

411.

[13] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2010:194-208,237-244,483-490.

[14] 杨廷忠. 健康教育理论与方法[M]. 杭州:浙江大学出版社,2004:39-41.

[15] 刘毅东,吕向国. 睾丸扭转诊治安全共识[J]. 现代泌尿外科杂志,2019,24(6):434-437.

[16] Polit D F, Beck C T, Owen S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations[J]. Res Nurs Health,2007,30(4):459-467.

[17] 杨明根,许振强. 评估不同处理方式对单侧睾丸扭转患者远期生育能力的影响[J]. 中华男科学杂志,2021,27(7):616-620.

[18] 杨佳佳,王肖,王铭,等. 家长应对方式与患儿睾丸扭转治疗结局的相关性研究[J]. 中国男科学杂志,2022,36(1):77-80.

[19] 张晨,周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志,2020,35(4):86-88,92.

(本文编辑 赵梅珍)

# 克罗恩病患者经全肠内营养诱导后食物重新引入的范围综述

周密,周云仙

**摘要:**目的 系统分析克罗恩病患者经全肠内营养诱导缓解后进行食物重新引入的相关研究,识别食物重新引入的具体内容和结局指标,为医护人员开展相关研究或干预提供参考。**方法** 采用范围综述方法,系统检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库、维普数据库、JBI 循证卫生保健中心数据库、Cochrane Library、BMJ Best Practice、Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL Complete 等国内外数据库,检索时限为建库至 2022 年 11 月。对纳入文献进行筛选、汇总和分析。**结果** 最终纳入 21 篇文献,从食物重新引入方法(开始时间、维持时间、饮食类型、速度和频率、肠内营养停止情况)和结局评价(评价指标和评价时间)两大方面进行了归纳。**结论** 克罗恩病患者食物重新引入方案存在较大差异,未来研究应注重探究最佳的食物重新引入策略,制订规范的评价标准,为克罗恩病患者制订科学和有效的食物重新引入方案。

**关键词:** 克罗恩病; 炎症性肠病; 儿童; 全肠内营养; 饮食护理; 食物重新引入; 范围综述

**中图分类号:** R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.11.018

**Food-reintroduction after remission induced by exclusive enteral nutrition in children with Crohn's disease: a scoping review** Zhou Mi, Zhou Yunxian. School of Nursing, Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310051, China

**Abstract:** **Objective** To systematically analyze relevant studies on food-reintroduction after remission induced by exclusive enteral nutrition in children with Crohn's disease, and identify the specific contents and outcomes of food-reintroduction, so as to provide references for medical staff to carry out related research or intervention. **Methods** The methodology of scoping review was used to systematically search such databases as SINOMED, CNKI, Wanfang, VIP, JBI, Cochrane Library, BMJ Best Practice, Web of Science, PubMed, Embase and CINAHL Complete. The search period was limited to the duration from database inception to November 2022. The included studies were screened, summarized and analyzed. **Results** A total of 21 studies were included. The results can be divided into 2 categories, the practice (start timing, maintenance time, type of diet, speed and frequency, EN discontinuation) and outcome evaluation (indicators and evaluation timing) of food-reintroduction. **Conclusion** There are large differences in reintroduction programs for children with Crohn's disease. Future research should focus on exploring the best food reintroduction strategies, developing normative evaluation criteria, and developing scientific and effective food reintroduction programs for pediatric patients with Crohn's disease.

**Key words:** Crohn's disease; inflammatory bowel disease; children; exclusive enteral nutrition; dietary care; food reintroduction; scoping review

克罗恩病(Crohn's Disease, CD)是炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)常见的一种亚型,目前尚无法治愈。与成人克罗恩病相比,儿童克罗恩病可呈现出更加复杂的疾病过程和临床表现,除了引发腹痛、腹泻、便血等消化系统症状外,还可导致体质量减轻、身材矮小、生长发育迟缓、骨骼亚健康等

