

ICS **.***.***
C**



团体标准

T/CACM ****—2024

胁痛病中医诊疗指南

Guideline for Traditional Chinese Medicine Diagnosis
and Treatment of Hypochondriac Pain
(公示稿)

2022-**-**发布

2022-**-**实施

中华中医药学会发布

目次

前 言	II
引 言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断及鉴别诊断	1
4.1 诊断	1
4.2 鉴别诊断	1
4.3 证候诊断	2
4.3.1 肝郁气滞证	2
4.3.2 肝郁脾虚证	2
4.3.3 湿热蕴结证	2
4.3.4 瘀血阻络证	2
4.3.5 肝肾阴亏证	3
5 治疗	
5.1 内治法	错误！未定义书签。
5.1.1 肝郁气滞证	3
5.1.2 肝郁脾虚证	3
5.1.3 湿热蕴结证	3
5.1.4 瘀血阻络证	4
5.1.5 肝肾阴亏证	4
5.2 外治法	4
5.2.1 体针	4
5.2.2 耳穴埋豆	4
5.2.3 穴位敷贴	4
5.2.4 推拿治疗	5
5.2.5 肝病治疗仪	5
5.2.6 穴位按摩	5
6 调摄与预防	5
6.1 改变不良生活方式	5
6.2 调整饮食习惯	5
6.3 情绪调畅	6
6.4 运动调节	6
附录 A	7
附录 B	11
参考文献	12

前 言

本文件参照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》规定的起草。

本文件替代 ZYYXH/T31-2008《胁痛诊疗指南》，与 ZYYXH/T31-2008 相比，除结构调整和编辑性改动外，主要变化如下：

- a) 更改了疾病中医病名
- b) 更改了辨证论治部分中的证型（见5）；
- c) 更改了辨证论治部分的临床表现、主症及次症（见5）；
- d) 更改了辨证论治部分的主方（见6）；
- e) 增加了其他治法部分中的治疗方法及取穴（见7）；

本文件由中华中医药学会肝胆病分会提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：上海中医药大学附属龙华医院、首都医科大学附属北京佑安医院、首都医科大学附属北京中医医院、深圳市中医院、河南中医药大学第一附属医院、杭州市第六人民医院、天津市第二人民医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海市公共卫生临床中心。

本文件主要起草人：张玮、李秀惠、徐春军、童光东、赵文霞、过建春、贾建伟、高月求。

本文件其他起草人（按姓氏笔画排序）：王宪波、尹燕耀、卢秉久、刘光伟、池晓玲、孙学华、孙继佳、李芹、李丽、李京涛、李莹、沈天白、张国梁、张荣臻、张洁、苗静、宗亚力、郝建梅、常占杰、扈晓宇、程良斌、傅青春、薛博瑜。

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

——2011年首次发布为 ZYYXH/T31-2008；

——本次为第一次修订。

引言

本文件修订的目的是为临床医师或相关人员提供有参考价值的胁痛病中医诊疗方案。中医药治疗胁痛病在改善肝功能、症状、生活质量等方面临床疗效显著。原《胁痛诊疗指南指南》发布于 2011 年，因编写年代较早，许多内容已不能满足当今诊疗活动的需要，同时原指南缺乏规范的循证医学证据和专家推荐意见。为进一步规范胁痛病的中医诊疗，本文件起草组在系统文献荟萃和历代专家经验继承的基础上，遵照循证医学方法编写本文件（附录 A），共回答了胁痛病治疗中涉及的临床问题（附录 B），供临床医师参考结合近年中医药防治进展提高临床疗效，供临床医师参考。

本文件由中华中医药学会组织，制定过程与任何单位、个人无经济利益关系。

胁痛病中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了胁痛病的诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、预防调摄等。

本文件适用于胁痛病中医诊断和治疗。

本文件适用于各级别医疗机构中医肝胆病相关医疗专业人员使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 42467.1-2023《中医临床名词术语 第1部分：内科学》

GB/T 16751.2-2023《中医临床诊疗术语-证候部分》

3 术语和定义

胁痛病是指以自觉一侧或两侧胁肋部疼痛的症状为主要表现的病症。其基本病机为气滞、血瘀、湿热蕴结致肝胆疏泄不利，不通则痛，或肝阴不足，络脉失养，不荣则痛^[1-2]。

