

老年功能性便秘治未病干预方案

编制说明

提出单位：辽宁中医药大学附属第三医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：辽宁中医药大学附属第三医院（辽宁省肛肠医院）、辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、福建中医药大学附属人民医院、河北中医学院一附院（河北省中医院）、贵州中医药大学第一附属医院、云南省中医医院、山西中医药大学附属医院、川北医学院附属医院、内蒙古自治区中医医院、河南中医药大学第一附属医院、上海市中医医院、沈阳市肛肠医院、南京市中医院、西安市中医院、重庆市中医院、开封市中医院、内蒙古赤峰市第二中医蒙医医院、郑州市大肠肛门病医院、抚顺市中医院、吉林市人民医院、北京市二龙路医院、烟台中西医肛肠医院

主要起草人：田振国、隋楠、石荣、高记华、曹波

二〇二二年五月

目次

一、工作简况·····	1
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·····	23
五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系·····	23
六、代表性分歧意见的处理经过和依据·····	23
七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施·····	23
八、废止现行有关指南的建议·····	24
九、附录·····	24

老年功能性便秘治未病干预方案指南编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

根据便秘流行病学调查,现阶段全世界便秘患病率为 15%,60 岁以上人群患病率为 33%^[1]。我国便秘总体患病率为 3%~11%,成年人慢性便秘患病率为 10.9%^[2]。在我国,由于多方面原因,老年功能性便秘发病率很高,严重影响了老年人群的生活质量。在北京、天津、西安等地对 60 岁以上人群一项调查表明,慢性便秘者高达 15%~20%,老年女性发病率显著高于老年男性^[3]。便秘严重影响人们正常的生活、工作和学习,同时便秘还能引发诸多的疾病,便秘与肛门直肠疾病(如痔、肛裂、及直肠脱垂等)关系密切,慢性便秘在结直肠癌、肝性脑病、乳腺疾病、阿尔茨海默病等疾病的发生过程中可能起到重要的作用,在急性心肌梗死、脑血管意外等疾病中,过度用力排便甚至可导致死亡。便秘对人的健康存在极大的危害。中医药在便秘的防治方面有显著的优势和特色。因此,积极开展便秘的治未病治疗,尤其是对于易患人群提高预防便秘能力,改善易患人群体质,降低便秘的患病率,可以极大的提高人民的生活质量,减轻医疗负担,推进健康中国建设,具有重要的意义。

参考文献:

[1]穆白雪,张成普.老年人常见未分化疾病:便秘的流行病学及诊治进展[J].实用老年医学,2022,36(03):228-231.

[2]杨直,吴晨曦,高静,等.中国成年人慢性便秘患病率的 Meta 分析[J].中国全科医学,2021,24(16):2092-2097.

[3]何兴祥,文卓夫,陈垦.循证消化病学[M].北京:清华大学出版社.2008:78.

2. 任务来源

本任务来源于中华中医药学会团体标准立项的《治未病干预方案(18 项)》中的《老年功能性便秘治未病干预方案》制定计划,由辽宁中医药大学附属第三医院负责组织完成。立项时间是 2022 年 4 月 8 日。

3. 指南起草单位

主要起草单位:辽宁中医药大学附属第三医院(辽宁省肛肠医院)、辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、福建中医药大学附属人民医院、河北中医学院一附院(河北省中医院)、贵州中医药大学第一附属医院、云南中医药大学第一附属医院、山西中医药大学附属医院、川北医学院附属医院、内蒙古自治区中蒙医院、河南中医药大学附属第一医院、上海市中医医院、沈阳市肛肠医院、南京市中医院、西安市中医院、重庆市中医院、开封市中医院、内

蒙古赤峰市第二中医蒙医医院、郑州市大肠肛门病医院、抚顺市中医院、吉林市人民医院、北京市二龙路医院、烟台中西医肛肠医院

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

本标准编制流程和方法依据《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》。

本标准文本撰写依据《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

本标准在2017年形成《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》的基础上，于2022年4月8日获批立项中华中医药学会团体标准《老年功能性便秘治未病干预方案》（立项编号：20220307-BZ-CACM）。项目负责人、专家组及工作秘书对每项内容都进行了梳理，并结合审查会议上评审专家的建议，针对项目拟解决的问题起草了访谈提纲。对来自5个省市的6位专家进行访谈，并汇总了6位访谈专家的意见和建议，进一步明确了目的、工作方向，结合项目组预检索的“便秘”“中医药”“治未病”相关文献，从老年功能性便秘的治未病人群的症状、体征、干预措施等方面确定临床调研内容，形成临床调研问卷，尤其是在侧重治未病干预措施方面广泛调研临床意见。项目组选择熟悉老年便秘治未病方面工作的临床医生作为调研对象，范围尽量广泛、全面、有代表性，从地域分布、医院级别、医师执业类别、职称等方面考虑，选取有代表性的临床医生51人作为调研对象。利用“问卷星”小程序汇总并分析，对于临床调研中认同比例高的、关注度高的、意见集中的选项，经专家组意见，构成原始问题。形成原始基础问题2项，按照PICO化原则构建临床原始问题4项。经专家组会议研究讨论及投票确定最终的标准问题，基础问题2项：①老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准；②老年功能性便秘治未病干预的高危人群。按照PICO化原则构建临床原问题3项：①与单纯生活方式干预相比，耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何？②与不进行提肛运动相比，提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何？③与不进行八段锦锻炼相比，八段锦对改善老年功能性便秘效果如何？

检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方全文数据库、中国优秀硕士学位论文全文数据库、PubMed数据库等，检索年限从2012年-至今，近10年的期刊论文和学位论文类型，中文或英文文献。文献研究采用临床流行病学评价文献质量的原则和方法，对文献质量进行评估，选取质量较高、技术先进、有效性好、安全性好的临床文献资料作为循证证据的主要来源。根据确定好的PICOS，制定纳入排除标准。由隋楠、胡占起独立根据纳入排除标准进行筛选，对筛选结果进行核对，对存在分歧的两人进行讨论，得出一致意见。筛选流程：①排除重复文献；②阅读题目、摘要初筛；③阅读全文筛选；④确定纳入文献。排除的文献标明排除原因。提取：填写资料提取表，提取内容包括研究者姓名、发表年份、研究对象信息、干预措施、对照措施、结局指标、风险

偏倚主要因素等。使用RevMan软件进行Meta分析。进行Meta分析时二分类变量计算相对危险度（relative risk,RR）及95%置信区间。证据分级及推荐强度确定方法《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（03）：358-364）》，推荐分级的评估、制定与评价(Grades of Recommendations Assessment ,Development and Evaluation, GRADE),GRADE证据等级系统将证据分为高、中、低、极低四级，同时有相应的升降级因素。形成证据概要表。①老年功能性便秘治未病的重点人群、高危人群有：饮食过少，饮食单调饮食不节的60岁以上人群；活动量小、行动不便、或卧床的60岁以上人群；服用某些药物可导致便秘的60岁以上人群；焦虑、抑郁的60岁以上人群。②以功能性便秘的金标准-“罗马IV标准”为西医诊断依据，对于功能性便秘治未病的表述为：未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有以下“罗马IV标准”中的症状的老年人群为高危人群。对于提出的3个临床问题的证据情况以GRADE证据概要表的形式列出。

项目组将上述证据概要通过微信或邮箱形式发送给项目组专家，专家通过网络或微信形式发表自己的推荐意见并反馈给项目组秘书。项目工作中采用GRADE网格计票法对各位专家的推荐条目进行计票，列出每条推荐意见的投票结果，达成共识。标准草案由执笔人：隋楠、胡占起完成草案的撰写。除执笔人外的其他指南起草组成员总体上对项目工作组提交的草案给予了肯定，认为草案已比较成熟，可以作为此次专家共识制定文本的基础。

共识建议：对标准草案一致同意、达成共识。

辨证分型：参考全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医内科学》中国中医药出版社，2021.6

