

****包括但不限于下列格式说明及要求，仅供参考****

标题一般不超过 20 个字，*表示获基金项目支持

××××××××××××××疗效及安全性分析*

作者名字逗号分开，单位按顺序标注上标。如无基金项目，通讯作者只用标注*

王×^{1,2}, ×××^{1,3}, ××^{1**}, ××³, ××³

作者单位与作者名称相对应，第一作者第一单位，写明省 市/区 邮编。两个单位中间用分号隔开。

(1. 湖北科技学院医学部药学院, 湖北 咸宁 437100; 2. 湖北科技学院医学部基础医学院)

基金项目写清楚来源及编号

*基金项目: 国家自然科学基金重大研究计划(9204××);湖北省自然科学基金创新群体项目(2022××9)

通信作者邮箱

**通信作者, E-mail: ××@163.com

摘要一般在 400 字左右，是对全文内容的概括，应清晰反应文稿的论点和创新部分，不用第一人称及“本文”、“作者”等字样；不出现评价性言语；不使用修饰词；不出现图表、公式、标题层次序号、非公知公用符号。

不常用或未被公知公用的缩略语，摘要中第一次出现时应定义全称，并在括号中给出缩写。

摘要: 目的 探讨艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性胃炎的效果，并对其药物使用安全性分析。方法 选取本院接受治疗的 86 例 Hp 相关性胃炎患者，随机分为西药组、中西联合组，各 43 例。西药组在常规治疗的基础上给予艾司奥美拉唑肠溶胶囊，中西联合组给予艾司奥美拉唑肠溶胶囊联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊。比较两组患者治疗后中医症候积分、临床疗效、Hp 清除率及不良反应发生情况。结果 经过治疗 2 周后，中西联合组上腹痛、腹胀、烧灼感、餐后饱胀等各项中

方法: 按照逻辑顺序叙述。

分组要明确，全文要统一。

结果描述的顺序与方法的顺序对应。

干预时间要清楚。

医症候积分均明显低于西药组 ($P<0.05$), 总有效率 (90.70%) 较西药组 (72.09%) 明显更高 ($P<0.05$), Hp 清除率也更高 ($P<0.05$); 在不良反应发生率上, 两组之间无明显差异 ($P>0.05$)。采用中西联合治疗, 临床效果显著。

“摘要”结束后另起行关键词, 5个左右, 分号隔开, 最后一个不加标点符号。

关键词: 幽门螺杆菌相关性胃炎·黄连温胆汤·艾司奥美拉唑·安全性

中图分类号: R573

请参考本刊网站“投稿指南”的“OSID 创建方法”
<http://www.xnyb.cbpt.cnki.net/WKD/WebPublication/index.aspx?mid=xnyb>



或者微信扫描二维码进入【OSID 作者助手】

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



英文摘要题目单词首字母大写 (虚词除外)

Analysis of the Efficacy and Safety of Huanglian Wendan

Decoction Combined with Esomeprazole Enteric-coated Capsules

in the Treatment of Helicobacter Pylori Related Gastritis

英文作者保留 3 名, 必须包含第一及通讯作者。

英文只需要第一作者单位。

WANG Jing, ×××, ×××, et al

(School of Pharmacy, Xianning Medical College, Hubei University of Science and Technology, Xianning Hubei 437100, China)

Abstract: Objective To explore the efficacy of Huanglian Wendan decoction combined with esomeprazole enteric-coated capsules in the treatment of Helicobacter pylori (Hp) related gastritis, and to analyze the safety of the drug use. **Methods** A total of 86 patients with Hp related gastritis treated in our hospital were selected, and randomly divided into a Western medicine group and a combined Chinese and Western medicine group, with 43 cases in each group. The Western medicine group was given Esomeprazole enteric-coated capsules on the basis of conventional treatment, and the combined Chinese and Western medicine group was given Huanglian Wendan decoction on the basis of the Western medicine group. The traditional Chinese medicine (TCM) symptom

scores,clinical efficacy,Hp clearance rate,and incidence of adverse reactions were compared between two groups of patients after treatment.**Results** After 2 weeks of treatment,the scores of various TCM symptoms such as upper abdominal pain,bloating,burning sensation,and postprandial fullness in the combined Chinese and Western medicine group were significantly lower than those in the Western medicine group ($P<0.05$);the total effective rate (90.70%) was significantly higher than that in the Western medicine group (72.09%) ($P<0.05$),and the Hp clearance rate was significantly higher than that in the Western medicine group ($P<0.05$);there was no significant difference in the incidence of adverse reactions such as nausea,dizziness,diarrhea,rash,etc.between the two groups. The combination of traditional Chinese and Western medicine is effective and high safety in treating patients with Hp related gastritis.

