

结直肠癌前病变治未病干预方案

编制说明

提出单位：天津市中西医结合医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：天津市中西医结合医院、天津医科大学、上海中医药大学、首都医科大学附属北京友谊医院、天津中医药大学、天津市人民医院、南方医科大学南方医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学附属东方医院、河北省中医院、江苏省中医院、首都医科大学附属北京中医医院、中国中医科学院望京医院

主要起草人：王西墨、袁红霞、李文、张俊华、周桂桐、唐旭东、李军祥、杨倩、沈洪、张声生、魏玮、李鹏、刘思德

指导专家：吴咸中、严世芸、张澍田

二〇二二年五月

目次

一、工作简况·····	2
二、指南编制原则和关键技术内容·····	2
三、主要工作过程·····	3
四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况·····	20
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····	20
六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····	20
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施·····	20
八、废止现行有关指南的建议·····	21
九、附录·····	21

结直肠癌前病变治未病干预方案编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

近年来，我国结直肠癌发病率逐年增高，据报道，2016年，我国结直肠癌发病率为29.51 / 10万，死亡率14.14 / 10万，已经成为我国发病率排第二位和死亡率排第四位的癌症。

在结直肠癌的发生发展过程中，85-90%均由息肉发展为腺瘤，进而发展为腺癌，结直肠腺瘤又称普通型腺瘤，发生于结直肠黏膜上皮，是结直肠最常见的癌前病变。内镜下摘除腺瘤可预防75%的结直肠癌，但摘除后的再发率仍较高，有35-50%的腺瘤会出现复发。腺瘤发展为腺癌的时间大约5-10年，在这段时间间隔，我们有足够的时间进行早期的干预，预防腺瘤发生癌变，进而降低结直肠癌的发病率。此外，在筛查过程中，早期、进展期和晚期结直肠癌也可能被尽早发现，及时干预，进而降低结直肠癌的死亡率。

中医药在治疗胃肠疾病中有广泛的临床基础和良好的实用价值，饮食习惯、营养状态、运动习惯等生活方式对结直肠癌的发生和发展都起到关键作用，这些都为我们对结直肠癌进行综合防治提供了背景和思路。

本方案以传统中医“治未病”理论为指导，结合现代循证医学理念，系统梳理临床试验、Meta分析等研究文献，对结直肠癌的流行病学、病因病机、辩证分析、筛查、未病先防、既病防变、愈后防复、随访监测等方面的临床研究证据进行总结，并形成现阶段最佳证据，基于改良德尔菲法达成专家共识，形成推荐意见，为中西医结合干预结直肠癌前病变的临床与科研提供依据和标准，促进结直肠癌前病变诊疗的规范化研究，指导相关专业人员的临床工作，亦适用于民众自我预防的健康指导。

2. 任务来源

为贯彻落实《中共中央、国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和全国中医药大会精神，受国家中医药管理局医政司委托，中华中医药学会立项开展了31项治未病干预方案团体标准项目，其中包括“结直肠癌前疾病治未病方案”项目，项目承担单位为天津市中西医结合医院，项目负责人为王西墨。

3. 指南起草单位

主要起草单位：天津市中西医结合医院

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

本干预方案的编制参照《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》、标准化工作导则 标准的结构和编写GB/T1.1-2020》、《中华中医药学会中医指南报告清单》。

2. 指南的关键技术内容（完成后归纳概括）

《结直肠癌前病变治未病干预方案》共由如下8个部分组成：

- 1) 范围
- 2) 规范性引用文件
- 3) 术语和定义
 - 结直肠息肉
 - 结直肠腺瘤
 - 结直肠腺瘤高危人群
 - 结直肠腺瘤一般风险人群
- 4) 流行病学
- 5) 病因病机
- 6) 筛查
 - 西医筛查
 - 中医筛查
- 7) 干预
 - 未病防病
 - 既病防变
 - 愈后防复
- 8) 随访、监测

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

目前《结直肠癌前病变治未病干预方案》已于2022年1月12日立项。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

通过负责人召集，与相关专业领域专家召开线上会议、电话及信息沟通确定项目组成员。

2. 指南起草组组成情况

(1) 指南起草组组成情况

起草单位天津市南开医院为三级甲等中西医结合医院。起草成员涉及中医消化、中西医结合消化病、胃肠肿瘤、循证医学、护理学等多个专业领域。专家来自北京、天津、广州……等多个省市，职称为中级以上。

