

从“伏邪”学说探讨幽门螺杆菌感染的慢性化与复发机制

张恩菲¹ 陈成¹ 王宗明² (通讯作者)

1. 贵州中医药大学 中医内科学 贵州 遵义 563000

2. 贵州省遵义市中医院 脾胃病科 贵州 遵义 563000

【摘要】：幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, Hp）感染是慢性萎缩性胃炎（Chronic Atrophic Gastritis, CAG）、消化性溃疡乃至胃癌的重要致病因素，其临床特点表现为慢性化迁延、根除后复发率偏高，西医常规四联疗法虽能短期清除病原体，但难以从根本上解决复发问题。中医“伏邪”学说强调邪气潜伏体内、伺机而发的致病特点，与Hp感染的病程规律高度契合。本文基于“伏邪”学说核心内涵，结合现代医学对Hp感染的病理生理研究，从伏邪匿藏、伏邪与正气的动态关系、伏邪触发因素三方面，探讨Hp感染慢性化与复发的中医病机机制，并结合根幽汤联合四联疗法的临床实践，提出“祛伏邪、扶正气、调脏腑”的针对性治疗思路，为中西医结合防治Hp感染提供理论支撑与临床参考。

【关键词】：伏邪学说；幽门螺杆菌；慢性化；复发机制；中西医结合

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.081

幽门螺杆菌（Hp）是一种微需氧革兰氏阴性杆菌，在我国感染率较高感染后常隐匿起病，逐渐发展为慢性胃炎、消化性溃疡，甚至可进展至胃黏膜肠上皮化生、不典型增生，显著增加胃癌风险。目前临床以铋剂四联疗法（PPI+铋剂+两种抗生素）为首选，但受耐药性、胃黏膜损伤及免疫紊乱等因素影响，根除率仅70%~85%，且1年内复发率达5%~15%，慢性化与复发成为治疗难点^[1]。中医虽无“Hp感染”病名，但多将其归入“胃脘痛”“痞满”等范畴，尤以脾胃湿热型常见，病机核心为湿热蕴结、脾胃失健^[2]。研究显示，根幽汤联合四联疗法可提升根除率并改善证候及胃功能指标^[3]。从“伏邪”学说看，Hp潜伏体内、伺机复燃的特点与其慢性复发过程高度契合，为中西医结合治疗提供新思路。

1 “伏邪”学说的核心内涵与Hp感染的契合性

1.1 伏邪学说的基本要义

伏邪，又称“伏气”，最早见于《黄帝内经》，《素问·生气通天论》提出“冬伤于寒，春必病温”，奠定了伏邪学说的理论基础。后世医家不断丰富其内涵，将伏邪分为外感伏邪与内生伏邪两类：外感伏邪指外界邪气侵袭人体后，未即时发病，潜伏于脏腑、经络、气血之中；内生伏邪则由机体正气亏虚、脏腑功能失调，导致痰浊、湿热、瘀血等病理产物内生，潜伏体内为患。伏邪致病具有三大核心特点：一是隐匿性，伏邪潜伏期间无明显临床症状，易被忽视；二是缠绵性，邪气深伏、难以清除，病程迁延反复；三是诱发性，待正气不足、情志失调、饮食不节等诱因出现时，伏邪可复燃发作。

1.2 Hp感染与伏邪的病理契合

Hp感染的病程特点与伏邪致病规律高度一致，可将Hp感

染归为“外感伏邪”与“内生伏邪”相兼为患的范畴^[4]。从外感伏邪角度，Hp经口侵入人体，突破胃黏膜屏障后潜伏于胃黏膜上皮细胞表面或黏液层，此阶段患者多无明显症状，符合伏邪“伏而不发”的隐匿性特点；随着邪气渐盛、正气耗伤，Hp刺激胃黏膜产生慢性炎症，导致脾胃功能失调，出现脘腹痞满、口苦黏腻、大便黏滞等症状，即伏邪初发。从内生伏邪角度，Hp感染后引发的湿热、瘀血等病理产物，可进一步耗伤脾胃正气，形成“邪气潜伏—正气亏虚—病理产物内生—伏邪更盛”的恶性循环，导致病情慢性化；而根除治疗后，若脾胃功能未恢复、正气未复，残留的少量Hp或内生病理产物可再次滋生，引发复发，契合伏邪“伺机复燃”的诱发特点。根幽汤以清热化湿、健脾益气、解毒散结为组方原则，正是针对Hp感染“伏邪（湿热）”与“正气亏虚（脾胃虚弱）”的核心病机，与伏邪学说的治疗理念相呼应。

