

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.10.017

标准与规范

结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识（2021）

中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会大肠早癌专家委员会

随着人们生活方式的改变,尤其是膳食结构的改变,我国结直肠癌(colorectal cancer, CRC)的发病率和死亡率逐年升高,发病率已跃居我国恶性肿瘤的第2位,死亡率居第5位^[1]。近年来,随着诊疗技术的提升,我国的结直肠癌总体五年生存率也有了很大的提高,但仍低于欧洲、美国及日韩等地区^[2],其根源在于结直肠癌早期诊断率总体偏低,在我国I期的结直肠癌诊断率为13.9%,大部分患者确诊时已是中晚期^[3]。结直肠癌多由结直肠腺瘤(colorectal adenoma, CRA)进展而来,结直肠腺瘤是结直肠癌的重要癌前病变^[4]。因此积极开展规范的结直肠腺瘤及早期结直肠癌筛查及诊疗对降低我国结直肠癌发病率和死亡率至关重要。此外,结直肠腺瘤及早期结直肠癌病灶切除后存在复发率高的诊疗困境。现有研究提示,术后第1年复查肠镜结直肠腺瘤检出率为36%~61%^[5-8],因此亟需探索预防复发的有效方案。中医药治疗结直肠腺瘤及早期结直肠癌的优势在于能降低术后复发率,改善患者症状,但治疗方案尚缺乏规范性,因此本共识旨在进一步规范结直肠腺瘤及早期结直肠癌的中西医结合诊治,使广大临床医生更充分了解结直肠腺瘤及早期结直肠癌的中西医诊治策略,以提高诊治水平。中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会大肠早癌专家委员会组织国内消化病学中西医专家制定本共识,方法如下。

1 共识制定过程与方法

1.1 组建共识专家组、工作组

由中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会

大肠早癌专家委员会组建共识专家组,广东省中医院、南方医科大学南方医院、中国中医科学院望京医院、山西省中医院、中国人民解放军总医院5家单位为共识工作组。

1.2 确定关键临床问题

共识专家组讨论确定结直肠腺瘤及早期结直肠癌证候分类、中西医协作治疗、疗效评定标准等为本共识的关键临床问题。

1.3 证据分级与共识方法

共识兼顾临床证据和专家临床经验,有充分证据支持的临床问题采用GRADE分级系统^[9]评估证据质量和推荐强度,形成推荐意见;对于证据不充足的临床问题形成共识建议。根据GRADE共识网络,共识度>80%为“强推荐”;共识度≤80%且≥60%为“弱推荐”;共识度<60%“不推荐”。

1.4 征求意见与评审

2020年12月至2021年4月采用电子问卷在工作组外部广泛征求了63位相关专家意见,修改完善共识内容;中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会大肠早癌专家委员会召开共识审定会,并审核通过。

共识内容共分为预防、筛查、中西医协作治疗方案、随访、疗效评价五个部分。

2 定义

结直肠腺瘤:一类起源于结直肠黏膜腺上皮的良性肿瘤,因与结直肠癌的发生关系密切,被认为是一种癌前病变。按照病理类型可分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤、管状绒毛状腺瘤。

早期结直肠癌:指浸润深度局限于黏膜及黏膜下层的结直肠癌,无论大小及有无淋巴结转移。

锯齿状病变:以隐窝上皮呈现锯齿状外观为特征的结直肠癌前病变,因目前相关研究仍在不断变

基金项目:广东省教育厅2021年度普通高校重点科研平台和项目(2021ZDZX2059);广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(2021xk58);广东省中医院临床研究专项(YN10101914);广东省中医院中医优势病种项目

化与更新,故不在本共识讨论范围内,但中医诊治方法可参考本共识。

3 中医认识

3.1 病因病机

结直肠腺瘤及早期结直肠癌可归属于中医学“肠覃”“肠瘤”“息肉痔”“瘕瘕”“积聚”等范畴。《灵枢·水胀》言:“寒气客于肠外,与卫气相搏,气不得荣,因有所系,癖而内著,恶气乃起,瘕肉乃生。”结直肠腺瘤及早期结直肠癌乃因感受外邪、饮食不节及情志内伤等导致脾胃虚弱,或因先天禀赋不足,脾失健运而致湿热、寒湿、湿浊内停肠腑,阻滞气机,日久致瘀,湿瘀互结,胶着在里,发为腺瘤,日久成毒,则可转变为癌。其特点是本虚标实、虚实夹杂,病位在大肠,与肝脾相关。治疗上当以标本兼治为原则,益气健脾以固本,提高机体的正气以增强机体抵御外邪能力;同时根据患者具体情况,结合温化寒湿、清热利湿、行气化滞、活血化瘀等治法以祛邪,恢复机体阴阳平衡。

本病具有易复发的特点。《血证论》有云:“凡复发者,其中多伏瘀血”,加之湿性黏滞难祛,有学者提出“湿、瘀”等“伏毒”或“虚、滞、瘀、郁”等因素久伏肠络为肠瘤复发的宿根,所以健脾祛湿、活血化瘀为防治复发的大法^[10-14]。

推荐强度:强;共识水平:100%。

3.2 辨证分型

3.2.1 寒湿阻滞证 证候特点:脘闷食少,腹部隐痛,遇寒痛甚,得温痛减,口淡不渴,形寒肢冷,小便清长,大便清稀,甚则如水样或大便艰涩,肠鸣,里急后重,舌质淡、苔白或白腻,脉沉紧。

