

荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎或消化性溃疡有效性和安全性的Meta分析[△]

阴瑞瑞*,陈海亮,武鑫,杨洁,王琦[#](山西医科大学第二医院,太原 030001)

中图分类号 R573;R969.4 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)16-2256-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.16.21

摘要 目的:系统评价荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗幽门螺杆菌(Hp)相关性慢性胃炎或消化性溃疡的有效性和安全性,为临床提供循证参考。方法:计算机检索Medline、PubMed、Embase、ISI Web of Science、中国知网、万方等数据库,收集荆花胃康胶丸联合三联疗法对比三联疗法或联用铋剂的四联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎或消化性溃疡的随机对照试验(RCT),筛选文献、提取资料,采用改良的Jadad量表评价文献质量,并采用Rev Man 5.0软件进行Meta分析。结果:共纳入22项RCT,包含3 069例患者。Meta分析结果显示,相比三联疗法组,荆花胃康胶丸+三联疗法组在Hp根除率[OR=1.96,95%CI(1.47,2.60), $P<0.001$]、消化道症状缓解率[OR=1.75,95%CI(1.27,2.41), $P<0.001$]方面更优,差异均有统计学意义,但不良反应发生率与之比较差异无统计学意义[OR=0.67,95%CI(0.36,1.25), $P=0.21$];荆花胃康胶丸+三联疗法组患者的Hp根除率[OR=0.97,95%CI(0.75,1.26), $P=0.83$]、消化道症状缓解率[OR=1.37,95%CI(0.97,1.94), $P=0.07$]与四联疗法组比较,差异均无统计学意义,但荆花胃康胶丸+三联疗法组患者的不良反应发生率显著低于后者,差异有统计学意义[OR=0.25,95%CI(0.15,0.44), $P<0.001$]。结论:荆花胃康胶丸联合三联疗法相比三联疗法能显著提高患者Hp根除率和消化道症状缓解率,相比四联疗法能显著降低其不良反应发生率。

关键词 荆花胃康胶丸;幽门螺杆菌;慢性胃炎;消化性溃疡;有效性;安全性;Meta分析

Efficacy and Safety of Jinghua Weikang Capsules Combined with Triple Therapy in the Treatment of Hp Related Chronic Gastritis or Peptic Ulcer: A Meta-analysis

YIN Ruirui, CHEN Hailiang, WU Xin, YANG Jie, WANG Qi (Dept. of Gastroenterology, Second Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate efficacy and safety of Jinghua weikang capsules combined with triple therapy in the treatment of *Helicobacter pylori* (Hp) related chronic gastritis or peptic ulcer, and to provide evidence-based reference in clinic. METHODS: Retrieved from Medline, PubMed, Embase, ISI Web of Science, CNKI and Wanfang database, RCTs about Jinghua weikang capsules combined with triple therapy versus traditional triple therapy or quadruple therapy which combined with bismuth in the treatment of Hp related chronic gastritis or peptic ulcer were collected. After literature screening and data extraction, the quality of literatures were evaluated by using modified Jadad scale. Meta-analysis was performed by using Rev Man 5.0 statistical software. RESULTS: A total of 22 RCTs were included, including 3 069 patients. Results of Meta-analysis showed that compared with triple therapy group, Jinghua weikang capsules combined with triple therapy group was better in Hp eradication rate [OR=

tientsandproviders/ucm193900.htm.

- [9] The European Agency for the Evaluation of Medicinal Products. *Avastin: bevacizumab*[EB/OL].[2017-03-28].http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp%3Fcurl=pages/medicines/human/medicines/000582/human_med_000663.jsp%26mid=WC0b01ac058001d124.
- [10] 孙艳坤,刘国恩. 贝伐珠单抗治疗转移性结直肠癌的效果与成本研究综述[J]. 中国药物经济学,2014(1):9-15.
- [11] 李凯. 抗血管生成治疗:患者如何从中受益? [J]. 中国肿

- 瘤临床,2013,8(21):1277-1279.
- [12] 董良,李海金. 晚期非小细胞肺癌维持治疗进展[J]. 中国新药与临床杂志,2015,34(1):5-11.
- [13] 周振兴,宋军民,陈姬华,等. 贝伐珠单抗在肿瘤治疗中的应用研究进展[J]. 药学进展,2015,39(7):525-532.
- [14] 李娜,金子良,刘竹君,等. 重组人血管内皮抑制素注射液联合化疗多周期治疗晚期非小细胞肺癌的疗效[J]. 中华肿瘤杂志,2011,33(12):937-942.
- [15] MILES D, HARBECK N, ESCUDIER B, et al. Disease course patterns after discontinuation of bevacizumab: pooled analysis of randomized phase III trials[J]. *J Clin Oncol*,2011,29(1):83-88.

