

# 中枢介导性腹痛综合征中西医治疗进展

田连华<sup>1,2</sup>, 张继红<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>三峡大学健康医学院, 湖北 宜昌

<sup>2</sup>三峡大学中医医院/宜昌市中医医院, 脾胃病科, 湖北 宜昌

收稿日期: 2023年7月20日; 录用日期: 2023年8月28日; 发布日期: 2023年9月6日

## 摘要

中枢介导性腹痛综合征(CAPS)是一种呈持续的或近乎持续性腹痛为主要表现综合征。其病因及发病机制尚不完全明确, 目前多数学者认为其发病机制主要为内脏高敏感、脑-肠互动、社会心理因素等。该类病患的发病多与情绪相关, 因反复多次住院, 不仅增添患者焦虑情绪, 且占用大量医疗资源。目前针对CAPS患者的治疗尚无统一的共识意见, 西医治疗多以缓解症状为主, 但病情易反复, 且患者医从性较差。中医药通过辨证施治, 治疗该病具有独特优势, 需不断挖掘, 寻找更加系统、规范的治疗共识; 中医外治历史悠久, 种类繁多, 前景广阔; 中西医结合更具疗效, 需不断探索, 寻求更佳治疗方案。本文通过查阅相关文献, 从现代医学、传统医学的内服与外治以及现代医学与传统医学相结合等方面进行概述, 以期为临床治疗提供参考价值。

## 关键词

中枢介导性腹痛综合征, 功能性腹痛综合征, 中西医

# Centrally Mediated Abdominal Pain Syndrome of Abdominal Pain Syndromes of Traditional Chinese and Clinical Medicine

Lianhua Tian<sup>1,2</sup>, Jihong Zhang<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>School of Health Medicine, China Three Gorges University, Yichang Hubei

<sup>2</sup>Department of Spleen and Stomach Diseases, Ospital of Traditional Chinese Medicine, China Three Gorges University/Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang Hubei

Received: Jul. 20<sup>th</sup>, 2023; accepted: Aug. 28<sup>th</sup>, 2023; published: Sep. 6<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Centrally mediated abdominal pain syndrome (CAPS) is a kind of continuous or nearly persistent abdominal pain as the main performance syndrome. Its etiology and pathogenesis is not fully clear, at present most of scholars believe that the main pathogenesis as visceral high sensitive, brain-im interaction and social psychological factors. The patient's disease associated with mood, more because of repeated several times in the hospital, not only add patients' anxiety, and take up a lot of medical resources. At present for the treatment of patients with CAPS, there is no uniform consensus opinion, clinical medicine more give priority to in order to alleviate the symptoms, but the illness easily repeatedly, and poor patients cure from sex. By evidence-based medicine of traditional Chinese medicine, treatment of the disease has a unique advantage, the need to develop, looking for a more systematic, standardized treatment; external treatment of traditional Chinese medicine has a long history and a wide range of prospect; traditional Chinese and clinical combined with more curative effect, need to continuously explore, to seek better treatments. In this paper, by consulting relevant literature, from the internal and external treatment of clinical medicine and traditional Chinese medicine and clinical medicine combined with traditional Chinese medicine and so on are summarized, so as to provide reference for clinical value.

## Keywords

Centrally Mediated Abdominal Pain Syndrome, Functional Abdominal Pain Syndrome, Traditional Chinese and Clinical Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 概述

