**功能性消化不良中药用药规律探析**

齐见芬1，彭淋1，付庭云1，杜洋洋1，陈霞2\*

（1.云南中医学院，云南 昆明 650000；2.云南省中医医院，云南 昆明 650021）

**摘 要** 目的: 探析治疗功能性消化不良中药的用药规律。方法：收集2014年-2018年间公开发表的治疗功能性消化不良的内服中药复方，经计算机录入并进行统计分析，获得规律。结果：统计发现治疗功能性消化不良的中药多以补虚(28.82%)、理气(22.89%)、消食(7.03%)、化痰(9.89%)等为主要组成部分，其中补虚药又以补气药、补血药为主。结论：在功能性消化不良的治疗上应以补虚、理气为主，辅以消食、化痰消痞。

**[关键词]** 中医药；功能性消化不良；用药规律

功能性消化不良( Functional Dyspepsia，FD)指由胃和十二指肠功能紊乱引起的，以上腹疼痛、灼热、餐后早饱或上腹胀气、恶心、呕吐及嗳气为主要表现的一组功能性胃肠病。FD具有病程迁延、容易复发的特点，西医治疗多采用促进胃动力、补充消化酶等治疗，却因停药复发等问题困扰，长此以往会严重影响患者生活质量[1]。

祖国医学认为功能性消化不良多为“痞满”、“胃脘痛”的范畴，辨证施治，具有疗效独特、复发率低的特点[2]，用药经验值得推广。但不同医家对发病机理认识不一，而且用药受流派、地域等因素影响，药物使用繁复多样，难以探寻使用规律。本文通过对治疗功能性消化不良的文献报道中涉及中药复发进行数据研究，探析中医治疗FD的用药规律，为临床治疗提供有效的指导。

1. **研究方案**

**1.1文献资料来源**

以“功能性消化不良”、“中医”为关键词搜索收集并筛选了2014年1月 ～ 2018年12月中国知识资源总库( CNKI) 所涉及到的治疗功能性消化不良的中药复方，所收集的复方均药物组成明确，且临床疗效具有统计学意义。

**1.2文献资料纳入标准**

①文献入选的患者符合罗马Ⅲ对FD的诊断标准，即上腹部疼痛、上腹部灼热感、餐后饱胀和早饱或上腹部胀气已通过实验室检查、影像及内镜检查排除器质性病变，且在诊断的前6个月内有3个月的时间出现上述症状。②治疗采用内服中药汤剂，包括化裁方、合方、自拟方，组方明确，配伍明确，且治疗前后具有临床效果。

**1.3文献资料排除标准**

①文献关于FD的诊断不符合罗马Ⅲ对FD的诊断标准。②合并治疗其他疾病的文献。③个别经验总结没有统计学意义的文献。④综述性质不涉及中药治疗及临床效果的文献。⑤研究中医症候研而无中药治疗及临床效果的文献。

**1.4研究方法**

①利用 Microsoft Excel 2010建立功能性消化不良数据库，将所收集方药按方剂名称、药物组成录入计算机。②将所录入的中药按频次高低进行降序排列，同时统计所属的中药类别，分别以三线表表达。③统计出现频次最高的20味中药的归经，并以三线表形式表达。

**1.4.1数据处理**

以国家“十二五”普通高等教材《中药学》[3]为标准，对所入选文献中中药的药名、炮制方法、功效、归经进行统一规范化处理。将“云苓”统一为“茯苓”，将“焦三仙”拆分为“麦芽、山楂、神曲”，将“川军”统一为“大黄”，将“怀/淮山药”统一为“山药”，将“炒二芽”拆分为“炒麦芽、炒谷芽”，将“元胡”统一为“延胡索”，将“海螵蛸”统一为“乌贼骨”，将“生/炙甘草”统一为“甘草”，将“制/法/姜半夏”统一为“半夏”,将“生/炙黄芪”统一为“黄芪”，将“生/代赭石”统一为“赭石”。因临床用药中大多把柴胡作为疏肝解郁理气之品，此次将原属解表药的柴胡归为理气药。