(收稿日期:2017-11-27 修回日期:2018-06-18)

(编辑:陈宏)

[△] 基金项目:国家自然科学基金青年基金资助项目(No.81602176)
^{*} 硕士研究生。研究方向:幽门螺杆菌相关疾病的治疗。E-mail:390688774@qq.com

[#] 通信作者:主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:幽门螺杆菌相关疾病的治疗。E-mail:wangqiqi72000@163.com

1.96, 95% CI (1.47, 2.60), $P < 0.001$] and remission rate of digestive tract symptoms [OR = 1.75, 95% CI (1.27, 2.41), $P < 0.001$], with statistical significance; but there was no statistical significance in the incidence of ADR in 2 groups [OR = 0.67, 95% CI (0.36, 1.25), $P = 0.21$]. There was no statistical significance in Hp eradication rate [OR = 0.97, 95% CI (0.75, 1.26), $P = 0.83$] and remission rate of digestive tract symptoms [OR = 1.37, 95% CI (0.97, 1.94), $P = 0.07$] in Jinghua weikang capsules combined with triple therapy group and quadruple therapy group, but the incidence of ADR in Jinghua weikang capsules combined with triple therapy group was lower than quadruple therapy group, with statistical significance [OR = 0.25, 95% CI (0.15, 0.44), $P < 0.001$].

CONCLUSIONS: Compared with triple therapy, Jinghua weikang capsules combined with triple therapy can improve the rates of Hp eradication and digestive tract symptom remission. Compared with quadruple therapy, it can reduce the incidence of ADR.

KEYWORDS Jinghua weikang capsules; *Helicobacter pylori*; Chronic gastritis; Peptic ulcer; Efficacy; Safety; Meta-analysis

随着幽门螺杆菌(Hp)对抗菌药物耐药性的不断提高,传统三联疗法在许多地区已难以满足临床需要。三联疗法是指1种质子泵抑制剂(PPI)联合2种抗菌药物的治疗方法。有研究表明,在传统三联疗法的基础上增加铋剂的四联疗法,可以提高Hp耐药菌株的根除率^[1],但因铋剂诱发的不良反应较多而使其临床使用受限。近年来,中医药在根除Hp方面的优势日趋明显,其联合三联疗法的Hp根除率较高,逐渐得到临床认可。荆花胃康胶丸是临床上治疗慢性胃炎及消化性溃疡的一种中成药,为了进一步评估其在Hp相关性胃炎及消化性溃疡中的有效性和安全性,为临床提供循证参考,本课题组就荆花胃康胶丸联合三联疗法对比三联疗法或联用铋剂的四联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎或消化性溃疡的随机对照试验(RCT)进行了系统评价。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准: (1)研究类型均为RCT。(2)所有患者经快速尿素酶试验、¹³C或¹⁴C呼气试验、Hp细菌培养或组织病理学检查的1项或多项检查诊断为Hp感染;经胃镜诊断为慢性胃炎或消化性溃疡。排除治疗前2周有服用抗菌药物或抑酸药史、既往接受过Hp根除治疗、处于妊娠或哺乳期、存在影响本研究评价的严重疾病者、正在使用糖皮质激素类药物或非甾体类抗炎药者、近期有手术史者、对治疗药物过敏者、不能正确表达自己诉求者等。(3)观察组干预措施为荆花胃康胶丸+三联疗法;对照组干预措施为三联疗法或联用铋剂的四联疗法。(4)结局指标。疗效指标包括Hp根除率和消化道症状缓解率;安全性指标为不良反应发生率。

排除标准: (1)研究数据不明确、数据重复利用或重复发表的文献。(2)个案报道、综述等研究类型文献。(3)动物实验和体外试验等。

1.2 文献检索策略

计算机检索Medline、PubMed、Embase、ISI Web of Science、中国知网(CNKI)和万方数据库等,检索时限为2010年1月1日—2017年11月22日。中文检索词:“荆花胃康胶丸”“幽门螺杆菌”等;英文检索词:“Jinghua weikang capsules”“*Helicobacter pylori*”等。

