

全国高等学校教材

供8年制及7年制临床医学等专业用

循证医学

主 编 王家良

副主编 吴一龙

编者（以姓氏笔画为序）

王吉耀（复旦大学附属中山医院）	武阳丰（中国协和医科大学阜外医院）
王觉生（四川大学华西医院）	陈 洁（复旦大学公共卫生学院）
王家良（四川大学华西医院）	洪明晃（中山大学附属肿瘤医院）
刘 鸣（四川大学华西医院）	徐 苓（中国协和医科大学）
吴一龙（广东省人民医院、南方医科大学华南医院）	雷秉钧（四川大学华西医院）

学术秘书 康德英 洪 旗（四川大学华西医院）

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

循证医学/王家良主编. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 6
ISBN 7-117-06886-8

I. 循... II. 王... III. 临床医学-医学院校-教材 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 055588 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

循 证 医 学

主 编: 王家良
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)
地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
邮购电话: 010-67605754
印 刷: 北京市卫顺印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 14.25'
字 数: 397 千字
版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 7-117-06886-8/R·6887
定 价: 25.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室于2004年秋积极响应教育部对医学学制的改革,即我国实行八年制长学制的高等医学教育,立即组织编写了这套共32种的八年制医学教材。这套教材不同于五年制医学教材,其内容“更新、更深、更精”,并与国际紧密接轨。但它仍然是一套教材,不同于参考书、文献综述或专题专著,也就是它仍然坚持三基(基础理论、基本知识、基本技能)和五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)的原则,篇幅的多少仍按多数高等医药院校教学时数的比例来安排的。

在八年制医学教材编写的过程中,坚决实行了主编负责制。主编要进行顶层设计、系统把握、全程调控,并严格按四个步骤进行编写。首先集体讨论编写计划,然后各编写人分别完成初稿,接着由专业分编小组集体讨论定稿,最后由主编作全面的整理。因此,这套教材达到了创品牌、出精品的目标。

全套八年制医学教材共32种,在基础理论方面有17种:细胞生物学、医学分子生物学、系统解剖学、局部解剖学、组织学与胚胎学、生物化学、生理学、医学微生物学、人体寄生虫学、病理学、病理生理学、药理学、医学遗传学、医学免疫学、循证医学、医学统计学、医学文献信息检索。在临床诊疗方面有15种:临床诊断学、实验诊断学、医学影像学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、神经病学、精神病学、眼科学、耳鼻咽喉头颈外科学、核医学、预防医学、医学心理学。这套作为长学制高等医学教育的教材,充分体现了系统整合和整体优化这个原则,并很好地获得了质量方面的控制。

我参阅了不少欧美的高等医学教材,认为我国的这套八年制医学教材有其显著的特色:系统而全面,翔实而新颖,特别是很好地解决了相关学科之间的交叉与联系问题。在印刷质量方面也大有改进,插图、表格都配以彩色,清晰醒目,易于理解,完全可以与欧美相应教材媲美。

我参加全国高等医药院校的教材建设工作已25年*(1978~2004),亲眼看到了人民卫生出版社、卫生部教材办公室的创建和不断发展,他们承担了极其繁琐而又细致的编辑任务,功绩卓著。作为老一辈的教材编写人,怀着深切的欣幸心情,看到这套八年制的医学教材按计划一本一本地出版问世,为培养我国德才兼备的医学博士作出了重大贡献。愿这套八年制医学教材永远保持一流的质量,去陈辟新,再创新的辉煌!

中国科学院院士
原全国高等医药院校临床医学专业
教材评审委员会主任委员

朱法祖

二〇〇五年五月

序 二

由衷欣喜于眼前这一套清新淡雅、浸透着浓郁墨香而又焕放着深厚内蕴的八年制医学教材，它的问世犹如一个活泼可爱的新生儿呱呱降生。新的生命总会给我们注入新的生机和活力，更会带给我们对未来的美好憧憬。

