

中药复方联合四联疗法治疗难治性幽门螺旋杆菌感染一例

梁晴晴¹, 周雪雷^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学附属医院消化内科, 四川 成都

收稿日期: 2025年3月3日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月21日

摘要

幽门螺旋杆菌(HP)感染是一种常见的全球感染性疾病, 其传染性强, 全球感染力高达50%, 目前我国人群感染率40%~60%。由于抗生素的滥用, 幽门螺旋杆菌的根除率越来越低, 有部分患者多次使用标准四联疗法, 仍未根除成功。周雪雷教授以四联疗法为基础, 联合中药复方, 治疗难治性幽门螺旋杆菌感染患者一例, 治疗效果满意, 值得参考。

关键词

难治性幽门螺旋杆菌, 中药, 四联疗法

A Case of Refractory *Helicobacter pylori* Infection Treated by Chinese Herbal Compound Combined with Quadruple Therapy

Qingqing Liang¹, Xuelei Zhou^{2*}

¹College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Mar. 3rd, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 21st, 2025

Abstract

Helicobacter pylori (HP) infection is a common global infectious disease with strong infectivity and

*通讯作者。

文章引用: 梁晴晴, 周雪雷. 中药复方联合四联疗法治疗难治性幽门螺旋杆菌感染一例[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1515-1518. DOI: 10.12677/tcm.2025.144228

a global infectivity of up to 50%. At present, the infection rate of people in China is 40%~60%. At present, due to the abuse of antibiotics, the eradication rate of *Helicobacter pylori* is becoming lower and lower. Professor Zhou Xuelei treated a case of patients with refractory helicobacter pylori infection on the basis of quadruple therapy combined with traditional Chinese medicine compounds, and the therapeutic effect was satisfactory and worthy of reference.

Keywords

Refractory *Helicobacter pylori*, Traditional Chinese Medicine, Quadruple Therapy

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

周雪雷为成都中医药大学附属医院消化科主任医师、中国中西医结合学会脾胃病专委会委员、四川省中医药学会脾胃病专委会秘书,从事消化内科临床、教学、科研工作 20 余年,门诊患者众多,脾胃病的临床经验丰富,在治疗难治性幽门螺旋杆菌感染方面有着独到的见解,现将治疗经验陈述如下。

2. HP 西医治疗现状

幽门螺杆菌是一种常见的革兰氏阴性需氧细菌,定植于胃黏膜上皮细胞表面,从而引起胃黏膜的慢性感染[1][2]。目前经证实,HP 感染与多种消化系统疾病有关,包括慢性非萎缩性胃炎、慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生、消化性溃疡、胃淋巴瘤、胃癌等,同时还可能与初发免疫性血小板减少性紫癜、缺铁性贫血等有关[3]-[5];另外,1994 年世界卫生组织国际癌症研究中心确认 HP 为胃腺癌的 I 类致癌因子;因此 HP 的有效根除,不仅有助于改善慢性胃炎、消化性溃疡等消化系统疾病,而且最重要的是可以降低胃癌发生率。专家共识指出,一旦证实 HP 感染均应行根除治疗,除非存在不可抗因素[6]。

近年来,由于抗生素耐药、抑酸不足、宿主因素、肠道菌群变化、药物不规范使用、患者依从性差及宣教不到位等原因[7],HP 的耐药率呈逐年增长的趋势,导致 HP 的根除率越来越低。第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告显示 HP 原发耐药率分别是:克拉霉素 20%~50%、甲硝唑 40%~70%、左氧氟沙星 20%~50%、阿莫西林 0%~5%、四环素 0%~5%、呋喃唑酮 0%~1% [8]。

2017 年我国胡伏莲[9]教授等提出规范根除 HP 三次及以上均失败的定义为难治性幽门螺杆菌,而 2021 年美国胃肠病学专家共识提出难治性 HP 的定义是:非血清学幽门螺杆菌试验持续阳性(即呼气、粪便或胃镜检查),在完成当前指南推荐的一线幽门螺杆菌根除治疗至少 4 周后,停止使用任何可能影响试验敏感性的药物(如质子泵抑制剂),同时也应与复发性感染区分开来;复发性感染是一种非血清学检测,在根除治疗后最初呈阴性,但随后呈阳性,因为后者可能是持续的家族内暴露的结果,最好通过检测家庭成员并治疗检测阳性的人来解决。即其定义是按照指南推荐的一线治疗方案治疗失败 1 次或多次[10]。2022 年指南指出难治性 HP 感染指至少连续 2 次规范的根除治疗依然未获得成功根除的情况[11]。随着抗生素滥用及 HP 耐药情况日益严重,需要更加深入地寻找难治性 HP 的根除方案,提高难治性 HP 的根除率。

