

ICS 11.020

CCS C00/09

内蒙古自治区蒙医药学会

# 团体标准

T/IMAAMM 005-2025

---

蒙医胃衰病临床诊疗指南

Clinical Diagnosis and Treatment Guide for  
Mongolian Medicine Gastric Atrophy

2025年12月30日发布

2026年3月1日实施

内蒙古自治区蒙医药学会

# 目 录

前言 .....	1
引言 .....	2
1. 范围 .....	4
2. 规范性引用文件 .....	4
3. 术语与定义 .....	4
4. 概念 .....	4
5. 病因病机 .....	4
6. 分型 .....	4
7. 主要症状 .....	4
8. 辅助检查 .....	5
9. 诊断 .....	5
9.1 蒙医诊断 .....	5
10. 鉴别诊断 .....	5
11. 蒙医治疗 .....	6
11.1 总治疗原则 .....	6
11.2 总治疗药 .....	6
11.3 分型治疗 .....	7
11.3.1 巴达干偏盛型 .....	7
11.3.2 赫依偏盛型 .....	7
11.3.3 寒性希拉偏盛型 .....	7
12. 外治疗法 .....	7
13. 预防与调摄 .....	8
14. 疗效评价 .....	9
规范性附录 A .....	10
资料性附录 1 .....	11
资料性附录 2 .....	错误! 未定义书签。
资料性附录 3 .....	错误! 未定义书签。
资料性附录 4 胃衰病概念、分类、诊断及治疗方案调查问卷 .....	18
资料性附录 5 蒙医临床诊疗指南应用评价病例调查 .....	21
参考文献 .....	255

## 前言

本文件主要详细介绍《胃衰病诊疗指南》的蒙医认识、病因病机、辨证分型、临床表现、诊断、治疗、调摄等内容。

本文件按照 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》要求撰写。

本文件是首次撰写的关于蒙医胃衰病的诊疗指南。

本文件为内蒙古自治区蒙医药标准化项目。

本文件由内蒙古自治区中医药管理局归口。

本文件起草单位：内蒙古自治区国际蒙医医院、内蒙古医科大学、呼伦贝尔蒙医医院、青海省乌兰县蒙医医院等。

本文件起草人：哈斯巴根、吴哈达、齐根全、那顺乌日图、乌恩白乙拉、图雅、陈福玉、萨仁高娃、萨如拉、陈英、刘智威、阿力玛、索珑高娃、秀荣、王月洪、崔海山、敖其、德格吉日胡、包巴特尔、青格乐、苏雅乐、白玉梅、红纲、呼日勒。

## 引言

本文件按照 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》要求撰写。

1.循证证据的检索、筛选、评价方法：成立专门的指南工作组充分考虑现有的临床证据，又注重专家经验，重视古代文献、名老蒙医专家经验、医案医话等，通过查阅经典著作和病例回顾研究等方法并与临床实际相结合，综合提炼历代蒙医积累的有效经验，挖掘历史记载的疗效确切的治疗方法。根据蒙医学特点，制定调查问卷，搜集整理老专家和各地蒙医治疗胃病情况，应用数理统计分析，通过问卷调查、深度访谈等方式进行修改，问卷普查做到全区各蒙医医院及其他医院蒙医科室从事胃病人员人手一份，将调查结果统计整理后，组织标准化会议，征求意见或进行专家论证，经过反复论证后，优化指南草案。再经行业内标准化权威专家及蒙医药标准化专家推敲论证，对指南进行修订，形成推荐性行业标准，向全区及全国推广使用。

2.专家共识的使用情况：以上述文献检索和问卷调查，专家访谈为依据，在第一版《蒙医病证诊断疗效标准》的基础上，优化了辨证分型、治则和治法等方面，经过 5 次的专家论证，形成《蒙医胃衰病诊疗指南制定》。

### 3.方剂的遴选情况

通过文献检索、医案回顾、专家咨询和问卷调查，将得到的结果归纳整理后，内蒙古自治区国际蒙医院消化二科门诊及住院部观察 300 份病例。将病例观察表收集、整理、统计学处理后，根据疗效，使用强度，使用共性，使用广度，调选排序，再次经过面对面专家共识会后，遴选制定治疗药物。

