

中医药治疗消化性溃疡的 Meta 分析再评价

黎丽群¹ 刘洪武¹ 龚潇坤¹ 陈广文² 宋庆增¹ 谭金晶² 谢胜²

1.广西中医药大学研究生学院,广西南宁 530001;2.广西中医药大学第一附属医院脾胃科,广西南宁 530001

[摘要] 目的 全面总结中医药治疗消化性溃疡的 Meta 分析,并评价其方法学质量以及证据质量。方法 在中国知网、万方、维普、OVID、CBM、PubMed、Embase、Cochrane Library 等 8 个数据库进行计算机检索,收集已发表的中医药治疗消化性溃疡的 Meta 分析,检索日期自建库至 2019 年 3 月。2 名研究者独立地进行文献筛选,提取资料。运用 AMSTAR2 量表对 Meta 分析的方法学质量进行评价,采用 GRADE 系统进行证据质量评价分级。结果 最终纳入 11 篇 Meta 分析,包括 38 个结局指标;AMSTAR2 评价结果显示:在 Meta 分析的方法学质量方面,2 篇为中等质量,3 篇为低质量,6 篇为极低质量;GRADE 评级结果显示:在证据质量方面,共有 21 个为低质量证据,14 个为极低质量证据,仅有 3 个结局指标为中等质量证据。结论 当前针对中医药治疗消化性溃疡 Meta 分析的方法学质量总体较低,结局指标的证据质量普遍偏低,结论可靠程度低,期待未来开展高质量的 Meta 分析来进一步验证。

[关键词] 消化性溃疡;中医药;Meta 分析;综述

[中图分类号] R573

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2019)12(c)-0127-05

Revaluation of traditional Chinese medicine in the treatment of peptic ulcer by meta-analysis

LI Liqun¹ LIU Hongwu¹ GONG Xiaokun¹ CHEN Guangwen² SONG Qingzeng¹ TAN Jinjing² XIE Sheng²

1.Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, China; 2.Department of Spleen and Stomach, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, China

[Abstract] **Objective** To comprehensively summarize the meta-analysis on peptic ulcer treated with traditional Chinese medicine (TCM), and to evaluate the methodological quality of meta-analysis and evidence quality of outcomes. **Methods** Eight databases including CNKI, Wanfang, VIP, OVID, CBM, PubMed, Embase, Cochrane Library were searched to collect the published meta-analysis on peptic ulcer treated with TCM. The time was from the inception to March 2019. Two researchers conducted literature screening and data extraction independently. The methodological quality of meta-analysis was assessed by using AMSTAR2 tool. The evidence quality was evaluated by using GRADE system. **Results** Finally, 11 meta-analysis were included, including 38 outcomes. The results of AMSTAR showed that 2 meta-analysis had moderate methodological quality, 3 had low quality, and 6 had very low quality. Results of GRADE showed that 21 outcomes were low quality evidence, 14 outcomes were very low quality evidence, and only 3 outcomes were moderate quality evidence. **Conclusion** The overall methodological quality of meta-analysis on peptic ulcer treated with TCM is low, and the evidence quality of outcome is generally low, indicating low reliable results. High quality meta-analysis should be conducted in the future for further verification.

[Key words] Peptic ulcer; Traditional Chinese medicine; Meta-analysis; Overview

消化性溃疡(PU)是消化系统的常见病^[1],其发病率为 6%~15%^[2]。本病若不积极治疗可并发溃疡穿孔^[3],严重者导致死亡。研究报道指出,PU 并穿孔在 30 d

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81573914);广西中医药大学研究生教育创新计划项目(YCSY20190078)。

