

引用:邓雅凤,鱼涛.鱼涛运用“扶正祛邪”法治疗幽门螺旋杆菌感染经验浅析[J].现代中医药,2023,43(5):46-50.

鱼涛运用“扶正祛邪”法治疗 幽门螺旋杆菌感染经验浅析^{*}

邓雅凤¹ 鱼涛^{2**}

(1. 陕西中医药大学,陕西 咸阳 712046;2. 陕西省中医医院,陕西 西安 710003)

摘要:大量研究表明幽门螺旋杆菌感染与胃癌发生、发展关系密切,而多种因素导致当前常规疗法杀菌失败率逐年增加。鱼涛认为幽门螺旋杆菌感染为邪气侵袭机体,常规西药杀菌主要以抗生素为主,相当于中医“祛邪”,“祛邪”虽强但“扶正”不足,正气亏虚于内,无力驱邪,故抗幽门螺旋杆菌治疗失败。因此采用中医“扶正祛邪”法,从提高人体正气入手,再根据“湿、热、瘀”等不同邪气,给予相应的利湿、清热、活血等祛邪治疗,标本兼顾,治疗幽门螺旋杆菌感染。

关键词:扶正法;幽门螺旋杆菌感染;清热利湿;行气活血;鱼涛

中图分类号:R256.3 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2023)05-0046-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcn.2023.05.009

幽门螺旋杆菌感染(Helicobacter pylori, Hp)感染是当前引起胃癌的常见传染病之一。随着常规治疗中抗生素的频繁使用, Hp 对抗菌药物耐药性不断增加,根除率逐渐降低^[1]。同时由于常规疗法费用相对较高,疗程较长,服药注意事项繁琐等原因往往导致 Hp 根除效果不理想^[2]。而且考虑到我国饮食习惯,社会风俗等特有文化因素,群居性聚餐情况较多,使 Hp 感染风险及根除难度增大,加重患者心理负担。针对上述情况,鱼涛改从中医角度出发,基于中医学经典理论“扶正祛邪”法,从固护正气着手,结合“湿、热、瘀”等不同致病因素给予相应的“祛邪”治疗,标本兼顾,治疗 Hp 感染。

鱼涛教授,省级专家,现陕西省中医医院脾胃一科主任,硕士研究生导师,从事脾胃疾病的临床研究管理工作二十余年,经验丰富。笔者有幸师从左右,受益匪浅,现将其经验理论整理归纳,以飨同行。

1 益气扶正,培基护本

1.1 补益脾气 鱼师治疗 Hp 感染以扶脾胃之气

为首,诚如古人认为脾胃功能健旺则正气充盈于内,病邪不能侵袭人体;反之脾胃功能受损,不能充养机体,余脏腑功能亦受其累不能正常运行,如著名医家李东垣就曾提出“内伤脾胃,百病由生”的观点。《灵枢·本神》曰:“脾气虚则四肢不用,五脏不安。”另一方面鱼师结合不同时代社会环境变化,认为当前脑力劳动者增加,久坐居多,过则伤肉,肉为脾所主,故临床上脾胃疾病伴 Hp 感染患者大多皆有脾虚之象。综上,常选用党参、白术加减化裁以补气健脾,扶助正气,正气强于内,邪正斗争,邪无可胜;另外二者均隶属于脾经,可使药效直达病所。党参,白术扶助正气,调节胃肠功能等作用也得到现代药理学支持。Paulsen 等^[3]利用沸水从党参多糖中提取的一种果胶多糖经酶降解分析表明,其成分之一的 WCP-Ia 能够很好的调节免疫功能。Son 等^[4]通过研究发现白术的糖蛋白和多糖可以增强细胞和体液免疫应答,提高患者免疫力。

1.2 固护脏器 鱼师认为保护,修复重要黏膜、脏器,使其恢复正常功能,从中医来讲亦属于“扶

* 基金项目:陕西省重点研发计划项目(2018SF-350);陕西省特支计划科技创新领军人才(646)

