

摩罗丹治疗慢性胃炎的安全性分析

丁紫薇

【摘要】目的 摩罗丹 1985 年上市以来,在全国等级医院有大量的临床应用,产品疗效和安全性得到了临床的验证和认可,在消费者中也建立了良好的口碑。本研究从既往已经发表的关于摩罗丹治疗慢性胃炎的文献中分析摩罗丹上市后的安全性。**方法** 通过计算机检索中国期刊全文数据库、万方数据知识服务平台、中文期刊全文数据库,根据严格的入选和排除标准纳入有关摩罗丹治疗慢性胃炎的临床随机对照试验,统计其中的不良反应事件、药物不良反应的发生率。**结果** 符合标准的 34 篇文献中共有 1717 例受试者,其药物不良反应上报率为 0%。**结论** 摩罗丹治疗慢性胃炎具有良好的安全性。

【关键词】 摩罗丹;慢性胃炎;安全性

【DOI】 10.12010/j.issn.1673-5846.2017.11.003

The safety analysis of Moluodan in the treatment of chronic gastritis

Ding Ziwei

【Abstract】Objective MaLuodan has a large number clinical application in the national level hospitals since going public in 1985. And the safety and the effectiveness of MoLuodan was accepted in the consumers. To evaluate the safety of Moluodan in the treatment of chronic gastritis. **Methods** According to the strict inclusive and exclusive criteria, we searched relevant randomized controlled trials (RCTs) on Moluodan for chronic atrophic gastritis in CNKI, Wei Pu Data and WanFang Data, all qualified literatures were took into statistics. **Results** No matter Moluodan as the experimental group or control group, the all literature were retrieved out of 34 articles, 1717 patients. No adverse drug reactions occurred, showing good security. **Conclusion** Moluodan is safe in the treatment of chronic gastritis.

【Key words】 Moluodan; Chronic gastritis; Safety

慢性胃炎 (chronic gastritis, CG) 分为慢性萎缩性胃炎和慢性非萎缩性胃炎,为临床常见疾病。幽门螺杆菌 (Hp) 感染、自身免疫、十二指肠胃反流、理化损伤等因素是该病的常见病因,其发病率高,受地区影响大,且慢性萎缩性胃炎还易发生癌变,世界卫生组织将其列为胃癌前状态,对患者的生活质量造成严重影响。在当前西医理论体系中未有合适的药品与治疗方法,大都要求患者每 3 个月进行一次胃镜检查,镜下癌变后手术切除治疗。

摩罗丹是由 18 味中药组成的大组方中成药制剂,主要成分包括百合、茯苓、玄参、乌药、白术、麦冬、川芎、三七、延胡索、蒲黄、鸡内金等,该药有和胃降逆、健脾消胀、通络定痛的作用,适用于慢性胃炎、慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎等多种胃部疾病。摩罗丹急性毒性动物实验结果表明,小鼠使用剂量为

60.0 g (生药) /kg, 间隔 6 h 再给药 1 次,相当于人体剂量的 444.4 倍,7 d 后小鼠无异常表现,无死亡。在长期的毒性动物实验中,分别以 30 g (生药) /kg、15 g (生药) /kg、7.5 g (生药) /kg 小鼠灌胃,相当于临床正常剂量的 111.1 倍、55.6 倍、27.8 倍,每周 6 天,连续给药 26 周。分别于 13 周、26 周以及停药 4 周后做尿常规检测各项指标未见异常,与正常对照组比较,差异无统计学意义。急性毒性实验和长期毒性实验均证实摩罗丹具有很好的安全性。

本研究根据检索相关数据库,对已经发表关于摩罗丹治疗慢性胃炎的研究文献进行筛选,对其符合本研究要求的数篇临床试验中摩罗丹的安全性进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 以国内医学期刊发表的有关摩罗丹

