

• 专家共识 •

第二次中国中西医整合 治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识

中国中西医整合幽门螺杆菌共识专家组

摘要: 幽门螺杆菌防控一直是全球公共卫生领域的重要挑战。本共识是对 2018 年发布的《全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识》进行的修订。幽门螺杆菌领域的中医、西医专家依据最新的循证医学证据,结合临床诊疗经验,达成了第二次全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识。本共识延续了整合医学理念,纳入了近年来的最新研究进展,充分分析了我国幽门螺杆菌感染面临的现状与挑战,针对难治性幽门螺杆菌感染提出中西医治疗方案,其遵从个体化治疗策略,体现中医辨证论治特色。本共识旨在规范幽门螺杆菌相关疾病的诊治决策,指导临床实践。

关键词: 幽门螺杆菌; 整合医学; “病-证”结合; 专家共识

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1005-376X (2024) 11-1328-08

DOI 编码: 10.13381/j.cnki.cjm.202411013

Expert consensus on integrative medicine for *Helicobacter pylori* related "Diseases and Syndromes" in China (2024 Edition)

* The National Consensus Group on the Integration of Traditional Chinese and Western Medicine for *Helicobacter pylori*

Corresponding author: HU Fulian, E-mail: djyhu@163.com

Abstract: The prevention and control of *Helicobacter pylori* has always been an important challenge in the global public health. This consensus is a revision of the "Consensus on the Integration of Traditional Chinese and Western Medicine for *Helicobacter pylori* Related Diseases and Symptoms" released in 2018 in China. Traditional Chinese and Western medicine experts in this field have reached a consensus on the second version, based on the latest research evidence and clinical expertise. This consensus continues the concept of Holistic Integrative Medicine, incorporates the latest research progress in recent years, fully analyzes the current situation and challenges faced by *Helicobacter pylori* infection in China, and proposes a traditional Chinese and Western medicine treatment plan for refractory *Helicobacter pylori* infection. This plan follows individualized treatment strategies and reflects the characteristics of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment. This consensus aims to standardize the diagnosis and treatment decisions of *Helicobacter pylori* related diseases and guide clinical practice.

Keywords: *Helicobacter pylori*; Integrative medicine; Disease-syndrome combination; Expert consensus

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)是最常见的感染性疾病,是胃炎、消化性溃疡、胃癌及胃 MALT 淋巴瘤的主要病因,其耐药日益严重,*H. pylori* 防控一直是全球公共卫生领域的重要挑战。2018 年,首次发布的《全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识》融合了西医除菌治疗和中医的辨证施治理念,为 *H. pylori* 感染的防治提供了整合医学的独特视角。该共识提出了针对“难治性幽门螺杆菌感染”的个体化治疗原则,并在其框架下提出了中西医整合等“幽门螺杆菌治疗新路径”,

为我国 *H. pylori* 的防控做出了突出贡献。

在过去的 6 年中,中西医结合治疗 *H. pylori* 的理论与实践取得了诸多进展,为进一步提升中西医整合治疗 *H. pylori* 相关疾病的科学性与可操作性打下了坚实基础。2023 年发布的《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书^[1],系统分析了我国 *H. pylori* 的感染现状、风险因素及防治策略,提出了精准防控的有效措施,强调了中西医整合策略在有效预防和治疗 *H. pylori* 感染相关疾病中的重要作用。这些成果为新的共识修订提供了科学依据。

通信作者: 胡伏莲, 北京大学第一医院消化内科, 北京, 100034, E-mail: djyhu@163.com

2024 年修订的《全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识》不仅延续了整合医学理念,还纳入了近年来的最新研究进展。新的共识将继续为我国 *H. pylori* 感染的防治提供全面、科学、系统的指导,推动中西医结合治疗的临床应用,助力健康中国建设。

第一部分:中国 *H. pylori* 治疗现状与挑战

【临床问题 1】 疗程为 14 天的铋剂四联疗法是目前国内外推荐的主要 *H. pylori* 根除方案,临床实践中如何理解和合理应用这一方案?

陈述 1: 疗程为 14 天的铋剂四联疗法是当前首选推荐方案^[2-3],但抗生药的选择和疗程必须根据当地 *H. pylori* 耐药情况,因人因地而异^[4-6]。若联合中药治疗,不仅能提高 *H. pylori* 根除率,而且有利于缓解症状,减少治疗中的不良反应,还有可能缩短抗生素疗程^[7-8]。见(陈述 10—14)。

【临床问题 2】 如何评价大剂量抑酸药和阿莫西林组成的 *H. pylori* 根除治疗的二联方案?

陈述 2: 大剂量二联方案具有简单、依从性高的特点。我国 2022 年发布的 *H. pylori* 感染治疗指南推荐可以作为一线治疗方案及补救治疗方案^[2]。由于该方案使用了较大剂量的阿莫西林, Maastricht VI 共识中该方案并非首选一线治疗方案,共识更倾向于推荐四联疗法和三联疗法^[3]。在某些特定情况下,例如在一线治疗失败后,或在已知的抗生素耐药性较高的地区,二联方案可被视为替代选择^[3]。尽管阿莫西林相对安全,但仍需谨慎控制剂量,尤其是对老年人、儿童和肾功能不全患者,以最大限度地降低不良反应的风险。

【临床问题 3】 *H. pylori* 根除率逐渐下降的原因是什么?

陈述 3: *H. pylori* 根除失败的原因是多方面的,包括治疗不规范、治疗方案不适合该患者、患者依从性以及 *H. pylori* 耐药性等^[9-13]。其中 *H. pylori* 耐药性是导致 *H. pylori* 根除率越来越低的主要原因^[14-15]。所以,如何避免 *H. pylori* 耐药性是提高 *H. pylori* 根除率的关键^[16]。从群体角度,规范抗生素使用,避免耐药性快速增加是减少抗生素耐药的关键;在个体角度,选择敏感抗生素,选择合理抗生素组合是提高根除率的关键。

【临床问题 4】 通过延长疗程和增加药物剂量可以提高 *H. pylori* 根除率吗?

