

从“滞”探析功能性胃肠病的发病观*

沈 会^{1,2}, 李吉彦^{3**}, 朱炜楷^{1,2}, 赵妍妍^{1,2},
莫 睿³, 郝长浩^{1,2}, 张靖源^{1,2}

(1. 大连医科大学附属第一医院 大连 116011; 2. 大连医科大学中西医结合学院/研究院
大连 116044; 3. 大连市中医医院 大连 116013)

摘 要:《罗马IV:功能性胃肠病 肠-脑互动异常》中,功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)又被称之为肠-脑互动异常。针对现代FGIDs疾病谱的变化及FGIDs致病因素的多元化,在“现代”“三因”致病因素的反复作用下,脾胃虚弱,升降失常,气机“凝滞”,产生了FGIDs胃肠道症状,同时,FGIDs患者常具有慢性头痛、呼吸困难、心慌、肌肉疼痛等胃肠道以外症状。FGIDs属于中医脾胃系统疾病,其临床症状与中医脾胃功能失常密切相关,“脾胃虚滞”是FGIDs基本病机,临床可从“滞”论治FGIDs。FGIDs患者症状重叠现象极为常见,FGIDs临床常见八滞:虚滞、气滞、血滞、火滞、湿滞、痰滞、食滞、寒滞。FGIDs临床常用祛滞八法:健补脾胃祛滞法、疏肝理气祛滞法、活血化瘀祛滞法、泻肝行湿祛滞法、燥湿运脾祛滞法、理气化痰祛滞法、消食化痰祛滞法、温胃散寒祛滞法。进一步探析“脾胃虚滞”理论及从“滞”论治FGIDs理论,对现代FGIDs及脾胃相关病的防治具有重要的临床指导意义。

关键词:罗马IV 功能性胃肠病 脾胃虚滞 祛滞八法

doi: 10.11842/wst.20191216009 中图分类号: 256.3 文献标识码: A

《罗马IV:功能性胃肠病 肠-脑互动异常》中,功能性胃肠病又名肠-脑互动异常,肠-脑互动异常强调了胃肠道症状与胃肠道的高敏感性、胃肠动力紊乱、胃肠道菌群异常改变、中枢神经系统(CNS)功能异常、胃肠黏膜和免疫功能的改变等密切相关。功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是消化系统各类疾病中发生率较高的疾病,根据罗马IV标准分类包括食管疾病、胃十二指肠疾病、肠道疾病、中枢介导的胃肠道疼痛病、胆囊和Oddi括约肌疾病、肛门直肠疾病^[1]。FGIDs发病率极高,国内外流行病学调查均有报道超过50%^[2],国内该病患者已占消化内科病房及门诊就诊患者的40%-60%^[3]。现代医学对

FGIDs病因和发病机制目前还不明确,临床治疗以缓解症状、提高生活质量为目的,整体调节、个体化为原则,对症支持及心理治疗,而无特效药物。FGIDs属于中医脾胃系统疾病,其临床症状与中医脾胃功能失常密切相关,中医药在治疗FGIDs上具有独特优势,并逐渐得到国内外医学界的认同。

1 功能性胃肠病中医病名

FGIDs主要临床症状有胸骨后不适、非心源性胸痛、腹胀、腹痛、腹泻、便秘等,包括了食管至肛门之间的任何消化道部位^[4]。同时,FGIDs患者常具有慢性头痛、呼吸困难、心慌、肌肉疼痛等胃肠道以外症状。

收稿日期:2020-07-16

修回日期:2020-08-12

* 大连市科学技术局大连市科技创新基金计划(2019J13SN111):基于脑肠轴探讨益气除痞汤干预脾虚证功能性消化不良“脾虚郁滞”机制研究,负责人:李吉彦;辽宁省自然科学基金指导计划(2019-ZD-0888):基于脑肠轴探讨益气除痞汤对脾虚证功能性消化不良作用机制;负责人:李吉彦;辽宁省自然科学基金指导计划(2019-ZD-0915):基于脑肠轴探讨除痞散结汤对脾虚证慢性萎缩性胃炎胃黏膜异型增生作用机制,负责人:沈会。

