



调理肝脾法治疗 功能性胃肠病及其症状重叠

▲ 中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所 唐旭东



唐旭东教授

FGIDs 症状重叠率高 发病机制复杂 治疗难度大

功能性胃肠病（FGIDs）是以胃肠道症状为主，常规检查难以发现器质性病变的慢性病。罗马 IV 提出“肠-脑互动异常”（DGBI）概念，指出其核心机制在于肠道与中枢神经系统之间的双向失调。FGIDs 在全球人群中患病率超过 40%，许多 FGIDs 患者存在多种症状重叠现象，涉及腹胀、

腹痛、腹泻、便秘、嗳气、烧心等多部位症状，迁延反复，并常伴焦虑、抑郁等心理障碍，形成“情绪-症状-加重”的恶性循环，严重影响生活质量。

当前西医治疗以对症药物为主，虽在短期内缓解症状，但难以应对个体差异大、症状复杂、易反复的现实挑战，治疗效果整体有限，亟需更为整体性和个体化的干预策略。

中医调肝理脾法是应对 FGIDs 症状重叠肠脑同调 的核心诊治思路

中医药认识 FGIDs 症状重叠的优势突出体现在对疾病的整体把控上。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进

行判断，以证统病，将 FGIDs 复杂症状组合归纳为脾虚、肝胃不和、寒热错杂等单一或复合证候，并施以“君臣佐使”合理组方，针对重叠症状的不同特点遣方用药、灵活加减，达到个体化治疗以及多靶点、多环节干预的作用。

具体辨治方面，中医认为，肝、脾的功能失调在 FGIDs 的发病机制中至关重要，在 FGIDs 各单病诊疗专家共识分型中，均强调肝失疏泄、脾失健运、胃失和降在 FGIDs 及重叠中的关键作用。肝和脾生理上相互为用，病理上互相影响，肝脾不调指诸邪所伤致使肝失疏泄和脾失健运所引起的一类证候。现代研究表明，肝失疏泄

可引起神经内分泌紊乱，肝脾不调与肠-脑互动异常具有相似内涵。因此，调肝理脾法是应对 FGIDs 症状重叠肠脑同调的核心诊治思路。

中西医协作开展 FGIDs 症状重叠的研究前景广阔

尽管中医药在 FGIDs 治疗中具有明显疗效，但仍面临循证研究不足、作用机制尚待深入阐明等挑战。未来应加强中西医协作，围绕 FGIDs 及其症状重叠，开展中成药的再评价研究，制定中西医结合诊疗指南，并通过多学科协作阐明中药复方多通路、多靶点的作用机制，推动中医药理论、实践与现代科学体系的有机融合。

6 月 15~22 日，中华中医药学会脾胃病分会第 37 次脾胃病学术交流会暨脾胃病学术周举办。为深入探讨功能性胃肠病的中西医结合诊疗新进展，大会特别设立“功能性胃肠病论坛”专题会场。会议期间，《医师报》记者对十余位与会专家进行了深度访谈，近期将在《医师报》陆续刊发，以飨读者。

扫一扫
关联阅读专题

开出“亚洲式便秘” 中西医结合治疗处方

▲ 新加坡国立大学医院—大学医学中心胃肠病与肝病科
Kewin Tien Ho Siah

Kewin Tien Ho Siah 教授

“肚子胀”“吃不下”——患者往往以这些模糊主诉就医，羞于直言便秘。研究显示，仅 25% 便秘患者承认自己有便秘。这种文化禁忌导致的延误可能酿成悲剧——临床曾有患者因粪石嵌顿致肠穿孔，“粪便致命”并非危言耸听。2024 年 11 月，巴厘岛慢性便秘圆桌会议汇聚 11 位亚洲权威专家，首次系统提出适合亚洲地区的便秘诊疗建议，为解决“亚洲式便秘”困境指明方向。

亚洲式治疗困境亟待解决

罗马 IV 标准在亚洲“水土不服”。亚洲患者核心症状是腹胀（82.8%）和排便不尽感（68.1%），而非典型腹痛。亚洲神经胃肠病学与动力协会开发的诊断工具敏感性更高，与医生判断符合率达 93.7%。专家建议：临床可将功能性便秘与便秘型肠易激综合征统一归为“慢性便秘”，简化诊疗流程。

亚洲各国面临“亚洲式治疗困境”，二线药物可及性呈现“冰火两重天”。日本引领创新 Elobixibat 起效中位时间仅 5.1 h；新加坡选择多样：鲁比前列酮、利那洛肽均可用；高昂成本和医保缺失成多数国家主要障碍。

