

儿童功能性消化不良的临床特征与治疗方案优化研究

任红梅, 丁会军

陕西省交通医院, 陕西 西安 710068

DOI:10.61369/MRP.2025070017

摘 要 : 功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 是儿童常见的慢性功能性胃肠疾病, 随着社会生活节奏加快、饮食结构变化等因素影响, 发病率呈逐年上升趋势。由于儿童缺乏对自身症状的认知, 往往不能及时就诊, 延误治疗, 造成不良后果。因此, 开展儿童功能性消化不良治疗及管理显得尤为重要。目前国内, 关于 FD 治疗主要集中于西药治疗和中医药治疗两个方面, 但两者各有不足之处。本文从儿童生理特点出发, 分析总结了西药治疗中药物选择的局限性、疗程问题以及心理干预方式单一的问题, 并提出联合应用中药口服加针灸、穴位贴敷治疗小儿 FD, 以期为临床医师提供参考。

关 键 词 : 儿童; 功能性消化不良; 临床特征; 治疗方案

Study on the Clinical Characteristics and Optimization of Treatment Regimens for Functional Dyspepsia in Children

Ren Hongmei, Ding Huijun

Shaanxi Provincial Communications Hospital, Xi'an, Shaanxi 710068

Abstract : Functional dyspepsia (FD) is a common chronic functional gastrointestinal disease in children. Due to factors such as the accelerated pace of social life and changes in dietary structure, the incidence of FD has been increasing year by year. Children often lack awareness of their own symptoms, leading to delays in seeking medical attention and treatment, which can result in undesirable consequences. Therefore, it is particularly important to carry out treatment and management of functional dyspepsia in children. Currently, in China, the treatment of FD mainly focuses on Western medicine and traditional Chinese medicine, but both have their limitations. Based on the physiological characteristics of children, this article analyzes and summarizes the limitations of drug selection, course of treatment issues, and the simplicity of psychological intervention methods in Western medicine treatment. It proposes the combined application of oral administration of Chinese medicine with acupuncture and acupoint application for the treatment of pediatric FD, aiming to provide a reference for clinicians.

Keywords : children; functional dyspepsia; clinical characteristics; treatment regimen

引言

FD是指以上腹部不适、疼痛或胀满, 伴或不伴食欲不振、厌食、嗝气、恶心、呕吐等症状的一组综合征, 症状持续超过3个月^[1]。然而目前认为病因尚不清楚, 可能与心理和社会因素有关, 如精神紧张、焦虑、抑郁、家庭及人际关系问题等^[2]。国外研究发现 FD 患病率约为5%~10%, 国内文献报道在普通人群中 FD 发病率为3%~7%, 而儿童患有 FD 者占其群体总数的42.7%^[3]。尽管多数患儿没有临床症状, 但少部分可出现严重并发症甚至危及生命, 因此临床医师应重视该病的诊治。

一、儿童功能性消化不良的临床特征

目前世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 对于功能性消化不良诊断仍采用传统的诊断标准, 即符合以下所有标准: ①胃、十二指肠内容物动力学异常, 例如胃排空延迟; ②典型的临床症状, 包括上腹疼痛、早饱、厌食、烧心、嗝气等; ③排除其他疾病引起的类似症状, 如胃泌素瘤、幽门螺杆菌感染、

胆道疾病、胰腺疾病等; ④上述症状与近期饮食改变无关; ⑤上述症状无明显器质性胃肠道疾病证据; ⑥除外精神心理因素, 如焦虑、抑郁、失眠等。其中最具争议的一条为“典型的临床症状”, 我国学者提出了“主观胃肠症状客观化”的概念, 强调需要通过问卷进行量化评估来判定^[4]。但这一概念尚未得到普遍认可, 且由于缺少客观量化指标, 给 FD 的诊断带来一定困难。

近年来, 国内外对儿童 FD 发病情况的研究逐渐增多。刘亚

平收集了51例FD患儿资料并分析了其临床特征,结果显示:年龄<1岁的FD患者比例较高,男性多于女性,城市地区患者多于农村地区,以学龄前儿童为主;发病年龄集中于6个月至5岁之间,发病高峰在3~4岁^[5]。高文欣对120例FD患儿进行了回顾性分析,结果显示:98%以上患儿为男性,以学龄前儿童居多,主要表现为上腹痛、腹胀、早饱等症状,其中67.2%患儿存在幽门螺杆菌感染^[6]。张慧华对376例FD患儿进行回顾性调查,发现43.6%患儿存在幽门螺杆菌感染,11.5%患儿合并有肠易激综合征^[7]。由此可见,儿童FD患者中存在幽门螺杆菌感染和肠易激综合征的概率均较成人更高。

