

功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)*

中华中医药学会脾胃病分会

[摘要] 功能性腹胀是临床常见的消化系统功能性疾病,本病患病率较高且容易复发。本共识涵盖了中医和西医对功能性腹胀的诊断、治疗及预防方面的认识,突出了临床实用性,体现了最新研究进展。

[关键词] 功能性腹胀;诊断;中医;治疗;共识

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.07.01

[中图分类号] R574.4 **[文献标志码]** C

Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of functional bloating(2023)

Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine

Abstract Functional bloating is a common clinical functional diseases of the digestive system. It has high incidence and relapses frequently. This consensus covers the knowledge of both traditional Chinese medicine and Western medicine in the diagnosis, treatment and prevention of functional bloating, highlights its clinical practicality and presents the latest research progress.

Key words functional bloating; diagnosis; traditional Chinese medicine; treatment; consensus

功能性腹胀是指反复发作的腹部胀满感、压迫感或者气体堵胀感,和(或)可观测到腹围增大。该病主要症状是腹胀,常伴有肠鸣,排气增多,频繁嗝气等症状。尽管本病可能与其他功能性肠病共存,但较少发生排便习惯异常(便秘或腹泻),偶有轻度的腹痛,且这些症状在频率和程度上均较腹胀为轻^[1]。功能性腹胀发病机制尚不明确,目前多认为与肠道气体生成量增多、胃肠运动功能障碍、内脏敏感性改变及小肠细菌过度生长(small intestinal bacterial overgrowth, SIBO)等因素相关^[2]。目前尚未见到大宗的前瞻性研究来评估功能性腹胀的患病率,但有关腹胀患病率的研究已有较多资料。2000年美国对成人进行的电话调查(2 510例)资料显示,15.9%受访者在受调查前1个月内有腹胀或腹部膨胀症状,女性多于男性(女性19.2%,男性10.5%),自认为严重腹胀的女性受访者约为男性的2倍(女性23.8%,男性13.0%),老年人(年龄>60岁)有腹胀和腹部膨胀的比例低于年轻人^[3]。国内研究显示:功能性肠病(包含功能性腹胀)患病率约为22.25%,且女性多见,其发病率有逐年上升的趋势^[4]。本病是消化系统临床常见疾病,常影响患者的生活质量^[5],受到越来越多的关注。罗马IV标准的提出,为功能性腹胀提供了新的

诊疗框架;中医诊疗方面遵循传统的辨证论治的原则,将其与功能性腹胀的临床特征相结合,形成相应的中医临床诊疗方案。近年来,随着功能性腹胀中医研究认识的深入,有必要制定中医诊疗专家共识意见,以满足临床诊治和科研的需要。

中华中医药学会脾胃病分会于2020年11月在北京牵头成立了功能性腹胀中医诊疗专家共识起草小组。小组成员依据循证医学的原理,广泛搜集循证资料,参考国内外共识制定方法,并先后组织国内脾胃病专家就功能性腹胀的证候分类、辨证治疗、名医经验、循证研究、诊治流程、疗效标准等一系列关键问题进行总结讨论,形成本共识初稿,然后按照德尔菲法分别于2021年4月、2021年8月、2022年10月进行了3轮专家投票,逐次进行修改完善形成送审稿。2023年4月,由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了本共识。表决选择:①完全同意;②同意,但有一定保留;③同意,但有较大保留;④不同意,但有保留;⑤完全不同意。如果>2/3的人数选择①,或>85%的人数选择①+②,则作为条款通过,纳入共识。

1 概述

1.1 西医诊断

1.1.1 临床表现 功能性腹胀的典型症状为腹

*基金项目:岭南梁氏脾胃科学术流派传承工作室(No:中医二院[2013]233号);广东省中医药局黄穗平广东省名中医传承工作室建设项目(No:粤中医办函[2019]5号);国家自然科学基金(No:82274291)

通信作者:黄穗平, E-mail:gzdoctorhsp@126.com;凌江红, E-mail:459183870@qq.com;唐旭东, E-mail:txdly@sina.com

引用本文:中华中医药学会脾胃病分会. 功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7):549-555. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.07.01.

胀,部分患者有可测得的腹围增加症状。腹胀于白天较重,晚上减轻,同时可伴有轻微上腹部疼痛及排便异常的现象。

1.1.2 诊断标准 功能性腹胀必须同时包括下列 2 项^[6]:①反复出现的腹胀和(或)腹部膨胀,平均至少每周有 1 日发作;腹胀和(或)腹部膨胀较其他症状突出。②不符合肠易激综合征、功能性便秘、功能性腹泻或餐后不适综合征的诊断标准。

诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月符合诊断标准。

1.1.3 辅助检查 ①血常规、血生化检查:包括肝肾功能、电解质、甲状腺功能和血糖等检查,以便了解有无其他脏器疾病及全身系统性疾病引起的腹胀。

②大便常规和潜血试验:功能性腹胀患者大便常规和潜血检查均正常。大便常规及潜血对于肠道器质性改变具有一定的提示意义。

③电子结肠镜及电子胃镜检查:可直接观察结肠、直肠及胃黏膜情况,有助于排除消化道器质性病变。对于 45 岁以上的患者,如果近期出现腹胀,并伴有消瘦、贫血、黑便、吞咽困难或腹部包块等报警性临床症状和体征,应将电子结肠镜及电子胃镜检查作为其常规检查项目。另外,如临床怀疑乳糜泻,应进行胃镜和十二指肠黏膜活检。