3. 病案讨论

患者涂某,男,60 岁,初次就诊于 2024 年 8 月 24 日,主诉:反复胃部胀满不舒 2+年,加重 1 周。现病史:患者自述饭后胃部胀满,持续 2~3 h 后可自行缓解,呃逆,自觉疲乏,纳少眠可,小便可,大便

塘, 2~3 次/日, 舌红苔微黄腻, 脉濡数。于门诊行 C14 及胃镜检查, C14 结果示: HP(+). 胃镜示: 慢性萎缩性胃炎(C3)伴肠上皮化生。经问诊得知患者既往采用标准四联疗法规律根除 HP 两次, 均未成功, 于是开具如下处方:

艾普拉唑肠溶片 5 mg (丽珠集团丽珠制药厂)、枸橼酸铋雷尼替丁胶囊 0.4 g (常州兰陵制药有限公司)、盐酸米诺环素胶囊 100 mg (首剂加倍: 指第一次服药时服用 200 mg, 后续每次服药时服用 100 mg) (瀚晖制药有限公司), 2 次/d 早晚饭前半小时服用, 疗程 14 天; 盐酸莫西沙星片 0.4 g (重庆华邦制药有限公司), 1 次/d 早饭前半小时服用, 疗程 14 天。同时在四联疗法基础上增加免煎中药。

免煎中药以半夏泻心汤加减, 方药如下:

清半夏 15 g、黄芩 10 g、干姜 10 g、人参 10 g、黄连 5 g、虎杖 5 g、薏苡仁 10 g、绞股蓝 5 g、半枝莲 5 g、大枣 10 g、甘草 10 g。

14 付, 温水冲服, 日一剂, 中药免煎颗粒化水后早晚送服西药。

患者于 2024 年 10 月 12 日复诊, 自述症状较前有所缓解, 幽门螺旋杆菌根除治疗期间出现大便发黑, C13 复测阴性。自此, 患者幽门螺旋杆菌根除成功。

4. 病案思考

1) 抑酸不足: 当 pH 值较低时, 部分幽门螺旋杆菌会黏附于胃黏膜细胞, 并形成一层生物膜, 因此根除幽门螺旋杆菌最适的 pH 为 6~8, 此时, 幽门螺旋杆菌基本才出繁殖状态, 同时抗生素的活性通常能保持较长时间, 根除的可能性也会增大, 因此 PPI 的选择十分重要。抑酸不足也是根除率降低的原因, 因此本患者选择二代 PPI 类药物: 艾司奥美拉唑, 且选择肠溶片, 效果更佳[12]。

2) 抗生素耐药: 甲硝唑、左氧氟沙星、克拉霉素等抗生素耐药率较高, 因此面对抗生素高耐药的情形下使用呋喃唑酮根除幽门螺旋杆菌成为新的趋势, 同时尽量避免重复使用之前使用过的抗菌药物。但随着呋喃唑酮的广泛应用, 超剂量或长疗程服用药物, 可能会引起中毒及不可逆的损害[13]。因此探寻一种新的抗生素组合是必要的。米诺环素的应用有限, 但导师选择米诺环素联合莫西沙星根除难治性幽门螺旋杆菌, 取得了不错的疗效, 未来可作为新的抗生素组合应用于难治性 HP 的根除。

