

《快胃片治疗慢性浅表性胃炎临床应用专家共识》解读^{*}

毛一清^{1,2} 赵迎盼¹ 张阳阳^{1,2} 胡蓝烁^{1,3} 唐旭东¹

[摘要] 《快胃片治疗慢性浅表性胃炎临床应用专家共识》由中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所、中华中医药学会脾胃病分会共同牵头,全国 35 家三级甲等医院及高校、科研院所参与制定。共识明确了快胃片治疗慢性浅表性胃炎的治疗作用、用法用量、疗程、不良反应、用药禁忌、注意事项等内容,以规范临床合理用药。本文针对快胃片作用特点、用法用量、合并用药、安全性等共识核心内容进行解读,以期提高临床医生对该药的应用水平。

[关键词] 快胃片;慢性浅表性胃炎;专家共识;解读

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.10.12

[中图分类号] R573.3 **[文献标志码]** A

Interpretation of the Expert Consensus on the Clinical Application of Kuaiwei Pian in the Treatment of Chronic Superficial Gastritis

MAO Yiqing^{1,2} ZHAO Yingpan¹ ZHANG Yangyang^{1,2} HU Lanshuo^{1,3} TANG Xudong¹

(¹Institute of Digestive Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091, China; ²Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences; ³Graduate College, Beijing University of Chinese Medicine)

Corresponding author: ZHAO Yingpan, E-mail: zypzyp1984@163.com; TANG Xudong, E-mail: txedly@sina.com

Abstract The *Expert Consensus on the Clinical Application of Kuaiwei Pian in the Treatment of Chronic Superficial Gastritis* was developed by the Institute of Digestive Diseases of Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, and the Spleen and Stomach Diseases Branch of the China Association of Chinese Medicine. A total of 35 3A hospitals, universities and research institutes participated in the formulation. The consensus specifies the therapeutic effects, dosage, treatment duration, adverse effects, contraindications and precautions of Kuaiwei Pian for the treatment of chronic superficial gastritis, in order to standardize the rational use of medication in clinical practice. This article interprets the core contents of the consensus, such as the function characteristics, dosage, combined use and safety of Kuaiwei Pian, in order to improve the application level of this drug by clinicians.

Key words Kuaiwei Pian; chronic superficial gastritis; expert consensus; interpretation

快胃片于 1990 年获批上市,是具有独立知识产权的中成药制剂,广泛应用于治疗慢性浅表性胃炎。为了进一步增进临床医生对该药的理解,规范中成药的临床合理应用,由中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所、中华中医药学会脾胃病分会共同牵头组织国内 35 家医院的中医、西医及中西医结合消化领域专家,联合方法学、药学专家,结合循证证据及专家经验,制定了《快胃片治疗慢性浅表性胃炎临床应用专家共识》^[1](以下简称《共识》),于

2024 年 8 月 5 日由中华中医药学会发布。为了更好地指导《共识》的临床应用,本文针对快胃片治疗作用特点、用法用量、合并用药、安全性等共识核心内容进行解读,为临床医师提供参考。

1 快胃片概况

快胃片以梁氏祖传秘方为基础,结合名老中医曹广镛和青岛市中医院梁静玉主任医师的数十年临床经验研制而成。1980 年代即出口日本,出口转内销后,于 1990 年上市,1994 年列入国家首批中药保护品种,后收录于历版《中国药典》,拥有国家产品发明专利(专利号:2005100890019)。临床广泛用于治疗慢性浅表性胃炎、胃及十二指肠溃疡,荣获 20 余项奖项,曾被评为“消化系统疾病类中药十强”“中国连锁药店最具合作价值奖”等,2023 年公立医疗和零售终端年复合增长率超 30%。

快胃片由海螵蛸、桔矾、醋延胡索、白及、甘草

^{*}基金项目:国家自然科学基金面上项目(No:82374435);中国中医科学院科技创新工程培育项目(No:CI2021A01011);中国中医科学院优秀青年科技人才(创新类)培养专项(No:ZZ13-YQ-011)

¹中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所(北京,100091)

²中国中医科学院研究生院

³北京中医药大学研究生院

通信作者:赵迎盼, E-mail: zypzyp1984@163.com; 唐旭东, E-mail: txedly@sina.com

引用本文:毛一清,赵迎盼,张阳阳,等.《快胃片治疗慢性浅表性胃炎临床应用专家共识》解读[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(10):896-900. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.10.12.

