

中医诊治功能性胃肠病有优势

▲ 华中科技大学同济医学院附属协和医院 刘劲松 侯晓华

胃黏膜防护与攻击因子失衡是诱发胃肠疾病的根本机制。胃黏膜防护因子力量较强,攻击因子较弱时,胃肠道疾病的发病率会随之降低;防护因子力量较弱,而攻击因子较强时则易发生胃肠疾病。中医学认为“邪正相争、百病之由”“正气存内,邪不可干”。现代医学则认为,平衡失调是诱发相关疾病的根本原因。因此,明确中西医治疗胃肠疾病的思路及方法,对提高临床疗效尤为重要。

功能性胃肠病是消化专科门诊常见疾病,患者表现为多种胃肠道症状,而生化和影像学检查正常。

西医以罗马标准作为主要诊治指南,以患者的主要临床症状作为诊断依据,按照不同的脏器,提出精细的疾病和鉴别标准(食管、胃、肠道、胆道功能性疾病),并根据主要病理生理学异常,给予针对性治疗方法。

基础研究表明,功能性胃肠病存在多种病理生理异常,包括内脏感觉、胃肠运动、神经精神、激素水平等变化,且各因素间相互影响,形成复杂的交互作用网络,仅针对某一异常开展施治往往效果不佳。

同时,临床实践发现许多患者常同时表现出符合多个功能性疾病诊断标准的临床症状,导致临床诊断困难,使功能性胃肠病的西医诊治标准在临床应用中遇到了巨大挑战。

传统中医药在功能性胃肠病的诊治中具有巨大优势:

第一,传统中医注重辨证方法,通过收集患者症状信息和体格检查对疾病进行诊断,不依赖于实验室和影像学检查,契合功能性胃肠病的症状诊断思路;

第二,遵循功能性解剖概念,不囿于具体的脏器解剖,采用宏观辨证方法进行诊断。通过阴、阳、寒、热、虚、实与相关功能脏器结合,

系统地对消化不良、排便异常等症状进行更为细化的病因学分类,将功能性消化不良分为脾虚气滞、肝胃不和、脾胃湿热、脾胃虚寒等类型。这种分类较西医功能性消化不良分类标准中的PDS和EPS分类更为细致,且破除上下消化道、不同消化系统脏器间的区隔,兼顾精神因素的影响,符合功能性消化不良多因素致病的特点;

第三,使用的复方中草药含有多种药物成分,可从多靶点纠正胃肠病理生理异常,并提倡辨证施治,符合功能性胃肠病对症治疗原则。

长久以来,由于中医药缺乏客观检查依据的特性,其临床应用及

疗效一直受到质疑。功能性胃肠病的疾病特性(有典型症状、无客观病理异常)为中西医结合提供了良好的切入点。

近年来,越来越多的传统中医药按照西医的研究标准被引入到功能性胃肠病的基础和临床研究中,逐步取得了可靠的结果和认可,相信中医药今后将在功能性胃肠病的诊治中发挥更大作用。



扫一扫
关联阅读全文

腹泻型肠易激综合征是中医诊治优势病种

▲ 广东省中医院 黄绍刚 吴皓萌

肠易激综合征(IBS)在中国患病率高达6.5%,腹泻型肠易激综合征是其主要亚型,占肠易激综合征患者数的60%以上,以腹痛伴有排便次数增多,大便性状稀溏或带有黏液为主要症状。腹泻型肠易激综合征具有脑-肠互动异常的病理生理特点,焦虑抑郁状态常伴随发生,此类患者对常规治疗应答差、治后易复发,身心负担重,生活质量低下,改善焦虑抑郁状态对解决上述问题有积极作用。

腹泻型肠易激综合征是中医药诊治优势病种之一。肝郁和脾虚是其发病基础,两者相互影响推进疾病发生发展,运用调和肝脾法及代表药物痛泻要方进行治疗,可改善腹痛、腹泻和腹胀不适等症状。中医理论认为,肝主疏泄,助调畅情志,还指出心神在精神情志等生理状态中起主导作用,故病理状态下有“情志之伤,虽五脏各有所伤,然求其所由,则无不从心而发”之说。

