

中医药治疗功能性消化不良的研究进展

程秋实¹ 汪龙德² 刘俊宏² 毛兰芳¹

(1. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730020; 2. 甘肃中医学院附属医院, 甘肃 兰州 730020)

摘 要: 功能性消化不良是常见消化系统疾病, 该病的病因和发病机制目前尚未完全明确。西医治疗该病主要采用对症治疗, 但目前尚未得到满意疗效, 且长期使用西药, 会有一定不良反应, 中医通过辨证与辨病相结合, 从整体出发, 对功能性消化不良的治疗有显著疗效。

关键词: 功能性消化不良; 中医药治疗; 病因病机; 研究进展

中图分类号: R57

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2015)01-0070-03

Research Progress on TCM in Treatment of Functional Dyspepsia

CHENG Qiushi¹, WANG Longde², LIU Junhong², MAO Lanfang¹

(1. Gansu University of TCM, Lanzhou 730020, Gansu, China;

2. The Affiliated Hospital of Gansu University of TCM, Lanzhou 730020, Gansu, China)

Abstract: Functional dyspepsia is a common digestive disease and the etiology and pathogenesis of the disease is not yet entirely clear. Western medicine treatment of the disease is mainly symptomatic treatment without satisfactory effect and the long-term use of medicine can cause some side effects. Traditional Chinese medicine syndrome differentiation combined with a holistic approach for the treatment of functional dyspepsia has a significant effect.

Key words: functional dyspepsia; Chinese medicine treatment; pathogenesis; progress

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指具有慢性上腹痛、餐后饱胀不适、早饱、嗝气、反酸、烧心、恶心、呕吐等上腹部症状, 经各种客观检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床症候群。西医治疗 FD 主要采用促进胃动力、保护胃黏膜、抑制胃酸分泌、抗幽门螺杆菌等对症治疗, 治疗效果并不明显。近几年来, 关于中医药治疗该病的临床报道比较多, 证实了中医药治疗本病有疗效显著、不良反应小的优势。现将中医药治疗 FD 的概况做一总结。

1 病因病机

中医古籍中并无 FD 这一病名, 根据其临床症状可将其归于中医学“痞满”、“胃脘痛”、“嘈杂”、“嗝气”、“呃逆”、“呕吐”等范畴。《杂病源流犀烛·肿胀源流》: “痞满, 脾病也。本由脾气虚, 及气郁不能运行, 心下痞塞满, 故有中气不足、不能运化而成者, 有食积而成者, 有痰结而成者, 有湿热太甚而成者。”叶桂在《临证指南医案》中曰“嘈有虚实真伪, 其病总在于胃……”李东垣《兰室秘藏·中满腹胀》提出“脾湿有余, 腹满食不化。”《素问·太阴阳明论

篇》云“饮食不节, 起居不时者, 阴受之, ……入五脏则瞋满闭塞”。FD 病位主要在胃脘, 但与肝、脾密切相关; 基本病机是中焦气机不利, 升降失常。脾胃同居中焦, 为气机运化之枢纽, 脾主升清, 胃主降浊, 共司水谷的纳运和吸收, 升清降浊, 纳运如常, 则胃气调畅。表邪入里, 饮食不节, 痰湿阻滞, 情志失调, 脾胃虚弱等各种原因导致脾胃损伤, 升降失司, 胃气壅塞, 即可发生痞满。同时, 中焦气机不畅, 尚赖肝之调达, 若肝气郁结, 侮脾犯胃, 影响中焦气机运行, 亦致胃脘痞满。总之, FD 的发病基础是脾虚, 发病条件是肝郁, 引发诸证的原因是胃气不降。

近年来, 随着对该病的深入研究, 中医对 FD 病因病机也有了更深的认识。刘凤斌^[1]认为 FD 的发病主要与饮食不节、情志不畅、脾胃虚弱有关, 患者多以脾胃虚弱为本, 邪气实为标, 病位主要在脾胃, 涉及肝肺, 病机关键在于脾胃虚弱, 中焦气机阻滞, 升降失常。乔艳丹^[2]认为 FD 病位在胃, 涉及肝脾, 多因情志内伤、饮食不节、劳倦忧思导致肝失疏泄、脾胃虚弱, 中焦气机升降失常, 病机是肝郁气滞、脾运失职、胃失通降。廖建良^[3]通过对 FD 中医病因病机进行了探析, 总结出 FD 的中医病因病机主要包括情志失调、饮食失常、脾胃虚弱、寒湿不慎、寒热错杂等, 一般均或为气机阻滞, 或为中焦不利, 或为阴阳失调。张善举教授^[4]认为 FD 的发病机制主要是脾气亏虚, 则脾不升清, 胃失降浊, 则湿浊内停, 脾胃运化功能失调, 证属本虚标实。

