

# 中西医结合治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效及机制研究进展

王梦瑾

高邮市中医医院 江苏 扬州 225600

**【摘要】**：慢性萎缩性胃炎是一类以胃黏膜固有腺体萎缩为主要表现，可伴随肠上皮化生或异型增生的慢性胃部疾病。幽门螺杆菌感染是诱发本病最为关键的危险因素，两者共同作用可显著提高胃癌的发病风险。本病在中医理论中多归属于“胃痞”“胃痛”“嘈杂”等病证范畴，具有病程漫长、病机复杂多变的特点，单纯采用西医或中医治疗均存在一定不足。近年来，中西医结合治疗模式凭借标本兼治、优势互补的突出特点，在提升幽门螺杆菌根除效果、改善患者临床症状、延缓甚至逆转胃黏膜病理改变、降低疾病复发率等方面均体现出明显优势，已成为当前临床与科研领域的重要研究方向。本文分析中西医结合治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效、作用机制，并分析当前研究存在的问题及未来展望，为临床诊疗及科研提供参考。

**【关键词】**：幽门螺杆菌；慢性萎缩性胃炎；中医；西医

DOI:10.12417/2705-098X.26.10.050

慢性萎缩性胃炎是临床常见的胃癌前疾病，且随年龄增长呈上升趋势，我国 Hp 感染率高达 40%-60%，Hp 阳性者 CAG 发生率是非感染者的 3 倍<sup>[1]</sup>。西医治疗以 Hp 根除、对症支持为主，常用铋剂四联疗法，但长期使用易出现耐药性、肠道菌群失调、胃肠道反应等不良反应，且对胃黏膜萎缩、肠上皮化生的逆转效果有限；中医以辨证论治为核心，注重整体调理，能有效缓解临床症状、改善胃黏膜微环境，但 Hp 根除效率低于西医四联疗法。近年来，中西医结合疗法整合二者优势，在优化治疗方案、提升疗效、减少不良反应等方面取得了突破性进展，相关基础与临床研究不断深入。本文聚焦 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的中西医结合治疗，梳理最新研究成果，对其临床疗效进行分析，以期为临床实践提供更全面的理论依据。

## 1 中西医结合治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效研究进展

### 1.1 提高 Hp 根除率

Hp 根除是治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的关键，也是预防胃黏膜病变进展的核心措施。目前西医首选铋剂四联疗法（质子泵抑制剂+铋剂+两种抗生素），疗程 10~14 天，但随着 Hp 耐药率的升高，其根除率逐渐下降，临床报道显示单纯四联疗法的 Hp 根除率约 80%，而中西医结合疗法可通过中药辅助增强抗生素敏感性、抑制 Hp 定植，显著提高根除率<sup>[2]</sup>。中药辅助提高 Hp 根除率的优势在于：一方面，部分中药（如黄连、黄芩、蒲公英、金银花等）具有直接抑制或杀灭 Hp 的作用，体外实验显示，黄连、黄芩对 Hp 的 MIC 值分别为 0.125mg/mL、0.25mg/mL；另一方面，中药可调节胃内微环境（如降低胃内酸度、改善胃黏膜屏障功能），减少 Hp 定植，同时减轻抗生素的胃肠道不良反应，提高患者治疗依从性，从而间接提高根除率<sup>[3]</sup>。

### 1.2 缓解临床症状

Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者的临床症状多表现为上腹部痞满、嗝气、反酸、食欲不振等，症状顽固，单一西医治疗多以对症支持（抑酸、促胃动力、保护胃黏膜）为主，虽能暂时缓解症状，但易反复；中医从根本上改善脾胃功能，缓解症状，中西医结合可实现“快速缓解症状+长期调理巩固”的效果。临床研究显示，中西医结合治疗可显著降低中医证候评分，中西医结合疗法对 CAG 患者的精神症状也有改善作用，部分患者合并焦虑、抑郁等情绪问题，中医通过疏肝理气、健脾安神等治法，可调节患者情志，改善睡眠质量，进一步提高患者生活质量，这是单一西医治疗难以实现的优势<sup>[4]</sup>。

