



中医药被纳入《亚洲功能性消化不良共识》

▲新加坡南洋理工大学 钟丽丹

功能性消化不良（FD）是一种常见的胃肠道疾病，表现为慢性上腹部不适且无明确器质性病因。全球约10%~20%的人口受其影响，该病被归类为“脑-肠互动障碍”，涉及胃肠动力异常、内脏高敏感性和心理社会因素之间的复杂相互作用。

中医药在FD管理中的潜力日益受到重视

传统治疗方法如质子泵抑制剂和促动力药效果有限，促使人们探索替代疗法。中医药因其在FD管理中的潜力而日益受到重视，尤其在亚洲地区。第二版《亚洲功能性消化不良共识》将中医药的使用纳入国际指南，标志着以证据为基础、兼顾区域特色的整合医学取得重要进展。

在亚洲，尤其是东亚和东南亚地区，中医学因其整体观、文化认同度和成本效益而备受重视。被广泛用于改善FD症状，如六君子汤和枳术宽中胶囊等疗法已在临床研究中显示疗效。将中医药纳入主流FD治疗体系，反映了人们对其补充常规治疗、满足患者需求的潜力日益认可。

为确保有效性、安全性和临床适用性，其纳入共识遵循了严格的框架标准。在临床证据方面，优先考虑高质量随机对照试验和系统评价；在安全性方面，需证明不良反应轻微且与西医治疗兼容；在机制合理性方面需符合FD病理机制，如调节胃肠动力、降低内脏敏感性或影响脑-肠轴；在经济性与可及性方面，需要优先选择价格合理且易获得的疗法。并且我们要求所有的临床研究需符合国际临床实践规范。

总体上，基于以上几点考虑，我们展开了由消化科医生、药理学家和中医学从业者组成的多学科团队进行德尔菲法等形成共识。

本次亚洲共识中重点介绍了六君子汤和枳术宽中胶囊。六君子汤在多项临床研究中显示能够增强胃容受性、促进胃饥饿素分泌、降低内脏高敏感，并且对FD症状及伴随焦虑显著改善，尤其对幽门螺杆菌阳性患者。枳术宽中胶囊改善胃肠动力、调节脑-肠轴，对于患者的餐后饱胀感及腹部胀气、腹痛等均有很好的疗效。

中医药纳入亚洲共识

标志着整合医学的重要突破。六君子汤、枳术宽中胶囊等疗法展现了循证中医药在解决功能性消化不良方面的治疗潜力。未来需通过加强研究、标准化建设和跨领域合作来应对挑战，最终实现中医药在全球指南中的全面整合。这种整合模式不仅提升疗效，更契合文化背景与患者需求，为个性化医疗开辟新路径。



钟丽丹 教授



刘劲松 教授

中西医结合破除功能性胃肠病治疗瓶颈

▲华中科技大学同济医学院附属协和医院消化科 刘劲松

功能性胃肠病是临床常见病，罹患人群庞大，罗马标准是常用的诊治标准，该标准对疾病的诊断具有症状识别清晰、疾病诊断明确、治疗靶向精确的优点，为功能性胃肠病的国际交流、研究开展奠定了基础。但临床实践中，许多患者表现出消化道多部位发病、症状异质性大、多病理因素致病等特点，且单靶点药物的临床疗效欠佳，是临床诊治的瓶颈。

中医治疗功能性胃肠病五大优点

- 1 中医辨证的思维与罗马标准的症状诊断相同，两者不要求深入的现代医学检测。
- 2 中医以功能作为器官分类标准，不同功能单位还存在相互协调、相互影响，功能性胃肠病的症状重叠和多因素致病等问题的解释更合理。
- 3 中医纳入症状谱较罗马标准更广泛全面。
- 4 中医药使用复方制剂，多种药物成分针对不同靶点，并提倡辨证施治，可能对功能性胃肠病多因素致病更有效。
- 5 部分中药成分及中医治疗方法具有化学药物所不具有的治疗效果。

四点建议助力中医药走向国际

中西医结合是提高功能性胃肠病诊治效果的有效方法，但目前推广尚不充分，可从四方面进一步完善。

第一，需要在功能性胃肠病基础上进行中医分型，目前国内中医专家已对主要功能性胃肠病，如功能性消化不良、肠易激综合征等，进行了中医辨证，为今后的中西医结合奠定了基础。

