

功能性消化不良伴抑郁证的中医药治疗优势

★ 赵瑞红¹ 杨强² (1 天津中医药大学 2007 级硕士研究生 天津 300193; 2 天津中医药大学第一附属医院消化科 天津 300193)

摘要:通过对功能性消化不良及抑郁证的病机理论和现代研究的认识,提出着重从肝、脾、心三脏,以疏肝、健脾、养心、调情志为法,对功能性消化不良伴抑郁证的患者进行辨证论治,体现中医药对本类疾病的治疗优势。

关键词:功能性消化不良;抑郁证;中医药疗法

中图分类号:R 256.3 **文献标识码:**A

功能性消化不良 (functional dyspepsia FD) 是功能性胃肠病 (functional gastrointestinal disorders, FGIDs) 的一种,属于消化内科心身疾病范畴,多表现为反复、持久发作的餐后饱胀不适、早饱、上腹痛、上腹烧灼感、嗝气、恶心、呕吐等,或伴情志障碍而单纯消化专科用药难以缓解症状。本病发病率高,据统计占我国总人群 18% ~ 45%,约占消化科门诊病人的 40% 左右;女性发病多于男性。本病易受社会环境、不良生活事件及个性特征的影响,常可伴有焦虑、抑郁等情志障碍,这种以焦虑、抑郁为主的心理障碍者约占胃肠门诊中的 42% ~ 61%^[1]。抑郁证属于情感性疾病,又称神经症性抑郁,以持久的心境低落为主要特征,患者常伴有焦虑、躯体不适和睡眠障碍。消化系统症状可表现为食欲改变、进食减少、便秘、肠胃胀气、咽部不适等。FD 的某些症状常与抑郁表现相重叠或二者合并存在,加大了本病的诊疗难度。对于 FD 伴抑郁证的患者,西医目前尚缺乏满意的治疗方案,而大量的临床报道显示,中医药在此类疾病的治疗和调节上具有较好的效果,体现出了一定的优势。

1 中医对 FD 与抑郁证病因病机的认识

中医学将 FD 归属于“痞满”、“胃痛”、“反胃”、“呃逆”等范畴。认为本病的病位在脾胃,与肝、脾两脏功能失调关系最为密切,基本病机为肝气郁结和脾失健运。抑郁证则与中医所论述的“郁证”、“癡证”、“脏躁”、“不寐”等病相类似。关于二者的病因病机古今医家多有论述,《景岳全书·心腹痛》:“胃脘痛证,多有因食、因寒、因气不顺者,然因食因

寒,亦无不皆关于气;盖食停则气滞,寒留则气凝,所以治痛之要,但察其果属实邪,皆当以理气为主。”《证治汇补·痞满》:“大抵心下痞闷,必是脾胃受亏,浊气夹痰,不能运化为患。”《古今医统大全·郁证门》说:“郁为七情不舒,遂成郁结,既郁之久,病变多端。”卜平^[2]认为 FD 基本病机为肝郁犯土,胃失和降,脾运无权;其中脾虚是基础,肝郁是发病的条件。李丰衣^[3]等强调指出,情志致病在 FD 的发病机制中表现为气机失调、脏腑损伤和神志变化。而情志者心所主,情志致病多乃心主神明的功能失常所致。关于郁证,马欢^[4]认为郁乃始病于肝,及于心脾。《推求师意·郁病》论:“郁病多在中焦”,说明郁之为病,一由它脏累及脾胃,一由脾胃自病,而发为郁。可见,伴抑郁证的功能性消化不良的发病不外与肝、脾(胃)、心(情志)三脏密切相关,病机不离肝郁气滞,脾胃虚弱,情志失调、心神失养,中医辨治应围绕疏肝、健脾、养心、调情志为主,从整体观念出发,辨证施治,方显著效。

2 FD 伴抑郁证的中医药治疗策略及现代研究

FD 与抑郁证在某种程度上有着相同的发病机理和类似的证候,根据中医“异病同治”理论,采取证同治亦同的治疗原则,对本病多从以下三方面着手。

2.1 疏肝解郁,调畅气机 《素问·宝命全形论》说:“土得木而达。”《血证论》说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证,在所不免。”肝主疏泄,既可调节气机,畅达情志,又促