(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	工作内容
1	王西墨	天津市中西医结合医院	主任医师	外科学	负责人
2	袁红霞	天津中医药大学	主任医师	中医脾胃病学	主要起草人
3	李文	天津市人民医院	主任医师	消化内镜	主要起草人
4	张俊华	天津中医药大学	主任医师	循证中医药	主要起草人
5	周桂桐	天津中医药大学	主任医师	中医学	主要起草人
6	唐旭东	中国中医科学院西苑医院消化所	教授/主任医师	中医学	主要起草人
7	李军祥	北京中医药大学附属东方医院	教授/主任医师	中医学	主要起草人
8	杨倩	河北省中医院	教授/主任医师/副院长	中医学	主要起草人
9	沈洪	江苏省中医院	教授/主任医师	中医学	主要起草人
10	张声生	首都医科大学附属北京中医医院	教授/主任医师	中医学	主要起草人
11	魏玮	中国中医科学院望京医院	教授/主任医师	中医学	主要起草人
12	李鹏	首都医科大学附属北京友谊医院	主任医师	消化内镜	主要起草人
13	刘思德	南方医科大学南方医院消化内科	主任医师	消化内镜	主要起草人
14	裴正存	天津大学	副教授	流行病学	方法学组
15	陈宏达	中国医学科学院北京协和医院	副研究员	流行病学	方法学组
16	杨学礼	天津医科大学	副教授	流行病学	方法学组
17	陆芳	西苑医院	研究员	临床评价	方法学组
18	王连心	中国中医科学院	研究员	临床评价	方法学组
19	孙凤	北京大学	研究员	循证医学	方法学组
20	罗伟生	广西中医药大学	教授	中西医结合消化内科	临床专家组
21	李晶	山西中医药大学	教授	消化内科	临床专家组

22	吴勉华	南京中医药大学	教授	消化内科	临床专家组
23	丁霞	北京中医药大学	教授	中医学	临床专家组
24	唐志鹏	上海中医药大学 附属龙华医院	教授/主任医师	中医学	临床专家组
25	胡玲	广州中医药大学脾胃研究所	教授	中医内科学病证结合 脾胃消化疾病 诊治研究方向	临床专家组
26	钦丹萍	浙江中医学院附属 浙江省中医院	教授/主任医师	中医学	临床专家组
27	张烁	浙江中医药大学附属 第二医院	教授	中西医结合消化内科方向	临床专家组
28	张北平	广州中医药大学第二附属医院	教授/主任医师	中医学	临床专家组
29	白光	辽宁中医药大学附属医院	教授	中西医结合消化系统疾病方向	临床专家组
30	刘震	中国中医科学院西苑医院	教授	中医内科学脾胃病方向	临床专家组
31	朱西杰	宁夏医科大学附属医院 回医中医院	教授	中医胃肠病学	临床专家组
32	舒劲	甘肃中医药大学第一附属医院	主任医师	中医内科学脾胃病方向	临床专家组
33	冯培民	成都中医药大学附属医院	教授	中西医结合消化内科方向 中医内科消化系统疾病	临床专家组
34	杨胜兰	华中科技大学附属协和医院	教授/主任医师	中医学	临床专家组
35	李艳彦	山西中医药大学附属医院	教授	中医内科学脾胃病方向	临床专家组
36	郝微微	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	中医内科消化系统疾病	临床专家组
37	谢芳	南方医科大学南方医院消化内科	副教授	消化内镜	临床专家组
38	徐红	吉林大学白求恩第一医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
39	陈幼祥	南昌大学第一附属医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
40	孟宪梅	内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
41	王雷	南京鼓楼医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
42	宫爱霞	大连医科大学附属第一医院		消化内镜	临床专家组
43	李修岭	河南省人民医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
44	张姝翌	南开大学天津市人民医院	主任医师	消化内镜	临床专家组

45	王雯	解放军联勤保障部队第九〇〇医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
46	韦红	海南省人民医院	主任医师	消化内镜	临床专家组
47	李佳昕	天津大学	助理研究员	消化道疾病	工作组
48	郑阳	天津医科大学	主治医师	消化道疾病	工作组
49	袁旭	天津中医药大学	博士	中医学	工作组
50	戚经天	天津市中西医结合医院	主治医师	中医学	工作组
51	孙家琛	中山大学附属第六医院	主治医师	外科学	工作组
52	刘浩	南开大学	博士	外科学	工作组
53	罗海	天津医科大学	博士	外科学	工作组
54	陈志琦	天津市中西医结合医院	护师	护理	工作组
55	王文锐	天津市中西医结合医院	主管护师	护理	工作组

3. 利益冲突声明

所有成员均无利益冲突，申明无任何与本指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突。

（三）确定指南的题目和范围

描述指南题目和范围确定的方法和过程。

指南题目：结直肠癌前病变治未病干预方案。

范围：根据《中国结直肠肿瘤综合预防共识意见（2021年）》，将腺瘤(包括锯齿状腺瘤/息肉)定义为最主要的癌前病变形式。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

访谈专家来自结直肠外科、中西医结合消化科、中医内科等相关领域，本次访谈采用面对面沟通、电话沟通及腾讯会议的方式进行，专家数量为3人，访谈内容由负责人及临床组专家共同协商完成，访谈提纲由秘书组起草。

（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
袁红霞	天津中医药大学	主任医师	中医脾胃病学
周桂桐	天津中医药大学	主任医师	中医学
李文	天津市人民医院	主任医师	消化内镜

