

## · 临床报道 ·

## 八段锦运动治疗功能性消化不良患者 25 例

曾进浩 潘华山 张怡 梁超 胡霞

**【摘要】 目的** 观察八段锦运动对功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 患者的治疗作用。**方法** 将 50 例 FD 患者随机分为治疗组和对照组各 25 例。治疗组进行八段锦运动处方干预, 对照组予多潘立酮片治疗, 疗程均为 12 周。分析两组治疗前后总有效率、主要临床症状积分等指标, 另外运用 FD 生活质量量表 (FDDQL) 对患者日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、健康感觉、疾病控制、压力 8 个领域进行评估并计分。**结果** 治疗组治疗总有效率为 82.61%, 对照组为 86.36%, 两组治疗均有效, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。经 12 周干预后, 治疗组上腹胀闷、上腹不适、早饱、嗝气、食欲下降的症状积分及总积分显著下降 ( $P<0.05$ ), 但上腹疼痛、恶心、呕吐的症状积分未见显著下降 ( $P>0.05$ ); 对照组上腹疼痛、上腹胀闷、上腹不适、早饱、嗝气、呕吐的症状积分及总积分显著下降 ( $P<0.05$ ), 但恶心、食欲下降的症状积分未见显著下降 ( $P>0.05$ )。另外, 经 12 周干预后, 治疗组的食欲下降症状积分较对照组下降更为显著 ( $P<0.01$ ), 而对照组的上腹胀闷症状积分较治疗组下降更为显著 ( $P<0.05$ )。FDDQL 量表方面, 经 12 周干预后, 治疗组在日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、疾病控制领域的症状积分及总积分显著升高 ( $P<0.05$ ), 健康感觉、压力领域的积分有上升趋势, 但差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 对照组在忧虑、不适、疾病控制领域的症状积分及总积分显著升高 ( $P<0.05$ ), 在日常活动、饮食、睡眠、健康感觉、压力领域的积分有上升趋势, 但差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。另外, 经 12 周干预后, 治疗组在日常活动、忧虑、饮食领域的积分以及总积分较对照组升高更为显著 ( $P<0.05$ ), 而对照组在不适领域的积分较治疗组升高更为显著 ( $P<0.05$ )。**结论** 八段锦运动能够改善功能性消化不良患者的临床症状, 且在改善患者生活质量具有明显优势。

**【关键词】** 八段锦; 功能性消化不良; 生活质量; 临床研究

**【中图分类号】** R714.255 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.029

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是临床上最常见的消化系统疾病之一, 是指上腹疼痛、上腹胀闷、上腹不适感、早饱、嗝气、恶心、呕吐、食欲下降等症状为主, 且排除引起以上症状的器质性病变或其他全身疾病的一组临床综合征。最新研究显示, 在欧美 FD 的临床发病率约为 25%~40%, 而在亚洲地区 FD 临床发病率约为 14%~28%<sup>[1]</sup>。八段锦是四大健身气功之一, 兼有养身健体及治疗疾病的作用。八段锦不仅通过呼吸、动作相配合达到改善内脏器官功能、促进消化系统血液循环、调节消化腺分泌及胃肠蠕动等目的, 更能“调神养意”进而平衡自我情绪精神, 最终促进机体身心健康。目前八段锦在功能性胃肠病方面的预防及治疗研究较少, 本研究团队在前期发现八段锦

对便秘型肠易激综合征<sup>[2]</sup>具有较好的治疗作用, 因此本次研究根据 FD 患者的具体情况, 运用八段锦运动处方进行临床干预, 以期达到改善患者临床症状、提高生活质量的治疗目的, 并为功能性消化不良的综合治疗提供更多的实践经验及临床依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取 2014 年 4 月至 2014 年 7 月在广州中医药大学第一附属医院门诊部就诊的 50 例患者, 将其随机分治疗组与对照组, 每组 25 例。对照组男 15 例, 女 10 例; 平均年龄 ( $42.3\pm 8.5$ ) 岁, 平均病程 ( $2.58\pm 1.76$ ) 年; 治疗组男 13 例, 女 12 例; 平均年龄 ( $45.6\pm 6.3$ ) 岁, 平均病程 ( $2.87\pm 1.55$ ) 年。经统计学分析, 两组患者在性别、年龄、病程等方面基本资料无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入标准

