

功能性消化不良的发病机制与中西医结合治疗的研究进展

陈贵竹

桂林市中医医院 广西桂林 541000

〔摘要〕 功能性消化不良是一种常见的胃肠功能疾病，其发病率呈逐年上升趋势，且复发率高，严重影响患者的生活质量，近年来一直是医学领域研究的热点，其发病原因和发病机制尚未完全明确，中西治疗在功能性消化不良方面取得了显著的疗效，文章结合近 3 年来有关发病机制及中西医结合治疗对功能性消化不良的临床研究成果，从功能性消化不良的发病机制、西医治疗、中医治疗及中西医结合治疗等方面展开综述，为临床治疗提供更科学、更有效的治疗方法。

〔关键词〕 功能性消化不良；发病机制；中西医结合；文献综述

〔中图分类号〕 R573 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-185-02

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 属于多发病，是一种功能性紊乱疾病，上腹痛、腹胀、暖气及早饱感是临床主要表现，其次为恶心、呕吐、失眠、焦虑等，给病人的生活质量与工作状态带来不良影响。该病在我国消化科专科门诊中占比约 52.85%，发病率较高，容易反复发作，迁延难愈，老年人和小儿是该疾病的高危人群。该病病因及发病机制尚未明确，和心理、环境、自身内脏器官等均有密切关系。中医将该病归属于“胃脘痛”、“痞满”等范畴中，认为情志失调、饮食不节等造成肝胆失疏泄、脾胃失调，进而引发功能性消化不良^[1]。本文对近年来有关 FD 的发病机制、治疗方法进行综述，希望为临床治疗提供更科学、有效的方法。

1 发病机制

1.1 精神心理障碍

目前，大部分学者认为精神心理因素是导致功能性消化不良的重要因素。随着社会经济不断发展，人们生活和工作压力逐渐加大，且该疾病具有病程长、易反复发作的特点，且部分该病人伴有焦虑、失眠等不良精神状态，对病人心理健康和身体健康造成严重困扰，加重病人心理负担。心理压力较大的病人容易导致 CRF 异常增加，对胃排空造成影响，进而发生一系列消化不良症状。据流行病学调查发现，精神心理障碍导致的功能性消化不良发生率高达 61%^[2]。

1.2 胃肠动力障碍

胃肠动力障碍是导致功能性消化不良的主要原因之一，该病人普遍伴有胃排空延迟、胃容受性舒张受损等。在食物消化过程中胃和小肠通过移行性复合运动将肠内容物、病菌等机械性的向远端肠道推动，如果人们移行性复合运动 III 相异常，变化引起消化不良的症状^[3]。胃容受性舒张主要利用 CO (一氧化碳) 介导的迷走神经反射调节，CO 对胃肠平滑肌收缩具有抑制作用，降低了胃的张力，导致胃容积增加，迷走神经受到损害，从而造成胃容受性舒张受损，导致病人有饱腹感。张佳琪^[4]等人指出，胃肠道运动和胃肠道的肌电活动有着密切关系，Cajal 间质细胞会产生一种慢波电位，其是胃肠道肌电活动的起步电位，可控制胃肠道平滑肌收缩的节奏，是胃肠动力的基础，当 Cajal 间质细胞过度自噬时，平滑肌线粒体有结构性改变、膜电位降低等现象，进而导致功能性消化不良胃肠动力障碍。

1.3 内脏感觉过敏

化学及物理刺激过敏是消化道内脏感觉过敏的重要表现。功能性消化不良病人消化道内脏对温度、酸敏感度增加，近端胃对机械扩张的敏感度提高，均会导致病人感到上腹痛、饱胀等。胡俊秀^[5]等指出胆汁酸会导致内脏高敏感反应提高，当 pH < 3 时胆汁酸会促进黏膜表明黏液的洗脱作用。

