

基于“脾以运为健”探讨功能性消化不良的中医药研究思路

宋瑞平¹, 舒劲², 马国珍²

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要: 功能性消化不良是一种慢性或反复发作性的功能性胃肠病。对于此类病症应在运用现代医学检验手段认识其病理生理实质的基础上, 以中医整体观和辨证论治为主导进行诊疗。从中医“脾虚失运”的角度探索功能性消化不良可能的发病机制, 为中医药防治功能性消化不良提供新的思路和诊疗方法。

关键词: 功能性消化不良; 脾虚失运; 中医药; 研究思路

中图分类号: R57

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)09-2261-03

Traditional Chinese Medicine Thought on Functional Dyspepsia by Normal Spleen Function

SONG Ruiping¹, SHU Jing², MA Guozhen²

(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, Gansu, China;

2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Gansu Province, Lanzhou 730050, Gansu, China)

Abstract: Functional dyspepsia is a chronic or recurrent functional gastrointestinal disease. For this kind of disease, the nature of its pathophysiology should be understood based on the use of modern medical examination means, the overall concept of Chinese medicine as the leading treatment. In this paper, we explored the pathogenesis of functional dyspepsia from the perspective of spleen deficiency, providing a new thinking for the prevention and treatment of Chinese medicine.

Key words: functional dyspepsia; spleen failing to transport due to deficiency; traditional Chinese medicine; research ideas

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是消化系统疾病中的常见病、多发病。由胃十二指肠功能紊乱而引起的一系列功能性胃病,以食欲不振、早饱、腹胀、腹痛、嗝气等为主要表现,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征;其症状可持续或反复发展,规定病程一般为超过1个月或在12月中累计超过12周^[1]。我国的调查资料表明,FD患者占胃肠病患者的50%左右,具有慢性、反复发作的特点^[2]。近年研究证明,FD不仅仅是一种功能性胃肠病,同时是一种与精神心理因素相关的疾病。西方流行病学调查显示,普通人群中即有20%~40%消化不良症状者,而我国发病率也增长至20%左右^[3]。随着现代生活方式、饮食结构的不规律以及工作压力的增加,功能性消化不良患者发病率呈持续上升。

现代医学认为FD的发病机制尚不能完全阐明,大量临床及实验研究表明可能是多种因素共同作用的结果。现阶段认为其主要与胃肠动力障碍、胃酸分泌异常、内脏敏感性增高、脑-肠轴及胃肠激素异常、幽门螺杆菌感染及精神

心理因素等有关^[4]。其中胃肠动力障碍是FD的最主要病理生理基础,包括胃十二指肠运动协调失常、近端胃的适应性调节异常、消化间期Ⅲ相胃肠运动异常及胃排空延迟^[5-7]等,已被认为是导致FD的重要机制。目前西医对FD的治疗方案仍没有统一的标准,主要是对症处理:包括抑酸、保护胃黏膜、促胃动力药物、助消化药物、抗幽门螺杆菌及多药联用治疗等,对于伴有精神抑郁的患者,适当加用抗抑郁药。其中胃动力药多潘立酮是临床最为常用的药物,但是对心脏病患者或低钾血症以及接受化疗的肿瘤患者,有可能加重心律失常,且该药经肝脏、肾脏代谢,严重肝肾肾功能不全者不宜长期使用^[8],因此临床应用受到限制。大部分西药存在临床疗效欠佳及停药后病情易反复可能。

1 祖国医学对FD认识

祖国医学中虽无功能性消化不良的明确记载,但早在《内经》中就有“痞满”、“胃胀”、“中满”、“嘈杂”、“胃脘痛”、“吐酸”等FD相关症状的记载。痞满病名首见于《伤寒论》曰“满而不痛者,此为痞”,并创立半夏泻心汤治疗痞满。《素问·太阴阳明论》谓“饮食不节,起居不时者,阴受之……入五脏则膜满闭塞”又《素问·异法方宜论》曰:“藏寒生满病”,则认为痞满的发生与长期饮食失节、脏腑气机不利有关。《脾胃论》中提到“浊气在阳,乱于胸中,则生满闭塞”。沈金鳌亦在《杂病源流犀烛》中指出“痞满,脾病也。”阐明脾虚气滞为痞满的主要病理基础。而张景岳在《景岳全书·痞满》中指出,“痞者,痞塞不开之谓;满者,胀满不行之谓,该满则近胀,而痞则不必胀也”。从而

收稿日期: 2016-04-15

基金项目: 甘肃省中医药管理局科研项目(GZK-2014-63)