3.2.2 湿热蕴结证 证候特点:腹胀或痛,口干口苦,烦渴引饮,或泻下不爽,大便色黄褐臭秽,肛门灼热,里急后重,或大便秘结,小便短赤,舌质红、苔黄腻,脉弦滑或滑数。

3.2.3 气滞血瘀证 证候特点:腹痛胀闷,或刺痛,时作时止,嗳气频作,情绪不佳时加重,肠鸣矢气,大便干结,或大便溏稀,里急后重,舌质暗或有瘀斑、苔薄白,脉弦或涩。

3.2.4 脾虚湿瘀证 证候特点:气短懒言,肢倦乏力,纳呆,腹部满闷,甚则腹胀腹痛,或有刺痛,便秘或大便溏薄,里急后重,舌质淡暗,苔白或白腻,脉细涩。

3.2.5 脾气虚弱证 证候特点:神倦乏力,面色

萎黄,食少纳呆,腹胀或腹痛隐隐,大便溏薄夹有不消化食物残渣,或便血色淡,大便时干结,排便无力,舌质淡、苔白,脉细弱。

推荐强度:强;共识水平:90.3%。

结直肠腺瘤及早期结直肠癌患者证型以脾虚湿瘀证、脾气虚弱证、湿热蕴结证等为主,不同年龄层的患者证型分布不同。中青年人以实证及虚实夹杂证为主,多见湿热蕴结证、寒湿阻滞证、气滞血瘀证、脾虚湿瘀证;老年人以虚证及虚实夹杂证为主,多见脾虚湿瘀证、脾气虚弱证^[15-17]。研究提示,临床上中医复合证型者超过80.0%^[18]。同时不同证型的结直肠腺瘤及早期结直肠癌患者内镜下微观特征也值得进一步深入探索。

3.3 体质辨识

部分结直肠腺瘤和早期结直肠癌患者临床无明显不适症状,多经结肠镜筛查发现并确诊,此类无症状可辨患者推荐进行中医体质辨识诊断。

推荐强度:强;共识水平:100%。

中医体质可分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九种^[19]。研究^[20]显示,结直肠腺瘤患者主要体质类型为湿热质、痰湿质、阳虚质和气虚质,合计占结直肠腺瘤患者的70%。

4 筛查

4.1 筛查对象

推荐人群40岁起接受结直肠癌风险评估,可采用结直肠癌筛查高危因素量化问卷^[21]或亚太结直肠筛查评分(Asia Pacific Colorectal Screening, APCS)修订版^[22]进行评估。推荐评估为高风险的人群在40~75岁接受结直肠癌筛查,中低风险的人群在50~75岁接受结直肠癌筛查。75岁以上的人群筛查需考虑患者的总体健康水平和既往筛查史^[23]。

证据质量:低;推荐强度:强;共识水平:90.3%。

4.2 筛查方法

采用问卷工具(结直肠癌筛查高危因素量化问卷、APCS评分-修订版等)、粪便潜血检测^[24-25]等筛出高危人群,有条件的人群可使用粪便基因(DNA)检测^[25-29]进行初筛,电子结肠镜和病理检查是结直肠腺瘤及早期结直肠癌诊断的金标准,超声内镜可有效评估病变的浸润深度^[30-31],为治疗方式选择提供指导。

证据质量：高；推荐强度：强；共识水平：93.5%。

血浆 Septin 9 基因甲基化检测^[32]、结肠 CT 成像^[33-34]、结肠胶囊内镜^[35]等可作为筛查方法的补充。近年研究^[36-42]提示，人工智能技术辅助有助于提高内镜下结直肠息肉的检出率及性质判断的准确性。

5 治疗

5.1 治疗原则

结直肠腺瘤及早期结直肠癌一经发现，切除病灶是治疗的首选，中医药特色疗法可以减轻围手术期的不适症状，此外结直肠腺瘤及早期结直肠癌治疗后存在复发率（包括原位复发及他处新发）高的诊疗困境，术后使用中医药能降低复发率，改善患者症状，具有较高的安全性^[6,43-47]。

推荐强度：强；共识水平：100%。

5.2 西医治疗

5.2.1 内镜下切除

1) 内镜下切除的适应证及禁忌证^[48]。推荐结直肠腺瘤、黏膜内癌为内镜下治疗的绝对适应证，向黏膜下浅层浸润的癌为内镜下治疗的相对适应证。结直肠腺瘤及早期结直肠癌内镜治疗的绝对禁忌证：（1）患者不能配合；（2）有出血倾向或者正在使用抗血栓药；（3）严重心肺疾病不能耐受内镜治疗；（4）生命体征不平稳；（5）有可靠证据提示肿瘤已浸润至固有肌层；（6）怀疑黏膜下深层浸润者。相对禁忌证：肿瘤位置不利于内镜下治疗，操作困难，出血、穿孔等并发症难以处置者。

