

• 专题论坛 •

《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》质量评价

潘思旭¹ 刘珊² 李秋爽² 吴建浓¹ 江荣林¹浙江中医药大学附属第一医院¹重症医学科,²临床评价中心,浙江杭州 310006

通信作者:江荣林, Email: jiangronglin@126.com

【摘要】《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》是重症急性胃肠损伤(AGI)领域近年来难得的中西医搭配的指导性文件。本课题组邀请 4 位副高级及以上职称非共识制定小组专家,应用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(JBI)循证卫生保健中心发布的专家共识类评价清单及临床指南研究与评估系统 II (AGREE II)对该共识进行方法学质量评价,为临床医师选用该共识提供参考。JBI 专家共识类评价清单评价中,全部专家对 7 个条目均选择了“是”,一致性极高;总体评价认为该专家共识值得推荐。AGREE II 评价中,范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性和独立性 6 个领域的标准化得分率分别为 77.78%、90.28%、79.17%、81.94%、72.92%、93.75%,均>60%,推荐级别为 A 级;前 5 个领域的组内相关系数(ICC)分别为 0.700、0.066、0.776、0.688、0.532,独立性领域的 ICC 值无法计算(因评分近乎完全一致);全面评价评分为(6.00±1.15)分,总得分率为 83.33%;2 位专家愿意推荐直接使用该共识,2 位专家推荐修订后使用该共识。总体评价认为《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》总体质量高,有很好的应用价值。

【关键词】 中西医结合; 重症; 急性胃肠损伤; 文献评价; 澳大利亚乔安娜布里格斯研究所循证卫生保健中心发布的专家共识类评价清单; 临床指南研究与评估系统 II

基金项目: 国家自然科学基金(82174178); 国家重点研发计划(2024YFC3505705); 浙江省中医药管理局重大项目(GZY-ZJ-KJ-23015); “尖兵领雁+X”研发攻关计划(2024C03222)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.03.002

Quality evaluation of Chinese expert consensus on prevention and treatment of acute gastrointestinal injury in severe patients by integrated traditional Chinese and Western medicine

Pan Sixu¹, Liu Shan², Li Qiushuang², Wu Jiannong¹, Jiang Ronglin¹¹Department of Critical Care Medicine, ²Evaluation Center, the First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang, China

Corresponding author: Jiang Ronglin, Email: jiangronglin@126.com

【Abstract】 The Chinese expert consensus on the prevention and treatment of acute gastrointestinal injury in severe patients with integrated traditional Chinese and Western medicine is a hard-won guiding document in the field of severe acute gastrointestinal injury (AGI) in recent years, for the combination of traditional Chinese and Western medicine. We invited four non-consensus panel experts (associate senior level or above) to score independently using Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal checklist for expert consensus released by JBI in Australia, and the appraisal of guidelines for research and evaluation II (AGREE II), to evaluate the methodological quality of the consensus, and to provide reference for clinicians. In the evaluation of JBI checklist for consensus, all experts selected "yes" for 7 items, with high consistency, leading to a pretty good conclusion that the consensus is worthy of recommendation. In the AGREE II evaluation, the standardized scoring rates of scope and purpose, stakeholder involvement, rigour of development, clarity of presentation, applicability, editorial independence were 77.78%, 90.28%, 79.17%, 81.94%, 72.92%, 93.75%. Respectively, all of which were greater than 60%, and the recommended level was a level. The intraclass correlation coefficient (ICC) of the first five domains were 0.700, 0.066, 0.776, 0.688, 0.532, respectively. The ICC values of independent domain cannot be calculated because the scores was almost identical. The overall assessment score was 6.00±1.15, with a total score rate of 83.33%. Two experts recommended direct application, and the other two recommended revised use. The overall evaluation believes that the Chinese expert consensus on the prevention and treatment of acute gastrointestinal injury in severe patients with integrated traditional Chinese and Western medicine has high overall quality and good application value.

