

# 《功能性腹痛中医临床诊疗专家共识》 临床一致性再评价研究

李志田<sup>1</sup>, 李龙华<sup>2,3</sup>, 江一平<sup>2,3</sup>, 王木兰<sup>1</sup>, 华石瑶<sup>2,3</sup>, 胡佳<sup>2,3</sup>, 何凌<sup>2,3</sup>, 许嵩<sup>2,3\*</sup>

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌 330004; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006;  
3. 江西中医消化临床研究基地, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的:对《功能性腹痛中医临床诊疗专家共识》(简称《共识》)临床一致性进行再评价研究,促进共识的推广应用及诊疗指南的制定。方法:选取有代表性的全国4省8市8家医疗机构作为共识临床一致性再评价对象,采用前瞻性及回顾性病例调查分析方法完成病例信息的采集,一致性测评表填写,诊断、治疗与预防调摄方面的一致性评价。结果:91位功能性腹痛患者中,同《共识》相比,中医疾病诊断、西医疾病诊断依据总体一致率均在95%以上,西医疾病诊断、西医疾病诊断依据、证候诊断、证候诊断依据总体一致率均在50%左右,治则、方药及其他治法,同共识总体一致率分别为48.4%、44.0%、26.4%,预防调摄总体一致率61.6%。结论:该《共识》在功能性腹痛中医疾病诊断中,临床一致性较高,基本符合临床实践。但在西医及证候诊断与治疗方面,因存在个人临床经验水平及各地区各医疗机构具体情况不同,临床一致性偏低。

**关键词:**功能性腹痛;一致性再评价;专家共识

**中图分类号:**R259 **文献标识码:**A **DOI:**10.19656/j.cnki.1002-2406.XXXXXX01

## 引用格式

李志田,李龙华,江一平,等.《功能性腹痛中医临床诊疗专家共识》临床一致性再评价研究[J].中医药信息,XXXX,XX(XX):1-5.

LI Z T, LI L H, JIANG Y P, et al. Clinical consistency reevaluation of *Expert Consensus on Clinical Diagnosis and Treatment of Functional Abdominal Pain*[J]. Information on TCM, XXXX, XX(XX):1-5.

## Clinical Consistency Reevaluation of *Expert Consensus on Clinical Diagnosis and Treatment of Functional Abdominal Pain*

LI Zhitian<sup>1</sup>, LI Longhua<sup>2,3</sup>, JIANG Yiping<sup>2,3</sup>, WANG Mulan<sup>1</sup>, HUA Shiyao<sup>2,3</sup>, HU Jia<sup>2,3</sup>, HE Ling<sup>2,3</sup>, XU Song<sup>2,3\*</sup>

(1. Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, China; 2. Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China; 3. Jiangxi Traditional Chinese Medicine Digestive Clinical Research Base, Nanchang 330006, China)

**Abstract:** Objective: To explore the clinical consistency reevaluation study of *Expert Consensus on Clinical Diagnosis and Treatment of Functional Abdominal Pain*, thus to promote the application of the consensus and the formulation of diagnosis and treatment guidelines. Methods: Representative medical institutions in 8 cities from 4 provinces of China were selected as the consensus clinical consistency reevaluation objects. Forward and retrospective case investigation and analysis were used to collect case information, fill in the consistency evaluation form and complete the consistency evaluation in diagnosis, treatment and prevention for wellbeing. Results: In 91 patients with functional abdominal pain, compared to those in the consensus, the total consistency rate was above 95% in terms of TCM disease diagnosis and

**基金项目:**国家中医药管理局中医药标准化项目[SATCM-2015-BZ(123)];江西省卫计委科技处项目(20195331);江西省科技厅青年基金项目(20192BAB215054)

**作者简介:**李志田(1995-),男,2019级硕士研究生,主要研究方向:中医内科学脾胃病。

**通讯作者:**许嵩(1986-),男,主治医师,硕士,主要从事中医药防治脾胃病的研究工作。

TCM disease diagnosis basis; the total consistency rate was around 50% in terms of western medicine disease diagnosis, western medicine disease diagnosis basis, syndrome diagnosis and syndrome diagnosis basis; the total consistency rates were 48.4%, 44.0% and 26.4%, respectively, in terms of the treatment principle, prescription and other treatments; the overall consistency rate was 61.6% in terms of prevention for wellbeing. Conclusion: This consensus has a high clinical consistency in the diagnosis of functional abdominal pain, which is basically in line with clinical practice. However, in terms of western medicine and syndrome diagnosis and treatment, the clinical consistency is low due to the different level of personal clinical experience and different medical institutions in each region.

