

T/CRACM

团 体 标 准

T/CRACM0024 —2026

砭石熨摩中药透入技术治疗痞满（胃痞病） 基层临床应用操作规范

Technical operation specifications for bian stone ironing and rubbing with traditional
chinese medicine penetration technology in grassroots clinical application

2026 - 7 - 29 发布

2026 - 8 - 29 实施

中国中医药研究促进会 发 布

目录

前 言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 基本要求 1

5 操作流程与方法 4

6 不良反应与处置.....7

7 质量控制 7

附录 A （规范性） 胃痞病中医证候积分量表.....9

附录 B （规范性） 慢性胃肠疾病 PRO 量表 10

参考文献..... 11

前 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》的规定起草。

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。

本文件由中国中医科学院西苑医院提出。

本文件由中国中医药研究促进会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院西苑医院、北京市房山区中医医院(北京中医药大学第六临床医学院、北京中医药大学房山医院)、包头市蒙医中医医院、中国中医科学院中医临床基础医学研究所、山西中医药大学附属医院、开滦总医院、泰安市中医医院、北京中医药大学东直门医院、中国解放军总医院第五医学中心、北京按摩医院、湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院）、河北省中医院、北京市大兴区中西医结合医院、首都医科大学附属北京中医医院、石嘴山市中医医院、首都医科大学附属北京佑安医院、北京市门头沟区中医医院、福建中医药大学附属第三人民医院、邯郸市中心医院。

本文件主要起草人：黄砚萍、张丽颖、田小冬、赵保团、彭文梅、王子旭、皇菊莲、王秀楠、董硕、张亚丽、贾其娟、王婷、毛水先、任岳波、王威、夏玉香、薛丽、冯文英、郭换利、崔淑节、崔玉娥、廉晓静、任全艳、张勤、刘武平、郑雪景、凌秀娟、李萍。

砭石熨摩中药透入技术治疗痞满（胃痞病）基层临床应用操作规范

1 范围

本文件规定了砭石熨摩中药透入技术治疗痞满（胃痞病）的术语和定义、基本要求、操作流程与方法、不良反应处置、质量控制。

本文件适用于功能性消化不良、慢性胃炎、胃下垂、慢性胆囊炎、术后胃肠功能紊乱、糖尿病胃轻瘫等慢性胃肠疾病所致痞满（胃痞病）的基层临床治疗。

本文件适用于基层各级各类中医、中西医结合医疗机构、综合医院中医科、社区卫生服务中心及具备相应资质的中医诊所。

本技术的适用应根据患者痞满症状的轻重程度及证型特点综合判断，严格按照患者评估要求和禁忌症的规定执行。

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。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

GB 37487-2019 公共场所卫生管理规范

GB/T 39509-2020 健康管理保健服务规范

3 术语和定义

3.1

痞满（胃痞病）（distention and fullness）

以自觉胃脘部痞塞不通、胸膈满闷不舒，外无胀急之形、触之濡软、按之不痛为主要临床表现的一种病证。

3.2

砭石熨摩中药透入技术（Bian stone ironing and rubbing with traditional Chinese medicine penetration technique）

将中药膏剂涂于体表相应部位，利用砭石(可使用砭石治疗仪电动加热型或传统砭石加热后使用)在操作部位上施以熨、摩等手法，发挥砭石热熨、膏摩的综合治疗作用，以防治疾病的一种中医外治技术。

4 基本要求

4.1 人员资质要求

开展本技术的操作人员应具备以下全部资质：

- a) 持有有效的《护士执业证书》或《医师执业证书》，执业注册专业为中医或中西医结合类别，且在医疗机构注册执业；
- b) 操作者应系统接受过中医/中西医结合相关知识学习并取得考核合格证书；
- c) 独立操作前，须通过本技术操作规范考核，并在指导下完成不少于 10 例操作，熟练掌握操作要领。

