

胃部功能性消化不良, 怎么办

文/西安市第一医院 王园姬
山东省日照市人民医院 许巧霞 张艳萍

功能性消化不良是临床常见的消化系统功能性疾病,其核心特征是患者反复出现胃部不适症状,但经胃镜、肠镜等一系列临床检查后,未发现胃肠道存在器质性病变(如溃疡、肿瘤、炎症等)。患者的典型表现包括餐后饱胀感明显、进食少量食物即有早饱感、频繁嗝气、上腹部出现疼痛或烧灼感等,部分患者还可能伴有恶心、食欲下降等症状。尽管这类患者的检查结果往往显示“正常”,但这些持续或反复发作的不适会严重影响其日常饮食、工作及情绪状态,显著降低生活质量。本文将从病因机制、药物治疗等方面,对功能性消化不良的诊疗策略进行详细阐述。

一、功能性消化不良的病因

功能性消化不良是多种因素相互作用的结果,以下为主要病因:

1. 胃肠动力异常

胃肠动力异常是功能性消化不良发病的核心原因,其本质是胃肠道肌肉收缩节律、强度或协调性的异常。胃肠动力异常主要表现为两种类型:

(1) 动力不足

表现为胃壁肌肉收缩无力,食物在胃内的研磨、推

送速度减慢,滞留时间显著延长。这种情况下,食物无法及时进入小肠进一步消化,患者会出现明显的食欲不振、餐后腹胀等症状,部分患者甚至在餐后数小时仍有饱胀感。

(2) 动力亢进

表现为胃肠蠕动速度异常加快,收缩强度也可能增强。过快的蠕动导致食物未经充分研磨就被快速排空,不仅影响营养吸收,还可能引发恶心、呕吐、频繁嗝气。

2. 内脏高敏感性

功能性消化不良患者常存在内脏高敏感现象,即胃肠道对各种刺激的耐受阈值明显降低。从刺激类型来看,化学性刺激(如胃酸、消化酶)和机械性扩张(如食物充盈、气体积聚)均可能引发症状。

值得注意的是,部分患者存在“进食后不适缓解”的特点,这可能与食物稀释了胃内刺激物(如胃酸)有关。

3. 脑-肠互动异常

胃肠道被称为“第二大脑”,其功能通过复杂的神经、内分泌网络与中枢神经系统紧密相连,构成“脑-肠轴”。“脑-肠轴”的互动异常是功能性消化不良的重要诱因。

当人体处于焦虑、抑郁等不良情绪时,大脑皮质会通过神经通路和内分泌系统向胃肠道传递信号,干扰胃肠道的运动、分泌及感觉功能。与此同时,胃肠道的不适,也会让患者对症状的情绪反应更强烈,形成恶性循环。

4.生活方式与其他因素

不良的生活习惯和多种外在因素也可能诱发或加重功能性消化不良,具体包括:

(1)生活方式

长期熬夜会打乱生物钟,影响胃肠道的“作息规律”,导致夜间胃肠修复功能下降。高糖、高脂饮食会延缓胃排空,增加胃肠负担。冷热交替进食(如刚吃完火锅就喝冷饮)可能导致胃肠平滑肌痉挛。暴饮暴食、进食过快(未充分咀嚼)则会导致胃内压力骤增,引发早饱、腹胀。此外,久坐不动、缺乏运动也会降低胃肠动力,加重食物滞留。

(2)基础疾病

幽门螺杆菌感染会破坏胃黏膜屏障并影响胃酸分泌,间接导致消化不良。帕金森病与脑供血不足则可能引发神经调节异常,进而干扰胃肠功能。

(3)药物影响

非甾体抗炎药(如阿司匹林、布洛芬)会刺激胃黏膜,削弱其保护作用。某些抗菌药物(如大环内酯类)可能破坏肠道菌群平衡。抗帕金森病药(如多巴丝肼)、降糖药(如二甲双胍)则可能直接抑制胃肠蠕动,引发腹胀、食欲下降等。

二、功能性消化不良的药物治疗

临床需根据功能性消化不良的不同症状及发病机制,个体化选择药物。常用药物主要包括:

1.质子泵抑制剂

质子泵抑制剂是治疗以上腹痛、烧灼感为主要症状的功能性消化不良的一线用药,可以显著减少胃酸分泌。

需要注意的是,长期(超过6个月)服用质子泵抑制剂可能引发不良反应。常见的不良反应包括:①影响维生素B₁₂、铁的吸收;②导致低镁血症;③影响钙吸收,增加老年人骨质疏松性骨折的发生风险;④诱发腹泻或肺炎。因此,患者需在医生指导下使用质子泵抑制剂,避免自行长期服用。

