

中药治疗功能性消化不良的概况^{*}林展铖¹ 朱凌宇^{1△}

[关键词] 中药;功能性消化不良

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2021.01.16

[中图分类号] R573 [文献标志码] A

Research overview of Traditional Chinese Medicine in the treatment of functional dyspepsia

Summary Functional dyspepsia (FD) is a common disease in the digestive department. Its cause is still unidentified and current treatment method has not received ideal effect. However, Traditional Chinese Medicine (TCM) has comparative advantages in the treatment of FD. In accordance with the Roman IV diagnostic criteria for the categorization of FD, epigastric pain syndrome can be identified as "stomachache" in TCM, and postprandial distress syndrome can be identified as "mass in stomach" in TCM. This paper summarizes the clinical research on the treatment of FD with TCM in recent years.

Key words Traditional Chinese Medicine; functional dyspepsia

功能性消化不良(functional dyspepsia,FD)是一种常见的功能性胃肠疾病,临床症状有上腹痛、上腹胀、早饱、嗝气、食欲不振、恶心、呕吐等,但其临床表现不能用器质性、系统性或代谢性疾病等来解释,罗马IV标准^[1]按其临床表现分为餐后不适综合征和上腹痛综合征2大类。西方国家流行病学调查发现,有20%~40%的普通人有FD症状,国内也同样有20%~45%的人出现FD症状,消化科门诊中FD患者占总量的20%~40%^[2]。

现代医学将此病的发病机制主要分为心理精神因素、胃肠道因素、Hp感染、脑肠轴功能紊乱、内脏敏感性增高、遗传易感因素^[3]。目前,FD的发病机制主要与胃肠道的动力相关。主要有进食后胃底与胃体的容受性产生舒张障碍、胃窦动力不足与减弱、胃排空缓慢和消化期间胃窦、幽门和十二指肠出现移行性复合运动异常^[4]。在临床治疗上,主要使用的有抑酸药、胃黏膜保护剂、促胃动力药、抗Hp药物、抗焦虑及抑郁药^[5]和促消化酶分泌药物等。现代医学在治疗FD上的疗效并不理想,容易复发。祖国医学在FD的实验、临床疗效及药理作用机制上都获得了一些成果,中医药在治疗FD上的优势得以体现。

1 中医病因病机

目前对于FD的病因,主要认为有饮食失节、情志不调、素体不足、久病体虚等。

在《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见

(2017)》中,此病属于中医“胃痛”“胃痞”范畴^[6]。此病病位在胃,且与肝脾关系密切。曾照强^[7]认为肝气郁滞、脾胃虚弱为此病基本病机。刘卫仁^[8]同样认为本病病机是由于脾胃虚弱,肝失疏泄从而横逆犯胃。曾孟晖等^[9]总结喻斌教授经验,认为肝郁脾虚、肝郁失和是本病的基础病机,本质所在。中医辨证分型将其分为了脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚寒(弱)证与寒热错杂证。据相关数据统计,在FD中医证型中脾虚气滞型占46.4%,脾胃湿热型占22.3%,脾胃虚寒(弱)型占17.2%,寒热错杂型占9.4%,肝胃不和型占1.6%^[10]。根据董建华教授的“通降理论”,脾胃病的治疗上有3大因素理当重视,即生理上以降为顺、病理上因滞而病、治疗上以通祛疾^[11]。

2 中医治疗

刘超^[12]将近15年关于中药治疗FD的文献进行了整理分析,并将其中高频次药物按照药物功能特点、四气五味的频次进行分析,得出结论:相对于古代中医注重于“健脾补虚”,现代中医治疗FD更加注重疏肝理气、解郁补虚类药物的使用。杨一点等^[13]分析了2007—2016年CNKI中符合要求的治疗FD的方剂,得出治疗FD的常用中药有甘草、白术、茯苓、柴胡、半夏、陈皮、枳壳、党参、白芍、厚朴。上述药物几乎与六君子汤合四逆散相同。治疗FD最常用的五类药物为理气药(23.4%)、益气药(21.0%)、消食药(8.9%)、化湿药(7.9%)、清热药(6.2%)。

