

· 共识意见 ·

功能性胃肠病的罗马Ⅲ诊断标准

罗马委员会

A. 功能性食管疾病

A1. 功能性烧心诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 胸骨后烧灼样不适或疼痛;
2. 没有胃食管酸反流引起症状的证据;
3. 没有伴组织病理学异常的食管运动障碍。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

A2. 推测源自食管的功能性胸痛诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 胸骨后非烧灼样疼痛或不适;
2. 无胃食管酸反流引起症状的证据;
3. 没有伴组织病理学异常的食管运动障碍。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

A3. 功能性吞咽困难诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 固体和(或)液体食物通过食管有黏附、存留或通过异常的感觉;

2. 无胃食管酸反流引起症状的证据;
3. 没有伴组织病理学异常的食管运动障碍。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

A4. 癔球症诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 喉部持续或间断的无痛性团块或异物感;
2. 感觉出现在两餐之间;
3. 没有吞咽困难或吞咽痛;
4. 没有胃食管酸反流引起症状的证据;
5. 没有伴组织病理学异常的食管运动障碍。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

B. 功能性胃十二指肠疾病

B1. 功能性消化不良诊断标准 *

必须包括

1. 以下 1 条或多条:
 - a. 餐后饱胀不适;
 - b. 早饱感;
 - c. 上腹痛;
 - d. 上腹烧灼感;

并且

2. 没有可以解释上述症状的器质性疾病的证据。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

B1a 餐后不适综合征 *

必须包括以下 1 条或 2 条:

1. 正常量进食后出现餐后饱胀不适感,每周至少发生数次;

2. 早饱感,抑制了正常进食,每周至少发生数次。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。支持诊断的标准:

1. 上腹部胀气或餐后恶心或过度嗝气;
2. 可能同时存在上腹疼痛综合征。

B1b 上腹疼痛综合征诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 中等程度以上的上腹部疼痛或烧灼感,每周至少 1 次;

2. 间断性疼痛;
3. 不是全腹痛,不位于腹部其他部位或胸部;
4. 排便或排气后不能缓解;
5. 不符合胆囊或 Oddi 括约肌疾病的诊断标准。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。支持诊断的标准:

1. 疼痛可能为烧灼样但不包括胸骨后疼痛;
2. 疼痛通常由进食诱发或缓解,但可能在禁食时发生;

3. 可能同时存在餐后不适综合征。

B2. 嗝气症

B2a. 吞气症诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 每周至少发生数次反复嗝气;
2. 可以客观地观察或检测到吞咽空气。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

B2b. 非特异性过度嗝气诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 每周至少发生数次反复嗝气;
2. 没有过度吞咽空气的证据。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

B3. 恶心呕吐

B3a. 慢性特发性恶心诊断标准 *

必需包括以下所有条件:

1. 每周至少发生数次恶心;
2. 不经常伴有呕吐;
3. 胃镜检查无异常或不存在可以解释恶心的代谢性疾病。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

B3b. 功能性呕吐诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 呕吐平均每周发作 1 次或 1 次以上;
2. 不存在进食障碍、反刍或主要精神疾病 (依据 DSM-IV);
3. 不存在自行诱导或长期应用大麻;
4. 没有可以解释反复呕吐的中枢神经系统疾病或代谢性疾病。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

B3c. 周期性呕吐综合征诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 同样的呕吐症状反复急性发作,每次发作持续不超过 1 周;
2. 在前 1 年有 3 次或多次间断发作;
3. 在发作间期无恶心和呕吐。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

支持诊断的标准:有偏头痛病史或家族史。

B4. 反刍综合征诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 持续或反复地将刚进食的食物反入口中,随后吐出或再咀嚼并吞咽;
2. 反刍前无干呕。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

支持诊断的标准:

1. 反刍前一般无恶心;
2. 当反出物变为酸性时此过程即停止;
3. 反流物是可以辨认的食物,并且无难闻的气味。

C. 功能性肠道疾病

C1. 肠易激综合征诊断标准 *

反复发作的腹痛或不适 **,最近 3 个月内每个月至少有 3 天出现症状,合并以下 2 条或多条:

1. 排便后症状缓解;
2. 发作时伴有排便频率改变;
3. 发作时伴有大便性状(外观)改变。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

** 不适意味着感觉不舒服而非疼痛。在病理生理学研究 and 临床试验中,筛选可评估的患者时,疼痛和(或)不适出现的频率至少为每周 2 天。

C2. 功能性腹胀诊断标准 *

必须包括以下 2 条:

1. 3 个月内每月至少有 3 天反复出现腹胀感或肉眼可见的腹部膨胀;
2. 没有足够的证据诊断功能性消化不良、肠易激综合征(IBS)或其他功能性胃肠病。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

C3. 功能性便秘诊断标准 *

1. 必须满足以下 2 条或多条:
 - a. 排便费力(至少每 4 次排便中有 1 次);
 - b. 排便为块状或硬便(至少每 4 次排便中有 1 次);
 - c. 有排便不尽感(至少每 4 次排便中有 1 次);

d. 有肛门直肠梗阻和(或)阻塞感(至少每 4 次排便中有 1 次);

e. 需要用手操作(如手指辅助排便、盆底支撑排便)以促进排便(至少每 4 次排便中有 1 次);

f. 排便少于每周 3 次。

2. 不用缓泻药几乎没有松散大便。

3. 诊断 IBS 的条件不充分。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

C4. 功能性腹泻诊断标准 *

至少 75%的排便为不伴有腹痛的松散(糊状)便或水样便。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

C5. 非特异性功能性肠病诊断标准 *

肠道症状不是由器质性疾病所致,且不符合前面定义的疾病诊断标准。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

D. 功能性腹痛综合征诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 持续性或近乎持续性腹痛;
2. 与生理行为(即进食、排便或月经)无关或仅偶然相关;
3. 日常活动能力部分丧失;
4. 疼痛不是伪装的;
5. 不符合可能解释疼痛的其他功能性胃肠病诊断标准。

* 诊断前症状出现至少 6 个月,近 3 个月满足以上标准。

E. 胆囊和 Oddi 括约肌功能障碍

必须包括局限于上腹和(或)右上腹的疼痛发作及以下所有条件:

1. 发作持续 30 分钟或更长;
2. 间隔不同时间(不是每天)症状复发;
3. 疼痛程度维持稳定;
4. 疼痛呈中到重度并足以影响患者的日常活动或需到急诊科就诊;
5. 排便后疼痛不缓解;
6. 改变体位后疼痛不缓解;
7. 应用抗酸药后疼痛不缓解;
8. 排除可以解释症状的其他器质性疾病。

支持诊断的标准:

疼痛可以伴有以下 1 条或多条:

1. 疼痛与恶心和呕吐有关;
2. 疼痛放射至背部和(或)右侧肩胛下区;
3. 夜间被疼醒。

E1. 胆囊功能障碍诊断标准

必须包括以下所有条件:

1. 符合胆囊及 Oddi 括约肌功能障碍的标准;
2. 胆囊在位;
3. 肝酶、结合胆红素以及淀粉酶和(或)脂肪酶正常。

E2. 胆管 Oddi 括约肌功能障碍诊断标准

必须包括以下两条:

1. 符合胆囊及 Oddi 括约肌功能障碍的标准;
2. 淀粉酶和(或)脂肪酶正常。

支持诊断的标准:至少2次疼痛发作时血清转氨酶、碱性磷酸酶、结合胆红素一过性升高。

E3. 胰腺 Oddi 括约肌功能障碍诊断标准

必须包括以下两条:

1. 符合胆囊及 Oddi 括约肌功能障碍的标准;
2. 淀粉酶和(或)脂肪酶升高。

F. 功能性肛门直肠疾病

F1. 功能性大便失禁诊断标准 *

1. 年龄 ≥ 4 岁的个体反复发生不能控制的排便,伴有以下1种或1种以上情况:

- a. 神经支配和肌肉结构正常但功能异常;
- b. 括约肌结构和(或)神经支配或轻微异常;
- c. 排便习惯正常或异常(如大便潴留或腹泻);
- d. 心理原因。

2. 排除以下所有情况:

a. 由于下述病变导致神经支配异常:颅脑病变(如痴呆)、脊髓或骶神经根或混合病变(如多发性硬化症)或者全身性周围或自主神经病变的一部分(如糖尿病神经病变);

b. 与多系统疾病有关的肛门括约肌异常(如硬皮病);

c. 结构或神经病变可能是大便失禁的主要或基本病因。

* 满足上述标准至少3个月

F2. 功能性肛门直肠痛

F2a. 慢性肛门痛诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

1. 慢性或复发性直肠疼痛;
2. 发作持续至少20分钟;
3. 排除导致直肠疼痛的其他原因,如缺血、炎性肠病、隐窝炎、肌间脓肿、肛裂、痔疮、前列腺炎及尾骨痛。

* 诊断前症状出现至少6个月,近3个月满足标准。

F2a1. 肛提肌综合征诊断标准

符合慢性肛门痛诊断标准且向后牵拉耻骨直肠肌时有压痛。

F2a2. 非特异性肛门直肠痛诊断标准

符合慢性肛门痛诊断标准,但向后牵拉耻骨直肠肌时无压痛。

F2b. 痉挛性肛门痛 *

必须包括以下所有条件:

1. 反复发生的肛门或下段直肠疼痛;
2. 发作持续数秒至数分钟;
3. 在发作间期无肛门直肠疼痛。

* 在科研中满足标准的发病时间为3个月,但用于临床诊断和评估时,发病时间可不足3个月。

F3. 功能性排便障碍诊断标准

1. 患者必须满足功能性便秘的诊断标准;

2. 在反复尝试排便的过程中,至少满足以下2条:

a. 球囊逼出实验或影像学检查存在排出障碍的证据;

b. 测压法、影像学检查或肌电图显示盆底肌肉不协调收缩(如肛门括约肌或耻骨直肠肌),或基础静息状态下括约肌压力松弛小于20%;

c. 测压法或影像学检查发现推进力不足。

F3a. 不协调性排便诊断标准

在反复尝试排便时,盆底肌肉不协调收缩,或基础静息状态下括约肌压力松弛小于20%,但有足够的推进力。

F3b. 排便推进力不足诊断标准

在反复尝试排便时,推进力不足,伴或不伴有盆底不协调收缩或基础静息状态下括约肌压力松弛小于20%。

G. 新生儿和婴幼儿功能性疾病

G1. 新生儿反胃诊断标准

满足以下所有条件且为3周至12个月的健康婴儿:

1. 每天反胃2次或2次以上,持续3周或更长时间;

2. 无干呕、呕血、误吸、呼吸暂停、生长迟缓、喂养或吞咽困难,或者姿态异常。

G2. 新生儿反刍综合征诊断标准

必须满足以下所有条件至少3个月:

1. 腹部肌肉、膈肌和舌反复收缩;

2. 胃内容物反流至口腔,吐出或重新咀嚼后再次咽下;

3. 满足以下3条或3条以上:

a. 在3~8个月时发病;

b. 对胃食管反流病的治疗、抗胆碱能药物、手法抑制、饮食方案改变以及管饲法或胃造口术喂养均无效;

c. 不伴有恶心或痛苦的表现;

d. 新生儿在睡眠中以及与环境其他人接触时不发生反刍。

G3. 周期性呕吐综合征诊断标准

必须满足以下2条:

1. 发生2个或多个周期的剧烈恶心和不间断呕吐或干呕(持续数小时至数天);

