



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学（含骨伤方向）、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、
康复治疗学等专业用

循证医学

主编 刘建平



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
供中医学(含骨伤方向)、针灸推拿学、中西医临床医学、
护理学、康复治疗学等专业用

循证医学

主 编 刘建平

副主编 商洪才 吴大嵘

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 健 (长春中医药大学)	吴大嵘 (广州中医药大学)
王永刚 (陕西中医学院)	张亚军 (内蒙古医学院)
王净净 (湖南中医药大学)	郑国华 (福建中医药大学)
井 欢 (辽宁中医药大学)	费宇彤 (北京中医药大学)
刘建平 (北京中医药大学)	商洪才 (天津中医药大学)
李晓枫 (大连医科大学)	

秘 书 费宇彤 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

循证医学/刘建平主编. —北京:人民卫生出版社,
2012.6

ISBN 978-7-117-15753-7

I. ①循… II. ①刘… III. ①临床医学-高等学校-
教学 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 062931 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医 师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

循 证 医 学

主 编: 刘建平

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 12

字 数: 274 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15753-7/R·15754

定 价: 22.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社

2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

顾问 王永炎 邓铁涛 张琪 张灿理 周仲瑛 严世芸
李今庸 李任先 施杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

委员 (以姓氏笔画为序)

王键 王拥军 车念聪 牛阳 吕志平 刘献祥
李冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树
段俊国 耿直 唐农 黄桂成 曹文富 董尚朴
翟双庆

秘书 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

前 言

循证医学诞生至今已年满 20 周岁,该学科的产生成为医学领域的重大里程碑事件,21 世纪的临床医学进入循证医学时代。占世界人口总数 80% 的人群正在使用传统医学,世界卫生组织(WHO)指出传统医学也应当走循证医学的道路。当今,循证医学已经从最初强调循证的临床实践,发展、渗透到医疗卫生的各个领域,从基本药物目录制定到临床研究与临床实践都应当按照循证医学的原理和方法来加以指导。同时,循证医学的理念和方法已广泛应用于中医药的临床研究与评价。提出循证中医药的发展道路,对于调整中医临床研究的思路和方法,拓宽研究的领域,为中医药的疗效提供客观的科学证据,实现与国际接轨必将产生巨大的促进作用。

循证医学对于中医药的发展将在两个方面发挥主要作用,一是促进中医的临床实践有证可循,促进中医临床实践从经验医学向以证据为基础的医学发展;二是采用循证医学方法开展中医药临床研究,尤其是疗效评价研究,为中医药的疗效提供客观的科学证据,其最终目的在于更大范围地推广有效、安全的中医药疗法。与国内外西医领域循证医学教材相比,为中医院校编写《循证医学》教材尚属首次,中医药高等院校尚未形成完整的《循证医学》教学体系,因此,与中医药相结合的循证医学正处于不断发展和完善的阶段。本教材编写的内容涵盖面广、较及时地跟进国内外循证医学的最新进展,充分考虑中医药高等院校教学的特点和需求,根据使用对象和专业要求、注重理论与实践相结合,突出重点、兼顾范围、由浅入深。在知识结构方面,强调中医临床实践和临床研究自身的特点,在采用循证医学方法评价中医药临床疗效时,注重方法学上的创新。其目的在于使中医药领域的实践和研究能够基于具有中医药特点的循证医学方法。

此外,临床流行病学(临床科研的设计、测量与评价)是循证医学的基础学科,要想学好循证医学,必须要掌握临床流行病学的基本知识。因此,本教材将临床流行病学的知识与循证医学的内容进行有机整合,并针对中医临床研究的特点,提出适于中医临床疗效评价的思路与方法,中医临床研究证据的分级和严格评价,以及中医药防治重大疾病应用的临床研究实例。

本教材注重在创新能力和思维能力上下功夫,在介绍循证医学概念和方法的基础上,结合中医特点,将临床流行病学中有关设计、实施和评价的内容有机地整合到中医循证临床评价中,起到承上启下的作用。全书分为 18 章,系统地介绍了循证医学的起源与概念、国际循证医学的发展、循证医学与中医药临床评价的关系、临床证据的分级、中医药临床科研证据的检索、临床研究证据的严格评价、系统综述、循证实践、临床实践指南、临床路径、临床经济学评价方法、社会学定性研究方法、循证实验医学。同时,以中医药防治具有特色优势的病种为例介绍了循证医学在慢性病防治中应用的现状、进展及相关方法,并与临床流行病学进行了很好地衔接,内容涉及心血管疾病、糖尿病、肿瘤、脑血管疾病、胃肠道疾病、慢性肝病、循证针灸等,通过临床案例为指引,为建立循证实践的技能奠定基础。

