

胃肠功能性疾病中医疗效评价与生存质量关系初探

周福生¹ 张庆宏² 黄志新¹ 罗琦¹ 王建华^{1△}

近几十年来,随着现代化进程的发展,健康已不再是简单的没有疾病和虚弱状态,而是身体上、精神上和社会活动的完好状态,从而摒弃了狭隘的躯体健康概念,强调了其心理和社会内涵。

功能性胃肠疾病(functional gastrointestinal diseases, FGD)正是这样一种与精神心理因素密切相关的疾病,它是指有胃肠道不适症状如腹痛、腹胀、早饱、大便习惯改变等,持续时间超过3个月,经过临床、实验室、影像学(B超、内镜、X线等)、组织学等检查排除可能解释症状的器质性疾病者[中华医学杂志1999;79(10):799—780]。FGD临床以功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)和肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)最为多见。

由于诊断标准和疗效判定标准不一,极大地影响了对本病的进一步深入研究,随着在基础研究和临床实践的深入,研究人员发现:尽管60%~80%患者与胃肠运动异常有关,但精神心理状态在疾病的发生发展过程中起着越来越重要的作用。根据神经免疫学理论,持久而强烈的情绪波动必然干扰和破坏机体的神经系统和内分泌系统,弱化或损害防御机制,其次标签效应极可能引起病人的心理失衡,出现压抑、焦虑、沮丧等精神心理症状,并最终影响病人对治疗的信心和降低生存质量。

传统的药物评价多考虑安全性及有效性,这种关注生命的保存与局部躯体功能的改善的评价指标体系益显不足:其一,未能表达健康的全部内涵;其二,未能体现具有生物、心理和社会的人的整体性和全面性;其三,未能反映出现代人更看重活得好而不以活得有多长为主要生存指标的积极心态。

生存质量(quality of life, QOL)在药物的评价方面具有较大的优势,它可以克服传统药物评价的不足。尤其在临床治疗期间,不同的病人对相同的药物的生理和心理的反应却不尽相同,期间细微的差异难以用药物结构和作用机制加以解释,但却可以从心理和社会因素中得以说明。

据世界卫生组织(WHO QOL-100, Gevena, WHO, 1995)的

定义, QOL是一个人在其生活的文化和价值系统的背景下,对其所处的地位和状况的感觉,与个人的目标、期望、标准和所关心的事物有关,是机体健康、个人卫生状态、独立生活水平、社会关系、个人信念以及与明显环境特征有关内容的集合,概括起来可以包括五大类24个方面。目前生存质量在医学领域的应用有以下几个方面(生存质量测量与评价方法,昆明:云南大学出版社,1999:223—228)(1)一般及特殊人群健康状况评定(2)肿瘤及慢性病患者生存质量测评(3)临床治疗方案的评价与选择(4)预防性干预及保健措施的效果评价(5)卫生资源配置与利用的决策(6)探讨健康影响因素及防治重点。

生存质量用于药物疗效评价的量表在中医领域已经运用多年,如生存质量在中医药治疗中风疗效评价中的应用、中药复方提高原发性高血压及心血管疾病患者的生存质量研究。有学者通过WHO-QOL 100量表的简化,观察中药提高胃肠疾病患者生存质量的研究[中药新药与临床药理1997;8(9):179—181;广州中医药大学学报1997;14(4):225—227]。多数研究者只是将国外的量表,尤其是一些普适性量表如世界卫生组织生存质量量表(WHO-QOL 100)、健康状况调查表(SF-36)等直接应用于临床研究,很少有学者按照WHO的量表制定原则研制适合于中医药特色的专业量表。

我们认为:尽管胃肠功能性疾病间存在有不同的生存质量问题,而且相互之间有很大的差异,但胃肠从生理、病理生理及心理上还是具有很多相似或相同之处,这些相同、相似或不同之处能够通过生存质量核心量表形式表现出来。众多的报道显示中医药治疗胃肠功能性疾病有一定的效果,但由于中医证候的模糊性和不确定性,临床效果难以有效评价,极大的限制了中医药在这一领域的发展。可根据中医理论体系的特点并吸取国内外生存质量评定法的经验,结合WHO生存质量量表的研制指导原则,制定出一套临床操作性强的胃肠功能性疾病中医疗效评价的生存质量核心量表,克服中医辨证的模糊性和不确定性,为中医辨证标准化和疗效评价客观化服务,提高FGD患者的生存质量。

1. 广州中医药大学脾胃研究所(广州 510407);2. 广州中医药大学