一系列肠外表现<sup>[1-3]</sup>。全肠内营养(Exclusive Enteral Nutrition, EEN)被推荐为轻中度儿童克罗恩病诱导缓解的一线治疗方法,经历其疗程的克罗恩病患者应重新引入食物,此观点在国内外已达成共识<sup>[4-6]</sup>。然而,目前国内外克罗恩病患者营养诊疗共识中有关食物重新引入(Food-reintroduction)的建议差异较大,仍缺乏可操作的具体方案。有研究表明,EEN 诱导缓解后重新引入不受限制的食物是克罗恩病患者炎症的触发因素<sup>[7]</sup>。因此有必要系统检索这一领域的文献以描述干预类型的范围,并综合不同食物引入方法的内容和特点。范围综述是一种基于循证理念的

作者单位:浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州,310051)  
 周密:女,硕士在读,学生  
 通信作者:周云仙,yunxianzhou@zcmu.edu.cn  
 科研项目:浙江中医药大学校级科研基金项目(2020ZG24)  
 收稿:2023-01-05;修回:2023-03-24

证据综合方法,尤其适用于相关研究文献表现出广泛的异质性和复杂性时,可帮助研究者明确研究问题相关证据的范围及特征,并确定研究差距和建议<sup>[8]</sup>。因此,本研究采用 Arksey 等<sup>[9]</sup>的范围综述方法,对克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的干预内容和结局评价进行综述,以期为医护人员开展相关干预提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 确定研究问题** 研究者通过前期文献阅读确定研究问题:①克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的方法(开始时间、维持时间、饮食类型、速度和频率)有哪些?②如何评价食物重新引入方案的结局?

**1.2 检索策略** 计算机检索 JBI 循证卫生保健中心数据库、Cochrane Library、BMJ Best Practice、Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL Complete、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库、维普数据库等国内外数据库。英文检索词:inflammatory bowel disease, Crohn's disease, IBD, CD; exclusive enteral nutrition, EEN, enteral nutrition, EN, enteral feeding, formulated food, elemental diet, food, foods, diet, diets; reintroduc \*, introduce, introducing, re-start, restarting。中文检索词:炎症性肠病,炎性肠疾病,克罗恩病, Crohn 病, IBD, CD; 全肠内营养, 肠内营养, 肠道营养, 肠饲, 管饲, 食物, 饮食, 营养; 引入, 重新引入, 开始, 重新开始。采用 MeSH 主题词、自由词以及布尔逻辑运算符连接词结合的方式进行检索。检索策略根据不同数据库特点进行调整,对纳入文献的参考文献进行人工补充检索。检索时限为建库至 2022 年 11 月。

**1.3 文献纳入与排除标准** 纳入标准:①研究内容明确提及克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后重新引入食物,并对食物重新引入方法有具体描述的相关文献;②文献类型为各类原始研究;③语言为中文或英文。排除标准:①文献类型为评论性文章、综述、研究计划、预试验等;②重复发表的文献。

**1.4 文献筛选与资料提取** 将检索到的文献导入 EndNote 软件去重,由 2 名研究者依据纳入和排除标准,独立阅读题目和摘要进行初筛,初筛结束后下载并阅读全文进行复筛,确定纳入文献。如 2 名研究者的意见存在分歧,则通过讨论或咨询第 3 名研究者以确定文献最终是否纳入。2 名研究者使用 Excel 表格对资料进行独立提取,提取内容包括:第一作者、国家、发表时间、期刊、研究类型、研究对象、样本量、食物重新引入方法、结局指标等。对结果提取中的文献一般信息采用描述性分析,对食物重新引入方法和结局指标应用主题分析法。

## 2 结果

**2.1 文献检索结果** 初步检索获得 210 篇文献,剔

除重复文献后剩余 144 篇。阅读题目及摘要后剔除不相关文献 98 篇,阅读全文后剔除 29 篇,追溯参考文献获得 4 篇,最终纳入文献 21 篇。

**2.2 纳入文献的基本特征** 本研究纳入 21 篇文献<sup>[7,10-29]</sup>,均来源于国外。这些研究中,随机对照试验 3 篇<sup>[12-13,17]</sup>,均为比较克罗恩病患者 EEN 与激素治疗效果的研究,其中试验组的随访包含了食物重新引入过程;前瞻性队列研究 4 篇<sup>[7,16,25,28]</sup>,其中 2 项研究<sup>[7,16]</sup>对食物重新引入的影响有直接评价,Dunn 等<sup>[25]</sup>在随访中评价了食物重新引入期间的肠道微生物变化;回顾性研究 8 篇<sup>[11,15,20-22,24,26,29]</sup>,其中 3 项研究<sup>[21-22,24]</sup>对食物重新引入的影响有直接评价,其余研究仅在随访中包含食物重新引入过程并对其影响作症状描述。小样本横断面研究 6 篇<sup>[10,14,18-19,23,27]</sup>,均为调查儿科胃肠病学家或营养师对克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的做法及建议。

