

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



团体标准

T/CACM ****—20**

胃癌前病变治未病干预方案

Prevention and treatment of precancerous lesions of gastric 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
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.....	1
5 病因病机.....	2
6 筛查.....	2
7 干预.....	5
7.1 未病先防	5
7.2 既病防变	6
7.3 瘥后防复	10
8 随访与监测.....	10
参考文献.....	11

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》规定的规则起草。

本文件由中国中医科学院广安门医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：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学研究中心、衡水市中医医院、唐山市中医医院、秦皇岛市中医医院

本文件主要起草人：花宝金、侯炜、李和根、郑红刚、舒鹏

本文件参与起草人：孙桂芝、李鹏、俞静、李凯、李杰、李平、杨国旺、吴万垠、陈宏、郑东海、夏小军、柴可群、蒋益兰、程海波、李仁廷、唐东昕、吴煜、胡作为、刘怀民、侯丽、朱世杰、张恩欣、周蕾、龚亚斌、孙宏新、张海波、曾普华、窦永起、李全、李泉旺、李小江、周雍明、白宇宁、史志刚、洪月光、王清贤、李卫东、李丛煌、秦英刚、刘瑞、郭秋均、陶立元、张兴、郭敬、杨响光

引言

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卫生问题^[1]。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^[2]。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%^[3]。本文件中胃癌前病变是指胃低级别上皮内瘤变（LGIN）。

防治胃癌前病变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，对胃癌前病变实施多途径、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癌前病变防治的治未病干预方案，积极推动规范的胃癌前病变治未病干预方案是进一步改善胃癌前病变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，主要内容包括胃癌前病变的术语定义、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）》^[1]、《胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识（2019，北京）》^[3]、《中国整合胃癌前病变临床管理指南》^[4]。本方案中西医结合综合疗法干预胃癌前病变，以求逆转胃癌前病变及防止恶变，提高患者生存率，为临床防治胃癌前病变提供易操作，可推广，疗效确切的治未病干预方案。

胃癌前病变治未病干预方案

1 范围

本文件界定了胃癌前病变（胃低级别上皮内瘤变）的术语和定义，明确了流行病学、病因病机、筛查、干预、随访和监测的内容。

本文件适用于胃癌前病变（胃低级别上皮内瘤变）的中医、中西医结合临床诊疗。

本文件适合肿瘤、消化等相关临床医师适用。

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。

GB/T16751.1—1997《中医临床诊疗术语 疾病部分》

GB/T16751.2—1997《中医临床诊疗术语 证候部分》

国际疾病分类标准编码 [ICD -10]（1992 年，世界卫生组织）

《中华人民共和国药典（2015年版）》

《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)》（2020年，《中华消化杂志》）

《胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识(2019，北京)》（2019年，《中华胃肠内镜电子杂志》）

《中国整合胃癌前病变临床管理指南》（2021 年，《胃肠病学》）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

上皮内瘤变 intraepithelial neoplasia; IN:

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^[2]。是病理学诊断术语，是明确的肿瘤性病变、相当于胃黏膜的异型增生(dysplasia)，即细胞形态和组织结构上与其起源的正常胃黏膜组织存在不同程度的不典型性(atypia)。其特征是一种形态学上以细胞和结构异常、遗传学上以基因克隆性改变、生物学行为上有进展为具有侵袭和转移能力的浸润性胃癌为特征的癌前病变。根据细胞和腺体结构异型增生的程度分为低级别上皮内瘤变(LGIN) 和高级别上皮内瘤变 (HGIN)，使用两级分类标准(低级别、高级别上皮内瘤变，LGIN /HGIN) 代替既往的 三级分类(轻、中、重度异型增生)，其中 LGIN 相当于轻、中度异型增生。

4 流行病学

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，我国每年新发胃癌约 41 万例^[1]，属于影响国家健康的重大慢性非传染性疾病。胃癌筛查流

程的实际应用中，通过胃镜检查 and 病理活组织检查（以下简称活检）证实的慢性萎缩性胃炎和上皮内瘤变等病变状态的比例高达 30%^[1]。荷兰一项研究分析了 22365 例患者 5 年间的胃镜随访数据，结果认为胃黏膜萎缩患者的胃癌年发生率为 0.1%，胃黏膜萎缩合并肠化生者年胃癌发生率为 0.25%，胃 LGIN 者胃癌年发生率为 0.6%^[5]。

5 病因病机

5.1 西医病因：

现代研究认为，幽门螺旋杆菌（*Helicobacter pylori*, Hp）在胃癌前病变发病上起到重要的作用^[6-8]。Hp 作为一类革兰氏阴性菌，全世界人群感染率约为 50%，是第一类致癌物质。除了 Hp 感染，DNA 甲基化与相关基因变异也是胃癌前病变的重要原因。

5.2 中医病因病机：

胃癌前病变病因不外乎素体虚弱、外邪入侵、情志不畅、饮食不节和劳倦内伤等（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 83.9%，同意但保留部分意见 16.1%）。上述因素损伤脾胃，导致脾失健运，胃失和降，中焦枢机不利，气机升降失常，一方面导致气滞、血瘀、痰湿、热毒等病理产物；另一方面，脾胃功能失司，气血生化失源，胃络失养。该病病位在胃，与肝脾关系密切（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 77.4%，同意但保留部分意见 19.4%）。由于胃癌前病变病程较长，久病多虚，往往表现为本虚标实，虚实兼夹，虚以气虚、阳虚、阴虚为主，实则气滞、血瘀、热毒、痰湿等，因邪致虚、因虚致邪的病机相互转化。

