

儿童功能性腹痛中医综合干预研究进展

陈娟, 于光志*, 李娜, 郭鲜鲜

济宁医学院附属医院儿科, 山东 济宁

收稿日期: 2026年8月9日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月10日

摘要

儿童功能性腹痛(Functional abdominal pain, FAP)是儿科常见的功能性胃肠疾病, 无器质性病变基础, 以反复发作脐周、上腹部隐痛或胀痛为核心表现, 病程缠绵、易反复, 长期发作可严重干扰患儿身心健康与正常生长发育。现代医学常规采用解痉药物、益生菌调节、心理疏导等对症手段, 但存在远期复发率高、长期用药安全性受限等问题。本文梳理近年相关文献, 系统阐释本病中医病机、内外治法及作用机制, 总结当前研究存在辨证标准不统一、高质量循证证据匮乏、外用制剂缺乏规范等短板, 并提出后续研究方向, 为儿童 FAP 标准化中医诊疗与临床试验设计提供循证参考。

关键词

儿童功能性腹痛, 中医药, 内外合治, 穴位贴敷

Research Progress on Comprehensive Traditional Chinese Medicine Intervention for Functional Abdominal Pain in Children

Juan Chen, Guangzhi Yu*, Na Li, Xianxian Guo

Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining Shandong

Received: August 9, 2026; accepted: September 3, 2026; published: September 10, 2026

Abstract

Functional abdominal pain (FAP) in children is a common functional gastrointestinal disease in pediatrics without organic lesions. It is characterized by recurrent dull or distending pain around the umbilicus and in the upper abdomen. The disease course is protracted and prone to recurrence. Long-term attacks can seriously interfere with the physical and mental health and normal growth and

*通讯作者。

文章引用: 陈娟, 于光志, 李娜, 郭鲜鲜. 儿童功能性腹痛中医综合干预研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1164-1168. DOI: 10.12677/acm.2026.1693150

development of children. Modern medicine routinely uses symptomatic measures such as antispasmodic drugs, probiotic regulation, and psychological counseling. However, there are problems such as a high long-term recurrence rate and limited safety of long-term medication. This paper reviews relevant literature in recent years, systematically explains the pathogenesis, internal and external treatment methods, and action mechanisms of this disease in Traditional Chinese Medicine (TCM), summarizes the current research shortcomings such as non-unified dialectical standards, lack of high-quality evidence-based evidence, and lack of standardization of external preparations, and proposes future research directions, providing evidence-based references for the standardized TCM diagnosis and treatment of pediatric FAP and the design of clinical trials.

Keywords

Functional Abdominal Pain in Children, Traditional Chinese Medicine, Combined Internal and External Treatment, Acupoint Application

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

依据罗马IV诊断标准, 儿童功能性腹痛归属于功能性非特异性腹痛(FAP-NOS)范畴, 适用于 3 月龄以上患儿, 诊断标准为近 2 个月每月腹痛发作不少于 4 次, 疼痛与进食、生理周期无明确关联; 经腹部超声、胃肠内镜、¹³C 呼气试验等检查可排除消化道器质性、感染性病变。本病发病率为 2.38%~20%, 学龄期儿童为高发群体, 男女发病无明显差异[1] [2]。

现代医学相关文献统一提出, 内脏高敏感、脑-肠轴功能紊乱、肠道菌群失调、食物不耐受、心理情绪刺激为本病核心发病机制, 但尚无特异性根治手段, 对症干预仅能短期缓解症状, 停药后复发现象普遍[3]。中医古籍无“儿童功能性腹痛”专属病名, 结合腹痛、纳差、腹胀等临床表现, 将本病归入“小儿腹痛”“积滞”“虫痛”“夜啼”论治。整合多篇中医文献共识, 小儿“脾常不足”是发病内在根本, 寒、湿、食、郁为主要诱因, 病机核心为中焦气机阻滞、脏腑失养, 不通则痛、不荣则痛[4]。

