

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.07.02

周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者症状评分及基础代谢率的影响

谢 胜¹, 侯秋科², 周晓玲³, 朱良初³, 赵正孝³

¹ 广西中医药大学第一附属医院 脾胃病科, 广西 南宁 530000;

² 广州中医药大学第一附属医院 脾胃病科, 广东 广州 510405;

³ 广西中医药大学第三附属医院 脾胃病科, 广西 柳州 545000

摘要:[目的]观察周易象数切脉疗法对功能性消化不良(Functional dyspepsia,FD)患者症状评分及基础代谢率的影响,并探讨二者的相关性。[方法]观察对象为 160 例 FD 合格受试者。治疗组 80 例行周易象数切脉疗法治疗,莫沙必利西药组 80 例予枸橼酸莫沙必利分散片口服治疗,检测 2 组治疗前后症状评分及基础代谢率,并对 2 者进行相关性分析。[结果]治疗前,2 组患者的基础代谢率比较差异无统计学意义($P < 0.05$),治疗第 7 d、第 14 d、第 21 d 周易象数切脉治疗组基础代谢率高于治疗前,莫沙必利西药组治疗第 7 d、第 14 d、第 21 d 基础代谢率与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);周易象数切脉疗法的总有效率为 96.67%,莫沙必利西药组的总有效率为 86.67%,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组治疗后中医证候评分均下降,且周易象数切脉疗法组下降更明显($P < 0.05$);采用 Spearman 相关性分析,结果显示,症状评分与基础代谢率呈负相关($P = 0.005$)。[结论]周易象数切脉疗法可有效改善消化不良患者症状,其机制可能与改善患者的基础代谢率有关。

关键词:周易象数切脉疗法;功能性消化不良;基础代谢率;症状评分

中图分类号:R723.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1671-038X(2017)07-0485-05

Effect of Pluse-taking therapy of Zhouyixiangshu on symptom score and basal metabolic rate in patients with functional dyspepsia

XIE Sheng¹, HOU Qiu-ke², ZHOU Xiao-ling³, ZHU Liang-chu³, ZHAO Zheng-xiao³

¹Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning 530000, China; ²Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China; ³Department of Gastroenterology, The Third Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Liuzhou 545000, China)

Corresponding author: HOU Qiu-ke, E-mail: houqiuke@126.com

Abstract:[Objective] To observe the effect of pluse-taking therapy of Zhouyixiangshu on symptom score and basal metabolic rate in patients with functional dyspepsia(FD), and to explore the correlation between them. [Methods] A total of 160 FD subjects were observed. 80 patients in the treatment group were treated with pluse-taking therapy of Zhouyixiangshu, 80 cases of mosapride western medicine group were treated with mosapride citrate dispersible tablet, and the symptom score and basal metabolic rate were measured before and after treatment. And the correlation between symptom score and basal metabolic rate was analyzed. [Results] Before treatment, the basal metabolic rate of the two groups was statistically significant($P < 0.05$). The basal metabolic rate of the treatment group was higher than that before treatment on the 7 th day, the 14 th day and the 21 st day, There was no significant difference in the basal metabolic rate between the 7 th day, the 14 th day and the 21 st day($P > 0.05$). The total effective rate was 16.67% ($P <$

收稿日期:2017-05-05

作者简介:谢 胜,主任医师,博士研究生导师

基金项目:广西自然科学基金(No:2013GXNSFAA019232)

通信作者:侯秋科, E-mail:houqiuke@126.com

0.05)。The scores of TCM syndromes were decreased in both groups after treatment, and the incidence of TCM syndromes decreased significantly ($P < 0.05$), and the difference had statistically significance ($P < 0.05$). Using Spearman correlation analysis, the results showed that the symptom score was negatively correlated with basal metabolic rate ($P = 0.005$). [Conclusion] The pluse-taking therapy of Zhouyixiangshu may be effective in improving the symptoms of dyspepsia patients, and the mechanism may be related to the improvement of basal metabolic rate in patients.