（3）访谈提纲：

主题：结直肠癌前病变治未病干预方案

目的：构建干预方案的关键问题

对象：访谈专家

框架设计：

- 1) 结直肠癌前病变相关概念及定义
- 2) 结直肠癌前病变的干预方案涵盖哪些内容
- 3) 中西医结合治未病特色如何体现

(4) 访谈结论

- 1) 结直肠癌前病变相关概念及定义：结直肠腺瘤、息肉、高危人群定义
- 2) 结直肠癌前病变的干预方案涵盖：结直肠腺瘤的早期筛查；结直肠癌前病变的未病防病、既病防变、愈后防复；随访、监测
- 3) 中西医结合治未病特色体现：中医体质判断结合西医筛查手段；中医方剂结合西药治疗；中医情志调节结合西药防复发

2. 临床调研

(1) 调研方案确定的过程及方法

根据上述原始问题清单，课题组成员讨论形成问题清单。

调研问卷见附录一。

(2) 调研对象分布情况

通过电子邮件、电话、面对面等形式对北京、上海、辽宁、甘肃、承德等三级西医、中医、中西医结合医院29名中医消化内科专家的征求意见，职称均为中级以上。

(3) 调研结论

通过访谈初步确定了基础问题和临床问题，明确了结直肠腺瘤、息肉、高危人群、一般人群定义、诊断及特征、中西医干预方案、生活方式干预方案。

3. 指南问题原始清单

建议以表格形式列出根据专家访谈及临床调研结果形成的指南问题原始清单，一般包括基础问题和临床问题，基础问题不能按照PICO化原则构建，临床问题需按照PICO化原则构建，详见表3。

表 3 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	结直肠腺瘤的中医病因病机是什么？				
2	结直肠腺瘤与哪些中医体质类型相关？				
3	结直肠腺瘤患者如何进行辨证论治？				
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	情志调节是否有助于预防结直肠腺瘤的发病？	结直肠腺瘤高危人群	情志调节	空白	降低结直肠腺瘤发病率
2	中药方剂、中成药或中药提取物是否有预防结直肠腺瘤发病的作用	结直肠腺瘤高危人群	中药方剂、中成药或中药提取物	空白	降低结直肠腺瘤发病率
3	中医非药物疗法（食疗、代茶饮、中医外治方法（耳穴压豆、推拿等）、八段锦、五禽戏、	结直肠腺瘤高危人群	中医非药物预防	空白	降低结直肠腺瘤发病率

	气功……)是否有预防结直肠腺瘤发病的作用				
4	中医疗法配合西药是否改善结肠镜肠道准备效果?	接受结肠镜检查及治疗的患者	中医疗法配合西药进行肠道准备	仅接受西药肠道准备	肠道准备效果改善
5	中医疗法能否改善结直肠腺瘤患者围手术期不适症状?	切除结直肠息肉的患者	中医疗法	空白	腹痛、腹胀等不适症状的发生率下降、程度减轻
6	中药方剂是否能预防结直肠腺瘤术后复发?	切除结直肠息肉的患者	中药方剂	空白	降低结直肠腺瘤复发率
7	中成药、中药提取物是否能预防结直肠腺瘤复发?	切除结直肠息肉的患者	中成药、中药提取物	空白	降低结直肠腺瘤复发率
8	中医非药物疗法【食疗、代茶饮、中医外治方(耳穴压豆、推拿、艾灸、针灸、中灸等)、八段锦、五禽戏等】是否能预防结直肠腺瘤复发	切除结直肠息肉的患者	中医非药物预防	空白	降低结直肠腺瘤复发率

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

描述采用何种方法形成指南问题，并列出详细过程。相关会议需形成会议纪要 要以附录形式附于编制说明之后。

根据上述原始问题清单，起草组成员讨论形成问题清单。

(2) 指南问题清单

见表4。

表 4 指南问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	结直肠腺瘤的中医病因病机是什么？				
2	结直肠腺瘤与哪些中医体质类型相关？				
3	结直肠腺瘤患者如何进行辨证论治？				
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	中医情志调节（如玫瑰花、合欢花、薄荷等代茶饮）是否有助于预防结直肠腺瘤的发病？	结直肠腺瘤高危人群	中医情志调节	空白	降低结直肠腺瘤发病率
2	中医非药物疗法（如针灸、推拿、太极拳、八段锦等）是否有预防结直肠腺瘤发病的作用	结直肠腺瘤高危人群	中医非药物预防	空白	降低结直肠腺瘤发病率
3	中医疗法（番泻叶、蓖麻油）配合西药是否改善结肠镜肠道准备效果？	接受结肠镜检查及治疗的患者	中医疗法配合西药进行肠道准备	仅接受西药肠道准备	肠道准备效果改善
4	中医疗法（针刺、灸、穴位贴敷、耳穴压豆等）能否改善结直肠腺瘤患者围手术期不适症状？	切除结直肠息肉的患者	中医疗法	空白	腹痛、腹胀等不适症状的发生率下降、程度减轻

