

黄连温胆汤联合穴位敷贴 对脾胃湿热型功能性消化不良患者疗效及生活质量的影响

李洁芳,吴丹,胡兰

(长沙市第四医院,湖南长沙410000)

摘要:目的 探讨黄连温胆汤联合穴位敷贴在治疗脾胃湿热型功能性消化不良(Functional dyspepsia,FD)患者中的临床疗效及对患者生活质量和情绪心理的影响。方法 研究抽取2021年10月—2023年10月间于医院进行诊断及治疗的脾胃湿热型FD患者为研究对象,共116例,根据随机数字表法分为对照组(53例)与试验组(53例)。对照组患者接受口服枸橼酸莫沙必利片治疗,试验组患者在口服枸橼酸莫沙必利片基础上接受黄连温胆汤联合穴位敷贴治疗。评估并比较两组患者疗效、中医证候积分。统计并比较治疗前后血清胃动素(Motilin,MTL)、胃泌素(Gastrin,GAS)、胃促生长素(Ghrelin)水平。采用贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory,BDI)、贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory,BAI)、尼平消化不良生活治疗指数量表(Nipine Digestive Dysplasia Life Index Scale,NDLQL)和健康状况调查简表(Medical Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item,SF-36)评估患者生活质量及情绪心理。统计两组患者治疗不良反应。结果 治疗后试验组患者尼平消化不良症状指数量表(Nipine dyspepsia symptom index,NDSI)评分、中医证候积分主症及次症评分低于对照组。治疗后两组患者MLT、GAS水平下降,Ghrelin水平上升,且试验组胃动素(Motilin,MTL)、胃泌素(Gastrin,GAS)水平低于对照组,胃促生长素(Ghrelin)水平高于对照组。治疗后两组患者生活质量SF-36评分中,生理功能(Physical Functioning,PF)、身体角色功能(Role Physical,RP)、身体疼痛(Bodily Pain,BP)、活力(Vitality,VT)、社会功能(Social Functioning,SF)均升高,且试验组高于对照组。治疗后两组患者BDI、BAI评分均降低,且试验组低于对照组。治疗后两组患者NDLQI 4个领域评分及总分均升高,且试验组高于对照组(均 $P < 0.05$)。与对照组相比,试验组患者安全例数较多,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 黄连温胆汤联合穴位敷贴治疗是治疗脾胃湿热型FD的有效手段,值得在临床上进一步推广应用。

关键词:黄连温胆汤;穴位敷贴;脾胃湿热;消化不良;生活质量

中图分类号:R256.3

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2025)12-0206-05

Impact of Huanglian Wendan Decoction(黄连温胆汤) Combined with Acupoint Application on Clinical Efficacy and Quality of Life of Patients with Dampness - Heat of Spleen and Stomach Type of Functional Dyspepsia

LI Jiefang, WU Dan, HU Lan

(Changsha Fourth Hospital, Changsha 410000, Hunan, China)

Abstract: *Objective* This study aimed to explore the clinical efficacy of Huanglian Wendan Decoction(黄连温胆汤) combined with acupoint application in the treatment of patients with dampness - heat of spleen and stomach type of functional dyspepsia(FD) and its impact on patients' quality of life and psychological well - being. *Methods* This study selected patients diagnosed as dampness - heat of spleen and stomach type of functional dyspepsia(FD) and treated at the hospital from October 2021 to October 2023 as the research subjects, totaling 116 cases. According to the random number table method, they were divided into a control group(53 cases) and an experimental group(53 cases). The patients in the control group received oral treatment with Mosapride Citrate Tablets, while those in the experimental group were treated with Huanglian Wendan Decoction combined with

基金项目:湖南省中医药管理局科研项目(B2024134)

