

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.12.010

方法学与临床评价

中国社区获得性肺炎指南质量的系统评价与思考

李宣霖^{1,2}, 余学庆^{1,2}, 谢洋^{1,2}, 李建生^{1,2*}

1. 河南中医药大学呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心/河南省中医药防治呼吸病重点实验室, 河南省郑州市郑东新区金水东路 156 号, 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院

摘要 目的 系统评价中国社区获得性肺炎 (CAP) 指南和专家共识的方法学质量。方法 计算机检索中国知网 (CNKI)、维普中文期刊数据库 (VIP)、万方数字化期刊全文数据库 (WANFANG DATA)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、医脉通指南网及相关学会网站收集国内公开发布的 CAP 指南和专家共识。运用 AGREE-China 工具对纳入的指南和专家共识进行质量评价。结果 共纳入 9 部 CAP 指南和专家共识, 其中中医指南/共识 4 部, 西医指南/共识 5 部。9 部指南/共识各领域的平均得分率分别是“科学性/严谨性”40.8%、“有效性/安全性”19.6%、“经济性”34.8%、“可用性/可行性”70.1%、“利益冲突”68.9%。各领域得分较高、整体印象较好的 3 部指南是《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版)》《社区获得性肺炎中医诊疗指南 (2018 修订版)》《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南: 社区获得性肺炎》。结论 国内 CAP 指南和专家共识的方法学质量逐步提高, 但在有效性/安全性、经济性领域有待进一步改进。

关键词 社区获得性肺炎; 指南; 专家共识; AGREE-China

社区获得性肺炎 (community-acquired pneumonia, CAP) 指在医院外罹患的感染性肺实质炎症, 包括具有明确潜伏期的病原体感染在患者入院后 48 小时内发病的肺炎^[1]。CAP 是常见的下呼吸道感染性疾病, 发病率高、疾病负担重, 病死率、治疗失败率随着患者年龄增加而升高^[2-4]。近年来人口老龄化、抗生素滥用、病原菌耐药等问题日益严峻, CAP 的防治面临新的挑战^[5-8]。为此国内出版和发布了多部 CAP 临床实践指南和专家共识, 为 CAP 防治提供了指导性意见。

现阶段临床实践指南与专家共识作为医疗实践中重要的指导性文件, 在我国医药卫生事业发展进程中均发挥着积极作用^[9], 高质量的指南或专家共识能提高临床实践效率、减少卫生资源浪费、改善医疗服务质量^[10]。而对指南或专家共识的质量进行评价, 有利于引导指南研制者熟悉制定指南的

规则, 并用循证医学方法规范地制定高质量的指南^[11]。因此, 本研究运用中国临床实践指南评价体系 (AGREE-China) 工具^[12] 系统评价国内 CAP 指南和共识方法学质量, 为正确的理解、制定和使用国内 CAP 指南和专家共识提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入标准

1) 国内公开发布的 CAP 指南/专家共识; 2) 指南方便获取, 信息完整; 3) 语言限中文; 4) 同一版本号, 若有修订或更新版则纳入最新版本。

1.2 排除标准

1) 国外 CAP 指南中文译本; 2) 预防、护理、伦理等非诊疗性质 CAP 指南; 3) 指南摘要、评析、讨论稿、草案、解读、节选、发布公告、应用评价、质量评价; 4) 重复发表指南仅取一部。

1.3 指南检索

1) 计算机系统检索中国知网 (CNKI)、维普中文期刊数据库 (VIP)、万方数字化期刊全文数据库 (WANFANG DATA)、中国生物医学文献数据库 (CBM) 收录国内期刊发表的 CAP 指南和专家共

基金项目: 国家中医药领军人才支持计划 (国中医药人教函 (2018) 284 号); 中原科技创新领军人才项目 (194200510018); 河南省首批中医药拔尖人才项目 (2019ZYBJ02); 河南省青年拔尖人才项目 (ZYQR201810159)

