

引用:毛辰悦,张佳宝,鲁望,赵海音.针药结合治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎研究进展[J].中医导报,2026,32(5):157-162.

针药结合治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎研究进展*

毛辰悦^{1,2},张佳宝¹,鲁望¹,赵海音¹

(1.上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032;

2.上海中医药大学,上海 201203)

[摘要] 通过文献阅读与整理,阐述针药结合治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎的研究进展。西医学认为幽门螺杆菌通过特殊结构黏附胃黏膜,释放毒素引发炎症级联反应,导致胃黏膜损伤、萎缩,甚至癌变,治疗以含铋剂的四联疗法为主,联合微生态制剂可辅助调节胃内菌群。中医学将该病归为“胃脘痛”等范畴,病因涵盖脾胃虚弱、湿热、饮食不节及情志失调等,针对肝胃不和、脾胃湿热等6种证型,辨证论治分别施以柴胡疏肝散、清中汤等方剂治疗。在此基础上采用针药结合方案,针刺三阴交、足三里等穴位联合西医四联疗法或加味香砂六君子汤等中药方剂;针灸如温针灸联合西药或中药四君子汤、黄芪建中汤等;穴位埋线联合西药或中成药疏肝和胃胶囊;穴位贴敷或耳穴贴压搭配西药或化痰理气和胃汤等方剂。上述依证选方配穴,协同调节气血与脏腑功能,能显著提升临床有效率与幽门螺杆菌根除率,为临床治疗提供了多元思路与实践依据。

[关键词] 幽门螺杆菌;慢性胃炎;针药结合;综述

[中图分类号] R256.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)05-0157-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.025

Research Progress on Combined Acupuncture and Medication Therapy for Helicobacter pylori-Associated Chronic Gastritis

MAO Chenyue^{1,2}, ZHANG Jiabao¹, LU Wang¹, ZHAO Haiyin¹

(1.Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China;

2.Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

[Abstract] Through literature reading and analysis, this article elaborates on the research progress of combined acupuncture and medication therapy in the treatment of Helicobacter pylori (Hp)-associated chronic gastritis. Western medicine believes that Hp adheres to the gastric mucosa through special structures and releases toxins to trigger an inflammatory cascade, leading to gastric mucosal injury, atrophy, and even carcinogenesis. The main treatment is bismuth-containing quadruple therapy, combined with probiotics to assist in regulating the gastric microbiota. In TCM, this disease is classified into categories such as "stomach epigastric pain". The etiologies include spleen-stomach deficiency, dampness-heat, improper diet, and emotional disorders. Based on syndrome differentiation, six patterns such as liver-stomach disharmony and spleen-stomach dampness-heat are treated with formulas such as Chaihu Shugan San (柴胡疏肝散) and Qingzhong Tang (清中汤), respectively. On this basis, a combined acupuncture and medication approach is adopted. Acupuncture at points such as Sanyinjiao (SP6) and Zusanli (ST36) combined with Western quadruple therapy or modified Chinese herbal formulas such as Xiangsha Liujunzi Decoction (香砂六君子汤); warm needling combined with Western medicine or Chinese formulas such as Sijunzi Tang (四君子汤) and Huangqi Jianzhong Tang (黄芪建中汤); catgut embedding at acupoints combined with Western medicine or Chinese patent medicine Shugan Hewei Capsule (疏肝和胃胶囊); and acupoint application or auricular point pressing combined with Western medicine or formulas such as Huayu Liqi Hewei Decoction (化痰理气和胃汤) are used. The selection of formulas and acupoints based on syndrome

*基金项目:上海市康复医学会“康复科技创新行动计划”专项立项计划(2022KJCX001)

通信作者:赵海音,男,主任医师,研究方向为针药结合治疗脾胃病、亚健康等

differentiation synergistically regulates qi, blood, and zang-fu organ functions, significantly improving clinical efficacy and Hp eradication rates, providing diverse ideas and practical bases for clinical treatment.

