

● 百家精粹 ●

郭光业教授从“湿、毒、虚”论治幽门螺杆菌经验*

张艳彬, 郭光业[△], 郑彩华
(石家庄市中医院, 河北 石家庄 050051)

摘要: 幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 是导致胃黏膜炎性损伤的主要因素, 目前根除 Hp 的方案面临细菌耐药等诸多挑战, 郭光业教授从“病证结合”理念出发, 认为 Hp 的中医特点关键在“湿”和“毒”, 基本病机为脾虚湿滞, 毒蕴络瘀, 并据此组成健脾化湿、活血解毒方, 临床应用疗效肯定。

关键词: 病证结合; 健脾化湿; 活血解毒; 幽门螺杆菌; 名医经验

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0001-05

Professor Guo Guangye's Experience in Treating Helicobacter Pylori from the Perspective of "Dampness, Toxicity and Deficiency" / ZANG Yanbin, GUO Guangye, ZHENG Caihua // (Shijiazhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Shijiazhuang Hebei 050051, China)

Abstract: *Helicobacter pylori* (Hp) infection is a primary factor that contributes to inflammatory damage of the gastric mucosa. However, the eradication of Hp is faced with numerous challenges such as bacterial resistance. To tackle this challenge, Professor Guo Guangye proposes the concept of "combination of disease and syndrome" and believes that traditional Chinese medicine (TCM) identifies the key characteristics of Hp as "dampness" and "toxin". The basic pathogenesis involves spleen deficiency and dampness stagnation, leading to toxin accumulation in the collaterals. Based on this understanding, a TCM formula for invigorating the spleen and removing dampness, promoting blood circulation, and detoxifying is formulated. The clinical efficacy of this formula is positive.

Keywords: Combination of disease and syndrome; *Helicobacter pylori*; Experience of famous doctors

幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 是导致胃黏膜炎性损伤的主要因素, 与慢性胃炎、胃癌等疾病的密切相关性也成为医疗界的共识^[1,2]。随着幽门螺杆菌耐药率的增加, 根除 Hp 的方案不断调整, 从最初的三联 7 天方案, 到目前的四联 14 天方案, 抗菌药物的种类、药量及疗程不断增加, 细菌耐药、药物不良反应等方面的挑战也随之加大。而随着对幽门螺杆菌的研究, 中医药在根除 Hp 方面表现出优势, 且不断得到更多的认可^[3-5], 但尚无统一有效的中医药根除方案。

郭光业, 主任中医师, 硕士研究生导师, 河北省首届名中医, 首届全国优秀中医研修人才, 全国名老中医传承工作室导师, 全国第六、七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。通过长期的临床观察, 提出幽门螺旋杆菌具有“湿、毒”特点, 其致病的基本病机是“脾虚湿滞, 毒蕴络瘀”, 以此组成健脾化湿、活血解毒方, 并制订根除 Hp 方案, 临床应用有效, 总结如下。