5	中药辨证方剂是否能预防结直肠腺瘤术后复发?	切除结直肠息肉的患者	中药辨证方剂	空白	降低结直肠腺瘤复发率
6	中成药（济生乌梅片、二藤散、结胶等）、中药提取物（如黄连素等）是否能预防结直肠腺瘤复发?	切除结直肠息肉的患者	中成药、中药提取物	空白	降低结直肠腺瘤复发率
7	中医非药物治疗法（中药灌肠、雷火灸、穴位埋线等）是否能预防结直肠腺瘤复发	切除结直肠息肉的患者	中医非药物预防	空白	降低结直肠腺瘤复发率

（五）证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

（1）检索方法

检索的数据库包括中国知网中国学术期刊网络版数据库（CNKI）、万方数据库（WanfangData）、美国国立医学图书馆（Medline/PubMed）等。

检索采用主题词结合自由词的方式，检索词包括：结直肠腺瘤，结直肠息肉，危险因素，预防，干预，中药，中药提取物，中成药，食疗，代茶饮，耳穴压豆，推拿，艾灸，针灸，八段锦，五禽戏，气功，中医外治，益生菌，益生元，合生元，酸奶，微生态制剂，多不饱和脂肪酸，鱼油，健康教育，健康指导，行为干预，焦虑，抑郁，生活变故，重大变故，不良情绪，colorectal adenomas，colorectal polyps，risk factor，prevention，intervention，traditional Chinese medicine，Chinese medicine，dietary therapy，tea，Ear Beans-press，Press Beans，Auricular Point，Tuina，massage，moxibustion，acupuncture，Ba Duan Jin，eight-length brocade exercise，Five-bird shows，Wuqinxi exercise，ChiKung，qigong，external method，external therapy，probiotic，yogurt，yoghurt，polyunsaturated fatty acid，PUFA，health education，anxiety，depression，adverse experience，adverse event

检索时间跨度为各数据库建立起始至2022年5月3日之间的文献。

文献发表类型选择期刊论文，语种不限，利用Endnote软件进行文献管理。

①中文数据库检索式

举例：（题名或关键词：（食疗） or 摘要：（食疗） or 题名或关键词：（代茶饮） or 摘要：（代茶饮） or 题名或关键词：（耳穴压豆） or 摘要：（耳穴压豆） or 题名或关键词：（推拿） or 摘要：（推拿） or 题名或关键词：（艾灸） or 摘要：（艾灸） or 题名或关键词：（针灸） or 摘要：（针灸） or 题名或关键词：（八段锦） or 摘要：（八段锦） or 题名或关键词：（五禽戏） or 摘要：（五禽戏） or 题名或关键词：（气功） or 摘要：（气功） or 题名或关键词：（中医外治） or 摘要：（中医外治）） AND （题名或关键词：（结直肠腺瘤） or 摘要：（结直肠腺瘤） or 题名或关键词：（结直肠息肉） or 全部：（结直肠息肉））

②英文数据库检索式

举例：（“dietary therapy” [Title/Abstract] or tea [Title/Abstract] or （“Ear Beans-press” or “Press Beans” or

“Auricular Point”) or (“Tuina” or massage) or (moxibustion or acupuncture) or (“Ba Duan Jin” or “eight-length brocade exercise”) or (“Five-animal Plays” or “Five-bird shows” or “Wuqinxi exercise”) or (“ChiKung” or “qigong”) or (“external method” or “external therapy”)) AND (“traditional Chinese medicine” or “Chinese medicine”) AND (“colorectal polyps” [Title/Abstract] or “colorectal adenomas” [Title/Abstract])

(2) 检索结果

检索共获得文献1048篇，其中CNKI检索189篇，万方数据库检索621篇，PubMed检索238篇。

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

文献导入Endnote软件排除重复文献，根据预先制定的纳入、排除标准进行文献筛选和数据提取。首先阅读标题和摘要排除主题明显不相关的文章，再进行全文阅读确定最终纳入的文献。根据预先设计的数据提取表，记录最终纳入文献的出版期刊、发表时间、研究设计、样本量、研究对象来源、暴露的定义或干预的方式、对照的来源、结局评价指标、研究效应值、调整的混杂因素等。

(2) 纳入排除标准

纳入标准：1. 发表在学术期刊的相关临床研究或定量研究报告；2. 对于一级预防相关临床问题，研究人群为结直肠癌前病变（结直肠腺瘤或息肉）人群，对于二级预防相关临床问题，研究人群为结直肠息肉切除术后患者；3. 能够回答本标准构建的具体临床问题。

排除标准：1. 重复发表的研究；2. 体外研究、动物实验研究或其他非临床研究；3. 无定量评价结果的综述、系统综述；4. 研究对象为结直肠癌患者的研究；5. 暴露因素或干预方式不相关的研究；6. 未提供定量化效应值（如：相对危险度、组间差异等）的研究；7. 其他与所构建的临床问题无关的文献。