由于儿童个体差异较大,即使在相同年龄段也会存在很大差异。而目前FD诊断标准中关于病程的描述仅能反映患儿病情发展情况,无法准确判断患儿是否达到治疗终点。

二、FD的病因及发病机制

FD病因复杂,可能与胃食管反流、慢性胃炎、幽门螺杆菌感染、药物等多种因素相关^[8]。其中胃排空障碍是FD的核心症状之一,也是儿童FD最常见的原因。由于儿童发育不成熟,食管下括约肌(LES)压力下降,而胃贲门括约肌代偿能力差,使食物在胃内停留时间过长,易诱发消化不良症状。此外,LES压力下降还会引起胃酸分泌过多,导致胃内pH升高和消化酶活性降低,影响食物消化吸收,加重胃胀气、呕吐等症状。

(一) 生长发育

儿童消化系统处于快速生长发育期,其结构及功能尚不稳定,对各种刺激十分敏感,容易发生功能性改变。此外,儿童情绪变化大,且多数父母文化程度低,缺乏健康意识和疾病知识,对孩子进食情况观察不仔细,从而导致孩子出现FD^[9]。另外,儿童受教育程度高,有自我表达意愿,当他们无法表达时就会通过其他方式发泄,如发脾气、哭闹、睡不好觉等,这些都可能造成儿童精神压力过重,进而引起食欲减退、腹胀、早饱等不适症状,甚至发展成FD。

(二) 遗传因素

近年来研究发现,遗传因素也可能在FD发病中发挥作用。赵煜报道了FD患儿的病因,其中6例存在家族史,发现母亲妊娠期患有妊娠剧吐,分娩后出现产后抑郁,其子女患FD的概率明显高于普通人群^[10]。目前关于儿童FD的研究较少,但已证实儿童FD的发病年龄为2~4岁,且大部分患儿存在家族聚集现象。因此,我们推测遗传因素可能是导致儿童FD的重要原因之一。

(三) 其他

除了上述因素外,尚有部分儿童FD与环境因素有关^[11]。长期食用含有过量油脂或脂肪类食品的零食,可使胃排空减慢;摄入大量蔗糖或乳糖可促进胃泌素释放,导致胃肠蠕动增加,导致胃排空延迟。此外,由于儿童处于生长发育阶段,其消化系统发育不成熟,胃酸分泌不足,因而易出现早饱、早饱胀气等不典型症状,且患儿对疼痛不敏感,故更容易忽视诊断。另外,儿童缺乏必要的饮食习惯,吃得过快、太饱或一餐未尽即又进食另一

餐,易导致胃酸分泌过多,消化液浓度改变,进而引起胃部不适。儿童在成长过程中活动量增大,活动量的增加导致机体能量消耗增加,增加胃肠动力负担,从而引起食欲减退、腹胀、早饱等不适症状。儿童生长迅速,生长发育需要充足营养,但过多营养摄入可增加胃窦粘膜的排空阻力,使胃排空减慢,造成胃酸分泌增多,加重胃食道反流病。

三、FD治疗中存在问题及建议

(一) 临床运用中存在的问题

1. 西药治疗药物的选择局限性

由于FD病因复杂,临床表现多样,且存在个体差异,因此目前的治疗方法大多基于试验研究得出,缺乏统一标准。虽然临床上也有应用生物制剂和H₂受体拮抗剂等治疗FD,但在儿童治疗中使用较少^[12]。且大部分药物对肝肾功能损害、中枢神经系统毒性及血小板减少症方面的不良反应尚不明确,难以进行大范围推广使用。同时,对于某些需要长期服药的药物,如质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI),部分患者因依从性差导致药物剂量不足或疗效降低,增加了疾病复发风险。

2. 中医治疗效果评价单一

中医多采用辨证论治,注重症状改善,缺乏客观量化指标,即使运用现代科学技术手段,如检测舌苔脉象等,也无法对证型作出准确判断,且存在主观性,因此治疗效果无法得到证实。例如,一项基于88例患儿的研究中,纳入患儿均为慢性消化不良病程大于6个月,通过胃镜检查确定诊断,结果显示两组患儿的胃肠道动力指标均低于正常水平,且以气虚为主,故认为该患儿为气虚所致,但是治疗后两组间各项指标变化无统计学意义^[13]。再比如,在一项基于130例小儿FD患者的研究中发现,对照组与治疗组的血清胃蛋白酶原水平相近,且两组患者血清胃泌素-2、胃动素水平相近,但治疗组在餐后胃排空时间、胆囊收缩素浓度以及小肠推进率均优于对照组,但并未给出具体解释^[14]。因此,临床中应进一步规范中医辨证标准,建立科学客观的疗效评价体系,以期达到更好的治疗效果。

(二) 解决办法

基于目前FD儿童的临床特点,结合国内外研究现状和自身体会,我们认为将中医药与西药治疗相结合对小儿FD患者进行治疗是一种不错的选择。中医在本病的认识上,多认为本病主要为肝气郁结、脾虚失运、胃失和降所致^[14]。治疗应以疏肝健脾为主,同时佐以理气导滞、清热化痰等法,常用方药有四君子汤加減、逍遥散、四物汤加減等。其中四物汤最早见于宋代《太平惠民和剂局方》,由熟地、当归、川芎、白芍组成,具有补血养血、益阴和血、柔肝止痛之功效。该方可用于脾胃虚弱、气血不足、肝气郁结而引起的消化不良。