### 1.3 修复胃黏膜病理损伤

胃黏膜固有腺体出现萎缩、肠上皮化生以及异型增生，不但是慢性萎缩性胃炎的典型病理表现，更是胃癌前病变发生发展的重要阶段。有效逆转或延缓上述病理进程，是临床治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的重要方向。单纯西医干预在修复胃黏膜病理性损伤方面效果有限，而中医可借助调理脾胃、活血化瘀、解毒散结等多种治则，促进黏膜细胞修复、缓解腺体萎缩、改善肠上皮化生等异常改变。将中西医两种方案联合运用，能够发挥协同作用，进一步提升胃黏膜病理损伤的修复效果。最新研究表明，中西医结合疗法可通过调节血清胃泌素 17（GA17）、胃蛋白酶原（PG）I、PGII 水平，能有效优化胃部生理功能，推动胃黏膜损伤组织的修复与重建，相关结果表明，健脾通络方与四联疗法联合应用，可显著改善患者的胃液分泌功能，为胃黏膜的修复过程创造有利条件<sup>[5]</sup>。

### 1.4 降低复发率与不良反应发生率

幽门螺杆菌阳性的慢性萎缩性胃炎，通常病程较长、病情反复，单纯采用西医治疗后复发率偏高，其原因多与 Hp 再次

感染、胃黏膜屏障功能未能完全修复、不良生活方式未得到有效纠正等有关。中医以调理脾胃机能、提升机体自身抵抗力为核心，能够降低 Hp 再次感染的概率，从而减少病情复发。与此同时，西医四联疗法在应用过程中不良反应较为常见，易影响患者耐受度与治疗依从性，而中药可对这类不良反应起到缓解作用。中药改善不良反应的关键机制体现为：健脾和胃类方药能够保护胃黏膜，减轻抗生素等药物对黏膜产生的刺激；理气和中类中药能调节胃肠道蠕动，缓解恶心、腹胀、腹泻等症状；清热解毒类中药可减轻炎症反应，减少皮疹等过敏反应的发生，实现“增效减毒”的效果<sup>[6]</sup>。

## 2 中西医结合治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的作用机制研究进展

### 2.1 抑制 Hp 定植与毒力

Hp 的定植与毒力因子（CagA、VacA、尿素酶等）的表达是其致病的核心，中西医结合疗法可通过多途径抑制 Hp 定植、降低其毒力，从而减轻胃黏膜损伤。西医四联方案里，抗生素能直接发挥杀灭幽门螺杆菌的作用，质子泵抑制剂通过降低胃内酸度，改变幽门螺杆菌赖以生存的酸性环境，铋剂则可对病原菌形成包裹，抑制其在胃黏膜上皮细胞上的黏附定植。而中药可通过多种途径发挥抗幽门螺杆菌效果，包括直接抑制或杀灭病原菌、降低其毒力因子表达、阻碍菌体对黏膜的黏附等。最新研究发现，健脾通络方可显著降低 Hp 感染大鼠胃黏膜组织中 CagA、VacA 蛋白的表达水平，同时抑制尿素酶活性，减少 Hp 产生的氨对胃黏膜的损伤，与四联疗法协同作用，可进一步提高 Hp 清除效果<sup>[7]</sup>。

