

中西医结合临床实践指南的可实施性评价

叶紫莹^{1,2}, 田晨^{1,2}, 晏毅龙¹, 李巧凤¹, 宁金铃^{1,2}, 李婷婷¹, 葛龙^{1,2,3,4}

兰州大学公共卫生学院¹ 卫生政策与管理学系² 循证社会科学研究中心, 兰州 730000

³ 甘肃省循证医学与临床转化重点实验室, 兰州 730000

⁴ 世界卫生组织指南实施与知识转化合作中心, 兰州 730000

通信作者: 葛龙, E-mail: gelong2009@163.com

【摘要】目的 应用可实施性评价工具, 系统评价中西医结合临床实践指南(下文简称“指南”)的质量, 为提高我国中西医结合指南的可实施性提供参考依据。**方法** 检索 PubMed、Web of Science、Embase、中国生物医学文献数据库、中国知网和万方数据库, 补充检索中华医学会、中医药管理局、梅斯医学、中华中医药学会、当当网、医脉通、中国中西医结合学会和世界中医药联合会官网, 以获取中西医结合指南, 检索时间范围为建库至 2022 年 12 月 31 日。由 4 名评价员采用指南可实施性评价工具对纳入指南进行评价。**结果** 共纳入 61 部中西医结合指南。其中, 可实施性非常强的指南 9 部 (14.75%), 一般 40 部 (65.57%), 较差 12 部 (19.67%)。5 个评价领域中, “可及性”和“可执行性”领域的质量较高, “沟通性”“易识别性”和“应用性”领域相对较低。相较于 2006—2016 年发布的指南, 2017—2022 年发布的指南在“易识别性”和“应用性”领域均有提高。**结论** 现有中西医结合指南的可实施性一般, 有待进一步提高; 今后应注重医教研一体化, 加大对指南的宣传力度, 加强继续医学教育和培训, 以更简洁的形式呈现指南推荐意见, 促进临床医生对指南的应用, 提升中西医结合指南的可实施性。

【关键词】 中西医结合; 临床实践指南; 可实施性

【中图分类号】 R181.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-9081(2024)02-0413-09

DOI: 10.12290/xhyxzz.2023-0198

Implementation Evaluation of Clinical Practice Guidelines for Integrative Medicine

YE Ziyang^{1,2}, TIAN Chen^{1,2}, YAN Yilong¹, LI Qiaofeng¹, NING Jinling^{1,2}, LI Tingting¹, GE Long^{1,2,3,4}

¹Department of Health Policy and Management, ²Evidence-based Social Science Research Center,
School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou 730000, China

³Laboratory of Evidence-based Medicine and Knowledge Translation of Gansu Province, Lanzhou 730000, China

⁴WHO Collaborating Center for Guideline Implementation and Knowledge Translation, Lanzhou 730000, China

Corresponding author: GE Long, E-mail: gelong2009@163.com

【Abstract】Objective To systematically assess the applicability of the clinical practice guidelines (CPGs) integrating Chinese and western medicine, thereby providing reference for enhancing their future usability. **Methods** PubMed, Web of Science, Embase, SinoMed, WanFang Data, and CNKI databases were searched for guidelines for the integration of Chinese and western medicine. Supplementary searches of Chinese Medical Association, Chinese Medicine Administration, MedSci websites, Website of China Association of

基金项目: 中国中医科学院创新基金 (CI2021A05502)

引用本文: 叶紫莹, 田晨, 晏毅龙, 等. 中西医结合临床实践指南的可实施性评价 [J]. 协和医学杂志, 2024, 15 (2): 413-421. doi: 10.12290/xhyxzz.2023-0198.

Chinese Medicine, Medlive, Website of Dangdang, Chinese Association of Integrative Medicine and World Federation of Traditional Chinese Medicine Societies were conducted. The search time frame was from inception of the databases to December 31, 2022. Four reviewers independently evaluated the implementability of clinical practice guidelines by using “Clinical Practice Guideline (CPG) implementation evaluation tool”. **Results** A total of 61 integrative Chinese and western medicine guidelines were included. Of the guidelines assessed, 9 guidelines (14.75%) exhibited strong implementability, 40 (65.57%) demonstrated average implementability, and 12 (19.67%) demonstrated poor implementability. Among the 5 domains, the dimensions of “accessibility” and “implementability” were found to be of high quality, while those of “communication”, “ease of identification” and “applicability” were relatively poor. Notably, compared to guidelines published between 2006—2016, those published between 2017—2022 showed improvements in the areas of “identification” and “application”. **Conclusions** The implementability of the existing clinical practice guidelines of the integrative Chinese and western medicine is average and needs to be improved. In the future, emphasis should be placed on the integration of medical education and research, publicity of the guidelines, continuous medical education and training, a more concise form of recommendations, application of the guidelines by clinicians, and the implementability of the integrative Chinese and western medicine guideline.

