

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.19.016

越鞠丸联合子午流注开穴疗法对功能性消化不良伴焦虑抑郁患者血清胃泌素、胃蛋白酶原的影响*

王萍¹ 王黎² 牛崇峰¹ 秦英³ 杨君^{4△}

(1 南京医科大学附属南京医院 / 南京市第一医院中医科 江苏 南京 210000;

2 南京医科大学附属南京医院 / 南京市第一医院消化内科 江苏 南京 210000;

3 北京中医药大学附属东直门医院内分泌科 北京 100700; 4 首都医科大学附属北京中医医院治未病中心 北京 100010)

摘要 目的:探讨越鞠丸联合子午流注开穴疗法治疗功能性消化不良(FD)伴焦虑抑郁的疗效及对血清胃泌素、胃蛋白酶原的影响。**方法:**选取2017年7月~2020年7月期间南京市第一医院和首都医科大学附属北京中医医院收治的150例FD伴焦虑抑郁患者,以随机数字表法分为对照组(n=75,常规西医治疗)和研究组(n=75,对照组基础上给予越鞠丸联合子午流注开穴疗法治疗)。疗程均为4周。对比两组治疗4周后的临床疗效,对比两组治疗前、治疗4周后的中医证候积分、焦虑抑郁情况、血清胃泌素和胃蛋白酶原水平。**结果:**对照组的临床总有效率为76.00%(57/75),低于研究组的92.00%(69/75)($P<0.05$)。治疗4周后,两组主证(脘腹胀满、胃痛、食欲不振)、次证(胁肋胀痛、嗳气泛酸、恶心呕吐、烦躁太息、神疲乏力、口苔黏腻、大便稀溏)积分均降低,且研究组较对照组低($P<0.05$)。治疗4周后,两组Zung抑郁自评量表(SDS)、Zung焦虑自评量表(SAS)评分均降低,且研究组较对照组低($P<0.05$)。治疗4周后,两组血清胃泌素、胃蛋白酶原1、胃蛋白酶原2水平均升高,且研究组较对照组高($P<0.05$)。**结论:**采用子午流注开穴疗法联合越鞠丸治疗FD伴焦虑抑郁患者,可有效改善患者焦虑抑郁状态和临床症状,提高血清胃泌素和胃蛋白酶原水平,明显提升临床疗效。

关键词:越鞠丸;子午流注开穴疗法;功能性消化不良;焦虑抑郁;胃泌素;胃蛋白酶原**中图分类号:**R573;R574;R242 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2021)19-3680-05

Effect of Yueju Pill Combined with Ziwluzhu Point Opening Therapy on Serum Gastrin and Pepsinogen in Patients with Functional Dyspepsia and Anxiety and Depression*

WANG Ping¹, WANG Li², NIU Chong-feng¹, QIN Ying³, YANG Jun^{4△}

(1 Department of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University/Nanjing First Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000, China; 2 Department of Gastroenterology, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing Medical University/Nanjing First Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210000, China; 3 Department of Endocrine, Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100700, China; 4 Preventive Treatment Center, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the curative effect of Yueju pill combined with Ziwluzhu point opening therapy in the treatment of functional dyspepsia (FD) with anxiety and depression and its influence on serum gastrin and pepsinogen. **Methods:** 150 cases of functional dyspepsia with anxiety and depression admitted to the Nanjing First Hospital and Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University from July 2017 to July 2020 were selected. They were randomly divided into control group (n=75, conventional western medicine treatment) and study group (n=75, Yueju pill combined with Ziwluzhu point opening therapy on the basis of the control group) by random number table method. The course of treatment was 4 weeks. The clinical efficacy of the two groups after 4 weeks of treatment was compared, anxiety and depression, serum gastrin and pepsinogen levels and traditional Chinese medicine syndrome scores were compared between the two groups before and after 4 weeks of treatment. **Results:** The clinical total effective rate of the control group was 76.00%(57/75), which was lower than 92.00%(69/75) of the study group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the scores of main syndromes (abdominal distension, stomachache, anorexia), secondary syndromes (costal distension, belching, pantothenic acid, nausea and vomiting, dysphoria, fatigue, greasy mouth coating, loose stool) scores of the two groups were decreased, and the study group was lower than the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, the scores of Zung self rating Depression Scale (SDS) and Zung self rating Anxiety Scale (SAS) in the two groups were decreased, and the study group

