



团 体 标 准

T/CACM 1473—2023

结直肠癌前病变治未病干预指南

Guidelines for preventive treatment of precancerous lesions of colorectal cancer

2023 - 03 - 23 发布

2023 - 03 - 23 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 病因病机	1
4.1 西医病因和发病机制	2
4.2 中医病因病机	2
4.3 结直肠腺瘤与中医体质	2
5 筛查	2
5.1 高危人群	2
5.2 西医筛查	3
5.3 中医筛查	4
6 干预	4
6.1 未病先防	4
6.2 既病防变	5
6.3 瘥后防复	7
7 随访、监测	9
附录 A（资料性） 结直肠癌筛查风险评估问卷	10
附录 B（资料性） 中医体质分类与判定自测表	12
参考文献	17

前 言

本文件参照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定的规则起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由天津市中西医结合医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：成都中医药大学附属医院、甘肃中医药大学第一附属医院、广西中医药大学、广州中医药大学脾胃研究所、辽宁中医药大学附属医院、南京中医药大学、南开大学、山西中医药大学、山西中医药大学附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学附属曙光医院、天津大学、天津市人民医院、天津市中西医结合医院、天津医科大学、天津中医药大学、浙江中医药大学附属第二医院、中国医学科学院北京协和医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院西苑医院消化所、中山大学附属第六医院。

本文件主要起草人：王西墨、袁红霞、周桂桐、李文、张俊华。

本文件参与起草人：白光、陈宏达、陈志琦、冯培民、郝微微、胡玲、李佳昕、李晶、李文、李艳彦、刘浩、刘震、罗海、罗伟生、裴正存、戚经天、舒劲、孙家探、唐旭东、唐志鹏、王文锐、王西墨、吴勉华、杨学礼、袁红霞、袁旭、张烁、郑阳、周桂桐。

引 言

近年来，我国结直肠癌发病率逐年增高。据报道，2016年我国结直肠癌发病率为29.51/10万，死亡率14.14/10万，已经成为我国发病率排第二位和死亡率排第四位的癌症。

在结直肠癌的发生发展过程中，85%~90%均由息肉发展为腺瘤，进而发展为腺癌。结直肠腺瘤又称普通型腺瘤，发生于结直肠黏膜上皮，是结直肠最常见的癌前病变。内镜下摘除腺瘤可预防75%的结直肠癌，但摘除后的再发率仍较高，有35%~50%的腺瘤会出现复发。腺瘤发展为腺癌的时间大约5年~10年，在这段时间间隔，我们有足够的时间进行早期的干预，预防腺瘤发生癌变，进而降低结直肠癌的发病率。此外，在筛查过程中，早期、进展期和晚期结直肠癌也可被尽早发现，及时干预，进而降低结直肠癌的死亡率。

中医药在治疗胃肠疾病中有广泛的临床基础和良好的实用价值，饮食习惯、营养状态、运动习惯等生活方式对结直肠癌的发生和发展都起到关键作用，这些都为我们对结直肠癌进行综合防治提供了背景和思路。

本文件以传统中医“治未病”理论为指导，结合现代循证医学理念，系统梳理临床试验、Meta分析等研究文献，对结直肠癌的流行病学、病因病机、辨证分析、筛查、未病先防、既病防变、愈后防复、随访监测等方面的临床研究证据进行总结，并形成现阶段最佳证据，基于改良德尔菲法达成专家共识，形成推荐意见，为中西医结合干预结直肠癌前病变的临床与科研提供依据和指南，以促进结直肠癌前病变诊疗的规范化研究，指导相关专业人员的临床工作以及民众的自我预防。

结直肠癌前病变治未病干预指南

1 范围

本文件提供了结直肠腺瘤的病因病机、筛查、干预及随访和监测指南。

本文件适用于结直肠腺瘤。

本文件适合各级中西医结合医院、中医医院、健康体检中心、社区卫生服务中心、治未病中心（治未病科）使用；也可在中医学教学、科研中使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

ZYYXHT 157 中医体质分类与判定

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

结直肠息肉 polyp

高出周围结直肠黏膜的局部隆起性病变，包括炎症性、错构性息肉以及良恶性上皮或间叶组织肿瘤、转移性肿瘤或异物积聚（如空气、虫卵等）形成的息肉状病变^[1]。

注：在未确定其病理性质前统称为息肉，明确病理性质后则按部位直接冠以病理诊断学名称，如：结肠管状腺瘤、直肠原位癌、结肠炎性息肉等。

3.2

结直肠腺瘤 adenoma

病理性质为腺瘤性息肉的结直肠息肉，称结直肠腺瘤，是结直肠最常见的癌前病变。

注：结直肠腺瘤按腺瘤的结构特点可分为管状腺瘤（绒毛结构成分少于25%）、绒毛状腺瘤（绒毛结构成分超过75%）和管状绒毛状腺瘤（绒毛状成分在25%~75%之间）^[2]。一般认为，结直肠癌大多数经过腺瘤的过程，摘除腺瘤性息肉可减少结直肠癌的发生。

4 病因病机

4.1 西医病因和发病机制

结直肠癌和结直肠腺瘤从发生学角度大致分为家族遗传性和散发性。无论是遗传性还是散发性,均由基因和环境因素共同作用,影响其发生和进展。散发性结直肠癌发生的途径可分为腺瘤-腺癌途径(含锯齿状腺瘤等引起的锯齿状途径)、炎-癌途径和从无到有(De Nove)途径^[3]。结直肠腺瘤的发病及癌变,与经典的腺瘤-腺癌途径相关,涉及多种分子通路的变异。结直肠腺瘤都或多或少表现出一定的异型性^[1]。其中一部分腺瘤可进展到高级别上皮内瘤变乃至结直肠癌。

4.2 中医病因病机

关于结直肠腺瘤的病因、发病机理到目前为止还未达成一致。大多数学者认为寒湿、湿浊、痰浊、湿热还有瘀血是本病的病因。中医学认为,结直肠腺瘤由外感六淫、邪毒、饮食不节、情绪焦虑、社会压力过大等因素引起。在中医的理论中,肾为先天之本,脾为后天之本,故腺瘤的发病机制是由于患者先天禀赋异常、脾肾两虚,后感受外邪、饮食不节、七情不和,邪气滞于体内,正气受损,损伤脾胃,肠腑失和,造成气机不利,经络阻滞,血瘀凝聚,形成湿热胶着而发,积于大肠,发为腺瘤。根据前人认识和总结现代临床经验,认为结直肠腺瘤的病位在肠,脾肾两虚为本,湿热痰瘀毒为标,脾肾两虚是决定结直肠腺瘤发病及复发的最主要因素,贯穿于结直肠肿瘤的始终,在其发生和转移中具有重要作用。

