

团 体 标 准

T/CACM 1318.19—2019

消化系统常见病中医诊疗指南 第 19 部分：肠易激综合征 (基层医生版)

Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of
common diseases of digestive system—Part 19: Irritable bowel syndrome
(Edition for primary physician)

2019-03-12 发布

2019-03-12 实施

中华中医药学会 发布

团 体 标 准

T/CACM 1318.19—2019

消化系统常见病中医诊疗指南 第 19 部分：肠易激综合征 (基层医生版)

Guidelines for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of ¹²⁵
common diseases of digestive system—Part 19: Irritable bowel syndrome
(Edition for primary physician)

2019-03-12 发布

2019-03-12 实施

中华中医药学会 发布

前 言

T/CACM1318《消化系统常见病中医诊疗指南》，已经或计划发布以下部分：

- 第 1 部分：复发性口腔溃疡（基层医生版）；
- 第 2 部分：复发性口腔溃疡（患者科普版）；
- 第 3 部分：胃食管反流病（基层医生版）；
- 第 4 部分：胃食管反流病（患者科普版）；
- 第 5 部分：慢性非萎缩性胃炎（基层医生版）；
- 第 6 部分：慢性非萎缩性胃炎（患者科普版）；
- 第 7 部分：慢性萎缩性胃炎（基层医生版）；
- 第 8 部分：慢性萎缩性胃炎（患者科普版）；
- 第 9 部分：功能性消化不良（基层医生版）；
- 第 10 部分：功能性消化不良（患者科普版）；
- 第 11 部分：消化性溃疡（基层医生版）；
- 第 12 部分：消化性溃疡（患者科普版）；
- 第 13 部分：胃下垂（基层医生版）；
- 第 14 部分：胃下垂（患者科普版）；
- 第 15 部分：溃疡性结肠炎（基层医生版）；
- 第 16 部分：溃疡性结肠炎（患者科普版）；
- 第 17 部分：功能性腹胀（基层医生版）；
- 第 18 部分：功能性腹胀（患者科普版）；
- 第 19 部分：肠易激综合征（基层医生版）；
- 第 20 部分：肠易激综合征（患者科普版）；
- 第 21 部分：功能性腹泻（基层医生版）；
- 第 22 部分：功能性腹泻（患者科普版）；
- 第 23 部分：（急性、慢性）胆囊炎、胆结石（基层医生版）；
- 第 24 部分：（急性、慢性）胆囊炎、胆结石（患者科普版）；

—第 25 部分：非酒精性脂肪性肝病（基层医生版）；

—第 26 部分：非酒精性脂肪性肝病（患者科普版）；

—第 27 部分：急性胰腺炎（基层医生版）；

—第 28 部分：急性胰腺炎（患者科普版）；

—第 29 部分：慢性胰腺炎（基层医生版）；

—第 30 部分：慢性胰腺炎（患者科普版）。

本部分为 T/CACM1318 的第 19 部分。

本部分按照 GB/T1.1—2009 给出的规则起草。

本部分由中华中医药学会提出并归口。

本部分起草单位：中国中医科学院西苑医院、河北省中医院。

本部分主要起草人：温艳东、李保双、王该刚、唐旭东、李振华、王凤云、王萍、下立群、赵迎盼、张北华、吕林。

引 言

肠易激综合征 (Irritablebowelsyndrome, IBS)是世界范围内的常见病,北京和广州地区按罗马 II标准诊断IBS患病率分别为 0.82%和 5.67%,Meta分析显示中国人群IBS总体患病率为 6.5%。

虽然IBS对患者的全身状况和预期寿命无明显影响,但患者常因症状长期反复发作、不能及时确诊和治疗效果不理想而频繁就诊,严重影响其生活质量,并造成了相应的经济负担和社会负担。从现代医学而言,对本病的治疗仍存在一定的不足,远期疗效仍不能令人满意。

中医药治疗肠易激综合征类似症状有着较长的历史,由于中医药本身的特点及治疗的个体化等特点,使得其临床疗效评价方面难以出现类似于现代医学的高级别的循证医学证据,但其临床疗效应当是肯定的。目前我国IBS的中医、中西医共识主要针对三甲医院为主,对中医药的临床使用及推荐方面文字相对简略。既往缺乏用于指导基层医生的针对IBS的全国性指南,T/CACM1318的本部分是一个全新的尝试,主要针对基层医师,指南在收集文献,评价证据的基础上,结合专家共识法形成推荐建议,对IBS临床诊疗中的相关诊疗问题提供了简洁的版本,尤其在辨证论治方面,以病-证-症结合的方法编撰,符合临床实用,希望借此提高基层医师对本病的中医药防治水平。

消化系统常见病中医诊疗指南

第19部分：肠易激综合征

（基层医生版）

1 范围

T/CACM1318的本部分规定了肠易激综合征的流行病学特点、诊断及特征、治疗、并发症预防、预防调摄。

本部分适用于从事中医临床医疗工作的基层执业医师。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改版本）适用于本文件。

国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

肠易激综合征 *irritablebowelsyndrome*;IBS

一种功能性肠病，表现为反复发作的腹痛，与排便相关或伴随排便习惯改变。典型的排便习惯异常可表现为便秘、腹泻，或便秘与腹泻交替，同时可有腹胀/腹部膨胀的症状。缺乏临床常规检查可发现的能解释这些症状的器质性病变。IBS的中医病名根据当前主要症状的不同，诊断为“泄泻”“便秘”“腹痛”等。

4 流行病学特征

我国IBS患者流行病学资料尚缺乏全国性研究数据，北京和广州地区按罗马 II标准诊断IBS患病率分别为 0.82%和 5.67%。Meta分析显示中国人群IBS总体患病率为 6.5%，女性高于男性，30岁~59岁之间的人群患病率较高。在我国，腹泻型发病率最高，其他亚型如便秘型、混合型及不定型较少。

