

· 临床论著 ·

心内科医师对中西医结合诊疗指南和专家共识
熟知度及质量评价调查刘欢¹ 张翟轶² 王怡杨² 曹敏² 王蕾¹ 崔壮³ 边育红² 赵舒武²

摘要 目的 调查心内科医师对 2016—2018 年公开发表的 4 部心血管疾病中西医结合临床诊疗指南和专家共识（简称“指南和共识”）的熟知度和对其质量的评价，为心血管疾病中西医结合临床诊疗指南制定工作提供借鉴。方法 借助“问卷星”调查平台，于 2018 年 12 月—2019 年 4 月以电子问卷形式调查国内心内科临床医师以自愿作答及不记名回答方式，对指南和共识的熟知度、质量、改进意见等方面进行调研。结果 回收有效问卷 2 186 份（问卷合格率 75.7%）；受访者的一般特征分布较均衡，对指南和共识的熟知程度与其工作年限、最高学历、职称、就职医院等级呈正相关（ $P<0.05$ ）。受访者对指南和共识质量的总体评分较高，与受访者的工作年限、最高学历、职称、第一学历专业、所属医院性质有显著相关性（ $P<0.01$ ）。在对指南和共识的建议中认为应当“提高指南和共识适用性”的受访者最多，达到 72.7%。结论 心内科医师对心血管疾病中西医结合临床诊疗指南和共识的总体熟知度较高，对指南和共识的总体质量较满意，但仍存在诸如指南适用性相对不足等问题需要进一步改进。

关键词 中西医结合；诊疗指南；专家共识；心内科医师；熟知度；质量评价

Investigation on the Familiarity and Quality Evaluation of Cardiologists to the Clinical Practice Guidelines and Expert Consensus of Integrated Chinese and Western Medicine LIU Huan¹, ZHANG Zhai-yi², WANG Yi-yang², CAO Min², WANG Lei¹, CUI Zhuang³, BIAN Yu-hong², and ZHAO Shu-wu² 1 School of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin (301617); 2 School of Integrative Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin (301617); 3 School of Public Health, Tianjin Medical University, Tianjin (300070)

ABSTRACT **Objective** To provide reference to further enhance the development of clinical practice guidelines and expert consensus of integrated Chinese and Western medicine (hereinafter referred to as “guidelines and consensus”) for cardiovascular disease, which is based on the findings from a nation-wide survey on the familiarity and quality evaluation of four guidelines and consensus published in 2016—2018. **Methods** With the help of the “Questionnaire Star” survey platform, domestic clinicians in the department of cardiology were surveyed by electronic questionnaire from December 2018 to April 2019 in terms of familiarity, quality and improvement suggestions of guidelines and consensus by voluntary and anonymous answers. **Results** A total of 2 186 valid questionnaires were obtained (the qualified rate of questionnaire was 75.7%). The general characteristics of survey respondents were evenly distributed. Participants’ familiarity with the guidelines and consensus were positively correlated with their working years, educational level, professional job title and hospital rank ($P<0.05$). Overall, the quality of the guidelines and consensus scored high among respondents, and there is a significant correlation between the score and working years, educational level, professional job title, primary academic degree and working place of the respondents ($P<0.01$). Among the

基金项目：中国工程院咨询研究项目（No. 2018-ZD-09, No. 2019-XY-032）

作者单位：1. 天津中医药大学中医学学院（天津 301617）；2. 天津中医药大学中西医结合学院（天津 301617）；3. 天津医科大学公共卫生学院（天津 300070）

通信作者：赵舒武，Tel: 022-59596541, E-mail: zhao_shuwu@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20210220. 064

suggestions, 72.7% of the opinions from the respondents were focused on improving applicability of guidelines and consensus. **Conclusions** Cardiologists are in general familiar with the guidelines and consensus. They are satisfied with the overall quality of the guidelines and consensus, however the guidelines and consensus is inadequate in some aspect, such as applicability, which need to be further addressed and improved.

