



# 消化内科胃及十二指肠球部溃疡 药物治疗的临床体会

夏露

(南京市江宁医院, 江苏 南京 211199)

**摘要:** **目的** 探讨消化内科胃及十二指肠球部溃疡的治疗经验与体会。**方法** 选择2018年1月至2021年12月收治的87例胃及十二指肠球部溃疡病人, 将其分为研究组48例, 对照组39例, 对照组给予艾司奥美拉唑治疗, 研究组在对照组基础上联合应用阿莫西林和克拉霉素治疗, 比较两组的临床疗效。**结果** 研究组总有效率100.0%, 副反应发生率2.1%, 病症再发率8.3%, 对照组分别为89.7%, 10.3%, 43.6%, 研究组与对照组相比, 差异有显著性; 在经过治疗后, 研究组中有44例完全清除幽门杆菌, 清除率为91.7%, 对照组中有28例完全清除幽门杆菌, 清除率为71.8%, 研究组的效果比较好 ( $P < 0.05$ )。**结论** 艾司奥美拉唑联合克拉霉素加阿莫西林治疗应用对胃及十二指肠球部溃疡具有较好的治愈率能有效控制幽门螺旋杆菌感染。

**关键词:** 胃及十二指肠球部溃疡; 消化内科; 临床体会

**中图分类号:** R656.6

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.83.019

## Clinical Experience of Drug Treatment of Gastric and Duodenal Ulcers in the Department of Gastroenterology

XIA Lu

(Nanjing Jiangning Hospital, Nanjing, Jiangsu, China)

**ABSTRACT: Objective** To explore the experience and experience in the treatment of gastric and duodenal ulcers in the department of gastroenterology. **Methods** From January 2018 to December 2021, 87 patients with gastric and duodenal ulcers were selected and divided into a study group of 48 cases and a control group of 39 cases. The control group was treated with Esomeprazole, and the study group was treated with amoxicillin and clarithromycin on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The total effective rate of the research group was 100.0%, the incidence of side effects was 2.1%, and the recurrence rate of the disease was 8.3%. The control group was 89.7%, 10.3%, and 43.6%, respectively. Compared with the control group, the difference was significant; After treatment, 44 people in the research group completely eliminated *Bacillus pylori*, with a clearance rate of 91.7%, and 28 people in the control group completely eliminated *Bacillus pylori*, with a clearance rate of 71.8%. The effect of the research group was better ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Esomeprazole combined with clarithromycin plus amoxicillin has a good cure rate for gastric and duodenal ulcers and can effectively control *Helicobacter pylori* infection.

**KEY WORDS:** Gastric and duodenal ulcer; GI Medicine; Clinical experience

## 0 引言

胃十二指肠球部溃疡是临床上常见的一种疾病。情绪波动、过度劳累、饮食失调、吸烟、酗酒、某些药物等都会引起。典型的症状是饥饿、嗝气、反酸或饭后有规律的慢性中上腹部疼痛, 严重者会出现黑便和呕血<sup>[1]</sup>。通常在经过

药物的治疗后, 症状会减轻或者消失。如果没有效果, 则需要做X线钡餐造影和胃镜, 以排除穿孔、梗阻或恶变。随着社会和经济的发展, 人们的生活水平越来越高, 生活水平越来越高, 越来越多的人开始吃油腻的东西, 而在吃东西的时候, 也会喝酒, 这种不健康的饮食习惯, 会给肠胃带来很大的负担。这种情况会使我国的

