

中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡研究进展

莫金燕 杨成宁

广西中医药大学 广西南宁 530001

〔摘要〕幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染被认为是消化性溃疡发生的重要病因,近年来,随着临床研究的深入, Hp 感染与胃癌及其他胃肠道疾病之间的关联性也逐渐受到重视。西医治疗方案通常依赖于抗生素联合质子泵抑制剂治疗,但由于耐药性问题严重,治疗效果受到挑战。因此,如何有效清除 Hp、促进溃疡愈合并预防复发,成为临床治疗中待解决的问题。近年来,中西医结合治疗 Hp 相关消化性溃疡的研究逐渐增多,并呈现出良好的疗效前景,中医药在治疗 Hp 感染及其引发的消化性溃疡中,凭借整体调节、辨证施治的优势,逐渐成为辅助治疗的重要手段。本综述旨在探讨中西医结合治疗 Hp 相关消化性溃疡的最新研究进展。

〔关键词〕幽门螺旋杆菌;消化性溃疡;中西医结合

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2025)04-163-03

幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)是一种革兰阴性、螺旋形的细菌,广泛存在于人类胃部黏膜中,其能够通过分泌尿素酶中和胃酸,适应胃酸环境,并借助其特殊的形态和生物学特性,深入胃黏膜层引起慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡及胃癌等多种胃肠道疾病^[1]。相关研究显示^[2],全球人群中 Hp 感染率>50%,而我国普通人群的 Hp 感染率约为 50%~80%。消化性溃疡是指胃或十二指肠黏膜受损,形成溃疡的病理状态,常见于 Hp 感染者,若不及时治疗,溃疡可导致出血、穿孔及狭窄等严重并发症。近年来,随着抗生素治疗的普及, Hp 感染的根治率已大幅提高,目前,幽门螺杆菌感染的根除主要依赖抗生素治疗。美国胃肠病学会指南和多伦多共识均推荐铋剂四联疗法和联合质子泵抑制剂、克拉霉素、阿莫西林和甲硝唑的伴随疗法作为一线方案^[3]。但有研究发现^[4],细菌抗生素耐药性在逐年增加,克拉霉素耐药性在日本和意大利约 30%、中国 50%、土耳其 40%;瑞典和台湾较低,仅约 15%,其他抗生素也呈类似趋势,但不如克拉霉素明显。因此需要新的治疗策略。在此背景下,中医治疗通过整体观念和辨证施治的方法,为临床提供新的视角,中医认为, Hp 感染及消化性溃疡的发生与脾胃虚弱、气滞血瘀、湿热内蕴等因素密切相关,中药治疗侧重于清热解暑、健脾养胃、活血化瘀等功能。随着临床研究的深入,越来越多的中西医结合治疗方案被提出,均显示出良好的疗效和前景。本综述将结合最新的临床研究与基础理论,探讨中西医结合在治疗 Hp 相关消化性溃疡中的应用进展,现报道如下:

1 西医治疗幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡

常用的治疗方案为“三联疗法”和“四联疗法”,前者包括质子泵抑制剂、克拉霉素和阿莫西林,后者则在三联疗法基础上加用铋剂。近年来,有学者提出将左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗进行比较,研究发现左氧氟沙星三联疗法治疗有效率为 95.00%,而阿莫西林三联疗法治疗仅为 79.00%^[5]。左氧氟沙星是一种喹诺酮类抗生素,具有广谱抗菌作用,对多种细菌表现出较强的抑制效果,通过抑制细菌的 DNA 旋转酶和拓扑异构酶,干扰细菌 DNA 的合成,从而有效杀

灭 Hp,其抗菌作用较为迅速且持久,能有效穿透 Hp 的细胞壁,达到较高的局部浓度,确保治疗效果。相比之下,阿莫西林是一种青霉素类抗生素,通过干扰细菌细胞壁的合成起作用,虽然对 Hp 也有效,但其疗效受到菌株耐药性的影响。还有学者研究使用瑞巴派特片治疗,该研究发现,在常规抗生素干预和抑制胃酸分泌保护胃黏膜的基础上,瑞巴派特的应用可进一步增强胃黏膜防御功能从而提高疗效和减少 Hp 复发,而治疗过程中恶心、皮肤瘙痒、便秘、腹泻等不良反应并未增加,治疗有效率和 Hp 根除率分别为 95.83% 和 95.83%,复发率为 10.87%^[6]。瑞巴派特是一种胃黏膜保护剂,主要促进胃黏膜上皮细胞的增殖和修复,增强胃黏膜屏障功能,还可以增加胃黏液和碳酸氢盐的分泌,保护胃壁免受胃酸侵害,其抗氧化作用能够减少自由基的生成,减轻氧化应激对胃黏膜的损伤。此外,瑞巴派特具有抗炎作用,通过抑制前列腺素 E2 和肿瘤坏死因子等炎症因子的释放,减轻胃炎及胃溃疡的炎症反应。原宁等^[7]学者使用奥美拉唑序贯疗法联合微生态制剂治疗 Hp 阳性消化性溃疡患者,研究发现该方法疗效确切,能够有效减轻机体炎症反应,促进 Hp 根除,降低复发率,维持肠道菌群的平衡,且安全性好。

