

小柴胡汤及其合方治疗功能性胃肠病症状重叠的 临证思路及验案举隅*

林云志¹ 贾越博² 刘雪娇² 杨珂鸣² 王煜姣² 凌江红^{1,2}

[摘要] 功能性胃肠病(FGIDs)是临床常见的无器质性病变的疾患,常有症状重叠,对患者生活质量产生极大的负面影响。其发病机制主要为肠-脑互动异常,中医以“疏肝调枢,健脾和胃”为治法,对该病治疗有着明显优势。小柴胡汤是《伤寒论》中治疗少阳病的经典方之一,能疏肝理气,健脾和胃,临床应用广泛。凌江红教授认为,小柴胡汤方证与 FGIDs 病机相参、方证相应,在临证中常用小柴胡汤及其合方治疗 FGIDs 症状重叠,疗效颇佳。兹分享其临证思路和验案如下,以期为各位同道治疗 FGIDs 症状重叠提供临床新思路。

[关键词] 功能性胃肠病;症状重叠;验案;小柴胡汤

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2023.10.08

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** B

Clinical thinking and case examples of Xiaochaihu Decoction and its combination in treating overlapping symptoms of functional gastrointestinal disorders

LIN Yunzhi¹ JIA Yuebo² LIU Xuejiao² YANG Keming² WANG Yujiao²
LING Jianghong^{1,2}

(¹Department of Traditional Chinese Medicine, Zhoupu Hospital, Shanghai Health Medical College, Shanghai, 201318, China; ²Department of Gastroenterology, Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: LING Jianghong, E-mail: 459183870@qq.com

Abstract Functional gastrointestinal disorders(FGIDs) are common clinical diseases without organic disorders(FGIDs), often with overlapping symptoms, which have a great negative impact on the life quality of patients. Its pathogenesis mainly owes to the abnormal interaction between the intestine and the brain. Traditional Chinese Medicine has obvious advantages in treating this disease with the treatment of "soothing the liver and regulating the pivot, strengthening the spleen and stomach". Xiaochaihu Decoction is one of the classic prescriptions for treating Shaoyang disease in *Treatise on Febrile Diseases*. It can dredge the liver and regulate qi, strengthen the spleen and stomach, and is widely used in clinics. Professor Ling Jianghong believes that Xiaochaihu Decoction and its combination decoctions are related to the pathogenesis of FGIDs and correspond to each other. In clinical practice, Xiaochaihu Decoction and its combination decoctions are often used to treat the overlapping symptoms of FGIDs, and the curative effect is quite good. This article is to share the professor's clinical thinking and experience and to provide new clinical ideas for treating the overlapping symptoms of FGIDs in the same way.

Key words functional gastrointestinal disorders; symptoms overlap; verify the case; Xiaochaihu Decoction

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是以早饱、腹胀、腹泻等消化道症状

为主要表现的一组临床常见的功能性疾病,主要特点为症状繁多、反复发作。根据流行病学数据,全世界有超过 40% 的人患有 FGIDs,女性较男性更为普遍^[1]。不同的 FGIDs 症状往往重叠出现,其中以功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)、胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)、肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)2 种及以上重叠症状最为常见^[1]。其发病机制较为复杂,目前认为与心理、精神因素有密切关系^[2]。因其病程较长,症状反复重叠,严重影响患

*基金项目:上海市浦东新区卫健委浦东名中医继承人项目(No:PWRzj2020-22);上海市浦东新区卫健委浦东名中医项目(No:PWRzm2020-16);国家中医药管理局中医药循证能力建设项目(No:2019XZZX-XH013);中国民族医药学会科研项目(No:2022Z1048-460302);上海健康医学院附属周浦医院 2019 年师资人才百人库(No:ZPBRK-19-10);上海健康医学院附属周浦医院 2020 年院级教学课题(No:ZPJXKT-20-26)

¹上海健康医学院附属周浦医院中医科(上海,201318)

²上海中医药大学附属曙光医院消化内科

通信作者:凌江红, E-mail:459183870@qq.com

引用本文:林云志,贾越博,刘雪娇,等.小柴胡汤及其合方治疗功能性胃肠病症状重叠的临证思路及验案举隅[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(10):770-774. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2023.10.08.