2 “伏邪”致Hp感染慢性化的核心机制

2.1 伏邪匿藏，损伤胃黏膜屏障，奠定慢性化基础

胃黏膜屏障是抵御Hp侵袭的重要防线，包括物理屏障（黏膜上皮细胞、黏液层）、化学屏障（胃酸、胃蛋白酶原）及免疫屏障（黏膜固有层免疫细胞）。Hp作为伏邪，其隐匿性侵袭可直接破坏胃黏膜屏障，为慢性化提供病理基础。

从伏邪学说视角，Hp作为外感伏邪，深伏于胃黏膜隐窝处，避开机体免疫清除，持续损伤胃黏膜屏障；同时，Hp感染引发的湿热之邪（内生伏邪）可进一步阻滞气机、耗伤津液，导致黏液分泌异常、上皮细胞修复能力下降，使胃黏膜屏障持续受损，形成“伏邪匿藏—屏障损伤—邪气更易潜伏”的闭环，最终导致病情慢性化。血清PGI/PGII、G-17作为胃黏膜功能

的核心指标，Hp 感染脾胃湿热型 CAG 患者存在明显的 PGI 降低、PGR (PGI/PGII) 下降、G-17 异常，提示伏邪 (Hp+湿热) 已损伤胃黏膜腺体功能，这正是病情慢性化的重要病理标志；而根幽汤联合四联疗法可显著调节上述指标，说明其通过祛伏邪、复正气，能修复胃黏膜屏障，阻断慢性化进程^[5]。

2.2 伏邪耗伤正气，脾胃功能失调，加重慢性化进程

正气亏虚是伏邪滋生、病情迁延的核心前提，《素问·刺法论》云“正气存内，邪不可干”，反之，正气不足则伏邪难除、反复为患。Hp 感染后，伏邪 (湿热、毒邪) 长期侵袭脾胃，导致脾胃运化失常、气血生化不足，形成“脾胃虚弱”的病理状态；而脾胃虚弱又进一步降低机体对 Hp 的清除能力，使伏邪持续存在，加重慢性化。

现代医学研究证实^[6]，脾胃功能失调可表现为免疫功能紊乱，Hp 感染慢性化患者存在 CD4+T 细胞、CD8+T 细胞比例失衡，巨噬细胞吞噬功能下降，无法有效清除 Hp 及炎症因子，导致慢性炎症持续存在。根幽汤组方含黄芪、白术、茯苓等健脾益气之品，正是针对脾胃虚弱、正气亏虚的病机，通过增强机体免疫力、改善脾胃运化功能，为祛伏邪提供基础^[7]。

2.3 伏邪致瘀，瘀痰互结，形成慢性化病理产物

Hp 感染长期不愈，伏邪 (湿热) 阻滞气机，气行不畅则血行瘀滞，同时湿热耗伤津液，炼液为痰，形成“瘀痰互结”的内生伏邪，进一步加重病情慢性化，甚至诱发胃黏膜肠上皮化生、不典型增生等癌前病变。现代医学研究表明，Hp 感染可通过激活 TLR4/NF-κB/COX-2 致炎信号通路，促进炎症因子 (IL-6、TNF-α) 释放，导致胃黏膜血管通透性增加、血小板聚集，形成微循环障碍，即中医“瘀血”的病理基础；而炎症持续刺激导致的黏膜腺体萎缩、纤维组织增生，与“瘀痰互结”的病理表现高度一致^[8]。