【Key words】 integrative Chinese and western medicine; clinical practice guidelines; implementability
Funding: China Academy of Chinese Medical Sciences Innovation Fund (CI2021A05502)

Med J PUMCH, 2024,15(2):413-421

临床实践指南（下文简称“指南”）是基于系统评价证据和综合不同治疗方案的利弊平衡，形成优化患者医疗保健结果的一种工具^[1]。2016年，国务院印发《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》^[2]，强调“以制订、推广和应用中医临床诊疗指南为重点”，多年来中西医结合指南的质量更加规范和完善。截至2023年5月6日，国际实践指南注册平台（<http://www.guidelines-registry.cn/>）共注册1539部指南，其中中西医结合指南达104部，这些指南有助于医疗卫生从业者将中医的“辨证论治”理论与西医的“对症治疗”相结合。

指南的实施效果与实施科学密切相关^[3]，中医高度重视临床实践^[4]，因此中西医结合指南只有与实施评价结果相结合，才能真正体现其质量和价值。研究显示，虽然大多数医生对指南持肯定态度，但对指南的依从性和使用率仍不佳^[5-7]，而其是否遵循推荐意见受指南可实施性的影响^[8]。目前中西医结合领域指南的整体质量不高^[9]，也未得到充分利用^[10-11]，导致了资源浪费。

国际上已有多种指南可实施性评价工具，如加拿大的指南可实施性评价工具（GuideLine Implementability Appraisal, GLIA）^[12]、澳大利亚的指南可实施性决策卓越模型（Guideline Implementability Decision Excellence Model, GUIDE-M）^[13]，均可用于识别促进或阻碍指南实施的因素，并为实现最佳结果制订

策略，得到了业界广泛认可^[14-16]。然而，上述工具均是基于西医的治疗理念、证据标准和治疗方案形成，并不完全适用于我国中西医结合指南的评价。目前国内学者对于中西医结合指南的可实施性关注度日益增加，本研究旨在运用指南可实施性评价工具^[17]，对我国公开发表的中西医结合指南进行质量评价，为提高中西医结合指南的可实施性提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索

检索PubMed、Web of Science、Embase、中国生物医学文献服务系统、中国知网和万方数据知识服务平台，补充检索中华医学会、中医药管理局、梅斯医学、中华中医药学会、当当网、医脉通、中国中西医结合学会和世界中医药联合会官网，检索时间范围为建库至2022年12月31日。

检索策略采取主题词与自由词相结合的方式，中文检索词包括“中西医结合”“中西医”“中草药”“中成药”“针灸疗法”“指南”等，英文检索词包括“integrative Chinese and western medicine”“traditional Chinese and western medicine”“acupuncture”“traditional Chinese medicine”“massage”“practice guideline”等。以PubMed为例，其具体检索策略详见图1。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准：（1）国内外期刊和网站公开发表、标题包含“中西医结合/整合”的指南，且在诊断、治疗、预防等领域至少包含 1 项中西医结合/整合内容；（2）可获取全文；（3）更新版或修订版指南仅纳入最新版本；（4）语种为中文或英文。

排除标准：（1）重复发表的指南；（2）内容仅为中医或西医的指南；（3）指南的摘要或解读；（4）无法获取全文；（5）专家共识。

1.3 文献筛选与信息提取

采用 Endnote X9 软件去重，由 4 名评价员独立筛选文献、提取资料并交叉核对。如有分歧，则请第三方讨论解决。先阅读文献标题和摘要，在排除明显不相关的文献后，进一步阅读全文，最终确定符合纳入标准的文献。

信息提取内容：（1）指南基本信息，包括名称、发表年份、发表机构、指南主题等；（2）制订过程关键信息，包括是否调查患者偏好与价值观、描述指南传播及指南实施方法等；（3）可实施性评价的关键要素。正式提取数据前，先进行两轮预提取，直至评价员对信息提取表的理解达成一致。

1.4 指南可实施性评价

由 4 名经过培训的评价员采用指南可实施性评价工具^[17]进行评价。该工具由武汉大学中南医院循证与转化医学中心、武汉大学健康学院、国家卫生与健康委员会医疗服务管理指导中心标准处联合研发，内容包括可及性（获取渠道和指南版本）、