### 4.指南的评议和咨询过程

课题组查阅大量国内外文献，开展了全面调研工作，系统总结蒙医对《胃衰病》诊疗相关的研究成果，结合内蒙古自治区国际蒙医医院多年在

胃衰病的诊疗研究的实践经验，2023年2月邀请内蒙古国际蒙医医院、内蒙古民族大学附属医院、内蒙古医科大学、锡林郭勒盟蒙医医院、兴安盟蒙医医院、呼伦贝尔市蒙医医院等多家专家线上线下召开启动会，在此会议上论证课题的设计，方案拟定《蒙医胃衰病诊疗指南制定》初稿，并通过问卷调查、深度访谈等方式进一步进行修改。2023年6月30—7月2日举办了《全区蒙医药重大疾病治疗重点专科建设项目-慢性萎缩性胃炎蒙医诊疗方案》论证会暨学术交流会。课题组邀请了10位专家，对此课题进行指导论证。会议中对萎缩性胃炎（胃衰病）的蒙医病名进行了统一化、规范化，与会专家对《蒙医胃衰病诊疗指南制定》提出建设性意见及达成共识。

5.课题资金来源于内蒙古自治区蒙医药标准化办公室，课题组成员不存在利益关系。

# 蒙医胃衰病临床诊疗指南

## 1. 范围

本指南制定了《胃衰病临床诊疗指南》的定义、病因病机及诊断与鉴别诊断、辨证论治、饮食起居等内容，适用于胃衰病的诊断与应用蒙医药治疗。

## 2. 规范性引用文件

本指南引用《蒙医病证诊断标准》《蒙医内科学》《中国慢性胃炎共识意见（2017年）》。

## 3. 术语与定义

胃弱症或胃虚病，是指胃衰病，类似于西医的“萎缩性胃炎”。

## 4. 概念

胃衰病由胃功能衰竭所致，以消化不良，胃胀满，胃痛等症状为特征的疾病。又称“胃弱症”或“胃虚”等。是临床最常见的一种胃寒性疾病。类似于西医的“萎缩性胃炎”。

## 5. 病因病机

主要是由于巴达干赫依互结寒盛，三根与体素失衡，胃火衰弱，消化能力下降而发病。食无定时，多食生冷不易消化的食物，长期心劳过度或过饱过饥等是本病的主要诱因。本病可发生于任何年龄段，多见于中老年。

## 6. 分型

蒙医分型为巴达干偏盛型、赫依偏盛型、寒希拉偏盛型。

## 7. 主要症状

巴达干偏盛者上腹部疼痛、胃脘胀满、食欲缺乏、吐食物或腹泻、四肢厥冷、颜面苍白。赫依偏盛者胃脘胀满、上腹部坠痛、时痛时缓、暖气频作、干呕、吐白沫样物、乏力、消瘦、心颤、热敷治疗后缓解。寒希拉

者消化不良、反酸为主，伴食欲缺乏、胃脘胀满或灼痛。

## 8. 辅助检查

主要检查：胃镜检查、病理诊断。

次要检查：胃功能检测、<sup>13</sup> 尿素呼气试验检查，上消化道钡餐造影。

## 9. 诊断

### 9.1 蒙医诊断

参照《蒙医病症诊断疗效标准》及《蒙医内科学》中“胃衰病”的诊断标准。诊断要点：

#### 9.1.1 巴达干偏盛型

9.1.1.1 症状：腹部疼痛、胃脘胀满、食欲缺乏、吐食物或腹泻、四肢厥冷、颜面苍白。

9.1.1.2 脉象：弱、迟。舌象：舌苔厚、淡白色、黏。尿象：尿淡白、泡沫及沉渣少。

#### 9.1.2 赫依偏盛型：

9.1.2.1 症状：胃脘胀满、上腹部坠痛、时痛时缓、暖气频作、干呕、吐白沫样物、乏力、消瘦、心颤、热敷治疗后缓解。

9.1.2.2 脉象：盛花。舌象：舌淡红、苔薄白。尿象：尿泡沫多。

#### 9.1.3 寒希拉偏盛型

9.1.3.1 症状：消化不良、反酸为主，伴食欲缺乏、胃脘胀满或灼痛。

9.1.3.2 脉象：细、沉，舌象：舌苔薄淡黄。尿象：尿淡黄色。

### 9.2 西医诊断标准：遵照规范性附录 A 的规定

## 10. 鉴别诊断

### 10.1 胃松弛病：

由于胃三热功能的丧失，导致胃赫依功能减退，胃壁肌肉松弛，常出现剑突下、胃部不适、坠痛或胀痛，饭后长时间站立或劳累时加重，消化不良、消瘦、食欲减退等症状。身材瘦弱者、老年人、孕产妇、体弱者，以及有消化不良症、疾病或长期患病者。胃镜或胃钡剂造影检查可鉴别诊