* 通讯作者: li_js8@163.com

识。检索词为社区获得性肺炎、CAP、肺部炎症、肺部感染、下呼吸道感染、指南、专家共识,检索“字段”根据不同数据库进行适当调整,检索时间为各数据库建库至 2019 年 8 月 3 日。2) 检索医脉通指南网 (guide.medlive.cn)、中华医学会官网 (https://www.cma.org.cn/)、中国医师协会官网 (http://www.cmda.net/)、中华中医药学会官网 (http://www.caam.org.cn/)、中国中药协会官网 (http://www.catcm.org.cn/) 获取以专著或其他形式出版的 CAP 指南和专家共识。3) 咨询急诊、呼吸系统领域中医、西医临床专家,全面收集发布指南信息。

1.4 指南筛选及资料提取

由 2 位评价者严格依照纳入、排除标准独立筛选指南,交叉核对,意见不一致时通过组内讨论或者与第 3 位评价者讨论解决,并最终确定纳入的指南。制定指南信息提取表,提取内容包括指南名称、制定机构、发布时间、获取途径、制订成员构成(是否包括方法学家)、参考文献、证据评级标准。

1.5 评价方法

使用 AGREE-China 工具^[12]对纳入的指南和专家共识进行质量评价,AGREE-China 包括 5 个领域(科学性/严谨性,有效性/安全性,经济性,可用性/可行性,利益冲突)、15 个条目、1 个整体评价条目,评分采用李克特(Likert)等级评分量表方法(0~5 分),得分越高越符合条目的要求。计算各领域的得分率=(评价者对各领域总评分之和/最高可能得分)×100%;最高可能得分=5 分×评价者人数×领域条目数。评价完成后,根据各指南做出“强推荐”(临床上可应用性很好)、“弱推荐”(临床上可应用性差)和“不推荐”的判断。

1.6 质量控制

3 位评价者系统学习“AGREE-China 评分标准说明”^[12],逐条梳理条目并达成一致认识。在正式评价前,随机选取 1 部指南进行预评分,并采用 SPSS 22.0 分析组内相关系数^[13](intra-class correlation coefficients, ICC)评价一致性。当 ICC 值≥0.8 时^[14],方可正式评价,从而保证每位评价者对每个条目的理解有较好的一致性。采用 EXCEL 2016 进行数据整理与分析。

2 结果

2.1 指南筛选流程

检索出相关文献 1107 篇,排除重复文献 386

篇,阅读文题、摘要排除不相关文献 620 篇,进一步对照纳入与排除标准阅读全文后排除 90 篇,最终纳入指南 11 篇,包括 7 部指南,2 部专家共识。

2.2 纳入指南的基本特征

纳入指南/共识的基本特征,见表 1。9 部指南和专家共识均由学会牵头制定及颁布,发布时间在 2011—2019 年间,参考文献为 29~336 篇不等。8 部指南和专家共识在期刊上发表,1 部指南^[1]由出版社出版;5 部指南和共识为西医指南^[1, 15, 19, 21~24](包括 1 部基层版指南^[13]),4 部为中医药指南^[16~18, 20](1 部基层版指南)。1 部指南适用对象为儿童^[21~22],余均为成人。4 部指南制定成员中明确描述包含方法学专家^[1, 16~17, 21~22],3 部指南描述了方法学专家在指南制定的任务与角色^[1, 16~17]。2 部指南^[1, 21~22]的证据强度标准参照“牛津证据分级与推荐意见强度”^[25],2 部^[16~17]参照“GRADE 系统”^[26],其余 5 部未提及具体参考标准。

2.3 预评分结果

3 位评价者预评价一致性检验结果 [ICC = 0.945, 95% CI (0.870, 0.980), P = 0.000],提示 3 位评价者对 AGREE-China 工具^[12]条目理解的一致性较好,可对 CAP 指南和专家共识进行方法学质量评价。