Key words: pluse-taking therapy of Zhouyixiangshu; functional dyspepsia; basal metabolic rate; symptom score

功能性消化不良 (Functional dyspepsia, FD) 是由非器质性疾病引起的一组胃和十二指肠功能紊乱症候群, 现代医学对 FD 的病因和发病机制尚未完全阐明, 认为 FD 的发病可能与胃肠动力紊乱、内脏敏感性、胃酸分泌、幽门螺杆菌感染、精神心理等因素密切相关^[1]。围绕着该病的治疗, 国内外学者开展了广泛而深入的促胃肠动力药物的开发与研究。但临床应用表明, 一些促胃肠动力西药的疗效与使用范围欠理想, 并且存在对中枢神经、循环及其他系统的不良反应, 使临床使用受到限制, FD 属中医的“胃痞”、“纳呆”等范畴^[2]。其病在胃, 涉及肝脾。病因有饮食积滞、七情失和、素体虚弱不同。中医辨证为基础的内服中药的应用, 解决了许多促胃肠动力药物无法解决的问题, 并避免了西药的不良反应, 但因医者个人辨证水平的差异、中药煎剂的操作繁琐、药物口感的不良, 在一定程度上限制了中药的应用^[3]。近年来, 中医外治疗法在 FD 的治疗中受到广泛关注, 已成为临床研究的热点。我们前期研究发现, 周易象数切脉疗法能够改善 FD 患者的临床症状, 增强 FD 患者胃电稳定性, 治疗有效, 且安全、无创, 依从性高^[4-7]。周易象数切脉疗法, 其方法理论根源于周易、五行等传统文化^[8]。我们经过多年临床实践, 在周易象数理、五行、中医经络及藏象学说等传统理论启发下, 创新应用周易象数切脉疗法治疗 FD 取得了良好的临床疗效, 基础代谢率是反映成人能量消耗量的重要指标, 基础代谢率的水平与人体的新陈代谢有着密切的相关性, 机体在能量代谢过程中所伴随的能量转移、利用、释放, 构成了整个能量代谢过程^[9]。研究还发现基础代谢率与 FD 的发病存在密切该关系^[9], 为了进一步探讨周易象数切脉疗法的治疗机制, 我们通过检测治疗前后患者基础代谢率及症状评分, 以期为周易象数切脉疗法在调控机体能量代谢和治疗 FD 方面提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2014 年 8 月~2016 年 8 月在我院就诊的

FD 患者 160 例, 用随机对照方法将患者分为周易象数切脉治疗组和莫沙必利西药治疗组。周易象数切脉治疗组 80 例, 其中男 36 例, 女 44 例, 年龄 (42.45 ± 8.23) 岁; 西药莫沙必利西药组 80 例, 其中男 38 例, 女 42 例, 年龄 (39.52 ± 10.53) 岁; 2 组性别构成、年龄差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《功能性胃肠病的罗马 III 诊断标准》、中华中医药学会脾胃病分会《消化不良中医诊疗共识意见》^[10] 相关 FD 餐后不适综合征内容制定。

临床具有餐后饱胀不适或早饱感, 可伴有上腹胀、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等, 排便后不能缓解, 用药前 4 周内胃镜检查排除胃肠道肿瘤、消化性溃疡等器质性病变, B 超检查排除肝胆道等疾患, 并且没有可以解释上述症状的功能性疾病, 诊断前症状出现至少 6 个月, 近 3 个月满足以上标准。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准并自愿接受检测。②年龄 18~60 岁。③至少 2 周内未服用影响胃肠动力的西药。④符合医学伦理学要求。

1.4 排除标准

①由各种致病因素所引起体温波动较大者。②行贲门切除或胃切除术后、糖尿病、慢性肾功能不全、充血性心力衰竭、肝功能衰竭、甲状腺功能亢进症以及硬皮病等相关系统疾病的患者。③某些药物如非甾体抗炎药 (NSAID)、选择性环氧合酶 (COX) 2 抑制剂、茶碱、口服抗生素和补钾剂等引起消化不良症状者。④神经性、精神性疾病患者。⑤妊娠、围产、哺乳期妇女。

1.5 随机分组

采用简单随机化 (随机数字表) 分组方法将 120 例 FD 合格受试者以 1:1 比例, 实施随机分组。随机化方法由专人独立操作, 将结果交由研究者执行。

1.6 治疗方案

1.6.1 周易象数切脉治疗组 每天早 9~11 点 (巳时) 行周易象数切脉疗法治疗。受试者采取端坐位, 保持安静休息 10 min 后, 进行治疗, 室温一般保持