作者简介:李洁芳(1972-),女,湖南益阳人,主任医师,硕士,研究方向:中医内科慢性病。

acupoint application on the basis of Mosapride Citrate Tablets. The efficacy of treatments and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were assessed and compared between the two groups. The levels of serum motilin (MTL), gastrin (GAS) and ghrelin before and after treatment were statistically compared. The Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Nipine Digestive Dysplasia Life Index Scale (NDLQL) and Medical Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item (SF-36) were used to evaluate the patients' quality of life and psychological state. Adverse reactions to the treatments in both groups were also recorded. **Results** After treatment, the NDSI scores and TCM syndrome scores for primary and secondary symptoms in the experimental group were lower than those in the control group. Post-treatment levels of MTL and GAS decreased while ghrelin levels increased in both groups, with the experimental group showing lower levels of MTL and GAS and higher levels of ghrelin compared to the control group. The SF-36 scores for physical functioning (PF), role-physical (RP), bodily pain (BP), vitality (VT) and social functioning (SF) increased after treatment in both groups, with higher increases observed in the experimental group. The BDI and BAI scores decreased in both groups post-treatment, with the experimental group showing lower scores than the control group. The scores in all four domains of the NDLQL and the total scores increased after treatment in both groups, with the experimental group showing higher scores than the control group ($P < 0.05$). Compared to the control group, the experimental group had a significantly higher number of safety cases ($P < 0.05$). **Conclusion** Huanglian Wendan Decoction combined with acupoint application is an effective treatment for dampness-heat of spleen and stomach type of FD, and its further clinical application is warranted.

Keywords: Huanglian Wendan Decoction (黄连温胆汤); acupoint application; dampness-heat of spleen and stomach; functional dyspepsia; quality of life

功能性消化不良 (Functional Dyspepsia, FD) 是一种以上腹部不适或疼痛、饱胀感、早饱、反酸或嗝气为主要临床表现得功能性胃肠疾病^[1]。FD 与脾胃功能失调、胃肠动力异常、心理社会因素以及幽门螺杆菌感染等多因素有关。该症状群在全球范围内普遍存在, 严重影响了患者的生活质量和心理健康^[2]。传统的西医治疗主要包括抗酸、促动力药物和心理治疗等, 但由于 FD 的复杂病因和症状个体差异, 单一治疗手段效果有限^[3]。在治疗脾胃湿热型 FD 方面, 中医药通过调和脾胃、疏肝解郁、清热利湿等作用机制, 能够从多方面、多角度改善患者症状。黄连温胆汤作为一种经典的中医方剂, 其组成药物旨在清热燥湿、温中健脾, 被广泛应用于脾胃湿热证的治疗中^[4]。同时, 穴位敷贴作为一种外治方法, 能够通过特定穴位贴敷药物, 能够调节脾胃气机, 增强药物的局部吸收和作用, 从而提高治疗效果。鉴于上述背景, 本研究旨在探讨黄连温胆汤联合穴位敷贴在治疗脾胃湿热型 FD 患者中的临床疗效及其对患者生活质量和情绪心理的影响。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 一般资料 选取 2021 年 10 月—2023 年 10 月于本院收治的脾胃湿热型 FD 患者 116 例, 根据随机数字表法分为对照组 (53 例) 与试验组 (53 例)。两组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。本研究经本院伦理委员会审核并批准, 患者或其家属知情并同意。

1.1.2 诊断标准 (1) 西医诊断标准: 参照 FD 诊断标准 (罗马 IV 标准)^[5], 具有以下 1 项或多项症状: ①餐后饱胀不适; ②早饱感; ③上腹痛; ④上腹部烧灼感。包括餐后不适综合征 (Postprandial distress syndrome, PDS) 及上腹痛综合征 (Epi-gastric pain syndrome, EPS) 2 个亚型。

(2) 中医诊断标准: 参照中华中医药学会脾胃病分会制定的《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见 (2017)》^[6] 中关于 FD 辨证分型的中医临床证候标准制定。脾胃湿热证的诊断标准为, 主症: ①脘腹痞满或疼痛; ②口干或口苦。次症: ①口干不欲饮; ②纳呆; ③恶心或呕吐; ④小便短黄。舌脉: ①舌红, 苔黄厚腻; ②脉滑。证候诊断: 主症、次症联合舌脉进行诊断。

