

· 证据 · 指南 ·

**【编者按】** 据全球疾病负担 (GBD) 数据显示, 1990—2017 年全球胃食管反流病 (GERD) 全年龄标准化患病率增加了 18.1%, 残疾生存人年 (YLDs) 增加了 67.1%。因此, 及时识别 GERD 并为患者提供科学的症状管理指导至关重要。目前已有多部指南/共识提出 GERD 症状管理的推荐意见, 说明国内外学者在胃食管反流领域给予了高度关注。然而世界卫生组织 (WHO) 强调, 指南的制定应遵循在不同环境下能实施的原则, 充分考虑如何将其应用于临床实践中。因此, 本期“证据·指南”栏目另辟蹊径, 首先系统性检索 2014—2019 年国内外公开发表的有关 GERD 症状管理的指南/共识, 再采用标准的质量评价工具对检索到的 GERD 症状管理指南/共识进行评价, 最终得到 GERD 症状管理的推荐意见, 以期为广大医务人员提供更具操作性、科学性、严谨性的 GERD 症状管理决策证据, 敬请关注!

## 胃食管反流病症状管理指南 / 共识的质量评价



扫描二维码查看  
原文 + 培训视频

李紫梦<sup>1</sup>, 康艳楠<sup>1</sup>, 罗如珍<sup>1</sup>, 张春梅<sup>1</sup>, 靳英辉<sup>2</sup>, 刘彦慧<sup>1\*</sup>

**【摘要】** **背景** 胃食管反流病 (GERD) 发病率呈逐年上升的趋势, 而提供科学的健康教育、加强症状管理是控制 GERD 患者反流症状、降低并发症发生率及提高其生活质量的关键, 因此有必要检索相关高质量的证据进行总结与评价, 以促进 GERD 症状管理的临床实践。**目的** 基于循证方法和要求, 对 GERD 症状管理相关指南/共识进行质量评价和内容分析, 以期为促进证据的临床转化提供理论依据。**方法** 以“gastroesophageal reflux、GERD、nonerosive reflux disease、reflux esophagitis”为英文检索词, 计算机检索国际指南协作网 (GIN)、美国国立指南库 (NGC)、新西兰指南工作组 (NZGG)、英国国家卫生与临床优化研究所 (NICE)、安大略注册护士协会 (RNAO)、澳大利亚临床实践指南数据库 (ACPG)、世界卫生组织 (WHO)。此外, 采用主题词与自由词相结合的方式, 以“gastroesophageal reflux/GERD/nonerosive reflux disease/reflux esophagitis”“Guideline/Guidelines as Topic/guideline\*/consensus\*/routine\*/recommendation”为英文检索词, 检索 PubMed、Cochrane Library 数据库; 以“胃食管反流病/非糜烂性反流病/反流性食管炎/GERD”“指南、规范、指引、共识、建议、指导、规范”为中文检索词, 检索中国知网、万方数据知识服务平台和维普网, 并辅助追溯参考文献。检索时间均为 2014-01-01 至 2019-12-31。应用 AGREE II 和共识质量评价工具对最终得到的指南/共识进行质量评价, 汇总 GERD 症状管理的推荐意见。**结果** 初检共获得相关文献 1 593 篇, 经过逐层筛选, 最终纳入 2 篇指南 (均来自国外)、6 篇专家共识 (均来自中国)。AGREE II 评价 2 篇指南的平均得分: 范围和目的 80.56%、参与人员 73.61%、严谨性 75.00%、清晰性 80.56%、应用性 50.00% 和独立性 87.50%, 推荐级别分别为 A 级和 B 级; 2 篇指南的组内相关系数 (ICC) 均 >0.75, 一致性较高。2 名研究者对 6 部专家共识各条目的评价结果一致, 均为“纳入”。最终形成的 GERD 症状管理有关的推荐意见包括疾病鉴别筛查、疾病确诊、并发症的诊断、饮食宜忌、起居调摄、心理指导、用药指导、治疗指导 8 个方面。**结论** 纳入的关于 GERD 的 2 篇指南 (均来自国外)、6 篇专家共识 (均来自中国) 总体质量较高, 但还需进一步规范指南/共识的制定和报告流程。经质量评价和内容分析后最终得到的 GERD 症状管理的推荐意见包括: 疾病鉴别筛查、疾病确诊、并发症的诊断、饮食宜忌、起居调摄、心理指导、用药指导、治疗指导 8 个方面, 可为医务工作者进行 GERD 症状管理提供循证依据。

**【关键词】** 胃食管反流; 体征和症状; 指南; 循证医学; 质量评价

**【中图分类号】** R 573.9 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.505

李紫梦, 康艳楠, 罗如珍, 等. 胃食管反流病症状管理指南/共识的质量评价 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (33): 4151-4159. [www.chinagp.net]

LI Z M, KANG Y N, LUO R Z, et al. Quality appraisal of guidelines/consensuses on management of gastroesophageal reflux disease symptoms [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (33): 4151-4159.

Quality Appraisal of Guidelines/Consensuses on Management of Gastroesophageal Reflux Disease Symptoms LI Zimeng<sup>1</sup>, KANG Yannan<sup>1</sup>, LUO Ruzhen<sup>1</sup>, ZHANG Chunmei<sup>1</sup>, JIN Yinghui<sup>2</sup>, LIU Yanhui<sup>1\*</sup>

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (71974143)

1.301617 天津市, 天津中医药大学护理学院 2.430071 湖北省武汉市, 武汉大学中南医院循证与转化医学中心 武汉大学循证与转化医学中心 武汉大学第二临床学院循证医学与临床流行病学教研室

\*通信作者: 刘彦慧, 教授; E-mail: yh\_liu888@163.com

数字出版日期: 2020-07-17

1.School of Nursing, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China

2.Center for Evidence-based and Translational Medicine, Zhongnan Hospital of Wuhan University/Center for Evidence-based and Translational Medicine, Wuhan University/Department of Evidence-based Medicine and Clinical Epidemiology, Second Clinical College of Wuhan University, Wuhan 430071, China