证据质量：高；推荐强度：强；共识水平：100%。

2) 内镜下切除的方式应根据息肉的大小选择适当的切除方式，对于微小息肉（≤5 mm）推荐使用冷圈套器切除，不推荐使用冷钳除或热钳除术；对于小型息肉（6~9 mm），推荐使用冷圈套器或热圈套器切除术；对于结直肠表浅肿瘤（10~20 mm）推荐使用内镜黏膜切除术（EMR）；直径>20 mm 的结直肠腺瘤及早期结直肠癌可使用内镜黏膜下剥离术（ESD）^[49-50]。其他包括氩离子凝固术（argon plasma coagulation, APC）、光动力治疗（photo dynamic therapy, PDT）、激光疗法及微波治疗等，只能去除肿瘤，不能明确病理学诊断，也无法确定肿瘤是否获得根治，因此不建议作为结直肠腺瘤及早期结直肠癌的首选治疗方法，采用上述方

法治疗后需密切随访。

证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%。

5.2.2 精确病理诊断的评估^[48] 对于内镜整块切除（EMR/ESD）的病变标本，为了后续进行精准的肿瘤病理评估，需要进行规范化的标本处理。

证据质量：低；推荐强度：强；共识水平：100%。

5.2.3 内镜下切除并发症 结直肠腺瘤及早期结直肠癌内镜下治疗后需密切观察是否有术后并发症，主要包括出血、穿孔、电凝综合征及腹部不适等，以及非胃肠道并发症（由于肠道准备而导致的肾脏损害、某些心脑血管意外等）^[50-52]。

证据质量：中；推荐强度：强；共识水平：100%。

5.3 中医药治疗

5.3.1 中医辨证治疗 结直肠腺瘤及早期结直肠癌病灶切除术后，恢复饮食后，推荐启动中医辨证治疗预防复发。术后1周内活血化瘀药建议停用，疗程建议3~6个月。

1) 寒湿阻滞证。治法：温化寒湿；推荐方剂：理中汤加减（《金匱要略》）。常用药：人参5 g、干姜10 g、白术15 g、炙甘草10 g、厚朴15 g、薏苡仁30 g等。

2) 湿热蕴结证。治法：清热化湿；推荐方剂：香连丸（《太平惠民和剂局方》）合四妙丸（《成方便读》）加减。常用药：黄连5 g、木香10 g、黄柏10 g、苍术10 g、薏苡仁30 g、白花蛇舌草20 g等。

3) 气滞血瘀证。治法：行气化滞，活血化瘀；推荐方剂：血府逐瘀汤（《医林改错》）加减。常用药：当归10 g、生地黄15 g、桃仁10 g、红花5 g、枳壳15 g、赤芍10 g、北柴胡10 g、炙甘草10 g、桔梗10 g、川芎10 g、牛膝15 g等。

4) 脾虚湿瘀证。治法：健脾祛湿，活血化瘀。推荐方剂：参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减。常用药：白扁豆20 g、党参15 g、白术15 g、茯苓15 g、炙甘草10 g、山药30 g、莲子15 g、桔梗10 g、薏苡仁30 g、砂仁10 g、白花蛇舌草20 g、莪术10 g等。

5) 脾气虚弱证。治法：健脾益气；推荐方剂：香砂六君子汤（《古今名医方论》）加减。常用药：人参10 g、白术15 g、茯苓15 g、炙甘草10 g、陈皮10 g、法半夏15 g、砂仁10 g、木香10 g等。

推荐强度：强；共识水平：96.8%。

5.3.2 中医外治法 结直肠腺瘤及早期结直肠癌切除术围手术期可采用针刺、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆等中医特色疗法减轻腹胀、腹痛等临床症状。但是目前尚缺乏较高级别的循证医学证据,期待今后能进一步完善相关研究。

推荐强度:强;共识水平:96.8%。

6 预防

结直肠腺瘤及早期结直肠癌切除后,防止复发,推荐控制发病危险因素,应注意保持适中的体重指数($18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$)和体型(女性腰围 $< 80 \text{ cm}$,男性腰围 $< 85 \text{ cm}$)^[53-54],戒烟戒酒,减少红肉及加工肉的摄入,增加膳食纤维的摄取,规律运动等^[55]。

证据质量:中;推荐强度:强;共识水平:96.8%。

控制发病危险因素具体方法参见《中国结直肠癌预防共识意见(2016年,上海)》^[55]。

目前暂未有疗效确切的化学药物用于结直肠腺瘤的二级预防。既往有研究显示,维生素D、钙剂、阿司匹林、塞来昔布、叶酸、二甲双胍等化学药物防治结直肠腺瘤复发疗效存在争议^[5,8,56-58],且阿司匹林、塞来昔布等非甾体类抗炎药存在消化道出血等风险。最新研究报道盐酸小檗碱对预防结直肠腺瘤的复发具有一定的疗效^[6]。在中医治未病理念指导下,从食疗方面调整患者体质偏颇在结直肠腺瘤防复发方面可能具有一定的作用。

早期结直肠癌的预防包括癌前病变的预防和治疗,即结直肠腺瘤的一级预防(预防结直肠腺瘤的发生)和二级预防(切除后预防复发或癌变)。

7 随访

推荐对结直肠腺瘤及早期结直肠癌患者在治疗后根据病理性质及病变大小进行肠镜下密切随访。

结合国内外指南^[51,59-60],结直肠腺瘤术后随访建议:1)1~4个管状腺瘤,且直径 $\leq 10 \text{ mm}$,建议1~3年复查肠镜。2)5~10个管状腺瘤,且直径 $\leq 10 \text{ mm}$,或1~4个腺瘤,但存在1个及以上直径 $> 10 \text{ mm}$ 结直肠腺瘤,建议1~2年复查肠镜。3)一次肠镜检查中检出结直肠腺瘤个数 > 10 个,建议1年复查肠镜。4)结肠管状绒毛状腺瘤、绒毛状腺瘤,建议术后1~2年内复查肠镜。5)腺瘤伴高级别上皮内瘤变,建议术后1年复查;6)直径 $\geq 20 \text{ mm}$,整块切除的结直肠腺瘤,建议术后1年复查。7)直径 $\geq 20 \text{ mm}$,且分片切除的结直肠腺瘤,