### 2.3 食物重新引入方法

目前研究中关于克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的内容,可分为以下 5 个模块。

**2.3.1 食物重新引入的开始时间** 8 项研究<sup>[7,13,16,21-22,25-26,28]</sup>在克罗恩病患者完成 EEN 疗程后重新引入食物,但对开始引入的时间做法不一,4 项研究<sup>[11,14,17,23]</sup>能明确描述食物重新引入的具体开始时间。1 项对英国儿科胃肠病学、肝脏病学和营养协会的临床医生及营养师( $n=84$ )的调查研究显示,17.86%的调查对象采用从 EEN 诱导缓解后的第 1 天开始实行正常饮食,50.00%的调查对象采用在第 7 天开始实行正常饮食<sup>[23]</sup>。1 项对欧洲 12 个国家不同中心( $n=18$ )的调查显示,在完成 EEN 后,5 个中心允许在 0~2 周进行正常饮食,11 个中心在 2~4 周缓慢地重新引入食物<sup>[14]</sup>。2022 年,1 项研究在完成 EEN 治疗后的 5~7 d 逐渐重新引入食物<sup>[11]</sup>。Jongsma 等<sup>[17]</sup>的研究在完成 EEN 疗程后的 2~3 周逐步重新引入食物。由此可见,目前实践中对于开始进行食物重新引入的时间较为分散,尚未达成统一。

### 2.3.2 重新引入的饮食类型

3 项研究<sup>[16,21,29]</sup>未描述引入的食物或饮食类型;5 项研究<sup>[7,11,17,25-26]</sup>在 EEN 诱导缓解后未进行饮食过渡,而是直接引入正常饮食或自由饮食;其他研究中有关克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的饮食类型包括低纤维饮食、低渣饮食、低过敏性饮食、克罗恩病排除饮食,以及各中心特定食物种类。

**2.3.2.1 低纤维或低渣饮食** 3 项研究<sup>[10,18,27]</sup>提及从低纤维或低渣饮食开始引入。其中,1 项针对澳大利亚和新西兰儿科营养师( $n=18$ )的调查显示,77.78%营养师建议克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后暂时引入低纤维或低渣饮食<sup>[27]</sup>。另 1 项针对欧洲儿科胃肠病学、肝病学和营养学学会 2006 年度学科会议与会者(欧洲、北美和亚太国家儿科中心的个人)

( $n=35$ )的调查显示,一半的调查对象建议最初避免使用纤维饮食<sup>[10]</sup>。另1项针对英国儿科炎症性肠病中心( $n=17$ )的调查显示,17.65%的中心建议重新引入低渣饮食,11.76%的中心采用 LOFFLEX 饮食(低脂肪和低纤维限制的排除饮食)<sup>[18]</sup>。

**2.3.2.2 低致敏性食物** 3项研究<sup>[12,14,22]</sup>提及从低致敏性食物开始引入。Thomas等<sup>[12]</sup>详细列出了低致敏性饮食(素肉、大米、土豆、胡萝卜、瑞典萝卜、豌豆、绿豆、苹果、香蕉和不含牛奶的人造黄油或葵花籽油)的清单,低致敏性饮食与要素饮食同时进行1周,并在接下来的2周内,测试食物(鸡蛋、牛奶、橘子、西红柿、酵母、玉米、卷心菜、奶酪、面包、茶、咖啡和巧克力)每2天被引入。该研究发现3例患儿在重新引入特定食物(牛奶2例,西红柿1例)后24h内出现症状<sup>[12]</sup>。另一项对欧洲18个中心的调查显示,有4个中心对牛奶蛋白、谷蛋白、鸡蛋、小麦和其他食物过敏原食物进行了特殊的限制<sup>[14]</sup>。

