

国内首个关于菌群移植标准化方法学及临床应用专家共识发布

推荐理由: 菌群移植 (fecal microbiota transplantation, FMT) 是将健康人粪便中的功能菌群移植到患者肠道内, 重建新的肠道菌群, 实现肠道及肠道外疾病的治疗。目前, FMT 已被临床医学指南及共识推荐用于治疗复发性或难治性艰难梭菌感染, 并逐渐推广应用于慢性便秘、腹泻、肠易激综合征和炎症肠病等肠道功能性和器质性疾病, 以及神经精神系统 (自闭症、焦虑症、抑郁症和帕金森病)、代谢系统和肿瘤免疫等疾病的治疗。FMT 治疗对于传统治疗无效且与肠道菌群紊乱有密切关系的肠道内外疑难疾病而言, 是一个新的、有深远影响意义的治疗选择。然而其方法学的建立较为复杂, 目前国内外尚无统一的标准, 因此导致各类研究疗效的异质性较大, 极大地影响了 FMT 的临床推广应用。基于此, 中华医学会肠外肠内营养学分会、中国国际医疗保健促进会加速康复外科分会、中国微生态治疗创新联盟和上海预防医学会微生态专业委员会积极倡议, 并组织制订了我国首个关于 FMT 标准化方法学及临床应用专家共识。2020年7月出版的《中华胃肠外科杂志》正式发布了《菌群移植标准化方法学的建立与临床应用中国专家共识》(《共识》)。

内容要点

《共识》包含13项标准和方法: (1) FMT 诊疗服务与设施; (2) 多学科治疗

团队; (3) 供体的筛选与管理流程; (4) 菌液制备标准操作流程; (5) 肠道准备; (6) FMT 实施时机; (7)

患者入选与排除标准; (8) 移植剂量; (9) 移植疗程和周期; (10) 治愈标准; (11) 联合用药; (12) 随

访制度与随访平台的建立; (13) 不良反应的处理与预防。循证医学证据质量和推荐强度依据 GRADE 推荐评价体系进行分级。

《共识》指出, FMT 治疗中心必须配备门诊、病房、内镜服务, 建立符合生物安全2级需要的实验室, 建立专业化多学科诊疗团队 (胃肠病医师、感染科医师、检验科医师、微生物医师以及护理等)。

FMT 的成功取决于供体, 目前国际公认非亲属标准供体与亲属供体均可为患者提供粪便, 在有条件的情况下应优先使用标准供体。《共识》强调要加强供体的管理。重复捐献粪便者, 每8~12周需要重新体检。

《共识》指出, 菌液应在捐献后6 h内在厌氧环境下完成制备, 并置于-80℃下保存, 有效期为6个月。复发性或难治性艰难梭菌感染首选万古霉素、甲硝唑和非达霉素治疗, 经治疗10~14 d无效时选择 FMT 治疗。妊娠期或哺乳期女性不可行 FMT。

——原文: 中华医学会肠外肠内营养学分会, 中国国际医疗保健促进会加速康复外科分会, 中国微生态治疗创新联盟, 等. 菌群移植标准化方法学的建立与临床应用中国专家共识 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23 (Z1): 5-13. DOI: 10.3760/cma.j.cn.441530-20200420-00231

失眠伴抑郁焦虑: 专家提出七条诊治推荐意见

推荐理由: 失眠和抑郁、焦虑的发生率随着人们生活节奏的加快而日趋升高, 且三者之间的关系错综复杂。失眠伴抑郁、焦虑在临床表现、治疗和预后方面与单纯失眠有很大差别, 且预后更差、危害更严重, 需要高度重视及积极处理。2020年第8期《中华神经科杂志》发表了由中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组、神经心理与行为神经病学学组联合组织撰写的《中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识》, 着重阐述了中国成人失眠、抑郁、焦虑的概念、诊断和治疗, 以期能为临床实际工作起到一定的借鉴作用。

内容要点

该共识列出了7条专家推荐意见:

(1) 临床评估失眠的同时应进行抑郁、焦虑的评估, 评估过程需要重视问诊技巧。睡眠日记有助于失眠的评估和临床管理。推荐匹兹堡睡眠质量指数量表、阿森斯失眠量表、失眠严重程度指数量表、Epworth嗜睡量表等用于失眠的评估, 9条目患者健康问卷、抑郁自评量表、Beck抑郁问卷、汉密尔顿抑郁评定量表等用于抑郁的评估, 汉密尔顿焦虑评定量表、状态-特质焦虑问卷等用于焦虑的评估。

需要与其他睡眠障碍进行鉴别诊断时应考虑使用多导睡眠图、体动记录仪等客观评估方法。只要失眠和抑郁、焦虑引起有临床意义的痛苦, 或导致社交、职业或其他方面的功能损害, 就应该加以重视和及时干预。

(2) 推荐失眠认知行为疗法作为慢性失眠伴轻、中度抑郁和焦虑的初始治疗, 其对于睡眠指标和抑郁、焦虑症状均可产生中到高度的效应。认知行为疗法、失眠简明行为治疗、人际心理治疗、刺激控制疗法、松弛疗法也可作为独立的干预措施。中重度

抑郁、焦虑、药物应答不良或存在用药依从性问题的患者, 推荐心理治疗与抗抑郁焦虑药联合应用。

(3) 失眠伴抑郁首选选择性5-羟色胺再摄取抑制剂/选择性5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂/小剂量米氮平联合5-羟色胺再摄取抑制剂或选择性5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂, 必要时辅以镇静安眠药。镇静安眠药首选非苯二氮草类药物, 如唑吡坦、佐匹克隆、右佐匹克隆、扎来普隆或具有镇静作用的抗抑郁药如曲唑酮、米氮平等, 可辅

以有镇静、抗抑郁作用的合剂药物或中成药; 失眠改善后非苯二氮草类药物/苯二氮草类药物等镇静安眠药应逐渐减量至停药, 以选择性5-羟色胺再摄取抑制剂/选择性5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂/米氮平维持治疗。镇静安眠药使用最低有效剂量, “按需”给药、短期用药, 停药时宜缓慢逐步减量至完全停药。有条件的单位可以在辨证分型的基础上谨慎采用中医疗法。药物的选用应注意个体化原则。

(4) 失眠伴焦虑的药物治疗应根据具体病情合理选用。以失眠为主者, 选用苯二氮草类药物等; 以焦虑症状突出者, 选用具有镇静作用的抗焦虑/抑郁药物等; 失眠与焦虑共病者应联合使用苯二氮草类药物/褪黑素受体激动剂和抗焦虑/抑郁药物。有条件的单位可以在辨证分型的基础上谨慎采用中医疗法。

(5) 失眠伴抑郁、焦虑, 且无法区分抑郁、焦虑的主次

时, 药物治疗应根据具体情况甄别后合理选用抗抑郁、焦虑药物。药物的选用应注意个体化原则。

(6) 失眠伴抑郁、焦虑患者, 临床医生可以选择重复经颅磁刺激治疗、经颅直流电刺激、经颅交流电刺激、迷走神经刺激、光照、针灸等物理治疗方法, 建议在有条件的单位酌情开展。

(7) 失眠伴抑郁、焦虑患者, 生物反馈治疗可作为一种辅助治疗手段。冥想疗法、瑜伽、音乐疗法等治疗技术也可酌情采用。

——原文: 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组, 中华医学会神经病学分会神经心理与行为神经病学学组. 中国成人失眠伴抑郁焦虑诊治专家共识 [J]. 中华神经科杂志, 2020, 53 (8): 564-574. DOI: 10.3760/cma.j.cn113694-20190701-00398