沟通性、可执行性、易识别性和应用性（障碍因素和辅助工具）5 个领域共计 7 个条目，每个条目的评价结果分为“是”“部分是”“否”，评价标准详见表 1。

采用组内相关系数（intra-class correlation coefficients, ICC）评估 4 位评价者的一致性。ICC 取值范围为 0~1，其中>0.75 表示一致性较高，0.40~0.75 表示一致性一般，<0.40 表示一致性较差。只有当 ICC>0.75 时，才可进行正式评价^[18]。

1.5 统计学处理

采用 Microsoft Excel 2019 和 IBM SPSS 26.0 软件进行数据整理和统计学分析。计数资料以频数和百分数表示，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 文献筛选结果

经检索共获得相关文献 22 686 篇，根据纳入与排除标准逐层筛选，最终纳入指南 61 部。文献筛选流程详见图 2。

2.2 指南基本特征

61 部中医药指南中，康复类 3 部（4.92%），诊断类 1 部（1.64%），诊疗类 43 部（70.49%），治疗类 14 部（19.67%）；中文指南 56 部（91.80%），英文指南 5 部（8.20%）。纳入指南的基本特征详见表 2。

#1 “Integrative Chinese and Western Medicine” [Title/Abstract] OR “Traditional Chinese and western medicine” [Title/Abstract] OR “traditional Chinese medicine” [Title/Abstract] OR “Chinese patent drug*” [Title/Abstract] OR “Chinese herbal medicine*” [Title/Abstract] OR “Chinese medicinal herb*” [Title/Abstract]
#2 “Practice guideline” [Publication Type] OR “guideline*” [Title] OR “guidance” [Title] OR “guide” [Title]
#3 #1 AND #2

图 1 PubMed 数据库文献检索策略
Fig. 1 Literature search strategy for the PubMed database

表 1 指南可实施性评价标准
Tab. 1 Criteria for guideline implementation evaluation

判断标准	整体质量	可实施性
全部关键领域评价结果为“否”	极低	非常差
1 个关键领域评价结果为“否”	低	较差
全部关键领域评价结果为“是”且为“否”的非关键领域超过 1 个；1 个或 2 个关键领域评价结果为“部分是”	中	一般
全部关键领域评价结果为“是”，为“否”的非关键领域不超过 1 个	高	非常强

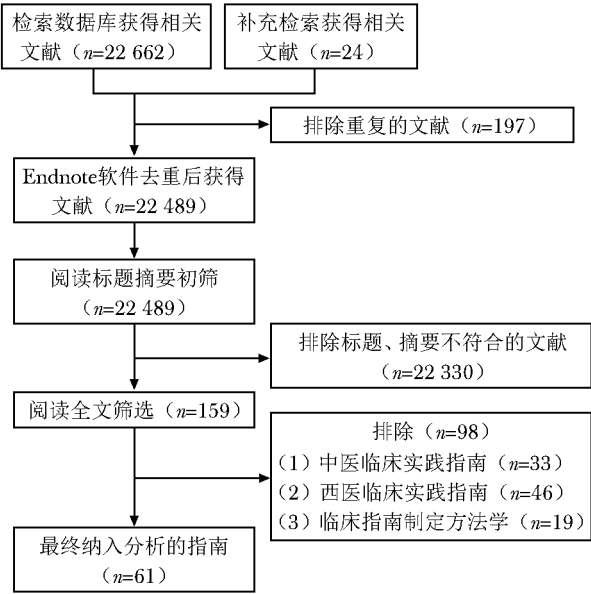


图 2 文献筛选流程图
Fig. 2 Flowchart of the literature and selection

2.3 指南可实施性评价结果

2.3.1 总体评价结果

评价结果显示，ICC 值为 0.891 (0.882, 0.929)，

一致性较好。61 部指南中，9 部 (14.75%) 为高质量，40 部 (65.57%) 为中等质量，12 部 (19.67%) 为低质量，无极低质量指南。5 个评价领域中，“可及性”和“可执行性”领域质量较高，“沟通性”“易识别性”和“应用性”领域质量相对较低。

2.3.2 可及性

所有指南均可在多个网站和文献数据库获取，其中 22 部 (36.07%) 指南以多种形式发布；38 部 (62.30%) 采用微信公众号推送，仅 2 部 (3.28%) 提供了其他版本（证据概览版和简化版）和查阅网址。

2.3.3 可执行性

51 部 (83.61%) 指南推荐意见陈述清晰，但 10 部 (16.39%) 未详细说明药物剂量、用药时间等干预细节；少数指南涉及中医非药物治疗法，仅介绍了干预措施的概念和作用，缺乏详细的临床操作细节，如针对某种疾病可使用推拿疗法。

