



# 团 体 标 准

T/CACM 1149—2019  
代替 ZYYXH/T 28-2008

---

## 中医内科临床诊疗指南 腹痛

Guidelines for clinical diagnosis and treatment of internal medicine in Chinese  
medicine—Abdominal pain

2019-01-30 发布

2020-01-01 实施

---

中 华 中 医 药 学 会 发 布

## 序 言

为落实好 2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务,受国家中医药管理局政策法规与监督司委托,中华中医药学会开展对中医临床诊疗指南制修订项目进行技术指导和质量考核评价、审查和发布等工作。此次中医临床诊疗指南制修订项目共计 240 项,根据学科分为内科(含糖尿病科)、外科、妇科、儿科、眼科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、肿瘤科、整脊科、耳鼻喉科 11 个专业领域,分别承担部分中医临床诊疗指南制修订任务。根据《2015 年中医临床诊疗指南制修订项目工作方案》(国中医药法监法标便函〔2015〕3 号)文件要求,中华中医药学会成立中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和 11 个学科领域专家指导组,指导项目组按照双组长制开展中医临床诊疗指南制修订工作(其中有 8 个项目未按期开展)。在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组的指导下,中华中医药学会组织专家起草印发了《中医临床诊疗指南制修订技术要求(试行)》《中医临床诊疗指南制修订评价方案(试行)》《中医临床诊疗指南(草案)格式说明及规范(试行)》等文件,召开中医临床诊疗指南制修订培训会及论证会 20 余次,组织专家近 280 余人次召开 25 次中医临床诊疗指南制修订项目审查会,经 2 次中医临床诊疗指南制修订专家总指导组审议,完成中医临床诊疗指南制修订工作。其中,有 171 项作为中医临床诊疗指南发布,56 项以中医临床诊疗专家共识结题,5 项中医临床诊疗专家建议结题。按照中医临床诊疗指南制修订审议结果,结合各项目组实际情况,对中医临床诊疗指南进行编辑出版,供行业内参考使用。

### 中医临床诊疗指南制修订专家总指导组

顾 问:王永炎、李振吉、晁恩祥。

组 长:张伯礼。

副组长:桑滨生、蒋 健、曹正逵、洪 净、孙塑伦、汪受传、唐旭东、高 颖。

成 员:谢雁鸣、李曰庆、裴晓华、罗颂平、杜惠兰、金 明、刘大新、杨志波、田振国、朱立国、花宝金、韦以宗、毛树松、卢传坚、赵永厚、刘建平、王映辉、徐春波、郭 义、何丽云、高云、李钟军、郭宇博、李 慧。

秘 书:苏祥飞、李 慧。

### 中医内科临床诊疗指南制修订专家指导组

学术委员会:王永炎、张伯礼、吴以岭、孙伟正、李乾构、沈绍功、张学文、胡荫奇、涂晋文、姜良铎、沈庆法、姚乃礼、晁恩祥、钱 英、陈绍宏。

组 长:孙塑伦。

副组长:唐旭东、高 颖。

成 员:李建生、冼绍祥、周亚滨、刘建平、张洪春、何立群。

秘书组:赵宜军、赵进喜、常静玲、林芳冰。

## 目 次

前言 .....	III
引言 .....	IV
1 范围 .....	1
2 术语和定义 .....	1
3 临床诊断 .....	1
3.1 中医诊断 .....	1
3.2 西医诊断 .....	2
3.3 中医鉴别诊断 .....	2
4 临床治疗与推荐意见 .....	2
4.1 辨证论治 .....	2
4.2 其他疗法 .....	4
5 预防与调护 .....	6
附录 A (资料性附录) 指南质量方法学策略 .....	7
附录 B (资料性附录) 文献评价表格工具 .....	9
参考文献 .....	14

## 前 言

本指南按照 GB/T 1.1—2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本指南代替 ZYYXH/T 28—2008《腹痛中医临床诊疗指南》，与 ZYYXH/T 28—2008 相比，主要变化如下：

