

# 周晓虹从脾虚湿热论治幽门螺杆菌相关性胃炎的经验

梁敏 张星星

(南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 周晓虹

**摘要** 周晓虹教授认为幽门螺杆菌相关性胃炎以脾胃虚弱为发病基础, 病机关键在于湿热内蕴、气机不畅, 治疗以运脾清热、祛湿解毒为总原则, 并善用黄连-厚朴、蒲公英-藿香、丹参-葛根、黄芩-仙鹤草药对治疗本病, 临床收效显著。附验案2则以佐证。

**关键词** 幽门螺杆菌; 胃炎; 脾胃虚弱; 湿热内蕴; 药对; 用药特色; 名医经验; 周晓虹

幽门螺杆菌(Hp)是1983年澳大利亚学者Warren和Mashall从胃黏膜中分离培养成功的一种螺杆菌状细菌, 属微需氧革兰氏阴性菌。2014年京都共识明确指出Hp具有极强的传染性, 可以通过口-口、粪-口、医源性和水源性传染途径在人类之间相互传播<sup>[1]</sup>。目前, 全球自然人群Hp感染率已超过50%<sup>[2]</sup>。我国成年人Hp感染率高达59%, 且近年来呈上升趋势<sup>[3]</sup>。Hp与胃部疾病密切相关, 是导致慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌、胃黏膜相关淋巴瘤的主要原因。因此, 根除Hp成为治疗胃部疾病的必要手段。

目前西药根除Hp治疗主要采用的方案为一种质子泵抑制剂(PPI)+一种铋剂+两种抗生素, 但由于抗生素耐药日渐增加等原因, Hp根除率在不断地下降, 并且西药根除治疗有较多副作用, 如过敏、腹泻、头晕、肝肾功能受损等。因此, 许多专家迫切寻求更好的治疗方案。在此背景下, 出现了中医药治疗Hp感染的热潮, 中医专家采用各种不同方法治疗Hp相关性胃炎, 取得了较好的疗效。周晓虹教授为江苏省名中医, 从事消化内科临床、教学工作近40载, 师从国医大师徐景藩教授、全国名中医单兆伟教授, 尽得薪传, 尤其对于运用中医药治疗Hp感染有独到的见解。笔者有幸跟师学习, 获益匪浅, 现将周师从脾虚湿热论治Hp相关性胃炎之经验介绍如下。

## 1 脾胃虚弱, 湿热内蕴乃病机之本

1.1 脾胃虚弱, 感染之因 现代多数医家将Hp归于中医学“邪气”范畴, “正气存内, 邪不可干”, “四季脾

旺不受邪”, Hp作为“外邪”侵入人体, 必定与人体正气不足相关。Hp侵袭脾胃, 脾胃气旺则不受邪, 脾胃虚衰, 正气不足则无以驱邪外出, 使Hp伏着脾胃。今人多起居无常, 饥饱无节, 劳逸失度, 情志失调, 均易损伤胃体, 耗伤脾气, 便于Hp侵入人体。故脾胃虚弱为Hp相关性胃炎的发病基础。

1.2 湿热内蕴, 致病之机 周师认为Hp相关性胃炎与湿热邪气密切相关。湿热之邪有内外之分, 外为外感湿热邪气, 内由脾胃功能减退或失调, 不能运化水谷精微所致。因Hp具有传染性、顽固性、反复性等特点, 与传染性疾病多湿热或湿温类似, 故多数医家认为Hp属于“湿热毒邪”, 且多具有“湿”“热”“毒”性质。Hp作为湿热毒邪侵入人体后, 一方面引起胃黏膜充血水肿, 甚则糜烂、溃疡等, 符合湿热的病理特征; 一方面邪正交争, 邪盛正虚, 进一步加重脾胃之气的损伤, 脾胃功能减弱, 又有利于湿热之邪的产生, 导致恶性循环。患者外感湿热邪气, 引动内伤之湿热, 内外湿热相合阻滞中焦, 湿积成浊, 热积成毒, 不仅为Hp在胃内生长与繁殖提供客观条件, 还使机体无力驱邪, 则Hp更加难以清除。

