

对新版《儿童功能性消化不良专家共识》的中医治疗部分解读

李亚南¹ 张 伟² 通讯作者

1 黑龙江中医药大学 2021 级硕士研究生 150006 2 黑龙江中医药大学附属第一医院儿一科

【摘要】2022 年 1 月中华中医药学会儿童健康协同创新平台委员会发布了儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识，明确了功能性消化不良的诊断及治疗方案。本文就中医治疗部分进行解读，强调“小儿 FD 发病与滞息息相关，以通为用”；儿科疾病，“脾”为关键；脾虚为本，寒热错杂。

【关键词】功能性消化不良；中医治疗；专家共识

【中图分类号】R573.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2024) 02-172-02

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 系指腹部不适、腹胀、反酸或食欲缺乏等一系列消化道症状，排除器质性消化不良的一组症候群，是最常见的儿童消化系统的疾病之一。^[1] 有研究采用罗马 IV 共识为诊断标准，结果显示 FD 的患病率为 7.5%^[2]。中华传统医学并没有 FD 这一病名，现代医家根据患儿的症状和临床表现将其归为“小儿积滞”“小儿腹痛”“痞满”“胃脘痛”等范畴。由于近年来它发病率高，病程比较长、病情易反复且临床症状比较复杂，而逐渐受到大家的关注。

2022 年 1 月，国家卫生健康委联合中华中医药学会儿童健康协同创新平台委员会发布了《儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识》^[2] (以下简称“新版共识”)，其中第五部分，明确提出了 FD 的中医辨证分型，相较于 2012 版的由中华医学会儿科学分化消化组及《中华儿科杂志》编委会共同制定的《中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识》^[3] 中的治疗，新版共识强调了中医治法和中西医结合治法，明确了中医分型及辨证论治，进一步规范儿童 FD 中西医结合诊治。本文对新版共识的“中医治疗”部分进行解读，以期进一步提高对儿童功能性消化不良的认识。

1 小儿 FD 发病与“滞”息息相关，以通为用

新版共识中有“饮食积滞”和“脾虚食滞”两个与“滞”有关的证型，也可以说由实导滞和由虚导滞，分别应用了保和丸、健脾丸进行治疗。积滞是小儿内伤乳食，停聚中焦，积而不化，气滞不行的一种小儿常见的脾胃病证，病因大多数由两类病因导致，一类是乳食内积，另一类是脾虚成积^[4]。

脾虚食滞导致的 FD 也会有脘腹痞闷或胀痛，并伴有食少纳呆、面色少华、形体偏瘦等脾虚证表现。方剂推荐应用健脾丸，原方除大量行气消食药物外，还有肉豆蔻、山药之类滋补药物，江育仁教授曾提出“脾健不在补贵在运”的观点^[5]，《幼幼集成》中也提到“脾虚不运则气不流行，气不流行则停滞而为积”^[6]，可见行气对于小儿脾胃系疾病是至关重要的，故在原方中应用炒白术、延胡索、陈皮、砂仁、神曲、鸡内金等行气消食类药物，也体现了“以通为用”，虽说是被用于治疗脾虚食滞，还是以“行滞”为主。

2 儿科疾病，“脾”为关键

新版共识中提到了“脾胃湿热、脾胃虚寒”两种与脾胃有关的证型，脾胃作为后天之本，气血生化之源，是儿童临床常见的病种，对儿童生长发育的作用至关重要。以钱乙为代表的历代儿科医家也以调理脾胃为治疗关键，李杲提出的“内伤脾胃、百病由生”学术思想一直影响着后世脾胃学的发展^[7]。

《黄帝内经·素问》云：“夫五味入口，藏于胃，脾为之

行其精气”，饮食在胃的腐熟与脾的运化共同作用下，运化水谷中的精微物质向全身各脏腑输送，从而维持机体正常的生命活动。小建中汤出自《伤寒论》，主治中焦虚寒、气血不足者，也是《伤寒论》中温中补虚、调和脾胃的代表方剂，应用范围广。小建中汤证后多表现在几个方面：腹部症状异常，如腹部畏寒、腹痛、腹胀等；全身症状以身倦乏力、四肢畏冷、口淡不渴等常见；舌脉多会出现舌淡苔薄白、脉沉细或弦紧等症^[8]。FD 的脾胃虚寒型症状与小建中汤证多有吻合，如畏寒、腹痛、腹胀、四肢畏冷、舌淡苔薄白脉细等症。现代药理学研究，小建中汤重用甘温的饴糖能温补中焦之脾胃，具有抗炎、抗溃疡作用，用于治疗虚寒型慢性浅表性胃炎、腹痛等消化系统的疾病^[9]。