4.3 结直肠腺瘤与中医体质

结直肠腺瘤的发病和机体的体质状态有着一定的联系。部分结直肠腺瘤和早期结直肠癌患者临床无明显症状,多经结肠镜筛查发现,此类无证可辨患者推荐进行中医体质辨识诊断^[4]。ZYYXHT 157 中规定的体质分类适合本文件,为方便使用,以下重复列出: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^[5]。研究提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%^[6]。

5 筛查

5.1 高危人群^[7]

5.1.1 结直肠腺瘤高危人群

参照《中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020,北京)》^[7],结直肠腺瘤高危人群指具有以下危险因素的人群:

- a) 一级亲属具有结直肠癌病史(包括非遗传性结直肠癌家族史和遗传性结直肠癌家族史);
- b) 本人具有结直肠癌病史;
- c) 本人具有肠道腺瘤病史;
- d) 本人患有 8 年~10 年长期不愈的炎症性肠病;
- e) 本人粪便潜血试验或粪便基因检测阳性。

结直肠腺瘤高危人群的生活方式相关的危险因素包括:吸烟^[8]、饮酒^[9]、肥胖^[10, 11]、不良生活方式如运动量减少(久坐不动)^[12]和高脂低纤维饮食^[13]。

5.1.2 结直肠腺瘤一般风险人群

结直肠腺瘤一般风险人群指患结直肠腺瘤风险处于平均或者较低水平的人群。除以下危险因素者，可被定义为“一般风险人群”：

- a) 一级亲属具有结直肠癌病史（包括非遗传性结直肠癌家族史和遗传性结直肠癌家族史）；
- b) 本人具有结直肠癌病史；
- c) 本人具有肠道腺瘤病史；
- d) 本人患有8年~10年长期不愈的炎症性肠病；
- e) 本人粪便潜血试验或粪便基因检测阳性。

5.2 西医筛查

5.2.1 筛查策略

推荐从40岁起接受风险评估问卷（结直肠癌风险评估问卷及问卷阳性标准见附录A）联合粪便隐血免疫化学法（FIT）检测或粪便DNA检测的初筛，初筛阳性者确定为高风险人群，在40岁~75岁接受结直肠癌筛查，初筛阴性者为一般风险人群，在50岁~75岁接受结直肠癌筛查^[4]。

推荐结肠镜及内镜下病理检查是结直肠腺瘤及早期结直肠癌诊断的金标准^[14, 15]。采用问卷、FIT等筛出高危人群^[16, 17]，再接受结肠镜检查。有条件的人群可将粪便DNA检测用于初筛^[17-20]。

推荐在人群中进行每年1次的FIT筛查^[7, 21]。对于有条件的地区和特定筛检目标人群，可每1年~3年进行一次多靶点粪便FIT-DNA检查^[7, 21]。

5.2.2 西医诊断

5.2.2.1 临床症状

大多数结直肠腺瘤患者并无明显的临床表现，而是通过筛查或偶然接受结肠镜检查发现。症状与腺瘤的大小、部位、病理性质等有关。有症状者可有以下表现：

- a) 腹部不适、腹部疼痛，多为大的腺瘤伴发肠套叠、肠梗阻引起；
- b) 排便习惯改变，包括：便秘、腹泻、里急后重等；
- c) 粪便带血，最常见为间歇性便血；
- d) 部分位于直肠的较大的、带蒂腺瘤可在排便时脱落或脱出肛门外。

5.2.2.2 体征

常无明显体征，部分患者腹部有局部压痛。

5.2.2.3 内镜检查

推荐结肠镜检查作为结直肠癌癌前病变筛查的重要标准。有条件的地区推荐使用电子染色内镜提高病变检出率，使用图像增强技术实时判断病理性质，如窄带光技术（NBI）、电子分光色彩强调技术（FICE）、高清智能电子染色内镜（I-SCAN）、联动成像（LCI）、蓝光成像（BLI）、放大内镜等^[2, 22]；使用人工智能辅助结肠镜检查技术提高结直肠腺瘤检出率及性质判断的准确性，尤其适用于基层单位及操作经验不足的医师^[2, 4]。

5.2.2.4 病理诊断

推荐结肠镜下活检或切除病理学检查作为诊断结直肠癌癌前病变的重要标准。

5.3 中医筛查

5.3.1 中医体质筛查

推荐对结直肠腺瘤高危人群进行中医体质辨识诊断，为治未病干预措施提供依据^[4]。中医体质辨识的具体方法见附录B。

5.3.2 中医辨证

结直肠腺瘤及早期结直肠癌可归属于中医学的“肠覃”“肠瘤”“息肉”“痔”“瘰癧”“积聚”等范畴。对于存在症状的结直肠腺瘤患者，根据其症候进行辨证分型：

- a) 脾胃虚弱证。主症：脘腹胀满或隐痛，喜按喜暖，纳呆少食，神疲乏力，大便稀溏或排便无力，舌质淡，边有齿痕。次症：气短懒言，呕吐清水，脉细弱。
- b) 肝郁脾虚证。主症：腹满不适，或痛泻，常因情志因素诱发或加重，胸胁胀满，舌质淡红苔薄白。次症：嗳气，神疲懒言，脉弦或弦细。
- c) 脾虚湿滞证。主症：腹部不适，大便黏腻或如稀水样，腹痛肠鸣，舌苔薄白或白腻。次症：食欲不振，疲乏无力，恶寒，脉濡缓。
- d) 湿热瘀阻证。主症：腹满不适或腹痛拒按，或痛如针刺，症状部位固定，大便秘结或溇滞不爽，口干口苦，舌质红或紫暗，苔黄燥或黄腻。次症：脓便、血便或黑便，烦热口渴，小便短黄，脉数或涩。
- e) 脾肾阳虚证。主症：腹部不适或腹泻，症状黎明前或阴冷天明显，大便清稀，或夹不消化食物，腹部喜暖喜按，舌质淡胖，苔白。次症：脐腹冷痛，形寒肢冷，腰膝酸软，脉沉细。

结直肠腺瘤证型以脾虚湿滞证、脾胃虚弱证、湿热瘀阻证等为主^[23-25]。上述证候可单独出现，也可相兼出现，临床上中医复合证型者超过80.0%^[26]。临床在辨别单一证候的基础上辨别复合证候。临床多见虚实夹杂证，随着时间的推移，证候可出现动态变化，认真甄别。