2.4 评分结果

5 个领域中,可用性/可行性、利益冲突得分率较高,科学性/严谨性、有效性/安全性、经济性得分率偏低,见表 2。

2.4.1 科学性/严谨性 此领域包括 8 个条目,主要评价指南成员结构,制定的背景、目的和应用对象,证据检索与参考文献,证据质量评价与分级,推荐意见形成方法,推荐意见等级,外部评审与更新计划的科学和严谨性。各指南和专家共识在此领域平均得分率为 40.8%,得分分布不均衡。所有指南和专家共识均由多学科人员构成,4 部指南^[1, 16~17, 21~22]明确包括了方法学家,3 部指南^[1, 16~17]描述了专家组间的分工。各指南和专家共识都说明了制定的必要性和疾病负担,大部分有明确的制定目的及使用对象,4 部^[1, 16~17, 21~22]指南明确了适用者范围;各指南/共识均有参考文献,并可从指南的描述中提取出 PICO 问题,仅 2 部指南^[16~17]提及了制订相应的检索词及检索策略;4 部指南^[1, 16~17, 21~22]对证据体进行质量评价和分级,并有证据级别定义,但所有指南与专家共识均未附

表 1 中国社区获得性肺炎纳入指南/专家共识的基本特征

指南名称	制定机构	发布时间	循证指南	出版期刊	方法学家参与	参考文献数	推荐强度标准
成人社区获得性肺炎基层诊疗指南 (实践版·2018) [13]	呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组、中华医学会、中华医学会杂志社、中华医学会全科医学分会、中华医学会呼吸病学分会肺部感染学组	2019	否	中华全科医师杂志	无	37	无
社区获得性肺炎中医诊疗指南 (2018 修订版) [14]	中华中医药学会内科分会; 中华中医药学会肺系病分会; 中国民族医药学会肺病分会	2019	是	中医杂志	有	139	GRADE
中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·社区获得性肺炎 [17]	中华中医药学会	2017	是	中国中医药出版社出版	有	29	GRADE
社区获得性肺炎中西医结合治疗指南 (2015 年上海市基层版) [18]	上海市中西医结合学会急救专业委员会、上海中医药大学附属曙光医院	2016	否	上海中医药杂志	无	48	无
中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) [1]	中华医学会呼吸病学分会	2016	是	中华结核和呼吸杂志	有	336	牛津证据分级与推荐意见强度
2015 年中国急诊社区获得性肺炎临床实践指南 [19]	中国医师协会急诊医师分会、中国急性感染联盟	2015	否	中华急诊医学杂志	未描述	130	无
中西医联合治疗社区获得性肺炎专家共识 (2014 版) [24]	上海市中西医结合学会急救医学专业委员会、上海市中西医结合学会重症医学专业委员会、上海市医师协会急诊科医师分会	2015	否	中国中西医结合急救杂志	无	72	无
儿童社区获得性肺炎管理指南 (2013 修订) (上、下) [21-23]	中华医学会儿科学分会呼吸病学组、《中华儿科杂志》编辑委员会	2013	是	中华儿科杂志	有	130	牛津证据分级与推荐意见强度
急诊成人社区获得性肺炎诊治专家共识 (一、二) [23-24]	中国医师协会急诊医师分会	2011	否	中国急救医学	无	83	无

表 2 纳入中国社区获得性肺炎指南/共识评分结果

指南名称	各领域得分率 (%)					指南整体印象
	科学性/严谨性	有效性/安全性	经济性	可用性/可行性	利益冲突	
成人社区获得性肺炎基层诊疗指南 (实践版·2018) [13]	15.0	10.0	0.0	82.2	60.0	弱推荐
社区获得性肺炎中医诊疗指南 (2018 修订版) [14]	81.7	30.0	73.3	86.7	100.0	强推荐
中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·社区获得性肺炎 [17]	76.7	30.0	60.0	71.1	100.0	强推荐
社区获得性肺炎中西医结合治疗指南 (2015 年上海市基层版) [18]	19.2	0.0	0.0	77.8	60.0	弱推荐
中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) [1]	70.0	30.0	60.0	86.7	60.0	强推荐
2015 年中国急诊社区获得性肺炎临床实践指南 [19]	26.7	26.7	60.0	55.6	60.0	弱推荐
中西医联合治疗社区获得性肺炎专家共识 (2014 版) [24]	19.2	10.0	0.0	57.8	60.0	弱推荐
儿童社区获得性肺炎管理指南 (2013 修订) (上、下) [21-23]	36.7	30.0	60.0	57.8	60.0	弱推荐
急诊成人社区获得性肺炎诊治专家共识 (一、二) [23-24]	22.5	10.0	0.0	55.6	60.0	弱推荐
平均得分率	40.8	19.6	34.8	70.1	68.9	