消化系统和胃部疾病的发病率大大增加,同时也会给病人带来生理和心理上的严重危害,所以需要对其进行合理的药物治疗<sup>[2]</sup>。消化性溃疡为在某些条件下,胃肠道粘膜因胃酸和胃蛋白酶等的自我分解所引起的溃疡。其中以胃部溃疡(GU)和十二指肠炎(DU)的发病率最高,前者多见于中老年,而后者多见于青壮年。正常的胃和十二指肠粘膜有一套保护和修复的机制,如粘液/碳酸盐屏障、粘膜屏障、粘膜血流量、细胞更新、前列腺素、表皮生长因子等。研究表明<sup>[3]</sup>,消化性溃疡的发生是一种或多种有害因素对黏膜破坏超过黏膜抵御损伤和自身修复的能力所引起的综合结果。消化性溃疡的发生率在5%~35%,没有明显的临床表现,或者是出现了出血、穿孔等并发症。大部分患者有周期性的中上腹部周期性发作、季节性疼痛,疼痛性质多为隐痛、钝痛、刺痛等,秋末至春初季节好发。十二指肠溃疡一般在两顿饭之间出现,这种疼痛会一直持续到下一顿饭或者服用制酸药后才会消失。常可发生夜间痛。胃溃疡病人一般在饭后1 h左右开始出现疼痛,1~2 h疼痛会减轻,直至下餐进食后再出现<sup>[4]</sup>。另外,消化性溃疡也出现反酸、嗝气、烧心、上腹饱胀、恶心等不良症状。消化性溃疡缺乏特异性体征,在溃疡活动期间,大多数病人会出现上腹部的局部疼痛。胃肠道溃疡并发症以出血、穿孔、幽门肠管阻塞为主,极少部分胃溃疡患者可发生癌变。出现这些并发症时可出现相应临床表现。在实际生活中,消化性溃疡是很常见的,幽门螺旋杆菌是引起该病的重要因素,在治疗消化内科疾病时,通常采用药物。有研究显示,在十二指肠溃疡中,约有90%以上的胃溃疡与幽门螺旋杆菌有关。消化内科医师可以用内窥镜和呼气测试来确诊。抗生素疗法已经被证实可以治愈像胃溃疡这样的病症。幽门螺旋杆菌是目前国内发病率最高的慢性病,也是引起胃炎的重要原因,并导致了一系列致病事件,萎缩性胃炎、化生、异型增生和最终胃癌的发生。根除幽门螺杆菌

可以防止胃粘膜癌变(萎缩性胃炎、肠化生)的发生与发展。如果能彻底根除胃内的幽门螺旋杆菌,那么就能有效地减少胃癌的发生。幽门螺旋杆菌是一种很难治愈的疾病,如果不采取正确的方法,它的自愈率几乎为零<sup>[5-6]</sup>。现在,人们的生活水平普遍的提高,在饮食、生活习惯上人们的改变比较大,也使得消化性溃疡疾病发生的频率提高,对于消化内科的工作而言,重要的就是找到合适的有作用的药物进行治疗。医学上对于这种细菌与肠胃疾病的联系认识相对较晚,他们一直相信,没有什么细菌可以长期存在于胃酸环境中。后来,在进一步的调查中,马歇尔服用了一根试管中的细菌,导致了胃炎,并用了抗生素,这让医学界对胃病的认识发生了变化。美国国家健康研究所于1994年提出,大部分的胃炎都是由于幽门螺旋杆菌引起的,因此在治疗中应该添加一些抗生素。胃溃疡患者在完全没有了解这种病菌之前,一般都是通过抑制胃酸和降低胃酸的药物来进行治疗,但是这种方法后,大部分患者都会出现反复。而胃炎病人吃的是碱式柳酸铋,这种方法在当时还不清楚它的作用机理的情况下,柳酸盐可以杀死胃里的杆菌,可以用作抗生素。现在,这种病可以用抗生素杀死细菌。目前已知的人类中,只有幽门螺旋杆菌,其他种类的螺旋杆菌在某些哺乳动物和雀鸟体内也发现了。长时间的溃疡,会引发癌症,世界卫生组织宣称,胃幽门杆菌是一种微生物类型的致癌物,并且是首个可以致癌的原核生物。以往研究在对现在医学对胃病的治疗过程中发现在采用药物治疗的过程中联合使用艾司奥美拉唑联合克拉霉素加阿莫西林进行治疗,能够有效的提高药物治疗的疗效<sup>[7-8]</sup>。以下就针对这项研究进行深入的思考。

## 1 资料和方法

### 1.1 诊断标准

根据《临床诊疗指南-消化系统疾病分



册》<sup>[9]</sup>（中华医学会编著，人民卫生出版社），《实用内科学（第12版）》（复旦大学医学院编著，人民卫生出版社）等国内、外临床诊疗指南，临床症状为：（1）反酸、烧心、口臭、慢性上腹疼痛等。（2）胃镜显示溃疡或X线造影显示有龛影。

