

《肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)》解读^{*}

李中玉¹ 卞立群² 徐晴² 富苏¹ 赵晓凡² 刘畅² 温艳东¹

[摘要] 《肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)》(以下简称 2024 版《共识》)是 2020 年 11 月由中华中医药学会脾胃病分会在北京牵头,联合全国 30 家三级甲等医院及高校、科研院所共同修订的关于肠易激综合征(IBS)中医诊疗专家共识。该共识呈现出三大重要特点:①内容全面:2024 版《共识》内容包括 IBS 的诊断、病因病机、辨证分型、临床治疗、疗效评定、预防调摄、转归与随访等多方面,为中医诊疗 IBS 提供了全面的指导;②紧跟前沿动态:结合 IBS 国内外最新研究进展,新增了“西医诊疗进展概述”“中医药循证医学进展”“难点问题分析及中医药优势”等多个专栏;③重视经验传承:传承中医名家学术经验,新增了“现代名家学术经验”专栏。本文将详细解读《共识》的更新及重点内容,以期进一步推动其在临床实践中的应用。

[关键词] 肠易激综合征;中医;专家共识;解读

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.10.09

[中图分类号] R259 **[文献标志码]** A

Interpretation of the expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome (2024)

LI Zhongyu¹ BIAN Liqun² XU Qing² FU Su¹
ZHAO Xiaofan² LIU Chang² WEN Yandong¹

(¹Department of General Internal Medicine, Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040, China; ²Institute of Digestive Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

Corresponding author: WEN Yandong, E-mail: wen6120@163.com

Abstract The expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome (2024) is an expert consensus on traditional Chinese medicine (TCM) diagnosis and treatment led by the Spleen and Stomach Diseases Branch of the China Association of Chinese Medicine in November 2020 in Beijing, in collaboration with thirty tertiary hospitals and universities and research institutes across the country. It presents three important features: ① it is comprehensive, covering the spectrum of irritable bowel syndrome (IBS) diagnosis, etiology, pathogenesis, classification, clinical treatment protocols, efficacy assessment, advancements in TCM evidence-based medicine, preventative measures, and follow-up care, thereby offering an exhaustive guide for TCM practitioners in managing IBS. ② it is cutting-edge, with additional sections that align with global diagnostic and therapeutic frontiers, including an "Overview of Western Medicine Diagnosis and Treatment Progress", "Progress of Evidence-Based Medicine in TCM", and an "Analysis of Challenges and Advantages of TCM". ③ it emphasizes experience inheritance and innovation, with a dedicated section on "Modern Academic Experience of Eminent TCM Practitioners". This article delves into the updates and highlights of the 2024 expert consensus, aiming to promote its broader clinical application.

Key words irritable bowel syndrome; traditional Chinese medicine; expert consensus; interpretation

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)是一种常见的功能性肠病,表现为反复发作的腹痛,与排便相关或伴有排便习惯改变。典型的排便习惯异常可表现为便秘、腹泻,或便秘与腹泻交替,同时可有腹胀/腹部膨胀的症状^[1]。根据罗马

IV 诊断标准,IBS 可分为 IBS 腹泻型(IBM with predominant diarrhea, IBS-D)、IBS 便秘型(IBM with predominant constipation, IBS-C)、IBS 混合型(IBM with mixed bowel habits, IBS-M)和 IBS 不定型(IBM unclassified, IBS-U)^[2]。IBS 的病理机制复杂,目前认为各种因素引起的“脑-肠轴”失调导致相应病理生理机制的改变可能是产生 IBS 症状的关键,包括胃肠道动力改变、肠黏膜通透性增加、免疫激活及肠道微生态改变等^[3-4]。IBS 的治疗以

^{*}基金项目:国家自然科学基金(No:82405373、82074420)

¹中国中医科学院眼科医院综合内科(北京,100040)

²中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所

通信作者:温艳东, E-mail: wen6120@163.com

引用本文:李中玉,卞立群,徐晴,等.《肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)》解读[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(10):879-882,890. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.10.09.