④影像学检查:腹部 X 线片能显示肠腔扩张积气、粪便存留。消化道钡餐可显示钡剂在胃肠内运行的情况以了解其运动功能状态。腹部超声及 CT 可以了解腹腔脏器有无感染性疾病导致的影像学改变,如渗出、水肿、脓肿等;有无占位性病变,如良、恶性肿瘤,转移性肿瘤等;有无畸形、结石、梗阻、狭窄、穿孔、积液等。

⑤肠道动力检测:包括结肠传输试验、肌电图检查、无线动力胶囊检查^[7]等,有助于科学评估肠道运动功能。

⑥SIBO 检测:碳水化合物呼气试验(如乳果糖、葡萄糖),测定呼气氢/甲烷水平,判读有无 SIBO。

⑦心理状态评测:功能性腹胀患者有可能伴有焦虑、抑郁,需要进行相应评估^[8-9]。

1.2 中医范畴

根据功能性腹胀的临床表现,本病属中医学“腹胀”范畴。

2 病因病机

2.1 病因

功能性腹胀的致病因素有感受外邪、饮食不节、情志所伤、脾胃虚弱等。

2.2 病位

功能性腹胀的病位在肠,其发病与肝、脾、胃等脏腑密切相关。

2.3 病机要点

脾胃主受纳运化,升清降浊。纳运升降如常,

则腹中脏腑气机调畅。若由于感受外邪,饮食不节,情志所伤和脾胃虚弱等各种病因导致脾胃运化功能失常,升降失调,脾胃、大小肠气机壅滞,则发生腹胀。

功能性腹胀的病机有虚实之分,实即实邪内阻,包括湿热、食积、气滞等,导致脾胃气机壅滞;虚即脾胃虚损,运化失职,升降失调,导致腹中气机壅塞。实邪之所以内阻,多与中虚不运,升降无力有关;反之,脾胃转运无力,最易招致实邪的侵扰,二者常常互为因果。另外,各种病邪之间,各种病机之间,亦可互相影响,互相转化,形成虚实互兼,寒热错杂的病理变化。所以临床上,虚实互兼、寒热错杂之证常见,且时轻时重,反复发作。

总之,功能性腹胀的基本病机为脾胃运化功能失常,升降失调,腹中脏腑气机壅滞。

3 辨证分型

3.1 脾胃气滞证(中医病证分类与代码未见)

主症:①脘腹胀满;②每于情志不畅时发作或加重。次症:①暖气和(或)矢气频作;②善太息;③大便不爽。舌脉:舌淡红或舌边暗,苔薄白,脉弦。

3.2 脾胃湿热证(中医病证分类与代码未见)

主症:①脘腹胀闷;②口黏,口臭;③大便黏腻不爽。次症:肢体困重,口干,渴不欲多饮。舌脉:舌质红,苔黄腻,脉滑或数。

3.3 饮食停滞证(中医病证分类与代码 B02.12.01.01^[10])

主症:①脘腹胀满,食后加重;②厌食呕恶,嗝腐酸臭;③呕吐不消化食物,吐后胀减。次症:①暖气;②大便臭秽不爽,得矢气及便后稍舒。舌脉:舌淡红,苔厚腻,脉滑。

3.4 寒热错杂证(中医病证分类与代码 B01.10.^[10])

主症:①脘腹痞胀;②咽干,便溏。次症:①心烦;②暖气;③呕恶;④肠鸣。舌脉:舌质淡红,苔黄腻,脉弱或沉。

3.5 脾虚湿滞证(中医病证分类与代码 B04.03.01.03.04.05.02^[10])

主症:①脘腹胀满,食少纳呆;②大便溏而黏滞不爽。次症:①神疲乏力;②肢体困重;③面色萎黄。舌脉:舌质淡胖,有齿痕,苔白腻,脉弱或濡缓。

3.6 脾胃虚寒证(中医病证分类与代码 B04.06.03.01.03.04^[10])

主症:①腹部胀满,遇冷加重;②得温或揉按则舒。次症:①四肢不温;②小便清长;③大便溏烂。舌脉:舌体淡胖有齿痕,脉沉。

3.7 肠燥津亏证(中医病证分类与代码未见)

主症:①腹部胀满,攻窜脘胁;②欲便不得,大便干结。次症:①口干或口臭;②小便短赤;③身热面赤。舌脉:舌红少津或黄燥,脉细数。

以上亚证证候诊断:主症 2 项,加次症 2 项,参

考舌脉,即可诊断。

4 临床治疗

4.1 治疗目标与原则

治疗功能性腹胀可辨病与辨证相结合,以改善临床症状,提高患者生活质量,减少疾病复发为主要目标。

腑以通为用,以降为和。在功能性腹胀的治疗中,可以遵循这一原则,以通降和畅脏腑之气机为治疗总则,但不宜单独运用,多与其他方法联合应用,将此法渗透到疏肝解郁、清热祛湿、消食导滞、补益脾胃、润肠通腑等治法中,而起到消除腹胀的作用。辨证论治上辨明虚实,实证应辨别气滞或饮食停滞或湿热,虚证应辨别气虚或阳虚或阴虚,从而确定相应治法方药;对于虚实夹杂、寒热错杂者,应分清标本缓急、寒热轻重,确定相应治法。

