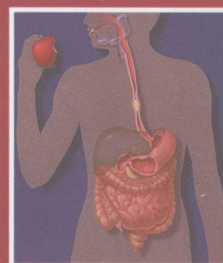
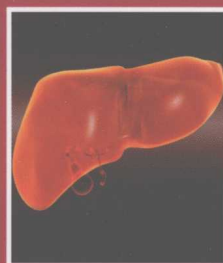
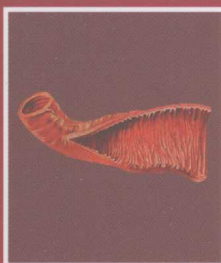
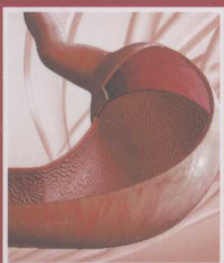
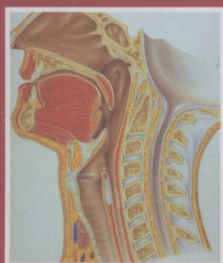


XUNZHENG
XIAOHUABINGXUE

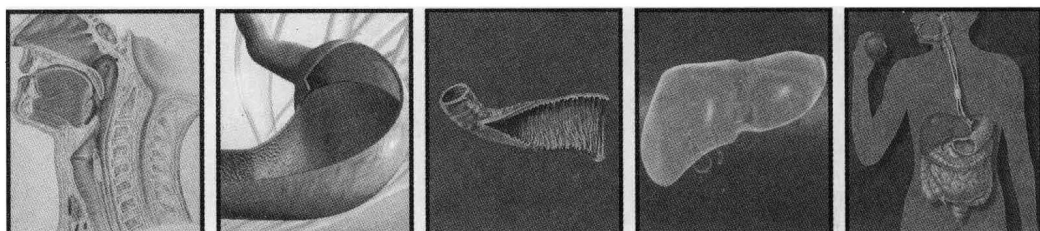


XUNZHENG XIAOHUABINGXUE
循证消化病学

主编◎何兴祥 文卓夫 陈垦

清华大学出版社

XUNZHENG
XIAOHUABINGXUE



XUNZHENG XIAOHUABINGXUE
循证消化病学

主编◎何兴祥 文卓夫 陈垦

清华大学出版社
北京

内 容 简 介

本书应用循证医学的方法对消化内科常见病的诊断和治疗进行了详细的阐述和归纳,并对临床上存在的一些有争议的问题作了科学的分析和总结。本书科学性和指导性强,是消化内科和相关领域临床医师以及科研工作者十分有价值的辅助用书。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

循证消化病学/何兴祥,文卓夫,陈垦主编. —北京:清华大学出版社,2008.7
ISBN 978-7-302-17478-3

I. 循… II. ①何… ②文… ③陈… III. 消化系统疾病—诊疗 IV. R57

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 057613 号

责任编辑:罗 健 牛晓立

责任校对:赵丽敏

责任印制:李红英

出版发行:清华大学出版社

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn>

邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:三河市春园印刷有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:185×260 印 张:18.5

字 数:436 千字

版 次:2008 年 7 月第 1 版

印 次:2008 年 7 月第 1 次印刷

印 数:1~3000

定 价:49.00 元

本书如存在文字不清、漏印、缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。
联系电话:010-62770177 转 3103。 产品编号:017627-01

编著者名单

主 编 何兴祥 文卓夫 陈 垦

编 著 者 (以姓氏笔画为序)

丁元伟 于 涛 王念林 毛 苇

文卓夫 甘伙烨 龙友明 卢峪霞

刘 伟 刘成勇 何兴祥 汪根树

陈 垦 陈 萌 杨长青 郑雪玲

胡望明 徐慧鲜

学术秘书 徐慧鲜

循证医学的定义为“慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最佳研究依据,同时结合医生的个人专业技能和多年临床经验,考虑病人的价值和愿望,将三者完美地结合并制定出病人的治疗措施”。

