

15

## 携手探索 创新求实

### 第十五届全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛 暨第四届全国幽门螺杆菌与胃肠生态中西医整合高峰论坛

北京医学会  
中国幽门螺杆菌信息中心  
北京大学第一医院  
中华医学会《中华医学杂志》  
中国医促会中西医结合消化病分会



 海得威 深圳中核海得威生物科技有限公司  
中核集团

 JUMPCAN 济川药业集团有限公司  
济川药业

 天士力 天士力制药集团股份有限公司  
天士力 TASHLY



大爱高寿网(diagoso.net)

北京

2020.11.21-22

第十五届全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛  
暨第四届全国幽门螺杆菌与胃肠生态中西医整合高峰论坛

《HP论坛》感言  
胡皓莲

《论坛》是万历年鉴，记  
载了济世精英丰功伟绩；

《论坛》是美丽画卷，展示了  
历届专家医学精彩；

《论坛》是医学智库，汇聚了  
专家和学者累累硕果；

《论坛》是北京医学会所就，  
体现领导重视和集体的努力；

《论坛》是时间通道，让我  
们看到过去，呈现现在，展望未来。

## 第十五届全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛

### 暨第四届全国幽门螺杆菌与胃肠生态中西医整合高峰论坛

2020 新冠病毒全球蔓延的情势下，由北京医学会和中国幽门螺杆菌信息中心主办，北京大学第一医院、中华医学会《中华医学杂志》、中国医促会中西医结合消化病分会共同主办，由中国健康促进基金会、北京健康教育协会、北京胃肠生态和幽门螺杆菌分会协办的《第十五届全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛》暨《第四届全国幽门螺杆菌与胃肠生态中西医整合高峰论坛》终于召开了，虽然幽门螺杆菌在人群中的感染速度不像新冠病毒那样迅猛，但它对全球特别是我国社会公共健康的危害同样是长远和深重的，幽门螺杆菌所引发的一系列疾病及其高感染率高耐药性仍然严重影响健康中国的进程，为此我们再次汇聚一堂，群策群力，研究交流，同心抗幽。

中心议题：“名人大咖论幽门螺杆菌与上消化道肿瘤”专题论坛，以及“如何实现幽门螺杆菌的精准诊断和精准治疗”，并提供典型病例分享。

扫码直播：



## 11月21日（周六）

| 时间          | 内容                                      | 讲者                       | 主持人 |
|-------------|---|--------------------------|-----|
| 08:30-09:10 | 开幕式                                     | 胡伏莲<br>刘新民<br>徐卸古<br>封国生 | 刘建湘 |
|             | 大会主席致辞<br>领导致辞<br>嘉宾合影                  |                          |     |
| 09:10-10:55 | <b>专题：名人大咖论“幽门螺杆菌与上消化道肿瘤”</b>           |                          |     |
| 09:10-09:35 | 幽门螺杆菌与上消化道肿瘤关系再认识                       | 段丽萍                      | 张澍田 |
| 09:35-10:00 | 如何解析没有炎症就没有癌症的假说：HP感染与胃粘膜病变的演化          | 吕有勇                      | 钱家鸣 |
| 10:00-10:25 | 幽门螺杆菌与胃癌发生的流行病学研究                       | 潘凯枫                      | 张声生 |
| 10:25-10:50 | 幽门螺杆菌治疗中问题思考                            | 胡伏莲                      | 袁耀宗 |
| 10:50-11:10 | <b>茶歇</b>                               |                          |     |
| 11:10-11:35 | PG，胃泌素和HP菌株分型在早期胃癌筛查中的应用价值              | 刘建湘                      | 韩英  |
| 11:35-12:00 | 聚普瑞锌对幽门螺杆菌和胃黏保护的基础与临床研究                 | 牟方宏                      | 胡伏莲 |
| 12:00-13:30 | <b>午餐</b>                               |                          |     |
| 13:30-14:45 | <b>专题：如何提高幽门螺杆菌根除率</b>                  |                          |     |
| 13:30-14:00 | 从整合医学角度来诠释幽门螺杆菌与上消化道肿瘤间的关系              | 樊代明                      | 韩英  |
| 14:00-14:25 | 在合理应用抗生素前提下如何提高首次幽门螺杆菌根除率（幽门螺杆菌抗生素耐药地图） | 张建中                      | 袁耀宗 |
| 14:25-14:50 | 幽门螺杆菌CBDTM发展模式                          | 郜恒骏                      | 王化虹 |
| 14:50-15:15 | HP科普书签书活动                               | 王凤丽                      | 滕贵根 |
| 15:15-15:30 | <b>茶歇</b>                               |                          |     |
| 15:30-15:50 | 消化健康                                    | 刘秀荣                      | 杨桂彬 |
| 15:50-16:15 | 复方嗜酸乳杆菌对幽门螺杆菌治疗的基础与临床研究                 | 成虹                       | 王化虹 |
| 16:15-16:40 | 幽门螺杆菌的菌株分型在其相关疾病中应用价值和进展                | 吴咏冬                      | 吕有勇 |
| 16:40-17:05 | 甘海胃康对胃粘膜保护的实验研究                         | 杨桂彬                      | 胡伏莲 |
| 17:30       | <b>大会晚餐</b>                             |                          |     |

## 11月22日（周日）

| 时间          | 内容                                       | 讲者         | 主持人              |
|-------------|--|------------|------------------|
| 08:30-08:40 | 开幕式                                      | 胡伏莲<br>吕相征 | 成虹               |
| 08:40-09:10 | <b>专题讲座</b>                              |            |                  |
| 08:40-08:55 | 基于工业互联网平台的真实世界研究                         | 杨志平        | 盛剑秋              |
| 08:55-09:10 | 胃食管反流病的内镜诊断                              | 刘建湘        | 王蔚虹              |
| 09:10-10:58 | <b>研究进展（每个题目 12 分钟）</b>                  |            |                  |
| 09:10-09:22 | 自体干细胞移植治疗淋巴瘤患者消化道症状分析                    | 刘芳勋        | 李晓宇<br>朱元民<br>成虹 |
| 09:22-09:34 | 四川地区不同人群幽门螺杆菌临床分离菌株的药敏检测分析               | 李红         |                  |
| 09:34-09:46 | “探幽之路”，幽门螺杆菌诊疗进展                         | 滕贵根        |                  |
| 09:46-09:58 | 胃 MALT 淋巴瘤内镜下表现                          | 段本松        |                  |
| 09:58-10:10 | 茶歇                                       |            |                  |
| 10:10-10:22 | 幽门螺杆菌感染病人首治方案选择—附 240 例临床病例分析            | 陈瑶         | 杨桂彬<br>董欣红<br>高文 |
| 10:22-10:34 | 分阶段综合治疗难治性幽门螺杆菌感染 63 例临床观察               | 马继征        |                  |
| 10:34-10:46 | 灼口综合症合并 HP 中西医治疗                         | 丁洋         |                  |
| 10:46-10:58 | 抗 HP 四联治疗不能耐受抗菌素的对策及思考                   | 王宇亮        |                  |
| 10:58-11:50 | <b>病例分享（演讲 8 分钟，讨论 5 分钟，每个病例共 13 分钟）</b> |            |                  |
| 10:58-11:11 | 病例 1（中南大学湘雅医院）                           | 徐美华        | 牟方宏<br>冯桂建       |
| 11:11-11:24 | 病例 2（解放军总医院第七医学中心）                       | 贾燕         |                  |
| 11:24-11:37 | 病例 3（北京大学第一医院）                           | 季文君        |                  |
| 11:37-11:50 | 病例 4（吉林大学第一医院）                           | 刘广明        |                  |
| 11:50-12:00 | <b>闭幕式</b>                               |            | 杨桂彬              |

# 疫后医学发展思考

樊代明

不识诸君真面目，只缘藏在口罩中。感谢会议邀请，与大家共谈抗病毒新药创制。刚过去的这场抗疫战斗可以说是惊心动魄、荡气回肠，我们要感谢在这场战斗中做出贡献的所有人，从中央领导到普通百姓。在抗疫过程中新闻很多、论文很多，争论也很多。有人在问，一向喜欢说话的樊代明怎么一言不发？因为我没亲赴武汉参加战斗，不了解实情，没有发言权。不过我也在本院参加相关工作，并一直在思考，思考了很多问题，有些没有得到答案，这里只拿出一个问题与大家讨论。

那就是“病毒有多狠，我们有多能？”。按照李克强总理在政府工作报告中阐述，这次新冠病毒有三个最，是新中国建立以来传染最快、传播最广、防控最难的公共卫生事件。其实，与人类历史上发生过的烈性传染病相比，这次新冠病毒的致死率怎么样呢？截至目前全世界的死亡率大约在 4-6%。而曾经发生过的烈性传染病使得欧洲有的国家在一个星期内全国死亡人数超过一半，甚至三分之二。在纽约曾经用火车拉棺材。一百年前流感病毒加肺炎球菌感染使西班牙死亡超过千万人口。问题是现在这个新冠病毒为什么给全世界带来这么大的影响，带来这么大的灾难呢？

我以为，是由于现在社会经济高速发展，但健康理念和健康方法没有转变或跟上。比如从美国东部到西部，18世纪走路需要4年，19世纪坐马车要4个月，20世纪坐火车要4天，到现在坐飞机只要4小时就到了。交通越来越发达，增加了社会管理的难度，也增加了对传染病医学防控的难度。那么，我们到底有多能？在武汉抗疫的勇士们各个奋不顾身、出生入死、鞠躬尽瘁。但全国占了近一半的外科医生，不可能去做手术，只能宅在家里跟家人一起看发病率的涨与落。内科医生中除了呼吸科、传染科、ICU的医生在发挥作用，其实其他科的医生对肺部疾病并不十分内行。即便对感染的病人，特别是危重患者，我们能做的只是一个化验查核酸，一张片子看肺炎，一瓶氧气使劲灌，一台机器（呼吸机或ECMO）就玩全。医学在其中发挥了一定作用，这不容置疑，但与之相比，我还是觉得社会管理发挥了主要作用。比如为了切断传播途径，我们封城；为了保护易感人群，我们戴口罩或居家隔离或进方舱观察。以这样的方式，严格来说，只有病毒消失了或者只有疫苗或特效药研制成功了，我们才能取得最后的胜利，不然病毒始终存在，或死灰复燃，再来第二波、第三波，或者来一个变异了的新病毒，我们还要遇到严峻挑战，所以我们需要常态防疫。

小时候看抗日电影，日本鬼子来了，八路军和日本侵略者厮杀，把老百姓隐藏在山里，他们手无寸铁，有点像易感人群。我们必须把日本鬼子全部消灭，不然老百姓出来还会受难。现在我们遇到的情况非常复杂，涉及多因素、多阶段，不仅需要科学知识，社会管理也很重要。面对传染病的肆虐和慢性疾病的威胁，单个国家或地区的单打独斗将力不从心，单个专业或专家的单打独斗也将力不从心，单个技术或方法的单打独斗也将力不从心。个别专家发表的对短期的单因素的政策建议有可能对全局或长期防疫考虑不周，还会给决策者带来不利影响。所以，我们必须尽力尽快建立整合型的健康服务体系，包括整合型的医学研究体系、医学教育体系、医疗服务体系、医学防疫体系、医学管理体系，才能解决社会经济高速发展带来的复杂的医学问题，才能在实施健康中国战略，呵护人类健康的伟大征程中走得更快、走得更远、走得更准。要这样做必然涉及到提倡和实践整合医学的问题。

整合医学提出不到十年，已经得到世界和全中国的响应。美国已经把精准医学改成“All of us research program”，即全民整体健康计划。WHO专门成立了整合医学处，提出了“Universal health coverage”，即健康全覆盖的理念。本人近十年来每年推出一个报告，第一个叫“整合医学，医学发展的必然方向”；第二个叫“整合医学，医学发展的必由之路”；第三个叫“整合医学，医学发展的必定选择”；第四个叫“医学与科学”，主要阐述医学与科学的异同，医学要比自然科学复杂得多；

第五个叫“医学的系统论与整合观”，系统论是认识世界的法宝，整合观是改造世界的法宝。整合医学提出后，大家对怎么实践感到疑问，我又提出整合医学实践的3个R，形成三个报告。第一个R也就是第六个报告叫“Reconstruction of medical culture”，即医学文化的重塑，医学文化是引领医学正确发展的灵魂，现在的医学文化存在三个方面的问题：①科学技术对人体的研究已经走得很远，很先进、很微观，但我们对生命本质和灵性的诠释差得很远，有些魂不附体；②人类几千年的文化，包括古中国、古印度、古巴比伦文化等，这些文化对生命的诠释和呵护已经很到位、很温馨，而我们现在在用只有二百多年历史的单国单域的基督教伦理文化试图统治甚至代替全人类文化，有些力不从心；③人类疾病谱发生了根本性变化，很多疾病过去西医中医都没见过，但现在还是在用简单的研究方法去研究，有些事与愿违。从魂不附体、力不从心到事与愿违，医学文化必改不成。第二个R也就是第七个报告叫“Reverse medical study”，即医学的反向研究。我们现在这套研究方法向单方向走，越走越细，最后走不回来，医学应该是为整个人的健康服务，而不是只为分子服务。我们需要往一个方向走下去，但还要走得回来，闭环式的研究才可能得到真理。

比如一个药品 70%有效，我们用到 100%的人群中，这对吗？那 30%用了无效的人也在用，而 70%有效的人中有 30%是对照组，不吃药也有效，其实这个药只有 30%左右的效果。我们应该对那 30%不用有效和那 30%用了无效进行研究。这就是反向的医学研究，是整合医学的基本研究方法。第三个 R 也就是第八个报告叫“Real medical practice”，即正确的医学实践。过去医学实践不规范，想怎么干就怎么干，八仙过海，各显神通；现在有了指南和共识，成了准绳规范了，但其弊病突显，造成看人千人一面，开药千人一方，说话千篇一律。有些疾病诊治指南从第一版更新到第七版，那前面版本治错的人怎么办？在疫情期间，我写了一篇六万多字的长文，文题叫“试论医学的正确实践”，分四期已在《医学争鸣》上发表，其中第一篇也就是第九个报告叫“健康主义的由来和反省”，第二篇也就是第十个报告叫“医学思维的转变和循证医学的完善”，第三篇也就是第十一个报告叫“医学人文与人文医学”，要把人文当作药品和手术刀一样服务于病人，使医学保持温度，这才是医生。第四篇也就是第十二个报告叫“自然力与医学干预”。明年的报告我也在准备中，一个叫“生命的物质世界”，也就是第十三个报告；一个叫“生命的文化世界”，也就是第十四个报告。生命要从物质上升到文化，用文化来诠释物质，这是最高境界。下面我着重提一下第十二个报告的内容，强调的是人体的自然力与医学干预。

