

张声生以“祛毒、复中、平调、护膜”治疗 幽门螺杆菌胃炎经验

贾梦迪 朱冷霏 张声生

(首都医科大学附属北京中医医院消化中心, 北京 100010)

【摘要】幽门螺杆菌(Hp)感染可导致慢性活动性胃炎,根除Hp治疗可以逆转Hp所致的胃黏膜萎缩、肠化,降低胃癌发生风险。张声生教授认为可将Hp看作是广义的毒邪,是中焦气机紊乱的始动因素。Hp胃炎病位在胃,与脾、肝二脏密切相关,病变后期气机升降失序而剝伤中焦正气,出现寒热错杂、虚实夹杂之证。治疗当祛Hp毒邪以治标,复中焦枢机以固本,病变后期以平调寒热虚实,配合护膜防邪侵为策。

【关键词】幽门螺杆菌;脾胃病;张声生;名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.08.012

幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)是定植于胃黏膜上皮表面的一种微需氧革兰阴性菌, Hp感染是胃炎最主要的致病因素和预防胃癌最重要的、可控的危险因素,几乎所有的Hp感染者都存在不同程度的慢性活动性胃炎,即Hp胃炎^[1]。《幽门螺杆菌胃炎京都全球共识》将Hp胃炎定义为一种感染性疾病,而最新流行病学研究指出我国Hp感染率可达44.2%^[2]。我国最新发布的《第六次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》提出根除Hp可显著改变Hp胃炎患者胃黏膜炎症,延缓或阻止胃黏膜萎缩、肠化生的发生发展,部分逆转萎缩,甚至可能逆转肠化生,降低胃癌发生风险^[3]。但是,随着根除Hp治疗在临床上的广泛开展, Hp对抗生素的耐药率逐年上升,导致根除率逐渐下降,且不良反应不断增加,故如何有效治疗Hp感染成为目前临床面临的重大挑战^[4]。近年来,中医药被认为是Hp治疗的新路径之一,在治疗Hp胃炎方面优势显著,能有效提高Hp根除率,减少不良反应,对改善胃黏膜病变和缓解症状均有较好的作用^[5]。

当代医家根据Hp胃炎临床表现特点,认为其属于中医学“胃痛”“痞满”“嘈杂”“吐酸”“呃逆”范畴。张声生教授从事临床工作30余载,其认为Hp为广义的毒邪,是中焦气机紊乱的始动因

素。Hp胃炎病位在胃,与脾、肝二脏密切相关,病变后期气机升降失序而剝伤中焦正气,出现寒热错杂、虚实夹杂之证。治疗时当祛Hp毒邪以治标,复中焦枢机以固本,病变后期以平调寒热虚实,配合护膜防邪侵为策。诸策并施,充分发挥中医药之优势,通过降低Hp黏附力和运动力、抑制Hp毒力因子的表达与释放、抑制相关炎症因子的释放、保护胃黏膜、调节微生态、调节机体免疫力等多途径阻断Hp的致病,探索Hp治疗新路径^[6-7]。

1 治菌重解毒,毒芟胃自安

《说文解字》云:“毒,厚也;害人之艸,往往而生。”中医学认为毒邪入侵,猛烈损害机体、耗伤正气、破坏阴阳平衡的物质。张声生教授认为,从中医学角度分析, Hp传病迅速,复杂多变,且病症缠绵难愈,可谓其为广义毒邪。《温热经纬·叶香岩外感温热篇》亦云:“胃为脏腑之海,各脏腑邪,皆能归胃,其邪之入胃尤易。”湿热、痰瘀等毒邪蕴于胃络,胃络受损,使腺体萎缩、肠化、异型增生,终致癌浊毒邪。故治疗Hp胃炎应以祛Hp毒邪为重,毒芟胃自安。

1.1 湿热毒邪,当清热化湿解毒

《温热经纬》云:“湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也”,《湿热论》亦云:“太阴内伤,湿

基金项目:北京市属医院科研培育计划(PZ2022017)

作者简介:贾梦迪,女,33岁,博士,主治医师。研究方向:中西医防治脾胃病。

通信作者:张声生, E-mail: zhangshengsheng@bjzhongyi.com

引用格式:贾梦迪,朱冷霏,张声生.张声生以“祛毒、复中、平调、护膜”治疗幽门螺杆菌胃炎经验[J].北京中医药,2023,42(8):863-867.

饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”，根据脾胃“喜燥而恶湿，喜利而恶滞”的生理特性，湿热邪毒最易侵袭中焦脾胃，即脾胃多湿热为患。从中医病因学角度分析，Hp 为湿热毒邪，湿热之邪停滞中焦，湿积成浊，热积成毒，浊毒内蕴，为 Hp 生长繁殖提供了适宜的环境，导致感染及炎症发生。恰如《医述》所言：“湿热生虫，譬之沟渠污浊积久不流，则诸虫生于其中。”胃镜下可见胃黏膜充血水肿，糜烂明显，黏液黏稠混浊。

张声生教授认为治疗湿热毒邪，当清热化湿解毒，并时时固护脾胃之气，故多用“黄连-黄芩-栀子”及“白及-淡豆豉-焦栀子”角药。“黄连-黄芩-栀子”取黄连解毒汤之意芟杀 Hp，祛除毒源。黄连长于清中焦实火郁结，除胃肠积滞湿热，亦可除疳杀蛔；黄芩长于清中上二焦，借肺气肃清通调之功疏调水液，则湿热可逐；栀子感天之清气，得地之苦味，气浮味降，苦寒而泻三焦湿热。三药同用，以达胃清毒解火肃湿化之效。现代研究^[8-9]已证明，清热化湿药如黄连等可在体外有效抑制 Hp 菌株的活性，降低炎症反应，并可逆转 Hp 诱导的人胃黏膜上皮细胞损伤。张教授临床还擅用“白及-淡豆豉-焦栀子”三药相伍，三药合用可清热消溃，消补兼施。白及，《本经》称其“主痈肿恶疮败疽，伤阴死肌，胃中邪气，贼风痲缓不收”，其虽禀收敛之性，而仍具苦泄辛散之意，苦降而清胃热，甘缓而和中气，质胶黏而生肌；焦栀子、淡豆豉则出自《伤寒论》栀子豉汤，二者苦辛相佐，清解合法，透泄膈热。淡豆豉之辛温可助白及散胃热，焦栀子之苦寒可助白及清胃热，散中有收，清中有透，消中有补。三药合用，达解毒清热、推陈致新之效。

1.2 痰瘀毒邪，当涤痰化瘀解毒

《临证指南医案·胃脘痛》载：“胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀。”湿热内蕴，阻滞中焦，而滋生痰浊；气机阻滞，血行不畅，而内生瘀血。痰浊、瘀血既是病理产物，也是疾病进展的致病因素，终而复始致疾病迁延难愈。痰湿不消，瘀塞不化，气机不运，胃腺失荣，病势缠绵复杂，导致炎症向溃疡、难治性溃疡转化。内镜下可见胃黏膜呈颗粒或结节状，伴黏膜内出血点，黏液灰白或褐色，血管纹暗红。

张声生教授认为治疗痰瘀毒邪，当以涤痰

化瘀解毒，并时时固护脾胃之气。痰瘀毒邪的治疗须分主次，由瘀致痰者，治瘀为主，由痰致瘀者，治痰为先，特殊情况也可单治痰或单治瘀而使痰瘀共消。唐容川《血证论·咳嗽篇》云：“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血则痰水自清。”基于痰，多选用“半夏-竹茹-枳实”角药涤痰解毒、和胃理气。半夏燥湿化痰、消痞散结，助脾之清阳，降胃之浊阴；竹茹清胆胃火热，祛痰降逆而除烦，半夏与竹茹相配，寒热相互为用；枳实苦泄沉降，破气消积，与竹茹相伍相须，增强宽中利膈之力。三药同用，以达胃清毒解痰化之效。基于瘀，张教授多选用“丹参-降香-砂仁”角药，借丹参饮之意连势合力，化瘀解毒。丹参生新血，祛瘀血，可通心腹邪气，临床可用于 Hp 胃炎而兼见胸痹患者；易丹参饮之檀香为降香，气香清烈，善入血分，贯流一身，通行血脉；砂仁辛散苦降，气味俱厚，化湿醒脾。三药一活血，一降气，一化湿，互成犄角，以达胃清毒解瘀行之效。