1.3 文献筛选、数据提取和质量评价

由两位研究者独立筛选文献和提取数据,同时进行方法学质量评价,若有不同意见经讨论仍不能解决时请第三位研究者协助解决。提取数据内容包括:一般信息、观察组和对照组的基线情况、干预措施及结局指标等。质量评价采用改良的Jadad量表,包括随机序列的产生、随机化隐藏、盲法和退出/失访等几个方面。总分为7分,1~3分为低质量研究,4~7分为高质量研究。

1.4 统计学方法

采用Rev Man 5.0统计软件对收集的数据进行统计分析。疗效和安全性指标采用比值比(OR)及其95%置信区间(CI)表示。根据 χ^2 检验结果判断各研究间是否存在统计学异质性,进而选择统计分析模型。当 $P > 0.1$ 且 $I^2 < 50\%$ 时,表示各研究间无统计学异质性,采用固定效应模型进行Meta分析;反之,表示各研究间有统计学异质性,采用随机效应模型进行Meta分析。此外,采用Rev Man 5.0软件绘制倒漏斗图,进行发表偏倚分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献检索结果

初步检出213篇相关文献,经逐层筛选后,最终纳入21篇文献^[2-22](其中1篇文献^[12]设了3组,同时比较了荆花胃康胶丸+三联疗法对比三联疗法和四联疗法的疗效和安全性),所有纳入文献均为中文文献,包含3 069例患者。文献筛选流程见图1。

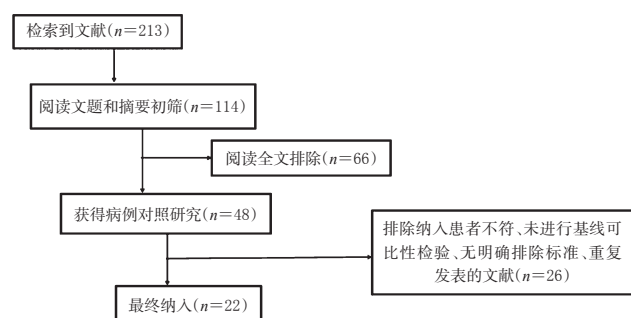


图1 文献筛选流程

Fig 1 Flow chart of literature scanning

2.2 纳入研究的基本特征与质量评价

纳入研究的基本特征与质量评价见表1、表2。

2.3 Meta分析结果

2.3.1 荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法 1)Hp根

表1 荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法研究的基本特征与质量评价

Tab 1 General features and quality evaluation of Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. triple therapy study

第一作者及发表年份	n(观察组/对照组)	年龄(观察组/对照组),岁	基础疾病	干预措施		疗程, d	失访或退出(观察组/对照组)	结局指标	Jadad评分,分
				观察组	对照组				
梁虎邦2017 ^[2]	43/43	48.3±3.3/47.4±6.2	消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,tid+奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素	奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素	30	不详	①②	2
谷树龙2017 ^[5]	46/46	47.6±6.3/47.4±6.5	消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+左氧氟沙星	兰索拉唑+阿莫西林+左氧氟沙星	35	不详	①②	1
林双琴2015 ^[6]	100/100	40.5±7.4/39.9±7.4	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,tid+奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素	奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素	14	4/5	①②③	5
韩坤2011 ^[1]	30/30	42.6±11.9/40.3±12.1	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	21	不详	①	3
何玉兰2016 ^[6]	40/40	65.8±5.6	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	21	不详	①③	5
黄菊萍2012 ^[7]	106/100	43.8±3.6/44.1±3.3	慢性胃炎或消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,tid+雷贝拉唑+阿莫西林+甲硝唑	雷贝拉唑+阿莫西林+甲硝唑	28	不详	①	4
田旭2011 ^[8]	51/49	40/44	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,tid+洋托拉唑+阿莫西林+甲硝唑	洋托拉唑+阿莫西林+甲硝唑	28	不详	①②③	2
赵彦芳2011 ^[9]	46/46	37±0.5/38±0.4	消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,tid+兰索拉唑+阿莫西林+奥硝唑	兰索拉唑+阿莫西林+奥硝唑	7	不详	①②③	2
韩玉山2011 ^[10]	111/111	43±12.7/42±12.8	消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,tid+奥美拉唑+克拉霉素+奥硝唑	奥美拉唑+克拉霉素+奥硝唑	40	10/9	①②③	6
曹蕊芸2012 ^[11]	40/40	42±11.2/43±11.9	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,tid+雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素	雷贝拉唑+阿莫西林+克拉霉素	30	不详	①②	2
胡伏莲2012 ^[3]	98/100	42±12/44±13	慢性胃炎或消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,tid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	21	2/5	①②③	4

