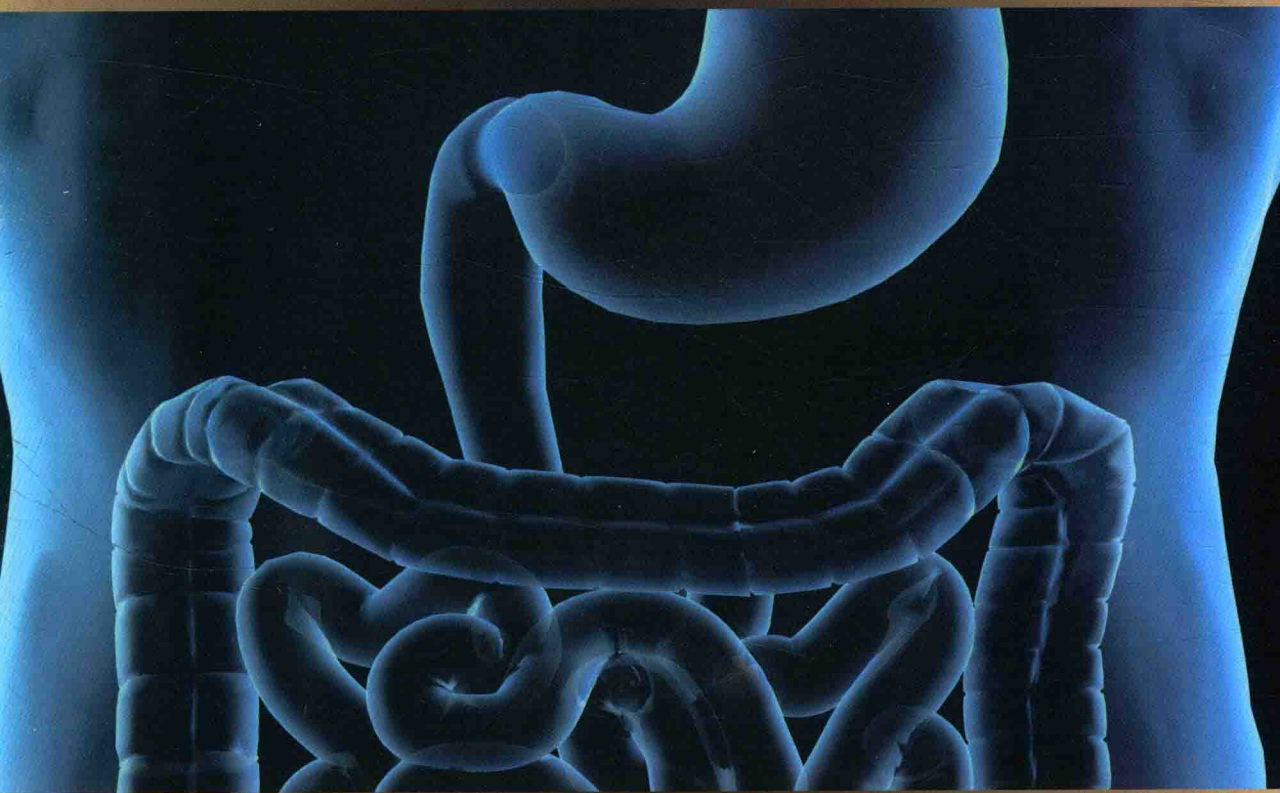


实用

功能性胃肠病诊治



主编 段志军 白长川

主审 姜 敏



人民卫生出版社

实用

功能性胃肠病诊治

主 编 段志军 白长川

副主编 马路一 杨 冬 张智峰 阎 超

主 审 姜 敏

特邀编委 金欣俐 金 实 钱 进 程 雷 张怀亮
李吉彦

编 者 (以姓氏笔画为序)

马路一	王丽霞	史力军	白长川	闫若庸
孙晓宇	李晓楠	李翌萌	李吉彦	杨 冬
张智峰	张怀亮	金欣俐	金 实	金艳玲
姜 敏	赵天宇	段志军	钱 进	阎 超
曾 敏	程 雷			

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用功能性胃肠病诊治/段志军,白长川主编.—北京:人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22869-5

I. ①实… II. ①段… ②白… III. ①小儿疾病-胃肠病-诊疗
IV. ①R725-7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 148329 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

