

· 论著 · 一次研究 ·

妇产科手术术后加速康复指南/共识的现状分析及质量评价



杨金拉姆¹, 美 嘎¹, 董莉蔚², 郑荣芳², 田金徽^{3, 4}, 张 琰¹, 刘婕婷¹

1、兰州大学第二医院（第二临床医学院）麻醉科（兰州730000）

2、兰州大学第二医院（第二临床医学院）产科（兰州 730000）

3、兰州大学基础医学院循证医学中心（兰州 730000）

4、甘肃省循证医学与临床转化重点实验室（兰州 730000）

【摘要】目的 分析现有妇产科手术术后加速康复（ERAS）指南/共识的现状与质量，了解该领域循证证据，为临床决策提供依据。**方法** 系统检索 PubMed、CNKI 等数据库、NGC、SIGN 等国外指南文库及美国麻醉医师协会、中华医学会等国内外麻醉学会网站，获取妇产科手术 ERAS 相关指南及共识，检索时间为自建库至 2023 年 7 月 1 日。应用指南研究与评估系统（AGREE）II 评价工具和国际实践指南报告规范（RIGHT）对纳入指南/共识进行现状分析及质量评价、推荐意见汇总。**结果** 共纳入指南 5 部、共识 10 部。发表年份为 2018—2023 年，来自美国、中国、加拿大和英国。使用 AGREE II 评价的 6 个领域中，表达的明晰性（66.06%）得分较高，范围和目的（56.67%）次之，参与人员（42.02%）和编辑独立性（37.64%）大于 30%，制订的严谨性（26.88%）及应用性（4.17%）偏低。相同条目在不同评价者间的一致性较好。各领域得分结果为 A 级 2 部，B 级 13 部，无 C 级，遴选出 2 部高质量指南。RIGHT 的平均报告率为 44.38%。亚组分析显示：制订严谨性和应用性 2 个领域的得分率，指南高于共识（ $P < 0.05$ ），使用定量系统评价证据分级工具 GRADE 高于未使用（ $P < 0.05$ ）；制订严谨性和清晰性 2 个领域的得分率，国外高于国内（ $P < 0.05$ ），使用证据分级工具高于未使用（ $P < 0.05$ ）。推荐意见汇总显示，强推荐证据质量高低不等，某些推荐措施不够具体。**结论** 纳入的 15 部妇产科 ERAS 指南/共识质量参差不齐，2 部可作为高质量指南供临床参考。国外循证指南质量较高，GRADE 使用率高，多数提出了明确推荐强度和证据等级。中国指南/共识质量低于国外，方法学和报告质量有待进一步提高。整体仍需进一步加强制订方法和报告规范，提高证据质量，完善具体推荐内容。

【关键词】 妇产科；手术；术后加速康复；指南/共识；质量评价

Current situation analysis and quality evaluation of ERAS guidelines/consensus in obstetrics and gynecology surgery

YANG Jinlamu¹, MEI Ga¹, DONG Lishi², ZHENG Rongfang², TIAN Jinhui^{3,4}, ZHANG Yan¹, LIU Jieting¹

1. Department of Anesthesiology, The Second Hospital & Clinical Medical School, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

2. Department of Obstetrics, The Second Hospital & Clinical Medical School, Lanzhou University,

DOI: 10.12173/j.issn.1005-0698.202401033

基金项目：甘肃省自然科学基金面上项目（23JRRA1633）；兰州大学第二医院萃英临床拔尖资助项目（CY2020-BJ10）

通信作者：刘婕婷，主任医师，Email: 49005110@qq.com

Lanzhou 730000, China

3. Evidence-based Medicine Center, School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

4. Key Laboratory of Evidence-based Medicine and Knowledge Translation of Gansu Province, Lanzhou 730000, China

Corresponding author: LIU Jieting, Email: 49005110@qq.com

【Abstract】Objective To analyze the current status and quality of existing obstetrics and gynecology enhanced recovery after surgery (ERAS) guidelines/consensus, understand the evidence-based practices in this field, and provide a basis for clinical decision-making. **Methods** A systematic search of PubMed, CNKI, and other databases, as well as NGC, SIGN, and websites of anesthesia societies domestically and internationally was conducted to obtain relevant guidelines and consensus on ERAS for gynecological surgery. The search was conducted from inception to July 1, 2023, and the AGREE II and RIGHT tools were used to analyze the current status and quality of the included guidelines/consensus, as well as to conduct a summary of the recommendations. **Results** A total of 5 guidelines and 10 consensus statements were included. The publication years were from 2018 to 2023, originating from the United States, China, Canada, and the United Kingdom. In the 6 areas evaluated using AGREE II, clarity (66.06%) scored highest, followed by scope and purpose (56.67%), involvement of stakeholders (42.02%), and editorial independence (37.64%) with scores above 30%. The scores for rigor of development (26.88%) and applicability (4.17%) were relatively low. The same items among different evaluators indicated good consistency. The results of the scores in each area were as follows: A-level 2, B-level 13, and no C-level. Two high-quality guidelines were selected. The average RIGHT reporting rate was 44.38%. Subgroup analysis showed that guidelines were higher than consensus statements in the areas of rigor of development and applicability ($P < 0.05$), and that using GRADE was higher than not using ($P < 0.05$). The areas of rigor of development and clarity were higher in foreign guidelines than domestic guidelines ($P < 0.05$), and using evidence grading tools was higher than not using ($P < 0.05$). The summary of the recommendations showed that the quality of the evidence supporting the recommendations was uneven, and some recommendations were not specific enough. **Conclusion** The quality of the 15 included ERAS guidelines/consensus in obstetrics and gynecology is uneven, and 2 of them can be used as high-quality guidelines for clinical reference. The quality of evidence-based guidelines in foreign countries is higher, and the use rate of GRADE in foreign guidelines is high, most of which can provide clear recommendation strength and evidence level. Chinese guidelines/consensus are of lower quality compared to overseas, and methodology and report quality need further improvement. Overall, it is still necessary to strengthen the formulation of methods and reporting standards, improve the quality of evidence, and refine specific recommendations.

