

根除幽门螺杆菌 中医药新探索

▲ 广州中医药大学第一附属医院 刘凤斌

当下公众对自身健康的关注度越来越高，定期体检，防患于未然。体检后，身边越来越多的朋友中招幽门螺杆菌（HP）阳性。对此，有人百思不得其解，平时很注意饮食卫生，怎么莫名其妙就感染了？有人忧心忡忡，担心癌变！当然了，也有人根本不当回事儿！HP是一种革兰阴性菌，主要分布在胃黏膜及十二指肠球部。中国自然人群HP感染率约55.6%，属高感染国家。究竟该如何对待HP阳性？



刘凤斌 教授

传播途径

“经口”是主要传播途径

HP具有很强的传染性，可通过手、不洁食物、不洁餐具、水源等途径传染，“经口”是最主要的传播方式和途径。如家长将咀嚼后的食物喂给婴幼儿、情侣间

接吻、聚餐共用餐具、饮水不卫生、食物未充分清洗煮熟、家庭成员的接触等都会增加HP感染率。所以，很多人就是这样不知不觉在日常的吃吃喝喝中感染了HP。

危害

多种疾病的罪魁祸首

HP是慢性胃炎不伴或伴有腺体萎缩性或伴肠上皮化生以及不典型增生、消化性溃疡、胃腺癌、淋巴组织增生性淋巴瘤等疾病的主要致病因素。此外，还会引起特发性血小板减少性紫癜、缺铁性贫血以及口臭。大量研究表明，超过90%的十二指肠溃疡和80%左右的胃溃疡，均由HP感染所致。

研究显示，HP阳性感染者患胃癌的危险性与正常人群相比增加4~6倍。HP阳性检出率高的地区，胃癌的发病率也高。但并不意味着HP阳性一定会得胃癌，其仅是增加胃癌风险的因素之一，其与人体的免疫功能、生活环境等因素也紧密相关。因此，即使HP阳性，也不必惊慌，还需医生进一步诊断与评估。

是否治疗

接轨国际 结合国情 不能一刀切

HP阳性是否进行根除治疗需根据个体情况，由专科医生具体判断。2017年《第五次全国幽门螺杆菌阳性感染处理共识报告》明确指出了12条指征推荐接受治疗。体检患者仅符合第12条根除指征“证实有幽门螺杆菌感染”，但这一条指征几乎覆盖共识中所有指征，这也是此次共识指征备受争议的一点。

因此，既要接轨国际，采取证实感染即要根除的策略；又

要结合国情，不能一刀切，根据每个患者的具体情况确定治疗方案。

临床上，很多医生考虑抗生素的管理和使用，以及中国HP感染人数多、医患关系等因素，对于体检HP阳性患者很少推荐进行治疗，多是仅对根除治疗自我意愿强烈的患者采取治疗方案，首选含有抗生素的多联疗法，虽有其临床实际意义但也有争议，需要充分评估和随访。

治疗现状

抗生素耐药率增加 根除难上加难

随着时间变迁，HP对常用抗生素的耐药率逐渐增加，因而HP的根除率越来越低，这也是临床医生最头痛的问题。尤其是HP对甲硝唑的耐药性是导致HP根除失败的重要原因。

中华医学会消化病学分会HP学组和HP科研协作组于2005年3月至2006年5月完成了一项涉及全国16个省（区、市），20多个中心的大规模HP耐药流行病学调查和耐药原因的分析，结果显示，我国HP对甲硝唑的耐药率为50%~100%（平均73.3%），克拉霉素为0~40%（23.9%），阿莫西林为0~2.7%，HP对抗生素的耐药率存在明显地区差异，提示HP耐

药也受地区和环境因素影响。2020年9月，中国疾控中心再次发布全国HP耐药地图，进一步区分了甲硝唑、克拉霉素、左氧氟沙星的地域差异，以便在抗生素整体高耐药的背景下，细化地域差异，提高抗生素的可选择性。

研究同时发现，在抗生素治疗后的慢性胃炎患者的胃黏膜组织中存在大量球形HP，这种球形HP对抗生素不敏感，也是导致根除治疗失败的重要原因。

为了提高HP根除率，抗生素治疗剂量、疗程在不断增加，抗生素耐药率不断增加，在没有更新的适宜选用的抗生素出现的情况下，一味提高药物剂量和疗程并不是优选的治疗思路。

治疗新思路

中医药联合抑酸剂、微生态制剂 一举多得

近年来，中医药、胃黏膜保护剂、微生态制剂在根除治疗HP方面显示了显著价值。既可对HP有一定的根除作用，同时可修复临床尚无明确表现的患者的胃肠黏膜，由于中医药、胃黏膜保护剂等多靶点的特点，几乎不会造成抗生素耐药，可谓一举多得。

