

结直肠癌加速康复外科 中西医结合干预指南

编制说明

提出单位：北京大学肿瘤医院、中国中医科学院西苑医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：北京大学肿瘤医院；中国中医科学院西苑医院；中国人民解放军总医院；首都医科大学附属北京中医医院；中国中医科学院广安门医院；北京中医药大学东直门医院；广东省中医院；湖南省人民医院；山东中医药大学附属医院；北京医院；首都医科大学附属北京朝阳医院；青岛医学院附属医院；贵州中医药大学第一附属医院；浙江大学第一附属医院；北京中医药大学循证医学中心

主要起草人（按姓氏笔画排序）：王金海、贝绍生、白克运、刘焕平、杜晓辉、李军、吴国举、张书信、陈楠、武爱文、范小华、郑毅、赵刚、费宇彤、贾小强、黄忠诚、曹波、路夷平、赫兰晔

二〇二二年一月

目次

一、工作简况·····	3
二、指南编制原则和关键技术内容·····	4
三、主要工作过程·····	4
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况·····	25
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····	25
六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····	25
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施·····	25
八、废止现行有关指南的建议·····	25
九、附录·····	25

结直肠癌加速康复外科中西医结合干预指南编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

结直肠癌是严重影响人类健康恶性肿瘤，国际癌症研究中心《2020 年全球癌症统计数据》显示，到 2020 年，全世界估计有 181 万例新的结直肠癌病例；在我国，2014 年恶性肿瘤的流行病学显示，结直肠癌的发病率高居第 3 位，死亡率为第 5 位。目前，结直肠癌的规范化诊疗指南推荐仍是基于肿瘤分期为核心的多学科综合治疗方案，如何促进术后康复、减少术后并发症，一直是临床研究的热点。

为进一步规范结直肠癌围手术期加速康复外科中西医结合干预措施，提高外科手术根治率、降低并发症的发生，北京大学肿瘤医院胃肠中心武爱文教授与中国中医科学院西苑医院贾小强教授携手联合全国权威性医疗机构及相关单位，根据《世界卫生组织指南制定手册》的指南制定流程、结直肠手术应用加速康复外科 中国专家共识(2021 版)以及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，结合中医诊疗的特色以及中国实际情况的特点，制定了《结直肠癌中西医加速康复外科干预指南》。

2. 任务来源

《结直肠癌加速康复外科中西医结合干预指南》(以下简称《指南》)按照《标准化工作导则 标准的结构和编写 GB/T1.1-2009》的规定进行起草。本《指南》由北京大学肿瘤医院和中国中医科学院西苑医院提出并负责组织完成，归口于中华中医药学会。本《指南》已在中华中医药学会标准化办公室立项，立项时间是 2019 年 3 月 9 日。

本指南的制定由国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作结直肠癌项目〔课题号：No. 中国中医药办医政函(2018) 275〕及中国中医科学院科技创新重大课题专项(CI2021A00911)，课题名称：基于数据平台的中西医结合方案在结直肠癌围手术期及术后康复期应用的多中心、前瞻性真实世界队列研究，70 万课题经费资助。这两项课题的基金资助主要用于本指南制订过程中的专家咨询、劳务费、会议费、差旅费、文献检索等相关费用。

本指南所有成员均已签署利益冲突声明，申明无和本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，和所有可能被本部指南成果影响的利益。

3. 指南起草单位

北京大学肿瘤医院；中国中医科学院西苑医院；中国人民解放军总医院；首都医科大学附属北京中医医院；中国中医科学院广安门医院；北京中医药大学东直门医院；广东省中医院；湖南省人民医院；山东中医药大学附属医院；北京医院；首都医科大学附属北京朝阳医院；青岛医学院附属医院；贵州中医药大学第一附属医院；浙江大学第一附属医院；北京中医药大学循证医学中心。

二、指南的编制原则和关键技术内容

1. 指南的编制依据和原则

本《指南》以《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》和《标准化工作导则标准的结构和编写GB/T1.1-2009》、《中华中医药学会中医指南报告清单》为编制依据和原则。并制定计划按照目前国际上发布的指南更新报告规范在未来3~8年之间进行更新。

2. 指南的关键技术内容

本《指南》的技术内容主要包括：前言、引言、范围、规范性引用文件、术语和定义、流行病学特点、加速康复外科中西医结合术前措施、术中措施、术后措施以及出院标准及随访、参考文献、附录。

本《指南》的编制严格按照规范步骤进行：首先成立起草组成员组并签署利益冲突声明；确定指南的主题、范围和目的，制订指南计划书，立项并在国际实践指南注册平台注册（<http://www.guidelines-registry.org/>，注册号为IPGRP-2020CN134）。

2020年9月，我们发起了一项针对“结直肠癌中西医结合加速康复外科”的临床问题调查，以期了解中国医护人员、在读硕博研究生及患者对结直肠癌围手术期间关注的临床问题，为后续指南制定及优化中国结直肠癌中西医结合版的加速康复外科干预模式提供数据基础。结合中国中医科学院西苑医院贾小强教授与北京大学肿瘤医院武爱文教授、陈楠副教授进行了3次深度研讨会，拟定了本指南的临床草案。根据前期文献初步分析和既往临床实践经验，最终通过共识会议法确定了8个指南需要解决的临床问题。

工作组成员根据拟解决的临床问题进行PICO结构式的拆分，用主题词结合自由词的检索策略，检索中国知网数据库（CNKI）、万方数据库（Wanfang Data）、重庆维普中文科技期刊数据库（VIP）、中国生物医学文献数据库（SinoMed）；PubMed、The Cochrane library、EMbase、MEDLINE数据库，以及临床试验注册数据库。收集自建库至2021年12月的中英文文献。同时手工检索所有可能纳入文献的参考文献。以刘建平教授的《基于证据体的中医药临床证据分级标准建议》对最终纳入文献进行质量评价，形成证据概要表、证据总结表；通过名义组法形成指南的共识推荐意见；根据所形成的指导意见，撰写本指南的征求意见稿，然后进行自评和外审（包括同行评议和广泛征求意见）。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

在国家大力倡导发展挖掘中医优势、坚持中西医并重的前提下，为了更好地找准中西医结合在结直肠癌围手术期中的应用，中国中医科学院西苑医院杨宇飞教授获批了国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作结直肠癌项目，全程关注结直肠癌肿瘤患者的诊疗经过。因此，北京大学肿瘤医院和中国中医科学院西苑医院做牵头单位，联合指南涉及相关领域的专家，开展了《结直肠癌加速康

复外科中西医结合干预指南》。本项目于 2020 年 3 月 9 日由中华中医药学会正式批准立项。

中华中医药学会

中华中医药学会团体标准

立 项 公 告

China Association of Chinese Medicine

Announcement for Standards

中华中医药学会批准《结直肠癌中西医结合加速康复外科干预指南》立项，现予公告。

The T/CACM standard for Guideline for Enhanced Recovery after Surgery of Colorectal Cancer with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine was initiated by the China Association of Chinese Medicine, and now it is effective.



