

ICS **, ***, **
C**



团体标准

T/CACM *****—20**

结直肠癌前病变治未病干预方案

Prevention and Treatment of Precancerous Lesions of Rectal Cancer

(文件类型：征求意见稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

前 言	I
引 言	II
结直肠癌前病变治未病干预方案	1
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 流行病学	2
5 病因病机	2
5.1 西医病因和发病机制	2
5.2 中医病因病机	2
5.3 结直肠腺瘤与中医体质	3
6 筛查	3
6.1 西医筛查	3
6.1.1 筛查策略	3
6.1.2 危险因素	3
6.1.3 西医诊断	3
6.2 中医筛查	4
6.2.1 中医体质筛查	4
6.2.2 中医辨证	4
7 干预	5
7.1 未病先防	5
7.1.1 保持良好的生活方式	5
7.1.2 西医药物预防	5
7.1.3 中医体质预防	5
7.1.4 中医辨证预防	6
7.2 既病防变	6
7.2.1 西医内镜治疗	6
7.2.2 中医治疗	7
7.3 愈后防复	8
7.3.1 生活方式防复	8
7.3.2 西医药物防复	8
7.3.3 中药防复	8

7.3.4 中医食疗防复	9
7.3.5 中医外治法防复	9
8 随访、监测	10
附录 A（资料性）大肠癌筛查风险评估问卷	12
附录 B（资料性）中医体质分类与判定自测表	11
参 考 文 献	20

前 言

本文件按照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》规定的规则起草。

本文件由天津市中西医结合医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位:天津市中西医结合医院、天津中医药大学、天津市人民医院、首都医科大学附属北京友谊医院、南方医科大学南方医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学附属东方医院、河北省中医院、江苏省中医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院望京医院、天津大学、中国医学科学院北京协和医院、天津医科大学、中国中医科学院、北京大学、广西中医药大学、山西中医药大学、南京中医药大学、北京中医药大学、上海中医药大学附属龙华医院、广州中医药大学脾胃研究所、浙江中医学院附属浙江省中医院、浙江中医药大学附属第二医院、广州中医药大学第二附属医院、辽宁中医药大学附属医院、宁夏医科大学附属回民中医院、甘肃中医药大学第一附属医院、成都中医药大学附属医院、华中科技大学附属协和医院、山西中医药大学附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、吉林大学白求恩第一医院、南昌大学第一附属医院、内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院、南京鼓楼医院、大连医科大学附属第一医院、河南省人民医院、解放军联勤保障部队第九〇〇医院、海南省人民医院、中山大学附属第六医院、南开大学、上海中医药大学

本文件主要起草人:王西墨、袁红霞、李文、张俊华、周桂桐、唐旭东、李军祥、杨倩、沈洪、张声生、魏玮、李鹏、刘思德

本文件起草人:王西墨、袁红霞、李文、张俊华、周桂桐、唐旭东、李军祥、杨倩、沈洪、张声生、魏玮、李鹏、刘思德、裴正存、陈宏达、杨学礼、陆芳、王连心、孙凤、罗伟生、李晶、吴勉华、丁霞、唐志鹏、胡玲、钦丹萍、张烁、张北平、白光、刘震、朱西杰、舒劲、冯培民、杨胜兰、李艳彦、郝微微、谢芳、徐红、陈幼祥、孟宪梅、王雷、宫爱霞、李修岭、张姝翌、王雯、韦红、李佳昕、郑阳、袁旭、戚经天、孙家琛、刘浩、罗海、陈志琦、王文锐

引 言

近年来,我国结直肠癌发病率逐年增高,据报道,2016年,我国结直肠癌发病率为29.51/10万,死亡率14.14/10万,已经成为我国发病率排第二位和死亡率排第四位的癌症。

在结直肠癌的发生发展过程中,85-90%均由息肉发展为腺瘤,进而发展为腺癌,结直肠腺瘤又称普通型腺瘤,发生于结直肠黏膜上皮,是结直肠最常见的癌前病变。内镜下摘除腺瘤可预防75%的结直肠癌,但摘除后的再发率仍较高,有35-50%的腺瘤会出现复发。腺瘤发展为腺癌的时间大约5-10年,在这段时间间隔,我们有足够的时间进行早期的干预,预防腺瘤发生癌变,进而降低结直肠癌的发病率。此外,在筛查过程中,早期、进展期和晚期结直肠癌也可能被尽早发现,及时干预,进而降低结直肠癌的死亡率。

中医药在治疗胃肠疾病中有广泛的临床基础和良好的实用价值,饮食习惯、营养状态、运动习惯等生活方式对结直肠癌的发生和发展都起到关键作用,这些都为我们对结直肠癌进行综合防治提供了背景和思路。

本方案以传统中医“治未病”理论为指导,结合现代循证医学理念,系统梳理临床试验、Meta分析等研究文献,对结直肠癌的流行病学、病因病机、辨证分析、筛查、未病先防、既病防变、愈后防复、随访监测等方面的临床研究证据进行总结,并形成现阶段最佳证据,基于改良德尔菲法达成专家共识,形成推荐意见,为中西医结合干预结直肠癌前病变的临床与科研提供依据和标准,促进结直肠癌前病变诊疗的规范化研究,指导相关专业人员的临床工作,亦适用于民众自我预防的健康指导。

结直肠癌前病变治未病干预方案

1 范围

本文件规定了结直肠癌前病变（结直肠腺瘤）及结直肠腺瘤高危人群的术语和定义、诊断及特征、中西医结合干预、随访监测方案。除结直肠腺瘤外的其他结直肠癌前病变不在本文件讨论范围内。

本文件适用于各级中西医结合医院、中医医院、健康体检中心、社区卫生服务中心使用，适用于治未病中心（治未病科）；在中医学教学、科研中也可实施本规范。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。本文件出版时，所示版本均为有效。

- 《中医体质分类与判定（ZYYXH/T157 - 2009）》（2009年，中华中医药学会）
- 《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南（2014，北京）》（2015年，《中华医学杂志》）
- 《中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南（2019，上海）》（2019年，《中华医学杂志》）
- 《胃肠道腺瘤和良性上皮性息肉的病理诊断共识（2020）》（2020年，《中华病理学杂志》）
- 《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）》（2020年，《中华肿瘤杂志》）
- 《国家卫生健康委员会中国结直肠癌诊疗规范（2020版）》（2020年，《中华外科杂志》）
- 《中国结直肠肿瘤综合预防共识意见（2021年，上海）》（2021年，《中华消化杂志》）
- 《结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识（2021）》（2021年，《中医杂志》）
- 《中国结直肠癌癌前病变和癌前状态处理策略专家共识（2022）》（2022年，《中华消化内镜杂志》）

3 术语和定义

3.1 结直肠息肉

结直肠息肉是指高出周围结直肠黏膜的局部隆起性病变，包括炎症性、错构性息肉以及良恶性上皮或间叶组织肿瘤、转移性肿瘤或异物积聚（如空气、虫卵等）形成的息肉状病变。^[1]在未确定其病理性质前统称为息肉，明确病理性质后则按部位直接冠以病理诊断学名称，如结肠管状腺瘤、直肠原位癌、结肠炎性息肉等。

3.2 结直肠腺瘤

结直肠腺瘤又称普通型腺瘤，发生于结直肠黏膜上皮，是结直肠最常见的癌前病变。按腺瘤的结构特点可分为管状腺瘤（绒毛结构成分少于25%）、绒毛状腺瘤（绒毛结构成分超过75%）和管状绒毛状腺瘤（绒毛状成分在25%-75%之间）。^[2]一般认为，结直肠癌大多数经过腺瘤的过程，摘除腺瘤性息肉可减少结直肠癌的发生。

3.3 结直肠腺瘤高危人群

结直肠腺瘤高危人群指具有以下危险因素的人群：①一级亲属具有结直肠癌病史（包括非遗传性结直肠癌家族史和遗传性结直肠癌家族史）；②本人具有结直肠癌病史；③本人具有肠道腺瘤病史；④本人患有8-10年长期不愈的炎症性肠病；⑤本人粪便潜血试验或粪便基因检测阳性。^[3]

