

进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(3): 379-383.

[14] 刘国新, 金剑虹, 洪郁芝. 硒剂治疗自身免疫性甲状腺炎作用机制研究进展[J]. 浙江医学, 2017, 39(14): 1230-1232.

[15] 王平, 王建凤, 刘善新, 等. 桥本氏甲状腺炎发病机制及治疗方法研究进展[J]. 药学研究, 2015, 34(10): 599-603.

[16] 左新河, 谢敏, 陈继东, 等. 从伏邪论治桥本甲状腺炎探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8): 1058-1059, 1062.

旋覆花汤合温胆汤加减对慢性萎缩性胃炎痰瘀阻络证患者的临床疗效

张珊珊¹, 余玺¹, 陈晨¹, 魏天贵²
(1. 平顶山学院, 河南 平顶山 467000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450002)

摘要: **目的** 研究旋覆花汤合温胆汤加减对慢性萎缩性胃炎痰瘀阻络证患者的临床疗效。**方法** 140例患者随机分为对照组和观察组, 每组70例, 对照组给予维酶素合雷贝拉唑钠, 观察组给予旋覆花汤合温胆汤加减, 疗程2个月。然后, 检测临床疗效, SF-36、HAMD、消化系统症状、胃肠功能、中医证候评分, 血清内皮素-1(ET-1)、人表皮生长因子(hEGF)、降钙素基因相关肽(CGRP)、生长抑制素(SS)、胃动力素(MTL)、胃泌素(GAS)水平, 血清谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)活性, 复发率, 不良反应发生率变化。**结果** 观察组总有效率, SF-36、胃肠功能评分, CGRP、SS、MTL水平及GSH-Px活性显著高于对照组($P<0.05$), HAMD、消化系统症状、中医证候评分, ET-1、hEGF、GAS水平及复发率、不良反应发生率显著降低($P<0.05$)。**结论** 旋覆花汤合温胆汤加减可有效改善慢性萎缩性胃炎痰瘀阻络证患者临床症状, 具有减毒增效作用, 安全性高, 复发率低。

关键词: 旋覆花汤; 温胆汤; 慢性萎缩性胃炎; 痰瘀阻络证

中图分类号: R287 **文献标志码:** A **文章编号:** 1001-1528(2019)09-2106-05

doi: 10.3969/j.issn.1001-1528.2019.09.017

Clinical effects of Modified Xuanfuhua Decoction and Wendan Decoction on patients with chronic atrophic gastritis due to Phlegm-Blood Stasis Blocking Collaterals

ZHANG Shan-shan¹, YU Xi¹, CHEN Chen¹, WEI Tian-gui²
(1. Pingdingshan University, Pingdingshan 467000, China; 2. The First Hospital Affiliated to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China)

ABSTRACT: **AIM** To study the clinical effects of Modified Xuanfuhua Decoction and Wendan Decoction on patients with chronic atrophic gastritis due to Phlegm-Blood Stasis Blocking Collaterals. **METHODS** One hundred and forty patients were randomly divided into control group (70 cases) for 2-month administration of Vizyme Tablets combined with Rabeprazole Sodium, and observation group (70 cases) for 2-month administration of Modified Xuanfuhua Decoction and Wendan Decoction. Subsequently, the changes in clinical efficacy, SF-36, HAMD, digestive system symptom, gastrointestinal function and TCM syndrome scores, serum endothelin-1 (ET-1), human epidermal growth factor (hEGF), calcitonin gene-related peptide (CGRP), somatostatin (SS), motilin (MTL) and gastrin (GAS) levels, serum glutathione peroxidase (GSH-Px) activity, recurrence rate, occurrence rate of adverse reactions were detected. **RESULTS** The observation group demonstrated significantly higher total effective rate, SF-36 and gastrointestinal function scores, CGRP, SS and MTL levels, GSH-Px activity than the control