人类发展了四百多万年，可有医和药才几千年，之前没有医和药，历经了几百万年，人类是怎么发展过来的？那时也经历了多少次疫病，人类又是如何挺过来的？靠自然力，靠人体的自然力。在人类与病毒斗争中，要么病毒死了，要么人死了，最好的结果是人和病毒一起活过来，大家知道吗？人类基因中有 8% 是病毒给的。另外，动物没有医生，只有宠物才有医生，动物是怎么活过来的？也靠自然力，靠动物的自然力。自然力叫 Natural force，是人体自己与生俱来的能力，是不断和自然界斗争后逐渐形成并代代相传的能力。医学治疗疾病要靠自然力，病人好要靠自身好，医学只是帮助他而已，其作用其实是很有有限的，医生绝不能贪天功为已有。比如新冠肺炎有致死率，但还有自死率，自然死亡率，还有治死率，治疗死了的率，自死率是不是得排除自身疾病导致的死亡人数，如肺癌、心肌梗塞、尿毒症等导致的死亡，虽然感染了新冠病毒，但导致死亡的原因并不是病毒而是自身基础疾病。所以在计算病毒致死率时应该减去去年同期因为这些基础疾病死亡的平均人数。同时也要减去医生因为不明病因或水平有限导致治疗死亡的人数，才是病毒真正的致死率，不然就夸大了病毒的作用。又比如治愈率和自愈率，前者是统计治疗好了的病人，后者是统计自己好了的病人。

感染病毒后自己好的大有人在，很多人没有进行治疗是他自己好的。因此，治愈率中应减去自愈率，才是真正的治愈率，不然就夸大了医学的作用和能力。我国感染新冠病毒有八万多人，有一大部分是自己好的，这就是自然力的作用。医生治疗疾病，无论是传染病或慢性病一定是扶持自然力，而不是损害自然力，更不是代替自然力。自然力包括7个方面，第一是自发生成力，从一个受精卵细胞长成一个人体；第二是自相耦合力，各个器官相互耦合；第三是自发修复力，缺了一块能自动修复，到时间就停止；第四是自由代谢力，吐故纳新，跟外界进行物质交换，得到正熵，去掉负熵；第五是自控平衡力，如水电平衡、酸碱平衡；第六是自我保护力，不仅是免疫系统，呕吐和腹泻都是自然保护机制；第七是精神统控力，因为人有一个高级的大脑，我们虽然眼不如鹰，鼻不如狗，耳不如蝙蝠，腿不如猿猴，但人类有一个聪明的大脑。这7个方面共同组成人体的自然力，医学要以保护自然力为根本。例如这次新冠肺炎抗疫中，中药就能有效阻止部分轻症病人向重症发展，尽管中药并不能消灭病毒，但可以提高人体的自然力来达到治疗疾病的作用。那些无症状患者实际就是靠自然力抵御病毒。我们的抗病毒研究应该去研究这些无症状患者血中有什么物质，或者吃了中药后血中又产生什么物质，把这些物质拿来抗病毒是最好的东西，从而能够抵御病毒的攻击。

自然力的本质是什么，目前还没有研究明白，现在的认识是，人体通过各个系统的耦合作用形成子稳态，各个子稳态形成超稳态，后者不断地与体外世界交流和交换，这个明年我准备讲。过去我们认为宇宙是由物质组成的，但不全面，其实是由物质加空间的存在形式和时间的运动形式共同构成了宇宙。物质在空间中要不断回到原点，但由于有时间参与，不能回到原点，于是形成波浪，所以波浪前行是物质运动形式，把波浪竖起来看就成了螺旋上升。人体是宇宙的一个成员，其物质组成和存在形式与运动形式脱离不了这个规律。牛顿的绝对时间论和绝对空间论，对静止物体是正确，对一切活的生物体就不对了。世界中的有和无是相对的，从无到有，从有到无。看不见不等于没有，看不见的运动不等于没动。比如说人们认为心跳是规律的，其实这不对，心脏跳动的频率和力量是不一样的，随着身体的需要而变化，并不是规律的，只有死人才是规律的。为什么微细的频率变化和力量变化我们看不见呢？因为观察的时间单位很快，到了  $10^{-12}$  秒（匹秒），或  $10^{-18}$  秒（阿秒），肯定是不规律的，我们用肉眼难以看出来。牛顿的万有引力到微观世界就不是那么回事了，到量子层面更是不一样。西安的一只蜜蜂展翅能引起万里以外的一场海啸，物质的规律运动不能停止下来就会无限扩大。既然不同层次物质运动形式是不一样的，怎么能用简单的物理学来研究复杂的生理学呢？不要认为我们看见的东西就是真实的，那是人体感官感受到的而已。

比如红气球对一般人是红色的，给红色盲的人看就是紫色的。谁对谁错呢？按照物理学规律，世界上所有物体都是没有颜色的，只有光波。

当世界社会经济高速发展，医学的思想必然要转变，医学管理、医学教育、医学研究、医疗服务、医学预防统统要转变，否则我们会遇到前所未有的难题。什么难题？去年美国生物学报上发表一个声明，一万五千多名科学家联名写了一封警告人类的信。大意是，世界对物质追求没有止境，人口增长也没有止境。但物质的消耗有限，一定会造成供不应求，人口增长越来越大，欲望无限就会弱肉强食。如果我们不注意现在的这些变化，那将会对人类造成无边无际的灾难。我以为，医学同然。

# 幽门螺杆菌研究必需从认识-再认识

胡伏莲      2020.11.06

探“幽”之路“路漫漫”，因为幽门螺杆菌“神秘”莫测，“本性”难识。这“神秘”细菌“折腾”先驱者们几乎一个世纪，在经历了一场风风雨雨的、学术交锋的、艰辛而又漫长的旅程之后，终于雨过天晴，于1982年澳大利亚学者巴里·马歇尔和病理学家沃伦从慢性活动性胃炎病人胃黏膜中分离出了这“神秘”的细菌，揭开了该菌“神秘”面纱。马歇尔以身测试，证实了幽门螺杆菌引起的慢性活动性胃炎符合科赫法则。现已确认：幽门螺杆菌与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌及胃淋巴瘤密切相关。

幽门螺杆菌的发现是医学史上的一件大事，也是人们对某些上胃肠道疾病重新认识的里程碑。现在消化性溃疡病人少见，因溃疡穿孔而作手术者更罕见。一系列研究证实根除幽门螺杆菌可以降低胃癌发生率。幽门螺杆菌的发现开创了人类历史上对某些胃肠道疾病重新认识的新纪元。

遗憾的是对幽门螺杆菌“本性”至今未识“全貌”，还处在“未识庐山真面貌”阶段。为什么幽门螺杆菌有时显露其“两面性”？幽门螺杆菌除引发人们已经确认的包括胃癌在内的上述四种疾病之外，还有与其正相的疾病（某些血液病和皮肤病等），

特别是有负关的疾病（如胃食管反流病和食管腺癌等），基于发生机制并未阐明，因而也引发学术界不同声音。幽门螺杆菌为什么会引起一系列临床疾病？菌株类型在疾病的发生发展中如何起作用等等都有待进一步阐明。

幽门螺杆菌存在于胃里，谁是它“朋友”？谁是它“敌人”？它如何影响胃肠生态？我们曾主编了《幽门螺杆菌感染的基础与临床》；《幽门螺杆菌诊疗指南》及《曲径通“幽”--揭开幽门螺杆菌的神秘面纱》等系列著作，但没有一本是针对“胃生态学”的专著。有幸在樊代明院士指导下（主审），由国内消化病专家，微生态专家，中医学专家和幽门螺杆菌学者共同撰写的《整合胃生态学-幽门螺杆菌感染的基础与临床》即将很快与大家见面。

幽门螺杆菌在治疗上也很棘手。国人幽门螺杆菌感染率 > 50%，意味着 7 亿人需要使用抗生素，这是什么样的局面应可想而知的。挑战幽门螺杆菌的耐药性与如何提高幽门螺杆菌根除率是其治疗中的核心问题。为了提高根除率，无论国内外，历来将幽门螺杆菌治疗共识方案不断地更新，抗生素剂量和疗程不断增加，但随着剂量增加和疗程延长其副作用也随之增加，所以，如何掌控抗生素的“疗效”与“安全性”是合理应用抗生素的关键问题。“幽门螺杆菌治疗新路径”是幽门螺杆菌治疗发展的必由之路。从“整合医学”角度是处理幽门螺杆菌的基本原则和策略。

“全国中西医整合治幽门螺相关病-证共识”目前正在验证和实践。实现幽门螺杆菌的精准诊断和精准治疗是我们努力目标。

探“幽”之路“路漫漫”，对幽门螺杆菌的研究需从认识到-再认识。

# 祛湿清热法在幽门螺杆菌感染相关性胃病中的应用

张声生

幽门螺杆菌（Hp）感染是消化系统疾病中的最为常见的一种，其产生的多种致病因子能够引起胃黏膜上皮细胞的长期慢性炎症，使胃黏膜上皮细胞凋亡与增殖失衡，促进胃黏膜腺体萎缩和肠化的形成，最终导致其异型增生，引发多种胃病，如功能性消化不良、慢性胃炎、消化性溃疡等，甚至可能发展为胃癌。根除幽门螺杆菌治疗对许多胃病患者的医治具有重要意义，可以延缓或阻止胃黏膜进一步发生萎缩、肠化等，从而达到延缓或治疗疾病的目的[1]。从最初的经验性单一抗生素疗法，到我国第三次全国幽门螺杆菌感染处理共识提出的三联疗法，再到目前第四次和第五次共识大力推荐的含铋剂的四联方案，根除幽门螺杆菌的方法在不断更新换代，但随着抗生素的滥用，导致幽门螺杆菌的耐药率提高，Hp的根除率在逐年下降[2]，难治性幽门螺杆菌感染的患者逐渐增多，并日益引起重视。同理，针对幽门螺杆菌感染相关性胃病治疗也是一项复杂而艰巨的任务，迫切需要一种高效而合理的治疗方案。

祛湿清热法是针对湿热证候的一种治法，根据中医异病同治的原理，经过历代医家的不断总结和反复实践，

其在治疗肝系疾病如黄疸、心系疾病如胸痹病、脾系疾病如泄泻病、肺系疾病如春温及暑湿、肾系疾病如水肿病等[3]均有较好疗效，但追溯其湿热状态产生的根本原因，皆是由于脾不运化，水湿内停而酿生湿热。刘完素《黄帝素问宣明论方·卷八·水湿门》云：“夫诸湿者，湿为土气，火热能生土湿也”。可知湿、热两邪常合而为病，且以中焦脾胃湿热较多。幽门螺杆菌感染相关性胃病在临床证候上大多表现为脾胃湿热证，而祛湿清热法是脾胃湿热证的一种常用治法，故本文重点研究祛湿清热法在幽门螺杆菌相关性胃病治疗中的理论基础与临床运用。

## 1. 幽门螺杆菌与脾胃湿热证的相关性

### 1.1 中医典籍中对幽门螺旋杆菌感染的相关论述

幽门螺杆菌感染相关性胃病根据其产生的不同症状，一般归于“胃脘痛”、“胃痞病”或“吐酸病”等，在治疗时往往首先要其根除幽门螺杆菌。在传统中医理论中，通常将幽门螺杆菌归属为“邪气”的范畴[4]，《素问遗篇·刺法论》中说到：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。根据幽门螺杆菌感染人体后引起的全身症状，及其反复性和易感性的致病特点，可将幽门螺杆菌感染归为古代文献中“湿热”、“邪毒”的范畴，所以清热解毒祛湿之类的药物，在临床中常常使用。

《医方考》中有云：“然脾胃喜甘而恶苦，喜香而恶秽，喜燥而恶湿，喜利而恶滞。”可见脾胃的生理特性是不喜湿而善运化。《素问·至真要大论》中提到：“诸湿肿满，皆属于脾”，说明了当脾胃功能失调时，易产生水湿停滞的病理变化，水湿蕴结于内，易从热化。薛生白在《湿热条辨》中也指出：“湿热之邪，从表伤者十之一二，由口鼻入者十之八九。阳明为水谷之海，太阴为湿土之脏，故多阳明太阴受病。”所以人体湿热状态的形成，与脾胃有着很大的关系，治疗脾胃湿热证自然离不开祛湿清热法。

1.2 现代医学研究对幽门螺旋杆菌感染患者的证候学探索  
现代医学研究表明，几乎所有幽门螺旋杆菌感染的患者都存在慢性活动性胃炎，亦即 Hp 胃炎，幽门螺旋杆菌感染是慢性胃炎的重要病理因素。李培彩[5]等人通过对 10 年间有关幽门螺旋杆菌感染相关性疾病的文章进行统计分析，发现在 14398 例病例中，脾胃湿热证是出现最多的证候（28.4%），其次为肝胃不和证及脾胃虚弱证。刘斌斌[6]对 126 例经胃镜及呼气试验诊断为幽门螺旋杆菌相关性慢性胃炎的患者进行中医辨证分组，发现以脾胃湿热证的患者最多，占 39.7%（50 例）。陶飞宝[7]等人在 296 例慢性胃炎患者的胃镜报告中发现，辨证为脾胃湿热证的患者在内镜下的病理表现以胃粘膜粗糙不平及胃粘膜红斑为主，提示有可能脾胃湿热证的患者在患有慢性胃炎后更易出现胃粘膜的局部炎症，而幽门螺旋杆菌感染可能是其发展过程中的一个重要原因。

在基础研究方面，廖荣鑫[8]等人从蛋白质组学等生物学角度对脾胃湿热证模型大鼠进行分析，发现与免疫调节有关的补体 3、 $\alpha$ -巨球蛋白表达下降，备解素 B 因子表达上调，三者共同作用引起机体免疫力下降；与机体炎症反应有关的 C-反应蛋白表达下调， $\alpha$ -胰蛋白酶抑制剂重链 H4 表达上调，说明脾胃湿热证涉及的疾病以急性期炎症为主，且不易愈合。杨馥语[9]等人从疗效方面也反向验证了祛湿清热法的重要性，通过对幽门螺杆菌感染的小鼠进行蒿芩清胆汤灌胃，并与西药组和中成药组比较，发现蒿芩清胆汤可以有效下调核转录因子 NF- $\kappa$ B 表达，抑制幽门螺杆菌感染小鼠的胃黏膜 IL-8 及 iNOS 等炎症因子释放，减轻胃部炎症反应。

相关基础和临床研究均表明，脾胃湿热证所形成的内在生物学环境与幽门螺杆菌有着密切的关系，祛湿清热法在治疗幽门螺杆菌相关性胃病时既有显著的临床疗效，又有充分的科学基础。

### 1.3 幽门螺杆菌相关的证候学在医学认知上的统一

在现代医学中，幽门螺杆菌被认为是导致消化性溃疡的重要病因，在患有消化性溃疡时，根除幽门螺杆菌被是促进胃粘膜愈合的重要治疗方法。《灵枢·痈疽》中有云：“热盛则肉腐，肉腐则为脓。”当热邪过盛时可入于血分，破血妄行，损伤脉络，结于局部血肉，腐蚀组织，形成溃烂，若与湿邪合并，则症状更为迁延不愈。这一病理特征与西医的消化性溃疡颇为相似，

其病变局部的充血水肿、破溃糜烂，症状上的疼痛等炎症反应可以概括为中医的“红、肿、热、痛”，也就是热邪致病的四大病理特征。

综上所述，幽门螺杆菌感染与脾胃湿热证密切相关，传统中医和现代医学对幽门螺杆菌感染虽有不同表述，但有关其证候学的研究却有着辨证统一，都非常重视幽门螺杆菌相关的证候变化及其对病因病机的影响，都将其视为一个十分重要的病理因素在临床中加以重视，这也成为现代中医在治疗幽门螺杆菌感染时的一个重要切入点，在确定治疗法则时往往要考虑到这一方面因素的科学根据。

