

功能性消化不良中医治疗进展

张玉芳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是常见的消化系统疾病之一, 西医目前多采用对症治疗, 临床疗效一般, 易反复发作, 难以进一步改善患者生活质量。中医辨证论治, 从整体观念着手治疗功能性消化不良, 能有效缓解临床症状, 降低复发率, 从而提高患者生活质量。

【关键词】 功能性消化不良; 概述; 临床中医治疗; 综述

功能性消化不良(FD)是临床上常见的一种功能性胃肠病,是指具有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹部不适症状,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^[1]。根据最新的罗马Ⅳ标准^[2],本病可分为餐后不适综合征、上腹部疼痛综合征。目前FD发病机制尚未完全阐明,现代医学治疗效果不甚理想,且存在成本较高,副作用明显等问题。而中医治疗FD取得了明显疗效。本文就中医药治疗FD作一综述。

1. 概述

1.1 病名

根据罗马Ⅳ诊断标准对FD亚型的划分,可将上腹痛综合征定义为中医的“胃痛”,餐后饱胀不适综合征定义为中医的“胃痞”。

根据中医疾病的命名特点,在总结前人及当代医家学术观点^[3]的基础上,为了更好地与FD诊断及亚型划分对应,专家一致通过将上腹痛综合征定义为中医的“胃脘痛”,餐后饱胀不适综合征定义为中医的“胃痞”。

1.2 西医诊断

FD的诊断采用罗马Ⅳ诊断标准^[4]:①符合以下标准中的一项或多项:a)餐后饱胀不适;b)早饱感;c)上腹痛;d)上腹部烧灼感;②无可以解释上述症状的结构性疾病的证据(包括胃镜检查等),必须满足餐后不适或上腹痛综合征的诊断标准。上腹痛综合征:必须满足以下至少一项:a)上腹痛(严重到足以影响日常活动);b)上腹部烧灼感(严重到足以影响日常活动),症状发作至少每周1天。餐后不适综合征:必须满足以下至少一项:a)餐后饱胀不适(严重到足以影响日常活动);b)早饱感(严重到足以影响日常活动),症状发作至少每周3天。以上诊断前症状出现至少6个月,近3个月符合诊断标准。幽门螺杆菌(Hp)胃炎伴消化不良症状患者根除Hp后基于症状变化情况可分为3类^[5]:①消化不良症状得到长期缓解;②症状无改善;③症状短时间改善后又复发。关于相关检查^[5],建议将胃镜检查作

为消化不良诊断的主要手段。其他辅助检查包括血常规、血生化、便潜血、腹部超声检查等,必要时可行上腹部CT检查。对经验性治疗或常规治疗无效的消化不良患者可行Hp检查。对怀疑胃肠外疾病引起的消化不良患者,应选择相应的检查以利病因诊断。对部分症状严重或对常规治疗效果不明显的FD患者,可行胃感觉运动功能检测,但不作为常规检查手段。

1.3 临床治疗

治疗目标,FD治疗目的为缓解临床症状,防止病情复发,提高生活质量。

2. 辨证论治

2.1 脾虚气滞证

治法:健脾和胃,理气消胀。主方:香砂六君子汤(《古今名医方论》)。药物:人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、木香、砂仁、炙甘草。加减:饱胀不适明显者,加枳壳、大腹皮、厚朴等。

2.2 肝胃不和证

治法:气解郁,和胃降逆。主方:柴胡疏肝散(《医学统旨》)。药物:陈皮、柴胡、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草。加减:嗝气频作者,加半夏、旋覆花、沉香等。

2.3 脾胃湿热证

治法:清热化湿,理气和中。主方:连朴饮(《霍乱论》)。药物:制厚朴、黄连、石菖蒲、制半夏、香豉、焦栀、芦根。加减:上腹烧灼感明显者,加乌贼骨、凤凰衣、煅瓦楞子等;大便不畅者,加瓜蒌、枳实等。

2.4 脾胃虚寒(弱)证

治法:健脾和胃,温中散寒。主方:理中丸(《伤寒论》)。药物:人参、干姜、白术、甘草。加减:上腹痛明显者,加延胡索、萹荻、蒲黄等;纳呆明显者,加焦三仙、神曲、莱菔子等。

2.5 寒热错杂证

治法：辛开苦降，和胃开痞。主方：半夏泻心汤（《伤寒论》）。
药物：半夏、黄芩、干姜、人参、炙甘草、黄连、大枣。加减：
口舌生疮者，加连翘、栀子等；腹泻便溏者，加附子、肉桂等。

