

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

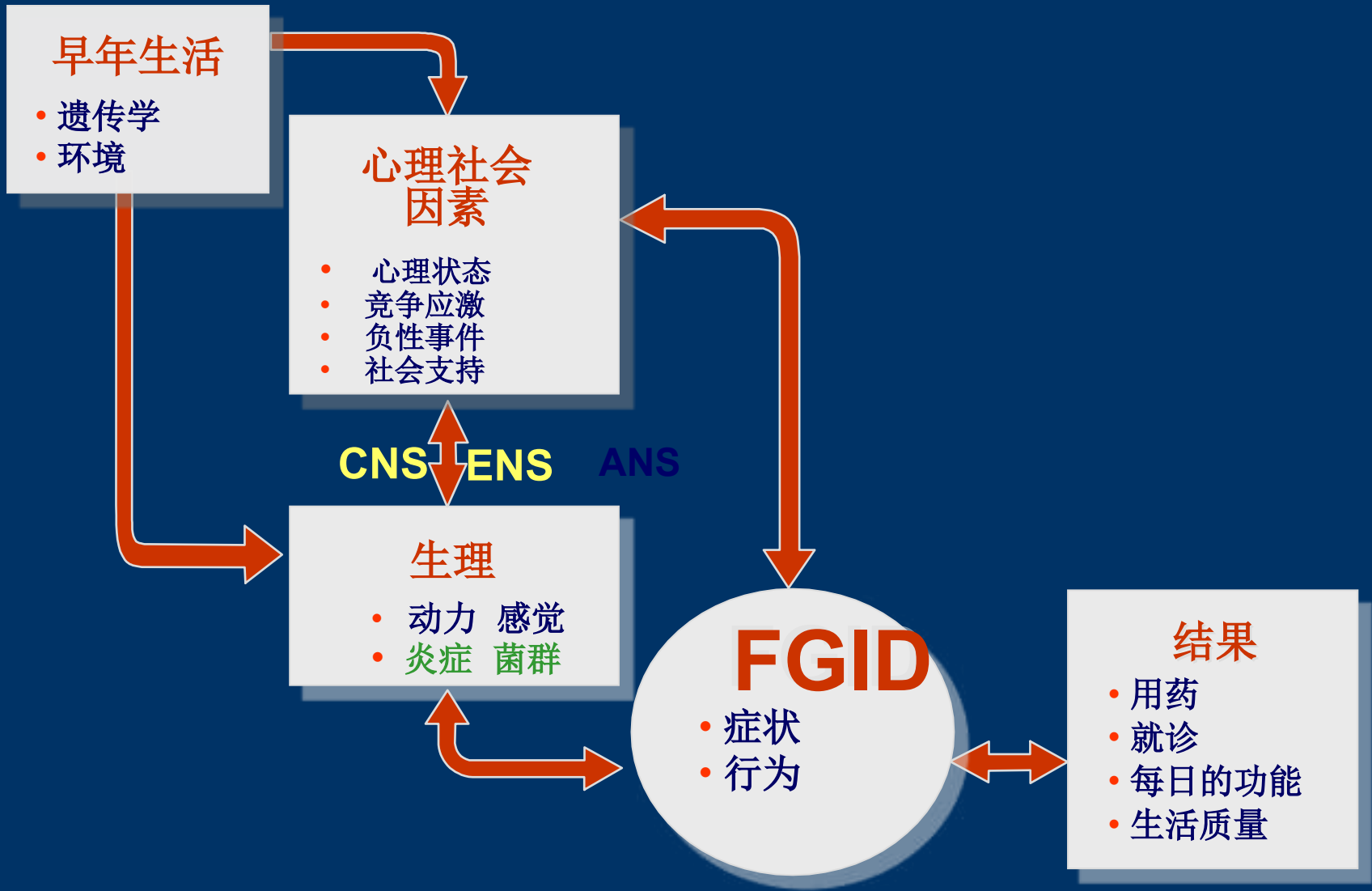
H. 儿童和青少年功能性疾病（10）

- 