

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 <sup>[1]</sup> 。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 <sup>[2]</sup> 。	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	甘肃省中医院	“症瘕”改为“癥瘕”	采纳

		医“肠覃”、“肠瘤”、“肠癖”、“癥瘕”、“积聚”、“息肉痔”等范畴	舒劲	错别字，且引言部分已出现过，建议统一。	
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) 小便清长；4) 舌质淡，苔白或白腻；5) 脉沉紧。	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
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	<p>寒湿阻滞证</p> <p>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；</p> <p>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。</p>	<p>甘肃省中医院</p> <p>舒劲</p>	<p>“腹痛隐痛”改为“腹部隐痛”</p> <p>使语句规范严谨</p>	采纳
6	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；</p>	<p>甘肃省中医院</p> <p>舒劲</p>	<p>“面色晦黯”改为“面色晦暗”。对于瘀血证面色的描述多用“晦暗”。</p>	采纳

		2) 暖气频作; 3) 面色晦黯; 4) 舌质暗, 或有瘀斑, 苔薄白, 5) 脉弦或涩。			
7	4.2.7	<p>气血两虚证</p> <p>主症: 1) 腹部隐痛;</p> <p>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;</p> <p>2) 少气乏力; 3) 面色苍白;</p> <p>4) 形体消瘦。; 5) 脱肛;</p> <p>6) 舌质淡或光嫩, 苔白;</p> <p>7) 脉沉细。</p>	甘肃省中医院 舒劲	“形体消瘦。”后的句号删除。格式有误。	采纳
8	4.2.7	<p>气血两虚证</p> <p>主症: 1) 腹部隐痛;</p> <p>2) 大便溏薄或秘结或大便</p>	甘肃省中医院 舒劲	<p>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”。</p> <p>舌脉是疾病最直观的表现, 能够提升辨</p>	采纳

		<p>带血；3) 肛门重坠。</p> <p>次症：1) 心悸气短；</p> <p>2) 少气乏力；3) 面色苍白；</p> <p>4) 形体消瘦。；5) 脱肛；</p> <p>6) 舌质淡或光嫩，苔白；</p> <p>7) 脉沉细。</p>		证的准确性。	
9	推荐意见 3	<p>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</p>	甘肃省中医院 舒劲	<p>“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。”</p> <p>结合上下文，肿瘤 TNM 分期内容在此</p>	采纳

		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。 <b>M</b> 是指有没有远处转移, <b>M0</b> 是指没有远处转移; <b>M1</b> 是指有远处转移。		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	采纳

				结果。 未描述此 2 项 RCT 具体研究结果	
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(《金匮要略》)。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《金匮要略》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	甘肃省中医院 舒劲	“大怀熟”改为“大怀熟地”或者“怀熟地”	采纳

		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。		药物名称撰写不规范	
17	推荐意见 5	<p>气血两虚证</p> <p>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。</p>	甘肃省中医院 舒劲	<p>建议将:归脾丸出处《正体类要》改为《严氏济生方》。</p> <p>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</p>	采纳



				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	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”	采纳

		组为 20% (RR, 0.51; 95%CI, 0.27-0.95; P=0.03)。		结合上下文, 此处为描述假电针组的数据	
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	<p>寒湿阻滞证</p> <p>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；</p> <p>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。</p>	<p>广州中医药大学脾胃研究所</p> <p>胡玲</p>	<p>建议将“苔白或白腻”修改为“苔白腻或白厚腻”。</p> <p>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”。</p>	采纳
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)</p>	<p>广州中医药大学脾胃研究所</p> <p>胡玲</p>	<p>建议去掉“或大便秘结”。</p> <p>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。</p>	采纳

		口渴；5) 舌质红，苔黄腻； 6) 脉滑数。			
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) 暖气频作；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。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>	未采纳，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；②前文“湿”为本病致病关键相关描述已修改。
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)</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“舌质淡苔薄白”。③将“面色晄白”修改为“面色苍白”。</p>	采纳

		<p>大便干结，或大便溏稀，或黏液血便。</p> <p>次症：1) 胃纳减少；2) 暖气频作；3) 乏力；4) 面色㿔白；5) 舌淡苔白；6) 脉细或濡。</p>		<p>①“大便干结，或大便溏稀”表述脾虚气滞证大便状况较为笼统模糊，“大便无力，或大便溏滞”可一定程度反映其证候特征。②以“舌淡苔白”表述脾虚气滞证舌像也不具明显特征性，故建议修改为“舌质淡苔薄白”。③“面色㿔白”应该表述的是“气血虚或阳虚”状态，故建议修改为“面色苍白”。</p>	
30	4.2.5	<p>脾肾阳虚证</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>广州中医药大学脾胃研究所胡玲</p>	<p>建议将“舌质淡，苔薄白”修改为“舌淡偏暗质胖，苔白滑”。</p> <p>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”。</p>	采纳
31	4.2.6	<p>肝肾阴虚证</p>	<p>广州中医药大学脾胃研究所</p>	<p>建议①将主症“3) 大便干结”与次症“6) 大便带血或黏液”合并为主证“3) 大便</p>	采纳

		<p>主症：1) 腹痛隐隐；2) 五心烦热；3) 大便干结。</p> <p>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。</p>	胡玲	<p>偏干带血，或夹黏液”。②将“口苦咽干”修改成“口燥咽干”或者去掉。</p> <p>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。</p>	
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>	<p>广州中医药大学脾胃研究所</p> <p>胡玲</p>	<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。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</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>

				的情况相对少见，故建议表述为“舌淡或质嫩，苔薄白”。	
33	4. 1	目前我国普遍将局限于结直肠黏膜层及黏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。	首都医科大学附属北京潞河医院 徐宝宏	去掉“浸润至黏膜下层但未侵犯固有肌层者为黏膜下癌”	未采纳，原文描述更有利于明确定义。
34	3. 1	癌细胞穿透结直肠黏膜肌层浸润至黏膜下层，但未累及固有肌层，称为早期	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	采纳

		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。		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粘膜内癌”	
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”	采纳
37	3.1	其病机的关键在于“湿”,	上海中医药大学	中医学…病机关键在于“湿”、“瘀”、	采纳



		而“正气不足”为致病根本。	附属岳阳中西医结合医院 王晓素	“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	
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	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

		数。			
40	5 治疗	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。	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 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“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	采纳
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	陕西省中医医院	①近期出现改为新发	采纳

		适，隐痛，胀气，经一般治疗症状不缓解；	鱼涛	近期时间不好确定	
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 鱼涛	增加⑥新发排便不畅而无痔疮或不能用痔疮解释 部分直肠癌患者早期仅表现为排便不畅	采纳
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	河北省中医院	将“湿瘀互结，胶着在里”改为“湿瘀	采纳

		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。	刘启泉	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”。	
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			山西省中医院 苏娟萍	是否可增加在饮食和生活起居方面的预防建议	未采纳 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	同济医科大学附属同济医院 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”	未采纳 引用内容，并经过专家共识

				结肠癌发病年龄多于 40 岁以上	
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“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	采纳

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 限于结直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	推荐意见 3 下“T 主要是指原发	采纳

			西苑医院 李振华	肿瘤的情况，之后的一段有关TNM分期的文字是不是应该放在这里	
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	是否需要添加实验室检查内容如	未采纳

			属北京中医医院 汪红兵	便常规、肿瘤标志物等	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 <sup>[14]</sup> 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	无	



			附属医院 安彦军		
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			上海市长海医院 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	
75			江西省中医院 何凌	无	