

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.07.007

# 功能性消化不良中西医临床诊断分型的思考

陈婷, 唐旭东\*, 王凤云, 卞立群

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

**摘要** 近年来功能性消化不良的现代医学诊断分型发生了很大改变, 现阶段采用的多是国际上通用的罗马Ⅲ标准。中医学根据相关病症的描述, 将功能性消化不良归属于“胃脘痛”“痞满”范畴, 认为脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃虚弱证是其主要证候。在中医药治疗上, 认为应基于患者的整体状态进行判断, 针对其临床特点, 通过抓主证, 明确证候, 为采用复方中药进行干预, 发挥其多靶点、多环节的作用优势奠定基础。

**关键词** 功能性消化不良; 胃脘痛; 痞满; 诊断分型

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是指存在一种或多种起源于胃十二指肠区域的消化不良症状, 并且缺乏可解释这些症状的器质性、系统性或代谢性疾病, 主要症状包括上腹痛、上腹烧灼感、餐后饱胀和早饱<sup>[1]</sup>。因本病发病机制复杂且与其他功能性胃肠病存在症状重叠现象<sup>[2]</sup>, 故近些年来已成为研究热点。基于整体观念的中医辨证论治理论可为 FD 的个体化治疗提供良好的契机, 而明确本病中医、西医临床诊断分型, 是对疾病认识和把控的进一步深化, 可充分发挥其治疗及预后的指导作用, 从而更好地为防治本病奠定坚实的基础。

## 1 现代医学诊断分型

FD 发病机制复杂, 迄今尚未完全阐明, 既往研究多以胃肠动力异常、内脏敏感性增高为立足点<sup>[3-4]</sup>。近年来, 关于 FD 与幽门螺杆菌 (Hp) 感染、遗传、精神心理因素的相关性越来越受到关注<sup>[5-7]</sup>。由于其症状缺乏特异性, 故本病的诊断仍是困扰诸多临床医师的一个重要难题。随着人们对 FD 生理机制研究的不断深入, FD 的西医诊断分型标准亦在不断地深化与完善。

FD 的诊断分型经历了一个漫长的阶段。20 世纪 80 年代, Thompson 以“非溃疡性消化不良”定

义本病, 随后国际工作组提出了“功能性消化不良”这一病名, 认为更符合该类患者的临床表现及无明显异常的理化检查指征, 并对其流行病学、发病机制、诊断及治疗等进行了广泛的研讨。1988 年芝加哥国际专题会议提议将 FD 分为反流样型、运动障碍样型、溃疡型、吞气症和非特异型; 1991 年荷兰专题研讨会再次对本病的临床分型进行整合, 以运动障碍样型、反流样型、溃疡样型、混合型进行分型, 将吞气症与 FD 并行归入功能性胃十二指肠疾病的范畴; 现阶段对于 FD 的诊断分型标准则多采用国际上通用的罗马标准。罗马标准的形成始于 1990 年, 历经 1994 年罗马Ⅰ、1999 年罗马Ⅱ和 2006 年罗马Ⅲ标准的 3 次修订, 而罗马Ⅱ与罗马Ⅲ标准应用范围较广, 应用时间也较长。罗马Ⅱ标准将 FD 分为动力障碍型、溃疡样型及非特异型。由于反流样型 FD 与非糜烂性反流病 (NERD) 在临床表现上难以区别, 且有报道对反流样 FD 进行 24 小时 pH 值监测, 显示 2/3 患者属于 NERD 的范畴, 因此, 在 FD 分型中不主张再分出反流样型, 避免与 NERD 混淆<sup>[8]</sup>, 如遇兼有以上几个类型的表现, 则将其归于混合型范畴。在该类分型标准中, 动力障碍型以非疼痛的中上腹部不适为主要症状, 可同时伴有上腹饱胀、早饱、胀气或恶心, 症状多于进餐后加重; 而溃疡样型则以中上腹疼痛为主要症状, 症状可于进餐后缓解; 非特异样型是特指既不符合动力障碍型, 又不符合溃疡样型的 FD。罗马Ⅱ标准是以症状为基础的分型标准, 这种分型标准有助于指导临床医师对 FD 进行

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划 (2013CB531703); 国家“十二五”科技支撑计划 (2013BAI02B00); 国家自然科学基金 (81173209, 81356402, 81403393); 中国中医科学院科技创新团队建设项目 (PY1304)

