

《消化性溃疡中医诊疗专家共识(2023)》解读^{*}

李玉锋¹ 王垂杰¹

[摘要] 《消化性溃疡中医诊疗专家共识(2023)》是 2020 年 11 月由中华中医药学会脾胃病分会在北京主导,联合全国 26 家三级甲等医院、高等院校及科研机构共同修订的一部消化性溃疡中医诊疗专家共识。共识包括消化性溃疡的西医诊断、中医病名、病因病机、辨证分型、临床治疗、疗效评定、中医药循证医学进展、预防调摄、转归与随访等,新增“当代名家经验”条目,体现继承与发展,为了更好地应用本共识,特解读如下。

[关键词] 消化性溃疡;中医;诊断;治疗;专家共识

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.06.10

[中图分类号] R256.3 **[文献标志码]** A

Interpretation of the Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer (2023)

LI Yufeng WANG Chuijie

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110000, China)

Corresponding author: WANG Chuijie, E-mail: lnzyxhk@163.com

Abstract The *Expert Consensus on Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer* (2023) was jointly revised by the Gastroenterology Branch of the China Association of Chinese Medicine in Beijing in November 2020, along with 26 top-tier hospitals and research institutions from universities across the country. The consensus covers various aspects of peptic ulcer, including Western medicine diagnosis, Traditional Chinese Medicine diagnosis, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, clinical treatment, evaluation of therapeutic effects, progress in evidence-based medicine of Traditional Chinese Medicine, prevention and care, prognosis, and follow-up. It also introduces a new section on "Experience of Contemporary Experts", reflecting both inheritance and development. To better apply this guideline, the following interpretation is provided.

Key words peptic ulcer; Traditional Chinese Medicine; diagnosis; treatment; expert consensus

消化性溃疡(peptic ulcer, PU)是指在各种致病因子的作用下,消化道黏膜发生炎症反应与坏死、脱落,形成破损,溃疡的黏膜坏死缺损穿透黏膜肌层,严重者可达固有肌层或更深^[1]。病变可发生于食管、胃或十二指肠,也可发生于胃-空肠吻合口附近或含有胃黏膜的麦可尔憩室内,其中以胃、十二指肠最常见^[2-3]。PU 作为一种常见疾病在普通人群中的终身患病率为 5%~10%,年发病率为 0.1%~0.3%^[4]。随着幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, HP)感染率的下降和抑制胃酸分泌药物的广泛使用,亚洲人群 PU 的发病率已低于 20 年前。然而,由于全球风湿、心脑血管等疾病高发,特别是

老年患者中广泛使用消炎止痛及抗血栓药物,与之相关的 PU 发病率上升,加之老年人基础疾病较多,故 PU 的管理比以往更具挑战性^[5-7]。中华中医药学会脾胃病分会在 2009 年、2017 年分别制(修)订了《消化性溃疡中医诊疗专家共识》(以下简称 2009 年《共识》、2017 年《共识》)为该病的临床诊治提供了有效的指导。近年来,中医药在治疗 PU 方面取得了较好成效,为了体现最新研究成果,中华中医药学会脾胃病分会组织国内专家学者对 2017 年《共识》进行更新。2023 年 4 月,由中华中医药学会标准化办公室组织专家进行最后审评,通过了《消化性溃疡中医诊疗专家共识(2023)》(以下简称 2023 年《共识》),并于 2024 年 5 月正式发布^[8]。本文将对 2023 年《共识》更新的重点内容及亮点进行详细解读,加深临床医师对新共识的理解,以期促进 2023 年《共识》的推广应用,有效地指导临床实践。

^{*}基金项目:国家中医药传承创新中心内涵建设项目[No:财社(2023)29 号];王垂杰全国名老中医药专家传承工作室[No:国中医药办人教函(2022)75 号];国家中医优势专科建设项目[No:国中医药医政函(2024)90 号]

¹辽宁中医药大学附属医院脾胃病科(沈阳,110000)

通信作者:王垂杰, E-mail: lnzyxhk@163.com

引用本文:李玉锋,王垂杰.《消化性溃疡中医诊疗专家共识(2023)》解读[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(6): 507-510.DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2024.06.10.