【Keywords】 Gynecology and obstetrics; Enhanced recovery after surgery; Medical guideline /consensus; Quality evaluation

妇科肿瘤是中青年女性的常见病，多数需腹腔镜等手术治疗，随着患者对术后高质量恢复需求的

不断提升，机器人手术也逐渐成为一种常见的手术方式。剖宫产等产科手术比例也逐年上升，据世界

卫生组织预测,到2030年全球剖宫产率将上升至28.5%^[1]。发病人数和手术数量的增加,对如何加速妇产科患者的快速康复提出了更高的要求^[2]。

术后加速康复(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念是以循证医学证据为基础,以减少围手术期应激、创伤、并发症,缩短住院时间,促进快速康复,节约医疗资源为目的,经多学科协作而采取的一系列贯穿整个围手术期的综合管理措施^[2]。有证据显示,实施ERAS可使剖宫产/妇科肿瘤手术患者的住院时间分别从5~8 d/14 d缩短为3~5 d/7~10 d。妇产科手术ERAS临床实践指南(clinical practice guidelines, CPG)的制订和推广,可有效加快患者术后康复^[3],但相关指南/共识存在数量少、质量参差不齐、某些具体临床问题未给出明确推荐意见等问题,不仅妨碍医护人员临床应用及在各级医院推广实施,低质量指南/共识的实施甚至还可能对患者造成伤害。因此,指南/共识的质量评价对ERAS实践具有重要意义。本文使用指南研究与评估系统(The Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, AGREE) II评价工具和国际实践指南报告规范(Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare, RIGHT)声明,分析国内外妇产科ERAS指南/共识现状并进行质量评价,对比指南各条目建议的差异,以期为医务工作者实践ERAS提供参考。

1 资料和方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准

纳入任何妇科、产科ERAS指南/共识。以美国医学研究所(Institute of Medicine, IOM)标准^[4]对纳入研究进行分类,使用了系统评价证据,平衡了不同干预措施利弊,为患者提供了最佳保健服务而产生的建议归为CPG,按程序考虑各方观点、协调所有争议后普遍同意的建议归为共识。

1.1.2 排除标准

①指南/共识介绍、解读、摘要、评析、提案和会议论文;②被新版本替代的旧版指南/共识;③只涉及妇产科手术ERAS管理的某一环节。

1.2 文献检索策略

系统检索CNKI、WanFang Data、VIP、SinoMed、PubMed、Embase、Cochrane Library、

Trip Medical Database、DynaMed、Uptodate等数据库,美国国立指南文库(National Guideline Clearinghouse, NGC)、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Care Excellence, NICE)指南网、苏格兰校际指南网络(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN)等指南文库,以及医脉通、梅斯医学指南网、中华医学会、美国麻醉医师协会等麻醉学会网站,搜集相关妇产科ERAS指南和共识文献,检索时间从建库至2023年7月1日。围绕妇产科、ERAS、指南/共识相关MeSH主题词和自由词构建搜索策略,中文检索词包括:“妇科”“产科”“加速康复、快速康复、ERAS”“指南”“共识”,英文检索词包括"gyneecology" "gynecologi*" "Enhanced Recovery After Surgery" "ERAS" "enhanced postsurgical recover*" "fast track surgery" "FTS" "Guideline" "Practice Guideline" "Consensus" "consensus development conference",以PubMed数据库为例,检索策略见框1。

```
#1 "Cesarean Section"[MeSH Terms]
#2 "cesarean section*" [Title/Abstract] OR "caesarean section*" [Title/Abstract] OR "abdominal deliver*" [Title/Abstract] OR "C-section* (OB)" [Title/Abstract] OR "C section*(OB)" [Title/Abstract] OR "postcesarean section" [Title/Abstract]
#3 #1 OR #2
#4 "Enhanced Recovery After Surgery"[MeSH Terms]
#5 "enhanced postsurgical recover*" [Title/Abstract] OR "ERAS" [Title/Abstract] OR "fast track surgery" [Title/Abstract] OR "FTS" [Title/Abstract]
#6 #4 OR #5
#7 "Guideline"[MeSH Terms] OR "Guideline" [Publication Type] OR "Practice Guideline" [Publication Type]
#8 "Guideline" [Title/Abstract]
#9 "Consensus" [MeSH Terms] OR "consensus development conference" [Publication Type]
#10 "Consensus" [Title/Abstract]
#11 #7 OR #8 OR #9 OR #10
#12 #3 AND #6 AND #11
```

框1 PubMed检索策略

Box 1. Searching strategies in PubMed

1.3 文献筛选与资料提取

将检索文献去重后，2 名研究者根据纳排标准，通过题录信息初筛，阅读原文复筛，最终纳入研究。根据 RIGHT 声明独立提取信息，交叉核对，商讨异议达成共识。

1.4 指南/共识质量评价

2 名研究者使用 AGREE II 工具和 RIGHT 评价指南/共识质量，存在冲突与第 3 名研究者讨论直至达成共识。AGREE II 工具有 23 个项目、6 个领域（范围和目的、表达的明晰性、参与人员、制订的严谨性、应用性和编辑独立性），每个项目评分为 7 分制（1 分：强烈不同意，7 分：非常同意）。领域得分使用 AGREE II 网站的 AGREEPLUS 计算^[5]。各领域标准化百分比 = (实际得分 - 可得最低分) / (可得最高分 - 可得最低分) × 100%。根据各领域得分将指南/共识推荐等级分为：A 级（≥ 4 个领域得分率 ≥ 50%）、B 级（1-3 个领域得分率 ≥ 50%）和 C 级（无领域得分率 ≥ 50%）^[6]。RIGHT 有 7 个领域（基本信息、背景、证据、推荐意见、评审和质量保证、资助与利益冲突声明和管理和其他方面），22 个条目^[7]，

平均报告率 = 报告项目数 / 该领域项目总数。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 27.0 软件进行数据分析，所有数据进行描述性分析。评价得分视为计量资料，以 $\bar{x} \pm s$ 表示。组内相关系数（intraclass correlation coefficient, ICC）用于评价 2 名研究者评价得分的一致性。ICC < 0.4 为一致性差，ICC ≥ 0.75 表明一致性好^[8]，ICC 与亚组分析比较采用方差分析，P < 0.05 为差异有统计学意义。采用表格呈现指南/共识基本特征、质量评价结果、亚组分析、强推荐意见内容及证据质量级别。柱状图呈现 RIGHT 声明报告率。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

如图 1 所示，检索共获得 504 条记录，阅读标题、摘要和全文筛选后，纳入 15 部 ERAS 指南/共识，包括妇科 10 部^[9-18]，产科 5 部^[19-25]，其中指南 5 部，共识 10 部。