收稿日期: 2019-04-01
基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题(2013ZY04036); 平顶山学院2018年度教学改革研究项目(2018)
作者简介: 张珊珊(1986—), 女, 硕士, 讲师, 从事慢性病研究。E-mail: 344855284@qq.com

group ($P<0.05$), as well as markedly decreased HAMD, digestive system symptom and TCM syndrome scores, ET-1, hEGF and GAS levels, recurrence rate, occurrence rate of adverse reactions ($P<0.05$). **CONCLUSION** For the patients with chronic atrophic gastritis due to Phlegm-Blood Stasis Blocking Collaterals, Modified Xuanfuhua Decoction and Wendan Decoction can effectively improve clinical symptoms, exhibiting toxicity reducing and efficacy enhancing effect with high safety and low recurrence rate.

KEY WORDS: Xuanfuhua Decoction; Wendan Decoction; chronic atrophic gastritis; Phlegm-Blood Stasis Blocking Collaterals

慢性萎缩性胃炎是胃黏膜部位的退行性改变,属于“半生理”情况^[1],其发病率在50岁以上人群中为2.4%~3.9%^[2],近年来随着工作压力增加、生活饮食不规律、环境改变而逐年升高。现代医学主要采用保护胃黏膜、根除HP、修复黏膜、抑制胃酸分泌等针对性治疗,尚不能取得理想的临床疗效^[3-4];靶向用药效果迅速良好,但不良反应大,复发率高,经济负担重,易诱发胃癌^[5]。因此,本研究在深入探索古方的基础上结合多年临床经验,以旋覆花汤合温胆汤加减治疗慢性萎缩性胃

炎痰瘀阻络证患者,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 2017年3月至2018年3月收治于平顶山市第一人民医院、河南中医药大学第一附属医院的140例慢性萎缩性胃炎痰瘀阻络证患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组70例,治疗期间2组患者分别脱落4、6例。2组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表 1 2 组一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

Tab. 1 Comparison of general data between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	性别/例		年龄/岁	平均年龄/岁	病程/年	平均病程/年	萎缩病理程度/例		
	男	女					轻	中	重
对照组	36	30	21~69	46.2±3.4	4~18	7.3±1.0	13	41	12
观察组	33	31	20~67	44.6±3.1	5~17	6.8±2.0	11	39	14

1.2 诊断标准 西医诊断参照《全国慢性胃炎研讨会共识意见》^[6]中的慢性萎缩性胃炎;中医诊断参照《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[7]中的痰瘀阻络证,辨证要点为胃部痞闷,痛处固定,舌质紫暗,伴瘀点、瘀斑,舌苔腻,脉象弦涩或弦滑。

1.3 纳入标准 ①符合“1.2”项下中医、西医诊断标准;②年龄≥18岁,<70岁;③最近1个月未接受其他治疗;④签订知情同意书。

1.4 排除、脱落标准 排除标准:①合并严重胃溃疡或慢性萎缩性胃炎恶性变;②合并严重心脑血管、肾等疾病或严重精神及神经系统疾病;③对本研究药物过敏;④处于妊娠、哺乳期。脱落标准:依从性差;数据资料不完整。

1.5 给药

1.5.1 对照组 口服维酶素片(广西大海阳光药业有限公司,0.2 g×100 s,国药准字H45021183),50 mg/次,2次/d;雷贝拉唑钠肠溶胶囊(江苏济川制药有限公司,10 mg×6粒,国药准字H20040916),10 mg/次,1次/d,连续2个月。

1.5.2 观察组 口服旋覆花汤合温胆汤加减,方药组成为旋覆花9 g、葱管10 g、茜草10 g、桂枝10 g、薤白10 g、当归15 g、茯苓15 g、桃仁10 g、半夏10 g、竹茹10 g、石斛10 g、石菖蒲6 g、陈皮10 g、枳壳10 g、炙甘草6 g,随症加减:①瘀血甚者,加川芎10 g、红花10 g;②胃阴亏者,加麦冬15 g、玄参10 g;③大便不畅者,加酒大黄10 g、当归10 g。以上药材经河南中医药大学第一附属医院制剂室工作人员常温煎制成150 mL/袋,1袋/次,每天早晚各1次,连续2个月。

