

专题主编:

黄振鹏, 博士后, 主治医师, 讲师, 主要从事消化系统动力性疾病和消化系统心身疾病的基础与临床研究。现为欧洲神经胃肠动力学学会会员、美国肝病学会研究会会员、罗马基金会委员、陕西省医师协会全科医师分会委员、《Exploratory Research and Hypothesis in Medicine》杂志编委、《中华生物医学工程杂志》杂志中青年编委、湘雅医学期刊社中青年编委、《中国内镜杂志》编委、《医学信息》杂志编委和专题主编, 多种 SCI 期刊和中文核心期刊审稿人。

·专题·

## 重视饮食管理在功能性胃肠病治疗中的作用和地位

黄振鹏

(广州医科大学附属肿瘤医院/广州市肿瘤研究所, 广东 广州 510000)

**摘要:**最新研究认为, 饮食行为和方式的调整有助于改善功能性胃肠病患者的胃肠道症状。为此, 本研究主要对肠易激综合征、功能性消化不良、功能性便秘患者的饮食管理进行述评, 以期为临床治疗此类疾病提供帮助。

**关键词:**功能性胃肠病; 饮食管理; 肠易激综合征; 功能性消化不良; 功能性便秘

**中图分类号:**R57

**文献标识码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1006-1959.2021.14.001

**文章编号:**1006-1959(2021)14-0001-03

### Emphasis on the Role and Status of Diet Management in the Treatment of Functional Gastrointestinal Disorder

HUANG Zhen-peng

(Affiliated Cancer Hospital and Institute of Guangzhou Medical University/Guangzhou Institute of Oncology, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

**Abstract:** The latest research believes that the adjustment of eating behaviors and methods can help improve the gastrointestinal symptoms of such patients. To this end, this study mainly reviews the diet management of patients with irritable bowel syndrome, functional dyspepsia, and functional constipation, with a view to providing help in the clinical treatment of these diseases.

**Key words:** Functional gastrointestinal disorder; Diet management; Irritable bowel syndrome; Functional dyspepsia; Functional constipation

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorder, FGIDs)是一组表现为慢性或者反复发作性的无器质性改变的胃肠道功能性疾病, 是消化系统临床常见病和多发病, 其中以肠易激综合征(IBS)、功能性消化不良(FD)和功能性便秘(FC)最为常见。研究显示<sup>[1-2]</sup>, 我国人群 IBS 患病率为 1.0%~16.0%, 总体患病率为 6.5%; 以消化不良为主诉的就诊患者约占普通内科门诊就诊患者 11.5%、占消化专科门诊就诊患者 52.85%。一项大宗社区人群流行病学调查显示<sup>[3]</sup>, 我国成人 FC 发生率为 4%~6%, 且 FC 发病率随年龄增长而升高, 60 岁以上人群 FC 发病率高达 22%。以腹痛、腹胀、上腹不适、腹泻、便秘等消化道症状, 对患者的日常生活造成较大困扰, 并对患者的生存质量造成一定程度的影响。目前 FGIDs 的病因和发病机制目前尚未阐明, 研究认为, FGIDs 的发病主要与消化道运动功能障碍、内脏高敏感性、胃酸分泌、幽门螺旋杆菌感染、肠道微生态失衡和精神心理因素等密切相关。目前临床治疗 FGIDs 主要以对症支持治疗和抗焦虑药物治疗为主, 但往往易导致患者消化道症状反复或治疗收效甚微。新近研究发现, FGIDs 发病与患者饮食和生活方式等因素密切相关, 饮食行为和方式的调整, 有助于改善 FGIDs 患者胃肠道症状<sup>[1-3]</sup>。因此, 在对 FGIDs 治疗除常规治疗方法外, 还可辅助以对患者饮食和生活方式进

行干预, 亦可有助于患者疾病恢复。

#### 1 IBS 患者的饮食管理

1.1 低 FODMAPs 饮食 多项国外临床研究和实践发现, 低 FODMAPs 饮食管理疗法是目前改善 IBS 患者胃肠道症状的一项新的行之有效的治疗方法之一。低 FODMAPs 饮食是指限制 IBS 患者摄入含可发酵的低聚糖、二糖、单糖、多元醇(FODMAPs)的食物。FODMAPs 广泛存在于谷物、水果、蔬菜和奶制品等各类食物中, 因其难以在小肠内被消化和吸收, 并具有较好的渗透性, 且可在肠道内快速发酵, 进而可以进一步诱发和加重 IBS 患者胃肠道不适症状<sup>[4]</sup>。

对于 IBS 患者实行低 FODMAPs 饮食管理, 主要分为三个阶段: 第一阶段为严格限制高 FODMAPs 食物阶段, 医师在对 IBS 患者进行半定量食物频率调查表筛查后, 指导患者进行为期 2~8 周严格的低 FODMAPs 食物摄入, 以观察患者胃肠道症状有无明显改善; 第二阶段为逐步开放摄入 FODMAPs 食物阶段, 在此阶段, 医师根据患者对食物的耐受程度, 逐步给予摄入 FODMAPs 食物; 第三阶段为个性化 FODMAPs 食谱制定阶段, 患者可根据自身实际情况, 并根据各种食物中 FODMAPs 含量进行自行搭配和调整<sup>[5]</sup>。