者生活质量,且目前临床无特效药物治疗,联合用药会增加不良反应风险,而长期服用抗焦虑、抑郁药物又容易产生依赖,逐渐成为难治性 FGIDs,以上种种对患者经济与心理都造成了极大负担,而中医药在治疗 FGIDs 症状重叠方面有着明显的优势,注重辨证论治,因时因人因地制宜,使用复方药物多靶点治疗,灵活多变,兼顾情志调节,临床验证均有较好的疗效^[3-4]。

凌江红教授,博士生导师,首届全国名中医蔡淦教授学术继承人,浦东新区名中医,从事中医临床、科研及教学工作 30 余年,擅长经方治疗各类消化系疾病,尤其在运用经方小柴胡汤及其合方治疗 FGIDs 症状重叠方面具有独到的认识和见解,效验颇丰,笔者有幸跟诊凌江红教授,现总结经验如下。

1 以“疏肝调枢,健脾和胃”为治法实现 FGIDs“异病同治”

FGIDs 症状重叠中医无特定病名,临床表现繁多,根据其症状特点可归属于“胃脘痛”、“胃痞”、“吞酸”、“嘈杂”、“腹泻”、“便秘”等范畴,虽然症状繁杂,实则存在相同的核心病机:肝失疏泄,肝气乘脾犯胃,最终导致脾胃气机升降失常。肝的疏泄功能具有调畅情志,助脾胃运化的作用。一方面肝失疏泄会造成情志失调,导致焦虑抑郁,而焦虑抑郁反过来也会加重肝的疏泄功能。情志因素与肝的疏泄功能两者相互影响,互为因果。如《素问·邪气藏府病形篇》“有所大怒,气上而不下,积于胁下则伤肝”,《素问·玉机真脏论篇》“悲则肝气乘矣”。另一方面影响脾胃运化,肝气乘脾犯胃,导致运化失常,出现消化道症状。当肝失疏泄,气机升降失司,肝气上逆犯胃,胃失和降时,主要表现为上消化道症状如胃脘痛、嗝气、烧心、吐酸、呕吐等。而肝为木,脾为土,肝强脾弱,肝气乘脾时,则表现为下消化道症状如腹痛腹胀、便秘、腹泻等。又因为脾胃互为表里,气机升降失常,上消化道与下消化道症状则会发生重叠。

《吴医汇讲》“治脾胃之法,莫精于升降”。调理脾胃气机升降的平衡为治疗脾胃病的总纲。唐旭东教授在董建华院士通降论学术思想的基础上提出了“调中复衡”理论,认为该病的核心病机在于中焦脾胃功能失调,治疗上注重恢复寒热之性,气机升降,阴阳及脏腑功能的平衡^[5]。脾胃为气机升降之枢纽,维系脏腑之间的相互联系和正常功能,另外《素问·阴阳离合论》提出“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢”,少阳是调节表里、阴阳、气血开阖的重要枢纽,因此肝胆也是调畅气机的关键所在。“凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病”^[6],肝胆气滞,郁而化火,木生火,母病及子,肝胆之火,扰乱心神,故见心烦。又因为在 FGIDs 患者中焦虑、抑郁等心理应激状态较为

常见,因此,在 FGIDs 症状重叠的治疗上,可“培土制木”,运用“疏肝调枢,健脾和胃”治法,重视疏达少阳肝胆之气。调畅情志,恢复脾胃肝胆气机升降功能,以降为顺,以通为用,实现“异病同治”。