引起胁痛常见的现代疾病包括：肝脏疾病如病毒性肝病、自身免疫性肝病、酒精性肝病、血吸虫性肝病、脂肪肝、肝硬化、肝癌等可参照本指南。胆系疾病如急慢性胆囊炎、胆管炎、胆石症等；其他功能性消化不良、急慢性胰腺炎、胸膜炎及精神心理疾病等已有相关疾病诊治指南中介绍，故可部分参照本指南。

4 诊断及鉴别诊断

4.1 诊断

以一侧或两侧胁肋疼痛为主要临床表现，疼痛性质可表现为刺痛、胀痛、隐痛、闷痛、灼痛或窜痛^[1-2]。常因情绪改变、进食油腻、劳累受凉等原因而诱发，并反复发作。理化检查：可结合血常规、肝功能、甲胎蛋白、胆囊造影、B超、CT等检查。

4.2 鉴别诊断

4.2.1 胸痛

胸痛中有肝郁气滞证，与胁痛中的肝气郁结证病机基本相同。但胁痛以一侧或两侧胁肋部胀痛或窜痛为主，伴有口苦、目眩等症；而胸痛是以胸部胀痛为主，可涉及胁肋部，伴有胸闷不舒、心悸少寐^[3-4]。

4.2.2 胃脘痛

胁痛与胃脘痛皆有肝郁的病机。胃脘痛病位在胃脘，兼有嗳气频作、吞酸嘈杂等胃失和降的症状。胁痛病位在胁肋部，伴有口苦、目眩等少阳经的症状。

4.2.3 悬饮

两者均有胁肋胀痛，悬饮为饮留肋下，胸肋胀痛，持续不已，伴见咳嗽，咯痰，咳嗽或呼吸时疼痛加重，喜向病侧睡卧，患侧肋间饱满，叩呈浊音，或兼发热。

4.2.4 相关疾病

胁痛还应与黄疸、鼓胀、肝癌等相鉴别。黄疸、鼓胀、肝癌等在病程中或早或晚均伴有一侧或两侧胁肋部疼痛。其鉴别要点在于：黄疸以身目发黄为主症；鼓胀为气、血、水互结，腹大如鼓；肝癌有肋下积块^[5]。