1.3 癌浊毒邪，当抗癌祛浊解毒

湿热、痰瘀毒邪久羁于胃，则瘀结成积，营卫失调，毒腐成疮，终致癌浊毒邪。血无以养经，气无以布津，而致胃络失荣。研究^[10]表明，Hp 感染会导致胃黏膜出现慢性炎症，黏膜溃烂坏死，进而出现胃固有腺体的萎缩、减少，甚至出现肠上皮化生、异型增生，最终导致胃癌的发生。内镜下可见胃黏膜僵硬、粗糙，表面凹凸不平，或有斑片状糜烂、污秽苔。

张声生教授主张治疗癌浊毒邪当抗癌祛浊解毒，并时时固护脾胃之气，多选用“党参-白术-薏苡仁”及“藤梨根-白花蛇舌草-半枝莲”角药。取四君子汤之义，选用党参、白术、薏苡仁配伍成方。研究^[11]证明党参可以通过调节免疫力，从而顾护正气，祛邪而不伤正；白术本品甘温，为补脾胃之要药，更无出其右者；薏苡仁清热健脾、利水渗湿、除痹排脓^[12]。药理研究^[13]表明，薏苡仁可逆转肠上皮化生和不典型增生，所含薏苡仁丙酮提取物对实体瘤具有明显抑制作用。三药合用，功专补气健脾祛湿解毒。藤梨根清热散结、祛风除湿；白花蛇舌草清热解毒、利湿通淋；半枝莲清热解毒、化瘀利尿。三味皆有解毒抗癌之效，且清热而不伤阴，解毒而不伤正，共奏利水渗湿、解毒抗癌之效。研究^[14-15]表明，藤梨根-白花蛇舌

草-半枝莲药对可通过抑制肿瘤细胞增殖、诱导细胞凋亡、激活机体免疫系统等多种途径而发挥抗癌作用。

2 复气机斡旋，燮理畅枢机

“枢”乃门之轴，乃为事物的中心或关键部分。论及枢机，多言中焦脾胃及少阳之枢。张声生教授认为Hp乃气机紊乱的始动因素，气机当升不升，当降不降，则会导致人体枢机紊乱，易被湿热、痰瘀、癌毒邪侵袭，而这些有形之邪也会导致气机更加紊乱。《读医随笔》云：“脾者，升降之所经；肝者，发始之根也。”脾胃乃升降之枢，肝燮理一身之阴阳，斡旋全体之枢机。脾胃气机调畅、肝气条达，则气机流转、运化有常。“治胃病不理气非其治也”“治肝可以安胃”，故治疗Hp胃炎应以恢复气机升降为本，复气机斡旋，燮理畅枢机。

2.1 持中央，运四旁为肇

脾胃位居中宫，乃气机升降之枢，共同运化机体脏腑气机以交通各脏。脾主升，升发清阳，上输水谷之精微；胃主降，沉降浊阴，下输代谢之糟粕。黄元御提出“医家之药，首在中气”“使中气轮转，清浊复位，却病延年之法，莫妙于此。”人体以中气为根本，若中气虚衰，则升降失常，百病丛生。脾胃强健，运化输布正常，脾胃枢轴方得源泉滋养，气机升降出入方可和顺。张教授临床常选白术-枳壳-桔梗为角药，健运脾胃，理气调枢。临证用于纳呆食少、脘腹胀满、疲乏无力者，桔梗与枳壳配伍，首载于《南阳活人书》桔梗枳壳汤，一升一降，一宣一散，条畅脾胃之气；白术与枳壳相配，出自《金匱要略》枳术汤，一泻一补，一走一守，健脾泄痞消积。白术乃扶植脾胃之药，枳壳为苦降泄下之药，桔梗为开宣肺气之品，三者相合，通补兼施，共奏奇效。