2.1 脾虚气滞证

2.1.1 中医认识 安丽等^[14]总结张照兰教授经验,认为FD的发病基础是脾胃虚弱,肝气郁滞则为致病条件。单兆伟教授认为胃主受纳,与脾相

^{*} 基金项目:上海中医药大学附属龙华医院爱建捐赠基金资助项目(No:AJ042)

¹ 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科(上海,200233)

[△] 审校者

通信作者:朱凌宇,E-mail:pingshuiwen@sohu.com

合,运化水谷精微,精生血,滋养五脏,先天禀赋不足或外邪、饮食、七情伤及脾胃,久则脾胃虚弱^[15]。脾失于运化,会导致水谷精微吸收受到阻碍。胃的腐熟需要胃气来推动,脾胃虚弱会导致胃气衰败,腐熟功能障碍,食谷不化。脾胃在人体处于中焦,脾统血,亦为化生人体气血之源,若脾胃受损,运化无力,则人体气血亏虚,此时胃失气血濡养,出现呆滞痞满,更失于运化。李东垣《脾胃论》有言“胃中元气盛,则能食而不伤。”

李晓玲^[16]认为FD的病机是脾胃虚弱,故治疗本病应当注重健脾。在中医理论中,脾主升清,故气机的升降对于脾胃至关重要,脾胃病常出现虚实夹杂的情况,往往出现本虚标实的情况,而FD就常表现为脾虚兼有气滞的表现,健脾理气是脾虚气滞证的基本治则。王龙华等^[17]通过因子分析发现脾虚气滞证比其他证型更为常见,由此认为,在治疗FD时,健脾调气是治疗的基本法则。

2.1.2 辨证论治 郑子春^[18]将98例FD患者随机分为对照组与试验组,试验组予中药六君子汤加减治疗,对照组服用多潘立酮;结果显示,加味六君子汤的使用有效改善了脾虚气滞型FD患者的症状,同时显著提高了患者的生活质量,且在中期与远期的治疗效果中体现出优势和疗效($P<0.05$)。盛涵恩^[19]采用随机数字法将82例FD患者随机分为治疗组和对照组;治疗组予健脾益气汤(党参、茯苓、大枣、炙甘草、黄芪、半夏、厚朴等),对照组予促胃动力药(吗丁啉),治疗组有效率为97.56%,优于对照组的75.61%($P<0.05$)。朱满堂等^[20]将70例FD患者(脾虚气滞型)随机分为观察组和对照组,对照组服用西药对症治疗,观察组服用四君子汤加减治疗;结果显示,临床总有效率观察组显著优于对照组($P<0.05$)。谭涛等^[21]运用补中益气汤加减治疗FD,患者临床症状改善及治疗后生活质量均优于西药对照组($P<0.05$)。李佳等^[22]随机将100例FD患者(脾虚气滞型)分为对照组和试验组,试验组服用中药参苓白术散加减,对照组服用西药对症治疗;结果显示试验组治疗总有效率与治疗后的中医证候改善情况均优于对照组($P<0.05$)。胡晓春等^[23]将符合脾虚气滞型的60例FD患者随机分为治疗组和对照组;治疗组服用中药健脾消痞方(香砂六君子加大腹皮、藿香、炒谷麦芽等),对照组服用西药多潘立酮片;结果显示,治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率为70.0%;认为中药健脾消痞方在治疗脾虚气滞型FD上的疗效优于潘多立酮($P<0.05$)。许卫华等^[24]将128例FD患者随机分为治疗组(64例)与对照组(64例),治疗组服用中药香砂六君子汤合枳术丸,对照组服用复方消化酶,比较治疗前后的疗效、症状积分、核素胃排空结果;结果显示,香砂

六君子汤合枳术丸的疗效、积分下降程度明显优于复方消化酶($P<0.05$),核素胃排空方面,服用中药的治疗组排空速率较治疗前明显上升($P<0.05$),且2h存留率较治疗前明显下降($P<0.05$)。

