

引用:商雅童,宋立萍,郑美霞,李洪超,王晓玲,郭立芳.中医药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎的研究进展[J].中医导报,2026,32(4):124-128,135.

# 中医药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎的研究进展\*

商雅童<sup>1</sup>,宋立萍<sup>1</sup>,郑美霞<sup>2</sup>,李洪超<sup>3</sup>,王晓玲<sup>4</sup>,郭立芳<sup>3</sup>

- (1.河北中医药大学,河北 石家庄 050000;  
2.中国人民武装警察部队河北省总队医院,河北 石家庄 050091;  
3.河北省中医院,河北 石家庄 050000;  
4.河北中医肝病医院,河北 石家庄 050800)

**[摘要]** 通过文献阅读与整理,阐述中医药治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌(Hp)相关慢性胃炎的研究进展。慢性胃炎发病与Hp感染密切相关,饮食不节、情志失调、湿热体质等多种因素均可影响Hp易感而发病。中医药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎疗效显著,通过经典方剂、针灸、自拟方、中成药等多种途径与西药联合治疗在改善临床症状、提高Hp根除率方面优势明显,前景广阔,有望为临床治疗提供更多优质方案。

**[关键词]** 慢性胃炎;脾胃湿热;幽门螺杆菌;中医药;综述

**[中图分类号]** R256.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-951X(2026)04-0124-05

**DOI:** 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.020

## Research Progress of TCM for the Treatment of Helicobacter pylori (Hp)-Associated Chronic Gastritis with Spleen-Stomach Damp-Heat Pattern

SHANG Yatong<sup>1</sup>, SONG Liping<sup>1</sup>, ZHENG Meixia<sup>2</sup>, LI Hongchao<sup>3</sup>, WANG Xiaoling<sup>4</sup>, GUO Lifang<sup>3</sup>

(1.Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei 050000, China; 2.Hebei Provincial Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Shijiazhuang Hebei 050091, China; 3.Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei 050000, China; 4.Hebei Hepatopathy Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei 050800, China)

**[Abstract]** Through literature review, this article expounds the research progress of traditional Chinese medicine (TCM) in treating Helicobacter pylori (Hp)-associated chronic gastritis of spleen-stomach damp-heat pattern. The onset of chronic gastritis is closely related to Hp infection. Various factors such as improper diet, emotional disorders, and damp-heat constitution can affect susceptibility to Hp and lead to disease. TCM shows significant efficacy in treating this condition. The combination of classic formulas, acupuncture, self-formulated prescriptions, Chinese patent medicines, and Western medicine has obvious advantages in improving clinical symptoms and increasing Hp eradication rates, with broad prospects, and is expected to provide more high-quality options for clinical treatment.

**[Keywords]** chronic gastritis; spleen-stomach damp-heat pattern; Helicobacter pylori; traditional Chinese medicine; review

慢性胃炎是一种以胃黏膜慢性炎症为主要特征的常见消化系统疾病<sup>①</sup>。幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染被认为是慢性胃炎的主要病因之一,研究显示我国慢性胃炎患

者中Hp的检出率超过50%,活动性胃炎患者中约4/5伴有Hp感染<sup>②</sup>。Hp能够在胃内酸性环境中生存,并借助尿素酶分解尿素产生氨来中和胃酸,在胃黏膜表面定植,从而引发胃黏膜

\*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2022045)

通信作者:郭立芳,女,教授,主任医师,研究方向为中医内科脾胃病

炎症反应,长期感染可能导致胃黏膜萎缩、肠上皮化生,甚至增加胃癌的风险<sup>[3-4]</sup>。同时,Hp感染可能诱发Menetrier病等癌前病变,研究显示Hp抗体分型与胃癌患者病理特征具有相关性,可作为评估胃癌病情程度的指标<sup>[5-6]</sup>,因此如何有效根除Hp对于提高慢性胃炎患者预后具有重要意义。西医疗法Hp相关慢性胃炎主要采用对症抗Hp治疗,如传统三联、四联疗法,其中铋剂四联疗法虽起效快,抗菌效果好,但存在耐药性、不良反应多、成本高等问题<sup>[7]</sup>。富马酸伏诺拉生作为新型抑制剂,相比传统质子泵抑制剂,其具有强效而持久的抑酸作用<sup>[8]</sup>,但可能产生胃肠道及神经系统的不良反应。中医药治疗慢性胃炎具有独特的优势,中医学将慢性胃炎归属于“胃脘痛”“胃痞”等范畴,在治疗本病上积累了丰富的经验,认为慢性胃炎病因与感染外邪、饮食不节、情志失调、素体脾虚等因素致使脾胃升降失衡相关<sup>[9]</sup>。脾胃湿热型是慢性胃炎的常见证型,其病理机制涉及脾胃功能失调、湿热内生,从而影响胃黏膜的正常生理功能,与前文分析的Hp感染导致炎症反应、胃黏膜损伤存在一定相关性<sup>[10]</sup>。基于此,笔者搜集了关于Hp相关慢性胃炎的中西医发病机制、中医药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎的文献,分析中医药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎的研究进展。

