

胃癌前病变治未病干预方案

编制说明

提出单位：中国中医科学院广安门医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属龙华医院、江苏省中医院

主要起草人：花宝金、侯炜、李和根、郑红刚、舒鹏

二〇二二年五月

目次

一、工作简况	3
二、指南编制原则和关键技术内容	4
三、主要工作过程	5
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况	
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系	
六、代表性分歧意见的处理经过和依据	
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施	
八、废止现行有关指南的建议	
九、附录	

胃癌前病变治未病干预方案编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

胃癌是全球发病率第 5 位、病死率第 3 位的恶性肿瘤，也是我国最常见的消化道肿瘤，每年新发胃癌约 41 万例，属于影响国民健康的重大慢性非传染性疾病，降低我国胃癌的发病率和病死率成为亟待解决的重大公共健康问题。积极防治胃癌前病变是降低胃癌发病率的关键环节。

2000 年，世界卫生组织（World Health Organization, WHO）消化系统肿瘤新分类引入了上皮内瘤变的概念。这一分类明确将胃黏膜上皮内瘤变根据细胞和结构的异型程度分为低级别上皮内瘤变（low grade intraepithelial neoplasia, LGIN）和高级别上皮内瘤变（high grade intraepithelial neoplasia, HGIN）。其中，LGIN 相当于胃黏膜轻、中度异型增生。LGIN 属于癌前病变，具有癌变的潜能。近年来，由国家消化系疾病临床医学研究中心牵头，先后制定了适合国情的早期胃癌筛查流程和防控建议，对推动我国的消化道早期癌筛查发挥了积极作用。在胃癌筛查流程的实际应用中，通过胃镜及病理活检证实的慢性萎缩性胃炎（Chronic atrophic gastritis, CAG）和上皮内瘤变（intraepithelial neoplasia, IN）等病变状态的比例高达 30%。本文件中胃癌前病变是指胃低级别上皮内瘤变（LGIN）。

防治胃 LGIN 是胃癌一级预防的关键。对于本病的诊治，内镜下筛查可有效地发现高危人群，降低癌发病率，但切除后存在一定的并发症和再发率，且药物治疗存在不良反应。中医“治未病”思想包括未病先防、既病防变、瘥后防复，基于“治未病”思想，对 LGIN 实施多途径、多环节、多阶段综合干预，在逆转 LGIN、抑制或延缓癌变、提高患者生活质量上具有独特的优势。目前国内外尚未见相对统一的针对胃 LGIN 防治的治未病干预方案，积极推动规范的胃 LGIN 治未病干预方案是进一步改善胃 LGIN 患者预后以及降低胃癌发病率的关键。

本文件主要涉及胃癌前病变的中西医结合防治。在古今文献梳理分析评价、专家咨询等系统研究工作基础上，参照专家共识制定标准，制定出胃癌前病变治未病干预方案，主要内容包括胃 LGIN 的术语定义、流行病学、筛查诊断、西医治疗、中医治疗（包括中医辨证论治、中医特色治疗）、预防、调护以及随访监测等内容，其中西医筛查诊断、西医治疗、随访监测，主要参见《中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识（2020 年）》、《胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识（2019，北京）》、《中国整合胃癌前病变临床管理指南》。本方案中西医结合综合疗法干预胃 LGIN，以求逆转胃 LGIN 及防止恶变，提高患者生存率，为临床防治胃 LGIN 提供易操作，可推广，疗效确切的治未病干预方案。

2. 任务来源

为贯彻落实《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神，受国家中医药管理局医政司委托，中华中医药学会立项开展了 31 项治未病干预方案团体标准项目，其中包括“胃癌前病变治未病干预方案”项目，项目承担单位为中国中医科学院广安门医院，花宝金担任项目负责人。

3. 指南起草单位

中国中医科学院广安门医院、上海中医药大学附属龙华医院、江苏省中医院、安徽医科大学第一附属医院、首都医科大学附属北京中医医院、广东省中医院、浙江省立同德医院、湖南省中医药研究院附属医院、南京中医药大学、黑龙江省中医药科学院、北京伟达中医肿瘤医院、陕西中医药大学附属医院、北京中医药大学东直门医院、贵州中医药大学第一附属医院、武汉市第一医院、甘肃省肿瘤医院、河南省肿瘤医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院望京医院、广州中医药大学、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、河南省中医院、湖南省中医药研究院附属医院、中国人民解放军总医院、北京中医药大学第三附属医院、北京中医药大学东方医院、天津中医药大学第一附属医院、北京友谊医院、北京世纪坛医院、北京大学第三医院临床流行病研究中心、衡水市中医医院、唐山市中医医院、秦皇岛市中医院

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

本干预方案遵循“科学性、实用性、规范性”的原则，编制流程和方法依据《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》，文本撰写依据《中华中医药学会中医指南报告清单》。

2. 指南的关键技术内容

《胃癌前病变治未病干预方案》共由 8 个部分组成，包括：

- (1) 范围
- (2) 规范性引用文件
- (3) 术语和定义
- (4) 流行病学
- (5) 病因病机
- (6) 筛查

—西医筛查

——危险因素

——西医诊断

—中医筛查

——中医体质筛查

——中医诊断

(7) 干预

——未病先防

——既病防变

——西医治疗

——中医治疗

———中医辨证治疗

———中成药治疗

———中医特色治法

——瘥后防复

(8) 随访和监测

三、主要工作过程

(一) 提案、申请、立项

本干预方案于 2021 年 2 月提案并投标申请，2021 年 12 月参与中华中医药学会召开的立项审查会，2022 年 1 月 5 日正式立项。

(二) 成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

本干预方案通过负责人召集的方式确定项目组成员。采用面对面沟通及电话沟通的方式成立项目组。

2. 指南起草组组成情况

(1) 指南起草组组成情况

起草单位中国中医科学院广安门医院为三级甲等中医院。起草组成员涉及中医肿瘤、中西医结合肿瘤、西医肿瘤、中西医结合消化等多领域，北京、上海、江苏、安徽、广东、内蒙古、甘肃、浙江、湖南、陕西、贵州、湖北、河南等多地区，职称达副高级以上的专家。

(2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	花宝金	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤	博士	负责人

2	孙桂芝	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤	学士	指导组
3	侯炜	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中西医结合肿瘤	硕士	主要起草人
4	李和根	上海中医药大学附属龙华医院	主任医师	中西医结合肿瘤	学士	主要起草人
5	郑红刚	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤	博士	主要起草人
6	舒鹏	江苏省中医院	主任医师	中医肿瘤	博士	主要起草人
7	李杰	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
8	李平	安徽医科大学第一附属医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
9	杨国旺	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
10	吴万垠	广东省中医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
11	陈宏	齐齐哈尔市第一医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
12	郑东海	北京伟达中医肿瘤医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
13	夏小军	甘肃省肿瘤医院	主任医师	中医肿瘤	硕士	专家组
14	柴可群	浙江省立同德医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
15	蒋益兰	湖南省中医院研究院附属医院	主任医师	中医肿瘤	学士	专家组
16	程海波	南京中医药大学	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
17	李仁廷	陕西中医药大学附属医院	主任医师	中医肿瘤	本科	专家组
18	白宇宁	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中西医结合消化	硕士	专家组
19	李鹏	北京友谊医院	主任医师	西医消化	博士	专家组
20	俞静	北京友谊医院	主任医师	西医肿瘤	博士	专家组
21	李凯	北京世纪坛医院	副主任医师	西医消化	博士	专家组

22	唐东昕	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
24	吴煜	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中西医结合肿瘤	硕士	专家组
25	胡作为	武汉市第一医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
26	刘怀民	河南省肿瘤医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
27	侯丽	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
28	朱世杰	中国中医科学院望京医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
29	张恩欣	广州中医药大学	主任医师	中医肿瘤	学士	专家组
30	周蕾	上海中医药大学附属龙华医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
31	龚亚斌	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
32	孙宏新	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
33	张海波	广东省肿瘤医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
34	曾普华	湖南省中医药研究院附属医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组
35	窦永起	中国人民解放军总医院第一医学中心	主任医师	中医肿瘤	硕士	专家组
36	李全	北京中医药大学第三附属医院	主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
37	李泉旺	北京中医药大学东方医院	主任医师	中西医结合肿瘤	硕士	专家组
38	李小江	天津中医药大学第一附属医院	副主任医师	中西医结合肿瘤	博士	专家组
39	周壅明	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤	博士	专家组

40	杨响光	中国中医科学院广安门医院	副主任药师	药学	学士	药学组
41	郭敬	中国中医科学院广安门医院	主任护师	护理	学士	护理组
42	史志刚	衡水市中医医院	主任医师	中医肿瘤	学士	工作组
43	洪月光	秦皇岛市中医院	主任医师	中医肿瘤	硕士	工作组
44	王清贤	唐山市中医医院	副主任医师	中西医结合肿瘤	博士	工作组
45	李卫东	中国中医科学院广安门医院	副主任医师	中医肿瘤	博士	工作组
46	秦英刚	中国中医科学院广安门医院	副主任医师	中医肿瘤	博士	工作组
47	刘瑞	中国中医科学院广安门医院	副主任医师	中医肿瘤	博士	工作组
48	郭秋钧	中国中医科学院广安门医院	主治医师	中医肿瘤	博士	工作组
49	张兴	中国中医科学院广安门医院	主治医师	中医肿瘤	博士	工作组
50	陶立元	北京大学第三医院临床流行病学研究中心	副教授	临床研究方法学	博士	方法学
51	李丛煌	中国中医科学院广安门医院	副主任医师	中医肿瘤	博士	工作组

3. 利益冲突声明

共识起草组成员不存在相关利益冲突。

(三) 确定指南的题目和范围

本干预方案题目由中华中医药学会治未病干预方案团体标准项目给定，其范围参照《中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识(2020年)》，将胃癌前病变界定为胃低级别上皮内瘤变(LGIN)。

(四) 构建指南问题

1. 专家访谈

(1) 访谈方案确定过程及方法

通过项目负责人召集的方式确定受访专家名单，采用面对面沟通、电话沟通或腾讯会议的方式进行访谈，由项目组秘书起草访谈提纲。

(2) 受访专家名单

建议表格的形式列出，见表2。

表2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
侯伟	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤
郑红刚	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤
李杰	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医肿瘤

(3) 访谈提纲:

主题：胃癌前病变治未病干预方案

目的：构建干预方案要解决的问题

对象：受邀专家

设计：

- 胃癌前病变治未病干预方案项目的研究对象是什么
- 胃癌前病变治未病干预方案项目须涵盖哪些环节
- 如何体现中医治未病特色
- 干预手段有哪些

(4) 访谈结论

- 胃癌前病变治未病干预方案项目的研究对象是胃癌前病变（胃黏膜低级别上皮内瘤变）患者。
- 胃癌前病变治未病干预方案须涵盖胃癌前病变的流行病学、病因病机、筛查、干预及随访监测各个方面
- 筛查环节重视体质辨识，干预阶段强调未病先防、既病防变、瘥后防复。
- 干预手段包括西医相关治疗，中医辨证汤药施治，中成药治疗以及中医情志疗法、针灸、耳穴压豆等中医特色治法。