1 幽门螺杆菌的中医特点

中医虽无幽门螺杆菌的概念, 但中医病因多是从疾病发展变化特点来归纳总结。幽门螺杆菌属于中医邪气范畴, 具有湿邪的特点: (1) 湿邪伤人,

发病隐匿, 始则若隐若现, 似是而非, 象难察, 证难辨, 然邪伏于内, 总会积久而发。正如《玉机微义》所言: “感入于冥冥之中也”。Hp 感染比较隐匿, 以无症状感染多见, 在体检中偶然发现, 而有症状者往往已感染较长时间。(2) 《湿热条辨》中指出: “湿热之邪……由口鼻入者, 十之八九。”湿邪侵入人体多直驱中焦, 其致病是以脾胃为中心, 这是脾胃的生理特点所决定的。脾胃在五行中属土, 《素问·五运行大论》中说: “中央生湿, 湿生土, 土生甘, 甘生脾, 脾生肉……。其在天为湿, ……在脏为脾。”湿邪最易损伤脾胃, 所以《素问·宣明五气论》说: “脾恶湿。”尤其是平素脾胃不足, 湿邪内蕴者, 更易招致湿邪的侵扰。尤在泾说: “平日土德不及而湿动于中, 由是气化不速而湿侵于外, 内外合邪。”而 Hp 主要是经口感染, 定植于胃黏膜上皮, 且自始至终都是以胃为主要病变部位。(3) 湿性弥漫, 变化多端, 虽易伤脾胃, 却又内浸脏腑, 外犯四肢肌肉, 病位广泛。如《证治准绳·杂病·伤湿》所言: “土兼四气, 寒热温凉, 升降沉浮, 备在其中。脾胃者阴阳异位, 更实更虚, 更逆更从; 是故阳盛则木胜, 合为风湿; 至阳盛则火胜, 合为湿热; 阴盛则金胜, 合为燥湿; 至阴盛则水胜, 合

* 基金项目: 河北省中医药管理局科研计划项目 (编号: 2021251); 国家中医药管理局郭光业全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函 (2022) 75 号)。第一作者: 张艳彬; [△] 通讯作者: 郭光业, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: ggyc2010@163.com。

为阴湿，为兼四气，故淫泆上、下、中、外，无处不到”。现在研究也发现幽门螺杆菌不仅与慢性胃炎、胃溃疡、胃癌等消化系统疾病密切相关，还与血液、皮肤、免疫、呼吸等诸多非消化系统疾病关系密切^[6-11]，这也符合湿邪致病特点。(4)湿为阴邪，粘腻氤氲，缠绵反复，病程较长。HP感染多发生于儿童时期，感染后一般难以清除而导致终身感染，其病程长、容易复发。研究发现，HP感染根除成功后2年的复发率约为14.5%，有些地区甚至高达73%^[12]。HP还具有中医“毒”的特性，为“湿毒”之邪。尤在泾的《金匱要略心典》载：“毒，邪气蕴结不解之谓。”《素问·五常政大论》言：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也。”湿邪深入，胶结不解，日久则蕴藉成毒。人感染HP后，胃粘膜发生炎症病变，常常造成胃粘膜糜烂、溃疡、渗出等病理改变，这与中医“湿毒”致病又很相似。长期的HP感染造成胃粘膜炎症、糜烂的基础上，久延不愈，进而胃粘膜肠上皮化生、上皮内瘤变、最后癌变，充分显示出了其“毒邪”的特性。

2 幽门螺杆菌感染中医病机

幽门螺杆菌感染者几乎都存在不同程度的胃粘膜炎症^[13]，且随着病程长短发生变化。其中胃粘膜炎症一粘膜萎缩/肠上皮化生一异型增生一癌变的发展规律已被国内外多数学者认同^[2,14-16]。HP感染后粘膜损伤的不同时期，与中医邪正盛衰的变化具有一致性：HP感染早期，胃粘膜活动性炎症，无明显正气亏虚表现，以邪实为主；HP缠绵不去，炎症反复，可致粘膜逐渐萎缩和/或肠上皮化生，此阶段正气渐衰，瘀浊渐成；粘膜萎缩再生过程中可出现异型增生等表现，此时正气更衰，痰瘀逐渐凝结；日久粘膜渐变成癌，癌毒已成，邪更实、正更虚。胃粘膜损伤变化的过程是以长期HP感染为基础，有基本的病机贯穿其中，并在疾病发展的不同时期表现出不同证型。但一切疾病的发生都是由于自身功能减退，不能抵御外邪。脾虚是感染HP的内在因素是，“邪之所凑，其气必虚；正气存内，邪不可干”，HP感染是具有传染性质的细菌性疾病，人感染HP后不能及时清除，长期在胃黏膜中生存也是脾虚的体现。脾气虚，中阳不振，不能驱邪外出。HP具有湿邪的特性，湿为阴邪，易伤阳气，脾阳既虚，又感受阴邪之侵扰则虚者更虚，阴邪固着，湿邪不化，HP则不能及时清除。这也是HP感染久不愈的内在发病因素。胃为多气多血之腑，HP虽为阴湿之邪，但易化热而出现湿热征象。湿邪重浊，易阻滞气机，深入营血，阻滞气血运行，脉络瘀阻。故HP致病过程是以湿、毒为主，兼有瘀、热及脾虚等，其发病是外邪侵犯，由实而虚、由气及血、久病入络的过程，其基本病机为脾虚湿滞，毒蕴络瘀。