2. 恢复到正常健康状态,持续数周至数月。

G4. 新生儿肠绞痛诊断标准

出生至4个月的新生儿必须包括以下所有条件:

1. 阵发性易激惹、烦躁或哭闹,开始或停止没有明显诱因;

2. 每天发作持续3小时或更长时间,每周至少有3天发作且至少发作1周;

3. 无生长迟缓。

G5. 功能性腹泻诊断标准

必须包括以下所有条件:

1. 每天无痛性反复排便3次或3次以上,为大量不成形便;

2. 症状持续超过4周;

3. 在6个月至36个月时出现症状;

4. 排便发生在清醒状态;

5. 如果热量摄入充足,不会出现生长迟缓。

G6. 新生儿排便困难诊断标准

年龄 < 6 个月的新生儿同时满足以下两个条件:

1. 在成功排出软便前处于紧张和哭闹状态至少持续10分钟;

2. 无其他健康问题。

G7.功能性便秘诊断标准

年龄≤4 岁的新生儿至少满足以下 2 条, 持续时间达 1 个月:

- 1. 每周排便 2 次或少于 2 次;
- 2. 排便动作训练后每周至少出现 1 次大便失禁;
- 3. 有大便潴留病史;
- 4. 有排便疼痛和费力史;
- 5. 直肠内存在大量粪便团块;
- 6. 大块粪便曾堵塞厕所。

伴发的症状可能包括易激惹、食欲下降和(或)早饱。随着大量粪便排出, 伴随症状立即消失。

H.儿童和青少年功能性疾病

H1. 呕吐和吞气症

H1a. 青少年反刍综合征诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

- 1. 反复无痛性反胃并重新咀嚼或吐出食物。
 - a. 进食后不久发生;
 - b. 睡眠期间不发生;
 - c. 经胃食管反流常规治疗无效。
- 2. 无干呕。
- 3. 无炎症、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病证据可以解释患者的症状。

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H1b. 周期性呕吐综合征诊断标准

必须包括以下所有条件:

- 1. 发生 2 个或多个周期的剧烈恶心和不间断呕吐或干呕(持续数小时至数天);
- 2. 恢复到健康状态持续数周或数月。

H1c. 吞气症诊断标准 *

必须至少包括以下 2 条

- 1. 吞咽空气;
- 2. 由胃肠道内的气体导致腹胀;
- 3. 反复打嗝和(或)排气增加。

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H2. 腹痛相关的功能性胃肠病

H2a. 功能性消化不良诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

- 1. 持续或反复发作的疼痛或不适感集中于上腹(脐上);
- 2. 排便后不能缓解, 或与大便频率或大便性状改变无关(即不是 IBS);
- 3. 无炎症、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病的证据可以解释患者的症状。

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H2b. 肠易激综合征诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

- 1. 腹部不适(难以用疼痛来形容的不适感)或至少 1/4 时间疼痛与以下 2 条或多条相关:
 - a. 排便后可改善;
 - b. 发病与排便频率改变相关;

c. 发病与大便性状(外观)改变相关。

2. 无炎症、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病的证据可以解释患者的症状。

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H2c. 腹型偏头痛诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

- 1. 持续 1 小时或更长时间的突发急性脐周剧烈疼痛;
- 2. 发作间期正常, 持续数周至数月;
- 3. 疼痛可影响正常活动;
- 4. 疼痛可伴随以下 2 种或多种症状:
 - a. 厌食; b. 恶心;
 - c. 呕吐; d. 头痛;
 - e. 畏光; f. 面色苍白。
- 5. 无炎症、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病的证据能够解释患者的症状。

* 在过去的 12 月内有 2 次或多次发作满足上述标准。

H2d. 儿童功能性腹痛诊断标准 *

必须包括以下所有条件:

- 1. 间断或连续发作的腹痛;
- 2. 不满足其他功能性胃肠病的诊断标准;
- 3. 无炎症、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病的证据可以解释患者的症状。