陈述 4: 为了提高 *H. pylori* 根除率, *H. pylori* 治疗方案的疗程已经从 7 天逐渐延至 10 天、14 天^[17],是否还能继续延长? 目前国内外 *H. pylori* 治疗共识,

其疗程都不超过 14 天,但在补救治疗中,对甲硝唑可以优化剂量(增至 1.6 g/d)以克服其耐药性^[16,18-19]。但无论延长疗程或增加药物剂量,不良反应都会随之增加^[20,21]。

【临床问题 5】 *H. pylori* 反复治疗是否对肠道菌群产生影响?

陈述 5: 在反复治疗的患者中,有些患者由于抗生素的反复应用,有可能导致敏感细菌逐渐减少,耐药菌逐渐增加,肠道各类细菌数量比例发生变化而导致肠道菌群失调^[22-26],其中有些患者的消化道症状可能与肠道菌群失调有关。

第二部分:“难治性幽门螺杆菌感染”问题

【临床问题 6】 如何正确理解和运用 *H. pylori* 相关共识?

陈述 6: “共识”对临床医生具有重要指导作用,但具体应用时必须因人因地制宜,强调个体化治疗^[16,27],对反复治疗失败者应根据当地 *H. pylori* 耐药监测及患者具体的情况来选择相应的治疗方案^[28]。鉴于 *H. pylori* 耐药的严峻现状,在首次治疗时,照搬共识经验已经不适合我国的国情,因此首次治疗时就应当考虑个体化治疗,即首战即决战^[29]。

【临床问题 7】 如何理解“难治性幽门螺杆菌感染”?

陈述 7: “共识”符合多数人,这是共识的基本原则,但并不涵盖所有人,有可能少部分患者虽然按照“共识”治疗,但还是反复失败,这些按“共识”处理反复失败者可归属为“难治性幽门螺杆菌感染”^[30]。

【临床问题 8】 如何界定“难治性幽门螺杆菌感染”?

陈述 8: 鉴于地区和个体差异,难治程度有所不同,所以“难治性幽门螺杆菌感染”很难下一个确切定义,但整体而言必须遵循以下原则^[30]: (1) 连续按“共识”中推荐的治疗方案治疗失败 2 次以上(包括 2 次); (2) 每次疗程 10~14 天(至少有 1 次疗程是 14 天); (3) 每次治疗都按“共识”要求完成全疗程。

【临床问题 9】 “难治性幽门螺杆菌感染”处理基本原则是什么?

陈述 9: 基本原则是应该实施个体化治疗,遵照以下基本原则^[14,27,30]: (1) 首先选择不易产生耐药性或耐药率低的敏感抗生素,如阿莫西林、呋喃唑酮、四环素,敏感抗生素的选择因人因地制宜; (2) 但对曾经同时用过上述 3 种抗生素、或三者中的任何 2 种仍然失败者,建议于治疗之前作药敏试验来选择敏感抗生素; (3) 反复失败的患者,需要继续治疗时,

必须首先对该患者进行“个体化整体评估”^[31]。

【临床问题 10】对多次 *H. pylori* 治疗失败的患者如何进行“个体化整体评估”？

陈述 10: 对多次 *H. pylori* 治疗失败患者的“个体化整体评估”，是经验治疗的前提，也是再次治疗策略的选择依据。评估内容包括：(1) 是否存在慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生、不典型增生等明显的胃黏膜病变；(2) 根除 *H. pylori* 治疗失败原因(如耐药、患者依从性、对常用抗生素过敏、不良生活习惯等)；(3) 是否存在严重躯体疾病等抗衡因素；(4) 是否存在由于反复治疗而导致的胃肠菌群失衡；(5) 是否存在青霉素过敏；(6) 是否存在明显消化道症状而影响依从性等；(7) 既往治疗方案、治疗时机是否恰当；(8) 是否存在 *H. pylori* 生物学行为的改变，*H. pylori* 定植在胃体时引起胃体黏膜萎缩，酸分泌减少，细菌球形变，因而其生物学行为发生改变而不容易被根除^[32-33]；(9) 其他因素，如宿主 CYP2C19 基因多态性对 PPI 代谢的影响，*H. pylori* 菌株类型及毒力的影响，药物相互作用的影响，不良生活习惯的影响等。

第三部分：*H. pylori* 耐药形势下中西医整合治疗是最好的选择

【临床问题 11】是否有基础研究证实中医药对 *H. pylori* 的抑菌或杀菌作用？其可能作用机制是什么？

陈述 11: 已有基础研究证实某些中药、单体^[34]以及含中药的黏膜保护剂^[35]在体外或动物在体实验有确切的抑菌或杀菌作用，而且对耐药菌株也有杀灭作用。研究其机制可能是通过抑制 *H. pylori* 功能蛋白合成^[36]、破坏细胞结构^[37]、抑制生物膜合成^[38-39]、抑制毒力因子释放^[36]、降低黏附力^[40]、调节免疫反应^[41-42]、抑制炎症因子释放^[43-45]、调节胃内微生态^[46]、增强抗生素抗菌活性^[47]等途径实现的。

【临床问题 12】是否有临床研究证实中医药对 *H. pylori* 的根除作用及临床症状的缓解效果？

陈述 12: 已有全国多中心随机平行对照的临床研究显示三联或四联疗法联合中药可以明显提高 *H. pylori* 根除率，而且能减少三联或四联疗法的药物不良反应^[48-52]，对 *H. pylori* 治疗失败的患者也能取得较好的疗效，包括根除率、症状等^[53-55]。在当前 *H. pylori* 耐药情况下，联合中医药治疗是当前治疗 *H. pylori* 感染相关疾病的新手段。