每个关键词第一个单词首字母大写，分号隔开

KEY WORDS : Helicobacter pylori related gastritis;Huanglian Wendan

引言应简短介绍论文的写作背景和目的，以及相关领域内前人所做的工作和研究的概况，说明本研究与前人工作的关系，目前研究的热点、存在的问题及作者工作的意义，强调本文的**创新性**，引出本文的主题给读者以引导。一般在 400 字左右。

引言

不常用或未被公知公用的缩略语，正文中第一次出现时应定义全称，并在括号中给出缩写。

幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)是一种革兰阴性微需氧菌,可定植于胃黏膜,是导致慢性胃炎、消化性溃疡等胃部疾病发生的主要因素,在发展中国家和地区之间广泛流行,感染率约为 50.2%,该病菌的传播可能与种族、地域、年龄、卫生条件及社会经济水平等有关^[1]。若患者长期感染 Hp,胃黏膜受到严重损伤,易发生相关性胃炎。Hp 相关性胃炎临床症状常表现为上腹部不适,易出现食欲不振、恶心、嗝气、饱胀、泛酸、烧灼痛等无明显节律性的消化不良症状。该病发病率较高,严重影响患者日常生活及工作。目前,对于 Hp 感染使用以铋剂为基础的四联疗法,根除效果可达 90%以上,但四联药物含抗生素种类多、剂量大,易产生抗生素耐药性,且毒副作用强,患者发生不良反应较多,用药依从性较低,进而限制了该法的临床应用^[2]。艾司奥美拉唑是一种新型质子泵抑制剂,具有较强抑酸作用, Hp 根除

率较高^[3-4]。已有研究发现,黄连温胆汤治疗 Hp 相关性胃炎效果良好,且安全性较高^[5]。为持续提高临床疗效,本研究采用中药黄连温胆汤联合艾司奥美拉唑肠溶胶囊对 Hp 相关性胃炎进行治

文中标题层次用阿拉伯数字连续编号,1、2、3……,一律左顶格;二级标题序号用1.1、1.2、1.3……排列;三级标题序号用1.1.1、1.1.2、1.1.3……排列;一、二、三级标题后的正文另起行,缩进2字。四级标题序号用(1)(2)(3)……,直接跟标题文字,首行缩进2个字符。夹在段落内连排的序号用①②③……。

1 资料与方法

1.1 纳入及排除标准

诊断标准需要参考文献

纳入标准:①符合《慢性胃炎共识意见(2017年,上海)》中 Hp 相关性慢性胃炎的**诊断标准**^[6],并经¹³C-尿素呼气试验、胃镜活检、胃镜检查等确诊;②符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]

伦理学规范需要医院批准,并且患者及家属都需知情同意。

③患者近期无中药治疗史;④患者近期无制酸剂、抗生素治疗史;⑤均自愿参与本研究,且**签订知情同意书**。排除标准:①合并精神、认知障碍者;②病理表现疑似癌变者;③对本研究所使用药物过敏者;④合并胃黏膜重度异型增生等疾病者;⑤合并心血管系统、造血系统、内分泌系统等功能障碍者;⑥不按规定治疗,无法配合研究者。

1.2 一般资料

伦理学规范需要医院批准,并且患者及家属都需知情同意。

选择2021年1月至2022年6月本院接收的86例慢性胃炎患者作为研究对象,根据随机数字法,分为中西联合组和西药组。比较两组一般资料差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究经**本院医学伦理委员会批准**。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别[n(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,年)
		男	女		
中西联合组	43	23(53.49)	20(46.51)	42.95±5.47	5.11±1.04
西药组	43	21(48.84)	22(51.16)	42.33±5.16	5.32±1.13

1.3 治疗方法

药物应写明生产单位及批号、规格。

两组 Hp 相关性慢性胃炎患者均给予常规治疗措施,如给予阿莫西林片(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司;国药准字 H19983134;药品规格: 0.125g), 0.5g/次, 2 次/d, 克拉霉素片(济南华润双鹤利民药业有限公司;国药准字 H20083810;药品规格: 0.25g) 500mg/次, 2 次/d, 温水送服。并叮嘱患者禁食刺激胃黏膜的食物, 根据其治疗效果。