## 2. 在病因病位辨证指导下祛湿清热法对幽门螺杆菌相关性胃病的临床运用

《病机十九条》是中医辨证法的重要理论基础，在十九条病机中，其中有十二条可归为病因辨证法，另外七条可归为病位辨证法，所以病性病位辨证是临床诊断的根本依据。其中病因辨证包括病性辨证和辨外感内伤；病位辨证包括三焦辨证、气血津液辨证和脏腑辨证等。以往多数医家常根据湿邪与热邪的偏盛程度将湿热证人群分为热重于湿证、湿重于热证和湿热并重证三种主要证型来指导临床选方用药。但由于幽门螺杆菌属于外来邪气，易损伤中焦脾胃，本文则从“病因”、“病位”、两个层次论述针对Hp感染的脾胃湿热证患者的论治新思路。

## 2.1 从“病因”论治

“病因”指导致疾病发生发展的病理因素，包括外感病因和内伤病因。六淫邪气是外感病因中的主要部分，其有明确的致病特征和相兼性，所以湿邪与热邪往往并见。火性炎上，易躁扰神明，湿性重着，若产生头重如裹、心情烦躁等症状，可选用黄连温胆汤之类方以清热除烦，燥湿化痰；湿性重浊，难以运化，停于中焦，影响脾胃功能，故产生食欲不佳及大便粘腻，可选用清中汤以行气和胃，清中焦湿热之邪；湿热邪气粘滞，阻滞气机，气机不畅，不通则痛，所以有胃痛腹痛等症状，可选用香连丸以舒筋止痛、清热除湿。

黄连温胆汤主治热证为甚，兼有痰湿之证，方中黄连、半夏、竹茹同用清化热痰，加以理气导滞之枳实等药，共奏燥湿化痰清热除烦之用。陈艳艳[10]将幽门螺杆菌阳性的慢性浅表性胃炎患者随机分为中药组和西药组，中药组予以黄连温胆汤，西药组予以标准四联疗法，结果发现两组的幽门螺杆菌根除率相当，且中药组的胃粘膜愈合情况优于西药组。清中汤以黄连、栀子为君药，清热凉血，配合茯苓、陈皮等健脾祛湿之药，全方清热化湿、行气和胃之效佳。彭磊[11]等人通过观察湿热型幽门螺杆菌性胃溃疡应用清中汤联合三联疗法的治疗效果，发现从胃镜观察胃溃疡的愈合情况来看，清中汤组中胃溃疡达到 H1 期及以上愈合状态的患者占比为 88.64%，

明显高于传统三联疗法组的 65.38% ( $P < 0.05$ ), 且从单个临床症状前后比较, 患者纳差、大便异常的改善程度均明显优于对照组。香连丸原方中是由黄连、吴茱萸、木香三味药组成以清热化湿, 加入白芍、甘草, 取芍药甘草汤之意, 酸甘化阴, 调和肝脾, 配合延胡索增强了舒筋止痛的作用。白改艳[12]等人通过对比加减香连丸联合三联疗法与铋剂四联疗法的临床疗效, 发现在治疗幽门螺杆菌感染时, 两组的根除率相当, 且在患者的临床症状改善率方面, 香连丸三联组 (83.97%) 明显优于铋剂四联组 (63.17%,  $P < 0.05$ )。

香连丸、清中汤及黄连温胆汤三方中均以黄连作为君药。现代研究表明, 中药黄连中的小檗碱、黄连碱等成分有抗微生物和保护胃粘膜的作用, 甚至对临床耐药的幽门螺杆菌菌株也具有一定的体外抑菌作用[13]。对于幽门螺杆菌感染的患者, 首先要根据幽门螺杆菌属于外感湿热邪气这一基本病因, 确定清热祛湿为第一治法, 其次可以根据患者表现出的不同病理特征来选方用药。

外感病因在侵袭人体时, 往往是一个正邪交争的过程, 六淫邪气来源于六气, 六气本是自然界中正常存在的六种气候变化, 当人体正气不足时, 虚邪贼风趁虚而入, 藏于人体, 久而久之进一步影响了人体正常的生理功能, 产生了疾病和各种外在症状。

古语有云“四季脾旺不受邪”，幽门螺杆菌是经口一口或粪一口传播的一种病原菌，作为一个外界致病因素，它只有在人体正气不足、脾胃虚弱的情况下才可以附着定植于胃黏膜，影响脾胃的正常功能，使脾气不升，胃气不降，升降失常而致水液失于运化，逐渐聚而为湿，湿邪久蕴而酿生为热，形成一个湿热夹杂的内在环境。湿热的内在环境反之也影响机体的生理状态，使机体处在一个更加易感的状态，病邪也更难以祛除，故李乾构老师在治疗幽门螺杆菌感染性胃炎时，多从健脾清化立论[14]，取方以四君子汤为基本方补益脾气，加入蒲公英、黄连等清热祛湿要药，配合具有活血化瘀功效之丹参，形成的健脾清化方，并从“气虚、湿热、瘀阻”等病理环节进行多方位干预，可以起到较好的杀菌效果。

“治病必求于本”，脾胃为后天之本，气血生化之源，对于幽门螺杆菌感染相关性胃病的患者，除了要对其产生的腹胀、口中异味，或便溏等等症状进行治疗，更要针对其“脾虚”之本健运脾胃功能，脾胃功能强健，正气充足，则可抗邪有力，达到“标本同治”的效果。

## 2.2 从“病位”论治

《灵枢·营卫生会》篇中说到：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渫”，所以在治疗三焦疾病时也要顺应其各自的生理特性来制定治法。上焦具有布散精微之气的功能，当病位在上焦时要用药轻巧，称为“清上”；中焦具有腐熟水谷的功能，当病位在上焦时要用药平衡，称为“和中”；

下焦具有通利水道的功能，当病位在下焦时要用药疏泄，称为“利下”。由于湿性重浊袭表，肺卫受邪，易导致清阳不升，可采用藿朴夏苓汤之类方剂以芳香化湿，清上焦之热；火热之邪易伤津耗气，加之湿性黏滞，易于停滞，体内津液更易聚而化痰，损伤脾胃，故选用三仁汤之类方以化湿祛痰，清中焦之热，使脾胃之气得以恢复升清；当湿热之邪搏结于中焦阻滞气机时，采用连朴饮之类方剂以理气和中，清热燥湿；再者湿性趋下，易袭阴位，可选用四妙丸之类方剂以中焦下焦同治，引火下行，清热燥湿。湿重于热的 Hp 相关性胃病患者，常选用三仁汤、藿朴夏苓汤、连朴饮、四妙丸。张冬英[15]等人通过对 105 例幽门螺杆菌相关性胃炎患者随机进行分组后，给予常规四联疗法或藿朴夏苓汤加常规四联疗法进行治疗，在治疗结束后观察两组的幽门螺杆菌清除率及不良反应发生率，结果显示，藿朴夏苓汤组在治疗脾胃湿热证的幽门螺杆菌相关性胃炎时具有良好的治疗效果和较低的不良反 应发生率。李贺元[16]等人将 72 例脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎患者随机分为治疗组和对照组，两组患者均用西药治疗，治疗组加用三仁汤加味，结果显示，治疗组的临床症状改善率明显高于对照组（88.9% VS 63.9%， $P < 0.05$ ）。王曦宇[17]采用连朴饮加西药四联疗法对幽门螺杆菌相关性胃炎中脾胃湿热证的患者进行治疗，

与西药治疗组进行对比，发现连朴饮组患者的临床症状改善率及溃疡面愈合率为 97.06%，不良反应发生率为 11.76%，同时四联组的临床症状改善率及溃疡面愈合率为 73.53%，用药不良反应发生率为 44.14%，差异有统计学意义，说明连朴饮加西药四联疗法的临床疗效及对患者的症状改善方面均优于单纯西药组。王金会[18]通过对 73 例幽门螺杆菌阳性的患者进行根除治疗，将患者随机分为标准四联方案及四妙丸联合四联方案，停药 4 周后比较两组的幽门螺杆菌根除率及中医证候疗效改善情况，发现治疗组均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，治疗组的幽门螺杆菌根除率及中医证候疗效改善率为 81.82% 和 96.97%，而对照组的幽门螺杆菌根除率及中医证候疗效改善率为 54.84% 和 67.74%。

幽门螺杆菌虽然定植于胃部，由此所产生的湿热之邪也常由中焦发生，但由于中焦在人体中起着重要的交通上下的作用，元气经三焦转输，布散至五脏六腑以濡养全身，一旦中焦失去正常的生理功能，则必定引起上焦和下焦的病变。

### 3.结语

我国幽门螺杆菌感染的人群基数庞大，目前主流的治疗方案为两种抗生素加一种质子泵抑制剂和一种铋剂的 14 天根除疗法，但由于方案选择的范围较小，越来越多的患者无法达到临床满意的疗效。中医药由于其具有辨证论治的独特优势，在治疗时可以根据每位患者的不同情况进行治疗方案的制定，往往收效较好。根据胡伏莲[19]等人对于幽门螺杆菌的中西医整合医疗的共识意见，经过大量临床试验证实，中药联合西药三联或四联疗法对于幽门螺杆菌的根除确有效果，且能够降低患者服药期间的不良反应，这对于目前幽门螺杆菌的广泛耐药情况来说，无疑是一种新型治疗途径。本文就幽门螺杆菌感染人群中的湿热证进行了分析，从相关典籍及古代经方点明了在临床中祛湿清热法的重要性，结合现代医学研究方法的支持，为临床实践提供了新思路。中医药文化博大精深，每个人的体质及外在表现的症状不尽相同，在今后的研究中，在对经方熟悉应用的同时，更要注重个体化加减用药，从病因、病位等方面具体分析，审证求因，注重脾胃之本的顾护，以期达到更好的疗效。

# 220 例中医个体化辨证方案联合标准四联疗法根除幽门螺杆菌回顾性分析

张声生

1982 年，幽门螺旋杆菌（H.pylori . HP 或 Hp）首次被发现，其与慢性非萎缩性、萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴样组织（MALT）淋巴瘤等众多疾病密切相关。1994 年美国国立卫生研究所和世界卫生组织癌症研究中心将 HP 列为第一类致癌因子，并明确为胃癌的危险因素。我国自然人群化感染非常常见，据统计 HP 的总感染率为 56.22%，广东地区 HP 感染率最低为 42.01%，西藏 HP 的感染率最高可达 84.62%[1]。2017 年第五次幽门螺杆菌根除共识推荐根除 HP 人群包括：消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴样组织淋巴瘤、慢性胃炎伴消化不良、慢性胃炎伴胃黏膜萎缩或糜烂、早期胃肿瘤已行内镜下切除或手术胃次全切除、长期服用质子泵抑制剂、胃癌家族史、计划长期服用非甾体消炎药等[2]。为了提高 HP 根除率，目前主要推荐含铋剂四联疗法，疗程 10-14 天。但由于抗菌药物耐药性不断增加，如克拉霉素达到 20%~38%，左氧氟沙星达到 30%~38%，使得标准四联疗法在临床上成功率不尽满意[3-5]。近年来，中医药根除 HP 成为新的研究热点。本研究通过回顾性分析，初步探讨中医药个体化辨证治疗方案联合标准四联疗法根除 HP 的疗效。

# 1 资料与方法

## 1.1 资料来源

以诊断“幽门螺旋杆菌感染”为关键词, 从我院 HIS 系统调取 2017 年 1 月 1 日至 2017 年 9 月 30 日门诊病历, 制定纳入排除标准, 筛选符合方案患者 220 例。

## 1.2 纳入标准

(1) 13C 呼气试验阳性, 并有经治疗后有 13C 呼气试验复查结果的患者;

(2) 近 1 年内 HIS 系统中有电子胃镜检查结果者。

(3) 根据《第五次幽门螺旋杆菌东京共识》选用四联疗法 10-14 天的患者;

(4) 年龄 18-75 岁;

## 1.3 资料收集

记录患者姓名、性别、年龄、中西医诊断、中医证候、治疗方案、近 1 年内有胃镜检查、13C 尿素呼气试验结果 (治疗前后); 幽门螺杆菌根除过程中近 2 月药物 (消化科门诊) 使用情况。

## 1.4 统计分析

运用通过 SPSS17.0 医学统计软件进行统计分析, 两个率的比较用配对四个表资料的卡方检验。

# 2 结果

## 2.1 一般资料

共收集符合条件患者 220 例，其中男性 82 例，女性 138 例；平均年龄  $52.4 \pm 16.6$  岁；根据电子胃镜及病例结果提示，消化性溃疡患者 78 人，慢性萎缩性胃炎患者 82 人，慢性萎缩性胃炎且消化性溃疡患者 14 人，残胃炎患者 8 人；慢性浅表性胃炎患者 38 人。

## 2.2 幽门螺杆菌根除方案及根除率比较

### 2.2.1 根除方案统计

①奥美拉唑 20mg/次，，一日两次；或埃索美拉唑 20mg/次，一日两次；或雷贝拉唑 20mg 次，一日一次；②胶体果胶铋 250mg/次，一日两次；或胶体果胶铋 200mg/次，一日两次；③阿莫西林 1.0g/次，一日两次；或阿莫西林克拉维酸钾 1.125g/次（3 粒），一日两次；④克拉霉素 0.5g/次，一日两次；⑤左氧氟沙星 0.5g/次，一日一次；⑥中成药或汤药。

| 根除 HP 方案 | 样本量 | 根除人数 | HP 根除率  |
|----------|-----|------|---------|
| 方案 A1    | 62  | 44   | 64. 71% |
| 方案 A2    | 79  | 68   | 86. 1%  |
| 方案 B1    | 34  | 22   | 64. 71% |
| 方案 B2    | 45  | 35   | 77. 78% |
| 合计       | 220 | 169  | 76. 82% |

注：方案 A1 和方案 A2 比较， $P=0.036 < 0.05$ ；方案 B1 和方案 B2 比较， $P=0.216 > 0.05$ ；方案 A1 和方案 B1 比较， $P=0.646 > 0.05$ ；方案 A2 和方案 B2 比较， $P=0.319 > 0.05$ 。

## 2.3 中医证候统计及中成药使用情况

### 2.3.1 中医证候统计

从数据中调取联合使用中成药或中药汤剂患者 124 例，统计其中医证候（第 1 诊断）分布情况：寒热错杂证、脾虚湿热证、脾胃不和证、脾胃虚弱证、气滞血瘀证、其他。

| 证候    | 样本量 (%) |
|-------|---------|
| 寒热错杂证 | 56      |
| 脾虚湿热证 | 32      |
| 脾胃不和证 | 13      |
| 脾胃虚弱证 | 10      |
| 气滞血瘀证 | 9       |
| 其他    | 4       |
| 合计    | 124     |

### 2.3.2 中成药及中药汤剂联合使用使用情况

124 例使用中药联合治疗患者中，使用中成药患者 106 例，使用中药汤剂患者 18 例（14.52%）。中成药使用种类主要有：荆花胃康胶丸 42 例、安胃疡胶囊 15 例、胃苏颗粒 14 例、亮菌口服液 12 例、康复新液 12 例，其他 11 例。

