

◆ 护理康复 ◆

中药熏蒸联合穴位按摩治疗功能性消化不良疗效观察 及对血清5-HT、IL-6、SS水平的影响

谢海燕, 苏芳, 项素娟

浙江中医药大学附属第三医院消化内科, 浙江 杭州 310005

[摘要] 目的: 观察中药熏蒸联合穴位按摩治疗功能性消化不良的临床疗效及对血清5-羟色胺(5-HT)、白细胞介素(IL)-6、生长抑素(SS)水平的影响。**方法:** 选择100例功能性消化不良患者, 按照随机数字表法分为观察组与对照组各50例。对照组采用多潘立酮治疗, 观察组在对照组基础上加用中药熏蒸联合穴位按摩治疗。2组均持续治疗4周, 比较2组临床疗效、胃肠道症状评分、血清学指标[5-羟色胺(5-HT)、白细胞介素-6(IL-6)、生长抑素(SS)]、复发率和不良反应发生情况。**结果:** 观察组总有效率为96.00%, 高于对照组80.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组上腹胀痛、餐后早饱、食欲不振、泛酸烧心等症状评分均较治疗前降低($P < 0.05$), 且观察组上述各项评分均低于对照组($P < 0.05$)。治疗后, 2组血清5-HT水平均较治疗前升高, IL-6、SS水平均较治疗前降低($P < 0.05$); 且观察组血清5-HT水平高于对照组, IL-6、SS水平低于对照组($P < 0.05$)。治疗结束后随访3个月, 观察组复发率为2.08%, 对照组为10.00%, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗期间, 2组均无发生明显不良反应。**结论:** 中药熏蒸联合穴位按摩治疗功能性消化不良疗效显著, 可有效改善胃肠道血清学指标及炎症因子水平, 减轻胃肠道症状, 且复发率相对较低。

[关键词] 功能性消化不良; 中药熏蒸; 穴位按摩; 5-羟色胺; 白细胞介素-6; 生长抑素

[中图分类号] R57 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2023) 14-0186-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.14.038

Observation on the Curative Effect of Chinese Medicine Fumigation Combined with Point Massage for Functional Dyspepsia and Its Effects on 5-HT, IL-6, and SS Levels in Serum

XIE Haiyan, SU Fang, XIANG Sujuan

Department of Gastroenterology of The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou Zhejiang 310005, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Chinese medicine fumigation combined with point massage for functional dyspepsia and its effects on the levels of 5-Hydroxytryptophan (5-HT), interleukin (IL)-6, and somatostatin (SS) in serum. **Methods:** A total of 100 cases of patients with functional dyspepsia were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group was treated with

[收稿日期] 2022-05-30

[修回日期] 2023-04-18

[作者简介] 谢海燕 (1994-), 女, 护师, E-mail: xhy15167163975@qq.com。

Domperidone, and the observation group was additionally treated with Chinese medicine fumigation and point massage based on the treatment of the control group. Both groups were treated for four weeks. Clinical effects, gastrointestinal symptom scores, the changes in the levels of serological marker indexes including 5-HT, IL-6, and SS, recurrence rates, and the occurrence of adverse responses were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate was 96.00% in the observation group, higher than that of 80.00% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores of upper abdominal distending pain, early postprandial satiety, poor appetite, and acid reflux and heartburn in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the above scores in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of 5-HT in serum in the two groups were increased when compared with those before treatment, and the levels of IL-6 and SS were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the 5-HT level in serum in the observation group was higher than that in the control group, and the levels of IL-6 and SS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). During the three-month follow-up after treatment, the recurrence rate was 2.08% in the observation group and 10.00% in the control group, with no significant difference being found in the comparison between the two groups ($P > 0.05$). During treatment, no significant adverse responses occurred in the two groups. **Conclusions:** Chinese medicine fumigation combined with point massage has a significant curative effect on functional dyspepsia and can effectively improve gastrointestinal serological indicators and inflammatory factor levels and reduce gastrointestinal symptoms, with a low recurrence rate.

