

谢晶日从“郁”论治幽门螺杆菌感染摘要

贾艮林¹ 梁国英²

(1. 黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江哈尔滨 150040;

2. 黑龙江中医药大学附属第一医院肝脾胃病科, 黑龙江哈尔滨 150036)

指导: 谢晶日

摘要 国家名老中医谢晶日教授认为幽门螺杆菌感染与先天脾胃虚弱以及后天肝气不舒、饮食不节等密切相关, 指出“气郁”“湿郁”以及“诸郁并存”为幽门螺杆菌感染的基本病机, 治疗时应从解郁入手, 分别施以疏肝理气法、健脾化湿法以及疏肝健脾、清热燥湿法进行综合调治, 临床收效显著。附验案1则以佐证。

关键词 幽门螺杆菌感染; 名医经验; 从郁论治; 病因病机; 谢晶日; 疏肝理气; 健脾化湿

中图分类号 R259.73 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 02-0024-03

幽门螺杆菌(Hp)是巴里·马歇尔在1982年首次成功提取分离出的一种革兰氏阴性菌, 是一种与慢性胃炎、消化性溃疡等一系列胃肠道疾病密切相关的致病菌^[1]。目前西医治疗Hp感染的常用药物有质子泵抑制剂(PPI)、铋剂、益生菌以及抗生素等, 临床上主要采取三联或四联两种方案用以根除Hp^[2]。中医治疗Hp感染常取疏肝健脾、芳香化湿、清热解毒类药物以祛除病因, 恢复机体脏腑功

能, 扶助正气以抗外邪, 即西医所谓的提高免疫力, 从而达到根除Hp之功效^[3]。谢晶日教授是国家名老中医, 从事中医教学、临床及科研工作40余载, 其独特的中医辨证思维结合特殊的中药配伍治愈了诸多内科常见疾病, 其对于运用中医药治疗Hp感染方面也有其独到的见解。笔者有幸拜于谢师门下, 现将谢师从“郁”论治Hp感染之经验总结归纳如下。

阴清热; 血糖控制欠佳, 加天花粉、黄连清热生津降糖, 僵蚕则善祛风定惊、化痰散结, 有抗凝、抗血栓、促纤溶、降血糖、降血脂等作用; 怕冷, 加鹿角胶补血活血温阳。孙教授辨证施治, 遣方用药合理, 3月时间, 患者双下肢动脉斑块明显变小, 双侧胫前动脉下段节段性闭塞完全开通。

参考文献

- [1] 何伟, 张明雪. 补阳还五汤加减治疗冠心病心绞痛的临床应用[J]. 光明中医, 2008, 23(8): 1139.
- [2] 史琳, 赵红, 张璐雅, 等. 绞股蓝药理作用的研究进展[J]. 药物评价研究, 2011, 34(2): 125.
- [3] 郭征兵. 中药地龙的药理作用及活性成分分析[J]. 当代医学, 2017, 23(19): 199.
- [4] 赵惠莎. 水蛭的药理作用及毒副作用[J]. 浙江中西医结合杂志, 2008, 18(8): 521.
- [5] 赖玲林, 彭小芳, 冷思念, 等. 中药桑叶药理作用的研究进展[J]. 安徽医药, 2016, 20(12): 2210.
- [6] 邢峰丽, 封小强, 刘伟花, 等. 荷叶的药理作用研究概述[J].

环球中医药, 2016, 9(1): 115.

- [7] 沈艳, 周端, 曹敏. 虫类药治疗心血管疾病临床应用[J]. 吉林中医药, 2014, 34(7): 681.
- [8] 薛岚. 中药虎杖的药理研究进展[J]. 中国中药杂志, 2000, 25(11): 651.
- [9] 张雅琪, 陈家宝, 梁宁. 壮药鸡血藤药理作用及临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5): 23.
- [10] 胡晋芳. 何首乌药理作用浅谈[J]. 山西中医, 2010, 26(S1): 51.
- [11] 郝巨祥, 杨崇真. 毛冬青的药理作用及临床应用研究进展[J]. 黑龙江医药, 2010, 23(4): 592.

