

临床诊疗指南

儿童功能性消化不良中西医结合诊疗指南

王雪峰, 吴捷, 龚四堂, 熊磊, 江米足, 王宝西, 许华, 彭玉

作者单位: 110032 沈阳, 辽宁中医药大学附属医院(王雪峰); 100045 北京, 首都医科大学附属北京儿童医院(吴捷); 510000 广州, 广州市妇女儿童医学中心(龚四堂); 650500 昆明, 云南中医药大学(熊磊); 310053 杭州, 浙江大学医学院附属儿童医院(江米足); 710000 西安, 空军军医大学第二附属医院(王宝西); 510400 广州, 广州中医药大学第一附属医院(许华); 550003 贵阳, 贵州中医药大学第二附属医院(彭玉)

通信作者: 吴捷, E-mail: wujie@bch.com.cn; 王雪峰, E-mail: lnzywxf@163.com

【摘要】 功能性消化不良作为临床最常见的上消化道功能性疾病之一, 严重影响我国儿童的生活质量和生长发育。由于儿童功能性消化不良定义和症状谱的不断改变, 导致其在诊治方面存在较大争议。为规范儿童功能性消化不良中西医结合诊治, 切实解决儿童功能性消化不良诊疗中的临床问题, 故制定本指南以指导儿童功能性消化不良中西医结合规范诊疗。

【关键词】 功能性消化不良; 诊疗指南; 中西医结合; 标准; 儿童

doi: 10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.001

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0461-08

Diagnosis and treatment guideline for functional dyspepsia in children with the integrated traditional Chinese and western medicine

WANG Xuefeng¹, WU Jie², GONG Sitang³, XIONG Lei⁴, JIANG Mizu⁵, WANG Baoxi⁶, XU Hua⁷, PENG Yu⁸

¹Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, China;

²Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China; ³Guangzhou Women and Children's Medical Center, Guangzhou 510000, China; ⁵Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China; ⁴Children's Hospital Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310053, China;

⁶The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710000, China; ⁷The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510400, China; ⁸The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550003, China

Corresponding author: WU Jie, E-mail: wujie@bch.com.cn; WANG Xuefeng, E-mail: lnzywxf@163.com

【Abstract】 Functional dyspepsia, as one of the most common functional diseases of upper digestive tract, seriously affects the quality of life and growth and development of children in China. Due to the changing definition and symptom spectrum of functional dyspepsia in children, its diagnosis and treatment are controversial.

In order to standardize the diagnosis and treatment of children with functional dyspepsia with integrated traditional Chinese and western medicine, and effectively solve the clinical problems in the diagnosis and treatment of children with functional dyspepsia, this guideline is formulated to guide the standardized diagnosis and treatment of children with functional dyspepsia with integrated traditional Chinese and western medicine.

【Keywords】 Functional dyspepsia; Diagnosis and treatment; Integrated traditional Chinese and western medicine; Standard; Child

功能性消化不良作为临床上最常见的上消化道功能性疾病之一, 严重影响我国儿童的生活质量, 耗费医疗资源。由于功能性消化不良定义和症状谱的不断改变, 导致其在诊治方面存在较大争议。为规范儿童功能性消化不良中西医结合诊治, 由中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会发起并

组织国内该领域的部分中西医专家联合制定本共识, 以期切实解决功能性消化不良诊疗中的临床问题, 并推动功能性消化不良中西医结合研究的发展。

本诊疗方案以中西医临床关键问题为导向, 遵循循证医学原则, 客观评价了近 10 年儿童功能性消化不良中西医结合诊治证据, 经工作组充分讨论, 在

此基础上撰写该诊疗方案,广泛征求临床医学、中医学、临床流行病学、护理学与临床药学等多学科专家意见,最后形成《儿童功能性消化不良中西医结合诊疗方案》。

本诊疗方案参照最新的国际、国内指南,汇聚中医、西医相关领域专家的诊疗经验和研究成果编制而成,力求以简明的语言阐释疾病不同时期中西医结合治疗原则,以期协助临床医师与中医医师、康复和护理人员等能更好地将中西医结合诊疗方案应用于功能性消化不良患儿的救治工作,其科学性、实用性和依从性等需要在临床实践中不断验证,根据临床实践反馈意见进行更新完善。

1 说明

1.1 构建指南问题

在本文件制定初期通过专家访谈、组内讨论以及专家论证会的形式构建了 13 个拟回答的临床问题。

1.2 文献检索策略

主要通过采用计算机进行检索,英文库选用 Pubmed、Embase、Cochrane library 等,以“functional dyspepsia”等为主题词、关键词进行检索,检索建库至 2022 年 7 月的文献。中文库选用中国生物医学文献数据库(Sinomed)web 版、中国知网(CNKI)、维普期刊资源整合服务平台(VIP)、万方数据知识服务平台(Wanfang)数据库,分别以“功能性消化不良”“儿童”为检索词,检索建库年至 2022 年 7 月的文献。

1.3 专家论证会

针对项目工作组通过专家访谈、文献研究形成的指南初稿,特别是其中存有争议,有待讨论的内容,请专家们充分发表意见,给出客观和专业的意见。

1.4 指导文件

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分:标准化文件的结构和起草规则》^[1]、《世界卫生组织指南制定手册》^[2]、GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》^[3]、《中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022 版)》^[4]有关规则起草。