4.2 常规辨证论治

4.2.1 脾胃气滞证 治法:疏肝理脾,行气消滞。

主方:木香顺气散加减。

药物组成:木香^{后下} 3~6 g、柴胡 6~9 g、香附 6~9 g、槟榔 6~9 g、陈皮 6~9 g、乌药 6~9 g、枳实 6~9 g、厚朴 6~9 g、炙甘草 6~9 g 等。

加减:若胁肋胀痛者,加郁金 9~12 g、青皮 6~9 g、延胡索 6~9 g、白芍 12~15 g 以行气止痛;肝郁化火者,加山栀 6~9 g、黄芩 9~12 g、知母 9~12 g 以清热泻火。

中成药:木香顺气丸,6~9 g/次,2~3 次/d;气滞胃痛颗粒(片),5 g/次(3 片),3 次/d;③四磨汤口服液,20 mL/次,3 次/d;厚朴排气合剂,50 mL/次,2 次/d。

4.2.2 脾胃湿热证 治法:清热祛湿,理气消滞。

主方:藿朴夏苓汤加减。

药物组成:藿香^{后下} 9~12 g、厚朴 6~9 g、法半夏 6~9 g、茯苓 15~30 g、郁金 12~15 g、陈皮 6~9 g、苏梗 12~15 g、木香^{后下} 3~6 g、柿蒂 15~30 g、佛手 15~30 g 等。

加减:若兼有食积者,加麦芽 15~18 g、焦山楂 9~12 g 以消食和胃;大便不爽者,加白芍 12~15 g、当归 6~9 g、槟榔 12~15 g、大黄^{后下} 6~9 g 以调和气血。

中成药:三九胃泰颗粒(胶囊),20 g/次(2~4 粒),2 次/d;厚朴排气合剂,50 mL/次,2 次/d。

4.2.3 饮食停滞证 治法:消食和胃,理气化滞。

主方:保和丸加减。

药物组成:山楂 9~12 g、法半夏 6~9 g、神曲 6~9 g、陈皮 6~9 g、连翘 6~9 g、莱菔子 9~12 g、炒麦芽 15~18 g、大腹皮 12~15 g 等。

加减:若胀满明显者加厚朴 6~9 g、枳实 6~9 g、大黄^{后下} 6~9 g 以行气消积;兼有气滞者加香附 6~9 g、木香^{后下} 3~6 g 以行气消胀。

中成药:四磨汤口服液,20 mL/次,3 次/d;保

和丸、大蜜丸:1~2 丸/次,2 次/d;小蜜丸:9~18 g/次,2 次/d。水丸:6~9 g/次,2 次/d;③枳实导滞丸,6~9 g/次,2 次/d;④沉香化滞丸,6 g/次,2 次/d。

4.2.4 寒热错杂证 治法:平调寒热,消胀散痞。

主方:半夏泻心汤加减。

药物组成:黄芩 12~15 g、黄连 6~9 g、党参 12~15 g、法半夏 6~9 g、干姜 6~9 g、枳实 6~9 g、炙甘草 6~9 g 等。

加减:腹胀甚者加厚朴 6~9 g 以行气消胀;脾虚明显者,加生白术 12~15 g、茯苓 12~15 g 以健脾祛湿。

中成药:枳实消痞丸,6 g/次,3 次/d。

4.2.5 脾虚湿滞证 治法:健脾和中,化湿理气。

主方:香砂六君子汤加减。

药物组成:党参 12~15 g、木香^{后下} 3~6 g、砂仁^{后下} 6~9 g、陈皮 6~9 g、法半夏 6~9 g、白术 12~15 g、茯苓 12~15 g、炙甘草 6~9 g 等。

加减:腹胀较重者,加厚朴 6~9 g、枳实 6~9 g 以行气消胀;兼见肠鸣泄泻者,加山药、葛根以健脾止泻。

中成药:香砂六君丸,6~9 g/次,3 次/d;枳术宽中胶囊,3 粒/次,3 次/d。

4.2.6 脾胃虚寒证 治法:温中补虚,散寒理气。

主方:理中汤合平胃散加减。

药物组成:党参 12~15 g、干姜 6~9 g、白术 12~15 g、苍术 6~9 g、厚朴 6~9 g、陈皮 6~9 g、炙甘草 6~9 g。

加减:若兼见腹痛者,加木香 3~6 g 以行气止痛;腹胀较重者,加枳实 6~9 g 以行气消胀;阳虚畏寒者,加桂枝 12~15 g 以温中散寒;恶心者,加白术,加丁香 3~6 g、法半夏 6~9 g 以降逆和胃。