\*Corresponding author: LIU Yanhui, Professor; E-mail: yh\_liu888@163.com

**【Abstract】 Background** The incidence of gastroesophageal reflux disease (GERD) is increasing year by year. Interventions such as scientific health education and strengthening symptom management are the key to controlling reflux symptoms, reducing complications and improving quality of life in these patients. So it is necessary to screen, summarize and evaluate relevant high-quality evidence to promote the clinical management of GERD symptoms. **Objective** To evaluate the quality of the guidelines/consensuses on the management of GERD symptoms using related evidence-based instruments, to provide a theoretical basis for promoting the translation of evidence into practice. **Methods** For retrieving guidelines/consensuses on the management of GERD symptoms published from January 1, 2014 to December 31, 2019, we searched websites of Guidelines International Network, National Guideline Clearinghouse, New Zealand Guidelines Group, National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Registered Nurses' Association of Ontario, Australian Clinical Practice Guideline, and World Health Organization using "gastroesophageal reflux" "GERD" "nonerosive reflux disease" and "reflux esophagitis" in English as search terms, and databases of PubMed and Cochrane Library using medical subject headings and free terms in English including "gastroesophageal reflux/GERD/nonerosive reflux disease/reflux esophagitis" "Guideline/Guidelines as Topic/guideline\*/consensus\*/routine\*/recommendation", and databases of CNKI, Wanfang Data and VIP using "胃食管反流病/非糜烂性反流病/反流性食管炎/GERD" "指南、规范、指引、共识、建议、指导、规范" in Chinese as search terms. In addition, references of relevant guidelines/consensuses were also retrieved. AGREE II and related quality assessment tools were used to evaluate the quality of the guidelines and consensuses. The recommendations on the management of GERD symptoms were synthesized. **Results** A total of 1 593 articles were obtained, and 2 guidelines (published abroad) as well as 6 consensuses (published in China) of them were finally included after gradual exclusion. The average domain scores for the guidelines evaluated by the AGREE II were 80.56% for scope and purpose, 73.61% for stakeholder involvement, 75.00% for rigour of development, 80.56% for clarity of presentation, 50.00% for applicability, and 87.50% for editorial independence, with 1 was rated as grade A and another as grade B, respectively. The intra-class correlation coefficient of the 2 guidelines was 0.75, and the inter-rater agreement was high. The items of the 6 consensuses were rated as "included". The summarized recommendations include eight parts: GERD screening and discrimination, diagnosis of GERD, diagnosis of complications of GERD, appropriate diet, lifestyle interventions, psychological guidance, medication guidance, and treatment guidance. **Conclusion** The overall qualities of the included guidelines and consensuses are high, but the process of developing and reporting still needs to be further standardized. The recommendations (consisting of GERD screening and discrimination, diagnosis of GERD, diagnosis of complications of GERD, appropriate diet, lifestyle interventions, psychological guidance, medication guidance, and treatment guidance) summarized after quality appraisal, may be used as evidence for both medical workers and patients in the management of GERD symptoms.

**【Key words】** Gastroesophageal reflux; Signs and symptoms; Guidebooks; Evidence-based medicine; Quality assessment

胃食管反流病 (gastroesophageal reflux disease, GERD) 是指胃内容物反流入食管、口腔 (包括喉部) 或肺所致的胃灼热、反酸、胸痛等不适症状和/或并发症的一种疾病<sup>[1]</sup>。严重者可导致食管黏膜的病理性损害而致反流性食管炎、癌前病变乃至恶性肿瘤<sup>[2-5]</sup>。GERD 发病机制为抗反流屏障结构和功能异常<sup>[6-7]</sup>, 食管清除反流物功能降低及食管黏膜屏障作用减弱<sup>[8]</sup>。2014 年, 我国典型症状 GERD 的发病率为 2.5%~7.8%, 低于北美 (18.1%~27.8%) 和欧洲 (8.8%~25.9%)<sup>[9]</sup>。此外, GERD 患病率的增

加可能受到人口老龄化、超重和肥胖患者日益增多及 GERD 诊断率升高的影响<sup>[10]</sup>。一项发表于 *Gut* 的 Meta 分析显示, GERD 全球发病率为 2.5%~51.2%, 并呈逐年升高趋势<sup>[11]</sup>。另外, 研究显示一旦患者确诊为 GERD, 临床上需服用质子泵抑制剂 (proton pump inhibitor, PPI) 等抑酸药和/或手术治疗来缓解症状, 但抑酸药尚无法解决解剖方面和神经肌肉方面的缺陷问题<sup>[12]</sup>, 且由于胆汁反流与食管对酸、胆汁等高度敏感等原因, 加之患者长期服药的依从性不佳, 40% 的患者 PPI 疗效并不理想<sup>[13]</sup>。因此, 及

时识别 GERD 患者现存和潜在的健康问题, 并为其提供科学的症状管理指导至关重要。目前, 已有多篇指南提出推荐意见以指导临床实践<sup>[14]</sup>, 但各文献的质量及证据的可靠性还有待进一步讨论。故本研究旨在对当前 GERD 症状管理相关指南/共识进行评价, 并分析汇总其推荐意见, 以期为规范化的 GERD 症状管理提供依据和参考。

## 1 资料与方法

**1.1 纳入与排除标准** 纳入标准: (1) 公开发表的最新版有关 GERD 症状管理的指南及专家共识; (2) 指南及专家共识开发机构依托学术机构或政府机构; (3) 语种为中、英文; (4) 指南目标人群年龄  $\geq 18$  岁。排除标准: (1) 国外指南的解读及国内外重复收录的指南; (2) 难治性 GERD 及巴雷特食管的相关推荐意见; (3) 通过各种方法无法获取全文的文献。

**1.2 检索策略** 以“gastroesophageal reflux、GERD、nonerosive reflux disease、reflux esophagitis”为英文检索词, 计算机检索国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN)、美国国立指南库(National Guideline Clearing House, NGC)、新西兰指南工作组(New Zealand Guidelines Group, NZGG)、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)、安大略注册护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO)、澳大利亚临床实践指南数据库(Australian Clinical Practice Guidelines House, ACPG)、世界卫生组织(World Health Organization, WHO)。此外, 采用主题词与自由词相结合的方式, 以“gastroesophageal reflux/GERD/nonerosive reflux disease/reflux esophagitis”“Guideline/Guidelines as Topic/guideline\*/consensus\*/routine\*/recommendation”为英文检索词, 检索 PubMed、Cochrane Library 数据库; 以“胃食管反流病/非糜烂性反流病/反流性食管炎/GERD”“指南、规范、指引、共识、建议、指导、规范”为中文检索词, 检索中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(Wanfang Data)和维普网(VIP), 并辅助追溯参考文献。检索时间均为 2014-01-01 至 2019-12-31。