1.5 推广和更新

本文件发布后,将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施并推广应用。

2 范围

本文件提出了婴幼儿功能性消化不良综合征、儿童功能性消化不良的术语和定义、诊断和治疗建议。本文件适合于各等级医院儿科专业或小儿消化内科专业的临床执业医师,相关的护理人员和药师

也可参考。

3 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注明日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注明日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改版本)适用于本文件。

国际疾病分类标准编码[ICD-11](2018 年,世界卫生组织)

GB/T 16751.2—2021 中医临床诊疗术语 第 2 部分:证候

GB/T 16751.3—2023 中医临床诊疗术语 第 3 部分:治法

4 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

(1)儿童功能性消化不良(ICD-11 编码:DD90.33):是指 6 个月以上儿童出现的位于上腹部的一种或一组症状,主要包括餐后饱胀、早饱、上腹部疼痛或上腹部烧灼感,也可以表现为厌食、嗝气、恶心、呕吐、上腹部胀气或反酸,而经适当评估排除器质性、系统性或代谢性疾病的一组常见临床症候群^[5]。

(2)婴幼儿功能性消化不良综合征:是指 36 个月及以下婴幼儿出现的一组以反复发作的食欲下降,嗝气、腹胀、肛门排气增多,干呕或呕吐,反复哭闹或腹痛,排便异常(排便次数或排便量增多、粪便不成形、粪便见奶瓣或未消化的食物残渣较平时增多、粪便伴有酸臭味、粪便干结、排便次数>2 次/周,并无排便障碍)为主要表现,经过适当的医疗评估,症状不能归因于其他疾病的一组常见临床症候群^[6]。

本病中医疾病范畴归属于小儿积滞、小儿厌食、小儿腹痛、胃脘痛、呃逆、泄泻等。

5 诊断

5.1 病情评估

临床问题 1:针对儿童功能性消化不良患儿应从哪些方面进行临床评估?

推荐意见:

儿童功能性消化不良患儿应从病史、预警征象、实验室检查等方面进行临床评估^[5,7]。

(1)病史采集:病程较长,患儿通常有喂养行为异常,如辅食添加过早、过量、种类过多等。症状无明显进展,表现为食欲下降、嗝气、干呕、腹胀、腹痛、排气增加或排便异常等,腹痛位置不固定,可表现为弥漫性腹痛,无明显体质量下降,此外,部分年长儿童可有植物神经紊乱表现,如多汗、头痛、失眠、周身乏力、四肢麻木、心悸和膀胱刺激征等。

(2) 预警征象: 炎症性肠病、乳糜泻或消化性溃疡家族史及上消化道肿瘤家族史; 持续性右上或右下腹疼痛、表情痛苦/异常姿势、吞咽困难、吞咽疼痛、持续呕吐或呕吐影响进食、消化道出血、不明原因贫血、夜间腹泻、关节炎、肛周疾病、非自愿性体质量下降、生长发育迟缓、青春期延迟及不明原因发热等。

(3) 实验室及影像学检查: 功能性消化不良诊断主要依赖于详细的病史采集和仔细的体格检查, 如果没有预警征象的患者, 建议尽早开始治疗; 对于有预警征象的患者建议进一步行血常规、电解质、肝肾功能、红细胞沉降率、C 反应蛋白、甲状腺功能及腹部 B 超等检查, 除外器质性疾病。

(4) 24 h 阻抗 pH 监测: 对于常规治疗无效的患者, 应根据个体情况选择有针对性的检查, 如合并反流症状, 建议行 24 h 阻抗 pH 监测, 除外胃食管反流病。

(5) 胃感觉运动功能测定: 儿童功能性消化不良的发病机制包括胃-十二指肠运动障碍以及内脏高敏感性, 胃肠动力可通过胃电图、电子恒压器法、放射性核素扫描、胃排空呼吸测试等检查来评估, 内脏超敏反应可通过电子恒压器法和饮水负荷试验等方法检测。但由于胃肠功能障碍的存在与否, 与功能性消化不良症状的严重程度或疗效之间无明确相关性, 因此, 不推荐在常规临床诊断或管理中进行胃感觉运动功能测定。

(6) 内镜及幽门螺杆菌检查: 对于常规治疗无效、有消化性溃疡或幽门螺杆菌感染家族史、不明原因贫血、10 岁以上儿童如症状持续时间超过 6 个月, 或症状严重到影响日常生活包括睡眠, 应进行胃镜及幽门螺杆菌检查, 除外幽门螺杆菌相关性消化不良、嗜酸性粒细胞性胃肠炎等其他器质性胃肠疾病。

5.2 西医诊断

临床问题 1: 儿童功能性消化不良的诊断标准是什么?