4.3 证候诊断

4.3.1 肝郁气滞证

临床表现：两侧胁肋或少腹胀痛，走窜不定，甚则连及胸肩部，或有乳房胀痛，且情绪激动则痛剧，善太息，嗳气稍舒，情志抑郁，纳呆，腹胀；舌苔薄白，脉弦。

主症：①两侧胁肋或少腹胀痛；②情志抑郁；③善太息，嗳气稍舒。

次症：①腹胀；②嗳气；③乳房胀痛或结块；④舌质淡红，苔薄白，脉弦。

辨证要求：凡具备主症中2项加次症2项，可定为本证。

4.3.2 肝郁脾虚证

临床表现：胁肋胀痛，情志抑郁，纳呆食少，腹胀便溏，身倦乏力。舌质淡有齿痕，苔白，脉弦缓。

主症：①胁肋胀痛；②腹胀便溏。

次症：①纳呆食少；②身倦乏力；③情志抑郁；④舌质淡有齿痕；⑤脉弦缓。

辨证要求：（1）具备所有主症者，即属本证；（2）具备主症①及次症②、③两项者，即属本证；（3）具备主症②及次症5项中的任何2项者，即属本证。

4.3.3 湿热蕴结证

临床表现：胁肋胀满，口中发苦，口黏不爽，面部油垢，胸脘痞闷，周身酸困，大便粘滞，小便黄赤。舌红，苔黄腻。脉濡数或滑数。

主症：①胁肋胀满；②口中发苦；③舌红苔黄腻，脉濡数或滑数

次症：①口黏不爽；②面部油垢；③胸脘痞闷；④周身酸困；⑤大便粘滞；⑥小便黄赤。

辨证要求：（1）具备所有主症者，即属本证；（2）具备主症①、③项及次症6项中的任何2项者，即属本证；（3）具备主症①项及次症6项中的任何4项者，即属本证。

4.3.4 瘀血阻络证

临床表现：胁肋刺痛，痛处固定而拒按，入夜更甚，胁下痞块，面色晦暗，或见赤缕红丝，口干不欲饮。舌质紫暗或有瘀斑，脉沉涩。

主症：①两肋刺痛，痛处固定而拒按；②胁下痞块；③舌质紫暗或有瘀斑瘀点。

次症：①面色晦暗，或见赤缕红丝；②脉沉涩；③口干不欲饮。

辨证要求：（1）具备所有主症者，即属本证；（2）具备主症及次症各1项者即属本证；（3）具备次症中的3项即属本证。

4.3.5 肝肾阴亏证

临床表现：胁肋隐痛，遇劳加重，伴有腰膝酸软，口燥咽干，五心烦热，失眠多梦。舌红或有裂纹，少苔或无苔，脉细数。

主症：①胁肋隐痛，遇劳加重；②腰膝酸软；③舌红少苔。

次症：①五心烦热，口燥咽干；②失眠多梦；③脉细数。

辨证要求：（1）具备所有主症者，即属本证；（2）具备主症3项中的任何2项及次症3项中的任何2项即属本证；（3）具备主症3项中的任何1项及次症3项中的任何2项者即属本证。

5 治疗

5.1 内治法

5.1.1 肝郁气滞证

治法：疏肝理气。

推荐方剂：柴胡疏肝散加减^[6-13]。（证据级别：中级；推荐强度：强推荐）

药物组成：柴胡、香附、枳壳、陈皮、川芎、白芍、甘草。

5.1.2 肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾。

推荐方剂：逍遥散《太平惠民和剂局方》^[7-9,14-18]。（证据级别：高级；推荐强度：强推荐）

药物组成：当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、炙甘草、生姜、薄荷。

5.1.3 湿热蕴结证

治法：清热利湿，理气通络。

推荐方剂：茵陈五苓散（《金匱要略》）加减^[18-24]。（证据级别：高级；推荐强度：弱推荐）

药物组成：茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、白术。

5.1.4 瘀血阻络证

治法：活血化瘀，通络止痛。

推荐方剂：膈下逐瘀汤（《医林改错》）^[25-27]。（证据级别：中级；推荐强度：弱推荐）

药物组成：灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、元胡、甘草、香附、红花、枳壳。

5.1.5 肝肾阴亏证

治法：滋补肝肾。

推荐方剂：一贯煎加减^[27-30]。（证据级别：中级；推荐强度：弱推荐）

药物组成：北沙参、麦冬、当归、生地黄、枸杞子、川楝子。

5.2 外治法

5.2.1 体针^[31]（推荐强度：弱推荐）

- 1) 肝郁气滞证取穴：穴期门、日月、肝俞、胆俞、阳陵泉、足三里。
- 2) 肝郁脾虚证取穴：肝俞、期门、内关、太冲、脾俞、中脘、阴陵泉、天枢、足三里。
- 3) 瘀血阻络证取穴：膈俞、血海、三阴交、期门、章门。
- 4) 湿热蕴结证取穴：至阳、肝俞、胆俞、丘墟、太冲。配穴：兼脾胃虚寒，加中脘、中极。
- 5) 肝肾阴亏证取穴：肝俞、肾俞、三阴交、太溪。

5.2.2 耳穴埋豆^[32]（推荐强度：弱推荐）

取穴肝、胆、胸、神门、三焦、交感、耳迷根、皮质下。配穴：腹胀，加脾、胃、三焦；腹泻，加大肠、小肠；恶寒发热，加耳尖；疼痛向右肩放射，加肩穴。操作方法：取3~5个主穴，结合兼症选1~2个配穴。王不留行籽常规消毒后，固定于相应耳穴，每日按5~7遍，每次每穴按15~20次，以能耐受为宜。每次贴压单侧耳穴，3日换帖，两侧交替，换贴10次为1个疗程。

