

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.03.007

功能性胃肠病症状重叠的中医诊疗现状、策略与展望

王风云¹, 张北华¹, 柯晓², 温永天¹, 唐旭东¹✉

1. 中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 福建中医药大学附属第二人民医院

[摘要] 功能性胃肠病 (FGIDs) 常呈现症状重叠, 可同时表现出上下消化道多种不适, 增加诊疗难度。中医药以整体观和辨证论治为核心, 通过以证统病、异病同治整合复杂症状, 在 FGIDs 症状重叠中展现独特优势。近年来相关研究在中医病因病机阐释、证候分布规律及临床疗效评价等方面取得进展。现有研究对 FGIDs 症状重叠的病因病机核心观点集中在脾胃虚弱、肝郁气滞、气机失调及形神失和等方面, 围绕 FGIDs 症状重叠的中医药治疗研究涉及药物主要集中于中药复方、中西药联合应用及中医外治法等, 但研究数量较少, 存在样本量小、循证证据不足及疗效评价不规范等问题。提出 FGIDs 症状重叠中医诊疗策略为异病同治的整体观诊疗、辨证论治的个体化诊疗及生物-社会-心理的诊疗模式。未来应加强共性病理机制解析, 推进中药复方疗效与作用机制研究, 建立规范化、多维度的疗效评价体系, 并借助组学与人工智能揭示中医药整体调节的科学依据。

[关键词] 功能性胃肠病; 症状重叠; 中医药疗法

功能性胃肠病 (functional gastrointestinal disorders, FGIDs) 是指患者表现出一系列胃肠道症状, 但缺乏明确的器质性病变或能解释其临床表现的疾病。根据罗马 IV 标准, 成人 FGIDs 涵盖食管疾病、胃十二指肠疾病、肠道疾病、中枢介导的胃肠道疼痛病、胆囊和 Oddi 括约肌疾病、直肠肛门疾病的六大类共 30 余种疾病^[1]。这些疾病的诊断通常以症状为依据进行综合判断, 常见的临床表现包括反流、烧心、消化不良、腹痛、腹胀、腹泻、便秘等。然而, 这些 FGIDs 并非完全独立, 各类 FGIDs 之间常常存在症状重叠现象, 导致疾病的临床表现更加复杂^[2]。一项基于罗马 IV 标准的流行病学调查结果显示, 每位 FGIDs 患者平均同时存在 1.5 种 FGIDs, 且 36% 的患者表现出多器官症状重叠现象^[3]。FGIDs 症状重叠的患者, 不仅具有更低的生活质量和更高的就诊率^[2], 而且临床诊断和治疗更加复杂。由于 FGIDs 症状重叠往往涉及多个病理机

制, 单一药物难以完全缓解所有症状, 而联合使用多种药物又可能增加不良反应风险^[4]。中医药以整体观念、以人为本的治疗理念为指导, 强调基于患者的不同状态进行个性化的辨证论治, 以证统病, 病证结合, 在治疗 FGIDs 症状重叠方面表现出显著优势。基于此, 本文围绕功能性胃肠病症状重叠的中医诊疗现状与存在问题进行梳理与分析, 并探讨中医药干预的优势及未来研究策略。

1 FGIDs 症状重叠的中医药诊疗研究现状

1.1 理论认识研究

FGIDs 症状重叠现象主要表现为上消化道症状 (如反酸、烧心、恶心、早饱、上腹部饱胀不适或疼痛等) 与下消化道症状 (如腹痛、腹泻、便秘等) 的相互重叠。根据这些症状特点可归属于中医学“胃脘痛”“胃痞”“嘈杂”“腹泻”“吞酸”“便秘”等范畴。基于整体观的关联性思维, 中医学对多症并见现象具有独特的理论阐释, 在中医学理论体系中, 这种关联性思维主要体现在经络循行和脏腑五行理论的构建与临床应用。基于中医整体观并结合现有研究, 我们认为经络循行是 FGIDs 症状重叠发生的路线基础, 脏腑功能失调是 FGIDs 症状重叠

基金项目: 中国科学技术协会 2024 年中医脾胃病学学科发展研究 (2024XKFZYJ); 国家自然科学基金 (82174363); 中国中医科学院科技创新工程创新团队 (CI2021B005); 中国中医科学院科技创新工程重点项目 (CI2021A01001)

