

# 胴尹壮西医结合诊疗方案专家共识 (2024 年)

揭洁<sup>1</sup> 黄国婷<sup>1</sup> 庞宇舟<sup>1</sup> 罗宇东<sup>2</sup> 张如齐<sup>1</sup> 向雪情<sup>1</sup> 黄峥<sup>1</sup>

1. 广西中医药大学壮医药学院, 广西南宁 530200;

2. 广西中医药大学百年乐制药有限公司生产供应部, 广西南宁 530023

**[摘要]**目前国内对胴尹(慢性胃炎)这一疾病的壮西医结合诊疗及管理缺乏共识,为制定胴尹壮西医诊疗方案,广西中医药大学壮医毒病临床医学研究与应用创新团队和广西壮医毒病研究多学科交叉创新团队根据近年来国内发布的慢性胃炎指南和胴尹的壮医临床诊疗经验,起草了《胴尹壮西医诊疗方案(2023 年)》。之后邀请全国多位壮医学带头人、壮医科、脾胃科专家共同基于临床经验、研究证据、护理措施等因素,综合评估修订得到《胴尹壮西医诊疗方案专家共识(2024)》,为更多胴尹患者在诊疗进程中受益。

**[关键词]**胴尹;慢性胃炎;诊疗方案;共识

[中图分类号] R29

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-4721(2024)10(c)-0082-06

## Expert consensus on the Zhuang and western medicine diagnosis and treatment programme of DongYin (2024)

JIE Jie<sup>1</sup> HUANG Guoting<sup>1</sup> PANG Yuzhou<sup>1</sup> LUO Yudong<sup>2</sup> ZHANG Ruqi<sup>1</sup> XIANG Xueqing<sup>1</sup> HUANG Zheng<sup>1</sup>

1. College of Zhuang Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530200, China; 2. Department of Production and Supply, Guangxi University of Chinese Medicine Bainianle Pharmaceutical Co., Ltd., Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530023, China

**[Abstract]** At present, there is a lack of consensus on the combined diagnosis and management of DongYin (Chronic gastritis) in China. In order to formulate the Zhuang and Western medicine diagnosis and treatment programme for DongYin, the Innovative Team for Clinical Medical Research and Application of Zhuang Medicine Toxic Diseases and the Innovative Team for Multi-disciplinary Cross-disciplinary Research on Zhuang Medicine Toxic Diseases drafted the *DongYin Zhuang and Western Medicine Treatment Programme (2023)* on the basis of the guidelines on chronic gastritis issued in China in recent years and the Zhuang medicine clinical diagnostic and treatment experience of DongYin. After that, we invited a number of Zhuang medicine leaders, experts in Zhuang medicine, spleen and gastroenterology across the country to work together based on clinical experience, research evidence, care measures and other factors, and comprehensively assessed and revised to obtain the *Expert Consensus on the Zhuang and Western Medicine Diagnosis and Treatment Programme of DongYin (2024)*, so as to benefit more patients with DongYin in the process of diagnosis and treatment.

**[Key words]** DongYin; Chronic gastritis; Diagnosis and treatment programme; Consensus

胴尹是由外感邪气,内伤饮食情志或脏腑功能失调等,导致谷道气机失调,胃失所养,气结心头,而引

[基金项目]国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023164);全国名老中医专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);广西中医药多学科交叉创新团队项目(GZKJ2304);广西歧黄学者培养项目(桂中医药科教发[2022]10号);桂派中医大师传承工作室建设项目(GZY2024007);广西中医药大学 A 类桂派中医药传承创新团队项目(2022A003)。

[作者简介]揭洁(1996-),女,广西中医药大学民族医学专业 2021 级在读硕士研究生,研究方向:民族(壮瑶)医学理论、诊疗技法与方药研究。

[通讯作者]庞宇舟(1963-),男,广西博白人,二级教授,博士研究生导师,广西壮瑶药工程技术研究中心主任;研究方向:民族(壮瑶)医学理论、诊疗技法与方药研究。

起以上腹部近心窝处经常发生疼痛为主症的疾病,相当于西医学中的慢性胃炎。近年来随着壮医学的逐步发展,在治疗胴尹的过程中逐渐形成特色的壮医诊疗思维与方案,胴尹的西医诊疗与壮医特色疗法相结合,给胴尹的临床诊疗方案提供新的思路。现为规范胴尹的壮西医诊疗方案,由广西中医药大学壮医毒病临床医学研究与应用创新团队和广西壮医毒病研究多学科交叉创新团队共同发起并组织国内该领域部分西医专家及壮医专家,对《胴尹壮西医结合诊疗方案专家共识(2024 年)》进行探讨及修订,以期更好地解决胴尹诊疗中的临床问题并推动壮西医结合的进展。