注:①Hp根除率;②消化道症状缓解率;③不良反应发生率

Note: ①Hp eradication rate; ②remission rate of digestive tract symptoms; ③incidence of ADR

表2 荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法研究的基本特征与质量评价

Tab 2 General features and quality evaluation of Jinghua weikang capsule+triple therapy vs. quadruple therapy study

第一作者及发表年份	n(观察组/对照组)	年龄(观察组/对照组),岁	基础疾病	干预措施		疗程, d	失访或退出(观察组/对照组)	结局指标	Jadad评分,分
				观察组	对照组				
胡伏莲2012 ^[3]	98/101	42±12/42±13	慢性胃炎或消化性溃疡	荆花胃康胶丸240 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	21	2/2	①③	6
许英敏2015 ^[15]	244/228	44±12/46±17	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,bid+洋托拉唑+阿莫西林+克拉霉素	洋托拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	21	13/1	①②③	3
毛堂友2015 ^[16]	52/52	43.4±1.1	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,tid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	24	5/3	①③	2
朗铁萱2014 ^[15]	30/30	71±4.6/71±4.7	消化性溃疡	荆花胃康胶丸160 mg,tid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	14	不详	①③	5
张月苗2013 ^[16]	65/65	不详	慢性胃炎	荆花胃康胶丸240 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	24	2/3	①③	5
王婷婷2013 ^[17]	45/45	不详	慢性胃炎	荆花胃康胶丸240 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	24	1/3	①③	5
梁心慧2012 ^[18]	88/78	不详	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,tid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	不详	不详	①②	2
张月苗2013 ^[16]	75/75	不详	慢性胃炎	荆花胃康胶丸160 mg,tid+奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素	奥美拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	24	2/4	①③	4
吴艳巧2013 ^[20]	120/120	不详	慢性胃炎	荆花胃康胶丸240 mg,bid+奥美拉唑+左氧氟沙星+奥硝唑	奥美拉唑+左氧氟沙星+奥硝唑+铋剂	28	不详	①②③	2
吕芳芳2011 ^[21]	30/30	不详	慢性胃炎或消化性溃疡	荆花胃康胶丸240 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	35	不详	①②③	2
崔梅花2011 ^[22]	44/36	44±13.8/47±11.3	慢性胃炎或消化性溃疡	荆花胃康胶丸240 mg,bid+兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素	兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+铋剂	21	不详	①②③	3

注:①Hp根除率;②消化道症状缓解率;③不良反应发生率

Note: ①Hp eradication rate; ②remission rate of digestive tract symptoms; ③incidence of ADR

除率。11项研究^[2-12]报道了荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法的Hp根除率,合计1381例患者,其中观察组695例,对照组686例。各研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2=26%$),采用固定效应模型进行合并分析,详见图2。Meta分析结果显示,观察组患者的Hp根除率显著高于对照组,差异有统计学意义[OR=1.96, 95% CI (1.47, 2.60), $P<0.001$]。

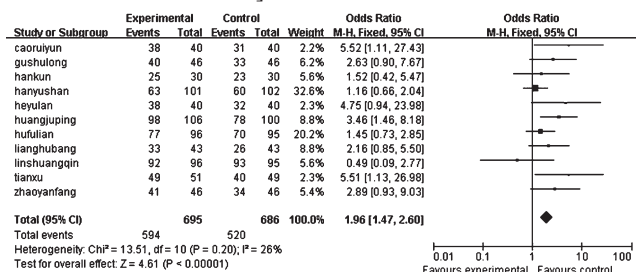


图2 Hp根除率的Meta分析森林图(荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法)

Fig 2 Forest plot of Meta-analysis of Hp eradication rate (Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. triple therapy)