3.4 结直肠腺瘤一般风险人群

结直肠腺瘤一般风险人群指患结直肠腺瘤风险处于平均或者较低水平的人群。不具有以下危险因素者，可被定义为“一般风险人群”：①一级亲属具有结直肠癌病史（包括非遗传性结直肠癌家族史和遗传性结直肠癌家族史）；②本人具有结直肠癌病史；③本人具有肠道腺瘤病史；④本人患有8-10年长期不愈的炎症性肠病；⑤本人粪便潜血试验或粪便基因检测阳性。^[3]

4 流行病学

近年来，我国结直肠癌发病率逐年增高，据报道，2016年，我国结直肠癌发病率为29.51/10万，死亡率14.14/10万，已经成为我国发病率排第二位和死亡率排第四位的癌症。^[4]在结直肠癌的发生发展过程中，85-90%均由息肉发展为腺瘤，进而发展为腺癌，腺瘤（包括锯齿状腺瘤/息肉）是最主要的癌前病变。^[5]结直肠腺瘤的发生率约为10%，对于直径大于2cm的腺瘤，有50%发生癌变的风险。内镜下切除腺瘤可预防75%的结直肠癌，但切除后的再发率较高，有35-50%的腺瘤会出现复发。^[6]

5

病因病机

5.1 西医病因和发病机制

结直肠癌和结直肠腺瘤从发生学角度大致分为家族遗传性和散发性。无论是遗传性还是散发性，均由基因和环境因素共同作用，影响其发生和进展。散发性结直肠癌发生的途径可分为腺瘤-腺癌途径（含锯齿状腺瘤等引起的锯齿状途径）、炎-癌途径和de novo（从无到有）途径。^[5]结直肠腺瘤的发病及癌变，与经典的腺瘤-腺癌途径相关，涉及多种分子通路的变异。结直肠腺瘤都或多或少表现出一定的异型性。^[1]其中一部分腺瘤可进展到高级别上皮内瘤变乃至结直肠癌。

5.2 中医病因病机

关于结直肠腺瘤的病因、发病机理到目前为止还未达成一致。大多数学者认为寒湿、湿浊、痰浊、湿热还有瘀血是本病的病因。现代中医认为，结直肠腺瘤由外感六淫、邪毒、饮食不节、情绪焦虑、社会压力过大等因素引起。在中医的理论中，肾为先天之本，脾为后天之本，故腺瘤的发病机制是由于患者先天禀赋不足、脾肾两虚，后感受外邪、饮食不节、七情不和，邪气滞于体内，正气受损，损伤脾胃，肠腑失和，造成气机不利，经络阻滞，血瘀

凝聚，形成湿热胶着而发，积于大肠，发为腺瘤。根据前人认识和总结现代临床经验，认为结直肠腺瘤的病位在肠，脾肾两虚为本，湿热痰瘀毒为标，脾肾两虚是决定结直肠腺瘤发病及复发的最主要因素，贯穿于结直肠肿瘤的始终，在其发生和转移中具有重要作用。

5.3 结直肠腺瘤与中医体质

体质是人体正气的强弱与偏颇的反映，同时也是机体健康状况和综合素质的外在表现。体质禀受于先天，后天失调是其外在因素，《素问·异法方宜论》指出体质受到了饮食习惯、生活环境及地域的影响。^[7]中医学认为，人体体质的强弱是决定邪气能否致病的关键因素。人体体质与基因信息也具有密切关系，而不同中医体质的基因信息不同，故决定了个体之间具有的健康程度不一样，以及对疾病易感性的差异。结直肠腺瘤的发病和机体的体质状态有着一定的联系。体质并非作为个体固有的特性，存在于疾病发生发展的全过程，是影响和制约疾病性质、疾病发展转归的一个基本因素，也是疾病产生的一种病因。部分结直肠腺瘤和早期结直肠癌患者临床无明显症状，多经结肠镜筛查发现，此类无证可辨患者推荐进行中医体质辨识诊断。^[8]中医体质可分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。^[9]研究提示结直肠腺瘤患者主要体质类型为湿热质、痰湿质、阳虚质和气虚质，合计占结直肠腺瘤患者的70%。^[10]

6 筛查

6.1 西医筛查

6.1.1 筛查策略

针对结直肠癌及癌前病变开展筛查，可显著降低癌症发病率，减少疾病负担。推荐从40岁起接受风险评估问卷+粪便隐血免疫化学法（FIT）检测或粪便DNA检测的初筛，阳性者确定为高风险人群、在40-75岁接受结直肠癌筛查，一般风险人群在50-75岁接受结直肠癌筛查。^[8]

结肠镜及内镜下病理检查是结直肠腺瘤及早期结直肠癌诊断的金标准^[11, 12]。初筛有助于富集高危人群，风险分层，优化结肠镜资源配置。^[2]推荐采用问卷、FIT等筛出高危人群^[13, 14]，再接受结肠镜检查。有条件的人群可将粪便DNA检测用于初筛^[14-17]。

推荐在人群中进行每年1次的FIT筛查。^[3, 18]对于有条件的地区和特定筛检目标人群，可每1-3年进行一次多靶点粪便FIT-DNA检查。^[3, 18]对于初筛高危人群或选择结肠镜筛查的一般风险人群，推荐每5-10年进行1次高质量结肠镜检查。^[2, 3, 18]

6.1.2 危险因素

针对结直肠腺瘤的危险因素开展问卷调查，可以快速识别结直肠腺瘤的高危人群。结直肠腺瘤的危险因素包括：高龄、男性^[19]、家族史^[20]、吸烟^[21]、饮酒^[22]、肥胖^[23, 24]、糖尿病^[25]、炎症性肠病^[26]、不良生活方式如运动量减少（久坐不动）^[27]和高脂低纤维饮食^[28]。大肠癌风险评估问卷及问卷阳性标准见附录A。

6.1.3 西医诊断

6.1.3.1 临床症状

大多数结直肠腺瘤患者并无明显的临床表现,而是通过筛查或偶然接受结肠镜检查发现。症状与腺瘤的大小、部位、病理性质等有关。有症状者可有以下表现:①腹部不适、腹部疼痛,多为大的腺瘤伴发肠套叠、肠梗阻引起;②排便习惯改变,包括便秘、腹泻、里急后重等;③粪便带血,最常见为间歇性便血;④部分位于直肠的较大的、带蒂腺瘤可在排便时脱落或脱出肛门外。

6.1.3.2 体征

常无明显体征,部分患者腹部有局部压痛。

6.1.3.3 内镜检查

结肠镜是结直肠癌癌前病变筛查普遍采用的金标准。内镜医师在可视镜头下可以完整的检视整个结直肠的情况,对于发现的可疑病变可以取组织活检进一步明确病理诊断。尽管结肠镜是筛查的金标准,但在结肠镜检查中包括腺瘤在内的各类息肉的漏检率高达 22%。此外,由于检查具有侵入性且需要充分的肠道准备,我国人群结肠镜筛查的参与率依然欠佳。因此,提高结肠镜检查质量,降低漏诊率,提高人群参与率是要解决的难题。^[2, 29]

电子染色内镜对提高病变检出率具有潜在价值,图像增强技术(如 NBI、FICE、I-SCAN、LCI、BLI、放大内镜等)对实时判断病理性质有价值。^[2]近年来有研究提示,人工智能技术辅助有助于提高内镜下结直肠息肉的检出率及性质判断的准确性,尤其适用于基层单位及操作经验不足的医师。^[2, 8]有条件的单位可在结肠镜检查中应用上述技术。

6.1.3.4 病理诊断

结肠镜下活检或切除病理学检查是诊断结直肠癌癌前病变的金标准。

6.2 中医筛查

6.2.1 中医体质筛查

推荐对结直肠腺瘤高危人群进行中医体质辨识诊断,为治未病干预措施提供依据。^[8]中医体质辨识的具体方法见附录B。

6.2.2 中医辨证

结直肠腺瘤及早期结直肠癌可归属于中医学的“肠覃”“肠瘤”“息肉痔”“癥瘕”“积聚”等范畴。对于存在症状的结直肠腺瘤患者,应根据其症候进行辨证分型:

脾胃虚弱证。主症:脘腹胀满或隐痛,喜按喜暖,纳呆少食,神疲乏力,大便稀溏或排便无力,舌质淡,边有齿痕。次症:气短懒言,呕吐清水,脉细弱。

肝郁脾虚证。主症:腹满不适,或痛泻,常因情志因素诱发或加重,胸胁胀满,舌质淡红苔薄白。次症:嗳气,神疲懒言,脉弦或弦细。

脾虚湿滞证。主症:腹部不适,大便黏腻或如稀水样,腹痛肠鸣,舌苔薄白或白腻。次症:食欲不振,疲乏无力,恶寒,脉濡缓。

湿热瘀阻证。主症：腹满不适或腹痛拒按，或痛如针刺，症状部位固定，大便秘结或溏滞不爽，口干口苦，舌质红或紫暗，苔黄燥或黄腻。次症：脓便、血便或黑便，烦热口渴，小便短黄，脉数或涩。

脾肾阳虚证。主症：腹部不适或腹泻，症状黎明前或阴冷天明显，大便清稀，或夹不消化食物，腹部喜暖喜按，舌质淡胖，苔白。次症：脐腹冷痛，形寒肢冷，腰膝酸软，脉沉细。

结直肠腺瘤证型以脾虚湿瘀证、脾胃虚弱证、湿热瘀阻证等为主。^[30-32] 上述证候可单独出现，也可相兼出现，临床上中医复合证型者超过80.0%。^[33] 临床应在辨别单一证候的基础上辨别复合证候。临床多见虚实夹杂证，随着时间的推移，证候可出现动态变化，需认真甄别。

7 干预

7.1 未病先防

7.1.1 保持良好的生活方式

保持健康的饮食习惯和生活方式是预防结直肠癌及癌前病变的基础。既适合高危人群，也适合一般风险人群。具体内容包括：

起居有常：保持作息规律，充足的睡眠时间，早睡早起，避免熬夜，劳逸结合，避免吸烟、饮酒等嗜好。

饮食有节：避免暴饮暴食，荤素搭配合理，营养均衡，种类丰富，不偏食，定时定量，饮食有节。适当摄入高纤维素饮食^[34]、全谷物^[35]、乳制品^[36]（尤其是酸奶等发酵乳制品^[5, 37]），避免大量摄入肉类、脂肪、糖类或甜品，减少红肉（牛肉、羊肉、猪肉等哺乳动物的肌肉组织）和加工肉类制品（腌制、熏烤、煎炸等肉类食品）的摄入^[36]。

合理锻炼：坚持合理锻炼，避免肥胖。推荐每周不少于150min的中等强度锻炼或每周不少于30min的高强度锻炼，如太极拳、八段锦、五禽戏、散步、慢跑、骑自行车、瑜伽、健身操、舞蹈、爬山等，以清晨锻炼为主。^[2, 3, 5, 23]

情志调畅：保持情绪稳定，心理平衡，保持心情愉快，培养乐观豁达的生活态度，及时调整不良情绪。

7.1.2 西医药物预防

虽然有研究表明，阿司匹林及其他非甾体类抗炎药^[38, 39]、叶酸^[40]、维生素D^[41]等对预防结直肠腺瘤的发病有一定作用，但其用于一般人群的获益有待进一步验证，且阿司匹林等长期服用有出血等风险，不推荐用于一般风险人群预防结直肠腺瘤。对于10年内心血管风险 $\geq 10\%$ 且出血风险无增加的50-69岁的结直肠腺瘤高危人群，可规律服用低剂量阿司匹林（81mg/d）预防结直肠腺瘤，应密切关注出血等不良事件。^[38]

7.1.3 中医体质预防

与结直肠腺瘤发生密切相关的体质类型有气郁质、痰湿质、湿热质、血瘀质，具备上述体质的人群应积极参加筛查。可应用中医药对具备上述体质的人群提前干预，做到未病先防。气郁质可予理气疏肝类中药，痰湿质可予健脾化痰类中药，湿热质可予清热利湿类中药，血瘀质可予活血祛瘀类中药。应根据体质特点制定不同的膳食调理方案，单独使用或组合使用均可，可用于代茶饮及药膳制作：①气郁质：宜食决明子、菊花、佛手、茯苓、玫瑰花、陈皮、山药等清肝理气健脾之品。②痰湿质：宜食薏苡仁、茯苓、白扁豆、陈皮、莲子、山药、萝卜、橘子等健脾祛湿化痰之品。③湿热质：宜食薏苡仁、赤小豆、淡豆豉、茯苓、蒲公英、鱼腥草、白扁豆、陈皮、山药等健脾清热利湿之品。④血瘀质：宜食桃仁、山楂、玫瑰花、月季花、陈皮等行气散瘀之品。

7.1.4 中医辨证预防

对于已经出现明确症候但内镜下尚未发现结直肠腺瘤的患者，推荐进行中医辨证论治预防腺瘤发病：

脾胃虚弱证。推荐方剂：补中益气汤，方剂组成为黄芪30g 太子参10g 炒白术10g 陈皮10g 升麻6g 柴胡6g 当归10g 陈皮10g 薏苡仁30g 炙甘草10g。推荐食疗方案：党参、大枣、当归、茯苓、炒白扁豆、陈皮、山药、黄芪、龙眼肉。

肝郁脾虚证。推荐方剂：柴胡桂枝干姜汤，方剂组成为柴胡10g 桂枝10g 干姜10g 生牡蛎30g 天花粉30g 黄芩10g 陈皮10g 白芍10g 防风10g 炒白术10g 炙甘草10g。推荐食疗方案：炒决明子、菊花、佛手、茯苓、玫瑰花、陈皮、山药、黄芪。

脾虚湿滞证。推荐方剂：参苓白术散，方剂组成为太子参10g 茯苓15g 炒白术10g 炒白扁豆10g 陈皮10g 山药10g 莲子10g 砂仁3g 薏苡仁30g 木香6g 仙鹤草30g 炙甘草3g。推荐食疗方案：薏苡仁、茯苓、炒白扁豆、陈皮、莲子、山药、黄芪。

湿热瘀阻证。推荐方剂：芍药汤，方剂组成为白芍30g 熟大黄10g 黄芩10g 黄连6g 肉桂6g 当归10g 焦槟榔10g 木香6g 茵陈15g 枳实10g 生白术30g 炙甘草3g。推荐食疗方案：薏苡仁、赤小豆、淡豆豉、茯苓、山楂、蒲公英、鱼腥草、炒白扁豆、陈皮、山药。

脾肾阳虚证。推荐方剂：真武汤，黑顺片10g 茯苓30g 炒白术15g 干姜10g 薏苡仁30g 败酱草15g 乌梅10g 豆蔻10g 炙甘草10g。推荐食疗方案：桑葚、覆盆子、枸杞子、干姜、黑芝麻、莲子、山药。

以上方剂应用时推荐先服7剂（一周）后复诊，根据病情变化调整方案。食疗方案单独使用或组合使用均可，可用于代茶饮及药膳制作。

7.2 既病防变

7.2.1 西医内镜治疗

结直肠腺瘤一经诊断，内镜下切除病灶是治疗的首选。应根据病变的大小、形态、性质，选择适当的切除方式：①对直径5mm以下的微小病变，推荐使用圈套器切除术；尚可考虑使用活检钳钳除术。②对直径6-9mm的小型病变，推荐使用圈套器切除术尤其是冷圈套器切除术；此外尚可考虑内镜下黏膜切除术（endoscopic mucosal resection, EMR）对难以切除的病变进行处理。③对直径大于10mm隆起型病变，推荐根据其蒂部特征选用合适的圈套器切除术进行处理。④对可一次性完全切除的平坦型以及一部分Is型病变，推荐使用 EMR 治疗。