推荐意见^[5,7]:

(1) 罗马 IV 标准制定的儿童功能性消化不良诊断标准: 诊断前至少 2 个月内符合以下 1 项或多项条件, 且每个月症状出现至少 4 d: ①餐后饱胀; ②早饱; ③上腹部疼痛; ④上腹部烧灼感; 经过适当评估, 症状不能用其他疾病完全解释的。

(2) 亚型分型: 根据主要症状的不同将功能性消化不良分为餐后不适综合征、上腹痛综合征和混合型综合征 3 个亚型。①餐后不适综合征: 主要表现为餐后出现饱胀不适或早饱感, 影响正常进食; 或有上腹胀气、餐后恶心或过度打嗝。②上腹痛综合征: 主

要表现为严重上腹疼痛或烧灼感, 影响日常生活; 疼痛非全腹, 局限于腹部其他部位或胸肋部区域; 排便或排气后不能缓解。疼痛可为烧灼样但不包括胸骨后疼痛, 疼痛通常由进食诱发或缓解, 但也可在空腹时发生。③混合型: 同时具有餐后不适综合征和上腹痛综合征的表现。

临床问题 2: 婴幼儿功能性消化不良综合征是否存在特殊的诊断标准?

推荐意见^[6]:

(1) 食欲下降: 为排除全身性和消化道器质性疾病, 较长时间的食欲减退或消失, 甚至拒食。诊断标准需同时符合以下 3 个条件: ①食量减少所需正常量的 1/2 以上, 持续 ≥ 2 周, 每周出现 ≥ 2 d; ②排除器质性疾病、精神因素及药物性因素的影响; ③食欲下降期间身高、体质量未见明显增长。食欲下降是消化功能紊乱的一种表现。病理机制可能是多种原因导致食欲中枢由兴奋转为抑制, 胃肠功能降低, 胃肠蠕动减慢、排空延迟, 消化液分泌减少, 消化酶活性降低。

(2) 嗝气(或口中异味)、腹胀、肛门排气增多: 嗝气指胃中气体上逆至咽喉所发出的声响。诊断标准为反复出现嗝气, 持续 ≥ 2 周, 每周出现 ≥ 2 d, 每天出现 ≥ 2 次。

腹胀指由于胃肠道积气导致的腹部膨隆。诊断标准需同时符合以下 3 个条件: ①反复腹胀, 持续 ≥ 2 周, 每周出现 ≥ 2 d; ②腹胀多于餐后明显, 可伴嗝气及肛门排气增多, 嗝气及肛门排气后腹胀可缓解; ③腹胀经适当评估, 无法用其他疾病来解释。腹胀可由胃肠腔积气、腹腔积液、腹部巨大实性肿物或腹肌无力等原因引起。婴幼儿腹胀以胃肠腔胀气多见, 排除机械性及麻痹性肠梗阻等器质性病变, 需考虑胃肠运动障碍导致功能性消化不良的可能。

肛门排气增多: 诊断标准为反复出现肛门排气较平时增多, 持续 ≥ 2 周, 每周 ≥ 2 d, 每天 ≥ 2 次。

(3) 干呕或呕吐: 干呕是指一种对食物反感或食后即想呕吐的动作。呕吐是指胃内容物通过食管逆流出口腔的一种复杂的反射性动作。诊断标准需符合以下条件之一: ①反复出现持续 ≥ 2 周, 每周 ≥ 2 d, 每天出现 ≥ 2 次, 不存在自行诱导的干呕, 经过适当评估, 干呕无法用其他疾病来完全解释。②反复出现持续 ≥ 2 周, 每周 ≥ 2 d, 每天 ≥ 2 次, 不存在自行诱导的呕吐, 无呕血、误吸、呼吸暂停、生长迟缓、喂养或吞咽困难、姿态异常, 经过适当评估, 呕吐无法用其他疾病来完全解释。引起婴幼儿呕吐的原因常见的消化道感染性疾病、消化道器质性梗阻、胃食管

反流病、食物过敏相关消化道疾病、全身感染性疾病、中枢神经系统疾病、代谢紊乱、急性中毒等,需排除器质性疾病,才考虑婴幼儿功能性消化不良综合征的可能。另外,需注意排除喂养不当或强迫喂养等原因引起的呕吐。

(4)反复哭闹或腹痛:诊断标准需符合以下条件之一:①表现为无明显诱因下出现反复的哭闹(无法表述腹痛的婴幼儿),监护人难以阻止和安抚但无生长迟缓、发热或其他疾病的证据;反复出现持续 ≥ 2 周,每周 ≥ 2 d,每天 ≥ 2 次;②表现为无明显诱因下出现腹痛(可表述腹痛的幼儿),但无生长迟缓、发热或其他疾病的证据,反复出现持续 ≥ 2 周,每周 ≥ 2 d,每天 ≥ 2 次。

(5)排便异常:诊断标准需同时具备以下 4 项条件:①满足以下条件之一:排便次数或排便量较平时增多(6 月龄以上婴幼儿排便次数 >4 次/天, <6 月龄婴幼儿排便量较平时增多)且粪便不成形,表现为稀烂便或糊状便;粪便见奶瓣或未消化的食物残渣,较平时增多,或伴酸臭味;粪便干结(Bristol 粪便分类法中第一型及第二型),排便次数 >2 次/周,无排便障碍。②持续时间 ≥ 2 周,每周出现 ≥ 2 d。③如果热量摄入充足,不会出现生长迟缓。④排除器质性疾病及药物性因素的影响。

5.3 中医辨证分型

临床问题 1: 儿童(婴幼儿)功能性消化不良常见中医辨证分型是什么?