作者简介: 宋瑞平(1989-),女,甘肃天水人,硕士研究生,研究方向: 中医药防治消化系统疾病。

通讯作者: 舒劲(1963-),女,四川成都人,主任医师,硕士研究生导师,研究方向: 中医药防治消化系统疾病的临床、教学、科研。

细化了痞与满的殊同。脾胃同属中焦,脾主运化水谷,胃主受纳腐熟,共司饮食水谷的消化、吸收与输布;气机升降方面,脾主升清,胃主降浊,则使气机通畅无阻。但若因脾胃内伤,外邪乘虚入侵,或饮食内停、痰湿中阻或情志抑郁等原因导致脾胃受损,气机升降失司,致胃气壅塞,发生痞满。总之,FD病位在胃,涉及肝、脾,基本病机是中焦气机不利,升降失常,其中发病基础是脾虚。2011年的《消化不良中医诊疗共识意见》^[9]将此病归类为中医的“痞满”、“积滞”和“胃痛”。

2 “脾以运为健”的理论基础

脾胃为机体气血生化之源,被称为“后天之本”,而中医的脾胃涵盖整个消化系统的功能与有关的体液。《内经》善于将人体看成一个整体,脾胃以脏腑经络系统为理论基础,这个观点已在医学界被广泛认可^[10]。传统中医称脾为太阴湿土,其生理特性是喜燥而恶湿,得阳气温煦则运化源源不断;如《素问·灵兰秘典论》:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”则更加形象概括了脾胃生理功能。此外,脾气居于中焦,且具有升清阳之功,为全身气机升降之枢纽。若长期的饮食不节,情志不畅等导致脾胃功能受损,运化失权,进而枢机不利,升降失常,致清浊不分,相干于中,百病而生;若脾胃一败,化源断绝,诸药莫救^[11]。张仲景《金匮要略》中“四季脾旺不受邪”之说的进一步发展,同时也强调了“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的重要性,以治未病之脏,说明脾胃健旺是防治疾病的重要内在因素。脾失健运是脾运化功能失常的病机,在脾虚证中尤为常见。综上所述,以上种种原因无论虚实,皆可导致脾胃损伤,脾气虚弱,中虚不运,运化失司,气机阻于中焦,升降无力失常,最终致使胃肠功能紊乱。从“脾—脾虚—脾失健运”之间的因果关系着眼,深入研究功能性消化不良的病因病机本质。

3 中医药研究思路与方法

3.1 辨证分型研究 由于FD的中医病名尚未统一,该病的辨证分型没有统一的标准。中医辨证分型的指导思想是“脾虚为纲,标实为目”,“以本为主,标本结合”。董建华教授认为本病的发生与情志抑郁、外邪内侵、脾胃素虚有关,病因病机不离肝、脾、胃三脏。脾虚是发病的基础,肝郁是致病的条件,胃气不降是引发症状的原因。陆青媛等^[12]认为,FD的病位在胃,与肝脾两脏关系密切,其病机以脾虚、气滞、湿阻、胃络瘀滞为主,证属本虚标实。张善举教授认为本病的病机为脾气亏损,脾不升清,胃不降浊,致湿浊内停,属本虚标实^[13]。陆维宏等^[14]认为FD因脾胃运化失职,致中焦气机阻滞,胃失和降而发病。陈震等^[15]通过研究表明其以寒热错杂为标,脾胃气虚为本。李寿山教授^[16]认为FD的病机关键是中焦脾胃虚弱则运化失常,气机推动无力则胃排空缓慢。综上所述,导致FD的主要病理变化是气滞、食积、痰湿、火郁、血癖等,致使脾胃枢机不利,运化无权而表现为一系列临床症状。中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会于2003年通过了《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》^[17],将FD分为肝气郁结、脾胃气虚、肝气犯胃、湿热滞胃4型。

3.2 基于“脾以运为健”的胃肠动力研究 传统中医认为功能性消化不良其本质是以本虚为主,标实为辅;以脾胃素

虚,脾失健运、升降失常为主要病机。而现代医学研究发现胃肠道动力障碍是FD的最主要病理生理学基础,这与中医理论“脾主运化”“脾以运为健”不谋而合。迟鹏等^[18]通过消食和胃冲剂(焦山楂、神曲、茯苓、炒莱菔子、砂仁、炒枳实、炙甘草)对胃肠运动障碍小鼠胃肠运动影响的实验研究。结果发现消食和胃冲剂能有效改善胃肠运动障碍小鼠的胃动力。税典奎等通过甘草煎剂复制胃肠动力低下的大鼠模型,研究旋覆代赭汤的促胃肠动力的作用机制,结果得出该方能升高胃窦组织中5-HT/APUD细胞的数量和面积,且能增加大鼠血液及胃窦组织GAS、MTL及SP的含量,有效降低SS、VIP的含量^[19-22]。张燕等^[23]通过胃肠舒泰颗粒对阿托品引起的小鼠胃排空及小肠推进的抑制作用研究,发现其有很好的拮抗作用,且能提高大鼠血清中GAS的含量。毛秉豫等^[24]用健脾理气中药治疗功能性消化不良,治疗后发现MMC收缩波幅显著升高,而缺失率降低。朱金照等^[25]通过研究15味中药的促胃肠动力作用,检测标记物葡聚糖蓝在大鼠胃内的残留量及小肠推进情况。结果表明厚朴、半夏有促进胃排空的作用;而大黄、香附能抑制胃排空,促进肠传输;鸡内金、枳实、砂仁、白术、木香、大腹皮、槟榔及藿香对胃排空及肠传输均有促进作用。传统中医认为FD以脾虚为本,与现代医学认为的胃肠动力障碍相融合,且通过大量的临床及实验研究通过借助现代医学的检验手段,达到诊断及治疗疾病的目的。

