

# 功能性胃肠病

Functional gastrointestinal disorder




# 临床思维的四大原则

- **概率论的原则**：先考虑常见病多发病，后考虑少见病；
- **先考虑器质性疾病**；后考虑功能性疾病；
- **先考虑良性疾病**，后考虑恶性疾病；
- **一元论原则(整体观)**：最后能用一种疾病，解释患者所有的临床症状、体征及辅助检查结果。

# 功能性胃肠病

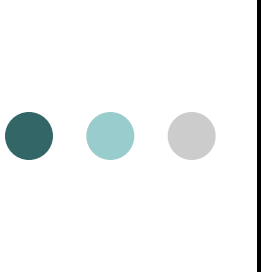
## 【定义】

**IBD:** 是一组表现为慢性或反复发作性的胃肠道症状，而无器质性改变的胃肠道功能性疾病，临床表现主要是胃肠道（包括咽、食管、胃、胆道、小肠、大肠、肛门）的相关症状。因症状不同而有不同命名。



# 功能性胃肠病

目前，我国采用罗马Ⅲ标准的  
功能性胃肠病的命名分类。以**功能性消化不良**（Functional dyspepsia, FD），**肠易激综合征**（Irritable bowel syndrome, IBS）多见。



# 第一节 功能性消化不良

(functional dyspepsia, FD)

功能性消化不良：(functional dyspepsia , FD)，是指具有胃和十二指肠功能紊乱引起的症状，而无器质性疾病的一组临床综合征。

# 第一节 功能性消化不良 (functional dyspepsia)

功能性消化不良在临床上十分常见，几乎每个人一生中都有过消化不良的症状。欧美国家流行病学调查显示，普通人群中消化不良症状者占19-41%，而我国的调查资料显示功能性消化不良占消化内科专科门诊的50%左右。

# 病因和发病机制：

功能性消化不良的病因和发病机制至今尚未清楚。

1. 胃肠道动力障碍：包括胃排空延迟、胃十二指肠运动协调失常。

2. 内脏感觉过敏：研究发现功能性消化不良患者胃的感觉容量明显低于正常人，内脏感觉过敏可能与外周感受器、传入神经、中枢整合的水平异常有关。

## 病因和发病机制:

3. 胃底对食物的容受性舒张功能下降：常见于有早饱症状的患者。
4. 精神和社会因素：一直被认为与功能性消化不良的发病有密切关系。调查表明，功能性消化不良患者存在个性异常，焦虑、抑郁积分显著高于正常人和十二指肠溃疡组。



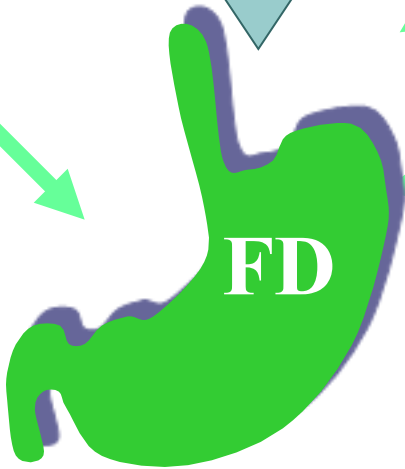


动力障碍

内脏敏感

精神因素

FD-HP



胃底对食物的容受性舒张功能下降

病因与机制

# 临床表现

主要症状包括：

餐后饱胀和早饱、上腹痛、上腹部灼热感、上腹胀、暖气、食欲不振、恶心、呕吐等。

常以某一个或某一组症状为主，在病程中症状可发生变化，起病多缓慢，病程经年累月，呈持续性或反复发作。

不少患者有饮食、精神等诱发因素。



# 临床表现

**1. 上腹痛：**为常见症状。腹痛与进食有关，表现为餐后痛。也有表现为饥饿痛、进食后缓解，也可无规律性。部分患者表现为上腹部灼热感。需要与胃食管反流病的烧心相鉴别。



# 临床表现

## 2. 餐后饱胀或早饱、

**餐后饱胀**是指正常餐量即出现饱胀感。

**早饱**是指有饥饿感但进食后不久即有饱感。



# 临床表现

3. 不少患者同时伴有失眠、焦虑、抑郁、头痛、注意力不集中等精神症状。

# 临床表现

无特异性!

腹痛，早饱饱胀感，  
上腹部烧灼感  
纳差，腹胀、  
暖气、恶心呕吐、等

不伴反酸与烧心，与排便无关!

