《功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)》解读

何桂花，钟子劭，伦朝霞，张海燕，张北平，黄穗平，叶振昊

广州中医药大学第二附属医院脾胃病科，广东 广州 510120

[摘要]《功能性腹胀中医诊疗专家共识（2023）》由中华中医药学会脾胃病分会牵头修订。该版共识在2018年发表的《消化系统常见病功能性腹胀中医诊疗指南（基层医生版）》基础上，结合我国目前的实际情况及最新研究进展对功能性腹胀（FB）的中医病机及证候进行了调整，增加了现代名家学术经验及循证研究，推荐了新的治疗方法，优化了疗效评价指标体系，系统指出了FB的治疗难点并分析了中医药治疗的优势。

[关键词] 功能性腹胀；中医；诊疗；专家共识；解读

[中图分类号] R572 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）12-0098-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.018

Interpretation of *Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Functional Bloating in 2023*

HE Guihua, *ZHONG Zishao*, *LUN Zhaoxia*, *ZHANG Haiyan*, *ZHANG Beiping*, *HUANG Suiping*, *YE Zhenhao*

Department of Spleen and Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: The *Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Functional Bloating in 2023* was revised under the leadership of the the Branch of Gastrointestinal Diseases, China Association of Chinese Medicine. This updated consensus builds upon the *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Common Digestive System Diseases: Functional Bloating (Primary Care Version)* published in 2018. It incorporates the current situation in China and the latest research advancements to adjust the traditional Chinese medicine pathogenesis and syndromes of functional bloating (FB). The consensus includes modern experts' academic experiences and evidence-based research, recommends new treatment methods, optimizes the efficacy evaluation index system, and systematically identifies the treatment challenges and analyses the advantages of traditional Chinese medicine for FB.

Keywords: Functional bloating; Traditional Chinese medicine; Diagnosis and treatment; Expert consensus; Interpretation

功能性腹胀(FB)是指反复发作的腹部胀满感、压迫感或气体堵胀感，和(或)可观测到腹围增大[1]。本病主要症状是腹胀，常伴有肠鸣、排气增多、频繁嗳气等症状。FB具有反复发作的特点，会对患者的生活质量造成影响。针对FB这一病证，既往无论是西医还是中医领域，都缺乏专门的指南或共识来指导临床实践。这意味着临床医师在面对FB患者时，往往需凭借个人经验来进行诊断和治疗，这无疑增加了治疗的不确定性和风险。2018年，中华中医药学会脾胃病分会首次制订了《消化系统常见病功能

[收稿日期] 2024-12-31
[修回日期] 2025-03-27
[基金项目] 国家自然科学基金项目（82274291）；岭南梁氏脾胃科学术流派传承工作室（中医二院〔2013〕233）；广东省中医药局黄穗平广东省名中医传承工作室建设项目（粤中医办函〔2019〕5号）
[作者简介] 何桂花（1991-），女，硕士，主治医师，E-mail：gzdoctorhgh@163.com。
[通信作者] 叶振昊（1983-），男，副主任医师，E-mail：zjganbw@126.com。

性腹胀中医诊疗指南（基层医生版）》[2]（以下简称2018年《指南》），为FB的临床诊治提供了有效的指导。随着研究的进展，医学界对FB的诊治有了新的认识，为了确保患者能够获得最新、最有效和最安全的医疗服务，2023年4月，由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后评审，通过了《功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)》[3]（以下简称2023年《共识》），并于2024年7月正式发布。本文对2023年《共识》更新的重点内容进行详细解读，加深临床医师对新共识的理解，以期促进2023年《共识》的推广与应用，有效地指导临床实践。