随着医学的发展,各种新的治疗方法和药物层出不穷,这就要求临床医生不断了解本学科的最新进展和成果,阅读大量的医学文献,而临床医生忙于临床工作,事实上是很难做到这一点的。因此,需要有专门的人员收集整理资料,将最佳的证据提供给临床医生。

本书应用循证医学的方法,基于大量最新的、翔实的国内外研究证据,并参考国外类似的专著,分析了消化系统常见疾病的不同诊断方法与治疗效果与安全性等问题,介绍了最新的诊断标准与治疗原则。虽然国外已有类似的专著,但是国内相应的专业书籍很少。该书的出版不仅为消化系统常见疾病的诊断与治疗提供了依据,而且将推动循证医学在国内的应用与发展。该书对消化系统常见疾病的诊断与治疗具有规范与指导作用,因而我乐意向广大同行推荐此书。



中国工程院院士
中华医学会消化病学分会主任委员
第四军医大学校长
2008年6月22日

随着医学领域的发展,各种各样新的诊断和治疗方法层出不穷,对同一临床问题提出的解决方法可能迥然不同,有时甚至截然相反,如何评判不同疗法和处理之间的优劣,找出真正有效的治疗方法,是临床医师必须解决的问题,也是患者最为关心的问题。循证医学正是在这样一种背景之下悄然兴起的,本质上讲,这是一种全新的医学观和医学方法学。循证医学要解决的核心问题是如何在浩瀚的信息和文献海洋中筛选出对某一特定临床问题的最恰当和最优的证据。

近年来,消化系统疾病在诊断与治疗方面均出现了许多方面的进展。鉴于此,本书采取了 Cochrane 图书馆的系统评价,收录了 Medline 的随机对照试验与 Meta 分析,对临床常见消化系统疾病的热点问题归纳与小结,全书共 22 章,分别涉及食管、胃、大肠、胰腺与肝脏疾病。

我们希望本书对于临床医师处理相关问题有所帮助。由于我们理论水平与实践经验所限,不妥和疏漏之处在所难免,敬请广大读者指正,以便再版时修改、完善。

何兴祥

2008 年 2 月于广州

第1章 绪论	1
一、循证医学的定义	1
二、循证医学的发展史	2
三、循证医学的一般过程	4
四、循证医学的核心理论	4
五、循证医学与传统医学的区别	8
六、循证医学在医学实践中的意义	9
第2章 胃食管反流性疾病	11
一、临床病例和临床问题	11
二、文献检索和评价	11
三、临床应用	22
第3章 幽门螺杆菌相关性溃疡	25
一、临床病例和临床问题	25
二、文献检索和评价	25
三、临床应用	30
第4章 幽门螺杆菌感染	33
一、临床病例和临床问题	33
二、文献检索和评价	33
三、临床应用	43
第5章 非甾体类抗炎药的胃肠道毒性	47
一、临床病例和临床问题	47
二、文献检索和评价	47
三、临床应用	54
第6章 非静脉曲张性上消化道出血	56
一、临床病例和临床问题	56
二、文献检索和评价	57
三、临床应用	76
第7章 门静脉高压性上消化道出血	79
一、预防首次静脉曲张破裂出血	79

二、治疗急性静脉曲张破裂出血	82
三、预防曲张静脉再出血	87
第8章 功能性消化不良	94
一、临床病例和临床问题	94
二、文献检索和评价	94
三、临床应用	97
附：美国胃肠病学会发布的消化不良的诊疗指南	97
第9章 大肠癌	102
一、大肠癌的筛查和早期诊断	102
二、大肠癌化疗和术后随访	109
第10章 溃疡性结肠炎	112
一、临床病例和临床问题	112
二、文献检索和评价	113
三、临床应用	129
第11章 克罗恩病	134
一、临床病例和临床问题	134
二、文献检索和评价	135
三、临床应用	156
第12章 肠易激综合征	161
一、临床病例和临床问题	161
二、文献检索和评价	161
三、临床应用	175
第13章 急性胰腺炎	177
一、临床病例和临床问题	177
二、文献检索和评价	178
三、临床应用	188
第14章 慢性乙型肝炎	193
一、临床病例和临床问题	194
二、文献检索和评价	194
三、临床应用	200
第15章 慢性丙型肝炎	207
一、临床病例和临床问题	207
二、文献检索和评价	208
三、临床应用	217
第16章 酒精性肝病	219
一、临床病例和临床问题	219
二、文献检索和评价	220
三、临床应用	225

