

ISSN 1009-3079 (print)
ISSN 2219-2859 (online)

世界华人消化杂志®

WORLD CHINESE JOURNAL OF DIGESTOLOGY

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2020 年 3 月 8 日 第 28 卷 第 5 期 (Volume 28 Number 5)



5 / 2020

ISSN 1009-3079



《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议、开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊域出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。



基础研究

- 155 EZH2和VEGF在结直肠癌中的表达其与患者预后关系生物信学分析及验证
于立刚, 陈素琴, 毛国良

临床研究

- 167 自我效能对某医院胃癌化疗患者健康素养与生活质量间的中介效应及调节效应
童肖君
- 172 中药辅助治疗幽门螺杆菌感染的Meta分析
姜立根, 卢增珍, 杨柳, 刘华一, 蔡玲玲
- 184 非正式护理对居家老年脑卒中合并功能性消化不良患者生命质量的影响: 基于衰弱和抑郁的中介作用
蒋元华, 付佳, 方玉华

文献综述

- 189 胰腺假性囊肿内引流及超声内镜引导新型蕈型覆膜金属支架治疗进展
冉文斌, 单晶, 孙晓滨

研究快报

- 197 自我效能在老年功能性消化不良患者社会支持和健康促进生活方式间的中介作用
丁妙慧, 叶雅玲, 严莉

消 息

- 183 《世界华人消化杂志》参考文献要求
196 《世界华人消化杂志》修回稿须知
202 《世界华人消化杂志》正文要求

封面故事

佟立权, 哈尔滨医科大学附属第五医院(大庆市人民医院)外科教研室主任、普外科主任、普外一病区主任、主任医师、教授、医学博士、硕士研究生导师。科研工作: 作为项目负责人, 承担省、市级科研项目8项, 包括黑龙江省自然科学基金3项、黑龙江省卫生计生项目1项、黑龙江省教育厅项目1项、大庆高新区创新基金项目1项、大庆市科技局资助项目2项。作为第一完成人, 获黑龙江省科学技术二等奖1项, 黑龙江省医药卫生科技进步一等奖1项、三等奖1项, 大庆市科技进步一等奖2项、二等奖2项、三等奖1项。在国内外学术期刊共发表论文41篇, 其中被SCI收录13篇(第一或通讯作者6篇、合作者7篇)。主要殊荣: 大庆市劳动模范、大庆市政府特殊津贴、大庆市第十一届“十大杰出青年”、黑龙江省五一劳动奖章获得者、大庆市第一届最美劳动者、大庆市工匠称号、2018年黑龙江省龙江名医称号。

本期责任人

编务 王栋梅; 送审编辑 王禹乔; 组版编辑 刘继红; 英文编辑 王天奇;
形式规范审核编辑部主任 李香; 最终清样审核总编辑 马连生

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名

陈可冀 题写版权刊名

(半月刊)

创 刊 1993-01-15

改 刊 1998-01-25

出 版 2020-03-08

原刊名 新消化病学杂志

期刊名称

世界华人消化杂志

国际标准连续出版物号

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

主编

党双锁, 教授, 710004, 陕西省西安市, 西安交通大学医学院第二附属医院感染科

江学良, 教授, 250031, 山东省济南市, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

刘占举, 教授, 200072, 上海市, 同济大学附属第十人民医院消化内科

吕宾, 教授, 310006, 浙江省杭州市, 浙江中医药大学附属医院(浙江省中医院)消化科

马大烈, 教授, 200433, 上海市, 中国人民解放军第二军医大学附属长海医院病理科

王俊平, 教授, 030001, 山西省太原市, 山西省人民医院消化科

王小众, 教授, 350001, 福建省福州市, 福建医科大学附属协和医院消化内科

姚登福, 教授, 226001, 江苏省南通市, 南通大学附属医院临床医学研究中心

张宗明, 教授, 100073, 北京市, 首都医科大学北京电力医院普外科

编辑委员会

编辑委员会成员在线名单, 详见:

<https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

编辑部

马亚娟, 主任

《世界华人消化杂志》编辑部

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,

CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wcjd@wjgnet.com

<http://www.wjgnet.com>

出版

百世登出版集团有限公司

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,

CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

制作

北京百世登生物医学科技有限公司
100025, 北京市朝阳区东四环中路
62号, 远洋国际中心D座903室
电话: +86-10-85381892

《世界华人消化杂志》是一本高质量的同行评议, 开放获取和在线出版的学术刊物。本刊被国际检索系统《化学文摘(Chemical Abstracts, CA)》、《医学文摘库/医学文摘(EMBASE/Excerpta Medica, EM)》、《文摘杂志(Abstract Journal, AJ)》、Scopus、中国知网《中国期刊全文数据库(CNKI)》、《中文科技期刊数据库(CSTJ)》和《超星期刊出版平台(Superstar Journals Database)》数据库收录。

《世界华人消化杂志》正式开通了在线办公系统(<https://www.baishideng.com>), 所有办公流程一律可以在线进行, 包括投稿、审稿、编辑、审读, 以及作者、读者和编者之间的信息反馈交流。

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表本刊编辑部和本刊编委会的观点, 除非特别声明。本刊如有印装质量问题, 请向本刊编辑部调换。

定价

每期136.00元 全年24期3264.00元

© 2020 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Contents

Volume 28 Number 5 March 8, 2020

BASIC RESEARCH

- 155 Relationship between EZH2 and VEGF expression and prognosis in colorectal cancer

Yu LG, Chen SQ, Mao GL

CLINICAL RESEARCH

- 167 Mediating and regulating effects of self-efficacy on health literacy and quality of life in patients with gastric cancer undergoing chemotherapy

Tong XJ

- 172 Efficacy of traditional Chinese medicine as adjunctive treatment for *Helicobacter pylori*: A meta-analysis

Jiang LG, Lu ZZ, Yang L, Liu HY, Cai LL

- 184 Effects of informal nursing care on quality of life in elderly patients with stroke complicated with functional dyspepsia at home: A mediating role based on frailty and depression

Jiang YH, Fu J, Fang YH

REVIEW

- 189 Recent advances in treatment of pancreatic pseudocyst with endoscopic ultrasonography guided lumen-apposing metal stents

Ran WB, Shan J, Sun XB

RAPID COMMUNICATION

- 197 Mediating role of self-efficacy between social support and health-promoting lifestyle in elderly patients with functional dyspepsia

Ding MH, Ye YL, Yan L

Contents

World Chinese Journal of Digestology
Volume 28 Number 5 March 8, 2020

COVER

Editorial Board Member of *World Chinese Journal of Digestology*, Tong Li-Quan, Director Physician, Professor, Doctor of Medicine, Supervisor of Postgraduate, Department of General Surgery, the Fifth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Jianshe Road No. 213, Longfeng District, Daqing 163316, Heilongjiang Province, China

Indexed/Abstracted by

Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica, Abstract Journals, Scopus, CNKI, CSTJ and Superstar Journals Database.

RESPONSIBLE EDITORS FOR THIS ISSUE

Assistant Editor: *Dong-Mei Wang*

Review Editor: *Yu-Qiao Wang*

Electronic Editor: *Ji-Hong Liu*

English Language Editor: *Tian-Qi Wang*

Proof Editor: *Xiang Li*

Layout Reviewer: *Lian-Sheng Ma*

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

Founded on January 15, 1993

Renamed on January 25, 1998

Publication date March 8, 2020

NAME OF JOURNAL

World Chinese Journal of Digestology

ISSN

ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online)

EDITOR-IN-CHIEF

Shuang-Suo Dang, Professor, Department of Infectious Diseases, the Second Affiliated Hospital of Medical School of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, Shaanxi Province, China

Xue-Liang Jiang, Professor, Department of Gastroenterology, General Hospital of Jinan Military Command of Chinese PLA, Jinan 250031, Shandong Province, China

Zhan-Ju Liu, Professor, Department of Gastroenterology, Shanghai Tenth People's Hospital, Tongji University, Shanghai 200072, China

Bin Lv, Professor, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang Province, China

Da-Lie Ma, Professor, Department of Pathology, Changhai Hospital, the Second Military Medical University of Chinese PLA, Shanghai 200433, China

Jun-Ping Wang, Professor, Department of Gastroenterology, People's Hospital of Shanxi,

Taiyuan 030001, Shanxi Province, China

Xiao-Zhong Wang, Professor, Department of Gastroenterology, Union Hospital, Fujian Medical University, Fuzhou 350001, Fujian Province, China

Deng-Fu Yao, Professor, Clinical Research Center, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong 226001, Jiangsu Province, China

Zong-Ming Zhang, Professor, Department of General Surgery, Beijing Electric Power Hospital, Capital Medical University, Beijing 100073, China

EDITORIAL BOARD MEMBERS

All editorial board members resources online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/editorialboard.htm>

EDITORIAL OFFICE

Ya-Juan Ma, Director

World Chinese Journal of Digestology

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: wjcd@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

PUBLISHER

Baishideng Publishing Group Inc

7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton, CA 94588, USA

Telephone: +1-925-3991568

E-mail: bpgoffice@wjgnet.com

<https://www.wjgnet.com>

PRODUCTION CENTER

Beijing Baishideng BioMed Scientific Co., Limited Room 903, Building D, Ocean International Center, No. 62 Dongsihuan Zhonglu, Chaoyang District, Beijing 100025, China
Telephone: +86-10-85381892

PRINT SUBSCRIPTION

RMB 136 Yuan for each issue

RMB 3264 Yuan for one year

COPYRIGHT

© 2020 Baishideng Publishing Group Inc. Articles published by this open access journal are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-commercial License, which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non commercial and is otherwise in compliance with the license.

SPECIAL STATEMENT

All articles published in journals owned by the Baishideng Publishing Group (BPG) represent the views and opinions of their authors, but not the views, opinions or policies of the BPG, except where otherwise explicitly indicated.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Full instructions are available online at <https://www.wjgnet.com/1009-3079/Nav/36>. If you do not have web access, please contact the editorial office.

中药辅助治疗幽门螺杆菌感染的Meta分析

姜立根, 卢增珍, 杨柳, 刘华一, 蔡玲玲

姜立根, 天津市和平区中医医院 天津市 300050

卢增珍, 天津中医药大学第一附属医院 天津市 300382

杨柳, 刘华一, 天津市中医药研究院附属医院 天津市 300120

蔡玲玲, 北京中医药大学东方医院皮肤科 北京市 100078

姜立根, 主治医师, 中医内科学方向.