## 1 慢性胃炎的中西医发病机制

### 1.1 西医发病机制

Hp感染是慢性胃炎的主要致病因素,Hp可凭借螺旋形菌体结构和鞭毛的运动能力穿透胃黏膜表面黏液层,特异性黏附于胃上皮细胞,产生尿素酶高效分解尿素生成氨,从而形成局部碱性微环境,中和胃酸以维持在胃部生存<sup>[11]</sup>。同时,Hp分泌的细胞毒素相关蛋白A、空泡毒素A等毒力因子,通过细菌IV型分泌系统注入胃上皮细胞,激活多条信号通路,导致胃上皮细胞骨架重排、增殖与凋亡失衡,从而诱发胃黏膜的炎症反应<sup>[12]</sup>。Hp感染所引发的炎症级联反应是胃黏膜损伤的关键环节,其能激活巨噬细胞、T淋巴细胞释放白细胞介素-1、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 等炎症因子,这些炎症因子会促使胃黏膜血管扩张、通透性增加,浸润大量炎性细胞进而破坏胃黏膜屏障<sup>[13]</sup>。同时炎症级联反应会增强胃酸和胃蛋白酶的分泌,加剧胃黏膜糜烂、溃疡等病变,长期慢性炎症刺激可导致胃黏膜萎缩、肠上皮化生,胃黏膜的结构功能发生改变,胃上皮细胞失去正常分化能力,细胞内的基因突变不断积累导致原癌基因激活,胃黏膜上皮细胞异常增殖分化发展为原位癌,最终突破基底膜形成浸润性癌<sup>[14]</sup>。此外,长期高盐饮食、吸烟、酗酒等不良生活习惯会加重胃黏膜损伤,促进胃炎进展,若个体携带某些特定基因变异也会增加慢性胃炎向胃癌演变的风险<sup>[15]</sup>。

综上,Hp感染是慢性胃炎的主要致病因素,其能引发胃部慢性炎症导致胃黏膜病变,长期慢性炎症刺激导致基因突变,原癌基因激活,同时不良生活饮食习惯会加重胃黏膜损伤,促使慢性胃炎向胃癌演变。

### 1.2 中医病因病机

慢性胃炎的发生与饮食、情志、体质密切相关,这些因素与西医学发病机制存在内在联系。中医学认为“饮食自倍,肠胃乃伤”,如人过食辛辣肥甘、过度饮酒,饮食不节制易损伤脾胃,辛辣食物性热,易助火生热,肥甘厚

味易生湿,湿热相合,加之脾胃运化失常,水湿内停,郁而化热,从而形成脾胃湿热之证。同时,酒精直接损伤胃黏膜,影响胃的腐熟功能,进一步加重脾胃负担<sup>[16]</sup>,为Hp感染创造了条件,使Hp更易穿透黏液层附着于胃上皮细胞引发炎症反应。情志失常也是引发慢性胃炎的关键因素,焦虑、抑郁、恼怒等情绪易导致肝郁气滞,肝失疏泄则肝病及脾,因肝木克脾土,肝气郁结则横逆犯脾,脾失健运则出现胃脘胀满、疼痛、纳呆等症<sup>[17]</sup>。西医学认为长期抑郁焦虑等不良情绪会影响神经-内分泌系统功能,导致胃肠蠕动紊乱、胃酸分泌失调,故胃黏膜更易受到Hp侵袭<sup>[18]</sup>。而中医体质在慢性胃炎发病中也发挥着重要作用,湿热体质人群由于湿热偏盛,脾胃功能相对较弱,更易感外邪引发脾胃湿热型慢性胃炎。现代研究发现湿热体质人群或存在免疫功能失衡或特定基因变异,导致其对Hp的易感性增加<sup>[19]</sup>。

研究结果提示慢性胃炎的发生与湿热体质、饮食不节、情志失调相关,饮食不节损伤脾胃为Hp感染创造环境,情志失调所致肝郁气滞影响脾胃功能,使胃黏膜更易受Hp侵袭,同时湿热体质会对Hp的易感性增加,因此中医药治疗脾胃湿热型慢性胃炎具有科学依据,治疗宜采用健脾祛湿、清热化湿、调和肝脾等法。