2.2 转枢机，散郁滞为萃

肝主气之疏泄，乃上下通调之枢，调谐持衡机体阴阳气机以斡旋各脏。诚如张景岳所言：“少阳为枢，谓阳气在表里之间，可出可入，如枢机也。”《血证论》提出：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏达之，而水谷乃化”。脾胃腐熟运化皆赖肝之调达，若肝失疏泄，横逆犯胃，则木郁不能疏土而胃病生。肝木条达，疏泄贯通正常，则脾胃枢纽方可升降有度，气机升降出入方可翕然。张声生教授临床上常强调肝脾同治、气血兼顾之法，以柴胡-白芍-当归为角药，取自逍遥散，其中柴胡气味

轻清，畅郁阳以化滞阴，利枢机以和表里；芍药微酸味苦，既入肝以生肝血，又善泻肝胆之热；当归味甘而辛，既善于补血，又能行血。三者相合，疏肝气而调肝之用，养阴血而补肝体，体用并治，疏养并施，使疏肝郁不升散，补血虚不留瘀，互为犄角，功效协同。

3 调谐内环境，昭寒热虚实

脾为太阴湿土，其气易虚，虚则有寒；胃为阳明燥土，其气易实，实则有热，正所谓“阳道实，阴道虚”。脾胃的生理属性决定了中焦之地易出现寒热错杂、虚实夹杂之证。胃病旷久，Hp毒邪痼结中焦，缠绵难愈，中焦气机升降失序而剝伤脾胃正气，出现寒热错杂、虚实夹杂之证。张声生教授治疗Hp胃炎主张寒热并调，攻补兼施，调整机体的内环境，使其不利于Hp的寄生与繁殖。

3.1 偏于热者，当清热化浊、理气和中

张声生教授多以连朴饮作为治疗热证的基本方剂，连朴饮首见于《霍乱论》，具有清热化湿、理气和中之功。药理研究^[16-19]证明，方中黄连、厚朴、炒栀子、石菖蒲等药可通过抑制炎症通路、降低细菌毒性、调节氧化应激反应等多方面发挥根除Hp的作用。张教授临床除常选用化湿清热之黄连、黄芩外，还选用乌梅、石斛、玉竹、麦冬、黄精等药以滋阴清热。其认为此类养阴药既可以治疗湿热毒邪所致胃黏膜损害，又可防止理气药辛燥伤阴。张教授治疗脘腹胁肋胀满、吞酸嘈杂、口干舌燥者，常选黄连-吴茱萸-石斛作为角药。其中黄连苦寒，清热泻火；吴茱萸辛热，温中散寒。二药配伍，泻火而不凉遏，温通而不助热，使肝火得清，胃气得降。然黄连苦寒而燥，吴茱萸辛温而热，皆可灼伤胃阴，故合用甘寒质润之石斛。三药相辅相成，突显角药格局，起到肝胃同治、攻补兼施的作用。张教授并常以萎蕤与麦冬、沙参同用，如《温病条辨》玉竹麦门冬汤，治燥伤胃阴、口干舌燥、饮食不振；以玉竹与人参、知母、芦根等品同用，如《外台秘要》止呕人参汤，治胃热阴伤、气逆呕吐。黄精“受戊己之淳气，故为补黄宫之胜品”，补中气，益胃阴，而胃气以生。

3.2 偏于寒者，当温脾养胃、健运中焦

张声生教授多以“黄芪建中汤”“理中汤”作为治疗寒证的基本方剂，常用桂枝、高良姜、干姜、草豆蔻等温中祛寒。其中桂枝辛甘温煦，其走表温经散寒，入里则温阳散结；高良姜辛热纯

