

- for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71 (3): 209-249.
- [2] 王锡山. 从流行病学看结直肠癌防治[N]. 健康报, 2021-02-10 (006).
- [3] 彭中娟, 曹正柳. 曹正柳教授治疗癌症的经验介绍[J]. 光明中医, 2014, 29(12): 2518-2519.
- [4] 彭中娟, 曹正柳. 曹正柳治疗肿瘤的学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1515-1517.
- [5] 曹正柳, 谢庆斌. 痞之辩证论[J]. 新中医, 2011, 43(11): 124-125.
- [6] 王康, 曹正柳, 彭中娟. 曹正柳运用调气行血泄浊法治疗术后肠粘连经验介绍[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(9): 2257-2258.
- [7] 彭中娟, 曹正柳. 曹正柳教授治疗大网膜粘连综合症经验介绍[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(13): 21-22.
- [8] 国家药典委员会. 中国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 292.
- [9] 王翰华, 阮昊, 从惠方. 十种含浙贝母中成药中的二氧化硫残留量分析[J]. 湖北农业科学, 2017, 56(11): 2128-2130.
- [10] 李医明, 蒋山好, 高文运, 等. 玄参中的苯丙素苷成分[J]. 中草药, 1999(7): 487-490.
- [11] 吴普. 神农本草经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 21.
- [12] 马伟, 刘西岭, 邵国泉, 等. 夏枯草的化学成分研究进展[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2018, 34(12): 31-32.

(编辑: 郭金秋 收稿日期: 2023-05-09)

喻斌教授治疗反流性食管炎并焦虑抑郁经验*

吴冰清¹ 喻斌²

摘要:目的 探析喻斌教授以半夏厚朴汤合左金丸论治反流性食管炎合并焦虑抑郁的临证思路与用药经验。方法 通过跟师, 收集整理全程医案, 查阅相关文献, 总结喻教授治疗反流性食管炎的理论思想, 治法特色, 用药经验, 并附有临床医案。结果 喻斌教授认为, 应从气、痰、火 3 个病理因素论治反流性食管炎。根据反流性食管炎最典型症状, 喻教授治疗此病首取理气化痰、舒咽喉、畅情志; 次以疏肝泻火、调和胃络止痛。结论 喻教授治疗反流性食管炎的经验丰富, 独具特色, 值得临床推广应用。

关键词: 吐酸; 反流性食管炎; 焦虑抑郁; 喻斌

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.07.015

文章编号: 1003-8914(2024)-07-1304-04

Experience of Professor Yu Bin in Treating Reflux Esophagitis with Anxiety and Depression

WU Bingqing¹ YU Bin²

(1. The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410021, China; 2. Department of Spleen and Stomach Diseases, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410021, China)

Abstract: Objective To explore Professor Yu Bin's clinical approach and medication experience in treating reflux esophagitis with anxiety and depression using Banxia Houpu decoction and Zuojin pill. **Methods** Through following up with the teacher, collecting and organizing medical records, reading relevant literature, Professor Yu Bin's theoretical ideas, treatment characteristics, medication experience in treating reflux esophagitis, and attaching clinical medical records were summarized. **Results** Professor Yu Bin believes that the treatment of reflux esophagitis should be based on three pathological factors of qi, phlegm, and fire. According to the most typical symptoms of reflux esophagitis, Professor Yu's first treatment for this disease is to regulate qi, dissipate phlegm, soothe the throat, and stimulate emotions, secondly, to soothe the liver and reduce fire, regulate the stomach meridians and relieve pain. **Conclusion** Professor Yu Bin has rich experience and unique characteristics in treating reflux esophagitis, which is worthy of clinical promotion and application.