2. 临床调研

(1) 调研方案确定的过程及方法

临床调研是对指南或共识使用者开展的调查研究，可使指南或共识更有针对性的为临床医生提供帮助。开展临床调研研究，充分了解一线临床医生的实际诊疗情况和诉求，并在此基础上形成的临床问题，可为指南或共识的制定提供方向性指导，使指南更具有临床价值。因此，在《胃癌前病变治未病干预方案》制定中，项目组在全国范围开展临床调研研究，作为形成临床问题的关键步骤之一。

项目组基于国内临床医生面临的实际情况，开展临床调研研究。调研问卷采用半结构化设计，问卷设计应紧密围绕指南的主题。本指南的主题是胃癌前病变治未病干预方案，因此临床调研应着重了解中医药的使用情况，在此基础

上重点关注临床医生在治疗胃癌前病变时遇到的实际问题，如各剂型中医药干预措施的使用情况、患者对中医药的接受程度、临床用药依据、选择干预措施时考虑的因素、临床诊疗中存在的问题、对指南或共识的建议等。本项目临床调研采用半结构化问卷设计，具体调研问卷见附件一

(2) 调研对象分布情况

选取国内有地域代表性的7家医院（浙江省中医院、江苏省中医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院望京医院、河南省肿瘤医院、济宁市第一人民医院、北京友谊医院）进行调研，均为三级甲等医院。选择有胃癌前病变诊疗经历的中医、中西医结合及西医临床医生进行调研。本研究共调研10名临床医生，其中主任医师4名，副主任医师3，主治医师3。

(3) 调研结论

- 1) 临床医生的诊疗应基于目前最佳证据，同时结合个人经验及患者意愿进行。
- 2) 在指南或共识内容上，应注重古今医案、医家经验对指南的指导作用。
- 3) 明确中医药优势。
- 4) 突出临床实用性。
- 5) 重视证据，但不局限于证据。
- 6) 指南或共识可涉及胃癌前病变的定义，流行病学，诊断，中医治疗，西医治疗，日常调护等方面内容。
- 7) 突出辨证要点，突出中医特色疗法。
- 8) 指南发布后，应重视指南或共识的宣贯及再评价研究。

3. 指南问题原始清单

表3 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	胃癌前病变的中医病位为何				
2	胃癌前病变的中医病因是什么				
3	与胃癌前病变的发生密切相关的体质类型有哪些				
4	胃癌前病变的中医基本证候要素有哪些				
临床问题					
序号	问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
1	中医辨证汤剂对胃癌前病变患者病机证候是否有治疗作用	胃癌前病变患者	中医辨证汤剂	空白	症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变
2	中成药联合西医治疗对相应证型的胃癌前病变患者症状改善/降低癌变率/逆转胃	胃癌前病变患者	中成药联合西医治疗	西医治疗	症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变

	粘膜改变疗效是否优于只使用西医治疗				
3	中医特色治法如针灸、耳穴压豆等对胃癌前病变患者是否有症状改善作用	胃癌前病变患者	中医特色治法	中成药或西药	症状改善

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

根据上述原始问题清单，课题组成员讨论形成问题清单。

(2) 指南问题清单

建议以表格形式列出最终的指南问题清单。见表4。

表4 指南问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	胃癌前病变的中医病位为何				
2	胃癌前病变的中医病因是什么				
3	与胃癌前病变的发生密切相关的体质类型有哪些				
4	胃癌前病变的中医基本证候要素有哪些				
临床问题					
序号	问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
1	中医辨证汤剂对胃癌前病变患者病机证候是否有治疗作用	胃癌前病变患者	中医辨证汤剂	空白	症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变
2	中成药如胃复春、摩罗丹联合西医治疗对相应证型的胃癌前病变患者症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变疗效是否优于只使用西医治疗	胃癌前病变患者	中成药联合西医治疗	西医治疗	症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变
3	中医特色治法如针灸、耳穴压豆、情志疗法等对胃癌前病变患者是否有症状改善作用	胃癌前病变患者	中医特色治法	中成药或西药	症状改善

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

检索的数据库包括中国知网、万方、维普、中国生物医学文献、PubMed、Web of Science

检索词包括：胃癌前病变、胃黏膜低级别上皮内瘤变、中医病位、病因、体质、证候、六君子汤、益胃汤、芍药甘草汤、理中汤、柴胡疏肝散、失笑散、丹参饮、平胃散、温胆汤、清胃散、左金丸、胃复春、摩罗丹、针灸、耳

针、耳穴压豆、情志疗法、PLGC、precancerous lesion of gastric carcinoma、precancerous lesions 、PLGIN、disease’ s location、gastric precancerous lesions 、Etiological Factors (TCM)、Body Constitution、Syndrome Complex、Weifuchun、Moluodan、acupuncture

检索时间从建库至今。

文献发表类型选择期刊。

语种不限。

①中文数据库检索式

例：((主题=胃癌前病变) OR (主题=胃黏膜低级别上皮内瘤变)) AND (主题=胃复春)

②英文数据库检索式

例：(Wenweishu capsule[Title/Abstract]) AND ((precancerous lesions[Title/Abstract]) OR (PLGIN[Title/Abstract]) OR (gastric precancerous lesions[Title/Abstract]))

(2) 检索结果

共计获得文献2101篇。

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

NE查重排除重复文献，制定合理的纳入、排出标准，依照纳排标准阅读文题、摘要初筛部分文献，阅读全文精筛文献并最终纳入。

(2) 纳入排除标准

纳入标准：1. 发表在学术期刊的相关临床研究或报道；2. 研究人群为胃癌前病变患者；3. 能够回答上文构建的问题

排出标准：1. 重复发表的文献，雷同的文献；2. 综述、体外研究、动物实验研究或其他非临床研究类文献；3. 研究人群仅有慢性萎缩性胃炎而不伴有上皮内瘤变者；4. 明确诊断为胃恶性肿瘤者；5. 与上文构建的问题无关者。

(3) 证据筛选流程及结果

建议以图或表的形式列出证据筛选流程及结果，参见图1。

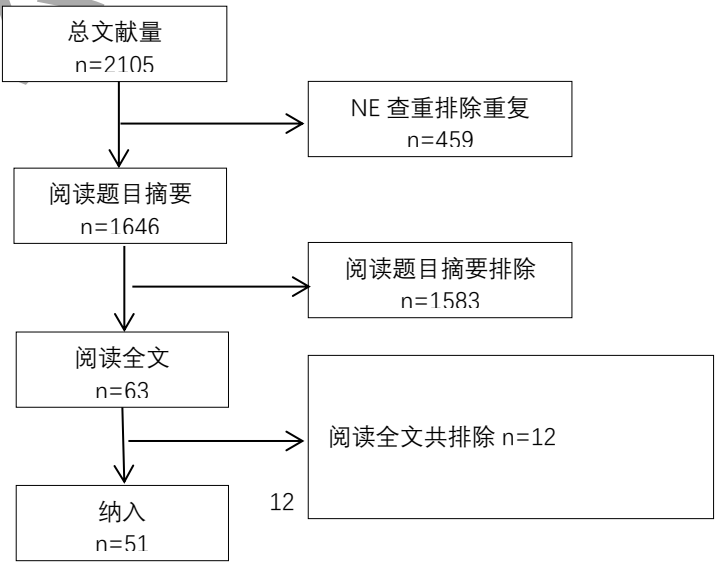


图1 证据筛选流程图

3. 证据综合

将文献按研究类型分类并参照刘建平教授“基于证据体的中医药临床证据分级标准建议”对文献进行证据评级。

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

证据分级参照刘建平教授“基于证据体的中医药临床证据分级标准建议”，分为I~V级证据，按规则形成高级、中级或低级证据体。

临床研究证据分级标准

证据等级	有效性	安全性
I级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II级	非随机对照试验、队列研究、N-of-1试验	上市后药物流行病学研究、IV期临床试验、主动监测（注册登记、数据库研究）病例对照研究
III级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV级	规范化专家共识、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病理报告
V级	非规范化专家共识、病例报告、经验总结	临床前安全性评价

证据体分级标准

证据级别	评价方法
高级证据体	指由两个及以上的level1/2级证据构成的证据体
中级证据	指除高级/低级证据体之外的其他情况
低级证据	只由两个及以上的level4/5级证据构成的证据体

2. 证据概要表

表5 基础问题证据概要表

基础问题	与胃癌前病变发生密切相关的体质类型有有哪些
研究类型及数量	经验*1，数据挖掘*1
统计分析结果	

结论	与胃癌前病变发生密切相关的体质类型有气郁质、痰湿质、血瘀质、气虚质、阳虚质。
基础问题	胃癌前病变的中医基本证候要素有哪些
研究类型及数量	经验*24, RCT*1, 横断面*2
统计分析结果	血瘀18、气虚14、痰湿13、热毒11、气滞4、阴虚3、阳虚3
结论	胃癌前病变的中医基本证候要素包括气虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、痰湿、热毒。

表6 临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
胃复春联合西医治疗对相应证型的胃癌前病变患者症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变疗效是否优于只使用西医治疗	胃癌前病变患者	胃复春联合西医治疗	只使用西医治疗	症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变
研究类型及数量	10个RCT, 2个非随机对照试验			
证据等级	中级证据体			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT未提及如何计算样本量, 未描述随机法, 未描述随机隐藏法, 未施行盲法, 未报告失访情况; 非随机对照试验未提供样本量估算公式, 问题不精确, 纳排标准不明确, 终点指标不清晰, 未实行盲法等。			
结论	胃复春联合西医治疗对气虚、血瘀证型胃癌前病变患者症状改善、降低癌变率及逆转胃粘膜改变疗效优于只使用西医治疗。			
临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
摩罗丹联合西医治疗对相应证型的胃癌前病变患者症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变疗效是否优于只使用西医治疗	胃癌前病变患者	摩罗丹联合西医治疗	只使用西医治疗	症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变
研究类型及数量	2个RCT			
证据等级	中级证据体			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	未提及如何计算样本量, 未描述随机隐藏法, 未报告失访情况			
结论	摩罗丹联合西医治疗对气虚、血瘀证型胃癌前病变患者症状改善、降低癌变率及逆转胃粘膜改变疗效优于只使用西医治疗。			
临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
针灸治疗对胃癌前病变患者是否有症状改善作用	胃癌前病变患者	针灸治疗	中成药	症状改善
研究类型及数量	3个RCT			
证据等级	中级证据体			