在(28±1)℃。治疗者按照周易象数与寸口部各脏腑对应规律,制定象数处方:380.780.10,按照处方以传统切脉方式循按脉部,进行切脉操作,顺序为左寸、右关、双尺,右关、右关、双尺,右寸、双尺。以指腹在每个穴位切按3次,操作频率为60~90次/min,力度以患者耐受为度,控制在0.5~1.2 kg,予推拿手法参数测定仪进行监测。同时意念相应象数。每天1次,20 min/次,3周为1个疗程。

方法机理:《易·系辞》载:“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦。”在这个演变过程中,生成的乾一、兑二、离三、震四、巽五、坎六、艮七、坤八一因易医以象相系,按照取象比类的方法,这些先天八卦之数便与人体脏腑经络的五行属性相对应。易卦、阴阳、五行、五脏特性联系如下:乾属阳金主大肠、元气,通手阳明大肠经,通阳气汇聚之督脉,先天数为1;兑属阴金主肺,通手太阴经,先天数为2;离属火主心小肠,通手少阴、手太阳经,先天数为3;震属阴木主肝,通手足厥阴经,先天数为4;巽属阳木主胆,通手足少阳经,先天数为5;坎属水主肾、膀胱,通足少阴、足太阳经,先天数为6;艮属阳土主胃,通足阳明经,先天数为7;坤属阴土主脾,通足太阴经,通阴经所汇聚之任脉,先天数为8。先天数0,为元气之数。故象数处方380.780.10,便可以火生土,健脾和胃,通元调气。

1.6.2 西药治疗组 每天早8点首次服药。予枸橼酸莫沙必利分散片(国药准字H20031110)5 mg p. o. tid. 3周为1疗程。

1.7 观察指标和方法

1.7.1 中医证候评分 采用《中药新药临床研究指导原则》症状量化分级制定标准,主症、次症按无、轻、中、重,分别主症记为:0、2、4、6,次症记为:0、1、2、3分。

1.7.2 疗效标准 参考《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》:治愈:疗效指数≥90%,症状、体征基本消失,保持2个月以上不再复发。显效:疗效指数为70%~89%,症状、体证明显明显减少或改善在2级以上。好转:疗效指数为30%~69%,症状、体征减轻或改善在1级以上。无效:疗效指数<30%,症状、体征均无好转。疗效指数=[(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分]×100%。

1.8 统计学处理

应用SPSS 21.0软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示;计量正态分布数据采用 t 检验,非正态分布数据采用秩和检验;计数等级资料采用秩和检验处理,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后中医证候评分比较

治疗前,2组中医证候评分比较,差异无统计学意义($P < 0.05$);2组治疗后中医证候评分均下降,且周易象数切脉疗法组下降更明显($P < 0.05$)(见表1)。

表1 治疗前后2组中医证候评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
周易象数切脉治疗组	80	16.58±5.36	8.03±2.45 ¹⁾²⁾
莫沙必利西药组	80	15.98±6.32	11.69±5.03 ¹⁾

与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与莫沙必利西药组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2组临床疗效比较

周易象数切脉疗法的总有效率为,莫沙必利西药组的总有效率为,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组临床疗效结果比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率/%
周易象数切脉治疗组	60	20	28	10	2	96.67 ¹⁾
莫沙必利西药组	60	12	20	20	8	86.67

与莫沙必利西药组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 2组治疗前后基础代谢率比较

治疗前,2组患者的基础代谢率比较差异无统计学意义($P < 0.05$),治疗第7 d、第14 d、第21 d周易象数切脉治疗组基础代谢率高于治疗前,莫沙必利西药组治疗第7 d、第14 d、第21 d基础代谢率与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表3)。

表3 治疗前后2组中医证候评分比较

组别	例数	治疗前	第7 d	第14 d	第21 d
周易象数切脉治疗组	80	118.81±11.35	125.45±18.45 ¹⁾²⁾	130.81±11.35 ¹⁾²⁾	135.55±11.56 ¹⁾²⁾
莫沙必利西药组	80	119.45±10.96	122.64±10.45	125.68±10.54	126.78±12.47

与治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与莫沙必利西药组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 症状评分结果与基础代谢率变化的相关性分析

