

引用:玉颖,黄适,岳珍珍,黄文封,李赞,董星,黎柱锦. 功能性消化不良的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):172-174.

功能性消化不良的中医药研究进展

玉 颖¹,黄 适²,岳珍珍¹,黄文封¹,李 赞¹,董 星¹,黎柱锦¹

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学附属瑞康医院,广西 南宁,530011)

[关键词] 功能性消化不良;中医药疗法;综述;学术性

[中图分类号] R259.744 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.066

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是指由胃和十二指肠功能紊乱引起的餐后饱胀感、早饱、中上腹痛及中上腹烧灼感等症状,而无器质性疾病的一组临床综合征。FD是临床上最常见的一种功能性胃肠病。欧美国家的流行病学调查表明,普通人群中消化不良症状者占19%~41%,我国的调查资料显示,FD占胃肠病专科门诊患者的50%左右^[1]。随着人们的生活水平提高,FD的发病率逐步上升,已成为困扰现代人的重要疾病之一,因其病因病机尚未明确,西医并无特效药物治疗。近年来,中医药在治疗FD方面取得了显著疗效。现将近5年有关中医药在FD方面的研究综述如下。

1 病因病机

《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[2]将FD归属于中医学“痞满”“胃脘痛”“积滞”的范畴。中医古代文献对于本病的病因病机早有论述。《景岳全书·心腹痛》载:“胃脘痛症,多有因食、因寒、因气不顺者。”《景岳全书·痞满》提到:“痞者,痞塞不开之谓;满者,胀满不行之谓……所以胃痞一证,大有疑辨,则在虚实二字,凡有滞有痞者,实痞也;无胀无痛而满者,虚满也。”本病病位在胃,但与脾、肝关联密切,如《兰室秘藏·中满腹胀》云:“或多食寒凉,及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满病”,《血证论·脏腑病机论》言:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”。本病初起多因情志不畅而致肝郁,木郁在先,肝气不疏,横逆犯胃;木旺则克土,脾失健运,故脾胃功能失常引发诸症,此乃实证。但久病必虚,后期则以脾虚为本,土虚而为木所乘,耗气伤阴则成为虚实共见、寒热错杂之证。

现代医家对该病的病因病机有了更深层次的认识。柏

树纲认为FD以情志失调、饮食不节、外邪犯胃、脾胃虚弱为病因,多因情志不畅致病,气机升降失司为病机关键^[3]。邓贵成认为FD的病因多为素体脾胃亏虚、饮食失调、情志失调,导致胃失和降而产生一系列FD临床症状^[4]。丁霞提出情志因素是FD发病与复发的主要原因,强调气机失调是主要病机,治疗多从肝论治,调和气机,疗效显著^[5]。符思从朱丹溪的六郁理论出发,提出六郁为本病病因,“气郁”“食郁”贯穿本病的始终,而气机郁滞、脾胃运化失司是关键病机,主张以行气解郁、健脾消食为治病之法^[6]。林平在“五脏相关学说”的基础上提出FD的病位主要在脾、肝,涉及胃、肺、大肠、肾等,其病机以肝郁气滞为主,与五脏密切相关,强调“五脏并调”为法^[7]。江杨清认为FD以情志、饮食及外感所致病,病机以脾虚为本,虚实寒热错杂,治以健脾为主^[8]。蒋士生提出脾胃虚弱为FD的发病基础,其基本病机为中焦气机不利,升降失常,当从气虚、气郁、气滞论治^[9]。魏玮阐述FD的发病主要与饮食不节、情志失调相关,从而导致脾胃升降失司、气机阻滞中焦,其基本病机为寒热错杂、运化失调、气机不畅^[10]。谢晶日认为本病病位在胃,与肝脾关系密切,肝郁脾虚,胃气不和,脾胃阴阳升降失司为其基本病机,常兼存湿郁、食滞、血瘀等病理因素,故而论治多从肝与脾胃入手^[11]。

纵观各医家对FD的认识各有侧重,但可得知FD的病位在胃,与肝脾密切相关,多因情志失调、饮食不节、感受外邪、脾胃虚弱所致病,最后导致脾气不升,胃气不降,气滞中焦,升降失调,继而出现胃脘部闷胀、疼痛不适、嗝气反酸等一系列症状。因此,脾胃气机升降失司为FD的病机关键。

2 证候类型

因为FD病因病机尚未明确,病程较长且病情比较复杂,所以目前尚无统一的中医证候分型标准。各医家多根

基金项目:国家自然科学基金项目(81560754)

