

广西中医药大学附属瑞康医院脾胃病科

大肠息肉（结肠息肉） 中西医结合诊疗方案

2026 年 1 月 修订

大肠息肉（结肠息肉）

2026 年

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照《中医肛肠科临床诊疗指南 大肠息肉》（中华中医药学会）、《结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识（2021）》等中医诊断为大肠息肉。

大肠息肉是指大肠黏膜上的单个或多个赘生物。以腹痛或腹部胀满不适，大便溏泻或黏液便，或便血、便秘等为临床表现。

2. 西医诊断标准：西医诊断为结肠息肉。诊断标准参照《胃肠病学》（姜泊主编，人民卫生出版社）、《临床诊疗指南-消化系统疾病分册》（中华医学会编著，人民卫生出版社）、中华医学会消化内镜学分会组织制定的《中国结直肠息肉冷切专家共识（2023 年，杭州）》等临床诊断标准。

（1）有腹痛、腹泻、腹部膨胀、排便习惯异常，可为便秘、腹泻，或两者交替出现，或可伴有肠外症状，也可无症状及体征。

（2）X 线钡剂检查：根据病史、症状作 X 线钡剂灌肠检查，可检出息肉，气钡双重造影更清晰。

（3）内镜检查：结肠镜检查是结肠息肉诊断最佳方法。根据病史、症状作结肠镜检查，可检出息肉。同时进行黏膜活检，有助于与其他赘生物鉴别和了解息肉的组织学类型。

息肉的定义和分类：应按照息肉的部位、大小（以 mm 为单位）和形态（巴黎分类）进行描述和报告。

≥10mm 的非息肉样病变（侧向发育型病变（LSL））也应分为：（a）颗粒均一型；（b）结节混合型；（c）非颗粒状隆起型；（d）非颗粒状假凹陷型。

（二）证候诊断

1. 湿瘀阻滞证：大便溏烂不爽或黏液便，或见便下鲜红或暗红血液，或腹痛腹胀，或腹部不适，脘闷纳少。舌质偏暗或有瘀点、瘀斑，苔白厚或腻，脉弦或涩。

2. 肠道湿热证：腹胀腹痛，大便溏泻，或黏液便，泻下不爽而秽臭，或有便血，或大便秘结，兼口渴喜饮，小便黄，肛门灼热坠胀，舌质偏红，舌苔黄腻，脉弦滑或滑数。

3. 气滞血瘀证：脘腹胀闷疼痛，或有刺痛，便秘、便血或大便溏烂，或有痞块，时消时聚，舌质偏暗或有瘀斑，脉弦或涩。

4. 脾虚夹瘀证：见腹痛隐作，大便溏薄，便血色淡，神倦乏力，面色萎黄，纳呆，或畏寒、四肢欠温，舌质淡胖而暗，或有瘀斑、瘀点，脉虚或细涩。

二、治疗方案

（一）辨证选择口服中药汤剂

1. 湿瘀阻滞证

治法：行气化湿，活血止痛。

方药：平胃散合地榆散加减。苍术、陈皮、地榆、槐花、茯苓、薏苡仁、莪术、丹参、赤芍、槟榔等。

安肠化湿解郁膏方（专科协定方：苍术、陈皮、法半夏、薏苡仁、地榆、槐花、鸡内金）：每次 20g，每天两次

2. 肠道湿热证

治法：清热解毒，行气化湿。

方药：地榆散合槐角丸加减。地榆、槐花、枳壳、槟榔、当归、赤芍、黄芩、茯苓、蒲公英、薏苡仁、防风等。

3. 气滞血瘀证

治法：活血化瘀，行气止痛。

方药：丹参饮合失笑散或血府逐瘀汤加减。五灵脂、蒲黄、丹参、檀香、砂仁、甘草。或当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、牛膝、薏苡仁、槐花、地榆、桔梗、甘草等。