## 1.2 纳入及排除标准

纳入标准：①所有患者均符合胃及十二指肠溃疡诊断标准；②患者及家属知晓并且签订知情同意书；③该次研究经伦理委员会同意及批准。

排除标准：①合并严重传染性疾病者；②合并严重肝、肾器官功能障碍者；③治疗依从性较差者；④不同意该次研究。

## 1.3 一般资料

选择2018年1月至2021年12月收治胃及十二指肠球部溃疡患者87例为研究对象，按双盲法将其分成研究组48例和对照组39例。研究组中男性28名，女性20名；年龄在23~59岁，平均 $(39.12 \pm 3.21)$ 岁；患者病程在3个月至10年，平均 $(4.25 \pm 0.52)$ 年；其中出现23例胃溃疡，15例十二指肠球部溃疡，10例复合性溃疡。对照组男性20名，女性19名；年龄为21~59岁，平均 $(40.21 \pm 3.56)$ 岁；病程4个月至11年，平均 $(5.45 \pm 0.44)$ 年；其中出现19例胃溃疡，13例十二指肠球部溃疡，7例复合性溃疡。对比两组胃及十二指肠球部溃疡患者的一般资料，差异无统计学意义 $(P > 0.05)$ ，具有可比性。

## 1.4 方法

对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊，2次/d，分别在早晚2次服用。治疗结束后，采用胃镜检查观察患者溃疡愈合情况，治疗后8周对疗效进行评估。研究组在对照组口服奥美拉唑肠溶胶囊基础上给予克拉霉素分散片0.25 g/次，2次/d以及阿莫西林250 mg，2粒/次，2次/d联合用药，治疗后8周对疗效进行评估。

## 1.5 疗效评价标准

显效：恶心、呕吐、反酸、嗝气、食欲减

退等症状自觉消失，胃镜检查显示溃疡面修复；有效：治疗后的临床症状和治疗效果明显好转；无效：临床表现仍然有，溃疡的范围扩大或缩小幅度较小。

## 1.6 观察指标

（1）对通过术后观察，对两组副反应发生率和复发率进行对比，比例越高治疗效果越差；（2）检测患者体内幽门螺旋杆菌清除率，清除率越高，治疗效果越好。

## 1.7 统计学方法

数据以SPSS 20.0统计学软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较经 $t$ 检验；计数资料以 $(\%)$ 表示，比较经 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

通过对两个试验的对比，得出了试验结论通过比较，研究组患者在治疗中的成功率为100.0%，显著高于对照组，差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。而且在对两组数据发生不良反应比较时发现这两者之间也有明显的差异，研究组患者的不良反应发生率为2.1%，对照组为10.3% $(P < 0.05)$ 。十二指肠球部溃疡的病人除了要进行长期的治疗外，还要进行长期的预后处理，结果显示两组的数据相差明显，研究组中仅有4例出现复发，对照组中有17例出现复发，组间对比差异有统计学意义 $(P < 0.05)$ ；在经过治疗后，研究组中有44例完全清除幽门杆菌，清除率为91.7%，对照组中有28例完全清除幽门杆菌，清除率为71.8%，研究组的效果比较好。

