

# 结直肠癌筛查领域指南方法学质量的系统评价

李江<sup>1</sup> 要鹏韬<sup>2</sup> 牛军强<sup>3</sup> 孙鑫<sup>1</sup> 任建松<sup>1</sup> 陈宏达<sup>1</sup> 李鑫<sup>1</sup> 魏铎沛<sup>1</sup> 吕章艳<sup>1</sup>  
冯小双<sup>1</sup> 陈万青<sup>1</sup> 李霓<sup>1</sup> 代敏<sup>1</sup>

<sup>1</sup>国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院, 北京 100021; <sup>2</sup>首都医科大学公共卫生学院, 北京 100069; <sup>3</sup>兰州大学第一医院 730000

李江和要鹏韬对本文有同等贡献

通信作者: 代敏, Email: daimin2002@hotmail.com, 电话: 010-87787428

**【摘要】** 目的 系统评价结直肠癌筛查指南的方法学质量和报告质量, 为我国结直肠癌筛查指南的更新编写和结直肠癌筛查工作提供参考。方法 以“结直肠癌”“结直肠肿瘤”“筛检”“筛查”“指南”“共识”“Colorectal cancer”“Colorectal neoplasms”“Screening”“Early Detection of Cancer”“Guideline”“recommendation”为检索关键词, 系统检索 PubMed、Embase、Web of Science、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、Cochrane 图书馆、国际指南协作网(GIN)和中国临床指南文库(CGC)截至 2018 年 4 月前发表的所有中英文指南。同时检索美国预防服务工作组(USPSTF)、美国癌症学会(ACS)、国际癌症研究机构(IARC)、澳大利亚癌症委员会(ACC)、大不列颠及爱尔兰肛肠协会(ACPGBI)等机构官网刊登的指南作为补充。纳入标准为结直肠癌筛查的独立指南文件, 语种限于中、英文; 排除标准为关于指南的解读、评价、介绍等文献, 以及指南翻译版本和旧版指南。采用欧洲指南研究与评估工具(AGREE II)和实践指南报告标准(RIGHT)对结直肠癌筛查指南的质量和报告规范程度进行比较和评价。结果 共纳入 15 篇指南。AGREE II 质量评价结果显示, 15 篇指南整体质量较高, 其中整体得分达到≥50 分以上者有 9 篇, 推荐等级为 A 的有 10 篇, 等级为 B 的有 2 篇, 等级为 C 的有 3 篇; 各指南在范围和目的、清晰性领域得分较高, 在参与人员、严谨性、应用性和独立性领域得分差异较大。RIGHT 评价结果显示, 15 篇指南报告质量有待提高, 指南报告质量较差的 6 个条目分别为背景、证据、推荐意见、评审和质量保证、资金资助与利益冲突声明和管理及其他方面等。结论 纳入的结直肠癌筛查相关指南的质量整体较高, 但规范性有待加强。

**【关键词】** 结直肠肿瘤; 癌症早期检测; 系统综述

**基金项目:** 北京市科学技术委员会青年拔尖团队项目(2017000021223TD05); 中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2017-I2M-1-006)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2019.04.013

## Systematic review of the methodology quality and reporting quality in colorectal cancer screening guidelines

Li Jiang<sup>1</sup>, Yao Pengtao<sup>2</sup>, Niu Junqiang<sup>3</sup>, Sun Xin<sup>1</sup>, Ren Jiansong<sup>1</sup>, Chen Hongda<sup>1</sup>, Li Xin<sup>1</sup>, Wei Luopei<sup>1</sup>, Lyu Zhangyan<sup>1</sup>, Feng Xiaoshuang<sup>1</sup>, Chen Wanqing<sup>1</sup>, Li Ni<sup>1</sup>, Dai Min<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Cancer Center/ National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China; <sup>2</sup>School of Health Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China; <sup>3</sup>Hospital Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

Li Jiang and Yao Pengtao are contributed equally to the article

Corresponding author: Dai Min, Email: daimin2002@hotmail.com, Tel: 0086-10-87787428

