

中华中医药学会标准

T/CACM ×××—201×

中医治未病实践指南 幽门螺旋杆菌阳性人群

Criterion Chinese medicine prevention of disease

Helicobacter pylori positive population

（稿件类型：公开征求稿）

（本稿完成时间：2017年3月20日）

201×-××-××发布 201×-××-××实施

中 华 中 医 药 学 会 发布

目 次

前言……………………………………………………………………………………………………………II

引言……………………………………………………………………………………………………………III

1 范围…………………………………………………………………………………………………………1

2 术语和定义…………………………………………………………………………………………………1

3 幽门螺旋杆菌阳性人群的判定 ………………………………………………………………………1

3.1 幽门螺旋杆菌阳性人群相关的既往生活 ……………………………………………………1

3.2 幽门螺旋杆菌阳性人群的体质评估………………………………………………………………1

3.3 幽门螺旋杆菌阳性人群的证型评估………………………………………………………………1

4 幽门螺旋杆菌阳性人群的干预……………………………………………………………………………2

4.1 精神情志 ……………………………………………………………………………………2

4.2生活起居干预 …………………………………………………………………………………2

4.3饮食干预 ……………………………………………………………………………………………2

4.4中药干预 ………………………………………………………………2

4.5中医技术干预……………………………………………………………………………………… 3

参考文献 ………………………………………………………………………………………………………7

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准由福建中医药大学附属人民医院负责起草，广州中医药大学第一附属医院、江苏省中医院、山东中医药大学附属医院、福建省福州市中医院、福建中医药大学附属第二人民医院等参加起草。

本标准主要起草人：刘新、闫超、庄玲玲、林国清、陈文玲、曾广铨、陈清清、林冰至、叶鸿志

本标准为首次发布。

引 言

幽门螺旋杆菌感染为现代常见的亚健康状态，其虽尚未形成疾病，却是众多疾病的前兆和诱因,成为影响人们生活质量的重要因素之一。

治未病不仅仅是防病，而是为了调摄机体，防患于未然，防止疾病的发生与发展。

目前现有的研究数量多而质量参差不齐，研究结论不一致，不能为中医临床或健康管理人员提供实践参考。

本标准是在文献研究的基础上，结合中外文献中关于幽门螺旋杆菌阳性人群的干预方法进行梳理，从实践角度进行规范性指导。与以往标准相比较，本标准主要具有以下特点：① 注重预防，药食同调。②注重非药物疗法干预。③注重日常调护，防病于未然。④结合文献研究，提供具有不同推荐级别的循证依据，通过文献研究，结合专家意见，为本标准内容提供循证依据。

需要指出的是，本标准属于推荐性标准，旨在帮助中医临床或健康管理人员针对大众进行幽门螺旋杆菌阳性人群进行指导。随着对于幽门螺旋杆菌阳性人群的研究不断深入，新的证据将不断产生，标准也将不断修订。由于在标准编制采用的证据本身具有局限性，同时由于个体自身状况的差别，因此只能作为参考，实际运用时应强调灵活处理，不能机械照搬，根据实际情况及健康管理人员的经验和受众的具体情况、意愿，制定合适的个性化的生活方式指导。

中医治未病实践指南 幽门螺旋杆菌阳性人群

1 范围

本《指南》提出了幽门螺旋杆菌阳性人群的判定、干预建议、生活习惯调适和日常护理方法。

本《指南》适用于社区卫生服务中心、健康管理机构、医院体检中心（包括治未病科）等。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》

2.1 幽门螺旋杆菌阳性人群 Helicobacter pylori positive population

指各种因素导致机体出现幽门螺旋杆菌阳性的人群。

3 幽门螺旋杆菌阳性人群的判定

3.1 幽门螺旋杆菌阳性人群相关的既往生活史[1、2、3、4]

脾胃素虚、饥饱不均、饮食不节、进食生冷油腻、忧思恼怒、劳累过度等的一项或几项。

3.2 幽门螺旋杆菌阳性人群的体质评估[14、15、21]

