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]

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[96 例(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[30 例(62.5%)],合并焦虑状态以肝气犯胃证比例最高[19 例(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;中医证型;心理因素;抑郁;焦虑

Relationship between Chinese Medicine Syndrome Type and Psychological Factor in Patients with Functional Dyspepsia HUANG Ming-han, HUANG Jian, CHEN Qin, el al *Affiliated Second People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou (350003)*

ABSTRACT Objective To explore the relationship between Chinese medicine syndrome type and psychological factor in patients with functional dyspepsia (FD). **Methods** With an epidemiologic method adopted, 297 FD patients received psychologic mensuration and their Chinese medicine syndrome type was differentiated. The distribution of Chinese medicine syndrome type in FD patients was studied and the differences among various types were analyzed using self-rating depression scale (SDS) and self-rating anxiety scale (SAS). **Results** (1) Patients' Chinese medicine syndrome could be differentiated into 5 types: the Pi-deficiency qi-stagnancy type (Ⅰ), the Gan-qi accumulation type (Ⅱ), the Gan-qi invading Wei type (Ⅲ), the dampness-heat stagnating in Wei type (Ⅳ) and the Pi-Wei qi-deficiency type (Ⅴ). Patients of type Ⅰ (96 cases, 32.3%) held the dominant share. (2) Depressive and anxiety states presented in patients with various syndrome types, among them, patients of type Ⅱ held the highest percentage of depressive status (30 cases, 62.5%), type Ⅲ held the highest percentage of anxiety state (19 cases, 35.8%), while type Ⅳ possessed the lowest percentages of both. (3) Analysis between symptoms and syndrome types showed that post-prandial fullness presented in most patients of types Ⅴ and Ⅰ; early satiation presented more prominently in patients of type Ⅴ; upper abdominal pain presented frequently in patients of types Ⅱ and Ⅴ, and upper abdominal burning sensation presented more evidently in patients of type Ⅳ. (4) Comparisons of SDS and SAS scores in patients with different syndrome types showed that the highest SDS score presented in type Ⅱ, highest SAS score presented in type Ⅲ; and the lowest scores of SDS and SAS all presented in type Ⅳ. **Conclusions** Psychological states are different in FD patients with various syndrome types. The Chinese medicine pathogenetic mechanisms of FD is complex in deficiency/excessive nature, and the condition of disease is closely related with organs Gan and Pi.

KEYWORDS functional dyspepsia; Chinese medicine syndrome pattern; psychological factor; depression; anxiety

---

基金资助:福建中医药大学科研项目(No. XB2006022)

作者单位:1. 福建中医药大学附属第二人民医院(福州 350003);2. 福建省妇幼保健院;3. 福建医科大学附属协和医院

通讯作者:林 平,Tel:13305913567, E-mail:fjlp@sina.com

万方数据

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,现报告于下。

资料与方法

1　西医诊断标准　参照功能性消化不良罗马Ⅲ诊断标准[2]:(1) 以下条或多条: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。

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,食后胃脘隐痛,饱胀不舒,舌质淡,苔薄白或薄黄,脉弦细等)。

3　临床资料　全部病例来自于 2006 年 2 月—2009 年 9 月福建中医药大学附属第二人民医院消化内科门诊。采用数字表法随机抽取 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(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(36.2±9.3)岁;肝气犯胃型 53 例,男 36 例,女 17 例,年龄 21~54 岁,平均(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(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(36.8±9.2)岁;各组性别及年龄差异均无统计学意义($P<0.05$)。

4　消化道症状评分标准　参照唐艳萍等[4]的方法,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。

5　观察内容　(1)一般资料:性别、年龄、职业等;(2) 中医辨证诊断,需经两名中医师进行辨证,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)[5]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。

6　统计学方法　应用 SAS 统计软件进行统计学分析,组间比较采用单因素方差分析。

结　果

1　FD 患者中医证型分布及心理测评分析(表 1)　297 例 FD 患者辨证归类,脾虚气滞证比例最高[96 例(32.3%)],脾胃气虚证比例次之[64 例(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[30 例(62.5%)];合并焦虑状态患者以肝气犯胃证比例最高[19 例(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 1　297 例 FD 患者中医证型分布及心理测评分析　[例(%)]

证型	证型分布	抑郁状态	焦虑状态	合并抑郁、焦虑状态
肝气郁结	48(16.2)	30(62.5)	15(31.3)	13(27.1)
脾胃气虚	64(21.5)	21(32.8)	12(18.8)	8(12.5)
肝气犯胃	53(17.9)	12(22.6)	19(35.8)	9(17.0)
湿热滞胃	36(12.1)	3(8.3)	2(5.6)	2(5.6)
脾虚气滞	96(32.3)	29(30.2)	20(20.8)	16(16.7)

2　FD 患者各证型症状谱积分比较(表 2)　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。

3　FD 患者各证型量表 SDS 及 SAS 评分比较(表 3)　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,与其他各证型比较差异有统计学意义

万方数据

($P<0.05$或$P<0.01$)。

表 2 FD 患者各证型症状谱积分比较 (分,$\bar{x}\pm s$)