\* 通讯作者: txldy@sina.com, (010) 62874104

诊断与治疗。然而随着对 FD 病理生理机制研究的不断深入,罗马Ⅲ标准工作小组对 FD 的罗马Ⅱ诊断分型标准做了较大修订,形成了沿用至今的罗马Ⅲ标准。该标准从诊断时间、亚型分类上做了修订,使得本病的诊断分型标准更加规范。罗马Ⅲ标准主要基于 FD 的病理生理学异常进行分型,以上腹痛综合征及餐后不适综合征两型分论本病,且这两个综合征可同时存在。该分型方法可将 FD 诊断与临床实践更好地结合,由此衍生出 FD 的治疗,由原来根据不同症状应用不同药物的治疗原则,转向根据不同的症候群背后的病理生理异常机制用药。

罗马标准是以症状为基础制定的功能性胃肠病的诊断标准,这对 FD 尤为适用,然而建立在症状基础上的分类方法均带有一定的主观色彩,罗马Ⅲ标准来自于亚洲的资料仅占 2%<sup>[8]</sup>,而东西方在种族、饮食习惯、文化背景、科技医疗水平等方面的差异,导致其对功能性胃肠病的流行病学、病理生理机制等方面的认识均存在一定的不确定性,同时罗马Ⅲ标准修订的效果还有待更长时间的临床实践来证明其有效性、实用性和科学性,因此,有必要进一步探索 FD 的西医诊断分型标准,从而为本病的现代化治疗提供新的思路。

## 2 中医学诊断分型

对疾病的诊断分型并非西方医学所特有,中医学认识疾病也存在临床分型与分期,而辨证则是中医临床诊断分型的主体内容。中医强调“辨证”主要基于证候考量,是对疾病所处一定阶段的病因、病位及病性等所作的概括。

### 2.1 FD 的中医学认识

中医古籍并无“功能性消化不良”一病,但已有其症状的相关记载。FD 多以“痛”“胀”等症状为主要特征,契合了古代医家对“胃脘痛”“痞满”等病症的表述。其中现代医学对腹痛综合征症状的认识与中医学“胃痛”的相关论述颇为契合,而古籍中关于“痞满”的记载更贴合了现代医学对餐后不适综合征的认识。探析 FD 中医辨证的源流及发展趋势,是为了更加系统地阐释本病的病证因机,从而为更好地治疗本病提供强有力的佐证。

“胃脘痛”之名最早载于《黄帝内经》,并提出胃痛的发生与肝、脾两脏密切相关。金元时期,《兰室秘藏》首立“胃脘痛”一门,将胃脘痛的证候、病因病机和治法明确与心痛区分,使胃痛成为

独立的病证。《医学真传·心腹痛》还指出要从辨证角度去理解和运用“通则不痛”之法,为后世辨治胃痛奠定了基础。

“痞满”在《黄帝内经》中称为“痞”“痞塞”“痞隔”等,如《素问·太阴阳明论》曰:“饮食不节起居不时者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五脏。入六腑则身热不时卧,上为喘呼;入五脏则痞满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”。“痞满”病名首见于张仲景《伤寒论》,曰:“满而不痛者,此为痞”。张仲景还将痞满与结胸作了鉴别,并创诸泻心汤治疗,一直为后世医家所效仿。隋代巢元方《诸病源候论·诸痞候》则结合病位病机对本病详细论述。至明清时期,张介宾在《景岳全书·痞满》中更明确指出“凡有邪有滞而痞者,实痞也;无物无滞而痞者,虚痞也。有胀有痛而满者,实满也;无胀无痛而满者,虚满也。实痞实满者,可消可散;虚痞虚满者,非大加温补不可。”这种虚实辨证对后世痞满诊治颇有指导意义。

纵观古代医家对“胃脘痛”“痞满”等病证的表述可知,FD 的发生多与禀赋不足、饮食不节、情志失调等因素密切相关。诸多病因导致脾胃受损,运化失司,形成食积、湿热、痰瘀等病理产物,阻于中焦,中焦气机阻滞,升降失常,导致胃肠功能紊乱;土虚木乘,肝气横逆犯胃,胃失和降而出现脘腹胀满、疼痛、噎气等一系列症状。因此,本病病位在胃,涉及肝、脾两脏,饮食积滞和情志不畅存在于 FD 发病的整个过程,脾虚气滞是中心病理环节<sup>[10]</sup>。

### 2.2 FD 中医证候分型的现状及未来发展趋势

关于 FD 病因病机的认识,由古至今百家争鸣,因此,在其指导下中医证候的考量亦有不同。中医证候的演变是多因素动态作用的结果,而证素作为辨证过程中最小的、不可再分的单元,它的不同组合变化既能体现中医辨证的灵活性,又能反映疾病病机复杂的演变过程<sup>[11]</sup>。由于地域气候、饮食习惯、精神心理等因素的影响,FD 的辨证分型存在较大差异。近些年来,越来越多的中医学者在传统辨证的基础上,采用聚类分析、流行病学调查、数据挖掘等现代医学手段对 FD 的中医证型进行归纳,使其分型更加明朗,但仍未有统一论。我们整理近些年来中医学者对 FD 的证候研究发现,脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃虚弱证仍为 FD 的主要证候<sup>[12-14]</sup>,同时关于脾胃湿热证、寒热

