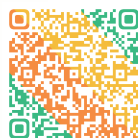


中医药治常见胃肠慢病 独具优势

常见胃肠慢病是中医药治疗的优势领域，在解决功能性胃肠病症状重叠、胃癌前病变逆转、内镜阴性烧心等方面相比现代医学具有独特的理论认识体系和治疗优势。唐旭东教授领衔的中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所在传承董建华院士通降理论的基础上，结合多年临床实践，创新性提出“脾胃病辨证新八纲”及“脾胃病治疗调中复衡”理论，结合最新研究技术方法，在解决功能性胃肠病症状重叠、创新胃癌前病变疗效评价方法、脾虚理论的内涵阐释等方面开展了大量的工作。



关联
阅读
全文
扫描

中医破解功能性胃肠病症状重叠难题

▲中国中医科学院西苑医院 唐旭东 王凤云 马祥雪



唐旭东 教授

功能性胃肠病（FGIDs）症状重叠主要表现为各种上消化道症状（反酸、嗝气、烧心等）与下消化道症状（腹胀、腹痛、便秘等）的重叠，与此相对应的是上消化道与下消化道的FGIDs之间的重叠，症状复杂易反复发作，寻找有效的治疗方法成为当前临床迫切需要。

FGIDs 症状重叠诊疗难题

研究显示，每个FGIDs患者平均有1.5种FGIDs诊断，其中36%的患者有2种或以上器官的FGIDs。患者常伴有精神心理障碍，胃肠道症状的严重程度与焦虑等精神心理因素密切相关，影响治疗效果与预后。FGIDs症状重叠的病理机制多重而复杂，当前传统的单一化药物治疗疗效局限，联合多种化药来针对重叠症状则可能增加药物副作用的风险。临床上FGIDs症状重叠的患者往往具有更高的就诊频率，这也加大了医疗资源的投入和消耗。

中医药疗法特色优势明确

中医药疗法诊治FGIDs症状重叠独具特色。如临床常见的NERD与IBS-D重叠，患者表现为饥嘈、烧心、反酸，同时伴有腹泻、腹痛、腹胀，遇寒或情绪紧张时症状加重，这种涉及多个脏腑、虚实夹杂、寒热错杂的复杂病证，在临床上往往难以准确辨证。我们团队总结提出脾胃“辨证新八纲”，从脏腑、寒热、虚实及气血进行辨证，对于识别FGIDs复杂证候起到纲举目张的作用。“法因证立、方随法出”，以“理、法、方、药（穴）”诊治思维为指导，中医药疗法

众多，在临床用药中便包含经方加减、自拟专方、中成药等，而在外治法中又涉及针刺、艾灸等。治疗过程强调多种治法综合干预，有益全面改善临床症状，提高患者生活质量。

近年来，随着中医药疗效评价研究质量的提升，逐渐形成了一些高级别证据，受到国内外学界认同。如笔者牵头研究显示，痛泻宁显著改善IBS-SSS量表总评分。刘志顺教授团队的研究电针治疗严重慢性便秘疗效不劣于普芦卡必利。由此，中医药疗法将成为破解FGIDs症状重叠难题的有力手段。

脾虚理论的科学阐释

▲中国中医科学院西苑医院 唐旭东 吕林 广州中医药大学科创中心 胡玲

脾虚理论是中医脾藏象理论的重要组成部分。笔者团队创新性采用“脾主运”-“脾不运”“脾主化”-“脾不化”的分解设计，首次提出“脾主运化”包含“脾主运”和“脾主化”两个方面。脾不运和脾不化是反映功能性胃肠病生理机能不足的病理根本；首次提出“脾失运”可导

致功能性消化不良（FD），“脾不化”可导致功能性腹泻（FDr）。

脾虚失运和脾虚失化病理上密不可分，二者是脾主运化功能减退的表现，可致水液代谢失常，出现痰、饮、水、湿等病理产物滞于体内。“脾不运”则胃动力障碍出现浊气在上之腹胀、嗝气等尚无器质性病变之FD症状，健脾理气复方其疗效机制主要与钙调蛋白和肌球蛋白

轻链激酶/肌球蛋白轻链相关；“脾不化”则化湿能力减弱、吸收能力降低出现清气在下之大便秘薄、甚则完谷不化等无器质性病变之FDr症状，健脾化湿复方疗效机制主要与上皮细胞钠通道、囊性纤维化跨膜电导调控因子等离子通道相关。

广州中医药大学脾胃研究所第一代学术带头人王建华、劳绍贤提出唾液淀粉酶活性“酸负荷”理论，

研究发现脾虚证唾液淀粉酶活性呈下降特征性变化。第二代学术带头人陈蔚文研究发现脾气虚证发生机制涉及脂类、蛋白质、核酸、糖类等的低下。第三代学术带头人胡玲研究发现脾气虚幽门螺杆菌（Hp）阳性者胃黏膜细胞微绒毛稀疏变短，线粒体空泡样变伴髓样小体形成，隐窝腺细胞黏蛋白5AC表达增强；脾气虚人群更易受Hp感染但程度相对较轻。

发挥中医药特色解决内镜阴性烧心临床问题

▲中国中医科学院西苑医院 王凤云 赵迎盼 张北华



王凤云 教授

内镜阴性烧心是消化专科门诊的常见疾病，其涉及的疾病范围包括非糜烂性反流病（NERD）、反流高敏感及功能性烧心。NERD西医治疗以质子泵

抑制剂（PPIs）抑酸为首选方案，反流高敏感和功能性烧心因PPIs治疗效果不佳或无效而主要采用抗焦虑抑郁药或心理疗法。

传统中医药在内镜阴性烧心的诊治中具有明显优势和特色。

整体辨证及复方个体化治疗：中医整体观及辨证论治注重上下消化道及全身症状信息的收集，并基于不同症状群进行精准分型进而指导治疗，针对

本病与多种功能性胃肠病的重叠及在发病机制上的共性，即所谓“异病同证”，中药复方治疗采用“异病同治”可奏效，如针对内镜阴性烧心最常见的肝胃郁热证、脾虚湿热证、寒热错杂证，中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所在传承脾胃病大家董建华院士脾胃通降理论的基础上，结合多年临床实践经验，拟定了三种有效中药复方：通降颗粒针

对肝胃郁热证以疏肝清热和胃，健脾清化颗粒针对脾虚湿热证以健脾清热化湿，温脾清胃颗粒针对寒热错杂证以温脾清胃降逆，临床实践表明对内镜阴性烧心具有较好临床疗效，在缓解烧心症状的同时可以改善患者全消化道症状及生活质量，通降颗粒目前已经实现技术转让。

中药复方辅助减停PPIs：针对部分内镜阴性

烧心患者服用PPIs有效却不能停药的情况，基于国家重点研发计划项目，西苑医院脾胃病研究所开展了“基于通降论辨证系列方联合PPIs降阶梯撤药治疗NERD”的临床研究，研究纳入PPIs持续治疗2个月以上却不能停药的NERD患者，根据辨证方案选用通降系列方药的同时减少PPIs用量直至停药，提高疗效的同时降低PPIs不良反应。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：唐旭东

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭军
郭军 徐丹苹 杨传华
李浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林谦
王肖龙 陆峰 施海明
贾小强 苗青
主编助理：刘龙涛