1.6 指标检测

1.6.1 临床症状 ①生活质量评估(SF-36),应用SF-36量表评价患者身体健康(健康情况、生理功能、躯体疼痛、生理职能)和心理健康(精神健康、活力、情感职能、社会功能),评分越高,患者健康状况越好,生活质量越高;②汉密尔顿抑郁量表(HAMD),应用HAMD抑郁量表对患者治疗前后进行评估,总分24分,分值越高,患者抑郁程度越重;③消化系统症状评分,0级为无任何临床症状,计0分;Ⅰ级为临床症状不明显,计1分;Ⅱ级

为临床症状显著,患者自我感觉明显,计2分;Ⅲ级为临床症状严重,影响患者生活,计3分,分值越高,患者疾病越严重;④胃肠功能评分,总分5分,分值越高,患者胃功能越好;③中医证候积分,观察胃部痞闷,痛处固定,舌质紫暗,瘀点、瘀斑,每项5分,分值越高,疾病越重。

1.6.2 实验室指标 ①放射免疫法检测血清内皮素-1(ET-1)、人表皮生长因子(hEGF)、降钙素基因相关肽(CGRP)、生长抑制素(SS)、胃动力素(MTL)、胃泌素(GAS)水平;②比色法检测血清谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)活性。相应试剂盒均购于武汉纯度生物科技有限公司,操作规程均符合试剂盒的说明书要求规范。

1.6.3 不良反应发生率、复发率 参照药品不良反应报告监测管理办法,记录临床研究期间出现的所有不良反应,计算总有效率,公式为总有效率=[(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数]×

100%。然后,患者进行半年随访,计算其复发率。

1.7 疗效判定 根据《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[7]判定,治愈为临床症状、体征及胃黏膜炎症完全消失,疗效指数≥95%;显效为临床症状体征改善明显,胃黏膜炎症不明显,疗效指数≥75%;有效为临床症状体征改善不明显,胃黏膜炎症明显,疗效指数≥30%;无效为临床症状体征无变化,胃黏膜炎症严重,疗效指数<30%。疗效指数=[(治疗后SF-36积分-治疗前SF-36积分)/治疗前SF-36积分]×100%。

1.8 统计学分析 通过SPSS 16.0软件进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间、自身比较采用 t 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 表2显示,观察组总有效率为95.3%,显著高于对照组的77.3%($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较[例(%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%)]

组别	例数/例	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	66	9(13.6)	19(28.8)	23(34.8)	15(22.3)	51(77.3)
观察组	64	16(25.0)	25(39.1)	20(31.3)	3(4.7)	61(95.3)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 临床症状 表3显示,治疗后2组SF-36、HAMD、消化系统症状、胃肠功能、中医证候评分

显著改善($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$)。

表3 2组临床症状比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab. 3 Comparison of clinical symptoms between the two groups ($\bar{x}\pm s$, score)

指标	对照组($n=66$)		观察组($n=64$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SF-36	44.25±5.39	60.53±5.82*	46.74±5.32	77.62±6.19* [△]
HAMD	27.18±6.27	18.14±5.34*	28.37±6.13	11.18±3.58* [△]
消化系统症状	13.26±2.53	7.35±3.14*	15.27±2.41	3.24±3.62* [△]
胃肠功能	1.58±0.43	2.30±0.56*	1.65±0.24	5.41±0.72* [△]
中医证候	18.37±6.25	11.42±6.18*	17.83±7.06	9.26±5.38* [△]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

2.3 ET-1、hEGF、CGRP水平及GSH-Px活性 表4显示,治疗后2组ET-1、hEGF、CGRP水平

及GSH-Px活性显著改善($P<0.05$),以观察组更明显($P<0.05$)。

表4 2组ET-1、hEGF、CGRP水平及GSH-Px活性比较($\bar{x}\pm s$)