### 2.2 调节炎症反应

从西医治疗角度来看，质子泵抑制剂能够有效抑制胃酸的合成与分泌，降低胃酸对胃黏膜产生的刺激作用，从而缓解局部炎症反应；而抗生素类药物则可直接清除幽门螺杆菌，从病因层面减少炎症介质的生成与释放。中医方面，不同证型的中药方剂可通过不同途径调节炎症反应，如健脾益气类方剂可抑制促炎因子表达、促进抗炎因子表达，清热利湿类方剂可清除湿热毒邪，减轻炎症浸润，活血化瘀类方剂可改善胃黏膜血液循环，减轻炎症瘀滞。此外，中医“湿热毒邪”理论与现代炎症反应机制相契合，湿热证 CAG 患者 IL-6、TNF- $\alpha$  水平显著升高，健脾清热利湿方剂可针对性降低其表达，实现辨证与辨病的结合<sup>[8]</sup>。

### 2.3 改善氧化应激反应

Hp 感染可导致胃黏膜氧化应激失衡，产生大量活性氧（ROS），ROS 可损伤胃黏膜上皮细胞的 DNA、蛋白质及脂质，导致细胞凋亡，加速胃黏膜腺体萎缩。中西医结合疗法可通过清除 ROS、增强抗氧化能力，改善氧化应激失衡，保护胃黏膜细胞。在西医治疗领域，铋剂具备一定的抗氧化活性，能

够有效清除体内活性氧自由基，降低其对胃黏膜造成的氧化损伤；质子泵抑制剂则可通过抑制胃酸分泌，减轻由胃酸介导的氧化应激反应，从而保护黏膜组织。中医治疗方面，不少中药材中富含黄酮、多糖、多酚等天然抗氧化物质，这些成分能够提升超氧化物歧化酶、谷胱苷过氧化物酶等抗氧化酶的活性，降低丙二醛水平，清除活性氧自由基，进而缓解氧化应激带来的黏膜损伤。最新研究显示，健脾益气方联合四联疗法可显著提高 Hp 阳性 CAG 患者血清 SOD、GSH-Px 活性，降低 MDA 含量，改善氧化应激状态，同时减少胃黏膜细胞凋亡，促进细胞修复<sup>[9]</sup>。此外，脾虚证患者胃黏膜 EGF、bFGF 表达降低，健脾类中药可升高其表达，增强胃黏膜细胞的抗氧化能力和修复能力。

### 2.4 调控细胞凋亡及增殖

胃黏膜细胞的凋亡与增殖过程失去稳态平衡，是慢性萎缩性胃炎出现腺体萎缩、肠上皮化生等病理改变的关键环节。而幽门螺杆菌感染则会进一步促使黏膜细胞凋亡异常增多、增殖活性受到明显抑制，长期失衡可导致腺体数量减少、功能减退。中西医结合治疗能够通过调控细胞凋亡与增殖相关基因表达进行精准调控，重建两者之间的动态平衡，从而推动胃黏膜组织的修复进程。西医治疗中，质子泵抑制剂可通过降低胃酸分泌，减轻黏膜细胞凋亡程度，同时促进细胞正常增殖；铋剂则能够对 Bcl-2、Bax 等凋亡相关基因的表达进行调节，进而发挥抑制细胞异常凋亡的作用。中医方面，健脾益气、活血化瘀类中药可通过调控凋亡相关基因及信号通路，恢复细胞凋亡与增殖平衡。研究显示，疏肝健脾方联合四联疗法可显著上调 Hp 阳性 CAG 大鼠胃黏膜组织中 Bcl-2（抗凋亡基因）的表达，下调 Bax（促凋亡基因）、Caspase-3（凋亡执行基因）的表达，抑制胃黏膜细胞凋亡，同时促进 Ki67（增殖相关基因）的表达，促进胃黏膜细胞增殖，恢复细胞凋亡与增殖平衡，逆转胃黏膜腺体萎缩<sup>[10]</sup>。