* 基金项目:江苏省自然科学基金青年基金项目(BK20160135)

作者简介:王萍(1972-),女,硕士,副主任中医师,从事中西医结合内科方向的研究,E-mail:wangping20191103@163.com

△ 通讯作者:杨君(1970-),女,博士,主任医师,从事中西医结合内科方向的研究,E-mail:yj1860070@sina.com

(收稿日期:2021-04-28 接受日期:2021-05-23)

was lower than the control group ($P<0.05$). After 4 weeks of treatment, serum gastrin, pepsinogen-1 and pepsinogen-2 levels in the two groups were increased, and the study group was higher than the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Ziweiliuzhu acupoint opening therapy combined with Yueju pill in the treatment of FD patients with anxiety and depression can effectively improve the anxiety and depression status and clinical symptoms of patients, improve the serum gastrin, pepsinogen-1, pepsinogen-2 levels, and which can significantly improve the clinical efficacy.

Key words: Yueju pill; Ziweiliuzhu point opening therapy; Functional dyspepsia; Anxiety and depression; Gastrin; Pepsinogen

Chinese Library Classification(CLC): R573; R574; R242 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2021)19-3680-05

前言

功能性消化不良(FD)是指无器质性病变,仅仅是由胃功能、十二指肠紊乱引起的消化不良症候群,具有病程长、易反复的特点,同时还可伴有抑郁焦虑症状,给患者生活质量带来严重影响^[1-3]。有研究数据显示^[4],FD在西方的发病率为19%~41%,而在我国的发病率则为18%~45%,差别并不明显。现临床有关FD伴焦虑抑郁的西医治疗尚无统一方案,多以对症治疗为主,但疗效持久性一般。中医认为FD伴焦虑抑郁的发病多以寒热、情志、饮食、劳倦为因,故中医治疗原则主张以行气解郁、除湿健脾为主^[5]。越鞠丸为理气剂,具有解诸郁之功效,临床常用于治疗胃神经官能症、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等属肝脾气机郁滞疾患^[6]。子午流注开穴疗法源自于《黄帝内经》,可通过辨证进行按时取穴,进而提高穴位的相关主治功能,最终达到治疗疾病的效果^[7]。本研究选取我院收治的FD伴焦虑抑郁患者,给予子午流注开穴疗法联合越鞠丸治疗,取得了比较满意的疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年7月~2020年7月南京市第一医院和首都医科大学附属北京中医医院收治的150例FD伴焦虑抑郁患者,西医诊断标准:参照《功能性胃肠病罗马III诊断标准》制定^[8]FD诊断标准:(1)上腹烧灼感、上腹痛、餐后饱胀不适、早饱;(2)诊断前症状出现 ≥ 6 个月;(3)没有可以解释上述症状的器质性疾病的证据。焦虑抑郁的诊断标准参照《综合医院焦虑、抑

郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识》^[9],其中抑郁:心境低落、精力不济或疲劳感、愉悦感和兴趣丧失是典型症状,出现自伤/自杀观念或行为、自责自罪观念、注意力下降、自我评价降低、睡眠障碍、食欲下降是抑郁的常见症状。存在2条典型症状或至少2条常见症状,且病程 ≥ 2 周即可确诊;焦虑:存在无明确焦虑对象或固定内容的恐慌、自主神经活动亢进、运动性紧张等,对患者生活和社会功能造成明显影响。中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[10]制定FD诊断标准,辨证分型为肝郁气滞型,主证:脘腹胀满、胃痛、食欲不振。次证:胁肋胀痛、嗝气泛酸、恶心呕吐、烦躁太息、神疲乏力、口苔黏腻、大便稀溏。舌淡红或尖边红,苔薄黄,脉弦细。具备次证1项或以上加主证2项或以上即可确诊。焦虑抑郁的诊断标准参考《中医病症诊断疗效标准》^[11],辨证分型为忧郁伤神型,以神志恍惚不安、悲忧善哭为主证。多梦易醒、心胸烦闷为次证。舌尖红,脉弦细。纳入标准:(1)能够较好的配合完成研究,并签署了知情同意书;(2)符合中西医诊断标准;(3)对本次研究方案耐受者;(4)Zung抑郁自评量表(SDS)^[12]、Zung焦虑自评量表(SAS)^[13]评分均 ≥ 50 分。排除标准:(1)过敏体质;(2)合并肿瘤、其他系统感染等疾病;(3)合并精神障碍者;(4)内分泌功能严重紊乱者;(5)伴有严重贫血或各种疾病导致凝血功能障碍者;(6)妊娠或哺乳期妇女;(7)中途退出研究或正在参与其他研究者;(8)近期有使用促胃动力、抑酸护胃、抗焦虑抑郁等药物治疗的患者。以随机数字表法分为研究组($n=75$)和对照组($n=75$)。患者知情本研究并签署同意书,研究方案通过医院医学伦理学委员会批准,研究组和对照组患者的一般资料无明显差异($P>0.05$),基线资料可比,见表1。

表1 对照组和研究组患者的一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the control group and the study group

Groups	Male/Female(n)	Age(year)	Course of disease(month)	Body mass index(kg/m ²)
Control group($n=75$)	36/39	38.62 $\pm$ 4.33	6.92 $\pm$ 1.34	23.69 $\pm$ 0.87
Study group($n=75$)	33/42	38.14 $\pm$ 4.68	6.83 $\pm$ 1.25	23.51 $\pm$ 0.95
t/ χ^2	0.242	0.652	0.425	1.210
P	0.623	0.515	0.671	0.228

1.2 方法

对照组给予黏膜保护剂、抑酸剂进行常规治疗,在此基础上,采用多潘立酮(上海信谊天平药业有限公司,国药准字H20031280,规格:10mg)联合氟哌噻吨美利曲辛片(H.Lundbeck A/S,批准文号H20171104,规格:氟哌噻吨0.5mg和美利曲辛10mg/片)进行治疗,其中多潘立酮10mg/次,3次/d,于

饭前30min口服;氟哌噻吨美利曲辛1片/次,2次/d,于早、午饭后口服;连续治疗4周。治疗期间嘱咐患者清淡饮食、戒烟忌酒、劳逸结合、维持良好心态。研究组在对照组基础上采用越鞠丸联合子午流注开穴疗法治疗,越鞠丸方成分如下:苍术、香附、川芎、白术、佛手各12g,神曲、栀子、甘草各6g,厚朴、半夏、陈皮、白芍各9g,海螵蛸15g,水煎300mL,分早晚各

温服 150 mL,连续治疗 4 周。子午流注开穴疗法具体如下:选取三阴交、阴陵泉、支沟穴,左手按压穴位局部,右手持毫针(苏州医疗用品厂生产,规格:1.5 寸)进针,得气后留针 30 min,以患者产生麻、酸、重、胀感为度。选择每天巳时时段(上午 9~11 点)进行,每日 1 次,连续治疗 4 周。

1.3 疗效评价

考察两组治疗 4 周后的临床疗效。参考国家中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》^[11]:次证按无(0 分)、轻(1 分)、中(3 分)、重(5 分)评分,主证按无(0 分)、轻(3 分)、中(5 分)、重(7 分)评分。主要临床症状基本消失,疗效指数 $\geq 90\%$ 为临床痊愈。 $60\% \leq$ 疗效指数 $< 90\%$,主要临床症状明显减轻为显效。主要临床症状有所改善, $30\% \leq$ 疗效指数 $< 60\%$ 为有效;主要临床症状未见改善甚至加重,疗效指数 $< 30\%$ 为无效。疗效指数 = (治疗前 - 治疗后)总积分 / 治疗前总积分 $\times 100\%$,总有效率 = 临床痊愈率 + 有效率 + 显效率。

