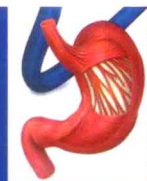
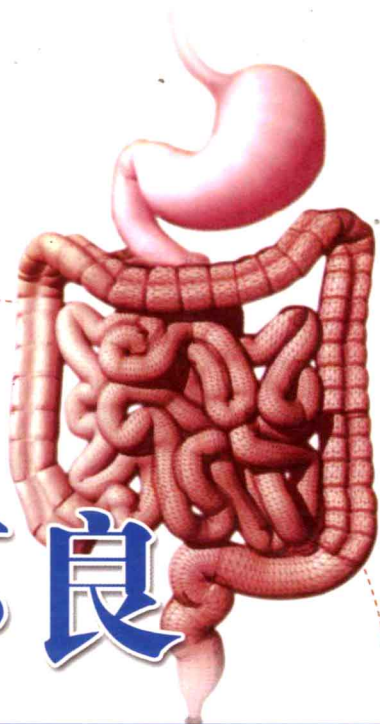


功能性 消化不良



100问

GONGNENGXING
XIAOHUA BULIANG 100WEN

侯晓华 主编

湖北科学技术出版社

功能性 消化不良 100问

GONGNENGXING
XIAOHUA BULIANG 100WEN

侯晓华 主编

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

功能性消化不良 100 问/侯晓华主编. —武汉:湖北
科学技术出版社, 2011. 5
ISBN 978-7-5352-4731-5

I. ①功… II. ①侯… III. ①功能性疾病-消化不良-诊疗
-问题解答 IV. ①R57-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 071185 号

责任编辑:冯友仁

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社 电话:027-87679468
地 址:武汉市雄楚大街 268 号 邮编:430070
(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)
网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:湖北睿智印务有限公司 邮编:430011

850×1168 1/32 8.375 印张 199 千字
2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷
定价:25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

《功能性消化不良 100 问》编委会名单

主 编 侯晓华

编 委 (按姓氏笔画排序)

王邦茂	天津医科大学总医院
王锦萍	中山大学附属第一医院
王 瑾	西安交通大学第二医院
方秀才	北京协和医院
付 好	华中科技大学同济医学院附属协和医院
刘 东	西安交通大学第二医院
刘劲松	华中科技大学同济医学院附属协和医院
刘 诗	华中科技大学同济医学院附属协和医院
刘 俊	华中科技大学同济医学院附属协和医院
许军英	华中科技大学同济医学院附属协和医院
闫秀娥	北京大学第三医院
陈旻湖	中山大学附属第一医院
陈胜良	上海交通大学医学院附属仁济医院
李延青	山东大学齐鲁医院
宋志强	北京大学第三医院
肖英莲	中山大学附属第一医院
杨云生	解放军总医院

张 军	西安交通大学第二医院
张程程	西安交通大学第二医院
张 薇	第二军医大学长海医院
张观坡	第二军医大学长海医院
赵卡冰	解放军总医院
邹多武	第二军医大学长海医院
周丽雅	北京大学第三医院
周 慧	第二军医大学长海医院
林金坤	中山大学附属第一医院
柯美云	北京协和医院
侯晓华	华中科技大学同济医学院附属协和医院
钱爱华	上海第二医科大学附属瑞金医院
袁耀宗	上海第二医科大学附属瑞金医院
彭 穗	中山大学附属第一医院
蔺 蓉	华中科技大学同济医学院附属协和医院
魏 磊	第二军医大学长海医院
秘 书 刘 诗	华中科技大学同济医学院附属协和医院

前 言

功能性消化不良(FD)是消化内科最常见的胃肠功能性疾病,人群发病率高,严重影响患者的生活质量,耗费了大量的医疗资源,给患者带来了沉重的精神负担和经济负担。FD病因及病理生理机制至今尚未完全阐明,目前缺乏有效的客观诊断手段,临床上主要以症状诊断结合相关检查排除常见器质性疾病来确定病人是否为FD,而治疗方法也存在明显的个体异质性,强调个体化治疗原则。

随着现代医学科学技术的蓬勃发展以及广大消化专业同道的不懈努力,FD的研究日趋深入,在其病因病理、发病机制及临床治疗上取得了令人瞩目的成绩。尽管还需进一步的研究工作来不断完善对FD的认识,但作为消化科及普通内科的医生应该对FD近年的概念更新、诊断标准修改与新的治疗方法有充足的了解,以提高临床诊断和治疗水平。2010年6月,在武汉胃肠动力论坛上,来自全国的专家们对FD进行了研讨,得到与会代表的一致关注和肯定。在会议资料的基础上,我们组织专家们对100个问题又进行细致修改,编成该书。