**【Abstract】 Objective** To systematically review the quality and reporting quality of colorectal cancer screening guidelines, and to provide reference for the update of colorectal cancer screening

guidelines and colorectal cancer screening in China. **Methods** "Colorectal cancer", "colorectal tumor", "screening", "screening", "guide", "consensus", "Colorectal cancer", "Colorectal neoplasms", "Screening", "Early Detection of Cancer", "Guideline" and "recommendation" were used as search keywords. The literature retrieval for all the Chinese and English guidelines published before April 2018 was conducted by using PubMed, Embase, Web of Science, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data, China Biology Medicine disc (CBMdisc), Cochrane Library, Guideline International Network, China Guidelines Clearinghouse (CGC) and the official website of the US Preventive Services Task Force (USPSTF), the American Cancer Society (ACS), International Agency for Research on Cancer (IARC), Australia Cancer Council (ACC) and Association of Coloproctology of Great Britain & Ireland (ACPGBI). The inclusion criteria were independent guidance documents for colorectal cancer screening. The language is limited to Chinese and English. The exclusion criteria were literature on interpretation, evaluation, introduction, etc., as well as the translated version of the guide and old guides. The quality and reporting norms of colorectal cancer screening guidelines were compared and evaluated using the European Guideline Research and Assessment Tool (AGREE II) and the Practice Guideline Reporting Standard (RIGHT). **Results** A total of 15 guides were included. The results of the AGREE II quality evaluation showed that the overall quality of 15 guides was high. Among them, there were 9 guides with an overall score of 50 or more, 10 with a recommendation level of "A", and 2 with a rating of "B". There were 3 guides for "C"; each guide scores higher in scope and purpose, and clarity, and scores vary greatly in the areas of participants, rigor, applicability, and independence. The results of the RIGHT evaluation showed that 15 guides were insufficient in six areas except for background information, evidence, recommendations, reviews and quality assurance, funding and conflict of interest statements and management, and other aspects. **Conclusion** The overall quality of included guidelines for colorectal cancer screening is high, but the normative nature needs to be strengthened.

**【Key words】** Colorectal neoplasms; Early detection of cancer; Systematic review

**Fund program:** Beijing Municipal Science & Technology Commission Top-Notch Youth Team Program (2017000021223TD05); Chinese Academy of Medical Sciences Innovation Fund for Medical Sciences (2017-12M-1-006)

DOI:10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2019.04.013

根据全球癌症统计数据,2012年男性和女性结直肠癌死亡率在恶性肿瘤死亡率中分别居第4位和第3位<sup>[1]</sup>。根据WHO报告,2015年全球死于癌症的880万人中,77.4万人死于结直肠癌<sup>[2]</sup>。2015年,中国结直肠癌发病例数达38.8万例,死亡例数达18.7万例,在恶性肿瘤中的发病率居第3位、死亡率居第5位<sup>[3]</sup>。并且发病率呈逐年升高趋势,预计新发病例仍将逐年增多<sup>[4]</sup>。根据相关研究,大部分早期结直肠癌经过治疗可获得良好预后,5年生存率超过90%<sup>[5]</sup>。筛查降低结直肠癌负担的作用在国际上已经形成广泛共识,许多国家和国际组织都已经制定或正在制定结直肠癌的筛查指南,而指南的质量直接影响了筛查结果的准确性和筛查人群的直接利益。

国际上普遍应用欧洲指南研究与评估工具(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation, AGREE)对临床指南的制定方法和过程进行评价。AGREE由13个国家的研究人员制定,主要用于评价指南的开发、使用和推广等,其专业性已得到世界范围内公认,目前已经更新至第二版

(AGREE II)<sup>[6]</sup>;2016年《内科学年鉴》发表了由来自12个国家,囊括了政策制定者、方法学专家、流行病学专家、临床医生、编辑和消费者代表的研究团队制定的实践指南报告标准(Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare, RIGHT)<sup>[7]</sup>,包含7大领域,共22个条目,是当前全球唯一一个适用于指导卫生政策与体系、公共卫生和临床医学指南的报告标准。WHO于2014年更新了《WHO指南制定手册》,指出指南制定要遵循符合卫生需求、明确使用人群、多学科合作并尽可能减少偏倚风险、基于的证据可公开获取并对证据进行全面评价、制定流程系统透明且清晰明确、在不同地方环境下能适用并得以实施、考虑公平性等社会因素等原则<sup>[8]</sup>。在指南评价领域,AGREE II的使用较为广泛,而公开发表的文献中使用RIGHT进行指南评价的研究较少<sup>[9]</sup>。本研究使用AGREE II和RIGHT对结直肠癌筛查指南的质量和报告质量进行比较和评价,为我国结直肠癌筛查指南的更新编写和结直肠癌筛查工作提供参考。

