·临床论著·

中医药治疗功能性消化不良的临床文献研究

肖梦丽[1] 赵迎盼[2] 姚梦丹[3] 陆 芳[1]

摘要 目的 分析中医药治疗功能性消化不良(FD)研究领域文献的基本信息、研究内容以及试验方案设计中存在的相关问题。**方法** 检索 2009—2018 年 CNKI、万方、维普数据库收录的关于中医药治疗 FD 的文献。按照发表时间、作者分布区域、中医证型、中医治疗、对照组治疗、文献质量等对文献进行整理、分析并评价中医药治疗 FD 的临床效果。**结果** (1)共检出 1 214 篇文献,最终纳入文献共 291 篇,均为随机对照试验类型文献,其中 1 篇Ⅰ级文献,99 篇Ⅱ级文献,191 篇Ⅲ级文献。(2)纳入文献中共 124 篇文献涉及到辨证分型,涉及到的中医证型共 12 种。前 3 位分别为脾胃气虚、肝郁脾虚、肝胃不和,占比为 30.65%、25.00%和 24.19%。(3)未辨证用药的文献共计 204 篇,其中柴胡疏肝散最常用,占文献数量的 12.26%。(4)纳入文献中有 62.2%的对照组采用促胃肠动力药,促胃肠动力药中,75%为多潘立酮。(5)纳入文献中仅有 17 篇文献涉及到观察复发率,其中 16 篇显示两组差异具有统计学意义($P<0.05$)。(6)纳入文献中,共计 83 篇涉及到观察患者不良反应,中医药治疗 FD 的不良反应主要为口干、恶心、呕吐等。**结论** 中医药治疗 FD 文献数量呈上升趋势;中医药治疗 FD 临床研究存在中医证型不规范、洗脱期未严格设定、合并用药未记录等不足,未来要开展高质量临床研究,提供更为可靠的临床应用评价。

关键词 中医药; 功能性消化不良; 随机对照; 文献研究

Study on Clinical Literature of Traditional Chinese Medicine for Functional Dyspepsia

XIAO Meng-li[1], ZHAO Ying-pan[2], YAO Meng-dan[3], and LU Fang[1] *1 Institute of Clinical Pharmacology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091); 2 Department of Digestive Disease, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091); 3 College of Acupuncture and Massage, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029)*

ABSTRACT Objective To systematically analyze the basic information, research contents and related problems in the design of literature in the research field of functional dyspepsia (FD) treated by traditional Chinese medicine (TCM). **Methods** Retrieved were Databases of CNKI, Wanfang data, and VIP from 2009 to 2018. After selection, included studies were categorized by items as publication time, regional distributions of authors, TCM syndromes, treatment of TCM, and treatment of control group, literature quality, etc. The clinical effects of TCM treatment for FD were analyzed and evaluated. **Results** (1) There were 1 214 documents detected, 291 documents met the inclusion criteria and all of them were randomized controlled trials, only 1 Class Ⅰ, 99 Class Ⅱ, and 191 Class Ⅲ. (2) There were 124 articles related to syndrome differentiation, and 12 types of TCM syndromes were involved. The top three were Pi-Wei qi deficiency syndrome (30.65%), stagnation of Gan qi and Pi deficiency syndrome (25.00%), incoordination between Gan and Wei syndrome (24.19%). (3) There were 204 articles on non-dialectical medication, and Chaihu Shugan Powder was the most commonly used (12.26%). (4) 62.2% of the control group used prokinetic agent. Among the prokinetic agent, domperidone accounted for 75.00%. (5) Only 17 articles were related to the observed recurrence rate, among which 16 showed statistical difference between

基金项目:面向"一带一路"国家的中医药国际合作示范研究项目(No. 2017YFC1703703)

作者单位:1. 中国中医科学院西苑医院临床药理所(北京 100091);2. 中国中医科学院西苑医院脾胃病科(北京 100091);3. 北京中医药大学针灸推拿学院(北京 100029)