要写明治疗时间或观察指标时间。

西药组给予拉唑肠溶胶囊(重庆莱美药业股份有限公司;国药准字 H20130095;药品规格: 20mg), 2 次/d, 20mg/次, 餐前口服, 连续治疗 2 周。

中西联合组在西药组的基础上加用黄连温胆汤, 组方构成: 黄连 10g、清半夏 10g、茯苓 20g、枳实 10g、陈皮 15g、竹茹 15g、大枣 3 枚、炙甘草 3g。加减: 食欲不振者, 加焦三仙; 饱胀者, 加木香, 枳实改为枳壳; 胃泛酸者, 加浙贝母、乌贼骨; 烧灼痛、钝痛者, 加白芍、延胡索。水煎至 300mL, 每日早晚各服一次, 150mL/次, 治疗时间同西药组。

观察指标必须精确、灵敏和具有较高特异性。最好具备先进性, 技术和方法上进行创新; 具有客观性, 能减少实验者主观因素对结果的影响; 具有权威性, 应是公开公认, 注明参考文献。并需简要注明观察时间及方法。

1.4 观察指标

1.4.1 中医症候积分

参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》比较两组患者治疗前、后中医症候积分^[4], 包含上腹痛、腹胀、烧灼感、餐后饱胀等症状, 评分标准: 无明显症状记为 0 分; 偶有发作, 日常生活和工作不受影响记为 1 分; 偶有发作, 日常生活和工作受到影响记为 2 分; 频繁发作, 日常生活和工作受到严重影响记为 3 分。

1.4.2 临床疗效

疗效标准^[6]: 参考 Hp 清除情况, ①痊愈: 经过治疗后, 患者血清 Hp-IgG 转阴, 胃黏膜病变恢复正常, 临床症状消失或基本消失, ¹³C-尿素呼气试验为阴性; ②显效: 经过治疗后, 患者血清 Hp-IgG 转阴, 胃黏膜病变基本恢复, 临床症状明显改善, 呼气试验结果为阴性; ③有效: 治疗后, 患者血清 Hp-IgG 转阴, 胃黏膜病变缩小 2/3 以上, 临床症状有所好转, 呼气试验结果为阴性或弱阳性; ④无效: 治疗后, 患者胃黏膜病变无改变, 临床症状未缓解, 甚至加重, 呼气试验结果阳性。总有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。

1.4.3Hp 清除率

比较两组患者 Hp 根除情况,在除菌治疗结束后,至少停药 4 周后,进行 13C-尿素呼气试验检测,若结果为阳性,则表明除菌失败,若结果为阴性,表明除菌成功。

1.4.4 不良反应发生率

比较两组 Hp 相关性胃炎患者

统计学方法不可少。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 21.0 处理数据,计数资料如性别、效果例数等用百分比(%)表示,并行卡方(χ^2)检验。计量资料如病程、年龄、中医症候积分等用($\bar{x}\pm s$)表示,组内差异用配对 t 检验

按方法的顺序对应叙述相应产出的结果,以精练文字、准确数据、客观证据、图表结合,灵活呈现结果,无需诠释其含义。用图或表,则文中不需重复其数据,只需强调或摘述其主要发现。图表紧随文后,文字与图表呼应互补。

2 结果

2.1 两组患者中医症候积分比较

治疗前两组上腹痛、腹胀、烧灼感、餐后饱胀等症候积分有显著差异($P>0.05$),治疗后两组中医症候积分均显著下降($P<0.05$)。见西联合组上腹痛、腹胀、烧灼感、餐后饱胀等症候积分显著下降($P<0.05$)。见表 2。

表格要有表题,表格为三线表,栏头左上角不用斜线,表身不用纵线,表中上下行数字对齐。说明性的资料应置于表下方注释中。

表 2 两组患者中医症候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	上腹痛		腹胀		烧灼感		餐后饱胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中西联合组	43	1.96±0.34	1.01±0.17* Δ	1.82±0.31	0.93±0.14* Δ	1.81±0.32	0.88±0.11* Δ	2.15±0.41	1.08±0.19* Δ
西药组	43	1.98±0.36	1.36±0.21*	1.85±0.33	1.25±0.19*	1.83±0.34	1.18±0.16*	2.17±0.43	1.51±0.23*

与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与西药组同时期比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 两组 Hp 相关性胃炎患者临床疗效比较及 Hp 清除率