Keywords: Functional dyspepsia; Chinese medicine fumigation; Point massage; 5-Hydroxytryptophan; Interleukin-6; Somatostatin

功能性消化不良, 又称消化不良, 是消化内科常见的胃肠疾病, 患者主要表现为上腹疼痛、腹胀、恶心呕吐、食欲不振等, 具有易反复发作的特点^[1-2]。西医治疗功能性消化不良主要以对症处理为主, 如抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、促进胃肠运动等, 短期疗效尚佳。中医学将功能性消化不良归属于胃痞、痞满范畴, 认为其多由于饮食不节、情志失调、先天禀赋不足、外邪侵袭等因素引发, 治疗以综合方案为主^[3-4], 如 PPI 三联疗法联合中药治疗。本研究应用中药熏蒸联合穴位按摩治疗功能性消化不良, 观察其临床疗效及对血清 5-羟色胺(5-HT)、白细胞介素-6(IL-6)、生长抑素(SS)水平的影响, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医参照《中国功能性消化不良专家共识意见(2015 年, 上海)》^[5]有关功能性消化不良的诊断标准。中医辨证参照《功能性消化不良中医

诊疗专家共识意见(2017)》^[6]有关脾虚气滞证标准。主症: 胃脘痞闷, 胀痛, 纳呆; 次症: 疲乏, 嗳气, 便溏; 舌脉: 舌淡、苔薄白, 脉细弦。

1.2 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准; 近 1 个月内未服用过抑酸、促胃肠动力、保护胃黏膜、抗抑郁、抗焦虑等药物; 签署知情同意书。

1.3 排除标准 经腹部 B 超、电子胃镜等检查发现有其他腹部器质性病变, 如消化性溃疡、糜烂性/萎缩性胃炎、胃癌等; 既往接受过腹部手术; 伴有内分泌功能障碍, 如甲状腺功能异常、结缔组织疾病、糖尿病等; 合并重度抑郁、焦虑; 合并其他组织器官严重功能障碍; 妊娠或哺乳期妇女; 过敏体质。

1.4 一般资料 选择 2019 年 10 月—2021 年 10 月浙江中医药大学附属第三医院收治的 100 例功能性消化不良患者, 按照随机数字表法分为观察组及对照组各 50 例。观察组男 27 例, 女 23 例; 平均年

龄(43.82±9.54)岁;平均病程(3.05±0.73)年;疾病类型:上腹痛综合征 21 例,餐后不适综合征 16 例,上腹痛综合征合并餐后不适综合征 13 例。对照组男 28 例,女 22 例;平均年龄(44.37±8.60)岁;平均病程(3.01±0.78)年;疾病类型:上腹痛综合征 22 例,餐后不适综合征 16 例,上腹痛综合征合并餐后不适综合征 12 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,国药准字 H10910003)口服,每次 10 mg,每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用中药熏蒸联合穴位按摩治疗。①中药熏蒸:选取甘遂 20 g,大黄 18 g,冰片 10 g,麝香 2 g,将上述药材加入 200 mL 水中,在熏蒸机中加热,直至药液沸腾,温度控制在 45 ℃,对患者腹部进行熏蒸,每次 20~30 min,隔天熏蒸 1 次。②穴位按摩:取穴包括足三里、天枢、上巨虚、内关、合谷、中脘,根据患者舌脉象表现,选用点、按、推、揉、捏手法,每个穴位按摩时间为 5 min,每天 1 次。

2 组均持续治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②胃肠道症状评分。参照《胃肠疾病中医症状评分表》^[7]相关标准,对上腹胀痛、餐后早饱、食欲不振和泛酸烧心等症状进行评分,其中重度计 3 分、中度计 2 分、轻度计 1 分、无症状计 0 分。③血清 5-HT、IL-6、SS 水平。采集患者晨起空腹静脉血 3 mL,采用 3 000 r/min 的转速,半径 20 cm,离心处理 10 min,收集分离的上清液,储存于冷冻箱中备检。采用放射免疫测定法检测血清 5-HT、SS 水平,采用酶联免疫吸附法测定 IL-6 水平。④复发率。治疗结束后随访 3 个月,统计复发率。⑤不良反应发生率。记录不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,2 组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)

表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《胃肠疾病中医症状评分表》^[7]中相关标准进行疗效评价。痊愈:患者症状消失,症状积分降低 $\geq 95\%$;显效:患者症状基本缓解,症状积分降低 75%~94%;有效:患者症状部分改善,症状积分降低 50%~74%;无效:患者症状改善不明显,症状积分降低 $<50\%$ 。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 96.00%,对照组为 80.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较						例(%)
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	22(44.00)	18(36.00)	8(16.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	15(30.00)	16(32.00)	9(18.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2 值						6.061
P 值						0.014