## 资料与方法

1. 文献检索:以“结直肠癌”“结直肠肿瘤”“筛查”“筛查”“指南”“共识”“Colorectal cancer”“Colorectal neoplasms”“Screening”“Early Detection of Cancer”“Guideline”“recommendation”为检索关键词,系统检索 PubMed、Embase、Web of Science、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库、Cochrane 图书馆、国际指南协作网(Guideline International Network, GIN)和中国临床指南文库(China Guidelines Clearinghouse, CGC)截至 2018 年 4 月前发表的所有中英文指南,同时检索美国预防服务工作组(U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)、美国癌症学会(American Cancer Society, ACS)、国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)、澳大利亚癌症委员会(Australia Cancer Council, ACC)、大不列颠及爱尔兰肛肠协会(Association of Coloproctology of Great Britain & Ireland, ACPGIBI)等机构官网刊登的指南作为补充。采用主题词和自由词相结合的方式进行检索,同时手工检索已经发表和通过引文追溯得到的指南文献。

2. 纳入/排除标准:对检索到的文献进行筛选,纳入标准为结直肠癌筛查的独立指南文件,语种限于中、英文;排除标准为关于指南的解读、评价、介绍等文献,以及指南翻译版本和旧版指南。

3. 评价方法:AGREE II 的评价内容包括范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性和独立性共 6 个领域 23 个条目,在完成各领域的评价后对指南进行整体评价。参考《AGREE II 使用手册》对每个领域的各个条目分别进行评分制评价,每条目最高分为 7 分,表示很同意;最低分为 1 分,表示很不同意;若所评指南未满足全部标准或条件,则根据不同情况给予 2~6 分<sup>[10]</sup>。指南各领域的得分计算公式为: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。评价结束后,综合考虑上述评价标准和最终得分将指南的推荐分为 3 个等级:A 级(积极推荐),指南的 4 个及以上领域得分≥50 分;B 级(推荐),指南的 3 个领域得分≥50 分;C 级(一定条件下推荐),指南的 2 个及以下领域得分≥50 分。RIGHT 包括基本信息、背景、证据、推荐意见、评审和质量保证、资金资助与利益冲突声明和管理、其他方面 7 大领域 22 个条目共 35 个具体标准,在对指南进行评价时,每个条目根

据指南中是否报告要求的信息,作出“是”或“否”的评价<sup>[9]</sup>。

4. 质量控制:由 2 名评价员独立提取信息。在实施评价前,由项目组对其进行方法学、结直肠癌筛查背景和评价工具使用等方面的培训,评价过程中 2 人不进行相关交流,待评价结束后,共同评价结果,分歧较大的部分,交由第三方专家进行评价。使用 Endnote X 7 软件进行文献资料管理,采用组内相关系数(inter-observer reliability, ICC)对 2 名评价员利用 AGREE II 评价的 6 个领域 23 个条目以及指南总体质量的评分进行一致性评价,ICC (95%CI) 值为 0.969 (0.962~0.975),评价结果一致性较好。

## 结果

1. 纳入指南的基本情况:本研究通过各数据库共检索到相关文献 480 篇,包括中文 211 篇和英文 269 篇。排除重复、不相关文献、非指南文献、指南解读、翻译版本、综述、旧版指南,最终筛选出中文文献 2 篇,英文文献 13 篇。具体流程详见图 1。纳入的 15 篇指南(美国、中国、澳大利亚、英国、加拿大、韩国、国际组织分别为 5、2、2、1、1、1、3 篇),内容主要涉及目标人群、筛查方案、潜在利害等方面,部分指南还对筛查方案进行了经济学评价;14 篇指南均为各国或组织相关协会/学会/委员会发布,1 篇指南未指明发布机构;指南发布时间为 2004—2018 年,其中 4 篇为 2017 年发布的指南,15 篇指南中有 9 篇为更新版本;12 篇指南对现有文献进行了系统评价,6 篇指南对所纳入的证据进行了分级,并阐述了分级方法。详见表 1。