4.2 人员技能要求

开展本技术的操作人员技能要求如下：

- a) 准确掌握适应证、禁忌证、慎用证；
- b) 准确定位腹部相关穴位；
- c) 熟练操作砭石治疗仪，掌握温度控制；
- d) 规范完成中药膏制备、涂敷、熨摩、封包；
- e) 具备不良反应识别与应急处理能力。

4.3 人员职业素养

开展本技术的操作人员职业素养要求如下：

- a) 操作前履行知情告知；
- b) 执行手卫生，操作符合院感要求；
- c) 全程观察患者反应，保证舒适与安全；
- d) 规范记录、及时归档、可追溯。

4.4 诊疗环境要求

开展本技术的诊疗环境要求如下：

- a) 保持中医治疗室通风良好，每日通风 ≥ 30 min；
- b) 室内温度保持 $22^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$ ，湿度保持 40%~60%；
- c) 各治疗床之间间距 $\geq 1.2\text{m}$ ，或设置可移动隔帘/屏风，保证操作时患者隐私不受侵犯，操作时互不干扰；
- d) 每日进行紫外线消毒一次，照射时间 ≥ 30 min，照射距离 $\leq 2\text{m}$ 。

4.5 器械与材料要求

4.5.1 砭石治疗仪要求

砭石治疗仪由砭石施治头部、握持手柄两大主体构成，配套外置温控调节控制器及耐高温连接导线；整机统一采用上宽下窄碗钵式造型，上部为圆形砭石功能接触面，下部收束为握持柄，底部平整，适配

单手握持操作。

头部最大外径控制在 110~130mm；砭石实体壁厚 8~12mm，整体厚度均匀，厚薄差值不大于 2mm，保证热量传导均匀稳定。握持手柄外形为锥台喇叭造型，上宽下窄，与砭石头底部平滑过渡，无台阶凸起，整体弧度匹配成人手掌抓握曲线，握持防滑省力。整机总高度（砭石头上沿至手柄底端）130~160mm；手柄中段握持区域外径 45~65mm，适配常规成人手掌尺寸。

4.5.2 中药膏配制要求

中药膏配制具体要求如下：

- a) 制备过程应在清洁、常温环境中进行，或在专用制剂室完成；
- b) 将药物研磨成细粉（建议 100 目以上），密封储存备用；
- c) 将药粉与赋形剂（溶解的凡士林、石蜡油等）充分混合制成膏状。药粉与成品的质量比为 20-30%。

4.6 患者评估要求

4.6.1 西医诊断要求

适用于：功能性消化不良、慢性胃炎、胃下垂、慢性胆囊炎、术后胃肠功能紊乱、糖尿病胃轻瘫等。
主要症状：上腹部胀满不适、餐后饱胀、嗝气、食欲不振等。

4.6.2 中医诊断及证型要求

表 1 中医诊断：胃痞病

证型	辨证要点
肝胃不和证	胸脘痞满，胁腹胀，郁郁寡欢或心烦易怒，时作太息，嗝气，纳差，舌淡红、苔薄白，脉弦或弦数
痰湿内阻证	胸脘痞塞，满闷不舒，恶心欲吐，痰多或咯出不爽，口淡不渴或泛吐清涎，头重如裹，四肢倦怠，舌淡红、苔浊厚腻，脉滑或弦滑
饮食积滞证	进食后胸脘满闷，痞塞不舒，嗝腐吞酸，不思饮食，或恶心呕吐，舌淡红、苔厚腻，脉滑
脾胃虚弱证	胸脘痞满不舒，病情时轻时重，饥不欲食，喜热喜按，倦怠懒言，气短乏力，大便溏稀，舌淡、舌体胖大或兼齿痕、苔薄白，脉沉细或虚大无力
胃阴不足证	胃脘痞满、灼热，嘈杂干呕，似饥不欲食，口燥咽干，手足心热，大便干结，舌红、苔少或光红无苔少津，脉细数
寒热错杂证	心下痞满，按之柔软不痛，呕恶欲吐，口渴心烦，脘腹不适，肠鸣下利，舌淡红、苔白或黄腻，脉沉弦