2.2 肝胃不和证

2.2.1 辨证论治 有研究表明,在FD患者中,与此病有密切关系的是社会心理因素^[25]。大多数FD患者存在焦虑、抑郁等心理问题^[26]。而中医认为情志对于疾病的发生有关键性的作用。刘立芳等^[27]认为,长期产生不良情绪,日积月累则容易导致脾胃功能的运化失常。陈懿榕等^[28]认为焦虑、抑郁等不良情绪首先会使得气机升降失调,导致肝气的疏泄功能失常,肝失疏泄最终会导致脾胃升降功能的失调。从肝论治,调畅肝气,使得气机调达,有助于提高临床治疗FD的疗效,同时还有益于改善患者精神心理负担。

杨涛^[29]总结李天望教授治疗FD的临床经验,根据《内经》中:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生噎胀”,故在治疗与痛或者胀相关的疾病时,从“气”论治往往可以取得良好的疗效,五脏中,肝主疏泄,在气滞证的治疗上,以疏肝理气为治疗原则,其代表方为柴胡疏肝散。李天望教授总结了多年的临床治疗经验,认为脾胃气机升降失司出现的胃痞病和七情失畅导致的肝气犯胃证都能通过疏肝理气来达到好的疗效。

2.2.2 辨证论治 李云芳等^[30]通过给予中药逍遥散加减治疗FD,并予对照组服用奥美拉唑肠溶胶囊,两者结果比较,治疗组临床总有效率比对照组高了24.79%,治疗效果显著($P<0.05$)。王国庆^[31]、卢利军等^[32]、毕立平^[33]、张霓等^[34]、庄志宇^[35]均用中药柴胡疏肝散治疗FD,通过实验研究比较,均发现柴胡疏肝散加减治疗FD的效果显著,且不良反应少($P<0.05$)。鲁小艳等^[36]选用柴胡疏肝散加减作为肝胃不和型FD的治疗方式,与西药对照组比较,中药观察组总有效率(91.67%)优于西药对照组(78.33%),同时发现在疗程结束后,观察组的空腹和餐后胃电频率及幅值优于对照组($P<0.05$)。此研究表明,加味柴胡疏肝散治疗FD有明显疗效,同时还能增加胃动力。董桂芬^[37]将92例FD患者(肝胃不和型)分为治疗组和对照组,对照组服用抑酸剂(泮托拉唑)联合促动力药(莫沙比利),治疗组在服用柴胡疏肝散的同时选用四逆散神阙穴敷贴联合治疗;结果显示,治疗组临床总有效率为93.48%,对照组为65.22%($P<0.05$)。周燕^[38]将116例肝胃不和型FD患者随机分为观察组与对照组,对照组口服多潘立酮片,观察组服用中药四逆散加减(柴胡、芍药、枳实、炙甘草等),观察组总有效率为93.1%,优于对照组的

79.31% ($P < 0.05$)。沈中卫等^[39]将 64 例 FD 患者分为治疗组和对照组,治疗组予逍遥丸加减小剂量,对照组口服多潘立酮片;结果发现,治疗组在 FD 症状改善上更佳且在中医证候及生活质量的改善上明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 脾胃湿热证

2.3.1 中医认识 《黄帝内经》云:“太阴之复,湿变乃举,体重中满,饮食不化”,说明中焦痞闷的原因是由于湿阻中焦。杨春波等^[40]提出中焦湿热的原因在于脾有湿而胃燥热,此两者相互作用,从而妨碍了脾之升清,胃之合降,同时脾湿与胃热相济,进一步出现一系列的气滞血瘀证。李东垣在《兰室秘藏》中亦云:“有膏粱之人,湿热郁于内而成胀满者”。

