

## 老年功能性便秘管理相关循证指南的质量评价

张丹静 姜雨婷 冯雪 高宁 田润溪 郝玉芳

100730 北京医院中医科 国家老年医学中心(张丹静); 518053 香港大学深圳医院护理部(姜雨婷); 100710 北京, 中华医学会循证医学中心(冯雪); 100700 北京, 北京中医药大学东直门医院国际部(高宁), 护理部(田润溪); 100029 北京中医药大学护理学院(郝玉芳)

通信作者: 郝玉芳, Email: haoyufangbcm@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.15.022

**【摘要】目的** 评价老年功能性便秘管理相关指南的质量, 为临床决策及构建符合我国本土的老年功能性便秘循证指南提供参考意见。**方法** 计算机检索国际指南协作网(GIN)、美国国立指南库(NGC)、英国国家医疗保健优化研究所(NICE)、苏格兰校际指南网络(SIGN)、加拿大医学协会临床实践指南(CMA)、新西兰指南协作组(NZGG)、加拿大安大略省注册护士协会(RNAO)、澳大利亚医学临床实践指南库(NHMRC)、美国胃肠病学学会(ACG)、中国临床指南文库(CGC)、医脉通指南网以及中英文电子数据库, 根据纳入、排除标准筛选公开发表的有关老年功能性便秘管理的循证指南。采用临床指南研究与评估系统(AGREE II)对检索到的相关指南进行方法学质量评价, 使用组内相关系数进行评价者间一致性检验, 并进行各指南推荐意见的分析。**结果** 共纳入5部循证指南, 均来自国外; 5部指南在6个领域的AGREE II评价平均得分: 范围和目的97.78%, 参与人员78.52%, 严谨性79.86%, 清晰性89.63%, 应用性63.89%和独立性86.67%; 5部指南的组内相关系数0.887~0.971; 指南总体质量评价为3个A级, 2个B级; 指南各护理推荐内容基本一致。**结论** 纳入的指南总体质量较高, 我国目前尚无本土化老年功能性便秘管理指南, 高质量的指南可以为我国老年功能性便秘护理的临床实践指南的制定提供证据支持, 但是将国外指南应用于我国临床环境之前必须经过严格的本土化过程。

**【关键词】** 老年人; 便秘; 循证指南; 质量评价

**Quality evaluation of evidence-based guidelines on senile functional constipation management** Zhang Danjing, Jiang Yuting, Feng Xue, Gao Ning, Tian Runxi, Hao Yufang

Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Hospital, National Institute on Aging, Beijing 100730, China (Zhang DJ); Department of Nursing, the University of Hong Kong-Shenzhen Hospital, Shenzhen 518053, China (Jiang YT); Evidence Based Medicine Center, Chinese Medical Association, Beijing 100710, China (Feng X); International Department, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China (Gao N); Department of Nursing, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China (Tian RX); School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China (Hao YF)

Corresponding author: Hao Yufang, Email: haoyufangbcm@163.com

**【Abstract】Objective** To evaluate the quality of evidence-based guidelines on senile functional constipation management and provide references for decision-making and the development of evidence-based guidelines suitable for China. **Methods** A search of Guideline International Network (GIN), National Guideline Clearinghouse (NGC), National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Canadian Medical Association (CMA), New Zealand Guidelines Group (NZGG), Registered Nurses Association of Ontario (RNAO), National Health and Medical Research Council (NHMRC), American College of Gastroenterology (ACG), China Guideline Clearinghouse (CGC), Medlive website, and related websites and databases were conducted to screen the guidelines on senile functional constipation management with inclusion and exclusion criteria. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) was applied on the methodological value evaluation for searched guidelines. The overall agreement among 3 appraisers was measured by the intraclass correlation coefficient (ICC). The analysis of advices from guidelines was performed. **Results** A total of 5 evidence-based guidelines were included, which were all from abroad. The

average scores of guidelines in six domains of AGREE II were 97.78% (scope and purpose), 78.52% (stakeholder involvement), 79.86% (rigor of development), 89.63% (clarity of presentations), 63.89% (applicability), and 86.87% (independence) respectively. The ICC were 0.887-0.971. Considering the overall quality evaluation, 3 of them were grade A and 2 of them were grade B. The recommendations of included guidelines were almost consistent. **Conclusions** The overall quality of included guidelines is high. There is no local evidence-based guideline of senile functional constipation management in China. High-quality guidelines can offer the evidence support for the development of clinical practical guideline for senile functional constipation management. Foreign guidelines should be localized before their application in the clinic in China.