2.3.4 沟通性

24 部 (39.34%) 指南提供了通信作者的联系方式，31 部 (50.82%) 指南未提供任何信息反馈渠道。

表 2 纳入指南的基本特征
Tab. 2 Basic information of clinical practice guidelines

序号	指南名称	发表年份	发表机构	类型	指南主题
1	肝纤维化中西医结合诊疗指南	2006	中国中西医结合学会肝病专业委员会	中成药	诊疗
2	生殖器疱疹中西医结合诊疗指南	2009	中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组	中成药	诊疗
3	IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南	2013	中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会	其他	诊断
4	重症急性胰腺炎中西医结合诊治指南	2014	中国中西医结合学会普通外科专业委员会	中药汤剂	诊疗
5	慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南	2015	中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会	中成药	诊疗
6	男性不育症中西医结合诊疗指南（试行版）	2015	中国中西医结合学会男科专业委员会	综合	诊疗
7	勃起功能障碍中西医结合诊疗指南（试行版）	2016	中国中西医结合学会男科专业委员会	综合	诊疗
8	社区获得性肺炎中西医综合治疗指南（2015 年上海市基层版）	2016	上海市中西医结合学会急救专业委员会	综合	治疗
9	中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南系列 2017*	2017	中华中医药学会	中成药	治疗
10	中国脑梗死中西医结合诊治指南	2017	中国中西医结合学会神经科专业委员会	综合	诊疗
11	急性心肌梗死中西医结合诊疗指南	2018	中国中西医结合学会心血管病专业委员会	综合	诊疗
12	早泄中西医结合诊疗指南（试行版）	2018	中国中西医结合学会男科专业委员会	综合	诊疗
13	Clinical practice guideline on traditional Chinese medicine therapy alone or combined with antibiotics for sepsis	2018	北京市中医医院	综合	诊疗
14	Clinical practice guidelines for the treatment of primary livercancer with integrative traditional Chinese and Western medicine	2018	第二军医大学附属长海医院	综合	治疗
15	膝骨关节炎中西医结合诊疗指南	2018	中国中西医结合学会骨伤科专业委员会	中成药	诊疗
16	寰枢椎脱位中西医结合诊疗指南	2019	中国中西医结合学会脊柱医学专业委员会	综合	诊疗

(续表)

表 2 纳入指南的基本特征

序号	指南名称	发表年份	发表机构	类型	指南主题
17	子宫内膜异位症中西医结合诊治指南	2019	中国中西医结合学会妇产科专业委员会	中成药	诊疗
18	肝纤维化中西医结合诊疗指南	2019	中国中西医结合学会肝病专业委员会	中成药	诊疗
19	骨质疏松症中西医结合诊疗指南	2019	中国中西医结合学会骨伤科专业委员会	综合	诊疗
20	冠状动脉血运重建术后心绞痛中西医结合诊疗指南	2020	中国中西医结合学会心血管病专业委员会	综合	诊疗
21	中西医结合脑卒中循证实践指南（2019）	2020	中华中医药学会脑病分会	综合	治疗
22	新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南（第一版）	2020	中华中医药学会	综合	康复
23	排卵障碍性异常子宫出血中西医结合诊疗指南	2020	中国中西医结合学会妇产科专业委员会	中成药	诊疗
24	慢性前列腺炎中西医结合多学科诊疗指南	2020	中国中医药信息学会男科分会	综合	诊疗
25	新型冠状病毒肺炎（COVID-19）中西医结合临床诊疗快速建议指南	2020	中国中医科学院中医临床基础医学研究所 新型冠状病毒肺炎协作组	综合	诊疗
26	西医合理使用中成药治疗功能性消化不良临床指南	2020	中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病 协作	中成药	治疗
27	Clinical Practice Guideline of Integrative Chinese and Western Medicine for Acute Myocardial Infarction	2020	广东省中医院	综合	诊疗
28	Evidence-based practice guideline on integrative medicine for stroke 2019	2020	中国中医药协会神经病学分会	综合	治疗
29	中西医结合康复临床实践指南认知障碍	2020	福建中医药大学附属康复医院	综合	康复
30	中医药单用/联合抗生素治疗社区获得性肺炎临床实践指南	2021	中华中医药学会肺系病分会	中成药	治疗
31	Integrating Chinese and western medicine for COVID- 19: A living evidence-based guideline（version 1）	2021	兰州大学公共卫生学院	中成药	治疗
32	甲状腺结节及相关疾病热消融中西医结合诊疗指南	2021	上海市中西医结合学会甲状腺疾病专业委 员会	综合	诊疗
33	早泄中西医结合多学科诊疗指南（2021 版）	2021	中国中医药信息学会男科分会	综合	诊疗
34	输卵管妊娠中西医结合诊疗指南	2021	中国中西医结合学会妇产科专业委员会	综合	诊疗
35	神志病中西医结合临床诊疗指南-抽动障碍	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
36	神志病中西医结合临床诊疗指南-癫痫所致精神障碍	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
37	神志病中西医结合临床诊疗指南-非器质性失眠症	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
38	神志病中西医结合临床诊疗指南-急性应激障碍	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
39	神志病中西医结合临床诊疗指南-惊恐障碍	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
40	神志病中西医结合临床诊疗指南-精神分裂症	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
41	神志病中西医结合临床诊疗指南-酒精中毒性精神障碍	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
42	神志病中西医结合临床诊疗指南-强迫症	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
43	神志病中西医结合临床诊疗指南-疑病症	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
44	神志病中西医结合临床诊疗指南-癔病	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
45	神志病中西医结合临床诊疗指南-躁狂症	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
46	神志病中西医结合临床诊疗指南-中风后精神障碍	2021	中华中医药学会	综合	诊疗
47	膝关节关节炎（膝痹）中西医结合临床实践指南	2021	广东省第二中医院	综合	诊疗
48	早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南	2022	中国中西医结合学会妇产科专业委员会	中成药	诊疗
49	结直肠癌加速康复外科中西医结合干预指南	2022	中华中医药学会	综合	康复
50	早期乳腺癌（乳岩）中西医结合临床诊疗指南	2022	广东省中医药学会	综合	诊疗
51	失眠障碍（不寐）中西医结合临床诊疗指南	2022	中华中医药学会	综合	诊疗
52	勃起功能障碍中西医结合多学科诊疗指南（2022 版）	2022	中国中医药信息学会男科分会	综合	诊疗
53	良性前列腺增生症中西医结合多学科诊疗指南（2022 版）	2022	中国中医药信息学会男科分会	综合	诊疗
54	早发性卵巢功能不全中西医结合诊疗指南	2022	中国中西医结合学会妇产科专业委员会	中成药	诊疗
55	儿童心肌炎中西医结合诊疗指南	2022	中华中医药学会	中药汤剂	诊疗

