

功能性胃肠病症状重叠现象与中医药治疗思路

唐旭东¹ 卞立群² 王凤云¹ 张引强²

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 中国中医科学院研究生院)

[摘要] 功能性胃肠病是消化系统常见病, 其发病率高, 严重影响了患者的生存质量。罗马III标准的出台为功能性胃肠病的研究提供了新的标准。在临床上, 各种功能性胃肠病之间常常存在着相互重叠的现象。对这一现象进行了分析并提出中医药治疗对策。

[关键词] 功能性胃肠病; 症状重叠; 中医治疗

功能性胃肠病 (Functional Gastrointestinal Disorders, FGIDs) 是指具有胃肠道症状群, 但缺乏器质性病变或能解释其临床表现依据的一组疾病^[1]。本病较为常见, 我国北京地区肠易激综合征 (IBS) 的患病率按 Manning 标准和罗马 II 标准分别为 7.26% 和 0.82%^[2], 广州地区人群按罗马 II 标准患病率为 5.6%^[3]。罗马 III 标准将成人 FGIDs 分为六大类 28 种疾病^[4], 为其研究提供了新的标准。在临床上, 各种功能性胃肠病之间并不是泾渭分明, 常常存在着相互重叠的现象。本文拟对这一现象进行分析并提出中医药治疗对策。

1 FGIDs 症状重叠的流行病学

FGIDs 的症状重叠现象极为常见, 主要表现为各种上消化道症状 (反酸、嗝气、烧心、上腹部胀满、上腹部疼痛、恶心、呕吐等) 与下消化道症状 (腹胀、腹痛、便秘、腹泻等) 的重叠, 与此相对应的是上消化道与下消化道的功能性疾病之间的重叠。Agreus 研究表明, 在功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 患者中, 有 23%~27% 合并有 IBS, 而在 IBS 患者中, 有 29%~90% 同时存在 FD^[5]。Neumann 研究表明, 在非糜烂性反流病 (Non-erosive Reflux Disease, NERD) 与反流性食管炎 (Reflux Disease, RE) 患者中, 约有 63.6% 和 48.0% 的患者会发生 IBS 样症状; 在 NERD 患者中腹胀、腹痛、便秘、腹泻的发生率分别为 54.6%, 63.6%, 21.2%, 24.2%, 在 RE 中其发生率分别为 48.0%、44.0%、12.0% 和 20.0%。同时在 NERD 患者中, 胀满及胃痛的患者率分别为 45.3% 和 69.7%, 在 RE 患者中, 其患病率分别为 40% 与 60%^[6]。Talley NJ 在澳大利亚的进行的一项问卷调查表明, IBS 患者中有 57% 有 FD 症状, 40% 的患者伴有频繁烧心症状^[7]。Roshandel 在伊朗进行的问卷调查表明: 在 IBS 患者中, 14.3% 伴有消化不良症状, 55.1% 伴有上腹部疼痛或

者不适症状; 在功能性便秘患者中, 8.7% 伴有消化不良症状, 26.1% 伴有上腹部疼痛或者不适症状^[8]。

FGIDs 症状重叠在我国也较常见。Wang 等在广州的进行的研究表明, 普通人群中 FD 的患病率为 15.2%, IBS 的患病率为 10.9%, 而同时有 FD 和 IBS 的患病率为 5%。在 FD 患者中, 有 24.8% 的患者伴有 IBS 症状, 在 IBS 患者中, 有 31.3% 的患者符合 FD 诊断标准^[9]。姚欣等在北京的研究显示, FGIDs 与 GERD 症状的重叠率为 14.84%, 重叠率最高的疾病分别为 FD, 功能性便秘和 IBS, 其重叠率分别为 21.32%, 19.33% 和 12.53%^[10]。孙艳芳等研究 FD 重叠 IBS 症状患者的症状严重程度及生存质量的特点, 结果表明, 有症状重叠患者占 FD 患者的 20%, 占 IBS 患者的 26.7%。症状重叠的患者其 FD 症状积分较 FD 患者积分高, 其 IBS 症状积分较 IBS 患者积分要高, 而在生存质量的方面较无重叠组明显降低^[11]。