✉ 通讯作者: txdlly@sina.com

发生的关键节点,而气机升降失衡是 FGIDs 症状重叠发生的病理环节^[5]。同时,现代医学强调 FGIDs 的发生机制与“脑-肠互动障碍”密切相关,有学者将其对应于中医“形神失和”理论,认为 FGIDs 的核心病机在于脾胃失调、神明失用^[6]。此外,部分学者结合清代黄元御《四圣心源》提出的“土枢四象”学术观点,指出 FGIDs 症状重叠的本质在于中土运化失常,气机升降失衡^[7]。综上,现有研究对 FGIDs 症状重叠的病因病机已形成多种学术认识,核心观点集中在脾胃虚弱、肝郁气滞、气机失调及形神失和等方面,为中医药辨证施治提供了理论依据。

1.2 证候研究

临床证候横断面调查能够为中医药的循证医学研究积累数据。目前国内不少研究对 FGIDs 症状重叠的常见证候进行了归纳,一项研究^[8]分析了 303 例非糜烂性胃食管反流病与上腹痛综合征患者症状重叠的证候特征,发现该类患者以肝胃气滞证、肝郁脾虚证为主要证候,北方患者更多表现为肝胃气滞证,而南方患者更多表现为肝郁脾虚证;另一项研究^[9]分析了 94 例胃食管反流病(GERD)与肠易激综合征(IBS)患者症状重叠的证候分布特点,其主要表现为肝郁脾虚证(73.40%),其次是肝郁气滞证(12.77%)和脾胃湿热证(5.32%)。研究更多的是腹泻型肠易激综合征(IBS-D)与功能性消化不良(FD)的症状重叠,均显示二者症状重叠的主要证候是脾虚湿滞证,其次是肝郁脾虚证等^[10-13],说明气滞与湿阻是 IBS-D 和 FD 重叠病机的关键。

目前的研究揭示了 FGIDs 症状重叠患者的主要中医证候类型及分布特征,明确了一些证候在不同重叠疾病中的核心作用。这些研究为优化中医证候分类体系、提升诊断规范性及指导临床治疗方案提供了重要依据。然而当前的研究仍存在不足之处,现有研究的样本量普遍较少,难以全面代表不同地区及多样化人群中 FGIDs 症状重叠的证候特征。大规模、多中心的横断面调查尚显不足,这在一定程度上限制了研究结果的推广。此外,大部分横断面调查聚焦于特定时间点的证候分布,忽视了 FGIDs 症状重叠患者在病程中的证候动态变化,这种缺失不利于揭示疾病全程管理中证候演变的规律。

1.3 疗效研究

在过去的 5~10 年中,国内围绕 FGIDs 症状重叠的中医药治疗进行了初步探索,但研究数量较

少,研究药物主要集中于中药复方、中西药联合应用及中医外治法等。部分研究显示出良好的临床应用前景,如黛力新联合枫蓼肠胃康颗粒治疗 GERD 重叠 IBS,在缓解临床症状的同时,还能改善自主神经功能,有利于心理亚健康状态的缓解^[14]。匹维溴铵联合益气和胃胶囊治疗 IBS-D 与 FD 的症状重叠,可显著缓解患者的临床症状,并提高其生活质量^[15]。中药复方疏肝健脾方治疗 FGIDs 症状重叠的研究,显示了中药复方可改善患者症状,提高生活质量^[16]。外治法如三伏脐疗、穴位贴敷、针灸治疗等也展现出对 IBS-D 与 FD 重叠患者的显著疗效^[17],提示中医外治法的广阔应用前景。这些研究为中药复方治疗 FGIDs 症状重叠提供了思路,但目前相关研究的证据数量及级别仍有限,研究设计的规范化、样本量的扩大及多中心临床试验的开展,仍是未来需要重点突破的方向。2023 年发布的《亚太地区功能性消化不良重叠其他胃肠疾病临床管理指南》^[18]是目前国际上少数关注 FGIDs 症状重叠的权威指南之一,其中包括中医药专家的参与,将中医治病整体观念与辨证论治的优势纳入,标志着中医药治疗 FGIDs 及其症状重叠的国际影响力的提升。

