

## 征求意见汇总处理表

标准名称： 溃疡性结肠炎中医诊疗指南（修订）

负责起草单位： 北京中医药大学东方医院

承办人： 李军祥 电话： 13901357666

填写日期： 2022 年 8 月 30 日

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
1	前言	上海交通大学医学院附属瑞金医院/王立夫	目前西医对于 UC 的治疗尚缺乏特效药物	这句话似乎不妥。建议改为“目前西医对于 UC 的治疗以内科药物治疗为主”	同意，已修改	
2	目次	成都中医药大学附属医院/李水芹	参考文献页码错误	参考文献。。。错误，未定义书签。	同意，已修改	
3	1 范围	北京市丰台区方庄社区卫生服务中心/赵新颖	本指南适用于各等级医院消化内科专业的中医（中西医结合）及西医临床执业医师、全科医师，相关的护	本指南适用于各等级医院消化内科专业的中医（中西医结合）及西医临床执业医师、普通内科医师、全科医师，相关的护理人员和药师也可参考本指南。有些二级医院可能为大内科医师，专业不一定是消化内科专业，该指南对这部分医师	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			理人员和药师也可参考本指南。	也有很重要的意义		
4	2 规范性引用文件	成都中医药大学附属医院/杨春荣	本段第二行的第一个, 建议改成中文,	前后标点格式不统一	同意, 已修改	
5	2 规范性引用文件	山东第一医科大学第一附属医院/赵宁宁		第二行第一个逗号是半角, 建议统一改为全角	同意, 已修改	
6	2 规范性引用文件	成都中医药大学附属医院/李水芹	引用文件后的逗号, 格式有误。	其中, 注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;	同意, 已修改	
7	3 术语和定义	福建中医药大学附属第二人民医院/敖俪元	术语和定义中建议增加“倒灌性”或“从直肠开始的”	参照《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年, 北京)》或对于基层医院更好理解	已参照《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年, 北京)》	
8	4 流行病学	福建中医药大学附属第二人民医院/敖俪元	删除“男女的患病比例约为	文字重复	同意, 已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			1.0~1.3:1”			
9	4 流行病学	江西中医药大学附属医院/谢明君	建议删除 4 流行病学中“男女的患病比例”重复字句	“男女的患病比例约为 1.0~1.3:1”重复	同意，已修改	
10	4 流行病学	河南省中医院/张勤生	删除第二行“男女的患病比例约为 1.0-1.3:1”	-	同意，已修改	
11	4 流行病学	陕西省中医医院/寇媛	男女的患病比例约为 1.0~1.3:1	此句话重复了 2 遍	同意，已修改	
12	4 流行病学	陕西中医药大学附属医院/赵唯含	流行病学：男女的患病比例约为 1.0~1.3:1 重复 2 遍	文字重复	同意，已修改	
13	4 流行病学	重庆市中医院/袁玲	男女的患病比例约为 1.0~1.3:1	这句话重复	同意，已修改	
14	4 流行病学	北京市丰台区方庄社区卫生服	男女的患病比例	男女的患病比例约为 1.0~1.3:1，性别差异不明显	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		务中心/赵新颖	约为 1.0~1.3:1, 男女的患病比例约为 1.0~1.3:1, 性别差异不明显[1-3]。	[1-3]。为重复性语句。		
15	4 流行病学	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	建议更新参考文献	本部分所参考的文献为UC于我国 1990~2003 年的流行病学调查, 其流行病学调查结果感觉有些太早, 不太适宜用于现今的本指南。	同意, 已更新	
16	4 流行病学	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	“UC 的发病的高峰人群” 改为 “UC 发病的高峰人群”	语句不通	同意, 已修改	