2.匹维溴铵

匹维溴铵是一种胃肠道平滑肌解痉药,尤其适用于功能性消化不良合并肠道痉挛(如餐后阵发性腹痛、排便前腹痛)的患者。其作用机制是选择性抑制钙离子进入肠壁平滑肌细胞,降低平滑肌的兴奋性,从而缓解痉挛。

需要注意的是,该药应在进餐时用温水整片吞服,避免卧位服药或睡前服用——因为卧位时贲门(胃与食管的接口)容易松弛,此时服药易引发胃内容物反流,夜间反流则可能引发食管溃疡。少数患者用药后可能出现轻微胃肠不适,极个别会出现皮疹。

3.莫沙必利

莫沙必利是一种促胃肠动力药,主要用于改善功能性消化不良患者的胃动力不足症状(如餐后饱胀、胃排空延缓)。其作用机制是通过兴奋胃肠道内的5-羟色胺4(5-HT₄)受体,增强胃窦收缩,并促进小肠、大肠蠕动,从而加快胃排空。

为达到最佳效果,莫沙必利需在饭前15~30分钟服用。部分患者用药后可能出现轻度腹泻,一般停药后可缓解;若腹泻严重,需及时就医调整剂量。

4.曲美布汀

曲美布汀的独特之处在于其具有双向调节胃肠道动力的功能。当胃肠动力亢进(如痉挛性腹痛、腹泻)时,曲美布汀会抑制平滑肌收缩,缓解痉挛,减轻腹痛、腹泻症状;当胃肠动力不足(如腹胀、便秘)时,它能增强胃肠动力,促进排便。

该药的不良反应较少见,可能包括口干、口内麻木、腹鸣(多为药物起效过程中调节肠道蠕动的暂时表现),少数患者可能出现心动过速、头晕或转氨酶轻度升高(需定期监测肝功能)。

5.消化酶制剂

消化酶制剂通过补充人体消化所需的酶类,帮助改善功能性消化不良患者的食物消化障碍。以米曲菌胰酶片为例,其双层包衣设计极具特点:外层为胃溶衣,进入胃内后会迅速释放米曲菌酶(包括蛋白酶、淀粉酶、纤维素酶),可在胃内初步分解蛋白质、淀粉和膳食纤维;内层为肠溶衣,能保护核心的胰酶(包括胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶)免受胃液破坏,进入小肠后才释放,进一步分解未消化的蛋白质、脂肪和碳水化合物。



其他常见的消化酶制剂还包括胰酶肠溶胶囊（以胰酶为主）、复方消化酶胶囊（含胃蛋白酶、胰酶等）。使用时需注意：肠溶制剂不可嚼碎，建议餐后服用；对米曲菌或胰酶过敏者禁用。

6. 抗焦虑药物

对于伴有明显焦虑、抑郁等心理症状的功能性消化不良患者，抗焦虑药物可通过调节脑-肠轴功能改善症状。氟哌噻吨美利曲辛片是临床常用药物，其成分中的氟哌噻吨可调节多巴胺能神经，美利曲辛可改善5-羟色胺能神经功能，两者协同作用，既能缓解焦虑、抑郁情绪，又能调整胃肠道的高敏感状态。

需要注意的是，抗焦虑药物应在精神科或消化科医生评估后使用，不可自行增减剂量。突然停药可能出现头晕、烦躁等戒断反应，需逐渐减量。

7. 其他药物

（1）铝碳酸镁

该药属于抗酸药，能快速中和胃酸，同时还能吸附胆汁，尤其适用于伴有胆汁反流的患者。不良反应包括便秘、稀便、口干等。

（2）微生态制剂

此类制剂通过补充益生菌调节肠道菌群平衡，适

用于伴有肠道菌群失调的功能性消化不良患者。常用菌种包括双歧杆菌、乳酸菌、酪酸梭菌等，常用药物包括双歧杆菌三联活菌胶囊、枯草杆菌二联活菌颗粒。需要注意：冷藏保存，餐后服用；与抗菌药物联用时需间隔2~3小时，以减少抗菌药物对益生菌活性的影响。

三、总结

功能性消化不良的治疗需遵循个体化原则，既要针对症状选药，也要兼顾病因调整方案：

- 以胃酸相关症状（如烧灼感、疼痛）为主时，首选质子泵抑制剂或铝碳酸镁；
- 以胃动力不足症状（如餐后饱胀）为主时，莫沙必利等促胃肠动力药更合适；
- 伴有痉挛性疼痛时，匹维溴铵是优选；
- 化学性消化不良（如脂肪不耐受）则需联用消化酶制剂；
- 合并焦虑、抑郁时，需在专业医生的指导下加用抗焦虑药物；
- 肠道菌群失调者，可辅助使用微生态制剂。

我们与人