## 2.4 疗程情况

疗程 C1：四联 10 天；疗程 C2：四联 10 天+中药（中药汤剂或中成药）；疗程 D1：四联 14 天；疗程 D2：四联 14 天+中药（中药汤剂或中成药）；

| 不同疗程 HP 方案 | 样本量 | 根除人数 | HP 根除率 |
|------------|-----|------|--------|
| 方案 C1      | 35  | 21   | 60%    |
| 方案 C2      | 42  | 31   | 73.81% |
| 方案 D1      | 61  | 45   | 73.77% |
| 方案 D2      | 82  | 72   | 87.80% |
| 合计         | 220 | 169  | 76.82% |

注：方案 C1 和方案 C2 比较， $P=0.228$ ；方案 D1 和方案 D2 比较， $P=0.047 < 0.05$ ；方案 C1 和方案 D1 比较， $P=0.177$ ；方案 C2 和方案 D2 比较， $P=0.075$ 。

## 2.5 不同疾病人群根除率

根据电子胃镜检查结果，消化性溃疡（胃溃疡、十二指肠溃疡）患者 78 人，慢性萎缩性胃炎患者 82 人，慢性萎缩性胃炎且消化性溃疡患者 14 人，残胃炎患者 8 人；慢性浅表性胃炎患者 38 人。

| 诊断                | 样本量 | 根除人数 | HP 根除率 |
|-------------------|-----|------|--------|
| 消化性溃疡             | 78  | 62   | 79.49% |
| 慢性萎缩性胃炎           | 82  | 70   | 85.37% |
| 慢性萎缩性胃炎<br>且消化性溃疡 | 14  | 12   | 85.71% |
| 残胃炎               | 8   | 7    | 87.50% |
| 慢性浅表性胃炎           | 38  | 18   | 47.37% |
| 合计                | 220 | 169  | 76.82% |

### 3 讨论

《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》(以下称《共识》)推荐含铋剂四联疗法根除 HP,提出了 7 中抗菌素联用方案,其中阿莫西林 1000 mg, 2 次/d + 克拉霉素 500mg, 2 次/d + 标准剂量 PPI + 标准剂量铋剂为枸橼酸铋钾 220 mg(果胶铋标准剂量待确定)[2]。而临床实际运用中,阿莫西林可选用阿莫西林 2000mg/d, 或阿莫西林克拉维酸钾 2250mg/d (0.375mg/粒), 且有研究显示含阿莫西林克拉维酸钾的四联方案优于含阿莫西林的方案[6], 但二者的有效性比较还需要进一步开展大规模临床研究。关于铋剂的使用,我院临床使用中仅有胶体果胶铋包装为 50mg/粒, 因目前指南中尚无胶体果胶铋的推荐用量, 临床中多选择运用 200mg/次或 250mg/次, 一日两次。而对于青霉素过敏的患者,《共识》中提出了抗菌素选择的 6 种方案[2], 但目前医院中多无四环素和呋喃唑酮, 故左氧氟沙星 + 克拉霉素的方案被广泛运用。关于四联用药疗程,《共识》中提出经验性铋剂四联治疗方案疗程为 10d 或 14d[2], 但 10 天和 14 天疗程有效性比较尚无数据支撑, 故临床中根据患者耐药性及对药物耐受性, 医师可选择 10 天或 14 天疗程。本研究为回顾性分析, 四联使用药物及剂量不尽相同, 疗程也有区别, 研究设计不如随机对照临床研究, 但本研究对临床使用中医药个体化辨治根除 HP 做初步探索, 为下一步前瞻随机对照临床研究的开展提供思路。

既往研究证实,某些中药或其单体有确切的抑菌或杀菌作用[7,8]。同时,全国多中心随机平行对照的临床研究证实三联或四联疗法联合荆花胃康胶丸、温胃舒胶囊、半夏泻心汤加减方、三九胃泰等中药可以明显提高 HP 根除率,而且能减少三联或四联疗法的药物副作用[9-17]。本研究通过回顾性研究,初步探讨中医药个体化辨证施治联合标准四联疗法根除 HP 的有效性及其特点。

对根除率的统计,本研究结果提示:①标准四联疗法抗菌素运用中,阿莫西林联合克拉霉素优于左氧氟沙星联合克拉霉素,可能与左氧氟沙星耐药率较高有关,临床中建议青霉素不过敏患者使用含阿莫西林根除方案;②中医药联合标准四联疗法 14 天方案根除率高于 10 天方案;③中医药联合四联疗法可提高 HP 根除率,说明中医药根除 HP 有增效作用;④标准四联疗法 14 天方案根除率高于 10 天方案;⑤不同疾病根除率存在差异,残胃炎、慢性萎缩性胃炎合并消化性溃疡、慢性萎缩性胃炎人群根除率明显高于其他人群,可能与患者服药依从性相关。

HP 感染相关性胃病中医证候初步分析提示,寒热错杂证、脾虚湿热证、脾胃不和证、脾胃虚弱证、气滞血瘀证可能是其主要证候。团队既往文献汇总研究提示,HP 感染相关疾病最常见证候是脾胃湿热证、肝胃不和证、脾胃虚弱证[18]。

而本研究提示寒热错杂证是其主要证候，其他证候基本一致，可能与临床用药相关，需要进一步流行病学调查及专家共识制定 HP 相关胃病的主要证候。而荆花胃康胶丸、安胃疡胶囊、胃苏颗粒、亮菌口服液、康复新液及中药汤剂均可与标准四联疗法联合使用根除 HP。

#### 4 研究的不足之处

本研究以时间为节点，仅统计我科门诊 HIS 系统中的数据，为回顾性分析，数据可能受到患者依从性、门诊数据不全、是否为第一次根除、既往使用抗菌药物、医师用药习惯、药物质量控制等因素的影响，导致两组间比较基线不一致等问题，结果和结论存在偏差。且没有办法追溯患者治疗前后中医症状，以及安全性指标的评估。因此，本研究仅提示，中医药个体化辨证方案联合标准四联疗法 10-14 天，可能有增效作用，有利于 HP 根除率的提高，但需要严格设计的随机对照前瞻性研究进一步证实。

# 如何解析没有炎症就没有癌症的假说：Hp 感染与胃粘膜病变的演化

吕有勇

恶性肿瘤被确定为肿瘤细胞的失控性生长，不易早期发现，中晚期肿瘤采用现有的手术、放化疗等手段难于获得满意的疗效，由此导致一系列的并发症而危及生命；其中肿瘤的复发和转移是治疗失败的主要原因。但是我们目前已有的医学知识难以从根本上揭示肿瘤的实质及相关的临床问题。在过去近百年的探索中，人类对肿瘤发生机制的认识可归纳为几个基本的理论假说：基因突变、染色体易位、表观遗传修饰、干细胞起源和非可控慢性炎症。抗生素的发现使人类可以有效的控制病原微生物引起的急性感染性炎症；但是对与慢性炎症的治疗仍缺乏有效的手段和方法。机体中凡是开放程度大、与外界接触多的组织和器官都容易受到致病微生物的侵袭或损伤，消化系统肿瘤发病率约占肿瘤发病率的 70%以上，其中食管癌、胃癌、肝癌、结直肠癌均是高发肿瘤。目前从发病的规律看，这几种肿瘤的发生与多种环境致病因素相关，如营养素的缺乏或不平衡，病毒（HBV, HCV, HPV）或细菌（幽门螺杆菌 HP）感染导致的慢性炎症等。从目前的临床现象可以初步得出这样一个结论，约有三分之一高发肿瘤与某一种病原微生物相关，并往往并发某一类型的慢性炎症或增生性病变。

这一类炎症被称为非可控性炎症（Non-resolving inflammation）。近来的研究表明驱除导致慢性炎症的致病因素，从而阻断细胞癌变是预防肿瘤发生的关键问题。如早期发现的 RNA 病毒通过影响宿主细胞的基因结构或表达变化参与肿瘤的发生过程，煤焦油中的化学物质可作用于 DNA 引起细胞的癌变和诱发肿瘤的实验证据。值得注意的是，在社会发展过程中，饮食结构和生活方式与肿瘤的发生有密切关系，贫穷阶段上消化道肿瘤高发，进入富裕阶段，下消化道肿瘤发病率急剧增加。前者主要与组织器官的损伤和食物的新鲜程度和质量有关，表现为组织细胞损伤和慢性炎症；后者与食物的结构、摄入量和肠道微生态有关，表现为代谢异常的炎症性病变。在长期的进化过程中，人类机体对营养物质的需求和微生态之间形成相互适应的感应系统。机体内微生态的失衡和营养物质的过剩均可造成机体代谢和免疫系统的异常，从而发生代谢性炎症（Metabolic inflammation），继而出现代谢综合征，肿瘤可能是其中的表现形式之一。代谢性炎症是机体中组织细胞代谢、免疫防御系统和微生态失衡的结果。因此，维持机体能量代谢、免疫和肠道微生态的平衡对于预防和控制代谢性炎症和肿瘤具有重要意义。

近年来许多的研究表明除了已确定的癌基因和抑癌基因与肿瘤的发生有关外，一些参与细胞基本代谢的基因也与肿瘤的发生有关，如叶酸受体基因在多种肿瘤中有改变、四氢叶酸还原酶基因多态性与食管癌发生的危险性相关。这些结果提示有更多的基因和蛋白参与细胞癌变和肿瘤的发生发展过程。同时也进一步说明肿瘤的发生发展是一个全身代谢障碍性导致的慢性代谢性炎症性疾病。

这样的炎症反应形成的的是一个难以愈合的创面，肿瘤组织中往往包含大量的坏死细胞，同时伴有炎性细胞的侵袭、纤维化和钙化。根据这些现象和相关的实验研究，初步发现肿瘤是一类组织细胞损伤后，修复机制发生故障导致创面不能愈合。由于炎症反应和缺血导致组织细胞的坏死，这一病变过程往往发生在肿瘤的中心部位，从而激发肿瘤细胞过度增殖并向周边扩展。由此引发一系列的生理和病理过程，表现为细胞获得无限制增殖能力、失控性生长、迁移和扩散，这一过程最终累及全身的器官和系统。而我们目前采用的治疗手段大部分是具有创伤性的。千人一个方案、万人一种药的局面未得到显著改变；早期局限性肿瘤容易彻底根除，疗效会比较满意。但是，目前多数肿瘤的早期诊断十分困难，常规的肿瘤治疗手段往往导致不同程度的局部或全身性损伤。

虽然肿瘤治疗的理念和手段在不断修正，新的策略和技术也在发展和逐步完善。但是，如何认识肿瘤细胞凋亡、组织坏死、炎症反应、纤维化和钙化与肿瘤生物学特性的关系、深入阐述创面愈合的生理和病理过程及分子调控机制，特别是肿瘤组织中凋亡细胞与增殖细胞平衡的问题；细胞的过度凋亡与组织坏死的关系如何？钙化与肿瘤组织坏死和创面愈合的问题值得进一步探索。机体在进行组织更新和修复的过程中，具有防御和修复功能的细胞会被调动到创面位置，这些效应细胞具有较强的增殖能力，或为了执行修复功能需要获得新的潜能，需要适应环境而发生基因突变，同时也伴有过度增殖和失控性生长的风险。因此，在肿瘤治疗过程中，如何最大限度地减少创伤性损伤，控制细胞凋亡与增殖的平衡；促进肿瘤坏死创面的愈合，包括对纤维化或钙化问题的系统阐述，将有助于肿瘤治疗手段的完善和发展。

我们通过构建胃癌差异基因表达谱和全外显子测序数据的整合分析，对 *H. pylori* 感染在胃粘膜病变演化和细胞癌变中的作用及机制进行了比较系统的分析。鉴定出一组分子标志物，MT2A、MUC17 和 ATP4B 的异常表达与胃粘膜病变演化和细胞癌变密切相关，并确定 *H. pylori* 感染可导致包括 ATP4B、MUC17 在内的一组重要基因或蛋白表达变化参与炎症相关的信号通路调控。

在此基础上，我们进一步利用胃癌基因突变谱与基因表达谱的数据分析了 *H. pylori* 感染与基因突变的关系，确定 A(A>C)G 的突变与幽门螺旋杆菌感染诱发胃癌的风险相关。接近端、远端，肠型、弥漫型四个亚型的外显子测序分析数据显示，远端肠型胃癌与 C(C > T)G 和 A(A>C)G 的突变类型相关。这一结果为认识 *H.pylori* 感染与胃粘膜病变演化的关系及探索胃癌的有效防治途径提供了新的思路。

# 幽门螺杆菌研究进展文献索引

## 讲者文献索引

- [1] 樊代明.医学与科学[J].医学争鸣,2015,6(02):1-19.
- [2] 樊代明.整合医学初探[J].医学争鸣,2012,3(02):3-12.
- [3] 胡伏莲,张声生.全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识[J].中华医学杂志,2018,98(26):2066-2072.
- [4] 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.
- [5] 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(20):1521-1522.
- [6] Chen Y, Liu Q, Hu F, Ma J. Identifying the best regimen for primary eradication of *Helicobacter pylori*: analysis of 240 cases. *Microbiologyopen*. 2020 Oct 7:e1120. doi: 10.1002/mbo3.1120. Epub ahead of print. PMID: 33026166.
- [7] 师晓天,路常东,王中,崔建国,柯扬,蔡虹,陈克能,宁涛.人类乳头状瘤病毒感染和食管癌发生的相关性研究路径[J].中国肿瘤,2007(02):83-84.
- [8] 吕有勇.精准医学理念与实践的风险评估[J].医学与哲学(A),2016,37(08):8-12.
- [9] 胡学达,杨焕明,赫捷,吕有勇.肿瘤基因组学与全球肿瘤基因组计划[J].科学通报,2015,60(09):792-804.
- [10] Wang K, Zhang L, He ZH, Liu ZJ, Zhang L, Hu N, Jin Z, Ke Y, Duan LP. A population-based survey of gastroesophageal reflux disease in a region with high prevalence of esophageal cancer in China. *Chin Med J (Engl)*. 2019 Jul 5;132(13):1516-1523. doi: 10.1097/CM9.0000000000000275. PMID: 31045906; PMCID: PMC6616241.
- [11] 宋立锦,张晋东,段丽萍.应激对肠道菌群的影响及机制研究进展[J].生理学报,2020,72(03):361-370.
- [12] 胡南,段丽萍.固有免疫细胞在幽门螺杆菌相关性胃炎与胃癌发病中的作用[J].中华医学杂志,2019(28):2237-2240.
- [13] 贾琼,段丽萍.肠道菌群在自身免疫病中作用的研究进展[J].中华内科杂志,2018,57(11):853-857.
- [14] Li WQ, Zhang JY, Ma JL, Li ZX, Zhang L, Zhang Y, Guo Y, Zhou T, Li JY, Shen L, Liu WD, Han ZX, Blot WJ, Gail MH, Pan KF, You WC. Effects of *Helicobacter pylori* treatment and vitamin and garlic supplementation on gastric cancer incidence and mortality: follow-up of a randomized intervention trial. *BMJ*. 2019 Sep 11;366:l5016. doi: 10.1136/bmj.l5016. PMID: 31511230; PMCID: PMC6737461.
- [15] 吴秀贞,覃向向,李毅,张兰福,张卫东,李文庆,游伟程,王家林,王乐华,张立辉,潘凯枫,刘卫东.2012-2018年山东临朐胃癌高发区胃癌早诊率及胃黏膜病变进展规律分析[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(22):1686-1691+1709.
- [16] 郜恒骏,詹冰洁.幽门螺杆菌首诊成功根除:个体化与标准化治疗深度融合[J].中华医学杂志,2020,100(30):2336-2339.