表 1 两组脾胃湿热型 FD 患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄/ ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别/(例)		病程(年)	
			男	女	平均病程	病程范围
对照组	53	37.48 ± 2.67	27	26	3.42 ± 0.55	1~5
试验组	53	36.62 ± 3.15	25	28	3.32 ± 0.46	1~4
χ^2/t 值		1.516	0.151		1.015	-
P 值		0.133	0.698		0.312	-

1.1.3 纳入标准与排除标准 (1) 纳入标准: ①符合本文 1.1.2 诊断标准。②年龄范围 18~65 岁。

(2) 排除标准: ①存在其他并发疾病, 如消化性溃疡、糜烂性胃炎等; ②合并其他重大疾病, 如心血管及免疫系统疾病、内分泌代谢疾病、肝胆胰器质性疾病等; ③合并严重精神障碍疾病; ④备孕、妊娠期及正在哺乳的妇女; ⑤有酗酒史、滥用药物病史。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者治疗方法 对照组患者接受促胃动力药规范治疗, 枸橼酸莫沙必利片 (成都康弘药业集团股份有限公司, 国药准字 H19990313, 规格: 5 mg), 3 次/d, 1 片/次, 温开水饭前服, 治疗 4 周。

1.2.2 试验组患者治疗方法 试验组患者在接受常规西药治疗的基础上服用黄连温胆汤, 并进行穴位敷贴治疗。

(1) 黄连温胆汤处方: 由 7 种中药构成, 分别是黄连 10 g,

竹茹 15 g, 枳实 10 g, 半夏 10 g, 陈皮 10 g, 甘草 5 g, 茯苓 12 g。湿热重者加黄芩 9 g, 茵陈 15 g, 山栀 9 g, 夹肝郁者加醋柴胡 9 g, 白芍 9 g, 佛手 10 g; 便秘者加火麻仁 30 g; 失眠者茯苓换为茯神, 加酸枣仁 15~30 g, 夜交藤 15 g。黄连温胆汤水煎服, 早、午餐后 1 h 服用, 200 mL/次, 治疗 4 周。

(2) 穴位敷贴治疗处方: 将黄连、木香、延胡索、栀子烘干后碾成细粉(过 100 目筛), 密封低温保存备用。用时加辅料(姜汁)、促渗剂调成糊状, 制成直径为 1 cm、厚度为 0.2 cm、质量约 1 g 大小药饼, 放在面积约 2.5 cm × 2.5 cm 的医用胶布中间, 敷贴于中脘、内关、公孙、足三里、合谷穴位。每次敷贴持续 2 h。治疗 4 周。

1.3 评价指标

1.3.1 疗效评估 (1) 尼平消化不良症状指数量表(Nipine dyspepsia symptom index, NDSI)^[7], 该量表包括 14 个条目, 得分越高表明患者消化道症状越严重。

(2) 中医证候积分: 根据利兹不良问卷^[8]和中华中医药学会脾胃病专业委员会分级标准^[6]自拟消化不良中医症状分级量积分化表, 分为主症与次症。主症包括①脘腹痞满; ②食少纳呆, 计分标准为 0、3、6、9。次症包括①头身困重; ②口苦口黏; ③大便不爽而滞; ④小便短黄, 计分标准为 0、2、4、6。评分越高表明患者中医证候越严重。

1.3.2 血清指标检测 抽取患者治疗前后晨间空腹外周静脉血 5 mL, 3000 r/min, 15 min 离心后取上清为血清, 采用酶联免疫吸附实验进行血清胃动素(Motilin, MTL)、胃促生长素(Ghrelin)水平检测。采用放射免疫法检测胃泌素(Gastrin, GAS)水平。

1.3.3 生活质量及情绪心理评估 (1) 贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)^[9]: 该量表包括 21 个条目, 覆盖情绪、认知、身体和动机等方面的抑郁症状。每项 0~3 分, 总分 63 分, 分值越高表明患者抑郁症状越严重。

(2) 贝克焦虑量表(Beck Anxiety Inventory, BAI)^[10]: 该量表包括 21 个条目, 每项 0~3 分, 总分 63 分, 分值越高表明患者焦虑症状越严重。

