

儿童周期性呕吐综合征诊断平均延迟 2.6 年 呕吐腹泻 儿童功能性胃肠病非小事

医师报讯（融媒体记者 裘佳）呕吐和腹泻是儿童消化系统疾病常见的症状。儿童消化道黏膜非常娇嫩，消化功能较差，肠蠕动比成人弱，腹肌的驱动力较小等原因，容易引起消化不良、便秘、厌食等症状。在疾病诊疗上儿童与成人也有很大差异，年龄越小，差别越大，诊疗难度大大提升。近日，在“水木儿童消化疾病高峰论坛”上，中华医学会消化病学分会儿科学组组长、中华医学会儿科学分会消化学组副组长、空军军医大学唐都医院王宝西教授，中华医学会儿科学分会消化学组副组长、清华大学附属北京清华长庚医院儿科主任徐樾巍教授，中华医学会儿科学分会消化学组名誉组长、广州市妇女儿童医疗中心龚四堂教授就儿童功能性胃肠病诊疗进展带来深入分享。

周期性呕吐综合征为排他性诊断



王宝西教授

周期性呕吐综合征（CVS）又称再发性呕吐综合征，属于功能性胃肠病（FGID）。王宝西教授介绍，CVS发病率为1.9%~2.3%，成人患病率约为2%，始发年龄3.5~7岁，平均发病年龄为4.8岁，其中女孩多于男孩（1.3:1）。CVS是仅次于胃食管反流的复发性呕吐的原因，漏诊和误诊常见，儿童诊断平均延迟2.6年。

CVS发病机制包括胃肠道动力障碍、自主神经功能紊乱、下丘脑假说、偏头痛、遗传因素、其他因素。作为FGID的一种，脑-肠轴在CVS发生中有重要作用。临床表现上，CVS有独

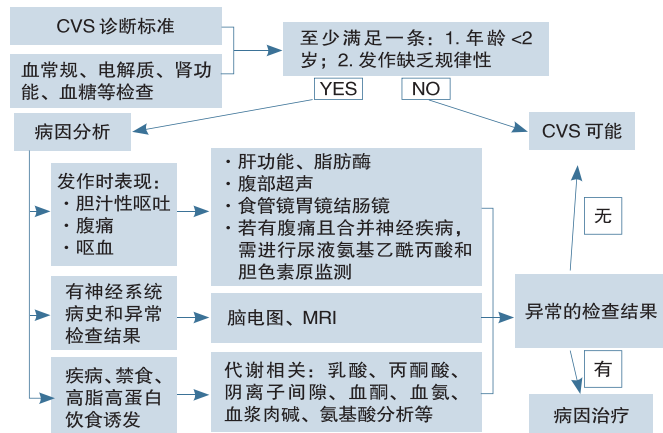


图1 儿童 CVS 诊断流程

特的呕吐形式，呈“开关”模式。反复刻板的严重呕吐发作：个人发病时间（通常是清晨），持续时间（几小时或几天）和伴随症状（脸色苍白，无精打采）。随后，患者完全恢复正常或基线健康，间隔一段时间，再次刻板发作。

目前对于 CVS 的诊断多采用罗马 IV 标准。0~4 岁婴儿 CVS 须满足以下所有条件：（1）6 个月内有 ≥ 2 次剧烈阵发性呕吐，伴或不伴干呕，每次持续

数小时至数天；（2）发作呈模式化特征；（3）呕吐发作可间隔数周至数月，发作间期恢复到基础健康状态。

儿童和青少年 CVS 须满足以下所有条件：（1）6 个月内发生 2 次周期性剧烈恶心和阵发性呕吐，持续数小时至数天；（2）每例患儿的发作呈模式化特征；（3）呕吐发作可间隔数周至数月，发作间期恢复到基础健康水平；（4）经适当医疗评估，症状不

能归因于其他疾病。

此外需关注触发因素，如心理压力：生日、假期、丧亲、学校相关等；身体压力：锻炼、缺乏睡眠、月经、感染等；其他：特殊食品（巧克力、奶酪、咸或酸性食物）。儿童 CVS 罗马 IV 诊断属于排他性诊断，需做好鉴别诊断，注意潜在器质性疾病的信号。CVS 患者常合并症，通常包括慢性疲劳（52%）、睡眠障碍（48%）、焦虑（47%）、抑郁（14%）、肠易激综合征（41%）、POTS（19%）、日常恶心（12%）和复杂的局部疼痛综合征（10%）。

CVS 治疗主要包括调整生活方式、发作期治疗、预防性治疗等，需要根据患儿的实际病情选择合适的治疗方案。儿童 CVS 病程较长，平均病程 2.5~5.5 年，大部分患儿在青少年时期好转，病情缓解平均年龄约为 10 岁。有 20%~40% 的患儿可能发展为真正的偏头痛，少数儿童 CVS 可持续到成人时期。