**【Key words】** Aged; Constipation; Evidence-based guideline; Quality assessment

便秘是老年人常见的临床症状<sup>[1]</sup>,我国60岁以上人群慢性便秘的发病率约为15%~20%<sup>[2]</sup>,且随着年龄的增长患病率不断增加<sup>[3]</sup>,84岁及以上老年人便秘发生率可达20.0%~37.3%<sup>[1-2,4-5]</sup>,在接受长期照护的老年人中甚至达到80%<sup>[4-7]</sup>。老年便秘最常见的类型是功能性便秘<sup>[8]</sup>,排便每周少于3次、排便费力、排便不尽感是其最主要的症状<sup>[9]</sup>,影响因素极其复杂<sup>[10]</sup>。老年便秘可导致多种并发症<sup>[6,11]</sup>,加重心脑血管疾病,诱发腹壁疝,增加结肠癌风险。长期便秘也会导致老年人烦躁、失眠、抑郁、焦虑等心理问题<sup>[12]</sup>,严重影响着老年人的生活质量<sup>[13]</sup>,同时也给个人、家庭和社会造成沉重的经济负担<sup>[14]</sup>,是一项重要的公共卫生问题<sup>[8]</sup>。目前,我国对老年便秘的护理干预包括饮食护理、排便行为训练、运动指导、心理护理等<sup>[15-16]</sup>,也有报道应用中医传统护理技术对老年便秘患者实施干预<sup>[17-19]</sup>,减轻老年便秘患者的症状,加强总体治疗的效果。但是这些护理措施大多缺乏证据的支持,而临床实践指南是公认的现有最新、最佳证据的综合,能够帮助医护人员及患者在面临复杂临床情景时,做出合理的判断。故本研究使用临床指南研究与评估工具(appraisal of guidelines for research & evaluation II, AGREE II)对目前发布的老年功能性便秘相关循证指南的质量进行综合评价,初步了解各指南的内容,为临床决策提供参考,并为我国老年功能性便秘护理临床实践指南的制定提供依据。

## 一、资料与方法

### (一)一般资料

1. 指南纳入与排除标准: 纳入标准, (1) 老年功能性便秘相关的循证指南, 含有推荐意见强度和证据等级; (2) 若指南有更新版本, 则纳入最新版本指南; (3) 语言为中文或英文; (4) 指南发表时间为2008年1月—2017年5月。排除标准, (1) 直接翻译的国外指南及重复收录的指南; (2) 非完整指南, 或仅包含简介、目录、摘要、推荐意见的简要版本及最佳实践信息册; (3) 指南中的推荐意见仅涉及诊断、治疗、手术等, 无护理推荐意见。

2. 检索策略: 运用计算机系统检索主要的指南相关网站和电子文献数据库。循证指南网站及专业协作组: 国际指南协作网(GIN)、美国国立指南库(NGC)、英国国家医疗保健优化研究所(NICE)、苏格兰校际指南网络(SIGN)、加拿大医学协会临床实践指南(CMA)、新西兰指南协作组(NZGG)、安大略注册护士协会(RNAO)、中国临床指南文库(CGC)、澳大利亚

医学临床实践指南库(NHMRC)等; 便秘相关网站: 美国结肠和直肠外科医师学会(ASCRS)、美国胃肠病学学会(ACG); 非营利性组织和部门: WHO、中华人民共和国原国家卫生和计划生育委员会、中华护理学会等; 中英文电子数据库: CNKI、万方数据库、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)、超星数字图书馆、Pubmed、OVID、Springer、ProQuest、Nursing Consult等; 其他网络搜索引擎: 百度学术、TRIP、Campbell协作网、医脉通等。英文检索词包括(“constipation” OR “astriction” OR “obstipation” OR “senile constipine” OR “functionally constipation” OR “dyschezia”) AND (“guideline” OR “guidelines” OR “glinical practice”); 中文检索词包括(“老年便秘” or “功能性便秘” or “慢性便秘”) and (“指南” or “方案” or “规范”)。检索时间为建库至2017年5月。

### (二)方法

1. 文献筛选和资料提取: 由2名研究者按照文献纳入与排除标准独立完成文献的筛选、资料的提取、交叉核对, 如有异议通过讨论或由第3名研究者裁定。指南提取内容包括: 指南名称、发布机构、发布年份、最后更新年份、适用人群和发布国家。

2. 指南质量评价: 由3名评价员对指南进行独立评价, 评价员均接受过循证护理和AGREE II工具的学习培训, 如有异议通过专家小组讨论解决, 专家小组包括1名消化内科专家、1名老年病专家和1名循证专家。

(三)统计学方法: 使用AGREE II对指南进行质量评价, AGREE II有6个领域(范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性和独立性), 23个条目, 评分范围1~7分。1分表示完全不符合或很不同意, 7分表示完全符合或很同意, 最终得分=(实际得分-最小可能得分)/(最大可能得分-最小可能得分)×100%, 得分越高说明条目的符合程度越高。结合指南各领域得分及研究者最终判断, 将指南的推荐等级分为3级: A级(推荐), 指南6个领域得分均≥60%, 可不更改直接推荐; B级(不同程度修改完善后推荐), 得分≥30%的领域数≥3个, 但有<60%的领域, 须不同程度修改完善; C级(不推荐), 得分<30%的领域数≥3个, 由于指南制定方法较差或证据质量差暂时不推荐<sup>[20-21]</sup>。评价完成后, 采用组内相关系数(ICC)检验各研究者评价结果的一致性, ICC值0~1: ICC<0.4时, 提示一致性差; 0.4≤ICC<0.75时, 提示一致性一般; ICC≥0.75, 提示一致性好<sup>[22]</sup>。