错杂证、胃阴不足证等报道也日益增多<sup>[5-17]</sup>。基于 FD 中医辨证的个体差异, 诸多中医专家在充分考虑以上诸多因素后, 依据循证医学的原理, 制定出切实可行的、中医特色与现代诊疗技术相结合的、更好地契合临床实践的诊疗指南<sup>[18]</sup>, 以期提高中医药治疗本病的循证医学等级。

现阶段越来越多的研究也已深入到代谢组学、蛋白质组学及基因组学等微观水平, 从多个角度探讨现代医学与中医辨证的相关性, 这也是当下 FD 研究热点所在。

### 2.3 FD 中医辨证分型对治疗的启示作用

中医药诊治疾病主要基于整体认识与实践总结, 强调证候的整体性、动态性与自稳态, 病证结合的诊疗模式将现代医学对疾病病理生理机制的认识与传统中医辨证有机整合, 在分型分期之下再进行中医辨证, 方能使诊治更细致、更精确, 该种诊疗模式对症状重叠的功能性胃肠病尤为适用。

对于 FD 的诊疗, 首先以现代医学对本病的认识为着眼点, 明确本病所处亚型, 在其分型之下再进行中医辨证治疗。餐后不适综合征多表现为餐后饱胀、早饱, 多考虑与胃肠动力异常相关, 因此, 在治疗时多以益气健脾、化湿行气原则为主; 而腹痛综合征的症状多表现为上腹痛、上腹烧灼感等, 多与胃酸分泌紊乱相关, 故治疗时酌加抑酸和胃之品。

FD 常与其他功能性胃肠病存在症状重叠现象, 因此, 在其诊疗中强调将脾胃系统作为一个整体来考虑, 以消化道整体功能的完整性为目标, 在总体动力目标确定的前提下, 基于患者的整体状态进行判断, 针对其临床特点, 通过抓主证, 明确证候, 为采用复方中药进行干预, 发挥其多靶点、多环节的作用优势奠定基础。

### 3 讨论

疾病的临床诊断主要基于诊断方法与诊断内容进行考量, 诊断方法主要包括直接诊断、排除诊断与鉴别诊断, 而诊断内容主要包括病因诊断、病理解剖诊断、病理生理诊断、疾病分型与分期诊断、并发症与伴发疾病的诊断等。疾病的分型与分期不同, 其治疗与预后意义各不相同, 而 FD 作为排除性诊断的一类功能性胃肠疾病, 通过明确其中西医临床诊断分型, 可充分发挥其对治疗抉择的指导作用。

FD 的中西医诊断分型标准已历经多年的修订,

随着时间的推移临床医师对本病的认识更加系统, 诊断更加严谨, 治疗也更加多元化, 而基于不同文化底蕴构建的中医、西医理论体系, 也会随着对本病研究的不断深入而有更新的认识。

罗马 III 标准构建了较为完善的功能性胃肠病的诊断分型标准并应用于临床实践, 为 FD 的临床诊疗提供了切实可行的证据, 也为今后进一步研究奠定了坚实的基础。相信随着临床诊疗技术的发展以及更精确研究技术的出现, 罗马 IV 标准将是一个具有更为有效、合理、高级别循证医学证据的功能性胃肠病的诊断分型标准。

现阶段我国已经有越来越多的学者致力于 FD 的基础与临床研究, 但是相关问题仍亟待解决。如在罗马 III 标准的制定与更新过程中, 所引用的文献取自我国学者的研究结果甚少<sup>[19]</sup>。基于此, 在国内开展具有地域特点、饮食习惯、民族特色的流行病学调查就显得尤为重要。在流行病学调查的基础上, 进一步开展大样本、多中心 RCT 临床研究从而为本病的治疗提供高级别的循证医学证据。同时应将现代医学对 FD 的诊疗优势与有中国特色的中医药、针灸治疗、康复锻炼等有机整合, 为制定更具代表性的国际标准提供源于中国的高级别循证医学证据。