** 通讯作者:李吉彦,主任医师,主要研究方向:中医内科疾病的临床及基础研究。

中医无FGIDs病名,根据其临床表现,当属于中医“反胃”、“嘈杂”、“痞满”、“胀满”、“胃脘痛”、“腹痛”、“便秘”、“泄泻”等脾胃系统疾病范畴。《素问·异法方宜论篇》“脏寒生满病”,《素问·五常政大论篇》“备化之纪,……其病痞”,以及“卑监之纪,……其病留满痞塞”皆言“痞满”之病。仲景《金匮要略》有“腹胀”描述,如“胀满按之不痛为虚,痛者为实”。《景岳全书·杂证谟·嘈杂》对于“嘈杂”临床表现,有详细的叙说,“嘈杂一证,或作或止,其为病也,则腹中空空,若无一物,似饥非饥,似辣非辣,似痛非痛,而胸膈懊恼,莫可名状,或得食而暂止,或食已而复嘈,或兼恶心,而渐见胃脘作痛。”“反胃”病名首见于《金匮要略》“趺阳脉浮而涩,浮则为虚,涩则伤脾,脾伤则不磨,朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反”。《内经·至真要大论》对于“胃脘痛”的定义是“胃脘当心而痛”。“腹痛”病名,首见《素问·气交变大论篇》“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪。民病腹痛”。《素问·阴阳应象大论》称“泄泻”为“泄”,如“清气在下,则生飧泄”。《内经》称“便秘”为“后不利”、“大便难”。《素问·厥论》言:“太阴之厥,则腹满胀,后不利”,《素问·至真要大论》:“太阴司天,湿淫新胜……大便难”。

2 功能性胃肠病病因病机

FGIDs的确切发病机制目前不是很清楚,研究认为,遗传易感性、脑-肠轴调控功能失调、内脏高度敏感、肠道屏障机制受损、胃肠运动功能障碍、肠道既往感染诱发的炎症反应、肠道菌群失调、心理-社会因素等多种因素之间的交互作用相关^[5]。罗马IV共识认识到心理社会因素在FGIDs发生发展过程中的重要作用,因此提出FGIDs“生物-心理-社会概念模型(biopsychosocial conceptual model),强调并构建了“早期生活-心理社会因素-生理变化-疾病表现-结局”的动态交互作用流程^[6]。FGIDs发病部位在脾胃,此处胃包括大小肠,正如《灵枢·本输》所言:“大肠、小肠皆属于胃”。脾胃功能失常的因素包括了中医病因学说的外因、内因、不内不外因,正如陈无言《三因极一病证方论》所言:“医事之要,无出三因”。“内因”指内伤于七情,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊;“外因”指外感于六淫,即风、寒、暑、湿、燥、火;“不内不外因”指饮食饥饱、叫呼伤气,虎、狼、毒虫、金疮等。随着时代发展,导致FGIDs发病“现代”“三因”内涵进一步扩大。“现

代”“外因”还应包括冬季取暖设备过热导致火邪,而夏季空调过冷导致的寒邪等。国医大师李佃贵将外因称为“外毒”,来源于人体之外的、由外在环境产生的、有害于人体健康的外在致病因素称为“外毒”。目前,常见的外毒有各种物理致病物、化学致病物、生物致病物等^[7]。物理致病物范围较广,除跌仆挤压损伤等意外伤害外,还包括了风、火、水、雷、电等自然灾害,同时,气候、气温变化,噪声、超声波、电磁波、射线等辐射对人体的干扰。化学致病物包括药毒、毒品、秽毒、各种污染等、废气污水。生物垃圾,化肥农药,装饰材料,烧烤粉尘等皆可为毒。“现代”“不内外因”中饮食饥饱应包括服用药物致病(如中药寒凉或辛热药服用太过,西药副作用伤脾胃之气血阴阳)。李佃贵^[7]认为,饮食结构的改变,也成为致病因素,如随着人们生活水平的不断提高,传统的饮食习惯渐被打破,过去偶尔食之的鸡鸭鱼肉等副食品已经成为人们的日常饮食,高热量、高蛋白、高脂肪的,西式快餐“被奉为美味佳肴,强食过饮现象非常普遍。而过食肥甘厚味,超出脾胃运化功能,则湿聚食积,化为痰饮,蕴郁日久,化为浊毒之邪。而现代各类术中术后导致FGIDs发病的相关因素皆可归于“不内不外因”,如术中失血伤气,术后久卧伤气,术后情绪抑郁,术后静脉点滴过量导致寒痰湿浊滞于体内的等。《素问·宣明五气》云“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉”,现代生活方式改变,长年伏案,以车代步,室外活动减少,不仅可以导致气血亏虚,而且还可以使气机阻滞,影响脾胃运化,导致FGIDs的发生。