治疗原则：本着中医“未病先防、既病防变、瘥后防复”的治未病原则，从情志、起居、饮食、运动、中医药等方面进行干预，制定本病的治未病干预方案，进而最大程度的预防老年功能性便秘的发生、延缓其发展及改善其预后。

治疗方法及预防与调摄：从情志调理、起居调理、饮食调理、运动调理、生物反馈干预、药膳调理、药茶干预、膏方、中药调理、针灸调理、推拿按摩调理等方面进行具体方法的详细表述。

3. 修订指南时，应增列新旧指南水平的对比。

本项目为标准制定项目。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

本项目前期为《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》项目，于2014年12月由国家中医药管理局立项，辽宁中医药大学附属第三医院承担，并于2017年形成《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》。基于本项目组前期的工作基础，于2022年4月，按照国家中医药管理局医政司遴选治未病干预方案，按照有关文件围绕重点人群、慢性病患者等要求，项目组提出中华中

医药学会团体标准立项申请，并通过专家审查会，于 2022 年 4 月 8 日获批立项中华中医药学会团体标准《老年功能性便秘治未病干预方案》（立项编号：20220307-BZ-CACM）（立项审查会会议纪要见附件）。

（二）成立指南起草组

1. 指南起草组成立方式

根据申报要求中对指南起草组成员的职称、分布地区及人数等的规定，项目负责人作为中华中医药学会肛肠分会名誉会长、中国中医药研究促进会肛肠分会会长，在全国肛肠学科范围内召集专家，经个人报名、医院推荐的方式确定了项目组成员。通过电话沟通、微信沟通的方式，于 2022 年 4 月成立了《老年功能性便秘治未病干预方案》项目组。

2. 指南起草组组成情况

（1）指南起草组组成情况

主要起草单位：23 家，均为三级医院。辽宁中医药大学附属第三医院（辽宁省肛肠医院）、辽宁中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属第二医院、福建中医药大学附属人民医院、河北中医学院一附院（河北省中医院）、贵州中医药大学第一附属医院、云南省中医医院、山西中医药大学附属医院、川北医学院附属医院、内蒙古自治区中医医院、河南中医药大学第一附属医院、上海市中医医院、沈阳市肛肠医院、南京市中医院、西安市中医院、重庆市中医院、开封市中医院、内蒙古赤峰市第二中医蒙医医院、郑州市大肠肛门病医院、抚顺市中医院、吉林市人民医院、北京市二龙路医院、烟台中西医肛肠医院

起草组成员共 47 人。

地域分布：来自辽宁、吉林、黑龙江、内蒙古、北京、上海、重庆、山西、山东、河南、河北、陕西、浙江、江苏、福建、安徽、江西、广东、四川、云南、贵州，21 个省、自治区、直辖市。

专家专业领域：中医肛肠专业 87.2%，其余为胃肠外科、外科。

职称分布：高级职称占 95.8%

（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	田振国	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠	学士	负责人。组织申报、实施、总结。
2	隋楠	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠	博士	文献研究、临床调研、起草执笔人

3	石荣	福建中医药大学 附属人民医院	主任医师	中医肛肠	学士	主要起草专 家、访谈专 家
4	高记华	河北中医学院一 附院（河北省中 医院）	主任医师	中医肛肠	硕士	主要起草专 家、访谈专 家
5	曹波	贵州中医药大学 第一附属医院	主任医师	中医肛肠	学士	主要起草专 家、访谈专 家
6	韩宝	中国人民解放军 总医院	主任医师	中医肛肠	学士	指导专家
7	于永铎	辽宁中医药大学 附属医院	主任中医 师	中医肛肠	博士	指导专家、 访谈专家
8	张虹玺	辽宁中医药大学 附属第三医院	主任中医 师	中医肛肠	博士	起草专家
9	柳越冬	辽宁中医药大学 附属第三医院	主任中医 师	中医肛肠	博士	起草专家
10	杨巍	上海中医药大学 附属曙光医院	主任医师	中医肛肠	博士	起草专家
11	樊志敏	南京市中医院	主任中医 师	中医肛肠	学士	指导专家、 访谈专家
12	谢钧	云南省中医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
13	魏峰明	山西中医药大学 附属医院	主任医师	中医肛肠	学士	起草专家
14	唐学贵	川北医学院附属 医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
15	鲁明良	中国人民解放军 联勤保障部队第 903 医院	主任医师	肛肠	硕士	起草专家 方法学专家
16	马富明	内蒙古自治区中 医医院	主任医师	肛肠外科	硕士	起草专家
17	张相安	河南中医药大学 第一附属医院	主任医师	中医肛肠	博士	起草专家
18	郭修田	上海市中医医院	主任医师	中医肛肠	博士	起草专家
19	刘铁龙	辽宁中医药大学 附属第三医院	主任中医 师	中医肛肠	学士	起草专家
20	路越	辽宁中医药大学 附属第三医院	副主任中 医师	中医肛肠	硕士	文献研究、
21	胡占起	辽宁中医药大学 附属第三医院	副主任中 医师	中医肛肠	硕士	文献研究、 起草执笔人
22	马晓敏	辽宁中医药大学 附属第三医院	主治中医 师	中医肛肠	硕士	文献研究、 临床调研
23	陈萌	辽宁中医药大学 附属第三医院	副主任中 医师	中医肛肠	博士	文献研究、 临床调研
24	殷志韬	沈阳急救中心	主任医师	肛肠	硕士	起草专家
25	季成春	沈阳市肛肠医院	主任医师	肛肠外科	博士	文献研究临 床调研、
26	王雷	沈阳市肛肠医院	主治医师	中医肛肠	硕士	文献研究、 临床调研
27	辛世勇	辽宁中医药大学	主任医师	中医肛肠	博士	文献研究、

		附属第二医院				临床调研
28	李大鹏	内蒙古赤峰市第二中医蒙医医院	副主任医师	中医肛肠	学士	起草专家
29	沙静涛	西安市中医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
30	徐月	重庆市中医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
31	董智宇	抚顺市中医院	主任中医师	中医肛肠	硕士	起草专家
32	巩跃生	郑州市大肠肛门病医院	主任医师	中医肛肠	学士	起草专家
33	缪东初	吉林市人民医院	主任医师	中医外科	学士	起草专家
34	贾山	北京市二龙路医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
35	靳胜利	开封市中医院	副主任医师	中医肛肠	学士	起草专家
36	张学彬	吉林大学中日联谊医院	主任医师	胃肠外科学	博士	起草专家
37	徐教仁	北京东大肛肠医院	主任医师	普外/肛肠科	学士	起草专家
38	杨向东	成都肛肠医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
39	王坚	泉州市中医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
40	管仲安	山东中医药大学附属医院	主任医师	肛肠	博士	起草专家
41	柳玲	烟台中西医肛肠医院	副主任医师	中医肛肠	学士	起草专家
42	邹振培	大庆振培中医医院 大庆肛肠病医院	主任医师	临床外科	学士	起草专家
43	叶长新	吉林省辽源市肛肠医院	主任医师	中医肛肠	学士	起草专家
44	王建民	安徽省中医院	主任医师	肛肠	学士	起草专家
45	肖慧荣	江西省中医院	主任医师	中医肛肠	硕士	起草专家
46	柯玮	深圳武警总队医院	主任医师	肛肠	学士	起草专家
47	华欣	成都市公共卫生临床医疗中心	副主任医师	外科学	学士	起草专家

3. 利益冲突声明

标准起草组成员不存在利益冲突，并签署知情同意书及利益冲突声明，避免或降低相关利益冲突对照形成标准推荐意见的影响。

（三）确定指南的题目和范围

本项目前期为《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》项目，于2014年12月由国家中医药管理局立项，辽宁中医药大学附属第三医院承担，并于2017年形成《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》。