从伏邪学说视角，瘀痰互结作为 Hp 感染后期的核心内生伏邪，具有“深伏难祛、缠绵反复”的特点，常规根除治疗仅能清除 Hp，无法消除瘀痰之邪，导致病情易迁延不愈。根幽汤含三七、金荞麦等散瘀解毒、化痰散结之品，可针对瘀痰互结的内生伏邪发挥作用，配合清热化湿、健脾益气之药，实现“祛外感伏邪 (Hp)、清内生伏邪 (湿热、瘀痰)、扶脾胃正气”的综合治疗，为阻断慢性化提供了有效方案。

3 “伏邪”致 Hp 感染复发的关键因素

3.1 伏邪未净，正气亏虚，为复发埋下隐患

Hp 感染复发的核心原因的是“伏邪未净”与“正气亏虚”的双重作用。西医四联疗法虽能清除大部分 Hp，但受耐药性、胃黏膜隐窝处药物渗透不足等因素影响，可能残留少量 Hp 作为“余伏之邪”；若此时脾胃正气未复，机体免疫功能、胃黏膜屏障功能仍处于低下状态，无法抑制余伏之邪的滋生，导致 Hp 再次繁殖，引发复发。这与伏邪学说“邪之所凑，其气必

虚”的理论高度契合，即正气亏虚时，余伏之邪可再次兴风作浪。

临床研究显示^[9]，Hp 根除后复发患者多存在脾胃功能虚弱、湿热内阻的证候特点，与 Hp 感染脾胃湿热型 CAG 的核心病机一致。根幽汤联合四联疗法在根除 Hp 后，可通过健脾益气、清热化湿的持续调理，增强正气、清除余伏之邪，减少复发风险，体现了“扶正祛邪、斩草除根”的治疗原则^[10]。

3.2 诱因触发，伏邪复燃，引发临床复发

伏邪的复燃需借助外界诱因，Hp 感染复发的常见诱因包括饮食不节、情志失调、劳累过度等，这些因素可进一步耗伤正气、扰动伏邪，导致病情复发。饮食不节 (如嗜食辛辣、油腻、生冷之品) 可加重脾胃负担，滋生湿热，为余伏 Hp 提供适宜生存环境；情志失调 (如焦虑、抑郁) 可导致肝气郁结、横逆犯胃，阻滞气机，诱发伏邪复燃；劳累过度则直接耗伤气血，使正气更虚，无法制约伏邪。

现代医学研究也证实^[11]，不良生活习惯可导致胃黏膜血流异常、胃酸分泌紊乱，降低机体免疫力，增加 Hp 复发风险。从伏邪学说视角，诱因的本质是通过损伤正气、扰动气机，打破“正气与伏邪”的动态平衡，使伏邪从潜伏状态转为发作状态^[12]。因此，Hp 感染的防治不仅需根除邪气，更需规避诱因、调理正气，实现“未病先防、既病防变”。

4 “伏邪”学说指导下 Hp 感染的中西医结合治疗思路

4.1 分期论治，祛伏邪与扶正气并重

基于伏邪学说，Hp 感染的治疗应遵循“分期论治、正邪兼顾”的原则，结合西医四联疗法与中医辨证调理，提高根除率、降低复发率。急性期 (Hp 活跃期) 以“祛伏邪”为主，采用四联疗法快速清除 Hp，同时配合根幽汤清热化湿、解毒散结，减轻炎症反应、修复胃黏膜屏障，避免伏邪深伏；缓解期 (Hp 根除后) 以“扶正气、清余邪”为主，停用抗菌药物，继续予根幽汤加减调理脾胃，健脾益气、清除残留湿热之邪，增强机体免疫力，巩固治疗效果，防止复发。