** 通讯作者:鱼涛,主任医师,硕士研究生导师。Email:y0745@163.com

正”范围。自古皆有若重要脏器损伤则功能不行，性命垂危的观点，如《素问·刺禁论》指出：“刺中脾，十日死，其动为吞。”现代研究表明 Hp 感染可致胃肠黏膜损伤，最终形成癌变可能^[5]。Zhang C 等^[6]基于 Boyden 小室侵袭试验得出位于胃肠上皮表面的 Hp 可直接引起粘膜屏障的严重损伤。鱼师在遣方用药抗 Hp 治疗时常选用白及、海螵蛸加减以敛疮生肌，保护胃肠黏膜。Song 等^[7]首次证实白及多糖提取物的残留液具有良好的抗氧化、抗炎和促进创面愈合的功效。沈亚芬等^[8]在对海螵蛸的化学结构成分研究中总结道：海螵蛸具有中和胃酸、保护黏膜和抗溃疡的功效。

2 辨病溯源，标本兼顾

2.1 清热利湿扶正 “脾胃湿热”是当前医者对 Hp 感染的普遍共识，这种认识大多源自中医理论中的“湿热生虫”论，如《推求师意》^[9]：“湿热生虫，譬之沟渠污浊积久不流，则诸虫生在其间。”但是鱼师认为，脾虚同样在 Hp 感染相关性胃病的发病里扮演着重要的角色，根据明·盛寅《医经秘旨》^[10]：“脾胃虚而生湿热，是虚为本，湿热为标也”，提出了 Hp 感染应属中医“脾虚湿热”范畴的观点。正如《温热经纬》^[11]载：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热。”因此临床上鱼师在治疗 Hp 感染，中医辨证属脾虚湿热者除上述方药扶正外（党参、白术健脾益气，白及、海螵蛸敛疮生肌），常佐以清热燥湿之黄连，燥湿化痰之半夏，利水渗湿兼健脾之茯苓。其中黄连在抗 Hp 感染中的有效性也得到了现代药理研究的证据支持。杨行堂等^[12]通过研究黄连素对 Hp 药敏试验中发现，以黄连素 250 μg 浓度对抗 Hp 疗效与克拉霉素和阿莫西林抗菌作用相当。试验表明黄连中小檗碱成分通过影响 Hp 能量代谢、DNA 损伤修复、信号转导等过程产生了抗 Hp 持留菌的作用^[13]。

2.2 行气活血扶正 若机体气机升降出入运行不畅则生阻滞之象：“痰、湿、瘀”等有形实邪停滞于内；反之这些病理产物也会阻滞气机运行，形成恶性循环。诚如《素问·五运行大论》记载：“气相得则和，不相得则病。”Hp 从中医角度来讲属有形

实邪范畴，同样适用于上述发病机理。据此，鱼师提出若患者 Hp 感染，临床出现气滞血瘀征象时，常在扶正健脾基础上选用均可入脾经的理气药来调理气机，使药物直达病所，如陈皮理气健脾、枳实理气消积、厚朴下气除满，气畅则有形病理产物也随之而散。气为血之帅，血为气之母，两者相互生发、相互依托、共生共存。气机阻滞或气虚，推动功能减弱，瘀血内生；瘀血在内则新血不生，正气亏虚。“祛瘀生新”理论源于《素问·离合真邪论》：“此攻邪也，疾出以去盛血，而复其真气。”强调通过祛除“恶血”来扶持正气；再如《金匱要略》中记载“干血不去，则足以留新血而渗灌不周。”清代程林《金匱要略直解》^[14]中进一步提出：“干血去，则邪出正旺。”的观点，由此可见临床中“祛瘀”的重要性。鱼师在“祛瘀”时常选用山楂来活血化瘀，以达瘀血祛新血生，气亦通之效。《医学衷中参西录》^[15]所云：“山楂，若以甘药佐之，化瘀血而不伤新血，开郁气而不伤正气，其性尤和平也。”且山楂消食健胃功效良好，如《滇南本草》^[16]记载：“消肉积滞，下气；治吞酸，积块。”现代药理研究表明山楂活血化瘀作用机理主要是通过降低血液和血浆黏度、促进血红蛋白降解、增加血小板的数量、缩短凝血时间等来实现的^[17]。

