

功能性消化不良的中医药研究进展

江金茂^{1,2}, 陆廷飞, 陈菊, 王宗明^{2*}通讯作者

1. 贵州省兴仁市大山镇卫生院, 贵州 兴仁 562304

2. 贵州省遵义市中医院, 贵州 遵义 563000

摘要 : 功能性消化不良是脾胃疾病的一种, 是以餐后饱胀、早饱、上腹疼痛等为主要特点, 经系统检查未发现器质性病变的一种功能性疾病。目前对于该病的病因病机尚未统一论, 对于该病尚无特效治疗方式, 主要以经验性治疗为主。而中医中药对于该病治疗优势突出, 收到比较满意的疗效。现故对 FD 的中医治疗进展作一综述。

关键词 : 功能性消化不良; 中医药; 研究进展

1 Progress of Traditional Chinese Medicine Research on Functional Dyspepsia

Jiang Jinmao^{1,2}, Lu Tingfei, Chen Ju, Wang Zongming^{2*}Corresponding authors

1. Guizhou Xingren Dashan Town Health Center, Guizhou, Xingren 562304

2. Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guizhou, Zunyi 563000

Abstract : Functional dyspepsia is a kind of spleen and stomach disease, which is a kind of functional disease mainly characterized by postprandial fullness, early satiety, epigastric pain, etc., and no organic lesion is found after systematic examination. At present, the etiology of the disease has not yet been unified, there is no specific treatment for this disease, mainly empirical treatment. Traditional Chinese medicine has outstanding advantages in the treatment of this disease, and has received relatively satisfactory therapeutic effects. Now, we would like to summarize the progress of Chinese medicine treatment of FD.

Key words : functional dyspepsia, Chinese medicine, research progress.

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是指包含上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀、早饱等上腹不适感, 经检查排除器质性结构性病变, 由胃和十二指肠功能紊乱引起的临床综合征, 症状可持续或反复发作^[1]。流行病学调查表明, FD 的总患病率为 11.5% ~ 14.5%^[2], 而在中国, 该病发病率为 20% ~ 30%^[3], 作为功能性胃肠疾病, 是临床上最为常见的一种。FD 的病因和发病机制迄今尚无定论, 目前仍没有特效的治疗方法^[4-5]。由于此病具有持续性及反复性的特点, 目前西医药对于该病的治疗比较单一, 且副作用较大, 患者依从性较差, 长此以往浪费了大量的医疗资源。而祖国传统医学在治疗方面则有其独特的优势, 应用整体观念及辨证论治的思想, 采用个体化治疗, 能更有效的改善患者的临床症状, 值得临床研究。现对 FD 的中医治疗进展作如下综述:

一、中医病因及发病机制

(一) 古代医家对 FD 的认识

在祖国传统医学所记载的疾病当中, 对于功能性消化不良的记载并不明确, 主要是针对其临床表现症状, 将其纳入中医“痞满、胃脘痛”等范畴。其中餐后不适综合征以饱胀或早饱为主要症状, 归属于中医“痞满”的范畴, 上腹痛综合征以上腹疼痛为主要症状, 归属于中医“胃脘痛”的范畴。在发病部位来说, 以胃为主, 与肝脾相关。痞满的命名初见于《伤寒论》, 张仲景在《伤寒论·太阳病变证·痞证》明确指出: “满而不痛者, 此为痞”, 且在《诸病源候论》曰: “痞者, 塞也。言腑脏痞塞不宜

通也。”《素问·五常政大论》曰: “备化之纪, ……其病痞”, “卑监之纪, ……其病留满痞塞”, 而且把痞满与结胸作了辨别。将半夏泻心汤与诸泻心汤用于临床治疗痞满, 立法精简, 疗效确切, 被后世医家所效仿^[6]。《景岳全书·痞满》: “痞者, 痞塞不开之谓; 满者, 胀满不行之谓。”对于呃逆, 在《素问》中有云: “胃为气逆为哕。”《景岳全书·呃逆》: 干呕者无物之吐即呕也, 非哕也; 《万病回春》云: 吞酸水刺心也; 吐酸者, 吐出酸水也。可见对 FD 的认识已日渐详细。叶天士在《临证指南医案·木乘土》亦言: “肝为起病之源, 胃为传病之所。”若肝气不舒, 肝疏泄功能失常, 横逆克脾犯胃, 可致脾失健运、胃失和降, 胃气壅滞, 从而导致肝胃不和的发生。