根据 1999 年功能性消化不良罗马 II 诊断标准<sup>[3-4]</sup>, 符合以下标准: (1) 临床见上腹疼痛、上腹胀闷、上腹不适感、早饱、嗝气、恶心、呕吐、食欲下降等症状, 至少持续 4 周或 12 月中累计超过 12 周; (2) 临床检查包括胃镜、超声、X 线检查

基金项目: 广东省自然科学基金 (S201210008522)

作者单位: 610075 成都中医药大学 (曾进浩、张怡、梁超); 广州中医药大学体育健康学院 (潘华山、胡霞)

作者简介: 曾进浩 (1989-), 博士, 讲师。研究方向: 运动医学。  
E-mail: zengjinhao0018@126.com

通讯作者: 潘华山 (1968-), 硕士, 教授。研究方向: 运动医学。  
E-mail: phs681011@163.com

排除食管炎、胃及十二指肠溃疡、糜烂、肿瘤、肝胆胰等消化系器质性病变；(3)无糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病等疾病；(4)无腹部手术史。

### 1.3 排除标准

排除标准如下：(1)不符合功能性消化不良罗马 II 诊断标准者；(2)合并急性感染性疾病、心肺疾病、肝肾功能障碍、肢体功能障碍的患者；(3)妊娠期及哺乳期妇女；(4)依从性较差，未按规定运动或服药，无法判定临床疗效者。

### 1.4 治疗方法

治疗组采用八段锦运动干预，八段锦运动处方：国家体育总局 2003 年颁布的八段锦健身攻伐，运动频率为每周 5 天，早晚各练习 1 次，每次练习 2 遍，每遍大概练习时间 40 分钟（包括准备活动和结束整理活动），共持续 12 周。在干预前，需由研究人员对治疗组患者进行两周的八段锦运动培训，经考核达到培训标准后，实施干预，并在治疗开始后的第 1 周、第 3 周、第 6 周、第 9 周、第 12 周进行电话随访了解治疗组执行八段锦运动处方的情况。

对照组选用多潘立酮片（商品名：吗丁啉，购自西安杨森制药有限公司），每次 10 mg，每天 3 次，餐前 30 分钟服用，共持续 12 周。

### 1.5 观察指标

1.5.1 临床观察指标评分 参考相关文献<sup>[4-5]</sup>，FD 患者常见症状如上腹痛、上腹胀闷、上腹不适感、早饱、嗝气、恶心、呕吐、食欲下降等制定评分标准：(1)无症状，0 分；(2)轻度症状（患者经提醒后可意识症状存在），1 分；(3)中度症状（患者意识到症状存在，但不影响日常生活），2 分；(4)重度症状（患者意识到症状存在，且影响日常生活），3 分；(5)该患者总积分为上述症状的积分相加。临床总有效率的评定标准<sup>[5]</sup>：(1)临床治愈：临床症状总积分百分率下降  $\geq 90\%$ ；(2)显效：临床症状总积分百分率下降  $\geq 70\%$ ， $<90\%$ ；(3)有效：临床症状总积分百分率下降  $\geq 30\%$ ， $<70\%$ ；(4)无效：临床症状总积分百分率下降  $<30\%$ 。

1.5.2 生活质量量表评分 为了评估 FD 患者生活质量，采用目前较为公认的法国研究员 Chassany 1999 年制定的 FD 生活质量量表<sup>[6-7]</sup>，对患者日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、健康感觉、疾病控制、压力 8 个领域进行评估并计分，根据各个条目的不同进行计分：完全没有/不会，1 分；有一点/很少会，2 分；中度的/有时会，3 分；相当多/经常会，4 分；极其多/总是会，5 分；不适用，6 分。根据其回答的选项，计分为 1 分到 6 分，将各个领域所包括的条目得分相加并除以所包括的条目数即可得到该领域的粗分（ $RS = Q1 + Q2 + Q3 + \dots + Qn / n$ ）；另外根据量表原作者的方法进行 8 个领域评分和最终量表评分计算：8 个领域各自评分 =  $100 - [(RS - 1) \times 25]$ ，量表总分（GS）=  $100 - [(RS - 1) \times 25]$ 。该量表的总评分及各领域的计算得分越高，表明该 FD 患者的生存质量越好，反之计算得分越低，说明该 FD 患者生存质量越差。

### 1.6 统计学处理

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。两组间率的比较采用卡方检验。症状积分为计数资料，以频数（ $f$ ）表示，样本构成比以平均秩次（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间平均秩次两两比较采用 Mann-Whitney 检验。FDDQL 量表评分为计量资料，以均值  $\pm$  标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用  $t$  检验，方差齐时采用  $t$  值，方差不齐时采用  $t'$  值。 $\alpha = 0.05$  双侧检验，以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 脱落病例