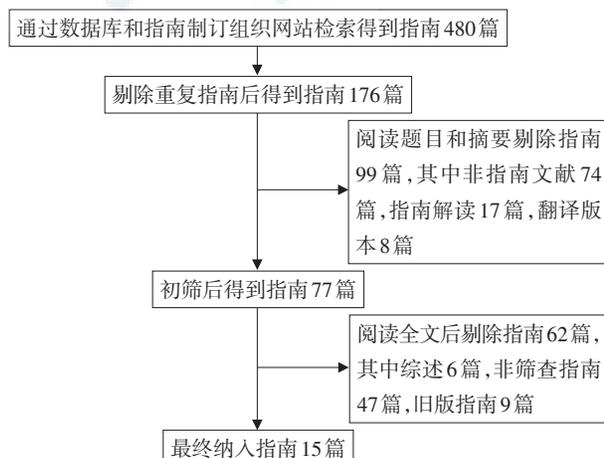


图 1 文献筛选流程图

表 1 纳入结直肠癌筛查指南的基本情况

文献	国家/ 国际组织	更新时间 (版次)	发布机构	研究方法	证据是否分级
[11]	美国	2016(2)	美国预防服务工作组	系统评价	否
[12]	美国	2017(网络更新)	美国癌症学会	无	否
[13]	英国	2017(2)	大不列颠及爱尔兰肛肠协会	系统评价	否
[14]	美国	2017(2)	美国胃肠病学院	系统评价	是
[15]	澳大利亚	2017(网络更新)	澳大利亚癌症委员会	系统评价	否
[16]	加拿大	2004	加拿大胃肠病学协会和消化健康基金会	系统评价	否
[17]	国际组织	2007(2)	世界胃肠病组织/国际消化系肿瘤联合会	系统评价	否
[18]	亚洲	2014(2)	亚太地区结直肠癌工作组	系统评价	是
[19]	中国	2015	中华医学会消化内镜学分会和中国抗癌协会肿瘤内镜专业委员会	综述文献	否
[20]	美国	2017(2)	美国国家综合癌症网络	系统评价	是
[21]	韩国	2012	韩国结直肠癌工作组	系统评价/Meta 分析	是
[22]	美国	2017	美国结直肠癌工作组	系统评价	是
[23]	中国	2008	无	无	否
[24]	澳大利亚	2005(2)	澳大利亚国家卫生和医学研究委员会	系统评价/Meta 分析	是
[25]	国际组织	2018	国际癌症研究机构	系统评价	否

2. AGREE II 评价情况:15 篇指南整体得分 $\geq 50$ 分有 9 篇,推荐等级为 A 的有 10 篇,等级为 B 的有 2 篇,等级为 C 的有 3 篇。纳入的指南在 6 个领域的得分情况为:(1)范围和目的:1 篇指南得分仅为 28 分,14 篇指南得分均 $>50$ 分。(2)参与人员:8 篇指南的得分 $>50$ 分,指南之间得分差异较大,5 篇指南的得分 $<30$ 分。(3)严谨性:各指南在本领域得分普遍较低,有 7 篇指南得分 $>50$ 分。6 篇指南得分 $<30$ 分,甚至有 1 篇指南为 0 分。(4)清晰性:各指南得分均 $>50$ 分。(5)应用性:9 篇指南得分 $\geq 50$ 分,指南得分差距较大。(6)独立性:6 篇指南得分 $>50$ 分,整体得分水平较低。详见表 2。

3. RIGHT 评价情况:在所评价的 7 个领域中,除基本信息外,其他 6 个领域中都有几个或多个条目较多指南回答“否”。整体上看,纳入的指南报告质量尚待提升。指南报告质量较差的 6 个条目:(1)背景:本领域不规范的条目集中在未明确描述指南针对的具体环境(11 篇)以及参与指南制定的所有贡献者及其角色和责任(10 篇)。(2)证据:共有 12 篇指南明确说明使用了系统评价方法,其中较多指南未描述证据检索和评价过程(6 篇)和对证据体的质量评价方法和标准(6 篇)。(3)推荐意见:各指南在本领域出现的问题集中于未考虑目标人群的价值观和偏好(12 篇)以及成本和资源的利用(9 篇),并且多数指南未描述指南制定工作组的决策过程和方法,特别是形成推荐意见的方法(12 篇)。(4)评审和质量保证:本领域各指南表现