**Key words:** Functional abdominal pain; Consistency reevaluation; Expert consensus

功能性腹痛综合征(中枢介导的腹痛综合征)<sup>[1-2]</sup>是指与胃肠道功能无关或关系不大、病程超过6个月、持续的或频繁发作的腹部疼痛,又称为慢性特发性腹痛或慢性功能性腹痛。其发病机制复杂多样,目前普遍认为内脏敏感度增高、脑肠功能互动异常及社会心理因素等是功能性腹痛发病的主要机制<sup>[3]</sup>。功能性腹痛缺乏特异性诊疗方法,现代医学对本病治疗措施主要为对症用药及针对中枢疼痛机制的治疗<sup>[4-8]</sup>。部分患者常反复发作,对患者造成生理及心理双重打击。许多患者因不能正确认知本病,常有耻辱感,造成较大的社会负面影响。

中医文献并无功能性腹痛病名记载,根据其临床表现,归属“腹痛”范畴。中医学者在本病的研究上亦

取得了一定成果,特别在本病的治疗方面,相比于西医治疗,内服中药、针灸、推拿、中药外敷、穴位贴敷等中医特色疗法治疗功能性腹痛疗效更确切<sup>[9-14]</sup>。为更好的研究本病及规范本病的诊疗行为,本项目组成员在总结现有研究成果的基础上,在中医临床指南修订专家总指导组和脾胃病专家指导组的指导、监督下,经过项目组及相关单位专家的共同努力,编写完成《功能性腹痛中医临床诊疗专家共识》<sup>[15]</sup>。

共识起草过程中,为便于共识的起草及有完善的证据支持,项目组在多家中心医疗机构收集符合功能性腹痛诊断的临床病例200份,并进行了临床一致性评价。具体数据见表1。

表1 指南临床应用一致性统计表(n=200)

类别	内容	一致率(%)				一致率(%)	
		一致	比较一致	一般	不一致		
诊断	中医诊断	中医疾病诊断	84.5	15.5	0	0	100.0
		中医疾病诊断依据	75.5	23.5	1.0	0	99.0
	西医诊断	西医疾病诊断	51.0	23.5	3.0	22.5	74.5
		西医疾病诊断依据	51.5	22.5	3.5	22.5	74.0
	辨证分类	证候分类	18.0	39.0	32.0	11.0	57.0
证候诊断依据		17.0	40.0	29.5	13.5	57.0	
治疗	治则	24.0	32.5	29.5	14.0	56.5	
	方药	方药	10.5	17.0	14.5	58.0	27.5
		主要药物组成与用法	9.5	24.0	13.5	53.0	33.5
	中成药	中成药与用法	5.5	4.5	13.0	0.5	10.0
	其他治法	其他治法与治疗方案	10.0	6.5	10.0	0	16.5
调摄与预防	调摄与预防措施	23.0	17.5	0	0	40.5	

此次临床一致性评价为《共识》的起草提供了有力的循证支持的同时,也反映出目前临床实践中功能性腹痛诊疗尚存在一些问题。《共识》颁布以来,为进一步评价其临床适用性,促进本病诊疗专家共识意见的推广应用及指南制定,项目组扩大了临床病例收集范围,对《共识》内容进行了临床一致性再评价。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料来源

此次再评价选取了江西中医药大学附属医院、广州中医药大学第一附属医院、宜春市中医院、新余市中

医院、广德市中医院、永康市中医院、桐庐县中医院和开化县中医院,共4省8市8家中医医疗机构为研究对象,采用前瞻性、回顾性病例调查分析,收集2018年5月—2021年7月时间范围内符合功能性腹痛诊断的门诊及住院病例91份。

### 1.2 研究方法

为保证所收集原始资料的客观性,项目组在项目开展前期对病例收集人员进行了病例收集相关培训,确保所收集病例符合项目要求。在完成病例收集后准确填写《功能性腹痛中医临床诊疗应用评价病例调查