Key words: acid regurgitation; reflux esophagitis; anxiety and depression; Yu Bin

胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)是胃内容物反流入食管、口腔(包括喉部)或肺

所致的不适症状和(或)并发症的一种疾病。GERD分为3型:内镜结果阴性的GERD称为非糜烂性反流病(Nonerosive gastroesophageal reflux disease, NERD),存在食管黏膜破损的GERD称为反流性食管炎(Reflux esophagitis, RE),食管下段的复层鳞状上皮被单层柱状上皮代替则称为Barrett食管(Barrett's esophagitis, BE)^[1]。RE属于GERD 3型中的1型,有反流和(或)烧心症状,反流物多为胃酸和胃蛋白酶,

* 基金项目:湖南省教育厅科学研究项目(No. 20A371);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科

作者单位:1. 湖南中医药大学第一中医临床学院(湖南长沙410021);2. 湖南中医药大学第一附属医院脾胃病科(湖南长沙410021)

通信方式: E-mail: yubin410@163.com

组织病理学改变为食管黏膜上皮坏死、炎症细胞浸润、黏膜糜烂及溃疡形成^[2]。

GERD 在西方国家较为常见,亚洲国家 GERD 患病率相对较低^[3]。GERD 是全球人民同时面对的最常见的消化系统疾病之一,对人们的健康产生着极大的威胁^[4-6]。

西医主要应用抑酸药和促胃肠动力药治疗 RE,疗程长,服药依从性较低,停药后易复发,后续可能发生肝脏损害、急性间质性肾炎,增加骨折、肿瘤、器官损伤及认知功能障碍风险等不良反应^[7]。有研究表明,中医药改善 RE 症状可能是通过促进食道受损黏膜修复,促进食管和胃的蠕动,减轻炎症反应,从而达到降低复发率的目的^[8]。

目前普遍是根据患者的主要临床症状来对 RE 进行中医命名,最常见是“食管瘴、吐酸、吞酸”等^[9]。此病发病病机主要在于脾胃虚损,胃气上逆。气机升降失调日久,则导致痰、湿、热、瘀之邪交错结滞^[10]。

喻斌教授是湖南中医药大学第一附属医院脾胃病科主任,主任医师,硕士研究生导师,于 RE 研究以及治疗方面有丰富且独到之经验。笔者通过跟诊学习,感悟体会,现将喻师治疗 RE 合并焦虑抑郁经验介绍如下。

1 胃气不和 酸水上泛为发病关键

RE 病因主要包括饮食失调、情志内伤、脾胃虚弱等。古书对于 RE 病机的论述最早见于《素问·至真要大论》,“诸逆冲上,皆属于火”“诸呕吐酸,暴注下迫,皆属于热”,原文阐述气逆上冲诸症以及呕吐反酸主要由火、热引起,可思考肝火、饮食刺激等火热之源对于 RE 有较大影响。胃酸的分泌、排泄与肝之疏泄密切相关^[11]。若肝之气机横逆犯胃,则导致胃酸泛滥,从而出现胃酸随胃气上泛食管,牵连胸骨后方灼热疼痛。若影响脾胃健运,气机失调,水湿运行受阻,结聚成痰,则易于出现痰气交阻等现象,常表现为咽部异物感,或伴有胃酸上泛所致的咽部烧灼疼痛^[12]。

喻师认为此病以气、痰、火为主要病理因素,寒性患者较少。气机失调主要可致胃气上溢,可表现为嗝气频频,也可表现为胃液上溢,酸水上泛至口;痰湿中阻主要与气郁并见,合为气郁痰阻之证,常表现为胃脘堵闷不适、咽部异物感、情志抑郁;火邪致病最常见为肝经火旺,横逆犯胃,常表现为呕吐吞酸、嘈杂嗝气、口苦咽干诸症。喻师认为 RE 之病位常关乎肝脾肺三脏,病因可总结为寒热虚实错杂,其病程中,总有胃气不和、酸水上泛。