[Keywords] Helicobacter pylori; chronic gastritis; combined acupuncture and medication; review

幽门螺杆菌(Helicobacter pylori, Hp)感染是慢性胃炎(chronic gastritis, CG)最主要的病因,且与胃癌的发生密切相关^[1-2]。统计学研究显示中国居民总体Hp感染率约为50%,且慢性胃炎患者中Hp的检出率超过50%^[3]。西医对Hp感染性CG诊断明确,治疗主要围绕根除Hp、抑制胃酸分泌、保护胃黏膜及促进胃动力方面展开,其中含铋剂的四联疗法疗效相对较好,已成为根除Hp的首选方案,然而随着抗生素的广泛使用,Hp对抗生素的耐药性逐渐增加,治疗效果下降^[4-5]。中医药治疗Hp感染性CG具有悠久历史,积累了丰富的经验,在改善临床症状、控制及逆转胃黏膜萎缩、减少复发等方面优势显著^[6-7]。针灸作为中医传统疗法,通过针刺或艾灸特定穴位调节经络气血的运行进而调整脏腑功能,达到治疗疾病的目的^[8]。临床常采用针灸结合药物治疗Hp感染性CG以提高疗效、降低复发率^[9]。基于此,笔者收集、整理了关于Hp感染性CG中西医发病机制、针药结合治疗的文献,分析针药结合治疗Hp感染性CG的研究进展。

1 中西医发病机制及治疗

1.1 西医发病机制及治疗

Hp呈螺旋形或S形,其一端的鞭毛不仅能穿透胃黏膜表面的黏液层,还可通过顶端的黏附素特异性结合胃上皮细胞表面的Lewis b抗原实现稳定黏附^[10]。Hp会持续释放两种关键毒素,其中空泡毒素可进入上皮细胞内,通过形成跨膜通道导致细胞内渗透压失衡,引发细胞空泡化、凋亡,细胞毒素相关基因A蛋白则经IV型分泌系统注入细胞,干扰细胞内信号通路导致细胞增殖异常、极性紊乱^[11-12]。这两种毒素共同激活机体炎症级联反应,促使肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)等炎症因子大量释放,吸引中性粒细胞、巨噬细胞等炎细胞浸润胃黏膜层,长期反复刺激会破坏胃黏膜屏障完整性,引发黏膜糜烂、萎缩,严重时可导致肠上皮化生、异型增生,最终增加胃癌发生风险^[13-14]。临床治疗以含铋剂四联疗法为首选方案,该方案由铋剂、质子泵抑制剂及两种抗生素组成,其中铋剂可在胃黏膜表面形成保护膜,同时破坏Hp细胞壁结构发挥抗菌作用,质子泵抑制剂能显著提升胃内pH值,增强抗生素对Hp的杀灭活性^[15]。而疫苗接种通过将Hp的尿素酶、黏附素作为靶点,诱导机体产生特异性抗体阻止Hp黏附与定植,其作为预防Hp感染的潜在有效方法,目前仍处于临床试验阶段^[16]。此外,微生态制剂如双歧杆菌四联活菌片、酪酸梭菌活菌胶囊在临床中常作为辅助治疗,其不仅能通过竞争胃黏膜表面的黏附位点抑制Hp生长,还可调节肠道菌群平衡,减少抗生素使用期间可能出现的腹泻、腹胀等胃肠道不良反应,增强机体免疫功能以间接提升Hp根除效果^[17]。

1.2 中医病因病机及治疗

中医学将Hp感染性CG归为“胃脘痛”“嘈杂”范畴,其病位在胃,与肝脾密切相关。从病机演变来看,脾胃虚弱是发病的内在基础,脾主运化、胃主受纳,

若长期饮食不节、劳倦过度或年老体虚,易致脾胃气虚,运化功能减弱,水湿停滞体内,日久郁而化热,形成湿热内蕴,而情志失调如长期抑郁、焦虑会导致肝气郁结,肝木失于疏泄则易横逆犯胃,引发胃气阻滞,进一步加重脾胃运化失常,最终形成胃脘胀满、疼痛、食欲不振等一系列症状^[18-20]。同时外邪中湿热之邪可直接犯胃,成为疾病急性发作的诱因,而久病入络则可能导致胃络瘀阻,使病情迁延难愈。由此可见Hp感染性CG病因包括外邪侵袭、脾胃虚弱、饮食不节、情志失调等,关键病机为脾胃虚弱与脾胃湿热,临床可针对不同病因病机进行辨证治疗。中医药治疗Hp感染性慢性胃炎注重辨证论治,根据不同的证型制定相应的治疗方案。参照2023年《慢性胃炎中医诊疗专家共识》,本病分为肝胃不和、脾胃湿热、脾胃气虚、脾胃虚寒、胃阴不足和胃络瘀阻6种证型^[21]。脾胃湿热型治以清热化湿、和中醒脾之法,常用清中汤加减,加以药理证实具有抗Hp作用的中药如黄连、黄芩、蒲公英等^[22];脾胃气虚型以益气健脾为治则,经典方剂四君子汤为基础方,在此方基础上可根据患者具体症状进行加减化裁;脾胃虚寒型则以温中健脾为治则,小建中汤、黄芪建中汤是常用方剂^[23-24];肝胃不和型常以柴胡疏肝散疏肝理气、和胃止痛;胃阴不足型以养阴益胃、和中止痛为法,益胃汤是其常用方剂;胃络瘀阻型需化瘀通络、理气和胃,采用失笑散合丹参饮可改善胃脘刺痛;同时结合西医常规四联疗法与针刺艾灸等法多具有提高疗效的作用^[25-26]。因此,中医药治疗Hp感染性CG以辨证论治为核心,针对不同证型采用多种治法方药通过多维度调节机体状态,既可改善胃脘不适等症状,又能纠正脾胃功能失衡,从根本上缓解疾病进展。