17	4 流行病学	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	删一句 “男女的患病比例约为 1.0~1.3:1”	语句重复	同意, 已修改	
18	4 流行病学	成都中医药大学附属医院/李水芹	我国 UC 的发病人数呈逐步增加趋势改为我国 UC 的发病人数呈逐	-	同意, 已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			年增加趋势			
19	5.1 临床表现	成都中医药大学附属医院/杨春荣	建议本段第三行 肝胆 后面加上 “及血栓栓塞性 疾病”	血栓栓塞性疾病也是 UC 的肠外 表现之一	同意，已修改	
20	5.1 临床表现	成都中医药大学附属医院/杨春荣	最后一行上皮内 瘤变后面的，建议 去掉	本句可不要此逗号	同意，已修改	
21	5.1 临床表现	重庆市中医院/袁玲	可以细化分段	有点笼统	同意，已修改	
22	5.1 临床表现	河南省中医院/张勤生	“10%-20%”的“-” 建议改成“~”	-	同意，已修改	
23	5.2.2 粪便检 查	天津市南开医院/唐艳萍	EB 病毒后面多写 了一个感染	-	同意，已修改	
24	5.2.2 粪便检 查	华中科技大学同济医学院附属 协和医院/杨胜兰	“EB 病毒感染 (Epstein-Barr	词语重复	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			Virus,EBV)感染”改为“EB 病毒 (Epstein-Barr Virus,EBV)感染”			
25	5.2.3 内镜检查	江苏省中医院/陆玥琳	对于病程较长的患者，可出现铅管样改变；伴 CMV 或 C.diff 感染可见深凿样或纵行溃疡	-	不同意，铅管样改变多见于腹部平片和 CT，非结肠镜下表现	
26	5.2.3 内镜检查	河南省中医院/张勤生	“内镜检查”建议直接写成“结肠镜检查”	-	同意，已修改	
27	5.2.3 内镜检查	天津市南开医院/唐艳萍	结肠镜下可见 UC 病变部位多从直	建议改为：从直肠开始呈倒灌性、连续性、弥漫性分布。	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			肠开始，呈连续性、弥漫性分布。			
28	5.2.3 内镜检查	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	建议增加 UC 内镜表现的图例。	除从事消化内科专业人员外，本指南同时涉及为全科医师、相关护理人员、各级医疗单位所参考，因此建议附上经典的 UC 内镜表现图例以供参照。	本指南主旨在于中医药治疗溃疡性结肠炎，考虑不宜在西医诊断上增加太多篇幅	
29	5.2.4 病理组织学检查	福建中医药大学附属第二人民医院/敖俪元	建议增加“黏膜活检建议多部位、多段取材。推荐至少 5 个部位（包括直肠和末端回肠在内），每个部位取材不少于 2 块。内镜下未见异常的黏膜也应取活检。”	参照 2014 年《中国炎症性肠病组织病理诊断共识意见》及《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见（2018 年，北京）》	本指南主旨在于中医药治疗溃疡性结肠炎，考虑不宜在西医诊断上增加太多篇幅	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
30	5.2.4 病理组织学检测	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	建议增加 UC 病理组织学表现的图例。	除从事消化内科专业人员外，本指南同时涉及为全科医师、相关护理人员、各级医疗单位所参考，因此建议附上经典的 UC 病理组织学表现图例以供参照。	本指南主旨在于中医药治疗溃疡性结肠炎，考虑不宜在西医诊断上增加太多篇幅	
31	6.1.1.2	福建中医药大学附属第二人民医院/敖俪元	最后的“...等非感染性结肠炎”是否改为“...等非感染性结肠病”比较合适。	结肠息肉、结直肠癌或不归属于结肠炎	此处专指与非感染性结肠炎相鉴别	
32	6.1.1.2	河南省中医院/张勤生	“艰难梭菌感染”应该改为“难辨梭状芽孢杆菌”	-	同意，已修改	
33	6.1.1.2	天津中医药大学第一附属医院/冀建斌	感染性疾病：抗生素相关性肠病	供参考	本指南主旨在于中医药治疗溃疡性结肠炎，考虑不宜在西医诊断上增加太多篇幅	
34	6.1.1.2	天津中医药大学第一附属医院/	非感染性疾病：	-	不同意	



