

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2026. 03. 006

中医脾胃病学学科发展报告专栏

中医脾胃病学学科发展前沿及焦点问题的构建

赵迎盼¹, 张阳阳¹, 唐旭东¹, 谢璟仪¹, 丁萌萌², 毛一清¹,
胡蓝烁¹, 章文浩¹, 余俊鸿³, 庄乾竹^{2✉}

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 中华中医药学会; 3. 北京中医药大学循证医学中心

[摘要] **目的** 构建中医脾胃病学学科前沿及焦点问题, 为学科未来发展提供方向和依据。**方法** 系统检索分析中国知网和PubMed 2014年9月30日至2024年9月30日中医脾胃病相关文献, 并检索中国国家图书馆、中国科学技术协会等平台网站建库至2025年1月1日的中医药学科发展报告, 初步拟定中医脾胃病学学科前沿及焦点问题条目。遴选全国中医脾胃病学、方法学等领域专家采用德尔菲法进行问卷调查, 评价和选择条目。组建顾问专家组进一步收集条目内容修改建议修订条目, 最后召开专家共识会议确定条目。**结果** 经系统检索分析, 共形成5个维度、16个初始条目和37个初始病种。邀请全国32位专家参与条目评价与选择, 问卷回收率为100%, 专家权威系数为0.98。综合条目重要性评分和变异系数, 初步形成10个条目, 12种优势病种。进一步邀请9位顾问专家和25位共识专家讨论修改条目表述方式和内容, 并达成共识。最终确定由理论传承、基础研究、临床研究、学科交叉、优势病种5个维度组成的21项中医脾胃病学学科前沿及焦点问题。**结论** 初步构建了当前中医脾胃病学学科前沿及焦点问题, 为中医脾胃病学学科发展报告奠定了核心框架, 为学科发展建设提供了重要依据。

[关键词] 中医脾胃病学; 学科发展; 德尔菲法; 专家共识

中医脾胃病学是以中医脾胃学说为理论基础, 以中医脾和胃的生理和病理变化为研究对象, 以整体观念和辨证论治为基本原则, 开展中医药预防、诊断、治疗、康复等的理论、基础、临床、产业等领域研究的一门学科^[1]。中医脾胃学说源远流长, 从秦汉、隋唐、金元、明清经历了奠基、发展、形成、成熟四个阶段, 是中医脾胃病学形成的基础^[2]。1983年中华全国内科学会脾胃病专业组(2006年获批设立中华中医药学会脾胃病分会)成立标志着中医脾胃病学学科正式建立。作为中医临床的优势学科, 中医脾胃病学学科历经数十年发展, 取得了一系列成就。中国科学技术协会自2006年启动学科发展研究项目, 《2024年中医脾胃病学学科发展报告》(以下简称“《报告》”)便是其中的重要组成部分。中华中医药学会脾胃病分会组织全国中医脾胃病学、西医消化病学、基础医学、临床方法

学、交叉学科等专家, 共同承担《报告》撰写工作。然而, 适用于《报告》编撰的中医脾胃病学学科前沿及焦点问题尚未明确并达成共识。因此, 本研究采用“文献分析—德尔菲法专家咨询—顾问专家建议—专家共识会议”四步式方法, 以期明确中医脾胃病研究的焦点问题和前沿问题, 引领学科未来发展。

1 资料与方法

1.1 文献检索与条目初拟

1.1.1 文献检索策略 以中医脾胃病学、脾胃、中医、中医药、Traditional Chinese Medicine、Herbal等为检索词, 系统检索中国知网和PubMed, 限定检索时间为2014年9月30日至2024年9月30日。中文检索策略: #1 中医脾胃病学+脾胃病+脾胃+脾+胃+肠+肝+胆+消化系统+消化 [篇摘] #2 中医+中医药+中药+汤药+中草药+针刺+艾灸+针灸+推拿+传统医学 [篇摘] #3 #1 AND #2。英文检索策略: #1 Gastroenterology+Hepatology+Spleen+

基金项目: 中华中医药学会委托课题(202457-001); 中国科学技术学会2024年中医脾胃病学学科发展研究(2024XKFZYJ)