通讯作者:陆 芳,Tel:010-62835652,E-mail:deerfang@126.com

DOI:10.7661/j.cjim.20200831.332

中国中西医结合杂志

the two groups ($P<0.05$). (6) There were 83 articles involved in the observation of adverse reactions. Adverse reactions of TCM mainly included dry mouth, nausea, vomiting, and so on. **Conclusions** The number of literatures on TCM treatment for FD is increasing year by year. In clinical research of TCM treatment for FD, there are some deficiencies, such as non-standard TCM syndrome type, undefined washout period, and unrecorded combined medications. Therefore, high quality clinical research should be carried out in the future to provide more reliable evaluation in clinical application.

KEYWORDS traditional Chinese medicine; functional dyspepsia; randomized control; literature research

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是上腹部疼痛或烧灼感、餐后饱胀、早饱等一系列消化不良症状,经血生化、内镜、影像等检查排除器质性病变的一种疾病,是常见的功能性胃肠疾病之一[1]。根据 FD 患者的临床表现,可分为 2 个亚型,即餐后不适综合征(postprandial distress syndrome, PDS)和上腹痛综合征(epigastric pain syndrome, EPS)[1]。随着生活节奏加快、工作压力增大、饮食结构改变,FD 发病率呈现上升趋势,据统计,FD 的总患病率为 11.5% ~14.5%[2]。本病具有持续性或间断性加剧的特性,极大影响患者生活质量,给患者造成严重的经济负担与心理负担[3],但目前为止没有任何一种西药可以完全缓解该疾病[4]。因此,采用中医药治疗 FD 日益受到关注,相关研究层见迭出。本研究通过对相关文献的收集、检索、分析,就近 10 年来的关于我国中医药治疗 FD 的临床治疗基本信息以及研究内容相关问题作简要总结。

资料与方法

1　文献来源及检索方法　计算机检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、维普、万方,检索日期均为 2009 年 1 月 1 日—2018 年 12 月 31 日。以"功能性消化不良"为主题词,"中医""中药""中医药"为题名/关键词/摘要并且全文包括"临床观察"。

2　纳入标准　国内期刊发表的关于中医药治疗 FD 的随机对照试验。

3　排除标准　(1)剔除同一临床研究重复发表的文献。(2)剔除新闻类文章、文中数据前后不一致的文献。(3)查找不到原文的文献。

4　数据库的建立与数据库的规范

4.1　数据库的建立　通过阅读摘要剔除部分不符合要求的文献,再次逐一阅读文献,对文献进行筛选、资料的提取,将所有相关文献数据录入 EXCEL 表格,并采用 SPSS 17.0 软件对相关数据进行分类、描述统计等处理。所录入数据及统计结果均进行二次核对。

4.2　数据库的规范　根据《中医诊断学》对含义相同的证候类型进行规范及合并[5],如"肝气犯胃""肝胃不和"统一规范为"肝胃不和"。对于没有叙述且不便于规范的证型,按照原文献保留。并且根据《药理学》对相关西药名称进行统一规范[6],如"甲氰咪胍""西咪替丁"统一规范为"西咪替丁";并且将西药进行分类,如"多潘立酮""莫沙必利"统一归为"促胃肠动力药"。作者分布区域按以下标准进行统一规范划分,华东地区:山东、江苏、浙江、安徽、福建、江西、上海,华北地区:北京、天津、河北、山西、内蒙古,东北地区:辽宁、吉林、黑龙江,华中地区:河南、湖北、湖南,华南地区:广东、广西、海南,西南地区:云南、重庆、四川、贵州、西藏,西北地区:陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆。

5　文献质量评价　本次质量评价采用《基于证据体的中医药临床证据分级标准建议》评价方法[7],对纳入文献进行质量评价。该评价体系中,随机对照试验证据初始评分为Ⅰ级,将围绕文献随机序列的产生、随机化隐藏、盲法、不完整的结局报告、选择性报告结局、样本含量评价项目进行评分,7~8 分不降级,5~6 分为Ⅱ级,0~4 分Ⅲ级。