是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	未提及如何计算样本量，未描述随机法，未描述随机隐藏法，未施行盲法，未报告失访情况			
结论	针灸治疗对胃癌前病变患者有症状改善作用。			
临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医情志疗法治疗对胃癌前病变患者是否有症状改善作用	胃癌前病变患者	中医情志疗法	空白	症状改善
研究类型及数量	2篇临床经验文献			
证据等级	低级证据体			
是否升级或降级	否			
升级或降级因素	无			
结论	中医情志疗法对胃癌前病变患者有症状改善作用。			
临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
耳穴压豆治疗对胃癌前病变患者是否有症状改善作用	胃癌前病变患者	耳穴压豆治疗	中成药	症状改善
研究类型及数量	1个RCT，1个观察性研究			
证据等级	中级证据体			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	未提及如何计算样本量，未描述随机法，未描述随机隐藏法，未施行盲法，未报告失访情况			
结论	耳穴压豆治疗对胃癌前病变患者有症状改善作用。			

（七）推荐意见

1. 推荐意见形成方法

通过三轮德尔菲法问卷调查汇总形成专家推荐意见，形成专家共识。三轮德尔菲法调查问卷详见附件二、三、四

2. 推荐意见投票结果

投票规则：

- A. 完全同意
- B. 同意，但有一定保留
- C. 同意，但有较大保留
- D. 不同意，但有保留
- E. 完全不同意

规则：如果超过2/3的人数选择A，或超过85%的人数选择A或B，则作为条款通过。其余情况视为条款不通过。

推荐级别：达成共识的前提下，如果超过50%人数选择A，是为强推荐，否则为弱推荐。

表 7 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的百分比/%					投票轮数	是否达成共识	投票结果
		A	B	C	D	E			
1	胃癌前病变病位在胃，与肝脾密切相关。	77.42	19.35	3.23	0	0	1	是	强推荐
2	胃癌前病变中医病因包括体质禀赋、外邪感伤、情志失调、饮食所伤、劳倦内伤。	83.87	16.13	0	0	0	1	是	强推荐
3	与胃癌前病变发生密切相关的体质类型有气郁质、痰湿质、血瘀质、气虚质、阳虚质。	80.65	19.35	0	0	0	1	是	强推荐
4	胃癌前病变的中医基本证候要素包括气虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、痰湿、热毒。	74.19	25.81	0	0	0	1	是	强推荐
4.1	六君子汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的气虚证候。	83.87	16.13	0	0	0	1	是	强推荐
4.2	益胃汤合芍药甘草汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的阴虚证候。	77.42	22.58	0	0	0	1	是	强推荐
4.3	理中汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的阳虚证候。	80.65	19.35	0	0	0	1	是	强推荐
4.4	柴胡舒肝散作为主方可以治疗胃癌前病变患者的气滞证候。	87.10	12.90	0	0	0	1	是	强推荐
4.5	失笑散合丹参饮作为主方可以治疗胃癌前病变患者的血瘀证候。	80.65	9.68	3.23	0	0	1	是	强推荐
4.6	平胃散合温胆汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的痰湿证候。	77.42	22.58	0	0	0	1	是	强推荐
4.7	清胃散合左金丸作为主方可以治疗胃癌前病变患者的热毒证候。	77.42	16.13	3.23	3.23	0	1	是	强推荐
5.1	胃复春对气虚、血瘀证型胃癌前病变患者有症状改善作用，有一定降低癌变率及逆转胃粘膜改变作用，联合西医治疗疗效优于只使用西医治疗。	61.29	32.26	6.45	0	0	1	是	强推荐
5.2	摩罗丹对气虚、血瘀证型胃癌前病变患者有症状改善作用，有一定降低癌变率及逆转胃粘膜改变作用，联合西医治疗疗效优于只使用西医治疗。	58.06	32.26	9.68	0	0	1	是	强推荐

6.1	针灸在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。	74.19	19.35	6.45	0	0	1	是	强推荐
6.2	耳穴压豆在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。	45.16	45.16	9.68	0	0	1	是	弱推荐
6.3	中医情志疗法在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。	64.52	29.03	6.45	0	0	1	是	强推荐
6.4	导引在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。	41.94	35.45	22.58	0	0	1	否	/

（八）撰写指南草案

共识草案执笔人为李丛煌，完成于 2022 年 4 月 22 日。

专家意见：

夏小军：证型多，西学中医师难以操作。

柴可群：针灸部分细化，描述临床具体穴位选择。

李平：辨证部分阐明符合西医诊断的前提；补充表述危险因素；针灸、耳穴压豆部分细化，描述临床具体穴位选择。

蒋益兰：危险因素不仅仅是西医筛查内容。

程海波：未病先防部分增加针对易病体质的干预。

李仁延：病因较笼统，如外邪具体到六淫何邪，情志具体到七情何情；未病先防多体现中医特色，丰富、细化内容。

李和根：细化阐述中医病因病机；补充饮食调护、食疗经验等；文献偏少、旧；将针与灸分论，并具体描述选穴；丰富中医特色治法。

胡作为：非药物治疗证据级别低。

孙宏兴：措辞上规范用语，使中西医同行都能接受，如规范统一涉及中药名、食疗食物名；中医特色治法部分宽泛，应具体化。

唐东昕：文献少。

舒鹏：合理描述证素的症状表现；细化针灸取穴。

洪月光：筛查增加实验室检查；中医特色治法增加贴敷治疗；考虑中药用药疗程及疗效评价标准。

史志刚：多与消化科协作；调整证型设置。

王清贤：中医特色治法部分将针与灸分论。

朱世杰：扩充辨证主方加减用药。

郑东海：补充对中医药介入时机的把握。

（九）指南草案的质量评价及适用性评价

1. 质量评价

描述对指南进行质量评价的专家姓名、单位、职务或职称，并对质量评价的主要结果进行总结，同时建议以表格形式汇总指南的质量评价结果，见表8。

表 8 指南质量评价结果

序号	条目内容	选择人数		
		是	否	不适用
1	指南制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成			
2	指南制订人员与指南内容无利益冲突			
3	有构建清楚的临床问题			
3.1	报告了中医病名或西医病名或具体中医证候			
3.2	报告了干预措施的具体类型如汤药、中成药、针灸等			
3.3	对照措施合理			
3.4	结局指标是具有临床重要性，或能体现中医药治疗优势的指标			
4	检索范围全面			
4.1	检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献			
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词			
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略			
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符			
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图			
7	提供了排除文献列表			
8	数据提取过程清晰			
9	提供了纳入文献清单及纳入文献特征表			
10	数据综合过程正确			
10.1	效应值选择正确			
10.2	统计分析方法正确			
11	选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾			
12	提供了证据概要表			
13	明确描述形成推荐意见的考虑要素			
14	明确解释推荐强度的含义			
15	明确描述形成推荐意见的方法，并提供了相关附件如调研问卷或会议记录			
16	每条推荐意见均有证据支持			

2. 适用性评价

对适用性评价的主要结果进行总结，同时以表格形式汇总指南的适用性评价结果，见表9。

表9 指南适用性评价结果

序号	条目	选择人数		
		是	否	不适用
领域1. 总体				
1	制定的机构组织及成员具有权威性			
2	明确定义指南使用人群（中医医师/中西医结合医师/西医医师等）			
3	明确定义指南适用环境（三级医院/二级医院/社区诊疗中心等）			
4	指南内容全面			
5	理、法、方、药一致			
领域2. 清晰性				
1	推荐建议易于识别（在框中加粗，粗体文字，下划线等）			
2	推荐意见表达用词明确，并列出具每项推荐意见的证据等级			

3	列出指南内包含的所有术语和英文译名，及其具体定义			
4	指南中的临床问题明确，且与推荐意见前后一致			
领域3. 可执行性				
1	指南使用人员可以理解指南内容			
2	明确定义患者人群特征，必要时应列出不适用的亚组人群			
3	疾病的病因清晰，有依据，并得到行业认同			
4	疾病的病机清晰，有依据，并得到行业认同			
5	中医常见证候清晰，有依据，并得到行业认同			
6	对于推荐的方药，明确描述了具体组方			
6.1	报告了方剂名称；			
6.2	报告了方剂来源；			
6.3	报告了方剂组成及每味中药的克数；			
6.4	报告了用药方案；			
6.5	报告了煎煮法（需要时列出）；			
6.6	报告了加减用药方案（需要时列出）；			
6.7	报告了注意事项			
6.8	如果有合并治疗，描述合并治疗方案			
6.8.1	合并治疗类型			
6.8.2	合并治疗时机			
6.8.3	合并治疗剂量/频次			
6.8.4	合并治疗疗程			
6.9	明确描述该方剂改善的结局			
7	对于中成药，明确描述了下列信息			
7.1	报告了用药方案；			
7.2	报告了疗程；			
7.3	报告了注意事项			
7.4	如果有合并治疗，描述合并治疗方案			
7.4.1	合并治疗类型			
7.4.2	合并治疗时机			
7.4.3	合并治疗剂量/频次			
7.4.4	合并治疗疗程			
7.5	明确描述该中成药改善的结局			
7.6	该中成药是否属于医保药物或基药			
8	对于非药物治疗法（如针刺，推拿等），提供足够详细信息，以允许临床医师可以进行相关操作			
8.1	针刺			
8.1.1	报告了针刺的穴位			
8.1.2	报告了针刺的深度			
8.1.3	报告了针刺的刺激方式			
8.1.4	报告了留针时间			
8.1.5	报告了治疗频次			
8.1.6	报告了疗程			
8.1.7	必要时报告联用的其他干预措施			
8.1.8	明确描述该疗法改善的结局			
8.2	灸法			
8.2.1	报告了灸法的适用情况			
8.2.2	报告了某灸法的操作要点			
8.2.3	报告了治疗频次			
8.2.4	报告了灸法的疗程			

8.2.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.3	推拿			
8.3.1	报告了推拿手法			
8.3.2	报告了推拿时间			
8.3.3	报告了治疗频次			
8.3.4	报告了疗程			
8.3.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.4	针刀疗法			
8.4.1	报告了无菌操作要点			
8.4.2	报告了进针的取穴部位			
8.4.3	报告了进针的深度			
8.4.4	报告了进针手法的操作要点			
8.4.5	报告了治疗频次			
8.4.6	报告了疗程			
8.4.7	必要时报告联用的其他干预措施（如推拿）			
8.4.8	明确描述该疗法改善的结局			
8.5	敷贴、熏洗			
8.5.1	报告了贴敷片剂治疗的部位或熏洗的部位			
8.5.2	报告了治疗频次			
8.5.3	报告了疗程			
8.5.4	必要时报告联用的其他干预措施			
8.5.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.6	耳穴			
8.6.1	报告了耳穴刺激的穴位			
8.6.2	报告了治疗频次			
8.6.3	报告了疗程			
8.6.4	必要时报告联用的其他干预措施			
8.6.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.7	传统功法（太极、气功等）			
8.7.1	报告了具体功法的名称			
8.7.2	报告了练功的频次与时长			
8.7.3	报告了练功的注意事项			
8.8	其他非药物疗法			
9	必要时可针对性提出预防调护的措施			
10	必要时可针对性提出康复调摄的措施			

