

升阳益胃汤改善功能性消化不良患者 不良心理状态临床研究*

胡学军¹, 田凤杰², 陈延¹

(1. 广东省中医院·广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120; 2. 广东省广州市海珠区沙园街社区卫生服务中心, 广东 广州 510120)

摘要:目的 观察升阳益胃汤治疗伴有不良心理状态的功能性消化不良(FD)患者的临床疗效。方法 选择伴有不良心理状态的FD患者22例,采用自身前后对照的方法,予以升阳益胃汤,治疗1个月。结果 与治疗前比较,治疗2周及4周后患者的症状积分均有所下降($P < 0.05$),焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分较治疗前均有明显差异($P < 0.05$)。与治疗2周相比,治疗后4周患者SAS和SDS评分均有改善,但无统计学差异($P > 0.05$)。结论 升阳益胃汤不仅能改善功能性消化不良患者的临床症状,还可改善其不良心理状态,值得临床推广应用。

关键词:升阳益胃汤;功能性消化不良;疗效;焦虑;抑郁

中图分类号:R285.6;R256.3

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)03-0052-03

Clinical Study on Shengyang Yiwei Decoction for Improving Adverse Psychological State of Patients with Functional Dyspepsia

Hu Xuejun¹, Tian Fengjie², Chen Yan¹

(1. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, The Second Medical School of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, China 510120; 2. Shayuan Street Community Health Service Center in Haizhu District of Guangzhou City, Guangzhou, Guangdong, China 510120)

Abstract: Objective To observe the curative effect of Shengyang Yiwei Decoction for treating adverse psychological state of patients with functional dyspepsia(FD). **Methods** Totally 22 FD patients with adverse psychological state were selected. With self-control study, all the patients were given Shengyang Yiwei Decoction for a month. **Results** After treatment for 2 weeks and 4 weeks, the symptom scores of the patients were all decreased($P < 0.05$), and the scores of SAS and SDS were significantly different from those before treatment($P < 0.05$). Compared with 2 weeks of treatment, the scores of SAS and SDS were improved after 4 weeks of treatment, but there was no statistical difference($P > 0.05$). **Conclusion** Shengyang Yiwei Decoction can improve the clinical symptoms and adverse psychological state of FD patients, it is worthy of clinical promotion.

Key words: Shengyang Yiwei Decoction; functional dyspepsia; curative effect; anxiety; depression

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是指具有慢性消化不良症状,但不能用器质性、系统性或代谢性疾病等来解释产生症状原因的疾病^[1]。FD虽然不是致命性疾病,但会影响患者的生活质量,导致患者生产效率降低,占用大量医疗资源,给患者和社会造成一定影响。一般的FD患者经治疗后症状会明显好转,但有些患者由于症状反复不愈,会合并精神心理异常,而精神心理异常又会加重患者的临床症状,从而造成恶性循环^[2]。《中国功能性消化不良专家共识意见》(2015年)明确提出,精神心理因素与FD的发病密切相关,精神心理治疗对伴有焦虑抑郁的FD患者有效^[3]。但国内患者对精神心理治疗有一定抵触情绪,依

从性差,从而影响治疗。本研究中采用升阳益胃汤治疗FD患者22例,并观察对临床症状和不良心理状态的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准^[1]:餐后饱胀不适、早饱感、上腹痛、上腹烧灼感,以上有1项或多项;无可以解释上述症状的器质性疾病的证据;症状出现至少6个月,近3个月满足以上标准。

脾胃气虚型FD的中医诊断标准^[4]:具备主症2项加次症1项,或主症第1项加次症2项。1)主症,脘腹痞满隐痛,劳累后加重或饥饿时疼痛;纳差而饱;大便溏

*基金项目:2015年广东省科学技术厅自筹经费类科技计划项目[粤科规财字[2015]110号]。

第一作者:胡学军(1970-),男,博士研究生,副主任中医师,研究员,研究方向为脾胃疾病的中西医结合诊治,(电子信箱)xuejunh70@163.com。

软;舌质淡,体胖有齿痕,苔薄白或白腻。2)次症,泛吐清水;暖气不爽;口淡不渴;头晕乏力;脉细弱。

病例选择:选择广州中医药大学第二附属医院消化科门诊收治的FD患者22例,其中男7例,女15例;平均病程(3.70±2.84)年。

1.2 方法

升阳益胃汤加减治疗,组方为黄芪30g,法半夏15g,党参15g,炙甘草15g,防风10g,白芍10g,羌活10g,独活10g,橘皮5g,茯苓5g,泽泻5g,柴胡5g,白术5g,黄连3g,生姜5g,大枣5g。每日1剂,水煎服。疗程为4周。治疗期间停止服用其他影响胃肠动力的药物。