5 味药物组成,适用于肝胃不和所致的胃脘疼痛、呕吐反酸、纳食减少等。方中海螵蛸为君药,其味咸,性微温,可制酸止痛、收敛止血;枯矾味酸,性寒,归肺、肝经,具有收涩敛疮、止血生肌的功效;延胡索活血行气止痛,善治“一切因血作痛之证”^[2],二者共为臣药,助君药和胃制酸止痛、敛疮生肌,体现快胃片肝胃同调、气血同治的组方特色;白及收敛止血,助海螵蛸制酸止痛,为佐药;甘草和胃止痛,兼调诸药,为佐使药。诸药合用,共奏制酸和胃、收敛止痛之功^[3]。

现代药理学机制研究表明,快胃片具有镇痛、抗炎、改善钙磷代谢紊乱等作用。临床前研究表明,快胃片 4 g/kg 灌胃后小鼠痛阈显著升高,扭体次数明显减少,差异有统计学意义,提示其有镇痛作用;对胃炎作用方面,快胃片灌胃给药可以减轻胃黏膜浸润性炎症程度,阿司匹林致大鼠溃疡模型显示,快胃片能够显著降低溃疡指数和溃疡面积,溃疡愈合率为 52.13%^[4]。在高磷血症的作用方面,快胃片可以联合多个药物减低模型大鼠血磷、碱性磷酸酶、甲状旁腺激素、血肌酐、生长抑素、尿肌酐、血尿素氮等的水平^[5-6]。

2 共识制定过程

《共识》由中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所、中华中医药学会脾胃病分会共同牵头,全国 35 家三级甲等医院及高校、科研院所参与制定,按照《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》进行起草,由中华中医药学会归口。

《共识》编制组于 2022 年 3 月正式成立,由中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所唐旭东教授牵头,汇集了业界具有显著学术地位的中医、西医专家。此外,还邀请了方法学专家和药学专家参与。编制组总人数为 42 人,其中中医及中西医结合临床专家 37 人,西医临床专家 3 人,方法学专家 1 人,药学专家 1 人。

《共识》编制组访谈了来自北京、河北、山东、福建、重庆、陕西、河南、广东 8 个省(直辖市)的 11 家三级甲等医院的权威专家,医院性质包括中医院、西医院、中西医结合医院、综合性医院。

临床应用调研分为 2 个阶段,共调研来自山东、天津的具有快胃片实际使用经验的临床专家 100 名,问卷设计题目 31 项,第一轮调研主要针对快胃片临床应用于慢性浅表性胃炎的详细情况,包括适用人群、适宜用药方案、不良反应及用药禁忌等;第二轮调研主要针对以上临床问题的重要性进行排名。该工作在 2022 年 9 月开展。

《共识》将临床研究证据与专家经验相结合,采取访谈及问卷调查形式形成 PICO 问题,进行系统检索、归纳后按 GRADE 分级进行循证评价,有证据支持的条目通过 GRADE 计票并形成推荐意见,无证据支持或无高质量证据支持的条目,以超过 50% 投票形成共识建议。在初稿完成后,编制组通

过组织会议集中讨论、函审等方式进行了广泛的征求意见和修改,由中华中医药学会于 2024 年 8 月 5 日发布最终稿,共识编号 GS/CACM 360-2024。本共识达成以下推荐意见及建议,如表 1、表 2 所示。

3 共识核心内容解读

3.1 细化了快胃片的中西医适应证

快胃片说明书的功能主治为“制酸和胃,收敛止痛。用于肝胃不和所致的胃脘疼痛、呕吐反酸、纳食减少;浅表性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃窦炎见上述证候者。”《共识》在此基础上对中西医适应证进行了进一步完善,概括了其诊断要点。