建议术后3~6个月复查肠镜。

对于手术切除的早期结直肠癌患者:推荐治愈性切除后6个月和12个月各复查1次肠镜,此后每年复查1次,并行肿瘤标志物和相关影像学检查。一般认为分片切除的病例,按评估复发风险不同在3~6个月内行首次复查为宜。

推荐强度:强;共识水平:96.8%。

随访期需严格控制肠道准备质量及内镜检查质量,相关质控标准请参考《中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019,上海)》^[61]及《中国早期结直肠癌筛查流程专家共识意见(2019,上海)》^[62]。

8 结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治评述

本共识针对结直肠腺瘤与早期结直肠癌疾病特点及中西医在疾病各个环节的优势进行临床实践的推荐(推荐内容框架见图1)。

证据质量:高;推荐强度:强;共识水平:100%。

结直肠腺瘤及早期结直肠癌的筛查应根据各地区的疾病负担、医疗资源及个人危险因素选择适当的筛查方式^[63]。推荐通过结直肠癌筛查评分、问卷和/或常用初筛试验筛选出高危人群。结肠镜检查是发现肠道肿瘤最敏感的检查方法,同时可以明确病理诊断。推荐有条件的地区采用规范化全结肠镜检查进行结直肠腺瘤及早期结直肠癌的筛查,尤其对于高危人群。

所有结直肠肿瘤疑有癌变时均应仔细观察,有条件时可行放大染色内镜、细胞内镜及超声内镜检查以判断性质和可能的浸润深度。内镜下切除仍推荐为结直肠腺瘤及早期结直肠癌根治的有效方法。对于内镜整块切除(EMR/ESD)的病变标本,为了后续进行精准的肿瘤病理评估,需要进行规范化的标本处理。此外可采用中医药特色疗法减轻围手术期患者腹痛、腹胀等不适症状。

结直肠腺瘤及早期结直肠癌病灶切除后存在复发率高的诊疗困境,推荐在治疗后对患者进行密切随访。目前化学药物防治结直肠腺瘤复发的疗效存在争议,需更多深入的探索。而中医认为结直肠腺瘤及早期结直肠癌的病因病机为感受外邪、饮食不节及情志内伤等导致脾胃虚弱,或因先天禀赋不足,脾失健运而致湿热、寒湿、湿浊内停肠腑,阻滞气机,日久致瘀,湿瘀互结,胶着在里,发为腺瘤,日久成毒,则可变为癌。若仅切除有形之瘤,患者体内湿、瘀等病理因素仍胶着沉滞,宿根未

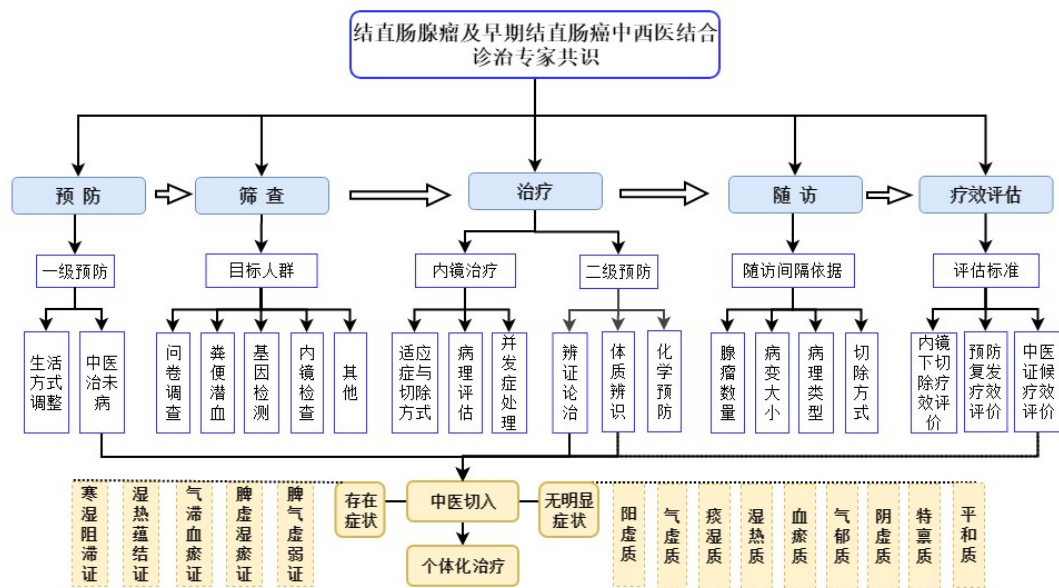


图1 结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治框架图

祛，遇邪则又可复聚成瘤，故反复发作。中医通过辨证论治，制定个性化的中医药处方，祛除患者体内湿、瘀等宿根，能降低本病复发率，改善患者症状。因此，推荐结直肠腺瘤及早期结直肠癌内镜下切除后，通过辨证使用中药汤剂，结合术后中医食疗方案，以改善症状，降低术后复发率。中医药防治结直肠腺瘤及早期结直肠癌复发的疗效，值得进一步开展高质量大样本的随机对照临床研究提供循证医学证据。