王琦体质九分法：1、平和质2、气虚质3、阳虚质4、阴虚质5、痰湿质6、湿热质7、瘀血质

8、气郁质9、特禀质

3.3  幽门螺旋杆菌阳性人群的证型评估[8、9、10、11、12、16、17、18、19、20]

1、脾胃湿热证：胃脘嘈杂隐痛，胸骨后灼热灼痛，口苦黏腻。嗳腐吞酸，恶心纳呆。大便不调，舌红苔黄腻，脉弦滑。

2、脾虚气滞证：反酸，暖气，纳差，食后胀闷，上脘隐痛，或朝食暮吐，或暮食朝吐，吐出宿食不化，吐后即觉舒适，喜温喜按乏力，大便溏，舌淡，苔薄白，脉细弦。

3、肝胃不和证：胃脘胀满，攻撑作痛，脘痛连胁，胸闷嗳气，喜长叹息，大便不畅，得嗳气、矢气则舒，遇烦恼郁怒则痛作或痛甚，苔薄白，脉弦。

4、脾胃虚寒证：胃痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按，空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄，舌淡苔白，脉虚弱或迟缓。

5、胃阴亏虚证：表现为胃脘隐痛或灼痛,[饥不欲食](https://baike.so.com/doc/8525104-8845617.html)、口干舌燥。舌红少苔、或剥苔、脉细数。

6、瘀阻胃络证：胃脘疼痛，如针刺，似刀割，痛有定处，按之痛甚，痛时持久，食后加剧，入夜尤甚，或见吐血黑便，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩。

3.4 细菌培养、14C或13C尿素呼气实验检测出的阳性结果[5]。

4 幽门螺旋杆菌阳性人群的干预[5、6、7]

4.1 **精神情志干预**

4.1.1**总原则[30]**

培养豁达乐观的生活态度，保持稳定平和的心态，保持心情愉快。

4.1.2心理状态调节方法**[30]**

节制法：节制情感，戒怒、缓乐。

疏泄法：疏泄即疏导、[宣泄](http://baike.so.com/doc/6730446-6944745.html)。

转移法：通过从认知上和行为上的调整，将那些强烈而持久的消极情绪转移开去。

情志制约法：怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思； 忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。

4.2**生活起居干预**

4.2.1**总原则**

慎起居、调饮食、避风寒

4.2.2**气功锻炼（推荐级别：D）**

**4.2.2.1方法[29、31]**

静气功：在姿势方面，初练功者，用仰卧或靠坐；练功熟练者，可在站桩和行动时练习放松。在呼吸上，一般用自然呼吸。每日30分钟为宜。

站桩功：站桩功以站式为主，躯干、四肢保持特定的姿势，使全身或某些部位的松紧度呈持续的静力性的运动状态，从而保健强身，防治疾病的功法。每日30分钟为宜。

八段锦：两手托天理三焦；左右开弓似射雕；调理脾胃臂单举；五劳七伤往后瞧；摇头摆尾去心火；两手攀足固肾腰；攒拳怒目增气力；背后七颠百病消。

疗程：选择1种，长期锻炼。

4.3饮食干预（推荐级别：D）

4.3.1总原则[22、23]

忌食助湿生热食品，如动物脂肪、内脏，咖啡、巧克力等，忌酒。

少食生冷食物，避免辛辣及酸性、刺激性食物。

宜食细软易消化的食物，低盐、低糖饮食。

4.3.2食物推荐

富含维生素C的食品

富含乳酸杆菌类食品

4.4中药干预[24、25、26、27、28]

4.4.1干预原则

辨体施养，综合调治。

4.4.2以健脾和胃为基本治则

4.4.3中医方药推荐（推荐级别：D）

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证： [三仁汤](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113032623_80605.shtml)加[藿香](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113052929_92485.shtml)、[佩兰](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113053343_92899.shtml)、[神曲](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113032540_80537.shtml)、[鸡](http://www.med126.com/pharm/2010/20100527094937_333788.shtml)[内金](http://www.med126.com/mingzu/2009/20090512114505_152821.shtml)等或连朴饮加减

