

· 综 述 ·

老年人功能性消化不良的五脏论治

徐文慧,严晶,孙志广*

(南京中医药大学第二附属医院江苏省第二中医院呼吸科,南京 210029)

【摘 要】 我国逐渐进入老龄化社会,老年性疾病发生率也日益增长,病情多反复迁延,严重影响了老年人的生活质量。而脾胃病是常见的老年慢性疾病,其中功能性消化不良较为特殊,因其发病机制尚未明确,加上无明显器质性改变,西医治疗效果欠佳。老年人处于多器官功能渐衰阶段,在中医看来,此阶段素体虚弱,气血不足,脾失健运,证治常常交替复杂,在症状表现上各有不同,又因其易复发,成为脾胃病门诊的一大难题。中医学的两大理论强调整体观念,辩证论治,认为人体是以五脏为中心的有机整体,此病虽病位在脾胃,但与五脏密切相关。笔者认为从五脏角度辩证老年功能性消化不良是临床诊治的一大突破口。

【关键词】 老年人;功能性消化不良;五脏;整体观念;辩证论治

【中图分类号】 R573;R592

【文献标志码】 A

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.01.015

Dialectical treatment for functional dyspepsia in the elderly based on the theory of Five Zang-organs

XU Wen-Hui, YAN Jing, SUN Zhi-Guang*

(Department of Respiratory Diseases, Jiangsu Provincial Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

【Abstract】 With China having gradually entered an aging society, the incidence of geriatric diseases is increasing. Recurrence and prolonged course of the diseases are quite common, which seriously affects the quality of life in the elderly. Disorders involving the spleen and stomach are common chronic diseases in the elderly, and among them, functional dyspepsia is relatively special. Since its pathogenesis remains unclear, and no obvious organic changes are observed, the therapeutic effect of western medicine is barely satisfactory. The elderly are in decline of multiple organ function, so, in view of traditional Chinese medicine, this stage is characterized by weakness of body, deficiency of Qi and blood, abnormality of the spleen transportation and transformation, and alternation and complexity in syndrome differentiation and treatment. Because these diseases have diverse signs and symptoms and are of high incidence of recurrence, they become a major problem in the outpatient clinic. The two theories of traditional Chinese medicine emphasize the holistic concept and treatment based on syndrome differentiation, so the body is regarded as an organic whole centering on the Five Zang-organs. Although these diseases are located in the spleen and stomach, they are closely associated with the Five Zang-organs. We believe that treating functional dyspepsia from the view of the Five Zang-organs is a major breakthrough in the clinical diagnosis and treatment for the elderly.

【Key words】 aged; functional dyspepsia; Five Zang-organs; holistic concept; treatment based on syndrome differentiation

This work was supported by the Natural Science Foundation of Jiangsu Province (BK20151008).

Corresponding author: SUN Zhi-Guang, E-mail: sunzg5201@sina.com

随着社会的不断发展,医学的不断进步,社会人口老龄化现象日趋严重。有研究表明,至2050年,我国60岁以上人口将达到4亿^[1]。随之,老年慢性病的发病率也不断增长。人到老年,各脏腑机能都

在逐渐减退,又因老年人起病多隐匿,病程多迁延日久,严重影响了老年人的生活质量,也耗费了大量的医疗资源,所以老年病越来越引起当代社会的重视。而在老年慢性病中,胃肠道疾病较为常见,其中功能

收稿日期:2018-08-29;接受日期:2018-11-13

基金项目:江苏省自然科学基金(BK20151008)

通信作者:孙志广, E-mail: sunzg5201@sina.com

性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 在老年群体中影响颇大,该病虽不危及生命,但却病因不明,病情反复,迁延难愈。