**1.3 文献筛选与资料提取** 由 2 名系统学习过循证医学的研究者按照文献纳入、排除标准, 依次阅读题目、摘要、全文, 独立筛选, 并交叉核对, 若遇分歧, 则讨论解决或交由第三方协助裁定; 资料提取内容包括: 纳入文献名称、发布国家或地区、发布/更新

年份、发布机构、文献类型及相关推荐意见。

**1.4 质量评价** 由 2 名研究者分别独立采用标准的质量评价工具对各类型文献进行质量评价, 若遇分歧, 则讨论解决或交由第三方协助裁定。

**1.4.1 循证指南** 2 名研究者经培训考核合格后分别采用 AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II)<sup>[15]</sup>对指南的范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性及独立性 6 个领域的 23 个条目及总体质量进行评价, 并给出是否推荐使用该指南的意见。每个条目按 7 分制进行评价, 很不同意计 1 分, 非常同意计 7 分, 得分越高, 表示指南对于该条目的内容考虑得越周全。以标化百分比作为各领域最终得分, 领域标准化得分 = (实际得分 - 最小可能得分) / (最大可能得分 - 最小可能得分)  $\times 100\%$ , 根据所有领域标准化得分给出指南的推荐级别: A 级(推荐)为指南所有领域标准化得分  $\geq 60\%$ , 可不更改直接推荐; B 级(不同程度修改完善后推荐)为有得分  $< 60\%$  的领域, 且得分  $\geq 30\%$  的领域数  $\geq 3$  个, 需不同程度修改完善后推荐使用; C 级(不推荐)为得分  $< 30\%$  的领域数  $\geq 3$  个, 由于指南制定方法较差或证据质量差暂时不推荐<sup>[16]</sup>。如遇分歧, 讨论解决, 必要时与第 3 名研究者商议。

**1.4.2 专家共识** 采用澳大利亚 Joanna Briggs Institute (JBI) 循证卫生保健中心对专家意见和专业共识类文章的质量评价工具<sup>[17-18]</sup>, 包括 6 个项目, 对每个项目做出是、否、不清楚、不适用的判断, 最终经小组讨论, 决定该文献是否纳入评价。

**1.5 资料分析与整合** 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。对纳入文献的基本特征进行描述性分析。采用组内相关系数(intraclass correlation coefficient, ICC)<sup>[19]</sup>检验 2 名研究者对指南评价结果的一致性, ICC 为 0~1.00。ICC  $< 0.40$  表示一致性较差, 0.40~0.75 表示一致性一般,  $> 0.75$  表示一致性较高。采用均数和最大值、最小值表示纳入指南/共识各领域标准化得分的集中趋势和离散程度, 对指南/共识中提取出的推荐意见进行整合。如果各文献的推荐意见一致, 则合并; 如果矛盾, 则以证据质量高、年代新的文献为准。

## 2 结果

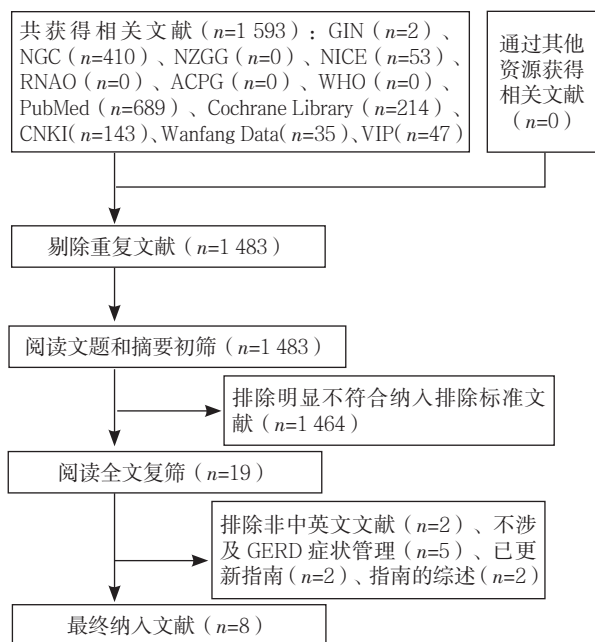
**2.1 文献筛选流程及结果** 初检共获得相关文献 1 593 篇, 经过逐层筛选, 最终纳入 2 篇指南、6 篇专家共识<sup>[20-27]</sup>, 文献筛选流程见图 1。

**2.2 纳入文献的基本特征** 纳入的 2 篇临床实践

指南<sup>[20, 26]</sup>来自英国和日本, 纳入的6篇专家共识<sup>[21-25, 27]</sup>来自中国; 纳入文献的基本特征见表1。

## 2.3 指南/共识质量评价结果

### 2.3.1 循证指南 AGREE II 评价结果 2篇指南<sup>[20, 26]</sup> AGREE II 评价的平均得分: 范围和目的 80.56%、参



注: GIN= 国际指南协作网, NGC= 美国国立指南库, NZGG= 新西兰指南工作组, NICE= 英国国家卫生与临床优化研究所, RNAO= 安大略注册护士协会, ACPG= 澳大利亚临床实践指南数据库, WHO= 世界卫生组织, CNKI= 中国知网, Wanfang Data= 万方数据知识服务平台, VIP= 维普网, GERD= 胃食管反流病

图1 文献筛选流程图

Figure 1 Literature screening process

与人员 73.61%、严谨性 75.00%、清晰性 80.56%、应用性 50.00% 和独立性 87.50% (见表2), 推荐级别分别 A 级和 B 级。

2.3.1.1 范围和目的 范围和目的领域包括3个条目, 主要考察临床指南的目的、涵盖的卫生问题和适用范围。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>在该领域标准化得分的均数为 80.56% [95%CI (66.67%, 94.44%)], 其在该领域标准化得分均 ≥ 60%; 表明2篇指南<sup>[20, 26]</sup>均详细描述了指南的目的、涵盖的卫生问题及适用范围。