1.4 脑肠轴功能紊乱

胃肠道通过自主神经、中枢神经系统以及肠神经系统共同控制，而脑肠轴具有联系胃肠道与中枢神经系统的作用。机体在应激状态下回导致脑肠肽分泌异常，从而诱发消化不良。焦虑、抑郁等不良情绪会刺激自主神经、中枢神经系统，造成胃肠道内脏敏感度提高，从而诱发一系列临床症状。宋圆圆^[6]等人认为脑肠肽的分泌紊乱和 FD 发生具有密切关系，机体在应激状态下极易发生脑肠互动、脑肠肽分泌异常，进而导致消化不良。周雯^[7]指出脑肠肽是脑肠互动过程中的重要介质，其在胃肠壁细胞、血浆、下丘脑中具有分布，证明脑肠肽和功能性消化不良发病息息相关。

1.5 幽门螺杆菌感染

部分导致功能性消化不良是由幽门螺杆菌感染所引起，幽门螺杆菌是一种革兰氏阴性菌，感染率较高，能产生多种毒力因子，这些毒力因子导致胃肠动力障碍，促使胃酸分泌，提高内脏敏感度，进而引发相关临床症状^[8]。唐鑫^[9]等人指出幽门螺杆菌可导致患者胃酸分泌功能提高，患者胃酸分泌量比正常人高出 2.5~6 倍左右；并且会导致胃黏膜组织中白细胞介素-18 指标提高，并参与到 T 细胞 1 的免疫调节中，导致患者胃黏膜受损。因此，治疗幽门螺杆菌感染所引起的功能性消化不良首先要消除幽门螺杆菌，减少胃酸分泌。

2 西医治疗

2.1 精神心理药物

功能性消化不良病人多数存在抑郁、失眠等精神症状，导致常规治疗效果不太理想，这是应该给予病人心理、认知、行为治疗，阿米替林、帕罗西汀以及黛力新是临床治疗精神症状的常见药物。其中黛力新作为一种三环类抗精神症状药物，同时也是一种是一种神经阻滞剂，对改善病人焦虑、抑郁等临床症状具有显著效果，但黛力新的使用具有多种禁忌症，临床医生在选择用药和剂量时，需谨慎考虑病人的目前病情状况。王西艳^[10]等人对多潘立酮联合黛力新治疗功能性消化不良的疗效进行研究，选取 82 例 FD 患者，常规组 41 例使用多潘立酮治疗，调研组 41 例在常规组基础上加用黛力新，研究发现，调研组资料总有效率为 90.24%，常规组治疗总有效率为 70.73%，调研组治疗总有效率高于常规组 (P < 0.05)。

2.2 促动力剂

促动力剂通过加强功能性消化不良病人食管蠕动，促使十二指肠和胃的收缩能力，促进张力恢复，增加食管下括约肌的张力，促进胃食管蠕动，进而缓解病人腹胀、消化不良的症状。莫沙必利、伊托必利是常见的促进胃肠蠕动的药物。金立慧^[11]等人选取 60 例 FD 腹胀患者对枸橼酸莫沙必利分散片治疗功能性消化不良腹胀的治疗效果进行研究，结果显示：对照组 (30 例，采用复方阿嗝米特肠溶片治疗) 治疗总有效率 93.3% 显著高于研究组 (30 例，采用枸橼酸莫沙必利分散片治疗) 66.7% (P < 0.05)。表明枸橼

酸莫沙必利治疗 FD 具有显著作用。

2.3 抑酸剂和根除 HP

抑酸剂主要是指质子泵抑制剂与 H₂ 受体拮抗剂, 如雷尼替丁和奥美拉唑等药物。奥美拉唑是一种质子泵抑制剂, 能有效抑制胃酸分泌, 避免胃酸对胃黏膜产生刺激, 对改善嗝气、餐后腹胀具有明显效果, 但药毒副作用较大, 因此在治疗功能性消化不良时要主要把握用药剂量。当促动力剂、抑酸剂治疗后病人症状无明显改善后, 应该考虑使用根除 HP 治疗方法, 四联治疗方式是根除 HP 的有效方法, 以抗生素为主辅以质子泵抑制剂, 同时加入铋剂(如胶体果胶铋)。幽门螺杆菌感染导致的功能性消化不良, 在日常饮食中尽量选择易消化的食物, 保持清淡饮食, 并且选择分餐制, 避免传染。祁志娟^[12]选取 65 例脾胃气虚型 FD 患者对香砂六君子汤联合四联疗法治疗的治疗效果进行探究, 对照组(32 例)采取四联疗法治疗, 观察组(33 例)采用香砂六君子汤联合四联疗法治疗, 治疗后, 观察组中医症候积分(1.05±0.64)分低于对照组(2.83±0.92)分。差异具有统计学意义(P<0.05)。证明四联疗法结合中药治疗 FD 可有效改善患者临床症状, 具有较好的临床疗效。

