

中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识

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

一、定义

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是一组以反复发作的餐后饱胀、早饱、厌食、嗝气、恶心、呕吐、上腹痛、上腹烧灼感或反酸为主要表现而经各项检查排除器质性、系统性或代谢性疾病的一组常见临床症候群^[1]。既往临床上还称之为非溃疡性消化不良,特发性消化不良或原发性消化不良。罗马Ⅲ标准对 FD 的诊断更加明确及细化:指经排除器质性、系统性或代谢性疾病,反复发生的上腹痛、烧灼感、餐后饱胀或早饱达半年以上,且近 2 个月有症状^[2]。

在我国,此病有逐年上升的趋势,以消化不良为主诉的成人患者约占普通内科门诊的 11%、占消化专科门诊的 53%^[3]。我国儿科患者中 FD 的发病率尚无规范统计,但已经成为儿科消化门诊常见的就诊原因。由于许多儿科临床医生对 FD 缺乏足够的认识,因而不能及时做出正确诊断与治疗,延缓患儿身心康复,影响学习与生活质量。因此,中华医学会儿科学分会消化学组和《中华儿科杂志》编辑委员会认为有必要制定我国儿童 FD 的专家共识,以统一认识,指导临床。根据我国儿童消化不良患者的实际情况,结合中国成人 FD 共识以及功能性胃肠病罗马Ⅲ标准,参考新近发表的相关文献^[4-6],提出了中国儿童 FD 的共识意见。

二、诊断

1. 对消化不良症状的评估:临床症状包括上腹痛、腹胀、早饱、嗝气、厌食、烧心、反酸、恶心和呕吐。症状可反复发作,也可在相当一段时间内无症状;可以某一症状为主,也可多个症状叠加。症状的评估为是否进行相关检查以及后续治疗的选择提供重要依据。

对于消化不良患儿,需详细询问病史和全面体格检查。要了解症状的严重程度与出现频率,其与进餐、排便的关系,尤其注意有否消化不良的报警症状:消瘦、贫血、夜间痛醒、持续呕吐、不明原因的体重减轻等。对有报警症状者要及时行相关检查以排除器质性疾病^[7]。

2. 辅助检查:对初诊的消化不良患儿应在采集病史与体检基础上有针对性选择辅助检查:①血常规;②粪便隐血试验;③上消化道内镜/胃肠钡餐检查;④肝胆胰脾 B 超;⑤肝肾功能;⑥空腹血糖;⑦甲状腺功能;⑧胸部 X 线检查。其中①~④为第一线检查,⑤~⑧为可选择性检查。多数根

据第一线检查即可基本确定 FD 的诊断。对经验治疗或常规治疗无效的 FD 患儿可行幽门螺杆菌 (Hp) 等检查。

3. 胃功能检查:对症状严重或常规治疗效果不佳的 FD 患儿,可进行胃电图、胃排空、胃肠道压力检测等胃肠功能性检查,对其胃动力及感知功能进行评估,指导调整治疗方案^[8]。

4. 儿童 FD 诊断标准:有消化不良症状至少 2 个月,每周至少出现 1 次,并符合以下 3 项条件:(1)持续或反复发作的上腹部(脐上)疼痛或不适、早饱、嗝气、恶心、呕吐、反酸;(2)症状在排便后不能缓解,或症状发作与排便频率或粪便性状的变化无关(即除外肠易激综合征);(3)无炎症性、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病的证据可以解释患儿的症状。

此外,在 FD 的诊断中要注意与胃食管反流、肠易激综合征的鉴别。对于主诉表达清楚的年长儿童(≥4 岁),可以参考罗马Ⅲ标准,并根据主要症状的不同将 FD 分为餐后不适综合征(表现为餐后饱胀或早饱)和上腹痛综合征(表现为上腹痛或烧灼感)两个亚型^[2]。

三、治疗

FD 的发病机制尚不清楚,目前认为是多因素综合作用的结果,如胃肠运动功能障碍、内脏高敏感性、胃酸分泌异常、Hp 感染、精神心理因素等。对于临床表现各不相同的 FD 患儿,依据其可能存在的发病机制进行整体治疗,选择个体化方案,旨在迅速缓解症状,提高生活质量。