(3) 尼平消化不良生活治疗指数量表(Nipine Digestive Dysplasia Life Index Scale, NDLQL)^[11]: 该量表包括 25 个条目、4 个维度。每项评分由轻到重分为 5 级, 原始得分经公式转换得到每个维度的得分, 总分为 4 个维度分值相加除以 4。得分越高表明患者生活质量越高。公式为: $NDLQI = 100 - (\text{原始得分} - \text{各条最小得分总和}) / \text{总得分最大范围} \times 100$ 。

(4) 健康状况调查简表(Medical Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item, SF-36)^[12]: 该量表共 36 个条目、8 个维度, 包括生理功能(Physical Functioning, PF)、身体疼痛(Bodily Pain, BP)、总体健康状况(General Health, GH)、活力(Vitality, VT)、社会功能(Social Functioning, SF)、情绪角色功能(Role Emotional, RE)、心理健康(Mental Health, MH)和身体角色功能(Role Physical, RP)。

1.3.4 安全性评估 患者接受常规体检。安全性评估标准为: ①安全: 未观察到不良反应; ②比较安全: 轻微不良反应, 患者经休息或适当调整后可缓解不良反应症状; ③患者自觉不适: 患者因中等程度不良反应感到不适, 需要立即暂停治疗, 处理后才能继续治疗; ④不安全: 患者出现严重不良反应, 必需停止治疗。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 25.0 软件分析, 患者一般资料、相关量表评分、血清相关因子水平以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表述计量资料, 行 t 检验; 患者一般资料、安全性以[例(%)]表述计数资料, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

治疗后两组患者 NDSI 评分均下降, 且试验组低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。试验组中医证候积分主症及次症评分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 3、表 4。

表 2 两组脾胃湿热型 FD 患者治疗前后 NDSI 评分($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	53	46.31 ± 6.97	19.98 ± 7.69*
试验组	53	45.68 ± 7.31	14.35 ± 6.31*
t 值		0.454	4.120
P 值		0.651	0.000

注: * 与同组治疗前相比, $P < 0.05$ 。

表 3 两组脾胃湿热型 FD 患者治疗中医证候积分比较—主症($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脘腹痞满		食少纳呆	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	4.15 ± 1.23	2.30 ± 0.87*	4.18 ± 1.05	2.26 ± 1.01*
试验组	53	4.07 ± 1.21	1.02 ± 0.45*	4.22 ± 1.01	1.08 ± 0.65*
t 值		0.338	9.514	0.200	7.152
P 值		0.736	0.000	0.842	0.000

注: * 与同组治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后血清指标比较

治疗后试验组 MTL、GAS 水平低于对照组, Ghrelin 水平高

表 4 两组脾胃湿热型 FD 患者治疗中医证候积分比较—次症($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	头身困重		口苦口黏		大便不爽而滞		小便短黄	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	4.39 ± 1.21	3.01 ± 0.52	4.02 ± 1.12	2.95 ± 0.56	4.22 ± 1.04	3.01 ± 1.11*	3.32 ± 0.87	2.01 ± 1.06*
试验组	53	4.32 ± 1.02	1.35 ± 0.45	4.16 ± 1.35	2.02 ± 0.64	4.16 ± 1.03	1.33 ± 0.56*	3.26 ± 1.02	1.20 ± 0.57*
t 值		0.322	17.574	0.581	7.961	0.298	9.838	0.326	4.900
P 值		0.748	0.000	0.563	0.000	0.766	0.000	0.745	0.000

注: * 与同组治疗前相比, $P < 0.05$ 。

表5 两组脾胃湿热型FD患者MLT、GAS、Ghrelin水平变化($\bar{x} \pm s$)

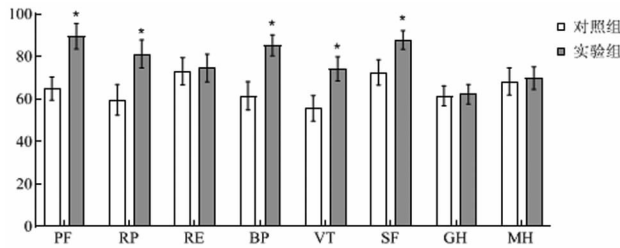
单位:ng/mL

组别	例数	MLT		GAS		Ghrelin	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	290.64 ± 29.41	323.97 ± 32.71 *	48.10 ± 5.62	45.69 ± 5.22 *	1.46 ± 0.35	2.11 ± 0.41 *
试验组	53	283.94 ± 30.65	368.53 ± 30.54 *	47.33 ± 5.13	30.74 ± 5.67 *	1.49 ± 0.31	2.85 ± 0.53 *
<i>t</i> 值		1.148	7.249	0.737	14.122	0.467	8.040
<i>P</i> 值		0.254	0.000	0.463	0.000	0.641	0.000