意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		冀建斌	NSAIDs 肠病、肠道淋巴瘤			
35	6.1.1.3	河南省中医院/张勤生	“随访观察 3-6 个月”的“-”建议改成“~”	-	同意，已修改	
36	6.1.2 疾病评估	山东第一医科大学第一附属医院/赵宁宁		表 4 中逗号半角、全角混用，建议统一	同意，已修改	
37	6.1.2.3	福建中医药大学附属第二人民医院/敖俪元	UCEIS 表后注缺失	评分注解有助于基层使用评价	同意，已修改	
38	6.1 西医诊断	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	建议将 6.1.1.1~6.1.1.3 及 6.1.2.1~6.1.2.3 的内容进行整合。	部分小节的内容过短，且各节之间内容、逻辑连贯，建议分段描述即可，无需单独分小节。	该部分内容是按模板格式要求进行细分的	
39	6.2.1 疾病诊断	成都中医药大学附属医院/李水芹	中医“休息痢”的范畴；后面分号格	-	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			式有误			
40	6.2.2 证候诊断	广西中医药大学第一附属医院/ 刘礼剑	“6.2.2 证候诊断”→“6.2.2.1 大肠湿热证”之间还有一阶标题。	-	此处按模板编写	
41	6.2.2 证候诊断	山东第一医科大学第一附属医院/赵宁宁		所有“证型确定”条目中标点符号全角、半角混用，建议统一	同意，已修改	
42	6.2.2 证候诊断	陕西中医药大学附属医院/赵唯含	证型建议加上阴虚证型	对于临床以阴虚为表现的溃结没有相对应的证型	本指南证型确定是经过专家多轮讨论的，一致同意按现有证型进行划分	
43	6.2.2.1-6.2.2.6	成都中医药大学附属医院/李水芹	每一条证型确定：后面的冒号格式有误	-	同意，已修改	
44	6.2.2.2	陕西中医药大学附属医院/赵唯含	热毒炽盛证：苔黄腻建议改为苔黄	热毒炽盛没有明显湿证表现，修改后可与大肠湿热证以示区别	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			燥			
45	6.2.2.3	天津中医药大学第一附属医院/ 冀建斌	主症为：腹部冷 痛，喜温喜按，次 症为腹部有灼热 感，是否存在矛 盾，且标点符号存 在错误	供参考	同意，已修改	
46	6.2.2.5	山西省中医院/冯五金	大便清稀或伴有 完谷不化→粘液 便或带脓血	主症应体现主病，否则难与肠 易激综合症区别	同意，已修改	
47	6.2.2.6	山西省中医院/冯五金	大便稀溏，或有少 许黏液便→或带 脓血	主症应体现主病，否则难与肠 易激综合症区别	同意，已修改	
48	6.2.2 证候诊 断	广州中医药大学脾胃研究所/胡 玲	1. 证型确定方法 在节末说明即可，	1. 本指南证型确定方法适用于 所提出的各证候类型，故在节 末说明即可。	1.同意	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			无需在每个证型中描述。			
49	6.2.2 证候诊断	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	2. 建议在证型确定说明后，补充辨证说明如下：两证兼见为复合或兼证型。两证同存，不分主次者为复合证，如肝郁脾虚证和脾虚湿阻证；一主一次者为兼证型，需分主证、兼证，如脾肾阳虚证兼寒热错杂证。	2. 临床上两证兼见较为普遍，故建议补充辨证说明。	2.本指南证型确定是经过专家多轮讨论的，一致同意按现有证型进行划分	
50	7.2.2	上海交通大学医学院附属瑞金	重度 UC 则应在使	和新的国内国外西医治疗重症 UC 指南似乎有些冲突。建议修	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		医院/王立夫	用美沙拉嗪制剂、 激素或免疫抑制 剂或生物制剂的 基础上，	改：重度 UC 的治疗在生物制剂 治疗存在禁忌症的情况下，在 使用美沙拉嗪制剂、激素或免 疫抑制剂基础上，…		
