

中国临床实践指南/共识解读类文献报告质量分析

王子君^{1,2,3,4}, 周 奇⁵, 邢 丹⁶, 杨 楠¹, 罗旭飞⁷, 张静怡⁷, 史乾灵⁵, 赵思雅⁷,
刘 辉⁷, 刘 箫⁷, 李沁原⁸, 杜 亮^{9,10}, 杨克虎¹, 陈耀龙^{1,2,3,4}

¹ 兰州大学基础医学院循证医学中心, 兰州 730000

² 兰州大学健康数据科学研究院, 兰州 730000

³ 世界卫生组织指南实施与知识转化合作中心, 兰州 730000

⁴ GRADE 中国中心, 兰州 730000

⁵ 兰州大学第一临床医学院, 兰州 730000

⁶ 北京大学人民医院, 北京 100044

⁷ 兰州大学公共卫生学院, 兰州 730000

⁸ 重庆医科大学附属儿童医院, 重庆 400014

⁹ 四川大学华西医院中国循证医学中心, 成都 610041

¹⁰ 四川大学华西医院《中国循证医学杂志》编辑部, 成都 610041

通信作者: 陈耀龙 电话: 0931-8912639, E-mail: chenyaolong@vip.163.com

【摘要】目的 调查中国临床实践指南/共识解读类文献报告质量现状。**方法** 系统检索万方数据知识服务平台、维普中文期刊服务平台和中国知网3个中文数据库, 对国内临床实践指南/共识解读类文献报告质量进行分析, 从文献标题、摘要、背景、指南制订方法、指南推荐意见、优势与局限性、对当地指南制订与临床研究的意义、传播与实施8个方面分析解读类文献报告内容, 检索时限从建库至2018年3月28日。**结果** 共纳入临床实践指南/共识解读类文献1593篇, 其中6篇(0.4%)文献报告了指南制订专家或循证医学方法学家参与解读, 17篇(1.1%)报告了解读者的方法学背景, 6篇(0.4%)联系了原指南/共识制订者辅助解读, 13篇(0.8%)报告了原指南/共识的使用环境, 在制订小组的组建(65篇, 4.1%)、临床问题的确定(20篇, 1.3%)、收集证据的方法(72篇, 4.5%)、推荐意见达成共识的方法(53篇, 3.3%)、资金资助来源(30篇, 1.9%)、利益冲突(3篇, 0.2%)等方面报告较少; 在解读类文献研究意义方面, 106篇(6.7%)报告了对未来研究的启示, 296篇(16.9%)报告了对我国临床实践的意义。**结论** 目前我国临床实践指南/共识解读类文献数量较多, 但整体报告质量有待提高, 主要表现为关键信息解读不全面、缺少方法学家的参与、对利益冲突的关注度不高等; 建议未来研究者开发指南/共识解读类文献报告规范, 提高其报告质量, 促进指南/共识的传播与实施。

【关键词】 临床实践指南; 共识; 解读; 报告质量

【中图分类号】 R181.2; R194

【文献标志码】 A

【文章编号】 1674-9081(2021)02-0260-08

DOI: 10.12290/xhyxzz.20200250

Reporting Quality of Literature Interpreting Clinical Practice Guidelines/Consensus: A Cross-sectional Study

WANG Zi-jun^{1,2,3,4}, ZHOU Qi⁵, XING Dan⁶, YANG Nan¹, LUO Xu-fei⁷, ZHANG Jing-yi⁷,
SHI Qian-ling⁵, ZHAO Si-ya⁷, LIU Hui⁷, LIU Xiao⁷, LI Qin-yuan⁸, DU Liang^{9,10},
YANG Ke-hu¹, CHEN Yao-long^{1,2,3,4}

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1705500)

引用本文: 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.

doi: 10.12290/xhyxzz.20200250.

¹Evidence-based Medicine Center, School of Basic Medical Sciences, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

²Lanzhou University Institute of Health Data Science, Lanzhou 730000, China

³WHO Collaborating Center for Guideline Implementation and Knowledge Translation, Lanzhou 730000, China

⁴Chinese GRADE Center, Lanzhou 730000, China

⁵The First School of Clinical Medicine, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

⁶Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China

⁷School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

⁸Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China

⁹Chinese Evidence-Based Medicine Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

¹⁰Editorial Board of Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: CHEN Yao-long Tel: 86-931-8912639, E-mail: chenyaolong@vip.163.com

