

早期结直肠癌中西医结合诊疗方案

编制说明

提出单位：中国中医科学院望京医院、上海长海医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：中国中医科学院望京医院、上海长海医院、
北京中医药大学、广东省中医院

主要起草人：魏玮、李兆申、刘建平、柏愚、陈薇、张北平

二〇一X年XX月

目次

一、工作简况·····	1
二、指南编制原则和关键技术内容·····	1
三、主要工作过程·····	2
四、附录·····	27

《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》 指南编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

随着人们生活水平不断提高及生活方式的改变，尤其是膳食结构的改变，我国结直肠癌（Colorectal cancer, CRC）的发病率和死亡率逐年升高，发病率已跃居城市第 2 位，死亡率居第 4 位，农村地区发病率和死亡率居第 5 位。近年来，随着诊疗技术的提升，我国的结直肠癌总体 5 年生存率也有了很大的提高，但仍低于欧洲、美国及亚洲的日本和韩国。其中非常重要的原因是我国结直肠癌早期诊断率总体偏低，这在很大程度影响了我国结直肠癌患者的早期诊治和生存率。因此，积极开展规范的早期结直肠癌诊疗对我国结直肠癌患者预后的改善至关重要。

2. 任务来源

说明本任务来源于国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目（编号：ZYYCXTD-C-202210）、中国中医科学院科技创新工程（编号：CI2021A01008），由中国中医药学会单位负责组织完成。立项时间是 2022 年 7 月 11 日。

3. 指南起草人员

本指南参与起草人：刘震、王化虹、杨倩、张晓岚、杜宏波、时昭红、丁士刚、王邦茂、王垂杰、刘玉兰、刘凤斌、邹多武、王邦茂、张发明、汪芳裕、盛剑秋、李景南、王林恒、杜时雨、张学智、沈洪、蓝宇、索标、张平、周炜洵、宋耿青、杨洋、王欣、张涛。

征求意见专家：舒劲、田旭东、刘力、李振华、安彦军、王晓素、鱼涛、刘华一、原丽莉、熊光苏、苏娟萍、刘启泉、杜正光、迟莉丽、郝微微、胡玲、汪红兵、徐宝宏、胡玲、刘涛、孙晓红、郑国银、何凌、巩阳。

主审人：唐艳萍、刘凤斌、王邦茂、吕文良、盛剑秋、刘震、时昭红。

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

本指南严格按照《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》流程进行起草。

编制内容依据《标准化工作导则 标准的结构和编写 GB/T1.1-2009》、《中华中医药学会中医指南报告清单》规范整理。

2. 指南的关键技术内容

2022 年 5 月，我们发起了一项针对“早期结直肠癌中西医结合诊疗方案”的临床问题调查，以期了解中国医护对该病中医干预所关心的临床问题，为后续指南制定及优化中国早期结直肠癌中西医结合治疗模式提供数据基础。最后纳入了 5 个指南需要解决的临床问题。

接着工作组根据拟解决的临床问题检索中国知网、万方、维普数据库、PubMed、The Cochrane library、Embase、MEDLINE 数据库，收集自建库至 2022 年 7 月中西医结合干预早中期结直肠癌患者的随机对照临床试验及队列研究。然后对纳入的 7 篇文献按照《基于证据体的中医药临床证据分级标准》中的要求进行证据评价分析，最终形成推荐条目，经工作组内部专家讨论、修改形成本草案。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

2022 年 5 月指南负责起草单位中国中医科学院望京医院向《中华中医药学会》提出《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》的立项申请。2022.7.11 学会经过审查和论证对《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》进行了学会立项。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

介绍采用什么方式确定项目组成员，如负责人召集和企业推荐的方式或面向相关医院征集专家等方式；介绍采用什么方式成立项目组，如召开会议、面对面沟通或电话沟通等。

2. 指南起草组组成情况

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

序号	姓名	单位	职务/职称	专业
1	魏玮	中国中医科学院望京医院	主任医师	中医脾胃病
2	李兆申	上海长海医院	院士/主任医师	消化内科
3	刘建平	北京中医药大学	教授	方法学
4	柏愚	上海长海医院	主任医师	消化内科
5	陈薇	北京中医药大学	研究员	方法学
6	张北平	广东省中医院	主任医师	中医脾胃病
7	刘震	中国中医科学院西苑医院	院长/主任医师	中医脾胃病
8	王化虹	北京大学第一医院	主任医师	消化内科
9	杨倩	河北省中医院	副院长/主任医师	中医脾胃病
10	张晓岚	河北医科大学第二附属医院	主任医师	消化内科

11	杜宏波	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中医脾胃病
12	时昭红	武汉市中西医结合医院	主任医师	中医脾胃病
13	丁士刚	北京大学第三医院	主任医师	消化内科
14	王邦茂	天津总医院	主任医师	消化内科
15	王垂杰	辽宁中医药大学附属医院	主任医师	中医脾胃病
16	刘玉兰	北京大学人民医院	主任医师	消化内科
17	刘凤斌	广州中医药大学第一附属医院	主任医师	中医脾胃病
18	邹多武	上海交通大学医学院附属瑞金医院	主任医师	消化内科
19	张发明	南京医科大学第二附属医院	主任医师	消化内科
20	汪芳裕	东部战区总医院	主任医师	消化内科
21	盛剑秋	解放军总医院第七医学中心	主任医师	消化内科
22	李景南	北京协和医院	主任医师	消化内科
23	王林恒	北京中医药大学东方医院	主任医师	消化内科
24	杜时雨	中日友好医院	主任医师	消化内科
25	张学智	北京大学第一医院	主任医师	中医脾胃病
26	沈洪	江苏省中医院	主任医师	中医脾胃病
27	蓝宇	北京积水潭医院	主任医师	消化内科
28	索标	厦门市中医院	主任医师	消化内镜
29	张平	中国中医科学院望京医院	主任医师	病理
30	周炜洵	北京协和医院	主任医师	病理
31	宋耿青	Case Western Reserve University/MetroHealth Medical Center, Cleveland, USA	主任医师	消化内科
32	唐艳萍	天津市南开医院	主任医师	中西医结合消化

3. 利益冲突声明

本指南制订工作组包括有指导组、专家组、工作组，涵盖了肿瘤内科、肿瘤外科、循证医学等学科人员。所有专家组成员均填写了利益声明表，不存在与本指南直接的利益冲突。同时本指南推荐的中医药、中成药均无商业利益冲突。

（三）确定指南的题目和范围

题目：《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》。

本文件规定了早期结直肠癌的西医、中医证候标准、治疗方案的内容。

本文件适用于早期结直肠癌患者。

本文件适用于各等级医院脾胃病科、消化内科、消化内镜、肿瘤科专业的中医(中西医结合)执业医师及经过中医培训的西医临床执业医师，相关的护理人员及药师也可参考。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

(1) 受访专家名单，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
丛斌	河北医科大学	院士/教授	病理
吕文良	中国中医科学院广安门医院	副院长/主任医师	中医脾胃病

(3) 访谈提纲:

方向问题

1. 您认为制定重大疾病中西医结合诊疗方案的最重要的意义是什么？
2. 您认为制定重大疾病中西医结合诊疗方案的受众应该包括哪些人群？主要应针对的哪些人群？
3. 您认为应如何平衡中医、西医不同专业对中西医结合诊疗方案的需求？

专业问题

4. 您如何看待中医推荐意见形成过程中临床证据与专家共识的权重？
5. 您认为早期结直肠癌中西医结合的优势环节及中医药干预的特点是什么？

(4) 访谈结论

中西医结合发展的目的是提升重大疾病中西医结合诊疗水平，而重大疾病中西医结合诊疗方案的推出是中西医结合诊疗水平的体现，也是促进中西医诊疗规范的重要措施。应充分调研中医、西医临床工作者需求、不足，要求中西医结合工作者掌握中西医的诊疗技术。中国的医生应掌握好西医及中医的技能，中西医结合事业是中国医疗事业的发展重点。

应在充分检索临床证据的基础上制定临床指南，对于临床证据不足的意见，需要经过专家充分讨论。

早期结直肠癌中西医结合的优势环节是加速康复、缓解症状、预防并发症发生。

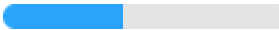









2. 临床调研

(1) 调研方案确定的过程及方法

参照《中华中医药学会中医指南制定方案》：（1）所在医院为全国范围内的中医院、西医院及综合医院；（2）目标医院的肿瘤方向的中医医师、中西医结合医师（不少于临床医师总数的四分之一）、西医医师、护师、在读研究生及早中期结直肠癌患者。采用问卷星平台创建问卷，由研究者通过微信向调查对象发送问卷链接。调查对象均在知情情况下自愿填写问卷。共调查52人，收集52份问卷。

(2) 调研对象分布情况

专业分布



选项	小计	比例
中医学	18	 34.6%
中西医结合	5	 9.61%
胃肠病学	13	 25%
肿瘤学	4	 3.8%
外科学	2	 3.8%
消化内镜	2	 3.8%
病理学	2	 3.8%
方法学	2	 3.8%
药学	4	 7.6%
其它（请注明）	0	 0%

(3) 调研结论 问题及答案


1. 基础性问题

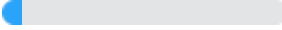
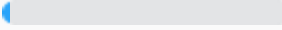
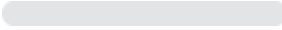
1.1 早期结直肠癌的定义、诊断标准

您认为该问题纳入指南的重要性: [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常重要	 83.33%
重要	 16.67%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	


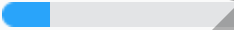

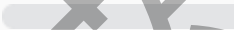

您对本问题的熟悉度: [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常熟悉	 59.52%
熟悉	 30.95%






一般	 7.14%
不熟悉	 2.38%
非常不熟悉	 0%
本题有效填写人次	

1.2 结直肠癌癌前疾病、癌前病变的定义

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]


选项	比例
非常重要	 80.95%
重要	 16.67%
一般	 2.38%
不重要	 0%
非常不重要	 0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
非常熟悉	 54.76%
熟悉	 35.71%
一般	 7.14%
不熟悉	 2.38%
非常不熟悉	 0%
本题有效填写人次	

1.3 早期结直肠癌的中医病名

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

选项	比例
非常重要	 33.33%

重要	45.24%
一般	9.52%
不重要	11.9%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常熟悉	28.57%
熟悉	35.71%
一般	16.67%
不熟悉	14.29%
非常不熟悉	4.76%
本题有效填写人次	

1.4 早期结直肠癌的中医病因病机

您认为该问题纳入指南的重要性: [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常重要	45.24%
重要	40.48%
一般	11.9%
不重要	2.38%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [\[单选题\]](#)

选项	比例
----	----

非常熟悉	28.57%
熟悉	38.1%
一般	21.43%
不熟悉	7.14%
非常不熟悉	4.76%
本题有效填写人次	

1.5 早期结直肠癌人群证候特点及诊断标准

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

选项	比例
非常重要	47.62%
重要	42.86%
一般	9.52%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
非常熟悉	28.57%
熟悉	35.71%
一般	23.81%
不熟悉	7.14%
非常不熟悉	4.76%
本题有效填写人次	

治疗问题

① 中医药干预是否可以预防结直肠息肉内镜下治疗并发症，促进胃肠功能恢复?