2 肠-脑互动异常为 FGIDs 症状重叠发生的主要机制

FGIDs 症状重叠的发病基础包括相同的病理生理存在胃肠道的多个部位、胃肠神经反射影响、个体易感因素的差异、肠道微生态的紊乱等^[7],其中罗马 IV 标准还提出了“肠-脑互动障碍”的概念^[8],中枢系统的调节异常是症状重叠发生一个重要的病理生理基础。有研究表明精神心理应激可造成肠-脑互动异常,影响中枢神经及免疫系统功能,提高内脏敏感性,改变胃肠道运动,激活炎症反应,影响上皮细胞功能^[9]。在 IBS 合并 FD 患者中焦虑抑郁评分显著高于单纯 FD 或 IBS,且与胃肠症状密切相关^[10-11]。而症状重叠的发病与胃肠动力改变、炎症的激活密切相关,后者会放大内脏传入感觉信号并影响大脑活动,进而引起更剧烈的疼痛和情绪障碍,引发焦虑和抑郁^[12]。最近研究表明,十二指肠可能是 FGIDs 发生的关键部位^[13]。十二指肠自分泌与旁分泌机制参与黏膜对酸的防御,形成免疫屏障,并通过十二指肠-胃反馈机制影响胃排空,同时影响相关激素(胃泌素、胰高血糖素等)的分泌^[14],调节大脑中枢信号通路。与结肠相比,十二指肠菌群虽然密度较低,但多样性较高,近年来关于微生物群的研究大多集中在粪便上,因此十二指肠黏膜微生物群及其代谢物的相关研究也亟待发展与突破。

3 小柴胡汤方证特点

因为 FGIDs 症状重叠的核心机制为肝失疏泄,脾胃气机升降失常,因此治疗上应以疏肝理气,调脾和胃为抓手。而小柴胡汤能够起到这样的作用,有助于探索 FGIDs 症状重叠治疗的新思路。

3.1 恰中病机

《伤寒论》第 96 条曰“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,或胸中烦而不呕……小柴胡汤主之”,阐述了小柴胡汤方的四大证,其中“往来寒热”体现了疾病反复发作的特点,即发作不定时,这也体现了该病的邪正交争模式,《伤寒论》第 97 条曰“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏,结于胁下。正邪纷争,往来寒热,休作有时,嘿嘿不欲饮食…小柴胡汤主之”就是佐证。《伤寒类方》有言:“正衰邪入,脏腑相牵”,也与 FGIDs 反复发作的特点相符。《伤寒论》第 263 条曰“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”,提示少阳病胆经郁热,三焦不畅的症状表现,而小柴胡汤即为少阳病的主方之一。故结合以上条文表明小柴胡汤方证核心病机为正虚邪实,邪入少阳,枢机不利,气机升降出入

失常。而 FGIDs 的核心病机是肝失疏泄,脾胃升降失常。因此小柴胡汤方证与 FGIDs 症状重叠的病机是相应的。

3.2 方证相应

小柴胡汤方在《伤寒论》中有多条细目的论述,包括“血弱气尽,腠理开,邪气因入,与正气相搏…小柴胡汤主之”、“或胸中烦而不呕,或渴,或腹中痛,或胁下痞硬”、“休作有时,嘿嘿不欲饮食”、“大便溏,小便可,胸胁满不去者”、“胁下痞硬,不大便而呕”、“胁下硬满,干呕不能食”等,总结小柴胡汤方证相关的症状有“痛”、“利/秘”、“呕”、“痞”、“不食”、“烦”、“渴”、“胸胁满”等,这些症状与 FGIDs 多种重叠症状中的 IBS 的腹痛、腹泻,功能性便秘的便秘、腹胀,GERD 的烧心反酸、恶心呕吐,FD 的食欲减退,餐后饱胀,合并焦虑、抑郁等精神情绪异常十分相符,可谓方证相应。

3.3 功效适配

小柴胡汤功效为和解少阳,和胃降逆,扶正祛邪。柴胡作为主药,性苦平,循肝经,治心腹肠胃之结气,饮食积聚寒热之邪气,推陈致新,为疏肝行气解热,治疗胸胁苦满的要药。黄芩清热止烦,与柴胡合用作为和解少阳中最具代表意义的基本配伍,柴胡苦凉,性主升散轻清,善于疏散少阳,黄芩苦寒,善于清肝胆气分之热^[15]。《本草汇言》言:“清肌退热,柴胡最佳,然无黄芩不能凉肌达表”。二者配伍,使枢机得以和畅。半夏生姜逐饮止呕,人参大枣甘草补脾胃,滋阴液。小柴胡汤能够扶正祛邪,用于正邪交争的少阳病证,邪气盛以少阳热证为主,正气虚以脾胃虚弱为主,同时能够疏肝降逆,补益脾胃,与 FGIDs 肝失疏泄,枢机不利,脾胃升降失常的核心病机相对应。因此从功效来讲,小柴胡汤也是治疗 FGIDs 症状重叠的基本方。