实用功能性胃肠病诊治

主 编:段志军 白长川

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市宏达印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:25

字 数:608 千字

版 次:2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22869-5/R · 22870

定 价:65.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

本书由

大连市人民政府资助出版

The published book is sponsored by the Dalian
Municipal Government

主审及主编简介



姜敏,日本大学医学博士,博士后,消化内科主任医师,教授,博士生导师。现任职于中国医科大学附属第一医院。中华医学会消化分会胃肠动力学组委员,辽宁省免疫学会消化专业委员会主任委员。



段志军,医学博士,消化内科主任医师,教授,博士生导师。曾留学日本大阪大学医学部、两次在美国接受短期培训。现任大连医科大学附属第一医院消化二科主任,内科诊断学教研室副主任,辽宁省免疫学会消化专业委员会副主任委员。曾主持两项国家自然科学基金面上项目。获得辽宁省科技进步二等奖1项,三等奖2项,大连市政府科技进步一等奖1项。获得辽宁省特聘教授人才计划及大连市领军人才计划支持,荣获辽宁省教学名师奖。



白长川,国家级名老中医,国家中医药管理局全国名老中医专家传承工作室建设项目专家;世界中医药协会首席专家;辽宁省中医药学会副会长,大连市中医药学会会长;全国第三、第四批老中医专家学术经验继承指导老师;国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修班授课老师;第二届“国医大师”辽宁省被推荐人之一;黑龙江中医药大学、长春中医药大学、辽宁中医药大学教授,硕士生导师;辽宁省名中医学术传承优秀指导老师;曾任大连市中医医院首席主任医师;现任大连市中医药研究院院长及大连市中医药学会医院院长。

前 言

经过各位参编专家的努力,《实用功能性胃肠病诊治》终于问世了。

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组表现为慢性或反复发作性的胃肠道综合征,以往有人称为胃肠功能紊乱。该类疾病系由脑肠互动紊乱引起的症状谱;主要为胃肠的运动和神经分泌功能失调,无组织学器质性病理改变,并伴有高级神经活动紊乱及自主神经功能失常,不包括其他系统疾病引起的胃肠道功能紊乱。虽然FGIDs是极度困扰人们日常生活、严重影响生活质量的隐性杀手,但对其认知却经历了漫长的发展过程。

20世纪中叶以前,人类的疾病谱和死亡谱主要集中于自然免疫源性传染病、营养不良性疾病及生物化学性地方病等。随着社会的发展以及人们生活水平的不断提高,人类的疾病谱和死亡谱发生了明显的变化。现代社会,工作紧张、竞争激烈和环境污染等因素正严重威胁着人类健康,肿瘤等疾病成为人们关注的重点,随之而来的功能性疾病因没有阳性的器质性病变而不被人们熟知。1977年美国罗彻斯特大学精神病学、内科学教授恩格尔正式提出了生物-心理-社会医学模式,这一模式认为导致人类疾病的不只是生物因素,还有社会因素和心理因素,至此,功能性疾病才开始受到广泛的重视。后来有预测,随着人类疾病谱的变化,21世纪在胃肠病领域中FGIDs必将演变成热点问题。然而对于大多数的FGIDs患者,病因很难确定且有时难以确诊,甚至一些患者往返于多个学科就诊。

随着对FGIDs认识的不断深入和发展,2006年罗马基金会在FGIDs罗马Ⅱ诊断标准的基础上,制定了罗马Ⅲ分类诊断标准。本书就近10年在FGIDs的症状、发病机制、检查及随访技巧、治疗等方面的进展做了较全面的介绍,并结合临床实例对常见成人FGIDs一一做了系统、细致的阐述,亦详细介绍了新生儿、婴幼儿及儿童和青少年常见的FGIDs,如婴儿反胃、反刍综合征、腹痛相关性FGIDs、便秘和大便失禁等,填补了目前对小儿FGIDs认知的严重不足。此外,本书还通过附录,介绍了2016年5月罗马基金会最新发表的罗马Ⅳ分类诊断标准,并与罗马Ⅲ做了比较,对主要更新内容做了解释,方便读者阅读、理解及应用。