中医诊断方面,结合循证证据,《共识》将快胃片适用的中医病名确定为“胃脘痛”“胃痞”“吐酸”“嘈杂”4 种疾病,补充说明其 GB/T 及中医病证分类与代码。对于其适应证型“肝胃不和证”,明确提出参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]进行诊断:主症为脘肋胀满或胀痛、吞酸、嗝气、呃逆、脉弦;次症为情志抑郁,不欲食、善太息,胃脘嘈杂;以上主症满足 3 项,或主症 2 项+次症 2 项,即可诊断。值得特别提出的是,针对目前中成药多数为西医开具的现状,结合专家经验,《共识》提出了“肝胃不和证”可被西医专家理解的症状群:胃痛、肋部胀满或胀痛、反酸烧心、嗝气(打嗝)、情志抑郁、不欲饮食、善太息(长舒气);结合临床研究中快胃片的优势作用症状,《共识》提出了快胃片适用的说明书以外的临床症状:腹胀、嗝气(打嗝)、烧心,以增进临床医师对快胃片的认识,提高临床使用的准确度。

西医诊断方面,《共识》参照《中国慢性胃炎诊治指南(2022 年,上海)》^[8]《慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)》^[9]等最新诊疗指南及共识,使用了慢性非萎缩性胃炎(chronic non-atrophic gastritis, CNAG)的规范化表达,对其 ICD-11 编码、典型病理改变、临床表现、伴随症状、诊断的附加标准、辅助检查等进行了阐释。慢性胃炎的内镜诊断主要依据普通白光内镜或特殊成像方法所得出的黏膜炎症变化,需与病理检查结果结合作出最终判断。胃镜检查 and 病理组织学检查是诊断 CNAG 的首选方法。

3.2 阐明了快胃片的治疗作用特点

《共识》在快胃片说明书的基础上,以循证研究为基础,对其快速止痛的特点进行了阐释,强调 CNAG 患者服药后 0.5~3 h 即可达到止痛效果。研究发现,与替普瑞酮胶囊相比,快胃片对患者上腹痛的改善作用更为明显,服用快胃片 2 周后 VAS 评分较基线的变化情况优于对照组(-1.82±1.09 vs -1.07±1.05, $P<0.05$),并且具有快速止痛的特点,首次服药 2 h 内,患者上腹痛缓解的有效率为 75.00% (21/28),3 h 内有效率为 96.43% (27/28)^[10]。另有研究表明,快胃片合用奥美拉唑的上腹痛症状消失率优于单独使用奥美

拉唑(70.59% vs 41.67%, $P < 0.05$), 其溃疡愈合效率更高(64.71% vs 37.50%, $P < 0.05$)^[11-12]。

快胃片的第二个作用特点是可以提高患者的生活质量。慢性胃炎往往病程较长且容易反复, 患者发病后需要长期服药和生活调理, 导致其生活质量下降^[13]。PRO 量表作为目前中医药临床疗效评价的重要方式, 能够较好地反映患者的临床症状特

点及关注要点, 以便对临床干预措施进行更全面地评估。研究表明, 服用快胃片 4 周和停药 2 周后 PRO 量表评分明显低于对照组(服药 4 周: 11.18 ± 9.37 vs 16.37 ± 9.88, $P < 0.05$; 停药 2 周: 9.14 ± 7.62 vs 15.53 ± 8.19, $P < 0.05$), 停药 2 周后 PRO 量表评分较基线的差值下降幅度也大于对照组(-27.82 ± 10.22 vs -21.87 ± 11.96, $P < 0.05$)^[10]。