2 FGIDs 症状重叠的机制

虽然通常认为, FGIDs 没有结构或器质性疾病的证据, 但 FGIDs 并不是单纯的功能性疾病。FGIDs 重叠症状很常见, 分析显示各种 FGIDs 之间类似的病因或病理生理基础可能是其症状重叠的根源。

2.1 遗传易感性及外部环境

初步研究显示, 遗传因素与 FGIDs 的发病有一定的关联。IL-10 基因型表现可能会影响 IBS 某一特定亚型的发病^[12]。除遗传因素外, 家庭、社会环境等对其发病也有一定的影响。IBS 或 FD 的发生与一级亲属间有明显的关系, 且遗传因素与环境因素之间可能存在交互作用^[13-15]。

2.2 胃肠动力障碍和内脏高敏

FGIDs 患者存在动力障碍, FD 患者有近端胃的适应性调节异常, 胃排空延缓和胃电节律异常; IBS 患者有结肠动力紊乱和胃结肠反应异常等^[1]。同时 FGIDs 患者存在内脏高敏现象, 表现为对肠道扩张的疼痛敏感, 且 FGIDs 患者的内脏高敏感性具有放大效应^[16-17]。

基金项目: 科技部国际合作项目“中德合作中医药治疗肠易激综合征的临床研究” (2007DFA30560)

通讯作者: 唐旭东, txdh@sina.com, (010) 62835001

2.3 炎症与肠道菌群紊乱

49%的 IBS患者存在肠黏膜炎症细胞的活化^[18],近 1/3的 IBS患者或 FD患者在肠道感染后出现相关的症状,近 1/4的 IBS患者是在急性感染后出现 IBS症状或 FD的症状^[19-21];另一方面,IBS患者肠内可能有细菌过度生长,调节肠道菌群可以消除部分患者的 IBS相关症状,推测肠内菌群的改变可能导致 IBS^[22]。

2.4 心理社会因素

FGIDs患者的症状与社会心理因素密切相关,其常伴有焦虑和抑郁状态。这种现象与遗传、外部环境、幼年生活经历、社会压力、社会支持及自我体验等有一定的关系^[23]。

2.5 通过 CNS-ENS的脑-肠轴交互影响

胃肠道壁上存在着接受腔内刺激的感觉神经系统,胃肠道壁的内在性初级感觉神经元能调节肠神经系统的感觉和运动,而外在性初级感觉神经元接受刺激上传,将信息上传至中枢神经系统,整合后又将信息发至靶器官。这个过程反映了脑-肠轴的互动关系^[1]。脑-肠轴通过双向信息传递将胃肠道功能与中枢的情感认知中心联系在一起。外部或内在的感受信息可影响胃肠道感觉、运动、分泌和炎症,胃肠道的信息也会影响痛觉中枢、情绪和行为^[24]。目前脑-肠轴的交互作用在 FGIDs中的作用越来越得到重视。研究表明 IBS患者的直肠刺激的变化会引起相应的大脑相应的活动变化^[25]。许多神经递质参与胃肠运动与感知的调节。如脑啡肽、阿片、P物质等。其中 5-HT的作用已引起密切关注。

3 FGIDs症状重叠的中医解释

FGIDs属于中医脾胃系疾病的范畴。中医学认为,胃在生理上以降为顺,表现为“胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更满”的生理特点,在病理上因滞而病,诸原因如饮食失节、情志失调、外感六淫或体质虚弱,致使机体气血不和、寒热失调、湿瘀等病理产物积聚,导致脾胃气机逆乱,通降异常而发生与 FGIDs相关的症状。脾胃的通降异常可表现为胃气不降、胃气上逆、脾不升清等方面。胃气不降表现易发生上腹部胀满、便秘、腹胀等症状;胃气上逆易发生嗝气、反酸、恶心、呕吐等症状;脾不升清易出现腹泻等症状。因此,脾胃气机升降失常是 FGIDs发病的最直接原因。

4 FGIDs症状重叠的中医治疗方法

FGIDs临床治疗时应以“通降论”为指导,以恢复脾胃的通降功能为前提,但通的方法各有不同,诚如《医学真传·心腹痛》中所言:“通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非