在前期工作的基础上，主题选择的范围包括：符合老年功能性便秘的治未病人群的症状、体征、干预措施等方面。根据便秘流行病学调查，现阶段全世界便

秘患病率为15%，60岁以上人群患病率为33%^[1]。我国便秘总体患病率为3%~11%，成年人慢性便秘患病率为10.9%^[2]。便秘严重影响人们正常的生活、工作和学习，同时便秘还能引发诸多的疾病，对人的健康存在极大的危害。中医药在便秘的防治方面有显著的优势和特色，尤其是治未病方面中医药的优势更为突出，中医药的干预措施更加方便、有效、操作简单，并被越来越多的人民群众接受和认可。目前，行业内对于老年功能性便秘的治未病干预方案多为个人经验和小范围的临床验证，尚未形成统一的标准和规范。因此，积极开展推进便秘的治未病干预方案的标准化建设，尤其是中医药的干预措施和依据的研究意义重大，对于易患人群提高预防便秘能力，改善易患人群体质，降低便秘的患病率，可以极大的提高人民的生活质量，减轻医疗负担，具有重要的意义。

2022年4月，按照国家中医药管理局医政司遴选治未病干预方案，按照有关文件围绕重点人群、慢性病患者等要求，结合项目组预检索的“便秘”“中医药”“治未病”相关文献，并在中华中医药学会标准化办公室及项目评审专家的指导下，确定题目为：《老年功能性便秘治未病干预方案》，研究范围为老年功能性便秘的治未病干预。

（四）构建指南问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

2022年4月，工作组成员在参加中华中医药学会标准化办公室组织的培训会之后，认真学习了相关培训资料和要求。为了保证项目的高质量完成，制定了高标准的访谈专家遴选标准，要求同时符合以下6项标准：①正高级职称，②研究生导师，③具有主持国家级科研课题的科研经历，④具有中医药标准化制定的工作经历，⑤具有省级肛肠分会主任委员或国家二级分会常务理事以上学术任职，⑥三级甲等医院科室主任以上职务。在全国范围内，经个人报名及遴选，项目负责人确定了以下6位访谈专家，分别来自5个省市：田振国（辽宁）、石荣（福建）、曹波（贵州）、高记华（河北）、于永铎（辽宁）、樊志敏（江苏）。在前期《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》的基础上，负责人、专家组及工作秘书对每项内容都进行了梳理，并结合审查会议上评审专家的建议，针对项目拟解决的问题专家组起草了访谈提纲。

（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
田振国	辽宁中医药大学附属第三医院	主任医师	中医肛肠
石荣	福建中医药大学附属人民医院	主任医师	中医肛肠
曹波	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师	中医肛肠
高记华	河北中医学院一附院（河北省中医院）	主任医师	中医肛肠
于永铎	辽宁中医药大学附属医院	主任医师	中医肛肠
樊志敏	南京市中医院	主任医师	中医肛肠

(3) 访谈提纲:

- ①您认为老年功能性便秘治未病的重点人群、高危人群有哪些？如何确定？
- ②您认为老年功能性便秘治未病的诊断标准是什么？
- ③您认为如何区别“便秘治未病的干预方案”与“便秘疾病的诊疗方案”，如何突出治未病的理念？
- ④您认为还有哪些中医传统疗法、中医非药物疗法、中医适宜技术等可以补充？
- ⑤您对于本项目的其他建议：

(4) 访谈结论

- ①您认为老年功能性便秘治未病的重点人群、高危人群有哪些？如何确定？

汇总访谈专家意见，老年功能性便秘治未病的重点人群、高危人群有：爱饮酒，爱食辛辣肥甘厚味或生冷的60岁以上人群；行动不便、卧床的60岁以上人群；服用某些药物可导致便秘的60岁以上人群；饮食过少，饮食单调的60岁以上人群；焦虑、抑郁的60岁以上人群。

- ②您认为老年功能性便秘治未病的诊断标准是什么？

访谈专家一致认为，以功能性便秘的金标准-“罗马IV标准”为西医诊断依据。

- ③您认为如何区别“便秘治未病的干预方案”与“便秘疾病的诊疗方案”，如何突出治未病的理念？

访谈专家一致认为：“未病”即“疾病未成”，“体内已有病因存在但尚未致病的人体状态”，即疾病前期，应用“治未病的干预方案”。“已病”即“疾病已成”，有症状即是属于“已病”，应用“疾病的诊疗方案”。治未病的干预方案突出治未病的理念要以预防调护为主。

- ④您认为还有哪些中医传统疗法、中医非药物疗法、中医适宜技术等可以补充？

访谈专家一致认为原稿中的中医干预方法很全面，有专家建议增加穴位埋线、耳穴压籽、提肛运动的干预方法及传统功八段锦。

- ⑤您对于本项目的其他建议：

有访谈专家建议增加、完善相关流行病学内容，便于更好地了解及应用本方案。

2. 临床调研

(1) 调研方案确定的过程及方法

项目组在前期工作的基础上，根据专家访谈内容及结论，结合项目组预检索的“便秘”“中医药”“治未病”相关文献，从老年功能性便秘的治未病人群的

症状、体征、干预措施等方面确定临床调研内容，形成临床调研问卷。尤其是在侧重治未病干预措施方面广泛调研临床意见。项目组选择熟悉老年便秘治未病方面工作的临床医生作为调研对象，范围尽量广泛、全面、有代表性，从地域分布、医院级别、医师执业类别、职称等方面考虑，选取有代表性的临床医生51人作为调研对象。（调研问卷见附录一）

（2）调研对象分布情况

调研对象51人。

地域分布：来自15个省、自治区、直辖市：辽宁、吉林、黑龙江、内蒙古、云南、山西、四川、河南、陕西、重庆、北京、福建、山东、安徽、江西。

类别：中医占43.14%，西医占47.06%，中西医结合占9.8%。

选项	小计	比例
中医	22	43.14%
西医	24	47.06%
中西医结合	5	9.8%
其他	0	0%

医院级别：三级占70.59%，二级占15.69%，一级占7.84%，其他占5.88%。

选项	小计	比例
三级	36	70.59%
二级	8	15.69%
一级	4	7.84%
其他	3	5.88%

职称：正高级占39.22%，副高级占29.41%，中级占25.49%，初级占5.88%。

选项	小计	比例
初级	3	5.88%
中级	13	25.49%
副高级	15	29.41%
正高级	20	39.22%

（3）调研结论

问题1：您对老年功能性便秘的防治是否熟悉？

其中43.14%很熟悉，39.22%熟悉，15.69%了解，1.96%不清楚。调研人群对该领域较为熟悉，调研结果有参考价值。

选项◆	小计◆	比例
很熟悉	22	43.14%
熟悉	20	39.22%
了解	8	15.69%
不清楚	1	1.96%

问题2：您认为是否可以通过中医体质辨识（9种体质分型）来识别老年功能性便秘的易感人群？

其中90.2%认为可以通过中医体质辨识（9种体质分型）来识别老年功能性便秘的易感人群，1.96%认为不可以通过中医体质辨识（9种体质分型）来识别老年功能性便秘的易感人群，7.84%的人不清楚。从治未病角度，认为老年功能性便秘的发病与体质因素关系密切的为大多数。

选项◆	小计◆	比例
可以	46	90.2%
不可以	1	1.96%
不清楚	4	7.84%

问题3：您认为何种中医体质的人群是老年功能性便秘的易感人群？

老年功能性便秘的易感人群中的中医体质依次为：气虚质占82.35%，阴虚质占76.47%，阳虚质占70.59%，气郁质占64.71%，血瘀质占43.14%，湿热质占35.29%，痰湿质占31.37%，特禀质（过敏体质）占13.73%，平和质占7.84%。从治未病角度，认为气虚质，阴虚质，阳虚质，气郁质为老年功能性便秘的易感人群的为大多数，对于本项目的具体干预方案的选择和制定具有一定的临床意义。

选项◆	小计◆	比例
平和质	4	7.84%
气虚质	42	82.35%
阳虚质	36	70.59%
阴虚质	39	76.47%
血瘀质	22	43.14%
痰湿质	16	31.37%
湿热质	18	35.29%
气郁质	33	64.71%
特禀质（过敏体质）	7	13.73%