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H2d1. 儿童功能性腹痛综合征诊断标准 *

至少在 1/4 时间内存在儿童功能性腹痛的症状且满足以下 1 条或多条:

- 1. 日常功能部分丧失;
- 2. 伴随躯体症状如头痛、肢体痛或入睡困难;

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H3. 便秘和大便失禁

H3a. 功能性便秘诊断标准 *

年龄≥4 岁不符合 IBS 诊断标准的儿童必须满足以下 2 条或多条:

- 1. 每周在厕所排便≤2 次;
- 2. 每周至少出现 1 次大便失禁;
- 3. 有保持体位或过度克制排便病史;
- 4. 有排便疼痛或困难的病史;
- 5. 直肠内存在大粪块;
- 6. 大块粪便曾堵塞厕所;

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准, 每周至少发作 1 次。

H3b. 非潴留性大便失禁诊断标准 *

年龄≥4 岁的儿童必须包括以下所有症状:

- 1. 每月至少有 1 次在不适当的公共场所排便;
- 2. 无炎症、解剖学、代谢性或肿瘤性疾病的证据可以解释患者的症状
- 3. 没有便潴留的证据。

* 至少诊断前 2 个月满足上述标准。

(本文编辑: 智发朝)

作者: [罗马委员会](#)
 作者单位:
 刊名: [现代消化及介入诊疗](#) **ISTIC**
 英文刊名: [MODERN DIGESTION & INTERVENTION](#)
 年, 卷(期): 2007, 12(2)
 被引用次数: 34次

引证文献(34条)