2.3.2 辨证论治 杨蓓等^[41]将 60 例 FD 脾胃湿热证患者分为治疗组与对照组,治疗组选用清胃散加味方(生地黄、黄连、牡丹皮、升麻、茯苓、淡竹叶、半夏、生薏苡仁等),对照组服用多潘立酮片进行治疗;治疗组的总有效率为 90.0%,对照组为 76.7%,治疗组远优于对照组 ($P < 0.05$)。王松^[42]将湿热内蕴的 FD 患者分为治疗组与对照组,治疗组选用三仁汤加减治疗,对照组选用口服多潘立酮片,结果发现三仁汤加减治疗 FD 相对于多潘立酮片,在中医证候改善方面具有明显优势,且复发率更低 ($P < 0.05$)。杜磊超^[43]将 60 例脾胃湿热型 FD 患者分为治疗组与对照组,治疗组予调中平胃合剂(半夏泻心汤合平胃散加减),对照组予多潘立酮片;结果表明调中平胃合剂对于 FD 患者有显著提高生活质量的作用,并有改善情志健康、失眠忧虑、压力焦虑的效果,其治疗效果远高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 脾胃虚寒(弱)证

2.4.1 中医认识 《普济方》中对脾胃虚寒而致腹部痞满有这样的认识:“夫虚劳之人,气弱血虚,荣卫不足,复为寒邪所乘,饮食入胃,不胀不通,故心腹痞满也”。李东垣的《脾胃论》中亦云:“脾胃久虚之人,胃中寒冷则生胀满,或脏寒生满病”。脾胃为后天之本,脾统血,亦为气血生化之源,倘若脾胃受损,气血生化无源,则虚寒内生,因此脾更失健运,百病由生。

2.4.2 辨证论治 王向华^[44]将脾胃虚寒型 FD 患者分为观察组和对照组,对照组予奥美拉唑加多潘立酮片,观察组在西药基础上加用温中健脾汤(党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、黄连、吴茱萸、白芍、甘草、瓦楞子),结果发现观察组总有效率优于对照组 (96%、80%, $P < 0.05$)。冯育辉等^[45]随机将 200 例脾胃虚弱型 FD 患者分为治疗组与对照组,治疗组给予参苓健脾汤治疗,对照组选用马来酸曲美布汀片;结果显示,治疗组比对照组的总有效率更高

(92%、72%, $P < 0.01$)。李德了等^[46]运用黄芪建中汤治疗脾胃虚弱型 FD 患者,结果显示治疗组的总有效率高于服用西药的对照组 ($P < 0.05$)。梁心慧等^[47]将临床上符合脾胃虚弱型的 FD 患者随机分为观察组(120 例)和对照组(101 例),并且采用四联疗法对 2 组 Hp 感染者进行抗 Hp 治疗,观察组同时应用黄芪建中汤加减小剂量,对照组应用吗丁啉片治疗,结果发现观察组具有更高的治愈率且疗效显著 ($P < 0.05$)。邢祎祎等^[48]运用中药益气健脾汤加减治疗 FD,对照组给予促动力药(吗丁啉)进行治疗,治疗组总有效率比对照组更高 (97.5%、85%, $P < 0.05$),且在中医证候改善上,治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 寒热错杂证

2.5.1 中医认识 夏军权^[49]提出,脾胃两脏相对而言,脾为阴脏,阴常有余,阳常不足,故其病理性质多属阴寒,而胃病相反,其阳常有余,阴常不足,故其病理性质多属阳热,并且脾胃两脏,脾主升,胃主降,若两脏升降功能异常,究其病因多是由于寒热错杂、虚实相兼所致。叶天士在《临证指南医案》提到“微苦以清降,微辛以宣通”,苦能泻下,辛能行散,在治疗寒热错杂的脾胃病时,辛开苦降法是其主要的治疗原则。吴塘《温病条辨》中指出“非苦无能胜湿,非辛无能通利邪气”。故如半夏泻心汤中半夏、干姜之辛行与黄芩、黄连之苦降相合,方可通降中焦痞满。

