

· 指南与规范 ·

DOI: 10.12449/JCH260810

原发性肝癌中医证候判别专家共识及量化工具开发

中国老年学和老年医学学会转化医学分会

通信作者: 陆荫英, luyinying1973@163.com (ORCID: 0000-0002-7737-2334)

摘要: 准确的中医辨证是开展中医治疗的重要前提,但目前原发性肝癌的中医证候判别仍缺乏统一标准与可操作的临床应用工具,给临床方案推广及中成药合理使用带来了极大挑战。为统一并规范原发性肝癌的中医证候判别标准,本共识工作组组织中医、中西医结合肝病及方法学领域相关专家开展共同研讨,在系统梳理现有指南、共识及中成药适应证中相关证候描述的基础上,运用两轮德尔菲法开展专家咨询,以均数、变异系数及满分率作为条目筛选标准,构建了涵盖12个证候要素、11个复合证候及其对应诊断条目的证候判别体系,建立了基于条目权重的证候量化模型,并开发了可支持证候积分与症状积分动态录入、实现治疗前后趋势可视化呈现的在线量化工具。本共识系统阐述了上述诊断体系的构建方法与内容,提供了量化、可视化的证候判别及疗效评价工具,旨在为中医辨证的标准化推广提供方法学参考及可操作平台,提升临床辨证一致性与中成药使用的合理性。

关键词: 肝肿瘤; 症状体征和证候; 共识**基金项目:** 四大慢病重大专项(2024ZD0526200); 解放军总医院临床新技术新业务(2025-YWT-049)

Expert consensus on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and development of quantitative tools for primary liver cancer

*Translational Medicine Branch of China Association of Gerontology and Geriatrics**Corresponding author: Lu Yinying, luyinying1973@163.com (ORCID: 0000-0002-7737-2334)*

Abstract: Accurate traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation is an important prerequisite for TCM treatment; however, there is currently still a lack of unified standards and operable clinical tools for the diagnosis of TCM syndromes in primary liver cancer, posing great challenges to the promotion of clinical regimens and the rational use of Chinese patent drugs. In order to unify and standardize the diagnostic criteria for TCM syndromes in primary liver cancer, the consensus working group organized relevant experts in the fields of TCM, integrated traditional Chinese and Western medicine hepatology, and methodology to discuss and conduct expert consultation using the two-round Delphi method through a systematic review of the descriptions of TCM syndromes in existing guidelines, consensus, and indications of Chinese patent medicines, with the mean, coefficient of variation, and full score rate as the criteria for item selection. This consensus establishes a syndrome diagnosis system covering 12 syndrome factors, 11 composite syndromes, and their corresponding diagnostic items and constructs a quantitative model for syndrome diagnosis based on item weights, and develops an online quantitative tool that can support dynamic entry of syndrome and symptom scores and achieve the visualization of trends before and after treatment. In addition, this consensus systematically describes the construction method and content of the above diagnostic system and provides a quantitative and visualized tool for syndrome diagnosis and efficacy evaluation, in order to provide a methodological reference and an operable platform for the standardized promotion of TCM syndrome differentiation and to improve the consistency of clinical syndrome differentiation and the rationality of the use of Chinese patent drugs.

Key words: Liver Neoplasms; Symptoms Signs and Syndrome; Consensus**Research funding:** Noncommunicable Chronic Diseases-National Science and Technology Major Project (2024ZD0526200); New Technologies and New Services of Chinese PLA General Hospital (2025-YWT-049)

原发性肝癌是起源于肝脏上皮组织的恶性肿瘤。根据 GLOBOCAN 2022 及中国国家癌症中心 2024 年报告数据,全球范围内,原发性肝癌发病率居恶性肿瘤第6位,死亡率居第3位;而在我国,其发病率居第4位,死亡率居第2位^[1-2]。中医药是我国医疗卫生体系的重要特色,在“中西医并重”方针指导下,中医药在原发性肝癌全周期管理中发挥着重要作用,覆盖从癌前预防、术后防复发、中晚期减毒增效至终末期支持治疗的全过程;在改善临床症状、延缓疾病进展及提高患者生活质量方面显示出积极作用^[3-6]。国家卫生健康委员会在2024年版和2026年版《原发性肝癌诊疗指南》^[2,6]中,均将中医药治疗列为原发性肝癌多学科综合治疗的一部分。

准确的中医辨证是保障中医药治疗原发性肝癌有效性的核心前提。然而,中医证候判别体系仍面临显著短板:一方面,缺乏统一、规范的证候分类与诊断标准,各指南、共识及临床研究对证型的表述与判别不统一,医者判别主观差异大;另一方面,缺少便于临床应用、可量化的辨证工具。这种局面不仅阻碍了中医方案的规范推广,也使得中成药的辨证选用缺乏明确指引,容易出现“证药不符”甚至误用的情况。同时,以证候分组的中医药临床试验因缺乏统一模式和工具,研究质量参差不齐,难以产出高质量循证医学证据。