西医学与中医学对Hp感染性CG的认知逻辑、干预核心均存在明显差异,但都围绕病因、病理、治疗体系进行。从西医视角来看,Hp的物理结构与毒力因子是致病关键,通过黏附定植、毒素释放、炎症级联激活、黏膜损伤癌变的路径引发疾病,治疗以含铋剂四联疗法为核心,辅以微生态制剂调节菌群,疫苗则处于临床试验阶段,整体聚焦直接根除病原体、控制炎症损伤。从中医视角而言,病位在胃且与肝脾相关,脾胃虚弱是内在基础,湿热、情志失调、饮食不节、外邪侵袭为主要诱因,病机演变中存在虚、湿、热、瘀的递进可能,治疗以辨证论治为核心,针对肝胃不和、脾胃湿热等6种证型,分别采用柴胡疏肝散、清中汤等方药,通过调脏腑、和气血、祛病邪改善机体失衡状态。二者虽路径不同,但可形成互补,西医快速控制Hp感染与急性炎症,中医则通过多维度调节脾胃功能、改善症状、减少复发,为临床中西医结合治疗提供了理论与实践依据。

2 针药结合治疗

2.1 针刺结合药物

在Hp感染性CG的治疗中,针刺结合药物依据中医辨证论治原则,针对不同证型展现出显著疗效,

相关研究见表1所示。针刺通过刺激特定穴位调节经络气血,常用穴位包括中脘、足三里、内关、三阴交,根据证型调整配穴,如:肝胃不和型加太冲穴疏肝理气,脾胃虚寒型加脾俞穴温阳健脾。药物搭配,其一,联合西药四联疗法;其二,联合中医辨证方剂,如:脾胃虚弱型用加味香砂六君汤,脾胃湿热型用半夏泻心汤。临床研究显示此类方案可提升疗效。吴灿等^[27]采用奥美拉唑、硫糖铝联合加味香砂六君汤及针刺治疗脾胃虚弱型患者,临床有效率达96.67%。金清龙等^[28]运用西药联合半夏泻心汤及针刺,Hp根除率达97%。周思清等^[29]采用西药联合针刺内关、中脘、足三里,三穴配伍调节胃肠功能,临床有效率提升至93.02%,Hp根除率达83.72%。彭四蛟等^[30]以西药联合黄芪建中汤及针刺治疗脾胃虚寒型Hp感染性CG患者,临床有效率达91.84%,Hp根除率达95.92%。王锦^[31]针对肝胃不和型患者,在西药基础上采用电针改良王乐亭“老十针”,以太冲疏肝、调节肝胃气机,Hp根除率提高至93.8%。蒋韬等^[32]采用四联疗法联合电针临床有效率达80.0%,体现了针刺在综合调理慢性胃炎中的应用价值。这些案例均表明针药结合依证选方配穴,发挥药物与针刺协同优势,能有效改善症状、提

高Hp根除率,为该病治疗提供了重要思路与实践经验。但局限性在于针刺需专业医师操作,治疗频率较高,部分患者因畏惧针刺或时间冲突导致依从性下降,且现有研究多为单中心小样本,缺乏多中心验证,穴位选择与留针时间无统一标准,影响疗效对比。