推荐意见:

儿童(婴幼儿)功能性消化不良常见中医辨证分型有饮(乳)食积滞证、脾虚食滞证、脾胃湿热证、肝胃不和证及寒热错杂证^[5]。

(1)饮(乳)食积滞证:婴幼儿多见乳食积滞证,儿童多见饮食积滞证,多与消化酶分泌异常有关。主症见胃脘部及上腹部胀满不适、进食后加重、嗝腐吞酸;次症见不思饮(乳)食、恶心呕吐、呕吐物为胃中宿食积滞、大便酸臭、睡卧不安;舌脉:舌质淡红、苔白厚腻、脉滑。

(2)脾虚食滞证:婴幼儿及儿童均可见,多与胃动力不足、消化酶分泌异常有关。主症见脘腹痞闷或胀痛、食少纳呆;次症见面色萎黄或面黄少华、形体偏瘦、肢倦乏力、大便不调、嗝气、干呕、腹痛喜按揉或俯卧;舌脉:舌质淡、苔白腻、脉细滑。

(3)脾胃湿热证:多见于儿童,多与肠道菌群紊乱有关。主症见痞满、食少纳呆;次症见口中异味、身重困倦、大便黏腻不爽、便次减少;舌脉:舌质红、苔黄厚腻、脉滑数。

(4)肝胃不和证:多见于儿童,多与精神心理因素密切相关。主症见胃脘部、两胁胀满不适、情绪不畅时加重;次症见心烦易怒、口干口苦、吐酸嘈杂、善太息、大便不畅、腹痛、嗝气;舌脉:舌质红、脉弦或弦细。

(5)寒热错杂证:多见于儿童,多与内脏高敏感性、胃酸分泌过多有关。主症见胃脘部痞满或疼痛、嘈杂不适、喜温怕冷;次症见嗝气、胃脘灼热、口干口苦、大便干稀不调;舌脉:舌质淡、苔黄、脉弦细。

6 治疗

6.1 治疗原则

临床问题 1: 儿童(婴幼儿)功能性消化不良中西医结合治疗原则是什么?

推荐意见:

婴幼儿功能性消化不良综合征可予中医治疗。儿童功能性消化不良可单独给予中医辨证论治或西医治疗;若疗效欠佳可依据不同亚型采用中西医结合治疗^[5]。

临床问题 2: 儿童(婴幼儿)功能性消化不良中西医结合治疗模式是什么?

推荐意见:

(1)婴幼儿功能性消化不良综合征可单独给予推拿、贴敷等中医外治疗法及中医辨证治疗^[8]。

(2)儿童功能性消化不良中医辨证可按饮食积滞证、脾虚食滞证、脾胃湿热证、肝胃不和证、寒热错杂证论治;西医可予促动力药、抗酸或抑酸治疗。若疗效欠佳可按不同亚型予中西医结合治疗,餐后不适综合征、上腹痛综合征、混合型综合征在西医治疗基础上可分别联用益气健脾、理气止痛、健脾理气类中药治疗^[5]。

6.2 治疗方法

6.2.1 婴幼儿功能性消化不良综合征治疗

临床问题 1: 中医外治法对婴幼儿功能性消化不良综合征患儿的疗效如何?

推荐意见 1:

小儿推拿对婴幼儿功能性消化不良综合征(脾虚食滞证)食欲下降有改善效果(证据级别:C,强推荐)。可参考应用的手法及穴位^[9]:捏脊,补脾经,摩腹,运内八卦,揉板门;治疗时间:每次 20~30 min;疗程 5 d,两个疗程之间间隔 2 d。

推荐意见 2:

穴位贴敷对婴幼儿功能性消化不良综合征排便次数或排便量较平时增多有改善效果(证据级别:C,强推荐)。可参考使用的方法^[10]:小儿腹泻贴(成分:丁香、肉桂、荜茇),贴于脐部;贴敷时间:每次 12 h;疗程 3 d。

推荐意见 3:

小儿推拿对婴幼儿功能性消化不良综合征(乳食积滞证)粪便见奶瓣或未消化的食物残渣,较平时增多,或伴酸臭味有改善效果(证据级别:C,强推荐)。可参考穴位^[11]:清大肠,补脾经,运八卦,揉板门,摩腹,推上七节骨,捏脊;治疗时间:每次 20~30 min;疗程 5 d,两个疗程之间间隔 2 d。

推荐意见 4:

小儿推拿对婴幼儿功能性消化不良综合征(乳食积滞证)粪便干结有改善效果(证据级别:C,强推荐)。可参考穴位^[12]:清大肠,推脾经,摩腹,退六腑,推下七节骨,按揉足三里,捏脊;治疗时间:每次 20~30 min;疗程 5 d,两个疗程之间间隔 2 d。

推荐意见 5:

中药外敷对婴幼儿功能性消化不良综合征腹部不适(腹痛腹胀)有改善效果。可参考使用的方法^[13]:丁桂儿脐贴(证据级别:C,强推荐)敷脐,贴于脐部,一次 1 贴,24 h 换药一次。

临床问题 2:中医药辨证论治对婴幼儿功能性消化不良患儿疗效如何?