原则上EMR可一次性整块切除的病变最大直径不超过20mm。⑤对于最大直径超过20mm的难以使用EMR行一次性完全切除的病变、抬举征阴性的病变以及大于10mm的EMR残留或治疗后复发再次行EMR治疗困难的病变，推荐使用内镜下黏膜下层剥离术（endoscopic submucosal dissection, ESD）进行处理。当ESD确实因技术难度大难以开展时，对最大直径超过20mm的病变可以考虑使用分块EMR技术（endoscopic piecemeal mucosal resection, EPMR）。^[3]⑥因无法获得术后标本、增加复发风险、引起迟发性穿孔等原因，应谨慎单独使用内镜下非切除技术（如氩离子凝固术、圈套器头端电凝术、光动力治疗、激光疗法、微波治疗）治疗结直肠癌癌前病变，可作为无法耐受内镜切除患者的治疗选择，治疗后需密切随访。^[2]

7.2.2 中医治疗

7.2.2.1 中医辅助肠道准备

中草药制剂与其他肠道清洁剂联合使用可以减少不良反应、改善肠道准备效果。可在内镜诊疗前应用中药联合其他肠道清洁剂进行肠道准备，不建议单独使用中药进行肠道准备，联合使用时其他肠道清洁剂可减少用量。常用于肠道准备的中草药包括番泻叶原叶、蓖麻油等^[42]。

番泻叶：可于检查前晚用番泻叶原叶 20 g 加 400 ml（番泻叶原叶 20 倍重量）开水浸泡 30min 口服，80℃水温浸泡 1h 后服用。导泻作用在给药 2-4h 后即可发生，而促进大肠液分泌的效应则在给药 6h 后明显。一般服用番泻叶原叶 3-4h 后即开始排便，连泻数次，如 4h 仍未排便，且无明显肠鸣音和腹痛，可再同法冲服 200ml，一般以排便 3 次以上为最佳。番泻叶原叶可考虑用作聚乙二醇的辅助药物。

蓖麻油：一般于检查前 6-8h 服用，一般在服药后 0.5-1h 开始腹泻，平均腹泻次数为 5 次，持续 2-3h 后自行停止。

此外，穴位贴敷也可辅助肠道准备。如便秘贴敷贴神阙穴：便秘贴，方剂组成为大黄 10g 芒硝 10g 生地黄 10g 当归 10g 枳实 10g 厚朴 5g 桃仁 5g 红花 5g 木香 5g 槟榔 5g，上述药物粉碎成粉，加入蜂蜜调匀，取敷贴 4×4cm 大小，每贴 4-5g，将药物至于中央圆圈中，平铺开直径约 15mm。选取神阙穴进行贴敷，术前连续应用 2 日，每日 1 贴，贴敷完成后，嘱患者 4-5h 后自行取下。^[43]

7.2.2.2 围术期中医治疗

结直肠腺瘤切除术围手术期可采用中医方剂、针刺、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆等中医特色疗法减轻腹胀、腹痛等临床症状，促进肠道功能恢复^[8]：

中药方剂：如地榆槐角丸，方剂组成为地榆（炭）10g 槐角（蜜炙）10g 大黄 6g 黄芩 10g 生地黄 10g 当归 10g 赤芍 10g 红花 2g 防风 10g 荆芥穗 10g 枳壳（麸炒）15g，水煎煮，每日 1 剂，分早晚口服，疗程自术后当天至出院后 3 天内，可根据症状适当延长。

耳穴压豆：取大肠、脾、胃、神门、交感、内分泌穴 6 个穴位，使用 75%乙醇进行消毒，随后用探棒刺激穴位，待患者感觉到酸胀后，使用留籽胶布在穴位进行粘贴。指导患者自行按压，按压方法为食指与拇指脉冲式按压 5-10 次/穴^[44]。或在耳廓区取大肠、小肠、脾、胃穴，每次每穴位 15-20 下，按压 3-5 次/d。双耳交替埋豆，每 3 天更换 1 次，脱落或潮湿后随时更换，疗程 7 天。^[45]

穴位按摩：取足三里、大肠俞、天枢穴穴位按摩，具体为用大拇指或食指使用按或揉等手法按摩上述 3 个穴位，每个穴位 3min，每 6h 行 1 次穴位按摩。^[44]

腹部按摩：指导患者双手叠在腹部，从身体的右侧向左侧沿大肠的走向缓慢按摩 20-30 次，以腹部微微发热为宜。^[45]

穴位贴敷：采取在电蜡疗袋热敷的基础上联合穴位贴敷改善结直肠腺瘤切除术后腹部不适症状。如升阳益气贴，方剂组成为黑附子 10g 党参 15g 川芎 15g 丹参 30g 冰片 10g，将上述中药打粉，取 5mL 药粉加 5mL 黄酒加 1mL 糯米粉，同一方向匀速搅拌混匀，然后放入微波炉中，中火加热 0.5min 后，同一方向匀速搅拌，充分混匀后备用。患者在腺瘤切除术后 1h 内，将现配的药膏涂抹于医用无菌纱布贴中心（大小：7×7cm，内径 2.5cm），清洁消毒局部皮肤后，贴于神阙穴，嘱患者 2h 后将穴贴取下。^[46]

上述方法应在无出血、穿孔等并发症的前提下应用，可单独或联合应用。

7.3 愈后防复

7.3.1 生活方式防复

改善生活习惯和调整饮食结构可能降低结直肠腺瘤切除后再发率。^[5]具体方案见 7.1.1。

7.3.2 西医药物防复

研究显示，阿司匹林、塞来昔布、钙剂、维生素 D、叶酸、二甲双胍等药物对结直肠腺瘤复发可能有一定的预防作用：

有结直肠腺瘤史者服用不同剂量阿司匹林（81-325 mg/d）均可明显减少腺瘤再发。^[47]但有可能增加出血等不良事件的发生率，需平衡风险-获益比。对于年龄小于 70 岁、预期寿命至少为 10 年、消化道出血风险低、10 年内心血管疾病发生风险≥10%的结直肠腺瘤患者，术后应考虑采用低剂量阿司匹林（81mg/d）预防结直肠腺瘤再发，并密切关注出血等不良事件。^[2, 5, 38]

钙剂、维生素 D^[48-50]、叶酸^[51]、二甲双胍^[52] 等对于结直肠腺瘤复发的预防作用尚存在争议，尚需要更多的临床证据，因此暂不做推荐。

7.3.3 中药防复

7.3.3.1 中药方剂

结直肠腺瘤病灶切除、恢复饮食后，推荐启动中医辨证治疗预防腺瘤复发。^[8]应标本虚实兼顾，遵循辨证论治原则，针对证候标本虚实重点的不同，在遣方、用药上又各有侧重，根据中医辨证分型结果，给予相应中药干预方案：

脾胃虚弱证。推荐方剂：黄芪建中汤加味，方剂组成为生黄芪 30g 桂枝 15g 白芍 30g 赤芍 15g 炒白术 10g 木香 6g 黄连 6g 炙甘草 10g。

肝郁脾虚证。推荐方剂：小柴胡汤加味，方剂组成为柴胡 15g 黄芩 10g 太子参 10g 清半夏 10g 香附 10g 酸枣仁 15g 郁金 10g 石菖蒲 6g 陈皮 10g 炙甘草 10g，水煎 2 次。

脾虚湿滞证。推荐方剂：理中丸加味，方剂组成为党参 15g 炒白术 15g 干姜 10g 木香 6g 黄连 10g 白芍 10g 砂仁 6g 炙甘草 10g。

湿热瘀阻证。推荐方剂：葛根芩连汤加味，方剂组成为葛根 30g 黄连 10g 黄芩 10g 白头翁 10g 马齿苋 30g 仙鹤草 30g 生地榆 15g 炙甘草 10g。

脾肾阳虚证。推荐方剂：黄土汤加味，方剂组成为伏龙肝 30g 黑顺片 10g（先煎） 黄芩 10g 阿胶 6g 生地黄 15g 炒白术 15g 茯苓 15g。

以上方剂均水煎 2 次，取药汤 400 mL，分 2 次饭后 30 min 服用。术后 1 周内活血化瘀药应适当减量，疗程建议 3-6 个月。^[8]

此外，尚有理中汤加减、香连丸合四妙丸、血府逐瘀汤加减、参苓白术散加减、香砂六君子汤加减、^[8]健脾化浊方^[53]、解毒活血健脾方^[54]、健脾行气汤^[55]、健脾清肠方^[56]等方剂也有助于预防结直肠腺瘤复发，可根据辨证论治原则选用。