就焦虑抑郁状态而言,除肝郁外,心神失调与之



黄绍刚 教授

密切相关,临床可见失眠、多梦、心悸、心烦、头晕和健忘等表现,因此治疗时不应囿于疏肝一法。

近年来,心神失调在IBS等功能性胃肠病发病中的作用备受关注,其中“血三脏理论”颇具代表性。该理论因“心主血、肝藏血、脾统血”得名,将心-肝-脾轴和与之相表里的小肠、胆和胃形成网络,系统研究该网络生理和病理状态在IBS等功能性胃肠病中意义。

其主要学术内容之一即指出心神失调对IBS等功能性胃肠病的重要影响,并将心-肝-脾作为主要治疗路径,提出“疏肝健脾,宁心安神”的治法,指导创制了以白术、白芍、防风、陈皮、柴胡和素馨花等为主要组成的肠激灵方,并经随机、对照和双盲的临床试验验证有效。

中西医学视角下我国新冠肺炎患者症状的异同性

中医辨证思维关键症状：纳差、口干、恶寒

▲ 《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

中医学根据新冠肺炎表现将之归属于“疫”的范畴,病因感受“疫戾”之气。证候是疾病演变过程中各阶段本质的反映,其以某些相关症状及舌、脉象揭示疾病所处阶段的病因、病位、病性和发展趋势。疾病的流行特点症状和体征是中医学古今对接的依据,也是中西医结合的主要契合点。

复旦大学中西医结合研究院院长董竞成教授团队就新冠肺炎症状进行中西医两种医学体系的对比研究,以提升新冠肺炎的中西医结合防治水平。(中国中西医结合杂志, 2020, 40, 439)



中西医症状前三位：发热、咳嗽、乏力

研究者通过检索“新型冠状病毒肺炎科研成果学术交流平台”和“新型冠状病毒肺炎专题研究成果网络首发平台(OA)”等数据库,筛选可能含有中医学四诊信息和现代医学症状描述的文献,并根据患者所在省市,以我国四大地理区域进行分类。

结果发现,无论在中医视角下还是在现代医学视角下,排名前三位的症状依次都是新冠肺炎发病的主要症状:发热、咳嗽和乏力,在排名前10的症状中7个是完全一致的,包括咳

痰、肌肉酸痛、胸闷、干咳、呼吸困难、头痛、腹泻。中医学与现代医学描述不一致的3个症状依次是纳差、口干、恶寒,这3个症状是体现中医学辨证思维的关键点。

比较发现,现代医学视角下未出现口干、恶寒两种症状的描述,而在中医视角下纳差症状出现的频率也远高于现代医学。

恶寒与发热两症状之间的关系是辨别阳证和阴证的关键,正如《伤寒论》所载“病有发热恶寒者,发于阳也;无热

恶寒者,发于阴也”,即发热恶寒者发于阳经,无热恶寒者发于阴经,“以寒热分阴阳,则阴阳不可混”(《景岳全书·新方八阵》),二者中医学治则治法不同。

研究者认为,对于中医学温热病的治疗应时刻考虑固护阴液,而其体现之一是口干与否,所以此二者乃中医学治则的体现。“疫邪与虐仿佛,不传胃,惟疫乃传胃”,故而此病需要关注患者的“纳差”以了解患者脾胃功能的盛衰,并结合患者的其他症状以判断疫邪的性质。



实现症状采集一致性

中医学与现代医学在症状描述方面的差别,尤其是对新冠肺炎3个主要症状的发热、干咳出现频率现代医学高于中医学,一定程度体现了在该病发生流行的初期阶段,部分地区中医学和现代医学的介入时点可能稍有区别;另一方面,中医学视角下乏力症状出现频率高于现代医学,一定程度说明中医学除了局部症状外,对患者整体状态的重视。

董竞成教授指出,除发热、咳嗽、乏力作为新冠肺炎的主要症状外,肌肉酸痛也可能是

其主要症状之一。新冠肺炎发病特征中国南北方基本一致,但也有差别,而“胸闷”可能是体现这种差别的症状之一。现代医学中,作为新冠肺炎主要症状的发热、干咳出现频率高于中医学,一定程度体现了在该病发生流行的初期阶段,部分地区中医学和现代医学的介入时点可能稍有区别。

推进中西医结合的第一步是规范中西医的疾病症状辨识和记录,推进中西医症状描述名词的通用性,实现中西医症状采集的一致性。