中枢介导性腹痛综合征(Centrally Mediated Abdominal Pain Syndrome, CAPS), 罗马 III 中之称为功能性腹痛综合征(Functional Abdominal Pain Syndrome, FAPS), 为了强调中枢调节在该病中的重要作用, 将其改名为中枢介导性腹痛综合征[1]。主要由中枢神经系统介导与精神心理因素关系密切的功能性胃肠病, 是以频繁发作, 甚至呈持续的或近乎持续的腹痛为特点, 与胃肠功能失衡无相关性, 而伴有一定的日常活动能力下降的综合征[2] [3]。CAPS 的发病机制与内脏高敏感、脑-肠互动、社会心理因素等相关。今年来该病的发病率呈上升趋势, 我国对该病的发病率缺乏全国范围性的调查, 仅部分地区有相关记载, 海军某部官兵 FAPS 患病率为 4.44% [4]。阮小东通过调查显示, 武汉市儿童的 FAPS 患病率为 9.15% [5]。目前, 西医对本病的治疗主要是予以抗抑郁/焦虑等对症处理, 因长期服用抗抑郁药等产生许多不良反应, 且患者依从性较差。中医对 CAPS 治疗的文献报道较多, 通过整体观、辨证论治等获得较好疗效。

## 2. 治疗

### 2.1. 西医治疗

CAPS 的管理依赖于牢固的医患关系、早期纳入非药物疗法以及在需要时转介行为健康疗法。后者可包括心理动力人际心理治疗、催眠治疗、正念治疗和认知行为治疗。目前药物治疗主要使用三环类抗抑郁药(TCAs)和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)。大多数镇痛药对躯体神经痛有效, 因此它们对 CAPS

疼痛的疗效较差[6]。须避免使用麻醉性镇痛药,因为它会成瘾并会导致麻醉性肠综合征和其他胃肠道副作用[7][8]。一项随机临床试验[9],研究普瑞巴林对中枢介导性腹痛综合征的影响,将符合CAPS诊断的102名患者随机分为三组,分别给予普瑞巴林75 mg(P组)、匹维溴铵50 mg(PB组)和普瑞巴林联合匹维溴铵方案(P+PB组),每天3次,持续4周。得出结论普瑞巴林可能对CAPS腹痛和伴随的躯体或焦虑症状有效。杨航等[10]为评估利多卡因和舒芬太尼对中枢介导性腹痛综合征患者的短期疗效将130例符合罗马IV标准的患者,分为舒芬太尼+利多卡因(S+L)组和舒芬太尼(S)组。患者在结肠镜检查前60分钟完成疼痛评定量表,所有患者最初均服用舒芬太尼。S+L组在退镜时分别在升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠表面喷洒5 ml利多卡因溶液,S组喷洒生理盐水5 ml。检查后1天、3天、1周、2周、1个月、3个月进行随访,完成镇痛。结果显示利多卡因和舒芬太尼在短期观察中显示出负面疗效。舒芬太尼在短期内并未使全麻醉下结肠镜检查后CAPS患者的症状恶化。王玥等研究发现[11],度洛西汀等显著降低CAPS患者疼痛评估量表积分,且对情绪的影响、生活兴趣的影响、日常生活的影响、行走能力的影响、睡眠的影响、与他人关系的影响以及日常工作的影响也有明显改善。杜晨辉等[12]认为文拉法辛可有效改善CAPS患者腹痛及消化道症状,且明显改善患者焦虑情绪。治疗3、6、9个月,均可明显降低CAPS患者汉密尔顿焦虑量表及视觉模拟量表疼痛评分,6个月及9个月疗程的疗效更佳。李康[13]通过研究得出对伴有焦虑抑郁情绪障碍的FAPS患者,在给予抑酸、促动力等基础治疗上联合盐酸帕罗西汀,能够改善患者腹痛症状及情绪障碍。王英等通过回顾性研究,将65例FAPS患者,其中28例给予培菲康,26例给予舍曲林,得出结论:培菲康通过调节肠道菌群而发挥作用,能有效改善FAPS患者的腹痛症状以及精神心理状态,且与舍曲林疗效相当。上述研究表明,西医治疗能有效缓解患者症状,及改善情绪状态,但易产生依赖,停药后易复发,患者医从性不高等问题不可忽视。