基金项目: 中医药继续教育导航工程—继教专委会建设及精品课程制作.

作者贡献分布: 此研究由姜立根、卢增珍及蔡玲玲共同设计; 姜立根、卢增珍及杨柳共同完成文献检索、筛选、全文查找、争议协商、数据提取、数据分析及撰写等工作; 刘华一教授对文献亚组分析和结果解释提供帮助.

通讯作者: 蔡玲玲, 副主任医师, 100078, 北京丰台区方庄芳星园一区六号, 北京中医药大学东方医院皮肤科. lingling89159166@126.com

收稿日期: 2020-01-16

修回日期: 2020-02-21

接受日期: 2020-03-03

在线出版日期: 2020-03-08

Efficacy of traditional Chinese medicine as adjunctive treatment for *Helicobacter pylori*: A meta-analysis

Li-Gen Jiang, Zeng-Zhen Lu, Liu Yang, Hua-Yi Liu, Ling-Ling Cai

Li-Gen Jiang, Tianjin Heping District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300050, China

Zeng-Zhen Lu, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300382, China

Liu Yang, Hua-Yi Liu, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin 300120, China

Ling-Ling Cai, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China

Supported by: The Continuing Educational Navigation Engineering of Traditional Chinese Medicine-professional Committee Building of

Continuing Education and the Elaborate Course Making.

Corresponding author: Ling-Ling Cai, Associate Chief Physician, Dermatological Department, Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Number 6 Zone 1, Fangxingyuan Fangzhuang, Fengtai District, Beijing 100078, China. lingling89159166@126.com

Received: 2020-01-16

Revised: 2020-02-21

Accepted: 2020-03-03

Published online: 2020-03-08

Abstract BACKGROUND

Helicobacter pylori (*H. pylori*) infection is a significant risk factor for gastrointestinal diseases, and the eradication of *H. pylori* is a critical measure for many diseases. In recent years, however, the resistance rate of *H. pylori* to antibiotics has increased and the eradication rate of *H. pylori* has decreased. There are many studies on the adjuvant treatment of *H. pylori* infection with traditional Chinese medicine (TCM), but the results on the efficacy are conflicting. It is still unclear whether TCM can improve the eradication rate of *H. pylori*.

AIM

To systematically evaluate the adjunctive role of TCM in *H. pylori* eradication.

METHODS

Databases, including CNKI, CBM, PubMed, EMBASE, and the Cochrane Library, were searched. Randomized controlled trials (RCTs) comparing the efficacy of TCM plus Western medicine (triple therapy, quadruple therapy, sequential therapy and so on) and Western medicine alone for *H. pylori* eradication were retrieved. The time was limited to January 1983 to November 2019. Revman 5.3 and Stata 16 statistical software were used for analysis.

RESULTS

Twenty-four articles on RCTs were collected, and their risk of quality deviation and the published offset may be lower. We performed a meta-analysis of these 24 articles, and there was significant heterogeneity between the studies ($P < 0.01$, $I^2 = 59\%$). After excluding the studies with significantly different research methods, there was still significant heterogeneity ($P < 0.1$, $I^2 > 50\%$). The meta-analysis was done with the random-effects model, which revealed that the efficacy of TCM plus Western medicine was significantly better than that of Western medicine alone [odds ratio (OR) = 1.66, 95% confidence interval (CI): 1.28-2.15, $P < 0.05$]. The eradication rate of *H. pylori* in the combination group was significantly better than that in the Western medicine alone group (OR = 1.94, 95%CI: 1.36-2.75, $P < 0.05$; OR = 1.93, 95%CI: 1.47-2.54, $P < 0.05$). The eradication rates of *H. pylori* in the 7-d subgroup (OR = 2.07, 95%CI: 1.01-4.22, $P = 0.05$), 14-d subgroup (OR = 1.94, 95%CI: 1.54-2.45, $P < 0.05$), syndrome differentiation-based treatment subgroup (OR = 2.19, 95%CI: 1.53-3.14, $P < 0.05$), peptic ulcer subgroup (OR = 2.03, 95%CI: 1.14-3.59, $P < 0.05$), mixed disease subgroup (OR = 1.49, 95%CI: 1.17-1.89, $P < 0.05$), eradication times-nonspecified subgroup (OR = 2.09, 95%CI: 1.58-2.77, $P < 0.05$), decoction type subgroup (OR = 2.54, 95%CI: 1.88-3.43, $P < 0.05$) in the combination group were much better than that of the Western medicine alone group ($P < 0.05$). There was no significant difference ($P > 0.05$) between the other subgroups and the Western medicine alone group. Sensitivity analysis showed the similar results (OR > 1 , $P < 0.05$).

CONCLUSION

TCM has certain benefits in the treatment of *H. pylori* infection. There may be more benefits if we select the patients according to the principle of syndrome differentiation, use the decoction, and apply only to patients with peptic ulcer.

© The Author(s) 2020. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Traditional Chinese medicine; *Helicobacter pylori*; Meta-analysis

Jiang LG, Lu ZZ, Yang L, Liu HY, Cai LL. Efficacy of traditional Chinese medicine as adjunctive treatment for *Helicobacter pylori*: A meta-analysis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2020; 28(5): 172-183 URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v28/i5/172.htm> DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v28.i5.172>

摘要

背景

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染是胃肠道疾病的重要危险因素,根除*H. pylori*是治愈很多

疾病的重要环节,但近年来*H. pylori*抗生素耐药率上升、根除率下降。中药辅助治疗*H. pylori*感染的文献较多,但疗效不一,因此,中药能否提高*H. pylori*根除率显得尤为重要。

目的

系统评价中药辅助治疗*H. pylori*感染的临床疗效。

方法

检索中国知网、中国生物医学文献数据库、PubMed、EMBASE、the Cochrane Library等数据库,收集中药加三联、四联、序贯疗法(中西医结合治疗组)等与单纯西药治疗*H. pylori*感染的随机对照研究,时间限定为1983-01/2019-11。采用Revman 5.3和Stata 16软件进行分析。

结果

共纳入文献24篇,纳入文献质量偏移、发表偏移风险较小。纳入文献进行Meta分析显示存在明显异质性($P < 0.01$, $I^2 = 59\%$),除外研究方法明显不同文献后,仍存在明显异质性($P < 0.1$, $I^2 > 50\%$),采用随机效应模型进行Meta分析,中西医结合治疗组疗效明显优于单纯西药组[相对危险度(odd ratio, OR) = 1.66, 95%CI: 1.28-2.15, $P < 0.05$];亚组分析显示:相同西医治疗方案加用中药组*H. pylori*根除率明显优于单纯西药组(OR = 1.94, 95%CI: 1.36-2.75, $P < 0.05$; OR = 1.93, 95%CI: 1.47-2.54, $P < 0.05$),7天亚组(OR = 2.07, 95%CI: 1.01-4.22, $P = 0.05$)、14天亚组(OR = 1.94, 95%CI: 1.54-2.45, $P < 0.05$)、辨证论治亚组(OR = 2.19, 95%CI: 1.53-3.14, $P < 0.05$)、溃疡病亚组(OR = 2.03, 95%CI: 1.14-3.59, $P < 0.05$)、混合疾病亚组(OR = 1.49, 95%CI: 1.17-1.89, $P < 0.05$)、未标明杀菌次数亚组(OR = 2.09, 95%CI: 1.58-2.77, $P < 0.05$)、中药煎煮剂类亚组(OR = 2.54, 95%CI: 1.88-3.43, $P < 0.05$)中西医结合治疗组*H. pylori*根除率明显优于单纯西药治疗组($P < 0.05$),其余亚组中中西医结合治疗组和单纯西药治疗组间未见明显差别($P > 0.05$)。敏感性分析纳入采用随机、双盲、双模拟文献和逐项剔除的方法,均显示OR > 1 , $P < 0.05$ 。

结论

中药辅助治疗*H. pylori*具有一定的疗效。西医治疗加用中药、采用辨证论治原则选择患者、使用煎煮剂、针对消化性溃疡患者用药可能会取得更好地临床疗效。

© The Author(s) 2020. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 中药; 幽门螺杆菌; Meta分析

核心提要: 目前中药治疗幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*,

*H. pylori*感染的Meta分析多针对某一种药物, 在Meta分析中多未考虑中医辨证论治及中药剂型对*H. pylori*根除率的影响. 本文对中药辅助治疗*H. pylori*感染的文献进行Meta分析, 了解中药治疗*H. pylori*感染的影响因素.

姜立根, 卢增珍, 杨柳, 刘华一, 蔡玲玲. 中药辅助治疗幽门螺杆菌感染的Meta分析. 世界华人消化杂志 2020; 28(5): 172-183

URL: <https://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v28/i5/172.htm>

DOI: <https://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v28.i5.172>

0 引言

1982年, 澳大利亚学者Warren和Marshall首次成功培养出幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*), 随后发现*H. pylori*与胃十二指肠疾病的发生发展关系密切, 根除*H. pylori*可以有效减少胃十二指肠溃疡的发生, 降低胃癌发生风险, 因此根除*H. pylori*具有重要的意义^[1]. 随着人们对*H. pylori*感染认识的深入, *H. pylori*感染与多种消化道疾病和消化外疾病密切相关, 杀菌治疗的指征也越发激进. 近几年, *H. pylori*感染的专家共识指出无论是否有症状, *H. pylori*胃炎是一种感染性疾病(几乎所有的*H. pylori*感染者存在慢性活动性胃炎), 所有*H. pylori*感染者均有治疗的必要^[1,2]. *H. pylori*治疗方案中药物逐渐增加, 出现了单一抗生素或铋剂、抑酸药或铋剂加一种抗生素、抑酸药或铋剂加两种抗生素、抑酸药加铋剂加两种抗生素等^[1,3-6]杀菌方案, 随着抗生素等药物的广泛使用, *H. pylori*耐药率逐渐增加, *H. pylori*根除率有降低趋势. 使用更为有效的抗生素、增加抗生素用量、延长用药时间等措施虽然可以提高根除率, 但不良反应随之增加^[6]. 使用抗生素之外的药物提高*H. pylori*根除率是目前的一种选择.