邯郸制药股份有限公司,河北邯郸 056000

作者简介:丁紫薇,本科学历,学士学位,医学本部研究员。研究方向:药物安全性分析。E-mail: dingzw@hanyao.com.cn

治疗慢性胃炎的临床研究文献为研究对象。

1.2 文献纳入标准 ①文献类型：临床试验，摩罗丹作为治疗组或者对照组单独用药，采用临床随机对照试验，包括采用盲法和非盲法；②研究对象：胃炎患者，年龄、性别、病例来源不限，诊断为胃炎，有明确诊断标准；③研究类型：目的为比较摩罗丹和其他中药、西药、安慰剂或空白对照治疗胃炎的临床研究。

1.3 文献排除标准 ①虽为随机对照试验但采用自身对照，或者单纯描述性研究，无对照组；②与其他药物合用作为试验组或者对照组；③综述、动物实验等非临床研究文献；④重复发表的文献仅取一篇，其余排除。

1.4 文献检索策略 以查全为原则，检索策略应包括“摩罗丹”“慢性胃炎”“随机对照研究”，通过计算机检索中国期刊全文数据库（CNKI）、万方数据知识服务平台、中文期刊全文数据库的相关文献，各数据库具体检索期限自建库至2017年3月31日。

1.5 研究方法 根据文献入选和排除标准，对纳入有关摩罗丹治疗慢性胃炎的临床随对照试验进行汇总，统计分析其中的不良反应发生事件或药物不良反应的发生率。

2 结果

2.1 文献检索及筛选结果 在CNKI中以“摩罗丹”为关键词，共检索到131篇文献，以“慢性胃炎”“摩罗丹”为关键词，共检索到85篇；在万方数据知识服务平台中，以“摩罗丹”为关键词，共检索到32篇文献，以“摩罗丹”“慢性胃炎”为关键词，共检索到9篇文献；在中文期刊全文数据库中，以“摩罗丹”为关键词，共检索到72篇文献，以“摩罗丹”“慢性胃炎”为关键词，共检索到7篇文献。

通过软件和人工排除重复文献，初检得到137篇相关文献，初次排除的其中有31篇动物实验或者非口服用药，有20篇各地专家学者用药后的概述或者个案、经验分享，有18篇文献与临床不相关。第一次筛选后，得到68篇与摩罗丹治疗慢性胃炎相关的临床试验。然后进行第二轮筛选，68篇文献中存在合并用药的文献有26篇，非随机入组或无对照组的文献有8篇，关于功能性消化不良等与慢性胃炎不相关的疾病有4篇，其中有2篇文献既是合并用药又是非慢性胃炎，该文献在合并用药时被排除过一次，在非慢性胃炎时又排除一次，故在计算时需要加上多排除的次数；有1篇文献是非随机入组非慢性胃炎且合并用药的，即在合并用药、非慢性胃炎、非随机入组时各排除一次，在计算时也需要加上多

排除的次数。所以最终纳入34篇文献，均为随机对照试验，其中33篇中文文献，1篇英文文献，共纳入受试者1717例。文献检索过程见图1。

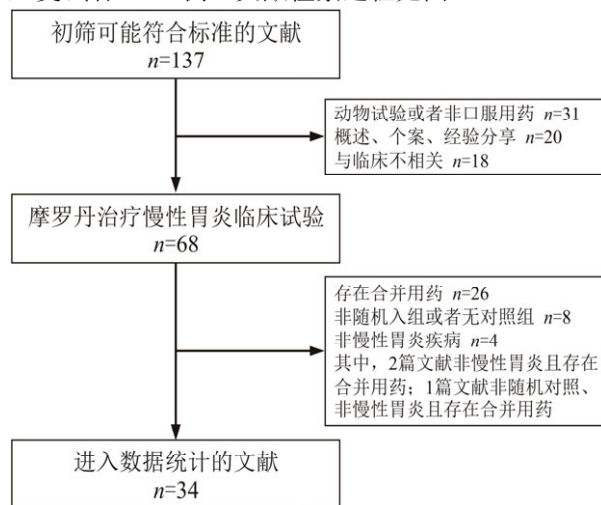


图1 摩罗丹治疗慢性胃炎相关文献检索过程

2.2 文献基本情况 对本研究纳入的34篇文献1717例受试者进行安全性分析。具体文献基本情况统计结果见表1。

2.3 安全性分析 在入选的34篇随机对照试验中，共有1717例受试者，仅有1篇文献提到关于服用摩罗丹后的不良事件发生情况，症状性不良反应事件包括大便颜色变绿1例、腹泻1例、皮疹1例、头晕3例、胸闷1例，不良事件发生率为0.41%（7/1717），7例不良反应事件经研究者判断均与药物无关。34篇文献均未提及摩罗丹具有的药物不良反应。