- 删除了腹痛与干霍乱的鉴别（见 2008 年版的 1.2.2）；
- 修改了关于腹痛的西医疾病范畴（见 2）；
- 删除了辨证论治中中药剂量的标注（见 2008 年版的 2.1-2.6）；
- 增加了腹痛与胁痛的鉴别（见 3.3）；
- 修改了中医辨证分型的顺序以及推荐方药的内容（见 4.1）。
- 增加了辨证论治中方剂循证医学证据等级（见 4.1）；
- 增加了其他疗法中中药灌肠、中药贴敷等内容（见 4.2）；

本指南由中华中医药学会提出并归口。

本指南主要起草单位：首都医科大学附属北京中医医院。

本指南参与起草单位：广西中医药大学第一附属医院、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、中国医科大学附属盛京医院、天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、中国中医科学院广安门医院、山东中医药大学附属医院、山西中医学院附属医院、广州中医药大学第二附属医院（广东省中医院）。

本指南主要起草人：张声生，谢胜，唐志鹏，林江，陈苏宁，周正华，李慧臻，刘绍能，迟莉丽，任顺平，黄绍刚，吴兵，黄穗平，沈洪，王垂杰，胡镜清，张正利，赵鲁卿，汪正芳。

本指南所代替指南的历次版本发布情况为：

- ZYYXH/T 28—2008。

## 引 言

本指南为国家中医药管理局立项的《2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目》之一，项目负责部门中华中医药学会，在中医临床指南制修订专家总指导组和消化科专家指导组的指导、监督下实施。修订过程与任何单位、个人无经济利益关系。

本指南主要针对以腹痛为主要表现的病证，主要包括功能性腹痛、肠易激综合征、胰腺炎、胆囊炎等消化系统疾病，提供中医药的诊断和治疗建议，为中医临床提供参考。主要目的是推荐有循证医学证据的腹痛病中医诊断与治疗，规范中医临床诊疗过程。

目前国内“腹痛中医临床诊疗指南”为中华中医药学会于 2008 年颁布，本次指南制修订旨在对中医腹痛病的诊断及治疗做一次梳理，明确腹痛病的病名诊断、证候诊断、鉴别诊断及治疗规范。

本指南由中华中医药学会组织，在中医临床指南制修订专家总指导组和中医消化病专家指导组的指导、监督下实施，文献评价小组确定筛选证据的标准，并通过检索 CNKI 数据库，筛选出符合纳入标准的文献共 175 篇，并进行文献质量评价及证据分级，根据证据级别达成专家组共识，并提出推荐意见，初步制定出针对腹痛病的中医临床实践指南。

本指南是根据中医对腹痛的中医药研究成果并结合专家经验制定。针对的患者群体是消化系统相关腹痛患者（西医诊断主要包括功能性腹痛、肠易激综合征、胰腺炎、胆囊炎等），提供以中医药为主要内容的诊断和治疗建议。

# 中医内科临床诊疗指南 腹痛

## 1 范围

本指南提出了腹痛病的诊断、辨证论治、其他疗法、预防与调护的建议。  
本指南适用于 18 周岁以上人群腹痛病的诊断和防治。  
本指南适合综合医院中医科、中医医院脾胃病科等相关科室临床医师使用。

## 2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 2.1

#### 腹痛 abdominal pain

胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的病证<sup>[1]</sup>。主要病因病机包括寒邪内阻、湿热壅滞、肝郁气滞、瘀血阻滞、饮食积滞、中虚脏寒等。常见于西医功能性腹痛、肠易激综合征、胰腺炎、胆囊炎等消化内科疾病。

## 3 临床诊断

### 3.1 中医诊断

#### 3.1.1 病名诊断

腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的病证。

#### 3.1.2 证候诊断

基于《中医内科学》<sup>[2]</sup>、《中医内科常见病诊疗指南-中医病证部分》及腹痛的临床特征<sup>[3]</sup>，分辨寒热、虚实、脏腑、气血，临床常见证候如下：

##### a) 寒邪内阻

腹痛急剧，得温痛减，遇寒加重，多有受寒病史，口淡不渴，舌质淡白，苔薄白，脉沉紧。

##### b) 湿热壅滞

腹中疼痛，按之痛甚，胀满不舒，大便秘结或黏滞不爽，口黏口渴，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数或沉实有力。