Tab. 4 Comparison of ET-1, hEGF, CGRP levels and GSH-Px activities between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

指标	对照组($n=66$)		观察组($n=64$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
ET-1/(pg·mL ⁻¹)	89.42±9.37	75.26±8.31*	91.37±9.14	58.39±9.07* [△]
hEGF/(ng·mL ⁻¹)	1.72±0.34	1.23±0.08*	1.76±0.31	0.74±0.03* [△]
CGRP/(ng·L ⁻¹)	29.14±5.37	33.24±5.18*	28.70±4.71	43.63±5.12* [△]
GSH-Px/(U·L ⁻¹)	43.27±5.02	76.32±5.63*	42.74±5.17	89.37±5.48* [△]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

2.4 SS、MTL、GAS水平 表5显示,治疗后2组SS、MTL、GAS水平显著改善($P<0.05$),以

观察组更明显($P<0.05$)。

表 5 2 组 SS、MTL、GAS 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)				
Tab. 5 Comparison of SS, MTL and GAS levels between the two groups ($\bar{x}\pm s$)				
指标	对照组 ($n=66$)		观察组 ($n=64$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
SS/($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)	41.37±6.43	53.48±6.72 *	40.18±7.38	83.74±6.31 * [△]
MTL/($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)	103.34±6.49	147.68±11.46 *	109.05±7.28	263.41±12.38 * [△]
GAS/($\text{pg}\cdot\text{mL}^{-1}$)	206.23±13.37	173.23±11.45 *	201.59±13.16	132.28±11.28 * [△]

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$

2.5 复发率 对治愈、显效、有效患者进行半年随访,发现观察组复发率为 6.6% (6 例),显著低于对照组的 25.5% (13 例) ($P<0.05$)。

2.6 不良反应发生率 表 6 显示,观察组不良反

应(眩晕、皮疹、便秘、腹泻、红细胞减少)发生率为 9.3%,显著低于对照组的 18.1% ($P<0.05$)。

表 6 2 组不良反应发生率比较 [例 (%)]							
Tab. 6 Comparison of occurrence rates of adverse reactions between the two groups [case (%)]							
组别	例数/例	眩晕	皮疹	便秘	腹泻	红细胞减少	总不良反应
对照组	66	5(7.5)	2(3.0)	2(3.0)	2(3.0)	1(1.5)	12(18.1)
观察组	64	2(3.1)	1(1.6)	2(3.1)	1(1.6)	0(0.0)	6(9.3) *

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

慢性萎缩性胃炎属中医“胃胀”“胃脘痛”“痞满”“胃痞”等范畴,认为“瘀瘀互结阻滞胃络”是其病因^[8]。胃腑乃是气血营卫流转贯通之所,久病入络,一旦胃络受损,则气血运行失常,瘀血阻滞,痰湿聚集,发为胃病;饮食不节、辛辣、肥甘厚腻损害脾胃,迁延日久,经久不愈,必脾肾不足,胃阴亏虚;外感邪毒侵袭,病邪深入胃络血分,与胃络中气机相搏结,导致气不布津,血不养经,以致痰湿、气阻、血瘀生成,久之化为瘀毒、痰毒,胃络瘀滞,胃黏膜微循环障碍,营养不足,而致胃黏膜腺体萎缩、肠腺化生及炎性改变。另一方面,脾肾亏虚、气血生化不足,胃络更失于血液的濡养,最终导致本病发生。