采用 Spearman 相关性分析,结果显示,症状评分与基础代谢率呈负相关($P < 0.01$),图 1。

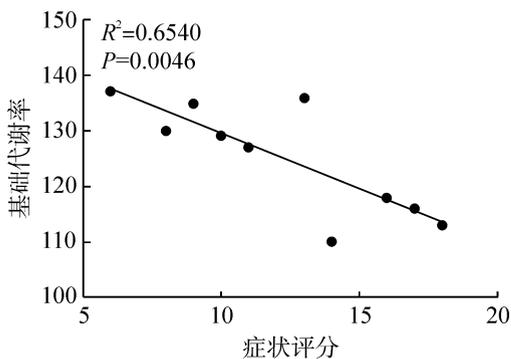


图 1 症状评分与基础代谢率的相关性分析

3 讨论

FD 是由非器质性疾病引起的一组消化不良症候群,发病率呈逐年上升趋势,FD 患者的餐后饱胀不适症状与体胃排空延迟有关。表明胃肠动力紊乱在 FD,特别是餐后不适综合征(PDS)的病理生理中有重要意义,胃动力下降被认为是 PDS 的主要病理生理机制。患者出现的餐后上腹饱胀,提示消化道动力受损,从而予以促胃动力药物^[11]。围绕着该病的治疗,国内外学者开展了广泛而深入的促胃肠动力药物的开发与研究。但临床应用表明,一些促胃肠动力西药的疗效与使用范围欠理想,并且存在对中枢神经、循环及其他系统的不良反应,使临床使用受到限制^[12]。

FD 属中医的“胃痞”、“纳呆”等范畴。国内多数中医专家认为本病的发生是多种因素导致脾胃损伤,脾气虚弱,运化失司,内外之邪乘而袭之,或形成食积、湿热、痰瘀等病理产物,阻于中焦,胃中气机郁滞,升降失常,导致胃肠运动功能紊乱,调理脾胃是治疗本病之关键^[13]。以中医辨证为基础的内服中药的应用,解决了许多促胃肠动力药物无法解决的问题,并避免了西药的不良反应,但因医者个人辨证水平的差异、中药煎剂的操作繁琐、药物口感的不良,在一定程度上限制了中药的应用。近年来,中医外治疗法在 FD 的治疗中受到广泛关注,已成为临床研究的热点^[14]。

我们临床上应用周易象数切脉疗法,其方法理论根源于周易、五行等传统文化。因周易与中医同源而理合,按照天人合一的传统理论,演绎宇宙规律的周易理论,同样适合于对人体生理病理规律的推演,脏腑与易卦相配构成了人体与时空感应模型,形

成了生命内外同构,反应了人体生命的时空属性^[15]。《易·系辞》载:“易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦。”在这个演变过程中,生成的乾一、兑二、离三、震四、巽五、坎六、艮七、坤八一因易医以象相系,按照取象比类的方法,这些先天八卦之数便与人体脏腑经络的五行属性相对应。寸口为脉之大会,五脏六腑之气血皆行于寸口,又倚太阴肺脾之功,诸气又变见于寸口。故古人今人多以寸口诊脉,以内窥脏腑经络病变,决人之生死。寸口为五脏六腑血气之所终,亦为五脏六腑血气之所始,故于寸口操作,纠急极之偏,则可通调经络之气,和顺脏腑之运,可生死起厄矣。为此我们新创周易象数切脉治疗之法,以周易先天之数,行寸口切脉之法,谐周身之气血,调脏腑经络之和顺,治病于举手之间^[16]。

有研究报道 FD 患者的基础代谢率存在普遍低于正常人群的现象,基础代谢是维持机体生命活动最基本的能量消耗,构成机体能量消耗的重要部分,可提供人体能量消耗以及能量需要的重要依据,机体的基础代谢率从另外一个角度可反映机体的消化、吸收和代谢能力^[17-18]。本研究对比了促胃动力药物西药莫沙必利与周易象数切脉疗法对 FD 的基础代谢率及症状评分的影响,结果可见,就基础代谢率变化而言,周易象数切脉治疗组明显增高;莫沙必利西药对基础代谢率影响不大。周易象数切脉疗法的总有效率明显高于西药莫沙必利组,且周易象数切脉疗法组治疗后的症状评分明显低于对照组。采用 Spearman 相关性分析,结果显示,症状评分与基础代谢率升高呈负相关。提示周易象数切脉疗法改善 FD 患者的临床症状并提高患者机体的机体代谢率。