6　数据分析　采用描述性统计分析。

结　　果

1　文献纳入情况及质量评价(图 1)　共检出 1 214 篇文献,其中 CNKI 535 篇、维普 179 篇、万方 500 篇,剔除重复文献 321 篇,排除不符合要求的文献 602 篇,最终纳入文献 291 篇,均为随机对照试验,其中 1 篇Ⅰ级文献,99 篇Ⅱ文献,191 篇Ⅲ级文献。文献筛选流程见图 1。

2　文献发表时间分布(图 2)　2009—2018 年中医药治疗 FD 的相关文献数量总体呈现上升趋势。

3　文献作者区域分布(图 3)　分布在华北(占总文献数量的 20.27%)、华东以及华中(分别占总文献数量的 19.24%)、华南地区(占总文献数量的 17.53%)的作者数相对于其他地区人数更多;而分布在东北地区的作者仅占 4.12%。

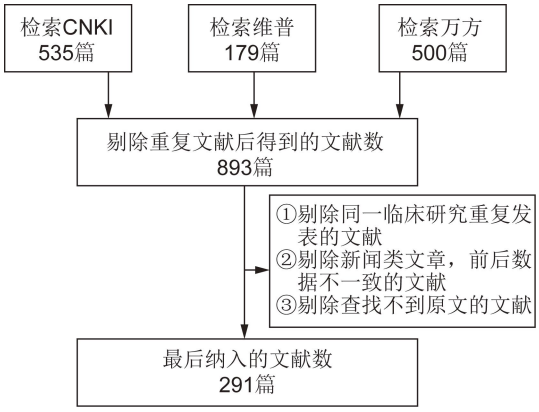

图 1　文献筛选流程图

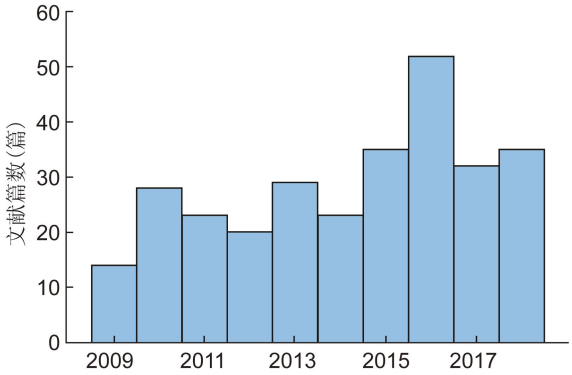

图 2　中医药治疗 FD 的文献发表年份分布

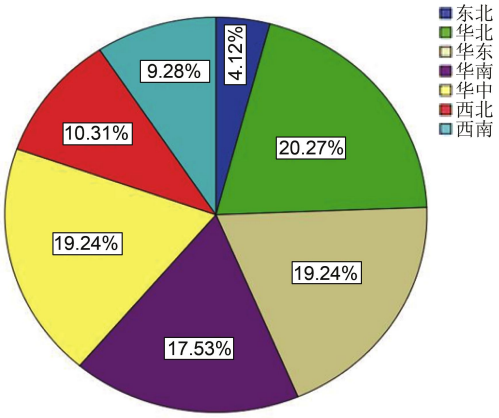

图 3　中医药治疗 FD 的文献作者区域分布

4　纳入文献病例情况(图 4、5)　最终纳入的文献中病例总数共计 30 599 例,其中最少病例数为 30 例,最大病例数为 456 例,平均病例数为 105.15 例。最终纳入的文献中,提及患者平均年龄的文献共计 249 篇,FD 年龄呈正态分布,患者年龄均值为(42.18±7.639)岁(图 4);提及患者病程的文献共计 177 篇,FD 的病程呈正偏态分布,患者病程多集中在 3.67 年(Q=4.01,图 5)。