收稿日期: 2014-08-14

基金项目: 国家自然科学基金项目(81360540)

作者简介: 程秋实(1987-), 女(满族), 河北承德人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病。

通讯作者: 汪龙德(1965-), 男, 甘肃天水人, 主任医师, 硕士研究生导师, 学士, 研究方向: 中医内科临床、教学、科研。

2 辨证分型

由于FD在中医范畴内病名不统一,加之其中医病因病机的复杂性,该病的辨证分型至今也没有统一的标准。中医辨证分型的指导思想是“本虚为纲,标实为目”,“以本为主,标本结合”。2009年10月中华中医药学会脾胃病分会讨论并修改了FD的中医辨证证型,将其分为: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]。刘永芬^[6]将FD分为脾胃湿热型、肝郁气滞型、脾胃虚寒型、肝胃不和型观察辨证治护FD的疗效。王建荣^[7]根据辨证将FD分肝胃不和、肝郁脾虚、湿热内蕴、脾胃虚弱、寒热错杂及饮食停滞六型论治。赵鲁卿^[8]以“寒热虚实”为纲对565例FD患者症候特点进行研究,将FD分为脾虚气滞证、脾胃湿热证、脾胃虚弱(寒)证、寒热错杂证四型。秦燕鸿^[9]从肝论治FD,将其分为肝胃不和证、肝胃郁热证、肝郁脾虚证、肝郁湿阻证、瘀血停胃证五型。

3 临床治疗

3.1 中药基础方治疗 很多医家学者通过中医基础理论与临床实践相结合,做了大量实验研究,证实了中药基础方加减治疗FD有显著疗效,且明显优于西药治疗。马继红^[10]将60例FD患者随机分为两组,治疗组40例给予辛开苦降甘调法,方用半夏泻心汤随症加减,对照组40例用多潘立酮。结果治疗组总有效率90%与对照组70%比较,差异显著($P < 0.01$),证明辛开苦降甘调法治疗FD效果较好。穆大成^[11]将125例FD患者随机分为两组,对照组给予多潘立酮,试验组给予四君子汤随症加减,结果试验组和对照组总有效率分别为77.8%和56.5%,试验组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明四君子汤为基础的消痞散结方对FD疗效肯定。孙靖若^[12]将102例功能性消化不良患者随机分组,治疗组采用健脾疏肝祛湿中药方剂治疗,对照组给予多潘立酮,治疗组有效率为86.0%,差别有统计学意义($P < 0.05$)。马海丽等^[13]将60例FD患者随机分为治疗组30例,服用柴胡疏肝散,对照组30例服用多潘立酮片,结果总有效率治疗组96.67%较之对照组70.00%差异显著($P < 0.01$);两组治疗后症状总积分及气郁质积分比较差也均有显著差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。证明柴胡疏肝散治疗气郁质FD效果显著。马春^[14]将70例FD患者随机分成两组,治疗35例组给予麦门冬汤加减,对照组35例采用多潘立酮片治疗,结果:治疗组总有效率91.4%,明显优于对照组65.7%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明麦门冬汤加减治疗FD有良好效果。

3.2 自拟验方治疗 随着对中医药研究的不断深入,近年来许多医家通过大量实验研究,证实了一些自拟验方治疗FD有明显疗效。郝筱倩等^[15]将280例功能性消化不良患者随机分两组,与吗丁啉对照,结果胃复康胶囊组有效率为68.57%,且改善临床症状方面与对照组有统计学意义。梁景翠^[16]将120例FD患者随机分为治疗组和对照组,分别给予中药自拟方(柴胡、广木香、川朴、半夏、茯苓、陈皮、麦芽、谷芽、甘草)煎剂、多潘立酮治疗。结果治疗组总有效率96%与对照组总有效率75%相比较差异有显著性意

义($P < 0.05$)。说明该自拟方治疗FD疗效显著。齐春红^[17]采用随机、对照方法,将60例FD患者分为治疗组30例给予自拟疏肝和胃散汤(陈皮、柴胡、川芎、香附、党参、白术、茯苓、姜半夏、郁金、炒麦芽、枳壳、芍药、炙甘草),对照组口服吗丁啉。结果治疗组总有效率90.00%较之对照组73.33%差异显著($P < 0.05$)证明自拟疏肝和胃散治疗FD疗效明显。李文菊等^[18]将117例FD患者随机分为西医治疗对照组、自拟疏肝健脾汤(柴胡、炒、黄芩、炒白术、扁豆、炒白芍、炙甘草、苏梗、制香附、醋元胡、焦神曲)治疗组,疗效观察患者临床疗效,结果:两组在治疗后临床疗效之间的差别具有统计学意义($P < 0.05$),自拟疏肝健脾汤治疗组疗效优于西医组。自拟疏肝健脾汤治疗FD效果明显值得临床推广使用。

