

功能性消化不良中医证型与心理因素的相关性研究

黄铭涵¹ 黄健² 陈琴³ 林平¹

(1 福建中医学院附属第二人民医院消化内科,福建省福州市湖东友路 13 号,350003; 2 福建省妇幼保健院; 3 福建医科大学附属协和医院)

摘要 目的:探讨功能性消化不良中医证型与心理因素的相关性。方法:按照流行病学调查方法,随机抽取 297 例诊断为功能性消化不良(FD)的患者作为研究对象进行心理测评,并进行中医证型调查,研究各证型分布特点,以及抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分差异。结果:1)中医证型分布以脾虚气滞证比例最高(32.3%);2)中医各证型心理异常比例:合并抑郁状态以肝气郁结证比例最高(62.5%),合并焦虑状态以肝气犯胃证比例最高(35.8%),而湿热滞胃证合并抑郁状态及焦虑状态比例均最低,各证型合并抑郁、焦虑状态均占相当比例;3)中医各证型与功能性消化不良症状谱比较:餐后饱胀感以脾胃气虚证及脾虚气滞证多见,早饱在脾胃气虚证最为显著,上腹痛以肝气郁结证、脾胃气虚证多见,上腹烧灼感在湿热滞胃证中最为显著;4)中医各证型 SDS、SAS 量表评分比较:SDS 评分以肝气郁结证最高,SAS 评分以肝气犯胃证最高,而湿热滞胃证在两个自评量表中评分均最低。结论:功能性消化不良各中医证型分布及心理测评结果差异明显,病机虚实夹杂,病情与肝、脾两脏关系密切。

关键词 功能性消化不良/中医药疗法;中医证型

Correlation between TCM Pattern of Functional Dyspepsia and Psychological Factors

Huang Minghan¹, Huang Jian², Chen Qin³, et al.

(1. 2nd People's Hospital, Fujian College of Traditional Chinese Medicine, Add.: No. 13, Hudongyou Road, Fuzhou, Fujian Province, Post code: 350003; 2. Maternal and Child Health Hospital of Fujian; 3. Xiehe Hospital, Fujian Medical University)

Abstract **Objective:** To investigate the correlation between TCM Pattern of functional dyspepsia and psychological factors. **Methods:** According to epidemiologic investigation method, 297 patients were selected randomly, subject to psychological evaluation, TCM pattern identification, scoring using SDS and SAS. **Results:** 1) Pattern of spleen deficiency and qi stagnation was most common (32.3%); 2) depression was often seen with liver qi depression (62.5%), while anxiety with liver-qi-invading-stomach (35.8%). Depression and anxiety were comparatively less seen in dampness-heat stagnating-stomach; 3) Post-prandial fullness was common with spleen-stomach qi deficiency and spleen-deficiency qi-stagnation, early satiation with spleen-stomach qi deficiency, upper abdominal pain in liver qi depression and spleen-stomach qi deficiency, upper abdominal burning sensation in dampness-heat stagnating-stomach group; 4) SDS score was highest with liver qi depression group, while SAS score was highest in liver-qi-invading-stomach group. Lowest scores appeared with dampness-heat-stagnating-stomach group. **Conclusion:** Patients of functional dyspepsia have varied and significant differences in TCM pattern and psychological status, mechanisms of which are deficiency-excess complicated and closely related to liver and spleen.

Key Words Functional Dyspepsia/ Chinese medical therapy; TCM pattern

功能性消化不良(Functional Dyspepsia, FD)是以餐后饱胀、早饱、上腹痛、上腹烧灼感等为主要临床表现的上消化道症候群,是功能性胃肠病(FGIDs)常见的类型。当今医学模式已经从生物模式转变为生物-心理-社会模式,这在 FD 的诊断和治疗中更是得到充分的体现^[1]。FD 患者常伴有抑郁、焦虑等心理异常,但其与中医辨证分型之间的关系则少见报道。为此,我们选取 297 例功能性消化不良患者作为研究对象,探讨其中医证型分布及症状谱特点,以及与抑郁焦虑状态等心理因素之间的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 西医诊断标准 参照罗马 III 功能性消化不良诊断标准^[2]。1)以下 1 条或多条:a. 餐后饱胀不适。b.