1. 张明, 容海鹰, 黄金龙, 朱雅丽. 船员功能性胃肠病患病情况调查[期刊论文]-[中华航海医学与高气压医学杂志](#) 2011(1)
2. 韦明, 周学龙, 林才志, 温莉莉, 梅向兰. 不同胸椎节段手法和敷药治疗功能性消化不良临床疗效观察[期刊论文]-[中医临床研究](#) 2011(3)
3. 周银秀, 黄琳. 腹部针刺疗法对功能性消化不良患者生活质量的影响[期刊论文]-[湖北中医杂志](#) 2011(1)
4. 蔡振寨, 王建峰, 曹曙光, 郑君杰, 薛战雄. 沉香化气胶囊对功能性消化不良患者肠道气体的治疗作用[期刊论文]-[实用医学杂志](#) 2010(6)
5. 宁行. 循经点穴推拿结合西沙必利治疗功能性消化不良临床研究[期刊论文]-[现代中西医结合杂志](#) 2010(23)
6. 刘欣, 潘淑波, 龚均, 董蕾, 王景林. 肠易激综合征模型大鼠血清酪酪肽水平及其受体特性的测定[期刊论文]-[西安交通大学学报\(医学版\)](#) 2010(4)
7. 王淑华, 杨倩, 王强, 封三花, 安秀芹. 疏肝降逆方加味治疗肝郁脾虚型消化不良疗效观察及护理[期刊论文]-[陕西中医](#) 2010(8)
8. 郑松柏. 重视老年人慢性功能性便秘的危害[期刊论文]-[老年医学与保健](#) 2010(2)
9. 张光昇. 柴胡疏肝散加味治疗功能性消化不良临床研究[期刊论文]-[长春中医药大学学报](#) 2010(3)
10. 农志新. 枳实消痞汤加减结合针刺治疗功能性消化不良43例[期刊论文]-[长春中医药大学学报](#) 2010(3)
11. 王淑华, 王强, 封三花, 安秀琴, 姚娜. 护理干预在肝郁脾虚型功能性消化不良中的应用[期刊论文]-[护理实践与研究](#) 2010(20)
12. 李明阳, 王志强, 孙刚, 杨云生. 军人在汶川地震中功能性胃肠病发病的调查及相关因素[期刊论文]-[世界华人消化杂志](#) 2010(15)
13. 张向农, 钟平, 张雷. 以周期性呕吐表现的延髓病变一例[期刊论文]-[中华全科医师杂志](#) 2010(8)
14. 武琳. 疏肝调脾刺法治疗功能性消化不良疗效观察[期刊论文]-[吉林中医药](#) 2010(10)
15. 任玉兰, 赵凌, 陈勤, 梁繁荣. 数据挖掘技术在经穴选用及其特异性研究中的应用[期刊论文]-[中医杂志](#) 2010(1)
16. 王晓辉, 崔立红, 刘瑾红. 氟哌噻吨美利曲辛治疗伴有焦虑抑郁症状功能性消化的疗效分析[期刊论文]-[海军总医院学报](#) 2010(4)
17. 李江菊, 段接诗, 王彬. 舒胃汤治疗功能性消化不良的疗效观察[期刊论文]-[国际中医中药杂志](#) 2010(3)
18. 王超, 何守搞, 周喜汉. 氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性胃肠病的疗效观察[期刊论文]-[右江医学](#) 2009(6)
19. 韦艳碧. 穴位埋线配合中药治疗阳虚型功能性便秘56例疗效观察[期刊论文]-[蛇志](#) 2009(3)
20. 朱传会, 李学良, 林琳. 胃食管反流病与功能性肠道疾病的重叠及其相关因素[期刊论文]-[世界华人消化杂志](#) 2009(22)
21. 曹锋, 李非. Oddi括约肌功能障碍的诊治进展[期刊论文]-[肝胆胰外科杂志](#) 2009(6)
22. 黄爽姿, 王爱华, 皮茂, 宾东华. 中药内服加结肠水疗治疗功能性便秘54例总结[期刊论文]-[湖南中医杂志](#) 2009(6)
23. 吴宇金, 李振宇. 柴胡疏肝散对功能性消化不良餐后不适综合征患者生活质量影响的临床观察[期刊论文]-[吉林中医药](#) 2009(7)
24. 李艳梅, 宋玉琳, 张波. 加减宣白承气汤治疗肺热肠燥型功能性便秘91例临床观察[期刊论文]-[河北中医](#) 2009(6)
25. 王淑华, 王强, 杨倩. 疏肝健脾、和胃降逆方加味穴位敷贴治疗肝郁脾虚型消化不良80例疗效观察[期刊论文]-[河北中医](#) 2009(6)
26. 薛雅红, 丁义江, 丁曙晴. 痉挛性肛门直肠痛[期刊论文]-[医学新知杂志](#) 2009(1)
27. 胡郁刚, 孙光裕. 西甲硅油联合黛力新治疗功能性消化不良[期刊论文]-[河北医学](#) 2009(4)
28. 周国赢, 周国胜, 靳建宏. 经皮穴位电刺激治疗功能性消化不良疗效观察[期刊论文]-[中国针灸](#) 2009(6)
29. 方和金. 莫沙必利联合帕罗西汀治疗功能性消化不良的疗效[期刊论文]-[热带医学杂志](#) 2009(8)
30. 功能性消化不良患者的肠道气体定量分析[期刊论文]-[解放军医学杂志](#) 2009(12)
31. 阮六平, 吴中, 张桃凤. 肠易激综合征的临床特征分析[期刊论文]-[江西医药](#) 2008(10)
32. 孙光裕, 林伟琦. 西甲硅油联合莫沙必利治疗功能性消化不良[期刊论文]-[胃肠病学和肝病学杂志](#) 2008(5)
33. 陈朝明, 金洵, 蒋亚文, 王玲玲, 吴旭. 针灸对女性排便功能障碍两个亚型的治疗作用研究[期刊论文]-[上海针灸杂志](#) 2008(6)
34. 宋誉民, 阮六平, 吴中, 习洪涛. 以罗马III标准诊断的功能性消化不良与肠易激综合征重叠症状的研究[期刊论文]-[赣南医学院学报](#) 2008(4)