

• 临床研究 •

疏肝健脾养心方治疗肝郁脾虚证功能性消化不良 伴焦虑抑郁状态的临床研究^{*}

林柳兵, 周蒙恩, 陈懿榕, 晏 旒, 李 勇[△]

(上海中医药大学附属市中医医院脾胃病科, 上海 200071)

摘要: **目的** 探讨疏肝健脾养心方对肝郁脾虚型功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)患者临床疗效及安全评价。**方法** 采用随机数字表将 108 例肝郁脾虚型 FD 患者随机分为 3 组, 试验组、对照组与基础组各 36 例, 分别予疏肝健脾养心方+多潘立酮、疏肝健脾方+多潘立酮、中药模拟剂+多潘立酮治疗, 疗程为 12 周; 最终完成病例 99 例, 其中试验组 34 例, 对照组 33 例, 基础组共 32 例。采用治疗前后中医证候、SF-36 生活质量表、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、用药安全性情况对功能性消化不良(FD)伴焦虑抑郁状态患者进行观察。**结果** (1)试验组可显著改善肝郁脾虚型 FD 伴焦虑抑郁状态患者的相关中医证候, 在改善食后腹胀、食少纳差、情志抑郁或烦躁易怒、倦怠乏力方面, 其疗效优于对照组及基础组; (2)试验组可改善患者的生活质量, 在社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)方面, 其疗效优于对照组及基础组; (3)试验组可显著改善患者的焦虑抑郁状态, 其疗效优于对照组及基础组; (4)疏肝健脾养心方临床使用安全, 未发现毒副作用。**结论** 疏肝健脾养心方疗效显著, 安全性好, 值得推广。

关键词: 功能性消化不良; 焦虑抑郁; 疏肝健脾养心方; 肝郁脾虚; 临床疗效

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)06-0022-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.06.005

Clinical Study on the Treatment of Functional Dyspepsia with Anxiety and Depression of Liver Depression and Spleen Deficiency Syndrome with Shugan Jianpi Yangxin Decoction

LIN Liubing, ZHOU Mengen, CHEN Yirong, YAN Ni, LI Yong

(Department of Gastroenterology, Chinese Medicine Hospital Affiliated to Shanghai University
of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

ABSTRACT: Objective To explore the clinical efficacy and safety evaluation of Shugan Jianpi Yangxin decoction for functional dyspepsia (FD) patients with liver depression and spleen deficiency. **Methods** 108 FD patients with liver depression and spleen deficiency were divided into three groups by random number table. 36 cases in the experimental group, 36 cases in the control group and 36 cases in the basic group were treated with Shugan Jianpi Yangxin decoction+domperidone, Shugan Jianpi decoction domperidone, traditional Chinese medicine simulator+Domperidone for 12 weeks, and finally 99 cases were included, including 34 cases in the experimental group, 33 cases in the control group and 32 cases in the basic group. The symptoms of traditional Chinese medicine, SF-36 life scale, Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD) and medication safety were observed before and after treatment in patients with functional dyspepsia (FD) accompanied by anxiety and depression. **Results** The experimental group can significantly improve the symptoms of FD patients with anxiety and depression of liver depression and spleen deficiency type. It is better than the control group and the basic group in improving postprandial abdominal distention, poor appetite, depression or irritability, fatigue. In terms of SF, RE and MH, the curative effect is better than that of the control group and the basic group; And the

收稿日期: 2018-10-26

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金(81573775); 上海市科学技术委员会科研计划项目(15401930700)

第一作者简介: 林柳兵(1991-), 女, 住院医师, 硕士, 研究方向: 消化系统临床与基础研究。

[△]通信作者: 李勇, E-mail: liyong8256@126.com

experimental group can significantly improve the anxiety and depression state of patients, its curative effect is better than that of the control group and the basic group; in terms of safety, the experimental group is safe in clinical usage, and no toxic reaction is found. **Conclusion** Shugan Jianpi Yangxin decoction is effective, safe and worth popularizing.