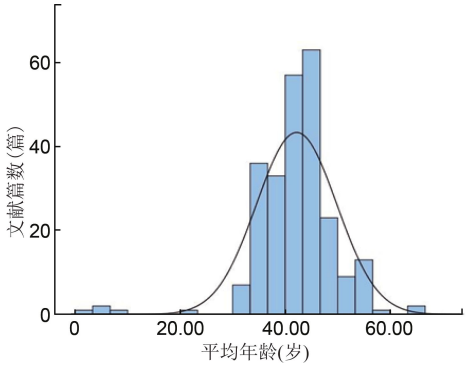

图 4　中医药治疗 FD 患者平均年龄分布

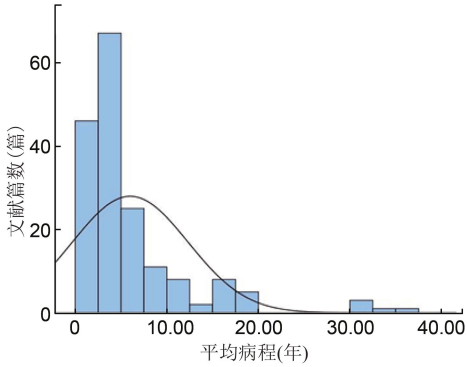

图 5　中医药治疗 FD 患者平均病程分布

5　文献中涉及中医证型　纳入文献中共 124 篇文献涉及到辨证分型,涉及到的中医证型共 12 种。其比率分别为脾胃气虚 30.65%(38/124)、肝郁脾虚 25%(31/124)、肝胃不和 24.19%(30/124)、肝郁气滞 14.52%(18/124)、脾虚湿蕴 12.90%(16/124)、湿热内蕴 11.29%(15/124)、寒热错杂 11.29%(14/124)、脾虚气滞 10.48%(13/124)、饮食积滞 8.06%(10/124)、肝胃郁热 3.23%(4/124)、胃阴不足 2.42%(3/124)、外感寒湿 0.81%(1/124)。中医证型中脾胃气虚占比最高,其次是肝郁脾虚及肝胃不和。热内蕴 11.29%(14/124)、寒热错杂 11.29%(14/124)、脾虚气滞 10.48%(13/124)、饮食积滞 8.06%(10/124)、肝胃郁热 3.23%(4/124)、胃阴不足 2.42%(3/124)、外感寒湿 0.81%(1/124)。中医证型中脾胃气虚占比最高,其次是肝郁脾虚及肝胃不和。

6　中医药治疗情况(表 2~4)　有明确辨证用药的文献中,脾胃气虚证中服用香砂六君子丸的占比为 26.32%(10/38)、六君子汤以及自拟方均占比 15.79%(6/38);肝郁脾虚证中服用四逆散加四君子汤占比为 32.26%(10/31)、柴胡疏肝散为 22.58%(7/31)、自拟方为 19.35%(6/31);肝胃不和证中服用柴胡疏肝散的占比为 43.33%(13/30)、自拟方

13.33%(4/30)、四逆散 10%(3/30);肝郁气滞证中服用柴胡疏肝散的以及四逆散加小承气汤占比均为 27.78%(5/18)、而四磨汤 11.11%(2/18);脾虚湿蕴证中服用健脾消痞汤的占比为 25.00%(4/16)、自拟方与四君子汤次之,均为 18.75%(3/16);湿热内蕴证中服用三仁汤均占比为 21.43%(3/14)、泻心汤加旋覆代赭汤、连朴饮与平胃散均为 14.29%(2/14);寒热错杂证中均用半夏泻心汤;脾虚气滞中服用自拟方的为 53.85%(7/13)、香砂六君子汤加枳术丸 15.38%(2/13);饮食积滞中服用含有保和丸的占比为 70.00%(7/10);肝胃郁热证中服用含有化肝煎占比均为 75.00%(3/4);胃阴不足证中服用麦门冬汤为 66.67%(2/3);外感寒湿证采用藿香正气散。具体情况见表 2。

