

功能性胃肠病Rome III 新点

— 功能性消化不良研究

- ⋮ **Rome III & Rome II**
- ⋮ **UGI-FGID**
- ⋮ **OVERLAP IN FGID**

功能性胃肠病(FGID)

- 消化系统症状、缺乏器质性疾病或能解释病症的证据
- 动力和感觉异常
- 重叠和共病
- 影响生活质量
- 脑肠轴调节障碍



FGID发生率-1

研究者	调查方式	FGID发生率	常见的FGID和重叠症
Drossman 美国1998	n = 8250邮件 应答率 66%	前三个月 69.0%至少 有一种FGID	IBS、腹泻、消化不良和 GERD
Natasha A 澳大利亚 2002	n=4500 age ≥ 18 应答率 72%	34.6%	FED 和FBD 重叠达 19.2%
亚太地区 2001	N=1353 门诊	74.0%	重叠 60.0%

FGID发生率-2

研究者	调查方式	FGID发生率	常见的FGID和重叠症
北京地区 方秀才等	整群、分层、随机 N= 2486	21.9%至少有一种FGIDs	6.2% 二种或以上 FD、CC常见
广州 李瑜元等	人群调查 N=1016	23.5% FD	FD中伴心理障碍为 15.5% 非FD中心理障碍为2.3% P < 0.01
香港地区	N= 4038	14.6% FD	香港地区

功能性胃肠病

Rome诊断标准的发展

- ¡ Rome 1988
- ¡ Rome II 1996-1999
- ¡ Rome III 2003-2006

FGID罗马II-1999 7类

A. 功能性食管病 (6)

- A1. 噎球感
- A2. 反刍综合症
- A3. 食管源性功能性胸痛
- A4. 功能性烧心
- A5. 功能性吞咽困难
- A6. 非特异性食管疾病

B. 功能性胃十二指肠病 (3)

- B1. 功能性消化不良
- B2. 吞气症
- B3. 功能性呕吐

C. 功能性肠病 (5)

- C1. 肠易激综合征
- C2. 功能性腹胀
- C3. 功能性便秘
- C4. 功能性腹泻
- C5. 非特异性功能性肠病

D. 功能性腹痛 (2)

- D1. 功能性腹痛综合征
- D2. 非特异性腹痛

E. 胰胆功能性病 (2)

- E1. 胆囊功能障碍
- E2. Oddi括约肌功能障碍

G. 儿童的功能性胃肠病 (13)

F. 功能性肛门直肠病 (3)

- F1. 功能性大便失禁
- F2. 功能性肛门直肠疼痛
- F3. 盆底功能障碍

Rome III 标准修正

- 时间设定 诊断前的6个月，近3个月病情活动
- 分类种类 (28+17)
- 两类儿童FGID
- 标准改变 FD (PDS, EPS)
- 标准更严 功能性胆囊和OS病
- 修正IBS标准

FGIDs新分类

罗马III 2006

成人 6类

A. 功能性食管病 (4)

A1. 功能性烧心

A2. 功能性食管源性胸痛

A3. 功能性吞咽困难

A4. 癔球症

B. 功能性胃十二指肠病 (8)

B1. 功能性消化不良-餐后、上腹痛

B2. 功能性嗝气症 - 吞气症 非特异性

B3. 功能性恶心和呕吐症 - 特发性、功能性、周期性

B4. 成人反刍综合征

C. 功能性肠病 (5)

C1. 肠易激综合征

C2. 功能性腹胀

C3. 功能性便秘

C4. 功能性腹泻

C5. 非特异性功能性肠病

D. 功能性腹痛综合征 (1)

E. 胆囊和SO功能障碍 (3)

E1. 胆囊功能障碍

E2. 胆道SO功能障碍

E3. 胰管SO功能障碍

F. 功能性肛门直肠病 (7)

F1. 功能性大便失禁

F2. 功能性肛门直肠疼痛

F3. 功能性排便障碍

FGIDs新分类

罗马III 2006（儿童 2类）

G.新生儿和婴儿功能性疾病（7）

- G1. 婴儿反胃
- G2. 婴儿反刍综合征
- G3. 周期性呕吐综合征
- G4. 婴儿腹痛
- G5. 功能性腹泻
- G6. 婴儿排便困难
- G7. 功能性便秘