1.4 临床疗效评价方法学研究

针对 FGIDs 症状重叠的复杂性,临床评价方法学研究具有重要意义,可为揭示复杂疾病特征、优化疗效评价、指导精准治疗提供科学依据。目前,国外对 FGIDs 症状重叠的疗效评价方法主要依赖多个量表,如日本研究^[19]使用 Izumo 问卷和改良 F 量表评估联合阿考替胺与雷贝拉唑治疗的效果,而韩国研究^[20]则通过肠易激综合征生活质量问卷(IBS-QOL)和 FD 症状问卷评估 DA-9701 的疗效。这些量表的联合应用能从不同维度反映不同疾病患者的症状变化,但其繁琐性可能导致研究效率低下、患者依从性差,影响结果的呈现并增加医疗资源的消耗。

FGIDs 症状重叠因其症状表现繁杂,并涉及多系统、多部位的功能异常,临床疗效评价存在巨大困难,亟需建立多维度、客观化的评价标准和体系,以全面反映其真实特征和疗效。在这种背景下,临床评价方法学研究成为其前沿探索的关键。目前《功能性胃肠病胃肠症状重叠与患者报告临床结局量表》^[21]通过患者的主观感受,系统涵盖症状、生活质量和心理状态等多维度内容,在提升评价信度与效度的同时,还提高了其可操作性和适用性,可以更准确地反映该类患者多维度上的改善效

果, 为建立疗效评价体系奠定了基础。

此外, 一些中医药治疗 FGIDs 的研究多针对症状及证候评分进行疗效评价, 中医证候的疗效评价不仅可以反映单一疾病某一阶段的病理状态改善情况, 也为 FGIDs 的多维度评价疗效提供了依据。中医证候作为复合型指标, 包括了主症和次症积分的变化, 次症就可能涵盖了重叠疾病的伴随症状, 证候疗效评价能够体现中医药的整体性和辨证论治的独特性。国家药品监督管理局新药审评中心发布的《中药新药用于肠易激综合征临床研究技术指导原则》^[22] 也指出, 中医证候的关注点与现代医学有所不同, 与临床症状有重合的部分, 但能更多地体现中医的思维方式和视角。

2 FGIDs 症状重叠的诊疗难点

2.1 症状繁多, 临床难以精准识别

FGIDs 症状重叠不仅发生率高, 且症状多样、相互重叠, 使得临床诊断过程中易于出现误诊或诊断不足的情况, 给疾病的精准识别带来挑战。由于 FGIDs 缺乏器质性病变的客观指标, 诊断主要依赖患者主诉和症状标准。然而, 症状的非特异性及个体差异使得同一患者可能符合多种 FGIDs 的诊断标准, 增加了疾病分类的难度。例如, 部分 IBS 患者可表现为明显的上腹痛, 而非典型的腹痛、腹胀或排便异常, 在临床上可能被误诊为 FD。中国台湾的一项研究^[23] 显示, 50% 最初被诊断为 FD 的患者, 当其上腹痛仅通过排便缓解时, 又重新被归类为 IBS。此外, FGIDs 不同亚型之间的界限并不清晰, 部分患者的主诉与传统疾病分类标准存在偏差。例如, 有研究显示 FD 患者临床诊断率普遍偏低, 他们更有可能被归为 GERD, 即使抑酸疗法不成功^[24]。这些现象凸显了 FGIDs 症状重叠的普遍性和复杂性, 也反映了症状间的高度相似性对诊断带来的困扰。因此, 全面分析患者症状并精准辨别疾病类型, 是 FGIDs 症状重叠诊疗难题之一。

2.2 发病机制复杂, 增加了治疗难度

FGIDs 存在的症状重叠现象是多因素相互作用的结果, 其中脑肠互动异常在其发病机制中可能占据核心地位。异常的脑肠互动可能导致多部位功能失调, 使重叠症状发生且复杂。例如, 内脏高敏感性在 IBS、FD、功能性烧心患者中广泛存在^[25], 同一患者可同时表现出胃肠道多个部位的内脏高敏感, 如 IBS 患者不仅可出现结直肠敏感性增加, 还可能存在上消化道的感觉异常。此外, 精神心理因