二、结果

(一)指南检索结果:经初筛排除重复和题目摘要不符合文献后共检索到53篇文献,根据纳入排除标准筛选文献,最终纳入指南5篇<sup>[23-27]</sup>。文献筛选流程及结果见图1。

(二)指南基本特征:见表1。纳入的5部指南均为循证指南,制定机构均为权威的医学团体,均适用于老年便秘人群。

(三)AGREE II评价结果

1. ICC一致性检验:见表2,所有指南的ICC值均大于0.85,其中3篇大于0.9,一致性较好。

2.基于AGREE II评价指南各领域得分及指南总体质量结果:见表3。纳入评价的5部指南中,3部指南<sup>[23-24, 26]</sup>所有领域的得分均≥60%,为A级;2部指南<sup>[25, 27]</sup>存在得分<60%的领域,但得分<30%的领域数≤2个,为B级;AGREE II 6大领域得分最高为范围和目的(97.78%),其次为清晰性(89.63%)、独立性(86.67%)、严谨性(79.86%)、参与

人员(78.52%),最低为应用性(63.89%)。(1)范围和目的。范围和目的领域是对指南目的、涉及人群和卫生问题的总体评价<sup>[28]</sup>。针对该领域条目,5部指南平均得分为97.78%(最低94.44%,最高100%)。5部指南均适用于便秘患者,对此领域有较为详细的描述。例如AHRQ的指南<sup>[24]</sup>明确说明其3个目标分别为:帮助临床工作者照顾老年人、减少老年人便秘的频率和严重程度、维持正常排便频率;KSNM的指南<sup>[26]</sup>旨在针对慢性功能性便秘帮助韩国的初级医生和专业临床实践人员,为医学生、住院医师和其他医疗保健专业人员提供医治原则,这些信息也将帮助患者选择医疗服务。此领域得分是6个领域中得分最高的,5部指南几乎都详细地对相关问题进行阐述,质量较好。(2)参与人员。参与人员领域是评价指南在其开发过程中涉及到的专业人员、收集目标人群(患者、公众等)的观点意愿、明确指南使用者方面的质量<sup>[28]</sup>。5部指南的平均得分为78.52%(最低66.67%,最高87.04%)。4部指南均报告了指南工作组的具体成员,但提供