1.4 观察指标

(1)对两组治疗前、治疗 4 周后的中医证候(包括:脘腹胀满、胃痛、食欲不振、胁肋胀痛、暖气泛酸、恶心呕吐、烦躁太息、神疲乏力、口苔黏腻、大便稀溏)进行评分^[11]。(2)于治疗

前、治疗 4 周后采用 SDS、SAS 评价患者抑郁、焦虑状况。SAS 和 SDS 评分均为 20 个条目,采用 1~4 分的评分法,总分为 20 个条目得分 $\times 1.25$,分数越高抑郁、焦虑越严重。(3)采集两组患者治疗前、治疗 4 周后的空腹肘静脉血 5 mL,采用离心机经 3600 r/min 的速率离心 12 min,离心半径 15.5 cm,分离上清液置于冰箱中待测。参考试剂盒(深圳芬德生物技术有限公司)说明书步骤,采用酶联免疫吸附法检测血清胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2、胃泌素水平。

1.5 统计学方法

以 SPSS21.0 软件分析数据。年龄、病程、中医证候积分等计量资料经 K-S 检验符合正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用 t 检验。计数资料如性别构成、疗效以比或率表示,比较采用 χ^2 检验。检验标准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组疗效对比

研究组的临床总有效率为 92.00%(69/75),高于对照组的 76.00%(57/75),差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

表 2 两组疗效对比【例(%)】

Table 2 Comparison of curative effects between the two groups [n(%)]

Groups	Clinical recovery	Excellent	Valid	Invalid	Total effective rate
Control group(n=75)	13(17.33)	23(30.67)	21(28.00)	18(24.00)	57(76.00)
Study group(n=75)	16(21.33)	27(36.00)	26(34.67)	6(8.00)	69(92.00)
χ^2					7.143
P					0.008

2.2 两组中医证候积分对比

治疗前,两组主证、次证积分对比无差异($P>0.05$),治疗 4

周后,两组主证、次证积分均降低,且研究组较对照组低($P<0.05$),详见表 3。

表 3 两组中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, score)

Groups	Time	Abdominal fullness and distention	Thin sloppy stool	Stomach-ache	Inappetence	Distending pain in hypochondrium	Belching pan-tothenic acid	Nausea and vomiting	Be agitated heave a deep sigh	Mouth moss, gooeey	Vertigo blurred vision and weariness
Control group (n=75)	Before treatment	5.52 $\pm$ 0.33	3.76 $\pm$ 0.42	5.12 $\pm$ 0.54	4.92 $\pm$ 0.35	3.58 $\pm$ 0.41	3.21 $\pm$ 0.59	3.07 $\pm$ 0.84	3.54 $\pm$ 0.51	3.49 $\pm$ 0.42	3.27 $\pm$ 0.43
	After 4 weeks of treatment	3.35 $\pm$ 0.39 ^a	2.53 $\pm$ 0.62 ^a	3.19 $\pm$ 0.46 ^a	2.89 $\pm$ 0.31 ^a	2.28 $\pm$ 0.34 ^a	2.33 $\pm$ 0.32 ^a	2.02 $\pm$ 0.37 ^a	2.18 $\pm$ 0.25 ^a	2.27 $\pm$ 0.36 ^a	2.36 $\pm$ 0.35 ^a
Study group (n=75)	Before treatment	5.48 $\pm$ 0.31	3.71 $\pm$ 0.53	5.08 $\pm$ 0.48	4.87 $\pm$ 0.37	3.52 $\pm$ 0.31	3.26 $\pm$ 0.38	3.11 $\pm$ 0.29	3.59 $\pm$ 0.36	3.54 $\pm$ 0.24	3.31 $\pm$ 0.33
	After 4 weeks of treatment	2.27 $\pm$ 0.39 ^{ab}	1.62 $\pm$ 0.38 ^{ab}	1.93 $\pm$ 0.31 ^{ab}	1.58 $\pm$ 0.27 ^{ab}	1.49 $\pm$ 0.38 ^{ab}	1.45 $\pm$ 0.28 ^{ab}	1.56 $\pm$ 0.31 ^{ab}	1.53 $\pm$ 0.22 ^{ab}	1.46 $\pm$ 0.25 ^{ab}	1.39 $\pm$ 0.28 ^{ab}

Note: compared with before treatment, ^a $P<0.05$; compared with control group, ^b $P<0.05$.

