

# 半夏泻心汤证与 HP 感染关系的临床研究

厉兰娜<sup>1</sup> 孔繁智<sup>1</sup> 沈金美<sup>1</sup> 李端阳<sup>1</sup> 周蕙萌<sup>2</sup> 朱有法<sup>3</sup> 方平楚<sup>3</sup>

**摘要** 325 例慢性胃病患者中医辨证分型及幽门螺杆菌(HP)检测结果表明,半夏泻心汤证组发病率最高(36.3%),而 HP 感染阳性率也以该证组最高(96 例,占 81.4%)。二项与余各证组相比差异均有显著性( $P < 0.05$ )。提示造成半夏泻心汤证“心下痞”等症状之“邪”,与 HP 感染有关。

**主题词** 半夏泻心汤 经方证候/中医药疗法

以方类证是《伤寒论》辨证特点之一,并沿用至今。作为《伤寒论》名方的半夏泻心汤扶正宣邪、清热消痞,适用范围广泛,“不但能治疗各种原因造成的痞满,而且对慢性胃炎用之尤有捷效”。<sup>[1]</sup>《中医证候规范》<sup>[2]</sup>将半夏泻心汤证(又称“寒热夹杂痞证”)列为胃疾的一大证型。近年来的研究表明,幽门螺杆菌(HP)是胃部疾患的主要致病菌。为了探讨慢性胃病各主要证型与 HP 感染的关系,我们在近期临床中,对经胃镜检查确诊为各种慢性胃炎、消化性溃疡等病人共 325 例作了 HP 检测,并按《中医证候规范》标准将上述病人分证型以分析其相互之间的关系,现报告以下。

## 1 一般资料

所有病例均为 1993~1994 年消化内科门诊因慢性胃病而行胃镜检查并在近 2 周内未服抗 HP 药物的患者,共计 325 例。其中男性 178 例,女性 147 例。年龄最小 16 岁,最大 82 岁,平均 41.8 岁。病程最短 1.5 年,最长 32 年,平均 4.8 年。

## 2 检测及观察方法

2.1 中医辨证分型:按《中医证候规范》标准分为四种证型。半夏泻心汤证(即寒热夹杂痞证):

痞闷胀满,呕吐或干呕,嗳气腐臭,口粘纳减,或兼胃脘胀痛,泄泻,舌淡白、苔黄腻,脉濡。脾胃气虚证:口淡纳减,食后腹胀或兼胃脘隐痛,大便时溏,肢倦乏力,舌淡或胖嫩、苔白,脉缓弱或虚大。脾胃阴虚证:纳减口干,食后脘胀痞满而痛不舒喜按,心烦恶热,唇红干燥,舌淡红少津、苔少,脉虚细数。肝气犯胃证:胃脘、胸胁明显胀闷或胀痛,嗳气吞酸、恶心呕吐,情志郁或躁,舌淡红、苔薄黄,脉弦。

2.2 HP 检测:在胃镜检查时,取观察病例距幽门 3cm 区胃窦粘膜 4 块,分别以培养法、快速尿素酶试验、W-S 银染法、涂片法检测 HP;4 项检查中必须具备 2 项以上阳性者,方确立 HP 感染。

## 3 结果

3.1 各组发病率比较:325 例慢性胃病中,半夏泻心汤证(寒热夹杂痞证)118 例,占 36.3%;脾胃气虚证 91 例,占 28.0%;肝气犯胃证 81 例,占 24.9%;脾胃阴虚证 35 例,占 10.8%。从以上结果看,半夏泻心汤证(寒热夹杂痞证)组发病率最高,与其他证组相比差异有显著性( $P < 0.05$ )。

3.2 各组 HP 感染率比较:各组 HP 阳性者,半夏泻心汤证组 118 例中有 96 例(81.4%),脾胃气虚证组 91 例中有 40 例(44.0%),脾胃阴虚证组 35 例中有 15 例(42.9%),肝气犯胃证组 81 例中有 55 例(67.9%)。以半夏泻心汤证组中 HP 阳性者比例最高,与其他各证组比较均差异有显著性( $P < 0.05 \sim 0.01$ )。

## 4 讨论

目前已知 HP 是慢性胃病的致病菌,从现代病因学、细菌学角度来看,HP 的致病作用相当于外邪入侵胃脘。HP 生存环境独特,主要局限在人的胃窦等处,动物体内一般方法难以感染。国外报道在少数动物如小猪体内感染 HP

1 浙江省中医药研究院,杭州市天目山路 26 号 (310007)