进脾胃的运化功能,肝的疏泄功能正常,是脾胃正常升降的重要条件,也是保持情志舒畅的关键所在。此类患者临床多由不良情绪刺激而诱发,久之情志不舒而肝气郁结,肝失疏泄,乘脾犯胃,除有精神抑郁、情绪不宁、多疑善虑、悲忧善哭等精神情志异常外,常见不思饮食、嗝气、脘腹胀闷、痞满不适、腹泻等,与FD消化不良症状伴抑郁证的临床表现相符。在中医脏象学说中,肝脏的功能包括生理、心理等方面,与应激有联系。胃肠道是心身相关最敏感的器官,长期的心理应激可直接影响消化系统功能。凌江红^[5]等通过研究证实疏肝理气法能够增强大鼠的抗应激能力,从而认为本法有“心身同治”的治疗作用,这就为以疏肝解郁法治疗伴有抑郁证的FD提供了理论依据,对消化系统心身疾病的治疗有重要指导意义。现代关于肝郁证实质的研究,有学者提出肝主疏泄功能与调节单胺类神经递质有关的假说,研究发现肝郁患者脑内去甲肾上腺素(NE)含量显著降低^[6],且多巴胺(DA)含量也较正常偏低。逍遥散作为疏肝健脾名方,主用于肝郁脾虚证,刘文娟^[7]等研究证实,本方对肝郁大鼠的行为(情志异常、兴趣缺乏、活动度降低等)有显著改善作用,可明显提高肝郁大鼠脑内NE与DA含量。詹程颢^[8]等通过临床观察表明柴胡疏肝散加减通过疏肝理气、镇静安神的作用,明显减轻FD患者症状的同时,也可有效改善SCL-90(症状自评量表)、HAMD(汉密尔顿抑郁量表)、HAMA(汉密尔顿焦虑量表)评分,优于单纯西药对照组。朱清静^[9]等研究认为,柴胡疏肝散通过降低应激导致的大鼠促肾上腺皮质激素(ACTH)及 β -内啡肽(β -EP),提高皮质激素水平,从而对不良情绪有一定的预防作用。以上研究均用现代理论证实了肝脏促进脾脏运化的同时又可调节情志,疏肝理气法可同时改善患者这两方面的症状。

2.2 抑木扶土,健脾疏肝 “见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“木疏土健,土疏木荣”,肝脾关系密切。古书也有“郁在中焦”说。FD伴抑郁证的发病,肝郁是条件,脾胃虚弱是关键,脾胃功能的强弱直接关系到本类疾病的改善与预后。调理脾胃气机不仅对FD肯定疗效,后世也逐渐重视调理脾胃气机对郁证的治疗作用。脾主升,胃主降,乃气机升降之枢纽,脾气升则水谷精微得以输布,胃气降则水谷及其糟粕才得以下行,以保持肠胃的虚实更替和升降气机

的平衡,气机畅达则病自向愈。《脾胃论·脾胃虚实传变论》指出:“若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,元气亦不能充,而诸病之所由生也。”因此有“内伤脾胃,百病由生”的说法。

现代研究证实,脾虚可使机体胃肠道激素、神经-内分泌调节发生改变而出现功能性消化不良的临床表现。脾失健运可表现为胃泌酸功能减低、小肠传递时间延长和胃肠电机械运动减低^[10]。同时^[11]脾虚时存在多部位、多种胃肠激素的异常,在脾虚的不同阶段,胃肠激素如生长抑素(SS)、胃动素(Mot)、缩胆囊素(CCK)异常可表现出不同的综合效应。邓月娥^[12]等研究发现,大黄泻下联合劳倦过度法致脾虚型大鼠脑组织乙酰胆碱水解酶(AchE)明显升高,从而使乙酰胆碱(Ach)大为减少。而Ach是胃肠道重要的兴奋性神经递质,可兴奋胃肠平滑肌,增加胃肠蠕动。贺娟^[13]等认为不同的调理脾胃方药对脑内单胺类神经递质的含量有着不同的影响,其中补中益气汤和归脾汤可以升高皮层NE含量。许多临床报道也证实了健脾益气方药对脾虚型FD有较好疗效。冷贵兰^[14]等用健脾和胃汤治疗功能性消化不良脾胃气虚证50例,总有效率86%,优于吗丁啉对照组。邱健^[15]重用益气健脾法治疗脾虚型功能性消化不良58例,总有效率96.55%。因此健脾益气方药能够促进胃肠动力、调节胃肠激素分泌,同时可以提高脑内儿茶酚胺类递质的活性,对伴有抑郁情绪的脾虚型功能性消化不良患者,进行多部位、多靶点、多环节的综合调节用,从而有效改善患者的消化不良症状和不良情绪。

2.3 养心安神,调畅情志 中医病因学理论认为情志因素即心理因素可导致疾病,持久性情志失调可引起气血失和、脏腑功能紊乱而发病,如思则气结,气结不行则脾气不升、胃气不降而出现呕吐、反胃、胃痛等症;思虑过度,耗伤心神,兼见多思善疑、心悸胆怯、失眠健忘、头晕神疲等心脾两虚症候。对此又宜健脾养心安神、调畅气血。古云:“善医者必先医其心而后医其身。”《灵枢·口问》曰:“心者,五脏六腑之大主也,故悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”,指出了各种情志刺激都与心脏有关,心神受损可涉及其他脏腑。说明了安心神在疾病治疗过程中的重要性。因此对FD伴情志障碍者,主张在药物治疗的同时辅以精神心理疗法可获得较好的疗效,正如张介宾所提倡的“以情病者,非情不解。”