目前针对体检患者，HP根除治疗主要有以下几个方向：

中医药或为新疗法

新近关于某些抗溃疡药物或胃黏膜保护剂可提高HP根除率的研究报道提示，其治疗机制可能与此类药物有抑制HP尿素酶活性或影响HP的黏附机制有关。中医药的作用可能与抗溃疡药物或胃黏膜保护剂有同样的作用机制。因此中药可能是未来根除HP的一种选择。

相关基础研究的体外抑菌试验表明，包括中药单体、复方、药剂有效成分等多个研究证实，黄连、黄芩、黄柏、大黄等具有较好的抗菌活性。

一项关于荆花胃康联合质子泵抑制剂（PPI）三联治疗HP感染十二指肠球部溃疡的临床研究显示，荆花胃康联合三联组HP根除率与对照组铋四联比较，差异无统计学意义，且荆花胃康组在缓解患者烧灼感、

疼痛和暖气等症状上，优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结果表明，中医中药的胃黏膜保护作用显著，中医药或为治疗HP感染的新方法或替代治疗。

此外，一项涉及双盲及单盲两个研究阶段的研究中，用药方案为治疗组荆花胃康胶丸+胶囊模拟剂，对照组雷尼替丁胶囊+胶丸模拟剂。结果显示，单独应用荆花胃康胶丸30d，可达到约40%的根除率，对部分不适宜标准四联疗法的体检HP感染患者，可选择中药优选方案。

中医药联合抑酸剂 提高幽门螺杆菌根除率

PPI抑制胃酸的作用强而持久，同时可使胃蛋白酶分泌减少。PPI抑酸后可改善胃内环境，发挥抑制HP菌株生长的作用；而此时胃内也拥有更好的吸收功能，可促进油脂类药物的吸收。

荆花胃康胶丸是由土荆芥和水团花经过水蒸气蒸馏提取的挥发油成分，可通过在胃内附着和体内吸收两个渠道，干扰HP在胃内的附着，影响HP菌株的细胞形态综合，进而发挥抑制HP的作用。

一项关于荆花胃康胶丸联合PPI治疗慢性胃炎和消化性溃疡等疾病的研究显示，两味

药物联合应用，患者HP根除率达60%~80%，仅个别患者具有胃肠道等相关不良反应，安全性较高。

微生态制剂与中药联合 初显成效

微生态制剂与中药联合疗法是指应用益生菌和中成药联合，利用可拮抗病原菌活性的益生菌或其制剂治疗细菌性感染，并通过多种途径保护宿主免于发生肠道疾病，利用中成药具有缓解患者症状，同时具备一定杀菌作用的特点，两者配合，在保证安全的情况下实现HP的根除。

通过动物模型和体外实验证实，多种益生菌（乳酸菌和双歧杆菌等）对HP有抑制作用，乳酸菌可在酸性环境中生长，是重要的益生菌。研究表明，使用嗜酸乳杆菌死菌制剂联合传统三联疗法治疗儿童HP感染，效果良好，三联药物与乳酸杆菌同时服用，患者腹胀、腹泻、食欲不振等不良作用明显减轻。

目前中国幽门螺杆菌医学分子中心河南分中心正在开展使用中成药（荆花胃康胶丸）联合益生菌的治疗方案，观察对于体检等HP感染患者的治疗，初步显示联合应用有较好的根除结果。

总结

中医药在抗HP感染方面已取得诸多研究证据，其临床效果初步得到印证，尤其为体检HP感染患者提供了多种更安全、可优选的治疗选择。但同时中医药的临床研究还存在证据等级低、随机化欠严谨、长期随访缺乏等需完善的内容，有待更多符合循证医学要求的全国多中心临床研究来进一步证实和推广。

对幽门螺杆菌 有抑制作用

荆花胃康胶丸

理气散寒、清热化痰 对幽门螺杆菌有抑制作用
快速缓解气滞血瘀所致疼痛、暖气

天士力医药集团股份有限公司 咨询热线 800-818-9818 400-618-9818

国药准字 Z10970067 津药广审(文)第2019120298号 本广告仅供医学专业人士阅读 禁忌：1. 过敏体质及对本品过敏者不宜服用 2. 孕妇忌服。不良反应：详见说明书。