1.3 观察指标与疗效判定标准

参照《功能性消化不良中西医结合共识意见(2010年)》^[4]中的FD症状评定量表制订的脾胃气虚型FD症状量表。采用自身前后对照的研究方法,分别在第0,2,4周填写FD症状量表、焦虑自评量表(SAS)^[5]、抑郁自评量表(SDS)^[6]。

主要症状及评分:主要症状指餐后饱胀不适、早饱感、上腹部疼痛、上腹烧灼感、精神疲倦、乏力、进食量减少。0级为无症状,0分;Ⅰ级为症状轻微,不影响日常生活,3分;Ⅱ级为症状中等,部分影响日常生活,5分;Ⅲ级为症状严重,影响到日常生活,难以坚持工作,7分。

临床治愈:症状、体征基本消失,疗效指数不低于90%,保持2个月以上不再复发;显效:症状、体征明显减少或改善在2级以上,或疗效指数为70%~90%(含

70%);好转:症状、体征减轻或改善在Ⅰ级以上,或疗效指数为30%~70%(含30%,不含70%);无效:症状、体征均无好转,疗效指数低于30%。以前三项合计为总有效。

疗效指数计算:疗效指数=(治疗前证候总分-治疗后证候总分)/治疗前证候总分×100%。

2 结果

治疗4周后,22例FD患者共治愈7例,显效7例,好转6例,无效2例,有效率为90.91%(20/22)。结果见表1至表3。可见,与治疗前相比,治疗后2周和4周,患者的SAS和SDS皆有明显差异($P<0.05$),治疗后受试者的焦虑和抑郁情绪得到明显缓解;治疗后4周与2周,SAS和SDS均有改善,但差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

FD主要以上腹部胀满感为临床表现,因此临床多从“痞满”的角度进行论治。中医认为,痞满是脾胃素虚、感受外邪、内伤饮食、情志失调等引起中焦气机不利,脾胃升降失职而发生的疾病。其中,肝气郁结是“痞满”的主要病因,这一认识与西医对FD的认识非常相似。王媛媛^[7]提出FD应从肝论治;论及肝气郁结,常规的思路是疏肝行气之法,此法虽好,但属祛邪之法,而FD患者病程多较长,以虚证者多见,长期使用疏肝行气之法,易耗脾气,反生“虚虚实实”之变。李东垣提出“内伤脾胃,百病由生”,《脾胃论·脏气法时升降浮沉补泻之图》中提到“五行相生,木火土金水,循环无端,惟脾无正行,于

表1 FD患者症状评分变化比较($\bar{X} \pm s$,分, $n=22$)

症状	治疗前	第2周	第4周
餐后饱胀不适感	5.55±1.101	3.41±1.333*	1.91±1.950*
早饱	4.71±1.326	2.71±2.268*	1.07±2.269*
上腹痛	4.42±1.379	3.00±2.089*	2.17±2.125*
上腹部灼热感	4.50±1.915	2.00±2.449*	1.50±1.732*
精神疲倦	3.43±1.089	2.36±1.865*	1.00±1.301*
乏力	2.92±0.289	2.08±1.311*	1.25±1.422*
进食减少	4.23±1.166	3.38±1.446*	1.62±1.981*

注:与治疗前相比,* $P<0.05$ 。

表2 FD患者证候总分变化比较($n=22$)

配对	成对差分($\bar{X} \pm s$,分)	t 值	P 值(双侧)
0周FD总分&2周FD总分	6.273±4.862	6.052	0.000
0周FD总分&4周FD总分	11.591±7.866	6.912	0.000
2周FD总分&4周FD总分	5.318±4.444*	5.613	0.000

注:与其他时间段比较,* $P<0.05$ 。

表3 FD患者SAS和SDS评分比较($n=22$)