【Abstract】 Objective To investigate and analyze the status of the reporting quality of Chinese literature interpreting clinical practice guidelines/consensus. **Methods** Based on electronic databases of Wanfang Data Knowledge Service Platform, VIP Database for Chinese Technical Periodicals, and China National Knowledge Infrastructure from their inception to March 28, 2018, we analyzed the reporting quality of Chinese literature interpreting clinical practice guidelines/consensus including basic information, title, abstract, background, method of guideline development, recommendation, strengths, limitations, dissemination and implementation, and implications for local guideline development and clinical research. **Results** A total of 1593 articles interpreting clinical practice guidelines/consensuses were included in our study. Only 6 articles (0.4%) reported the participation of experts of guideline development or evidence-based methodology; 17 articles (1.1%) reported the methodological background of interpreters; 6 articles (0.4%) contacted with the authors of the guideline/consensus; 13 articles (0.8%) reported the background of the usage environment of the guideline/consensus. Fewer articles reported the establish of guideline development group (65, 4.1%), the identification of clinical questions (20, 1.3%), the method of collecting evidence (72, 4.5%), the method of reaching consensus (53, 3.3%), the resources of funding (30, 1.9%), and the conflict of interest (3, 0.2%). In terms of significance and value of interpreting literature, 106 articles (6.7%) reported implications for future research; 296 articles (16.9%) reported the significance for clinical practice in China. **Conclusions** At present, although there is a large volume of literature interpreting guidelines/consensus in China, the overall reporting situation is not optimistic, which is reflected from incomplete interpretation of key information, lack of methodologists, and insufficient attention to conflicts of interest. We suggest that future researchers should develop regulations on interpretation of guidelines/consensus to improve the reporting quality and promote the dissemination and implementation of guidelines.

【Key words】 clinical practice guideline; consensus; interpretation; reporting quality

Funding: The National Key R&D Program of China (2018YFC1705500)

Med J PUMCH, 2021,12(2):260-267

临床实践指南（下文简称“指南”）是以系统评价的证据为基础，在平衡不同干预措施的利弊后，形成能够为患者提供最佳医疗保障服务的推荐意见^[1]。目前越来越多的国家和机构花费大量人力、物力、财力制订了一系列指南，以此来提高医疗服务质量、优化医疗资源配置、保障卫生服务公平性，从而缩短研究证据与临床实践的差距，最终促进科学研究向临床实践有效转化^[2-3]。

虽然每年国际上高质量的指南陆续被发布并应用于临床实践，但在指南的传播与实施过程中仍面临巨大挑战^[4-5]。一方面，虽然欧美等中高收入国家学术机构发布大量高质量的指南，但因不同国家或地区的医疗资源和技术水平存在较大差异，部分指南并不能直接用于当地临床实践^[6-7]；另一方面，指南制订后，大部分临床医生不知晓或不依从指南进行临床实践，如肺炎管理指南的依从率为56.4%，腰背痛管理

指南的依从率为 40.4%，2 型糖尿病管理指南的依从率仅为 28%^[8-10]。

为应对上述问题，解读本国或其他国际高质量指南/共识是目前我国较常采用的推广措施。解读指南/共识的目的是对已发表的指南/共识推荐意见和方法学内容进行解释和分析，帮助临床实践者，尤其是基层医疗卫生机构从业人员正确理解和使用这些指南/共识。在我国，随着指南/共识数量的不断增长，衍生出大量解读类文献，其在指南/共识的传播与实施过程中发挥重要作用。但是目前国内尚无指南/共识解读类文献发表状况的研究报告，“解读”作为指南/共识的重要传播途径，其报告内容和报告方式尚无统一的规范和标准，对临床实践的指导情况亦不明确。鉴于此，本研究全面、系统地分析当前我国指南/共识解读类文献的报告情况，以期提高此类文献的报告质量，促进指南/共识更好地传播与实施。

1 资料与方法

1.1 数据资料

1.1.1 纳入标准：（1）标题含有“指南”“共识”及“解读”字段的文献；（2）以期刊形式发表的文献；（3）对指南/共识的推荐意见、内容进行解释和分析的文献。

1.1.2 排除标准：（1）1 篇文献同时解读多部指南/共识（如对比分析 2 部及以上指南/共识）；（2）非临床实践相关主题的指南/共识解读；（3）解读的指南/共识来源不明确；（4）期刊转载和摘录其他网站上的指南/共识解读内容。

1.2 文献检索

检索万方数据知识服务平台（Wanfang Data Knowledge Service Platform）、维普中文期刊服务平台（VIP Database for Chinese Technical Periodicals, VIP）、中国知网（China National Knowledge Infrastructure, CNKI）3 个中文数据库，筛选国内中文期刊发表的指南/共识解读类文献，检索时限从建库至 2018 年 3 月 28 日。检索策略分为“指南”和“解读”两个组面，“指南”组面的检索词为“指南”“指引”“共识”；“解读”组面的检索词为“解读”。组面内使用“OR”连接，组面间使用“AND”连接，以此策略在 3 个数据库中进行检索。