## 2 传统中医药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎

### 2.1 经典方剂

半夏泻心汤出自《伤寒论》,方中以半夏为君药,消痞散结、降逆止呕,开泻中焦气机,臣以黄连、黄芩清利中焦湿热,佐以干姜辛开苦降,寒热平调,人参、大枣补益脾胃之气恢复脾胃运化功能,使以炙甘草增强健脾益胃之功,调和诸药。全方共奏调和肝脾、清利湿热、消痞散结之功,治疗脾胃湿热型慢性胃炎确属方证对应。笔者收集文献发现现代学者在采用半夏泻心汤治疗时多将人参换为党参、太子参,究其原因一是人参成本较高;二是党参、太子参具有益气健脾之功效,联合方中黄连、黄芩等清热燥湿药物,既可扶正祛邪,又能生津润燥,避免过度燥湿损伤津液。半夏泻心汤联合四联法,疗效较为显著,Hp根除率较高<sup>[20-21]</sup>。这种寒热并用、补泻兼施的配伍特色与西药四联疗法形成互补。

清中汤出自《医学统旨》,方中以黄连清热燥湿为君药,栀子清热泻火、陈皮理气和胃为臣药,半夏、茯苓、草豆蔻燥湿健脾,薏苡仁利水渗湿,党参、大枣、炙甘草健脾益气为佐药,同时兼以使药炙甘草调和诸药,共奏清热燥湿、和胃健脾、理气和中之效,符合脾胃湿热型慢性胃炎证治。现代学者在应用清中汤时进行加味,重用蒲公英、芦根加强清热解毒、生津以防燥湿太过,加以石菖蒲祛除痰湿,联合西药针对西药治疗中出现口干、便秘等燥热伤津的不良反应可及时纠正<sup>[22-24]</sup>。

连朴饮出自《霍乱论》,方中以黄连为君药,清热燥湿;厚朴、石菖蒲为臣药,行气化湿、醒脾和胃;半夏、栀子为佐药,降逆止呕、清利湿热;使以芦根清热生津。该方主治湿热蕴结中焦之证。马贞等<sup>[25]</sup>发现连朴饮联合藜药,治疗Hp相关慢性萎缩性胃炎可有效改善患者临床症状和胃镜征象,但在抗Hp感染方面无优势。

三仁汤源自《温病条辨》,方中杏仁宣利上焦肺气,促气行则湿化;白蔻仁畅中焦脾气,行气宽中;薏苡仁渗湿利水健

脾,使湿热从下焦去;三仁共为君药,使湿热自三焦分消。臣以滑石、通草、竹叶加强清热利湿之功。佐以半夏厚朴散结除满、行气化湿,是经典祛湿方剂。江望等<sup>[26]</sup>将该方与四联疗法结合治疗慢性胃炎疗效显著,其作用机制与激活和调控Tim-3/Galectin-9信号通路从而抑制炎症反应、调节胃黏膜巨噬细胞极化有关。而生胃散出自《活幼口议》,方中以人参为君药健脾益肺;白术为臣药健脾益气、燥湿利水;茯苓健脾渗湿,黄芪补气健脾,木香行气止痛,石莲子清热利湿共为佐药;使以炙甘草补气健脾,调和诸药。全方共起清热燥湿、健脾和胃之效。现代药理研究证实,白术可抗炎、双向调节胃肠功能,黄芪对Hp具有较强的抑制杀灭功能<sup>[27-29]</sup>,为经典方治疗本病提供了实验依据。

由此可见,联合治疗特色体现在标本兼顾,西药快速抑制Hp联合中药既可抑制Hp尿素酶活性又能修复胃黏膜,调节脾胃功能、改善湿热内蕴的病理状态<sup>[29-30]</sup>。(见表1)

2.2 针灸 针灸是传统中医疗法的重要组成部分,依据经络学说和脏腑理论,针刺内关、脾俞、胃俞等穴位可调节经气血运行,从而治疗慢性胃炎。李露露等<sup>[31]</sup>采用兰索拉唑、阿莫西林、克拉霉素、枸橼酸铋钾四联疗法结合针刺、生胃散治疗慢性萎缩性胃炎, Hp根除率可达92.11%,能减轻炎症损伤,改善胃肠激素指标,是安全有效的辅助治疗方法。针刺选用内关穴和胃降逆,脾俞、胃俞健脾和胃,中脘消食化积,足三里调理脾胃,天枢理气行滞,针刺诸穴可和胃健脾、化湿升清、理中降逆,通过调节脾胃功能直接改善慢性胃炎的临床症状。针灸的特色在于“通调气机”,可弥补西药对胃肠动力调节不足的缺陷,相较于单纯西药,针灸无药物蓄积风险,通过物理刺激激发人体自愈能力与西药形成协同作用。然而针刺治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎的相关研究较少,对于其辨证取穴论治及相关作用机制有待进一步研究论证。