4.6.3 痞满严重程度评估

根据痞满症状对患者日常生活的影响程度，分为以下三级：

- a) 轻度：痞满症状轻微，时作时止，不影响正常工作及休息。此类患者可直接纳入本技术适用范围。
- b) 中度：痞满症状明显但可忍受，时有发作，影响工作及休息。此类患者经评估排除禁忌症后适用本技术。

c) 重度：痞满症状严重，持续不止，需长期服用药物缓解症状，或伴有明显的器质性病变、营养不良、体重进行性下降者。此类患者应谨慎评估本技术的适用性，建议在综合治疗基础上酌情选用，不应作为唯一治疗手段。

同时，胃痞病辨证属胃阴不足证者慎用本技术，如需使用应降低温度（37℃～45℃）、缩短时间（10 min），并密切观察患者反应。

4.7 疗程与注意事项

4.7.1 疗程设计

每日或隔日 1 次，7 次为 1 疗程；巩固期每周 1～2 次，持续 2～4 周。

4.7.2 注意事项

过敏史排查；控温防烫；孕妇、经期禁止腹部操作；空腹及餐后 30 分钟内禁止操作；皮肤破损、过度劳累、醉酒、低血糖状态下禁止操作；严重心脑血管疾病患者禁止操作。

4.7.3 禁忌症

未经确诊的急性腹痛；妊娠期、月经期；空腹或饱餐后 30 分钟内；大血管走行区域；皮肤感染、破溃、瘢痕、植皮术后、感觉异常者；对膏剂任何成分过敏者；凝血功能障碍、有出血倾向者；胃阴不足证、老年皮肤薄脆、糖尿病周围神经病变感觉减退患者慎用。

5 操作流程与方法

5.1 操作流程

图 1 操作流程



5.2 操作前准备

核对患者、评估、告知、体位准备、物品准备、治疗仪预热至 40℃。

5.3 不同证型操作参数

表 2 不同证型操作参数

证型分类	证型	穴位选择	温度	压力	熨摩时间
实证	肝胃不和证	神阙、天枢穴区部位、中脘穴区部位	50~55℃	中度	15 分钟
实证	痰湿内阻证	神阙、天枢穴区部位、中脘穴区部位	50~55℃	中度	15 分钟
实证	饮食积滞证	神阙、天枢穴区部位、中脘穴区部位	50~55℃	中度	15 分钟
虚证	脾胃虚弱证	神阙、天枢穴区部位、中脘穴区部位、关元气海穴区部位	50℃	中度	15 分钟
虚证	胃阴不足证	神阙、中脘穴区部位、关元气海穴区部位	37-45℃	轻度	10 分钟

5.3.1 温度调控

砭石治疗仪可调节温度，具体操作时温度应根据患者耐受程度个体化调整，以患者感觉温热舒适为宜。

5.3.2 压力分级

操作过程中具体压力分级如下：

- a) 轻度：患者感觉轻微按压，无不适感；
- b) 中度：患者有明显按压感但可耐受；
- c) 重度：按压感较重，患者感觉明显但可忍受。

5.4 熨摩与中药透入操作

熨摩与中药透入操作具体如下：

- a) 预热至 40℃；
- b) 涂药膏；
- c) 神阙穴开始顺时针熨摩；
- d) 每穴熨摩时间： 5 圈/10 秒,神阙、右侧天枢、中脘、左侧天枢、关元、气海等，循环熨摩；
- e) 操作熨摩时间： 15 min；
- f) 保温膜封包 20 min-1h；
- g) 擦净药膏，观察反应。