1.3 文献筛选与信息提取

由 2 名研究人员独立进行文献筛选并交叉核对，

若存在争议则由第三人裁决。阅读文献题目和摘要，排除内容明显无关的文献；进一步阅读文献全文，根据入选标准确定文献最终是否被纳入。预先设计数据录入表格，对符合入选标准的文献进行数据提取，主要信息包括：（1）解读类文献的基本信息：包括文献题目、发表杂志、发表年份、是否有指南制订专家或循证医学方法学家参与解读过程等；（2）解读类文献的报告情况：包括解读的背景、原指南/共识的情况（题目、发表年份、发表国家、制订方法、推荐意见形成过程与内容、优势与局限性、传播与实施的方法或策略）、解读对本土的意义等。

1.4 统计学分析

通过 Microsoft Excel 2019 软件对资料进行汇总、分析，采用描述性统计分析方法计算各条目的频数与百分比。

2 结果

2.1 文献检索结果

通过电子数据库初步检索到 6761 篇文献，根据纳入与排除标准进行逐层筛选，最终纳入 1593 篇指南/共识解读类文献，文献筛选流程见图 1。

2.2 纳入文献基本信息

从发表年份来看，2000 年至 2018 年间，指南/共识解读类文献数量总体呈上升趋势，并于 2016 年达到顶峰（263 篇，16.5%），见图 2；从发表期刊来看，指南/共识解读类文献共发表在国内 334 种期刊上，平均每种期刊发文约 5 篇，《中国实用内科杂志》和《中国实用妇科与产科杂志》发表的指南/共识解读类文献数量最多，分别为 93 篇（5.8%）和 59 篇（3.7%）；从制订国家或地区来看，1/3 的文献解读国内制订的指南/共识（536 篇，33.6%），1/3 的文献解读美国制订的指南/共识（534 篇，33.5%），其余文献解读其他国家和多国合作制订的指南/共识（523 篇，32.9%）；从参与人员来看，仅 6 篇（0.4%）文献有方法学家参与指南/共识的解读过程，见表 1。

2.3 指南/共识解读类文献报告情况分析

2.3.1 文献题目和摘要

在题目方面，1538 篇（96.5%）解读类文献的题目包含原指南/共识题目，1402 篇（88.0%）以“指南”为标题字段；在摘要方面，461 篇（28.9%）文献提供了摘要，332 篇（20.8%）报告了原指南/共识的发布机构，315 篇（19.8%）报告了原指南/共