✉ 通讯作者: zhuangqianzhu@163.com

Stomach+Intestine+Liver+Gallbladder+Digestive System+ Digestion [Title/Abstract] #2 Chinese Medicine+ Traditional Chinese Medicine+Herbal+Chinese Herbal Medicine+Acupuncture+Moxibustion+Tuina+Traditional Medicine [Title/Abstract] #3 #1 AND #2。

1.1.2 文献纳入标准 1) 研究主题与中医脾胃病相关; 2) 不限制研究类型, 可为基础研究、临床研究、二次研究等; 3) 发表语言为中文或英文。

1.1.3 文献排除标准 1) 作者、发表年份等文献基本信息缺失的研究; 2) 科技成果、会议论文、学位论文、报纸文章等非期刊论文。

1.1.4 文献分析方法 以可视化工具 Citespace 6.3. R1 软件构建关键词共现网络、关键词时间线图初步量化分析研究前沿及焦点。软件设置参数如下: 时间 2014 年 9 月 30 日至 2024 年 9 月 30 日, 时间切片设为 1 年, 节点类型选择关键词, 其他设置保持系统默认。

1.1.5 文献补充方法 以“学科发展报告”“学科报告”为关键词检索中国国家图书馆、中国科学技术协会等平台网站, 检索时间为建库至 2025 年 1 月 1 日, 限定出版类型为专著。筛选并纳入中医药相关学科发展报告, 排除中医药事业、产业发展报告, 并进一步提取学科发展报告信息。

1.1.6 专题条目拟定 根据可视化分析结果、学科发展报告梳理情况, 初步拟定中医脾胃病学学科前沿与焦点问题条目^[3]。

1.2 德尔菲法专家咨询与条目选择

1.2.1 专家遴选条件 调查专家具有权威性和代表性, 包括中医脾胃病学、方法学、交叉学科等领域不少于 30 位专家, 并满足以下条件: 1) 从事脾胃病相关临床、科研工作 10 年及以上; 2) 具有高级职称; 3) 熟悉中医脾胃病学前沿, 在领域内具有一定权威性和影响力; 4) 全国各地专家数量相对均衡。

1.2.2 问卷设计与调查 问卷分为项目背景、专家信息、熟悉程度、判断依据、条目重要性评价 5 部分。问卷形式以结构型问卷为主, 并在条目后设置开放式问题, 以收集专家意见。专家熟悉程度分为很不熟悉、不熟悉、一般熟悉、熟悉、很熟悉, 分别以 0.2、0.4、0.6、0.8、1.0 赋值^[4]。判断依据设置理论分析、工作经验、同行了解、自觉 4 个维度各三级^[5]。条目按 Likert-5 级评分法, 分为极不同意、不同意、无所谓、同意、极同意 5 个等级, 分别赋值为 1、2、3、4、5 分^[6]。问卷调查通

过线下会议进行, 在对问卷条目进行适当解释后, 现场将问卷发放给各位专家, 要求专家以不记名方式独立填写问卷, 作答时不得以任何形式交流, 并于作答完成后现场回收问卷。

1.3 顾问专家建议与条目修订

项目组建由中医脾胃病学领域国医大师、全国名中医、岐黄学者等 9 人组成的顾问专家组。将德尔菲法筛选出的条目, 请顾问组专家审阅, 进一步收集条目内容修改建议, 并按照建议对条目内容进行修订。

1.4 专家共识会议与条目确定

选择中医脾胃病学、西医消化病学、基础医学、方法学等专家 25 位, 组成项目编写专家委员会, 并线下召开专家共识会。专家遴选标准为: 1) 具有高级职称; 2) 担任全国性学术团体副主任委员及以上职务, 或有 15 年及以上从业经验; 3) 熟悉中医脾胃病学研究前沿。会议展示由德尔菲法和顾问组专家咨询形成的报告专题条目, 与会专家充分讨论、评价, 并提出建议。会后, 研究组根据会议内容最终确定报告专题条目。为最大程度消除因专家对条目理解偏差导致的评分失真, 提高德尔菲法实施规范性, 在共识会议之前, 我们已对德尔菲法咨询得到的意见进行了修正与反馈。同时, 将大部分符合共识会议专家遴选条件的德尔菲法咨询专家纳入会议, 以确保条目经过反复征询、归纳、修改, 最终实现专家意见一致。