阳,温通下行,可降胃间逆冷、下气止呕,其暖脾胃而偏于散胃寒,故治脘腹冷痛时多与偏散脾寒之干姜同用。草豆蔻辛行辛散,温燥温通,《本草衍义补遗》称其“身受寒邪,日食冷物,胃脘作痛,方可温散。张教授临床应用辛香苦温之药,常加用少量行气之药为伍,理气健脾使运化有力,辛香温散则脾阳得升;常以厚朴与草豆蔻,木香与干姜为常用药对,以达《内外伤辨惑论》厚朴温中汤之意,既有散寒燥湿、振奋脾阳之功,又有理气调中,消积除滞之效。

3.3 寒热错杂者,当辛开苦降、寒温并用

临床中,寒热错杂者尤为多见。张声生教授多以半夏泻心汤、乌梅丸、柴胡桂枝干姜汤”作为治疗寒热错杂证的基本方剂。三方共奏寒热并用和阴阳、苦辛并用以顺升降、补泻同施以调虚实之效。半夏泻心汤主治胃热脾寒之证,常用于治疗寒热错杂、阴阳不和而致的胃脘痞满、呃逆欲呕。方中黄芩、黄连清热燥湿,泻热开痞,以降阳而升阴,与半夏、干姜配伍,共奏寒热平调、和谐和阴阳、消痞散结之效。临床中张声生教授精于配伍,善用对药,取法仲景半夏泻心汤,常以黄连配干姜作为“辛苦配对”,黄连苦寒,善清下火;干姜辛热,温中散寒。二药合用,使寒热相协,温清兼施,达清热不伤阳、温散不助热之目的。张教授临证黄连的用量为3~6g,取其清苦之气而舍苦寒伤胃之弊。乌梅丸主治胃热肠寒之证,常用于治疗寒热错杂、上热下寒而致的胃脘疼痛、肠鸣下利。方中乌梅滋阴清热,黄连、黄柏化湿清热,配伍桂枝、干姜、附子、细辛温阳通经,和胃安中,共奏寒热共济、清上温下之效。柴胡桂枝干姜汤主治胆热脾寒之证,常用于治疗寒热错杂、枢机失和而致的往来寒热,心烦喜呕。方中黄芩、柴胡清利肝胆、和解少阳,桂枝、干姜温经通阳、温脾化饮,诸药合用共奏寒热并调、和解枢机之功。多项临床试验也证实半夏泻心汤、乌梅丸等可明显改善慢性胃炎伴Hp感染患者的临床症状,同时提高Hp根除率^[20-21]。《全国中西医整合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识》中,将半夏泻心汤作为寒热错杂证的推荐方剂,亦在根除Hp的临床治疗中推广应用。

在临床运用中,可根据患者寒热象的轻重调整寒热药的用量。若便溏、畏寒者,加大干姜、桂枝的用量,减少黄连、黄芩的用量。若泛酸、烧心者,常用黄连3~5g,吴茱萸3~5g,以合左金丸之意,偏于热者,黄连5g、吴茱萸3g,偏于