2.3.1.2 参与人员 参与人员领域包括3个条目, 主要考察指南收集利益相关者参与情况, 包括制定指南的专家小组成员组成是否合理, 目标人群的观点与选择, 指南的预期用户是否明确。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>在该领域标准化得分的均数为 73.61% [95%CI (52.78%, 94.44%) ]。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>均提及了专家小组的组成, 详细阐述了目标人群的参与过程与预期使用者的情况。但1篇指南<sup>[26]</sup>未详细说明专家小组的参与过程、担任职务与制定原则; 对预期用户的描述不明确, 只能从指南的推荐意见中大致推理出预期使用者。

2.3.1.3 严谨性 严谨性领域包括8个条目, 主要考察指南制定的方法学过程的严谨程度。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>在该领域标准化得分的均数为 75.00% [95%CI (55.21%, 94.79%) ]。1篇指南<sup>[20]</sup>详细提供了证据检索策略的细节, 详细报告了纳入和排除标准。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>均较为清楚地描述了证据的强度和局限性; 详细阐述形成推荐意见的方法以及解决分歧的

表1 纳入指南/共识的基本特征

Table 1 Basic characteristics of included guidelines/consensuses

序号	指南/共识名称	发布国家/地区	发布/更新年份(年)	发布机构	指南/共识类型
1	Gastroesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management <sup>[20]</sup>	英国	2019	National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)	指南
2	中国胃食管反流病多学科诊疗共识 <sup>[21]</sup>	中国	2019	中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流多学科分会	共识
3	胃食管反流病外科诊疗共识(2019版) <sup>[22]</sup>	中国	2019	中国医师协会外科医师分会胃食管反流病专业委员会	共识
4	胃食管反流病基层诊疗指南(实践版·2019) <sup>[23]</sup>	中国	2019	中华医学会, 中华医学杂志, 中华医学会消化病学分会, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 消化系统疾病基层诊疗指南编写专家组	共识
5	胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年) <sup>[24]</sup>	中国	2017	中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会	共识
6	胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017年) <sup>[25]</sup>	中国	2017	中华中医药学会脾胃病分会	共识
7	Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2015 <sup>[26]</sup>	日本	2016	Japanese Society of Gastroenterology (JSGE)	指南
8	Consensus of gastroesophageal reflux disease in Taiwan with endoscopy-based approach covered by National Health Insurance <sup>[27]</sup>	中国台湾	2015	The Gastroenterological Society of Taiwan, the Digestive Endoscopy Society of Taiwan and Taiwan Association for the Study of the Liver	共识

方式；在形成推荐意见时，充分考虑了各项措施可能会造成的利弊；明确建立每条推荐意见与证据之间的联系；在发布前明确经过外部专家评审并考虑其意见。1篇指南<sup>[20]</sup>报告了指南更新的具体操作规程，但另1篇指南<sup>[26]</sup>仅提及指南的更新年代。

**2.3.1.4 清晰性** 清晰性领域包括3个条目，主要考察指南表达的清晰性，考虑指南的语言、格式及表达方式。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>在该领域标准化得分的均数为80.56% [95%CI (61.51%, 100.00%)]，在该领域的标准化得分均≥60%；表明指南均能给出较为详细、明确的推荐意见；较为清晰地列出针对某一情况或卫生问题的不同选择；各指南均采用将推荐意见单独汇总、使用不同字体、颜色、信息框等形式的突出推荐意见，便于使用者辨识。

**2.3.1.5 应用性** 应用性领域包括4个条目，主要考察指南应用的相关情况，包括组织、行为和费用等方面。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>在该领域标准化得分的均数为50.00% [95%CI (6.25%, 93.75%)]，在该领域的标准化得分存在较大差异。1篇指南<sup>[20]</sup>详细描述了其应用时的促进与阻碍因素；提供了指南实施过程中需要的附加材料或工具；考虑了推荐意见实施时潜在的资源投入；提供了可供监测的监督或审计标准。另一篇指南<sup>[26]</sup>对应用性领域介绍十分不充分。

**2.3.1.6 独立性** 独立性领域包括2个条目，主要考察指南声明关于指南所涉及的利益冲突的情况，

指南对相关利益者对推荐意见影响的描述。2篇指南<sup>[20, 26]</sup>在该领域标准化得分的均数为87.50% [95%CI (83.33%, 91.67%)]，在该领域标准化得分均≥60%；表明各指南均详细描述了指南所涉及的利益冲突情况，以及相关利益者对推荐意见的影响。

**2.3.2 研究者对指南评价的一致性检验** 2名研究者对指南评价的ICC一致性检验结果见表3。其中2篇指南<sup>[20, 26]</sup>的ICC均>0.75，一致性较高。

表3 2名研究者对指南评价的一致性检验结果

指南序号	ICC	95%CI	F 值	P 值
1	0.946	(0.872, 0.977)	18.455	<0.001
7	0.954	(0.893, 0.981)	21.966	<0.001

注：ICC=组内相关系数

**2.3.3 专家共识质量评价结果** 2名研究者对6篇专家共识<sup>[21-25, 27]</sup>各条目的评价结果一致，见表4。

**2.4 主要推荐意见汇总** 汇总与GERD症状管理有关的推荐意见，分为疾病辨别筛查、疾病确诊、并发症的诊断、饮食宜忌、起居调摄、心理指导、用药指导、治疗指导8个方面，具体推荐意见见表5。

### 3 讨论

**3.1 胃食管反流症状管理指南推荐意见汇总的重要性** GERD是一种复发率极高的、由多种因素导致的慢性持久性疾病<sup>[28]</sup>，且需反复就诊并通过长期或间

表2 纳入指南的AGREE II评价结果

Table 2 Appraisal results of included guidelines with AGREE II

指南序号	各领域标准化得分						标准化得分 ≥60%的领域数(个)	标准化得分 ≤30%的领域数(个)	推荐级别
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性			
1	94.44%	94.44%	94.79%	100.0%	93.75%	91.67%	6	0	A级
7	66.67%	52.78%	55.21%	61.51%	6.25%	83.33%	3	1	B级
均数	80.56%	73.61%	75.00%	80.56%	50.00%	87.50%	-	-	-