2 合方分析与临床应用经验浅析

2.1 理气化痰 舒咽喉 畅情志

目前普遍认为,RE 的发病与自主神经功能失调、尤其是心理因素有关。有研究表明,RE 症状表现和自然病史大部分来源于社会工作压力以及日常生活压力^[13]。RE 发生与焦虑抑郁有关,导致生活质量降低^[14]。喻师指出,若当地气候多雨潮湿,易导致湿困脾胃。若是性格内向,凡事憋闷于心之人,肝气郁结,肺胃不和,运化水液不力,津液聚而成痰,则成痰气交阻之证,导致情志不畅、咽部不适的“梅核气”,临床见咽中异物感,咳吐不出,吞咽不下,胸膈满闷,或咳或呕,苔白腻,脉弦滑,情志焦虑抑郁。应治以行气散结,降逆化痰。喻师提出人体气机失调,或肝气横犯脾胃,都可导致脾胃处于病理状态,气郁则湿滞,从而滋生痰浊,反过来又可阻滞气机,形成恶性循环。痰为水湿凝聚而成,其性黏滞,病程较长,缠绵难愈。应治以辛苦行降,痰气并治,行中有宣,降中有散。喻师常运用半夏厚朴汤予以加味,如口干口苦加黄连、麦冬;心烦、失眠者加合欢皮、百合、夜交藤;胸痛者加丹参、白芍;烧心者加煨牡蛎、海螵蛸;咽部不适者加石斛等。喻师指出,RE 患者中气郁比例更高,在运用半夏厚朴汤之余,可适用理气药如陈皮、柴胡、枳壳、香附等。

半夏厚朴汤治疗焦虑抑郁症、癔狂症等病症疗效显著^[15]。半夏厚朴汤药物组成中,厚朴抗焦虑疗效较好,成分和厚朴酚具有抗焦虑作用^[16]。有研究表明,大脑中枢缺乏 5-HT 与抑郁有一定程度相关,而半夏厚朴汤水提取物可提高 5-HT 水平^[17]。何美君等^[18]基于网络药理学及分子对接探讨表明半夏厚朴汤主要通过 PI3K-AKT、IL-17、凋亡、HIF-1 信号通路“异病同治”RE 和抑郁症,MAPK1、AKT1、IL-6 这 3 个蛋白在网络中起关键作用。综上所述,半夏厚朴汤能起到有效的抗抑郁作用。

2.2 疏肝泻火 调和胃络止痛

现代医学认为,RE 是由多种因素造成的消化系统动力障碍性疾病。RE 之发病首先来源于食管对胃、十二指肠内容物反流的防御功能下降,其次是胃酸、胃蛋白酶等成分对食管黏膜的攻击作用^[19]。有调查表明,每周饮酒 7 次以上以及精神紧张、生气都与 RE 的关联度较高^[20]。中医认为,此病与饮食刺激、情志失调等有关,肝火犯胃是发病的重要环节。

喻师指出,人群进食辛辣刺激,饮酒辛烈,情志忿怒不舒,临床肝火犯胃证较为多见,应遵循“疏肝泻火和胃止痛”之原则,多用左金丸加减。左金丸最早出于《丹溪心法·火六》,最初组成为黄连六两、吴茱萸一

两。喻师平素运用左金丸时,有其独到见解,适当减少黄连用量,避免泻热太过以至伤阳,稍加吴茱萸用量,以加强方药暖肝降逆,温暖中阳之功,可见此应用中顾护脾胃、泻中寓补之巧妙。若兼上腹部胀闷不适,餐后明显。食欲一般,大便溏。舌边有齿印,舌苔薄白,脉细弱等脾虚表现,常兼治以健脾益气,方予柴芍六君子汤加减。此方柴胡、白芍疏肝柔肝,陈皮、法半夏理气和胃,太子参益气健脾,茯苓、白术、甘草健脾助运。诸药共奏疏肝健脾,和胃运中之功。若兼见口气热臭,口干舌燥、舌红、苔黄、脉滑数等胃火过盛之象,可兼清胃散加减。此方中黄连为君,直泻胃府之火。升麻为臣,可宣达郁遏之伏火;胃热则伤及阴血,以生地黄凉血滋阴;牡丹皮凉血清热,皆为臣药。当归养血和血为佐药。诸药共奏清胃凉血之效。

2.3 中西合参 优化临床疗效 “食管瘿”是内里长期肝气不舒,脾胃失和而形成的心身综合类疾病,单独使用中药或西药很难调治,由于其病程长,症状显著影响生活质量,患者焦虑抑郁的比例以及程度较高,在心理作用下又可提高食管的敏感度,常形成一个恶性循环。半夏厚朴汤与左金丸联合运用能有效医治 RE,单独使用或联合西药均能有效抑制胃酸,缓解咽部症状及焦虑抑郁^[21]。