3. 常用中成药

3.1 气滞胃痛颗粒

舒肝理气，和胃止痛。用于肝郁气滞，胸痞胀满，胃脘疼痛。

3.2 胃苏颗粒

理气消胀，和胃止痛。用于气滞型胃脘痛，症见胃脘胀痛，
窜及两胁，得嗳气或矢气则舒，情绪郁怒则加重，胸闷食少，排
便不畅及慢性胃炎见上述证候者。

3.3 四磨汤

顺气降逆，消积止痛。用于气滞、食积证、症见脘腹胀满、
腹痛、便秘。

3.4 健胃消食口服液

健胃消食。用于脾胃虚弱所致食积，症见不思饮食，噯腐酸
臭，脘腹胀满；消化不良见上述症者。

3.5 三九胃泰颗粒

清热燥湿，行气活血，柔肝止痛。用于湿热内蕴、气滞血瘀
所致的胃痛，症见脘腹隐痛、饱胀反酸、恶心呕吐、嘈杂纳减；
浅表性胃炎、糜烂性胃炎、萎缩性胃炎见上述证候者。

3.6 枫蓼肠胃康颗粒

清热除湿化滞。用于症见腹痛腹满、泄泻臭秽、恶心呕腐或
有发热恶寒、苔黄、脉数等，亦可用于食滞胃痛而症见胃脘痛、
拒按、恶食欲吐、噯腐吐酸、舌苔厚腻或黄腻、脉滑数者。

参考文献：

- [1] 钱家鸣. 功能性胃肠病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 420.
- [2] Douglas A, Drossman. The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome Ó Process. *Gastroenterology*, 2006; 130: 1377-1390.
- [3] 赵鲁卿, 张声生. 中医治疗功能性消化不良经验与思路. *北京中医药*, 2011, 30(1): 32-34
- [4] Stanghellini V, Talley N J, Chan F, et al. Rome IV - Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology*, 2016, 150(6): 1380-1392
- [5] Sugano K, Tack J, Kuipers E J, et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. *Gut*, 2015, 64(9): 1353-1367

4 非药物治疗

4.1 针灸治疗

陈氏等用针灸疗法治疗 FD 患者 83 例, 选穴: 足三里、内关、
中脘、太冲、阳陵泉等, 结果在胃排空、胃蠕动功能及临床疗效上,
明显优于对照组 ($P < 0.101$)。赵亚萍等取穴内关、公孙、列缺、照
海(八脉交会穴)和上巨虚、下巨虚(下合穴)为针刺穴位, 利用平补
平泻手法治疗功能性消化不良, 并与莫沙比利药物治疗做比较, 结
果证明了针刺治疗优于药物治疗。

4.2 推拿治疗

周信文等连续动态观察 90 例 FD 患者以及 30 例正常人胃排
空指标, 同时将 FD 患者分为三组: 推拿组、服药组、安慰剂组各
30 例。对治疗 1 个月后的各组疗效进行对比观察。胃排空各项指
标均有显著差异; 推拿组和服药组治疗后胃各项指标均有明显改
善; 胃蠕动幅度、频率增加; 对有症状但胃动力指征正常的 FD 患者,
两种治疗方法均可使患者症状缓解。

4.3 仪器治疗

王彦刚等将 50 例 FD 患者随机分为两组, 治疗组 30 例, 采用低
频脉冲刺激中脘、胃俞、内关、足三里, 并辨证选丰隆、三阴交,
配合耳穴磁疗, 总有效率 93.13%, 优于口服普瑞博思组
75.10%, ($P < 0.105$)。

5 评述与展望

总之, 在功能性消化不良的治疗方面, 目前, 西医多用促胃动力
药, 抗抑郁药, 临床应用表明这些药物均有一定副作用, 而众多学者
大量临床研究显示, 祖国医学治疗 FD 有疗效确切、副作用小的优
势, 因而具有良好的前景。但是中医方面还存在着一定的问题: 中
医辨证分型标准及疗效评定标准尚未统一, 多为各医家根据自己
心得拟定证型, 使得许多资料与资料之间缺乏可比性, 应进行中医
循证医学的研究, 为中医在研究和治疗功能性消化不良提供确切
依据; 在治疗过程中, 多数医家都是多强调辨证论治, 鲜有医家从人
的整体性, 即从辨病和系统的观念去考虑, 如何将整体与部分相结
合, 这是我们值得去研究和发掘的地方。