3 中西结合，固本扶正

铋剂是一种黏膜保护剂，在促进黏膜免受强烈刺激的同时，产生降低胃蛋白酶的活性、提高黏蛋白分泌、促进黏膜释放前列腺素等效果，干扰 Hp 正常代谢过程，使细菌菌体破裂，进而产生黏膜保护作用^[18]。现代研究表明铋剂抑制 Hp 作用机制包括：下调毒力蛋白 CagA 和 VacA、破坏导致细菌定植的鞭毛以及抑制抗氧化酶^[19]。鱼师认为铋剂的作用机理从中医角度解释属于“扶正”范畴，故在应用传统中药治疗 Hp 感染的同时常辅以铋剂，利用铋剂对 Hp 药物作用原理中西结合，巩固治疗效果。

4 善用药对，临证化裁

4.1 黄芪、干姜 若患者临床出现气虚，乏困无力症状，鱼师常在上述药物“扶正”基础上加用炙黄芪以增强补中益气，强身健体之效，使邪正斗争

之时邪可祛而正气亦不虚。《药性歌诀》^[20]云：“黄芪入药，为强壮剂，具有益正气，壮脾胃，排脓止痛，活血医危的功效。”早期《神农本草经》中也曾记载：“黄芪为药中上品”，可见黄芪不仅对中焦的补益功能效果明显且毒副作用较小，适合临床选方用药。其次若气虚进一步发展为阳虚，患者出现畏寒怕冷症状，可加用干姜温中散寒。《女科医案》^[21]中记载：“干姜温中气以散寒，而复其布护之常也。”另据现代药理研究^[22,23]：黄芪、干姜在增强免疫力，保护胃黏膜方面的临床疗效显著。两药相配，一温一补，鼓舞胃气，共助扶正。

4.2 柴胡、白芍 中医理论认为肝性喜调达、恶抑郁，主疏泄而畅情志。《类证治裁》^[24]云：“木性升散，不受遏郁，郁则经气逆”，《医编》^[25]记载：“郁则不舒，则皆肝木之病矣。”鱼师认为现代社会生活节奏快、精神压力增大，慢性情志内伤患者较多，故对于 Hp 感染伴有明显情绪不良患者，除上述方药扶正外，常用柴胡、白芍相配伍，以疏理肝气，调畅情志。现代药理研究也表明柴胡与白芍具有良好的抗抑郁作用。贺妮等^[26]在研究白芍提取物对小鼠抗抑郁作用中通过强迫游泳（FST）和尾部悬吊（TST）试验得出白芍有明显的抗抑郁作用。Chen XQ 等^[27]在评价柴胡皂甙 A（saikosaponin A, SSA）对围绝经期大鼠慢性、不可预测的轻度压力（CUMS）的抗抑郁作用时证实 SSA 对大鼠抗抑郁作用可能与海马神经内分泌、神经炎症和神经营养系统的恢复有关。Li X 等^[28]通过一系列试验（SPT、OFT 和 FST）发现柴胡-白芍药对的抗抑郁作用明显优于其余单一药对，药对通过调节 MAPK 信号通路和花生四烯酸代谢等共享通路发挥协同作用。

4.3 酸枣仁、制远志 胃不和则卧不安，若 Hp 感染患者除脾胃症状外伴有眠差，入睡困难等情况，多选用酸枣仁、制远志配伍加减以安神解郁，改善睡眠。《金匱要略》经方酸枣仁汤中重用酸枣仁为君药，功在养心补肝，宁心安神。现代药理研究发现，酸枣仁中皂苷类、黄酮类以及生物碱类成分可以影响大脑中睡眠相关神经递质，发挥改善睡眠的作用^[29]。远志味苦辛，归心、肾、肺经，具有宁心

安神、祛痰开窍的功效；药理作用主要包括改善认知障碍、抗抑郁及抑制炎症反应等^[30]。陈少元等^[31]通过研究慢性失眠障碍与 Hp 感染的相关性中得出：（1）慢性失眠障碍患者合并 Hp 感染率较高；（2）合并 Hp 感染的慢性失眠障碍患者病史更长，睡眠质量更差，抑郁和焦虑更重；（3）慢性失眠障碍病史较长是 Hp 感染的高危因素。此外，根据多年行医经验，鱼师常从睡眠状况来判断患者精神情志状态，如患者自诉无明显情绪不良，临床排除影响睡眠的器质性疾病而出现睡眠障碍时，多考虑精神情志因素所致，故临床除施以安神药物之外常辅以疏肝解郁之品，值得借鉴参考。