3 脾虚为本，寒热错杂

叶天士云：“肝为起病之源，胃为传病之所”，可见肝和胃的关系密切，随着人们生活水平的不断提高，人们面临的问题也就从生活而转向心理，由于现在儿童学习压力较大，所以患心理疾病的小孩也呈逐年递增的趋势，情志不畅导致 FD 的病例也越来越多^[10]。中焦脾胃气机依赖于肝的疏泄，故在治疗上，指南推荐应用的方剂为柴胡疏肝散，柴胡疏肝散作为理气剂的经典方剂之一，经常被应用于情志致病的证型里。柴胡疏肝散的方源考证，来自于明代《医学统旨》，后明代医家张景岳在《景岳全书》将柴胡疏肝散作为胁肋疼痛，寒热往来的代表方，后为医家广泛使用^[11]。现代中医多次调查发现柴胡疏肝散可升高胃肠激素、促进胃排空、促胃动力的作用，通过提高排空速度，来改善胃排空功能，进一步改善胃肠道动力障碍^[12]。

在寒热错杂的证型中，指南推荐应用的是半夏泻心汤，作为《伤寒论》里的经典方剂，适用于胃部的胀痛。痞者，闭也，是脾胃之气不交，胃气当降不降，脾气当升不升，闭阻于中焦，而出现的痞满。半夏泻心汤全方可辛开苦降、攻补兼施、寒热同调，使脾虚得健、气机得畅、诸邪得除^[13]。

4 小结

综上所述，虽新版共识描述了几种不同的证型，但总体看来，脾胃仍是辨证治疗的关键所在。新版共识也明确的提出了 FD 的中医辨证分型和治疗，一方面对指导小儿 FD 用药起到很大帮助，另一方面也说明了 FD 的患儿逐渐增多，临床逐渐对本疾病的重视。但对于辨证分型和用药方面，仍有很大一部分空白，比如中医外治法和方药的加减治疗方面，也是我们接下来研究的重点。相对于西医治疗的方式，中医治疗更加的可持续和具有优势，值得我们临床推广。

参考文献

(下转第 176 页)

trial[J].American Journal of Infection Control,2018,9(34): 555-560.

[22]Willson M,Wilde M,Webb ML,et al,Nursing interventions to reduce the risk of catheter-associated urinary tract infection. Part 2:staff education,monitoring,and care techniques[J].J Wound Ostomy Continence Nurs,2019,36(2): 137-154.

[23] Moola S &Konno R,A systematic review of the management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections [J] , 2018;8(17):695-729.

[24] Lockwood C, Page T, Tiffany C H. Management of short-term indwelling urethral catheters to prevent urinary tract infections [J]. 2018,1-36.

[25] Alexa McArthur RN RM MPH C Mcln SC . Evidence Summary : Urinary Tract Infection(Catheter Related)Prevention [J].The Joanna Briggs Institute,2019-01-26.

[26] 邹庆香. 对留置导尿管的护理及观察 [J]. 内蒙古民族大学学报, 2023, 17(2):132-132, 134.

[27] 贺彩芳, 吴雪洁, 杨碎丽等. 留置导尿致尿路感染与集尿袋更换时间的相关性研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 17(4):412-414.

[28] 毕默佳. 留置导尿患者集尿袋更换时间的 Meta 分析 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 29(16):15-18.

[29] 白丽霞, 赵惠峰, 赵东嵩等. 留置导尿管患者一次性集尿袋更换时间系统评价 [J]. 中国消毒学杂志, 2023, 30(2):194-195.

[30]Gould CV,Ums cheid CA,Agarwal RK; et al.Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009[J].Infection Control and Hospital Epidemiology,2018,31(4): 319-326.

[31]Hooton TM,Bradley SF,Cardenas DD,et al.Diagnosis,prevention,and treatment of catheter-associated urinary tract infection in adults: 2009 international clinical practice guidelines from the infectious diseases society of America[J].Clinical Infectious Diseases,2023,50(5): 625-663.