5.2.3 穴位敷贴^[33]（推荐强度：弱推荐）

中药贴剂通过肝俞、足三里穴位敷贴或者敷脐，每天或隔天一次，疗程为2周以上，可明显改善胁痛的临床症状，改善肝功能和抑制肝纤维化的进展。

5.2.4 推拿治疗^[34]（推荐强度：弱推荐）

指压法：取穴：胆俞、肝俞。方法：嘱患者身体放松，医者用拇指或食指指腹紧贴在所取穴位上，徐徐向下用力施压，持续30s后放松，交替按压其他穴位，至患者产生温热与酸麻胀感。

按摩法：取穴：膈俞、肝俞、胆俞、督俞、巨阙、胆囊、建里。方法：术者以拇指指腹，大、小鱼际，或掌根部在取穴处按揉，以腕关节转动回旋来带动前臂进行操作，每分钟 80-100 次，每次 15-20min，每日 2 次，5 天为 1 个疗程。

5.2.5 肝病治疗仪^[35]（推荐强度：弱推荐）

患者取平卧位，充分暴露肝区照射部位，根据说明书调节仪器参数；按启动键，调整光能发生器与肝区照射部位至最佳距离，灯罩口距照射部位 20cm 左右，以患者感觉舒适为宜，治疗 30min/次，1 次/d，持续 30d，30d 为 1 个疗程。脂肪肝时可选用肝俞、脾俞、中脘、足三里、丰隆、阳陵泉、三阴交等穴位进行照射；肝硬化伴腹水加用肝病治疗仪照射脐部，叮嘱患者治疗期间避免抓挠和水洗，尽可能保证皮肤无破损。

5.2.6 穴位按摩^[34]（推荐强度：弱推荐）

按摩多以右肋肋为主，叠掌揉膀胱经内侧线肝俞至三焦俞一段；侧掌滚以上部位；双拇指重叠分别揉右肝俞与胆俞，揉动缓慢，揉按交替，按压沉稳，反复操作。在背俞穴上寻找压痛敏感点，找到后即以此为膈行法、指揉法，得气为度，治疗 2-3 次。若发现结节或索条状阳性反应物，可施以弹拨法、捋顺法、散法，以耐受程度来决定手法的轻重，如没有压痛敏感点及阳性反应物，则在胆俞穴上施术，每天 1 次。

6 调摄与预防

6.1 生活方式

通过健康宣教，加强自我监督，改变不良生活方式和行为。戒酒，严格限制过多热量的摄入。脂肪肝患者需依据不同体质情况，安排合适的体育运动。肝硬化代偿期患者应适当减少活动，注意劳逸结合，可参加轻工作；失代偿期的患者应卧床休息为主。

6.2 饮食习惯

控制饮食，建立高蛋白、高维生素、足够纤维素及低脂低糖的食谱，忌肥腻、辛辣、甜食，可常饮淡茶。脂肪肝肥胖者还要适当控制体质量，减少腰围。肝性脑病时限制蛋白质的摄入；出现腹水时应少盐或无盐；避免进食粗糙、坚硬食物；禁用损害肝脏的药物。