通之之法也,若必以下泄为通,则妄矣。”临证时应从病证的虚实、寒热、气血、病理产物等方面综合把握病机,进行施治。

4.1 虚实

虚是以正气不足为矛盾主要方面的病理反应,表现为机体的精、气、血、津液亏少和功能衰弱,脏腑经络的功能低下,抗病能力减退;实是指邪气亢盛,以邪气盛为矛盾主要方面的病理反应,可见各种亢盛有余的证候。虚与实之间可以相互转化。各种实性病证如迁延不愈,导致脏腑功能下降,转变为虚证,而各种虚性病证机体功能不足,易在原有病证的基础上产生湿邪、瘀血等病理产物,临床上出现虚实夹杂证候。以补虚为主的治法包括健脾益气法、温中止泻法、抑肝扶脾法、润肠通便法等;以泻实为主的治法包括行气通便法、消食导滞法、清热化湿法等。①健脾益气法:适用于脾胃气虚证。方选四君子汤、香砂六君子汤等化裁,常用药物有党参、白术、茯苓、甘草、生黄芪、木香、砂仁等。②温中止泻法:脾虚泄泻者宜健脾温中止泻,方选理中丸、小建中汤等化裁,常用药物有党参、白术、桂枝、干姜、白芍、砂仁、吴茱萸、甘草等;肾虚泄泻者温补脾肾,方选四神丸化裁,常用药物有补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子、附子、炮姜炭、党参、白术等。③抑肝扶脾法:适用于肝郁乘脾证,方选痛泻要方等化裁,常用药物有陈皮、白术、防风、白芍、白术、黄芪等。④润肠通便法:适用于肠燥津亏便秘,方选麻子仁丸等化裁,常用药物有大黄、枳实、厚朴、杏仁、白芍、当归、决明子等。⑤行气通便法:适用于气滞便秘,方选六磨汤等化裁,常用药物有木香、大黄、大腹子、枳实、厚朴、瓜蒌皮等。⑥消食导滞法:适用于食积内停证,方选保和丸等化裁,常用药物有炒谷麦芽、焦槟榔、神曲、半夏、莱菔子等。⑦清热化湿法:适用于湿热内蕴证,方选黄芩滑石汤、温胆汤、三仁汤等化裁,常用药物有黄芩、滑石、半夏、薏苡仁、黄连、陈皮、茯苓等。

4.2 寒热

寒热是反映机体整体功能状态的重要要素。一般而言,各个证型均夹杂有寒热要素。寒与热之间可以相互影响,各种热证失治误治,迁延日久,可转变为寒证,而各种寒证迁延不愈,气机不畅,郁而化热可表现为寒热错杂的证候。寒热错杂证在临床当以调和寒热为治法,方选半夏泻心汤等化裁,常用药物有黄芩、黄连、半夏、生姜、党参、甘草、大枣等。

4.3 气血

胃为多气多血之腑,脾胃受病则易发生气机阻滞、血络失和等病理表现。气血之间往往相互影响,气滞可

以导致血瘀,而血瘀内阻,有形之邪阻滞气机,又可造成气滞。以调理气血为主要治法的有理气和胃法、疏肝解郁法、活血化瘀法等。

①理气和胃法:适用于胃气阻滞证。方选香苏饮等化裁。常用药物有紫苏梗、紫苏子、香附、陈皮、枳实、甘草、佛手等。②疏肝解郁法:适用于肝气郁滞证。方选柴胡疏肝散、四逆散等化裁。常用药物有柴胡、白芍、枳实、川芎、陈皮、香附、川楝子等。③活血化瘀法:适用于瘀血内阻证。方选失笑散、金铃子散、丹参饮等化裁。常用药物有蒲黄、五灵脂、川楝子、延胡索、丹参、檀香、砂仁等。

4.4 病理产物

脾胃功能下降,不能运化水谷精微;或迁延不愈,久病入络,或饮食内停,易造成湿邪、瘀血、食积等病理产物的积聚。而病理产物又可作为继发病因,损伤正气,阻滞气机。常见治法有清热化湿法、活血化瘀法、消食导滞法等。具体方药见前。