中西医结合具有显著优势

仅 34% 医生掌握罗马 IV 标准。许多非专科医生错误认为乳糖优于聚乙二醇，实际上后者拥有 A 级推荐和 1 级证据，这种认识鸿沟影响患者预后。

在治疗方面，生物反馈治疗潜力巨大。作为排便障碍型便秘一线疗法，生物反馈成功率高达 70%~80%。但亚洲仅 33.3%

慢性便秘管理需“因地制宜、中西合璧”。只有充分考虑亚洲文化背景、饮食习惯和医疗资源现状，才能让患者真正实现“一路通畅”。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：唐旭东

执行主编：（按姓氏拼音排序）

蔡定芳 陈 歆 陈香美

陈志强 崔乃强 方敬爱

方祝元 付长庚 符德玉

郭 军 郭晓昌 黄光英

贾小强 李 浩 梁晓春

林 谦 凌昌全 刘勤社

刘献祥 陆 峰 陆付耳

马晓昌 苗 青 彭 军

施海明 唐旭东 陶 军

王 阶 王文健 王肖龙

吴永健 吴宗贵 徐丹苹

徐凤芹 杨传华 张敏州

张学智 张允岭

主编助理：刘龙涛

中西医优势互补治疗功能性胃肠病

▲ 香港中文大学 胡志远



胡志远教授

中医在治疗功能性胃肠病方面展现出显著优势，代表了一种与西医截然不同的医学范式。

西医是一种技术驱动、循证导向的医学体系。其特点在于寻求明确的生物学病因和因果关系，并据此进行靶向治疗，诊断和治疗过程高度标准化。其科学研究主要采用严谨的还原论方法，但整体医疗成本较高。相比之下，中医则根植于哲学思想和经验积累。其病因观侧重于人体与环境之间的失衡，治疗策略旨在恢复平衡与身体功能，强调高度个性化的诊断和治疗。其科学研究运用整体论方法，整体成本相对较低。

因此，在功能性胃肠病的治疗上，两者各具特色。西医虽有其科学严谨性，但

也面临治疗效果有时不尽理想、药物安全性问题以及高成本等局限。而中医药恰好能提供互补优势。

支持中医有效性的研究证据正在积累。例如，一项针对 120 例符合罗马 III 标准的功能性便秘患者的随机对照试验显示，麻子仁丸组在疗效和安全性上均显著优于安慰剂组。此外，一项纳入 12 项对照试验（1125 例）的 Meta 分析证实，痛泻药方在改善 IBS 症状方面有效，风险比（RR）为 1.35（95% CI: 1.21~1.50, P=0.01）。

尽管中西医结合在功能性胃肠病治疗中潜力巨大，但其实际应用仍面临诸多挑战。为了实现有效的中西医结合实践，需要构建相应的协作框架。这可能包括：建立一个通用的临床协作平台；开发能将西医诊断与中医辨证（综合症状）进行交互关联的“核心”方案或网络；由中医和西医医师共同参与制定个体化治疗方案；设计适合的整合护理模式。

“三维评估-分期治疗” 防治功能性消化不良

▲ 中国医科大学附属盛京医院 李岩



李岩教授

功能性消化不良（FD）是存在餐后饱胀感、早饱、中上腹痛及中上腹烧灼感等症状，却无法用器质性病变解释的一组临床综合征。研究表明，FD 患者中无警报征象者占比达 69%~78.5%，即便存在警报征象，约 80% 的患者内镜检查也无明显异常。

肠-脑互动异常被明确为主要发病机制，涉及胃肠运动功能障碍、内脏高敏感、脑区功能紊乱等。基于此，西医采取分层治疗策略。中医将 FD 归为“痞满”“胃脘痛”等范畴，认为与饮食不节、情志失调密切相关。笔者团队多年研究证实，中药能调节胃肠动力、改善内脏敏感性、调节脑-肠轴。如四逆散、术香冲剂能显

著增强胃肠动力并可改善 FD 的症状；和胃冲剂可通过升高血浆胃动素水平促进 FD 患者胃排空并缓解症状；消食和胃剂、加减半夏厚朴汤及枳术宽中胶囊有调节心理障碍及治疗 FD 的作用，针灸等外治法也有一定的辅助治疗作用。

中西医结合诊疗模式，推行“三维评估-分期治疗”。从“症状-心理-功能”三维评估入手，中医须辨证论证。急性期，西药快速控症，中药辨证分型，选用理气和胃等方剂治疗；巩固期，中药健脾为主，配合心理干预；维持期，借助中医“治未病”理念，通过饮食调理、穴位按摩预防复发。对常规治疗无效的难治性病例，倡导消化科、心理科、中医科多学科协作，制定个性化方案。

共识打破学科壁垒，融合中西医优势，从机制出发实现全程管理，为 FD 诊疗开拓全新路径。