第 17 章 非酒精性脂肪性肝病	228
一、临床病例和临床问题	228
二、文献检索和评价	228
三、临床应用	238
第 18 章 肝硬化合并腹水、肝肾综合征及自发性细菌性腹膜炎	241
一、临床病例和临床问题	241
二、文献检索和评价	242
三、临床应用	247
第 19 章 肝性脑病	251
一、临床病例和临床问题	251
二、文献检索和评价	252
三、临床应用	256
第 20 章 原发性肝癌	259
一、临床病例和临床问题	259
二、文献检索和评价	259
三、临床应用	263
第 21 章 肝移植术后乙型肝炎复发	266
一、临床病例和临床问题	266
二、文献检索和评价	266
三、临床应用	273
第 22 章 肝移植术后丙型肝炎复发	275
一、临床病例和临床问题	275
二、文献检索和评价	275
三、临床应用	281

一、循证医学的定义

循证医学(evidence-based medicine, EBM)是近十几年来伴随医疗费过度膨胀、医疗纠纷频繁发生而发展起来的一门新型临床科学,旨在运用医学最佳研究成果解决临床中遇到的一些问题,同时根据患者的价值观和意愿选择具体的治疗方案,取得患者及其家属的积极配合,从而尽可能地取得最好的临床效果。循证医学的产生是临床医学上的一次巨大的变革,它使医师不再单凭临床经验或陈旧的不完善的理论知识来指导临床治疗,而是开始依据最佳证据来指导实践。

究竟什么是循证医学?概括说,循证医学就是遵循临床证据的医学,但在实践层面所指的不仅仅是最佳证据在一般意义上的收集和应用,还包括对这些证据的产生、推广以及及时的后效评估。它要求对患者疾病的防治干预建立在有充分的科学证据的基础上,不但评价药物或非药物手段对替代终点的作用,而且评价它对预后终点的影响。

目前对循证医学有很多定义,循证医学的创立者之一——加拿大流行病学家 David Sackett 定义为“慎重、准确和明智地应用目前可获得的最佳研究证据,同时结合临床医师个人的专业技能和长期临床经验,考虑患者的价值观和意愿,完美地将三者结合在一起,制定出具体的治疗方案”。由此可以看出,循证医学的核心思想包含 3 个方面。

(1) 最佳证据:挖掘并掌握当前的医学研究成果并精选出最佳证据。通常循证医学的临床证据大多是经过多中心、大规模、前瞻性、有对照的、随机化分组、双盲的研究,是对成千上万的患者进行长时间追踪观察的结果。目前最为可靠的证据来自于国际公认的大规模的随机对照试验研究,以及对随机对照进行的系统评价和荟萃分析。

(2) 医师: David Sackett 认为循证医学要求医师“以患者为研究对象,追踪证据、严格评价证据、综合证据,将证据运用于临床实践”。

(3) 患者:一般患者就医,期望能获得最好的医疗服务而恢复健康,而循证医学则体现了“以人为本”的原则,它是以患者接受的最终结局来判断一种疗法或药物是否有效,同时也为患者根据其具体情况制定个体化的治疗方案,帮助患者早日康复。

由此可以看出,循证医学将三者有机结合在一起,临床医师对患者诊治的最佳证据作出决策,以期达到最好的预后指标。

二、循证医学的发展史

循证医学的一些观点和方法很早就萌芽了。19 世纪中期法国革命后是惟结果论盛行的时期,他们在医学中主张要注重临床实际效果,强调大量临床实践证实的有效治疗手段才是正确的。此时期随着医院的产生,患者聚集在一起,使临床试验研究得以开展,从而形成了有说服力的临床证据。而同时期以 Pierre Louis 为代表的医师反对当时流行的做法:依据中世纪以来的古典理论就能够对患者作出正确的决策。Louis 主张“一切临床结论的来源应该仅限于临床观察事实,而不应该盲从于任何权威和理论”。他对当时盛行的静脉放血治疗伤寒和其他一些疾病提出异议,并率先将“对照”的观念引入临床试验中,并证明放血疗法对肺炎的预后无关。他的这些思想和事件影响了当时及其后临床医学的发展,在某种意义上也可以认为是现代循证医学思想的开端。20 世纪 50 年代,英国著名统计学家 Hill 采用双盲对照试验评估了链霉素治疗肺结核的疗效,在世界上首次令人信服地证实了链霉素治疗肺结核的疗效,也可能是世界上首次进行的形态俱全的临床随机对照试验。