中药在治疗胃肠道疾病方面具有悠久的历史, 在某些方面具有一定的优势. 目前有很多文献报道了中药辅助治疗*H. pylori*感染的临床研究, 但疗效不一. 本研究针对中西医结合疗法(三联疗法、四联疗法、序贯疗法等治疗方案加用中药)与单纯西药治疗*H. pylori*感染的临床疗效进行比较, 为以后的临床治疗提供参考.

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 纳入标准: (1)已发表的前瞻性随机对照研究; (2)明确指出采用¹³C、¹⁴C呼气试验、快速尿素酶试验、病理组织学、粪便抗原检测等方法确诊*H. pylori*感染, 抗生素停用至少4 wk, 铋剂、中药、质子泵抑制剂(proton pump inhibitors, PPI)等停用至少2 wk, 采用以上至少一种检测方法复查*H. pylori*感染根除情况; (3)治疗措施包括对照组采用包括以铋剂或PPI为基础的三联疗法或四

联、序贯疗法等方案^[1](简称单纯西药治疗方案, 下同), 治疗组采用单纯西药治疗方案(与对照组相同或类似的治疗, 加用或不用铋剂)加中药(包括单味中药、中药复方汤剂、中药颗粒制剂、院内制剂、中成药)治疗(简称中西医结合治疗方案, 下同); (4)病种包括慢性胃炎、消化性溃疡、胃食管反流病、消化不良等消化系统疾病及慢性湿疹、特发性血小板减少性紫癜等胃肠外疾病(需要根除*H. pylori*者), 且治疗符合相关疾病的治疗原则; (5)重复发表(同一作者及团队的研究)的文献仅采用数据最完整的文献; (6)语种、种族和年龄不限.

1.1.2 排除标准: (1)综述、Meta分析、文献研究、组织细胞分子研究等基础研究及回顾性研究等非前瞻性临床研究; (2)文献Jadad评分^[7]≤2分的文献; (3)未提供原始数据或数据不完整、无法找到原文的文献; (4)中药部分选择中草药或中成药的单体成分提取物进行的临床研究; (5)使用的中药或者西药药物品种、剂量、方法不详的文献.

1.2 方法

1.2.1 文献检索: 计算机检索中文数据库: 中国知网、中国生物医学文献数据库; 英文数据库: PubMed、EMBASE、the Cochrane Library. 检索时间限定为1983-01-01/2019-11-30. 检索词包括: 幽门螺杆菌、中药、随机对照研究; 检索包括主题词和自由词共同检索. 中文检索词包括: 中药、中草药、汤剂, 中成药荆花胃康、胃复春、温胃舒、养胃舒、半夏泻心、六君子、蒲地蓝等, 脾胃病常见中医证型及中医治法. 英文检索部分同样包括中成药的汉语拼音, 文献实验设计检索策略采用哈佛医学图书馆中推荐的随机对照研究高敏感性检索策略.

中国知网检索式(专业检索): SU = (('胃'+ '幽门')*('螺杆菌'+ '螺旋杆菌'+ '螺旋菌'+ '弯曲菌'+ '弯曲杆菌'))AND SU = ('对照'+ '随机'+ '盲法'+ '双盲'+ '中心'+ '临床') AND (FT = ('中药'+ '中草药'+ '中成药'+ '饮片')OR SU = ('荆花胃康'+ '胃复春'+ '温胃舒'+ '养胃舒'+ '半夏泻心'+ '六君子'+ '蒲地蓝')OR SU = ('湿热'+ '气滞'+ '郁热'+ '气虚'+ '虚弱'+ '亏虚'+ '血瘀'+ '痰湿'+ '寒热错杂'+ '脾胃'+ '肝胃'+ '虚寒')OR SU = ('清热'+ '利湿'+ '解毒'+ '健脾'+ '活血'+ '化瘀'+ '理气'+ '益气'+ '养阴'+ '通络')), 1983-01-01/2019-11-30, 范围: 医药科技卫生.

PubMed检索式: (((Campylobacter pylori[Title/Abstract]) OR "*Helicobacter pylori*" [Mesh])) AND ("randomized controlled trial" [pt] OR "controlled clinical trial" [pt] OR randomized[tiab] OR placebo[tiab] OR "drug therapy" [sh] OR randomly[tiab] OR

trial[tiab] OR groups[tiab])) AND (((“Medicine, Chinese Traditional” [Mesh]) OR (((((((((((Traditional Chinese Medicine) OR Chung I Hsueh) OR Hsueh, Chung I) OR Traditional Medicine, Chinese) OR Zhong Yi Xue) OR Chinese Traditional Medicine) OR Chinese Medicine, Traditional) OR Traditional Tongue Diagnosis) OR Tongue Diagnoses, Traditional) OR Tongue Diagnosis, Traditional) OR Traditional Tongue Diagnoses) OR Traditional Tongue Assessment) OR Tongue Assessment, Traditional) OR Traditional Tongue Assessments)) OR (((((((jinghuaweikang) OR liujunzi) OR weifuchun) OR xiaojianzhong) OR wenweishu) OR yangweishu) OR kang wei)) AND (Humans[Mesh]).

1.2.2 文献筛选、资料提取和质量评价: 由两名研究者独立进行文献检索及筛选, 有争议时下载全文, 采用协商、讨论方式决定纳入或排除文献。提取数据包括: 第一作者、发表时间、杂志名称、治疗病种、杀菌次数、中药类型、是否中医辨证、Jadad评分、治疗时间、治疗方案、治疗组和对照组病例数、根除病例数等。采用Cochrane系统评价员手册5.3偏倚风险评估工具, 从随机序列产生、分配隐藏、盲法、失访偏倚、报告偏倚、其他偏倚等指标评价文献的方法学质量, 依据各条目判定标准判断纳入研究发生偏倚的风险情况。

统计学处理 利用Endnote X7文献管理软件进行文献查重、初步筛选, 利用RevMan 5.3、Stata 16统计软件进行数据分析。用偏移风险图评价文献质量偏移, 用漏斗图和Egger法和Begg法评价文献发表偏移, $P < 0.1$ 表示存在明显发表偏移; 异质性检验采用 Q 检验与 I^2 值, $P > 0.10$ 且 $I^2 \leq 50\%$ 时提示各研究间无明显异质性, 采用固定效应模型进行Meta分析, 存在异质性则采用随机效应模型进行Meta分析, 并分析异质性来源, 采用亚组分析。敏感性分析纳入双盲双模拟文献和逐项剔除法进行分析, 了解结论的可靠性等问题, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。采用相对危险度(odd ratio, OR)作为计数资料的统计量, 各效应量均以95%CI表示。

2 结果

2.1 文献检索、筛选流程 各数据库共检索文献6020篇, 最终纳入研究文献24篇。流程见图1。

2.2 纳入文献的特征

2.2.1 纳入文献基本特征: 文献治疗病种、杀菌次数、中药类型、是否采用辨证论治、治疗时间(主要指抗生素使用时间)、治疗方案及入组人数等相关信息见表1^[8-31]。

2.2.2 纳入文献质量评价: 针对纳入文献的选择偏移等情况进行评价, 评价结果见图2。

2.2.3 发表偏移: 采用漏斗图法和Egger法、Begg法检验文献的发表性偏移, 并绘制图形。漏斗图(图3A)图形基本对称。采用Egger法检验 $t = 1.70$, $P = 0.103 > 0.1$, 95%CI: -0.26-2.58(图3B), 采用Begg法检验 $Z = 1.17$, $P = 0.24 > 0.1$ (图3C)。Egger法和Begg法结果显示文献无明显发表性偏移($P > 0.1$)。

2.3 Meta分析结果

2.3.1 *H. pylori*根除率: 纳入结果均报道*H. pylori*根除率, 且报道治疗组、对照组病例数及根除患者数。经合并后 $P < 0.01$, $I^2 = 59\%$, 各研究间存在明显异质性。剔除陈红等^[10]文献(治疗儿童*H. pylori*感染)后, 异质性 $P < 0.01$, $I^2 = 59\%$, 剔除韩玉山等^[21]文献(中药与替硝唑对比), 异质性 $P < 0.01$, $I^2 = 59\%$, 各研究间存在明显异质性。采用随机效应模型进行Meta分析。中西医结合治疗组有效率79.8%, 单纯西药组有效率72.4%, 两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。*H. pylori*根除率的森林图见图4。

2.3.2 亚组分析: 既往研究表明不同治疗方法(三联疗法或四联疗法)、治疗时间(使用抗生素时间)、病种(消化性溃疡与非消化性溃疡)、杀菌次数(首次杀菌、非首次杀菌)等均影响*H. pylori*根除率。另外, 是否采用中医辨证论治、中药类型有可能影响*H. pylori*根除效果; 因此, 将文献以治疗方案、治疗时间、是否辨证论治、病种、杀菌次数、中药类型为处理因素进行亚组分析。具体情况见表2。

2.4 敏感性分析 选择随机、双盲、双模拟的^[8,15,21,23,30]5项临床研究, 进行汇总分析, $P = 0.25$, $I^2 = 25.4\%$, 表明各研究间无明显异质性, 采用固定效应模型, OR = 1.84, 95%CI: 1.288-2.63, $P < 0.01$, 说明中西医结合治疗组*H. pylori*根除率明显优于单纯西药组。

采用逐项剔除的方法作评价OR值可靠性。结果显示剔除任意一项研究, 合并效应OR >1 , 且 $P < 0.05$, 说明中西医结合治疗组疗效优于单纯西药治疗组, 且结果具有稳定性。具体情况见图5。

3 讨论

研究表明, 影响*H. pylori*根除率的因素很多, 包括宿主因素、杀菌方案选择、杀菌时间、抗生素耐药性、治疗病种、杀菌次数、益生菌、中药、胃黏膜保护剂、非药物因素等^[32-40]。提高*H. pylori*根除率, 既可以换用或者升级直接杀菌的药物, 也可以利用非直接杀菌药物辅助治疗*H. pylori*感染。

在*H. pylori*发现之前, 医生已经将铋剂用来治疗胃肠疾病, 并发现铋剂有多重药理作用, 如改善*H. pylori*对抗生素的敏感性、直接杀菌等^[41]作用。后来人们发现益生菌^[42]、胃黏膜保护剂^[39,43]等药物也有一定的辅助杀菌