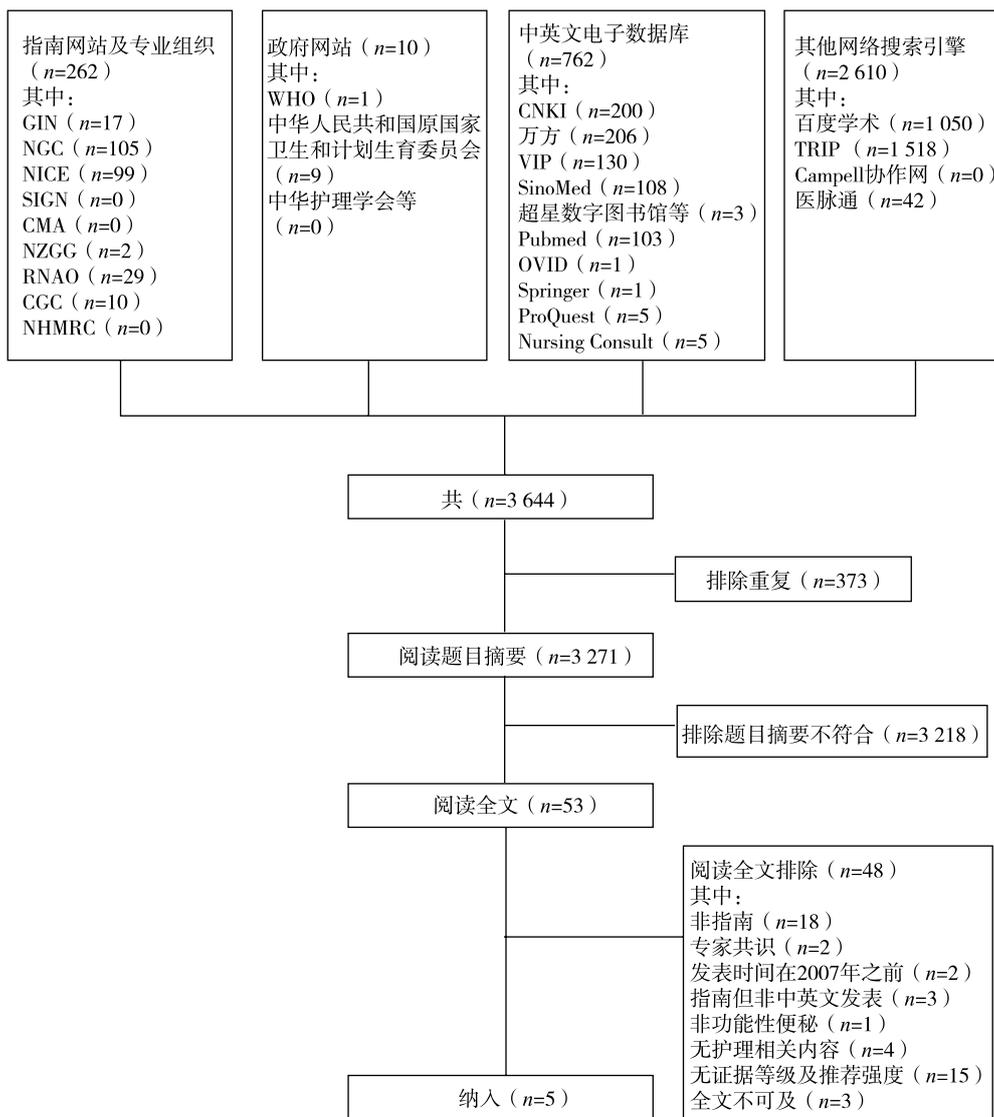


图1 文献筛选流程图

表 1 纳入指南基本信息

编号	指南名称	发布机构	发布年份	更新年份	适用人群	国家
1	<i>Prevention of constipation in the older adult population</i> <sup>[23]</sup>	RNAO <sup>a</sup>	2005	2011	老年便秘患者	加拿大
2	<i>Management of constipation. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Translation and Dissemination Core</i> <sup>[24]</sup>	AHRQ <sup>b</sup>	1998	2009	便秘患者, 适用于住院、老人院、社区的老年人	美国
3	<i>The American Society of Colon and Rectal Surgeons' clinical practice guideline for the evaluation and management of constipation</i> <sup>[25]</sup>	ASCRS <sup>c</sup>	2016	-	便秘患者	美国
4	<i>Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic functional constipation in Korea, 2015 revised edition</i> <sup>[26]</sup>	KSNM <sup>d</sup>	2005	2015	需要诊断和治疗及正患有慢性便秘者	韩国
5	<i>American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation</i> <sup>[27]</sup>	ACG <sup>e</sup>	2014	-	慢性原发性便秘患者	美国

注: <sup>a</sup>为加拿大安大略注册护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario); <sup>b</sup>为美国医疗保健研究与质量局(Agency for Healthcare Research & Quality); <sup>c</sup>为美国结肠和直肠外科医师学会(American Society of Colon and Rectal Surgeons); <sup>d</sup>为韩国神经胃肠病学与动力学会(the Korean Society of Neurogastroenterology and Motility); <sup>e</sup>为美国胃肠病学学会(American College of Gastroenterology)

表 2 纳入指南的 ICC 一致性检验结果

指南编号	ICC	95%CI	F 值	P 值
1	0.898	0.797 ~ 0.954	9.844	< 0.001
2	0.971	0.834 ~ 0.962	12.086	< 0.001
3	0.914	0.827 ~ 0.961	11.586	< 0.001
4	0.887	0.774 ~ 0.949	8.858	< 0.001
5	0.939	0.878 ~ 0.972	16.388	< 0.001

的信息不够全面,有 1 部指南<sup>[27]</sup>未明确描述;仅 RNAO 的指南<sup>[23]</sup>提到有邀请患者参加座谈会,但是患者具体做了什么没有具体阐述;指南的适用者在 5 部指南中都有明确描述,例如 AHRQ 的指南<sup>[24]</sup>明确注明目标人群为住院老人、需要长期照料或居住在社区的老年人,且注明不适合的人群包括肠道喂养、瘫痪等患者;RNAO 的指南<sup>[23]</sup>也详细的阐述指南适用于老年便秘患者,但对于每天饮用少于 1.5 L 液体的患者,或者是那些神经源性肠紊乱(下运动神经元病)的患者应谨慎使用该指南,对于那些有液体摄入量限制的患者、接受肠内营养的人、接受姑息剂或麻醉止痛药的人不适用该指南。(3)严谨性。严谨性领域是对指南制定的方法学的综合性评价,要求指南制定必须有明确的证据检索策略、详细的证据质量等级评价过程、证据形成的推荐意见的方法学过程,同时还要求指南必须经过外审和定期更新<sup>[28]</sup>,这个领域