## 2 运脾清热、祛湿解毒为治疗大法

2.1 扶正固本, 贵在运脾 脾胃同属中焦, 为后天之本, 气血生化之源, 脾胃虚弱则气血无以为化, 五脏六腑、四肢百骸无以濡养。正如李东垣在《脾胃论》中言: “元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气。若胃气之本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 而诸病之所由生也。”脾胃虚弱是本病的发病基础, 亦贯穿于本病的始

终,治疗时当注意补益脾胃,然脾健不在补而贵在运。补脾之药多甘温,临床常以四君子汤为基础,而患者脾胃之气已虚,一味地补益易壅阻而碍滞运脾,且温补易助热。运脾即通过调和脾胃功能,顺从脾胃喜好,恢复脾之运化,达到脾运则健之目的。临床上周师常选用甘温补脾之药与半夏、厚朴、藿香等运脾化湿之品,或与焦山楂、六神曲、炒麦芽、炒谷芽等运脾和胃之品,或与陈皮、木香、枳壳等理气运脾之品,或与炮姜、肉豆蔻、益智仁等温运脾阳之品合用,补运兼施以益气助运,使补而不滞,生化有源。具体可根据临床辨证,决定补多运少还是补少运多。

**2.2 分清湿热,祛湿为主** 本病之主要病机是湿热内蕴,应当以清热祛湿、调畅气机为治疗大法。薛生白云:“热得湿而愈炽,湿得热而愈横,湿热两分,其病轻而缓,湿热两合,其病重而速。”叶天士言:“热自湿中而出,当以湿为本治”,“热从湿中而起,湿不去则热不除也”。湿邪与热邪性质相反,清热易助湿,燥湿易化热,要重视分解湿热之邪,尤以祛湿为主,或芳香化湿,或苦温燥湿,或苦寒清热燥湿,或淡渗利湿,或祛风胜湿,临床上常将几种祛湿法同时使用,使湿去邪无所依而孤热易清。临证之时,因湿性重浊黏滞,易阻遏气机,气滞不行,又使湿邪不得运化,常需配伍厚朴、槟榔、陈皮、枳实、木香等理气行滞之品,以求气行湿自化。又因湿为阴邪,易损伤人体阳气,即叶天士所说之“湿胜则阳微”,使用清热药时需谨防苦寒败胃,用药不可过于寒凉,且应中病即止,以免邪热虽祛而阳气衰微。

**2.3 活血解毒,谨防生变** 本病日久还可有血瘀之变。清代叶天士云:“久病入络。”病久致瘀,是疾病发生发展甚至恶变的关键病理环节。Hp感染后伏藏体内,日久可形成炎癌转化的趋势。目前认为胃黏膜发生癌变的过程如下:正常胃黏膜—慢性萎缩性胃炎—肠上皮化生—不典型增生—癌变,幽门螺杆菌感染参与其中的每个环节。临床上周师常佐以紫丹参、当归、赤芍、蒲黄、五灵脂、半枝莲、白花蛇舌草等活血解毒之品,防止或延缓癥瘕积聚的形成。

### 3 善用药对,祛邪扶正

**3.1 黄连、厚朴** 黄连、厚朴二药为古方连朴饮中的君药,皆擅入中焦脾胃。黄连味苦性寒,苦能燥湿,寒能胜热,能清降一切有余之湿火;厚朴苦辛温,苦而能泄,温而能散,辛而能行气,能化湿行气以畅中。

两药配伍,一清湿中之热,一化热中之湿,同收辛开苦降、寒温并施之功,使脾气得升,胃气得降,中焦气机畅则湿热自除。药理实验研究表明,两者对多种病原微生物,如Hp,都具有不同程度的抗菌或抑菌之效<sup>[4-7]</sup>。临床上周师常用此药对治疗湿热蕴结致中焦气机阻滞的萎缩性胃炎、功能性消化不良或消化性溃疡等患者,症见胃脘部痞塞胀满、嗳气不舒、嘈杂灼热、舌苔黄腻等。

