情志因素影响功能性消化不良的临床研究概况

韦德锋[1],韦　维[1],刘熙荣[2],卢山明[1]
(1. 广西中医药大学,广西　南宁,530001;
2. 广西中医药大学第一附属医院,广西　南宁,530023)

[关键词]　功能性消化不良;情志因素;综述,学术性
[中图分类号]R259　[文献标识码]A　DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2018. 11. 078

功能性消化不良(Functional Dyspepsia,FD)是消化系统的常见疾病,其主要是排除器质性病变,以胃肠功能紊乱为表现的一组临床综合征[1]。近年来,随着社会的发展,人们的生活及工作的压力不断增加,该病的发生率也逐年上升,严重影响人们的身心健康。目前 FD 的发病机制仍不明确,与胃肠激素分泌紊乱、动力异常、HP 感染、精神心理因素等有关,其中精神心理因素与 FD 的发病关系密切。近年来,随着"脑 - 肠轴"致病机制的建立,进一步证明精神心理因素在 FD 发病过程的影响作用。心理干预治疗在对 FD 的治疗中不可缺少;中医从肝论治的疗效好,毒副反应较少。笔者从情志因素出发,就中医疏肝理气、调节情志治疗 FD 的研究进行如下综述。

1　病因病机

中医学无"功能性消化不良"这一病名,根据其临床表现,属于中医学"胃脘痛""痞满""嗳气"等范畴。本病的发生与感受外邪、劳倦过度、情志失调、饮食不节、先天禀赋不足等多种因素相关;其病位在胃,与肝脾关系紧密[2]。王俊等[3]应用内容分析方法对中医古籍文献进行研究,发现 FD 的病因以饮食、外寒、情志为主,饮食不节是本病最主要的致病因素,情志失常亦是本病的主要病因;气滞、气虚、寒为病机的主体,气滞是主要病机。李霞等[4]研究发现气滞是 FD 病机的主要特点,虚实夹杂兼有气滞者是此病反复发作、迁延不愈的根源。顾庆华认为 FD 的病位在胃,与肝脾肺三脏相关,主要病机为肝胃不和,气滞湿阻。并提出疏肝理气、健脾和胃、宣发肺气为主,并辅以宣通阳气、活血化瘀治疗方法,临床疗效显著[5]。以上说明情志失调是 FD 重要病因,气机不畅是 FD 的基本病机。

2　情志与 FD 发病的关系

2.1　精神心理因素致病　随着"生物 - 心理 - 社会"疾病治疗模式的发展,人们发现心理因素对疾病的发生、发展具有重大影响作用。有研究显示心理社会因素与 FD 的发生密切相关[6]。大多数 FD 患者存在有抑郁、焦虑、恐怖等心理问题[7]。异常心理状态,特别是焦虑、抑郁能通过影响自主神经引起胃电节律紊乱最终影响胃动力及胃感觉功能异常致 FD 发病[8-9]。近年研究表明,焦虑、抑郁情绪通过脑肠轴影响血浆脑肠肽的分泌,使胃肠道运动障碍及胃肠分泌功能紊乱影响内脏敏感性;或通过脑肠轴导致肠道菌群失调,肥大细胞激化最终致使 FD 的发生[10-11]。沈凤[12]的研究发现功能性与器质性消化不良患者的病情均受到精神心理因素的影响,其临床症状的严重情况与焦虑、抑郁程度呈正相关性。说明焦虑、抑郁是影响 FD 发生与发展的主要心理因素。

2.2　情志不调致病　中医学早就提出人的正常情志有 7 种,分别为喜、怒、悲、思、忧、恐、惊,是人的精神意识对外界事物的正常反应。任何一种情志的失调均可引起机体气机的紊乱。《素问·举痛论》载:"怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱,……思则气结。"长期处于情志失衡状态则伤及脏腑功能导致疾病发生,《素问·阴阳应象大论》载:"怒伤肝,喜伤心,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。"[13]

"心主神明;肝主疏泄,调畅情志",说明机体的情志活动与心、肝两脏有关,特别是肝疏泄功能是气机条达、畅达情志的关键。脾胃是全身气机升降的枢纽;脾升清、胃降浊才能使饮食之水谷精微得以运化,秽浊排出体外;若脾胃气机不调,脾气不升、胃气不降则浊气充斥于中焦,故出现腹胀、腹痛、嗳气、恶心、食欲不振等症状。不良情绪的积累易导致脾胃功能失常[14]。FD 是脾胃病的常见疾病,研究发现本病的发生与患者的焦虑、抑郁精神状态以及患者生活质量紧密相关[15]。焦虑、抑郁等不良情志,首先影响气机的紊乱,导致肝的疏泄功能失调,最终导致脾胃升降功能的失调。从肝论治,疏肝理气,调达气机,可以提高 FD 的临床疗效,改善患者精神心理负担[16]。气机畅达则脾胃升降调顺,机体阴阳平衡,也是治疗脾胃病的关键[17]。