早饱感。c. 上腹痛。d. 上腹烧灼感;2)没有可以解释上述症状的功能性疾病;3)诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

1.2 中医诊断标准 参照中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会 2004 年通过的《功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案)》^[3],分为肝气郁结证(证见脘胁胀痛,痛无定处,脘闷嗳气,失眠或多梦,急躁易怒,精神抑郁,喜长叹息,舌淡红或尖边红,苔薄黄,脉弦等)、脾胃气虚证(证见脘腹痞满隐痛,劳累后加重或饥饿时疼痛,纳差而饱,大便溏软,舌质淡,舌体胖有齿痕,苔薄白或白腻,脉细弱等)、肝气犯胃证(证见胃脘痞满,闷胀不舒,胀及两胁,情志不遂易诱发或加重,嗳气呃逆,烧心泛酸,心烦急躁,脉弦或弦细等)、

湿热滞胃证(证见胃脘痞满,闷胀不舒,恶心欲吐或呕吐,纳呆食少,嗳气不爽,舌质红,苔黄腻,脉濡数或细数等)、脾虚气滞证(证见脘腹痞满,纳呆易饱,餐后胃脘隐痛,饱胀不舒,舌质淡,苔薄白或薄黄,脉弦细等)。

1.3 一般资料 全部病例来自于2006年2月-2009年9月福建中医学院附属第二人民医院消化内科门诊。按照流行病学调查方法,随机抽取297例诊断为功能性消化不良(FD)的患者作为研究对象进行心理测评,并进行中医证型调查。其中肝气郁结型48例,男20例,女28例,年龄23~56岁,平均年龄(34.7±9.8)岁;脾胃气虚型64例,男28例,女36例,年龄21~54岁,平均年龄(36.2±9.3)岁;肝气犯胃型53例,男16例,女37例,年龄21~54岁,平均年龄(36.2±9.3)岁;湿热滞胃型36例,男16例,女20例,年龄23~59岁,平均年龄(35.6±9.7)岁;脾虚气滞型96例,男44例,女52例,年龄21~58岁,平均年龄(36.8±9.2)岁。5组性别及年龄均无统计学差异($P<0.05$)。

1.4 消化道症状评分标准 对典型消化道症状进行程度和频率评分。程度0分:无症状;1分:轻度,症状轻微,需注意才感到症状的存在;2分:中度,自觉症状明显,但不影响工作、生活和睡眠;3分:重度,症状明显,影响工作、生活和睡眠。频率0分:不发作;1分:每周发作1~3次;2分:每周发作4~5次;3分:每天发作。程度与频率之和为合计积分。

1.5 观察内容 包括:1)一般资料:性别、年龄、职业等;2)中医辨证诊断,需经2名中医师进行辨证,并获得一致结论后入选;3)抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)测评;4)FD症状谱评分:餐后饱胀、早饱、上腹痛、上腹烧灼感。测评结束后及时进行数据统计分析并制表。

1.6 统计学方法 应用SAS统计软件进行统计学分析,计量结果均用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较用单因素方差分析。

2 结果

2.1 功能性消化不良患者中医证型分布分析 见表1。表1显示,297例FD患者辨证归类,脾虚气滞证比

例最高,人数达96人,占32.3%;脾胃气虚证比例次之,占21.5%;心理测评结果显示,合并抑郁状态患者以肝气郁结证比例最高,达62.5%;合并焦虑状态患者以肝气犯胃证比例最高,达35.8%;而湿热滞胃证患者合并抑郁状态及焦虑状态比例均最低,仅分别为8.3%和5.6%;各证型合并抑郁、焦虑状态患者均占相当比例。

表1 FD患者中医各证型分布及心理测评分析

证型	例数(%)	抑郁状态 例数(%)	焦虑状态 例数(%)	合并抑郁、焦虑 状态例数(%)
肝气郁结证	48(16.2)	30(62.5)	15(31.3)	13(27.1)
脾胃气虚证	64(21.5)	21(32.8)	12(18.8)	8(12.5)
肝气犯胃证	53(17.9)	12(22.6)	19(35.8)	9(17.0)
湿热滞胃证	36(12.1)	3(8.3)	2(5.6)	2(5.6)
脾虚气滞证	96(32.3)	29(30.2)	20(20.8)	16(16.7)
总数(%)	297(100)	95(32.0)	68(22.9)	48(16.2)