RE 发病机制一方面是胃酸分泌过多及胃食管交界处抗反流屏障功能减低,另一方面是反流物对于食管黏膜的损害作用^[22]。因此,喻师强调,治疗此病,应在中医辨证论治基础上加用抑制胃酸分泌、中和胃酸、保护胃黏膜、抗焦虑抑郁的西药,以提高临床疗效。

RE 之反酸、烧心以及咽干的治疗常以中药汤剂搭配质子泵抑制剂(PPI)^[23],常用左金丸加味搭配艾普拉唑或雷贝拉唑。质子泵抑制剂治疗 RE 有显著疗效,但对食管黏膜破损型 RE 效果一般,抑制夜间胃酸反流尚有不足。郑延和等^[24]通过临床疗效观察发现富马酸伏诺拉生的抑酸作用相较传统 PPI 明显更强,愈合破损食管黏膜,增强胃肠蠕动,对反流症状达到有效抑制作用。故喻师对于夜间反酸、烧心严重患者多应用富马酸伏诺拉生片进行治疗。半夏厚朴汤配合氟哌噻吨美利曲辛片治疗痰气互结型梅核气,其治疗效果较单用化学药品疗效更为显著,对患者具有疗效好、起效快、安全性高、可提高治疗有效率等优势。喻师常以半夏厚朴汤加减搭配西药如黛力新(氟哌噻吨美利曲辛片)治疗 RE 伴焦虑抑郁的患者。由于此病病机以肝胃不和为要,喻师认为可着重调和肝胃,对于火热明显之患者,可使用经验方肝胃百合膏冲服治疗,以清

肝泄热和胃,可添加田三七粉兑服,增添活血止痛之功。

3 医案

患者,女,64 岁。2021 年 9 月 24 日初诊。主诉:咽部烧灼感 3 年余,加重 1 个月。现病史:患者 3 年前因情志不舒出现咽部烧灼感,病情反复,近 1 个月加重,故来就诊。症见:咽部烧灼感,夜间尤甚,反酸,偶有暖气,纳寐差,大便不成形,色黑,小便正常。舌暗红,苔薄黄,脉细。查体:腹部柔软,腹部无压痛、反跳痛,肠鸣音 4 次/min,双下肢无水肿。西医诊断:RE;中医诊断:吐酸(气郁痰阻证)。治法:行气散结,降逆和胃。方选半夏厚朴汤加减,方药:法半夏 10 g,厚朴 10 g,茯苓 10 g,紫苏叶 10 g,黄连 6 g,木蝴蝶 10 g,旋覆花 10 g,赭石 15 g,石膏 15 g,知母 15 g,寒水石 15 g,鸡内金 10 g,瓦楞子 15 g,蒲公英 15 g,连翘 15 g,瓜蒌皮 15 g,竹茹 10 g,鸡血藤 15 g,山栀子 10 g,甘草 5 g。共 14 剂,日 1 剂,水煎服,早晚分服。配合西药:沃克(20 mg,餐前半小时,每日 1 次)、铝碳酸镁咀嚼片(1 g,嚼服,餐后 2 h,每日 3 次)。

2022 年 1 月 18 日二诊:患者咽部烧灼感缓解,反酸频发,胸骨后疼痛,偶胃脘胀满,口干。纳一般,入睡困难,大便 2~3 d/次,质干,小便可。舌暗红,苔薄白,脉弦。方予:法半夏 10 g,厚朴 10 g,茯苓 10 g,紫苏叶 10 g,黄连 6 g,吴茱萸 3 g,牡丹皮 10 g,山栀子 10 g,当归 10 g,白芍 15 g,柴胡 10 g,白术 10 g,薄荷 10 g,木蝴蝶 10 g,玄参 10 g,麦冬 10 g,桔梗 10 g,枳壳 10 g,沙参 15 g,天花粉 10 g,石膏 15 g,莱菔子 10 g,槟榔 10 g,百合 30 g,合欢皮 30 g,甘草 5 g。共 14 剂。西药:艾普拉唑(5 mg,每日 1 次)、黛力新(10.5 mg,每日 2 次,早中餐后半小时)。