China Association of Chinese Medicine

2020年3月9日

(二) 成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

指南起草组通过项目负责人召集循证医学方法学专家做技术保障，以高级职称临床专家及护师为主的专家组，并进行了确定指南主题和范围等分工，之后确定秘书、工作组，武爱文教授和贾小强教授为项目组组长，通过召开会议、面对面沟通和电话沟通成立项目组。

2. 指南起草组组成情况

(1) 指南起草组组成情况

包括起草单位、单位级别、专家专业领域、职称等分布情况。

(2) 指南起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 指南起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	武爱文	北京大学肿瘤医院	科室主任/主任医师	胃肠外科	博士	①起草指南范围并按照 PICO 格式形成关键问题；②确定指南制定小组和外部评审小组成员；③确定指南计划；④修改草案。
2	贾小强	中国中医科学院西苑医院	科室主任/主任医师	中医外科	博士	
3	费宇彤	北京中医药大学循证医学中心	系副主任/研究员	循证医学	博士	
4	杜晓辉	中国人民解放军总医院	科室主任/主任医师	普外科	博士	①为确定指南范围提供意见；②协助指南指导小组制定 PICO 格式的关键问题；③使用 GRADE 工具形成证据级别；④撰写指南草案；⑤发布和推广该指南。
5	路夷平	首都医科大学附属北京中医医院	科室主任/主任医师	普外科	硕士	
6	李军	中国中医科学院广安门医院	科室副主任/主任医师	中医外科	硕士	
7	张书信	北京中医药大学东直门医院	科室主任/主任医师	中医外科	博士	
8	范小华	广东省中医院	科室主任/主任医师	中医外科	硕士	
9	黄忠诚	湖南省人民医院	科室主任/主任医师	中医外科	学士	
10	贝绍生	中国中医科学院广安门医院	科室副主任/主任医师	中医外科	博士	
11	白克运	山东中医药大学附属医院	科室主任/主任医师	中医外科	硕士	
12	吴国举	北京医院	科室主任/主任医师	普外科	硕士	
13	郑毅	首都医科大学附属北京朝阳医院	副主任医师	普外科	学士	
14	赵刚	青岛医学院附属医院	院长/主任医师	中医外科	硕士	
15	曹波	贵州中医药大学第一附	科室主任/主任医师	中医外科	本科	

		属医院				
16	王金海	浙江大学第一附属医院	主任医师	肛肠科	硕士	
17	刘焕平	中国中医科学院西苑医院护理部	护理部副主任/副主任护士	护理	本科	
18	陈楠	北京大学肿瘤医院	副主任医师	胃肠外科	博士	①协调成员间的沟通与联络工作；②详细记录指南制定过程。
19	赫兰晔	中国中医科学院西苑医院	住院医师	中医外科	博士	
20	李嘉俊	中国中医科学院广安门医院	住院医师	中医外科	硕士	
21	岳佳书	中国中医科学院西苑医院	研究生	中医外科	硕士	

3. 利益冲突声明

指南起草组成员均不存在利益冲突。

（三）确定指南的题目和范围

可治愈性结直肠癌的规范诊治在西医医院是以手术为中心的综合治疗方案，在“健康中国”的倡议下，如何提高诊疗手段、优化分配医疗支出越来越被结直肠癌外科医护人员所重视。在西医标准化加速康复外科治疗的基础上，中医在很多慢性病的管理中都发挥了积极的作用，包括加速患者康复、缩短治疗周期、降低人均治疗费用、减低国家在结直肠癌中持续上升的财政支出等。虽然，不可否认中医干预措施在帮助结直肠癌患者术后康复中的作用，但是否能将成熟的技术在西医医院进行推广、如何让中医更广泛地去实现它的价值是本指南开展的目的，摸索中西医结合协作模式的具体流程和方法，以期在全国推广应用。因此，经过多次专家论证会讨论协商确定了指南题目为：《结直肠癌加速康复外科中西医结合干预指南》，范围确定为围手术期的结直肠癌患者。本指南适用于从事结直肠外科手术治疗的中医外科医师、中西医结合外科医师、西医外科医师临床参考。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

通过指南起草组专家讨论，初步确定了访谈方案。为了更高质量地完成指南的起草与撰写，访谈对象包括资历丰富的中医外科医师、西医外科医师、方法学专家、护理人才，每个专业邀请1名专家参与。访谈的提纲是基于不同角色的身份，对于中西医结合在结直肠癌围手术期的诊疗认知。

（2）受访专家名单

建议表格的形式列出，见表2。

表 2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职务/职称	专业
李华山	中国中医科学院广安门医院	科主任/主任医师	中医外科
张福楠	北京大学肿瘤医院	副主任医师	肿瘤外科
李讯	北京大学循证医学中心	助理研究员	循证医学
张悦	北京大学肿瘤医院	个案管理师	个案管理师

(3) 访谈提纲:

临床医生:

1. 加速康复外科的应用情况如何?
2. 希望通过中西医结合帮助解决结直肠癌围手术期的哪些问题?
3. 如何看待中西医结合方法在结直肠癌围手术期的应用?
4. 中西医结合在结直肠癌围手术期应用有过获益么?
5. 中西医结合在结直肠癌围手术期应用是否存在不良反应?

循证专家:

1. 文献检索可以单独仅用mesh词检索么?
2. 如何兼顾查全和查精?
3. 干预措施定为中西医结合如何检索才能不漏项?
4. 临床问题确认的如何确定?

个案管理师:

1. 结直肠患者术前的关注事项有哪些?
2. 术后随访的拟定?
3. 如何保障患者良好的依从性?

(4) 访谈结论

临床医生 (将2名医师的访谈答案进行了整理汇总):

1. 加速康复外科的应用情况如何?
答: 目前结直肠癌围手术期的入院患者都在倡导应用。
2. 希望通过中西医结合帮助解决结直肠癌围手术期的哪些问题?
答: 降低术后并发症、促进胃肠功能的恢复、降低LARS综合征的发生率、缩短平均住院日、减少住院花费、加速患者康复。
3. 如何看待中西医结合方法在结直肠癌围手术期的应用?
答: 充满期待, 希望可以有高循证医学的证据支持、临床有效的方法。

4. 中西医结合在结直肠癌围手术期应用有过获益么？

答：有过，比如针刺帮助改善术后尿潴留情况，艾灸缓解术后肠梗阻情况，热奄包缓解术后腹胀。

5. 中西医结合在结直肠癌围手术期应用是否存在不良反应？

答：目前还没遇到，但是建议使用的时候，应该听从有经验的专业医师指导。

循证专家：

1. 文献检索可以单独仅用mesh词检索么？

答：应该是主题词和自由词协同进行检索。

2. 如何兼顾查全和查精？

答：做指南应以查全为主。

3. 干预措施定为中西医结合如何检索才能不漏项？

答：多阅读相关文献，进行整合，查缺补漏。

4. 临床问题确认的如何确定？

答：通过德尔菲和专家论证会各有利弊，酌情处理。

个案管理师：

1. 结直肠患者术前的关注事项有哪些？

答：对于手术的恐惧，以及日后的调护。

2. 术后随访的拟定？

答：根据不同病人的分期及轻重不同，拟定个性化随访计划。

3. 如何保障患者良好的依从性？

答：通过chis平台，微信群，电话随访等方式。

2. 临床调研

（1）调研方案确定的过程及方法

由临床专家和方法学专家小组会议讨论后，制定调研问卷、确定调研形式与调研对象。采用“腾讯问卷”网络调查平台创建问卷，由研究者通过微信向调查对象发送问卷链接。采用方便抽样选择研究对象。调查对象均在知情情况下自愿填写问卷。问卷收集进度和答题信息在“腾讯问卷”电脑端可查阅和下载。