1　2023年《共识》的制定方法

2023年《共识》的修订是在中华中医药学会标准化办公室指导下，由中华中医药学会脾胃病分会牵头，于2020年11月在北京成立了由广东省中医院黄穗平、叶振昊教授，上海中医药大学附属曙光医院凌江红教授和中国中医科学院西苑医院唐旭东教授组成的FB中医诊疗专家共识意见起草小组。小组成员依据循证医学理念，广泛搜集证据资料，参考国内外共识制定方法，先后组织国内26家三级甲等医院、高等院校及科研机构脾胃病专家就FB的证候分类、辨证治疗、名医经验、循证研究、诊治流程、疗效标准等一系列关键问题进行总结讨论，形成本共识意见初稿。然后按照德尔菲法进行了3轮专家投票，逐次进行修改完善形成送审稿。最终通过审查，准予发布，整个过程历时3年。对比2018年《指南》，2023年《共识》的更新要点见表1。后文将重点阐述2023年《共识》的主要更新内容。

2　补充了FB的现代医学病理机制认识

FB发病机制尚不明确，2018年《指南》未提及FB的现代医学病理机制，但2023年《共识》在检索文献后，提出FB的发生可能与以下因素有关：肠道气体生成量增多、胃肠运动功能障碍、内脏敏感性改变及小肠细菌过度生长（SIBO）等[4]。腹部膨胀可能的机制为：异常的内脏–躯体反射始于肠腔被（气体、液体或固体）撑展和扩张，继而引起膈肌的异常收

表1　2018年《指南》与2023年《共识》的内容对比

主要内容	2018年《指南》	2023年《共识》
西医发病机制	无	与肠道气体生成量增多、胃肠运动功能障碍、内脏敏感性改变及SIBO等因素相关。
西医诊断中的辅助检查		①新增无线动力胶囊（WMC）用于检测肠道动力。 ②新增SIBO检测方法。
中医病因	饮食不节、内伤七情、素体虚弱、劳倦损伤等。	感受外邪、饮食不节、情志所伤、脾胃虚弱等。
中医证型与推荐药物	①肝郁气滞证：木香顺气丸、气滞胃痛颗粒、柴胡舒肝丸。 ②脾胃湿热证：三黄泻心汤合枳实导滞丸加减，枳实导滞丸与麻仁丸（胶囊、软胶丸）。 ③脾虚湿阻证：香砂六君子丸加减或补中益气汤加减。 ④中焦虚寒证：理中汤合平胃散加减。 ⑤肠燥津亏证：麻子仁丸加减或增液承气汤加减，麻仁滋脾丸。	①肝脾气滞证：木香顺气丸、气滞胃痛颗粒、四磨汤口服液、厚朴排气合剂。 ②脾胃湿热证：藿朴夏苓汤加减，三九胃泰颗粒（胶囊）。 ③脾虚湿滞证：香砂六君子丸加减。 ④脾胃虚寒证：理中汤合平胃散加减。 ⑤肠燥津亏证：增液承气汤加减，麻子仁丸或麻仁滋脾丸。
现代名家学术经验	无	新增董建华、张琪、蔡淦教授治疗FB的经验心得。
难点问题分析与中医药优势	无	难点：预防复发。 优势：采用辨证论治、内外兼治等法，可达标本同治之效。
其他治疗方法（中医外治法）	无	①新增各种外治法的适合人群，如推拿疗法适合脾虚气滞型、中焦虚寒型腹胀。 ②中药熨敷疗法中新增吴茱萸烫熨。 ③针灸疗法中的耳穴压豆更新为耳针疗法。
西医诊疗进展	无	新增： ①治疗进展（食物疗法、药物治疗、腹部生物反馈治疗）。 ②诊治流程图。 ③疗效评定。
中医药循证医学进展	无	新增： ①专病专方。 ②中医外治法。

缩，并伴随腹壁肌肉异常放松。有韩国研究者利用三维腹部计算机断层扫描仪对30名被诊断为FB的患者及29名健康人群进行检测，发现FB患者横结肠中气体量明显多于健康人群[5]。有研究通过WMC测试对52名符合罗马Ⅲ FB诊断标准的患者进行临床评估，发现部分(54%)的患者存在胃肠运动功能障碍，其中，11.5%有胃轻瘫证据，7.7%有小肠传输延迟，15.8%有结肠无力，3.8%有胃和小肠传输延迟，5.6%有胃和结肠传输延迟，3.8%有小肠和结肠传输延迟，5.6%有胃、小肠和结肠传输时间延迟[6]。SIBO是肠道菌群紊乱的一种表现形式，过度生长的细菌因其数量增长、无氧代谢的增加，产生大量的氢气、甲烷、二氧化碳及硫化氢等肠道气体，并且在肠道内代谢物及细菌量增加等共同作用下，导致肠腔内渗透压升高，大量的液体及气体蓄积于肠道内，产生腹胀等消化道症状[7]。