近年由于科学技术的突飞猛进，也促进了生命科学的突破性进展。生命科学已经体现出信息化、网络化的特点以及学科的高度交叉、渗透和融合，成为 21 世纪的主导力量。医学作为生命科学的重要一支，在这种背景下其模式亦发生了重大转变：由传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式，进而又转变为环境-社会-心理-工程-生物医学模式。当前，我国正在全面建设小康社会的道路上阔步前进，同时也确立了人口与健康领域的战略，即战略前移、模式转变和系统整合。因此，医学的发展必须适应科技的发展、模式的转变以及经济社会的发展，要体现“以人为本、协调发展”的战略思想。而医学的发展离不开医学教育，我国的医学教育正在从单纯地注重规模效益向“巩固、深化、提高、发展”转变，并在不断地将医学教育国际标准本土化。为了更好地与国际接轨，我国对医学学制进行改革，实行八年制高等医学教育，而医学教育的改革更需要强有力的医学教材体系作为支撑，由此，这套八年制医学教材便应运而生，这一我国医学教育史上的伟大壮举，是适应科技的发展、经济与社会的发展、医学模式的转变以及医学教育改革的需要，是久经酝酿和孕育的结晶。

这套八年制教材的规划和编写本着“战略前移、模式转变、系统整合”的先进思想，秉持主编进行顶层设计、系统把握、全程调控和质量控制的工作原则，如同基因的选择性时空表达一般，精确地调控细胞高度有序的分化，组织、器官和系统的形成以及个体的发育，从而有序地进行了这套教材的组织和编写，使其从一开始就具备旺盛的生命力。

这套教材是科学性的集中体现。无论是策划、组织、主编及编委的确定，还是在学科分类、篇章设置、概念引用、文字表达以及各学科间的交叉渗透的处理、图表运用等问题上，都秉承严肃认真的科学态度，进行了合理的安排和控制。每本教材既相对独立，在结构和功能上又彼此相互联系、相互协调，共同形成一个统一的有机体。

这套教材具有良好的适应性和可塑性。它定位于医学精英教育，面向八年制医学生教学，但同样适用于各高等医药院校其他学制。教材的使用者可根据各自的实际需要，对其进行有重点和有针对性的培养和塑造。

这套教材富于创新，敢于挑战，在全国率先为八年制医学教育输送物资和能源。他不拘泥于固有的思维模式和现有的知识储备，而是对某些热点和前沿问题进行了有益的探讨和尝试。他会经常提出各种新颖的想法和发人深思的问题，使教材的使用者受到有益的启发，进而激发其探索和创新意识。特别是这套教材以国际化的视角来发展自己、充实自己、完善自己，与国际接轨，与国际同行交流、互动。

这套教材凝聚着以吴阶平、裘法祖、吴孟超、陈灏珠等为代表的老一辈科学家的心血，凝聚着教育部、卫生部、国家中医药管理局、国家食品药品监督管理局的厚爱，凝聚着众多主编、编委们以及卫生部教材办公室同志们的辛勤汗水。他承载着深厚的期望和寄托，肩负着我国医学教育改革的使命和重任。深信他会给大家美好的希望和未来。

诚然，这套教材一方面通过其自身的不断发育和成长，逐步完善各系统功能，强化内功；另一方面根据内外环境的需要进行调整，以增加新的内涵和外延，从而使其适应和满足新的需求。当然，这套教材离不开大家的呵护和关爱，希望对其提出宝贵意见和建议，使之不断汲取有益的营养，摒除缺点和不足，从而为其再版奠定良好的基础。

最后，希望各高等医药院校的广大教师、学生、管理工作以及相关人士乐于接受这个可爱的“新生儿”，让我们共同培养和扶植，使其健康茁壮成长。

中国工程院院士
中国工程院副院长
中国医学科学院院长
中国协和医科大学校长

刘德培

二〇〇五年端午



前 言

循证医学是遵循现代最佳医学研究的证据（成果），将其应用于临床对患者进行科学诊治决策的一门学问。其目的在于不断地提高临床医疗质量和医学人才的素质并促进临床医学的发展，从而更有效地为患者服务并保障人民的健康。