证据概要表; 3 部指南 [1, 16-17] 说明了证据等级的定义和证据等级, 但仅有 2 部指南 [16-17] 说明了从证据级别到推荐意见的形成过程及争议的处理方法; 各指南和专家共识均有专家评审, 仅 1 部指南 [1] 说明了专家的相关性和权威性; 纳入指南/共识中仅

2 部指南 [16-17] 说明了更新周期及较为详细的计划, 余指南/共识均未报告具体的修订计划。

2.4.2 有效性/安全性 此领域包含 2 个条目, 主要关注推荐方案的有效性与安全性。各指南/共识在此领域的得分率均较低, 平均得分率仅为

19.6%。对于同一临床问题,大部分指南和专家共识对推荐方案的效果进行了评价,但均未列出效应值数据;有 3 部指南^[1, 16-17]关注了推荐方案不良反应等安全性问题,但没有报告具体数据。

2.4.3 经济性 此领域包含 1 个条目,主要关注是否经过了卫生经济学评价方法来说明推荐的方案是有效而经济的。所纳入指南和专家共识得分率均较低,平均得分率仅为 34.8%;仅有 5 部指南^[1, 16-17, 19, 21-22]提及卫生经济学相关内容,但均没有报告具体数据。

2.4.4 可用性/可行性 此领域包含 3 个条目,主要关注指南表达的清晰性、是否容易获得与推广、是否评估了中国的证据三个方面。各指南/共识在此领域得分率最高且得分较均衡,平均得分率为 70.1%。所有纳入指南/共识^[1, 15-16, 18-24]全文表达较为清晰,文中包含一些评估工具、流程图等支持性工具,使读者易于理解;其中 8 部指南/共识全文在国内杂志发表,容易获得,1 部指南^[17]由中国中医药出版社出版,未能在相关网站及期刊数据库获取全文;所有指南或共识都关注或评估了国内的研究证据。

2.4.5 利益冲突 包含 1 个条目,主要评估制订小组成员与所制订的指南有无潜在的利益冲突从而可能影响到推荐意见。各指南和专家共识在此领域得分率最高且得分较均衡,平均得分率为 68.9%。2 部指南^[16-17]有“利益冲突声明”,另外 7 部指南/共识^[1, 15, 18-24]虽没有“利益冲突声明”,但指南中未出现药物的商品名,可能不会影响到指南的推荐意见。

2.4.6 总体评价 AGREE-China 各领域的平均得分率由高到低依次为“可用性/可行性”70.1%、“利益冲突”68.9%、“科学性/严谨性”40.8%、“经济性”34.8%、“有效性/安全性”19.6%;各领域得分、整体印象较好的 3 部指南分别是《中

国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)》^[1]、《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018 修订版)》^[14]、《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·社区获得性肺炎》^[17]。

将纳入指南/共识分为 4 个亚组进行比较。1) 比较中医指南^[16-18]与西医指南^[1, 15, 19, 21-22]各领域得分率发现,中医指南在科学性/严谨性、经济性、利益冲突领域高于西医指南,而西医指南在有效性/安全性、可用性/可行性领域得分率高于中医指南;2) 比较循证指南^[1, 16-17, 21-22]与非循证指南^[15, 18-19]各领域得分率发现,除可用性/可行性、利益冲突两个领域两组较为接近外,循证指南在其他所有领域的得分率远高于非循证指南;3) 通过比较 2016—2019 年与 2011—2015 年发布的 CAP 指南^[1, 15-18]各领域平均得分率发现,近五年 CAP 指南的质量较 2011—2015 年指南在各领域有所提升,尤其是在科学性/严谨性领域、可用性/可行性领域;4) 比较指南^[1, 15-19, 21-22]与专家共识^[20, 23-24]各领域得分率发现,指南在各领域得分率均高于专家共识,特别是经济性领域,共识均未提及考虑卫生经济学因素。4 个亚组各领域得分率见表 3。