脾虚气滞证：香砂六君子汤或[补中益气汤](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113032155_80190.shtml)加减

肝胃不和证：柴芍六君子汤加减  
[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证： [益胃汤](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113034432_82308.shtml)加淮山、[乌梅](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113055516_94958.shtml)、[谷芽](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113053440_92995.shtml)等

脾胃虚寒证：[黄芪](http://www.med126.com/pharm/2010/20100417223552_323493.shtml)建中汤合理中汤加减

瘀阻胃络证： [膈下逐瘀汤](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113032750_80707.shtml)加减

4.5中医技术干预

**4.5.1无创干预**

**4.5.1.1耳穴干预（推荐级别：D）**[29、31]

**选穴：**耳廓敏感点为主，配合小肠、大肠、胃、脾、肝、肾、交感、神门

**疗程：**根据证型及经验，适当选用穴位（3-5个为宜）10次，隔日，左右轮流进行。

4.5.1.2**穴位贴敷****（推荐级别：D）**

**选穴**[29、31]

上 脘、中 脘、神 阙、足三里

**选药**

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证：黄 连、大 黄、石 斛

脾虚气滞证：丁 香、干 姜、元 胡、厚 朴

肝胃不和证:白 芍、黄 连、姜厚朴、元 胡

[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证:白 芍、石 斛、麦 冬、

脾胃虚寒证:丁香、肉 桂、干 姜、厚朴

瘀阻胃络证:丹参、鸡内金、黄芪、三棱、莪术

**疗程：诸药研粉，**酌情选择醋、蜂蜜、麻油做调和物。14次，每周2-3次，

**4.5.1.3温和灸（推荐级别：D）**

**选穴**[29、31]

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证：涌泉穴、足三里

脾虚气滞证：足三里、上 脘、中 脘、神 阙、天 枢、胃 俞、脾 俞

肝胃不和证:期门、章门、足三里、上 脘、中 脘、神 阙、天 枢、胃 俞、脾 俞

[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证:足三里、上 脘、中 脘、天 枢、胃 俞、脾 俞、涌泉穴

脾胃虚寒证:足三里、上 脘、中 脘、神 阙、天 枢、关 元、胃 俞、脾 俞

瘀阻胃络证:足三里、上 脘、中 脘、天 枢、胃 俞、脾 俞、地 机、膈 俞

**疗程：**根据证型及经验加减，适当选用穴位（3-5个为宜）；建议选用灸盒，时间30分钟为佳。14次1疗程。

**4.5.1.4隔药物灸（推荐级别：D）**[29、31]

**选穴：**神阙、内关

药物选择：生姜

**疗程：**每周2次，1个月为一疗程

4.5.1.5**推拿干预（推荐级别：D）**

**选穴**[29、31]

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证：中 脘、胃 俞、脾 俞、足三里

脾虚气滞证：中 脘、下 脘、胃 俞、脾 俞、足三里

肝胃不和证:期门、章门、足三里、上 脘、中 脘、下 脘、太 冲

[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证:足三里、上 脘、中 脘、下 脘、天 枢

脾胃虚寒证: 关 元、足三里、中 脘、天 枢、气海、胃 俞、脾 俞

瘀阻胃络证: 太 冲、关 元、气海、足三里、上 脘、中 脘、下 脘、天 枢、胃 俞、脾 俞

**手法**

揉、搓、摩

**疗程**

7次1疗程，根据证型及经验加减，适当选用穴位（3-5个为宜）；选用精油为主，时间30分钟为佳。建议患者学会后，经常自我保健。

**4.5.1.6足浴干预（推荐级别：D）**

**选方**

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证：连朴饮加减（厚朴，川连姜汁炒，石菖蒲，制半夏，焦栀，芦根，黄柏等），加水3000mL煎煮,水沸后再煮20min, 取汁温热(夏季38～41℃,冬季41～43℃)