循证医学与传统临床医学最重要的区别在于它所应用的临床实践证据，都是采用科学的标准进行了严格的分析与评价，从而被确认是真实的、有临床重要意义的、并适用于临床实践的、当代最佳的科学证据（current best evidence），而且随着科学的进步，证据亦不断地更新，永居前沿。此外，它还充分体现了以人为本的原则，使患者在接受临床诊治过程中，体现其自身的价值取向和愿望，构建良好的医患和谐及互相依从的关系，从而使循证医学的科学决策得以实现，并可望获得最佳的结局。

显然，循证医学是用现已存在的最佳证据指导临床实践，解决患者存在的临床“问题”，是“用水来救火”的实践，而不是已经“失火”了，才去生产“水”。因此，不能误解循证医学等于临床医学科研，后者是创造最佳证据，是为循证医学的临床实践提供“用证”资源。毫无疑问，没有最好的临床研究成果（证据），也就没有循证医学的产生和发展。可见，加强临床医学科学研究，不断地提高研究质量和产生最佳研究证据是循证医学的根本。

由于当代信息科学、生物医学科学以及经济的高速发展，在经济全球化的今天，必然要使人类的知识“更新换代”，而循证医学的产生与发展就是在临床医学方面的体现。

根据“教育必须面向世界、面向未来、面向现代化”的精神，在教育部、卫生部以及全国高等医药教材建设研究会的指导与帮助下，将《循证医学》列入了我国八年制医学教育的课程，确属高瞻远瞩；并要求组织写好这本循证医学教材，使之达到培养我国医学精英的精品教材水平，并与国际“接轨”，确属重任！

按照上述要求，结合国际和我国 20 余年来临床流行病学及新近循证医学的现况，联系我们自己的教学、研究与临床经验，本教材分为三篇共二十三章（包括绪论）。第一篇为循证医学实践基本方法学部分，主要涉及如何发掘患者的临床问题；如何根据问题从各种产生证据的资源中，发掘最佳证据以及分析和整理证据的统计学方法；还有应用证据时要考虑的个体化特点与原则，这是实践循证医学的基本功。第二篇主要涉及对病因与危险因素、诊断、治疗、预后以及临床经济学和卫生技术等证据的质量分析、评价以及可应用的原则与标准。在此基础上，学习临床决策的方法。这部分是联系临床实际，应用最佳证据的基本功和方法，要深刻地了解与正确应用证据，应具备一定的临床流行病学知识。第三篇选择了我国人民疾病负担颇重的疾病，以高血压、急性心肌梗死、脑卒中、肺癌以及乙型病毒性肝炎为代表，写成了循证医学实践范例，通过这些范例使读者了解循证医学实践的过程，深刻认识循证医学的临床实践性，从而有利于对循证医学的正确理解和推广应用。

全体编者都深知自己编写好本教材及培养医学人才精英的重任。虽然在国际上“有据可循”，但绝不能生搬硬套。我们的国情、社会经济、人文科学和文化传统乃至临床医学的实际与国外的情况有很大差异，因此，教材应有自己的特色。在学习理解国际先进经验的基础上，联系我国的上述特点，取其精华，弃其糟粕，并且作了一些创新，期望通过循证医学的教学与培养，广大

的医务工作者也能联系自己的临床实际而创新。

本教材不仅适用于我国长学制的医学教育，而且对于我国临床医学界，学习与实践循证医学有着重要的参考价值。

由于我们的学术水平和经验有限，书中的谬误之处在所难免，诚恳地期待着应用本教材的教师和医学生，以及医学界的同行们指正与批评。

本教材的文字资料录入、图表制作、编辑排版等均由学术秘书康德英、洪旗两位老师完成，对他们的辛勤劳动和无私奉献致以最衷心的感谢。四川大学华西医院以及各编者所在单位对本教材的编写，在人力、财力等方面都给予了很大关怀和支持，特致以真诚的谢意！