2.2 纳入研究基本特征

15 部 ERAS 指南/共识的基本特征见表 1。

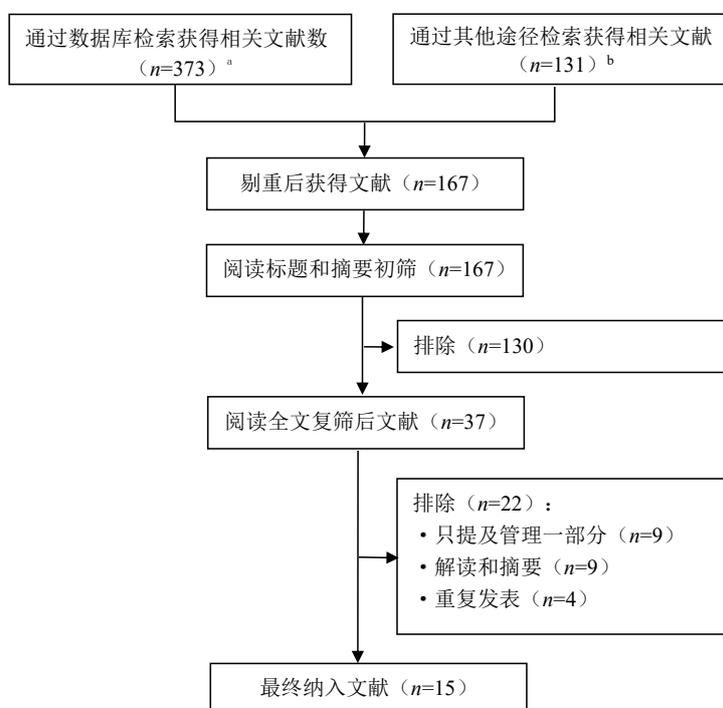


图1 文献筛选流程图

Figure 1. Flow chart of literature screening

注：^a检索数据库及检出文献数：Uptodate (n=5)、PubMed (n=72)、Embase (n=24)、DynaMed (n=5)、Trip (n=35)、Web of Science (n=101)、Cochrane Library (n=11)、SinoMed (n=33)、CNKI (n=56)、WanFang Data (n=15)、VIP (n=16)；^b检索指南网站及检出文献数：医脉通指南网 (n=7)、NGC (n=9)、NICE (n=7)、SIGN (n=8)、GIN (n=13)、中华医学会 (n=75)、ERAS协会 (n=4)、梅斯医学指南网 (n=8)。

表1 纳入指南/共识基本特征

Table 1. Basic characteristics of included guidelines/consensus

编号	文献	发表年份	国家/地区	发表期刊	制订机构	类别	类型	证据分级与推荐强度工具
1	Guidelines for vulvar and vaginal surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations ^[9]	2020	美国	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	ERAS学会妇科分会	妇科	指南	GRADE
2	Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update ^[10]	2019	美国	<i>International Journal of Gynecologic Cancer</i>	ERAS学会和国际ERAS [®] 妇科分会	妇科	指南	GRADE
3	European Society of Gynaecological Oncology guidelines for the perioperative management of advanced ovarian cancer patients undergoing debulking surgery ^[11]	2021	英国	<i>International Journal of Gynecological Cancer</i>	ESGO	妇科	指南	OCEBM
4	Enhanced Recovery After Surgery (ERAS [®]) Society guidelines for gynecologic oncology: addressing implementation challenges – 2023 update ^[12]	2023	加拿大	<i>Gynecologic Oncology</i>	ERAS学会	妇科	指南	GRADE
5	Guidelines for antenatal and preoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations (Part 1) ^[19]	2018	美国	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	ERAS学会	产科	指南	GRADE
5	Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations (Part 2) ^[20]	2018						
5	Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3) ^[21]	2019						
6	Enhanced recovery and surgical optimization protocol for minimally Invasive gynecologic surgery: An AAGL white paper ^[13]	2021	美国	<i>Journal of Minimally Invasive Gynecology</i>	AAGL、ERAS工作组	妇科	共识	GRADE
7	加速康复妇科围手术期护理中国专家共识 ^[14]	2019	中国	中华现代护理杂志	中华医学会	妇科	共识	GRADE

续表1

编号	文献	发表年份	国家/地区	发表期刊	制订机构	类别	类型	证据分级与推荐强度工具
8	妇科手术加速康复的中国专家共识 ^[15]	2019	中国	中华妇产科杂志	中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组	妇科	共识	—
9	妇科围手术期加速康复的中西医结合治疗专家共识 ^[16]	2021	中国	山东中医杂志	山东中西医结合学会妇科肿瘤专业委员会, 山东中西医结合学会麻醉与镇痛专业委员会	妇科	共识	GRADE
10	American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Committee opinion : perioperative pathways – enhanced recovery after surgery (2018, reaffirmed 2020) ^[17]	2018	美国	<i>Obstetrics & Gynecology</i>	妇科实践委员会	产科	共识	—
11	日间宫腔镜手术中心设置及管理流程中国专家共识 ^[18]	2022	中国	中华妇产科杂志	妇产科相关专家组 (统称)	妇科	共识	—
12	剖宫产术后加速康复麻醉实践专家共识 ^[22]	2022	中国	中国医刊	中国妇幼保健协会麻醉专业委员会	产科	共识	—
13	Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: consensus statement and recommendations for enhanced recovery after cesarean ^[23]	2021	美国	<i>Anesthesia & Analgesia</i>	SOAP学会	产科	共识	COR和LOE
14	剖宫产术后快速康复药学服务专家共识 ^[24]	2022	中国	今日药学	广东省药学会	产科	共识	—
15	产科快速康复临床路径专家共识 ^[25]	2020	中国	现代妇产科进展	CHBSA, 妇儿临床分会产科快速康复学组	产科	共识	—

注: ESGO: 欧洲妇科肿瘤学会; AAGL、ERAS工作组: 美国妇科腹腔镜医师协会和加拿大妇科外科医生工作组; SOAP: 产科麻醉和围产期学会; CHBSA: 中国优生科学协会; GRADE: 定量系统评价证据分级工具; OCEBM: 英国牛津大学循证医学中心系统; COR和LOE: 美国心脏协会最新推荐级别和证据水平。

国外指南 / 共识 8 部, 包括 6 部美国制订, 1 部英国制订, 1 部加拿大制订, 为 5 部指南、3 部共识; 中国制订的 7 部均为共识。发表年份为 2018—2023 年。15 部指南 / 共识中, 4 部由 ERAS 学会制订, 2 部为中华医学会组织撰写, 其他学会制订的有 9 部。7 部使用定量系统评价证据分级工具 (The Grading of Recommendations Assessment,

Development and Evaluation, GRADE), 1 部应用英国牛津大学循证医学中心 (Oxford Centre for Evidence-based Medicine, OCEBM) 系统, 1 部应用美国心脏协会最新版推荐级别 (COR) 和证据水平 (LOE) 定义, 其余 6 部未使用证据评级标准。产科仅有 1 部国外指南, 国内外共识制订比为 3 : 1, 妇科有 4 部国外指南, 国内外共识制订比为 2 : 1。

2.3 AGREE II的评价结果

2.3.1 评价结果一致性

每部指南的 ICC 均 > 0.85 ($P < 0.001$), 提示两名研究者一致性较好。

2.3.2 各领域评价结果

AGREE II 6 个领域: ①范围和目的。均明确描述了总目的, 虽均未明确报告患者或问题、干预、对比和结果, 但较为准确地描述了所涵盖的卫生问题, 9 部指南/共识对目标人群诊断明确^[9, 11, 13, 16, 19-25]。②参与人员。均未描述专家职务以及考虑目标人群观点和选择, 仅 2 部提出明确适用者^[18, 24]。③制订的严谨性。均没有报告完整检索策略, 仅 4 部应用了系统方法学检索证据^[9-10, 12, 19-21], 均未报告推荐意见考虑对健康效益、不良反应及风险以及提供指南更新流程, 仅 4 部有证据体描述但均无偏倚解释^[9-10, 12-13], 仅 1 部提出推荐意见采用德尔菲法制订^[14], 4 部经专家外部评审^[9-11, 19-21], 其中 3 部提出外审过程^[9-11]。④表达的明晰性。多数将推荐意见单独分类汇总, 9 部采用 GRADE^[9-10, 12-14, 16, 19-21]、OCEBM^[11] 或 COR