6 筛查

6.1 西医筛查

6.1.1 危险因素

目前，基于人群的癌症筛查计划已在许多国家广泛实施，研究发现筛查可以显著降低癌症发病率，减少疾病负担，且尚不存在潜在的风险^[9]。胃癌前病变与胃癌检出方法相似，部分危险因素重合。胃癌前病变筛查可基于胃癌的筛查模式为基础，根据各地区的疾病负担、医疗资源及个人危险因素选择适当的筛查方式。正确评估胃癌前病变发展为胃癌的风险，有利于选择高危人群进行胃镜精查。危险因素包括：

（1）Hp 感染。Hp 被认为是最重要的胃癌相关风险因素，据估计约 78% 以上的胃癌与 Hp 感染直接相关^[10]。

（2）不良的饮食及生活习惯。许多相关研究亦表明，不良的饮食及生活习惯是胃癌的重要风险因素。长期不规律饮食、暴饮暴食、进食过快，或饮食中多含盐量高，多食辛辣、油炸、腌制食品，或嗜酒、咖啡过量、饮浓茶、喜寒凉生冷之品……均为增加胃癌风险的不良饮食习惯^[11-12]。吸烟也是胃癌发病的危险因素^[13]。

（3）年龄。年龄大于 50 岁是胃癌的独立危险因子^[14]，一项大规模队列研究显示年龄与胃癌风险正相关^[4]，这些发现均提示年龄可以作为一项标准来选择推荐胃癌筛查的人群。

(4) 胃癌家族史。流行病学资料显示^[15]，胃癌家族史是胃癌发生发展的一项高危因素，其发生风险较普通人群增加 1.5 倍-3.5 倍。

因此，对于胃癌前病变患者，应根据患者的年龄、胃癌家族史、Hp 感染情况、是否有不良的饮食及生活习惯等综合评估其癌变风险，从而制定相应的筛查策略。

6.1.2 西医诊断

6.1.2.1 临床症状

常常缺乏特异性，需要重视的临床症状包括：上腹饱胀不适或隐痛、食欲减退、嗝气、返酸、恶心、呕吐等。

6.1.2.2 体征

常无明显体征，部分有局部压痛。

6.1.1.3 内镜检查

高清染色内镜在诊断胃黏膜癌前病变和早期胃癌方面均优于普通白光内镜^[1]。采用普通白光内镜对胃癌前病变进行初筛，并充分结合高清化学染色、电子染色、放大内镜对疑有癌变或胃癌高风险患者进行精查^[15]。

6.1.1.4 病理学诊断

内镜下活检或切除标本的病理学诊断是胃癌前病变确诊的金标准。

6.2 中医筛查

6.2.1 中医体质筛查

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。王琦教授曾提出“体质可调论”的观点，通过调理体质来防治疾病也是中医“治未病”的一大特色。胃癌前病变的发病和机体的体质状态有着一定的联系性。根据《中医体质分类与判定》^[16]，中医体质 9 种基本类型。其中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^[17]（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 80.6%，同意但保留部分意见 19.4%）。

6.2.2 中医诊断

胃癌前病变是现代医学病名，我国传统医学对本病没有明确的记载，根据其症候特点多归为“痞满”、“胃脘痛”、“吐酸”等疾病范畴。参照以下证候要素辨证论治：

中医证候要素：病位在胃脾肝；病性主要为气虚、阴虚、阳虚、气滞、血瘀、痰湿、热毒等（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 74.2%，同意但保留部分意见 25.8%）。