注：-为无此项数据

表4 2名研究者对专家共识质量的评价结果

Table 4 Quality appraisal of included consensus by 2 researchers

共识序号	是否明确标注观点来源	观点是否来源于有影响力的专家	观点是否以研究相关人群利益为中心	结论是否是基于分析的结果，观点表达是否有逻辑性	是否参考了现有的其他文献	观点与其他文献不一致的地方是否有合理解释	是否纳入
2	是	是	是	是	否	否	是
3	是	不清楚	是	是	是	否	是
4	是	是	是	否	是	否	是
5	是	不清楚	是	是	否	否	是
6	是	不清楚	是	否	否	否	是
8	是	是	是	是	是	否	是

断药物维持治疗,严重影响患者的身心健康,并造成巨大的经济负担<sup>[29]</sup>。《中国胃食管反流病多学科诊疗共识》<sup>[21]</sup>指出,生活方式的改变和疾病的健康教育是GERD治疗和预防的基础,应贯穿疾病治疗、管理全过程。因此,针对以上可控因素,提供科学

的健康教育、加强症状管理是控制患者的反流症状、降低并发症发生率及提高患者生活质量的关键。

现有研究尚缺乏证据综合评价,证据的科学性和严谨性还需要进一步讨论,且不利于相关证据的转化应用。故而,提供科学、准确的证据支持是疾病症状

表5 GERD症状管理相关推荐意见表  
Table 5 Recommendations on the management of GERD symptoms

项目	推荐意见
1 疾病鉴别筛查	1.1 患者症状发作特点、检验结果及对抗反流治疗〔质子泵抑制剂(PPI)等药物、内镜、手术〕的反应均是确诊GERD的关键因素 <sup>[21]</sup> 1.2 有多种危险因素(年龄>40岁、男性、慢性GERD、裂孔疝、BMI高值)的患者,建议进行Barrett食管(BE)筛查 <sup>[20]</sup> 1.3 建议反流患者行胃食管反流病诊断问卷进行自我评估和监测治疗反应 <sup>[23]</sup> 1.4 频繁发作的胸痛应排除心绞痛及其他疾病 <sup>[24]</sup> 1.5 食管钡剂造影对GERD的诊断灵敏度较低,如患者不存在吞咽困难等症状,不推荐做该项检查 <sup>[24]</sup>
2 疾病确诊	2.1 反流监测(包括pH监测、pH-阻抗监测、pH-阻抗-压力监测等)是目前诊断GERD的“金标准” <sup>[21-22]</sup> 2.2 有典型的反酸、胃灼热和胸骨后疼痛等症状,可初步诊断GERD;偶发症状(多数与饮食不当有关)或个体不太介意的轻度症状不符合GERD诊断标准 <sup>[21-23, 25]</sup> 2.3 对拟诊GERD的患者,可考虑先使用PPI进行经验性治疗,症状多会在1~2周得到改善,若给予治疗后症状消失(效果明显),可初步确立GERD的诊断 <sup>[21-25]</sup> 2.4 胃镜和镜下活检是GERD最基本、最重要的检查方法之一,可检出GERD并发症、评价抗反流解剖结构、发现其他疾病或病变,为评估GERD患者预后和制订治疗方案提供重要依据;内镜检查有反流性食管炎和糜烂性食管炎表现,GERD诊断即可成立 <sup>[21-22, 24-25]</sup> 2.5 对于症状不典型者,常需结合内镜检查、食管pH-阻抗监测和PPI试验性治疗综合分析进行确诊 <sup>[23, 25, 27]</sup> 2.6 牙科医生对牙齿进行快速、简单的检查,评估反流性牙腐蚀的相关特征,将有助于GERD的诊断,但特异性较低 <sup>[21]</sup>
3 并发症的诊断	3.1 高分辨率食管测压可明确是否合并食管裂孔疝 <sup>[22]</sup> 3.2 上消化道造影主要用于诊断食管裂孔疝,同时可发现和排除其他解剖学和动力学问题 <sup>[21]</sup>
4 饮食宜忌	4.1 鼓励肥胖患者调整饮食结构,平衡营养,减轻体重,尽量将BMI控制在<25 kg/m <sup>2</sup> <sup>[20-25]</sup> 4.2 对于消瘦或食欲下降的患者不应过分强调饮食控制 <sup>[21]</sup> 4.3 减少高脂肪膳食的摄入(因高脂肪食物可促进小肠黏膜释放胆囊收缩素,从而降低食管下端括约肌张力,使胃内容物更易反流) <sup>[20-22, 24]</sup> 4.4 避免摄入降低食管下端括约肌张力的食物:浓茶、咖啡、可乐、巧克力、薄荷等 <sup>[20-25]</sup> 4.5 戒烟、限酒(长期大量摄入酒精,可引起“酒精性”食管炎,吸烟也可能降低食管下端括约肌张力) <sup>[20-25]</sup> 4.6 避免进食过冷、过热及辛辣等刺激性食物,以防症状加重,导致病情反复 <sup>[21-25]</sup> 4.7 避免短时间内进食大量液体食物 <sup>[25]</sup>
5 起居调摄	5.1 避免睡前3h进食,以减少夜间食物刺激胃酸分泌 <sup>[23-25]</sup> 5.2 建议睡眠时抬高床头,一般为15°~20°,以减少反流的发生 <sup>[20-21, 23-25]</sup> 5.3 建议每餐后GERD患者站立或餐后散步,借助重力促进食物排空,避免剧烈运动 <sup>[23, 25]</sup> 5.4 建议左侧卧位以增加食管下端括约肌压力,改善反流症状 <sup>[20, 22]</sup> 5.5 避免引起腹压增高的因素:肥胖、便秘、紧身衣、长时间弯腰劳作等 <sup>[23]</sup>
6 心理指导	6.1 对有精神心理症状的GERD患者,建议采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对其进行测评 <sup>[24]</sup> 6.2 对痛苦程度高、睡眠和工作能力明显受损、PPI治疗效果不佳,且GERD相关检查阴性的患者,应筛查精神心理疾病并及时进行相应干预 <sup>[21]</sup> 6.3 与患者多沟通,建立积极乐观的心态与战胜疾病的信心 <sup>[23]</sup> 6.4 可通过认知行为疗法纠正过度暖气症状 <sup>[21]</sup>
7 用药指导	7.1 应向患者详细介绍采用的治疗方案,治疗药物的使用方法及可能出现的不良反应等,鼓励患者足量、足疗程治疗,避免随意的减药或停药等 <sup>[23]</sup> 7.2 PPI是治疗GERD的首选药物,可迅速缓解大部分患者的症状,逆转部分GERD并发症 <sup>[21-24, 26-27]</sup> 7.3 对于非糜烂性反流病(NERD)及轻度食管炎(LA-A级和LA-B级)停药后症状复发者,可采用PPI按需维持治疗;对中重度症状和/或有并发症的GERD患者需PPI长期维持治疗,PPI 2次/d <sup>[21-22, 24, 26-27]</sup> 7.4 建议8周的PPI标准剂量作为初始治疗 <sup>[22, 26]</sup> 7.5 如果初始治疗后症状复发,提供最低剂量的PPI以控制症状 <sup>[20]</sup> 7.6 对于出现食管裂孔疝等并发症的患者,PPI剂量通常需要加倍 <sup>[23-24]</sup> 7.7 对于有典型反流症状的成年哮喘患者,PPI可以改善肺功能 <sup>[27]</sup> 7.8 高BMI的胃食管反流患者,PPI疗效不佳 <sup>[27]</sup> 7.9 PPI在绝大部分患者中比较安全,不良反应少见,但长期用药的患者需警惕和监视药物不良反应 <sup>[21]</sup> 7.10 避免服用可降低食管下端括约肌张力的药物,如溴丙胺太林、颠茄、阿托品、氨茶碱、烟酸、异搏定、硝苯地平、地西洋、硝酸甘油、抗胆碱能药物、茶碱、钙通道阻滞剂等 <sup>[23, 25]</sup>
8 治疗指导	8.1 抗反流手术通常可持久控制所有形式的反流症状,并减少或停用药物;对于症状持续、药物无法充分控制、有并发症和生活质量低下的患者可考虑手术治疗,术前应详细评估并严格把握指征 <sup>[21]</sup> 8.2 对于年龄>70岁的老年患者,腹腔镜抗反流手术的安全性和疗效与年轻患者相当,故不能轻易拒绝高龄手术对象 <sup>[21]</sup> 8.3 PPI对有临床症状的妊娠女性是安全的,妊娠期的GERD管理必须个体化,抗酸剂或硫糖铝被认为是一线治疗药物 <sup>[21]</sup> 8.4 H <sub>2</sub> 受体拮抗剂适合于轻、中症患者,因其在老年GERD人群中不良反应明显 <sup>[23]</sup>