《婴幼儿功能性消化不良综合征专家共识》重磅来袭

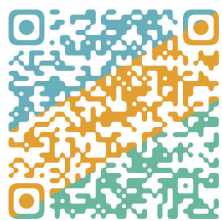


龚四堂教授

龚四堂教授介绍，婴儿反流、婴儿反刍综合征、周期性呕吐综合征、婴儿肠绞痛、功能性腹泻、婴儿排便困难、功能性便秘等是新生儿和幼儿常见的功能性胃肠病。《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识》中，将功能性消化不良分为肝气郁结证、肝气犯胃证、脾胃气虚证、湿滞脾胃证、寒热错杂证 5 大证型。西医有轻度胃肠道功能紊乱的概念。西班牙及意大利研究统计数据显示，轻度胃肠道功能紊乱在婴幼儿的发生率并不低，分别为 27.8% 和 54.9%，症状表现主要包括肠绞痛、反流、腹泻、便秘。我国上海市闵行区婴幼儿轻度胃肠功能紊乱的统计数据表明，发病率为 38%。

对于 > 4 岁儿童功能性消化不良的诊断标准要求诊断前至少 2 个月内符合以下 1 项或多项条件，且每个月至少 4 d 是有症状的：餐后饱胀、早饱、上腹疼痛或烧灼感与排便无关、评估后不能用其他疾病解释。由于 2 个月以上的症状时间过长，且症状描述不适合婴幼儿，因此，亟需建立婴幼儿功能性消化不良的诊断标准。

由龚教授牵头的 40 位儿科消化、儿保、中医儿科专家共同制定了《婴幼儿功能性消化不良综合征专家共识》，已于 2021 年 9 月成稿，即将发布。共识推荐将婴幼儿功能性消化不良症状命名为婴幼儿功能性消化不良综合征。其定义为一组以反复发作的食欲下降；暖气、腹胀、肛门排气增多；干呕或呕吐；反复哭闹或腹痛；大便异常（以大便次数或大便量增多，大便不成形；大便见奶瓣或未消化的食物残渣较平时增多；或大便伴有酸臭味；大便干结，>2 次/周，无排便障碍）为主要表现而经过适当医疗评估，症状不能归因于其他医学疾病的一组常见临床症候群，其持续时间 2 周或以上，每周发生 2 天或以上。



扫一扫
关联阅读全文

消化专栏编委会

栏目总编辑：张澍田

执行主编：

李兆申 陈旻湖
侯晓华 唐承薇
姒健敏 杨云生
袁耀宗 贾继东
李 鹏

主编助理：李 鹏

OLYMPUS

周期性呕吐综合征 缓解期也要注重饮食行为调控



徐樾巍教授

CVS 是一种未被充分诊断的发作性综合征，其特征是频繁住院、多种合并症和生活质量差。由于未被重视的复发模式和缺乏确证检查，经常被误诊。徐樾巍教授介绍，CVS 主要发生在学龄前或学龄早期，但也有婴儿和老年人发病的报道。诊断儿童和青少年 CVS 需满足：在任意时间段至少发作 5 次，或 6 个月至少发作 3 次；间歇性发作的剧烈恶心和呕吐，持续 1 h 至 10 d，2 次发作相隔至少 1 周；患者的发作模式和症状

固定不变；在发作期间，呕吐频率 ≥ 4 次/h 的时间至少 1 h；发作间期恢复至基线健康状态；排除其他病因。因此鉴别诊断非常重要。

徐教授重点介绍了 CVS 的治疗，包括顿挫性治疗（前驱期或发作开始时给予药物治疗）、支持性治疗（发作期间给予，以缓解症状）、预防性治疗（发作间期给药，以防再次发作）。急性发作期的治疗要注意生活方式和饮食，合理睡眠，避免各种刺激，给予充分的静脉输液，维持水电解质及酸碱平衡，以防脱水和酮症发生。可应用 5-羟色胺受体拮抗剂止吐，当无法控制恶心和呕吐时，镇静剂诱导睡眠可能是缓解症状的唯一方法。有条件地建议曲坦类中止 CVS 发作的症状。

徐教授表示，在缓解期

也要注意生活方式改变及饮食限制，可帮助识别和避免 70% 儿童的潜在触发因素，避免过度兴奋、过度劳累。避免诱发的食物。建议筛查和治疗共病情况，如焦虑、抑郁、偏头痛、睡眠障碍、自主神经功能障碍和药物使用。2019 年美国神经胃肠病学和动力学会制定的 CVS 指南推荐：建议根据需要转介到适当的联合健康服务机构；建议将冥想、放松和生物反馈等技术作为 CVS 的补充疗法。这些措施通常没有副作用，并可能改善整体的感受和患者照护效果。“尽管 CVS 非常难治，给患者带来了许多痛苦，给家长带来了许多烦恼，但联合用药的探索、潜在靶点的新药研发等研究一直在进行，相信未来对于 CVS 的治疗会有很大的改变。”