素是脑肠互动异常的重要原因之一, 在 FGIDs 的发生和症状重叠中同样发挥重要作用。焦虑、抑郁、紧张等情绪不仅加重症状, 还可能通过调节中枢神经系统、免疫系统和胃肠道局部功能, 引发或加重疾病进程。研究发现, 合并症状重叠的 FD 患者焦虑、抑郁的比例显著高于症状单一的 FD 患者^[26], 且焦虑和抑郁的患病率随 FGIDs 重叠疾病数量的增加而上升^[27]。IBS 重叠 FD 患者的焦虑、抑郁评分显著高于单独患 FD 或 IBS 者^[28-29], 精神心理异常不仅降低生活质量, 还影响患者对治疗的响应及预后^[3]。

此外, 胃肠道作为一个功能协同的系统, 各部分之间相互联系, 在病理状态下可相互影响。例如, 便秘型 IBS 患者更容易出现上腹胀和早饱等 FD 症状, 可能是由于结肠粪便充盈影响胃容受功能, 进而导致胃排空延缓。同样, FD 患者如果存在胃排空延缓, 可能会因近端胃容积增大, 导致下食管括约肌松弛增加, 从而诱发 GERD, 出现反酸、烧心等反流症状^[30]。因此, 由于 FGIDs 症状重叠可能涉及多个病理环节, 目前的治疗方案往往难以覆盖所有病理机制。如何针对 FGIDs 症状重叠的复杂病理机制, 优化个体化治疗方案, 是当前临床诊治的难点之一。

3 FGIDs 症状重叠的中医诊疗策略

3.1 异病同治的整体观诊疗

中医学并没有 FGIDs 症状重叠的名称, 但基于整体观的理论指导, 中医对多种症状同时存在的现象有着丰富的认识。中医认为人体的五脏六腑各个器官相互联系、协调统一, 构成一个有机的整体。各脏腑之间在生理上相互联系, 在病理上相互影响。脾胃有病可影响他脏, 他脏有病亦可影响脾胃, 这种生理和病理的联系促成了多种疾病重叠和复杂症状的产生。在脾胃本脏方面, 胃病可累及于脾, 如饮食伤胃, 食滞胃脘, 见胃脘胀满、不饥少纳, 日久可损伤脾气, 而见腹胀、泄泻、身倦乏力等症。同样, 脾病亦可累及于胃, 如劳倦伤脾或寒湿困脾, 可见食入不化、腹胀、肠鸣, 往往又可导致胃失受纳和通降功能, 出现脘腹胀满、纳呆、恶心等症。脾的运化亦有赖于肝的疏泄, 若肝失疏泄, 肝气郁结, 可横逆犯胃克脾, 形成肝胃不和或肝郁脾虚的证候, 多见脘腹胀痛或胀满、嗝气、肠鸣、大便溏结不调, 发作常与情绪有关等。此外, 肾阳不足, 不能温煦脾阳, 脾不运化, 亦会出现纳

呆、腹部冷痛、下利清谷、畏寒肢冷等症状。因此,中医药在认识 FGIDs 症状重叠方面,强调将上、下消化道症状作为脾胃系统的整体表现,并基于患者的整体状态和表现进行病机的判断。

此外,证候是中医整体观指导下诊治疾病的重要手段与方法,通过辨证分析归纳出的病理变化概括,反映了机体在疾病发展过程中的本质特征。证候不仅涵盖了疾病的症状和体征,还体现了病因、病位、病势及正邪盛衰等方面的信息,为中医临床诊断、治疗及预后判断提供重要依据。在 FGIDs 症状重叠的诊治中,中医可将 FGIDs 症状重叠患者的复杂症状组合的特点概括为某种单一证候或复合证候,以证候来统括疾病,即证候中的主症和次症包含了常见的不同部位的症状,如患者症状表现为嘈杂、烧心、反酸等上消化道症状,同时有腹泻、腹痛、腹部怕冷等下消化道症状,可将此类患者症状归纳判断为寒热错杂证。若患者症状表现为胃脘胀满、食欲不振等上消化道症状,同时有腹胀、排便不畅等下消化道症状,且伴有身倦乏力、头身困重等全身症状,可将此类患者症状归纳判断为脾虚湿阻证。因此,中医通过“以证统病”的方式对 FGIDs 症状重叠进行诊断,使复杂的症状得以归纳分类,透过现象把握本质,从繁杂的症状中认清病机本质,实现执繁化简、异病同治。