3.3 “脾以运为健”指导治疗 脾胃为人体气机升降出入的枢纽,是脏腑机能正常运转和维持正常生命活动的保障。若脾胃受损,枢纽失职,则气机逆乱,升降失常是疾病形成的重要机理。基于脾以运为健、以运为补的主导思想,依据脾胃的生理特性,以健脾运脾、运脾调气为治疗准则,突出理气调气法在运脾治疗中的重要地位^[26]。通过调畅气机来恢复脾胃的正常生理功能,最终达到健脾促运的目的,同时避免大量滋补药而致的壅滞,使脾胃健旺,气血生化有源。因此健脾运脾不宜用大剂量补益药直接补益助运,而是通过调理气机以助运。吴晓芳等^[27]通过研究五磨饮治疗脾虚气滞型功能性消化不良的机制,并检测患者胃动素及胃泌素含量。选取患者120例,按就诊顺序分为治疗组和对照组各60例,治疗组予以五磨饮中药配方颗粒,对照组用多潘立酮治疗,两组均治疗4周,观察临床疗效。结果表明,五磨饮能有效治疗功能性消化不良脾虚气滞型,且增强体内胃动素和胃泌素的分泌。邓晋妹等^[28]观察健脾理气法治疗脾虚气滞型功能性消化不良的临床疗效及其对胃排空的影响。采用随机单盲阳性药对照方法,对纳入的78例脾虚气滞型FD患者随机分为中药治疗组和西药治疗组,治疗组给予健脾理气方和对照组给予多潘立酮治疗,两组均治疗4周,分别在治疗前、治疗后、治疗结束后1个月(随访时)对患者的单项症状积分、总体症状积分、核素胃排空指标进行评价。结果显示,中药治疗组对餐后饱胀不适、上腹烧灼感、上腹痛、早饱感4个主要临床症状的改善优于西药治疗组,说明健脾理气方可改善脾虚气滞型FD患者的临床症状,并可加快胃排空功能。总之,在中医“脾主运化”传统理论指导下,各种原因导致脾虚不运,脾不健运而出现的各种临床表现,均可运用“脾以运为健,以运为补”理论。