1.5 统计学方法

使用 R 4.4.2 软件进行统计分析。计量资料以均值和标准差表示, 计数资料以频数和百分比描述。以 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。专家积极系数 = 回收有效问卷数 / 发放问卷数 $\times 100\%$, 专家积极系数 $> 60\%$ 则认为良好^[7]; 专家权威系数 (Cr) = [专家判断依据 (Ca) + 专家熟悉程度 (Cs)] / 2, $Cr \geq 0.70$ 为良好^[8]; 指标变异系数 (CV) = (标准差 / 平均值) $\times 100\%$, 该系数反映专家对各条目的协调程度, 以 $CV \leq 25\%$ 为佳; 同时, 肯德尔协调系数 (Kendall's W) 反映专家对条目总体意见的协调程度, 取值 0~1, 以数值接近 1 且 $P < 0.05$ 为佳^[8]。

2 结果

2.1 文献检索与初始条目筛选结果

经系统检索得到中文论文 617 832 篇, 英文论文 7190 篇, 关键词分析显示肠易激综合征、功能性胃肠病、胃肠道症状、肠道菌群、感染性疾病等

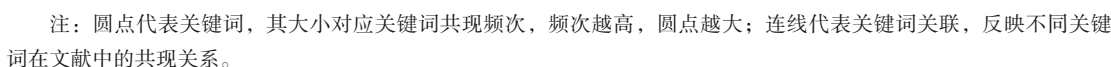


Figure 1 Keyword co-occurrence network map in the field of spleen and stomach diseases in TCM (2014–2024)

2.2.2 专家积极性、权威程度、意见协调程度和一致性检验结果 研究共发放问卷32份,回收32份,专家积极系数为100% (32/32)。经计算, $C_s=0.93$, $C_a=0.98$, $C_r=0.95$, 专家权威性高。16个

共邀请顾问专家9位和共识专家25位。参考德尔菲法专家咨询结果，经过顾问专家建议及专家共识会议，进一步修改条目的表述方式和内容范围，增加条目“专病数据库建设与可信联合分析平台建设”。此外，在优势病种选择上，基于学科发展报

告应具备的指导性、概括性与丰富性，同时为凸显中医在优势病种领域的治疗特色，本次对相关条目进行了优化整合。如将“溃疡性结肠炎”和“克罗恩病”合并为“炎症性肠病”，将“幽门螺杆菌感染”修改为“幽门螺杆菌感染相关性胃炎”；将“非酒精性脂肪性肝病”和“肝纤维化/肝硬化”合并修订为“代谢相关脂肪性肝病”。这一修订主要基于两点考虑：其一，采纳国际学术界的最新命名，使术语更科学、规范，能完整涵盖该疾病的自然进程；其二，新术语强调“代谢”核心，与中医整体观念和“代谢失调”病机认识高度契合，有利于更好地指导中医临床与研究实践。最终，确定 21 条中医脾胃病学学科前沿、焦点问题条目，具体见表 1。

表 1 中医脾胃病学学科发展前沿及焦点问题
Table 1 Frontiers and key issues in the development of spleen and stomach diseases in TCM

专题维度	前沿和焦点问题描述
理论传承(3个)	1) 重要脾胃理论及经典证候的科学研究 2) 中医脾胃病学学科标准化研究 3) 脾胃病经典名方研究
基础研究(3个)	1) 消化系统微生态与中医脾胃病学相关性 2) 中医脾胃病证候与病证结合动物模型 3) 基于现代医学脑肠互动原理的中医脏腑理论在胃肠疾病中的应用基础研究
临床研究(2个)	1) 症状、证候疗效评价及量表在脾胃病新药研发的价值与应用 2) 脾胃病临床研究关键技术与方法
学科交叉(3个)	1) 脾胃病古典文献的整理与现代应用的研究 2) 人工智能与大模型算法在中医脾胃病研究的应用 3) 专病数据库建设与可信联合分析平台建设
优势病种(10个)	1) 胃食管反流病 2) 慢性非特异性炎症与胃癌前病变 3) 炎症性肠病 4) 功能性消化不良 5) 肠易激综合征 6) 功能性便秘 7) 功能性胃肠病症状重叠 8) 代谢相关脂肪性肝病 9) 幽门螺杆菌相关性胃炎 10) 急慢性胰腺炎