和 LOE 系统^[23], 6 部虽推荐意见分级不明确, 但列出了不同治疗选择及解释^[15, 17-18, 22, 24-25]。⑤应用性。均未描述推进过程促进和阻碍因素、考虑应用推荐意见时资源投入问题和应用于实践的推荐建议, 仅 3 部提及评价指南实施或对推荐意见依从性认定标准^[9-10, 19-21]。⑥编辑独立性。仅 1 部提及赞助信息^[23], 1 部说明利益冲突披露政策及管理^[17], 8 部声明无利益冲突^[13-16, 18-23], 4 部公开利益冲突信息不全^[9-12], 2 部未说明有无利益冲突及赞助等信息^[24-25]。见表 2。综上, 各领域得分结果为 A 级 2 部, B 级 13 部, C 级 0 部, 遴选出 2 部高质量指南^[9, 19-21]。

2.3.3 亚组分析

制订的严谨性和应用性 2 个领域, 指南得分率高于共识, 使用 GRADE 制订者高于未使用者 ($P < 0.05$)。制订的严谨性和清晰性 2 个领域, 国外指南/共识得分率高于国内, 使用证据分级工具者高于未使用者 ($P < 0.05$)。所有亚组在范围和目的、参与人员和编辑独立性 3 个领域得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 3。

表2 AGREE II评价结果

Table 2. Evaluation results of AGREE II

纳入指南/ 共识编号	AGREE II 各领域得分率 (%)						得分率 ≥50% 领域数	推荐 等级
	范围和 目的	参与人员	制订的 严谨性	表达的 明晰性	应用性	编辑 独立性		
1	50.00	50.00	54.17	75.00	20.83	43.75	4	A
2	50.00	50.00	47.92	75.00	20.83	43.75	3	B
3	58.33	47.22	23.96	77.78	0.00	41.67	2	B
4	50.00	33.33	40.63	75.00	0.00	43.75	2	B
5	50.00	55.56	40.63	75.00	20.83	50.00	4	A
6	75.00	47.22	39.58	75.00	0.00	50.00	3	B
7	75.00	38.89	20.83	70.00	0.00	50.00	3	B
8	58.33	38.89	14.58	77.78	0.00	50.00	3	B
9	58.33	36.11	18.75	66.67	0.00	50.00	3	B
10	58.33	16.67	17.71	66.67	0.00	41.67	2	B
11	66.67	61.11	13.54	29.17	0.00	50.00	3	B
12	50.00	25.00	16.67	72.22	0.00	50.00	3	B
13	50.00	40.00	19.79	72.22	0.00	0.00	2	B
14	50.00	61.11	15.63	37.50	0.00	0.00	2	B
15	50.00	29.17	18.75	45.83	0.00	0.00	1	B
平均得分率 (%, $\bar{x} \pm s$)	56.67 ± 9.02	42.02 ± 12.89	26.88 ± 13.62	66.06 ± 15.47	4.17 ± 8.62	37.64 ± 19.76		

表3 纳入指南/共识质量评价亚组分析结果

Table 3. Results of subgroup analysis of quality assessment incorporating guidelines/ consensus

比较内容	范围和目的 (%)	参与人员 (%)	制订严谨性 (%)	清晰性 (%)	应用性 (%)	编辑独立性 (%)
类别						
共识 (n=10)	59.17 ± 9.98	39.42 ± 14.32	19.58 ± 7.40	61.31 ± 17.22	0	34.17 ± 23.72
指南 (n=5)	51.67 ± 3.73	47.22 ± 8.33	41.46 ± 11.30	75.56 ± 1.24	12.50 ± 11.41	44.58 ± 3.16
F	2.562	1.244	20.673	3.289	13.000	0.922
P	0.133	0.285	0.001	0.093	0.003	0.355
制定国家						
国内 (n=7)	58.33 ± 9.62	41.47 ± 14.35	16.96 ± 2.60	57.02 ± 19.17	0	35.71 ± 24.40
国外 (n=8)	55.21 ± 8.34	42.50 ± 12.45	35.55 ± 13.46	73.96 ± 3.30	7.81 ± 10.78	39.32 ± 16.23
F	0.430	0.022	12.804	6.100	3.640	0.117
P	0.523	0.884	0.003	0.028	0.079	0.738
工具使用						
未使用 (n=6)	55.56 ± 6.8	38.66 ± 18.81	16.15 ± 1.95	54.86 ± 20.05	0	31.94 ± 24.95
使用 (n=9)	57.41 ± 10.58	44.26 ± 7.45	34.03 ± 13.36	73.52 ± 3.36	6.94 ± 10.42	41.44 ± 15.92
F	0.142	0.664	10.342	7.761	2.600	0.820
P	0.712	0.430	0.007	0.015	0.131	0.382
GRADE使用						
未使用 (n=8)	55.21 ± 6.20	39.90 ± 16.18	17.58 ± 3.31	59.90 ± 19.39	0	29.17 ± 24.40
使用 (n=7)	58.33 ± 11.79	44.44 ± 8.33	37.50 ± 13.16	73.10 ± 3.39	8.93 ± 11.13	47.32 ± 3.34
F	0.430	0.447	17.254	3.130	5.200	3.778
P	0.523	0.516	0.001	0.100	0.040	0.074

2.4 基于RIGHT声明各条目报告率

基于 RIGHT 声明^[6]进行评价, 总体平均报告率为 44.38%, 其中“评审和质量保证”报告率最低 (13.33%)。将报告率 < 60% 的条目视为质量较差^[26], 报告率最低的有 9 条, 主要包括条目 5 和 10 b (指南卫生和保健问题)、8 b (指南针对的具体环境)、22 (指南的局限性)、14 a (目标人群的价值观和偏好)、14 b (成本和资源)、14 c (考虑公平性、可行性和可接受性)、18 b (资助者在指南制订中的作用, 以及在推荐意见的传播和实施过程中的作用) 和 19 b (描述对利益冲突的评价和管理方法以及指南用户如何获取这些声明)。见图 2。

2.5 各项建议综合

汇总纳入的 15 部指南 / 共识, 共形成 21 条推荐意见。分析显示, 强推荐证据质量高低不等, 某些推荐措施不够具体。见表 4。

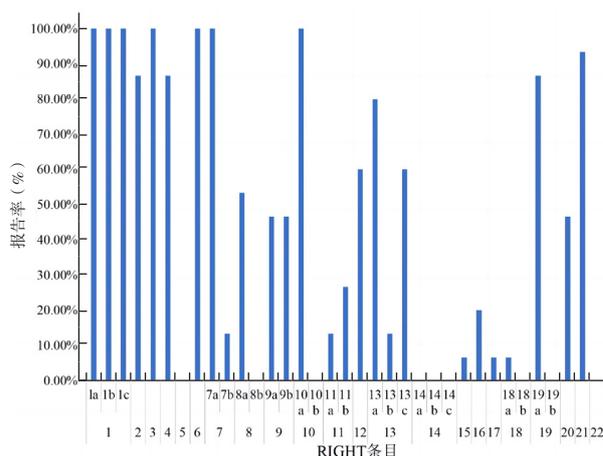


图2 15部妇产科ERAS指南/共识RIGHT各条目报告率

Figure 2. Reporting rates of each item of RIGHT in the 15 obstetrics and gynecology ERAS guidelines/consensus

