气滞胃痛颗粒联合乌贝散治疗青年军人 十二指肠溃疡的临床观察

李 涛 王 泳 陆 敏

摘要 目的 观察气滞胃痛颗粒联合乌贝散治疗青年军人十二指肠球部溃疡(duodenal ulcer, DU)的疗效和安全性。方法 84例经胃镜和¹³C呼气试验确诊的非幽门螺杆菌感染的DU青年军人患者,随机分为治疗组40例,对照组44例。治疗组服用气滞胃痛颗粒和乌贝散,对照组服用埃索美拉唑镁肠溶片,共4周。记录治疗前后患者的中医症状评分,以及治疗期间出现的不良反应。治疗4周后复查胃镜,评估溃疡愈合疗效。结果 4周后,治疗组溃疡愈合率为87.5%,有效率为95.0%;对照组溃疡愈合率为86.4%,有效率为97.7%,组间差异无统计学意义($Z=0.074, P>0.05$)。治疗组临床症状改善有效率为95.0%,对照组为88.6%,组间差异无统计学意义($Z=0.793, P>0.05$)。经过治疗,两组胃脘痛、腹胀暖气和嘈杂反酸等单项临床症状均得以良好改善,组间差异无统计学意义($P>0.05$);但是治疗组胸闷太息、烦躁易怒和口苦食欲不振等症状的改善明显优于对照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。两组间不良反应发生率分别为15%、13.6%,差异无统计学意义($\chi^2=0.01, P>0.05$)。结论 气滞胃痛颗粒联合乌贝散治疗青年军人非幽门螺杆菌感染DU安全有效,其疗效和埃索美拉唑镁肠溶片相近。与埃索美拉唑镁肠溶片相比,还可显著改善溃疡相关的精神及全身症状。

关键词 气滞胃痛颗粒 乌贝散 中药 埃索美拉唑 十二指肠球部溃疡

中图分类号 R256.3;R573.1

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2018.06.040

Treatment of Qizhi Weitong Granule plus Wubei Powder in Army Men with Helicobacter Pylori Negative Duodenal Ulcer Disease. Li Tao, Wang Yong, Lu Min. Department of Gastroenterology, The Second Hospital of Beijing Provincial Corps, Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100037, China

Abstract Objective To evaluate the effect and safety of Qizhi Weitong Granule plus Wubei Powder in treatment of army men with helicobacter pylori negative duodenal ulcer disease. **Methods** A randomized, single-blind, controlled study was conducted in 84 army men with helicobacter pylori negative duodenal ulcer disease. They were randomly divided into trial group ($n=40$, Qizhi Weitong Granule plus Wubei Powder were administered daily for 4 weeks) and control group ($n=44$, they took imported esomeprazole daily for 4 weeks). Symptoms and adverse reactions were recorded. Gastroscopy was performed by the end of the fourth week. **Results** After treatment, the cure rate and total effective healing rate of ulcer were 87.5% and 95.0% in trial group, and those in control group were 86.4% and 97.7% respectively. The difference was not statistically significant ($Z=0.074, P>0.05$). The relief rates of symptoms were 95.0% in trial group and 88.6% in control group, the difference was not of statistical significance ($Z=0.793, P>0.05$). There was no statistically significant difference in the relief of gastric abscess, flatulence, belching and acid regurgitation between the two groups ($P>0.05$). But the symptoms of irritability and bad temper, chest distress and deep sighing, bitter taste in the mouth and poor appetite in trial group were improved more significantly than those in control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidences of adverse reaction were 15% in trial group and 13.6% in control group, the difference was not statistically significant ($\chi^2=0.01, P>0.05$). **Conclusion** Qizhi Weitong Granule plus Wubei Powder is as effective, safe and well tolerated as imported esomeprazole in army men with helicobacter pylori negative duodenal ulcer disease. But Qizhi Weitong Granule plus Wubei Power can improve mental symptoms and appetite of patients with duodenal ulcer disease significantly.