1 2023年《共识》的制定方法

2023年《共识》的修订是在中华中医药学会标准化办公室的指导下,由中华中医药学会脾胃病分会牵头,于2020年11月在北京成立了由辽宁中医药大学附属医院王垂杰教授、李玉峰教授,海南省中医院蔡敏教授和中国中医科学院西苑医院唐旭东教授组成的PU中医诊疗专家共识意见起草小组。小组成员依据循证医学的理念,广泛搜集证据资料,参考国内外共识制定方法,并先后组织国内26家三级甲等医院、高等院校及科研机构脾胃病专家就PU的证候分类、辨证治疗、名医经验、循证研究、诊治流程、疗效标准等一系列关键问题进行总结讨论,形成本共识意见初稿。然后按照德尔菲法分别于2021年4月、2021年8月、2022年10月进行了3轮专家投票,逐次进行修改完善形成送审稿。最终通过审查,准予发布,整个过程历时3年。

2 完善了中西医诊断及分类

为了进一步明确PU的西医疾病内涵及外延,引入国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11, <https://icd11.pumch.cn/>)中的编码为DA61,这样更能指导临床与科研。吸取2009年《共识》、2017年《共识》关于中医病名的概念,将PU的中医病名归为“胃痛”、“胃脘”,取消“痞满”、“嘈杂”中医病名归属。前者考虑为PU发作时主要表现为胃脘部疼痛,后者体现胃镜下主要表现为黏膜损害形成溃疡。

3 规范了中医辨证分型诊断标准

2023年《共识》沿用了2017年《共识》中医辨证标准,但针对每一个证型规范了所列出证型的中医病证分类代码,便于指导今后临床标准化,为后期科学研究提供了规范的标准。如“胃阴不足证中医病证分类与代码B04.03.02.03.02^[9]。主症:(1)胃脘隐隐作痛;(2)饥而不欲食。次症:(1)口干渴;(2)消瘦;(3)五心烦热。舌脉:舌红少津或舌有裂纹;少苔或无舌苔;脉细。主症2项加次症2项及以上,参考舌脉,即可诊断。”2023年《共识》通过中医病证分类与代码来明确中医证型的国际标准,为国内外学者的交流、科学研究搭建了一个畅通的通道,更有利于共识发挥指导科学研究和临床应用的作用。

4 完善了辨证治疗中中药方剂及中成药使用剂量

2023年《共识》与2017年《共识》比较有较大更新。为了增加共识的实用性,方便低年资中医师能够快速掌握本共识,2023年《共识》在推荐主方和常见症状加减方面,所有药物都根据相关标准,提供了参考用量。如“肝胃不和证,治法:疏肝理气,和胃止痛。主方:柴胡疏肝散(《景岳全书》)加减。药物组成:北柴胡9g、香附9g、川芎9g、陈皮9g、白芍9g、枳壳6g、炙甘草6g。加减:心烦易

怒者,加佛手9g、青皮9g、栀子9g以疏肝清热;口干者,加石斛15g、沙参15g以益胃生津;畏寒者,加高良姜9g、肉桂6g^(后下)以温中散寒;反酸者,加黄连6g、吴茱萸3g以泻肝制酸;嗝气明显者,加赭石15g、旋覆花10g以降气止呃。”为了西医医生准确应用中成药,2023年《共识》将常用中成药列在每一证型下,并且所有推荐中成药均有文献证据支持,便于共识应用者使用时查找原文。如“中成药:小建中胶囊^[10-11]口服,每次0.8~1.2g,每日4次。安胃疡胶囊^[12-13]口服,每次0.4g,每日4次。”

5 增加了“当代名家经验”条目

PU为常见的消化系统疾病,亦是中医优势病种,当代中医名家采用病症结合的方式开展了系列研究,其中既有中医理论的创新,亦有独特的用药经验,为本病的临床诊治积累了丰富的经验。由于共识篇幅限制,仅介绍俞尚德、周学文和劳绍贤三位国医大师、全国名中医关于本病的学术观点及用药心得,旨在为本病的治疗展示专家的特色治疗经验,兹介绍如下。

5.1 俞尚德^[14]

学术观点:将PU归属为“胃脘痛”范畴,认为其包括PU各个时期的表现以及并发症。溃疡病不论从病因、病机、理法、方药及影像学(包括钡餐造影、内镜)的表现等都与外科的疮疡极为相似,因而提出“内痈”理论,并指导用于临床实践,取得了较好的疗效。