### 1 流行病学

慢性胃炎<sup>[1]</sup>是指由各种病因引起的胃黏膜慢性炎

症。此疾病临床多见,约 10%的患者会出现上腹不适、嗝气、早饱、腹胀、上腹痛等消化不良症状。胃镜和活组织病理学检查是诊断和鉴别诊断的主要手段。慢性胃炎有多种分类方法,目前我国采纳国际上新悉尼系统的分类方法,根据病理组织学改变和病变在胃的不同部位,结合病因,将慢性胃炎分成非萎缩性、萎缩性和特殊类型 3 类。我国缺乏慢性萎缩性胃炎的流行病学数据<sup>[2]</sup>,国内一项大规模横断面调查显示,在 8 892 例经内镜诊断为慢性胃炎的患者中,慢性萎缩性胃炎和慢性非萎缩性胃炎的构成比分别为 17.7%和 82.3%,且内镜诊断为慢性萎缩性胃炎的比例低于组织学诊断(25.8%)。

## 2 幽门杆菌的病因

### 2.1 幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染

Hp 感染是慢性胃炎最主要的病因, Hp 长期稳定地定居于胃,在黏膜小凹及表面黏液层中繁殖。70%~90%的慢性胃炎患者胃黏膜有 Hp 感染,感染一般难以自发清除,从而导致慢性感染<sup>[3]</sup>。

### 2.2 胆汁反流

是慢性胃炎相对常见的原因,见于各种原因引起的胃肠道动力异常、肝胆系统疾病及十二指肠远肠段梗阻。长期胆汁反流可导致胃黏膜慢性炎症。

### 2.3 自身免疫

机体免疫功能异常导致自身抗体如抗壁细胞抗体和抗内因子抗体产生,抗壁细胞抗体可引起胃体黏膜炎症、萎缩,抗内因子抗体可导致维生素 B<sub>12</sub> 吸收不良<sup>[4]</sup>。

### 2.4 其他发病因素

酗酒、服用非甾体类抗炎药等药物也是慢性胃炎相对常见原因。这些因素均可与 Hp 感染协同作用而引起或加重胃黏膜慢性炎症。

## 3 胃脘的壮医病因病机

壮医学认为,引起胃脘的常见原因主要有毒邪犯谷道、饮食损伤、谷道失养等几个方面<sup>[5]</sup>。其主要发病机制如下。

### 3.1 寒客谷道

过服寒凉,寒邪凝滞于谷道,气不畅而致心窝处疼痛。

### 3.2 饮食损伤

恣纵口腹,暴饮暴食,或过食辛辣煎炒,损伤谷道,气结不通,即出现疼痛。

### 3.3 谷道失养

劳倦过度,或大病、久病,或年高体虚,致阴阳耗损,谷道失于濡养而疼痛。

## 4 胃脘的诊断

### 4.1 西医诊断

参考 2022 年发布的《中国慢性胃炎诊治指南(2022,上海)》和《内科学》(全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材)。

4.1.1 临床症状 慢性胃炎常见持续或反复发作的上腹痛、腹胀、饱胀感、食欲下降、饮食减少、烧心泛酸等症状,与消化不良症状谱相似。也可见部分患者无任何症状。

4.1.2 Hp 感染 临床就诊的慢性胃炎患者,如 Hp 感染情况未知,均建议行 Hp 检测。

4.1.3 内镜诊断 ①非萎缩性胃炎:内镜下可见黏膜红斑、黏膜出血点或出斑块、黏膜粗糙伴或不伴水肿、充血渗出等表现。②萎缩性胃炎:内镜下可见黏膜红白相间,以白相为主,皱襞变平甚至消失,部分黏膜血管显露;可伴有黏膜颗粒或结节状等表现。③慢性胃炎可同时存在糜烂、出血或胆汁反流等征象,这些在内镜检查中可获得可靠的证据。