KEY WORDS: functional dyspepsia; anxiety and depression; Shugan Jianpi Yangxin decoction; liver depression and spleen deficiency; clinical efficacy

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是临床最常见的胃肠道临床综合征之一^[1]。流行病学调查报告表明,症状严重或顽固的FD患者多合并有焦虑抑郁状态,症状的严重程度与焦虑抑郁状态的程度呈正相关^[2-5]。因此,FD伴焦虑抑郁状态患者的病因多相同,即为情志因素所致,且改善心理障碍成为治疗的关键^[6-9]。本研究予疏肝健脾养心方联合多潘立酮对FD伴焦虑抑郁状态患者进行临床对比观察。

1 资料和方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 本研究总共纳入108例肝郁脾虚型功能性消化不良伴焦虑抑郁状态患者,均来自2016年3月—2017年5月期间上海中医药大学附属市中医院门诊及住院患者。根据随机数字表随机分成3组,各36例。失访9例,最终共99例患者完成本研究。其中,试验组共34例(男10,女24),年龄23~69岁间;对照组共33例(男11,女22),年龄25~67岁间;基础组共32例(男9,女23),年龄28~69岁。3组性别、年龄分布及病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.1.2 诊断标准 西医诊断标准:功能性消化不良(FD)诊断标准,参照《2006年功能性消化不良罗马Ⅱ-Ⅲ诊断标准》,具体如下:功能性消化不良的症状出现至少6个月,且近3个月的症状满足以下情况:(1)包括以下1项或多项:①餐后饱胀感;②早饱;③上腹疼痛;④上腹灼烧感。(2)没有可以解释症状的器质性疾病的证据(包括上消化道内镜检查)。

中医诊断标准:参照2010年中华中医药学会脾胃病分会提出的“消化不良的中医诊疗共识意见”制定,具体如下:主要症状:①痞满、积滞:以餐后饱胀不适感,早饱感为主要表现;②胃痛:以上腹部疼痛,上腹灼烧感为主要表现。脾胃虚弱证:①食少纳差;②大便稀溏;③倦怠乏力;④胃脘喜温喜按。肝郁气滞证:①易怒;②两胁胀满(痛),遇情志不遂则加重,嗳气或矢气则舒;③泛吐酸水。舌脉象:舌苔薄白,脉细或脉

弦细。舌脉象符合,主症必须具备,兼有脾胃虚弱证中的2项及肝郁气滞证中的2项,即可诊断。

精神障碍诊断标准:采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对患者焦虑抑郁进行诊断,HAMA分值在7~29分,HAMD分值在8~35分(伴有轻中度焦虑和(或)轻中度抑郁状态)。

1.1.3 纳入标准 ①符合西医学诊断标准;②符合中医肝郁脾虚型的诊断标准;③符合轻中度焦虑和(或)轻中度抑郁状态;④年龄18~70周岁,性别不限;⑤患者知情,并自愿参与并配合试验者。

1.1.4 排除标准 ①精神病患者,具有重度焦虑、抑郁症患者,需长期服用精神类药物;②合并下列疾病之一者:糜烂性胃炎、萎缩性胃炎、消化性溃疡、胃粘膜有重度不典型增生或上消化道疑有恶性病变等器质性疾病;③妊娠期或哺乳期女性;④肝肾功能明显异常者;⑤年龄小于18周岁或大于70周岁;⑥依从性差,未能遵医嘱治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 分组方法 纳入研究的病例,依据1:1:1随机对照原则,将108例功能性消化不良伴焦虑抑郁状态患者根据随机数字表随机分为试验组、对照组、基础组,每组36例(因脱落9例,试验组实际完成34例,对照组实际完成33例,基础组实际完成32例)。