6 干预

6.1 未病先防

6.1.1 保持良好的生活方式

起居有常：保持作息规律，充足的睡眠时间，早睡早起，避免熬夜，劳逸结合，避免吸烟、饮酒等嗜好。

饮食有节：避免暴饮暴食，荤素搭配合理，营养均衡，种类丰富，不偏食，定时定量，饮食有节。适当摄入高纤维素饮食^[27]、全谷物^[28]、乳制品^[29]（尤其是酸奶等发酵乳制品^[3, 30]），避免大量摄入肉类、脂肪、糖类或甜品，减少红肉（牛肉、羊肉、猪肉等哺乳动物的肌肉组织）和加工肉类制品（腌制、熏烤、煎炸等肉类食品）的摄入^[29]。

合理锻炼：坚持合理锻炼，避免肥胖。每周宜不少于150 min的中等强度锻炼或每周不少于30 min的高强度锻炼，如：太极拳、八段锦、五禽戏、散步、慢跑、骑自行车、瑜伽、健身操、舞蹈、爬山等，以清晨锻炼为主^[2, 3, 7, 10]。

情志调畅：保持情绪稳定，心理平衡，保持心情愉快，培养乐观豁达的生活态度，及时调整不良情绪。

6.1.2 西医药物预防

阿司匹林及其他非甾体类抗炎药^[31, 32]、叶酸^[33]、维生素D^[34]等对预防结直肠腺瘤的发病有一定作用，但其用于一般人群的获益有待进一步验证，且阿司匹林等长期服用有出血等风险，不推荐用于一般风险人群预防结直肠腺瘤。对于10年内心血管风险 $\geq 10\%$ 且出血风险无增加的50岁~69岁的结直肠腺瘤高危人群，可规律服用低剂量阿司匹林（81 mg/天）预防结直肠腺瘤，密切关注出血等不良事件^[31]。

6.1.3 中医药物预防（专家共识，强推荐）

结直肠腺瘤患者在未测出腺瘤前即可能会出现腹部不适、腹部疼痛；便秘、腹泻、里急后重；粪便带血、或见黏液脓血便。其病机多为湿毒内聚，瘀结肠中，而生痈脓，与中医之肠痈类似。可使用排脓消肿之薏苡附子败酱散治疗。本方所治肠痈，是由素体阳虚，寒湿瘀血互结，腐败成脓所致。方中重用薏苡仁利湿排脓，轻用附子扶助阳气，以散寒湿，佐以败酱破瘀排脓。配合成方，共奏利湿排脓，破血消肿之功。

推荐方剂：薏苡附子败酱散。

方剂组成：薏苡仁30 g、炮附子6 g、败酱草10 g，水煎煮，先煎附子半小时，后下群药。

用法：每日1剂，分早晚口服，可根据症状适当延长。

6.1.4 中医体质预防

对结直肠腺瘤高危人群进行中医体质辨识，发现与结直肠腺瘤高危人群密切相关的体质类型有气郁质、痰湿质、湿热质、血瘀质，具备上述体质的人群积极参加筛查。可应用中医药对具备上述体质的人群提前干预，做到未病先防。气郁质可予理气疏肝类中药，痰湿质可予健脾化痰类中药，湿热质可予清热利湿类中药，血瘀质可予活血祛瘀类中药。根据体质特点制定不同的膳食调理方案，单独使用或组合使用均可，可用于代茶饮及药膳制作：

- a) 气郁质：宜食决明子、菊花、佛手、茯苓、玫瑰花、陈皮、山药等清肝理气健脾之品。
- b) 痰湿质：宜食薏苡仁、茯苓、白扁豆、陈皮、莲子、山药、萝卜、橘子等健脾祛湿化痰之品。
- c) 湿热质：宜食薏苡仁、赤小豆、淡豆豉、茯苓、蒲公英、鱼腥草、白扁豆、陈皮、山药等健脾清热利湿之品。
- d) 血瘀质：宜食桃仁、山楂、玫瑰花、月季花、陈皮等行气散瘀之品。

6.2 既病防变

6.2.1 西医内镜治疗

推荐内镜下切除病灶作为结直肠腺瘤的首选治疗方式。根据病变的大小、形态、性质，选择适当的切除方式：

- a) 对直径5 mm以下的微小病变, 推荐使用圈套器切除术; 尚可考虑使用活检钳钳除术。
- b) 对直径6 mm~9 mm的小型病变, 推荐使用圈套器切除术尤其是冷圈套器切除术; 此外尚可考虑内镜下黏膜切除术(EMR)对难以切除的病变进行处理。
- c) 对直径大于10 mm隆起型病变, 推荐根据其蒂部特征选用合适的圈套器切除术进行处理。
- d) 对可一次性完全切除的平坦型以及一部分Is型病变, 推荐使用EMR治疗。原则上EMR可一次性整块切除的病变最大直径不超过20 mm。
- e) 对于最大直径超过20 mm的、难以使用EMR行一次性完全切除的病变、抬举征阴性的病变以及大于10 mm的EMR残留或治疗后复发再次行EMR治疗困难的病变, 宜使用内镜下黏膜下层剥离术(ESD)进行处理。当ESD确实因技术难度大难以开展时, 对最大直径超过20 mm的病变可以考虑使用分块EMR技术(EPMR)^[7]。
- f) 因无法获得术后标本、增加复发风险、引起迟发性穿孔等原因, 谨慎单独使用内镜下非切除技术(如: 氩离子凝固术、圈套器头端电凝术、光动力治疗、激光疗法、微波治疗)治疗结直肠癌癌前病变, 可作为无法耐受内镜切除患者的治疗选择, 治疗后密切随访^[2]。

6.2.2 中医治疗

6.2.2.1 中医辅助肠道准备

中草药制剂与其他肠道清洁剂联合使用可以减少不良反应、改善肠道准备效果。可在内镜诊疗前用中药联合其他肠道清洁剂进行肠道准备, 不宜单独使用中药进行肠道准备, 联合使用时其他肠道清洁剂可减少用量。常用于肠道准备的中草药包括番泻叶原叶、蓖麻油等^[35]。

番泻叶: 可于检查前晚用番泻叶20 g加400 mL(番泻叶20倍重量)开水浸泡30 min饮服, 80 ℃水温浸泡1 h后服用。导泻作用在给药2 h~4 h后即可发生, 而促进大肠液分泌的效应则在给药6 h后明显。一般服用番泻叶原叶3 h~4 h后即开始排便, 连泻数次, 如4 h仍未排便, 且无明显肠鸣音和腹痛, 可再同法冲服200 mL, 一般以排便3次以上为最佳。番泻叶原叶可考虑用作聚乙二醇的辅助药物。