KEYWORDS integrated Chinese and Western medicine; clinical practice guidelines; experts consensus; cardiologists; familiarity; quality evaluation

中西医结合医学是我国特有的医学体系,为保障国人健康做出了巨大贡献。为推广中西医结合临床实践工作的有效开展,我国全面启动了中西医结合临床诊疗规范化工作。近 20 年来,各类中西医结合临床指南和专家共识逐年增多,且指南和共识的质量有了提升,但仍存在指南转化应用不充分的问题^[1-3],因此调查指南的临床可操作性及推广情况显得尤为必要。中国中西医结合学会心血管病专业委员会等 2016—2018 年,发布了 4 部心血管疾病中西医结合临床诊疗指南和专家共识(以下简称“指南和共识”),本研究调查内科医生对上述 4 部指南和共识的熟知度情况和对指南和共识质量的评价,从中分析发现可能存在的不足,为心血管疾病中西医结合临床诊疗指南制定工作提供借鉴。

资料与方法

1 纳入标准 受访心内科医师的年龄、性别、工作年限、职称、地域、医院级别等不限,受访者所属医院类型为中医医院、西医院、中西医结合医院,受访者的第一学历专业为中医学(包括中医学、针灸推拿、中医骨伤等)、临床医学、中西医结合临床医学。

2 排除标准 问卷排除标准:条目有效完成度低于 85%,非临床医师,基本信息未完成等。无效回答:未作答、单选题勾选多个选项及题目逻辑性错误(具体为:如受访者选择“经常使用或使用指南”、同时又选择“不熟悉指南内容”,则认定为逻辑性错误)等。

3 一般资料 2018 年 12 月—2019 年 4 月以电子问卷形式调查国内心内科临床医师对 2016—2018 年公开发表的中西医结合临床诊疗 4 部指南和共识(见表 1)的熟知度,并评价指南和共识的质量。本研究通过天津中医药大学医学伦理委员会审核(No. 20181010)。

4 调查方法 本研究采用自愿作答及不记名回答方式完成调查,每位调查员都经过半个月的严格、系统学习和培训。自制问卷共设置 30 个问题,包括性别、工作年限、最高学历、职称、就职医院级别、第一学历专业、就职医院类型、熟知程度、是否曾经使用;质量评价包括:疾病的治疗总则和原则、推荐意见、疾病的调摄与预防、术语、诊断要点(包括西医和中医)、推荐的其他治法、不同证候类型的中医组方和用药、疾病的分类(包括中医的证候分型)、适用范围、诊疗建议与所了解的重点学科专科诊疗水平比较是否可起到指南的诊疗指导作用、诊疗建议与本单位诊疗水平比较是否可起到指南的诊疗指导作用、诊疗建议与所了解的最新中医临床研究成果比较是否可起到指南的诊疗指导作用、诊疗建议与本单位专家经验比较是否可起到指南的诊疗指导作用、指南能与相关标准的内容相互协调配套是否便于临床使用、指南的内容和结构完整是否有利于临床使用、临床应用的简便性观察、临床应用的安全性观察、对规范医疗服务是否有作用、临床应用的疗效观察、临床应用的经济性观察;对指南和共识的改进意见。仅要求对指南和共识的熟知程度较高(即“很熟悉”“比较熟悉”或“熟悉”)的受访者进一步完成指南和共

表 1 2016—2018 年公开发布的心血管疾病中西医结合诊疗指南和专家共识基本特征

指南或专家共识名称	发表年份	制定机构	文献类型	是否为更新版指南	参考文献数(篇)
慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识 ^[4]	2016	中国中西医结合学会心血管病专业委员会、中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专业委员会	专家共识	否	50
动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识 ^[5]	2017	中国中西医结合学会心血管病专业委员会血脂与动脉粥样硬化学组	专家共识	否	未列出
中西医结合 I 期心脏康复共识 ^[6]	2017	国家心血管病中心《中西医结合 I 期心脏康复专家共识》专家委员会	专家共识	否	17
急性心肌梗死中西医结合诊疗指南 ^[7]	2018	中国医师协会中西医结合医师分会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会等	指南	是	163

识质量评价(共 20 个问题)以及对指南和共识提出意见和建议。借助由长沙冉星信息科技有限公司开发的“问卷星”专业问卷调查平台,采用网上电子问卷调查方式完成调查。对被调查对象的个人信息严格保密。本调查采用便利抽样的方法,除预调查外,问卷发放 1 轮。最终直接将原始资料从问卷星中导出至 Excel,并通过双人核查的方式,以上述纳入排除标准对问卷进行筛选。