FD 亦称非器质性消化不良和非溃疡性消化不良,罗马Ⅲ诊断标准为:过去 6 个月内至少有 3 个月有餐后饱胀不适、早饱、腹痛、上腹烧灼感等其中 1 项或 1 项以上症状,但并无器质性原因可查(包括内镜诊断)^[2]。在我国,此病在老年群体中发病率高达 28%,其中 65 岁以上老年人居多^[3]。西医对于该病的发病机制尚未明了,认为多与胃肠运动障碍、幽门螺旋杆菌感染、精神、内脏感觉异常、胃肠激素等多种因素有关,西医治疗也多局限于使用促胃动力药、抑酸药等药物。

祖国医学将 FD 归为“痞满”“胃脘痛”“暖气”“吐酸”等范畴。目前,越来越多的医者开始研究其中医的发病机制与特点,从中医学角度对该病进行诊治,疗效较佳。中医学理论系统的两大特点即为整体观念和辨证论治,人是一个以五脏为中心的有机整体,构成人体的各个脏器之间在功能上相互协调,在病理上相互影响。五脏通过经络系统,以及精、气、血液、津液作用,来完成机体的整体活动。张景岳曾在《景岳全书》中提到“五脏中皆有脾气,而脾胃中亦有五脏之气”,延续至今,该理论在用于治疗脾胃病的过程中也被发展为五脏相关学说^[4]。《黄帝内经·素问·六微旨大论》中有云:“亢则害,承乃制,制则生化”。《素问·五运行大论》中“气有余,则制己所胜而侮所不胜,其不足,则己所不胜,侮而乘之。”更进一步揭示了脏腑之间的相生相克,相乘相侮。以脾胃来说,心为脾胃“生我”之脏,肝为脾胃“克我”之脏,肺为脾胃“我生”之脏,肾为脾胃“我克”之脏。一旦这种关系失常,必致脾胃疾病的发生和病势的演化^[5]。根据五行生克制化理论,王道坤教授也在治疗脾胃病中强调“调五脏以安脾胃”的治病观念^[6]。《灵枢·天年》中对人体各年龄阶段进行划分,其中指出人到 50 岁为肝先衰,60 岁为心,70 岁为脾,80 岁即肺,90 岁便为肾,百岁就五脏皆虚。名老中医单兆伟教授在老年脾胃病病理机制探讨中曾提出病位虽在脾胃,但涉及五脏,错综复杂,大体分为脾失健运、肝郁不达、肾元亏虚、肺失宣肃、心气不足,故本文欲从五脏角度分析其在治疗老年 FD 中的应用。

1 五脏论治老年 FD

1.1 脾失健运

李东垣的《脾胃论·脾胃盛衰论》中提到:“百

病皆由脾胃衰而生也”。脾为阴脏,主运化、升清。胃为阳腑,同处于中焦,互为表里,脾胃为“气血生化之源”“后天之本”“全身气机升降之枢纽”,均是消化系统中的主要脏器,机体的整个消化运动都有赖于脾胃的生理功能。老年人多脾气不足,脾失健运为此病的主要病理机制。临床上,常见的证型有脾气虚弱、脾胃虚寒、脾虚痰湿、湿热中阻等^[7]。