推荐意见 1:

证型:乳食积滞证。

治法:健脾消乳,和中导滞。

组方:消乳丸(《婴童百问》)加减^[6]。(共识推荐)

常用药物:香附、陈皮、炒麦芽、炒神曲各 6~9 g,砂仁、炙甘草各 3~6 g 等。

推荐意见 2:

证型:脾虚食滞证。

治法:益气健脾,消食和胃。

组方:健脾丸(《证治准绳》)加减^[14]。(证据级别:C,强推荐)

常用药物:炒白术、茯苓各 10~15 g,炒神曲、炒麦芽、山药、陈皮、山楂各 6~9 g,人参、木香、砂仁、肉豆蔻、酒炒黄连、甘草各 3~6 g 等。

6.2.2 儿童功能性消化不良

临床问题 1:针对儿童功能性消化不良,建立“生物-心理-社会”治疗模式是否有助于患儿缓解症状?

推荐意见:

通过与患儿家长及学校进行充分的沟通,建立“生物-心理-社会”治疗模式有助于帮助患者有效缓解症状^[15]。首先需要帮助患儿家长认识、理解病情,建立有效的干预计划,指导其改善患儿生活方式。调整饮食结构,减少易产气、产酸和高脂食物,避免不规律进食和暴饮暴食,调整睡眠等生活习惯,去除与症状相关的可能发病因素,提高缓解症状的

能力^[7]。(共识推荐)

临床问题 2:针对儿童功能性消化不良,如何进行西医药物选择?

推荐意见:

根据患儿的临床表现及其与进餐的关系,可选用促动力药、抑酸药,一般疗程 2~4 周。

(1)促动力药:①选择性外周多巴胺 D₂ 受体拮抗剂:多潘立酮,能增加胃窦和十二指肠动力,促进胃排空,明显改善功能性消化不良患儿餐后饱胀、早饱等症状。但近年来研究发现其可导致 QT 间期延长,并与多种药物存在相互作用^[16]。从儿童用药的安全考虑,2018 年相关公司注销了多潘立酮混悬液的生产,目前建议在较大年龄儿童使用,并需注意药物不良反应及与其他药物的相互作用。②5-羟色胺 4 受体激动剂:枸橼酸莫沙必利,可改善功能性消化不良患者早饱、腹痛等症状。但其在儿童使用本品的安全性尚未确定,不建议在小年龄儿童中长期使用。

(2)抗酸及抑酸药:该类药物已广泛应用于腹痛型消化不良的治疗。①质子泵抑制剂:如奥美拉唑。②H₂ 受体拮抗剂:如西咪替丁和雷尼替丁等。③中和胃酸药物:如铝碳酸镁、复方氢氧化铝等。这类药对于缓解腹痛、反酸、烧心等症状有较明显的作用,因此是上腹痛综合征患者首选的药物^[7,17]。(共识推荐)

临床问题 3:针对儿童功能性消化不良,是否需要精神心理调整?

推荐意见:

功能性消化不良发病的心理因素已越来越受到重视。医生应该具备足够的同情心、耐心。对抑酸和促动力药物治疗无效且伴有明显精神心理障碍的患者,建议与精神科或心理科医生协助诊治,充分评估后,给予必要的行为治疗、认知疗法或心理干预以及疏肝解郁类中药治疗。尽管精神类药物在儿童功能性消化不良的疗效和安全性研究较少,但 5-羟色胺 2 受体拮抗剂赛庚啶也被认为对于儿童功能性消化不良的治疗安全有效^[18-19];三环类抗抑郁药物如阿米替林,被认为可用于难治性的功能性消化不良^[20]。由于相关药物在我国儿童缺乏相关的临床数据,建议在充分评估患儿病情后,由消化、心理、精神科医生共同诊治及观察随访^[7]。(共识推荐)

临床问题 4:针对不同中医辨证分型,中医药单用或联用西药对儿童功能性消化不良患儿疗效如何?

推荐意见 1:

证型:饮食积滞证。

治法:健脾消食,和中导滞。

组方:保和丸(《丹溪心法》)加减^[21]。(证据级

别:C,强推荐)

常用药物:山楂 10~15 g,神曲、半夏、陈皮各 6~9 g,茯苓 9~15 g,莱菔子、连翘各 3~6 g 等。

中西药联用:

保和口服液联合西沙必利^[22](证据级别:C,强推荐):保和口服液,口服,一次 10~20 mL,一日 2 次。

推荐意见 2:

证型:脾虚食滞证。

治法:益气健脾,消食和胃。

组方:健脾丸(《证治准绳》)加減^[14]。(证据级别:C,强推荐)

常用药物:炒白术、茯苓各 10~15 g,炒神曲、炒麦芽、山药、陈皮、山楂各 6~9 g,人参、木香、砂仁、肉豆蔻、酒炒黄连、甘草各 3~6 g 等。

中西药联用:

健胃消食口服液联合多潘立酮^[23](证据级别:B,强推荐):健胃消食口服液,口服,一次 10 mL,一日 2 次,在餐间或饭后服用,2 周为 1 个疗程。

推荐意见 3:

证型:脾胃湿热证。

治法:清热化湿,理气和中。

组方:连朴饮(《霍乱论》)加減^[24]。(证据级别:C,强推荐)

常用药物:制厚朴、香豉各 6~9 g,姜汁炒黄连、焦栀子、制半夏、石菖蒲各 3~6 g,炒芦根 10~15 g 等。

推荐意见 4:

证型:肝胃不和证。

治法:理气解郁,和胃降逆。

组方:柴胡疏肝散(《景岳全书》)加減^[25]。(证据级别:C,强推荐)

常用药物:柴胡、香附、醋炒陈皮、白芍各 6~9 g,川芎、麸炒枳壳、炙甘草各 3~6 g 等。

推荐意见 5:

证型:寒热错杂证。

治法:辛开苦降,健脾和胃。

组方:半夏泻心汤(《伤寒论》)加減^[26]。(证据级别:C,强推荐)

常用药物:黄连、人参各 3~6 g,黄芩、半夏、干姜、炙甘草各 6~9 g 等。

临床问题 5:针对儿童功能性消化不良不同亚型,如何选用中成药?