9 疗效评价标准

9.1 内镜下切除疗效评价标准^[51]

应结合内镜和病理进行内镜下切除疗效的综合评价：1) 完全切除：整块切除标本的水平和垂直切缘均为阴性。2) 治愈性切除：切除标本水平和垂直切缘均为阴性且无淋巴结转移风险。3) 局部复发/残留：结肠镜表现：(1) 原内镜切除部位存在肿瘤病灶；(2) 伴有黏膜聚集的肿瘤病灶；(3) 不伴黏膜聚集但紧邻部位有明确内镜切除术后瘢痕的肿瘤病灶。早期局部复发/残留指内镜治疗6个月第一次结肠镜随访发现上述病灶；晚期局部复发则定义为至少1次结肠镜随访阴性后发现上述病

变。4) 追加外科手术类型：(1) 垂直切缘阳性；(2) 黏膜下浸润深度≥1000 μm；(3) 淋巴管血管浸润阳性；(4) 低分化腺癌、印戒细胞癌或黏液癌；(5) 浸润最深部位有中高度肿瘤出芽(2或3级)。

证据质量：强；推荐强度：强；共识水平：100%。

具体参见《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014年，北京)》^[51]。

9.2 防复发疗效评价标准

9.2.1 腺瘤检出率(adenoma detection rate, ADR)及癌变率 结直肠腺瘤及早期结直肠癌的二级预防主要目的是防治复发(包括原处复发及他处新发)，腺瘤检出率及癌变率是重要的评价指标。

ADR：按随访计划，结直肠镜检查后发现经组织学确诊为腺瘤的患者比例。

癌变率：按随访计划，结直肠镜检查后发现经组织学确诊为结直肠癌的患者比例。

9.2.2 中医证候疗效评价标准 若结直肠腺瘤及早期结直肠癌有明显临床表现，则可以同时采用中医证候疗效评价，详见表1。

表1 结直肠腺瘤及早期结直肠癌中医证候疗效评价标准

主要症状	无(0分)	轻度(1分)	中度(2分)	重度(3分)
腹痛	无	腹部疼痛，时有缓解	腹部疼痛，终日不缓解	腹部疼痛，难以忍受
腹胀	无	腹部胀满，时有缓解	腹部胀满，终日不缓解	腹部胀满，难以忍受
腹泻	无	偶有(每周1或2次)	有时出现(每周3或4次)	经常出现(每周≥5次)
便秘	无	3天1次	4~5天1次	>5天1次
里急后重	无	偶有(每周1或2次)	有时出现(每周3或4次)	经常出现(每周≥5次)

采用尼莫地平法计算, 疗效指数 = $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

临床痊愈: 主要症状、体征消失或基本消失, 疗效指数 $\geq 95\%$; 显效: 主要症状、体征明显改善, $70\% \leq \text{疗效指数} < 95\%$; 有效: 主要症状、体征明显好转, $30\% \leq \text{疗效指数} < 70\%$; 无效: 主要症状、体征无明显改善, 甚或加重, 疗效指数 $< 30\%$ 。

推荐强度: 强; 共识水平: 93.5%。

利益冲突声明

所有作者均声明不存在利益冲突。

共识指导委员会专家: 李兆申 (海军军医大学长海医院); 刘思德 (南方医科大学南方医院)

执笔人: 张北平 (广东省中医院); 魏玮[✉] (中国中医科学院望京医院); 李爱民 (南方医科大学南方医院); 钟彩玲 (广东省中医院); 燕群 (南方医科大学南方医院); 杨洋 (中国中医科学院望京医院); 安彦军 (山西省中医院); 吴诚 (中国人民解放军总医院); 吴少华 (广东省中医院)

[✉]通讯作者: sxxy@sina.com

共识方法学指导专家: 李慧 (广东省中医院); 邬堂春 (华中科技大学同济医学院)

参与共识意见征集专家 (按姓氏汉语拼音排序):

中医及中西医结合专家: 白宇宁 (中国中医科学院广安门医院), 包海标 (浙江中医药大学附属第一医院), 岑戎 (上海中医药大学附属曙光医院), 陈更新 (广东省中医院), 迟莉丽 (山东中医药大学附属医院), 冯世兵 (北京市和平里医院), 何凌 (江西中医药大学附属医院), 李天望 (湖北省中医院), 李学军 (安徽中医药大学第二附属医院), 林美珍 (广东省中医院), 刘凤斌 (广州中医药大学第一附属医院), 吕宾 (浙江省中医院), 年卫东 (北京大学第一医院), 时昭红 (武汉市中西医结合医院), 田旭东 (甘肃省中医院), 王凤云 (中国中医科学院西苑医院), 王林恒 (北京中医药大学东方医院), 王晓素 (上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院), 徐杰 (新疆维吾尔自治区中医医院), 杨倩 (河北省中医院), 于庆功 (大连大学附属中山医院), 鱼涛 (陕西省中医医院), 张洪勤 (湖南中医药大学第二附属医院), 张勤生 (河南省中医院), 郑国银 (海军军医大学长海医院),