王家良

于四川大学华西医院

2005年8月



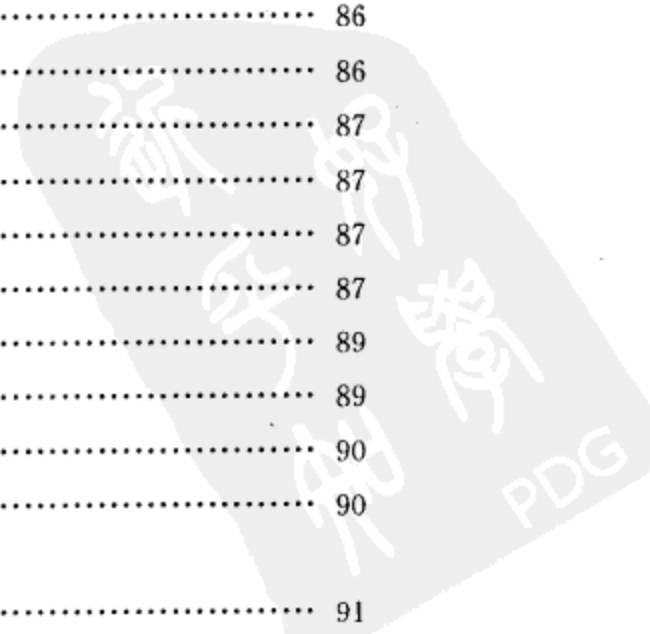
目 录

绪论	1
第一节 循证医学的基本概念	1
一、循证医学的概念	1
二、循证医学发展的背景	2
第二节 循证医学实践的基础	3
一、高素质的临床医生	3
二、最佳的研究证据	3
三、临床流行病学的基本方法和知识	4
四、患者的参与	4
第三节 循证医学实践的分类	5
第四节 循证医学实践的方法	5
第五节 循证医学实践的目的及其对临床医学的影响	7
一、循证医学实践的目的	7
二、循证医学实践对临床医学的影响	7
第一篇 循证医学的方法学基础	
第一章 临床证据产生的基本方法	9
第一节 医学研究是产生证据的根本源泉	9
一、明确证据拟解决的主要问题	10
二、明确证据所代表的对象	10
三、明确证据的设计方案	10
四、干预措施与对照条件	11
五、影响研究证据质量的偏倚	11
六、研究终点指标及其意义	11
七、合理的统计学分析与评价	11
八、证据的应用与推广价值	12
第二节 文献资料	12
一、学术专著及论文集	12
二、学术期刊(含电子期刊)	12
第三节 临床实践经验的积累	12
第四节 现况调查的证据	13
第二章 寻找和提出临床问题的方法	14
第一节 概述	14

一、找出临床问题的重要性	14
二、找准临床问题应具备的条件	15
第二节 寻找循证医学临床问题的方法	15
一、临床问题的类型	15
二、临床问题的构建形式和方法	16
三、针对病人实际情况提出问题	18
四、为临床科研提出问题	19
第三章 临床证据的资源及其检索方法	20
第一节 证据的种类和分级	20
第二节 证据的来源	21
一、一级来源证据	21
二、二级来源证据	22
第三节 证据的检索	24
一、基本思路	24
二、基本步骤	25
第四节 证据资源	29
一、网上资源	29
二、其他的数据库	30
第四章 循证医学实践的个体化原则与方法	32
第一节 最佳临床证据的特征	32
一、真实性	32
二、重要性	32
三、实用性	33
第二节 生物学依据	33
第三节 病理生理学依据	33
第四节 社会-心理及经济特点	34
第五节 应用研究证据要权衡利弊	34
第六节 个体化干预的效果预测	35
第五章 循证医学实践中常用的统计学方法	40
第一节 临床证据的数据资料类型	40
一、分类变量资料	40
二、数值变量资料	40
三、等级变量资料	41
四、配对资料	41
五、多因素分析的变量资料	41
第二节 证据资料的质量判断	42
一、资料的完整性判断	42
二、组间的基线资料是否可比	42
三、重复性检验	42
四、缺失值的分析	42