全书共分为12部分,分别从FD的流行病学、诊断、发病机制、感觉异常及动力异常与FD的关系、胃动力检测方法及意义、FD与HP及慢性胃炎的关系、药物及非药物治疗等方面对

FD 进行了系统阐述,提供了有关 FD 的详细专业知识。本书以问题的形式编写,有问有答,形式新颖;全面地总结了国内外的最新研究成果,信息量大,内容翔实;涉及面广,有理有据;简洁明了,可读性强;这将有助于读者进一步理解和认识 FD,提高理论知识和临床诊疗水平。

本书旨在满足普内科临床医生、消化内科医生,以及胃肠功能性疾病研究者的需要,不断提高对 FD 的认识及诊断治疗水平。希望通过本书的出版,促进功能性胃肠疾病的临床诊断及相关的基础研究,也希望通过该平台的交流得以共同提高。

参与本书编写的诸位编者,临床经验丰富,学术造诣高深,广泛阅读了近年来国内外有关 FD 的最新研究进展,并结合自己所做的大量临床工作,加以归纳总结,鼎力合作,完成了最新有关 FD 的专著。在此向他们表示由衷感谢。

由于水平和时间所限,书中难免疏漏之处,恳请各位专家、同道及广大读者批评指正!

侯晓华

2011 年 5 月

目 录

FD 的流行病学

1. 消化不良症状有哪些？它们的准确描述是什么？
..... (1)
2. 消化不良的人群发病率和患病率是多少？
东西方有差异吗？ (2)
3. FD 的人群发生率有多少？东西方的差异在哪里？
..... (4)
4. 未检查的消化不良病人中功能性消化不良有多少？
..... (6)
5. FD 人群的特点有哪些？年龄和性别有差异吗？ (8)
6. FD 是遗传性疾病吗？目前的研究结果如何？ (10)
7. FD 患者生活质量如何？影响的因素有哪些？ (13)
8. FD 和非溃疡性消化不良 (NUD) 有区别吗？ (16)
9. 不同的诊断标准 FD 的患病率有区别吗？
依据罗马Ⅲ和罗马Ⅱ诊断标准的 FD 患病率差距
有多少？ (19)
10. FD 的危险因素有哪些？ (21)
11. 吸烟和饮酒是否与 FD 有关？如果有关，是怎么
影响 FD 的发生？ (23)

12. 应激是否与 FD 有关? (25)



FD 的诊断标准



13. FD 是排他性诊断吗? (28)
14. FD 容易与哪些疾病混淆? 需要鉴别的疾病有哪些?
..... (30)
15. 通过症状可以区分 FD 与器质性消化不良(OD)吗?
..... (33)
16. 罗马诊断标准的意义何在? (35)
17. FD 罗马Ⅲ和罗马Ⅱ的诊断标准有什么不同?
目前临床实践的结果如何? (37)
18. 罗马Ⅲ将 FD 分几个亚型,各亚型的诊断标准
是什么? 分型的意义? (40)
19. 临床上如何评价消化不良症状的严重程度? (43)
20. 消化不良的诊断流程是什么? 国内外的流程
有不同吗? (45)



FD、IBS 和 GERD 三者之间的关系



21. 功能性消化不良(FD)合并胃食管反流病(GERD)的
比率有多大? (48)
22. FD 合并 IBS 的比率有多大? (51)
23. FD 患者是否存在下食管括约肌(LES)异常?
是否有反流发生? 何种形式的反流为多? (53)
24. 食管测压在 FD 诊断中是否具有意义? (56)

25. 怎样区分 GERD 与 FD?	(58)
26. 可同时诊断 FD 和 IBS 吗?	(60)
27. FD 与 IBS 症状重叠时如何选择药物治疗?	(62)

FD 的发病机制

28. CNS 与胃感觉及运动功能间的关系?	(64)
29. 试述胃感觉/运动功能的自主神经调控机制?	(67)
30. ENS 调控胃蠕动的主要通路是什么? FD 患者 ENS 存在哪些异常?	(69)
31. 胃间质细胞的分型? 对胃功能的影响如何?	(72)
32. 哪些胃肠激素可能与 FD 的发病有关?	(75)
33. 肥大细胞、5-HT 及受体与 FD 的关系?	(79)
34. FD 是否存在胃局部免疫的紊乱? 如果存在, 存在何种免疫紊乱?	(81)
35. 不同亚型 FD 的发病机制有不同吗?	(83)
36. 是否有公认的 FD 的动物模型?	(86)

