

· 动 态 ·

职业病临床应引入循证医学的概念和方法

Advocating and developing evidence-based medicine in clinical occupational disease domain

菅向东¹, 乔赐彬², 阙宝甜¹, 季惠英¹

JIAN Xiang-dong¹, QIAO Ci-bin², KAN Bao-tian¹, JI Hui-ying¹

(1. 山东大学齐鲁医院职业病科, 山东 济南 250012; 2. 山东省劳动卫生职业病防治研究所, 山东 济南 250001)

摘要: 简介循证医学的发展, 提出循证职业病学概念, 论证开展循证职业病学的必要性, 探讨在临床工作中如何开展循证职业病学。

关键词: 循证医学; 职业病学

中图分类号: RB5 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2001)05-0294-02

循证医学 (evidence-based medicine, EBM) 即遵循证据的医学, 它是在传统医学的基础上伴随着信息网络时代的到来而建立和发展起来的。是近十年来临床医学领域中一个引人注目的焦点, 它的出现对医学界临床实践产生了划时代的影响, 被认为是临床医学发展史上一个重要的里程碑。1987 年英国内科医生 Cochrance 提出, 应将全世界特定专业或亚专业的临床随机对照研究的结果收集起来进行系统综述, 得出综合性结论, 并随新的试验结果的出现而随时更新, 以指导临床实践, 这就是最早的循证医学的思想。1992 年加拿大人 Sackett 及其同事正式提出循证医学的概念, 同年由 Lain Chalmer 领导成立了以 Cochrance 命名的英国 Cochrance 中心, 开始进行有关循证医学的工作^[1]。次年, 英国牛津大学成立了国际协作组织 The Cochrance Collaboration, 即 Cochrance 协作网, 其目的是通过组织、传播、保存和更新医学领域里的系统评论, 为临床医疗实践和卫生决策提供可靠的科学依据。目前该协作网在全球已有 15 个 Cochrance 中心, 含 50 个专业组。1999 年, 中国华西医科大学成立中国循证医学中心, 正式获准加入国际 Cochrance 协作网。循证医学的宗旨要求医生在为病人提供医疗服务的过程中, 自觉地、准确地和公正地运用现有最佳证据, 作出临床决策, 它强调将个人临床经验与外部的最佳临床证据有机地结合起来, 制定出合理的诊疗方案^[2]。随着循证医学在不同医学专业领域里的应用, 目前已相继出现了循证心脏病学、循证神经病学、循证风湿病学等^[3-5]。用循证医学的观点来指导职业病临床工作, 尽快建立和发展循证职业病学 (evidence-based occupational medicine, EBOM), 是职业病临床领域中亟待开展的工作之一, 在生物医学与信息学飞速发展的 21 世纪, 更显得十分必要。

1 开展循证职业病学的必要性

1.1 职业病学的发展需要循证医学

职业性有害因素种类繁多, 它们可以作用于人体不同的器官, 所引起的疾病可涉及多个临床学科, 应用临床医学多学科的方法对职业病的病因、临床表现、诊断、治疗和劳动能力鉴定等进行研究, 并形成了临床医学范畴中的一个独立学科, 即称职业病学^[6]。职业病学的发展与其他相关临床学科的发展息息相关, 在其他学科已被证实有效的许多方法对职业病学亦同样有效。21 世纪更是科学突飞猛进的时代, 新的科学证据 (资料) 的产生十分迅速, 同时还有许多科研课题正在研究当中。但是由于种种主客观因素的影响, 有些已被充分证明确实有效的诊治方法却长期未被采用, 而与此同时, 一些不是最优或根本无效的诊疗手段, 却长期被临床应用^[7]; 某些问题已经有了答案, 却仍在投入大量的人力、物力、财力进行低水平的重复研究, 造成了极大的浪费。上述情况在一定程度上限制了职业病学的发展, 减慢了职业病学的发展速度, 解决上述问题最好的方法之一就是积极开展循证职业病学。

1.2 职业病临床医生需要循证医学

职业病医生的个人临床经验非常重要, 但它毕竟很有限, 而且容易出现主观的偏倚, 这些弊端对临床工作十分有害, 有时甚至会贻误病情, 造成严重后果。职业病医生的工作需要科学的证据 (资料) 来指导, 但证据却不一定能够及时获得, 事实上许多医生每天看书的时间非常少, 随着毕业后工作时间的延长, 其知识也变得越来越老化, 如果不保持知识更新, 就会成为一名落伍的医生, 继续医学教育及学术交流在一定程度上对上述情况进行了有效的补救, 但往往需要的东西在常规继续医学教育及学术交流中不一定能得到, 且目前由于受经费等条件的限制, 许多医生没有机会参加国内的学习及学术交流活动, 能够参加国际交流的人数就更少。积极参与和应用循证职业病学, 将使职业病临床医生学会如何将最新的科学的研究结果用于临床实践, 为病人提供最佳的诊疗方案, 因而对职业病医生业务水平的提高将起到巨大的促进作用。