根据纳入及排除标准，治疗组和对照组共纳入 50 例 FD 患者，其中治疗组中 2 人无法坚持练习分别于第 5 周、第 8 周后退出；对照组中 3 人因无法坚持服用药物分别于第 2 周、第 7 周、第 8 周退出。因此纳入最终数据分析病例数共 45 例，治疗组 23 例，对照组 22 例。

### 2.2 两组治疗总有效率比较

经 12 周治疗后，治疗组总有效率为 82.61%，对照组总有效率为 86.36%，两组均有明显疗效，但两组总有效率相比较，无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。见表 1。

### 2.3 两组治疗前后主要症状积分及总积分比较

治疗组和对照组治疗前上腹痛、上腹胀闷、上腹不适、早饱、嗝气、恶心、呕吐、食欲下降症状积分及总积分均无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。经 12 周干预后，治疗组上腹胀闷、上腹不适、早饱、嗝气、食欲下降的症状积分及总积分显著下降（ $P < 0.05$ ），但上腹痛、恶心、呕吐的症状积分未见显著下降（ $P > 0.05$ ）；对照组上腹痛、上腹胀闷、上腹不适、早饱、嗝气、呕吐的症状积分及总积分显著下降（ $P < 0.05$ ），但恶心、食欲下降的症状积分未见显著下降（ $P > 0.05$ ）。另外，经 12 周干预后，治疗组的食欲下降症状积分较对照组下降更为显著（ $P < 0.01$ ），而对对照组的上腹胀闷症状积分较治疗组下降更为显著（ $P < 0.05$ ）。见表 2、表 3。

### 2.4 两组治疗前后生活质量积分比较

治疗组和对照组治疗前的日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、健康感觉、疾病控制、压力 8 个领域积分及总积分均无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。经 12 周干预后，治疗组在日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、疾病控制领域的症状积分及总积分显著升高（ $P < 0.05$ ），健康感觉、压力领域的积分有上升趋势，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；对照组在忧虑、不适、疾病控制领域的症状积分及总积分显著升高（ $P < 0.05$ ），在日常活动、饮食、睡眠、健康感觉、压力领域的积分有上升趋势，但差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。另外，经 12 周干预后，治疗组在日常活动、忧虑、饮食领域的积分以及总积分较对照组升高更为显著（ $P < 0.05$ ），而对对照组在不适领域的积分较治疗组升高更为显著（ $P < 0.05$ ）。详见表 4。

表 1 两组治疗后总有效率比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	23	4	7	8	4	82.61
对照组	22	5	7	7	3	86.36

表 2 两组治疗前后主要症状积分比较( $f, \bar{R}$ )

症状	组别	治疗前					$\bar{R}_{\text{组内}}$	治疗后					$\bar{R}_{\text{组内}}$
		无	轻度	中度	重度	$\bar{R}_{\text{组间}}$		无	轻度	中度	重度	$\bar{R}_{\text{组间}}$	
上腹疼痛	治疗组	6	6	9	2	23.04	25.89	8	9	5	1	23.35	21.11
	对照组	1	13	8	0	22.95	26.48	6	13	3	0	22.64	18.52 <sup>a</sup>
上腹胀闷	治疗组	2	8	8	5	22.76	27.43	4	12	7	0	27.50	19.57 <sup>a</sup>
	对照组	2	7	8	5	23.25	29.70	10	11	1	0	18.30 <sup>c</sup>	15.30 <sup>b</sup>
上腹不适	治疗组	4	9	10	0	22.46	28.22	9	12	2	0	23.30	18.78 <sup>a</sup>
	对照组	4	7	11	0	23.57	27.27	10	9	3	0	22.68	17.73 <sup>b</sup>
早饱	治疗组	3	12	6	2	23.28	29.13	12	9	2	0	20.70	17.87 <sup>b</sup>
	对照组	3	12	5	2	22.70	25.73	7	12	3	0	25.41	19.27 <sup>a</sup>
暖气	治疗组	3	12	7	1	22.57	27.37	8	12	3	0	23.76	19.63 <sup>a</sup>
	对照组	2	12	7	1	23.45	27.61	8	13	1	0	22.20	17.39 <sup>b</sup>
恶心	治疗组	12	9	2	0	23.67	25.35	15	8	0	0	24.33	21.65
	对照组	13	7	2	0	22.30	24.73	17	5	0	0	21.61	20.27
呕吐	治疗组	16	6	1	0	21.89	25.09	19	4	0	0	23.91	21.91
	对照组	13	8	1	0	24.16	26.05	20	2	0	0	22.05	18.95 <sup>a</sup>
食欲下降	治疗组	3	12	7	1	21.98	29.26	10	13	0	0	17.52 <sup>d</sup>	17.74 <sup>b</sup>
	对照组	2	11	7	2	24.07	24.14	2	14	6	0	28.73	20.86