随着人工智能(artificial intelligence, AI)技术的发展,AI中医证候量化模型成为破解中医诊断主观性强、标准缺失等痛点的重要路径^[7]。中医辨证涉及症状、舌象、脉象等多模态信息,其有效融合是建模的关键^[8]。但若缺乏临床先验约束,纯数据驱动易偏离中医逻辑。因此,亟需通过专家共识统一证候分类、诊断条目、权重及疗效评价规则,将辨证经验转化为可量化、可计算的先验知识,为AI多模态模型构建提供标准化依据。

在此背景下,由中国人民解放军总医院肝病医学部牵头,联合北京中医药大学中医体质与治未病研究院、首都医科大学附属北京佑安医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国人民解放军海军军医大学,共同制定了《原发性肝癌中医证候判别专家共识及量化工具开发》。主要包括以下内容:(1)建立证候分类体系,将常见证候归纳为证候要素与复合证候两大类;(2)明确诊断逻辑,确定各证候判别对应的症状与舌脉象条目,以及各条目对应的诊断权重;(3)统一术语规范,参照中医药相关术语标准文件,对证候名称及症状描述进行规范化表述;(4)构建量化模型,基于条目权重实现证候判别的量化表达,将抽象辨证经验转化为可计算的评分规

则;(5)确定证候疗效分类标准,参考尼莫地平法计算疗效指数,将疗效分为痊愈、显效、有效和无效4个等级;(6)开发配套在线工具,支持证候积分动态录入及治疗前后积分趋势对比,为临床使用与后期优化提供技术支撑;(7)形成多模态建模依据,将证候条目、权重体系作为AI多模态建模的先验知识,为模态融合和决策融合提供支持。

本共识的价值主要体现在3个层面:其一,在诊断层面,为临床提供统一、可操作的证候判别标准,实现辨证的量化与规范化;其二,在疗效评价层面,基于可视化积分趋势直观呈现治疗前后证候及症状改善情况,从而可作为症状和证候是否改善的疗效评价工具,为临床使用及后期优化提供便捷平台;其三,在多模态建模层面,以专家共识为先验知识,依托在线工具,为后续形成AI多模态诊断及疗效评价模型提供标准化输入,实现知识驱动与数据驱动的有机结合,推动中医证候判别从经验依赖向智能化、精准化范式转变。

本共识适用于从事中医及中西医结合肝病诊疗相关工作的医务人员和科研人员,用于原发性肝癌或肝病的中医证候诊断,若伴随严重并发症(消化道出血、大量腹水、肝性脑病等),还需要参考相应的证候标准。

本共识的在线工具网址为 <https://h6world.cn/trialOnlyQrcode/a/d630cb37-dea8-43f0-8c38-898bcb6ece8e>, 建议在专业中医师指导下使用。

1 共识制定的方法学

本共识以构建统一、完整的原发性肝癌中医证候判别标准体系,并基于该体系开发量化工具为目标,采用条目池构建、专家咨询及统计分析相结合的方法,运用德尔菲法构建证候判别标准体系^[9-10]。首先,检索已发表的原发性肝癌诊疗指南中涉及中医的相关内容,以及以原发性肝癌为主体疾病的中医/中西医结合诊疗指南或共识所制定的诊断标准,构建证候及其诊断条目池。其次,通过第一轮专家咨询结果对条目进行补充与修订,并对各条目的诊断权重进行打分。基于第一轮专家咨询结果,开展第二轮专家咨询,对证候类型、诊断条目权重进一步评估与优化。最后,构建证候判别量化模型,并通过在线工具推广应用,形成涵盖证候分类、诊断条目、量化模型、在线工具在内的原发性肝癌中医证候标准化体系。

1.1 证候及其诊断条目池的构建 系统检索中国知网、万方数据库、维普数据库及中国生物医学文献数据库、PubMed 数据库,检索时限均为各数据库建库至2026年

2月1日,采用主题词结合自由词的检索方式。中文检索式:(原发性肝癌 OR 肝癌)AND(中医 OR 中西医结合)AND(指南 OR 共识);英文检索式:("Liver Neoplasms"[MeSH Terms] OR liver cancer OR hepatocellular carcinoma OR HCC) AND (traditional Chinese medicine OR TCM OR integrated traditional and western medicine) AND (practice guideline OR guideline OR consensus OR expert consensus),从检索到的原发性肝癌中医及中西医结合诊疗指南与专家共识中提取所包含的证候类型及其诊断逻辑(症状要素和舌脉表现),同时提取其中推荐的中成药及其适应证对应的中医证候名称,这部分指南/共识通常未提供细化的证候判别标准,参考《证素辨证学》^[11]及《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》(GB/T 16751.2-2021)^[12]中的证候描述与诊断标准进行录入。基于上述内容,按照证候要素、复合证候及其诊断要素进行总结,构建包括症状、舌象及脉象在内的证候要素条目池。