【临床问题 13】中药四联疗法(中药+PPI 三联)是否与铋剂四联疗法一样有效？

陈述 13: 已有随机平行对照的全国多中心临床研究显示，在慢性胃炎患者首次和补救治疗中，某

些中药四联疗法与铋剂四联疗法的 *H. pylori* 根除率二者是相当的，但中药四联疗法在改善消化不良症状方面具有优势，同时联合中药治疗组不良反应还明显减少^[56-59]。

【临床问题 14】中西医整合治疗 *H. pylori* 相关疾病可以缩短抗生素治疗的疗程吗？

陈述 14: 中西医整合治疗 *H. pylori* 相关疾病可缩短抗生素的疗程，减少治疗中不良反应。已有全国多中心临床研究^[60]显示铋剂四联 10 天疗法联合中药在 *H. pylori* 相关疾病的补救治疗中获得很好的疗效，不仅减少了抗生素用量，而且获得了非常理想的 *H. pylori* 根除率。

【临床问题 15】疗程 14 天的铋剂四联在联合中药治疗 *H. pylori* 相关疾病时，其根除率是否优于单用疗程 14 天的铋剂四联疗法？

陈述 15: 目前已有临床研究^[61-65]证实疗程 14 天的铋剂四联如果联合中药治疗，不仅 *H. pylori* 根除率可以优于铋剂四联疗法，而且不良反应可以明显减少，这对 *H. pylori* 治疗反复失败的患者是较好的选择。

第四部分：反复治疗失败患者的“个体化整体评估”(图 1)

【临床问题 16】对反复治疗失败的患者，应暂停抗 *H. pylori* 治疗(所谓的踩刹车)，如何理解和处理踩刹车？

陈述 16: 在 *H. pylori* 治疗失败后，细菌可能暂时表现出耐药性，这不仅是由于球形变，还与基因突变、外排泵活性增加和生物膜形成等机制有关，暂停抗生素治疗后，细菌可以通过调整代谢途径或耐药基因的表达来恢复敏感性。这种适应性恢复是“踩刹车”理论的核心，暂停治疗有助于细菌重新活跃，提高后续治疗成功率，同时恢复胃肠道微环境，增强机体对 *H. pylori* 的抵抗力。除了暂时停止抗 *H. pylori* 治疗之外，对这些反复失败的患者同时还应该进行“个体化整体评估”(陈述 10)和个体化治疗(陈述 9)，首先应该做好下一次根除 *H. pylori* 的治疗前准备^[27,30,66](陈述 16)，然后进行标准的抗 *H. pylori* 治疗。

【临床问题 17】如何实现“难治性幽门螺杆菌感染”相关疾病的“个体化的整体治疗”？

陈述 17: 对“难治性幽门螺杆菌感染”相关疾病的“个体化的整体治疗”是“态靶辨治”策略指导下的“标本兼治的分阶段综合疗法”。中医强调“调态”，即通过恢复机体的内稳态来改善症状和体征。在 *H. pylori* 感染的情况下，中医通过调理脾胃、清

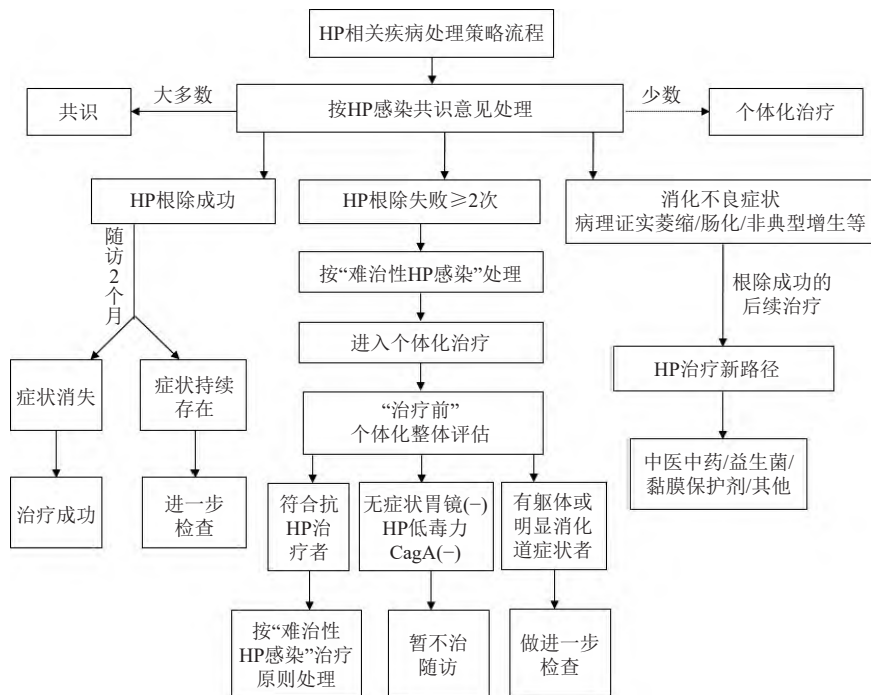


图 1 *H. pylori* 相关疾病处理策略流程图

Figure 1 *H. pylori*-related disease management strategy flowchart

热解毒、活血化瘀等方法，旨在增强机体的抵抗力，改善患者的整体健康状况。西医侧重“打靶”，更注重对疾病的直接治疗，强调通过药物的靶向作用来消灭病原体，快速有效地解决感染问题。中医的整体调理和西医的精准治疗相辅相成，使得治疗更加个体化和系统化。