蓖麻油: 一般于检查前6 h~8 h服用, 一般在服药后0.5 h~1 h开始腹泻, 平均腹泻次数为5次, 持续2 h~3 h后自行停止。

此外, 穴位贴敷也可辅助肠道准备, 如: 便秘贴敷贴神阙穴。便秘贴方剂组成为: 大黄10 g、芒硝10 g、生地黄10 g、当归10 g、枳实10 g、厚朴5 g、桃仁5 g、红花5 g、木香5 g、槟榔5 g。上述药物粉碎成粉, 加入蜂蜜调匀, 取敷贴4 cm×4 cm大小, 每贴4 g~5 g, 将药物至于中央圆圈内, 平铺开直径约15 mm。选取神阙穴进行贴敷, 术前连续应用2日, 每日1贴, 贴敷完成后, 嘱患者4 h~5 h后自行取下^[36]。

6.2.2.2 围术期中医治疗

结直肠腺瘤切除术围手术期可采用中医方剂、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, 促进肠道功能恢复^[4]。

中药方剂(B级, 弱推荐): 如地榆槐角丸, 方剂组成为: 地榆(炭)10 g、槐角(蜜炙)10 g、大黄6 g、黄芩10 g、生地黄10 g、当归10 g、赤芍10 g、红花2 g、防风10 g、荆芥穗10 g、枳壳(麸炒)15 g。用法: 水煎煮, 每日1剂, 分早晚口服, 疗程自术后当天至出院后3天内, 可根据症状适当延长。

针刺（专家共识，弱推荐）：辨证使用以下穴位可以改善腺瘤患者手术后腹痛、腹胀等不适症状：天枢、上巨虚、下巨虚、丰隆、阴陵泉、足三里、脾俞、胃俞、大肠俞、八髎穴、太冲、公孙。

耳穴压豆（B级，强推荐）：取大肠、脾、胃、神门、交感、内分泌穴6个穴位，使用75%乙醇进行消毒，随后用探棒刺激穴位，待患者感觉到酸胀后，使用留籽胶布在穴位进行粘贴。指导患者自行按压，按压方法为食指与拇指脉冲式按压5次/穴~10次/穴^[37]。或在耳廓区取大肠、小肠、脾、胃穴，每次每穴位15下~20下，按压3次/天~5次/天。双耳交替埋豆，每3天更换1次，脱落或潮湿后随时更换，疗程7天^[38]。

穴位按摩（B级，强推荐）：取足三里、大肠俞、天枢穴穴位按摩，具体为用大拇指或食指使用按或揉等手法按摩上述3个穴位，每个穴位3 min，每6 h行1次穴位按摩^[37]。

穴位贴敷（B级，强推荐）：采取在电蜡疗袋热敷的基础上联合穴位贴敷改善结直肠腺瘤切除术后腹部不适症状。如：升阳益气贴，方剂组成为：黑附子10 g、党参15 g、川芎15 g、丹参30 g、冰片10 g，将上述中药打粉，取5 mL药粉加5 mL黄酒加1 mL糯米粉，同一方向匀速搅拌混匀，然后放入微波炉中，中火加热0.5 min后，同一方向匀速搅拌，充分混匀后备用。患者在腺瘤切除术后1 h内，将现配的药膏涂抹于医用无菌纱布贴中心（大小：7 cm×7 cm，内径2.5 cm），清洁消毒局部皮肤后，贴于神阙穴，嘱患者2 h后将穴贴取下^[39]。上述方法在无出血、穿孔等并发症的前提下应用，可单独或联合应用。

6.3 瘥后防复

6.3.1 生活方式防复

改善生活习惯和调整饮食结构可降低结直肠腺瘤切除后再发率^[3]。具体方案见6.1.1。

6.3.2 西医药物防复

阿司匹林、塞来昔布、钙剂、维生素D、叶酸、二甲双胍等药物对结直肠腺瘤复发可能有一定的预防作用。有结直肠腺瘤史者服用不同剂量阿司匹林（81 mg/天~325 mg/天）均可明显减少腺瘤再发^[40]。但有可能增加出血等不良事件的发生率，平衡风险-获益比。对于年龄小于70岁、预期寿命至少为10年、消化道出血风险低、10年内心血管疾病发生风险≥10%的结直肠腺瘤患者，术后考虑采用低剂量阿司匹林（81 mg/天）预防结直肠腺瘤再发，并密切关注出血等不良事件^[2, 3, 31]。

钙剂、维生素D^[41-43]、叶酸^[44]、二甲双胍^[45]等对于结直肠腺瘤复发的预防作用尚存在争议，尚需要更多的临床证据，因此暂不做推荐。

6.3.3 中药防复

6.3.3.1 中药方剂

结直肠腺瘤病灶切除、恢复饮食后，推荐启动中医辨证治疗预防腺瘤复发^[4]。标本虚实兼顾，遵循辨证论治原则，针对证候标本虚实重点的不同，在遣方、用药上又各有侧重，根据中医辨证分型结果，给予相应中药干预：

- a) 脾胃虚弱证。推荐方剂：黄芪建中汤加味（专家共识，强推荐），方剂组成为：生黄芪30 g、桂枝15 g、白芍30 g、赤芍15 g、炒白术10 g、木香6 g、黄连6 g、炙甘草10 g。

- b) 肝郁脾虚证。推荐方剂：逍遥散加味（专家共识，强推荐），方剂组成为：北柴胡15 g、当归15 g、白芍15 g、白术15 g、茯苓15 g、生姜15 g、薄荷6 g、甘草6 g。
- c) 脾虚湿滞证。推荐方剂：参苓白术散加减（专家共识，强推荐），方剂组成为：人参5 g、白术8 g、苍术8 g、茯苓12 g、薏苡仁15 g、半夏6 g、陈皮6 g、白扁豆10 g、六一散10 g。
- d) 湿热瘀阻证。推荐方剂：葛根芩连汤加味（专家共识，强推荐），方剂组成为：葛根30 g、黄连10 g、黄芩10 g、白头翁10 g、马齿苋30 g、仙鹤草30 g、生地榆15 g、炙甘草10 g。
- e) 脾肾阳虚证。推荐方剂：黄土汤加味（专家共识，强推荐），方剂组成为：伏龙肝30 g、黑顺片10 g（先煎）、黄芩10 g、阿胶6 g、生地黄15 g、炒白术15 g、茯苓15 g。