5.5 操作后处理

5.5.1 操作者处置流程

撤去保温封包，使用温湿纱布轻柔擦拭患者腹部中药膏剂，禁止用力揉搓皮肤，擦拭完成后干毛巾轻拭吸干水分。

近距离全面观察腹部操作区域皮肤状态，重点查看有无发红、灼热、瘙痒、水泡、破损、皮疹等异

常，同步询问患者有无刺痛、瘙痒、灼热不适感，做好皮肤情况记录。

整理处置使用器械：砭石治疗仪关机，使用 75% 乙醇完整擦拭接触面，放置于治疗盘内干燥存放；一次性保温膜、擦拭纱布按医疗垃圾分类规范丢弃；剩余中药膏密封避光保存，标注开封日期。

开展针对性健康宣教，逐条告知患者术后注意事项：操作后 4 小时内腹部避免吹风、受凉，禁止冷水洗漱、直吹空调风扇；当日禁食生冷、冰饮、辛辣刺激、油腻难消化食物，可少量多次饮用温白开水；若出现皮肤瘙痒、起泡、持续腹痛等不适，立即告知医师。

完善文书记录，将本次操作温度、时长、患者耐受情况、皮肤有无异常、宣教内容同步归档操作记录单。

5.5.2 患者操作后配合要求

严格做好腹部保暖，及时穿戴衣物遮盖操作部位，不裸露腹部，避免冷风直吹腹部。

持续观察腹部皮肤，若出现持续发红、瘙痒、起水泡、刺痛等不良反应，及时联系操作人员，不自行抓挠、涂抹不明药膏。

5.6 疗效评价

5.6.1 评价原则

疗效评价遵循医护评价与患者自我评价相结合的原则：

- a) 医护评价：采用胃痞病中医证候积分进行评价；
- b) 患者评价：采用慢性胃肠疾病 PRO 量表进行评价。

5.6.2 医护评价指标取值规则

医护评价采用胃痞病中医证候积分，按症状轻重分为 4 个等级（0 分、1 分、2 分、3 分），各症状分级量化标准见附录 A。

医护评价指标总分为各症状分值之和，总分范围为 0~42 分。

胃痞病中医证候积分疗效判定标准如下：

- a) 症状消失为痊愈；
- b) 症状改善百分率 $\geq 80\%$ 为显效；
- c) $50\% \leq$ 症状改善百分率 $< 80\%$ 为有效；
- d) 症状改善百分率 $< 50\%$ 为无效；
- e) 症状改善百分率负值时为恶化。
- f) 痊愈、显效和有效病例数计算总有效率。

5.6.3 患者自我评价指标取值规则

患者自我评价采用慢性胃肠疾病 PRO 量表，基于 Likert 5 级评分量表取值，各条目评分标准见附录 B。条目总数为 38 条，各维度条目归属及总分范围见附录 B 的表 B.2。

量表总分为各维度得分之和，总分范围为 0~152 分。

5.6.4 量表使用与管理要求

5.6.4.1 人员职责

量表使用中，医护人员负责量表的发放、填写指导、完整性核查、数据回收、积分计算、治疗前后对比分析及结果记录归档；患者负责独立如实完成全部条目的填写。

5.6.4.2 填写与核查要求

评估节点为治疗前、治疗 7 天后、随访 1 个月（可选）三个时间点。医护应告知患者量表用途并统一讲解评分标准（0 分=没有，1 分=偶尔/很轻，2 分=有时/中等，3 分=经常/较重，4 分=总是/很重），由患者独立完成全部 38 条条目的填写。患者填写完成后，医护应逐条核对全部条目，确认无漏填、错填后回收量表。

若患者因老年、视力障碍等原因无法自主填写，医护可采用朗读方式协助填写，但不得主观引导选项。

5.6.4.3 量表质量控制要求

积分计算应由双人复核；量表纸质原件应妥善保存，电子数据同步录入登记，留存至疗程结束后至少 6 个月；医疗机构应每季度开展质控检查，操作人员每半年接受一次考核。

5.6.4.4 配套记录要求

每次量表计算完成后，应在病历中记录评估时间点、量表总积分、各维度得分及积分变化简要分析

6 不良反应与处置

表 3 不良反应及处理预案

不良反应	处理措施
轻度皮肤发红	停止操作，立即擦拭药膏，观察皮肤 30 分钟
小水泡（直径<1cm）	保持清洁，避免搔抓，可涂烫伤膏
大水泡（直径≥1cm）	消毒后抽吸泡液，无菌敷料覆盖，必要时会诊
全身过敏反应	停止操作，清除药膏，抗过敏治疗，严重转急诊
烫伤	按烫伤流程处置，记录不良事件