**3.2 蒲公英、藿香** 蒲公英苦甘寒,归肝、胃二经,能清热解毒、泻胃火、利湿通淋;藿香气味芳香而不猛烈,辛散而不峻烈,能醒脾化湿、发表宣透,善治湿浊中阻之呕逆、痞满等。两药配伍,宣透与清泻同用,使清热而不郁遏,宣透而不助热,达湿化热透之效。现代药理学研究证明,蒲公英及藿香均有抗Hp的作用,蒲公英更有“天然抗生素”之美称<sup>[8-9]</sup>。周师常用此药对治疗辨证属湿热证的Hp感染患者,症见口腔异味、口苦、口中黏腻、胃脘部不舒、舌苔厚腻。

**3.3 丹参、葛根** 丹参苦平微寒,专入血分,降而行血,既能祛瘀,又不易伤正破血;葛根甘辛平,气轻升阳,善入阳明气分,功在生津止渴、解肌退热,现代药理学研究证明葛根能扩张血管,降低血管阻力,增加血流量<sup>[10]</sup>,有活血通络之功。两药相配,一升一降,气血同治,生津通脉,祛瘀止痛,鼓舞胃气。周师常用此药对治疗部分萎缩性胃炎合并Hp感染患者,症见胃痛日久反复发作,刺痛或入夜尤甚,舌质紫暗、舌下脉络迂曲,伴便溏泄泻等。

**3.4 黄芩、仙鹤草** 黄芩苦寒,归肺、胆、脾、大小肠经,《名医别录》谓其“疗痰热,胃中热,小腹绞痛,消谷,利小肠”,功擅清热燥湿、泻火解毒,现代药理学研究表明其有良好的抗炎杀菌作用<sup>[11]</sup>;仙鹤草苦涩平,又名脱力草,能清热止血、健胃补虚、解毒杀虫,药理学研究证明其有免疫调节作用<sup>[12]</sup>。两药配伍,清热泻胃之力增强,但不似单用黄连、黄芩有苦寒败胃之弊,且仙鹤草尚于清泻之中寓有固本之意。周师常用此药对治疗兼有湿热之邪的Hp相关性胃炎患者,症见舌苔黄厚腻,胃镜下胃黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡等。

### 4 验案举隅

案1.周某某,女,52岁。2019年5月3日初诊。

主诉:上腹部隐痛反复发作半年。患者于2018年12月初无诱因出现上腹部隐痛,凌晨4~5时加重,伴泛酸,期间曾服用中药效果不佳。遂于2019年5月1日至外院查胃镜示:慢性非萎缩性胃炎,Hp(++);

胃镜病理:慢性浅表性胃炎,部分萎缩。刻诊:患者上腹部隐痛,凌晨4~5时疼痛明显,泛酸烧心,舌麻木,大便偏干、难解,日行1次,小便可,纳一般,夜寐安和。舌质红、苔黄腻,脉细滑。西医诊断:幽门螺杆菌相关性胃炎;中医诊断:胃脘痛(脾胃湿热证)。治以清热祛湿,理气和中。方拟连朴饮加减。处方:

黄连4g,厚朴6g,石菖蒲6g,藿香10g,姜半夏10g,陈皮10g,蒲公英15g,吴茱萸2g,白花蛇舌草15g,党参10g,炙甘草5g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2019年5月15日二诊:患者诉药后纳差,不知饥,上腹部疼痛未再发作,舌麻已少,泛酸烧心改善,便质稀,时有不尽感。舌质暗红、苔黄腻,脉细滑。在初诊方基础上加焦山楂15g、焦六神曲15g、鸡内金6g,14剂。

2019年6月3日三诊:患者病情平稳,纳食改善,偶有烧心,无上腹部疼痛。舌质暗红、苔薄黄微腻,脉细滑。在二诊方基础上加丹参15g,续服1个月。

2019年7月4日四诊:患者胃脘部已无不适,其余诸症均改善。舌质暗红、苔薄黄,脉细。复查<sup>13</sup>C呼气试验,DOB值(为样气样本比底气样本中<sup>13</sup>C同位素丰度相对于<sup>13</sup>C天然丰度的千分变化量) $<4$ ,Hp已转阴。守三诊方续服半月巩固之。