# 幽门螺杆菌研究进展文献索引

## 讲者文献索引

- [17] 詹冰洁,沈维祥,郜恒骏.重视首诊成功根除幽门螺杆菌的重要性[J].中华消化杂志,2019(09):638-639-640.
- [18] Sun L, Talarico S, Yao L, He L, Self S, You Y, Zhang H, Zhang Y, Guo Y, Liu G, Salama NR, Zhang J. Droplet Digital PCR-Based Detection of Clarithromycin Resistance in Helicobacter pylori Isolates Reveals Frequent Heteroresistance. J Clin Microbiol. 2018 Aug 27;56(9):e00019-18. doi: 10.1128/JCM.00019-18. PMID: 29925646; PMCID: PMC6113488.
- [19] Tong YF, Lv J, Ying LY, Xu F, Qin B, Chen MT, Meng F, Tu MY, Yang NM, Li YM, Zhang JZ. Seven-day triple therapy is a better choice for Helicobacter pylori eradication in regions with low antibiotic resistance. World J Gastroenterol. 2015 Dec 14;21(46):13073-9. doi: 10.3748/wjg.v21.i46.13073. PMID: 26672777; PMCID: PMC4674725.
- [20] 张建中.中国幽门螺杆菌治疗低根除率现状及应对策略[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26(06):637-639.
- [21] 潘杰,周晴接,吴建胜,林朗,施正超,刘云惠,刘秋香,杨宁敏,张建中.幽门螺杆菌高耐药地区基于人群耐药背景的幽门螺杆菌根除方案效果评价[J].中华消化内镜杂志,2016,33(11):743-746.
- [22] 王国平,张忠臣,金玲肖,江文军,张建中.2009-2019年浙江省温岭地区幽门螺杆菌耐药情况分析[J/OL].疾病监测:1-8[2020-11-08].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2928.R.20201013.1336.002.html>.
- [23] 李红,杨天阔,申亚琳,唐小琼,唐红,胡仁伟.幽门螺杆菌药敏检测方法研究进展[J].中华医学杂志,2020,100(30):2393-2396.
- [24] 成虹,胡伏莲,盛剑秋,安贺娟,许乐,刘方旭,李岩,郝庆,郑鹏远,卢高峰,曹志群,王云鹏.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.
- [25] 邓鑫,叶晖,成虹,肖惠霞,张学智.幽门螺杆菌治疗失败原因分析及中西医诊疗策略[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(07):563-566.
- [26] 高文,郑世红,成虹,王驰,李懿璇,许颖,胡伏莲.含四环素和甲硝唑四联疗法一线治疗青霉素过敏患者幽门螺杆菌感染的疗效及安全性[J].中华医学杂志,2019(20):1536-1540.
- [27] 杨悦,李德善,胡伏莲,李超,杨桂彬.复方尿囊素治疗幽门螺杆菌感染小鼠疗效及协同性评价[J].中华医学杂志,2019(20):1541-1545.
- [28] 杨志平,樊代明.整合医学的理论解析[J].中华医学杂志,2016,96(04):247-249.
- [29] 高文,胡伏莲,成虹,王化虹,杨云生,梁浩,张澍田,孟凡冬,崔梅花,魏红,盛剑秋,安贺娟,姜泊,陈烨,李延青,左秀丽,龚均,赵萍,董蕾,王邦茂,姜葵,张桂英,李建生,赵晔,郜恒骏,杨丽.国产药物组成的四联疗法对胃炎及十二指肠溃疡患者幽门螺杆菌感染根除效果的前瞻性多中心随机对照研究[J].中华医学杂志,2016,96(04):260-264.
- [30] 刘聪,王宇美,李哲轩,张联,马峻岭,周彤,游伟程,潘凯枫.胃癌高发区人群幽门螺杆菌血清学分型及其与胃黏膜病变的关系[J].中华肿瘤杂志,2013,35(07):547-551.

## 《全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识》文献索引

- [1] 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].中国实用内科杂志,2017,37(06):509-524.
- [2] Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al. Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report[J]. Gut, 2017,66(1):6-30. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-312288.
- [3] Papastergiou V, Georgopoulos SD, Karatapanis S. Treatment of Helicobacter pylori infection: meeting the challenge of antimicrobial resistance[J]. World J Gastroenterol, 2014,20(29):9898-9911. DOI: 10.3748/wjg.v20.i29.9898.
- [4] Hu Y, Zhu Y, Lu NH. Novel and Effective Therapeutic Regimens for Helicobacter pylori in an Era of Increasing Antibiotic Resistance[J]. Front Cell Infect Microbiol, 2017,7:168. DOI: 10.3389/fcimb.2017.00168.
- [5] Ierardi E, Giorgio F, Losurdo G, et al. How antibiotic resistances could change Helicobacter pylori treatment: A matter of geography?[J]. World J Gastroenterol, 2013,19(45):8168-8180. DOI: 10.3748/wjg.v19.i45.8168.
- [6] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2012.10.001.
- [7] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染治疗现状与展望[J].胃肠病学和肝病学杂志,2012,21(8):687-690. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2012.08.001.
- [8] 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.
- [9] 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. DOI: 10.1111/j.1523-5378.2010.00788.x.
- [10] Sun QJ, Liang X, Zheng Q, et al. Resistance of Helicobacter pylori to antibiotics from 2000 to 2009 in Shanghai[J]. World J Gastroenterol, 2010,16(40):5118-5121.
- [11] Hu Y, Zhu Y, Lu NH. Primary Antibiotic Resistance of Helicobacter pylori in China[J]. Dig Dis Sci, 2017,62(5):1146-1154. DOI: 10.1007/s10620-017-4536-8.
- [12] De Francesco V, Giorgio F, Hassan C, et al. Worldwide H. pylori antibiotic resistance: a systematic review[J]. J Gastrointestin Liver Dis, 2010,19(4):409-414.
- [13] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2159.2010.02.013.
- [14] Hu Y, Zhang M, Lu B, et al. Helicobacter pylori and Antibiotic Resistance, A Continuing and Intractable Problem[J]. Helicobacter, 2016,21(5):349-363. DOI: 10.1111/hel.12299.
- [15] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2013.44.001.

- [16] Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis[J]. Gut, 2015,64(9):1353-1367. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252.
- [17] Fallone CA, Chiba N, van Zanten SV, et al. The Toronto Consensus for the Treatment of Helicobacter pylori Infection in Adults[J]. Gastroenterology, 2016,151(1):51-69.e14. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.04.006.
- [18] Jones NL, Koletzko S, Goodman K, et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016)[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2017,64(6):991-1003. DOI: 10.1097/MPG.0000000000001594.
- [19] 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.
- [20] Tong YF, Lv J, Ying LY, et al. Seven-day triple therapy is a better choice for Helicobacter pylori eradication in regions with low antibiotic resistance[J]. World J Gastroenterol, 2015,21(46):13073-13079. DOI: 10.3748/wjg.v21.i46.13073.
- [21] 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. DOI: 10.1371/journal.pone.0151893.
- [22] Ladirat SE, Schols HA, Nauta A, et al. High-throughput analysis of the impact of antibiotics on the human intestinal microbiota composition[J]. J Microbiol Methods, 2013,92(3):387-397. DOI: 10.1016/j.mimet.2012.12.011.
- [23] Bartlett JG. Clinical practice. Antibiotic-associated diarrhea[J]. N Engl J Med, 2002,346(5):334-339. DOI: 10.1056/NEJMcp011603.
- [24] Bühling A, Radun D, Müller WA, et al. Influence of anti-Helicobacter triple-therapy with metronidazole, omeprazole and clarithromycin on intestinal microflora[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2001,15(9):1445-1452.
- [25] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.001.
- [26] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2016.10.001.
- [27] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2017.10.001.
- [28] El-Omar EM, Oien K, El-Nujumi A, et al. Helicobacter pylori infection and chronic gastric acid hyposecretion[J]. Gastroenterology, 1997,113(1):15-24.
- [29] 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):353-360.
- [30] 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):21-23,28. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6606.2015.02.006.

- [31] 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. DOI: 10.1155/2018/4320219.
- [32] 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. DOI: 10.1111/j.1574-6968.2009.01877.x.
- [33]李玉红.乳香胶抗幽门螺杆菌成份活性评价与作用机理研究[D].重庆: 第三军医大学,2007.
- [34] 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. DOI: 10.3870/yydb.2013.11.004.
- [35] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1673-8640.2014.25.
- [36] O'Mahony R, Al-Khtheeri H, Weerasekera D, et al. Bactericidal and anti-adhesive properties of culinary and medicinal plants against *Helicobacter pylori*[J]. *World J Gastroenterol*, 2005,11(47):7499-7507.
- [37] 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):8-10,15. DOI: 10.3969/j.issn.1674-070X.2006.01.004.
- [38] 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.
- [39] 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. DOI: 10.1016/j.jep.2007.04.015.
- [40] 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.
- [41] 牟方宏, 胡伏莲, 杨桂彬. 温胃舒、养胃舒预防幽门螺杆菌培养上清液所致小鼠胃黏膜损伤[J]. *世界华人消化杂志*,2007,15(13):1505-1509. DOI: 10.3969/j.issn.1009-3079.2007.13.009.
- [42] 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. DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201503001.
- [43] 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. DOI: 10.1007/s11655-012-1248-y.
- [44] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2011.02.016.
- [45] Lin J, Huang WW. A systematic review of treating *Helicobacter pylori* infection with Traditional Chinese Medicine[J]. *World J Gastroenterol*, 2009,15(37):4715-4719.
- [46] 李玉锋, 姜巍, 王垂杰, 等. 中药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 Meta 分析[J]. *辽宁中医药大学学报*,2014,16(02):77-79.

- [47] 李玉锋, 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. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2014.02.09.
- [48] 邓天好, 谭达全, 龙承星, 等. 半夏泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎与消化性溃疡的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(10): 134-136, 139.
- [49] 洪海洲, 刘天易. 加味三仁汤对慢性胃炎首次根除幽门螺杆菌失败后的治疗[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(23): 164-167.
- [50] 潘涛, 顾兴平, 刘芙蓉, 等. 加味左金丸在幽门螺杆菌根除失败后补救治疗中的疗效评价[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(07): 1681-1683.
- [51] 查安生, 石美雅, 章小平, 等. 健胃冲剂联合西药对幽门螺杆菌初次根除失败后的疗效影响[J]. 南京中医药大学学报, 2006, (05): 328-329.
- [52] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2013.11.008.
- [53] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.31.032.
- [54] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2012.10.012.
- [55] 刘绍能, 刘正新, 孟淼, 等. 摩罗丹配合雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(7): 749-751. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2017.07.023.
- [56] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.40.002.
- [57] 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.
- [58] 刘志为. 四联疗法联合中医药对幽门螺杆菌的补救治疗[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2012, 21(8): 715-718. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2012.08.009.
- [59] 王冬. 中药三仁汤联合“四联疗法”治疗幽门螺杆菌感染的疗效分析[J]. 中国处方药, 2015, 13(08): 83-84.
- [60] 王同单. 加味泻心颗粒治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性非萎缩性胃炎的临床研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2015.
- [61] 关春峰, 袁志荣. 中药合四联疗法治疗幽门螺旋杆菌相关性胃溃疡观察[J]. 陕西中医学院学报, 2008, 31(2): 14-15.
- [62] 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(01): 20-24.

- [63] 澹台新兴, 杨龙宝, 卜翔, 等. 荆花胃康联合 PPI 三联疗法治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎或消化性溃疡有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(02): 172-179.
- [64] "温胃舒或养胃舒治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎和消化性溃疡"全国多中心临床研究科研协作组. 温胃舒或养胃舒治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎和消化性溃疡的全国多中心临床研究[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(2): 75-78. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2010.02.002.
- [65] 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. DOI: 10.3321/j.issn:1003-3734.2002.06.020.
- [66] 李淑红, 刘华一, 唐艳萍. 香砂六君子汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染致脾胃虚弱型消化性溃疡 48 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(21): 1854-1857, 1863. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.014.
- [67] 唐燕锋, 邵君, 俞庆宪. 胃复春胶囊联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎 70 例[J]. 河南中医, 2017, 37(10): 1811-1813. DOI: 10.16367/j.issn.1003-5028.2017.10.0627.
- [68] 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. DOI: 10.1007/s11655-015-2114-5.
- [69] Zou J, Dong J, Yu X. Meta-analysis: Lactobacillus containing quadruple therapy versus standard triple first-line therapy for Helicobacter pylori eradication[J]. Helicobacter, 2009, 14(5): 97-107. DOI: 10.1111/j.1523-5378.2009.00716.x.
- [70] Feng JR, Wang F, Qiu X, et al. Efficacy and safety of probiotic-supplemented triple therapy for eradication of Helicobacter pylori in children: a systematic review and network meta-analysis[J]. Eur J Clin Pharmacol, 2017, 73(10): 1199-1208. DOI: 10.1007/s00228-017-2291-6.
- [71] Zhang MM, Qian W, Qin YY, et al. Probiotics in Helicobacter pylori eradication therapy: a systematic review and meta-analysis[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(14): 4345-4357. DOI: 10.3748/wjg.v21.i14.4345.
- [72] 崔梅花, 魏红, 雷晓燕, 等. 含复方尿囊素四联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效[J]. 中华消化杂志, 2014, 34(5): 297-301. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2014.05.003.
- [73] Tan B, Luo HQ, Xu H, et al. Polaprezinc combined with clarithromycin-based triple therapy for Helicobacter pylori-associated gastritis: A prospective, multicenter, randomized clinical trial[J]. PLoS One, 2017, 12(4): e0175625. DOI: 10.1371/journal.pone.0175625.
- [74] Liang J, Li J, Han Y, et al. Helicobacter pylori eradication with ecabet 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. DOI: 10.1111/j.1523-5378.2012.00971.x.
- [75] 方洒, 盛剑秋, 金鹏, 等. 标准三联及经典四联方案联合铝碳酸镁对部队官兵根除幽门螺杆菌的疗效研究[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2017, 26(6): 678-681. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5709.2017.06.014.
- [76] 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(06): 1878-1881.
- [77] 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(05): 142-144.

- [78] 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(06): 114-115.
- [79] 金永星. 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. DOI: 10.14035/j.cnki.hljyy.2017.01.064.
- [80] 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.