## 2.2. 中医内治法

CAPS属中医“腹痛”范畴。中医腹痛的定义为胃脘之下,耻骨联合以上部位出现疼痛为主的疾病,符合本病的临床表现。对腹痛及其病因的表述最早见于《内经》,如《素问·举通论》中提到寒邪入侵肠胃、膜原,使血不能布散,筋脉痉挛拘急而产生疼痛;热气停留在小肠产生疼痛,煎熬津液,肠中燥结,疼痛同时出现大便不通。《金贵要略·腹满寒疝宿食病脉证治》曰:“病者腹满。按之不痛为虚,痛者为实,可下之。”以按之痛与不痛将腹痛分为虚与实。《诸病源候论》云:“腹痛者,由脏腑虚,寒冷之气,客于肠胃、膜原之间,结聚不散,正气与邪气交争相击,故痛。”指出病位为肠胃、膜原之间,病因为正邪交争。中医学认为其病因主要可归纳为外感时邪、饮食不节、情志失调、阳气素虚四个方面。基本病机为脏腑气机阻滞,气血运行不畅,不通则痛;或脏腑经脉失养,不荣则痛。傅新柔等[14]对15篇文献进行数据分析,认为中医药可以有效改善CAPS患者的疼痛及中医临床症状,减轻患者的焦虑和抑郁情绪,不良反应较少,具有一定的治疗优势。张晓等[15]运用清代名医黄元御提出的“中气”理论,认为CAPS的病因责之情志失调,归根于脾阳虚弱,中气无力斡旋;病机多为寒热错杂,本为虚寒。提出温阳补土为大法、四维兼顾等两大治疗原则。钟华文等[16]为探讨加味柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型功能性腹痛等临床疗效,将60名患者随机分为西医组(氟哌噻吨美利曲辛片)与联合组(联合加味柴胡疏肝散治疗),认为加味柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型FAPS效果显著,能够显著改善患者临床症状,减轻疼痛程度,改善心理状态。苏娟萍教授[17]认为心理因素在功能性腹痛的发生发展中起重要影响,在治疗上注重辨证论治,还应重视调畅情志。临床上常配伍合欢花、代代花、巴戟天、玫瑰花等疏肝养血安神药物的。张旭等[18]认为儿童功能性腹痛的病机为寒凝气滞、乳食积滞、肝气乘脾和脾肾阳虚。在治疗上从脾论治,兼顾肝肾,在辨证施治的基础上,配合调理气机、疏通经脉等法。李新民教授[19]认为小儿为稚阴稚阳之体,脾胃虚弱,运化未健,小儿腹痛其基本病机为脾胃枢机不利,治疗时应重视燥湿相济、注意纳运相

合, 将脾升胃降贯穿始终。通过辨证论治, 个体化治疗, 中药在治疗 CAPS 收获较好疗效, 且患者不宜复发, 医从性较好。但因各地域辽阔, 饮食、气候、生活习惯等差异巨大, 很难做到专病专方, 难以形成规模, 应取前人之所长, 结合实际情况, 发挥更大优势, 让更多患者获益。

### 2.3. 中医外治法

中医外治法在治疗 CAPS 时疗效确切, 是通过药物或器械对人体固定穴位行刺激, 以达到一的疗效。常用为外治法有穴位贴敷、穴位埋线、针刺、灸法等。陈雨波随机将纳入的 62 例患者分为对照组和治疗组, 各 31 例。治疗组予穴位埋线肝俞、脾俞、胃俞、中脘、天枢、足三里, 纳入后治疗 15 天/次, 双侧交替, 共 2 次, 共疗程 30 天。对照组予以黛力新, 每日 2 粒, 早午各 1 次。试验组在缓解疼痛、改善中医临床症状及改善患者的情志症状等方面均优于对照组[20]。李所认为[21]腹为阴, 对腹部任脉穴和其他穴位进行拔罐, 可以调节一身气血, 之后选取督脉穴和足太阳膀胱经上的背俞穴, 督脉为阳脉之海, 阳中之阳, 通过拔罐对穴位采取良性刺激, 可以振奋阳气, 使任督两脉经通络畅而痛止。平衡拔罐疗法治疗功能性腹痛, 可以提高临床有效率、减少功能性腹痛患者的疼痛程度以及腹痛持续时间。徐聪等[22]使用温针灸治疗一功能性腹痛患者, 主穴为天枢、关元、中脘、足三里, 配穴为公孙、腹结、内关, 共治疗 10 次, 患者症状明显缓解, 随访 1 月未见复发。林弗龙等[23]通过临床研究发现小儿推拿联合中药热奄包用于儿童功能性腹痛患者中能降低症候积分, 有助于提高生活质量, 安全性较高, 能降低远期复发率。中医外治法历史悠久, 种类多样, 应用灵活, 具有广阔应用前景, 需不断挖掘。