Key words Qizhi Weitong Granule; Wubei Powder; Chinese herbal medicine; Esomeprazole; Duodenal ulcer disease

消化性溃疡是指在各种致病因子的作用下,黏膜发生炎性反应与坏死、脱落、形成溃疡,其中以胃、十

二指肠最为常见。临床上发现十二指肠溃疡要多于胃溃疡,一般认为人群中约有10%在其一生中患过消化性溃疡^[1]。目前在临床上多以质子泵抑制剂(PPI)作为主要的治疗手段,而中医、中药也是许多临床医生的常见选择。中药汤剂可辨证施治、药味随

作者单位:100037 武警北京总队第二医院消化科

通讯作者:李涛,电子邮箱:leetal5921@sina.com

症加减,但是由于煎药和服用不便,患者治疗依从性较差。2014年1月~2017年1月笔者以埃索美拉唑镁肠溶片为对照,用中成药气滞胃痛颗粒联合乌贝散对40例非幽门螺杆菌感染的DU青年军人患者进行治疗,取得了满意疗效,现报告如下。

对象与方法

1. 研究对象:2014年1月~2017年1月,在笔者医院门诊治疗的84例DU患者,均为体系部队男性军人,能及时取得联系,完成治疗随访。入选标准:①治疗前经胃镜、病理活体和¹³C呼气试验诊断为活动期DU,非幽门螺杆菌感染;②溃疡长径<2cm,溃疡数不超过2个;③试验前1周内未使用过其他抑制胃酸药物;④符合中医症状诊断标准,辨证为肝气犯胃、肝胃不和型^[2]。排除标准:①对PPI过敏;②合并胃溃疡、食管糜烂及溃疡;③合并活动性出血;④正在服用非甾体类抗炎药;⑤胃泌素瘤。入选患者被随机分为治疗组40例,对照组44例,两组患者均为男性。治疗组患者年龄18~45岁,平均22.32±7.41岁,病程2~18年,平均病程24.08±16.91个月;对照组患者年龄20~43岁,平均年龄23.07±7.16岁,病程2~15年,平均病程24.32±14.84个月。其年龄、军龄、官兵比例、文化程度、病程长短等一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

2. 研究方法:采用随机、单盲、阳性药物平行对照的研究方法,将84例入选患者分为治疗组40例,对照组44例,进行门诊随访治疗。治疗组给予气滞胃痛颗粒(辽宁华润本溪药业)口服,5克/次,3次/日;乌贝散(辽宁华鑫药业),3克/次,3次/日。对照组服用进口埃索美拉唑镁肠溶片,一次40mg,每日1次(商品名:耐信,每片20mg,阿斯利康公司),疗程均为4周,服药期间,清淡饮食,戒除烟酒,调畅情志。

3. 观察指标:(1)临床症状:参照《中药新药临床研究指导原则》和患者报告结局指标(patient reported out-comes,PRO)进行评价^[3,4]。在治疗前和治疗后4周后分别对患者的临床症状进行评估。主症:①胃脘胀痛,窜及两胁;②胸闷喜叹息,遇情志不遂胃痛加重;③暖气频繁。次症:①烦躁易怒;②嘈杂反酸;③口苦、纳差。按症状严重程度计分。无症状:0分;症状轻微:1分;症状明显,部分影响日常工作及生活:2分;症状严重,影响日常工作及生活:3分。症状总评分=各种症状评分之和。(2)胃镜评估:治疗前和治疗后4周进行胃镜检查。(3)实验室检查:治疗前和全部治疗结束后查血、尿、大便常规+潜血试验,肝

脏、肾脏功能,心电图。(4)不良反应:详细记录所出现的不良事件。

4. 疗效评定标准:(1)胃镜评定标准:参考1964年日本崎田隆夫溃疡分期法评价愈合情况。①痊愈:溃疡愈合,周围炎症消失(完全愈合);②显效:溃疡愈合,周围仍有炎症(基本愈合);③有效:溃疡大小缩小50%及以上(指最长径的缩小);④无效:溃疡缩小不足50%(无变化)愈合率(%)=(痊愈+显效)例数/总例数×100%;有效率(%)=(有效+显效+痊愈)例数/总例数×100%。(2)症状疗效评定:采用尼莫地平法计算。标准临床症状改善率(%)=(治疗前临床症状评分总和-治疗后临床症状评分总和)/治疗前临床症状评分总和×100%。①临床痊愈:主要症状、体征消失或基本消失,临床症状改善率≥95%;②显效:主要症状、体征明显改善,70%≤临床症状改善率<95%;③有效:主要症状、体征明显好转,30%≤临床症状改善率<70%;④无效:主要症状、体征无明显改善,甚或加重,临床症状改善率<30%。临床症状改善的有效率(%)=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