循证医学是一门临床医学与流行病学交叉的学科。1982 年国际临床流行病学网(International Clinical Epidemiology, INCLNE)成立,同时相继在全球建立了 8 个地区性临床流行病学资源和培训中心,为循证医学的发展提供了所必需的统计学、文献评价方法学、临床研究设计方法学以及人群疾病研究方法学等技术支撑。

20 世纪 80 年代初期,在 McMaster 大学,以临床流行病学创始人之一 David L. Sackett 为代表的一批临床流行病学专家对该医学中心的年轻的住院医师举办了“如何阅读医学文献的学习班”。他们联系患者的实际问题,查阅大量的医学文献并应用到临床实践中,进行循证医学的培训,取得良好的效果。

20 世纪 80 年代以来,Meta 分析作为一种有效合成和处理数据的手段,为越来越多的临床医师和研究者所重视,在各领域专家的共同努力下,这一方法逐渐完善,为循证医学的诞生创造了条件。

1992 年,由 McMaster 大学 Gordon Guyatt 所领导的循证医学工作组在《美国医学会杂志》(JAJM)上发表论文“循证医学——医学实践教育的新途径”(“Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine”),第一次提出了“Evidence-based medicine”这一概念,全面阐述了循证医学的原理、方法、内容和基本特征,并将这一观念引入到临床教学,就如何在证据上实践循证医学进行了探讨。这是循证医学登上临床医学历史舞台的宣言书。

1992 年,在英国内科医师 Iain Chalmers 的推动和领导下,由英国国家卫生服务部支持成立了世界上第一个循证医学机构——英国循证医学中心。为了纪念循证医学的先驱——已故的 Archie Cochrane 医师,该中心以他的名字命名。Cochrane 教授于 1979 年在其专著《疗效和效益:医疗保健中的随机对照试验》中的一些建议为临床医学的发展和循证医学理论体系的建立和完善起了积极的推动作用。由此,Cochrane 中心的成立正式宣告了循证医学的诞生。

1993 年,召开循证医学第一次年会,宣告一个国际性的循证医学网络 Cochrane 协作网

(Cochrane Collaboration)在英国成立,该网络广泛收集临床随机对照试验的研究结果,并进行系统评价及 Meta 分析,将有价值的临床研究结果推介给临床医生以及相关专业的实践者,以帮助实践循证医学。今天,已经在全球建立了包括中国在内的 15 个 Cochrane 中心,由这些中心作为地区性协调组织,为当地人员提供技术支持,为用户提供最佳证据,同时通过国际协作实现资源共享。为实现这些目的,协作网建立了一套行之有效的证据生成和传播机制,同时采用多种途径来发布相关信息,以实现资源共享。

目前 Cochrane 协作网有 50 个国际循证医学专业研究组,与消化系统疾病有关的有 4 个:①上消化道与胰腺疾病组(cochrane upper gastro-intestinal and pancreatic diseases group);②炎症性肠病组(cochrane inflammatory bowel disease group);③肝胆组(cochrane hepato-biliary group);④结肠直肠癌组(cochrane colorectal cancer group)。这些研究组完成的有关疾病防治方面系统评价的文章已收录于 Cochrane 图书馆,基本包括了消化系统疾病防治的热点问题,为临床提供了可靠的研究依据,使循证的临床应用成为可能。Cochrane 协作网是一个非盈利性国际学术组织,通过出版物、电子刊物即 Cochrane 图书馆(Cochrane laboratory)和国际互联网的形式制作、保存、传播和不断更新系统评价,保证提供医疗保健各领域高质量、最新的系统评价,提高医疗保健干预措施的效率,帮助人们制定遵循证据的医疗决策。