表 1 本共识达成的共识推荐意见概要表

| 序号 | 共识条目 | 证据等级 | 强推荐 投票结果 | 弱推荐 投票结果 | 推荐强度 |
|---------------|--|-------|-------------|-------------|------|
| (一)适应证 | | | | | |
| 1 | 快胃片可以用于治疗浅表性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃窦炎。(说明书内容) | C 级证据 | 24/31 | 7/31 | 强推荐 |
| 2 | 快胃片可以用于治疗中医诊断为胃(脘)痛、吐酸、痞满、嘈杂等疾病。 | C 级证据 | 26/31 | 5/31 | 强推荐 |
| 3 | 临床应用快胃片需要辨证, 用于中医辨证属肝胃不和证者, 临床表现常见为: 胃痛, 胁肋部胀满或胀痛, 反酸烧心, 嗝气(打嗝), 情志抑郁, 不欲饮食, 善太息(长舒气)等。 | C 级证据 | 21/31 | 7/31 | 强推荐 |
| (二)适用的临床症状与疗效 | | | | | |
| 4 | 快胃片可以改善慢性浅表性胃炎患者胃脘疼痛、呕吐反酸、纳食减少(说明书内容), 以及腹胀、嗝气、烧心等临床症状。 | C 级证据 | 24/31 | 7/31 | 强推荐 |
| 5 | 快胃片可以降低慢性浅表性胃炎患者的上腹痛程度(VAS 评分), 在服药 0.5-3h 之内可以达到止痛效果。 | C 级证据 | 24/31 | 7/31 | 强推荐 |
| 6 | 快胃片可以提高患者的黏膜愈合率及愈合质量, 在胃黏膜糜烂、出血时作为胃黏膜保护剂使用。 | C 级证据 | 14/31 | 17/31 | 弱推荐 |
| 7 | 临床应用快胃片可以降低慢性浅表性胃炎患者的 PRO 量表评分, 提高患者的生活质量, 改善预后。 | C 级证据 | 21/31 | 8/31 | 强推荐 |
| (三)用法用量 | | | | | |
| 8 | 成人临床应用快胃片, 一次 3 片, 一日 3 次(规格: 每片重 0.7 克); 或一次 6 片, 一日 3 次(规格: 每片重 0.35 克); 饭前 1-2 小时服用。(说明书内容) | C 级证据 | 29/31 | 2/31 | 强推荐 |
| 9 | 临床应用快胃片 4-6 周为一个疗程, 用于慢性浅表性胃炎一般使用两个疗程, 临床医师可以根据病情延长至多个疗程。 | C 级证据 | 24/31 | 6/31 | 强推荐 |
| (四)合并用药 | | | | | |
| 10 | 快胃片可以单独应用于慢性浅表性胃炎属肝胃不和证者。 | D 级证据 | 21/31 | 6/31 | 强推荐 |
| 11 | 快胃片治疗慢性浅表性胃炎, 可以与常规西药联合治疗, 主要包括: 质子泵抑制剂、H ₂ 受体拮抗剂、促胃动力药。 | C 级证据 | 21/31 | 10/31 | 强推荐 |
| (五)不良反应及禁忌 | | | | | |
| 12 | 临床应用快胃片, 个别患者可能会出现过敏性瘙痒(说明书内容)。若患者服用快胃片后出现相关不良反应, 应及时停药, 并在医师的指导下对症治疗。 | D 级证据 | 12/31 | 14/31 | 弱推荐 |
| (六)其他 | | | | | |
| 13 | 临床应用快胃片可制酸止痛、修复胃黏膜、杀菌抗炎, 且患者日均费用低, 经济性较好。 | C 级证据 | 23/31 | 8/31 | 强推荐 |

表 2 本共识达成的共识建议概要表

| 序号 | 共识条目 | 投票结果 | 建议强度 |
|----|---|-------|------|
| 1 | 快胃片可以在胃黏膜糜烂时发挥中和胃酸, 保护胃黏膜的作用。 | 25/31 | 建议 |
| 2 | 胃痛患者短期服用快胃片能够快速止痛, 长期服用能够修复胃黏膜, 具备“急则治其标(制酸止痛)、缓则治其本(胃黏膜修复)”的特点。 | 30/31 | 建议 |
| 3 | 11-15 岁儿童临床应用快胃片, 一次 2 片, 一日 3 次(规格: 每片重 0.7 克); 或一次 4 片, 一日 3 次(规格: 每片重 0.35 克); 饭前 1-2 小时服用。(说明书内容) | 28/31 | 建议 |
| 4 | 低酸性胃病、胃阴不足者慎用。(说明书内容) | 28/31 | 建议 |
| 5 | 孕妇禁用; 对快胃片或所含成分过敏者禁用; 本品含甘草, 不能与甘遂、京大戟、海藻、芫花等十八反药物同用。(说明书内容) | 31/31 | 建议 |
| 6 | 目前尚无关于快胃片的药物相互作用方面的结果, 需在将来开展相关研究加以验证。患者在服药期间不宜抽烟饮酒、饮茶及咖啡、食用辛辣食物等。 | 27/31 | 建议 |

