

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2024.22.011

难治性幽门螺杆菌感染患者出生时的运气特点研究*

陈敬予¹ 王少丽¹ 李游¹ 赵迎盼^{1,2} 姜天童¹ 田志华^{1,3} 刘震^{1,Δ}

(1 中国中医科学院广安门医院 北京 100053; 2 中国中医科学院西苑医院 北京 100091;

3 北京中医药大学 北京 100029)

摘要 目的:基于运气学说探究难治性幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, 以下简称 Hp)感染者出生时运气因素的分布规律及差异性,为 Hp 感染的防治提供参考依据。**方法:**通过中国中医科学院西苑医院公众号发放电子问卷,收集 2023 年 7 月-2024 年 4 月间符合难治性 Hp 感染诊断标准的 401 例患者的一般信息形成病例组,以同时间段就诊于中国中医科学院广安门医院脾胃病科门诊的 382 例普通型 Hp 感染患者的一般信息作为对照组,采用 Excel 建立病例数据库,根据待分析的运气因素对数据进行转化整理,使用 SPSS 26.0 统计软件进行统计分析。**结果:**出生在阳明燥金时段,或少阳相火司天、厥阴风木在泉的患者多发展为难治性 Hp 感染,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**出生年主气为阳明燥金,及出生年为少阳相火司天、厥阴风木在泉的人患难治性 Hp 感染的风险增加;这类人群需注意顾护脾胃、提高免疫力、恪守良好的生活习惯,一旦感染 Hp,需尽快进行规范的根除治疗并及时复查。而出生在主气为少阳相火及太阴湿土时段,或出生年为太阴湿土司天、太阳寒水在泉则罹患难治性 Hp 的风险降低。

关键词:幽门螺杆菌感染;难治性幽门螺杆菌感染;运气学说;五运六气;出生日期

中图分类号:R573 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2024)22-4243-04

Study on the Characteristics of Birth Date in Patients with Refractory *Helicobacter Pylori* Infection*CHEN Jing-yu¹, WANG Shao-li¹, LI You¹, ZHAO Ying-pan^{1,2}, JIANG Tian-tong¹, TIAN Zhi-hua^{1,3}, LIU Zhen^{1,Δ}

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053, China;

2 Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091, China;

3 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China)

ABSTRACT Objective: To explore the distribution law and difference of evolutive phases and climatic factors at birth in patients with refractory *Helicobacter pylori* (Hp) infection based on Yun-Qi theory. Additionally, we seek to provide reference for the prevention and treatment of Hp infection. **Methods:** An electronic questionnaire was distributed through the WeChat Official Accounts Platform of Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences to collect general information of 401 patients who met the diagnostic criteria for refractory Hp infection from July 2023 to April 2024 to form a case group. In addition, the medical record data of 382 patients with common Hp infection who were treated in the outpatient department of Spleen and Stomach Diseases, Guang'anmen Hospital, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences during the same period was collected as the control group. The case database was established with Excel, the data were transformed and sorted according to the evolutive phases and climatic factors to be analyzed, and statistical software SPSS 26.0 was used for statistical analysis. **Results:** People born in the Yangming Zaojin period, or in the Shaoyang Xianghuo si-tian, Jueyin Fengmu zai-quan, were more developed refractory Hp infection, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The risk of refractory Hp infection increased when the main-qi was Yangming Zaojin, Shaoyang Xianghuo si-tian, and Jueyin Fengmu zai-quan. These people should pay attention to and protect the spleen and stomach, improve immunity, abide by good living habits. Once infected with Hp, it is necessary to carry out standardized eradication treatment as soon as possible and timely review. The risk of refractory Hp infection was reduced when the main-qi was Shaoyang Xianghuo, Taiyin Shitu si-tian or Taiyang Hanshui zai-quan.