脾主运化是指脾具有把水谷(饮食物)化为精微,并将精微物质转输至全身的生理功能^[9]。《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”心肺在上,在上者宜降;肝肾在下,在下者宜升;中焦脾胃居中,通连上下,有升有降,故为诸脏气机升降之枢。《医学求是》所云:“升降之权,又在中气,中气旺则脾升而胃降,藏象得以轮旋,中气败则脾郁而胃逆。”在“现代”“三因”反复作用下,久病必虚,脾胃虚弱,升降失常,气机“凝滞”,因此,“脾胃虚滞”是FGIDs基本病机。FGIDs“脾胃虚滞”即“虚滞”寓含脾胃虚弱、因虚而凝滞之意。《说文解字》言:“滞,凝也。”表示水流受到约束而不流通。此处之“滞”当为脏腑、经络之气阻滞不畅之意。《黄帝内经》中“滞”乃脾胃气机“凝滞”

之意,《素问·刺法论篇》言:“刺毕,静神七日,勿大醉歌乐,其气复散,又勿饱食,勿食生物,欲令脾实,气无滞饱,无久坐,食无太酸,无食一切生物,宜甘宜淡。”《素问·五藏气大论》言:“卑监之纪,是谓减化……其气散,其用静定,其动疡涌,分溃痈肿,其发濡滞,其脏脾……其病飧泄,邪伤脾也。”而《丹溪心法》言:“中焦者,脾胃所属。凡六淫七情、劳逸太过,必使所属脏器功能失调。当升者不升,当降者不降,终日犯及脾胃,中气必为之先郁。”丹溪此处之“郁”可作“滞”解。

FGIDs的基本病机当为“脾胃虚滞”,然而在临床实践中,在“现代”“三因”作用下及患者本身体质的不同,FGID的主要临床症状有胸骨后不适,非心脏性胸痛,腹胀,腹痛,腹泻,便秘,即食道至肛门之间的任何消化道都可能发病^[4]。功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)与肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)重叠是最常见功能性胃肠病疾病之间的重叠^[8],而上消化道与下消化道功能性疾病及相关症状的重叠极为常见。并且,FGIDs患者常具有慢性头痛、呼吸困难、心慌、肌肉疼痛等胃肠道以外症状。FGIDs发病部位在脾胃,此处胃包括大小肠,正如《灵枢·本输》所言:“大肠、小肠皆属于胃”。同时,《灵枢·脉度篇》提到:“脾气通于口,脾和则能知五谷矣”。脾的经脉“连舌本,舌下”。《素问·阴阳应象大论》说:“清阳实四肢”。《素问·太阴阳明论》:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”“脾病而四肢不用何也?今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”。因此,FGIDs发病的广泛性、复杂性,症状的重叠性与中医对FGIDs的认识是不谋而合的。在中医整体观及辨证论治思想的指导下,结合FGIDs发病的广泛性、复杂性及症状的重叠性我们将FGIDs的临床症状归为八滞:虚滞、气滞、血滞、热滞、湿滞、痰滞、食滞、寒滞,而FGIDs八滞常相兼为病。

虚滞:脾胃虚弱,因虚而滞,脾胃气机升降失常是为FGIDs虚滞,临床常见FGIDs气虚滞、FGIDs阴虚滞。FGIDs气虚滞,脾运化水谷精微物质及水湿功能减弱,可见面色萎黄,倦怠乏力,纳差,脘腹胀满,食后胀甚,或饥时饱胀,形体消瘦,或肥胖、浮肿,大便稀溏或泄泻,小便不利,四肢困倦、呕恶等症状,舌淡苔白,脉缓或弱;FGIDs阴虚滞,胃阴虚,胃失濡润,脾胃气机升降失常,可见胃脘嘈杂,饥不欲食,或痞胀不舒,隐

隐灼痛,干呕,呃逆,口燥咽干,大便干结,小便短少等症,舌红少苔乏津,脉细数。

气滞:情志失和,肝失疏泄,横犯脾胃,而致肝胃不和或肝脾不和,是为FGIDs“气滞”。气血阻滞而致胃脘疼痛,连及两胁,攻撑走窜;或见脘腹痞塞胀闷不舒,连及两胁,嗳气则舒;或见呃逆连声,胸胁胀满,肠鸣矢气,或呼吸不利,或恶心嗳气,脘闷食少;或大便干结、欲便不出,腹中胀满,伴见胸胁满闷,嗳气呃逆,食欲不振,肠鸣矢气,便后不畅等症状,苔厚脉弦,或苔白脉缓。《证治汇补》曰:“暴怒伤肝,气逆而痞”。