注: * 与同组治疗前相比, $P < 0.05$ 。于对照组 ($P < 0.05$)。见表5。

2.3 两组患者生活质量及情绪心理比较

治疗后两组患者生活质量 SF-36 评分中, PF、RP、BP、VT、SF 均升高, 且试验组高于对照组 ($P < 0.05$), 见图1。治疗后两组患者 BDI、BAI 评分均降低, 且试验组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表6。治疗后两组患者 NDLQI 四个领域评分及总分均升高, 且试验组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表7。

图1 两组患者治疗后 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)表6 两组脾胃湿热型FD患者治疗前后BDI、BAI评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BDI 评分		BAI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	28.01 ± 3.21	24.30 ± 2.85 *	51.63 ± 4.30	45.30 ± 3.58 *
试验组	53	27.96 ± 2.89	20.31 ± 2.14 *	50.48 ± 4.59	40.13 ± 3.24 *
<i>t</i> 值		0.084	8.150	1.331	7.795
<i>P</i> 值		0.933	0.000	0.186	0.000

注: * 与同组治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗安全性比较

与对照组相比, 试验组患者安全例数较多 ($P < 0.05$)。见表8。

3 讨论

脾胃湿热型FD作为一种常见的消化系统功能障碍性疾病, 其病理机制复杂, 涉及胃肠道感觉-运动功能障碍、胃排空延迟、脑-肠轴功能失调、心理社会因素及微炎症等多种因素^[13]。当前FD的治疗策略主要包括药物治疗、心理干预和生活方式调整等。FD治疗主要药物包括质子泵抑制剂、促胃动

力药、抗抑郁药等。然而以上治疗药物或干预方法主要针对症状管理, 且可能伴随一定的不良反应。黄连温胆汤作为一种传统中医方剂, 在治疗脾胃湿热型FD方面显示出独特的优势。据中医理论, 黄连温胆汤通过清热燥湿、温中健脾等作用, 调和脾胃, 改善消化不良症状^[14]。药方中的成分能够温中散寒、健脾益气, 改善脾胃虚弱导致的食欲不振、消化不良等问题。通过调和脾胃, 改善气血运行, 从而促进整个身体的功能恢复, 提高身体对疾病的抵抗力^[15]。同时穴位敷贴通过对特定穴位的刺激, 可以促进当地血液循环, 增强脾胃功能, 有助于改善消化不良症状。中医认为穴位与人体的经络系统相连, 敷贴可以通过经络影响到内脏器官, 从而调节脾胃的功能, 对治疗脾胃湿热型FD有积极作用^[16]。利用穴位敷贴药物的透皮吸收特性, 直接作用于穴位及其周围组织, 加强药效, 从而增强治疗效果。黄连温胆汤联合穴位敷贴的治疗策略, 通过内外结合的方式, 既利用中药的内服作用调节脾胃的整体功能, 又通过穴位敷贴的局部刺激作用精准调控脾胃区域的病理状态。这种方法不仅可以增强治疗效果, 减轻症状, 还能从根本上调整脾胃功能, 恢复机体的自然平衡, 提高治疗的全面性和深度^[17-18]。本研究旨在探讨黄连温胆汤联合穴位敷贴在治疗脾胃湿热型FD患者中的临床疗效及其对患者生活质量和情绪心理的影响, 为FD的治疗提供更为全面和有效的方法。