### 3 现代中医药创新治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎

3.1 自拟方 升降抑幽汤是针对脾胃湿热型幽门螺杆菌感染慢性胃炎所拟定的方剂,方中以生白术和凌霄花为君药,运脾阳、升脾气;僵蚕、蝉蜕、丁香、薄荷、太子参等为臣药,增强运脾阳、升脾气的功效;姜黄、熟大黄、海螵蛸、赤石脂、煅瓦楞子、黄连、蒲公英和土茯苓为佐药,清热祛湿;藿香、神曲为使药,芳香化湿、理气和胃,联合西药治疗Hp感染脾胃湿热型慢性胃炎疗效显著<sup>[32]</sup>。临床研究表明,清幽益胃汤联合改良四联疗法治疗脾胃湿热型Hp感染慢性胃炎患者疗效显著, Hp根除率较高,其原因可能与方中重用大黄、黄连、黄芩、黄芪等中药均具有较好的抑菌效果,且创新性采用替普瑞酮保护胃黏膜,效果更为显著,促进胃黏膜形态恢复,提高预后<sup>[33-34]</sup>。传统三联疗法影响正常菌群生存,长时间用药易产生Hp耐药,而消幽复胃汤中黄芩、大黄、黄连、蒲公英均具有抗菌作用,但其对于Hp的抗菌作用仍需进一步基础实验以验证<sup>[35]</sup>。罗芳等<sup>[36]</sup>的研究显示清热化湿和胃汤通过佩兰、旋覆花、藿香等药清热燥湿,柴胡、砂仁、木香等理气疏肝和胃,改善脾胃湿热的病理状态,从而提高Hp根除率,在脾胃湿热型慢性胃炎的治疗中展现出较好的临床疗效。敦泽等<sup>[37]</sup>自拟清中益胃汤,方中郁金、白芍疏肝解郁、调和气血,可对症治疗情志失调所致肝郁气滞形成的脾胃湿热型慢性胃炎。该方增强Hp根除率的机制可能与黄连中活性成分小檗碱可抑制Hp氧化致使菌体死亡、郁金中姜黄素可抑制Hp繁殖等有关。陈珊珊等<sup>[38]</sup>自拟芪苓乌贝清化饮,方中乌贼骨、白及、木蝴蝶收敛止血、疏肝解郁;黄芪、白术健脾益气;黄芩、浙贝母、半夏、薏苡仁清热、燥湿、化痰,针对慢性胃炎有利于收敛胃黏膜止血。现代药理研究显示,乌贼骨、木蝴蝶、白及均具有保护胃黏膜、缩短创面愈合时间的作用,黄芪、浙贝母则对Hp有较强抑杀作用。清幽2号方中选用蒲公英、藿香、木香、半夏、白及、黄连等与上文所述自拟方药组成类似,均具有较好的抑制Hp繁殖、保

表1 经典方剂与西药联合治疗脾胃湿热型 Hp 相关慢性胃炎

治疗方法	方剂组成	方剂疗效	Hp根除率/%	参考文献
奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素+枸橼酸铋钾+半夏泻心汤	姜半夏、党参、黄芩各 12g,干姜、黄连片各 9g,炙甘草 6g,大枣 3枚	调和肝脾,寒热平调	92.3	[20]
阿莫西林+胶体果胶铋+克拉霉素+奥美拉唑+半夏泻心汤加味	半夏 15g,黄芩、太子参、炙甘草各 10g,干姜 9g,大枣 6枚	消痞散结,利湿清热	93.6	[21]
四联法+胃复春片+半夏泻心汤	半夏 12g,黄芩、干姜、党参、炙甘草各 9g,黄连 6g,大枣 5枚	消痞散结,燥湿化热	89.1	[22]
雷贝拉唑+丽珠得乐+阿莫西林+克拉霉素+加味清中汤	黄连、苍术、陈皮各 12g,栀子 6g,清半夏、草豆蔻各 9g,茯苓 15g,薏苡仁、芦根、蒲公英各 30g,炙甘草 3g	清热燥湿,和胃健脾	93.8	[23]
甲硝唑+果胶铋+阿莫西林+清中汤加味	黄连 12g,栀子、茯苓、白术、薏苡仁、党参各 9g,石菖蒲 10g,陈皮、法半夏、草豆蔻、大枣、炙甘草各 6g	清热燥湿,健脾和胃	-	[24]
连朴饮+藜药	黄连 6g,姜半夏、石菖蒲、厚朴各 12g,淡豆豉 15g,炒栀子 9g,芦根 30g;随证加减槟榔皮、海南地不容、九里香、马蹄金、黑面神、土沉香、海南砂仁、水三七、五指毛桃、牛大力、土党参、五指山参各 12g,牛耳枫、辣蓼、蛇果草各 9g	燥湿清热,化浊解毒	22.9	[25]
奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素+胶体果胶铋+三仁汤	杏仁、半夏各 15g,厚朴、白豆蔻、通草、淡竹叶各 6g,滑石、薏苡仁各 18g	宣畅气机,清利湿热	-	[26]