郑嘉岗 (上海中医药大学附属龙华医院), 郑亮 (江苏省第二中医院)

消化专家: 陈东风 (陆军军医大学第三附属医院), 陈建勇 (江西省人民医院), 陈卫刚 (新疆石河子大学第一附属医院), 杜庆锋 (南方医科大学第七附属医院), 付肖岩 (福建中医药大学附属第二人民医院), 宫爱霞 (大连医科大学附属第一医院), 何朝晖 (遵义医学院第五附属(珠海)医院), 何兴祥 (广东药科大学附属第一医院), 李锐 (苏州大学附属第一医院), 马颖才 (青海省人民医院), 彭铁立 (广州医科大学附属第六医院), 唐秀芬 (黑龙江省医院), 王培龙 (长治医学院附属和济医院), 王烨 (天津市第一中心医院), 王震宇 (天津市南开医院), 吴诚 (中国人民解放军总医院), 徐宝宏 (首都医科大学附属北京潞河医院), 徐有青 (首都医科大学附属北京天坛医院), 杨建锋 (杭州市第一人民医院), 杨卓 (沈阳军区总医院), 钟小婷 (深圳市盐田区人民医院), 祝荫 (南昌大学第一附属医院)

消化内镜专家: 柏愚、胡良皞、金震东 (海军军医大学长海医院), 盛剑秋 (解放军总医院第七医学中心), 施新岗 (海军军医大学长海医院), 时永全 (空军军医大学第一附属医院), 汪芳裕 (解放军南京总医院), 王邦茂 (天津医科大学总医院), 王东 (上海交通大学医学院附属瑞金医院), 王芬 (中南大学湘雅三医院), 杨小军 (重庆市中医院), 袁伟健 (中南大学湘雅医院), 原丽莉 (山西白求恩医院), 赵心恺 (海南省人民医院)

本共识最终由中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会大肠早癌专家委员会审定。

参考文献

- [1] CAO W, CHEN HD, YU YW, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020 [J]. Chin Med J (Engl), 2021, 134(7): 783-791.
- [2] ALLEMANI C, MATSUDA T, DI CARLO V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries [J]. Lancet, 2018, 391(10125): 1023-1075.
- [3] HUANG HY, SHI JF, GUO LW, et al. Expenditure and financial burden for the diagnosis and treatment of colorec-

- tal cancer in China: a hospital-based, multicenter, cross-sectional survey[J]. Chin J Cancer, 2017, 36(1):41.
- [4]FEARON ER, VOGELSTEIN B. A genetic model for colorectal tumorigenesis[J]. Cell, 1990, 61(5):759-767.
- [5]HULL MA, SPRANGE K, HEPBURN T, et al. Eicosapentaenoic acid and aspirin, alone and in combination, for the prevention of colorectal adenomas (seAFood Polyp Prevention trial): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, 2×2 factorial trial[J]. Lancet, 2018, 392(10164):2583-2594.
- [6]CHEN Y, GAO Q, ZOU T, et al. Berberine versus placebo for the prevention of recurrence of colorectal adenoma: a multicentre, double-blinded, randomised controlled study[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2020, 5(3):267-275.
- [7]GAO Q, CHEN H, SHENG J, et al. The first year follow-up after colorectal adenoma polypectomy is important: A multiple-center study in symptomatic hospital-based individuals in China[J]. Front Med China, 2010, 4(4):436-442.
- [8]PASSARELLI MN, BARRY EL, REES JR, et al. Folic acid supplementation and risk of colorectal neoplasia during long-term follow-up of a randomized clinical trial[J]. Am J Clin Nutr, 2019, 110(4):903-911.
- [9]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.
- [10]李叶, 苏艺胜, 张北平, 等. 罗云坚防治大肠息肉复发经验[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(12):1533-1534.
- [11]梁宝仪, 张北平. 基于伏毒学说探讨大肠息肉的病因病机[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(12):1168-1171.
- [12]程怡, 李健民, 赵喜颖, 等. 基于“伏毒致病”学说探讨预防结肠腺瘤复发的证治思路[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(7):1387-1391.
- [13]国嵩, 毛心勇, 从禹, 等. 魏玮教授基于“滞、郁、虚、瘀”四因致病假说的用药规律及思路[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(5):386-389.
- [14]魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. 虚、滞、瘀、郁:现代慢性疾病中医病机新认知[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(10):1264-1267.
- [15]陈良荣, 陈玉, 黄适, 等. 450 例大肠息肉患者发病因素、发病特点及中医证型分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(1):9-12.
- [16]毛文昕, 钟子劭, 黄穗平, 等. 腺瘤性息肉发病危险因素及中医机制分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(10):726-729.
- [17]赵红波, 吴晓晶, 杨云, 等. 大肠息肉内镜下形态学特点、病理分型与中医证型的相关性[J]. 世界华人消化杂志, 2020, 28(21):1068-1075.
- [18]刘添文, 陈延. 大肠息肉患者中医证型特点研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(7):1562-1564.
- [19]中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYXXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4):303-304.
- [20]边杨清, 郑昱, 郑培永, 等. 中医体质类型与结肠息肉相关性的 Meta 分析[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(2):24-32.
- [21]CAI S, ZHANG S, ZHU H, et al. Performance of a colorectal cancer screening protocol in an economically and medically underserved population[J]. Cancer Prev Res (Phila), 2011, 4(10):1572-1579.
- [22]WONG MC, CHING JY, NG S, et al. The discriminatory capability of existing scores to predict advanced colorectal neoplasia: a prospective colonoscopy study of 5899 screening participants[J]. Sci Rep, 2016, 6:20080. doi: 10.1038/srep20080.
- [23]BIBBINS-DOMINGO K, GROSSMAN DC, CURRY SJ, et al. Screening for colorectal cancer: US preventive services task force recommendation statement[J]. JAMA, 2016, 315(23):2564-2575.
- [24]KATSOULA A, PASCHOS P, HAIDICH AB, et al. Diagnostic accuracy of fecal immunochemical test in patients at increased risk for colorectal cancer: a meta-analysis[J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(8):1110-1118.
- [25]IMPERIALE TF, RANSOHOFF DF, ITZKOWITZ SH, et al. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening[J]. N Engl J Med, 2014, 370(14):1287-1297.
- [26]CHOI Y, SATEIA HF, PEAIRS KS, et al. Screening for colorectal cancer[J]. Semin Oncol, 2017, 44(1):34-44.
- [27]WOLF A, FONTHAM E, CHURCH TR, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(4):250-281.
- [28]WENDER RC, BRAWLEY OW, FEDEWA SA, et al. A blueprint for cancer screening and early detection: advancing screening's contribution to cancer control[J].