瘀滞:气滞日久,血行瘀滞,或久病人络,胃络受阻,或胃出血后,或术后,离经之血未除,以致瘀血内停,胃络阻滞不通,是为FGIDs“瘀滞”。临床可见胃脘疼痛,如针刺、似刀割,痛有定处,按之痛甚,痛时持久,食后加剧,入夜尤甚,或见吐血黑便等症状,舌暗有瘀点瘀斑,脉弦涩。《临证指南医案·胃脘痛》言:“胃痛久而屡发,必有凝痰聚瘀。”

火滞:情志不遂,肝郁化火,横逆犯胃,是为FGIDs“火滞”。临床可见呕吐或干呕,吞酸嗳气频作,胸胁胀满,胃脘不适,肠鸣矢气,每遇刺激或情绪波动则病情加剧等症状,舌红苔薄黄,脉弦或带数象。《证治汇补·吞酸》曰:“大凡积滞中焦,久郁成热,则木从火化,因而作酸者,酸之热也,若客邪犯胃,顷刻成酸,本无郁热,因寒所化者,酸之寒也。”

湿滞:久病后或饮食不节,致脾气血亏虚,运化失司,湿浊内生,是为FGIDs“湿滞”。临床可见脘腹胀满,口腻纳呆,泛恶欲呕,口淡不渴,腹痛便溏,头身困重,或小便短少,肢体肿胀,或面目及肌肤淡黄,或发皮疹,或四肢乏力等症状,舌体淡胖,舌苔白滑或白腻,脉濡缓或沉细。《湿热论》言:“太阴之表四肢也,阳明也;阳明之表肌肉也,胸中也。故胸痞为湿热必有之症,四肢倦怠、肌肉烦疼,亦必并见。”

痰滞:情志不遂,气郁化火,灼津为痰,痰浊或痰热内扰,是为FGIDs“痰滞”。临床可见泛吐痰沫涎水,失眠多梦,烦躁不安,胸胁闷胀,善太息,头晕目眩,或心悸,短气等症状,舌淡红或红,苔白腻或黄滑,脉弦缓或弦数。《三因极一病证方论》言:“心胆虚怯,触事易惊,梦寐不祥,或异象惑惑,遂致心惊胆慑,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或复自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安”。

食滞:饮食不节,过饥过饱,损伤脾胃,胃气壅滞,

不通则痛,是为FGIDs“食滞”。临床可见脘腹胀满疼痛、拒按,厌食,噎腐吞酸,呕吐酸馊食物,吐后胀满得减,或腹痛,肠鸣,矢气臭如败卵,泻下不爽,大便酸腐臭秽等症状,舌苔厚腻,脉滑或沉实。《医学正传·胃脘痛》云:“致病之由,多由纵恣口腹,喜好辛酸,恣饮热酒煎炒,复餐寒凉生冷,朝伤暮损,日积月深……故胃脘疼痛”。

寒滞:脾阳虚衰,失于温运,阴寒内生,可致胃脘气机阻滞,不通则痛,此当为FGIDs“寒滞”。临床可见食少,腹胀,腹痛绵绵,喜温喜按,畏寒怕冷,四肢不温,面白少华或虚浮,口淡不渴,大便稀溏,甚至完谷不化,或肢体浮肿,小便短少等等症状,舌淡胖或有齿痕,舌苔白滑,脉沉迟无力。《兰室秘藏·中满腹胀》云:“或多食寒凉及脾胃久虚之人,胃中寒则胀满,或脏寒生满病。”

在临床实践中,FGIDs之虚滞、气滞、血滞、热滞、湿滞、痰滞、食滞、寒滞常常相兼为病。FGIDs八滞各自专有所指,但彼此有相互影响。饮食失节,内伤七情,寒温失宜,影响到脾胃气机,脾胃气机凝滞,可能产生气滞、血滞、热滞、湿滞、痰滞、食滞、寒滞,而久病必虚,从而产生虚滞可能。人体气的运行非常重要,气行则血行,气血如果不正常运行,气滞可以化火,变为火滞;气滞不能很好运化,可以产生湿滞;湿滞可以成痰,变为痰滞;气机阻滞,运化无力,饮食减少,引起食滞。同时,FGIDs其它各类滞证,也可以阻滞气机,造成气滞。然FGIDs八滞核心是病在脾胃,滞在中焦,气机“凝滞”贯穿FGIDs发病始终。