(3) 证据筛选流程及结果

建议以图或表的形式列出证据筛选流程及结果，参见图1。

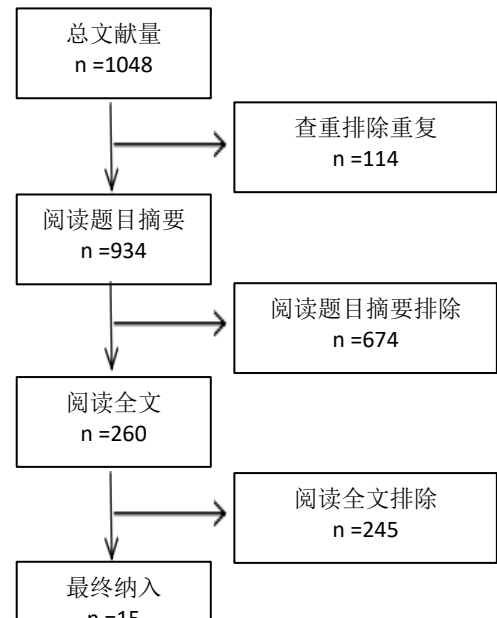


图1 证据筛选流程图

3. 证据综合

对研究类型相同、干预措施和结局指标相同、能够进行定量综合的原始研究数据，采用meta-analysis方法进行整合分析，获得合并的效应指标，计数资料采用相对危险度（risk ratio）或优势比（odds ratio）及其95%置信区间（confidence interval, CI）表示；计量资料采用组间均数差值（mean difference）及其95% CI表示。对于不能够进行定量综合的原始研究数据，系统汇总效应指标的结果，在临床问题证据概要表中描述。

（六）证据分级

1. 证据分级方法

将文献按研究类型分类并参照“基于证据体的中医药临床证据分级标准建议”（《中国中西医结合杂志》2019, 39(3): 358-364）对文献进行证据分级，分为I至V级证据，按规则形成高级、中级或低级证据体。

中医药临床证据的分级标准

证据等级	有效性	安全性
I级	随机对照试验及其系统综述、N-of-1试验系统综述	随机对照试验及其系统综述、队列研究及其系统综述
II级	非随机对照试验、队列研究、N-of-1试验	上市后药物流行病学研究、IV期临床试验、主动监测（注册登记、数据库研究）
III级	病例对照研究、前瞻性病例系列	病例对照研究
IV级	规范化专家共识、回顾性病例系列、历史性对照研究	病例系列/病例报告
V级	非规范化专家共识、病例报告、经验总结	临床前安全性评价，包括致畸、致癌、半数致死量、致敏和致毒评价

证据体分级标准

证据体级别	评价方法
高级证据体	指由两个及以上的I级/II级证据构成的证据体
中级证据体	指除高级/低级证据体之外的其他情况
低级证据体	只由两个及以上的IV级/V级证据构成的证据体

2. 证据概要表

对于有些基础问题，并不适合用GRADE证据概要表的形式表示，但也应对证据情况概要，由于不同的基础问题分析方法不同，下表仅供参考。

表5 基础问题证据概要表

基础问题	结直肠腺瘤的中医病因病机是什么？
研究类型及数量	
统计分析结果	
结论	

基础问题	结直肠腺瘤与哪些中医体质类型相关？
研究类型及数量	
统计分析结果	
结论	

基础问题	结直肠腺瘤患者如何进行辨证论治？
研究类型及数量	
统计分析结果	
结论	

表6 临床问题证据概要表

表6 临床问题证据概要表

临床问题1

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
情志调节是否有助于预防结直肠腺瘤的发病	结直肠腺瘤 高危人群	情志调节	空白	降低结直肠 腺瘤发病率
研究类型及数量	0			
证据等级				
是否升级或降级				
升级或降级因素				
结论				

临床问题2

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中药方剂、中成药或中药提取物是否有预防结直肠腺瘤发病的作用	结直肠腺瘤 高危人群	中药方剂、 中成药或中 药提取物	空白	降低结直肠 腺瘤发病率
研究类型及数量	0			
证据等级				
是否升级或降级				
升级或降级因素				
结论				

临床问题3

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医非药物疗法（食疗、代茶饮、中医外治方法[耳穴压豆、推拿等]、八段锦、五禽戏、气功等）是否有预防结直肠腺瘤发病的作用	结直肠腺瘤 高危人群	中医非药物 疗法	空白	降低结直肠 腺瘤发病率
研究类型及数量	0			
证据等级				
是否升级或降级				
升级或降级因素				
结论				

临床问题4

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医疗法配合西药是否能改善结肠镜肠道准备效果	接受结肠镜 检查及治疗 的患者	中医疗法配 合西药进行 肠道准备	仅接受西药肠 道准备	肠道准备效 果改善
研究类型及数量	中医组提供共识			
证据等级				
是否升级或降级				
升级或降级因素				
结论				