3 更新了FB的西医诊断方法及辅助检查

2023年《共识》新增WMC用于肠道动力检测。WMC是一种新颖的可移动技术，在通过胃肠道时可以同时测量腔内的pH值、温度和压力，WMC在当前技术之上具有许多优势，尤其是在患者耐受性、安全性和标准化方面[8]。SIBO有可能是FB的病因，关于SIBO诊断的金标准目前还存在着争议，各种方法在诊断上各具特点。碳水化合物呼气试验是目前最常用的检测方法之一，患者口服一定量的乳果糖或葡萄糖或其他可发酵物质后，通过测定呼气中的氢/甲烷浓度来判断是否存在SIBO[9]。此外，还有二氧化碳呼气试验、硫化氢呼气试验、气敏胶囊技术、高通量测序技术等用于检查小肠细菌是否过度生长[10]。

4 认为感受外邪也是FB的病因

2023年《共识》特别关注了感受外邪这一中医病因在FB发生、发展中的作用。华佗曰：“伤寒一日在皮，二日在肤，三日在肌，四日在胸，五日在腹，六日入胃，入胃谓入腑也，是在腹也。”(《医宗金鉴》)这一论述阐明了腹胀满虽属里证，但多因外邪入里所致，故医者在诊治腹胀满时，当详审病因，辨证施治，以祛邪外出为要。导致FB发生的外邪主要为湿邪：湿邪外侵，易困阻脾胃，致使运化失职，湿聚成饮，水饮留滞肠中而发为腹满；若湿郁化热，结聚肠腑，亦可致腹满。

5 整合与更新了证型和方药

在证型方面，2023年《共识》把肝郁气滞证调整为肝脾气滞证，强调FB与脾脏的关系。《医学衷中参西录》谓“肝得脾之转输滋养，则肝气条达”。《金匮要略心典·中卷》云：“少阳者，生气也……受气于脾胃。脾胃衰则少阳脉卑而生气不荣。”在生理上，肝脾互用。脾为后天之本，气血生化之源，脾主运化，主升清，脾可将水谷化为精微，再将精微物质吸收并转输至全身。肝主升发，喜条达而恶抑郁，肝主疏泄，畅达气机，促进和协调脾胃之气的升降运动，可使脾气升、胃气降的运动稳定有序，促进食物消化、水谷精微吸收和糟粕排泄。在病理上，肝气乘脾，肝气郁结，疏泄不及，导致脾失健运，肝脾气滞，升降失调，腹中脏腑气机壅滞。

2023年《共识》还把脾虚湿阻证调整为脾虚湿滞证，2个证型均涉及脾虚和湿邪的病理变化，但脾虚湿阻证更侧重于湿邪阻滞经络和脏腑的病理过程，而脾虚湿滞证强调了脾虚气弱，脾运化水湿的功能下降，湿邪长期留滞，反过来又会进一步妨碍脾的运化功能，导致气机壅塞，腹部胀满。宋氏三江[11]针对258例老年功能性胃肠病患者深入开展了中医证候特征的分析研究，其结果揭示，在众多中医证候类型中，以脾胃湿滞证占比最高。植俊华[12]给予33例脾虚湿滞证的结直肠癌术后患者口服朴枳香砂六君子汤治疗，研究结果显示，能有效降低机体炎症指标水平，加速胃肠功能恢复，减轻腹痛与腹胀症状，有助于缩短住院时长。