五、精确度分析	42
第三节 统计学方法的正确抉择	44
一、数据资料统计描述的基本要求	44
二、有关统计学假设检验方法的正确抉择	45
三、多因素分析及相关要求	46
四、总体分析与分层分析	47
第四节 证据的临床意义与统计学意义	47
第五节 多项研究证据的综合量化分析	48
第六章 系统评价的方法及其评价原则	49
第一节 系统评价概述	49
一、系统评价的概念	50
二、Meta 分析与系统评价的区别与联系	50
三、叙述性文献综述与系统评价的区别与联系	50
第二节 系统评价的基本方法	51
一、有对照的临床试验研究的系统评价	51
二、其他类型的系统评价	56
第三节 评价系统评价的基本原则	57
一、系统评价的结果是否真实	57
二、系统评价的结果是否重要	57
三、系统评价的结果是否适用于我们的患者	57
第四节 系统评价的应用	58
一、临床实践的需要	58
二、科研工作的需要	58
三、学科发展的需要	58
四、医学教育的需要	59
五、卫生决策的需要	59
第七章 Meta 分析在循证医学实践中的应用	60
第一节 Meta 分析的概念	60
第二节 设计 Meta 分析的计划书	60
第三节 Meta 分析的统计分析过程	61
一、Meta 分析的统计描述	61
二、异质性检验	64
三、合并效应量的估计与统计推断	65
四、敏感性分析	66
第四节 固定效应与随机效应模型	66
一、固定效应模型	66
二、随机效应模型	67
三、Meta 回归及混合效应模型	70
四、其他一些方法学进展	70
第五节 Meta 分析的结果评价	70
一、Meta 分析结果的评价标准	70

二、评估发表性偏倚的影响	71
三、Meta 分析结果的外部真实性评价及证据的个体化	72
第八章 循证医学实践中的伦理原则	73
第一节 医学实践的伦理特点	73
一、医学实践的伦理性	73
二、循证医学与伦理学	74
第二节 医学伦理学的基础理论	74
一、医学伦理思想的发展	74
二、医学伦理学的主要学说	75
第三节 循证医学临床实践的伦理原则	78
一、尊重原则	78
二、自主原则	78
三、不伤害原则	78
四、公正原则	79
五、知情同意原则	79
 第二篇 循证医学证据的分析与评价 	
第九章 病因与危险因素证据的分析与评价	83
第一节 病因与危险因素研究的主要方法	83
一、随机对照试验	83
二、队列研究	83
三、病例-对照研究	84
四、现况调查	85
第二节 病因与危险因素研究证据的评价	85
一、研究方法的论证强度	85
二、偏倚的控制	85
三、随访时间及失访率	86
四、病因与危险因素因果效应的先后顺序	86
五、因果关系的相关程度	86
六、所论证的因果关系是否符合流行病学的规律	86
七、所论证的因果关系是否有充分的生物学依据	86
八、病因和危险因素的因果效应，在不同研究中是否有一致性	87
第三节 病因危险因素研究证据的临床应用	87
一、寻找病因和危险因素的证据	87
二、注意事项	87
第四节 病因危险因素分析与评价对循证诊治的重要性	89
一、根据真实性的病因证据采用特异性干预	89
二、根据因果效应的证据指导临床决策	90
三、因果证据的应用，应兼顾社会效益及社会的需要	90
第十章 疾病诊断证据的分析与评价	91