表》。项目组将所收集的调查表数据资料进行频数统计分析,并将分析结果与共识进行整体一致性评价。

### 1.3 评价标准

此次评价标准是根据所观察病例临床实际诊治情况,比较与共识一致性,按百分比的评分进行定性评价<sup>[16]</sup>。≥80%为一致,60%~79%为比较一致,40%~59%为一般,<40%为不一致。当评价为“不一致”时,应分析并填写不一致原因。项目未填写时,均视为不一致。总体一致率为一致与比较一致之和。

## 2 结果

### 2.1 诊断

91例功能性腹痛病例中,中医疾病诊断总体一致率为97.8%。中医诊断同《共识》一致的有64例,一致率70.3%,均诊断为腹痛病;较一致的有25例,占整体27.5%,其中较一致病例中有23例诊断为胃脘痛(胃痛),2例诊断为腹胀病;余2例病例均为一般病例,占整体2.2%,其中1例诊断为胃病病,1例诊断为痞满病。中医疾病诊断依据一致率为61.5%,较一致率为35.2%,一般为3.3%,不一致为0%,总体一致率为96.7%。

西医疾病诊断总体一致率为54.9%,同共识一致的有46例,一致率为50.5%,诊断为功能性腹痛或功能性腹痛综合征;比较一致的有4例,较一致率4.4%,较一致病例中3例诊断为胃肠功能紊乱,1例诊断为腹痛;余41例病例为一般病例,占整体45.1%,其中34例诊断为慢性胃炎,5例诊断为消化性溃疡,1例诊断为结肠息肉,1例诊断为胆囊腺肌症。西医疾病诊断依据一致率为46.2%,较一致率为9.9%,一般为42.9%,不一致为1.1%,总体一致率为56.1%。

证候诊断总体一致率为49.5%,同共识一致的有10例,一致率为11.0%;比较一致的有35例,较一致率为38.5%;一般和不一致的分别为40例与6例,分别占

总体比率44.0%与6.6%,6例不一致病例中,气虚血瘀证2例、气阴两虚证1例、湿热下注证1例、胃阴不足证1例、痰湿内阻证1例,均不符合共识所含证型。证候诊断依据中,一致率为4.4%,比较一致为40.7%,一般为51.6%,不一致为3.3%,总体一致率为45.1%。

### 2.2 治疗

在治则一致性中,有87例病例给出患者治则,与共识提出治则一致的有11例,占总体病例的12.1%,较一致的有33例,占整体36.3%,总体一致率为48.4%,一般的病例有35例,占整体比重38.5%,不一致病例包括未给出治则4例共12例,不一致率为13.2%。

主方用药中,有88例患者予中药汤剂治疗,中药使用率96.7%,使用率较高,使用中药患者中,同专家共识推荐中药相比,一致的仅有8例,占比8.8%,较一致的有32例,占整体35.2%,总体一致率为44.0%,一般的病例有22例,占比24.2%,不一致病例包括未给出中药患者3例共29例,不一致率较高,达31.9%。

91位功能性腹痛患者中,有30位患者使用了其他中医特色疗法,特色疗法使用率为33.0%。同共识一致的有11例,一致率为12.1%,较一致的有13例,较一致率为14.3%,总体一致率为26.4%,一般的有6例,占整体病例6.6%,余未使用特色疗法病例记为不一致,占比67.0%。使用中医特色疗法包括穴位贴敷、耳穴压豆、中药涂擦、热敏灸、中药封包治疗等。

### 2.3 预防调护

关于功能性腹痛患者的预防调摄,部分医疗机构存在未用情况,91份病例中有56例提及了预防调摄,11例病例一致,一致率12.1%,45例比较一致,较一致率49.5%,总体一致率61.6%。具体情况见表2。

表2 共识临床应用一致性再评价统计表(n=91)

类别	内容	一致率(%)				一致率(%)	
		一致	比较一致	一般	不一致		
诊断	中医诊断	中医疾病诊断	70.3	27.5	2.2	0	97.8
		中医疾病诊断依据	61.5	35.2	3.3	0	96.7
	西医诊断	西医疾病诊断	50.5	4.4	45.1	0	54.9
		西医疾病诊断依据*	46.2	9.9	42.9	1.1	56.1
辨证分类	证候分类*	证候分类*	11.0	38.5	44.0	6.6	49.5
		证候诊断依据	4.4	40.7	51.6	3.3	45.1
	治疗	治则	12.1	36.3	38.5	13.2	48.4
		方药	8.8	35.2	24.2	31.9	44.0
中成药	中成药与用法	—	—	—	—	—	
其他治法	其他治法与治疗方案	12.1	14.3	6.6	0	26.4	
调摄与预防	调摄与预防措施	12.1	49.5	0	0	61.6	

