

Reflection on the Functional Dyspepsia in the Diagnosis and Treatment of Traditional Chinese Medicine

Shifeng Yin Cuijuan Yan

Shanghai Songjiang District Sijing Town Community Health Service Center, Shanghai, 201601, China

Abstract

Functional dyspepsia is a more common gastrointestinal disease in the population. With the progress and development of China's social economy, the prevalence of functional dyspepsia in some parts of the country has shown an upward trend in recent years. The current known knowledge of western medicine on the pathogenesis of this disease is unknown, and the treatment effect is not satisfactory. Due to its unique research system, Chinese traditional Chinese medicine has also conducted a lot of research on functional dyspepsia. On the basis of introducing the pathogenesis of functional dyspepsia, the key points of classification and diagnosis and treatment. Finally, combined with the author's treatment experience, the author put forward some thoughts about this disease.

Keywords

traditional Chinese medicine; functional indigestion; patient

中医药诊疗功能性消化不良若干问题的思考

殷士锋 颜翠娟

上海市松江区泗泾镇社区卫生服务中心, 中国·上海 201601

摘要

功能性消化不良是一种人群中较常见的胃肠道疾病。伴随着中国社会经济的进步与发展,近年来中国部分地区的功能性消化不良的患病率呈现上升的趋势。目前已知的西医知识对此病的发病机理不详,治疗效果也不能令人满意。中国的中医药因其独特的研究体系,对功能性消化不良也已进行了大量的研究。论文在介绍功能性消化不良病症的发病机制的基础上,探究了分型论治与诊疗的要点。最后结合笔者的治疗经验提出了对于该病症的一些思考。

关键词

中医药; 功能性消化不良; 患者

1 引言

功能性消化不良是指通过手术或内镜检查肠道与胃部无异常,而患者的临床表现为上腹部不适感。根据有些文献资料研究说明,功能性消化不良与人的情绪有着直接关系,患者经常伴随有抑郁、焦躁等异常情绪,目前的西医不能为功能性消化不良解释发病原理或病因,因此单纯的西医对该病症的治疗效果收效甚微。然而,由于中医的特有的理论研究体系,拥有一定数量的介绍功能性消化不良病因的论著。大量研究文献表明,中医药对诊疗功能性消化不良具有很好的应用前景。

2 关于功能性消化不良病名的研究与思考

现代中医与中医古籍中均没有功能性消化不良这种病名,但在现代中医学术中多根据该症的临床表现,将其归档

于中医古籍中的“痞满”“胃脘痛”或“嘈杂”等范畴。有学者认为餐后的饱胀不适与上腹的灼烫感属于“嘈杂”,将早饱划分为“痞满”的范畴,并将上腹痛规划为“胃脘痛”^[1]。“痞满”的病证名称最早在《黄帝内经》中出现,其别名为“否”或“否塞”等。在《伤寒杂病论》中对该病症有“满而不痛者,此为痞”的描述。在《医学正传·痞满》中首次指出了“痞满”症状的位置在胃部。关于“胃脘痛”的描述最早可见于元金时期的《医学启源·主治心法》中。

根据中华中医药学会制定的《消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南(基层医生版)》中对于功能性消化不良的中医命名的规范:以上腹部痞满不适、餐后早饱为主症者,应属于中医“痞满”的范围,可命名为“痞满”以上腹部疼痛为主症者,应属于中医“胃脘痛”范畴,可命名为“胃脘痛”。

3 关于功能性消化不良病因的研究与思考

3.1 古代中医学家对功能性消化不良的认识

中国古代典籍中认为功能性消化不良与“痞满”的症

【作者简介】殷士锋(1981-),男,中国江苏盐城人,主治医师(中医全科),从事中医全科医疗研究。

状最为接近。《圣济总录·虚劳心腹痞满》记载道：“虚劳之人，气弱血虚，荣卫不足，食饮入胃，不能传化，故中气痞塞，胃胀不通，使人心腹痞满也。”可见脾胃虚弱之人，脏器不足不能抵御外邪。寒邪伤及脏腑，不能正常运化饮食，停积于胃肠，可见“痞满”的不舒感。

3.2 现代中医学家对功能性消化不良的认识

现代医学对功能性消化不良的病因仍未明确。现代主流中医医学认为患者产生功能性消化不良的根本原因在于脾胃虚弱，尤其以脾气虚为重点。素体虚弱、酒食不节、外邪侵袭、情志不畅或药物所伤这些为诱发因素，这些都可能致功能性消化不良的产生^[2]。