5. 统计学方法:全部资料应用SPSS 18.0统计学软件对数据进行统计处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间计量资料行方差齐性检验,如方差齐进行两个独立样本t检验,如方差不齐则行t'检验;等级资料用秩和检验正态近似法,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组溃疡愈合疗效比较:两组依从性好,均完成了试验,无失访及退出病例。治疗4周后复查胃镜,治疗组溃疡愈合率为87.5%,有效率为95.0%;对照组溃疡愈合率为86.4%,有效率为97.7%,组间差异无统计学意义($Z=0.074, P>0.05$,表1)。

表1 两组溃疡愈合疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	40	27(67.5)	8(20.0)	3(7.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	44	30(68.2)	8(18.2)	5(11.3)	1(2.3)	43(97.7)

2. 两组症候疗效比较:治疗4周后,治疗组临床症状改善有效率为95.0%,对照组为88.6%,组间差异无统计学意义($Z=0.793, P>0.05$,表2)。

表 2 两组临床症候疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率
治疗组	40	16(40.0)	15(37.5)	7(17.5)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	44	14(31.8)	18(40.9)	7(15.9)	5(11.4)	39(88.6)

3. 两组治疗前后单项症状评分比较：两组胃脘

表 3 两组治疗前后单项症状评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

症状	治疗组 (n=40)		对照组 (n=44)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃脘疼痛	4.46 ± 1.41	1.32 ± 1.02 [*]	4.32 ± 1.23	1.12 ± 0.61 [*]
胸闷太息	3.82 ± 1.28	1.12 ± 0.84 [*]	4.02 ± 1.48	3.32 ± 1.73 [#]
腹胀暖气	2.82 ± 0.51	1.02 ± 0.65 [*]	2.79 ± 0.38	1.16 ± 0.61 [*]
烦躁易怒	3.88 ± 1.39	1.22 ± 0.23 [*]	3.72 ± 0.98	3.12 ± 1.01 [#]
嘈杂反酸	4.82 ± 1.47	1.02 ± 0.31 [*]	5.02 ± 1.21	0.98 ± 0.41 [*]
口苦、食欲不振	3.72 ± 1.11	0.98 ± 0.54 [*]	3.88 ± 1.04	3.32 ± 1.61 [#]

本组治疗前后比较, * $P < 0.05$; 治疗后组间比较, # $P < 0.05$

4. 不良反应: 治疗组有 3 例便秘, 3 例恶心, 不良反应发生率 15%; 对照组有 4 例头晕, 2 例心悸, 不良反应发生率 13.6%, 组间差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.01, P > 0.05$)。上述症状持续时间较短、症状轻微, 后自行缓解, 未影响治疗。两组在治疗前后心电图及血、尿、大便常规 + 潜血试验, 肝脏、肾脏功能均无明显异常。

讨 论

消化性溃疡 (peptic ulcer, PU) 主要指胃和十二指肠溃疡, 主要病变是黏膜的局限性组织缺损、炎症与坏死性病变, 深达黏膜肌层。病变是黏膜被胃酸、胃蛋白酶自身消化所致, 故称消化性溃疡, 其发病与胃酸、幽门螺杆菌感染、药物、饮食和心理应激等因素密切相关。临床表现为起病缓慢, 病程迁延, 上腹痛具有周期性、节律性等特点, 伴反酸、暖气、上腹部有局限性压痛, 可有神经功能症候群, 属于中医“胃脘痛”、“嘈杂”、“吞酸”范畴^[2]。目前西医的治疗包括抑酸、根除幽门螺杆菌和黏膜保护, 其中抑酸治疗是治疗消化性溃疡的最主要措施, PPI 为首选药物, 疗效肯定。采用标准剂量 PPI 治疗十二指肠溃疡, 4~6 周后, 胃镜下溃疡愈合率达到 90% 以上^[1]。其中埃索美拉唑因其起效更快, 作用更强、更持久, 疗效优于其他已上市的其他 PPI, 目前以埃索美拉唑为代表的 PPI 是国内消化科医师治疗酸相关疾病时处方和推荐的首选药物^[5,6]。笔者在临床实践中发现, 以柴胡疏肝散为代表的中药汤剂治疗消化性溃疡疗效肯定, 价格低廉, 不良反应少, 但是由于汤剂煎药、服用和携