3.2 辨证论治的个体化诊疗

症状重叠可以看作中医证候中的“主症与兼症”,如 FD 餐后不适综合征重叠 IBS-D 患者,其主症为胃脘胀满、餐后加重(属 FD),腹痛、泻后痛减(属 IBS-D),兼症为情绪急躁、大便黏溏不爽等表现,通过肝郁脾虚证的判断,既明确了主要病因(情绪方面和运化方面的问题)和病位(肝和脾胃),又为从肝脾论治提供了依据,这种系统化的诊疗方法,能够从复杂的局面中提炼出关键病机,快速找到需要突破的关键点从而取得显著疗效。

在治疗方面,中医主要针对重叠症状所判断的单一证候或复合证候,确定与证候相应的治则治法,通过“君、臣、佐、使”的配伍特点,确定中药方剂的药物组合,并且能够针对重叠症状的不同特点遣方用药、灵活加减,在治疗疾病主症的同时改善其兼症(包括全身症状等),达到个体化治疗以及多靶点调控的目的。相对于现有的传统药物作用靶点单一,中药复方对于解决 FGIDs 的症状重叠有很大优势。如和降胃气用旋覆代赭汤,健脾升清用升阳散火汤,上寒下热可使用半夏泻心汤,并针

对不同症状之侧重相应加减,如若患者烧心、饥饿感明显,可加用黄连、吴茱萸、海螵蛸、龙胆草等以清热抑酸和胃,若便溏、腹部畏寒明显,可重用干姜、炮姜等以温中散寒止泻。

综上,中医药因其以整体观念、辨证论治为本,治则治法谨守病机又因人、因病、因证而异,遣方用药以证统方不忘随症加减,故而可在病机和症状复杂的 FGIDs 的临床治疗中化繁就简,独具优势,成为破解当前 FGIDs 症状重叠诊疗难题的有力手段。

3.3 开展生物-社会-心理诊疗模式

生物-社会-心理模式为 FGIDs 及其症状重叠的研究和治疗提供了全面框架,强调生物学、心理学和社会环境共同作用的病理机制。罗马 IV 标准将 FGIDs 定义为脑肠互动异常,突出了精神心理因素对疾病的显著影响,如焦虑、抑郁和压力通过中枢敏化、自主神经紊乱及肠道菌群失衡加重症状^[1]。心理治疗作为重要干预手段,包括认知行为疗法、正念疗法和催眠治疗,能够减轻患者心理负担,改善症状和生活质量^[31]。这些疗法在国外研究中取得积极进展,但仍面临个性化不足、机制研究有限和可及性问题等挑战。

目前,中医药在治疗 FGIDs 及症状重叠方面展现出独特优势,尤其以整体观念和辨证论治的个体化相结合,强调人体是一个整体、人与自然环境相统一,人与社会环境相统一,这与生物-社会-心理模式核心理念高度契合。通过辨证论治,中医将患者的生理和心理等问题进行综合考虑,针对情志、睡眠及大便等进行调节,使症状缓解、情绪平稳、睡眠改善,为解决 FGIDs 症状重叠的复杂性提供了新思路。

4 FGIDs 症状重叠的中医药研究展望

4.1 关注胃肠症状重叠现象的共性病理机制

FGIDs 患者常表现为多种症状的重叠,这些重叠症状群的出现提示其可能具有共同的发病机制,即“共性机制”。现代科技手段为解析这些机制提供了重要工具。例如,肠道宏基因组、代谢组学和外泌体组学在揭示疾病重叠的共性机制方面可能发挥着关键的作用;脑科学技术的进步可能为揭示脑-肠互动异常在疾病重叠共性机制中也有着重要作用。解析共性机制不仅有助于揭示 FGIDs 的病理生理基础,还为开发靶向治疗提供了方向。从诊疗角度看,靶向调节内脏敏感性、恢复肠道菌群平

衡、抑制炎症反应等,都可能成为改善多重症状的突破口。中医药以多靶点、整体性干预为特点,与共性机制研究的方向高度契合。未来应加强中药复方与多组学技术、人工智能和大数据平台的结合,从分子到系统再到整体多层次解析 FGIDs 的共性病理基础,推动中医药在症状重叠诊疗中的科学化与精准化应用,为个体化诊疗模式的建立奠定基础。