问题4：您认为易产生老年功能性便秘的相关因素是什么？

认为老年功能性便秘的相关因素依次为：98.04%运动量少，92.16%纤维素摄

入少，84.31%药物因素，82.35%饮食习惯偏精细，80.39%某些疾病因素，78.43%不良心理状态，76.47%饮水少。以上因素均可作为产生老年功能性便秘的重要因素，从治未病角度进行干预，预防疾病的产生。

选项	小计	比例
饮食习惯偏精细	42	82.35%
纤维素摄入少	47	92.16%
饮水少	39	76.47%
运动量少	50	98.04%
不良心理状态	40	78.43%
药物因素	43	84.31%
某些疾病因素	41	80.39%

问题5：您认为老年功能性便秘治未病人群的纳入标准依据什么？

老年功能性便秘治未病人群的纳入标准依据92.16%认为未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有“罗马IV标准”中的症状，7.84%认为是其他标准。

选项	小计	比例
未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有“罗马IV标准”中的症状	47	92.16%
其他标准： [详细]	4	7.84%

问题6：您认为老年功能性便秘未病先防的有效方法是什么？

老年功能性便秘未病先防的有效方法依次为：饮食调理96.08%，运动调理94.12%，起居调理与情志调理分别92.16%，服通便药物49.02%。老年功能性便秘未病先防的有效方法是：饮食调理、运动调理、起居调理与情志调理。在未病先防阶段不建议服通便药物。

选项	小计	比例
饮食调理	49	96.08%
起居调理	47	92.16%
运动调理	48	94.12%
情志调理	47	92.16%
服通便药物	25	49.02%

问题7：您认为老年功能性便秘未病先防的有效运动方法是什么？

老年功能性便秘未病先防的有效且适合的运动方法为：步行或慢跑、太极拳、

八段锦。临床调研建议提肛运动的占有一定的比例，拟作为临床问题提出。

选项	小计	比例
步行或慢跑	47	92.16%
太极拳	43	84.31%
八段锦	42	82.35%
其他: [详细]	14	27.45%

问题8: 您在临床上对于老年功能性便秘的干预方法是什么?

调研结果显示, 临床对于老年功能性便秘应用的干预方法依次为: 辨证使用中药汤剂92.16%, 辨证使用中成药82.35%, 针灸78.43%, 药膳调理76.47%, 生物反馈74.51%, 推拿按摩72.55%, 药茶54.9%, 耳穴压豆50.98%, 辨证使用膏方49.02%, 拔罐、刮痧39.22%。拔罐、刮痧应用比例较低。临床调研建议耳穴压豆的比例较高, 拟作为临床问题提出。

选项	小计	比例
辨证使用中药汤剂	47	92.16%
辨证使用膏方	25	49.02%
辨证使用中成药	42	82.35%
针灸	40	78.43%
推拿按摩	37	72.55%
拔罐、刮痧	20	39.22%
耳穴压豆	26	50.98%
生物反馈	38	74.51%
药膳调理	39	76.47%
药茶	28	54.9%

问题9: 您认为哪些中医干预方法可以预防老年功能性便秘?

调研结果显示, 临床认为预防老年功能性便秘的中医方法依次为: 推拿按摩86.27%, 药膳调理84.31%, 辨证使用中药汤剂80.39%, 针灸72.55%, 辨证使用膏方68.63%, 药茶68.63%, 辨证使用中成药66.67%, 耳穴压豆62.75%, 生物反馈60.78%, 拔罐、刮痧49.02%。拔罐、刮痧应用比例较低。临床调研建议耳穴压豆的比例较高, 拟作为临床问题提出。

选项	小计	比例
辩证使用中药汤剂	41	80.39%
辩证使用膏方	35	68.63%
辩证使用中成药	34	66.67%
针灸	37	72.55%
推拿按摩	44	86.27%
拔罐、刮痧	25	49.02%
耳穴压豆	32	62.75%
生物反馈	31	60.78%
药膳调理	43	84.31%
药茶	35	68.63%

问题10: 您在临床上治疗老年功能性便秘最常用的药物是什么?

调研结果显示,临床上治疗老年功能性便秘62.75%选择中药西药合用,33.33%选择中药,3.92%选择西药。中药西药合用或单纯使用中药的比例较高

选项	小计	比例
中药	17	33.33%
西药	2	3.92%
中药西药合用	32	62.75%

问题11: 您认为临床中老年功能性便秘患者最常见的中医证型是哪种?

认为临床中老年功能性便秘患者最常见的中医证型依次为: 气虚秘88.24%, 阳虚秘72.55%, 阴虚秘68.63%, 血虚秘47.06%, 气秘45.1%, 热秘39.22%, 冷秘37.25%。

选项	小计	比例
气虚秘	45	88.24%
血虚秘	24	47.06%
阴虚秘	35	68.63%
阳虚秘	37	72.55%
热秘	20	39.22%
气秘	23	45.1%
冷秘	19	37.25%

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	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准				
2	老年功能性便秘治未病干预的高危人群				
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	与单纯生活方式干预相比，耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	耳穴压豆	生活方式干预	便秘症状改善情况
2	与不进行提肛运动相比，提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	提肛运动	不进行提肛运动	便秘症状改善情况
3	与不进行八段锦锻炼相比，八段锦对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	八段锦	不进行八段锦锻炼	便秘症状改善情况
4	与不进行拔罐、刮痧干预相比，拔罐、刮痧对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	拔罐、刮痧	不进行拔罐、刮痧	便秘症状改善情况

4. 指南问题

(1) 指南问题形成方法

在前期《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》的基础上，负责人、专家组及工作秘书对每项内容都进行了梳理，并结合审查会议上评审专家的建议，针对项目拟解决的问题起草了访谈提纲。汇总了来自5个省市的6位访谈专家的意见和建议，进一步明确了目的、工作方向，结合项目组预检索的“便秘”“中医药”“治未病”相关文献，从老年功能性便秘的治未病人群的症状、体征、干预措施等方面确定临床调研内容，形成临床调研问卷，尤其是在侧重治未病干预措施方面广泛调研临床意见。项目组选择熟悉老年便秘治未病方面工作的临床医生作为调研对象，范围尽量广泛、全面、有代表性，从地域分布、医院级别、医师执业类别、职称等方面考虑，选取有代表性的临床医生51人作为调研对象。利用“问卷星”小程序及时准确地汇总分析，对于临床调研中认同比例高的、关注度高的、意见集中的选项，经专家组构成标准问题。形成原始基础问题2项，按照PICO化原则构建临床原始问题4项。对于原始问题清单中的2个基础问题临床调研关注度较高，一致性较高。对于原始问题清单中的4个基础问题，临床调研结果临床调研建议应用耳穴压豆、八段锦、提肛运动的比例较高，对于老年功能性便秘中医非药物干预中的拔罐、刮痧应用比例较低。项目组召开专家组腾讯会

议，在会议中将上述调研结果向专家组汇报，专家组经过讨论及投票表决，专家组会议确定最终的指南问题：基础问题2项，按照PICO化原则构建临床问题3项。（会议纪要见附录）

(2) 指南问题清单

建议以表格形式列出最终的指南问题清单。见表4。

表 4 指南问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准				
2	老年功能性便秘治未病干预的高危人群				
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	与单纯生活方式干预相比，耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	耳穴压豆	生活方式干预	便秘症状改善情况
2	与不进行提肛运动相比，提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	提肛运动	不进行提肛运动	便秘症状改善情况
3	与不进行八段锦锻炼相比，八段锦对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	八段锦	不进行八段锦锻炼	便秘症状改善情况

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

检索中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方全文数据库、中国优秀博士学位论文全文数据库、PubMed数据库等，检索年限从2012年-至今，近10年的期刊论文和学位论文类型，中文或英文文献。以“便秘”、“治未病”、“中医药”、“中西医结合”等作为关键词。

