



北京市社区卫生服务机构
专病特色科室建设项目

北京市社区卫生服务机构 中医脾胃病专病特色科室建设

培 训 资 料

北京市卫生健康委员会
北京市社区卫生协会
2025年7月

目 录

1. 中医脾胃病专病特色科室建设标准.....	(1)
2. 2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 中医脾胃病门诊病历质量评分标准.....	(12)
3. 2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 处方核查表.....	(14)
4. 北京市社区卫生服务机构中医脾胃病专病特色科室建设项目介绍	何永洁 (16)
5. 中医脾胃病诊疗规范.....	孟 磊 (34)

中医脾胃病专病特色科室建设标准

一、建设目的

根据北京市卫生健康委员会《关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》文件要求，开展社区卫生服务机构中医脾胃病专病特色科室建设，提高基层脾胃病中医诊疗能力，规范脾胃病中医诊疗流程，加强脾胃病经方学习应用；改善医疗设施设备，提升医疗技术，突出中医特色，治疗方法独特、专科优势明显，带动社区中医药医疗卫生技术水平的整体提高，患者能享受到更优质、高效的中医药诊治服务。

中医脾胃病以吐酸病（胃食管反流病）、胃痞病（功能性消化不良、慢性胃炎）、胃脘痛（消化性溃疡）、便秘病（功能性便秘）等社区常见病。

二、科室建设条件

（一）人员配置

1. 专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质。
2. 至少有1名中医副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有1名中级、1名初级中医专业技术职称的具有中医脾胃病诊疗专长的医师。
3. 至少有1名参加市级中医脾胃病专病培训合格的护士，掌握相关技能等。

（二）设施、设备

1. 设施：有开展中医脾胃病专病特色科室独立诊室，使用面积不低于10平方米；开展中医适宜技术则配有治疗室，使用面积不低于15平方米；悬挂统一“中医脾胃病门诊”标识、标牌，统一诊疗服务流程图、健康教育

宣传板（2块）等。

2. 设备

（1）基本设备：必备脉诊包、听诊器，开展中草药、针灸、罐疗、刮痧、耳穴、穴位贴敷、热敷熏洗等中医适宜技术设备不少于5种。

（2）机构必备设备：幽门螺杆菌检测仪、超声诊断仪；血常规、便常规、生化检查设备。

（三）检验检测项目

1. 机构能提供必要检测项目：C-13呼气试验检测、上消化道/腹部超声检查、PPI试验；血常规、便常规、生化项目。

2. 三级或专科医疗机构培育基地应提供检测项目：胃（肠）镜及病理、上消化道X线钡餐检查。

（四）配备药品

1. 中药：中心应配备常用中医药物，包括但不限于以下药物：健脾益气类、温中和胃养阴类、开胃消食导滞类、理气活血止痛类、和胃降逆抑酸类、清热润肠通便类中草药和/或中成药。以上类别中成药至少6大类，或者中草药至少100种。

2. 西药：中心应配备常用西药，包括但不限于以下药物：抑酸药、根除HP治疗药物、胃黏膜保护剂、助消化药、促胃肠动力剂。

（五）工作方案及管理制度

1. 制定中医脾胃病专病特色科室建设工作方案，包括成立专病特色科室创建工作领导小组，明确工作职责，专人负责工作落实，协调相关科室配合，开展中医脾胃病诊治等服务。

2. 制定中医脾胃病门诊特色科室工作制度，包括科室管理规章制度、人员培训制度、绩效考核制度、医疗质量管理制度、患者健康教育制度、服务

流程及各岗位职责（各级中医师、社区护士、培育基地专家）、家医签约服务项目清单（包）等。

3. 制定诊疗流程、技术规范、医疗风险防控预案等，规范医疗行为，保障医疗安全。

（六）工作数量

1. 中医脾胃病确诊数量 ≥ 300 例/年，其中，吐酸（胃食管反流病） ≥ 50 例/年、胃痞（功能性消化不良、慢性胃炎） ≥ 140 例/年、胃脘痛（消化性溃疡） ≥ 10 例/年、便秘病（功能性便秘） ≥ 100 例/年。

2. 中医脾胃病门诊诊疗人次 ≥ 1000 人次/年

3. 确诊患者人数逐年递增：本年度较上一年度递增数量 $\geq 5\%$

（七）医疗质量管理

1. 建立患者数据库：建立中医脾胃病患者数据库。通过北京市基本公卫信息化平台，对本机构就诊的中医脾胃病患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“脾胃病门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，进行患者健康管理，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康指导、随访管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。

2. 病历质量：严格执行《中医病症诊断疗效标准》（中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1-94）、《中医病证分类与代码》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医临床诊疗术语》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医、中西医结合病历书写基本规范》（国中医药发[2002]36号）等技术标准与规范进行诊治，建立中医脾胃病病历质量控制制度，检查数量每季度至少一次，每次质控病历核查不少于30份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪

结果（详见病历质量核查表），病历质量合格率90%以上。

3. 建立每月处方点评制度：每季度至少一次，每次处方点评数量不少于30张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表），处方合格率90%以上。

（八）与三级或专科医疗机构培育基地联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下社区：培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，另一次可以通过查房、带教、授课等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病“一票否决”为不合格。

科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

具备条件的机构可积极开展远程医疗服务，推动中医脾胃病防治水平的提升。

2. 畅通双向转诊绿色通道：建立与三级医疗机构或专科医疗机构培育基地双向转诊通道，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现中医脾胃病患者用药衔接。上转及下转诊情况均应记录在健康档案或诊疗病历中。

（九）开展家庭医生签约服务

开展中医脾胃病患者家庭医生签约服务并进行规范化管理，制定并提供个性化患者签约服务项目清单（包），医生对签约患者应实行连续的、综合的责任制管理，建立健康档案，提供中西医结合诊疗服务。脾胃病就诊患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$ 。

（十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：专病特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市统一组织的专病特色科室建设规范培训

2. 申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地或上级医院累计完成本专业不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。

3. 人员考核：参加由市级组织的统一培训，并考核合格；进修结束前，由带教老师进行过程性及操作考核合格，留存相关证明资料。

4. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵活动。

(十一) 开展健康教育活动

每年开展中医脾胃病患者健康教育 ≥ 4 次，每次参与人数 ≥ 20 人，培训形式不限，线下为主，留存完整的活动记录，包含通知、照片、签到、课件等。

(十二) 专病特色科室绩效考核指标

1. 根据中医症状评分标准，中医药治疗效果有效率 $\geq 60\%$
2. 中医脾胃病中医药治疗率 $\geq 80\%$
3. 家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$
4. 病历质量合格率 90%以上
5. 处方合格率 90%以上

三、建立防控医疗风险保障措施（见附件 3）

（一）熏蒸发生晕厥的应急预案及流程

（二）患者发生烫伤//水泡的应急预案及流程

（三）针刺异常情况应急预案

四、诊疗技术规范（见附件 4）

（一）吐酸（胃食管反流病）诊疗技术规范

（二）胃痞（功能性消化不良）诊疗技术规范

（三）胃痞（慢性胃炎）诊疗技术规范

（四）胃脘痛（消化性溃疡）诊疗技术规范

（五）便秘病（功能性便秘）诊疗技术规范

附件：1. 中医脾胃病病专病特色科室建设评估标准

附件 1:

中医脾胃病专病特色科室建设评估标准

一、必备条件(准入标准)

编号	评估指标	场景	评估标准与方法
1-1	人员配置	资料准备	<ul style="list-style-type: none"> •专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质 •至少有 1 名中医副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有 1 名中级、1 名初级中医专业技术职称的具有中医脾胃病专长的医师。 •至少有 1 名参加市级中医脾胃病专病培训合格的护士。 •申报当年必须参加由北京市统一组织的中医脾胃病专病特色科室建设规范培训 •检查方法：相关支持性材料（相关证书、考试成绩等）
1-2	专病科室设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> •中医脾胃病独立诊室，使用面积$\geq 10m^2$ •开展中医适宜技术则配有治疗室，使用面积$\geq 15m^2$ •统一中医脾胃病门诊标牌、门诊简介、服务流程、健康教育宣传板 •检查方法：现场查看
1-3	药物配备	现场	<ul style="list-style-type: none"> •具有中医脾胃病的配备药品 <p>检查方法：HIS 系统现场检查或医生门诊工作站及药房现场检查</p>
1-4	中医设备	现场	<p>必备脉诊包，开展中医适宜技术则针刺、灸法、罐疗、刮痧、耳穴、穴位贴敷、热敷熏洗等有助于发挥中医适宜技术治疗设备不少于 5 种。</p> <p>检查方法：现场查看设备及操作记录，HIS 系统现场检查或医生门诊工作站</p>

二、评分标准细则

编号	评估指标	评估内容	分值
1	人员配备		5
1-1	专病科室医生	<ul style="list-style-type: none"> •专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质。 •至少有1名中医副高级以上专业技术职称人员作为学科带头人 •至少有1名中级、1名初级及以上中医职称的具有中医脾胃病疾病防治能力的医师 	3
1-2	专病科室护士	至少有1名中医脾胃病疾病防治能力的护士，熟练掌握中医脾胃病相关技术等	2
2	设施、设备		5
2-1	设施	<p>诊室面积$\geq 10\text{ m}^2$；开展中医适宜技术则配有治疗室，面积$\geq 15\text{ m}^2$；统一标识标牌、公示门诊时间、服务流程</p>	1
		专病诊室内、外配有中医脾胃病防治知识宣传版	1
2-2	基本设备	<p>诊室设备：脉诊包、听诊器</p> <p>治疗室设备：开展中草药、针灸、罐疗、刮痧、耳穴、穴位贴敷、热敷熏洗等中药及中医适宜技术设备不少于5种</p>	1
2-3	机构设备	检查设备：幽门螺杆菌检测仪、超声检查诊断仪。	1
3	检测项目		3
3-1	机构必备检测项目	C-13呼气试验检测、上消化道/腹部超声检查、质子泵抑制剂试验	2
3-2	三级或专科医疗机构培育基地可提供检测项目	胃（肠）镜及病理、上消化道X线钡餐检查	1
4	药品配备		5
4-1	中草药	脾胃病治疗常用中草药：健脾益气类、温中和胃养阴类、开胃消食导滞类、理气活血止痛类、和胃降逆抑酸类、清热润肠通便类，以上类别中草药至少100种	2
4-2	中成药	脾胃病治疗常用中成药：健脾益气类、温中和胃养阴类、开胃消食导滞类、理气活血止痛类、和	2