##### c) 肝郁气滞

腹部胀痛，攻窜两胁，痛引少腹，得暖气、矢气后减轻，情志不舒时加重，胸闷善太息，舌质淡红，苔薄白，脉弦。

##### d) 瘀血阻滞

腹中刺痛，痛势较剧，痛处不移，拒按，腹痛迁延不愈，面色晦暗，舌质紫暗或有瘀斑，脉沉细或涩。

#### f) 饮食积滞

腹痛胀满，多有伤食病史，疼痛拒按，厌食泛呕，嗝腐吞酸，大便泄泻或便秘，舌苔腻，脉滑实。

#### g) 中虚脏寒

腹痛绵绵，时作时止，喜温喜按，饥饿及劳累后加重，神疲气短，怯冷肢寒，小便清长，大便稀薄，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

### 3.2 西医诊断

西医诊断如下：

- a) 功能性腹痛、肠易激综合征的西医诊断参照《功能性胃肠病罗马 III 诊断标准》<sup>[4]</sup>；
- b) 胰腺炎的西医诊断参照《中国急性胰腺炎诊治指南（2013，上海）》<sup>[5]</sup>、《慢性胰腺炎诊治指南（2014）》<sup>[6]</sup>；
- c) 胆囊炎的西医诊断参照《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见（2014年，上海）》<sup>[7]</sup>。

### 3.3 鉴别诊断

#### 3.3.1 胃痛

胃痛部位在上腹近心窝处，常伴脘腹胀满、呕恶泛酸、嗝气嘈杂等症，病变以胃为主。腹痛的部位是在胃脘以下、耻骨毛际以上，常伴有便秘、泄泻等肠道症状，病变范围较广，凡腹内脏腑及有关经脉受病，均可引起腹痛。

#### 3.3.2 胁痛

胁痛以一侧或两侧胁肋部胀痛或窜痛为主，伴有口苦、咽干、目眩等症状。腹痛则是以胃脘以下、耻骨毛际以上部位的疼痛为主要临床表现。

#### 3.3.3 妇科腹痛

妇科腹痛部位多在小腹，与经、带、胎、产有关。

#### 3.3.4 外科腹痛

外科腹痛多先腹痛后发热，疼痛剧烈，痛有定处，压痛明显，伴有肌紧张和反跳痛；内科腹痛常常先发热后腹痛，疼痛不剧，压痛不明显，腹部柔软，痛无定处。

## 4 临床治疗与推荐意见

### 4.1 辨证论治

#### 4.1.1 寒邪内阻证

病机：寒邪凝滞，脉络痹阻。

治法：温里散寒，行气止痛。

推荐方药：正气天香散（出自《玉机微义》）（IIb 级证据，有选择性的推荐）合良附丸<sup>[8-9]</sup>（出自《良方集腋》）（IIIb 级证据，有选择性的推荐）加减。

常用药：乌药、香附、陈皮、紫苏叶、干姜、高良姜。

加减：腹中冷痛、面色苍白、手足厥冷者，加制附子以温肾散寒；小腹拘急冷痛，偏于下焦，加小茴香、肉桂、细辛、吴茱萸以暖肝散寒。

中成药：良附丸，一次 3g~6g，一日二次。（V 级证据，有选择性的推荐）

#### 4.1.2 湿热壅滞证

病机：湿热内结，腑气不通。

治法：清热利湿，导滞通腑。

推荐方药：

a) 大柴胡汤<sup>[10-12]</sup>（出自《伤寒论》）。加减（IIa 级证据，有选择性的推荐）

常用药：柴胡、黄芩、大黄、枳实、半夏、白芍、大枣、生姜。

b) 大承气汤<sup>[13-21]</sup>（出自《伤寒论》）加减。（IIa 级证据，有选择性的推荐）

常用药：大黄<sup>后下</sup>、芒硝、枳实、厚朴。

加减：腹痛剧烈，寒热往来，恶心呕吐，大便秘结，宜大柴胡汤；热结肠腑，大便秘结，宜大承气汤；燥结不甚，湿热较重，大便不爽，加栀子、黄柏以清热利湿；腹痛引及两胁，加郁金以疏肝理气。