7 质量控制

7.1 人员质量控制

7.1.1 操作人员应符合第 4 章规定的资质要求。

7.1.2 医疗机构应每年对操作人员进行一次技术操作考核，考核内容包括穴位定位、温度控制、手法规范、不良反应识别与处置。

7.2 操作过程质量控制

7.2.1 操作中应实时观察患者面色、呼吸、局部皮肤反应及耐受情况，及时调整温度与手法力度。

7.2.2 砭石治疗仪应每半年校准一次温控准确性。

7.2.3 中药膏应密封避光保存，标注配制日期；超过 1 个月应重新配制。

7.3 记录与档案管理

7.3.1 应建立患者操作档案，一人一档，记录内容应包括患者基本信息、诊断证型、每次操作参数、皮肤反应、疗效评价结果。

7.3.2 医疗机构应每季度对操作记录、档案管理、院感执行情况进行质控检查，形成质控报告。

附录 A
(规范性)

胃痞病中医证候积分量表

A.1 胃痞病中医证候积分取值规则

胃痞病中医证候积分按表 A.1 规定的标准取值。

表 A.1 胃痞病症状分级量化表

症状	轻 (1 分)	中 (2 分)	重 (3 分)
胃脘或脘腹胀满	轻微胀满, 时作时止, 不影响工作及休息	胀满明显但可忍受, 时有发作, 影响工作及休息	胀满难忍, 持续不止, 常需服理气消导药缓解
胃脘疼痛	轻微胃痛, 时作时止, 不影响工作及休息	胃痛可忍, 发作频繁, 影响工作及休息	胃痛难忍, 持续不止, 常需服止痛药缓解
嗳气反酸	偶有嗳气反酸	常有嗳气反酸	频频嗳气反酸
饮食减少	食量减少 1/4	食量减少 1/3	食量减少 1/2
疲乏无力	肢体稍倦, 可坚持轻体力工作	四肢乏力, 勉强坚持日常活动	全身无力, 终日不愿活动
口苦口干	偶觉口苦口干	晨起口苦口干	整日口苦口干
恶心呕吐	偶有恶心	时有恶心, 偶有呕吐	频频恶心, 有时呕吐
胃中嘈杂	偶觉胃中嘈杂	常有胃中嘈杂	持续胃中嘈杂
胸闷	轻微胸闷	胸闷明显, 时见太息	胸闷如窒
喜太息	偶有太息	精神刺激则太息发作	太息频作
身重困倦	肢体稍感困重	四肢困重, 不愿活动	肢体困重沉重难动
大便不畅	大便稍有不畅	大便较不畅	大便明显不畅
小便短黄	小便稍黄	小便黄而少	小便深黄, 尿量明显减少
大便稀溏	大便不成形	每日 2~3 次, 便溏	每日 4 次以上, 便稀溏

A.2 医护评价总分计算

医护评价指标总分为各症状分值之和, 总分范围为 0~42 分。

附录 B
(规范性)
慢性胃肠疾病 PRO 量表

B.1 量表基本信息

- a) 条目总数：38 条
- b) 评分方式：Likert 5 级评分，0~4 分
- c) 总分区间：0~152 分
- 六大评价维度：胃食管反流、消化不良、排便情况、心理情绪、社会功能、全身状况