注: \*评价总数为91例,数据取值保留1位小数,因数据处理关系,各项百分比和为100.1%。

### 3 讨论

根据上述调查结果可知,在诊断方面:同《共识》相比总体一致性最高的为中医疾病诊断与中医疾病诊断依据,总体一致率均达到95%以上;同《共识》相比总体一致率最低的为证候诊断及证候诊断依据,总体一致率均低于50%,甚则证候诊断依据总体一致率仅45.1%;西医疾病诊断与西医疾病诊断依据总体一致率均不高,分别为54.9%和56.1%。项目组分析各医疗机构收集病例认为,中医疾病诊断及诊断依据总体一致率较高的原因在于功能性腹痛疾病以持续的或频繁的腹部疼痛为症状特点,患者多以持续性的腹部疼痛前来就诊,根据患者症状,不难确定患者中医诊断。分析西医疾病诊断不一致原因:①功能性腹痛缺乏特异性诊断方法,临床重视程度不足,临床医师多在患者完善相关辅助检查,且相关检查未见明显异常情况后再考虑功能性腹痛诊断,致使功能性腹痛西医疾病诊断一致率较低。此次调查结果中出现的大量慢性胃炎诊断亦是如此,多因患者胃镜检查提示浅表性胃炎(非萎缩性胃炎),致使临床诊断过程中出现偏差。②患者接受程度亦是影响功能性腹痛诊断一致率较低的原因之一。多数患者看来,疾病的产生多与身体器质性改变相关,对功能性疾病的认识不足,致使医师临床诊断过程中,虽然部分检查有异常,经相关治疗后无法改善症状,即使考虑诊断为功能性腹痛,但为不使患者有思想负担或更好的与患者沟通,优先有明确器质性改变的临床诊断。证候诊断方面,项目组认为:①实际临床实践中,患者常身兼数病,不同疾病临床表现不一,且同种疾病临床表现亦有不同,患者整体临床表现复杂,常因患者主观感受不同,表述重点不一,辨证不同。②辨证过程反应了临床医师中医辨证思维,辨证思维不同,辨证结果亦有很大差别,致使辨证结果同共识辨证分型不同。

对比表1和表2功能性腹痛诊断数据可知,中医疾病诊断、中医疾病诊断依据总体一致率均达95%以上,两表总体一致率相差不大;西医疾病诊断、西医疾病诊断依据、证候诊断、证候诊断依据中,表2总体一致率均低于表1,且相差较明显。项目组在整理各临床机构评价数据后认为,一致率相差较大的主要原因在于:一方面,表1临床数据多来源于参与共识制定单位,对功能性腹痛的认识与共识的观点较一致,且表1所涉及单位多为区域性顶尖临床医疗机构,表2涉及单位更偏重基层医疗机构,两者临床诊疗水平有一定差距,故一致率相差较明显;另一方面,相较于表1整体200例数据,表2收集数据仅91份,个别数据的偏差对整体一致率影响更大。

在功能性腹痛治疗方面:同共识相比,治则、方药

及其他治法,同共识总体一致率分别为48.4%、44.0%、26.4%,总体一致率均低于50%。针对总体一致率较低情况,项目组整理各临床医疗机构收集数据讨论分析认为:在治则方面,治则为临床医师充分评估患者整体病情,在所辨证基础上,给予患者的整体治疗原则,故治则同辨证分型密不可分,证候诊断一致率影响治则一致率,故治则总体一致率相对较低。方药方面,一方面,同治则一致率较低原因相同,疾病治疗均在辨证及治则基础上遣方用药,故一致率较低;另一方面,不同临床机构不同医师的个人辨证选方用药经验不同,致使所辨证候诊断及所选方药同《共识》有所差别。关于其他治法使用率不高问题,项目组认为,与患者对中医治疗方法认识局限性有一定关系,部分患者尚对中医疗法认识有一定的不足,仅了解中医传统疗法中口服中药,致使对中医其他传统特色疗法持怀疑态度,产生不信任感,影响临床医师使用其他特色治疗方法;部分临床医师对其他疗法的操作水平不足亦有一定关系,因个别中医特色疗法对临床医师的技术操作要求较高,专业性较强,非专业临床医师应用较困难,故影响使用率,致使其他疗法不一致率较高。