Key words: *Helicobacter pylori* infection; Refractory *Helicobacter pylori* infection; Theory of Yun-Qi; Five evolutive phases and Six climatic factors; Date of birth

Chinese Library Classification(CLC): R573 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2024)22-4243-04

前言

运气学说由阴阳五行学说发展而来,融合天文、气象等自

然规律,阐释天道与气候、物候、病候之间的周期性关系,在祖国医学领域常用于推断、预测疾病的发生和发展,本质上与阴阳五行学说相异^[1]。近年来,基于运气学说探寻疾病的发病、罹

* 基金项目:中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01010)

作者简介:陈敬予(1999-),女,硕士研究生,研究方向:中医药治疗脾胃病方向,E-mail: m18804526981@163.com

Δ 通讯作者:刘震(1972-),男,主任医师,研究方向:脾胃病方向,E-mail: doctorliuzhen@126.com

(收稿日期:2024-06-17 接受日期:2024-07-11)

患、防治成为研究热点^[2]。如戴劲等^[3]发现冠心病的发病与出生日期及气象变化相关;熊为峰等^[4]发现淋巴瘤的罹患与人出生时的干支运气相关。

幽门螺杆菌是一种可定植于胃黏膜的革兰氏阴性螺旋杆菌,可产生毒素或有毒性作用的酶破坏胃黏膜、促使机体产生炎症和免疫反应,长久会诱发胃癌、胃黏膜相关性淋巴样组织淋巴瘤等疾病的发生,可通过"口-口"或"粪-口"途径传播^[5],感染后难以自发清除;若能及时筛查并根除,能延缓胃黏膜病变、预防胃癌等严重消化系统疾病^[6]。近年来,及时行Hp治疗的人增多,然而抗生素耐药、服药依从性差等原因常导致Hp根除失败。2021年,美国胃肠病学协会(American Gastroenterological Association, AGA)将根除治疗失败≥1次定义为难治性Hp感染^[7]。中华医学会消化病学分会认为,中西医结合治疗有望成为治疗难治性Hp感染的有效方案^[8],因此,多角度探寻难治性Hp的发病规律具有重要意义。

1 临床资料

1.1 资料来源

难治性Hp感染患者为病例组,资料来源于2023年7月-2024年4月通过中国中医科学院西苑医院公众号推文、自愿填写问卷的患者。问卷内容包括治疗次数、三次治疗分别使用的药物、时间等。难治性Hp的确诊依据是近2年内根除治疗方案失败≥2次,且治疗方案中曾包含左氟氧沙星和(或)克拉霉素,目前已停药至少3个月。选取同时期就诊于中国中医科学院广安门医院脾胃病科门诊的普通型Hp感染患者(根治次数=1次并根除成功)的病案资料作为对照组。

1.2 收集形式

病例组调查问卷采取电子问卷形式,由问卷星制作,采集信息包括姓名、性别、年龄、常住地、出生年月日、Hp感染诊断时间、根治次数等。对照组病案资料所采集的信息同上。

1.3 纳入标准

(1)病例组的Hp根治失败次数≥1次、对照组的Hp根治次数=1次且根治成功者;(2)问卷、病案资料记录完整者。

1.4 排除标准

(1)病例组重复填写问卷者;对照组反复就诊、致病案重复者,以最新一次就诊的Hp感染情况为准;(2)出生日期与年龄不符者。

2 方法

2.1 建立数据库

病例组将信息从问卷星官网导出至Excel,为符合纳排要求的病例编排序号,建立难治性Hp感染患者病例数据库。对照组运用Excel对符合纳排标准的病案信息进行录入、编排序号,建立普通型Hp感染患者对照数据库。

2.2 资料处理

2.2.1 出生日期的干支转化 参照万年历,将患者的出生日期转化为干支纪年,以年干支为主,不包含月、日干支。

2.2.2 出生日期的六气转化 六气具主气、客气之分。主气为一年气候之常,每年固定不变。依照五行相生的顺序,从大寒开始为一之气(初之气),始木终水,每一主气囊括四个节气,详见表1。

表1 主气划分示意^[9]

Table 1 Main-qi Classification Diagram

六气	对应节气	对应公历(月/日)	主气
初之气	大寒至春分	1/20-1/21 至 3/20-3/22	厥阴风木
二之气	春分至小满	3/20-3/22 至 5/20-5/22	少阴君火
三之气	小满至大暑	5/20-5/22 至 7/22-7/24	少阳相火
四之气	大暑至秋分	7/22-7/24 至 9/22-9/24	太阴湿土
五之气	秋分至小雪	9/22-9/24 至 11/22-11/23	阳明燥金
终之气	小雪至大寒	11/22-11/23 至 1/20-1/21	太阳寒水