断。

## 10.2 浩道顿宝如（胃宝如病）：

胃包如病的胃痛、消化不良、暖气等症状易与胃疾病引起的上腹部疼痛、胃胀等症状混淆，因此需要鉴别。胃病如宝是饮食不节或改变饮食习惯引起的规律性疼痛、饱胀、暖气等症状。胃衰病除由长期饮食不规律、过多食用生冷食物、心事过多、过饱过饥等因素引起胃部疼痛和不适外，还伴有上腹部饱胀不适、暖气频作、反酸、消化不良、乏力、食欲缺乏等症状。胃镜检查：胃衰病（萎缩性胃炎）是胃粘膜变薄，呈红白相间，以白为主，黏膜下血管网透见；而浩道顿宝如（胃溃疡）表现为溃疡形成。

## 10.3 胆热病：

胆囊炎的上腹部疼痛、反酸、食欲缺乏、腹胀等症状易与胃疾病混淆需要鉴别。胆囊炎主要由过度摄入辛辣、油腻食物，或震动引起胆囊损伤，以及情绪暴躁、低落等诱因引发，表现为右上腹胆囊点区疼痛，并向右侧肩背部放射，伴有口苦等症状。胃衰病是长期饮食不及时、过多生冷饮食、心事过多、过饱过饥等因素引起的胃部疼痛和不适外，还伴有上腹部饱胀不适、暖气频作、反酸、未消化、乏力、食欲缺乏等伴随症状。查体：胆囊炎是墨菲氏征（+），胃衰病墨菲氏征（-）。