中成药：枫蓼肠胃康颗粒<sup>[22-23]</sup>，一次 1 袋，一日三次。（VI 级证据，有选择性的推荐）

#### 4.1.3 肝郁气滞证

病机：肝气不疏，气滞络阻。

治法：疏肝解郁，理气止痛。

推荐方药：柴胡疏肝散<sup>[24-28]</sup>（出自《景岳全书·古方八阵》）加减。（Ib 级证据，推荐使用）

常用药：柴胡、枳壳、香附、陈皮、白芍、甘草、川芎。

加减：气滞日久，血行不畅，加桃仁以活血化瘀；痛引少腹，加橘核，川楝子理气通络止痛；腹痛即泻，用痛泻要方加减以抑肝扶脾。肝郁化热加丹皮、栀子。

中成药：

a) 柴胡舒肝丸 一次 1 丸，一日二次。（VI 级证据，有选择性的推荐）

b) 元胡止痛片<sup>[29]</sup> 一次 4 片~6 片，一日三次。（VI 级证据，有选择性的推荐）

#### 4.1.4 瘀血阻滞

病机：血脉瘀滞，脾络不通。

治法：活血化瘀，行气止痛。

推荐方药：

a) 膈下逐瘀汤<sup>[10]</sup>（出自《医林改错》）加减。（IV 级证据，有选择性的推荐）

常用药：五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、香附、红花、枳壳、

甘草。

b) 少腹逐瘀汤<sup>[30-31]</sup> (出自《医林改错》) 加减。(IIIb 级证据, 有选择性的推荐)

常用药: 小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、肉桂、赤芍、蒲黄、五灵脂。

c) 复元活血汤<sup>[32]</sup> (出自《医学发明》) 加减。(IV 级证据, 有选择性的推荐)

常用药: 柴胡、瓜蒌根、当归、红花、甘草、穿山甲、大黄、桃仁。

加减: 血瘀严重, 加王不留行, 三七粉以活血化瘀; 大便燥结, 加大黄, 枳实、芒硝以攻下燥结。

中成药: 血腑逐瘀胶囊<sup>[33]</sup> 一次 6 粒, 一日二次。(V 级证据, 有选择性的推荐)

#### 4.1.5 饮食积滞

病机: 宿食停滞, 腑气不通。

治法: 消食导滞, 行气止痛。

推荐方药: 枳实导滞丸<sup>[30]</sup> (出自《内外伤辨惑论》) 合保和丸 (出自《丹溪心法》) 加减。(IV 级证据, 有选择性的推荐)

常用药: 枳实、大黄、黄连、黄芩、神曲、白术、茯苓、泽泻、山楂、半夏、连翘、莱菔子、麦芽。

加减: 腹胀甚, 大便秘结, 加厚朴、木香行气止痛; 恶心、呕吐者, 加陈皮、苍术理气燥湿, 降逆止呕。

中成药:

a) 枳实导滞丸<sup>[35]</sup> 一次 6g~9g, 一日二次。(IV 级证据, 有选择性的推荐)

b) 保和丸 一次 6g~9g, 一日二次。(V 级证据, 有选择性的推荐)

#### 4.1.6 中虚脏寒证

病机: 脾阳受损, 失于温养。

治法: 温中补虚, 和里缓急。

推荐方药:

a) 小建中汤<sup>[36-37]</sup> (出自《伤寒论》) 加减。(IV 级证据, 推选择性荐使用)

常用药: 桂枝, 生姜、饴糖、大枣、白芍、炙甘草。

b) 大建中汤 (出自《金匮要略》) 加减。(V 级证据, 有选择性的推荐)

常用药: 蜀椒、干姜、党参。

c) 当归四逆汤合吴茱萸生姜汤 (出自《伤寒论》) 加减。(V 级证据, 有选择性的推荐)

常用药: 当归、白芍、甘草、通草、桂枝、细辛、生姜、吴茱萸、大枣。

加减: 若腹中大寒, 呕吐肢冷, 可用大建中汤温中散寒; 久寒者, 用当归四逆汤合吴茱萸生姜汤; 寒重, 加乌药以温里散寒; 气虚明显, 加炙黄芪以补气; 腹痛下利、脾肾两虚, 加附子、四神丸以温脾肾。

中成药:

a) 小建中胶囊 (颗粒) <sup>[38]</sup> 一次 1 袋, 一日二次。(IV 级证据, 有选择性的推荐)

b) 附子理中丸 一次 1 丸, 一日二次~三次。(V 级证据, 有选择性的推荐)

#### 4.2 其他疗法

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/858126014120006057>