2.2 功能性消化不良患者中医各证型症状谱积分比较 见表2。表2显示,FD各症状谱病情程度在中医各证型分布中差异显著。餐后饱胀感以脾胃气虚证及脾虚气滞证多见;早饱在脾胃气虚证最为显著,脾虚气滞证次之;上腹痛以肝气郁结证、脾胃气虚证多见;上腹烧灼感在湿热滞胃证中最为显著。

2.3 功能性消化不良患者各证型抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)比较 见表3。表3显示,SDS评分以肝气郁结证患者最高,SAS评分以肝气犯胃证患者最高,而湿热滞胃证在两个自评量表中评分均最低,与其它各证型比较差异显著($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3 讨论

功能性消化不良(FD)是临床常见病、多发病,占胃肠病患者的20%~30%,在接受胃镜检查的患者中多达40%~70%^[4],就其临床表现当属中医之“胃脘痛”“痞满”“纳呆”等病症范畴。早在《内经》中,对脾胃的消化吸收功能就有了较为系统的描述。《素问·经脉别论篇》指出:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四

表2 FD患者中医各证型症状谱积分比较

证型	例数	餐后饱胀	早饱	上腹痛	上腹烧灼感
肝气郁结证	48	2.52±0.75	2.71±0.73	4.23±0.90	3.22±0.85
脾胃气虚证	64	3.87±0.69**	5.39±0.82**	4.53±0.87	1.25±0.91**
肝气犯胃证	53	2.15±0.91*△△	2.35±1.22△△	3.68±0.71**△△	3.10±0.74△△
湿热滞胃证	36	3.10±0.68**△△△△	2.56±0.81△△	2.02±1.06**△△△△	4.47±0.87**△△△△
脾虚气滞证	96	3.72±0.84**△△□□	4.13±0.91**△△△△□□	3.03±0.80**△△△△□□	2.35±0.82**△△△△□□

注:与肝气郁结证比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与脾胃气虚证比较△△ $P<0.01$;与肝气犯胃证比较△△ $P<0.01$;与湿热滞胃证比较□□ $P<0.01$ 。

布,五经并行……”这段话论述了胃主受纳、脾主运化的生理功能。《灵枢·胀论》曰“胃胀者,腹满,胃脘痛,鼻闻焦臭,妨于食,大便难”,精辟地论述了由于胃气不降、胃腑失纳,不能与脾纳运相协、升降相因,导致胃气郁滞、饮食停滞等胃肠病变的发生。《素问·宝命全形论》曰“土得木而达”,肝脾胃三脏同居中焦,肝之疏泄有度,则气机条畅,脾胃才能更好地发挥升降枢纽的作用。在“胃脘痛”“痞满”等证候病机及辨证分型的探析上,历代医家阐述颇详。《素问·五运行大论》曰“思伤脾”,已认识到 FD 的发病与精神等因素相关。叶天士谓“肝为起病之源,胃为传病之所”,认为其发病与肝关系密切。《孟伯雄先生医案·肝气肝风》皆云:“脾为湿土,以升为健,胃为燥土,以降为和,肝木横亘于中,上犯胃经,下克脾土,以致胸腹不舒,甚则吐作泻。”故此可见,历代医家对其发病虽各有争鸣,但均认识到与肝、脾、胃等脏腑关系密切。从本研究 297 例患者辨证归类来看,脾虚气滞证占 32.3%,脾胃气虚证比例次之,占 21.5%,肝气犯胃证及肝气郁结证比例居中,合计占 34.1%,而湿热滞胃证比例最少,仅为 36 人,占 12.1%,提示伴抑郁焦虑状态的功能性消化不良证型以脾虚气滞证最为常见,病机虚实夹杂,其发病与肝、脾关系最为密切。

表 3 FD 患者各证型 SDS、SAS 比较

证型	例数	SDS	SAS
肝气郁结证	48	43.59 ± 11.62	37.52 ± 10.85
脾胃气虚证	64	38.24 ± 10.65**	35.30 ± 9.69
肝气犯胃证	53	37.26 ± 9.93**	38.52 ± 11.25
湿热滞胃证	36	32.55 ± 8.19***△△	32.15 ± 8.49***△△
脾虚气滞证	96	38.37 ± 10.50**□□	36.24 ± 10.33□