以上方剂均水煎2次，取药汤400 mL，分2次饭后30 min服用。术后1周内活血化瘀药适当减量，疗程建议3月~6个月^[4]。

此外，病机为脾阳虚的可选用理中丸加味（B级，弱推荐），方剂组成为：党参15 g、炒白术15 g、干姜10 g、木香6 g、黄连10 g、白芍10 g、砂仁6 g、炙甘草10 g；病机为脾胃虚弱的可選用以下药物：黄芪、党参、白术、炙甘草、山药（专家共识，弱推荐）；病机为湿滞的可選用以下药物：茯苓、陈皮、白扁豆、薏苡仁、砂仁、木香（专家共识，弱推荐）；病机为湿热瘀毒的可選用以下药物：黄芩、黄连、苦参、薏苡仁、地榆、败酱草、石见穿、葛根、白花蛇舌草（专家共识，弱推荐）；病机为肝郁脾虚的可選用以下药物：柴胡、当归、薄荷、白术、茯苓（专家共识，弱推荐）；病机为瘀血阻滞的可選用以下药物：莪术、仙鹤草、红花、鸡血藤、石见穿（专家共识，弱推荐）；病机为脾肾阳虚的可選用以下药物：干姜、附子、肉豆蔻、肉桂（专家共识，弱推荐）。

6.3.3.2 中成药

中成药济生乌梅片、二藤散结胶囊等中成药可用于预防结直肠腺瘤术后复发：济生乌梅片，由乌梅、僵蚕、莪术、红花4味组成，0.9 g口服3次/日，疗程3个月^[46]。二藤散结胶囊，由太子参、麸炒白术、砂仁、姜半夏、陈皮、薏苡仁、菝葜、野葡萄藤、猕猴桃根、夏枯草、槟榔、壁虎、大血藤、牡蛎、莪术等药物加工而成，适用于脾虚湿热兼血瘀型，1 g餐后口服3次/日，疗程6个月^[47]。

6.3.3.3 中药提取物

黄连素（又名小檗碱）（A级，强推荐），由黄连、黄柏、三颗针等植物提取，可用于预防结直肠腺瘤的再发^[2, 3, 4]，0.3 g口服2次/日，疗程2年，警惕便秘等不良反应^[48]。

6.3.4 中医食疗防复

可在辨证论治的基础上，配合食疗预防结直肠腺瘤复发。具体食疗方案可参照6.1.4。

6.3.5 中医外治法防复

6.3.5.1 艾灸、穴位敷贴

艾灸、穴位贴敷等有助于预防结直肠腺瘤术后复发，可酌情选用：

参苓白术散加减联合灸法（B级，强推荐），主治脾虚型患者。参苓白术散加减方：方剂组成为：党参10 g、茯苓15 g、麸炒白术15 g、炒白扁豆10 g、山药10 g、麸炒薏苡仁10 g、桔梗5 g、桂枝10 g、乌梅10 g、炒神曲10 g、炙甘草10 g。腹胀者加木香、白芍，食后腹胀加炒山楂、鸡内金；腹痛者

加延胡索、香附；恶心、呕吐者加姜半夏；反酸嗝气者加蒲公英、煅牡蛎；畏寒者加干姜、肉豆蔻。每日1剂，煎取400 mL，分2次于早、晚餐0.5 h后温服，每次200 mL。脐灸法：取适量粗盐填平脐孔，放置艾炷（底部直径2 cm，高3 cm）并点燃，同时用红外线灯照射，以燃至艾炷剩2/5、患者感灼痛为度。每天上午9时～11时施灸，每日1次，每次5壮。疗程2周^[49]。

6.3.5.2 针灸、推拿

针灸可以起到扶正祛邪，调整脏腑经络功能的作用，从而达到预防癌前病变的目的。可根据患者临床具体情况选取合理穴位，如：可以取足三里、上巨虚、天枢、大肠俞等穴位调整脾胃大肠功能，据相关研究表明，针刺这些穴位可以促进胃肠道蠕动等，有利于增强脾胃消化功能，增加胃气，所谓“正气存内，邪不可干”，有利于预防结直肠癌前病变和阻止其向癌症转变。

7 随访、监测

对结直肠腺瘤患者在治疗后根据病变的病理性质、大小、数量进行结肠镜下密切随访监测，若首次结肠镜检查质量较低，可适当缩短随访间隔^[2, 50]，具体见表1。

表1 结肠息肉/腺瘤切除术后的结肠镜随访间隔^[50]

初次结肠镜筛查结果	结肠镜随访间隔（年）
无息肉	3～5
直肠、乙状结肠增生性小息肉（<10mm）	2～3
1个～2个<10mm的管状腺瘤	1～3
3～10个管状腺瘤	1～2
>10个腺瘤	1
≥1个>10mm的管状腺瘤	1～2
≥1个绒毛状腺瘤	1～2
腺瘤伴高级别上皮内瘤变	1～2
锯齿状病变	—
<10mm、无上皮内瘤变的无蒂锯齿状息肉	2～3
≥10mm或伴有上皮内瘤变的无蒂锯齿状息肉或传统的锯齿状腺瘤	1～2
锯齿状息肉病综合征	1

注1：初次结肠镜为肠道准备良好、到达回盲部、保证足够退镜时间的高质量结肠镜检查，并完整切除所有病变。若初次结肠镜检查质量较低，可适当缩短随访间隔。

注2：锯齿状息肉病综合征：按照WHO2010标准，定义为：符合以下1条标准：

- 乙状结肠近端的结肠中发现≥5个锯齿状病变，且2个或2个以上>10 mm；
- 有锯齿状息肉家族史的受检者在乙状结肠近端的结肠发现任何锯齿状病变；
- >20个锯齿状病变，且分布于整个结肠。

附 录 A

(资料性)