### 2.4. 中西医结合治疗

中西医结合是采用中西医不同治疗理论及方式指导临床, 以期达到更好的治疗效果。王云鹏等[24]观察中西医结合治疗功能性腹痛综合征的临床疗效, 将 80 例功能性腹痛综合征患者随机分为对照组和治疗组各 40 例, 对照组给予黛力新治疗, 治疗组在对照组的基础上予柴胡疏肝散煎剂口服, 分别随访统计治疗前后及停药 1 月后其腹痛、抑郁、焦虑、中医证候积分, 结果治疗组治疗后腹痛、抑郁、焦虑、中医证候积分降低( $p < 0.05$ ), 且治疗 1 月后随访, 各评分升高不明显( $p < 0.05$ ); 两组临床疗效对比发现与对照组相比, 治疗组总有效率更高( $p < 0.05$ )。认为柴胡疏肝散联合黛力新治疗功能性腹痛综合征疗效更显著, 且病情稳定, 减少复发。饶娟等[25]通过临床研究发现穴位埋线联合黛力新治疗功能性腹痛综合征可有效减轻患者症状与疼痛程度, 改善情志状态。唐国柱[26]通过观察 96 例功能性腹痛患者, 随机分为研究组和对照组各 48 例, 对照组给予洛芬待因, 研究组在对照组基础上使用半夏泻心汤加减治疗, 结果: 研究组的治疗总有效率、生活质量评分均高于对照组。董璐璐等[27]研究得出刺五加联合黛力新等明显缓解患者腹痛及情绪焦虑, 并且优于单用黛力新组。通过上述研究分析等处, 中西医结合能够弥补互相的不足之处, 获得更好的疗效, 应不断促进中西医之间结合, 寻找更优治疗方案, 并且可以推广到其他疾病, 更好的造福于世人。

## 3. 讨论

CAPS 患者多呈持续性腹痛, 严重干扰社会活动和日常生活, 频繁就医, 也造成了巨大的医疗负担。目前该病的发病机制尚不十分明确, 且现代医学对该病的治疗方式有限, 多以缓解症状为主。中医药具有巨大优势, 通过内服、外用等多种方法, 根据患者病情, 辨证施治, 个体化治理, 能获得较好疗效。中医药是一个巨大的宝库, 但受到经验难以传承, 环境、生活方式、饮食习惯对疾病影响重大, 易受主观影响, 无法做到专病专方等诸多影响, 我辈需更加努力, 汲取先辈的经验, 为更好的利用中医药造福世人。凡药之不及, 针之不到, 必须灸之。说明中医外治法具有不可撼动的地位, 外治法不仅可以治疗疾病, 且能弥补内治法的不足。中医外治源远流长, 种类繁多, 能根据个体需求, 灵活应用。中西医结



合疗效肯定, 不但能各自发挥专长, 且能弥补各自的不足, 更好的发挥疗效。尽管中西医之间存在理论的差异, 但中西医结合是大势所趋, 只有不断磨合, 更进一步结合, 才能提供更好疗效。