按语:患者为中年女性,上腹部隐痛半年,伴泛酸烧心,舌麻木,便干,且舌质红、苔黄腻,乃脾胃湿热之证。因此,周师以清热祛湿、理气和中为基本治则。初诊方以连朴饮为基础方进行加减,方中黄连、厚朴清热燥湿,调畅中焦气机;藿香善行胃气,醒脾胜湿,与石菖蒲相配伍,能芳香化湿、行气解郁;半夏降逆,陈皮理气,二药配伍助黄连、厚朴调畅脾胃气机;因Hp感染,加蒲公英清热解毒;因泛酸烧心,加吴茱萸,取左金丸之意以制酸止痛;因胃镜病理发现有部分萎缩,加白花蛇舌草清热解毒活血;因纳食一般,加党参益气健脾。二诊时,患者已无上腹部疼痛,但纳差,不知饥,加焦山楂、焦六神曲、鸡内金以消食化积,运脾和胃。三诊时,患者诸症悉平,但考虑患者病情反复已半年之久,胃镜病理提示部分萎缩,且舌质暗红,有瘀阻胃络之象,加丹参活血化痰。

案2.钱某,女,60岁。2020年4月15日初诊。

主诉:上腹部胀闷10年余,加重近1个月。患者上腹部胀闷反复多年,曾查胃镜示萎缩性胃炎伴Hp感染,已行根除Hp治疗,并间断服用胃复春片。近1

个月来上腹胀闷加重,稍食则作胀痛,复查胃镜示:慢性胃炎,病理示:中度萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生,Hp阳性。刻诊:上腹胀闷,稍食则作胀痛,嗳气,纳少,乏力,偶有泛酸,口苦,面色少华,便溏,日行1~2次,夜寐安。舌质淡红、苔薄根部微黄腻、舌下脉络迂曲,脉细弦。西医诊断:慢性萎缩性胃炎,幽门螺杆菌感染;中医诊断:胃痞病(脾胃气虚,兼有湿热证)。治以益气健脾,清热通降,化痰解毒。方拟六君子汤加减。处方:

党参12g,炒白术10g,茯苓10g,炙甘草3g,姜半夏6g,陈皮10g,黄芩10g,仙鹤草15g,焦山楂15g,焦六神曲15g,白花蛇舌草15g,丹参10g,葛根10g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2020年4月30日二诊:患者诉服药后上腹部胀闷明显减轻,食量增加,便质成形,舌苔根部黄腻渐化。守初诊方继服3月余,病情稳定。

按语:本案患者有萎缩性胃炎病史多年,中焦脾土虚损,气血生化乏源,运化失健,胃脘腐熟受纳功能减弱,故见上腹胀闷不舒食后加重、嗳气、面色少华。脾虚不运,加之饮食不节,湿邪不化,内蕴化热,故见泛酸、口苦、舌苔根部黄腻等。因此,周师认为本案患者恙延已久,脾胃气虚,夹有湿热、血瘀。故临证之时,以六君子汤为基础益气健脾燥湿;以黄芩、仙鹤草清中焦湿热,而不过分苦寒;以焦山楂、焦六神曲消导助运,解除食后胀闷;以白花蛇舌草清热解毒,在一定程度上可逆转萎缩、肠化,防热毒日久成癌;以葛根鼓舞胃气上行以止泻;患者胃病日久,久病必瘀,且舌下络脉迂曲,可兼见瘀血征象,故以丹参养血活血。

## 5 结语

Hp相关性胃炎是消化科常见疾病之一。因其具有传染性,感染基数庞大,且近年来抗生素滥用,耐药明显,副作用多,不仅根除Hp疗效下降,还易于反复。中药安全性高,无耐药性,在治疗Hp相关性胃炎方面能起到减毒增效的作用。周师在治疗本病时,并非一味地杀菌、抑菌,而从提高机体免疫力,改变Hp生存的湿热环境入手,从而达到抑制甚至杀灭细菌的目的。除药物治疗外,周师还常对患者进行健康生活方式的宣教,如提倡分餐制、忌熬夜辛劳、保持心情舒畅、戒烟酒辛辣刺激,对本病的序贯治疗有事半功倍的效果。

## 参考文献

- [1] 刘文忠.“幽门螺杆菌胃炎京都全球共识”解读[J].胃肠病学,2015,20(8):449.