本研究结果表明, 黄连温胆汤联合穴位敷贴治疗脾胃湿热型FD患者, 在生活质量、情绪心理等方面, 相较于常规西药治疗组显示出显著优势。分析可能的原因是, 黄连温胆汤的主要作用机制为清热燥湿、温中健脾, 而穴位敷贴则通过局部作用增强药效, 这一综合治疗手段针对脾胃湿热型FD的病理特点, 能够有效改善症状并调节胃肠功能^[19-21]。对于NDSI评分的降低, 黄连温胆汤联合穴位敷贴通过调和脾胃、清热解湿, 从而减轻了腹痛、腹胀、早饱等消化不良症状。与潘洋等^[22]研究结果相比, 本综合治疗策略在症状改善方面的效果更为显著, 可能因为穴位敷贴增强了药物直接作用于脾胃的效果。中

表7 两组脾胃湿热型FD患者治疗前后NDLQI评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干扰领域		控制领域		饮食领域		睡眠领域		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	74.38 ± 8.69	85.39 ± 5.33 *	61.34 ± 8.64	85.49 ± 5.32 *	62.83 ± 9.64	78.62 ± 11.08 *	63.58 ± 8.16	82.69 ± 9.15 *	65.53 ± 6.18	83.05 ± 5.01 *
试验组	53	73.61 ± 7.98	97.31 ± 4.37 *	63.58 ± 8.77	93.18 ± 5.61 *	63.48 ± 8.65	89.36 ± 10.64 *	62.08 ± 7.68	97.45 ± 4.35 *	65.69 ± 6.22	94.33 ± 4.38 *
<i>t</i> 值		0.475	12.590	1.325	7.241	0.365	5.090	0.975	10.606	0.133	12.340
<i>P</i> 值		0.636	0.000	0.188	0.000	0.716	0.000	0.332	0.000	0.895	0.000

注: * 与同组治疗前相比, $P < 0.05$ 。

表8 两组脾胃湿热型FD患者治疗安全性比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	安全	比较安全	患者自觉不适	不安全
对照组	53	29	15	9	0
试验组	53	40	9	4	0
χ^2 值		5.024	1.939	2.192	-
P 值		0.025	0.164	0.139	-

医证候积分方面的降低反映了中医综合治疗手段能够有效调整和改善FD患者状态,如湿热、脾虚等,这一结果与徐鑫等^[23]研究中采用单一中药或西药治疗相比,显示了黄连温胆汤联合穴位敷贴在调整证候方面的优势。本研究结果显示 MTL、GAS 水平的下降及 Ghrelin 水平的上升,进一步支持了黄连温胆汤联合穴位敷贴能够有效调节胃肠激素,从而促进胃肠动力的改善。这一机制与邓晰文等^[24]研究结果中单一使用西药治疗FD患者相比,中医综合治疗手段在调节胃肠激素方面的独特优势。本研究通过 BDI、BAI、SF-36 和 NDLQL 评分评估患者生活质量和情绪心理状态的提高,表明黄连温胆汤联合穴位敷贴不仅能改善FD患者的生理症状,还能在心理和生活质量方面带来积极影响。丁明红等^[25]研究结果显示,FD患者其焦虑与抑郁检出率较高,并且可能加重消化不良症状,降低患者生活质量,影响胃肠道激素水平。本研究结果强调了中医综合治疗在提升FD患者整体福祉方面的重要作用。

综上所述,本研究结果强调了黄连温胆汤联合穴位敷贴在治疗脾胃湿热型FD方面的综合优势,为FD的治疗提供了中医药和外治方法的新视角。但本研究存在的主要限制之一是样本数量相对较少。样本数量的限制可能影响了结果的泛化性和统计力,未来研究需要扩大样本规模,以提高研究结果的可靠性和代表性。