本教材编者来自于国内 8 所中医药大学和 2 所西医院校。其中,刘建平、费宇彤主要负责循证医学概论、系统综述与 meta 分析、临床实践指南、社会学定性研究、中医药防治慢性肝病的部分章节的编写;商洪才主要负责中医药临床研究证据的检索的编写;吴大嵘主要负责临床路径、临床经济学部分的编写;李晓枫主要负责临床研究证据的严格评价、循证实验医学部分的编写;王永刚主要负责循证医学实践、中医药防治胃肠道疾病的研究的编写;王健主要负责中医药防治脑血管疾病部分的编写;井欢主要负责中医药防治肿瘤的部分的编写;郑国华主要负责循证医学证据分级体系的编写;王净净主要负责循证针灸部分的编写,张亚军主要负责中医药防治糖尿病的临床研究部分的编写。

本教材的编写受全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社授权,作为卫生部“十二五”全国高等中医药院校规划教材,本书的主要读者为全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学等专业本科生,从事中医药、中西医结合的临床医师、研究人员和科研管理人员,也可以作为培训教材和科研参考书使用。

本书编委在编写过程中倾注了大量心血,竭尽全力,或许教材内容存有不当之处,我们期待读者的反馈意见,供今后再版时参考。

编 者

2012 年 5 月

目 录

第一章 循证医学概述	1
第一节 基本概念及起源	1
一、基本概念	1
二、起源及进展	1
三、循证医学研究方法及应用领域	3
第二节 Cochrane 协作网	4
一、产生背景	4
二、Cochrane 协作网的重要性	4
三、协作评价小组	4
第三节 循证医学与中医学	5
一、循证中医药的提出	5
二、循证医学方法在中医药应用的现状	5
三、中医药循证医学研究的特点	6
四、循证中医药所面临的挑战与对策	7
五、循证中医药发展方向	8
第二章 循证医学证据分级体系	10
第一节 产生证据的常用临床科研方法	10
一、描述性研究方法	10
二、分析性研究方法	11
三、试验性研究方法	12
第二节 循证医学证据分级体系	13
一、循证医学证据与证据体的概念	13
二、循证医学证据的分类	14
三、循证医学证据的分级与推荐	15
第三章 中医药临床研究证据的检索	20
第一节 证据的来源	20
一、原始研究的证据检索来源	20
二、基于临床问题的证据检索来源	24
第二节 证据检索的步骤	26
一、明确临床问题	26

二、选择数据库	26
三、制定检索策略	27
四、分析判断检索结果,优化检索策略	27
五、获取原始文献	27
第三节 中医药证据检索的特点	28
一、特点概述	28
二、检索实例	28
第四章 临床研究证据的严格评价	32
第一节 证据评价的基本原则	32
一、研究证据的内部真实性	32
二、研究证据的临床重要性	32
三、研究证据的适用性	33
第二节 随机对照试验证据的严格评价	33
一、随机对照试验证据真实性的评价	33
二、随机对照试验证据重要性的评价	35
三、随机对照试验证据适用性的评价	35
四、实例分析	36
第五章 系统综述与 meta 分析	38
第一节 基本概念	38
一、系统综述的定义	38
二、系统综述与传统综述的异同	39
三、系统综述的适用范围	39
四、系统综述的意义	39
第二节 步骤与方法	40
一、系统综述的研究方案	40
二、系统综述的步骤与方法	40
三、系统综述结果的报告	42
第三节 系统综述证据的严格评价	42
一、系统综述证据真实性的评价	43
二、系统综述证据重要性的评价	43
三、系统综述证据适用性的评价	43
四、实例分析	44
第四节 在中医药疗效评价中的应用	45
第六章 临床实践指南	50
第一节 概念及内容	50
一、概念	50

二、内容	50
三、资源	51
第二节 制定的方法	52
一、步骤和方法	52
二、实例	52
三、中医临床实践指南的制定	53
第三节 临床实践指南的评价	54
第七章 临床路径	58
第一节 概述	58
一、概念	58
二、不同概念的区别与联系	59
第二节 构建过程和方法	60
一、组织架构和准备	60
二、确定研究 / 管理对象	62
三、临床路径的研发流程	62
四、变异管理	66
五、中医临床路径的特点	68
第三节 中医临床路径的评价	69
一、评价内容	69
二、中医及中西医结合临床路径评价的关键环节	70
第八章 循证临床实践	72
第一节 概念	72
第二节 方法与步骤	73
一、提出可回答的临床问题	73
二、检索有关的临床证据	74
三、严格评价证据	74
四、应用最佳证据指导临床决策	75
五、实践效果的评价	75
第九章 中医药防治心血管疾病的循证医学研究	77
第一节 概述	77
一、中医药防治心血管疾病循证医学应用现状	77
二、中医药防治心血管疾病循证医学研究中存在的问题	79
三、中医药防治心血管疾病循证医学应用的发展方向	80
第二节 实例分析	82
一、临床情景	82
二、临床问题	82