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

选项	比例
非常重要	59.52%
重要	40.48%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
非常熟悉	35.71%
熟悉	42.86%
一般	14.29%
不熟悉	4.76%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

② 早期结直肠癌内镜治疗的方法有哪些

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

选项	比例
非常重要	66.67%
重要	33.33%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%

本题有效填写人次	
----------	--

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
非常熟悉	47.62%
熟悉	38.1%
一般	11.9%
不熟悉	0%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

③ 结直肠肿瘤中医如何辨证论治?

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
非常熟悉	35.71%
熟悉	40.48%
一般	16.67%
不熟悉	4.76%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

④ 中医药（药物、非药物）是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复?

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

选项	比例
非常重要	59.52%

重要	40.48%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
非常熟悉	30.95%
熟悉	42.86%
一般	19.05%
不熟悉	4.76%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

⑤ 中医药（药物、非药物）是否可减少结直肠肿瘤术中及术后出血？

您认为该问题纳入指南的重要性: [单选题]

选项	比例
非常重要	57.14%
重要	42.86%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [单选题]

选项	比例
----	----

非常熟悉	33.33%
熟悉	40.48%
一般	19.05%
不熟悉	4.76%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

⑥ 中医药（药物、非药物）是否可减少结直肠肿瘤术中及术后腹胀、便秘等不适症状？

您认为该问题纳入指南的重要性： [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常重要	64.29%
重要	35.71%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度： [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常熟悉	42.86%
熟悉	35.71%
一般	16.67%
不熟悉	2.38%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

⑦ 中医药（药物、非药物）是否可减少结直肠肿瘤术中肠梗阻？

您认为该问题纳入指南的重要性： [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常重要	52.38%
重要	42.86%
一般	4.76%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

您对本问题的熟悉度: [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常熟悉	35.71%
熟悉	33.33%
一般	23.81%
不熟悉	4.76%
非常不熟悉	2.38%
本题有效填写人次	

⑧ 结直肠肿瘤术围手术期中医药干预的特点是什么?

您认为该问题纳入指南的重要性: [\[单选题\]](#)

选项	比例
非常重要	64.29%
重要	35.71%
一般	0%
不重要	0%
非常不重要	0%
本题有效填写人次	

3. 指南问题原始清单

详见表3。

表 3 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	早期结直肠癌的西医定义、诊断标准				
2	早期结直肠癌癌前疾病、癌前病变的定义				
3	早期结直肠癌的流行病学特点				
4	早期结直肠癌的中医病名				
5	早期结直肠癌的中医病因病机				
6	早期结直肠癌人群证候特点及诊断标准				
7	早期结直肠癌人群中医体质分布				
8	早期结直肠癌复发的定义				
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	早期结直肠癌治疗的方法有哪些？	结直肠癌/结直肠肿瘤	单纯西医治疗	无干预	治愈率
2	结直肠肿瘤中医如何分证论治？	结直肠癌/结直肠肿瘤	中医辨证/中医干预（药物或非药物）	单纯西医筛查措施	预防复发/促进胃肠功能恢复/缓解腹痛、腹胀等症状
3	中医药（药物、非药物疗法）是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗	促进胃肠功能恢复
4	中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术中及术后出血？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗/无干预	减少出血发生
5	中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后腹胀、便秘等不适症状？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗	缓解腹痛、腹胀、便秘等不适症状
6	中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后肠梗阻？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗	减少肠梗阻的发生
7	结直肠肿瘤手术围手术期中医药干预的特点是什么？	结直肠腺瘤手术围手术期/结直肠癌手术围手术期	中医干预（药物或非药物）	无干预	减少术中、术后出血/缓解腹痛、腹胀等症状
8	活血化瘀类中药是否增加结直肠肿瘤术出血风险？	结直肠腺瘤术中/结直肠腺瘤术后	使用活血化瘀类中药	未使用活血化瘀类中药	增加出血风险

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

指南工作组通过文献检索和专家访谈相结合的形式征集了初步的临床问题，再通过2轮Delphi法广泛征求全国各地的医护专家、药学专家、方法学专家、患者等，确定了最终的临床问题。

(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	早期结直肠癌的定义、诊断标准				
2	结直肠癌癌前疾病、癌前病变的定义				
3	早期结直肠癌的中医认知				
4	早期结直肠癌的中医病因病机				
5	早期结直肠癌人群证候特点及诊断标准				
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	早期结直肠癌治疗的方法有哪些？	结直肠癌/结直肠肿瘤	单纯西医治疗	无干预	治愈率
2	结直肠肿瘤中医如何分证论治？	结直肠癌/结直肠肿瘤	中医辨证/中医干预（药物或非药物）	单纯西医筛查措施	预防复发/促进胃肠功能恢复/缓解腹痛、腹胀等症状
3	中医药（药物、非药物疗法）是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗	促进胃肠功能恢复
4	中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术中及术后出血？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗/无干预	减少出血发生
5	中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后腹胀、便秘等不适症状？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗	缓解腹痛、腹胀、便秘等不适症状
6	中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后肠梗阻？	结直肠癌术后/结直肠腺瘤术后	中医干预（药物或非药物）	常规治疗	减少肠梗阻的发生
7	结直肠肿瘤手术围手术期中医药干预的特点是什么？	结直肠腺瘤手术围手术期/结直肠癌手术围手术期	中医干预（药物或非药物）	无干预	减少术中、术后出血/缓解腹痛、腹胀等症状

8	活血化瘀类中药是否增加结直肠肿瘤术出血风险?	结直肠腺瘤术中/结直肠腺瘤术后	使用活血化瘀类中药	未使用活血化瘀类中药	增加出血风险
---	------------------------	-----------------	-----------	------------	--------

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 检索策略

1.1 选择数据库

表5 数据库及访问方式

数据库名称	访问方式
CNKI 期刊全文数据库	http://www.cnki.net/
万方数据知识服务平台	http://www.wanfangdata.com.cn/
维普数据库	http://www.cqvip.com/
中国生物医学文献数据库	http://www.sinomed.ac.cn/
PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
Cochrane library	https://www.cochranelibrary.com/
Embase	https://www.embase.com/

1.2 选择检索词

中文检索词:

疾病名称: 结直肠癌、结直肠肿瘤、肠覃、肠覃、大肠癌、直肠癌、结肠癌、结肠肿瘤、直肠肿瘤、大肠肿瘤、结直肠腺瘤、直肠瘤、结肠腺瘤、大肠腺瘤、直肠腺瘤、肠息肉、大肠息肉、结肠息肉、直肠息肉、腺瘤性肠息肉、腺瘤性息肉

干预措施: 附子理中汤、理中丸、理中汤、四神丸、四神汤、复方黄连素片、参苓白术散、香连丸、四妙丸、香砂六君子汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、针刺、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆、穴位埋线、太极拳、八段锦、五禽戏、中医护理、活血化瘀

1.3 拟定检索式

#1 主题=(附子理中汤 + 理中丸 + 理中汤 + 四神丸 + 四神汤 + 复方黄连素片 + 参苓白术散 + 香连丸 + 四妙丸 + 香砂六君子汤 + 血府逐瘀汤 + 少腹逐瘀汤 + 针刺 + 艾灸 + 穴位贴敷 + 耳穴压豆 + 穴位埋线 + 太极拳 + 八段锦 + 五禽戏 + 中医护理 + 活血化瘀)

#2 主题=(结直肠癌 + 结直肠肿瘤 + 肠覃 + 肠覃 + 大肠癌 + 直肠癌 + 结肠

癌 + 结肠肿瘤 + 直肠肿瘤 + 大肠肿瘤 + 结直肠腺瘤 + 直肠瘤 + 结肠腺瘤 + 大肠腺瘤 + 直肠腺瘤 + 肠息肉 + 大肠息肉 + 结肠息肉 + 直肠息肉 + 腺瘤性肠息肉 + 腺瘤性息肉)

#3 全文=(随机)

#4 #1 AND #2 AND #3

2. 检索步骤及检索结果

2.1 CNKI 期刊全文数据库

2.1.1 检索式:TKA=(附子理中汤 + 理中丸 + 理中汤 + 四神丸 + 四神汤 + 复方黄连素片 + 参苓白术散 + 香连丸 + 四妙丸 + 香砂六君子汤 + 血府逐瘀汤 + 少腹逐瘀汤 + 针刺 + 艾灸 + 穴位贴敷 + 耳穴压豆 + 穴位埋线 + 太极拳 + 八段锦 + 五禽戏 + 中医护理 + 活血化瘀) AND TKA=(结直肠癌 + 结直肠肿瘤 + 肠覃 + 肠覃 + 大肠癌 + 直肠癌 + 结肠癌 + 结肠肿瘤 + 直肠肿瘤 + 大肠肿瘤 + 结直肠腺瘤 + 直肠瘤 + 结肠腺瘤 + 大肠腺瘤 + 直肠腺瘤 + 肠息肉 + 大肠息肉 + 结肠息肉 + 直肠息肉 + 腺瘤性肠息肉 + 腺瘤性息肉) AND FT=(随机)

时间:建库~ 2022/7/23

2.1.2 检索结果

共检索题录 359 条。

2.2 万方数据知识服务平台

2.2.1 检索式:主题:(“附子理中汤” OR “理中丸” OR “理中汤” OR “四神丸” OR “四神汤” OR “复方黄连素片” OR “参苓白术散” OR “香连丸” OR “四妙丸” OR “香砂六君子汤” OR “血府逐瘀汤” OR “少腹逐瘀汤” OR “针刺” OR “艾灸” OR “穴位贴敷” OR “耳穴压豆” OR “穴位埋线” OR “太极拳” OR “八段锦” OR “五禽戏” OR “中医护理” OR “活血化瘀”) and 主题:(“结直肠癌” OR “结直肠肿瘤” OR “肠覃” OR “肠覃” OR “大肠癌” OR “直肠癌” OR “结肠癌” OR “结肠肿瘤” OR “直肠肿瘤” OR “大肠肿瘤” OR “结直肠腺瘤” OR “直肠瘤” OR “结肠腺瘤” OR “大肠腺瘤” OR “直肠腺瘤” OR “肠息肉” OR “大肠息肉” OR “结肠息肉” OR “直肠息肉” OR “腺瘤性肠息肉” OR “腺瘤性息肉”) and 全部:(“随机”)