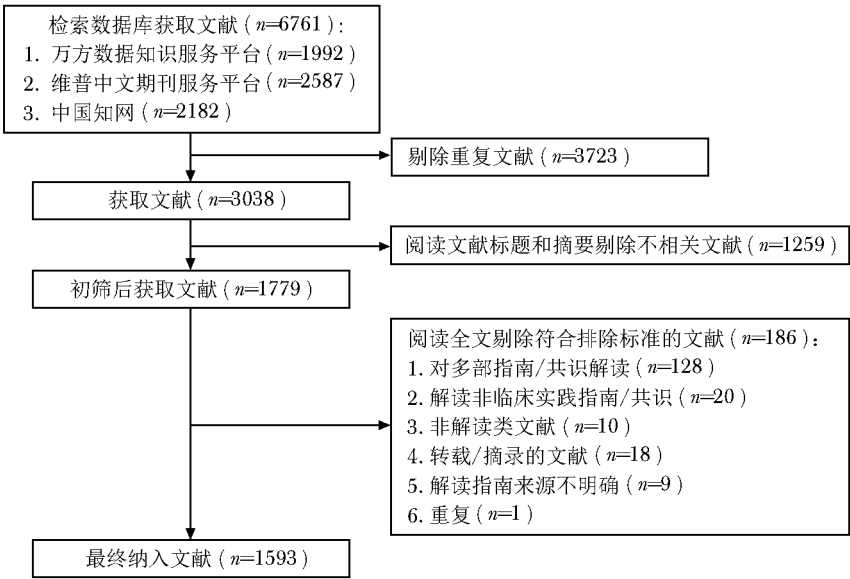


图 1 临床实践指南/共识解读类文献筛选流程图

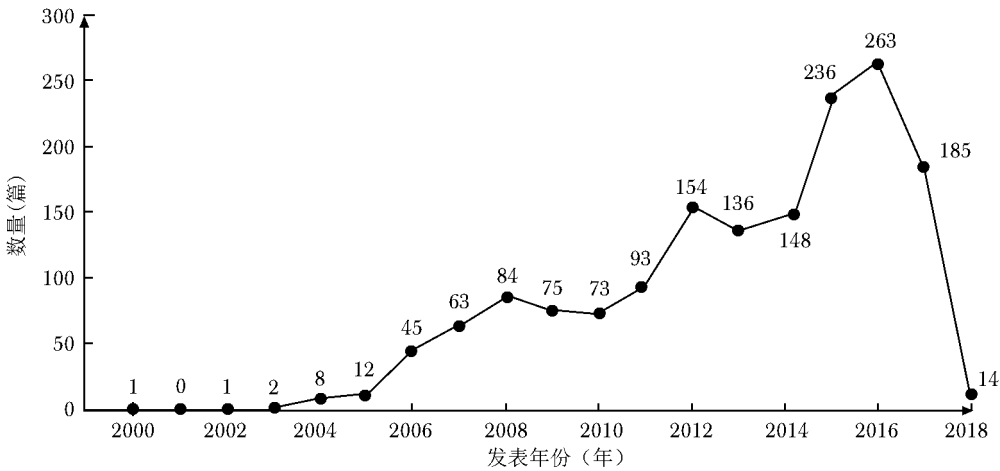


图 2 临床实践指南/共识解读类文献数量年度变化情况

识的发表年份, 114 篇 (7.2%) 解读了原指南/共识的主要推荐意见, 69 篇 (4.3%) 描述了原指南/共识对当地临床实践的意义, 5 篇 (0.3%) 描述了原指南/共识在临床实践方面的局限性 (表 2)。

2.3.2 文献背景

在解读类文献背景方面, 304 篇 (19.1%) 文献报告了解读原指南/共识的原因, 17 篇 (1.1%) 报告了解读者的方法学背景, 仅 6 篇 (0.4%) 报告了解读类文献撰写过程中曾联系原指南/共识制订者进行辅助解读, 极少数 (4 篇, 0.3%) 文献报告了解读者与原指南/共识的相关学术或商业利益冲突 (表 2)。

2.3.3 原指南/共识的制订背景

在原指南/共识的制订背景方面, 610 篇 (16.5%) 文献报告了原指南/共识的版本, 1262 篇 (79.2%) 报

告了原指南/共识的发表年份, 356 篇 (22.3%) 报告了原指南/共识的更新情况, 215 篇 (13.5%) 报告了原指南/共识制订的原因或理由, 343 篇 (21.5%) 报告了原指南/共识的目标使用人群, 仅 13 篇 (0.8%) 报告了原指南/共识的应用环境 (表 2)。

2.3.4 原指南/共识的制订方法

在原指南/共识的制订方法方面, 162 篇 (10.2%) 文献报告了证据质量和推荐强度的分级方法, 而在制订小组的组建 (65 篇, 4.1%)、临床问题的确定 (20 篇, 1.3%)、收集证据的方法 (72 篇, 4.5%)、达成共识的方法 (53 篇, 3.3%)、资助来源 (3 篇, 0.2%)、利益冲突 (3 篇, 0.2%) 等方面报告较少, 其中无文献报告资金资助在原指南/共识制订中的作用 (表 2)。

表 1 1593 篇临床实践指南/共识解读类文献基本信息
[*n* (%)]

类别	文献数量
解读类文献的发表年份 (年)	
2000—2005	24 (1.5)
2006—2010	340 (21.3)
2011—2015	767 (48.1)
2016—2018	462 (29.0)
解读类文献的发表期刊*	
《中国实用内科杂志》	93 (5.8)
《中国实用妇科与产科杂志》	59 (3.7)
《中国实用外科杂志》	47 (3.0)
《中国循环杂志》	47 (3.0)
《中国医学前沿杂志 (电子版)》	46 (2.9)
指南/共识的发表年份 (年)	
2000 之前	2 (0.1)
2000—2005	87 (5.5)
2006—2010	382 (24.0)
2011—2015	863 (54.2)
2016—2018	250 (15.7)
未报告	9 (0.6)
指南/共识的制订国家或地区*	
中国 (包括中国台湾)	536 (33.6)
美国	534 (33.5)
多国合作	408 (25.6)
英国	51 (3.2)
日本	20 (1.3)
方法学家参与指南/共识解读过程情况	
是	6 (0.4)
否	1587 (99.6)

* 发表临床实践指南/共识解读类文献数量排名前五的期刊、国家或地区

2.3.5 原指南/共识推荐意见相关内容

在原指南/共识推荐意见相关内容方面, 81 篇 (5.1%) 文献报告了原指南/共识的推荐意见总数, 1286 篇 (80.7%) 报告了原指南/共识的全部或部分推荐意见内容, 但在推荐级别 (447 篇, 28.1%)、构成和支持推荐意见的内容 (66 篇, 4.1%)、推荐意见对本土临床实践的意义 (96 篇, 6.0%) 方面报告较少, 尤其在纳入分析或引用中国重要文献方面较少 (26 篇, 1.6%) (表 2)。