相关指南及共识如下:原发性肝癌规范化诊治的专家共识(2009年)^[13]、原发性肝癌诊疗规范(2017年版)^[14]、中西医结合治疗原发性肝癌临床实践指南(2018年)^[15]、原发性肝癌诊疗规范(2019年版)^[16]、原发性肝癌微创消融联合中医诊疗专家共识(2021年)^[17]、原发性肝癌经动脉化疗栓塞术后中西医结合康复专家共识(2021年)^[18]、原发性肝癌中西医结合诊疗专家共识(2021年)^[19]、中国肿瘤整合诊治指南(CACA)-肝癌部分(2022年)^[20]、原发性肝癌诊疗指南(2022年版)^[21]、原发性肝癌中西医结合介入诊疗专家共识(试行第一版)(2022年)^[22]、原发性肝癌中西医结合诊疗指南(2023年)^[23]、原发性肝癌中医诊疗指南(2024年)^[24]、原发性肝癌诊疗指南(2024年版)^[6]。

1.2 第一轮专家咨询:证候筛选、条目池审订与诊断指标赋值 组织第一轮专家咨询,针对证候、症状及舌脉象条目池的完整性、准确性与术语规范性进行评议,并对证候判别体系的合理性、证候与对应诊断要素的关联程度开展量化赋值。第一轮问卷主要包括4个部分:(1)专家基本信息(年龄、职称、工作年限等);(2)原发性肝癌常见证候筛选,采用5级评分法对证候的临床常见程度进行评价;(3)常见证候判别条目的权重系数评定及重要性评价,即专家对各症状、舌象及脉象在证候判别中的贡献程度进行评分(0~1分,保留1位小数,后续统计均数、变异系数、权重系数等衍生指标时保留2位小数);(4)专家熟悉程度及判断依据。

对第一轮专家评分结果进行整理分析,采用变异系

数、均数及满分率评价专家意见集中度与协调度,同时满足变异系数 ≤ 0.3 、均数 ≥ 3.5 且满分率 > 0.3 的条目判定为共识条目,任意一项不满足则判定为争议条目。在此基础上,汇总专家补充建议,纳入新增条目,并对症状表述进行规范化修订,形成第二轮专家咨询问卷。

1.3 第二轮专家咨询:条目优化与权重确定 针对第一轮中判定为争议条目及专家建议新增的诊断条目,邀请更高层级专家进行第二轮咨询。根据两轮专家咨询结果,采用加权合成法确定各条目最终系数,共识条目取第一轮专家评定系数均值,新增条目取第二轮专家评定系数均值,争议条目则以第一轮均值的40%与第二轮均值的60%加权合成,最后将各条目系数归一化处理,确定各诊断条目的最终权重,构建原发性肝癌中医证候判别与疗效评价条目权重体系。

1.4 证候判别及症状采集的量化过程 分别以各证候条目系数为分子,证候条目系数总和为分母,通过比值计算完成数据归一化,所得结果即为各证候条目最终系数(附录A);归一化处理后,每个证候的满分为100分。症状部分采用程度(0~10分)与频次(0分:从不;1分:偶尔;2分:经常;3分:持续)的乘积进行二维可视化赋分。

2 原发性肝癌中医证候分类

经过上述两轮专家咨询后,按照证候要素与复合证候进行分类,确定原发性肝癌常见证候要素共12个,按病性可分为虚、实两类。实证包括痰湿证、血瘀证、热证、气滞证、肝郁证,共5个。虚证包括脾气虚证、肾气虚证、肝血虚证、脾阳虚证、肾阳虚证、肝阴虚证、肾阴虚证,共7个。复合证候由2个或2个以上证候要素组合而成,共11个,包括湿热内蕴证、气滞血瘀证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证、气虚血瘀证、阳虚血瘀证、阴虚血瘀证、肝郁气滞证、肝肾不足证、脾肾气虚证。详见图1。

2.1 基于两轮专家咨询的条目及其权重系数

权重系数代表诊断条目对肝癌特定中医证候的诊断贡献度,范围从0到1,<0.60的条目为弱相关,0.60~0.70的条目为中等相关,0.80~1.00为强相关。

2.1.1 证候要素

(1)痰湿证

症状:身目黄染(0.77),头重身困(0.80),汗出黏腻(0.78),大便黏(0.83);舌象:舌苔腻或滑(0.87);脉象:脉滑(0.84)。

(2)血瘀证

症状:胁肋刺痛(0.83),肝区疼痛(0.89),胁下肿块

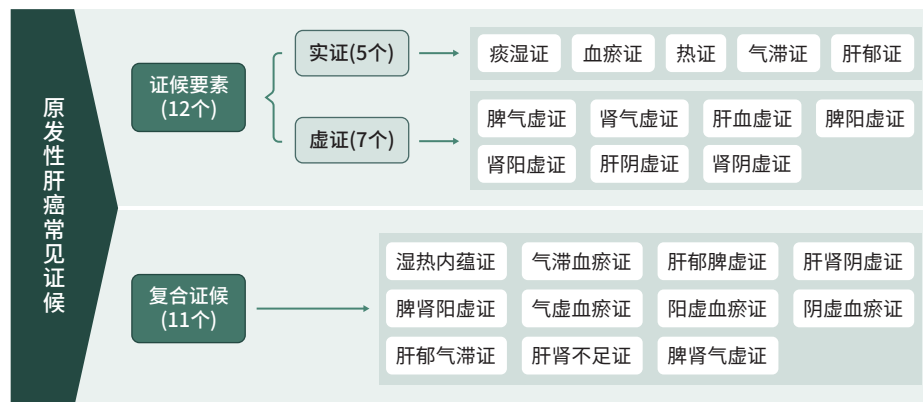


图1 原发性肝癌中医证候要素与复合证候分类图

Figure 1 Classification diagram of traditional Chinese medicine syndrome elements and composite syndromes in primary liver cancer