第二，借鉴现代医学的研究手段，深入研究中医证型所对应的病理生理基础，为中医的辨证及分型奠定科学基础。

第三，采用现代临床药物疗效研究方法，开展随机对照研究，与国际广泛使用的治疗方法进行等效性研究，并融入中医特征性症状和中医特色的症状评价标准，深入发掘中医药治疗方法和特点的优势。

第四，中医药使用尚不广

泛，目前主要局限于东亚、东南亚、北美部分地区，西方医学对中医的了解较少，需要与有意愿积极了解中医的国外同行开展交流，语言上需要科学解释翻译中医词汇和内容，研究上从已有共识基础的领域入手（如穴位刺激等），逐步增加中医药在功能性胃肠病诊治中的证据。

总之，在功能性胃肠病的诊治上，西医体现了精准、科学、同质性强的特点，但存在碎片化、局限性等弊端，中医辨证施治、复方制剂可以弥补这些不足，但还需要现代医学的验证和积极的推广，我们欣喜地看到，国内中医同道们已经敏锐地发现了这一机遇和挑战，积极开展相关研究，中医有效诊治功能性胃肠病的证据不断增多，必将为功能性胃肠病的诊治奉献中国力量。

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。会议期间，《医师报》就功能性胃肠病的诊疗对专家进行了深度访谈，近期已陆续在《医师报》陆续刊发，以飨读者。



关联阅读专题

细数难治性便秘的防治“妙招”

▲西安交通大学第二附属医院消化内科 戴菲

难治性便秘是一种严重影响患者生活质量的慢性疾病，目前关于其定义尚缺乏统一的共识和（或）标准。我国专家共识定义为慢性便秘持续1年以上，常规药物治疗无效，且严重影响日常生活。

难治性便秘“难”在哪儿？

难治性便秘之所以“难治”，主要有两个方面：从疾病本身出发，难治性便秘可能与结肠无力、传输延缓、排便障碍合并结构异常等多种复杂的病理生理改变相关；从患者角度来说，难治性便秘患者更容易合并精神心理方面的问题，治疗信心及耐心不足亦会影响药物治疗的效果。

慢性便秘的病因包括器质性、药物性和功能性，后者在临床上最为常见。慢性功能性便秘是多种病理生理机制共同作用下发生的，包括肠道动力障碍、肠道分泌紊乱、内脏敏感性改变、盆底肌群功能障碍和肠神经系统功能紊乱等。根据病理生理机制的不同，功能性便秘可分为正常传输型便秘、慢传输型便秘、排便障碍型便秘和混合型便秘。

难治性便秘的诊断

根据患者症状、体格检查（包括全身检查、腹部检查和肛门直肠指诊）、实验室检查、结肠镜和影像学检查等首先排除结直肠器质性病变。借助结肠动力和肛门直肠功能检测可对便秘进行病理生理分型，有助于治疗方法选择。

球囊排出实验可作为排便障碍型便秘的初筛检查；肛门直肠压力测定能评估肛门直肠的动力和感觉功能，用于排便障碍为

主要表现的患者；排便造影能够检出形态学异常和排出功能异常；结肠传输试验可帮助诊断慢传输型便秘患者。

难治性便秘的治疗

调整生活方式是慢性便秘的基础治疗措施，包括增加膳食纤维、饮水量，规律的运动和排便训练等。慢传输型便秘患者选择促动力剂联合渗透性泻剂、容积性泻剂等药物治疗；排便障碍型便秘患者首选生物反馈治疗；促分泌剂对于同时合并有腹部症状的便秘患者或IBS-C的患者是较好的选择。微生态制剂可作为慢性便秘的辅助用药，调节肠道菌群失衡，改善肠道功能。对非手术治疗疗效差和有明显异常的慢传输型便秘患者，或有明显解剖异常的排便功能障碍患者，可考虑手术治疗，应严格掌握手术适应证。

近些年一些新型治疗方法也被用于治疗难治性便秘，包括体表电刺激、经皮胫后神经刺激、骶神经调节、洗滌微生物群移植和振动胶囊等治疗均取得一定疗效。

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