

## · 指南解读 ·

## 《2020年中国肠易激综合征专家共识意见》解读

宋怡然, 梁笑楠, 李忱阳, 张晓岚

(河北医科大学第二医院 消化内科, 河北 石家庄 050035)

**摘要:** 肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是临床常见慢性病,近年来对其认识不断更新。2020年下半年,中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组号召国内多名专家组织制订了《2020年中国肠易激综合征专家共识》,该共识意见在2015年共识的基础上对肠易激综合征的定义与病因、流行病学、发病机制、诊断和治疗进行了完善与更新。本文对该共识意见进行解读,以求能更好地指导基础研究和临床诊治工作。

**关键词:** 肠易激综合征; 诊断; 治疗; 专家共识

中图分类号: R574.62 文献标志码: A 文章编号: 1004-583X(2021)07-0628-04

doi:10.3969/j.issn.1004-583X.2021.07.011

## Interpretation on Chinese Expert Consensus of Irritable Bowel Syndrome in 2020

Song Yiran, Liang Xiaonan, Li Chenyang, Zhang Xiaolan

Department of Gastroenterology, the Second Hospital of

Hebei Medical University, Shijiazhuang 050035, China

Corresponding author: Zhang Xiaolan, Email: xiaolanzh@126.com

**ABSTRACT:** Irritable bowel syndrome (IBS), as a common chronic disease in clinic, has obtained deep understanding constantly updated in recent years. In the second half of 2020, the Study Group of Gastrointestinal Functional Disorders of Chinese Society of Gastroenterology called on many domestic experts to formulate *Chinese Expert Consensus of Irritable Bowel Syndrome in 2020*. Based on 2015 consensus, this consensus improved and updated the definitions on etiology, epidemiology, pathogenesis, diagnoses and treatments of IBS. This paper interpreted the consensus in order to better guide the basic research and clinical diagnosis and treatment of IBS.

**KEY WORDS:** irritable bowel syndrome; diagnosis; treatment; expert consensus

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种临床上常见的慢性功能性疾病,严重影响患者生活质量和社会功能。随着2016年罗马Ⅳ标准的颁布及近年来IBS临床实践和基础研究的不断深入,人们对IBS的认识不断更新。国内专家基于国际共识及新近研究进展,并结合我国国情,在2015年中国IBS专家共识意见<sup>[1]</sup>的基础上,分别就IBS的定义与流行病学、病因与发病机制、诊断和治疗4个方面进行了更新<sup>[2]</sup>,以期更好地指导我国IBS的临床诊治和基础研究工作。为加深对新共识的理解,提高临床医师对IBS的诊治水平,本文对2020新版共识意见进行如下解读。

### 1 IBS定义及流行病学

与2015年共识一致,新共识对于IBS定义的阐述主要涵盖症状、与排便的相关性及是否排除器质性疾病这三方面。在症状上,腹痛和腹部不适是IBS的突出表现,但由于文化背景差异,患者对腹部不适的体验和表述存在差异,鉴于此,罗马Ⅳ诊断标准仅

将“腹痛”列为IBS的主要症状。然而,来自亚洲的流行病学研究显示“腹痛、腹胀、腹部不适”仍是困扰亚洲人群IBS患者的前三位因素<sup>[1, 3]</sup>。同样,在中国人群中,腹部不适亦是仅次于腹痛的IBS主要症状<sup>[1]</sup>。因此,新共识结合我国国情,保留了“腹痛、腹胀、腹部不适”作为诊断IBS的主要症状标准。在症状与排便的关系方面,罗马Ⅳ标准强调IBS症状与排便相关、排便频率或大便性状改变,而未提及排便后症状的改善。事实上,在临床实际工作中,部分病人甚至于排便后腹痛加重<sup>[3-4]</sup>,因此,相对于2015年共识,新共识与国际共识保持一致,删除“排便后症状多改善”的描述。此外,IBS为功能性疾病,新共识与2015年共识在其定义部分均强调IBS通过常规检查未能发现可解释症状的器质性疾病。

IBS患病率在全球不同地区差异显著<sup>[5]</sup>,除了地域差异的影响,患病率亦可因调查对象选择、调查方法及诊断标准等的不同产生较大差异。2015年共识显示我国IBS总体患病率为6.5%,而近期罗马基金会开展的全球IBS患病率调查数据显示,中国IBS入户调查的患病率为1.4%<sup>[6]</sup>。另外,我国广东省社