管理有效性和安全性的保障。随着循证医学的发展,指南为临床实践提供了强有力的决策支持,可为医疗保健人员进行正确决策提供理论指引,为GERD患者自我症状管理提供最佳证据。据此,经过系统检索、分析总结现有指南的最佳证据,提取GERD患者症状管理的相关推荐意见,结合临床经验并促进其证据转化,可为医务人员GERD症状管理提供更具有操作性、科学性的决策依据。

3.2 纳入指南总体质量较高,但还需进一步规范指南的制定和报告流程 传统意义上的指南包括循证指南和专家共识。本研究通过系统检索2014-01-01至2019-01-01发表的相关指南/共识,纳入8篇文献,包括2篇循证指南和6篇专家共识。其中1篇循证指南由NICE制定,另1篇循证指南<sup>[26]</sup>来自Japanese Society of Gastroenterology (JSGE),其余6篇专家共识<sup>[21-25, 27]</sup>均来自中国。通过AGREE II对纳入的循证指南进行质量评价,其总体质量相对较高,但在应用性领域得分较低,其中1篇指南<sup>[26]</sup>的应用性领域标准化得分<30%,究其原因,发现纳入的指南没有提供有关实施障碍、经济效益及辅助实施工具的详细信息,对推荐意见应用时所需要的工具及监控审计标准提及较少<sup>[30]</sup>。应用性是对指南的推荐意见实施中的阻碍与促进因素、所涉资源问题、监控审计标准及辅助工具的描述。指南制定的最终目的是在临床中推广应用,因此指南制定前期应考虑未来实施的相关问题。WHO也强调指南的制定应遵循在不同环境下能实施的原则,应充分考虑如何将其应用于临床实践中<sup>[31]</sup>。

随着高质量证据的不断涌现,指南更新速度也随之加快。本研究中1篇指南<sup>[20]</sup>报告了其更新的具体操作规程;但另1篇指南<sup>[26]</sup>仅提及了其更新时间,未详细介绍该指南更新的细节内容。因此,建议指南制定者进一步规范指南的制定,在指南制定过程中及指南发布前,采用方法学和报告学质量评价工具进行自我评估,以期进一步提高指南质量。

本研究纳入6篇专家共识<sup>[21-25, 27]</sup>,分别从多学科诊疗、外科诊疗、基层诊疗、中西医结合诊疗和中医诊疗角度,结合不同的临床情景进行专家共识的探究,推荐意见结论基本一致或互为补充,为临床实践提供了广泛与深刻的指导。但本研究纳入的共识未详细列出作者及其团体资质、目前的职务及所属单位名称等具体信息,一定程度上影响了使用者对其权威性 & 影响力的判断。另外,很多推荐意见

未报告其相应的证据支持,且标引文献量较少,故证据科学性和可靠性较循证指南尚显薄弱。然而有研究指出,高质量的循证指南和专家共识均能在临床上发挥重要作用,可作为临床实践的指导文件<sup>[32]</sup>;但应用前使用者需充分评价指南的质量以判断其推荐意见的正确性<sup>[33]</sup>。