2)消化道症状缓解率。8项研究^[2-4, 8-12]报道了荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法的消化道症状缓解率,合计1035例患者,其中观察组519例,对照组516例。各研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2=29%$),采用固定效应模型进行合并分析,详见图3。Meta分析结果显示,观察组患者的消化道症状缓解率显著高于对照组,差异有统计学意义[OR=1.75, 95% CI (1.27, 2.41), $P<0.001$]。

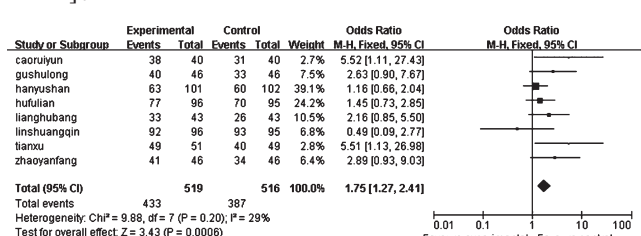


图3 消化道症状缓解率的Meta分析森林图(荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法)

Fig 3 Forest plot of Meta-analysis of remission rate of digestive tract symptoms (Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. triple therapy)

3) 不良反应发生率。6项研究^[4,6,8-10,12]报道了荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法的不良反应发生率, 合计857例患者, 其中观察组430例, 对照组427例。各研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2=0$), 采用固定效应模型进行合并分析, 详见图4。Meta分析结果显示, 观察组患者的不良反应发生率与对照组相当, 差异无统计学意义[OR=0.67, 95%CI(0.36, 1.25), $P=0.21$]。

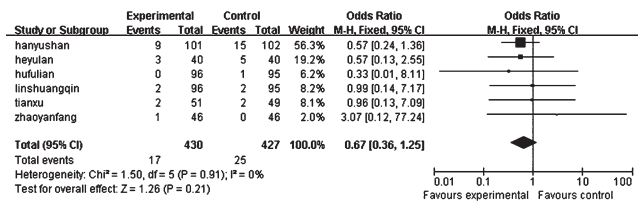


图4 不良反应率的 Meta 分析森林图 (荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 三联疗法)

Fig 4 Forest plot of Meta-analysis of the incidence of ADR (Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. triple therapy)

2.3.2 荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法 1) Hp 根除率。11项研究^[12-22]报道了荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法的 Hp 根除率, 合计1710例患者, 其中观察组866例, 对照组844例。各研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2=29%$), 采用固定效应模型进行合并分析, 详见图5。Meta分析结果显示, 观察组患者的 Hp 根除率与对照组相当, 差异无统计学意义[OR=0.97, 95%CI(0.75, 1.26), $P=0.83$]。

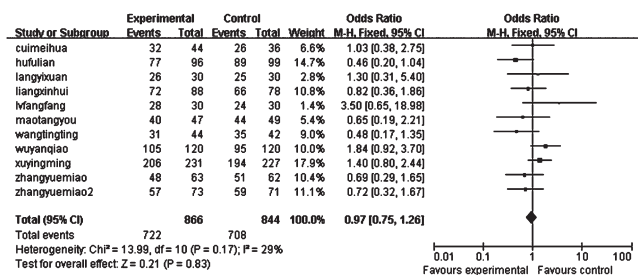


图5 Hp 根除率的 Meta 分析森林图 (荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法)

Fig 5 Forest plot of Meta-analysis of Hp eradication rate (Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. quadruple therapy)

2) 消化道症状缓解率。5项研究^[13,18,20-22]报道了荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法的消化道症状缓解率, 合计1004例患者, 其中观察组513例, 对照组491例。各研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2=0$), 采用固定效应模型进行合并分析, 详见图6。Meta分析结果显示, 观察组患者的消化道症状缓解率与对照组相当, 差异无统计学意义[OR=1.37, 95%CI(0.97, 1.94), $P=0.07$]。

3) 不良反应发生率。10项研究^[12-17,19-22]报道了荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法的不良反应发生率, 合计1550例患者, 其中观察组778例, 对照组772例。各

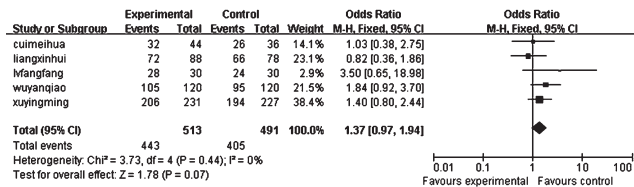


图6 消化道症状缓解率的 Meta 分析森林图 (荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法)