[32]Maria Halleberg Nyman,Margareta Gustafsson,Ann Langius-Eklof,et al. Intermittent versus indwelling urinary catheterisation in hip surgery patients: A randomised controlled trial with cost-effectiveness analysis [J]. International Journal of Nursing Studies,2021,50(12): 1589-1598.

[33] Griffiths R,Fernandez R. Strategies for the Removal of Short-Term Indwelling Urethral Catheters in Adults. Cochrane Database of Systematic Review, 2017,2.

[34] 胡雁, 周英凤, 朱政等. 通过循证护理实践促进护理知识转化 [J]. 护士进修杂志, 2022, (11):961-963.

(上接第 172 页)

[1] 王治铭, 伍丽萍, 孙晓滨, 董培雯, 王琼, 刘蕾. 功能性消化不良发病机制研究进展 [J]. 医学研究杂志, 2021, 50(06):161-164.

[2] 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(01):7-11.

[3] 许春娣. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识 [J]. 中华儿科杂志, 2012(06):423-424.

[4] 殷旭. 浅谈小儿积滞的病因及积滞与儿科相关疾病的关系 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(22):49-51.

[5] 黄伟, 白长川. 白长川从“滞”论治小儿脾胃病经验 [J]. 中医杂志, 2020, 61(20):1779-1782.

[6] 王鹏飞, 王小荣, 张弢, 刘光炜, 简湘宁. 小儿厌食症的中医临床研究进展 [J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(03):80-82.DOI:10.16840/j.issn1673-4297.2016.03.29.

[7] 单兆伟, 李秀源. 脾胃病辨治心得 [J]. 江苏中医药,

2018, 50(04):1-4.

[8] 周登威, 宋俊生, 张佩娜. 小建中汤方证临床文献研究 [J]. 河南中医, 2014, 34(02):191-192.

[9] 肖丽娟. 小建中汤的病机认识及临床应用研究概况 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(01):102-104.

[10] 王龙华, 王凤磊, 李静, 张福文, 田德禄, 丁霞. 功能性消化不良的中医辨治思路与对策 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(09):5368-5371.

[11] 高国财, 韩雪, 葛国岚, 郑宏, 郑启仲. 郑启仲教授运用疏肝乐食汤治疗小儿厌食症经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(01):49-50+56.

[12] 陈启亮, 于清茜, 李灿东, 黎晖. 柴胡疏肝散的历史沿革与现代药理作用 [J/OL]. 辽宁中医杂志 :1-8[2022-04-27].

[13] 张杨, 程婷, 赵悦, 丁悦悦, 任静, 吴伟东, 李雨, 闫颖. 半夏泻心汤治疗慢性胃炎的研究进展 [J]. 中医药学报, 2022, 50(02):107-112.

(上接第 173 页)

少麻醉药物对线粒体中 CACT 的抑制, 这也是脂肪酸乳剂治疗局部麻醉中毒的可能机制之一。

4 推荐用法与剂量

2007 年英国麻醉师协会首先给出了 20% 脂肪乳剂的推荐用量, 并于 2010 年进行了修订, 对于静脉注射, 首次以 1.5ml/kg 为宜, 注射时间大于 1min, 如 5min 后仍然未有改善, 可再次给药, 总给药次数在 3 次及其之下。如静脉滴注, 首次可以 15mg/(kg·h), 持续 5min 后未回复, 可增加 1 倍剂量, 患者恢复或总共剂量已经达到 12ml/kg 后, 停止给药。而美国也公布了相关的指南, 基本与英国一致, 但观察时间延长到了 10min, 后也进行了修订, 但均未有随机对照试验的

经验为支持。

综上所述, 在动物实验以及临床病例上, 脂肪乳剂治疗局麻中毒的有效性已经经过证实, 但机制仍然不完全清晰, 且各指南中的推荐也是基于临床经验, 未有对照实验为依据, 故在局麻药物中毒的临床治疗上, 仍然采用心肺复苏与除颤的常规方案, 无效后则可采用脂肪乳剂, 以保障复苏效果。

参考文献

[1] 王康乐, 简道林. 脂肪乳剂在局部麻醉药中毒救治中的研究及其机制 [J]. 实用医学杂志, 2023, 29(1):146-148.

[2] 孙斌, 吴刚明, 欧册华. 脂肪乳剂防治局部麻醉药中毒的研究进展 [J]. 医学综述, 2023, 19(3):467-469.