时间:建库~ 2022/7/23

2.2.2 检索结果

共检索题录 279 条。

2.3 维普数据库

2.3.1 检索式:(M=(附子理中汤 OR 理中丸 OR 理中汤 OR 四神丸 OR 四神汤 OR 复方黄连素片 OR 参苓白术散 OR 香连丸 OR 四妙丸 OR 香砂六君子汤 OR 血府逐瘀汤 OR 少腹逐瘀汤 OR 针刺 OR 艾灸 OR 穴位贴敷 OR 耳穴压豆 OR 穴位埋线 OR 太极拳 OR 八段锦 OR 五禽戏 OR 中医护理 OR 活血化瘀) OR R=(附子理中汤 OR 理中丸 OR 理中汤 OR 四神丸 OR 四神汤 OR 复方黄连素片 OR 参苓白术散 OR 香连丸 OR 四妙丸 OR 香砂六君子汤 OR 血府逐瘀汤 OR 少腹逐瘀汤 OR 针刺 OR 艾灸 OR 穴位贴敷 OR 耳穴压豆 OR 穴位埋线 OR 太极拳 OR 八段锦 OR 五禽戏 OR 中医护理 OR 活血化瘀)) AND (M=(结直肠癌 OR 结直肠肿瘤 OR 肠覃 OR 肠覃 OR 大肠癌 OR 直肠癌 OR 结肠癌 OR 结肠肿瘤 OR 直肠肿瘤 OR 大肠肿瘤 OR 结直肠腺瘤 OR 直肠瘤 OR 结肠腺瘤 OR 大肠腺瘤 OR 直肠腺瘤 OR 肠息肉 OR 大肠息肉 OR 结肠息肉 OR 直肠息肉 OR 腺瘤性肠息肉 OR 腺瘤性息肉) OR R=(结直肠癌 OR 结直肠肿瘤 OR 肠覃 OR 肠覃 OR 大肠癌

OR 直肠癌 OR 结肠癌 OR 结肠肿瘤 OR 直肠肿瘤 OR 大肠肿瘤 OR 结直肠腺瘤 OR 直肠瘤 OR 结肠腺瘤 OR 大肠腺瘤 OR 直肠腺瘤 OR 肠息肉 OR 大肠息肉 OR 结肠息肉 OR 直肠息肉 OR 腺瘤性肠息肉 OR 腺瘤性息肉)) AND (U=(随机))

时间:建库~ 2022/7/23

2.3.2 检索结果

共检索题录 267 条。

2.4 中国生物医学文献服务系统

2.4.1 检索式: ("附子理中汤"[常用字段:智能] OR "理中丸"[常用字段:智能] OR "理中汤"[常用字段:智能] OR "四神丸"[常用字段:智能] OR "四神汤"[常用字段:智能] OR "复方黄连素片"[常用字段:智能] OR "参苓白术散"[常用字段:智能] OR "香连丸"[常用字段:智能] OR "四妙丸"[常用字段:智能] OR "香砂六君子汤"[常用字段:智能] OR "血府逐瘀汤"[常用字段:智能] OR "少腹逐瘀汤"[常用字段:智能] OR "针刺"[常用字段:智能] OR "艾灸"[常用字段:智能] OR "穴位贴敷"[常用字段:智能] OR "耳穴压豆"[常用字段:智能] OR "穴位埋线"[常用字段:智能] OR "太极拳"[常用字段:智能] OR "八段锦"[常用字段:智能] OR "五禽戏"[常用字段:智能] OR "中医护理"[常用字段:智能] OR "活血化瘀"[常用字段:智能]) AND ("结直肠癌"[常用字段:智能] OR "结直肠肿瘤"[常用字段:智能] OR "肠覃"[常用字段:智能] OR "肠覃"[常用字段:智能] OR "大肠癌"[常用字段:智能] OR "直肠癌"[常用字段:智能] OR "结肠癌"[常用字段:智能] OR "结肠肿瘤"[常用字段:智能] OR "直肠肿瘤"[常用字段:智能] OR "大肠肿瘤"[常用字段:智能] OR "结直肠腺瘤"[常用字段:智能] OR "直肠瘤"[常用字段:智能] OR "结肠腺瘤"[常用字段:智能] OR "大肠腺瘤"[常用字段:智能] OR "直肠腺瘤"[常用字段:智能] OR "肠息肉"[常用字段:智能] OR "大肠息肉"[常用字段:智能] OR "结肠息肉"[常用字段:智能] OR "直肠息肉"[常用字段:智能] OR "腺瘤性肠息肉"[常用字段:智能] OR "腺瘤性息肉"[常用字段:智能]) AND "随机"[全部字段:智能]

时间:建库~ 2022/7/23

2.3.2 检索结果

共检索题录 203 条。

2.5 PubMed

2.5.1 检索式:

((randomized controlled trial[Publication Type] OR clinical trial[Publication Type]) OR (random*[Title/Abstract] OR placebo[Title/Abstract] OR trial[Title/Abstract] OR groups[Title/Abstract])) AND (((Colorectal Neoplasms[MeSH Terms] OR Colonic Polyps[MeSH Terms]) OR (Colorectal Neoplasm[Title/Abstract] OR CRC[Title/Abstract] OR Neoplasm, Colorectal[Title/Abstract] OR Colorectal Tumor[Title/Abstract] OR Tumor, Colorectal[Title/Abstract] OR Colorectal Cancer[Title/Abstract] OR Cancer, Colorectal[Title/Abstract] OR Carcinoma, Colorectal[Title/Abstract] OR Sigmoid Neoplasms[Title/Abstract] OR Colorectal Carcinoma[Title/Abstract] OR Colon cancer[Title/Abstract] OR rectal cancer[Title/Abstract] OR rectal carcinoma[Title/Abstract] OR Rectum polyp[Title/Abstract] OR Colorectal polyps[Title/Abstract] OR polyp of

rectum[Title/Abstract] AND colon[Title/Abstract] OR rectal polyp[Title/Abstract] OR colonic Polyps[Title/Abstract] OR colorectal polyps[Title/Abstract] OR colonic polyp[Title/Abstract] OR rectal adenoma polyposum[Title/Abstract] OR polypose colo-rectale[Title/Abstract])) AND ((Medicine, Chinese Traditional[MeSH Terms] OR Acupuncture[MeSH Terms] OR Acupuncture therapy[MeSH Terms]) OR (Chinese medicine[Title/Abstract] OR Medicine, Chinese Traditional[Title/Abstract] OR TCM[Title/Abstract] OR Chinese herbal medicine[Title/Abstract] OR Chinese medicinal herb[Title/Abstract] OR Chinese patent medicine[Title/Abstract] OR Chinese patent drug[Title/Abstract] OR Acupuncture[Title/Abstract] OR Acupuncture therapy[Title/Abstract] OR Acupressure[Title/Abstract] OR Electroacupuncture[Title/Abstract] OR Ear Acupuncture[Title/Abstract] OR Auricular Acupuncture[Title/Abstract] OR Laser Acupuncture[Title/Abstract] OR Acupoint[Title/Abstract] OR moxibustion[Title/Abstract] OR moxa-wool[Title/Abstract] OR massage[Title/Abstract] OR tuina therapy[Title/Abstract] OR cupping[Title/Abstract] OR scrapping[Title/Abstract]))))

DATE: 建库~ 2022/7/25

2.5.2 检索结果

共检索题录 121 条。

2.6 Cochrane:

2.6.1 检索式:

#1 MeSH descriptor: [Colorectal Neoplasms] explode all trees

#2 MeSH descriptor: [Colorectal Neoplasms] explode all trees

#3 Colorectal Neoplasm OR CRC OR Neoplasm, Colorectal OR Colorectal Tumor OR Tumor, Colorectal OR Colorectal Cancer OR Cancer, Colorectal OR Carcinoma, Colorectal OR Sigmoid Neoplasms OR Colorectal Carcinoma OR Colon cancer OR rectal cancer OR rectal carcinoma OR Rectum polyp OR Colorectal polyps OR polyp of rectum and colon OR rectal polyp OR colonic Polyps OR colorectal polyps OR colonic polyp OR rectal adenoma polyposum OR polypose colo-rectale):ti,ab,kw

#4 #1 OR #2 or #3

#5 MeSH descriptor: [Medicine, Chinese Traditional] explode all trees

#6 MeSH descriptor: [Acupuncture] explode all trees

#7 (Chinese medicine OR Medicine, Chinese Traditional OR TCM OR Chinese herbal medicine OR Chinese medicinal herb OR Chinese patent medicine OR Chinese patent drug OR Acupuncture OR Acupuncture therapy OR Acupressure OR Electroacupuncture OR Ear Acupuncture OR Auricular Acupuncture OR Laser Acupuncture OR Acupoint OR moxibustion OR moxa-

wool OR massage OR tuina therapy OR cupping OR scrapping):ti,ab,kw

#8 #5 OR #6 OR #7

#9 (randomized controlled trial OR randomized controlled trial):pt

#10 (random* OR placebo OR trial OR groups):ti,ab,kw

#11 #10 OR #8

#12 #4AND #8 AND #11

DATE:建库~ 2022/7/23

2.6.2 检索结果

共检索题录 346 条。

2.7 Embase

2.7.1 检索式:

#1 'colorectal tumor'/exp OR 'colon polyp'/exp OR (('colorectal neoplasm':ti,ab,kw OR crc:ti,ab,kw OR 'neoplasm, colorectal':ti,ab,kw OR 'colorectal tumor':ti,ab,kw OR 'tumor, colorectal':ti,ab,kw OR 'colorectal cancer':ti,ab,kw OR 'cancer, colorectal':ti,ab,kw OR 'carcinoma, colorectal':ti,ab,kw OR 'sigmoid neoplasms':ti,ab,kw OR 'colorectal carcinoma':ti,ab,kw OR 'colon cancer':ti,ab,kw OR 'rectal cancer':ti,ab,kw OR 'rectal carcinoma':ti,ab,kw OR 'rectum polyp':ti,ab,kw OR 'colorectal polyps':ti,ab,kw OR 'polyp of rectum':ti,ab,kw) AND colon:ti,ab,kw) OR 'rectal polyp':ti,ab,kw OR 'colonic polyps':ti,ab,kw OR 'colorectal polyps':ti,ab,kw OR 'colonic polyp':ti,ab,kw OR 'rectal adenoma polyposum':ti,ab,kw OR 'polypose colo-rectale':ti,ab,kw