无明确辨证用药但有明确的方名文献中,使用最多的是柴胡疏肝散 12.26%(25/204),其次是四逆散 9.31%(19/204)、香砂六君子汤与逍遥丸均为 6.86%(14/204),具体情况见表 3。

表 2　辨证用药的文献中各证型用药情况表　(篇)

证型	方药	文献频数	证型	方药	文献频数
脾胃气虚	香砂六君子汤	10	肝郁气滞	麻子仁丸	1
	六君子汤	6		柴胡疏肝散+枳术丸	1
	自拟方	6		自拟方	1
	四君子汤	5	脾虚湿蕴	健脾消痞汤	4
	补中益气汤	3		自拟方	3
	理中丸	3		四君子汤	3
	大建中汤	2		平胃散	3
	外台茯苓饮	1		平胃散+二陈汤	1
	四逆散+四君子汤	1		香砂六君子汤	1
	参苓白术散	1		藿香正气散+胃苓汤	1
肝郁脾虚	四逆散+四君子汤	10	湿热内蕴	三仁汤	3
	柴胡疏肝散	7		泻心汤+旋覆代赭汤	2
	自拟方	6		连朴饮	2
	四逆散	3		平胃散	2
	逍遥散	2		三仁汤+六一散	1
	小柴胡汤	1		枳实导滞丸	1
	柴芍六君子汤	1		四君子汤+金铃子散	1
	枳术丸	1		清胃散	1
肝胃不和	柴胡疏肝散	13		藿朴夏苓汤	1
	自拟方	4	寒热错杂	半夏泻心汤	14
	四逆散	3	脾虚气滞	自拟方	7
	四君子汤	2		六君子汤	2
	枳术丸	1		香砂六君子汤	1
	柴胡疏肝散+金铃子散	1		枳实消痞丸	1
	四磨汤	1		五磨饮子	1
	四逆散+金铃子散	1		香砂六君子汤+枳术丸	1
	四逆散+沉香降气丸	1	饮食积滞	保和丸	7
	四逆散+左金丸+金铃子散+二陈汤	1		和胃汤	1
	四逆散+四君子汤	1		平胃散	1
肝郁气滞	四逆散+香苏丸+二陈汤	1		四逆散+四君子汤	1
	柴胡疏肝散	5	肝胃郁热	化肝煎	3
	四逆散+小承气汤	5		四逆散	1
	四磨汤	2	胃阴不足	麦门冬汤	2
	柴胡疏肝散+越鞠丸	1		益胃汤	1
	柴胡疏肝散+小承气汤	1	外感寒湿	藿香正气散	1
	四逆散+越鞠丸	1			

中国中西医结合杂志

表 3 未辨证用药的文献中方剂使用情况表 (篇)

方剂	文献频数	方剂	文献频数	方剂	文献频数
自拟方	39	藿朴夏苓汤	2	香砂平胃散	1
柴胡疏肝散	25	香苏和胃丸	2	金铃子散	1
四逆散	19	三仁汤	2	开郁颗粒	1
香砂六君子汤	14	柴枳理中汤	2	四磨汤	1
逍遥丸	14	二陈汤	2	行气通降片	1
半夏泻心汤	13	越鞠丸	2	玉女煎	1
四君子汤	11	知柏地黄丸	2	二陈调气丸	1
平胃散	7	枳实消痞丸	1	化积颗粒	1
六君子汤	5	蒲元和胃胶囊	1	枳朴六君子汤	1
理中丸	5	气滞胃痛颗粒	1	黄连温胆汤	1
小柴胡汤	4	清胃散	1	枳术宽中胶囊	1
参苓白术散	3	胃安胶囊	1	枳术丸	1
六味安消胶囊	2	胃痛宁胶囊	1	调胃汤	1
保和丸	2	温胆汤	1	左金丸	1
补中益气汤	2	乌梅丸	1		
柴芍六君子汤	2	三香汤	1		