临床问题5

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医疗法（针刺、艾灸、穴位贴敷、耳穴压豆等）能否改善结直肠腺瘤患者围手术期不适症状？	切除结直肠息肉的患者	中医疗法	空白	腹痛、腹胀等不适症状的发生率下降、程度减轻
研究类型及数量	3*RCT			
证据等级	中级证据体			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	无随机隐藏的描述、无盲法的描述、无样本量的计算			
结论	中医疗法有助于改善结直肠腺瘤患者术后腹胀、胃肠功能紊乱等不适症状（包括：温补脾肾方贴敷神阙加艾灸中脘、参苓白术散加减联合脐灸法、耳穴压豆法）			

临床问题6

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中药辨证方剂是否能预防结直肠腺瘤术后复发	切除结直肠息肉的患者	中药辨证方剂	空白或常规支持治疗	降低结直肠腺瘤复发率
研究类型及数量	RCT*5，非随机对照试验*1			
证据等级	中级证据体			
是否升级或降级	降级			
升级或降级因素	无随机隐藏的描述、无盲法的描述、无样本量的计算			
结论	中药辨证方剂有助于预防结直肠腺瘤切除术后患者结直肠腺瘤的复发（检索到的方剂包括：健脾化浊方、解毒活血健脾方、健脾行气汤等）			

临床问题7

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中药提取物（黄连素等）是否能预防结直肠腺瘤复发	切除结直肠息肉的患者或结肠镜筛查后病理确认的患者	中成药、中药提取物（黄连素等）	安慰剂	降低结直肠腺瘤复发率
研究类型及数量	RCT*1，RCT的meta-analysis*1，病例对照*1			
证据等级	高级证据体			
是否升级或降级	否			
升级或降级因素	无			
结论	黄连素有助于降低结直肠腺瘤复发风险，但需警惕便秘等不良反应。			

临床问题8

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
中医非药物疗法（食疗、代茶饮、中医外治方法[耳穴压豆、推拿等]、八段锦、五禽戏、气功等）是否能预防结直肠腺瘤复发	切除结直肠息肉的患者	中医非药物疗法	空白	降低结直肠腺瘤复发率
研究类型及数量	3*RCT			

证据等级	中级证据体
是否升级或降级	降级
升级或降级因素	无随机隐藏的描述、无盲法的描述、无样本量的计算
结论	中医非药物疗法有助于预防结直肠腺瘤复发（包括：雷火灸、温补脾肾方贴敷神阙加艾灸中脘、参苓白术散加减联合脐灸法）

（七）推荐意见

1. 推荐意见形成方法

通过二轮德尔菲问卷方法调查汇总形成专家推荐意见，形成专家共识。三轮德尔菲问卷，见附件一、附件二。

2. 推荐意见投票结果

投票规则：

A: 完全同意

B: 同意，但有一定保留

C: 同意，但有较大保留

D: 不同意，但又保留

E: 完全不同意

规则：如果超过2/3的人数选择A，或超过85%的人数选择A或B，则作为条款通过。其余情况视为条款不通过。

推荐级别：达到共识的前提下，如果超过50%人数选择A，视为强推荐，否则为弱推荐。

表 7 推荐意见投票结果表

序号	推荐条目	推荐方向的百分比%					投票轮数	是否达成共识	投票结果
		A	B	C	D	E			

（八）撰写指南草案

王西墨、袁红霞、周桂桐等草案执笔人对指南草案进行撰写，于 2022 年 5月5日完成， 其他指南起草组成员对指南草案进行修改整理。

(九) 指南草案的质量评价及适用性评价

1.质量评价

中国医学科学院北京协和医院陈宏达副研究员和天津医科大学杨学礼副教授对指南进行质量评价的，并对质量评价的 主要结果进行总结，同时建议以表格形式汇总指南的质量评价结果，见表8。

表 8 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	2		
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

2名指南撰写临床专家对适用性评价的主要结果进行总结，同时以表格形式汇总指南的适用性评价结果，见表9。

表 9 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			
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）			
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）			
4	指南内容全面			
5	理、法、方、药一致			
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）			
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			
3	列出指南内包含的所有术语和英文译名，及其具体定义			
4	指南中的临床问题明确，且与推荐意见前后一致			
领域3. 可执行性				
1	指南使用人员可以理解指南内容			
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			
3	疾病的病因清晰，有依据，并得到行业认同			
4	疾病的病机清晰，有依据，并得到行业认同			
5	中医常见证候清晰，有依据，并得到行业认同			
6	对于推荐的方药，明确描述了具体组方			
6.1	报告了方剂名称；			
6.2	报告了方剂来源；			
6.3	报告了方剂组成及每味中药的克数；			