第一作者:玉颖,女,2016级硕士研究生,医师,研究方向:消化系统疾病的中西医结合诊治

通讯作者:黄适,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:消化系统疾病的中西医结合诊治,E-mail:453636438@qq.com

据自己的临床经验及患者的临床表现来辨证分型。郭生明^[12]对33项FD证候进行规范,归纳出12个证型,其中以肝胃不和证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、脾胃湿热证、肝胃不和证的占比较高,共达23.98%。姜桂玲^[13]对225例FD患者的中医证候进行聚类分析,发现以肝胃不和证为最多见,其次是脾胃虚弱证和痰湿中阻证。陈婷等^[14]整理大量文献研究发现FD的主要证候为脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃虚弱证、脾胃湿热证、寒热错杂证、胃阴不足证。姜树民根据临床经验,将FD分为4个证型,即肝胃不和证、肝胃郁热证、肝郁阴虚证、肝郁脾虚证^[15]。李培根据临床经验总结本病常见证型有脾胃虚弱证、饮食积滞证、肝郁脾虚证、痰湿中阻证、寒热错杂证等^[16]。2017年公布的《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[2]将本病分为脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚寒证、寒热错杂证5个证型,是现代医家常用的中医辨证参照标准。

3 临床治疗

3.1 内治法 刘莎^[17]采用柴胡疏肝散(柴胡、枳壳、陈皮、香附、川芎、芍药、甘草)治疗39例FD患者。结果:痊愈24例,显效6例,有效8例,无效1例,总有效率为97.40%,明显高于西药对照组的79.50%。许卫华等^[18]运用香砂六君子汤合枳术丸(党参、茯苓、炒白术、陈皮、法半夏、枳壳、砂仁、广木香、炙甘草)治疗64例脾虚气滞型FD患者,治疗28d后,临床控制8例,显效30例,有效14例,无效11例,总有效率达82.5%,高于西药对照组的62.9%。王冬^[19]用三仁汤加减方(杏仁、茯苓、炒白术、生薏苡仁、白蔻仁、厚朴、白芍、半夏、竹叶、陈皮、黄连)治疗50例湿热内蕴型FD患者,治疗4周后,痊愈14例,显效18例,有效15例,无效3例,总有效率为94.0%,高于西药对照组的78.0%($P<0.05$)。朱永钦等^[20]用安胃汤(半夏、黄连、干姜、木香、乌药、丹参、百合、白芍、薏苡仁、炙甘草)治疗寒热错杂型FD患者20例,经治疗后临床痊愈7例,显效5例,有效5例,无效3例,总有效率为85.0%,高于对照组的75.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。宋雨鸿等^[21]运用结肠灵汤(党参、茯苓、火炭母、黄连、白芍、素馨花、枳壳、糯稻根、甘草等)治疗肝郁气滞型FD 60例,经4周治疗后显效29例,有效18例,无效13例,总有效率为78.33%,高于对照组的60.00%。罗秋波^[22]使用自拟柴附术苓汤(柴胡、白芍、香附、党参、炒白术、茯苓、香橼、陈皮、清半夏、砂仁、鸡内金、炙甘草)治疗FD肝郁脾虚证患者45例,经治疗后痊愈6例,显效35例,有效4例,无效0例,总有效率为100.0%,高于对照组的88.9%($P<0.05$)。曾小燕^[23]应用四磨汤口服液(木香、枳壳、乌药、槟榔)治疗肝胃不和型FD患者46例,治疗2周后临床治愈12例,显效15例,有效17例,无效2例,总有效率为95.7%,明显高于对照组的82.6%($P<0.05$)。李存周等^[24]用蒲元和胃胶囊(延胡索、香附、乳香、蒲公英、白矾、甘草)治疗66例肝郁气滞型FD

患者,治疗4周后痊愈18例,显效24例,有效16例,无效8例,总有效率为87.88%,与对照组的81.82%比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但中医证候改善情况优于对照组($P<0.01$)。牟丽环等^[25]运用壮药消痞导滞片治疗FD患者59例,经治疗30d后痊愈16例,显效33例,有效5例,无效4例,总有效率为86.9%,高于对照组。