3 讨论

慢性胃炎系指不同病因引起的胃黏膜慢性炎症或萎缩性病变，其实质是胃黏膜上皮遭受反复损伤后，由于黏膜特异的再生能力，以致黏膜发生改建，导致不可逆的固有胃腺体的萎缩，甚至消失。本病十分常见，可发生于各年龄段，男性多于女性，且随着年龄的增长发病率逐渐增高，在胃部疾病中列居首位，占接受胃镜检查患者的80%~90%。目前，药物是治疗慢性胃炎的首选方式，抗生素、质子泵抑制剂、胃黏膜保护剂等均为临床常用药物^[35]，西药治疗起效快，但是不良反应较多，而且很多药物不能长期服用。在治疗效果方面，虽然可以起到一定的临床效果，但不能从根本上消除病因，导致胃病反复发作。

根据慢性胃炎的临床表现，在中医学研究中，本病属于“胃脘痛”“胃痛”“痞满”范畴，其发病部位在胃，主要与肝、脾相关。临床表现为本虚标

表 1 34 篇文献中摩罗丹临床研究报告不良事件发生统计表

纳入文献	发表时间	治疗设计(治疗组/对照组)	试验例数	不良反应事件发生 (例,治疗组/对照组)	药品不良反应发生 (例,治疗组/对照组)
吴有春 ^[1]	2005	摩罗丹/丽珠得乐冲剂(枸橼酸铋钾颗粒)	28/25	0/0	0/0
马万援和伏新顺 ^[2]	2009	益气养阴活血法/摩罗丹	36/30	0/0	0/0
玉珍等 ^[3]	2007	摩罗丹浓缩组/摩罗丹蜜丸组	24/24	0/0	0/0
高树刚 ^[4]	2012	摩罗丹/丽珠得乐冲剂(枸橼酸铋钾颗粒)	70/20	0/0	0/0
黄子杰等 ^[5]	2013	摩罗丹/硒酵母/摩罗丹+硒酵母	20/20/20	0/0	0/0
刘春 ^[6]	2015	摩罗丹/常规治疗	30/30	0/0	0/0
刘仲秋 ^[7]	2006	摩罗丹/法莫替丁糖衣片	168/56	0/0	0/0
唐旭东等 ^[8]	2016	摩罗丹/叶酸	130/66	7/7	0/0
孙林波等 ^[9]	2016	香砂温中汤/摩罗丹	32/30	0/0	0/0
牛兴东 ^[10]	2016	消痞萎胃康颗粒/摩罗丹	70/30	0/0	0/0
李利荣 ^[11]	2016	开痞活血汤/摩罗丹	60/30	0/0	0/0
陈德兴 ^[12]	2016	祛瘀健胃汤/摩罗丹	60/60	0/0	0/0
陈军 ^[13]	2016	益气消痞汤/摩罗丹	40/40	0/0	0/0
董崇海等 ^[14]	2006	安中舒胃汤+亚硒酸钠/摩罗丹	76/73	0/0	0/0
崔杰 ^[15]	2008	百合当归芍药汤加減/摩罗丹	67/30	0/0	0/0
曹昌霞和马学元 ^[16]	2003	半夏泻心汤加味/摩罗丹	30/30	0/0	0/0
尤金亮和尤俊文 ^[17]	2007	半夏泻心汤加味/摩罗丹	60/60	0/0	0/0
张慧君等 ^[18]	2011	健胃消胀合剂/摩罗丹	30/30	0/0	0/0
董仲 ^[19]	2012	麦门冬汤加味/摩罗丹	48/44	0/0	0/0
香兰 ^[20]	2016	蒙药(查干乌日勒丸,阿那日-14 味散,通拉嘎-5 味丸)/摩罗丹	26/27	0/0	0/0
符成都 ^[21]	2013	平胃萎康方加減/摩罗丹	37/37	0/0	0/0
林娟等 ^[22]	2005	克萎舒胃丸/摩罗丹	111/72	0/0	0/0
李培英等 ^[23]	1999	胃丹胶囊/摩罗丹	100/50	0/0	0/0
朱淑梅等 ^[24]	2007	胃痛散/摩罗丹	100/100	0/0	0/0
林越汉等 ^[25]	2011	胃炎胶囊/摩罗丹	100/50	0/0	0/0
徐玉锦等 ^[26]	2010	十二味宽中汤/摩罗丹	60/60	0/0	0/0
梁绍坤和孙林波 ^[27]	2013	香砂温中汤/摩罗丹	30/30	0/0	0/0
牛兴东等 ^[28]	2016	消痞萎胃康颗粒/摩罗丹	70/30	0/0	0/0
汪照清等 ^[29]	2001	胃炎宁冲剂/摩罗丹	312/80	0/0	0/0
朱西杰等 ^[30]	2003	蜥蜴散/摩罗丹	34/30	0/0	0/0
张栋林和张福平 ^[31]	2012	益气消痞汤/摩罗丹	80/80	0/0	0/0
胡广进 ^[32]	2003	消萎安胃汤/摩罗丹	33/21	0/0	0/0
尤海鹰 ^[33]	2013	制萎煎/摩罗丹	40/40	0/0	0/0
舒劲 ^[34]	2008	制萎扶胃丸/摩罗丹	60/30	0/0	0/0