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

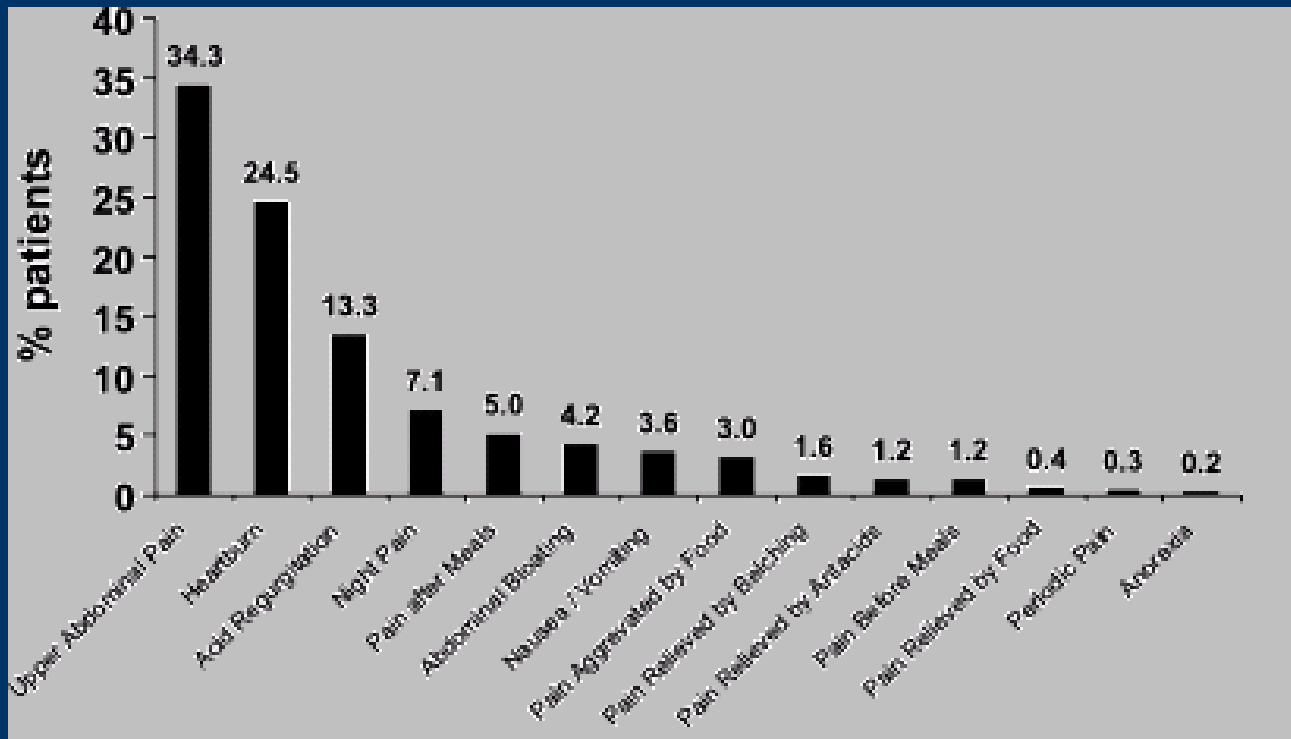
- 功能性消化不良病人不存在单一症状
- 病人中存在一定的症状变异
- 尽管Rome II 推荐，但研究仍将烧心及反酸作为“消化不良”的症状