国外研究显示<sup>[6]</sup>, 低 FODMAPs 饮食可有效改善 IBS 患者腹痛、腹胀和排便异常等消化道症状。低

FODMAPs 饮食管理疗法目前在国外应用广泛,但在国内仍然缺少大宗多中心临床研究报道。鉴于中国与西方饮食方式和行为存在巨大差异,低 FODMAPs 饮食管理疗法对于中国 IBS 患者是否完全适用,还有待进一步临床实践。但在国人饮食习惯中,小麦、洋葱、大蒜、豆类等均为餐桌上常见食物,但这些食物亦属于含寡糖类食物,由于人体内缺乏含寡糖的消化酶,因此该类食物易在肠腔内发酵产生气体,加剧 IBS 患者腹胀症状发生。因此,IBS 患者应予避免大量进食该类食物。

1.2 其他食物及食物成分摄入管理 对于 IBS 患者,在饮食上还应适当限制进食生冷、高脂、辛辣、刺激性食物以及乙醇、咖啡、茶的摄入。有研究表明<sup>[7,8]</sup>,IBS 患者上述食物的摄入量与其消化道症状发生频率和严重程度存在密切关系。

既往研究发现,脂肪可以刺激胃结肠反射,并增加结肠敏感性,导致胃肠不适症状发生;乙醇可影响胃肠道运动、吸收和黏膜通透性,已造成胃部不适症状;咖啡因可增加胃酸分泌和结肠运动活性,易加剧腹泻发生频率及严重程度;对于以腹痛和腹泻为主诉的 IBS 患者,还应避免高纤维素含量食物的摄入,以免加快胃肠蠕动而造成症状加重;而对于以便秘为主要症状的患者,可适当进食高膳食纤维的食物,对于缓解其便秘症状具有一定效果<sup>[9]</sup>。临床医师应针对 IBS 不同表现患者对其给予个体化饮食建议,通过调整患者饮食习惯,减轻患者躯体不适症状。

1.3 食物不耐受与 IBS 对于 IBS 患者,临床医师还应重视和留意患者是否存在因食物不耐受所引发的相关胃肠道不适症状,并通过判断患者不耐受食物种类,指导患者尽量避免进食其不耐受种类的食物,以患者患者胃肠道不适症状。

食物不耐受是指特定食物或其成分所产生的、由 IgG 介导的、可重复的机体超敏反应,具有延时性、剂量依赖性、累积性等特点。目前研究认为,食物不耐受的发生是由于人体胃肠黏膜免疫系统对摄入特定食物或食物成分发生的超敏反应,在人体胃肠道黏膜中产生特异性 IgG 抗体,并与食物颗粒形成免疫复合物,诱发胃肠道症状<sup>[10,11]</sup>。

研究发现,人群中发生食物不耐受率为 45%,在 IBS 患者中,33%~66% 的患者发病与食物不耐受有关,国内目前仍缺乏相关研究报道。此外,最近研究还发现,IBS 患者在发作期和缓解期对食物耐受性也有所变化,但具体机制目前仍不清楚<sup>[12]</sup>。因此,临床医师应个体化、动态化对患者食物不耐受种类进行评估和监测。

对于不耐受食物的检测,目前临床主要采用皮肤针刺试验、食物激发试验和血清学 IgG 测定等方

法进行检测,以血清学 IgG 抗体浓度测定应用最为广泛,以判断患者是否存在食物不耐受<sup>[13]</sup>。对于与食物不耐受相关的 IBS 患者,可以根据血清学 IgG 测定结果,或根据患者自身生活经验,嘱患者在日常生活剔除或避免进食不耐受食物,可明显改善患者 IBS 症状,提高患者生活质量<sup>[14]</sup>。

## 2 FD 患者的饮食管理

不良的进食习惯和食物偏嗜,对 FD 患者消化不良症状发生和临床表现严重程度都具有一定影响。某些不良饮食习惯,如进食不规律、快速进食,以及对于某些食物的偏嗜,如嗜酒、嗜浓茶、嗜浓咖啡、嗜碳酸饮料、常进食牛奶、巧克力、高脂食物、高糖食物、洋葱和韭菜类食物、辛辣刺激食物、生冷食物,都是 FD 发病的一项独立危险因素,可引发 FD 患者上腹不适、上腹灼热、腹痛、腹胀、早饱等消化不良症状的发生和加剧<sup>[15,16]</sup>。及时纠正患者的不良生活方式,督促患者养成健康的饮食习惯,减少或避免进食上述可引起胃肠道症状的食物,可缓解患者消化不良症状发生频率和严重程度<sup>[17]</sup>。关于饮食习惯和 FD 发病的关系,目前仍然缺乏相关高质量的临床研究和报道,有待继续进一步深入研究。