### 2.5 修复胃黏膜屏障功能

胃黏膜屏障作为抵御外界损伤的关键保护结构，一旦受到幽门螺杆菌感染，其完整性会遭到破坏，进而造成黏膜通透性上升，使得炎症反应与组织损伤持续加重。中西医结合治疗模式能够借助多条通路对胃黏膜屏障进行修复，强化其自身防御机能。在西医治疗层面，质子泵抑制剂能够有效抑制胃酸合成，降低胃酸对黏膜屏障的侵蚀作用；铋剂可在黏膜表层形成保护性薄膜，强化物理屏障作用；而硫糖铝等胃黏膜保护类药物，则能够推动上皮细胞分泌黏液，提升化学屏障的保护效果。中医方面，健脾益气、滋阴养胃类中药可促进胃黏膜上皮细胞增殖、修复，增加黏液分泌，增强机械屏障和化学屏障功能；清热解毒、活血化瘀类中药可调节免疫细胞的功能，增强免疫屏障功能，减少 Hp 的入侵和定植。

## 2.6 调节肠道菌群平衡

近年来, 肠道菌群与 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的相关性受到广泛关注, Hp 感染可导致肠道菌群失调, 肠道菌群出现紊乱后, 会进一步加剧胃黏膜的炎症反应, 二者相互影响, 形成恶性循环。临床常用的西医四联方案虽能有效清除幽门螺杆菌, 但在抗菌过程中也会对肠道内正常菌群造成破坏, 进而引发腹泻、便秘等一系列不良反应。与之不同, 中医药能够有效调节肠道菌群结构, 缓解四联疗法带来的各类副作用, 同时提升整体治疗效果。中药对肠道菌群发挥调控作用的关键机制主要体现在以下几个方面: 中药中的有效成分可作为肠道有益菌的底物, 促进其增殖; 还可对肠道内有害菌群的增殖起到抑制作用, 调控其相关代谢产物, 优化肠道微生态平衡, 从而进一步提升机体自身免疫功能, 减少 Hp 感染和复发, 这也是中西

医结合疗法降低不良反应、提高疗效的重要机制之一。

## 3 结论

Hp 阳性慢性萎缩性胃炎作为临床常见的胃癌前疾病, 病程迁延、病机复杂, 单一西医或中医治疗均存在局限性。中西医结合疗法整合了西医快速根除 Hp、控制炎症的优势和中医整体调理、标本兼顾的特点, 在提升幽门螺杆菌根除效果、减轻患者临床不适表现、促进胃黏膜组织损伤修复、减少疾病复发风险以及减少不良反应发生等方面, 均表现出明显的优越性。其作用机制主要涉及抑制 Hp 定植与毒力、调节炎症反应、改善氧化应激、调控细胞凋亡与增殖、修复胃黏膜屏障、调节肠道菌群平衡等多个方面, 中西医协同作用可进一步增强治疗效果, 阻断胃黏膜病变进展, 降低胃癌发生风险。

## 参考文献:

- [1] 杨亮, 邓慧珑. 理气化痰健胃汤联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(16): 14-17, 25.
- [2] 邓冬生. 依卡倍特钠联合常规四联疗法治疗 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(15): 79-82.
- [3] 张溢, 黄柳向. 莪蚕健胃方联合四联疗法治疗 HP 相关性慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 山西中医, 2025, 41(8): 17-19, 23.
- [4] 刘秀花. 消痞和胃汤联合四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(11): 157-159.
- [5] 范普雨, 金先红, 周志文. 连朴泻心汤治疗脾胃湿热型慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 河南中医, 2024, 44(4): 571-575.
- [6] 安雪峰. 黄芪建中汤联合西医四联疗法治疗老年 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效及安全性分析[J]. 中国实用医药, 2025, 20(6): 148-151.
- [7] 戈荻, 刘万里. 半夏泻心汤加减在 Hp 阳性慢性萎缩性胃炎患者治疗中的临床应用[J]. 健康导刊, 2025, 2(20): 112-114.
- [8] 李宁, 高聪聪, 李玉东. 石斛消萎汤联合富马酸伏诺拉生片对 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者中医证候积分及胃黏膜形态的影响[J]. 四川中医, 2025, 43(12): 116-122.