3 健脾化湿、活血解毒方来源及方解

结合幽门螺杆菌的中医病因特点及基本病机，组成健脾化湿、活血解毒方，此方源自《伤寒论》

半夏泻心汤。半夏泻心汤原方：半夏半升，黄芩、干姜、人参、甘草各三两，黄连一两，大枣十二枚，以辛开苦降、寒热并调为其旨，临床应用灵活，有生姜泻心汤、黄连汤等诸多变方。HP致病过程是以湿、毒为主，兼有瘀、热及脾虚等；故组方需要寒热并用，以寒凉为重，兼顾瘀、虚等；同时HP蕴结难除，药量要大，以求重剂起沉疴，故健脾化湿、活血解毒方常用药量：黄连10g，黄芩15g，清半夏10g，陈皮10g，升麻10g，藿香15g，苍术10g，五灵脂10g，党参10g，炒谷芽30g，炒麦芽30g，干姜10g，炙甘草6g。用量虽大，但每用于临床，均未诉不适，且收效甚佳。

HP致病犹如湿毒，黏腻而隐袭，侵入胃腑，易从阳化热，故处方以黄连、黄芩为君，两药均苦寒，能清热燥湿，泻火解毒，其中黄连长于清中焦脾胃湿热，黄芩善于清中上焦湿热，方中两者合用，以除脾胃湿毒之滞；《素问·至真要大论》云：“湿淫于内，治以苦热。”方中藿香辛温，散邪气、通气机，为化湿之要药，正如《本草正义》所言：“清芬微温，善理中州湿浊痰涎，为醒脾外胃，振动清阳妙品”；苍术辛苦而温，直达中州，《本草从新》记载其“燥湿强脾。发汗除湿。能升发胃中阳气”，为燥湿强脾之主药；清半夏苦辛且温燥，用之可消痞散结，降逆和胃；陈皮性温，味辛苦，“温能行气，辛能发散，苦而泄水”，善益脾胃，破滞气；四药合用，共为臣药，以祛湿邪；升麻辛甘微寒，《神农本草经》曰：“主解百毒，辟温疾、障邪。”乃清解热毒之良品，尤其擅长清解阳明热毒；且湿毒伏于胃腑，郁结难化，升麻、藿香等辛温发散，可使湿毒飞扬解散，取“火郁发之”之意；五灵脂苦泄而温通，入胃经，通胃络，化瘀血而止疼痛；炒谷芽、炒麦芽建运脾胃，开胃消食，作用和缓，即可助消化又不易损伤中焦胃气；干姜味苦性热，守而不走，振奋脾阳，温中散寒，可助半夏消痞，也可防苦寒之药损伤脾胃。其中苦燥湿邪，寒胜热邪，辛温发散，以散开胃肠之郁结，此乃取半夏泻心之旨；“邪之所凑，其气必虚”，HP如贼邪，多于脾胃虚弱时乘虚而入，党参甘平，用以补中益气，健脾御邪；且其功可“和脾胃，除烦渴”，用于此既可防止黄芩、黄连苦寒伤阳，又可防半夏、干姜辛热伤阴；此六味药物用之佐助君臣之药，用之攻补兼施，为佐药；脾胃属土，喜食甘气，炙甘草性属至甘之品，用之可调诸品，统理万象。诸药相合，健脾化湿，活血解毒，共除邪气。