**2.3.2.3 克罗恩病排除饮食(Crohn's Disease Exclusion Diet,CDED)** 是一种新兴的基于排除特定成分的标准化饮食模式,旨在减少饮食中的脂肪含量,同时摄入大量高质量的蛋白质和富含复合碳水化合物的食物<sup>[30]</sup>。包括3个阶段,每6周改变一次饮食梯度<sup>[30]</sup>。1项针对澳大利亚和新西兰18名儿科营养师的调查显示,16.67%的营养师推荐患儿完成EEN后需给予克罗恩病排除饮食<sup>[27]</sup>。

**2.3.2.4 各中心特定饮食** 2项研究<sup>[13,15]</sup>采用了各中心特定的食物重新引入方法。其中1项研究按照土豆、羊肉、梨、鸡、酵母(啤酒酵母片)、小麦(意大利面)、面包(全麦)、卷心菜、大米、苹果、胡萝卜、牛肉、牛奶、黄油、奶酪、鸡蛋的顺序开始重新引入,一旦完成这些食物的引入,之后就可以自由饮食<sup>[13]</sup>。另1项研究每隔1周重新引入特定的食物,如水果和蔬菜在第1周引入,最后是鸡蛋和牛奶在第6周引入<sup>[15]</sup>。由此可见,各中心在重新引入的饮食类型上差异较大,不同中心及地区间尚未达成统一。

**2.3.3 食物重新引入的速度和频率** 共有5项研究<sup>[13,15,24,27-28]</sup>提及克罗恩病患者食物重新引入的速度及频率,但不同研究间的做法差异较大。其中,1项研究回顾性分析了克罗恩病患者维持缓解的时间与食物重新引入速度的关系,结果显示,在EEN完成后第1年,3d内快速引入与5周内的标准引入同样有效,两组间的复发率在短期内无统计学意义<sup>[24]</sup>。Burgess等<sup>[27]</sup>的调查显示,67%的营养师建议在完成EEN后逐步引入(1次引入1餐);Beattie等<sup>[28]</sup>的研究在食物重新引入期间每2天引入1种食物;Sanderson等<sup>[13]</sup>的研究采用每4天引入1种新食物;O'Morain等<sup>[15]</sup>的研究中特定的食物每隔1周被重新引入。

**2.3.4 食物重新引入的时间范围** 目前仅有2项研究<sup>[10,29]</sup>提及克罗恩病患者完成食物重新引入的时间范围。1项对2006年欧洲儿科胃肠病学、肝病学和营养学学会年度科学会议的35名参会者的调查显示,克罗恩病患者经EEN诱导缓解后重新引入食物的时间范围为1~12周<sup>[10]</sup>。此外,1项回顾性研究结果显示,英国的2个中心在食物重新引入的时间范围上变化较大<sup>[29]</sup>。由此可见,各中心完成食物重新引入的全程时间范围差异较大。

**2.3.5 EN的停止情况** 对于克罗恩病患者在食物重新引入期间应如何维持EN的问题上,6项研究<sup>[10,13,22,24,26-27]</sup>表示在重新引入食物过程中逐步减少EN的用量。其中,Day等<sup>[26]</sup>的研究中鼓励恢复正常饮食的克罗恩病患者每日定期摄入EN的量为500~1000mL。Wasilewska等<sup>[11]</sup>的研究在5~7d重新引入食物过程中停止了聚合物饮食(基于高分子碳水化合物的饮食模式)。Sanderson等<sup>[13]</sup>的研究中,EN在重新引入食物的6周后停止。1项小样本横断面调查研究( $n=18$ )显示,77.78%营养师建议停止EN的时间为1~4周,只有16.67%的营养师建议停止EN的时间小于1周<sup>[27]</sup>。

## 2.4 食物重新引入的结局评价

**2.4.1 评价指标** 目前对食物重新引入后效果的评价指标尚无统一的观点,但多数研究主要从2个方面进行评价:①炎症指标,主要包括儿童克罗恩病疾病活动指数、粪钙卫蛋白、红细胞沉降率、C反应蛋白等<sup>[7,11,13,15,17,20-22,24-26,28]</sup>;②营养指标,主要包括身高、体质量、血红蛋白、血清白蛋白等<sup>[7,11-12,15,22,26,28]</sup>。此外,有部分研究对胃肠道症状<sup>[12,20]</sup>、内镜检查下的一系列指标<sup>[15,17,28]</sup>,以及对粪便微生物(主要包括16S rRNA基因序列、短链脂肪酸等)<sup>[16,25]</sup>进行评估。