6.3 情志管理

结合心理治疗和心理护理，通过医务人员的解释、安慰、鼓励，使患者对疾病消除疑虑，振作精神，树立信心，稳定情绪，保持恬静愉快的心理状态，以利气机调达。

6.4 运动调适

患者要起居有常，防止过劳，避免过度紧张，适当运动。脂肪肝患者应促进脂肪代谢，以主动方式消耗体能，但也需要注意避免因消耗过大而造成补充过多的弊端。

征求意见稿

附录 A
(资料性)
附录名称

证据的检索、筛选、提取与综合方法

1. 证据检索

我们检索了中国知网、维普、万方、PubMed等数据库的数据，以“胁痛”为检索词，共计搜索到3481篇，以“肝区疼痛”为检索词共计957篇，以“肝区不适”为检索词共计84篇，以“胸胁疼痛”为检索词共计244篇，以“胸胁不适”为检索词共计21篇，以“右肋肋不适”及“右肋肋疼痛”为检索词均未查到。综合以上搜索，排除重复文献，共计4700余篇，其中包含学术期刊3665篇。进一步查询，与肝郁气滞证型相关文献有323篇，讨论柴胡疏肝散联合其他疗法的文献21篇，其中柴胡疏肝散治疗肝郁气滞型胁痛患者1篇，RCT文章共计1篇（样本量为72）。与瘀血阻络证型相关文献共计16篇，包含膈下逐瘀汤治疗瘀血阻络型胁痛患者0篇。与肝郁脾虚证型相关文献144篇，逍遥散联合其他疗法治疗肝郁脾虚患者共计27篇，包括逍遥散治疗肝郁脾虚型胁痛患者0篇。与肝肾阴亏证型相关文献117篇，一贯煎联合其他疗法治疗肝肾阴亏患者共计7篇，包括一贯煎治疗肝肾阴亏型胁痛患者0篇。与湿热蕴结相关文献36篇，茵陈五苓散联合其他疗法治疗湿热蕴结患者共计2篇，包括茵陈五苓散治疗湿热蕴结型胁痛1篇，其中RCT文章共计1篇（样本量为113）。通过检索以上数据库，发现针对胁痛病的RCT研究仅有2篇，证据级别低；在其他疾病的相关检索中，发现肝区不适等符合胁痛病症状的也无大样本、高证据等级的RCT研究。现代临床研究多注重于利用随机对照试验（RCT）获取临床科研证据，该分级标准借鉴现代循证医学证据分级方法，国际上证据分级体系不断发展并完善，其中认可度较高的是GRADE体系，但其在应用于中医学领域时仍存在一定局限性。

我们进一步对中医证据等级评价研究进行了检索，发现研究中医药研究证据主要有现代临床研究证据与古代医籍中的证据两大来源。刘建平教授等强调中医古籍证据与现代临床研究证据由于内容、体例等多方面差异，两者需用不同尺度来衡量，故创立了传统医学证据体的构成及证据分级对中医古籍进行证据等级评估，他提出了“基于证据体的中医药临床证据分级标准”。鉴于此次研究胁痛病文献的相关结果发现，胁痛病的文献以中医古籍为主，故我们参考了张华敏教授制定的“中医古籍防治证据评价分级量表”。此量表是在刘建平教授创建的中医古籍循证方法与体系的基础上，融合了德尔菲法等方法而建立的，并通过研究发表了相关成果。我们将其应用于《指南》的证据评价工作中。

(1) 检索方法

本研究以中国中医药学会、湖南电子音像出版社、嘉鸿科技开发有限公司推出的第5版《中华医典》电子丛书为主要方剂资料来源，该丛书收纳了秦汉至民

国时期的1156部中医古籍，包括历代中医的主要古籍图书，以及一些罕见的抄本和孤本，是目前古籍研究中较为完善与推荐的中医古籍全文数据库

(2) 检索结果

柴胡疏肝散	来源	版本数	引用量	条文	古籍研究	古籍应用	现代研究	总分	证据等级
	某一学派或学科代表著作（上述除外）	5	24	记载详实	80	1	9111		
评分	2	1	1	5	1	1	3		
得分	7	3	3.5	12.5	2.5	2.5	7.5	21.55	中等级证据
逍遥散	来源	版本数	引用量	条文	古籍研究	古籍应用	现代研究	总分	证据等级
	官修文献	29	206	记载详实	4268	604	12552		
评分	5	1	3	5	5	5	3		
得分	17.5	3	10.5	12.5	12.5	12.5	7.5	40.8	高等级证据
茵陈五苓散	来源	版本数	引用量	条文	古籍研究	古籍应用	现代研究	总分	证据等级
	经典著作	31	1812	记载详实	7676	435	4866		
评分	5	3	3	5	5	5	1		
得分	17.5	9	10.5	12.5	12.5	12.5	2.5	39.1	高等级证据
膈下逐瘀汤	来源	版本数	引用量	条文	古籍研究	古籍应用	现代研究	总分	证据等级
	中医学教材中介绍的著作	51	124	记载详实	23	0	998		
评分	3	3	1	5	1	1	1		
得分	10.5	9	3.5	12.5	2.5	2.5	2.5	20.9	中等级证据
一贯煎	来源	版本数	引用量	条文	古籍研究	古籍应用	现代研究	总分	证据等级
	中医学教材中介绍的著作	17	48	记载详实	23	21	1958		
评分	3	2	1	5	1	1	1		
得分	10.5	6	3.5	12.5	2.5	2.5	2.5	20	中等级证据