6.2.2.1 气虚证

主症：神疲乏力，胃脘胀满或隐痛，胃部喜按

主舌：舌淡胖

主脉：脉虚弱

或见症：食欲不振，食后腹胀，饥时痛甚，得食痛缓，大便溏薄

或见舌：舌边齿痕，苔白滑，薄白苔

或见脉：脉沉细，脉细弱，脉沉迟

6.2.2.2 阴虚证

主症：胃脘痞闷不适或隐隐灼痛，五心烦热，口干咽燥

主舌：舌红少苔

主脉：脉细数

或见症：饥不欲食，大便干结，干呕呃逆，形瘦食少

或见舌：舌干裂，苔薄白或薄黄而干，花剥苔，无苔

或见脉：脉细，脉弦细数，脉沉细数

6.2.2.3 阳虚证

主症：胃脘隐痛，喜暖喜按，畏寒肢冷

主舌：舌淡胖，苔白

主脉：脉沉迟

或见症：脘腹痞满，泛吐清水，食欲不振，神疲乏力，大便溏薄

或见舌：舌淡嫩边齿痕，苔滑

或见脉：脉细弱，脉沉细

6.2.2.4 气滞证

主症：胃脘胀满或胀痛，胁肋胀痛，疼无定处

主舌：舌淡暗，苔薄白

主脉：脉弦

或见症：症状因情绪因素诱发或加重，嗳气，烦躁易怒，口苦咽干，善太息，胸闷不舒

或见舌：舌边红，苔薄黄，苔白腻或黄腻

或见脉：脉弦细

6.2.2.5 血瘀证

主症：胃脘痞满或痛有定处，痛如针刺，肌肤甲错

主舌：舌质紫暗或有瘀斑、瘀点

主脉：脉涩

或见症：胃痛拒按，夜间疼甚，面色暗滞，唇甲青紫

或见舌：舌暗，苔白，苔厚腻

或见脉：脉沉弦，脉结代，脉弦涩，脉沉细涩

6.2.2.6 痰湿证

主症：脘腹痞闷胀痛，恶心纳呆，呕吐痰涎

主舌：舌淡胖，苔白腻

主脉：脉滑或濡

或见症：头身困重，面色晦黄，口淡不渴，便溏

或见舌：舌胖嫩，苔白滑，苔滑腻，苔厚腻，脓腐苔

或见脉：脉弦滑，脉濡滑，脉濡缓

6.2.2.7 热毒证

主症：胃脘饥嘈不适或灼痛，嘈杂反酸，口苦身热

主舌：舌红或绛，苔黄而干

主脉：脉弦数

或见症：消谷善饥，口干欲饮，心烦易怒，大便干燥，小便短赤

或见舌：舌有红点或芒刺，苔黄燥，苔黄厚粘腻

或见脉：脉洪数，脉数，脉滑数

辨证方法：

(1) 符合主症 2 个，并见主舌、主脉者，即可辨为本证。

(2) 符合主症 2 个，或见症 1 个，任何本证舌、脉者，即可辨为本证。

(3) 符合主症 1 个，或见症不少于 2 个，任何本证舌、脉者，即可辨为本证。

上述证候可单独出现，也可相兼出现，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 调畅情志

保持心神安定、乐观开朗、知足常乐、淡泊名利等对调摄情志，调畅气机，协调脏腑功能，增强机体抵御病邪能力具有重要意义。《灵枢·百病始生》云：“肠胃之络伤……若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣。”胃癌前病变的形成与情志不畅，肝气失疏关系密切。因此，通过合理倾诉、放松训练、倾听音乐等方式宣泄消极情绪，同时配合中药，如玫瑰花、合欢花、薄荷等代茶饮，以疏肝解郁、行气活血，达到“心身同治”的目的。

7.1.2 保持良好生活习惯

7.1.2.1 饮食有节

饮食需定时定量，定时方面如《灵枢·五味》指出：“故谷不入，半日则气衰，旧则气少矣。”定量方面如《素问·痹论篇》：“饮食自倍，肠胃乃伤。”这些说明进食未按时、饮食过饥过饱均能损伤脾胃，脾胃功能失调，导致气血紊乱而产生疾患。因此，养成良好的生活与饮食习惯有利于防止胃癌前病变的发生。

此外，饮食宜“谨和五味，食宜清淡”。胃癌发生的高危因素有：长期缺食新鲜蔬菜水果、膳食中肉类过多、高盐饮食、食物霉变、长期食用富含亚硝胺的腌制品等^[18]，应合理加工烹调食物，应避免高盐饮食，提倡冷冻保鲜，少吃腌制、烟熏、油炸和烘烤的食物，多食新鲜蔬菜、水果等，饮食宜清淡。

7.1.2.2 起居有常

主要包括作息有时、劳逸适度两个方面。作息有时是指根据季节变化制定相应的作息制度，作息应顺应天时，顺应四季更替的规律。劳逸适度是指避免劳力、劳心、房劳等，合理操练中医传统项目，如八段锦、太极拳、五禽戏等有氧运动有助于增强人体正气。

多项研究提示吸烟与胃癌前病变的发生存在明显相关性^[19-21]。戒烟限酒对胃癌前病变防治有积极意义。

7.1.3 根除幽门螺杆菌

作为世界上最常见的慢性细菌感染，幽门螺杆菌感染是胃癌前病变重要的高危因素。根除幽门螺杆菌有助于阻断 LGIN 进展为 HGIN 或胃癌^[1]。

7.1.4 中医体质预防

中医体质预防主要包括以下三个方面：（1）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，可作为胃癌前病变高危人群定期进行胃镜筛查，做到早发现，早诊断，早治疗。（2）中医药提前干预，做到未病先防。气郁质可予疏肝解郁类中药，痰湿质可予祛湿化痰类中药，血瘀质可予活血化瘀类中药，气虚质可予健脾益气类中药，阳虚质可予温阳散寒类中药。（3）根据体质特点制定不同的膳食调理方案：1) 气虚质：宜食大枣、白扁豆、薏米、山药、莲子、粳米等益气健脾之品。2) 阳虚质：宜食姜蒜、椒、韭菜、桂圆、羊肉等甘温助阳之品。3) 气郁质：宜食陈皮、玫瑰花、薄荷、黄花菜等行气解郁之品。4) 痰湿质：宜食薏苡仁、白扁豆、萝卜、橘子等健脾化痰之品。5) 血瘀质：宜食桃仁、山楂、玫瑰花、月季花等行气散瘀之品。

