

# 中医药联合心理疗法治疗功能性消化不良的研究进展

王旭芳<sup>1</sup>, 王春秋<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>青海大学医学院, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省人民医院消化内科, 青海 西宁

收稿日期: 2023年7月14日; 录用日期: 2023年8月8日; 发布日期: 2023年8月22日

## 摘要

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床中常见的消化系统疾病之一, 本病在临床中易复发且治疗效果一般, 导致患者复诊率较高, 给医疗卫生资源及患者的心理和经济上造成不小的压力。近年来, 临床中对功能性消化不良的治疗方法在不断进行创新, 研究发现中医药联合心理疗法可以有效缓解患者的临床症状, 减少其复发率, 从而提升患者的生活质量。

## 关键词

功能性消化不良, 心理疗法, 中医药

# Research Progress of Traditional Chinese Medicine Combined with Psychotherapy in the Treatment of Functional Dyspepsia

Xufang Wang<sup>1</sup>, Chunqiu Wang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Department of Gastroenterology, Qinghai Provincial People's Hospital, Xining Qinghai

Received: Jul. 14<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 8<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2023

## Abstract

Functional dyspepsia (FD) is one of the common digestive diseases in clinical practice, which is

\*通讯作者。

easy to recur and the efficacy of symptomatic treatment in clinical practice is general, resulting in a high rate of patient re-examination, causing greater pressure on medical and health resources and patients' psychology and economy. In recent years, the clinical treatment of functional dyspepsia has been continuously innovated, and it has been found that traditional Chinese medicine combined with psychotherapy can effectively alleviate clinical symptoms and reduce the recurrence rate, thereby improving the quality of life of patients.

## Keywords

Functional Dyspepsia, Psychotherapy, Chinese Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

功能性消化不良[1]是指无器质性病变,但以消化不良症状如早饱感、上腹痛、上腹烧灼感及餐后饱胀为主要临床表现的一组症候群,多是以起病慢,病程反复为主要特点的疾病。据流行病学调查,在我国,患有FD (functional dyspepsia, FD)的患者约占消化内科门诊患者的1/3以上[2],但是,现代医学对于FD的病因和发病机制尚未彻底明确,这可能与胃肠动力异常、内脏高敏感性、肠道内分泌紊乱、肠屏障功能受损、社会心理因素、遗传因素等因素有关[3]。现代医学对于FD的治疗,仍然是以药物为主要手段,没有任何一种单一的药物或疗法可以完全治愈该类疾病。研究结果显示[4] FD患者中,伴有焦虑、抑郁等心理问题的患者高达14%~69%,心理因素对胃肠动力紊乱发病的影响也备受关注。在治疗功能性消化不良中的中医药有突出的优势,中医药治疗越来越受到重视。因此本文就中医药联合心理疗法治疗FD的疗效进行临床观察,希望能对相关研究带来帮助。

## 2. 对功能性消化不良的认识

根据罗马IV诊断标准[5]将功能性消化不良定义为具有餐后饱胀、早饱感、中上腹痛、中上腹烧灼感中一种或多种临床表现的,非器质性损伤并且诊断前症状出现6个月,近3个月符合以上诊断标准。而研究发现[6],严重的心理因素或情绪波动也会影响功能性消化不良的治疗效果。

对于“功能性消化不良”,中医没有明确的定义,但根据临床中患者的症状描述,将它归类为中医的“胃痛”“痞满”的范畴,其发病的主要部位在胃,与肝、脾密切相关[7]。功能性消化不良的主要是由于外感诸邪、饮食不节、寒邪犯胃、情志不畅等引起的气滞、痰饮、食滞、瘀血等等,从而使中焦阻滞,最终导致中焦气机升降失常,而《脾胃论》中曾述:“因喜怒忧恐,损伤元气,资助心火,心与元气不两位,火胜则乘其土位,此所以病也。”范明明[8]等人认为该病与肝脾密切相关,情志不舒是影响功能性消化不良的重要因素之一。

## 3. FD 的治疗

### 3.1. 心理疗法治疗功能性消化不良

FD和心理因素之间存在着一定的相互作用,因此,精神类药物疗效欠佳时,心理疗法可能是另一种有效的替代疗法。王文中[9]将200例FD随机分为实验组和对照组,并对两组人员的焦虑自评表(SAS)

和抑郁自评表(SDS)进行了评价, 结果显示, FD 患者的 SAS、SDS 与轻度焦虑、抑郁有一定的联系, 因此, 相关的心理健康咨询对于 FD 的治疗具有重要的意义。李久伶[10]等人将 180 名 FD 患者随机分为两组, 对照组进行药物常规治疗, 治疗组在对照组的基础上联合心理治疗, 结果显示治疗组有效率远高于对照组, 说明常规用药的基础上联合心理治疗有益于 FD 患者的恢复。李雪莲[11]等人将 100 例 FD 患者随机分为两组, 对照组给予药物常规治疗, 观察组在对照组原有治疗上联合精神心理进行干预, 结果给予 FD 患者药物联合精神心理治疗, 患者的精神心理状态及临床症状明显好转, 复发率明显降低。一项随机对照试验研究[12], 将 49 名 FD 患者进行随机分配并予以单纯药物治疗或药物联合短程精神动力学疗法, 结果表明, 经过治疗后及两次随访, 对 DSA-40 分量表(40-item Defense Style)和 TSA-20 分量表(20-item Toronto Alexithymia Scale)进行测量重复测量, 方差分析显示, FD 患者的心理状况较治疗前明显好转( $P < 0.001$ ), 所有的胃肠道症状得到改善( $P < 0.001$ ), 因此短时间的精神动力学疗法不仅改善胃肠功能, 还可以改善多种心理症状。总之, 心理治疗法能有效地改善 FD 患者的消化道症状。