改善症状、提高患者的生存质量为主要目标,主要治疗要点和方法包括维持良好的医患关系、调整生活方式和饮食习惯、接受药物及心理行为治疗等^[5-6]。但部分患者临床疗效尚不能令人满意,症状的反复发作及肠外症状也是本病治疗的难点^[2,7]。近年来随着生活饮食结构的改变和工作压力的增加,其患病率呈现出逐年上升的趋势,如何进行 IBS 疾病管理面临着新的挑战。

中华中医药学会脾胃病分会于 2017 年发布了《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)》(以下简称 2017 版《共识》)^[8]。近年来,随着中医领域对 IBS 研究的不断深入,有必要对中医诊疗共识进行更新,以满足临床诊治和科研的需要。中华中医药学会脾胃病分会于 2020 年 11 月在北京牵头成立了 IBS 中医诊疗专家共识起草小组。小组成员依据循证医学理念,广泛搜集证据资料,参考国内外共识制定方法,并先后组织国内脾胃病专家就 IBS 的证候分类、辨证治疗、诊治流程、古代医家经验、疗效标准、循证研究进展等一系列关键问题进行总结讨论,并由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了《肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)》(以下简称 2024 版《共识》)^[9]。本文将对 2024 版《共识》更新的重点内容及亮点进行详细解读,以期加深临床医师对新共识的理解,促进 2024 版《共识》的推广应用,有效地指导临床实践。

1 2024 版《共识》的制定方法

2024 版《共识》为中华中医药学会脾胃病分会牵头,由中国中医科学院眼科医院温艳东教授,中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所卞立群教授、唐旭东教授,广州中医药大学第一附属医院黄绍刚教授和中国中医科学院望京医院魏玮教授共同起草。该项目组成员来自全国 30 家三级甲等医院、高等院校及科研机构,共计 39 位专家。本共识的制定由国内脾胃病领域知名专家就 IBS 的证候分类、辨证论治、名医经验、循证研究、诊治流程、疗效标准、难点分析及中医药诊疗优势等一系列核心关键问题进行了总结探讨,历经循证检索、证据等级评估、3 轮专家投票等环节,形成本共识。2023 年 5 月由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了本共识。

2 完善了 IBS 的诊断及病因病机

对于 IBS 的诊断,本共识较 2017 版《共识》吸纳了《2020 年中国肠易激综合征专家共识意见》^[10]中对 IBS 的定义和诊断,其在概念中保留了腹胀、腹部不适症状,可供临床参考。此外,对于 IBS 的病因病机,2024 版《共识》就 IBS 的发病进行详细阐述,认为肝失疏泄、脾胃失和是 IBS 的基本病机。同时,分别对 IBS-D、IBS-C 和 IBS-M 等亚型的病机进行了阐述,使其更贴合临床。如肝郁脾虚是 IBS-D 的主要病机,病久及肾,导致脾肾两虚、虚实

夹杂,使疾病迁延难愈。IBS-C 的病机为肝失疏泄,肠道传导失司;或肠道实热,热盛阴伤,肠失濡润,通降失司;或年老体弱,久病及肾,或兼肺气不足,推动无力,导致便秘。IBS-M 常表现为寒热错杂,寒偏盛时易腹泻,热偏盛时多便秘。

3 规范了中医辨证分型诊断标准

2024 版《共识》完善了 IBS 的中医辨证标准,结合《中药新药用于肠易激综合征临床研究技术指导原则》^[11]和 IBS 在国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11)的编码为 DD91.0^[12],规范了 IBS 各证型的诊断标准,为后期临床与基础研究提供了规范的标准。如“肝郁脾虚证中医病证分类与代码为 B04.06.02.03.01.02,主症:①腹痛即泻,泻后痛减;②发作与情绪变化有关。次症:①胸胁胀闷;②暖气食少;③身倦乏力。舌脉:舌淡胖或有齿痕,苔薄白;脉弦。主症 2 项加次症 2 项及以上,参考舌脉,即可诊断。”

2024 版《共识》中除大肠燥热证外,其余证型诊断标准均来源于中医病证分类与代码,为国内外学者的交流、科学研究搭建了一个畅通的通道,更有利于共识指导科学研究和临床应用。