表 1 纳入文献的一般特征表

第一作者	发表年份	病种	杀菌次数	中药类型	辨证论治	治疗时间	治疗方案		治疗结果			
							治疗组 ¹	对照组 ²	治疗组根除数	治疗组总人数	对照组根除数	对照组总人数
Feng LY ^[8]	2005	②	III	A	否	10	3	3	27	28	23	25
杨卫远 ^[9]	2019	①	III	B	是	14	3	4	47	55	49	55
陈红 ^[10]	2017	①	I	A	否	14	3	3	43	50	38	50
王振东 ^[11]	2016	②	III	A	是	14	3	3	28	30	27	30
胡伏莲 ^[12]	2012	③	I	A	否	7	3	4	174	224	198	229
陈刚 ^[13]	2016	①	III	B	是	7	3	3	56	60	42	60
杨琼 ^[14]	2019	③	III	A	否	14	4	4	141	212	128	240
汪红兵 ^[15]	2015	①	II	B	是	10	3	4	28	38	19	37
王婷婷 ^[16]	2013	①	I	A	否	10	3	4	31	44	35	42
李建勋 ^[17]	2018	①	I	A	否	10	4	4	98	108	102	116
成虹 ^[18]	2016	①	II	A	否	10	4+3	4	218	264	73	85
贾宝洋 ^[19]	2016	②	I	A	是	7	3	3	55	62	44	62
刘利 ^[20]	2019	①	I	A	否	7	3	3	56	60	46	60
韩玉山 ^[21]	2011	①	I	A	否	10	3	3	63	101	60	102
蒋旭斌 ^[22]	2008	②	III	B	否	7	3	3	64	70	55	70
田光芳 ^[23]	2015	①	III	B	是	14	4	4	77	79	34	39
刘华 ^[24]	2013	③	III	A	否	14	3	3	45	61	34	61
叶洁桐 ^[25]	2017	②	I	B	是	14	3	3	61	74	48	74
胡伏莲 ^[26]	2010	③	I	A	是	7	3	3	257	381	127	204
李淑红 ^[27]	2016	②	III	B	是	14	4	4	44	48	37	48
卜翔 ^[28]	2019	③	III	B	否	14	3	4	41	48	43	49
戴高中 ^[29]	2016	②	III	A	是	14	3	3	30	40	21	40
汪楠 ^[30]	2017	①	III	C	两者均有	14	4	4	220	248	97	125
余瑶 ^[31]	2018	①	II	A	否	10	3	4	22	30	20	30

¹本列中3代表三联疗法加中药治疗, 4代表四联疗法加中药治疗; ²本列中3代表三联疗法, 4代表四联疗法; ①: 胃炎, 包括慢性胃炎等非胃溃疡疾病; ②: 消化性溃疡, 包括胃溃疡、十二指肠溃疡; ③: ①+②; I: 入组患者均为首次杀菌; II: 入组患者均为再次杀菌或多次杀菌; III: 入组患者未明确指出杀菌次数或提及杀菌次数但未将杀菌次数作为分组指标, 分别统计H. pylori根除率; A: 院内制剂、中成药; B: 固定处方或辨证选方后中药饮片煎煮剂、中药配方颗粒剂; C: 未明确区分A和B。

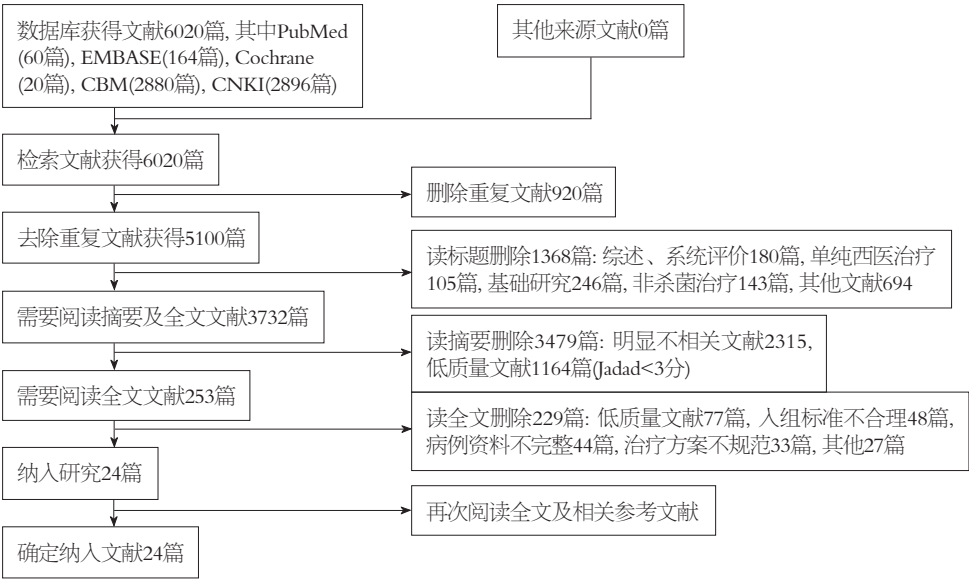


图 1 文献检索及筛选流程图。

表 2 幽门螺杆菌感染根除率亚组分析汇总情况表

		纳入研究数	异质性检验		效应模型	MD(95%CI)	P值
			P值	I ² , %			
治疗方案 ¹	三联加中药与三联	13	0.01	53	随机效应	1.94(1.36, 2.75)	<0.01
	四联加中药与四联	6	0.62	0	固定效应	1.93(1.47, 2.54)	<0.01
	三联加中药与四联	6	0.10	43	随机效应	0.79(0.51, 1.24)	0.31
治疗时间	7 d	6	<0.01	83	随机效应	2.07(1.01, 4.22)	0.05
	10 d	7	0.28	19	固定效应	1.05(0.77, 1.44)	0.76
	14 d	11	0.53	0	固定效应	1.94(1.54, 2.45)	<0.01
辨证论治 ²	是	11	0.08	41	随机效应	2.19(1.53, 3.14)	<0.01
	否	14	0.001	61	随机效应	1.38(0.98, 1.94)	0.07
病种 ³	溃疡组	8	0.03	54	随机效应	2.03(1.14, 3.59)	0.02
	非溃疡组	13	0.001	63	随机效应	1.48(0.99, 2.22)	0.06
	混合组 ⁴	4	0.31	17	固定效应	1.49(1.17, 1.89)	<0.01
杀菌次数	首次杀菌	11	0.001	69	随机效应	1.38(0.90, 2.11)	0.14
	非首次杀菌	3	0.38	0	固定效应	2.00(0.97, 4.12)	0.06
	未标明次数	11	<0.01	83	随机效应	2.09(1.58, 2.77)	<0.01
中药类型	中成药类	14	<0.01	58	随机效应	1.29(0.95, 1.75)	0.10
	煎煮剂类	10	0.49	0	固定效应	2.54(1.88, 3.43)	<0.01

¹成虹等^[18]研究中治疗组三联加中药治疗方案, 对照组治疗包括三联治疗和三联加铋剂治疗, 且相关数据分别统计, 将数据纳入相应分组中统计; ²汪桐等^[30]研究中治疗组措施包括三联加院内制剂、三联加固定方剂的辩证加减, 且分别统计, 将数据纳入非辩证论治组和辩证论治组; ³胡伏莲等^[26]研究中病例分为十二指肠溃疡组和慢性胃炎组, 且分别统计, 将数据纳入相应分组中统计; ⁴文献中病种包括消化溃疡和非消化溃疡, 且未分别统计消化溃疡和非消化溃疡患者数量及根除率; 中成药类包括院内制剂、商品中成药, 不需煎煮, 药品制作具有一定的标准或规范等, 煎煮剂类包括中药饮片制剂(组成固定的煎煮剂、辩证选方后中药饮片, 药品需要煎煮)、中药配方颗粒剂。

作用. 中药在治疗 *H. pylori* 感染方面也有一定的优势^[44]. 既往研究表明, 单用中药根除 *H. pylori* 并无明显优势^[3], 临床研究^[12,14,16-18,26]及Meta分析^[45-47]显示中药在辅助杀菌方面有一定的优势作用。

3.1 文献偏移 偏移风险图和偏移风险总结图显示, 本次纳入文献质量较高, 通过漏斗图法和Egger检验、Begg检验, 文献无明显发表偏移。

3.2 文献的Meta分析和亚组分析

3.2.1 文献Meta分析: 本次研究共纳入文献24篇, 汇总分析发现研究间存在异质性($P<0.01$, $I^2=59\%$), 剔除有关儿童文献和临床方法明显不同的文献, 仍存在异质性($P<0.05$, $I^2>50\%$)。采用随机效应模型, 中西医结合治疗疗效明显优于单纯西药治疗($OR=1.66$, $95\%CI: 1.28-2.15$, $P<0.05$)。说明西药加用中药治疗, 有一定的临床疗效。

3.2.2 亚组分析: 三联或四联治疗基础上加用中药的 *H. pylori* 根除率明显优于单纯三联或四联药物根除率($OR=1.94$, $95\%CI: 1.36-2.75$, $P<0.05$; $OR=1.93$, $95\%CI: 1.47-2.54$, $P<0.05$)。三联治疗加中药与三联治疗加铋剂治疗的根除率类似($OR=0.79$, $95\%CI: 0.51-1.24$, $P>0.05$)。说明加用中药可以提高 *H. pylori* 根除率, 但提高疗效的作用并非强于铋剂, 表明中药辅助治疗 *H. pylori* 的作用与益生菌作用类似^[34,36,48]。治疗时间亚组分析, 中西医结合