（2）调研对象分布情况

2020年09月24日至10月03日，本研究共发出问卷350份，回收问卷244份，回收率69.71%。调查对象基本信息见表2。地区涵盖16个省市。共212名临床医生，28名护师，15名在读研究生，见图1。其中，包含了工作小于5年

的低年资医生 56 人，工作资历 5 年~10 年的 65 人，11 年~20 年的 62 人，大于 20 年的高年资医师 72 人，分布较为平均。

表 3 调查问卷对象基本信息

条目信息	受访者人数 (%)
省份	
北京市	107 (41.96%)
江苏省	54 (21.18%)
河南省	19 (7.45%)
山东省	17 (6.67%)
浙江省	17 (6.67%)
广东省	10 (3.92%)
贵州省	8 (3.14%)
河北省	4 (1.57%)
天津市	4 (1.57%)
山西省	3 (1.18%)
四川省	3 (1.18%)
辽宁省	2 (0.78%)
湖南省	2 (0.78%)
湖北省	2 (0.78%)
广西省	1 (0.39%)
安徽省	1 (0.39%)
性别	
男性	171 (67.06%)
女性	84 (32.94%)
学历	
研究生	149 (58.43%)
本科	84 (32.94%)
专科	22 (8.63%)
医院类型	
中医医院	101 (39.61%)

西医医院	32 (12.55%)
综合性医院	122 (47.84%)
职业类型	
中医医师	93 (36.47%)
西医医师	87 (34.12%)
中西医结合医师	32 (12.55%)
护士	28 (10.98%)
学生	15 (5.88%)
从事本专业年限	
<5 年	56 (21.96%)
5~10 年	65 (25.49%)
11~20 年	62 (24.31%)
>20 年	72 (28.24%)

(3) 调研结论

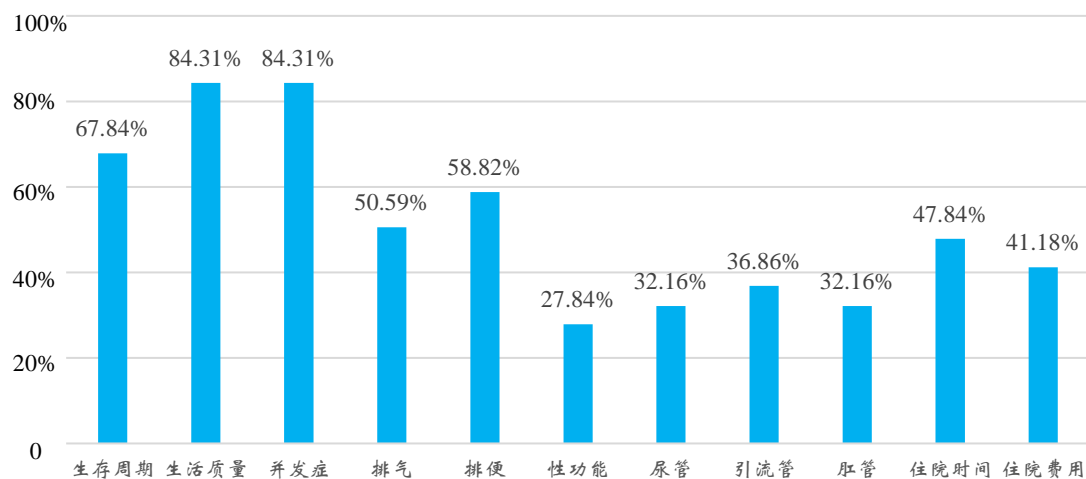


图 1 中西医干预围手术期关注的结局指标

表 4 围手术期的中医药干预措施方式

干预措施名称	受访者人数
--------	-------

口服中药	184 (72.16%)
针刺治疗	158 (61.96%)
穴位贴敷	128 (50.20%)
中药灌肠	117 (45.88%)
艾灸治疗	116 (45.49%)
热奄包	70 (27.45%)
耳穴压豆	66 (25.88%)
八段锦/太极拳	61 (23.92%)

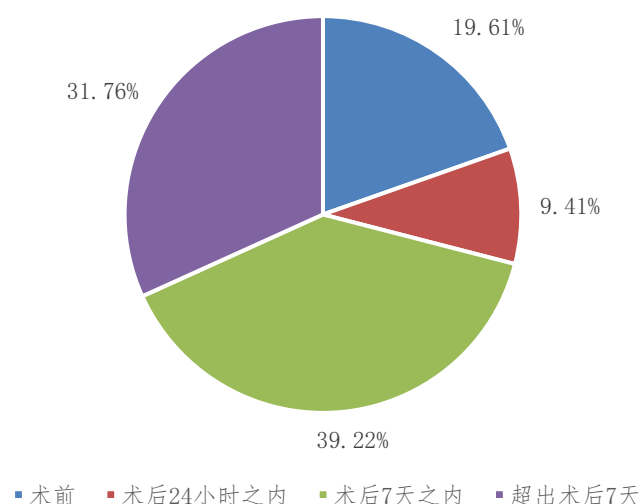


图2 最佳干预时机

赋值式问题（临床问题的重要性排序，5分制）

对于结直肠癌加速康复外科中西医结合干预的7个临床问题，根据有效问卷的回收统计，临床问题重要性的平均分均在4~5分之间，按从高到低进行排序，受访者最为认可的中西医结合干预措施是在术后肠麻痹的预防，55.7%的医护人员认为中西医结合手法最为重要。第二位重要的节点是在围手术期的营养及饮食管理；其次为预防术后呕吐中的作用。此外，帮助缓解术前恐惧、降低应激反应的效果也被大家较为认可。（见图3）

开放性问题

244份有效问卷中，除上述7个问题以外他们关心的临床问题。通过整合分析，最终获得如下的有效临床问题，如中医特色ERAS方案的可行性，八段锦等功法在围手术期患者心理情绪的调护，对生存质量及预后的影响，诊疗费用的变化。