Cochrane 图书馆是 Cochrane 协作网的主要产品,是实践循证医学最好的证据来源之一。Cochrane 图书馆是以光盘形式和 Internet 形式发表电子刊物,一年 4 期向全世界发行,主要包括:Cochrane 系统评价资料库(CDSR)、疗效评价文摘库(DARE)、Cochrane 临床试验注册资料库(CENTRAL)、Cochrane 方法学评价库(CDMR)、Cochrane 方法学资料库(CMD)。对于循证医学来说,Cochrane 系统的结果直接服务于医师、患者、政府机构、保险公司等,从各个层次影响社会医疗行为和模式。

1997 年 Sackett 教授结合自己早期科研和实践的第一手资料,出版了巨著《Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM》,该书于 2000 年再版,已经成为制定全球学习和实践循证医学重要理论体系和方法的基础。

中国的循证医学思想可追溯到乾隆年间,认为当时医学典籍中的“求证”做法也应该是循证医学的实践。中国 Cochrane 中心由华西医科大学附属第一医院于 1996 年 8 月开始筹建,1999 年 12 月正式成立,成为世界上第 14 个 Cochrane 中心。2002 年 10 月又成功发展了中国 Cochrane 中心香港分中心。自中国 Cochrane 中心成立后,截至 2000 年 9 月,已有各专业随机对照实验 690 条和半随机对照试验 188 条、诊断试验 54 条收入 Cochrane 中心。随着医学事业的不断进步,中国的循证医学之路也显示出蓬勃发展的趋势。

在全世界 5000 多位专业卫生工作者的努力下,Cochrane 协作网取得了瞩目的成就,截止到 2005 年 9 月,已经完成了 2435 篇高质量的系统评价、研究方案 1606 个、随机对照试验和临床对照试验 454 449 项。循证医学在各国卫生事业中越来越受到重视,它不仅影响了临床医学实践模式,也影响到一个国家的卫生决策,得到越来越多人的认同。2000 年,为表彰 Iain Chalmers 对英国国家的贡献,授予他爵士功勋。同年,澳大利亚授予 Cochrane 中心主任 Chris Silay 和 Cochrane 协作网急性呼吸道感染组主任 Bob Douglas 澳大利亚国家勋章。

循证医学的发展进入了一个新的阶段,人们对循证医学投以极大的关注,随着时代的发展,循证医学必将不断完善,并且广泛应用到医疗卫生的各个领域,为临床决策的科学性和临床医学的现代化作出更大贡献。

三、循证医学的一般过程

循证医学的一般过程可分 5 个步骤(图 1-1)。

(1) 提出确切的临床问题,如有关疾病预防、诊断、治疗、预后和病因等方面的问题,这需要临床医师必须准确地采集病史、查体和收集资料,占有可靠的第一手资料;同时在充分应用自己的理论知识与临床经验的过程中提出有价值的且必须要回答的问题。

(2) 系统检索相关文献,全面搜集证据,寻找可以回答上述问题的最好研究证据。信息资源主要来自于教科书、专著、专业杂志以及电子出版物或数据库。Cochrane 图书馆是国际 Cochrane 协作网的主要产品,被公认为实践循证医学的最好临床证据来源之一。

(3) 严格评价,找出最佳证据。应用临床流行病学及 EBM 质量评价的标准从证据的真实性、可靠性、临床价值及适用性几方面严格评价收集到的证据。

(4) 应用最佳证据指导临床实践。将经过严格评价的文献并有临床应用价值的最佳证据用于指导临床决策,服务于临床,针对具体的患者采用个性化的原则。

(5) 后效评价循证实践和结果。后效评价是指评价应用当前最佳证据解决具体问题的效果,同时通过后效评价提出新问题。例如,对消化性溃疡再发出血的前瞻性研究表明,根除 *H. pylori* 感染治疗比单纯抗酸分泌治疗更有效,建议所有消化性溃疡上消化道出血患者都应查 *H. pylori*,对其阳性患者应行根除治疗,从而能有效防止再发出血。