注:-表示文献中未提及。

护胃黏膜等效果<sup>[39]</sup>。灭幽汤方中以蒲公英、黄芩清热燥湿,青皮、陈皮以疏肝理气、燥湿化痰,乌贼骨、白及以收敛止血,三七止血而不留瘀,基础实验结果表明灭幽汤通过PTEN/P13K/Akt/FoxO信号通路抗Hp诱导的胃黏膜细胞凋亡发挥治疗作用<sup>[40]</sup>,具体药物活性成分的抗凋亡、抑菌完整通路有待进一步证实。联合治疗的特色在于“精准配伍”,如芪苓乌贝清化饮以黄芪、白术健脾,黄芩、浙贝母抑菌,与西药联用既提高根除率,又通过乌贼骨、白及促进溃疡愈合,与西药协同增强抗炎效果。

由此可见现代学者在传统中医药基础上进行创新,多种自拟方结合西药对于Hp相关脾胃湿热型慢性胃炎均具有良好效果,Hp根除率可达90%左右,相关作用机制有待进一步验证。(见表2)

3.2 中成药 中成药是传统中药的现代剂型,通过现代制药技术能有效提高中药活性成分浓度,同时在传统方剂的基础上进行整合创新,疗效确切。莲连胶囊方中以半枝莲、连翘为君清热解毒,枳壳、白术健脾理气、燥湿和胃,佐以白及收敛止血,使以延胡索活血行气,现代药理研究表明半枝莲、连翘、白术具有抑Hp等细菌作用,延胡索能减缓Hp生长,因此其能提高Hp根除率<sup>[41]</sup>。茵连和胃颗粒方中创新性选用荔枝核、地榆、五味子以行气散结、凉血止血、益气生津,可改善慢性胃炎出血、胃痛症状,配伍其他清热燥湿常规药物如黄连、白术、茯苓等可防止燥伤太过<sup>[42]</sup>。清胃祛湿颗粒则以蒲公英、茵陈、白花蛇舌草为核心清热祛湿,配伍枳壳、厚朴理气宽中,郁金疏肝解郁,海螵蛸、延胡索、川楝子止痛护胃,鱼腥草增强清热解毒之力,鸡内金助运化、海螵蛸制酸护膜,全方共奏清胃祛湿、疏肝和胃之效,将其与艾普拉唑、枸橼酸铋钾、阿莫西

林、克拉霉素等西药联合使用,可使Hp根除率达95.0%<sup>[43]</sup>。荆花胃康胶丸中水团花、土荆芥可抑制胃蛋白酶酸性及活性,有效改善胃脘胀闷疼痛、嗝气、反酸等症状。马贞等<sup>[25]</sup>将荆花胃康胶丸与四联疗法结合,同样获得良好效果,具体作用机制有待进一步研究验证。

由此可见,中成药联合西药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎疗效显著,Hp根除率可达90.0%以上,中成药继承传统方剂功效,结合现代制药技术可更好发挥中药药性,联合治疗可发挥剂型优势,如清胃祛湿颗粒通过现代工艺提高蒲公英、茵陈的活性成分浓度,且服用便捷性优于汤剂。但具体的活性成分如何抑菌、保护胃黏膜仍需基础实验以更好地证实。(见表3)

#### 4 小结与展望

综上所述,Hp感染是慢性胃炎发作的主因,慢性胃炎发病与湿热体质、情志、饮食等相关,中医药治疗脾胃湿热型慢性胃炎具有科学依据,经典方剂、自拟方、中成药联合西药的治疗效果显著,发展前景可观。中医药治疗本病的核心价值在于整体调节,通过联合西药可发挥提高Hp根除率、减少西药所致胃肠道反应的协同作用,其机制与中药活性成分具有抑菌、抗炎及胃黏膜修复等作用相关。然而在作用机制研究方面,多数研究仅停留在初步探索阶段,对中药有效成分如何调节免疫细胞功能、影响炎症信号通路、抑制Hp生长等具体分子机制缺乏深入研究。部分研究样本量较小,缺乏多中心、大样本的随机对照试验,说服力不足。中药复方成分复杂,质量控制难度大,不同产地、炮制方法的中药可能存在药效差异,影响疗效稳定性。未来研究应运用现代科学技术,从分子、细胞层面揭示中医药治疗Hp相关慢性胃炎的作用靶点