5 有效回收问卷一般情况的特征观察 包括受访者性别、工作年限、第一学历专业、最高学历、职称、就职医院的级别、就职医院的性质及其所属地域,进行整理和统计。

6 问卷各部分统计方法 问卷中将受访者对指南和共识的总体熟知度分为“非常熟悉”“比较熟悉”“熟悉”“不熟悉”“很不熟悉”,分别赋分为 5、4、3、2、1,并认为 3 分及以上为受访者对指南总体熟知度较高。问卷中对指南和共识的质量评价部分包括对编写质量评价和对临床指导意义评价两个部分,前者包括受访者对指南和共识的适用范围、术语、诊断要点、疾病分类、治疗总则和原则、推荐意见、组方用药、其他治法、调摄预防的评价,后者包括对指南和共识与相关标准内容相互协调配套情况、与本单位诊疗水平比较情况、与本单位专家经验比较情况、与所了解的重点学科专科诊疗水平比较情况、与所了解的最新中西医临床研究成果比较情况评价、指南的内容和结构完整、以及对疗效、安全性、经济性、简便性、对规范医疗服务作用等指导意义评价。将每题分别进行自评计分:如“很不明确”“不明确”“不能确定”“明确”“很明确”分别赋值为 1、2、3、4、5 分,未作答则计为 0 分。将 20 个问题得分相加(满分应为 100 分),总和计为“对指南和共识质量的总体评价”。对指南和共识编写质量和对指南和共识的临床指导意义各项评价的满意度,将“很满意”或“满意”的受访者人数相加,并计算其所占总受访者百分比。

7 统计学方法 运用 SPSS 26.0 软件对数据进行分析。采用内部一致性系数(Cronbach's 系数)、适当性数值(KMO)及 Bartlett 球形检验进行问卷评价。计数资料以频率(n)或百分比(%)表示。采用 Kruskal-Wallis 秩和检验,分析计量资料或等级资料多组独立样本两组间差异,以中位数和平均秩次比较组间差异, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。相关性采用 Spearman 秩相关性分析, ρ 为相关系数, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 有效回收问卷的一般情况特征比较(表 2、图 1) 以微信或网络在线填写并回收问卷,发放问卷总数 2 886 份,回收问卷 2 886 份,回收率 100%。采用人工复查方式,对问卷进行二次筛查,剔除不符合要求问卷 700 份,回收有效问卷 2 186 份,问卷合格率 75.7%。受访者的性别(男性占 48.2%,女性占 51.8%)、工作年限(≤ 5 年占 22.1%、6~10 年占 32.9%、11~20 年占 24.6%、21~30 年占 14.1%、

表 2 有效回收问卷的一般情况特征表(2 186 份)

一般特征	人数	比例 [%]
性别		
男	1 053	48.2
女	1 133	51.8
工作年限		
≤ 5 年	483	22.1
6 年~10 年	720	32.9
11 年~20 年	538	24.6
21 年~30 年	309	14.1
>30 年	136	6.2
最高学历		
博士研究生	186	8.5
硕士研究生	693	31.7
本科	1 184	54.2
专科	116	5.3
其他	7	0.3
职称		
主任医师	320	14.6
副主任医师	487	22.3
主治医师	924	42.3
住院医师	387	17.7
其他	68	3.1
就职医院级别		
三级	1 228	56.2
二级	918	42.0
一级	40	1.8
第一学历专业		
临床医学	1 462	66.9
中医学	432	19.8
中西医临床	292	13.4
就职医院类型		
西医医院	1 293	59.1
中医医院	509	23.3
中西医结合为特色的医院	384	17.6

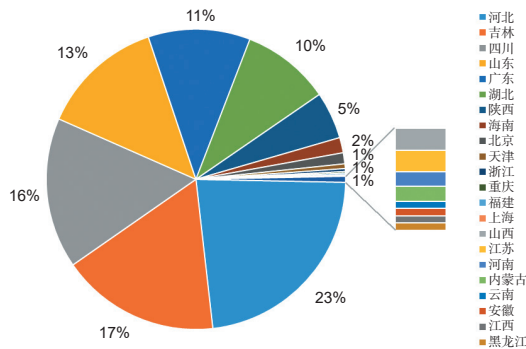


图 1 有效回收问卷受访者医院所属地区构成比

>30 年占 6.2%) 及职称 (主任医师占 14.6%、副主任医师占 22.3%、主治医师占 42.3%、住院医师占 17.7%、其他占 3.1%) 的分布均衡; 受访者就职医院等级 (三级医院占 56.2%、二级医院占 42.0%、一级医院占 1.8%) 和受访者就职医院类型 (西医医院 59.1%、中医医院和中西医结合医院占 40.9%) 分布较为均衡; 受访者第一学历的专业临床医学 66.9%、中医学和中医临床医学为 33.1%, 受访者最高学历占比由高到低依次为本科 54.2%、硕士 31.7%、博士 8.5%。受访者医院所属地域总体特点北方地区占比约为 60%、南方地区占比约为 40%, 全国区域分布较为均衡。