### 3.2. 中医药治疗功能性消化不良

#### 3.2.1. 中医内治法

李春香[13]等人将 94 名肝胃不和型的 FD 患者分为两组, 对照组治疗给予多潘立酮, 观察组治疗给予柴枳汤加减, 研究显示, 观察组临床效果优于对照组( $P < 0.05$ )。范明明[14]等人将 60 名 FD 肝胃不和证伴焦虑抑郁患者分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组予以柴术理胃饮颗粒剂(含柴胡 15 g、白术 15 g、党参 20 g、枳实 10 g、白芍 15 g、陈皮 10 g、姜半夏 10 g、丹参 10 g、砂仁 10 g、炙甘草 10 g), 对照组予以与中草药配方颗粒剂相似的安慰剂, 研究显示, 治疗组临床综合疗效优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.01$ ), 且 2 组在治疗期间均未发生较为严重不良事件, 说明柴术理胃饮治疗 FD 肝胃不和证伴焦虑抑郁患者有一定的疗效, 安全性较好。谢家成[15]等人将 60 例 FD 患者随机分为两组, 治疗组治疗给与舒肝和胃自拟方(柴胡 20 g、白芍 15 g、党参 10 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、白术 10 g、姜半夏 9 g、延胡索 10 g、川楝子 10 g、黄连 6 g、吴茱萸 3 g、生姜 10 g、大枣 10 g、炙甘草 6 g), 对照组口服枸橼酸莫沙必利分散片及兰索拉唑肠溶片治疗, 结果显示治疗组临床综合疗效( $P < 0.05$ )及缓解精神心理状态( $P < 0.05$ )的效果优于对照组, 这说明使用舒肝和胃自拟方对治疗肝胃不和型功能性消化不良有很好的疗效, 并且对精神心理的调节也有极大的优势。

#### 3.2.2. 中医外治法

中医特色外治方法在临床上治疗功能性消化不良主要使用针灸、灸法、穴位埋线、穴位贴敷、耳穴压豆、推拿等治疗手段, 疗效佳且经济安全, 与药物配合能取得很好的治疗效果, 为 FD 的治疗提供了多种方法, 改善了患者的生存质量[16]。张海燕[17]等人将 89 例 FD 肝胃不和证患者随机分为两组, 对照组 40 例予以枸橼酸莫沙必利片, 治疗组 49 例予以理气通降汤联合外用消胀贴, 结果显示, 治疗组的总有效率(89.80%)优于对照组的总有效率(72.5%), 说明理气通降汤联合外用消胀贴治疗肝胃不和证的 FD 患者疗效显著。李慧[18]等人随机将 64 例 FD 伴轻中度抑郁的患者分为两组, 试验组治疗以口服莫沙必利联合拔针, 对照组治疗以口服莫沙必利联合舍曲林, 结果表明, 治疗组的总有效率明显高于对照组, 且两组治疗后的汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Differential Scale, HAMD)评分比治疗前有所降低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 这说明运用拔针治疗 FD 的疗效显著, 较莫沙必利联可以有效改善情绪及生活质量。

### 3.3. 中医药联合心理疗法治疗功能性消化不良

余秋焕[19]随机将 125 例 FD 患者分成两组, 治疗组予以疏肝消痞汤联合心理疗法治疗, 对照组予以常规西药治疗, 结果表明, 治疗组总有效率(90.5%)远高于对照组(54.8%), 说明治疗组的治疗方案对治疗

FD 疗效显著。洪娟[20]将 80 例肝郁脾虚型 FD 患者随机分为两组, 对照组进行常规治疗, 观察组治疗以中医外治法联合心理干预, 结果表明, 观察组治疗总有效率优于对照组(组间对比  $P < 0.05$ ), 这表明观察组的联合疗法改善了患者临床症状的同时, 在一定程度上提高了治疗效果, 提升了患者的生活质量及预后。南化兰[21]等人将 58 例 FD 的患者随机分为两组, 对照组治以自拟方化积消痞汤及常规治疗方案, 观察组在对照组的基础上联合心理干预进行治疗, 研究显示接受观察组治疗模式的 FD 患者心理负担、生存质量以及营养状况都较治疗前得到极大的提升。刘晓辉[22]将 220 名老年功能性消化不良(aged functional dyspepsia, AFD)的患者随机分为两组, 对照组予以多潘立酮及越鞠保和丸, 治疗组在对照组基础上在心理、运动、饮食等方面进行行为干预, 结果表明, 治疗组总有效率(91.8%)远高于对照组总有效率分别 80.0%, 这说明行为干预能够大大提高药物治疗 AFD 的治疗效果。

