

浅析功能性胃肠病伴焦虑抑郁中医治疗经验

程锦琰¹, 刘进进²

¹湖北中医药大学第一临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属医院老年病科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月11日; 录用日期: 2023年8月4日; 发布日期: 2023年8月16日

摘要

功能性胃肠病是一组慢性、反复发作的胃肠道症状、而无器质性改变的的胃肠道功能性疾病, 也是常见的身心疾病。近年来, 随着社会的发展, 人们的生活及工作的压力不断增加, 该病的发生率也逐年上升, 严重影响人们的身心健康。中医药治疗功能性胃肠病伴焦虑抑郁效果显著, 且复发率低。笔者从情志因素出发, 就中医疏肝解郁, 健脾和胃治疗功能性胃肠病进行探讨。

关键词

功能性胃肠病, 焦虑抑郁, 中医治疗, 临证经验

To Analyze the Traditional Chinese Medicine Treatment Experience of Functional Gastrointestinal Disorders with Anxiety and Depression

Jinyan Cheng¹, Jinjin Liu²

¹First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Geriatrics, Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 11th, 2023; accepted: Aug. 4th, 2023; published: Aug. 16th, 2023

Abstract

Functional gastrointestinal disorders are a group of chronic, recurrent gastrointestinal symptoms without organic changes, and are also common physical and mental diseases. In recent years, with

the development of society and the increasing pressure of people's life and work, the incidence of the disease is also increasing year by year, which seriously affects people's physical and mental health. Traditional Chinese medicine is effective in the treatment of functional gastrointestinal disorders with anxiety and depression, and the recurrence rate is low. From the perspective of emotional factors, the author discusses the treatment of functional gastrointestinal diseases with traditional Chinese medicine for soothing liver and relieving depression, strengthening spleen and stomach.

Keywords

Functional Gastrointestinal Disorders, Anxiety and Depression, Traditional Chinese Medicine Treatment, Clinical Experience

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

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组非器质性的消化道综合征,呈慢性、反复发作,通常以腹胀腹痛、反酸、嗝气、恶心呕吐、腹泻、便秘等为主要临床表现,常常伴有焦虑、抑郁等精神症状[1]。临床以功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)和肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)多见。FGIDs的病因和发病机制尚未完全明确,近年来,随着“脑-肠轴”互动异常致病机制的兴起,证明精神心理因素在FGIDs发病过程中的重要影响[2]。精神心理因素可以通过植物神经功能改变迷走神经张力,激活肠道释放5-羟色胺,增加脑中5-羟色胺合成,导致内脏敏感性和胃肠功能紊乱[3],而胃肠道的功能障碍反馈到中枢神经又会加重情绪反应,两者互为因果,反复造成恶性循环[4]。目前,FGIDs的西医常规治疗手段主要是促进胃肠动力药、适度护胃抑酸、助消化药、抗幽门螺旋杆菌、抗焦虑、抗抑郁等[5],存在一定的不良反应,起效慢,病情反复以及患者依从性差等诸多局限。而中医药在治疗功能性胃肠病伴焦虑抑郁上具有临床疗效佳、复发率低、患者依从性强的独特优势,获得了国内外医学界的广泛认同。

笔者通过跟师临床学习,对功能性胃肠病伴焦虑抑郁患者进行随访复诊,总结临床用药特点,分析发病机理及病机特点,发现其发病以肝胃不和,气机郁滞为特点,审定疏肝解郁,健脾和胃为主要治法,临床效果较单纯渗湿健脾、行气消胀、理气止痛等方法,更为显验。现将笔者的探究分析总结如下,并分享典型验案1则。

2. 病因病机

中医学中没有“功能性胃肠病伴焦虑抑郁”这一病名,根据其临床表现,归属于中医学“腹痛”、“胃脘痛”、“痞满”、“嗝气”、“郁病”等范畴。其病因多由饮食不当、情志不遂、脏腑虚弱以及感受外邪引起;其病位在胃,与肝、脾的关系密切。其中医证型归为肝胃不和,气机郁滞证。在中医发展中,《黄帝内经》已经认识到胃病的发生发展与肝脾相关。《素问·六元正纪大论》有云:木郁发之,民病胃脘当心而痛,……,故民病有土败木贼之候也。《脾胃论·脾胃虚实传变论篇》认识到情志与脾胃病的联系,强调了情志因素对肝脾致病的重要影响。《临证指南医案》提出“泻肝安胃”为治疗纲领,用药强调“苦辛为主,以酸佐之”。《四明心法·吞酸》论吐酸之病理:吐酸一证,虽分寒热两端,总