3.3 明确了快胃片的疗程及合并用药

快胃片说明书中并未明确用药疗程,现有 CNAG 临床研究发现,其治疗周期多为 4~6 个月^[14-17],且目前治疗存在疗效持续时间较短、停药后症状易反复等问题,为确保长期疗效,《共识》建议在考虑患者具体情况的基础上,适当延长治疗时间。一般推荐 4~6 周为 1 个疗程,对于 CNAG,通常需要 2 个疗程。根据病情的需要,疗程可以延长至更多周期。

与其他治疗慢性胃炎的中成药不同的是,本药物在说明书中明确提出了成人及儿童的用法用量,针对 11~15 岁儿童,药量为成年人的 2/3。

针对临床问题清单中适合快胃片单独或合并用药的临床情境,在多项临床研究的基础上^[14-16],《共识》推荐 CNAG 属肝胃不和证的患者可以单独应用快胃片进行治疗;在合并用药方面,《共识》补充了说明书中没有的快胃片合并用药的说明,推荐可以合并质子泵抑制剂、H₂ 受体拮抗剂、促胃动力药等治疗 CNAG。一项随机对照试验显示,快胃片与促胃动力药多潘立酮片合用治疗慢性胃炎的联合用药组能显著改善患者的上腹痛、腹胀、嗝气及上腹压痛等症状,对腹胀、嗝气症状的作用优于单用快胃片^[17]。

但由于目前尚缺乏关于药物相互作用方面的研究,作为现代科学技术开发的化学药品说明书中必备的条目,《共识》建议有必要在未来开展针对快胃片的药物相互作用相关研究进行补充,从而完善其联合用药时的间隔时间、合并用药禁忌等药物疗效及安全相关问题。

3.4 完善了快胃片药物安全性相关说明

根据快胃片的说明书,极少数患者在使用该药物时可能会出现过敏性瘙痒这一不良反应。中国中医科学院中医临床基础医学研究所 2012~2013 年开展的针对快胃片的上市后安全性集中监测研究结果显示,3 049 例患者中只有 1 例出现瘙痒,未采取治疗措施,停用后好转;根据国家药品不良反应监测中心现行六级评价标准,无不良反应发生,可以认为快胃片安全性良好。临床应用时若患者服药后出现相关不良反应,应及时停药,并在医师的指导下对症治疗。

快胃片药品说明书上的用药禁忌仅包括“孕妇禁用”,结合其可能导致极个别患者出现过敏性瘙痒的不良反应,《共识》综合专家意见认为应补充说明对于药物成分过敏者禁用。同时快胃片作为中成药复方应遵循中药配伍禁忌,由于快胃片组方中含有甘草,《共识》建议不能与甘遂、京大戟、海藻、芫花等十八反药物同用。与十八反药物同用时,临床医师应谨慎考量,小心使用。