3) 中药复方: 中药的有效成分具有抑菌作用, 且中药的加入能减少不良反应、增强患者依从性、提高根除率[7]。本病例中患者主要表现为饭后胃部胀满, 持续 2~3 h 后可自行缓解, 呃逆, 自觉疲乏, 纳少眠可, 大便稀溏, 舌红苔微黄腻, 脉濡数, 为中气虚弱、寒热互结之象, 病位在中焦, 脾胃居于中焦, 脾属阴脏, 其气主升; 胃属阳脏, 其气主降, 故为阴阳升降之枢纽。因中气虚弱, 升降乏力, 寒热互结, 遏于中焦, 加之胃降浊不及, 故见胃部胀满不舒、呃逆; 脾升清无力反下注, 故见便溏; 结合舌红苔微黄腻, 脉濡数, 故辨证为寒热互结、脾虚有湿之象, 治当以寒热平调, 散结除痞, 健脾利湿, 方用半夏泻心汤加减。半夏泻心汤出自张仲景所撰的《伤寒杂病论》, 主治寒热互结之痞证: “呕而肠鸣, 心下痞者, 半夏泻心汤主之。”方中以半夏为君, 辛温散结除满、降逆和胃止呃; 臣以干姜温中散寒, 苦寒之黄芩、黄连泻热开痞; 四味相伍, 具有寒热平调、辛开苦降之效; 中焦虚弱、气机升降失常, 故佐以甘温之人参、大枣、甘草益气补脾升清, 与半夏相伍, 以复脾胃升降之常, 甘草调诸药。薏苡仁作为药用始载于《神农本草经》, 书中云“主筋急拘挛, 不可屈伸, 风湿痹, 下气, 久服轻身益气。”故配以薏苡仁健脾利湿、补益正气; 患者幽门螺旋杆菌阳性, 属中医学“邪气”范畴, 有研究指出清热解毒法治疗 HP 可取得不错的效果, 故配以虎杖、绞股蓝、半枝莲清热解毒[14]; 患者还兼有萎缩性胃炎伴肠上皮化生, 虎杖还可化瘀止痛, 延缓病情进展; 诸药共达辛开苦降、寒热平调、补泻兼施之功。现代药理学研究表明, 虎杖、半枝莲、绞股蓝及它们的有效成分具有多种药理作用, 包括抗炎、抗病毒、抑菌、增强免疫力等作用[15]-[17]。

5. 结语

中西医结合治疗难治性 HP 是一种切实可行的治疗方案, 随着耐药率的增加, 寻找新的抗生素组合及中医中药迫在眉睫。导师认为米诺环素加莫西沙星的抗生素组合在根除难治性 HP 方面有着不错的效果, 同时结合中医辨证论治思想, 联合中药复方内服, 同时融入西医思维, 选择具有抗炎、抑菌、增强免疫力作用的中药, 可达到根除难治性 HP 的目的。

参考文献

- [1] Ren, S., Cai, P., Liu, Y., Wang, T., Zhang, Y., Li, Q., et al. (2021) Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **37**, 464-470. <https://doi.org/10.1111/jgh.15751>
- [2] 程思根, 罗志刚, 刘德华, 等. 幽门螺旋杆菌清除治疗中甲硝唑、克拉霉素、阿莫西林的耐药性[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(4): 104-108.
- [3] Sokolova, O. and Naumann, M. (2022) Matrix Metalloproteinases in *Helicobacter pylori*-Associated Gastritis and Gastric Cancer. *International Journal of Molecular Sciences*, **23**, Article 1883. <https://doi.org/10.3390/ijms23031883>
- [4] 梁月娜, 覃永亮. 幽门螺旋杆菌与缺铁性贫血的相关性研究及治疗[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(1): 21-24.
- [5] 陈萍, 陈圣玺, 陈月球. 幽门螺旋杆菌感染与初发免疫性血小板减少症的相关性[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(5): 887-889.
- [6] Malfertheiner, P., Megraud, F., Rokkas, T., et al. (2022) Management of *Helicobacter pylori* Infection: The Maastricht VI/Florence Consensus Report. *Gut*, **71**, 1724-1762.
- [7] 程杨妮, 张霖. 中西医治疗难治性幽门螺杆菌感染的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(12): 168-172.
- [8] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 346-360.
- [9] 胡伏莲. 难治性幽门螺杆菌感染处理原则和策略[J]. 中华医学信息导报, 2017, 97(10): 721-723.
- [10] Shah, S.C., Iyer, P.G. and Moss, S.F. (2021) AGA Clinical Practice Update on the Management of Refractory *Helicobacter pylori* Infection: Expert Review. *Gastroenterology*, **160**, 1831-1841. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.11.059>
- [11] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J]. 胃肠病学, 2022, 27(3): 150-162.
- [12] 卢桂清, 吴姗姗. 艾司奥美拉唑在 Hp 阳性胃溃疡中的疗效及对胃黏膜形态学的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(32): 55-58.
- [13] 张丽丽, 施丽婕. 呋喃唑酮根除幽门螺杆菌出现不良反应 2 例[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(13): 118.
- [14] 由立忠. 幽门螺旋杆菌感染的中医认识[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(19): 156-157.
- [15] 梁明辉. 中药虎杖的研究进展[J]. 中国医药指南, 2019, 17(10): 47, 54.
- [16] 金顺琪, 张露蓉. 半枝莲药理效应及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(8): 194-198.
- [17] 李倩, 陈雨萌, 王煦焱, 等. 绞股蓝的化学成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(3): 104-112.