1.1.1 脾气虚弱 脾气虚损,中气不足,多由年老体虚、劳倦内伤,或饮食不节所致。老年人体虚多病,胃肠动力远不如青年人,有研究表明^[8],与青年人相比老年人的胃电波幅度显著下降,并且基本电节律明显紊乱。老年人脾胃功能减弱,脾失健运,不能够很好地吸收水谷,从而不能运化精微致四肢百骸,常可见其面容枯槁,身形瘦削,甚至痿软不用;脾气虚弱则运化无力,临床上常可表现为口淡无味,纳食不化,少气懒言,倦怠乏力,舌质淡,苔多薄白,脉象多弱、缓。脾主升清实际上也是脾气运化功能的表现形式。黄元御曰^[9]:“脾主升清,胃主降浊”,“一刻不升则清气下陷,一刻不降则浊气上逆”。可见,脾主升清与胃主降浊相对而言,相反相成。若脾气虚弱,清气不升而浊气不得下降,临床可兼见头目眩晕,精神疲惫;中有浊气者见腹胀满闷,下有精微下流者可见便溏、泄泻。对于脾气虚损的老年 FD 患者,应当以补气健脾为主,此法为固本之法,老年 FD 患者病程迁延日久,病情缠绵,从脾气虚弱的基础出发,虚证多贯穿整个病程,故治疗上应补虚固本。根据《内经》中“虚则补之”的原则,可用李东垣提倡的升阳益气法,方用补中益气汤加减^[10]。柏树纲教授认为四君子汤加黄芪应当为治疗此病脾气虚弱证的首选方药,此用法充分体现了“形不足者,温之以气”的宗旨^[11]。但因老年人自身胃肠功能较差,也需要注意用药不可过于滋腻碍胃,故组方时党参、黄芪、白术等以升清阳,降浊气,配合醒脾化湿法,选用砂仁、薏苡仁、厚朴、陈皮等芳香辛散的药物。

1.1.2 脾胃虚寒 脾阳不足,脾胃虚寒,多是由上述脾气虚损而来。气,本身具有温煦、防御等作用。《难经·二十二难》有云:“气主煦之”。脾气虚弱,则温煦不足,津液等液态物质则不能进行正常的循环运行。老年人机体温煦气化功能减退,虚寒内生,或机体不能制阴祛寒,故阴寒内盛。不论外感之邪或邪从内生,两者都互相联系,最终导致脾胃虚寒之征象,老年 FD 患者常可见到畏寒怕冷,脘腹疼痛喜按,得热则舒,大便溏薄之候。治以健脾和胃,温中散寒。《景岳全书·痞满》:“虚寒之痞,治宜温补,但使脾胃之气强,则痞开而饮食自进,元气自复

也。”脾胃虚寒者,可加干姜、吴茱萸等以温中祛寒。一旦病程日久,久病虚实夹杂,寒热并见,患者往往会出现痞满纳呆,口苦口干,舌质淡而苔微黄腻等寒热错杂、虚实并见的症候。针对此类症候,应寒热并用,虚实兼顾,仲景《伤寒论》创立了一系列代表性方剂,如泻心汤类。《温病条辨》中亦指出“治中焦如衡,非平不安”,提倡通过寒热平调,调节机体平衡^[12]。温清并用,辛开苦降,既健脾助运,又可解除郁热,从而平衡阴阳,治愈疾病。

1.1.3 脾虚痰湿 脾阳虚衰亦可导致水不化津,积聚于体内而生痰生湿,即所谓“脾生湿”,痰湿产生之后又反过来遏制脾气,使得脾气不升,脾阳不振,即所谓的“湿困脾”。有研究表明^[13],喜食肥甘厚腻、或饮食不规律、或嗜酒等原因引起的胃肠动力不足或运动不协调所致的FD,临床上多表现为:胃脘痞塞不舒或胀痛不适,食少伴身重困倦,或有呕恶,口淡不渴,小便不利,舌多胖大,苔白,脉沉滑等。脾的生理特性之一则为喜燥恶湿,治疗上仍应重在健脾益胃,补中益气的同时,辅以除湿化痰。正所谓,治湿不理脾,非其治也。