综上所述,我们在周易象数理、五行、中医经络及藏象学说等传统理论启发下,创新应用周易象数切脉疗法治疗 FD 取得了良好的临床疗效,其机制可能与提高患者机体的机体代谢率有关。其疗效与症状评分呈负相关性。该研究结果为周易象数切脉疗法治疗 FD 提供理论依据,为该疗法在其他功能性胃肠病中的应用奠定理论基础。

参考文献

- [1] Zeng F, Qin W, Liang F, et al. Abnormal resting brain activity in patients with functional dyspepsia is related to symptom severity[J]. Gastroenterology, 2011, 141(2):499-506.
- [2] 刘晶,李峰,唐旭东,等.功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究[J].世界中医药, 2015, 10(1):56-59.
- [3] 马朝阳,黄琪,万文俊,等.辨证针刺对功能性消化不良患者生活质量的影响[J].中国针灸, 2014, 34(2):

- 125—129.
- [4] 谢胜. 周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良的临床研究[J]. 江西中医学院学报, 2009, 21(3):38—40.
- [5] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者胃动素的影响[J]. 按摩与康复医学, 2011, 2(8):60—61.
- [6] 张越, 谢胜, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者胃泌素的影响[J]. 山西中医, 2012, 28(6):27—28.
- [7] 谢胜, 张越, 周晓玲, 等. 周易象数切脉疗法对功能性消化不良患者胃促生长素的影响[J]. 江西中医药杂志, 2011, 42(5):17—18.
- [8] 贺娟. 从《周易》到《内经》的阴阳观念流变[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(12):811—814.
- [9] Bonfanti N, Fernández JM, Gomez-Delgado F, et al. Effect of two hypocaloric diets and their combination with physical exercise on basal metabolic rate and body composition[J]. Nutr Hosp, 2014, 29(3):635—643.
- [10] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见(2009)[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(5):533—537.
- [11] 黄小娟. 莫沙必利与多潘立酮治疗功能性消化不良的临床疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2015, 28(10):1325—1326.
- [12] 李德科, 唐荣伟, 赵淑芹. 半夏泻心汤加味配伍吗丁啉辅助治疗功能性消化不良[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(22):203—206.
- [13] 张声生, 李晓玲. 功能性消化不良的中西医研究进展[J]. 首都医科大学学报, 2015, 36(4):649—653.
- [14] 谢胜, 侯秋科, 张越. 中医外治法治疗功能性消化不良研究进展[J]. 河南中医, 2011, 9(3):592—593.
- [15] 谢胜, 张越. 周易象数指针疗法治疗胃脘痛的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, (9):1797—1799.
- [16] 王鹏, 欧阳兵. 浅论《周易》对中医学“天人相应”理论形成的影响[J]. 天津中医药, 2003, 20(1):41—42.
- [17] Miwa H, Kusano M, Arisawa T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for functional dyspepsia[J]. J Gastroenterol, 2015, 50(2):125—139.
- [18] 朱琳, 陈佩杰. 能量消耗测量方法及其应用[J]. 中国运动医学杂志, 2011, 30(6):577—582.

医学论文英文摘要中作者署名与作者单位的书写规范

英文摘要是一篇可以离开论文而独立存在的短文,常被收录进数据库及文摘杂志,英文摘要与论文一样,应在其题名下方“列出全部著者姓名及其工作单位”。这是体现著者文责自负和拥有著作权的标志。如果只列出前3人,就等于剥夺了其著者的署名权,这是违反《著作权法》有关规定的。

作者姓名的写法:GB7714—87规定,个人著者采用姓在前、名在后的著录形式。中国作者姓名按汉语拼音拼写。不同工作单位的作者姓名的右上角标以1、2、3等角码与下所注工作单位相对应。

作者的工作单位:作者的工作单位书写应遵照英美医学论文中小单位在前、大单位在后的习惯,在我国医学期刊中大多采用这种格式,在大学(University)的2级单位的书写上,有人建议学院和系应用 College of …, School of …, Faculty of …, Department of … 来表示;三级单位的教研室用 Section of …, Unit of … 来表示。但大多数医学期刊在表达2级和3级单位时,均用 Department of … 表示。除实词的首字母大写外,其余均小写。第一作者单位名称后写出所在省市名和邮政编码[工作单位所在地除直辖市、省会城市外还应冠以省名,省名与市(县)名之间用逗号“,”隔开],并在邮政编码后写出国名“China”。单位名称与省市名之间以及邮政编码与国名之间间隔以逗号“,”;其他作者只需标注工作单位。