只有将 5 个步骤相互结合起来,临床医师才能在这个过程中受益,从而提高临床业务水平。

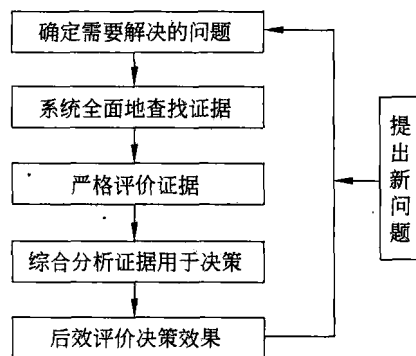


图 1-1 循证医学的一般过程

四、循证医学的核心理论

1. 循证医学证据的级别

通常情况下,循证医学所要求的临床证据主要来源于大样本的随机对照临床试验、系统性评价和荟萃分析。EBM 强调大样本的随机对照试验和 RCT 的系统评价是评价某种治疗有效性和安全性的最可靠指标。Sackett 等提出了根据证据可靠性将证据进行分级(表 1-1)。

表 1-1 证据的级别与水平

推介级别	证据的水平	防治与病因	诊 断	经济分析	预 后
I	I a	同质性 RCTs 的系统评价	同质性一流水平的诊断试验的系统评价或有实验基础可靠的临床指南	同质性一流水平的经济研究的系统评价	同质性前瞻性队列研究的系统评价或有实验基础可靠的临床指南
	I b	可信区间小的 RCT	全部患者均同步做金标准和诊断试验检查且做独立的盲法比较	全部可靠的备选结果对适当费用测量的比较分析, 包括将临床可观察到的变异结合到重要变量中的敏感分析	追踪率 $\geq 80\%$ 的前瞻性队列研究
	I c	全或无效应	绝对的特异度高即阳性患者则可确诊; 绝对的敏感度高即阴性者则可排除	能鉴别: 1. 成本低且结果佳的程度。2. 成本高其结果差的程度。3. 成本相同其结果好坏的程度	全或无的病例系列: 如具有某些预后因素的系列患者, 要么全部避免某种特殊结局; 要么则全部呈现某种特殊结局(如死亡)
II	II a	同质性队列研究的系统评价	同质的但水平低于 I 级的诊断性研究的系统评价	同质的但水平低于 I 级的经济学研究的系统评价	1. 同质性回顾性队列研究。2. 随机对照试验中对照组为治疗者的同质性系统评价
	II b	单个的队列研究(包括低质量的 RCT, 如追踪率 $< 80\%$ 者)	1. 均同步做了金标准及诊断试验, 也进行了独立盲法比较, 但研究对象局限且不连贯。 2. 实验尚未确认的临床指南	若干备选结果对适当费用测量的比较分析, 包括将临床可观察到的变异结合到重要变量中的敏感性分析	1. 回顾性的队列研究。 2. 在 RCT 中未做治疗的对照组患者的追踪结果。 3. 验证尚未确认的临床指南
	II c	“结局”性研究	—	—	“结局”性研究
III	III a	同质性病例对照研究的系统评价	—	—	—
	III b	单个病例对照研究	研究对象并未全部做金标准检查, 但做了适当指标的独立盲法比较	没有准确的成本测量, 但对重要临床变量做了敏感性分析	—
IV		病例系列报告、低质量队列研究及病例对照研究	没有独立利用金标准或未做盲法实验	无敏感性分析	病例系列报告、低质量的预后队列研究

续表

推介级别	证据的水平	防治与病因	诊 断	经济分析	预 后
V		专家意见(缺乏严格评价或仅依据生理学/基础研究/初始概念)	同左	专家意见(缺乏严格评价或仅依据经济学理论)	同左

注:凡是非同质性的系统评价,在证据水平上均要减低。*“结局”性研究是描述、解释、预测某些干预或危险因素对最终结局的作用与影响的,最终结局不同于中间结果或临床结果,主要包括生存与去疾病生存、健康相关生存质量、卫生服务满意度、经济负担等。

2. 大样本的随机对照临床试验(RCT)