3　调节情志在 FD 中的治疗作用

3.1　心理疏导　FD 患者存在着不同程度的心理问题,不良情绪与脾胃病密切相关[18]。在 FD 治疗过程中重视调节情志,能有效减轻症状,防止病情反复,达到治愈本病的目的。陈小欢等[19]使用沟通、放松训练及暗示等方法对 FD 患者进行心理干预护理,发现心理干预有利临床症状的改善,稳

第一作者:韦德锋,男,2015 级硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病
通讯作者:韦维,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治消化系统疾病,E - mail:511855223@ qq. com

定病情,截断负性情绪的恶性循环。覃武海等[20]对 100 例 FD 患者给予普通针刺配合五行音乐放松治疗,结果显示症状缓解时间明显比单纯西药对照组缩短,起效快。王潇潇[21]对本病患者进行合理心理疏导,发现可以明显改善 FD 患者的不良情绪,提高胃动力,提高患者的生活质量。程晋等[22]将 172 例 FD 患者分成2 组,治疗组以莫沙必利联合心理干预治疗,对照组以多塞平治疗。结果显示总有效率治疗组为 84.4%,对照组为 72.0%,表明,联合心理干预可显著提高功能性消化不良的疗效,且不良反应少。由此可见,心理干预在 FD 的治疗过程中比较重要。

3.2　从肝论治　辩证论治是中医治疗疾病的重要思维方式,是处方用药的根本依据。临床治疗 FD 不可忽视调节情志、疏肝理气。黄铭涵等[23]采用流行病学调查方法,将 297 例FD 患者进行心理测评,并进行中医证型调查,比较各证型分布特点,以及抑郁评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分差异,结果显示各证型合并抑郁、焦虑状态均占相当比例,SDS 评分以肝气郁结证最高,SAS 评分以肝气犯胃证最高,表明 FD 的病情与肝气郁结关系密切。刘汶等[24]研究发现 FD 各证型中情绪分布差异明显,肝郁气滞证和肝郁脾虚证多与情绪不佳有关;临床上 FD 发病主要与肝失疏泄相关。符小聪等[25]研究发现 FD 证候分类有多种,发病与中医的心、肝、脾三脏有关。不良情志可导致肝失疏泄,肝气郁结是 FD 的基础证侯,因此在 FD 的治疗中应注意调节肝脏的疏泄功能及气机的条达。

中医肝的疏泄功能正常,是脾胃升降顺畅的前提。中医药通过疏肝理气的治疗方法,使疏泄正常,以达到调节情志的目的。陈桂强等[26]运用四逆散加减(药物组成:白芍、合欢皮、木香、柴胡、炙甘草、白术、当归、枳壳、清半夏)治疗 58 例 FD 患者,对照组予口服黛力新、潘多立酮治疗,治疗后临床总有效率实验组为 86.2%,对照组为 65.5%,结果显示四逆散方能改善 FD 伴心理问题患者的胃动力。张一昕等[27]采用自拟方剂疏肝健脾安神方(药物组成:莪术、黄连、柴胡、石菖蒲、枳壳、郁金、厚朴、清半夏、茯苓、百合、炒白芍、炒白术、焦山楂、合欢皮、焦麦芽、焦神曲)治疗实验组 FD 患者,对照组口服多潘立酮片、氟哌噻吨美利曲辛片。结果:总有效率治疗组为 96.67%,对照组为 83.05%;2 组症状积分均明显降低($P<0.01$);且治疗组的早饱、嗳气和腹胀症状积分下降幅度均优于对照组($P<0.05$)。结果显示,疏肝健脾安神方治疗 FD 伴焦虑、抑郁效果显著,既能改善其主要症状,又能改善焦虑、抑郁状态,且未见不良反应发生。季芳等[28]将 240 例 FD 患者分成 3 组,分别为加减柴胡疏肝散治疗组,莫沙必利 + 泮托拉唑组、莫沙必利 + 泮托拉唑 + 黛力新组,治疗后比较各组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)心理评分、症状积分及胃排空率。结果显示,各组胃排空率均较本组治疗前明显增加($P<0.01$),但组间治疗后比较,差异无统计学意义;加减柴胡疏肝散组证候积分及 HAMD 评分明显低于莫沙必利 + 泮托拉唑组,差异有统计学意义($P<0.01$ 及 $P<0.05$);加减柴胡疏肝散可以促进胃的排空,降低 FD 伴抑郁症的复发率,明显改善患者心理状态及症状,疗效优于西药治疗组。