## 参考文献

- [1] Schmulson, M.J. and Drossman, D.A. (2017) What Is New in Rome IV. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, **23**, 151-163. <https://doi.org/10.5056/jnm16214>
- [2] Suzuki, H. (2017) The Application of the Rome IV Criteria to Functional Esophagogastrointestinal Disorders in Asia. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, **23**, 325-333. <https://doi.org/10.5056/jnm17018>
- [3] Sperber, A.D. and Drossman, D.A. (2010) Functional Abdominal Pain Syndrome: Constant or Frequently recurring Abdominal Pain. *The American Journal of Gastroenterology*, **105**, 770-774. <https://doi.org/10.1038/ajg.2010.68>
- [4] 闫斌, 崔立红, 彭丽华, 等. 海军官兵功能性腹痛综合征的流行病学调查[J]. 解放军医学院学报, 2013(6): 547-549.
- [5] 阮小东. 武汉市儿童功能性腹痛综合征患病率及其影响因素[J]. 职业与健康, 2016, 32(6): 774-776.
- [6] 中华医学会, 中华医学杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 慢性疼痛基层诊疗指南(2019年) [J]. 中华全科医师杂志, 2019,18(7): 618-627.
- [7] 张晖. 麻醉性镇痛药与胃肠动力关系研究进展[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册, 2003, 24(2): 70-72.
- [8] 张育珠, 徐梅玲. 慢性疼痛药物治疗的副作用及处理[J]. 青海医药杂志, 2008(3): 78-80.
- [9] Xu, R., Wang, Y. and Han, W. (2023) Randomized Clinical Trial: The Effects of Pregabalin for Centrally Mediated Abdominal Pain Syndrome. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, **16**. <https://doi.org/10.1177/17562848231152334>
- [10] Yang, H., Chen, H. and Hu, B. (2021) Evaluation of the Short-Term Efficacy of Local Analgesic (Lidocaine) and Opioid Analgesic (Sufentanil) on Patients with Centrally Mediated Abdominal Pain Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, **14**. <https://doi.org/10.1177/17562848211021783>
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] Fu, X.R., Liang, Q., Hu, J., et al. (2022) Systematic Evaluation and Meta-Analysis of Chinese Medicine in the Treatment of Centrally Mediated Abdominal Pain Syndrome. *Medicine*, **101**, e30575. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030575>
- [15] 张晓, 宋娜. 从中气论治功能性腹痛综合征[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(3): 54-56.
- [16] 钟华文, 罗立媛. 加味柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型功能性腹痛综合征的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(21): 108-111.
- [17] 景洁, 路晶, 苏娟萍. 苏娟萍辨治中枢介导的腹痛综合征临床经验分析[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(10): 53-55.
- [18] 张旭, 李梅芳, 胡思源, 等. 中医名方从脾论治儿童功能性腹痛的临床应用[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(2): 4-6.
- [19] 王晓璇, 李新民, 陆丘, 等. 李新民教授从“脾胃枢机”论治小儿功能性腹痛临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(15): 73-76.
- [20] 陈雨波, 朱莹. 穴位埋线联合黛力新治疗中枢介导腹痛综合征肝郁脾虚证临床观察[J]. 山西中医, 2019(9): 28-29, 32.
- [21] 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.
- [22] 徐聪, 黄晨. 温针灸治疗功能性腹痛临床体会[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11): 2013-2014.
- [23] 林佛龙, 王旭波, 劳建昌. 小儿推拿联合中药热奄包在儿童功能性腹痛患者中的疗效观察及安全性研究[J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(4): 128-130.
- [24] 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.
- [25] 饶娟, 黄丽娟, 张娟, 等. 穴位埋线联合黛力新治疗功能性腹痛综合征临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(8): 1408-1411.

- [26] 唐国柱. 半夏泻心汤加减联合洛芬待因治疗功能性腹痛综合征临床观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(9): 136-137.
- [27] 董璐璐, 张熠, 徐露佳, 等. 刺五加联合黛力新对功能性腹痛的治疗效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(78): 121-122.