(1) 治疗前的“调态”，在正式治疗之前，使用中药，或微生态制剂进行调理，改善机体的内环境。这一阶段的目标是增强患者的免疫功能，提高对 *H. pylori* 的抵抗力。例如，针对脾胃湿热证的患者，可以使用清热祛湿的中药，如黄芩和茯苓，以帮助恢复脾胃的正常功能。

(2) 同步使用中西药物，含抗生素的个体化杀菌治疗。在治疗过程中，可联合中药以增强西药的根除效果，减少抗生素的不良反应。

(3) 治疗后的中药巩固。根除治疗后，继续使用中药进行巩固治疗，对有肠道菌群紊乱的患者，可以使用微生态制剂，以改善患者的整体症状和生活质量。

【临床问题 18】如何理解和运用“幽门螺杆菌治疗新路径”——*H. pylori* 感染的非抗生素疗法？

陈述 18: 治疗 *H. pylori* 感染有两个途径^[7]：一是抗生素直接杀灭作用；二是其他药物通过影响炎症因子、加强黏膜屏障、改变胃内微环境以及减弱 *H. pylori* 在胃内黏附与定植，从而抑制或清除 *H.*

pylori 的非抗生素作用。“幽门螺杆菌治疗新路径”是指中药、益生菌、黏膜保护剂等非抗生素类药物在 *H. pylori* 感染相关疾病治疗中的合理应用^[7]。有研究显示(陈述 12—14)，中药为主的非抗生素疗法或单独使用经方在治疗 *H. pylori* 及其相关疾病方面均显示出一定的疗效，具有一定的临床应用前景^[67-70]。推荐使用有临床证据支持的中成药，或辨证施治应用中草药，可联合益生菌制剂。较常应用的药物包括中成药(如荆花胃康、温胃舒、养胃舒、胃复春、摩罗丹等)^[48,58-60,71-73]、中药方剂如半夏泻心汤，或从湿热论治^[74]。益生菌作为单药疗法，与安慰剂相比，可实现一定的清除 *H. pylori* 效应，但与特定的菌株及剂量相关^[75-76]。某些益生菌(如乳杆菌、布拉酵母菌等)^[77-79]或黏膜保护剂^[44,80-84]联合含抗生素的标准三联或四联能提高 *H. pylori* 根除率，减少治疗中不良反应。关于这些都需要将来做更多、更深入、更细致的基础和临床研究以证实其有效性和作用机制。

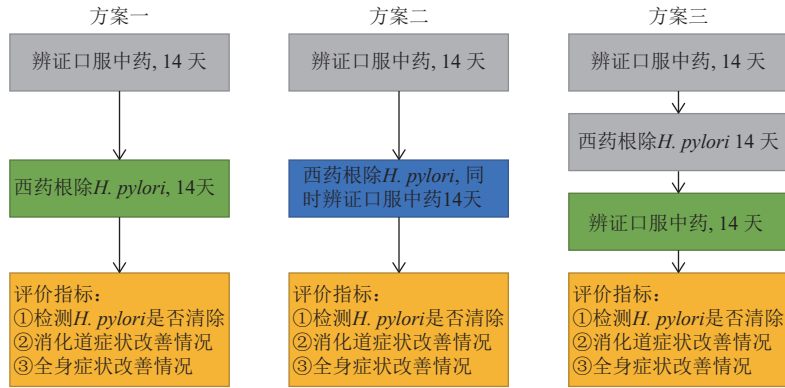
第五部分：*H. pylori* 相关疾病治疗的中西医结合，“病-证”整合，标本兼治(图 2)

【临床问题 19】如何进行“病-证”整合，标本兼治？

陈述 19: 证是中医基础与临床的连接，也是中医治疗的关键环节。“病-证”结合、辨证论治是当今中医药治疗 *H. pylori* 相关疾病的基本原则。辨证论治是一种个体化治疗，就是根据每个患者症状、

体征、舌脉特点，四诊合参，确定中医的证型，然后根据不同的证型给予不同的方药(包括中成药)治疗。中医药治疗主要是通过整体调节而起作用^[67,85]，

同时也有一定的直接抑杀 *H. pylori* 的作用^[34]。中药治疗也能够改善 *H. pylori* 患者的临床症状、提高生活质量。



注：行西药根除 *H. pylori* 治疗前后，辨证口服中药的疗程推荐为 14 天，但临床应根据患者具体情况酌情确定。

图 2 “难治性幽门螺杆菌感染”中药辨证论治推荐方案

Figure 2 Recommended treatment plan for traditional Chinese medicine differentiation treatment of "refractory *H. pylori* infection"

辨证论治^[86]：

(一)治疗原则

H. pylori 属中医“邪气”范畴，“邪之所凑，其气必虚”“正气存内，邪不可干”，扶正祛邪是 *H. pylori* 相关病证的基本治则。根据其虚、实分治，实

则泻之，虚者补之，虚实夹杂者补泻并用。实者以湿热为主，祛邪重在清热祛湿。虚者以脾虚为主，扶正重在健脾和胃，补中益气。

(二)证治分类

(1)脾胃湿热证

主症(必备)	①上腹痞满或疼痛	②口干或口苦		
次症(2项以上)	①口干不欲饮水 舌红，苔黄厚腻	②食欲减退	③恶心或呕吐	④小便黄
舌象(参考)				

治法：清热化湿，理气和中。

主方：连朴饮^[87-88](《霍乱论》)。

药物：厚朴 10 g，黄连 5 g，石菖蒲 10 g，法半

夏 9 g，淡豆豉 10 g，栀子 10 g，芦根 15 g。

(2)脾胃虚弱(寒)证

主症(必备)	①上腹隐痛或痞满	②喜温喜按		
次症(2项以上)	①口吐清水 舌淡边有齿痕，苔白	②食欲减退	③疲乏	④手足不温 ⑤粪便溏泻
舌象(参考)				