7.2 既病防变

7.2.1 西医治疗

7.2.1.1 内镜微创治疗

既往研究表明，38%-75%的LGIN会自然消退，19%-50%会持续存在。未消退的LGIN病例中，有23%会在10-48个月内进展为恶性^[22]，LGIN人群中胃腺癌的年发生率为0.6%^[4]。LGIN内镜活检病理与内镜切除术后病理的不一致率高达28.5%，25%的LGIN内镜切除术后病理升级，16.7%升级为HGIN，6.9%升级为胃癌^[23]。若LGIN病变>2cm和/或存在明确边界且表面微结构存在异常，提示最终有病理升级可能，应视为LGIN中的高危因素^[3]。第1版欧洲癌前病变指南中仅推荐对内镜下边界清晰的HGIN和早期胃癌行内镜微创治疗。在2019年的新版指南中将界限清晰的LGIN也列入推荐治疗行列，原因在于LGIN有相当高的恶变风险，且活检中有清晰边界的LGIN在局部非活检区域可能已进展为HGIN或早期胃癌。因此，对内镜下有清晰边界的胃黏膜LGIN，可考虑内镜微创治疗^[1]。

目前，临床上较常用的内镜治疗技术包括内镜下黏膜切除〔内镜黏膜切除术(EMR)和内镜黏膜下剥离术(ESD)〕、内镜下黏膜毁损（高频电凝技术、氩离子凝固术、射频消融术、钬激光治疗、微波凝固治疗）等^[24]。近年来，由于组织毁损术在治疗消化道早癌方面复发率较高，无法获得完整的病理组织标本，该类方法单独用于消化道肿瘤及癌前病变的治疗逐渐减少^[25]。

目前，内镜下黏膜剥离术(ESD)和内镜黏膜切除术(EMR)是临床应用最广泛的内镜微创治疗，该2种治疗方法均是采用内镜对病变黏膜完整切除的技术，二者在治疗消化道早癌及癌前病变方面具有重要的作用，不仅是通过内镜切除病变的治疗，且能取得完整标本送检提高病理诊断的准确性。EMR由于其自身的局限性，仅适于对直径小于2cm的消化道病变黏膜进行切除，而ESD则可对直径大于或等于2cm的消化道病变黏膜进行完整的剥离^[25]。ESD具有创伤小、恢复快、费用低和并发症少等优势，是治疗消化道早期肿瘤安全、有效的方式。与内镜黏膜切除术(EMR)相比，ESD治疗表浅型癌的整块切除率和治愈性切除率均更高^[1]。

多项研究证实了中药制剂用于内镜治疗后进一步干预治疗的有效性。康复新液对内镜术后患者的胃黏膜损伤具有保护作用,可有效减少出血^[15,26-28];健胃愈疡片可用于治疗医源性溃疡^[15,29-30]。

7.2.1.2 内科干预治疗

对于有内镜下可见病变且范围清晰的LGIN,建议行诊断性ESD,无内镜下可见病变的LGIN是内科学干预的重要对象。

根除幽门螺杆菌。合并有Hp感染,建议行根除Hp治疗^[31],有助于阻断LGIN进展为HGIN或胃癌^[1]。部分中成药可辅助用于幽门螺杆菌的根除治疗^[15]。2项RCT评价了荆花胃康胶丸辅助治疗Hp的作用,其中一项显示荆花胃康胶丸联合PPI三联疗法治疗10d与铋剂四联疗法治疗10d相比疗效无明显差异(RR=0.91,95%CI:0.78~1.06)^[32];另一项则显示荆花胃康胶丸联合铋剂四联疗法治疗10d与铋剂四联疗法相比疗效提升并不明显(RR=1.05,95%CI:0.94~1.17,P=0.43)^[33]。因此,荆花胃康胶丸联合PPI三联疗法在Hp根除率方面与铋剂四联疗法相似,但其与铋剂四联疗法合用并不能显著提高Hp根除率^[15]。

除了根除Hp治疗,LGIN的药物治疗还包括叶酸^[34]、抗氧化剂治疗(如β-胡萝卜素、维生素C)^[35-36]、环氧化酶2抑制剂(如塞来昔布)^[37]等,对于逆转胃癌前病变有一定作用,但仍然需要高质量临床研究进一步证实。

7.2.2 中医治疗

7.2.2.1 中医辨证治疗

7.2.2.1.1 气虚证

治则:健脾益气,运中和胃。

推荐方剂:六君子汤(《太平惠民和剂局方》)加减(推荐级别:强推荐;共识同意率:完全同意83.9%,同意但保留部分意见16.1%)

常用药物:党参、白术、甘草、茯苓、陈皮、半夏、木香、砂仁。加减:脘腹胀满者,加枳壳、厚朴、焦三仙。腰膝酸软者,加杜仲、牛膝。痞满明显者,加紫苏梗、香橼。气血虚者,加黄芪、当归。便溏者,加炒薏苡仁、白扁豆。

7.2.2.1.2 阴虚证

治则:养阴生津,益胃和中。

推荐方剂:益胃汤(《温病条辨》)合芍药甘草汤(《伤寒论》)加减(推荐级别:强推荐;共识同意率:完全同意77.4%,同意但保留部分意见22.6%)