1.2.2 治疗方法 (1)基础组:多潘立酮,10 mg/次,1次/d,餐前0.5 h口服,疗程12周;中药模拟剂,1剂/d,分2次口服,100 mL/次,餐后0.5 h口服,疗程12周。(2)对照组:多潘立酮;中药疏肝健脾方颗粒剂,药物组成:党参10 g,炒白术10 g,白茯苓10 g,陈皮10 g,甘草6 g,柴胡10 g,枳壳10 g,香附10 g,白芍10 g。(3)试验组:多潘立酮;中药疏肝健脾养心方颗粒剂,药物组成:在疏肝健脾方颗粒剂基础上加入麦冬10 g,生地10 g,茯神10 g,煅牡蛎30 g。中药颗粒剂购自江阴天江药业有限公司,生产批号1603095。总疗程均为12周。

1.2.3 观察项目及方法 (1)一般记录项目:患者姓

名、年龄、性别、病程、试验开始日期及一般生命体征检查等;(2)疗效指标:中医证候积分、SF-36 生活质量表(the MOS item short from health survey,SF-36)、HAMA、HAMD;(3)安全性指标:血细胞分析、肝功能(ALT、AST)、肾功能(BUN、Scr)、尿常规、粪常规+OB,不良事件发生率及严重程度。

1.2.4 疗效判定标准 近期临床痊愈:疗效指数 $\geq 95\%$;显效: $70\% \leq$ 疗效指数 $<95\%$;有效: $30\% \leq$ 疗效指数 $<70\%$;无效:疗效指数 $<30\%$ 。

注:疗效指数(尼莫地平法)=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分 $\times 100\%$

1.2.5 统计方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析。计量资料符合正态分布的数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)呈现,反之则用最大值(Max)、最小值(Min)、中位数(M)。

符合正态分布、方差齐的计量资料,治疗前后比较采用 t 检验,组间比较方差不齐采用 Kruskal-Wallis 秩和检验;组间两两比较采用秩转换的非参数检验,计数资料采用卡方检验,等级资料采用 Mann-Whitney U 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 FD 伴焦虑抑郁状态患者治疗前后中医证候疗效比较 经 Kruskal-Wallis 检验分析,3 组总体疗效比

较具有显著性差异($P < 0.05$)。经两两比较表明,3 组总体疗效排序为试验组、对照组、基础组。观察对照组的总体疗效优于基础组,试验组的总体疗效优于对照组、基础组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 FD 患者 3 组中医证候疗效比较

组别	n	疗效评价				总有 效率	Z	P
		痊愈	显效	有效	无效			
试验组	34	5	17	10	3	91.18	20.695*	0.000
对照组	33	1	9	17	6	81.82		
基础组	32	0	4	16	12	62.50		

注:与对照组、基础组比较具有显著性差异,* $P < 0.05$

2.2 FD 伴焦虑抑郁状态患者治疗后单个中医证候积分比较 3 组治疗前各中医证候积分差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

经 Wilcoxon 秩检验分析,治疗后的 3 组患者中医证候积分均较治疗前有明显改善($P < 0.05$)。3 组中医证候积分组间比较经 Kruskal-Wallis 检验分析表明,在改善食后腹胀、食少纳差、情志抑郁或烦躁易怒、倦怠乏力方面有统计学差异,3 组改善率排序为试验组、对照组、基础组,两两比较均有统计学差异,即对照组的改善率优于基础组,试验组优于对照组、基础组($P < 0.05$)。而在改善其余证候方面,3 组比较无显著差异($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 FD 患者 3 组治疗后中医证候积分比较