注：组内比较，<sup>a</sup> $P<0.05$ ，<sup>b</sup> $P<0.01$ ；组间比较，<sup>c</sup> $P<0.05$ ，<sup>d</sup> $P<0.01$ 。

表 3 两组治疗前后总积分比较  $\bar{R}(P25, P50, P75)$

组别	例数	症状总积分		组别	例数	症状总积分	
		$\bar{R}(P25, P50, P75)_{\text{组内}}$	$\bar{R}(P25, P50, P75)_{\text{组间}}$			$\bar{R}(P25, P50, P75)_{\text{组内}}$	$\bar{R}(P25, P50, P75)_{\text{组间}}$
治疗组	23			对照组	22		
治疗前		32.48(7,8,10)	14.52(3,5,7) <sup>a</sup>	治疗前		32.75(8,9,10.25)	24.36(8,9,10.25)
治疗后		21.70(7,8,10)	23.00(3,5,7)	治疗后		12.25(4,5,6.25) <sup>a</sup>	23.00(4,5,6.25)

注：组内比较，<sup>a</sup> $P<0.01$ 。

表 4 两组治疗前后生活质量积分及总积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	日常活动	忧虑	饮食	睡眠	不适
治疗组	23					
治疗前		61.28±4.45 <sup>a</sup>	43.70±11.20 <sup>a</sup>	35.85±14.33 <sup>a</sup>	47.15±13.24 <sup>a</sup>	37.86±6.74 <sup>a</sup>
治疗后		77.00±9.53 <sup>b</sup>	70.22±12.01 <sup>b</sup>	69.51±9.11 <sup>b</sup>	61.25±13.71	59.68±9.04
对照组	22					
治疗前		61.28±4.96	46.36±12.17 <sup>a</sup>	37.90±12.41	50.15±12.32	37.82±6.68 <sup>a</sup>
治疗后		63.78±5.51	56.82±17.90	44.58±12.89	55.38±11.46	69.60±5.25 <sup>b</sup>
组别	例数	健康感觉	疾病控制	压力	总积分	
治疗组	23					
治疗前		54.41±7.26	37.84±13.30 <sup>a</sup>	55.40±18.55	373.49±26.63 <sup>a</sup>	
治疗后		58.59±7.09	52.70±13.26	60.48±16.48	509.43±27.37 <sup>b</sup>	
对照组	22					
治疗前		57.17±9.93	34.94±14.48 <sup>a</sup>	56.00±15.90	382.08±37.43 <sup>a</sup>	
治疗后		59.08±8.79	53.88±13.20	57.14±15.07	460.25±39.14	

注：组内比较，<sup>a</sup> $P<0.01$ ；组间比较，<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

八段锦属于养生导引术,因其动作具有柔和缓慢、圆活连贯、松紧结合、动静相兼、神形相合、气寓其中的特点<sup>[8]</sup>。练习八段锦能够调节人体脏腑功能、增强身体素质、提高机体防病抗病能力;同时,现代研究还发现,八段锦对高血脂<sup>[9]</sup>、糖尿病<sup>[10]</sup>、高血压<sup>[11]</sup>、肩周炎<sup>[12]</sup>等慢性疾病具有较好的辅助治疗效果。

功能性消化不良是临床最常见的消化系统疾病之一,FD 患者常以上腹疼痛、胀闷、不适感为主要症状,常伴食欲下降、早饱、恶心、呕吐等症状。现代医学研究显示,本病可能与胃肠运动协调功能紊乱、内脏感觉异常、幽门螺杆菌感染等因素相关,目前临床主要以对症治疗为主。目前八段锦在功能性胃肠病方面的预防治疗研究较少,研究团队在本次研究中发现八段锦对功能性消化不良患者上腹胀闷、上腹不适、早饱、嗝气、恶心、食欲下降症状具有较为显著的缓解作用,尤其在改善食欲下降方面较对照药物组具有更显著疗效。另外,研究团队在八段锦运动的实践过程中发现,八段锦“双手托天理三焦”“调理脾胃臂单举”“摇头摆尾去心火”“五劳七伤往后瞧”“两手攀足固肾腰”五式动作可能对功能性消化不良疾病具有独特优势,作用机理为:协调肢体躯干和内脏器官运动,进而改善腹腔胃肠的血液循环;通过肢体伸展使肝、胆、胃、肠等内脏受到牵扯,进而促进消化器管蠕动,增强消化腺体分泌功能;协调呼吸运动,动静结合,进而调节胃肠植物神经功能等。

