

功能性消化不良的西医诊疗

沈磊翔

湖州市南浔区人民医院 313009

【摘要】功能性消化不良是一种常见的功能性胃肠病，西医在其诊疗方面已形成一定体系，但仍存在不足。本文阐述了该病的病因与发病机制，分析了西医诊断方法和治疗手段，指出当前诊疗中存在诊断流程不规范、治疗方案个体化不足、患者依从性差等问题，并提出相应优化策略。通过规范诊断、制定个体化方案、加强患者管理等，可提升诊疗效果，改善患者生活质量。

【关键词】功能性消化不良；西医诊断；西医治疗；诊疗优化

【中图分类号】R725.7

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393 (2025) 28-031-02

功能性消化不良在人群中发病率较高，严重影响患者的生活质量。其病因复杂，症状易反复，给临床诊疗带来较大挑战^[1]。西医凭借先进的诊断技术和多样的治疗手段，在该病的诊疗中发挥着重要作用。然而，目前西医诊疗仍存在问题，影响着治疗效果。深入研究功能性消化不良的西医诊疗，对于提高临床诊疗水平、减轻患者痛苦具有重要意义。

1 功能性消化不良的病因与发病机制

1.1 胃肠动力异常

胃肠动力异常是功能性消化不良的重要病因之一。部分患者存在胃排空延迟、胃窦收缩减弱等情况，导致食物在胃内停留时间过长，引发上腹胀、早饱等症状。胃肠动力的调节受神经、体液等多种因素影响，如胃肠激素分泌紊乱、自主神经功能失调等，都可能导致胃肠动力异常^[2]。

1.2 内脏高敏感性

内脏高敏感性指患者对胃肠道内的刺激反应过于强烈。即使是正常的生理刺激，也可能使患者产生明显的不适感，如上腹痛、烧灼感等。这种高敏感性可能与胃肠道黏膜的感觉神经末梢异常、中枢神经系统对感觉信号的处理异常有关，使得患者对疼痛和不适的感知阈值降低^[3]。

1.3 精神心理因素

精神心理因素与功能性消化不良的发病密切相关。长期的焦虑、抑郁、紧张等不良情绪，可通过影响中枢神经系统和胃肠道的神经内分泌调节，导致胃肠道功能紊乱。研究显示，功能性消化不良患者中伴有精神心理问题的比例较高，且改善精神心理状态能在一定程度上缓解消化不良症状。

1.4 幽门螺杆菌感染

幽门螺杆菌感染与功能性消化不良的关系存在争议，但部分研究表明，幽门螺杆菌阳性的功能性消化不良患者，在根除幽门螺杆菌后，症状可得到明显改善。幽门螺杆菌感染可能通过引起胃黏膜慢性炎症、影响胃肠激素分泌等途径，参与该病的发病过程。

2 功能性消化不良的西医诊断方法

2.1 症状诊断

依据罗马IV标准，功能性消化不良的主要症状包括上腹痛、上腹胀、早饱感、嗝气等，症状持续或反复发作，且需排除器质性疾病。医生通过详细询问患者的症状表现、发作频率、持续时间及病史，可初步诊断。但症状缺乏特异性，易与其他消化系统疾病混淆。

2.2 实验室检查

实验室检查主要用于排除器质性疾病，常用项目有血常规、生化指标、幽门螺杆菌检测等。幽门螺杆菌检测方法包

括尿素呼气试验、胃镜活检组织病理检查等，对判断是否存在感染有重要意义。但实验室检查不能单独作为确诊依据，仅为辅助诊断手段。

2.3 影像学检查

腹部超声、X线钡餐造影等影像学检查可排除胃肠道器质性病变，如胃溃疡、胃癌、肠梗阻等。腹部超声能清晰显示肝、胆、胰等器官形态，排除其病变引发的消化不良；X线钡餐造影可观察胃肠道形态和蠕动情况，但对细微病变显示欠佳^[4]。