## 中华医学杂志, 2020:100(30), 幽门螺杆菌根除治疗中抗生素的合理应用文献索引

### 胡伏莲: 重视幽门螺杆菌治疗中抗生素的合理应用

- [1] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染治疗现状与挑战[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(2): 73-75.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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
- [5] Perazella MA, Markowitz GS. Drug-induced acute interstitial nephritis[J]. Nat Rev Nephrol. 2010, 6(8): 461-470.
- [6] 陈瑶, 胡伏莲. 甲硝唑致全身多系统严重超敏反应一例[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(20): 1592-1593.
- [7] 国家食品药品监督管理总局. 2012 年国家药品不良反应监测年度报告[J]. 中国新药杂志, 2013, 22(8): 861-862.
- [8] 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.
- [9] 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(01): 20-24.
- [10] 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): 1521-1523.
- [11] 胡伏莲. 幽门螺杆菌感染是涉及多学科的课题[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(22): 1513-1515.
- [12] 杨志平, 樊代明. 整合医学的理论解析[J]. 中华医学杂志, 2016, 94(4): 247-249.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] 胡伏莲. 以菌制菌-益生菌对幽门螺杆菌抑制作用的探讨[J]. 中华医学杂志, 2011, 91(29): 2017-2018.
- [16] 全国中西医整合幽门螺杆菌处理专家组[J]. 全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识. 中华医学杂志, 2018, 98(26): 241-243.

## 郜恒骏：幽门螺杆菌首诊成功根除:个体化与标准化治疗深度融合

- [1] Zamani M, Ebrahimitabar F, Zamani V, et al. Systematic review with meta-analysis: the worldwide prevalence of *Helicobacter pylori* infection[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2018, 47(7):868-876. DOI: 10.1111/apt.14561.
- [2] Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis[J]. *Gut*, 2015, 64(9): 1353-1367. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252.
- [3] Ford AC, Forman D, Hunt RH, et al. *Helicobacter pylori* eradication therapy to prevent gastric cancer in healthy asymptomatic infected individuals: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. *BMJ*, 2014, 348:g3174. DOI: 10.1136/bmj.g3174.
- [4] Lee YC, Chiang TH, Chou CK, et al. Association between *Helicobacter pylori* eradication and gastric cancer incidence: a systematic review and Meta-analysis[J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(5): 1113-1124. e5. DOI: 10.1053 / j. gastro.2016.01.028.
- [5] Choi IJ, Kook MC, Kim YI, et al. *Helicobacter pylori* therapy for the prevention of metachronous gastric cancer[J]. *N Engl J Med*, 2018, 378(12): 1085-1095. DOI: 10.1056 / NEJMoa1708423.
- [6] Malfertheiner P. *Helicobacter pylori* treatment for gastric cancer prevention[J]. *N Engl J Med*, 2018,378(12):1154-1156. DOI: 10.1056/NEJMe1800147.
- [7] 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. DOI: 10.1111 / j.1523-5378.2010.00788.x.
- [8] Lee JW, Kim N, Kim JM, et al. Prevalence of primary and secondary antimicrobial resistance of *Helicobacter pylori* in Korea from 2003 through 2012[J]. *Helicobacter*, 2013,18(3): 206-214. DOI: 10.1111/hel.12031.
- [9] Shi J, Jiang Y, Zhao Y. Promising in vitro and in vivo inhibition of multidrug-resistant *Helicobacter pylori* by linezolid and novel oxazolidinone analogues[J]. *J Glob Antimicrob Resist*, 2016, 7: 106-109. DOI: 10.1016 / j. jgar.2016.07.016.
- [10] Sisto F, Brenciaglia MI, Scaltrito MM, et al. *Helicobacter pylori*: ureA, cagA and vacA expression during conversion to the coccoid form[J]. *Int J Antimicrob Agents*, 2000, 15(4): 277-282. DOI: 10.1016/s0924-8579(00)00188-6.
- [11] Hong J, Shu X, Liu D, et al. Antibiotic resistance and CYP2C19 polymorphisms affect the efficacy of concomitant therapies for *Helicobacter pylori* infection: an open-label, randomized, single-centre clinical trial[J]. *J Antimicrob Chemother*, 2016,71(8):2280-2285. DOI: 10.1093/jac/dkw118.

- [12] Wang B, Lv ZF, Wang YH, et al. Standard triple therapy for *Helicobacter pylori* infection in China: a meta-analysis[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(40): 14973-14985. DOI: 10.3748/wjg.v20.i40.14973.
- [13] Tacconelli E, Carrara E, Savoldi A, et al. Discovery, research, and development of new antibiotics: the WHO priority list of antibiotic-resistant bacteria and tuberculosis[J]. *Lancet Infect Dis*, 2018, 18(3): 318-327. DOI: 10.1016 / S1473-3099(17) 30753-3.
- [14] Boyanova L, Evstatiev I, Yordanov D, et al. Three unsuccessful treatments of *Helicobacter pylori* infection by a highly virulent strain with quadruple antibiotic resistance[J]. *Folia Microbiol (Praha)*, 2016, 61(4): 307-310. DOI: 10.1007 / s12223-015-0439-2.
- [15] Bell GD, Powell K, Burridge SM, et al. Experience with triple anti-*Helicobacter pylori* eradication therapy: side effects and the importance of testing the pre-treatment bacterial isolate for metronidazole resistance[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1992,6(4):427-435. DOI: 10.1111/j.1365-2036.1992.tb00556.x.
- [16] Ladirat SE, Schols HA, Nauta A, et al. High-throughput analysis of the impact of antibiotics on the human intestinal microbiota composition[J]. *J Microbiol Methods*, 2013, 92(3): 387-397. DOI: 10.1016/j.mimet.2012.12.011.
- [17] 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. DOI: 10.1371/journal.pone.0151893
- [18] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组,全国幽门螺杆菌研究协作组, 刘文忠, 等 . 第五次全国幽门 螺杆菌感染处理共识报告[J]. *中华消化杂志*,2017,37(6): 364-378. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2017.06.002.
- [19] Deguchi H, Yamazaki H, Yamamoto Y, et al. Association between parental history of *Helicobacter pylori* treatment failure and treatment failure in the offspring[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2019,34(12):2112-2117. DOI: 10.1111/jgh.14774.
- [20] López-Góngora S, Puig I, Calvet X, et al. Systematic review and meta-analysis: susceptibility-guided versus empirical antibiotic treatment for *Helicobacter pylori* infection[J]. *J Antimicrob Chemother*, 2015,70(9):2447-2455. DOI: 10.1093/ jac/dkv155.
- [21] Zhou L, Zhang J, Song Z, et al. Tailored versus triple plus bismuth or concomitant therapy as initial *Helicobacter pylori* treatment: a randomized trial[J]. *Helicobacter*, 2016, 21(2): 91-99. DOI: 10.1111/hel.12242.
- [22] Lee JW, Kim N, Nam RH, et al. Favorable outcomes of culture-based *Helicobacter pylori* eradication therapy in a region with high antimicrobial resistance[J]. *Helicobacter*, 2019,24(2):e12561. DOI: 10.1111/hel.12561.
- [23] Cosme A, Lizasoan J, Montes M, et al. Antimicrobial susceptibility-guided therapy versus empirical concomitant therapy for eradication of *Helicobacter pylori* in a region with high rate of clarithromycin resistance[J]. *Helicobacter*, 2016, 21(1):29-34. DOI: 10.1111/hel.12231.

- [24] Cosme A, Montes M, Ibarra B, et al. Antimicrobial susceptibility testing before first-line treatment for *Helicobacter pylori* infection in patients with dual or triple antibiotic resistance[J]. *World J Gastroenterol*, 2017, 23(18): 3367-3373. DOI: 10.3748/wjg.v23.i18.3367.
- [25] 詹冰洁, 沈维祥, 郜恒骏. 重视首诊成功根除幽门螺杆菌的重要性[J]. *中华消化杂志*, 2019, 39(9): 638-640. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2019.09.009.
- [26] 全国中西医整合幽门螺杆菌处理共识专家组. 全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识[J]. *中华医学杂志*, 2018, 98(26): 2066-2072. DOI: 10.3760/cma.j.

## 王江滨：老年幽门螺杆菌感染者根除治疗的获益/风险评价及抗生素应用相关问题

- [1] Hojo M, Miwa H, Ohkusa T, et al. Alteration of histological gastritis after cure of *Helicobacter pylori* infection[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2002, 16(11): 1923-1932. DOI: 10.1046/j.1365-2036.2002.01346.x.
- [2] Kokkola A, Sipponen P, Rautelin H, et al. The effect of *Helicobacter pylori* eradication on the natural course of atrophic gastritis with dysplasia[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2002, 16(3): 515-520. DOI: 10.1046/j.1365-2036.2002.01214.x.
- [3] Leung WK, Wong I, Cheung KS, et al. Effects of *Helicobacter pylori* treatment on incidence of gastric cancer in older individuals[J]. *Gastroenterology*, 2018, 155(1): 67-75. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.03.028.
- [4] Choi IJ, Kook MC, Kim YI, et al. *Helicobacter pylori* therapy for the prevention of metachronous gastric cancer[J]. *N Engl J Med*, 2018, 378(12): 1085-1095. DOI: 10.1056/NEJMoa1708423.
- [5] Zhao D, Liu J, Wang M, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications[J]. *Nat Rev Cardiol*, 2019, 16(4): 203-212. DOI: 10.1038/s41569-018-0119-4.
- [6] Hernández-Díaz S, García Rodríguez LA. Cardioprotective aspirin users and their excess risk of upper gastrointestinal complications[J]. *BMC Med*, 2006, 4: 22. DOI: 10.1186/1741-7015-4-22.
- [7] 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识组. 抗血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识 (2012 更新版)[J]. *中华内科杂志*, 2013, 52(3): 264-270. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2013.03.027.
- [8] Abraham NS, Hlatky MA, Antman EM, et al. ACCF / ACG / AHA 2010 expert consensus document on the concomitant use of proton pump inhibitors and thienopyridines: a focused update of the ACCF / ACG / AHA 2008 expert consensus document on reducing the gastrointestinal risks of antiplatelet therapy and NSAID use[J]. *Am J Gastroenterol*, 2010, 105(12): 2533-2549. DOI: 10.1038/ajg.2010.445.

- [9] Valgimigli M, Bueno H, Byrne R. A, et al. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS[J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2018. 53(1): 34-78. DOI: 10.1093/ejcts/ezx334.
- [10] Boyanova L, Gergova G, Markovska R, et al. Primary Helicobacter pylori resistance in elderly patients over 20 years: a bulgarian study[J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2017,88(3): 264-267. DOI: 10.1016/j.diagmicrobio.2017.05.001.
- [11] Kusunoki M, Yuki M, Ishitobi H, et al. Effect of age on effectiveness of vonoprazan in triple therapy for Helicobacter pylori eradication[J]. Intern Med, 2019, 58(11): 1549-1555. DOI: 10.2169/internalmedicine.2233-18.
- [12] Dore MP, Maragkoudakis E, Pironti A, et al. Twice-a-day quadruple therapy for eradication of Helicobacter pylori in the elderly[J]. Helicobacter, 2006, 11(1): 52-55. DOI: 10.1111 / j.0083-8703.2006.00370.x.
- [13] Vaiserman AM, Koliada AK, Marotta F. Gut microbiota: a player in aging and a target for anti-aging intervention[J]. Ageing Res Rev, 2017, 35: 36-45. DOI: 10.1016 / j. arr.2017.01.001.
- [14] Hsu PI, Pan CY, Kao JY, et al. 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. DOI: 10.1111/hel.12498.
- [15] Lü M, Yu S, Deng J, et al. Efficacy of probiotic supplementation therapy for Helicobacter pylori eradication: a Meta-analysis of randomized controlled trials[J]. PLoS One, 2016,11(10):e0163743. DOI: 10.1371/journal.pone.0163743. A

## 杨桂彬：阿莫西林用于幽门螺杆菌根除治疗时的几点问题

- [1] Salvo F, De Sarro A, Caputi AP, et al. Amoxicillin and amoxicillin plus clavulanate: a safety review[J]. Expert Opin Drug Saf, 2009,8(1):111-118. DOI: 10.1517/14740330802527984.[PubMed 链接]
- [2] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组, 全国幽门螺杆菌研究协作组, 刘文忠, 等. 第五次幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中华消化杂志, 2017,37( 06 ): 364-378. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2017.06.002
- [3] Furuta T, Sugimoto M, Yamade M, et al. Effect of dosing schemes of amoxicillin on eradication rates of Helicobacter pylori with amoxicillin-based triple therapy[J]. J Clin Pharmacol, 2014,54(3):258-266. DOI: 10.1002/jcph.195.[PubMed 链接]
- [4] Yang JC, Lin CJ, Wang HL, et al. High-dose dual therapy is superior to standard first-line or rescue therapy for Helicobacter pylori infection[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015,13(5):895-905.e5. DOI: 10.1016/j.cgh.2014.10.036.[PubMed 链接]
- [5] Furuta T, Shirai N, Kodaira M, et al. Pharmacogenomics-based tailored versus standard therapeutic regimen for eradication of H. pylori[J]. Clin Pharmacol Ther, 2007,81(4):521-528. DOI: 10.1038/sj.clpt.6100043.[PubMed 链接]

- Lang DM. The malady of penicillin allergy[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2016 Apr;116(4):269-70. doi:10.1016/j.anai.2016.02.009.
- [7] Gonzalez-Estrada A, Radojicic C. Penicillin allergy: A practical guide for clinicians[J]. *Cleve Clin J Med*. 2015 May;82(5):295-300. doi: 10.3949/ccjm.82a.14111.
- [8] 国家卫生计生委抗菌药物临床应用与细菌耐药评价专家委员会. 青霉素皮肤试验专家共识[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(40):3143-3146. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2017.40.005.[万方链接]
- [9] Gillies M, Ranakusuma A, Hoffmann T, et al. Common harms from amoxicillin: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials for any indication[J]. *CMAJ*, 2015, 187(1):E21-21E31. doi:10.1503/cmaj.140848.[PubMed 链接]
- [10] 国家药品监督管理局药品评价中心, 国家药品不良反应监测中心. 警惕超剂量使用注射用阿莫西林钠可能致肾损害发生风险. 药品不良反应信息通报 (第 47 期) [2012-05-18]. [http://www.adr.org.cn/drug\\_1/aqjs\\_1/drug\\_aqjs\\_xxtb/201205/t20120518\\_36844.html](http://www.adr.org.cn/drug_1/aqjs_1/drug_aqjs_xxtb/201205/t20120518_36844.html).
- [10] Thomas L, Le Beller C, Trenque T, et al. Amoxicillin-induced crystal nephropathy: A nationwide French pharmacovigilance databases study[J]. *Br J Clin Pharmacol*, 2020, DOI: 10.1111/bcp.14328.[PubMed 链接]

### 其他文献索引:

- [1] Airu Liu, Yuxin Wang, Yingxiao Song, Yiqi Du. Treatment with compound *Lactobacillus acidophilus* followed by a tetracycline- and furazolidone-containing quadruple regimen as a rescue therapy for *Helicobacter pylori* infection. *Saudi J Gastroenterol*. 2020, 26(2): 78-83.
- [2] Yi-Qi Du, Tun Su, Jian-Gao Fan, Yu-Xia Lu, Ping Zheng, Xing-Hua Li, et al. Adjuvant probiotics improve the eradication effect of triple therapy for *Helicobacter pylori* infection. *World J Gastroenterol*. 2012 Nov 21;18(43):6302-7.
- [3] 中华预防医学会微生物学分会. 中国微生态调节剂临床应用专家共识(2020 版)[J]. *中华临床感染病杂志*, 2020, 13(04):241-256.
- [4] Tan B, Luo HQ, Xu H, Lv NH, Shi RH, Luo HS, Li JS, Ren JL, Zou YY, Li YQ, Ji F, Fang JY, Qian JM. Polaprezinc combined with clarithromycin-based triple therapy for *Helicobacter pylori*-associated gastritis: A prospective, multicenter, randomized clinical trial. *PLoS One*. 2017 Apr 13;12(4):e0175625. doi: 10.1371/journal.pone.0175625. PMID: 28407007; PMCID: PMC5391070.
- [5] 王江滨. 老年幽门螺杆菌感染者根除治疗的获益/风险评价及抗生素应用相关问题[J]. *中华医学杂志*, 2020, 100(30):2343-2345.