3. 评价结果分析

分析记录质量评价和适用性评价结果，根据其结果，修改完善指南草案，形成征求意见稿。

（十）征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 10 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

（十一）送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

（一）描述国内外是否有已发布且正在实施中的同领域指南？本指南与其相比，有什么区别？

（二）是否引用相关指南？引用的内容是什么？

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

描述与现行强制性国家标准及政策法规是否有矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

对于整个编制过程中涉及到的代表性的重大分歧意见应该进行报告，并将处理经过和依据进行说明。

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

（一）宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

本指南发布后，拟在哪些单位实施？

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

如开展指南培训，需说明培训场次数、基本规模等方面内容；如开展指南合作，需说明企业或相关单位采标、合作等方面内容；如媒体宣传：需说明新闻发布、媒体报道等方面的内容；如发表论文，需说明研究成果发表发布层级数量等方面的内容等。

（二）指南的用户评价

描述拟于何时开展指南的用户评价及用户评价的方案。

（三）指南的修订

描述拟于何时对本指南进行更新或修订，及更新或修订所遵循的标准。

八、废止现行有关指南的建议

对于修订版的指南，描述本版本与前一版本的区别，是否建议废止前一版本的指南。

九、相关附录

（一）调研问卷

附件一：

临床调研问卷：

1. 您对于既往中医药治疗胃癌前病变相关指南/专家共识是否关注?它们对您的临床决策是否有所帮助?您在什么情况时会选择查阅指南或共识?
2. 和西医指南相比，在可接受性，可读性，可获取性和可行性方面，你认为目前已有的中医指南或共识有哪些不足之处?西医指南有哪些优势?
3. 对于您目前了解的临床指南或共识，您觉得限制您在临床使用它们的因素有哪些?(指南或共识适用范围，术语的使用，诊断要点是否明确，证候分类、治则、组方用药是否合理，是否足够细化，足以起到示范作用?其他治法和调摄预防是否合理?)
4. 目前已有的本专业相关的指南或共识在疗效，安全性，经济性，简便性，以及规范医疗管理和保障医疗服务方面有哪些优点，又有哪些不足之处?
5. 您认为《胃癌前病变治未病干预方案》应该注重哪几个方面?
6. 除指南或共识外，您是否还会阅读其他的材料以帮助临床决策?这些材料和指南或共识相比哪一个更好用?各自有什么优缺点?对于您来说什么材料对您的临床用药决策影响更大?部分中医文献和古籍以及名老中医的传承经验缺乏足够的循证证据，与已经有大量循证证据却未必是最佳诊疗方案的成果相比，您在临床诊疗过程中如何平衡两者，是否会去指南或共识中寻求决策意见?
7. 对于本文件《胃癌前病变治未病干预方案》所解决的临床问题，您有哪些建议，是希望写在本指南或共识中的?

附件二：

胃癌前病变治未病干预方案第一轮专家问卷调查

尊敬的专家您好：

我们是《胃癌前病变治未病干预方案》课题组，十分感谢您能于百忙之中抽空填写我们的调查问卷，本问卷涉及的所有数据仅用于统计分析，无其他用途，请您放心填写。题目选项无对错分别，请您根据自身学术观点和实际情况填写。感谢您的帮助。本问卷大约花费您 10-15 分钟时间。请您于 2022 年 4 月 1 日前完成我们的问卷，我们收到后将尽快把咨询费发放到您的账户，再次感谢您对我们工作的支持。

以下是课题及问卷的基本情况：

胃癌前病变治未病干预方案是中医药管理局批准立项，委托中华中医药学会组织制定的标准化项目。该项目由中国中医科学院广安门医院花宝金教授负责，李丛煌作为项目秘书，旨在研究编制指导胃癌前病变中西医结合防治的专家共识，充分发挥中医药未病先防、已病早治、既病防变的治未病优势。本问卷中胃癌前病变指胃粘膜低级别上皮内瘤变。由于循证证据不充分，需专家共识及专家经验进一步充实干预方案内容，故制作此问卷。

2022 年 3 月 29 日

您的姓名 [填空题] *

您的年龄 [填空题] *

您的学历 [单选题] *

☐ 学士

☐ 硕士

☐ 博士

您的职称 [单选题] *

☐ 主任医师

☐ 副主任医师

☐ 主治医师

您的单位 [填空题] *

研究专业 [单选题] *

☐ 中医肿瘤

☐ 中西医结合肿瘤

☐ 中医消化

☐ 中西医结合消化

☐ 西医肿瘤

☐ 西医消化

☐ 其他 _____ *

工作年限 [填空题] *

电子邮箱 [填空题] *

手机号码 [填空题] *

通信地址 [填空题]

邮政编码 [填空题]

身份证号 [填空题] *

银行卡号 [填空题] *

开户行 [填空题] *

开户名 [填空题] *

1. 您认为胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）的风险因素包括哪些？[多选题] *

☐ 家族史

☐ 不良生活饮食习惯

☐ Hp 感染

☐ 身体质量指数（BMI）

☐ 年龄

☐ 其他 _____ *

2. 您认为胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）的发生与 Hp 感染相关性如何？[单选题] *

☐ 密切相关

☐ 部分相关

☐ 没有关系

3. 根据您既往的病史采集，您认为胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）的常见中医病因是什么？[多选题] *

☐ 体质禀赋

☐ 外邪感伤

☐ 饮食所伤

☐ 情志失调

- ☐ 劳倦内伤
☐ 其他 _____ *

4. 您认为以下哪些体质类型与胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）的发病密切相关？[多选题] *

- ☐ 气虚质
☐ 阳虚质
☐ 气郁质
☐ 痰湿质
☐ 血瘀质
☐ 湿热质
☐ 阴虚质
☐ 其他 _____ *

5. 您认为对胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）患者的诊断比较有意义的检查手段是？[多选题] *

- ☐ 普通白光内镜
☐ 高清染色内镜
☐ 病理活检
☐ 血清胃蛋白酶原（PGI、PGII）
☐ 血清胃泌素 17（G-17）
☐ 其他 _____ *

6. 根据胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）的临床表现及其证候特点，您认为胃癌前病变的中医病位在何处？[多选题] *

- ☐ 胃
☐ 脾
☐ 肝
☐ 肾
☐ 其他 _____ *

7. 根据胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）的临床表现，您认为胃癌前病变的常见中医基本证候要素是什么？[多选题] *

- ☐ 气虚
☐ 阴虚
☐ 阳虚
☐ 气滞
☐ 血瘀
☐ 痰湿

☐热毒

☐其他 _____ *

8.1 若您认为气虚是胃癌前病变的常见病机，那么对于气虚证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐六君子汤

☐补中益气汤

☐参苓白术散

☐其他 _____ *

8.2 若您认为阴虚是胃癌前病变的常见病机，那么对于阴虚证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐益胃汤合芍药甘草汤

☐麦门冬汤

☐一贯煎

☐其他 _____ *

8.3 若您认为阳虚是胃癌前病变的常见病机，那么对于阳虚证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐理中汤

☐吴茱萸汤

☐肾气丸

☐其他 _____ *

8.4 若您认为气滞是胃癌前病变的常见病机，那么对于气滞证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐柴胡疏肝散

☐越鞠丸

☐枳实消痞丸

☐其他 _____ *

8.5 若您认为血瘀是胃癌前病变的常见病机，那么对于血瘀证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐失笑散合丹参饮

☐血府逐瘀汤

☐大黄廑虫丸

☐其他 _____ *

8.6 若您认为痰湿是胃癌前病变的常见病机，那么对于痰湿证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐ 平胃散合温胆汤

☐ 二陈汤

☐ 治痰茯苓丸

☐ 其他 _____ *

8.7 若您认为热毒是胃癌前病变的常见病机，那么对于热毒证胃癌前病变患者，您推荐使用何方作为基本方辨证用药？[单选题] *

☐ 清胃散合左金丸

☐ 龙胆泻肝汤

☐ 黄连解毒汤

☐ 其他 _____ *

9. 根据您的临床经验，您认为对胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）患者临床症状有改善作用的有？[多选题] *

☐ 中医辨证汤药

☐ 中成药

☐ 中医适宜技术

☐ 中医情志疗法

☐ 叶酸

☐ Hp 根除

☐ 内镜黏膜下剥离术（ESD）

☐ 射频消融治疗（RFA）

☐ 氩离子凝固术（APC）

☐ 其他 _____ *

10. 根据您的临床经验，您认为对胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）患者胃粘膜改变有逆转作用的有？[多选题] *

☐ 中医辨证汤药

☐ 中成药

☐ 中医适宜技术

☐ 中医情志疗法

☐ 叶酸

☐ Hp 根除

☐ 内镜黏膜下剥离术（ESD）

☐ 射频消融治疗（RFA）

☐ 氩离子凝固术（APC）

☐ 其他 _____ *

11. 根据您的临床经验，您认为可降低胃癌前病变（胃粘膜低级别上皮内瘤变）患者癌变率的有？[多选题] *

- ☐ 中医辨证汤药
- ☐ 中成药
- ☐ 中医适宜技术
- ☐ 中医情志疗法
- ☐ 叶酸
- ☐ Hp 根除
- ☐ 内镜黏膜下剥离术（ESD）
- ☐ 射频消融治疗（RFA）
- ☐ 氩离子凝固术（APC）
- ☐ 其他 _____ *

12.1 若上述问题中您选择了中成药，根据您的临床经验，您认为有效的中成药有？[多选题] *

- ☐ 胃复春
- ☐ 摩罗丹
- ☐ 气滞胃痛颗粒
- ☐ 温胃舒胶囊
- ☐ 胃苏颗粒
- ☐ 枳术宽中胶囊
- ☐ 小建中胶囊
- ☐ 附子理中丸
- ☐ 其他 _____ *

12.2 若上述问题中您选择了中医适宜技术，根据您的临床经验，您认为有效的中医适宜技术有？[多选题] *

- ☐ 针灸
- ☐ 耳穴压丸
- ☐ 拔罐
- ☐ 推拿
- ☐ 导引
- ☐ 五音疗法
- ☐ 其他 _____ *

备注 [填空题]

以上是我们的全部问题，感谢您的填写。

附件三：

胃癌前病变治未病干预方案第二轮专家问卷调查

尊敬的专家您好，我们是《胃癌前病变治未病干预方案》课题组，十分感谢您能于百忙之中抽空填写我们的调查问卷，本问卷涉及的所有数据仅用于统计分析，无其他用途，请您放心填写。题目选项无对错分别，请您根据自身学术观点和实际情况填写。感谢您的帮助。本问卷大约花费您 15-20 分钟时间。请您于 2022 年 4 月 14 日前完成我们的问卷，再次感谢您的配合。