2 中医治疗幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡

中医学中, Hp 相关消化性溃疡的发生被视为“胃脘痛”“胃痛”“消化不良”等症状的加重,中医认为,胃脘为“胃”的关键部位,其病变常与脾胃虚弱、湿热内生、气滞血瘀等因素密切相关。Hp 感染加剧胃内的湿热环境,造成胃气失调,胃脘受阻,最终导致消化性溃疡的形成。在此背景下,治疗目标不仅限于直接抑制 Hp,还要通过调节脾胃气血、祛湿清热、疏肝解郁等手段,恢复胃肠功能,促进胃黏膜的修复。施旌等^[8]研究采用自拟调和肝胃汤结合西药治疗,各药物共同发挥疏肝理气、和胃止痛的作用。香附疏肝理气,柴胡疏肝解郁,木香行气、和胃、健脾止痛,沉香则有疏肝和胃的作用;川芎行气止痛,佛手有疏肝理气和和胃止痛的功效;瓦楞子有软坚散结和制酸止痛的作用,炒薏苡仁有利水消肿、健脾渗湿的作用;陈皮理气行滞,白芍可养血柔肝、调肝理脾,与甘草合用则具有缓急止痛的效果。徐智^[9]则提出以“脾胃虚寒夹滞理论”指导,采用安胃清幽方治疗消化性溃疡,方中黄芪为君药,具有温脾养胃、营气生津、活血化瘀的作用;

通信作者:莫金燕,女,汉族,籍贯广西梧州,本科学历,职称主治医师消化内镜中心,脾胃病方向。

甘草作为使药, 调和诸药, 提升整体药效; 党参、白术合用为臣药, 共同发挥疏肝郁、健脾运、养胃气的功效; 白芍、槟榔、高良姜为佐药, 协同增强君臣药物的温脾胃、调和营血、破滞治气的作用, 同时还具有怯寒止痛、调节便秘等效果。卢波等^[10]发现采用小柴胡汤加减治疗对消化性溃疡患者治疗效果显著, 小柴胡汤由大枣、柴胡、黄芩、党参、甘草、半夏、生姜组成, 如口渴明显, 则去党参并加太子参; 若小便不利心下悸, 则去黄芩并加赤茯苓; 若呕盛者, 可加枳壳、陈皮; 如热盛者可加青蒿。研究发现此方法在清除 HP 方面作用以及治疗的安全性情况确切, 可有效改善患者的症状, 降低药物副反应发生率。