## 11. 蒙医治疗

### 11.1 治疗原则

在助胃火、祛巴达干赫依、改善胃功能的前提下辨证施治。

### 11.2 治疗药物推荐

主剂：塔斯音十味丸、五味清浊丸、广木香六味味散、小茴香五味丸、消食十味散、石榴五味散、金诃子五味丸。

辅剂：布特格勒其五味散、石菖蒲四味、嘎古拉四味汤、石榴莲花-8散等。

辨证用剂：便秘时六味安消散、胃痉挛疼痛时优日勒十三味、胃宝如病时壮西二十一味丸等处方结合实际情况选用。

### 11.3 分型治疗

#### 11.3.1 巴达干偏盛型

以祛巴达干、生热能、健胃为原则。

早：塔斯音十味丸 3g 温水送服

午：石榴十四味或布特格勒其五味散 3g 温水送服

晚：五味清浊丸 3g 温水送服

#### 11.3.2 赫依偏盛型

以抑赫依、通络、止痛原则。

早：广木香六味味散 3g 温水送服

午：小茴香五味丸 3g 用石菖蒲四味汤送服

晚：嘎古拉四味汤 3g 温水送服

晚睡前：三十五味沉香散 3g 温水送服

#### 11.3.3 寒性希拉偏盛型

调胃火，助消化前提下注意希拉结合病程治疗。

早：消食十味丸 3g 温水送服

午：金诃子五味丸 3g 温水送服

晚：石榴莲花八味散 3g 温水送服

### 12. 外治疗法

#### 12.1 灸疗法

##### 12.1.1 主要穴位：

①剑突下穴：位于剑突尖下 1 寸处及其左右各 1 寸处，并列三穴。灸法：火灸 3~7 炷，或隔姜灸。

②痞穴：位于剑突穴直下 1 寸处及其左右各 1 寸处，共三穴。灸法：火灸 3~7 炷，或隔姜灸。

③火衰穴：位于痞穴直下 1 寸（剑突尖直下 3 寸）处及其左右各 1 寸处，共三穴。灸法：火灸 3~7 炷，或隔姜灸。

④胃穴：位于第十二胸椎棘突下凹陷处正中及其左右各旁开 1 寸处，

共三穴，亦称第十二椎穴。灸法：火灸 3~7 炷，或间接灸。

## 12.2 针刺疗法

### 12.2.1 主要穴位：

①剑突下穴：位于剑突下 1 寸处及其左右各 1 寸处，共三穴。刺法：直刺 0.4~0.8 寸，热针 3~7 次或 5~20 分钟。

②痞穴：位于从剑突下量 2 寸处和从此点再向左右各 1 寸，有并列三穴。刺法：直刺 0.5~0.8 寸，热针 3~7 次或 10~20 分钟。

③火衰穴：位于剑突尖下 3 寸处和从此点再向左右各 1 寸处有并列三穴。刺法：直刺 0.5~0.8 寸，热针 5~9 次或 10~30 分钟。

④胃穴：位于第十二椎下凹正中和从此点再向左右各量 1 寸处，有并列三穴，亦称第十二椎穴。刺法：直刺 0.7~0.8 寸，热针 3~7 次或 10~30 分钟。

## 12.3 罨敷疗法

主要穴位：胃穴、火衰穴、痞穴等穴位上可热敷 10~20 分钟。

## 12.4 策格（酸牛奶）疗法：

酸马奶性轻而温，味甘、酸、涩。具有增强胃火，助消化、调理体质，促进精华与糟粕的分解，柔软皮肤、活血化瘀，改善睡眠，解毒，补血等功能。用法：一般每次 500~1000ml，日服 3 次，21 日为一疗程。宜辅以相应的药物施治。服用期间，不宜用灌肠、导泻、穿刺、火灸以及放血等疗法施治；饮食方面在 21~100 日内不宜进食凉性饮食（如土豆、猪肉、大米、小米等）及不易消化、酸腐、锐、热性油腻之品（如马肉、驴肉、狗肉等）。起居方面，保持心情舒畅，避免过度劳累，刮风淋雨及潮湿，日晒火烤，房事等。

12.5 其他疗法：热敷疗法、心身互动疗法等。

## 13. 预防与调摄

### 13.1 饮食调节：

宜清淡易消化、营养饮食。戒烟忌酒。忌辛辣、生冷不易消化饮食。

饮食要规律，避免过咸、过甜饮食。

### 13.2 起居调节：

作息要规律，参加适当运动，避免过度劳累，调整心态，保持心情舒畅，避免熬夜，保证睡眠质量，视天气变化，增减衣物，避免受寒。

### 14. 疗效评价

本《指南》参照《中药新药临床研究指导原则（试行）》（中国医药科技出版社，2002年）制订，采用尼莫地平症状积分法，根据治疗前后的主要症状积分计算疗效指数（蒙医证候及临床症状记分表见附件）。

疗效评价：治愈率 =  $[(\text{治疗前总分} - \text{治疗后总分}) \div \text{治疗前总分}] \times 100\%$

蒙医证候疗效标准如下：

- (1) 临床痊愈：总有效率  $\geq 95\%$ 。
- (2) 显效： $70\% \leq \text{总有效率} < 95\%$ 。
- (3) 有效： $30\% \leq \text{总有效率} < 70\%$ 。
- (4) 无效：总有效率  $< 30\%$ 。

## 规范性附录 A

蒙医胃衰病临床诊疗指南病例观察纳入和排除标准参照《中国慢性胃炎共识意见》（2017 年）及《蒙医病症诊断疗效标准》《蒙医内科学》统编教材。

### 一、纳入标准：

1. 西医诊断标准参照《中国慢性胃炎共识意见》（2017 年）<sup>[1]</sup>。

①临床症状诊断：长期反复发作的无明显节律性的以下几个临床症状：一是上腹胀满、二是疼痛、三是烧灼感；伴随症状包括以下几个症状，个体之间无特异性：一是食欲缺乏。二是反酸暖气，三是恶心呕吐。

②内镜诊断标准：内镜下可见胃黏膜红白相间，以白为主，皱襞变平或消失，黏膜下的血管被显露，同时可伴有黏膜颗粒表现，或者结节状表现等。病变程度分级详见观察指标。

③病理诊断标准：病理提示胃黏膜腺体萎缩、减少或肠上皮化生、异形增生均可明确诊断，将内镜下的分级诊断与病理组织的活检结果相结合，对胃黏膜组织萎缩的范围及程度作出判断。当同一患者的不同病理标本出现不同程度的病理变化时，按较重级别进行记录。病理报告中出现异型增生、不典型增生、非典型增生、上皮内瘤变均视为研究对象。