表4 妇产科手术ERAS指南/共识推荐意见汇总

Table 4. Summary of ERAS guidelines/consensus recommendations for gynecology obstetrics and surgery

时段	管理措施	具体建议	证据分级*	推荐强度*
术前	教育和咨询	个体化、全面、多形式宣教, 包括手术风险和益处、ERAS目的和程序、最常见并发症及管理、术后康复等 ^[9-11, 13-14, 19, 23]	极低、低、中、V; C-NR级、B-R级	强烈推荐; A; IIb类
	优化措施: 纠正贫血; 营养状况评估; 血糖控制; 血压管理	积极纠正贫血(静脉或口服补铁)、评估病因及术后筛查; 围手术期血糖保持在11.11 mmol·L ⁻¹ 以下, 警惕糖尿病患者低血糖; 控制和监测高血压 ^[11, 13-14, 16, 19, 23]	高低不等; A、B-R级	强烈推荐; B; I类、IIa类
	皮肤准备及预防性使用抗菌药物	氯己定-酒精皮肤准备, 预防性使用抗菌药物 ^[9-14]	高低不等; II/III; A	强烈推荐; A、B; Ia类
	肠道准备	不建议术前行肠道准备 ^[9-11, 14, 16, 19, 23]	中、高; I/II	强烈推荐; A; IIb类
	禁食禁饮及口服碳水化合物	鼓励患者在麻醉6 h前食用少量食物, 麻醉2 h前饮用少量清水或口服碳水化合物 ^[9-11, 13-14, 19, 23]	中、高; II/III; C-E0级	强烈推荐; A、B; IIb类
	镇静药物使用	避免常规使用镇静剂以减轻焦虑 ^[10, 14, 16, 19]	高低不等	强烈推荐
	静脉血栓栓塞预防、抗凝	存在VTE风险增加患者应接受受机械性和药物(低分子量肝素或普通肝素)双重预防。术前进行并持续至术后 ^[9-10, 12, 14, 16]	中	强烈推荐
	疼痛管理	疼痛宣教并超前镇痛。可给予非甾体抗炎药、对乙酰氨基酚和加巴喷丁类药物等, 使用多模式阿片类药物时限制使用加巴喷丁 ^[9, 12, 14, 16, 23]	中、高; 对乙酰氨基酚低	强烈推荐; I类
	麻醉前访视	术前使用抗酸剂和H ₂ 受体拮抗剂, 降低吸入性肺炎风险。关注麻醉相关问题, 评估手术难度、伤口愈合和一般情况等 ^[19]	低	强烈推荐
	麻醉方式及药物的选择	使用短效麻醉剂。对神经肌肉阻滞水平监测并确保完全逆转。剖宫产首选椎管麻醉。术中全程监测麻醉深度。使用肺功能保护通气策略, 做好术后镇痛准备 ^[9-10, 16, 20]	高低不等	强烈推荐
术中	低体温	所有路径维持常温并连续温度监测。保证核心体温>36.0℃, 调节室温至24~26℃ ^[10-11, 14, 16, 20, 23]	高低不等; III; C	强烈推荐; B; I类
	液体管理	保持液体平衡和足够液体灌注, 常规补充平衡液。根据生命体征, 动态调整补液量及速度。大手推荐“目标导向液体治疗”策略, 术中适当补充人工胶体 ^[9-11, 14, 16, 20, 23]	中、高; III; C	强烈推荐; B; IIa类
	呼吸循环管理	预防和治疗椎管内麻醉引起低血压; 使用最小有效安全剂量局麻药、补液、改变体位、输注血管活性药等。无创动脉压、血氧监测, 必要时行有创动脉、中心静脉压监测 ^[23]	高; A	I类
	手术方式	在精准、微创、最小创伤理念下实施手术。根据患者个体情况、所患疾病、术者技术水平等, 选择腹腔镜、机器人或开腹等手术方式。剖宫产行子宫横切口钝性扩张 ^[10, 20]	中、高	微创手术强烈推荐
术后	疼痛管理	常规使用多模式术后镇痛并尽量减少阿片类药物使用; 联合使用对乙酰氨基酚和非甾体抗炎药 ^[9-14, 16, 21, 23]	中、高; III; A、B-NR级	强烈推荐; B; I类、IIa类

续表4

时段	管理措施	具体建议	证据分级*	推荐强度*
时段	PONV防治	推荐风险评估量表识别患者恶心、呕吐风险，尽量减少高危因素、常规预防性用药及PONV药物治疗，使用止吐剂，必要时联合用药 ^[10,13-14,16,21,23]	中、高；A、C-LD级	强推荐；I类、IIa类
	VTE预防	继续双重预防，密观，根据情况调整方案 ^[11-14,16,21,23]	中、高；A	强推荐；A、B；I类
	导管管理	腹部手术后避免使用皮下、腹腔引流管及鼻胃管插管，除非存在禁忌，术后应尽早移除尿管。不推荐术后常规放置引流管和尿管 ^[9-10,12,14,16,21,23]	低、中；C-EO级	强推荐；IIb类
	饮食与补液	尽早恢复经口进食、饮水，早期口服营养辅助药物，咀嚼口香糖、早期少量饮水、进食少量易消化流食。建议术后24 h常规进食，考虑高蛋白饮食。经口摄入量低于推荐摄入量60%时，应添加肠内营养剂，及时补充碳水化合物、蛋白质、维生素和微量元素，否则建议肠外营养 ^[9-11,13-14,16,21,23]	中、高；II/III；C-EO级	强推荐；A、B；IIb类
	体位与术后早期动员	建议术后24 h内早期活动，尽量离床，逐渐增加活动量 ^[10-11,14,16,21,23]	极低、低、中；III；B-NR级	强推荐；B；I类
	出院标准及随访	建议出院前行术后教育，促进以患者为中心出院计划。使用标准化书面出院指示(包括诊断、用药剂量、治疗时间、潜在信息药物不良反应及门诊随访时间和地点) ^[10,12,14,16,21]	高低不等；C-EO级	强推荐；IIb类

注：*证据分级和推荐强度包括GRADE(极低、低、中、高；推荐强度高、弱)；OCEBM系统(I、II、III、IV、V；推荐强度A、B、C、D)；COR和LOE系统(A、B、C级；推荐强度I类、IIa类、IIb类、III类)；COR分为1级、2a级、2b级、3级；无益、3级；有害；LOE分为A级、B-R(随机)级、B-NR(非随机)级、C-LD(有限数据)级、C-EO(专家意见)级；VTE：静脉血栓栓塞症(venous thrombo embolism)；PONV：术后恶心呕吐(postoperative nausea and vomiting)。