7.3.3.2 中成药

中成药济生乌梅片、二藤散结胶囊等中成药可用于预防结直肠腺瘤术后复发：

济生乌梅片，由乌梅、僵蚕、莪术、红花 4 味组成，0.9g 口服 3/日，疗程 3 个月。^[57]

二藤散结胶囊，由太子参、麸炒白术、砂仁、姜半夏、陈皮、薏苡仁、菝葜、野葡萄藤、猕猴桃根、夏枯草、槟榔、壁虎、大血藤、牡蛎、莪术等药物加工而成，适用于脾虚湿热兼血瘀型，1g 餐后口服 3/日，疗程 6 个月。^[58]

7.3.3.3 中药提取物

黄连素（又名小檗碱），由黄连、黄柏、三颗针等植物提取，可用于预防结直肠腺瘤的再发^[2, 5, 8]，0.3 g 口服 2/日，疗程 2 年，但需警惕便秘等不良反应。^[59]

7.3.4 中医食疗防复

可在辨证论治的基础上，配合食疗预防结直肠腺瘤复发。具体食疗方案可参考 7.1.4。

7.3.5 中医外治法防复

7.3.5.1 中药灌肠

内镜治疗后的患者予中药灌肠可降低结直肠腺瘤复发率，可酌情应用：

温肾健脾方，方剂组成为党参 15g 当归 15g 白术 10g 升麻 10g 附子 10g 大黄 10g，煎制成每剂 100 mL，汤剂温度为 37-40℃，每晚睡前保留灌肠 3min，疗程 4 周。^[60]

乌梅灌肠方，方剂组成为乌梅 12g 夏枯草 30g 五倍子 9g 半枝莲 15g 槐角 9g 贯众 15g，水煎浓缩至 80-100mL，每晚临睡前保留灌肠 1 次，疗程 10 天。

平息汤灌肠，方剂组成为五倍子 10g 乌梅 10g 黄连 10g 金银花 10g 紫草 15g 白芨 15g 薄荷 10g 丹参 10g，加水 200ml 煎煮，取汁 100ml，每日 1 剂，每晚睡前保留灌肠 1 次，保留 2h 以上，10 天为 1 疗程，共 2 个疗程，中间间隔 1 周，半年后重复治疗 2 个疗程。^[61]

五倍子乌梅汤，方剂组成为五倍子 10g 乌梅 15g 黄连 10g 金银花 10g 紫草 15g 白芨 15g 薄荷 10g 丹参 10g 僵蚕 10g，加水 500ml，水煎浓缩至 100-150ml，滤除杂质后装瓶备用，每晚睡前 1h 点滴法保留灌肠 1 次，12 天为 1 疗程，共 2 个疗程，中间间隔 1 周，半年后重复治疗 2 个疗程。^[62]

7.3.5.2 艾灸、穴位敷贴

艾灸、穴位贴敷等也有助于预防结直肠腺瘤术后复发，可酌情选用：

温补脾肾方贴敷神阙加艾灸中脘，主治阳虚质患者。温补脾肾方贴敷神阙：温补脾肾方，方剂组成为山药 30 g 党参 15g 白术 15g 茯苓 15g 补骨脂 15 g 砂仁 12g 当归 12g 丹参 12g 败酱草 12g 肉豆蔻 10g 制附子（先煎）9g 干姜 6g。随症加减：腹胀明显者加枳实、乌药各 12 g；大便次数多、甚至滑脱者加赤石脂 15 g 石榴皮 12 g；便血者，加白头翁 12 g，败酱草用量增加至 15g。将以上药材研磨成细粉，以适量米醋调成糊状，干湿度适宜，制作成膏药，置入空心贴，贴敷于神阙穴，每天 1 次，每次 4h，每周 5 次。艾灸中脘穴：以清艾条（直径 18 mm，长度 200 mm）灸中脘穴，运用温和灸法，以皮肤感到温热而不灼痛为宜，每天 1 次，每次 30 min，每周 5 次。连续治疗 3 个月。^[63]

参苓白术散加减联合脐灸法，主治脾虚型患者。参苓白术散加减方：方剂组成为党参 10 g 茯苓 15g 麸炒白术 15g 炒白扁豆 10g 山药 10g 麸炒薏苡仁 10g 桔梗 5g 桂枝 10g 乌梅 10g 炒神曲 10g 炙甘草 10g。腹胀者加木香、白芍，食后腹胀加炒山楂、鸡内金；腹痛者加延胡索、香附；恶心、呕吐者加姜半夏；反酸嗝气者加蒲公英、煅牡蛎；畏寒者加干姜、肉豆蔻。每日 1 剂，煎取 400 mL，分 2 次于早、晚餐 0.5h 后温服，每次 200 mL。脐灸法：取适量粗盐填平脐孔，放置艾炷（底部直径 2 cm，高 3 cm）并点燃，同时用红外线灯照射，以燃至艾炷剩 2/5、患者感灼痛为度。每天上午 9 时-11 时施灸，每日 1 次，每次 5 壮。疗程 2 周。^[64]

7.3.5.3 针灸、推拿

针灸可以起到扶正祛邪，调整脏腑经络功能的作用，从而达到预防癌前病变的目的。可根据患者临床具体情况选取合理穴位，如可以取足三里、上巨虚、天枢、大肠俞等穴位调整脾胃大肠功能，据相关研究表明，针刺这些穴位可以促进胃肠道蠕动等，有利于增强脾胃消化功能，增加胃气，所谓“正气存内，邪不可干”，有利于预防结直肠癌前病变和阻止其向癌症转变。

推拿可选择针灸针刺相同穴位，有益于扶正固本，温暖中焦，健运脾胃，预防腺瘤复发。

7.3.5.4 穴位埋线

用穴位埋线配合中药方剂（附子理中汤加减、理气六君子汤等）可降低术后结直肠腺瘤复发率^[65, 66]，可酌情选用：

穴位埋线：器具：直径 0.30-0.35mm、长 40-50mm 一次性针灸针，一次性 7 号注射针头，3/0 医用羊肠线。取穴：肺俞、脾俞、肾俞、天枢、关元、足三里、丰隆、大肠俞、上巨虚。操作方法：将针灸针穿入 7 号注射针头内，将 3/0 医用羊肠线剪成长约 0.3-1cm 左右的小段，用一次性镊子取一小段已消毒的羊肠线，放置于注射针头，选好穴位，常规消毒后将针头刺入穴位中，得气后一边退针管，一边推针灸针，将线注入穴位中，用棉签按压片刻，消毒针孔。疗程：每周埋线 1 次，4 次为 1 疗程。

联合附子理中汤加减：方剂组成为熟附子 15g 党参 15g 白术 10g，干姜 10g 炙甘草 6g 淮山 15g 薏仁 15g，每日 1 剂，加水共煎 2 次，合 500 mL，分早晚 2 次，饭前服，疗程为 4 周。^[65]

联合理气六君子汤：方剂组成为半夏 12g 陈皮 5g（炙）甘草 5g 茯苓 15g 白术 15g 党

参 20g 柴胡 10g 枳壳 10g 白芍 15g 丹参 10g 厚朴花 6g 田七 5g。随症加减：体质虚寒者加入肉桂、熟附子等；纳差者加入神曲、鸡内金等。用水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次服用，疗程为 4 周。^[66]

8 随访、监测

对结直肠腺瘤患者在治疗后根据病变的病理性质、大小、数量进行结肠镜下密切随访监测，若首次结肠镜检查质量较低，可适当缩短随访间隔。^[2, 67]

表1 结肠息肉/腺瘤切除术后的结肠镜随访间隔^[67]

初次结肠镜筛查结果	结肠镜随访间隔 (年)
无息肉	3-5
直肠、乙状结肠增生性小息肉 (<10mm)	2-3
1-2个<10mm的管状腺瘤	1-3
3-10个管状腺瘤	1-2
>10个腺瘤	1
≥1个>10mm的管状腺瘤	1-2
≥1个绒毛状腺瘤	1-2
腺瘤伴高级别上皮内瘤变	1-2
锯齿状病变	
<10mm、无上皮内瘤变的无蒂锯齿状息肉	2-3
≥10mm或伴有上皮内瘤变的无蒂锯齿状息肉或传统的锯齿状腺瘤	1-2
锯齿状息肉病综合征	1