* 作者简介: 第一作者: 江金茂, 女, 规培学生, 住院医师; 研究方向: 中西医结合治疗消化类疾病
通讯作者: *, 王宗明, 男, 副主任医师; 研究方向: 中西医结合治疗消化类疾病

（二）现代医家对 FD 的认识

在现代中医学研究中，各医家有其不同的见解。李乾构^[7]认为本病由于现代人的生活节奏及方式的变化，病因多为饮食失调、情志失畅，虚为本，标为实，或虚实兼夹作为本病病机。董建华^[8]提出引起 FD 诸多临床症状的原因是胃气不降，而 FD 发病的另外两个重要因素是脾虚和肝郁，其中前者是发病基础，后者是发病条件。甘爱萍^[9]认为本病病位在胃，与肝、脾、肺密切相关，饮食失调、情志内伤、寒温失摄是本病三大病因，气机失调为本病发病关键。田德禄^[10]认为 FD 的主病在胃，以实证、热证为主，以胃气壅滞为核心病机，强调从肝胃论治；朱西杰^[11]认为，情志不和导致“木郁土壅”，脾胃失健及中痞不通，故提出中焦脾胃虚弱是发病基础，肝气郁结是功能性消化不良产生的条件，引起该病的主要矛盾在于胃气壅滞。综合上述医家观点，FD 的病因不外乎情志内伤、饮食不节、六淫侵袭、劳倦体弱等方面。病性虚实相参，或虚或实。主病在胃，肝脾相关。脾胃运化功能正常，升降调畅，气血生化则佳。肝司疏泄，不仅有助于脾胃运化功能的加强，而且对全身气机调节尚益。故脾、胃、肝三脏功能正常，对整体联系起到至关重要的作用。

二、治疗研究

（一）辨证论治及分型

辨证论治是中医独特理论的基本特点之一，作为一种指导原则，是中医疾病治疗的优势。对于疾病的治疗，只有把握疾病正确的证型，才能合理的选方用药，使药物直达病所，促进疾病向好的方向转归。但目前对于 FD 的认识及治疗没有统一，使辨证分型也千差万别，没有一致标准。蒋士生^[12]论治 FD 从气虚、气郁及气滞方面出发，着重强调脾胃气机的关键性，分别予六君子汤、柴胡疏肝散、参苓白术散合二陈汤加减进行治疗。谢旭善^[13]从长期临床实践出发，通过研究 FD 的中医证型，将其分类为脾胃虚弱、饮食积滞、寒热错杂及肝胃不和 4 型。而脾胃虚弱又可运用保和丸、补中益气汤、理中汤、柴胡疏肝散、半夏泻心汤或建中汤等方剂来治疗其下各类证型，包括：气虚合并气滞、气陷、湿滞及虚寒等证型。金宇安^[14]将 FD 分为 5 种类型，分型中贯穿虚寒辨证的思想。他针对寒热错杂型，运用半夏泻心汤合吴茱萸汤治疗；肝胃不和型，运用逍遥散、安胃汤合川连神曲方；而其余 3 型在枳实消痞丸治疗基础上，分别合以大安丸、养胃汤、厚朴温中汤来治疗脾虚气滞、气阴两虚及脾虚肝郁等证型。而在《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见 2017》中^[15]，将 FD 辨证分为脾虚气滞、肝胃不和、脾胃湿热、脾胃虚寒及寒热错杂等五型，分别对应相应方剂为香砂六君子汤（《古今名医方论》）、柴胡疏肝散（《医学统旨》）、连朴饮（《霍乱论》）、理中丸（《伤寒论》）、半夏泻心汤（《伤寒论》）。

（二）中药治疗

王丽新^[16]将 FD 分为五型，依次为肝郁气滞型，采用越鞠丸合四逆散加味（苍术、川芎、梔子、神曲、香附）；痰湿内阻型，运用平胃二陈汤加味（白茯苓、半夏、橘红、生姜、炙甘草、乌