寒者,黄连3g、吴茱萸5g,无寒热偏嗜者,黄连与吴茱萸等量。

4 蕴久易生变,护膜防邪侵

Hp毒邪重浊、黏滞,病久不去,胃黏膜上皮细胞出现免疫反应与细胞炎症,胃酸分泌量增加,侵蚀深层黏膜而形成溃疡,易腐血肉,易生恶疮癌肿。张声生教授明察病机,遣方用药,精准配伍,善用对药,辅以护膜医疡之法,增强黏膜的屏障保护作用,从而促进局部病灶的修复,防止Hp毒邪侵袭。①三七-白及:止血生肌。三七最止诸血,外血可遏,内血可禁,又可补益气血,托旧生新。白及质黏腻而滑润,形成假膜,充溃损出血之空隙,收久溃不敛之疮面,促局部病灶之愈合。《本草汇言》曰:“有托旧生新,收敛止血,生肌敛疮之妙用。”二药合用,一散一收,消疮生新,护膜医疡。②凤凰衣-木蝴蝶:生新护膜。凤凰衣又名凤凰退,以形补形,保护创面,用于溃疡不敛。木蝴蝶润肺、疏肝、和胃、生肌,除治咳嗽、音哑外,善治肝胃气痛,疮口不敛,其与凤凰衣同用,对胃部黏膜病变的治疗、康复、预后能起协同作用。③乌贼骨-白及:修复创面。此药对即乌及散。乌贼骨又名海螵蛸,含有碳酸钙,可中和胃酸,抑酸固涩,制酸止痛,促进溃疡面的吸收;白及有止血生肌之效。二药相伍,功能制酸止痛、收敛止血,可用于胃黏膜糜烂、充血等病变。④煅瓦楞子-煅牡蛎:制酸护膜。既走气分,又行血分,制酸止痛。《本经逢原》提及瓦楞子:“壳煅灰,治积年胃脘瘀血疼痛。”章次公先生亦云:“凡贝壳中皆含天然碳酸钙,有解酸之效。”二药合用,抑酸止痛,并能收敛止泻,尤适用于Hp根除治疗中出现抗生素相关腹泻的患者。

5 病案举例

患者,男,51岁,2022年4月28日初诊。主诉:间断性胃脘部胀痛1个月。1月余前因饮食不节出现胃脘部胀痛,伴暖气、反酸、烧心,偶有恶心,无呕吐。就诊于当地医院,查胃内窥镜示:慢性萎缩性胃炎(C2);病理示:(胃窦)黏膜中度萎缩性胃炎急性活动并淋巴滤泡形成;C13呼气试验:阳性。患者在服用根除Hp治疗药物(具体不详)2d后,因胃胀、反酸、烧心等症状加重,自行停药。刻下症见:胃脘部胀痛,伴暖气、反酸、烧心,偶有恶心,无呕吐,晨起口干口苦,眠安,大便质黏、排便不尽感,小便调,肢体倦怠乏力,偶有烦躁易怒。舌红,苔黄腻,脉沉滑。西医诊断:慢性萎缩性胃炎(C2),Hp感染;中

医诊断：胃痛，脾胃湿热证。西医治疗方案：阿莫西林 1 000 mg+克拉霉素片 500 mg+奥美拉唑肠溶胶囊 20 mg+枸橼酸铋钾胶囊 220 mg，均 2 次/d。中医治法：清热化湿、清幽驱邪，方药以连朴饮加减，药物组成：黄连 10 g，厚朴 10 g，石菖蒲 10 g，法半夏 9 g，焦栀子 6 g，淡豆豉 10 g，白及 10 g，半枝莲 15 g，木香 10 g，砂仁 6 g，延胡索 10 g，瓦楞子 25 g。14 剂，水煎服，每日 2 次。

2022 年 5 月 12 日二诊：服药后，患者胃脘部胀满较前缓解，疼痛症状消失，自诉近期夜寐较差，睡后易醒，余症同前。遂去上方延胡索，加生龙骨 10 g，余不变，守方继进。14 剂，水煎服，每日 2 次。2022 年 5 月 26 日三诊：胃脘部胀痛已瘳。2022 年 6 月 14 日电话随访：未诉不适，于当地医院复查 C13 呼气试验：阴性。

按：《湿热论》云：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”。患者以胃脘胀痛为主症，治以清热化湿、清幽驱邪法，方用连朴饮加减。方中黄连、厚朴皆入中焦，功于燥湿化浊。其中黄连苦寒，寒清苦降，直折内火；厚朴辛温，辛开温散，行气降气。二药合用，一清热燥湿，一行气化湿，清气得升而浊气得降，中焦气机得以调畅。方中石菖蒲、法半夏芳香化浊，化湿和中；炒栀子、淡豆豉、白及三药合用清宣胸脘之郁热，收敛止血而生肌；半枝莲清热解毒，消癥防癌；木香辛温行滞开郁；砂仁醒脾化湿和胃；瓦楞子抑酸固涩止痛；延胡索行气活血止痛。诸药合用，共奏清热化湿、清幽驱邪之效。二诊胃脘部胀满好转，疼痛症状消失，故去延胡索、瓦楞子；夜寐较差，睡后易醒，故加龙骨重镇安神。三诊时诸症已除。