**2.4.2 评价时间** 现存研究中较少仅针对食物重新引入阶段开展评估,大多数研究的评估时间涵盖了整个EEN时期。对于克罗恩病患者的炎症指标和营养指标,Logan等<sup>[7]</sup>在克罗恩病患者重新食物引入前以及引入后的第17、52、72天进行了评估,而Frivolt等<sup>[22]</sup>学者在克罗恩病患者重新引入食物前以及引入后的第4周进行了评估。Jongsma等<sup>[17]</sup>在克罗恩病患者重新引入食物后的第2周、第6周对粪钙卫蛋白水平、临床缓解率、内镜缓解率进行了评估。针对食物重新引入过程中微生物组成和功能的研究,Logan等<sup>[16]</sup>在EEN第30天、第56天,食物重新引入的第5天、第17天对粪钙卫蛋白、16S rRNA基因测序、短链脂肪酸进行检测评估。

## 3 讨论

**3.1 克罗恩病患者经EEN诱导缓解后食物重新引入方法存在较大差异** 本研究显示,不同研究间食物重新引入方法不一,差异较大,无法对结果进行综合和统一。食物重新引入方法不一可能与不同地域间



的饮食文化差异有关。本研究纳入的食物重新引入文献来源于 8 个西方国家,不同国家都有其独特的饮食文化,如意大利面、瑞典萝卜等。食物重新引入方法不一还可能与这些方法多基于经验而非高质量证据有关。目前关于克罗恩病患者食物重新引入方法大多来源于医护人员、家长及患儿自身的个体经验,仍缺乏克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的随机对照试验(RCT)或证据总结<sup>[31-32]</sup>,不能给临床提供一致的参考。

**3.2 有必要构建克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的方案** 本研究显示,大多数研究在患儿诱导缓解后直接实施正常饮食或自由饮食,未在食物重新引入阶段进行较好的过渡。Logan 等<sup>[7,16]</sup>的研究证实了克罗恩病患者在 EEN 后引入不受限制的饮食可导致 EEN 的疗效功亏一篑,炎症因子和肠道微生物活性可迅速逆转到 EEN 之前的水平。因此,食物重新引入需要逐步过渡,以防止高渗溶液引起腹痛、腹泻。针对食物与肠道炎症以及肠道微生物之间的关系,有待未来进一步探究。

**3.3 对我国克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入方案构建的启示** 目前我国仍缺乏克罗恩病患者食物重新引入方案,有必要基于已有经验构建食物重新引入方案,并开展高质量的 RCT 验证其效果,为指导克罗恩病患者的食物重新引入提供参考。现有有关食物重新引入的研究中提及 EN 的停止情况均为维持使用并逐步减量,这与一项荟萃研究结果一致,缓解期的克罗恩病患者维持部分肠内营养可比非肠内营养治疗具有更高的安全性及维持缓解效果<sup>[33]</sup>。对于食物重新引入的评价指标,纳入的文献中无统一标准,但是基本可以归纳为 2 类:炎症指标和营养指标。未来可探讨不同食物重新引入方案对肠道微生物影响及可能的机制。在评价时间上,目前缺乏专门针对评估食物重新引入阶段的研究,相关的研究大多数是涉及整个 EEN 时期。现有的评价时间大致可划分在食物重新引入的基线,以及之后的第 2 周、第 5~6 周,未来研究可借鉴这些指标和时间点对克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后的食物重新引入进行评价。

#### 4 小结

帮助克罗恩病患者从 EEN 诱导缓解后成功过渡到正常饮食至关重要。本研究汇总克罗恩病患者经 EEN 诱导缓解后食物重新引入的方法及相关结局评价。通过系统检索,了解到国内在这一方面研究的空缺,提示在今后的研究中应关注食物重新引入阶段,开展更多高质量的研究,制订出科学、有效的本土化克罗恩病患者食物重新引入方案。

#### 参考文献:

[1] Huang J G, Aw M M. Pediatric inflammatory bowel disease in Asia: epidemiology and natural history[J]. *Pe-*

*diatr Neonatol*,2020,61(3):263-271.