循证医学模式下的临床研究是以大型临床试验为主,其主要目的之一是评价治疗方法对降低死亡率的效果。对于死亡率来说,由于所需观察时间较长,因此需加大样本量,进行大型临床试验,同时尽量排除研究偏倚,减少随机误差,这样可有效减少假阴性。一般要获得这样大的样本,仅靠单个或几个医院是无法完成的,这就需要多中心的合作,必要的时候需要国际间多中心的合作,这样可以达到大样本的随机对照研究。

在进行 RCT 试验的时候,由于临床研究观察的时间不够,非安慰剂对照、观察对象的局限性等可影响其可靠性。在进行试验中要求不同国家或地区的人群年龄、观察终点、观察方法应该相似,同时所入选的随机对照试验要求是在同一时间段,这样可以尽量减少选择偏倚和随机误差。在临床中多以随机、双盲、安慰剂对照为主要方法。

RCT 是一种特殊类型的前瞻性研究,最大的特点是通过随机的方法使已知和未知的可能影响结论的因素在各组间分布大致相仿,使混杂的偏移因素减少到最小,再者试验研究的条件 and 环境都保持一致,这样通过比较干预组与对照组的结果来确定某项干预措施的效果。随机化的方法有很多,如随机数字表法、随机排列表法及分层随机法。

最好的临床证据来自于临床基础研究,尤其是以患者为中心的临床研究,包括:准确的诊断性临床试验研究、预后指标的强度研究、治疗/康复/预防措施的研究。对于所要研究的措施要经过实验室或多年临床实践证明有效,且对人体无害,再进行小规模临床试验,评价其作用大小,计算 RCT 研究的样本量,同时又一次确认无毒和有效性,最后拟定 RCT 研究的实施方案,包括研究对象、诊断标准、观察例数、随机分组、给药方法以及评定指标的标准化。

对于临床研究的新证据不仅可以否定曾经已被接受的临床诊断性试验和治疗方案,同时也将随时被更强、更准确、更有效和更安全的新证据所取代。例如:肝硬化急性食管静脉曲张破裂发生上消化道出血,行内镜检查同时进行急症硬化剂治疗已经成为食管静脉曲张出血的标准治疗,但最近的 Meta 分析表明,血管活性药物(如 Terlipressin)可对 83% 的患者有效,而没有更充分的证据支持紧急内镜应作为一线治疗措施,只有当药物治疗失败时可行内镜联合治疗肝硬化上消化道出血。如对消化性溃疡再发出血的前瞻性研究表明,根除 HP 感染治疗比单纯抗酸分泌治疗更有效,建议所有消化性溃疡上消化道出血患者都应该查 HP,对其阳性患者应行根除治疗,从而能有效防止再发出血。

3. 系统评价

系统评价是针对临床的具体问题,采用临床流行病学减少偏倚和随机误差的原则和方法,系统、全面地收集全世界所有已发表或未发表的临床研究结果,筛选出符合质量标准的文献,进行定性分析或定量合成,获得较为可靠的结论。资料来源广泛且不断更新。

系统评价与传统文献综述有所不同,文献综述往往是定性的,依赖于综述者的主观分析,缺乏共同的原则和步骤,存在的偏倚大,同时涉及范围较广。两者的区别见表 1-2。

表 1-2 系统评价与传统文献综述的区别

	系 统 评 价	传统文献综述
议题	集中在一个临床问题	涉及面较广
资料来源	全面,少遗漏	不予说明,收集不全面
搜寻	措施清晰,方法规范,有明显检索策略	无专一方法,任意性大
选择	有明确的选择方法	非特异性的,存在偏倚
评估	采用系统严格的评价方法	评价方法不统一
综合	多采用定量方法	多采用定性方法
推论	多遵循研究证据	有时在证据基础上
结果更新	根据新的结果定期更新	无定期更新