袁星星等[29]进行针刺公孙、内关穴对 FD 伴心理因素患者的疗效临床对照研究,发现经治疗后患者焦虑、抑郁状态得到明显改善,症状评分及胃排空率优于单纯口服多潘立酮片对照组。钱拉拉等[30]对治疗组选择具有疏肝健脾的穴位(足三里、天枢、中脘、内关、期门、阳陵泉)进行针刺治疗 FD,对照组不予任何干预治疗,比较治疗前后症状积分、最大饱足感阈值、2h 胃排空率差值,治疗组明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。无论是汤剂内服还是针灸,具有疏肝理气的治疗方法均能改善患者症状及心理状态,促进胃肠功能的恢复,降低复发率,且疗效比单纯使用西药治疗的效果好。

4　小　　结

功能性消化不良的发病机制复杂,目前西医治疗以促进胃肠动力的药物为主,但病情不宜控制,常易反复发作。不良情志因素是 FD 的重要诱因,焦虑、抑郁等不良情绪可以通过影响中枢神经的内分泌及胃肠道的电生理而导致 FD 发病。抗抑郁、焦虑药物能改善 FD 患者的症状,但停药后易复发,且长期服用有口干、头晕、便秘、睡眠障碍等不良反应,甚则会加重患者抑郁、焦虑状态。中医药在调节情志、减轻患者不良情绪方面的治疗优势显著,且不良反应少,是 FD 治疗的重要治疗手段。通过本研究发现具有疏肝解郁的汤剂及针刺穴位可以促进胃肠功能及动力的恢复,改善患者焦虑、抑郁的心理问题。临床在 FD 的治疗过程中不仅要注重脾胃的升降功能,更应重视肝的疏泄失常,从肝论治,畅达情志;同时也要重视疏导患者的心理状态,提高预后效果,防止病情反复。

参考文献

[1]　葛均波,徐永健. 内科学(8 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:398 - 399.

[2]　张声生,赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[S]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2595 - 2598.

[3]　王俊,张翼宙. 基于量化分析的功能性消化不良中医病因病机研究[J]. 中华中医药学刊,2014,32(2):300 - 302.

[4]　李霞,张翼宙,董颖. 基于内容分析法的功能性消化不良中医病因病机探讨[J]. 浙江中医杂志,2013,48(2):115 - 116.

[5]　杨磊,顾庆华. 顾庆华教授治疗功能性消化不良经验介绍[J]. 中医药通报,2014,13(5):27 - 28,30.

[6]　贾宝洋,关晓辉. 功能性消化不良与心理社会因素的关系研究[J]. 现代预防医学,2009,36(23):4494 - 4495,4500.

[7]　刘永林,黄文豪. 112 例功能性消化不良患者的心理状况分析[J]. 医学理论与实践,2014,27(10):1313 - 1314.

[8]　李迎春,赵宝龙,周红. 心理状态变化与自主神经功能改变及胃电节律紊乱在功能性消化不良中的相互关系[J]. 世界华人消化杂志,2007(18):2063 - 2066.

糖尿病并发皮肤瘙痒症的中医治疗进展

杨雨晴[1],祖义志[2],田　俊[1],高子平[3]
(1. 成都中医药大学,四川　成都,610075;2. 重庆市中医院,重庆,400021;
3. 成都中医药大学附属医院,四川　成都,610072)

[关键词]　糖尿病;皮肤瘙痒症;中医药疗法;综述,学术性
[中图分类号]R259.872　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.079