常用药物:北沙参、麦冬、生地、玉竹、白芍、甘草。加减:嘈杂似饥,饥不欲食者,加左金丸;口干甚、舌红赤者加天花粉、石斛;大便干结者加枳实、瓜蒌、火麻仁;纳呆者加谷芽、麦芽、乌梅、山楂。虚烦少眠者,加酸枣仁、茯神。

7.2.2.1.3 阳虚证

治则:温中健脾,益气和胃

推荐方剂:理中丸(《伤寒论》)加减(推荐级别:强推荐;共识同意率:完全同意80.6%,同意但保留部分意见19.4%)。

常用药物:党参、干姜、炒白术、炙甘草、陈皮、砂仁。加减:寒象明显,胃脘冷痛较剧者,加附子、肉桂。脘腹痞满者,加枳实、厚朴。胃痛较甚者,加延胡索、徐长卿。

泛吐清水痰涎者，加半夏、茯苓、吴茱萸。纳呆食少者，加焦三仙。

7.2.2.1.4 气滞证

治则：疏肝解郁，理气和胃。

推荐方剂：柴胡疏肝散（《景岳全书》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 87.1%，同意但保留部分意见 12.9%）

常用药物：柴胡、白芍、枳壳、川芎、香附、陈皮、佛手、白术、甘草。加减：肋肋胀甚者，加青皮、郁金。胃脘胀痛甚者，加川楝子、山楂、神曲。气滞血瘀明显者，加生蒲黄、五灵脂、三七。反酸水者，加黄连、制吴茱萸、海螵蛸。肝郁化火者，加黄芩、丹皮、栀子。失眠焦虑者，加酸枣仁、合欢花。

7.2.2.1.5 血瘀证

治则：理气活血，化瘀止痛。

推荐方剂：失笑散（《太平惠民和剂局方》）合丹参饮（《时方歌括》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 83.9%，同意但保留部分意见 16.1%）

常用药物：五灵脂、蒲黄、丹参、檀香、砂仁、枳壳、白芍、甘草、鬼箭羽、土鳖虫。加减：胃痛明显者，加延胡索、郁金；大便色黑者，加白及、三七。

7.2.2.1.6 痰湿证

治则：健脾祛湿，化痰散结。

推荐方剂：平胃散（《简要济众方》）合温胆汤（《三因极一病证方论》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 77.4%，同意但保留部分意见 22.6%）

常用药物：半夏、厚朴、陈皮、苍术、竹茹、枳实、茯苓、甘草、猫爪草。加减：痰湿重者，加藿香、佩兰。恶心者，加旋覆花、生姜。

7.2.2.1.7 热毒证

治则：清胃凉血，疏肝泻火

推荐方剂：清胃散（《兰室秘藏》）合左金丸（《丹溪心法》）加减（推荐级别：强推荐；共识同意率：完全同意 77.4%，同意但保留部分意见 16.1%）

常用药物：黄连、牡丹皮、生地黄、当归、升麻、吴茱萸、白花蛇舌草。加减：嘈杂泛酸明显者，加乌贼骨、瓦楞子。暖气频繁者，加旋覆花、郁金。烦躁易怒者，加龙胆草、黄芩。

7.2.2.2 中成药治疗

（1）胃复春：适用于气虚证、血瘀证，4片/次，3次/d。对气虚证、血瘀证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（推荐级别：强推荐；证据级别：中级证据；共识同意率：完全同意 77.4%，同意但保留部分意见 22.6%）。有研究表明，胃复春联用叶酸可有效缓解 GIN 患者的临床症状，部分消退 LGIN^[38-39]。

（2）摩罗丹：适用于脾虚气滞或胃络瘀阻证，55~110颗/次，3次/d。对气虚证、血瘀证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（推荐级别：强推荐；证据级别：中级证据；共识同意率：完全同意 58.1%，同意但保留部分意见 32.3%）。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^[40]。另有研究表明,摩罗丹联合维生素E治疗LGIN,能明显改善患者的症状、内镜检查表现、病理学形态等,且疗效可靠,安全性高^[41]。

7.2.2.3 中医特色治法

7.2.2.3.1 中医情志疗法

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(推荐级别:强推荐;证据级别:低级证据;共识同意率:完全同意 64.5%,同意但保留部分意见 29%)。在现代医学中也已经开始意识到异常心理状态,能通过影响自主神经引起胃电节律紊乱最终影响胃动力及胃感觉功能^[42],抑郁、焦虑、恐怖等心理问题也可加重胃黏膜的炎症程度且易受Hp感染^[43]。