快胃片药品说明书中提及的注意事项为“低酸性胃病、胃阴不足者慎用”。相比胃食管反流病、消化性溃疡等酸相关性疾病以胃酸分泌增多为主,

“低酸性胃病”是指存在胃酸分泌减少导致消化功能下降的一类胃病,但该概念目前在临床中较少使用,1980 年有研究认为其诊断标准为^[18]:①有上腹部隐痛、腹胀、满闷不消、嗝气或食欲欠佳等病史;②胃液分析,采用 7% 酒精试餐法,胃液曲线低于正常,且镜检白细胞 10 个以上者;③胃镜检查可见黏液增多、附着、不易脱落和冲掉,黏膜发白或糜烂、剥脱,血管透见及有黏液斑等。由于快胃片制酸作用较强,应用于低酸性胃病的治疗可能会加剧病情,故不予推荐,临床医师在应用时可参考如上标准注意低酸性胃病的鉴别。快胃片药物组成中海螺蛳、醋延胡索性温,能助热伤阴;枯矾燥湿之力强,会加重阴津不足,因此针对胃阴不足证患者不予推荐。胃阴不足证(中医病证分类与代码 B04.03.02.03.02)的辨证标准如下^[19]:主症:①胃脘灼热疼痛;②胃中嘈杂。次症:①似饥而不欲食;②口干舌燥;③大便干结。舌脉:①舌红少津或有裂纹,苔少或无;②脉细或数。

临床开展患者教育、对饮食和生活方式进行个体化调整对于 CNAG 的治疗至关重要^[8]。已有研究表明,精神因素和胃肠之间通过神经和体液存在相互作用机制^[20-21],吸烟、饮酒、喜食辛辣生冷食物的不良生活习惯在慢性胃炎患者中也十分常见^[22]。因此《共识》在说明书基础上补充的患者服药期间改良生活方式的建议十分必要。对于某种食物与症状加重或好转具有明显相关性,或饮食频率、进餐量会影响症状严重程度时,临床医师应建议患者改变食物种类、饮食频率和进餐量以更好地改善症状^[23]。

3.5 展示了快胃片在治疗其他疾病方面的研究进展

快胃片在其他疾病的治疗方面也取得了一定的临床研究进展,但在实际临床应用时,《共识》认为对此类非说明书中的适应证用药仍需谨慎。

3.5.1 Hp 治疗方面 Hp 感染是慢性胃炎、消化性溃疡发病的重要原因之一,可通过破坏胃黏膜上皮细胞,导致疾病的发生。Ⅲ期临床研究表明,快胃片单独应用即有一定的杀灭 Hp 的功效,310 例患者中有 249 例患者服药前 Hp 检测呈阳性,治疗 4 周后,199 例转阴,转阴率为 79.9%;另一项针对中医辨证为湿热证的 Hp 相关性消化性溃疡的临床研究显示,30 例患者单独应用快胃片 1 周后 13 例转阴,有效率为 43.33%^[24]。快胃片在治疗 Hp 感染中显示了一定潜力,仍需规范设计的随机对照试验的验证。

3.5.2 胃食管反流病治疗方面 胃食管反流病是指胃内容物反流入食管引起的反流相关症状和(或)并发症的一种疾病,以反酸、烧心为典型症状。一项多中心、随机、双盲、双模拟对照研究显示,快胃片不仅能有效改善 CNAG 患者反酸、烧心的临床症状(反酸: -0.75 ± 0.93 vs -0.53 ± 0.78 , $P <$

0.05;烧心: -1.04 ± 1.14 vs -0.63 ± 0.89 , $P < 0.05$),且相较替普瑞酮胶囊起效更快^[10]。中华中医药学会脾胃病分会于2023年发布的《胃食管反流病中医诊疗专家共识》^[25]中将快胃片作为肝胃郁热证的推荐用中成药,其典型临床表现为以反酸、烧心为主症,或可见胸骨后灼痛、胃脘灼痛、脘腹胀满、嗝气或反食、易怒易饥、舌红苔黄、脉弦。在专家调研阶段,多位中医临床专家一致认为,基于快胃片的药物成分,其对于改善反酸和烧心症状具有明显优势。快胃片用于胃食管反流病治疗的基础研究目前也在开展中。快胃片用于胃食管反流病具有较好潜力,需要符合法规要求的规范设计的随机对照试验的验证,方有望进入说明书的适应证范畴,以扩展及临床使用。