[作者简介] 黎丽群(1989-),女,硕士;研究方向:脾胃四时调四脏防治疾病的应用研究。

[通讯作者] 谢胜(1966-),男,硕士,主任医师,博士研究生导师;研究方向:脾胃四时调四脏防治疾病的应用研究。

内死亡率为 3.7%,1 年内死亡率为 11.8%^[4]。迄今为止,多个 Meta 分析表明中医药治疗 PU 效果好,安全性高。然而,发表偏倚、方案设计缺陷或研究异质性均可降低证据强度和有效性^[5],来自 Meta 分析的证据可能存在不确定性。因此,对中医药治疗 PU 的证据进行质量评价分级,明确证据质量等级,对临床循证决策具有重要意义。Meta 分析再评价是对来自同一疾病问题相关 Meta 分析的证据进行证据质量评价,从而明确证据质量等级,为证据使用者提供参考^[6]。本文

通过采用 AMSTAR2 量表^[7]及 GRADE 系统^[8]对中医药治疗 PU 的 Meta 分析方法学质量及证据质量进行评价,明确其方法学质量和证据质量等级,旨在为临床工作者提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1.1.1 研究设计 所有已经发表的关于中医药治疗 PU 的临床随机对照试验(RCT)的 Meta 分析。

1.1.2 研究对象 诊断为 PU 的患者,无种族、性别、年龄、职业、发病时间、病程等限制。

1.1.3 干预措施 治疗组予中医药治疗,对照组予西药常规治疗。两组均不限制疗程、药物来源、剂量及给药途径。

1.1.4 结局指标 总治愈率、溃疡面积愈合率、胃溃疡治愈率、总有效率、临床有效率、内镜有效率、总好转率、临床治愈率、内镜溃疡好转率、临床表现好转率、幽门螺杆菌(Hp)清除率/转阴率、溃疡复发率、不良反应、临床疗效、溃疡面积改善情况。

1.2 排除标准

①重复发表的 Meta 分析;②Meta 分析的计划书;③未进行定量分析的系统评价;④非中、英文文献;⑤无法提取到数据的 Meta 分析;⑥Meta 分析中仅有 1 个原始研究的结局指标。

1.3 文献检索

计算机检索中国知网、万方、维普、OVID、CBM、PubMed、Embase、Cochrane Library 数据库,收集已经发表的有关中医药治疗 PU 的 Meta 分析,并在广西中医药大学及广西医科大学图书馆进行手工检索相关文献。检索采用主题词和自由词相结合的方式,中文检索词包括消化性溃疡、胃溃疡、十二指肠溃疡、系统综述、荟萃分析、Meta 分析、系统评价。英文检索词包括 Peptic Ulcers、Gastroduodenal Ulcer、Meta-analysis、Meta-analyses、systematic review,检索日期自建库至 2019 年 3 月。

1.4 文献筛选及资料提取

由 2 名研究者分别进行文献筛选,并提取数据,若双方意见不统一,通过讨论解决分歧。提取内容包括第一作者、发表年份、研究类型、Meta 分析纳入的文献数、样本量、干预/对照措施、方法学质量评价工具、Meta 分析结局指标及主要结论。

1.5 Meta 分析的方法学质量和证据质量评价

1.5.1 方法学质量评价 采用 AMSTAR2 量表^[7]对纳入的 Meta 分析进行方法学质量评价。AMSTAR2 量表共有 16 个条目,其中 7 条关键条目,9 条分关键条目,每个条目包含“是”“部分”和“否”三个选项。方法学质

量等级分级标准如下:①高质量,无或仅 1 个非关键条目不符合;②中等质量,超过 1 个非关键条目不符合,若多个非关键条目不符合时,可从中等降级至低等质量;③低质量,1 个关键条目不符合并且伴或不伴非关键条目不符合;④极低质量,超过 1 个关键条目不符合,伴或不伴非关键条目不符合。

1.5.2 证据质量评价 采用 GRADE 工具^[8]对纳入结局指标证据进行证据质量评定。GRADE 系统由 5 个降级因素(偏倚风险、不直接性、不精确性、不一致性和发表偏倚)和 3 个升级因素(效应量大、剂量反应和所有可能的剩余混淆因素)组成。来自 RCT 的证据初始质量为高,降 1 级为中等质量,降 2 级为低质量,降 3 级为极低质量。高中等级质量证据为强推荐,低和极低质量证据为弱推荐^[9]。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