## 3 讨论

在对胃病和肠胃病的研究中，我们发现，胃病和肠胃病的发病率越来越高，所以要采取正确的治疗措施，才能有效的降低病情的复

发。临床上的例子都显示，胃及十二指肠球部溃疡如果不及时有效的处理，很容易出现穿孔、溃疡出血等情况，对患者的身体造成很大的影响<sup>[10-11]</sup>。而且这种情况下，还会严重影响到病人的恢复。溃疡是一种比较常见的、全身性的疾病，包括胃溃疡和十二指肠球部溃疡，也称为消化性溃疡。以往认为胃溃疡和十二指肠球部溃疡都是由胃酸和胃蛋白酶在消化过程中产生的，因此被称为消化性溃疡。其实，胃酸和胃蛋白酶只是引起溃疡的一个重要因素，还有其他原因可以形成溃疡病<sup>[12-13]</sup>。因为胃溃疡与十二指肠溃疡在病因及临床表现上有很多共同点，故常被误诊为胃、十二指肠溃疡。胃部和十二指肠的溃疡可以被确诊为胃部和十二指肠。众所周知，如果患者在治疗后没有得到很好的康复，那么病情的复发几率就会大大增加，所以要对病情进行及时有效的治疗，以降低病情的复发几率。一般在患有消化性溃疡疾病时，伴随出现的有腹胀、腹痛、反酸等症状，严重者还会出现消化道出血现象或者穿孔等，会给患者的身心健康造成影响，让生活质量变差。所以，找到可靠的药物治疗方法，对患者治疗帮助其恢复健康，减轻生活负担有很大的意义<sup>[14-15]</sup>。根据相关研究，我们知道造成消化性溃疡的主要是因为幽门螺旋杆菌影响，并且是比较常见的患病因素。幽门螺旋体（*Helicobacter Pylori*）是一种存在于胃和十二指肠中的革兰氏阴性、微需氧的微生物。可造成胃粘膜轻度的炎症，甚至引发十二指肠和胃的溃疡，甚至是胃癌。80%以上的带原性患者没有表现出任何症状和胃癌有关。幽门螺旋杆菌的前身被认为是幽门弓形体，后为修正拉丁语语法错误而变为*C.pylori*。在1989年，对16SrRNA序列的测定结果表明，它并非弯菌属，因此，幽门螺旋杆菌被单独分类为螺旋杆菌<sup>[16-17]</sup>。全球50%以上的人都携带了幽门螺旋杆菌。在发展中国家，传染病流行程度更高，而在西方，其影响力也在逐步。幽门螺旋杆菌可通过未知的传播

方式传播，但一般在儿童早期被感染。

幽门螺旋杆菌的螺旋状被认为是演化以通过胃黏膜，所以对于治疗胃及十二指肠溃疡患者的关键是要清除幽门杆菌<sup>[18-19]</sup>。在治疗中一般为了加速溃疡的恢复，常常使用消炎抗菌的药物联合进行治疗，通过一系列的实践，目前常用于治疗胃及十二指肠溃疡的三联药物治疗，主要药物就是阿莫西林、克拉霉素、兰索拉唑，克拉霉素属于抗生素类的药物，在抑菌方面具有很大的功效，阿莫西林也属于抑菌类，在酸性条件下，胃肠道可以将其吸收，它有很强的细胞穿透能力，对于杀菌有一定的作用，兰索拉唑对于胃酸的分泌能够起到抑制的作用，从而对胃粘膜进行保护<sup>[20]</sup>。但是，从近些年的治疗来看，幽门杆菌数量不断上升，运用三联药物治疗也不能起到很大的作用，有相关调查显示，有的地方在清除幽门螺旋杆菌率上已经降到50%以下，治疗效果严重变小，不能有效促进患者恢复健康。克拉霉素又名甲红霉素，是红霉素的衍生物，上世纪90年代初由日本大正公司开发成功，并以商品名Clarith注册。大正公司首先将其技术转让给美国雅培公司生产；1990年在爱尔兰、意大利上市，1991年10月获FDA批准定为IB类新药上市，商品名Biaxin，1993年以Klacid在中国香港上市，在欧洲和亚洲的商品名为克拉仙，目前已在全球50多个国家上市，市场用量稳步增长，并在临床中发挥了重要作用<sup>[21-23]</sup>。克拉霉素及其片剂、目前生产的剂型还有颗粒剂、分散片、缓释片、注射剂和干混悬剂。艾司奥美拉唑是一种新型的抗胃溃疡药物，其作用机理与H<sub>2</sub>受体的拮抗有很大区别。其对胃粘膜的细胞有特异的影响，使其在胃壁上皮内的ATP酶活力下降，从而抑制了胃部的胃酸和胃液的产生。因为ATP酶也被称作“质子泵”，所以该物质被称作是“质子泵”，主要用于胃溃疡、十二指肠溃疡、应激性溃疡、反流性食管炎以及卓艾综合症<sup>[24-25]</sup>。