客气主一年之变,以三阴三阳分之,年年不同,分有司天之气、在泉之气、左右四间气,以阴阳更迭为序。《黄帝内经·五运行大论》云:"所谓上下者,岁上下见阴阳之所在也"^[9]。客气的阴阳相对而分,互为司天、在泉、间气。司天之气主上半年,在泉之气主下半年,此二者相对,一上一下,分别位于三之气、终之气之处。客气的推算与年支相关,具体见表2。

2.3 统计方法

将患者的出生信息录入SPSS 26.0软件,计数资料以频数进行描述性分析,采用卡方检验比较两组患者出生日期在一般资料、和运气因素分布的差异性, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

3 结果

3.1 岁运分布

运用天干推算患者的岁运,病例组与对照组岁运的分布情

况见表3,运用卡方检验对每一组岁运进行单独对比,每组P值均大于0.05;岁运总体的卡方检验显示, $\chi^2=6.141, P=0.189>0.05$,由此可见两组出生日期的岁运分布差异不具有统计学意义。数据详见表3。

3.2 主气分布

由图1、表4可知,病例组出生在阳明燥金时段的人数最多,共99例(24.7%),主气在少阴相火时段的人最少,共54例(13.5%);出生在太阴湿土时段的人也较少,共61例(15.2%)。对照组出生在少阴相火时段的人数最多,共89例(23.3%);其次是出生在太阴湿土时段的人79例(20.7%);主气在阳明燥金时段的人最少,共34例(8.9%)。运用卡方检验将主气单独对比,少阴相火、太阴湿土、阳明燥金时段的P值小于0.05,总体卡方检验显示, $\chi^2=46.210, P=0.001<0.05$,差异具有统计学意义。

表 2 客气划分示意^[1]

Table 2 Deputy-qi Classification Diagram

年支	司天之气(三之气)	在泉之气(终之气)
子、午	少阴君火	阳明燥金
卯、酉	阳明燥金	少阴君火
丑、未	太阴湿土	太阳寒水
辰、戌	太阳寒水	太阴湿土
寅、申	少阳相火	厥阴风木
巳、亥	厥阴风木	少阳相火

表 3 783 例 Hp 感染患者出生日期岁运分布表

Table 3 Distribution of Birth Dates and Ages in 783 Cases of Hp Infection

岁运	病例组(%)			对照组(%)			χ^2	P
	总计	太过	不及	总计	太过	不及		
木运	91(22.7)	48(12.0)	43(10.7)	67(17.5)	30(7.8)	37(9.7)	3.226	0.072
火运	84(20.9)	41(10.2)	43(10.7)	70(18.3)	40(10.5)	30(7.8)	0.852	0.356
土运	73(18.2)	37(9.2)	36(9.0)	87(22.8)	44(11.5)	43(11.3)	2.513	0.113
金运	77(19.2)	37(9.2)	40(10.0)	85(22.3)	45(11.8)	40(10.5)	1.109	0.292
水运	76(19.0)	44(11.0)	32(8.0)	73(19.1)	28(7.3)	45(11.8)	0.003	0.955

Note: Total comparison results of age transport between the two groups: $\chi^2=6.141, P=0.189$.



图 1 783 例难治 Hp 感染患者出生日期主气分布图

Fig.1 Distribution of Main-gi of Birth Dates in 783 Cases of Hp Infection Patients

3.3 司天之气与在泉之气分布

如图 2、表 5 所示,病例组少阳相火司天 - 厥阴风木在泉的人数最多,为 78 例(19.5%);太阴湿土司天 - 太阳寒水在泉的人数最少,为 54 例(13.5%)。对照组太阴湿土司天 - 太阳寒水在泉的例数最多,共 77 例(20.2%);少阳相火司天 - 在泉之气在泉为厥阴风木最少,共 50 例(13.1%)。运用卡方检验对每项的司天、在泉之气进行单独对比,仅少阳相火司天 - 厥阴风木在泉、太阴湿土司天 - 太阳寒水在泉的 P 值小于 0.05,总体的卡方检验显示, $\chi^2=11.539, P=0.042 < 0.05$,结果具有统计学意义。