结直肠癌筛查风险评估问卷

A.1 结直肠癌筛查风险评估问卷

结直肠癌筛查风险评估问卷见表 A.1。

表A.1 结直肠癌筛查风险评估问卷

姓名				性别	①男 ②女
户籍地址	省(自治区、直辖市)____市(地区)县(区)____乡(镇、街道办事处)____村(街、路、弄等)____号(室)				
实际居住地址	省(自治区、直辖市)____市(地区)县(区)____乡(镇、街道办事处)____村(街、路、弄等)____号(室)				
出生日期	____年____月____日			联系电话	
身份证号码	□□□□□□□□□□□□□□□□				
婚姻状况	①已婚 ②未婚 ③离婚 ④丧偶 ⑤未说明的婚姻状况				
文化程度	①文盲 ②小学 ③中专、中学 ④大学、大专 ⑤研究生				
职业	①政府机关 ②事业单位 ③国营企业 ④民营企业 ⑤农民 ⑥自由职业 ⑦无业 ⑧其它				
医保方式 (可多选)	①城镇职工医疗保险 ②城镇居民医疗保险 ③公费医疗 ④商业医疗保险 ⑤自费 ⑥其他				
一般体检资料	身高:____厘米			体重:目前____公斤	
a) 近两年是否有慢性腹泻(持续超过3个月每次1周以上)的情况?				①有 ②无 如回答有,请加问,最近一次距现在____个月,持续了____天	
b) 近两年是否有每年2个月以上便秘的情况?				①有 ②无 如回答有,请加问,最近一次距现在____个月,持续了____天。	
c) 有无粘液和或血便史? (粘液便指粪便表面有肉眼可见的透明、稍粘稠粘液,或脓性黄白色不透明粘液。)				①有 ②无 如回答有,请加问,最近一次是____年(如:2019年)	
d) 有无慢性阑尾炎或阑尾切除史?				①有 ②无 如回答是阑尾切除史,请加问,阑尾切除时间____年(如:2019年)	
e) 有无慢性胆囊炎或胆囊切除史?				①有 ②无 如回答是胆囊炎,请加问,确诊时间____年(如:2019年),确诊单位____医院	

表 A.1 结直肠癌筛查风险评估问卷(续)

f) 近 20 年来有没有经历过对精神造成较大创伤或痛苦的事件(如这些事件会影响到你的饮食作息的)?	①有 ②无
g) 近 20 年来有没有经历过对精神造成较大创伤或痛苦的事件(如这些事件会影响到你的饮食作息的)?	①有 ②无
h) 有无除结直肠癌外其他癌症史?	①有 ②无 如有, 请是_____系统的癌, 发病年龄____岁 诊断医院_____
i) 有无肠息肉史?	①有 ②无 如回答有, 请加问, 医生建议下次复查时间①____年(如: 2020 年) ②不清楚
j) 一级亲属(父、母、兄弟姐妹、子女)有无肠癌史?	①有 ②无 ③不详(若选②或③则跳转至第二部分) 亲属 1: 与本人关系: _____; 亲属 2: 与本人关系: _____; 亲属 3: 与本人关系: _____
k) 中医体质辨识 参照 2009 年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》 ^[10] , 该标准将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质九个类型	
l) 备注: 1) 慢性腹泻指近 2 年来腹泻累计持续超过 3 个月, 每次发作持续时间在 1 周以上; 2) 慢性便秘指近 2 年来便秘每年在 2 个月以上; 3) 不良生活事件史须发生在近 20 年内, 并在事件发生后对调查对象造成较大精神创伤或痛苦	

A.2 调查问卷阳性标准

有以下1条或1条以上者即为阳性:

- a) 一级亲属有结直肠癌史;
- b) 本人有癌症史(任何恶性肿瘤病史);
- c) 本人有肠道息肉史;
- d) 同时具有以下两项及两项以上者: 慢性便秘、慢性腹泻、粘液血便、不良生活事件史、慢性阑尾炎或阑尾切除史、慢性胆道疾病史或胆囊切除史。

附 录 B

(资料性)

中医体质分类与判定自测表

B.1 判定方法

回答《中医体质分类与判定表》(见表B.2~表B.10)中的全部问题,每一问题按5级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。

原始分=各个条目的分会相加。

转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100

B.2 判定标准

平和质为正常体质,其他8种体质为偏颇体质。判定标准见表B.1。

表B.1 平和质与偏颇体质判定标准表

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分 ≥ 60 分	是
	其他8种体质转化分均 < 30 分	
	转化分 ≥ 60 分	基本是
	其他8种体质转化分均 < 40 分	
	满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分 ≥ 40 分	是
	转化分30分~39分	倾向是
	转化分 < 30 分	否

B.3 示例

示例1:某人各体质类型转化分如一:平和质75分,气虚质56分,阳虚质27分,阴虚质25分,痰湿质12分,湿热质15分,血瘀质20分,气郁质18分,特禀质10分。根据判定标准,虽然平和质转化分 ≥ 60 分,但其他8种体质转化分并未全部 < 40 分,其中气虚质转化分 ≥ 40 分,故此人不能判定为平和质,应判定为是气虚质。

示例2:某人各体质类型转化分如一:平和质75分,气虚质16分,阳虚质27分,阴虚质25分,痰湿质32分,湿热质25分,血瘀质10分,气郁质18分,特禀质10分。根据判定标准,平质转化分 ≥ 60 分,同时,痰湿质转化分在30分~39之间,可判定为痰湿质倾向,故此人最终体质判定结果基本是平和质,有痰湿质倾向。