4 小结

《共识》结合了临床前药物药理学研究、Ⅱ~Ⅲ期临床研究、上市后研究、药物不良反应监测以及专家共识,针对临床问题清单,明确了快胃片治疗慢性浅表性胃炎的治疗作用、用法用量、疗程、不良反应、用药禁忌、注意事项等内容,有利于增进临床医师对于快胃片的认知程度,促进临床规范化、合理化用药。未来应面向以下3个方面进一步开展工作:①快胃片药物经济学研究方面,《共识》只概括提到患者日均费用低,经济性较好,难以评价其临床获益及单位成本健康产出,应进一步开展药物卫生经济学研究;②目前能获取的快胃片治疗CNAG的临床研究或集中在十年以前,或样本量不足,亟需目标精准、设计良好、研究规范的随机对照研究以提供高级别循证研究证据;③结合药物组成即物质基础及已有研究结果,针对有发展潜力的其他病种,开展系列基础及临床研究,以扩展其临床应用。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 唐旭东. 快胃片治疗慢性浅表性胃炎临床应用专家共识[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-17 [2024-10-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20240924.1644.002.html>.

[2] 李中梓. 雷公炮制药性解[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,1998:51-51.

[3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典—一部:2020年版[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:88,106,111,145,307.

[4] 郭兴堂,魏春山,张艳国,等. 珍珠胃宁胶囊治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡临床与实验研究[J]. 医学研究通讯,2000,29(6):51-53.

[5] 高莹. 快胃片治疗慢性肾脏病(G5D)高磷血症的临床观察及实验研究[D]. 济南:山东中医药大学,2021.

[6] 高莹,郭兆安,刘迎迎,等. 快胃片对慢性肾衰竭合并高磷血症大鼠钙磷代谢及胃肠道相关指标的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(9):760-763.

[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:134-139,366-368.

[8] 中华医学会消化病学分会,中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)[J]. 胃肠病学,2023,28(3):149-180.

[9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 慢性非萎缩性胃炎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(1):1-8.

[10] 张北华,付万发,杨祖福,等. 快胃片治疗慢性浅表性胃炎上腹痛的有效性和安全性:一项多中心、随机、双盲、双模拟对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2023,31(10):775-780.

[11] 尤东,刘佰万,刘艳梅. 奥美拉唑联合快胃片治疗非甾体类抗炎药引起的消化性溃疡疗效分析[J]. 社区医学杂志,2010,8(10):24-26.

[12] 亓恒梁. 奥美拉唑联合快胃片治疗非甾体抗炎药引起的胃溃疡疗效观察[J]. 中国当代医药,2013,20(9):113-114.

[13] 姬学光,席婷,崔莉. 延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪及生活质量的影响[J]. 贵州医药,2020,44(1):163-164.

[14] 王泳. 快胃片治疗胃粘膜疾病60例临床观察[J]. 黑龙江中医药,2000,29(2):16-16.

[15] 李晓荣. 三九胃泰群体胃病治疗中的应用[J]. 现代消化及介入诊疗,2012,17(2):115-116.

[16] 薛秉文,马继红,叶海军,等. 蜂胶益胃胶囊治疗胃脘痛35例临床观察[J]. 药学实践杂志,1996,16(4):218-219.

[17] 张玮,孔丽琴. 快胃片对慢性胃炎治疗的临床研究[J]. 时珍国医国药,2014,25(6):1435-1436.

[18] 空军天津医院内二科. 胃炎合剂治疗慢性低酸性胃炎50例[J]. 人民军医,1980,24(8):41-42.

[19] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5904-5911.

[20] Mayer EA. Gut feelings: the emerging biology of gut-brain communication[J]. Nat Rev Neurosci,2011,12:453-466.

[21] Black CJ, Drossman DA, Talley NJ, et al. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management[J]. Lancet,2020,396(10263):1664-1674.

[22] 洪文君. 不良生活方式对慢性胃炎发病的影响[J]. 国际消化病杂志,2007,27(5):392-392,322.

[23] Duncanson K, Burns G, Pryor J, et al. Mechanisms of food-induced symptom induction and dietary management in functional dyspepsia[J]. Nutrients,2021,13(4):1109-1109.

[24] 王洪京,王印光,张建滕,等. 灭幽愈疡合剂治疗HP相关性消化性溃疡临床研究[J]. 山东中医杂志,2000,19(12):715-716.

[25] 中华中医药学会脾胃病分会. 胃食管反流病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中医杂志,2023,64(18):1935-1944.

(收稿日期:2024-10-08)