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

。本次研究以《指南》中推荐的“柴胡疏肝散、逍遥散、茵陈五苓散、膈下逐瘀汤、一贯煎”共5首来源于古籍的方剂进行评价，具体细则如下（以下均以柴胡疏肝散为例）：

①对证据所来源古籍的被引量进行评价时，以柴胡疏肝散的出处《医学统旨》在《中华医典》中的目录和正文条件下进行检索，排除本古籍内容的检索结果后汇总，总计被引量24次。

②古籍版本数的确定是根据《中国中医古籍总目》来确定，以柴胡疏肝散的出处《医学统旨》在《中国中医古籍总目》中进行查找，共计5个版本，记录检索结果。

③古籍知名度：将官方组织编写的古医籍与四大经典认为具有最高知名度，将某一学派或学科代表医籍、现形教材中收录的医籍、某学派或学科非代表医籍及除上述以外的其他医籍的知名度逐一递减作为古籍知名度的具体标准。

④对知识类古籍、案例类古籍的搜索是以方剂名称及别名（柴胡疏肝散、柴胡疏肝汤、柴胡舒肝散、柴胡舒肝汤）在《中华医典》中进行检索，搜索柴胡疏肝散共计知识类古籍71次，医案对话1次；柴胡疏肝汤共计知识类古籍6次，医案对话0次；柴胡舒肝散共计知识类古籍2次，医案对话0次；柴胡舒肝汤共计知识类古籍2次，医案对话0次；总计搜索出知识类古籍80次，医案对话1次。

⑤现代研究对证据的研究情况是以方剂名及别名为检索词在中国知网、万方、维普、Sinomed、Pubmed、Webofscience中进行检索汇总并记录检索结果。

(2) 纳入排除标准

纳入符合以下内容的证据，即“1911年（包括1911年）以前的中医古籍防治证据；有具体方名的防治证据；同名异方的证据中所描述的症状与胁痛临床表现最为接近的证据”。排除有关以下内容的证据，即“证据的主要症状与现代症状不符的内容；特定人群或特殊原因引起的胁痛的相关防治证据；有关针灸方面的防治证据。”对筛选后的胁痛相关古籍证据应用《中医古籍在防治证据评级分级量表》逐一进行证据质量的评价并根据分级标准进行分级。

(3) 证据筛选流程及结果

干预措施 (方名)	所来源古籍	版本数	所来源古籍 的“被引量”		知识类古籍对 其研究情况		医案医话等对 其应用情况	
柴胡疏肝散	《医学统旨》	5	24	柴胡疏肝散	71	80	1	1
				柴胡疏肝汤	6		0	
				柴胡舒肝散	2		0	
				柴胡舒肝汤	1		0	
逍遥散	《太平惠民和剂 局方》	29	206	逍遥散	4153	4268	585	604
				消遥散	14		4	
				逍遥丸	12		7	
				逍遥饮	43		4	
				逍遥汤	46		4	
茵陈五苓散	《金匱要略》	31	1812	茵陈五苓散	404	7676	27	435
				茵陈五苓汤	10		1	
				茵陈散	92		3	
				五苓散	7166		404	
				五苓茵陈散	3		0	
				茵陈蒿五苓散	1		0	
膈下逐瘀汤	《医林改错》	51	124	膈下逐瘀汤	23	23	0	0
一贯煎	《续名医类案》	17	48	一贯煎	23	23	21	21

图1证据筛选流程图

3. 证据分级方法

应用《中医古籍防治证据评价分级量表》对检索得到的胁痛证据进行评价与分级。古籍评价与证据内容评价权重赋值比为3:7。按照各评价条目分值设置及权重占比计算得出各评价内容下最高分为50分。20分以下为低等级证据，20分及以上为中等级证据，35分及以上为高等级证据。

附录 B
(资料性)
附录名称

指南制作小组成员通过组内讨论、问卷调查及名义小组法专家共识法确定了 13 个重要的临床问题，并确定每个临床问题对应的研究对象、干预措施、对照措施及结局指标，见表 B.1