#2 'chinese medicine'/exp OR 'acupuncture'/exp OR 'chinese medicine':ti,ab,kw OR 'medicine, chinese traditional':ti,ab,kw OR tcm:ti,ab,kw OR 'chinese herbal medicine':ti,ab,kw OR 'chinese medicinal herb':ti,ab,kw OR 'chinese patent medicine':ti,ab,kw OR 'chinese patent drug':ti,ab,kw OR acupuncture:ti,ab,kw OR 'acupuncture therapy':ti,ab,kw OR acupressure:ti,ab,kw OR electroacupuncture:ti,ab,kw OR 'ear acupuncture':ti,ab,kw OR 'auricular acupuncture':ti,ab,kw OR 'laser acupuncture':ti,ab,kw OR acupoint:ti,ab,kw OR moxibustion:ti,ab,kw OR 'moxa wool':ti,ab,kw OR massage:ti,ab,kw OR 'tuina therapy':ti,ab,kw OR cupping:ti,ab,kw OR scrapping:ti,ab,kw

#3 'randomized controlled trial':it OR 'clinical trial':it OR 'systematic review':it OR 'meta analysis':it OR random*:ti,ab,kw OR placebo:ti,ab,kw OR trial:ti,ab,kw OR groups:ti,ab,kw OR 'systematic review':ti,ab,kw OR 'systematic evaluation':ti,ab,kw OR 'meta analysis':ti,ab,kw OR 'meta analyses':ti,ab,kw OR 'data

pooling':ti,ab,kw OR 'data poolings':ti,ab,kw OR 'clinical trial
overview':ti,ab,kw

#4 #1 AND #2 AND #3

2.6.2 检索结果

共检索题录 133 条。

2.6.3 查重后结果

中文剩余 583 条，英文剩余 199 条

3 纳入排除标准

纳入标准患者结直肠癌诊断明确、干预措施为单一中医药疗法、随机对照实验或队列研究。排除标准为动物实验、综述、临床经验、无结局数据表述。

(3) 证据筛选流程及结果

证据筛选流程及结果，见图1。

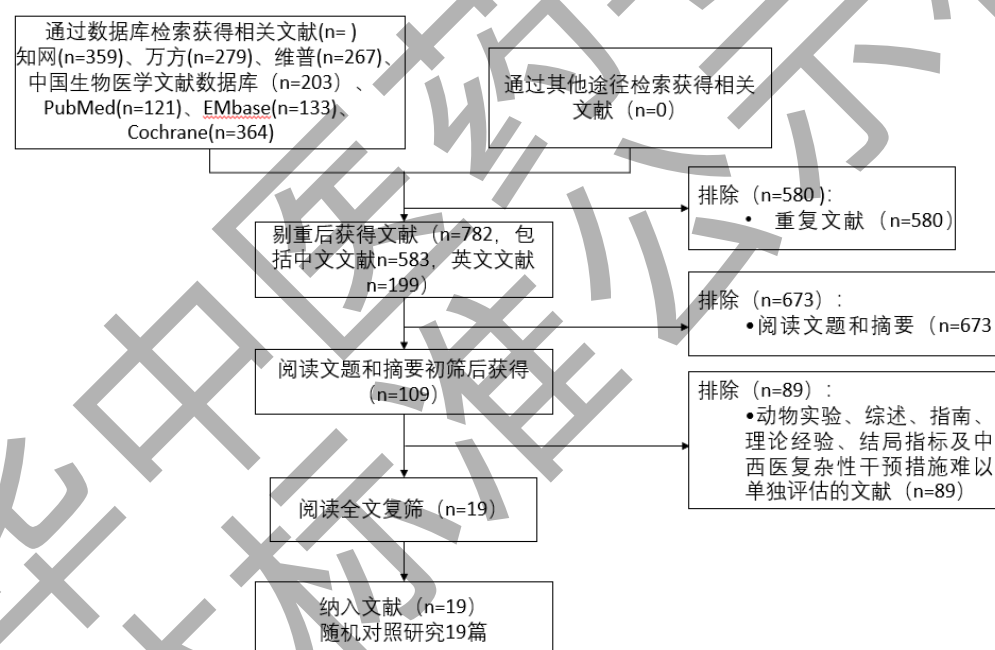


图1 证据筛选流程图

3. 证据综合

描述证据综合采用的方法。

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

证据分级标准参考刘建平教授在《基于证据体的中医药临床证据分级标准建议》中提出的传统医学证据体的构成及证据分级的建议进行证据质量评价。

I 级 随机对照试验及其系统综述、N-of-1试验系统综述

II级 非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1试验

III级 病例对照研究、前瞻性病例系列

IV级 规范化的专家共识、回顾性病例系列、历史性对照研究

V级 非规范化专家共识、病例报告、经验总结

2. 证据概要表

对于每个临床问题工作组根据文献检索结果形成临床问题概要表, 的证据情况以GRADE证据概要表的形式列出 (见表6)。

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)
中医药是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复?	结直肠肿瘤术后	针刺联合西医常规治疗	西医常规治疗	术后肠鸣时间、首次排气、排便时间
研究类型及数量	9个RCT			
效应值及可信区间	8个RCT: 术后肠鸣时间 (MD -10.67 [95% CI: -18.53, -2.82]); 减少首次肛门排气时间 (MD -24.48 [95% CI: -39.56, -9.40]); 首次排便时间 (MD -22.86 [95% CI: -32.83, -12.88])。1个RCT: 首次肛门排气时间 (中位数, 44.3[37.0-5.82]小时 vs 58.9[48.2-67.4]小时; P<0.001); 首次排便时间 (MD -8.76 [95% CI, -15.80 to -1.73; P = .003])。			
证据等级	II级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未详细阐述随机序列的产生、随机化隐藏, 未采用盲法, 不完整结局报告, 有选择性偏倚, 未提供样本含量。			
结论	针刺可加速结直肠肿瘤术后患者胃肠功能恢复, 缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。			

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
中医药是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复?	结直肠癌术后	耳穴治疗联合西医常规治疗	西医常规治疗	术后肠鸣时间、首次排气、排便时间
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	术后肠鸣时间(MD -9.01 [95%CI:-12.11, -5.90]); 首次排气时间 (MD -15.49 [95%CI: -24.20, -6.78]); 首次排便时间 (MD -14.21[95%CI: -17.55, -10.87])			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未详细阐述随机序列的产生、随机化隐藏, 未采用盲法, 不完整结局报告, 有选择性偏倚, 未提供样本含量。			
结论	在西医常规治疗基础上行耳穴治疗可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医药是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复？	结直肠癌术后	足三里穴位埋线治疗联合西医常规治疗	西医常规治疗	术后肠鸣时间、首次排气、排便时间
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	术后肠鸣时间(MD -6.86 [95%CI: -8.09, -5.63]); 首次排气时间 (MD -8.80 [95%CI: -10.70, -6.90]); 首次排便时间 (MD -13.15 [95%CI: -17.13, -9.17])			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未详细阐述随机序列的产生、随机化隐藏, 未采用盲法, 不完整结局报告, 有选择性偏倚, 未提供样本含量。			
结论	在西医常规治疗基础上行穴位埋线治疗可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医药是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复？	结直肠癌术后	足三里穴位按摩治疗联合西医常规治疗	西医常规治疗联合安慰剂	术后肠鸣时间、首次排气、排便时间
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	术后首次排气时间明显提前 (MD -19.12 [95%CI: -32.57, -7.27])			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未详细阐述随机序列的产生、随机化隐藏, 未采用盲法, 不完整结局报告, 有选择性偏倚, 未提供样本含量。			
结论	在西医常规治疗基础上行穴位按摩治疗可缩短术后首次排气时间。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医药是否可促进结直肠肿瘤术后患者胃肠功能的恢复？	结直肠癌术后	经皮穴位电刺激	安慰剂	术后肠鸣时间、首次肛门排气、排便时间
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	缩短肠鸣音恢复时间 (MD -4.6 [95%CI: -8.31, -0.89]); 首次肛门排气时间 (MD -12.90 [95%CI: -18.25, -7.55]); 首次排便时间 (MD -14.80 [95%CI: -25.21, -4.39])			
证据等级	II级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未采用双盲法。			
结论	经皮穴位电刺激治疗可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后腹胀、便秘等不适症状？	结直肠癌术后	中药联合西医常规治疗	西医常规治疗	腹痛评分、腹痛缓解时间、腹胀评分
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	1项香砂六君子汤：腹痛评分（MD 0.30 [95%CI: 0.26, 0.34]）；腹胀评分（MD 1.75 [95%CI: 1.74, 1.76]）。 1项参苓白术散：腹痛缓解时间（MD -1.20 [95%CI: -1.35, -1.05]） 1项四神丸：术后排气时间（MD -19.23 [95%CI: -27.22, -11.24]）			
证据等级	IV级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未详细阐述随机序列的产生、随机化隐藏，未采用盲法，不完整结局报告，有选择性偏倚，未提供样本含量。			
结论	结直肠癌术后，可通过辨证使用中药汤剂，改善症状。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后腹胀、便秘等不适症状？	结直肠癌术后	针刺联合西医常规治疗	西医常规治疗	腹痛缓解时间、腹痛评分、腹胀评分、恶心呕吐发生率
研究类型及数量	4个RCT			
效应值及可信区间	腹痛缓解时间（MD, -0.89, [95%CI -1.11 to -0.67]）；腹痛评分（MD 0.75 [95%CI: 0.38, 1.12]）；腹胀评分（MD 0.13 [95%CI: 0.12, 0.14]）；恶心呕吐发生率（OR 0.24 [95%CI: 0.07, 0.85]）			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未详细阐述随机序列的产生、随机化隐藏，未采用盲法，不完整结局报告，有选择性偏倚，未提供样本含量。			
结论	针刺可缓解结直肠癌术后患者腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状。			