用药心得:俞氏补中生肌汤加减。药物组成:黄芪、党参、炙甘草、赤芍、白及、制乳香、当归、茯苓、海螵蛸,并随证加减。

5.2 周学文

学术观点:创新“毒热”病因理论,提出“以痈论治”胃溃疡,并研制出治疗胃溃疡的中成药溃得康颗粒,应用于PU的治疗^[15-16]。实验研究显示其作用机制涉及胃黏膜表皮生长因子^[17]。

用药心得^[18]:根据PU的病因病机特点,选取黄芪、黄连、苦参、海螵蛸、浙贝母、三七粉、白及、蒲公英、白蔹、砂仁、豆蔻、炙甘草等组成基本方。治疗PU活动期常重用黄连以清热解毒,配伍黄芪、苦参、败酱草以暗合清热托毒的“消”法和“托”法达到扶益正气、托毒外出的临床疗效;PU的愈合期、瘢痕期为溃疡修复阶段,常用黄芪配伍白及、砂仁、三七粉暗合“补”法,治以托毒、生肌、健脾。

5.3 劳绍贤^[19]

学术观点:从中医学与现代医学的认识出发,认为溃疡病的发生发展和慢性迁延过程与“瘀”(病灶局部血供障碍)和“热”(病灶局部炎性活动,HP感染)有着极其密切的关系,并据此提出PU的“瘀热”治疗理论。

用药心得:常用川芎、蒲公英、黄芩组合理气兼清热,川芎为血中之气药,理气同时可行气血瘀滞,组方体现溃疡病“瘀热”治疗理念。研制治疗脾胃虚弱型PU的健脾Ⅱ号方,药物组成为党参、白术、茯苓、黄芪、川芎、砂仁(后下)、蒲公英、甘草等。

6 增加了“西医诊疗进展概述”条目

2023年《共识》与2017年《共识》比较增加了西医诊疗进展概述条目。2023年《共识》高度概括了PU的西医最新诊治进展,列出最新参考文献,指引共识应用者参考相关文献。兹介绍如下:PU的诊断目前主要通过胃镜及镜下活体组织检查。抑酸治疗是缓解PU症状、促进溃疡愈合的最主要措施,质子泵抑制剂(proton pump inhibitor, PPI)是首选药物,应用PPI治疗胃溃疡的疗程为6~8周,十二指肠溃疡的疗程为4~6周。钾离子竞争性酸阻滞剂(postassium competitive acid blockers, P-CAB)作为一种新型抑酸药,逐渐用于PU的治疗,并取得了较好的临床疗效^[20]。根除HP对于HP阳性的PU是对因治疗,也是促进溃疡愈合及防止溃疡复发的有效措施。根除HP治疗方案参见《2022中国幽门螺杆菌感染治疗指南》^[21],并且在抗HP治疗结束后仍应继续使用PPI至疗程结束。

7 其他疗法条目中增加了“中药穴位贴敷和穴位埋线”两种疗法

中医外治法对于PU的治疗体现了较好的疗效。2023年《共识》选取了中药穴位贴敷和穴位埋线两种常用疗法,兹介绍如下。

7.1 中药穴位贴敷^[22]

寒证使用热敷方:取干姜、吴茱萸等调制药膏,外敷脐部或疼痛最明显处,外敷,1次/d或2次/d,并配合红外线照射。热证使用寒敷方:取大黄、黄柏调制药膏,外敷脐部或疼痛最明显处,外敷,1次/d或2次/d。

7.2 穴位埋线^[23]

常用穴位:中脘、胃俞(双侧)、脾俞(双侧)、足三里(双侧)、肝俞(双侧)。采用羊肠线埋于穴位皮下。

8 增加了“治疗难点与中医药优势”条目

2023年《共识》详细论述了PU的治疗难点与中医药优势,为共识使用者开展临床研究提供了思路。兹介绍如下:HP感染及长期服用NSAIDs是PU复发的主要原因。各种原因导致HP根除失败,或因其他疾病无法停用NSAIDs使得PU反复发作、迁延不愈甚至加重,已成为目前治疗PU的突出问题及治疗难点。规范治疗方案联合中医药治疗可提升患者的HP根除率^[24]。同时,溃疡愈合质量也是决定PU是否复发的关键因素^[25]。中医学将整体观念与辨证论治相结合,更有针对性地