所含条目最多,是指南制定的核心环节。5 部指南在该领域平均得分为 79.68%(最低 62.5%,最高 95.83%),5 部指南均给出搜集证据时的检索策略、推荐意见和支持证据之间有明确的联系;1 部指南<sup>[25]</sup>没有明确阐述选择证据的标准,如提供检索获得证据的纳入、排除标准等,该指南也未清楚地描述证据群的优势和不足,其余指南均有描述,但个别指南内容不全;3 部指南<sup>[24, 26-27]</sup>详细介绍了推荐意见的制定方法以及做出最终决定的过程;3 部指南<sup>[25-27]</sup>在形成推荐意见时考虑了对健康的效益、副作用以及风险的相关内容,可能与这些指南是医学诊疗指南,涉及药物使用的推荐意见有关;3 部指南<sup>[23-24, 26]</sup>在发表前经过专家的外部评审;3 部指南<sup>[23, 26-27]</sup>提供了指南更新的过程,例如 KSNM 的指南<sup>[26]</sup>提到,指南将通过韩国神经胃肠病学与动力学会在 3 ~ 5 年进行更新,但其中 1 部指南<sup>[27]</sup>无具体方法和周期的介绍。(4)清晰性。清晰性领域是对指南的语言、结构和表现形式的评价,包括 3 个条目:推荐意见是否明确、是否清楚陈述不同的选择或卫生问题、主要推荐意见是否容易识别<sup>[28]</sup>。本领域平均得分为 89.63%(最低 77.78%,最高 98.15%)。所有指南均列出明确的推荐建议且推荐意见较易识别,例如 ASCRS 指南<sup>[25]</sup>的推荐意见使用了特殊字体且加粗,各段落的标题使用蓝色大写字体;RNAO 的指南<sup>[23]</sup>在最前面即列出了所有推荐意见的表,每一个推荐意见都用文本框标出,带有淡蓝色背景,

表 3 纳入指南在 AGREE II 6 个领域得分情况

指南编号	范围和目的 (%)	参与人员 (%)	严谨性(%)	清晰性(%)	应用性(%)	独立性(%)	≥ 60% 领域数	< 30% 领域数	推荐级别
1	94.44	88.89	81.25	85.19	66.67	100.00	6	0	A
2	100.00	77.78	77.78	77.78	61.11	88.89	6	0	A
3	94.44	72.22	62.50	98.15	63.89	44.44	5	0	B
4	100.00	87.04	95.83	92.59	68.06	100.00	6	0	A
5	100.00	66.67	81.94	94.44	59.72	100.00	5	0	B
平均	97.78	78.52	79.86	89.63	63.89	86.67	-	-	-

方便使用者查找;1部指南<sup>[24]</sup>未涉及的临床筛查、预防、诊断、治疗和护理存在的各种不同选择。(5)应用性。应用性涉及指南开发严谨性的4个方面,促进因素和障碍因素、提供应用推荐建议的工具、潜在的相关资源和监测审查标准<sup>[28]</sup>。本领域平均得分为63.89%(最低59.72%,最高68.06%)。本领域是6个领域中平均分数最低的领域,得分较高的RNAO的指南<sup>[23]</sup>在几个附件中提供了预防便秘的流程图、排便记录表、食物膳食纤维含量等,这些潜在的相关资源利于推荐意见的传播和应用,但对促进因素和障碍因素未进行明确说明,而得分最低的指南<sup>[27]</sup>仅仅明确了监测审查标准,没有详细提供其他涉及内容。(6)独立性。编辑独立性领域主要涉及赞助方的观点是否影响指南的制定、是否申明小组成员之间的利益冲突两方面的评价<sup>[28]</sup>。该领域平均得分为86.67%(最低44.44%,最高100.00%),其中3部指南<sup>[23,26-27]</sup>得到满分,例如KSNM的指南<sup>[26]</sup>设有“编辑独立性”的段落,文中提到:参与者已经进行书面承诺,指南的开发没有外部资金支持,与研究过程中的参与者没有利益冲突;得分最低的指南<sup>[25]</sup>仅为44.44%,未见相关描述,可能与篇幅较短有关。

(四)主要推荐内容分析:ASCRS<sup>[25]</sup>、KSNM<sup>[26]</sup>和ACG<sup>[27]</sup>指南是医学和消化专业组织发布的诊疗指南,推荐意见多涉及诊断、用药、手术等方面,例如指南3<sup>[25]</sup>:便秘症状的初始治疗为调节饮食,包括补充纤维素与液体;治疗慢性便秘推荐渗透性泻药,如聚乙二醇和乳果糖;刺激性泻药如比沙可啶,在短期内作为二线药物;当以上治疗均无效时,可考虑应用便秘新药,如芦比前列酮和利那洛肽;治疗症状性盆底功能失调的一线疗法生物反馈;不同分型的便秘指南推荐了不同的手术方法。这些推荐意见中护理人员能够进行干预的推荐条目较少,仅1~2条。而RNAO<sup>[23]</sup>和AHRQ<sup>[24]</sup>发布的指南为护理指南,推荐意见全部适合临床护理人员使用,涉及评估、饮食管理、液体摄入、排便习惯、身体活动等多个方面,推荐的内容更具体且基本一致,例如指南1和2:每天液体的摄入量应该在1500~2000ml;每日膳食纤维的摄入量应该在25~30g,其中不可溶性纤维对预防便秘最有帮助;对于那些行动完全不受限的人,建议每天步行15~20min或每天2次,不能走路或只能卧床休息的人来说,推荐在椅子或床上运动;排便时间建议在饭后5~15min,尤其是在早餐后,当胃肠反射最强烈时,或是需要的时候排便等等。RNAO<sup>[23]</sup>的指南还提出了在教育方面、组织和政策方面的推荐意见,例如指南1鼓励组织建立一个跨学科的团队来预防和管理便秘;建议使用该工具包指导实施“RNAO护理最佳实践指南预防老年人便秘”等。