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
临床问题：中医药（药物、非药物疗法）是否可减少结直肠肿瘤术后肠梗阻？	结直肠肿瘤术后	下肢经皮穴位电刺激、电针	假刺激	麻痹行肠梗阻发生率
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	OR 0.46 [95% CI: 0.22, 0.94]			
证据等级	II级证据			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未采用双盲法			
结论	下肢经皮穴位电刺激可降低结直肠肿瘤术后患者肠梗阻发生			

	率。
--	----

（七）推荐意见

1. 推荐意见形成方法

指南专家组魏玮、柏愚、刘建平、张北平、陈薇、张平等16位专家通过问卷星形式，经过1轮投票对5个临床问题形成推荐意见和推荐强度。。

2. 推荐意见投票结果

采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票，每条推荐意见的投票结果见表7。

表7 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票轮数	是否达成共识
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		
1	内镜下切除早期CRC和（或）高级别上皮内瘤变，内镜黏膜下剥离术的治疗效果总体上优于内镜黏膜切除术。对于术后标本切缘阳性的病例，应在评估确认残留后追加治疗。	26	1	0	0	0	1	是
2	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）治疗早期CRC	25	2	0	0	0	1	是
3	针刺可加速结直肠癌术后患者胃肠功能恢复，缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间	21	6	0	0	0	1	是
4	在西医常规治疗基础上行耳穴治疗、穴位埋线、穴位按摩、经皮穴位电刺激可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间	16	11	0	0	0	1	是
5	结直肠癌术后，可通过辨证使用中药汤剂，改善症状	17	10	0	0	0	1	是
6	针刺可缓解结直肠癌术后患者腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状	18	9	0	0	0	1	是
7	下肢经皮穴位电刺激可降低结直肠肿瘤术后患者肠梗阻发生率	11	14	2	0	0	1	是

（八）撰写指南草案

本指南草案主要由魏玮、杨洋完成，经工作组内部专家讨论后完善。内部专家意见及处理情况见表10。最后经修改后形成征求意见稿。

表10 内部专家意见汇总处理表

序号	章节编号	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
----	------	------	---------	-----------	--------

1	前言	前言	刘凤斌	前言部分加上对中医药以及中西医结合改善临床症状的介绍	已修改
2	其他	其他	张北平	临床上中医药治疗早期结直肠癌的高质量证据较少，可以针对此现状进行述评，总结中医药诊治的优势环节。	已修改
3	其他	其他	蓝宇	中西医结合工作可以在防治腺瘤复发、改善肠道环境方面多加提示，也能体现中医药诊疗的优势。	已修改
4	5	治疗	陈薇	建议统一推荐意见的证据水平和证据级别用法，对已经达成共识的意见进行参考引用即可。个别推荐意见证据级别需具体化，并进一步整理统计以综合评价。	已修改

（九）征求意见

本指南以信函征求意见的方式向脾胃病、消化病、消化内镜、肿瘤专业专家广泛征求意见，最后综合专家意见进行修改，最终形成送审稿。征求意见汇总表见附录三。

附录 一

中华中医药学会《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》工作组内部论证会会议纪要

2022年8月29日20时，中华中医药学会《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》工作组内部论证会采用线上会议的方式召开。参会人员有：中华中医药学会标准化办公室苏祥飞主任、中医组组长中国中医科学院望京医院魏玮教授、北京中医药大学刘建平教授、北京大学第一医院张学智教授、北京积水潭医院蓝宇教授、北京协和医院李景南教授、河北省中医院杨倩教授、辽宁中医药大学附属医院王垂杰教授、广东省中医院张北平教授、广东中医药大学第一附属医院刘凤斌教授、武汉市第一医院时昭红教授、北京中医药大学东直门医院杜宏波、中华中医药学会标准化办公室冯雪、北京中医药大学陈薇教授、北京大学人民医院刘玉兰教授、上海瑞金医院邹多武教授、中日友好医院杜时雨教授、南京医科大学第二附属医院张发明教授、北京中医药大学东方医院王林恒教授、解放军总医院第七医学中心盛剑秋教授、河北医科大学第二附属医院张晓岚教授、东部战区总医院汪芳裕教授、厦门市中医院索标教授、上海长海医院柏愚教授、北京大学第一医院王化虹教授、中国中医科学院望京医院张平教授、北京协和医院周炜洵教授、天津总医院王邦茂教授参会。项目秘书杨洋主持会议。

首先，牵头专家魏玮教授介绍了项目与会专家。冯雪教授代表中华中医药学会标准化办公室进行了致辞，向各位专家介绍了学会中西医结合诊疗方案的工作情况，以及国家促进发展中西医协同攻关的重要政策。此次《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》共识制定工作是由国家中医药管理局医政司统筹规划，委托中华中医药学会和中国中西医结合学会共同开展中西医诊疗方案遴选和制定工作的项目之一，由中国中医科学院望京医院魏玮教授牵头，目前已经形成了较完善的诊疗方案初稿。此次会议是《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》工作组的内部研讨会，希望各位专家能提出宝贵意见，使中西医结合诊疗方案能够体现中西医结合治疗的切入点和时机，彰显中西医结合联合诊疗在疾病治疗中的优势，确保该方案体现“高水平”、“高质量”、“高标准”的要求。

随后，项目临床秘书杨洋介绍了前期工作进展，包括上次会议投票决定出的临床问题和文献检索结果等，并介绍了基于证据体的中医药临床证据分级标准建议，这也是本次投票分级的制定依据。然后对《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案》共识草案中的规范性引用文件、术语和定义、诊断、治疗部分的临床问题及相关推荐意见等逐一进行了详细汇报。随后，各位专家针对诊疗方案共识的制定提出修改意见。

王化虹教授表示，该诊疗方案书写详实，待共识正式提出后，可以结合今后临床工作再总结、再提高。关于早期结直肠癌的中医表征目前其实无需太细致，因为早癌的诊治重点是“早发现、早诊断、早治疗”，我们应当思考如何去在这个过程中发挥中医特色。

杨倩教授提到，本共识基于现代医学诊断，中西医双方优势互补，诊疗方案全面。如果能尽早确定下来，投入临床应用，随着未来出现更多高级别的循证医学依据，诊疗方案也能得以进一步完善优化。

柏愚、盛剑秋、刘玉兰等多位教授均对共识制定工作表示肯定，认为值得

推广。

王邦茂教授提到，中西医结合诊治早期结直肠癌，应当尽量沿用西医已有标准的共识意见和指南，加上中医在预防和治疗后的应用，这样就可以显现中西医结合的特点。

汪芳浴教授也表示，西医相关证据收集全面，该采纳的还是可以采纳，将中西医有机结合，能解决多少问题就解决多少，不要刻意去追求二者的强行融合。

刘凤斌教授提议在前言部分加上对中医药以及中西医结合改善临床症状的介绍。

张北平教授对共识制定工作表示赞赏和肯定，指出临床上中医药治疗早期结直肠癌的高质量证据较少，可以针对此现状进行述评，总结中医药诊治的优势环节。

蓝宇教授提出，中西医结合工作可以在防治腺瘤复发、改善肠道环境方面多加提示，也能体现中医药诊疗的优势。

陈薇教授对方法学部分提出宝贵意见，指出需统一推荐意见的证据水平和证据级别用法，对已经达成共识的意见进行参考引用即可。个别推荐意见证据级别需具体化，并进一步整理统计以综合评价。

各位专家根据证据等级及临床经验对7条推荐意见和相关证据进行投票以综合评定。经投票，投票结果见附件2。

最后，魏玮教授对此次会议进行总结：感谢此次参会的专家积极配合，并提出宝贵意见！

附录二

《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案（指南）》推荐条目建议投票单

第1题 推荐意见1：内镜下切除早期CRC和（或）高级别上皮内瘤变，内镜黏膜下剥离术的治疗效果总体上优于内镜黏膜切除术。对于术后标本切缘阳性的病例，应在评估确认残留后追加治疗。 [单选题]

选项	小计	比例
明显利大于弊 强推荐（1）	26	96.3%
可能利大于弊：弱推荐（2）	1	3.7%
利弊相当或不确定 无明确推荐	0	0%
可能弊大于利 弱不推荐（2）	0	0%
明显弊大于利 强不推荐（1）	0	0%
本题有效填写人次	27	

第2题 推荐意见2：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）治疗早期CRC。 [单选题]

选项	小计	比例
明显利大于弊 强推荐（1）	25	92.59%
可能利大于弊：弱推荐（2）	2	7.41%
利弊相当或不确定 无明确推荐	0	0%
可能弊大于利 弱不推荐（2）	0	0%
明显弊大于利 强不推荐（1）	0	0%
本题有效填写人次	27	

第3题 推荐意见3：针刺可加速结直肠癌术后患者胃肠功能恢复，缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。 [单选题]

选项	小计	比例
明显利大于弊 强推荐（1）	21	77.78%
可能利大于弊：弱推荐（2）	6	22.22%

利弊相当或不确定 无明确推荐	0	<div><div></div></div> 0%
可能弊大于利 弱不推荐 (2)	0	<div><div></div></div> 0%
明显弊大于利 强不推荐 (1)	0	<div><div></div></div> 0%
本题有效填写人次	27	

第 4 题 推荐意见 4 在西医常规治疗基础上行耳穴治疗、穴位埋线、穴位按摩、经皮穴位电刺激可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。 [单选题]


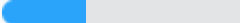
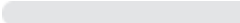
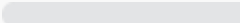
选项	小计	比例
明显利大于弊 强推荐 (1)	16	<div><div></div></div> 59.26%
可能利大于弊：弱推荐 (2)	11	<div><div></div></div> 40.74%
利弊相当或不确定 无明确推荐	0	<div><div></div></div> 0%
可能弊大于利 弱不推荐 (2)	0	<div><div></div></div> 0%
明显弊大于利 强不推荐 (1)	0	<div><div></div></div> 0%
本题有效填写人次	27	

第 5 题 推荐意见 5：结直肠癌术后，可通过辨证使用中药汤剂，改善症状。 [单选题]

选项	小计	比例
明显利大于弊 强推荐 (1)	17	<div><div></div></div> 62.96%
可能利大于弊：弱推荐 (2)	10	<div><div></div></div> 37.04%
利弊相当或不确定 无明确推荐	0	<div><div></div></div> 0%
可能弊大于利 弱不推荐 (2)	0	<div><div></div></div> 0%
明显弊大于利 强不推荐 (1)	0	<div><div></div></div> 0%
本题有效填写人次	27	

第 6 题 推荐意见 6：针刺缓解结直肠癌术后患者腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状。 [单选题]