以下是课题及问卷的基本情况：

胃癌前病变治未病干预方案是中医药管理局批准立项，委托中华中医药学会组织制定的标准化项目。该项目由中国中医科学院广安门医院花宝金教授负责，李丛煌作为项目秘书。旨在研究编制指导胃癌前病变中西医结合防治的专家共识，充分发挥中医药未病先防、已病早治、既病防变的治未病优势。本问卷中胃癌前病变指胃粘膜低级别上皮内瘤变。由于循证证据不充分，需专家共识及专家经验进一步充实干预方案内容，故制作此问卷。

2022 年 4 月 1 日课题组向全国各地专家发放并回收问卷 31 份。经过对第一轮问卷的总结，发现各位专家意见基本统一，在个别条目上有所分歧。本轮对有相关证据支持的条目附上背景资料，对缺乏相关证据支撑的条目再进行详细调查。

您的姓名 [填空题] *

电子邮箱 [填空题] *

手机号码 [填空题] *

1.1 在第一轮调查中，有 48.39% 的专家认为外邪感伤是胃癌前病变的中医常见病因之一。

您认为外邪感伤是否应划入胃癌前病变常见中医病因中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

1.2 在第一轮调查中，有 64.52%的专家认为劳倦内伤是胃癌前病变中医常见病因之一

您认为劳倦内伤是否应划入胃癌前病变常见中医病因中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

2. 有研究显示胃癌前病变患者偏颇体质按频数排序依次为阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、阴虚质、血瘀质等。

文献资料：

唐伟,马燕,陈久红,周正光,张旭,孙长代. 胃癌前病变患者中医体质类型与证型相关性研究[J]. 安徽中医药大学学报,2017,36(04):30-33.

2.1 在第一轮调查中，有 58.06%的专家认为阳虚质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一

您认为阳虚质是否应划入与胃癌前病变发病密切相关的体质类型中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

2.2 在第一轮调查中，有 54.84%的专家认为阴虚质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一

您认为阴虚质是否应划入与胃癌前病变发病密切相关的体质类型中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

3. 在第一轮调查中，有 67.74%的专家认为肝是胃癌前病变的常见中医病位之一
肝是否应划入胃癌前病变的常见中医病位 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4. 有学者认为可从胃阴虚论治胃癌前病变[1]；有研究显示胃癌前病变证素分布按频次依次为气虚、血瘀、湿热、痰湿、阴虚[2]；另有研究统计胃癌前病变中医证候分型主要包括肝胃不和、脾胃湿热、脾胃虚寒（阳虚）、胃阴不足证和胃络瘀阻证[3]

文献资料：

[1]邵长乐,陈婉珍,朱方石.从胃阴虚论治胃癌前病变的机制探讨[J].现代中医临床,2019,26(03):67-70.

[2]刘平,王萍,李振华,刘炯.胃癌前病变中医复合证候与病理改变的相关性研究[J].环球中医药,2021,14(08):1390-1394.

[3]刘华一,张莎,杨阔,于磊,王秀娟.胃癌前病变中医证候分型与胃蛋白酶原的相关性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2016,24(06):449-454.

4.1.1 在第一轮调查中,有 51.61%的专家认为阴虚是胃癌前病变的常见中医基本病机之一

您认为阴虚是否应划入胃癌前病变的常见中医基本病机 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4.1.2 在第一轮调查中,认同阴虚是胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家里,有 68.75%的专家推荐益胃汤合芍药甘草汤为主方。

若您认同阴虚须划入或可划入胃癌前病变常见中医基本病机,您认为益胃汤合芍药甘草汤是否应划入胃癌前病变阴虚证推荐主方 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4.2.1 在第一轮调查中,有 58.06%的专家认为阳虚是胃癌前病变的常见中医基本病机之一

阳虚是否应划入胃癌前病变的常见中医基本病机 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4.2.2 在第一轮调查中,认同阳虚是胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家里,有 94.44%的专家推荐理中汤为主方。

若您认同阳虚须划入或可划入胃癌前病变常见中医基本病机,您认为理中汤是否应划入胃癌前病变阳虚证推荐主方 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4.3 有实验及临床研究报告使用左金丸治疗胃癌前病变
文献资料:

胡运莲,姜楠,谭大琦.加味左金丸对大鼠胃癌前病变胃黏膜 EGFR、VEGF、C-met、Bcl-2、P53 表达的影响[J].世界华人消化杂志,2006(07):650-654.

涂华,胡运莲.基于网络药理学探讨左金丸治疗胃癌前病变机制[J].中国医药导报,2020,17(15):155-158+172+197.

4.3.1 在第一轮调查中,有 48.39%的专家认为热毒是胃癌前病变的常见中医基本病机之一

热毒是否应划入胃癌前病变的常见中医基本病机 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4.3.2 在第一轮调查中,认同热毒是胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家里,有 80%的专家推荐清胃散合左金丸为主方。

若您认同热毒须划入或可划入胃癌前病变常见中医基本病机,您认为清胃散合左金丸是否应划入胃癌前病变热毒证推荐主方 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

4.4 有研究表明柴胡疏肝散联合西医常规治疗对胃癌前病变血清学指标的改善优于西医常规治疗的阳性对照

文献资料:

胡萍,张国新,宋冬梅,严海荣.血清 PGC、PG 亚群与胃癌前病变相关性及其柴胡疏肝散加减的治疗作用观察[J].中国医学创新,2017,14(35):13-16.

4.4.1 在第一轮调查中,认同气滞是胃癌前病变常见中医基本病机的专家里,有 60.71%的专家推荐柴胡疏肝散为主方

您认为柴胡疏肝散是否应划入胃癌前病变气滞证推荐主方 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

5.1 有研究表明疏肝健胃清热解毒法配合耳针治疗逆转胃癌前病变患者胃粘膜病理改变的作用优于使用胃复春的阳性对照

文献资料:

厉秀云,姚恩东,陈希源,张巧霞,贾杰,李振民.疏肝健胃清热解毒法配合耳针治疗胃癌前病变 30 例[J].中国煤炭工业医学杂志,2008,11(12):1922.

5.1.1 在第一轮调查中，有 51.61%的专家认为中医适宜技术对胃癌前病变患者的临床症状有改善作用

您认为中医适宜技术是否应划入对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的推荐治疗方式中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

5.1.2 在第一轮调查中，在认同中医适宜技术对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 50.00%的专家认为耳穴压丸是治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术之一

您认为耳穴压丸是否应划入治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

5.1.3 在第一轮调查中，在认同中医适宜技术对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 55.56%的专家认为导引是治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术之一

您认为导引是否应划入治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术中（55.56%） [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

5.2.1 在第一轮调查中，有 64.52%的患者认为中医情志疗法对胃癌前病变患者的临床症状有改善作用

您认为中医情志疗法是否应划入对胃癌前病变患者临床症状有改善作用的推荐治疗方式中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

5.2.2 在第一轮调查中，有 54.84%的患者认为中医情志疗法对胃癌前病变患者的癌变率有降低作用

您认为中医情志疗法是否应划入对胃癌前病变患者癌变率有降低作用的推荐治疗方式中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

5.2.3 在第一轮调查中，有 41.94%的患者认为中医情志疗法对胃癌前病变患者的胃粘膜改变有逆转作用

您认为中医情志疗法是否应划入对胃癌前病变患者胃粘膜改变有逆转作用的推荐治疗方式中 [单选题] *

☐ 须划入

☐ 可划入

☐ 不划入

备注： [填空题]

6.1

胃复春组成：红参、香茶菜、麸炒枳壳

功能主治：健脾益气，解毒活血。

文献显示胃复春对胃癌前病变临床症状、胃粘膜改变、基因表达调控等均有一定作用

文献资料：

李小雷,王晓琦,屈海鸥.胃复春和维 A 酸对胃癌前病变患者基因 Rb 和 C-erbB-2 表达的影响[J].中国临床药理学杂志,2014,30(06):493-

496.DOI:10.13699/j.cnki.1001-6821.2014.06.007.

骆永文,陈焕伟.胃复春和维 A 酸对胃癌前病变患者的治疗作用及其对 p53、C-erbB-2 水平的影响[J].广东医学院学报,2015,33(04):428-430.

郑波,王建璋,裴继华,李国刚,薛战雄.胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(02):123-

125.DOI:10.13699/j.cnki.1001-6821.2016.02.009.

芦兰,金建军,邢鲁奇,常永超,吴利娟.胃复春治疗胃癌前病变的疗效观察[J].河南科技大学学报(医学版),2010,28(02):86-

88.DOI:10.15926/j.cnki.issn1672-688x.2010.02.003.

张运贵,孙兆田,姚桂芹,韩莉,薛强.胃复春治疗胃粘膜异型增生临床观察及对 p21^{ras}和 p53 表达的调节作用[J].中国中西医结合消化杂志,2004(02):95-97.

6.1.1 在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 82.61%的专家认为胃复春是有效的中成药之

您认为胃复春可以治疗气虚、血瘀证型的胃癌前病变吗 [单选题] *

- ☐可以
☐不可以
☐不清楚

6.1.2 若您认为胃复春可以治疗气虚、血瘀证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？ [多选题] *

- ☐症状改善
☐降低癌变率
☐逆转胃粘膜改变

6.2

摩罗丹组成：百合、茯苓、玄参、乌药、泽泻、麦冬、当归、白术、茵陈、白芍、石斛、九节菖蒲、川芎、三七、地榆、延胡索、蒲黄、鸡内金

功能主治：和胃降逆，健脾消胀，通络定痛。用于胃痛、胀满、痞闷、纳呆、噯气、烧心。

一项基于胃黏膜定标活检技术的多中心 RCT 显示，摩罗丹逆转胃黏膜异型增生的效果有优于叶酸的趋势（24.6% 对 15.2%），改善萎缩、肠化生的有效率亦高于叶酸（34.6% 和 23.0% 对 24.3% 和 13.6%）但未达统计学意义，改善临床症状有明显优势

文献资料：

TANG X D, ZHOU L Y, ZHANG S T, et al. Randomized double-blind clinical trial of Moluodan (摩罗丹) for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22 (1): 9-18.