编号	评估指标	评估内容	分值
		胃降逆抑酸类、清热润肠通便类，以上类别中成药至少 6 大类	
4-3	西药	脾胃病治疗常用西药：抑酸药、根除 HP 治疗药物、胃黏膜保护剂、助消化药、促胃肠动力剂	1
5	工作方案及管理制度		2
5-1	制定工作方案	工作方案包括：领导小组，组织架构，科室设置，建设思路等。	0.5
5-2	制定工作制度	包括专病特色科室管理制度、人员培训制度，设施设备管理制度，绩效考核制度、双向转诊制度、患者健康教育制度、医疗质量管理制度、技术规范、中医脾胃病患者家医签约服务项目清单（包）等	0.5
5-3	制定各岗位人员职责	至少包括中医医生、社区护士、培育基地专家岗位职责	0.5
5-4	制定医疗风险防控预案	应包括针灸、拔罐、刮痧操作医疗风险防控预案。	0.5
6	工作数量		14
6-1	中医脾胃病确诊数量	在机构确诊的中医脾胃病确诊数量 ≥ 300 例/年，其中，吐酸（胃食管反流病） ≥ 50 例/年、胃痞（功能性消化不良、慢性胃炎） ≥ 140 例/年、胃脘痛（消化性溃疡） ≥ 10 例/年、便秘病（功能性便秘） ≥ 100 例/年	6
6-2	中医脾胃病门诊诊疗人次	中医脾胃病患者年门诊诊疗人次 ≥ 1000 人次/年	6
6-3	确诊患者人数逐年递增	本年度较上一年度递增例数量不少于 5%	2
7	医疗质量		12
7-1	建立数据库	利用现有信息系统建立中医脾胃病病模块，保证数据可溯源性，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“脾胃病门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等。	2
7-2	病历质量控制	建立病历质量控制制度（自查病例有记录/现场核查一定数量病例），每季度至少一次，每次质控	6

编号	评估指标	评估内容	分值
		病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果。	
7-3	建立处方点评制度	定期进行处方点评，每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施。	4
8	三级或专科医疗机构培育基地联动建设		6
8-1	与三级或专科医疗机构培育基地开展门诊带教指导	三级或专科医疗机构培育基地专家定期到社区机构专病门诊不少于 2 个门诊单元/月，其中 1 次为门诊出诊，另一次可以带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病“一票否决”为不合格。 科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。	5
8-2	与三级或专科医疗机构培育基地开展中医脾胃病患者的双向转诊	与三级或专科医疗机构培育基地开展中医脾胃病患者的双向转诊，上转及下转诊情况均应记录在健康档案或诊疗病历中	1
9	培训考核		6
9-1	人员培训	申报当年全科医生、护士必须参加由北京市统一组织的中医脾胃病专病特色科室建设规范培训	2
9-2	人员进修	两年内全科医生、护士(至少各有一名)均应参加三级或专科医疗机构培育基地专病科室进修提高，累计时间不少于一个月。	2
9-3	人员考核	专病科室全科医生、护士参加培训、进修过程性操作考核合格	2
10	健康教育		4
10-1	中医脾胃病相关公众健康教育（次/年）	中医脾胃病相关公众健康教育 \geq 4 次/年，每次现场参与人数 \geq 20 人，要求留存完整的活动记录，包含通知、照片、签到、课件等。	4
11	绩效考核指标		18
11-1	中医药治疗效果有 效率	根据中医症状评分标准，中医脾胃病患者 \geq 60%。	4

编号	评估指标	评估内容	分值
11-2	中医脾胃病患者中医药治疗率	中医脾胃病患者的中医药治疗率 $\geq 80\%$	4
11-3	病历质量合格率	病历质量合格率 90%以上	4
11-4	处方质量合格率	处方合格率 90%以上	4
11-5	家庭医生服务签约率	家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$	2
12	临床能力考核指标		20
12-1	专病特色科室全科医生	针对中医脾胃病病例，现场考核全科医生问诊、查体、辅助检查、诊断和治疗方案等	12
12-2	专病特色科室护士	针对中医脾胃病病例，现场考核护士相关技术操作和患者健康教育等	8

2025年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 中医脾胃病门诊病历质量评分标准

机构名称: _____ 年 月 日

患者姓名:

病案号:

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1.基本信息 10分	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期,少一项扣1分。	10		
2.主观资料 (S) 25分	1.主诉: 主要症状+时间,少一项扣3分。	6	主诉与现病史不符,为单否	
	2.现病史: 无现病史描述不得分;与主诉不相符,扣2分;无主要症状有鉴别意义的阴性症状,扣2分;无兼夹症状,扣2分;服用药物未描述治疗效果,扣1分;一般情况如饮食、睡眠、二便等十问,每少1项扣1分,最多扣3分;未记录重要检查结果,扣1分。	10		
	3.既往史: 未记录与本病诊断相关的既往病史,扣3分;无药物过敏史,少一项扣2分。	5		
	4.家族史: 未记录家族史,扣4分;记录不全,扣2分;未记录家族遗传病史扣1分。	4		
3.客观资料 (O) 25分	1.一般检查: T、P、R、B、P, 体重、身高、体重指数,少一项扣0.5分。	2		
	2.舌脉(舌质、舌苔、,脉象): 无记录不得分,缺项或错项,每项扣3分	9	无记录不得分,为单否	
	3.体格检查: 与专病相关的重要查体,参照专病评估标准,少一项扣1分。	6		
	4.辅助检查: (1)与专病相关的重要实验室检查项目,参照专病评估标准,少一项扣1分。	4		
	(2)其他辅助检查: 与专病相关的影像检查及医联体内提供的检查项目,参照专	4		

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
	病评估标准，少一项扣 1 分。			
4.评价 (A) : 20 分	1.中医诊断：无中医诊断，不得分；中医诊断不规范或不准确，扣 4 分；辨证不准确，扣 4 分；待查无印象诊断，扣 4 分。 2.西医诊断：无西医诊断，不得分；不完整或不规范扣 2 分。	15 5	无中医诊断或诊断不规范或不准确，为单否	
5.诊疗计划 (P) 20 分	1.辅助检查计划：安排与专病相关的必要的辅助检查，参照专病规范，少一项扣 1 分。 2.治疗计划：制定与专病相关的治疗计划，（1）无治法，扣 3 分；理法方药不一致，扣 3 分；参照专病指南规范，非药物疗法使用方法错误扣 3 分；饮片无煎服法扣 2 分；无药物用法用量或不正确扣 3 分。 （2）注意事项/中医调护：应交待而未交待注意事项扣 2 分；需要自助使用的非药物疗法无指导扣 1 分。 3.转诊计划：根据专病转诊标准，必要时转至上级医院，未及时转诊不得分。	4 10 3 3	无诊疗计划，为单否	
合计得分		100		

评估专家签字:

评估机构负责人签字:

说明:

1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历 ≥ 85 分。

2025年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设 处方核查表

机构名称: _____ 年 ____ 月 ____ 日

序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	中药使用 (2分)	合理用药 (2分)	用法用量 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%; 得分=处方合格率*2分

评估专家签字:

评估机构负责人签字:

处方核查标准:

1. 基本信息: 处方前记书写缺项〔姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号〕, 减 1 分/项; 处方后记书写缺项(医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额), 减 1 分/项。
2. 中药使用: 中药饮片未体现君臣佐使特点扣 1 分; 违反中药饮片或中成药处方格式及书写要求扣 1 分; 同一张中成药处方开具的中成药不超过 2 种, 同一亚类中成药只能开具 1 种, 超出 3 种以上疾病的, 开具的中成药最多不超过 5 种, 多一种扣 1 分。
3. 联合用药: 药品种类如果超过 1 种, 联合用药不适应扣 1 分; 存在配伍禁忌或者不良相互作用, 扣 1 分。
4. 用法用量: 药品用法用量书写不规范, 减 0.5 分/项; 特殊饮片使用未双签字(单味毒性中药饮片超规定剂量、麻醉药品类中药饮片超规定剂量、作用峻烈及松泡质轻中药饮片超规定剂量), 减 0.5 分/项; 普通处方超过 7 日用量, 急诊处方超过 3 日用量, 慢性病、老年病或特殊情况适当延长用药天数未加说明, 减 0.5 分/项; 药品剂型或给药途径不适宜, 扣 1 分。
5. 诊断: 无诊断不得分, 用药与中医诊断不符扣 0.5 分, 用药与辨证分型不符扣 0.5 分, 诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分。

建专病科室 强基层能力



北京市社区卫生服务机构中医 脾胃病专病特色科室建设项目介绍

北京市社区卫生协会 何永洁

2025年7月7日



目录

CONTENTS

- 01 北京市社区专病特色科室建设项目进展
- 02 2025年专病特色科室建设标准及程序
- 03 2025年中医脾胃病专病特色科室建设标准
- 04 2025年专病特色科室建设安排及要求



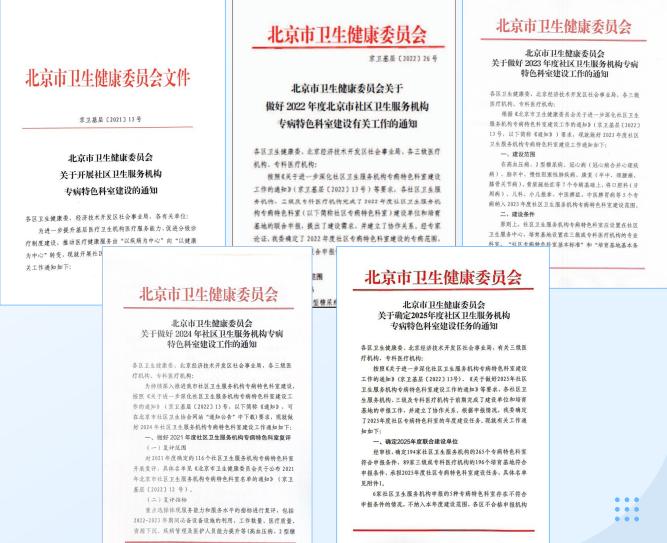
01

北京市社区专病特色科室 建设项目进展

建设目的

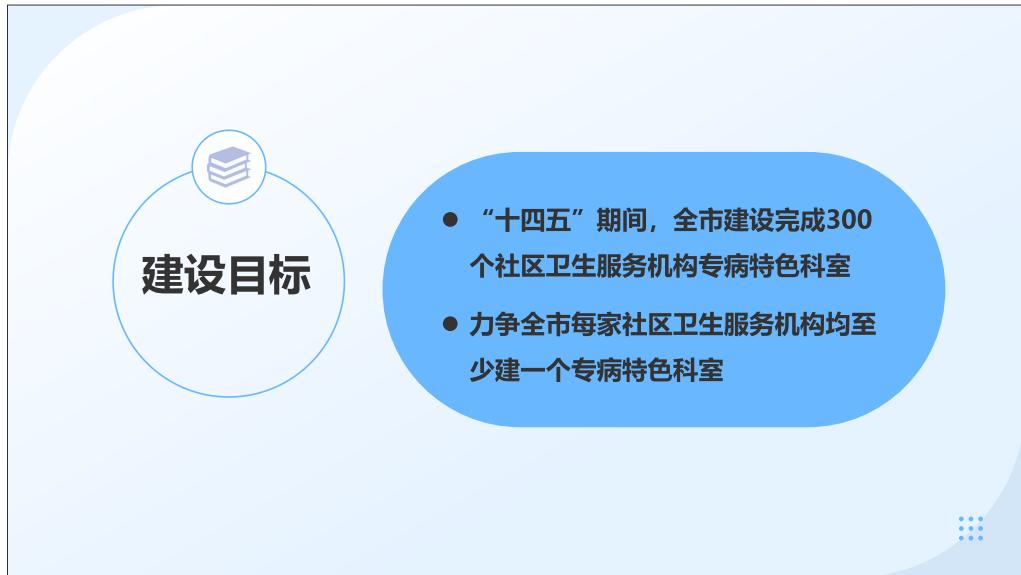
贯彻落实党的二十大报告，以及《健康中国行动（2019—2030年）》一系列文件要求，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，北京市卫生健康委员会自2021年至2024年每年均制定下发《关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》，至今，已连续五年开展社区卫生服务机构专病特色科室建设工作，旨在增强基层医疗机构的医疗服务能力，提升医疗服务水平，将三级医院和专科医疗机构的优质医疗资源下沉社区，促进分级诊疗制度的建立和有序的医疗格局形成，提高老百姓的获得感。