4.2 辨证施治，针对性清除内生伏邪

Hp 感染的中医证候以脾胃湿热型为主，但部分患者可兼见气滞、血瘀、脾虚等证，治疗需在伏邪学说指导下辨证施治，针对性清除内生伏邪。脾胃湿热证者，予根幽汤原方 (黄连、黄芩、蒲公英清热化湿，黄芪、白术健脾益气，三七、金荞麦散瘀散结)；兼气滞者，加柴胡、厚朴理气解郁；兼血瘀重者，加丹参、赤芍活血化瘀；脾虚甚者，加党参、山药益气健脾。通过辨证调整，实现“个体化祛伏邪、扶正气”，提高治疗的针对性与有效性^[13]。

4.3 规避诱因，阻断伏邪复燃路径

结合伏邪诱发复发的机制，Hp感染患者在治疗期间及愈后，需注重生活方式调理，规避诱因：饮食上清淡易消化，忌食辛辣、油腻、生冷之品，戒烟限酒，避免滋生湿热；情志上保持舒畅，避免焦虑、抑郁，防止肝气犯胃；作息上规律作息，避免劳累过度，增强正气；同时定期复查Hp及胃功能指标，早发现、早干预，阻断伏邪复燃路径。

5 结论与展望

幽门螺杆菌(Hp)感染的慢性化与复发机制复杂。西医侧重于清除病原体和修复胃黏膜损伤，而中医则从整体观出发，

强调邪正动态平衡。“伏邪”理论认为，Hp作为外感伏邪潜伏于胃黏膜，破坏屏障，并与内生伏邪(如湿热、痰瘀)相互作用，在正气不足及诱因影响下，导致病情迁延或复发。根幽汤联合四联疗法融合“祛伏邪、扶正气、调脏腑”的中医思路，既利用西药高效根除Hp，又通过中药调理脾胃、清除内生伏邪，从而提升根除率、改善胃功能、降低复发风险，凸显中西医结合优势。未来可扩大样本、延长随访，评估其对长期复发的影响，并借助分子生物学手段，深入研究其对Hp耐药基因、炎症通路及免疫调节的作用机制，同时探索针灸、穴位贴敷等基于伏邪学说的中医干预方式，推动Hp感染的标本兼治。

参考文献：

- [1] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].中华消化杂志,2022,42(11):745-756.
- [2] 黎慧娟,陈露,唐畅宇.TLR4/NF-κB/COX-2 致炎信号通路对幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎的影响[J].胃肠病学和肝病学杂志, 2020,29(7):773-777.
- [3] 马梅,向薇,曾钟德.根幽汤辅助用于四联疗法初治幽门螺杆菌感染患者的临床观察[J].贵州医药,2016,40(11):1191-1193.
- [4] 徐伟超,李佃贵,杜艳茹.慢性萎缩性胃炎病因病机及证素规律研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(4):28-31.
- [5] 郭殿华,程芄,陈卿奇,等.Hp 感染及胃黏膜 TFF1/GKN2 表达与慢性胃炎 OLGA/OLGIM 分期的关系[J].中华医院感染学杂志, 2023,33(4):527-531.
- [6] 刘美华,杨蓓,郝若飞,等.疏肝和胃止痛方治疗肝胃不和型 Hp 相关性慢性胃炎疗效观察[J].中国基层医药,2023,30(5):646-650.
- [7] 高孟尧.姜树民教授“以痛论治”学术思想治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [8] 范昭豪,邓亮,钟永煜.中长期应用质子泵抑制剂与胃癌及癌前病变的相关性[J].实用医学杂志,2014,30(3):469-471.
- [9] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎诊治指南(2022 年,上海)[J].中华消化杂志,2023,43(3):145-175.
- [10] 马玉莹.清幽汤联合四联药物治疗湿热型 Hp 相关性非萎缩性胃炎疗效观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2023(2):23-24.
- [11] 朱恩华.半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效[J].临床合理用药,2023,16(18):79-81.
- [12] 王海若,常静玲,阎明源,等.从“肝胃不和”论治情志胃痛[J].吉林中医药,2022,42(3):273-276.
- [13] 韩付金.慢性萎缩性胃炎的临床治疗研究进展[J].继续医学教育,2021,35(8):84-86.