3 讨论

在科学研究中，前沿问题指当前尚未解决，但未来具有突破潜力的新兴领域，常处于知识边界的拓展阶段，具有长期性、探索性特点，而焦点问题

指当前领域内研究和讨论的热点，通常具有紧迫性和争议性。我们提出学科发展前沿及焦点问题形成思路方法可分为以下四步：第一，需围绕学科内容系统检索和梳理文献、专著等学术资料数据，构建项目资料数据库。进一步通过文献计量学分析、关键文献梳理总结、专家咨询等方式，定性和定量方式结合，初步拟定学科发展前沿、焦点问题建议条目池。第二，编制专家调研问卷，以德尔菲法收集具有全国代表性和影响力的专家意见，并根据专家意见修改完善条目池，初步完成条目选择^[10]。第三，组建项目顾问专家组，征求顾问专家建议和意见，进行条目修订。第四，组织召开专家共识会议，经充分讨论与共识确定条目，形成学科发展前沿及焦点问题。

在理论传承维度，首先，研究以脾虚理论^[11]、脾胃湿热理论^[12]、肝胃不和理论^[13]等经典脾胃理论的科学内涵为研究热点，并在传承董建华院士通降理论、李玉奇国医大师胃脘痛理论基础上，创新发展出“调中复衡”理论^[14]、太极升降论^[15]、浊毒致病^[16]等理论观点，形成新的研究热点与前沿；其次，脾胃病常用经典名方的考证、遴选、临床应用和疗效评价、作用机制、制剂研发等成为经典名方研究热点，未来可聚焦脾胃病经典名方大品种培育、知识产权保护、药品质量提升、临床精准用药、药效机制阐释等方面开展深入研究^[17]；最后，中医脾胃病学学科逐步形成以名词术语类、指南标准类、疗效评价类、实用技术类标准为主的标准体系^[18]。围绕标准体系的标准构建、评价、实施成为研究热点。未来应充分发挥学会作用，开展各类别标准制定范式研究，构建学科标准体系，培养标准化人才，促进学科标准化建设。

在基础研究维度，以消化系统微生态^[19]、“脑-肠”轴^[20]、病证结合动物模型^[21]为主要研究热点和难点。然而，当前中医经典理论与现代医学病理生理学整合存在一定困难，尚缺乏传统脾胃理论与现代消化疾病相结合的理论内涵研究。未来，可利用多组学技术、神经影像学技术、卷积神经网络技术、类器官和多能干细胞技术等尖端技术，整合多学科资源，开发稳定的新型生物标志物，促进中药复方精准化配伍和效应机制阐释。此外，结合多维组学分析，构建中医证候多组学特征图谱，并以此探索建立多维度、动态演变的病证结合动物模型，将是动物模型研究的发展方向。

在临床研究维度，研究归纳出 2 项前沿与焦点

问题。第一,符合中医脾胃病特点的症状、证候疗效评价方式构建及量表研究是脾胃病临床研究难点。当前该领域逐渐向智能化、多维化、个性化和多学科融合方向发展^[22]。第二,中成药与中药汤剂模拟剂制作与评价^[23]、胃黏膜定标活检技术体系构建^[24]、基于多维量表和生物标志物的疗效评价^[25]、中医药研究报告规范^[26]等脾胃病临床研究关键技术和方法是当前研究热点与前沿。

学科交叉维度以医文、医史、医工、医理交叉为切入点,脾胃病名医名著思想研究、古籍文献整理挖掘与现代阐释是医文、医史交叉研究的热点;利用人工智能与大模型算法辅助中医诊断、筛选有效方药成分,融合多模态数据的中医脾胃病智能化诊疗以及基于区块链技术的中医脾胃病专病数据库建设是医工、医理交叉的研究前沿方向^[27]。