出台文件



建设要求

明确以医联体为依托、以健康档案为核心，以信息化技术为手段，通过开展社区卫生服务机构专病特色科室建设，将以人的健康理念全面融入社区卫生服务机构科室环境、建设布局、服务流程、诊疗方案以及健康管理等各环节，拓展服务范围、统一服务标准、理顺工作流程、建立协作机制、完善运行管理，不断提升基层医疗卫生服务能力，实现对患者全过程、全周期的高质量健康管理。



2024-2021年度各区社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

各区情况

专病名称	东城	西城	朝阳	海淀	丰台	石景山	大兴	通州	顺义	门头沟	房山	昌平	平谷	怀柔	延庆	密云	经开
高血压病	3	7	14	10	7	5	7	7	4	2	5	9	1	3	8	10	1
2型糖尿病	7	8	19	12	12	3	9	10	5		3	4	2	10	2	7	
冠心病合并心 理疾病		1	5	2	2			4			1	2				1	
脑卒中		3	4	4	5		1	4			1	1	2				
慢阻肺病	3	4	7	3	5	1	2	4	1			4		2	1	4	
骨质疏松症	3	6	8	7	3	2	2	4		1	1	3	1	1		4	
康复	1	4	5	5	2	1	2	2			1		1	3	1		
牙周病		1	6	5	4					2							
儿科			4		1			1				3					
小儿推拿		1	2	1	5			1	1								
中医病症	4	1	10	3	6	2	1	6			5	3			1	4	
中医脾胃病	2	2	5	2	1	1	4	5			1	1	1			2	
脂肪肝		3	2	1	5			2									
合计	23	41	91	55	58	15	29	50	10	3	20	30	8	19	13	32	1

02 2025年专病特色科室 建设标准及程序

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件：在三级医疗机构或专科医疗机构的专业科室为单位开展培育基地建设。具备以下条件的医疗机构，均可向市卫生健康委申请成为北京市社区专病特色科室培育基地。

1.应是辖区综合医联体、专科医联体核心医院或区域医疗中心。鼓励具有国家级或北京市临床重点专科项目或相关专业住院医师规范化培训基地资质的医疗机构开展培育基地建设。

2.医疗机构重视，有相关主管部门和专人负责，能组建专业团队，选派具有副高以上专业技术职称的专家主动帮扶社区卫生服务机构专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件:

- 3.按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，在全市范围内承担一定数量的社区专病特色科室建设任务。
- 4.制定专家下社区计划，培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，其他可以通过查房、带教、授课等方式落实形式不限（应在机构实现）；接收社区专病特色科室医护人员进修，带动提升诊疗水平与健康管理能力（**机构留存完整资料**）。
- 5.在评优和晋升方面给予承担任务的科室和人员适度政策倾斜。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

- 1.人员资质。具备提供相应特色服务的执业资质。科室带头人应具备副高级及以上专业技术职称并取得相关技术准入资格（**儿科、牙周病可以中级高年以上专业技术职称；更年期保健妇科资质；创面门诊医护相关培训合格证书**）。
- 2.设施、设备。有开展专病特色科室的独立诊室，设备及设施符合要求。有统一的专病特色科室标识标牌、专家公示、门诊简介，服务流程、科普宣传板及相关规章制度等。
- 3.医疗健康服务。严格执行诊疗指南和技术规范，提供预约转诊服务，门诊量达到一定数量要求。培育基地专家应定期到专病特色科室执行出诊、查房、带教、授课等任务。对签约家庭医生患者实行责任制管理。定期开展处方点评，加强医疗质量控制。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

- 4.协作机制。与培育基地建立双向转诊通道，为患者提供连续诊疗服务，实现慢性病患者用药衔接。**申报当年**，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成进修学习，时间不少于一个月。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

5.信息化支撑。社区卫生服务机构和培育基地同属一个医疗联合体的，应努力实现信息数据互联互通与共享，支持健康档案、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等业务协同。鼓励非同一个医联体内的社区卫生服务机构和培育基地实现服务和健康信息数据协同共享。

6.完善规章制度。建立配套规章制度，明确岗位职责。制定诊疗规范、技术操作规程和服务流程，有防控医疗风险的质量控制措施。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

申报专病特色科室

拟开展社区专病特色科室建设的社区卫生服务机构，向区卫生健康委提出申请，并提交本机构人员、科室现状等基本情况，由区卫生健康委初审同意后报市卫生健康委备案，确定为社区专病特色科室建设单位。项目办公室设在北京市社区卫生协会。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

遴选确定培育基地

根据社区卫生服务机构申报情况，有意愿申请培育基地的医疗机构的专业科室，将相关资料报市卫生健康委。符合条件的认定为北京市社区专病特色科室培育基地联合申报（培育基地专家末下社区为一票否决，不予挂牌），加挂“北京市社区卫生服务机构**专病特色科室建设培育基地”牌匾。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

联合申报

按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与建设单位沟通协商或经统筹安排，由双方同意后，联合向市卫生健康委提出社区专病特色科室建设申请。在保证质量的基础上，培育基地可同时与多个建设单位建立协作关系开展专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

建设提升与机构自评

建设单位对照培育基地制定的专病特色科室具体标准开展不少于5个月的建设时间，提升服务能力和管理水平。自评合格后将区卫生健康委审核同意的自评材料报市卫生健康委。社区专病特色科室医护人员均应参加全市统一举办的专题培训，并通过考核合格。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

市级评审与认定

- 1.书面审查。市卫生健康委组织三级医疗机构或专科医疗机构以及社区卫生服务机构专家成立评审组，依据社区专病特色科室建设基本标准对自评材料进行书面审查，符合条件的进入技术评审程序。
- 2.现场评审。结合自评材料，评审组进行现场评审，对申报专病特色科室的建设优势、发展潜力、整体建设目标的合理性和可行性，以及重点发展的诊疗技术的应用性、先进性、科学性进行全面审核，并对医护人员进行专病诊疗能力考核。
- 3.确认与授牌。评审采取百分制，85分及以上为合格；75-84分为限期整改，可在下一年进行申报。达到合格要求的达到合格要求的科室确认为社区专病特色科室，并授予“北京市社区卫生服务机构专病特色科室”牌匾。**(培育基地专家下社区计划不合格的双方均不予授牌)**

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序：

定期复核

通过市级复核的专病特色科室每年开展一次自评，市卫生健康委每两年组织一次复核，不合格的将撤销专病特色科室资格。



03 2025年中医脾胃病专病 特色科室建设标准

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

建设目的

根据北京市卫生健康委员会《关于进一步深化社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》文件要求，开展社区卫生服务机构中医脾胃病专病特色科室建设，提高基层脾胃病中医诊疗能力，规范脾胃病中医诊疗流程，加强脾胃病经方学习应用；改善医疗设施设备，提升医疗技术，突出中医特色，治疗方法独特、专科优势明显，带动社区中医药医疗卫生技术水平的整体提高，患者能享受到更优质、高效的中医药诊治服务。

中医脾胃病以吐酸病（胃食管反流病）、胃痞病（功能性消化不良、慢性胃炎）、胃脘痛（消化性溃疡）、便秘病（功能性便秘）等社区常见病。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(一) 人员配置

1. 专病特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质。
2. 至少有 1 名中医副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有 1 名中级、1 名初级中医专业技术职称的具有中医脾胃病诊疗专长的医师。
3. 至少有 1 名参加市级中医脾胃病专病培训合格的护士，掌握相关技能等。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(二) 设施、设备

1. 设施：有开展中医脾胃病专病特色科室独立诊室，使用面积不低于 10 m^2 ；开展中医适宜技术则配有治疗室，使用面积不低于 15 m^2 ；悬挂统一“中医脾胃病门诊”标识、标牌，统一诊疗服务流程图、健康教育宣传板（2 块）等。
2. 设备
 - (1) 基本设备：必备脉诊包、听诊器，开展中草药、针灸、罐疗、刮痧、耳穴、穴位贴敷、热敷熏洗等中医适宜技术设备不少于 5 种。
 - (2) 机构必备设备：幽门螺杆菌检测仪、超声诊断仪；血常规、便常规、生化检查设备。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(三) 检验检测项目

1. 机构能提供必要检测项目：C-13 呼气试验检测、上消化道/腹部超声检查、PPI 试验；血常规、便常规、生化项目。
2. 三级或专科医疗机构培育基地应提供检测项目：胃（肠）镜及病理、上消化道 X 线钡餐检查。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(四) 配备药品

1. 中药：中心应配备常用中医药物，包括但不限于以下药物：健脾益气类、温中和胃养阴类、开胃消食导滞类、理气活血止痛类、和胃降逆抑酸类、清热润肠通便类中草药和/或中成药。

以上类别中成药至少6大类，或者中草药至少 100 种。

2. 西药：中心应配备常用西药，包括但不限于以下药物：抑酸药、根除 HP 治疗药物、胃黏膜保护剂、助消化药、促胃肠动力剂。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(五) 工作方案与规章制度

1. 制定中医脾胃病专病特色科室建设工作方案，包括成立专病特色科室创建工作领导小组，明确工作职责，专人负责工作落实，协调相关科室配合，开展中医脾胃病诊治等服务。
2. 制定中医脾胃病门诊特色科室工作制度，包括科室管理规章制度、人员培训制度、绩效考核制度、医疗质量管理制度、患者健康教育制度、服务流程及各岗位职责（各级中医师、社区护士、培育基地专家）、家医签约服务项目清单（包）等。
3. 制定诊疗流程、技术规范、医疗风险防控预案等，规范医疗行为，保障医疗安全。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(六) 工作数量

1. 中医脾胃病确诊数量 ≥ 300 例/年，其中，
 吐酸（胃食管反流病） ≥ 50 例/年
 胃痞（功能性消化不良、慢性胃炎） ≥ 140 例/年
 胃脘痛（消化性溃疡） ≥ 10 例/年
 便秘（功能性便秘） ≥ 100 例/年
2. 中医脾胃病门诊诊疗人次 ≥ 1000 人次/年
3. 确诊患者人数逐年递增：本年度较上一年度递增数量 $\geq 5\%$