根据检索策略检索 8 个数据库,共获得相关文章 1204 篇。根据纳入排除标准最终纳入 11 篇系统评价^[10-20]。文献筛选流程见图 1。

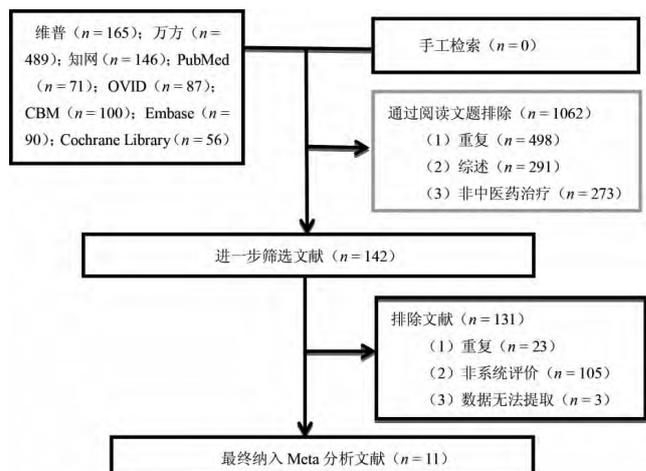


图 1 文献筛选流程及结果

2.2 纳入 Meta 分析的基本特征

纳入 11 篇^[10-20]Meta 分析中,10 篇为中文文献,1 篇为英文文献,文献发表时间为 2011~2018 年,纳入研究数量为 10~58 篇。见表 1。

2.3 纳入 Meta 分析的方法学质量评价

采用 AMSTAR2 量表对纳入的 Meta 分析进行方法学质量评价,结果显示,2 篇^[19-20]为中等质量,3 篇^[14-16]属于低级质量,6 篇^[10-13,17-18]为极低质量。见表 2。

2.4 纳入 Meta 分析主要结局指标证据质量分级

运用 GRADE 工具对每 8 个结局指标进行证据质量评级,结果显示,共有 21 个为低质量证据,14 个为极低质量证据,仅有 3 个为中等质量证据。见表 3。

表1 纳入 Meta 分析的基本特征

纳入研究	文献数 (例数)	文献类型	干预措施		方法学质量评价工具	主要结论
			治疗组	对照组		
徐伟茹 ^[10] 2015	27(12 024)	RCT	中药	西药	Jadad 评分	中药治疗 Hp 相关性 PU 疗效优于常规西药治疗
刘余等 ^[11] 2016	12(1613)	RCT	半夏泻心汤加减	西药	Jadad 评分	半夏泻心汤加减治疗 PU 效果优于西药
邓天好等 ^[12] 2015	23(2359)	RCT/CCT	半夏泻心汤	西药	Cochrane 评价手册	半夏泻心汤治疗 PU 效果优于西药
魏乙锋等 ^[13] 2017	18(2030)	RCT	黄芪建中汤	西药	Cochrane 评价手册	黄芪建中汤治疗 PU 效果优于西药,复发率低于西药治疗
李子木等 ^[14] 2017	18(2030)	RCT	小建中汤	西药	Cochrane 评价手册	小建中汤治疗 PU 效果优于西药,不良反应低于西药
朱晶晶 ^[15] 2018	10(1463)	RCT	中药	西药	PEDpro	中药治疗 PU 效果优于西药,不良反应低于西药治疗
高爽 ^[16] 2013	13(1652)	RCT	中药汤剂	西药	Jadad 评分	中药汤剂治疗 PU 效果优于西药
石绍顺 ^[17] 2011	13(3036)	RCT	中药	西药	Cochrane 评价手册	中药治疗 PU 效果优于西药,复发率低于西药治疗
田瑶等 ^[18] 2017	16(1570)	RCT/CCT	针刺或配合艾灸	西药	Cochrane 评价手册	针刺治疗 PU 的复发率低于西药
邱建利等 ^[19] 2011	10(960)	RCT	中药	西药	Jadad 评分	中药治疗 PU 比西药治疗有一定优势
Sun 等 ^[20] 2017	58(5192)	RCT	建中汤	西药	Jadad 评分	建中汤治疗 PU 效果优于西药组,复发率、不良反应低于西药治疗