* 中华中医药学会于 2017 年发布了系列团体标准，共 7 部指南，其制订方法和报告格式采用统一模式，故将其归为 1 个指南系列

2.3.5 易识别性

11 部（18.03%）指南采用了 2 种以上突出显示方式，如标识“推荐意见”采用不同的字体格式等；10 部（16.39%）指南未采用推荐意见分级的评估、制订及评价分级标准（Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation，GRADE）^[19]，可能与工作组缺乏循证专家参与有关。

2.3.6 应用性

21 部（34.43%）指南说明了实施障碍因素，如需增加对应用特定药物患者的监测，推荐使用的中成药是否纳入医保范围；24 部（39.34%）指南未进行障碍因素分析；12 部（19.67%）指南明确列出了 2 种以上促进实施的工具。

2.4 指南可实施性影响因素分析

基于评价结果将纳入研究的指南分为 3 组：可实施性非常强（9 部）、一般（40 部）、较差（12 部）。结果显示，“推荐意见清晰易辨识”“使用推荐意见

评价工具”“提及指南实施内容”“提及指南更新”“提及推荐意见形成方法”对指南的可实施性产生影响，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），详见表 3。

2.5 不同年份指南可实施性比较

以《中医药发展战略规划纲要（2016—2030 年）》发布时间（2016 年）为节点，对 2016 年前后符合可实施性评价条目的指南数/年限内指南总数进行比较。结果显示，2006—2016 年发布的指南（8 部）与 2017—2022 年（53 部）相比，在易识别性和应用性（辅助工具）领域，差异具有统计学意义（ $P<0.01$ ），详见图 3。

3 讨论

本研究结果显示，我国中西医结合指南的总体质量为中等水平，可实施性一般。与李红艳等^[20]的研究结果存在一定差异，可能与纳入的指南类型、发表

表 3 中西医结合指南可实施性影响因素分析 [n（%）]
Tab. 3 Analysis of factors influencing the implementability of integrative medicine guidelines [n（%）]

条目	非常强（n=9）	一般（n=40）	较差（n=12）	χ^2 值	P 值
推荐意见清晰易辨识					
是	8（88.89）	5（12.50）	2（16.67）	24.071	<0.001
否	1（11.11）	35（87.50）	10（83.33）		
使用推荐意见评价工具					
是	7（77.78）	35（87.50）	6（50.00）	7.746	0.021
否	2（22.22）	5（12.50）	6（50.00）		
提及指南实施内容					
是	4（44.44）	22（55.00）	1（8.33）	8.148	0.017
否	5（55.56）	18（45.00）	11（91.67）		
提及指南更新					
是	5（55.56）	25（62.50）	0（0）	14.599	0.001
否	4（44.44）	15（37.50）	12（100）		
在国际实践指南注册平台预注册					
是	5（55.56）	15（37.50）	1（8.33）	5.566	0.062
否	4（44.44）	25（62.50）	11（91.67）		
撰写计划书					
是	3（33.33）	11（27.50）	0（0）	4.591	0.101
否	6（66.67）	29（72.50）	12（100）		
提及推荐意见形成方法					
是	5（55.56）	29（72.50）	3（25.00）	8.842	0.012
否	4（44.44）	11（27.50）	9（75.00）		
调查患者偏好与价值观					
是	5（55.56）	9（22.50）	2（16.67）	4.855	0.088
否	4（44.44）	31（77.50）	10（83.33）		