【Key words】 Integrated traditional Chinese and Western medicine; Critical care; Acute gastrointestinal injury; Literature evaluation; Joanna Briggs Institute critical appraisal checklist for expert consensus; Appraisal of guidelines for research & evaluation II

Fund program: National Natural Science Foundation of China (82174178); National Key Research and Development Program of China (2024YFC3505705); Zhejiang Provincial Administration of Traditional Chinese Medicine Major Project (GZY-ZJ-KJ-23015); "Jianbinglingyan+X" Research and Development Breakthrough Plan (2024C03222)

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2025.03.002

胃肠道系统通过摄取营养、参与机体内分泌和免疫等多种途径影响机体健康。急性胃肠损伤 (acute gastrointestinal injury, AGI) 常被视作多器官功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome, MODS) 的“启动机”。成功治疗 AGI 对阻止 MODS 发生发展意义重大。据统计,重症患者 AGI 发生率高达 60% 以上^[1-2],因此如何以“预防为先、治疗跟进”的理念尽可能减少 AGI 的发生并减轻继发损伤从而有效改善患者预后是重症领域关注的重点之一。

胃肠道系统功能复杂,西医对 AGI 的防治方法尚较简单且效果一般。中医学对脾胃有深入研究,认为“脾胃为后天之本”“土为万物之母”,即是以脾胃起着轴心作用而论的。中医学体系的脾胃藏象理论更强调从功能的整体角度出发,除胃肠道等消化系统实质性器官参与外,还有脾等器官参与器官间的“沟通”,协调气血津液运输、全身气机升降及卫外摄血等作用。治则治法方面,中医学经典脾胃效验方颇多,更是有《脾胃论》等著作,但面对重症 AGI 患者,各家思维迥异。

中国中西医结合学会重症医学专业委员会、浙江省医学会重症医学分会修订的具有循证医学证据的《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》^[3],是重症 AGI 治疗领域近年来难得的中西医结合指导性文件,它在参照国内外最新研究进展及专家意见基础上,归纳和总结了 13 个有关重症患者合并 AGI 的临床问题,包括探讨易发生 AGI 的高危因素、诊断 AGI 的生物标志物、中西医评价胃肠功能的评分方法、中医辨证分型、中西医治疗和预防 AGI 的方法等,从中西医的角度规范和引导合理科学的 AGI 诊治策略。

本研究使用澳大利亚乔安娜布里格斯研究所 (Joanna Briggs Institute, JBI) 循证卫生保健中心发布的专家共识类质量评价清单^[4]以及临床指南研究与评估系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation II, AGREE II)^[5]从报告规范和方法学设计的角度对该专家共识进行质量评价,为临床医师选用该共识提供可靠的参考资料,同时也为今后相关领域指南和共识的制订、更新提供参考。

1 资料与方法

1.1 专家遴选(表 1):邀请 4 位专业相关副高级及以上职称专家(非共识工作组成员,与其他任何组织或个人无利益冲突)进行评价。在进行正式评分前经培训掌握评分标准。

表 1 《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》质量评价遴选专家一般情况

性别	学位	职称	专业	地区
男性	硕士	副高级	中西医结合危重病急救医学	上海市
男性	硕士	正高级	重症医学	新疆维吾尔自治区
男性	博士	正高级	卫生统计、循证医学	浙江省
男性	学士	正高级	危重医学、心血管内科	广东省

1.2 评价工具:① JBI 专家共识类质量评价清单^[4,6]:清单由 JBI 发布,针对专家共识开发,经过严格质量评价后的文本证据可作为医疗卫生保健决策依据的有效补充。清单包括 7 个条目,每个条目均采用是、否、不清楚及不适用进行判定(表 2),总体评价结果包括纳入、排除及尚需更多信息 3 类。② AGREE II: AGREE II 是世界公认的评价指南质量的重要工具,主要指南的制定、使用和推广等,评价范围细致且全面,评价结果可量化。本研究拟对工具进行情境适应类修订及应用,如将“指南”文本替换为“专家共识”。修订后的评价标准表由 6 方面内容 23 个条目构成,每个条目评分为 1~7 分(1 分为非常不同意,7 分为非常赞同)。每个领域的标准化得分率=(实际得分-最低可能得分)/(最高可能得分-最低可能得分)×100%。得分越高,说明在该领域的方法学质量越高。根据 6 个领域的标准化百分比数量及各条目评分综合评价共识的质量和推荐强度。3 个推荐强度分别是:① A 级(推荐):6 个领域得分均≥60%,可不更改直接推荐;② B 级(不同程度修改完善后推荐):领域得分≥30% 的数量≥3 个,但有<60% 者须不同程度修改完善;③ C 级(不推荐):领域得分<30% 的数量≥3 个。