中成药:理中丸,9 g/次,2 次/d。

4.2.7 肠燥津亏证 治法:增液养津,清热润燥。

主方:增液承气汤加减。

药物组成:大黄^{后下} 9~12 g、芒硝^{冲服} 9~12 g、玄参 12~15 g、生地 12~15 g、麦冬 12~15 g、枳实 6~9 g、大腹皮 12~15 g、木香^{后下} 3~6 g、火麻仁 27~30 g。

加减:偏于热结积滞者,则重用大黄^{后下} 12~15 g、芒硝^{冲服} 12~15 g 以清热通腑消积。

中成药:麻仁丸,9 g/次,2 次/d;麻仁滋脾丸,小蜜丸 45 丸/次(约 9 g),大蜜丸 1 丸/次(9 g),2 次/d。

4.3 现代名家经验

4.3.1 董建华 (1)学术观点:邪气犯胃,胃失和降;脾虚运化无权;肝脾不和是腹胀的主要病机。治疗以升降并调,理气和胃,疏肝运脾为基本治则。

(2)用药心得:四逆散、柴胡疏肝散加减。药物组成:柴胡、白芍、枳壳、香附、苏梗、陈皮、香橼皮、

佛手、大腹皮、甘草等^[11-12]。

4.3.2 张琪 (1)学术观点:饮食不节,或劳累过度,或思虑过多,或年老体衰,或久病耗伤,或疾病失治误治,致脾胃受损,脾阳被遏,脾失健运,痰湿内生,气机郁滞是功能性腹胀的核心病机。益火补土,泄中有开,通而能降为基本治则。

(2)用药心得:厚朴生姜半夏甘草人参汤加减。药物组成:厚朴、干姜、半夏、太子参、法半夏、茯苓、白术、大腹皮、紫苏、木香、公丁香、姜黄、薏苡仁、山药、桑螵蛸、益智仁、丹参、桃仁^[13]。

4.3.3 蔡淦 (1)学术观点:肝脾不调是功能性腹胀的核心病机。治疗以调和肝脾,疏肝健脾,理气宽中为基本治则。

(2)用药心得:柴胡疏肝散合逍遥散加减。药物组成:柴胡、枳壳、白术、白芍、香附、川芎、当归、升麻、桔梗、牛膝、砂仁、薏仁、延胡索、郁金、大腹皮^[14]。

4.4 难点问题分析及中医药优势

功能性腹胀目前突出的问题是如何预防腹胀症状的复发。针对不同体质患者出现的腹胀,通过辨证内服中药及施以外治法等手段,可以改善患者的体质,实现治本的目的,从而达到较好的远期疗效,预防腹胀症状的复发。另外,针对功能性胃肠病的症状重叠现象,中医药基于整体的辨证论治方法具有一定的优势:通过全面、动态地把握患者整体情况进行辨治,采用中医药综合治疗手段,达到快速改善症状,防止疾病复发的目的。

4.5 其他治法

4.5.1 推拿疗法 患者取俯卧位,用轻柔的手法推按膀胱经,并点按脾俞、胃俞、大肠俞、三焦俞,治疗 5 min;一指禅推八髎穴,治疗 3 min;柔和手法掌推腰骶部,治疗 3 min;继而顺胃肠蠕动方向摩揉腹部 2 min;接着按揉足三里 2 min。适用于脾虚气滞型、中焦虚寒型腹胀^[15]。

4.5.2 中药熨敷疗法 将中药莱菔子(或川厚朴、吴茱萸) 500 g 装入碗中,放入微波炉中,加热至 70℃后,放置于 15 cm×15 cm 小布袋内,然后把布袋放置于患者的中脘处,先顺时针沿脐周旋转反复熨烫致腹部皮肤潮红;再逆时针方向沿脐周旋转反复熨烫致腹部皮肤潮红;接着把布袋放于上脘部,从上至下至气海穴,再从下至上反复熨烫;最后将布袋放于升结肠处沿横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠方向,从上至下反复熨烫。莱菔子和川厚朴烫熨适用于所有证型患者,吴茱萸烫熨适用于脾胃虚寒者^[16]。

4.5.3 穴位贴敷疗法 应用复方丁香开胃贴贴敷神阙穴治疗脾胃虚寒者。丁香开胃贴由丁香、苍术、白术、豆蔻、砂仁、木香、冰片等药物组成,将药芯对准脐部神阙穴贴敷,2 贴/d,连用 5 d,每天不超过 12 h^[17]。

取吴茱萸 6 g 或吴茱萸 3 g 加肉桂 3 g 磨粉,以醋调,将肚脐用消毒棉签蘸 0.9% 氯化钠溶液洗净,将调好的药物敷于肚脐,上敷一小块塑料薄膜,外敷消毒纱布,胶布固定,敷 12 h,1 次/d,2 次为 1 个疗程^[18],此法适合脾胃虚寒者。

4.5.4 拔罐疗法 选中脘、天枢、关元,用“闪罐法”进行治疗。一般从上腹部开始,顺时针方向按照中脘-右侧天枢-关元-左侧天枢的顺序进行闪罐,每个穴位上闪罐 30 次左右,4 处共计 120 次,每次闪罐 2 遍共 240 次,1 次/d,5 次为 1 个疗程^[19]。