脾虚气滞证：香砂六君子汤加减（木香、砂仁、白术，茯苓、黄芪、党参等），温度保持在42～45℃

肝胃不和证: 柴胡疏肝散加减（柴胡、枳壳、川芎、制香附、苏梗、白芍、陈皮、法半夏、生甘草等），温度保持在42～45℃

[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证:温水(夏季38℃～41℃，冬季41℃～43℃)，可加用麦冬、生地、山药等益胃养阴药物。

脾胃虚寒证:生姜，艾叶，盐。加水3000mL煎煮，水沸后再煮20min，取汁温热(夏季38℃～41℃，冬季41℃～43℃)

瘀阻胃络证:逐瘀汤加减（桃仁、红花、赤芍、当归、艾叶等），温度保持在42～45℃

**疗程和次数**

每日1次，每次30分钟，15天1疗程

4.5.1.7中药离子导入[29、31]

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证：黄 连、大 黄

脾虚气滞证：丁香、元 胡、木香

肝胃不和证:白 芍、元 胡、木香

[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证:白 芍、石斛

脾胃虚寒证:肉 桂、小茴香、干 姜、丁香

瘀阻胃络证:元 胡、三棱、莪术、郁金

**疗程和次数**

每次10--30分钟，15次1疗程，严格按照操作说明进行操作，防治烫伤及漏电。

**4.5.2有创干预**

**4.5.2.1针刺干预（推荐级别：D）**

**选穴：[29、31]**

足三里、内 关、上脘、太冲、中 脘、天 枢

**疗程：**

14次1疗程，根据证型及经验加减，适当选用穴位（3-5个为宜），并针对性使用补泻手法。

**4.5.2.2穴位埋线（推荐级别：D）**

**选穴[29、31]**

[脾胃湿热](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023313_77494.shtml)证：中 脘、胃 俞、脾 俞、足三里

脾虚气滞证：中 脘、下 脘、胃 俞、脾 俞、足三里

肝胃不和证:期门、章门、足三里、上 脘、中 脘、下 脘

[胃阴亏虚](http://www.med126.com/tcm/2009/20090113023306_77482.shtml)证:足三里、上 脘、中 脘、下 脘、天 枢

脾胃虚寒证: 关 元、足三里、中 脘、天 枢、气海、胃 俞、脾 俞

瘀阻胃络证:足三里、中 脘、天 枢、胃 俞、脾 俞

**疗程**

1月1次，5次为一疗程。

注意事项

严格[无菌操作](https://baike.so.com/doc/2580106-2724551.html)，防止感染。三角针埋线时操作要轻、准，防止断针。埋线最好埋在皮下组织与肌肉之间，肌肉丰满的地方可埋入肌层，羊肠线不可暴露在皮肤外面。根据不同部位，掌握埋线的深度，不要伤及内脏、大血管和神经干（不要直接结扎神经和血管），以免造成功能障碍和疼痛。皮肤局部有感染或有溃疡时不宜埋线。肺结核活动期、骨结核、严重[心脏病](https://baike.so.com/doc/5355450-5590918.html)或妊娠期等均不宜使用本法。羊肠线用剩后，可浸泡在70%酒精中，或用[新洁尔灭](https://baike.so.com/doc/777001-822134.html)处理，临用时再用生理盐水浸泡。在一个穴位上作多次治疗时应偏离前次治疗的部位。注意术后反应，有异常现象应及时处理。

**备 注**：上述9项可根据患者情况选用1-3项实施。

参  考  文  献

[1]王凯娟，王润田. 中国幽门螺杆菌感染流行病学Meta分析[J]. 中华流行病学杂志，2003，06:19-22.

[2]张万岱，胡伏莲，萧树东，徐智民. 中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. 现代消化及介入诊疗，2010，05:265-270.

[3]郑延松,陈志来,赛晓勇,王丽凤. 体检人群胃幽门螺杆菌感染的横断面分析[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2013,22:10044-10047.

[4]张万岱，胡伏莲，萧树东，徐智民.中国自然人群幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. 现代消化及介入诊疗，2010，05:265-270.