6.2.1 在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 86.96% 的专家认为摩罗丹是有效的中成药之

您认为摩罗丹可以治疗气虚、血瘀证型的胃癌前病变吗？ [单选题] *

- ☐可以
☐不可以
☐不清楚

6.2.2 若您认为摩罗丹可以治疗气虚、血瘀证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？ [多选题] *

- ☐症状改善
☐降低癌变率
☐逆转胃粘膜改变

6.3.1

气滞胃痛颗粒组成：柴胡、醋延胡索、枳壳、醋香附、白芍、炙甘草

功能主治：疏肝理气，和胃止痛。用于肝郁气滞、胸痞胀满，胃脘疼痛。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 47.83%的专家认为气滞胃痛颗粒是有效的中成药之一

您认为气滞胃痛颗粒可以治疗气滞证型的胃癌前病变吗 [单选题] *

- ☐ 可以
☐ 不可以
☐ 不清楚

6.3.2

若您认为气滞胃痛颗粒可以治疗气滞证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？ [多选题] *

- ☐ 症状改善
☐ 降低癌变率
☐ 逆转胃黏膜改变

6.4.1

温胃舒胶囊组成：党参、附子、炙黄芪、肉桂、山药、肉苁蓉、炒白术、炒山楂、乌梅、砂仁、陈皮、补骨脂

功能主治：温中养胃，行气止痛。用于中焦虚寒所致的胃痛，症见胃脘冷痛、腹胀嗳气、纳差食少、畏寒无力。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 39.13%的专家认为温胃舒胶囊是有效的中成药之一
您认为温胃舒胶囊可以治疗阳虚证型的胃癌前病变吗 [单选题] *

- ☐ 可以
☐ 不可以
☐ 不清楚

6.4.2 若您认为温胃舒胶囊可以治疗阳虚证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效 [多选题] *

- ☐ 症状改善
☐ 降低癌变率
☐ 逆转胃黏膜改变

胃苏颗粒组成：紫苏梗、香附、陈皮、香橼、佛手、枳壳、槟榔、炒鸡内金

功能主治：理气消胀，和胃止痛。主治气滞型胃脘痛，症见胃脘胀痛，窜及两胁得嗳气或矢气则舒，情绪郁怒则加重，胸闷食少，排便不畅等。

您认为胃苏颗粒可以治疗气滞证型的胃癌前病变吗（43.48%） [单选题] *

- ☐ 可以
- ☐ 不可以
- ☐ 不清楚

若您认为胃苏颗粒可以治疗气滞证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？

[多选题] *

- ☐ 症状改善
- ☐ 降低癌变率
- ☐ 逆转胃黏膜改变

6.5.1

枳术宽中胶囊组成：炒白术、枳实、柴胡、山楂

功能主治：健脾和胃，理气消痞。用于胃痞（脾虚气滞），症见呕吐、反胃、纳呆、反酸等。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 34.78%的专家认为枳术宽中胶囊是有效的中成药之一

您认为枳术宽中胶囊可以治疗气虚、气滞证型的胃癌前病变吗 [单选题] *

- ☐ 可以
- ☐ 不可以
- ☐ 不清楚

6.5.2 若您认为枳术宽中胶囊可以治疗气虚、气滞证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？ [多选题] *

- ☐ 症状改善
- ☐ 降低癌变率
- ☐ 逆转胃粘膜改变

6.6.1

小建中胶囊组成：桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣

功能主治：温中补虚，缓急止痛。用于脾胃虚寒，脘腹疼痛，喜温喜按，嘈杂吞酸，食少，心悸。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 43.48%的专家认为小建中胶囊是有效的中成药之一

您认为小建中胶囊可以治疗阳虚证型的胃癌前病变吗 [单选题] *

- ☐ 可以
- ☐ 不可以
- ☐ 不清楚

6.6.2 若您认为小建中胶囊可以治疗阳虚证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？[多选题]*

☐ 症状改善

☐ 降低癌变率

☐ 逆转胃粘膜改变

6.7.1

附子理中丸组成：炮附子、党参、炒白术、干姜、炙甘草

功能主治：温中健脾，用于脾胃虚寒，脘腹冷痛，呕吐泄泻，手足不温。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 39.13%的专家认为附子理中丸是有效的中成药之一。您认为附子理中丸可以治疗阳虚证型的胃癌前病变吗？[单选题]*

☐ 可以

☐ 不可以

☐ 不清楚

6.7.2 若您认为附子理中丸可以治疗阳虚证型的胃癌前病变，请问可以取得何种疗效？[多选题]*

☐ 症状改善

☐ 降低癌变率

☐ 逆转胃粘膜改变

备注 [填空题]

附件四：

胃癌前病变治未病干预方案第三轮专家问卷调查

尊敬的专家您好，我们是《胃癌前病变治未病干预方案》课题组，十分感谢您能于百忙之中抽空填写我们的调查问卷，本问卷涉及的所有数据仅用于统计分析，无其他用途，请您放心填写。题目选项无对错分别，请您根据自身学术观点和实际情况填写。感谢您的帮助。本问卷大约花费您 15-20 分钟时间。请您于 2022 年 4 月 25 日前完成我们的问卷，再次感谢您的配合。

以下是课题及问卷的基本情况：

胃癌前病变治未病干预方案是中医药管理局批准立项，委托中华中医药学会组织制定的标准化项目。该项目由中国中医科学院广安门医院花宝金教授负责，李丛煌作为项目秘书。旨在研究编制指导胃癌前病变中西医结合防治的专家共识，充分发挥中医药未病先防、已病早治、既病防变的治未病优势。本问卷中

胃癌前病变指胃粘膜低级别上皮内瘤变。由于循证证据不充分，需专家共识及专家经验进一步充实干预方案内容，故制作此问卷。

2022 年 4 月 11 日课题组向全国各地专家发放并回收问卷 31 份。经过对第二轮问卷的总结，专家意见基本达成一致。本轮形成陈述并附两轮调查结果及文献资料或证据等级，证据分级参照刘建平老师“基于证据体的中医药临床证据分级标准建议”，分为高级、中级、低级证据体。请各位专家参考两轮调查结果、文献资料或证据等级，认真思考后给出您对陈述的意见等级。

附证据分级标准：陈薇,方赛男,刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(03):358-364.

您的姓名 [填空题] *

电子邮箱 [填空题] *

手机号码 [填空题] *

中医病位

在第一轮调查中，96.77%的专家认为胃是胃癌前病变的中医病位之一，83.87%的专家认为脾是胃癌前病变的中医病位之一，67.74%的专家认为肝是胃癌前病变的中医病位之一。

在第二轮调查中，共计 90.33%的专家认为可将肝划入胃癌前病变常见中医病位之一，其中 64.52%的专家认为须划入。

陈述 1: 胃癌前病变病位在胃，与肝脾密切相关。 [单选题] *

- ☐ 完全同意
- ☐ 同意，但有一定保留
- ☐ 同意，但有较大保留
- ☐ 不同意，但有保留
- ☐ 完全不同意

意见建议及备注 [填空题]

中医病因

在第一轮调查中，83.87%的专家认为体质禀赋是胃癌前病变的常见中医病因之一，48.39%的专家认为外邪感伤是胃癌前病变的常见中医病因之一，96.77%的专家认为饮食所伤是胃癌前病变的常见中医病因之一，80.65%的专家认为情志失调是胃癌前病变的常见中医病因之一，64.52%的专家认为劳倦内伤是胃癌前病变的常见中医病因之一。

在第二轮调查中，共计70.97%的专家认为可将外邪感伤划入胃癌前病变常见中医病因之一，其中35.48%的专家认为须划入；共计100%的专家认为可将劳倦内伤划入胃癌前病变常见中医病因之一，其中87.10%的专家认为须划入。

有学者认为胃癌前病变中医病因总体与饮食、环境、情志及禀赋等危险因素有密切关系。

文献资料：

[1]张海山,花宝金. 胃癌前病变的中医病因分析[C]. //中华中医药学会 2018 年中医肿瘤青年论坛论文集. 2018:433-437.

陈述 2：胃癌前病变中医病因包括体质禀赋、外邪感伤、情志失调、饮食所伤、劳倦内伤。[单选题] *

☐ 完全同意

☐ 同意，但有一定保留

☐ 同意，但有较大保留

☐ 不同意，但有保留

☐ 完全不同意

意见建议及备注 [填空题]

中医体质

在第一轮调查中，80.65%的专家认为气虚质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，58.06%的专家认为阴虚质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，83.87%的专家认为气郁质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，83.87%的专家认为痰湿质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，77.42%的专家认为血瘀质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，70.97%的专家认为湿热质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，54.84%的专家认为阴虚质是与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一。

在第二轮调查中，共计100%的专家认为可将阳虚质划入与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，其中48.39%的专家认为须划入；共计93.55%的专家认为

可将阴虚质划入与胃癌前病变发病密切相关的体质类型之一，其中 45.16%的专家认为须划入。

有研究显示胃癌前病变患者偏颇体质按频数排序依次为阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、阴虚质、血瘀质等。

文献资料：

[1]唐伟,马燕,陈久红,周正光,张旭,孙长代.胃癌前病变患者中医体质类型与证型相关性研究[J].安徽中医药大学学报,2017,36(04):30-33.

陈述 3：与胃癌前病变发生密切相关的体质类型有气郁质、痰湿质、血瘀质、气虚质、阳虚质。 [单选题] *

- ☐完全同意
- ☐同意，但有一定保留
- ☐同意，但有较大保留
- ☐不同意，但有保留
- ☐完全不同意

意见建议及备注 [填空题]

辨证论治

在第一轮调查中，83.87%的专家认为气虚是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，51.61%的专家认为阴虚是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，58.06%的专家认为阳虚是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，90.32%的专家认为气滞是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，87.10%的专家认为血瘀是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，87.10%的专家认为痰湿是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，48.39%的专家认为热毒是胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一。

在第二轮调查中，共计 93.55%的专家认为可将阴虚划入胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，其中 58.06%的专家认为须划入；共计 100%的专家认为可将阳虚划入胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，其中 58.06%的专家认为须划入；共计 83.87%的专家认为可将热毒划入胃癌前病变的常见中医基本证候要素之一，其中 48.39%的专家认为须划入。

各地各家学者对胃癌前病变病机论治从不同角度各有发挥。总体上涉及气虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、痰湿、热毒等证候要素。