近年来, 单纯内服、单一穴位贴敷及内外联合干预的临床研究逐年增多, 本文整合近年来临床随机对照、流行病学调研、基础实验文献, 系统评述中医药综合干预儿童功能性腹痛的研究现状。

2. 中医病因病机研究

小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 脾胃运化功能尚未完善, “脾常不足”是儿童特有生理特点, 水谷运化、气机升降能力偏弱, 易受内外邪气侵袭, 为 FAP 发病内在基础。小儿脐腹防护不周或长期摄入生冷食物, 风寒直犯中焦, 寒邪收引阻滞经络气机, 引发绞痛, 寒凝气滞为临床常见病机, 该类腹痛多由寒凉诱因诱发。

中焦为脾胃所居, 脾胃在人体中起着运化水谷精微、升清降浊的重要作用。中焦功能关乎气血生化 and 脏腑功能协调, 其失衡常引发功能性腹痛等临床常见病症[5]。喂养失宜, 长期嗜食肥甘、甜食、零食, 乳食停滞中焦, 郁而化湿生热, 壅滞气机, 表现腹胀、噎腐, 对应乳食积滞、脾胃湿热证。地域潮湿、嗜食甜腻易致湿浊困阻中焦, 气机黏滞不畅, 湿邪内阻, 损伤胃黏膜屏障, 加重中焦壅滞, 形成疼痛反复发作的循环[6]。

此外, 学龄儿童学业压力大, 肝气失于条达, 横逆犯脾, 肝胃气机失和, 以走窜胀痛、情绪波动加

重、频繁嗳气为主要表现，学龄儿童流行病学调查显示该证发病占比逐年升高[7] [8]。

3. 中医药内治法研究

平胃散、连朴饮、苓桂术甘汤为基础方，苍术、厚朴、茯苓健脾化湿，黄连、蒲公英清利中焦湿热。四逆散、柴胡疏肝散加减，柴胡、白芍疏肝缓急，陈皮、枳壳理气消胀，适用于情志刺激诱发的腹胀腹痛。保和丸为乳食积滞的代表方，临床常用中成药神曲消食口服液；多中心系统评价证实，消食类方药可改善餐后腹痛、食欲减退[9]-[11]。理中汤、小建中汤温补中焦、缓急补虚，针对长期反复、喜按隐痛患儿疗效稳定[12] [13]。

4. 中医外治法研究

综合外治相关文献，外治药物不经胃肠道吸收，无口服苦味刺激，减少肝肾代谢负担，契合小儿稚阴稚阳生理特点；其中穴位贴敷相关研究最为丰富，其次为小儿推拿、艾灸、拔罐。

4.1. 中药穴位贴敷

神阙为贴敷首选穴位，临床常配伍中脘、天枢协同施治。脐周皮肤菲薄、血运丰富，药物透皮吸收效率是普通皮肤 3~5 倍，药力直达中焦、调和脾胃气机。寒证基础方为丁桂散(丁香、肉桂、吴茱萸、小茴香)；湿积证加苍术、厚朴、木香；湿热证配伍黄连、栀子；气滞疼痛加延胡索、香附；姜汁、米醋调和药粉，提升药物透皮吸收效率。多篇综述文献证实，单独穴位贴敷即可缓解婴幼儿肠绞痛及大龄儿童功能性腹痛，无口服药物胃肠道副作用[14] [15]。

4.2. 其他外治

小儿推拿常用摩腹、捏脊、分推腹阴阳、补脾经、揉足三里，适用于轻症、低龄患儿[16] [17]；艾灸神阙、中脘，多用于脾胃虚寒、腹部中寒证；背部拔罐辅助治疗乳食积滞、脾胃湿热型腹胀。单一外治仅适用于轻症患儿，中重度腹痛需联合内服方药实现标本兼顾[18] [19]。