4 中西医四联方案的制定

郭光业教授指出根除HP较为困难，应从多靶点、多角度、多层次入手，中西药物联合治疗以提高HP的根除率。经过多年来不断的优化根除方案，逐渐形成健脾化湿、活血解毒方+埃索美拉唑+阿莫西林胶囊+胶体果胶铋干混悬剂的四联治疗方案。此中药四联方案的意义在于：①仅用阿莫西林一种抗

菌药物,阿莫西林本身耐药率低,且副作用较少,安全有效^[17];②甲硝唑、克拉霉素、呋喃唑酮等等药物不仅副作用多,且其中克拉霉素、甲硝唑在很多地区有较高的耐药率^[18,19];③随着医学技术的发展,人们发现胃内菌群也具有多样性,有其特有的微生态环境,抗菌药物可能对其产生明显影响,中药则不会^[20,21],而且还能调节机体免疫力,增强抗菌活性、提高Hp根除率^[22-24];④中药处方的制订不仅以传统中医理论指导组方,也参考了中药活性成分对Hp抑杀作用的研究^[25,26]。如黄连的活性成分黄连素在体外有明显抑制Hp作用,可能与抑制Hp糖代谢过程而抑制其呼吸、生长有关^[27,28];黄芩苷也可以通过抑制Hp诱导的COX-2合成等改变细胞膜的通透性来发挥抑制杀灭Hp的作用^[29,30]。黄连素、黄芩苷等也均可通过抑制Hp生物膜的合成起到抑杀Hp的作用^[31]。党参、白术等可通过增强机体免疫力来提高机体对Hp的清除能力^[32]。甘草中的光甘草素、gancanol C等对阿莫西林和克拉霉素耐药的Hp菌株具有抑菌活性^[33]。苍术挥发油对Hp的最低抑制浓度(MIC)为 $7.5\text{mg}\cdot\text{mL}^{-1}$,IC₅₀为 $2.181\text{mg}\cdot\text{mL}^{-1}$,还可降低GES-1细胞中Cag A蛋白易位和减少细胞因子IL-8的表达,提示苍术挥发油可能是潜在的抗Hp药物^[34]。广藿香的提取物藿香醇不但能抑杀Hp,还能抑制Hp分泌尿素酶,且作用呈剂量依赖性^[35]。

郭光业教授指出Hp感染多比较隐匿,人体感染后更多时候表现为无症状感染,即便患者有临床症状,相当一部分也不是幽门螺旋杆菌感染本身引起的,而是其他的一些合并症,比如功能性消化不良、胃食管反流、胆汁反流等。所以,根除Hp感染的时机应根据实际情况,因人而异。如无明显临床症状,往往在体检中发现,直接给予根除Hp治疗。对于有症状者,往往已感染Hp较长时间,因其病程长短及正气强弱的不同,可表现出不同临床症状。存在活动性炎症者,多表现出脾胃湿热、寒热错杂及肝胃不和的证候特点;慢性炎症迁延日久者,多表现出脾胃阴虚、脾胃虚寒、瘀血组络的证候特点,而此类患者在炎症活动时又可表现出脾胃虚弱、痰瘀互结等虚实夹杂的证候特点。故在治疗此类患者时,可根据实际情况分阶段治疗。存在活动性炎症,症状较重,而无粘膜萎缩及肠化者,可先通过调整气血阴阳及脾胃升降等改善症状,再给予根除Hp治疗,因无粘膜萎缩或肠化等,根除Hp后症状多可长期缓解;慢性炎症迁延日久者多合并粘膜萎缩或肠化,可先根除Hp,再针对粘膜萎缩或肠化等辨证治疗;粘膜萎缩或肠化而炎症活动者,可先通过调整脾胃升降等改善症状,后给予根除Hp治疗,再针对粘膜萎缩或肠化长期治疗。对于已数次根除治疗,仍Hp阳性者,可采用西药四联方案联合中药口服,并于根除治疗前调整患者整体气血阴阳,为根除治疗做好准备,多获佳效。