- [2] de Bie C I, Paerregaard A, Kolacek S, et al. Disease phenotype at diagnosis in pediatric Crohn's disease: 5-year analyses of the EUOKIDS registry[J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2013,19(2):378-385.
- [3] 徐蕙,阳洪波,李玥,等. 儿童炎症性肠病患者生长迟缓的问卷调查研究[J]. *中华炎症肠病杂志*,2022,6(1):59-64.
- [4] Bischoff S C, Escher J, Hébuterne X, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in inflammatory bowel disease[J]. *Clin Nutr*,2020,39(3):632-653.
- [5] 中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会临床营养学组. 儿童炎症性肠病诊断和治疗专家共识[J]. *中华儿科杂志*,2019,57(7):501-507.
- [6] van Rheenen P F, Aloï M, Assa A, et al. The medical management of paediatric Crohn's disease:an ECCO-ESPGHAN guideline update[J]. *J Crohns Colitis*,2020; jjaa161.
- [7] Logan M, Clark C M, Ijaz U Z, et al. The reduction of faecal calprotectin during exclusive enteral nutrition is lost rapidly after food re-introduction[J]. *Aliment Pharmacol Ther*,2019,50(6):664-674.
- [8] Peters M D, Godfrey C M, Khalil H, et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews[J]. *Int J Evid Based Healthc*,2015,13(3):141-146.
- [9] Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework[J]. *Soc Res Methodol*,2005,8(1):19-32.
- [10] Whitten K E, Rogers P, Ooi C Y, et al. International survey of enteral nutrition protocols used in children with Crohn's disease[J]. *J Dig Dis*,2012,13(2):107-112.
- [11] Wasilewska A, Ponanta-Gawron K, Burtan B, et al. Exclusive enteral nutrition remission induction treatment influence on transient hypertransaminasemia in children with newly onset Crohn's disease[J]. *J Med Food*,2022,25(4):402-407.
- [12] Thomas A G, Taylor F, Miller V. Dietary intake and nutritional treatment in childhood Crohn's disease[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*,1993,17(1):75-81.
- [13] Sanderson I R, Udeen S, Davies P S, et al. Remission induced by an elemental diet in small bowel Crohn's disease[J]. *Arch Dis Child*,1987,62(2):123-127.
- [14] Prell C, Koletzko S. Nutritional therapy for paediatric Crohn's disease in European countries[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*,2010,50(Suppl 2):E111-E112.
- [15] O'Morain C, Segal A W, Levi A J, et al. Elemental diets in treatment of acute Crohn's disease[J]. *Arch Dis Child*, 1983,53:44-47.
- [16] Logan M, Clark C M, Nichols B, et al. Reversion to baseline microbiome following successful course of exclusive enteral nutrition in paediatric Crohn's disease[J]. *Gut*,2021,70(Suppl 1):A6-A7.
- [17] Jongsma M M E, Cozijnsen M A, van Pieterse M, et

al. Exclusive enteral nutrition or prednisolone induction treatment: clinical and endoscopic evaluation of new-onset luminal paediatric Crohn's disease[J]. United European Gastroenterol J, 2021, 8(8 Suppl): 467-468.

[18] Jackman L, Arpe L, O' Connor G. Exclusive enteral nutrition practices in the management of Crohn's disease: a cross sectional survey of specialist paediatric dietitians [J]. Clin Nutr ESPEN, 2022, 49: 252-255.

[19] Ho S S C, Day A S. Exclusive enteral nutrition in children with inflammatory bowel disease: physician perspectives and practice[J]. JGH Open, 2018, 3(2): 148-153.

[20] Hill S, Vadamalayan B, MacDonald S, et al. To review the incidence of food related symptoms after exclusive enteral feed therapy in Crohn's disease[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009, 48(Suppl 3): E38-E39.

[21] Gkikas K, Logan M, Nichols B, et al. Dietary triggers of gut inflammation following exclusive enteral nutrition in children with Crohn's disease: a pilot study[J]. BMC Gastroenterol, 2021, 21(1): 454.