注：初次结肠镜为肠道准备良好、到达回盲部、保证足够退镜时间的高质量结肠镜检查，并完整切除所有病变。若初次结肠镜检查质量较低，可适当缩短随访间隔。锯齿状息肉病综合征：按照WHO2010标准，定义为：符合以下1条标准：①乙状结肠近端的结肠中发现≥5个锯齿状病变，且2个或2个以上>10mm；②有锯齿状息肉家族史的受检者在乙状结肠近端的结肠发现任何锯齿状病变；③>20个锯齿状病变，且分布于整个结肠。

附录 A（资料性）大肠癌筛查风险评估问卷

A. 1 大肠癌筛查风险评估问卷

表 A.1 基本信息表

姓 名				性 别	男 ②女
户籍地址	省（自治区、直辖市）		市（地区）县（区）	乡（镇、街道办事处）	
	村（街、路、弄等）		号（室）		
实际居住地址	省（自治区、直辖市）		市（地区）县（区）	乡（镇、街道办事处）	
	村（街、路、弄等）		号（室）		
出生日期	年	月	日	联系电话	
身份证号码	□□□□□□□□□□□□□□□□				
婚姻状况	①已婚 ②未婚 ③离婚 ④丧偶 ⑤未说明的婚姻状况				
文化程度	①文盲 ②小学 ③ 中专、中学 ④大学、大专 ⑤研究生				
职 业	①政府机关 ②事业单位 ③国营企业 ④民营企业 ⑤农民 ⑥自由职业 ⑦无业 ⑧其它				
医保方式 （可多选）	①城镇职工医疗保险 ②城镇居民医疗保险 ③公费医疗 ④商业医疗保险 ⑤自费 ⑥其他				
一般体检资料	身高：厘米			体重：目前 公斤	

（1） 近两年是否有慢性腹泻（持续超过 3 个月每次 1 周以上）的情况？①有 ②无
如回答有，请加问，最近一次距现在____个月，持续了____天。

（2） 近两年是否有每年 2 个月以上便秘的情况：①有 ②无
如回答有，请加问，最近一次距现在____个月，持续了____天。

（3） 有无粘液和或血便史？①有 ②无
（粘液便指粪便表面有肉眼可见的透明、稍粘稠粘液，或脓性黄白色不透明粘液。）
如回答有，请加问，最近一次是____年（如：2019 年）。

（4） 有无慢性阑尾炎或阑尾切除史？①有 ②无
如回答是阑尾切除史，请加问，阑尾切除时间____年（如：2019 年）。

（5） 有无慢性胆囊炎或胆囊切除史？①有 ②无
如回答是胆囊炎，请加问，确诊时间____年（如：2019 年），确诊单位____医院。

（6） 近 20 年来有没有经历过对精神造成较大创伤或痛苦的事件（如这些事件会影响到你的饮食作息的）？①有 ②无

（7） 有无除大肠癌外其他癌症史？①有 ②无
如有，请是____系统的癌，发病年龄____岁 诊断医院_____。

（8） 有无肠息肉史？①有 ②无
如回答有，请加问，医生建议下次复查时间① ____年（如：2020 年） ②不清楚

(9) 一级亲属(父、母、兄弟姐妹、子女)有无肠癌史? ①有 ②无 ③不详
(若选②或③则跳转至第二部分)

亲属 1: 与本人关系: _____;

亲属 2: 与本人关系: _____;

亲属 3: 与本人关系: _____。

(10) 中医体质辨识

参照 2009 年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》^[9], 该标准将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九个类型。

(11) 备注

① 慢性腹泻指近 2 年来腹泻累计持续超过 3 个月, 每次发作持续时间在 1 周以上。

② 慢性便秘指近 2 年来便秘每年在 2 个月以上。

③不良生活事件史须发生在近 20 年内, 并在事件发生后对调查对象造成较大精神创伤或痛苦。

A.2 调查问卷阳性标准

有以下 1 条或 1 条以上者即为阳性:

(1) 一级亲属有大肠癌史;

(2) 本人有癌症史(任何恶性肿瘤病史);

(3) 本人有肠道息肉史;

(4) 同时具有以下两项及两项以上者: 慢性便秘、慢性腹泻、粘液血便、不良生活事件史、慢性阑尾炎或阑尾切除史、慢性胆道疾病史或胆囊切除史。

附录 B（资料性）中医体质分类与判定自测表

B.1 判定方法

回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题，每一问题按 5 级评分，计算原始分及转化分，依标准判定体质类型。

原始分=各个条目的分会相加。

转化分数=[（原始分-条目数）/（条目数×4）] ×100

B.2 判定标准

平和质为正常体质，其他 8 种体质为偏颇体质。判定标准见下表：

表 B.1 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他 8 种体质转化分均 < 30 分	
	转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均 < 40 分	
	满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

B.3 示例

示例 1：某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 56 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 12 分，湿热质 15 分，血瘀质 20 分，气郁质 18 分，特禀质 10 分。根据判定标准，虽然平和质转化分 ≥ 60 分，但其他 8 种体质转化分并未全部 < 40 分，其中气虚质转化分 ≥ 40 分，故此人不能判定为平和质，应判定为是气虚质。

示例 2：某人各体质类型转化分如一：平和质 75 分，气虚质 16 分，阳虚质 27 分，阴虚质 25 分，痰湿质 32 分，湿热质 25 分，血瘀质 10 分，气郁质 18 分，特禀质 10 分。根据判定标准，平和质转化分 ≥ 60 分，同时，痰湿质转化分在 30~39 之间，可判定为痰湿质倾向，故此人最终体质判定结果基本是平和质，有痰湿质倾向。

B.4 表格

表 B.2 阳虚质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您手脚发凉吗？	1	2	3	4	5
(2) 您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗？	1	2	3	4	5
(3) 您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗？	1	2	3	4	5
(4) 您比一般人不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇等。	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗？	1	2	3	4	5
(6) 您吃（喝）凉的东西会感到不舒服或者怕吃（喝）凉东西吗？	1	2	3	4	5
(7) 你受凉或吃（喝）凉的东西后，容易腹泻（拉肚子）吗？	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.3 阴虚质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到手脚心发热吗？	1	2	3	4	5
(2) 您感觉身体、脸上发热吗？	1	2	3	4	5
(3) 您皮肤或口唇干吗？	1	2	3	4	5
(4) 您口唇的颜色比一般人红吗？	1	2	3	4	5
(5) 您容易便秘或大便干燥吗？	1	2	3	4	5
(6) 您面部两潮红或偏红吗？	1	2	3	4	5
(7) 您感到眼睛干涩吗？	1	2	3	4	5
(8) 您活动量稍大就容易出虚汗吗？	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.4 气虚质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 你容易疲乏吗?	1	2	3	4	5
(2) 您容易气短(呼吸短促，接不上气吗?)	1	2	3	4	5
(3) 您容易心慌吗?	1	2	3	4	5
(4) 您容易头晕或站起时晕眩吗?	1	2	3	4	5
(5) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
(6) 您喜欢安静、懒得说话吗?	1	2	3	4	5
(7) 您说话声音无力吗?	1	2	3	4	5
(8) 您活动量就容易出虚汗吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.5 痰湿质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到胸闷或腹部胀满吗?	1	2	3	4	5
(2) 您感到身体重滞不轻松或不爽快吗?	1	2	3	4	5
(3) 您腹部肥满松软吗?	1	2	3	4	5
(4) 您有面部油脂分泌多的现象吗?	1	2	3	4	5
(5) 您上眼睑比别人肿(仍轻微隆起的现象)吗?	1	2	3	4	5
(6) 您嘴里有黏黏的感觉吗?	1	2	3	4	5
(7) 您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗?	1	2	3	4	5
(8) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗?	1	2	3	4	5
判断结果: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.6 湿热质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗？	1	2	3	4	5
(2) 你容易生痤疮或疮疖吗？	1	2	3	4	5
(3) 您感到口苦或嘴里有异味吗？	1	2	3	4	5
(4) 您大使黏滞不爽、有解不尽的感觉吗？	1	2	3	4	5
(5) 您小便时尿道有发热感、尿色浓（深）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您带下色黄（白带颜色发黄）吗？（限女性回答）	1	2	3	4	5
(7) 您的阴囊部位潮湿吗？	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.7 血瘀质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑（皮下出血）吗？	1	2	3	4	5
(2) 您两颧部有细微红丝吗？	1	2	3	4	5
(3) 您身体上有哪里疼痛吗？	1	2	3	4	5
(4) 您面色晦黯或容易出现褐斑吗？	1	2	3	4	5
(5) 您容易有黑眼圈吗？	1	2	3	4	5
(6) 您容易忘事（健忘）吗？	1	2	3	4	5
(7) 您口唇颜色偏黯吗？	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.8 特禀质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您没有感冒时也会打喷嚏吗？	1	2	3	4	5
(2) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗？	1	2	3	4	5
(3) 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳喘的现象吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易过敏（对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时）吗？	1	2	3	4	5
(5) 您的皮肤容易起荨麻疹（风团、风疹块、风疙瘩）吗？	1	2	3	4	5
(6) 您的因过敏出现过紫癜（紫红色瘀点、瘀斑）吗？	1	2	3	4	5
(7) 您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗？	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.9 气郁质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您感到闷闷不乐吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易精神紧张、焦虑不安吗？	1	2	3	4	5
(3) 您多愁善感、感情脆弱吗？	1	2	3	4	5
(4) 您容易感到害怕或受到惊吓吗？	1	2	3	4	5
(5) 您胁肋部或乳房腹痛吗？	1	2	3	4	5
(6) 您无缘无故叹气吗？	1	2	3	4	5
(7) 您咽喉部有异物感，且吐之不出、咽之不下吗？	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