4 结语

从中医“脾虚失运”的角度探索中医药防治功能性消化不良,为中医药防治功能性消化不良提供新的思路,进一步结合现代医学检测手段对中医药防治功能性消化不良增加新的内涵。此外,现代分子生物学的迅速发展为临床提供了先进的技术平台。多肽组学(peptidomics)理论与技术特点体现了系统-整体-动态性的核心思想,而这种研究思路与中医整体观理论体系和中药多靶点整合调节的特点有异曲同工之妙^[29]。以中医“方证相应”理论为指导,结合现代医学对功能性消化不良的病理生理认识,在建立功能性消化不良动物模型的基础上,将中医基本证型与西医常见疾病融合,从多肽组学水平来研究FD多肽组表达谱的改变,筛选差异肽类物质,探讨FD的发病机制成为今后研究重点。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:424-425.
- [2] Rasquin A,Di Lorenzo C,Forbes D,et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent [J]. Gastroenterology 2006,130(5):1527-1537.
- [3] 沈志祥,陈喜芝,谭诗云,等.消化系统疾病诊断与治疗学[M].北京:科学技术文献出版社,2004:166.
- [4] 于方.功能性消化不良发病机制的研究进展[J].中国疗养医学 2013,22(6):515-517.
- [5] 王垂杰,姜巍.功能性消化不良肝郁模型大鼠胃排空障碍与胃平滑肌超微结构的关系[J].中国中西医结合消化杂志,2009,17(2):86-88.
- [6] 徐彰,胡丹元,蒋晓燕,等.功能性消化不良患儿多导胃电与胃排空的关系研究[J].中华儿科杂志,2010,48(4):249-253.
- [7] Kusano M,Zai H,Shimoyama Y,et al. Rapid gastric emptying, rather than delayed gastric emptying, might provoke functional dyspepsia [J]. J Gastroenterol Hepatol 2011,26(3):75-78.
- [8] 上海多潘立酮多中心临床协作组.多潘立酮片治疗功能性消化不良的临床研究[J].中华消化杂志,2003,23(4):24-26.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会.消化不良中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(5):722-725.
- [10] 李志忠,田旭东.王自立老师“运脾”思想与健脾关系初探[J].甘肃中医,2007,20(5):23-24.
- [11] 田旭东,张参军,武正权,等.王自立学术思想系列研究之“运脾思想”探悉[J].中国中医药信息杂志,2007,14(11):81-82.
- [12] 陆青媛,邱智.健脾助运通降胃气法治疗功能性消化不良118例[J].江西中医药,2008,39(1):31.
- [13] 曹扬,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.
- [14] 陆维宏,朱曙东,陆维承.辨证治疗功能性消化不良618例疗效观察[J].中国医药学报,1994,9(4):31-32.
- [15] 陈震,田桂卿,李世荣,等.参麦和胃宁治疗非溃疡性消化不良的临床与实验研究[J].中国中西医结合杂志,1994,14(2):83-85.
- [16] 于家军,李志民.李寿山治疗功能性消化不良经验[J].辽宁中医杂志,1998,25(6):16-17.
- [17] 张万岱,危北海,陈治水,等.功能性消化不良的中西医结合治疗方案(草案)[S].中国中西医结合消化杂志,2005,25(6):559-561.
- [18] 迟鹏,李岩.消食和胃冲剂对胃肠运动障碍小鼠胃肠运动影响的实验研究[J].中国医药导报,2010,7(10):39-40.
- [19] 税典奎,谢胜.胃肠动力障碍性疾病的发病机制认识及诊治进展[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(1):47-51.
- [20] 税典奎,谢胜.旋覆代赭汤对胃动力低下大鼠胃窦组织中5-羟色胺前体和脱羧细胞的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(2):312-315.
- [21] 谢胜,税典奎.旋覆代赭汤对胃动力低下大鼠血液及组织中GAS、SP及SS的影响[J].中国医药学报,2010,38(5):65-68.
- [22] 税典奎,谢胜.旋覆代赭汤对胃动力低下大鼠血液及组织中胃动素、胃泌素及血管活性肠肽含量的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(11):161-164.
- [23] 张燕,刘俊田,沈舒文,等.胃肠舒泰颗粒对大鼠胃泌素含量及小鼠胃肠运动功能的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2002,10(6):332-336.
- [24] 毛秉豫,黄国锋.健脾理气中药对功能性消化不良患者胃肠动力及血浆胃动素作用的研究[J].新中医,2007,35(5):31-33.
- [25] 朱金照,冷恩仁,陈东风,等.15味中药促胃肠动力作用的筛选研究[J].第三军医大学学报,2000,22(5):436-438.
- [26] 王煜.王自立主任医师运脾思想探悉[J].西部中医药,2014,27(3):50-52.
- [27] 吴晓芳,冯伟勋,甘国兴,等.五磨饮治疗脾虚气滞型功能性消化不良的机制研究[J].中国医药导报,2014,11(27):74-77.
- [28] 邓晋妹,汪红兵,李享,等.健脾理气法治疗功能性消化不良脾虚气滞证及对核素胃排空的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(5):193-196.
- [29] 申定珠,李家邦,蒋荣鑫.证候蛋白质组学与中医证候学相关性探讨[J].中国中西医结合杂志,2006,26(4):366-369.

恶性黑色素瘤治疗有新药

一种能有效增加恶性黑色素瘤患者存活可能性的药物已被批准在英国境内使用。实验表明,这种名为Ipilimumab的药物能令患者的生命延长4个月时间。这是自20世纪70年代以来,英国在治疗恶性黑色素瘤方面取得的重大进步。

参与研制工作的英国医学教授保罗·洛里根介绍说:“Ipilimumab药物的批准使用意义非凡,这是40年来英国首次使用药物治疗方法来延长晚期恶性黑色素瘤患者的平均寿命。长期以来,我们一直没能掌握可以有效应对这种致命性疾病的治疗手段,新药物的使用可谓一次巨大的突破。”

长达两年的实验证明,未服用该药物的晚期恶性黑色素瘤患者确诊后能够存活6个月的概率仅有14%,而服用该药物的晚期患者中,24%的人在确诊后能够存活10个月左右。

该药物能够改变患者免疫系统的运作方式,刺激其与癌症搏斗。目前,科研人员还在试验该药是否对肺癌或前列腺癌同样具有治疗效果。