**讨论** 我国老年便秘指南发布现况。由于我国对老年功能性便秘的研究起步较晚,目前我国尚无自己制定的护理循证指南。2003年在南昌全国便秘专题研讨会首次制定了《慢性便秘的诊治指南》,对规范临床医师诊断和治疗慢性便秘起到了积极的作用,2007年在扬州第1次修订该指南。近年来,随着临床研究的不断深入,人们对慢性便秘的认识水平进一步提高,2013年中华医学会消化病学分会胃肠动力学

组和中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组更新了《中国慢性便秘的诊治指南》,2017年中华老年医学杂志发布《老年人慢性便秘的评估与处理专家共识》,这是目前临床治疗和护理较权威的参考工具。中医药治疗便秘历史悠久,2009年中华中医药学会脾胃病分会发布了《慢性便秘中医诊疗共识意见》并于2011年进行更新,对慢性便秘的证候分类、辨证治疗、诊治流程、疗效标准等一系列关键问题进行了说明,推荐了很多适宜的中医特色疗法<sup>[14]</sup>。同年中华中医药学会发布了《便秘诊疗指南》和《功能性便秘诊疗指南》,该指南充分体现我国传统医学特色,将功能性便秘分为5个证型,采用中草药、脐疗、针刺等方法管理<sup>[29]</sup>。虽然指南的发布为诊治和护理提供了规范和依据,但指南中不乏有推荐意见源于临床经验而非循证证据,推荐意见无证据等级,有的指南甚至无参考文献,因此我国便秘指南的质量还有待商榷。

本研究纳入的指南整体质量较好,可借鉴国外高质量的指南进行本土化实践。本研究共纳入老年功能性便秘管理相关循证指南5部,均为国外权威循证指南机构或相关专业组织发布。3名评价员使用AGREE II对指南的质量进行评价,且ICC均大于0.85,其中3部指南ICC大于0.9,一致性非常好。5部指南中有3部A级指南,2部B级指南,指南质量较好,但“应用性”领域有待提高。2部护理指南推荐意见基本一致,适合我国临床护理工作借鉴,可以为我国构建老年功能性便秘预防与管理的临床实践指南提供证据基础与参考依据,同时应考虑国家地区、经济、文化和价值观等的差异,在应用推荐意见时需进行本土化实践,指导临床护理工作。

**局限性**。本研究仅纳入英文或中文发表的指南,存在一定的选择性偏倚,而且仅对循证指南的质量进行了AGREE II评价,未纳入专家共识型指南,未比较不同制定方法形成的指南质量的差异,也未详细对比不同指南推荐的内容。AGREE II评价工具只提供了指南制定的方法学和指南报告质量评价,且存在主观性,指南报告质量与指南的真实质量并不能完全对等,缺乏对推荐内容合理性的判断,这些局限还有待进一步的研究。

**小结**。本研究纳入评价的5部老年功能性便秘管理相关的循证指南整体质量较好,3部指南推荐级别为A级,2部指南推荐级别为B级,可以为我国构建老年功能性便秘预防与管理的临床实践指南提供证据基础与参考依据。我国老年功能性便秘相关临床实践指南的制定起步较晚,发展缓慢,目前尚缺乏制定指南的多学科团队和老年功能性便秘护理相关循证指南,按照国外AGREE II标准制定循证指南尚有一定困难,但可以借鉴国外高质量的指南,在我国进行指南的本土化实践,以提高临床医护服务质量。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 研究设计为张丹静,数据收集为冯雪、高宁、田润溪,数据分析为张丹静、姜雨婷,论文撰写为张丹静、姜雨婷,审校为郝玉芳