梅）；外感寒湿型，施用藿香正气散加减（藿香、苦桔梗、茯苓、白芷、白术、厚朴、紫苏、半夏曲、炙姜汁、炙甘草）；寒热错杂型，予以半夏泻心汤加减（半夏、人参、炙甘草、黄连、黄芩、干姜、大枣）；饮食积滞型，给予保和丸加减（神曲、连翘、半夏、陈皮、茯苓、山楂、莱菔子）。经治疗后，总有效率达 91.01%。李莉^[17]等运用疏肝健脾方来治疗肝郁脾虚型 PDS 患者，结果显示该方能有效改善患者症状，对于患者远期疗效较单纯多潘立酮片治疗效果佳。刘凤斌^[18]基于本虚标实的病机，以健脾益气为纲，辅以祛邪，重在调理脾肺气机的宣畅，治以四君子汤合四逆散为载体，或半夏厚朴汤为基础，加用郁金、香附、枳壳等以调肝理气，调节脾胃之气则加予桔梗、苏梗。任顺平^[19]根据临床经验，认为 FD 以脾虚湿滞为病机特点，处方用药重在疏肝、和胃及祛湿，方以柴平汤加减进行治疗；丁霞^[20]强调本病与情志因素的重要性，认为发病主要在于气机失调，辨证以肝脾胃为重点，采用疏肝、柔肝、清肝之法治疗，促进脾胃气机的顺调，以香苏散为治疗的方药基础。

（三）中成药治疗

一段时间以来，基于对古方研究的深入，大量医家通过临床试验的观察总结，创制了大批在临床上疗效显著的中成药。陈小龙^[21]在治疗 FD 时，将气滞胃痛颗粒作为治疗组，结果显示其临床收效较莫沙比利对照组有优势。王伟杰^[22]通过收集 FD 患者 71 例，通过 15 日治疗观察周期，发现患者临床表现及心理情况较前明显改善，治疗总有效率达 94.4%。由此说明胃苏颗粒是治疗功能性消化不良的有效药物，缓解恶心呕吐、食欲不振症状的作用明显。孙晓秀^[23]通过将 260 例 FD 患者随机分成达立通颗粒治疗组及多潘立酮片治疗对照组。结果显示，经过数周治疗后，达立通颗粒治疗组患者总有效率为 93.94%，相比多潘立酮片治疗组高。由此说明，达立通颗粒在临床运用方面能切实改善 FD 症状，有着低复发率及可靠安全的优点。李要良等^[24]在治疗 40 例属于脾虚气滞型 FD 患者时，采用的是益气消痞颗粒来进行治疗，研究显示该药在对于患者上腹痛、餐后饱胀不适、上腹烧灼感方面有很大的改善，能够极大提升患者生活质量，总有效率达 92.5%。

（四）中医外治法治疗

针刺疗法：西医对于针刺的认识在于，发现针刺作用于人体特定部位的皮肤及肌肉时，对于传入神经能起到兴奋作用，调控人体及内分泌代谢，调节体内激素的分泌水平，起到双向且整体的调节效果^[25]。李宏军^[26]等用针刺治疗 FD，治疗组采用针刺足三里、内关穴为主，对照组口服西沙比利。结果显示其对照组疗效较治疗组低（ $P < 0.05$ ），治疗组患者的胃电图改善较前明显，说明针刺在改善患者胃动力异常方面能达到不错的效果。李振根^[27]等在治疗 40 例 FD 时，采用指针治疗方式，主穴选取中脘、内关、足三里，配以上脘、下脘、关元、幽门、不容、承满等穴。结果显示：患者在胃电频率、MTL、胃排空方面，治疗后较治疗前均有明显改善。穴位按摩疗法：张学昇^[28]等通过对 60 例 FD 患者进行为期 2 周的临床治疗，观察其在胃窦收缩频率、胃排空及临床表现方面的疗效。研究表明，在西药常规治疗基础之上，采用足三里穴位按摩形式，其临床有效率为 96.67%，优势较对照组

更好。穴位注射治疗：张铭铭、周利^[29]将 30 例 FD 的患者作为治疗组，给予穴位注射治疗（足三里，中脘，天枢，复方当归注射液）穴位注射 0.5-1ml，疗程 10 天；将 30 例 FD 的患者作为对照组，给针刺治疗（足三里、天枢、中脘）留针 30min，疗程 13 天。将两组进行对照观察，结果：总有效率比较，穴位注射组为 93.33%，针刺组为 73.33%；两组治疗后血浆胃动素比较，治疗组为 235.3±33.99，对照组 165.31±33.49，统计学差异有意义（P<0.05）。其他外治疗法：具备操作简单，经济实惠，副作用少，安全性高等特点，包括推拿、耳穴贴压、埋线、刮痧及中药足浴