2 信度和效度分析 Cronbach's 系数为 0.918; KMO 值为 0.977, Bartlett 球形检验卡方值为 167 331.584 ($\nu=1\ 275$, $P<0.05$), 证明本问卷的信度和效度均符合一般要求。

3 对指南和共识的总体熟知度及影响因素的相关性分析 (表 3) 2 186 名受访者中, 对指南和共识的熟知程度与受访者的工作年限 ($\rho=0.077$)、最高学历 ($\rho=0.212$)、职称 ($\rho=0.174$)、就职医院等级 ($\rho=0.173$) 均呈正相关, 即受访者的工作年限越长、学历越高、职称越高、就职医院等级越高的受访者对指南和共识的熟知程度越高, 差异均具有统计学意义 ($P<0.05$); 第一学历专业类别不同的受访者总体熟知度有差异 ($P=0.044$), 但平均秩次之间差异较小, 所以在熟悉程度上较统一; 对指南和共识的熟知程度在就职医院类别差异无统计学意义 ($P=0.706$)。

4 对指南和共识的质量评价及其影响因素的相关性分析 在 2 186 名受访者中有 1 620 名 (74.1%) 受访者对指南和共识的熟知程度较高, 对指南和共识的质量评价可信度较高, 且有更高的借鉴价值, 故进行重点分析。

4.1 对指南和共识质量的总体评价及影响因素的相关性分析 (表 4) 对指南和共识质量的总体评

分均达 80 分以上, 提示受访者对指南和共识的质量总体比较满意。对指南和共识质量的总体评价与受访者的工作年限、最高学历、职称、第一学历专业、所属医院性质均有显著相关性 ($P<0.01$), 相关关系及相关系数如下: 其中受访者工作年限与指南的评分呈正相关 ($\rho=0.107$)、最高学历与指南评分呈负相关 ($\rho=-0.076$); 主治医师受访者对指南和共识总体评价高于其他职称受访者; 第一学历专业为临床医学的受访者和就职于西医医院的受访者对指南和共识总体评价高于其他专业或医院的受访者。但对指南和共识质量总体评价并不受受访者所属医院级别的影响 ($P=0.282$)。

4.2 对指南和共识编写质量及其临床指导意义

表 3 对指南和共识的总体熟知度及其影响因素的相关性分析 (2 186 份)

受访者特征	人数	中位数	平均秩次	P 值
工作年限				0.002
≤5 年	483	3	1 058.13	
6~10 年	720	3	1 051.81	
11~20 年	538	4	1 096.25	
21~30 年	309	4	1 192.15	
>30 年	136	4	1 204.84	
最高学历				0.000
博士研究生	186	4	1 380.82	
硕士研究生	693	4	1 194.22	
本科	1 184	3	1 018.09	
专科	116	3	812.69	
其他	7	3	895.64	
职称				0.000
主任医师	320	4	1 308.11	
副主任医师	487	4	1 133.29	
主治医师	924	4	1 073.04	
住院医师	387	3	972.29	
其他	68	3	766.48	
就职医院级别				0.000
三级	1 228	4	1 184.05	
二级	918	3	991.23	
一级	40	2.5	660.68	
第一学历专业				0.044
临床医学	1 462	4	1 111.41	
中医学	432	3	1 027.86	
中西医临床	292	4	1 100.91	
就职医院类型				0.706
西医医院	1 293	4	1 092.79	
中医医院	509	4	1 109.35	
中西医结合为特色的医院	384	4	1 074.88	