4.1.4 病理诊断 根据需要可取 2~5 块活检组织,内镜医师应向病理科提供取材的部位、内镜检查结果和简要病史。病理医师应报告每一块活检标本的组织学变化,对 Hp、慢性炎症、活动性炎症、萎缩、肠上皮化和异型增生应予以分级。

慢性胃炎活检显示有固有腺体的萎缩,即可诊断为萎缩性胃炎,不必考虑活检标本的萎缩块数与程度,临床医师可结合病理结果和内镜所见,做出病变范围与程度的判断。

### 4.2 壮医诊断

胃脘壮医诊断标准参照《中国壮医内科学》《壮医病证诊疗规范》中胃脘相关内容拟定。壮医中对胃脘的诊断以临床症状,结合目甲诊、舌脉相为主要诊断标准及疗效评价标准。

4.2.1 主要症状 咪胸部疼痛,或隐隐作痛,或疼痛难忍,或痛如刀割,或痛如针刺,或痛如火灼,或攻撑作胀,疼痛或喜按或拒按。

4.2.2 次要症状 常伴嗝气反酸,食少,口干或喜热饮或喜冷饮或不欲饮,大便或不爽或干结或溏薄。

4.2.3 壮医证候诊断 ①阳证 - 谷道郁毒证。

症状:以咪胸部胀痛为主症,兼有嗝气频作、肋肋胀痛、胸闷不舒等不适,症状因情绪因素诱发或加重。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,脉络根部增粗、曲张,该区可出现雾斑(即片状青紫斑,像淤血凝集成一模糊小片)。

甲诊:可为正常甲象,见甲色红活,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复快。

舌脉相:舌苔薄白,脉弦。

②阳证 - 谷道热毒证。

症状:以咪胴部灼痛为主症,兼有嘈杂反酸、心烦易怒、口干口苦、大便干燥等不适。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,可见白睛脉络粗大、红活、色鲜,该区白睛脉络多且集中靠近瞳孔

甲诊:见甲色过深,色鲜红或深红,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀按之血色恢复快。

舌脉相:舌质红苔黄,脉弦或弦数。

③阳证 - 谷道湿毒证。

症状:以咪胴部闷痛为主症,兼有食少纳呆、恶心欲呕、口干口苦、身重困倦、小便短黄等不适。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,白睛脉络粗大、色鲜,脉络边缘浸润浑浊,界限不清。

甲诊:见甲色过深,色鲜红或深红(或甲色黄且鲜明),甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复快,湿热甚者可见胬肉甲(即甲襞臃肿增厚,皱襞侵入甲床,甲体浑浊,胬肉盘根,层次交错,甲板缺损,甲床潮红,胬肉遮蔽月痕,甲襞突出)。

舌脉相:舌质红,苔黄腻,脉滑或数。

④阴证 - 谷道寒毒证。

症状:以咪胴部冷痛为主症,伴遇寒则加重,以及喜温喜按、食欲差、便溏或稀等。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,白睛脉络散、细,靠近眼球边缘。

甲诊:见甲色青紫或紫黑,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复稍慢。

舌脉相:舌质淡、苔白、脉沉紧。

⑤阴证 - 谷道虚证。

症状:以咪胴部隐痛为主症,伴餐后明显、饮食不慎后易加重或发作,兼有纳呆食少、疲倦乏力、少气懒言、大便溏薄等不适。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,白睛脉络细小、浅淡。

甲诊:甲色淡红,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复缓慢。甚者可见甲体呈细小竖条纹路或甲软不坚。

舌脉相:舌淡或有齿印,苔薄白,脉沉弱。

⑥阴证 - 谷道虚寒证。

症状:以咪胴部隐痛或冷痛为主症,兼有绵绵不休、喜温喜按,劳累或受凉后发作或加重、泛吐清水、

纳呆食少、神疲倦怠、手足不温、大便溏薄等不适。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,白睛脉络细小、浅淡。