实、虚实夹杂之症，其中本虚表现为脾气虚和胃阴虚，标实主要表现为气滞、湿热和血瘀^[36]。根据专家共识^[37]，慢性胃炎主要分为肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃阴不足证、胃络瘀阻证这五种证型，一般表现为兼夹证，单纯某一证型者少见。当前，大多数中成药集中关注于某一种证型，而忽视了病机与证型之间的联系，导致胃部不适一直不能得到有效治疗。

摩罗丹组方遵循君臣佐使的配伍原则，对于多种症候及复合症候都有较好的临床疗效，弥补了中

成药治疗兼夹证的空缺。药物组成中，百合、麦冬、石斛、白芍、玄参具有补阴、补血、清热的功效，可以起到滋养胃阴的作用，可以改善由于胃阴不足引起的慢性胃炎；当归、川芎、三七、蒲黄、地榆具有补血、活血化瘀、凉血止血的功效，能够疏通经脉、通络定痛，主要治疗由于胃络瘀阻引起的慢性胃炎；白术、茯苓、鸡内金具有健脾、消食的功效，有助于改善胃动力不足、脾胃虚弱的症状；百合以清心安神的功效联合延胡索、乌药、茵陈等具有活血止痛、理气作用的药材，对于由于气滞、肝

气犯胃等引起的肝胃不和、郁热证具有很好的疗效；茵陈利湿退黄，九节菖蒲和泽泻可以化湿开窍、健脾利湿，加上茵陈与泽泻药性微寒，可以治疗由于脾胃湿热证引起的慢性胃炎。此外，摩罗丹遵循君臣佐使的配伍原则，标本兼治，可以有效应对胃病的反复发作。