5 典型医案

刘某,女,31岁,2021年8月12日初诊。主诉:间断痞满伴乏力头晕4年余。患者4年来间断心下痞塞不适,稍有饮食不慎、情志不畅或受凉即加重,伴乏力、头晕,劳累后加重。外院胃镜:慢性非萎缩性胃炎。13C呼气试验+。因青霉素类药物过敏,外院曾采用奥美拉唑、胶体果胶铋、左氧氟沙星、克拉霉素方案根除Hp治疗,治疗过程中胃脘不适加重伴口中金属味,坚持治疗2周后但复查Hp仍阳性。刻诊:心下痞塞,纳少乏力,不耐劳作,头晕,小便调,大便略溏,日一次。舌淡胖苔薄白,脉细弱。中医诊断:痞满。辨证:脾胃虚弱。西医诊断:慢性浅表性胃炎。治则治法:补中益气、健脾和胃。方药:黄芪15g、党参10g、白术10g、茯苓10g、炙甘草6g、当归10g、白芍10g、山药20g、柴胡3g、升麻3g、炒麦芽20g、炒谷芽15g、焦山楂10g、焦神曲10g,7剂,每日1剂。二诊患者症状均有改善,后均以此方为基础稍作加减。10月18日复诊,患者体力及饮食等均明显改善。考虑Hp数次根除,蕴结难解,建议西药四联联合中药口服,但患者拒绝,要求行中药根除治疗。给予健脾化湿、活血解毒方常用量+黄芪15g、木香6g、砂仁3g口服4周,期间患者无不适,停药4周后复查Hp阴性。2022年6月13日患者复诊,偶有暖气,复查Hp阴性。

按:初诊时患者痞满伴乏力头晕,舌淡胖脉细弱,一派脾胃亏虚,气虚血弱,清阳不升之像,虽有Hp感染,但正气不足以抗邪,故先补中益气、健脾养血和胃,收效后以此为基础方加减。2月余患者明显改善,Hp潜伏胃内,如不根除,仍会损脾伤胃,病情反复。患者已采用4联根除治疗以此,效果不佳,为保证治疗效果,应中西医结合用药,但患者拒绝。后给予中药口服4周,2次复查Hp均阴性,消化道症状亦平稳,收效甚佳,仍是正气充足为其根本。

赵某,女,45岁,2020年2月27日初次来诊。主诉:心下痞满3年,加重半月余。患者平素喜食辛辣刺激,3年前出现心下痞满不适,餐后明显,饮食不消化,间断服用“吗丁啉、香砂养胃颗粒”等,症状时轻时重;半年前在河北医科大学附属医院诊断为“慢性萎缩性胃炎”。半个多月前因情绪不好、复加饮食失宜病情加重,刻诊:心下痞满,甚则隐痛,餐后加重,纳呆食少,烧心暖气,口干口苦,小便黄,大便干,2日一行。查体胃脘压痛。舌质暗、有瘀点瘀斑,舌苔少、薄黄少津,脉弦细数。辅助检查:胃镜示:慢性萎缩性胃炎,Hp(+)。病理检查:胃窦黏膜慢性炎症(活动期),腺体轻度萎缩,腺上皮异型增生(1级)。中医诊断:痞满。辨证:胃阴亏虚,浊瘀阻滞。西医诊断:慢性萎缩性胃炎。治则治法:益胃养阴,化解瘀毒。方药:太子参15g,沙参10g,白芍10g,石斛10g,茯苓10g,

清半夏 10g, 陈皮 10g, 丹参 15g, 半枝莲 15g, 白花蛇舌草 15g, 预知子 10g, 炙甘草 6 g。2020年3月4日二诊: 心下痞满明显改善, 食少纳呆, 舌苔厚腻。加藿香、白蔻仁、焦三仙。三诊: 2020年3月11日: 餐后稍感痞满, 口苦口干, 急躁易怒, 失眠多梦。加炒栀子、牡丹皮、生地。四诊: 2020年3月17日: 稍感餐后痞满, 口干苦, 余症基本缓解。根除 Hp, 予埃索美拉唑 20 mg, 每日 2 次; 阿莫西林 1g, 每日 2 次; 胶体果胶铋干混悬剂 1 袋, 每日 4 次; 中药健脾化湿、活血解毒方, 每日 2 次; 共服用 14 天。后以初诊方随症加减, 治疗 3 月余, 复查胃镜: 胃窦部可见点片状充血水肿, 诊断为慢性浅表性胃炎。停中药 2 周后复查 14C 呼气试验阴性。