本书十分注重中西医结合理论与实践,系统、详细地论述了祖国传统医学对FGIDs的诊治,充实了许多中医对本病的认识和近年来的研究进展。中医学是在哲学指导下的经验医学,对于功能性胃肠疾病早有论述,几千年来,中医学将疾病发生的原因归纳为内因、外因和不内外因,不仅认为生物、物理、化学等因素可以导致疾病,并且非常重视心理、社会因素对机体的影响,这与现代医学的生物-心理-社会医学模式相吻合。中医学将人整体看做一个大系统,消化系统则是其中的一个子系统,认为子系统受到大系统的影响,在注重调整子系统的同时,也强调通过调整大系统与子系统之间的关系,使其达到协调、平衡的状态来治疗疾病。在中医学的发展过程中,运用调达气机、舒畅心情等手段来治疗此类疾病,临床疗效可靠。现代药理学研究证实,某些中药(如理气药)、针灸、药膳等方法能够调整自主神经

以及中枢神经对自主神经的调控,发现中药含有大量的植物生物活性物质,有调节肠道微生态平衡,改善胃肠道功能的作用。现代研究也证实,中医药治疗涉及基因、神经、内分泌、免疫网络系统等多方面,是一种多途径、多靶点的治疗措施。

本书对广大住院医师及较高年资医师均具有很高的实用价值,是一本极具临床诊疗参考价值的医学书籍,本书比较突出的特点是注重临床实际,每一章节均从病例出发,让读者对疾病的理解有一个形象的认识,书中还设计了大量流程图,使读者对诊治过程一目了然,期待能切实给临床工作提供帮助。

本书作者主要来自大连医科大学附属第一医院中美合作神经胃肠动力中心及胃肠动力多学科诊疗团队、大连市中医医院以及中国医科大学,在筹备和编写过程中,得到了众多同行专家的指导和热忱帮助,大家群策群力,倾注了大量心血,竭尽全力保证各章节的编写质量。除编委外,常青山、莫光泉、侯蔷、杨晓云、崔东升、褚芮、陈贺、丁赫研、邸巍、代克行、冯晓沙、郭启阳、黄梅、黄宛、郝晓东、姜明沅、李青、李玉玲、李晓玮、李红敏、刘博佳、刘镇、宋晓彤、吴小优、卫晓婷、薛艳、赵方程、张瑞、朱莎、郑和、郑亚云等在相关章节资料收集、文字写作和引用文献校对等方面做了大量工作,北美医学教育基金会丁文京会长也给予了部分文献支持。在此,对他们的付出一并表示衷心的感谢。

本书由大连学术专著资助出版评审委员会资助出版,在此表示最诚挚的感谢。

由于本书涵盖的内容较多,编写时间较短且水平所限,故谬误与疏漏在所难免,望读者们谅解,并期待同行们不吝赐教。

段志军 白长川

2016年6月

目 录

第一篇 功能性胃肠病的诊疗进展

第一章 功能性胃肠病概述	3
第二章 功能性胃肠病症状	7
第三章 功能性胃肠病机制	14
第四章 功能性胃肠病的心理社会因素	23
第五章 功能性胃肠病常用检查技术及随访技巧	34
第六章 功能性胃肠病的治疗	42
第七章 功能性食管病	48
第一节 功能性烧心	48
第二节 食管源性功能性胸痛	52
第三节 功能性吞咽困难	55
第四节 癔球症	58
附:成人胃食管反流病	61
第八章 功能性胃十二指肠病	70
第一节 功能性消化不良	70
第二节 嗝气症	76
第三节 恶心和呕吐症	79
第九章 功能性肠病	88
第一节 肠易激综合征(IBS)	88
第二节 功能性腹胀	94
第三节 功能性便秘	99
第四节 功能性腹泻	109
第五节 非特异性功能性肠病	113
第十章 功能性肛门直肠病	119
第一节 功能性便失禁	121
第二节 功能性肛门直肠痛	127
第三节 功能性排便障碍	132
第十一章 功能性腹痛综合征	137