在改善、逆转胃癌前病变状态的治疗过程中,正确配合中医情志疗法,疏肝理气,调畅情志,加强胃癌前病变患者心理疏导,达到驱病避害的目的,常采用五行音乐法、七情相胜法、移精变气法、言语开导法、移情易性法、暗示解惑法等方法^[44]。其中,较为常用的中医情志疗法有五行音乐法和七情相胜法。五行音乐法:将五行生克理论同角、徵、宫、商、羽五音相结合,通过对音势、和声、配乐、节奏等多种元素的处理,可调节人体脏腑气血以达到养生治病的目的。胃癌前病变患者情志表现为压抑紧张、内心不安、抑郁的时候可以选择宫调式音乐,宫调式音乐五行属土,主化,具有养脾健胃,调节脾胃气机升降的作用,代表音乐有《春江花月夜》《月光奏鸣曲》《黄庭骄阳》等。极度痛苦、感觉孤独、多疑善怒的时候,可以选择角调式音乐,角调式音乐能使气机展放,调节肝胆疏泄,从而促进脾胃运化,如《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》。七情相胜法:七情分属五脏,五脏归属五行。七情相胜法是将常见的五种致病情志与中医五行学说相联系,形成“悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜悲”的情志相胜心理疗法。胃癌前病变患者可表现为否认、恐惧、焦虑、愤怒、悲伤、抑郁、孤独、绝望等心理反应,可将其归属于怒、思、悲(忧)、恐的情志变化,临床可以根据患者的异常情志,适当选择另一种相胜的情志来制约它,使过度的情志得到调和缓解。

7.2.2.3.2 针灸治疗

“药攻其内,针灸攻其外,则病无所逃矣。”针灸作为中医药不可或缺的一部分,可通过刺激局部穴位来达到调理气血、脏腑功能,提高免疫等作用,在改善胃癌前病变患者临床症状方面有一定疗效^[45-47](推荐级别:强推荐;证据等级:中级证据;共识同意率:完全同意 74.2%,同意但保留部分意见 22.6%)。气虚证常取穴:气海、中脘、足三里;阴虚证常取穴:太溪、胃俞、三阴交;阳虚证取穴:命门、脾俞、梁丘;气滞证常取穴:太冲、膈俞、期门;血瘀证常取穴:血海、期门、内关;痰湿证常取穴:丰隆、阴陵泉;热毒证常取穴:太冲、内庭、下巨虚。

艾灸足三里具有健脾和中、扶正祛邪之功效,能调控相关因子及其信号蛋白的表达、抑制胃黏膜的损伤、提高机体免疫,对胃癌前病变具有一定的抑制作用^[48]。

7.2.2.3.3 耳穴压豆

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(推荐级别:弱推荐;证据等级:中级证据;共识同意率:完全同意 45.2%,同意但保留部分意见 45.2%)。胃癌前

病变患者常处于焦虑抑郁、情志不遂状态，极易致肝气郁滞，疏泄失职，横逆犯胃，胃失和降，引起腹胀、呃逆、纳呆等症，临床中可运用相应部位取穴、辨证取穴等取穴方法选择具有健脾升清、和胃降气、疏调气血等功能的肝、脾、胃等耳穴，以及消炎止痛、调气安神，具有调节植物神经功能和脾胃功能等作用的十二指肠以及内分泌、交感、神门、皮质下等耳穴部位进行压豆刺激，共同作用以达到疏肝调滞、健脾益气、和胃降逆的功效，从而缓解胃癌前病变患者腹胀、呃逆、纳呆等症状^[49]。

7.2.2.4 日常调护

心理调护：积极开展健康宣教，使之保持乐观、开朗，避免过度疲劳和精神紧张，并按各证型特点，进行有针对性的心理疏导，帮助患者正确地认识疾病，消除恐癌心理，树立战胜疾病信心，更好地配合医生治疗，提高临床疗效。

饮食调护：宜定时定量、少食多餐，避免暴饮暴食，减轻胃肠负担；食物以易消化、对胃粘膜无刺激为原则，宜质软、少渣，嘱咐患者食用时细嚼、慢咽；戒酒，不宜喝浓茶、咖啡。还应根据不同证候食用不同类别的食物。气滞者宜进食行气疏肝的食物，如陈皮、玫瑰花、薄荷、黄花菜等；不宜进食壅滞气机的食物，如土豆、芋头、红薯、大豆等。气虚者宜食补中健胃的食物，如大枣、白扁豆、薏米、山药、莲子、粳米等。虚寒者宜食温中健脾的食物，如姜蒜、椒、韭菜、桂圆、羊肉等，不宜多食生冷寒凉之品。痰湿者宜食薏苡仁、白扁豆、萝卜、橘子等健脾化痰之品。湿热者宜食绿豆、丝瓜、芥菜、绿茶等清热利湿之品。阴虚者宜食养阴和胃的食物，如甲鱼、绿豆、百合、鲜藕、枸杞、黑芝麻等，忌食煎炸烧烤食物、酒类、狗肉等助火伤阴之品。血瘀者宜食活血化瘀类食物，如桃仁、山楂、玫瑰花、月季花等行气散瘀之品。