[5]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组；刘文忠，谢勇，成虹，等. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告［J］. 中华内科杂志，2012，51（10）：618-625

[6]Malfertheiner P，MegraudF，O’MorainCA，et al；European Helicobacter Study Group. Management of Helicobacter pylori infection-- the Maastricht / Florence ConsensusReport ［J］. Gut，2012，61（5）：646-664

[7]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组；刘文忠，谢勇，成虹，等. 第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告［J］. 中华内科杂志，2012，51（10）：618-625

[8]叶晖,张学智. 中医药干预幽门螺杆菌感染的思路[J]. 现代中医临床,2015,02:17-20.

[9]陆为民,单兆伟,沈洪. 关于幽门螺杆菌感染中医药干预对策的思考[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,2000,04:232-233.

[10]王立,赵荣莱,陈正松. 慢性胃炎、消化性溃疡中医证型与幽门螺杆菌的关系[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1995,01:27-28.

[11]傅晓晴,林乾树,李灿东,周维湛,唐福康,朱红梅. 慢性胃炎幽门螺杆菌感染与中医舌象证型关系探讨[J]. 福建中医学院学报,1995,02:5-7.

[12]燕东,刘绍能,李理,时磊. 慢性胃炎幽门螺杆菌及病理与中医辨证之间的关系[J]. 吉林中医药,2010,05:403-405.

[13]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[J]. 中国中医药信息杂志,2013,12:7-9.

[14]王琦. 中医体质学说研究现状与展望[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,02:6-15.

[15]涂军平,李维旭,傅缨,资晓飞. 幽门螺旋杆菌感染与中医体质的相关性研究[J]. 内蒙古中医药,2013,14:130-131.

[16]谢峰. 幽门螺杆菌相关性胃炎患者中医体质类型与中医证型关系的初步研究[D].南京中医药大学,2010. 14:130-131.

[17]王立,赵荣莱,陈正松.慢性胃炎、消化性溃疡中医证候与幽门螺杆菌的关系[J1.中国中西医结合脾胃杂志,1995,3(l):27一28.

[18]邹晓华等,HP相关性慢性胃炎中医证型分析302例.内蒙古中医药,2008,27(4):5.

[19]危北海,龚琼模.中国中西医结合消化系统疾病学术交流会纪要[J].中西医结合杂志,1999,10(5):314一317.

[20]陈飞松.慢性胃病幽门弯曲杆菌感染和中医证型关系的探讨.北京中医,1990,(4):14一15.

[21]潘慧人,黄深荣,邹铭斐. 600例幽门螺杆菌感染者中医体质分析[J]. 中医临床研究,2014,04:20-21.

[22]张欣,李鲜. 痞证的中医药研究概况[J]. 中国民族民间医药,2017,04:52-54.

[23]张晨宇、王克霞 饮食因素对幽门螺旋杆菌感染防治的研究进展[J]，中国热带医学，2007,8:1450-1452

[24] 沈淑华、王坤根 吕宾、林友宝 功能性消化不良中医研究进展[J], 浙江中医杂志,2 016，1（1）:852-853

[25]曹丽霞 痞满证中医药治疗近况[J], 江西中医药,2007，10（10）:68-69

[26]张志平\* 胃痞病中医治疗的现状[J], 内蒙古中医药,2013，6:131-132

[27]张林国 ,赵瑞荣 ,马立东 胃痞和慢性萎缩性胃炎的中医病名研究初探[J], 中国中医基础医学杂志,　2000，6（2）:4-5

[28] 翟瑞柏,霍介格, 叶　放 胃痞证治探讨[J], 吉林中医药，2006，26（1）期:7-8

[29] 陈应文，贺康拯 用中医外治疗法治疗胃痞的疗效观察[J], 当代医药论丛,2015，13（4）:22

[30] 刘杰民，蔺晓源 中医心理疗法在胃痞治疗中的应用述略[J], 辽宁中医药大学学报, 2010，1 2（8）:126-127

[31] 胃痞病（功能性消化不良）中医诊疗方案草案（2017年，北京）