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

1. 建立中医脾胃病患者数据库

通过北京市基本公共卫生信息化平台，对本机构就诊的中医脾胃病患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“脾胃病门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，提取本病中工作数量等，进行患者健康管理，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、预警监测、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康指导、随访管理、双向转诊等相关信息。保证数据互联互通，真实准确。



三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

2. 病历质量：严格执行《中医病症诊断疗效标准》（中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1-94）、《中医病证分类与代码》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医临床诊疗术语》（国中医药医政发[2020]3号）、《中医、中西医结合病历书写基本规范》（国中医药发[2002]36号）等技术标准与规范进行诊治，建立中医脾胃病病历质量控制制度，检查数量每季度至少一次，每次质控病历核查不少于30份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果（详见病历质量核查表），病历质量合格率90%以上。



三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

3. 建立每月处方点评制度：每季度至少一次，每次处方点评数量不少于30张，有汇总、有分析、针对点评结果及时进行反馈并制定相应整改措施（详见处方质量核查表），处方合格率90%以上。



2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设中医脾胃病门诊病历质量评分标准

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1. 基本信息 10分	基本信息包括机构、建档号、姓名、性别、出生日期，少一项扣1分。	10		
2. 主观资料 (8) 26分	1. 主诉：主要症状+时间，少一项扣3分。 2. 症状史：无既往史+既往治疗史+与主诉不相关，扣2分；无主诉+既往治疗史+与主诉相关，扣2分。 3. 既往史：未记录与本病诊断相关的既往病史，扣3分；无既往史，少一项扣2分。 4. 家族史：未记录家族史，扣4分；记录不全，扣2分；未记录家族史扣1分。 5. 体格检查：T、P、R、B.P、体温、身长、体重等，少一项扣0.5分。 6. 评估：舌质、舌苔、脉象；无记录不得分，缺项扣3分。 7. 体格检查：与舌脉相关的观察体格，参照本组评估标准，少一项扣1分。	10	主诉与现病史不符，为单否	
3. 客观资料 (0) 25分				

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
4. 评估 (A) 20分	1. 辅助检查：(1) 与诊断相关的重要实验室检查项目，参照本组评估标准，少一项扣1分。 (2) 其他辅助检查：与专病相关的影像检查及医联体内推荐的检查项目，参照本组评估标准，少一项扣1分。	4		
	1. 中医诊断：无中医诊断，不得分；中医诊断不规范或不准确，扣1分；辨证不准确，扣1分；待查 无印象诊断，扣4分。	15	无中医诊断或诊断不规范或不准确，为单否	
	2. 西医诊断：无西医诊断，不得分；不完整或不规范扣2分。	5		
5. 治疗计划 (P) 20分	1. 预防检查计划：安排与专病相关的必要预防检查，参照本组评估标准，少一项扣1分。 2. 治疗计划：制定与专病相关的治疗计划：(1) 无治疗，扣3分；治疗方法不对，扣3分；参照专病治疗规范，非药物治疗方法错误扣3分；饮片无煎服法扣2分；药物用法用量错误扣3分；饮片无煎服法扣2分；药物用法用量错误扣3分；(2) 注意事项：中医调理；炮炙待用未交代注意事项扣2分，需要书面使用的非药物疗法无指导扣1分。 3. 治疗计划：根据专病转诊标准，必要时转至上医医馆，未及时转诊不得分。	10	无治疗计划，为单否	
	合计得分	100		

说明：
1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历≥85分。

2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设中医脾胃病处方核查表

序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	中药处方 (2分)	合理用药 (2分)	用法用量 (2分)	诊断 (2分)	得分	合计	备注
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

处方合格率=抽查的合格处方得分/30*100%得分=处方合格率*2分

处方核查标准：

1. 基本信息：处方前书记写缺项【姓名、性别、年龄、日期、科别、病历号】，减1分/项；处方后书记写缺项(医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额)，减1分/项。

2. 中药使用：中药饮片未体现君臣佐使特点扣1分；违反中药饮片或中成药处方格式及书写要求扣1分；同一张中成药处方开具的中成药不超过2种，同一亚类中成药只能开具1种，超出3种以上疾病的，开具的中成药最多不超过5种，多一种扣1分。

3. 联合用药：药品种类如果超过1种，联合用药不适应扣1分；存在配伍禁忌或者不良相互作用，扣1分。

4. 用法用量：药品用法用量书写不规范，减0.5分/项；特殊饮片使用未双签字(炮炙毒性中药饮片超规定剂量、麻醉药品类中药饮片超规定剂量、作用峻烈及有毒质轻中药饮片超规定剂量)，减0.5分/项；普通处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况适当延长用药天数未加说明，减0.5分/项；药品剂型或给药途径不适宜，扣1分。

5. 诊断：无诊断不得分，用药与中医诊断不符扣0.5分，用药与辨证分型不符扣0.5分，诊断书不规范或不完整扣0.5分。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(八) 培育基地与专病特色科室联动建设

1. 三级医疗机构或专科医疗机构培育基地专家下沉

培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，另一次可以通过查房、带教、授课等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为专病“一票否决”为不合格。

科室需留存完整的资料，包括但不限于专家签字考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

具备条件的机构可积极开展远程医疗服务，推动中医脾胃病防治水平的提升。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(八) 培育基地与专病特色科室联动建设

2. 畅通双向转诊绿色通道：建立与三级医疗机构或专科医疗机构培育基地双向转诊通道，为患者提供顺畅转诊和连续诊疗服务，实现中医脾胃病患者用药衔接。

上转及下转诊情况均应记录在健康档案或诊疗病历中。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(九) 开展家庭医生签约服务

开展中医脾胃病患者家庭医生签约服务并进行规范化管理，制定并提供个性化患者签约服务项目清单（包），医生对签约患者应实行连续的、综合的责任制管理，建立健康档案，提供中西医结合诊疗服务。

脾胃病就诊患者家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$ 。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(十) 人员培训、进修及考核

1. 人员培训：专病特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市统一组织的专病特色科室建设规范培训

2. 申报当年，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地或上级医院累计完成本专业不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间不少于一个月。

3. 人员考核：参加由市级组织的统一培训，并考核合格；进修结束前，由带教老师进行过程性及操作考核合格，留存相关证明资料。

4. 按要求参加北京市社区卫生人员岗位练兵活动。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(十一) 开展健康教育活动

每年开展中医脾胃病患者健康教育 ≥ 4 次，每次参与人数 ≥ 20 人，培训形式线下为主，留存完整的活动记录，包含通知、照片、签到、课件等。

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室建设条件

(十二) 绩效考核指标

1. 根据中医症状评分标准，中医药治疗效果有效率 $\geq 60\%$
2. 中医脾胃病中医药治疗率 $\geq 80\%$
3. 家庭医生服务签约率 $\geq 90\%$
4. 病历质量合格率 90%以上
5. 处方合格率 90%以上

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

建立防控医疗风险保障措施（见附件 3）

- (一) 熏蒸发生晕厥的应急预案及流程
- (二) 患者发生烫伤//水泡的应急预案及流程
- (三) 针刺异常情况应急预案

三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

诊疗技术规范 (见附件 4)

- (一) 吐酸 (胃食管反流病) 诊疗技术规范
 - (二) 胃痞 (功能性消化不良) 诊疗技术规范
 - (三) 胃痞 (慢性胃炎) 诊疗技术规范
 - (四) 胃脘痛 (消化性溃疡) 诊疗技术规范
 - (五) 便秘病 (功能性便秘) 诊疗技术规范

中医脾胃病专病特色科室标识标牌



中医脾胃病专病特色科室标识标牌



三、中医脾胃病专病特色科室建设标准

科室规章制度

- | | |
|-------------------|------------|
| ✓ 中医脾胃病专病特色科室工作方案 | ✓ 感染管理制度 |
| 附件1：中医脾胃病门诊简介 | ✓ 绩效考核制度 |
| 附件2：中医脾胃病门诊服务流程 | ✓ 医疗质量管理制度 |
| ✓ 科室管理制度 | ✓ 设备设施管理制度 |
| ✓ 人员培训制度 | ✓ 双向转诊制度 |
| ✓ 人员岗位职责 | ✓ 患者健康教育制度 |
| ✓ 人员管理制度 | ✓ 医疗风险防控预案 |



04

2025年专病特色科室建设安排及要求

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

对2022年度确定的65个社区卫生服务机构专病特色科室开展两年复评，具体名单见《北京市卫生健康委员会关于公布2022年度社区卫生服务机构专病特色科室及培育基地名单的通知》（京卫基层〔2023〕9号）。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

确定联合建设单位经审核，确定194家社区卫生服务机构的265个专病特色科室符合申报条件，89家三级或专科医疗机构的196个培育基地符合申报条件，承担2025年度社区专病特色科室建设任务。

2025年中医脾胃病专病联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室		三级或专科医疗机构培育基地
1	西城区广内社区卫生服务中心	北京回民医院民族医学科
2	西城区广外社区卫生服务中心	北京市宣武中医医院脾胃病科
3	西城区天桥社区卫生服务中心	北京市宣武中医医院脾胃病科
4	朝阳区建外第二社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京朝阳医院中医科
5	朝阳区东坝第二社区卫生服务中心	北京华信医院中医科
6	海淀区永定路社区卫生服务中心	航天中心医院中医科
7	海淀区北京大学社区卫生服务中心	北京中西医结合医院脾胃病科
8	丰台区大红门社区卫生服务中心	北京中医药大学东方医院脾胃肝胆科
9	丰台区新村社区卫生服务中心	北京中医药大学东方医院消化内科
10	丰台区卢沟桥国医社区卫生服务中心	国家电网公司北京电力医院中医科
11	大兴区礼贤镇社区卫生服务中心	北京市大兴区中西医结合医院中医科
12	大兴区瀛海镇社区卫生服务中心	北京市大兴区中西医结合医院中医科
13	通州区西集镇郎府社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京潞河医院中医科
14	平谷区峪口镇社区卫生服务中心	北京市平谷区医院中医科
15	密云区十里堡镇社区卫生服务中心	北京市密云区中医医院中医科

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(一) 明晰权责，强化协同配合机制

各参与主体应严格遵循《北京市卫生健康委员会关于做好2022年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知》（京卫基层〔2022〕26号）、《关于做好2025年社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》要求。区级卫生健康行政部门应切实履行主体责任职能，深化统筹协调效能，建立全过程督导机制，完善政策保障体系，重点在财政投入、设备配置、人才培养及绩效考核等领域实施专项支持。三级医疗机构及专科医院需充分发挥专业培育功能，建立紧密型协作网络，规范落实专家驻点指导、进修人员接收等制度，协助建设单位系统提升标准化建设水平。社区卫生服务机构要主动构建与培育基地的常态化对接机制，通过激励机制调动科室人员主观能动性，实质提升临床诊疗服务能力，切实满足基层群众健康需求。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

（二）规范实施，确保建设质效达标

各联合申报单位须严格对标建设标准开展专项工作，重点针对承担多学科建设任务的三级医院及专科医院，应建立内部人力资源统筹调配机制，确保各建设指标精准落地。项目建设周期须满5个月（实施时段为7月至11月），按期完成机构自评与市级评审程序。2025年度专病特色科室市级评审工作拟定于本年11月启动实施。