2 在临床工作中如何开展循证职业病学

2.1 信息网络时代的到来为循证职业病学的发展提供了良好的条件

收稿日期: 2001-04-23; 修回日期: 2001-05-28

作者简介: 菅向东 (1967-), 男, 山东聊城人, 硕士, 副主任医师, 从事职业病临床工作。

随着计算机的普及及网络系统的建立和发展,医学信息可以在极短的时间内进行传递、传播,人们通过上网可以对自己感兴趣的知识随时进行学习,而花费的资金及时间却大大减少。计算机网络遍布世界上每一个地方,为人们的学习和联系提供了良好的条件。

2.2 从职业病临床的具体情况出发,提出需要解决的问题

具体如(1)病因分析:确定疾病是否由职业接触有害因素所引起,是哪一种或几种有害因素所致;(2)临床表现:从病人的职业史、病史、体征及有关辅助检查的结果出发,分析病人存在的问题;(3)诊断和鉴别诊断:根据已掌握的资料,包括试验性治疗结果能否对病人进行正确的诊断,需与哪些疾病进行鉴别,在诊断和鉴别诊断中存在哪些问题;(4)治疗:除了治疗原则中包含的内容外,还有哪些疗法可以利用,疗效如何,花费多大;(5)预防:如何通过控制有害因素、提高身体健康水平以及采取合理的保护措施来降低该病的发生,如何通过筛检早期诊断该病等。

2.3 收集当前有关该病的证据(资料)

针对上述问题,尽可能利用各种手段如上网、查阅图书资料(包括光盘或期刊、会议资料)、远程会诊、与专家通信等获得有关该病的最新证据(资料)。

2.4 对获得的证据(资料)进行综合评估、筛选

将所获得的证据(资料)进行总结、评估、筛选后,大致分为5个等级:A:设计良好的随机对照试验结果或荟萃分析(Meta-analysis);B:设计较好的队列或病例对照研究结果;C:病例报告或有缺点的临床试验;D:个人的临床经验;E:没有足够的证据以形成一种意见。其可靠性以A级最高,E级最低^[8]。

2.5 在临床上有选择地应用上述证据(资料)并及时进行评价

虽然同种职业病人都有相似的临床表现,但由于不同的病人在年龄、接触有害因素的剂量、接触方式、个人身体素质、工作环境及发病情况等方面存在差异,其临床表现也不尽相同,在应用上述证据的时候,必须从病人实际情况出发,结合具体临床表现,制定出适宜的诊治方案,而且要随着病情的变化及时调整方案,以达到最佳的诊疗效果,切忌脱离病情盲目照抄照搬。应及时结合疗效对证据的使用情况及结果进行评判,总结并提出自己的一些新观点。随着病例的积累,可发现一些规律性的东西,及时对它们进行分析,设计出更好的临床试验课题并进行研究、论证,这些研究结果又

将成为新的证据,如此循环往复,推动职业病学的发展。

3 可得到的证据

目前获得证据可通过(1)Cochrance协作网——主要产品是Cochrance图书馆(光盘形式),其资料库包括了几乎与所有医学专业实践有关的1500多个系统评论。(2)American College of Physician (ACP) Journal Club从1991年起发表的有关应用循证医学证据的摘要。(3)毒物控制中心(Poison Control Center, PCC)数据库资料——目前绝大多数发达国家和数十个发展中国家和地区都已建立了PCC,至2000年4月国际互联网上可查到226个PCC,为临床及有关人员提供中毒方面的信息资源服务是PCC的重要任务^[9]。中国预防医学科学院中毒控制中心也于1999年4月正式对外服务。

近几年来,循证医学发展十分迅速,循证医学在其他专业(如心血管)方面的发展已远远地走在了前面^[3,7],其成功的经验和模式给我们带来了新的启迪,对我们的工作起到了指导和借鉴作用,适应学科发展的要求,职业病临床工作亦应积极引入循证医学的概念和方法,即在职业病临床实践过程中,职业病医生应自觉、正确、公正地运用现有的最佳证据,结合个人的临床经验,制定出合理的诊疗方案。我们相信,随着该项工作的开展和深入,职业病临床工作将会有更大的进步和发展。

参考文献:

- [1] Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based: a new approach to teaching the practice of medicine [J]. JAMA, 1992, 268: 2420-2425.
- [2] Edtional. Evidence Based medicine in its place [J]. Lancet, 1995, 346: 785.
- [3] 阮蕾, 秦方, 张延杰. 循证医学——临床医学实践的新模式 [J]. 中华心血管病杂志, 1999, 27: 236-238.
- [4] Barst RJ. Evidence-based rheumatology: Long-term prostacyclin reduces pulmonary vascular resistance in severe primary pulmonary hypertension [J]. Clin Exp Rheumatol, 1998, 16: 253-254.
- [5] Dieppe P, Szebenyi B. Evidence-based rheumatology [J]. J Rheumatol, 2001, 27: 4-7.
- [6] 何凤生. 中华职业医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 3.
- [7] 施桂英. 参与和应用循证风湿病学 [J]. 中华风湿病杂志, 2000, 4 (6): 333-334.
- [8] 王吉耀. 循证医学 [J]. 中华内科杂志, 2000, 39: 279-280.
- [9] 罗冠 吴宜群, 周安寿. 中毒控制中心的信息系统 [J]. 中国工业医学杂志, 2000, 13 (6): 360-363.