表 B.10 平和质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
(1) 您精力充沛吗？	1	2	3	4	5
(2) 您容易疲乏吗？*	1	2	3	4	5
(3) 您说话声音无力吗？*	1	2	3	4	5
(4) 您感到闷闷不乐吗？*	1	2	3	4	5
(5) 您比一般人耐受不了寒冷（冬天的寒冷，夏天的冷空调、电扇）吗？*	1	2	3	4	5
(6) 您能适应外界自然和社会环境的变化吗？	1	2	3	4	5
(7) 您容易失眠吗？*	1	2	3	4	5
(8) 您容易忘事（健忘）吗？*	1	2	3	4	5
判断结果： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 倾向是 <input type="checkbox"/> 否					

注：标有*的条目需先逆向计分，即：1→5，2→4，3→3，4→2，5→1，再用公式转化分。

参 考 文 献

- [1] 胃肠道腺瘤和良性上皮性息肉的病理诊断共识. 中华病理学杂志 [J]. 2020, (01): 3-11.
- [2] 国家消化系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会, et al. 中国结直肠癌癌前病变和癌前状态处理策略专家共识. 中华消化内镜杂志 [J]. 2022, 39(01): 1-18.
- [3] 国家癌症中心中国结直肠癌筛查与早诊早治指南制定专家组. 中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020, 北京). 中华肿瘤杂志 [J]. 2021, 43(01): 16-38.
- [4] ZHENG R, ZHANG S, ZENG H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2016 [J]. Journal of the National Cancer Center, 2022, 2(1): 1-9.
- [5] 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国结直肠癌肿瘤综合预防共识意见(2021 年, 上海). 中华消化杂志 [J]. 2021, 41(11): 726-59.
- [6] WINAWER S J, ZAUBER A G, HO M N, et al. Prevention of colorectal cancer by colonoscopic polypectomy. The National Polyp Study Workgroup [J]. N Engl J Med, 1993, 329(27): 1977-81.
- [7] 聂金娜. 历代医家论痰湿体质. 中医杂志 [J]. 2013, 54(03): 263-5.
- [8] 张北平, 魏玮, 李爱民, et al. 结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识 (2021). 中医杂志 [J]. 1-9.
- [9] 北京中医药大学. 中医体质分类与判定 [Z]. 中华中医药学会. 2009: 1-7
- [10] 边杨清, 郑昱, 郑培永, et al. 中医体质类型与结直肠息肉相关性的 Meta 分析. 上海中医药杂志 [J]. 2021, 55(02): 24-32.
- [11] CARTANA E T, GHEONEA D I, SAFTOIU A. Advances in endoscopic ultrasound imaging of colorectal diseases [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(5): 1756-66.
- [12] CASTRO-POCAS F, DINIS-RIBEIRO M, ROCHA A, et al. 3D echoendoscopy and miniproboscopes for rectal cancer staging [J]. Rev Esp Enferm Dig, 2018, 110(5): 306-10.
- [13] KATSOULA A, PASCHOS P, HAIDICH A B, et al. Diagnostic Accuracy of Fecal Immunochemical Test in Patients at Increased Risk for Colorectal Cancer: A Meta-analysis [J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(8): 1110-8.
- [14] IMPERIALE T F, RANSOHOFF D F, ITZKOWITZ S H, et al. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening [J]. N Engl J Med, 2014, 370(14): 1287-97.
- [15] WOLF A M D, FONTHAM E T H, CHURCH T R, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(4): 250-81.
- [16] WENDER R C, BRAWLEY O W, FEDEWA S A, et al. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control [J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(1): 50-79.
- [17] 柏愚, 刘晶, 康倩, et al. 联合检测 2 和 2 甲基化在结直肠癌筛查中的价值. 中华消化内

- 镜杂志 [J]. 2019, 36(06): 427-32.
- [18] 中国早期结直肠癌筛查流程专家共识意见(2019,上海). 中华医学杂志 [J]. 2019, (38): 2961-70.
- [19] BRENNER H, KLOOR M, POX C P. Colorectal cancer [J]. Lancet, 2014, 383(9927): 1490-502.
- [20] WONG M C, CHING J Y, CHIU H M, et al. Risk of Colorectal Neoplasia in Individuals With Self-Reported Family History: A Prospective Colonoscopy Study from 16 Asia-Pacific Regions [J]. Am J Gastroenterol, 2016, 111(11): 1621-9.
- [21] HANNAN L M, JACOBS E J, THUN M J. The association between cigarette smoking and risk of colorectal cancer in a large prospective cohort from the United States [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2009, 18(12): 3362-7.
- [22] FEDIRKO V, TRAMACERE I, BAGNARDI V, et al. Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies [J]. Ann Oncol, 2011, 22(9): 1958-72.
- [23] JULKA M, CHERUKURI M, LAMEH R. Screening for cancerous and precancerous conditions of the colon [J]. Prim Care, 2011, 38(3): 449-68; viii.
- [24] BEN Q, AN W, JIANG Y, et al. Body mass index increases risk for colorectal adenomas based on meta-analysis [J]. Gastroenterology, 2012, 142(4): 762-72.
- [25] JIANG Y, BEN Q, SHEN H, et al. Diabetes mellitus and incidence and mortality of colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis of cohort studies [J]. Eur J Epidemiol, 2011, 26(11): 863-76.
- [26] KELLER D S, WINDSOR A, COHEN R, et al. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: review of the evidence [J]. Tech Coloproctol, 2019, 23(1): 3-13.
- [27] HATIME Z, EL KINANY K, HUYBRECHTS I, et al. Extended healthy lifestyle index and colorectal cancer risk in the Moroccan population [J]. Eur J Nutr, 2021, 60(2): 1013-22.
- [28] CHEN H M, YU Y N, WANG J L, et al. Decreased dietary fiber intake and structural alteration of gut microbiota in patients with advanced colorectal adenoma [J]. Am J Clin Nutr, 2013, 97(5): 1044-52.
- [29] CORLEY D A, JENSEN C D, MARKS A R, et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death [J]. N Engl J Med, 2014, 370(14): 1298-306.
- [30] 陈良荣, 陈玉, 黄适, et al. 450 例大肠息肉患者发病因素、发病特点及中医证型分布规律研究. 辽宁中医杂志 [J]. 2018, 45(01): 9-12+221.
- [31] 毛文昕, 钟子劭, 黄穗平, et al. 腺瘤性息肉发病危险因素及中医机制分析. 中国中西医结合消化杂志 [J]. 2019, 27(10): 726-9+34.
- [32] 赵红波, 吴晓晶, 杨云, et al. 大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性. 世界华人消化杂志 [J]. 2020, 28(21): 1068-75.
- [33] 刘添文, 陈延. 大肠息肉患者中医证型特点研究. 中华中医药学刊 [J]. 2010, 28(07): 1562-4.
- [34] BEN Q, SUN Y, CHAI R, et al. Dietary fiber intake reduces risk for colorectal adenoma: a meta-