治法：健脾益气，和胃安中。

主方：香砂六君子汤^[89](《古今名医方论》)。

药物：木香 6 g，砂仁 3 g(后下)，陈皮 10 g，

法半夏 9 g，党参 15 g，白术 10 g，茯苓 10 g，炙甘草 6 g。

(3)寒热错杂证

主症(必备)	①上腹痞满或疼痛, 遇冷加重	②口干或口苦		
次症(2 项以上)	①食欲减退 舌淡, 苔黄	②恶心或呕吐	③肠鸣	④粪便溏泻

舌象(参考)



治法: 辛开苦降, 和胃消痞。

主方: 半夏泻心汤^[90](《伤寒论》)。

药物: 法半夏 9 g, 黄芩 10 g, 黄连 5 g, 干姜 10 g, 炙甘草 6 g, 党参 15 g, 大枣 6 g。

参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心传染病预防控制所. 幽门螺杆菌感染防控白皮书[EB/OL]. https://icdc.chinacdc.cn/zxxx/gzdt/202306/t20230603_266504.html.
- [2] 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]. 中华消化杂志, 2022, 42(11): 745-756.
- [3] European Helicobacter and Microbiota Study group. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht V/Florence consensus report[J]. Gut, 2022, gutjnl-2022-327745. DOI: 10.1136/gutjnl-2022-327745.
- [4] Savoldi A, Carrara E, Graham DY, et al. Prevalence of antibiotic resistance in *Helicobacter pylori*: a systematic review and meta-analysis in World Health Organization Regions[J]. Gastroenterology, 2018, 155(5): 1372-1382. e17. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.07.007.
- [5] Liou JM, Wu MS, Lin JT. Treatment of *Helicobacter pylori* infection: where are we now?[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2016, 31(12): 1918-1926.
- [6] Ma Q, Li H, Liao J, et al. Tailored therapy for *Helicobacter pylori* eradication: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Pharmacol, 2022, 13: 908202.
- [7] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染治疗的新路径[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(10): 649-651.
- [8] 胡伏莲. 幽门螺杆菌研究聚焦和进展[J]. 胃肠病学, 2015, 20(12): 705-707.
- [9] Kotilea K, Mekhael J, Salame A, et al. Eradication rate of *Helicobacter pylori* infection is directly influenced by adherence to therapy in children[J]. Helicobacter, 2017, 22(4). DOI: 10.1111/hel.12383.
- [10] Gao W, Cheng H, Hu F, et al. The evolution of *Helicobacter pylori* antibiotics resistance over 10 years in Beijing, China[J]. Helicobacter, 2010, 15(5): 460-466.
- [11] Kotilea K, Iliadis E, Nguyen J, et al. Antibiotic resistance, heteroresistance, and eradication success of *Helicobacter pylori* infection in children[J]. Helicobacter, 2023, 28(5): e13006.
- [12] Aumpan N, Issariyakulkarn N, Mahachai V, et al. Management of *Helicobacter pylori* treatment failures: a large population-based study (HP treatment failures trial)[J]. PLoS One, 2023, 18(11): e0294403.
- [13] Moghadam MT, Chegini Z, Norouzi A, et al. Three-decade failure to the eradication of refractory *Helicobacter pylori* infection and recent efforts to eradicate the infection[J]. Curr Pharm Biotechnol, 2021, 22(7): 945-959.
- [14] 胡伏莲. 幽门螺杆菌根除失败的原因分析和处理策略[J]. 现代消化及介入诊疗, 2010, 15(2): 108-112.
- [15] Asian Pacific Alliance on Helicobacter and Microbiota. Primary antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* in the Asia-Pacific region between 1990 and 2022: an updated systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2024, 9(1): 56-67. DOI: 10.1016/S2468-1253(23) 00281-9.
- [16] 胡伏莲. 重视幽门螺杆菌感染根除治疗中的几个问题[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(44): 3489-3490.
- [17] 胡伏莲. 重视幽门螺杆菌感染治疗中抗生素的合理应用[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(30): 2321-2323.
- [18] Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, et al. ACG clinical guideline: treatment of *Helicobacter pylori* infection[J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112(2): 212-239.
- [19] National Clinical Research Center for Digestive Diseases (Shanghai), Gastrointestinal Early Cancer Prevention & Treatment Alliance of China (GECA), Helicobacter pylori Study Group of Chinese Society of Gastroenterology, and Chinese Alliance for Helicobacter pylori Study. Chinese consensus report on family-based *Helicobacter pylori* infection control and management (2021 edition)[J]. Gut, 2022, 71(2): 238-253.
- [20] Katelaris P, Hunt R, Bazzoli F, et al. Helicobacter pylori World Gastroenterology Organization Global Guideline[J]. J Clin Gastroenterol, 2023, 57(2): 111-126.
- [21] Li BZ, Threapleton DE, Wang JY, et al. Comparative effectiveness and tolerance of treatments for *Helicobacter pylori*: systematic review and network meta-analysis[J]. BMJ, 2015, 351: h4052.
- [22] Suzuki S, Kusano C, Horii T, et al. The ideal *Helicobacter pylori* treatment for the present and the future[J]. Digestion, 2022, 103(1): 62-68.
- [23] Yap TW, Gan HM, Lee YP, et al. *Helicobacter pylori* eradication causes perturbation of the human gut microbiome in young adults[J]. PLoS One, 2016, 11(3): e0151893.
- [24] Taiwan Acid-related Disease (TARD) Study Group. *Helicobacter pylori* eradication with bismuth quadruple therapy leads to dysbiosis of gut microbiota with an increased relative abundance of Proteobacteria and decreased relative abundances of Bacteroidetes and Actinobacteria[J]. Helicobacter, 2018, 23(4): e12498.
- [25] Chen J, Zhang Y, Min H, et al. Dynamic changes in the gut microbiota after bismuth quadruple therapy and high-dose dual therapy for *Helicobacter pylori* eradication[J]. Helicobacter, 2024, 29(2): e13077.
- [26] Sjomina O, Vangravs R, Leonova E, et al. Clarithromycin-containing triple therapy for *Helicobacter pylori* eradication is inducing increased long-term resistant bacteria communities in the gut[J]. Gut, 2024, 73(7): 1214-1215.
- [27] 胡伏莲. 论幽门螺杆菌感染的“共识”意见与“个性化治疗”[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(4): 241-243.
- [28] 刘文忠. 《幽门螺杆菌感染的处理: Maastricht V/Florence 共识报告》解读[J]. 胃肠病学, 2016, 21(10): 577-584.
- [29] Zhong Z, Zhan B, Xu B, et al. Achieving *Helicobacter pylori* eradication in the primary treatment requires a deep integration of personalization and standardization[J]. Helicobacter, 2022, 27(5): e12916.
- [30] 胡伏莲. 难治性幽门螺杆菌感染处理原则和策略[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(10): 721-723.
- [31] 胡伏莲. 从整合医学角度诠释幽门螺杆菌感染处理原则和策略[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(20): 1521-1522.
- [32] Smolka AJ, Schubert ML. *Helicobacter pylori*-induced changes in gast-