总之，患者需要改变自己的不良生活习惯、注重调节饮食、加强锻炼、生活规律、保持乐观情绪、避免过度紧张与劳累，促进疾病康复。

7.3 瘥后防复

教育患者正确认识胃癌前病变，既不过度恐惧，亦不掉以轻心，提倡定期复查。饮食方面，应以清淡软食为主，细嚼慢咽，少食多餐，限制生冷、煎炸、辛辣刺激之品的摄入。

行为方面，作息有时、劳逸适度，戒烟限酒，同时合理操练中医传统项目，如八段锦、太极拳、五禽戏等有氧运动有助于增强人体正气。

心理方面，由于胃癌前病变是一个漫长的渐变过程，患者容易出现焦虑或抑郁等消极情绪，应给予患者适当的沟通和心理疏导，使患者保持一颗积极乐观的心态，勇敢地与疾病抗争。

8 随访与监测

普通内镜下边界不清的 LGIN 应进行高清染色内镜检查并活检取样，若经病理证实为 LGIN，则应在 1 年内再次进内镜检查；高清染色内镜探查到边界清晰的 LGIN，经病理证实后，建议与患者沟通后行局部微创治疗；若探查到边界清晰、未行内镜治疗的 LGIN 则建议每 6 个月复查高清染色内镜。目前 LGIN 转归的临床研究证据有限，对于 LGIN 的处理需要谨慎^[1]。

参考文献

- [1] 国家消化系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, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 中华医学会健康管理学分会, 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 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)[J]. 中华消化杂志, 2020, 11: 731-741.
- [2] Watterson JD, Mahoney JE, Futter NG, et al. Iatrogenic ureteric injuries: approaches to etiology and management[J]. Can J Surg, 1998, 41 (5) : 379- 382.
- [3] 柴宁莉, 李惠凯, 翟亚奇, 王楠钧, 李贞娟, 李佳, 王赞滔. 胃低级别上皮内瘤变规范化诊治专家共识(2019, 北京)[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2019, 02: 49-56.
- [4] 王萍, 李鹏, 陈紫晖, 李理, 卢媛媛, 周炜洵, 卞立群, 张北华, 尹晓岚, 李军祥, 陈杰, 张澍田, 时永全, 唐旭东. 中国整合胃癌前病变临床管理指南[J]. 胃肠病学, 2021, 02: 91-111.
- [5] de Vries A C, Van Grieken N C, Looman C W, et al. Gastric cancer risk in patients with premalignant gastric lesions: a nationwide cohort study in the Netherlands[J]. Gastroenterology, 2008, 134(4): 945-952.
- [6] CHANG A H, PARSONNET J. Role of bacteria in oncogenesis[J]. Clin Microbiol Rev, 2010, 23 (4) : 837-857.
- [7] DIAZ P, VALENZUELA Valderrama M, Bravo J, et al. Helicobacter pylori and gastric cancer: adaptive cellular mechanisms involved in disease progression[J]. Front Microbiol, 2018 (9) : 5-14.
- [8] MERA R M, BRAVO L E, CAMARGO M C, et al. Dynamics of Helicobacter pylori infection as a determinant of progression of gastric precancerous lesions: 16-year follow-up of an eradication trial[J]. Gut, 2018, 67 (7) : 1239-1246.
- [9] Feng R, Zong Y, Cao S, et al. Current cancer situation in China: good or bad news from the 2018 Global Cancer Statistics?[Z]. 2019: 39,22.
- [10] International Agency for Research on Cancer. Helicobacter pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer[R]//WHO. IARC Working Group Reports. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
- [11] 王萍, 史彬, 温艳东, 等. 胃癌前病变病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.
- [12] RAWLA P, BARSOUK A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention[J]. Prz astroenterol, 2019, 14 (1): 26-38.
- [13] 程时磊, 张发斌, 李斌. 中国人群胃癌发病影响因素 Meta 分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33 (12): 1775-1780.
- [14] Vannella L, Lahne E, Osborn J, et al. Risk factors for progression to gastric neoplastic lesions in patients with atrophic gastritis[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2010, 31(9): 1042-1050.

- [15] Yaghoobi M, Bijarchi R, Narod S A. Family history and the risk of gastric cancer[J]. Br J Cancer, 2010, 102(2): 237-242.
- [16] 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(04): 303-304.
- [17] 唐伟, 马燕, 陈久红, 等. 胃癌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(4): 30-33.
- [18] AbnetCC, CorleyDA, FreedmanND, et al. Diet and upper gastrointestinal malignancies[J]. Gastroenterology, 2015, 148(6): 1234-1243
- [19] TAN M C, MALLEPALLY N, LIU Y, et al. Demographic and lifestyle risk factors for gastric intestinal metaplasia among US veterans [J]. Am J Gastroenterol, 2020, 115(3): 381-387.
- [20] LAHNE R E, CARABOTTI M, ESPOSITO G, et al. Occurrence and predictors of metaplastic atrophic gastritis in a nation-wide consecutive endoscopic population presenting with upper gastrointestinal symptoms [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2018, 30(11): 1291-1296.
- [21] YOU W C, LI J Y, ZHANG L, et al. Etiology and prevention of gastric cancer: a population study in a high risk area of China [J]. Chin J Dig Dis, 2005, 6(4): 149-154.
- [22] Banks M, Graham D, Jansen M, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of patients at risk of gastric adenocarcinoma[J]. Gut, 2019, 68(9): 1545-1575. DOI: 10.1136/gutjnl-2018-318126.
- [23] ZHAO G, XUE M, HU Y, et al. How commonly is the diagnosis of gastric low grade dysplasia upgraded following endoscopic resection? A meta-analysis [J]. PLoS One, 2015, 10(7): e0132699.
- [24] 冯佳, 令狐恩强. 胃低级别上皮内瘤变的内镜诊疗技术进展[J/C/D]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2017, 4(1): 29-32.
- [25] 付玉萍, 何松, 吴小翎. 胃黏膜低级别上皮内瘤变的相关研究进展[J]. 现代医药卫生, 2019, 10: 1527-1531.
- [26] 袁经祥. 内镜下高频电凝电切术配合康复新液治疗胃肠息肉32例报告[J]. 中国医药指南, 2008, 6(15): 144-145.
- [27] 文玉平, 彭凤英. 康复新液在上消化道息肉电切术后的应用效果观察[J]. 海南医学, 2012, 23(1): 70-71.
- [28] 王宏光, 王莹, 郭庆梅. 康复新液联合泮托拉唑治疗胃黏膜切除术后相关溃疡 120 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(7): 382-383.
- [29] 唐少波, 王美丽, 梁健, 等. 健胃愈疡片治疗胃癌前病变的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(30): 3678-3679.
- [30] 王昌雄, 王巧明, 宋立伟, 等. 健胃愈疡片修复内镜治疗术后“医源性溃疡”[J]. 中国医学创新, 2015, 12(7): 22-24.