- analysis [J]. *Gastroenterology*, 2014, 146(3): 689-99 e6.
- [35] SCHWINGSHACKL L, SCHWEDHELM C, HOFFMANN G, et al. Food groups and risk of colorectal cancer [J]. *Int J Cancer*, 2018, 142(9): 1748-58.
- [36] CLINTON S K, GIOVANNUCCI E L, HURSTING S D. The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions [J]. *J Nutr*, 2020, 150(4): 663-71.
- [37] ZHENG X, WU K, SONG M, et al. Yogurt consumption and risk of conventional and serrated precursors of colorectal cancer [J]. *Gut*, 2020, 69(5): 970-2.
- [38] DUBE C, ROSTOM A, LEWIN G, et al. The use of aspirin for primary prevention of colorectal cancer: a systematic review prepared for the U.S. Preventive Services Task Force [J]. *Ann Intern Med*, 2007, 146(5): 365-75.
- [39] ROSTOM A, DUBE C, LEWIN G, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and cyclooxygenase-2 inhibitors for primary prevention of colorectal cancer: a systematic review prepared for the U.S. Preventive Services Task Force [J]. *Ann Intern Med*, 2007, 146(5): 376-89.
- [40] GAO Q Y, CHEN H M, CHEN Y X, et al. Folic acid prevents the initial occurrence of sporadic colorectal adenoma in Chinese older than 50 years of age: a randomized clinical trial [J]. *Cancer Prev Res (Phila)*, 2013, 6(7): 744-52.
- [41] OH K, WILLETT W C, WU K, et al. Calcium and vitamin D intakes in relation to risk of distal colorectal adenoma in women [J]. *Am J Epidemiol*, 2007, 165(10): 1178-86.
- [42] 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019,上海). *中华医学杂志* [J]. 2019, (26): 2024-35.
- [43] 周胜, 雷家敏, 蔡燕, et al. 便秘贴对结直肠息肉内镜下黏膜切除术肠道准备及术后恢复效果的影响. *河南中医* [J]. 2020, 40(03): 392-5.
- [44] 李小红. 耳穴埋籽联合穴位按摩缓解大肠息肉患者腹痛的疗效观察. *中国卫生标准管理* [J]. 2016, 7(09): 138-9.
- [45] 邹红霞, 沈慧琴, 洪铮, et al. 耳穴压豆法治疗大肠息肉电切术后腹胀症状的临床效果. *中国当代医药* [J]. 2021, 28(18): 46-8+52.
- [46] 孟曼, 张涛, 苏晓兰, et al. 穴位贴敷改善大肠息肉切除术后腹部不适症状的临床疗效观察. *中国中西医结合消化杂志* [J]. 2022, 30(01): 60-4.
- [47] ISHIKAWA H, MUTOH M, SUZUKI S, et al. The preventive effects of low-dose enteric-coated aspirin tablets on the development of colorectal tumours in Asian patients: a randomised trial [J]. *Gut*, 2014, 63(11): 1755-9.
- [48] BARON J A, BEACH M, MANDEL J S, et al. Calcium supplements for the prevention of colorectal adenomas. Calcium Polyp Prevention Study Group [J]. *N Engl J Med*, 1999, 340(2): 101-7.
- [49] BARRY E L, PEACOCK J L, REES J R, et al. Vitamin D Receptor Genotype, Vitamin D3 Supplementation, and Risk of Colorectal Adenomas: A Randomized Clinical Trial [J]. *JAMA Oncol*, 2017, 3(5): 628-35.
- [50] KEUM N, LEE D H, GREENWOOD D C, et al. Calcium intake and colorectal adenoma risk: dose-

- response meta-analysis of prospective observational studies [J]. *Int J Cancer*, 2015, 136(7): 1680-7.
- [51] LOGAN R F, GRAINGE M J, SHEPHERD V C, et al. Aspirin and folic acid for the prevention of recurrent colorectal adenomas [J]. *Gastroenterology*, 2008, 134(1): 29-38.
- [52] HIGURASHI T, HOSONO K, TAKAHASHI H, et al. Metformin for chemoprevention of metachronous colorectal adenoma or polyps in post-polypectomy patients without diabetes: a multicentre double-blind, placebo-controlled, randomised phase 3 trial [J]. *Lancet Oncol*, 2016, 17(4): 475-83.
- [53] 许亚培, 龙润, 杨金国, et al. “健脾化浊方”对内镜下大肠腺瘤性息肉切除术后血清炎症因子、胃肠功能恢复及息肉复发的干预作用研究——附 48 例临床资料. *江苏中医药* [J]. 2021, 53(07): 30-3.
- [54] 谢建军. 解毒活血健脾方对行大肠腺瘤性息肉切除术患者术后炎症因子水平的影响. *现代医学与健康研究电子杂志* [J]. 2021, 5(12): 26-9.
- [55] 李丽, 冯雯, 蒋亚玲, et al. 健脾行气汤对大肠腺瘤内镜切除术后患者生活质量及预后的影响. *河北中医* [J]. 2020, 42(06): 832-6.
- [56] 方美花, 李静波, 周勇, et al. 健脾清肠方对结直肠腺瘤切除术后复发的影响. *南京中医药大学学报* [J]. 2018, 34(01): 50-3.
- [57] 孙志华, 杨小军, 黄玉兰, et al. 济生乌梅片预防结直肠腺瘤术后复发的临床研究. *中国中西医结合消化杂志* [J]. 2021, 29(08): 559-63.
- [58] 田开放. 二藤散结胶囊对脾虚湿热兼血瘀型结直肠腺瘤防治作用的临床观察 [D]; 山西中医药大学, 2020.
- [59] CHEN Y X, GAO Q Y, ZOU T H, et al. Berberine versus placebo for the prevention of recurrence of colorectal adenoma: a multicentre, double-blinded, randomised controlled study [J]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*, 2020, 5(3): 267-75.
- [60] 张旖晴, 郭宇, 许爱丽, et al. 中药温肾健脾方灌肠防治结肠息肉术后再发预防效果及其对患者肠道菌群影响. *辽宁中医药大学学报* [J]. 2018, 20(10): 176-8.
- [61] 黄李梅, 覃小芬. 肠息肉摘除术后中药灌肠预防复发疗效观察. *广西中医药* [J]. 2001, (02): 21.
- [62] 张凤, 清方军. 肠息肉摘除术后中药灌肠预防复发的疗效观察及护理. *护士进修杂志* [J]. 2002, (03): 200-1.
- [63] 李盈. 温补脾肾方贴敷神阙加艾灸中脘干预阳虚质结直肠息肉摘除术后临床研究. *新中医* [J]. 2021, 53(18): 179-83.
- [64] 柯可, 冯群虎. 参苓白术散加减联合灸法治疗脾虚型肠息肉摘除术后伴肠道功能紊乱的临床观察. *广州中医药大学学报* [J]. 2021, 38(09): 1821-8.
- [65] 韦艳碧. 穴位埋线配合中药防治胃肠腺瘤性息肉再发 63 例. *中医外治杂志* [J]. 2011, 20(02): 10-1.
- [66] 罗秀清. 理气六君子汤联合穴位埋线对行大肠息肉内镜切除术患者的辅助治疗效果及其对复发的影响. *临床合理用药杂志* [J]. 2020, 13(36): 135-7.

- [67] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014, 北京). 中华医学杂志 [J]. 2015, 95(28): 2235-52.