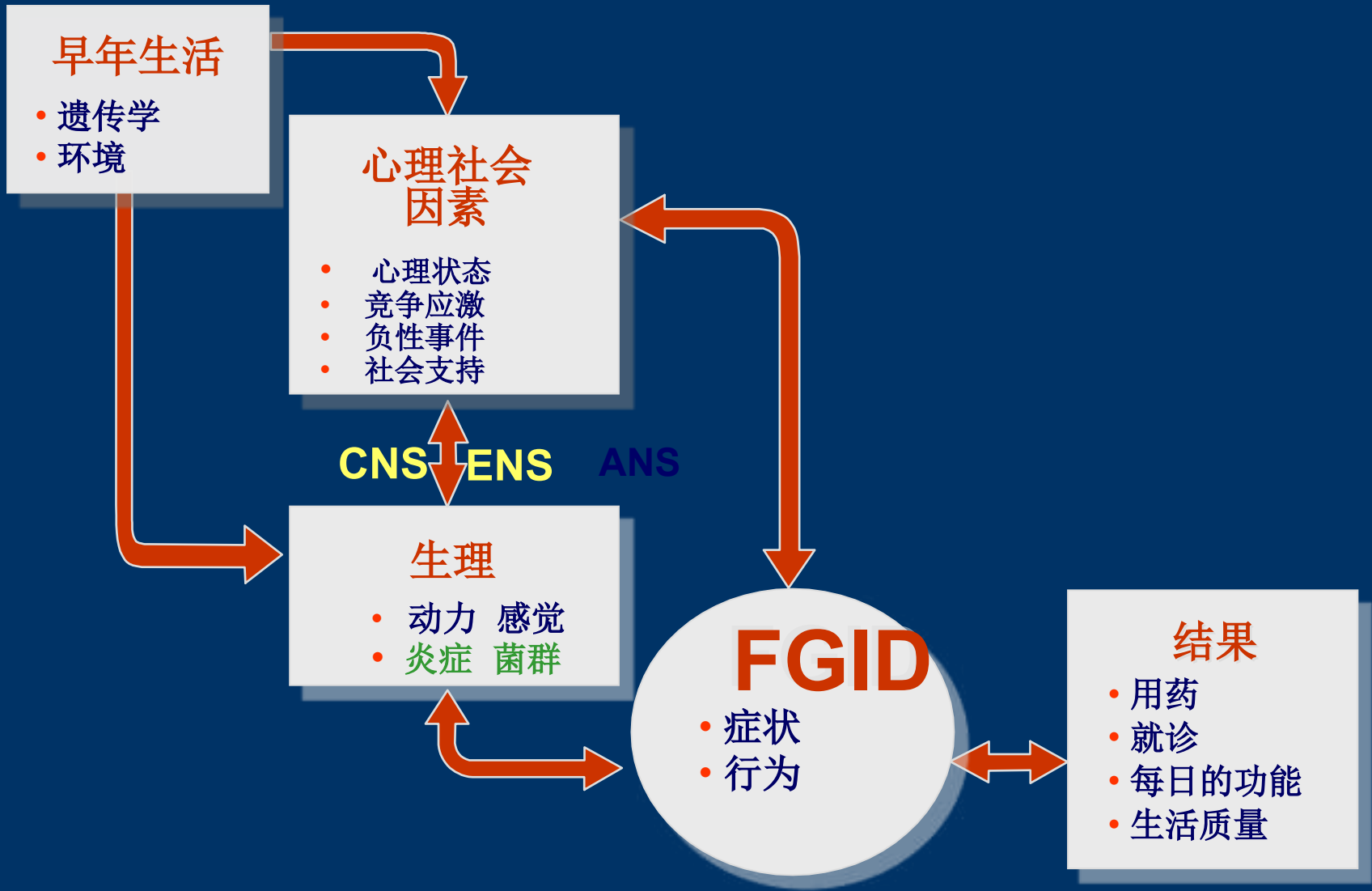
H. 儿童和青少年功能性疾病（10）

- H1. 呕吐和吞气症
 - H1a. 青少年反刍综合征
 - H1b. 周期性呕吐综合征
 - H1c. 吞气症
- H2. 功能性胃肠病相关的腹痛
 - H2a. 功能性消化不良
 - H2b. 肠易激综合征
 - H2c. 腹型偏头痛
 - H2d. 儿童功能性腹痛
 - H2d1. 儿童功能性腹痛综合征
- H3. 便秘和失禁
 - H3a. 功能性便秘
 - H3b. 非潴留性粪便失禁