2.4 胃镜检查

胃镜检查是排除上消化道器质性疾病的重要方法，可直接观察食管、胃和十二指肠黏膜，明确是否存在炎症、溃疡、肿瘤等病变。对于症状持续不缓解或怀疑有器质性病变的患者，胃镜检查不可或缺。但该检查为有创检查，部分患者存在恐惧心理，且费用较高。

3 功能性消化不良的西医治疗手段

3.1 药物治疗

促胃肠动力药：如多潘立酮、莫沙必利等，可促进胃肠蠕动，改善胃排空延迟，缓解上腹胀、早饱等症状。但部分患者可能出现腹泻、腹痛等不良反应。

抑酸药：包括H₂受体拮抗剂（如雷尼替丁）和质子泵抑制剂（如奥美拉唑），适用于以上腹痛、烧灼感为主要症状的患者。长期使用可能导致胃酸分泌减少，影响消化和营养吸收。

根除幽门螺杆菌药物：对于幽门螺杆菌阳性患者，采用四联疗法（两种抗生素+质子泵抑制剂+铋剂）进行根除治疗，部分患者症状可得到改善，但抗生素可能引起肠道菌群失调^[5]。

3.2 心理干预治疗

对于伴有明显精神心理问题的患者，心理干预治疗效果显著。包括认知行为疗法、心理疏导等，通过调整患者不良认知和情绪，减轻心理压力，改善胃肠道功能，缓解消化不良症状，通常需与药物治疗结合使用。

4 功能性消化不良西医诊疗存在的问题

4.1 诊断流程不规范

部分医生对诊断标准掌握不准确，存在过度依赖症状诊断或检查过多的情况。有的未充分排除器质性疾病就确诊，可能漏诊、误诊；有的安排不必要检查，增加患者负担和痛苦。

4.2 治疗方案个体化不足

不同患者病因和症状不同,但部分医生采用统一治疗方案,缺乏针对性。如对胃肠动力障碍型和内脏高敏感性型患者用相同药物,效果欠佳。且用药剂量和疗程调整不灵活,影响治疗效果。

4.3 患者依从性差

该病症状易反复,治疗周期长,部分患者症状缓解后自行停药,导致复发。患者对疾病认知不足,不注意生活方式调整,如饮食不规律、吸烟、饮酒等,也影响治疗效果。此外,患者对药物不良反应的担忧,也使其不愿坚持服药。

5 功能性消化不良西医诊疗的优化策略

5.1 规范诊断流程

严格按照罗马IV标准,制定明确的诊断流程。医生接诊时详细询问病史和症状,合理安排检查。症状典型、无报警症状者,先做非侵入性检查;有报警症状或症状持续不缓解者,及时做胃镜等侵入性检查,避免漏诊、误诊和过度检查。

5.2 制定个体化治疗方案

根据患者病因、症状和身体状况制定方案。胃肠动力障碍型优先用促胃肠动力药,胃酸相关症状明显者用抑酸药,幽门螺杆菌阳性者及时根除。根据治疗反应和耐受性调整用药剂量和疗程,结合精神心理状态,必要时联合心理干预。

5.3 加强患者管理

加强健康教育,提高患者对疾病的认识,使其了解病因、

治疗方法和注意事项。指导患者养成良好生活习惯,建立随访制度,定期了解病情和治疗情况,调整方案,提高患者依从性。

6 结论

功能性消化不良的西医诊疗虽取得一定进展,但仍存在诊断流程不规范、治疗方案个体化不足、患者依从性差等问题。通过规范诊断流程、制定个体化治疗方案、加强患者管理等优化策略,可有效提升诊疗效果,改善患者生活质量。未来,随着医学研究的深入,西医诊疗方法将不断完善,为功能性消化不良患者提供更优质的医疗服务。

参考文献:

- [1] 席小燕. 小儿功能性消化不良的西医诊疗分析[J]. 医学信息: 医学与计算机应用, 2014(16):2.
- [2] 赵艳, 黄云曼, 冯玉彦, 孙润雪, 赵亚萍. 中西医结合治疗功能性消化不良的临床效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(12):13-17.
- [3] 姚健凤, 刘康蔚, 郑松柏. 老年人功能性消化不良的研究进展[J]. 中华老年医学杂志, 2025, 44(06):710-716.
- [4] 汪芸吉, 徐海燕. 功能性消化不良的临床研究进展[J]. Journal of Modern Medicine & Health, 2023, 39(19).
- [5] 王清香. 功能性消化不良治疗方法的研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023.