旋覆花汤源自汉代张仲景《金匱·五脏风寒积聚》,由旋覆花、葱白、新绛(多用茜草替代)组成,具有散结气、通血脉的功效,用于治疗妇人半产漏下者,叶天士在此基础上加上归尾、桃仁、柏仁,用于治疗胃络病。温胆汤源自宋代陈言《三因极一病证方论》,由半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓组成,具有清热化痰、理气和胃功效,用于痰热内扰、胆胃不和,加当归、桃仁可辛开苦泄,活血化瘀,配以茜草代替新绛祛瘀通血脉;旋覆花辛开苦降,利气下行,散气结,通血脉,青葱管利气,配伍桂枝辛温,温经通脉,助阳化气,以利经脉气血运行通畅。研究表明^[2],桂枝中桂皮醛有显著的抗炎、止痛功效,能刺激唾液腺及胃液腺的分泌而减缓肠道刺激;茯苓味甘淡,

健脾祛湿;半夏辛温而燥,燥湿化痰,除痞散结;陈皮气香性温,能升能降,燥湿,理胸中气,配枳壳苦降辛散,理胸中之气机,消痰以通痞塞之用;石菖蒲味辛苦,性温,芳香而散,化湿和胃;薤白辛苦,通阳散结,行气导滞,化湿和胃,豁痰,诸药共奏活血通络、涤痰清热的功效,现代药理表明^[9],方中药物可使胃肠功能恢复正常,改善胃酸及蛋白酶分泌,增加胃黏膜屏障保护作用,调节机体免疫系统,增加黏膜细胞新陈代谢,使受损胃黏膜得以修复和再生。

给予旋覆花汤合温胆汤加减后,患者 SF-36、HAMD、消化系统症状、胃肠功能、中医证候评分改善程度较维酶素片合雷贝拉唑钠更明显,并优于文献[10-11]报道,其机制可能与调节胃肠部位植物神经功能、增加受损胃黏膜局部血液循环、加速新陈代谢,从而提高机体免疫力、改善胃肠功能、阻止胃肠腺体萎缩有关。

GAS 是多肽类胃肠激素,对胃肠运动/胃肠激素分泌、胃黏膜细胞增生分化均起到重要的调节作用,是胃黏膜固有腺体萎缩的重要标志,当诱发胃黏膜萎缩时,细胞数量、GAS 分泌减少,而且与局部胃黏膜微循环关系密切,同时当胃黏膜局部血流量减少时,可阻止胃黏膜修复,使得胃黏膜固有腺体萎缩进一步加重^[12]。MTL 是能刺激胃肠运动的多肽类胃肠激素,由 22 个氨基酸组成,大多由十二指肠及空肠粘膜细胞分泌^[13],能刺激胃肠系统促进消化道平滑肌运动增加,当其分泌降低时平滑肌强力收缩,胃肠壁小血管受损,胃黏膜局部血

流量不足而导致缺血、变性坏死，炎症因子大量浸润，从而导致胃黏膜腺体萎缩、肠化生，而且其分泌减低时胃肠运动不协调，易出现十二指肠胆汁反流入胃，加重胃黏膜炎性病变^[14]。SS是具有广泛抑制性的胃肠激素，可通过保护胃黏膜谷胱甘肽还原酶活性来保持非蛋白结合巯基数量，阻止胃黏膜脂质过氧化，以达到保护作用^[15]，还能抑制胃黏膜内大量蛋白及活性物质分泌，延缓胃肠运动和营养物质吸收^[16]。给予旋覆花汤合温胆汤加减后，患者SS、MTL、GAS水平改善程度较维酶素合雷贝拉唑钠更明显，并优于文献[17-18]报道，提示其可能具有促进受损胃黏膜修复、加强胃黏膜屏障保护的作用，从而阻止腺体受损萎缩、肠腺化生。

综上所述，旋覆花汤合温胆汤加减治疗慢性萎缩性胃炎痰瘀阻络证患者时，可改善黏膜腺体，延缓阻止其转化为胃癌，而且可降低维酶素、雷贝拉唑钠所致不良反应发生率，安全性高，复发率低。

参考文献:

[1] Mariam M A, Inés R H, Marta A, *et al.* Chronic proton pump inhibition therapy in the diagnostic accuracy of serum pepsinogen I and gastrin concentrations to identify pernicious anaemia[J]. *Clin Biochem*, 2017, 50(9): 481-484.