改善患者症状,促进PU溃疡面的愈合,提高溃疡的愈合质量,对于PU的治疗及预防复发具有一定远期疗效^[26-27]。

9 调整了疗效评价体系

为了更明确地评价疾病疗效,2023年《共识》将评价指标分为“内镜下疗效评价”和“中医证候疗效评价”两部分。具体内容如下:内镜下黏膜形态学变化是评价溃疡愈合疗效的重要指标。(1)白光模式观察^[22]。临床治愈:溃疡瘢痕愈合或无痕迹愈合;显效:溃疡达H2期或减轻2个级别;有效:溃疡达H1期或减轻1个级别;无效:内镜检查无好转。(2)放大内镜结合窄带成像模式观察^[28-29]。采用日本竹本溃疡愈合分期法,根据溃疡形态分为再生期(R期,白苔存在)、瘢痕期(S期)。S期又分为Sa期(中央凹陷)、Sb期(凹陷消失,见粗大的再生绒毛)、Sc期(黏膜平坦,接近正常)三期,其中Sc期为溃疡高质量愈合。Sc期愈合率=Sc期例数/总例数×100%。而中医证候疗效评价直接引用2017年《共识》相关条目。

10 增加了“中医药循证医学进展”条目

虽然近年来有关中医药治疗PU的研究数量在逐年增加,但从循证医学角度分析,仍缺乏对于中医药治疗PU的较为严谨的、科学性强的临床试验方案及相关临床报道。所以2023年《共识》只是引用了部分“中医中药”、“针灸治疗”方面的研究,希望以此来引导共识使用者能够进一步开展大样本、高质量的临床随机对照试验进行研究,提高研究的循证医学质量。

11 不足

起草小组在共识修订过程中查阅了近年来的大量研究文献,但对文献进行循证医学证据Grade评价系统^[30]分级时发现临床研究论文普遍存在等级较低的问题,缺少高质量、大样本的循证医学证据较高的临床研究,有鉴于此,2023年《共识》采纳了当前国内外研究成果,并进行文献调研及专家讨论,采用德尔菲法经过3轮投票,取得一致意见,将意见写入共识。中医药在PU的愈合率及愈合质量方面显示出较好的疗效,希望今后广大中医工作者,遵循循证医学的方法,开展更多针对PU的高质量、多中心临床研究,为今后共识的更新,也为更好地推广中医药治疗PU提供经验。

12 小结

与2017年《共识》比较,2023年《共识》进一步明确了PU的西医疾病内涵及外延,引入国际疾病分类第十一次修订本中的编码DA61,规范了PU的定义。中医辨证分型使用中医病证分类代码,使证型诊断标准化,为今后的科学研究提供了统一规范的依据。辨证用药中所有主方和加减用药均提供常用剂量,使用者能更快地应用本共识。优化了