3 讨论

随着循证医学理念的增强和指南制订方法学的不断发展,制订指南的质量也越发受到关注^[27]。近年来在中华医学会、中华中医药学会、中国医师协会等国内学术团体的主导下,制定和发布了多部 CAP 临床实践指南和专家共识,对 CAP 指南和专家共识的方法学质量评价已被重视,有学者已应用 AGREE-II 工具^[28]评价了 2017 年以前国内 CAP 指南^[29]或国内外 CAP 指南^[30],但仍存在一定不足,如未对专家共识、中医药防治 CAP 指南、儿童 CAP 指南、急诊 CAP 指南进行方法学质量评价,且 AGREE-II 部分条目不能很好切合我国国情及指南制定现状。2017 年以来国内发布了多部 CAP 指南,且

表 3 纳入中国社区获得性肺炎指南/共识亚组各领域得分率(%)

亚组	指南名称	科学性/严谨性	有效性/安全性	经济性	可用性/可行性	利益冲突
1	中医指南	49.20	17.50	33.30	73.30	80.00
	西医指南	34.20	22.80	36.00	67.60	48.00
2	专家共识	20.80	10.00	0.00	56.70	60.00
	指南	46.50	25.20	44.80	74.00	71.40
3	循证指南	66.30	30.00	63.30	75.60	80.00
	非循证指南	20.50	11.30	12.00	65.80	60.00
4	2016—2019 指南	60.80	25.00	48.30	81.70	80.00
	2011—2015 指南	27.50	18.90	40.00	63.70	60.00

AGREE-China^[3] 已经建立并发布, 为此应用 AGREE-China 工具对国内已发布的 CAP 指南和专家共识进行系统评价, 进一步客观了解、评价我国 CAP 指南和专家共识的方法学质量十分必要。

本研究纳入的 7 部 CAP 指南和 2 部专家共识, 根据 AGREE-China 评分结果, 3 部指南为强推荐, 其余指南和专家共识为弱推荐。在 AGREE-China 的 5 个领域中, 可行性/可用性、利益冲突领域, 国内 CAP 指南与共识得分率普遍较高且均衡; 有效性/安全性领域的得分率较低, 原因是 CAP 指南与专家共识在评价疗效时未报告具体效应值, 且仅 3 部指南关注推荐方案不良反应问题, 但具体数据均无报告; 经济性领域得分率亦较低, 主要由于纳入指南与专家共识均未报告经济学评价的基本数据; 严谨性/科学性领域, 5 部指南在该领域得分率较好, 但 2 部专家共识、2 部基层指南由于未报告证据质量评价、推荐意见形成、推荐等级、外部评审及更新计划等内容, 导致该领域整体得分率不高。周世灿等^[3]应用 AGREE-China 工具评价 2016—2018 年中国结直肠癌临床实践指南, 与其结果相比, 我国 CAP 指南和专家共识也存在严谨性/科学性、有效性/安全性及经济性领域得分偏低的情况。

各亚组分析中, 国内 CAP 循证指南^[1, 16-17, 21-22]在 5 个评价领域得分率优于非循证指南^[18-19], 与周世灿等研究结果^[3]相近; 中医 CAP 指南在多个评价领域领先于西医指南, 特别是近 3 年发布的中医药防治 CAP 指南^[16-17]的方法学质量明显提升, 可能与其由学会主导制定并能调动更多与指南制定相关的资源有关^[3]。比较不同时间段指南的质量发现, 2016—2019 年 CAP 指南的质量较 2011—2015 年在各领域有所提高, 尤其是在科学性/严谨性领域、可用性/可行性领域, 近年来国内 CAP 指南质量进一步提升, 体现出指南制定方法学不断传播发展及指南制定者对制定规范越发重视^[3]。