3.2 外治法 戴明等^[26]运用针刺疗法(腹三针,取穴:中脘、双侧天枢)治疗30例FD患者,治疗4周后痊愈2例,显效20例,有效7例,无效1例,临床疗效明显优于对照组($P<0.05$),且中医症状明显改善。税典奎等^[27]采用穴位埋线疗法(穴位:足三里、脾俞、胃俞、肾俞、中脘、关元、三阴交、太溪)治疗40例寒热错杂型FD患者,治疗3周后临床痊愈9例,显效21例,有效9例,无效1例,总有效率达97.5%,高于西药组的82.5%($P<0.05$);且可促进胃肠蠕动、提高胃肠动力、调节胃电图及其胃肠激素。谢双智等^[28]观察金氏隔药饼灸治疗100例脾胃虚寒型FD患者,选取神阙、中脘穴,药饼的药物组成为附子、干姜、茯苓、白术、山药、党参、陈皮、砂仁、木香、神曲、鸡内金、炙甘草。患者治疗4周后临床痊愈30例,显效43例,有效19例,无效8例,总有效率为92.0%,明显高于对照组的77.0%($P<0.05$)。

3.3 中医综合疗法 张洁文等^[29]使用补中益气汤加减联合穴位贴敷疗法治疗40例脾胃气虚型FD患者,方药组成:黄芪、白术、陈皮、当归、升麻、柴胡、人参、甘草等,穴位贴敷取穴肝俞、脾俞、胃俞、中脘、天枢、气海,贴敷中药为白芥子、茴香、香附、吴茱萸、细辛,研磨成粉加入蒜泥制成膏状。治疗2周后临床痊愈15例,显效12例,有效10例,无效3例,总有效率为92.5%,优于中药组、外治组及西药组($P<0.05$)。林武红等^[30]运用加味理中汤联合韦氏整脊手法治疗FD脾胃虚寒证患者49例,中药组成:红参、干姜、炒白术、陈皮、法半夏、茯苓、焦神曲、焦山楂、西砂仁、炙甘草,联合韦氏整脊手法治疗6周后临床痊愈27例,显效12例,有效6例,无效4例,总有效率为91.8%,优于中药内服组及手法治疗组($P<0.05$)。奚锦要等^[31]采用香砂六君子汤(党参、木香、砂仁、陈皮、姜半夏、炒白术、茯苓、生姜、炙甘草)联合针刺疗法(取穴:足三里、中脘、胃俞、脾俞、气海、三阴交穴)治疗脾胃气虚型FD患者62例,治疗4周后临床痊愈18例,显效21例,有效16例,无效7例,总有效率为88.71%,高于对照组的74.14%($P<0.05$)。

3.4 中西医结合疗法 袁金胜等^[32]运用疏肝解郁汤(柴胡、香附、郁金、木香、青皮、川芎、白芍、薏苡仁、炒莱菔子)联合埃索美拉唑治疗肝郁气滞型FD患者50例,治疗2周后临床控制46例,显效10例,有效2例,无效2例,总有效率为96.66%,优于单纯西药治疗组的83.33%($P<0.05$)。孟庆顺等^[33]采用中成药制剂枳实消痞丸(干生姜、炙甘草、麦芽曲、白茯苓、白术、半夏曲、人参、厚朴炙、枳实、黄连)联合复方阿嗝米特治疗FD患者55例,治疗4周后临床治愈

31例,显效15例,有效7例,无效2例,总有效率为96.36%,优于单纯西药对照组的81.82% ($P < 0.05$)。且餐后饱胀、食欲不振、反酸、上腹胀痛等症状积分较对照组降低更显著 ($P < 0.05$)。李孟石等^[34]用中成药制剂枳术宽中胶囊(炒白术、枳实、柴胡、山楂)联合莫沙必利治疗FD患者62例,经治疗4周后临床治愈13例,显效31例,有效16例,无效2例,总有效率为96.77%,高于单纯西药对照组的87.10% ($P < 0.05$),且临床症状改善显著。