证型	例数	餐后饱胀	早饱	上腹痛	上腹烧灼感
肝气郁结	48	2.52±0.75	2.71±0.73	4.23±0.90	3.22±0.85
脾胃气虚	64	3.87±0.69**	5.39±0.82**	4.53±0.87	1.25±0.91**
肝气犯胃	53	2.15±0.91*△	2.35±1.22△	3.68±0.71**△	3.10±0.74△
湿热滞胃	36	3.10±0.68*△▲	2.56±0.81△	2.02±1.06**△▲	4.47±0.87**△▲
脾虚气滞	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,○$P<0.01$

表 3 FD 患者各证型 SDS、SAS 比较 ($\bar{x}\pm s$)

证型	例数	SDS	SAS
肝气郁结	48	43.59±11.62	37.52±10.85
脾胃气虚	64	38.24±10.65**	35.30±9.69
肝气犯胃	53	37.26±9.93**	38.52±11.25
湿热滞胃	36	32.55±8.19**△▲	32.15±8.49*▲▲
脾虚气滞	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,○$P<0.05$,○○$P<0.01$

讨 论

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其多达 40% ~70%[6],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:"饮入与胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行"。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》中曰:"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 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。

近年来,国际胃肠病协会先后颁布 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有统计学意义。

FD 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[7]。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。Allescher HD 等对功能性消化不良进行了前瞻性多中心流行病学研究,在被调查的 3 016 例 FD 患者中,50% 以上被认为慢性压力是引起相关症状的原因[8]。Tally NJ 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高于对照组[9];李章等[10]的研究证实,FD 症状严重程度与心理因素呈显著正相关($r=0.211\sim0.377$, $P<0.05$)。本研究结果表明 SDS 在肝气郁结证中评分最高;SAS 评分中,肝气犯胃证分值最高;而湿热滞胃证在两个自评量表中分值均最低,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[J]. 临床荟萃, 2003,18(6):359-361.
Zhen CE, Su SH. Hot issues of functional dyspepsia[J]. Clin Focus, 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[J]. 中华消化杂志,2006,26(11):764-765.
Sun J, Yuan YZ. Preliminary thinking on the Rome Ⅲ standard of functional dyspepsia [J]. Chin J Dig,2006,26(11):764-765.

万方数据

[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)[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(6):559-561.
Special Committee of Digestive Diseases Chinese Association of the Integrated Traditional and Western Medicine. Schedule for diagnoss and treatment of functional indigestion syndrome with integrative Chinese and Western medicine (draft)[J]. Chin J Integr Tradit West Med,2005,25(6):559-561.

[4] 唐艳萍,姚宏昌,李方儒,等. 功能性消化不良患者心身综合治疗的临床研究. 中华消化杂志,2002,22(4):247-249.
Tang YP, Yao HC, Li FR, et al. Clinical research of functional dyspepsia with psychosomatic treatment[J]. Chin J Dig,2002,22(4):247-249.

[5] 中国行为医学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2001:213, 223.
Editorial Board of Chinese Journal of Behavioral Medical Science. Behavioral medicine scale manual[M]. Beijing: Chinese Medical Electronic & Audio-Visual Press, 2001: 213, 223.

[6] Witteman EM, Tytgal GN. Functional dyspepsia[J]. Neth J Med,1995,46(4):205-211.

[7] 李国华,侯晓华. 功能性消化不良的研究进展[J]. 胃肠病学与肝病杂志,2002,11(4):370-373.
Li GH, Hou XH. Research progress on functional dyspepsia [J]. Gastroenterol Hepatol,2002,11(4):370-373.

[8] Allescher HD, Adler G, Hartung J, et al. Prospective epidemiologic study of epigastric discomfort (PRESTO). Ground work and preliminary results [J]. Dtsch Med Wochenschr,1999,124(15):443-450.

[9] Tally NJ, Camilleri M. Epidemiological feature of functional dyspepsia and irritable bowel syndrome[J]. Clinician, 1996,14(1):7-13.

[10] 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[J]. 中国临床康复,2004,8(24):4953-4956.
Li Z, Gao ZS, Lin HW. Relationship between functional dyspepsia and psychological factor and curative effect of antidepressant[J]. Chin J Clin Rehabil, 2004,8(24):4953-4956.

(收稿:2010-01-08　修回:2010-07-16)

欢迎订阅 2011 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的全国性中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊,由中国科学院院士陈可冀担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、博士之窗、临床报道、综述、学术探讨、思路与方法、临床实验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖;2001 年被新闻出版署评为"双效期刊",列入中国期刊方阵;2002-2009 年连续 9 年被评为"百种中国杰出学术期刊";3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助;4 次获"国家自然科学基金重点学术期刊专项基金"资助;4 次获"中国科协精品科技期刊工程项目期刊"。并被多种国内外知名检索系统收录,如:中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国医学索引(MEDLINE)、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等;为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,被编入《中文核心期刊要目总览》,每年影响因子及总被引频次在中医药类期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本,月刊,144 页;铜版纸印刷,彩色插图。国内定价:20.00 元/期,全年定价:240.00 元。国际标准刊号:ISSN 1003-5370,国内统一刊号:CN 11-2787/R,国内邮发代号:2-52,国外代号:M640。国内外公开发行,全国各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010-62886827, 62876547,62876548;传真:010-62874291;E-mail:cjim@cjim.cn;网址:http://www.cjim.cn

万方数据