4 完善了辨证治疗策略中中药方剂及中成药使用剂量

与 2017 版《共识》相比,2024 版《共识》在辨证策略部分有了较大更新。为了增加共识的实用性及临床医师在诊疗过程中能够快速掌握本共识,2024 版《共识》在推荐主方和常见症状加减方面,根据行业相关标准对所有药物均提供了参考用量。如脾虚湿盛证,治法:健脾化湿。主方:参苓白术散加减。药物组成:党参 12~15 g、麸炒白术 9~12 g、茯苓 12~15 g、莲子肉 6~9 g、薏苡仁 12~15 g、砂仁 3~6 g^{后下}、桔梗 3~6 g、白扁豆 12~15 g、山药 15~30 g、炙甘草 6~9 g 等。加减:若腹中冷痛,手足不温者,加吴茱萸 3~6 g、肉桂 3~5 g 以温中散寒止泻;若湿邪偏重,肠鸣腹满、小便不利者,加泽泻 3~6 g、猪苓 6~12 g 等淡渗利湿;若脾气虚衰,少气懒言、神疲乏力者,加黄芪 15~30 g 等健脾益气。同时,为了方便西医同行准确应用中成药,2024 版《共识》将常用中成药及其用法用量列在每一证型下,方便临床应用。如“中成药:人参健脾片,4 片/次(0.25 g/片)口服,2 次/d;人参健脾丸,2 丸/次(6 g/丸)口服,2 次/d。参苓白术颗粒,1 袋/次(6 g/袋)口服,3 次/d。”

5 增加了“当代名家经验”条目

IBS 作为中医治疗的优势病种,当代医家基于对其病因病机的认识及临证经验的积累,为 IBS 中医理论和诊治提供了参考和范例。为了更好地传承当代名家的学术经验,受共识篇幅限制,本《共识》仅介绍周学文、李佃贵、单兆伟 3 位中医名家关于 IBS 诊治的学术观点及用药心得,旨在为本病的治疗展示专家的特色治疗经验,兹介绍如下。

5.1 周学文教授^[13]

①学术观点:脾虚湿盛、七情不畅是 IBS-D 的核心病机,脾虚为发病之本,也是反复发作、缠绵难愈的关键;治疗以健脾益气、理气化湿、涩肠止泻为基本治则。

②用药心得:复方石榴皮煎剂(自拟方)加减。药物组成:黄芪、黄连、白术、白芍、茯苓、防风、木香、陈皮、石榴皮、甘草。

5.2 李佃贵教授^[14]

①学术观点:肝郁脾虚是 IBS 的基本病机,与浊毒密切相关。脾胃虚弱是其病理基础,“浊毒蕴结肠间”是致病关键,也是本病反复发作、难以治愈的主要原因;辨治应分清寒热、虚实、气血、急缓,化浊解毒应贯穿治疗始终。

②用药心得:化浊解毒汤(自拟方)加减。药物组成:黄连、藿香、白花蛇舌草、茵陈、厚朴、全蝎、茯苓、陈皮、薏苡仁、石菖蒲、郁金、佩兰、莪术、三七粉。

5.3 单兆伟教授^[15-16]

①学术观点:IBS 常为脾胃气机失调所致,IBS-D 的病机多为脾虚肝郁、湿邪困脾;IBS-C 的病机为胃失通降,大肠传导失司,燥化太过。

②用药心得:IBS-D 多从健脾渗湿、疏肝缓急进行论治,常选用参苓白术散合痛泻要方加减治疗。IBS-C 治疗上以润肠通便、行气降浊,佐以升清为主,选用五仁丸(桃仁、苦杏仁、松子仁、柏子仁、郁李仁、陈皮)佐以降气行气药物治之。

6 增加了“西医诊疗进展概述”专栏

与以往共识不同的是,2024 版《共识》不仅更新完善和优化了中医方面的相关内容,更是紧跟前沿,对 IBS 的诊治进展进行了简要概述。当前,针对 IBS 不同的病理生理机制、患者症状表现轻重和是否合并心理负担,临床治疗策略也逐渐向个性化管理转变^[17]。现代医学对 IBS 的治疗强调建立良好的医患关系,注重饮食和生活方式的调整。药物治疗方面主要以对症治疗为主,常用药物有解痉剂、止泻剂、胃肠动力剂、通便剂、不被肠道吸收的抗生素、肠道微生态制剂等^[5,18]。对伴有明显焦虑或抑郁状态等合并精神心理症状的患者,可选择心理干预或应用神经递质调节剂如三环类抗抑郁药(TCA)和选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)等,在临床实践中也显示出了潜在的治疗作用^[19]。但是,目前在临床中关于 IBS 的治疗药物大多仍为单一靶向药物,无法全面改善 IBS 患者的临床症状和生活质量,未来仍需要在更多的高质量研究和临床实践中继续探索 IBS 更优的治疗策略。

7 更新了 IBS 疗效评定体系

参照《中药新药用于肠易激综合征临床研究技术指导原则》的相关内容^[11],现行的主要疗效评价方式主要考虑两个方面:腹痛、排便异常。对 IBS-D,主要考虑腹痛与排便性状的改善,推荐使用 Bristol