- ric acid secretion and upper gastrointestinal disease[J]. *Curr Top Microbiol Immunol*, 2017, 400: 227-252.
- [33] Citterio B, Casaroli A, Pierfelici L, et al. Morphological changes and outer membrane protein patterns in *Helicobacter pylori* during conversion from bacillary to coccoid form[J]. *New Microbiol*, 2004, 27(4): 353-60.
- [34] 李江, 成虹, 高文, 等. 不同中药提取物对幽门螺杆菌耐药菌株体外抗菌活性研究[J]. *现代中医临床*, 2015(2): 21-23.
- [35] Li L, Meng F, Zhu S, et al. Efficacy and safety of *Wei Bi Mei*, a Chinese herb compound, as an alternative to Bismuth for eradication of *Helicobacter pylori*[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2018, 2018: 4320219.
- [36] Liu S, Sun Y, Li W, et al. The antibacterial mode of action of allitridi for its potential use as a therapeutic agent against *Helicobacter pylori* infection[J]. *FEMS Microbiol Lett*, 2010, 303(2): 183-189.
- [37] Peng C, Sang S, Shen X, et al. *In vitro* anti-*Helicobacter pylori* activity of *Syzygium aromaticum* and the preliminary mechanism of action[J]. *J Ethnopharmacol*, 2022, 288: 114995.
- [38] 黄衍强, 黄干荣, 李晓华, 等. 中药提取物对耐药幽门螺杆菌生物膜形成的影响[J]. *医药导报*, 2013, 32(11): 1407-1409.
- [39] 胡玢婕, 赵付菊, 赵虎. 幽门螺杆菌生物膜形成与其耐药机制的相关性[J]. *检验医学*, 2014(8): 865-870.
- [40] Liu M, Gao H, Miao J, et al. *Helicobacter pylori* infection in humans and phytotherapy, probiotics, and emerging therapeutic interventions: a review[J]. *Front Microbiol*, 2024, 14: 1330029.
- [41] 莫莉, 皮明钧, 伍参荣, 等. 半夏泻心汤及其拆方对幽门螺杆菌感染小鼠胃黏膜 CD4、CD8 表达的影响[J]. *湖南中医学院学报*, 2006, 26(1): 8-10.
- [42] Yan X, Kita M, Minami M, et al. Antibacterial effect of Kampo herbal formulation Hochu-ekki-to (*Bu-Zhong-Yi-Qi-Tang*) on *Helicobacter pylori* infection in mice[J]. *Microbiol Immunol*, 2002, 46(7): 475-482.
- [43] Shih YT, Wu DC, Liu CM, et al. *San-Huang-Xie-Xin-Tang* inhibits *Helicobacter pylori*-induced inflammation in human gastric epithelial AGS cells[J]. *J Ethnopharmacol*, 2007, 112(3): 537-544.
- [44] Li Q, Wang N, Hu F, et al. Study of compound bismuth and magnesium granules on clearance of *Helicobacter pylori* infection in KM mice[J]. *Int J Clin Exp Med*, 2016, 9(7): 12888-12895.
- [45] Sathianarayanan S, Ammanath AV, Biswas R, et al. A new approach against *Helicobacter pylori* using plants and its constituents: a review study[J]. *Microb Pathog*, 2022, 168: 105594.
- [46] 蔡锐, 肖新云, 尹抗抗, 等. 戊己丸对幽门螺杆菌感染胃炎小鼠胃内微生物及酶的影响[J]. *中国微生态学杂志*, 2015, 27(3): 249-252.
- [47] Liu W, Liu Y, Zhang XZ, et al. *In vitro* bactericidal activity of *Jinghua Weikang* Capsule and its individual herb *Chenopodium ambrosioides* L. against antibiotic-resistant *Helicobacter pylori*[J]. *Chin J Integr Med*, 2013, 19(1): 54-57.
- [48] 陈世耀, 高虹, 李锋, 等. 三联方案联合温胃舒或养胃舒根除幽门螺杆菌治疗胃溃疡疗效评价[J]. *中华消化杂志*, 2011, 31(2): 126-129.
- [49] 马盼盼, 孟立娜, 王曼彤, 等. 铋剂四联序贯荆花胃康胶丸治疗伴有消化不良症状的幽门螺杆菌感染初治患者的多中心随机对照研究[J]. *中华医学杂志*, 2021, 101(26): 2060-2065.
- [50] 王婷婷, 张月苗, 张学智, 等. 荆花胃康胶丸联合 PPI 三联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的效果: 多中心随机对照临床研究[J]. *中华医学杂志*, 2013, 93(44): 3491-3495.
- [51] 韩树堂, 陈静, 田旭东, 等. 七蕊胃舒胶囊对慢性浅表性胃炎伴糜烂湿热瘀滞证随机、双盲、多中心平行对照临床试验[J]. *世界中医药*, 2022, 17(10): 1435-1439.
- [52] 董欣红, 胡伏莲, 李世荣, 等. 三九胃泰四联疗法治疗消化性溃疡及根除幽门螺杆菌的多中心临床研究[J]. *中国新药杂志*, 2002, 11(6): 476-479.
- [53] 陈新怡, 曾梅艳, 宋厚盼, 等. 黄芩建中汤联用常规西药治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡有效性及安全性的 Meta 分析[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(4): 993-998.
- [54] 黄海华, 詹先峰, 胡永生. 高剂量双联疗法联合甘海胃康胶囊治疗幽门螺杆菌感染相关性胃炎的效果[J]. *中国医学创新*, 2024, 21(14): 91-94.
- [55] 曾梅艳, 陈新怡, 宋厚盼, 等. 柴胡疏肝散联用常规西药治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡有效性及安全性的 Meta 分析[J]. *辽宁中医杂志*, 2019, 46(11): 2254-2260.
- [56] 张月苗, 王婷婷, 叶晖, 等. 荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效观察[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2013, 21(11): 587-590.
- [57] 韩玉山, 杨强, 王东旭, 等. 荆花胃康三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎临床疗效的多中心随机双盲临床研究[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(31): 3639-3642.
- [58] 胡伏莲, 成虹, 张学智, 等. 多中心临床观察荆花胃康联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡和胃炎疗效及耐药分析[J]. *中华医学杂志*, 2012, 92(10): 679-684.
- [59] 刘绍能, 刘正新, 孟森, 等. 摩罗丹配合雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(7): 749-751.
- [60] 成虹, 胡伏莲, 盛剑秋, 等. 荆花胃康胶丸联合含呋喃唑酮三联或四联疗法补救治疗幽门螺杆菌感染的多中心随机对照研究[J]. *中华医学杂志*, 2016, 96(40): 3206-3212.
- [61] 汪楠, 王垂杰, 李玉锋. 中药联合“四联疗法”治疗 Hp 阳性慢性胃炎疗效观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2017, 37(4): 406-409.
- [62] 刘志为. 四联疗法联合中医药对幽门螺杆菌的补救治疗[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2012, 21(8): 715-718.
- [63] Bao Z, Wu G, Du J, et al. The comparative efficacy and safety of 9 traditional Chinese medicines combined with standard quadruple therapy for *Helicobacter pylori*-associated gastritis: a systematic review and network meta-analysis[J]. *Ann Transl Med*, 2022, 10(24): 1349.
- [64] 丁波, 崔晨辉, 段飞, 等. 中药复方治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎的数据挖掘和 Meta 分析[J]. *中国合理用药探索*, 2024, 21(5): 74-89.
- [65] 鲁强, 马润芳, 谢建辉, 等. 中药治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的系统评价[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(2): 481-486.
- [66] 马继征, 冯硕, 胡伏莲. 分阶段综合治疗难治性幽门螺杆菌感染 63 例临床观察[J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38(1): 20-24.
- [67] 张学智. 幽门螺杆菌感染中西医协作对策[J]. *陕西中医*, 2023, 44(11): 1499-1502.
- [68] Ghasemian A, Fattahi A, Shokouhi Mostafavi SK, et al. Herbal medicine as an auspicious therapeutic approach for the eradication of *Helicobacter pylori* infection: a concise review[J]. *J Cell Physiol*, 2019, 234(10): 16847-16860.
- [69] Zaidi SF, Muhammad JS, Usmanhany K, et al. Review: pharmacological ins and outs of medicinal plants against *Helicobacter pylori*: a review[J]. *Pak J Pharm Sci*, 2015, 28(3 Suppl): 1171-1176.
- [70] 胡伏莲. 从整合医学角度诠释幽门螺杆菌感染处理中的某些问题[J]. *中国医药导刊*, 2023, 25(2): 123-126.
- [71] 张虹, 彭波, 张昌敬, 等. 胃复春胶囊结合三联疗法根除幽门螺杆菌的疗效观察[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2024, 33(5): 518-521.
- [72] Tang XD, Zhou LY, Zhang ST, et al. Randomized double-blind clinical trial of Moluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia[J]. *Chin J Integr Med*, 2016, 22(1): 9-18.
- [73] 刘艺超, 郑丽华, 毛建生. 胃复春结合四联疗法治疗幽门螺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.
- [74] 陈瑶, 叶晖, 刘宇, 等. 从脾胃湿热论治幽门螺杆菌感染[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(2): 195-197.
- [75] Zhang J, Guo J, Li D, et al. The efficacy and safety of *Clostridium butyricum* and *Bacillus coagulans* in *Helicobacter pylori* eradication treatment: an open-label, single-arm pilot study[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(45): e22976.
- [76] Mestre A, Sathiyi Narayanan R. Role of probiotics in the management of *Helicobacter pylori*[J]. *Cureus*, 2022, 14(6): e26463.
- [77] Ismail NI, Nawawi KNM, Hsin DCC, et al. Probiotic containing *Lacto-*