2. 蒙医诊断标准参照《蒙医病症诊断疗效标准》及《蒙医内科学》统编教材的相关内容<sup>[2,3]</sup>中“胃衰病”的诊断标准。蒙医证候：上腹部不适、食欲缺乏、饱胀、疼痛、暖气、反酸、恶心等。

3. 年龄在 18-85 岁的患者。

### 二、排除诊断标准

①胃黏膜组织病理诊断怀疑有恶变者及患有肿瘤等疾病的患者；

②有严重的原发性心、脑、肺、肝、肾、血液或影响其生存的严重疾病者或合并其他内镜检查禁忌者；

③年龄在 18 岁以下或 85 岁以上的患者或妊娠及哺乳期妇女；

④过敏体质或对治疗药物过敏的患者；

⑤精神病患者或智力障碍者。

## 资料性附录

### 1. 蒙医证候及临床症状记分表

主要症状	程度	表现	评分	治疗前	治疗后
胃脘发凉	正常	无症状	0		
	轻度	轻微发凉，需要注意才能感觉到有症状	2		
	中度	经常出现，影响生活和工作	4		
	重度	明显出现，严重影响生活和工作	6		
上腹部胀气	正常	无症状	0		
	轻度	偶尔出现，不超过1小时，每周发作1~2天	2		
	中度	经常出现，持续1~2小时，每周发作3~5天，影响生活和工作	4		
	重度	明显出现，持续2小时以上，几乎天天出现，严重影响生活和工作	6		
上腹部疼痛	正常	无症状	0		
	轻度	偶尔腹痛，1小时内自行缓解，需注意才感觉得到	2		
	中度	经常出现，程度可以忍受，持续1~3小时可缓解，不影响生活和工作	4		
	重度	明显出现，持续3小时后不缓解，吃药后可缓解	6		
主要症状总分					
次要症状	程度	表现	评分		
餐后脘闷	正常	无症状	0		
	轻度	偶尔出现，半小时内自行缓解	1		
	中度	经常出现，两小时内自行缓解	2		
	重度	持续脘闷	3		
恶心呕吐	正常	无症状	0		
	轻度	偶有恶心	1		
	中度	有恶心，偶有呕吐	2		
	重度	频频恶心，有时欲呕甚或呕吐	3		
腹泻	正常	无症状	0		
	轻度	偶尔出现，每周发作1~2天	1		
	中度	经常出现，每周发作3~5天，影响生活和工作	2		
	重度	几乎天天出现，严重影响生活和工作	3		

四肢发凉	正常	无症状	0		
	轻度	肢体轻微发凉, 需注意才能感觉, 不影响衣着, 遇风出现	1		
	中度	四肢发凉, 比一般人明显, 夜间出现	2		
	重度	肢体沉冷, 着衣较常人差一季	3		
食欲缺乏	正常	无症状	0		
	轻度	每日进食无食欲、但可维持正常食量	1		
	中度	食欲缺乏、食量较前减少 1/4	2		
	重度	不喜进食、食量较前减少 1/2	3		
次要症状总分					

## 2. GSRS 评分量表

过去一周内是否有以下症状	完全没有 (1分)	稍微有 (2分)	少量有 (3分)	中等程度 (4分)	较明显不适 (5分)	比较严重 (6分)	特别严重 (7分)	治疗前	治疗后
上腹痛									
胸部不适									
反酸									
饥饿痛									
恶心									
肠鸣音									
腹胀									
咽喉部不适									
是否有口气									
小便是否有异味									

便秘									
腹泻									
大便稀									
大便干 结									
有便意 须立即 排便									
里急后 重									
合计									

全国团体标准



## “胃衰病”证候量表调查问卷

	类型	巴达干偏盛型	赫依偏盛型	寒性希拉偏盛型
症状	1. 无明显症状			
	2. 胃脘发凉			
	3. 上腹部胀气			
	4. 上腹部疼痛			
	5. 食后脘闷			
	6. 恶心呕吐			
	7. 腹泻			
	8. 四肢发凉			
	9. 食欲缺乏			
舌象	1. 舌色：红			
	2. 舌色：淡红			
	3. 舌苔：浅黄			
	4. 舌苔：厚黄			
	5. 舌苔：厚白			
	6. 舌苔：薄白			