疗效评价方法,增加了当代名家经验、西医诊疗进展概述、中药穴位贴敷和穴位埋线、治疗难点与中医药优势和中医药循证医学进展等条目,使共识更完善。

综上所述,2023年《共识》对于中医药治疗PU具有重要的指导作用,为今后开展临床研究提供了科学依据。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华消化杂志编辑委员会.消化性溃疡诊断与治疗共识意见(2022年,上海)[J].中华消化杂志,2023,43(3):176-192.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会.消化系统常见病消化性溃疡中医诊疗指南(基层医生版)[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4721-4726.
- [3] Fashner J, Gitu AC. Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease and H. pylori infection[J]. Am Fam Physician, 2015, 91(4):236-242.
- [4] Lanas A, Chan FKL. Peptic ulcer disease[J]. Lancet, 2017, 390(10094):613-624.
- [5] Sung JJ, Kuipers EJ, El-Serag HB. Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2009, 29(9):938-946.
- [6] Zhang W, Liang X, Chen X, et al. Time trends in the prevalence of Helicobacter pylori infection in patients with peptic ulcer disease: a single-center retrospective study in Shanghai[J]. J Int Med Res, 2021, 49(10):3000605211051167.
- [7] Leow AH, Lim YY, Liew WC, et al. Time trends in upper gastrointestinal diseases and Helicobacter pylori infection in a multiracial Asian population: a 20-year experience over three time periods[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2016, 43(7):831-837.
- [8] 李玉锋,王垂杰,蔡敏,等.消化性溃疡中医诊疗专家共识(2023)[J].中医杂志,2024,65(10):1086-1092.
- [9] 国家中医药管理局,国家卫生健康委员会.国家中医药管理局、国家卫生健康委员会关于印发《中医病证分类与代码》和《中医临床诊疗术语》的通知[EB/OL]. (2020-11-16) [2023-02-01]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-11/24/content_53703.htm.
- [10] 黄文广,黄灿均.小建中汤治疗虚寒型消化性溃疡的临床观察[J].中国民族民间医药,2017,26(19):93-95.
- [11] 邓晓敏,林燕端,傅诗书.小建中胶囊联合耳穴压豆治疗脾胃虚寒证十二指肠溃疡疗效评价[J].广州中医药大学学报,2020,37(6):1035-1039.
- [12] 李大威,王振东.安胃疡胶囊治疗胃溃疡的临床疗效[J].中国处方药,2017,15(4):105-106.
- [13] 薛连才.安胃疡胶囊在消化性溃疡中的治疗效果及其对胃泌素水平变化的探讨[J].中国美容医学,2012,21(8):221-222.
- [14] 叶蔚,王小奇,刘苏娅,等.俞尚德以内痛论治消化性溃疡的理论及临床实践[J].中华中医药学刊,2013,31(9):1862-1863.
- [15] 王玉涛,肖景东,周学文以痛论治胃溃疡及“毒热”病因病机研究[J].中医临床研究,2019,11(16):55-57.
- [16] 蒋宁,才丽平,曲怡,等.消痈溃得康抑制局部炎症反应促进胃溃疡愈合的研究[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1058-1061.
- [17] 肖景东.清热解毒、健脾和胃、托腐生肌治法对乙酸型胃溃疡大鼠胃黏膜表皮生长因子影响的实验研究[J].辽宁中医杂志,2020,47(12):184-187.
- [18] 王鑫宇,刘国政,肖景东,周学文等11位国医大师论治消化性溃疡的撷萃[J].实用中医内科杂志,2024,38(2):11-13.
- [19] 常东,劳绍贤教授诊治消化性溃疡经验[J].中国中西医结合杂志,2015,23(6):427-428.
- [20] 牛春燕,罗晓春.钾离子竞争性酸阻滞剂在酸相关疾病中的应用[J].世界华人消化杂志,2021,29(8):383-388.
- [21] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.2022中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].中华消化杂志,2022,42(11):745-756.
- [22] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):112-120.
- [23] 姚鹏.穴位埋线治疗消化性溃疡44例临床观察[J].天津中医药,2015,32(12):728-731.
- [24] 胡伏莲,成虹,张学智,等.多中心临床观察荆花胃康联合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性十二指肠溃疡和胃炎疗效及耐药分析[J].中华医学杂志,2012,92(10):679-684.
- [25] 姜巍,王垂杰.消化性溃疡中医药疗效评价中的问题及对策[J].中医杂志,2016,57(1):32-35.
- [26] 林立容,陈一斌.消化性溃疡中西医结合研究概况[J].新中医,2019,51(11):39-42.
- [27] 张昊,褚梦慧,宋雪莉,等.消化性溃疡的中医治疗及作用机制研究进展[J].中医研究,2021,34(2):50-54.
- [28] Takemoto T, Sasaki N, Tada M, et al. Evaluation of peptic ulcer healing with a highly magnifying endoscope: potential prognostic and therapeutic implications[J]. J Clin Gastroenterol, 1991, 13(1):125-128.
- [29] Kimura K, Yoshida Y, Kihira K, et al. Endoscopic ultrasonographic(EUS) evaluation of the quality of gastric ulcer healing[J]. Gastroenterol Japonica, 1993, 28(5):178-185.
- [30] Qaseem A, Snow V, Owens DK, et al. The development of clinical practice guidelines and guidance statements of the American College of Physicians: Summary of methods[J]. Ann Intern Med, 2010, 153(3):194-199.

(收稿日期:2024-05-24)