组在7天亚组($OR=2.07$, $95\%CI: 1.01-4.22$, $P=0.05$)和14天($OR=1.94$, $95\%CI: 1.54-2.45$, $P<0.05$)亚组内疗效明显优于单纯西药组, 10天亚组数据未显示类似的疗效($OR=1.05$, $95\%CI: 0.77-1.44$, $P>0.05$)。提示中药辅助治疗 *H. pylori* 可能无明显时间规律, 仍需要更多直接的相关性临床研究明确中药辅助治疗 *H. pylori* 感染是否与治疗时间相关。溃疡亚组($OR=2.03$, $95\%CI: 1.14-3.59$, $P<0.05$)、混合病种亚组($OR=1.49$, $95\%CI: 1.17-1.89$, $P<0.05$)中西医结合治疗组 *H. pylori* 根除率明显优于单纯西药治疗组($P<0.05$)。非溃疡亚组内两组间无明显差别($OR=1.48$, $95\%CI: 0.99-2.22$, $P>0.05$)。说明中药在不同病种间疗效可能存在差异, 针对消化性溃疡, 应用中药治疗, 可能更具有优势。在杀菌次数亚组中, 无论是否首次杀菌, 中西医结合治疗组与西药治疗组无明显差别($OR=1.38$, $95\%CI: 0.90-2.11$, $P>0.05$; $OR=2.00$, $95\%CI: 0.97-4.12$, $P>0.05$)。未明确杀菌次数亚组($OR=2.09$, $95\%CI: 1.58-2.77$, $P<0.05$)。中西医结合治疗组 *H. pylori* 根除率较西药治疗组较好($P<0.05$)。非首次杀菌亚组纳入临床研究较少, 研究病例数较少, 可能需要更多的临床研究明确在不同杀菌次数情况下是否影响中药辅助治疗 *H. pylori* 根除率。

3.2.3 辨证论治亚组分析: 辨证论治亚组中中西医结

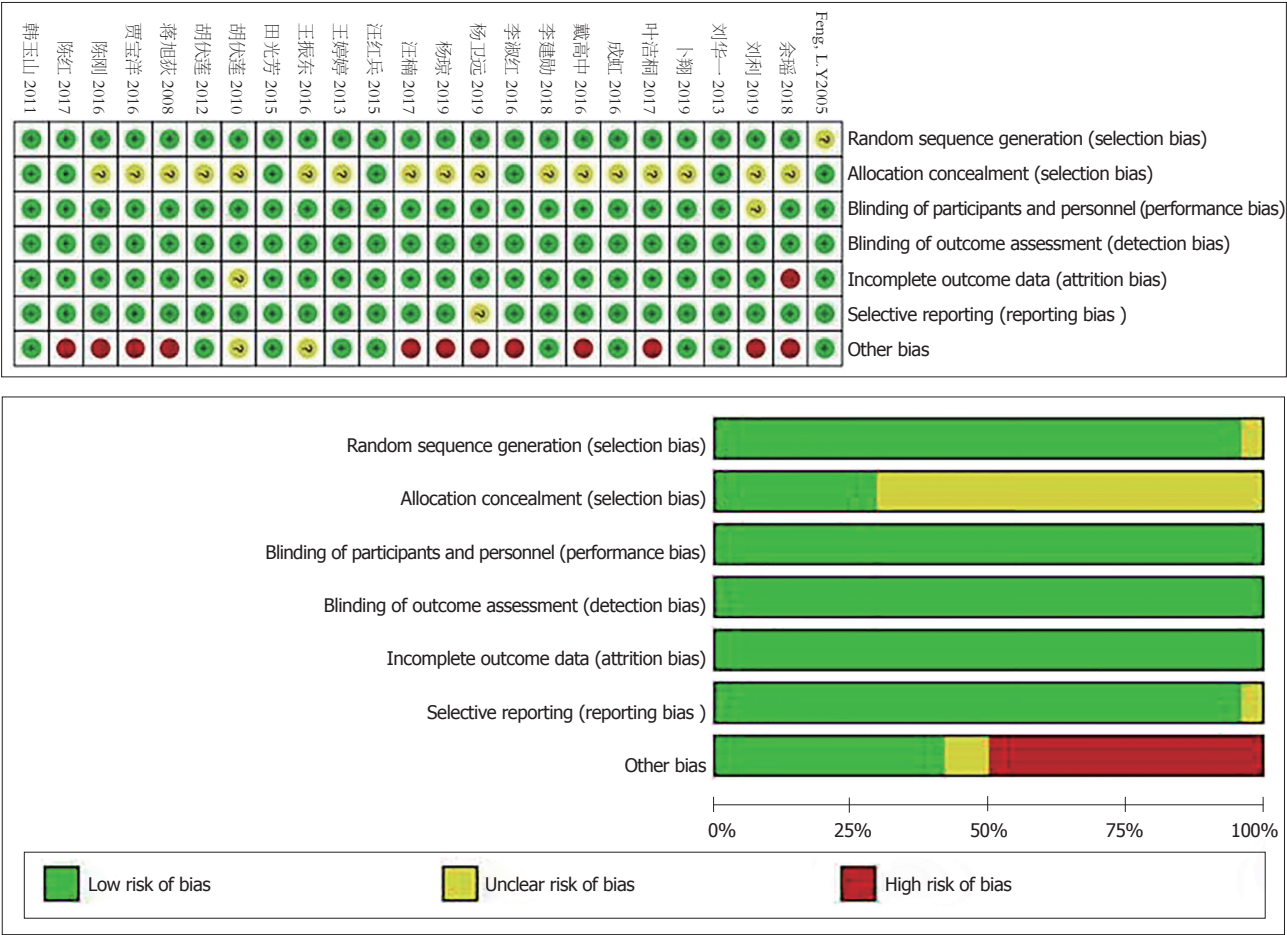


图 2 文献偏移风险图和偏移风险总结图.

合治疗组疗效明显优于单纯西药治疗组(OR = 2.19, 95%CI: 1.53-3.14, $P<0.05$), 非辨证论治组并未显示出类似结果(OR = 1.38, 95%CI: 0.98-1.94, $P>0.05$), 说明中药在辨证论治的指导下可能更具有优势, 此结果与中药治疗其他疾病的结果类似^[49-51].

辨证论治作为中医理论体系的主要特点之一^[52], 在指导中药应用中使用非常广泛. 本次研究中文献采用辨证论治可分为以下三种: 确诊*H. pylori*感染后在某几个证型中选择中药(汪楠等^[30]文献的治疗措施包括此种方案); 选择具有某种中医证型的患者, 在某固定方剂组成下加减中药(很多研究者文献采用此种方案^[9,11,13,15,19,23,25,27,29]), 文献大多采用这类方法; 除外明显不适合某中医证型的患者(温胃舒、养胃舒治疗方案^[26]). 依据辨证论治文献的特点, 结论归纳为“针对具有某些中医证型特点的*H. pylori*感染者辨证应用中药可以提高*H. pylori*根除率”似乎更为合适.

文献报道*H. pylori*感染者中医证型分布有一定的规律性, *H. pylori*感染者更多表现为某几种证型^[53,54], 不同中医证型间*H. pylori*根除率不同^[55], 根除*H. pylori*前后中医证型变化有一定的规律^[56,57], 针对*H. pylori*感染者的中

医辨证用药也有一定的规律性^[58,59]. 因此确诊*H. pylori*感染后, 在某几个中医证型间辨证选方用药, 或以某一固定证型选择患者似乎有一定的辨证论治依据. 另外很多体外研究表明中草药或中成药的单体成份也有一定的抑菌或杀灭*H. pylori*作用^[16,60,61], 应用包含杀灭*H. pylori*单体成份中药也可能有一定的临床疗效, 此类药物的使用似乎针对疾病即可, 无需应用中医的辨证论治原则. 由此可见, 在中药抑制*H. pylori*感染方面是否应用辨证论治原则均有一定的应用依据.

本次研究显示, 采用辨证论治原则指导中药使用更为有效, 此时结论能否推广至所有*H. pylori*感染者仍需进一步研究.

3.2.4 中药类型亚组分析: 本次研究中, 中成药亚组和中药煎煮剂亚组分析表明, 中药煎煮剂类亚组治疗*H. pylori*感染具有一定的优势(OR = 2.54, 95%CI: 1.88-3.43, $P<0.05$), 而中成药亚组未见明显优势(OR = 1.29, 95%CI: 0.95-1.75, $P>0.05$). 这说明中药辅助治疗*H. pylori*感染过程中, 中药煎煮剂类或许能够更好地发挥中药优势.