1. **统计结果**

本次研究共收集复方215首，原方化裁123首，自拟方57首，合方35首，共包括中药145味，共使用2359次。

**2.1 治疗FD不同种类中药的使用频率**

统计结果以补虚药的使用次数最多，为28.82% ，其次分别为: 理气药 22.89% 、消食药7.03% 、化痰止咳平喘药 9.89% 、化湿药6.99%、其中活血药、温里药、解表药、安神药、驱虫药、收涩药、止血药、泻下药、平肝息风药、开窍药、祛风湿药共占13.9%。(**见表1**)。

**表1 不同种类中药的使用频率**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 药物种类 | 频次 | 使用频率（%） |
| 补虚药 | 680 | 28.82 |
| 理气药 | 540 | 22.89 |
| 消食药 | 166 | 7.03 |
| 化痰止咳平喘药 | 165 | 7 |
| 化湿药 | 164 | 6.99 |
| 利水渗湿药 | 161 | 6.82 |
| 清热药 | 154 | 6.52 |
| 其他 | 329 | 13.9 |

**2.2 治疗FD不同种类补虚药使用频率**

补虚药中以补气药使用频率最高，为77.5%，其次分别为: 补血药21.32% 、补阳药0.9% 、补阴药0.29%(**见表2**)。其中在本次统计中，补虚药中甘草共出现164次、党参142次、白术134次、大枣47次、黄芪40次、山药11次、白扁豆5次、饴糖4次；补血药中白芍共出现127次、当归16次、熟地黄2次；补阳药中淫羊藿、补骨脂、肉豆蔻、杜仲、菟丝子各出现1次；补阴药中麦冬、石斛各出现1次。

**表2 不同种类补虚药的使用频率**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 补虚药 | 味数 | 味次 | 使用频率（%） |
| 补气药 | 8 | 527 | 77.5 |
| 补血药 | 3 | 145 | 21.32 |
| 补阳药 | 6 | 6 | 0.9 |
| 补阴药 | 2 | 2 | 0.29 |
|  |  |  |  |

**2.3 治疗FD的代表药物**

使用频次出现最高的20味中药，依次分别为甘草164次、党参142次、白术134次、半夏131次、白芍127次、柴胡126次、茯苓116次、陈皮112次、枳壳84次、厚朴73次、黄连64次、黄芩62次、香附61次、木香55次、枳实53次、干姜50次、大枣47次、砂仁45次、炒麦芽43次、炒神曲43次。

**2.4治疗FD的高频药物归经**

统计发现高频药物归经依次为脾经（1622次）、胃经（1022次）、肺经（989次）、肝经（424次）、胆经（310次）、心经（280次）、大肠经（257次）、肾经（211次）、三焦经（116次）、小肠经（62次）。

**3.结论**

统计发现中医治疗FD用药以补虚药为主，以理气、消食和化痰止咳平喘药为辅；补虚药中以补气、补血药居多；补虚药中使用频次最高的依次是甘草、党参、白术；所用高频药物归经以脾胃、肺、肝经为多。以下将对本次所得结论进行阐述。

1. **讨论**

**4.1FD临床用药规律如下**

**4.1.1重视病机，扶正为主，重用补虚药**

临床治疗FD以补气为主，同时兼顾理气、消食、化痰消痞除满，FD发病初起以气滞、食积、痰湿、寒凝等为主， 病性属实，邪气羁留日久耗伤正气，则由实转虚，或虚实并见。张仲景曾提出，“治痞满先分虚实”，FD的根本病机是脾胃虚弱，气机壅滞；重用甘草、党参、白术等补气药，强健脾胃后天之本，则人体气血化生有源，五脏气机升降有序，痞满易消。“血为气之母，血能生气，血能载气”，补气时佐以白芍等补血药，脾胃气血化生充盈则百病不生；补气药时佐以理气药，如香附、木香、砂仁、使补而不滞，滋而不腻，气机通利。现代药理研究发现甘草能与提高细胞内多胺含量，促进细胞迁移和增殖以促进胃黏膜损伤修复[4]。党参中含有微量生物碱、黏液、葡萄糖、淀粉、蔗糖等多类化学成分，具有补中益气、降压和补血和胃溃疡的作用[5]。白术能够升高中 c － Kit 含量促进肠蠕动以及修复胃黏膜的作用[6]。