### 参考文献

- [1] DROSSMAN DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process [J]. *Gastroenterology*, 2006, 130(5): 1377-1390.
- [2] 唐旭东, 卞立群, 王凤云, 等. 功能性胃肠病症状重叠现象与中医药治疗思路 [J]. *中医杂志*, 2010, 51(3): 271-273.
- [3] ROSEN JM, COCJIN JT, SCHURMAN JV, et al. Visceral hypersensitivity and electromechanical dysfunction as therapeutic targets in pediatric functional dyspepsia [J]. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*, 2014, 5(3): 122-138.
- [4] OSHIMA T, MIWA H. Gastrointestinal motility disorders of functional dyspepsia [J]. *Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi*, 2014, 111(6): 1071-1078.
- [5] KOURIKOU A, KARAMANOLIS GP, DIMITRIADIS GD, et al. Gene polymorphisms associated with functional dyspepsia [J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(25): 7672-7682.
- [6] LY HG, WELTENS N, TACK J, et al. Acute anxiety and anxiety disorders are associated with impaired gastric accommodation in patients with functional dyspepsia [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2015, 13(9): 1584-1591.
- [7] PIRIYAPONG K, TANGAROONSANTI A, MAHACHAI V,

- et al. Helicobacter pylori infection impacts on functional dyspepsia in Thailand [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15( 24 ): 10887-10891.
- [4] 柯美云. 功能性消化不良的研究动向 [J]. 新消化病学杂志, 1996, 4( 11 ): 601-602.
- [5] 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.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30( 5 ): 533-537.
- [7] 王越, 丁元庆. 中医“证素”研究现状述评 [J]. 山东中医杂志, 2011, 30( 4 ): 275-277.
- [8] 张声生, 陈贞, 许文君, 等. 基于“寒、热、虚、实”二次辨证的 565 例功能性消化不良证候分布特点研究 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23( 9 ): 833-834.
- [9] 崔姗姗, 周晓虹. 功能性消化不良辨证分型研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13( 3 ): 83-85.
- [10] 刘松林, 梅国强, 赵映前, 等. 功能性消化不良的中医临床辨证规律研究 [J]. 中国医药学报, 2004, 19( 8 ): 499-501.
- [11] 李哲, 陶琳. 功能性消化不良的中医证候研究概况 [J]. 北京中医药, 2012, 31( 2 ): 158-160.
- [12] 申珊珊, 梁茂新. 功能性消化不良中医辨证存在的问题和对策 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28( 4 ): 1019-1021.
- [13] 刘辉, 刘柏炎. 功能性消化不良的中医证型研究进展 [J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31( 9 ): 79-81.
- [14] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31( 11 ): 1545-1649.
- [15] 胡品津. 参与罗马Ⅲ制定的体会 [J]. 胃肠病学, 2006, 11( 12 ): 708.

# Thoughts on Functional Diagnostic Classification of Dyspepsia in Chinese Medicine and Western Medicine

CHEN Ting, TANG Xudong, WANG Fengyun, BIAN Liquan

( Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

**ABSTRACT** Recently, diagnostic classification of functional dyspepsia ( FD) in modern medicine has changed greatly. At present, the international general diagnostic criteria, Rome III, is mostly adopted. According to description of related diseases and symptoms, FD is categorized into “stomachache” and “distention and fullness” in Chinese medicine. Chinese medicine holds that, syndromes of spleen deficiency and Qi stagnation, incoordination between liver and stomach, as well as deficiency of spleen and stomach are main syndromes of FD. About Chinese medicine treatment, the authors propose that, syndrome differentiation should be made base on the patient's whole status. Aiming at the clinical characteristics, the main syndrome is analyzed and the syndrome determined, so that the foundation for compound herbs intervention and the multi-target and multi-link effect advantages would be laid.

**Keywords** functional dyspepsia; epigastric pain; distention and fullness; diagnostic classification

( 收稿日期: 2015-08-29; 修回日期: 2015-10-15)

编辑: 黄 健

## 欢迎订阅 2016 年 《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》( ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R) 由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办, 国内外公开发行人。中国科学院吴孟超院士任名誉主编, 首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊, 连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助。2012 年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖, 中华中医药学会中医药标志性文化( 徽标) 一等奖。2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊, 影响因子也在逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果, 探讨中西医结合的思路和方法, 介绍相关学术领域的国内外新进展, 开展学术讨论。

本刊为月刊, 大 16 开本, 每期 144 页, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。欢迎订阅!

订阅方式: 1. 可在全国各地邮局订阅, 国内邮发代号: 80-538; 2. 编辑部代订: 1) 现场交现金, 填写订购人信息表; 2) 邮局汇款: 100101, 北京市朝阳区北四环东路 115 号院 6 号楼 109 室, 《世界中西医结合杂志》编辑部收, 电话/传真: 010-64822253, 网址: <http://www.zhongxi.org>, E-mail: [sjzxyjh@126.com](mailto:sjzxyjh@126.com)