- bacillus reuteri* DSM 17648 as an adjunct treatment for *Helicobacter pylori* infection: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *Helicobacter*, 2023, 28(6): e13017.
- [78] Zhou BG, Chen LX, Li B, et al. *Saccharomyces boulardii* as an adjuvant therapy for *Helicobacter pylori* eradication: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis[J]. *Helicobacter*, 2019, 4(5): e12651.
- [79] Zhu R, Chen K, Zheng YY, et al. Meta-analysis of the efficacy of probiotics in *Helicobacter pylori* eradication therapy[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(47): 18013-18021.
- [80] 戴立娜, 崔梅花, 傅怡, 等. 含 PPI 标准三联疗法联合替普瑞酮根除幽门螺杆菌疗效研究[J]. *胃肠病学*, 2016, 21(3): 156-160.
- [81] Andreev DN, Maev IV, Dicheva DT. Efficiency of the inclusion of rebamipide in the eradication therapy for *Helicobacter pylori* infection: meta-analysis of randomized controlled studies[J]. *J Clin Med*, 2019, 8(9): 1498.
- [82] Liang J, Li J, Han Y, et al. *Helicobacter pylori* eradication with ecabot sodium, omeprazole, amoxicillin, and clarithromycin versus bismuth, omeprazole, amoxicillin, and clarithromycin quadruple therapy: a randomized, open-label, phase IV trial[J]. *Helicobacter*, 2012, 17(6): 458-465.
- [83] 刘芸, 滕贵根, 王蔚虹, 等. 硫糖铝对幽门螺杆菌感染小鼠胃黏膜损伤的保护作用及其对胃肠菌群的影响[J]. *中华医学杂志*, 2019, 99(20): 1546-1552.
- [84] Teng G, Liu Y, Wu T, et al. Efficacy of sucralfate-combined quadruple therapy on gastric mucosal injury induced by *Helicobacter pylori* and its effect on gastrointestinal flora[J]. *Biomed Res Int*, 2020, 2020: 4936318.
- [85] 李玉峰, 张晓军, 姜巍, 等. 中药联合三联疗法与三联疗法对照治疗幽门螺杆菌相关性胃部疾病随机对照试验的 Meta 分析[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2014, 22(2): 86-89.
- [86] 陈润花, 刘敏, 陈亮, 等. 幽门螺杆菌相关性慢性胃炎中医证候分布特点文献研究[J]. *中华中医药杂志*, 2013, 28(6): 1878-1881.
- [87] 谭亚云. 连朴饮加减治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎疗效观察[J]. *四川中医*, 2016, 34(5): 142-144.
- [88] 王捷虹, 刘力, 汶明琦, 等. 连朴饮加味治疗幽门螺杆菌相关性胃炎[J]. *实用中医内科杂志*, 2013, 27(6): 114-115.
- [89] 金星星. 香砂六君子汤加减联合一线三联疗法治疗幽门螺杆菌慢性胃炎(脾胃气虚证)的疗效观察[J]. *黑龙江医药*, 2017, 30(1): 132-133.
- [90] 刘余, 龚后武, 谭达全. 半夏泻心汤治疗 Hp 相关胃炎疗效和安全性的系统评价[J]. *新中医*, 2014, 46(10): 207-210.