随着社会医学模式的转变,不良生活方式以及心理应激因素的增加,现代研究也越趋重视心理、社会因素在 FD 发病过程中的重要作用。相关研究^[16~17]表明,FD 患者存在明显的焦虑、抑郁情绪,并对 FD 患者的健康相关生活质量(HRQOL)有明显影响,抗抑郁药治疗能明显改善患者精神和躯体两方面症状,同时显著提高患者的 HRQOL。并且 FD 患者多有负性生活事件和生活应激事件的经历,其个性特征和应对方式导致患者表现出较多的心理障碍和消化道症状,出现异常就医行为^[18]。郑嘉岗^[19]等即以养心安神中药归脾合剂治疗功能性消化不良伴抑郁证患者,收到较好效果。临床多在辨证论治基础上,结合疏肝、健脾、养心安神的治疗方法,可使症状得到有效缓解。对伴抑郁证的 FD 患者“从心论治”,同时辅以心理疏导、精神安慰,帮助患者消除思想顾虑,保持心情舒畅,往往可以取得较好的疗效。

3 总结

FD 是消化系统的主要心身疾病之一,其发病机理尚未明确,目前一般认为其病因主要有胃肠运动异常、内脏高敏感性、CNS-ENS 的脑肠交互作用、粘膜炎症以及精神心理社会因素等,其中精神心理因素对 FD 的发病越来越受到人们的重视,关于 FD 伴焦虑、抑郁证的研究也成为目前讨论的热点之一。临床本类疾病多以对症治疗为主,主要采用促胃肠动力、抑酸、抗焦虑抑郁、心理疏导和安慰等综合疗法。然症状时有反复,远期治疗效果尚不理想,且病人长期服药,随之产生的药物副作用、耐药性和医疗开支的加大,往往又加重患者的焦虑、抑郁情绪,给治疗本病带来一定困难。中医学注重在整体观念的指导下进行辨证论治,因人、因地、因时制宜,灵活施治,被越来越多的患者所接受,因此,在今后的临床研究及治疗过程中充分发挥中医药治疗的优势,开拓中医药治疗的新领域,也将为此类疾病的治疗开辟新途径。

参考文献

[1]周吕,柯美云.神经胃肠病学与动力:基础与临床[M].北京:科

学出版社,2005:349-352.

- [2]卜平.功能性消化不良证候病机分析[J].江苏中医药,2007,39(3):122.
- [3]李丰衣,孙劲晖.田德禄治疗功能性消化不良的经验[J].湖北中医杂志,2006,28(1):23-25.
- [4]马欢.抑郁证因病机研究探析[J].辽宁中医杂志,2005,32(6):587-588.
- [5]凌江红,张钰琴,梁纲,等.疏肝理气法对夹尾应激大鼠行为学及胃组织学的影响[J].世界华人消化杂志,2009,17(3):299-302.
- [6]陈泽奇,陈国林,金益强,等.肝气郁结证病理生理学基础研究[J].中国现代医学杂志,2000,10(10):21.
- [7]刘文娟,张虹,高萧枫.柴胡对肝郁证中枢神经递质作用的实验研究[J].实用医药杂志,2009,26(1):50-51.
- [8]詹程鹏,陈建永,潘锋.柴胡疏肝散加减治疗伴有抑郁的功能性消化不良的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2004,24(12):1120-1121.
- [9]朱清静,罗欣拉,熊振芳.柴胡疏肝散对慢性束缚应激性肝郁证大鼠下丘脑-垂体-肾上腺轴的调节作用[J].湖北中医杂志,2003,25(11):7-8.
- [10]任平,黄熙,张航向,等.脾气虚患者胃泌酸、胃肠运动和胃肠电活动的变化[J].世界华人消化杂志,2004,12(3):726-729.
- [11]任平,黄熙,李月彩,等.脾虚证大鼠组织和血浆中SS、CCK、Mot含量的变化[J].世界华人消化杂志,2000,8(4):436-438.
- [12]邓月娥,纪立金.脾虚大鼠脑神经生化指标变化的实验研究[J].福建中医学院学报,2006,16(2):49-50.
- [13]贺娟,甘贤兵,梁怡.不同的调理脾胃方药对大鼠脑内单胺类神经递质的影响[J].北京中医药大学学报,2005,28(3):31-34.
- [14]冷贵兰,李习鹏.健脾和胃汤治疗功能消化不良脾胃气虚证临床研究[J].浙江中医药大学学报,2006,30(3):276-277.
- [15]邱健.重用益气健脾法治疗脾虚型功能性消化不良 58 例[J].福建中医药,2008,39(6):36-37.
- [16]张红杰,林征,朱芬芬,等.功能性消化不良患者焦虑、抑郁状况与生活质量的相关性研究[J].南京医科大学学报(自然科学版),2008,28(12):1677-1679.
- [17]陈仕武,陈刚,张晓,等.功能性消化不良抑郁、焦虑的发生情况及其对患者生活质量和疗效的影响[J].临床军医杂志,2009,37(3):378-381.
- [18]梁列新.功能性消化不良的心理社会因素研究[J].胃肠病学,2008,13(2):125-127.
- [19]郑嘉岗,龚雨萍,周圆,等.归脾合剂治疗功能性消化不良伴抑郁证的临床观察[J].上海中医药杂志,2007,41(8):33-34.

(收稿日期:2009-10-13 责任编辑:李丛)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 行 阅 !