New Chinese Medicine[M]. Beijing: China Medical Science and Technology Press, 2002: 111.
- [8] 安康,陈倩倩,李惠惠,等. 老年人急性非静脉曲张性上消化道出血病因分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(6): 455-458. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2016.06.0107.
An K, Chen QQ, Li HH, et al. Etiological analysis of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in the elderly[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2016, 15(6): 455-458. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2016.06.0107.
- [9] 施全洲,施为建. 雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡疗效分析[J]. 现代仪器与医疗, 2013, 19(4): 85-87.
Shi QZ, Shi WJ. Efficacy of rabeprazole in the treatment of *Helicobacter pylori*-positive peptic ulcer[J]. Mod Instr Med, 2013, 19(4): 85-87.
- [10] 马骁,黄志寅,唐承薇,等. 质子泵抑制剂与肠道微生态[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(2): 139-141. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2016.02.019.
Ma X, Huang ZY, Tang CW, et al. Proton pump inhibitors and intestinal microecology[J]. Chin J Dig, 2016, 36(2): 139-141. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2016.02.019.
- [11] Shelat VG, Ahmed S, Chia CL, et al. Strict selection criteria during surgical training ensures good outcomes in Laparoscopic Omental Patch Repair (LOPR) for Perforated Peptic Ulcer (PPU)[J]. Int Surg, 2015, 100(2): 370-375. DOI: 10.9738/INTSURG-D-13-00241.1.
- [12] 王飞,王玉龙. 黄雅慧辨治消化性溃疡临床经验[J]. 山西中医, 2016, 32(11): 4-5. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7156.2016.11.002.
Wang F, Wang YL. Huang Yahui's clinical experience in treating peptic ulcer[J]. Shanxi Trad Chin Med, 2016, 32(11): 4-5. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7156.2016.11.002.
- [13] 刘爱萍. 柴胡疏肝散联合西药治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(4): 380-381. DOI: 10.3969/j.issn.1004-2814.2017.04.030.
Liu AP. Chaihu Shugan powder combined with western medicine in the treatment of peptic ulcer[J]. J Pract Chin Med, 2017, 33(4): 380-381. DOI: 10.3969/j.issn.1004-2814.2017.04.030.
- [14] 刘河,陈继龙. 疏肝解郁方配合西药治疗上消化道溃疡的临床观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(8): 964-965. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2016.08.012.
Liu H, Chen JL. Shugan Jieyu decoction combined with western medicine in the treatment of upper gastrointestinal ulcer[J]. Shaanxi Trad Chin Med, 2016, 37(8): 964-965. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2016.08.012.
- [15] 李大威,王振东,唐建荣,等. 疏肝理气活血法联合三联疗法治疗消化性溃疡合并 Hp 感染临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11): 1513-1514. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2017.11.012.
Li DW, Wang ZD, Tang JR, et al. Clinical observation on the treatment of peptic ulcer complicated with Hp infection by the method of soothing liver, regulating qi and activating blood circulation combined with triple therapy[J]. Shaanxi Trad Chin Med, 2017, 38(11): 1513-1514. DOI: 10.3969/j.issn.1000-7369.2017.11.012.