表 2 JBI 专家共识类质量评价清单评价结果

条目	评价人数(名)	
	是	否/不清楚/不适用
1. 共识性指南的开发者(或附属/归属机构)是否明确?	4	0
2. 共识性指南的开发团队成员是否为该领域有影响力的专家?	4	0
3. 利益关联人是否参与了共识性指南的制订,得出的结论是否代表了目标用户的观点?	4	0
4. 是否承认并回应了因利益冲突产生的偏倚?	4	0
5. 是否描述了证据收集和汇总的过程?	4	0
6. 是否对现有文献/证据不一致的地方进行了合理说明?	4	0
7. 是否描述了制订推荐意见的方法?	4	0

1.3 评分方法:对上述被邀请同意参与的专家,通过电子形式发送评价标准表格、《中西医防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》正文,并规定截止评价日期。专家之间评价相互独立。

1.4 统计学方法：使用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，检验水平为 $\alpha=0.05$ 。符合正态或近似正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示；分类资料的统计描述以名 (百分比) 表示。采用组内相关系数 (interclass correlation coefficient, ICC) 对 AGREE II 评价结果的一致性符合程度进行统计分析。如 $ICC < 0.20$ ，说明评价者间一致性差； ICC 为 $0.21 \sim 0.40$ ，说明评价者间一致性一般； ICC 为 $0.41 \sim 0.60$ ，说明评价者间一致性中等； ICC 为 $0.61 \sim 0.80$ ，说明评价者间一致性好； $ICC > 0.80$ ，说明评价者间一致性非常好。

2 结果

2.1 JBI 清单评价情况 (表 2)：该评价工具的 7 个条目，专家全部选择了“是”，完全一致。总体评价认为该专家共识值得推荐。

2.2 AGREE II 评价情况：① 整体评价 (表 3)：该共识在 6 个领域的标准化百分比均大于 60%，推荐级别为 A 级。有 2 名专家表示愿意推荐直接使用该专家共识，2 位表示推荐修订后使用。范围和目的、严谨性、清晰性领域的 ICC 均 > 0.60 ，表明专家意见

集中一致；因评分近乎完全一致，独立性领域 ICC 无法计算，表明一致性高；应用性、参与人员领域 ICC 偏低，表明专家评分有分歧，将展开讨论。② 各领域情况 (表 4)：21 个条目平均得分 ≥ 4.20 分 (取满分 7.00 分的 60%) 且评分标准差 ≤ 1.50 分，占总条目数的 91.30%；参与人员领域的第 5 条评分标准差为 2.38 分，是该领域的主要分歧点；严谨性领域的第 13 条、第 14 条平均评分 < 4.00 分；应用性领域的第 21 条平均得分 < 4.00 分，总体评价为纳入。

3 讨论

《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》是通过规定程序对重症患者 AGI 相关问题的专家意见进行讨论并获得普遍同意的文件，以政策类文本形式发布，目的为进一步规范 AGI 诊治策略。

JBI 专家共识类清单是公认的专家共识质量评价工具，通过该评价的文件，可作为医疗卫生保健决策依据的有效补充。本研究的 4 位专家对清单中的 7 个条目均给予肯定回复，即：该共识附属行业学会明确 (中国中西医结合学会及浙江省医学会)，团队成员均为该领域内有影响力的专家，核心问题关注公众利益，制订过程无利益冲突，证据收集、评价及意见制订过程严谨清晰。总体评价认为该专家共识值得推荐，可用于医疗领域的指导实践。

为切实提高《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》的规范性、科学性和行业指导性，也为今后相关领域指南和共识的制订、更新提供参考，本研究选择 AGREE II 质量评价工具进行再评价，即以指南水平要求该共识。评价结果提示该共识的全面评价得分率为 83.33%，在范围

表 3 AGREE II 全面评价及一致性评价

领域	标准化得分率 (%)	ICC	95%CI	P 值
1. 范围和目的	77.78	0.700	0.096 ~ 0.990	0.011
2. 参与人员	90.28	0.066	-0.262 ~ 0.927	0.346
3. 严谨性	79.17	0.776	0.500 ~ 0.942	0.000
4. 清晰性	81.94	0.688	0.080 ~ 0.990	0.013
5. 应用性	72.92	0.532	0.022 ~ 0.952	0.020
6. 独立性	93.75			
全面评价	83.33			