第一作者: 李西亮(1982—), 男, 医学硕士, 主治医师, 研究方向为针药结合治疗心脑血管病、脾胃病、妇科病、疼痛病等。

通讯作者: 钟坚娥, 医学硕士, 副主任医师。
112813881@qq.com

修回日期: 2019-08-23

编辑: 傅如海

1 审病求因

纵观中医古典文献,虽无幽门螺杆菌之称谓,但根据Hp感染的临床症状,可将其归属于中医“痞满”“胃痛”“泛酸”等范畴^[4]。《素问·评热病论》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”脾胃虚弱是Hp感染的根本病因,亦是其根本病机之所在^[5]。谢师认为Hp感染不仅与患者脾胃虚弱紧密相关,同样肝气不舒、饮食不节等因素亦十分重要。虽然Hp感染的病位在胃肠,却与肝、脾两脏密切相关,属本虚标实、虚实夹杂之证。谢师指出“郁”为Hp感染的病机之源,然郁者有六,气、血、痰、火、湿、食皆可为郁,六郁之间互相关联,影响转化,既可单独为患,亦可诸郁皆病^[6]。谢师强调Hp感染前期肝气不舒,气机失调,其病机以“气郁”为首;继而肝气乘犯脾胃,水湿停滞,故而Hp感染中期以“湿郁”为重;Hp感染后期,气滞血瘀,气郁化火,聚湿生痰,脾胃停滞而致食积,六郁相因成病,终可见“诸郁并存”。

2 辨证施治

谢师指出治疗幽门螺杆菌感染应从解郁入手,准确辨证,施以效法,强调Hp感染前期以“气郁”为首,治疗应以疏肝理气为主, Hp感染中期以“湿郁”为重,治疗则以健脾化湿为主, Hp感染后期可见“诸郁并存”,治疗当注重肝脾同调,以疏肝健脾,清热燥湿为主。

2.1 气郁为首,治以疏肝理气 先有《素问·举痛论》曰“百病生于气也”,后有《心要·郁第十一》曰“人身万病皆生于郁”,结合二者可理解为诸病皆生于郁,诸郁以气郁为先。幽门螺杆菌感染虽是近代提出的病名,但不外乎亦是如此,故而Hp感染前期是以“气郁”为基本病机,此说法与谢师就Hp感染的观点不谋而合。谢师认为对于Hp感染而致肝失疏泄者,不疏其肝非其治也,故而在治疗上采取疏肝理气法以调畅情志,疏理气机,从而达到行气解郁之效^[7]。谢师常取柴胡疏肝散加以化裁应用,方中柴胡疏肝理气,行胃肠气滞,枳壳宽中行气降逆,二者配伍加强疏肝理气、调畅气机之功效;此外香橼平肝解郁,宽中理气,佛手疏肝解郁,理气和中,二者合用使其疏肝解郁之效倍增。谢师将此四者合用,共奏疏肝行气解郁、调畅机体气机之功^[8]。气机通畅则气郁自解,气机升降正常,气血运行通畅,机体功能恢复,正气充实,故而作为外邪的Hp自会为正气所灭。

2.2 湿郁为重,治以健脾化湿 《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾胃乃人体后天之本,气血生化之源,脾气主升,胃气主降,脾主为胃行其津液,如若脾失健运,则水湿停而郁滞,故而湿郁当

责之于脾。幽门螺杆菌感染是导致湿郁形成的重要因素,然湿郁又为幽门螺杆菌的生长繁殖提供了必要条件^[9],因而谢师认为在Hp感染中期以“湿郁”为基本病机,治疗当以健脾化湿为主,脾复健运,则水湿运化正常,同时辅以化湿之法祛除多余之湿邪,双管齐下,从根本上达到化解湿郁之目的。就健脾而言,谢师善用党参、黄芪健脾益气,白术、茯苓健脾利水,所谓治湿不利小便,非其治也,故而谢师将此四药合用,既增强其健脾之效,同时又兼有利水之功,再者现代药理学研究表明白术、茯苓属防御因子类药物,可提高机体免疫力,可谓是根除Hp之必选药物^[10];而对于化湿来说,谢师依旧从脾入手,善用芳香醒脾类药物如藿香、佩兰、砂仁、豆蔻等,用来醒脾以助运化水湿。