5. 中医药作用机制基础研究

脑-肠轴为本病核心发病通路，肠道与中枢依靠脑肠肽双向传导，患儿体内胃动素(MOT)、神经肽 Y (NPY)分泌异常，诱发内脏高敏感。温中健脾类中药可调节迷走神经张力，上调胃动素水平，降低 P 物质、5-HT 等致痛脑肠肽释放，阻断疼痛信号向中枢传导，减轻内脏高敏感状态[20] [21]。肠道微生物群的紊乱是脑肠轴功能障碍的另一关键环节。FAP 患儿双歧杆菌、乳酸菌等有益菌丰度下降，产气致病菌大量增殖，刺激肠道引发腹胀腹痛[22] [23]。温脾中药挥发油可重塑肠道菌群结构，提升拟杆菌门丰度，减少致病菌毒素分泌，修复肠道黏膜屏障，降低异常疼痛刺激。部分患儿存在肠道轻度炎症，血清 IL-6、TNF- α 轻度升高；祛湿、清热类中药可抑制巨噬细胞释放炎症因子，减轻肠道黏膜炎性浸润，缓解腹痛腹胀。木香、延胡索、厚朴等行气药可双向调节胃肠蠕动，既缓解平滑肌痉挛绞痛，又改善食积导致的胃肠排空延迟[24] [25]。

6. 现有研究存在不足

当前中医药治疗儿童功能性腹痛的相关研究仍存在诸多短板，在临床研究、基础实验与临床应用层面均有明显欠缺。临床研究方面，该病中医辨证分型尚未形成统一行业标准，各研究采用的辨证依据与证候评分量表参差不齐，导致研究数据无法横向对比；现有研究多为单中心、小样本试验，地域覆盖范围有限，缺乏全国性流行病学调研，证型分布数据参考价值不足，且缺少多中心、大样本的双盲随机对

照高质量循证证据。同时,多数研究随访周期仅2周,未开展3~6个月的远期复发追踪,难以凸显中医药体质调理的长效优势。此外,临床疗效评价多依赖主观中医证候积分,胃肠激素、肠道菌群、幽门螺杆菌等客观实验室指标应用不足,评价体系不够全面客观。

基础实验层面存在研究碎片化、模型适配度低、专项研究匮乏等问题。现有机制研究多单一检测肠道菌群或炎症相关指标,未围绕脑-肠轴多通路开展系统性探究,无法完整阐释中医药的作用机制;通用的腹痛动物模型难以贴合小儿生理特性,脾虚、寒凝等中医复合病证模型尤为稀缺;且针对穴位敷贴的透皮吸收、穴位刺激分子机制的基础研究较为薄弱。临床应用中,内外合治的方药配比、贴敷时长、疗程方案均无统一规范,各医疗机构制剂差异较大,不利于基层临床推广,同时适配儿童不同证型的标准化内服、外敷专用中药制剂供给不足。

7. 研究展望

未来研究可从多维度完善优化。一是开展全国多中心流行病学调研,统一中医辨证标准,构建主客观结合的一体化疗效评价体系;二是开展高质量循证研究,延长期随访时长,聚焦复发率、患儿生长发育等核心指标;三是构建适配小儿的复合病证动物模型,系统阐释内外合治调控脑-肠轴、肠道菌群的分子机制;四是优化方药配伍与操作规范,研发儿童专用标准化中药制剂;五是融合推拿、情志疏导、饮食调护等手段,构建综合干预模式。

8. 结语

综上,儿童功能性腹痛以小儿“脾常不足”为发病之本,寒、湿、食积、情志不畅为主要诱因,中药内服联合穴位贴敷的内外合治方案,可标本兼顾,在改善症状、调节机体稳态、降低复发率等方面优势显著。后续需推动临床与基础研究深度联动,完善标准化诊疗体系,充分发挥中医药安全长效的特色,为该病临床规范化治疗提供科学系统的方案支撑。