4.5.5 针灸疗法 ①体针:多选用大肠俞、天枢、足三里,偏上腹胀者,主穴配内关、中脘;偏下腹胀者,主穴配上巨虚、下巨虚;实证用泻法,虚证用补法;有实热者可加针刺合谷、曲池;肝郁气滞可加刺公孙、中脘、天枢、气海;脾气虚弱加刺脾俞、胃俞、中脘^[20]。②耳针:取穴胃、脾、大肠、肝、交感、神门、皮质下。一次选用 3~5 穴,留针 30 min,或用电针、埋针。③艾灸:适用于虚证。取中脘、关元、足三里、气海、太冲、关元、上巨虚、下巨虚等穴,采用艾卷温和灸,每穴灸 10 min,1 次/d。10 次为 1 个疗程^[21]。

4.6 西医诊疗进展概述

西医对功能性腹胀的诊断主要依靠反复出现的腹胀和(或)腹部膨胀典型临床表现,并通过病原学、影像学、消化内镜、肠道动力及心理评估等检查排除器质性病因^[22]和(或)心理病因引起的腹胀,以进一步明确功能性腹胀的诊断。

西医目前尚无治疗功能性腹胀的特效药物。近年来,报道的治疗方法主要是基于发生功能性腹胀各种机制进行对应治疗,如饮食疗法、药物治疗、生物反馈治疗等,但目前还未发现完全有效的单一药物或单一疗法^[23]。

4.6.1 饮食疗法 治疗功能性腹胀的饮食方法有两个不同但经常互补的方面:避免食物不耐受和减少食物残渣的发酵^[24]。可采用低 FODMAPs(可发酵的低聚糖、双糖、单糖和多元醇)饮食或无糖饮食改善患者的腹胀症状^[25-26]。

4.6.2 药物治疗 ①作用于外周的药物:包括缓泻剂如 PEG 电解质溶液等,促分泌剂如鲁比前列酮、利那洛肽等,以及减少气体的药物如二甲硅油、α-半乳糖苷酶等。②作用于全身的药物:包括解痉剂如薄荷油等;抗抑郁药物如地昔帕明、帕罗西汀、黛力新、西酞普兰^[27]等;促动力药物如新斯的明、溴吡斯的明、普鲁卡洛普利等。③微生态及免疫调节剂:包括益生菌如双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等;抗生素如利福昔明等。④非处方药和天然药物:许多药物被推广用于治疗功能性腹胀,强调其“天然”来源和无毒性。这些物质包括活性炭、硅酮、猕猴桃提取物、STWS(伊比利亚干酪)、镁盐和许多其他物质,但这类药物的疗效仍存在争议。

4.6.3 腹部生物反馈治疗^[28] 生物反馈训练是在腹部肌电图记录的帮助下实现的,该记录允许患者在治疗过程中对肌肉活动进行视觉控制,要求患者减少肋间肌和膈肌的活动,同时增加前腹肌的活动,类似于肛门直肠生物反馈,训练课程在1~2周的时间内分天进行,最多3次。

4.7 诊治流程图

功能性腹胀诊治流程参考图1。

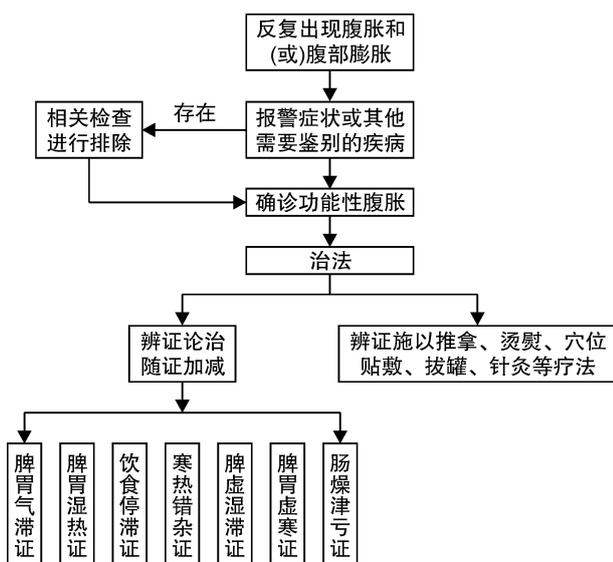


图1 功能性腹胀中医药诊治流程示意图

5 疗效评定

5.1 症状疗效评定

症状疗效评定推荐将主要症状(腹胀、腹部膨胀)和其他伴随症状(轻度腹痛以及轻微排便异常等)量化后作为疗效指标进行客观评价。总体症状评分、单个症状评分、自我报告的充分缓解率($\geq 50\%$)、整体治疗评价等可作为症状疗效评价指标。

以自觉症状为主而无腹围变化的,评价以症状为主,若伴有腹部膨胀的,可加用腹围测量。若腹胀症状改善而腹部膨胀无变化,也可以视为有效。腹围测量推荐作为客观指标进行评定,显效:治疗后腹胀缓解伴腹围减少 >1 cm;有效:治疗后腹胀缓解伴腹围减少的幅度在 $0.1\sim 1$ cm;无效:治疗后腹胀伴腹围无明显变化或腹胀伴腹围增加。