**4.1.2祛邪为辅，邪去则气机通畅**

治疗FD所用高频药物归经以脾胃、肺、肝经居多，FD的病位在脾胃，发病与肝、肺关系密切；本病虚实夹杂，以脾虚为本，气滞、食积、痰湿、寒凝等实邪为标。居中焦的脾胃是人体气机升降运动之枢纽，气郁伤肝者易致肝失调达疏泄，横犯脾胃；临床上常用的疏肝理气药柴胡、陈皮、枳壳有疏通气机,消除气滞之功效,能够有效缓解由肝胃气滞导致的脘腹胀闷、痞满疼痛。现代药理研究也证实了柴胡所含的柴胡皂苷具有抗抑郁的作用[7]。陈皮所含的橙皮苷对胃肠平滑肌的作用具有兴奋作用[8]。而枳壳所含的黄酮类成分能通过胆碱能受体、5 － 羟色胺介对胃肠平滑肌有双向调节作用[9]。“饮食自倍，肠胃乃伤”，饮食不节日久损伤脾胃，食滞胃脘导致中焦气化升降失司；临床上常用的麦芽、神曲可和降胃气，消食导滞，同时稍佐以补气、行气药疗效更佳。现代药理发现炒麦芽含有淀粉酶能有效助消化，同时可以调节肠道菌群的作用[10]。炒神曲含有丰富的消化酶、挥发油和苷类等多种成分，具有健胃消食之功效[11]。肺主人体一身之气，外邪易犯肺，肺失宣肃，也会影响脾胃气机。“脾为生痰之源，肺为储痰之器”，湿邪易困脾胃，脾气虚弱，脾不运化，留湿成痰，痰湿亦可上泛于肺。临床上常用归肺、脾胃经的半夏以燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结；同时可佐宣肺药以和降胃气，佐补虚药健脾化湿，佐理气药行气畅痰消痞，佐清热药散清郁热。

综上可知，FD的根本病机是脾胃虚弱，脾虚气滞；病理产物是气滞、食滞、痰饮湿热等，调畅中焦气机是治疗本病的关键。FD的病位在脾胃，发病与肝、肺关系密切；治则宜上宣肺气、疏肝气，中补脾气、降胃气，气机通畅，则痞满自消。这些临床常用药、常用治则亦被现代临床验证行之有效，可为今后治疗FD提供科学的指导。

参考文献:

[1]来要良,刘永,和媛媛,李淑兰,王劲松.消痞通降汤治疗寒热错杂型功能性消化不良临床观察[J].河北中医,2019,02:220-223.

[2]杨一点,杜宏波.功能性消化不良的中医用药规律及证素分布文献研究[J].现代中医临床,2018,2505:26-30.

[3]钟赣生.中药学［M］.北京: 中国中医药出版社，2012: 59－418．

[4]宋厚盼,李如意,魏艳霞,余黄合,李鑫,袁振仪,黄惠勇,秦裕辉,蔡雄,刘平安.甘草对胃黏膜上皮细胞损伤修复及多胺含量影响的研究[J].时珍国医国药,2017,2801:88-91.

[5]赵晓梅.分析补益药党参的药理和临床应用[J].中国实用医药,2016,1132:135-136.

[6]张晓娟,左冬冬.白术化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2018,3506:101-106.

[7]辛国,赵昕彤,黄晓巍.柴胡化学成分及药理作用研究进展[J].吉林中医药,2018,3810:1196-1198.

[8]李伟伟,张国伟.陈皮黄酮类成分研究进展[J].中国医学创新,2014,1124:154-156.

[9]陈振鹤,吴国泰,任远.枳壳的化学成分·药理作用及临床应用[J].安徽农业科学,2016,4426:95-97.

[10]辛卫云,白明,苗明三.麦芽的现代研究[J].中医学报,2017,3204:613-615.

[11]朱柏雨,杨程,姜媛媛,苟丽琼,佘启惠,张利.中药六神曲消化酶和生物活性研究进展[J].分子植物育种,2018,1611:3763-3767.