- [31]Pimentel-Nunes P, Libanio D, Marcos-Pinto R, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II) : European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) , European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG) , European Society of Pathology (ESP) , and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019[J]. Endoscopy, 2019, 51 (4) : 365-388. DOI: 10. 1055/a0859-1883.
- [32]成虹, 胡伏莲, 盛剑秋, 等. 荆花胃康胶丸联合含呋 喃唑酮三联或四联疗法补救治疗幽门螺杆菌感染 的多中心随机对照研究 [J] . 中华医学杂志, 2016, 96 (40) : 3206-3212.
- [33]李建勋, 吕宾, 杜勤, 等. 荆花胃康胶丸联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌阳性慢性胃炎多中心随机对照 研究 [J] . 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26 (12) : 998-1004.
- [34]朱舜时, MASON J, 施尧, 等. 叶酸对胃癌和其他胃肠道癌发生的干预作用: 临床试验七年随访 [J] . 胃肠病学, 2002, 7(2): 73-78.
- [35] Xiao SD, Meng XJ, Shi Y, et al. Interventional study of high dose folic acid in gastric carcinogenesis in beagles[J]. Gut, 2002, 50(1): 61-64.
- [36]CO R REA P, FONTHAM E T, BRAVO J C, et al. Chemoprevention of gastric dysplasia: randomized trial of antioxidant supplements and anti-helicobacter pylori therapy [J] . J Natl Cancer Inst, 2000, 92(23) : 1881-1888.
- [37]唐保东, 曾志荣, 胡品津. 选择性COX-2抑制剂塞来昔布预防胃癌前病变发生及其机制的研究 [J] . 癌症, 2006, 25 (10) : 1205-1209.
- [38]杨湘怡, 吴云林, 朱燕华, 等. 胃黏膜低级别上皮内瘤变的胃复春联用叶酸治疗及转归研究[J]. 内科理论与实践, 2013, 8(1): 24-28.
- [39]朱燕华, 吴云林, 吴巍, 等. 胃黏膜低级别上皮内瘤变诊断及治疗探讨 [J] . 中华消化病与影像杂志, 2015, 5(4) : 8-12.
- [40]Tang X D, Zhou L Y, Zhang S T, 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.
- [41]何旭东, 龚芸, 胡阳黔, 邹灿, 杨丽, 郝良成. 摩罗丹联合维生素E对慢性萎缩性胃炎伴低级别上皮内瘤变的临床疗效[J]. 临床消化病杂志, 2017, 05: 294-296.
- [42]宋瑞平, 舒劲, 马国珍, 等. 基于脑肠互动探讨慢性萎缩性胃炎的中医药治疗[J]. 中医杂志, 2017, 58(4): 303-306.
- [43]张燕, 朱婷婷, 许倩倩, 等. 慢性胃炎患者焦虑、抑郁状态分析[J]. 胃肠病学, 2017, 22(2): 103-105.
- [44]朱景茹, 甘慧娟. 情志疗法防治胃癌前病变的思考[J]. 福建中医药, 2020, 04:60-62.
- [45]向娟, 陈果, 欧阳里知, 薛智慧, 张赛男, 王煦哲, 彭亮, 李铁浪. 艾灸治疗胃黏膜损伤研究述评[J]. 中医学报, 2016, 07: 1069-1072.
- [46]郑逢民, 郑乐乐. 中药内外敷合揞针埋穴治疗CAG伴癌前病变128例 [J] . 浙江中医杂志, 2018, 53(6) : 413-414.

[47]范明, 赖洁珊, 彭伟娇, 等. 辨证中药联合蜂针逆转胃癌前病变的临床研究 [J]. 中医药学报, 2014, 42(1) : 72-75.

[48] 陈家伟, 张孟之. 艾灸足三里抑制胃癌癌前病变的作用探析[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(11):57-59.

[49]邓建梅, 苏火财. 疏肝通络方联合耳穴压豆治疗胃癌前病变的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(29): 155-156.

中华中医药学会团体标准
公开征求意见稿