组织单位: 北京医学会; 中华医学杂志; 中华中医药学会脾胃病分会; 世界中医药学会联合会消化专业委员会; 中国中西医结合学会消化病专业委员会; 中国中西医结合消化杂志; 胃肠病学和肝病学杂志; 中国微生态学杂志; 中国幽门螺杆菌信息中心; 中国健康促进基金会

秘书组成员: 杨桂彬(航天中心医院消化科), 冯硕(中国中医科学院广安门医院南区循证医学中心), 叶晖(北京大学第一医院中医、中西医结合科), 高文(北京大学第一医院消化科), 成虹(北京大学第一医院消化科), 宫雅楠(中国疾病预防控制中心传染病预防控制所)

指导专家: 樊代明院士; **主持:** 胡伏莲, 张声生, 张学智, 唐旭东, 中国中西医整合幽门螺杆菌

共识专家组; **执笔:** 杨桂彬, 冯硕

参与本共识表决的专家(姓氏拼音排序):

- 陈 焯(南方医科大学深圳医院消化内科)
成 虹(北京大学第一医院消化科)
崔梅花(航天中心医院消化科)
董欣红(北京大学第一医院消化科)
段丽萍(北京大学第三医院消化科)
樊代明(第四军医大学西京医院消化科)
冯桂建(北京大学人民医院消化科)
冯 硕(中国中医科学院广安门医院循证医学中心)
高 文(北京大学第一医院消化科)
郜恒骏(同济大学附属同济医院消化疾病研究所)
韩 英(解放军总医院第七医学中心消化内科)
胡伏莲(北京大学第一医院消化科)
纪开宇(济爱医疗消化科)
贾 燕(解放军总医院第七医学中心消化内科)
李 红(四川大学华西医院感染性疾病中心)
李建生(郑州大学第一附属医院消化科)
李晓宇(航天中心医院消化科)
李 岩(中国医科大学附属盛京医院消化科)
刘芳勋(北京大学国际医院全科医学科)
沈 洪(江苏省中医院消化科)
盛剑秋(解放军总医院第七医学中心消化内科)
孙兆金(清华大学校医院)
唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)
滕贵根(北京大学第一医院消化科)
王邦茂(天津医科大学总医院消化科)
王化虹(北京大学第一医院消化科)
王江滨(吉林大学中日联谊医院消化科)
王蔚虹(北京大学第一医院消化科)
徐灿霞(中南大学湘雅三医院消化内科)
徐美华(中南大学湘雅医院消化科)
杨桂彬(航天中心医院消化科)
杨志平(空军军医大学西京消化病医院)
叶 晖(北京大学第一医院中医、中西医结合科)
张桂英(中南大学湘雅医院消化科)
张国新(南京医科大学第一附属医院消化科)
张建中(中国疾病预防控制中心传染病预防控制所)
张声生(首都医科大学属附北京中医医院消化中心)
张学智(北京大学第一医院中医、中西医结合科)
张振玉(南京市第一医院消化科)
郑鹏远(郑州大学第五附属医院消化科)
郑小丽(北京医院消化科)