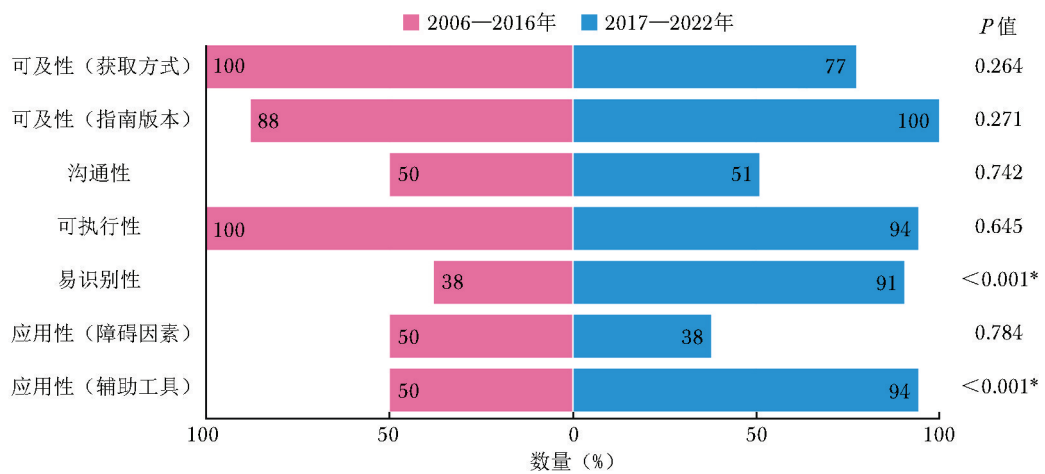


图 3 2006—2016 年与 2017—2022 年发布的中西医结合指南可实施性比较
Fig. 3 Analysis of implementability between integrative medicine guidelines published 2006—2016 and 2017—2022

时间存在差异有关。以国家中医药标准化政策的颁布时间为节点，对比研究发现，2017—2022 年发布的中西医结合指南与 2006—2016 年相比，在易识别性和应用性领域均有所提高，表明 2016 年之后国内中西医结合指南更加关注推荐意见的证据呈现形式和实施过程的促进及障碍因素。

当前中西医结合指南存在的可实施性问题集中于以下领域：（1）沟通性：50%的指南未提供反馈方式，而应用交互式沟通平台可更好地促进指南的实施^[21]，建议制订单位建立交互式网站，促进用户交流。（2）易识别性：11 部指南的推荐意见清晰且易辨识。Kastner 等^[22]认为修订指南内容是提高其可实施性成本最低的方法，清晰且有说服力的建议会使医生易于使用指南^[23-24]。（3）应用性：实施过程受行为、环境和认知因素影响^[25]，而超过 50%的指南未提及执行过程的影响因素。中医强调实践经验和个体差异，需考虑患者偏好^[26]，但 73.33%的指南并未考虑此因素，反映出目前中西医结合指南在该领域尚存在欠缺。

由结果可以看出，不足 50%的指南对中成药纳入医保进行了说明，而中药饮片的说明并不完整。指南在中文期刊发表时对字数有严格限定，难以列出所有细节，建议提供完整的证据链接，以帮助医生了解更多信息。超过 50%的指南未陈述推荐意见形成方法和专家共识收集方法，降低了其临床适用性和可实施性。51.67%的指南未提及更新周期，内容具有滞后性。中西医结合循证医学起步较晚，在其制订过程中，应提高循证专家的参与度，确保推荐意见的科学性^[27]。

针对目前存在的问题，本文提出如下建议：（1）注重医教研一体化。三级医院可作为试点单位，率先在临床应用高质量的指南。我国批准上市的中成药均有明确的适应证、公开发表的临床试验、较高的证据等级^[28]，适用于多种疾病的针灸、中成药指南可作为重点推广对象。（2）加大媒体宣传，促进指南传播。指南制订团队和利益相关者可充分利用社交媒体宣传指南。（3）建立计算机领域的跨学科专家团队，实现信息可视化。如将推荐意见嵌入患者的电子病历系统，与医生的临床习惯相结合。（4）加强医务人员的继续医学教育。Jin 等^[29]研究表明，国内医生应用指南过程中的主要障碍是缺乏培训。而教育可提高临床医生的指南依从性^[30]。（5）提高指南易用性，减少医生的认知负荷。简洁的意见更易被接受，如推荐意见总结、按照证据质量优先排序推荐意见等。