粪便性状量表对粪便性状进行评估^[20];对于 IBS-C,主要考虑腹痛与排便频率(每周的完全自主排便次数)的改善。对于腹痛而言,推荐使用 11 等级(0~10 分)的数字等级量表(NRS),由患者对“过去 24 h 内最为严重的腹痛程度”进行评分。此外,IBS 次要终点被认为是主要终点的补充,通常是对主要终点起辅助作用,主要包括症状指标、二分类结果测量指标^[21-22]、IBS 症状严重程度量表(IBS symptom severity scale, IBS-SSS)^[23]、中医证候评价^[24]、生存质量评价^[25-26]、心理测评^[27-28]等。在临床试验设计中可结合临床试验药物的特点有针对性地选择使用。

8 增加了“中医药循证医学进展”条目

近年来,中医药治疗 IBS 的研究数量逐年增加。从循证医学角度分析,中医药治疗 IBS 的随机对照临床试验方案愈加严谨科学,相关的报道也不断增多,并在该领域取得了一定进展。如采用多中心、随机、双盲、阳性药物平行对照临床试验对痛泻宁颗粒治疗 IBS-D 的疗效及安全性开展上市后再评价,共纳入患者 342 例。试验组予以痛泻宁颗粒,1 袋/次(5 g/袋),3 次/d;匹维溴铵模拟剂,1 片/次(50 mg/片),3 次/d。对照组予以痛泻宁颗粒模拟剂,1 袋/次,3 次/d;匹维溴铵,1 片/次(50 mg/片),3 次/d。疗程均为 6 周。结果表明两组与治疗前相比,IBS-SSS 积分均明显下降,组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。次要疗效评价指标 AR 应答、IBS-QOL、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)及 8 周的随访疗效在两组间的差异均无统计学意义($P > 0.05$)^[29]。此外,中医特色疗法(如针灸等)治疗 IBS 的文献较多,但由于对照的施行(如假针灸的操作)及发表的地区不同,结果有较大的差异。期望在新版共识的指导下,能够进一步开展大样本、高质量的临床研究,以提供科学严谨的临床证据。

9 增加了“难点问题分析及中医药优势”条目

IBS 临床通常分为 4 个亚型,以 IBS-D 最为常见,也是目前研究最多的亚型。对于 IBS 患者,突出的问题是如何维持症状的长期缓解,以达到治愈疾病的目的。中医药在 IBS 领域与现代医学基本同步,有着多年的研究积累。从现有证据来看,无论是短期的单一症状改善,如腹痛、腹泻、便秘等,还是维持疾病的缓解,中医药辨证论治或围绕 IBS 核心病机进行化裁的固定方都表现出了一定的特色和优势。

10 局限性

起草小组在共识修订过程中查阅了近年来的大量研究文献,并根据 Cochrane 图书馆相关指南对纳入文献进行质量评价,发现多数临床研究提供的实验结果等级较低,高质量、大样本的循证医学证据仍偏少。鉴于此,2024 版《共识》采纳了当前国内外研究成果,并进行文献调研及专家讨论,采

用德尔菲法经过 3 轮投票,取得一致意见,将意见写入共识,供临床使用。中医药无论是在改善 IBS 疾病的整体症状还是在针对各亚型主要症状的缓解及预防复发方面都显示出了较为满意的治疗优势和潜力,希望今后广大中医工作者遵循循证医学的方法,开展更多针对 IBS 的高质量、多中心临床研究,更好地服务于临床。