Symptom-based Criteria

- ； 注意到共病的存在
- ； 与其它FGID的重叠
- ； 提出症状在6个月开始，近3个月活动状态
- ； 诊断范畴不包括心理社会标准
- ； 将由临床共识和证据继续产生标准

FGID的生物-心理-社会发病模式



FGID患者的诊治

- 建立一种治疗性医患关系

- ‡ 以病人为中心
- ‡ 费效比调查
- ‡ 患者对疾病关注
- ‡ 合理解释疾病
- ‡ 对患者期望的反应
- ‡ 应激和症状可能关系
- ‡ 设置限度
- ‡ 使患者进入治疗
- ‡ 推荐患者应用某些治疗
- ‡ 长期随诊

- **Rome III & Rome II**
- **UGI-FGID**
- **OVERLAP IN FGID**

功能性消化不良：Rome II

- ≥ 12 W (12M) 持续或复发性上腹痛或不适感
- 缺乏器质性疾病可以解释的依据 (包括EGD)
- 非IBS
- 基于主要症状的亚型

Talley et al. Gut 1988

功能性消化不良： Rome III变化的依据

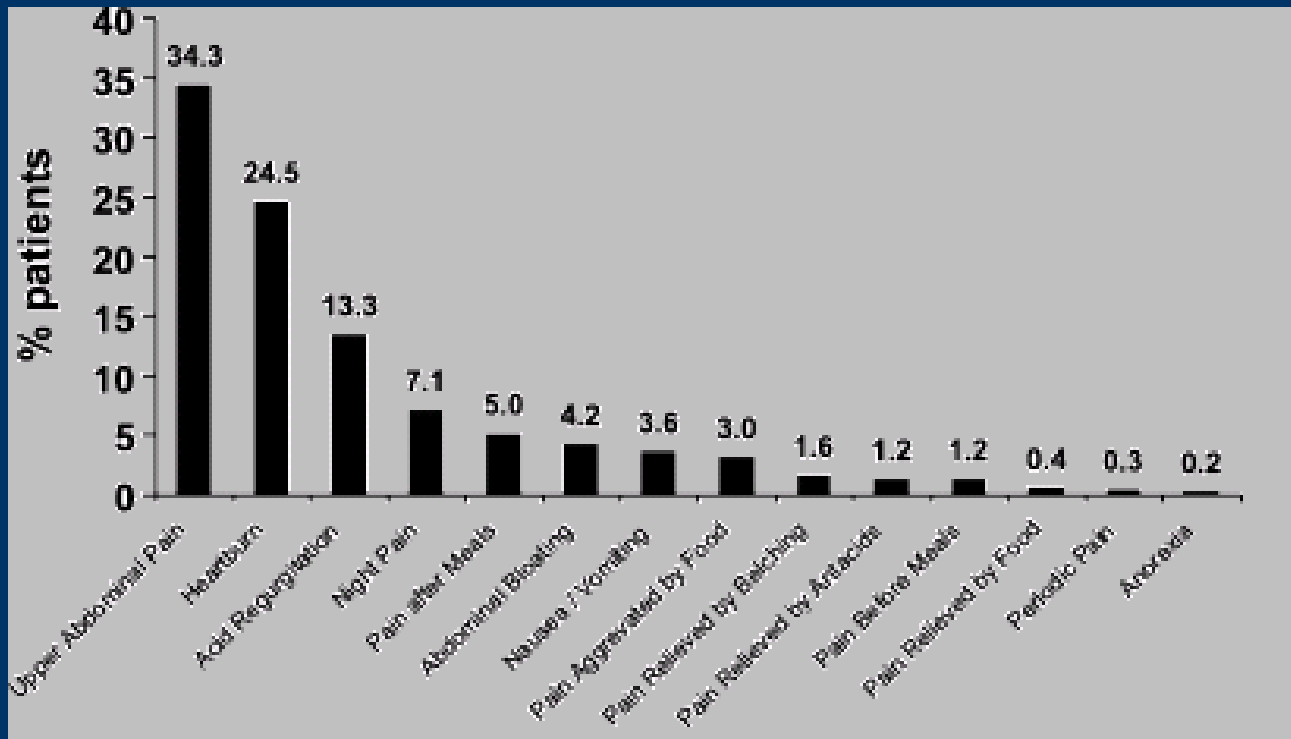
- 功能性消化不良病人不存在单一症状
- 病人中存在一定的症状变异
- 尽管Rome II 推荐，但研究仍将烧心及反酸作为“消化不良”的症状