按: 初诊时胃粘膜病理示腺体萎缩、异型增生, 且 Hp 阳性, 需根除 Hp 治疗, 但炎症活动, 且有明显不适, 故采取“依证/症处方——根除 Hp——调整脾胃阴阳”的分期治疗方案。患者平素喜欢进食辛辣刺激之品, 日久容易伤中焦脾胃, 酝而生湿热; 加之性情急躁易怒, 阳气亢盛, 更易酿生湿热之邪, 可化燥生火, 耗伤阴血, 中焦雍滞, 气机不畅, 故见胃脘痞塞, 口干苦, 而大便干; 胃气不畅, 胃络瘀阻, 故胃脘隐痛, 舌质暗、有瘀点瘀斑; 舌苔少、薄黄少津, 脉弦细数为阴虚胃热的表现。故治疗以益胃养阴, 化解瘀毒为大法, 以自拟益胃活血解毒汤加减。二诊时湿邪困阻, 胃气不醒, 加藿香、白蔻仁、焦三仙祛湿醒脾。三诊时心肝阴虚, 阴虚火旺。加炒栀子、牡丹皮、生地养阴亲热。四诊时症状缓解, 予中药四联方案根除 Hp 治疗。后继续调整脾胃阴阳, 3 月后复查胃镜已无萎缩及异型增生, 且幽门螺杆菌阴性, 收效甚佳。

6 结 语

中医药在根除 Hp 方面发挥着重要作用, 无论是关于中药活性成分的药理研究, 还是临床经验的总结, 都证实了这一点。但中药活性成分多基于现代药理学理论, 临床经验则来源于传统的中医辨治思路, 两者之间缺乏有效的连接, 而“病证结合”的理念可以作为连接两者的桥梁。郭光业教授也是基于此不断总结 Hp 致病特点及基本病机等, 制订根除 Hp 的中医方案, 临床应用有效, 目前尚需进一步的临床数据支持, 现已开展临床研究, 以期在未来有确切稳定、不易耐药的根除 Hp 中药四联方案。