11 小结

与 2017 版《共识》相比,2024 版《共识》紧跟目前 IBS 中医、西医的研究前沿与研究动态,从诊断、病因病机、辨证论治、疾病管理等多方面进行了优化与完善,并新增了“现代名家学术经验”“西医诊疗进展概述”“中医药进展”“难点问题分析及中医药优势”及“中医药循证医学进展”等多个专栏,使共识更趋完善,同时也方便临床医师更加精准、高效、便捷地应用本共识。综上,2024 版《共识》对 IBS 的诊治具有重要的指导意义,为 IBS 的临床诊疗提供了有效思路与策略。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Bowel Disorders [J]. *Gastroenterology*, 2016;S0016-5085(16)00222-5.
- [2] Almario CV, Sharabi E, Chey WD, et al. Prevalence and Burden of Illness of Rome IV Irritable Bowel Syndrome in the United States: Results From a Nationwide Cross-Sectional Study[J]. *Gastroenterology*, 2023, 165(6): 1475-1487.
- [3] Hanna-Jairala I, Drossman DA. Central Neuromodulators in Irritable Bowel Syndrome: Why, How, and When[J]. *Am J Gastroenterol*, 2024, 119(7): 1272-1284.
- [4] Barbaro MR, Cremon C, Marasco G, et al. Molecular Mechanisms Underlying Loss of Vascular and Epithelial Integrity in Irritable Bowel Syndrome[J]. *Gastroenterology*, 2024;S0016-S5085(24)05204-1.
- [5] Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome[J]. *Am J Gastroenterol*, 2021, 116(1): 17-44.
- [6] Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome[J]. *Gut*, 2021, 70(7): 1214-1240.
- [7] Bosman MHMA, Weerts ZZRM, Snijkers JTW, et al. The Socioeconomic Impact of Irritable Bowel Syndrome: An Analysis of Direct and Indirect Health Care Costs[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2023, 21(10): 2660-2669.
- [8] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. *中医杂志*, 2017, 58(18): 1614-1620.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会. 肠易激综合征中医诊疗专家共识(2024)[J]. *中医杂志*, 2024, 65(18): 1948-1956.
- [10] 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, 40(12): 803-818.
- [11] 国家食品药品监督管理总局. 总局关于发布中药新药用于肠易激综合征临床研究技术指导原则等 5 个临床研究技术指导原则的通告(2017 年第 217 号)[EB/OL]. (2017-12-27)[2018-02-10]. <https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/ggtg/qtggtg/20171227183101142.html>.
- [12] 国家中医药管理局, 国家卫生健康委员会. 国家中医药管理局、国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. (2020-11-16)[2023-02-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_5563703.htm.
- [13] 白光. 国医大师周学文应用复方石榴皮煎剂联合七情辨证治疗腹泻型肠易激综合征经验[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2019, 27(12): 883-886.
- [14] 谷诺诺, 王凯星, 杨倩, 等. 李佃贵教授基于浊毒理论治疗肠易激综合征经验[J]. *四川中医*, 2017, 35(6): 3-5.
- [15] 李登帅, 杜斌, 单兆伟. 单兆伟教授运用脾胃升降理论治疗肠易激综合征经验[J]. *四川中医*, 2017, 35(5): 22-24.
- [16] 马青, 单兆伟. 单兆伟教授治疗腹泻型肠易激综合征临证经验撷菁[J]. *四川中医*, 2015, 33(12): 8-9.
- [17] Black CJ, Ford AC. Irritable bowel syndrome: a spotlight on future research needs[J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2021, 6(6): 419-422.
- [18] Moayyedi P, Andrews CN, MacQueen G, et al. Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline for the Management of Irritable Bowel Syndrome (IBS) [J]. *J Can Assoc Gastroenterol*, 2019, 2(1): 6-29.
- [19] Ford AC, Lacy BE, Harris LA, et al. Effect of Antidepressants and Psychological Therapies in Irritable Bowel Syndrome: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Am J Gastroenterol*, 2019, 114(1): 21-39.
- [20] Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2016, 44(7): 693-703.
- [21] Lembo A, Weber HC, Farraye FA. Alosetron in irritable bowel syndrome: strategies for its use in a common gastrointestinal disorder [J]. *Drugs*, 2003, 63(18): 1895-1905.
- [22] Nyhlin H, Bang C, Elsborg L, et al. A double-blind, placebo-controlled, randomized study to evaluate the efficacy, safety and tolerability of tegaserod in patients with irritable bowel syndrome[J]. *Scand J Gastroenterol*, 2004, 39(2): 119-126.
- [23] Francis CY, Morris J, Whorwell PJ. The irritable bowel severity scoring system: a simple method of monitoring irritable bowel syndrome and its progress [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1997, 11(2): 395-402.

(下转第 890 页)