选项	小计	比例
----	----	----

明显利大于弊 强推荐 (1)	19	 70.37%
可能利大于弊: 弱推荐 (2)	8	 29.63%
利弊相当或不确定 无明确推荐	0	 0%
可能弊大于利 弱不推荐 (2)	0	 0%
明显弊大于利 强不推荐 (1)	0	 0%
本题有效填写人次	27	

第 7 题 推荐意见 7: 下肢经皮穴位电刺激可降低结直肠肿瘤术后患者肠梗阻发生率。
[单选题]

选项	小计	比例
明显利大于弊 强推荐 (1)	11	 40.74%
可能利大于弊: 弱推荐 (2)	14	 51.85%
利弊相当或不确定 无明确推荐	2	 7.41%
可能弊大于利 弱不推荐 (2)	0	 0%
明显弊大于利 强不推荐 (1)	0	 0%
本题有效填写人次	27	

附录三

《早期结直肠癌中西医结合诊疗方案（指南）》征求意见汇总表 征求意见汇总表

共识名称：早期结直肠癌中西医结合诊疗方案（指南）

负责起草单位：中国中医科学院望京医院、上海市长海医院

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
1	1	随着人们生活水平不断提高及生活方式的改变，尤其是膳食结构的改变，我国结直肠癌（Colorectal cancer, CRC）的发病率和死亡率逐年升高，发病率已跃居城市第2位，死亡率居第4位，农村地区发病率和死亡率居第5位 ^[1] 。近年来，随着诊疗技术的提升，我国的结直肠癌总体5年生存率也有了很大的提高，但仍低于欧洲、美国及亚洲的日本和韩国 ^[2] 。	甘肃省中医院 舒劲	建议对CRC的发病率和死亡率排名再次进行核查。 1.国际癌症研究机构2020年最新数据和文献“2020年全球及中国结直肠癌流行状况分析”与文中CRC发病率、死亡率的排名存在出入。2.文中所引文献为2019年。	采纳
2	3.1	早期结直肠癌可归属于中医“肠覃”、“肠瘤”、“肠癖”、“癥瘕”、“积聚”、“息肉痔”等范畴	甘肃省中医院 舒劲	“症瘕”改为“癥瘕”错别字，且引言部分已出现过，建议统一。	采纳
3	4.1.1	寒湿阻滞证 主症：1)腹痛隐痛，遇寒痛甚，得温痛减； 2)大便清稀，甚则如水样或大便艰涩； 次症：1)形寒肢冷； 2)口淡不渴；3)小便清	甘肃省中医院 舒劲	“腹部不适，隐痛”建议改为“腹部不适或腹痛”结合《中国结直肠癌诊疗规范（2022）》规范术语。	采纳

		长；4) 舌质淡，苔白或白腻；5) 脉沉紧。			
4	4.1.2	以消化道浅表肿瘤的最新版巴黎分型为基础，可将结肠病变分为 0-I 型（隆起型）、0-II 型（平坦型）和 0-III 型（凹陷型）。	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	“巴黎分型”建议添加参考文献 说明本指南所引用的分型标准有出处可查，以便读者学习、核查。	未采纳 本内容引用共识有标注
5	4.2.1	寒湿阻滞证 主症：1) 腹痛隐痛，遇寒痛甚，得温痛减； 2) 大便清稀，甚则如水样或大便艰涩； 次症：1) 形寒肢冷； 2) 口淡不渴；3) 小便清长；4) 舌质淡，苔白或白腻；5) 脉沉紧。	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	“腹痛隐痛”改为“腹部隐痛” 使语句规范严谨	采纳
6	4.2.3	瘀血内阻证 主症：1) 腹痛胀闷，或刺痛，时作时止；2) 大便干结，或大便溏稀，或紫黑脓血便；3) 肠鸣矢气，情绪不佳时加重。 次症：1) 胃纳减少； 2) 嗳气频作；3) 面色晦黯；4) 舌质暗，或有瘀斑，苔薄白，5) 脉弦或涩。	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	“面色晦黯”改为“面色晦暗”。对于瘀血证面色的描述多用“晦暗”。	采纳
7	4.2.7	气血两虚证 主症：1) 腹部隐痛； 2) 大便溏薄或秘结或大	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	“形体消瘦。”后的句号删除。格式有误。	采纳

		便带血；3) 肛门重坠。 次症：1) 心悸气短； 2) 少气乏力；3) 面色苍白；4) 形体消瘦。；5) 脱肛；6) 舌质淡或光嫩，苔白；7) 脉沉细。			
8	4.2.7	气血两虚证 主症：1) 腹部隐痛； 2) 大便溏薄或秘结或大便带血；3) 肛门重坠。 次症：1) 心悸气短； 2) 少气乏力；3) 面色苍白；4) 形体消瘦。；5) 脱肛；6) 舌质淡或光嫩，苔白；7) 脉沉细。	甘肃省中医院 舒劲	建议将“凡具备主症 1 项和次症 3 项即可诊断”改为“凡具备主症 1 项和次症 3 项，参考舌脉即可诊断”。 舌脉是疾病最直观的表现，能够提升辨证的准确性。	采纳
9	推荐意见 3	T 主要是指原发肿瘤的情况，有些肿瘤的 T 分期是依据肿块大小以及与周围组织的关系来定的，如乳腺癌、肺癌、肾癌等。有些肿瘤是根据肿瘤的浸润深度来定的，比如胃癌、肠癌、恶性黑色素瘤等。N 是指区域淋巴结的转移情况，有些肿瘤 N 是根据淋巴结的转移部位来定的，如肺癌；有些肿瘤是根据淋巴结的转移数目来定的，如胃癌或者肠癌。M 是指有没有远处转移，M0 是指没有远处转移	甘肃省中医院 舒劲	“T 主要是指原发肿瘤的情况，有些肿瘤的 T 分期是依据肿块大小以及与周围组织的关系来定的，如乳腺癌、肺癌、肾癌等。有些肿瘤是根据肿瘤的浸润深度来定的，比如胃癌、肠癌、恶性黑色素瘤等。N 是指区域淋巴结的转移情况，有些肿瘤 N 是根据淋巴结的转移部位来定的，如肺癌；有些肿瘤是根据淋巴结的转移数目来定的，如胃癌或者肠癌。M 是指有没有远处转移，M0 是指没有远处转移；M1 是指有远处转移	采纳

		移；M1 是指有远处转移。		移。” 结合上下文,肿瘤 TNM 分期内容在此处描述略显突兀,且附录中已经列出具体分期,建议此处不再赘述。	
10	推荐意见 3	患者随机接受电治疗、假针刺、无针刺组,电针穴位为足三里、三阴交、合谷和直沟穴。	甘肃省中医院 舒劲	“直沟穴”应为“支沟穴” 错别字	采纳
11	推荐意见 4	研究显示耳穴治疗可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。	甘肃省中医院 舒劲	“研究显示耳穴治疗可缩短……”,“研究显示”后可加逗号 规范格式	采纳
12	推荐意见 4	2 项 RCT[17, 18]报告了足三里穴位埋线对结直肠癌术后胃肠功能的影响。	甘肃省中医院 舒劲	“2 项 RCT[17, 18]报告了足三里穴位埋线对结直肠癌术后胃肠功能的影响。对照组为加常规护理或常规治疗,治疗组均为对照组方案基础上结合足三里穴位埋线。”此处应补充描述具体研究结果。 未描述此 2 项 RCT 具体研究结果	采纳
13	推荐意见 4	与对照组患者相比,接受穴位按压的患者的排气时间和液体摄入时间明显提前。	甘肃省中医院 舒劲	“接受穴位按压的患者的排气时间……”删除第一个“的”使语言逻辑更清晰	采纳
14	推荐意见 5	结直肠癌术后,可通过辨证使用中药汤剂,改善症状。	甘肃省中医院 舒劲	建议在不同证型治疗部分补充药物加减内容。 1.使中医药治疗的内容更加丰富。2.对不同医者使用中医药的指导性更强。	未采纳

15	推 荐 意 见 5	寒湿阻滞证 治法：温化寒湿；推 荐方剂：理中汤加减 （《金匱要略》）。常用 药：人参、干姜、白术、 炙甘草等。	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	将理中汤出处《金匱要 略》改为《伤寒论》 《伤寒论·辨霍乱病脉证 并治》第 386 条曰：“霍 乱，头痛发热，身疼痛， 热多欲饮水者，五苓散主 之；寒多不饮水者，理中 丸主之”。第 396 条曰： “大病瘥后，喜唾，久不 了了，胸上有寒，当以丸 药温之，宜理中丸”。故 其出处为《伤寒论》。	采纳
16	推 荐 意 见 5	肝肾阴虚证 治法：培补肝肾；推 荐方剂：左归丸（《景岳 全书》）加减。常用药： 大怀熟、山药、枸杞、山 茱萸肉、川牛膝、菟丝 子、鹿胶、龟胶等。	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	“大怀熟”改为“大怀熟 地”或者“怀熟地” 药物名称撰写不规范	采纳
17	推 荐 意 见 5	气血两虚证 治法：益气活血；推 荐方剂：当归补血汤 （《内外伤辨惑论》）合 归脾汤（《正体类要》） 加减。常用药：炒黄芪、 当归、茯苓、白术、木香、 生地黄等。	甘 肃 省 中 医 院 舒 劲	建议将：归脾丸出处《正 体类要》改为《严氏济生 方》。 相关参考文献《归脾汤出 处探源》一文中表明：“在 薛氏所著《校注》、《正 体类要》等书中，所有记 载都明明白白地写着‘用 归脾’或‘用归脾汤’，表 明归脾汤早已有之，这些 书并不是它的出处”。且 南宋·严用和撰于 1253 年 的《济生方》（又名《严氏 济生方》一书中指出，归	采纳