推荐意见 1:

儿童功能性消化不良混合型综合征在西医促胃动力药基础上联合健脾理气类中药可有效改善患儿临床症状。可参考使用中成药:神曲消食口服

液^[27-29](证据级别:B,强推荐)。

推荐意见 2:

儿童功能性消化不良餐后不适综合征早饱,可给予益气健脾类中药,缓解患儿早饱症状。可参考使用的中成药:小儿扶脾颗粒^[30](证据级别:C,强推荐)。

推荐意见 3:

儿童功能性消化不良餐后不适综合征餐后饱胀、食欲下降的患儿给予消食开胃类中药治疗,可改善餐后饱胀,增进患儿食欲。可参考使用中成药:山葡健脾颗粒^[31](证据级别:C,强推荐)。

推荐意见 4:

儿童功能性消化不良餐后不适综合征餐后饱胀、嗝气、恶心、过度打嗝在西医促动力药基础上联合行气健脾类中药治疗,可缓解餐后不适系列症状(证据级别:C,强推荐)。可参考使用的中成药:小儿厌食康颗粒^[32](证据级别:C,强推荐)、儿脾醒颗粒^[33](证据级别:C,强推荐)。

推荐意见 5:

儿童功能性消化不良上腹痛综合征推荐给予理气止痛类中药联合西药治疗(证据级别:C,强推荐)。可参考使用中成药:胃肠安丸^[34](证据级别:C,强推荐)、四磨汤口服液^[35](证据级别:C,强推荐)。

专家组成员(按姓名笔画排序):马融(天津中医药大学附属医院)、王力宁(广西中医药大学第一附属医院)、王广青(广西中医药大学第一附属医院)、王天有(首都医科大学附属北京儿童医院)、王有鹏(黑龙江中医药大学附属第二医院)、王丽波(吉林大学第一医院)、王宝西(空军军医大学第二附属医院)、王孟清(湖南中医药大学第一附属医院)、王俊宏(北京中医药大学附属东直门医院)、王素梅(北京中医药大学附属东直门医院)、王莹(大庆油田总医院)、王海(黑龙江中医药大学附属第一医院)、王梅(辽宁中医药大学循证医学中心)、王雪峰(辽宁中医药大学附属医院)、王朝霞(深圳市儿童医院)、毛志芹(中国医科大学附属盛京医院)、方莹(西安市儿童医院)、邓朝晖(上海儿童医学中心)、甘娜(广西壮医医院)、叶晓琳(首都医科大学附属北京儿童医院)、冯晓纯(长春中医药大学第三附属医院)、戎萍(天津中医药大学附属医院)、庄玲玲(吉林省中医药科学院第一临床医院)、刘华(广州中医药大学第一附属医院)、刘芳(辽宁中医药大学附属医院)、闫慧敏(首都医科大学附属北京儿童医院)、江米足(浙江大学医学院附属儿童医院)、许尤佳(广东省中医院)、许华(广州中医药大学第一附属医院)、许春娣(上海交通大学医学院附属瑞金医院)、孙克兴(上海交通大学医学院附属上海市儿童医学中心)、孙丽平(长春中医药大学附属医院)、孙梅(中国医科大学附属盛京医院)、李小芹(河南省儿童医院)、李正红(北京协和医院儿科)、李在玲(北京大学第三医院)、李伟伟(广西中医药大学第一附属医院)、李岚(浙江中医药大学附属医院)、李敏(中国中医科学院附属北京市中医院)、李新民(天津中医药大学附属医院)、杨一民(厦门市中医院)、杨昆(成都中医药大学附属医院)、肖和印(中国医学科学院望京医院)、吴力群(北京中医药大学东方医院)、吴丽萍(甘肃中医药大学附属医院)、吴秀清(辽宁省儿童医院)、吴洋意(中国实用儿科学杂志)、吴振起