5.2 证候疗效评定

目前尚无较为公认的功能性腹胀中医证候疗效量表,多参考其他功能性胃肠病中医证候疗效量表进行制定。中医证候疗效评定推荐将反映证候特征的动态变化指标,如症状(腹胀、轻度腹痛、轻微排便异常等)、体征(腹围)、舌脉象、胃肠动力学检测等作为主要依据进行评定。可参考“基于慢性胃肠病患者报告临床结局测量量表”^[29],共35个条目,涉及反流、消化不良、全身状况、社会功能、排便等6个维度。亦可参考“中医脾胃系疾病

PRO量表”^[30],该量表涉及生理、独立性、心理、环境四大领域共44个条目。

5.3 生存质量评定

生存质量评定推荐参考简明健康状况量表(SF-36)、功能性消化不良生存质量量表(FDQOL)、尼平消化不良指数(NDI)等量表进行评价。SF-36包括36个问题,8个维度,是一个多目的、简短形式的健康调查量表,在评价功能性腹胀患者的相对负担,区分不同治疗产生的健康效益和在筛选患者上具有一定的用处。FDQOL量表包含43个条目,涉及日常活动、忧虑、饮食、睡眠、不适、疾病处理、疾病控制和压力8个维度,各维度得分相加产生总积分,得分越高则生活质量越高。FDQOL经过严格属性考核,且量表概念设计全面,在临床与研究中也得到广泛应用。NDI指数分为尼平消化不良症状指数(NDSI)和尼平消化不良生活质量指数(NDLQI)两部分。其中,NDSI用于评定患者过去2周内出现症状的严重程度,涉及上腹痛、上腹不适、上腹烧灼感、胸部烧灼感、上腹部痉挛性疼痛、胸部疼痛、不能按规律进食、口或喉的反酸或反苦、餐后胀满或者消化缓慢、上腹部压迫感、上腹部胀气、恶心、嗝气、呕吐、口臭等15个临床症状;NDLQI则用于评估消化不良患者的生活质量,涉及干扰、认识和控制、饮食、睡眠打扰等4个领域。

5.4 精神心理评定

精神心理评定推荐参考汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[31]等进行评价。HAMA量表特别适合于焦虑症状的严重程度评定,HAMA量表有14个项目,采用0~4分的5级评分法,HAMA将焦虑因子分为躯体性和精神性两大类,有焦虑心境、抑郁心境、心血管系统症状、呼吸系统症状、肌肉系统症状、感觉系统症状、胃肠消化道症状、与人谈话时的行为表现等14个方面,涵盖了躯体、情绪、行为的相关问题。HAMD量表是临床上评定抑郁状态时常用的量表,可归纳为焦虑/躯体化、体重、认识障碍、日夜变化、阻滞、睡眠障碍、绝望感7个因子。

6 中医药循证医学进展

采用规范的随机对照临床试验(randomized controlled trial,RCT)对中医药治疗功能性腹胀的临床疗效进行评价是目前工作重点之一,在功能性腹胀方面也取得了一定的进展,对部分临床方药或治疗方法进行了一定的验证。

6.1 专病专方

李妮矫等^[32]采用RCT试验,以安慰剂为对照,验证了加味三香汤治疗肝郁脾虚证功能性腹胀的临床疗效及安全性。结果显示加味三香汤组腹胀、嗝气、纳差积分及中医症状积分均低于对照组,疗效优于对照组,且48 h胃肠传输试验较对照组改

善更明显。药物未见明显不良反应。加味三香汤组成:藿香 10 g、香附 10 g、广木香 10 g、党参 12 g、炙黄芪 10 g、麸炒白术 15 g、枳实 12 g、厚朴 10 g、焦槟榔 15 g、莱菔子 20 g。

耿菲等^[33]采用 RCT 试验,以复方阿嗝米特肠溶片为对照,验证了加味厚朴生姜半夏甘草人参汤联用复方阿嗝米特肠溶片治疗功能性腹胀的临床疗效及安全性。结果示治疗组总有效率、症状积分改善情况及复发率均明显优于对照组,且未见明显不良反应。加味厚朴生姜半夏甘草人参汤组成:厚朴 15 g、生姜 12 g、半夏 10 g、党参 10 g、甘草 10 g、白术 10 g、枳壳 10 g、陈皮 10 g、木香 10 g。

6.2 中医外治法

王越等^[34]采用 RCT 试验,以莫沙必利为对照,验证了中药穴位贴敷治疗功能性腹胀的临床疗效及安全性。结果示治疗组总有效率高于对照组,但差异无统计学意义,提示中药穴位贴敷治疗功能性腹胀的疗效不差于口服莫沙必利。治疗组出现 1 例皮肤过敏,未见其他明显不良反应。中药穴位贴敷药物组成及用法:乌药 3 g、木香 3 g、槟榔 3 g、薄荷 0.6 g 及紫苏 3 g 研末适量(以填满神阙穴为度)酒调敷于清洁后的神阙穴,外用脐贴固定,每晚 1 次。治疗至少 2 周。