3 讨论

3.1 指南/共识质量分析

本研究采用 AGREE II 评价工具的评价结果显示，纳入的 15 部指南 / 共识总体质量不高。共同问题主要有未报告制订方法、未明确规定适用者、未考虑目标患者意愿与价值观、发表前未经外审、未公布更新计划、无利益冲突声明和管理等。仅 1 部指南报告流行病学专家参与，几乎没有卫生经济学家参与，这影响各个领域评价结果。基于 RIGHT 声明的评价结果也显示总体报告质量较差。

2 部指南被评为 A 级，可作为高质量指南推荐，分别为 *Guidelines for antenatal and preoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations* 和 *Guidelines for vulvar and vaginal surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations*。

3.2 对中国指南/共识制订的建议

标准 CPG 制订包括 7 个关键步骤：组建 CPG 开发小组，指定 CPG 问题，总结证据，确定证据质量，制订和分级建议，同行评议，传播、实施和更新^[27]。

建议完善 CPG 制订小组。本研究显示，所有指南 / 共识均无卫生经济学家参与，仅 1 部国外指南^[19-21]有统计学家参与。卫生经济学评价作为识别医疗价值重要手段，完善的卫生经济学评价能用最低成本减少医疗浪费，缓解医疗决策者、患者、医保等相关利益群体之间关系^[28]。统计学家参与能进一步提高方法学质量。亟需多学科专家共同参与指南制订。

建议制订更新计划并扩大实施。本研究显示，仅国外 2 部有版本更新^[11-12]，其中 1 部更新周期为 1 年，但均未在制订过程中说明指南更新周期，更新率低，平均更新周期长。国际上普遍推荐指南更新周期为 2~5 年^[29]，中国制订的均为共识，大致是 1 年 2 部，均没有更新时间，应进一步完善更新时间和增加指南制订部数。建议加大多学科人员 ERAS 教育、提高其依从性并评估 ERAS 实施的障碍因素以促进推广和更新^[30]。

建议使用 GRADE 以明确证据质量和分级。本研究显示，国外 7 部^[9-13,19-21,23]使用证据分级工具，国内仅 2 部^[14,16]使用 GRADE，工具使用率有待进一步提高。应从国家和政府、指南制订

者和研究者、患者和公众层面报告利益冲突^[31]，使之更好服务于临床。

建议完善制订流程。中国仅1部提及2轮德尔菲法专家函询及1次专家会议^[14]，建议完善指南制订工作组决策过程和方法，特别是如何确定和达成共识、制订结果以及对推荐意见的影响。

建议提高应用性和可及性。本研究显示，所有指南/共识应用性领域得分率较低，可及性为53.33%，中国为0%，亟需完善应用性评价，增加可及性，需加强在医患双方中推广和应用。8部指南/共识^[12, 14-16, 18, 22, 24-25]未说明获得方法，应着重描述，使其能在各个渠道获得，并结合我国或某地区具体的应用环境^[32]，阐明其局限性如当前实践与研究证据之间差异，为未来研究阐明方向。15部指南/共识均未解释说明推荐意见的原理，均忽略了目标人群观点和偏好，而这是制订循证指南的重要内容^[33-34]。患者意愿对疗效产生的影响，不同药物和手术方式接受程度也不一样，建议形成推荐意见时考虑设计相关偏好知情补充试验^[35]、患者培训或将患者加入制订小组，更好地报告偏好^[36]，同时建议可接受性和成果效果分析如经济学评价以在制订中纳入经济学证据^[37]，使指南/共识价值最大化。

建议明确基金赞助和利益冲突评价及管理方法。阐述资金来源并限制可能涉及相关利益者参与制订的过程。本研究显示，仅1部说明资金来源，而利益冲突存在于指南制订各个阶段，是指南制订过程中重要的潜在偏倚来源^[38]，严重时应排除，以降低利益冲突对指南本身的影响。

综上，中国的指南制订者应根据IOM最新指南定义、世界卫生组织指南制订手册、GRADE、AGREE II、RIGHT标准和要求，系统、规范地制订适合中国人群和国情的高质量指南。

3.3 推荐意见分析

在指南/共识推荐意见术前优化环节，推荐静脉优于口服补铁，该意见为强推荐，且证据质量高，但未明确使用时间和具体剂量标准。目前并不提倡积极输血纠正贫血^[39]，故可从改善微环境以纠正术前贫血状态，并做到早筛查和早识别。明确建议了术前禁食时间及碳水化合物补充，证据质量较高，但对饱胃患者处理没有明确推荐。静脉血栓预防证据质量高，但口服抗凝剂作为术后预防性抗凝价值以及妇科癌症患者化疗期间预

防静脉血栓栓塞症的建议不十分明确。对于多模式镇痛，最新研究证实艾司氯胺酮联合右美托咪定^[40]、星状神经节阻滞^[41]联合区域阻滞的无阿片化镇痛模式可有效预防疼痛，还可改善睡眠^[42]，未来如有大量研究将有望更新术前镇痛管理。在术中管理环节，温度监测证据质量高低不等、目标导向液体治疗虽然证据质量较高，但对具体实施方案不够明确，尤其在国内低级别医院实施可能有限制。在术后管理中，尽早去除均未强推荐，证据质量也有明显差异，拔除时间的推荐也不同，ERAS无管化应用还有待进一步研究。术后恶心呕吐预防方面，因产妇术后进食时间有差异，部分措施证据质量有待进一步提升。

3.4 本研究局限性

本研究存在以下局限性：①主观评分差异可能引起质量评价偏倚；②未考虑评价工具条目权重大小以提高客观性；③尽管进行了全面检索，但由于语言限制可能有潜在偏倚；④国内共识都未提及评价工具某些条目如监督和审计工具等，故国内指南/共识质量低，但不代表总体，应结合其他评价工具如AGREE II China比较结果有无差异，增加对不同组织发布指南/共识差异的评价，具体癌种的指南/共识应使用AGREE-REX评估以增加严谨性；⑤仅评估了方法和质量，并没有评估临床实践对患者结局影响；⑥由于研究设计性质，仅考虑指南/共识发布时间，未考虑后续指南更新或修订，未结合具体临床实践和及时性，非高质量指南不代表临床指导意义不高，应固定时间再次评价。

3.5 小结

本研究是针对所有妇产科指南/共识评价的分析研究，国内尚无类似研究报道。遴选出的高质量指南、整理的强推荐意见可为临床医生ERAS实践提供参考。并为证据质量高低不等和不明确的推荐意见提供了未来研究的方向，将为此后指南/共识规范化制订、报告和更新提供重要指导和参考。

纳入15部妇产科ERAS指南/共识质量参差不齐，各领域得分结果为A级2部，B级13部，无C级，遴选出2部高质量指南，可供指导临床实践。国外指南/共识质量高于国内，体现在2个领域得分高、指南/共识工具使用率高以及GRADE使用率高，指南类得分高于共识类，故