表2 自拟方联合西药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎

治疗方法	方剂组成	方剂疗效	Hp根除率/%	参考文献
奥美拉唑+克拉霉素+阿莫西林+升降抑幽汤	丁香、薄荷各3g,姜黄6g,黄连、蝉蜕、赤石脂、熟大黄各10g,僵蚕、藿香、神曲、凌霄花、生白术各15g,海螵蛸、煅瓦楞子各20g,土茯苓、蒲公英、太子参各30g	清热祛湿,理气和胃	95.0	[32]
阿莫西林+克拉霉素+奥美拉唑+替普瑞酮+清幽益胃汤	大黄、黄连各12g,黄芩、黄芪各20g,党参、蒲公英、陈皮各9g,麸炒白术、茯苓、半夏、白芍各15g,吴茱萸3g	清利中焦湿热,调理脾胃气机	92.2	[33]
奥美拉唑+消幽复胃汤	黄连、炙甘草、淡菜黄、大黄各6g,茯苓、白芍各12g,生黄芪30g,半夏、黄芩、佛手各10g,蒲公英、六神曲、焦山楂各15g	补虚祛瘀,益气活血,消幽养胃	96.0	[35]
克拉霉素+阿莫西林+埃索美拉唑+清热化湿和胃汤	佩兰、旋覆花、藿香、槟榔、荷叶、茵陈、半夏、柴胡各15g,黄连、竹茹、木香、砂仁各9g,蒲公英、代赭石各30g,三七2g	清热燥湿,理气和胃	88.9	[36]
阿莫西林克拉维酸铋+胶体果胶铋+盐酸左氧氟沙星+兰索拉唑+清中益胃汤	黄连、栀子、石菖蒲、茯苓各15g,白术、当归、陈皮、川芎、郁金、三七粉、白芍各12g,麦门冬、泽泻、神曲、半夏、五味子各10g	清热燥湿,消食健胃,行气敛气	92.5	[37]
奥美拉唑+枸橼酸铋钾+阿莫西林+左氧氟沙星+芪苓乌贝清化饮	生黄芪、黄芩、白术各10g,煅乌贼骨、薏苡仁、白及、仙鹤草、麦冬各15g,浙贝母、法半夏各6g,木蝴蝶2g	健脾和胃,清热除湿	91.7	[38]
兰索拉唑+胶体果胶铋+阿莫西林+克拉霉素+清幽2号方	蒲公英、白花蛇舌草各20g,广藿香、陈皮、茯苓、党参各15g,厚朴、白术、木香、枳壳各12g,苍术、清半夏各9g,白及8g,黄连、甘草各6g	清热解毒,健脾祛湿	95.6	[39]
枸橼酸铋钾片+克拉霉素+替硝唑+泮托拉唑+灭幽汤	蒲公英20g,黄芩、乌贼骨各15g,白及、青皮、陈皮各10g,三七6g	清热燥湿,理气化痰,收敛止血	-	[40]

注:-表示文献中未提及。

表3 中成药联合西药治疗脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎

治疗方法	方剂组成	方剂疗效	Hp根除率/%	参考文献
雷贝拉唑+胶体果胶铋+阿莫西林+克拉霉素+莲络胶囊	半枝莲 15 g, 连翘、枳壳、白及各 9 g, 白术 12 g, 延胡索 6 g	清热化湿, 理气和中	92.1	[41]
艾司奥美拉唑+阿莫西林+胶体果胶铋+克拉霉素+茵陈和胃颗粒	茵陈、黄连、石菖蒲、当归、瓜蒌、荔枝核、茯苓、地榆、三七粉、郁金、白芍、鸡内金、泽泻、麦冬、川芎、仙鹤草、五味子、白术	和胃降逆, 调气理血, 清热化湿、解痉止痛	91.3	[42]
艾普拉唑+枸橼酸铋钾+阿莫西林+克拉霉素+清胃祛湿颗粒	蒲公英、茵陈、白花蛇舌草、枳壳、厚朴、郁金、海螵蛸、延胡索各 15 g, 鱼腥草 20 g, 川楝子 10 g, 鸡内金 12 g, 甘草 6 g	清胃祛湿, 疏肝和胃	95.0	[43]
荆花胃康胶丸+硫糖铝分散片+胶体果胶铋+阿莫西林+甲磺酸左氧氟沙星片	土荆芥、水团花	清热祛湿, 散瘀止痛敛气	91.4	[25]

及信号通路, 挖掘中药活性成分如姜黄素、小檗碱的分子靶点明确中药有效成分作用机制; 开展分层研究, 明确中药对患者的适用标准, 开展多中心、大样本随机对照试验; 加强中药质量控制研究, 建立复方质量控制体系, 提升疗效稳定性; 同时开发针对脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎的新药或新剂型, 以提高患者疗效及预后。

参考文献

[1] BORDIN D, LIVZAN M. History of chronic gastritis: How our perceptions have changed[J]. World J Gastroenterol, 2024, 30(13): 1851-1858.