不同方案治疗后,中西联合组总有效率为 90.70%,西药组总有效率为 72.09%,中西联合组显著高于西药组($P<0.05$),且 Hp 清除率也显著高于西药组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	Hp清除率
中西联合组	43	17(39.53)	16(37.21)	6(13.95)	4(9.30)	39(90.70) *	38(88.37) *
西药组	43	11(25.58)	13(30.23)	7(16.28)	12(27.91)	31(72.09)	30(69.77)

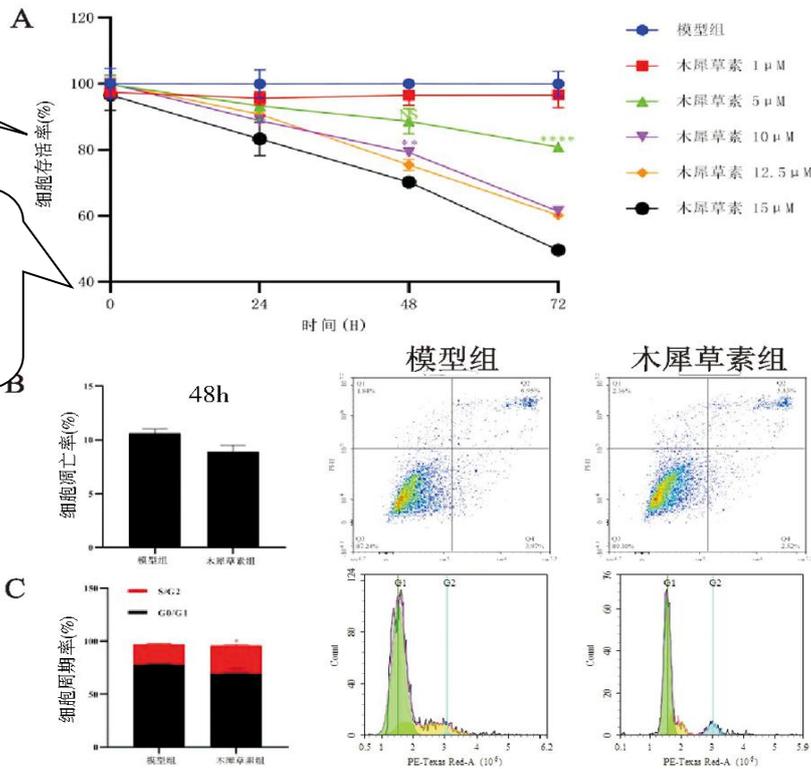
与西药组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组*****

图要有：编号，图名；图号和图名要居图下方的正中，图形要标明计量单位。

纵、横坐标轴名称应用 中文 6 号宋体。

纵、横坐标轴标尺数字应用 6 号 Times New Roman



A.细胞存活率(与模型组相比, ** $P < 0.01$, **** $P < 0.0001$, $n=3$);B.细胞凋亡率;C.细胞周期(与模型组相比, * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; $n=3$).

图 1 LUT 处理对细胞存活率、细胞凋亡率、细胞增殖周期的影响

图示说明用 A.;B.;C.。图注依次为*、****等表示，必须有 n 值。

参考文献

参考文献请控制在 15 条左右，可适当引用本刊近三年发表的论文。参考文献著格式录请参考本刊，作者英文字母用大写。

[1]ZAMANI M,EBRAHIMTABAR F,ZAMANI V,et al.Systematic review with meta-analysis : the worldwide prevalence of helicobacter pylori infection[J].Aliment Pharmacol Ther,2018,47(7): 868

[2]韦丽秋,辛洪杰,白杨,等.改良二联七天疗法在根治幽门螺杆菌感染初治患者中的疗效研究[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(11): 1218

[3]张振辉,张秀芳,黎建良,等.不同联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡的疗效观察[J].医学理论与实践,2019,32(13): 2030

[4]……

……

[7]国家中医药管理局.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: 90

……

例:

具体范例请到官网参考:

<http://www.xnyb.cbpt.cnki.net/WKD/WebPublication/wkTextContent.aspx?navigationContentID=f769b86c-e89e-4658-983a-a84a7439203d>

[5]陈淮金.多机电力系统分散是优励磁控制器的研究[D].北京:清华大学电机工程系,1988

[7]姜锡洲.一种温热外敷药制备方法[Z].中国专利,881056073.1989-07-26

[8]张泰昌.泰胃美治疗十二指肠球部溃疡并出血的体会[N].医药信息论坛,1992-12-03(11)