# 诊断和鉴别

## 一、诊断标准

1. 有上腹痛、上腹部灼热感、餐后饱胀和早饱之一种或多种上，呈持续性或反复发作的慢性病程。罗马III标准规定病程超过半年，近3个月来症状持续。
2. 上述症状排便后不能缓解（排除症状由肠易激综合症所致）
3. 排除可解释症状的器质性疾病。



# 诊断

根据临床特点，最新的罗马III标准将本病分为两个临床亚型：

①**上腹痛综合征** (epigastric pain syndrome, EPS)：上腹痛和（或）上腹部灼热感。

②**餐后不适综合征** (postprandial distress syndrome, PDS)：餐后饱胀或早饱。

两型可有重叠。





# 诊断和鉴别诊断

诊断程序为此，在全面病史采集和体格检查的基础上，先判断患者有无提示器质性疾病的“报警症状和体征”：



# 诊断和鉴别诊断

(1) 45岁以上，近期出现消化不良症状；

(2) 有消瘦、贫血、呕血、黑粪、吞咽困难、腹部肿块、黄疸、腹水征阳性等；

(3) 消化不良症状进行性加重。

# 诊断和鉴别诊断

对有“报警症状和体征”者，必须进行彻底检查直至找到病因。

对年龄在45岁以下且无“报警症状和体征”者，可选择基本的检查如血、尿常规、粪隐血试验、血沉、肝功能试验、胃镜、腹部B超(肝、胆、胰)，或先予经验性治疗2~4周观察疗效，对诊断可疑或治疗无效者有针对性地选择进一步检查。

●

诊断

标准

①症状

②排除存在器质性病变

这是一个排它性诊断！



# 鉴别诊断

## 需要鉴别的疾病包括：

- 食管、胃和十二指肠的各种器质性疾病，如消化性溃疡、胃癌；
- 各种肝胆胰疾病。
- 由全身或其他系统疾病引起的上消化道症状如糖尿病、肾脏病、结缔组织病及精神病；
- 药物如非甾体消炎药所致的上消化道症状；
- 胃食管反流病； IBS。



# 治疗

## 治疗原则：

主要是缓解症状、提高患者的生活质量为主要目的。

强调综合治疗和个体化治疗原则。



# 治疗

## (一) 一般治疗。

- 戒烟，戒酒，避免非甾体消炎药。
- 养成良好的生活习惯、避免油腻及刺激性食物；避免暴饮暴食及睡前进食过量；可采取少食多餐的方法；
- 加强体育锻炼；
- 要特别注意保持愉快的心情和良好的心境。失眠、焦虑者可用镇静剂如黛利新。



# 治疗

## (二) 药物治疗

无特效药，主要是经验性治疗

### 1. 抑制胃酸分泌药：

适应于以上腹痛或上腹部灼热感为主要表现者，可选用H<sub>2</sub>受体拮抗剂或质子泵抑制剂。



## (1) . H<sub>2</sub>受体拮抗剂(H<sub>2</sub>RA)

药 物	用 法	维持剂量
西咪替丁 (cimetidine)	400mg bid,	400mg qN
雷尼替丁 (ranitidine)	150mg bid ,	150mg qN
法莫替丁 (famotidine)	20mg bid ,	20mg qN
尼扎替丁 (nizatidine)	150mg bid,	150mg qN

副作用：精神异常、影响性功能、影响药物代谢

## (2) . 质子泵抑制剂 (PPI)

药 物	用 法	维持剂量
奥美拉唑 (omeprazole)	20 mg bid	20mg qd
兰索拉唑 ( lansoprazole )	30 mg qd	30mg qd
潘托拉唑 ( pantoprazole )	40 mg qd	20mg qd
雷贝拉唑 ( rabeprazole )	20 mg qd	10mg qd
埃索美拉唑 (esomeprazol)	40 mg qd	20mg qd

副作用: headache、diarrhea、nausea



# 治疗

## 2. 促胃肠动力药

一般适用于以餐后饱胀、早饱为主要症状者。

- 多潘立酮：10mg, tid
- 莫沙必利：5mg, tid
- 依托必利：50mg, tid
- 对疗效不佳者，抑制胃酸分泌药和胃肠动力药可换用或合用。



# 治疗

3. 助消化药：复方消化酶制剂可作为消化不良的辅助用药，改善与进餐有关的上腹胀，食欲差等症状。



# 治疗

4. 抗抑郁治疗：上述症状治疗效果不佳而伴有精神症状明显者。

阿米替林 25mg, tid或

黛利新1片, bid.

从小剂量开始，注意药物的不良反应。

# 治疗

## 一般治疗

## 药物治疗

抑酸

促动力

助消化

抗抑郁

个体化原则

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/565313113314011220>