注:RCT:随机对照试验;CCT:半随机对照试验;Hp:幽门螺杆菌;PU:消化性溃疡

表2 AMSTAR2 评价结果

纳入研究	AMSTAR2 条目																质量等级
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
徐伟茹 ^[10] 2015	是	否	是	部分是	是	是	否	部分是	是	否	否	是	是	是	是	否	极低
刘余等 ^[11] 2016	是	否	是	部分是	是	是	否	部分是	是	否	否	是	是	是	是	否	极低
邓天好等 ^[12] 2015	是	否	是	否	是	是	否	部分是	是	否	否	否	否	是	否	否	极低
魏乙锋等 ^[13] 2017	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	是	是	是	否	否	极低
李子木等 ^[14] 2017	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	是	是	是	是	否	低
朱晶晶 ^[15] 2018	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	是	是	是	是	否	低
高爽 ^[16] 2013	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	是	是	否	是	否	低
石绍顺 ^[17] 2011	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	是	是	是	否	否	极低
田瑶等 ^[18] 2017	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	否	否	是	是	否	极低
邱建利等 ^[19] 2011	是	否	是	部分是	是	是	部分是	部分是	是	否	是	是	是	是	是	否	中
Sun 等 ^[20] 2017	是	是	是	部分是	是	是	是	部分是	是	否	是	是	是	是	是	否	中

3 讨论

3.1 中医药治疗 PU 安全有效

本研究共纳入 11 篇有关中医药治疗 PU 的 Meta 分析,发表时间在 2011~2018 年,包括 38 个结局指标,其中大部分为主观性证据(如有效率),仅有少数为客观性证据(如 Hp 根除率)。干预措施包括中药汤剂、中成药、针刺和艾灸。Meta 分析结果表明中医药治疗 PU 临床效果优于西药,且不良反应低于西药^[10-20]。

3.2 中医药治疗 PU 的 Meta 分析方法学有待提高

来自 Meta 分析的证据被视为最高级别的证据,只有高质量的证据才能为临床决策提供科学的依据^[21]。Meta 分析结果的可靠性与制作 Meta 分析的全过程密切相关,提高 Meta 分析的方法学质量有助于提高 Meta 分析结果的转化能力^[22]。本研究 AMSTAR2 结果显示:中医药治疗 PU 的 Meta 分析总体方法学质量偏低,只有 2 篇属于中等级质量,其余均为低或极低质量。所纳入的 Meta 分析未进行方案注册及未报告利益冲突。所有的 Meta 分析未报告纳入各个研究的资助来源;所有的 Meta 分析未进行全面检索,大部分

Meta 分析未提供排除文献清单并说明原因,可能存在选择偏倚;所有的 Meta 分析仅描述纳入研究的部分基本特征,部分 Meta 分析未采用合适的统计方法合并研究结果,未评估每个纳入研究的偏倚风险对 Meta 分析结果的影响,部分 Meta 分析存在发表偏倚均可影响结论的可靠性。

3.3 中医药治疗 PU 的证据质量较低

GRADE 证据质量评级结果发现:所有的证据均因研究偏倚被降级,31 个证据因存在发表偏倚被降级,9 个证据因存在不一致性被降级,7 个证据因不精确性被降级。因此,在 38 个结局指标中,21 个为低质量证据^[10-20],14 个为极低质量证据^[10-19],仅有 3 个为中等级质量证据^[20]。所有的 Meta 分析均对中医药治疗 PU 的效果给予了肯定,但由于证据质量低,且大部分为主观性证据,因此参考价值较低,为弱推荐证据。中等级质量证据仅存在于建中汤治疗 PU 的 Hp 清除率、复发率、不良反应的效果优于西药^[23],证据强度较高,可推荐使用于临床。因此,中医药治疗 PU 的证据强度有待提高。