本次研究发现八段锦除了在改善 FD 临床症状方面具有较好作用外,对 FD 患者生活质量改善也具有明显优势。FD 患者多伴有内脏高敏状态,合并胃肠植物神经紊乱,因此较易合并焦虑、抑郁状态,有报道显示<sup>[13]</sup>肠易激综合征和功能性消化不良的抑郁、焦虑症状发病率分别在 24.8% 和 23.6%,发病率之高值得医务人员关注。通过采用较为公认的 Chassany FD 生活质量量表,对八段锦治疗组 and 对照组患者日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、健康感觉、疾病控制、压力 8 个领域进行评估计分,发现患者在日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、疾病控制几个领域的改善较为明显。另外与对照组相比,患者生活质量总积分显著升高,并且在日常活动、忧虑、饮食几个领域可能更具优势。但与课题组预期不一样的是,进行八段锦运动治疗后,患者在健康感觉、压力领域的积分上无显著上升,这可能与样本量较少、运动疗程短等因素有关。

总而言之,八段锦运动在预防和辅助治疗多种慢性疾病上具有较好疗效,体现了中医“天人合一”“整体协调”“形神

兼顾”的传统养生理念。本次研究也初步证实了八段锦防治功能性消化不良具有独特优势,可以在一定程度上改善 FD 患者的临床症状、提高生活质量,值得在临床治疗中推广应用。

### 参 考 文 献

- [1] Mahadeva S, Ford AC. Clinical and epidemiological differences in functional dyspepsia between the East and the West [J]. *Neurogastroenterology and motility*, 2016, 28(2):167-174.
- [2] 冯毅翀,卞伯高,潘华山,等. 八段锦运动对老年便秘型肠易激综合征的疗效观察 [J]. *体育科研*, 2010, 31(2): 89-90.
- [3] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process [J]. *Gut*, 1999, 45(S2): 1-5.
- [4] Kwan AC, Bao T, Chakkaphak S, et al. Validation of Rome II criteria for functional gastrointestinal disorders by factor analysis of symptoms in Asian patient sample [J]. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 2003, 18(7): 796-802.
- [5] 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: 137-139.
- [6] Chassany O, Marquis P, Scherrer B, et al. Validation of a specific quality of life questionnaire for functional digestive disorders [J]. *Gut*, 1999, 44(4): 527-533.
- [7] Feng-Bin L, Yong-Xing J, Yu-Hang W, et al. Translation and psychometric evaluation of the Chinese version of functional digestive disorders quality of life questionnaire [J]. *Digestive diseases and sciences*, 2014, 59(2): 390-420.
- [8] 王松涛,朱寒笑,张禹,等. 新编健身气功八段锦锻炼对中老年人生存质量的影响 [J]. *北京体育大学学报*, 2007, 30(2): 203-205.
- [9] 苗福盛,刘祥燕,李野,等. 健身气功八段锦对高脂血症患者血脂和脂蛋白代谢的影响 [J]. *山东体育学院学报*, 2009, 10(10): 46-48.
- [10] 王耀光,刘连军,寇正杰,等. 健身气功八段锦锻炼辅助治疗 2 型糖尿病疗效观察 [J]. *中国运动医学杂志*, 2007, 26(2): 208-210.
- [11] 凌昆,王舰. 八段锦辅助治疗 50 例原发性高血压病的临床疗效观察 [J]. *中华中医药杂志*, 2011, 26(12): 3025-3026.
- [12] 汪春,郭知学,陈志刚. 4 周八段锦锻炼治疗肩周炎疗效观察 [J]. *中国运动医学杂志*, 2010, 29(3): 285-287.
- [13] 付朝伟,徐飏,陈维清,等. 中国大城市肠易激综合征和功能性消化不良患者抑郁、焦虑现况研究 [J]. *中华消化杂志*, 2006, 26(3): 151-154.

(收稿日期: 2015-11-06)

(本文编辑: 韩虹娟)