3 中医治疗

3.1 药物治疗

在中医学里, 功能性消化不良属于“胃脘痛”、“痞满”等范畴。张仲景在《伤寒论》中提到:“若心下满而硬痛者, 此为结胸也, 大陷胸汤主之。但满而不痛者, 此为痞, 柴胡不中与之, 宜半夏泻心汤”。《素问·太阴阳明论》阐述:“饮食不节, 起居不时者, 阴受之。阴受之则入五脏, 入五脏则瞋满闭塞。明·张景岳《景岳全书·杂病谟·痞满》记载:“痞者, 痞塞不开之谓; 满者, 胀满不行之谓”, 指出“怒气暴伤, 肝气未平而痞。”清·李用粹《证治汇补·痞满》指出“大抵心下痞闷, 必是脾胃受亏, 浊气夹痰, 不能运化为患。张学虹等^[13]认为, 功能性消化不良病机特点主要为本虚标实、虚实夹杂为主, 本虚是脾虚, 肝郁为标, 提出临床治疗的关键为健脾疏肝解郁。研究发现健脾疏肝解郁药中具有水溶性成分和挥发油, 能促进血浆胃泌素和胃动素水平提高, 对胃黏膜具有保护作用, 可促进胃肠动力改善, 且中药具有多成分、多靶点和整体调节等特点, 在治疗功能性消化不良中具有较好的效果。

3.2 针灸治疗

中医针灸治疗消化道疾病历史悠久, 并具有显著效果。针灸通过对足三里、三阴交、中脘、肝俞等穴位进行刺激, 可调理脾胃、疏肝解郁, 促进消化系统运动、分泌、吸收。足三里被认为是足阳明胃经之合穴, 能鼓舞正气, 治疗脾胃系统疾病的主要穴位; 三阴交是脾经、肾经、肝经的交会穴, 可补充脾气, 使胃气下降; 中脘是治疗胃病的第一大穴, 有健脾利湿, 和胃降逆, 制酸止痛, 安神定志的作用; 肝俞具有疏肝理气的作用。针灸治疗对功能性消化不良且有焦虑、抑郁等不良情绪的病人具有显著效果。张瑀^[14]选取 120 例 FD 患者观察针灸治疗 FD 的疗效, 对照组 60 例采用西药治疗, 观察组 60 例在西药治疗基础上行针灸治疗, 观察组总有效率 95.0% 优于对照组 76.67%; 治疗后观察组中医症候评分(1.30±0.35)明显比对照组(2.56±0.54)分低, 两组差异显著(P<0.05)。表明针灸治疗 FD 效果较理想, 可促进胃肠道蠕动。

4 中西医结合治疗

4.1 中西药结合治疗

有大量研究表明中西医结合治疗功能性消化不良可加强胃肠蠕动, 促进胃排空, 能有效抑制胃肠道病原体繁殖, 促进病人消化, 改善病人腹胀症状, 提高病人食欲。周娥^[15]等人对香砂平胃颗粒结合枸橼酸莫沙必利片治疗功能性消化不良的效果进行研究发现, 选取 106 例 FD 患者, 治疗组 53 例给予香砂平胃颗粒结合枸橼酸莫沙必利片治疗, 对照组 53 例患者给予枸橼酸莫沙必利片治疗, 结果显示治疗组治疗有效率 96.2% 高于对照组治疗有效率 81.1%, 两组比较差异具有统计学意义(P<0.05)。证明香