2.2 针灸结合药物 针灸包含针刺与艾灸,艾灸多采用温针灸、麦粒化脓灸,借助温热刺激增强通络散寒功效,常用穴位为中脘、足三里、脾俞、胃俞,适配证型以脾胃虚弱、脾胃虚寒为主,药物搭配多以中药方剂如四君子汤益气健脾、黄芪建中汤温中补虚、枳术连夏汤散寒消痞,部分联用西药四联疗法,详见表2。赵林等^[33]采用西药结合四君子汤益气健脾,胃募穴、胃经合穴等配合艾灸温阳补气,增强脾胃运化功能,有效改善患者症状。杨德鑫等^[34]运用西药联合改良无痛麦粒化脓灸,借助艾灸的温热之力驱散脾胃虚寒,从而缓解胃脘隐痛、喜温喜按等症状。汪湃等^[35]以西药结合黄连温胆汤清热化痰、温针灸调节气机促进湿热之邪消散,Hp根除率达88.89%。马刚等^[36]采用胃复春胶囊结合黄芪建中汤温中补虚,合募配穴灸法温通经络、调和气血,临床有效率和Hp根除率分别达

表1 针刺结合药物治疗 Hp 感染性 CG

治疗方法	方剂组成	穴位组成	临床有效率/%	Hp根除率/%	参考文献
奥美拉唑+硫糖铝+加味香砂六君汤+针刺	党参 18~20 g,白术 15~18 g,陈皮 12~15 g,木香 10~12 g,茯苓 15~18 g,砂仁 6~9 g,半夏 12~15 g,香附 9~12 g,厚朴 10~12 g,干姜 6~9 g,枳实 10~12 g,甘草 6~9 g	三阴交、足三里、内关、上巨虚、下巨虚、天枢、中脘、关元	96.67	-	[27]
阿莫西林+枸橼酸铋钾+克拉霉素+奥美拉唑+半夏泻心汤+针刺	半夏 15 g,黄芩 12 g,黄连 6 g,炙甘草 12 g,干姜 6 g,党参 12 g,大枣 15 g	胃俞、脾俞、中脘、足三里、曲泽、内关	92.00	97.00	[28]
奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素+针刺	-	内关、中脘、足三里	93.02	83.72	[29]
甲硝唑片+奥美拉唑+胶体果胶铋+阿莫西林+黄芪建中汤+针刺	生姜、黄芪、大枣、桂枝、白芍各 10 g,饴糖 25 g	内关、中脘、足三里	91.84	95.92	[30]
奥美拉唑+胶体果胶铋+阿莫西林+呋喃唑酮+电针改良王乐亭“老十针”	-	上脘、中脘、下脘、天枢、内关、足三里、太冲	-	93.80	[31]
奥美拉唑+胶体果胶铋+阿莫西林+克拉霉素+电针	-	胃区、足三里、风池、百会、神庭	80.00	-	[32]

注:-表示文献中未提及。

表2 针灸结合药物治疗 Hp 感染性 CG

治疗方法	方剂组成	穴位组成	临床有效率/%	Hp根除率/%	参考文献
奥美拉唑+阿莫西林+碳酸铝镁+温针灸+黄连温胆汤	黄连 9 g,半夏、竹茹、枳实各 10 g,陈皮 9 g,茯苓 12 g,炙甘草 6 g	气海、足三里、中脘、三阴交、内关	95.56	88.89	[33]
艾司奥美拉唑镁+丽珠得乐+阿莫西林+克拉霉素+胃复春片+改良无痛麦粒化脓灸	-	足三里、中脘、脾俞、胃俞	97.80	97.80	[34]
胶体果胶铋+奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素+四君子汤加减+温针灸	党参、茯苓、蒲公英各 15 g,白术 10 g,甘草 5 g	中脘、天枢、足三里、气海、梁丘、胃俞、肝俞、脾俞	96.67	93.33	[35]
胃复春胶囊+黄芪建中汤+合募配穴灸法	饴糖 30 g,黄芪 20 g,白芍 15 g,桂枝 15 g,生姜 10 g,大枣 15 g,炙甘草 5 g	中脘、足三里	95.56	93.33	[36]
奥美拉唑+阿莫西林+甲硝唑+温针灸+枳术连夏汤	枳实、党参各 15 g,黄芩、半夏、白术各 10 g,黄连 9 g,甘草 6 g,干姜 3 g	内庭、公孙、足三里、三阴交、中脘、关元、气海、内关、百会、四神聪、大横	96.88	-	[37]