子问题	0 (非常重要)	1	2	3	4	5 (非常重要)
中西医结合干预措施在结直肠癌患者术前准备中的应用?	4 (1.6%)	7 (2.7%)	19 (7.5%)	68 (26.7%)	47 (18.4%)	110 (43.1%)
中西医结合干预措施在减轻术前恐惧心理、降低手术应激反应中的应用?	3 (1.2%)	10 (3.9%)	19 (7.5%)	51 (20%)	55 (21.6%)	117 (45.9%)
中西医结合干预措施在肠道准备中的应用?	4 (1.6%)	10 (3.9%)	21 (8.2%)	71 (27.8%)	56 (22%)	93 (36.5%)
中西医结合干预措施在预防术后恶心呕吐中的应用?	2 (0.8%)	3 (1.2%)	20 (7.8%)	45 (17.6%)	64 (25.1%)	121 (47.5%)
中西医结合干预措施在预防术后肠麻痹中的应用?	1 (0.4%)	2 (0.8%)	7 (2.7%)	42 (16.5%)	61 (23.9%)	142 (55.7%)
中西医结合干预措施在术后镇痛中的应用?	6 (2.4%)	10 (3.9%)	26 (10.2%)	61 (23.9%)	55 (21.6%)	97 (38%)
中西医结合干预措施在围手术期营养及饮食管理中的应用?	2 (0.8%)	2 (0.8%)	10 (3.9%)	48 (18.8%)	67 (26.3%)	126 (49.4%)

图 3 中西医结合干预措施不同节点的重要性

3. 指南问题原始清单

在问卷调查的结果的基础上，专家组19名成员（武爱文、贾小强、陈楠、杜晓辉、路夷平、李军、张书信、范小华、黄忠诚、贝绍生、白克运、吴国举、郑毅、赵刚、曹波、王金海、费宇彤、刘焕平、赫兰晔）结合自己的临床经验，通过问卷调查的形式，评价是否同意临床调研的结果，并附有一个开放性问题：“您认为结直肠癌围加速康复外科中西医结合方案方面有哪些关注的临床问题，请补充。”结合问卷调查的结果和专家组成员的建议，最终保留了投票人数超过70%的11个问题，初步形成了需要关注的临床问题清单（表5）。

表 5 指南原始问题清单

基础问题	
序号	问题
1	中西医结合加速康复方案是否可以降低结直肠癌围手术期患者术后并发症?
2	中西医结合加速康复方案是否可以加速结直肠癌围手术期患者胃肠功能的恢复?
3	围手术期中医辨证分型?
4	中医介入的最佳时间节点?
5	中西医结合加速康复方案在结直肠癌围手术期是否会促进营养恢复情况?
6	中西医结合加速康复方案是否可以提高结直肠癌围手术期患者的生活质量?
7	中医干预的最佳时长?
8	适合中医干预的患者优势群体?
9	中西医结合加速康复方案在肠道准备方面的应用?
10	中西医结合加速康复方案是否可以提高患者满意度?
11	中西医结合加速康复方案是否应用降低术后疼痛?

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

所有专家组成员通过进行问题的筛选投票。每位专家基于其临床经验，对其合理性进行评价。工作组根据临床问题原始清单中的11个问题，关于是否纳入本次编写的指南，请指南专家组进行了投票，第一轮投票 $\geq 70\%$ 的临床问题纳入指

南问题清单，<50%的临床问题删除，票数在50%-70%之间的临床问题进行第二轮投票。第二轮投票≥50%的临床问题纳入指南问题清单，<50%的临床问题删除。通过专家讨论及论证表结果整合后，得出本指南要解决的最终问题。

(2) 指南问题清单

表 6 指南问题清单

临床问题					
序号	问题	P(研究对象)	I(干预措施)	C(对照措施)	O(结局指标)
1	加入中医特色的术前沟通与西医常规的术前沟通相比，是否可以提高结直肠癌患者的满意度？	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	满意度和依从性
2	与加速康复外科中的肠道准备相比，中医干预措施，是否可以减轻结直肠癌患者痛苦、帮助患者更好地完成术前肠道准备？	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	肠道清洁度
3	在加速康复外科的基础上，加上中医干预措施，是否可以促进结直肠癌患者术后胃肠功能的恢复？	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	排气、排便功能恢复时间
4	在加速康复外科的基础上，加上中医干预措施，是否可以提高结直肠癌患者围手术期的生活质量？	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	生活质量评分
5	在加速康复外科的基础上，加上中医干预措施，是否可以降低结直肠癌患者术后疼痛？	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	疼痛量表

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

检索的数据库：中国知网数据库（CNKI）、万方数据库（Wanfang Data）、重庆维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(SinoMed)、PubMed、The Cochrane library、Embase、MEDLINE 数据库。以及临床试验注册数据库。

检索时间：建库至 2021 年 12 月的文献。

文献发表类型：临床研究、meta 分析。

文献发表语种：中英文。

①中文数据库检索式

中国知网数据库 (CNKI) 检索式:

(SU=(中医药+中医+中药+中成药+中草药+草药+方药+复方+汤药+汤剂+针刺+针灸+温针+头针+舌针+耳针+体针+火针+眼针+电针+梅花针+针+穴+刮痧+拔罐+艾灸+推拿+气功+太极+八段锦+五禽戏+六字诀+敷贴+贴敷+中西医结合+结合医学+补充替代医学+替代疗法+传统医学)) OR (TI=(中医药+中医+中药+中成药+中草药+草药+方药+复方+汤药+汤剂+针刺+针灸+温针+头针+舌针+耳针+体针+火针+眼针+电针+梅花针+针+穴+刮痧+拔罐+艾灸+推拿+气功+太极+八段锦+五禽戏+六字诀+敷贴+贴敷+中西医结合+结合医学+补充替代医学+替代疗法+传统医学)) OR (KY=(中医药+中医+中药+中成药+中草药+草药+方药+复方+汤药+汤剂+针刺+针灸+温针+头针+舌针+耳针+体针+火针+眼针+电针+梅花针+针+穴+刮痧+拔罐+艾灸+推拿+气功+太极+八段锦+五禽戏+六字诀+敷贴+贴敷+中西医结合+结合医学+补充替代医学+替代疗法+传统医学)) OR (AB=(中医药+中医+中药+中成药+中草药+草药+方药+复方+汤药+汤剂+针刺+针灸+温针+头针+舌针+耳针+体针+火针+眼针+电针+梅花针+针+穴+刮痧+拔罐+艾灸+推拿+气功+太极+八段锦+五禽戏+六字诀+敷贴+贴敷+中西医结合+结合医学+补充替代医学+替代疗法+传统医学)) AND (SU=(大肠癌+结直肠癌+直肠癌+结肠癌+直肠肿瘤+结肠肿瘤+结直肠肿瘤)) OR (TI=(大肠癌+结直肠癌+直肠癌+结肠癌+直肠肿瘤+结肠肿瘤+结直肠肿瘤)) OR (KY=(大肠癌+结直肠癌+直肠癌+结肠癌+直肠肿瘤+结肠肿瘤+结直肠肿瘤)) OR (AB=(大肠癌+结直肠癌+直肠癌+结肠癌+直肠肿瘤+结肠肿瘤+结直肠肿瘤)) AND ((FT=随机 OR FT=安慰剂 OR FT=盲法 OR FT=单盲 OR FT=双盲 OR FT=三盲 OR FT=临床))。

②英文数据库检索式

PubMed检索式:

("colorectal neoplasms"[MeSH Terms] OR ("colorectal"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields])) OR "colorectal neoplasms"[All Fields]) AND (("integrability"[All Fields] OR "integrable"[All Fields] OR "integral"[All Fields] OR "integrally"[All Fields] OR "integrals"[All Fields] OR "integrant"[All Fields] OR "integrants"[All Fields] OR "integrate"[All Fields] OR "integrated"[All Fields] OR "integrates"[All Fields] OR "integrating"[All Fields] OR "integration"[All Fields] OR "integrational"[All Fields] OR "integrations"[All Fields] OR "integrative"[All Fields] OR "integratively"[All Fields] OR "integrator"[All Fields] OR "integrators"[All Fields])) AND ("medicine, chinese traditional"[MeSH Terms] OR ("medicine"[All Fields] AND "chinese"[All Fields] AND "traditional"[All Fields])) OR "chinese traditional medicine"[All Fields] OR ("traditional"[All Fields] AND

"chinese"[All Fields] AND "medicine"[All Fields]) OR "traditional chinese medicine"[All Fields]) AND (("western"[All Fields] OR "westerns"[All Fields]) AND ("medicin"[All Fields] OR "medicinal"[All Fields] OR "medicinally"[All Fields] OR "medicinals"[All Fields] OR "medicine"[MeSH Terms] OR "medicine"[All Fields] OR "medicine s"[All Fields] OR "medicines"[All Fields]))))

(2) 检索结果

通过数据库检索获得相关文献($n=11996$), 知网($n=6,425$)、万方($n=5304$)、维普($n=36$)、PubMed($n=115$)、EMbase($n=109$)、The Cochrane Library($n=7$)、MEDLINE($n=0$)。

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

文献筛选：将各数据库检索后所得文献进行汇总，导入NoteExpress软件，根据题录，去除重复文献后，依据纳入排除标准，进行文献标题和摘要筛选，再通过阅读全文进一步筛选符合纳入标准的文献。文献报告信息不足以判定是否符合纳入标准时，通过文献中提供的联系方式咨询作者以核实。对于重复发表的文献，纳入报告内容全面，发表较早的文献。筛选过程由两名研究人员独立进行，意见不一致时请教第三方达成一致。

资料提取：使用 Excel 设计提取数据的表头，由两位研究人员独立提取各纳入研究信息，完成后由第三方人员核对是否一致。有分歧，则讨论直至达成一致意见。

(2) 纳入排除标准

纳入标准：

- 1) 研究类型：随机对照试验、队列研究、meta分析；
- 2) 研究对象：结直肠癌围手术期患者；
- 3) 干预措施：试验组单独采用中医药疗法或中医药疗法结合加速康复外科方案；
- 4) 对照措施：对照组采用加速康复外科方案；
- 5) 结局指标：依从性、肠道清洁度、胃肠功能恢复、生活质量评分、住院时间、住院费用、肛门功能、不良反应事件。

排除标准：

- 1) 时间干预不是围手术期；
- 2) 样本量小于30例受试者；
- 3) 硕博研究生学位论文；
- 4) 同一研究多次发表，排除信息较少的文献；
- 5) 无法提取相关数据的文献。

(3) 证据筛选流程及结果

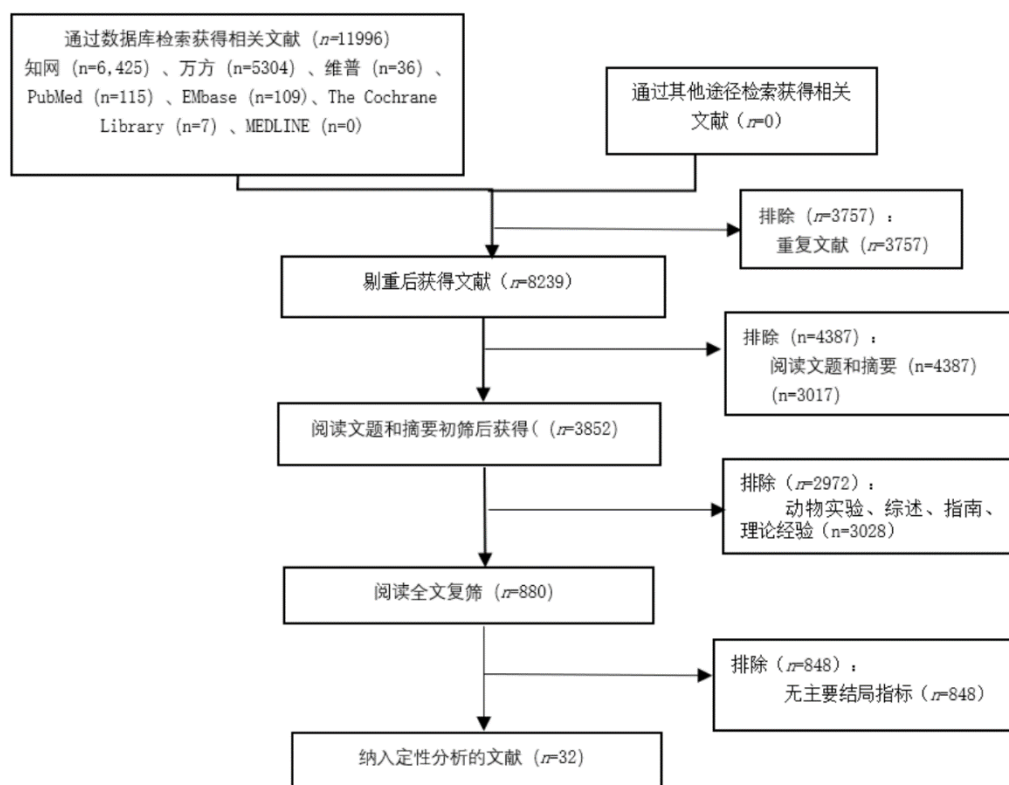


图4 证据筛选流程图

3. 证据综合

使用RevMan软件进行分析。

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

证据分级标准参考刘建平教授在《中医药循证医学》中提出的传统医学证据体的构成及证据分级的建议，本指南结合临床实际作适当修订。

I 级 随机对照试验及其系统综述、N-of-1 试验系统综述

II 级 非随机临床对照试验、队列研究、N-of-1 试验

III 级 病例对照研究、前瞻性病例系列

IV 级 规范化的专家共识、回顾性病例系列、历史性对照研究

V 级 非规范化专家共识、病例报告、经验总结

2. 证据概要表

表7 临床问题证据概要表

临床问题1	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
加入中医特色的术前沟通与西医常规的术前沟通相比，是否可以提高结直肠癌患者的满意度？	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	满意度和依从性
研究类型及数量	3篇临床研究文献（2篇RCT和1篇Cohort）			
效应值及可信区间	无			

证据等级	III
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	随机隐匿和盲法
结论	术前对于结直肠癌围手术期的患者实施中医情志护理,可以提高患者依从性,加速患者胃肠道功能的恢复,改善术后营养水平,促进疾病康复。

临床问题2	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与加速康复外科中的肠道准备相比,中医干预措施,是否可以减轻结直肠癌患者痛苦、帮助患者更好地完成术前肠道准备?	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	肠道清洁度
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	无			
证据等级	III			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	随机隐匿和盲法			
结论	对中低位直肠癌保肛手术、术中需要肠镜定位或严重便秘的病人,推荐口服中药汤剂结合术前机械性肠道准备。			