砂平胃颗粒结合枸橼酸莫沙必利片治疗该疾病具有较好的临床疗效, 对改善患者临床症状具有较好的效果。

4.2 针灸结合西药治疗

针灸在治疗疾病的同时还能帮助病人调节气血, 提高病人抵抗力, 目前这种治疗方法被广泛应用在临床治疗中, 辅以西药治疗和心理疏导对改善功能性消化不良临床症状、缓解病人焦虑等不良情绪, 提高治疗效果具有显著作用。黄坤^[16]等人探讨针灸治疗对功能性消化不良伴情绪障碍的治疗效果进行研究, 选取 80 例 FD 患者分为两组, 对照组 40 例患者采取西药治疗, 干预组 40 例患者采用西药联合针灸治疗, 研究结果显示: 治疗后, 干预组焦虑和抑郁评分分别为(42.62±4.30)、(40.54±1.28)均低于对照组焦虑和抑郁评分(45.66±5.62)、(41.54±2.21); 干预组治疗总有效率 97.5% 高于对照组治疗总有效率 90%, 差异有统计学意义(P<0.05)。由此证明, 针灸结合西药治疗能有效改善病人不良情绪, 提高治疗效果, 改善病人腹胀、恶心呕吐等不良症状。

5 小结

功能性消化不良发病机制较复杂, 其具体病因尚未明确, 但现有多项研究结果给临床治疗功能性消化不良的思路提供了有利依据, 对提高治疗效果具有重要作用, 同时也为临床进一步研究该疾病奠定了基础。中医治疗该病症具有很大的优势, 今后需要进一步研究该疾病的发病机制以及中西药治疗的方法, 以期为预防及临床诊治 FD 提供更多方案。

[参考文献]

- [1] 韩荣燕, 吕康, 刘树丽, 等. 功能性消化不良的中西医诊治进展[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(004):809-812.
- [2] 陈晨, 杨谢安. 功能性消化不良肝胃不和证的中医治疗研究进展[J]. 中医药信息, 2019, 036(003):122-126.
- [3] 杨洋, 郭宇, 朱佳杰, 等. 功能性消化不良合并焦虑障碍病理机制及中医干预研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 038(002):252-255.
- [4] 张佳琪, 张丽颖, 王雪, 等. 从线粒体功能异常探讨功能性消化不良胃肠动力障碍的发病机制[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8):3637-3639.
- [5] 胡俊秀, 荆堂堂, 蔡正旭, 等. 功能性消化不良肝郁脾虚证患者 C- 型脑肽与神经营养因子相互作用机制研究进展[J]. 陕西中医, 2019, 40(9):1310-1314.
- [6] 宋圆圆, 李晓丽. 脑-肠轴与功能性消化不良相关性的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(52):64-65.
- [7] 周雯. 中医基于脑肠轴作用机制治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 饮食保健, 2018, 5(013):293-294.
- [8] 任小军, 任红红, 陈英. 中医治疗功能性消化不良研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 021(001):218-221.
- [9] 唐鑫, 周海川, 李清华. 功能性消化不良与幽门螺杆菌感染的相关性研究进展[J]. 检验医学与临床, 2020(20).
- [10] 王西艳, 宫宁宁. 多潘立酮联合黛力新治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 当代医学, 2020, 026(010):92-94.
- [11] 金立慧, 丁琳. 枸橼酸莫沙必利分散片治疗功能性消化不良腹胀的研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(12):18-19.
- [12] 祁志娟. 香砂六君子汤联合四联疗法治疗脾胃气虚型功能性消化不良的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(9):23-24.
- [13] 张学虹, 雷华斌, 王成凯, 等. 中西医结合治疗肝郁脾虚型功能性消化不良临床研究[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(11):19-23.
- [14] 张瑀. 针灸治疗功能性消化不良疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):50-51.
- [15] 周娥, 陈群. 香砂平胃颗粒联合莫沙必利治疗功能性消化不良的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 034(007):2006-2010.
- [16] 黄坤, 李洋, 赵伟莉, 等. 针灸治疗功能性消化不良伴情绪障碍疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 035(009):97-98.