2.3 诸郁并存,注重肝脾同调 谢师强调幽门螺杆菌感染后期,六郁之间相因成病,诸郁并存为基本病机,治疗应化解诸郁以消除Hp。中医有理气郁、化湿郁、清火郁、开痰郁、活血郁、消食郁六法相应解六郁^[11],谢师认为六郁偏重各有不同,应以人为统一整体辨证论治,其中气郁、血郁、火郁首当责之于肝,而湿郁、痰郁、食郁理当归咎于脾,故而治疗应注重肝脾同调^[12]。然Hp感染后期以气郁、湿郁尤为突出,因而将疏肝健脾、清热燥湿作为基本治则指导治疗,再根据实际病况酌加对症治疗之品:若痛有定处、舌质紫暗则兼见血郁,治疗应佐加活血化瘀类药物以活血郁;若口气臭秽、舌苔黄腻则兼见火郁,治疗应重用苦寒清热燥湿类药物以清火郁,兼化湿郁;若见头身困重、舌苔厚腻、脉滑数则兼见痰郁,治疗应加以清热化痰类药物以开痰郁,兼清火郁;若见噎腐吞酸、脘腹胀满则兼见食郁,治疗应佐加消食导滞、抑酸通腑类药物以消食郁。谢师如此注重肝脾同调,有基本治则作指导,配以诸法合用,对症下药,故获良效。

3 病案举隅

王某某,女,54岁。2018年1月10日初诊。

主诉:胃脘疼痛半年,加重半月余。现病史:面色少华,形体偏瘦,情绪低落,神疲乏力,胃脘疼痛,腹部胀气,反酸,烧心,口干口渴,食少纳差,寐差,大便溏薄不畅,2~3日1次,小便黄,舌质暗红、舌边齿痕、苔黄腻,脉弦细数。辅助检查:2017年12月23日于哈医大一院检查胃镜示:反流性食管炎(A级),慢性萎缩性胃炎。C14呼气试验示:Hp(+),幽门螺杆菌的值(DPM)=236(DPM≥100为阳性,DPM<100为阴性)。西医诊断:反流性食管炎(A级),慢性萎缩性胃炎,幽门螺杆菌感染;中医诊断:胃痛(肝郁脾虚兼湿热型)。治疗以疏肝健脾、清热

燥湿为基本原则。方用谢师自拟“胃病2号方”化裁。处方：

柴胡15 g, 黄芪20 g, 炒薏苡仁15 g, 炒白术20 g, 黄连15 g, 黄芩15 g, 苍术15 g, 半夏15 g, 佛手15 g, 煅海蛤粉20 g, 苦参10 g, 煅瓦楞子20 g, 紫苏子15 g。14剂。水煎服, 每日1剂, 共300 mL, 早晚各分服150 mL。并叮嘱患者忌食生辣腥冷、油腻黏滑、粗纤维之品。

1月31日二诊: 患者自述服药后部分症状明显好转, 现胃脘疼痛减轻, 反酸、烧心基本消失, 食少纳差, 寐差, 大便微成形, 2日1次, 小便微黄, 舌质暗红、边有齿痕、苔黄, 脉弦细数。原方加陈皮15 g、鸡内金15 g、夜交藤20 g、合欢花15 g。14剂。

2月24日三诊: 患者自述服药后诸症皆有好转, 却因过年前后几天饮食不节制以及断药数日而导致胃痛加重, 反酸、烧心偶有, 舌质暗红、边有齿痕、苔黄腻, 脉弦数。原方7剂, 叮嘱患者必须节制饮食。

3月5日四诊: 患者胃痛明显减轻, 反酸、烧心偶有, 寐可, 纳呆, 大便成形, 小便微黄, 舌质暗、边有齿痕、苔薄黄, 脉弦细数。原方去夜交藤、合欢花, 陈皮、鸡内金加量至20 g, 新加炒神曲20 g。14剂。

4月1日五诊: 患者胃脘疼痛基本消失, 无反酸烧心, 口干, 寐可, 食欲改善, 体力增加, 大便成形, 日1次, 小便微黄, 舌质暗、舌边齿痕、苔微黄, 脉弦细。辅助检查: 3月25日于哈医大一院检查胃镜示: 浅表性胃炎; C14呼气试验示: Hp(-), DPM=53。原方去煅海蛤粉、煅瓦楞子、苦参, 加山药30 g、麦冬10 g、蒲公英15 g。20剂。