通信作者: 张晓岚, Email: xiaolanzh@126.com

区人群调查显示,符合 Manning 标准的 IBS 患病率为11.5%<sup>[7]</sup>。鉴于不同地域、人群及诊断标准的差异,我国的 IBS 患病率数据相差较大。从上述流行病学调查研究数据来看,目前我国的 IBS 患病率范围在1.4%~11.5%。新共识对此进行了更新,更加客观、真实地反映了我国 IBS 患病率。此外,新共识首次指出仅 25%的 IBS 患者到医院就诊,反映出 IBS 患者就诊率低的事实,从侧面指出 IBS 的患病率可能被低估。同时,新共识参考国内研究数据,认为受教育水平与 IBS 发病无显著相关性,删除 2015 年共识中“大学生和中小学生患病率较高”描述。新共识依然强调女性患病率高于男性,中青年患者更为常见,而老年人患病率下降。IBS 危险因素包括饮食、肠道感染、消极应对、心理障碍性疾病等。其中,饮食因素是较为公认的可诱发或加重 IBS 症状的主要危险因素。然而,最新研究显示,饮食对于 IBS 亚型无影响<sup>[5]</sup>。因此,新共识在强调饮食作为危险因素作用的同时首次指出其与 IBS 亚型无关。

## 2 病因与发病机制

目前 IBS 的病理生理机制尚未完全阐明,2015 年共识指出,脑-肠轴的调节异常和中枢神经系统对肠道刺激的异常感知可能参与 IBS 的发病。随着对 IBS 发病机制研究的不断加深,多种因素引起的肠-脑信号的双向互动异常越来越引起人们的重视。罗马 IV 更是突出强调了 IBS 肠-脑轴异常的重要地位,因此,新共识与国际共识保持一致,明确指出 IBS 是多因素共同引起的肠-脑互动异常的结果。内脏高敏感、胃肠道动力异常、肠道感染和免疫因素、精神心理因素和肠道微生态等因素刺激中枢神经系统的异常感知及处理,在特定区域表现出大脑活动的改变,唤醒疼痛感。首先,内脏高敏感在 IBS 发病机制中占据核心地位,内脏高敏感的发生机制复杂,刺激发生时,IBS 患者的内脏和躯体感觉阈值较正常人群显著下降,更易引起痛觉的唤醒。其次,动力异常是 IBS 的重要发病机制,胃肠道动力障碍可因机体对食物或应激刺激的过度反应而起,不同 IBS 亚型动力改变亦有所不同。经研究证实,IBS 的消化道动力异常包括胃、小肠、结肠、直肠的传输功能异常<sup>[8]</sup>。因此,不同于 2015 版的“肠道”动力异常,新共识将动力异常的范围修改为“胃肠道”。第三,肠道感染及免疫因素在 IBS 发病中发挥重要作用。大量证据支持 IBS 发病机制中存在免疫激活、低度炎症和肠道通透性增加,特别是在感染后 IBS 和 IBS-D 中。新共识更加细化了 IBS 肠道炎症的性质,指出 IBS 的低度炎症介于生理性和病理性炎症之间。肠黏膜免疫细

胞浸润使得炎症因子释放增加,作用于肠道神经和免疫系统,削弱了肠黏膜的屏障作用。2015 版共识将其粗略概括为“感染及免疫因素”,而新共识更细致的总结指出肠道低度炎症可通过激活肠道免疫-神经系统起作用。第四,精神心理因素的作用同样重要,IBS 患者常伴抑郁、焦虑等表现,大大促进 IBS 病程的进展。近年来,应激在 IBS 的发病中越来越受到重视,研究证实了应激可诱发或加重 IBS 症状<sup>[9]</sup>。因此,新共识扩展了 2015 年共识中关于精神心理因素的概括性条目,加入了应激因素的作用。最后,IBS 患者存在肠道菌群紊乱,其构成比例和代谢产物活性改变与 IBS 症状相关。新共识更加肯定了肠道微生态失衡在 IBS 发病机制中的作用。