①中文数据库检索式

“便秘” AND “治未病” AND “中医药”
“便秘” AND “治未病” AND “中西医结合”

②英文数据库检索式

“constipation” AND “constipation” AND “chinese medicine”
“constipation” AND “constipation” AND “combination of chinese and western medicine”

(2) 检索结果

检索PubMed数据库、中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊数据库(维普)、万方全文数据库，2012年-至今，符合检索条件文献219篇。其中，PubMed数据库66篇，中国期刊全文数据库(CNKI)115篇，中文科技期刊数据库(维普)数

据库11篇，万方全文数据库27篇。

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

文献研究采用临床流行病学评价文献质量的原则和方法，对文献质量进行评估，选取质量较高、技术先进、有效性好、安全性好的临床文献资料作为循证证据的主要来源。根据确定好的PICOS，制定纳入排除标准。由隋楠、胡占起独立根据纳入排除标准进行筛选，对筛选结果进行核对，对存在分歧的两人进行讨论，得出一致意见。筛选流程：①排除重复文献；②阅读题目、摘要初筛；③阅读全文筛选；④确定纳入文献。排除的文献标明排除原因。提取：填写资料提取表，提取内容包括研究者姓名、发表年份、研究对象信息、干预措施、对照措施、结局指标、风险偏倚主要因素等。

(2) 纳入排除标准

纳入标准：老年功能性便秘的中医及中西医结合治疗性的随机对照文献；对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。

排除标准：①非随机对照研究的文献；②个案研究或病例报道；③综述研究无原始文献的观点；④临床数据不全。

(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。

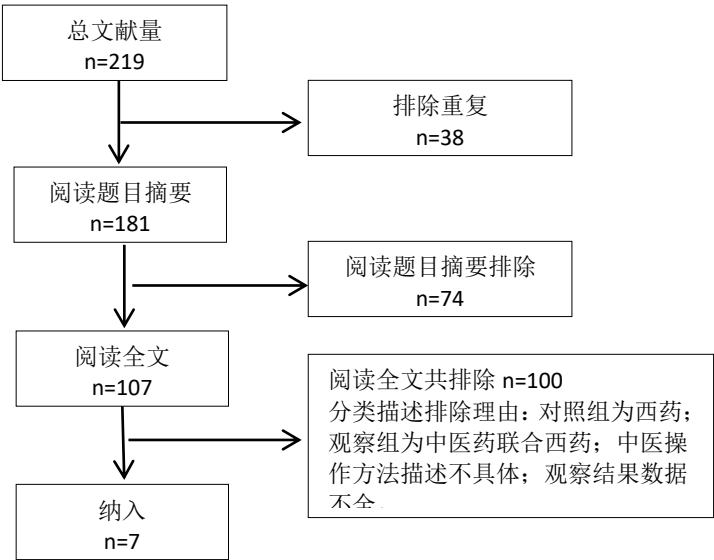


图1 证据筛选流程图

3. 证据综合

使用RevMan软件进行Meta分析。进行Meta分析时二分类变量计算相对危险度（relative risk, RR）及95%置信区间。

(六) 证据分级

1. 证据分级方法

证据分级及推荐强度确定方法《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（03）：358-364）》，推荐分级的评估、制定与评价(Grades of Recommendations Assessment ,Development and Evaluation, GRADE), GRADE证据等级系统将证据分为高、中、低、极低四级，同时有相应的升降级因素。

2. 证据概要表

表5 基础问题证据概要表

基础问题	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准
研究类型及数量	研究论著10部，专著9部，专家组35人共识
统计分析结果	老年的年龄标准：60岁及以上 西医诊断依据：依据功能性便秘罗马IV标准
结论	年龄结果：60岁及以上 西医诊断结果：未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有“罗马IV标准”中的症状为老年功能性便秘治未病西医诊断标准。

表5 基础问题证据概要表

基础问题	老年功能性便秘治未病干预的高危人群
研究类型及数量	研究论著10部，专著9部，专家组35人共识
统计分析结果	饮食分析：饮食过少，饮食单调，饮食不节的60岁及以上人群； 运动分析：活动量小、行动不便、或卧床的60岁及以上人群； 药物因素分析：服用某些药物可导致便秘的60岁及以上人群； 情志分析：焦虑、抑郁的60岁及以上人群。
结论	饮食过少，饮食单调，饮食不节的60岁及以上人群； 活动量小、行动不便、或卧床的60岁及以上人群； 服用某些药物可导致便秘的60岁及以上人群； 焦虑、抑郁的60岁及以上人群。

表6 临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
与单纯生活方式干预相比，耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	耳穴压豆	单纯生活方式干预	2周好转率
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.22[95%CI:1.12, 1.33]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	耳穴压豆与单纯生活方式干预相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。			

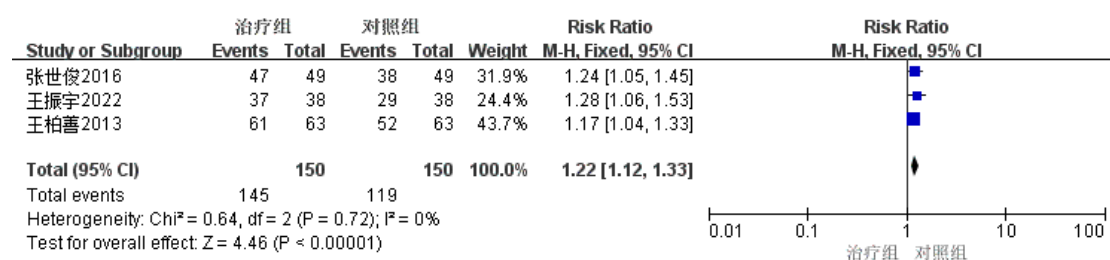


表6 临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与不进行提肛运动相比，提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	提肛运动	不进行提肛运动	便秘症状改善情况
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.17 [95%CI:1.05, 1.30]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	提肛运动与不进行提肛运动相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。			

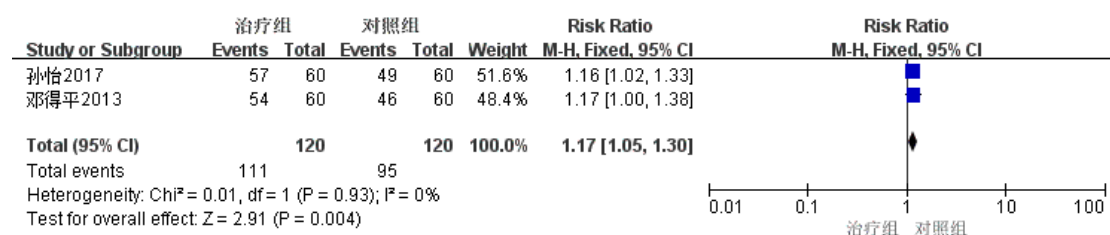
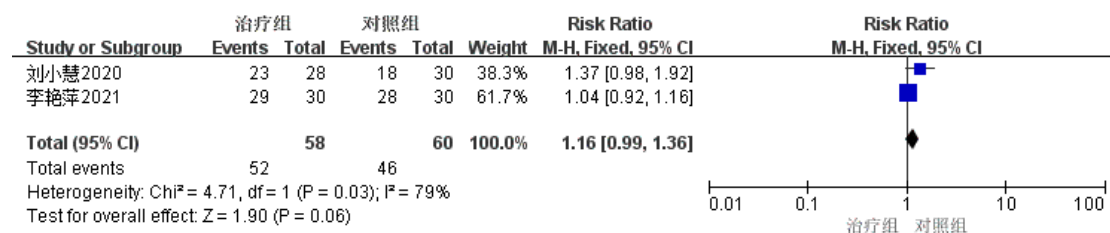


表6 临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与不进行八段锦锻炼相比，八段锦对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	八段锦	不进行八段锦锻炼	便秘症状改善情况
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.16 [95%CI:0.99, 1.36]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	进行八段锦锻炼与不进行八段锦锻炼相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。			