Fig 6 Forest plot of Meta-analysis of remission rate of digestive tract symptoms (Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. quadruple therapy)

研究间无统计学异质性($P>0.1, I^2=0$), 采用固定效应模型进行合并分析, 详见图7。Meta分析结果显示, 观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义[OR=0.25, 95%CI(0.15, 0.44), $P<0.001$]。

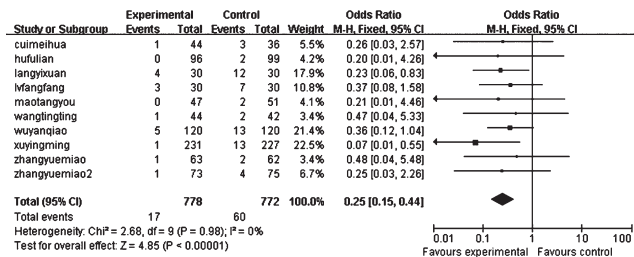


图7 不良反应发生率的 Meta 分析森林图 (荆花胃康胶丸+三联疗法 vs. 四联疗法)

Fig 7 Forest plot of Meta-analysis of the incidence of ADR (Jinghua weikang capsules+triple therapy vs. quadruple therapy)

2.4 发表偏倚分析

以 Hp 根除率为指标绘制倒漏斗图, 详见图8。由图8可知, 各研究散点分布较为对称且呈现一定的倒漏斗状趋势, 表明本研究发表偏倚较小。

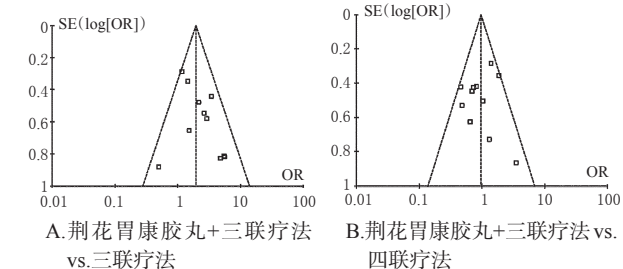


图8 倒漏斗图

Fig 8 Inverted funnel plots

3 讨论

Hp 阳性患者多脾胃受损、脾气虚弱^[23]。荆花胃康胶丸是从土荆芥及水团花中提取有效成分制成的复方制剂, 是治疗慢性胃炎或消化性溃疡的一种中成药。土荆芥能散寒、理气, 驱除胃肠寒邪使气机通畅、脾胃渐运, 脘痛则止、腹胀渐除。水团花具有祛瘀止痛、清热利湿、止血生肌之功。体外研究发现, 该药及其主要成分土荆芥挥发油具有抑杀 Hp 标准及耐药菌株的作用, 与抗菌药物联用具有协同效应^[24]。黄星涛等^[25]研究表明, 当荆

花胃康胶丸与抗菌药物联用时,可以提高Hp耐药菌株对抗菌药物的敏感性。Ye H等^[26]的研究表明,Hp根除率与药物作用时间、剂量成正比。朱国琴等^[27]、张学智等^[28]的药理学研究表明,该药可促进胃动力,减少胃酸分泌,降低胃蛋白酶活性,促进胃黏液分泌,增加内源性前列腺素的分泌。

本研究结果表明,与三联疗法相比,荆花胃康胶丸+三联疗法能有效提高Hp根除率和消化道症状缓解率,差异均有统计学意义;不良反应发生率与前者相当,差异无统计学意义。与四联疗法相比,荆花胃康胶丸+三联疗法的Hp根除率、消化道症状缓解率与之相当,但不良反应发生率显著降低,差异有统计学意义。总体而言,对于不宜应用铋剂的患者,可以考虑用荆花胃康胶丸替代。

本研究仍然存在以下局限性:纳入的部分RCT对随机分配描述甚少或无描述,且所有研究均未提及盲法的实施,Jadad评分结果也显示部分文献质量较差,可能导致本研究结果可信度受到影响;纳入研究给药的种类、剂量、疗程等方面尚存在一定差异。因此,上述结论仍需多中心、大样本、高质量的随机对照试验加以验证。

参考文献

[1] MALFERTHEINER P, MEGRAUD F, O'MORAIN C, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III consensus report[J]. *Gut*, 2007, 56(6): 772-781.

[2] 梁虎邦, 安维芬. 荆花胃康胶丸治疗消化性溃疡的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(7): 52-53.