参考文献

- [1]柯美云.功能性胃肠病并非单纯功能病[J].中国实用内科杂志,2006,26(10):721-722.
- [2]潘国宗,鲁素彩,柯美云,等.北京地区肠易激综合征的流行病学研究:一个整群、分层、随机的调查[J].中华流行病学杂志,2000,21(1):26-28.
- [3]熊理守,陈旻湖,陈惠新,等.广东省社区人群肠易激综合征的流行病学研究[J].中华医学杂志,2004,84(4):278-281.
- [4]Drossman DA.罗马III:功能性胃肠病(原书第3版)[M].北京:科学出版社,2008:5.
- [5]Agreus L. Natural history of dyspepsia [J]. Gut, 2002, 50 (Suppl 4): iv2- iv9.
- [6]Neumann H, Monkemuller K, Kandulski A, et al. Dyspepsia and IBS symptoms in patients with NERD, ERD and Barrett's esophagus [J]. Dig Dis, 2008, 26(3): 243-247.
- [7]Talley NJ, Boyce P, Jones M. Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population [J]. Gut, 1998, 42(5): 690-695.
- [8]Roshandel D, Rezailashkajani M, Shafaei S, et al. Symptom patterns and relative distribution of functional bowel disorders in 1,023 gastroenterology patients in Iran [J]. Int J Colorectal Dis, 2006, 21(8): 814-825.
- [9]Wang AJ, Liao XH, Xiong LS, et al. The clinical overlap between functional dyspepsia and irritable bowel syndrome based on Rome III criteria [J]. BMC Gastroenterology, 2008, 8: 43.
- [10]姚欣,杨云生,王永华.功能性胃肠病与胃食管反流病重叠发病的研究[J].中国实用内科杂志,2008,28(5):360-361.
- [11]孙艳芳,李延青,王亚平.功能性消化不良重叠肠易激综合

征患者的消化道症状和生活质量特点[J].胃肠病学,2006,11(8):492-494.

- [12]Gonsalkorale WM, Perrey C, Pravica V, et al. Interleukin 10 genotypes in irritable bowel syndrome: evidence for an inflammatory component? [J]. Gut, 2003, 52(1): 91-93.
- [13]Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene [J]. Science, 2003, 301(5631): 386-389.
- [14]Levy RL, Jones KP, Whitehead WE, et al. Irritable bowel syndrome in twins: Heredity and social learning both contribute to etiology [J]. Gastroenterology, 2001, 121(4): 799-804.
- [15]Locke GR 3rd, Zinsmeister AR, Talley NJ, et al. Familial association in adults with functional gastrointestinal disorders [J]. Mayo Clin Proc, 2000, 75(9): 907-912.
- [16]Ness TJ, Metcalf AM, Gebhart GF. A psychophysiological study in humans using phasic colonic distension as a noxious visceral stimulus [J]. Pain, 1990, 43(3): 377-386.
- [17]Munakata J, Naliboff B, Harraf F, et al. Repetitive sigmoid stimulation induces rectal hyperalgesia in patients with irritable bowel syndrome [J]. Gastroenterology, 1997, 112(1): 55-63.
- [18]Chadwick VS, Chen W, Shu D, et al. Activation of the mucosal immune system in irritable bowel syndrome [J]. Gastroenterology, 2002, 122(7): 1778-1783.
- [19]McKendrick MW, Read NW. Irritable bowel syndrome post salmonella infection [J]. J Infect, 1994, 29(1): 1-3.
- [20]Gwee KA, Leong YL, Graham C, et al. The role of psychological and biological factors in postinfective gut dysfunction [J]. Gut, 1999, 44(3): 400-406.
- [21]Meann F, Perez-Oliveras M, Perelló A, et al. Dyspepsia and irritable bowel syndrome after a Salmonella gastroenteritis outbreak: one-year follow-up cohort study [J]. Gastroenterology, 2005, 129(1): 98-104.
- [22]Pimentel M, Chow EJ, Lin HC. Eradication of small intestinal bacterial overgrowth reduces symptoms of Irritable bowel syndrome [J]. Am J Gastroenterol, 2000, 95(12): 3503-3506.
- [23]Levy RL, Olden KW, Naliboff BD, et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders [J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1447-1458.
- [24]龙艳芹,侯晓华.功能性胃肠病的病因和发病机制研究进展[J].医学与哲学,2008,29(4):46-47,53.
- [25]Naliboff BD, Derbyshire SW, Munakata J, et al. Cerebral activation in patients with irritable bowel syndrome and control subjects during rectosigmoid stimulation [J]. Psychosom Med, 2001, 63(3): 365-375.

(收稿日期:2009-08-19;修回日期:2009-10-14)

[编辑:黄健]