3.3 对我国本土化GERD临床实践指南制定的启示 系统回顾近几年GERD症状管理相关研究,国内已发表了多篇专家共识并解读了国外多篇循证实践指南,说明国内学者在胃食管反流领域给予了高度关注,并发挥了积极的推动作用。但循证护理指南在中国仍然是启蒙阶段,在临床实践的指导性和影响力上尚显薄弱<sup>[34]</sup>。因此,我国可借鉴国外丰富的循证资源,进行本土化修订,通过多学科专家讨论,并结合我国国情对指南进行系统的审查,最终制定出符合我国临床需要的循证指南。另外,建议医务人员充分结合临床情景、患者自身意愿和专业判断进行证据的转化<sup>[35]</sup>,同时关注证据的更新和质量评价,应用GERD症状管理的最佳方案,进一步提高管理水平。

另外,关注护理定量研究的同时,不能忽视定性研究在临床实践指南中的作用。定性研究是研究者根据深入访谈、参与式观察、查询档案或记录获得研究对象的主观资料,通过分析、归类、提炼找出某些共同的特征和内涵,再用文字阐述研究结果<sup>[36]</sup>。护理人员通过定性研究从研究对象的视角诠释他们的内心世界,找到特定患者共同的心理和疾病反应特征<sup>[36]</sup>。医护人员需根据患者情志变化,有针对性地解除患者的忧虑,使其情绪愉悦、心态平衡,以利于健康恢复。

#### 4 小结

本研究总结了目前关于GERD症状管理的最佳证据,其证据主要来源于国外著名制定机构发布的循证指南及国内权威机构发布的专家共识等,证据级别较高,可信度较强,专家共识结果也较为一致,涵盖多维度的症状管理策略,包括疾病鉴别筛查、疾病确诊、并发症的诊断、饮食宜忌、起居调摄、心理指导、用药指导、治疗指导8个方面,其推荐意见可帮助临床医生和护士进行正确决策,促进医疗规范化,为实现医疗管理优质化提供理论指导。同时为GERD患者自我症状管理提供最佳证据。但纳入的2篇指南均为国外循证指南,应用推荐意见时应充分考虑其可行性、适应性,并结合临床实际

情况,从而促进证据顺利应用于临床,提高护理质量,确保患者安全。

作者贡献:李紫梦、刘彦慧进行文章的构思与设计;李紫梦、康艳楠进行研究的实施与可行性分析、数据整理、结果分析与解释;罗如珍进行统计学处理;李紫梦撰写论文;罗如珍、张春梅进行论文的修订;靳英辉、刘彦慧负责文章的质量控制;刘彦慧对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

#### 参考文献

- [1] KATZ P O, GERSON L B, VELA M F.Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease [J]. *AJG*, 2013, 108 (3): 308-328, quiz 329.
- [2] 汪忠镐.食管反流与呼吸道疾病——胃食管喉气管综合征[M].北京:人民卫生出版社,2010.  
WANG Z G.Esophageal reflux and respiratory diseases——Gastroesophago-laryngotracheal syndrome [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010.
- [3] 陈孝平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2010.  
CHEN X P.Surgery [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010.
- [4] 胡志伟,吴继敏,汪忠镐.胃食管反流气道反流性疾病的诊断学概述[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2018,33(1): 47-52. DOI: CNKI: SUN: ZYEB.0.2018-01-014.  
HU Z W, WU J M, WANG Z G.Diagnostics of gastroesophageal reflux disease [J] *Chinese Medical Digest: Otorhinolaryngology*, 2018, 33 (1): 47-52. DOI: CNKI: SUN: ZYEB.0.2018-01-014.
- [5] PARSEL S M, WU E L, RILEY C A, et al. Gastroesophageal and laryngopharyngeal reflux associated with laryngeal malignancy: a systematic review and meta-analysis [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2019, 17 (7): 1253-1264. DOI: 10.1016/j.cgh.2018.10.028.
- [6] WARREN H F, LOUIE B E, FARIVAR A S, et al. Manometric changes to the lower esophageal sphincter after magnetic sphincter augmentation in patients with chronic gastroesophageal reflux disease [J]. *Annals of Surgery*, 2017, 266 (1): 99-104. DOI: 10.1097/SLA.0000000000001935.
- [7] VAN HOEIJ F B, SMOUT A J, BREDENOORD A J.Predictive value of routine esophageal high-resolution manometry for gastro-esophageal reflux disease [J]. *Neurogastroenterology and Motility*, 2015, 27 (7): 963-970. DOI: 10.1111/nmo.12570.
- [8] ACHEM A C, ACHEM S R, STARK M E, et al. Failure of esophageal peristalsis in older patients: association with esophageal acid exposure [J]. *The American Journal of Gastroenterology*, 2003, 98 (1): 35-39. DOI: 10.1016/s0002-9270 (02) 05856-2.
- [9] EL-SERAG H B, SWEET S, WINCHESTER C C, et al. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review [J]. *Gut*, 2014, 63 (6): 871-880.DOI: 10.1136/gutjnl-2012-304269.
- [10] FOCK K M, TALLEY N, GOH K L, et al. Asia-Pacific consensus on the management of gastro-oesophageal reflux disease; an update focusing on refractory reflux disease and Barrett's oesophagus [J]. *Gut*, 2016, 65 (9): 1402-1415. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-311715.
- [11] EUSEBI L H, RATNAKUMARAN R, YUAN Y, et al. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis [J].*Gut*, 2017, 67 (3): 430-440. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-313589.
- [12] 查倩倩,钮美娥,赵媛媛,等.胃食管反流病患者进行呼吸训练的研究进展[J].中华护理杂志,2018,53(10): 1259-1263. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.10.019.  
CHA Q Q, NIU M E, ZHAO Y Y, et al. Research progress of respiratory training in patients with gastroesophageal reflux disease [J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2018, 53 (10): 1259-1263. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.10.019.
- [13] DE PINTO J P, FILHO M.Refractory gastroesophageal reflux disease. [J]. *Arquivos de gastroenterologia*, 2012, 49 (4): 296-301.
- [14] 王行环.循证临床实践指南的研发与评价[M].北京:中国协和医科大学出版社,2016.  
WANG X H.Development and evaluation of evidence-based clinical practice guidelines [M]. Beijing: Peking Union Medical College Press, 2016.
- [15] 韦当,王聪尧,肖晓娟,等.指南研究与评价(AGREE II)工具实例解读[J].中国循证儿科杂志,2013,8(4): 316-319. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2013.04.017
- [16] 武杰,王轶,王志稳.痴呆老人精神行为问题非药物管理指南的系统评价[J].中国循证医学杂志,2016,16(11): 1338-1344. DOI: 10.7507/1672-2531.20160202.
- [17] The Joanna Briggs Institute (JBI) [EB/OL]. [2020-02-06]. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [18] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018.  
HU Y, HAO Y F.Evidence-based nursing [M]. 2nd edition. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018.
- [19] 乔舰.组内相关系数的理论基础及建模应用[J].统计与信息论坛,2016,31(11): 44-48. DOI: 10.3969/j.issn.1007-3116.2016.11.008.
- [20] National Institute for Health and Clinical Excellence.2019 NICE guideline update: gastroesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management [EB/OL]. [2020-02-03]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg184>.
- [21] 汪忠镐,吴继敏,胡志伟,等.中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(9): 30-56. DOI: 10.12037/YXQY.2019.09-06.  
WANG Z G, WU J M, HU Z W, et al. Multidisciplinary diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease in China [J]. *Chinese Journal of the Frontiers of Medical Science (Electronic Version)*, 2019, 11 (9): 30-56. DOI: 10.12037/YXQY.2019.09-06.