注:与肝气郁结证比较* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与脾胃气虚证比较,△ $P < 0.01$;与肝气犯胃证比较△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$;与湿热滞胃证比较□ $P < 0.05$,□□ $P < 0.01$ 。

近年来,国际胃肠病协会先后颁布功能性胃肠病(FGIDs)罗马 I~罗马 III 标准,积极反映了国内外对其流行病学、发病机制、分类诊断标准、治疗等研究的进展。2006 年颁布的罗马 III 标准对 FD 的症状谱和分型作了较大的修改^[2],对于符合罗马 III 标准的 FD 患者,在新的 FD 症状谱和分型与中医各证型之间的关系,目前尚不明确。餐后饱胀感、早饱、上腹痛、上腹烧灼感是 FD 最常见的症状,本研究表明症状谱在中医各证型之间差异显著。功能性消化不良病因复杂,有大量研究提示与多种致病因素相关,包括消化道运动异常、胃酸、幽门螺旋杆菌感染、内脏感觉异常、精神及心理因素等,可能是多种因素的综合作用^[5]。已有大量学者就精神心理因素与 FD 间的关联性进行了大量的

调查研究,证实 FD 与精神心理因素关系密切。Allscher 等对功能性消化不良进行了前瞻性多中心流行病学研究(PRESTO),在被调查的 3016 例功能性消化不良患者中,50% 以上被认为慢性压力是引起相关症状的原因^[6]。Tally 等对 76 例确诊 FD 患者用抑郁、焦虑、人格改变等 8 种精神心理测试表进行分析,发现各项精神心理症状指数均显著高于对照组^[7];李氏的研究证实^[8],FD 症状严重程度与心理因素呈显著正相关($r = 0.211 \sim 0.377, P < 0.05$)。

本研究结果表明抑郁自评量表(SDS)在肝气郁结证中评分最高;在焦虑自评量表(SAS)中,肝气犯胃证评分分值最高;而湿热滞胃证在两个自评量表中评分均最低,提示 FD 病情与肝、脾两脏失调关系最为密切,抑郁焦虑等心理异常导致的肝气郁结,横逆犯脾,肝脾不和,脾胃气虚,胃气失于和降,是 FD 发病的重要中医病机,其为中医分型治疗功能性胃肠疾病提供了辨证依据。

参考文献

- [1]甄承恩,苏少慧.功能性消化不良的热点问题.临床荟萃,2003,18(6):359-361.
- [2]孙菁袁,耀宗.对功能性消化不良罗马 III 标准的浅识.中华消化杂志,2006,26(11):764-765.
- [3]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性消化不良的中西医结合诊治方案(草案).中国中西医结合消化杂志,2004,12(6):381-383.
- [4]Witte EM, Tytgat GN. Functional dyspepsia. Neth J Med, 1995, 46: 205.
- [5]李国华,侯晓华.功能性消化不良的研究进展.胃肠病学与肝病杂志,2002,11(4):370-373.
- [6]Allscher HD, Adler G, Hartung J, et al. prospective Epidemiologic Study of Epigastric Discomfort (PRESTO). Ground work and preliminary results. Dtsch Med Wochenschr, 1999, 124(15):443-450.
- [7]Tally NJ, Camilleri M. Epidemiological feature of functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. Clinician 1996, 14:7-13.
- [8]李章,高镇松,林和文.功能性消化不良与心理因素的关系及抗抑郁药辅助治疗效应.中国临床康复,2004,8(24):4953-4956.

(2010-01-26 收稿)

《广西中医药》杂志 2011 年征订启事

《广西中医药》杂志是由广西中医学院、中华中医药学会广西分会主办的中医药学术性刊物。以中医政策为指导,着重于祖国医学发掘、继承,同时亦注意现代科学对中医药的研究、整理、提高。本刊特点是以医疗为主,侧重临床,兼顾学术理论,中医医疗、教学、科研相结合。有临床研究、临床报道、手法医学、针灸经络、学术理论、民族医药、中药方剂、实验研究、综述及验方集锦等栏目。本刊为大 16 开本,双月刊,稿源面向全国,内容丰富,实用性强。定价每册 4.50 元,全年 27.00 元。国外总发行:中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱)。漏订者亦可直接向编辑部邮购,每册另加邮资 1.20 元。国内代号邮发 48-32,国外代号 NT21018。编辑部地址:南宁市明秀东路 179 号(邮编:530001)。