7 预防调摄

7.1 饮食调摄

通过改善不良的饮食习惯,如进食过快、过饱等,可以有效预防功能性腹胀的发生,减少功能性腹胀的复发。

饮食均衡,适当增加膳食纤维的摄入,戒烟忌酒。可适当增加芦笋、黄瓜、芹菜、茴香、生姜等食物的摄入,有助于减少胀气,改善腹胀症状。

以下几类食物可能会诱发或加重腹胀症状,应尽量避免过多摄入:高淀粉食物、碳酸饮料,含有可大量产生氢、二氧化碳和硫化氢等气体的成分;高脂肪、高胆固醇食物,较难被胃肠道分解、吸收,高钠食物会改变肠胃道水分的吸收,影响肠道菌群产生硫化物的过程,进而引起胀气。十字花科类蔬菜、豆类食物、乳糖丰富的乳制品,这几类食物大多含有一些特殊的糖类物质,如低聚糖、乳糖等,不能被人体很好地吸收和利用,未被消化的糖类进入肠道后,会被细菌分解,产生各种气体。

7.2 情志调摄

养成良好的心态,确立积极健康的生活态度,进行有针对性的心理疏导。

7.3 生活起居调摄

注意改变生活方式,多运动;养成规律的排便习惯,避免长期不大便,导致肠道产气增多。

8 转归与随访

目前,经中医及中西医结合治疗,功能性腹胀绝大多数能达到痊愈,但复发率较高仍是临床存在

的一个主要问题,且有少数患者由于饮食、生活调摄不当,治疗不及时可出现病情加重,甚至诱发其他严重疾病。因部分以腹胀和(或)腹部膨胀为主要临床表现的疾病可能潜在有器质性病变,因此反复腹胀和(或)腹部膨胀的患者仍建议每 1~2 年进行一次血液、胃肠镜、腹部影像学的随访以避免漏诊。

共识执笔人:

叶振昊(广东省中医院)、黄穗平(广东省中医院)、凌江红(上海中医药大学附属曙光医院)、刘畅(上海中医药大学附属曙光医院)、何桂花(广东省中医院)、伦朝霞(广东省中医院)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)

共识意见制定专家名单(按姓氏笔画排序)

组内主审专家+共审专家:

王萍(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、李慧臻(天津中医药大学第二附属医院)、杨胜兰(华中科技大学同济医学院附属协和医院)、时昭红(湖北中医药大学武汉中西医结合医院)、凌江红(上海中医药大学附属曙光医院)、黄穗平(广东省中医院)

组外函审专家:

肖政华(贵州中医药大学第二附属医院)、张立平(北京中医药大学)、张学智(北京大学第一医院)、郑立升(福州市中医院)、徐健众(重庆市中医院)

定稿审定专家+审稿会投票专家:

王风云(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、王垂杰(辽宁中医药大学附属医院)、吕林(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、任顺平(山西中医药大学附属医院)、刘力(陕西中医药大学)、刘凤斌(广州中医药大学第一附属医院白云医院)、刘礼剑(广西中医药大学第一附属医院)、刘震(中国中医科学院广安门医院)、李军祥(北京中医药大学东方医院)、李艳彦(山西中医药大学附属医院)、杨晋翔(北京中医药大学第三附属医院)、杨倩(河北省中医院)、沈洪(南京中医药大学附属医院)、张北华(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、张声生(首都医科大学附属北京中医医院)、张雅丽(黑龙江省中医药科学院)、季光(上海中医药大学)、赵文霞(河南中医药大学第一附属医院)、赵迎盼(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、袁红霞(天津中医药大学)、唐旭东(中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所)、黄恒青(福建省中医药科学院)、黄穗平(广东省中医院)、温艳东(中国中医科学院眼科医院)、谢胜(广西中医药大学第一附属医院)、魏玮(中国中医科学院望京医院)

共识工作秘书:

叶振昊(广东省中医院)、刘畅(上海中医药大学附属曙光医院)