表3 GRADE 评价结果

纳入研究	结局指标(研究数)	局限性	不一致	不直接	不精确	发表偏倚	剂量反应	效应量大	所有可能的 混淆因素	证据质量 分级
徐伟茹 ^[10] 2015	总治愈率(9)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	总好转率(11)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	胃溃疡治愈率(17)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	胃溃疡好转率(16)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	临床表现好转率(10)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	Hp 清除率(23)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^②	0	0	0	极低
	复发率(6)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	不良反应(7)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
刘余等 ^[11] 2016	临床疗效(12)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^②	0	0	0	低
	溃疡面积改善情况(2)	-1 ^①	0	0	-1 ^④	-1 ^②	0	0	0	极低
邓天好等 ^[12] 2015	Hp 清除率(21)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	总有效率(24)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
魏乙锋等 ^[13] 2017	溃疡复发率(5)	-1 ^①	0	0	-1 ^④	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	临床治愈率(5)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	临床总有效率(9)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
李子木等 ^[14] 2017	不良反应(9)	-1 ^①	0	0	-1 ^④	0	0	0	0	低
	临床疗效(9)	-1 ^①	0	0	-1 ^④	0	0	0	0	低
朱晶晶 ^[15] 2018	Hp 根除率(3)	-1 ^①	-1 ^③	0	-1 ^④	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	溃疡复发率(9)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	临床总有效率(9)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^②	0	0	0	低
高爽 ^[16] 2013	溃疡面积愈合率(13)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^②	0	0	0	低
石绍顺 ^[17] 2011	胃镜治愈率(9)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	半年复发率(3)	-1 ^①	0	0	-1 ^④	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	Hp(+)例数(5)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	不良反应(13)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	中医证候疗效的有效率(9)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	胃镜有效率(9)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	中医证候疗效的治愈率(9)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
田瑶等 ^[18] 2017	Hp 转阴率(3)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	有效率(6)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	溃疡复发率(6)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	低
	不良反应(6)	-1 ^①	0	0	-1 ^④	-1 ^⑤	0	0	0	极低
	溃疡面积愈合率(4)	-1 ^①	-1 ^③	0	0	-1 ^⑤	0	0	0	极低
邱建利等 ^[19] 2011	总有效率(10)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^②	0	0	0	极低
Sun 等 ^[20] 2017	总有效率(50)	-1 ^①	0	0	0	-1 ^②	0	0	0	低
	Hp 根除率(24)	-1 ^①	0	0	0	0	0	0	0	中
	复发率(24)	-1 ^①	0	0	0	0	0	0	0	中
	不良反应(19)	-1 ^①	0	0	0	0	0	0	0	中

注:①试验的设计在随机、分配隐藏或盲法存在较大偏倚;②漏斗图不对称;③可信区间重叠较少,异质性检验 P 值很小,合并结果的 P 值较大;④研究纳入的患者和观察事件相对较少而致可信区间不够窄;⑤纳入研究较少,可能存在较大发表偏倚。Hp:幽门螺杆菌

3.4 对未来研究的启示

对于原始的随机对照研究,应根据循证医学标准设计,开展高质量、多中心、大样本的 RCT 进一步验证上述结论^[23]。对于 Meta 分析,在制作的过程中应重视方法学质量,严格按照相关方法进行,以提高结论的证据强度。应严格控制 Meta 分析中纳入研究的质量,对研究进一步进行辨证分型,明确研究疾病、干预措施及纳入人群的基本特征,使进行合并的研究保持一致性,进行全面的检索,以减少选择偏倚。

3.5 本研究的局限性

本研究的局限性:我们仅采用中英文进行检索,纳入的 Meta 分析均为中文文献,可能导致以其他语言发病的 Meta 分析未纳入;Meta 分析再评价存在不可避免的主观性,可能导致评价结果偏倚;检索时间截至 2019 年 3 月,证据的更新可能会对结果产生影响。

[参考文献]

- [1] Satoh K, Yoshino J, Akamatsu T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2015 [J].