3 中西医结合治疗幽门螺旋杆菌相关消化性溃疡

HP 感染是引发消化性溃疡的主要病因之一, 随着对 HP 的研究深入, 西医治疗手段已取得显著进展, 但 HP 相关消化性溃疡的治疗仍面临耐药性增加、副作用显现等问题。因此, 中西医结合的治疗模式, 依托西医精确诊疗与中医调节机体的独特优势, 逐渐成为该领域的一个研究热点。黄江等^[11]研究基于张小萍教授长期总结临床经验同时辨证辨病相结合而拟定的经验方, 拟出张氏益胃汤, 在使用奥美拉唑镁肠溶片的基础上, 加用川楝子、白术、党参、木香、砂仁、浙贝母、陈皮、延胡索、炙甘草、炒枳壳、三七粉、茯苓、法半夏、黄连、蒲公英、炒谷麦芽, 治疗总有效率为 68.75%, 研究发现张氏益胃汤联合质子泵抑制剂治疗脾胃气虚型 HP 阳性消化性溃疡临床疗效显著, 可明显缓解患者症状, 降低耐药性, 具有较高的临床运用价值。宋辉等^[12]研究采用阿莫西林、奥美拉唑、呋喃唑酮片、胶体果胶铋胶囊治疗, 在此基础上加用炒五灵脂、乌贼骨、三七粉、浙贝母、白芨、鸡内金、炒元胡、没药。五灵脂可活血通络, 化瘀止痛, 乌贼骨能够制酸止痛、收敛止血, 对胃肠黏膜有保护作用, 三七粉能活血化瘀、消肿止痛, 浙贝母疏肝理气、清热化痰, 白芨有止血生肌、收敛作用, 鸡内金健脾消食, 助消化, 炒元胡行气止痛, 没药活血散瘀、消肿止痛。此方法可以提高胃肠动力, 稳固肠道微生态, 促进创面愈合。祁树浩等^[13]研究在使用四联治疗基础上, 加用柴胡和胃化瘀汤, 柴胡和胃化瘀汤由生姜、黄芪、党参、川楝子、炙甘草、延胡索、丹参、大枣、蒲黄、檀香、半夏、五灵脂组成, 研究认为小柴胡汤为少阳病主方之一, 柴胡和胃化瘀汤取小柴胡基础上加入失笑散加减之意, 能使其气血并行达到升降气机、枢转少阳, 使少阳得枢、太阴得开、阳明得阖, 一气周流之作用, 结合四联治疗, 可明显降低患者的症状积分。李镇梁等^[14]研究使用清浊安中汤加减联合四联疗法治疗, 清浊安中汤方中的郁金可疏肝解郁, 珍珠母、白蔻仁、薏苡仁可平抑肝阳、补脾益气, 炙甘草可缓急止痛、解毒, 川厚朴、法半夏可理气和胃、行滞消积, 诸药从不同角度对消除消化性溃疡的中医病理变化起到治疗作用, 发挥协同效应。联合四联疗法能提高 HP 阳性消化性溃疡患者的临床疗效, 更能清除 HP, 减少复发, 减轻胃黏膜炎症反应及病理改变。葛阳等^[15]研究使用黄芪建中汤、阿莫西林、奥美拉唑、克拉霉素胶囊、胶体果胶铋胶囊治疗, 研究发现, 黄芪建中汤加减联合肝胃百合汤可调节相关因子的表达, 减轻局部免疫炎症反应, 促进黏膜修复。而阿莫西林作为一种广谱抗生素, 能够抑制幽门螺杆菌的细胞壁合成, 直接杀灭细菌; 克拉霉素则通过抑制细菌蛋白质合成, 阻止幽门螺杆菌的增殖, 从而增强抗菌效果; 奥美拉唑作为质子泵抑制剂, 通过抑制胃酸分泌, 减少胃酸对溃疡部位的刺激, 创造有利于愈合的环境, 同时

增强抗生素的效果; 胶体果胶铋则通过形成保护膜覆盖在胃黏膜上, 减轻胃酸的侵蚀, 促进溃疡愈合, 并具有轻微的抗菌作用, 有助于对抗 HP。四者的联合使用, 能够有效清除幽门螺杆菌, 修复胃黏膜, 缓解胃部症状, 治疗消化性溃疡, 并减少复发的风险。

除了汤药治疗外, 还有学者使用胃复春治疗, 胃复春是一种常用于治疗消化性疾病的中药, 主要成分包括黄芪、白术、茯苓等中药材, 其主要作用是健脾益气, 调和胃肠, 促进胃肠功能的恢复。胃复春能够改善胃肠动力, 促进食物的消化吸收, 缓解胃胀、食欲不振等症状, 并有助于提高胃黏膜的抗病能力。刘艺超等^[16]研究发现, HP 相关性胃溃疡患者采取胃复春辅助四联疗法治疗能提高疗效, 缩短症状改善时间, 抑制炎症因子分泌, 改善患者胃肠激素水平, 不良反应少, 更具安全性。除胃复春外, 还可以使用荆花胃康胶丸, 荆花胃康胶丸是一种中成药, 主要由荆花、白术、茯苓等药材组成, 具有健脾和胃、调气理滞的作用。它可以缓解胃胀、食欲不振、消化不良等症状, 改善胃肠功能, 促进食物的消化和吸收。王筱俊等^[17]研究发现, 荆花胃康胶丸与四联疗法的共同使用对 HP 阳性消化性溃疡的治疗更加安全、彻底。