4 小 结

随着中医药事业的不断发展,中医药疗法在改善FD临床症状、缩短病程、降低复发率及提高患者生活质量等方面发挥了重要作用。同时也存在一些不足:1)对FD中医诊断、辨证分型、疗效判定缺少统一标准;2)中医药对FD的治疗缺少大样本、多中心、回顾性分析的研究,且缺乏远期疗效及复发率的随访报告;3)缺少对中医药治疗FD的作用机制研究,多数研究尚停留在推测阶段。今后的研究重点应制定统一的中医诊断标准、辨证分型、疗效标准,开展大样本、多中心、回顾性分析的前瞻性研究,并且进行长期随访。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:384-385.
- [2] 李军祥,陈諒,李岩.功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(12):889-894.
- [3] 李朝辉.柏树纲教授治疗功能性消化不良的经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016.
- [4] 来要良,和媛媛,王劲松,等.邓贵成主任治疗功能性消化不良的临床经验[J].世界中医药,2018,13(1):131-133,137.
- [5] 王龙华,苏泽琦,朱辰辰,等.丁霞教授从肝论治功能性消化不良经验[J].中华中医药杂志,2015,30(1):127-129.
- [6] 占新辉,王微,符思.符思教授从六郁论治功能性消化不良经验[J].四川中医,2014,32(9):8-9.
- [7] 黄冠慈.基于中医整体观研究林平主任功能性消化不良诊疗经验[D].福州:福建中医药大学,2016.
- [8] 王建明.江杨清教授治疗脾胃病临床经验总结及脾胃方治疗脾胃气虚型功能性消化不良临床观察[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [9] 李慧,王红梅,蒋士生.蒋士生从气机论治功能性消化不良经验[J].湖南中医杂志,2014,30(1):21-22.
- [10] 郭宇,苏晓兰,杨俭勤,等.魏玮教授治疗功能性消化不良的临床经验[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(2):156-158.
- [11] 李婷婷.谢晶日教授肝脾论的学术经验及在功能性消化不良中的应用[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [12] 郭生明.对功能性消化不良中医辨证分型的特点分析[J].当代医药论丛,2015,13(17):294-295.
- [13] 姜桂玲.225例功能性消化不良患者的中医证候及聚类情况分析[J].光明中医,2017,32(11):1538-1540.
- [14] 陈婷,唐旭东,王风云,等.功能性消化不良中西临床诊断分型的思考[J].中医杂志,2016,57(7):563-566.
- [15] 金德贤.姜树民教授治疗功能性消化不良的经验选萃[D].沈阳:辽宁中医药大学,2015.
- [16] 袁嘉仪,李丽贤,罗梦霞,等.李培教授辨治功能性消化不良临床经验初探[J].光明中医,2016,31(4):491-492.
- [17] 刘莎.柴胡疏肝散治疗功能性消化不良随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(3):29-31.
- [18] 许卫华,王微,李妮娇,等.香砂六君子汤合枳术丸治疗脾虚气滞型功能性消化不良的疗效评价及对核素胃排空的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1025-1028.
- [19] 王冬.三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良的临床效果[J].实用中西医结合临床,2017,17(6):11-12.
- [20] 朱永钦,刘玉,朱永苹,等.安胃汤治疗功能性消化不良寒热杂证的临床疗效观察[J].时珍国医国药,2017,28(8):1934-1937.
- [21] 宋雨鸿,卢艳娟,韩棉梅,等.自拟方结肠灵汤治疗肝郁气滞型功能性消化不良[J].吉林中医药,2016,36(2):142-144.
- [22] 罗秋波.柴附术苓汤治疗功能性消化不良肝郁脾虚证患者45例[J].中国中医药科技,2018,25(3):437-438.
- [23] 曾小燕.四磨汤口服液治疗肝胃不和型功能性消化不良46例[J].广西中医药,2018,41(1):31-32.
- [24] 李存周,王波.蒲元和胃胶囊治疗肝郁气滞功能性消化不良随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(4):14-16.
- [25] 牟丽环,黄贵华,陆秋静,等.壮药消痞导滞片治疗功能性消化不良180例的临床疗效研究[J].时珍国医国药,2017,28(7):1681-1682.
- [26] 戴明,方晓燕,吴姝雯,等.腹三针治疗功能性消化不良临床研究[J].上海针灸杂志,2018,37(6):599-604.
- [27] 税典奎,陈云,陈峭,等.穴位埋线治疗寒热错杂型功能性消化不良临床研究[J].河南中医,2017,37(8):1468-1471.
- [28] 谢双智,徐勇刚.隔药饼灸治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(5):519-521.
- [29] 张洁文,孙保国,林锐珊.补中益气汤加减联合穴位敷贴治疗脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察及对血清胃泌素的影响[J].四川中医,2017,35(11):98-100.
- [30] 林武红,王占有,谢利双,等.加味理中汤联合韦氏整脊手法治疗功能性消化不良脾胃虚寒证临床疗效观察及对患者血清MTL、CCK的影响[J].四川中医,2018,36(9):116-118.
- [31] 奚锦要,朱永钦,朱永苹,等.香砂六君子汤联合针刺疗法治疗功能性消化不良临床疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(20):157-162.
- [32] 袁金胜,冯汉胜,莫潘清.疏肝解郁汤联合埃索美拉唑治疗肝郁气滞功能性消化不良随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(1):37-39.
- [33] 孟庆顺,杨村,董向.枳实消痞丸联合复方阿嗝米特治疗功能性消化不良的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(1):148-151.
- [34] 李孟石,张南,李静.枳术宽中胶囊联合莫沙必利治疗功能性消化不良疗效分析[J].实用中医药杂志,2018,34(4):455-456.

(收稿日期:2019-02-20)