第十二章 胆囊和 Oddi 括约肌功能障碍	142
第一节 胆囊功能障碍	144
第二节 胆道 Oddi 括约肌功能障碍	146
第三节 胰管 Oddi 括约肌功能障碍	151
第十三章 新生儿/婴幼儿功能性胃肠病	153
第一节 婴儿反胃	154
第二节 婴儿反刍综合征	157
第三节 周期性呕吐综合征	159
第四节 婴儿腹绞痛	161
第五节 功能性腹泻	164
第六节 婴儿排便障碍	165
第十四章 儿童和青少年功能性胃肠病	170
第一节 呕吐和吞气症	170
第二节 腹痛相关性功能性胃肠病	173
第三节 便秘和大便失禁	179
附:小儿胃食管反流病	183
第十五章 儿童胃肠功能问题的身心相关再认识	189
第一节 反刍	189
第二节 周期性呕吐	191
第三节 复发性腹痛	192
第四节 肠易激惹综合征	193
第五节 大便排出延迟	194
第六节 遗粪症	195
第二篇 中医对功能性胃肠病的认识	
第一章 概述	199
第一节 脏腑学说	200
第二节 气血阴阳	201
第三节 经络学说	201
第四节 升降学说	202
第五节 整体观和辨证论治	202
第二章 功能性胃肠病的病因病机	203
第一节 饮食劳逸	203
第二节 七情所伤	204
第三节 体质禀赋	205
第四节 六淫所伤	205
第三章 功能性胃肠病的病理特点	207



第一节 功能性食管病相关脏腑及主要病理特点·····	207
第二节 功能性胃十二指肠病相关脏腑及主要病理特点·····	207
第三节 功能性肠病相关脏腑及主要病理特点·····	208
第四节 功能性胆囊和 Oddi 括约肌功能障碍相关脏腑及主要病理特点·····	209
第五节 功能性肛门直肠病相关脏腑及主要病理特点·····	210
第四章 功能性胃肠病现代研究相关的认识·····	211
第五章 功能性胃肠病常用中药·····	214
第一节 补虚药·····	214
第二节 理气药·····	236
第三节 温里药·····	250
第四节 消食药·····	260
第五节 泻下药·····	266
第六节 化湿药·····	272
第七节 收涩药之涩肠药·····	279
第八节 利水渗湿药·····	286
第九节 化痰药·····	290
第十节 活血化瘀药·····	295
第十一节 其他·····	304
第六章 功能性胃肠病常用方剂·····	306
第七章 功能性胃肠病针灸治疗和中医特色治疗·····	321
第一节 针灸治疗功能性胃肠病的理论基础和临床实践·····	321
第二节 功能性胃肠病常见症状的中医特色治疗·····	326
第八章 常见功能性胃肠病的中医治疗·····	329
第九章 婴幼儿及青少年功能性胃肠病的中医认识·····	366
第一节 概述·····	366
第二节 婴幼儿/青少年功能性胃肠病的主要表现和病因病机·····	366
第三节 婴幼儿功能性胃肠病常用外治疗法·····	371
附录 罗马Ⅳ在 FGIDs 罗马Ⅲ分类诊断标准上的更新·····	374
中英文名词对照索引·····	381

第一篇 功能性胃肠病的诊疗进展

- 第一章 功能性胃肠病概述 / 3
- 第二章 功能性胃肠病症状 / 7
- 第三章 功能性胃肠病机制 / 14
- 第四章 功能性胃肠病的心理社会因素 / 23
- 第五章 功能性胃肠病常用检查技术及随访技巧 / 34
- 第六章 功能性胃肠病的治疗 / 42
- 第七章 功能性食管病 / 48
- 第八章 功能性胃十二指肠病 / 70
- 第九章 功能性肠病 / 88
- 第十章 功能性肛门直肠病 / 119
- 第十一章 功能性腹痛综合征 / 137
- 第十二章 胆囊和 Oddi 括约肌功能障碍 / 142
- 第十三章 新生儿/婴幼儿功能性胃肠病 / 153
- 第十四章 儿童和青少年功能性胃肠病 / 170
- 第十五章 儿童胃肠功能问题的身心相关再认识 / 189

第一章

功能性胃肠病概述

以往人类对疾病的认识更侧重于器质性疾病,而对一些功能性疾病常常忽略,甚至不以为然,无论是医生还是患者本人,都没有把功能性疾病作为需要诊治的重要问题。恩格尔(George L. Engel)生物-心理-社会医学模式的提出,给人们敲响了警钟,提醒人们导致人类疾病的不只是生物因素,还有社会因素和心理因素,因此与之相应的功能性疾病开始受到广泛的重视。人类的疾病谱是随着人类的生存和生活方式的变迁而不断有新的变化。功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是功能性疾病的重要组成部分,尤其是在现代社会快节奏造就的抑郁、紧张、焦虑等负面情绪的影响下,其必将演变成热点问题。