带不便, 患者治疗依从性往往较差, 而丸散剂和颗粒剂则克服了中药汤剂的上述不足, 为更多患者所接受。故本研究以埃索美拉唑作为阳性对照, 评估气滞胃痛颗粒合乌贝散治疗十二指肠球部溃疡的疗效及其临床应用价值。

痛、腹胀暖气和嘈杂反酸等单项症状积分, 在治疗后均明显降低, 组内比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗组胸闷太息、烦躁易怒和口苦、食欲不振等单项症状积分在治疗后明显降低, 优于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 3)。

带不便, 患者治疗依从性往往较差, 而丸散剂和颗粒剂则克服了中药汤剂的上述不足, 为更多患者所接受。故本研究以埃索美拉唑作为阳性对照, 评估气滞胃痛颗粒合乌贝散治疗十二指肠球部溃疡的疗效及其临床应用价值。

中医学认为, 消化性溃疡为忧思恼怒致肝失疏泄, 横逆犯胃; 脾气郁结, 运化失常; 饮食失节, 损伤脾胃; 思虑过度, 伤脾耗气, 运化迟滞, 气血失畅等所致, 因此, 本病病位在胃, 主要涉及肝、脾二脏。故治以疏肝理气和胃为主, 首选《景岳全书》柴胡疏肝散。柴胡疏肝散以疏肝理脾的“四逆散”(柴胡、芍药、枳实、甘草)为基础方, 去枳实, 加香附、陈皮、川芎、枳壳而成。具有疏肝理气, 和血止痛之功。方中以柴胡疏肝解郁为君药; 以香附、川芎活血理气为臣药; 以陈皮、枳壳导滞; 芍药柔肝为佐; 以甘草调药和中为使, 共奏疏肝解郁, 理气止痛之效。气滞胃痛颗粒由柴胡、枳壳、白芍、甘草、香附、延胡索等组成, 其组方来源于《伤寒论》中的“四逆散”, 本方以柴胡为主, 调达肝气, 疏理气滞; 枳壳理气宽中, 消胀除满, 健脾开胃; 白芍敛阴止痛, 养血柔肝; 甘草调和诸药为使; 延胡索活血止痛。诸药相合, 共同达到疏肝理气止痛的功效。可见柴胡疏肝散和气滞胃痛颗粒两方同源, 仅有川芎、陈皮和延胡索之别, 皆为治疗消化性溃疡的常用方剂。诸多临床研究发现两方治疗消化性溃疡均疗效肯定, 或协助西药增加抗溃疡疗效、或减轻西药不良反应、或改善临床症状、或协助抗幽门螺杆菌不等^[7-9]。相关的动物实验和现代药理学研究也证实

了两种方药具有抗溃疡、抗炎镇痛和促胃动力的作用,并且通过分离萃取,筛选出发挥药效的化学组分,其中包括柴胡中柴胡皂苷 C,白芍中的没食子酸、芍药苷、芍药内酯苷、芍药内酯苷类似物,枳壳中的橙皮苷、柚皮苷,甘草中的甘草苷、甘草酸单铵盐、芹糖基甘草苷、异甘草素等^[10-13]。