症状	组别	n	治疗前	治疗后	组内 Z	组间 Z
上腹部疼痛	试验组	34	1.88(0.00, 6.00)	0.65(0.00, 2.00) [▲]	-4.001	0.142
	对照组	33	2.06(0.00, 6.00)	0.67(0.00, 2.00) [▲]	-3.782	
	基础组	32	2.31(0.00, 4.00)	0.63(0.00, 4.00) [▲]	-4.072	
早饱	试验组	34	1.65(0.00, 4.00)	0.65(0.00, 2.00) [▲]	-3.710	3.314
	对照组	33	1.64(0.00, 6.00)	0.67(0.00, 2.00) [▲]	-1.476	
	基础组	32	1.94(0.00, 6.00)	1.13(0.00, 4.00) [▲]	-2.012	
食后腹胀	试验组	34	2.53(0.00, 6.00)	1.00(0.00, 2.00) [▲]	-4.245	6.204*
	对照组	33	2.67(0.00, 6.00)	1.15(0.00, 2.00) [▲]	-3.683	
	基础组	32	2.94(0.00, 6.00)	1.75(0.00, 4.00) [▲]	-3.343	
烧心	试验组	34	1.82(0.00, 6.00)	0.71(0.00, 2.00) [▲]	-3.578	0.121
	对照组	33	1.76(0.00, 6.00)	0.73(0.00, 4.00) [▲]	-3.494	
	基础组	32	1.94(0.00, 6.00)	0.69(0.00, 4.00) [▲]	-3.542	
恶心呕吐	试验组	34	0.41(0.00, 1.00)	0.12(0.00, 1.00) [▲]	-3.162	0.183
	对照组	33	0.42(0.00, 2.00)	0.15(0.00, 2.00) [▲]	-2.496	
	基础组	32	0.53(0.00, 2.00)	0.13(0.00, 1.00) [▲]	-2.919	

续表 2

症状	组别	n	治疗前	治疗后	组内 Z	组间 Z
食少纳差	试验组	34	1.03(0.00,3.00)	0.18(0.00,1.00) [▲]	-4.172	18.853*
	对照组	33	1.03(0.00,3.00)	0.21(0.00,3.00) [▲]	-3.825	
	基础组	32	1.16(0.00,3.00)	0.69(0.00,2.00) [▲]	-3.419	
情绪抑郁或 烦躁易怒	试验组	34	1.32(0.00,3.00)	0.26(0.00,2.00) [▲]	-4.284	35.878*
	对照组	33	1.33(0.00,2.00)	0.82(0.00,2.00) [▲]	-4.123	
	基础组	32	1.50(0.00,2.00)	1.25(0.00,2.00) [▲]	-2.828	
胸胁胀痛	试验组	34	0.41(0.00,3.00)	0.09(0.00,1.00) [▲]	-2.810	0.226
	对照组	33	0.42(0.00,2.00)	0.12(0.00,3.00) [▲]	-2.486	
	基础组	32	0.38(0.00,2.00)	0.09(0.00,1.00) [▲]	-2.310	
大便稀薄	试验组	34	0.71(0.00,2.00)	0.24(0.00,1.00) [▲]	-3.234	0.209
	对照组	33	0.79(0.00,2.00)	0.27(0.00,1.00) [▲]	-3.710	
	基础组	32	0.72(0.00,2.00)	0.25(0.00,1.00) [▲]	-3.873	
暖气吞酸	试验组	34	1.62(0.00,3.00)	0.26(0.00,2.00) [▲]	-4.551	0.133
	对照组	33	1.55(0.00,3.00)	0.27(0.00,1.00) [▲]	-4.409	
	基础组	32	1.53(0.00,3.00)	0.28(0.00,1.00) [▲]	-4.388	
倦怠乏力	试验组	34	1.00(0.00,2.00)	0.12(0.00,1.00) [▲]	-4.261	29.818*
	对照组	33	0.94(0.00,2.00)	0.42(0.00,1.00) [▲]	-3.532	
	基础组	32	1.19(0.00,2.00)	0.97(0.00,2.00) [▲]	-2.646	

注:与治疗前比较具有显著性差异,▲ $P<0.05$;与对照组、基础组比较具有显著性差异,* $P<0.05$

2.3 治疗后 SF-36 生存量表评价 治疗前,3 组 FD 伴焦虑抑郁状态患者的 SF-36 生存量表各维度差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

在治疗前后,组内比较 3 组患者 GH 呈正态分布,采用 t 检验;其余生活质量各维度不符合正态分布,则采用非参数检验。治疗后的 3 组患者生活质量各维度均较治疗前明显改善,具有显著性差异($P<0.05$)。组间比较经 Kruskal-Wallis 检验分析,在改善 PF(生理功能)、RP(生理职能)方面,3 组之间比较有统计学差异,试验组及对照组 2 组改善率均明显优于基础组($P<0.05$),而试验组与对照组比较无统计学差异。在 SF(社会功能)、RE(情感职能)、MH(心理健康)方面,3 组之间比较具有统计学差异,3 组改善程度的排序为试验组、对照组、基础组,即对照组的改善率优于基础组,试验组优于对照组和基础组($P<0.05$)。在改善其它生活质量维度方面,3 组比较无统计学差异($P>0.05$)见表 3、表 4。