## 3 IBS 诊断

IBS 的诊断主要基于症状,使用同一准确的诊断标准尤为重要。新共识依然致力于解决临床上诊断标准的选择、器质性疾病的排除、鉴别诊断及疾病的全面评估这四大问题。2015 年共识认为罗马 III 标准适合国人 IBS 的诊断及分型,即:反复发作的腹痛、腹胀、腹部不适,排便后症状多改善,发作时伴排便频率、大便性状改变,近 3 个月发作频率 $>3$  d/月,病程 $\geq 6$  个月。而罗马 IV 标准删除了“腹部不适”症状,并且,为保证更多需要治疗的 IBS 患者的确诊,将发作频率修改为 $>1$  d/周。我国 IBS 患者以腹痛、腹胀、腹部不适为主要症状,且符合罗马 III 诊断标准的 IBS 患者中有相当一部分仅以腹部不适为症状<sup>[10-11]</sup>。因此,新共识联系我国实际,同时参考罗马 III 和罗马 IV,继续保留“腹部不适”作为诊断条件。新共识诊断标准为:反复发作的腹痛、腹胀、腹部不适,且具备症状与排便相关、伴排便频率改变、伴粪便性状或外观改变这 3 项特征中的至少 2 项,近 3 个月发作频率 $>1$  d/周,病程 $\geq 6$  个月。另外,新共识在肯定症状对 IBS 诊断的价值的同时,首次明确指出 IBS 并非排除性诊断,必要时可行针对性辅助检查以尽早明确诊断。

新共识为更好地进行鉴别诊断以及治疗,在诊断标准部分补充了 IBS 亚型诊断条目,即基于患者排便异常时的粪便性状(Bristol 粪便性状量表)将其分为腹泻型 IBS(irritable bowel syndrome with predominant diarrhea, IBS-D)、便秘型 IBS(irritable bowel syndrome with predominant constipation, IBS-C)、混合型 IBS(irritable bowel syndrome with mixed bowel habits, IBS-M)和未定型 IBS(irritable bowel syndrome unclassified, IBS-U) 4 种亚型<sup>[4]</sup>。在报警症状上,新共识在“年龄 $>40$  岁、便血/粪便隐

血阳性、贫血、腹部包块、腹水、发热、体重减轻、结直肠癌家族史”的基础上新增“夜间排便”和“炎症性肠病家族史”，同时强调非刻意的“体重减轻”的重要性。在鉴别诊断上，2015年共识仅强调便秘型IBS与功能性便秘的异同，而新共识指出IBS可与功能性排便障碍及其他功能性肠病存在重叠、转换，强调应基于主要症状做出鉴别。另外，IBS常与胃食管反流病、功能性消化不良等疾病重叠，新共识强调病情评估时应全面了解症状，同时从肠道症状、肠道外症状、精神心理状态及生活质量等多角度全面评估疾病严重程度。

#### 4 IBS治疗

IBS的治疗的总体目标是改善症状、提高生活质量，新共识强调了采取个体化综合治疗策略的重要性。主要治疗手段应包括建立有效的医患沟通、避免危险因素及调整生活方式、心理治疗及药物治疗。首先，新共识重申IBS治疗目标为改善症状及提高生活质量，同时更加强调需采用个体化综合治疗策略。其次，强调建立良好的医患关系是顺利进行IBS诊疗活动并获得良好治疗效果的基石。第三，再次强调避免危险因素及调整生活方式对改善IBS症状的重要性，尤其强调饮食及生活方式调整是IBS疾病管理流程的起点。第四，完善治疗方法选择，强调行为学指导与认知治疗同为IBS治疗的必要环节。

新共识的另一亮点在于IBS治疗药物的更新。首先，新增了促分泌剂的相关推荐，促分泌剂是指通过激活肠上皮细胞相关离子通道促进肠上皮细胞分泌从而软化大便、改善便秘症状的药物，包括选择性氯离子通道激动剂及鸟苷酸环化酶-C激动剂。大样本随机对照试验及荟萃分析均表明，选择性氯离子通道激动剂鲁比前列酮及鸟苷酸环化酶-C激动剂利那洛肽均可显著缓解IBS-C便秘症状<sup>[12]</sup>，且利那洛肽可同时缓解腹痛及总体症状。因此，新共识首次提出促分泌剂可改善IBS-C便秘症状，鸟苷酸环化酶-C激动剂亦对腹痛有明显效果。第二，更加认可解痉剂对IBS的症状改善作用。IBS患者存在疼痛相关性肠道平滑肌痉挛，解痉剂对IBS的腹痛及大便性状改变有显著的治疗效果<sup>[13]</sup>。多项国际共识均推荐解痉剂为改善IBS腹痛的一线用药。新共识补充了解痉剂对IBS-D、IBS-C和IBS-M亚型症状缓解的有效证据。第三，肯定了止泻剂对IBS腹泻的改善作用，但由于目前的证据来源均为关于基于IBS-D患者的研究，因此，新共识将止泻剂对改善IBS腹泻调整为改善IBS-D患者的腹泻。另外，除传统止泻剂洛哌丁胺外，增加了八面体蒙脱石对IBS-D患者