注:-表示文献中未提及。

95.56%、93.33%。欧阳继轼等^[7]运用西药结合枳术连夏汤及温针灸温经祛寒、活血化瘀、温胃益气,临床疗效显著。由此可见艾灸的温热效应可强化中药温阳功效,如:脾胃虚寒型患者用黄芪建中汤与温针灸,能快速缓解胃脘隐痛、喜温喜按症状;改良无痛麦粒化脓灸可降低传统化脓灸的痛苦。缺点是艾灸可能引发局部皮肤灼热、水疱,不适用于皮肤敏感或感染患者;温针灸操作耗时较长,对临床诊疗效率有一定影响,且研究多聚焦脾胃相关证型,对胃阴不足、胃络瘀阻证的探索较少,证型覆盖不全面。

2.3 穴位埋线结合药物 穴位埋线是将可吸收线体植入穴位,通过持续刺激经络激发人体自身调节功能以达到疏通气血、调节脏腑的目的,常用穴位为胃俞、脾俞、中脘、足三里,适配证型包括脾胃虚弱、肝胃不和。药物搭配以西药四联疗法为主,部分联用疏肝和胃胶囊等中成药。其与药物联合治疗Hp感染性CG能从不同层面改善病情,详见表3。李嘉萍等^[38]采用西药联合穴位埋线与隔姜灸治疗,中脘为胃募穴,与胃俞配伍埋线可调节胃气、促进运化,脾俞能健脾益气,章门为脏会可调和脏腑,配合隔姜灸温通经络,有效改善脾胃虚弱导致的运化失常。白文筠等^[39]以西药结合穴位埋线,通过刺激脾俞、胃俞增强脾胃功能,Hp根除率达94.37%,体现了穴位埋线对脾胃功能的持续调节作用。陈俊玲等^[40]针对肝胃不和型患者运用西药联合芍药八味汤及穴位埋线,以芍药八味汤疏肝和胃,穴位埋线刺激关元培补元气,中脘、天枢调节胃肠气机,临床有效率达98.25%,有效改善因肝气郁结、横逆犯胃导致的胃脘胀痛等症状。罗红昱等^[41]以西药联合疏肝和胃胶囊及穴位埋线,通过穴位埋线长效调节气机,配合药物疏肝健脾,临床有效率达94.64%,刘兵等^[42]以西药联合穴位埋线,发现Hp复发率显著降低。穴位埋线结合药物在调节脏腑功能、提高疗效、减少患者就诊次数等方面具有优势,但埋线为有创操作,存在局部出血、感染风险,对操作者无菌技术要求严格,线体吸收速度受个体体质影响可能导致疗效波动,且其作用机制多停留在宏观层面,缺乏对胃肠激素、菌群的微观影响研究。

2.4 其他针灸疗法结合药物 其他针灸疗法涵盖穴位贴敷、温针灸联合穴位贴敷、针刺结合耳穴贴压等,穴位贴敷将丹参、三七等中药制成膏剂,贴于胃俞、脾俞、足三里,通过经皮

渗透发挥作用,适配胃络瘀阻、脾胃湿热证,耳穴贴压用王不留行籽贴压耳穴胃区、脾区、肝区、神门,通过耳穴-脏腑关联调节功能,适配各证型辅助治疗,药物多搭配西药四联疗法或化痰理气和胃汤等方剂,详见表4。童晓群等^[43]采用西药联合穴位贴敷调和脾胃与化痰理气和胃汤配合治疗,对胃络瘀阻型CG疗效显著。黄鑫等^[44]运用西药联合温针灸与穴位贴敷,以温针灸温通经络及穴位贴敷调节全身气机,临床有效率达97.56%,Hp根除率达82.93%,适用于多种证型的综合调理。李白玉等^[45]采用针刺配合耳穴贴压,选用百会、神庭调节全身气机,耳穴心、脾、胃调节对应脏腑功能,Hp根除率80.0%。孙希良等^[46]以西药联合和胃止痛颗粒及耳穴压豆,调节肝胃功能配合药物和胃止痛,临床有效率95.56%,Hp根除率93.33%。赵博雅等^[47]运用西药结合中成药及穴位贴敷,以参斛莪术颗粒健脾和胃、缓急止痛,结合穴位贴敷生发胃气、养阴通络,Hp根除率达84%,随访3个月仍有70%的根除率,效果良好。这些不同针灸疗法与药物结合,紧扣中医病因病机与证型,通过多途径调节人体气血、脏腑功能,在提高临床有效率、Hp根除率方面展现出良好效果,且其操作无创,患者依从性高,穴位贴敷与耳穴贴压可居家操作,适用于畏惧针刺、埋线的人群。但是穴位贴敷可能引发皮肤过敏,耳穴贴压疗效受按压频率影响大,此类疗法多作为辅助手段,单独应用时Hp根除率较低,需依赖药物核心治疗,长期疗效数据不足。