乌贝散则是清代民间验方,方中海螵蛸咸涩,制酸止痛,熟练止血,生肌敛疮,为君药。浙贝母苦寒清火,制酸止痛,化痰散结,以加强君药制酸止痛之力,为臣药。陈皮油理气和中,醒脾止痛,为佐药。诸药配伍,共奏制酸止痛,收敛止血之功,用于肝胃不和致胃脘疼痛,泛吐酸水,嘈杂似饥。多年来以散剂或随方加味,用于胃、十二指肠溃疡的治疗。谢有良等^[14]以加味乌贝散配合三联疗法治疗对幽门螺杆菌阳性消化性溃疡,认为该方配合奥美拉唑能有效中和胃酸、修复受损伤胃肠黏膜,增强消化道黏膜的防御功能,从而使疗效更加稳定,且不易复发。海螵蛸为乌贼科动物无针乌贼或金乌贼的干燥内壳,其含有大量碳酸钙、磷酸钙,能中和胃酸,改变胃内 pH 值,降低胃蛋白酶活性,促进溃疡愈合。金玲等^[15]用化学方法测定,每天 9g 乌贝散用量,其中海螵蛸几乎可以中和人体一天全部分泌的胃酸。故而海螵蛸具有良好的制酸效果。现代药理也研究表明,浙贝母提取的生物碱有抑酸抗溃疡、止血和类似阿托品样解痉镇痛功效^[16]。两方合用具有良好的制酸止血、黏膜保护、抗溃疡和解痉止痛等功效。

进入本试验的两组患者,均为青年军人,随访方便,无基础疾病,选择非幽门螺旋杆菌感染 DU 患者,两组间有较好的可比性。结果表明,治疗 4 周后,治疗组患者溃疡愈合率和有效率、临床症状改善率与对照组相似($P > 0.05$),两组胃脘痛、嗝气和嘈杂反酸等症状均得以明显改善,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但是治疗组胸闷太息、烦躁易怒和口苦、食欲不振等症状的改善明显优于对照组($P < 0.05$)。与埃索美拉唑镁肠溶片相比,气滞胃痛颗粒和乌贝散在抗溃疡的同时,还能够有效缓解患者胸闷太息、烦躁易怒和口苦、食欲不振等精神和全身症状。通过方药组成来看,柴胡疏肝散和气滞胃痛颗粒两方同源,仅有川芎、陈皮和延胡索之别,而乌贝散中含陈皮油,则两方仅有川芎和延胡索之别。所以,气滞胃痛颗粒合乌贝散可看作是柴胡疏肝散加味海螵蛸、浙贝母而成。而诸多的临床研究表明柴胡疏肝散疏肝解郁,具有明显的抗抑郁作用,可显著改善各种原因所致抑郁

症患者的临床症状^[17-19]。动物实验则证实柴胡疏肝散可以通过提高脑内单胺类神经递质的含量、修复应激导致的海马神经元损伤、调节脑源性神经营养因子水平、逆转 HPA 轴功能亢进等作用来发挥抗抑郁作用^[20-22]。本研究中气滞胃痛颗粒合乌贝散能够有效缓解溃疡患者胸闷太息、烦躁易怒和口苦、食欲不振等精神和全身症状,原因可能与此有关。

气滞胃痛颗粒联合乌贝散治疗青年军人非幽门螺杆菌感染的 DU 安全有效,不良反应少,且价格低廉,服用方便,其疗效和埃索美拉唑镁肠溶片相近。与埃索美拉唑镁肠溶片相比,它还可有效改善 DU 导致的精神及全身症状,从而在改善临床症状的同时,显著地提高患者的生活质量。

本研究为了试验的安全有效和伦理学原则,仅选取青年男性军人为研究对象,性别、年龄、职业、生活环境等人口社会学特征单一;研究对象无基础疾病,单病种;十二指肠球部溃疡,非幽门螺杆菌感染,这些也是本研究的不足之处。如果要更科学地评价气滞胃痛颗粒合乌贝散治疗消化性溃疡的疗效,则需要开展多中心、大样本的随机双盲对照试验来完成。