2.5.2 辨证论治 董骏^[50]将符合纳入标准的 80 例 FD(寒热错杂证)患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予清痞汤(姜半夏 15 g、蒲公英 10 g、黄芩 10 g、党参 15 g、干姜 10 g、麦芽 30 g、炒枳壳 10 g、紫苏梗 10 g、炙甘草 10 g),对照组选用枸橼酸莫沙必利分散片进行治疗,结果显示治疗组总有效率高于对照组 (94.87%、78.95%, $P < 0.05$)。李岸平^[51]将 60 例寒热错杂型 FD 患者分为观察组和对照组,观察组予安胃汤(半夏、干姜、薏苡仁、木香、白芍、黄连、乌药、百合、丹参、甘草),对照组选用多潘立酮片与复方阿嗝米特肠溶片进行联合治疗;结果发现,观察组的治疗总有效率优于对照组 (85.71%、71.43%, $P < 0.05$)。易维恒^[52]和俞学勤^[53]通过研究比较,得出对寒热错杂型 FD 患者选用半夏泻心汤进行治疗均有良好的疗效,作用显著,其临床总有效率均优于西药对照组 ($P < 0.05$)。有研究发现半夏泻心汤具有双向调节胃肠运动的功能^[54],主要体现在缩短胃排空,并且提高胃动素水平,从而可更好地消化食物^[55]。谢晓枫^[56]将 80 例寒热错杂型 FD 患者随机分为观察组和对照组,观察组予加味连苏饮治疗,对照组予西药治疗,结果发现观察组临床总有效率优于对照组 (90.0%、70.0%),且观察组的中医证候改善明显,

远高于对照组($P < 0.05$)。张群肖等^[57]选用乌梅丸对寒热错杂型FD患者进行治疗,结果显示治疗寒热错杂型FD患者,乌梅丸的临床疗效显著,服用乌梅丸的治疗组疗效远高于服用西药促胃肠动力药(莫沙必利)的对照组($P < 0.05$)。

3 小结与展望

FD在消化科门诊是一种常见的胃肠道疾病,此病发生和现代生活方式及生活压力密切相关,其临床症状兼有躯体和心理形式,目前病因病机尚未完全明确,西药治疗本病基本以对症治疗为主,长期用药疗效欠佳,且有一定的不良反应。中药治疗FD的临床有效率在90%以上。另外,诸多FD患者常伴有精神紧张、焦虑等问题,在治疗合并焦虑、抑郁状态的FD患者时,疏肝解郁法是极具中医特色的治疗手段,相对于西药常规对症治疗,其常能取得更显著的疗效。除了对于上述肝胃不和型的FD外,对于其他具有明显中医证候特征的FD,在中医辨证论治为核心的思想指导下,在治疗中可以明显观察到对于中医证候的改善非常显著,这对于改善患者的生活质量非常重要。然而目前仍存在一系列问题:例如临床研究样本量少、入选标准不规范、随机分组模糊等问题使研究结果可能出现偏倚,缺少大样本、多中心、随机对照实验的证据支持。因暂无观察疾病疗效的客观标准,因此对于不同中医证型的FD难以横向比较,对于FD患者疾病疗效的评价主要为患者的主观感受,其不仅与患者的躯体不适有关,还与患者心理及生活质量密切相关。所以在评价治疗效果时,不仅要要将患者临床症状的改善作为一个观察指征,同时还要结合患者的心理及其生活质量的改善情况,这样才能更全面地评价FD的治疗结果。

综上所述,中医治疗FD的优势体现在:能显著改善FD患者的临床症状、有效提高生活质量、提升治疗总有效率,值得推广应用。对于今后中医在FD上的研究,除了要有大样本量的实验支持,还需要制定规范的疗效评定标准,特别是对于患者远期疗效的观察追踪与疾病是否复发的随访,从而使中医药的治疗研究更加全面和客观。

参考文献

- [1] Stanghellini V, Talley NJ, Chan F, et al. Rome IV-Gastrointestinal disorders [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6):1380-1392.
- [2] 杨建宇,李彦知,范竹雯,等. 功能性消化不良的中医药治疗概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 9(10):130-131.
- [3] Keely S, Walker MM, Marks E, et al. Immune dysregulation in the functional gastrointestinal disorders [J]. Euro J Clin Invest, 2015, 45(12):1350-1359.
- [4] Talley NJ, Holtmann G, Walker MM. Therapeutic strategies for functional dyspepsia and irritable bowel

syndrome based on pathophysiology [J]. J Gastroenterol, 2015, 50(6):601-613.