51	7.3 中医辨证 治疗	广西中医药大学第一附属医院/ 刘礼剑	7.3 中医辨证治疗 中“经典方”、“经 验方”加粗格式不 统一。	-	同意，已修改	
52	7.3 中医辨证 治疗	广西中医药大学第一附属医院/ 郑超伟	将部分证据级别 较低的经验方作 为团体标准指南 内容进行推荐欠 妥	-	本指南的证据级别评 价采用 GRADE GDT 工 具，遵循 GRADE 三升 五降原则，并经专家投 票后确定推荐意见	
53	7.3 中医辨证 治疗	华中科技大学同济医学院附属 协和医院/杨胜兰	同为 D 级证据，有 弱推荐与强推荐	是否需要具体说明评判标准	同意，已补充	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			的不同			
54	7.3.1	江苏省中医院/曹婷婷	芍药汤是否可以作为强推荐方剂?	芍药汤是治疗大肠湿热证痢疾的经典方剂，临床运用多，疗效较显著，是否可列为此证型强推荐方剂？如不能，应列出强推荐方剂	本指南推荐意见的推荐强度是经过专家投票决定的	
55	7.3.1	陕西中医药大学附属医院/赵唯含	芍药汤证据等级为 D，能不能再搜索文献找到等级更高的文献	作为经典方的芍药汤、白头翁汤、乌梅丸的证据等级均为 D，为弱推荐，但这些方剂临床常用且有效，建议再找找有无证据等级更高的文献支持	本指南推荐意见的推荐强度是经过专家投票决定的	
56	7.3.2	重庆市中医院/曾健	清热利湿方(D 级证据,弱推荐)	建议补充出处或参考文献有文献支撑，更具说服力	同意，已修改	
57	7.3.2	山东第一医科大学第一附属医院/赵宁宁		“舌质红降”存在错别字，应为“舌质红绛”	同意，已修改	
58	7.3.3	河南省中医院/张勤生	加減中“元胡”改成“延胡索”，经验方②中“仙灵	-	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			脾”改成“淫羊藿”			
59	7.3.3	成都中医药大学附属医院/杨春荣	经典方如果连理汤没有相应证据支持建议删除	没有证据支持的经典方建议删除	不同意，连理汤治疗溃疡性结肠炎寒热错杂证是经过共识推荐的，项目组认为应该保留	
60	7.3.3	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	连理汤（需要补充证据）	未补充完整	同意，已补充	
61	7.3 中医辨证治疗	福建中医药大学附属第二人民医院/敖俪元	“经验方”“经典方”统一加粗	格式统一	同意，已修改	
62	7.3.4	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	溃结 2 号方“白芨”改为“白及”	错别字	同意，已修改	
63	7.3.4	天津中医药大学第一附属医院/冀建斌	建议砂仁（后下）	格式统一	煎服法无需体现	
64	7.3.5	天津中医药大学第一附属医院/冀建斌	溃结汤的组方是否“寒热并调，攻补兼施”，对于脾	供参考	推荐方药均是经两轮筛选后经专家投票达成推荐	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			肾阳虚不是太典型			
65	7.3.4、7.3.5	江西中医药大学附属医院/谢明君	建议 7.3.2.2 和 7.3.2.3 经典方添加证据等级和推荐等级	7.3.2.2 脾肾阳虚证经典方和 7.3.2.3 肝郁脾虚证经典方缺证据等级和推荐等级	同意，已修改	
66	7.3.4 脾肾阳虚证	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	建议补充“理中汤”、“四神丸”、“痛泻药方”、“四逆散”的证据支持。	指南所推荐的经典方剂也需相关证据支持。	同意，已修改	
67	7.3.6	陕西省中医医院/寇媛	腹痛隐隐，大便溏薄。倦怠乏力者，	大便溏薄后的句号使用不当，应为“，”	同意，已修改	
68	7.3.6	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	建议补充“理中汤”、“四神丸”、	指南所推荐的经典方剂也需相关证据支持。	同意，已修改	