3 月 22 日三诊:病史大致同前,症见:患者咽部烧灼感明显好转,口干口苦,少有反酸烧心,纳差,寐可,二便调。舌暗红,白腻,脉弦。方予:法半夏 10 g,厚朴 10 g,茯苓 10 g,紫苏叶 10 g,黄连 6 g,木蝴蝶 10 g,玄参 10 g,麦冬 10 g,桔梗 10 g,佛手 10 g,旋覆花 10 g,赭石 15 g,鸡内金 10 g,山栀子 10 g,蒲公英 15 g,石膏 30 g,知母 15 g,牡丹皮 10 g,生地黄 15 g,甘草 5 g。共 15 剂。西药:艾普拉唑(5 mg,每日 1 次)、黛力新(10.5 mg,每日 1 次,早餐后半小时)。

4 月 22 日四诊:病史大致同前,症见:咽部烧灼感好转,舌部烧灼感,口干,暖气,纳可,寐差,二便调。舌淡红,苔白腻,脉弦。方予:上方加合欢皮 30 g,百合 30 g,预知子 15 g,淡竹叶 10 g。共 15 剂。西药:艾普拉唑(5 mg,每日 1 次)、黛力新(10.5 mg,每日 1 次,早

餐后半小时)。

5月20日五诊:病史大致同前,症见:舌部烧灼感,服药诸症缓解,口干,暖气,纳可,夜寐一般,二便调。舌淡红,苔白膩,脉弦。方予:中药上方去旋覆花、赭石加寒水石15g。共15剂。西药:艾普拉唑(5mg,每日1次)、黛力新(10.5mg,每日1次,早餐后半小时)、铁笛润喉丸(6g,含服,每6h1次)。

按语:该患者平素家庭不和,情绪不宁,肝气郁结,阻滞水湿运行,结聚成痰,痰气交阻,故见咽部异物感;恼怒频发,肝火犯胃,故见咽部烧灼感、反酸烧心;肝火扰神,心神不宁,故见夜寐不安、精神抑郁。结合以上诸症,喻师考虑该患者为RE伴焦虑抑郁状态,喻师以半夏厚朴汤加减为主,针对其咽部症状以及抑郁状态,以左金丸加减针对其反酸烧心诸症。西药配合予以不同剂量的艾普拉唑抑制胃酸分泌、黛力新抗焦虑抑郁以及铁笛润喉丸宣肺利咽、生津止渴,诸药合治达到较好的治疗效果。该患者定期复查,遵嘱服药,经上述系统规范治疗后病情明显好转,嘱其不适随诊。

4 结语

喻师在其门诊工作中,善于从疏理肝脏气机、肝脾同治的方面来治理脾胃疾病。RE属于临床常见病,在门诊患者中占相当大比例。就诊患者多兼情志抑郁,平素多有饮食不节。《内科摘要·脾胃亏损吞酸噎腐》曰“脾胃亏损,吞酸噎腐”。喻师认为RE发病之根本在于脾胃升降失调,标在于气、痰、火诸邪壅结于内,病性属寒热错虚实夹杂,认为饮食、情志、体质等因素是其主要的致病因素。治疗用药种类以清热药、理气药为主,多以半夏厚朴汤或柴芍六君子汤为基础方,以及运用药对紫苏叶-厚朴、枳实、合欢皮-百合、煨牡蛎、麦芽-神曲-山楂、丹参-蒲黄等功效相近药物的联合使用来提高疗效;喻师辨治特色在于重视患者情志之舒畅,在心理-健康密切相关的模式下,倾听患者倾诉,做到热情去帮助,时常去安慰;对于患者的病情从根源去了解,在中医的系统调理下,予以合理的西药辅助,同时重视饮食之调节。

参考文献

[1] 李军祥, 陈諒, 李岩. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(3): 221-226, 232.