所纳入的指南中, 《社区获得性肺炎中医诊疗指南 (2018 修订版)》^[14]、《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版)》^[1]、《儿童社区获得性肺炎管理指南 (2013 修订)》^[21-22]为更新版指南, 更新间隔时间分别为 7 年、10 年、6 年, 平均更新时间为 7.6 年。《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版)》^[1]虽为更新版指南, 但指南中并未说明为更新版。除《社区获得

性肺炎中医诊疗指南 (2018 修订版)》^[14]、《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·社区获得性肺炎》^[17]明确描述准备更新的年限及更新的依据, 其余 CAP 指南与共识均未说明更新计划。陈耀龙等^[34]调查了中国临床实践指南更新情况, 发现中国循证指南的更新率约 10%, 平均更新时间为 5.1 年, 与其研究结果相比, 我国 CAP 指南和专家共识的更新率与更新时间均低于国内平均水平。

本研究的局限性: 1) 纳入指南可能受杂志版面、团体标准发布格式等限制, 未能充分呈现制定指南的全部内容, 且指南或共识的补充材料与背景信息往往不能公开获取, 可能降低 AGREE-China 评分结果, 导致低估某些指南的质量。2) AGREE-China 工具并未给出每个领域得分率的具体计算方法, 也未对总体印象中的强、弱推荐给出客观的标准, 可能会增加评价的主观性, 因此, AGREE-China 工具有待通过进一步完善评价标准及计算方案, 以提升评价的客观性。3) AGREE-China 指南仅能评价指南制订方法学质量, 对指南的规范报告及推荐意见的有效性不能充分评估, 可能导致方法学质量与临床有效性相矛盾。

近年来国内制定的 CAP 临床实践指南和专家共识的整体方法学质量有所提升, 但整体质量与国际标准间尚有差距, 特别是有效性/安全性、经济性领域有待进一步改进。因此, 建议未来指南制定者充分借鉴国际指南研制规范, 基于中国国情及研究现状, 规范的报告指南, 提升我国指南的方法学质量, 更好地指导临床实践。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 253-279.
- [2] ISTURIZ RE, RAMIREZ J, SELF WH, et al. Pneumococcal epidemiology among us adults hospitalized for community-acquired pneumonia [J]. Vaccine, 2019, 37(25): 3352-3361.
- [3] BJARNASON A, WESTIN J, LINDH M, et al. Incidence, etiology, and outcomes of community-acquired pneumonia: a population-based study [J]. Open Forum Infect Dis, 2018, 5(2): ofy010. doi: 10.1093/ofid/ofy010.
- [4] EL BC, MOKDAD AH, DWYER-LINDGREN L, et al. Trends and patterns of differences in infectious disease mortality among US counties, 1980-2014 [J]. JAMA, 2018, 319(12): 1248-1260.