2.3 两组 SAS、SDS 评分对比

治疗前,两组 SAS、SDS 评分对比无差异($P>0.05$),治疗 4

周后,两组 SAS、SDS 评分均降低,且研究组较对照组低($P<0.05$),详见表 4。

表 4 两组 SAS、SDS 评分对比($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of SAS and SDS scores between the two groups ($\bar{x}\pm s$, score)

Groups	SAS		SDS	
	Before treatment	After 4 weeks of treatment	Before treatment	After 4 weeks of treatment
Control group(n=75)	57.86 $\pm$ 5.97	38.21 $\pm$ 5.81 ^a	59.53 $\pm$ 7.71	34.14 $\pm$ 5.66 ^a
Study group(n=75)	57.98 $\pm$ 5.09	22.96 $\pm$ 5.28 ^a	60.03 $\pm$ 6.37	24.59 $\pm$ 5.79 ^a
t	0.132	16.822	0.433	10.214
P	0.895	0.000	0.666	0.000

Note: compared with before treatment, ^a $P<0.05$.

2.4 两组血清胃泌素、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 水平对比

治疗前,两组血清胃泌素、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 水平对比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗 4 周后,两组血清胃

泌素、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 水平均升高,且研究组较对照组高($P<0.05$),详见表 5。

表 5 两组血清胃泌素、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 水平对比($\bar{x}\pm s$)

Table 5 Comparison of serum levels of gastrin, pepsinogen 1 and pepsinogen 2 between the two groups ($\bar{x}\pm s$)

Groups	Gastrin(pg/mL)		Pepsinogen 1(μ g/L)		Pepsinogen 2(μ g/L)	
	Before treatment	After 4 weeks of treatment	Before treatment	After 4 weeks of treatment	Before treatment	After 4 weeks of treatment
Control group (n=75)	73.27 $\pm$ 6.37	89.43 $\pm$ 5.62 ^a	78.04 $\pm$ 5.38	102.28 $\pm$ 7.29 ^a	10.37 $\pm$ 2.46	17.16 $\pm$ 3.19 ^a
Study group(n=75)	73.35 $\pm$ 6.72	102.67 $\pm$ 5.04 ^a	78.53 $\pm$ 5.84	124.52 $\pm$ 8.03 ^a	10.13 $\pm$ 2.24	53.25 $\pm$ 7.02 ^a
t	0.075	15.189	0.534	17.759	0.625	40.534
P	0.940	0.000	0.594	0.000	0.533	0.000

Note: compared with before treatment, ^a $P<0.05$.

3 讨论

现代医学对 FD 伴焦虑抑郁的发病机制尚不十分明确,一般认为,其发病主要与内脏感觉异常、激素紊乱、精神心理因素、胃肠运动功能障碍、胃酸分泌过多等因素有关,其中胃肠运动功能障碍占 33%~70%^[14-16]。目前 FD 伴焦虑抑郁以对症治疗为主,主要包括多潘立酮、氟哌噻吨美利曲辛等西药进行治疗,多潘立酮可作用于胃肠壁,增加胃肠道的张力和蠕动,促进患者胃排空,有助于减少反流情况的发生,同时多潘立酮还可减少对胃部的刺激,抑制恶心、呕吐等临床表现;氟哌噻吨美利曲辛可改善患者食欲不振及思维缓慢的状态,使患者保持乐观的心态。但单纯采用对症药物治疗,疗程长,易复发,依从性差,疗效不尽人意^[17-19]。

中医学认为 FD 可归属于"纳呆""痞满"范畴,认为该病病位在胃,与肝脾密切相关。脾主运化,主升举清气;胃主受纳腐熟水谷,其气以降为顺;胃气与脾气的升降运动,推动中焦气机的运转,两者平衡时可维持机体的正常摄纳与运输,当两者失去平衡时,中焦气机无法顺利运转,此时邪气外犯,必然使气机紊乱、运化失司,进而产生痞满、胃痛、嘈杂等症^[20,21]。现有的临床实践发现^[22],辨证分型为肝郁气滞证的患者与生活环境、生活习惯有密切的关系。随着经济的发展,人们的饮食结构发