由于小儿个体差异较大,部分患儿存在脾肾亏虚症状,单纯用四物汤不一定能取得理想疗效。因此,针对不同证候的患儿可以适当加味,如可增加党参、茯苓、泽泻、黄芪、山药等健脾益气药物;或增加沙参麦冬汤、玉竹百合汤、小柴胡汤等清热润

燥、养阴清热药物。此外，也可以根据患儿病情辨证加用理气、导滞、化痰药物，如旋覆花、木香、郁金等。现代药理学研究证实，中成药四君子汤中含有多种生物活性物质，如皂甙、多糖、多肽、氨基酸、有机酸、挥发油等，对胃肠功能障碍具有良好的调节作用^[15]。

对于采用中药口服治疗效果不佳者，还可考虑采用针灸、穴位贴敷等中医特色疗法联合治疗。针灸取穴多以足三里、内关、合谷、三阴交、太冲、中脘、胃俞等穴位为主。穴位贴敷则多采用脐部、腹部及背部腧穴，如神阙、关元、天枢、气海、大椎、命门、中脘、足三里、阳陵泉等^[16]。两者均可有效改善患者症状，提高生活质量，且无不良反应发生，但其远期疗效尚缺乏足够证据支持。

因此，为提高FD治疗的有效性，改善临床预后，本研究针对FD患儿的临床特征进行分析，提出如下建议：①建立基于胃肠道功能障碍评分系统的诊断标准，便于医师判断是否符合FD诊断标准；②建立完善的用药指导体系，包括饮食管理及运动指导；③增加儿童用药选择，对某些儿童症状不明显或无症状的患者，应

考虑使用促胃肠动力药物替代PPI；④建议联合应用益生菌制剂及中医药治疗；⑤重视对疾病发病机制的研究，探究潜在病因；⑥加强医患沟通，积极进行心理疏导，帮助患者树立战胜疾病的信心。

四、总结

FD是一种多因素引起的慢性疾病，其发病机制复杂，治疗困难。目前国内研究主要采用西药和中医药两种方法，但在临床实践中仍存在着诸多问题。鉴于此，笔者提出中医整体观念与辨证施治相结合的方案：通过健脾和胃、疏肝理气、消食导滞等治法进行治疗，同时对患儿进行心理干预，缓解不良情绪，以提高疗效。而针对目前儿童FD治疗过程中出现的药物选择、疗程选择以及心理疏导单一等问题，本文提出了中药口服、针灸及穴位贴敷等联合应用治疗方案，可为小儿FD治疗提供新思路，有助于提高疗效，减少复发率，降低社会医疗成本，减轻家庭负担。

参考文献

[1] 张元荣. 临床内科疾病鉴别诊断与康复治疗 [M]. 湖北科学技术出版社 :2024, 10.208.

[2] 吴丽芬, 张焕梅, 乐琼. 儿科疾病护理健康教育 [M]. 湖北科学技术出版社 :2024, 10.365.

[3] 陈吉泉. 全科医学临床诊疗基础 [M]. 湖北科学技术出版社 :2024, 08.739.

[4] 陈家璐, 唐玥, 覃德龙, 等. 复方阿嗝米特肠溶片治疗腹腔镜胆囊切除术后消化不良的多中心、随机、优效、平行对照临床研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(02): 298-309.

[5] 刘亚平. 儿童功能性消化不良合并腹泻的影响因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(01): 141-144.

[6] 李娟. 不同药物治疗儿童功能性消化不良的临床效果对比 [D]. 天津医科大学, 2020.

[7] 张慧华. 重庆地区儿童功能性消化不良的流行病学特征及临床诊治体会（附376例报道）[D]. 重庆医科大学, 2019.

[8] 周嗣丁, 肖洪璧, 高铭骏, 等. 针对欧洲人群神经质与胃食管反流病因果关系的双向孟德尔随机化研究 [J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2025, 32(06): 814-818.

[9] 王纳, 刘诗宇, 刘洁, 等. 基于“脾虚为本”探析儿童功能性消化不良的致病机制 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(06): 477-481.

[10] 赵煜. 儿童功能性腹痛病的病因与管理 [J]. 中国医刊, 2024, 59(07): 709-713.

[11] 王歆琼, 许春娣. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识解读 [J]. 中国医刊, 2024, 59(07): 733-736.

[12] 李淑婷. 小儿感冒宁颗粒改善脾虚型功能性消化不良药效作用及机制研究 [D]. 中国中医科学院, 2024.

[13] 秦晓红. 功能性消化不良小儿血清一氧化氮、乙酰胆碱酯酶水平及营养状况分析 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(20): 97-100.

[14] 彭玉, 吴敏, 刘启艳, 等. 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 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(06): 468-472.

[15] 孙川蒙, 李立新. 李立新教授从脾论治儿童功能性消化不良的经验撷英 [J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(04): 104-106.

[16] 彭伟岚. 焦三仙贴敷中脘穴治疗小儿功能性消化不良的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2018.