4 讨论

《素问·宝命全形论篇》云:"人生于地,悬命于天,天地合气,

命之曰人……人生有形,不离阴阳"^[9],人自出生起,禀赋即受天地阴阳变化的影响。出生时的运气因素影响人体主要是通过气化的方式影响人的体质。《素问·五常政大论篇》曰:"六气五类,有相胜制也,同者盛之,异者衰之,此天地之道,生化之常也"^[9],也就是说,生命皆受六气气化的影响和制约。"人体五脏之气与运气相同的则得其助而气盛,相异的则失其资而气平,甚至被克伐而气衰"^[10]。纳入本研究的运气学因素有出生时段的主气、出生年的岁运及司天与在泉之气。由研究可知,两组患者出生年的岁运分布差异经统计学处理无意义;患者出生时段的运气因素中,主气与司天及在泉之气的差异则在难治性 Hp 感染的人群中具有统计学意义。主气在阳明燥金时段,或少阳相火司天、厥阴风木在泉时出生的 Hp 感染患者,存在发展为难治性 Hp 的风险;主气在少阳相火、太阴湿土时段,或太阴湿土司天、太阳寒水在泉出生的 Hp 感染患者不易发展为难治性 Hp 感染。

祖国医学认为, Hp 是一种湿热性质的外邪, Hp 感染后是否在内体留滞不去,还与脾胃功能强弱密切相关,特别是与胃黏膜的保护与修复功能相关;正所谓"正气存内,邪不可干"。阳明燥金具有肃杀的特征。"阳明"为内化、"燥"为表象、"金"为针对特性定义的五行属性,兼于寒凉与温热的转变之间^[10]。燥金其气偏凉,出生在主气为阳明燥金时段的人,其体质气化特性为阳气不足、肺金偏盛,易反损母土,导致中焦脾胃阳虚;胃具有"喜润恶燥"的生理特性,燥气偏盛会促成津液、胃阴的耗伤,使胃黏膜失于濡润,气血运行失司,日久胃黏膜的防御、修复能力下降。 Hp 作为易植入于胃黏膜的特定外邪,趁人体脾胃禀赋不足,乘虚而入、绵延不去,此类人群感染后易成为难治性 Hp 感染。

若值少阳相火司天、厥阴风木在泉,上半年气候偏于温热,下半年风邪盛行、肝胆横逆,于此时段出生,其体质气化特性为肝木偏旺,肝木乘土,机体易出现肝郁气滞、脾胃升降失司,体

表 4 783 例难治 Hp 感染患者出生日期主气分布表

Table 4 Distribution of Main-qi of Birth Dates in 783 Cases of Hp Infection Patients

主气	病例组(%)	对照组(%)	χ^2	P
厥阴风木	66(16.5)	47(12.3)	2.735	0.098
少阴君火	60(15.0)	70(18.3)	1.597	0.206
少阳相火	54(13.5)	89(23.3)	12.669	0.001
太阴湿土	61(15.2)	79(20.7)	3.985	0.046
阳明燥金	99(24.7)	34(8.9)	34.582	0.001
太阳寒水	61(15.2)	63(16.5)	0.241	0.624

Note: Total comparison results of the Main Qi of the two groups: $\chi^2=46.210$, $P=0.001$.