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Drossman DA. 罗马Ⅳ:功能性胃肠病肠-脑互动异常(中文翻译版)[M]. 北京:科学出版社,2016:659-664.
- [2] Dukowicz AC, Lacy BE, Levine GM. Small intestinal bacterial overgrowth: a comprehensive review [J]. *Gastroenterol Hepatol(N Y)*, 2007, 3(2):112-122.
- [3] Sandler RS, Stewart WF, Liberman JN, et al. Abdominal pain, bloating, and diarrhea in the United States: prevalence and impact [J]. *Dig Dis Sci*, 2000, 45(6):1166-1171.
- [4] 杨云生, 彭丽华. 功能性胃肠病罗马诊断标准与研究现状[J]. *解放军医学院学报*, 2013, 34(6):541-543.
- [5] Camilleri M, Dubois D, Coulie B, et al. Prevalence and socioeconomic impact of upper gastrointestinal disorders in the United States: results of the US Upper Gastrointestinal Study [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2005, 3(6):543-552.
- [6] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5):1480-1491.
- [7] Triadafilopoulos G. Utility of wireless motility capsule and lactulose breath testing in the evaluation of patients with chronic functional bloating [J]. *BMJ Open Gastroenterol*, 2016, 3(1):e000110.
- [8] 姚毓洲, 翁钦杰, 林友光, 等. 黛力新联合吗丁啉治疗功能性腹胀的疗效和安全性[J]. *中国临床研究*, 2013, 26(6):546-547.
- [9] 朱奇, 孙涛, 夏菁, 等. 长时间远洋航海人员功能性腹胀的流行病学调查与干预措施[J]. *中国医药导报*, 2016, 13(27):71-74.
- [10] 国家中医药管理局, 国家卫生健康委员会. 国家中医药管理局、国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. (2020-11-16) [2023-02-11]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.htm.
- [11] 王长洪. 董建华学术思想摘要 [N]. *中国中医药报*, 2001-02-26(03).
- [12] 王长洪. 董建华的脾胃学术思想 [J]. *南京中医药大学学报*, 1999, 15(4):199-200.
- [13] 周美馨, 张琪. 国医大师张琪治疗顽固性腹胀验案 1 则 [J]. *中医药导报*, 2017, 23(23):127-128.
- [14] 赵长青, 马淑颖, 蔡淦. 蔡淦应用药对治疗胃肠疾病经验拾萃 [J]. *上海中医药杂志*, 2012, 46(3):16-18.
- [15] 旷秋和. 针灸推拿治疗功能性腹胀 30 例疗效观察 [J]. *中医临床研究*, 2016, 8(13):41-42.
- [16] 罗雪梅. 莱菔子烫熨腹部治疗腹胀 36 例疗效观察 [J]. *长春中医药大学学报*, 2009, 25(3):377.
- [17] 李杰, 黄桂宝, 张小燕, 等. 复方丁香开胃贴敷神阙穴治疗慢性心功能不全合并腹胀患者的疗效观察 [J]. *现代临床护理*, 2010, 9(5):15-16.
- [18] 陶瑾. 中药外敷及穴位敷贴预防乳腺癌术后腹胀临床效果分析 [J]. *四川中医*, 2015, 33(8):165-166.
- [19] 张志远, 冉鹏飞. 三募四穴闪罐法治疗腹胀 40 例 [J]. *四川中医*, 2011, 29(5):120.
- [20] 吕冬霞. 针药合施治疗功能性腹胀 30 例临床观察 [J]. *浙江中医杂志*, 2013, 48(6):445.
- [21] 张务安, 高芳, 赵海华. 功能性腹胀患者采取针灸推拿治疗的临床效果评价 [J]. *临床医药文献电子杂志*, 2018, 5(40):22, 35.
- [22] Malagelada JR, Accarino A, Azpiroz F. Bloating and abdominal distension: old misconceptions and current knowledge [J]. *Am J Gastroenterol*, 2017, 112(8):1221-1231.
- [23] 陈艳, 刘诗. 功能性胃肠病的最新研究新进展 [J]. *临床消化病杂志*, 2012, 24(6):367-370.
- [24] Manichanh C, Eck A, Varela E, et al. Anal gas evacuation and colonic microbiota in patients with flatulence: effect of diet [J]. *Gut*, 2014, 63(3):401-408.
- [25] Halmos EP, Power VA, Shepherd SJ, et al. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome [J]. *Gastroenterology*, 2014, 146(1):67-75. e5.
- [26] Fernández-Bañares F, Rosinach M, Esteve M, et al. Sugar malabsorption in functional abdominal bloating: a pilot study on the long-term effect of dietary treatment [J]. *Clin Nutr*, 2006, 25(5):824-831.
- [27] Tack J, Broekaert D, Fischler B, et al. A controlled crossover study of the selective serotonin reuptake inhibitor citalopram in irritable bowel syndrome [J]. *Gut*, 2006, 55(8):1095-1103.
- [28] Barba E, Burri E, Accarino A, et al. Abdominothoracic mechanisms of functional abdominal distension and correction by biofeedback [J]. *Gastroenterology*, 2015, 148(4):732-739.
- [29] 唐旭东, 王萍, 刘保延, 等. 基于慢性胃肠疾病患者报告临床结局测量量表的编制及信度、效度分析 [J]. *中医杂志*, 2009, 50(1):27-29.
- [30] 刘凤斌, 王维琼. 中医脾胃系疾病 PRO 量表的研制与条目筛选 [J]. *世界科学技术(中医药现代化)*, 2009, 11(4):527-531.
- [31] Jiang X, Locke GR 3rd, Choung RS, et al. Prevalence and risk factors for abdominal bloating and visible distention: a population-based study [J]. *Gut*, 2008, 57(6):756-763.
- [32] 李妮娇, 符思, 王微. 加味三香汤对功能性腹胀患者胃肠传输功能的影响 [J]. *中国中医药信息杂志*, 2017, 24(2):33-35.
- [33] 耿菲, 陈明. 中西医结合治疗功能性腹胀 40 例临床观察 [J]. *湖南中医杂志*, 2017, 33(7):53-55.
- [34] 王越, 肖健存, 李娟, 等. 中药穴位贴敷与莫沙必利对比治疗功能性腹胀的效果观察 [J]. *中国社区医师*, 2019, 35(33):104, 106.

(收稿日期:2024-06-24)