3 基于“滞”的观点探讨功能性胃肠病辨治规律

“脾胃虚滞”是FGIDs基本病机,气机“凝滞”贯穿FGIDs发病始终,FGIDs的治疗是针对其“滞”,FGIDs祛滞八法:虚滞用健补脾胃祛滞法、气滞用疏肝理气祛滞法、血滞用活血化瘀祛滞法、火滞用泻肝行湿祛滞法、湿滞用燥湿运脾祛滞法、痰滞用理气化痰祛滞法、食滞用消食化痰祛滞法、寒滞用温胃散寒祛滞法。

健补脾胃祛滞法:脾气虚而滞用四君子汤益气健脾,补气祛滞;胃阴虚而滞用一贯煎合芍药甘草汤,养阴益胃,和中止痛祛滞。虚滞兼食滞、纳差者,加莱菔子、鸡内金、焦三仙;虚滞兼寒滞四肢不温、便溏甚者,加山药、肉豆蔻、藿香;虚滞久泻不愈肛门下坠重者,加柴胡、黄芪、升麻。

疏肝理气祛滞法:FGIDs气滞用柴胡疏肝散疏肝

解郁,理气止痛祛滞。气滞兼虚滞,而出现腹泻,可用痛泄要方加减;气滞兼火滞口中异味、口干甚者,加黄芩、黄连、栀子;气滞兼湿滞大便粘滞、便下不爽者,加藿香、厚朴、佩兰。

活血化瘀祛滞法:FGIDs血滞用失笑散活血祛瘀,理气止痛祛滞。血滞兼气虚滞,出现四肢不温,可加党参、黄芪;血滞兼阴虚滞口燥咽干,舌光无苔,加生地、麦冬、百合。

泻肝行湿祛滞法:FGIDs火滞用左金丸泻肝火,行湿,开痞结祛滞。湿滞兼血滞,胸胁刺痛,舌有瘀斑,加桃仁、红花;火滞兼痰滞,眩晕恶心,加半夏白术天麻汤。

燥湿运脾祛滞法:FGIDs湿滞用平胃散燥湿运脾,行气和胃祛滞。湿滞兼气滞,暖气不止,加旋复花、代赭石、枳实、沉香;湿滞兼痰滞,腹部胀满较甚,加枳实、苏梗、桔梗,或合半夏厚朴汤。

理气化痰祛滞法:FGIDs痰滞用温胆汤理气化痰,和胃利胆祛滞。痰滞兼气滞,暖气不止,加旋复花、代赭石、枳实、沉香;痰滞兼火滞,口苦,嘈杂不适,加左金丸。

消食化痰祛滞法:FGIDs食滞用保和丸消食化痰,导滞止痛祛滞。食滞较重,加鸡内金、谷芽、麦芽;湿滞兼气滞,脘腹胀满较甚,加枳实、木香、槟榔;食滞兼虚滞,便溏腹泄,加白术、白扁豆。

温胃散寒祛滞法:FGIDs脾阳虚而滞之寒滞用黄芪建中汤健补脾胃,温中健脾,和胃止痛祛滞;如脾阳本身不足,又感受外寒,可用香苏散合良附丸温胃散寒,行气止痛祛滞。寒滞兼火滞,泛酸呕吐,加黄连、吴茱萸、乌贼骨、煅瓦楞子;寒滞兼肾阳虚,形寒肢冷,腰膝酸软,可用附子理中汤;寒滞兼湿滞,可用香砂六君子汤;寒滞兼痰滞,呕吐清水痰涎,胃中辘辘有声,加苓桂术甘汤。

在临床实践中,FGIDs患者常见上消化道症状有反酸、烧心、胸骨后不适感、嘈杂、暖气、呃逆、上腹部胀满、上腹部疼痛等,常见下消化道症状有下腹胀、下腹痛、下腹不适感、便秘、腹泻等。FGIDs患者上消化道疾病与下消化道疾病重叠较为常见,如功能性消化不良与肠易激综合征重叠。同时,FGIDs患者常具有慢性头痛、呼吸困难、心慌、肌肉疼痛等胃肠道以外症状。在临床实践中,FGIDs在虚滞的基础上,八滞可相兼为病,而祛滞八法亦可相兼为用。进一步探析“脾胃虚滞”理论及从“滞”论治FGIDs理论,对现代FGIDs