- [5] PEYRANI P, MANDELL L, TORRES A, et al. The burden of community-acquired bacterial pneumonia in the era of antibiotic resistance [J]. Expert Rev Respir Med, 2019, 13(2): 139-152.
- [6] YI SH, HATFIELD KM, BAGGS J, et al. Duration of antibiotic use among adults with uncomplicated community-acquired pneumonia requiring hospitalization in the United States [J]. Clin Infect Dis, 2018, 66(9): 1333-1341.
- [7] 刘冉, 李宣霖, 王惊瑶, 等. 疏风解毒胶囊联合抗生素治疗社区获得性肺炎的 Meta 分析与 GRADE 评价 [J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1656-1660.
- [8] 李建生. 基于疗效优势的中医治疗社区获得性肺炎切入点的思考 [J]. 中医学报, 2017, 32(3): 345-347.
- [9] 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.
- [10] 陈耀龙, 杨克虎. 正确理解、制订和使用临床实践指南 [J]. 协和医学杂志, 2018, 9(4): 367-373.
- [11] 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.
- [12] 王吉耀, 王强, 王小钦, 等. 中国临床实践指南评价体系的制定与初步验证 [J]. 中华医学杂志, 2018, 98(20): 1544-1548.
- [13] 余红梅, 罗艳虹, 萨建, 等. 组内相关系数及其软件实现 [J]. 中国卫生统计, 2011, 28(5): 497-500.
- [14] SHROUT PE. Measurement reliability and agreement in psychiatry [J]. Stat Methods Med Res, 1998, 7(3): 301-317.
- [15] 呼吸系统疾病基层诊疗指南编写专家组, 中华医学会中华医学杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 成人社区获得性肺炎基层诊疗指南(实践版·2018) [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(2): 127-133.
- [16] 中华中医药学会内科分会, 中华中医药学会肺系病分会, 中国民族医药学会肺病分会, 等. 社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018 修订版) [J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 350-360.
- [17] 中华中医药学会. 中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南: 社区获得性肺炎 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [18] 熊旭东, 谢芳, 何森, 等. 社区获得性肺炎中西医综合治疗指南(2015 年上海市基层版) [J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(7): 15-20.
- [19] 于学忠, 周荣斌, 陈旭岩, 等. 2015 年中国急诊社区获得性肺炎临床实践指南 [J]. 中华急诊医学杂志, 2015, 24(12): 1324-1344.
- [20] 熊旭东, 钱义明, 陆一鸣, 等. 中西医联合治疗社区获得性肺炎专家共识(2014 版) [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(1): 1-6.
- [21] 中华医学会儿科学分会呼吸学组编辑委员会, 中华儿科杂志. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)(下) [J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(11): 856-862.
- [22] 中华医学会儿科学分会呼吸学组编辑委员会, 中华儿科杂志. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)(上) [J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(10): 745-752.
- [23] 中国医师协会急诊医师分会. 急诊成人社区获得性肺炎诊治专家共识(二) [J]. 中国急救医学, 2011, 31(11): 961-967.
- [24] 中国医师协会急诊医师分会. 急诊成人社区获得性肺炎诊治专家共识(一) [J]. 中国急救医学, 2011, 31(10): 865-871.
- [25] Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Levels of Evidence [EB/OL] (2009-03-01) [2019-10-30]. <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>.
- [26] GUYATT GH, OXMAN AD, VIST GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations [J]. BMJ, 2008, 336(7650): 924-926.
- [27] 林夏, 杨克虎, 陈耀龙, 等. 中国临床实践指南的现状与思考 [J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(5): 497-500.
- [28] BROUWERS MC, KHO ME, BROWMAN GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care [J]. J Clin Epidemiol, 2010, 63(12): 1308-1311.
- [29] 支英杰, 廖星, 谢雁鸣, 等. 基于 AGREE II 工具评价我国“社区获得性肺炎”指南的方法学质量及对中医临床实践指南制定的思考 [J]. 中国中药杂志, 2017, 42(11): 2175-2180.
- [30] 贾俊海, 杨敬致, 刘爱萍, 等. 社区获得性肺炎临床实践指南方法学质量评价 [J]. 中国医药导刊, 2018, 20(3): 129-133.
- [31] 周世灿, 张权, 李兴旺, 等. 2016—2018 年中国结直肠癌临床实践指南的质量评价 [J]. 中国肿瘤外科杂志, 2019, 11(1): 15-20.
- [32] 陈耀龙, 周奇, 崔荣荣, 等. 基于 AGREE II 的中医药临床指南质量评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(11): 1331-1337.
- [33] 万铠瑞, 李瑶, 吴君万, 等. 2017 年中国呼吸疾病临床实践指南的质量评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 715-722.
- [34] 陈耀龙, 王小琴, 吴琼芳, 等. 中国临床实践指南更新情况调查 [J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(2): 178-183.