文献资料：

- [1] 叶海潇,林上助. 从脾胃气虚论治慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 浙江临床医学,2019,21(3):333-335.
- [2] 张露,沈洪,周晓波,等. 从气虚血瘀论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(1):16-20.
- [3] 邵长乐,陈婉珍,朱方石. 从胃阴虚论治胃癌前病变的机制探讨[J]. 现代中医临床,2019,26(3):67-70.
- [4] 戴辉煌,王常松. 从本虚论治胃癌前病变经验浅析[J]. 天津中医药大学学报,2017,36(4):251-253.
- [5] 李中玉,温艳东,王阳,等. 基于“脾虚邪滞”辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(2):125-128.
- [6] 王阳,陈婷,王萍,等. 从“血实宜决之”探讨胃癌前病变的中医治疗[J]. 北京中医药,2020,39(11):1191-1193.
- [7] 倪思忆,蔡利军,范一宏,张烁,吕宾. 对中医血瘀证在胃癌前病变中的认识[J]. 中华中医药学刊,2014,32(02):357-359.
- [8] 刘晓,杨柳. 单兆伟从瘀论治胃癌前病变经验撷菁[J]. 中国民间疗法,2020,28(14):24-25.
- [9] 裴蓓,徐晶钰,张璇. “治未病”与“从痰论治”胃癌前病变[J]. 实用中医内科杂志,2013,27(16):4-5+17.
- [10] 矫健鹏,康宁,魏品康,等. 从痰论治胃癌前病变[J]. 中华中医药杂志,2014,29(5):1696-1698.
- [11] 张璇,徐晶钰,秦志丰,等. 从痰论治胃癌前病变临证思路[J]. 中国中医药信息杂志,2014(3):99-100.
- [12] 崔儒涛,谢建群,吴绪邦. 胃癌前病变从痰瘀论治[J]. 浙江中医杂志,1998,(10):458.
- [13] 庞立伟,刘冬梅,曹志群,等. 从“脾虚毒损胃络”探讨CAG癌前病变的防治[J]. 时珍国医国药,2018,29(2):401-403.
- [14] 朱昱翎,白宇宁,姚乃礼. 从“脾虚络阻毒损”认识胃癌前病变胃黏膜屏障损伤及其辨治思路[J]. 中医杂志,2013,54(10):817-820.
- [15] 朱广辉,李杰. 从“湿热伏邪”角度探讨胃癌的发生发展及中医辨治[J]. 辽宁中医杂志,2021,48(4):58-61.
- [16] 林翠丽,黄健,陈琴,等. 从脾胃湿热、虚、瘀论治胃癌前病变[J]. 新中医,2021,53(14):108-111.
- [17] 罗凯丽,李慧,滑永志,等. 从湿瘀论治胃癌前病变经验[J]. 环球中医药,2021,14(5):939-941.
- [18] 王捷虹,宇文亚,惠建萍,梁海云. 论“毒瘀交阻”是胃癌前病变高危证型的核心病机[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(10):1958-1959.
- [19] 张云松,曹志群,张珊珊,张新,贾斌,朱晓林. 从毒瘀虚论治慢性萎缩性胃炎癌前病变[J]. 中华中医药学刊,2016,34(10):2390-2392.

[20] 杨良俊,樊湘珍,李嘉丽,周恒立,李菁,潘华峰.从癌毒理论探讨托里透毒法治疗胃癌前病变[J].中医杂志,2019,60(23):2013-2016.

陈述 4: 胃癌前病变的中医基本证候要素包括气虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、痰湿、热毒。[单选题] *

- ☐ 完全同意
- ☐ 同意, 但有一定保留
- ☐ 同意, 但有较大保留
- ☐ 不同意, 但有保留
- ☐ 完全不同意

在第一轮调查中, 认同气虚是胃癌前病变常见病机的专家中, 有 73.08%推荐使用六君子汤作为主方辨证用药。

1 篇 RCT 比较了加味六君子汤联合电针与维酶素联合电针对胃癌前病变患者胃粘膜组织病理评分及血清胃泌素等的影响, 结果显示前者疗效优于后者, 但该研究未描述随机隐藏方法、未施行盲法、未报告失访情况、未提及如何计算样本量, 根据降级标准定为 III 级证据, 形成中级证据体。

文献资料:

[1] 雷学剑,曾环珍,冯柳娟,冯惠珍,詹广场,梁智东,蔡洪英,苏大年.加味六君子汤联合电针治疗气虚血瘀型胃癌前病变临床研究[J].新中医,2019,51(05):107-109.

陈述 4.1: 六君子汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的气虚证候。[单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意, 但有一定保留
- ☐ C. 同意, 但有较大保留
- ☐ D. 不同意, 但有保留
- ☐ E. 完全不同意

在第一轮调查中, 认同阴虚是胃癌前病变常见病机的专家中, 有 68.75%推荐使用益胃汤合芍药甘草汤作为主方辨证用药。

在第二轮调查中, 认为可将阴虚划入胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家中, 100%的专家认为可将益胃汤合芍药甘草汤作为胃癌前病变阴虚证推荐主方, 其中 48.28%的专家认为须划入。

陈述 4.2: 益胃汤合芍药甘草汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的阴虚证候。[单选题] *

- OA. 完全同意
- OB. 同意, 但有一定保留
- OC. 同意, 但有较大保留
- OD. 不同意, 但有保留
- OE. 完全不同意

在第一轮调查中, 认同阳虚是胃癌前病变常见病机的专家中, 有 94.44%推荐使用理中汤作为主方辨证用药。

在第二轮调查中, 认为可将阳虚划入胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家中, 100%的专家认为可将理中汤作为胃癌前病变阳虚证推荐主方, 其中 61.29%的专家认为须划入。

陈述 4.3: 理中汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的阳虚证候。[单选题] *

- OA. 完全同意
- OB. 同意, 但有一定保留
- OC. 同意, 但有较大保留
- OD. 不同意, 但有保留
- OE. 完全不同意

在第一轮调查中, 认同气滞是胃癌前病变常见病机的专家中, 有 60.71%推荐使用柴胡疏肝散作为主方辨证用药。

在第二轮调查中, 认为可将气滞划入胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家中, 96.77%的专家认为可将柴胡疏肝散作为胃癌前病变气滞证推荐主方, 其中 70.97%的专家认为须划入。

2 篇关于柴胡疏肝散疗效的 RCT 按降级标准定为 III 级证据, 形成中级证据体。

文献资料:

[1] 杨楚琪, 崔言坤, 李冀. 柴胡疏肝散加味治疗肝胃气滞证慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 580-583.

[2] 胡萍, 张国新, 宋冬梅, 等. 血清 PGC、PG 亚群与胃癌前病变相关性及其柴胡疏肝散加减的治疗作用观察[J]. 中国医学创新, 2017, 14(35): 13-16.

陈述 4.4: 柴胡舒肝散作为主方可以治疗胃癌前病变患者的气滞证候。[单选题] *

- OA. 完全同意
- OB. 同意, 但有一定保留
- OC. 同意, 但有较大保留
- OD. 不同意, 但有保留

OE. 完全不同意

在第一轮调查中，认同血瘀是胃癌前病变常见病机的专家中，有 77.78%推荐使用失笑散合丹参饮作为主方辨证用药。

陈述 4.5：失笑散合丹参饮作为主方可以治疗胃癌前病变患者的血瘀证候。

[单选题] *

- OA. 完全同意
- OB. 同意，但有一定保留
- OC. 同意，但有较大保留
- OD. 不同意，但有保留
- OE. 完全不同意

在第一轮调查中，认同痰湿是胃癌前病变常见病机的专家中，有 77.78%推荐使用平胃散合温胆汤作为主方辨证用药。

陈述 4.6：平胃散合温胆汤作为主方可以治疗胃癌前病变患者的痰湿证候。

[单选题] *

- OA. 完全同意
- OB. 同意，但有一定保留
- OC. 同意，但有较大保留
- OD. 不同意，但有保留
- OE. 完全不同意

在第一轮调查中，认同热毒是胃癌前病变常见病机的专家中，有 80.00%推荐使用清胃散合左金丸作为主方辨证用药。

在第二轮调查中，认为可将热毒划入胃癌前病变常见中医基本病机之一的专家中，100%的专家认为可将清胃散合左金丸作为胃癌前病变热毒证推荐主方，其中 57.69%的专家认为须划入。

未检索到临床研究，但有一些实验研究表明左金丸加味对胃癌前病变大鼠基因蛋白表达等有一定影响。

文献资料：

- [1] 胡运莲,姜楠,谭大琦.加味左金丸对大鼠胃癌前病变胃黏膜 EGFR、VEGF、C-met、Bcl-2、P53 表达的影响[J].世界华人消化杂志,2006(07):650-654.
- [2] 孙丽群,唐晨,段秀泉.加味左金丸对胃癌前病变大鼠胃黏膜组织细胞增殖与凋亡的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2006(04):233-236.
- [3] 南杏初,胡运莲,李秋华,姜楠.加味左金丸对大鼠胃癌前病变环氧合酶-2 蛋白表达的影响[J].湖北中医学院学报,2007(01):34-36.

[4] 文娜,胡运莲,刘斌斌,王永霞,柯友兰,陈扬帆. 基于胃干细胞标记物-Lgr5 研究加味左金丸对大鼠胃癌前病变的影响[J]. 华南国防医学杂志,2020,34(10):691-694.

陈述 4.7: 清胃散合左金丸作为主方可以治疗胃癌前病变患者的热毒证候。

[单选题] *

- ☐A. 完全同意
- ☐B. 同意, 但有一定保留
- ☐C. 同意, 但有较大保留
- ☐D. 不同意, 但有保留
- ☐E. 完全不同意

意见建议及备注 [填空题]

中成药治疗

胃复春组成: 红参、香茶菜、麸炒枳壳

功能主治: 健脾益气, 解毒活血。

在第一轮调查中, 认同中成药对胃癌前病变有效(症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变)的专家里, 有 82.61%的专家认为胃复春是有效的中成药之一。

在第二轮调查中, 77.42%的专家认为胃复春可以治疗气虚、血瘀证型的胃癌前病变, 其中 87.50%的专家认为可以取得症状改善的疗效, 58.33%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效, 62.50%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

有一些研究表明胃复春联合叶酸、维甲酸、维生素 C 或胶体果胶铋等药物疗效优于单用西药, 其中 9 篇 RCT 按降级标准均定为 III 级证据, 2 篇非随机对照实验按降级标准定为 III 级证据, 形成中级证据体。

文献资料:

- [1] 石永强,赵向阳,王小平. 定标活检评价胃复春联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效[J]. 医学信息,2016,29(13):66-67.
- [2] 曹均荣,程定有. 叶酸片联合胃复春片治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的疗效[J]. 中国继续医学教育,2019,11(2):131-133.
- [3] 韦铮武,强占荣,薄晓通,等. 胃复春联合维生素 C 治疗对胃癌前病变的影响[J]. 华夏医学,2018,31(6):136-138.
- [4] 王金福,朱倩. 叶酸片和胃复春片联合治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变对临床疗效症状积分和安全性的影响[J]. 山西医药杂志,2018,47(12):1425-1427.

- [5] 郑波,王建璋,裴继华,李国刚,薛战雄.胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J].中国临床药理学杂志,2016,32(2):123-125.
- [6] 张永强,刘鹏飞.根除幽门螺杆菌后胃复春、叶酸联合治疗对胃癌前病变的转归研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(11):768-772.
- [7] 骆永文,陈焕伟.胃复春和维A酸对胃癌前病变患者的治疗作用及其对p53、C-erbB-2水平的影响[J].广东医学院学报,2015,33(4):428-430.
- [8] 苏秀丽,金建军,邢鲁奇.胃复春联合维甲酸治疗胃癌前病变的疗效及对Rb、C-erbB-2表达的影响[J].河南科技大学学报(医学版),2015(2):90-92,96.
- [9] 李小雷,王晓琦,屈海鸥.胃复春和维A酸对胃癌前病变患者基因Rb和C-erbB-2表达的影响[J].中国临床药理学杂志,2014(6):493-496.
- [10] 曹艳菊,屈昌民,吴继华,梁淑文,罗治文,王晓英,钟长青,李连勇.叶酸联合胃复春治疗萎缩性胃炎癌前病变的疗效[J].世界华人消化杂志,2013(30):3261-3264.
- [11] 王学敏,李延超,张林,等.胃复春加胶态果胶铋治疗萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(6):360.