- J Gastroenterol, 2016, 51(3):177-194.
- [2] Sayehmiri K, Abangah G, Kalvandi G, *et al.* Prevalence of peptic ulcer in Iran: systematic review and Meta-analysis methods [J]. J Res Med Sci, 2018, 23:8.
- [3] Budimir I, Stojavljevi S, Hrabar D, *et al.* Bleeding peptic ulcer—tertiary center experience: epidemiology, treatment and prognosis [J]. Acta Clin Croat, 2017, 56(4):707-714.
- [4] Malmi H, Kautiainen H, Virta LJ, *et al.* Increased short- and long-term mortality in 8146 hospitalised peptic ulcer patients [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2016, 44(3):234-245.
- [5] 李慧, 陈耀龙, 谢秀丽, 等. 中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法——证据质量分级[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7):2652-2656.
- [6] Aromataris E, Fernandez R, Godfrey CM, *et al.* Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach [J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3):132-140.
- [7] Shea BJ, Reeves BC, Wells G, *et al.* AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [J]. BMJ, 2017, 358:j4008.
- [8] Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, *et al.* GRADE guidelines: 1. Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(4):383-394.
- [9] Yoshida M, Kinoshita Y, Watanabe M, *et al.* JSGE clinical practice guidelines 2014: standards, methods, and process of developing the guidelines [J]. J Gastroenterol, 2015, 50(1):4-10.
- [10] 徐伟茹. Hp相关性消化性溃疡中医药治疗系统评价[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.
- [11] 刘余, 龚后武, 谭达全, 等. 半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(8):3263-3266.
- [12] 邓天好, 谭达全, 龙承星, 等. 半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎与消化性溃疡的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(10):134-136, 139.
- [13] 魏乙锋, 高岑, 宋俊生, 黄芪建. 中汤治疗消化性溃疡随机对照试验的 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(4):572-576, 615.
- [14] 李子木, 高海滨, 姜枫. 小建中汤治疗消化性溃疡的 Meta 分析[J]. 山西中医学院学报, 2017, 18(5):6-8.
- [15] 朱晶晶. 中医疗法治疗消化性溃疡的 Meta 分析[J]. 河北中医, 2018, 40(2):297-300.
- [16] 高爽. 中药汤剂治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡随机对照试验的系统评价[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [17] 石绍顺. 消化性溃疡的中医证治规律研究及临床疗效的系统评价[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2011.
- [18] 田瑶, 闫亚南, 关翰宇, 等. 针刺治疗消化性溃疡疗效的系统评价和 Meta 分析[J]. 针刺研究, 2017, 42(3):275-282.
- [19] 邱建利, 邵明义, 魏明, 等. 中医药治疗胃溃疡随机对照试验的系统评价[J]. 新中医, 2011, 43(5):122-124.
- [20] Sun Y, Zhang J, Chen Y. Efficacy and safety of Jianzhong decoction in treating peptic ulcers: a Meta-analysis of 58 randomised controlled trials with 5192 patients [J]. BMC Complement Altern Med, 2017, 17(1):215.
- [21] 蒋立, 李丹丹, 杨敏, 等. 补阳还五汤治疗中风的系统评价再评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(16):199-204.
- [22] 张方圆, 沈傲梅, 曾宪涛, 等. 系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR2 解读[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(1):14-18.
- [23] 张伟, 孙建华, 裴丽霞, 等. 中医药治疗肠易激综合征的系统评价/Meta 分析的再评价[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(12):1747-1755.

(收稿日期:2019-05-31 本文编辑:李亚聪)