此外，在2023年《共识》更新中，对一些中医证型的描述和中医药治疗方案进行了调整和补充。具体来说：中焦虚寒证已被更名为脾胃虚寒证，以更准确地描述其病理特点。针对肝脾气滞证，新增了四磨汤口服液和厚朴排气合剂作为推荐的中成药。脾胃湿热证的推荐中药处方更改为藿朴夏苓汤加减，并推荐使用三九胃泰颗粒(胶囊)作为辅助治疗的中成药。脾虚湿滞证的推荐中药处方已凝练为香砂六君子丸加减。肠燥津亏证的推荐中药处方仅保留增液承气汤加减，麻子仁丸被推荐为辅助治疗的中成药，而不是主要治疗药物。

2023年《共识》与2018年《指南》相比，对每

个证型的辨证分型进行了更为规范和详细的描述。举例而言：中医病证分类代码，对于每一个证型，都明确了其对应的中医病证分类代码。例如，肝脾气滞的中医病证分类与代码为B04.06.02.03.01.01。这种编码体系的建立不仅有利于临床诊疗的规范化，也为中医病历的电子化管理、科研数据的统计分析以及学术交流提供了便利，有助于推动中医诊疗的标准化进程。证候诊断条目：为每一证型增加了证候诊断条目，以便于临床医师更准确地诊断。例如，肝脾气滞证的主症包括：①脘腹胀满；②每于情志不畅时发作或加重。次症包括：①嗳气和(或)矢气频作；②善太息；③大便不爽。舌脉象表现为舌淡红或舌边暗、苔薄白，脉弦。证候诊断为：主症2项，加次症2项，参考舌脉象。这些更新不仅强调了中医主症、次症与舌脉象结合的辨证思路，而且重点突出、操作简便，使得临床医师更容易理解、学习和运用。

6 新增了“现代名家学术经验”专栏

为传承和弘扬我国中医名家的学术经验，2023年《共识》在2018年《指南》基础上新增了“现代名家学术经验”专栏。此专栏详细介绍了3位杰出的中医专家的学术观点和用药心得，这些宝贵的经验可为FB的临床诊疗提供重要参考。

6.1 董建华教授(1918—2001) 中国工程院院士董建华教授在脾胃病治疗领域提出了“通降论”和“疏调肝木”等核心思想。他认为，情志不舒、肝失疏泄是功能性胃肠病的主要病因，而以肝木失调为主引起的整体气机升降失调则是这类疾病常随情志因素诱发或加重的主要病机特点[13]。在临床实践中，董老常以四逆散、柴胡疏肝散作为治疗此类疾病的基础方剂，旨在条达肝木气机。同时，他根据不同脏腑病变特点，灵活化裁，运用疏肝、达肝、散肝、暖肝、健脾、温肾等法，以恢复整体气机的正常运转。这种治疗方法体现了中医的整体观和辨证施治原则，为FB的治疗提供了重要的理论指导和实践经验。

6.2 张琪教授(1922—2019) 首届国医大师、白求恩奖章获得者张琪教授认为内伤饮食、过度劳累、外邪侵袭、情志不畅等最易使脾阳受损，进而运化无力，痰湿内生，脾气壅滞，腹部胀满不适，故脾失健运、痰湿内生、气机郁滞是FB的核心病机。针对这一病机，张琪教授提出健脾理气、化痰除湿、宽中消满的治疗方法。其中，厚朴生姜半夏甘草人参汤是其常用的方剂之一，方中厚朴苦温，行气除湿、宽中消满；生姜、姜半夏辛温，行气散结、化痰导滞；人参、炙甘草甘温，补益脾胃之气而助运化。诸药相配伍，补而不滞，消而无损，为消补兼施、标本同治之剂。

6.3 蔡淦教授(1938—) 全国名中医蔡淦教授善从肝论治脾胃病[14]，蔡老认为肝脾在生理功能上相互联系，在病理上相互影响，肝脾失调是FB的核心病机，临证时常看到患者因为紧张、焦虑引发腹部胀满、嗳气、纳差等症，或因为胀久治不愈，害怕自己转成重症、大病而心情低落、情绪不畅，气机郁结则见喜叹息、胸闷、悲伤欲哭、胸胁胀满、失眠多梦、食欲减退等症。基于情志因素对FB的重要影响，临床在治疗FB时一定要重视调和肝脾。蔡老常用的从肝论治脾胃病的方法有疏肝理气法、抑木扶土法、疏肝健脾法，柴胡疏肝散合逍遥散加减是其常用方剂，若腹部或两胁胀满明显者加瓜蒌。