甲诊:甲色淡红,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复缓慢,甚者可见甲体呈细小竖条纹路或甲软不坚,气血亏虚者可见软薄甲(即甲体萎缩变薄,质软畸形,甲床淡白,时见瘀点,月痕苍白、变小)。

舌脉相:舌淡苔白,脉虚弱。

⑦阴证 - 咪胴阴虚证。

症状:以咪胴部灼热疼痛为主症,兼有胃中嘈杂,似饥而不欲食、口干舌燥、大便干结等不适。目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,可见白睛脉络细小、色暗,该区白睛脉络多且集中靠近瞳孔;甲诊:见甲薄而脆,色鲜红或深红,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复缓慢。舌红少津或有裂纹,苔少或无,脉细或数。

⑧阴证 - 瘀阻咪胴证。

症状:以咪胴部刺痛为主症,兼见痛有定处、痛处拒按或喜按,面色暗滞或有黑便等不适。

目诊:白睛胃肠区有 12 点或 6 点中线的大 U 形、倒 U 形、Y 形脉络分布,根部增粗、曲张、色鲜红,且近虹膜端有顶部带瘀点的脉络分支,或该区巩膜、虹膜交界处兼有瘀点。

甲诊:甲色青紫或紫黑,甲体平滑有润泽,月痕清晰,甲襞均匀,按之血色恢复缓慢。

舌脉相:舌质暗红或有瘀点、瘀斑,脉弦涩。

## 5 胬肉的治疗

### 5.1 西医治疗

慢性胃炎患者可根据症状选择单独或联合应用以下药物。

- ①有胃黏膜糜烂和 / 或以上腹痛和上腹部烧灼感等症为主者,可根据病情或症状严重程度选用胃黏膜保护剂、抗酸剂、 $H_2$  受体拮抗剂、质子泵抑制剂。
- ②以上腹饱胀、恶心、与进食相关的腹胀、纳差等为主症者,可考虑使用胃肠促动药和 / 或消化酶制剂。
- ③伴有明显精神心理因素的慢性胃炎患者可使用神经递质调节药物。
- ④Hp 胃炎的治疗采用我国 2022《幽门螺杆菌感染治疗指南》推荐的铋剂四联方案和高剂量双联方案。

### 5.2 壮医治疗

5.2.1 壮医内服方药 见表 1 胬肉常用壮医内服方药。

5.2.2 壮医外治技法 见表 2 胬肉常用壮医外治技法。

5.2.3 壮医药膳 见表 3 胬肉常用药膳。

表 1 胴尹常用壮医内服方药

证型	治法	代表方药	药物组成
阳证-谷道郁毒证	疏郁毒 调谷道 止疼痛	壮医经验方火把 螺旋汤 <sup>6)</sup>	火把果、柴胡、野沙柑、螺旋藻、石葫芦、鸡矢藤、茯苓、两面针、金不换、鸡内金、甘草
阳证-谷道热毒证	清热毒 调谷道 止疼痛	胴尹清热方	功劳木、救必应、两面针、仙鹤草
阳证-谷道湿毒证	祛湿毒 清热毒 通谷道	壮医验方胃毒清 <sup>7)</sup>	救必应、岩黄连、白英、白花蛇舌草、半枝莲、延胡索、莪术、田七、太子参、北沙参、甘草
阴证-谷道寒毒证	祛寒毒 调谷道 止疼痛	胴尹散寒饮	茶辣、草豆蔻、两面针、佛手柑、金耳环
阴证-谷道嘘虚证	补脾胃 调谷道 止疼痛	调气汤 <sup>8)</sup>	五指毛桃、白术、陈皮、紫苏梗、香附、党参(或红参)、当归、甘草、桔梗、炒枳壳
阴证-谷道虚寒证	温脾胃 调谷道 止疼痛	阳内大补汤加减 <sup>9)</sup>	仙茅、肉桂、附子、核桃仁
阴证-咪胴阴虚证	养胃阴 调谷道 止疼痛	阴内大补汤	黄精、玉竹、女贞子、山药、甲鱼肉
阴证-瘀阻咪胴证	化瘀血 调谷道 止疼痛	重楼七叶不换汤 <sup>10)</sup>	金不换、重楼、七叶莲