(辽宁中医药大学附属第二医院)、吴捷(首都医科大学附属北京儿童医院)、吴斌(中山大学附属第三医院)、何平(云南中医药大学附属医院)、汪永红(复旦大学附属儿科医院)、汪志凌(四川大学华西第二医院)、宋桂华(河南中医药大学第一附属医院)、张秀英(辽宁中医药大学附属医院)、张桂菊(山东中医药大学附属医院)、张雪荣(湖北中医药大学附属医院)、张琳(首都医科大学附属北京中医医院)、张喜莲(天津中医药大学附属医院)、张葆青(山东中医药大学附属医院)、张新光(上海中医药大学附属上海市中医院)、陈竹(贵州中医药大学附属第二医院)、陈健(浙江中医药大学)、陈薇(北京中医药大学循证医学中心)、林丽开(武汉大学研究所)、尚丽莉(安徽中医药大学第一附属医院)、明溪(云南中医药大学第一附属医院)、郑健(福建中医药大学附属人民医院)、赵红梅(湖南省儿童医院)、赵煜(天津市儿童医院)、赵霞(南京中医药大学附属医院)、胡思源(天津中医药大学附属医院)、胡海燕(山西省儿童医院)、钟雪梅(首都儿科研究所附属儿童医院)、俞建(复旦大学附属儿科医院)、姜之炎(上海中医药大学附属龙华医院)、姜永红(上海中医药大学附属龙华医院)、秦艳虹(山西中医药大学附属医院)、袁斌(南京中医药大学附属医院)、徐桦巍(首都医科大学附属北京儿童医院)、高树彬(厦门市中医院)、郭凯(中国医学科学院望京医院)、黄开宇(温州医科大学附属第二医院)、黄永坤(昆明医科大学第一附属医院)、梅红(武汉市儿童医院)、龚四堂(广州市妇女儿童医学中心)、崔瑞琴(宁夏医科大学附属中医医院)、矫承媛(大连市儿童医院)、彭玉(贵州中医药大学附属二院)、葛龙(兰州大学循证医学中心)、董丹(辽宁中医药大学附属医院)、韩新民(南京中医药大学附属医院)、游洁玉(湖南省儿童医院)、谢晓丽(成都市儿童医院)、谢彬(辽宁中医药大学附属医院)、虞坚尔(上海市中医医院)、蔡雪梅(乌鲁木齐市第一人民医院)、谭春迎(辽宁省妇幼保健院)、熊磊(云南中医药大学)、薛征(上海中医药大学附属上海市中医院)

参考文献

- [1] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则:GB/T 1.1—2020 [EB/OL]. (2020-03-31) [2023-02-17]. <http://c.gb688.cn/bzgk/gb/showGb?type=online&heno=C4BFD981E993C417EF475F2A19B681F1>.
- [2] World Health Organization. WHO handbook for guideline development (2nd Edition) [EB/OL]. (2018-12-18) [2023-02-17]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548960>.
- [3] 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 信息与文献 参考文献著录规则:GB/T 7714—2015 [EB/OL]. (2015-05-15) [2023-02-17]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/gb/newGbInfo?heno=7FA63E9BBA56E60471AEDAEBDE44B14C>.
- [4] 陈耀龙,杨克虎,王小钦,等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)[J]. 中华医学杂志,2022,102(10):697-703.
- [5] 吴捷,王雪峰. 儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识[J]. 中国实用儿科杂志,2022,37(1):7-11.
- [6] 中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化学组,中华医学会儿科学分会消化学组,中华儿科杂志编辑委员会. 婴幼儿功能性消化不良综合征诊断共识[J]. 中华儿科杂志,2022,60(7):618-620.
- [7] 中华医学会儿科学分会消化学组,中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化学组,中华儿科杂志编辑委员会. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识(2022版)[J]. 中华儿科杂志,2022,60(8):751-755.
- [8] 中华医学会儿科学分会消化学组,中华儿科杂志编辑委员会. 婴幼儿功能性消化不良综合征非药物干预专家共识(2024)[J]. 中华儿科杂志,2024,62(6):514-519.
- [9] 杨华,张黎,李冬梅. 健脾和胃推拿法治小儿厌食症的临床观察[J]. 山东中医杂志,2018,37(3):201-204.
- [10] 曹丽丽. 小儿腹泻贴在治疗小儿腹泻中的临床效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(15):195.
- [11] 周卫波. 小儿推拿治疗婴幼儿消化不良性腹泻[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(20):2558.
- [12] 罗菲. 小儿推拿配合妈咪爱治疗婴幼儿功能性便秘 39 例[J]. 陕西中医,2013,34(7):881.
- [13] 张凯,江宝玉,华陈. 丁桂儿脐贴佐治小儿功能性腹痛疗效观察[J]. 中西医结合研究,2014,6(6):305.
- [14] 陈利玲. 健脾丸治疗小儿厌食症的临床疗效分析[J]. 光明中医,2016,31(13):1851-1852.
- [15] Thapar N, Benninga MA, Crowell MD, et al. Paediatric functional abdominal pain disorders [J]. Nat Rev Dis Primers, 2020,6(1):89.
- [16] Moayyedi P, Lacy BE, Andrews CN, et al. ACG and CAG clinical guideline: management of dyspepsia [J]. Am J Gastroenterol, 2017,112(7):988-1013.
- [17] Wauters L, Ceulemans M, Frings D, et al. Proton Pump Inhibitors Reduce Duodenal Eosinophilia, Mast Cells, and Permeability in Patients With Functional Dyspepsia [J]. Gastroenterology, 2021,160(5):1521-1531.
- [18] Rodriguez L, Diaz J, Nurko S. Safety and efficacy of ciproheptadine for treating dyspeptic symptoms in children [J]. J Pediatr, 2013,163(1):261-267.
- [19] Krasaelap A, Madani S. Ciproheptadine: a potentially effective treatment for functional gastrointestinal disorders in children [J]. Pediatr Ann, 2017,46(3):e120-125.
- [20] Bouras EP, Talley NJ, Camilleri M, et al. Effects of amitriptyline on gastric sensorimotor function and postprandial symptoms in healthy individuals: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial [J]. Am J Gastroenterol, 2008,103(8):2043-2050.
- [21] 黄燕青,刘克丽. 加减保和丸治疗脾胃不和型小儿厌食症 40 例总结[J]. 湖南中医杂志,2015,31(2):56-57.
- [22] 张永红,周方,石彩晓,等. 保和口服液联合西沙必利治疗小儿功能性消化不良的临床研究[J]. 现代药物与临床,2022,37(1):117-121.
- [23] 林绿萍,陈思月,高旭,等. 健胃消食口服液联合多潘立酮治疗儿童功能性消化不良的系统评价[J]. 药物评价研究,2022,45(7):1399-1406.
- [24] 林可欣. 连朴温胆汤治疗儿童功能性消化不良餐后不适综合征(脾胃湿热证)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2024.
- [25] 龚丽梅,朱璐卡,胡国华,等. 柴胡疏肝散联合布拉氏酵母菌治疗小儿功能性消化不良的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(11):136-141.
- [26] 甄威,许多,姜春梅,等. 半夏泻心汤加减治疗小儿消化不良临床效果分析[J]. 陕西中医,2016,37(4):410-411.
- [27] Yu Y, Xie XL, Wu J, et al. Efficacy and safety of Shenqu Xiaoshi oral liquid compared with domperidone syrup in children with functional dyspepsia [J]. Front Pharmacol, 2022,13:831912.