2.3.6 原指南/共识的优势与局限性

在原指南/共识的优势与局限性方面, 183 篇 (11.5%) 文献报告了原指南/共识的优势, 106 篇 (6.7%) 报告了原指南/共识对未来研究的启示 (如针对当前研究现状, 未来应开展何种研究等), 24 篇 (1.5%) 报告了原指南/共识方法学方面的局限性

表 2 1593 篇临床实践指南/共识解读类文献报告情况
[*n* (%)]

类别	文献数量
题目	
包含“指南”字段	1402 (88.0)
包含“共识”字段	191 (12.0)
包含原指南/共识题目	1538 (96.5)
摘要	
报告指南/共识的发表期刊或来源	34 (2.1)
报告指南/共识的发布机构	332 (20.8)
报告指南/共识的发表年份	315 (19.8)
报告解读部分的主要推荐意见	114 (7.2)
报告主要推荐意见的数量	13 (0.8)
报告主要推荐意见的强度和证据质量	5 (0.3)
报告指南/共识对当地临床实践的意义	69 (4.3)
报告指南/共识对当地指南制订的意义	3 (0.2)
报告指南/共识对当地开展研究的意义	4 (0.3)
报告指南/共识在制订方法方面的局限性	0 (0)
报告指南/共识在临床实践方面的局限性	5 (0.3)
指南/共识解读类文献背景	
报告解读的原因	304 (19.1)
报告解读者的临床背景	1113 (69.9)
报告解读者的方法学背景	17 (1.1)
联系指南/共识制订者进行辅助解读	6 (0.4)
报告解读者与指南/共识相关的利益冲突	4 (0.3)
指南/共识的制订背景	
报告指南/共识的版本	610 (38.3)
报告指南/共识的发表年份	1262 (79.2)
报告指南/共识的更新情况	356 (22.3)
报告指南/共识的发表期刊或来源	536 (33.6)
报告指南/共识的制订机构	1082 (67.9)
报告指南/共识的制订原因或理由	215 (13.5)
报告指南/共识的目标使用人群	343 (21.5)
报告指南/共识的目标应用人群	1132 (71.1)
报告指南/共识的应用环境	13 (0.8)
指南/共识的制订方法	
报告制订小组的组建	65 (4.1)
报告临床问题的确定过程	20 (1.3)
报告收集证据的方法	72 (4.5)
报告证据质量和推荐强度分级的方法及解释说明	162 (10.2)
报告推荐意见达成共识的方法	53 (3.3)
报告资助来源	3 (0.2)
报告资助在指南/共识制订中的作用	0 (0)
报告指南/共识可能存在的利益冲突	3 (0.2)
报告指南/共识的有效时间	4 (0.3)
报告指南/共识的更新计划	16 (1.0)
报告指南/共识的更新方法	6 (0.4)

(待续)

表 2 1593 篇临床实践指南/共识解读类文献报告情况
[*n* (%)] (续)

类别	文献数量
指南/共识推荐意见相关内容	
报告指南/共识推荐意见的总数	81 (5.1)
报告指南/共识的推荐级别	447 (28.1)
报告指南/共识的推荐意见	1286 (80.7)
报告推荐意见对本土临床实践的意义	96 (6.0)
报告构成和支持推荐意见的内容	66 (4.1)
报告支撑推荐意见的重点参考文献信息 (如期刊、发表年份、文献类型等)	113 (7.1)
报告纳入分析或引用的中国重要文献情况	26 (1.6)
报告其他重要内容 (如附件所包含的检索 策略、证据总结表和利益冲突声明表等)	20 (1.3)
指南/共识的优势与局限性	
报告指南/共识的优势	183 (11.5)
报告指南/共识对未来研究的启示	106 (6.7)
报告指南/共识在方法学方面的局限性	24 (1.5)
报告指南/共识在内容上的局限性	95 (6.0)
指南/共识对本土的意义	
报告指南/共识对我国临床实践的意义	269 (16.9)
报告指南/共识对我国制订同类或相关 指南的指导意义	52 (3.3)
报告指南/共识对我国未来开展临床研究的 意义	79 (5.0)
传播与实施	
报告指南/共识传播与实施的方法或策略	9 (0.6)
探讨指南/共识如何在我国更好地传播 与实施	9 (0.6)