参考文献

- [1] Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, *et al.* Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis [J]. Gut, 2015, 64 (9): 1353-1367.
- [2] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡学组, 全国幽门螺杆菌研究协作组, 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中华消化杂志, 2017, 37 (6): 364-378.
- [3] Zhang YX, Zhou LY, Song ZQ, *et al.* Primary anti-biotic resistance of Helicobacter pylori strains isolated from patients with dyspeptic symptoms in Beijing: a prospective serial study [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21 (9): 2786-2792.
- [4] 陈少芳, 江月斐. 抗幽门螺杆菌面临的问题与中医药对策 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39 (05), 16-19.
- [5] 中国中医药研究促进会消化整合医学分会, 成人幽门螺杆菌引起的胃炎中西医协作诊疗专家共识 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (22): 2016-2024.
- [6] Hudak L, Jaraisy A, Haj S, *et al.* An updated systematic review and meta-analysis on the association between Helicobacter pylori infection and iron deficiency anemia [J]. Helicobacter, 2017, 22 (1): 125-131.
- [7] Kato S, Osaki T, Kamiya S, *et al.* Helicobacter pylori sabA gene is associated with iron deficiency anemia in childhood and adolescence [J]. PLoS one, 2017, 12 (8): e184046.
- [8] Ebrahimi A, Soofizadeh B, Ebrahimi F, *et al.* Relationship between Helicobacter pylori cytotoxin-associated gene A protein with clinical outcomes in patients with rheumatoid arthritis [J]. Immunology Letters, 2019, 211: 49-52.
- [9] Bartels L E, Pedersen A B, Kristensen N R, *et al.* Helicobacter pylori infection is not associated with rheumatoid arthritis [J]. Scandinavian Journal of Rheumatology, 2019, 48 (1): 24-31.
- [10] 薛倩, 邓利华, 李夏, 等. 幽门螺杆菌感染与成人特应性皮炎的相关性 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2018, 32 (7): 764-767.
- [11] Ebrahimi A, Soofizadeh B, Ebrahimi F, *et al.* Relationship between Helicobacter pylori cytotoxin-associated gene A protein with clinical outcomes in patients with rheumatoid arthritis [J]. Immunology Letters, 2019, 211: 49-52.
- [12] MCMAHON B J, BRUCE M G, HENNESSY T W, *et al.* Reinfection after successful eradication of Helicobacter pylori: a 2-year prospective study in Alaska Natives [J]. Alimentary Pharmacology & therapeutics, 2006, 23 (8): 1215-1223.
- [13] 姚思敏, 罗庆锋. 传统胃镜下幽门螺杆菌感染表现 [J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35 (12): 957-960.
- [14] CORREA P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process: first American cancer society award lecture on cancer epidemiology and prevention [J]. Cancer Res, 1992, 52: 6735-6740.
- [15] 国家消化系统疾病临床医学研究中心 (上海), 国家消化道早癌防治中心联盟 (GECA), 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 等. 中国幽门螺杆菌根除与胃癌防控的专家共识意见 (2019年, 上海) [J]. 中华消化杂志, 2019, 39 (5): 310-316.
- [16] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎共识意见 (2017年, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22 (11): 670-687.
- [17] Malferteiner P, Megraud F, Morain CA, *et al.* Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht IV/Florence consensus Report [J]. Gut, 2017, 66 (1): 6-30.
- [18] Zhou L, Zhang J, Chen M, *et al.* A comparative study of sequential therapy and standard triple therapy for Helicobacter pylori infection: a randomized multicenter trial [J]. Am J Gastroenterol, 2014, 109 (4): 535-541.
- [19] Song Z, Zhou L, Zhang J, *et al.* Hybrid therapy as first-line regimen for Helicobacter pylori eradication in populations with high antibiotic resistance rates [J]. Helicobacter, 2016, 21 (5): 382-388.

艾儒棣运用胆星汤治疗痰瘀毒结皮肤顽症之经验*

张婧, 宋玮, 陈明岭, 沈涛, 肖敏[△]

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要: 文章介绍中医外科名家艾儒棣教授运用“胆星汤”治疗痰瘀毒结顽固性皮肤疾病的临床经验。痰、瘀是慢性皮肤病的重要病机。二者交互为患、同生共长, 蕴结日久可聚而生毒。痰瘀毒结之皮肤顽症, 临证以结节、囊肿、瘰疬、斑块等为主要皮损表现。中医称“久病必瘀”、“怪病多痰”, 化痰散瘀是治疗皮肤科难症顽症常用之法。艾儒棣教授结合多年临床经验创立“胆星汤”, 用于痰、瘀、毒所致的皮肤顽病, 如聚合性痤疮、结节性痒疹、神经性皮炎等, 临证疗效可靠, 并附验案3则。

关键词: 胆星汤; 痰瘀互结; 毒邪; 皮肤顽固性疾病; 名中医经验; 艾儒棣

中图分类号: R 249, R 275 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0005-05

Experience of Danxing decoction in treating intractable skin disease caused by phlegm and blood stasis/ZHANG Jing, SONG Wei, CHEN Mingling, et al// (Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: This article presents Professor Ai Rudi's clinical experience in treating refractory skin diseases using Bile Star decoction for phlegm, blood stasis, and toxic knot. Chronic skin diseases often have a pathogenesis related to phlegm and blood stasis. These two factors interact and exacerbate each other over time, leading to toxin accumulation. Skin lesions typically present as nodules, pruritus, and plaques. TCM theory posits that “long illness will engender stasis” and “strange diseases arise from phlegm.” Phlegm-dispersing stasis is a commonly used treatment method for difficult and refractory dermatological conditions. Based on years of clinical experience, Professor Aludi developed the Bile Star decoction, which is specifically designed for skin lesions caused by phlegm, blood stasis, and toxin. This decoction has been shown to be effective, and the article includes three case studies.