				脾汤就是“治思虑过度, 劳伤心脾, 健忘怔忡”。李时珍在《本草纲目三十一卷·龙眼》条下写道:“食品以荔枝为贵, 而资益则龙眼为良。盖荔枝性热, 而龙眼性和平也。严用和《济生方》, 治思虑劳伤心脾有归脾汤, 取甘味归脾, 能益人智之义。”故《严氏济生方》一书实为最初创载归脾汤的真正出处。	
18	推荐意见 5	参考《结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合防治诊疗共识(2021)》, 检索到 3 篇[20-22]关于中药经典方剂缓解结直肠术后症状的文献。	甘肃省中医院 舒劲	“参考《结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合防治诊疗共识(2021)》, 检索到 3 篇……”, 句中“.”改为“,”。标点符号使用不当	采纳
19	推荐意见 5	1 项 RCT[20]报告了四神丸加味对结直肠癌围手术期胃肠功能的影响, 对照组予西医常规治疗, 治疗组在对照组的基础上加用四神丸治疗, 结果表明四神丸可减少术后排气时间(MD, -19.23, -27.22 to -11.24; $P<0.00001$)。	甘肃省中医院 舒劲	“结果表明四神丸可减少术后排气时间”一句中“减少”改为“缩短” 阅读原参考文献及结合上下文, 改为“缩短”更恰当。	采纳
20	推荐意见 7	电针组 10%患者出现术后麻痹性肠梗阻, 而电针组为 20% (RR, 0.51; 95%CI, 0.27-0.95; $P=0.03$)。	甘肃省中医院 舒劲	“而电针组为 20%”一句中“电针组”应改为“假电针组” 结合上下文, 此处为描述假电针组的数据	采纳

21	附录 A		甘肃省中医院 舒劲	“肿瘤 TNM 分期”应更新 TNM 分期版本。 美国肿瘤联合会（AJCC）第 8 版癌症分期系统（包括结、直肠癌分期）已于 2018 年在全球应用。	采纳
22	参考文献		甘肃省中医院 舒劲	参考文献[1]:调整字符间距。 规范参考文献格式	采纳
23	参考文献		甘肃省中医院 舒劲	参考文献[2]:此参考文献为提供最新流行病学数据，文献过于陈旧，建议更新。 应提供最新流行病学数据。	采纳
24	参考文献		甘肃省中医院 舒劲	参考文献[14]:请添加参考文献的卷号（期号）起止页码。 规范参考文献格式。	采纳
25	标点符号、数字、英文字母		甘肃省中医院 舒劲	建议对文中的标点符号、数字、英文字母统一格式 1.文中多出标点符号中、英文格式混用；2.文中多处数字、英文字母格式不统一。	采纳
26	4.2.1	寒湿阻滞证 主症：1)腹痛隐痛，遇寒痛甚，得温痛减； 2)大便清稀，甚则如水样或大便艰涩； 次症：1)形寒肢冷； 2)口淡不渴；3)小便清长；4)舌质淡，苔白或	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	建议将“苔白或白腻”修改为“苔白腻或白厚腻”。 本型为“寒湿阻滞证”，加之前述病机描述“湿”为本病致病关键，故建议修改为“苔白腻或白厚腻”；而不是较为笼统的“苔白”。	采纳

		白腻；5) 脉沉紧。			
27	4.2.2	<p>湿热蕴结证</p> <p>主症：1) 腹胀或腹痛；2) 泻下不爽，粪色黄褐臭秽，或大便秘结，或脓血黏液便。</p> <p>次症：1) 肛门灼热；2) 便次频 3) 里急后重；4) 口渴；5) 舌质红，苔黄腻；6) 脉滑数。</p>	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	建议去掉“或大便秘结”。本型为“湿热蕴结证”，大便应该是以泻下粘滞欠畅臭秽，或黏液脓血便为主；以“或大便秘结”表述偏于笼统，特征性不强。	采纳
28	4.2.3	<p>瘀血内阻证</p> <p>主症：1) 腹痛胀闷，或刺痛，时作时止；2) 大便干结，或大便溏稀，或紫黑脓血便；3) 肠鸣矢气，情绪不佳时加重。</p> <p>次症：1) 胃纳减少；2) 嗳气频作；3) 面色晦黯；4) 舌质暗，或有瘀斑，苔薄白，5) 脉弦或涩。</p>	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	<p>建议①将“大便干结，或大便溏稀”修改为“大便溏结不调”。②将“苔薄白”修改为“苔白腻”。</p> <p>①以“大便干结，或大便溏稀”表述瘀血内阻证大便状况较为笼统模糊，“大便溏结不调”则可一定程度反映其证候特征。</p> <p>②前述病机描述“湿”为本病致病关键，日久致瘀使湿瘀互结胶着于里而发为腺瘤；再日久蕴而成毒则可演变为癌；本型属于“瘀血内阻证”，以“苔薄白”表述与前述病机及其演变特点不甚符合，故建议表述为“苔白腻”。</p>	<p>未采纳，</p> <p>①此处意为不同患者大便性质可见不同，“大便溏结不调”多为肝郁脾虚之表现；</p> <p>②前文“湿”为本病致病关键相关描述已修改。</p>
29	4.2.4	<p>脾虚气滞证</p> <p>主症：1) 腹痛或胀闷；2) 窜痛肠鸣，时作时止；3) 大便干结，或大便溏</p>	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	<p>建议①将“大便干结，或大便溏稀”修改为“大便无力，或大便溏滞”。②将“舌淡苔白”修改为“舌</p>	采纳

		稀，或黏液血便。 次症：1) 胃纳减少；2) 暖气频作；3) 乏力；4) 面色晄白；5) 舌淡苔白；6) 脉细或濡。		质淡苔薄白”。③将“面色晄白”修改为“面色苍白”。	
30	4.2.5	脾肾阳虚证 主症：1) 腹痛绵绵，喜温喜按；2) 下利清谷或五更泄泻或泻下黏液。 次症：1) 消瘦乏力；2) 精神萎靡；3) 胃纳减少；4) 畏寒肢冷；5) 舌质淡，苔薄白；6) 脉沉弱。	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	建议将“舌质淡，苔薄白”修改为“舌淡偏暗质胖，苔白滑”。 本型为“脾肾阳虚证”，结合前述病机描述“湿”为本病致病关键，加之脾肾阳虚状态下水湿的运化输布更加受到影响，以“舌质淡，苔薄白”表述脾肾阳虚证舌像不具明显特征性，故建议修改为“舌淡偏暗质胖，苔白滑”。	采纳
31	4.2.6	肝肾阴虚证 主症：1) 腹痛隐隐；2) 五心烦热；3) 大便干结。 次症：1) 形体消瘦；2) 头晕目眩；3) 口苦咽干；	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	建议①将主症“3) 大便干结”与次症“6) 大便带血或黏液”合并为主症“3) 大便偏干带血，或夹黏液”。②将“口苦咽干”	采纳

		4) 低热盗汗; 5) 腰膝酸软; 6) 大便带血或黏液; 7) 舌质红, 少苔; 8) 脉细或细数。		修改成“口燥咽干”或者去掉。 ①本型为“肝肾阴虚证”, 而且是结直肠的病变, 单纯以“大便干结”作为主症表述不具特征性, 且“大便带血或黏液”也不适合作为次症, 故将两者合并为“大便偏干带血, 或夹黏液”列为主症进行表述。②“肝肾阴虚证”并非“阴虚火旺证”, 故建议将“口苦咽干”修改成“口燥咽干”或者去掉。	
32	4.2.7	<p>气血两虚证</p> <p>主症: 1) 腹部隐痛; 2) 大便溏薄或秘结或大便带血; 3) 肛门重坠。</p> <p>次症: 1) 心悸气短; 2) 少气乏力; 3) 面色苍白; 4) 形体消瘦。; 5) 脱肛; 6) 舌质淡或光嫩, 苔白; 7) 脉沉细。</p>	广州中医药大学脾胃研究所 胡玲	<p>建议①将“大便溏薄或秘结或大便带血”修改为“大便无力、溏结不调或带血”。②将“面色苍白”修改为“面色㿔白”。③将“舌质淡或光嫩, 苔白”修改为“舌淡或质嫩, 苔薄白”。</p> <p>①本型为“气血两虚证”, 故建议大便状况表述为“大便无力、溏结不调或带血”可能更合适一些。</p> <p>②相对而言, “面色㿔白”更适合用以描述“气血两虚证”。③气血两虚状态下, 临床舌苔白的情况相对少见, 故建议表述为“舌淡或质嫩, 苔薄白”。</p>	<p>采纳②, 部分采纳①</p> <p>添加“大便无力”描述, 未修改为“溏结不调”, 原因见上。</p>
33	4.1	目前我国普遍将局限于结直肠黏膜层及黏	首都医科大学附	去掉“浸润至黏膜下层但未侵犯固有肌层者为黏	未采纳, 原文描述

		膜下层的癌定义为早期结直肠癌，其中局限于黏膜层的为黏膜内癌，浸润至黏膜下层但未侵犯固有肌层者为黏膜下癌。早期结直肠癌患者临床上多无任何症状及体征，诊断上依赖有资质医师的规范化结肠镜检查，以活检组织病理学为诊断的依据。	北京潞河医院 徐宝宏	膜下癌”	更有利于明确定义。
34	3.1	癌细胞穿透结肠黏膜肌层浸润至黏膜下层，但未累及固有肌层，称为早期结直肠癌（pT1）。上皮重度异型增生及没有穿透黏膜肌层的癌称为高级别上皮内瘤变，包括局限于黏膜层但有固有膜浸润的黏膜内癌。	山西医科大学第二医院 原丽莉	“上皮重度异型增生及没有穿透黏膜肌层的癌称为高级别上皮内瘤变，包括局限于黏膜层但有固有膜浸润的黏膜内癌。”应该为：“上皮重度异型增生及不能判断浸润深度的病变称为高级别上皮内瘤变，如癌组织浸润固有膜则称黏膜内癌”	采纳
35	4.1.2	与诊断其他消化道肿瘤一样，内镜下活检及组织病理学检查是诊断早期 CRC 及癌前病变的金标准。	山西医科大学第二医院 原丽莉	“诊断早期 CRC 及癌前病变的金标准”第一次出现的缩写，应该先写全称。	未采纳， CRC 全称已于 1.背景信息处注明。
36	4.1.4	上皮重度异型增生及没有穿透黏膜肌层的癌称为高级别上皮内瘤变，包括局限于黏膜层、但有固有膜浸润的黏膜内癌。	山西医科大学第二医院 原丽莉	“上皮重度异型增生及没有穿透黏膜肌层的癌称为高级别上皮内瘤变，包括局限于黏膜层、但有固有膜浸润的黏膜内癌。”应该为：“上皮重度异型增生及不能判断	采纳