# 王有鹏运用“和”法论治小儿过敏性鼻炎经验

韩梅 郭峥 于海洋

(黑龙江中医药大学第二临床医学院,黑龙江哈尔滨 150040)

指导:王有鹏

**摘要** 王有鹏教授认为过敏性鼻炎乃内外因素结合使脏腑表里失和,结合小儿生理病理特点,提出治之当以“和”为要,遵从中医的整体观与辨证论治观。主张消补兼施,以固护脾胃为本;肺病用药,常取和缓、轻下之品;疏调三焦,当以“和”为度。王教授临证时,在继承前人和结合自身临床经验的基础上,善于运用经方化裁,疗效明显。附验案1则以佐证。

**关键词** 小儿过敏性鼻炎;和法;名医经验;王有鹏

**基金项目** 黑龙江省名中医专家传承工作室项目

过敏性鼻炎是儿童常见的呼吸系统疾病,是一种由免疫球蛋白IgE介导的,多种免疫活性细胞、细胞因子参与的鼻黏膜慢性炎症反应,常以喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒等为典型症状<sup>[1]</sup>。随着社会环境及人类生活方式的转变,本病发病率在全球范围内不断增长,已成为全球性健康问题,其中我国儿童患病率约4%~31%<sup>[2-3]</sup>。西医临床一般采用抗组胺药、糖皮质激素、抗白三烯药、抗胆碱能药、减充血剂等药物进行抗炎、抗过敏治疗,虽可有效缓解鼻部症状,但停药后易复发,长期应用不良反应明显,对患儿的生

长发育有一定影响<sup>[4]</sup>。同时该病迁延不愈易并发支气管哮喘、结膜炎、分泌性中耳炎等疾病,严重影响患儿的身心健康和生活质量<sup>[5]</sup>。中医治疗本病具有明显优势,疗效显著,且易被患儿及家属接受。

王有鹏教授是黑龙江省名中医,黑龙江中医药大学附属第二医院主任医师,教授,博士研究生导师,第二批全国优秀中医临床人才,临证30余年。王师对于运用中医经典理论防治小儿疾病经验丰富,倡导“合方治大病”,擅长将“分消走泄”法运用于儿科疾病中,并首次提出“寒地儿科”等学术理

- [2] 胡伏莲.幽门螺杆菌感染的流行病学[J].中国医刊,2007,42(2):17.
- [3] 张万岱,胡伏莲,萧树东,等.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,2010,15(5):265.
- [4] 盖晓红,刘素香,任涛,等.黄连的化学成分及药理作用研究进展[J].中草药,2018,49(20):4919.
- [5] 杨行堂,王志荣,王芝璐,等.黄连素对幽门螺杆菌抗菌作用的实验研究[J].同济大学学报(医学版),2014,35(6):63.
- [6] 王颖,陈文强,邓百万,等.厚朴酚与和厚朴酚的药理作用及提取合成研究进展[J].陕西理工大学学报(自然科学版),2018,34(2):58.
- [7] 刘丹,廖顺花,王莉新,等.和厚朴酚对幽门螺杆菌生长和空泡毒素A表达及活性的影响[J].微生物学通报,2013,40(9):1657.
- [8] 李海源,范红艳.蒲公英的药理作用研究进展[J].中国高新

区,2018(7):189.

- [9] 许艺飞.广藿香醇抗幽门螺杆菌作用及其机制研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [10] 史晨旭,杜佳蓉,吴威,等.葛根化学成分及药理作用研究进展[J].中国现代中药,2021,23(12):2177.
- [11] 黄雪雪,陈莉,余丽双.黄芩成分分析及药理作用研究进展[J].贵州中医药大学学报,2020,42(2):79.
- [12] 宋伟红,郝晓玲.仙鹤草的药理活性和临床应用[J].中国医学创新,2011,8(1):185.

**第一作者:**梁敏(1994—),女,医学硕士,住院医师,中医消化科专业。

**通讯作者:**张星星,医学硕士,副主任医师。  
zxxjsszy@sina.com

收稿日期:2021-12-16

编辑:傅如海