[2] 中国疾病预防控制中心传染病预防控制所. 中国幽门螺杆菌感染防控白皮书[EB/OL]. [2023-06-03]. www.m.app.cctv.com.

[3] 刘金凤, 梁国英. 中医药防治胃黏膜“炎-癌转化”研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(8): 1670-1678.

[4] 张嘉星, 邓水苗, 李玉民. 幽门螺杆菌及其诱导的细胞自噬对胃癌影响的分子机制[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(7): 112-116.

[5] 徐胜前, 马毅, 陈奕明, 等. Menetrier病合并胃印戒细胞癌1例[J]. 中国现代普通外科进展, 2022, 25(5): 410-412.

[6] 谈理, 杨洪光, 郑波, 等. CEA和幽门螺杆菌抗体分型检测与胃癌患者病理特征及预后的关系[J]. 转化医学杂志, 2023, 12(3): 152-156.

[7] WANG Y Z, CHEN J, PEI S Q, et al. Treatment strategies and pharmacist-led medication management for Helicobacter pylori infection[J]. Drug Dev Res, 2023, 84(2): 326-336.

[8] 李海涛, 张晓明, 纪云西. 富马酸伏诺拉生治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效评价[J]. 中国药物应用与监测, 2024, 21(3): 234-238.

[9] 董紫薇, 刘建平, 杨森, 等. 国医大师李佃贵治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎用药经验[J]. 中医导报, 2023, 29(9): 101-105.

[10] 许冰, 王梁敏, 刘苗, 等. 729例慢性胃炎患者幽门螺杆菌感染现状及中医证型分布情况[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(18): 2773-2776.

[11] LIM N R, CHUNG W C. Helicobacter pylori-associated Chronic Atrophic Gastritis and Progression of Gastric Carcinogenesis[J]. Korean J Gastroenterol, 2023, 82(4): 171-179.

[12] 罗灏, 聂静, 李宝辉. 幽门螺杆菌感染患者胃黏膜损伤的组织学变化[J]. 实用医药杂志, 2021, 38(8): 733-736.

[13] WIZENTY J, TACKE F, SIGAL M. Responses of gastric epithelial stem cells and their niche to Helicobacter pylori infection[J]. Ann Transl Med, 2020, 8(8): 568.

[14] 李萍, 李园, 廖梦婷, 等. 三辨诊疗模式在慢性胃炎“炎癌转化”中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(5): 844-846.

[15] 周政, 刘有理. 上消化道癌诊断和发病的影响因素分析[J]. 中国内镜杂志, 2024, 30(1): 26-32.

[16] 罗宏扬, 周昕, 沈涛, 等. 基于肠道菌群探讨“饮食自倍, 肠胃乃伤”在代谢性疾病发生中的作用[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(2): 425-428.

[17] 曹婷婷, 宁丽琴, 刘丽娜, 等. 运用王旭高“治肝三十法”理论辨治脾胃病思路探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(9): 4-7.

[18] 郭娟, 李侃, 汪照函, 等. 慢性胃炎中焦虑抑郁和胃功能关系的研究[J]. 实验与检验医学, 2024, 42(4): 351-353, 385.

[19] 徐思娅, 赵龙波, 陈玲, 等. 黔南地区体检人群幽门螺杆菌感染与中医体质的相关性[J]. 吉林医学, 2024, 45(7): 1570-1573.

[20] 刘紫薇. 半夏泻心汤加减联合四联治疗脾胃湿热型Hp相关性CAG的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.

[21] 刘婉, 汪洋, 晋颖, 等. 半夏泻心汤加味联合四联疗法对脾胃湿热型Hp相关慢性胃炎患者Hp清除率及胃肠黏膜功能的影响[J]. 天津中医药, 2024, 41(1): 29-33.

[22] 王艳威, 季杰, 巩子汉, 等. 半夏泻心汤加减治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(4): 499-501, 537.

[23] 王静怡. 加味清中汤联合四联疗法治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2022.

[24] 吕翔, 丁炜, 曹友红. 清中汤加味治疗慢性浅表性胃炎脾胃湿热证的疗效观察[J]. 中医导报, 2020, 26(3): 85-88.