国内方法学质量与指南的制订部数有待进一步提高。总体质量低, 整体制订方法和报告规范仍需进一步提高。有待进一步扩大多中心临床实验以提高证据质量和完善具体推荐内容。

参考文献

- 1 Betran AP, Ye J, Moller AB, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates [J]. *BMJ Glob Health*, 2021, 6(6): e005671. DOI: [10.1136/bmjgh-2021-005671](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671).
- 2 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[J]. *中国实用外科杂志*, 2018, 38(1): 1-20. DOI: [10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2018.01.01](https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2018.01.01).
- 3 中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会. 中国加速康复外科临床实践指南(2021版)[J]. *中国实用外科杂志*, 2021, 41(9): 961-992. DOI: [10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2021.09.01](https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2021.09.01).
- 4 Trevisiol C, Gion M, Vaona A, et al. The appropriate use of circulating EBV-DNA in nasopharyngeal carcinoma: comprehensive clinical practice guidelines evaluation[J]. *Oral Oncol*, 2021, 114: 105128. DOI: [10.1016/j.oraloncology.2020.105128](https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.105128).
- 5 Sarkies MN, Jones LK, Gidding SS, et al. Improving clinical practice guidelines with implementation science[J]. *Nat Rev Cardiol*, 2022, 19(1): 3-4. DOI: [10.1038/s41569-021-00645-x](https://doi.org/10.1038/s41569-021-00645-x).
- 6 盛永成, 李莉, 汪琴, 等. 基于 AGREE II 和 AGREE-China 的中国脆性骨折指南与共识的质量评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2022, 22(3): 351-359. [Sheng YC, Li L, Wang Q, et al. Quality evaluation of fracture guidelines and consensus in China based on AGREE II and AGREE-China[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2022, 22(3): 351-359.] DOI: [10.7507/1672-2531.202110101](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202110101).
- 7 王平, 吴守媛, 孙雅佳, 等. 中国临床实践指南基层版现状分析与质量评价[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(13): 1551-1558. [Wang P, Wu SY, Sun YJ, et al. Analysis of the current status and quality evaluation of the Chinese clinical practice guidelines for primary care[J]. *Chinese Journal of General Practice*, 2023, 26(13): 1551-1558.] DOI: [10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0044](https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0044).
- 8 曾宪涛, 李胜, 龚侃, 等. 良性前列腺增生症临床诊治实践指南的循证评价[J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(22): 1683-1687. [Zheng XT, Li S, Gong K, et al. Evaluation of the evidence-based practice guidelines for the diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia [J]. *Chinese Journal of Internal Medicine*, 2017, 97(22): 1683-1687.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2017.22.002](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2017.22.002).
- 9 Altman AD, Robert M, Armbrust R, et al. Guidelines for vulvar and vaginal surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2020, 223(4): 475-485. DOI: [10.1016/j.ajog.2020.07.039](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.039).
- 10 Nelson G, Bakkum GJ, Kalogera E, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2019, 29(4): 651-668. DOI: [10.1136/ijgc-2019-000356](https://doi.org/10.1136/ijgc-2019-000356).
- 11 Fotopoulou C, Planchamp F, Aytulu T, et al. European Society of Gynaecological Oncology guidelines for the peri-operative management of advanced ovarian cancer patients undergoing debulking surgery[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2021, 31(9): 1199-1206. DOI: [10.1136/ijgc-2021-002951](https://doi.org/10.1136/ijgc-2021-002951).
- 12 Nelson G, Fotopoulou C, Taylor J, et al. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society guidelines for gynecologic oncology: addressing implementation challenges - 2023 update[J]. *Gynecol Oncol*, 2023, 173: 58-67. DOI: [10.1016/j.ygyno.2023.04.009](https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2023.04.009).
- 13 Stone R, Carey E, Fader AN, et al. Enhanced Recovery and Surgical Optimization protocol for minimally invasive gynecologic surgery: an AAGL White Paper[J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2021, 28(2): 179-203. DOI: [10.1016/j.jmig.2020.08.006](https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.08.006).
- 14 薄海欣, 葛莉娜, 刘霞, 等. 加速康复妇科围手术期护理中国专家共识[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(6): 661-668. [Bo HX, Ge LN, Liu X, et al. Chinese expert consensus on enhanced recovery in gynecological surgery perioperative nursing [J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2019, 25(6): 661-668.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.06.001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2019.06.001).
- 15 中华医学会妇产科学分会加速康复外科协作组. 妇科手术加速康复的中国专家共识[J]. *中华妇产科杂志*, 2019, 54(2): 73-79. DOI: [10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.02.001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2019.02.001).
- 16 山东中西医结合学会妇科肿瘤专业委员会, 山东中