(如缺少高质量的证据), 95 篇 (6.0%) 报告了原指南/共识内容方面的局限性 (如缺少某些值得关注的研究关键点)。

2.3.7 解读的意义及传播与实施

在解读的意义方面, 269 篇 (16.9%) 文献报告了原指南/共识对我国临床实践的意义, 较少文献阐述原指南/共识对我国制订同类指南/共识 (52 篇, 3.3%) 和开展临床研究 (79 篇, 5.0%) 的借鉴意义; 在传播与实施方面, 仅 9 篇 (0.6%) 报告了原指南/共识推广的相关策略或探讨其如何在我国更好地传播与实施。

3 讨论

3.1 指南/共识解读类文献整体报告质量较低

清晰明确的解读可以帮助读者准确判断原指南/共识信息的可靠性及可用性, 是提高指南/共识解读

类文献质量、促进原指南/共识传播与实施的关键; 不充分的解读则不利于读者从中获取有用信息, 从而造成研究资源的浪费, 甚至可能误导读者, 不仅耽误患者的治疗, 更影响各级医疗卫生决策及国家公共卫生政策的制定。当前研究结果显示, 绝大多数解读类文献通过标题可以看出是对原指南/共识的解读, 但事实上多是对原指南/共识具体推荐意见的解释和阐述, 缺少对其制订方法和制订背景的阐述, 未能结合本土化的高质量临床研究进行推荐意见的对比分析和适用性探究。国际实践指南报告标准 (Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare, RIGHT) 作为卫生政策与体系、公共卫生和临床实践领域的指南报告规范于 2017 年面世^[11], 提高了指南的报告质量和透明性^[12-14], 并被广泛应用于医学各领域^[15-19]。然而, 目前尚无指南/共识解读类文献的报告规范, 应引起相关研究人员重视, 尽快开发指南/共识解读类文献报告规范, 提高其报告质量。

3.2 解读过程缺乏方法学家的参与

指南/共识的制订过程是需要多学科专家参与的系统性工程^[20]。在指南制订过程中, 方法学家通常负责对指南整体方法学进行设计和质量控制, 从而确保指南的科学性^[21]。而对于指南/共识的解读, 方法学家或有方法学背景的人员参与, 能够准确把握所解读指南/共识的整体质量, 同时也可从方法学角度为具体推荐意见的解读提供指导, 最终确保原指南/共识本身内容的准确表达和阐述。本研究结果显示, 当前仅少数指南/共识解读类文献报告了方法学家参与解读过程。究其原因, 一方面可能由于我国指南方法学家短缺, 较少与临床专家合作, 参与指南/共识解读工作的专家更少; 更重要的一方面, 指南/共识的解读者不重视指南方法学家的参与。

3.3 对原指南/共识和解读者的利益冲突关注度不高

本次调查结果显示, 很少有解读类文献报告解读者与原指南/共识的利益冲突情况。世界卫生组织指南制订手册指出, 利益冲突是由专家声明的任何可能或被认为会影响专家形成推荐意见客观性和独立性的利益, 利益冲突存在于指南制订的各个阶段, 可能引起研究的益处被高估而危害被低估, 是指南制订过程中重要的潜在偏倚来源^[22-24]。因此, 全球多部权威指南制订机构提出了利益冲突的管理方法 (如限制存在利益冲突的专家参与指南制订的部分过程, 严重时将其从制订组中排除等) 以降低利益冲突对指南本身的影响^[22, 25-27]。因为部分指南/共识的解读者在利益的驱使下, 更倾向于作出有利于自己专业或领域

的解读和推崇,从而影响原指南/共识本身的准确性和可靠性,最终影响临床实践。因此,指南/共识解读类文献除需报告原指南/共识的利益冲突情况外,还需加强解读者本身利益冲突的报告与管理。

3.4 解读类文献需关注原指南/共识对本土医疗实践的价值

本研究显示仅少数解读类文献考虑了原指南/共识对本土临床实践、指南制订和临床研究的意义以及后续的传播与实施。指南/共识存在的意义在于它的实施性,而解读的主要目的在于对其进行推广传播并促进指南的应用与实施,指导临床实践和卫生政策的制订,同时为未来的指南制订者提供借鉴与参考。如果制定的指南/共识在临床上得不到合理应用,其解读类文献并未达到促进其实施的效果,那么该部指南的价值将大大降低,其相应的解读也将失去意义,同时也造成了研究资源的浪费。所以,在指南/共识的解读过程中,应在解释推荐意见的同时,结合我国或某一地区的本土特征作出进一步解析,使其更加适合具体的应用环境,使指南/共识的价值最大化。