之以治肝为根本。

脾胃位居中焦,为气机升降之枢纽,气血生化之源。脾主运化,喜燥恶湿,得阳始运,以升为健。胃主受纳腐熟,喜润恶燥,既需要阳气蒸化,亦需要津液濡润,以降为和。脾胃互为表里,一纳一化,一升一降,燥湿相济,共同完成水谷的受纳、精微物质的化生、输布及升降、统摄等功能。肝木为刚脏,体阴用阳,主疏泄,喜条达恶抑郁。《血证论》有云,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。FGIDs患者如若因为忧思恼怒,伤肝损脾,肝郁气滞,疏泄失常,横逆犯胃,脾失健运,胃气不和,则可出现中上腹胀痛、灼热感、嗝气、胃口欠佳、恶心、早饱感等功能性消化不良症状,亦或是出现以下腹和左下腹多见的腹痛、腹泻、便秘等肠易激综合征症状。如若脾胃纳运失司,不能运化水谷精微物质,则气血生化乏源,肝阴无法得到充养,则肝失疏泄,调畅情志功能失常,进而出现情绪低落、躁动不安、兴趣缺乏等焦虑抑郁症状。

FGIDs与焦虑抑郁二者互为因果,相互影响,导致病程迁延难愈,疾病反复发作。肖婷[6]选取60例FGIDs患者作为观察组,选出同期60例健康体检人群作为对照组,分析发现功能性胃肠病患者的胃肠道症状严重程度随着其抑郁、焦虑发生率增高而加重。临床辨证过程中也往往难以区分是“因病致郁”还是“因郁致病”。然而不论是“因病致郁”还是“因郁致病”,FGIDs伴焦虑抑郁的发病责之肝脾胃三者,其总的病机为肝胃不和,气机郁滞。

3. 论治经验

3.1. 临床经验

FGIDs伴焦虑抑郁在临床中症状复杂,往往以一个或某一组症候为主,在病程发展中其症状也可发生变化。对于其复杂多变的症候,中医有其独特的优势,中医从整体观念出发,探讨肝、脾、胃的关系,针对肝胃不和,气机郁滞的基本病机,临床常以疏肝解郁,健脾和胃为基本治则,并根据患者的症状加减辨证用药。临床针对脾胃常用的中草药有益气健脾的黄芪、党参、白术、白扁豆,渗湿健脾的茯苓、薏苡仁、云芝,理气健脾的陈皮、枳实、木香,以及益胃生津的南北沙参、玉竹、石斛、天冬、麦冬等;这些药物在FGIDs伴焦虑抑郁的治疗中起到“先安未受邪之地”[7]的作用;针对肝郁常用的中草药有郁金、合欢花、玫瑰花、川楝子等;若患者热偏重,可加蒲公英、知母、天花粉;若患者有虚寒证,可加桂枝、细辛;若患者嗝气较频,可加旋覆花、半夏;若患者有泛酸,可加乌贼骨、瓦楞子;若患者胃脘胀痛较剧,可加木蝴蝶、八月札、树舌;若患者存在失眠,可加茯神、首乌藤、酸枣仁。

3.2. 各家经验

李传芬[8]认为FGIDs伴焦虑抑郁发病的核心病机为肝脾失调,以气血不和为关键,运用当归芍药散进行加减辨证治疗,在临床中取得了较好的效果。吕冉等[9]将95例肝胃气滞型患者随机分为对照组、治疗组,治疗组予以中药柴胡疏肝散加减治疗,对照组予以中药模拟颗粒治疗,经28天治疗后得出柴胡疏肝散加减治疗肝胃气滞型FD具有良好的疗效及安全性,并可改善患者的焦虑抑郁状态及胃排空功能。施文杰等[10]将145例FD患者分为观察组及对照组,对照组患者给予西药治疗,观察组在对照组基础上给予加味六君子汤,治疗4周后观察组中医症状积分、疗效以及SAS、SDS评分均低于对照组。李菊芳等[11]将60例IBS伴焦虑抑郁患者随机分为治疗组和对照组,对照组予以常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加上痛泻要方治疗,连续治疗6周后2组中医证候疗效比较,治疗组总有效率优于对照组,治疗组治疗后IBS-SSS积分、IBS-QOL积分、HADS积分均低于对照组。吴皓萌等[12]认为腹泻型肠易激综合征伴焦虑抑郁的发生与肠道功能失调、中枢对外周和精神心理情绪的调节异常密切相关,从心肝脾论治能同时针对这3个环节进行干预,方从而能更好地治疗腹泻型肠易激综合征伴焦虑抑郁,提高临床疗效。