卢泳宇等^[18]提出穴位贴敷联合四联疗法治疗, 研究发现中药穴位贴敷联合四联疗法可显著改善消化性溃疡患者临床症状, 优于单纯西药治疗, 疗效满意。赵博雅等^[19]研究使用奥美拉唑肠溶胶囊, 参斛莪术颗粒联合穴位贴敷联合治疗, 该方法可以改善胃黏膜状态, 调节体内炎症因子水平, 提升 HP 转阴率, 安全性较高。包一珺等^[20]报道, 中医药对 HP 具有抑制作用, 中医药治疗不仅可以提高幽门螺杆菌的根除率, 而且可以降低服用西药后, 部分患者出现的腹部不适、食欲减退、口臭等副作用的出现概率, 并有效缓解患者的消化道不适症状。

4 小结

HP 感染是导致消化性溃疡的主要病因之一, 近年来, 尽管传统的抗生素治疗在一定程度上取得了成效, 但耐药性问题逐渐显现, 影响治疗效果。因此, 如何提高治疗效果并减少抗生素耐药性的出现成为当前医学领域的一个重大挑战。中西医结合治疗 HP 相关消化性溃疡逐渐成为一种有效的治疗策略。西医通过抗生素和质子泵抑制剂的使用, 可以直接杀灭 HP 并减少胃酸分泌, 而中医则通过辨证施治, 采用草药调理脾胃、活血化瘀等手段, 改善胃肠功能, 增强胃黏膜修复能力, 从而有效降低疾病的复发率。未来研究可以加强中西医结合治疗的临床研究, 通过大样本、多中心的随机对照试验, 进一步验证中西医结合方案的疗效和安全性。还可以探索新型草药成分或中药复方, 找出更具有抗 HP 作用的植物化学成分, 并进行机制研究, 揭示其抗 HP 的分子机制。此外, 研究应关注抗生素耐药性的发生机制及其与中医治疗方案的关系, 探索中医药是否能有效降低耐药性产生的风险。

[参考文献]

- [1] 施敏, 许文娟, 张叔琦, 等. 高氧戊己汤对幽门螺杆菌感染小鼠胃黏膜保护作用的研究[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9):204-207, 后插 6.
- [2] 江婧婧, 刘涵轩, 沈婉君, 等. 成年健康人群幽门螺杆菌感染检测结果分析及方法比较[J]. 标记免疫分析与临床, 2023, 30(5):782-785, 816.
- [3] Chey W D, Leontiadis G I, Howden C W, et al. ACG clinical guideline: treatment of *Helicobacter pylori* infection[J].

Official journal of the American College of Gastroenterology|
ACG, 2017, 112(2): 212-239.

[4] Thung I, Aramin H, Vavinskaya V, et al. the global emergence of *Helicobacter pylori* antibiotic resistance[J]. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 2016, 43(4): 514-533.

[5] 常建力, 李月艳. 左氧氟沙星三联疗法与阿莫西林三联疗法治疗消化性溃疡的效果对比[J]. *山西医药杂志*, 2020, 49(23):3315-3316.

[6] 彭乐, 张亚, 畅海升. 瑞巴派特片对治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡效果与复发的影响[J]. *武警医学*, 2020, 31(9):789-792.

[7] 原宁, 宁萍. 微生态制剂联合奥美拉唑序贯治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡效果及对患儿丙二醛、转化生长因子 $\beta 1$ 蛋白水平和肠道菌群的影响[J]. *陕西医学杂志*, 2021, 50(4):472-475.

[8] 施旌, 余承云, 余敏. 自拟调和肝胃汤联合西医常规治疗消化性溃疡的临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2023, 30(1):181-182.

[9] 徐智. 基于“脾胃虚寒夹滞理论”的安胃清幽方治疗消化性溃疡的应用研究[J]. *湖北中医药大学学报*, 2021, 23(2):98-101.

[10] 卢波, 范红心, 王松浩, 等. 消化性溃疡患者采用小柴胡汤加减治疗对消化性溃疡患者不良反应发生率和幽门螺旋杆菌感染的情况分析[J]. *四川生理科学杂志*, 2021, 43(2):305-307.

[11] 黄江, 李龙华. 张氏益胃汤联合质子泵抑制剂治疗脾胃气虚型幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡随机对照试验[J]. *江西中医药大学学报*, 2023, 35(2):37-40.

[12] 宋辉, 金益峰, 陈诗雨. 乌贝散辨证加味联合 Hp 根治疗法对伴 Hp 感染消化性溃疡患者肠道微生态和肠动力的影响[J]. *四川中医*, 2024, 42(2):125-127.