(0.84), 腹壁青筋暴露(0.77), 面色晦暗(0.72), 口唇紫暗(0.80), 肝掌(0.75), 蜘蛛痣(0.74); 舌象: 舌质紫暗或有瘀斑瘀点(0.91); 脉象: 脉涩或弦涩(0.84)。

(3) 热证

症状: 身目黄染(0.78), 烦躁(0.69), 口干欲饮水(0.74), 小便黄赤(0.74), 胁肋胀痛(0.73), 大便干(0.82); 舌象: 舌红或绛、苔黄燥(0.82); 脉象: 脉数(0.75)。

(4) 气滞证

症状: 胁肋胀痛(0.82), 右胁胀满(0.66), 脘腹胀满(0.74), 暖气或呃逆(0.68), 善太息(0.72), 大便干(0.61), 情志抑郁(0.82), 急躁易怒(0.82); 舌象: 舌淡红、苔薄白(0.64); 脉象: 脉弦(0.66)。

(5) 肝郁证

症状: 胁肋胀痛(0.74), 急躁易怒(0.79), 情志抑郁(0.88), 善太息(0.74); 舌象: 舌淡红、苔薄白(0.56); 脉象: 脉弦(0.81)。

(6) 脾气虚证

症状: 食欲不振(0.83), 食后腹胀(0.73), 便溏(0.80), 神疲乏力(0.74), 面色萎黄(0.71); 舌象: 舌边有齿痕(0.86), 舌淡、苔白(0.80); 脉象: 脉沉弱(0.80)。

(7) 肾气虚证

症状: 腰膝酸软(0.81), 神疲乏力(0.72), 耳鸣如蝉(0.77); 舌象: 舌淡、苔白(0.71); 脉象: 脉沉弱(0.79)。

(8) 肝血虚证

症状: 胁肋隐痛(0.70), 头晕(0.73), 面色萎黄(0.78), 肌肤甲错(0.76), 失眠多梦(0.63), 视物模糊(0.80), 眼干眼涩(0.84); 舌象: 舌淡、苔白(0.79); 脉象: 脉沉细(0.79)。

(9) 脾阳虚证

症状: 畏寒肢冷(0.80), 腹部冷痛(0.73), 便溏(0.81), 食欲不振(0.70); 舌象: 舌淡胖、苔白滑(0.89); 脉象: 脉沉弱(0.79)。

(10) 肾阳虚证

症状: 腰膝酸软(0.89), 畏寒肢冷(0.89), 夜尿频多(0.73), 神疲乏力(0.63); 舌象: 舌淡胖、苔白滑(0.88); 脉象: 脉沉弱(0.88)。

(11) 肝阴虚证

症状: 胁肋隐痛(0.78), 五心烦热(0.88), 口干欲饮水(0.79), 头晕(0.73), 眼干眼涩(0.83), 潮热盗汗(0.81); 舌象: 舌红少苔(0.90); 脉象: 脉弦数(0.89)。

(12) 肾阴虚证

症状: 腰膝酸软(0.89), 五心烦热(0.88), 潮热盗汗(0.73), 遗精(0.74); 舌象: 舌红少苔(0.90); 脉象: 脉细数(0.89)。

2.1.2 复合证候

(1) 湿热内蕴证

症状: 身目黄染(0.88), 小便黄赤(0.81), 大便黏(0.65), 口干不欲饮(0.68), 头重身困(0.56), 右胁胀满(0.69), 口苦(0.88), 恶心(0.55), 脘腹胀满(0.55); 舌象: 舌红、苔黄腻(0.89); 脉象: 脉滑数(0.81)。

(2) 气滞血瘀证

同时符合上述气滞证和血瘀证的诊断可诊断气滞血瘀证;或采用以下规则。

症状: 胁肋刺痛(0.90), 肝区疼痛(0.88), 胁下肿块(0.86), 腹壁青筋暴露(0.78), 面色晦暗(0.72), 口唇紫暗(0.80), 善太息(0.71), 情志抑郁(0.75), 急躁易怒(0.75), 胁肋胀痛(0.89), 脘腹胀满(0.64); 舌象: 舌质紫

暗或有瘀斑瘀点(0.90);脉象:脉涩或弦涩(0.90)。

(3)肝郁脾虚证

同时符合上述肝郁证和脾气虚证的诊断可诊断肝郁脾虚证;或采用以下规则。

症状:胁肋胀痛(0.74),情志抑郁(0.82),急躁易怒(0.70),善太息(0.70),食欲不振(0.80),食后腹胀(0.73),便溏(0.80),神疲乏力(0.70),面色萎黄(0.72);舌象:舌淡红、苔薄白(0.72);脉象:脉弦缓(0.80)。