后期巩固治疗1月余, 主症基本痊愈, 次症消失。随访半年, 未曾复发。

按语: 患者素体脾胃虚弱, 因情志不畅或饮食不节导致肝气不舒, 气机失调, 气行不畅而致气郁, 故可见情绪低落、腹部胀气等症; 肝气乘犯脾胃, 脾胃运化失司, 脾不升清, 胃失通降, 水湿内停而致湿郁, 故可见神疲乏力、反酸、烧心等症; 聚湿生痰, 脾胃停滞而致食积, 气滞血瘀, 气郁化火, 诸郁并存, 故可见胃脘疼痛, 食少纳差, 舌质暗红、苔黄腻, 脉弦细数等症。中医诊断为肝郁脾虚兼湿热型胃痛。谢师认为该患者发病日久, 从其症状及其辅助检查结果可见, 应属于幽门螺杆菌感染后期, 故而在治疗时注重肝脾同调, 以疏肝健脾、清热燥湿为主, 以法立方, 以方化裁, 随症加减。方中柴胡、佛手、紫苏子调畅气机, 炒黄芪、薏苡仁、炒白术益气健脾, 半夏化痰, 陈皮、鸡内金消食导滞, 黄连、黄芩、苦参清热燥湿, 煅海

蛤粉、煅瓦楞子抑酸。诸药配伍, 共奏疏肝解郁、清热燥湿之效, 从而能够祛除诸郁并存之病机, 终获佳效。

4 结语

谢师认为幽门螺杆菌感染之所以难治, 在于其感染率较高, 易于反复, 且与各人日常生活、饮食习惯紧密相关, 故而难以达到根除之效。谢师别出心裁, 将Hp与鱼相比拟, 鱼因水而生, 离水则不活, 同理Hp生存也必须具备适合其生存繁殖的环境, 故而谢师在治疗Hp感染时并非一味地杀菌、灭菌, 而是在杀菌、灭菌的同时通过中药调理改变机体内环境, 使Hp因缺乏生存环境而自行凋亡, 可谓是釜底抽薪, 从根本上达到治疗Hp感染之功效, 进而恢复机体正常的生理功能。

参考文献

- [1] 周雪亮, 周渊, 朱强, 等. 幽门螺旋杆菌的研究进展[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(33): 101.
- [2] 洪寅生. 幽门螺旋杆菌治疗方法的最新进展[J]. 影像研究与医学应用, 2018(8): 3.
- [3] 李亚利, 赵光胜. 临床中医治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的效果[J]. 中外医学研究, 2018, 16(13): 37.
- [4] 郭敏, 陈宝贵. 幽门螺旋杆菌感染与中医证型相关性的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(5): 95.
- [5] 由立忠. 幽门螺旋杆菌感染的中医认识[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(19): 156.
- [6] 王媛, 谢晶日. 谢晶日从“郁”辨治功能性胃肠病经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(4): 475.
- [7] 代明龙, 李明. 谢晶日治疗幽门螺杆菌耐药性经验[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(4): 28.
- [8] 臧春雪, 谢晶日, 刘金狄. 谢晶日教授巧用对药治疗胃痛的临证经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(1): 95.
- [9] 徐慧卿. 从湿郁论治幽门螺杆菌感染性胃炎85例[J]. 新中医, 2009, 41(1): 69.
- [10] 王晶, 张世洋, 盛永成, 等. 白术治疗胃肠道疾病药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(12): 2854.
- [11] 朱其恩, 蔡春江, 王颖, 等. 浅谈“解郁”理论在胃脘痛治疗中的应用[J]. 江苏中医药, 2016, 48(2): 67.
- [12] 王静滨. 无郁不成酸[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1218.

第一作者: 贾良林(1994—), 男, 本科学历, 中医内科学专业。

通讯作者: 谢晶日, 医学硕士, 主任医师, 博士研究生导师. 18846838481@163.com

修回日期: 2019-08-26

编辑: 傅如海