中药汤剂是中药的传统剂型, 具有历史悠久、应用广泛、可随症加減等特点^[62], 能更好的体现中医个性

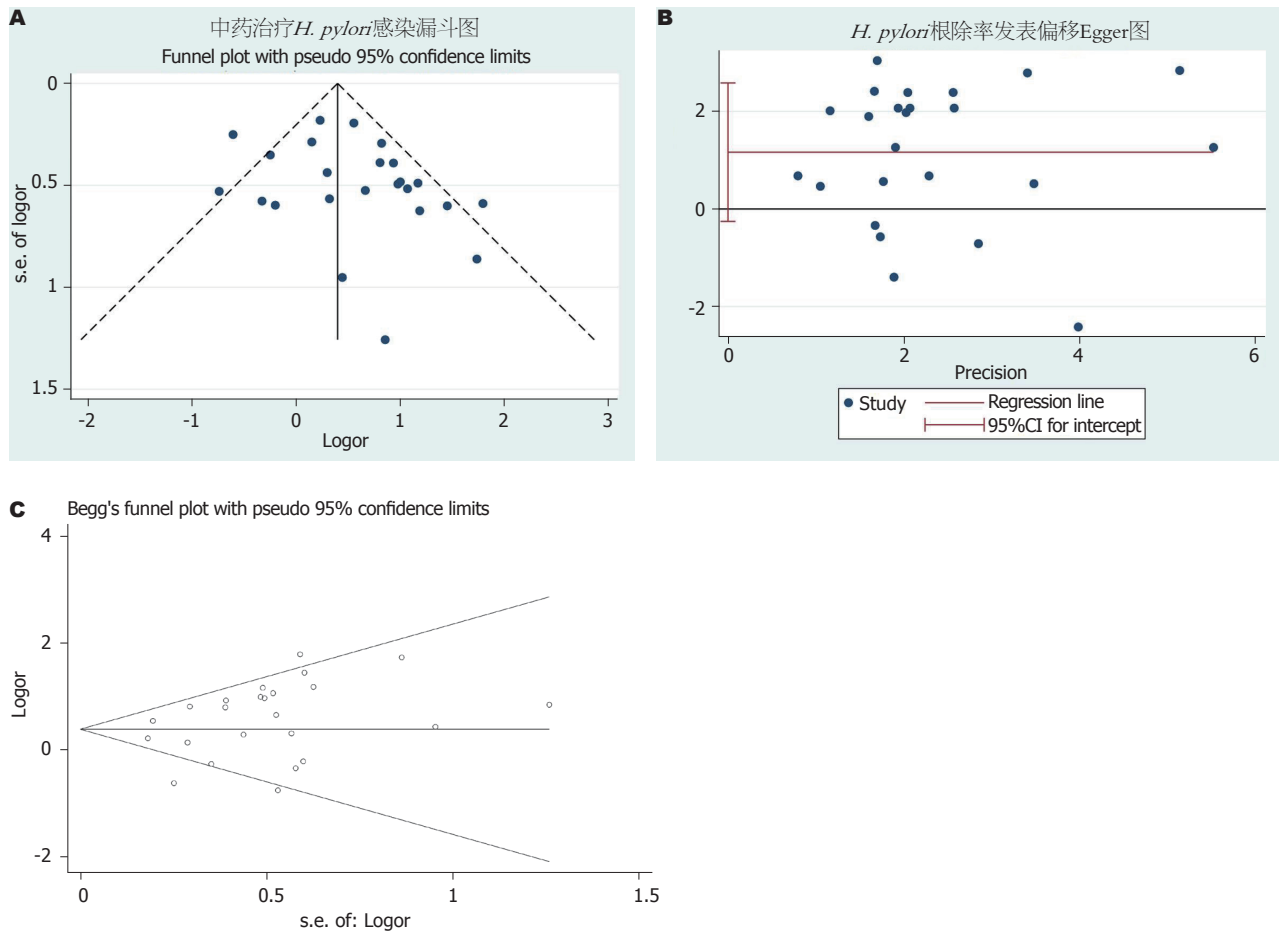
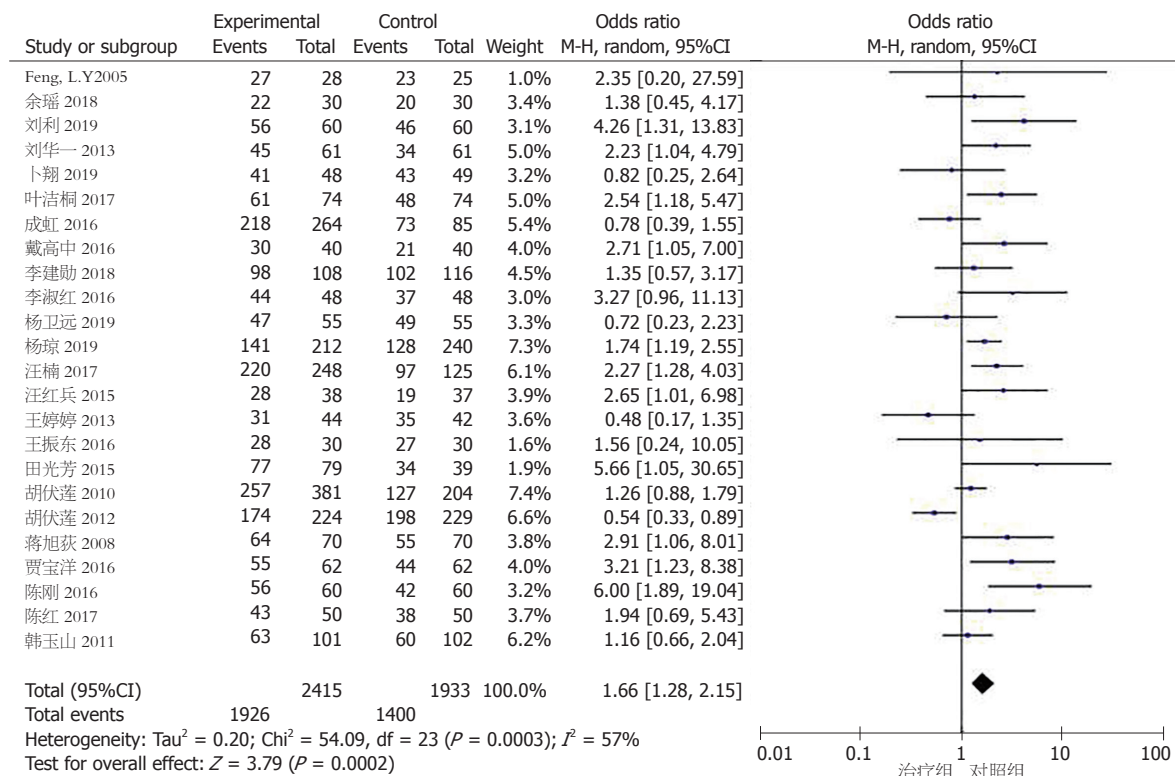
图 3 检验发表性偏移. A: 中药治疗 *H. pylori* 感染漏斗图; B: 中药治疗 *H. pylori* 感染Egger图; C: 中药治疗 *H. pylori* 感染Begg图.

图 4 幽门螺杆菌感染根除汇总森林图. 以上数据选择符合治疗方案的患者数.

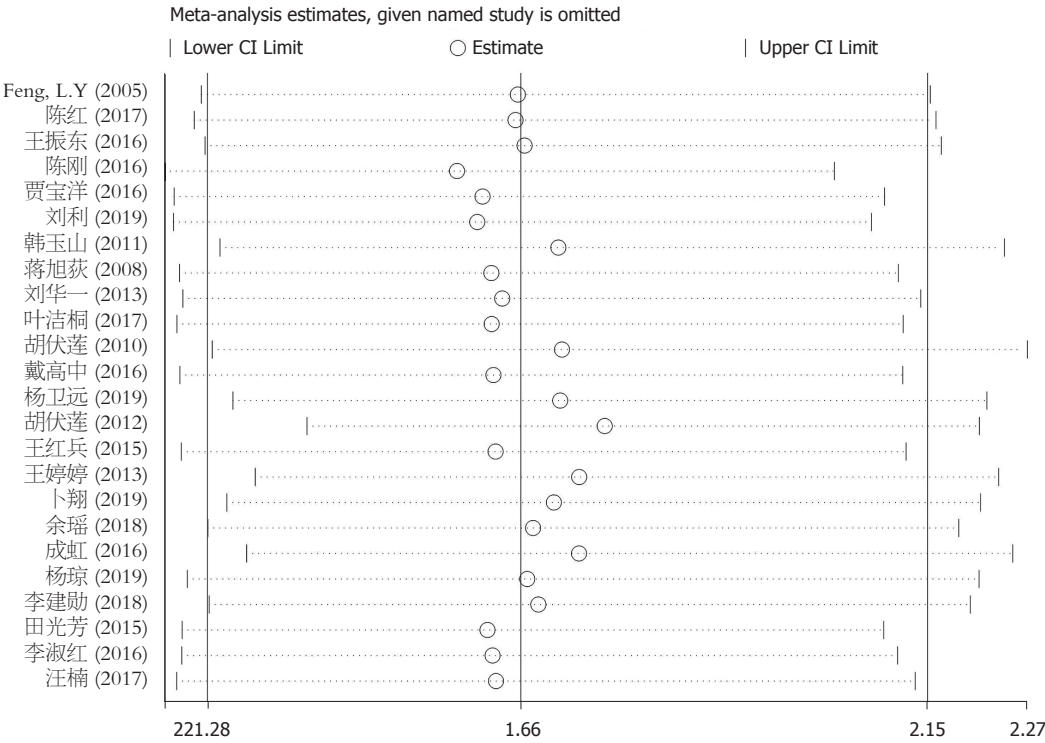


图 5 中药治疗幽门螺杆菌感染逐项剔除法敏感性分析图。

化治疗特点,也是中医辨证论治原则在临床中的具体体现。但中药汤剂受到药材品种、饮片质量、煎煮方法、服用方法等方面的影响^[63],代煎药^[64]或中药配方颗粒制剂^[65,66]等方式可在一定程度上规范中药汤剂的使用,但药物质量控制方面仍未完全统一^[65],在临床使用中具有一定的随机性,在临床应用方面受到一定限制。中成药制剂品种繁多,主治广泛,在药材供应、质量控制等方面具有一定的优势^[67,68],然而由于中成药组成较为固定,很多存在不能完全对应患者证型等问题。因此出现中药加减化裁更适合个性化治疗,然而可能出现主观性增强,中成药组成固定、不适应个性化治疗等矛盾。此时采用中药标准汤剂进行临床对照研究,可能更能客观的说明中药疗效,同时避免中药材质量、中药煎煮标准不一等问题^[69]。

辨证论治亚组结果,或许由于中药煎煮剂类亚组药物组成变化较多,能够更好地适应患者证型变化特点,发挥中药特色,获得更好地临床疗效。

3.2.5 敏感性分析:随机、双盲、双模拟的文献(4项研究)和逐项剔除文献后研究均显示,中西医结合治疗方案 $H. pylori$ 根除率明显高于西药治疗方案($P<0.05$),说明本次结果稳定,结论较为可靠。

3.3 局限与结论 不足:纳入文献为中药治疗 $H. pylori$ 感染根除率的疗效,但中药在国内概念较为宽泛,很多药物并未明确表明中药或中成药,只能依靠药物组成判断。本研究在检索中加入某些中成药、中医证型、中医

治则等具有中医特点的检索词,但同样有可能存在文献的漏检;按照《中药学》^[70]定义:在中医理论指导下认识和应用的药物属于中药,也是人们对我国传统药物的总称。此时中药提取物是否属于中药?中药提取物应用中未提到是否遵循中医理论原则,因此在文献处理中,按非中药处理,这种处理方式是否恰当还有待商榷。中药(相对于抗生素)使用时机、剂量、疗程等方面各文献描述各不相同,可能导致本次研究的适用性降低。

原有西药治疗基础上加用中药、应用辨证论治原则、针对消化性溃疡患者用药等能够提高中药治疗 $H. pylori$ 感染疗效均为间接性结论,是否能够推广,需要直接证据的支持。

纳入研究的三联或四联治疗具体药物、用量等方面存在差异,可能成为亚组分析中文献间异质性的来源;纳入文献未考虑患者年龄、性别、地区等非药物因素可能导致文献异质性,影响结论的适用范围。

结论:当前研究表明,中药在辅助治疗 $H. pylori$ 感染方面具有一定的疗效,原有西药治疗基础上加用中药、应用中医辨证论治原则选择适用人群、选择中药煎煮剂可能会取得更好地疗效,在使用中药煎煮剂时应用中成药标准汤剂,或许能够更好地证明中药的临床疗效。另外针对消化道溃疡患者用药疗效更加明显。