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



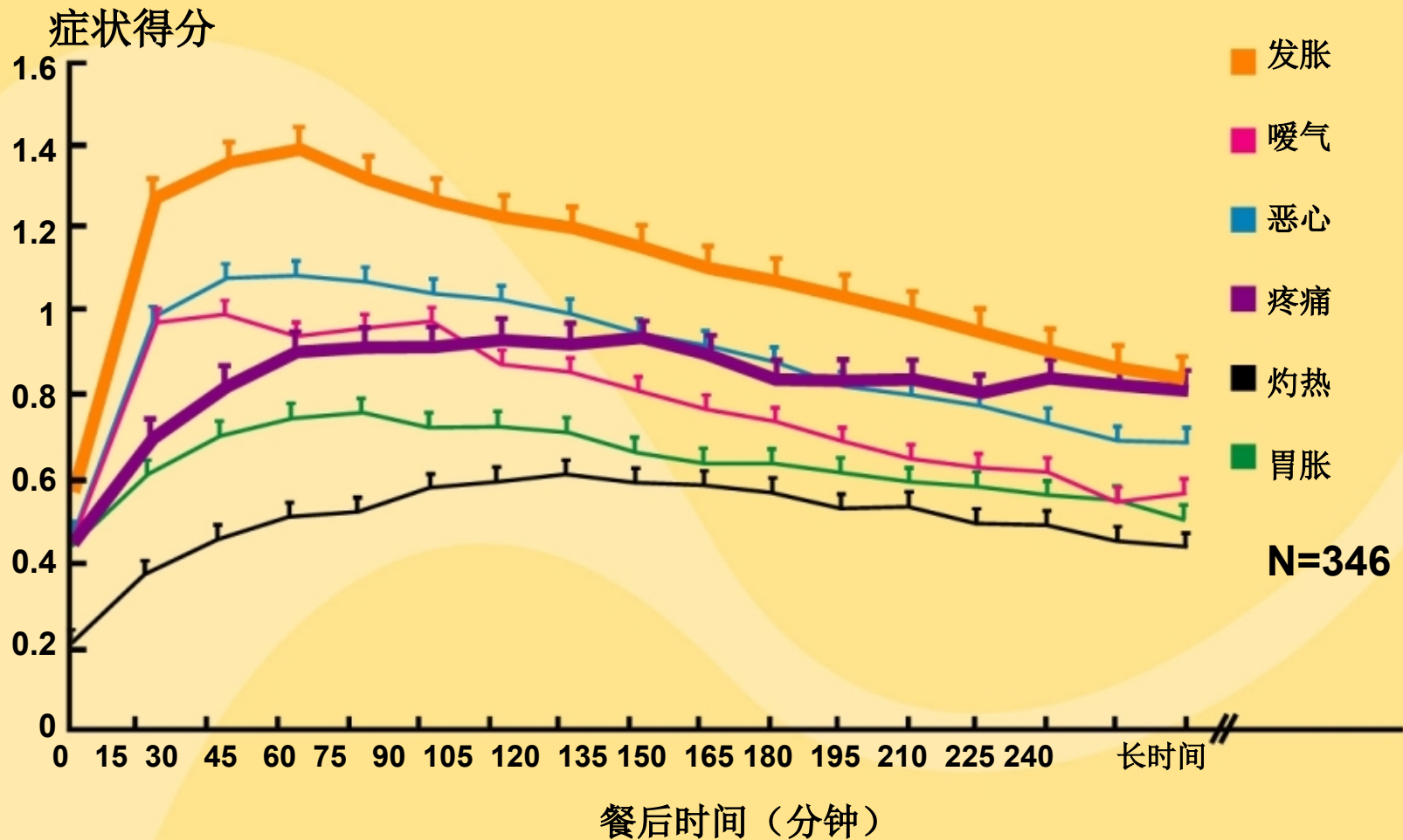
99%>2; >80%>5; <0.1% 1 symptom

不明原因的上腹部痛和不适 (Rome II FD)

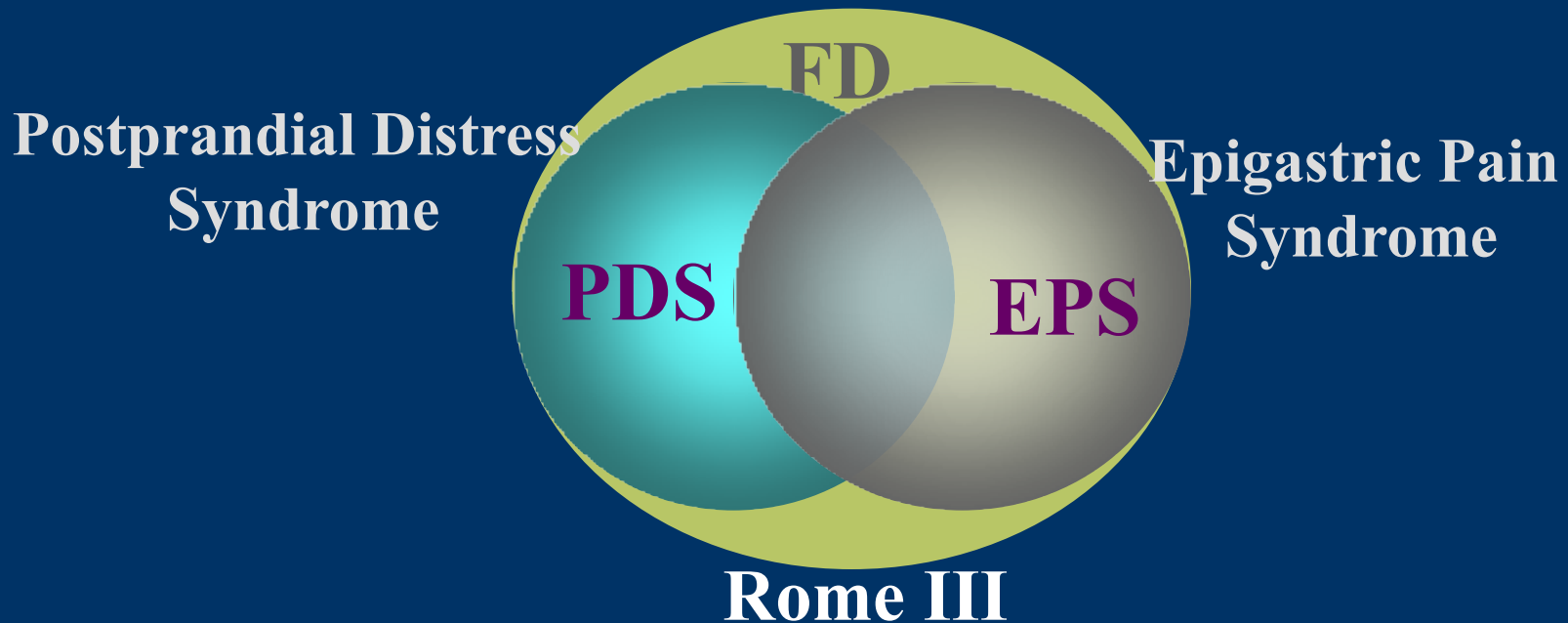
- **Not one disorder**
- **Lack of evidence for the predominant as symptom as criterion**
- **No supported by symptom analysis**
- **Expert opinion**

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>