(下转第135页)

- of natural polyphenols Resveratrol, Gallic acid, and Kuromanin chloride on human telomerase reverse transcriptase (hTERT) expression in HepG2 hepatocellular carcinoma: Role of SIRT1/Nrf2 signaling pathway and oxidative stress[J]. Mol Biol Rep, 2023, 50(1):77-84.
- [47] MOGHADAM D, ZAREI R, TATAR M, et al. Anti-proliferative and anti-telomerase effects of black-berry juice and berry-derived polyphenols on HepG2 liver cancer cells and normal human blood mononuclear cells[J]. Anticancer Agents Med Chem, 2022, 22(2):395-403.
- [48] ZAMUDIO-CUEVAS Y, ANDONEGUI-ELGUERA M A, APARICIO-JUÁREZ A, et al. The enzymatic poly(Gallic acid) reduces pro-inflammatory cytokines in vitro, a potential application in inflammatory diseases[J]. Inflammation, 2021, 44(1):174-185.
- [49] NABAVI S F, HABTEMARIAM S, DI LORENZO A, et al. Post-stroke depression modulation and in vivo antioxidant activity of Gallic acid and its synthetic derivatives in a murine model system[J]. Nutrients, 2016, 8(5):248.
- [50] DEGHANI M A, SHAKIBA MARAM N, MOGHIMPOUR E, et al. Protective effect of Gallic acid and Gallic acid-loaded Eudragit-RS 100 nanoparticles on cisplatin-induced mitochondrial dysfunction and inflammation in rat kidney[J]. Biochim Biophys Acta Mol Basis Dis, 2020, 1866(12):165911.
- (收稿日期:2025-06-03 编辑:蒋凯彪)

## (上接第128页)

- [25] 马贞,彭亚婷,荣立洋.连朴饮联合黎药治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证临床疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2021, 38(2):236-241.
- [26] 江望,田生望,贺单,等.基于Tim-3/aletin-9信号通路探究三仁汤对Hp相关性脾胃湿热证胃炎症状改善及巨噬细胞极化的影响[J].世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(2):484-491.
- [27] 顾思浩,孔维崧,张彤,等.白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J].中华中医药学刊, 2020, 38(1):69-73.
- [28] 仇婧玥,吴嫚婷,宋厚盼,等.黄芪治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的靶向自噬基因生物学功能分析及其核心基因筛选[J].山东医药, 2022, 62(21):20-25.
- [29] 张彧,吴东升,徐寅,等.基于网络药理学分析半夏-黄芩-黄连治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的作用机制[J].天然产物研究与开发, 2020, 32(4):592-599.
- [30] 郭颖媛,冯强,杨运霞,等.黄连素对感染幽门螺杆菌小鼠胃黏膜上皮细胞损伤的影响[J].世界中医药, 2021, 16(18):2702-2705, 2713.
- [31] 李露露,孙蕾,曲晓青,等.针刺联合生胃散治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].光明中医, 2024, 39(14):2863-2865.
- [32] 李建松,林国彬,陈智龙,等.升降抑幽汤对脾胃湿热型幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报, 2019, 36(6):787-790.
- [33] 易超,刘海军,杨双.清幽益胃汤联合改良四联疗法治疗脾胃湿热型Hp感染慢性胃炎患者的临床研究[J].浙江中医药大学学报, 2021, 45(11):1223-1228.
- [34] 刘慧,郁磊,张治风,等.替普瑞酮改良四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者效果及对胃黏膜形态、TGF-β、Smad3、胃肠激素影响[J].临床误诊误治, 2020, 33(5):38-43.
- [35] 童建卫,童书心.消幽复胃汤对脾胃湿热型幽门螺杆菌耐药性慢性胃炎的治疗作用[J].山西医药杂志, 2020, 49(13):1718-1721.
- [36] 罗芳,蔡林,陈光华,等.清热化湿和胃汤对脾胃湿热慢性胃炎的疗效及中医证候、Hp根除率的影响[J].四川中医, 2020, 38(6):117-120.
- [37] 敦泽,刘艳莉,张伊萌,等.清中益胃汤联合四联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎脾胃湿热证的临床观察[J].天津中医药, 2020, 37(6):666-670.
- [38] 陈珊珊,张延祺,刘建清,等.芪苓乌贝清化饮联合常规西药治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎脾胃湿热证患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志, 2023, 18(10):2055-2059.
- [39] 穆琳琳,贾苏杰,马明鑫,等.清幽2号方联合四联疗法治疗Hp相关慢性胃炎临床研究[J].山东中医杂志, 2022, 41(6):620-625.
- [40] 曾蓉,喻斌,徐寅,等.灭幽汤对幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证小鼠PTEN-PI3 K-Akt-FoxO凋亡信号通路的影响[J].现代中西医结合杂志, 2020, 29(26):2869-2875.
- [41] 石松艳,孙永顺,李毅平.莲连胶囊对脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性非萎缩性胃炎的效果[J].中国医药导报, 2023, 20(7):89-92.
- [42] 康影,刘昊,董笑一,等.茵连和胃颗粒联合四联疗法治疗Hp相关性胃炎的疗效分析[J].中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(11):765-768.
- [43] 吴斯华,戈焰,曾娟,等.清胃祛湿颗粒联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌阳性慢性非萎缩性胃炎的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(4):260-263.
- (收稿日期:2025-05-19 编辑:李海洋)