图 2 783 例 Hp 感染患者出生日期司天之气分布图

Fig.2 Distribution of qi ofsi-tian of Birth Dates in 783 Cases of Hp Infection Patients' Birth Dates

质趋向气郁湿阻,或气郁化热,致脾胃积热,热盛日久则胃黏膜代谢修复能力下降,易出现红肿、充血、糜烂等情况。Hp 感染更易表现为迁延难愈。刘慧敏^[11]分析 60 例难治性 Hp 的中医体质特点,发现阳虚质居多、湿热及气郁次之,与本研究的结论吻合。

倘若出生主气为少阳相火时段,此时正值夏初,万物盛发繁茂,火为土母,火可生土,脾胃禀赋顺应天时、受到助长;"少火生气"少火温而不灼,可具扶助脾土、生发阳气之效,弥补机体阳虚之势,不易受外邪侵袭。若主气为太阴时段出生,或太阴湿土司天、太阳寒水在泉之年出生,按照运气以"同者盛之,异者衰之"的方式影响着人体体质形成的观点,其人体质脾胃中土为"同者盛之",脾胃功能得运气气化之助而旺盛,感染 Hp 后不易发展为难治性 Hp 感染。

综上所述,人出生时的运气特点会影响到机体禀赋,其中脾胃虚弱为主要内因,特别是胃黏膜的保护修复能力下降,是导致难治性 Hp 感染的重要内因;其中,胃燥失于濡润、肝木乘土、气滞湿阻、湿郁化热,是导致 Hp 感染顽固不去的主要病机。祖国医学对难治性 Hp 感染的组方研究多局限于脏腑辨证,鲜有融入运气思路。《素问·六节藏象论》有言:"不知年之所加,气

表 5 783 例 Hp 感染患者出生日期司天之气与在泉之气分布表

Table 5 Distribution of Qi of si-tian and Qi of zai-quan in Birth Dates of 783 Cases of Hp Infection Patients

司天之气	在泉之气	病例组(%)	对照组(%)	χ^2	P
厥阴风木	少阳相火	66(16.5)	60(15.7)	0.082	0.775
少阴君火	阳明燥金	60(15.0)	66(17.3)	0.776	0.378
少阳相火	厥阴风木	78(19.5)	50(13.1)	5.791	0.016
太阴湿土	太阳寒水	54(13.5)	77(20.2)	6.286	0.012
阳明燥金	少阴君火	74(18.5)	61(16.0)	0.847	0.357
太阳寒水	太阴湿土	69(17.2)	68(17.8)	0.048	0.827

Note: Total comparison results of the Qi of si-tian and Qi of zai-quan of the two groups: $\chi^2=11.539$, $P=0.042$.

之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣"^[9]。针对难治性 Hp 的临床治疗当结合体质禀赋及当下时令,以扶正健脾养胃为要,旨在提升胃黏膜自我保护、修复能力,保护脾胃阳气;同时要以疏肝、化湿、清热辅之,旨在恢复脾胃升降功能,消除 Hp 生存环境,使其难以在胃黏膜内根植。当前已有赵雷、卢爱军、王少丽等多个研究^[12-14]以健脾扶正为主要指导思想治疗难治性 Hp,均取得了一定成效,验证了本研究的结论。

参考文献(References)

[1] 柳少逸. 五运六气三十二讲 [M]. 中国中医药出版社, 20150601: 1,

46, 48.

[2] 冯茗渲, 王国为, 尹玉芳, 等. 五运六气研究领域发展概述 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(01): 117-122.
 [3] 戴劲, 于睿, 郭正强, 等. 沈阳地区 48811 例冠心病患者发病与五运六气及气象的相关性研究 [J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-10 [2024-04-19].
 [4] 熊为锋, 郝宇, 韩玲, 等. 出生时干支运气与胃癌罹患的关联性研究 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (06): 3208-3212.
 [5] 胡伏莲, 周殿元. 幽门螺杆菌感染的基础与临床 [M]. 3 版. 北京: 中国科学技术出版社, 2009: 59-60. (下转第 4354 页)

综上所述, FAR、SII 及 Caprini 评分均升高与老年肺癌患者术后下肢 DVT 密切相关, 基于此构建的列线图风险预警模型对老年肺癌患者术后下肢 DVT 具有较好的预测效能。

参考文献(References)