3.5 本研究的优势和局限性

本研究为国内首次开展指南/共识解读类文献的系统分析研究,将为此后解读类文献的规范化报告提供重要指导和参考。同时,存在以下局限性:(1)未考虑非期刊发表的指南/共识解读类文献;(2)仅纳入2018年3月28日前发表的中文解读类文献;(3)存在1部指南/共识被多篇文章解读的情况,但由于研究分析的重点在于解读类文献,故未对指南作去重处理。鉴于这些因素,研究结果难免存在一定的偏倚。

4 对未来的思考与建议

解读类文献是指南/共识传播与实施的重要途径之一,可以使国外指南本土化,使国内指南清晰化。为提高我国指南/共识解读类文献质量,提出以下建议:(1)解读者层面:应明确解读指南/共识的目的和期望达到的目标,基于对原指南/共识质量的整体把握,从多角度辩证解读,并最终落脚于临床实践,将解读进一步与具体应用环境结合,构建操作性强的实施方案,以提高卫生保健服务的质量和有效性。(2)审稿人/编辑层面:应关注指南/共识解读角度的全面性,不仅评估其对推荐意见解读的准确性,更应通过其对指南/共识方法学的解读来判断文献的科学性、实用性以及临床价值。(3)研究者

层面:应加大对指南/共识解读领域的关注,填补相关研究空白,完善指南/共识解读类文献的报告规范体系。此外,着重思考解读后的指南/共识实际应用的可行性,尽可能使之应用于临床实践,提高医疗服务水平,或进而在实践中发现新问题并开展相关研究,将循证理念灵活运用于更广泛的学科^[28-29]。

5 小结

综上所述,当前我国指南/共识解读类文献数量较多,但整体报告质量普遍偏低,表现为关键信息解读不全面,解读过程缺少方法学家的参与,以及对原指南/共识利益冲突的关注度不够。建议未来研究者开发指南/共识解读类文献报告规范,指导解读类文献的撰写,提高其报告质量,促进指南/共识的有效传播与实施。

作者贡献:王子君负责数据提取、统计并撰写文章初稿;周奇、邢丹、杨楠、罗旭飞、张静怡负责数据提取;周奇、史乾灵、赵思雅、刘辉、刘萧、李沁原、杜亮、杨克虎负责初稿修改;陈耀龙负责文章审核。

利益冲突:无

参 考 文 献

- [1] Institute of Medicine. Clinical practice guidelines we can trust [M]. Washington DC: the National Academies Press, 2011.
- [2] Gundersen L. The effect of clinical practice guidelines on variations in care [J]. Ann Intern Med, 2000, 133: 317-318.
- [3] Chen YL, Wang C, Shang HC, et al. Clinical practice guidelines in China [J]. BMJ, 2018, 360: j5158.
- [4] Cabana MD, Rand CS, Powe NR, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement [J]. JAMA, 1999, 282: 1458-1465.
- [5] Sheldon TA, Cullum N, Dawson D, et al. What's the evidence that NICE guidance has been implemented? Results from a national evaluation using time series analysis, audit of patients' notes, and interviews [J]. BMJ, 2004, 329: 999.
- [6] Eisinger F, Geller G, Burke W, et al. Cultural basis for differences between US and French clinical recommendations for women at increased risk of breast and ovarian cancer [J]. Lancet, 1999, 353: 919-920.
- [7] Elsadig H, Weiss M, Scott J, et al. Use of clinical guidelines in cardiology practice in Sudan [J]. J Eval Clin Pract, 2018, 24: 127-134.