表 3 3 组患者生活质量 VT、PF、RP、BP、SF、RE、MH 7 个维度变化情况

维度	组别	n	积分		组内 统计量	组间 统计量
			治疗前	治疗后		
生命活力 (VT)	试验组	34	58.38 20.00,75.00	73.82 [▲] 50.00,85.00	-4.642	5.506
	对照组	33	58.79 30.00,90.00	71.36 [▲] 60.00,90.00	-4.582	
	基础组	32	57.34 35.00,75.00	73.28 [▲] 45.00,80.00	-4.878	
生理功能 (PF)	试验组	34	86.62 45.00,100.00	95.00 [▲] 70.00,100.00	-3.645	9.943*
	对照组	33	88.18 60.00,100.00	94.39 [▲] 75.00,100.00	-3.438	
	基础组	32	88.28 70.00,100.00	91.41 [▲] 80.00,100.00	-2.979	
生理职能 (RP)	试验组	34	54.41 0.00,100.00	84.56 [▲] 50.00,100.00	-3.971	6.719*
	对照组	33	56.82 0.00,100.00	83.33 [▲] 50.00,100.00	-3.878	
	基础组	32	55.47 0.00,100.00	60.94 [▲] 0.00,100.00	-2.070	

续表 3

维度	组别	n	积分		组内 统计量	组间 统计量
			治疗前	治疗后		
躯体疼痛 (BP)	试验组	34	69.62 0.00, 100.00	95.82 [▲] 62.00, 100.00	-3.948	3.017
	对照组	33	68.00 0.00, 100.00	90.30 [▲] 40.00, 100.00		
	基础组	32	68.41 22.00, 100.00	93.50 [▲] 74.00, 100.00		
社会功能 (SF)	试验组	34	79.78 37.50, 100.00	96.69 [▲] 62.5, 112.50	-4.381	28.174*
	对照组	33	80.30 25.00, 100.00	86.36 [▲] 62.5, 100.00		
	基础组	32	75.39 37.50, 100.00	79.30 [▲] 37.50, 100.00		
情感 职能 (RE)	试验组	34	60.78 0.00, 100.00	90.19 [▲] 33.33, 100.00	-3.457	15.775*
	对照组	33	56.57 0.00, 100.00	76.77 [▲] 33.33, 100.00		
	基础组	32	53.13 0.00, 100.00	56.25 0.00, 100.00		
心理 健康 (MH)	试验组	34	62.82 36.00, 76.00	78.47 [▲] 52.00, 100.00	-5.112	31.821*
	对照组	33	62.42 40.00, 84.00	68.48 [▲] 44.00, 84.00		
	基础组	32	58.38 32.00, 72.00	62.38 [▲] 36.00, 80.00		

注:与治疗前比较具有显著性差异,▲ $P<0.05$;与对照组、基础组比较具有显著性差异,* $P<0.05$

表 4 3 组患者生活质量 GH 维度变化情况

维度	组别	n	积分		组内统 计量	组间统 计量
			治疗前	治疗后		
总体	试验组	34	43.06±19.70	68.97±13.71 [▲]	-9.454	0.216
健康	对照组	33	41.06±16.94	67.64±12.21 [▲]		
(GH)	基础组	32	41.75±17.16	67.22±20.75 [▲]		

注:与治疗前比较具有显著性差异,▲ $P<0.05$;与对照组、基础组比较具有显著性差异,* $P<0.05$

2.4 治疗后 HAMA、HAMD 量表评价 3 组治疗前 HAMA、HAMD 积分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