4 研究的局限性

本研究局限性：（1）纳入的指南数量较少，仅纳入公开发表的中西医结合指南，故可能存在发表偏倚；（2）研究人员对指南的可实施性评价虽然一致性较好，但仍存在主观性，评价过程缺乏临床专家参与，评价结果可能存在偏倚；（3）统计分析时，部分数据的最小理论频数为 0，采用 Fisher 精确概率法可能影响统计学效能。

5 小结与展望

我国中西医结合指南的可实施性整体质量一般，

仍需进一步提升。在制订指南时,需充分考虑沟通性、推荐意见的易识别性、应用性,未来可根据中西医结合治疗的临床特点,探索研发针对中西医结合指南的可实施性评价工具,不断提升我国中西医结合指南的可实施性。

作者贡献: 叶紫莹负责数据整理与论文撰写;田晨负责初稿修订;晏毅龙、李巧凤、宁金铃、李婷婷负责数据提取和文献检索;葛龙负责论文选题、团队组建及论文修订。

利益冲突: 所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] Institute of Medicine (US). Clinical practice guidelines we can trust [M]. Washington, D. C.: National Academies Press, 2011.
- [2] 中华人民共和国国务院. 国务院关于印发中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(8): 21-29.
State Council of the PRC. Notice of the State Council on issuing the outline of the strategic plan for the development of traditional Chinese medicine (2016—2030) [J]. Gaz State Counc Peoples Repub China, 2016(8): 21-29.
- [3] 陈耀龙, 史乾灵, 赵俊强, 等. 从知到行: 跨越指南理论与实践的鸿沟[J]. 协和医学杂志, 2020, 11(6): 746-753.
Chen Y L, Shi Q L, Zhao J Q, et al. From knowledge to action: bridging the gap between theory and practice in clinical practice guidelines [J]. Med J PUMCH, 2020, 11(6): 746-753.
- [4] 郑丹平. 基于 AGREE 系列评价工具的中医诊疗指南适用性研究: 以中风病相关指南为例[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021: 41-42.
Zheng D P. Research on the applicability in evaluating traditional Chinese medicine clinical practice guidelines based on AGREEs: take stroke guidelines as examples [D]. Beijing: China Academy of Chinese Medical Sciences, 2021: 41-42.
- [5] Zeng L N, Li Y P, Zhang L L, et al. Guideline use behaviours and needs of primary care practitioners in China: a cross-sectional survey [J]. BMJ Open, 2017, 7(9): e015379.
- [6] Heselmans A, Donceel P, Aertgeerts B, et al. The attitude of Belgian social insurance physicians towards evidence-based practice and clinical practice guidelines [J]. BMC Fam Pract, 2009, 10: 64.
- [7] Martinez-Cannon B A, Soto-Perez-De-Celis E, Erazo Valle-Solis A, et al. Physicians' attitudes and perceived barriers to adherence to the national breast cancer clinical practice guidelines in Mexico: a survey study [J]. Clin Transl Oncol, 2023, 25(1): 151-159.
- [8] Grimshaw J, Eccles M, Thomas R, et al. Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1966—1998 [J]. J Gen Intern Med, 2006, 21(Suppl 2): S14-S20.
- [9] Chen Y L, Yao L, Xiao X J, et al. Quality assessment of clinical guidelines in China: 1993—2010 [J]. Chin Med J (Engl), 2012, 125(20): 3660-3664.
- [10] 赵国桢, 冯硕, 张霄潇, 等. 中医药临床实践指南: 现状和思考[J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(12): 1386-1390.
Zhao G Z, Feng S, Zhang X X, et al. Clinical practice guideline of Traditional Chinese Medicine (TCM): status and thought [J]. Chin J Evid-based Med, 2018, 18(12): 1386-1390.
- [11] 史楠楠, 韩学杰, 刘兴方, 等. 404 名中医医师高血压病中医临床实践指南使用情况的调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3067-3071.
Shi N N, Han X J, Liu X F, et al. Implementation of clinical practice guideline on traditional Chinese medicine for hypertension: a survey on 404 clinical practitioners [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2012, 27(12): 3067-3071.
- [12] Shiffman R N, Dixon J, Brandt C, et al. The GuideLine implementability appraisal (GLIA): development of an instrument to identify obstacles to guideline implementation [J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2005, 5: 23.
- [13] Brouwers M C, Makarski J, Kastner M, et al. The guideline implementability decision excellence model (GUIDE-M): a mixed methods approach to create an international resource to advance the practice guideline field [J]. Implement Sci, 2015, 10: 36.
- [14] Ierano C, Ayton D, Peel T, et al. Evaluating the implementability of Antibiotic Surgical Prophylaxis guidelines [J]. Infect Dis Health, 2020, 25(1): 11-21.
- [15] Freixa A, Moreira T, Bill O, et al. Implementability of stroke guidelines: a pragmatic comparison between US and European recommendations using eGLIA [J]. Stud Health Technol Inform, 2015, 210: 256-260.
- [16] Hill K M, Lalor E E. How useful is an online tool to facilitate guideline implementation? Feasibility study of using eGLIA by stroke clinicians in Australia [J]. Qual Saf Health Care, 2009, 18(2): 157-159.