一、对 FGIDs 的概念理解

FGIDs 是一组表现为慢性或反复发作性的胃肠道综合征,他们共同包含很多症状,如恶心、呕吐、嗝气、吞咽困难、腹痛及排便习惯的改变,因症状特征不同而有不同的命名。常伴有失眠、焦虑、抑郁、头痛、头昏等其他症状,且多伴有精神因素的背景。这些症状的发生频率可从偶尔发生跨度到每天发生,以至于影响正常的工作和生活。人们平时常说的胃肠功能紊乱实际就是指这类疾病。这类疾病系高级神经活动障碍导致的自主神经系统功能失常,主要为胃肠的运动和分泌功能失调,无组织学器质性病理改变,不包括其他系统疾病引起的胃肠道功能紊乱。对于大多数的 FGIDs,病因很难确定并且有时很难确诊。由于这些胃肠疾病,例如功能性消化不良、肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)的确切发病机制尚不清楚,很多其他的 FGIDs 的诊断主要依据症状(罗马Ⅲ标准)。在根据症状诊断之前,患者需要接受很多检查来排除是否存在器质性疾病。为了更好地理解 FGIDs,首先要与器质性疾病区分清楚。

器质性疾病是指多种原因引起的机体某一器官或某一组织系统发生的疾病,并造成该器官或组织系统永久性损害。器质性疾病的特点为:肉眼或显微镜下看到器官、组织结构发生了病理性改变;受累器官功能减退或丧失;病情严重,病程迁延,不易治愈;病灶逐渐扩大,严重者可引起死亡。如冠心病可因心肌缺血、缺氧、梗死造成实质性损害,产生严重后果。

功能性疾病是相对于器质性疾病而言的,主要是指由于大脑皮层功能失调,导致自主神经功能紊乱而产生的一系列临床症状。由于人体自主神经分布广泛,当其功能紊乱时产生的临床症状往往呈现多样性,且与器质性疾病的症状相似,易被误诊为器质性疾病,造成治疗效果不佳。一般来说,是由支配器官的神经系统的失调引起,组织结构不发生改变,病情轻微,一般不会导致严重后果的临床综合征,如功能性消化不良、IBS,虽然患者可有腹痛、腹胀、腹泻、便秘等症状,但通过胃镜、肠镜以及消化道造影等检查均未发现异常改变,这就是典型的功能性疾病。这些疾病多与精神及心理因素有关,虽然症状明显、病史较长,但一



般不影响患者的全身情况,预后良好。

当然,功能性疾病与器质性疾病两者之间并没有严格的界限,在一定条件下两者的病情可以相互转化。功能性疾病如果未经治疗或虽然治疗但控制不好,可以转化成器质性疾病;同样,一些器质性疾病虽已治愈,但由于精神及心理因素的作用,患者还会表现出一些症状,这时就会由原来的器质性疾病转化为功能性疾病。同时,临床医生应该警惕一些功能性疾病的患者可能同时存在器质性疾病,不要漏诊这些患者。

多年来,临床医生对 FGIDs 的病理生理知之甚少,近 20 年来随着科学技术的研究和发展,出现了两个重要的认识转变。第一,FGIDs 症状是生物心理社会综合模式,而不是以单一疾病为基础的简化模式。第二,FGIDs 是有动力和感觉异常的脑-肠轴调节障碍所致。随着社会变化,人类疾病病因的变化,源于工作压力、应激和生活事件等精神、心理因素所致的“心身性疾病”概念不仅得到了确认,而且成为现代生物-心理-社会医学模式的代表。

FGIDs 是消化系统最常见的疾病,包括常见的功能性消化不良、IBS、功能性便秘等 20 多种疾病。流行病学调查显示 10 年前消化系统功能性疾病占本系统所有疾病的 42%,而近年来这些疾病的发生率有上升趋势,有时它们对患者生活质量的影响较器质性消化系统疾病更为严重。功能性胃肠道疾病折磨着数以百万计的所有年龄段的人——男人,妇女和儿童。诊疗 FGIDs 的社会和经济成本是巨大的,占医疗财政支出的很大部分。这些疾病可能会导致不适症状,其程度从个人的不便到急迫不等。对于那些症状严重的患者可能出现身体衰弱,从而严重影响他们的生活和工作。这种疾病缺乏全身性有效(治疗多种病症)的治疗方法。对于 FGIDs 的发病机制仍有许多未知,这可能会导致患者和医生的思维混乱和误解,缺乏对这些疾病的认识可能导致误诊、不必要的痛苦和治疗成本的增加。因此更好地了解和改进治疗方法——通过宣传、教育和研究是非常必要的。