(4)肝肾阴虚证

症状:胁肋隐痛(0.71),腰膝酸软(0.74),五心烦热(0.74),头晕(0.70),口干欲饮水(0.72),失眠多梦(0.69),潮热盗汗(0.72),耳鸣如蝉(0.74);舌象:舌红少苔(0.82);脉象:脉细数(0.81)。

(5)脾肾阳虚证

同时符合上述脾阳证和肾阳证的诊断可诊断脾肾阳虚证;或采用以下规则。

症状:畏寒肢冷(0.83),腰膝酸软(0.82),夜尿频多(0.81),五更泄泻(0.88),面色㿔白(0.76),水肿(0.73),食欲不振(0.70),神疲乏力(0.69);舌象:舌淡胖、苔白滑(0.90);脉象:脉沉弱(0.82)。

(6)气虚血瘀证

症状:神疲乏力(0.81),少气懒言(0.81),自汗(0.77),胁肋刺痛(0.81),肝区疼痛(0.80),面色晦暗(0.69),口唇紫暗(0.78),胁下肿块(0.77);舌象:舌质紫暗或有瘀斑瘀点(0.90);脉象:脉涩或弦涩(0.89)。

(7)阳虚血瘀证

症状:畏寒肢冷(0.90),腰膝冷痛(0.81),夜尿频多(0.64),便溏(0.65),胁肋刺痛(0.81),面色晦暗(0.73),腹壁青筋暴露(0.76),胁下肿块(0.78);舌象:舌淡胖、苔白滑(0.89);脉象:脉涩或弦涩(0.88)。

(8)阴虚血瘀证

症状:五心烦热(0.89),口干欲饮水(0.81),潮热盗汗(0.79),大便干(0.77),胁肋刺痛(0.81),肝区疼痛(0.80),面色晦暗(0.71),口唇紫暗(0.72),胁下肿块(0.77);舌象:舌质紫暗或有瘀斑瘀点(0.90);脉象:脉涩或弦涩(0.89)。

(9)肝郁气滞证

同时符合上述肝郁证和气滞证的诊断可诊断肝郁气滞证;或采用以下规则。

症状:胁肋胀痛(0.82),情志抑郁(0.89),急躁易怒(0.89),善太息(0.78),脘腹胀满(0.70),嗝气或呃逆(0.73),月经不调(0.67),乳房胀痛(0.72);舌象:舌淡红、

苔薄白(0.64);脉象:脉弦(0.88)。

(10)肝肾不足证

症状:腰膝酸软(0.90),头晕(0.72),胁肋隐痛(0.70),健忘(0.69),眼干眼涩(0.62),失眠多梦(0.62),齿摇发脱(0.65),足跟疼痛(0.63);舌象:舌红少苔(0.72);脉象:脉弦细(0.80)。

(11)脾肾气虚证

症状:食欲不振(0.80),食后腹胀(0.71),便溏(0.80),神疲乏力(0.81),腰膝酸软(0.80),少气懒言(0.64),夜尿频多(0.70),面色萎黄(0.77);舌象:舌淡、苔白(0.81);脉象:脉沉弱(0.81)。

2.2 原发性肝癌中医证候条目表及量化诊断工具 保留变异系数<0.35、均值 ≥ 3.3 、满分率>0.15的条目,符合变异系数>0.3、均值<3.5、满分率 ≤ 0.3 的任一条件者列为争议条目,争议条目与新增条目一并进入第二轮专家咨询。两轮专家咨询后最终保留57个症状条目、9个舌象条目、11个脉象条目,根据条目权重进行证候判别的归一化处理后,各证候及证候要素均可通过量化分值体现(附录B,图2),可直观反映患者在单一证候或复合证候维度的得分水平。症状部分由患者在医生协助下勾选,采用程度(0~10分)与频次(0分:从不;1分:偶尔;2分:经常;3分:持续)的乘积进行二维赋分(图3)。每位患者完成问卷后,将获得两项得分,分别为症状积分与证候积分。

2.3 原发性肝癌中医证候及症状的疗效评价 基于量化的在线工具可以计算每例患者不同时间点的证候及症状积分,动态可视化呈现其演变和转归。疗效评价可将证候及症状积分直接作为计量资料进行统计分析,也可以参考尼莫地平法来判定,其公式为:疗效指数=[(干预前证候积分-干预后证候积分)÷干预前证候积分]×100%。根据治疗前后症状及证候积分变化,可参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[25]的疗效等级划分:痊愈,疗效指数 $\geq 95\%$;显效,70% $\leq$ 疗效指数<95%;有效,30% $\leq$ 疗效指数<70%;无效,疗效指数<30%。

3 展望

本研究形成的专家共识,实现了原发性肝癌中医证候量化、可视化表达,并配套研发专用在线测评工具,创新了传统辨证模式。一方面,该工具可支撑肝癌中医证候判别、证候演变规律研究,为临床中成药合理选用提供技术支撑,同时实现证候信息的可记录、可追溯;另一方面,本研究构建的条目体系与问卷框架具备良好延展