及脾胃相关病的防治具有重要的临床指导意义。

参考文献

- 1 侯政昆, 胡文, 刘凤斌, 等. 罗马IV共识对功能性胃肠病中医临床评价研究的启示. 中国中药杂志, 2018, 43(10): 2168-2176.
- 2 梁谷, 梁列新, 覃江. 我国不同人群功能性胃肠病患病率及其影响因素研究进展. 中国全科医学, 2011, 14(11): 1275-1278.
- 3 国医师协会消化医师分会, 中华医学会消化病学分会动力学分组. 中国17省市消化不良症状临床诊治现状调查. 中国实用内科杂志, 2010, 30(6): 989-991.
- 4 宋志强, 柯美云, 王智凤, 等. 有和无重叠症状的功能性消化不良患者中消化不良症状学和发病机制的比较研究. 胃肠病学, 2006, 11(8): 458-461.
- 5 Di Stefano M, Miceli E, Tana P. Fasting and postprandial gastric sensorimotor activity in functional dyspepsia: postprandial distress vs. epigastric pain syndrome. *Am J Gastroenterol*, 2014, 109(10): 1631-1638.
- 6 Carlos F F, Ami D S, Fang X C, et al. Multicultural aspects in functional gastrointestinal disorders (FGIDs). *Gastroenterol*, 2016, 150: 1344.
- 7 李佃贵. 中医浊毒论. 北京: 人民卫生出版社, 2016, 8: 10-11.
- 8 唐旭东, 卞立群, 王凤云, 等. 功能性胃肠病症状重叠现象与中医药治疗思路. 中医杂志, 2010, 51(3): 271-273.
- 9 印会河, 童瑶. 中医基础理论(第二版). 北京: 人民卫生出版社, 2010, 6: 91-96.

Exploring the Pathogenesis of Functional Gastrointestinal Disease from the Perspective of “Stagnation”

Shen Hui^{1,2}, Li Jiyan³, Zhu Weikai^{1,2}, Zhao Yanyan^{1,2}, Mo Rui³, Hao Changhao^{1,2}, Zhang Jingyuan^{1,2}

(1. The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116011, China; 2. Integrative Chinese and Western medicine College/Research Institute of Dalian Medical University, Dalian 116044, China; 3. Dalian traditional Chinese medicine hospital, Dalian 116013, China)

Abstract: In *Rome IV: Functional Gastrointestinal Disorders, Disorder of Gut-Brain Interaction*, functional gastrointestinal disorders (FGIDs) are also called intestinal brain interaction disorders. In view of the changes of the disease spectrum of modern FGIDs and the diversification of the pathogenic factors of FGIDs, under the repeated effects of “modern” and “three causes” pathogenic factors, the spleen and stomach are weak, the rise and fall are abnormal, and the qi mechanism is “stagnant”, resulting in the gastrointestinal symptoms of FGIDs. FGIDs patients often have extragastrointestinal symptoms, such as dyspnea, palpitation, chronic headache, myalgia, etc. The clinical symptoms of FGIDs are closely related to the dysfunction of spleen and stomach in traditional Chinese medicine. “Deficiency of spleen and stomach” is the basic pathogenesis of FGIDs. The symptoms of FGIDs are very common. The clinical symptoms of FGIDs include eight kinds of stagnation: deficiency stagnation, qi stagnation, blood stagnation, fire stagnation, dampness stagnation, phlegm stagnation, food stagnation and cold stagnation. methods of removing stagnation of FGIDs are eight: invigorating the spleen and stomach, dispersing the liver and regulating qi, promoting blood circulation and removing stasis, purging the liver and removing dampness, removing stagnation of dampness and spleen, regulating qi and phlegm, eliminating food and phlegm, warming the stomach and removing cold. Further analysis of the theory of “deficiency of spleen and stomach” and the theory of treating FGIDs from the perspective of “stagnation” is of great clinical significance for the prevention and treatment of modern FGIDs and related diseases of spleen and stomach.

Keywords: Rome IV, Functional gastroenteropathy, Deficiency of spleen and stomach, Eight methods of eliminating stagnation

(责任编辑: 石 雪, 责任译审: 周阿剑)