在最近的临床研究中,如果出现了胃病和十二指肠溃疡的情况,那么就必须要对病人进行有效的治疗,目前医学上对病人的胃病和十二指肠溃疡的治疗都是通过药物来进行,所以必须要对药物进行深入的研究,才能让病人得到更好的治疗<sup>[26]</sup>。在对十二指肠溃疡和胃病的研究中,我们发现两者均有较高的发病率和较高的复发率。这就要求我们根据这两个方面来设计出合理的治疗方法。目前医学研究发现,在药物中加入艾司奥美拉唑联合克拉霉素加阿莫西林治疗,这三种药物对于改善胃粘膜,保持上皮细胞的新陈代谢有很大的帮助。在减轻痛苦和减少复发的几率方面起到了很大的作用。在治疗的过程中,不仅要病人进行相应的治疗,还要让病人养成良好的饮食习惯,这样可以从根本上降低胃病和十二指肠溃疡的发生率。总体来说,目前对于胃病和十二指肠球部溃疡的药物治疗,都是要配合克拉霉素加阿莫西林的,这两种药物对于治疗胃十二指肠溃疡都有很大的帮助,临床上也明确显示了这两种药物对于病人的治疗效果是十分明显的<sup>[27-28]</sup>。消化道溃疡是一种慢性消化系统疾病。若不治疗,有发生胃穿孔、溃疡出血、穿孔、幽门梗阻等。目前,随着对消化性溃疡的深入研究,临床上出现了许多针对胃部和十二指肠溃疡的药物,因此,如何合理地使用和合理的用药,一直是临床医生亟待解决的问题。

结果表明:本组治疗胃十二指肠球部溃疡有效率为100.0%,副反应2.1%,复发率8.3%,与对照组89.7%、10.3%和43.6%相比,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。在经过治疗后,研究组中有44例完全清除幽门杆菌,清除率为91.7%,对照组中有28例完全清除幽门杆菌,清除率为71.8%,研究组的效果比较好。这也提示艾司奥美拉唑联合克拉霉素加阿莫西林治疗在十二指肠球部溃疡病人中的应用是值得推广的。胃部和十二指肠溃疡的发病原因较为复

杂,现代医学认为,由于保护因子的削弱或者攻击性因子太强,会导致胃和十二指肠球部溃疡。幽门螺杆菌产生的有害物质有细胞毒素、消化酶、过氧化氢酶等,对肌体的十二指肠就膜组织造成损害。目前,有临床试验证明了这一点,幽门螺旋杆菌在胃溃疡和十二指肠溃疡中检出率高<sup>[29]</sup>。本试验采用艾司奥美拉唑联合克拉霉素加阿莫西林作为研究组,疗效良好。

综上所述,艾司奥美拉唑联合克拉霉素加阿莫西林联合应用对胃及十二指肠溃疡具有较好的治愈率和较好的疗效,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 汪剑娣,汪爱萍.消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗临床分析[J].系统医学,2018,3(10):51-53.
- [2] 晏劲丽.消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗临床体会[J].医学研究,2019,1(6):39.
- [3] 石琴,马茂源.消化内科胃与十二指肠溃疡中西医结合治疗临床体会分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(91):45.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南:消化系统疾病分册[J].北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 王其佳.消化内科胃及十二指肠溃疡的临床治疗研究[J].心理医生,2018,24(7):85-86.
- [6] 汤海波.消化内科胃及十二指肠溃疡的临床治疗研究[J].健康之路,2018,17(12):84-85.
- [7] 钟霞.消化内科胃溃疡的临床护理研究[J].饮食保健,2021,8(4):215.
- [8] 张丽君.十二指肠溃疡临床护理体会[J].特别健康,2020,16(21):109.
- [9] 王洁萍.分析消化内科胃及十二指肠溃疡利用药物治疗的临床疗效[J].健康之友,2019,30(13):66.
- [10] 朱应付.消化内科治疗胃与十二指肠溃疡的临床措施以及效果研究[J].健康必读,2018,26(13):103-104.
- [11] 马温永.消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗临床分析[J].健康大视野,2019,27(21):66,65.
- [12] 龚珂,陈一石.关于消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗的分析[J].健康必读,2020,28(10):116-117.
- [13] 唐绍勇.消化内科十二指肠溃疡临床治疗方法及效果分析[J].健康大视野,2020,28(4):251.
- [14] 吴琴,瞿绍立,白建宁.胃肠超声造影对胃十二

(下转第133页)