- [38] 赵婧,赵泓玮,宋亚华,等.胃内亮蓝嗜和白色不透明物质与胃黏膜肠上皮化生相关性分析[J]. 同济大学学报(医学版),2020,41(5):638-643.
- [39] 王立梅,刘晗.光学增强内镜(OE)对胃肠上皮化生准确性研究[J]. 中国医疗器械信息,2022,28(11):38-40.
- [40] Zhou Y, Li HY, Zhang JJ, et al. Operative link on gastritis assessment stage is an appropriate predictor of early gastric cancer[J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(13):3670-3678.
- [41] Rugge M, Genta RM, Fassan M, et al. OLGA Gastritis Staging for the Prediction of Gastric Cancer Risk: A Long-term Follow-up Study of 7436 Patients[J]. Am J Gastroenterol, 2018, 113(11):1621-1628.
- [42] Rugge M, Meggio A, Pravadelli C, et al. Gastritis staging in the endoscopic follow-up for the secondary prevention of gastric cancer: a 5-year prospective study of 1755 patients[J]. Gut, 2019, 68(1):11-17.
- [43] Isajevs S, Liepniece-Karele I, Janciauskas D, et al. Gastritis staging: interobserver agreement by applying OLGA and OLGIM systems [J]. Virchows Arch, 2014, 464(4):403-407.
- [44] Lee JWJ, Zhu F, Srivastava S, et al. Severity of gastric intestinal metaplasia predicts the risk of gastric cancer: a prospective multicentre cohort study (GCEP) [J]. Gut, 2022, 71(5):854-863.
- [45] 吕东,孙少鹏,吕宾.内镜评估胃癌发生风险的研究现状[J]. 胃肠病学, 2022, 27(12):759-763.
- [46] 国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海),国家消化道早癌防治中心联盟(GECA),中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组,等.中国胃黏膜癌前状态及病变的处理策略专家共识(2020)[J]. 中华消化内镜杂志, 2020, 37(11):769-780.
- [47] Masuyama H, Yoshitake N, Sasai T, et al. Relationship between the degree of endoscopic atrophy of the gastric mucosa and carcinogenic risk [J]. Digestion, 2015, 91(1):30-36.
- [48] 杨振华,孙波,黄傲霜,等.慢性萎缩性胃炎中医证候的胃镜及病理特征分析研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(1):58-61.
- [49] 宋健,袁敏惠,刘争辉,等.基于血清胃蛋白酶原水平对于胃癌前病变高危证候类型的癌变风险相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(7):1658-1660.
- [50] 杨洋,瞿先侯,杨敏,等.慢性萎缩性胃炎患者中医证候分型与癌变风险的相关性[J]. 中医杂志, 2020, 61(4):319-324.
- [51] 王萍,史彬,温艳东,等.胃癌前病变证结合风险预测模型的构建研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(7):773-778.
- [52] 国家药监局药审中心.国家药监局药审中心关于发布《中药新药用于慢性胃炎的临床疗效评价技术指导原则(试行)》的通告(2022年第47号)[EB/OL]. (2022-12-19) <https://www.cde.org.cn/main/news/viewInfoCommon/>.
- [53] 中华中医药学会脾胃病分会,中国医师协会中西医结合医师分会消化病学专业委员会.胃黏膜定标活检技术临床应用共识(2018)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(12):1496-1500.
- [54] Jackson WF. Long-term Visibility of Endoscopic Tattoos Using Sterile Carbon Suspension in a Pre-filled Syringe, 213 [J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112: S115-S116.
- [55] Arteaga-González I, Martín-Malagón A, Fernández EM, et al. The use of preoperative endoscopic tattooing in laparoscopic colorectal cancer surgery for endoscopically advanced tumors: a prospective comparative clinical study [J]. World J Surg, 2006, 30(4):605-611.
- [56] 王萍,尹晓岚,张北华,等.近40年慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变中医研究述评[J]. 中医杂志, 2020, 61(22):1943-1947.
- [57] Tang XD, Zhou LY, Zhang ST, et al. Randomized double-blind clinical trial of Moluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(1):9-18.
- [58] Bian Y, Chen X, Cao H, et al. A correlational study of Weifuchun and its clinical effect on intestinal flora in precancerous lesions of gastric cancer [J]. Chin Med, 2021, 16(1):120.

(收稿日期:2024-10-02)

(上接第 882 页)

- [24] 中华中医药学会脾胃病分会.脾胃病症状量化标准专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8):3590-3596.
- [25] Patrick DL, Drossman DA, Frederick IO, et al. Quality of life in persons with irritable bowel syndrome: development and validation of a new measure [J]. Dig Dis Sci, 1998, 43(2):400-411.
- [26] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试 [J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(2):109-113.
- [27] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6):371-379.
- [28] 黄金龙,张明.肠易激综合征患者个性结构、焦虑度及抑郁度测评[J]. 广东医学, 2006, 27(11):1696-1697.
- [29] Tang XD, Zhang SS, Hou XH, et al. Post-marketing Re-evaluation of Tongxiening Granules (痛泻宁颗粒) in Treatment of Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome: A Multi-center, Randomized, Double-Blind, Double-Dummy and Positive Control Trial [J]. Chin J Integr Med, 2019, 25(12):887-894.

(收稿日期:2024-09-02)