感觉异常与 FD

37. FD 患者的感觉异常在胃部的表现是什么? 是化学感觉异常? 还是机械感觉有何异常?	(88)
38. FD 患者十二指肠高敏感表现为何?	(91)
39. FD 患者存在哪些躯体感觉异常? 其机制是什么?	(93)
40. FD 的感觉异常与症状间的关系如何?	(96)

41. FD 病人有中枢神经系统敏感性增加吗? (99)
42. 如何知道 FD 患者存在内脏高敏感? (102)
43. 调节内脏敏感性药物的基础与临床研究有何
进展? (106)

动力异常与 FD

44. 胃排空的调控机制有哪些? 液体和固体有胃排空差异吗?
FD 患者的胃排空异常多见吗? (109)
45. 什么是异常的胃电活动? 胃电活动异常与 FD
有关系吗? (112)
46. 近端胃的功能有哪些? 是如何调节的? FD 患者
近端胃的功能有异常吗? (115)
47. 什么是胃-十二指肠协调运动? FD 患者胃-十二
指肠协调运动存在哪些异常? (117)
48. 什么是移行性复合运动? 有何生理意义? FD 患者
移行性复合运动存在哪些异常? (119)
49. FD 患者的运动功能异常与消化不良症状之间有
关系吗? (121)

胃动力检测方法及意义

50. 胃排空检查对 FD 诊断有何价值? 是否可作为
临床常规的检查? (124)
51. 胃排空检查的方法有哪些? 各有什么优缺点? (127)
52. 核素检查和放射检查对 FD 的诊断有作用吗? (132)

53. 超声检查对 FD 的诊断有意义吗?	(135)
54. 无线胶囊 pH 监测有助于 FD 的诊断吗?	(138)
55. 功能性磁共振成像和功能性消化不良关系 如何?	(141)
56. 氢呼吸试验对 FD 的诊断有何意义?	(144)
57. 负荷试验对 FD 的诊断价值及检查方法?	(146)
58. 上消化道内镜检查在 FD 诊断中的意义如何?	(149)
59. 有消化不良症状的哪些患者需立即进行上消 化道内镜检查? 循证医学的证明如何?	(151)



FD 与 HP



60. FD 与幽门螺杆菌感染有关吗?	(154)
61. HP 的检测对 FD 的诊断有无意义?	(157)
62. FD 患者根除幽门螺杆菌有效吗? 有哪些支持 或反对依据?	(159)
63. FD 与消化性溃疡病根除幽门螺杆菌的疗效有 不同吗?	(162)



FD 与慢性胃炎



64. FD 患者胃黏膜病理学有何改变?	(164)
65. 病理证实活动性炎症的病人可以诊断 FD 吗?	(166)
66. FD 和慢性胃炎的关系如何? 有萎缩性胃炎可 以诊断 FD 吗?	(168)
67. 急性胃肠感染与 FD 的发生有关吗? 哪种感染易	

- 发生 FD? (171)
68. 胆汁反流与 FD 有关吗? (175)
69. 化学性消化不良是 FD 的发病机制之一吗? (176)

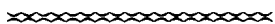
FD 的抑酸和促动力治疗

70. FD 患者是否有分泌功能异常? (178)
71. 抑酸剂治疗 FD 有效果吗? 如何选用抑酸剂?
疗程如何? (181)
72. 对胃排空有影响的促动力药物有哪些? 有何种影响?
..... (191)
73. 促动力药对 FD 的疗效如何? 如何选用促动力药?
疗程如何? (197)
74. 黏膜保护剂在 FD 治疗中有作用吗? (201)
75. 消化酶对 FD 有治疗作用吗? 效果如何? (204)

FD 的精神心理治疗

76. 心理异常是 FD 的致病因素吗? FD 患者存在哪
些心理因素异常? (206)
77. 有多少 FD 患者伴有精神心理障碍表现? 不同亚
型的 FD 伴发精神和心理障碍的患病率
是否存在差异? (208)
78. FD 并发的精神心理障碍有哪些临床特点? FD
患者反复求医吗? 为什么? (211)
79. 心理测试对 FD 的诊断有价值吗? 哪个方法

更准确?	(213)
80. 患者心理治疗的基础是什么?	(214)
81. 心理治疗包括哪些内容?	(216)
82. 心理药物治疗 FD 有效性有何循证医学研究发现?	(218)
83. 三环类抗抑郁药或 5-HT 再摄取抑制剂治疗 FD 的作用机制是什么?	(220)
84. 如何选用三环类抗抑郁药或 5-HT 再摄取抑制剂?	(222)
85. 选用三环类抗抑郁药或 5-HT 再摄取抑制剂疗程 有多长?	(224)
86. 抗精神病药物治疗效果如何?	(225)
87. 何谓认知行为治疗(CBT)? 包括哪些内容?	(227)
88. 循证医学在认知行为疗法对 FD 治疗中有何发现?	(229)