整体较差,只有 4 篇指南提到并进行了独立评审,1 篇指南描述了是否通过质量保证程序。(5)资金资助与利益冲突声明和管理:本领域的 4 个条目都有较多指南存在问题,只有 4 篇指南提及了指南制定各个阶段的资金资助来源情况和资助者的作用,6 篇指南对是否存在利益冲突以及管理方法进行了描述。(6)其他方面:只有 2 篇指南对制定过程中的局限性进行了描述,6 篇指南描述了当前实践与研究证据之间的差异以及提供对未来研究的建议。

## 讨 论

本研究纳入的指南发布地区涵盖了 6 个国家和 3 个国际组织,在世界范围内分布较为均匀,其中美国发布指南数量最多。除 1 篇指南未标明出处外,其他 14 篇指南均为专业机构发布。指南发布时间为 2004—2018 年,有 9 篇为更新指南。根据 Shekelle 等<sup>[26]</sup>的研究,指南在发布平均 3.6 年后,信息便已过时,因此即使指南质量较高,但发布或更新时间距今太过久远,其在临床实践中的指导作用会大大降低。除 1 篇指南未对筛查人群年龄做出说明外,其他 14 篇指南均建议从 50 岁开始进行结直肠癌筛查,多数指南根据是否有家族史等将筛查人群分为一般风险和高风险人群,并分别建议不同的筛查手段和频次。

纳入的 15 篇指南中,10 篇推荐等级为 A 级,整体质量较高,但在某些方面仍存在不足。纳入的指

表 2 15 篇结直肠癌筛查指南的 AGREE II 评价得分情况

文献	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性	整体得分	推荐等级
[11]	100	94	61	100	54	100	78	A
[12]	75	44	6	100	21	46	38	C
[13]	97	58	21	100	0	63	46	A
[14]	100	22	63	100	63	33	64	A
[15]	86	6	45	100	54	8	51	B
[16]	81	61	13	100	54	42	49	A
[17]	81	53	26	67	100	33	55	A
[18]	81	61	71	100	96	100	82	A
[19]	94	28	22	78	75	21	49	B
[20]	97	61	74	89	50	8	67	A
[21]	100	64	73	100	58	67	76	A
[22]	97	33	57	100	13	100	61	A
[23]	28	3	0	67	25	8	18	C
[24]	100	100	95	100	42	100	88	A
[25]	100	25	35	61	29	17	43	C

注: AGREE II: 欧洲指南研究与评估工具

南中有 12 篇内有系统评价, 其中 6 篇只描述了证据检索方法, 6 篇进行了证据分级。开发指南的目的即服务于卫生实践, 提出具体和实际的指导意见, 因此应用性是评价指南的重要指标之一。有 8 篇明确提供了应用推荐建议的意见或工具, 5 篇指南报告了应用时潜在的相关资源, 整体应用性不高。指南作为指导性文件, 必须保持客观和独立性, 报告指南制定过程中的利益冲突对提高指南的透明度愈发重要<sup>[27-28]</sup>。15 篇指南中仅有 4 篇报告了资助来源和利益冲突, 数量较少, 但也说明了近年来结直肠癌指南制定时已经开始注重利益冲突的披露。

根据 RIGHT 评价结果, 纳入的 15 篇指南整体规范性不高, 甚至有些领域信息严重缺失, 需要着重对指南的报告规范提高关注度。指南制定需要多学科如临床专业领域、方法学、卫生经济学、流行病学、循证医学等领域专家参与, 指南中应报告相关信息以及各指南制定人员的贡献, 只有 5 篇指南对参与者的角色和贡献进行了报告, 其他指南多是只列出了参与者的姓名、职务和单位等信息; 在考虑多学科专家意见的同时, 也应注重指南目标人群的价值观、偏好以及对卫生服务的体验和期望, 但只有 3 篇指南对相关内容进行了报告; 指南的成功应用与该地区或机构的具体环境密切相关<sup>[29]</sup>, 只有 4 篇指南报告了应用的具体环境; 指南的产生是证据到推荐建议的过程, 只有 3 篇指南对描述了指南制定工作组的决策过程和方法, 分别为投票和会议