临床问题3	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
在加速康复外科的基础上,加上中医干预措施,是否可以促进结直肠癌患者术后胃肠功能的恢复?	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	排气、排便功能恢复时间
研究类型及数量	7个RCT			
效应值及可信区间	无			
证据等级	III			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	随机隐匿和盲法			
结论	对于结直肠癌术后第一天的患者,可给予针刺、穴位贴敷、热奄包、中药汤剂等中医特色适宜技术的综合治疗手段,以帮助尽快恢复排气排便功能、减少术后胃肠道不适症状,并且没有严重的不良反应出现。			

临床问题4	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
在加速康复外科的基础上,加上中医干预措施,是否可以提高结直肠癌患者围手术期的生活质量?	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	生活质量评分
研究类型及数量	2个meta			
效应值及可信区间	[RR=1.62, 95%CI (1.33, 1.97), P<0.00001]			
证据等级	III			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	未描述纳入研究特征及方法学质量			
结论	加速康复外科中西医结合方案会提高患者的生活质量评分。			

临床问题5	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
在加速康复外科的基础上,加上中医干预措施,是否可以降低结直肠癌术后疼痛?	结直肠癌围手术期患者	中西医结合加速康复外科	加速康复外科	疼痛量表

研究类型及数量	3RCT
效应值及可信区间	无
证据等级	III
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	随机序列产生、随机化隐匿、盲法不明确
结论	在结直肠癌围手术期，在加速康复外科的基础上，增加针刺或中药热敷会降低患者术后疼痛。

（七）推荐意见

1. 推荐意见形成方法

指南专家组高级职称成员17名（王金海、贝绍生、白克运、刘焕平、杜晓辉、李军、吴国举、张书信、武爱文、范小华、郑毅、赵刚、费宇彤、贾小强、黄忠诚、曹波、路夷平）根据临床问题和相应问题的证据概要，通过问卷星进行投票，并将投票结果进行了整合，如表8。

2. 推荐意见投票结果

表 8 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票轮数	是否达成共识	推荐强度
		↑↑	↑	/	↓	↓↓			
1	6.1	17	0	0	0	0	1	是	弱
2	6.2	16	1	0	0	0	1	是	弱
3	6.3	15	2	0	0	0	1	是	强
4	6.4	16	1	0	0	0	1	是	弱
5	6.5	16	1	0	0	0	1	是	弱

（八）撰写指南草案

本指南最会汇总专家论证会的建议和意见，由《结直肠癌加速康复外科中西医结合干预指南》工作组成员进行了指南草案的撰写，主要执笔人为贾小强，最后指南草案在2022年1月20日完成，其余专家组成员分别对指南提出来修改的建议和意见。

（九）指南草案的质量评价及适用性评价

1. 质量评价

共邀请了2位循证医学（李迅、梁宁）专家对指南进行质量评价，结果见表9。

表 9 指南质量评价结果

序号	条目内容	选择人数		
		是	否	不适用
1	指南制订小组由包含临床专家和方法学家在内的多学科团队组成	2		
2	指南制订人员与指南内容无利益冲突	2		
3	有构建清楚的临床问题	2		

3.1	报告了中医病名或西医病名或具体中医证候		2	
3.2	报告了干预措施的具体类型如汤药、中成药、针灸等	2		
3.3	对照措施合理	2		
3.4	结局指标是具有临床重要性，或能体现中医药治疗优势的指标	2		
4	检索范围全面	2		
4.1	检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献	2		
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词	2		
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略	2		
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符	2		
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图	2		
7	提供了排除文献列表		2	
8	数据提取过程清晰	2		
9	提供了纳入文献清单及纳入文献特征表	2		
10	数据综合过程正确	2		
10.1	效应值选择正确	2		
10.2	统计分析方法正确	2		
11	选用了国际或行业内公认的证据质量评价方法，且证据质量评价过程正确，前后无矛盾	2		
12	提供了证据概要表	2		
13	明确描述形成推荐意见的考虑要素	1	1	
14	明确解释推荐强度的含义		2	
15	明确描述形成推荐意见的方法，并提供了相关附件如调研问卷或会议记录	2		
16	每条推荐意见均有证据支持	2		

2. 适用性评价

共有12位专家对《转移性结直肠癌中医诊疗指南》进行了适用性评价，结果见表9。

表 10 指南适用性评价结果

序号	条目	选择人数		
		是	否	不适用
领域1. 总体				
1	制定的机构组织及成员具有权威性	10		
2	明确定义指南使用人群（中医医师/中西医结合医师/西医医师等）	10		
3	明确定义指南适用环境（三级医院/二级医院/社区诊疗中心等）	10		
4	指南内容全面	8	2	
5	理、法、方、药一致	9	1	
领域2. 清晰性				
1	推荐建议易于识别（在框中加粗，粗体文字，下划线等）	10		
2	推荐意见表达用词明确，并列出每项推荐意见的证据等级	10		
3	列出指南内包含的所有术语和英文译名，及其具体定义	10		
4	指南中的临床问题明确，且与推荐意见前后一致	10		
领域3. 可执行性				
1	指南使用人员可以理解指南内容	10		
2	明确定义患者人群特征，必要时应列出不适用的亚组人群	7	3	

3	疾病的病因清晰，有依据，并得到行业认同	10		
4	疾病的病机清晰，有依据，并得到行业认同	10		
5	中医常见证候清晰，有依据，并得到行业认同	10		
6	对于推荐的方药，明确描述了具体组方	10		
6.1	报告了方剂名称；	10		
6.2	报告了方剂来源；	10		
6.3	报告了方剂组成及每味中药的克数；		10	
6.4	报告了用药方案；	10		
6.5	报告了煎煮法（需要时列出）；	10		
6.6	报告了加减用药方案（需要时列出）；	10		
6.7	报告了注意事项	10		
6.8	如果有合并治疗，描述合并治疗方案		2	8
6.8.1	合并治疗类型		10	
6.8.2	合并治疗时机		10	
6.8.3	合并治疗剂量/频次		10	
6.8.4	合并治疗疗程		10	
6.9	明确描述该方剂改善的结局		10	
7	对于中成药，明确描述了下列信息	10		
7.1	报告了用药方案；	10		
7.2	报告了疗程；	10		
7.3	报告了注意事项	1	2	7
7.4	如果有合并治疗，描述合并治疗方案	10		
7.4.1	合并治疗类型	10		
7.4.2	合并治疗时机	10		
7.4.3	合并治疗剂量/频次	10		
7.4.4	合并治疗疗程	10		
7.5	明确描述该中成药改善的结局			10
7.6	该中成药是否属于医保药物或基药			10
8	对于非药物治疗法（如针刺，推拿等），提供足够详细信息，以允许临床医师可以进行相关操作			10
8.1	针刺	10		
8.1.1	报告了针刺的穴位	10		
8.1.2	报告了针刺的深度	10		
8.1.3	报告了针刺的刺激方式	10		
8.1.4	报告了留针时间	10		
8.1.5	报告了治疗频次	10		
8.1.6	报告了疗程	10		
8.1.7	必要时报告联用的其他干预措施	10		
8.1.8	明确描述该疗法改善的结局	10		
8.2	灸法	10		
8.2.1	报告了灸法的适用情况		2	8
8.2.2	报告了某灸法的操作要点		2	8
8.2.3	报告了治疗频次		2	8
8.2.4	报告了灸法的疗程		2	8
8.2.5	明确描述该疗法改善的结局		2	8
8.3	推拿	2	2	4
8.3.1	报告了推拿手法	2	2	4
8.3.2	报告了推拿时间	2	2	4
8.3.3	报告了治疗频次	2	2	4