4.2 关注中药复方的疗效评价及作用机制解析

中药复方以整体调节和多靶点作用为特点,契合 FGIDs 症状重叠的复杂病机,是中医辨证论治的重要体现。开展中药复方临床疗效评价研究并逐步阐明其作用机制,不仅有助于明确其特色与优势,也对提升中医药的国际影响力具有重要意义。然而,中药复方作用机制复杂,阐释其内涵仍面临诸多挑战。在临床疗效评价方面,目前针对 FGIDs 症状重叠的疗效评价方法学工具仍有待优化,现有评估体系难以全面反映中医药在多维度、多层次上的疗效特征。在基础研究领域,FGIDs 症状重叠的动物模型建立存在较大困难,模型构建的病理生理特征往往难以完全再现临床实际,亟需进一步摸索科学合理的实验方案,以提高动物模型的稳定性和可重复性,为中医药疗效机制研究提供更可靠的实验基础。现代科学技术的发展也为中药复方作用机制研究提供了新的思路,如蛋白质组学、代谢组学、转录组学等系统生物学方法,与中医药整体调节的理念相契合,能够从基因、蛋白、代谢物等多层次解析中药复方的作用网络,为揭示其作用机制提供科学依据。然而,目前相关研究仍处于探索阶段,未来需加强多学科联合攻关,结合临床与实验研究,逐步建立符合 FGIDs 症状重叠特点的中药复方研究体系,以推动中医药在该领域的深入发展。

5 小结

中医学以整体观念和辨证论治为核心指导,处方上强调以证统方、随症加减,在治疗 FGIDs 症状重叠方面具有独特优势。近年来,相关研究已在病因病机认识、证候规律探讨以及中药复方与外治法应用等方面取得进展,体现了中医药在整体调节和多靶点干预上的价值。然而,目前循证证据不足、研究设计规范性不够等问题,仍制约了研究成果的推广与应用。未来,FGIDs 症状重叠的研究可围绕中药复方的临床疗效评价、作用机制阐释及成果转化开展全链条探索。一方面,应推动中医整体观与现代医学的深度融合,在循证医学框架下获取高质

量疗效证据,并结合方法学创新完善研究设计;另一方面,应借助系统生物学、人工智能等多学科技术,揭示中医药多靶点、多途径治疗的科学机制。同时,加强新药研发与转化,有望进一步提升中医药在 FGIDs 症状重叠治疗中的学术价值与国际影响力。

参考文献

- [1] DROSSMAN DA. 罗马 IV:功能性胃肠病 肠-脑互动异常[M]. 方秀才,侯晓华,主译. 柯美云,主审. 北京:科学出版社,2016:4.
- [2] SPERBER AD, BANGDIWALA SI, DROSSMAN DA, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome foundation global study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1): 99-114.
- [3] AZIZ I, PALSSON OS, TÖRNBLOM H, et al. Epidemiology, clinical characteristics, and associations for symptom-based Rome IV functional dyspepsia in adults in the USA, Canada, and the UK: a cross-sectional population-based study[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2018, 3(4): 252-262.
- [4] XIONG L, GONG X, SIAH KT, et al. Rome foundation Asian working team report: real world treatment experience of Asian patients with functional bowel disorders[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2017, 32(8): 1450-1456.
- [5] 温永天,马祥雪,张北华,等. 基于《黄帝内经》关联性思维探讨功能性胃肠病症状重叠的病机[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(6): 534-537.
- [6] 李中玉,温艳东,陈婷,等. 运用“形神同调”理论探析功能性胃肠病症状重叠的诊治思路与方法[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(11): 31-33.
- [7] 胡佳艳,乔希筠,王昱茜,等. 基于“枢轴运动”理论论治功能性胃肠病症状重叠[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(7): 1703-1705.
- [8] 吕咪. NERD 与 EPS 胃肠症状重叠的中医证候分布特征及其肝胃气滞证患者食管高敏感探究[D]. 北京:中国中医科学院, 2024.
- [9] 乔冬云. 胃食管反流病重叠肠易激综合征的中医证候特点及相关因素的分析[D]. 北京:北京中医药大学, 2021.
- [10] 苏桂芳,吴皓萌,刘颖盈,等. 腹泻型肠易激综合征重叠功能性消化不良的中医证候及证素特征研究[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(9): 2280-2288.
- [11] 江鹏. 腹泻型肠易激综合征重叠功能性消化不良中医证素分布特点研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2022.
- [12] 崔乐. IBS 重叠 FD 的中医证候分型特点以及根除 Hp