## 樊代明

中国工程院院士

- ◇ 中国工程院院士、美国医学科学院外籍院士
- ◇ 现任第十三届全国人大教科文卫委员会委员、中国抗癌协会理事长、亚太消化学会主席、国际抗癌联盟常务理事、世界消化学会常务理事、空军军医大学西京消化病医院院长、肿瘤生物学国家重点实验室主任、国家消化疾病临床医学研究中心主任、国家新药临床试验机构主任
- ◇ 曾任中国工程院副院长、第四军医大学校长、中华消化学会主任委员、国家科技奖励委员会委员、国家教材委员会委员
- ◇ 中国共产党十四大代表、第十一届和十三届全国人大代表、全国优秀共产党员、全国优秀科技工作者



## 封国生

北京医学会

- ◇ 主任医师、教授、博士生导师
- ◇ 北京医学会会长
- ◇ 中国医院协会人力资源管理专业委员会主任委员
- ◇ 中华医学会肿瘤学分会常务委员等
- ◇ 曾历任北京世纪坛医院院长、北京朝阳医院党委书记、理事长、北京市医院管理局党委书记、局长



## 刘新民

北京大学第一医院

- ◇ 教授、主任医师、博士生导师
- ◇ 现任北京大学第一医院 院长
- ◇ 历任北京大学第一医院党委书记
- ◇ 中国老年呼吸与危重症学会副主任委员
- ◇ 中华医学会科学普及分会主任委员
- ◇ 中华老年医学会委员
- ◇ 《中华老年医学杂志》、《中华医学》等杂志  
编委



## 张澍田

北京友谊医院

- ◇ 现任首都医科大学附属北京友谊医院执行院长、消化分中心主任、主任医师、教授、博士生导师、现任世界华人消化医师协会会长、世界消化内内镜学会指导委员会委员、亚太消化内镜学会委员、中华医学会消化内镜学分会前任主任委员、中国医师协会消化医师分会会长、中华医学会消化病学分会前任副主任委员、北京医学会消化病学分会候任主委、北京医学会消化内镜学分会前任主委。
- ◇ 现任国家临床医学研究协同创新战略联盟秘书长、国家消化系统疾病临床医学研究中心主任、国家重点临床专科主任、国家重点（培育）学科主任、北京市消化疾病中心主任、多家杂志副主编、编委。被评为北京市科委“科技北京百名领军人才”



## 吕相征

中华医学杂志

- ◇ 中华医学杂志编辑部主任
- ◇ 中华医学会杂志社学术及编辑指导委员会委员
- ◇ 中华预防医学会编辑专业委员会第五届委员会副主任委员
- ◇ 中华预防医学会旅行卫生专业委员会第四届委员会常务委员
- ◇ 所在期刊《中华医学杂志》(NMJC) 创刊于 1915 年，为中华医学学会的会刊；被引频次和综合评价连续数年在《中国医学综合类期刊》中位居第一，多次荣获全国优秀科技期刊一等奖、国家期刊奖、百种中国杰出学术期刊、中国国际影响力优秀学术期刊，被中国期刊协会评为“期刊数字影响力 100 强”期刊



## 徐卸古

中国健康促进基金会

- ◇ 中国健康促进基金会常务副理事长兼秘书长
- ◇ 原军事医学科学院副院长，研究员，博士生导师，少将
- ◇ 科技部 863 项目首席科学家
- ◇ 主编《军队灾害医学救援》等专著 3 部
- ◇ 发表学术论文 70 余篇



## 胡伏莲

北京大学第一医院

- ◇ 历任：中华医学会消化分会常委兼秘书，幽门螺杆菌学组组长，北京医学会消化分会副主委
- ◇ **1986** 年分离出幽门螺杆菌。发表论文及述评 **260** 余篇，获《中华医学杂志》创刊 **90** 周年金笔奖。科研成果多次获卫生部和北京市科技进步奖；**2006** 年与北京医学会相继创立了“全国幽门螺杆菌及消化疾病诊治临床论坛”暨“全国幽门螺杆菌与胃肠生态中西医整合高峰论坛”并任论坛主席，获北京医学会创立 **90** 周年“北京医学会工作突出贡献奖”
- ◇ 主编《幽门螺杆菌感染的基础与临床》等多部专著，在国内首先提出“难治性幽门螺杆菌感染”和“幽门螺杆菌治疗新路径”新理念



## 段丽萍

北京大学第三医院

- ◇ 教授、主任医师、博士生导师
- ◇ 北京大学医学部 副主任
- ◇ 北京大学第三医院消化科 主任医师、教授
- ◇ 中国女医师协会消化专业委员会 主任委员
- ◇ 北京医学会肠道微生态与幽门螺杆菌分会  
副主任委员
- ◇ 中国生理学会人体微生态专委会 副主任委员
- ◇ 中国研究型医院学会神经胃肠病学专业委员会  
副主任委员
- ◇ 中国医师协会专科医学教育委员会副主任委员
- ◇ 教育部医学教育专家委员会秘书长
- ◇ 全国医学专业学位研究生教指委秘书长



## 张声生

北京中医医院

- ◇ 主任医师，教授，博士生导师，博士后导师
- ◇ 首都医科大学附属北京中医医院首席专家、消化中心主任、**IBD** 中心主任
- ◇ 享受国务院政府特殊津贴专家、国家科技奖励评审专家
- ◇ 国家中医药局全国脾胃病重点专科协作组组长、脾胃病重点研究室主任
- ◇ 国家临床重点专科、国家中医脾胃病重点学科带头人
- ◇ 国家脾胃病区域诊疗中心联盟牵头人
- ◇ 加拿大多伦多大学医院访问学者



## 韩英

北京军区总医院

- ◇ 主任医师、教授、博士生导师
- ◇ 第二届“国之名医-卓有建树”
- ◇ 原北京军区总医院原副院长、消化内科主任
- ◇ 中华医学会消化病学分会专科建设与医学人文协作组组长
- ◇ 解放军医学会消化病学专业委员会原副主任委员
- ◇ 中国生命关怀协会远程医学专业委员会副主任委员
- ◇ 中国医学装备学会消化病分会常委
- ◇ 《中华消化杂志》《中华健康管理杂志》等编委



## 盛剑秋

解放军总医院

- ◇ 解放军总医院第七医学中心消化内科主任
- ◇ 医学博士、主任医师、教授、博士生导师
- ◇ 中华医学会消化病分会委员、肿瘤协作组副组长
- ◇ 中华医学会消化内镜学分会委员、结直肠学组副组长
- ◇ 全军消化病专业委员会副主任委员
- ◇ 中国医促会常务理事、消化病学分会副主任委员兼秘书长
- ◇ 北京医学会消化病学分会副主任委员
- ◇ 北京医学会消化内镜学分会副主任委员



## 钱家鸣

北京协和医院

- ◇ 主任医师/教授、博士生导师
- ◇ 北京协和医院消化内科-国家教委重点学科和卫生部重点临床专科主任
- ◇ 兼任中国医师协会消化专业委员会会长
- ◇ 中华医学会消化分会副主任委员和北京医学会消化系疾病委员会主任委员
- ◇ 近年来担任中华医学会理事/中国医师协会常务理事/中国药典委员会委员等多项社会兼职。《医学参考报-消化频道》主编，《中华消化杂志》中英文版、《中华胰腺病学》、《中华医学》英文版等 8 本杂志副主编，《中华内科学》等 10 余种杂志的编委。



## 袁耀宗

上海交通大学瑞金医院

- ◇ 上海交通大学医学院附属瑞金医院消化科教授、主任医师，博导
- ◇ 《中华消化杂志》名誉总编辑
- ◇ 中华医学会消化病学分会委员



## 吕有勇

北京大学肿瘤医院

- ◇ 北京大学肿瘤医院二级教授、北京市肿瘤防治研究所资深研究员、博士生导师
- ◇ 国家杰出青年基金获得者，美国中华医学会杰出教授奖获得者
- ◇ 国务院特殊津贴专家
- ◇ 曾担任北京肿瘤分子生物学高技术实验室主任、首席专家；北京自然科学基金委员会委员和北京基因诊断实验室主任；先后担任北京环境诱变剂学会副理事长，理事长；《WJG》副主编，国际病理学 (Journal of pathology) 杂志编委, 香港中文大学客座 (荣誉) 教授。国家重大基础研究规划(973) 健康科学和中医药专项咨询组专家;



## 潘凯枫

北京大学肿瘤医院

- ◇ 北京大学肿瘤医院副院长、教育部及北京市重点实验室副主任、流行病学研究室主任、中-德“上消化道肿瘤”联合重点实验室中方负责人。
- ◇ 中国抗癌协会肿瘤流行病学专业委员会副主任委员
- ◇ 中国抗癌协会癌症筛查与早诊早治专业委员会副主任委员
- ◇ 中国抗癌协会胃癌专业委员会基础病理学组副组长
- ◇ 国际胃癌协会委员
- ◇ 发表论文 **120** 余篇，第一和责任作者的文章发表在 **BMJ, Gastroenterology, Gut** 等国际顶尖杂志，曾先后获得国家、教育部及北京市等多项科技进步奖。



## 郜恒骏

生物芯片上海国家工程研究中心

- ◇ 同济大学内科学教授、主任医师、博士生导师
- ◇ 中华医学会消化病学分会委员、生物样本库与转化医学组组长
- ◇ 同济大学医学院消化疾病研究所所长、**Am J**

### **Dig Dis** 执行主编

- ◇ 生物芯片上海国家工程研究中心主任、上海分子医学工程技术研究中心主任
- ◇ 全国生物样本标准化技术委员会主任委员
- ◇ 中国医药生物技术协会生物样本库分会主任委员
- ◇ 中国生物样本库联盟主席



## 张建中

中国疾病预防控制中心传染病所

- ◇ 中国疾病预防控制中心传染病所 研究员 副所长
- ◇ 幽门螺杆菌感染疾病防控 PI
- ◇ 国家幽门螺杆菌菌株库负责人
- ◇ 中国生态学会 生态健康与人类生态专业委员会主任委员
- ◇ 首批新世纪百千万人才工程国家级人选
- ◇ 中央联系专家



## 刘秀荣

北京市疾病预防控制中心

- ◇ 北京市疾病预防控制中心健康教育所所长，主任医师
- ◇ 北京健康教育协会常务副会长
- ◇ 北京慢病防治研究会副会长
- ◇ 中华预防医学会健康促进与教育分会常务委员
- ◇ 中国健康促进与教育协会常务理事、特聘健康咨询专家
- ◇ 北京市控烟协会副秘书长。
- ◇ 中央文明办、国家卫生计生委全国“相约健康社区行”巡讲专家，北京健康科普专家，国家卫生城市创建技术指导与评审专家，国家慢病防治示范区创建技术指导与评审专家，《中国健康教育》杂志编委。



## 王凤丽

人民卫生出版社

- ◇ 人民卫生出版社健康传播中心副主任
- ◇ 承担国家级及省部级重点基金项目出版工作
- ◇ 参与责任编辑和策划编辑的科普图书获得国家、省部级、行业协会等奖项十余项，如《相约健康社区行巡讲精粹》获国务院国家科学技术进步奖二等奖，《地震灾后防病手册》获中华优秀出版物奖特别奖，《健康大百科》(20种)入选科技部全国优秀科普作品，多种图书入选国家“农家书屋”等。



## 吴咏冬

北京友谊医院

- ◇ 首都医科大学附属北京友谊医院消化分中心副主任、消化一科主任
- ◇ 主任医师，硕士学位，硕士生导师
- ◇ 北京医学会消化系病专业委员会常务委员
- ◇ 北京医师协会消化内科专科医师分会常务理事
- ◇ 北京医学会肠道微生态与幽门螺杆菌分会副主任委员
- ◇ 中国医师协会内镜医师分会副总干事
- ◇ 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会副秘书长
- ◇ 中华医学会消化内镜学分会食管胃静脉曲张专业学组成员
- ◇ 北京医学会肠外肠内营养学专业委员会常务委员
- ◇ 中华医学会肠外肠内营养学专业委员会老年营养学组成员



## 王化虹

北京大学第一医院

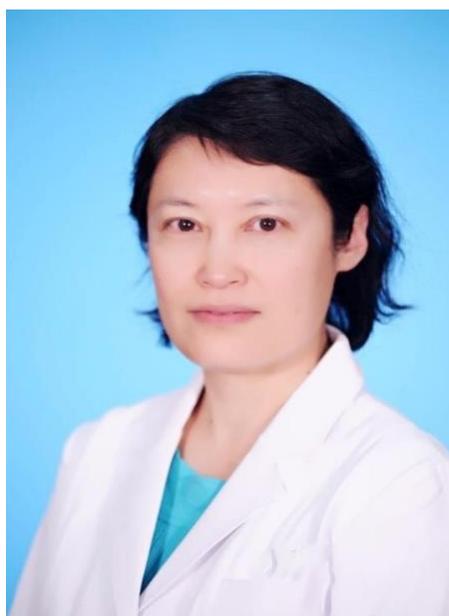
- ◇ 北京大学第一医院消化内科主任，博导
- ◇ 中国医师协会消化医师分会常委、中国医师协会循证医学协会常委
- ◇ 中西医结合学会内镜分会炎症性肠病学组组长
- ◇ 中华医学会消化病学分会胃肠动力协作组副组长、炎症性肠病组委员
- ◇ 北京消化病学分会副主委、北京医师协会消化协会副主委
- ◇ 北京医学会微生态和幽门螺杆菌分会副主委
- ◇ 中国研究型医院学会中西医整合脾胃消化病专委会副主任委员
- ◇ 第三届国之名医卓越建树获得者



## 刘建湘

北京大学第一医院

- ◇ 北京大学第一医院消化内科副主任医师
- ◇ 内镜中心副主任
- ◇ 消化内科副主任主持科室工作
- ◇ 北京医学会动力学组成员
- ◇ 中华消化心身联盟北京市委员会首届委员
- ◇ 中国非公立医疗机构协会消化内镜专业委员会第一届委员会常务委员



## 王蔚虹

北京大学第一医院

- ◇ 北京大学第一医院消化内科教授、主任医师、博士生导师
- ◇ 中华医学会消化病学分会委员
- ◇ 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组副组长
- ◇ 中国女医师协会消化专委会副主任委员
- ◇ 北京医学会消化病学分会常委
- ◇ 北京医学会肠道微生态与幽门螺杆菌分会副主任委员
- ◇ 海峡两岸医药卫生交流协会消化病学专委会委员
- ◇ 中国中西医结合学会消化内镜专业委员会幽门螺杆菌相关疾病专委会副主任委员
- ◇ 国家药品注册评审专家咨询委员会（消化）委员