2 浙江省建工医院

3 浙江医科大学

收稿日期:1997-07-16;修回日期:1997-11-10

成功<sup>[3]</sup>,国内亦有报道在 Wstar 大鼠体内感染成功<sup>[4]</sup>,因价格昂贵故尚难实际运用于中医辨证用药的验证上。我们根据中医邪正关系学说而研制的脾虚大鼠模型感染 HP 成功<sup>[5]</sup>,且该模型有胃肠胀气、纳呆便秘等表现,与半夏泻心汤证相似,临床观察表明,半夏泻心汤证(寒热夹杂痞证)在慢性胃炎各证型中比率最高,其 HP 感染率也最高;以半夏泻心汤作为该模型验证方剂,治疗后模型鼠脾虚及 HP 感染情况均有好转<sup>[5]</sup>。故可以半夏泻心汤作为慢性胃炎的治疗常用方来验证其与 HP 感染的关系。

半夏泻心汤,原方主治心下痞满、呕吐或干呕、肠鸣下痢诸症。历代医家已从辛开苦降、寒热并用、虚实兼顾等方面对该方的治疗机理作了不少阐述,也有医家认为该方是治疗“心下痞”的专方。如成无己说:“痞者,留邪在心下,故治痞曰泻心汤……泻心者,必以苦为主,是以黄连为君,黄芩为臣;脾不足者,以甘补之,故用人参甘草大枣为使”<sup>[6]</sup>。《药徵》则明确指出:“黄芩主治心下之病也,……有心下痞之证也,则得黄芩即治矣”。我们对半夏泻心汤作体外药敏试验,发现对 HP 有一定抑杀作用,其单味主药黄芩、黄连的 HP 药敏作用明显,加之半夏泻心汤证患者 HP 感染明显居高,故从病因、细菌学的

角度讲,此心下之“邪”可以说与 HP 感染有关。根据中医“邪之所凑,其气必虚”这一理论和现代证病结合学说,可以认为,人体在因各种因素造成脾虚证候时,HP 易于感染定居,形成或加重胃脘局部“痞”“热”的表现。而半夏泻心汤在以健脾药改善整体抗病环境的同时,可通过抑杀 HP 的药物起到祛“邪”的直接作用,故有较好的治疗效果。以上属于相对稳定条件下的慢性 HP 感染,当 HP 大量存在发生急性感染或人体内外环境发生较大改变时,则证随病转,可表现为除半夏泻心汤证以外的证型,急性期可见脾胃湿热为主的证候表现。部分未检出 HP 的患者,则可能属微量感染或未感染者。

## 5 参考文献

- 1 邢锡波. 伤寒论临床实验录. 北京:人民卫生出版社,1983:32.
- 2 邓铁涛主编. 中医证候规范. 广州:广东科技出版社,1990:303.
- 3 周殿之,杨海涛,张万岱主编. HP 与胃十二指肠疾病. 上海:上海科学技术文献出版社,1992:102.
- 4 陈晶晶,姚楚铮,庄弢,等. 幽门螺杆菌对大鼠的实验性感染. 中华医学杂志,1991,71(10):590.
- 5 厉兰娜,孔繁智,胡秀爱,等. 脾虚证大鼠幽门螺杆菌感染模型的实验研究. 中国中西医结合脾胃杂志,1994,2(3):21.
- 6 宋·成无己. 伤寒明理论. 北京:商务印书馆,1955:55.

# 全国中医药治疗多发病经验学术研讨会 全国中医药方剂和中药新用学术研讨会 征文通知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“全国中医药治疗多发病经验学术研讨会”和“全国中医药方剂和中药新用学术研讨会”将于 1998 年 9 月举行。

**全国中医药治疗多发病经验学术研讨会**(简称:“多发病会”)征文内容如下:(1)名老中医治疗多发病的经验总结;(2)临床辨证施治多发病的经验;(3)中医和中西医结合治疗多发病的新成果、新技术、新经验介绍;(4)多发病的基础研究及理论探讨;(5)针灸和推拿治疗多发病的经验;(6)多发病的预防与康复。

**全国中医药方剂和中药新用学术研讨会**(简称:“中药会”)征文内容如下:(1)临床应用经方、成方、验方的治疗新体会,例如:小柴胡汤、补中益气汤、四妙勇安汤等等,对其中一方在临床新用的经验体会;(2)临床应用单味中药的治疗新体会,例如:黄芪、山药、仙灵脾、乌梅、玉竹、半夏、郁金、白薇、半边莲、蒲公英、大黄、柴胡等等,对其中一味中药在临床新用的经验体会;(3)对于某方剂和其单味中药的研究新成果。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 1998 年 5 月 10 日;(2)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅,尽量不用表格;(3)每位作者只限投一篇;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm<sup>3</sup>”应为“白细胞 5×10<sup>9</sup>/L”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将正式公开出版,并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书;(8)请在投稿信封左上角注明“多发病会”或“中药会”字样。会议具体时间、地点另行通知。

联系地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:牛易。