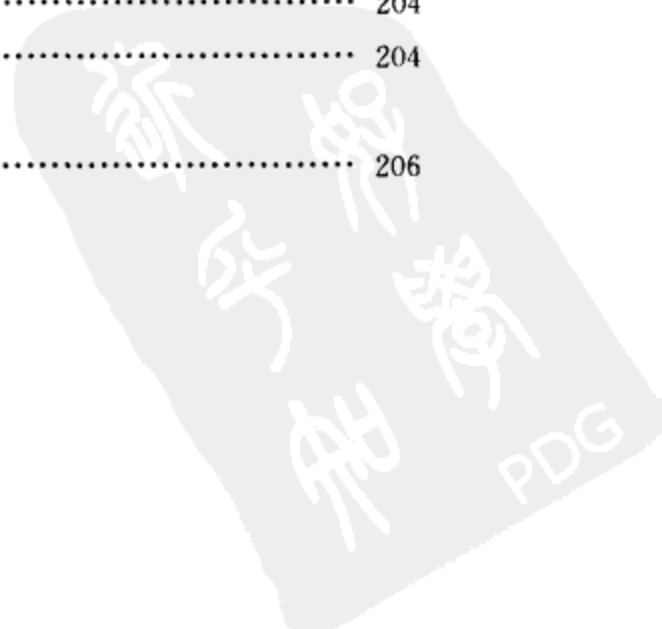


第一节 诊断性试验在临床医学中的重要性	91
一、循证医学实践中诊断性试验的临床意义	91
二、诊断性试验研究现状与发展方向	92
第二节 对诊断性试验研究评估的基本要求	93
一、确定金标准	93
二、确定新的诊断性试验	93
三、正确选择研究对象	93
四、新诊断性试验与金标准结果作比较	93
第三节 循证医学中诊断性试验常用的指标	94
一、敏感度	94
二、特异度	94
三、患病率	94
四、阳性预测值	94
五、阳性似然比	95
第四节 循证医学诊断性试验的应用	95
一、ROC 曲线的应用	95
二、似然比的临床应用	96
三、提高诊断性试验敏感度或特异度的方法	98
第五节 诊断性试验证据的评估	100
一、诊断性试验的真实性	100
二、诊断性试验的重要性	101
三、诊断性试验的实用性	101
第十一章 疾病防治的循证医学分析与评价	103
第一节 单个防治研究证据的分析评价	103
一、证据的真实性评价	103
二、证据的重要性评价	105
三、证据的实用性评价	107
第二节 关于防治性系统评价证据的分析与评价	109
一、系统评价证据的真实性	109
二、系统评价证据的重要性	109
三、系统评价证据的实用性	109
第十二章 药物不良反应证据的分析与评价	111
第一节 概述	111
一、药物不良反应的概念及分类	111
二、药物不良反应的严重性	112
三、药物不良反应监测工作的发展	112
第二节 药物不良反应的诊断	113
一、Karach 和 Lasagna 方法	113
二、记分推算法	113
第三节 药物不良反应证据的查询与评价	114
一、药物不良反应证据的查询	114

二、药物不良反应证据的评价	114
第四节 药物不良反应证据的临床应用	115
一、临床应用 ADR 证据的原则	115
二、药物不良反应证据实例分析	116
第十三章 疾病预后证据的分析与评价	119
第一节 查找预后证据的意义	119
一、查找预后证据的目的	119
二、自然病史与临床病程	120
三、疾病转归与预后的描述	121
第二节 设计方案对预后证据质量的影响	121
第三节 影响预后研究质量的因素	122
一、早期诊断、早期治疗	122
二、疾病本身的特点	123
三、患者的身体素质	123
四、医疗条件	123
五、社会、家庭因素	123
第四节 预后证据中影响质量的偏倚因素	123
一、影响预后证据质量的偏倚	123
二、偏倚的控制	124
第五节 对预后证据的评价	125
一、预后研究的证据是否具有真实性	125
二、预后研究的证据是否具有重要性	127
三、预后研究的证据是否具有实用性	128
第十四章 临床经济学证据的分析与评价	129
第一节 概述	129
一、临床经济学证据的概念	129
二、临床经济学评价的作用	130
三、临床经济学与临床诊治	130
四、临床经济学和药物评价	131
第二节 临床经济学的成本及其产出值种类与计算方法	132
一、临床经济学成本测算	132
二、最小成本法	133
三、成本-效果分析	134
四、成本-效益分析	135
五、成本-效用分析	135
第三节 卫生经济学的评价与应用	136
第十五章 卫生技术评估与循证医学	138
第一节 卫生技术	138
一、卫生技术的定义	138
二、卫生技术的传播	139

第二节 卫生技术评估	139
一、卫生技术评估的定义	139
二、卫生技术评估的过程与方法	139
三、卫生技术评估对政策决策的影响	141
四、卫生技术评估与循证医学的关系	142
第三节 卫生技术评估的发展	143
一、卫生技术评估组织的建立原则与类型	143
二、国际卫生技术评估的发展	143
三、我国卫生技术评估的发展	144
第十六章 临床决策分析	145
第一节 概述	145
一、决策的类型	145
二、决策过程	146
第二节 概率与效用值的估计	146
一、概率的估计	146
二、效用值的估计	147
第三节 决策树模型	148
第四节 Markov 模型	150
一、Markov 模型的概念和原理	150
二、Markov 模型的应用	151
三、Markov 模型的分析步骤	151
第五节 敏感性分析	154
第六节 不确定型决策	155
第七节 决策模式	156
一、患者作主模式	156
二、医生作主模式	157
三、共同决策模式	157
第十七章 临床实践指南	158
第一节 概述	158
一、指南的概念和发展	158
二、指南的作用及与其他证据的关系	159
第二节 临床实践指南的制定方法	160
第三节 临床实践指南的评价	161
第四节 临床应用指南的原则和方法	162
一、临床应用指南的原则	162
二、指南的临床应用方法	162
第三篇 循证医学在临床实践中的应用	
第十八章 肺癌术后辅助治疗的循证决策	165
一、疾病案例	165