加味血府逐瘀膏方（专科协定方：生地、白芍、当归、川芎、桃仁、红花、柴胡、枳壳、桔梗、牛膝、甘草、玄参、麦冬、生白术、黑顺片、黄芪、火麻仁）：每次 20g，每天两次

4. 脾虚夹瘀证

治法：补益气血，活血化瘀。

方药：四君子汤和化积丸加减。党参、白术、茯苓、薏苡仁、莪术、煅瓦楞子、丹参、三七、槟榔等。

（二）中成药：予祛瘀生新药物治疗，如康复新液。

（三）外治

1. 针刺疗法

主要穴位：天枢、大肠俞、上巨虚、三阴交、血海，可随证加减。

疗程：每天1次，7天为1个疗程。

2. 穴位注射疗法

主要穴位：大肠俞、天枢、三阴交、足三里、上巨虚，可随证加减。

疗程：每2天1次，10天为1个疗程。

3. 灸疗、面碗脐灸法

主要穴位：关元、天枢、大肠俞，可随证加减。

疗程：每天1次，10天为1个疗程。

4. 贴敷疗法

主要穴位：神阙、天枢、关元，可随证加减。

疗程：每天1次，10天为1个疗程。

5. 中药烫疗

主要穴位：上脘、中脘、下脘

疗程：每日1次，7—10天为1个疗程。

（四）西医治疗

1. 改善内脏敏感性

2. 调节肠道菌群治疗

3. 肠镜下手术治疗或外科手术治疗。

三、疗效评价

（一）基本情况

中医优势病种名称（中西医病名）、诊疗方案应用时间、应用病例数、主要治疗方法、平均住院日（或门诊治疗时间）等。

（二）诊疗方案应用情况分析

提供诊疗方案中主要治疗方法的应用例数和使用率，并对这些治疗方法应用情况进行分析，如临床适应症、技术优势、可操作性、医生执行情况、患者依从性等，对未使用的诊疗方案中的治疗方法也应做简要说明。

（三）疗效评价与分析

从症状、体征、理化指标改善情况等方面进行分析。

（四）中医药的作用分析

依据本病主要症状、体征、理化指标及病情的变化情况，对中医药治疗的优缺点以及作用环节等进行分析，也可结合目前本病西医治疗现状进行分析。

四、中医治疗难点

（一）部分大肠息肉患者临床症状较难缓解。

大肠息肉临床上的主要症状有腹痛、腹胀、腹泻、黏液便、便血、便秘等。许多患者除了胃肠道症状外，依其证候不同，还兼有与其证候相关的一些症状。以上这些症状，不但在发现大肠息肉前存在，而且一部分患者在息肉切除后这些症状仍无明显减轻。特别是腹痛、腹胀、腹泻、黏液便、便秘及证候基础症状的缓解较为困难。

（二）大肠息肉复发率问题。

目前普遍认为，几乎所有的结直肠癌均通过所谓的腺瘤—癌序列由腺瘤演变而来，因此，有效防治大肠息肉、减少大肠癌的发生是该领域亟待解决的难题。但息肉的发生与多种因素相关，其中与生活、饮食习惯、家族史有较大的关系，但息肉摘除后往往容易复发。

（三）症状不典型。

目前大多数患者就诊症状不明显，大多以腹胀、腹泻、便秘、腹痛等症状入院，入院后完善内镜检查方可发现为大肠息肉。临床数据证明，症状与大肠息肉不存在正相关性。

（四）规律复诊、复查率不高。

因复查需要完善肠镜，部分患者因完善需行肠道清洁等肠镜前准备，故复查意愿不高。

五、优化调整说明

相较于 2025 版，优化内容如下：

方药调整：湿瘀阻滞证将“动静平衡膏方、加味乌梅丸膏方”调整为“安肠化湿解郁膏方”；气滞血瘀删除“化瘀定痛膏方”；肠道湿热证删除“湿毒平膏方”。