3 小结与展望

现有研究表明西医四联疗法是Hp感染性CG的核心治疗手段,但面临抗生素耐药性升高、胃黏膜修复效果有限等问题。中医辨证论治结合针刺、艾灸等外治法,在改善症状、逆转胃黏膜萎缩方面优势显著,针药结合方案通过外治法调节气血及药物根除Hp的协同作用可提升临床有效率与Hp根除率,减少单一治疗的局限性,展现中西医融合的独特价值。但当前研究仍存在不足,研究设计局限,多为单中心、小样本试验,缺乏多中心、大样本随机对照研究,部分研究未设置安慰剂组如假针刺组,结果可靠性受影响。同时机制研究薄弱,针药结合的作用机制多停留在调节气血、脏腑功能的宏观层面,缺乏对细胞信号通路、基因调控的微观解析。而且疗效评价单一,多以症状改善、Hp根除率为指标,未纳入胃黏膜组织学评分、生活质量量表等多维度指标,方案标准化程度低。未来

表3 穴位埋线结合药物治疗 Hp 感染性 CG

治疗方法	方剂组成	穴位组成	临床有效率/%	Hp根除率/%	参考文献
奥美拉唑+果胶铋+克拉霉素+阿莫西林+穴位埋线+隔姜灸	-	胃俞、中脘、脾俞、章门	94.44	83.33	[38]
艾司奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素+丽珠得乐+胃复春片+穴位埋线	-	脾俞、胃俞、中脘、足三里	98.59	94.37	[39]
雷贝拉唑+阿莫西林+甲硝唑+芍药八味汤+穴位埋线	白芍 30 g, 枳壳 15 g, 厚朴 12 g, 郁金 12 g, 陈皮 10 g, 木香 9 g, 砂仁 6 g, 炙甘草 6 g	关元、中脘、天枢、胃俞、脾俞、大肠俞	98.25	-	[40]
枸橼酸铋钾+替硝唑+泮托拉唑+克拉霉素+疏肝和胃胶囊+穴位埋线	-	中脘、天枢、足三里、气海、梁丘、胃俞、肝俞、脾俞	94.64	-	[41]
奥美拉唑+果胶铋+呋喃唑酮+阿莫西林+穴位埋线	-	中脘、胃俞、足三里、脾俞	96.43	-	[42]

注:-表示文献中未提及。

表4 其他针灸疗法结合药物治疗 Hp 感染性 CG

治疗方法	方剂组成	穴位组成	临床有效率/%	Hp根除率/%	参考文献
雷贝拉唑钠+胶体果胶铋+克拉霉素+阿莫西林+穴位贴敷+化痰理气和胃汤	丹参15g,三七粉3g,延胡索9g,玫瑰花6g,郁金10g,香橼6g,香附9g,佛手9g,枳壳10g,山楂10g,鸡内金9g,瓦楞子15g,白芍12g,甘草6g	胃俞、中脘、脾俞、足三里	94.90	97.40	[43]
奥美拉唑+甲硝唑+阿莫西林克拉维酸钾+温针灸+穴位贴敷	-	内庭、公孙、三阴交、足三里、内关、气海、关元、大横、中脘、额旁2线的胃区、四神聪、百会穴、天枢、神阙	97.56	82.93	[44]
针刺+耳穴贴压	王不留行籽	百会、神庭、印堂、承浆、上脘、中脘、下脘、气海、关元、内关、太冲、三阴交、阴陵泉、曲池、合谷、足三里、阳陵泉、侠溪、耳穴心、脾、胃、肝、神门、皮质下	100	80.00	[45]
泮托拉唑钠+阿莫西林+甲硝唑+胶体果胶铋+和胃止痛颗粒+耳穴压豆	-	耳穴肝区、胃区、神门、内分泌	95.56	93.33	[46]
奥美拉唑+参斛莪术颗粒+穴位贴敷	人参、石斛、黄精、炒白芍、莪术、蒲黄、陈皮、鸡内金、预知子、炙甘草各10g,炒黄连、三七、大黄各6g	天枢、气海、中脘、足三里、阴陵泉、三阴交、脾俞	96.00	84.00	[47]