[17] 靳英辉, 赵志慧, 黄粲然, 等. 临床实践指南实施性评价工具的研制和验证评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22 (1): 111-119.

Jin Y H, Zhao Z H, Huang C R, et al. Development and validation for evaluation of an evaluation tool for guideline implementation [J]. Chin J Evid-based Med, 2022, 22 (1): 111-119.

[18] 潘晓平, 倪宗瓚. 组内相关系数在信度评价中的应用 [J]. 四川大学学报 (医学版), 1999, 30 (1): 62-63.

Pan X P, Ni Z Z. Application of intraclass correlation coefficient to reliability assessment [J]. J Sichuan Univ (Med Sci), 1999, 30 (1): 62-63.

[19] Guyatt G, Oxman A D, Akl E A, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64 (4): 383-394.

[20] 李红艳, 施秀青, 郭静, 等. 临床实践指南实施性促进研究之五: 中医/中西医结合临床实践指南与专家共识的实施性评价 [J]. 医学新知, 2022, 32 (3): 161-169.

Li H Y, Shi X Q, Guo J, et al. Research on the promotion of clinical practice guidelines implementation (V): evaluation of clinical guidelines implementation and expert consensus on traditional Chinese medicine/integrated traditional Chinese and western medicine [J]. New Med, 2022, 32 (3): 161-169.

[21] Gagliardi A R. “More bang for the buck”: exploring optimal approaches for guideline implementation through interviews with international developers [J]. BMC Health Serv Res, 2012, 12: 404.

[22] Kastner M, Bhattacharyya O, Hayden L, et al. Guideline uptake is influenced by six implementability domains for creating and communicating guidelines: a realist review [J]. J Clin Epidemiol, 2015, 68 (5): 498-509.

[23] Gupta S, Tang R, Petricca K, et al. The guideline language and format instrument (GLAFI): development process and international needs assessment survey [J]. Implement Sci, 2022, 17 (1): 47.

[24] Jin Y H, Li Z M, Han F, et al. Barriers and enablers for the implementation of clinical practice guidelines in China: a mixed-method study [J]. BMJ Open, 2019, 9 (9): e026328.

[25] Wang T, Tan J Y B, Liu X L, et al. Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews [J]. BMJ Open, 2023, 13 (1): e062158.

[26] 陈可冀, 宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2006, 8 (2): 1-5.

Chen K J, Song J. Clinical study by way of combining diseases with differentiation of their syndromes, an important mode in study on combination of Chinese traditional and western medicine [J]. Modernization Tradit Chin Med Mater Med-World Sci Technol, 2006, 8 (2): 1-5.

[27] 金志春. 制定中西医结合临床指南应注意的问题 [J]. 结合医学学报 (英文), 2008, 6 (1): 5-8.

Jin Z C. Problems in establishing clinical guideline for integrated traditional Chinese and Western medicine [J]. J Integr Med, 2008, 6 (1): 5-8.

[28] 陈可冀, 蒋跃绒. 中医和中西医结合临床指南制定的现状与问题 [J]. 结合医学学报 (英文), 2009, 7 (4): 301-305.

Chen K J, Jiang Y R. Current status and problems in developing clinical guidelines for Chinese medicine and integrative medicine [J]. J Integr Med, 2009, 7 (4): 301-305.

[29] Jin Y H, Tan L M, Khan K S, et al. Determinants of successful guideline implementation: a national cross-sectional survey [J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2021, 21 (1): 19.

[30] Forsetlund L, O'Brien M A, Forsén L, et al. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and healthcare outcomes [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 9 (9): CD003030.

(收稿: 2023-04-15 录用: 2023-05-23 在线: 2023-06-26)
(本文编辑: 李玉乐)