## 参 考 文 献

- [1] 柯美云,王英凯.老年人慢性便秘的流行病学和研究进展[J].实用老年医学,2010,24(2):92-94. DOI: 10.3969/j.issn.1003-9198.2010.02.002.
- [2] Chu H, Zhong L, Li H, et al. Epidemiology characteristics of constipation for general population, pediatric population, and elderly population in China [J]. *Gastroent Res Pract*, 2014; 532734. DOI: 10.1155/2014/532734.
- [3] 于普林,李增金,郑宏,等.老年人便秘流行病学特点的初步分析[J].中华老年医学杂志,2001,20(2):132-134. DOI: 10.3760/j.issn:0254-9026.2001.02.015.  
Yu PL, Li ZJ, Zheng H, et al. The survey of the current status and distribution of elderly constipation in China [J]. *Chin J Geriatr*, 2001, 20(2): 132-134.
- [4] Fleming V, Wade WE. A review of laxative therapies for treatment of chronic constipation in older adults [J]. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2010, 8(6): 514-550. DOI: 10.1016/S1543-5946(10)80003-0.
- [5] Gallegos-Orozco JF, Foxx-Orenstein AE, Sterler SM, et al. Chronic constipation in the elderly [J]. *Am J Gastroenterol*, 2012, 107(1): 18-25. DOI: 10.1038/ajg.2011.349.
- [6] Vazquez RM, Bouras EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients [J]. *Clin Interv Aging*, 2015, 10: 919-930. DOI: 10.2147/CIA.S54304.
- [7] Chu H, Hou X. Understanding of constipation symptoms and the diagnosis and management of constipation in Chinese physicians [J]. *PLoS One*, 2016, 11(3): e152801. DOI: 10.1371/journal.pone.0152801.
- [8] 中华老年医学杂志编委会中华医学会老年医学分会.老年人慢性便秘的评估与处理专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(4):371-381. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.04.007.  
Chinese Geriatric Society, Editorial Board of Chinese Journal of Geriatrics. Expert consensus on the assessment and treatment of chronic constipation in the elderly [J]. *Chin J Geriatr*, 2017, 36(4): 371-381.
- [9] 安彬彬,叶素笑,孙成慢.社区老年人慢性功能性便秘的发生现状及相关因素分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(27):3932-3934. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.27.021.  
An BB, Ye SX, Sun CM. Sataus and related factors of chronic functional constipation in community elders [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2016, 22(27): 3932-3934.
- [10] 胡晓霞,汤莹,陈雪祎,等.老年人慢性便秘相关因素的研究进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(20):2688-2691. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2017.20.029.  
Hu XX, Tang Y, Chen XY, et al. Research progress of influencing factors of chronic constipation in elderly people [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2017, 23(20): 2688-2691.
- [11] 张晓莉,郑松柏.慢性便秘的流行病学研究现状[J].中华老年多器官疾病杂志,2014,13(3):178-181. DOI: 10.3724/SP.J.1264.2014.00043.  
Zhang XL, Zheng SB. Epidemiology of chronic constipation: current status [J]. *Chin J Mult Organ Dis Elderly*, 2014, 13(3): 178-181.
- [12] 周衷正.老年功能性便秘的中医辨证分型及与焦虑、抑郁的相关性研究[D].成都:成都中医药大学,2014.
- [13] 魏艳静,卞红磊,赵发.便秘的国内流行病学研究进展[J].疾病控制杂志,2004,8(5):449-451. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3679.2004.05.021.  
Wei YJ, Bian HL, Zhao F. Internal progress of epidemiology study on constipation [J]. *Chin J Dis Control Prev*, 2004, 8(5): 449-451.
- [14] 中华中医药学会脾胃分会.慢性便秘中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(2):136-139. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2010.02.026.
- [15] 范怡.便秘的治疗与护理进展[J].护理研究,2004,18(13):1148-1150. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2004.13.010.  
Fan Y. Treatment and nursing progress of patients with constipation [J]. *Chinese Nursing Research*, 2004, 18(13): 1148-1150.
- [16] 计惠民.对便秘病人的护理援助[J].国外医学(护理学分册),2001,20(3):101-103. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2001.03.014.
- [17] 张慧珍,严秀群,苏广,等.老年患者习惯性便秘辨证施护的疗效观察[J].现代临床护理,2010,9(8):23-27. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2010.08.011.  
Zhang HZ, Yan XQ, Su G, et al. Investigate the effect of dialectical nursing on habitual constipation in elderly people [J]. *Modern Clinical Nursing*, 2010, 9(8): 23-27.
- [18] 刘月,张先庚,张泽菊,等.社区老年人便秘的中医护理研究进展[J].护理研究,2014,28(36):4485-4486. DOI: 10.3969/j.issn.10096493.2014.36.002.  
Liu Y, Zhang XG, Zhang ZJ, et al. Research progress on TCM nursing of community elderly with constipation [J]. *Chinese Nursing Research*, 2014, 28(36): 4485-4486.
- [19] 高芹.穴位按摩联合优质护理在老年心绞痛合并便秘患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(19):2758-2759. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.19.025.  
Gao Q. Application analysis of point massage nursing intervention combined with high quality nursing care in elderly patients with angina pectoris and constipation [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2016, 22(19): 2758-2759.
- [20] 薛冬群,柳琪,亢东琴,等.对造口专科护理相关临床实践指南质量的评价[J].中国护理管理,2016,16(11):1466-1472. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.11.007.  
Xue DQ, Liu Q, Kang DQ, et al. Evaluating the quality of clinical practice guidelines of ostomy care based [J]. *Chin Nurs Manag*, 2016, 16(11): 1466-1472.
- [21] 高尚谦,王芳,姜雨婷,等.卒中后吞咽困难识别与管理循证指南的系统评价[J].中国护理管理,2016,16(5):596-601. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.05.007.  
Gao SQ, Wang F, Jiang YT, et al. Evidence-based guidelines on identification and management of stroke dysphagia: a systematic review [J]. *Chin Nurs Manag*, 2016, 16(5): 596-601.
- [22] 孙振球.医学统计学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2002.
- [23] Registered Nurses' Association of Ontario. Prevention of Constipation in the Older Adult Population [EB/OL]. [2017-10-28]. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-constipation-older-adult-population>.