Armstrong et al. Can J Gastroenterol, 2002,16:439-50

Peura et al. Am J Med, 2004, 116:740-8

Moayyedi et al. Gastroenterology, 2004,127:1329-37

消化不良存在多种症状



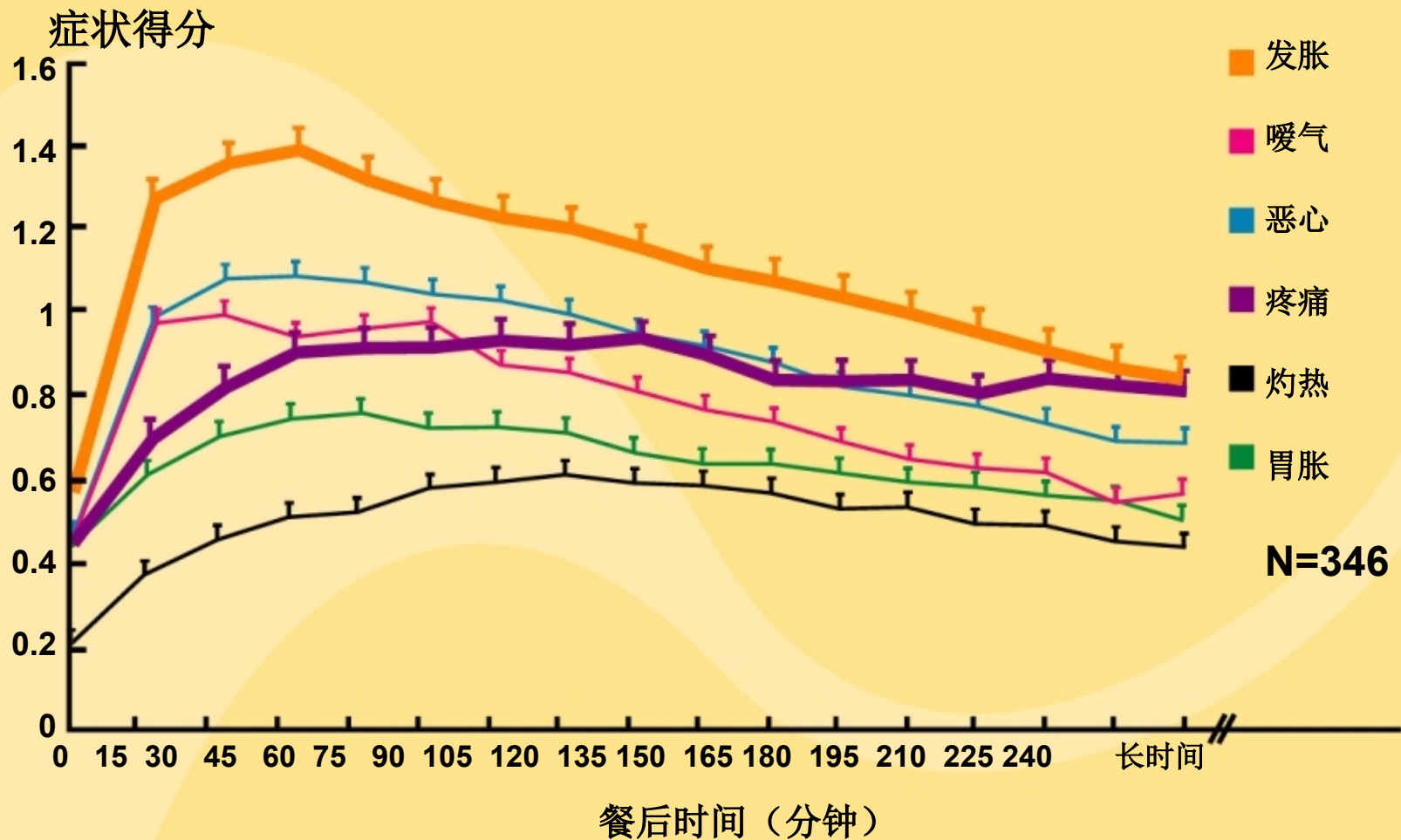
99%>2; >80%>5; <0.1% 1 symptom

不明原因的上腹部痛和不适 (Rome II FD)