1.1.4 湿热中阻 从上述来看,老年人脾胃虚弱,一方面,水谷精微不归正化,易酿为湿浊;另一方面,年老体弱,易感外邪。不论内湿、外湿,皆易困遏脾气,不久蕴而化热,或自身偏食辛辣油腻之品,酿生湿热,皆是形成此证的原因。《景岳全书·脾胃论》说:“故人之自生至老……此脾胃之气所关于人生者不小。”脾胃运化水谷精微,培育补充后天而充实元气,从而使得正气内存,邪不可干。待到老年,生理及病理性消耗使得元气渐衰,气的防御外邪入侵或祛除人体内病邪的能力也随之减退,正所谓邪之所凑,其气必虚。有学者认为幽门螺旋杆菌感染正属中医学所说的邪气范畴^[14],FD的幽门螺旋杆菌感染率以脾胃湿热证最高,一旦此类因素致病,也称感染后FD^[15]。幽门螺旋杆菌感染容易导致胃酸分泌异常,从而使胃肠动力不足,这些因素均与老年人FD的发生密切相关,幽门螺旋杆菌也可被认为是一种湿热之邪。除主症表现外,多有头身困重,肢体乏力,小便黄赤,口苦吐酸,舌红苔黄腻,脉多濡数或细数。治疗上立足扶正祛邪这一基本原则,治以健脾益气,清热除湿。常用党参、白术益气健脾,黄芩、黄连、仙鹤草除湿清热。对于已明确感染幽门螺旋杆菌后的FD患者,可佐以清热解毒之品,发挥其杀菌抑菌的作用,如蒲公英、槟榔等。

1.2 肝郁不达

肝主疏泄,调畅全身气机,促进脾胃运化功能。

机体各项活动都有赖于气机的升降出入,肝脏的疏泄功能正常与否,对气机调节起着重要作用。若肝失疏泄,气机升降出入失去平衡,主升、主动功能减退,容易形成气机不畅、气机郁结于局部而致病。而脾与胃分别主升清、降浊,与肝的疏泄功能密切相关,疏泄功能失常,则会出现“木旺乘土”的现象,表现为脘腹、胁下胀痛,纳食不化,口苦,嗝气吞酸,或飧泄或便秘。肝主疏泄,亦和人的情志活动密切相关,情志活动对人体生理、心理都具有重要的影响,情志活动失常,不同于外邪,可直接影响内脏,干扰气血运行,使脏腑气机逆乱,气血失调而致病。据临床观察,许多患者在情绪波动的情况下,病情往往会加重。有研究表明^[16],FD患者多伴焦虑、紧张、易怒等情志方面的改变,而老年人多有性格固执,善思虑、好质疑,郁郁寡欢,肝气易于郁滞。有统计数据显示:四分之一的老年功能性消化不良的患者有抑郁或焦虑症状^[17]。《景岳全书·痞满》中有云:“怒气暴伤,肝气未平而痞”。随着生理-心理-社会医学模式的建立,临床上询问患者,得知患者多有忧虑,易怒失眠等情志失调症状。《功能性消化不良的中西医结合诊治方案》中指出,与肝脾相关的两个证型为肝气郁结证和肝气犯胃证^[18]。一般来说,前者为疏泄不及,土失木疏,气壅而滞;后者多为疏泄太过,横逆脾胃,肝脾不和。治疗疏泄不及多以疏肝为主,太过则以敛肝为主。从肝论治老年功能性消化不良可以疏肝解郁与抑肝缓急两法共施,起到双向调节作用。同时,在组方用药方面,调肝之品多为辛散理气药,亦可和胃行气,正所谓“治胃病不理气非其治也”。

1.3 肾元亏虚

随着年龄的增长,肾精、肾气逐渐衰减,老年人常存在肾元亏虚,精血不足的亚临床状态。《医宗必读·虚劳》中对脾肾两脏病理关系有所描述:“先天之本在肾,肾兼水火。……火能益土运行而化精微,故肾安则脾愈安。后天之本在脾,脾具土德。……且土不凌水,水安其位,故脾安则肾愈安也。”故老年人肾阳不足,命门火衰,不能暖脾,又或肾阴不足,不能滋养胃液,容易出现脾阳虚衰,反之,脾胃病亦可导致生化乏源,不能填补肾精,加重肾元亏虚的病理变化。老年人往往多伴有骨质疏松,有研究表明人体内血钙出现变化可进一步刺激促胃液素分泌,进而使得胃酸、胃蛋白酶增加,造成胃黏膜损伤^[19]。在中医学理论中,肾主骨,体现了老年人肾气亏虚与脾胃病的表现。临床上多可见脾肾阳虚之征象,表现为腹痛伴畏寒,腰膝酸冷,五更泄泻等