B.2 量表条目及评分规则

慢性胃肠疾病 PRO 量表按表 B.1 规定的条目和选项进行取值。

表 B.1 慢性胃肠疾病 PRO 量表

1. 您感觉胃痛吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
2. 您胃痛程度如何？	☐ _0 没有	☐ _1 很轻	☐ _2 中等	☐ _3 较重	☐ _4 很重
3. 您感觉胃胀吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
4. 您胃胀程度如何？	☐ _0 没有	☐ _1 很轻	☐ _2 中等	☐ _3 较重	☐ _4 很重
5. 您感觉胃脘堵闷吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
6. 您胃脘堵闷程度如何？	☐ _0 没有	☐ _1 很轻	☐ _2 中等	☐ _3 较重	☐ _4 很重
7. 您有打嗝或嗝气吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
8. 您感觉咽部堵闷或有异物感吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
9. 您反酸吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
10. 您烧心吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
11. 您有胸骨后堵闷或不适感吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
12. 到了进餐时间，您仍然感觉不到饥饿吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
13. 您早饱（吃点食物就感觉饱了）吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
14. 您食欲减退了吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
15. 您进食量减少了吗？	☐ _0 没有	☐ _1 有一点	☐ _2 有些	☐ _3 相当	☐ _4 非常
16. 您感觉恶心吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
17. 您反食吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
18. 您口苦吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
19. 您口中有异味吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
20. 您腹痛吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
21. 您腹胀吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是
22. 您腹泻吗？	☐ _0 没有	☐ _1 偶尔	☐ _2 有时	☐ _3 经常	☐ _4 总是

23. 您便秘吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
24. 您有排便不尽感吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
25. 您有排便不畅感吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
26. 您有排气增多吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
27. 您大便里有不消化食物吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
28. 近来（最近 3 个月），您体重减轻了吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
29. 您感到疲乏吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
30. 您睡觉容易早醒吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 偶尔	☐ ₂ 有时	☐ ₃ 经常	☐ ₄ 总是
31. 您入睡困难吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
32. 您脾气急、心烦吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
33. 您感觉心情低落，对什么事情都不感兴趣吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
34. 您容易紧张吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
35. 您总担心病情发展以至于癌变吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
36. 您的健康状况限制了您的社会活动（如逛街、走亲访友）吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
37. 患病影响您的工作了吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常
38. 您恐惧胃镜检查吗？	☐ ₀ 没有	☐ ₁ 有一点	☐ ₂ 有些	☐ ₃ 相当	☐ ₄ 非常

B. 3 各维度条目归属及总分范围

慢性胃肠疾病 PRO 量表各维度条目归属及总分范围按表 B. 2 的规定。

表 B. 2 慢性胃肠疾病 PRO 量表各维度条目归属及总分范围

维度	条目编号	内容	总分
胃食管反流	8、9、10、11、16、17	咽部异物感、反酸、烧心、胸骨后堵闷、恶 心、反食	24
消化不良	1、2、3、4、5、6、7、13、19	胃痛、胃胀、胃脘堵闷、打嗝 / 嗳气、早饱、 口臭	36
排便情况	20、21、22、23、24、25、26、 27	腹痛、腹胀、腹泻、便秘、排便不尽感等	32
心理情绪	32、33、34、35、38	心烦易怒、心情低落、紧张、担心癌变、恐 惧胃镜	20
社会功能	36、37	社会活动受限、工作受影响	8
全身状况	12、14、15、18、28、29、30、 31	饥饿感、食欲、口苦、体重、疲乏、睡眠	32

B. 4 患者自我评价总分计算

量表总分为各维度得分之和，总分范围为 0~152 分。

参 考 文 献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2025年版)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2025.
 - [2] GB 37487-2019 公共场所卫生管理规范[S].
 - [3] GB/T 39509-2020 健康管理保健服务规范[S].
 - [4] WS/T 313 医务人员手卫生规范[S].
 - [5] 中华人民共和国中医药法[S]. 2016.
 - [6] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法[S]. 2019.
 - [7] 黄砚萍, 张静, 王吉英. 现代护理技术与临床操作规范[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2020.
 - [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
 - [9] 世界中医药学会联合会消化病专业委员会. 痞满中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1520-1530. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.17.019.
-