陈述 5.1: 胃复春对气虚、血瘀证型胃癌前病变患者有症状改善作用,有一定降低癌变率及逆转胃粘膜改变作用,联合西医治疗疗效优于只使用西医治疗。

[单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意,但有一定保留
- ☐ C. 同意,但有较大保留
- ☐ D. 不同意,但有保留
- ☐ E. 完全不同意

摩罗丹组成:百合、茯苓、玄参、乌药、泽泻、麦冬、当归、白术、茵陈、白芍、石斛、九节菖蒲、川芎、三七、地榆、延胡索、蒲黄、鸡内金

功能主治:和胃降逆,健脾消胀,通络定痛。用于胃痛、胀满、痞闷、纳呆、噯气、烧心。

在第一轮调查中,认同中成药对胃癌前病变有效(症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变)的专家里,有86.96%的专家认为摩罗丹是有效的中成药之一。

在第二轮调查中,77.42%的专家认为摩罗丹可以治疗气虚、血瘀证型的胃癌前病变,其中87.50%的专家认为可以取得症状改善的疗效,54.17%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效,66.67%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

一项基于胃黏膜定标活检技术的多中心 RCT 显示,摩罗丹逆转胃黏膜异型增生的效果有优于叶酸的趋势(24.6%对15.2%),改善萎缩、肠化生的有

效率亦高于叶酸(34. 6% 和 23. 0% 对 24. 3% 和 13. 6%) 但未达统计学意义, 改善临床症状有明显优势。按降级标准定为 II 级证据, 形成中级证据体。

文献资料:

[1] TANG X D, ZHOU L Y, ZHANG S T, et al. Randomized double-blind clinical trial of Moluodan (摩罗丹) for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22 (1): 9-18.

陈述 5.2: 摩罗丹对气虚、血瘀证型胃癌前病变患者有症状改善作用, 有一定降低癌变率及逆转胃粘膜改变作用, 联合西医治疗疗效优于只使用西医治疗。

[单选题] *

- ☐A. 完全同意
- ☐B. 同意, 但有一定保留
- ☐C. 同意, 但有较大保留
- ☐D. 不同意, 但有保留
- ☐E. 完全不同意

气滞胃痛颗粒组成: 柴胡、醋延胡索、枳壳、醋香附、白芍、炙甘草

功能主治: 疏肝理气, 和胃止痛。用于肝郁气滞、胸痞胀满, 胃脘疼痛。

在第一轮调查中, 认同中成药对胃癌前病变有效(症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变)的专家里, 有 47.83% 的专家认为气滞胃痛颗粒是有效的中成药之一。

在第二轮调查中, 74.19% 的专家认为气滞胃痛颗粒可以治疗气滞证型的胃癌前病变, 其中 100% 的专家认为可以取得症状改善的疗效, 17.39% 的专家认为可以取得降低癌变率的疗效, 21.74% 的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

陈述 5.3: 气滞胃痛颗粒联合西医治疗对气滞证型胃癌前病变患者症状改善疗效优于只使用西医治疗。 [单选题] *

- ☐A. 完全同意
- ☐B. 同意, 但有一定保留
- ☐C. 同意, 但有较大保留
- ☐D. 不同意, 但有保留
- ☐E. 完全不同意

温胃舒胶囊组成: 党参、附子、炙黄芪、肉桂、山药、肉苁蓉、炒白术、炒山楂、乌梅、砂仁、陈皮、补骨脂

功能主治: 温中养胃, 行气止痛。用于中焦虚寒所致的胃痛, 症见胃脘冷痛、腹胀嗳气、纳差食少、畏寒无力。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 39.13%的专家认为温胃舒胶囊是有效的中成药之一。

在第二轮调查中，61.29%的专家认为温胃舒胶囊可以治疗阳虚证型的胃癌前病变，其中 94.74%的专家认为可以取得症状改善的疗效，36.84%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效，31.58%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

陈述 5.4：温胃舒胶囊联合西医治疗对阳虚证型胃癌前病变患者症状改善疗效优于只使用西医治疗。[单选题] *

- ☐A. 完全同意
- ☐B. 同意，但有一定保留
- ☐C. 同意，但有较大保留
- ☐D. 不同意，但有保留
- ☐E. 完全不同意

胃苏颗粒组成：紫苏梗、香附、陈皮、香橼、佛手、枳壳、槟榔、炒鸡内金
功能主治：理气消胀，和胃止痛。主治气滞型胃脘痛，症见胃脘胀痛，窜及两胁得嗳气或矢气则舒，情绪郁怒则加重，胸闷食少，排便不畅等。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 43.48%的专家认为胃苏颗粒是有效的中成药之一。在第二轮调查中，70.97%的专家认为胃苏颗粒可以治疗气滞证型的胃癌前病变，其中 100%的专家认为可以取得症状改善的疗效，22.73%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效，22.73%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

陈述 5.5：胃苏颗粒联合西医治疗对气滞证型胃癌前病变患者症状改善疗效优于只使用西医治疗。[单选题] *

- ☐A. 完全同意
- ☐B. 同意，但有一定保留
- ☐C. 同意，但有较大保留
- ☐D. 不同意，但有保留
- ☐E. 完全不同意

枳术宽中胶囊组成：炒白术、枳实、柴胡、山楂

功能主治：健脾和胃，理气消痞。用于胃痞（脾虚气滞），症见呕吐、反胃、纳呆、反酸等。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 34.78%的专家认为枳术宽中胶囊是有效的中成药之一。

在第二轮调查中，51.61%的专家认为枳术宽中胶囊可以治疗气虚、气滞证型的胃癌前病变，其中100%的专家认为可以取得症状改善的疗效，18.75%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效，18.75%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

陈述 5.6：枳术宽中胶囊联合西医治疗对气虚、气滞证型胃癌前病变患者症状改善疗效优于只使用西医治疗。[单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意，但有一定保留
- ☐ C. 同意，但有较大保留
- ☐ D. 不同意，但有保留
- ☐ E. 完全不同意

小建中胶囊组成：桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣

功能主治：温中补虚，缓急止痛。用于脾胃虚寒，脘腹疼痛，喜温喜按，嘈杂吞酸，食少，心悸。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有43.48%的专家认为小建中胶囊是有效的中成药之一。

在第二轮调查中，74.19%的专家认为小建中胶囊可以治疗阳虚证型的胃癌前病变，其中91.30%的专家认为可以取得症状改善的疗效，30.43%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效，34.78%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

陈述 5.7：小建中胶囊联合西医治疗对阳虚证型胃癌前病变患者症状改善疗效优于只使用西医治疗。[单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意，但有一定保留
- ☐ C. 同意，但有较大保留
- ☐ D. 不同意，但有保留
- ☐ E. 完全不同意

附子理中丸组成：炮附子、党参、炒白术、干姜、炙甘草

功能主治：温中健脾，用于脾胃虚寒，脘腹冷痛，呕吐泄泻，手足不温。

在第一轮调查中，认同中成药对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有39.13%的专家认为附子理中丸是有效的中成药之一。

在第二轮调查中，74.19%的专家认为附子理中丸可以治疗阳虚证型的胃癌前病变，其中100%的专家认为可以取得症状改善的疗效，39.13%的专家认为可以取得降低癌变率的疗效，30.43%的专家认为可以取得逆转胃粘膜改变的疗效。

陈述 5.8: 附子理中丸联合西医治疗对阳虚证型胃癌前病变患者症状改善疗效优于只使用西医治疗。 [单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意, 但有一定保留
- ☐ C. 同意, 但有较大保留
- ☐ D. 不同意, 但有保留
- ☐ E. 完全不同意

意见建议及备注 [填空题]

中医特色疗法

针灸

在第一轮调查中, 认同中医适宜技术对胃癌前病变有效(症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变)的专家里, 有 100%的专家认为针灸是治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术之一。

未检索到相关临床研究报告, 但有实验研究表明针灸对胃癌前病变大鼠胃粘膜病理及某些血清学指标有一定作用。

文献资料:

[1] 陈永, 乐毅敏, 杨宗保, 叶荷平, 王晓敏, 易惺钱, 左建生. 针灸对 MNNG 诱导大鼠癌前病变胃黏膜病理及血清 CEA 影响观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2013, 20(21): 1649-1652.

陈述 6.1: 针灸在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。 [单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意, 但有一定保留
- ☐ C. 同意, 但有较大保留
- ☐ D. 不同意, 但有保留
- ☐ E. 完全不同意

耳穴压豆

在第一轮调查中, 认同中医适宜技术对胃癌前病变有效(症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变)的专家里, 有 50.00%的专家认为耳穴压豆是治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术之一。

在第二轮调查中，90.00%的专家认为耳穴压豆可以划入治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术，其中 16.67%的专家认为须划入。

有研究表明疏肝健胃清热解毒法配合耳针治疗逆转胃癌前病变患者胃粘膜病理改变的作用优于使用胃复春的阳性对照，按降级标准定为 III 级证据，形成中级证据体。

文献资料：

[1] 厉秀云,姚恩东,陈希源,张巧霞,贾杰,李振民. 疏肝健胃清热解毒法配合耳针治疗胃癌前病变 30 例[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2008,11(12):1922.

陈述 6.2：耳穴压豆在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。[单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意，但有一定保留
- ☐ C. 同意，但有较大保留
- ☐ D. 不同意，但有保留
- ☐ E. 完全不同意

导引

在第一轮调查中，认同中医适宜技术对胃癌前病变有效（症状改善/降低癌变率/逆转胃粘膜改变）的专家里，有 55.56%的专家认为导引是治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术之一。

在第二轮调查中，86.67%的专家认为导引可以划入治疗胃癌前病变的推荐中医适宜技术，其中 33.33%的专家认为须划入。

中医情志疗法

在第一轮调查中，有 64.52%的专家认为中医情志疗法在改善胃癌前病变患者临床症状方面有效。

在第二轮调查中，100%的专家认为中医情志疗法可以划入治疗胃癌前病变的推荐治疗方式，其中 61.29%的专家认为须划入。

陈述 6.3：中医情志疗法在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效。

[单选题] *

- ☐ A. 完全同意
- ☐ B. 同意，但有一定保留
- ☐ C. 同意，但有较大保留
- ☐ D. 不同意，但有保留

OE. 完全不同意

意见建议及备注 [填空题]

(二) 历次会议纪要

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