对比表1与表2功能性腹痛治疗数据可知,无论治则、方药、其他疗法同共识总体一致率均较低,但整体来看,表2中方药及其他疗法总体一致率较表1分别高16.5%及9.9%。项目组分析认为,表1所收集病例时间线为共识推出之前,表2所涉及病例时间跨度更广,部分病例在共识推出之后,存在参考共识治疗可能。

另外,因《功能性腹痛中医临床诊疗专家共识》并未推荐具体中成药,故表2未评价其一致性;表1所评价中成药一致性数据源于共识起草之初,经专家推荐,有数种中成药入选共识初稿,评价过程参考共识初稿所致,后因入选中成药不符合推荐要求,故本共识终稿未推荐中成药。对比表1表2数据亦可发现,表1中方药一致率统计是独立进行,但表2却合并分析。原因在于,项目组认为,临床实践中,方药是密不可分的一个整体,所运用中药均为所开处方加减,故方药的一致性因是高度一致的,故合并分析。

### 4 讨论

《功能性腹痛中医临床诊疗专家共识》临床一致性再评价结果显示,该《共识》在功能性腹痛中医疾病诊断中,临床一致性较高,基本符合临床实践。但在西医及证候诊断与治疗方面,因存在个人临床经验水平及各地区各医疗机构具体情况不同,临床一致性偏低。有鉴于此,本项目组认为,对于功能性腹痛这一疾病,应该加强宣讲,促进医务人员及社会对本病的认知,对于优秀的诊治方案应加以推广应用,这样才能促进医

学的进步,更好的为人类健康服务,减轻社会的负担。

#### 参考文献:

- [1] DROSSMAN D A. 罗马IV:功能性胃肠病肠-脑互动异常[M]. 北京:科学出版社,2016:697-728.
- [2] 刘劲松. 功能性胃肠病罗马III标准解读:功能性腹痛[J]. 临床消化病杂志,2006,18(5):266-267.
- [3] 赵忠亭,牛作平. 关于功能性腹痛综合征发病机制的研究进展[J]. 现代医学与健康研究,2017,1(4):197-198.
- [4] 郭宇,苏晓兰,魏玮. 功能性腹痛中西医诊疗进展与策略[J]. 中华中医药学刊,2016,34(5):1077-1080.
- [5] 王玥,许婷,乔月芹,等. 度洛西汀治疗中枢介导的腹痛综合征的疗效研究[J]. 胃肠病学,2020,25(11):666-669.
- [6] 诸葛群,张翼,徐文君,等. 氟哌噻吨美利曲辛片联合多塞平治疗功能性腹痛的临床研究[J]. 中国现代医生,2018,56(25):35-37.
- [7] 杜晨辉,刘露路,王珏,等. 文拉法辛治疗中枢介导性腹痛综合征的临床研究[J]. 现代医药卫生,2020,36(8):1125-1127.
- [8] 李康,魏良洲,林立波,等. 联合帕罗西汀治疗功能性腹痛综合征的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(26):14-16.
- [9] 杨旭,陈婉珍,朱方石. 中枢介导的腹痛综合征中医临床研究进展[J]. 广西中医药,2021,44(3):72-74.
- [10] 沈会,李吉彦,朱炜楷,等. 功能性胃肠病中医临床研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(4):1054-1059.
- [11] 金连宁,陈玲,何丽华. 穴位埋线疗法联合半夏泻心汤治疗功能性腹痛综合征临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(9):120-122.
- [12] 王云鹏,曹志群. 中西医结合治疗功能性腹痛综合征40例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,28(17):79-82.
- [13] 张若宣,曹正民,倪瑶,等. 灸法在治疗功能性胃肠病中的应用进展[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(3):218-220.
- [14] 李所. 平衡拔罐疗法治疗功能性腹痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(5):113-115.
- [15] 中华中医药学会. 功能性腹痛中医临床诊疗专家共识:GS/CACM 234-2019[S]. 北京:中华中医药学会,2019.
- [16] 刘孟宇,杨伟,赵学尧,等. 中医临床诊疗指南应用评价方法研究[J]. 中华中医药杂志,2016,31(2):552-554.

(收稿日期:2021-08-30)