B.4 自测表

根据标B.2~B.10进行体质自测。

表B.2 阳虚质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您手脚发凉吗?	1	2	3	4	5
b) 您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗?	1	2	3	4	5
c) 您感到怕冷、衣服比别人穿得多吗?	1	2	3	4	5
d) 您比一般人不了寒冷(冬天的寒冷,夏天的冷空调、电扇等)吗?	1	2	3	4	5
e) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
f) 您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉东西吗?	1	2	3	4	5
g) 你受凉或吃(喝)凉的东西后,容易腹泻(拉肚子)吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.3 阴虚质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您感到手脚心发热吗?	1	2	3	4	5
b) 您感觉身体、脸上发热吗?	1	2	3	4	5
c) 您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
d) 您口唇的颜色比一般人红吗?	1	2	3	4	5
e) 您容易便秘或大便干燥吗?	1	2	3	4	5
f) 您面部两潮红或偏红吗?	1	2	3	4	5
g) 您感到眼睛干涩吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.4 气虚质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 你容易疲乏吗?	1	2	3	4	5
b) 您容易气短(呼吸短促，接不上气)吗?	1	2	3	4	5
c) 您容易心慌吗?	1	2	3	4	5
d) 您容易头晕或站起时晕眩吗?	1	2	3	4	5
e) 您比别人容易患感冒吗?	1	2	3	4	5
f) 您喜欢安静、懒得说话吗?	1	2	3	4	5
g) 您说话声音无力吗?	1	2	3	4	5
h) 您活动量就容易出虚汗吗?	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.5 痰湿质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您感到胸闷或腹部胀满吗?	1	2	3	4	5
b) 您感到身体沉重不轻松或不爽快吗?	1	2	3	4	5
c) 您腹部肥满松软吗?	1	2	3	4	5
d) 您有额部油脂分泌多的现象吗?	1	2	3	4	5
e) 您上眼睑比别人肿(仍轻微隆起的现象)吗?	1	2	3	4	5
f) 您嘴里有黏黏的感觉吗?	1	2	3	4	5
g) 您平时痰多，特别是咽喉部总感到有痰堵着吗?	1	2	3	4	5
h) 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗?	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.6 湿热质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗?	1	2	3	4	5
b) 你容易生痤疮或疮疖吗?	1	2	3	4	5
c) 您感到口苦或嘴里有异味吗?	1	2	3	4	5
d) 您大便黏滞不爽、有解不尽的感觉吗?	1	2	3	4	5
e) 您小便时尿道有发热感、尿色浓(深)吗?	1	2	3	4	5
f) 您带下色黄(白带颜色发黄)吗?(限女性回答)	1	2	3	4	5
h) 您的阴囊部位潮湿吗?	1	2	3	4	5
判断结果： ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.7 血瘀质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑(皮下出血)吗?	1	2	3	4	5
b) 您两颧部有细微红丝吗?	1	2	3	4	5
c) 您身体上有哪些疼痛吗?	1	2	3	4	5
d) 您面色晦黯或容易出现褐斑吗?	1	2	3	4	5
e) 您容易有黑眼圈吗?	1	2	3	4	5
f) 您容易忘事(健忘)吗?	1	2	3	4	5
g) 您口唇颜色偏黯吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.8 特禀质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您没有感冒时也会打喷嚏吗?	1	2	3	4	5
b) 您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗?	1	2	3	4	5
c) 您有因季节变化、温度变化或异味等原因而咳喘的现象吗?	1	2	3	4	5
d) 您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、气候变化时)吗?	1	2	3	4	5
e) 您的皮肤容易起荨麻疹(风团、风疹块、风疙瘩)吗?	1	2	3	4	5
f) 您的因过敏出现过紫癜(紫红色瘀点、瘀斑)吗?	1	2	3	4	5
g) 您的皮肤一抓就红，并出现抓痕吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.9 气郁质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您感到闷闷不乐吗?	1	2	3	4	5
b) 您容易精神紧张、焦虑不安吗?	1	2	3	4	5
c) 您多愁善感、感情脆弱吗?	1	2	3	4	5
d) 您容易感到害怕或受到惊吓吗?	1	2	3	4	5
e) 您胁肋部或乳房腹痛吗?	1	2	3	4	5
f) 您无缘无故叹气吗?	1	2	3	4	5
g) 您咽喉部有异物感，且吐之不出、咽之不下吗?	1	2	3	4	5
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					

表B.10 平和质

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题	没有 (根本不)	很少 (有一点)	有时 (有些)	经常 (相当)	总是 (非常)
a) 您精力充沛吗?	1	2	3	4	5
b) 您容易疲乏吗? *	1	2	3	4	5
c) 您说话声音无力吗? *	1	2	3	4	5
d) 您感到闷闷不乐吗? *	1	2	3	4	5
e) 您比一般人耐受不了寒冷(冬天的寒冷,夏天的冷空调、电扇)吗? *	1	2	3	4	5
f) 您能适应外界自然和社会环境的变化吗?	1	2	3	4	5
g) 您容易失眠吗? *	1	2	3	4	5
h) 您容易忘事(健忘)吗? *					
判断结果: ☐ 是 ☐ 倾向是 ☐ 否					
*先逆向计分, 即: 1→5, 2→4, 3→3, 4→2, 5→1, 再用公式转化分。					

参 考 文 献

- [1] 胃肠道腺瘤和良性上皮性息肉的病理诊断共. 中华病理学杂志 [J]. 2020, (01): 3-4-5-6-7-8-9-10-1.
- [2] 国家消化系统疾病临床医学研究中心, 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会, 等. 中国结直肠癌癌前病变和癌前状态处理策略专家共识. 中华消化内镜杂志 [J]. 2022, 39(01): 1-18.
- [3] 中华医学会消化病学分会, 中华医学会消化病学分会消化系统肿瘤协作组. 中国结直肠肿瘤综合预防共识意见(2021年, 上海). 中华消化杂志 [J]. 2021, 41(11): 726-59.
- [4] 张北平, 魏玮, 李爱民, 等. 结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识(2021). 中医杂志 [J]. 1-9.
- [5] 北京中医药大学. 中医体质分类与判定[Z]. 中华中医药学会. 2009: 1-7
- [6] 边杨清, 郑昱, 郑培永, 等. 中医体质类型与结直肠息肉相关性的Meta分析. 上海中医药杂志[J]. 2021, 55(02): 24-32.
- [7] 国家癌症中心中国结直肠癌筛查与早诊早治指南制定专家组. 中国结直肠癌筛查与早诊早治指南(2020, 北京). 中华肿瘤杂志[J]. 2021, 43(01): 16-38.
- [8] HANNAN L M, JACOBS E J, THUN M J. The association between cigarette smoking and risk of colorectal cancer in a large prospective cohort from the United States [J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2009, 18(12): 3362-7.
- [9] FEDIRKO V, TRAMACERE I, BAGNARDI V, et al. Alcohol drinking and colorectal cancer risk: an overall and dose-response meta-analysis of published studies [J]. Ann Oncol, 2011, 22(9): 1958-72.
- [10] JULKA M, CHERUKURI M, LAMEH R. Screening for cancerous and precancerous conditions of the colon [J]. Prim Care, 2011, 38(3): 449-68; viii.
- [11] BEN Q, AN W, JIANG Y, et al. Body mass index increases risk for colorectal adenomas based on meta-analysis [J]. Gastroenterology, 2012, 142(4): 762-72.
- [12] HATIME Z, EL KINANY K, HUYBRECHTS I, et al. Extended healthy lifestyle index and colorectal cancer risk in the Moroccan population [J]. Eur J Nutr, 2021, 60(2): 1013-22.
- [13] CHEN H M, YU Y N, WANG J L, et al. Decreased dietary fiber intake and structural alteration of gut microbiota in patients with advanced colorectal adenoma [J]. Am J Clin Nutr, 2013, 97(5): 1044-52.
- [14] CARTANA E T, GHEONEA D I, SAFTOIU A. Advances in endoscopic ultrasound imaging of colorectal diseases [J]. World J Gastroenterol, 2016, 22(5): 1756-66.
- [15] 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): 306-10.