虚寒性病证;脾肾阴虚则可出现五心烦热、口舌生疮、饥不欲食等虚热性病证。在治疗老年功能性消化不良上应强调立足于脾肾,补肾护脾,调整阴阳^[20]。多选用党参、茯苓、黄芪、杜仲、枸杞子等,均为调补“先天之肾”和“后天脾胃”的药物,对老年多虚具有很好的防治作用^[21]。

1.4 肺失宣肃

《素问·五脏生成》有曰:“诸气者,皆属于肺。”肺主全身之气的升降出入,宣发肃降,调节津液的输布排泄。单兆伟教授认为肺气失于宣降在胃痛、痞满等疾病中起着重要的作用^[22]。而老年人多肺气不足,宣降失司,常常影响到脾胃的运化和气机的升降,从而导致气机升降失调,成为导致老年人功能性消化不良的又一个重要因素。脾胃位于中焦,为上下气机之枢纽,肺气的宣发与肃降直接影响到脾胃的通降和顺,正所谓“肺气通,则诸利”。故临床上辨治老年人功能性消化不良效果不佳时可考虑通过调肺来治疗,一则宣肺以助脾气升清,常加用紫菀、枇杷叶等升宣之品,尤其合并肺疾时疗效较佳;二则降肺以助胃腑通降,常可用苦杏仁、旋复花、紫苏叶等沉降之品。在滋补脾胃之时,使得升降相宜,还可减少滋腻药物的黏腻之性,使气机舒畅。

1.5 心气不足

心为火脏,而脾为阴土,火能生土,脾胃的正常功能有赖于心阳温煦推动。老年人心气虚衰,不足以鼓动血脉的正常运行,又因心阳偏衰,不能温煦中州,运化无力,脾胃则失去血液的营养和滋润作用。临床常表现为不思饮食,面黄,心悸乏力,失眠多梦,舌苔白腻,脉滑缓。其病因多为心阳不足,从而引起脾失健运,脾气虚弱。老年FD患者情志方面的异常,也与心主神志有着密切关系。目前在临床上对于这方面的因素,过分强调从肝论治,而忽略了心主神志这一方面。李东垣曾有言“心脉者,神之舍……若心生凝滞,而脉中唯有火矣……唯在调和脾胃……盖胃中之元气得舒伸故也”,强调了养心和胃在治疗脾胃疾病中的重要性。虽然诊疗指南中未明确指出有心脾两虚、心神失常的证型,但临床上此证型的患者的确很多。对于心脾两虚者,治宜养心安神,健脾益气,常用归脾汤方、桂枝汤方临证加减;若情志不畅,心神失常,症见脘腹胀满,牵及胁肋,失眠多梦等,应调畅心神,多以调中焦气机为主,兼加养心安神之品,如合欢花、玫瑰花、郁金等。通过调心来治脾胃病,更好地证明了安其母方可治其子的道理。

2 总结

FD虽是脾胃病证,但又是涉及到全身、多系统的疾病,对老年人来说,更是如此。老年人FD多起病隐匿,无根可寻,再加之老年人本身多种疾病并存,故临床表现错综复杂。老年人患病以虚为主,但不可忽视实证的表现,也必须考虑到老年人自身各器官功能减退的生理病理特征。故从整体出发,将五脏理论用于临床指导,临证加减,为治疗老年人FD提供新的思路。