二、FGIDs 的病因

FGIDs 的病因比较复杂,目前尚不完全明确。从历史上看,胃肠功能紊乱的病因相当难以捉摸。然而,在过去的二十年中,一系列的发现提出了几种 FGIDs 可能的发病原因。不同患者具体病因可能会有所不同,患有 FGIDs 的人往往有胃肠道感官知觉异常和蠕动异常。这些异常可能反过来会影响脑-肠交流,另外遗传因素、感染和肠道细菌的改变,以及肠道炎症等因素也参与其中。精神因素为本病发生的主要诱因,如精神紧张、焦虑、生活应激等均可干扰高级神经的正常活动,进而引起胃肠道的功能障碍。此外胃肠道器质性疾病痊愈后,少数可遗留 FGIDs。饮食失调,经常服用泻药或灌肠,也可构成不良刺激,促进本病的发生与发展。然而,一个单一的因素很难解释各种 FGIDs 患者的病理生理。FGIDs 的发生是由多种因素共同作用引起的。

感觉异常——2/3 FGIDs 患者肠道刺激敏感性增加,这就是所谓的“内脏感觉过敏”。结果肠道的正常生理活动就会引起疼痛或不适。换句话说,有这些疾病的人往往体验到疼痛或不适,而在正常人中可以被忽视。

运动异常——肠道使用高度协调的一系列收缩来混合食物、吸收营养、去除垃圾。在 FGIDs 中,这些活动有时会改变,这种“运动障碍”可能导致各种问题,如吞咽困难、大便失禁等。

多年来,科学家一直致力于研究导致胃肠道感觉或运动功能异常的可能机制,目前认为可能涉及环境因素、心理因素、肠道菌群、炎症因素、脑-肠轴或脑肠互动等多种机制(具体机



制见本篇第三章)。

三、FGIDs 的诊断——罗马Ⅲ标准

近年来,通过临床实践及其病理生理学基础的研究,人们对 FGIDs 的认识不断深入。2006 年 4 月罗马委员会在罗马Ⅱ诊断标准的基础上,制定了罗马Ⅲ诊断标准。相比罗马Ⅱ诊断标准,罗马Ⅲ标准主要对参考文献以及委员会的推荐意见(根据新资料制定)进行了更新,对分类和标准也有一些修改,总结如下:

1. FGIDs 时间设定的变化 罗马Ⅲ推荐诊断前至少 6 个月出现症状,且近 3 个月病情活动。罗马Ⅱ对 FGIDs 病程的限定是过去 12 个月内至少 12 周有症状。

2. 分类标准的改变 反刍综合征从功能性食管疾病改为功能性胃十二指肠疾病范畴,表明该症状是由胃及其他腹部器官功能障碍引起的。

3. 将功能性腹痛综合征单独归为一类 这是由于越来越多的证据表明,功能性腹痛综合征是由中枢神经系统对正常内脏信号的放大所致。

4. 制定了两个儿童类型 罗马Ⅱ中的儿童 FGIDs 被重新划分为新生儿和婴幼儿型以及儿童和青少年型。

5. 诊断标准改变 罗马Ⅲ不再强调将功能性消化不良作为一个整体来研究,推荐将其分为餐后不适综合征和上腹疼痛综合征,类似于罗马Ⅱ中的动力障碍型和溃疡型消化不良。

6. 胆囊和 Oddi 括约肌功能障碍的诊断标准 更严格,提出要通过内镜检查、逆行胰胆管造影或压力测定等进一步明确诊断和治疗。

7. IBS 亚型的修订 推荐腹泻、便秘及混合亚型需要根据粪便性状进行分类。在罗马Ⅱ中使用的亚型(便秘型 IBS 和腹泻型 IBS)仍然被接受。

罗马Ⅲ诊断标准列出了 28 种成年人 and 17 种儿童的 FGIDs,这些都是以症状为依据的诊断标准。2016 年 5 月罗马Ⅳ标准出台,详见附录。

四、FGIDs 研究的新展望

近年来,FGIDs 的研究进展颇大,在病因、诊断、治疗方面的研究都已经取得了令人欣慰的成绩。

关于 FGIDs 发病的理论研究形成了很多假说。多数学者强调心身疾病中心身互动以及心理因素的主导作用。由于胃肠运动研究方法学的改善对神经内分泌、生化介质、肌电活动及心理、情感的深入研究,使得对胃肠功能性疾病的探索大大深入。从十九世纪起,多数医生认为肠痉挛是 IBS 的原因,但经过半个世纪的研究,也没能说明肠痉挛是 IBS 的特性。尽管早期有关于结肠平滑机电节律紊乱或肠道敏感性增强与 IBS 发病无紧密联系的报告,但许多医生和心理学家认为 IBS 患者伴有心理障碍,可通过心理治疗。然而大多数 IBS 患者被判断出并没有心理障碍——仅少数需要治疗。一些研究人员借鉴了溃疡病研究发展历程的经验,断言 IBS 是一种感染性疾病,并引用了许多感染引发 IBS 的病例。在一些患者的肠道中发现异常数量炎症因子。许多研究者认为是肠道系统的异常炎症物质引起症状,尤其是其中的 5-羟色胺。有些研究者还使用大脑成像技术观察 IBS 引起大脑的反应。其他的 FGIDs 也引发了类似的争论。虽缺乏证据,仍认为胃排空减弱、胃舒张能力减弱、甚至幽门螺杆菌感染方面都与功能性消化不良有关。然而,无论是否有功能性消化不良,症状仍会



存在,并且这些症状并非是消化不良的特点。还有人认为可能存在于这类疾病的亚型,但缺乏令人信服的证据,反而产生了更多迷惑。

目前流行的学说支持内脏超敏观点,特别近年来神经胃肠病学的发展以及对肠神经系统结构、功能的深入研究,使得人们思考脑与胃肠之间如何相互作用,它发生于大脑—肠道的反应过程,肠道对强刺激以及功能紊乱极为敏感。这一理论是突破性的,且很容易向患者解释 FGIDs。但这毕竟是理论,未来有可能被证实。这些理论或许是正确的,因为大多数人认为 IBS 和消化不良的原因很多,但假设也可能是不正确的。依照陈旧的思想来判断事物是比较可怕的,就像幽门螺杆菌的发现历程一样,过分坚持“无酸无溃疡”的理论缩小了我们的视野,阻碍了我们去发现引起溃疡的另一个重要病因——幽门螺杆菌。对于功能性胃肠疾病的研究,也不能局限于自己偏爱的理论,因为真理可能在别处。

近年来,FGIDs 的诊断技术也在突飞猛进地发展。FGIDs 的诊断技术主要包括胃肠运动功能检查、胃肠感觉功能检查、自主神经功能检查和心理测试。特别是心理测试中的 FGIDs 生活质量评估测试,应用于临床解决了不少实际问题。有人甚至认为 B. E. S. T 的问卷调查提供的信息对于功能性胃肠道疾病可能比重要的生命体征更有价值。称呼这份问卷为“B. E. S. T”,是因为其包括以下 B. E. S. T 的 4 个方面(不单因为这是“最好”的方法来衡量生活品质!)。

1. 你的肠道症状有多坏(Bad)?
2. 你仍然可以享受以前享受的东西吗(Enjoy)?
3. 你觉得你的肠道症状提示你问题很严重吗(Serious)?
4. 你的肠道症状,使你感到紧张吗(Tense)?

最终,这样的问卷其实就是以提高诊治水平为目的,在医生和患者之间建立了一座交流的桥梁。如果医生能从中得到要关注患者的问题,如果患者能提供正确的信息,那么这种交流可能比任何其他所谓“重要的标志”或个别症状更有价值。这是功能性胃肠道疾病中生活质量评估的动机。

关于 FGIDs 的治疗主要包括一般治疗、心理治疗、药物治疗、生物反馈治疗、胃肠起搏治疗和其他辅助治疗,其中心理治疗应该予以重视。就 FGIDs 的每一病种而言,均为异质性疾病,病因和发病学各有特征,因此治疗方案的选择也要因人(病种的“亚型”)而异,采取个体化的方案。总体而言,FGIDs“难以治愈”(临床症状完全消失)。治疗的目标不是治愈疾病本身,而是缓解临床症状,减少症状发作的频率和严重程度,增强患者对所有诱发临床症状因素的耐受性,提高患者的生活质量。临床医生应该给予患者足够的信息,相信随着医学的发展,FGIDs 的预后会很好,同时,患者也应该积极配合医生的治疗。