#### 4. 结语

功能性消化不良是常见的胃肠道疾病, 对患者的工作、学习、社交等方面的生活质量都产生了一定的消极影响。FD 患者精神心理状态的改善或纠正日益成为临床治疗 FD 的重要手段。通过改善患者精神心理状态, 使患者更好的配合治疗, 促进病情恢复。

目前该病的病因、发病机制还尚未明确, 且与心理精神因素方面相关的阐述及治疗的文献不足, 缺少规范化的诊疗标准。西医在治疗心理精神因素的接受度不太高, 临床治疗效果大多不佳。虽然目前中医治疗心理精神因素相关的功能性消化不良的方案众多, 但是仍存在证型不统一, 治疗方案不够系统化, 病例收集量少等。目前人类还需要进一步探寻 FD 的病理机制, 并探索一个系统的、完善的诊疗方案, 从而为与心理情志因素相关的功能性消化不良的临床治疗和疗效观察提供指导。

#### 课 题

青海省卫生和健康委员会: 适宜技术推广项目(2022-wjtg-71)。

#### 参考文献

- [1] 吴万桂, 林惠华. 功能性消化不良[J]. 东南大学学报(医学版), 2009, 28(2): 150-153.
- [2] 张东强, 郭艳芳, 马素丹. 功能性消化不良诊疗现状[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(31): 200-201.
- [3] 肖慧明, 彭莉莉. 功能性消化不良的中医治疗综述[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(71): 135-136, 139. <https://doi.org/10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.71.062>
- [4] 王金媛, 谭淑红, 李岩. 功能性消化不良伴精神心理异常 83 例临床分析[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(1): 54-57.
- [5] Drossman, D.A. (2016) Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features, and Rome IV. *Gastroenterology*, **150**, 1262-1279. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- [6] Liu, X.F., Zhou, J.L., Zhang, T., et al. (2021) Meranzin Hydrate Elicits Antidepressant Effects and Restores Reward Circuitry. *Behavioural Brain Research*, **398**, Article ID: 112898. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112898>
- [7] 张声生, 赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2595-2598.
- [8] 范明明, 白妍, 薛英华, 王顺. 基于辨证理论梳理功能性消化不良病因病机及分型施治思路[J]. 中国医药导报, 2019, 16(28): 133-137.
- [9] 王文中. 精神心理因素与功能性消化不良的相关性[J]. 心理月刊, 2020, 15(2): 90.
- [10] 李久伶, 曹颖, 梁峰. 功能性消化不良的心理治疗分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(20): 240.
- [11] 李雪莲, 蓝考, 吴勇军. 药物治疗与精神心理干预对功能性消化不良的临床疗效[J]. 心理月刊, 2022, 17(4): 161-163.
- [12] Faramarzi, M., Azadfallah, P., Book, H.E., et al. (2013) A Randomized Controlled Trial of Brief Psychoanalytic Psychotherapy in Patients with Functional Dyspepsia. *Asian Journal of Psychiatry*, **6**, 228-234. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.12.012>

- 
- [13] 李春香, 陈丽芬, 王雄力, 崔闽鲁. 柴枳汤加减治疗肝胃不和型功能性消化不良疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(10): 83-85.
- [14] 范明明, 常雨, 张良霜等. 柴术理胃饮治疗功能性消化不良肝胃不和证伴焦虑抑郁临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(6): 153-157. <https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202207046>
- [15] 谢家诚. 自拟疏肝和胃方治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27879/d.cnki.ggxzy.2021.000229>
- [16] 赵海娟, 魏清琳. 中医外治法治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(12): 110-113. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.1240>
- [17] 张海燕, 宗湘裕, 高晓珊, 等. 理气通降汤联合外用消胀贴治疗功能性消化不良肝胃不和证临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(6): 904-907.
- [18] 李慧, 火龙, 朱凌宇, 等. 揶针治疗功能性消化不良伴有轻中度抑郁状态的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(10): 1203-1207. <https://doi.org/10.13460/j.issn.1005-0957.2021.10.1203>
- [19] 余秋焕. 自拟疏肝消痞汤合心理疗法治疗功能性消化不良 63 例[J]. 国医论坛, 2015, 30(3): 26-27. <https://doi.org/10.13913/j.cnki.41-1110/r.2015.03.017>
- [20] 洪娟. 肝郁脾虚型功能性消化不良患者中医外治法配合心理干预的临床护理在研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(74): 211.
- [21] 南化兰, 唐芳, 边丽媛. 自拟化积消痞汤联合心理干预对功能性消化不良患者的临床效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(16): 34-36. <https://doi.org/10.19738/j.cnki.psy.2022.16.010>
- [22] 刘晓辉. 行为干预对老年功能性消化不良的临床疗效评价[J]. 世界华人消化杂志, 2015, 23(24): 3940-3944.