4 小柴胡汤的作用机制

小柴胡汤有纠正异常脑肠肽的功能^[16],可通过提高 VIP、SP、Ghrelin 含量^[17]、刺激 5-HT 2B 受体收缩^[18],而纠正异常脑肠肽的表达是恢复肠-肠互动异常的重要途径。研究表明小柴胡汤可改善肝郁脾虚型 FD 大鼠模型胃、脊髓组织中 CCK 和 CGRP 的表达^[16]。另外小柴胡汤可恢复胃肠动力,促进胃排空,调节神经内分泌网络。小柴胡汤中的君药柴胡,味辛、苦,归肝胆肺经,具有疏肝解郁,和解表里,清热截疟的功效,《神农本草经》载“主治心腹,去肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”。配合黄芩,加强其清热除烦的作用,有研究表明柴胡与黄芩联用还有抑制乙酰胆碱酶作用^[19],刺激迷走神经^[20],促进胃排空。《伤寒论》曰“血弱气尽,腠理开,邪气因入”,说明邪气内传少阳,是因为胃气不振于里,气血不足于外,而人参、甘草、大枣可补胃气,养津液,扶正祛邪。这组甘味

药可调节多个食欲靶点,通过调节神经肽活性, cAMP 信号通路^[21],达到扶脾抑肝的目的。半夏、生姜药对,有止呕、化痰、降逆、和胃之功。脾喜燥恶湿,脾失健运,则痰湿内生,运用此药对,则能化湿和中,有助于甘味药一同发挥补益中焦的特性,通过调节胃泌素、胃动素和生长抑素,改善食欲不振、胃轻瘫^[22]等。综上,小柴胡汤通过调节中枢信号通路,改善食欲,促进胃排空,从而达到调节脑肠交互的作用^[23]。

目前越来越多的研究发现,FGIDs 会存在一些常规的临床检查无法发现的器质性改变。如在 IBS 患者和 FD 患者中发现肠道黏膜存在低级别的炎症,IBS 患者肠道菌群改变以及许多 FGIDs 存在脑部递质和结构的显著改变等。

5 小柴胡汤及其合方治疗 FGIDs 验案举隅

5.1 FD 合并 GERD

患者,男,50 岁,2021 年 5 月 11 日初诊。主诉:反酸胀气 1 年余。患者 1 年前出现反酸不适,伴有中上腹胀满不适,曾服中药治疗后好转。2020 年行肠镜未见明显异常。刻诊:中脘不适,嘈杂,矢气频,肠鸣。心烦失眠,乏力,二便调。舌胖有齿痕,脉略弦。中医诊断:胃痞病(脾胃虚弱证);西医诊断:①GERD;②FD。治法:健脾和胃,消痞除胀。处方:香砂六君汤加减。服药 4 周后症状无明显改善,且出现咽异物感,中脘嘈杂,有口气,矢气多,得矢气缓,肛周湿疹瘙痒。处方改为小柴胡汤合半夏厚朴汤加减。药用:柴胡 9 g,黄芩 9 g,人参 9 g,干姜 6 g,大枣 10 g,半夏 9 g,炙甘草 6 g,厚朴 18 g,紫苏梗 18 g,陈皮 9 g。7 剂,水煎服,1 剂/d,早晚分服。

2021 年 6 月 22 日复诊,自诉中脘嘈杂不适明显改善,咽部异物感减少,矢气消失,口气少许。舌胖嫩,有齿痕,苔厚,脉弦细。守上方加减 14 剂。2021 年 7 月 6 日复诊时,诸症悉除。