4.3 2 组治疗前后胃肠道症状评分比较 见表 2。治疗前,2 组上腹胀痛、餐后早饱、食欲不振、泛酸烧心等症状评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组上述各项症状评分均较治疗前降低($P<0.05$),且观察组各项评分均低于对照组($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后胃肠道症状评分比较($\bar{x}\pm s$) 分				
症状	观察组(例数=50)		对照组(例数=50)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
上腹胀痛	2.17±0.34	0.63±0.12 ^{①②}	2.19±0.30	1.04±0.16 ^①
餐后早饱	2.21±0.37	0.65±0.14 ^{①②}	2.16±0.42	0.98±0.15 ^①
食欲不振	2.19±0.42	0.60±0.13 ^{①②}	2.22±0.37	1.00±0.17 ^①
泛酸烧心	2.09±0.31	0.62±0.11 ^{①②}	2.08±0.35	0.91±0.15 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后血清 5-HT、IL-6、SS 水平比较 见表 3。治疗前,2 组血清 5-HT、IL-6、SS 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组血清 5-HT 水平较治疗前升高,IL-6、SS 水平较治疗前降低($P<0.05$);且观察组血清 5-HT 水平高于对照组,IL-6、SS 水平低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2 组复发率比较 治疗结束后随访 3 个月,观

察组复发 1 例, 复发率为 2.08%; 对照组复发 4 例, 复发率为 10.00%。2 组复发率比较, 差异无统计学意义($\chi^2=2.320$, $P=0.128$)。

表 3 2 组治疗前后血清 5-HT、IL-6、SS 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	5-HT(mg/L)	IL-6(ng/mL)	SS(mg/L)
观察组	治疗前	50	172.34 $\pm$ 30.47	45.82 $\pm$ 11.30	6.40 $\pm$ 1.67
	治疗后	50	218.34 $\pm$ 25.63 ^{①②}	20.06 $\pm$ 4.15 ^{①②}	3.38 $\pm$ 0.64 ^{①②}
对照组	治疗前	50	176.00 $\pm$ 28.56	46.17 $\pm$ 10.59	6.35 $\pm$ 1.74
	治疗后	50	195.42 $\pm$ 19.85 ^①	29.87 $\pm$ 5.11 ^①	4.51 $\pm$ 0.73 ^①

注: ①与本组治疗前比较, $P<0.05$; ②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.6 安全性评价 治疗期间, 2 组均未发生明显不良反应。

5 讨论

功能性消化不良的发生涉及诸多因素, 如自主神经功能失调、胃肠激素及神经递质改变、炎症刺激、胃肠功能障碍、社会心理因素等, 具有病程长、难以根治、易反复发作等特点。目前临床治疗功能性消化不良主要采用多潘立酮, 该药属于促胃动力药, 是一种作用较强的外周多巴胺受体拮抗剂, 可以直接作用于胃肠壁, 增加食管下部括约肌张力, 防止胃食管反流, 可缓解上腹部胀满感、腹胀、上腹疼痛、嗝气、胃肠胀气、早饱等消化不良症状。

中医学认为, 功能性消化不良病位在胃, 且与肝、脾密切相关, 脾虚气滞、胃失和降是基本病机, 初起以气滞、寒凝、痰湿等为主, 尚属于实证; 当邪气久羁, 日渐久之, 损伤正气, 此时则由实证转换为虚证, 或虚实夹杂。治疗应健脾和胃、理气消胀。中药熏蒸、穴位按摩均是中医独具特色的外治法, 本研究将这两种方法联合用于功能性消化不良患者的治疗。中药熏蒸药方中, 甘遂泻水逐肿、消肿散结; 大黄泻下攻积、清热泻火、活血利湿; 甘遂泻水逐饮、消痰散结; 冰片清热通窍、消肿止痛; 麝香活血通经、通窍止痛。由于功能性消化不良患者的胃部功能较弱, 通过熏蒸的方式可避免口服汤剂对胃肠道产生刺激; 蒸汽效应可直接作用于腹部, 并加速药效吸收。现代药理学研究发现, 大黄的有效成分可促进胃肠功能蠕动, 修复胃