3.2.1 患者的心理因素与功能性消化不良的发病机制之间的关系

随着社会的发展，人群普遍面临工作和学习的压力，以及生活中遇到的困难的几率也在提升。功能性消化不良与精神疾病，尤其是焦虑、抑郁联系紧密。根据相关临床研究发现，在焦虑人群中功能性消化不良的发病率较正常群体大约高出八倍。这表明两者存在因果关系。功能性消化不良患者的特征是焦虑和抑郁的患病率更高，具体原因目前尚不清楚。胃肠道与心理之间可能存在双向关系，因为功能性胃肠病患者更容易发生心理问题，情绪障碍会加剧消化不良。

3.2.2 急性微生物感染与功能性消化不良的发病机制之间的关系

急性感染可引发10%~20%感染者的上消化道症状。感染后功能性消化不良是一种新发现的综合征，可由几种微生物感染引起，包括沙门氏菌、大肠杆菌、弯曲杆菌、贾第虫病或诺如病毒及其他肠道感染，对急性细菌性胃肠炎病例的随访显示，暴露于这些感染的人群患功能性消化不良的风险增加了约2.5倍。严重感染或吸烟的人风险更高。微生物在功能性消化不良发病机制中的作用尚不清楚，但可能因饮食变化而产生影响。

根据近期学术研究显示，幽门螺杆菌感染被认为是功能性消化不良症状的可能原因，成功根除幽门螺杆菌后，其导致的所有主要症状可得到缓解。研究发现，功能性消化不良患者中幽门螺杆菌感染率明显高于其他两个亚型，且幽门螺杆菌根除治疗后上腹痛症状缓解率明显高于其他症状。幽门螺杆菌的清除治疗对胃酸分泌和激素状态都有一定的影响，这些恢复可在一定程度上解释了根除幽门螺杆菌对消化不良症状的有益作用。研究发现，抗生素治疗可以通过根除幽门螺杆菌以外的其他机制对消化不良症状产生影响，包括预防未被识别的消化性溃疡或改变肠道微生物群。

3.2.3 功能性消化不良与脑肠肽的相关研究

功能性消化不良属于消化科常见病之一，现阶段大多认为本病发病与胃动力障碍、内脏感觉过敏以及精神、应激等因素等密切相关。另外，近期学术研究显示，功能性消化不良的发病可能与脑肠轴也有非常密切的关系。一般认为，

脑肠轴主要是机体的胃肠道与中枢神经系统间所具有的一种特殊的双向神经连接。其生理作用大体为，该轴可以把胃肠道以及内脏的刺激等相关信号传到中枢神经系统相关联部位，进而产生相对应的反应。脑肠肽被认为不仅具有神经递质作用，而且还有激素的作用。近年来许多学术研究均证实多种对于发病起到了一定的作用。同时，因属于功能性胃肠病之一，很多病人西医疗效欠佳，因此往往求助于中医药治疗，且中医药诊治此类疾病大多具有较好的效果，这很可能与中医药对于机体的整体调节，包括脑肠肽等胃肠激素的合成与分泌等有着密切的关系。

4 关于功能性消化不良的中医分型论治的研究与思考

中医的辨证分型论治是一种将一门笼统的病症结合中医学对人体与临床积累的研究经验，将其区分为几种不同病因和病机，并相对应使用不同治疗方法的理论技术。根据中华中医药学会对于功能性消化不良的分型指导要求，可将功能性消化不良分为脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚寒（弱）证、寒热错杂证五大证型。其中脾虚气滞与脾胃虚寒属于同一种证候的不同发展阶段。当脾虚气滞的时间过长后，病症将发展为病情更严重的脾胃虚寒证。根据相关文献记录，当其对562例功能性消化不良的患者分析其特有的证候后发现，脾虚气滞证、脾胃湿热证、脾胃虚寒（弱）证、寒热错杂证该四大类可占到全部证候的94.8%。

5 关于功能性消化不良的中医药治疗方法的研究与思考

5.1 功能性消化不良的治疗原则

根据相关文献中描述，功能性消化不良的患者中多有长期情绪不佳的原因^[3]。因此，功能性消化不良的基础应为改善患者的心情与调整饮食结构，这样便可调整人体气机。功能性消化不良的主要治疗目的应为改善或者缓解症状，改善患者的生活质量。

功能性消化不良初期的病变主要为邪实，因此前期的治疗主要为祛邪，主要治疗以理气消胀、活血化瘀等法为主；后期病变后以虚实夹杂或正虚为主，治疗时应主要健脾同时兼以理气、消食、化湿，祛瘀等治疗^[4]。

5.2 脾虚气滞证的治疗

脾虚气滞证的治疗主要目的为健脾和胃，理气消胀。

5.2.1 治疗脾虚气滞证的中药汤剂

治疗脾虚气滞证的中药汤剂主要为来自于清代罗美《古今名医方论》的香砂六君子汤。香砂六君子汤具有加快胃排空、降低胃肠感觉过敏的作用，其机制可能与升高外周胃促生长素、5-羟色胺的含量，降低降钙素基因相关肽含量有关。