摩罗丹属于国家中药保护品种，截至目前在国家不良反应监测中心未出现任何药物不良反应报告。其主要由 18 味中药组成，其中百合、茯苓、鸡内金、当归均在卫生管理部门（2014 年）下发的既是药品又是食品的清单中；玄参、白芍、川芎、白术、石斛、蒲黄、三七、泽泻在可用于保健食品的物品名单中。国家规定，保健品作为食品的一种，具有食物的一般共性，而作为保健品的原料，上述药物成分也具有一般食品的共性。自 1985 年上市至今，摩罗丹以其配伍严谨、药性温和的特性对于治疗各种原因引起的慢性胃炎均具有较好的疗效。目前，已超过 10 亿盒的销量在消费者中建立了良好的口碑，深得消费者的信赖；大量等级医院临床应用表明，摩罗丹对于治疗各种原因引起的胃部不适均有较好的临床疗效和安全性，已得到了临床的验证和认可。

本研究主要针对摩罗丹治疗慢性胃炎的安全性进行分析，通过计算机检索相关数据库中关于摩罗丹治疗慢性胃炎的文献研究，符合标准的 34 篇文献中共有 1717 例受试者，药物不良反应上报率为 0%。说明摩罗丹治疗慢性胃炎具有良好的安全性。

参考文献

- [1] 吴有春. 摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎疗效分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2005, 15(4): 237.
- [2] 马万援, 伏新顺. 益气养阴活血法治疗高原慢性萎缩性胃炎 36 例[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(9): 1523-1524.
- [3] 玉珍, 王刚, 陈光远, 等. 摩罗丹浓缩丸治疗慢性萎缩性胃炎(胃阴不足兼胃络瘀血证)的前瞻性随机对照临床试验[J]. 华西医学, 2007, 22(2): 287-290.
- [4] 高树刚. 摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎 70 例疗效及病理分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 4(6): 92-93.
- [5] 黄子杰, 周忠杰, 周颖, 等. 摩罗丹联合硒酵母治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(2): 89-92.
- [6] 刘春. 摩罗丹治疗慢性胃炎 30 例临床体会[J]. 健康导报(医学版), 2015, 11(20): 69.
- [7] 刘仲秋. 摩罗丹治疗浅表性和萎缩性胃炎 224 例疗效观察[J]. 河北医药, 2006, 28(8): 766.
- [8] TANG XUdong, ZHOU Liya. Randomized Double-Blind Clinical Trial of Moluodan(摩罗丹) for the Treatment of Chronic Atrophic

Gastritis with Dysplasia[J]. Chin J Integr Med, 2015, 3(30): 9-18.

- [9] 孙林波, 刘俊杰, 陈丽萍. 香砂温中汤治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生 32 例[J]. 现代中医药, 2016, 36(1): 45-46.
- [10] 牛兴东, 白音夫, 寇琼. 消痞萎胃康颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 70 例临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(1): 9-15.
- [11] 李利荣. 开痞活血汤治疗湿热夹瘀型慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 北京中医药, 2016, 35(9): 882-884.
- [12] 陈德兴. 祛萎健胃汤治疗慢性萎缩性胃炎伴癌前病变 120 例临床分析[J]. 中国中医(中外医疗), 2016, 29: 185-187.
- [13] 陈军. 益气消痞汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5): 908-910.
- [14] 董崇海, 曲玲, 王有广. 安中舒胃汤联合亚硒酸钠治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 中医药学报, 2006, 34(1): 45-47.
- [15] 朱杰. 百合当归芍药汤加减治疗慢性萎缩性胃炎 67 例[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(10): 1514-1515.
- [16] 曹昌霞, 马学元. 半夏泻心汤加味治疗慢性萎缩性胃炎 30 例[J]. 青海医学院学报, 2003, 24(4): 261-262.
- [17] 尤金亮, 尤俊文. 半夏泻心汤加味治疗慢性萎缩性胃炎 60 例临床观察[J]. 宁夏医学院学报, 2007, 29(4): 433-434.
- [18] 张慧君, 鄢卫东, 田旭东. 健胃消胀合剂治疗慢性萎缩性胃炎 30 例[J]. 西部中医药, 2011, 21(9): 57-58.
- [19] 董仲. 麦门冬汤加味治疗慢性萎缩性胃炎 48 例临床观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2012, 29(1): 30-31.
- [20] 香兰. 蒙药治疗慢性萎缩性胃炎 53 例探究[J]. 养生保健指南, 2016(32): 63.
- [21] 符成都. 平胃萎康方加减治疗慢性萎缩性胃炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(1): 24-25.
- [22] 林娟, 石作荣, 孙世杰. 克萎舒胃丸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(2): 82-83.
- [23] 李培英, 孙寒光, 郝淑然, 等. 胃丹胶囊治疗湿淤型萎缩性胃炎 100 例疗效观察[J]. 郑州大学学报(医学版), 1999, 34(1): 103.
- [24] 朱淑梅, 郭岩, 于莹. 胃痛散治疗萎缩性胃炎的疗效分析[J]. 中西医结合杂志, 2007, 16(20): 2805-2806.
- [25] 林越汉, 严国鸿, 邱水生, 等. 胃炎胶囊治疗慢性萎缩性胃炎 150 例临床试验小结[J]. 中医临床研究, 2011, 3(23): 3-5.
- [26] 徐玉锦, 崔东麟, 李根培, 等. 十二味宽中汤治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(12): 2382-2383.
- [27] 梁绍坤, 孙林波. 香砂温中汤治疗慢性萎缩性胃炎 30 例[J]. 光明中医, 2013, 28(7): 1372-1373.
- [28] 牛兴东, 白音夫, 寇琼. 消痞萎胃康颗粒治疗慢性萎缩性胃炎 70 例临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(1): 9-15.
- [29] 汪照清, 张西荣, 张秀三. 胃炎宁冲剂治疗慢性萎缩性胃炎 312 例[J]. 中医药研究, 2001, 17(5): 12-13.
- [30] 朱西杰, 杨利侠, 梁岩. 蜥蜴散治疗慢性萎缩性胃炎的临床研