尿诊	1. 尿色：无色			
	2. 尿色：深黄			
	3. 尿色：淡黄			
	4. 尿气味：大			
	5. 尿气味：小			
	6. 尿泡沫：色黄而细小，迅速消失			
	7. 尿泡沫：如唾液入水状，长时间不易消失			
	8. 漂浮物：厚			
	9. 漂浮物：薄			
脉象	1. 脉：实			
	2. 脉：滑			
	3. 脉：紧			
	4. 脉：数			
	5. 脉：洪			
	6. 脉：弦			
	7. 脉：微			
	8. 脉：弱			
	9. 脉：虚			
	10. 脉：迟			

脉象	11. 脉: 沉			
	12. 脉: 芤			

备注：请将认为对的选项空格打“✓”，如有其他意见，请填入其他空格内。

全国团体标准信息平台

#### 4. 胃衰病概念、分类、诊断及治疗方案调查问卷

姓名：\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_\_职称：\_\_\_\_\_

专业：\_\_\_\_\_单位及科室：\_\_\_\_\_联系方式：\_\_\_\_\_

##### 1. 您认同“胃衰病”的概念吗？

胃衰病是由胃功能衰竭所致消化不良，胃胀满，胃痛等症状为特征的疾病。又称“胃弱症”或“胃虚”等。是临床最常见的一种胃寒性疾病。主要是由于巴达干赫依互结寒盛，三根与体素失衡，胃火衰弱，消化能力下降而发病。食无定时，多食生冷不易消化的食物，长期心劳过度或过饱过饥等是本病的主要诱因。病程中分为巴达干偏盛型、赫依偏盛型、寒希拉偏盛型等。类似于西医的“萎缩性胃炎”。

A 认同

B 不认同（您的观点：\_\_\_\_\_）

##### 2. 您认为参照相关临床症状及古籍文献，将“胃衰病”分为“巴达干偏盛型，赫依偏盛型，寒性希拉偏盛型”三型是否合理？

A 合理

B 不合理（您的观点：\_\_\_\_\_）

##### 3. 您认为是否有必要制定与西医萎缩性胃炎相对应的蒙医“胃衰病”临床路径？

A 是

B 否（您的观点：\_\_\_\_\_）

4. 您认同以下“胃衰病”的主要症状吗？

胃脘发凉、胃胀、胃疼、食后脘闷、恶心呕吐、腹泻、四肢发凉、食欲缺乏等。

A 认同

B 不认同（您的观点：\_\_\_\_\_）

5. 您认为上面表格中“胃衰病”的舌象、尿诊、脉象的内容合理吗？

A 认同

B 不认同（您的观点：\_\_\_\_\_）

6. 胃衰病相似于胃松弛病、浩道顿宝如（胃宝如病）、胆热病，需相互鉴别，您认为可以吗？

A 可以

B 不可以（您的观点：\_\_\_\_\_）

7. 您认为“胃衰病”的治疗原则合理吗？

助胃火，祛巴达干赫依，改善胃功能前提下辨证施治。

其他（\_\_\_\_\_）

A 合理

B 不合理（您的观点：\_\_\_\_\_）

8. 您认同治疗胃衰病的基础方剂和各型方剂吗？

1) 基础方剂：光明盐-4 味汤、查干乌日勒、六味安消散、浩道顿-10 味散、阿那日-5 味散、优日勒-13、阿那日莲花-8、壮西-21 味等处方结合实际情况灵活选用。

2) 巴达干偏盛型：塔斯音-10 味丸·布特格勒其-5、清浊五味散（通拉嘎-5）、阿那日-14 等处方结合实际情况选用。

3) 赫依偏盛型：广木香-6 味散、嘎古拉-4 汤、35 味沉香散、小茴香-5、石菖蒲-4 味汤等处方结合实际情况选用。

4) 寒性希拉偏盛型：消食十味丸、阿拉坦五味丸等处方结合实际情况选用。

A 认同

B 不认同 (您的观点: \_\_\_\_\_)

9. 您认同“胃衰病”的外治疗法吗?