[3] 谷树龙. 三联疗法+荆花胃康胶丸治疗Hp相关性胃溃疡的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(1): 97-98.

[4] 林双琴. 荆花胃康胶丸辅助治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(8): 73-74.

[5] 韩坤, 张玲霞, 张沥, 等. 荆花胃康联合PPI三联治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎与十二指肠球部溃疡的临床疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(7): 870-872.

[6] 何玉兰. 荆花胃康胶丸联合三联疗法治疗老年幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效[J]. 海峡药学, 2016, 28(8): 132-133.

[7] 黄菊萍, 邹海, 刘志军, 等. 荆花胃康胶丸对幽门螺杆菌抑制作用的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(4): 34-35.

[8] 田旭, 赵湘萍, 王海兰, 等. 荆花胃康胶丸联合泮托拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(4): 584-585.

[9] 赵彦芳, 彭慧敏. 荆花胃康胶丸联合三联方案治疗幽门螺杆菌的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(22): 93-93, 99.

[10] 韩玉山, 杨强, 王东旭, 等. 荆花胃康胶丸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.

[11] 曹蕊芸, 张科. 荆花胃康胶丸对幽门螺杆菌阳性十二指肠溃疡治疗效果的影响[J]. 中国基层医药, 2012, 19(18): 2851-2852.

[12] 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.

[13] 许英铭, 梁心慧, 谢月恒, 等. 新四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2015, 31(3): 97-98.

[14] 毛堂友, 余轶群, 陈晓伟, 等. 荆花胃康胶丸联合PPI三联疗法治疗Hp相关性慢性胃炎52例临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(2): 91-94.

[15] 郎轶萱, 孙远杰, 潘丽艳. 荆花胃康胶丸联合PPI治疗老年Hp阳性消化性溃疡患者的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(5): 1359-1360.

[16] 张月苗, 韩海啸, 陈晓伟, 等. 多中心观察荆花胃康联合三联疗法治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎疗效分析[C]//第四届消化病国际学术大会论文集. 郑州: 世界中医药学会联合会消化病专业委员会, 2013: 50-54.

[17] 王婷婷, 张月苗, 张学智, 等. 荆花胃康胶丸联合PPI三联疗法对幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的效果: 多中心随机对照临床研究[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(44): 3491-3495.

[18] 梁心慧. 荆花胃康联合雷贝拉唑三联疗法根除慢性胃炎幽门螺杆菌感染的研究[C]//第四届世界中西医结合大会论文集. 天津: 中国中西医结合学会, 2012: 439-440.

[19] 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.

[20] 吴艳巧, 汪柳燕, 叶瑞艳, 等. 中西医结合治疗幽门螺杆菌感染慢性胃炎的临床观察[J]. 中国保健营养: 上旬刊, 2013, 23(4): 2063-2063.

[21] 吕芳芳, 王福顺, 庞艳玲. 荆花胃康胶丸联合三联疗法根除幽门螺杆菌疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(16): 2275.

[22] 崔梅花, 乙国兴, 牟方宏, 等. 中药荆花胃康联合质子泵抑制剂三联疗法根除幽门螺杆菌感染的研究[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(8): 2422-2424.

[23] 梁浩, 徐红, 刘凡, 等. 荆花胃康胶丸治疗慢性上消化道疾病85例[J]. 中国新药杂志, 2001, 10(3): 226-227.

[24] 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.

[25] 黄星涛, 张学智, 李宁, 等. 荆花胃康胶丸对幽门螺杆菌耐药菌株体外抑菌作用的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(5): 290-293, 32.

[26] YE H, LIU Y, LI N, et al. Anti-*Helicobacter pylori*-activities of *Chenopodium ambrosioides* L. in vitro and in vivo [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(14): 4178-4183.

[27] 朱国琴, 施瑞华, 沈健, 等. 荆花胃康胶丸对大鼠胃黏膜的保护机制[J]. 世界华人消化杂志, 2007, 15(5): 505-508.

[28] 张学智, 李超波, 刘正新, 等. 荆花胃康胶丸对溃疡大鼠胃黏膜及6-keto-PGF(1 α)含量的影响[J]. 中国新药杂志, 2006, 15(7): 522-524.

(收稿日期:2017-12-21 修回日期:2018-05-18)

(编辑:孙冰)