意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			“痛泻药方”、“四逆散”的证据支持。			
69	7.4.1 中药灌肠	山东中医药大学第二附属医院/ 郭玉婷	推荐处方：黄葵 敛肠方（C 级证据，弱推荐）[29] 药物组成：黄蜀葵花、地锦草、凤尾草、紫草、茜草、五倍子。	复方黄柏液灌肠有随机对照研究支持。江学良.复方黄柏液与柳氮磺吡啶栓治疗溃疡性直肠炎随机对照研究. 医学知杂志,2012;22(2):102-104	推荐方药均是经两轮筛选后经专家投票达成推荐，无法替换	
70	7.4.1 中药灌肠	河南中医药大学第一附属医院/ 袁媛	建议中药灌肠中加入“七炭方”。	“七炭方”为河南中医药大学第一附属医院消化科韩捷教授从 2015 年开始使用的灌肠中药方剂，效果显著。因制炭可止血，用于各种血证，中医认为“红见黑则止”，所以止血药物制成炭，可增强其止血效果；一些难以煎出有效成分的药	推荐方药均是经两轮筛选后经专家投票达成推荐，无法新增	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
				物，制炭后一半炭化、另一半所谓“存性”，这样药物变得松而脆，有效成分容易煎出；此外止血药物制炭后固涩力更强，用于赤白痢疾效果优于生用；利于患者保留，并经临床试验表明，本发明使用安全，疗效好，是治疗溃疡性结肠炎的有效药物。 <b>2018</b> 年获得国家发明专利（附后），并在文章中引用。可作为C级证据，弱推荐。		
71	7.4.1 中药灌肠	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	中黄是否写错了？	可能写错了	同意，已修改	
72	7.4.2 中药栓剂	河南中医药大学第一附属医院/袁媛	建议中药栓剂中加入“健脾栓”。	“健脾栓”为河南中医药大学第一附属医院消化科韩捷教授从 <b>2006</b> 年开始使用的中药栓剂，效果显著。根据中医学对慢性非特异性溃疡性结肠炎的理论认为，该病应从“痢疾”、“肠癖”论治，从中医理论出发，结合张景岳“其病本不在	推荐方药均是经两轮筛选后经专家投票达成推荐，无法新增	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
				广肠，而在脾也”及李用粹“恶血不行，侵入肠间而成痢疾，当祛瘀”等理论，从中医辨证出发，抓住脾虚、血瘀等病理因素，临床应健脾止泻、凉血止血化瘀。2012 年获得国家发明专利（附后），并在文章中引用，可作为 D 级证据，弱推荐。		
73	7.4.2 中药栓剂	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	清肠栓（C 级证据，弱推荐）	格式有误，括号内字体未加粗	同意，已修改	
74	7.4.2 中药栓剂	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	榆白缓释栓（D 级证据，弱推荐）	格式有误，括号内字体未加粗	同意，已修改	
75	7.4.2 与 7.3.2	天津中医药大学第一附属医院/冀建斌	白及的“及”不统一	格式统一	同意，已修改	
76	7.5 中成药	陕西省中医医院/寇媛	（4）康复新液（5） 云南白药序号应为 7.5.4 和 7.5.5； 云南白药应改为	序号排序和前面的不一致；云南白药有两种口服剂型，按照下面的用法应为胶囊剂型	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
			云南白药胶囊			
77	7.5.1 虎地肠溶胶囊	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	利温改为利湿	错别字	同意，已修改	
78	7.5.2 五味苦参肠溶胶囊	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	利温改为利湿	错别字	同意，已修改	
79	7.5.3 八味锡类散	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	删除“兼治结肠溃疡建议”中的建议	语句不通	同意，已修改	
80	7.6 中医适宜技术	成都中医药大学附属医院/杨春荣	中医适宜技术建议考虑精炼内容	内容稍显冗长	不同意，适宜技术是依据现有模板进行编写的	
81	7.6	广西中医药大学第一附属医院/刘礼剑	外治技术也应该辨证施治，最好每个证型都介绍 1-2 种相适应的外治技术。	穴位贴敷方和隔附子灸，没有进行辨证施治，适合阳虚证，并适合所有证型，那么部分证型没有外治方法。	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
82	7.6	天津中医药大学第一附属医院/ 冀建斌	中医适宜技术建 议加入辨证指导， 加强患者对此认 识	供参考	同意，已修改	
83	7.6.1 针刺	华中科技大学同济医学院附属 协和医院/杨胜兰	电针深刺八髎穴 改为针刺八髎穴 时	表述不对	同意，已修改	
84	7.6.2	广西中医药大学第一附属医院/ 郑超伟	隔附子饼灸 建议 增加适应于阳虚、 湿阻病症。	附子，辛温大热，热毒炽盛者 不宜	同意，已增加对应证型	
85	7.6.2	陕西省中医医院/寇媛	列出适用证型	这两种中医适宜技术中所用药物均为热性药物，故不适用于 所有证型	同意，已修改	
86	7.6.2	华中科技大学同济医学院附属 协和医院/杨胜兰	每日 1 次后面的逗 号，请在中文状态 下输入	逗号错误	同意，已修改	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
87	7.6.3	陕西省中医医院/寇媛	列出适用证型	这两种中医适宜技术中所用药物均为热性药物，故不适用于所有证型	同意，已修改	
88	8 健康管理	北京市丰台区方庄社区卫生服务中心/薛武更	建议将“定期随访”从 8.1 中单列出来，改为 8.4 定期随访	定期随访，可以是患者主动定期到医院就诊，也可以是医疗人员定期联系患者，是 UC 长期管理中的重要一环，单列出来提示其重要性。	不同意	
89	8 健康管理	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	1. 建议将 8.1~8.3 小节进行整合。	1. 患者宣教工作、饮食及生活方式调节属三位一体的综合管理方式，故建议对该部分内容整合描述，无需单独分小节。	同意，已修改	
90	8 健康管理	广州中医药大学脾胃研究所/胡玲	2. 建议列出符合“低纤维、低脂肪、高维生素、高蛋白”要求的食品推荐。	2. 临床上患者常询问饮食宜忌，故建议列举出合理的食物推荐。	经讨论后考虑目前仍存在较多争议，暂不列举	
91	8.2 合理饮食	广西中医药大学第一附属医院/	此病健康管理很	讲的比较笼统、西医化，中医的健康管理可以更丰富，根据	目前尚缺乏公认的根据	不同证型的健康管