1. 一般治疗:帮助患儿的家长认识、理解病情,指导其改善患儿生活方式,调整饮食结构和习惯,去除与症状相关的可能发病因素,提高缓解症状的能力。

2. 药物治疗:根据患儿的临床表现及其与进餐的关系,可选用促动力药、抗酸药和抑酸药,一般疗程 2~4 周。具体选药原则详见儿童 FD 的诊治流程(图 1)。治疗无效者可适当延长疗程,并可进一步检查,明确诊断后再进行治疗。有 Hp 感染者,需行 Hp 的根除治疗。

(1) 促动力药:目前常用促进胃排空的药物主要有:①多巴胺受体拮抗剂:甲氧氯普胺,具有较强中枢止吐作用,可增强胃动力。但因其可导致锥体外系反应,故不宜用于婴幼儿和长期大剂量使用。多潘立酮是选择性外周多巴胺 D2 受体拮抗剂,不透过血脑屏障,无锥体外系不良反应,能增加胃窦和十二指肠动力,促进胃排空,明显改善 FD 患儿餐后饱胀、早饱等症状^[9-10]。但长期使用可引起泌乳素升高,个别患者出现乳房胀痛或泌乳现象。② 5 羟色胺 4 (5-HT₄) 受体激动剂:枸橼酸莫沙必利,可明显改善 FD 患者早饱、腹

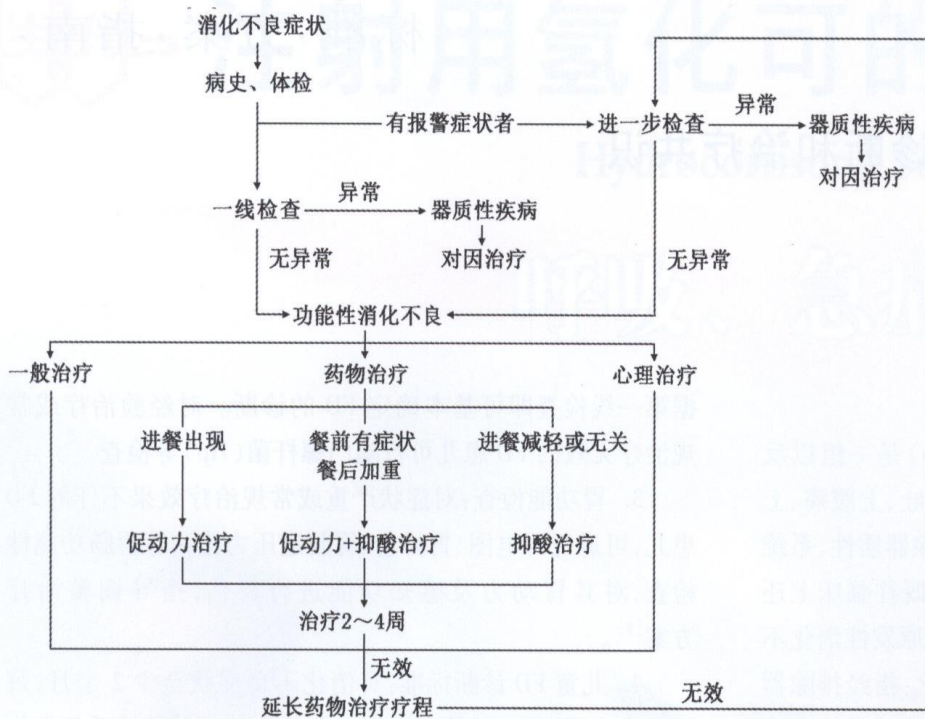


图 1 儿童功能性消化不良诊治流程

参 考 文 献

[1] Tack J, Talley NY, Camilleri M, et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology*, 2006, 130: 1466-1479.

[2] 罗金燕. 功能性消化不良的再认识—罗马Ⅲ标准解读. *中华内科杂志*, 2009, 48: 104-105.

[3] 陈旻湖, 钟碧慧, 李初俊, 等. 广东城镇居民消化不良的流行病学调查. *中华内科杂志*, 1998, 37: 312-314.