- CA Cancer J Clin, 2019, 69(1):50-79.
- [29] 柏愚, 刘晶, 康倩, 等. 联合检测 SDC2 和 SFRP2 甲基化在结直肠癌筛查中的价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(6):427-432.
- [30] CÂRTÂNĂ ET, GHEONEA DI, SĂFTOIU A. Advances in endoscopic ultrasound imaging of colorectal diseases [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(5):1756-1766.
- [31] CASTRO-POCAS F, DINIS-RIBEIRO M, ROCHA A, et al. 3D echoendoscopy and miniprobes for rectal cancer staging [J]. Rev Esp Enferm Dig, 2018, 110(5):306-310.
- [32] JIN P, KANG Q, WANG X, et al. Performance of a second-generation methylated SEPT9 test in detecting colorectal neoplasm [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2015, 30(5):830-833.
- [33] NAGATA K, ENDO S, HONDA T, et al. Accuracy of CT colonography for detection of polypoid and nonpolypoid neoplasia by gastroenterologists and radiologists: a nationwide multicenter study in Japan [J]. Am J Gastroenterol, 2017, 112(1):163-171.
- [34] ATKIN W, DADSWELL E, WOOLDRAGE K, et al. Computed tomographic colonography versus colonoscopy for investigation of patients with symptoms suggestive of colorectal cancer (SIGGAR): a multicentre randomised trial [J]. Lancet, 2013, 381(9873):1194-1202.
- [35] REX DK, ADLER SN, AISENBERG J, et al. Accuracy of capsule colonoscopy in detecting colorectal polyps in a screening population [J]. Gastroenterology, 2015, 148(5):948-957.
- [36] URBAN G, TRIPATHI P, ALKAYALI T, et al. Deep learning localizes and identifies polyps in real time with 96% accuracy in screening colonoscopy [J]. Gastroenterology, 2018, 155(4):1069-1078.
- [37] MISAWA M, KUDO S, MORI Y, et al. Development of a computer-aided detection system for colonoscopy and a publicly accessible large colonoscopy video database (with video) [J]. Gastrointest Endosc, 2021, 93(4):960-967.
- [38] MIN M, SU S, HE W, et al. Computer-aided diagnosis of colorectal polyps using linked color imaging colonoscopy to predict histology [J]. Sci Rep, 2019, 9(1):2881.
- [39] BARUA I, VINSARD DG, JODAL HC, et al. Artificial intelligence for polyp detection during colonoscopy: a systematic review and meta-analysis [J]. Endoscopy, 2021, 53(3):277-284.
- [40] DING Q, DENG Y, YU X, et al. Rapid, High-resolution, label-free, and 3-dimensional imaging to differentiate colorectal adenomas and non-neoplastic polyps with micro-optical coherence tomography [J]. Clin Transl Gastroenterol, 2019, 10(6):e00049.
- [41] RODRIGUEZ-DIAZ E, BAFFY G, LO WK, et al. Real-time artificial intelligence-based histologic classification of colorectal polyps with augmented visualization [J]. Gastrointest Endosc, 2021, 93(3):662-670.
- [42] BYRNE MF, CHAPADOS N, SOUDAN F, et al. Real-time differentiation of adenomatous and hyperplastic diminutive colorectal polyps during analysis of unaltered videos of standard colonoscopy using a deep learning model [J]. Gut, 2019, 68(1):94-100.
- [43] 张北平, 赵喜颖, 刘刚. 基于“治未病”理论的腺瘤性大肠息肉的中药干预研究 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(23):2718-2720.
- [44] 钟彩玲, 王阿玲, 赵喜颖, 等. 结直肠腺瘤性息肉术后复发的中西医结合治疗进展 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(12):956-961.
- [45] 张北平, 钟彩玲, 梁宝仪, 等. 调肠消瘤方治疗结直肠腺瘤患者术后 1 年复发情况: 176 例随机对照临床观察 [J]. 中医杂志, 2020, 61(22):1971-1976.
- [46] 李叶, 钟彩玲, 杨四萍, 等. 调肠消瘤方对结直肠腺瘤术后患者复发率及结肠组织 Beclin1、p53、Cox-2 表达的影响 [J]. 中医杂志, 2021, 62(5):424-427.
- [47] 张旖晴, 郭宇, 许爱丽, 等. 中药温肾健脾方灌肠防治结肠息肉术后再发预防效果及其对患者肠道菌群影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(10):176-178.
- [48] 李鹏, 王拥军, 陈光勇, 等. 中国早期结直肠癌及癌前病变筛查与诊治共识(2014 年, 重庆) [J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(2):69-85.
- [49] TANAKA S, SAITOH Y, MATSUDA T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps [J]. J Gastroenterol, 2021, 56(4):323-335.
- [50] FERLITSCH M, MOSS A, HASSAN C, et al. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection (EMR): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) clinical guideline [J]. Endoscopy, 2017, 49(3):270-297.
- [51] 柏愚, 杨帆, 马丹, 等. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014 年, 北京) [J]. 胃肠病学, 2015, 20(6):345-365.
- [52] 孙迪, 齐志鹏, 钟芸诗, 等. 结直肠内镜黏膜下剥离术后电凝综合征临床特征及危险因素分析 [J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(6):662-665.
- [53] 中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识编写委员会.