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
		刘礼剑	重要	不同的溃结分期、不同中医证型，应该辨证进行健康管理。	理方案	
92	9.2 癌变监测	江西中医药大学附属医院/葛来安	对于无法做肠镜复查的，可以通过做大肠癌早期筛查粪便 SDC2 基因甲基化检测	可以增加无法做肠镜患者的可选性	对于该方式目前尚缺乏专家共识推荐，暂不列入指南	
93	参考文献	成都中医药大学附属医院/杨春荣	参考文献部分稍偏久远，建议考虑下最近几年相关文献的比重	部分参考文献年代稍偏久远	同意，已修改	
94	参考文献	广西中医药大学第一附属医院/刘礼剑	部分参考文献比较陈旧。	-	同意，已增加部分新文献	
95	参考文献	广西中医药大学第一附属医院/郑超伟	-	部分文献所报道的经验方临床疗效显著，但就我个人临床体会而言，有言过其实之疑；或者部分文献报道的经验方仅为	推荐方药均是经两轮筛选后经专家投票达成推荐，具有一定临床价值	

意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
				一家之言，是否可重复性，难以判断。类似疗效尚不确切的经验方作为团体标准指南推荐，个人认为有些欠妥。例如：参考文献[35]，仅用 20ml 康复新液灌肠 bid，取得 84.2%的有效率，证据级别及可信度不高。		
96	附录 A 临床问题六	华中科技大学同济医学院附属协和医院/杨胜兰	单独服用中药能否维持溃疡性结肠炎缓解？	语句不通	同意，已修改	
97	附录 A 临床问题一/九	江苏省中医院/陆玥琳	口服中药联合 5-ASA 治疗轻中度 UC 非裂效于单用 5-ASA，但在改善腹泻、腹痛等临床症状上有其优势	沈洪教授十一五课题结论	本指南回答的临床问题是经过前期调研和投票确定的	

说明：1.发送“征求意见稿”的专家 30 名；



意见汇总及处理情况						
序号	章条编号	单位/名字	内容	意见内容及理由	处理意见	备注
2.收到“征求意见稿”后，回函的专家__30__名；						
3.收到“征求意见稿”后，回函并有建议或意见的专家__27__名；						
4.没收回函的专家__0__名。（注：上述说明附在本表的最后一页下面）						
5.如果需要汇总的意见较多，可以从第2页起以“意见汇总及处理情况”下一行作为表头继续填写。						