5 病案举例

患者李某，女，59 岁。2021 年 03 月 03 日初诊，间断胃脘不适 1 年，自诉半年前于外院查¹³C 呼气试验：幽门螺旋杆菌感染阳性。予常规四联用药后停药 1 月余，现无明显诱因出现胃脘胀痛加重 2 周，空腹时症状明显，情绪不良，纳差，眠可，二便调，舌淡暗，苔黄厚腻，脉弦细。2021 年 03 月 03 日于我院（陕西省中医医院）查¹⁴C 呼气试验阳性，DPM = 180。中医诊断：胃痞病（脾虚湿热证）；西医诊断：幽门螺旋杆菌感染。①方药组成：党参 10 g，白术 20 g，茯苓 15 g，白及 12 g，海螵蛸 30 g，麸炒枳实 12 g，厚朴 12 g，陈皮 12 g，清半夏 9 g，炙甘草 6 g，北柴胡 12 g，白芍 20 g，生山楂 20 g，黄连 4 g。7 付，一付/日，早晚饭后分服，每次 200 mL；②胶体酒石酸铋剂，共 2 盒，每次 220 mg，两次/天，口服；③嘱患者平素注意饮食清淡。

2 诊，2021 年 03 月 17 日。患者胃脘胀痛较前稍有减轻，纳食改善，眠可，二便调，舌淡暗，苔黄厚腻，脉弦细。原方不变，继续初诊治疗方案，连续用药 14 天。

3 诊，2021 年 04 月 14 日。患者胃脘疼痛减轻，纳眠可，二便调，舌淡，苔黄腻，脉弦细。于当日我院复查¹⁴C 呼气试验：DPM = 0。上方黄连减为 3 g，调理巩固。7 付，一付/日，早晚饭后分服，每次 200 mL。

按语：患者中年女性，既往有幽门螺旋杆菌感染史，常规四联西药杀菌失败，因胃脘胀痛加重 2

周前来就诊。故从中医“胃痞”病论治,证属脾虚湿热证。脾胃虚弱,水谷精微运化失常,则纳食差,舌淡,脉细。湿热邪气阻滞中焦,气血运行不畅,不通则痛,表现为胃痛。湿邪困阻,脾失健运,气机升降失常,郁积中焦,则胃胀。情绪不良,肝失疏泄,气机阻滞,故见脉弦。鱼师在根除 Hp 感染辨证属“脾虚湿热证”时,常在益气健脾扶正基础上兼清热利湿以祛邪,再结合临床症状配合疏肝解郁之品。方中党参、白术健脾益气,养血生津;白及、海螵蛸敛疮生肌,保护修复胃肠黏膜,且海螵蛸抑酸功效显著;茯苓健脾利湿;黄连、半夏祛湿邪,清热消痞;陈皮、枳实、厚朴以理气,下气除满,使补而不滞;柴胡、白芍疏肝解郁,调畅气机;山楂活血化瘀,血行则气不滞,兼以消食开胃;炙甘草缓急止痛,调和诸药。再结合扶正药物铋剂,诸药相合,脾胃健运,湿热得清,气血调畅,疾病渐愈。

6 小结

幽门螺旋杆菌感染是胃癌前病变的重要影响因素,因其具有传染性、耐药性和反复感染性对患者身心健康造成影响,加重经济负担。在常规西药杀菌失败的情况下,鱼师认为可从中医传统理论入手,通过提高人体正气,平衡阴阳,扶正祛邪。总体而言在健脾益气基础上,结合铋剂巩固扶正疗效,再根据“湿、热、瘀”等不同邪气给予相应治疗,灵活用药,扶正祛邪,使疾病沉疴向愈。鱼师还常嘱患者平素清淡饮食,适量运动,戒掉不良生活习惯,增强人体免疫力。

参考文献

[1] Jung HK, Kang SJ, Lee YC, et al. Evidence based guidelines for the treatment of Helicobacter pylori infection in Korea 2020[J]. Korean J Intern Med, 2021, 36(4): 807-838.

[2] 周汀, 刘斌, 李善高. 幽门螺旋杆菌感染治疗的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2021, 41(2): 96-99.