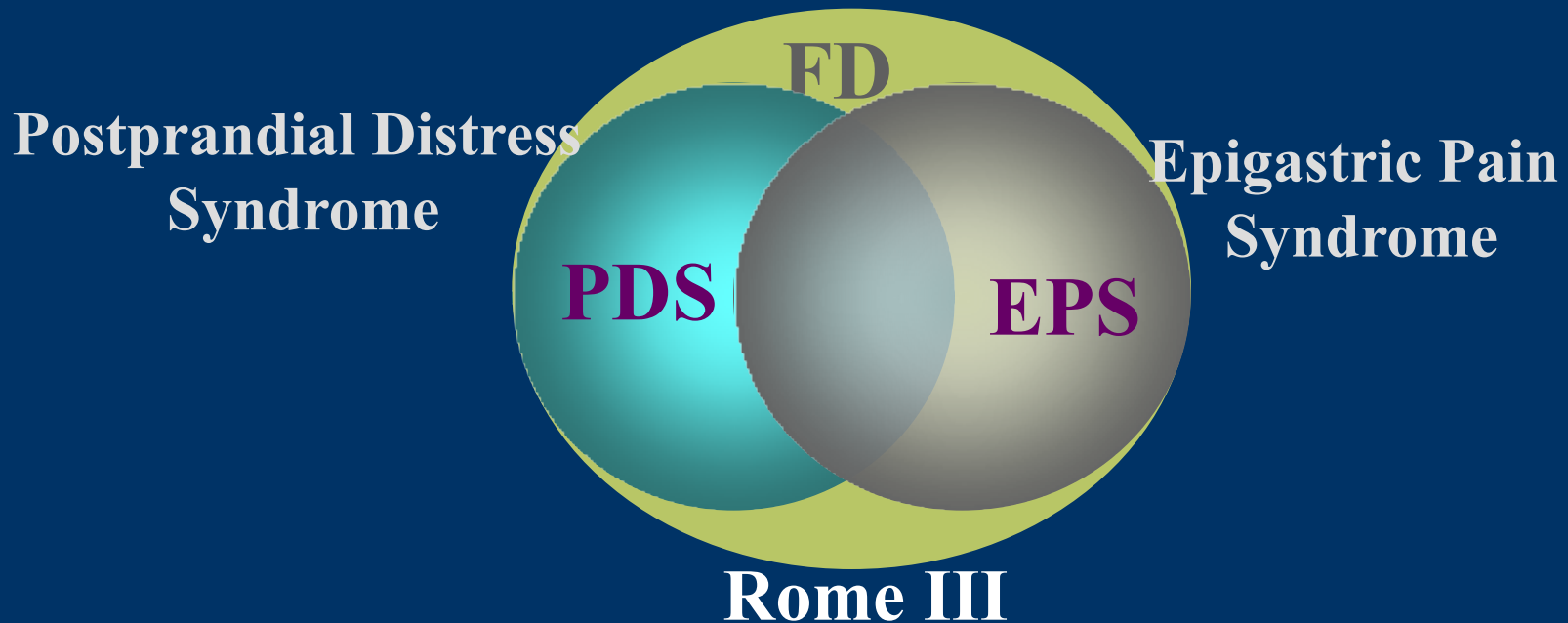
- **Not one disorder**
- **Lack of evidence for the predominant as symptom as criterion**
- **No supported by symptom analysis**
- **Expert opinion**

De-emphasized FD

症状时间：结果



Functional Dyspepsia



- FD定义保持了临床实用性

- PDS和EPS用于研究时应以因子分析和专家意见为基础

餐后不适综合征(PDS)的诊断标准 *

必须包括以下一种症状

餐后饱胀不适

- ✓ 进食普通餐量后
- ✓ 一周至少发作数次

或者

早饱

- ✓ 影响规律进餐
- ✓ 一周至少发作数次

*标准: 就诊前至少6个月中症状至少持续3月

上腹痛综合征（EPS）的诊断标准*

必须包括以下条件：

疼痛或烧灼

- ✓ 间断性
- ✓ 上腹部，至少中等程度，至少一周1次
- ✓ 并且无：

泛发性的或位于其他腹部或胸部等区域

排便或排气后可缓解

符合胆结石或Oddi括约肌功能紊乱的标准

* 必须满足至少在6个月中症状持续3个月的诊断标准

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/587146055150006114>