讨论形式。报告缺失可能会影响其应用, 也意味着指南研发过程中投入资源的浪费。因此, 提高指南报告规范性是对指南的开发和应用有着重要的意义。

我国尚无结直肠癌筛查独立的指南, 研究中纳入的 2 篇指南中结直肠癌筛查只是整体内容的一部分。尽管 2015 年发布的指南较 2008 年质量和规范性上有明显提升, 但两篇指南整体评价并不高, AGREE 评价结果分别为 B 级和 C 级。主要问题为指南发表规范性和应用性差、方法学质量低等。在指南制定方面, 多个组织已发布相关制定手册, 如英国国家卫生与临床优化研究所和 WHO 发布的指南制定手册<sup>[30-35]</sup>等。同时, 在指南制定的各个环节, 也有相应的指导规范, 如证据分级和推荐强度标准<sup>[36]</sup>和利益冲突管理的相关办法<sup>[37]</sup>。中华医学会于 2016 年发布了临床实践指南制定相关的基本流程, 为本土化指南制定提供了较好的参考<sup>[38]</sup>。近年来, 我国也相继出现了一些高质量的指南<sup>[39-40]</sup>, 但数量较少, 尚难以满足临床需求。我国今后在制定结直肠癌筛查指南时应注重: 充分借鉴国内外指南制定规则, 提高指南规范性; 加强国际间合作, 参与国际性指南的制定, 吸收运用国际通行标准, 总结国外指南制定经验, 提升我国指南研究水平; 制定循证指南, 广泛检索证据, 严格评价证据质量, 规范收集证据到形成建议的过程, 提高指南质量; 加大政府投入, 指南属于公共产品, 政府相关主管部门应加大指南开发的投入力度, 保持其客观性和独

立性。

本研究使用 AGREE 和 RIGHT 共同进行指南评价。AGREE 在国际上已经具有较高的权威性,评价结果得到广泛认可,但其较多侧重于方法学的评价,而对指南的内容规范性关注较少。RIGHT 主要用于协助支持指南的制定、评审和实施。综合使用 AGREE 和 RIGHT,比较全面的评价了现有指南的优点和不足之处,为今后指南的制定提供了明确的方向。研究纳入的结直肠癌筛查相关指南的质量整体较高,但规范性有待加强。本研究具有一定局限性:虽然前期进行了统一的培训而且评价的一致性显示较好,但尚无法对指南内容应用的有效性进行评价;纳入的指南均公开发表于期刊杂志上和 相关网站,检索文献过程中限定了语种(中文和英文),由于各国或地区会制定针对性的结直肠癌筛查指南,因此语种的限制可能会使检索结果不尽完全。在今后的研究中,我们将尽量纳入其他语种的结直肠癌筛查指南,通过专业人员翻译从而提供全球化多语种的指南方法学质量评价和报告质量评价。