8.3.4	报告了疗程	2	2	4
8.3.5	明确描述该疗法改善的结局	2	2	4
8.4	针刀疗法			10
8.4.1	报告了无菌操作要点			10
8.4.2	报告了进针的取穴部位			10
8.4.3	报告了进针的深度			10
8.4.4	报告了进针手法的操作要点			10
8.4.5	报告了治疗频次			10
8.4.6	报告了疗程			10
8.4.7	必要时报告联用的其他干预措施（如推拿）	2	8	
8.4.8	明确描述该疗法改善的结局	2	8	
8.5	敷贴、熏洗	10		
8.5.1	报告了贴敷片剂治疗的部位或熏洗的部位	10		
8.5.2	报告了治疗频次	10		
8.5.3	报告了疗程	10		
8.5.4	必要时报告联用的其他干预措施	10		
8.5.5	明确描述该疗法改善的结局	10		
8.6	耳穴		10	
8.6.1	报告了耳穴刺激的穴位		10	
8.6.2	报告了治疗频次		10	
8.6.3	报告了疗程		10	
8.6.4	必要时报告联用的其他干预措施		10	
8.6.5	明确描述该疗法改善的结局		10	
8.7	传统功法（太极、气功等）	10		
8.7.1	报告了具体功法的名称	10		
8.7.2	报告了练功的频次与时长	10		
8.7.3	报告了练功的注意事项	10		
8.8	其他非药物治疗法	10		
9	必要时可针对性提出预防调护的措施	10		
10	必要时可针对性提出康复调摄的措施	10		

3. 评价结果分析

指南起草组、专家组及工作组针对回收的质量评价和适用性评价结果，并根据其结果，修改完善了指南草案，形成了征求意见稿。

（十）征求意见

2021年12月25日本指南专家组成员及以线上会议的形式进行了专家论证会。34人来自于31家单位，分别遍布中国的北部、中部、西部、南部、东部。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见表10。

表 11 征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况
1	3.6	文献检索	成都中医药大学附属医院，陈敏	如果可以，检索策略建议作为附件放到指南后面。	已采纳，放置于附录 A（送审稿第 13 页）

2	5.1.4	预防性抗血栓治疗	北京市监狱管理局中心医院, 韩平	可否应用活血化瘀、活血通络药物	未采纳, 无结直肠癌围手术期应用活血化瘀中药高质量证据支持
3	5.1	术前措施	南方医科大学南方医院, 李胜龙	针对糖尿病患者有个体化指导措施。避免饥饿、口渴、寒冷, 减少术后胰岛素抵抗和糖代谢紊乱发生率, 是 ERAS 很关键的环节	已采纳, 补充在 5.1.5 第二自然段(送审稿第 3 页)
4	5.4	出院标准和随访	福建中医药大学附属人民医院, 石荣	“出院标准一般包括: 自由行走、口服镇痛剂时无痛、恢复半流饮食、无并发症风险、住院后有被照护条件、患者同意出院。”这一段有错误, 应该为“出院后有被照护条件”; “口服镇痛剂时无痛”, 建议改为“口服镇痛药物后 VAS 评分<3 分。可量化评估。	已采纳, 更新在 5.4(送审稿第 10 页)
5	5.1.1	术前宣教	北京中医药大学东直门医院, 孙松朋	建议将“咪达唑仑药物”改为“镇静抗焦虑类药物”。在临床上应用的这类药物种类很多, 不宜以单一药物代替这类药物。	已采纳, 更新 5.1.1(送审稿第 6 页)
6	1	范围	重庆市中医院, 徐月	在语句中加入“结直肠癌根治性手术、减瘤手术或姑息性手术等围手术期”。如果不加此语句, 似乎本指南的定位精确性欠佳。	未采纳, 不同目的的手术, 都是围手术期。
7	5.13	预康复	银川市中医医院, 杨云	小标题表述不完全。应该是“5.1.3 术前康复”	未采纳, 预康复是新理念。
8	5.15	术前肠道准备	北京市第一中西医结合医院, 张玉波	术前 3 天无肠梗阻的结直肠癌, 口服缓泻剂乳果糖等, 术前 12 小时口服聚乙二醇 4 盒。常规不口服抗菌素。中药缓泻剂大承气汤什么时间用。	已采纳, 并在 5.1.5 修改。(送审稿第 7 页)
9	5.3.1	营养指导	北京市第一中西医结合医院, 张玉波	建议术后早期经口进食, 不建议管饲饮食, 管饲易引起恶心呕吐, 返流误吸。中医食疗方应以补气养血、健脾益胃, 非常好, 能否术前就开始用。	已采纳, 补充在 5.3.1 (送审稿第 7-8 页)
10	引言	引言	南京中医药大学	“加速康复外科是指围	已采纳, 根据专家医院

			第一附属医院， 史仁杰	绕整个围手术期的采取有循证医学证据的处理措施”。改为“加速康复外科是指围绕整个围手术期采取有循证医学证据的处理措施”，语句通顺。	进行了修改替换，见引言部分（送审稿第7-8页）
11	1	范围	南京中医药大学 第一附属医院， 史仁杰	“将本指南适用于从事结直肠外科手术治疗工作的中医外科医师、中西医结合外科医师、西医外科医师对于结直肠癌围手术期的临床工作中”。改为“本指南适用于结直肠癌围手术期的中医、中西医结合、西医的临床诊疗。更简洁。	已采纳，并结合学会要求进行修改更正。（送审稿第5页）
12	3	术语和定义	云南中医药大学 第四附属医院玉 溪市中医院，李 涛	结直肠癌广义的概念是指原发于结肠和直肠的恶性肿瘤。狭义的来讲，结直肠癌是指结肠和直肠上皮来源的癌症，包括结肠癌和直肠癌，病理类型已腺癌多见，极少数为鳞癌。改为广义。	已采纳，更新了结直肠癌术语。（送审稿第5页）
13	5.1.1	术前宣教	河北省唐山市工 人医院肛肠科， 张学明	“降低围手术期期间的再入院率”措辞欠妥。围手术期是指从确定手术治疗时起，至与本次有关的治疗基本结束为止的一段时间，包括手术前、手术中、手术后三个阶段。”《外科学》全国高等学校教材（8年及7年制临床医学专业）第二版，主编陈孝平；围手术期应该是住院期间，何谈“围手术期在住院率”？	已采纳，在术前宣教的部分删除了“降低围手术期期间的再入院率”。（送审稿第6页）