7 优化了中医外治法

2023年《共识》对中医外治法的适用人群进行了详尽的补充和优化。例如，推拿疗法适用于脾虚气滞型及中焦虚寒型腹胀患者，莱菔子、川厚朴烫熨适用于所有证型患者，吴茱萸烫熨适用于脾胃虚寒者。这一更新旨在为初学者提供更为清晰易懂的指导，便于他们更好地理解并运用外治法。

在中药熨敷疗法中引入吴茱萸烫熨法。吴茱萸味辛、苦，性热，有轻微的毒性，归肝、胃、脾、大肠及肾经，具有散寒止痛、疏肝下气、温中燥湿之效。选取中脘、天枢、关元、气海穴等穴位进行按摩与烫熨，通过刺激上述穴位能够有效改变脏腑的病理状态，进而促进胃肠功能恢复，消除胀满。这一创新疗法为中医治疗提供了新的途径和方法，值得进一步研究和推广。

针灸疗法中的耳穴压豆技术升级为耳针疗法。作为中医药技术中极为重要的一环，耳针在针灸学领域中发展出了独特的治疗体系。它主要通过针刺或其他手段对耳廓上的穴位进行刺激，以达到预防和治疗疾病的目的。耳针疗法涵盖了多种技术手段，包括耳穴针灸、耳穴电针、耳穴压豆以及耳穴揿针

等，为患者提供了更多样化的治疗选择[15]。

8 强化诊疗流程与疗效评价

2023年《共识》在传承中医精髓的基础上，实现了守正创新的突破。与2018年《指南》相比，本次修订在保持中医整体观念和辨证论治特色的同时，对诊疗方案进行了全面梳理和提升，使中医理论指导下的诊疗实践更加规范化和系统化。

8.1 完善中医诊疗方案与流程 2023年《共识》在治疗方面进行了重要创新。在传统中医治疗方法的基础上，进一步完善了中医特色诊疗方案，包括中药内服、针灸推拿、穴位贴敷、饮食调养等疗法。特别强调了药食同源理论在FB治疗中的应用，系统整理了具有理气消胀功效的药食两用食材及其配伍应用。同时，优化了中医诊疗流程图，使临床辨证施治更加清晰规范，有助于提高临床疗效。

8.2 引进了疗效评价指标体系 2023年《共识》将疗效评价指标首先区分为症状疗效评定和证候疗效评定。由于FB缺乏结构和生化方面的异常，因此没有特异性的生物学诊断或评价指标，临床上常需从症状学、满意度、生活质量等方面进行综合疗效判定。症状疗效评定推荐将主要症状（腹胀、腹部膨胀）和其他伴随症状（轻度腹痛以及轻微排便异常等）量化后作为疗效指标进行客观评价。同时，为了更全面地评估治疗效果，2023年《共识》还推荐了三大类量表作为FB疗效评定的工具。第一类量表主要借助疾病症状积分量表，从症状本身的改善程度来评估疗效，如中医脾胃系疾病PRO量表；第二类量表则采用健康相关的生存质量量表，以评估治疗对患者整体健康状况的影响，如简明健康状况量表（SF-36）、功能性消化不良生存质量量表（FDQOL）等；第三类量表则主要应用于针对功能性胃肠病的心理测评，如汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD），以评估治疗对患者心理状态的改善情况。这一评价体系的建立，充分体现了中医整体观念和辨证论治的特色，为临床疗效评估提供了科学依据。

9 介绍了中医药循证医学研究进展

虽然中医药在治疗FB方面展现出独特的优势和特色，但如何科学证明其有效性和可重复性一直是近年来研究的重中之重。为了客观评价中医药的临床疗效，采用规范的随机对照临床试验（RCT）成为了关键手段。这种高等级的证据支持为中医药有效治疗FB提供了坚实的科学基础。