按:FD 合并 GERD 为临床常见合并症状,其可能的发病机制包括:胃调节功能受损伴一过性食管下括约肌松弛、十二指肠嗜酸粒细胞增多、内脏高敏感等,针对这类人群,治疗上以小柴胡汤合半夏厚朴汤加减。本患者初诊时以中上腹胀满为主,结合其乏力、失眠,舌胖有齿痕,以脾胃虚弱为主要病机。但服药后逐渐出现咽异物感,《金匱要略》“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”,该方有行气散结,降逆化痰的功效,可治疗各类痰气交阻,胃食管反流导致的异物感。小柴胡汤病机少阳郁热,枢机不利,脾胃虚弱,嘈杂、反酸、心烦、口气均为胆热的表现,反酸、矢气频,得矢气缓,均为气机升降失司的表现,患者出现的“痞满”、“心烦”符合小柴胡汤的四大证中的胸胁苦满及心烦,而反酸又与小柴胡汤中“喜呕”的特点病机一致,均属于胃气上

逆,故可用小柴胡汤合半夏厚朴汤,调畅气机,清热除烦,健脾和胃,降逆化痰。

5.2 上腹痛综合征合并 IBS

患者,女,85岁,2022年2月2日初诊。主诉:上腹部胀痛不适2个月余。患者2个月前出现上腹隐痛,大便不成形,1次/d,至当地医院行胃镜检查:慢性胃炎,病理:炎症十+,肠镜未见异常。刻诊:上腹隐痛,食后胀满不适,暖气频,暖气后得舒。寒热往来,发热时但头汗出,头晕,乏力,纳一般,大便不成形,喜叹息。舌红,苔薄白,脉弦滑。中医诊断:胃痞病(肝胃不和);西医诊断:①上腹痛综合征(EPS);②IBS。治法:疏肝理气,健脾和胃。处方:小柴胡汤合桂枝汤加减。药用:柴胡9g,黄芩9g,人参9g,干姜6g,大枣10g,半夏9g,炙甘草6g,桂枝9g,白芍20g,红景天24g,仙鹤草30g,厚朴9g,茯苓15g,紫苏叶15g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

2022年2月9日复诊,症状明显减轻,疼痛未发作,胀满、暖气均有所缓解,头晕减轻,无寒热往来,大便略成形。上方续服14贴后,诸症悉除。

按:EPS合并IBS可能的病理机制包括胃结肠反射增强,内脏高敏感,十二指肠功能障碍等。对于合并肠易激患者,应用痛泻要方可获得较好的疗效,改善腹痛,排便次数增多症状,若腹痛较重,可合用小建中汤加减。患者具备典型的小柴胡汤方证。另外有头晕、发热时头汗出的表现,符合桂枝汤气逆上冲、营卫不和的特点。加之患者腹痛、乏力,桂枝汤中芍药与小柴胡汤中炙甘草刚好组成芍药甘草汤,酸甘化阴,缓急止痛。配合红景天、仙鹤草健脾益气,固护中焦,茯苓健脾利湿,紫苏叶行气宽中。以上诸药共奏,疏肝理气,调节气机通畅,固护中焦,健脾益胃,调和营卫,消胀止痛之功。

5.3 餐后不适综合征合并 IBS

患者,男,45岁,2021年3月11日初诊。主诉:上腹胀数年。数年前开始出现上腹胀,偶有反酸,服用PPI后好转,停药后复发。2021年2月8日胃镜检查慢性浅表糜烂性胃炎,病理示浅表性炎伴肠化(+).刻诊:上腹胀,不痛,偶有反酸,不能食多,口苦,口黏,大便不成形,夜寐欠安,舌稍红,脉弦滑。中医诊断:胃痞病(脾胃不和证);西医诊断:①餐后不适综合征(PDS);②IBS。治法:健脾和胃,止泻消痞。药用:小柴胡汤+半夏厚朴汤加减。药用:柴胡9g,黄芩9g,人参9g,干姜6g,大枣10g,半夏9g,炙甘草6g,厚朴18g,紫苏梗18g,陈皮9g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

2021年3月21日复诊,患者自觉明显改善,腹胀明显减轻,大便成形,但仍有口黏,手足冷,阴部潮湿发痒等。舌脉同前。守上方加减10剂。2021年3月31日,诸症悉除。