组内经 wilcoxon 秩检验分析,3 组治疗后 HAMA、MAMD 评分较前均有所下降,差异具有统计学意义($P<0.05$)。组间比较经 Kruskal-Wallis 检验分析,在改善焦虑抑郁症状方面,3 组改善程度的排序

为试验组、对照组、基础组,两两比较均有统计学差异,即对照组的改善率优于基础组,试验组优于对照组及基础组($P<0.05$)。见表 5。

表 5 3 组患者 HAMA、MAMD 比较

组别	n	积分		组内 Z	组间 Z
		治疗前	治疗后		
试验组	34	9.97 7.00, 28.00	3.56 [▲] 1.00, 10.00	-5.111	46.413*
HAMA 对照组	33	10.03 7.00, 19.00	6.64 [▲] 2.00, 12.00		
基础组	32	10.97 7.00, 16.00	7.88 [▲] 4.00, 12.00		
试验组	34	12.03 4.00, 34.00	4.32 [▲] 0.00, 12.00	-5.105	37.340*
HAMD 对照组	33	11.64 8.00, 21.00	7.82 [▲] 0.00, 17.00		
基础组	32	12.50 7.00, 21.00	9.06 [▲] 2.00, 16.00		

注:与治疗前比较具有显著性差异,▲ $P<0.05$;与对照组、基础组比较具有显著性差异,* $P<0.05$

2.5 安全性评价 治疗前后,试验组、对照组、基础组三组的血常规、肝功能(ALT、AST)、肾功能(BUN、Scr)、粪常规+OB、尿常规均无统计学差异,且无明显的不良反应。

3 讨论

中医学无 FD 病名的记载。根据其临床表现,可归属于“胃脘痛”“嘈杂”“痞满”等范畴。现代医家^[10-14]提出,在 FD 伴焦虑抑郁状态的发病离不开肝、脾、胃三脏,多因肝郁犯土、脾运无权、胃失和降。清代唐容川云:“食气入胃,全赖肝木之气以疏之,而水谷乃化”,指出 FD 与肝脾的相关性。因此,肝郁脾虚为 FD 合并焦虑抑郁状态的核心病机^[15-18]。在 FD 伴焦虑抑郁状态的治疗上,余妙华等人^[19]应用疏肝健脾方(柴胡,白术,枳实,黄芩,香附,茯苓,青皮,陈皮,合欢皮,厚朴,炒麦芽,鸡内金,炒莱菔子等)联合黛力新试验组治疗肝郁脾虚型 FD 伴焦虑抑郁状态与吗丁啉联合黛力新对照组比较,总有效率达 82.00%,二者差异有统计学意义。该学者认为,FD 的发病基础是脾虚,发病条件是肝气郁滞,故以健脾疏肝为治疗原则。方盛泉等人^[20]以疏肝健脾解郁方治疗 FD 伴焦虑抑郁状态患者较服用多潘立酮比较,明显改善患者中医证候,降低焦虑抑郁积分,临床疗效显著。FD 伴焦虑抑郁状态患者临床症状多严重、顽固且伴有明显心理障

碍。临床治疗上多采用疏肝健脾法为治疗原则,但不能明显改善这类身心疾病患者的心理症状,且胃肠道症状多反复。因此,对常规的中医治则进行优化、改良并在疗效上有所突破是目前急需解决的问题。上海中医药大学李勇教授认为,FD伴焦虑抑郁状态患者多思虑过度,伤及心神,心神不安,肝失疏泄,情志失调,另外心神失养,则无法供养脾以维持其运化功能。因此,FD伴焦虑抑郁状态与肝、脾、心密切相关,故提出疏肝健脾方基础上加用养心方。

方中党参、炒白术、茯苓、甘草为“四君子汤”,原方载于宋《太平惠民和剂局方》,为治疗脾虚者常用的基本方。方中柴胡、枳壳、香附、陈皮、白芍、甘草为“柴胡疏肝散”加减,该方最早见于《医学统旨》,录自《证治准绳》,具有疏肝行气之功。在四君子汤及柴胡疏肝散基础上加用茯神、生地、麦冬、煅牡蛎四味中药,取其养心安神之功,强调从心论治脾胃病,李东垣曰:“使心无凝滞,或生欢欣,或逢喜事……或眼前见欲爱事,则慧然如无病矣。盖胃中元气得舒伸故也”^[21-22]。