(七) 推荐意见

1. 推荐意见形成方法

会议纪要见附录

项目组秘书将上述证据概要通过微信或邮箱形式发送给项目组专家，专家通过微信或邮箱形式发表自己的推荐意见并反馈给项目组秘书。

项目工作中采用GRADE网格计票法对各位专家的推荐条目进行计票，列出每条推荐意见的投票结果。

2. 推荐意见投票结果

如采用GRADE网格计票法对推荐条目进行计票，需列出每条推荐意见的投票结果，见表7。

表 7 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
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		
1	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准：未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有“罗马IV标准”中的症状为老年功能性便秘治未病西医诊断标准。	38					1	是
2	老年功能性便秘治未病干预的高危人群：饮食过少，饮食单调，饮食不节；活动量小、行动不便、或卧床；服用某些药物可导致便秘；焦虑、抑郁的60岁及以上人群。	38					1	是
3	耳穴压豆与单纯生活方式干预相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。	38					1	是
4	提肛运动与不进行提肛运动相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。	38					1	是
5	进行八段锦锻炼与不进行八段锦锻炼相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。	38					1	是

(八) 撰写指南草案

指南草案的执笔人：隋楠、胡占起。完成时间：2022年5月12日。除执笔人外的其他指南起草组成员总体上对项目工作组提交的草稿给予了肯定，访谈细致、调研全面，撰写内容已充分表达了各位专家的建议，认为草案已比较成熟，可以作为专家共识制定文本的基础。对于草案中的若干具体内容，一致同意、达成组内共识。

(九) 指南草案的质量评价及适用性评价

1. 质量评价

描述对指南进行质量评价的专家姓名、单位、职务或职称，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	指南制订人员与指南内容无利益冲突			
3	有构建清楚的临床问题			
3.1	报告了中医病名或西医病名或具体中医证候			
3.2	报告了干预措施的具体类型如汤药、中成药、针灸等			
3.3	对照措施合理			
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			
4	检索范围全面			
4.1	检索内容包括了中医古籍文献与现代临床研究文献			
4.2	报告了检索的数据库、检索时间、检索词			
4.3	提供了代表数据库的具体检索策略			
5	提供了纳入排除标准，并与临床问题相符			
6	描述了文献筛选过程，并提供了清晰的筛选流程图			
7	提供了排除文献列表			
8	数据提取过程清晰			
9	提供了纳入文献清单及纳入文献特征表			
10	数据综合过程正确			
10.1	效应值选择正确			
10.2	统计分析方法正确			
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			
12	提供了证据概要表			
13	明确描述形成推荐意见的考虑要素			
14	明确解释推荐强度的含义			
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			
16	每条推荐意见均有证据支持			

2. 适用性评价

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			
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）描述国内外是否有已发布且正在实施中的同领域指南？本指南与其相比，有什么区别？

否

（二）是否引用相关指南？引用的内容是什么？

否

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是否有矛盾或冲突。

无

六、代表性分歧意见的处理经过和依据

对于整个编制过程中涉及到的代表性的重大分歧意见应该进行报告，并将处理经过和依据进行说明。

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

本指南发布后，拟在哪些单位实施？

辽宁中医药大学附属第三医院、辽宁中医药大学附属医院、福建中医药大学附属人民医院、河北中医学院一附院（河北省中医院）、贵州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属曙光医院、南京市中医院、沈阳市肛肠医院

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。

拟开展标准培训，培训场次 2-3 次，基本规模 30-50 人。

（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。

不开展

（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。

无

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。

无

九、相关附录

（一）调研问卷

临床调研问卷

尊敬的专家：

您好！我们是辽宁中医药大学附属第三医院《老年功能性便秘治未病干预方案》项目工作组。为建立能体现中医药特色优势、又能为国内学术界广泛接受的老年功能性便秘治未病干预方案。现邀请您参加本项目的临床问卷调查，请您先填写“个人信息表”，然后就我们初步提出的问题提出您的宝贵意见。我们将认真地总结各位专家的意见，进行统计分析。由于课题时间较紧，请您收到后1周内完成并返回给我们。

如有任何疑问，欢迎您随时联系我们。

联系人：隋楠（13804986758） 胡占起（15998134699）

《老年功能性便秘治未病干预方案》项目工作组

组长：田振国

2022年4月29日

个人信息

姓名： 性别： 年龄：

职称/职务： 学历： 电话：

专业： 中医、西医、中西医结合、其他：

工作单位：

医院等级： 专家签名：

1. 您对老年功能性便秘的防治是否熟悉？

A 很熟悉 B 熟悉 C 了解 D 不清楚

2. 您认为是否可以通过中医体质辨识（9种体质分型）来识别老年功能性便秘的易感人群？

A 可以 B 不可以 C 不清楚

3. 您认为何种中医体质的人群是老年功能性便秘的易感人群？

- A 平和质 B 气虚质 C 阳虚质 D 阴虚质 E 血瘀质 F 痰湿质
G 湿热质 H 气郁质 I 特禀质（过敏体质）
4. 您认为易产生老年功能性便秘的相关因素是什么？
A 饮食习惯偏精细 B 纤维素摄入少 C 饮水少 D 运动量少 E 不良心理状态
D 药物因素 E 某些疾病因素
5. 您认为老年功能性便秘治未病人群的纳入标准依据什么？
A 未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有“罗马IV标准”中的症状
B 其他标准：
6. 您认为老年功能性便秘未病先防的有效方法是什么？
A 饮食调理 B 起居调理 C 运动调理 D 情志调理 E 服通便药物
7. 您认为老年功能性便秘未病先防的有效运动方法是什么？
A 步行或慢跑 B 太极拳 C 八段锦 D 其他：
8. 您在临床上对于老年功能性便秘的干预方法是什么？
A 辨证使用中药汤剂 B 辨证使用膏方 C 辨证使用中成药 D 针灸
E 推拿按摩 F 拔罐、刮痧 G 耳穴压豆 H 生物反馈 I 药膳调理
G 药茶
9. 您认为哪些中医干预方法可以预防老年功能性便秘？
A 辨证使用中药汤剂 B 辨证使用膏方 C 辨证使用中成药 D 针灸
E 推拿按摩 F 拔罐、刮痧 G 耳穴压豆 H 生物反馈 I 药膳调理
G 药茶
10. 您在临床上治疗老年功能性便秘最常用的药物是什么？
A 中药 B 西药 C 中药西药合用
11. 您认为临床中老年功能性便秘患者最常见的中医证型是哪种？
A 气虚秘 B 血虚秘 C 阴虚秘 D 阳虚秘 E 热秘 F 气秘 G 冷秘

（二）历次会议纪要

1. 中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

中华中医药学会团体标准立项审查会议纪要

标准名称		老年功能性便秘治未病干预方案			
会议时间		2022 年 3 月 31 日 14:00–17:00			
会议地点		腾讯会议 ID: 823-977-240			
组织承办人		段笑娇	联系方式	13718837289	
项目名称、负责人及投票结果					
项目名称	同意	不同意	结果	负责人	承担单位
老年功能性便秘治未病干预方案	11	0	通过	田振国	辽宁中医药大学附属第三医院
参会专家名单：(姓名 单位 职称)					
张伯礼 中国工程院院士（组长）					
孙光荣 北京中医药大学国医大师					
王 济 北京中医药大学教授					
关雪峰 辽宁中医药大学主任医师					
李 平 北京中医药大学第三附属医院主任医师					
杨志敏 广东省中医院主任医师					
张晓天 上海中医药大学附属曙光医院主任医师					
陈运中 湖北中医药大学教授					
林 谦 北京中医药大学东直门医院主任医师					
郭 义 天津中医药大学教授					
黄 琦 浙江省中医院主任中医师					
专家意见（以下为专家意见原文）:					
专家	意见		采纳否	具体修改或不采纳理由	
1	界定高危人群，并拟定针对性方案。		是	已在中医诊断和西医诊断中修改	
2	加强预防。		是	已调整，以预防为主	
3	项目意义明确，临床问题清晰。部分建议如下：				
	1. 申报书中临床问题构建需重新调整		是	临床问题已调整	
	2. 基础问题部分表述需重新调整		是	基础问题已调整	
	3、工作时间安排方面需要增加专家问卷研究时间		是	由原来的 6 个月增加为 9 个月	
	4. 草案中可不放入病因病机部分，目前病因病机部分中含有产后人群，需要调整		是	病因病机已修改	
4	5. 草案中针对老年人特点的辨识和干预可再细化强调。		是	在病因病机部分体现	
	建议以预防为主，而不是放在诊断和治疗上。		是	已修改	
函审结论：					
通过立项审查					