参考文献

- [1] Malferttheiner P, Megraud F, Rokkas T, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report[J]. Gut, 2022, 8: gutjnl-2022-327745.
- [2] Ren S, Cai P, Liu Y, et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection in China: A systematic review and meta-analysis[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2022, 37(3): 464-470.
- [3] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.第六次全

国幽门螺杆菌感染处理共识报告(非根除治疗部分)[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(5):289-300.

- [4] 胡伏莲, 张声生. 全国中西医结合治疗幽门螺杆菌相关“病-证”共识[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2018, 27(9):1008-1016.
- [5] 江锋, 刘慧敏, 薛婧. 中医药治疗幽门螺杆菌感染的现状分析与思考[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 577-580, 598.
- [6] 易惺钱, 敖梅英, 乐毅敏, 等. 基于文献研究的中医药抗幽门螺杆菌的作用机理探析[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(3): 38-43.
- [7] 覃俊媛, 彭成, 孙晨, 等. 中药抗幽门螺杆菌感染的研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(5): 710-716.
- [8] 陈宁南, 万强. 小檗碱减轻幽门螺杆菌诱导的人胃黏膜上皮细胞损伤[J]. 中国病理生理杂志, 2017, 33(12): 2238-2286, 2292.
- [9] Chang CH, Wu JB, Yang JS, et al. The suppressive effects of geniposide and genipin on *helicobacter pylori* infections in vitro and in vivo[J]. J Food Sci, 2017, 82(12): 3021-3028.
- [10] 胥峰, 陈治吉, 邓超, 等. 幽门螺杆菌与早期胃癌相关性研究进展[J]. 西南医科大学学报, 2023, 46(2): 4.
- [11] 樊精敏, 白瑞斌, 王艳, 等. 酵母发酵鲜党参中多糖的提取及免疫活性研究[J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(19): 2444-2450.
- [12] 徐大椿. 神农本草经百种录·上品[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2018:3.
- [13] 韩旭, 高洁, 韩冰冰, 等. 中药薏苡仁现代临床研究进展[J]. 陕西中医, 2014, 35(9):1270-1271.
- [14] 郭世威, 陈锦芳, 胡兵. 藤梨根抗癌成分及其作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2022, 10(8): 1-8.
- [15] 徐楚楚, 苏晓兰, 潘雨烟, 等. 基于网络药理学的白花蛇舌草-半枝莲药对治疗胃癌前病变作用机制研究[J]. 北京中医药, 2021, 40(8): 901-906.
- [16] 王影, 刘文娟, 崔瑛. 黄连现代研究进展[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1642-1645.
- [17] 刘靖丽, 张拴, 张光辉, 等. 黄芩苷和栀子苷抗炎活性和抗炎机理的理论研究[J]. 化学研究与应用, 2023, 35(3):5.
- [18] 谭珍媛, 邓家刚, 张彤, 等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 228-234.
- [19] 李冀, 李想, 高彦宇, 等. 中药石菖蒲研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(10): 13-17.
- [20] 谢红丹, 张清, 麦联任. 乌梅丸加减联合三联疗法治疗老年 HP 阳性慢性萎缩性胃炎对患者胃动力及白介素族的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 103-106.
- [21] 曾韦苹, 张军汉, 罗玉. 半夏泻心汤加减联合三联疗法对消化性溃疡患者幽门螺杆菌的根治效果观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(9):992-994.

ZHANG Sheng-sheng's experience in the treatment of *Helicobacter pylori* associated gastritis with "Expelling Poison, Strengthening the Foundation, Mildly Regulating, and Membrane Protection"

JIA Meng-di, ZHU Ling-fei, ZHANG Sheng-sheng

(收稿日期: 2023-01-28)