注：-表示文献中未提及。

可通过优化研究设计,开展多中心、大样本随机对照试验,按地区、年龄、证型分层随机,设置假针刺对照组,延长随访周期至1年,统计复发率,增强结果外推性。同时深化机制研究,借助分子生物学技术解析针刺对胃黏膜细胞炎症因子、Hp尿素酶活性的影响,明确黄连、黄芪等中药成分与针刺协同的作用靶点。完善疗效评价体系,纳入内镜下胃黏膜血流动力学指标、血清胃泌素水平、生活质量量表,全面反映治疗效果。最后推进方案标准化与个体化,明确各证型推荐穴位、针刺参数与药物配伍,制定分级方案以提升临床推广可行性。

参考文献

- [1] 吴丹,曹司,黄坤.CDX2、HNF4 α 、SOX2蛋白联合检测对幽门螺杆菌感染相关高危胃癌的诊断价值[J].中南医学科学杂志,2021,49(6):695-698.
- [2] 张嘉星,邓水苗,李玉民.幽门螺杆菌及其诱导的细胞自噬对胃癌影响的分子机制[J].临床误诊误治,2021,34(7):112-116.
- [3] 张建中.《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书要点解读[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(4):279-282.
- [4] 刘宇,马君,苏立稳,等.中西医治疗胃幽门螺杆菌感染研究进展[J].人民军医,2021,64(8):786-788,792.
- [5] 李海涛,张晓明,纪云西.富马酸伏诺拉生治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效评价[J].中国药物应用与监测,2024,21(3):234-238.
- [6] 董紫薇,刘建平,杨森,等.国医大师李佃贵治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎用药经验[J].中医导报,2023,29(9):101-105.
- [7] 张可欣,李慧臻.中医药治疗幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎研究进展[J].四川中医,2020,38(11):218-220.
- [8] 王评竹,张雅俊,廖小云,等.从“经脉-脏腑相关”理论探讨

针刺治疗慢性胃炎作用机制[J].山东中医杂志,2025,44(3):255-258,290.

- [9] 董港,宋标,裴蓓,等.针药结合治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].山西中医药大学学报,2023,24(6):657-661,703.
- [10] LIM N R, CHUNG W C. *Helicobacter pylori*-associated chronic atrophic gastritis and progression of gastric carcinogenesis[J]. Korean J Gastroenterol,2023,82(4):171-179.
- [11] WIZENTY J, TACKE F, SIGAL M. Responses of gastric epithelial stem cells and their niche to *Helicobacter pylori* infection[J]. Ann Transl Med, 2020, 8(8):568.
- [12] 罗灏,聂静,李宝辉.幽门螺杆菌感染患者胃黏膜损伤的组织学变化[J].实用医药杂志,2021,38(8):733-736.
- [13] 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,2019,99(28):2237-2240.
- [14] ZHANG Y Q, LI F X, YUAN F Q, et al. Diagnosing chronic atrophic gastritis by gastroscopy using artificial intelligence[J]. Digestive and Liver Disease,2020,52(5):566-572.
- [15] 房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)[J].胃肠病学,2023,28(3):149-180.
- [16] 贾志达,于雪莹,尚慧敏,等.幽门螺杆菌多表位疫苗的设计及其表达分析[J].医学理论与实践,2025,38(5):740-743.
- [17] 刘朋,陈静,李艳芳,等.微生态制剂联合四联疗法治疗幽门螺杆菌感染的临床效果[J].临床合理用药,2025,18(14):82-85.
- [18] 王艺臻,朱西杰.李东垣胃病证治特色[J].中医学报,