灸疗法、针刺疗法、策格(酸马奶)疗法、罨敷疗法、热敷疗法、心身互动疗法等。

A 认同

B 不认同 (您的观点: \_\_\_\_\_)

备注：请同意的选“A”打“√”，不同意选“B”在空格内写自己的观点。



# 蒙医临床诊疗指南应用评价病例调查表

编号：

一、基本信息		
填写单位（人员） 信息	病种名称： _____ 指南名称： <u>蒙医胃衰病临床诊疗指南</u> 填写单位： _____ 填写日期：        年    月    日 填写人员： _____（签名） 科室负责人： _____（签名）	
病历信息	病历号（或门诊号）： _____ 性别： 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 年龄：    岁 主 诉： _____ 现病史： _____ _____ _____ _____ 体 检： _____ 辅助检查： _____ _____	
二、诊断	病历信息提取	一致性测试（与指南内容比较）
（一）蒙医疾病	1.蒙医疾病诊断（第一诊断）： _____ _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因： 1. _____ 2. _____ 3. _____
	2.蒙医疾病诊断依据： _____ _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因： 1. _____ 2. _____ 3. _____
（二）西医疾病	1.西医疾病诊断（第一诊断）： _____ _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因： 1. _____ 2. _____ 3. _____
	2.西医疾病诊断依据： _____ _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因： 1. _____ 2. _____ 3. _____

(三) 辨证分类	1.证候诊断 (第一诊断): _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____
	2.证候诊断依据: _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____
三、治疗		
(一) 治则	治 则: _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____
(二) 方药	1. 主方: _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____
	2. 药物组成与用法: _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____
(三) 蒙药	蒙药与用法: 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____
(四) 其他治法	其他治法与治疗方案: 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因: 1. _____ 2. _____ 3. _____

四、调摄与预防		
调摄与预防措施	调摄与预防措施： 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> 一致 <input type="checkbox"/> 比较一致 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 不一致 不一致原因： 1. _____ 2. _____ 3. _____
	四、不良事件	
	无不良事件 <input type="checkbox"/> 有不良事件 <input type="checkbox"/> 如有不良事件，是否判定为不良反应 <input type="checkbox"/> 不良事件/反应及处理措施记录： 1. _____ 2. _____ 3. _____	
五、其他事项		
	记录： 1. _____ 2. _____ 3. _____	

**注：**

1. 根据病历信息填写诊断、治疗、调摄与预防、不良事件及其他事项等条目内容。
2. 为便于统计分析，表格中半开放的填写内容应根据需要逐条列出。
3. 一致性评分尺度：请根据所观察指南实施情况与指南的一致程度（定性评价），按百分比的评分标准，分别是：>80 为一致，60%~80%为比较一致，40%~59%为一般，< 40%为不一致。当评价为“不一致”时，应分析并填写不一致原因。
4. 表格不够填写，可自行加页。
5. 本调查表为指南临床一致性测试通用表，各专业（病种）可在此表基础上，根据需要扩展调查内容。

## 参考文献

- [1]白青云等.中国医学百科全书·蒙医学（蒙古文版）[M].赤峰：内蒙古科学技术出版社，1987.5.
- [2]白青云等.中国医学百科全书·蒙医学（汉语版）[M].上海：上海科学技术出版社，1992.12.
- [3]策·苏荣扎布等.蒙医内科学[M].呼和浩特：内蒙古人民出版社，2011.3.
- [4]伊希巴拉珠尔.甘露四部[M].呼和浩特：内蒙古人民出版社，1998.12.
- [5]包哈申，娜仁朝克图。《〈蒙医秘诀方海〉研究》。赤峰：内蒙古科学技术出版社，2015.8.
- [6]内蒙古自治区卫生厅编。内蒙古蒙成药标准。赤峰：内蒙古科学技术出版社，1984.7.
- [7]《蒙医病症诊断疗效标准》编审委员会等编.蒙医病症诊断疗效标准[M].北京：民族出版社，2007.7.
- [8]葛均波，徐永健主编.内科学（第九版）[M].北京：人民卫生出版社，2014.5.
- [9]策·苏荣扎布主编。蒙古学百科全书（医学）。呼和浩特：内蒙古人民出版社，2012.7.
- [10]乌兰，姚哈斯。蒙医针灸、放血穴位彩色图谱注解。呼和浩特：内蒙古教育出版社，2011.12.
- [11]中华人民共和国卫生药典委员会编.中华人民共和国卫生部药品标准蒙药分册[S].1998.
- [12]房静远，杜奕奇，刘文忠，等。中国慢性胃炎共识意见精简版（2017年,上海)[J].上海医学,2017,40(12):705-708.