二、提出问题	165
三、证据检索与评价	166
四、实践决策	172
五、后效预测	173
六、小结	173
第十九章 急性心肌梗死的合理治疗	175
一、疾病案例	175
二、发现问题	175
三、证据检索与评价	176
四、实施决策	184
五、后效评估	184
六、小结	185
第二十章 脑卒中的循证治疗和预防	186
一、背景	186
二、急性脑梗死治疗的循证临床决策	186
三、脑卒中特殊亚型二级预防的循证处理	188
第二十一章 高血压合并糖尿病的降压目标	191
一、疾病案例	191
二、发现问题	191
三、证据检索与评价	192
四、实施决策	198
五、后效评估	198
六、小结	198
第二十二章 慢性乙型病毒性肝炎抗病毒的循证医学实践	200
一、疾病案例	200
二、提出问题	200
三、证据的检索与评价	201
四、实施决策	203
五、后效预测	204
六、小结	204
中英文名词索引	206



绪 论

循证医学（evidence-based medicine, EBM）是近十余年来在临床医学实践中发展起来的一门新兴临床学科，旨在促进将医学研究的最佳成果，应用于临床医疗实践，推动医疗质量的提高和临床医学的进步。因此，引起了医学界很大的兴趣，而且在许多学科范围内纷纷冠以“循证”二字，例如：循证医学实践、循证护理、循证精神卫生、循证口腔病学、循证管理……

为什么现在人们十分热衷于“循证”呢？最重要的恐怕是提示人们在医学实践中务必要遵循科学的原则和依据办事，不能单凭临床经验或陈旧的或不够完善的理论知识指导临床实践。否则，就会影响医疗质量的提高，甚至导致不良的后果。为此，本章将重点论述循证医学的基本概念、基本的实践方法以及其对临床医学的意义和影响等。

第一节 循证医学的基本概念

一、循证医学的概念

循证医学是遵循证据的医学，是指临床医生在获得了患者准确的临床依据的前提下，根据自己纯熟的临床经验和知识技能，分析并找出患者的主要临床问题（诊断、治疗、预后、康复……），应用最佳、最新的科学证据作出对患者的诊治决策。因此，这种决策是建立在科学证据的基础之上的，同时在患者的合作下接受和执行这种诊治决策，从而尽可能地取得最好的临床效果。这种临床的医疗实践，就称为循证医学。

根据这个概念，循证医学的实践，应包括三个组成部分：

1. 患者 患者生了病要去找医生医治，期望能获得最好的医疗服务而恢复健康。
2. 医生 医生要正确地诊疗患者，首先要正确、完善地了解与掌握病史和体征以及相关的临床资料，然后要充分应用自己的临床经验和医学理论知识，以卓有成效地解决患者的问题，自己不足之处还需要不断地更新与丰富自己的知识以及掌握新技能。
3. 证据 要去发掘和掌握当前的医学研究成果并精选出的最佳证据。三者的有机结合方能对患者的诊治作出正确的决策从而取得临床的最佳效果。以图绪-1表示。

从图绪-1中可以清楚地看到，循证医学实际上是临床医生诊治患者的一个临床实践过程，是一种精益求精的认识患者及其所患疾病的本质，从疑难乏知的临床问题中去求知和理解新知（寻找最佳证据），然后应用真知（最佳证据）去联系患者的实际并卓有成效地解决患者的问题，以期取得最佳效果的过程。因此，循证医学也可以认作是属于临床医生从事临床医疗实践的行为科学范畴。