2. 确定指南问题会议纪要

确定指南问题会议纪要

会议时间 2022 年 5 月 7 日 19:00-20:00

会议地点 腾讯会议 ID: 561 493 520

主持人 鲁明良 (方法学专家)

秘书: 隋楠 联系方式 13804986758

参会专家 35 人，请假 12 人，参会人数 > 专家总人数的 2/3。

参会专家名单如下：

序号	姓名	单位	职务/职称	专业
1	田振国	辽宁中医药大学附属第	主任中医师	中医肛肠

		三医院		
2	隋楠	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
3	石荣	福建中医药大学附属人民医院	主任医师	中医肛肠
4	高记华	河北中医学院一附院（河北省中医院）	主任医师	中医肛肠
5	曹波	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师	中医肛肠
6	于永铎	辽宁中医药大学附属医院	主任中医师	中医肛肠
7	张虹玺	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
8	柳越冬	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
9	樊志敏	南京市中医院	主任中医师	中医肛肠
10	谢钧	云南省中医医院	主任医师	中医肛肠
11	魏峰明	山西中医药大学附属医院	主任医师	中医肛肠
12	唐学贵	川北医学院附属医院	主任医师	中医肛肠
13	鲁明良	中国人民解放军联勤保障部队第 903 医院	主任医师	肛肠、方法学
14	马富明	内蒙古自治区中医医院	主任医师	肛肠外科
15	张相安	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医肛肠
16	刘铁龙	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
17	路越	辽宁中医药大学附属第三医院	副主任中医师	中医肛肠
18	胡占起	辽宁中医药大学附属第三医院	副主任中医师	中医肛肠
19	陈萌	辽宁中医药大学附属第三医院	副主任中医师	中医肛肠
20	殷志韬	沈阳急救中心	主任医师	肛肠
21	季成春	沈阳市肛肠医院	主任医师	肛肠外科
22	辛世勇	辽宁中医药大学附属第二医院	主任医师	中医肛肠
23	李大鹏	内蒙古赤峰市第二中医蒙医医院	副主任医师	中医肛肠
24	沙静涛	西安市中医院	主任医师	中医肛肠
25	徐月	重庆市中医院	主任医师	中医肛肠
26	董智宇	抚顺市中医院	主任中医师	中医肛肠
27	缪东初	吉林市人民医院	主任医师	中医外科
28	靳胜利	开封市中医院	副主任医师	中医肛肠
29	张学彬	吉林大学中日联谊医院	主任医师	胃肠外科学
30	徐教仁	北京东大肛肠医院	主任医师	普外/肛肠科
31	王坚	泉州市中医院	主任医师	中医肛肠
32	管仲安	山东中医药大学附属医院	主任医师	肛肠

33	柳玲	烟台中西医肛肠医院	副主任医师	中医肛肠
34	邹振培	大庆振培中医医院 大庆肛肠病医院	主任医师	临床外科
35	华欣	成都市公共卫生临床医疗中心	副主任医师	外科学

会议议程：

(1) 秘书隋楠介绍前期工作情况：

在前期《中医治未病老年功能性便秘的预防调护专家共识》的基础上，负责人、工作秘书及骨干成员对每项内容都进行了梳理，并结合审查会议上评审专家的建议，针对项目拟解决的问题起草了访谈提纲。

汇总了来自5个省市的6位访谈专家的意见和建议：在中华中医药学会的立项审查会专家提出建议界定老年功能性便秘治未病干预的高危人群。拟将该问题确定为基础问题，同时进一步明确老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准，拟将这两个问题作为基础问题提出。

项目组预检索的“便秘”“中医药”“治未病”相关文献，从老年功能性便秘的治未病人群的症状、体征、干预措施等方面确定临床调研内容，形成临床调研问卷，尤其是在侧重治未病干预措施方面广泛调研临床意见。选取有代表性的临床医生51人作为调研对象。地域分布：来自15个省、自治区、直辖市：辽宁、吉林、黑龙江、内蒙古、云南、山西、四川、河南、陕西、重庆、北京、福建、山东、安徽、江西。类别：中医占43.14%，西医占47.06%，中西医结合占9.8%。利用“问卷星”小程序汇总分析。

调研问题：您临床上对于老年功能性便秘的干预方法是什么？

调研结果显示，临床对于老年功能性便秘应用的干预方法依次为：辨证使用中药汤剂92.16%，辨证使用中成药82.35%，针灸78.43%，药膳调理76.47%，生物反馈74.51%，推拿按摩72.55%，药茶54.9%，耳穴压豆50.98%，辨证使用膏方49.02%，拔罐、刮痧39.22%。拔罐、刮痧应用比例较低。临床调研建议耳穴压豆的比例较高，拟作为临床问题提出。

调研问题：您认为哪些中医干预方法可以预防老年功能性便秘？

调研结果显示，临床认为预防老年功能性便秘的中医方法依次为：推拿按摩86.27%，药膳调理84.31%，辨证使用中药汤剂80.39%，针灸72.55%，辨证使用膏方68.63%，药茶68.63%，辨证使用中成药66.67%，耳穴压豆62.75%，生物反馈

60.78%，拔罐、刮痧49.02%。拔罐、刮痧应用比例较低。临床调研建议耳穴压豆的比例较高，拟作为临床问题提出。

调研问题：您认为老年功能性便秘未病先防的有效运动方法是什么？

老年功能性便秘未病先防的有效且适合的运动方法为：步行或慢跑、太极拳、八段锦、提肛运动。建议八段锦、提肛运动的占有一定的比例，拟作为临床问题提出。

形成原始问题清单，共2个基础问题和4个临床问题，提请本次会议专家研究讨论。

(2) 起草人、秘书隋楠解读问题清单

表 3 指南原始问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准				
2	老年功能性便秘治未病干预的高危人群				
.....					
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	与单纯生活方式干预相比，耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	耳穴压豆	生活方式干预	便秘症状改善情况
2	与不进行提肛运动相比，提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	提肛运动	不进行提肛运动	便秘症状改善情况
3	与不进行八段锦锻炼相比，八段锦对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	八段锦	不进行八段锦锻炼	便秘症状改善情况
4	与不进行拔罐、刮痧干预相比，拔罐、刮痧对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	拔罐、刮痧	不进行拔罐、刮痧	便秘症状改善情况

(3) 专家对上述指南问题进行投票：35位专家，其中使用微信投票29人，邮箱投票6人。

(4) 工作组统计投票结果：

基础问题1：同意35票

基础问题2：同意35票

临床问题1：同意35票

临床问题2：同意35票

临床问题3：同意35票

临床问题4：同意3票，不同意32票

(5) 专家组对待确定的指南问题发言讨论：

田振国：在中华中医药学会的立项审查会专家提出建议界定老年功能性便秘治未病干预的高危人群。我同意将该问题确定为基础问题，同时进一步明确老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准，同意将这两个问题作为基础问题提出。临床单纯应用拔罐、刮痧改善老年功能性便秘的较少、临床效果不确切，建议删除该临床问题。同意将耳穴压豆、八段锦、提肛运动的应用列作本方案临床问题。