- 10.12037/YXQY.2019.09-06.
- [22] 中国医师协会外科医师分会胃食管反流病专业委员会. 胃食管反流病外科诊疗共识(2019版)[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2019, 6(1): 3-9. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-8765.2019.01.003.  
Gastroesophageal reflux Disease Specialized Committee of Surgeons' Branch of Chinese Medical Doctors Association. Consensus on surgical diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease (2019) [J]. Chinese Journal of Gastroesophageal Reflux Disease (Electronic Edition), 2019, 6(1): 3-9. DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-8765.2019.01.003.
- [23] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会消化病学分会, 等. 胃食管反流病基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(7): 642-646. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.07.006.  
Chinese Medical Association, Journal of Chinese Medical Association, Chinese Association of Gastroenterology, et al. Guideline for primary care of gastroesophageal reflux disease: practice version (2019) [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2019, 18(7): 642-646. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.07.006.
- [24] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 26(3): 221-232. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2018.03.01.  
Digestive diseases Professional Committee of Chinese Society of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. Expert Consensus on Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease in Chinese Medicine and Western Medicine (2017) [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2017, 26(3): 221-232. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2018.03.01.
- [25] 张声生. 胃食管反流病中医诊疗专家共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(5): 321-326. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2017.05.01.  
ZHANG S S. Expert consensus on diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease in chinese medicine (2017) [J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion, 2017, 25(5): 321-326. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2017.05.01.
- [26] IWAKIRI K, KINOSHITA Y, HABU Y, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2015 [J]. Journal of Gastroenterology, 2016, 51(8): 751-767. DOI: 10.1007/s00535-016-1227-8.
- [27] SHEU B S, CHIU C T, LEE Y C, et al. Consensus of gastroesophageal reflux disease in Taiwan with endoscopy-based approach covered by National Health Insurance [J]. Advances in Digestive Medicine, 2015, 2(3): 85-94. DOI: 10.1016/j.aidm.2015.05.002.
- [28] 屈坤鹏, 成晓舟. 我国部分地区胃食管反流病患率的 Meta 分析 [J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2015, 2(1): 34-44. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6899.2015.01.011.
- QU K P, CHENG X Z. A meta-analysis of the prevalence of gastroesophageal reflux disease in some areas of China [J]. Chinese Journal of Gastroesophageal Reflux Disease (Electronic Edition), 2015, 2(1): 34-44. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6899.2015.01.011.
- [29] 徐文红, 林征, 林琳, 等. 胃食管反流病患者自我管理行为及其影响因素调查 [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(5): 407-410. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2012.05.007.
- [30] TURNER T, MISSO M, HARRIS C, et al. Development of evidence-based clinical practice guidelines (CPGs): comparing approaches [J]. Implementation Science, 2008(3): 45. DOI: 10.1186/1748-5908-3-45.
- [31] 丁泓帆, 杨楠, 邓围, 等. WHO 指南制定的基本原则和方法 [J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(4): 471-477. DOI: 10.7507/1672-2531.20160072.  
DING H F, YANG N, DENG W, et al. Principles and Methods of WHO Guidelines Development [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2016, 16(4): 471-477. DOI: 10.7507/1672-2531.20160072.
- [32] 陈耀龙, 罗旭飞, 王吉耀, 等. 如何区分临床实践指南与专家共识 [J]. 协和医学杂志, 2019, 10(4): 403-408. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9081.2019.04.018.  
CHEN Y L, LUO X F, WANG J Y, et al. How to distinguish between clinical practice guidelines and expert consensus [J]. Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital, 2019, 10(4): 403-408. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9081.2019.04.018.
- [33] 王吉耀. 制定临床实践指南评价的“中国标准” [J]. 中华医学杂志, 2018, 98(20): 1542-1543. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2018.20.003.  
WANG J Y. "Chinese Standard" for the evaluation of clinical practice guidelines [J]. National Medical Journal of China, 2018, 98(20): 1542-1543. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2018.20.003.
- [34] LOPEZ-OLIVO M A, KALLEN M A, ORTIZ Z, et al. Quality appraisal of clinical practice guidelines and consensus statements on the use of biologic agents in rheumatoid arthritis: a systematic review [J]. Arthritis and Rheumatism, 2008, 59(11): 1625-1638. DOI: 10.1002/art.24207.
- [35] 米元元, 沈月, 黄海燕, 等. ICU 患者肠内营养并发腹泻证据汇总 [J]. 护理学报, 2017, 24(21): 58-66. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.21.058.  
MI Y Y, SHEN Y, HUANG H Y, et al. Evidences for diarrhea during enteral nutrition support in critical ill patients [J]. Journal of Nursing, 2017, 24(21): 58-66. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2017.21.058.
- [36] 刘明. 护理质性研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.  
LIU M. Research on nursing quality [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2010.

(收稿日期: 2020-04-26; 修回日期: 2020-06-12)

(本文编辑: 毛亚敏)