文献中,共 55 篇文献涉及到中药合并理疗,具体理疗方法及频数见表 4。其中,最常用的理疗方式是针灸 25.45%(14/55)、其次为针灸以及穴位贴敷,均为 21.82%(12/55)。

表 4 理疗分布情况 (篇)

理疗	文献频数	理疗	文献频数
针灸	14	温针灸+推拿	1
温针灸	12	五音疗法	1
穴位贴敷	12	穴位、推拿、电磁波	1
艾灸	4	穴位埋线	1
推拿	3	盐包热敷	1
胃动力治疗仪	1	腹针疗法	1
胃功能仪	1	中药热敷+穴位埋线	1
耳针	1		

7 西医治疗情况(表 5,图 6) 291 篇文献均设有对照组,对照组情况见表 5。其中,西医中最常用的是以促胃肠动力药 62.2%(181/291)作为对照组,其次是促胃肠动力药联合质子泵抑制剂 12.71%(37/291)、促胃肠动力药联合助消化药 4.72%(14/291)。在促胃肠动力药中,最常用的是多潘立酮(75%),其次为莫沙必利(15.94%)、西沙必利(4.71%),具体用药情况见图 6。

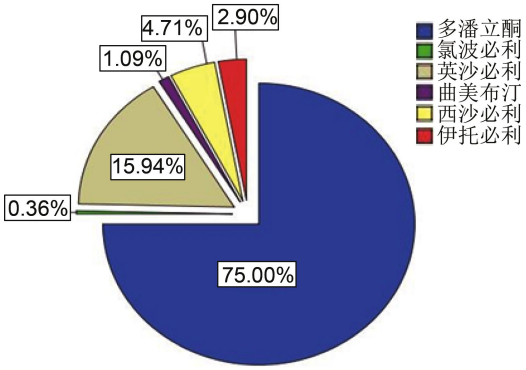

图 6 促胃肠动力药具体西药情况表

8 疗程 纳入文献中,共计 248 篇报道治疗的疗程,其中 62.10%(154/248)的临床研究者以 28 天作为临床观察的干预期,其次以 14 天为临床观察的干预期的临床研究者占 12.50%(31/248),而以 30 天作为临床观察的干预期的临床观察者占 11.69%(29/248)。

9 疗效 在 291 篇临床文献中,试验者总有效率等指标显著优于对照组($P<0.05$),均得出结论中医药治疗 FD 临床有效,可改善患者症状。

表 5 西医治疗情况 (篇)

西药	文献频数	西药	文献频数
促胃肠动力药	181	促胃肠动力药+三联疗法	4
促胃肠动力药+质子泵抑制剂	37	促胃肠动力药+促胆汁分泌药	4
促胃肠动力药+助消化药	14	质子泵抑制剂	2
促胃肠动力药+抗抑郁药	11	H2 受体阻断剂	1
促胃肠动力药+H2 受体阻断剂	9	促胆汁分泌药	1
促胃肠动力+H2 受体阻断剂+助消化药	8	促胃肠动力药+H2 受体阻断剂+助消化药+抗生素	1
安慰剂	6	质子泵抑制剂+抗抑郁药	1
抗抑郁药	5	助消化药	1
促胃肠动力药+质子泵抑制剂+助消化药	4	促胃肠动力药+抗抑郁药+胃黏膜保护剂	1

中国中西医结合杂志

10　不良反应发生情况　涉及观察不良情况的文献共计 83 篇,中医药及对照组治疗 FD 的不良反应主要为口干、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、便秘、嗜睡、皮疹、乏力。其中 38 篇文献显示,中医药治疗组与对照组均未见不良反应;15 篇显示,中医药治疗组无不良反应,西医治疗组出现不良反应,两组差异有统计学意义($P<0.05$);15 篇显示中医药治疗组不良反应发生率低于对照组,两组差异有统计学意义($P<0.05$);14 篇显示,中医药治疗组不良反应发生率低于对照组,但是两者差异无统计学意义($P>0.05$);1 篇显示,中医药治疗组不良反应发生率大于对照组,但是两者差异无统计学意义($P>0.05$)。