5.2.2 治疗脾虚气滞证的中成药

治疗脾虚气滞证的中成药主要为来自《中国药典》

2015年版一部的香砂六君子汤。有学者根据香砂六君子汤为基础,加延胡索、郁金、海螵蛸和合欢皮共同组成健脾理气方治疗功能性消化不良脾虚气滞证64例,总有效率达88.5%,且在改善患者症状、中医症状等方面也明显优于对照组。

5.3 肝胃不和证的治疗

肝胃不和证的治疗主要目的为理气解郁和胃降逆。

5.3.1 治疗肝胃不和证的中药汤剂

治疗肝胃不和证的中药汤剂主要为来自宋代陈师文等《太平惠民和剂局方》的逍遥散。逍遥散可显著改善患者功能性消化不良的症状,促进胃排空,提高胃电图餐前餐后慢波,增加饮水量,并降低胃动素、促肾上腺激素释放激素水平,提高餐后瘦素水平,减轻抑郁症状。

5.3.2 治疗肝胃不和证的中成药

治疗肝胃不和证的中成药为来自于《医保目录(2017年版)》的金胃泰胶囊。

5.4 脾胃湿热证的治疗

脾胃湿热证的治疗主要目的为清热化湿,理气和中。

5.4.1 治疗脾胃湿热证的中药汤剂

治疗脾胃湿热证的中药汤剂主要为来自清代王士雄《霍乱论》的连朴饮。

5.4.2 治疗脾胃湿热证的中成药

治疗脾胃湿热证的中成药为来自于《国家基本药物目录(2018年版)》的三九胃泰颗粒。根据研究学者发现三九胃泰颗粒可提高阳大鼠模型的胃肌肉收缩频率和振幅,升高生长激素促分泌素受体蛋白表达,因此认为三九胃泰颗粒对功能性消化不良大鼠促进胃动力的机制可能与上调生长激素促分泌素受体蛋白表达有关。

5.5 脾胃虚寒(弱)证的治疗

脾胃虚寒(弱)证的治疗主要目的为健脾和胃,温中散寒。

治疗脾胃虚寒(弱)证的中药汤剂主要为黄芪建中汤。

5.6 寒热错杂证的治疗

寒热错杂证的治疗主要目的为辛开苦降,和胃开痞。

5.6.1 治疗寒热错杂证的中药汤剂

治疗寒热错杂证的中药汤剂主要为来源于东汉张仲景《伤寒论》的半夏泻心汤。半夏泻心汤通过提高功能性消化

不良患者体内的胃促生长素含量,加快胃排空,从而起到治疗功能性消化不良的作用。

5.6.2 治疗寒热错杂证的中成药

治疗寒热错杂证的中成药主要为来源于《中国药典》2015年版的荆花胃康胶丸。

5.7 其他治疗功能性消化不良的方法

根据相关学者研究采用自拟疏肝健脾汤(柴胡、半夏、黄芩、黄连、党参、丹参)联合药渣穴位贴敷(双侧足三里、中脘、下脘)治疗功能性消化不良,总有效率为93.02%,优于多潘立酮+铅碳酸镁的对照组。有些学者采用“虚实针刺法”针刺“消痛五穴”(脾俞、胃俞、太乙、建里、足三里)治疗功能性消化不良,疗效显著,具有调节进食前后胃电活动,加快胃电频率,提高平均收缩波幅,促进胃动素分泌的作用。

6 结语

随着生活压力的增加,导致人们饮食缺乏规律,情绪也愈发变化无常。这些都会增加功能性消化不良症状在人群中发病的概率。论文通过归纳总结功能性消化不良在中国的命名与其的病因,系统性分析了中医学对功能性消化不良的五种分型并相对应的整理了每种症候的中药汤剂与中成药的治疗方法。论文最后从心理因素与功能性消化不良的发病机制之间的关系和功能性消化不良与脑肠肽的相关研究两个角度着手,提出了对功能性消化不良的一些思考。文章因篇幅所限且该病目前尚缺少高质量高水准的研究,所以仅介绍了一部分最实用的功能性消化不良的中医治疗汤剂与中成药,实际病例分析与用药中仍有大量理论知识有待研究与分析。

参考文献

- [1] 吴柏瑶,张法灿,梁列新.功能性消化不良的流行病学[J].胃肠病学和肝病杂志,2013,22(1):6.
- [2] 侯晓华.开展对功能性消化不良的病理生理研究[J].中华消化杂志,2003,23(2):69-70.
- [3] 张万岱,危北海,陈治水.功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)[J].中国中西医结合杂志,2005,12(6):559-561.
- [4] 赵荣莱,沈慧安.功能性消化不良中医治疗进展[J].中国中西医结合消化杂志,1998,6(4):254-257.