# 一例慢性精神分裂症患者实现部分自我管理钱财的 个案报告

赵靛 李明子 赵斌斌 饶静云

526020 肇庆医学高等专科学校护理系(赵靛、饶静云); 100191 北京大学医学部护理学院(李明子); 526060 广东省肇庆市第三人民医院心身科(赵斌斌)

通信作者: 李明子, Email: limingzi2000@163.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2018.15.023

【关键词】 精神分裂症; 财务管理; 个案

基金项目: 广东省教育厅2015年度高职教育质量工程立项建设项目(粤教高函[ 2016 ]135号); 广东省高职教育医药卫生类专业教指委2016年度教育教学改革课题(201610022)

## Report on the achievement of partially self-managed money for one patient with chronic schizophrenia

Zhao Liang, Li Mingzi, Zhao Binbin, Rao Jingyun

Department of Nursing, Zhaoqing Medical College, Zhaoqing 526020, China(Zhao L, Rao JY); Nursing School, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China(Li MZ); Department of Psychosomatic, Zhaoqing Third People's Hospital of Guangdong Province, Zhaoqing 526060, China(Zhao BB)

Corresponding author: Li Mingzi, Email: limingzi2000@163.com

【Key words】 Schizophrenia; Financial management; A case

Fund programs: Construction Project of Quality Engineering of Higher Vocational Education in 2015 by Guangdong Education Department ([ 2016 ]No. 135); 2016 Guangdong Province Higher Vocational Education Medical and Health Professional Education and Guidance Committee Educational Reform Project (201610022)

财务管理是一项工具性的日常生活活动,需要掌握大量的知识和调整技巧才能完成<sup>[1]</sup>,也是自主生活的必备技能。而精神分裂症的影响跨越了认知和行为领域,导致患者难以管理自己的钱,随之出现了严重营养不良、物质滥用和住院

等严重后果,财务管理已然成为慢性精神分裂症患者自主生活、成功康复的核心问题<sup>[2]</sup>。有研究数据显示财务管理的必要性:促进资金的使用有助于慢性精神分裂症患者的恢复,强调不是仅仅给予资金,更需要提供关于如何处理资金的援

[ 24 ] Agency for Healthcare Research & Quality. Management of constipation. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Research Translation and Dissemination Core [ EB/OL ]. [ 2017-10-28 ]. [http://www.g-i-n.net/acl\\_users/credentials\\_cookie\\_auth/require\\_login?came\\_from=http%3A//www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library/guidelines/ahrq-us/management-of-constipation.-university-of-iowa-gerontological-nursing-interventions-research-center-research-translation-and-dissemination-core.-ngc-007535](http://www.g-i-n.net/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=http%3A//www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library/guidelines/ahrq-us/management-of-constipation.-university-of-iowa-gerontological-nursing-interventions-research-center-research-translation-and-dissemination-core.-ngc-007535).

[ 25 ] Paquette IM, Varma M, Ternent C, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons' clinical practice guideline for the evaluation and management of constipation [ J ]. Dis Colon Rectum, 2016, 59(6): 479-492. DOI: 10.1097/DCR.0000000000000599.

[ 26 ] Shin JE, Jung HK, Lee TH, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic functional constipation in Korea, 2015 revised edition [ J ]. J Neurogastroenterol Motil, 2016, 22(3):

383-411. DOI: 10.5056/jnm15185.

[ 27 ] Ford AC, Moayyedi P, Lacy BE, et al. American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation [ J ]. Am J Gastroenterol, 2014, 109(Suppl): S2-S6. DOI: 10.1038/ajg.2014.187.

[ 28 ] 谢利民, 王文岳.《临床指南研究与评价系统 II》简介 [ J ]. 中西医结合学报, 2012, 10(2): 160-165. DOI: 10.3736/jcim.20120206.

Xie LM, Wang WY. A brief introduction to Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II [ J ]. J Chin Integr Med, 2012, 10(2): 160-165.

[ 29 ] 中华中医药学会.功能性便秘诊疗指南 [ J ]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 127-128. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.17.088.

(收稿日期: 2017-12-06)

(本文编辑: 李晓飞)