表 2 胴尹常用壮医外治技法

证型	壮医外治技法	部位及选穴
阳证-谷道郁毒证	壮医药线点灸疗法 <sup>11)</sup>	中腕、内关、合谷、太冲、期门
	壮医针挑疗法	肝俞、脾俞、胆俞、三焦俞、足三里
	壮医针刺疗法 <sup>12)</sup>	脐内环穴 <sup>a)</sup>
阳证-谷道热毒证	壮医鲜花叶透穴疗法	中腕、梁门、太冲、足三里、胃俞、脾俞、肝俞
	壮医贴敷疗法	膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、神阙、足三里
	壮医药线点灸疗法	中腕、内关、合谷、曲池、太冲、期门、阳陵泉
	壮医针挑疗法	鹰嘴环穴
阳证-谷道湿毒证	壮医药物竹罐疗法	膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞
	壮医刮痧排毒疗法 <sup>13)</sup>	胃脘部:上腕、中腕、下腕一带;肚腹部:天枢、水道、归来一带;背部:整条督脉以及膀胱经所属穴位,包括膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、气海俞、大肠俞、关元一带;双侧下肢:足三里穴
	壮医刺血泄毒疗法	中腕、胃俞、脾俞、足三里
阴证-谷道寒毒证	壮医贴敷疗法	中腕、内关、曲池、脾俞、胃俞、神阙、太冲
	壮医药线点灸疗法	中腕、合谷、曲池、天枢、丰隆
	壮医刮痧排毒疗法	太阳膀胱经、任脉、手厥阴心包经、足阳明胃经、足太阴脾经
	壮医贴敷疗法	中腕、丰隆、脾俞、胃俞、神阙
阴证-谷道虚寒证	壮医药物竹罐疗法	膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞
	壮医滚蛋疗法	腹部、背部
	壮医熨烫疗法	胃脘部
阴证-谷道嘘虚证	壮医火针驱毒疗法 <sup>14)</sup>	膈俞、脾俞、上腕、建里、肝俞、胃俞、中腕、下腕、足三里
	壮医贴敷疗法	中腕、神阙、气海、关元、命门、脾俞、胃俞、肾俞
	壮医药线点灸疗法	中腕、足三里、胃俞、脾俞、关元、气海
阴证-谷道虚寒证	壮医点穴疗法	中腕、气海、关元、脾俞、胃俞、足三里
	壮医药灸疗法	中腕、足三里、胃俞、脾俞、关元、气海
	壮医鲜花叶透穴疗法	中腕、梁门、足三里、胃俞、脾俞
	壮医药线点灸疗法	中腕、足三里、胃俞、脾俞、关元、气海
阴证-咪胴阴虚证	壮医敷贴疗法	胃脘部
	壮医龙脊灸	大椎穴至腰俞穴的脊柱部位
	壮医火攻疗法	足三里、中腕、上腕、下腕、关元
阴证-瘀阻咪胴证	壮医药线点灸疗法	中腕、足三里、三阴交、胃俞、脾俞、血海
	壮医点穴疗法	中腕、气海、关元、脾俞、胃俞、足三里
	壮医贴敷疗法	中腕、神阙、三阴交、阴陵泉、膈俞、脾俞、胃俞
阴证-瘀阻咪胴证	壮医药线点灸疗法	中腕、内关、胃俞、肝俞、太冲、期门
	壮医梅花针疗法	胃俞、脾俞、肝俞,手足阳明胃经上的筋节点、条索和反应点
	壮医莲花针拔罐逐瘀疗法	膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞

注 a: 在脐窝外侧缘旁开 0.5 寸作一圆环,环线上均是穴位,统称脐内环穴。

表 3 胛尹常用药膳

证型	药膳	原料
阳证-谷道郁毒证	柴胡薏米粥	柴胡、白芍、木瓜、白术、薏米
阳证-谷道热毒证	野蓝靛猪肉汤	野蓝靛、猪肉、盐
阳证-谷道湿毒证	莲子粳米粥	莲子、粳米
阴证-谷道寒毒证	生姜肉桂猪肚汤	生姜、肉桂、鲜猪肚
阴证-谷道嘘虚证	茯苓神曲粥	茯苓、神曲、陈皮、粳米
阴证-谷道虚寒证	白术猪肚粥	土炒白术、猪肚 1 个、粳米、生姜、油、盐
阴证-咪胴阴虚证	田七玉竹焖鸭	田七、玉竹、沙参、老鸭 1 只、生姜、大葱
阴证-瘀阻咪胴证	山楂猪肚汤	山楂片、鲜猪肚 1 个、冰糖