（十一）送审

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况

（一）目前国内外没有已发布且正在实施中的同领域指南。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

与现行强制性国家标准及政策法规没有矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

无

七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

（一）宣传、贯彻指南的措施

1. 指南的实施单位

北京大学肿瘤医院、中国中医科学院西苑医院、中国中医科学院广安门医院、广东省中医院、湖南省人民医院。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

指南培训，依托于中国医师协会中西医结合医师分会肛肠专业委员会年会，每年一次，授课学员大约 2000 人次。

通过中国中医科学院西苑医院官方公众号进行推文宣传。

发表论文，核心期刊论文 1 篇，SCI 论文 1 篇，一篇介绍指南内容，一篇分享指南撰写经验。

（二）指南的用户评价

描述拟于何时开展指南的用户评价及用户评价的方案。

（三）指南的修订

描述拟于何时对本指南进行更新或修订，及更新或修订所遵循的标准。

八、废止现行有关指南的建议

对于修订版的指南，描述本版本与前一版本的区别，是否建议废止前一版本的指南。

九、相关附录

（一）调研问卷

中华中医药学会《结直肠癌中西医结合加速康复外科干预指南》

临床问题专家咨询函

尊敬的 教授：

您好！

《结直肠癌中西医结合加速康复外科干预指南》团体标准立项申请已经通过中华中医药学会的审核并正式立项。您作为本指南的起草专家，起草组邀请您参加对本指南有关临床问题的讨论：

1. 关于结直肠癌围中西医结合加速康复外科方案，您比较关注的结局指标有哪些？（多项选择）

您的意见：_____

- A. 生存周期
- B. 生活质量
- C. 并发症的发生率
- D. 排气功能的恢复
- E. 排便功能的恢复
- F. 性功能的恢复
- G. 拔除尿管时间
- H. 拔除胃管时间
- I. 住院时间
- J. 其他：_____

2. 在结直肠癌围手术期，您觉得中医药干预的时机有哪些？

您的意见：_____

- A. 手术之前
- B. 手术之后 24 小时内
- C. 术后 7 天之内
- D. 超过术后 7 天

E. 其他：_____

3. 在结直肠癌围手术期，您认为哪些中医药干预措施优势显著？

您的意见：_____

- A. 口服中药
- B. 中药灌肠
- C. 针刺治疗
- D. 艾灸
- E. 穴位贴敷
- F. 耳穴压豆
- G. 热奄包
- H. 八段锦/太极
- I. 其他：_____

4. 您认为结直肠癌围中西医结合加速康复外科方案（见附件）还有哪些需要补充？

您的意见：_____

5. 您认为结直肠癌围中西医结合加速康复外科方案是否可行？

您的意见：_____

感谢您的参与，我们十分期待您的反馈，请您收到邮件 1 周内返回意见。感谢您的配合，邮件地址：xianshikanhai@163.com。

秘书组 赫兰晖（13120032011）

2020 年 月 日

（二）历次会议纪要

专家研讨会

会议时间：2020 年 01 月 19 日星期日

会议地点：贵州大厦四层万峰林

参会人员：

组外专家林洪生、万冬桂、王华庆、叶颖江、朱世杰、刘仍海、刘正新、李全、李华山、李泉旺、杨林、张颖、樊碧发等；

项目组成员杨宇飞、武爱文、贾小强、叶晋生、李军、吴煜、唐丽丽、孙红、何斌、杨怀中、陈楠、王晰程、李占东、庞英、张彤、孙凌云、崔宁、胡广域、赫兰晔、徐钰莹、唐末、王宪贝等

讨论：

林洪生：快速康复的时间是几天？出现什么临床症状，再提出什么治疗方案？先调研问题再提出解决方案还是已经有了方案。

贾小强：快速康复是缩短住院时间，缩短住院天数、减少并发症，即围手术管理的问题。不是时间的问题。中医药在减少并发症的方面一直有应用。整个方案不是在于发生症状后的解决而是在于预防，具体方案主要来源于文献与临床实践。

刘仍海：使用范围建议加上肛肠科，快速康复外科很成熟，加上中医比单纯西医的好就行了，有优势就 ok 了。

张水清：2 点。PICO 是 3 个主题，第一个是如何通过中西医结合加速康复方案改善直肠癌术后患者生存质量，前 3 个指标不是生活治疗的结局指标。第 2 个：设计临床试验时，需要方法学专家、临床专家，并且一定要有患者的参与，您这个有直肠癌患者的参与，临床人员和患者关注不完全吻合，关注患者的需求很必要。

叶颖江：题目是外科干预指南，指南是最高的指导临床实践的规范，一下到指南太高，建议改成共识。增加中医在指南中的作用，西医已经成熟，中西医结合特殊的地方是否有体现，中西医如何结合更加康复，西医指南到什么程度，缺点是什么，怎么联合中医更加体现中西医结合的作用，哪个地方需要加中医？另一个问题中医干预的方式，在西医哪个方面加入中医的干预，可以减少整体创伤？术后肛门功能恢复西医没什么办法，结合中医针灸等肯定有效果，电针、针灸是否可以刺激神经改善排便功能？不建议马上成为指南。但是鼓励和支持这个题目。

万冬桂：内容选点很好，但是推广怎么更规范很难。中医耳穴按压需要专业中医的知识。患者依从性的问题，中医针灸治疗有一定的疗程，可能需要一定的时间与缩短住院时间相违背。

李华山：还是跟上一个问题相同的问题，是不是已经有了相关的指南，外科康复的加速的目的。中西医结合把中医手段加进去

杨宇飞：按照指南的标准去做，最后降为共识发布，但是先按照指南去做。

张颖：PICO 这里干预措施是中药针灸比较多，我们的气功、八段锦、太极是否加入。结局建议加上卫生经济学评价，比如多长时间返回工作岗位，国外曾发表过很多高分论文。临床医生认为的结局，对患者受益不一定一致。临床试验是有患者参与，国外需要患者参与的，不能单单从医生的角度考虑，一定要结合

患者的意愿。

杨林：题目是直肠癌，但是内容是结直肠癌，不统一。

朱世杰：题目和内容不一样，一个叫干预指南，一个是诊疗指南，需要统一一下。

林洪生：快速康复外科的定义是什么，是否可以改成术后快速康复。我觉得需要指出中医在哪有什么好处？术后用什么中医干预解决术后什么问题。

武爱文：加速康复外科是翻译过来的，enhanced recovery of surgery，也有叫加速康复外科的，也就是手术以后能够进一步快速康复。手术之后的康复、更快更安全的康复，缩短住院时间，有不同的翻译方法。主要是影响术后恢复的问题：排气时间，术后功能（排尿功能）、性功能、生活质量等。西医有很多人在做指南和规范，但还存在问题，有些病人排气时间晚，中医里有很多方式方法有作用。肠道功能恢复、住院时间缩短、排尿功能、性功能、放疗后的问题，进一步梳理中医可以干预的点。目前缺少随机对照试验数据支撑。我们也设计了外敷等临床试验。希望在中医和西医医院进行推广。