参考文献

- 1 中华消化杂志编委会. 消化性溃疡诊断与治疗规范(2016年,西安)[J]. 中华消化杂志,2016,36(8):508-513
- 2 张万岱,李军祥,陈治水,等. 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
- 3 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[Z]. 北京:中国医药科技出版社,2002:132-134
- 4 中华中医药学会脾胃病分会. 消化性溃疡中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J]. 中医杂志,2010,51(10):941-944
- 5 谭响,杜熙,蔡佳,等. 六城市医疗机构质子泵抑制剂药物使用分析[J]. 中国药理学杂志,2015,50(9):821-823
- 6 杨明,周癩,刘福. 2012年至2014年成都地区21家医院消化系统药物利用分析[J]. 川北医学院学报,2016,31(4):528-531
- 7 张明朝. 气滞胃痛颗粒配合奥美拉唑三联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2016,7(16):42-44
- 8 李英兰. 消化性溃疡行柴胡疏肝汤为主辨证治疗的疗效分析[J]. 中国医药指南,2015,13(4):218-219
- 9 刘亚祥,李煜国. 疏肝和胃法配合奥美拉唑治疗肝气犯胃型消化性溃疡的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(28):3165-3167
- 10 李天娇,王帅,孟宪生,等. 气滞胃痛颗粒治疗胃溃疡的谱效关系研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2015,17(1):103-108
- 11 姚东,孟宪生,潘英,等. 气滞胃痛颗粒镇痛作用研究及机制初探[J]. 中成药,2012,34(3):556-558
- 12 温小萍,刁云鹏,韩凌,等. 气滞胃痛颗粒抗大鼠实验性胃溃疡作用研究[J]. 时珍国医国药,2011,22(8):1948-1950

(转第 138 页)

报道了 1 例 29 岁初产妇患者在使用克罗米芬促排卵后,出现妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转并发卵巢过度刺激综合征,作者实施了急诊腹腔镜下卵巢扭转复位和卵巢囊肿抽吸术,术后随访孕妇妊娠良好。

Shadinger 等^[13] 研究报道,妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转患者中,100% 的患者存在急性下腹痛,85% 伴恶心、呕吐,查体可及附件区肿块及压痛,实验室检查可见白细胞计数明显升高。妊娠期由于增大的子宫影响腹部触诊和 B 超检查,常导致疾病误诊,术前误诊率为 15% ~ 30%,如诊治不及时,可导致卵巢坏死、功能丧失,甚至危及母儿生命^[14,15]。在非妊娠期,应用多普勒超声检查可提高附件扭转的准确性;但在妊娠期,多普勒技术在诊断妊娠合并附件扭转上存在较高的假阴性率。根据相关报道,其假阴性率在 60% 左右,且随着孕周增加,超声的诊断难度增大^[3]。本组研究中,扭转组 B 超提示囊壁血流信号明显减少者尚只有 22 例(55%)。本研究认为,临床上发现具有以上特殊病史、症状、体征及实验室检查的患者,应高度怀疑妊娠合并附件扭转,为早期诊断提供依据,彩色多普勒血流异常并非疑诊此病的必要条件,这与 Ginath 等^[16] 的报道相符。

本研究具有以下几点不足:①此病为少见病,病例资料皆通过回顾性分析所得,若能实施前瞻性研究则更具有说服力;②受样本量及地区的限制,需扩大样本量、进行多中心研究,还可对盆腔手术史的患者进行亚分层分析,研究不同盆腔手术史与扭转有无相关;③经查阅手术记录,仅少数医生描述了扭转囊肿蒂部粗细;④妊娠结局调查发现失访率较高,缺乏远期随访数据,文中未做详细讨论。

参考文献

- Huchon C, Fauconnier A. Adnexal torsion: a literature review[J]. *Eur J Obstetr Gynecol Reprod Biol* 2010, 150(1): 8-12
- Hibbard LT. Adnexal torsion[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 1985, 152