儿童功能性消化不良专栏

黔中黄氏儿科流派“运脾斡旋法”辨治儿童功能性消化不良经验

彭玉, 吴敏, 刘启艳, 陈竹, 孙海鹏, 杨见辉, 冷丽, 庞平, 叶倩

基金项目: 彭玉全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教函[2022]75 号)

作者单位: 550003 贵阳, 贵州中医药大学第二附属医院儿科(彭玉, 吴敏, 陈竹, 孙海鹏, 杨见辉, 冷丽); 550001 贵阳, 贵州中医药大学中西医结合儿科专业研究生(刘启艳, 庞平, 叶倩)

作者简介: 彭玉(1960—), 女, 主任医师, 教授, 研究生导师。研究方向: 中医药防治小儿肺脾肾疾病

通信作者: 彭玉, E-mail: 1065764916@qq.com

【摘要】 功能性消化不良(FD)是儿童常见消化系统疾病, 临床以餐后饱胀、早饱、上腹部疼痛或上腹部烧灼感为主症, 可伴嗳气反酸、恶心呕吐、食少腹胀, 症状多样。FD 易反复发作, 病程较长, 中医根据其主症特点, 归属于“腹痛”“腹胀”“痞满”“呕吐”等病范围辨治, 其病因多为饮食或病后失调所致, 病机为脾胃升降气机功能失调。黔中黄氏儿科流派认为小儿 FD 无论虚实, “脾失健运, 斡旋失司”是其病机关键, 亦是产生“痞满胀痛”诸症的核心病机, 临证通过辨识患儿症状轻重、病程长短及山根、肉轮之形色, 判断 FD “痞满胀痛”证候特点与寒热虚实, 创立“运脾斡旋法”, 运用“运脾消痞散”辨治, 以期快速恢复 FD 患儿“脾运”之功能及“斡旋四脏”气机之态, 为中医治疗儿童 FD 提供临证参考。

【关键词】 功能性消化不良; 贵州; 黄氏儿科流派; 运脾斡旋; 运脾消痞散; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.002

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0468-05

Treatment experience of functional dyspepsia in children by the "Spleen regulation and mediation method" of the Huang's Pediatric School in central Guizhou Province

PENG Yu¹, WU Min¹, LIU Qiyang², CHEN Zhu¹, SUN Haipeng¹, YANG Jianhui¹, LENG Li¹, PANG Ping², YE Qian²¹The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550003, China; ²Graduate School of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China

Corresponding author: PENG Yu, E-mail: 1065764916@qq.com

【Abstract】 Functional dyspepsia (FD) is a common digestive disorder among children. Clinically, it is primarily characterized by postprandial fullness, early satiety, upper abdominal pain, or a burning sensation

[28] 余志, 王宝香, 高源, 等. 神曲消食口服液联合枸橼酸莫沙必利治疗儿童功能性消化不良疗效研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 77-80.

[29] Dou Z, Xu Z, Wang Q, et al. Mosapride citrate combined with Divine Qu Disinfectant oral liquid for children function dyspepsia and the influence of serum factors[J]. J Healthc Eng, 2022, 2022: 3053277.

[30] 郑恺. 小儿扶脾颗粒辅助治疗儿童功能性消化不良脾胃气虚型 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(1): 75-78.

[31] 李槟曦, 王雪峰, 谭春迎, 等. 山葡健脾颗粒治疗儿童功能性消化不良的随机对照多中心临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(4): 319-322.

[32] 覃耀真, 王丹宜. 厌食康颗粒治疗小儿厌食症脾失健运证的多中心临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(11): 2211-2214.

[33] 张舒婷, 许宝花, 肖丽玉. 凝结芽孢杆菌活菌片联合儿脾醒颗粒治疗儿童功能性消化不良[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(24): 69-71.

[34] 孔金凤. 胃肠安丸联合莫沙必利片治疗儿童功能性消化不良的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(24): 119-121.

[35] 王洪峰, 郑婵娟, 周雯雯. 四磨汤口服液联合多潘立酮治疗儿童功能性消化不良效果及对胃肠动力学的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(3): 45-46.

(收稿日期: 2024-10-21)