## 成虹

北京大学第一医院

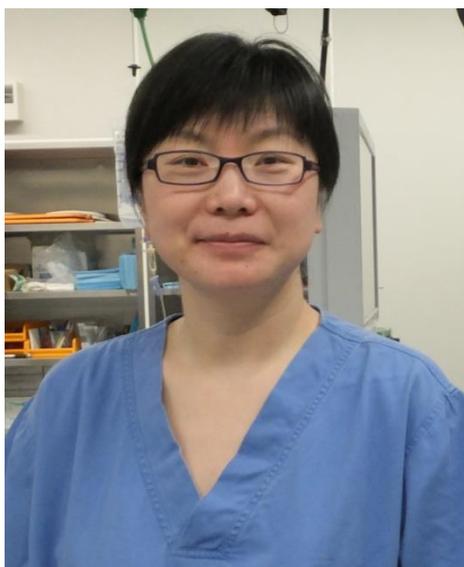
- ◇ 北京大学第一医院消化内科，主任医师，副教授，研究生导师
- ◇ 中华医学会消化病学分会第七、八届幽门螺杆菌学组秘书
- ◇ 中华医学会消化病学分会第九、十届幽门螺杆菌学组副组长
- ◇ 中国医师协会中西医结合医师分会消化病学专家委员会常委
- ◇ 中国中医药研究促进会消化整合医学执行理事
- ◇ 中国医药生物技术协会慢病管理分会委员会常委
- ◇ 北京医学会肠道微生态及幽门螺杆菌分会常委
- ◇ 幽门螺杆菌感染与胃癌防控办公室常务理事
- ◇ 自然科学基金评审专家、胃肠病学杂志编委
- ◇ **World Journal Gastroenterology** 等杂志审稿专家
- ◇ 主要从事幽门螺杆菌感染检测、治疗、耐药研究



## 董欣红

北京大学第一医院

- ◇ 北京大学第一医院消化科 副主任医师
- ◇ 北京医学会微生态与幽门螺杆菌学会委员
- ◇ 中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学会委员
- ◇ 中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学分会幽门螺杆菌学组委员
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心学术委员会成员



## 高文

北京大学第一医院

- ◇ 北京大学第一医院消化科 副主任医师，副教授
- ◇ 北京医学会幽门螺杆菌与早癌学会委员
- ◇ 北京医学会微生态与幽门螺杆菌学会委员
- ◇ 中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学会委员
- ◇ 中国老年学与老年医学学会老年病学分会消化病专家委员会委员
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心学术委员会委员，秘书



## 李晓宇

北京大学航天中心医院

- ◇ 主任医师，硕士学位，硕士生导师。
- ◇ 北京医学会医疗事故鉴定专家库成员
- ◇ 教育部临床医学专业认证委员会认证专家组  
成员
- ◇ 北京市科委专家库成员
- ◇ 北京海淀医疗质量控制委员会委员
- ◇ 北京医市卫生技术系列高级专业技术资格评  
审委员会评审专家库成员
- ◇ 北京医药卫生文化协会 常务理事。



## 朱元民

北京大学航天中心医院

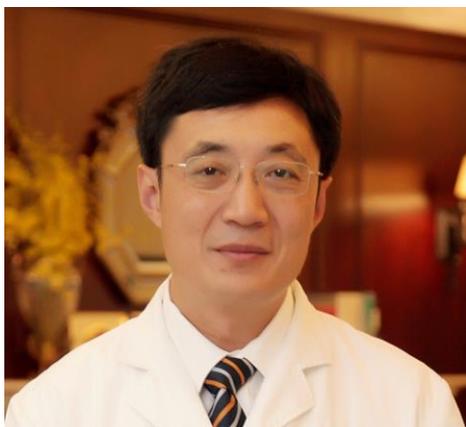
- ◇ 主任医师、副教授、博士，北京大学医学部硕士生导师
- ◇ 北京医学会消化分会委员
- ◇ 北京医学会消化内镜学分会委员
- ◇ 中国医师协会整合医学专业委员会整合消化病学专业委员会委员
- ◇ 北京医师协会消化内科专科医师分会理事
- ◇ 世界华人消化杂志编委
- ◇ 多年来从事消化内科疾病的诊治工作，在疑难病例诊断方面、消化道早癌的诊断及治疗，**ERCP** 相关技术等方面经验丰富。近年关注结直肠肿瘤发病的流行病学、临床特点以及早期结直肠肿瘤的发病机制，获得过国家自然科学基金及其他研究基金多项



## 杨桂彬

北京大学航天中心医院

- ◇ 航天中心医院消化科 主任医师
- ◇ 北京大学航天临床医学院 教授 硕士研究生导师
- ◇ 北京医学会微生态与幽门螺杆菌分会常委
- ◇ 北京医学会消化分会六、七、八届委员
- ◇ 中华医学会消化分会幽门螺杆菌学组 委员
- ◇ 中国医药生物技术协会慢病管理分会委员
- ◇ 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会幽门螺杆菌相关疾病专家委员会委员
- ◇ 中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学分会副秘书长



## 牟方宏

北京大学航天中心医院

- ◇ 主任医师，硕士研究生导师
- ◇ 航天中心医院消化科主任医师，内科第二党支部书记
- ◇ 北京医学会消化分会功能性胃肠病学组委员
- ◇ 中华消化心身联盟北京委员会委员
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心学术委员会成员



## 冯桂建

北京大学人民医院

- ◇ 副主任医师，副教授，日本神户大学作访问学者
- ◇ 北京大学医学部优秀教师
- ◇ 中华医学会消化内镜分会食管疾病协作组委员
- ◇ 中华医学会消化分会胃动力学组委员
- ◇ 中华医学会消化分会功能性胃肠病协作组委员
- ◇ 中华消化心身联盟北京委员会常委
- ◇ 中国研究型医院学会妇产科学专业委员会盆底医学研究学组
- ◇ 北京医学会肠道微生态与幽门螺杆菌感染分会委员
- ◇ 北京医学会消化分会 **Hp** 与早癌学组委员



## 徐美华

中南大学湘雅医院

- ◇ 医学博士 消化科主任医师 硕士研究生导师
- ◇ 中南大学湘雅医院内科副主任
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心委员
- ◇ 中华医学会消化分会幽门螺杆菌学组科研协作组成员
- ◇ 湖南省医学会内科学分会幽门螺杆菌学组副组长  
湖南省中医药及中西医结合学会消化分会副主任委员
- ◇ 湖南省预防医学会微生态专业委员会委员
- ◇ 中国中西医结合消化系统专业委员会炎症性肠病专家委员会常务委员，北京医学奖励基金会 **IBD** 专业委员会委员
- ◇ 北京医学奖励基金会 **IBD** 微生态专业委员会委员



## 贾燕

解放军总医院

- ◇ 中国人民解放军总医院第七医学中心消化内科副主任医师
- ◇ 中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会 **IBD** 专家委员会委员兼秘书
- ◇ 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 **IBD** 专家委员会委员
- ◇ 中国医学装备协会消化病学分会 **IBD** 学组全国委员
- ◇ 北京医学会肠道微生态与幽门螺杆菌分会第一届委员会委员
- ◇ 北京医学会消化病学分会肠病学组委员
- ◇ 北京医学会消化病学分会第九届委员会 **Hp** 与早癌学组委员
- ◇ 北京医学奖励基金会 **IBD** 专家委员会委员
- ◇ 《中华消化病与影像杂志（电子版）》编委



## 杨志平

明品整合医学研究院

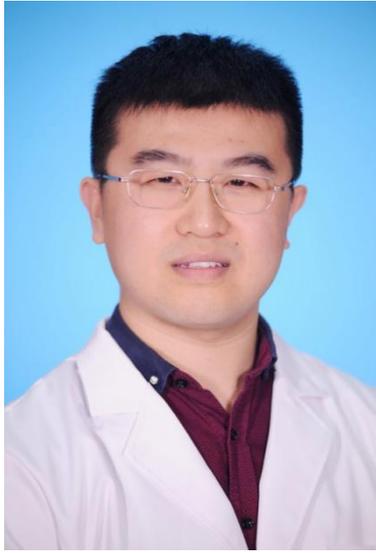
- ◇ 上海明品整合医学研究院副院长
- ◇ 第四军医大学获医学博士，2014-2016年在清华大学和中国工程院从事博士后研究工作，主要研究方向是整合医学的理论与实践体系。在 **Lancet**、**Lancet Gastroenterology & Hepatology** 等杂志发表 **SCI 论文 69 篇**，其中第一或通讯作者 **20 篇**、共同第一作者 **17 篇**，主译专著 **1 部**、参编专著 **19 部**。以项目负责人主持国家自然科学基金 **1 项**，以项目联系人参与工程院重大咨询研究课题 **2 项**。
- ◇ 获 **2016 年陕西省优秀博士学位论文**、**2018 年军队教学成果一等奖**。
- ◇ 先后担任 **5 本英文杂志**和 **9 本中文源期刊**的编委，还任中国抗癌协会第八届理事、中国抗癌协会肿瘤防治科普专委会青年委员



## 刘芳勋

北京大学国际医院

- ◇ 北京大学国际医院特需国际医疗部
- ◇ 北京大学国际医院特需国际医疗部主治医师
- ◇ 北京大学医学部 博士
- ◇ 北京医学会肠道微生态与幽门螺杆菌分会委员
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心编辑委员会组长



## 滕贵根

北京大学第一医院

- ◇ 医学博士，北京大学第一医院消化内科主治医师
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心编委会 副组长
- ◇ 中华医学会肠外肠内营养学分会第五届委员会  
**NUSOC** 协作组 委员，中国医疗保健国际交流促进会中西医结合消化病学分会 青年委员，中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会 **IBD** 专家委员会 青年委员
- ◇ 专业特长：幽门螺杆菌感染及胃肠微生态相关疾病、炎症性肠病的诊治；主持国家自然科学基金 **1** 项，北京市自然科学基金 **2** 项。先后获国家奖学金、北京大学学术创新奖、北京大学年度之星、北京大学医学部天使之星、北京大学第一医院科研希望之星等荣誉



## 李红

四川华西医院

- ◇ 医学博士、副教授、硕士研究生导师
- ◇ 四川省肝病学青年委员会副主任委员
- ◇ 中华预防医学会感染性疾病防控分会青年委员
- ◇ 四川省消化病学专委会幽门螺杆菌与胃早癌诊治专业协作组成员
- ◇ 四川省海外高层次留学人才
- ◇ 四川省卫健委学术技术带头人后备人选
- ◇ 四川省教学先进个人
- ◇ 华西医院院级综合先进个人
- ◇ **2009** 年获得西澳大学提供的博士全额奖学金，  
师从诺奖获得者、幽门螺杆菌发现者 **Barry Marshall** 教授



## 段本松

上海东方医院

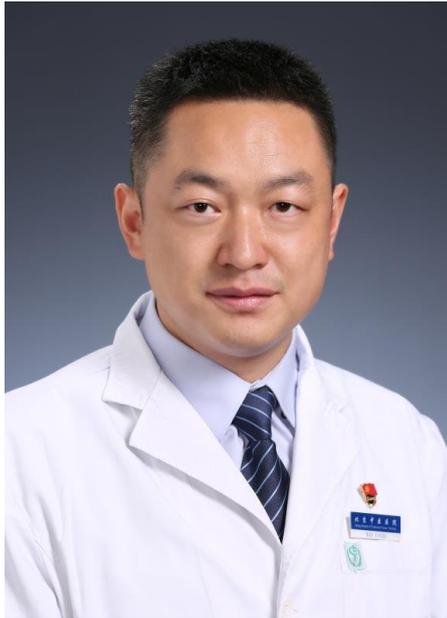
- ◇ 内科学博士
- ◇ 中华消化内镜学会外科学组青年委员
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心编辑委员
- ◇ 博士期间以访问学者身份赴美国杜克大学  
工作与研究
- ◇ 发表 **SCI 论文 13 篇**，发明和实用新型专  
利 **3 项**
- ◇ 擅长方向：幽门螺杆菌相关疾病的诊治，胃  
肠镜、胶囊镜的诊断，胃肠道息肉的内镜下  
治疗，消化道异物取出等



## 马继征

中医科学院广安门医院

- ◇ 医学博士
- ◇ 中国中医科学院广安门医院主治医师
- ◇ 中国民族医药学会脾胃病分会常务理事
- ◇ 世界中医药学会联合会消化专业委员会委员
- ◇ 中国医学保健促进会中西医结合消化病分会青年委员
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心编委
- ◇ 中国健康促进基金会“难治性幽门螺杆菌感染多中心基础与临床研究”专家组成员



## 丁洋

北京中医医院

- ◇ 医学博士，副主任医师
- ◇ 首都医科大学附属北京中医医院副主任医师
- ◇ 世界中医药学会联合会第三届理事会理事
- ◇ 中华中医药学会内科分会第七届委员会委员
- ◇ 北京中医药学会脾胃病分会青年委员
- ◇ 中国民族医药学会脾胃病分会理事
- ◇ 中国中医药信息学会临床研究分会青年委员
- ◇ 中国老年学和老年医学学会老年保健康复专业委员会委员等
- ◇ 主持北京市自然科学基金青年项目 1 项，参与国家  
自然科学基金青年项目 1 项。发表科研论文多篇，  
主编科普书籍《极简拔罐治百病》



## 王宇亮

河南省中医院

- ◇ 医学博士
- ◇ 河南省中医院肝胆脾胃病科副主任医师
- ◇ 河南省中西医结合学会肝病分会副主任委员
- ◇ 第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作继承人



## 陈瑶

北京大学国际医院

- ◇ 北京大学国际医院住院医师
- ◇ 从事消化系统疾病的中西医结合  
诊疗
- ◇ 中国幽门螺杆菌信息中心成员



## 季文君

北京大学第一医院

- ◇ 吉林大学白求恩医学院本科毕业
- ◇ 北京大学第一医院博士研究生在读
- ◇ 指导老师：成虹导师



# 刘广明

吉林大学第一医院

- ◇ 吉林大学第一医院消化内科
- ◇ 主治医师      医学硕士
- ◇ 以访问学者身份于美国俄克拉荷马大学进修学习将近 3 年，  
发表 **SCI** 论文十余篇

素可立®

# 硫糖铝混悬凝胶

批准文号：国药准字H20080322

滇药广审（文）：第 2020010007 号

## 特殊混悬凝胶剂 黏膜保护看得见



12袋/盒 18袋/盒



**昆明积大制药股份有限公司**  
KUNMING JIDA PHARMACEUTICAL CO.,LTD.

地址：昆明国家高新技术产业开发区科新路389号  
电话：0871-68356968 传真：0871-68356990  
网址：www.jida.com.cn

### 适应症：

胃溃疡、十二指肠溃疡、急性及有症状的慢性胃炎、非甾体抗炎药引起的胃炎、食管溃疡。

### 不良反应：

可有便秘、口干、腹泻、皮疹、瘙痒、面部水肿、乏力、头晕、失眠和肝转氨酶升高不良反应。

### 禁忌：

对本品过敏者禁用。

本广告仅供医学药学专业人士阅读

广告