[22] Frivolt K, Schwerdt T, Werkstetter K J, et al. Repeated exclusive enteral nutrition in the treatment of paediatric Crohn's disease: predictors of efficacy and outcome[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2014, 39: 1398-1407.

[23] Falconer J, Johnson T, Buchanan E, et al. Food reintroduction following exclusive enteral feeding in Crohn's disease[J]. J Pediatr Gastroenterol Nutr, 2009, 48(Suppl 3): E146-E147.

[24] Faiman A, Mutalib M, Moylan A, et al. Standard versus rapid food reintroduction after exclusive enteral nutritional therapy in paediatric Crohn's disease[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2014, 26(3): 276-281.

[25] Dunn K A, Moore-Connors J, MacIntyre B, et al. Early changes in microbial community structure are associated with sustained remission after nutritional treatment of pediatric Crohn's disease[J]. Inflamm Bowel Dis, 2016, 22(12): 2853-2862.

[26] Day A S, Whitten K E, Lemberg D A, et al. Exclusive enteral feeding as primary therapy for Crohn's disease in Australian children and adolescents: a feasible and effective approach[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2006, 21(10): 1609-1614.

[27] Burgess D, Herbison K, Fox J, et al. Exclusive enteral nutrition in children and adolescents with Crohn's disease: dietitian perspectives and practice[J]. J Paediatr Child Health, 2021, 57(3): 359-364.

[28] Beattie R M, Schiffrin E J, Donnet-Hughes A, et al. Polymeric nutrition as the primary therapy in children with small bowel Crohn's disease[J]. Aliment Pharmacol Ther, 1994, 8(6): 609-615.

[29] Ahmed M, Davidson W, Roberts S. Exclusive enteral nutrition in paediatric Crohn's disease[J]. Pediatr Res, 2010(Suppl 1), 68: 389.

[30] Herrador-López M, Martín-Masot R, Navas-López V M. EEN yesterday and today... CDED today and tomorrow[J]. Nutrients, 2020, 12(12): 3793.

[31] 孙晋洁, 王丽华, 何伯圣, 等. 炎症性肠病营养护理研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(8): 124-128, 132.

[32] 赵诗雨, 喻姣花, 李素云, 等. 基于 Web of Science 数据库及共词聚类分析的肠内营养研究热点[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 90-93.

[33] Yang H, Feng R, Li T, et al. Systematic review with meta-analysis of partial enteral nutrition for the maintenance of remission in Crohn's disease [J]. Nutr Res, 2020, 81: 7-18.

(本文编辑 赵梅珍)

• 敬告读者 •

## 《护理学杂志》入编 2020 年版《中文核心期刊要目总览》

2021 年 3 月,本刊收到《中文核心期刊要目总览》编委会通知,《护理学杂志》入编《中文核心期刊要目总览》2020 年版(即第 9 版)临床医学/特种医学类的核心期刊。中文核心期刊评价采用定量评价和定性评审相结合的方法。定量评价指标体系采用了被摘量(全文、摘要)、被摘率(全文、摘要)、被引量、他引量(期刊、博士论文)、影响因子、他引影响因子、5 年影响因子、5 年他引影响因子、特征因子、论文影响分值、论文被引指数、互引指数、获奖或被重要检索系统收录、基金论文比(国家级、省部级)、Web 下载量、Web 下载率 16 个评价指标,选作评价指标统计源的数据库及文摘刊物达 48 种,统计到的文献数量共计 142 亿余篇次,涉及期刊 13 764 种。参加核心期刊评审的学科专家 1 万多位。经过定量筛选和专家定性评审,从我国正在出版的中文期刊中评选出 1 990 种核心期刊。

本刊再次入编《中文核心期刊要目总览》,是专家学者对《护理学杂志》学术质量和编辑质量的肯定与认可。在此,《护理学杂志》衷心感谢各级领导、各位编委、审稿专家、作者、读者及护理同仁长期以来给予本刊的关心、支持、帮助与厚爱。本刊将不忘初心,牢记使命,锐意进取,开拓创新,为护理人员搭建优质的学术交流平台,为推动护理学科发展贡献力量。

《护理学杂志》编辑部