11　用药后的随访　符合纳入标准的文献中仅有 17 篇文献涉及到用药后随访观察复发率,结果均显示中医药治疗 FD 的复方率低于对照组,且 16 篇显示两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

12　依从性情况　所纳入文献均未提及患者用药依从性的观察与记录。

13　病例退出标准及处理　所纳入文献中均未提及是否存在患者退出或脱落的情况及处理措施。

讨　论

FD 的发病机制尚未完全明确,目前普遍认为 FD 与人体内脏高敏感性、胃肠激素分泌紊乱、动力障碍、精神应激等因素有关[8]。通过文献研究的方法发现西医治疗 FD 采用对症治疗,主要是使用促胃肠动力药、质子泵抑制剂、助消化药、抗抑郁药。在促胃肠动力药中,以多潘立酮最为常用,多潘立酮为外周多巴胺受体阻滞剂,通过拮抗胃肠道多巴胺受体,特异性作用于上消化道,促进胃肠蠕动、胃排空,从而改善患者症状[9]。但有研究证明,多潘立酮可逆性的阻断心室肌细胞膜上快速激活的延迟整流钾电流,使心肌复极时间及动作电位时间延长,对心肌的过度抑制可致心律失常,严重者甚至猝死[10]。因此,寻找疗效好并且稳定的药物是当今临床医务人员及科研人员的目标。从 2009—2018 年的文献进行统计分析,中医药治疗 FD 临床有效,可改善患者症状,且文献数量大体上呈逐年增长的趋势,表明中医药治疗 FD 的临床实用价值切实可行。

本文通过采用文献研究的方法对中医药治疗 FD 文献进行分析,结果显示:分布在华北、华东以及华中地区的作者数相对于其他地区人数更多,而分布在东北地区的作者仅占 4.12%,提示一定程度上说明中医药治疗 FD 的研究区域较为集中,但存在区域发展不平衡的现象,除了经济发展因素外,各区域对中医药运用在 FD 的研究使用程度存在一定的差别;目前 FD 的中医证型主要是脾胃气虚、肝郁脾虚、肝胃不和,表明 FD 多与肝脾胃相关;未辨证用药的文献中,使用次数较多的中医药是柴胡疏肝散、四逆散、香砂六君子汤、逍遥散、半夏泻心汤、四君子汤,这与当前 FD 的中医证型用药密切相符;中医药治疗 FD 除了中药治疗外,尚有针灸、温针灸、穴位贴敷、艾灸、推拿等多种非药物疗法。FD 患者发病与精神应激有关,有研究表明[11],应激可以促使中枢促皮质释放因子分泌增加,导滞胃排空延缓、内脏感觉呈现高敏状态。因此疗效指标不应仅限于临床症状,还需要密切关注患者的精神心理因素,故疗效指标中应加入对患者心理因素及生活质量的评价。研究中发现,仅部分试验关注患者心理因素并使用关于 FD 的量表的临床试验。