注：95%CI 为 95% 可信区间；空白代表无此项

表 4 《中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识》质量评价遴选 AGREE II 评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

条目	AGREE II 评分 (分)	条目	AGREE II 评分 (分)
范围和目的		13. 专家共识在发布前经过外部专家评审	3.25 \pm 0.96
1. 明确描述专家共识的总目的	4.75 \pm 0.96	14. 提供专家共识更新的步骤	3.75 \pm 1.50
2. 明确描述专家共识涵盖的卫生问题	6.00 \pm 0.82	清晰性	
3. 明确描述专家共识的使用人群 (患者、公众等)	6.25 \pm 0.96	15. 推荐意见明确，不含糊	6.50 \pm 0.58
参与人员		16. 明确列出不同的选择或卫生问题	4.75 \pm 0.96
4. 专家共识开发小组包括了所有相关专业的人员	6.75 \pm 0.50	17. 容易识别重要的推荐意见	6.50 \pm 0.58
5. 收集目标人群 (患者、公众等) 的观点和选择意愿	5.50 \pm 2.38	应用性	
6. 明确规定专家共识的使用者	7.00 \pm 0.00	18. 专家共识描述了应用时的促进和阻碍因素	5.50 \pm 1.00
严谨性		19. 专家共识提供了应用推荐意见的意见和 (或) 工具	6.00 \pm 0.82
7. 应用系统方法检索证据	6.75 \pm 0.50	20. 专家共识考虑了推荐意见应用时潜在的相关资源	6.25 \pm 0.50
8. 清楚描述选择证据的标准	7.00 \pm 0.00	21. 专家共识提供了监督和 (或) 审计标准	3.75 \pm 1.71
9. 清楚描述证据的强度和局限性	6.50 \pm 1.00	独立性	
10. 清楚描述形成推荐意见的方法	7.00 \pm 0.00	22. 赞助单位的观点不影响专家共识的内容	6.50 \pm 0.58
11. 形成推荐意见时考虑了对健康的益处、不良反应及危险	5.25 \pm 0.96	23. 专家共识开发小组成员的利益冲突要记载并公布	6.75 \pm 0.50
12. 推荐意见和支持证据之间有明确的联系	6.50 \pm 0.58	全面评价	6.00 \pm 1.15

和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性及独立性 6 方面的标准化得分率分别为 77.78%、90.28%、79.17%、81.94%、72.92%、93.75%，均>60%，推荐级别为 A 级，即可不做修改直接推荐。

各领域分析及专家反馈意见如下。

3.1 范围和目的：该专家共识总目的明确，能确切描述涵盖的健康问题和适用人群。若加用醒目标识并涵盖更全面的临床卫生问题更好。

3.2 参与人员：该专家共识制定小组成员具体学科方向明确、专业度广，使用者规定明确，通过专家论证会及德尔菲法获得临床问题来体现目标人群的观点和选择意愿。若有更新计划，建议增加胃肠外科、肝胆外科及脾胃科等多学科专家进入共识专家组。若有条件应更好地阐明面向患者及公众征求意见过程，如中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组^[7]的做法。

3.3 严谨性：本领域关注推荐意见形成的各个环节。根据意见，该专家共识：① 检索标准明确、方法使用合理、检索全面、筛选策略合理；文献筛选与评价合理，重视证据总结，用推荐分级的评估、制订与评价(grading of recommendations assessment, development and evaluation, GRADE)标准进行证据级别和推荐强度的划分，说明局限性；详细交代专家组推荐意见形成的过程及方法，程序正式，方法合理；推荐意见与证据之间逻辑严密，有良好的推理和因果延展性；考虑到益处及风险，给予实施注意事项。② 对外部专家评审及相关评审细节描述含糊，暂未见专家共识更新的步骤及表述。目前《中医临床诊疗指南编制通则》^[8]仅对指南有强制性外部评审、更新计划要求，对共识制订仅做推荐步骤，故此项不足不构成该共识的重要缺陷。具体做法可参考中国 GRADE 中心^[9]相关指导文件。