## 6 壮医特色护理

### 6.1 调摄饮食, 顾护“三道”

壮医擅长通过食疗调理“三道”, 尤其“谷道”, 主张食热不食冷、食熟不食生、食软不食硬、食淡不食咸的饮食方法, 并将各种稻类加工成药粥、药饭等, 胛尹人群建议以清淡饮食为主, 并食热、食熟、食软等, 如玉米、红薯、萝卜等。适当食用药膳, 如薏苡仁山药粥, 祛湿毒补谷道, 或服用本院特色膏方, 如五和养生膏。

### 6.2 调神养性, 通畅“两路”

壮医预防疾病重视情志养生, 调神养性, 胛尹患者日常应心态平和, 适度调节情绪的喜怒, 可结合壮医养身操健体调神, 练习舞蹈释情志, 还可唱山歌养心释怀。

### 6.3 佩药闻药, 防毒祛毒

胛尹患者可自制香囊佩戴, 制作香囊的药物应根据症状合理选用, 例谷道虚寒证可选用苍术、藿香、佩兰、薄荷、白芷、肉桂、高良姜等药物。长期佩戴香囊既可治病, 又可防病。

### 6.4 规律作息, 顺应自然

壮族民间强调人活天地间, 必顺应自然; 对疾病的预防, 壮医重视寤寐有序, 规律作息, 以顺应自然界的日夜更替, 机体才能阴阳平衡, 维持机体与天、地、人三气的同步运行。

## 7 疗效评价

### 7.1 评价指标

#### 7.1.1 壮医症状疗效 参考《壮医诊断学》<sup>[15]</sup>及《中药新

药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>拟定壮医症状积分标准(见表 4 胛尹壮医症状量化分级标准)。

7.1.2 壮医目诊征疗效 参考《壮医特色目诊在胃病中的应用研究》<sup>[17]</sup>拟定胛尹目诊征疗效标准。

7.1.3 内镜下胃黏膜疗效 根据《慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见》(中华医学会消化内镜学分会 2004 年)<sup>[18]</sup>制定内镜疗效评定标准。

### 7.2 评价标准

7.2.1 壮医证候疗效评价标准 采用尼莫地平法计算, 疗效指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。

临床痊愈: 症状、体征消失或基本消失, 疗效指数 ≥ 95%; 显效: 症状、体征明显改善, 70% ≤ 疗效指数 < 95%; 有效: 症状、体征明显好转, 30% ≤ 疗效指数 < 70%; 无效: 症状、体征无明显改善, 甚或加重, 疗效指数 < 30%。

7.2.2 壮医目诊征疗效标准 分别对白睛 12 点或 6 点胃肠区的脉络形态、颜色、粗细、弯曲程度等情况加以统计, 观察各个证型目诊征的改善情况, 从而评价改善程度。

痊愈: 白睛胃肠区 12 点或 6 点中线处白睛洁白无斑点、无明显龙路脉络。

显效: 白睛胃肠区 12 点或 6 点中线的大 U 或倒 U、Y 形脉络(即胛尹的特征性眼征)转为直线型淡红、细小脉络, 且无弯曲增粗等表现。

有效: 白睛胃肠区 12 点或 6 点中线的大 U 或倒

表 4 胛尹壮医症状量化分级标准

症状	具体量化分级(评分)			
	无(0)	轻(2)	中(4)	重(6)
主症				
咪胴部疼痛	无	轻微咪胴部疼痛, 时作时止, 不影响工作及休息	咪胴部疼痛可忍, 发作频繁, 影响工作及休息	咪胴部疼痛难忍, 持续不止, 常需服用止痛药缓解
次症				
暖气反酸	无	偶有暖气反酸	时有暖气反酸	频频暖气反酸
食少	无	食量减少 1/4	食量减少 1/3	食量减少 1/2
口干	无	偶觉口干	晨起觉口干	整日觉口干
大便干燥或稀溏	无	大便干燥或不成形, 每日 1 行	大便干燥或便溏, 2 日 1 行或每日 2~3 次	大便干结或便溏, 数日 1 行或每日 4 次以上