生改变,肉类油脂摄入量普遍偏高,运动量过少,长此以往,脾胃运化不及,加上现代社会的人普遍因学业、生活、家庭承担着巨大的压力,压力未能得到及时纾解时,可引发焦虑、抑郁,日久则伤及脾胃。故中医治疗原则建议行气解郁、健脾除湿为宜^[23]。越鞠丸为朱丹溪治疗郁证所创,《丹溪心法》云:"越鞠丸,解诸郁"。方中白术、香附为君药,补益中气、疏肝理气、健脾除湿;佛手、苍术、半夏、陈皮、川芎为臣药,行气解郁、降气燥湿,共助香附、白术解郁行气止痛之功;厚朴、神曲、海螵蛸、栀子为佐药,消食和胃、郁久化热;甘草、白芍为使药,配伍可缓解止痛,亦可调和药性;诸药合用,共奏行气解郁、健脾除湿之效^[24]。针灸是中医治疗的重要组成部分,子午流注针法以时间为条件,通过不同时间段人体气血运行情况的不同,进而与针刺疗法有机的相结合,疏通经络,促进气血顺畅;其中支沟穴为疏肝和胃、理气止痛之要穴;三阴交为肝脾肾三经的交会点,具有通经活络、健脾利湿、疏肝理气的功效;阴陵泉具有健脾、理气、利湿的功效。故针刺上述诸穴均可达到理气消痞、疏肝健脾的作用^[25,26]。

本次研究结果显示,采用越鞠丸联合子午流注开穴疗法治疗 FD 伴焦虑抑郁患者,其症状改善更为显著,同时血清胃泌素、胃蛋白酶原 1、胃蛋白酶原 2 水平也明显提高,疗效肯定。Chen J 等人^[27]的体外试验研究证实子午流注开穴疗法可通过

激活迷走神经通路和阿片肽通路而实现改善胃肠道功能的目的。现代药理研究证实^[28-30],香附中含有的挥发油具有较强的促进胃肠动力作用;香附提取物具有抗焦虑、抗炎镇痛作用;白术挥发油也可以有效地促进胃肠运动;厚朴中的主要有效成分厚朴酚具有抗炎、抗氧化、缓解急性炎性疼痛的作用,同时还双向调节胃肠道;白芍的提取物则有明显的抗抑郁效果;海螵蛸中的碳酸钙成分可有效中和胃酸,缓解胃黏膜损伤;甘草具有缓解胃肠道痉挛、抑酸护胃、保肝等多种作用。越鞠丸、子午流注开穴疗法从不同的作用机制出发,共同促进FD伴焦虑抑郁患者的症状改善。

综上所述,采用子午流注开穴疗法联合越鞠丸治疗FD伴焦虑抑郁患者,可有效改善患者焦虑抑郁状态和临床症状,升高血清胃泌素、胃蛋白酶原1、胃蛋白酶原2水平,明显提升临床疗效。

参考文献(References)