- 量的影响[J].光明中医,2018,33(21):3241-3243.
- [6] 伍一,庄倩.康复护理干预对颅脑外伤患者心理状态和生活质量的影响[J].中国保健营养,2019,29(1):194-195.
- [7] 陆素萍,王洁.健康教育+心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):95,129.
- [8] 徐玉兰.心理护理对改善颅脑外伤术后恢复期患者负性心理的效果评价[J].糖尿病天地,2020,17(10):213.
- [9] 王文节,于珊珊,侯汇娟,等.系统化健康指导联合心理护理在脑出血患者中的应用效果[J].国际精神病学杂志,2022,49(1):153-156.
- [10] 赵雪梅.综合心理护理在高血压脑出血患者护理中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(9):1723-1724.
- [11] 潘希雪,宋云梅,康丽钦,等.聚焦解决模式心理护理对高血压脑出血术后疾病不确定感的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(11):66-69.
- [12] 赵萌,袁鸿羽,张蕾.心理护理干预模式对脑出血围术期患者神经功能及家属心理状态的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(2):118,136.
- [13] 赖泉秀,赵彦姿,方琼.基于聚焦解决模式的心理护理在高血压脑出血患者围术期中的应用及其对焦虑情绪的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(20):49-52.
- [14] 姚杰.综合护理联合心理护理干预在ICU脑出血患者中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(73):325,329.
- [15] 王怡纯,李保华,冯苗.个性化心理护理对围术期高血压脑出血患者负性情绪及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(4):157-160.
- [16] 孙艳杰.心理护理对女性老年高血压脑出血患者心理状态、自我管理能力和睡眠质量及生活质量的影响[J].妇儿健康导刊,2022,12(4):84-87.
- [17] 赖雅惠,陈华珍,周巧芳.心理护理对ICU住院治疗的脑出血患者睡眠影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(7):1224-1225.
- [18] 颜萍.早期康复训练联合心理护理对老年高血压合并脑出血患者生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(23):195-196.

(上接第100页)

- 指肠疾病的诊断价值分析[J].中国现代医生,2020,58(8):117-119.
- [15] 陆方方,索方方,高鹏.MSCT检查对胃十二指肠溃疡穿孔患者诊断符合率的影响[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):169-170.
- [16] 杨旺,王继见.腹腔镜与开腹手术修补胃十二指肠溃疡穿孔的临床研究进展[J].临床医学进展,2022,12(5):3739-3744.
- [17] 何立春,张玉蓉,李兴禹.腹腔镜下缝合修补术治疗消化性溃疡并急性穿孔60例体会[J].基层医学论坛,2022,26(7):147-150.
- [18] 张玉文,魏长江,张松林.兰索拉唑联合康复新液治疗十二指肠球后溃疡疗效观察[J].临床心身疾病杂志,2021,27(5):128-130.
- [19] 何昀,刘志刚,贾德勤,等.120例消化性溃疡患儿的临床特点及与胃镜下病理特征的关系研究[J].医学理论与实践,2021,34(2):301-303.
- [20] 杜杰.腹腔镜下穿孔修补术治疗急性十二指肠球溃疡穿孔患者的疗效分析[J].黑龙江医药,2020,33(5):1166-1168.
- [21] 王昌高,智慧,牛彦锋,等.泮托拉唑联合奥曲肽治疗老年消化性溃疡合并胃十二指肠出血的临床效果[J].中国医学前沿杂志:电子版,2020,12(3):124-128.
- [22] 陈海华.消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗临床分析[J].家庭医药,2016,15(5):109-110.
- [23] 王安娟.慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会[J].医学食疗与健康,2020,18(9):61,63.
- [24] 陈浩,董彩凤,米芳,等.慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(79):50,53.
- [25] 刘丹丹,刘学.关于消化内科门诊胃食管反流病的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(57):64-65.
- [26] 唐绍勇.消化内科十二指肠溃疡临床治疗方法及效果分析[J].健康大视野,2020,28(4):251.
- [27] 张春风.探讨分析消化内科胃食管反流病的临床治疗方法和效果[J].中国保健营养,2020,30(30):125-126.
- [28] 赵世俊.十二指肠溃疡采用消化内科治疗的临床策略及效果研究[J].中外医疗,2021,40(18):25-28.
- [29] 张宁.消化内科十二指肠溃疡临床治疗方法及效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):32.