由于中药种类复杂,药理作用较广,中药治疗 $H. pylori$ 具体机制尚不明确,仍需进一步的基础研究加以明确,同时需要进一步临床研究以保证中药辅助治疗 $H.$

*pylori*感染的确切疗效。

文章亮点

实验背景

中药治疗*H. pylori*感染的相关Meta分析较多, 大多汇总某一种中成药或中药处方。本研究综合多种中药制剂进行Meta分析可能更有意义。

实验动机

本研究运用Meta分析方法, 系统评价中药辅助治疗*H. pylori*感染的临床疗效, 了解中药治疗*H. pylori*感染的临床特点, 为以后的临床治疗提供参考。

实验目标

通过搜集国内外的相关文献, 运用Meta分析的方法筛选文献、汇总数据, 评价中药在辅助治疗*H. pylori*感染方面的临床疗效。为以后的临床治疗提供参考。

实验方法

检索国内外相关数据库, 检索词包括主题词及自由词, 中药部分同时检索部分中成药名称、具有中医特色的治则治法, 提高文献查全率。文献筛选标准包括Jadad评分控制临床研究质量。采用Cochrane系统评价员手册5.3偏移风险评估工具进行方法学评价。

实验结果

共纳入24篇文献, 文献质量偏移、发表偏移风险较小, 敏感性分析显示Meta分析研究结果较为稳定; 文献间存在明显异质性, 随机效应模型显示, 中西医结合治疗组疗效优于单纯西药组($P<0.05$)。亚组分析中, 辨证论治亚组、中药煎煮剂亚组中中西医结合治疗组*H. pylori*根除率明显优于单纯西药治疗组($P<0.05$)。

实验结论

中药辅助治疗*H. pylori*感染具有一定的临床疗效, 采用辨证论治原则、使用中药煎煮剂, 发挥中医特色可能会获得更好的临床疗效。

展望前景

在中医辨证论治原则指导下, 采用中药标准汤剂作为治疗药物, 开展更多具有中医特色的临床研究, 获得的相关结论能够更好地证明中药辅助治疗*H. pylori*感染的临床疗效, 也能更好地指导临床用药。

4 参考文献

1 刘文忠, 谢勇, 陆红, 成虹, 曾志荣, 周丽雅, 陈烨, 王江滨, 杜奕

- 奇, 吕农华. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告. 中国实用内科杂志 2017; 37: 509-524 [DOI: 10.19538/j.cnk2017060110]
- 2 茹楠, 杜奕奇, 李兆申. 幽门螺杆菌根除指征的演变. 中国实用内科杂志 2019; 39: 515-519 [DOI: 10.19538/j.cnk2017060110]
- 3 李瑜元, 沙卫红. 幽门螺杆菌感染治疗: 中国临床研究综合分析. 广州医药 1996; 27: 20-23
- 4 Ranw EA, 杨宁. 根治幽门螺杆菌的研究进展. 国外医学药学分册 1996; 06: 356-358 [DOI: 10.13220/j.cnki.jipr.1996.06.009]
- 5 白玉祥, 徐勇勇, 姜建辉, 万毅. 抗幽门螺杆菌临床治疗效果中文文献的Meta分析. 第四军医大学学报 2003; 24: 276-279 [DOI: 10.3321/j.issn:1000-2790.2003.03.028]
- 6 全国中西医结合幽门螺杆菌处理共识专家组. 全国中西医结合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识. 中国微生态学杂志 2018; 30: 1082-1090 [DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201809022]
- 7 Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? *Control Clin Trials* 1996; 17: 1-12 [PMID: 8721797 DOI: 10.1016/0197-2456(95)00134-4]
- 8 Feng LY, Yao XX, Jiang SL. Effects of killing *Helicobacter pylori* quadruple therapy on peptic ulcer: a randomized double-blind clinical trial. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 1083-1086 [PMID: 15742421 DOI: 10.3748/wjg.v11.i7.1083]
- 9 杨卫远, 郑秀金, 周俊香, 王巍. 半夏泻心汤联合三联疗法治疗慢性胃炎合并幽门螺杆菌感染55例. 福建中医药 2019; 50: 9-11 [DOI: 10.13260/j.cnki.jfjtc.011857]
- 10 陈红, 邵山鹰, 吴铁峰, 钱彩, 纪菲菲. 标准三联疗法联合蒲公英消炎口服液治疗儿童幽门螺杆菌感染胃炎的临床研究. 中华医院感染学杂志 2017; 27: 2374-2377 [DOI: 10.11816/cn.ni.2017-163548]
- 11 王振东, 崔翔, 王峰, 邓勤, 曾霞, 华鹏. 除幽颗粒联合三联疗法治疗脾胃虚弱证幽门螺杆菌相关胃消化性溃疡的临床研究. 中华中医药学刊 2016; 34: 1656-1659 [DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2016.07.034]
- 12 胡伏莲, 成虹, 张学智, 安贺娟, 盛剑秋, 吕农华, 谢勇, 陈治水, 许建明, 胡乃中, 郑鹏远, 张沂, 张玲霞, 张声生, 陶琳, 张振玉, 崔梅花, 杨桂彬, 王邦茂, 姜葵, 杨强, 邵恒骏. 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. 中华医学杂志 2012; 92: 679-684 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2012.10.012]
- 13 陈刚. 甘露消毒丹加减方治疗Hp感染的慢性萎缩性胃炎的临床疗效和安全性观察. 中国基层医药 2016; 13: 1445-1449 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2016.10.002]
- 14 杨琼, 尚琪, 魏国强, 郭庆红, 卡世全, 张志猛, 李发旺, 申希平, 张德奎. 含铋剂四联方案联合荆花胃康胶丸治疗幽门螺杆菌感染的前瞻性多中心随机对照研究. 中华医学杂志 2019; 99: 295-300 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2019.04.012]
- 15 汪红兵, 李惟, 王薇, 李享, 汪晓茹, 陈思, 邓晋妹, 朱培一, 张琳. 健脾清化方联合补救三联治疗耐药幽门螺杆菌感染性胃炎脾虚湿热证的临床研究. 北京中医药 2015; 34: 536-540 [DOI: 10.16025/j.1674-1307.2015.07.009]
- 16 Wang TT, Zhang YM, Zhang XZ, Cheng H, Hu FL, Han HX, Chen XW, Li JX, Lai YL, Liu Y. [Jinghuaweikang gelatin pearls plus proton pump inhibitor-based triple regimen in the treatment of chronic atrophic gastritis with *Helicobacter pylori* infection: a multicenter, randomized, controlled clinical study]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 2013; 93: 3491-3495 [PMID: 24521887 DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2013.44.002]
- 17 李建勋, 陈超英, 胡玥, 沈梦蝶, 孟立娜. 荆花胃康胶丸联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎多中心随机对照研究. 中国中西医结合消化杂志 2018; 26: 998-1004 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2018.12.06]
- 18 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铋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. 中华医学杂志 2016; 96: 3206-3212 [DOI: 10.3760/cma.