- [1] Tomita T, Oshima T, Miwa H. New Approaches to Diagnosis and Treatment of Functional Dyspepsia[J]. Curr Gastroenterol Rep, 2018, 20(12): 55
- [2] Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263): 1689-1702
- [3] Tack J, Carbone F. Functional dyspepsia and gastroparesis [J]. Curr Opin Gastroenterol, 2017, 33(6): 446-454
- [4] 吴柏瑶, 张法灿, 梁列新. 功能性消化不良的流行病学[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2013, 22(1): 85-90
- [5] 高静, 李笑梅, 张伟. 功能性消化不良患者接受中医疏肝健脾法治疗对总有效率的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1556-1558
- [6] 刘志朝. 加味越鞠丸治疗功能性消化不良的临床效果观察[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(8): 1391-1391, 1393
- [7] 贾芸, 闫蓉. 经方联合子午流注低频开穴法辨证治疗卵巢功能低下临床研究[J]. 四川中医, 2020, 38(6): 158-163
- [8] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马 III 诊断标准 [J]. 胃肠病学, 2006, 11(12): 761-765
- [9] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组. 综合医院焦虑、抑郁与躯体化症状诊断治疗的专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2016, 49(12): 908-917
- [10] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 150
- [11] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1995: 20
- [12] Knight RG, Waal-Manning HJ, Spears GF. Some norms and reliability data for the State-Trait Anxiety Inventory and the Zung Self-Rating Depression scale [J]. Br J Clin Psychol, 1983, 22 (Pt 4): 245-249
- [13] Jegede RO. Psychometric attributes of the Self-Rating Anxiety Scale [J]. Psychol Rep, 1977, 40(1): 303-306
- [14] 齐晓霞, 万晓燕, 王波, 等. 四君子汤治疗功能性消化不良的临床疗效分析[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(19): 3734-3737
- [15] Tominaga K, Sakata Y, Kusunoki H, et al. Rikkunshito simultaneously improves dyspepsia correlated with anxiety in patients with functional dyspepsia: A randomized clinical trial (the DREAM study)[J]. Neurogastroenterol Motil, 2018, 30(7): e13319
- [16] Batebi S, Masjedi Arani A, Jafari M, et al. A randomized clinical trial of metacognitive therapy and nortriptyline for anxiety, depression, and difficulties in emotion regulation of patients with functional dyspepsia[J]. Res Psychother, 2020, 23(2): 448
- [17] 邹蕾, 黄志远, 杨桥, 等. 柴枳平肝汤联合多潘立酮治疗肝胃不和证功能性消化不良疗效及其作用机制分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(8): 1031-1036
- [18] Madisch A, Vinson BR, Abdel-Aziz H, et al. Modulation of gastrointestinal motility beyond metoclopramide and domperidone : Pharmacological and clinical evidence for phytotherapy in functional gastrointestinal disorders[J]. Wien Med Wochenschr, 2017, 167(7-8): 160-168
- [19] Van den Houte K, Carbone F, Pauwels A, et al. Influence of itopride and domperidone on gastric tone and on the perception of gastric distention in healthy subjects [J]. Neurogastroenterol Motil, 2019, 31 (4): e13544
- [20] 蔡莉莉, 孟静岩. 中西医结合治疗功能性消化不良的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 201-203
- [21] 周世龙, 濮孝娟. 中西医结合治疗肝胃不和型功能性消化不良临床研究[J]. 中国基层医药, 2020, 27(16): 1938-1942
- [22] 许力, 朱燕. 加味柴胡疏肝散联合多潘立酮治疗肝郁气滞证功能性消化不良临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(8): 52-54
- [23] 罗高标, 谭人千, 凌江红. 疏肝理气法治疗伴抑郁焦虑的功能性消化不良研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(6): 1338-1340
- [24] 李亚楠. 盐酸度洛西汀与顺风匀气汤合越鞠丸联用对脑梗死后抑郁患者的治疗效果[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(6): 119-122
- [25] 梁洁莎, 李永英. 子午流注开穴法联合中药对经前期综合征内分泌系统和睡眠质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 842-846
- [26] 李意霞, 李翠碧, 刘艳玲, 等. 子午流注开穴法治疗心脏神经症的疗效观察[J]. 中医药通报, 2017, 16(5): 58-60
- [27] 潘小丽, 文彩玉珠, 徐派的. 电针对功能性消化不良大鼠中枢及外周胃动素相关肽及其受体 GHSR-1a 的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(1): 5-8
- [28] 朱文婷, 赵瑞珍, 程翰林, 等. 基于网络药理学分析越鞠丸治疗抑郁症的分子机制[J]. 实用药物与临床, 2020, 23(6): 530-535
- [29] 兰建萍, 蒋晃明, 郑顺. 越鞠丸联合盐酸氟西汀胶囊治疗抑郁症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(3): 29-31
- [30] Sarrica A, Kirika N, Romeo M, et al. Safety and Toxicology of Magnolol and Honokiol[J]. Planta Med, 2018, 84(16): 1151-1164