* 基金项目: 国家重点研发计划 (编号: 2018YFC1704104)。△ 通讯作者: 肖敏, 研究方向: 中医皮肤科疾病, E-mail: 16401917@qq.com。

- [20] Mowat C, Williams C, Gillen D, et al. Omeprazole, Helicobacter pylori status and alterations in the intragastric milieu facilitating bacterial N-nitrosation [J]. *Gastroenterology*, 2000, 119 (2): 339-347.
- [21] 刘金哲, 薛艳, 周丽雅. 胃内微生态系统结构特点和潜在致病菌 [J]. *胃肠病学*, 2020, 25 (03): 171-175.
- [22] 周澄蓓, 房静远. 胃微生态组成及其影响因素的研究进展 [J]. *中华内科杂志*, 2018, 57 (9): 693-695.
- [23] 蔡锐, 肖新云, 尹抗抗, 等. 戊己丸对幽门螺杆菌感染胃炎小鼠胃内微生物及酶的影响 [J]. *中国微生态学杂志*, 2015, 27 (3): 249-252.
- [24] Liu W, Liu Y, Zhang XZ, et al. In vitro bactericidal activity of Jinghua Weikang Capsule and its individual herb *Chenopodium ambrosioides* L. against antibiotic-resistant *Helicobacter pylori* [J]. *Chin J Integr Med*, 2013, 19 (1): 54-57.
- [25] 沈正泽, 古锐, 曾宪泉, 等. 基于数据挖掘的中药专利复方治疗幽门螺杆菌相关性胃病的用药规律分析 [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2016, 24 (8): 608.
- [26] 于靖, 叶晖, 李江, 等. 复方清热化湿制剂对幽门螺杆菌的体外抗菌作用研究 [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2016, 24 (4): 245-248.
- [27] 麦恩华, 钟毅. 中医药治疗幽门螺杆菌感染研究进展 [J]. *广西中医药大学学报*, 2020, 23 (1): 64-67.
- [28] 李江, 成虹, 高文, 等. 不同中药提取物对幽门螺杆菌耐药菌株体外抗菌活性研究 [J]. *现代中医临床*, 2015, 22 (2): 21-23, 28.
- [29] Shih YT, Wu DC, Liu CM, et al. San-Huang-Xie-Xin-Tang-inhibits *Helicobacter pylori*-induced inflammation in human gastric epithelial AGS cells [J]. *J Ethnopharmacol*, 2007, 112 (3): 537-544.
- [30] 侯媛媛. 大黄和黄芩抑菌活性物质追踪及其抑菌机理研究 [D]. 上海海洋大学, 2015.
- [31] 黄衍强, 黄干荣, 李晓华, 等. 中药提取物对耐药幽门螺杆菌生物膜形成的影响 [J]. *医药导报*, 2013, 23 (9): 1407-1409.
- [32] 申晓芳, 金华. 黄芪、党参药理归经作用和临床应用 [J]. *实用中医内科杂志*, 2012, 26 (7): 75-77.
- [33] 张明发, 沈雅琴. 甘草消化系统药理研究进展 [J]. *上海医药*, 2009, 30 (6): 264-267.
- [34] YU M, WANG X, LING F, et al. *Atractylodes lancea* volatile oils attenuated *Helicobacter pylori* NCTC11637 growth and biofilm [J]. *Microb Pathog*, 2019 (135): 103641.
- [35] Yu XD, Xie JH, Wang YH, et al. Selective antibacterial activity of patchouli alcohol against *Helicobacter pylori* based on inhibition of urease [J]. *Phytother Res*, 2015, 29 (1): 67-72.

(收稿日期 2022-10-14)