等，方法各异，临床应用也收到不错的效果，易被广大患病群体接受。

综上所述，FD 是临床多发病及常见病，反复发作，病症繁多，严重影响广大人民群众的工作生活。由于该病目前发病机制尚不明确，治疗也只是采取单一化治疗，长期服药收效甚微。祖国医学在治疗该病方面有其独特优势，采用辨证论治思想，运用中西医结合、内外结合的方式，使疾病疗效得到提高。作为新一代中医人，我们有发展祖国医学的职责，理当不断改进创新方式，使祖国医学向更高台阶迈进，更好的造福患者。

参考文献

- [1] 赵婷, 刘维明. 功能性消化不良的中医研究概况 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2014(13).
- [2] 吴柏瑶, 张法灿, 梁列新. 功能性消化不良的流行病学 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志. 2013(01).
- [3] 王文秀, 冯培民, 范昕建. 中医治疗功能性消化不良的研究现状 [J]. 西部医学. 2012(03).
- [4] Tack J, Lee KJ. Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. J Clin Gastroenterol, 2005, 39(5 Suppl 3):S211 - S216.
- [5] Lee KJ, Tack J. Duodenal implications in the pathophysiology of functional dyspepsia. J Neurogastroenterol Motil, 2010, 16:251 - 257.
- [6] 吴宇金. 半夏泻心汤治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2009, 4 (12) : 176.
- [7] 李乾构, 周斌, 任蜀兵. 功能性消化不良的辩证论证探析 [J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1996, 4 (2) : 115,119.
- [8] 王长洪. 著名中医学家董建华教授学术经验系列之一一功能性消化不良的论治经验 [J]. 辽宁中医杂志, 1999 (07) : 3-4.
- [9] 甘爱萍. 调气法在治疗功能性消化不良中的运用 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24 (11) : 815-819.
- [10] 李晓林. 田德禄老师学术思想和临床经验总结及诊疗 FD 经验的临床研究 [D]. 北京中医药大学, 2011.
- [11] 韩博, 李卫强, 肖清燕, 等. 朱西杰治疗功能消化不良经验 [J]. 江西中医药, 2011, 42 (11) : 19-20.
- [12] 李慧, 王红梅, 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.
- [13] 曲世超, 谢旭善, 刘晓燕. 谢旭善教授治疗功能性消化不良餐后不适综合征的经验总结 [J]. 中医药通报, 2016, 15(6): 32-33.
- [14] 孙语男, 韩松雪, 卢玥, 等. 金宇安从虚、湿、气三因辨治调气机治疗痞满经验 [J]. 北京中医药, 2019, 38(03): 242-245.
- [15] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见(2017) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017:889-894.
- [16] 王丽新. 中医治疗功能性消化不良 89 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2011, 25:127-128.
- [17] 李莉, 陈昶洲, 从军, 等. 疏肝健脾方治疗功能性消化不良餐后不适综合征临床观察 [J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(06): 44-48.
- [18] 林楚华, 李培武, 李丽娟, 等. 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.
- [19] 许伟伟, 任顺平, 王健. 任顺平应用柴平汤治疗功能性消化不良(餐后不适综合征)的经验 [J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(2): 51-52.
- [20] 王龙华, 苏泽琪, 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.
- [21] 陈小龙. 气滞胃痛颗粒联合莫沙必利治疗功能性消化不良临床观察 [J]. 中国社区医师. 2016 (10) .
- [22] 王伟杰. 胃苏颗粒治疗功能性消化不良 71 例临床疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(1): 116-117.
- [23] 孙晓秀. 达立通颗粒治疗 132 例功能性消化不良的临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10 (2) :269.
- [24] 李要良, 杨晋翔. 益气消痞颗粒治疗功能性消化不良脾虚气滞型临床观察 [J]. 北京中医药, 2012, 31 (11) : 851-853.
- [25] 周丽, 刘晓君, 毛玮, 王丹, 刘冰寒, 徐派的, 张红星. 针刺治疗功能性消化不良的选穴规律 [J]. 湖北中医药大学学报. 2018 (02)
- [26] 李宏军. 李国萍. 针刺治疗功能性消化不良的疗效观察. 中国针灸, 2004, 24(2):88-90.
- [27] 李振根, 吕慎从. 指针治疗脾胃气虚型功能性消化不良疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(3):165-167.
- [28] 张学昇, 许传勤, 陈罗娣, 等. 足三里穴位按摩治疗功能性消化不良的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(1): 197-199.
- [29] 张铭铭, 周利. 穴位注射治疗功能性消化不良临床观察 [J]. 湖北中医志. 2013(9): 63-64.