石荣：同意两个基础问题的提出。同意将耳穴压豆、八段锦、提肛运动的应用列作本方案临床问题。建议删除应用拔罐、刮痧改善老年功能性便秘作为临床问题。

其余33位专家发言均为：同意上述意见。

(6) 专家组对待确定的指南问题第二轮投票：35位专家，其中使用微信投票29人，邮箱投票6人。

(7) 工作组统计投票结果，公布确定的指南问题：

基础问题1：同意35票

基础问题2：同意35票

临床问题1：同意35票

临床问题2：同意35票

临床问题3：同意35票

临床问题4：不同意35票

经专家组会议确定最终的指南问题基础问题2项，按照PICO化原则构建临床问题3项。如下：

表 4 指南问题清单

基础问题					
序号	问题				
1	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准				
2	老年功能性便秘治未病干预的高危人群				
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	与单纯生活方式干预相比，耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	耳穴压豆	生活方式干预	便秘症状改善情况
2	与不进行提肛运动相比，提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何？	老年功能性便秘治未病患者	提肛运动	不进行提肛运动	便秘症状改善情况
3	与不进行八段锦锻炼相比，八段锦对改善	老年功能性便秘治未病	八段锦	不进行八段锦锻炼	便秘症状改善情况

	老年功能性便秘效果如何？	患者			
--	--------------	----	--	--	--

3. 形成推荐意见会议纪要

形成推荐意见会议纪要

会议时间 2022 年 5 月 12 日 13:00-14:30

会议地点 腾讯会议 ID: 716376050

组织承办人 隋楠

联系方式 13804986758

参会专家 38 人，请假 9 人，参会人数>专家总人数的 2/3。

参会专家名单：

序号	姓名	单位	职务/职称	专业
1	田振国	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
2	隋楠	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
3	石荣	福建中医药大学附属人民医院	主任医师	中医肛肠
4	高记华	河北中医学院一附院（河北省中医院）	主任医师	中医肛肠
5	曹波	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师	中医肛肠
6	于永铎	辽宁中医药大学附属医院	主任中医师	中医肛肠
7	张虹玺	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
8	柳越冬	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
9	樊志敏	南京市中医院	主任中医师	中医肛肠
10	谢钧	云南省中医医院	主任医师	中医肛肠
11	魏峰明	山西中医药大学附属医院	主任医师	中医肛肠
12	唐学贵	川北医学院附属医院	主任医师	中医肛肠
13	鲁明良	中国人民解放军联勤保障部队第 903 医院	主任医师	肛肠、方法学
14	马富明	内蒙古自治区中医医院	主任医师	肛肠外科
15	张相安	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医肛肠
16	刘铁龙	辽宁中医药大学附属第三医院	主任中医师	中医肛肠
17	路越	辽宁中医药大学附属第三医院	副主任中医师	中医肛肠
18	胡占起	辽宁中医药大学附属第三医院	副主任中医师	中医肛肠
19	陈萌	辽宁中医药大学附属第三医院	副主任中医师	中医肛肠

20	殷志韬	沈阳急救中心	主任医师	肛肠
21	季成春	沈阳市肛肠医院	主任医师	肛肠外科
22	辛世勇	辽宁中医药大学附属第二医院	主任医师	中医肛肠
23	李大鹏	内蒙古赤峰市第二中医蒙医医院	副主任医师	中医肛肠
24	沙静涛	西安市中医院	主任医师	中医肛肠
25	徐月	重庆市中医院	主任医师	中医肛肠
26	董智宇	抚顺市中医院	主任中医师	中医肛肠
27	缪东初	吉林市人民医院	主任医师	中医外科
28	靳胜利	开封市中医院	副主任医师	中医肛肠
29	张学彬	吉林大学中日联谊医院	主任医师	胃肠外科学
30	徐教仁	北京东大肛肠医院	主任医师	普外/肛肠科
31	王坚	泉州市中医院	主任医师	中医肛肠
32	管仲安	山东中医药大学附属医院	主任医师	肛肠
33	柳玲	烟台中西医肛肠医院	副主任医师	中医肛肠
34	邹振培	大庆振培中医医院 大庆肛肠病医院	主任医师	临床外科
35	华欣	成都市公共卫生临床医疗中心	副主任医师	外科学
36	杨巍	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师	中医肛肠
37	郭修田	上海市中医医院	主任医师	中医肛肠
38	贾山	北京市二龙路医院	主任医师	中医肛肠

会议议程：

(1) 秘书隋楠介绍证据概要表：证据质量分级描述、推荐意见分级描述。针对每一条推荐意见描述其证据质量、利弊权衡、患者偏好价值观及成本情况。

表5 基础问题证据概要表

基础问题	老年功能性便秘治未病干预的西医诊断标准
研究类型及数量	研究论著20部，专注9部，专家组35人共识
统计分析结果	老年的年龄标准：60岁及以上 西医诊断依据：依据功能性便秘罗马IV标准
结论	年龄结果：60岁及以上 西医诊断结果：未达到“罗马IV标准”诊断标准，但有“罗马IV标准”中的症状为老年功能性便秘治未病西医诊断标准。

表5 基础问题证据概要表

基础问题	老年功能性便秘治未病干预的高危人群
研究类型及数量	研究论著20部，专注9部，专家组35人共识
统计分析结果	饮食分析：饮食过少，饮食单调，饮食不节的60岁及以上人群； 运动分析：活动量小、行动不便、或卧床的60岁及以上人群； 药物因素分析：服用某些药物可导致便秘的60岁及以上人群； 情志分析：焦虑、抑郁的60岁及以上人群。
结论	饮食过少，饮食单调，饮食不节的60岁及以上人群； 活动量小、行动不便、或卧床的60岁及以上人群； 服用某些药物可导致便秘的60岁及以上人群； 焦虑、抑郁的60岁及以上人群。

表6 临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与单纯生活方式干预相比,耳穴压豆对改善老年功能性便秘效果如何?	老年功能性便秘未病患者	耳穴压豆	单纯生活方式干预	2周好转率
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.22[95%CI:1.12, 1.33]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	耳穴压豆与单纯生活方式干预相比,对改善老年功能性便秘症状效果明显。			

表6 临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与不进行提肛运动相比,提肛运动对改善老年功能性便秘效果如何?	老年功能性便秘未病患者	提肛运动	不进行提肛运动	便秘症状改善情况
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.17 [95%CI:1.05, 1.30]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	提肛运动与不进行提肛运动相比,对改善老年功能性便秘症状效果明显。			

表6 临床问题证据概要表

临床问题	P (研究对象)	I (干预措施)	C (对照措施)	O (结局指标)
与不进行八段锦锻炼相比,八段锦对改善老年功能性便秘效果如何?	老年功能性便秘未病患者	八段锦	不进行八段锦锻炼	便秘症状改善情况
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	RR 1.16 [95%CI:0.99, 1.36]			
证据等级	B级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	进行八段锦锻炼与不进行八段锦锻炼相比,对改善老年功能性便秘症状效果明显。			

(2) 专家投票: 38位专家, 其中使用微信投票32人, 邮箱投票6人。

(3) 工作组统计投票结果:

表 7 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
		↑↑	↑	/	↓	↓↓		
1	老年功能性便秘未病干预的西医诊断标准: 未达到“罗马IV标准”诊断标准, 但有“罗马IV标准”中的症状为老年功能性便秘未病西医诊断标准。	38					1	是
2	老年功能性便秘未病干预的高危人群: 饮食过少, 饮食单调, 饮食不节; 活动量小、行动不便、	38					1	是

	或卧床；服用某些药物可导致便秘；焦虑、抑郁的60岁及以上人群。							
3	耳穴压豆与单纯生活方式干预相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。	38					1	是
4	提肛运动与不进行提肛运动相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。	38					1	是
5	进行八段锦锻炼与不进行八段锦锻炼相比，对改善老年功能性便秘症状效果明显。	38					1	是

(4) 结果：达成组内专家共识。