表 4 对指南和共识质量的总体评价及影响因素的相关性分析

受访者特征	人数	总得分	平均秩次	P 值
工作年限				0.001
≤5 年	350	81	740.63	
6~10 年	513	82	788.76	
11~20 年	405	83	832.69	
21~30 年	239	84	893.39	
>30 年	113	84	870.75	
最高学历				0.000
博士研究生	157	78	617.74	
硕士研究生	555	82	824.81	
本科	835	83	842.25	
专科	68	82	768.29	
其他	5	75	545.70	
职称				0.004
主任医师	266	80	739.05	
副主任医师	367	82	799.67	
主治医师	691	83	859.03	
住院医师	259	81	773.32	
其他	37	83	785.61	
医院级别				0.282
三级	941	82	795.11	
二级	659	83	830.85	
一级	20	82	864.00	
第一学历专业				0.000
临床医学	1 093	83	841.85	
中医学	302	81	735.23	
中西医临床	225	81	759.26	
就职医院类型				0.000
西医医院	949	83	853.94	
中医医院	390	81	746.72	
中西医结合医院	281	81	752.30	

的各项满意程度评价（表 5）受访者对指南和共识的编写质量及其对临床指导意义的总体评价较高。对指南和共识编写质量的各项评价中，仅 75.3% 的受访者对指南和共识的适用范围持肯定性评价；对于指南和共识的临床指导意义的各项评价中，仅 71.6% 的受访者对指南和共识的经济性表示满意。

4.3 对指南和共识的开放性意见的分析（图 2）
1 620 名受访者主要从以下几方面提出意见和建议，其中提高指南和共识适用性占比最高，达到 72.7%。

讨 论

本次调查显示，2016—2018 年国家级专业学会公开发表的心血管疾病中西医结合临床诊疗指南和共识在全国范围内已普遍被心血管科临床医师所熟悉并

表 5 对指南和共识编写质量和临床指导意义

各项评分满意人数及比例			
指南和共识的质量评价	人数	比例 [%]	
编写质量评价			
疾病的治疗总则和原则	1 360	84.0	
推荐意见	1 347	83.1	
疾病的调摄与预防	1 341	82.5	
术语	1 315	81.2	
诊断要点（包括西医和中医）	1 314	81.1	
推荐的其他治法	1 299	80.2	
不同证候类型的中医组方和用药	1 298	80.1	
疾病的分类（包括中医的证候分型）	1 297	80.1	
适用范围	1 220	75.3	
临床指导意义评价			
诊疗建议与所了解的重点学科专科诊疗水平比较，可起到指南的诊疗指导作用	1 534	94.7	
诊疗建议与本单位诊疗水平比较可起到指南的诊疗指导作用	1 530	94.4	
诊疗建议与我所了解的最新中西医临床研究成果比较可起到指南的诊疗指导作用	1 525	94.1	
诊疗建议与本单位专家经验比较可起到指南的诊疗指导作用	1 516	93.6	
指南能与相关标准的内容相互协调、配套，便于临床使用	1 508	93.1	
指南的内容和结构完整，有利于临床使用	1 380	85.2	
临床应用的简便性观察	1 305	80.6	
临床应用的安全性观察	1 293	79.8	
对规范医疗服务有作用	1 284	79.3	
临床应用的疗效观察	1 279	79.0	
临床应用的经济性观察	1 160	71.6	

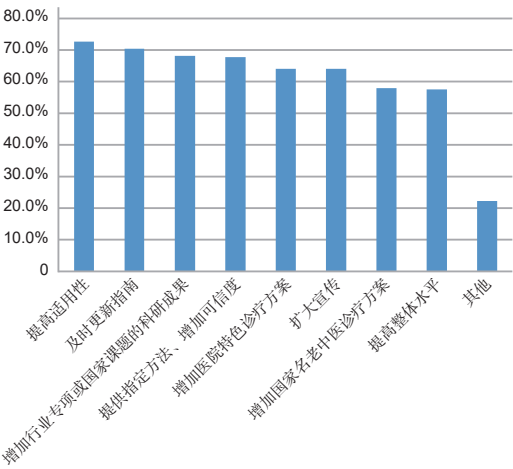


图 2 对指南和共识的开放性意见

使用，同时对指南和共识编写的总体质量比较满意。据上述调研结果显示，临床工作年限越长、学历越高、职称越高、就职医院级别越高的心内科临床医师对指

南和共识了解和使用的更加深入。相较于第一学历专业类别为西医的临床医师,中医临床医师对指南熟知度较低,考虑主要与中医循证医学起步较晚相关。因此针对第一学历为中医、工作年限较短、学历相对较低、职称较低、二级和基层医院的心内科临床医师,需要进一步加强指南和共识的宣传、拓展其推广途径。首先指南的制定和发布机构有必要针对上述群体进行更多指南和共识相关知识的培训,如关于指南和共识制定原则和制定流程、证据等级、推荐级别、指南更新等,帮助和促使他们更多地了解并使用指南和共识;其次对条件较差和边远贫困的基层医院,一方面加大医师进修和培训等继续教育的力度,另一方面积极推进和落实对口支援基层医院服务工作,对于提升医师整体水平、增加其对指南和共识的了解和应用具有重要意义。此外,随着互联网的发展和普及,借助微信公众号^[8]、通过建立指南数据库^[9]等方法,也可有效推进指南和共识在上述群体的普及。