U、Y 形脉络颜色由深变浅、弯度变小、由粗变细等。

无效: 脉络颜色加深, 由淡红转为深红、红绛色, 或脉络由平直转为弯曲多, 弯度大, 甚至出现螺旋状、长城状脉络。

7.2.3 内镜下胃黏膜疗效评价标准 分别对内镜下红斑、糜烂、出血、胆汁反流, 花斑、苍白、血管显露、黏膜结节等情况加以统计, 计算各单个镜下表现的改善等级及总积分改善程度。

痊愈: 胃黏膜恢复正常; 显效: 胃黏膜病变积分减少 2 级以上; 有效: 胃黏膜病变积分减少 1 级; 无效: 胃黏膜病变无改变或加重。

本共识编写组顾问为黄汉儒(广西国际壮医医院), 组长为庞宇舟(广西中医药大学)。专家组成员(按姓氏笔画排序)包括: 方刚(广西中医药大学)、王振常(广西国际壮医医院)、韦国彪(广西国际壮医医院)、邢沙沙(广西中医药大学附属瑞康医院)、李琼谦(广西国际壮医医院)、陈国忠(广西中医药大学第一附属医院)、张荣臻(广西中医药大学第一附属医院)、陈莹(广西国际壮医医院)、吴长亮(广西国际壮医医院)、秦祖杰(广西国际壮医医院)、唐秋媛(广西中医药大学第一附属医院)、黄国东(广西国际壮医医院)、蒋桂江(广西国际壮医医院)、滕红丽(广西国际壮医医院)。秘书: 揭洁(广西中医药大学)、黄国婷(广西中医药大学)。

**利益冲突声明:** 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

#### [参考文献]

- [1]潘涛,戴爱国.内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021.
- [2]房静远,杜奕奇,刘文忠,等.中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)[J].胃肠病学,2023,28(3):149-180.
- [3]Sugano K,Tack J,Kuipers EJ,*et al.*Faculty members of Kyoto Global Consensus Conference.Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis[J].Gut,2015,64(9):1353-1367.
- [4]Lenti MV,Rugge M,Lahner E,*et al.*Autoimmune gastritis[J].Nat Rev Dis Primers,2020,6(1):56.
- [5]庞宇舟,李伟伟.壮医内儿科学[M].北京:中医药出版社,2018.
- [6]杨建萍,林辰.壮医验方火把螺旋汤对老年人谷道病疗效机制的研究[J].中国民族医药杂志,2011,17(8):3-5.
- [7]陈秋霞,黄安,梁冬媚,等.壮医验方胃毒清治疗阳证型幽门(慢性胃窦炎)的效果[J].中国民族医药杂志,2022,28(9):1-4,23.
- [8]姚春,黎甲文.广西百名名中医百首验方[M].南宁:广西科学技术出版社,2021.
- [9]秦华珍,钟鸣.壮医方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [10]黄汉儒.中国壮医药丛书:中国壮医学[M].南宁:广西民族出版社,2016.
- [11]张玉珊,谢璋庆,陈秋霞,等.壮医药线点灸治疗慢性胃炎疗效的 Meta 分析[J].中国民族民间医药,2022,31(17):100-105.
- [12]蔡文威.壮医针刺脐内环穴联合调气汤治疗谷道气虚型胃痛的临床观察[D].南宁:广西中医药大学,2022.
- [13]杨秀静,牙廷艺.牙廷艺教授运用壮医刮痧排毒疗法经验拾萃[J].中国民族民间医药,2016,25(22):42-44.
- [14]庞宇舟.壮医解毒七疗法[M].南宁:广西科学技术出版社,2021.
- [15]庞宇舟,伟刚林.壮医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2020.
- [16]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [17]宋宁,冯秋瑜,梁薇等.壮医特色目诊在胃病中的应用研究[J].中华中医药杂志,2021,36(12):7439-7441.
- [18]中华医学会消化内镜学分会.慢性胃炎的内镜分型分级标准及治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77-78.

(收稿日期:2024-04-23)