【参考文献】

- [1] 冯美江, 鲁翔. 老年疾病与整合医学[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(2): 456-457. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2013.02.001.
Feng MJ, Lu X. Geriatric diseases and integrated medicine[J]. Chin J Clin (Electron Ed), 2013, 7(2): 456-457. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2013.02.001.
- [2] Tack J, Talley NJ. Functional dyspepsia — symptoms, definitions and validity of the Rome III criteria[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2013, 10(3): 134-141. DOI: 10.1038/nrgastro.2013.14.
- [3] 罗思明. 老年人消化系统疾病的临床特点分析[J]. 当代医学, 2015, 21(21): 41-42. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2015.21.025.
Luo SM. Analysis of clinical characteristics of digestive system diseases in the elderly[J]. Contemp Med, 2015, 21(21): 41-42. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4393.2015.21.025.
- [4] 陈凯佳. 邓铁涛五脏相关理论研究的方法和思路探讨[J]. 中医研究, 2006, 19(4): 46-48. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2006.04.023.
Chen KJ. Discussion on the methods and ideas of Five Zang related theoretical research by Deng Tietao[J]. Res Tradit Chin Med, 2006, 19(4): 46-48. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6910.2006.04.023.
- [5] 李振华, 李郑生. 中医脾胃病学[M]. 北京: 科学出版社, 2012: 24.
Li ZH, Li ZS. Spleen and Stomach Disease in Traditional Chinese Medicine[M]. Beijing: Science Press, 2012: 24.
- [6] 王凤仪. 王道坤教授调五脏以安脾胃的治病观[J]. 西部中医药, 2017, 30(1): 31-33. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6852.2017.01.011.
Wang FY. The view of treating the spleen and stomach by conditioning Five Zang of Professor Wang Daokun[J]. Western Chin Med, 2017, 30(1): 31-33. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6852.2017.01.011.
- [7] 刘晶, 李峰, 唐旭东, 等. 功能性消化不良中医辨证及辨证标准的现代临床文献研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(1): 56-59. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.01.014.
Liu J, Li F, Tang XD, et al. Study on modern clinical literature of TCM syndrome differentiation and syndrome differentiation standard of functional dyspepsia[J]. World Tradit Chin Med, 2015, 10(1): 56-59. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.01.014.