- 对 IBS 重叠 FD 的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [13] 汪晓茹, 汪红兵, 娄颜, 等. 210 例功能性消化不良重叠腹泻型肠易激综合征的证候规律[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(6): 449-452.
- [14] 季文媛, 卫佳琪, 刘炜. 黛力新联合枫蓼肠胃康颗粒治疗胃食管反流病重叠肠易激综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 836-841.
- [15] 王涛. 匹维溴铵联合益气和胃胶囊治疗腹泻型肠易激综合征与功能性消化不良重叠患者的疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40(4): 361-365.
- [16] 姬莉, 娄颜, 陈思, 等. 疏肝健脾方治疗功能性胃肠病重叠综合征的临床效果[J]. 世界中医药, 2020, 15(20): 3079-3083.
- [17] 康年松, 马伟明, 洪妍, 等. 中医外治法治疗虚寒型功能性消化不良重叠腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(5): 81-83.
- [18] GWEE K, LEE YY, SUZUKI H, et al. Asia-Pacific guidelines for managing functional dyspepsia overlapping with other gastrointestinal symptoms[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2023, 38(2): 197-209.
- [19] TAKEUCHI T, TAKAHASHI Y, KAWAGUCHI S, et al. Therapy of gastroesophageal reflux disease and functional dyspepsia overlaps with symptoms after usual-dose proton pump inhibitor: Acotiamide plus usual-dose proton pump inhibitor versus double-dose proton pump inhibitor[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2018, 33(3): 623-630.
- [20] LEE JY, KIM N, YOON H, et al. A randomized, double-blinded, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and safety of DA-9701 (Motilitone) in patients with constipation-type irritable bowel syndrome and functional dyspepsia overlap: a pilot study[J]. J Neurogastroenterol Motil, 2022, 28(2): 265-275.
- [21] 唐旭东, 王凤云, 卞立群. 功能性胃肠病胃肠症状重叠与患者报告临床结局量表的研制[J]. 中医杂志, 2015, 56(21): 1826-1830.
- [22] 食品药品监督管理局. 中药新药用于肠易激综合征临床研究技术指导原则[EB/OL]. (2017-12-27)[2025-07-08]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/ypggtg/ypqgtgtg/20171227183101142.html>.
- [23] LU C, LANG H, CHANG F, et al. Prevalence and health/social impacts of functional dyspepsia in Taiwan: a study based on the Rome criteria questionnaire survey assisted by endoscopic exclusion among a physical check-up population[J]. Scand J Gastroenterol, 2005, 40(4): 402-411.
- [24] PLEYER C, BITTNER H, LOCKE GRR, et al. Overdiagnosis of gastro-esophageal reflux disease and underdiagnosis of functional dyspepsia in a USA community[J]. Neurogastroenterol Motil, 2014, 26(8): 1163-1171.
- [25] DE BORTOLI N, TOLONE S, FRAZZONI M, et al. Gastroesophageal reflux disease, functional dyspepsia and irritable bowel syndrome: common overlapping gastrointestinal disorders[J]. Ann Gastroenterol, 2018, 31(6): 639-648.
- [26] 宋志强, 柯美云, 王智凤, 等. 有和无重叠症状的功能性消化不良患者中消化不良症状学和发病机制的比较研究[J]. 胃肠病学, 2006, 11(8): 458-461.
- [27] PINTO-SANCHEZ MI, FORD AC, AVILA CA, et al. Anxiety and depression increase in a stepwise manner in parallel with multiple FGIDs and symptom severity and frequency[J]. Am J Gastroenterol, 2015, 110(7): 1038-1048.
- [28] PIACENTINO D, CANTARINI R, ALFONSI M, et al. Psychopathological features of irritable bowel syndrome patients with and without functional dyspepsia: a cross sectional study[J]. BMC gastroenterology, 2011, 11: 94. doi: 10.1186/1471-230X-11-94.
- [29] SAVAS LS, WHITE DL, WIEMAN M, et al. Irritable bowel syndrome and dyspepsia among women veterans: prevalence and association with psychological distress[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2009, 29(1): 115-125.
- [30] 唐旭东, 马祥雪. 中西医结合医学研究的突破点: 功能性胃肠病症状重叠的诊疗难题[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 97-101.
- [31] DRISCOLL MA, EDWARDS RR, BECKER WC, et al. Psychological interventions for the treatment of chronic pain in adults[J]. Psychol Sci Public Interest, 2021, 22(2): 52-95.