4. 验案举隅

洪某某, 男, 52岁, 2023-06-01初诊。主诉: 间断泛酸1年余, 加重5月。现病史: 患者1年前因工作变动后出现泛酸, 无烧心, 腹胀腹隐痛, 与饮食无明显关系, 纳食一般, 睡眠浅, 凌晨3点左右泛酸, 矢气频繁, 二便调。曾于当地医院就诊, 查普通胃镜未见明显异常、幽门螺旋杆菌阴性, 予以奥美拉唑肠溶胶囊护胃抑酸, 效果尚可, 停药复发, 复诊医生予以黛力新抗焦虑治疗, 患者表示拒绝。2022年12月新型冠状病毒感染, 转阴后泛酸加重, 并出现咽喉异物感, 清晨及夜间一过性左侧肋肋部隐痛, 睡眠差, 梦多易醒, 夜间泛酸, 胃口差, 腹胀, 便秘, 小便调。自行于药店购买艾普拉唑肠溶片, 服用未见明显好转, 今患者为寻求治疗至我院门诊就诊。刻诊: 泛酸, 胃部胀满不适, 隐约疼痛, 咽喉异物感, 口干口苦, 肋肋隐痛, 受情志因素影响, 纳差, 睡眠差, 入睡困难, 梦多易醒, 夜间泛酸, 时有便秘, 情绪烦躁易怒, 舌红, 便有齿痕, 苔黄微腻, 脉弦滑。西医诊断: 功能性胃肠病; 焦虑状态。中医诊断: 泛酸; 郁证; 证属肝胃不和, 气机郁滞。治宜疏肝解郁, 健脾和胃。予以自拟方: 茯苓15g, 郁金10g, 浙贝15g, 百合15g, 砂仁10g, 牡丹皮15g, 虎杖15g, 知母15g, 白花蛇舌草20g, 八月札10g, 木蝴蝶10g, 蒲公英15g, 茜草15g, 云芝10g, 北沙参15g, 生白术30g, 枳实10g, 苏子10g, 杏仁10g。日1剂, 水煎服, 分两次早、晚饭后温服, 14剂。并嘱咐患者不进食辛辣、酸味、甜食、腌制品以及小米粥、南瓜粥、和稀饭; 适量食用精瘦肉等优质蛋白; 适度户外运动, 放松心情, 陶冶情操。2023-06-14二诊, 患者服药后症状明显改善, 白天泛酸不适明显好转, 泛酸次数明显下降, 夜间睡眠时泛酸, 咽喉异物感明显缓解, 腹部胀满、便秘明显改善, 肋肋隐痛改善, 情绪烦闷时发作, 食欲改善, 睡眠差, 入睡困难, 易醒, 偶尔有晨起口干口苦, 情绪改善。舌红, 苔白微黄, 脉弦数。治疗在原方基础上去茯苓、苏子, 加石斛15g, 玉竹15g, 麦冬15g, 佛手10g, 茯神15g, 牛蒡子15g。日1剂, 水煎服, 分两次早、晚饭后温服, 7剂。并嘱咐患者不进食辛辣、酸味、甜食、腌制品以及小米粥、南瓜粥、和稀饭; 适量食用精瘦肉等优质蛋白; 适度户外运动, 放松心情, 陶冶情操。2023-06-20三诊, 患者诉睡眠明显好转, 夜间睡眠时间持续6小时以上, 未再发生泛酸, 咽喉异物感消失, 口干口苦好转, 饮食可, 大便正常, 日1次, 成形, 规律, 小便调。情绪平稳放松, 偶有外界因素致情绪波动。舌红, 苔白, 脉弦。治疗上在二诊方的基础上去砂仁、浙贝, 云芝, 加玫瑰花10g, 合欢花10g。日1剂, 水煎服, 分两次早、晚饭后温服, 5剂。并嘱咐患者不进食辛辣、酸味、甜食、腌制品以及小米粥、南瓜粥、和稀饭; 适量食用精瘦肉等优质蛋白; 适度户外运动, 放松心情, 陶冶情操。随访2周, 诉无明显不适, 症状皆愈。嘱咐清淡营养饮食, 调畅情志, 不适随诊。