(4): 456-461

- Hasson J, Tsafir Z, Azem F, et al. Comparison of adnexal torsion between pregnant and nonpregnant women[J]. *Am J Obstetr Gynecol*, 2010, 202(6): 536 e531-536
- Condous G, Khalid A, Okaro E, et al. Should we be examining the ovaries in pregnancy? Prevalence and natural history of adnexal pathology detected at first-trimester sonography[J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2004, 24(1): 62-66
- Basaranoglu S, Agacayak E, Tune SY, et al. Clinical experience in pregnancies complicated by adnexal torsion[J]. *Clin Exp Obstetr Gynecol*, 2016, 43(3): 345-349
- 褚春芳, 任健, 李慧. 妊娠期附件扭转 41 例临床分析[J]. *临床军医杂志*, 2016, 8: 832-835
- Leiserowitz GS. Managing ovarian masses during pregnancy[J]. *Obstet Gynecol Survey*, 2006, 61(7): 463-470
- Yen CF, Lin SL, Murk W, et al. Risk analysis of torsion and malignancy for adnexal masses during pregnancy[J]. *Fertil Steril*, 2009, 91(5): 1895-1902
- Mashiach S, Bider D, Moran O, et al. Adnexal torsion of hyperstimulated ovaries in pregnancies after gonadotropin therapy[J]. *Fertil Steril*, 1990, 53(1): 76-80
- 刘敏利, 潘世春, 王聪. 体外受精-胚胎移植术后妊娠合并卵巢扭转 2 例分析[J]. *贵州医药*, 2014, 12: 1111-1112
- Tsai HC, Kuo TN, Chung MT, et al. Acute abdomen in early pregnancy due to ovarian torsion following successful in vitro fertilization treatment[J]. *Taiwanese J Obstetr Gynecol*, 2015, 54(4): 438-441
- Rouzi AA, Mousa A, Sahly N, et al. Laparoscopic treatment of ovarian torsion in ovarian hyperstimulation syndrome in pregnancy[J]. *J Minimally Invasive Gynecol*, 2015, 22(6S): S216
- Shadinger LL, Andreotti RF, Kurian RL. Preoperative sonographic and clinical characteristics as predictors of ovarian torsion[J]. *J Ultrasound Med*, 2008, 27(1): 7-13
- Smorgick N, Pansky M, Feingold M, et al. The clinical characteristics and sonographic findings of maternal ovarian torsion in pregnancy[J]. *Fertil Steril*, 2009, 92(6): 1983-1987
- Chang SD, Yen CF, Lo LM, et al. Surgical intervention for maternal ovarian torsion in pregnancy[J]. *Taiwanese J Obstetr Gynecol*, 2011, 50(4): 458-462
- Ginath S, Shalev A, Keidar R, et al. Differences between adnexal torsion in pregnant and nonpregnant women[J]. *J Minimally Invasive Gynecol*, 2012, 19(6): 708-714

(收稿日期:2017-01-19)

(修回日期:2017-04-18)

(接第 175 页)

- 吴寅萍, 王帅, 孟宪生, 等. 通过两种方法评价气滞胃痛颗粒中抗胃溃疡有效组分对胃溃疡模型大鼠的影响[J]. *中国药房*, 2013, 24(23): 2116-2118
- 谢有良, 高希言. 加味乌贝散治疗消化性溃疡 96 例临床观察[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2013, 19(9): 1104-1105
- 金玲, 居明秋, 居明乔. 海螵蛸制胃酸量测定[J]. *中成药*, 2000, 22(6): 454-455
- 朱晓丹, 安超, 李泉旺, 等. 中药浙贝母药用源流及发展概况[J]. *世界中医药*, 2017, 12(1): 211-216, 221
- 户稼庆. 中西医结合治疗脑梗死后并发抑郁症的疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2014, 23(34): 3837-3838
- 胡乃启, 张朋, 宋宁, 等. 柴胡疏肝散联合西酞普兰对抑郁症患者

血清锌水平、认知功能及临床疗效影响[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2017, 19(8): 199-201

- 王凤姣, 王永德, 刘子旺, 等. 柴胡疏肝散联合氟西汀治疗中风后抑郁症随机对照试验的 Meta 分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2015, 10(12): 1629-1635
- 马玉峰, 王嘉麟, 邢佳, 等. 柴胡疏肝散对肝气郁结证大鼠海马及下丘脑单胺类神经递质的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2016, 14(21): 2494-2497
- 李浩铮, 王永辉, 许凯霞, 等. 柴胡疏肝散对肝郁大鼠血清 NO 和脑 5-HT 含量的影响[J]. *山西中医学院学报*, 2015, 16(3): 19-20
- 樊蔚虹, 禹方, 姚建平. 柴胡疏肝散对慢性应激抑郁模型大鼠海马调节 HPA 轴功能的影响[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(1): 50-52

(收稿日期:2017-09-11)

(修回日期:2017-10-07)