按:PDS合并IBS可能机制包括:近端小肠气体转运受损食物不耐受及小肠细菌过度生长等。“胁下硬满,干呕不能食……小柴胡汤主之”,胁下指肋缘下的部分,胃脘至十二指肠的范围,餐后不适者多出现此范围内不适。少阳病提纲“口苦、咽干、目眩”,患者口黏,即口干且口中甜腻的复杂感,患者口干口苦,符合少阳病病机,另有中焦脾胃虚弱,湿滞中焦,则见口中黏腻不爽。结合患者脉弦滑,则见少阳气机郁内,中焦湿阻,故合方半夏厚朴汤,降逆化痰。复诊时,患者提到的手足冷,亦为气郁于内的表现,小柴胡汤中生姜、半夏一升一降,调节气机运转。阴部湿痒,说明湿困下焦,较前湿阻中焦为好转的表现,故续方更服,则病瘥。

5.4 FD合并功能性便秘重叠

患者,女,67岁,2021年1月19日初诊。主诉:上腹胀6个月余。患者因家中琐事,情绪不佳后出现食后腹胀甚,纳食不下,易饱,大便干结,数日1行。曾服用莫沙必利、达吉等治疗无缓解。2020年12月11日行胃镜检查,提示:萎缩性胃炎(C1伴糜烂,病理示萎缩+).肠镜未见明显异常。刻诊:食后腹胀,纳少,大便干,反酸,口干、口苦,心烦,夜寐不佳。舌淡,苔黄腻,脉细弦。中医诊断:胃痞病(肝胃不和证);西医诊断:①FD;②功能性便秘(FC)。治法:疏肝解郁,和胃消痞,通腑泻浊。处方:大小柴胡汤。药用:柴胡9g,黄芩9g,人参9g,干姜6g,大枣10g,半夏9g,炙甘草6g,生大黄_{后下}6g,枳实9g,白芍30g,大腹毛15g,厚朴9g,生栀子9g,六神曲9g,槟榔9g,炒麦芽30g。7剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。

2021年1月26日复诊,患者腹胀明显改善,食后胀好转,开始有食欲,夜寐欠安,每日仅3~4h,大便2~4d1行,便干。舌脉同前。处方:上方加珍珠母30g,14剂,水煎服,1剂/d,早晚分服。2021年2月9日复诊,诸症悉除。

按:FD与FC症状合并机制包括结肠-胃“制动”、结肠动力受损、横结肠扩张、产甲烷菌增加等。患者不仅有小柴胡汤的四大症“痞满”、“呕”、“心烦”、“不欲食”,少阳证之“口苦、咽干”也十分典型,更具有大便干结,热结在里的特点。《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》:“按之心下满痛者,此为实,当下之,宜大柴胡汤”,患者腹胀、纳食不下,大便干,此为食滞胃肠,大柴胡汤主治少阳、阳明合病,故可合用大柴胡汤和解少阳,兼通腑泻浊。再加神曲、麦芽消食导滞,槟榔、大腹毛行气消积,厚朴配合枳实除胀满,破结实,栀子助黄芩清热除烦。复诊时,可见患者诸症均有所改善,但仍有夜寐欠安,应为邪热扰心所致,故用珍珠母清热除烦,镇静安神,以助眠。本病治从少阳,三诊后诸症除。