注:GI,证候等级指数。

图2 中医证候判别量化实例呈现(假设痰湿证的所有条目均被勾选)

Figure 2 Presentation of quantitative examples for traditional Chinese medicine syndrome diagnosis (Assume all items of phlegm-dampness syndrome are selected)

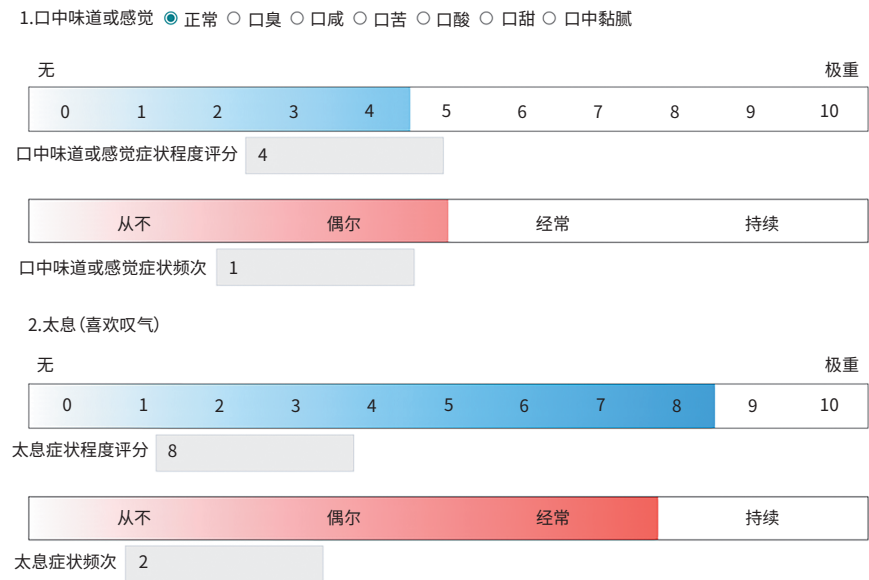


图3 症状二维量化示例

Figure 3 Two-dimensional quantification examples of symptoms

性,经适当调整后,可直接应用于其他肝病的证候判别工作,也为中医证候相关研究奠定了方法学基础。

本共识及配套工具为原发性肝癌中医证候的量化诊断推出1.0版本,目前仍存在完善空间。后续计划依托国家重大专项、肝病专科联盟平台开展全国范围推广应用,结合临床实践持续细化条目、优化内容;同时借力AI技术搭建多模态中医诊断与疗效评价体系,深度整合名老中医辨证经验,推动成果反复迭代升级,以期逐步实现肝病中医诊疗的标准化、规范化,助力中医药事业走向国际化。

指导专家:李秀惠(首都医科大学附属北京佑安医院);徐春军(首都医科大学附属北京中医医院);南月敏(河北医科大学第三医院);凌昌全(中国人民解放军海军军医大学);肖小河(中国人民解放军总医院肝病医学部)

执笔者:张宁(中国人民解放军总医院肝病医学部);夏一帆(北京中医药大学中医体质与治未病研究院);李玲孺(北京中医药大学中医体质与治未病研究院);刘亚杰(北京中医药大学中医体质与治未病研究院);李丽(首都医科大学附属北京中医医院)

专家组成员(按姓氏拼音排序): 陈英群(同济大学附属上海市第十人民医院);程彬彬(中国人民解放军海军军医大学第一附属医院);杜娟(中国人民解放军海军军医大学第一附属医院);方志红(上海市中医医院);侯浩彬(安徽医科大学附属六安医院);侯艺鑫(首都医科大学附属北京地坛医院);胡侠(中国人民解放军联勤保障部队第九〇六医院温州院区);康艳艳(河北中医肝病医院);李杰(首都医科大学附属北京中医医院);李京涛(陕西中医药大学附属医院);李丽(首都医科大学附属北京中医医院);李玲孺(北京中医药大学中医体质与治未病研究院);李佩芳(山西中医药大学附属医院);李清林(浙江省立同德医院);李绍旦(中国人民解放军总医院中医医学部);李秀惠(首都医科大学附属北京佑安医院);吕文良(中国中医科学院广安门医院);吕祥(同济大学附属第十人民医院);马素平(河南中医药大学第一附属医院);戚团结(首都医科大学附属北京中医医院);邱华(广西医科大学附属肿瘤医院);申昌龙(延吉市中医医院);孙永强(中国人民解放军总医院肝病医学部);唐东昕(贵州中医药大学);童光东(深圳市中医院);万旭英(中国人民解放军海军军医大学第三附属医院);汪静(西南医科大学附属中医医院);汪晓军(首都医科大学附属北京佑安医院);王敏(厦门市中医院);王晓忠(新疆维吾尔自治区中医医院);夏一帆(北京中医药大学中医体质与治未病研究院);徐春军(首都医科大学附属北京中医医院);荀运浩(杭州市西溪医院);杨明博(西安市第八医院);于洋(中国人民解放军总医院中医医学部);余思邈(中国人民解放军总医院肝病医学部);翟笑枫(中国人民解放军海军军医大学第一附属医院);张帆(深圳市第三人民医院);张晶晶(中国人民解放军总医院肝病医学部);张宁(中国人民解放军总医院肝病医学部);张引强(中国中医科学院西苑医院);周超(中国人民解放军总医院肝病医学部);朱灯(福建医科大学孟超肝胆医院)