基金项目

济宁市重点研发项目(项目编号:2024YXNS242)。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会,张声生.功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2595-2598.
- [2] 中华医学会儿科学分会消化组,中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会消化组,中华儿科杂志编辑委员会.中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识(2022版)[J].中华儿科杂志,2022,60(8):751-755.
- [3] 付锦锦,王君,段宇航,等.儿童功能性腹痛的研究进展[J].儿科药学杂志,2023,29(7):63-66.
- [4] 姚雪飞,李好民.儿童功能性腹痛发生情况及影响因素分析[J].临床医学工程,2023,30(9):1319-1320.
- [5] 许世清,谢彬,王雪峰.王雪峰教授基于“治中焦如衡”探讨儿童功能性腹痛的经验[J].中国中西医结合儿科学,2025,17(3):260-263.
- [6] 李英,陶洪,舒兰.舒兰基于“脏气不平”理论辨治儿童功能性腹痛经验[J].中医药导报,2026,32(7):180-182+186.
- [7] 刘惠,刘肇杰,李海峰,等.自拟元胡失笑散治疗小儿功能性腹痛疗效观察[J].北京中医药,2015,34(6):477-479.
- [8] 刘丽,张建婷,李宗起.疏肝柔肝法治疗小儿再发性功能性腹痛30例[J].中国中医药科技,2013,20(1):91-92.
- [9] 唐伟东.参砂化积健脾汤治疗小儿功能性再发性腹痛60例[J].浙江中医杂志,2015,50(2):117.
- [10] 腾兴安.自拟“温中健脾消虫汤”治疗儿童再发性腹痛85例疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(2):159-160.
- [11] 徐卉卉,叶进.叶进教授辨治儿童再发性腹痛四法[J].浙江中医药大学学报,2017,41(4):298-300.
- [12] 李芳.半夏泻心汤治疗儿童功能性腹痛56例[J].浙江中医杂志,2017,52(3):204.

-
- [13] 席颖, 杨硕平. 腹痛宁颗粒治疗小儿功能性腹痛的临床研究[J]. 广州中医药大学大学学报, 2018, 35(2): 237-239.
- [14] 李琴, 任霞. 止痛散敷脐治疗儿童再发性腹痛 34 例[J]. 西部中医药, 2014, 27(6): 118-119.
- [15] 范欢欢, 邵敏媚. 神阙穴贴敷配合神灯照射治疗小儿功能性腹痛寒积型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(10): 967.
- [16] 任丽辉, 崔素芝, 李付强. 捏脊疗法治疗小儿功能性再发性腹痛 62 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(4): 332-333.
- [17] 曾展华, 龚志勇, 蔡炼东. 隔蒜灸足三里结合四磨汤治疗小儿功能性腹痛疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 35(2): 237-239.
- [18] 谢胜, 周晓玲, 韦金秀, 等. 背俞指针疗法治疗小儿功能性腹痛临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(9): 20-21.
- [19] 赵晨薇, 王静. 基于肠道菌群的中药治疗肠易激综合征研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(1): 141-144.
- [20] 江苏敏, 赵艳钧, 李媛, 等. 基于脑肠轴论治肠易激综合征的中西医临床研究进展[J]. 世界中医药, 2020, 15(21): 3351-3354, 3358.
- [21] 潘金华, 赵海燕. 脑肠肽与神经-内分泌-免疫系统在肠易激综合征发病机制中的作用研究进展[J]. 内科, 2024, 19(1): 88-91.
- [22] 王鹏, 李延青. 肠道微生态与肠易激综合征: 基础与临床[J]. 胃肠病学, 2019, 24(4): 193-197.
- [23] 杨灿娇, 王梅, 杨恒俐, 等. 肠道菌群介导的脑肠轴通路调控炎症性肠病[J]. 云南民族大学学报(自然科学版), 2025, 34(3): 284-293.
- [24] 司晓伟, 肖靖. 穴位贴敷联合热罨包治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(1): 120-122.
- [25] 卞肖玲, 林汝洁, 杜紫荆, 等. 平胃散加减联合中药敷脐治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(6): 396-398.