治疗效果的相关研究证据。第四，关于抗生素的选择，除利福昔明外，其他抗生素如新霉素、诺氟沙星等亦可缓解IBS症状，因此，新共识在抗生素的推荐上将“利福昔明”改为“肠道不吸收抗生素”。第五，新共识对渗透性泻剂对IBS-C的治疗作用进行了肯定，渗透性泻剂可提高患者排便频率、改善大便性状。最后，心理认知和行为学指导是IBS治疗的重要部分，荟萃分析显示，抗精神心理疗法，包括认知行为疗法、催眠疗法、心理治疗等对IBS有益<sup>[14]</sup>。新共识补充了精神心理治疗的循证依据，并指出对药物治疗无效并发展为难治性IBS的患者可尽早实施心理干预。此外，新共识更加肯定了神经递质调节药物可用于IBS患者的治疗，主要包括三环类抗抑郁药(tricyclic antidepressant, TCA)和5-羟色胺再摄取抑制剂(selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)。

新共识在定义与流行病学、病因与发病机制、诊断及治疗上有选择性的延续了部分2015年共识的经典理论。同时结合近年来最新研究成果，紧密联系我国实际，更新了IBS的定义及发病率，新增了发病机制中关于肠-脑轴作用机制的阐释，并对治疗药物选择及干预方式进行了补充，增加了促分泌剂治疗IBS的推荐。新共识对于IBS的管理进行了更为准确的判定，为IBS的诊疗提供了新的更有力的依据。

#### 参考文献：

- [1] 熊理守, 时权, 龚晓蓉, 等. 消化专科门诊肠易激综合征患者123例的临床特征与就医情况调查[J]. 中华消化杂志, 2015, (7): 476-477.
- [2] 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. 2020年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志, 2020, 12(40): 803-818.
- [3] Gwee KA, Gollachanvit S, Ghoshal UC, et al. Second Asian consensus on irritable bowel syndrome [J]. J Neurogastroenterol Motil, 2019, 25(3): 343-362.
- [4] Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Bowel disorders [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1393-1407.
- [5] Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2020, 17(8): 473-486.
- [6] Oka P, Parr H, Barberio B, et al. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2020, 5(10): 908-917.
- [7] Xiong LS, Chen MH, Chen HX, et al. A population-based epidemiologic study of irritable bowel syndrome in South China: stratified randomized study by cluster sampling [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2004, 19(11): 1217-1224.

- [8] DuPont AW, Jiang ZD, Harold SA, et al. Motility abnormalities in irritable bowel syndrome [J]. Digestion, 2014, 89(2): 119-123.
- [9] Zhang J, Song L, Wang Y, et al. Beneficial effect of butyrate-producing Lachnospiraceae on stress-induced visceral hypersensitivity in rats[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2019, 34(8):1368-1376.
- [10] Bai T, Xia J, Jiang Y, et al. Comparison of the Rome IV and Rome III criteria for IBS diagnosis: A cross-sectional survey [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2017, 32(5): 1018-1025.
- [11] Wang B, Zhao W, Zhao C, et al. What impact do Rome IV criteria have on patients with IBS in China? [J]. Scand J Gastroenterol, 2019, 54(12): 1433-1440.
- [12] Black CJ, Burr NE, Quigley EMM, et al. Efficacy of secretagogues in patients with irritable bowel syndrome with constipation: Systematic review and network meta-analysis [J]. Gastroenterology, 2018, 155(6): 1753-1763.
- [13] Zheng L, Lai Y, Lu W, et al. Pinaverium reduces symptoms of irritable bowel syndrome in a multicenter, randomized, controlled trial[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015, 13(7): 1285-1292 e1281.
- [14] Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, et al. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: Systematic review and network meta-analysis[J]. Gut, 2020, 69(8): 1441-1451.

收稿日期:2021-03-01 编辑:张卫国