

效性，副作用主要为胃肠道反应（如腹泻、恶心，呕吐，腹胀、肛门排气增加等）。研究期间一旦出现不适症状，可与负责医生联系，以便得到及时处理。

您参加研究是自愿的，在研究过程中您有权随时退出而不会遭到歧视、报复，以后的治疗权益不会受到影响。当您决定退出研究时，请您务必与负责医生取得联系，可能还要进行必要的化验检查。

试验中的个人资料和所有研究记录都将保密，您的隐私权将得到保护。如发生与本研究相关的非正常损害时，您可获得及时的治疗或补偿。如有什么不明白的地方，请毫无顾忌地向负责医生咨询。

本知情同意书已获卫生部中日友好医院伦理委员会批准。

我已了解本研究的目的意义和有关情况，自愿参加本研究，并遵医嘱按时服药和随访。

患者签名  签名日期 2013 年 7 月 5 日

医生签名  签名日期 2013 年 7 月 5 日