同时,研究确立食管反流病、慢性非特异性炎症与胃癌前病变、炎症性肠病、功能性消化不良、肠易激综合征、功能性便秘、功能性胃肠病症状重叠、代谢相关脂肪性肝病、幽门螺杆菌相关性胃炎和急性慢性胰腺炎是中医脾胃病临床治疗的优势病种,是当前科学研究的热点疾病,也是未来需要深入研究的重点病种。

综上所述,本研究通过文献分析、德尔菲法专家咨询、顾问专家建议和专家共识会议的“四步式”学科前沿、焦点问题形成思路与方法,构建了由理论传承、基础研究、临床研究、学科交叉、优势病种 5 个维度和 21 个具体条目组成的中医脾胃病学学科前沿及焦点问题。研究系统总结了中医脾胃病学科当前的研究前沿,为《报告》奠定了核心框架,并为未来学科发展建设指明了方向。但本研究也存在一定局限性:其一,研究具体实施时的细节要素如问题表达构建方法、定量与定性分析相衡的结合方法等尚未完全形成规范。其二,研究思路在中医基础理论、中药学等非临床学科,甚至理学、文学等非中医药学科的前沿及焦点问题构建方面,并不完全适用。其三,本研究确立的条目以近 10 年研究数据和专家共识为主要依据,只能在一定程度上代表中医脾胃病领域研究前沿与焦点。

参考文献

[1]“九五”以来中医学学科发展报告中医脾胃病学[C]//中国中西医结合学会.“九五”以来中医药学科发展报告(1996-2007 年).北京:中国中西医结合学会,2008:120-131.

[2]王晓鹤,刘星,马丽华.中医脾胃病学发展概略[J].山西中医,1994,10(5):49-52.

[3]张居文,刘建平,苏祥飞,等.中医古代经典方证据质量评级量表的研制及应用[J].中医杂志,2025,66(8):804-810.

[4]王晶亚,宗星煜,王丁熠,等.中医药国际标准实施效果评价指标体系构建研究[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(1):99-103.

[5]毛歆,杨悦,张河战.医药卫生领域能力评价工具研究概述[J].中国医药导报,2017,14(25):46-50.

[6]GORDIJN SJ, BEUNE IM, THILAGANATHAN B, et al. Consensus definition of fetal growth restriction: a Delphi procedure[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2016, 48(3):333-339.

[7]张颖,季聪华,李秋爽,等.中医临床实践指南制修订中德尔菲法的统计分析方法[J].中华中医药杂志,2018,33(1):249-251.

[8]惠逸帆,程海波,李柳,等.《结直肠腺瘤中西医结合防治指南》临床问题与结局指标的确定[J].中医杂志,2023,64(11):1100-1106.

[9]中国科学技术协会.中西医结合消化医学学科发展报告:2014—2015[M].北京:中国科学技术出版社,2016.

[10]梁昌昊,尹冠翔,王雅琪,等.中医药临床实践指南制订和修订中德尔菲法应用的方法流程及建议[J].协和医学杂志,2023,14(5):1084-1090.

[11]中华中医药学会脾胃病分会.脾虚证中医诊疗专家共识(2023)[J].中医杂志,2024,65(12):1300-1308.

[12]李世琪,胡光宏,黄恒青,等.《脾胃湿热证中医诊疗专家共识(2023)》解读[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(10):891-895.

[13]中华中医药学会脾胃病分会.肝脾不调证中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(12):1033-1039.

[14]张北华,张泰,王凤云,等.脾胃病治疗中的“调中复衡”理论[J].中医杂志,2021,62(9):737-742.

[15]李军祥,谭祥,毛堂友.运用太极升降论治疗脾胃病[J].中医杂志,2017,58(19):1691-1694.

[16]王正品,李佃贵,杜艳茹,等.浊毒致病论与现代中医病因学[J].中医杂志,2010,51(1):11-13.

[17]中华中医药学会脾胃病分会.脾胃系病常用经典名方专家共识(2023 年修订版)[J].中医杂志,2023,64(12):1292-1296.

[18]卞立群,王凤云,王萍,等.中医脾胃病专业临床诊疗技术标准体系的初步建立[J].中医杂志,2024,65(18):1870-1874.