FD 的其他治疗



89. 什么情况下采用经验性治疗? 意义大吗? 经验 性治疗可否作为 FD 的诊断手段?	(230)
90. 经验性治疗的疗程有多久? FD 治疗的整个疗程 是多长? 可以治愈吗?	(232)
91. 对考虑为 FD 的患者首选治疗采用检测 HP 并 根除的方案(test - and - treat)有何优缺点?	(234)
92. 治疗方案的选择与 FD 的症状分型有关吗?	(237)
93. 调整 FD 患者饮食结构及习惯有何意义?	(239)

94. 安慰剂在 FD 治疗中的作用有多大？说明什么？
..... (241)
95. 中药治疗 FD 有价值吗？ (243)
96. 针灸治疗 FD 的效果如何？机制是什么？ (245)
97. 胃电起搏在治疗 FD 中有作用吗？机制如何？
..... (247)
98. FD 是否有新的药物进展？ (250)
99. FD 患者每年花费诊疗费多吗？ (251)
100. FD 以后的治疗方向是什么？ (254)

FD 的流行病学

1. 消化不良症状有哪些？它们的准确描述是什么？

消化不良是指一组表现为上腹部疼痛或烧灼感、餐后上腹饱胀和早饱感的征候群，可伴食欲不振、暖气、恶心或呕吐等。

上腹痛：上腹部是指胸骨下端到脐之间的、两侧锁骨中线以内的区域。疼痛指主观的、不愉快的感觉，某些患者可能感觉（像）组织损伤，上腹痛可伴有或不伴有烧灼感，其他非常难受的症状可能并不被患者描述为疼痛。

餐后饱胀：食物在胃中存留时间过长的不舒服感。

早饱感：开始进餐后很快就感觉胃部有过度充填感，这种感觉与进餐量不成正比，以至于不能吃完一整顿饭。

上腹胀气：上腹部发紧的不舒服的感觉，应该与肉眼可见的上腹膨隆相区分。

上腹烧灼感：烧灼感指主观的不舒服的灼热感。

恶心：想呕吐的感觉。

呕吐：胃内容物从口中有力吐出，伴随胸腹部肌肉收缩，呕吐前或呕吐中常伴干呕，即腹肌反复收缩但未排出胃内容物。

暖气：经口排出胃或食管内的气体。

（赵卡冰 杨云生）

2. 消化不良的人群发病率和患病率是多少？东西方有差异吗？

消化不良 (dyspepsia) 是指一组表现为上腹部疼痛或烧灼感、餐后上腹饱胀和早饱感的征候群, 可伴食欲不振、嗝气、恶心或呕吐等, 包括器质性消化不良和功能性消化不良。尽管达成了许多共识, 但是消化不良的标准定义目前仍存在争论, 这主要是因为消化不良与胃食管反流病 (GERD) 或其他疾病的症状有所重叠, 如烧心、上腹痛或不适, 且在报道症状时存在文化差异等。

我国因消化不良症状就诊的患者占普通门诊的 11.05%, 占消化专科门诊的 52.85%。采用功能性消化不良 (FD) 罗马Ⅲ诊断标准对消化科门诊连续就诊的患者进行问卷调查, 发现符合诊断标准者占就诊者的 28.5%, 占接受胃镜检查者的 7.2%^[1]。在对广东城镇居民的问卷调查中发现, 消化不良患病率为 18.9%, 而在西方国家人群中, 消化不良的患病率为 15%~25%, 女性患病率略高于男性, 患病率随年龄增长而升高。瑞典有统计表明, 消化不良占有门诊就诊人数的 2%, 占消化专科门诊量的 30%, 而其中约半数 (40%~60%) 为功能性消化不良。虽然消化不良症状非常多见, 但是因此而就医的病人仅占 35%, 就医率与症状轻重、年龄、社会经济状况相关。目前有关消化不良发病率的流行病学资料相对较少, 推测年发病率约为 1%^[2]。

目前, 没有明确的资料及流行病学调查对比东西方消化不良人群的发病率及患病率, 但在各地区、各人群中波动范围及幅度较大, 消化不良的危险因素在各人群及国家中也存在差异。一般认为出现这些差异的原因可能与东西方生活方式、饮食结构、文化教育等不同有关。