各单位应建立重点指标动态管理机制，特别是在工作数量、医疗质量、培育基地与专病科室联动发展等核心指标，建立高标准执行规范，确保建设成效达到预期目标。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

（三）深化交流，推进高质量发展进程

各区卫生健康行政部门应建立经验总结与成果转化机制，通过组织跨机构经验交流会、科室建设成果展等多元化形式，促进优质经验在辖区内的辐射推广。着力构建示范引领体系，强化宣传推广力度，切实提升基层医疗服务可及性，为居民提供优质、便捷、连续、综合的诊疗服务，全面推动社区卫生专病特色科室建设高质量发展。

结语

开展社区专病特色科室建设是均衡优质医疗资源配置、有效提升基层医疗服务能力的重要内容。也是推动基层高质量发展的重要举措。有助于引入新的诊疗技术和方法，推动医疗服务的创新；有助于提升患者看病就医体验；有助于推动分级诊疗制度建设。利用技术帮扶、人才培养、上下联动等多种方式，让更多优质医疗资源下沉基层，特别要对农村偏远地区加大帮扶力度，努力建设好社区专病特色科室，满足老百姓的需求。



CONTENT

目录

- 01 吐酸（胃食管反流病）
- 02 胃痞病（功能性消化不良）
- 03 胃脘痛（慢性胃炎）
- 04 胃脘痛（消化性溃疡）
- 05 便秘病（功能性便秘）
- 06 典型病案介绍

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

诊疗技术规范

参考中国中医药出版社《中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分》

概述

诊断标准

辨证论治

其他治法

西医治疗方案

生活调摄

疗效评价

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

01

吐酸诊疗技术规范

(胃食管反流病)

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(1) 概述

胃食管反流病是指胃及十二指肠内容物反流入食管引起的症状和(或)并发症。其典型症状包括烧心和反流,亦可引起咽喉、气道等食管临近组织损害,出现相关食管外症状。

根据主症当归属于“吐酸”范畴。

本病的病因为情志不畅、饮食不节、劳累过度等因素。

病机为脾胃升降失调,胃失和降,胃气上逆。

病位在胃,与肝、脾关系密切。

病性为虚实相兼,寒热错杂。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(2) 西医诊断标准及治疗方案

参照中华医学会消化病分会制定的《2020 年中国胃食管反流病专家共识》。

临床症状 GERD 的临床表现多样，包括典型症状、不典型症状及**食管外症状**。**烧心和反流**是 GERD 的典型症状，烧心指胸骨后烧灼感，反流指胃内容物向咽部或口腔方向流动的感觉。**不典型症状**包括胸痛、上腹痛、上腹烧灼感、上腹胀及嗳气等。部分患者可能伴随食管外症状或以食管外症状为首发表现，包括咽喉不适、咽喉异物感、声嘶、咳嗽、哮喘、牙侵蚀症等。并发症包括上消化道出血、食管狭窄、巴雷特食管 (BE) 等。

内镜检查 内镜检查可明确有无反流性食管炎 (RE) 及 BE。上消化道内镜检查是诊断 RE 最准确的方法，有助于确定有无RE及有无并发症和并发症；也有助于非糜烂性反流病 (NERD) 的诊断；先行内镜检查比先行诊断性治疗能够有效地缩短诊断时间。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

抑酸剂：PPI、P-CAB (钾离子竞争性酸阻滞剂)

抗酸剂：氢氧化铝、碳酸氢钠

促动力药：多潘立酮，莫沙比利

胆汁酸盐结合剂：铝碳酸镁

保护胃黏膜

单纯胃黏膜保护剂 (硫糖铝、康复新液、L-谷氨酰胺呱仑酸钠颗粒)

兼有抗幽门螺杆菌作用 (铋剂)

兼有抗酸抗胆汁作用 (铝碳酸镁)

(3) 中医诊断标准

参照中华中医药学会脾胃病分会制定《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2023)》，属中医“吐酸病”、“食管瘅”范畴。以反酸、烧心为主要临床表现，可伴有嗳气、呃逆、胸痛、咽痛等症状。

证候诊断主症 2 项+次症 2 项+参考舌脉。

肝胃郁热证、胆火上逆证、气郁痰阻证、胸阳不振证、中虚气逆证、脾虚湿热证、胃阴不足证

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治

肝胃郁热证

主症：（1）烧心；（2）反酸。

次症：（1）胸骨后灼痛；（2）胃脘灼痛；（3）脘腹胀满；（4）嗳气或反食；（5）易怒；（6）易饥。

舌红，苔黄；脉弦。

治法：疏肝泄热，和胃降逆。

方药：柴胡疏肝散合左金丸加减。北柴胡、陈皮、川芎、香附、枳壳、白芍、黄连、吴茱萸、甘草等。

加减：反酸或烧心明显者，加煅瓦楞子、海螵蛸、浙贝母以制酸和胃；腹满便实者，加枳实、厚朴以下气除满。

中成药：①达立通颗粒；②快胃片。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治

胆火上逆证

主症：（1）口苦咽干；（2）烧心。

次症：（1）胁肋胀痛；（2）胸背痛；（3）反酸；（4）嗳气或反食；（5）心烦失眠；（6）易饥。

舌红，苔黄腻；脉弦滑。

治法：清化胆热，降气和胃。

方药：小柴胡汤合温胆汤加减。北柴胡、党参、黄芩、法半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、生姜、大枣、甘草等。

加减：口苦、饥嘈明显者，加龙胆、夏枯草、焦栀子以清肝利胆；津伤口干甚者，加沙参、麦冬、石斛以养阴生津。

中成药：胆胃康胶囊。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治

气郁痰阻证

主症：（1）咽喉不适如有痰梗；（2）胸膺不适。

次症：（1）嗳气或反流；（2）吞咽困难；（3）声音嘶哑；（4）半夜呛咳。

舌苔白腻；脉弦滑。

治法：行气开郁，降逆化痰。

方药：半夏厚朴汤加减。法半夏、厚朴、茯苓、紫苏叶、生姜等。

加减：咽痛、清嗓者加射干、桔梗、甘草以清喉利咽；咳嗽、咯痰者加桔梗、紫菀、浙贝母以宣肺止咳；气逆喘急者加麻黄、射干、细辛以宣肺平喘、温肺化饮；痰气交阻明显，酌加紫苏子、白芥子、莱菔子以行气化痰。

中成药：越鞠丸。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(4) 辨证论治**胸阳不振证**

主症：（1）胸骨后疼痛不适；（2）胸骨后梗阻感。

次症：（1）反酸；（2）胃脘隐痛；（3）大便干结或不畅；（4）腹部胀满不适；（4）气向上冲逆；（5）怕冷。

舌淡，苔白；脉弦滑。

治法：通阳宣痹，降气化痰。

方药：枳实薤白桂枝汤（瓜蒌薤白桂枝汤）合小陷胸汤加减。瓜蒌、薤白、枳实、厚朴、桂枝、法半夏、黄连等。

加减：胸痛甚且有血瘀者，加丹参、降香、砂仁以宣通食管、降逆化瘀；胃脘疼痛明显者，加延胡索，川楝子以行气止痛。

(4) 辨证论治**中虚气逆证**

主症：（1）反酸或泛吐清水；（2）嗳气或反流。

次症：（1）胃脘隐痛；（2）胃痞胀满；（3）食欲不振；（4）神疲乏力；（5）大便溏薄。

舌淡，苔薄；脉细弱。

治法：益气健脾，和胃降逆。

方药：旋覆代赭汤合六君子汤加减。旋覆花、赭石、党参、法半夏、生姜、大枣、甘草、陈皮、白术、茯苓等。

加减：嗳气明显者，加丁香、柿蒂以降气和胃；大便溏薄甚者，加炒白扁豆、炒薏苡仁以健脾止泻。

中成药：①六君子丸；②甘海胃康胶囊。

(4) 辨证论治**脾虚湿热证**

主症：（1）餐后反酸；（2）饱胀。

次症：（1）胃脘灼痛；（2）胸闷不舒；（3）不欲饮食；（4）身倦乏力；（5）大便溏滞。

舌淡或红，苔薄黄腻；脉细滑数。

治法：清化湿热，健脾和胃。

方药：黄连汤加减。黄连、干姜、桂枝、党参、法半夏、甘草、大枣等。

加减：大便溏滞严重者，加炒枳壳、黄芩、茯苓以行气化湿；胃脘灼痛甚者，加吴茱萸、煅瓦楞子、海螵蛸以制酸和胃；胸中烦热者，加焦栀子、淡豆豉以清热除烦。

中成药：①三九胃泰胶囊；②香砂平胃颗粒。

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**胃阴不足证**

主症：（1）烧心；（2）饥而不欲食。

次症：（1）口干舌燥；（2）食后饱胀；（3）大便干燥。

舌质红，少苔或无苔；脉细数。

治法：滋养胃阴，和胃降逆。

方药：益胃汤加减。生地黄、麦冬、沙参、玉竹、砂仁等。

加减：烧心、食少明显者，加煅瓦楞子、神曲以制酸和胃消导。

中成药：①阴虚胃痛颗粒；②养胃舒胶囊。

团 结·学 习·求 实·创 新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(5) 单方验方、针刺、推拿、灸法等其他疗法**(6) 生活调摄**

情志调摄：调畅情志。

饮食宜忌：减少高糖、高脂饮食，戒烟酒，忌食咖啡、巧克力、饮料等。

用药指导：

避免服用可降低食管下端括约肌张力的药物：

钙离子拮抗剂、茶碱、硝酸酯类、镇静催眠类药物

起居调摄：餐后避免平卧，睡前不进食，睡眠时应抬高床头。

(7) 疗效评价

参照中华中医药学会脾胃病分会《胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017)》进行评价。包括症状疗效评定标准、证候疗效评定标准、胃镜下炎症判定标准等。

团 结·学 习·求 实·创 新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

02

胃痞病诊疗技术规范

(功能性消化不良)

团 结·学 习·求 实·创 新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(1) 概述

本病是指具有餐后饱胀、早饱、上腹痛、嗳气、食欲不振、恶心、呕吐等上腹不适症状的病证。属于中医学的“胃痞病”，亦可以根据症状归属于“呕吐”、“痞满”范畴。本病主要病因病机为外感六淫之邪、饮食不节、情志不调、劳倦过度等损伤脾胃或禀赋不足、脾胃虚弱，脾失健运，胃失和降，气机阻滞。临床主要症状为胃胀、胃痛、早饱、恶心、呕吐、反酸、嘈杂、嗳气、呃逆等。本病病位在胃，但与肝、脾关系密切。病性为本虚标实，寒热错杂。以脾虚为本，以气滞、血瘀、食积、痰湿等邪实为标。

功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 属于本病范畴，与胃肠道运动功能障碍、胃及十二指肠慢性炎症、幽门螺杆菌 (Hp) 感染及精神等诸多因素有关。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