- [8] Halm EA, Atlas SJ, Borowsky LH, et al. Understanding Physician Adherence with a Pneumonia Practice Guideline: Effects of Patient, System, and Physician Factors [J]. *Arch Intern Med*, 2000, 160: 98-104.
- [9] Fritz JM, Cleland JA, Brennan GP. Does adherence to the guideline recommendation for active treatments improve the quality of care for patients with acute low back pain delivered by physical therapists? [J]. *Med Care*, 2007, 45: 973-980.
- [10] Brenner S, Oberaigner W, Stummer H. Should we care to adhere? Guideline adherence rates, glycemic control and physician perspective on adherence for type-2 diabetes [J]. *J Public Health (Berl.)*, 2020. <https://doi.org/10.1007/s10389-019-01182-1>.
- [11] Chen YL, Yang KH, Marušić A, et al. A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement [J]. *Ann Intern Med*, 2017, 166: 128-132.
- [12] Moher D, Schulz KF, Simera I, et al. Guidance for developers of health research reporting guidelines [J]. *PLoS Med*, 2010, 7: e1000217.
- [13] Djulbegovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on [J]. *Lancet*, 2017, 390: 415-423.
- [14] 陈耀龙, 王小琴, 王琪, 等. 遵循指南报告规范提升指南报告质量 [J]. *中华内科杂志*, 2018, 57: 168-170.
- [14] Chen YL, Wang XQ, Wang Q, et al. Improve the reporting quality of guidelines by following the reporting guideline [J]. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*, 2018, 57: 168-170.
- [15] 王子君, 王玲, 玉炫, 等. 基于 RIGHT 康复临床实践指南报告质量研究 [J]. *中国康复理论与实践*, 2020, 26: 161-169.
- [15] Wang ZJ, Wang L, Yu X, et al. Report Quality of Clinical Practice Guidelines of Rehabilitation Based on RIGHT [J]. *Zhongguo Kang Fu Li Lun Yu Shi Jian*, 2020, 26: 161-169.
- [16] 杨钦博, 周奇, 黄天相, 等. 2017 年中国大陆期刊发表的临床实践指南的报告质量评价 [J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19: 1325-1332.
- [16] Yang QB, Zhou Q, Huang TX, et al. Reporting quality of clinical practice guidelines published in journals of mainland China in 2017 [J]. *Zhongguo Xun Zheng Yi Xue Za Zhi*, 2019, 19: 1325-1332.
- [17] 段玉婷, 陈泽, 陈耀龙, 等. 针刺临床实践指南的质量评价 [J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19: 983-988.
- [17] Duan YT, Chen Z, Chen YL, et al. Quality assessment of clinical practice guidelines on acupuncture [J]. *Zhongguo Xun Zheng Yi Xue Za Zhi*, 2019, 19: 983-988.
- [18] Xie RS, Xia Y, Chen YL, et al. The RIGHT Extension Statement for Traditional Chinese Medicine: Development, Recommendations, and Explanation [J]. *Pharmacol Res*, 2020, 160: 105178.
- [19] 宋霄杨, 高玉婷, 王小琴, 等. 制订卫生研究报告指南的方法学指导 [J]. *中国循证儿科杂志*, 2017, 12: 204-208.
- [19] Song XY, Gao YT, Wang XQ, et al. Methodological guidance for the development of reporting items for practice guidelines in health care [J]. *Zhongguo Xun Zheng Er Ke Za Zhi*, 2017, 12: 204-208.
- [20] 靳英辉, 张林, 黄笛, 等. 临床实践指南制定方法——指南制定参与人员及组成分配 [J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2018, 10: 385-391.
- [20] Jin YH, Zhang L, Huang D, et al. Methodology for clinical practice guidelines- members, groups or committee of guideline development [J]. *Zhongguo Xun Zheng Xin Xue Guan Yi Xue Za Zhi*, 2018, 10: 385-391.
- [21] 陈耀龙, 马艳芳, 周奇, 等. 谁应该参与临床实践指南的制订? [J]. *协和医学杂志*, 2019, 10: 524-530.
- [21] Chen YL, Ma YF, Zhou Q, et al. Who Should Participate in the Development of Clinical Practice Guidelines? [J]. *Xie He Yi Xue Za Zhi*, 2019, 10: 524-530.
- [22] World Health Organization. WHO handbook for guideline development. 2nd edition [M/OL]. [2020-09-21]. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145714>.
- [23] Wang XQ, Chen YL, Yao L, et al. Reporting of declarations and conflicts of interest in WHO guidelines can be further improved [J]. *J Clin Epidemiol*, 2018, 98: 1-8.
- [24] 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: 685-691.
- [24] Chen YL, Wang JJ, Zhan SY, et al. How to Address Conflicts of Interest in Clinical Practice Guidelines [J]. *Xie He Yi Xue Za Zhi*, 2019, 10: 685-691.
- [25] National Institute for Health and Care Excellence (Great Britain). Developing NICE guidelines: the manual [M/OL]. [2020-09-21]. <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/our-programmes/developing-nice-guidelines-the-manual.pdf>.
- [26] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 50: a guideline developer's handbook [M/OL]. [2020-09-21]. https://www.sign.ac.uk/assets/sign50_2019.pdf.
- [27] 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: 250-253.
- [27] Jiang ZM, Zhan SY, Jia XW, et al. The basic methods and procedures of development/revision of the clinical guidelines [J]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 2016, 96: 250-253.
- [28] 杨克虎. 循证社会科学的产生、发展与未来 [J]. *图书与情报*, 2018: 1-10.
- [28] Yang KH. Evidence-based Social Science: The Origin, Development and Prospects [J]. *Tu Shu Yu Qing Bao*, 2018: 1-10.
- [29] 杨克虎, 李秀霞, 拜争刚. 循证社会科学研究方法 [M]. 兰州: 兰州大学出版社, 2018.

(收稿: 2020-09-21 录用: 2020-11-05 在线: 2021-01-04)

(本文编辑: 李玉乐)