系统评价集中研究一个具体的临床问题,有相当深度,并且有助于解决疾病诊断或治疗中的某一个具体问题。一般系统评价遵循以下的步骤(图 1-2)。

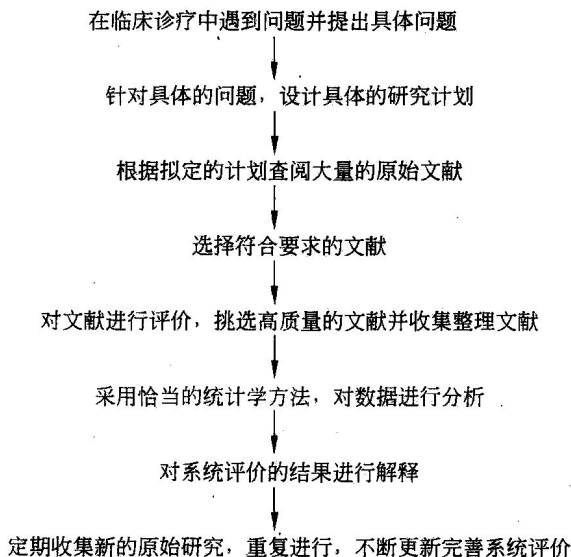


图 1-2 系统评价步骤

一般系统评价所需的资料来源有:二次研究数据库、二次期刊、原始研究数据库、指南、卫生技术评估手册、其他网络资料(表 1-3)。

表 1-3 系统评价的证据来源

分 类	证 据 来 源	分 类	证 据 来 源
原始研究	1. MEDLINE, PubMed 2. EMBASE Database 3. 中国生物医学文献数据库(CBMdisc) 4. 中文科技期刊数据库(VIPdata) 5. 中国循证医学/Cochrane 中心数据库 6. 国立研究注册(The National Research Register, NRR)	二次期刊	1. 循证医学杂志 (Evidence-Based Medicine, EBM) 2. 美国内科医生学院杂志联合 (ACP Journal Club) 3. Bandolier 4. 循证卫生保健杂志 (Evidence-Based Health Care)
指南	1. 国立指南库 (National Guideline Clearinghouse, NGC) 2. 指南 (Guidelines)	其他网络资源	1. Sumsearch 2. Doctors Desk 3. CRD Database 4. 循证医学在线

现在 Cochrane 图书馆中也有中国的临床资料。我国消化系统疾病随机临床对照试验及对照试验的中文资料和英文资料主要来自中华消化杂志、中华消化内镜杂志、中国实用内科杂志、中国内镜杂志、世界华人消化杂志、临床消化病杂志、肝病和胃肠病杂志和临床内科杂志等。

4. 荟萃分析

荟萃分析即 Meta 分析,是将一些目的相同、性质相近的多个医学研究收集整理而后进行定量定性分析的方法。荟萃分析并不是直接参与原始研究,而是对性质相同的研究结果进行综合,这样可以近似大样本研究,从而提高检验结果的精度,验出低频率的事件,改正错误的结论,增加结论的说服力,解决研究中的矛盾。

荟萃分析关键在于所选研究资料必须同质性好,这样可以减少偏倚,使结果更具代表性,因此要对所选的文章进行异质性检验,来确认是否需要用荟萃分析。

一般来说,一个高质量的荟萃分析通常会列出每项研究危险程度的比较(即比值比,OR)、相对危险度(RR)、总结性评价及 95%可信区间。OR 或 RR 小于 1 提示治疗有益,大于 1 则提示治疗效果不如对照组。此外还可以通过绝对危险度减少率(ARR)、相对危险度减少率(RRR)、需治疗多少例才能获得 1 例最佳结果(NNT)等来评价证据的优劣。

五、循证医学与传统医学的区别

循证医学给传统医学带来了冲击。传统医学观念中往往以个人经验为主,医师根据自己的实践经验、高年资医师的指导,以教科书和医学期刊上零散的研究报告为依据,或以单纯的临床指标的变化,凭直觉和不严谨的临床经验,所谓“经验医学”来处理患者,但由于个人实践经验并不一定正确,而坚持将其应用于临床,会造成错误的经验保存。同时有一些最新、最可靠的最佳证据不能及时应用于临床,从而造成资源的浪费。

循证医学认为临床经验及其相关技能是作为一名合格医师的基础,在此基础上应该慎重分析临床经验的信息,强调应将系统研究得到的最佳证据应用于临床,同时尊重患者的价