[13] 祁树浩, 周正, 黄广文, 等. 柴胡和胃化瘀汤对反复性消化性溃疡合并幽门螺旋杆菌感染患者血清 VEGF 及 BFGF 水平的影响分析[J]. *黑龙江医药*, 2021, 34(6):1260-1262.

[14] 李镇梁, 张光华, 蔡长春. 清浊安中汤加减联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡 30 例[J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56(2):117-118.

[15] 葛阳, 李琨, 苏晓兰. 黄芪建中汤加减联合肝胃百合汤对老年胃溃疡患者胃运动功能和溃疡愈合的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(5):1067-1071.

[16] 刘艺超, 郑丽华, 毛建生. 胃复春结合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡临床疗效观察及对胃肠激素的影响[J]. *辽宁中医杂志*, 2024, 51(7):122-125.

[17] 王筱俊, 李博. 荆花胃康胶丸联合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(11):119-120.

[18] 卢泳宇. 穴位贴敷联合四联疗法治疗消化性溃疡并幽门螺旋杆菌感染的临床观察[J]. *中国保健营养*, 2020, 30(15):339.

[19] 赵博雅, 刘影, 田翠丽, 等. 参斛莜术颗粒联合穴位贴敷治疗老年慢性胃炎的疗效[J]. *西北药学杂志*, 2022, 37(6):133-137.

[20] 包一珺, 吕文良, 王丽, 等. 姚乃礼教授治疗幽门螺旋杆菌相关胃病经验述要[J]. *世界中西医结合杂志*, 2022, 17(5):876-879.

(上接第 161 页)

4. 内皮功能障碍

血管内皮细胞是调节血管张力的关键, 脑血流调节依赖脑内皮功能。脓毒血症早期阶段, 在炎性介质、中性粒细胞和血小板黏附介导下, 糖萼-内皮屏障破坏。随着糖萼层的破坏, 内皮细胞间的紧密连接破坏, 引起血管通透性增加以及血管收缩、抗凝功能丧失, 引起微循环功能障碍。脓毒血症破坏脑血管内皮细胞完整性, 引起凝血级联反应及内皮依赖性血管舒张, 导致微血栓形成, 引起脑缺血^[4]。

四、结论与展望

脓毒血症患者脑血流动力学改变是脓毒症相关性脑病的病理生理学机制之一。由于脓毒血症及脑血流调节的个人异质性, 临床上我们使用床边工具来监测患者的脑血流调节, 根据个人需求来调整血压目标以维持脑血流稳定, 确保患者

得到个性化治疗。

[参考文献]

[1] Mazeraud A, Righy C, Bouchereau E, et al. Septic-Associated Encephalopathy: a Comprehensive Review[J]. *Neurotherapeutics*, 2020, 17(2):392-403.

[2] Dumbuya J S, Li S, Liang L, et al. Paediatric sepsis-associated encephalopathy (SAE): a comprehensive review[J]. *Molecular medicine (Cambridge, Mass.)*, 2023, 29(1):27.

[3] Zhou Y, Bai L, Tang W, et al. Research progress in the pathogenesis of sepsis-associated encephalopathy[J]. *Heliyon*, 2024, 10(12):e33458.

[4] Sonnevile R, Benghanem S, Jeantin L, et al. The spectrum of sepsis-associated encephalopathy: a clinical perspective[J]. *Crit Care*, 2023, 27(1):386.

(上接第 162 页)

体征平稳后进行; 同时明显患者实际病情, 根据其所需选择恰当手术治疗方式, 最大化改善患者疾病。

[参考文献]

[1] 王树强. 不同手术时机小骨窗显微手术治疗高血压脑出血临床对比分析[J]. *医学综述*, 2025, 21(2):329-331.

[2] 黄献靖, 吴科学, 仁增. 高血压脑出血手术时机及手术方式分析探讨[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2023, 6(29):16-18.

[3] 胡振宇, 雍成明, 宣家龙. 老年高血压脑出血患者超早期手术治疗的临床疗效[J]. *医学综述*, 2024, 23(5):1030-1033.

[4] 李斌, 冯屹, 谭卫. 高血压脑出血外科治疗术式及手术时机的选择[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2022, 10(12):38-40.

[5] 马金福, 杨新喜. 高血压脑出血手术时机及手术方式的选择[J]. *中外医疗*, 2023, 35(5):90-91.