6.4	报告了用药方案；			
6.5	报告了煎煮法（需要时列出）；			
6.6	报告了加减用药方案（需要时列出）；			
6.7	报告了注意事项			
6.8	如果有合并治疗，描述合并治疗方案			
6.8.1	合并治疗类型			
6.8.2	合并治疗时机			
6.8.3	合并治疗剂量/频次			
6.8.4	合并治疗疗程			
6.9	明确描述该方剂改善的结局			
7	对于中成药，明确描述了下列信息			
7.1	报告了用药方案；			
7.2	报告了疗程；			
7.3	报告了注意事项			
7.4	如果有合并治疗，描述合并治疗方案			
7.4.1	合并治疗类型			
7.4.2	合并治疗时机			
7.4.3	合并治疗剂量/频次			
7.4.4	合并治疗疗程			
7.5	明确描述该中成药改善的结局			
7.6	该中成药是否属于医保药物或基药			
8	对于非药物疗法（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			
8.1	针刺			
8.1.1	报告了针刺的穴位			
8.1.2	报告了针刺的深度			
8.1.3	报告了针刺的刺激方式			
8.1.4	报告了留针时间			
8.1.5	报告了治疗频次			
8.1.6	报告了疗程			
8.1.7	必要时报告联用的其他干预措施			
8.1.8	明确描述该疗法改善的结局			
8.2	灸法			
8.2.1	报告了灸法的适用情况			
8.2.2	报告了某灸法的操作要点			
8.2.3	报告了治疗频次			
8.2.4	报告了灸法的疗程			
8.2.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.3	推拿			
8.3.1	报告了推拿手法			
8.3.2	报告了推拿时间			
8.3.3	报告了治疗频次			
8.3.4	报告了疗程			
8.3.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.4	针刀疗法			
8.4.1	报告了无菌操作要点			
8.4.2	报告了进针的取穴部位			
8.4.3	报告了进针的深度			
8.4.4	报告了进针手法的操作要点			

8.4.5	报告了治疗频次			
8.4.6	报告了疗程			
8.4.7	必要时报告联用的其他干预措施（如推拿）			
8.4.8	明确描述该疗法改善的结局			
8.5	敷贴、熏洗			
8.5.1	报告了贴敷片剂治疗的部位或熏洗的部位			
8.5.2	报告了治疗频次			
8.5.3	报告了疗程			
8.5.4	必要时报告联用的其他干预措施			
8.5.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.6	耳穴			
8.6.1	报告了耳穴刺激的穴位			
8.6.2	报告了治疗频次			
8.6.3	报告了疗程			
8.6.4	必要时报告联用的其他干预措施			
8.6.5	明确描述该疗法改善的结局			
8.7	传统功法（太极、气功等）			
8.7.1	报告了具体功法的名称			
8.7.2	报告了练功的频次与时长			
8.7.3	报告了练功的注意事项			
8.8	其他非药物疗法			
9	必要时可针对性提出预防调护的措施			
10	必要时可针对性提出康复调摄的措施			

3.评价结果分析

分析记录质量评价和适用性评价结果，根据其结果，修改完善指南草案，形成征求意见稿。

（十）征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的指南，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

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 10 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

(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) 目前无相关指南

(二) 本指南参考中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南（2014，北京）、中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南（2019，上海）、胃肠道腺瘤和良性上皮性息肉的病理诊断共识（2020）、中国结直肠癌筛查与早诊早治指南（2020，北京）、国家卫生健康委员会中国结直肠癌诊疗规范（2020版）、中国结直肠癌诊疗规范（2020版）、中国结直肠肿瘤综合预防共识意见（2021年，上海）、结直肠腺瘤及早期结直肠癌中西医结合诊治专家共识（2021）、中医体质分类与判定（ZYYXH /T157 - 2009）、中国结直肠癌癌前病变和癌前状态处理策略专家共识（2022）等相对权威的指南、共识、诊疗方案等制定结直肠癌前病变治未病干预方案。

五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系

描述与现行强制性国家标准及政策法规无矛盾或冲突。

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

编制过程中经过讨论，最终确定标准的主要内容。在证据生产环节，通过德尔菲法和共识法确保证据生产过程透明和数据可靠；同时利用GRADE对证据进行分级与推荐，确保证据推荐过程透明。在专家讨论会时，就以下方面产生问题，并取得解决的一致性：

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

各级中西医结合医院、中医医院、健康体检中心、社区卫生服务中心使用，适用于治未病中心（治未病科）；在中医学教学、科研中也可实施本规范。

2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

如开展指南培训，需说明培训场次数量、基本规模等方面内容；如开展指南合作，需说明企业或相关单位采标、合作等方面内容；如媒体宣传：需说明新闻发布、媒体报道等方面的内容；如发表论文，需说明研究成果发表发布层级数量等方面的内容等。

(二) 指南的用户评价

本指南获批立项将严格按照相关制度要求开展研制，标准获批发布后在半年内完成用户报告，两年内完成实施效果报告，宣贯场次及规模达到5场，100人/场。本项目组设计运行微信小程序，拟于小程序进行科普宣教及指南评价反馈。