- 中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识(2016 年版)
[J]. 中华糖尿病杂志, 2016,8(9):525-540.
- [54]曾强, 杨月欣, 贾伟平, 等. 超重或肥胖人群体重管理专家共识及团体标准[J]. 中华健康管理学杂志, 2018,12(3):200-207.
- [55]房静远, 时永全, 陈紫暄, 等. 中国结直肠癌预防共识意见(2016 年, 上海)[J]. 胃肠病学, 2016,21(11):668-686.
- [56]CALDERWOOD AH, BARON JA, MOTT LA, et al. No evidence for posttreatment effects of vitamin D and calcium supplementation on risk of colorectal adenomas in a randomized trial[J]. Cancer Prev Res (Phila), 2019,12(5):295-304.
- [57]THOMPSON PA, ASHBECK EL, ROE DJ, et al. Celecoxib for the prevention of colorectal adenomas: results of a suspended randomized controlled trial [J]. J Natl Cancer Inst, 2016,108(12):151.
- [58]MANSOURIAN M, KARIMI R, VASEGHI G. Different effects of metformin and insulin on primary and secondary chemoprevention of colorectal adenoma in diabetes type 2: traditional and Bayesian meta-analysis [J]. EXCLI J, 2018,17:45-56. doi: 10.17179/excli2017-993.
- [59]GUPTA S, LIEBERMAN D, ANDERSON JC, et al. Recommendations for follow-up after colonoscopy and polypectomy: a consensus update by the US multi-society task force on colorectal cancer[J]. Am J Gastroenterol, 2020,115(3):415-434.
- [60]HASSAN C, ANTONELLI G, DUMONCEAU J, et al. Post-polypectomy colonoscopy surveillance: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline Update 2020[J]. Endoscopy, 2020,52(8):687-700.
- [61]中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019, 上海)[J]. 中华消化内镜杂志, 2019, 36(7):457-469.
- [62]国家消化系统疾病临床医学研究中心(上海), 国家消化道早癌防治中心联盟, 中华医学会消化内镜学分会, 等. 中国早期结直肠癌筛查流程专家共识意见(2019, 上海)[J]. 中华消化内镜杂志, 2019,36(10):709-719.
- [63]SUNG JJ, NG SC, CHAN FK, et al. An updated Asia Pacific Consensus Recommendations on colorectal cancer screening[J]. Gut, 2015,64(1):121-132.
- (收稿日期: 2021-09-14; 修回日期: 2021-11-14)
- [编辑: 焦 爽]

· 信 息 窗 ·

《青蒿素研究通讯》创刊

本刊讯 2022 年是青蒿素发现 50 周年。

50 年前, 屠呦呦研究员及其团队在对中药进行大量研究的基础上, 受到中医典籍《肘后备急方》的启迪, 创新了青蒿提取方法, 首次获得青蒿抗疟活性提取物, 并首先从中发现青蒿素。50 年来, 国内外科技工作者围绕青蒿素及其衍生物研发与抗疟临床应用、抗疟作用机理、新适应证拓展、青蒿素合成、黄花蒿新品种培育等方面做出一个又一个的成绩, 把青蒿素研究事业不断推向前进, 为人类健康事业做出了重要贡献。

为庆祝青蒿素发现 50 周年, 促进青蒿素研究学术交流, 促进青蒿素研究纵深横向拓展, 进一步做大做强青蒿素事业, 为人类健康做出新的更大的贡献, 中国中医科学院青蒿素研究中心研究决定创办《青蒿素研究通讯》。

《青蒿素研究通讯》是内部发行刊物, 每 3 个月刊发一期, 主要刊登青蒿素研究中心科研动态和国内外青蒿素相关最新研究进展。诺贝尔生理学或医学奖、共和国勋章获得者、青蒿素研究中心主任屠呦呦研究员担任本刊名誉主编。中国中医科学院首席研究员姜廷良、廖福龙担任本刊顾问。