- [16] KATSOULA A, PASCHOS P, HAIDICH A B, 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): 1110-8.
- [17] IMPERIALE T F, RANSOHOFF D F, ITZKOWITZ S H, et al. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening [J]. N Engl J Med, 2014, 370(14): 1287-97.
- [18] WOLF A M D, FONTHAM E T H, CHURCH T R, 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): 250-81.
- [19] WENDER R C, BRAWLEY O W, FEDEWA S A, 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.
- [20] 柏愚, 刘晶, 康倩, 等. 联合检测2和2甲基化在结直肠癌筛查中的价值. 中华消化内镜杂志 [J]. 2019, 36(06): 427-32.
- [21] 中国早期结直肠癌筛查流程专家共识意见(2019, 上海). 中华医学杂志 [J]. 2019, (38): 2961-70.
- [22] CORLEY D A, JENSEN C D, MARKS A R, et al. Adenoma detection rate and risk of colorectal cancer and death [J]. N Engl J Med, 2014, 370(14): 1298-306.
- [23] 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. 辽宁中医杂志 [J]. 2018, 45(01): 9-12+221.
- [24] 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. 中国中西医结合消化杂志 [J]. 2019, 27(10): 726-9+34.
- [25] 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. 世界华人消化杂志 [J]. 2020, 28(21): 1068-75.
- [26] 刘添文, 陈延. 大肠息肉患者中医证型特点研究. 中华中医药学刊 [J]. 2010, 28(07): 1562-4.
- [27] BEN Q, SUN Y, CHAI R, et al. Dietary fiber intake reduces risk for colorectal adenoma: a meta-analysis [J]. Gastroenterology, 2014, 146(3): 689-99 e6.
- [28] SCHWINGSHACKL L, SCHWEDHELM C, HOFFMANN G, et al. Food groups and risk of colorectal cancer [J]. Int J Cancer, 2018, 142(9): 1748-58.
- [29] CLINTON S K, GIOVANNUCCI E L, HURSTING S D. The World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Third Expert Report on Diet, Nutrition, Physical Activity, and Cancer: Impact and Future Directions [J]. J Nutr, 2020, 150(4): 663-71.
- [30] ZHENG X, WU K, SONG M, et al. Yogurt consumption and risk of conventional and serrated precursors of colorectal cancer [J]. Gut, 2020, 69(5): 970-2.
- [31] DUBE C, ROSTOM A, LEWIN G, et al. The use of aspirin for primary prevention of colorectal cancer: a systematic review prepared for the U.S. Preventive Services Task Force [J]. Ann Intern Med, 2007, 146(5): 365-75.

- [32] ROSTOM A, DUBE C, LEWIN G, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and cyclooxygenase-2 inhibitors for primary prevention of colorectal cancer: a systematic review prepared for the U. S. Preventive Services Task Force [J]. *Ann Intern Med*, 2007, 146(5): 376-89.
- [33] GAO Q Y, CHEN H M, CHEN Y X, et al. Folic acid prevents the initial occurrence of sporadic colorectal adenoma in Chinese older than 50 years of age: a randomized clinical trial [J]. *Cancer Prev Res (Phila)*, 2013, 6(7): 744-52.
- [34] OH K, WILLETT W C, WU K, et al. Calcium and vitamin D intakes in relation to risk of distal colorectal adenoma in women [J]. *Am J Epidemiol*, 2007, 165(10): 1178-86.
- [35] 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019, 上海). 中华医学杂志 [J]. 2019, (26): 2024-35.
- [36] 周胜, 雷家敏, 蔡燕, 等. 便秘贴对结直肠息肉内镜下黏膜切除术肠道准备及术后恢复效果的影响. 河南中医 [J]. 2020, 40(03): 392-5.
- [37] 李小红. 耳穴埋籽联合穴位按摩缓解大肠息肉患者腹痛的疗效观察. 中国卫生标准管理 [J]. 2016, 7(09): 138-9.
- [38] 邹红霞, 沈慧琴, 洪铮, 等. 耳穴压豆法治疗大肠息肉电切术后腹胀症状的临床效果. 中国当代医药 [J]. 2021, 28(18): 46-8+52.
- [39] 孟曼, 张涛, 苏晓兰, 等. 穴位贴敷改善大肠息肉切除术后腹部不适症状的临床疗效观察. 中国中西医结合消化杂志 [J]. 2022, 30(01): 60-4.
- [40] ISHIKAWA H, MUTOH M, SUZUKI S, et al. The preventive effects of low-dose enteric-coated aspirin tablets on the development of colorectal tumours in Asian patients: a randomised trial [J]. *Gut*, 2014, 63(11): 1755-9.
- [41] BARON J A, BEACH M, MANDEL J S, et al. Calcium supplements for the prevention of colorectal adenomas. Calcium Polyp Prevention Study Group [J]. *N Engl J Med*, 1999, 340(2): 101-7.
- [42] BARRY E L, PEACOCK J L, REES J R, et al. Vitamin D Receptor Genotype, Vitamin D3 Supplementation, and Risk of Colorectal Adenomas: A Randomized Clinical Trial [J]. *JAMA Oncol*, 2017, 3(5): 628-35.
- [43] KEUM N, LEE D H, GREENWOOD D C, et al. Calcium intake and colorectal adenoma risk: dose-response meta-analysis of prospective observational studies [J]. *Int J Cancer*, 2015, 136(7): 1680-7.
- [44] LOGAN R F, GRAINGE M J, SHEPHERD V C, et al. Aspirin and folic acid for the prevention of recurrent colorectal adenomas [J]. *Gastroenterology*, 2008, 134(1): 29-38.
- [45] HIGURASHI T, HOSONO K, TAKAHASHI H, et al. Metformin for chemoprevention of metachronous colorectal adenoma or polyps in post-polypectomy patients without diabetes: a multicentre double-blind, placebo-controlled, randomised phase 3 trial [J]. *Lancet Oncol*, 2016, 17(4): 475-83.

[46] 孙志华, 杨小军, 黄玉兰, 等. 济生乌梅片预防结直肠腺瘤术后复发的临床研究. 中国中西医结合消化杂志[J]. 2021, 29(08): 559-63.

[47] 田开放. 二藤散结胶囊对脾虚湿热兼血瘀型结直肠腺瘤防治作用的临床观察[D]; 山西中医药大学, 2020.

[48] CHEN Y X, GAO Q Y, ZOU T H, 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): 267-75.

[49] 柯可, 冯群虎. 参苓白术散加减联合脐灸法治疗脾虚型肠息肉摘除术后伴肠道功能紊乱的临床观察. 广州中医药大学学报[J]. 2021, 38(09): 1821-8.

[50] 中华医学会消化内镜学分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014, 北京). 中华医学杂志[J]. 2015, 95(28): 2235-52.