				浸润深度的病变称为高级别上皮内瘤变，如癌组织浸润固有膜则称粘膜内癌”	
37	3.1	其病机的关键在于“湿”，而“正气不足”为致病根本。	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 王晓素	中医学…病机关键在于“湿”、“瘀”、“虚” “湿”是病机关键，但不是全部，“瘀”与“虚”也关键。辨证分型也体现出来，瘀血内阻或一些虚证并没有“湿”。经云：正气存内，邪不可干	采纳
38	4.1.1	③粪便带脓血、粘液或血便，而无痢疾、肠道慢性炎症等病史	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 王晓素	(3)粪便带脓血…而无痢疾、肠道慢性炎症等病史，改为“细菌性痢疾、阿米巴痢疾、肠伤寒、肠结核、炎症性肠病等病史” 西医疾病概念应准确表述，肠道慢性炎症是什么鬼？	采纳
39	4.2.6	肝肾阴虚证 主症：1)腹痛隐隐；2)五心烦热；3)大便干结。 次症：1)形体消瘦；2)头晕目眩；3)口苦咽干；4)低热盗汗；5)腰膝酸软；6)大便带血或黏液；7)舌质红，少苔；8)脉细或细数。	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 王晓素	肝肾阴虚证 7)舌质红，少苔…改为“舌质红，苔少或苔光剥”规范的舌相描述是“舌质…，苔…”而不是“舌质…，…苔”	采纳
40	5 治疗	针刺可加速结直肠癌术后患者胃肠功能恢复，	上海中医药大学附	推荐意见 3 针刺可加速结直肠癌术后患者胃肠	采纳

		缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。	属岳阳中西医结合医院 王晓素	功能恢复…缩短术后肠鸣“恢复”时间… (增加恢复2字) 缩短术后肠鸣时间,描述意义不准确,有歧义	
41	5 治疗	在西医常规治疗基础上行耳穴治疗、穴位埋线、穴位按摩可缩短术后肠鸣时间、首次排气、排便时间。	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 王晓素	推荐意见4 在西医常规治疗基础上行耳穴治疗…可缩短术后肠鸣“恢复”时间、首次排气、排便时间…(增加恢复2字) 同上	采纳
42	5 治疗	肝肾阴虚证 治法: 培补肝肾; 推荐方剂: 左归丸(《景岳全书》) 加减。常用药: 大怀熟、山药、枸杞、山茱萸肉、川牛膝、菟丝子、鹿胶、龟胶等。	上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 王晓素	推荐意见5 治疗建议 (6) 肝肾阴虚证……常用药: 大怀熟, 改为“熟地或大怀熟地” 中药名不应简化或别名, 何况同方中还有“山茱萸肉”	采纳
43	4.1.1	①近期出现持续性腹部不适, 隐痛, 胀气, 经一般治疗症状不缓解;	陕西省中医医院 鱼涛	①近期出现改为新发 近期时间不好确定	采纳
44	4.1.1	②无明显诱因的大便习惯改变, 如腹泻或便秘等	陕西省中医医院 鱼涛	②无明显诱因的大便习惯改变改为无明显诱因新发的大便习惯改变 要确定是新的症状还是老毛病	采纳
45	4.1.1	③粪便带脓血、粘液或血便, 而无痢疾、肠道慢性炎症等病史	陕西省中医医院 鱼涛	③粪便带脓血、粘液或血便改为③新发粪便带脓血、粘液或血便 要确定是新的症状还是老毛病	采纳
46	4.1.1		陕西省中医医院	增加⑥新发排便不畅而无痔疮或不能用痔疮解	采纳

			鱼涛	释 部分直肠癌患者早期仅表现为排便不畅	
47	引言 1	发病率已跃居城市第 2 位，死亡率居第 4 位，农村地区发病率和死亡率居第 5 位。	河北省中医院 刘启泉	建议将“发病率已跃居城市第 2 位，死亡率居第 4 位，农村地区发病率和死亡率居第 5 位。”改为“城市发病率已跃居第 2 位，死亡率居第 4 位，农村地区发病率和死亡率居第 5 位。” 语句杂糅，易产生歧义。 把“城市”两字提前可与下文的“农村”呼应。	采纳
48	3. 1	现代中医认为早期结直肠癌是因饮食不节、情志内伤、感受外邪，或因先天禀赋不足，脾胃虚弱等而致湿热、寒湿、湿浊内停肠腑，阻滞气机，日久致瘀，湿瘀互结，胶着在里，发为腺瘤，日久成毒，则可变为癌。	河北省中医院 刘启泉	将“湿瘀互结，胶着在里”改为“湿瘀互结，胶着于肠” 此处论述直肠癌的病因病机，该病病位在肠，建议此处明确为“胶着于肠”。	采纳
49	4. 2		河北省中医院 刘启泉	对与病无关而有助于辨证的症状取舍，诸如头晕目眩、低热盗汗、腰膝酸软等，对确定中医病位在肾有诊断意义，但与早期结直肠癌的临床表现相关性有所欠缺。是否全部保留，有待探讨。规范症状，为辨病辨证规范创造条件	部分采纳
50			山西省中	是否可增加在饮食和	未采纳

			医院 苏娟萍	生活起居方面的预防 建议	超出指南 范围
51	4.1.1 临床表现	凡 30 岁以上的患者有下列症状时需高度重视，需考虑有结直肠癌的可能	同 济 大 学 附 属 同 济 医院 熊光苏	“凡 30 岁以上的患者有下列症状时需高度重视，需考虑有结直肠癌的可能”，宜改为“凡 40 岁以上或 30 岁以上有结直肠癌家族史的患者，有下列症状时需高度重视，需考虑有结直肠癌的可能” 结肠癌发病年龄多于 40 岁以上	未采纳 引 用 内 容，并经 过专家共 识
52	4.1.2 内镜下表现	内镜检查报告必须包括：进镜深度，肿物大小、距肛缘距离、形态、局部浸润的范围	同 济 大 学 附 属 同 济 医院 熊光苏	“内镜检查报告必须包括：进镜深度，肿物大小、距肛缘距离、形态、局部浸润的范围”宜改为“内镜检查报告必须包括：可能的部位，肿物大小、距肛缘距离、形态、局部浸润的范围，” 肠镜检查进镜深度并不可靠，反而是临床医生根据经验判断病变可能部位更为准确	未采纳 引 用 文 献，并经 过专家共 识
53	4.1.2 内镜下表现		同 济 大 学 附 属 同 济 医院 熊光苏	建议增加一条：直肠癌建议行超声肠镜检查 判断患者 TNM 分期超声肠镜和 MRI 都可用于直肠癌分期，可结合使用	采纳
54	4.1.3 影像学检查	PET - CT 有助于筛查全身转移瘤”建议“PET - CT 或 PET-MRI 有助于筛查全身转移瘤	同 济 大 学 附 属 同 济 医院 熊光苏	“PET - CT 有助于筛查全身转移瘤” 建议 “PET - CT 或 PET-MRI 有助于筛查全身转移瘤”；“全身筛查建议行 PET - CT” 建议	采纳

				“全身筛查建议行 PET - CT 或 PET-MRI” PET - CT 或 PET-MRI 都可用于全身筛查	
55			陕西中医药大学 刘力	文字进一步凝练修改；	采纳
56			陕西中医药大学 刘力	对中医药非药物治疗法梳理归类。	采纳
57	3.1		中国中医科学院西苑医院 李振华	高级别上皮内瘤变的定义单列为 3.2 与早期结直肠癌的概念互不包含	未采纳 高级别上皮内瘤变与粘膜内癌概念侧重不同
58	3.1		中国中医科学院西苑医院 李振华	早期结直肠癌也可以表述为：局限于结肠黏膜层及黏膜下层的癌。 ① 也可以找到文献依据。 与 4.1 疾病诊断相统一。否则治疗方案将不能包含高级别上皮内瘤变中的黏膜内癌。	采纳
59	4.2.1		中国中医科学院西苑医院 李振华	1) 腹痛隐痛改为“腹部隐痛”或“腹痛隐隐”2) 大便清稀改为：“大便溏稀”	采纳
60	5		中国中医科学院西苑医院 李振华	推荐意见 3 下“T 主要是指原发肿瘤的情况，之后的一段有关 TNM 分期的文字是不	采纳

				是应该放在这里	
61	5		中国中医科学院西苑医院 李振华	推荐意见 4 穴位按摩可缩短术后肠鸣时间改为：“可缩短术后肠鸣恢复时间”。	采纳
62	5		中国中医科学院西苑医院 李振华	治疗部分共梳理了 8 个临床问题，除第一个西医治疗是针对早期结直肠癌的，其余问题以及相应的推荐意见、证据描述几乎都是针对结直肠癌的（多数应该是中晚期癌），应对的大都是开腹手术或腹腔镜手术后出现的并发症，以及对此所采取的中医药干预方案，似乎有些文不对题，与第一个临床问题推荐的治疗方法主要是内镜黏膜下剥离术和内镜黏膜切除术也是自相矛盾的。 其实 EMR 和 ESD 最常见的并发症是出血和穿孔，如果中医药有好的干预措施可能才是本“诊疗方案”应该关注的重点。	未采纳 明确提出晚期结直肠癌的文献已排除
63	4. 诊断		首都医科大学附属北京中医医院 汪红兵	是否需要添加实验室检查内容如便常规、肿瘤标志物等	未采纳 属于筛查内容
64	5. 治疗		首都医科大学附属北京中医医院 汪红兵	所列举术后干预措施中，手术均为外科根治手术，是否添加 ESD 术后中医药干预建议	未采纳 未检索到证据

65	4.1.4 病理学 类型		首都医科大学 附属北京中 医院 汪红兵	“包括局 限于黏膜层、但有固有膜浸润 的黏膜内癌”本句话中间多一个顿号	采纳
66	表 1		首都医科大学 附属北京中 医院 汪红兵	第三行“0~< 50% 腺管形成”是否修改为“0~<49%腺管形成”	采纳
67			上海中医药大学 附属曙光医 院 郝微微	次症：1) 心悸气短；2) 少气乏力；3) 面色苍白；4) 形体消瘦。 。； 标点错误	采纳
68			上海中医药大学 附属曙光医 院 郝微微	一项 RCT[7]纳入 64 例腹腔镜结直肠切除术患者。。。。1 项多中心 RCT ^[14] 纳入 248 例腹腔镜结直肠癌切除术后患者。。。。3 项 RCT 研究[15, 16]报告了耳穴治疗对结直肠癌术后胃肠功能的影响。。。。一项和 1 项统一	采纳
69			山西中医药大学 附属医院 安彦军	无	
70			天津市中 医药研究 院附属医 院 刘华一	无	
71			北部战区 总医院 巩阳	无	

72			上海长海 医院 郑国银	无	
73			中国中医 科学院望 京医院 孙晓红	无	
74			中国中医 科学院望 京医院 刘涛	无	