(下转第 1074 页)

Effects of Modified *Jideshu Ointment Formula* (脊得舒膏方) in the Rehabilitation After Total Hip Arthroplasty for Ankylosing Spondylitis Patients with Hip Ankylosis of Liver and Kidney Deficiency Syndrome

ZHAO Jianlei¹, SUN Yongqiang^{1,2}, YAN Liang²

1. Zhengzhou Branch of Luoyang Orthopedic-Traumatological Hospital (Henan Provincial Orthopedic Hospital), Zhengzhou, 450016;
2 Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To observe the effect of *Jideshu Ointment Formula* (脊得舒膏方) on rehabilitation after total hip arthroplasty (THA) for ankylosing spondylitis (AS) patients with hip ankylosis of liver and kidney deficiency syndrome. **Methods** A total of 48 patients were randomly divided into a treatment group and a control group with 24 in each group. The control group was treated with routine treatment after THA; the treatment group was treated with *Jideshu Ointment Formula* on the basis of the control group for one month. Erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP), Harris score of hip joint, range of motion (ROM), visual analogue scale (VAS), traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, and quality of life score were compared and observed before and 1, 3, 6, 12 months after operation, to evaluate the curative effects of TCM syndromes and the safety. **Results** After 12 months of the surgery, the ESR, CRP, Harris scores, hip joint ROM, VAS and SF36 scores including physiological function (PF), physiological function (RP), physical pain (BP), general health status (GH), energy (VT), emotional function (RE), social function (SF), mental health (MH) were significantly improved. VAS of the treatment group was significantly lower than that of the control group at the 3rd and 6th month after operation ($P < 0.05$); 12 months after the surgery, the curative effects of TCM syndrome in the treatment group was significant (79.17%), which was superior to that in the control group (33.33%); 12 months after the surgery, SF scores of all dimensions of the treatment group was superior to that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant abnormal change of liver and kidney functions and no adverse drug reactions in both groups after treatment. **Conclusion** Modified *Jideshu Ointment Formula* has obvious advantages in reducing pain, improving curative effect and improving the quality of life of patients with AS hip joint ankylosis and liver kidney deficiency after THA. **Keywords** ankylosing spondylitis; total hip arthroplasty; *Jideshu Ointment Formula* (脊得舒膏方); syndrome of liver and kidney deficiency; quality of life

(收稿日期: 2019-08-10; 修回日期: 2019-11-12)
编辑: 叶 晨

(上接第 1064 页)

Systematic Review of the Quality of Community Acquired Pneumonia Guidelines in China

LI Xuanlin^{1,2}, YU Xueqing^{1,2}, XIE Yang^{1,2}, LI Jiansheng^{1,2}

1. Collaborative Innovation Center for Respiratory Disease Diagnosis and Treatment of Chinese Medicine, Henan University of Chinese Medicine/Key Laboratory of Chinese Medicine Prevention and Treatment for Respiratory Disease of Henan Province, Zhengzhou, 450046; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To systematically evaluate the methodological quality of guidelines and expert consensus of community acquired pneumonia (CAP) in China. **Methods** China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Weipu Chinese journal database (VIP), Wanfang digital journal full text database (WANFANG DATA), CBM, the Medical Pulse Guide Network, and the related association websites were retrieved by computer to collect domestically published CAP guidelines and expert consensus. AGREE-China tool was used to evaluate the quality of the included guidelines and expert consensus. **Results** A total of 9 CAP guidelines and expert consensus were included, 4 guidelines for Chinese medicine/consensus, and 5 guidelines for Western medicine/consensus. The average scores of the 9 guides/consensus in areas “scientific/rigorous”, “effectiveness/safety”, “economic”, “availability/feasibility” and “interest conflict” were 40.8%, 19.6%, 34.8%, 70.1% and 68.9% respectively. Three guidelines with higher scores and better overall impressions in all fields were *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acquired Pneumonia in Adults in China* (2016 Edition), *Guidelines for the TCM Treatment of Community Acquired Pneumonia* (2018 Revision), and *Clinical Practice Guidelines for Common Infectious Diseases Treated by TCM/Combined Antibiotics Community Acquired Pneumonia*. **Conclusion** The methodological quality of domestic CAP guidelines and expert consensus has gradually improved, but further improvements are needed in the fields of effectiveness/safety and economy.

Keywords community acquired pneumonia; guidelines; expert consensus; AGREE China

(收稿日期: 2019-09-15; 修回日期: 2020-02-10)
编辑: 焦 爽