- [5] Tack J, Janssen P, Masaoka T. Efficacy of buspirone, a fundus-relaxing drug, inpatients with functional dyspepsia [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2012, 10(11):1239-1245.
- [6] 张声生,赵鲁卿. 功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6):2595-2598.
- [7] 曾照强. 中药治疗功能性消化不良脾虚气滞型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(4):275-276.
- [8] 刘卫仁. 针刺治疗肝气犯胃证功能性消化不良的疗效观察及其对血清胃促生长素的影响[J]. 中国中医药科技, 2016, 23(1):69-70.
- [9] 曾孟晖,喻斌. 喻斌教授治疗功能性消化不良临证经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(3):288-290.
- [10] 张声生. 基于“寒、热、虚、实”二次辨证的565例功能性消化不良证候分布特点研究. 中华中医药学会脾胃病分会. 中华中医药学会脾胃病分会第二十次全国脾胃病学术交流会论文汇编[C]. 北京:中华中医药学会脾胃病分会, 2008.
- [11] 唐旭东,卞立群. 脾胃“通降理论”及其应用-脾胃学说传承与应用专题系列(3) [J]. 中医杂志, 2012, 53(14):1171-1173, 1181-1181.
- [12] 刘超. 基于近15年中医期刊文献对功能性消化不良的辨证用药特色探讨[D]. 唐山:华北理工大学, 2017.
- [13] 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.
- [14] 安丽,曹国强,张照兰. 张照兰教授治疗功能性消化不良临床经验[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(24):278-281.
- [15] 杨超,孙丽霞. 单兆伟治疗功能性消化不良经验撷菁[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6):15-17.
- [16] 李晓玲. 从脾虚气滞证探讨功能性消化不良[J]. 继续医学教育, 2018, 32(8):157-158.
- [17] 王龙华,朱建华,贾梦迪,等. 基于因子分析的功能性消化不良证候、证素分布特点研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(10):1400-1404.
- [18] 郑子春. 加味六君子汤治疗脾虚气滞型功能性消化不良患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(18):130-131.
- [19] 盛涵恩. 健脾益气汤治疗功能性消化不良41例[J]. 中医研究, 2016, 29(7):19-20.
- [20] 朱满堂,刘秀娣. 用加味四君子汤治疗脾虚型功能性消化不良的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2015(17):42-43.
- [21] 谭涛,李桂敏,黄贤. 补中益气汤治疗老年功能性消化不良的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2018, 20(4):686-687.
- [22] 李佳,韩立娜,刘冬梅. 参苓白术散加减治疗功能性消化不良脾虚气滞证临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(17):63-64.
- [23] 胡晓春,李学军. 健脾消痞方治疗脾虚气滞型功能性