- 西结合学会麻醉与镇痛专业委员会. 妇科围手术期加速康复的中西医治疗专家共识 [J]. 山东中医杂志, 2021, 40(6): 543-551. DOI: [10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.06.001](https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.06.001).
- 17 ACOG Committee Opinion No. 750: Perioperative pathways: enhanced recovery after surgery[J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 132(3): e120-e130. DOI: [10.1097/AOG.0000000000002818](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002818).
 - 18 仝佳丽, 朱根海, 孙大为, 等. 日间宫腔镜手术中心设置及管理流程中国专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2022, 57(12): 891-899. [Tong JL, Zhu GH, Sun DW, et al. Chinese expert consensus on the setting and management process of daytime hysteroscopic surgery center[J]. *Chinese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2022, 57(12): 891-899.] DOI: [10.3760/cma.j.cn112141-20220925-00594](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112141-20220925-00594).
 - 19 Wilson RD, Caughey AB, Wood SL, et al. Guidelines for antenatal and preoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations (Part 1)[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2018, 219(6): 523, e1-e15. DOI: [10.1016/j.ajog.2018.09.015](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.015).
 - 20 Caughey AB, Wood SL, Macones GA, et al. Guidelines for intraoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations (Part 2) [J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2018, 219(6): 533-544. DOI: [10.1016/j.ajog.2018.08.006](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.08.006).
 - 21 Macones GA, Caughey AB, Wood SL, et al. Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3)[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2019, 221(3): 247, e1-e9. DOI: [10.1016/j.ajog.2019.04.012](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.04.012).
 - 22 中国妇幼保健协会麻醉专业委员会. 剖宫产术后加速康复麻醉实践专家共识 [J]. 中国医刊, 2022, 57(7): 717-722. DOI: [10.3969/j.issn.1008-1070.2022.07.006](https://doi.org/10.3969/j.issn.1008-1070.2022.07.006).
 - 23 Bollag L, Lim G, Sultan P, et al. Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology: consensus statement and recommendations for enhanced recovery after cesarean[J]. *Anesth Analg*, 2021, 132(5): 1362-1377. DOI: [10.1213/ANE.0000000000005257](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005257).
 - 24 广东省药学会. 剖宫产术后快速康复药学服务专家共识 [J]. 今日药学, 2023, 33(3): 161-171. DOI: [10.12048/j.issn.1674-229X.2023.03.001](https://doi.org/10.12048/j.issn.1674-229X.2023.03.001).
 - 25 中国优生科学协会妇儿临床分会产科快速康复学组. 产科快速康复临床路径专家共识 [J]. 现代妇产
 - 科进展, 2020, 29(8): 561-567. DOI: [10.13283/j.cnki.xdfckjz.2020.08.001](https://doi.org/10.13283/j.cnki.xdfckjz.2020.08.001).
 - 26 汪宇纾, 孙熙木, 高红, 等. 妊娠期和产褥期相关静脉血栓栓塞症防治指南及共识质量评价和内容比较 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(12): 1224-1230. [Wang YS, Sun XM, Gao H, et al. Quality evaluation and content comparison of guidelines and consensus on prevention and treatment of venous thromboembolism in pregnancy and postpartum period[J]. *Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics*, 2022, 38(12): 1224-1230.] DOI: [10.19538/j.fk2022120116](https://doi.org/10.19538/j.fk2022120116).
 - 27 Yao X, Xia J, Jin Y, et al. Methodological approaches for developing, reporting, and assessing evidence-based clinical practice guidelines: a systematic survey[J]. *J Clin Epidemiol*, 2022, 146: 77-85. DOI: [10.1016/j.jclinepi.2022.02.015](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.02.015).
 - 28 Su TT, Bulgiba AM, Sampatanukul P, et al. Clinical epidemiology (CE) and evidence-based medicine (EBM) in the Asia Pacific region (round table forum)[J]. *Prev Med*, 2013, 57(Suppl 1): S5-S7. DOI: [10.1016/j.ypmed.2013.04.009](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.04.009).
 - 29 蒋朱明, 詹思延, 贾晓巍, 等. 制订 / 修订《临床诊疗指南》的基本方法及程序 [J]. 中华医学杂志, 2016, 96(4): 250-253. [Jiang ZM, Zhan SY, Jia XW, et al. Basic methods and procedures for formulating/revision of "Clinical Diagnosis and Treatment Guidelines"[J]. *National Medical Journal of China*, 2016, 96(4): 250-253.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.004](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.004).
 - 30 Peters S, Sukumar K, Blanchard S, et al. Trends in guideline implementation: an updated scoping review [J]. *Implement Sci*, 2022, 17(1): 50. DOI: [10.11124/JBIES-21-00064](https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00064).
 - 31 陈耀龙, 王健健, 詹思延, 等. 如何应对指南制订中的利益冲突 [J]. 协和医学杂志, 2019, 10(6): 685-691. [Chen YL, Wang JJ, Zhan SY, et al. How to deal with conflicts of interest in clinical practice guideline development[J]. *Union Medical Journal*, 2019, 10(6): 685-691.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-9081.2019.06.023](https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-9081.2019.06.023).
 - 32 Wang Z, Norris SL, Bero L. The advantages and limitations of guideline adaptation frameworks[J]. *Implement Sci*, 2018, 13(1): 72. DOI: [10.1186/s13012-018-0763-4](https://doi.org/10.1186/s13012-018-0763-4).
 - 33 Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines,

- Graham R, Mancher M, et al. Clinical practice guidelines we can trust[M]. Washington DC: National Academies Press (US), 2011. DOI: [10.17226/13058](https://doi.org/10.17226/13058).
- 34 Santero M, De MJ, RIFà B, et al. Assessing the methodological strengths and limitations of the Spanish Society of Medical Oncology (SEOM) guidelines: a critical appraisal using AGREE II and AGREE-REX tool[J]. *Clin Transl Oncol*, 2024, 26(1): 85-97. DOI: [10.1007/s12094-023-03219-0](https://doi.org/10.1007/s12094-023-03219-0).
- 35 Ali S, Hopkin G, Poonai N, et al. A novel preference-informed complementary trial (PICT) design for clinical trial research influenced by strong patient preferences[J]. *Trials*, 2021, 22(1): 206. DOI: [10.1186/s13063-021-05164-1](https://doi.org/10.1186/s13063-021-05164-1).
- 36 Kim C, Berta WB, Gagliardi AR. Exploring approaches to identify, incorporate and report patient preferences in clinical guidelines: qualitative interviews with guideline developers[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(4): 703-708. DOI: [10.1016/j.pec.2020.10.001](https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.001).
- 37 Szabo SM, Hawkins NS, Germei E. The extent and quality of qualitative evidence included in health technology assessments: a review of submissions to NICE and CADTH [J]. *Int J Technol Assess Health Care*, 2023, 40(1): e6. DOI: [10.1017/S0266462323002829](https://doi.org/10.1017/S0266462323002829).
- 38 王子君, 周奇, 邢丹, 等. 中国临床实践指南 / 共识解读类文献报告质量分析 [J]. *协和医学杂志*, 2021, 12(2): 260-267. [Wang ZJ, Zhou Q, Xing D, et al. Quality analysis of reports on Chinese clinical practice guidelines/consensus interpretations [J]. *Concord Med J*, 2021, 12(2): 260-267.] DOI: [10.12290/xhyxzz.20200250](https://doi.org/10.12290/xhyxzz.20200250).
- 39 中华医学会围产医学分会, 中国输血协会临床输血管理专业委员会. 产科输血治疗专家共识 [J]. *中华围产医学杂志*, 2023, 26(1): 4-10. DOI: [10.3760/cma.j.cn113903-20220401-00315](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn113903-20220401-00315).
- 40 谷昆峰, 马文女, 董慧咏, 等. 艾司氯胺酮联合右美托咪定用于药物诱导睡眠内镜检查的临床效果观察 [J]. *中国药房*, 2022, 33(9): 1115-1118. [Gu KF, Ma WN, Dong HY, et al. Clinical effects of esmolol and dexmedetomidine combined with induction sedation endoscopy: an observational study[J]. *China Pharmacy*, 2022, 33(9): 1115-1118.] DOI: [10.6039/j.issn.1001-0408.2022.09.15](https://doi.org/10.6039/j.issn.1001-0408.2022.09.15).
- 41 古翠方, 翟明见, 吕爱俊, 等. 超声引导下的星状神经节阻滞可改善老年肺癌患者胸腔镜术后早期睡眠: 86 例前瞻性随机对照试验 [J]. *南方医科大学学报*, 2022, 42(12): 1807-1814. [Gu CF, Zhai MJ, Lü AJ, et al. Ultrasound-guided stellate ganglion block can improve early sleep in elderly patients with lung cancer after thoracoscopic surgery: a prospective randomized controlled trial of 86 cases[J]. *Journal of Southern Medical University*, 2022, 42(12): 1807-1814.] DOI: [10.12122/j.issn.1673-4254.2022.12.08](https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2022.12.08).
- 42 屈俊宏, 宁宁, 李佩芳, 等. 基于加速康复外科的骨科心理睡眠管理模式构建及效果评价 [J]. *华西医学*, 2018, 33(9): 1168-1172. [Qu JH, Ning N, Li PF, et al. Evaluation of a new nursing model for elderly patients with chronic diseases[J]. *West China Medical Journal*, 2018, 33(9): 1168-1172.] DOI: [10.7507/1002-0179.201807158](https://doi.org/10.7507/1002-0179.201807158).

收稿日期: 2024 年 01 月 11 日 修回日期: 2024 年 05 月 12 日
 本文编辑: 洗静怡 杨燕