指标	平均数	标准差	标准误 平均值	95%的可信区间		t 值	显著性 (双尾)
				下限	上限		
SAS(治疗前) - SAS(治疗后2周)	3.441	3.160	0.690	2.002	4.879	4.989	0.000
SDS(治疗前) - SDS(治疗后2周)	3.536	3.988	0.870	1.721	5.351	4.063	0.001
SAS(治疗前) - SAS(治疗后4周)	5.607	4.668	1.019	3.482	7.732	5.504	0.000
SDS(治疗前) - SDS(治疗后4周)	4.631	6.256	1.365	1.783	7.479	3.392	0.003
SAS(治疗后2周) - SAS(治疗后4周)	2.167	5.008	1.093	-1.131	4.446	1.982	0.061
SDS(治疗后2周) - SDS(治疗后4周)	1.095	5.735	1.251	-1.515	3.706	0.875	0.392

四季之末各旺一十八日,以生四脏……”^[8]。这一认知被后世黄元御所发扬,在《四圣心源·脉法解》中提到:“土者,四维之中气也。脾以阴土而含阳气,故脾阳左升,则化肝木,胃以阳土而胎阴气,故胃阴右降,则化肺金。金降于北,凉气化寒,是谓肾水,木升于南,温气化热,是谓心火;肺肝心肾,四象攸分,实则脾胃之左右升降变化者也。”^[9]可见,对于肝气郁结的调理,不仅调肝一途,也可从调脾入手。岳研等^[10]研究发现,仿张锡纯升陷汤之意,通过升提胸中大气使脾气升、胃气降,对FD餐后不适综合征症状的改善及焦虑状态方面均有明显疗效。可见,从调脾入手改善患者肝气郁结所致的不良心理状态可行。

升阳益胃汤出自李东垣《内外伤辨惑论》:“脾胃虚则怠惰嗜卧,四肢不收,时值秋燥令行,湿热少退,体重节痛,口干舌干,饮食无味,大便不调,小便频数,不欲食,食不消;兼见肺病,洒淅恶寒,惨惨不乐,面色恶而不和,乃阳气不伸故也。当升阳益胃气,名之曰升阳益胃汤。”^[11]其中“饮食无味”“不欲食”“食不消”的描述与现代FD的表现非常类似。现代研究也发现,升阳益胃汤能增强胃动力,而且优于多潘立酮片^[12]。汪昂《医方集解·补养之剂》中对升阳益胃汤有详细解析:“六君子汤助阳益胃,补脾胃之药也,加黄芪以补肺而固卫,芍药以敛阴而调荣,羌活、独活、防风、柴胡以除湿痹而升清阳,茯苓、泽泻以泻湿热而降浊阴;少佐黄连以退阴火。补中有散,发中有收,使气足阳升,则正旺而邪服矣。”^[13]升阳益胃汤为六君子汤加黄芪、柴胡、独活、羌活、防风、白芍、泽泻、黄连而成,与升陷汤相比,补脾作用更强,更适合病程较长、素体脾气

不足,且合并肝气郁结所致的具有不良心理状态的患者。

对临床有治疗矛盾的疾病,从中医理论入手,从升脾气、补脾气的角度来调整肝气的条达之性,对治疗FD有积极意义。本研究提供了一个思路和方向,李东垣在《脾胃论》中自创了很多以升脾调脾为主的方药,还需不断尝试,最终提高中医药治疗FD的疗效。

参考文献:

- [1] 中华医学会消化病学会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2017,大连)[J]. 中华消化杂志,2007,27(12):832-834.
- [2] 邱彩花,王健文. 功能性消化不良患者心理状态的调查分析[J]. 中华护理杂志,2005,40(1):65-66.
- [3] 中华医学会消化病分会胃肠动力学组. 中国功能性消化不良专家共识意见[J]. 中华消化杂志,2016,36(4):217-229.
- [4] 陈治水. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1545-1549.
- [5] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学,1984(2):73-74.
- [6] Zung WW. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965,12:63-70.
- [7] 王媛媛. 功能性消化不良从肝论治机理探讨[J]. 吉林中医药,2009,29(3):200-201.
- [8] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁,丁国华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:6.
- [9] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:35.
- [10] 岳妍,庄丽丹,陈奎姝. 升陷汤加减治疗脾胃虚弱型功能性消化不良30例[J]. 河南中医,2013,33(6):966-967.
- [11] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 李一鸣,整理. 北京:人民卫生出版社,2007:27.
- [12] 邹世昌. 升阳益胃汤增强胃动力作用的临床观察[J]. 中国民间疗法,2011,19(10):33-34.
- [13] 汪昂. 医方集解[M]. 苏礼,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:26-27.

(收稿日期:2017-11-28)

本栏目由

国药控股云南有限公司

协办