- 消化不良临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(7):1320-1323.
- [24] 许卫华, 王微, 李妮娇, 等. 香砂六君子汤合枳术丸治疗脾虚气滞型功能性消化不良的疗效评价及对核素胃排空的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1025-1028.
- [25] Yarandi SS, Christie J. Functional dyspepsia in review: pathophysiology and challenges in the diagnosis and management due to coexisting gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome[J]. Gastroenterol Res Pract, 2013, 2013:351086.
- [26] 刘永林, 黄文豪. 112例功能性消化不良患者的心理状况分析[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(10): 1313-1314.
- [27] 刘立芬, 李稳, 杨冬林, 等. 功能性消化不良与心理、生活事件及生活质量的关联性研究[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(1): 102-105.
- [28] 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.
- [29] 杨涛, 李天望. 李天望教授治疗功能性消化不良临床经验探讨[J]. 光明中医, 2017, 0(24): 3534-3536.
- [30] 李云芳, 纪少军, 陈剑明. 疏肝健脾法治疗功能性消化不良患者的临床疗效研究[J]. 天津中医药, 2017, 34(9): 583-586.
- [31] 王国庆. 柴胡疏肝散加减治疗功能性消化不良 52例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(8): 52-53.
- [32] 卢利军, 崔泽茂, 马冀, 等. 柴胡疏肝散治疗功能性消化不良 75例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, (8): 34-35.
- [33] 毕立平. 柴胡疏肝散加减治疗功能性消化不良临床分析[J]. 蛇志, 2015, 27(4): 370-372.
- [34] 张霓, 姜慧晖, 陈吉文. 加味柴胡疏肝散与西药治疗肝郁气滞型功能性消化不良的效果对比[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20): 147-149, 156-156.
- [35] 庄志宇. 柴胡疏肝散加减治疗功能性消化不良 60例的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(21): 5-6.
- [36] 鲁小艳, 喻斌. 加味柴胡疏肝散治疗功能性消化不良(肝郁气滞证)临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(4): 60-63.
- [37] 董桂芬. 柴胡疏肝散内服配合四逆散穴位敷贴治疗功能性消化不良临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(6): 637-638.
- [38] 周燕. 加味四逆散治疗功能性消化不良的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2017, 34(5): 177-177.
- [39] 沈中卫. 探讨加味逍遥散治疗肝郁脾虚型功能性消化不良的效果[J]. 系统医学, 2019, 4(13): 25-27.
- [40] 杨春波, 柯晓, 骆云丰, 等. 脾胃学说湿热理论及其应用——脾胃学说传承与应用专题系列(8)[J]. 中医杂志, 2012, 53(16): 1356-1359.
- [41] 杨蓓, 鲁承业. 清胃散加味方治疗功能性消化不良脾胃湿热证临床观察[J]. 河北中医, 2017, 39(7): 1041-1043.
- [42] 王松. 三仁汤加减治疗湿热内蕴型功能性消化不良疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [43] 杜磊超. 调中平胃合剂治疗功能性消化不良(脾胃湿热型)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2015.
- [44] 王向华. 评价温中健脾汤用于临床治疗功能性消化不良中的价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(72): 162.
- [45] 冯育辉, 张艳国, 郑素梅, 等. 参苓健脾汤治疗功能性消化不良(脾胃虚弱型)疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 146-148.
- [46] 李德了, 李玥瑶, 黄茂建. 中汤加减对脾胃气虚功能性消化不良的治疗效果研究[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2017, 5(1): 174-175.
- [47] 梁心慧, 张钊, 黄垚森, 等. 黄茂建中汤加减治疗脾胃气虚证功能性消化不良临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(10): 2026-2029.
- [48] 邢祎祎, 刘娟, 艾涛. 观察功能性消化不良患者采取益气健脾汤治疗的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59): 138-138.
- [49] 夏军权. 仲景脾胃学说临证启迪[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(3): 14-15.
- [50] 董骏. 清痞汤治疗功能性消化不良(胃痞病, 寒热错杂证)的临床研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2016.
- [51] 李岸平. 安胃汤治疗功能性消化不良寒热错杂证的临床观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [52] 易维恒. 半夏泻心汤加减方治疗功能性消化不良寒热错杂证的临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.
- [53] 俞学勤. 加味半夏泻心汤治疗功能性消化不良上腹疼痛综合征(寒热错杂证)的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [54] 温武兵. 半夏泻心汤调和胃肠作用的动物实验研究[J]. 中国医药学报, 2000, 15(2): 66-69.
- [55] 董洪娟, 徐晓明, 余泽波. 半夏泻心汤对功能性消化不良患者胃黏膜肥大细胞及血浆胃动素的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(4): 566-568.
- [56] 谢晓枫. 加味连苏饮治疗功能性消化不良(寒热错杂型)临床研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(19): 148-149.
- [57] 张群肖, 陈君康. 乌梅丸治疗寒热错杂型功能性消化不良的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2018(6): 1099-1100.

(收稿日期: 2020-05-07)