参考文献

1. 刘谦民,令狐恩强,刘运祥,等. 功能性胃肠病学. 北京:人民军医出版社,2003:3-14.
2. 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准. 胃肠病学,2006,1:761-765.
3. Partty A, Kalliomaki M, Salminen S, et al. Infant distress and development of functional gastrointestinal disorders in childhood: is there a connection? JAMA Pediatr, 2013, 167(10):977-978.
4. Jones MP, Oudenhove LV, Koloski N, et al. Early life factors initiate a 'vicious circle' of affective and gastrointestinal symptoms: A longitudinal study. United European Gastroenterol J, 2013, 1(5):394-402.

第二章

功能性胃肠病症状

正如前述,FGIDs 是一类以一种或一组胃肠道症状为主要表现的临床综合征,具有很大的异质性。FGIDs 涉及消化系统各器官,可以表现为以上腹痛为主的功能性消化不良,也可表现为以排便习惯改变伴腹痛为主的 IBS,还可以表现为多种症状的重叠。因此,在询问病史时并不能局限于患者的主要症状及主要累及脏器,应系统询问 FGIDs 可能受累的各器官的症状,以全面评估患者情况,并最终做出全面的诊断。FGIDs 的发病机制与器质性疾病的发病机制有些差别,各种 FGIDs 常常伴有内脏感觉过敏。因此,FGIDs 的评估与器质性胃肠疾病的评估有所不同,患者的主观感受往往更能代表疾病的严重程度。在询问患者症状时,评估患者症状的程度显得十分重要,通常应用患者主观症状评分来评价症状程度,这有利于治疗方案的选择及治疗效果的判断。FGIDs 患者常伴有心境障碍(如抑郁症)及神经症性障碍(如焦虑症),因此医师应根据患者的言语及行为判断患者心理精神状态,这对 FGIDs 的诊断及治疗具有重要的辅助价值。目前临床上常应用心理测量表对患者心理精神状态进行评估(如汉密尔顿抑郁量表),但有时仅应用量表是不够的,应请心理医师对患者的心理状态进行综合评估。FGIDs 与器质性胃肠疾病的鉴别诊断尤为重要,这对治疗方法的选择及预后判断具有重要的指导意义,这在 FGIDs 罗马分型标准中得到了充分的体现。可见,FGIDs 的完整诊断包括:疾病的罗马分型、症状的严重程度的评估、心理伴发疾病的诊断及与器质性胃肠疾病的鉴别诊断。FGIDs 的诊断及治疗常常需要消化内科医师及心理科医师的配合,目前国际上较大的医疗中心已建立胃肠心理协作诊疗机制,FGIDs 的多学科诊疗将成为新的发展趋势。FGIDs 并不是静态不变的,FGIDs 的症状表现复杂多变,在诊治 FGIDs 时还应注意症状的动态演变。FGIDs 的动态变化包括症状的严重程度变化、罗马分型的变化(如 IBS 可以在疾病过程中伴发功能性消化不良)及伴随心理疾病的动态变化等。目前,人们对 FGIDs 的病因及发病机制的认识有限,症状是 FGIDs 诊治的主要依据,下面就 FGIDs 的主要症状进行介绍。

一、慢性腹痛及肛门直肠痛

腹痛是 FGIDs 的常见症状,FGIDs 的腹痛有别于其他疾病的腹痛,FGIDs 的腹痛表现为慢性腹痛,而非急性腹痛(这在诊断 FGIDs 时具有特殊意义)。为了便于诊断 FGIDs,罗马Ⅲ标准将慢性腹痛病程限定为至少 6 个月,而且近 3 个月症状持续。为了便于疾病分型,罗马Ⅲ标准根据腹痛部位、伴随症状及疾病诊治的需要,对以腹痛为主要表现的 FGIDs 进行分型,腹痛的部位对判断 FGIDs 的类型具有重要的提示意义。功能性腹痛可位于腹部任何部位,剑突下腹痛见于功能性消化不良和 Oddi 括约肌功能障碍,下腹痛见于 IBS。腹痛