6 结语

FGIDs 症状重叠是目前备受关注的焦点问题, 由于药物效果不理想, 联合、长期用药不良反应风险较高, 是临床上治疗的难点。应加强对心理学的认知, 关注生物-社会-心理医学模式, 并进一步探究其症状重叠的共性机制, 同时关注多学科治疗, 做到协同治疗、多途径、多靶点治疗^[24]。中医药治疗 FGIDs 的优势目前已被国际广泛关注, 小柴胡汤及其合方根据其“疏肝调枢, 健脾和胃”治法, 对应肝胆脾胃气机升降失常的基本病机, 同时能够突出对整体状态的把控。小柴胡汤及其合方与 FGIDs 症状重叠病机相参、方证相应, 临证以小柴胡汤作为主方, 根据不同症候特点进行合方辨证加减, 在 FGIDs 症状重叠的治疗中疗效显著。后续的研究工作将进一步探索小柴胡汤及其合方治疗 FGIDs 症状重叠的通路机制, 为中医药治疗 FGIDs 发挥优势提供新的理论支持和实验依据。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, et al. Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global study[J]. *Gastroenterology*, 2021, 160(1): 99-114.
- [2] 王辉, 康志龙. 观察氟哌噻吨美利曲辛片治疗伴焦虑抑郁障碍的功能性胃肠病的临床疗效[J]. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2019, 19(22): 122-123.
- [3] 黄晓英. 四逆散治疗功能性消化不良伴抑郁的疗效观察[J]. *内蒙古中医药*, 2022, 41(3): 39-40.
- [4] 罗晓颖, 杨洋, 毛心勇, 等. 中药复方治疗功能性消化不良: 一项随机、双盲、安慰剂对照试验的 Meta 分析(英文)[J]. *数字中医药(英文版)*, 2021, 4(4): 273-289.
- [5] 温永天, 王凤云, 唐旭东, 等. 运用调中复衡理论诊治功能性胃肠病症状重叠的思路和方法[J]. *中医杂志*, 2022, 63(1): 17-20.
- [6] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 318-318.
- [7] Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, et al. Functional dyspepsia[J]. *Lancet*, 2020, 396(10263): 1689-1702.
- [8] 张悦, 徐枝芳, 李亚男, 等. 基于“脑肠交互”探讨针灸治疗功能性胃肠病的效应机制[J]. *针灸临床杂志*, 2022, 38(11): 1-5.
- [9] de Bortoli N, Tolone S, Frazzoni M, et al. Gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: common overlapping gastrointestinal disorders[J]. *Ann Gastroenterol*, 2018, 31(6): 639-648.
- [10] 魏玮, 刘倩, 荣培晶, 等. 功能性胃肠病“脑肠同调”治法的建立与应用[J]. *中医杂志*, 2020, 61(22): 1957-1961.
- [11] Wauters L, Talley NJ, Walker MM, et al. Novel concepts in the pathophysiology and treatment of functional dyspepsia[J]. *Gut*, 2020, 69(3): 591-600.
- [12] Wang C, Fang X. Inflammation and Overlap of Irritable Bowel Syndrome and Functional Dyspepsia[J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2021, 27(2): 153-164.
- [13] Wauters L, Talley NJ, Walker MM, et al. Novel concepts in the pathophysiology and treatment of functional dyspepsia[J]. *Gut*, 2020, 69(3): 591-600.
- [14] Camilleri M. Gastrointestinal hormones and regulation of gastric emptying[J]. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2019, 26(1): 3-10.
- [15] 陈维华, 徐国龙, 张明淮, 等. 药对论[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1984: 166-166.
- [16] 龙飘, 睢世聪, 邹旭峰, 等. 小柴胡汤对肝郁脾虚型功能性消化不良大鼠 CCK、CGRP 蛋白的影响[J]. *山东中医药大学学报*, 2020, 44(3): 296-300, 332.
- [17] 戴维. 基于脑肠轴途径探讨小柴胡汤对功能性消化不良大鼠 SP、Ghrelin、VIP 的影响[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2016.
- [18] 恒滢, 高俊, 吴志华, 等. 息风降压汤联合尼莫地平治疗老年性高血压的临床疗效[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2020, 18(4): 700-702.
- [19] 龙茜, 刘乐平, 郭璇, 等. 基于网络药理学探讨柴胡-黄芩药对治疗功能性消化不良的作用机制[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(4): 815-819.
- [20] 易志忠. 小柴胡汤加减治疗肝胃不和型功能性消化不良的临床研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [21] 税嘉诚. 基于网络药理学探讨人参、甘草、大枣药组对 T2DM 大鼠食欲的影响及机制研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [22] 刘红艳. 小柴胡汤治疗 2 型糖尿病胃轻瘫(肝郁脾虚型)的效果及对患者胃泌素、生长抑制素的影响[J]. *糖尿病新世界*, 2021, 24(9): 17-21, 25.
- [23] Tack J, Carbone F. Functional dyspepsia and gastroparesis[J]. *Curr Opin Gastroenterol*, 2017, 33(6): 446-454.
- [24] 唐旭东, 马祥雪. 中西医结合医学研究的突破点: 功能性胃肠病症状重叠的诊疗难题[J]. *中国中西医结合杂志*, 2023, 43(1): 97-101.

(收稿日期: 2023-09-01)