3.4 清晰性：共识明确指出 AGI 的分级治疗、中医不同证型的诊疗方案和中西医结合预防及治疗方案，对主要推荐意见进行了独立的总结概述，清晰易辨。

3.5 应用性：该共识考虑到实际落地，充分阐述了包括超声在 AGI 相关疾病中的作用、超声仪器及专业的团队是共识应用时潜在的相关资源、经验丰富的超声工作者至关重要等。建议：① 推荐意见中增加量化指标/标准数量并清晰阐述，有助于推荐的持续使用；② 建立共识纲要文件、公众号推文等可作为推广应用的方案。

3.6 独立性：明确指出参与共识制定成员不存在直

接或间接利益冲突，暂未提及赞助单位观点的影响。

4 结 论

该共识聚焦重症患者胃肠损伤，从西医和中医两方面回答关于重症患者肠道功能的问题，参与者均为国内这一领域著名专家，专业性强，在编撰工作中体现了很高的严谨性，有很好的证据支撑相关意见，推荐意见明确，具有很好的应用价值。根据质量评价结果，该专家共识可不经修改直接使用。但人们对该份共识有更高期待，若根据 AGREE II 质量评价体系进一步完善相关内容，使其更严谨、内容更全面、应用更具落地价值。如针对推荐建议进行专项完善，可组合使用 AGREE 最佳推荐意见(AGREE-recommendations excellence, AGREE-REX)的质量评价工具^[10-11]；如倾向准确反映中医指南质量，可考虑使用中医 AGREE(AGREE II for traditional Chinese medicine, AGREE II for TCM)^[12]。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Hu BC, Sun RH, Wu AP, et al. Severity of acute gastrointestinal injury grade is a predictor of all cause mortality in critically ill patients: a multicenter, prospective, observational study [J]. Crit Care, 2017, 21 (1): 188. DOI: 10.1186/s13054-017-1780-4.
- [2] Reintam Blaser A, Malbrain ML, Starkopf J, et al. Gastrointestinal function in intensive care patients: terminology, definitions and management. Recommendations of the ESICM Working Group on Abdominal Problems [J]. Intensive Care Med, 2012, 38 (3): 384-394. DOI: 10.1007/s00134-011-2459-y.
- [3] 中国中西医结合学会重症医学专业委员会, 浙江省医学会重症医学分会. 中西医结合防治重症患者急性胃肠损伤中国专家共识 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2024, 31 (5): 513-532. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2024.05.001.
- [4] Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, et al. JBI Manual for Evidence Synthesis [M/OL]. Adelaide: JBI, 2024: 230-235. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
- [5] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare [J]. CMAJ, 2010, 182 (18): E839-E842. DOI: 10.1503/cmaj.090449.
- [6] 周英凤, 胡雁, 朱政等. JBI 循证卫生保健中心文本证据的质量评价清单 [J]. 护士进修杂志, 2024, 39 (10): 1075-1080. DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2024.10.012.
- [7] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组. 盆腔器官脱垂的中国诊治指南(2020 年版)[J]. 中华妇产科杂志, 2020, 55 (5): 300-306. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20200106-00016.
- [8] 中华中医药学会. 中医临床诊疗指南编制通则 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [9] 谢秀丽, 陈耀龙, 卢传坚, 等. 中医(中西医结合)临床实践指南制订方法——外部评审 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31 (8): 3155-3157.
- [10] Cattani A, Teixeira PP, Eckert IDC, et al. Quality appraisal of clinical nutrition practice guidelines for critically ill adult patients: a systematic review using the advancing guideline development, reporting and evaluation in health care instrument II (AGREE II) and AGREE-recommendation excellence (AGREE-REX) [J]. Br J Nutr, 2023, 129 (1): 66-76. DOI: 10.1017/S0007114522000654.
- [11] AGREE-REX 研究团队(2019). 指南研究与评估系统: 最佳推荐意见的质量评价工具(AGREE-REX) [J]. 中国循证儿科杂志, 2020, 15 (6): 476-480. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2020.06.017.
- [12] Xie XL, Wang YY, Li H. AGREE II for TCM: tailored to evaluate methodological quality of TCM clinical practice guidelines [J]. Front Pharmacol, 2023, 13: 1057920. DOI: 10.3389/fphar.2022.1057920.

(收稿日期: 2025-01-20)

(责任编辑: 邱美仙)