## 3 FC 患者的饮食管理

国内外研究均一致认为,不良生活行为和饮食习惯与 FC 发病具有重要影响<sup>[18]</sup>。上海一项针对医务人员的 FC 流行病学调查显示,进食不规律、较少摄入蔬菜水果和粗粮,饮水量不足,均为诱发 FC 的重要危险因素<sup>[19]</sup>。另一项针对在校大学生的单中心临床研究还发现,嗜食浓茶、嗜食浓咖啡、进食量少于 250 g、不进食早餐也与 FC 发病具有密切关系<sup>[20]</sup>。

《中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)》指出,调整日常生活方式和饮食习惯,适量进食高纤维素食性食物,增加膳食纤维摄入,同时保证每日摄入水分 1.5~2.0 L,是改善 FC 症状的有效方法。此外,一项单中心大样本流行病学调查发现,不进食奶制品、适量进食甜食等饮食嗜好都是 FC 的保护性因素,但该研究证据等级较低,仍需继续深入探讨<sup>[21]</sup>。

## 4 总结

FGIDs 是消化系统临床常见疾病之一。目前研究发现,不同的饮食习惯和方式和 FGIDs 发病及其消化道症状发生均具有密切关系,在行常规治疗的同时,通过对患者进行饮食管理,可较好的缓解 FGIDs 患者消化道症状。但关于食物及食物成分与 FGIDs 发病的关系,以及饮食管理在 FGIDs 治疗中的作用和临床疗效,仍然存在较多不解之感,需要临床医师和科研人员将来进一步深入研究和探索。

(下转第 6 页)

(上接第2页)

### 参考文献:

- [1]中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国肠易激综合征专家共识意见(2015年,上海)[J].中华消化杂志,2016,36(5):299-312.
- [2]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013年,武汉)[J].中华消化杂志,2013,33(5):291-297.
- [3]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组.中国功能性消化不良专家共识意见(2015年,上海)[J].中华消化杂志,2016,36(4):217-229.
- [4]林鸿,王承党.低FODMAPs饮食与肠易激综合征[J].胃肠病学,2016,26(9):557-560.
- [5]王茜,谢亚伦,吴夏鑫,等.Low-FODMAPs diet在肠易激综合征健康管理中的应用[J].世界华人消化杂志,2018,26(34):2018-2022.
- [6]Bellini M, Tonarelli S, Nagy AG, et al. Low FODMAP diet: Evidence, doubts, and hopes[J]. Nutrients, 2020, 12(1):148.
- [7]李小雪,史立军.合理饮食治疗肠易激综合征的研究现状[J].国际消化病杂志,2015,35(5):321-322.
- [8]Bardisi BM, Halawani A, Halawani H, et al. Efficiency of diet change in irritable bowel syndrome [J]. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2018, 7(5):946-951.
- [9]Ms A, Cs B, Pus C, et al. IBS clinical management in Italy: The AIGO survey[J]. Digestive and Liver Disease, 2019, 51(6):782-789.
- [10]沐阳,李兴华.肠易激综合征与食物不耐受相关性的研究现状[J].临床消化病杂志,2017,29(4):263-266.
- [11]Kvehaugen AS, Tveiten D, Farup PG. Is perceived intolerance to milk and wheat associated with the corresponding IgG and IgA food antibodies? A cross sectional study in subjects with morbid obesity and gastrointestinal symptoms [J]. BMC Gastroenterology, 2018, 18(1):22.
- [12]Moayyedi P, Simrén M, Bercik P. Evidence-based and mechanistic insights into exclusion diets for IBS [J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2020, 17(7):406-413.
- [13]黄洁明,钟晷.食物不耐受检测意义及饮食指导的临床研究[J].重庆医学,2015,44(20):2835-2837.
- [14]赵思文,陈惠芳,邹泽红,等.食物不耐受及食物过敏与肠易激综合征的临床研究[J].东南大学学报(医学版),2016,35(3):342-346.
- [15]Duncanson KR, Talley NJ, Walker MM, et al. Food and functional dyspepsia: a systematic review [J]. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2018, 31(3):390-407.
- [16]黄振鹏.重视社会精神因素在慢性胃炎发病中的作用和地位[J].医学信息,2018,31(11):1-3.
- [17]Ismail FW, Abid S, Awan S, et al. Frequency of food hypersensitivity in patients with Functional Gastrointestinal Disorders [J]. Acta Gastro-Enterologica Belgica, 2018, 81(2):253-256.
- [18]Rao S, Rattanakovit K, Patchararakul T. Diagnosis and management of chronic constipation in adults [J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2016, 13(5):295-305.
- [19]袁春英,袁蕙芸.上海地区医务人员慢性便秘调查及其相关因素分析[J].胃肠病学,2015,20(8):467-471.
- [20]冯玉荣,范利国.大学女生便秘相关因素分析[J].中国学校卫生,2007,28(3):287-288.
- [21]蔡云清,王惠娟,宋为民,等.影响老年人便秘的多因素分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2005,25(6):430-432.

收稿日期:2021-04-01;修回日期:2021-06-05

编辑/成森