5 诊断

5.1 西医诊断

5.1.1 临床表现

IBS的典型症状根据其类型的不同主要包括腹痛、腹泻、便秘等。可以合并上消化道症状如烧心、早饱、恶心、呕吐等，也可有其他系统症状如疲乏、背痛、心悸、呼吸不畅、尿频、尿急、性功能障碍等。部分患者伴有明显的焦虑、抑郁倾向。常无特异性临床体征。

5.1.2 诊断标准

IBS西医诊断标准（罗马IV）：反复发作的腹痛，近3个月内平均发作至少每周1日，伴有以下2项或2项以上：

- a) 与排便相关；
- b) 伴有排便频率的改变；
- c) 伴有粪便性状（外观）改变。

诊断前症状出现至少6个月，近3个月符合以上诊断标准。

5.1.3 IBS分型标准（罗马IV）

应使用Bristol粪便性状量表（见图1）进行IBS亚型诊断。IBS亚型应基于患者排便异常时的Bristol粪便性状分类，当患者每月至少有4日排便异常时IBS亚型分类更准确。

主导型的排便习惯是基于粪便性状，至少有一次排便不正常的天数[IBS分型与排便习惯异常有关（IBS-C、IBS-D和IBS-M）]，评定时患者应停用针对排便异常的药物：

- a) IBS便秘型(IBSwithpredominantconstipation, IBS-C): $>1/4(25\%)$ 的排便为Bristol粪便性状1型或2型，且 $<1/4(25\%)$ 的排便为Bristol粪便性状6型或7型。
- b) IBS腹泻型(IBSwithpredominantdiarrhea, IBS-D): $>1/4(25\%)$ 的排便为Bristol粪便性状6型或7型，且 $<1/4(25\%)$ 的排便为Bristol粪便性状1型或2型。
- c) IBS混合型(IBSwithmixedbowelhabits, IBS-M): $>1/4(25\%)$ 的排便为Bristol粪便性状1型或2型，且 $>1/4(25\%)$ 的排便为Bristol粪便性状6型或7型。
- d) IBS不定型(IBSUnclassified, IBS-U)：患者符合IBS的诊断标准，但其排便习惯无法准确归入以上3型中的任何一型，故称之为不定型。

因为多种疾病症状与IBS类似（如炎症性肠病、乳糜泻、乳糖不耐受和显微镜下结肠炎），需要通过有限的化验检查来准确鉴别这些疾病。

IBS的诊断应基于以下4个主要方面进行：

- a) 临床病史；
- b) 体格检查；
- c) 最少限度的实验室检查；
- d) 结肠镜检查或其他适当检查（有临床指征时方进行）。

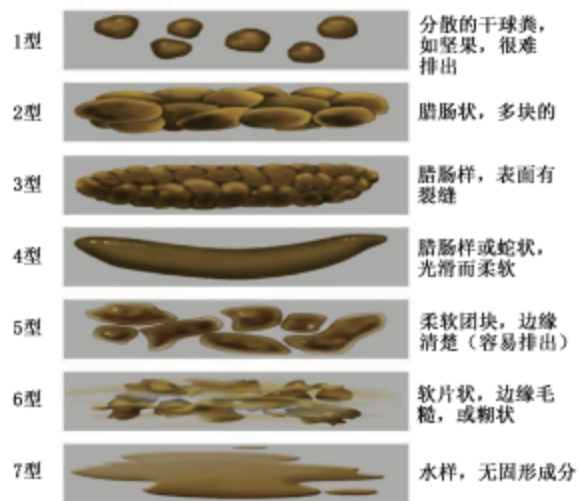


图 1 Bristol 粪便性状量表

5.1.4 IBS报警症状

在IBS的诊断中，对报警征象需引起重视，并针对性地检查以排除相关疾病。

《中国肠易激综合征专家共识意见(2015)》提出IBS的报警征象包括：年龄 > 40岁新发病患者、便血、粪便隐血试验阳性、贫血、腹部包块、腹水、发热、体重减轻、结直肠癌家族史。对有报警征象的患者要有针对性地选择进一步检查排除器质性疾病。

5.2 中医诊断

5.2.1 中医病名诊断

IBS的中医病名根据当前主要症状的不同，诊断为“泄泻”“便秘”“腹痛”等。

5.2.2 中医证候诊断

IBS临床上应先区分临床亚型，在临床亚型中进一步进行辨证论治，符合临床实际。

IBS临床辨证应当“审证求因”，对于IBS-M或IBS-U尤需以见症为凭。指南参考《肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见(2017)》，列出各亚型常见证型，为临床提供参考，需要说明的是，这些常见证型并不是临床的全部，本部分并不排斥其他证型。

5.2.2.1 IBS腹泻型

5.2.2.1.1 肝气乘脾证

腹痛即泻，泻后痛缓；发作与情绪变动有关；肠鸣矢气；胸胁胀满窜痛；腹胀不适。舌淡红或淡暗，苔薄白；脉弦细。

5.2.2.1.2 脾虚湿盛证

餐后大便塘泻；畏生冷饮食；腹胀肠鸣；易汗出；食少纳差；乏力懒言。舌质淡，或有齿痕，苔白；脉细弱。

5.2.2.1.3 脾肾阳虚证

黎明即泻；腹部冷痛，得温痛减；腰膝酸软；大便或有不消化食物；形寒肢冷。舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑；脉沉细。

5.2.2.1.4 大肠湿热证

腹痛即泻；泄下急迫或不爽；院腹不舒；渴不欲饮；口干口黏；肛门灼热。舌红，苔黄腻；脉滑或脉滑数。

5.2.2.2 IBS便秘型

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/155313200310011142>