[19]郭本琼,郑义馨,牛競斌,等.常见消化系统疾病湿热证微生态研究及思考[J].世界科学技术-中医药现代

- 化, 2023, 25(3): 843-851.
- [20] 王瑞兆, 张世卿, 刘向娜, 等. 中医药通过干预脑肠轴治疗功能性消化不良研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(1): 202-207.
- [21] 余霖, 高清华, 周燕萍, 等. 病证结合模式下脾胃湿热证动物模型研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(8): 2323-2330.
- [22] 姚思梦, 张培铭, 刘凤斌, 等. 从实施科学视角探讨中医疗效评价量表的临床转化[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(8): 4092-4097.
- [23] 黄开月, 黄金科, 王凤云, 等. 中医药治疗功能性消化不良临床试验中的中药安慰剂效应 Meta 分析[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 479-488.
- [24] 中华中医药学会脾胃病分会, 中国医师协会中西医结合医师分会消化病学专业委员会. 胃黏膜定标活检技术临床应用共识(2018)[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(12): 1496-1500.
- [25] 王萍, 唐旭东. 慢性胃炎背景下胃癌前病变的疗效评价问题[J]. 现代中医临床, 2017, 24(6): 1-3, 14.
- [26] 郑颂华, 吴泰相, 商洪才, 等. 中药复方临床随机对照试验报告规范 2017: CONSORT 声明的扩展、说明与详述[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(1): 1-14.
- [27] 张泽丹, 王斌, 陈婷, 等. 基于区块链的中医消化领域临床科研一体化数据共享平台的研究与设计[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(6): 29-33, 265.

Frontiers and Key Issues in the Disciplinary Development of Traditional Chinese Medicine Spleen and Stomach Diseases

ZHAO Yingpan¹, ZHANG Yangyang¹, TANG Xudong¹, XIE Jingyi¹, DING Mengmeng², MAO Yiqing¹, HU Lanshuo¹, ZHANG Wenhao¹, YU Junhong³, ZHUANG Qianzhu²

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. China Association of Chinese Medicine; 3. Centre for Evidence-Based Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To identify the frontiers and key issues in the discipline of spleen and stomach diseases in traditional Chinese medicine (TCM), providing direction and a foundation for its future development. **Methods**

First, a systematic literature search and analysis were conducted on the China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and PubMed databases for publications related to TCM spleen and stomach diseases from September 30, 2014, to September 30, 2024. Additionally, reports on the development of TCM disciplines published up to January 1, 2025, were retrieved from platforms such as the National Library of China and the China Association for Science and Technology. Based on this, preliminary items for the frontiers and key issues in TCM spleen and stomach disease studies were drafted. Second, experts nationwide in TCM spleen and stomach diseases and methodology were selected to evaluate and choose items using the Delphi method via questionnaire surveys. Third, an advisory expert panel was formed to further collect suggestions for revising the content and wording of the items. Finally, an expert consensus meeting was held to finalize the items. **Results** Through systematic retrieval and analysis, 5 dimensions, 16 preliminary items, and 37 initial disease types were identified. Thirty-two nationwide experts nationwide were invited to participate in item evaluation and selection, achieving a 100% questionnaire response rate and an expert authority coefficient of 0.98. Based on item importance scores and coefficients of variation, 10 preliminary items and 12 advantageous disease types were initially formed. Subsequently, 9 advisory experts and 25 consensus experts were invited to discuss and refine the wording and content of the items, ultimately reaching a consensus. A total of 21 items were finalized, organized into 5 dimensions, i. e. theoretical inheritance, basic research, clinical research, interdisciplinary integration, and advantageous disease types. **Conclusion** This paper preliminarily outlines the current frontiers and key issues in the field of TCM spleen and stomach diseases. The results provide a core framework for *The 2024 Report on the Disciplinary Development of TCM Spleen and Stomach Diseases* and offer an important basis for the discipline's development and advancement.

Keywords spleen and stomach diseases in traditional Chinese medicine; disciplinary development; Delphi method; expert consensus

(收稿日期: 2025-10-07; 修回日期: 2025-12-12)

[编辑: 邓媛]