- [8] 郭先文, 黄丹, 左国文, 等. 精神心理因素与老年功能性消化不良研究进展[J]. 临床荟萃, 2014, 29(6): 717-719. DOI: 10.3969/j. issn. 1004-583X. 2014. 06. 040.
- Guo XW, Huang D, Zuo GW, *et al.* The progress of research on mental and psychological factors and functional dyspepsia in the elderly[J]. Clin Highlights, 2014, 29(6): 717-719. DOI: 10.3969/j. issn. 1004-583X. 2014. 06. 040.
- [9] 李晶, 赵莉娟, 崔长虹, 等. 老年脾胃病诊治心得[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(12): 1064-1065. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-6613. 2012. 12. 019.
- Li J, Zhao LJ, Cui CH, *et al.* Diagnosis and treatment of senile spleen and stomach disease[J]. World J Integr Chin Western Med, 2012, 7(12): 1064-1065. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-6613. 2012. 12. 019.
- [10] 张佩江.《脾胃论》学术思想初探[J]. 河南中医, 2009, 29(9): 856-857.
- Zhang PJ. A tentative study on the academic thoughts of spleen and stomach theory[J]. Henan Tradit Chin Med, 2009, 29(9): 856-857.
- [11] 李朝辉. 柏树纲教授治疗功能性消化不良的经验总结[D]. 辽宁中医药大学, 2016.
- Li CH. A summary of experience in the treatment of functional dyspepsia by Professor Bo Shugang[D]. Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2016.
- [12] 厉启芳, 陈汉文, 张丽, 等. 孙冰运用寒热并用法治治疗脾胃病经验[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 158-160.
- Li QF, Chen HW, Zhang L, *et al.* Sun Bing's experience in treating spleen and stomach disease with cold and fever usage[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2017, 41(2): 158-160.
- [13] 赵霞. 辨证分型治疗功能性消化不良 40 例[J]. 陕西中医, 2006, 26(9): 1051-1052. DOI: 10.3969/j. issn. 1000-7369. 2006. 09. 018.
- Zhao X. Treatment of 40 cases of functional dyspepsia with syndrome differentiation and separation[J]. Shaanxi Tradit Chin Med, 2006, 26(9): 1051-1052. DOI: 10.3969/j. issn. 1000-7369. 2006. 09. 018.
- [14] 苏锐. 功能性消化不良辨证分型与 Hp 感染关系的探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11(6): 482-483. DOI: 10.3969/j. issn. 1008-8849. 2002. 06. 003.
- Su R. Discussion on the relationship between functional dyspepsia syndrome differentiation and Hp infection[J]. J Mod Integr Chin Western Med, 2002, 11(6): 482-483. DOI: 10.3969/j. issn. 1008-8849. 2002. 06. 003.
- [15] Kindt S, Caenepeel P, Arts J, *et al.* Characteristics and determinants of long-term outcome in acute onset functional dyspepsia patients[J]. Gastroenterology, 2006, 130(4): A134-A135.
- [16] 王美峰, 林琳, 张红杰, 等. 功能性消化不良患者焦虑、抑郁状况与生活质量的相关性研究[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2008, 28(12): 1677-1679.
- Wang MF, Lin L, Zhang HJ, *et al.* Study on the correlation between anxiety, depression and quality of life in patients with functional dyspepsia[J]. J Nanjing Med Univ (Nat Sci Ed), 2008, 28(12): 1677-1679.
- [17] 冯英, 赵永锋. 功能性消化不良患者的抑郁和焦虑调查分析[J]. 中华临床医学杂志, 2005, 6(5): 23-24.
- Feng Y, Zhao YF. Investigation and analysis of depression and anxiety in patients with functional dyspepsia[J]. Chin J Clin Med, 2005, 6(5): 23-24.
- [18] 徐蕾, 黄穗平. 五脏相关学说论治功能性消化不良[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(2): 250-251.
- Xu L, Huang SP. On the treatment of functional dyspepsia by Five Zang related theories[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2011, 38(2): 250-251.
- [19] 周建法. 老年人胃病临床特点与预防[J]. 黑龙江医学, 2004, 28(4): 296. DOI: 10.3969/j. issn. 1004-5775. 2004. 04. 032.
- Zhou JF. Clinical characteristics and prevention of gastric disease in the elderly[J]. Heilongjiang Med, 2004, 28(4): 296. DOI: 10.3969/j. issn. 1004-5775. 2004. 04. 032.
- [20] 吴整军, 钱妍. 中医对老年病的认识及治疗[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2008, 7(3): 254-256. DOI: 10.3969/j. issn. 1671-5403. 2008. 03. 028.
- Wu ZJ, Qian Y. Cognition and treatment of geriatric diseases in traditional Chinese medicine[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2008, 7(3): 254-256. DOI: 10.3969/j. issn. 1671-5403. 2008. 03. 028.
- [21] 梁光宇, 吴绪祥. 赵树森主任医师抗衰老学术思想简介[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1556-1557. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-7717. 2007. 08. 006.
- Liang GY, Wu XX. Brief introduction of Chief Physician Zhao Shusen's academic thoughts on antiaging[J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2007, 25(8): 1556-1557. DOI: 10.3969/j. issn. 1673-7717. 2007. 08. 006.
- [22] 马青, 单兆伟, 王晓华. 单兆伟教授从肺论治脾胃病[J]. 吉林中医药, 2016, 36(6): 557-559.
- Ma Q, Shan ZW, Wang XH. The theory of the treatment on spleen and stomach disease from lung by Professor Shan Zhaowei[J]. Jilin Tradit Chin Med, 2016, 36(6): 557-559.

(编辑: 门可)