参考国际罗马委员会 2016 年发布的“罗马 IV 标准”。FD 罗马 IV 诊断标准：(1) 符合以下标准中的一项或多项：①餐后饱胀不适，②早饱感，③上腹痛，④上腹部烧灼感；(2) 无可以解释上述症状的器质性疾病证据（包括胃镜检查等），必须满足餐后不适综合征或上腹痛综合征的诊断标准。

上腹痛综合征：必须满足以下至少一项：①上腹痛（严重到足以影响日常活动）；②上腹部烧灼感（严重到足以影响日常活动），症状发作至少每周 1 天。

餐后不适综合征：必须满足以下至少一项：①餐后饱胀不适（严重到足以影响日常活动）；②早饱感（严重到足以影响日常活动），症状发作至少每周 3 天。

以上诊断前症状出现至少 6 个月，近 3 个月符合诊断标准。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

根据罗马 IV 对于功能性消化不良的治疗，遵循综合治疗和个体化治疗的原则。

药物选择抑制胃酸分泌药

如质子泵抑制剂 (PPI) 、H₂受体拮抗剂 (H₂RA) 等；

促胃肠动力药，多潘立酮、枸橼酸莫沙必利等；

失眠、焦虑者可适当予以镇静药。

注意根据患者不同特点进行心理治疗。

中国中医科学院广安门医院

(3) 中医诊断标准

参照中华中医药学会脾胃病分会《功能性消化不良中医诊疗专家共识意见(2017)》，以上腹痛、餐后饱胀不适、早饱为主症者，属于中医“胃脘痛”、“胃痞”的范畴。

证候诊断 主症 1-2 项+次症 2 项+参考舌脉。

脾虚气滞证、肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚寒证、寒热错杂证

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治

脾虚气滞证

主症：（1）胃脘痞闷或胀痛；（2）食少纳呆。

次症：（1）纳少泛恶；（2）嗳气呃逆；（3）疲乏无力。

舌淡，苔薄白、脉细弦。

治法：健脾和胃、理气消胀。

方药：四君子汤（《太平惠民和剂局方》）和香砂枳术丸（《摄生秘剖》）加减 党参、炒白术、茯苓、炙甘草、枳实、姜厚朴、木香、砂仁、元胡、姜半夏。随症加减：头晕心悸者，重用炙甘草，加白芍、阿胶益气补血；脘腹胀满者，加紫苏梗、陈皮理气消胀；饮食积滞者，加焦三仙、莱菔子消食化积。

中成药：胃苏颗粒：每次 15g，每天 3 次；枳术丸：每次 6g，每天 2 次。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治

肝胃不和证

主症：（1）胃部胀痛；（2）两胁胀满。

次症：（1）每因情志不畅而发作或加重；（2）痞塞不舒；（3）心烦易怒；（4）善叹息。

舌淡红，苔薄白、脉弦。

治法：理气解郁、和胃降逆。

方药：柴胡疏肝散（《景岳全书》）加减 柴胡、枳壳、川芎、制香附、紫苏梗、白芍、陈皮、姜半夏、生甘草。随症加减：嗳气、呕恶、反胃之肝郁气逆者，加旋覆花、炙杷叶、沉香降逆和胃；纳呆、食少之饮食积滞严重者，加神曲、枳实、槟榔消食导滞；嘈杂吞酸者，加黄连、吴茱萸清肝和胃。

中成药：气滞胃痛颗粒：每次 5g，每天 3 次。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(4) 辨证论治

脾胃湿热证

主症：（1）脘腹痞满或疼痛；（2）舌苔黄厚腻。

次症：

【热重于湿】（1）口干口苦；（2）小便短黄；（3）嗳气吞酸。舌苔黄厚腻，脉滑。

治法：清热化湿、理气和中。方药：连朴饮（《霍乱论》）加减 黄连、姜厚朴、石菖蒲、法半夏、黄芩、陈皮、芦根、茵陈、生薏苡仁。

【湿重于热】（1）肢体沉重，倦怠嗜卧；（2）呕吐泄泻。舌苔白厚腻，脉缓。

治法：燥湿运脾，行气和胃。方药：平胃散（《太平和剂局方》）加减 苍术，厚朴，陈皮，炙甘草，青皮，茯苓，法半夏，麦芽，神曲。

随症加减：头身沉重者，加通草、车前子利水渗湿；脘腹胀满者，加枳壳、木香理气消胀。

中成药：枫蓼肠胃康颗粒 6g，每天 3 次。

(4) 辨证论治

脾胃虚寒证

主症：（1）胃寒隐痛或痞满；（2）喜温喜按。

次症：（1）泛吐清水；（2）食少纳呆；（3）神疲倦怠；（4）手足不温；（5）大便溏薄。

舌淡苔白、脉细弱。

治法：健脾和胃、温中散寒。

方药：理中丸（《伤寒论》）加减 党参、炒白术、干姜、炙甘草、紫苏梗、姜厚朴、炒神曲、荜茇、制香附。

随症加减：腹部怕冷者，加吴茱萸、高良姜温中散寒。

中成药：虚寒胃痛颗粒：每次 3g，每天 3 次；香砂养胃丸：每次 9g，每天 2 次；温胃舒胶囊：每次 3 粒，每天 3 次。

(4) 辨证论治

寒热错杂证

主症：胃脘痞满或疼痛。

次症：（1）遇冷加重；（2）肢冷便溏；（3）嗳气纳呆；（4）嘈杂泛酸。

舌淡苔黄，脉弦细滑。

治法：辛开苦降、和胃消痞。

方药：半夏泻心汤（《伤寒论》）加减 清半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、生甘草、姜厚朴、炒神曲、煅瓦楞子。

随症加减：腹泻便溏者，加茯苓、白术、山药、薏苡仁健脾渗湿止泻；嘈杂反酸者，加黄连、吴茱萸、煅瓦楞子、乌贼骨制酸止痛。

中成药：荆花胃康胶丸：每次 2 粒，每天 3 次。

中国中医科学院广安门医院

(5) 单方验方、针刺、热熨、耳穴、拔罐、推拿等其他疗法

(6) 生活调摄

饮食调摄：指导病人饮食要规律，少食多餐，避免暴饮暴食。宜食细软易消化的食物，禁食粗糙多纤维饮食。避免辛辣及酸性、刺激性食物。戒烟酒、浓茶、咖啡。

情志调摄：帮助患者消除紧张、恐惧等不良情绪影响，使其保持乐观情绪。平时多向患者讲解紧张、焦虑对病情的不良影响。指导患者掌握自我排解不良情绪的方法。

(7) 疗效评价

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

03

胃脘痛诊疗技术规范

(慢性胃炎)

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(1) 概述

胃脘痛，又称胃痛，是以胃脘近心窝处疼痛为主症的病证，常伴有恶心、脘闷、嗳气、大便不调等症。

本病多由忧思郁怒、饮食不节、劳倦过度、感受外邪等导致胃之气机阻滞，不通则痛；亦有因脾胃虚弱，络脉失养，不荣则痛。本病辨证应分清缓急、寒热、虚实、气血及所涉及的脏腑。急性起病或加重者，多因外感寒邪，或恣食生冷，或暴饮暴食；起病渐发者，常由肝郁气滞，或脾胃虚弱。

现代医学慢性胃炎 (chronic gastritis, CG) 可参考本病诊治。慢性胃炎目前一般分为非萎缩性胃炎 (浅表性胃炎) 和萎缩性胃炎两大类。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(2) 西医诊断标准及治疗方案

参考中华医学学会消化病分会制定颁布的中国慢性胃炎诊治指南（2022. 上海）。

慢性胃炎常见上腹部疼痛，腹胀，早饱，食欲减低，饮食减少，或伴有烧心、泛酸等。

症状缺乏特异性，确诊依赖于胃镜及内镜下病理。

(1) 内镜诊断

非萎缩性胃炎：内镜下可见黏膜红斑，黏膜出血点或斑块，黏膜粗糙 伴或不伴水肿，及充血渗出等基本表现。

萎缩性胃炎：内镜下可见黏膜红白相间，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。

如同时存在平坦或隆起糜烂、出血、黏膜皱襞粗大或胆汁反流等征象，则可依次诊断为慢性非萎缩性胃炎或慢性萎缩性胃炎伴糜烂、胆汁反流等。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

(2) 病理诊断

各种病因所致的胃黏膜炎性反应称为胃炎。以慢性炎性细胞（单个核细胞，主要是淋巴细胞、浆细胞）浸润为主时称为慢性胃炎。当胃黏膜在慢性炎性细胞浸润同时见到急性炎性细胞（中性粒细胞）浸润时称为慢性活动性胃炎或慢性胃炎伴活动。

慢性胃炎观察内容包括6项组织学变化和4个分级，6项组织学变化包括幽门螺杆菌感染，慢性炎性反应（单个核细胞浸润）、活动性（中性粒细胞浸润）、萎缩（固有腺体减少）、肠化（肠上皮化生）、异型增生（上皮内瘤变）。4个分级包括0提示无，+提示轻度，++提示中度，+++提示重度。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

促胃肠动力剂：适用于消化不良餐后不适综合征。如多潘立酮、莫沙比利、伊托必利等；

抑酸药：H2受体拮抗剂（H₂RA），如雷尼替丁、法莫替丁等，质子泵抑制剂（PPI）；

胃黏膜保护剂：如铋剂、麦滋林、瑞巴派特、铝碳酸镁等；

助消化药：消化酶和微生态制剂(益生菌制剂) 可改善与进餐相关的胃胀、食欲不振等症状；

根除Hp治疗：对部分伴有Hp感染的慢性胃炎患者有效；

抗抑郁药对伴有抑郁等心理因素者：可试用抗抑郁药，现多用选择性 5-HT 再摄取抑制剂 (ss-RIs)，如氟西汀、帕罗西汀、西酞普兰、舍曲林及氟伏沙明等。

中国中医科学院广安门医院

(3) 中医诊断标准

参照中华中医药学会脾胃病分会《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》。

临床是以胃脘近心窝处疼痛为主症。但同时常兼有泛恶、脘闷、嗳气、大便不调等症。

证候诊断

主症 2 项+次症 1 项, 或主症第 1 项+次症 2 项, 并结合胃镜下征象。

肝胃气滞证、肝胃郁热证、脾胃湿热证、脾胃虚弱(寒)证、胃阴不足证、胃络瘀阻证

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**肝胃气滞证**

主症: (1)胃脘胀痛或痛窜两肋; (2)每于情志因素而痛作。(3)脉弦。

次症: (1)嗳气频繁; (2)胸闷喜太息; (3)不思饮食; (4)精神抑郁; (5)舌质淡红, 苔薄白。

胃镜象: 胃黏膜红斑, 呈点、片状或条状。

治法: 疏肝理气, 和胃止痛。

方药: 柴胡疏肝散加减 柴胡、白芍、枳壳、川芎、香附、陈皮、佛手、紫苏梗、甘草。

加减: 偏寒者, 加高良姜或九香虫; 偏热者, 加黄连或栀子; 胀甚者, 加木香、厚朴、砂仁; 吞酸者, 加乌贼骨、煅瓦楞子、浙贝母; 痛甚者, 加延胡索、川楝子。