[2] 王杰, 丁楚, 孙永顺. 中医治疗胃食管反流病的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2023, 32(3): 535-539.

[3] 王胜, 蒋明, 王敏. 老年反流性食管炎患者血清 c-myc 表达及流行病学情况[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(16): 3576-3579.

[4] VAEZI MF, FASS R, VAKIL N, et al. IW-3718 reduces heartburn severity in patients with refractory gastroesophageal reflux disease in

a randomized trial[J]. Gastroenterology, 2020, 158(8): 2093-2103.

[5] BECKETT JM, SINGH NK, PHILLIPS J, et al. Anti-heartburn effects of sugar cane flour: A double-blind, randomized, placebo-controlled study[J]. Nutrients, 2020, 12(6): 1813.

[6] 张楠, 程艳梅, 王磊. 难治性胃食管反流病的中西医诊治进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(7): 908-911, 915.

[7] KATZ PO, DUNBAR KB, SCHNOLL-SUSSMAN FH, et al. ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease[J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(1): 27-56.

[8] 迪力库马尔·马坎, 朱生樑, 周秉舵, 等. 中医药治疗肝胃郁热型反流性食管炎的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(35): 3970-3974.

[9] 张声生, 朱生樑, 王宏伟, 等. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326.

[10] 林德荣, 吴小秋, 张渐轩, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨半夏抗反流性食管炎的作用机制[J]. 新疆医科大学学报, 2023, 46(2): 226-233.

[11] 张丽丽, 李婉如, 刘梦欢, 等. 中医“和法”结合针刺疗法治疗反流性食管炎肝胃不和型疗效及对胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11): 1492-1496.

[12] 祁永福, 赵健雄, 王学习, 等. 疏肝和胃降逆颗粒对反流性食管炎大鼠食管 FOXO4 信号通路的影响[J]. 广东医学, 2010, 31(20): 2633-2636.

[13] 王荣欣, 王晶, 胡水清. 伴有食管外症状的反流性食管炎患者的危险因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2022, 43(1): 132-137.

[14] 张晓军, 韩涛. 疏肝利胆和胃方联合心理疗法对反流性食管炎患者神经递质水平及焦虑抑郁状态的影响[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(11): 1024-1027.

[15] 黄敬东, 李宁. 加味半夏厚朴汤辅助治疗贲门癌临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(2): 243-245.

[16] 马宁, 邢怡桥. 和厚朴酚最新药理学研究进展[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(12): 3007-3009.

[17] 赵倩, 赵艳, 殷燕, 等. 血清 GABA、BDNF、5-HT、DA 及 NE 在胃食管反流病中的表达及临床意义[J]. 贵州医科大学学报, 2023, 48(2): 193-199.

[18] 何美君, 贾博, 白光. 基于网络药理学及分子对接探讨半夏厚朴汤对胃食管反流病和抑郁症“异病同治”的作用机制[J]. 中医药导报, 2021, 27(8): 138-143.

[19] 苗晋鑫, 康乐, 武思晴, 等. 食管炎的中西医干预[J]. 中医学报, 2023, 38(1): 38-42.

[20] 彭继升, 王瑞瑞, 杨晋翔. 从少阳厥阴论治反流性食管炎[J]. 环球中医药, 2020, 13(7): 1185-1187.

[21] 冯丽萍, 刘万里. 基于象思维从三腑辨治胃食管反流病[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2065-2069.

[22] 刘贞, 冯佳, 靳海峰, 等. 反流性食管炎临床特征及与食管裂孔疝的关系[J]. 临床消化病杂志, 2023, 35(2): 107-110.

[23] 曹绍华, 高学德, 张金冉, 等. CYP2C19 基因多态性与胃食管反流病质子泵抑制剂治疗疗效的关系[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(7): 889-892.

[24] 郑延和, 赵晓芸, 魏宗苹. 富马酸伏诺拉生治疗难治性反流性食管炎疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2022, 25(9): 808-812.

(编辑:刘慧清 收稿日期:2023-08-30)