[4] Tam YH, Chan KW, To KF, et al. Impact of pediatric Rome III criteria of functional dyspepsia on the diagnostic yield of upper endoscopy and predictors for a positive endoscopic finding. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2011, 52: 387-391.

[5] Canan O, Ozcay F, Ozbay-Hosnut F, et al. Value of the Likert dyspepsia scale in differentiation of functional and organic dyspepsia in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2011, 52: 392-398.

[6] Devanarayana NM, Mettananda S, Liyanarachchi C, et al. Abdominal pain-predominant functional gastrointestinal diseases in children and adolescents: prevalence, symptomatology, and association with emotional stress. *Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2011, 53: 659-665.

[7] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见. *胃肠病学*, 2006, 11: 674-684.

[8] Kaul A, Rudolph CD. Gastrointestinal manometry studies in children. *J Clin Gastroenterol*, 1998, 27: 187-191.

[9] 罗金燕, 王学勤, 朱有玲, 等. 多潘立酮治疗慢性胃炎临床研究. *临床消化病杂志*, 2005, 17: 78-81.

[10] 张寅, 苏林, 许春娣, 等. 碳酸钙口服混悬液治疗儿童消化不良临床分析. *临床儿科杂志*, 2006, 24: 714-716.

[11] 陈世耀, 王吉耀, 朱田寿文, 等. 莫沙必利治疗功能性消化不良的随机双盲对照研究. *中华流行病学杂志*, 2004, 25: 165-168.

[12] Talley NJ. American Gastroenterological Association medical position statement: evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*, 2005, 129: 1753-1755.

[13] McColl K, Murray L, El-Omar E, et al. Symptomatic benefit from eradicating *Helicobacter pylori* infection in patients with nonulcer dyspepsia. *N Engl J Med*, 1998, 339: 1869-1874.

[14] Maconi G, Sainaghi M, Molteni M, et al. Predictors of long-term outcome of functional dyspepsia and duodenal ulcer after successful *Helicobacter pylori* eradication--a 7-year follow-up study. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 2009, 21: 387-393.

[15] Teitelbaum JE, Arora R. Long-term efficacy of low-dose tricyclic antidepressants for children with functional gastrointestinal disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2011, 53: 260-264.

[16] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国消化不良的诊治指南(2007 大连). *中华消化杂志*, 2007, 27: 832-834.

(2) 抗酸及抑酸药: 已广泛应用于消化不良的治疗。目前临床上常用的抗酸剂有铝碳酸镁、复方氢氧化铝、碳酸钙口服混悬液等, 可以缓解症状^[12]。抑酸药包括 H₂ 受体拮抗剂(H₂RA), 如: 西米替丁、雷尼替丁、法莫替丁等; 和质子泵抑制剂(PPI), 如: 奥美拉唑。这类药对于缓解腹痛、反酸、烧心等症状有较明显的作用。

(3) 根除 Hp 感染: 虽然 Hp 与 FD 的发病和症状间的关系尚不确定, 但临床上对于伴 Hp 感染的 FD 患儿仍建议进行根除 Hp 的治疗。有研究表明对于 Hp 阳性的 FD 患者, 用奥美拉唑及抗生素根除 Hp 治疗后可使部分患者症状得到长期改善^[7, 13-14], 比单一使用奥美拉唑疗效好^[11]。

3. 精神心理调整: FD 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, 给予一定的行为治疗、认知治疗或心理干预, 可以配合使用一些安慰剂, 大部分症状会随着时间的推移而改善。而对抑酸和促动力治疗无效、且伴有明显精神心理障碍的患者, 可以请心理科医生协助诊治, 适当给予抗焦虑、抗抑郁药, 可改善症状^[15]。

四、诊治流程

参考国际及国内成人 FD 诊治流程^[1, 16], 结合目前儿科临床实际特点与研究进展, 制定了我国儿童 FD 的诊治流程(图 1)。

参与修订人员名单: 陈洁 董永绥 龚四堂 王宝西 黄志华 江米足 董梅 武庆斌 张琳 孙梅 黄永坤 徐樾巍 王朝霞 蒋丽蓉 黄瑛 杨文澜 刘风林 游洁玉 王琳琳 朱莉 王梅

(收稿日期: 2011-11-03)
(本文编辑: 付晓霞)