- 2020,35(12):2528-2531.
- [19] 罗宏扬,周昕,沈涛,等.基于肠道菌群探讨“饮食自倍,肠胃乃伤”在代谢性疾病发生中的作用[J].时珍国医国药,2022,33(2):425-428.
- [20] 曹婷婷,宁丽琴,刘丽娜,等.运用王旭高“治肝三十法”理论辨治脾胃病思路探析[J].江苏中医药,2024,56(9):4-7.
- [21] 王萍,卞立群,杨倩,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识(2023)[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5904-5911.
- [22] 钟喜明.益胃清中汤联合西药治疗脾胃湿热证慢性胃炎患者的疗效观察[J].江西中医药大学学报,2024,36(3):57-59.
- [23] 张奇君,奚燕.慢性胃炎给予四君子汤合丁香柿蒂汤的疗效研究[J].中国国境卫生检疫杂志,2023,46(增刊2):151-152.
- [24] 李茂林,苏志祥.小建中汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效[J].医学临床研究,2025,42(2):292-295.
- [25] 陈丽,信建军,陈鹏.益胃汤合麦门冬汤对胃阴亏虚型慢性胃炎患者的临床疗效[J].中成药,2022,44(7):2157-2161.
- [26] 陈丽凤,陈一斌,吴耀南,等.潜龙刮疗法联合丹参饮合失笑散治疗胃络瘀血型慢性萎缩性胃炎临床观察[J].中医药通报,2020,19(6):45-47.
- [27] 吴灿,邓行行,罗燕文,等.针灸联合加味香砂六君子汤对脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎中医证候、组织学及疗效的影响[J].中华中医药学刊,2022,40(7):185-188.
- [28] 金清龙,倪剑武.半夏泻心汤联合针灸治疗幽门螺杆菌阳性寒热错杂型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].中国药物与临床,2019,19(23):4085-4087.
- [29] 周思清,李清.针灸疗法配合奥美拉唑三联疗法对小儿幽门螺杆菌性胃炎的疗效及其对炎症因子水平和Hp清除的影响[J].抗感染药学,2019,16(2):349-352.
- [30] 彭四姣,莫彩霞,谢雪梅,黄芪建中汤联合针灸辅助治疗Hp阳性慢性胃炎的效果[J].中外医学研究,2021,19(20):167-169.
- [31] 王锦.电针改良王乐亭“老十针”辅助治疗肝胃不和型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2022.
- [32] 蒋韬,王振国,闫海洋,等.电针联合幽门螺旋杆菌根除治疗在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果评价[J].新疆中医药,2022,40(4):30-31.
- [33] 赵林,姜丽华,李嘉伟.中和医派温针灸联合四君子汤治疗脾胃气虚型慢性胃炎临床观察[J].光明中医,2024,39(17):3474-3478.
- [34] 杨德鑫,宋旭辉,邵智愚,等.改良无痛麦粒化脓灸联合四联疗法治疗Hp阳性脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2025,44(5):542-548.
- [35] 汪湃,冯世兵,刘宏伟,等.温针灸联合黄连温胆汤治疗慢性浅表性胃炎的疗效[J].世界中医药,2020,15(14):2155-2158,2162.
- [36] 马刚,张西青,马璨,等.黄芪建中汤联合合募配穴灸法辅助治疗脾胃虚寒型幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中华养生保健,2024,42(15):16-19.
- [37] 欧阳继轼,叶贵文,许学忠.枳术连夏汤联合针灸对慢性胃炎患者预后的影响[J].四川中医,2019,37(8):115-117.
- [38] 李嘉萍,李敏,王坤.穴位埋线配合灸法治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J].山东中医杂志,2019,38(10):933-937.
- [39] 白文筠,梁峻尉,苗秀明,等.穴位埋线联合四联疗法对幽门螺旋杆菌(+)脾胃虚弱证慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].针刺研究,2022,47(6):537-543.
- [40] 陈俊玲,禹霞,戴明.芍药八味汤结合穴位埋线对慢性萎缩性胃炎患者疗效、胃功能及血清炎症因子水平的影响[J].辽宁中医杂志,2022,49(1):142-145.
- [41] 罗红昱,曹改杰,王静敏.穴位埋线联合疏肝和胃胶囊治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎临床观察[J].社区医学杂志,2020,18(13):954-957.
- [42] 刘兵,钱小情,李丽乐,等.穴位埋线辅助四联疗法治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎伴Hp感染临床研究[J].新中医,2024,56(18):157-161.
- [43] 童晓群,冯萍萍,徐燕芳,等.化瘀理气和胃汤联合穴位贴敷治疗Hp阳性慢性萎缩性胃炎39例[J].中国中医药科技,2023,30(4):800-802.
- [44] 黄鑫,王思怡,刘新.温针灸联合穴位贴敷对慢性非萎缩性胃炎胃痛的应用效果及对炎症因子指标水平影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2024,45(21):2053-2057.
- [45] 李白玉,周炜.针刺联合耳穴贴压治疗幽门螺杆菌感染胃炎30例[J].中国针灸,2021,41(9):991-992.
- [46] 孙希良,吕冠华,贾金玲,等.和胃止痛颗粒联合耳穴压豆治疗180例Hp感染慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(7):494-498.
- [47] 赵博雅,刘影,田翠丽,等.参斛莪术颗粒联合穴位贴敷治疗老年慢性胃炎的疗效[J].西北药学杂志,2022,37(6):133-137.

(收稿日期:2025-07-02 编辑:李海洋)