(下转第 39 页)

肪酶活性,抑制三酰甘油水解成脂肪酸,总体降低血脂水平,从而减少或避免心血管疾病发生,临床应用价值较高^[16-17]。两种治疗方案可靠性强,安全性较高,大剂量使用对全身靶器官及各系统均无潜在毒性,对肾上腺皮质类固醇类物质分泌物无明显抑制作用,不良反应小,药理作用强,耐受性好,具有较高的治疗指数,抗肿瘤作用效果显著^[18]。

由本研究结果可知,他莫昔芬可有效改善机体血脂水平,但长期用药可增加子宫内膜厚度,而来曲唑虽在减少子宫内膜厚度的作用上呈连续性,但对血脂水平无明显应用效果,由此可知两者在绝经后乳腺癌患者的治疗方面各有利弊,对何种药物的应用效果更强尚无明确定论,且由于本研究纳入对象数量较少,研究时间较短,因而所得结果仍存在不确定性,为了提出更有价值的研究结果,仍需加大样本量,进行更深一步的研究。

综上所述,对于绝经后乳腺癌患者而言,他莫昔芬可有效改善患者血脂代谢水平,来曲唑可持续性减少患者子宫内膜厚度,长时间大量应用他莫昔芬及来曲唑时,应定期检测患者子宫内膜变化及血脂各项指标变化情况。

参考文献

- [1] 郭春龙,朱晓敏,张月秋.他莫昔芬治疗乳腺癌患者引发卵巢囊肿的超声监测分析及治疗[J].中国妇幼保健,2016,31(20):4300-4302.
- [2] 杨梅.他莫昔芬与来曲唑在绝经后乳腺癌辅助内分泌治疗中临床对比研究[J].海南医学院学报,2016,22(9):910-912.
- [3] Munzone E, Giobbie-Hurder A, Gusterson BA, et al. Outcomes of special histotypes of breast cancer after adjuvant endocrine therapy with letrozole or tamoxifen in the monotherapy cohort of the BIG 1-98 trial[J]. Ann Oncol, 2015, 16(12):2442-2449.
- [4] 郭德阳,陈雷,王劲松,等.芳香化酶抑制剂用于绝经后激素依赖性乳腺癌患者新辅助内分泌治疗效果的 Meta 分析[J].第三军医大学学报,2016,38(7):781-786.
- [5] 童刚领,李柱,农巧红,等.他莫昔芬治疗芳香化酶抑制剂耐药的激素受体阳性绝经后转移性乳腺癌患者的临床研究[J].现代肿瘤

医学,2015,23(7):969-968.