本研究表明,疏肝健脾养心方联合多潘立酮可显著改善肝郁脾虚型FD伴焦虑抑郁状态患者的相关中医证候。在改善食后腹胀、食少纳差、情志抑郁或烦躁易怒、倦怠乏力方面,疗效优于疏肝健脾方联合多潘立酮、单纯多潘立酮;

可明显改善患者的生活质量,在社会功能(SF)、情感职能(RE)、心理健康(MH)方面,其疗效优于疏肝健脾方联合多潘立酮、单纯多潘立酮;可显著改善肝郁脾虚型FD伴焦虑抑郁状态患者的焦虑抑郁状态,疗效优于疏肝健脾方联合多潘立酮、单纯多潘立酮。临床使用安全,未发现毒副作用。可见,疏肝健脾养心方疗效显著,安全性好,值得推广。

参考文献:

- [1] DROSSMAN D A. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5):1377-1390.
- [2] 吴柏瑶,张法灿,梁列新. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2013, 22(1):85-90.
- [3] 余姣,郑丹,胡耿诚. 功能性消化不良的发病机制及治疗策略[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(2):122-125.
- [4] 于蕊,姜巍,王垂杰. 肝郁与功能性消化不良的相关性[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(8):1394-1396.
- [5] 朱鹏达,林寿宁,朱永苹,等. 功能性消化不良伴焦虑抑郁状态的中医研究进展 [J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(4):62-64.
- [6] 韦加力. 功能性消化不良选择莫沙必利联合黛力新治疗的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(97):175-176.
- [7] 韦德锋,韦维,刘熙荣,等. 情志因素影响功能性消化不良的临床研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(11):174-176.
- [8] 苏凯奇,沈艳婷,林柳兵,等. 中药联合黛力新治疗功能性消化不良 Meta 分析 [J]. 中医学报, 2018, 33 (12):2473-2477.
- [9] 任建明,陈毅军,马向清,等. 归脾汤在功能性消化不良伴焦虑患者中的疗效及对胃肠动力的影响研究 [J]. 光明中医, 2018, 33(18):2682-2685.
- [10] 陈懿榕,李勇. 从肝论治功能性消化不良研究进展[J]. 陕西中医, 2017, 38(2):267-269.
- [11] 刘晓琳,李勇. 从肝论治功能性消化不良概述[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(23):2614-2617.
- [12] 衣雪源. 疏肝健脾方治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学, 2015.
- [13] 新昕,任路,张可. 电针肝郁脾虚功能性消化不良大鼠血清代谢组学分析 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(5):1225-1230.
- [14] 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):891-895.
- [15] 孙小云,李小妹,贺海波,等. 消痞丸治疗功能性消化不良肝胃不和型的临床疗效观察 [J]. 中药药理与临床, 2018, 34(5):119-121.
- [16] 胡明泽,秦小菊. 疏肝健脾汤治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(24):134-135.
- [17] 翁昇斌. 健脾疏肝汤治疗功能性消化不良肝胃不和证临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(12):95-97.
- [18] 张铮铮,纪意纯,兰小和. 中医综合疗法治疗功能性消化不良合并失眠的疗效评价 [J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(1):69-71.
- [19] 余妙华. 疏肝健脾方治疗功能性消化不良的临床观察 [D]. 石家庄:河北医科大学, 2013.
- [20] 方盛泉,刘素荣,朱生樑,等. 疏肝健胃解郁方加减对功能性消化不良患者生活质量及相关心理状态的影响[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(12):46-49.
- [21] 杨一点,杜宏波. 功能性消化不良的中医用药规律及证素分布文献研究[J]. 现代中医临床, 2018, 25(5):26-30.
- [22] 阿依先木古力·依明. 柴枳理中汤治疗脾胃气虚型功能性消化不良疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(4):741-743.