Current Status, Strategies, and Perspectives of Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment for Symptom Overlap in Functional Gastrointestinal Disorders

WANG Fengyun¹, ZHANG Beihua¹, KE Xiao², WEN Yongtian¹, TANG Xudong¹

1. Institute of Spleen and Stomach Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091;

2. The Second Affiliated Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Functional gastrointestinal disorders (FGIDs) commonly present with overlapping symptoms, which

may simultaneously involve multiple discomforts of the upper and lower gastrointestinal tract, thereby increasing the difficulty of diagnosis and treatment. Centered on a holistic view and syndrome differentiation and treatment, traditional Chinese medicine (TCM) demonstrates unique advantages in managing symptom overlap in FGIDs by using syndromes to unify diseases and applying the principle of treating different diseases with the same therapeutic approach to integrate complex symptom presentations. In recent years, progress has been made in related research on the elucidation of TCM etiology and pathogenesis, patterns of syndrome distribution, and evaluation of clinical efficacy. Existing studies generally agree that the core etiological and pathogenetic mechanisms of symptom overlap in FGIDs involve spleen-stomach deficiency, liver *qi* stagnation, dysregulation of *qi* dynamics, and disharmony between form and spirit. TCM treatment studies for symptom overlap in FGIDs have mainly focused on Chinese herbal compound formulas, combined use of Chinese and western medicines, and external TCM therapies. However, the overall number of studies remains limited, with issues such as small sample sizes, insufficient evidence-based support, and non-standardized efficacy evaluation. It is proposed that TCM diagnostic and therapeutic strategies for symptom overlap in FGIDs should include a holistic approach based on treating different diseases with the same method, individualized treatment guided by syndrome differentiation, and a bio-psycho-social medical model. Future research should strengthen investigations into shared pathological mechanisms, advance studies on the efficacy and mechanisms of Chinese herbal compound formulas, establish standardized and multidimensional efficacy evaluation systems, and leverage omics technologies and artificial intelligence to elucidate the scientific basis of the holistic regulatory effects of TCM.

Keywords functional gastrointestinal disorders; symptom overlap; traditional Chinese medicine therapy

(收稿日期: 2025-07-08; 修回日期: 2025-08-31)

[编辑: 邓 媛]

(上接第 251 页)

Exploration on the Pathogenesis and Prevention Strategies of Breast Cancer from the Perspective of Traditional Chinese Medicine Chronomedicine

XIE Zhenming^{1,2,3}, WU Wenyu^{1,2,3}, WANG Jinghui^{2,3}, WANG Dingxue^{1,2,3}, CHEN Huibin^{1,2,3}, YANG Bing^{1,2,3}, SHUI Huili^{1,2,3}, HUANG Wenqi^{1,2,3}, TANG Dongxin^{1,3}

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, 550025; 2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine; 3. Guizhou Provincial Talent Base for the Inheritance and Scientific and Technological Innovation of Traditional Chinese Medicine Oncology

ABSTRACT This paper systematically explores the application of traditional Chinese medicine (TCM) chronomedicine throughout the full continuum of breast cancer care, including prevention, screening, diagnosis, treatment, and rehabilitation. By examining the associations between breast cancer pathogenesis and disruptions in circadian, monthly, and annual rhythms, it elucidates the mechanisms by which temporal factors influence the occurrence and progression of breast cancer through the regulation of *zang-fu* functions, hormonal levels, immune status, and clock-related genes. From multiple dimensions, including time-specific therapy guided by circadian rhythms, cyclical prevention and treatment guided by monthly rhythms, and preventive regulation and health maintenance guided by annual rhythms, this paper proposes specific chronomedicine-based strategies for breast cancer prevention and management. The aim is to deepen the understanding of breast cancer pathogenesis from a TCM chronomedicine perspective and to provide novel insights for clinical practice.

Keywords breast cancer; traditional Chinese medicine chronomedicine; circadian rhythm; monthly rhythm; annual rhythm

(收稿日期: 2025-07-20; 修回日期: 2025-08-13)

[编辑: 果 彤, 焦 爽]