- [6] 蒋燕.唑来膦酸治疗绝经后乳腺癌患者骨质疏松的临床疗效和安全性[J].实用癌症杂志,2016,31(12):2057-2059.
- [7] Balduzzi A, Bagnardi V, Sandri MT, et al. Intermittent Letrozole Administration as Adjuvant Endocrine Therapy for Postmenopausal Women With Hormone Receptor-Positive Early Breast Cancer: A Biologic study[J]. Clin Breast Cancer, 2015, 15(5):257-262.
- [8] 张梦玮,闫敏,律慧敏,等.芳香化酶抑制剂治疗绝经后转移性乳腺癌 148 例的临床分析[J].中华医学杂志,2015,95(22):1765-1767.
- [9] 郑芳,赵金波.血脂水平与乳腺癌关系的研究进展[J].医学综述,2015,21(21):3913-3915.
- [10] 中国乳腺癌内分泌治疗多学科管理血脂异常管理共识专家组.绝经后早期乳腺癌患者血脂异常管理的中国专家共识[J].中华肿瘤杂志,2017,39(1):72-77.
- [11] 黄贵,邵亦成,黄夏倩.绝经后乳腺癌患者血清卵泡刺激素、黄体生成素水平及其与乳腺癌发生的关系[J].中国妇幼保健,2015,30(31):5394-5396.
- [12] Leyland-Jones B, Gray KP, Abramovitz M, et al. CYP19A1 polymorphisms and clinical outcomes in postmenopausal women with hormone receptor-positive breast cancer in the BIG1-98 trial[J]. Breast Cancer Res Treat, 2015, 151(2):373-384.
- [13] 陈晓春.乳腺癌远端转移与外周血血脂水平的相关性[J].实用临床医药杂志,2015,19(23):66-68.
- [14] 魏丽娟,张弛,张寰,等.血脂代谢水平与乳腺癌发病风险的病例-对照研究[J].中华预防医学杂志,2016,50(12):1091-1095.
- [15] 何玉峰,陈进,鲁光平,等.来曲唑联合唑来膦酸治疗 ER/PR 阳性的绝经后乳腺癌骨转移疗效分析[J].山东医药,2016,56(35):65-67.
- [16] Yamaguchi M, Erdenebaatar C, Saito F, et al. Long-Term Outcome of Aromatase Inhibitor Therapy With Letrozole in Patients With Advanced Low-Grade Endometrial stromal sarcoma[J]. Int J Gynecol Cancer, 2015, 25(9):1645-1651.
- [17] 叶敏欢,邓琦.阿那曲唑辅助治疗对绝经后乳腺癌患者血脂代谢的影响[J].实用癌症杂志,2017,32(2):308-310,319.
- [18] 张华,俞蕴利,朱亮.阿那曲唑对绝经后乳腺癌患者血清脂联素和瘦素水平的影响[J].重庆医学,2015,44(13):1779-1781.

(上接第 18 页)

究[J].四川中医,2003,21(8):42-43.

- [31] 张栋林,张福平.益气消痞汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床观察[J].河北中医,2012,34(2):174-176.
- [32] 胡广进.消萎安胃汤治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].北京中医,2003,22(4):11-13.
- [33] 尤海鹰.制萎煎治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎 40 例[J].西部中医药,2013,26(3):84-85.

[34] 舒劲.制萎扶胃丸治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(5):66.

- [35] 王政理.雷贝拉唑联合替普瑞酮治疗慢性胃炎患者的临床疗效[J].中国药物经济学,2016,11(3):81-82.
- [36] 张声生,沈红,王垂杰,唐旭东主编.中华脾胃病学[M].北京:人民卫生出版社,2016:366
- [37] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性胃炎中医诊疗共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3063.