利益冲突 所有作者均声明无利益冲突

### 参 考 文 献

- [1] Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. *CA Cancer J Clin*, 2015,65(2):87-108. DOI: 10.3322/caac.21262.
- [2] World Health Organization. Media centre: cancer[EB/OL]. [2018-02-01]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en>.
- [3] 孙可欣,郑荣寿,张思维,等.2015 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. *中国肿瘤*,2019,28(1):1-11.
- [4] 代珍,郑荣寿,邹小农,等.中国结直肠癌发病趋势分析和预测[J]. *中华预防医学杂志*,2012,46(7):598-603. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2012.07.005.
- [5] DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014[J]. *CA Cancer J Clin*, 2014,64(4):252-271. DOI: 10.3322/caac.21235.
- [6] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *CMAJ*, 2010,182(18):E839-842. DOI: 10.1503/cmaj.090449.
- [7] Chen Y, Yang K, Marusic A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the right statement[J]. *Ann Intern Med*, 2016,166(2):128. DOI: 10.7326/M16-1565.
- [8] 丁泓帆,杨楠,邓围等.WHO 指南制定的基本原则和方法[J]. *中国循证医学杂志*, 2016(4): 471-477. DOI: 10.7507/1672-2531.20160072.
- [9] 陈仁波,陈耀龙,盖国忠,等.基于 RIGHT 标准分析脓毒症实践指南的报告规范[J]. *中国中药杂志*, 2017, 42(8): 1514-1517. DOI: 10.19540/j.cnki.cjmm.2017.0050.
- [10] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *CMAJ*, 2010, 182(18): E839-E842. DOI: 10.1503/cmaj.090449.
- [11] US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Screening for Colorectal Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement [J]. *JAMA*, 2016, 315(23): 2564-2575. DOI: 10.1001/jama.2016.5989.
- [12] American Cancer Society. American Cancer Society Recommendations for Colorectal Cancer Early Detection[EB/OL]. [2018-02-21]. <https://www.cancer.org/cancer/colon-rectal-cancer/detection-diagnosis-staging>.
- [13] Cunningham C, Leong K, Clark S, et al. Association of Coloproctology of Great Britain & Ireland (ACPGBI) Guidelines for the Management of Cancer of the Colon, Rectum and Anus (2017)-Diagnosis, Investigations and Screening[J]. *Colorectal Dis*, 2017,19(1):9-17. DOI: 10.1111/codi.13703.
- [14] Dominic OG, McGarrity T, Dignan M, et al. American College of Gastroenterology Guidelines for Colorectal Cancer Screening 2008[J]. *Am J Gastroenterol*, 2009, 104(10): 2626-2627; author reply 2628-2629. DOI: 10.1038/ajg.2009.419.
- [15] Australia Cancer Council. Bowel cancer Screening[EB/OL]. [2016-05-27]. [https://wiki.cancer.org.au/policy\\_mw/index.php?oldid=7253](https://wiki.cancer.org.au/policy_mw/index.php?oldid=7253).
- [16] Leddin D, Hunt R, Champion M, et al. Canadian Association of Gastroenterology and the Canadian Digestive Health Foundation Guidelines on colon cancer screening[J]. *Can J Gastroenterol*, 2004,18(4):93-99.
- [17] Winawer S, Classen M, Lambert R, et al. World Gastroenterology Organisation/International Digestive Cancer Alliance Practice Guidelines: Colorectal Cancer Screening[EB/OL]. [2007]. <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/colorectal-cancer-screening/colorectal-cancer-screening-english>.
- [18] Sung JJ, Ng SC, Chan FK, et al. An updated Asia Pacific Consensus Recommendations on colorectal cancer screening [J]. *Gut*, 2015, 64(1): 121-132. DOI: 10.1136/gutjnl-2013-306503.
- [19] 中华医学会消化内镜学分会 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南(2014, 北京)[J]. *中华医学杂志*, 2015, 95(28): 2235-2252. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2015.28.002.
- [20] Dawn P, Samir G, Dennis JA, et al. NCCN clinical practice guidelines in Oncology: colorectal cancer screening(2017.V2) [EB/OL]. [2018-11-14]. [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.aspx](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx).
- [21] Lee BI, Hong SP, Kim SE, et al. Korean guidelines for colorectal cancer screening and polyp detection[J]. *Clin Endosc*, 2012,45(1):25-43. DOI: 10.5946/ce.2012.45.1.25.
- [22] Robertson DJ, Lee JK, Boland CR, et al. Recommendations on Fecal Immunochemical Testing to Screen for Colorectal Neoplasia: a Consensus Statement by the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer[J]. *Gastroenterology*, 2017, 152(5):1217-1237. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.08.053.
- [23] 结直肠癌和腺瘤性息肉筛查指南(2008年版)[J]. *河南医学研究*,2008,17(4):371.
- [24] Australian Cancer Network Colorectal Cancer Guidelines Revision Committee. Guidelines for the prevention, early detection and management of colorectal cancer[S]. Sydney:

- The Cancer Council Australia and Australian Cancer Network, 2005.
- [25] Lauby-Secretan B, Vilahur N, Bianchini F, et al. The IARC Perspective on Colorectal Cancer Screening[J]. N Engl J Med, 2018,378(18):1734-1740. DOI: 10.1056/NEJMs1714643.
- [26] Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, et al. Validity of the agency for healthcare research and quality clinical practice guidelines: How quickly do guidelines become outdated[J]. JAMA, 2001,286(12):1461-1467. DOI: 10.1001/jama.286.12.1461.
- [27] Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Clinical practice guidelines we can trust. Washington[M]. Washington (DC): The National Academies Press, 2011.
- [28] 胡晶,詹思延. 中国临床实践指南制定的现状与建议[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2013,5(3):217-218. DOI: 10.3969/j.1674-4055.2013.03.003.
- [29] 卫茂玲,刘鸣. 中国临床指南循证制定的方法学现状分析[J]. 中国循证医学杂志, 2013,13(8):927-932. DOI: 10.7507/1672-2531.20130162.
- [30] Davis D, Goldman J, Palda VA. Handbook on Clinical Practice Guidelines[M]. Ottawa: Canadian Medical Association, 2007.
- [31] Chen YL, Yao L, Xiao XJ, et al. Quality assessment of clinical guidelines in China: 1993-2010[J]. Chin Med J (Engl), 2012, 125(20):3660-3664.
- [32] 韦当,王小琴,吴琼芳,等. 2011 年中国临床实践指南质量评价[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(6): 760-763. DOI: 10.7507/1672-2531.20130134.
- [33] 李楠,姚亮,吴琼芳,等. 2012—2013 年中国大陆期刊发表临床实践指南质量评价[J]. 中国循证医学杂志, 2015,15(3): 259-263. DOI: 10.7507/1672-2531.20150045.
- [34] National Institute for Health and Clinical Excellence. Process and method guides: the guideline manual. 2012. Available at: <https://www.nice.org.uk/article/pmg6/chapter1>.
- [35] World Health Organization. WHO handbook for guideline development[M]. Geneva: WHO Press, 2015.
- [36] Atkins D, Best D, Briss PA, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations[J]. BMJ, 2004, 328(7454): 1490-1494. DOI: 10.1136/bmj.328.7454.1490.
- [37] Schünemann HJ, Al-Ansary LA, Forland F, et al. Guidelines international network: principles for disclosure of interests and management of conflicts in guidelines[J]. Ann Intern Med, 2015,163(7): 548-553. DOI: 10.7326/M14-1885.
- [38] 蒋朱明,詹思延,贾小魏,等. 制定/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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.004. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2016.04.004.
- [39] 中华预防医学会肿瘤预防与控制专业委员会感染相关肿瘤防控学组. 中国肝癌一级预防专家共识(2018)[J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53(1): 36-44. DOI: 10.3760 / cma. j. issn.0253-3766.2018.07.013.
- [40] 中国心血管病风险评估和管理指南编写联合委员会. 中国心血管病风险评估和管理指南[J]. 中华预防医学杂志, 2019, 53(1): 13-34. DOI: 10.3760 / cma. j. issn. 0253-9624. 2019.01.004.

(收稿日期:2018-04-27)

(本文编辑:郑滢 张振伟)

## 《中华预防医学杂志》第十一届编辑委员会通讯编委名单

(以下按姓氏汉语拼音排序)

陈恩富 陈曦\* 次仁央宗\* 丁贤彬\* 董光辉\* 方利文\* 冯福民 冯国双\* 郭欢\* 何云  
 胡余明 黄芳 黄学勇\* 贾曼红\* 李霓 李秀红\* 刘惠 刘楠 逯晓波\* 马超峰\* 马翔宇\*  
 毛琛\* 孟玲慧\* 潘安\* 潘力军\* 潘晓红\* 潘雪莉 彭措次仁\* 邱茂锋 沈冲\* 史荔\*  
 史卫峰\* 孙殿伟\* 田怀玉\* 王环宇\* 王慧 王建东 王丽敏\* 王鑫\* 夏胜利\* 徐健\* 许松涛\*  
 许雅君\* 杨文君\* 姚应水\* 尹卫东 袁建辉\* 詹军 章树业\* 张洁\* 张茂俊 张晓燕 张严峻\*  
 张之伦 张志勇 郑景山\* 周旺\* 周翊峰

注:加\*为新任通讯编委