目前常用的证据分级是建立在现代西医学体系之上,考虑到中医药学科特点,本次研究采用《基于证据体的中医药临床证据分级标准建议》评价文献证据等级质量[7],该评价方法借鉴了国际公认的证据质量评价标准,并按照不同的研究设计类型,分别提出了文献质量升降级的参考标准,可用于本研究中对随机对照试验的文献质量评价。检索发现文献的质量参差不齐,临床研究Ⅰ级证据文献只有 1 篇。研究发现临床研究多采用完全随机对照临床研究,具备一定的科学性,但仍存在一些问题需要注意:(1)中医辨证分型标准不一致、未采用规范化证型;(2)未明确随机序列的产生及随机化的隐藏;(3)未明确样本量的估算公式;(4)治疗期时间未作统一规范、未作严格的洗脱期要求、合并用药情况未作明确说明;(5)未提及患者用药依从性情况;(6)未涉及安全性指标;(7)对于中途退出或脱落的患者未作明确的描述及针对此现象的处理;(8)部分随机对照研究未提及实验组与对照组不良事件的症状及发生率,且未明确不良事件是否与用药存在因果关系;(9)大部分临床研究未提及用药后的复发情况及其复发率,随访少;(10)大部分临床研究未关注患者心理因素。因此,未来临床研究仍需不断的规范化、客观化、科学化,以便于临床研究结果更具科学性及可靠性,而开展多中心、随机、双盲、对照、大样本的临床研究应成为日后研究 FD 的趋势,并且针对 FD 的量表研发应成为日后研究 FD 工作的重点内容之一。

此次文献检索及结果分析仅粗略的对文献质量进行评价并且未对临床疗效结果做进一步分析。在今后检索分析中,需要加强对文献质量的总体评价,且需对

中国中西医结合杂志

文献得到的疗效和安全性进行进一步分析,以便于更好地为临床医务人员及科研人员提供切实可靠的数据来源及富有临床价值的文献参考。相信随着临床研究的不断发展,科研工作不断的规范化、科学化,中医药治疗功能性消化不良的临床价值将会取得令人瞩目的发展。

利益冲突:无。

参 考 文 献

[1] Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, et al. Gastroduodenal disorders [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1380-1392.

[2] El-Serag HB, Talley NJ. Systematic review: the prevalence and clinical course of functional dyspepsia[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19(6): 643-654.

[3] Ford AC, Moayyedi P. Dyspepsia[J]. Curr Opin Gastroenterol, 2013, 29(6): 662-668.

[4] 李汉军. 中医治疗功能性消化不良临床观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(16): 99.

[5] 李灿东, 吴承玉主编. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 171-201.

[6] 杨宝峰主编. 药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 302-315.

[7] 陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3): 358-364.

[8] Walker MM, Potter MD, Talley NJ. Tangible pathologies in functional dyspepsia[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2019(40-41): 101650.

[9] 上海多潘立酮多中心临床研究协作组. 多潘立酮片治疗功能性消化不良的临床研究[J]. 中华消化杂志, 2003, 23(4): 220-222.

[10] 张庆, 陈世耀. 多潘立酮致心脏不良反应回顾性分析[J]. 中国药物应用与监测, 2015, 12(2): 98-101.

[11] 侯晓华. 开展对功能性消化不良的病理生理研究[J]. 中华消化杂志, 2003, 23(2): 69-70.

(收稿: 2020-04-15 在线: 2020-09-22)

责任编辑: 李焕荣

英文责编: 张晶晶

《中国中西医结合杂志》第 16 次荣获“百种中国杰出学术期刊”

2019 年 11 月 19 日,中国科技论文 2018 年统计结果在京发布。《中国中西医结合杂志》被收录为“中国科技核心期刊”并再次荣获“百种中国杰出学术期刊”。

中国科学技术信息研究所每年出版《中国科技期刊引证报告》发布中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊的二十余项文献计量指标,从 1999 年开始以此为基础,研制了中国科技期刊综合评价指标体系,对期刊进行综合评定。2018 年引证报告中,《中国中西医结合杂志》在中西医结合期刊中总评分排名第 1,与去年一致;影响因子排名第 1,较去年提升 1 名;总被引频次排名第 2,与去年一致。2002 年开始,中国科学技术信息研究所每年评选一次百种中国杰出学术期刊。此次是《中国中西医结合杂志》自 2002 年首次评选以来,第 16 次入选,充分彰显我刊的学术影响力。

杂志的发展离不开广大作者、读者以及专家的大力支持,在此表示由衷的感谢。杂志也愿与广大科研工作者一起努力,共同促进中西医结合事业发展。

中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志 中国中西医结合杂志