[3] Zou YF, Zhang YY, Fu YP, et al. A Polysaccharide Isolated from Codonopsis pilosula with Immunomodulation Effects Both In Vitro and In Vivo [J]. Molecules, 2019, 24(20): 3632.

[4] Son YO, Kook SH, Lee JC. Glycoproteins and Polysaccha-

rides are the Main Class of Active Constituents Required for Lymphocyte Stimulation and Antigen-Specific Immune Response Induction by Traditional Medicinal Herbal Plants [J]. J Med Food, 2017, 20(10): 1011-1021.

[5] 唐军梅, 张启芳, 陈勇昌, 等. 胃癌患者 Hp 感染及与 Ki67 表达的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(11): 855-858.

[6] Zhang C, Zhang H, Yu L, et al. Helicobacter pylori dwelling on the apical surface of gastrointestinal epithelium damages the mucosal barrier through direct contact [J]. Helicobacter, 2014, 19(5): 330-342.

[7] Song Y, Zeng R, Hu L, et al. In vivo wound healing and in vitro antioxidant activities of Bletilla striata phenolic extracts [J]. Biomed Pharmacother, 2017, 93: 451-461.

[8] 沈亚芬, 沈金根, 朱曙东. 中药海螵蛸药理作用研究进展[J]. 中国药业, 2010, 19(10): 87-88.

[9] 戴思恭. 推求师意 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 64.

[10] 盛寅. 医经秘旨 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984: 1-4.

[11] 王梦英. 湿热经纬 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 122.

[12] 杨行堂, 王志荣, 王芝琚, 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): 63-66, 112.

[13] 任弟娟. 小檗碱抗幽门螺杆菌持留菌机制的研究 [D]. 兰州: 兰州大学, 2018.

[14] 程林. 金匱要略直解 [M]. 谢世平, 等校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 49.

[15] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 251.

[16] 兰茂. 滇南本草 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 54.

[17] 高婧, 姚建伶, 赵胜男, 等. 基于主成分分析研究山楂叶 4 种提取物对血瘀证相关指标的影响 [J]. 中草药, 2018, 49(8): 1871-1876.

[18] 梁雨, 王启斌, 和水祥. 铋剂临床应用进展 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 31(31): 194-196.

[19] Yao X, Xiao S, Zhou L. Integrative proteomic and metabolomic analyses reveal the mechanism by which bismuth enables Helicobacter pylori eradication [J]. Helicobacter,

2021,26(6):e12846.

[20]陈荣,熊墨年,何晓晖. 中国中医药学术语集成[M]. 北京:中医古籍出版社,2007:850.

[21]叶天士. 女科医案[M]. 上海:神州医学社,1921.

[22]吴娇,王聪. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报,2018,35(9):755-760.

[23]亓雪,张颖颖. 干姜的化学、药理研究进展[J]. 山东化工,2018,47(14):41-42.

[24]林珮琴. 类证治裁[M]. 太原:山西科学技术出版社,2010:176-182.

[25]何梦瑶. 医编[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:128-130.

[26]贺妮,侯宇,柏慧,等. 白芍提取物抗抑郁及抗炎作用的研究[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(3):348-352.

[27]Chen XQ,Chen SJ,Liang WN,et al. Saikosaponin A attenuates perimenopausal depression-like symptoms by chronic unpredictable mild stress[J]. Neurosci Lett,2018 Jan 1,662:283-289.

[28]Li X,Qin XM,Tian JS,et al. Integrated network pharmacology and metabolomics to dissect the combination mechanisms of Bupleurum chinense DC-Paeonia lactiflora Pall herb pair for treating depression[J]. J Ethnopharmacol, 2021,264:113281.

[29]刘莹,管彤,梁昊都,等. 酸枣仁改善睡眠药理作用及其机制研究[J]. 中医药信息,2021,38(3):82-86.

[30]姚辛敏,周晓洁,周妍妍,等. 远志化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报,2022,50(2):103-107.

[31]陈少元,陈福蓉,高珊,等. 慢性失眠障碍与幽门螺杆菌感染的相关性研究[J]. 解放军预防医学杂志,2020,38(5):38-40,44.

(修回日期:2022-06-13 编辑:蒲瑞生)