受访者对指南和共识的总体评价较高,说明心血管疾病中西医结合诊疗指南和专家共识经过若干年的努力取得了进步,不仅从编写质量而且从临床指导意义均得到了广大临床医师的认可。调研显示受访者对“指南的适用性”和“指南的经济性”满意度相对较低,且对指南和共识的建议中,提出最多也是“提高指南的适用性”。其一与我国经济发展不均衡、导致不同地区的医疗水平差异有关,可以通过制定、发行一些符合基层医院情况、适合基层医院使用的指南版本,扩大指南的适用范围,使指南的作用在基层医院医疗水平相对较差和现有资源相对较少的情况下实现最大化^[10]。另一方面与中医学在辨证和遣方用药等方面强调因人因时因地制宜相关,建议指南和共识中结合各地的实际情况制定不同的指导建议^[11]。至于指南和共识指导的经济意义,建议在指南中纳入中西医结合诊疗的经济学证据和评价等^[12]方法。对调查问卷进一步分析发现,具有丰富中西医理论和临床实践的主任医师,更加关注指南和共识的更新率、希望指南和共识在内容上注重吸收更多行业内的专项成果与医院特色诊疗方案、吸收国家名老中医诊疗方案、吸收国家课题科研成果,充分体现积极促进中西医结合指南更新完善的重要性和紧迫性。

从受访者的一般资料分析,医院等级以二级三级医院为最多,偏远乡镇医院几乎未涉及;另外采取网络调查方式并非严格随机抽样,结果可能存在偏倚。

综上,心血管疾病中西医结合临床诊疗指南的普及率总体较高,其编写质量也得到广泛的认可,但仍

存在诸如指南适用性相对不足、更新相对较慢、涵盖内容不十分全面等问题。针对本次调查发现的问题并结合相关文献研究,笔者认为指南制定单位应更加充分考虑指南和共识的适用性,亟需建立适合中西医结合医学的临床研究方法学;并且应关注和提高指南更新速度,以将最新研究成果、特色诊疗方案等内容及时合理推荐给临床医师使用等建议以供参考。

利益冲突:无。

参 考 文 献

- [1] 刘建平,王思成,吴大嵘,等.循证中医临床路径的制定与实施[J].中国中西医结合杂志,2011,31(1):115-119.
- [2] 柳金英,常静玲.从转化医学视角谈中医临床实践指南研究[J].环球中医药,2016,9(1):83-85.
- [3] 李慧珍,刘美君,梁宁,等.中医临床路径证据引用情况分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(3):306-310.
- [4] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- [5] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会血脂与动脉粥样硬化化学组.动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识[J].中国全科医学,2017,20(5):507-511.
- [6] 国家心血管病中心《中西医结合I期心脏康复专家共识》专家委员会.中西医结合I期心脏康复共识[J].中华高血压杂志,2017,25(12):1140-1148.
- [7] 中国医师协会中西医结合医师分会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国中西医结合学会重症医学专业委员会,等.急性心肌梗死中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2018,38(3):272-284.
- [8] 申晶晶,董春琼,向丹妮,等.眼科医师对临床指南的认知与应用情况调查[J].中国临床医学,2018,25(6):972-976.
- [9] 李敬华,于彤,李宗友,等.中医临床知识库的构建技术研究[J].中国数字医学,2017,12(1):92-93,111.
- [10] 赵国桢,李袁,李彦楠,等.基层版中医药临床实践指南制定的思考[J].中医杂志,2019,60(7):568-571.
- [11] 中国医师协会中西医结合医师分会,中国中西医结合学会循证医学专业委员会.中医药与中西医结合临床研究方法指南[J].中国中西医结合杂志,2015,35(8):901-932.
- [12] 王洋洋,陈耀龙,王琪,等.中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法——经济学因素考虑[J].中华中医药杂志,2016,31(10):4099-4102.

(收稿:2020-03-25 在线:2021-06-09)

责任编辑:汤 静