(上接第 29 页)

锁定钢板内固定术在以往的肱骨干骨折手术治疗中,因其兼具了适应证较广、复位固定稳定以及对邻近关节影响较小等诸多优势而备受临床骨科医生青睐,但是,在手术中,所有的入路方式都需要将切开皮肤、肌肉甚至是筋膜,同时也需要骨膜进行较为广泛的剥离处理,所以受术者术中的出血量及手术操作耗时量较多,对其术后恢复有极大影响。顺行交锁髓内钉术相较于锁定钢板内固定术起步和发展较晚,是近些年来临床医学才开始使用的微创术式,该术式既能提供优质的固定效果,又无需将骨折端直接切开,极大减轻了手术操作对受术者机体造成的创伤,同时对邻近的软组织以及骨膜血运起到一定保护作用,从而能有效弥补锁定钢板内固定术中肱骨干骨折患者出血量大、骨折愈合周期长的

不足,并且对不良反应的预防与减少也起到了间接作用。本研究中,实验组肱骨干骨折患者术后患肢功能情况明显好于对照组,同时该组术后不良反应率明显低于对照组,证明顺行交锁髓内钉术在促进肱骨干骨折患者患肢功能恢复、提高手术安全性方面要优于锁定钢板内固定术,所以值得应用。

总之,顺行交锁髓内钉术在肱骨干骨折手术中具有使用价值与发展前景,应予以推广。

参考文献:

- [1] 林知毅, 黄培镇. 顺行交锁髓内钉与锁定钢板内固定治疗肱骨干骨折疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2024, 39(11):1136-1139.
- [2] 梁旭东. 交锁髓内钉固定与锁定钢板内固定治疗桡排骨骨折的疗效[J]. 中国伤残医学, 2023, 31(9):10-11.

(上接第 30 页)

为有限。高压氧治疗可以缓解病人脑组织缺氧情况,防止脑水肿出现,推动脑组织功能恢复。高压氧舱给氧的主要功效在于提升病人的血氧分压,以提高病人的血氧饱和度,让病人全身获得充足氧气;快速提升脑组织的氧含量,让脑组织环境恢复正常,提升病人椎动脉的血流,减少颈动脉系统的血液流通,保证脑部所需血液供应,压缩病人清醒时间,推动病人恢复意识;与此同时,减少病人细胞内游离的钙离子及其浓度,减少组织损伤,促进病人损伤组织的再建与功能的恢复,所以高压氧联合神经外科治疗,可以缩短病人清醒时间,提升康复机率,提高生活质量^[4]。本次研究结果表明,对比两组治疗效果,观察组的总有效率明显比对照组要高。对比两组预后情况,观察组的GCS与清醒时间明显比对照组要优。由此说明,高压氧联合神经外科治疗重型颅脑损伤,疗效显著,改善预后情况。

综上所述,高压氧联合神经外科治疗重型颅脑损伤,治疗

效果明显,可更好地改善预后,提高病人生存质量,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 孙小鹏, 高宝山, 曲凯等. 高压氧并神经外科治疗与单纯神经外科治疗重型颅脑损伤患者的疗效分析[J]. 中国医学创新, 2023, 12(8):41-42.
- [2] 陈一民, 陈永宏, 王耀勇. 高压氧并神经外科治疗与单纯神经外科治疗重型颅脑损伤患者的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2024, 32(1):387-388.
- [3] 蒋君. 采取高压氧并神经外科治疗与单纯神经外科治疗重型颅脑损伤患者的临床疗效比较[J]. 中国医药指南, 2022, 24(13):156-157.
- [4] 王安睿, 追风, 施镇江, 庄永辉. 单纯神经外科治疗与合并高压氧治疗重型颅脑损伤的疗效比较[J/OL]. 临床医学研究与实践, 2023, 4(5):123-134.