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。



附录见二维码

参考文献:

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263. DOI: 10.3322/caac.21834.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肝癌诊疗指南(2024年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 42(4): 794-827. DOI: 10.12449/JCH260409. National Health Commission of the People's Republic of China. Guideline for diagnosis and treatment of primary liver cancer (2024 edition) [J]. J Clin Hepatol, 2024, 42(4): 794-827. DOI: 10.12449/JCH260409.
- [3] 张宁, 陆荫英. 基于目标导向的原发性肝癌中医药防治疗效评价体系的构建[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 42(5): 1009-1014. DOI: 10.12449/JCH260504. Zhang Ning, Lu Yinying. Construction of a goal-oriented efficacy evaluation system for traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of primary liver cancer [J]. J Clin Hepatol, 2024, 42(5): 1009-1014. DOI: 10.12449/JCH260504.
- [4] 中华中医药学会肝胆病分会. 原发性肝癌中医诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(5): 919-927. DOI: 10.12449/JCH240509. Branch of Hepatobiliary Diseases, China Association of Chinese Medicine. Guideline for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of primary liver cancer [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(5): 919-927. DOI: 10.12449/JCH240509.
- [5] Wu J Y, Tang G Y, Cheng C S, et al. Traditional Chinese medicine for the treatment of cancers of hepatobiliary system: From clinical evidence to drug discovery [J]. Mol Cancer, 2024, 23(1): 218. DOI: 10.1186/s12943-024-02136-2.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 原发性肝癌诊疗指南(2024年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(5): 893-918. DOI: 10.12449/JCH240508. National Health Commission of the People's Republic of China. Standard for diagnosis and treatment of primary liver cancer (2024 edition) [J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(5): 893-918. DOI: 10.12449/JCH240508.
- [7] Tian D C, Chen W H, Xu D C, et al. A review of traditional Chinese medicine diagnosis using machine learning: Inspection, auscultation-olfaction, inquiry, and palpation [J]. Comput Biol Med, 2024, 170: 108074. DOI: 10.1016/j.compbiomed.2024.108074.
- [8] Guo P F, Jiang M M, Hu S Q, et al. Advancing the modernization of traditional Chinese medicine through artificial intelligence and multi-modal data integration [J]. Chin Med, 2026, 21(1): 54. DOI: 10.1186/s13020-025-01194-y.
- [9] Shi X Y, He X D, Liu Q, et al. Conducting and reporting the Delphi method in traditional Chinese medicine syndrome diagnosis research: A cross-sectional analysis [J]. Heliyon, 2024, 10(3): e25162. DOI: 10.1016/j.heliyon.2024.e25162.
- [10] Hasson F, Keeney S, McKenna H. Revisiting the Delphi technique - Research thinking and practice: A discussion paper [J]. Int J Nurs Stud, 2025, 168: 105119. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105119.
- [11] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008. Zhu Wenfeng. Syndrome differentiation [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008.
- [12] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2021. State Administration for Market Regulation, Standardization Administration of China. GB/T 16751.2-2021 Clinic terminology of traditional Chinese medical diagnosis and treatment. Part 2: Syndromes/patterns [S]. Beijing: Standards Press of China, 2021.
- [13] 中国抗癌协会肝癌专业委员会, 中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会, 中华医学会肝病学会分会肝癌学组. 原发性肝癌规范化诊治的专家共识 [J]. 临床肝胆病杂志, 2009, 25(2): 83-92. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2009.02.001.