- j.issn.0376-2491.2016.40.002]
- 19 贾宝洋, 杨志平, 关晓辉. 荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关十二指肠溃疡的临床研究. 中华中医药学刊 2016; 34: 1009-1011 [DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2016.04.074]
 - 20 刘利. 荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性疣状胃炎的效果观察. 中国基层医药 2019; 26: 641-645 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2019.06.002]
 - 21 韩玉山, 杨强, 王东旭, 张志广, 张国梁, 曹泽伟, 文君. 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. 中国全科医学 2011; 14: 3639-3642 [DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.31.032]
 - 22 蒋旭荻, 张勤, 胡兆元. 溃疡汤联合西药三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡70例临床观察. 中医杂志 2008; 49: 520-522 [DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2008.06.045]
 - 23 田光芳, 刘敏. 连朴饮加减联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎脾胃湿热证临床研究. 中国中医药信息杂志 2015; 22: 32-35 [DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2015.03.009]
 - 24 刘华一, 张滨, 姜立根. 蒲地蓝消炎口服液联合三联药物根除幽门螺杆菌63例. 世界华人消化杂志 2013; 21: 1780-1784 [DOI: 10.11569/wcjd.v21.i18.1780]
 - 25 叶洁桐, 任玲玲, 王昌雄. 三联疗法联合中药治疗幽门螺杆菌所致消化性溃疡的临床疗效. 中国生化药物杂志 2017; 37: 133-135 [DOI: 10.3969/j.issn.1005-1678.2017.02.040]
 - 26 “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. 中华医学杂志 2010; 90: 75-78 [DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2010.02.002]
 - 27 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. 中医杂志 2016; 57: 1854-1857, 1863 [DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.21.014]
 - 28 卜翔, 潘光新, 杨龙宝, 乔璐, 谢宁, 刘娜, 王进海. 小建中胶囊治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎和消化性溃疡. 中医药临床杂志 2019; 31: 1343-1348 [DOI: 10.16448/j.jctcm.2019.0391]
 - 29 戴高中, 范先清, 田秋实, 周春刚, 朱世楷, 赵克学, 沈旦蕾. 益气活血清热化湿方对消化性溃疡Hp根除率的影响及对Hp球形变形的观察. 辽宁中医杂志 2016; 43: 978-981 [DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2016.05.029]
 - 30 汪楠, 王垂杰, 李玉峰. 中药联合“四联疗法”治疗Hp阳性慢性胃炎疗效观察. 中国中西医结合杂志 2017; 37: 406-409 [DOI: 10.7661/j.cjm.20170203.002]
 - 31 余瑶, 贾玉婷, 徐晓雯, 王丹. 基于联合用药中清胃止痛微丸治疗幽门螺杆菌的功效与临床观察. 中国中医基础医学杂志 2018; 24: 1435-1437
 - 32 苏卫仙, 代金玉, 史增辉. 幽门螺杆菌根除率非药物影响因素 Logistic回归分析及对策. 河北医科大学学报 2019; 40: 777-780 [DOI: 10.3969/j.issn.1007-3205.2019.07.008]
 - 33 唐丹, 袁玲芝, 岳纯, 蔡婷, 姚瑶, 王芬. 基于抗生素使用史的含铋剂四联方案对幽门螺杆菌的根除效果. 中南大学学报(医学版) 2018; 43: 772-778 [DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2018.07.012]
 - 34 周本刚, 王宏志, 冯秋曲, 杨海燕, 张海, 张惠芳. 益生菌四联疗法对比铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌感染的Meta分析. 中国微生态学杂志 2017; 29: 796-800, 810 [DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201707012]
 - 35 胡佳丽, 兰春慧, 张昊翔, 沈才飞, 王璞, 冯吉, 代剑华, 闫武, 夏一菊, 何金龙, 陈文生, 房殿春. 不同疗程铋剂四联疗法在中国根治幽门螺杆菌感染疗效的Meta分析. 第三军医大学学报 2017; 39: 1044-1055 [DOI: 10.16016/j.1000-5404.201612195]
 - 36 刘沁, 何平, 曾波, 李月, 田文广. 益生菌辅助含左氧氟沙星的补救方案治疗幽门螺杆菌感染疗效的Meta分析. 中国抗生素杂志 2019; 44: 503-509 [DOI: 10.13461/j.cnki.cja.006595]
 - 37 周本刚, 程其娇, 刘梅, 郭鹏, 肖政, 陈安海. 含益生菌的补救方案根除幽门螺杆菌感染的系统评价. 中国循证医学杂志 2016; 16: 550-556 [DOI: 10.7507/1672-2531.20160085]
 - 38 郭悦, 王舒悦, 沈曦, 何苗, 石磊, 李鸣, 黄承钰, 何方. 发酵乳增效治疗幽门螺杆菌的Meta分析. 中南大学学报(医学版) 2016; 41: 757-764 [DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2016.07.016]
 - 39 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 Clin Med* 2019; 8 [PMID: 31546909 DOI: 10.3390/jcm8091498]
 - 40 曲娟, 杨继志, 陈明. 益生菌在幽门螺杆菌根除治疗中的应用. 中国微生态学杂志 2019; 31: 734-737 [DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201906027]
 - 41 孙红哲, 张丽, 司徒嘉怡. 含铋类药物的生物化学和药物化学研究进展. 中国临床药理学杂志 2002; 18: 297-301 [DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2002.04.015]
 - 42 周日刚. 肠道微生态制剂的药理作用与辅助治疗顽固性幽门螺杆菌感染的用药安全性分析. 临床合理用药杂志 2016; 9: 62-63 [DOI: 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2016.24.029]
 - 43 Andreev DN, Maev IV, Dicheva DT, Samsonov AA, Partzvanina-Vinogradova EV. Efficacy and safety of the use of rebamipide in the scheme of triple eradication therapy of *Helicobacter pylori* infection: a prospective randomized comparative study. *Ter Arkh* 2018; 90: 27-32 [PMID: 30701936 DOI: 10.26442/terarkh20180827-32]
 - 44 张嘉璐, 霍丽娟. 中西药联合在根除幽门螺杆菌治疗中的作用. 中国微生态学杂志 2018; 30: 862-865 [DOI: 10.13381/j.cnki.cjm.201807027]
 - 45 杨佳卉, 梁雨, 罗培培, 和水祥. 荆花胃康联合三联或四联疗法与四联疗法对比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. 中国全科医学 2019; 22: 2091-2098 [DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.017]
 - 46 司小北, 张旭敏, 蓝宇. “含黄连素四联方案”治疗幽门螺杆菌感染及其相关消化性溃疡的Meta分析. 世界华人消化杂志 2018; 26: 1864-1873 [DOI: 10.11569/wcjd.v26.i32.1864]
 - 47 Huang XY, Sun X, Yu X, Qian HN. Efficacy and safety of Sijunzi decoction for peptic ulcers: A systematic review and meta-analysis. *J Traditional Chinese Medical Sciences* 2018; 5: 237-254 [DOI: 10.1016/j.jtcm.2018.07.001]
 - 48 彭卫斌, 容海鹰, 沙卫红, 杨元生, 李锐清, 朱雅丽, 张明. 不同添加时间、疗程及剂量益生菌根除幽门螺杆菌的临床疗效. 实用医学杂志 2017; 33: 395-398 [DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2017.03.016]
 - 49 孙元隆, 阮小芬, 李益萍, 王肖龙. 辨证论治应用芪苈强心胶囊对缺血性心力衰竭疗效影响的Meta分析比较. 中国中药杂志 2019; 44: 4975-4984 [DOI: 10.19540/j.cnki.cjmm.20190909.501]
 - 50 马金昀, 张爱明, 叶妮, 马成勇, 程晓东. 多发性硬化中医辨证论治的临床随机对照研究: Meta分析. 辽宁中医杂志 2018; 45: 459-466 [DOI: 10.13192/j.issn.1000-1719.2018.03.003]
 - 51 张海龙, 王明航, 李凤雷, 王海峰, 余学庆, 李建生. 中医药辨证治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病随机对照试验疗效评价指标的系统评价. 中医学报 2013; 28: 797-804 [DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2013.06.026]
 - 52 孙广仁. 中医基础理论. 北京: 中国中医药出版社 2002; 18: 10
 - 53 王强, 武亦阁, 刘淑珍, 王纯, 罗小军. 101例湿疹患者中医证型与幽门螺旋杆菌感染的临床调查. 新疆中医药 2018; 36: 63-64
 - 54 林艳, 徐训贞, 林雄平, 王美蓉, 王立杰. 中医体质因素在幽门螺杆菌感染防治中的作用研究. 中国实用医药 2017; 12: 40-42 [DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2017.13.018]
 - 55 宋琳琳, 姜力, 朱婷婷, 刘敏. 幽门螺杆菌根除效果与中医证型相关性研究. 中国中医药信息杂志 2013; 20: 7-9 [DOI: 10.3969/j.issn.1005-5304.2013.12.004]
 - 56 罗红. Hp相关性胃炎抗Hp治疗前后中医证候变化的研究. 广西: 广西中医药大学 2016
 - 57 罗红, 黄贵华, 林华胜. 幽门螺杆菌相关性胃炎抗幽门螺杆菌治疗前后中医证候对比研究. 湖北中医杂志 2019; 41: 46-49
 - 58 陈光兰, 陈成龙, 汪望月, 季雪良, 徐磊, 林朗. 基于聚类分析和主成分分析探讨治疗幽门螺杆菌感染的中药方剂的用药规

- 律. 医学研究杂志 2013; 42: 108-111 [DOI: 10.3969/j.issn.1673-548X.2013.06.031]
- 59 陈慕豪, 王立恒, 郭美萍. 慢性胃炎不同中医证型与幽门螺杆菌根除率的相关性研究. 广州中医药大学学报 2017; 34: 478-482 [DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2017.04.003]
- 60 曲智威, 温春阳, 于明俊, 贾宝洋, 张爱荣, 王艾琳, 孙丽媛, 谷海赢, 夏威. 半夏泻心汤及7种单味中药对幽门螺杆菌耐药菌株的体外抑菌实验研究. 中国中西医结合消化杂志 2015; 23: 543-546 [DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2015.08.06]
- 61 吴明慧, 黄衍强, 黄赞松, 周喜汉, 喻文强, 苏建伟. 黄连素、大黄素、五味子及黄芩苷对幽门螺杆菌多重耐药株的体外抑菌作用. 世界华人消化杂志 2013; 21: 3247-3251 [DOI: 10.11569/wcjd.v21.i30.3247]
- 62 陈士林, 刘昌孝, 张铁军, 刘安, 朱广伟, 王玉丽, 陈常青, 张洪兵, 肖学凤, 黄宇虹. 基于中药质量标志物和传统用法的中药饮片标准汤剂传承发展研究思路与建议. 中草药 2019; 50: 4519-4528 [DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2019.19.001]
- 63 万德华, 叶桂存. 中药汤剂特点及质量影响探究. 黄冈职业技术学院学报 2015; 17: 94-96 [DOI: 10.3969/j.issn.1672-1047.2015.05.25]
- 64 冯文杰, 贾晓斌, 刘丹. 影响煎煮汤剂质量的多因素分析及规范化管理研究. 中草药 2014; 45: 2422-2426 [DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2014.16.027]
- 65 胡群, 王慧玉, 张晓芹. 基于文献对中药配方颗粒应用现状与发展趋势的研究. 中医药管理杂志 2019; 27: 1-3 [DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2019.02.002]
- 66 张红梅, 宋景政, 谭红胜, 徐宏喜, 李松林, 陈士林. 从汤剂到颗粒剂: 中药配方颗粒20年回顾与展望. 世界科学技术(中医药现代化) 2012; 14: 1740-1753 [DOI: 10.3969/j.issn.1674-3849.2012.04.001]
- 67 曹梦蝶, 吴锐, 王张, 孙铭, 邝婷婷. 我国批准上市中成药的品种、主治和用药特点. 中成药 2019; 41: 1999-2006 [DOI: 10.3969/j.issn.1001-1528.2019.08.053]
- 68 王勇, 张伯礼, 高秀梅, 商洪才. 中成药大品种的内涵及特点分析. 天津中医药 2014; 31: 61-64 [DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2014.01.17]
- 69 李艳, 白明, 宋亚刚, 郭晖, 苗明三. 中药标准汤剂的研究与思考. 中草药 2018 49: 3977-3980 [DOI: 10.7501/j.issn.0253-2670.2018.17.001]
- 70 黄兆胜. 中药学. 北京: 人民卫生出版社 2002; 1

编辑: 王禹乔 电编: 刘继红



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2020 Baishideng Publishing Group Inc.
All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法,即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序.提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映,并在文内引用处右上角加方括号注明角码.文中如列作者姓名,则需在“Pang等”的右上角注角码号;若正文中仅引用某文献中的论述,则在该论述的句末右上角注角码.如马连生^[1]报告……,研究^[2-5]认为……;PCR方法敏感性高^[6,7].文献序号作正文叙述时,用与正文同角的数字并排,如本实验方法见文献[8].所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed,《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准,通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献,包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>)和World Journal of Gastroenterology(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.jsp>).期刊:序号,作者(列出全体作者).文题,刊名,年,卷,起页-止页, PMID编号;书籍:序号,作者(列出全部),书名,卷次,版次,出版地,出版社,年,起页-止页.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7041 Koll Center Parkway, Suite 160, Pleasanton,
CA 94566, USA
Telephone: +1-925-3991568
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<https://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