在2023年《共识》中，从专病专方和中医外治法2个维度，详细介绍了近年来中医药相关的循证医学研究成果。这些研究不仅深入探讨了中医药的治疗机制，还通过严谨的科学方法验证了其疗效，为中医药的现代化发展和应用提供了有力的支持。

10 系统指出FB的诊治难点并分析中医药的优势

FB目前面临的突出问题是如何有效预防腹胀症状的复发。针对不同体质的患者，通过辨证内服中药以及实施外治法等手段，可以显著改善患者的体质，实现治本的目的，从而获得较好的远期疗效，有效预防腹胀症状的复发。

此外，针对功能性胃肠病的症状重叠现象，中医药基于整体的辨证论治方法展现出独特的优势。通过全面、动态地把握患者的整体情况，采用中医药的综合治疗手段，能够快速改善症状，防止疾病复发。

11 小结

2023年《共识》紧跟FB领域的前沿动态，强调临床实用性，优化了FB的辨证分型，完善了相应证型的分类代码、方药及中药剂量，同时新增了西医治疗方法与疗效评价指标体系，加入现代名家学术经验及中医药循证医学的进展，实现了前沿性、实用性、传承性、创新性的统一，对FB的规范化诊疗有重要的指导意义。

[参考文献]

[1] DROSSMAN D A. 罗马Ⅳ：功能性胃肠病肠-脑互动异常（中文翻译版）[M]. 方秀才，侯晓华，译. 北京：科学出版社，2016：659-664.

[2] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病功能性腹胀中医诊疗指南（基层医生版）[J]. 中华中医药杂志，2019，34(9)：4148-4154.

[3] 中华中医药学会脾胃病分会. 功能性腹胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志，2024，32(7)：549-555.

[4] DUKOWICZ A C，LACY B E，LEVINE G M. Small intestinal bacterial overgrowth：a comprehensive review[J]. Gastroenterol Hepatol (N Y)，2007，3(2)：112-122.

[5] LEE H S，KIM J K，SUN J S，et al. Gastrointestinal Gas and Abdominal Fat Quantity Measured by Three-Dimensional Abdominal

Computed Tomography in Patients with Functional Bloating[J]. Korean J Gastroenterol，2018，71(6)：324-331.

[6] DUKOWICZ A C，LACY B E，LEVINE G M. Utility of wireless motility capsule and lactulose breath testing in the evaluation of patients with chronic functional bloating[J]. BMJ Open Gastroenterol，2016，3(1)：e110.

[7] 黄娟，孙文静. 小肠细菌过度生长的概念变迁及其诊断进展[J]. 现代医药卫生，2023，39(9)：1559-1564.

[8] FARMER A D，SCOTT S M，HOBSON A R. Gastrointestinal motility revisited：the wireless motility capsule[J]. United European Gastroenterol J，2013，1(6)：413-421.

[9] HAMMER H F，FOX M R，KELLER J，et al. European guideline on indications，performance，and clinical impact of hydrogen and methane breath tests in adult and pediatric patients：European Association for Gastroenterology，Endoscopy and Nutrition，European Society of Neurogastroenterology and Motility，and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition consensus[J]. United European Gastroenterol J，2022，10(1)：15-40.

[10] 赵婧芳，游晶. 小肠细菌过度生长的诊治进展[J]. 山东医药，2022，62(28)：96-100.

[11] 宋氏三江. 老年功能性胃肠病生存质量及中医证候特点研究[D]. 广州：广州中医药大学，2014.

[12] 植俊华. 朴枳香砂六君子汤治疗腹腔镜结直肠癌术后脾虚湿滞证的临床观察[D]. 长沙：湖南中医药大学，2023.

[13] 李军祥，谭祥，张阳. 董建华“心身同调”理论在功能性胃肠病治疗中的继承与发展[J]. 中医杂志，2020，61(22)：1953-1956.

[14] 郑亚江，马赵青，洪蔚蔚，等. 蔡淦教授从肝论治脾胃病的临证经验[J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(22)：2436-2439.

[15] 周静珠，王茵萍，仲远明. 耳针疗法治疗消化系统疾病的临床研究[J]. 针灸临床杂志，2011，27(7)：54-56.

（责任编辑：刘迪成）