中成药: 楚曲平胃合剂、逍遥合剂、复方豆蔻合剂、胃苏颗粒等。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**肝胃郁热证**

主症: (1)胃脘胀满或灼痛, 痛势急迫; (2)嘈杂泛酸; (3)脉弦滑数。

次症: (1)嗳气频繁; (2)烦躁易怒; (3)口干口苦; (4)渴喜凉饮; (5)舌质红, 苔黄。

胃镜象: 胃黏膜充血水肿; 胃黏膜可见糜烂或散在出血点; 胆汁反流。

治法: 疏肝清热, 行气和胃止痛。

方药: 化肝煎合左金丸加减 丹皮、栀子、青皮、陈皮、浙贝母、白芍、黄连、吴茱萸、川楝子、延胡索、甘草。

加减: 嗜杂泛酸明显者, 加乌贼骨、煅瓦楞子; 哞气频繁者, 加旋复花、代赭石; 烦躁易怒者, 加合欢皮、郁金; 胃黏膜有出血点, 加熟大黄、白及; 胆汁反流者, 用柴胡温胆汤。

中成药: 黄连片、丹栀逍遥胶囊、加味左金丸等。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(4) 辨证论治

脾胃湿热证

主症：(1)胃脘痞胀或疼痛；(2)舌质红，苔黄腻或黄厚。

次症：(1)胃脘灼热；(2)口苦口臭；(3)恶心呕吐；(4)大便黏滞；(5)脉滑数或濡数。

胃镜象：胃黏膜明显充血、水肿和糜烂。

治法：清热化湿，健脾和胃行气。

方药：黄连温胆汤加减。黄连、厚朴、法半夏、石菖蒲、茯苓、陈皮、枳实、竹茹、蒲公英、砂仁、扁豆、薏苡仁、甘草。

加减：胃痛甚者，加延胡索、郁金；排便不畅者，加生白术；恶心呕吐者，加枳壳、生姜；纳呆者，加鸡内金、神曲、麦芽；胃黏膜充血糜烂者，加蒲公英、连翘等。

中成药：香砂六君子合剂、三九胃泰胶囊等。

(4) 辨证论治

脾胃虚弱(寒)证

主症：(1)胃脘胀满或隐痛；(2)纳呆少食。

次症：(1)食后胀满明显；(2)喜按喜暖；(3)大便稀溏；(4)疲倦乏力；(5)舌质淡有齿痕，苔薄白；(6)脉沉细。

胃镜象：胃黏膜炎症减轻或呈苍白，黏膜变薄。

治法：健脾益气，行气止痛。

方药：香砂六君子汤加减。党参、炒白术、茯苓、陈皮、木香、砂仁、法半夏、炙甘草、吴茱萸、荜茇。

加减：胃脘怕冷明显者，加良附丸或干姜；大便稀溏者，加炮姜、苍术；食后腹胀者，加枳实、佛手；泛吐清水者，加姜半夏、草豆蔻；纳呆食少者，加焦三仙；胃黏膜苍白者，加黄芪、当归、丹参。

中成药：补中益气合剂、参芪合剂、香砂六君子合剂、四君子合剂等。

(4) 辨证论治

胃阴不足证

主症：(1)胃脘胀满或隐痛；(2)胃脘灼痛；(3)舌红少津无苔或剥苔或有裂纹。

次症：(1)嘈杂似饥，饥不欲食；(2)口干舌燥；(3)大便干结；(4)脉细数或弦细。

胃镜象：胃黏膜充血水肿或呈颗粒状或血管显露。

治法：益胃健脾行气，养阴止痛。

方药：沙参麦冬汤加减。北沙参、麦冬、生地、百合、当归、白芍、香橼、佛手、鸡内金、炙甘草。

加减：嘈杂似饥、饥不欲食者，加左金丸；口干甚、舌红赤者，加天花粉、石斛；大便干结者，加厚朴、火麻仁；纳呆者，加神曲、麦芽、山楂；黏液量少黏稠，加浙贝母、瓜蒌。

中成药：养胃舒胶囊、阴虚胃痛颗粒等。

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**胃络瘀阻证**

主症：(1)胃脘痞胀不适或胃脘隐、刺痛有定处，拒按；(2)舌质暗红或紫暗，有瘀点瘀斑。

次症：(1)胃痛日久不愈；(2)大便色黑；(3)面色晦暗；(4)脉弦涩。

胃镜象：胃黏膜呈颗粒状或结节；黏膜下血管透见；黏膜陈旧性出血。

治法：理气活血，化瘀止痛。

方药：丹参饮合失笑散加减。莪术、五灵脂、生蒲黄、丹参、砂仁、檀香、三七粉冲服、郁金、川芎、当归、枳壳、炙甘草。

加减：胃痛明显者，加川楝子、延胡索；大便色黑者，加白及、仙鹤草；胃黏膜呈颗粒状或结节者，加丹参、夏枯草、浙贝母、山慈姑；黏膜变薄或黏膜下血管透见者，加党参、赤芍。

中成药：胃复春、摩罗丹等。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(5) 单方验方、针刺、推拿、刮痧、熨敷等其他疗法**(6) 生活调摄**

根据不同证型进行辨证饮食指导、情志调摄及健康教育等，避免刺激性食物和药物，不吃辛辣、肥腻冷硬食物，避免浓茶、咖啡、烟、酒和非甾体抗炎药(NSAIDs)，对胃胀明显者，建议低脂肪及少食多餐。

(7) 疗效评价

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

**胃脘痛诊疗技术规范****(消化性溃疡)**

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(1) 概述

胃脘痛，又称胃痛，以上腹胃脘部近歧骨处疼痛为主症，常伴有有泛恶、脘闷、嗳气、大便不调等症。本病多由忧思郁怒、饮食不节、劳倦过度、感受外邪等导致胃之气机阻滞，不通则痛；亦有因脾胃虚弱，络脉失养，不荣则痛。基本病机是胃失和降，气机郁滞，不通则痛。病位在胃，与肝脾密切相关。病性分寒、热，或寒热错杂；虚、实，或虚实夹杂。

现代医学消化性溃疡（peptic ulcer, PU）可参考本病诊治。PU 包括胃溃疡（GU）和十二指肠溃疡（DU）。现代医学描述其主要临床表现是长期周期性发作，并有明显节律性的上腹部疼痛，可伴有反酸、恶心、呕吐、嗳气等，还可并发出血、穿孔、幽门梗阻及癌变，常伴胃炎并存。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

参照中华消化杂志编委会《消化性溃疡诊断与治疗规范》（2016年，西安）

①慢性病程、周期性发作、节律性中上腹痛伴反酸者。②伴有上消化道出血、穿孔史或现症者。③胃镜证明是PU。④X线钡餐检查证明是PU。

内镜检查

电子胃镜是确诊PU的首选方法，在内镜直视下可确定溃疡的部位、大小、形态与数目，结合活检病理结果，可判别良、恶性溃疡以及溃疡分期。根据溃疡发展过程及胃镜下表现，按照日本崎田隆夫的分期法将溃疡分为活动期（A 期）、愈合期（H期）和瘢痕期（S 期），而每期又分为 2 个阶段，分别为 A1 期、A2 期、H1 期、H2 期、S1 期、S2 期。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

钡餐检查：PU的主要X线下影像是壁龛或龛影，是钡悬液填充溃疡的凹陷部分所造成。

Hp感染检测 对于PU应进行 Hp 感染的检测。

方法分为侵入性和非侵入性两大类，前者需在内镜下取胃黏膜活检，非侵入性检查主要有¹³C或¹⁴C标记的尿素呼吸试验、血清学试验和粪 Hp 抗原检测，其中呼气试验为首选的诊断方法。

中国中医科学院广安门医院

(2) 西医诊断标准及治疗方案

抑酸药：H2受体拮抗剂，如雷尼替丁、法莫替丁等，质子泵抑制剂（PPI）；
 根除Hp治疗：对 Hp 感染的PU患者要求根治；
 胃黏膜保护剂：如铋剂、麦滋林、瑞巴派特、铝碳酸镁、铝镁加混悬液等；
 助消化药：消化酶和微生态制剂(益生菌制剂) 可改善与进餐相关的胃胀、消化不良症状；
 促胃肠动力剂，适用于消化不良餐后不适综合征。如多潘立酮、莫沙比利、伊托必利等。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(3) 中医诊断标准

参考中华中医药学会脾胃病分会《消化性溃疡中医诊疗专家共识意见(2017)》。
 主要症状：胃脘痛（胀痛、刺痛、隐痛、剧痛及喜按、拒按）、脘腹胀满、嘈杂泛酸、善叹息、嗳气频繁、纳呆食少、口干口苦、大便干燥。
 次要症状：性急易怒、畏寒肢冷、头晕或肢倦、泛吐清水、便溏腹泻、烦躁易怒、便秘、喜冷饮、失眠多梦、手足心热、小便淡黄。
 证候诊断
 具备主症 2 项+次症 1 项，或主症第 1 项+次症 2 项，并结合胃镜下征象。
 肝胃不和证、脾胃虚弱（寒）证、脾胃湿热证、肝胃瘀热证、胃阴不足证

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治

肝胃不和证
 主症：(1)胃脘胀痛，窜及两胁；(2)胸闷，喜叹息，遇情志不遂胃痛加重；(3)嗳气频繁；(4)脉弦。
 次症：(1)烦躁易怒；(2)嘈杂反酸；(3)口苦纳差；(4)舌质淡红，苔薄白或薄黄。
 胃镜象：溃疡呈圆形或椭圆形，中心覆盖黄苔或白苔较薄，周围粘膜轻度充血水肿；或白苔消失呈现红色新生粘膜者。
 治法：疏肝理气，和胃止痛。
 方药：四逆散、柴胡疏肝饮加减。柴胡，枳实，炒白芍，陈皮，香附，佛手，姜半夏，海螵蛸，炙甘草。
 加减：疼痛较甚，加延胡索以行气止痛；嗳气较多，加代赭石、旋覆花以降逆；气滞血瘀，加失笑散以行气活血。
 中成药：①气滞胃痛颗粒；②胃苏颗粒。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(4) 辨证论治