- China Anti-Cancer Association Committee of Liver Cancer, Chinese Society of Clinical Oncology, Liver Cancer Group of Chinese Society of Hepatology of Chinese Medical Association. Expert consensus on standardized diagnosis and treatment of primary liver cancer [J]. J Clin Hepatol, 2009, 25(2): 83-92. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2009.02.001.
- [14] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 原发性肝癌诊疗规范(2017年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(8): 1419-1431. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2017.08.003.
- National Health and Family Planning Commission of the People's Republic of China. Diagnosis, management, and treatment of hepatocellular carcinoma (V2017) [J]. J Clin Hepatol, 2017, 33(8): 1419-1431. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2017.08.003.
- [15] Ling C Q, Fan J, Lin H S, et al. Clinical practice guidelines for the treatment of primary liver cancer with integrative traditional Chinese and Western medicine[J]. J Integr Med, 2018, 16(4): 236-248. DOI: 10.1016/j.joim.2018.05.002.
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 原发性肝癌诊疗规范(2019年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(2): 277-292. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2020.02.007.
- Bureau of Medical Administration, National Health Commission of the People's Republic of China. Guidelines for diagnosis and treatment of primary liver cancer in China (2019 edition) [J]. J Clin Hepatol, 2020, 36(2): 277-292. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2020.02.007.
- [17] 2019年肝癌中西医临床协作专家委员会. 原发性肝癌微创消融联合中医治疗专家共识[J/OL]. 中华介入放射学电子杂志, 2021, 9(1): 9-19. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2021.01.002.
- 2019 Committee on Clinical Coordination of Traditional Chinese and Western Medicine for Liver Cancer. Consensus of experts on minimally invasive ablation combined with traditional Chinese medicine in treatment of primary liver cancer[J/OL]. Chin J Interv Radiol Electron Ed, 2021, 9(1): 9-19. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2021.01.002.
- [18] 国家艾滋病和病毒性肝炎等重大传染病防治科技专项“中医药延缓乙型肝炎相关肝癌进展的综合治疗方案研究”课题组, 中国医师协会中西医结合分会肿瘤专业委员会, 河南省康复医学会消化康复分会, 等. 原发性肝癌经肝动脉化疗栓塞术后中西医结合康复专家共识[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(7): 1545-1549. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2021.07.013.
- National Science and Technology Major Project of the Ministry of Science and Technology of China - Prevention and Treatment of Major Infectious Diseases such as AIDS and Viral Hepatitis - Research Group of 'Comprehensive Treatment Plan for Retarding Hepatitis B Related Liver Cancer Progression with Traditional Chinese Medicine', Oncology Expert Committee of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Branch of Chinese Medical Doctor Association, Digestive Rehabilitation Branch of Henan Rehabilitation Medical Association, et al. Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine rehabilitation after transcatheter arterial chemoembolization for primary liver cancer[J]. J Clin Hepatol, 2021, 37(7): 1545-1549. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2021.07.013.
- [19] 国家重大疑难疾病(原发性肝癌)中西医临床协作组. 原发性肝癌中西医结合诊疗专家共识[J]. 中医药导报, 2021, 27(9): 101-107. DOI: 10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2021.09.030.
- National Major and Difficult Diseases (Primary Liver Cancer) Clinical Cooperation Group of Traditional Chinese and Western Medicine. Consensus on diagnosis and treatment of primary liver cancer with integrated traditional Chinese and Western medicine[J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2021, 27(9): 101-107. DOI: 10.13862/j.cnki.cn43-1446/r.2021.09.030.
- [20] 中国抗癌协会肝癌专业委员会. 中国肿瘤整合诊治指南(CACA)-肝癌部分[J/OL]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2022, 8(3): 31-63. DOI: 10.12151/JMCM.2022.03-06.
- China Anti-Cancer Association Committee of Liver Cancer. CACA guidelines for holistic integrative management of cancer-liver cancer [J/OL]. J Multidiscip Cancer Manag Electron Version, 2022, 8(3): 31-63. DOI: 10.12151/JMCM.2022.03-06.
- [21] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(2): 288-303. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2022.02.009.
- General Office of National Health Commission. Standard for diagnosis and treatment of primary liver cancer (2022 edition) [J]. J Clin Hepatol, 2022, 38(2): 288-303. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2022.02.009.
- [22] 2019年肝癌中西医临床协作专家委员会. 原发性肝癌中西医结合介入诊疗专家共识(试行第一版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(1): 70-77. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2022.01.010.
- 2019 Expert Committee on Clinical Coordination of Traditional Chinese and Western Medicine for Liver Cancer. Interventional expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine for the diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma (trial edition 1) [J]. J Clin Hepatol, 2022, 38(1): 70-77. DOI: 10.3969/j.issn.1001-5256.2022.01.010.
- [23] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会. 原发性肝癌中西医结合诊疗指南[S]. 上海: 长征医院, 2023.
- Chinese Association of Integrative Medicine, China Association of Chinese Medicine, Chinese Medical Association. Guidelines of diagnosis and treatment of integrated Chinese and Western medicine: Primary liver cancer[S]. Shanghai: Changhai Hospital, 2023.
- [24] 中华中医药学会肝胆病分会. 原发性肝癌中医诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(5): 919-927. DOI: 10.12449/JCH240509.
- Branch of Hepatobiliary Diseases, China Association of Chinese Medicine. Guideline for traditional Chinese medicine diagnosis and treatment of primary liver cancer[J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(5): 919-927. DOI: 10.12449/JCH240509.
- [25] 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: 143-151.
- Zheng Xiaoyu. Guiding principles for clinical research of new traditional Chinese medicine (Trial) [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2002: 143-151.

收稿日期: 2026-06-22; 录用日期: 2026-08-06

本文编辑: 葛俊

引证本文: 中国老年学和老年医学学会转化医学分会. 原发性肝癌中医证候判别专家共识及量化工具开发[J]. 临床肝胆病杂志, 2026, 42(8): 1799-1806.

Translational Medicine Branch of China Association of Gerontology and Geriatrics. Expert consensus on traditional Chinese medicine syndrome differentiation and development of quantitative tools for primary liver cancer[J]. J Clin Hepatol, 2026, 42(8): 1799-1806.