(三) 指南的修订

本指南拟定每3-5年进行更新1次，更新内容取决于指南发布后是否有新的、足够多的相关证据出现，证据变化对指南推荐意见和推荐强度是否有影响。

更新 步骤包括：识别新的科学证据、评估更新的必要性、更新指南推荐意见和发布更新的指南，整个过程通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现。

八、废止现行有关指南的建议

无

九、相关附录

(一) 调研问卷

中华中医药学会团体标准“结直肠癌前病变治未病干预方案”关键问题调查表（第一轮）

尊敬的各位专家：

为了推动中华中医药学会团体标准“结直肠癌前病变治未病干预方案”的制定工作，我们通过对国内外已有的指南和相关文献进行了梳理，初步整理出一些结直肠癌前病变治未病干预方案中需要考虑的重点问题。希望通过专家共识，来确定最终拟纳入方案的关键问题，为“结直肠癌前病变治未病干预方案”的后续文献检索提供理论框架。感谢您的支持！

本轮条目共计9大类，关键问题框架如下：

1. 定义；2. 流行病学；3. 病因病机；4. 筛查；5. 未病先防；6. 既病防变；7. 愈后防复；8. 随访监测；9. 其他可补充的条目内容

请您完成所有条目的问题，并对每一个问题的重要性和熟悉程度打分。如果您有其他可供补充的条目，请在相应的位置具体阐述补充。

一、专家基本情况调查表

1. 您的姓名：_____
2. 您的年龄：_____
3. 您的专业方向：☐中医学 ☐中西医结合 ☐外科学 ☐消化内镜学 ☐病理学
☐流行病学 ☐胃肠病学 ☐肿瘤学 ☐统计学 ☐卫生经济学 ☐其他_____
4. 您目前的工作单位：_____
5. 您的专业技术职称：
☐正高级 ☐副高级 ☐中级 ☐其他（请注明）_____
6. 您的最高学位：
☐学士以下 ☐学士 ☐硕士 ☐博士
7. 您从事该领域的年限：
☐≤4年 ☐5-9年 ☐10-14年 ☐15-20年 ☐≥20年
8. 您对结直肠癌前病变防治领域的熟悉程度：
☐不熟悉 ☐不太熟悉 ☐一般 ☐较熟悉 ☐熟悉
9. 您的联系方式：
电话：_____；Email：_____

二、结直肠癌前病变治未病干预方案制定关键问题调查表

1. 定义

1.1 结直肠腺瘤的定义

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

1.2 结直肠息肉的定义

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

1.3 结直肠腺瘤高危人群的定义

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉 ☐ 熟悉

1.4 结直肠腺瘤一般风险人群的定义

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉 ☐ 熟悉

1.5 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

2. 流行病学

2.1 结直肠腺瘤的发病率和恶变情况

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

2.2 结直肠腺瘤的高危因素

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

2.3 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

3. 病因病机

3.1 结直肠腺瘤的发病机制

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

3.2 结直肠腺瘤的中医病因病机

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
- ☐ 熟悉

3.3 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

4. 筛查

4.1 筛查起始年龄

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常同意；4：同意；3：不一定；2：不同意；1：非常不同意）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
- ☐ 熟悉

4.2 初筛工具的选择

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
- ☐ 熟悉

4.3 复筛工具的选择

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
- ☐ 熟悉

4.4 筛查工具的筛查周期

● 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

● 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

4.5 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

5. 未病先防

5.1 生活方式调整

● 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

● 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

5.2 情志调节

● 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

● 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

5.3 药物预防（中医和西医）

● 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

● 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

5.4 非药物预防（中医和西医）

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

5.5 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

6. 既病防变

6.1 结直肠腺瘤的诊断

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

6.2 结直肠腺瘤的辨证分型

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

6.3 结直肠腺瘤的体质辨识

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

6.4 结直肠腺瘤的内镜下切除

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

6.5 结直肠腺瘤的围手术期中西医结合治疗（中医药和西医）

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

6.6 结直肠腺瘤的围手术期饮食要求

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

6.7 您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

7. 愈后防复

7.1 结直肠腺瘤切除后健康教育

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

7.2 结直肠腺瘤切除后生活方式调整

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

7.3 结直肠腺瘤切除后情志调节

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

7.4 结直肠腺瘤切除后中西医防复发干预（中医药和西药）

- 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____
- 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

7.5 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

8. 随访监测

8.1 不同数量、大小和病理类型的腺瘤术后随访监测方案

● 您认为该问题纳入循证指南的重要性（5：非常重要；4：重要；3：一般；2：不重要；1：非常不重要）：_____

● 您对该问题的熟悉程度：☐ 不熟悉 ☐ 不太熟悉 ☐ 一般 ☐ 较熟悉
☐ 熟悉

8.2 其他您认为应该纳入的问题，请具体阐述：

9. 如您认为应该纳入的问题不属于以上任何条目，请具体阐述：