表 B.1 临床问题列表

1	中药汤剂联合西药（规范治疗）治疗胁痛病患者较单纯西药规范治疗的临床效果是否更好？
2	中医外治法（体针、耳穴埋豆、穴位敷贴、推拿治疗、肝病治疗仪、穴位注射、穴位按摩）能否有效改善胁痛症状？

征求意见稿

参 考 文 献

- [1]时昭红,吕宾,杜念龙,等.胁痛中医临床实践指南[J].中医杂志,2020,61(04):361-368.
- [2]中医药学名词:内科学妇科学儿科学/中医药学名词审定委员会编.科学出版社,2011,1:97.
- [3]非酒精性脂肪性肝病中医诊疗指南(基层医生版)[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(05):483-486.
- [4]张声生,李军祥.非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)[J].临床肝胆病杂志,2017,33(12):2270-2274.
- [5]慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(01):97-102.
- [6](清)林珮琴原著.类证治裁[M].上海:第二军医大学出版社,2008.06.
- [7](清)江涵暾著;王觉向点校.奉时旨要[M].北京:中国中医药出版社,1993.09.
- [8](清)尤怡著.金匱翼[M].中版集团数字传媒有限公司,2020.12.
- [9](日)丹波元坚编纂;李洪涛主校.杂病广要[M].北京:中医古籍出版社,2002.08.
- [10](明)王肯堂辑;倪和宪点校.证治准绳 1 杂病[M].北京:人民卫生出版社,1991.12.
- [11](清)陈岐著;吴少楨总主编;黄斌校注.医学传灯[M].北京:中国医药科学技术出版社,2021.01.
- [12](清)沈金鳌著.杂病源流犀烛[M].中版集团数字传媒有限公司,2021.04.
- [13]陈修园著.珍本医书集成 14 杂著类 医医偶录[M].上海:上海科学技术出版社,1986.08.
- [14](清)陈士铎.古今名医汇粹[M].北京:中医古籍出版社,2018.12
- [15]曹柄章.保命歌括[M].上海:上海科学技术出版社,2000.12.
- [16](清)何梦瑶撰;邓铁涛,刘纪莎点校.医碥[M].北京:人民卫生出版社,1994.02.
- [17](日)丹波元坚编纂;李洪涛主校.杂病广要[M].北京:中医古籍出版社,2002.08.
- [18](明)薛己著.内科摘要[M].北京:中国医药科技出版社,2019.07.
- [19]杨运高主编.肝胆病证妙谛[M].北京:人民军医出版社,2008.06.
- [20](明)武之望辑.济阳纲目[M].江苏广陵古籍刻印社,1982.
- [21](清)梁玉瑜传,(清)陶保廉录;宋乃光校注.医学问答[M].北京:中国中医药出版社,1994.04.
- [22]明·赵献可著.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1982.07.
- [23](清)徐玉台.医学举要[M].科学卫生出版社,1958.12.
- [24](明)吴正伦著;曹洪欣,崔蒙主编;张华敏,刘寨华,于峥校注.脉症治方[M].北京:学苑出版社,2014.10.
- [25](清)俞根初原著.重订通俗伤寒论[M].北京:中国中医药出版社,2011.01.
- [26](清)王清任撰.医林改错[M].北京:中国中医药出版社,2023.09.
- [27]何廉臣编著.增订通俗伤寒论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2021.08.
- [28](清)沈又彭著;曹瑛校注.女科辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2019.07.
- [29]王致谱主编.民国名医著作精华 中风斟论[M].福州:福建科学技术出版社,2015.03.
- [30](清)钱敏捷纂辑;王兴伊点校.医方洁度[M].上海:上海科学技术出版社,2004.02.
- [31]李素云,胁痛针灸临床实践指南.北京市,中国中医科学院针灸研究所,2017-03-01.
- [32]张金香,沈美蓉.生物信息红外线肝病治疗仪联合耳穴贴压治疗胁痛临床观察[J].光明中医,2024,39(20):4149-4151.
- [33]赵坚.辨证论治联合穴位贴敷治疗慢性肝炎胁痛50例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):78-79.
- [34]张玮,王俐琼.胁痛诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(16):117-118.
- [35]张金香,沈美蓉.生物信息红外线肝病治疗仪联合耳穴贴压治疗胁痛临床观察[J].光明中医,2024,39(20):4149-4151.