- [1] Charpidou A, Gerotziakas G, Popat S, et al. Lung cancer related thrombosis (LCART): focus on immune checkpoint blockade [J]. *Cancers (Basel)*, 2024, 16(2): 450.
- [2] Navarrete S, Solar C, Tapia R, et al. Pathophysiology of deep vein thrombosis [J]. *Clin Exp Med*, 2023, 23(3): 645-654.
- [3] 高冕, 杨雄杰, 周守贵. 纤维蛋白原/白蛋白比值、Caprini 评分、D-二聚体对急性脑梗死后下肢深静脉血栓形成的预测价值 [J]. *中国医药导报*, 2024, 21(4): 95-99.
- [4] 杨少琦, 杨洋, 邓丽娜, 等. 系统免疫炎症指数对老年射血分数减低型心力衰竭病人下肢深静脉血栓形成的预测价值 [J]. *实用老年医学*, 2023, 37(7): 695-699.
- [5] 覃勤朴, 赵振清, 宋莹莹, 等. 中性粒细胞计数、D-二聚体及 Caprini 血栓评分对脑血管狭窄介入术后下肢深静脉血栓形成的预测价值及模型构建 [J]. *现代生物医学进展*, 2023, 23 (8): 1468-1472, 1501.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肺癌诊疗规范(2018年版) [J]. *肿瘤综合治疗电子杂志*, 2019, 5(3): 100-120.
- [7] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第三版) [J]. *中华普通外科杂志*, 2017, 32(9): 807-812.
- [8] 唐晓慧, 王金凤, 彭艳, 等. 超声剪切波弹性成像、Caprini 评分及血栓分子标志物联合预测老年术后下肢深静脉血栓的价值 [J]. *中国老年学杂志*, 2023, 43(23): 5743-5747.
- [9] 刘婷. 全身免疫炎症指数与心血管疾病相关性的研究进展 [J]. *中国临床新医学*, 2023, 16(6): 628-631.
- [10] 杭航, 贾哲, 朱佳丽, 等. 全身免疫炎症指数在消化系统疾病中的研究进展 [J]. *新医学*, 2022, 53(6): 400-403.
- [11] Şimşek F, Yevgi R. Assessment of fibrinogen albumin ratio in patients with pregnancy-related cerebral venous thrombosis [J]. *Acta Neurol Belg*, 2023, 123(6): 2251-2258.
- [12] 彭江南, 王昊晨, 张亮, 等. 老年髋部骨折后静脉血栓栓塞症风险预测模型的构建及预测效能 [J]. *中南大学学报(医学版)*, 2021, 46 (2): 142-148.
- [13] 周敏, 胡大春. 血小板模式识别受体在固有免疫应答与血栓形成中的作用研究进展 [J]. *临床输血与检验*, 2022, 24(1): 126-131.

(上接第 4246 页)

- [6] LIU J M, MALFERTHEINER P, LEE YC, et al. Asian Pacific Alliance on Helicobacter and Microbiota (APAHAM). Screening and eradication of *Helicobacter pylori* for gastric cancer prevention: the Taipei global consensus [J]. *Gut*, 2020, 69(12): 2093-2112.
- [7] Shah SC, Iyer PG, Moss SF. AGA Clinical Practice Update on the Management of Refractory *Helicobacter pylori* Infection: Expert Review [J]. *Gastroenterology*, 2021, 160(5): 1831-1841.
- [8] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南 [J]. *中华消化杂志*, 2022, 42(11): 745-756.
- [9] 《黄帝内经·素问》[M]. 人民卫生出版社, 2012: 44, 109, 253, 303.
- [10] 杨力. 中医运气学 [M]. 2 版. 北京: 北京科学技术出版社, 1999: 1, 283.
- [11] 刘慧敏. 健脾化湿法治疗耐药幽门螺杆菌感染的临床观察 [D]. 北京中医药大学, 2021.
- [12] 赵雷, 赵法新, 赵玉瑶. 健脾消积清热法治疗难治性幽门螺杆菌感染 20 例 [J]. *中医研究*, 2020, 33(09): 27-30.
- [13] 卢爱军, 陈伟民. 健脾消积清热法治疗难治性幽门螺杆菌感染的临床疗效 [J]. *深圳中西医结合杂志*, 2023, 33(19): 40-42.
- [14] 王少丽, 田志华, 姜天童, 等. 健脾祛湿解毒通络方联合补救四联疗法治疗难治性幽门螺杆菌感染的临床疗效观察 [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(04): 309-314.