参考文献

- [1] 张红芬,瞿紫微,李晓辉,等. 老年功能性消化不良患者血浆神经肽S受体1、5-羟色胺的表达及其临床意义[J]. 中国现代医学杂志,2023,33(16):66-71.
- [2] 张静,袁东,白亦冰,等. 辛开苦降法方剂对功能性消化不良患者液体胃排空和外周血胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(13):1824-1827,1838.
- [3] HA N Y, KO S J, PARK J W, et al. Efficacy and safety of the herbal formula Naesohwajung - tang for functional dyspepsia: a randomized, double - blind, placebo - controlled, multi - center trial [J]. Frontiers in Pharmacology, 2023, 14: 1157535.
- [4] 朱爽,刘文娜,李新龙,等. 黄连温胆汤研究热点和前沿可视化分析[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(3):20-24.
- [5] 孙晓红. 功能性消化不良的罗马IV标准解读[J]. 中华全科医师杂志,2017,16(9):661-663.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 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] PAUWELS A, BOECKSTAENS V, BROERS C, et al. Severely impaired gastric accommodation is a hallmark of post - Nissen functional dyspepsia symptoms [J]. Neurogastroenterology & Motility, 2017, 29(8): e13063.

- [8] MOAYYEDI, DUFFETT, BRAUNHOLTZ, et al. The leeds dyspepsia questionnaire: a valid tool for measuring the presence and severity of dyspepsia [J]. Alimentary pharmacology & therapeutics, 1998, 12(12): 1257-1262.
- [9] JACKSON - KOKU G. Beck depression inventory [J]. Occupational medicine, 2016, 66(2): 174-175.
- [10] BARDHOSHI G, DUNCAN K, ERFORD B T. Psychometric meta - analysis of the English version of the Beck Anxiety Inventory [J]. Journal of Counseling & Development, 2016, 94(3): 356-373.
- [11] 吕林,唐旭东,王静,等. 中医药治疗功能性消化不良疗效评价指标分析[J]. 世界中医药,2015(7):986-990.
- [12] 王红妹,李鲁,沈毅. 中文版 SF-36 量表用于杭州市区居民生命质量研究[J]. 中华预防医学杂志,2001,35(6):428-430.
- [13] 刘昊,王馨媛,李文静,等. 病证结合的功能性消化不良动物模型的研究进展[J]. 中国实验动物学报,2023,31(10):1342-1350.
- [14] 江杨清. 江杨清效方治验——连苏胃胀饮[J]. 江苏中医药,2021,53(7):3-4.
- [15] 刘明文,高云云,尹志鹏,等. 基于网络药理学和分子对接探讨黄连温胆汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的作用机制[J]. 山东科学,2023,36(2):23-32.
- [16] 叶亚萍,陈沙沙. 穴位注射盐酸甲氧普胺联合穴位按压、敷贴预防胃癌化疗患者恶心呕吐临床研究[J]. 新中医,2022,54(5):164-167.
- [17] 段洪超,王军. 香砂六君子汤穴位敷贴缓解重度颅脑损伤低温治疗患者胃肠功能障碍疗效分析[J]. 中国病案,2023,24(8):110-112.
- [18] 张颖. 柴胡达原饮治疗脾胃湿热型功能性消化不良随机对照试验[J]. 吉林中医药,2020,40(8):1034-1037.
- [19] 李佳奇,刘莉,韩宇博,等. 加味黄连温胆汤治疗H型高血压痰瘀互结证患者临床疗效及对LVMI的影响[J]. 天津中医药,2023,40(1):14-19.
- [20] 王琪,吴限,刘丰,等. 黄连温胆汤通过PI3K/Akt通路对缺氧复氧诱导心肌细胞损伤作用机制[J]. 陕西中医,2023,44(7):859-863.
- [21] 钱小情,周继旺,李诗国,等. 黄连温胆汤对痰热互结证2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者血糖、血脂指标影响[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(9):155-159.
- [22] 潘洋,巩淑萍,党红晨. 甘海胃康胶囊治疗脾虚气滞型功能性消化不良的临床效果观察[J]. 临床消化病杂志,2023,35(3):232-234.
- [23] 徐鑫,韩静,杨倩,等. 基于基本病机的调气降逆汤加减治疗功能性消化不良[J]. 长春中医药大学学报,2023,39(1):57-60.
- [24] 邓晰文,彭新安,林倩如,等. 余甘子提取物及其复配物对功能性消化不良小鼠的改善作用[J]. 现代食品科技,2023,39(5):8-13.
- [25] 丁明红,徐文洁,刘兆振,等. 功能性消化不良患者抑郁、焦虑现状及对临床症状与生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(5):1135-1137.