3.3 中成药治疗 为服药方便,减少西药的不良反应,近年来,很多临床医生通过大量临床试验,生产了各种中成药,在临床上也有显著疗效。陈盛盈^[19]将96例动力障碍型FD患者随机分为两组,治疗组48例予气滞胃痛颗粒口服,对照组48例给服莫沙比利片;结果治疗组总有效率高于对照组。证明气滞胃痛颗粒治疗动力障碍型FD疗效确切。只德广等^[20]采用FD大鼠进行动物实验,通过观察藿香正气软胶囊对FD大鼠外观、体质量、胃电图、胃肠运动的影响,以及对FD大鼠胃肠激素及NO等的影响;结果是藿香正气软胶囊可以增强胃肠运动功能,增加MTL与SP的量,减少VIP的量,减少NO的生成,该实验证实了藿香正气软胶囊可通过增加胃肠运动功能,达到治疗FD的目的。徐振华等^[21]将117例FD患者随机分为治疗组62例,给予香砂六君丸,对照组55例,口服多潘立酮,结果治疗组总有效率高于对照组总有效率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。证实了香砂六君丸双向调节胃肠道的作用,抑酸、解痉的同时能改善胃肠动力。

3.4 中医外治法治疗 祖国传统医学博大精深,除服用中药治疗外,各种外治法也有显著疗效,近年来,中医外治法治疗FD也取得了很大进展。周国赢等^[22]将250例FD患者随机分为观察组和对照组,每组125例。观察组给予经皮穴位电刺激治疗,经皮电刺激穴取足三里、梁门、太冲等;对照组给予口服莫沙必利分散片、多潘立酮、奥美拉唑药物治疗。结果观察组的FD症状明显低于对照组($P < 0.05$),说明经皮穴位电刺激治疗FD优于药物治疗。黄琪等^[23]将64例FD患者随机分为辨证针刺组和普通针刺组各32例,各组每日针刺1次,1次30min,6d1个疗程,治疗2个疗程后检测患者胃动素、胃泌素水平,结果两组患者血浆中胃动素及胃泌素水平均升高,差异有统计学意义。充分说明针刺治疗FD有显著疗效。张党升等^[24]将FD患者分为腹部推拿组34例和西药对照组38例,治疗后主要症状均得到明显改善($P < 0.05$),两组总有效率和疗效指数比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明腹部按摩推拿对功能性消化不良有良好的临床治疗效果,且无不良反应。陈媛等^[25]通过针灸治疗FD的临床试验和动物实验,阐明了针灸治疗FD的机理主要是通过针灸对胃动力、内脏敏感性的影响以及对心里应激作用的干预三种途径实

现的。

3.5 中西医结合治疗 近年来,中西医结合治疗FD在理论与实践上均取得了很大进展,中医的辨证论治、中药方剂与西医的辅助检查、各种促胃动力药、保护胃黏膜药等联合运用,既能增加疗效,又能减少复发率。王会丽等^[26]采用柴胡桂枝干姜汤联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良60例,有效率占85.0%。彭红琼^[27]将80例FD患者随机分为对照组42例给予莫沙比利;治疗组38例在对照组基础上加用自拟中药方(茯苓、白术、柴胡、陈皮、焦三仙、枳壳、法半夏),结果治疗组总有效率89.5%与对照组66.7%比较差异显著($P < 0.05$),说明中西医结合治疗FD疗效显著。彭惠平等^[28]将60例FD患者随机分为两组,治疗组30例,给予穴位敷贴联合胃炎片;对照组30例,给予多潘立酮、铝碳酸镁治疗。结果治疗组总有效率90%明显高于对照组73.33%($P < 0.05$)。穴位敷贴联合胃炎片是治疗FD的有效方法,也充分说明了中西医结合方法治疗FD疗效优于单纯西药治疗。刘登峰^[29]将76例FD患者随机分为对照组和治疗组各38例,对照组给予奥美拉唑+吗丁啉治疗,治疗组在对照组基础上加用中药(黄芪、党参、白术、炙甘草、枳实、法半夏、黄连、干姜、炒谷芽、炒麦芽、木香、砂仁、鸡内金)治疗,对照组总有效率为63.2%,治疗组总有效率为89.5%,两组差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗FD疗效显著。

4 结语

近年来,随着人们生活节奏的加快,FD患病率逐渐升高。西医利用现代检验技术可以使诊断更加明确,西药可以快速改善症状,但西医在治疗FD上主要以保护胃黏膜,促进胃肠动力等对症为主,治疗方法单一,更注重对局部病变的认识,且西药相对中药不良反应大。很多中医学者以中医基础理论为基础,通过中医辨证论治,结合多年的临床经验和临床试验研究,证实了很多中药方剂、中成药以及中医外治法对FD疗效显著,且中医在治疗FD的过程中,针对不同证型选用不同的方药及治法,可以达到调理机体阴阳平衡、标本兼治的效果,当然,很多医家在研究的过程中也存在一定的不足:一些临床试验研究病例数量较小,导致结果缺乏说服力;收集临床病例的过程中,入选标准不规范;FD在中医范畴中的病名、病因病机以及辨证分型没有统一的标准,缺乏系统性等等一系列问题仍然有待改善。总之,两者各有利弊,所以,中西医结合治疗FD,两者优势互补,是未来的研究和发展方向。

参考文献

- [1] 林楚华,李培武,李丽娟.刘凤斌教授治疗功能性消化不良经验介绍[J].新中医,2011,43(3):155-156.
- [2] 乔艳丹,裴瑞霞,高上林.高上林运用四逆散治疗功能性消化不良经验[J].陕西中医,2013,34(2):213-214.
- [3] 廖建良.功能性消化不良中医病因病机探析[J].实用中医内科杂志,2012,26(9):66-67.
- [4] 曹杨,梁志涛,张善举.张善举教授治疗功能性消化不良临证经验[J].中医临床研究,2014,6(2):82-84.
- [5] 中华脾胃学会分会.消化不良中医诊疗共识意见(2009)

[J].中国中西医结合消化杂志,2010,30(5):533-537.

- [6] 刘永芬.辨证治护功能性消化不良疗效观察[J].中医药临床杂志,2013,25(1):53-54.
- [7] 王建荣.中医辨证论治功能性消化不良[J].甘肃中医,2010,23(5):
- [8] 赵鲁卿,张声生.中医治疗功能性消化不良经验与思路[J].北京中医药,2011,30(1):32-34.
- [9] 秦燕鸿,王垂杰.从肝论治功能性消化不良经验概述[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):160-161.
- [10] 马继红.香砂六君子汤治疗功能性消化不良脾胃虚弱型临床观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(1):79-80.
- [11] 穆大成.以四君子汤为基础的消痞散结方治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国现代医药杂志,2012,14(5):68-69.
- [12] 孙靖若.健脾疏肝祛湿法治疗功能性消化不良52例[J].中医研究,2012,25(5):26-27.
- [13] 马海丽,朱莹.柴胡疏肝散治疗气郁质功能性消化不良30例[J].湖南中医杂志,2013,29(1):17-19.
- [14] 马春.麦门冬汤加减治疗功能性消化不良35例临床研究[J].中医中药,2013,11(4):284-285.
- [15] 郝筱倩,杨会香,杨斌,等.胃复康胶囊治疗功能性消化不良140例[J].中医研究,2013,26(7):13-14.
- [16] 齐春红.自拟疏肝和胃散治疗功能性消化不良随机对照临床研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(10):36-37.
- [17] 尹亚东.自拟方治疗功能性消化不良51例疗效观察[J].光明中医,2012,27(9):1778-1779.
- [18] 李文菊,严兴海.自拟疏肝健脾汤治疗功能性消化不良的临床研究[J].实用中西医结合临床,2012,12(4):31-32.
- [19] 陈盛盈.气滞胃痛颗粒治疗动力障碍型功能性消化不良48例[J].中国中医急症,2010,19(6):1028-1029.
- [20] 只德广,刘彤,岳南,等.藿香正气软胶囊治疗功能性消化不良的机制研究[J].现代药物与临床,2012,25(4):281-285.
- [21] 徐振华,郑旭春,冯天佑.香砂六君丸佐治慢性胃炎消化不良疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(1):23-24.
- [22] 周国赢,周国胜,新建宏.经皮穴位电刺激治疗功能性消化不良疗效观察[J].中国针灸,2009,29(6):436-440.
- [23] 黄琪,马朝阳,万文俊,等.辨证针刺治疗功能性消化不良的临床研究[J].针灸临床杂志,2013,29(9):4-6.
- [24] 张党升,薛卫国,李建辉.腹部推拿治疗功能性消化不良的临床观察[J].北京中医药,2010,29(8):619-621.
- [25] 陈媛,杨玥,郑华斌,等.针灸治疗功能性消化不良的穴位选择与机理研究分析[J].陕西中医,2012,33(2):252-253.
- [26] 王会丽,高天曙,杨小平,等.柴胡桂枝干姜汤联合氟哌噻吨美利曲辛治疗顽固性功能性消化不良60例[J].中医研究,2013,26(10):31-33.
- [27] 彭红琼.自拟方联用莫沙比利治疗功能性消化不良38例[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(6):271.
- [28] 彭惠平,陆喜荣,徐宏伟.穴位敷贴联合胃炎片治疗功能性消化不良临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(2):124-125.
- [29] 刘登峰.中西医结合治疗功能性消化不良38例[J].河南中医,2013,33(3):411.