按语: 本案病属于泛酸; 郁病, 证属肝胃不和, 气机郁滞。患者中年男性, 平日工作强度高, 压力大, 由于工作变动, 饮食作息不规律, 导致脾胃失和, 加之西药治疗反复发作以及新型冠状病毒感染后, 使得情绪焦虑, 精神紧张, 日久导致肝气郁滞, 脾胃气机升降功能失常, 出现脾胃失和所显现的诸多临床症状和明显的焦虑抑郁以及伴随的一些躯体化障碍。故中医治疗上采用“疏肝解郁, 健脾和胃”之法。初诊方中使用茯苓、云芝合用健脾宁心, 利水渗湿, 使所泛之酸从小便而解, 并顾护脾土; 郁金疏肝解郁, 调畅情志, 兼顾理气止痛, 使痛得通而解; 浙贝清热散结, 入肺经解咽喉异物感, 百合、北沙参益胃生津, 以防温燥之品损伤胃阴兼以养阴润肺; 砂仁化湿开胃, 理气健脾; 生白术健脾益气, 燥湿利水; 枳实破气消积, 化痰散结, 砂仁、生白术、枳实三药合用, 共助茯苓、云芝行气健脾开胃; 知母、牡丹皮、茜草清热凉血, 活血散瘀, 助郁金止痛之力; 虎杖、白花蛇舌草、蒲公英清热利湿通淋, 化痰散结; 八月札、木蝴蝶疏肝和胃, 苏子、杏仁降气化痰, 润肠通便。全方寒温并用, 辛开苦降, 诸药合用, 使情志调畅, 脾健胃开。二诊中患者泛酸、咽喉异物感等诸症好转, 说明肝郁始疏, 脾胃渐和。根据患者舌象, 说明胃气渐复, 去茯苓、苏子, 结合患者口干口苦, 说明体内尚有阴虚胃热, 加石斛、玉竹、麦

冬养阴润燥、生津止渴, 加牛蒡子清热, 针对患者咽喉异物感明显好转, 加牛蒡子宣肺利咽, 使余毒从表而解; 患者尚存在情绪波动不稳定, 睡眠欠佳, 则肝郁尚为完全缓解, 与胃气相合上扰心神, 加佛手疏肝理气和胃, 加茯神宁心安神。三诊患者症状基本好转, 肝郁得解, 脾胃已和, 去砂仁、浙贝, 云芝, 加合欢花、玫瑰花继续巩固。

5. 小结

FGIDs 伴焦虑抑郁受到国际社会的广泛关注, 此类疾病与人类生活息息相关, 在人群中发病率高, 且极容易反复, 给患者及其家人带来巨大的压力与负担, 造成患者的生活质量大幅下降。笔者通过临床跟师侍诊, 认识到中医药在调畅情志、健脾和胃方面较西医治疗优势明显, 且不良反应少, 患者依从性高, 是治疗此类疾病的重要手段。在治疗 FGIDs 伴焦虑抑郁的过程中, 我们需要耐心倾听患者的倾诉, 积极与患者交流, 引导并帮助患者建立健康的饮食和规律的作息, 这样往往能起到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] Drossman, D.A. and Hasler, W.L. (2016) Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*, **150**, 1257-1261. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.03.035>
- [2] 杨昌妮, 刘纯伦. 精神心理因素与功能性消化不良的相关性研究进展[J]. 重庆医学, 2015, 44(15): 2129-2131.
- [3] Kargbo, R.B. (2023) Microbiome-Gut-Brain Axis Modulation: New Approaches in Treatment of Neuropsychological and Gastrointestinal Functional Disorders. *ACS Medicinal Chemistry Letters*, **14**, 692-695. <https://doi.org/10.1021/acsmchemlett.3c00168>
- [4] 杜晓娟, 汪龙德, 刘俊宏, 等. 功能性消化不良与脑肠轴机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 116-118.
- [5] 蓝宇, 陈维娜. 功能性胃肠病从基础研究进展到临床治疗新理念[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(6): 411-417.
- [6] 肖婷. 功能性胃肠病伴抑郁、焦虑状态与胃肠道症状严重程度相关性研究[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(23): 56-57.
- [7] 刘宏艳, 周志焕, 付姝菲. “先安未受邪之地”理论在方剂配伍中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 119-120.
- [8] 刘建材, 郑涵尹, 潘卉, 等. 李传芬教授辨治功能性胃肠病伴焦虑抑郁经验[J]. 河北中医, 2022, 44(12): 1954-1957+1962.
- [9] 吕冉, 王微, 刘丽娟, 等. 柴胡疏肝散加减对肝胃气滞型功能性消化不良的症状、焦虑抑郁以及核素胃排空的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1815-1818.
- [10] 施文杰, 王立基. 加味六君子汤对脾虚气滞型功能性消化不良患者临床症状及焦虑、抑郁状态影响[J]. 包头医学院学报, 2018, 34(11): 100-101.
- [11] 李菊芳, 陈小芳, 徐惠明, 等. 痛泻要方治疗肠易激综合征伴焦虑抑郁(肝郁脾虚证)临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3717-3720.
- [12] 吴皓萌, 秦书敏, 郑欢, 等. 从心肝脾论治腹泻型肠易激综合征伴焦虑或抑郁状态[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4494-4497.