糖尿病并发皮肤瘙痒症是指糖尿病患者无皮肤原发性损害,而以全身/局部皮肤瘙痒为主要临床表现的皮肤病,严重者可出现抓痕、血痂、皮肤肥厚和苔藓样变[1],是糖尿病常见的并发症[2-3],甚至是早期诊断糖尿病的线索之一。据国内报道,其发病率约占糖尿病患者的 13.8%,且多见老年 2 型糖尿病患者[4]。中西医对糖尿病皮肤瘙痒症的发病机制尚不十分清楚,普遍认为与高血糖或血糖波动、微循环障碍、神经功能紊乱或神经损伤等有密切关系[1,5]。作为一种自觉症状,皮肤瘙痒症同疲倦、失眠、便秘等症又被称为"血糖难控因素"[6],是加重糖尿病病情及诱发多种其他并发症的重要因素。为此,临床必须积极有效地加以控制。目前西医治疗主要为控制血糖、血脂,避免包括饮食、环境在内的不良刺激,口服抗组胺药、镇静催眠药、维生素 C、钙剂,亦可外用炉甘石洗剂和类固醇激素软膏或霜剂以及物理疗法,如紫外线照射、矿泉浴等,但存在见效虽速,但易复发的特点[1,5]。中医学将其归属于"消渴""风瘙痒""痒症"

[9] 陈世雄,黄仑峰,周莉,等. 精神心理障碍对功能性消化不良患者胃功能和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(2):287-289,310.
[10] 黄更珍,贺国斌,周晓晴,等. 功能性消化不良患者血浆脑肠肽及白介素 6 与精神心理因素关系的研究[J]. 中国临床新医学,2017,10(2):127-130.
[11] 田祖宏,聂勇战. 肠道微生物与脑-肠轴交互作用的研究进展[J]. 传染病信息,2016,29(5):302-307.
[12] 沈凤. 精神心理因素对功能性和器质性消化不良的影响及临床特点分析[J]. 国际消化病杂志,2016,36(2):130-131.
[13] 郭霭春. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:108.
[14] 刘立芬,李稳,杨冬林,等. 功能性消化不良与心理、生活事件及生活质量的关联性研究[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(1):102-105.
[15] 戴明,赵智宏. 浅谈脾胃病与情志的关系[J]. 中国民族民间医药,2013,22(12):36.
[16] 陈懿榕,李勇. 从肝论治功能性消化不良研究进展[J]. 陕西中医,2017,38(2):267-269.
[17] 李发明,李宁. 从调畅气机法论治脾胃病[J]. 长春中医药大学学报,2014,30(4):638-639.
[18] 孙丽霞,朱垚,高菲,等. 不良情绪与脾胃病临床症状的相关性调查研究[J]. 南京中医药大学学报,2015,31(6):521-523.
[19] 陈小欢,吴志华. 心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析[J]. 临床医学工程,2015,22(1):91-92.
[20] 覃武海,张冰,刘辉华. 腹针结合五行音乐治疗脾虚气滞型功能性消化不良 100 例[J]. 广西中医药大学学报,2014,17(1):9-11.
[21] 王潇潇. 心理疏导在功能性消化不良胃动力检测患者中的应用价值研究[J]. 中国医药指南,2012,10(9):470-471.
[22] 程晋,张凤玲. 联合心理干预治疗功能性消化不良临床疗效分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(15):46-47.
[23] 黄铭涵,黄健,陈琴,等. 功能性消化不良中医证型与心理因素的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(10):1041-1044.
[24] 刘汶,范萌,王仲霞,等. 功能性消化不良中医证型与情绪的关系[J]. 中医杂志,2008(9):825-827.
[25] 符小聪,刘永芬,明爱红. 266 例功能性消化不良患者中医证候的规律分析[J]. 中医药导报,2014,20(1):21-22.
[26] 陈桂强,陈根云. 四逆散方加减改善功能性消化不良胃肠动力及心理状态的临床研究[J]. 四川中医,2016,34(7):88-89.
[27] 张一昕,王石红,韩雪,等. 自拟疏肝健脾安神方治疗功能性消化不良伴焦虑、抑郁 60 例临床观察[J]. 甘肃中医药大学学报,2017,34(2):77-80.
[28] 季芳,王长洪,刘宝军,等. 加减柴胡疏肝散治疗功能性消化不良合并抑郁症随机对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2015,23(2):95-99.
[29] 袁星星,王炳予,杨磊,等. 针刺公孙、内关穴对伴心理因素功能性消化不良患者临床疗效的观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(4):52-55.
[30] 钱拉拉,张红,金捷. 针刺对功能性消化不良患者近端胃容受功能及胃排空功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2017,36(9):1049-1052.

(收稿日期:2017-11-06)

第一作者:杨雨晴,女,2016 级硕士研究生,研究方向:中医药治疗皮肤病
通讯作者:高子平,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药治疗皮肤病,E-mail:gzping@126.com