黏膜屏障, 同时可调节胃肠道激素, 降低炎症因子水平的表达, 有效改善胃肠道功能^[8-9]。穴位按摩选用足三里、天枢、上巨虚、内关、合谷、中脘等穴位, 其中足三里益气养血, 有调节胃肠功能; 天枢补益气血; 上巨虚清热利湿, 调脾和胃。鲍幼苹等^[10]临床研究结果显示, 通过按摩足三里、内关、合谷穴位, 能够发挥穴位调节脏腑、理气和胃、疏肝开郁、健脾除滞等功效, 治疗功能性消化不良疗效肯定。本研究结果显示, 治疗后观察组总有效率高于对照组, 各项消化道症状评分低于对照组, 提示联合治疗可缓解功能性消化不良患者的临床症状, 提高总体临床疗效。

5-HT 属于一种神经递质, 对胃肠消化系统的分泌及运动功能具有重要调节作用, 在功能性消化不良患者中表达较低, 通过提高其表达水平有助于改善胃肠系统的运动功能, 促进胃和十二指肠的排空, 从而缓解临床症状^[11]。IL-6 的分泌主要来自于 T 细胞和成纤维细胞, 可对胃肠道黏膜下层的神经元产生刺激, 其表达升高后, 可激活、扩大炎症反应, 导致胃肠功能障碍^[12]。SS 则是一种在体内广泛分布的肽激素, 多表达于胃黏膜中, 对胃分泌功能、运动功能可产生抑制作用, 且对脑垂体、下丘体的促生长激素分泌过程有着对抗作用^[13]。本研究结果显示, 治疗后观察组血清 5-HT、IL-6、SS 水平改善较对照组更显著。提示联合治疗可有效调节胃肠道相关激素及炎症因子水平, 从而改善消化功能。另外, 治疗结束后随访 3 个月, 观察组复发率低于对照组, 但差异无统计学意义, 考虑可能与样本量较少、随访时间较短有关。

综上所述, 中药熏蒸联合穴位按摩治疗功能性消化不良患者的疗效明显, 可有效改善血清 5-HT、IL-6、SS 水平表达, 减轻胃肠道症状, 复发率相对较低, 安全性良好, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] FORD A C, MAHADEVA S, CARBONE M F, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263): 1689-1702.
- [2] SAYUK G S, GYAWALI C P. Functional Dyspepsia: Diagnostic and Therapeutic Approaches[J]. Drugs, 2020, 80(13): 1319-

- 1336.
- [3] 汪洁, 江必武, 郑泉. 疏肝和胃针刺法结合中药穴位贴敷对功能性消化不良中医证候积分、胃动力的影响[J]. 四川中医, 2020, 38(6): 188-191.
- [4] 王龙华, 王凤磊, 李静, 等. 功能性消化不良的中医辨治思路与对策[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5368-5371.
- [5] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组. 中国功能性消化不良专家共识意见(2015年, 上海)[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(4): 217-229.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会, 张声生. 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] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃肠疾病中医症状评分表[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(1): 66-68.
- [8] 金丽霞, 金丽军, 栾仲秋, 等. 大黄的化学成分和药理研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 121-126.
- [9] 巩博, 王刚, 任贻强, 等. 生大黄保留灌肠对重症急性胰腺炎患者胃肠激素和炎症反应的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(16): 3137-3140.
- [10] 鲍幼苹, 应豪, 李红山, 等. 超声药物透入治疗联合穴位按摩干预肝郁气滞型功能性消化不良患者的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(8): 1-4.
- [11] 范梦男, 张博, 陈苏宁. 胃痛消痞方对肝郁脾虚型功能性消化不良大鼠 5-HT 及其受体表达影响的实验研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 229-232.
- [12] 郭令飞, 徐明兴, 葛华, 等. 香砂六君子汤合半夏泻心汤对老年功能性消化不良(脾虚气滞型)患者胃肠动力及血清 IL-6、CGRP、NPSR1 水平的影响[J]. 中药材, 2019, 42(10): 2440-2444.
- [13] 钟招梅, 杨洁. 柴枳平肝汤对功能性消化不良肝胃不和证患者血清 5-HT、SS 含量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(7): 721-724.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)