[2] Duan Y Q, Cheng W D, Cheng Y X, *et al.* Variations of energy metabolism and adenosine triphosphatase activity in gastric mucosa in chronic atrophic gastritis rats with Qi deficiency and blood stasis syndrome and effect of zhiweifangbian capsule[J]. *J Tradit Chin Med*, 2013, 33(4): 500-504.

[3] Godo S, Shimokawa H. Divergent roles of endothelial nitric oxide synthases system in maintaining cardiovascular homeostasis [J]. *Free Radic Biol Med*, 2017, 109: 4-10.

[4] 刘海燕, 陈军贤. 香砂养胃丸对慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜 TGF-β₁、Smad3 表达的影响[J]. *中药材*, 2014, 37(3): 540-542.

[5] Wang M X, Gao Y, Xu D D, *et al.* A polysaccharide from cultured mycelium of *Hericium erinaceus* and its anti-chronic atrophic gastritis activity[J]. *Int J Biol Macromol*, 2015, 81: 656-661.

[6] 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见[J]. *胃肠病学*, 2000, 5(2): 77-79.

[7] 中华中医药学会脾胃病分会. 慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见[J]. *中医杂志*, 2010, 51(8): 749-753.

[8] 吴秀霞, 李 鲜, 党中勤, 等. 资生汤加减治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生的临床研究[J]. *中国中药杂志*, 2017, 42(24): 4882-4887.

[9] 王艳菊, 齐 峰. 桂枝人参汤加减对虚寒型慢性非萎缩性胃炎的临床疗效观察[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(4): 189; 195.

[10] 刘 晏, 殷于磊, 乐琦琦, 等. 理中复元方结合针刺法治疗脾虚痰瘀型慢性萎缩性胃炎[J]. *中成药*, 2017, 39(9): 1799-1807.

[11] Massironi S, Zilli A, Fanetti I, *et al.* Intermittent treatment of recurrent type-I gastric carcinoids with somatostatin analogues in patients with chronic autoimmune atrophic gastritis [J]. *Dig Liver Dis*, 2015, 47(11): 978-983.

[12] Chen Y, Xu J, Liao H, *et al.* Prostaglandin E2 and Connexin 43 crosstalk in the osteogenesis induced by extracorporeal shock-wave[J]. *Med Hypotheses*, 2016, 94: 123-125.

[13] Schöttker B, Adamu M A, Weck M N, *et al.* *Helicobacter pylori* infection, chronic atrophic gastritis and major cardiovascular events: a population-based cohort study[J]. *Atherosclerosis*, 2012, 220(2): 569-574.

[14] Cui J J, Liu Y T, Hu Y H, *et al.* NMR-based metabonomics and correlation analysis reveal potential biomarkers associated with chronic atrophic gastritis [J]. *J Pharm Biomed Anal*, 2017, 132: 77-86.

[15] 霍炳杰, 常 靓, 刘 羽, 等. 安胃汤对慢性萎缩性胃炎患者的疗效及对胃黏膜 TFF2、NF-κB 的影响分析[J]. *中药材*, 2016, 39(6): 1419-1421.

[16] Frank B, Weck M N, Müller H, *et al.* Polymorphisms in MUC1, MUC2, MUC5B and MUC6 genes are not associated with the risk of chronic atrophic gastritis[J]. *Eur J Cancer*, 2012, 48(1): 114-120.

[17] 屈 涛, 聂山文. 资生汤加减对慢性萎缩性胃炎大鼠胃分泌功能及 AQP3、AQP4 表达的影响[J]. *中药材*, 2018, 41(7): 1713-1716.

[18] Obita G P, Boland E G, Currow D C, *et al.* Somatostatin analogues compared with placebo and other pharmacologic agents in the management of symptoms of inoperable malignant bowel obstruction: a systematic review [J]. *J Pain Symptom Manag*, 2016, 52(6): 901-919.