脾胃虚弱(寒)证

主症：(1)胃脘隐痛，喜按；(2)空腹痛重，得食痛减；(3)舌体胖，边有齿痕，苔薄白。

次症：(1)脘腹胀满；(2)神疲肢怠；(3)纳呆食少；(4)泛吐清水；(5)面色无华；(6)大便稀溏或干结；(7)脉沉弱或迟。

胃镜象：溃疡浅小，中心覆盖白苔，周围黏膜皱襞向溃疡集中。

治法：温中健脾，缓急止痛。

方药：黄芪建中汤合理中丸加减。炙黄芪，桂枝，白芍，干姜，大枣，麦芽，党参，炒白术，佛手，木香，炙甘草。

加减：泛酸，加海螵蛸、白及以和胃制酸；纳呆，嗳腐，加炒神曲、鸡内金以助运消食；寒凝气滞，加高良姜、香附以温中行气。

中成药：①安中片；②安胃疡胶囊。

(4) 辨证论治

脾胃湿热证

主症：(1)胃脘灼热疼痛；(2)苔黄厚腻。

次症：(1)口干口苦；(2)身重困倦；(3)恶心呕吐；(4)食少纳呆；(5)脉滑。

胃镜象：溃疡周边充血水肿，中心覆盖黄白苔。

治法：清热化湿，运脾和中。

方药：王氏连朴饮合半夏泻心汤加减。黄连，黄芩，炒栀子，芦根，生薏苡仁，蒲公英，厚朴，枳壳，陈皮。

加减：湿重于热，加苍术、石菖蒲、豆蔻后下以芳香化湿；纳呆少食，加炒神曲以助运消食；兼有脾胃虚寒，加干姜、党参以温中健脾。

中成药：①枫蓼肠胃康颗粒；②溃疡宁胶囊。

(4) 辨证论治

肝胃瘀热证

主症：(1)胃脘疼痛如针刺或如刀割，痛处不移，或有灼热感；(2)胃痛拒按，食后胃痛加重；(3)舌质暗红或见瘀斑，苔黄。

次症：(1)疼痛晚间发作，或夜间痛甚；(2)口干口苦，吞酸嘈杂；(3)脉涩或弦数。

胃镜象：溃疡呈圆形或椭圆形，中心覆盖黄苔或白苔，可伴有渗血或出血或血痂，周围黏膜充血水肿明显。

治法：行气活血，疏肝泄热。

方药：丹参饮合化肝煎加减 生蒲黄，白及，五灵脂，丹参，砂仁，延胡索，三七粉，莪术，枳壳，丹皮，陈皮，浙贝母，黄连，茯苓，甘草。

加减：兼气虚者，加黄芪、党参；泛酸者，加海螵蛸、浙贝母；胃镜下见溃疡合并有渗血者，加大黄粉、白及粉。

中成药：①荜麟胃痛颗粒；②复方三七胃痛胶囊；③丹栀逍遥胶囊。

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**胃阴不足证**

主症：(1)胃脘隐痛或灼痛；(2)嘈杂似饥，饥不欲食；(3)舌红少津裂纹、少苔、无苔或剥苔。

次症：(1)口干不欲饮；(2)纳呆食少；(3)干呕；(4)大便干结；(5)脉细数。

胃镜象：溃疡黄苔或白苔变薄，周围充血水肿减轻，或出现红色新生黏膜。

治法：养阴和中，益胃生津。

方药：益胃汤合一贯煎加减。北沙参，麦冬，生地黄，玉竹，石斛，枸杞子，川楝子，白芍，炙甘草。

加减：脘腹作胀，加佛手，绿萼梅行气消胀；纳谷不馨，加炒谷芽，炒麦芽以健脾消食；嘈杂似饥，加牡蛎先煎，黄连以清热和胃。

中成药：①阴虚胃痛片；②胃乐宁。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

(5) 单方验方、针刺、灸法、穴位贴敷等其他疗法**(6) 生活调摄****饮食调摄****心理调摄****健康教育**

去除诱因：去除溃疡病发生的诱因，如饥饱不调、烟酒及辛辣饮食刺激、过度劳累及精神抑郁、焦虑，滥用药物等。嘱溃疡病患者生活、饮食要有规律，劳逸结合得当，保证睡眠充足。

治疗指导：嘱患者停药后1个月务必回院复查。避免使用致溃疡病药物，如皮质类固醇激素、非甾体类药物；要注意休息，做到起居有常，劳逸结合，避免寒冷和情志刺激，谨遵饮食宜忌。

(7) 疗效评价

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

中国中医科学院广安门医院

05

便秘病诊疗技术规范

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

(1) 概述

便秘是指粪便在肠道内滞留过久，秘结不通，排便周期延长；或周期不长，但粪质干结，排出艰难；或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅的病证。基本病机为大肠传导功能失常，病位在大肠，与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑的功能失调有关。

病性可概括为寒、热、虚、实四个方面。若胃肠受病，或因燥热内结，或因气滞不行，或因气虚传送无力，或因血虚肠道干涩，以及阴寒凝结等，均可导致便秘。因此本病治疗应以通下为主，应针对不同病因采取相应的治法。实秘为邪滞肠胃、壅塞不通所致，故以祛邪为主，给予泻热、通导之法，使邪去便通；虚秘为肠失濡养、推动无力而致，故以扶正为先，给予益气温阳、滋阴养血之法，使正盛便通。

功能性便秘(functional constipation, FC)属于本病范畴，同时肠易激综合征（便秘型）、肠炎恢复期、直肠及肛门疾病、内分泌及代谢疾病引起的便秘，以及肌力减退所致的排便困难等均可参照本病辨证论治。

(2) 西医诊断标准及治疗方案

参照中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组《中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州)》及罗马IV标准。

便秘的诊断包括6个特征性症状：即排便费力，排干硬便，排便不尽感，排便时肛门直肠堵塞感，需要手法、药物辅助排便和排便周期延长。

渗透性泻剂（乳果糖、聚乙二醇、甘露醇等）、容积性泻剂（硫酸镁、甲基纤维素）、刺激性泻剂（酚酞、蒽醌类）、粪便软化剂（开塞露、甘油栓）等

促动力剂：5-羟色胺4受体激动剂：莫沙必利、普芦卡必利

抗焦虑制剂：盐酸氟西汀

(3) 中医诊断标准

参照中华中医药学会脾胃病分会《便秘中医诊疗专家共识意见(2017)》。

主要症状：排便困难，粪便干结。

次要症状：可兼有腹胀、腹痛、口臭、纳差及神疲乏力等症。

证候诊断 主症 2 项+次症 2 项，参考舌脉。

肠道实热证、肠道气滞证、脾虚气弱证、脾肾阳虚证、阴虚肠燥证

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**肠道实热证****主症：**（1）大便干结；（2）腹胀腹痛；**次症：**（1）口干口臭；（2）小便短赤；（3）面红身热。舌质红，苔黄或黄燥，脉滑数。**治法：**泻热导滞，润肠通便。**方药：**麻子仁丸加减。大黄，火麻仁，枳实，厚朴，杏仁，白芍，郁李仁，瓜蒌仁。**加减：**津液已伤，可加生地黄、玄参、麦冬；郁怒伤肝，易怒目赤者，加服更衣丸。**中成药：**①麻仁润肠丸；②麻仁丸。

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**肠道气滞证****主症：**（1）大便不畅，欲解不得；（2）甚则腹中作胀；**次症：**（1）嗳气频作。

舌淡红，苔薄腻，脉弦。

治法：顺气导滞，攻下通便。**方药：**六磨汤加减。木香，乌药，沉香后下，枳实，槟榔，大黄。**加减：**便秘腹痛，舌红苔黄，加黄芩、栀子；腹部胀痛甚，加厚朴、延胡索、莱菔子。**中成药：**木香理气片。

中国中医科学院广安门医院

(4) 辨证论治**脾虚气弱证****主症：**（1）排便困难；（2）虽有便意，用力努挣则汗出短气；**次症：**（1）便后乏力；（2）面白神疲；（3）肢倦懒言。

舌淡苔白，脉虚。

治法：益气润肠。**方药：**黄芪汤加减。黄芪，火麻仁，陈皮，当归。**加减：**气虚明显者，加党参、生白术；气虚下陷，肛门坠胀，合用补中益气汤。**中成药：**便秘通。

(4) 辨证论治

脾肾阳虚证

主症：（1）大便艰涩；（2）排出困难；

次症：（1）小便清长；（2）面色㿠白；（3）四肢不温；（4）喜热怕冷；（5）腹中冷痛或腰膝酸冷。

舌淡苔白，脉沉迟。

治法：温阳通便。

方药：济川煎加减。肉苁蓉，牛膝，当归，升麻，枳壳，火麻仁，泽泻。

加减：寒凝气滞，腹痛较甚，加肉桂、木香；胃气不和，恶心呕吐，加姜半夏、砂仁。

中成药：半硫丸。

(4) 辨证论治

阴虚肠燥证

主症：（1）大便干结，状如羊屎；

次症：（1）口干少津；（2）心烦少眠；（3）潮热盗汗。

舌质红，少苔，脉细数。

治法：滋阴通便。

方药：增液汤加减。玄参，麦冬，生地黄，当归，石斛，北沙参。

加减：胃阴不足，口干口渴者，可用益胃汤；肾阴不足，腰膝酸软者，可用六味地黄丸；

阴亏燥结，热盛伤津者，可用增液承气汤。

中成药：通乐颗粒。

(5) 腹疗、针刺、药棒穴位按摩、耳穴等其他疗法

(6) 生活调摄

健康教育、泻药指导、腹部按摩、心理调护、食疗等

(7) 疗效评价

临床症状疗效评价标准

参考国际慢性便秘症状评分，主要症状包括：排便频率、粪便性状、使用泻剂、腹胀和每次排便时间等。

证候疗效评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》的疗效评定标准。

06

中国中医科学院广安门医院

典型病案介绍

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

病案

患者，女，26岁，工人，2004年8月11日初诊 主因反复大便干结难行7年余就诊。

患者平素大便干结，质硬如球，排出不畅，伴见乏力、腹胀、纳差，肠镜检查未见异常，常年服用麻仁润肠丸、芦荟胶囊，配合应用开塞露等药物，曾于多家医院就诊，行中西医治疗，效果不明显。症见：大便干结，质硬如球，排出不畅，5至7日一行，伴见乏力、腹胀、纳差，舌淡红胖大，苔白间腻，脉沉细。

辨证为气血亏虚，肠道涩滞。

治以益气养血润肠，行气通腑为法。

药用：生黄芪15g,当归10g,全瓜蒌30g,生白术30g,决明子30g,枳实10g,虎杖15g,大腹皮10g,鸡内金10g 7剂，每日1剂，水煎服。嘱勿服其它泻下药，多食蔬菜水果。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences

病案

1周后复诊，诉服上药第2天即排便，1周来能每1至2天排便1次，但量少，排出不畅，腹胀较前减轻，舌淡胖大，苔黄白间腻，脉沉细。考虑患者舌苔黄白间腻，存在湿热内蕴之征，于上方减当归、决明子，加厚朴10g、黄连3g、桃仁10g、杏仁10g以清热宣肺化湿。该方略出入连服3周，腹胀减轻，大便质软，每日均有排便，唯觉乏力、腰酸，腻苔渐化，转为薄白苔，上方减黄连、厚朴、桃仁、杏仁，加肉苁蓉30g、玄参15g、麦冬10g、太子参15g以调补脾肾。该方服用2周后，病情平稳，大便质软，日行1次，嘱患者继服上方，改为隔日服用，又2周，病情无反复，于上方加升麻5g、柴胡5g以升提中气，恢复脾之升清功能，仍嘱患者隔日服药1月余，病告痊愈随访1年，大便基本正常。

团结·学习·求实·创新

China Academy of Chinese Medical Sciences