三、文献检索	82
四、文献评价	83
五、文献结果	83
六、结果应用	83
第十章 中医药防治糖尿病的循证医学研究	85
第一节 概述	85
一、中医药防治糖尿病循证医学研究现状	85
二、中医药防治糖尿病循证医学研究中存在的问题	86
三、中医药防治糖尿病循证医学应用的发展方向	86
第二节 实例分析	87
一、临床情景	87
二、临床问题	88
三、文献检索	88
四、文献评价	89
五、文献结果	89
六、结果应用	92
第十一章 中医药防治肿瘤的循证医学研究	93
第一节 概述	93
一、中医药防治肿瘤循证医学应用现状	93
二、中医药防治肿瘤循证医学研究中存在的问题	96
三、中医药防治肿瘤循证医学应用的发展方向	97
第二节 实例分析	100
一、临床情景	100
二、临床问题	100
三、文献检索	100
四、文献评价	101
五、文献结果	101
六、结果应用	101
第十二章 中医药防治脑血管疾病的循证医学研究	103
第一节 概述	103
一、中医药防治脑血管疾病循证医学应用现状	103
二、中医药防治脑血管疾病循证医学研究中存在的问题	104
三、中医药防治脑血管疾病循证医学应用的发展方向	106
第二节 实例分析	108
一、临床情景	108
二、临床问题	108

三、文献检索·····	109
四、文献评价·····	109
五、文献结果·····	109
六、结果应用·····	110
第十三章 中医药防治胃肠道疾病的循证医学研究 ·····	111
第一节 概述 ·····	111
一、中医药防治胃肠道疾病循证医学应用现状·····	111
二、中医药防治胃肠道疾病循证医学研究中存在的问题·····	113
三、中医药防治胃肠道疾病循证医学应用的发展方向·····	114
第二节 实例分析 ·····	114
一、临床情景·····	114
二、临床问题·····	115
三、文献检索·····	115
四、文献评价·····	117
五、文献结果·····	117
六、结果应用·····	118
第十四章 中医药防治慢性肝病的循证医学研究 ·····	120
第一节 概述 ·····	120
一、中医药防治慢性肝病循证医学的应用·····	120
二、中医药防治慢性肝病循证医学研究中存在的问题·····	120
三、中医药防治慢性肝病循证医学应用的发展方向·····	121
第二节 实例分析 ·····	121
一、临床情景·····	121
二、临床问题·····	121
三、文献检索·····	122
四、文献评价·····	123
五、临床应用·····	123
第十五章 循证针灸临床研究现状与方法 ·····	125
第一节 概述 ·····	125
一、循证针灸临床研究的现状·····	125
二、国内循证针灸临床研究中存在的问题·····	126
三、循证针灸临床研究方法的发展·····	128
第二节 实例分析 ·····	129
一、临床情景·····	129
二、临床问题·····	129
三、文献检索·····	129

四、文献评价·····	130
五、文献结果·····	131
六、结果应用·····	132
第十六章 社会学定性研究方法·····	133
第一节 概述·····	133
一、定义·····	133
二、定性研究与定量研究的比较·····	134
第二节 常用方法·····	134
一、访谈法·····	134
二、观察法·····	139
第三节 定性研究方法在中医研究中的应用·····	140
一、国内中医学领域定性研究发展概况·····	140
二、国外补充替代医学领域及中医学领域定性研究的发展概况·····	141
第十七章 临床经济学评价方法·····	144
第一节 临床经济学概述·····	144
一、概念·····	144
二、基本内容·····	144
三、意义·····	146
第二节 特征和要求·····	147
一、基本特征·····	147
二、适用范围·····	147
三、一般步骤·····	147
第三节 基本方法·····	148
一、成本-效果分析·····	148
二、成本-效用分析·····	150
三、成本-效益分析·····	151
四、最小成本法·····	152
第四节 评估标准·····	152
一、结果的正确性和规范性·····	152
二、结果的可推广性·····	152
第十八章 循证实验医学·····	154
第一节 概述·····	154
一、定义·····	154
二、目的和意义·····	155
第二节 研究与实践·····	155
一、研究范畴·····	155

二、实践步骤·····	155
三、系统综述·····	157
四、实例分析·····	157
第三节 发展方向·····	158
一、循证实验医学面临的挑战·····	159
二、循证实验医学未来的发展·····	160
主要参考书目·····	162

(underuse),带来有限医疗卫生资源的巨大浪费,因此强调需要对医疗干预措施效果进行评价。早在1972年,英国流行病学家 Archie Cochrane 在其专著《疗效与效益:医疗保健中的随机对照试验》中首次提出了医疗保健如何才能做到既有疗效、又有效益的问题,提出各临床专业和二级专业应对所有随机对照试验(randomized clinical trial, RCT)进行整理和评价,并不断收集新的结果以更新这些评价,从而为临床治疗实践提供可靠依据。这一倡议得到了医学界的积极响应,对临床医学产生了广泛和深远的影响。此后全世界临床试验非常活跃,发表的结果也越来越多,使循证医学的诞生具有了有证可循的基础。而随机对照试验(RCT)的结果被国际上公认为防治性研究中最可靠的证据(但在没有RCT证据时,其他研究结果如观察性研究也可作为依据)。由于Cochrane这一杰出贡献,国际循证医学组织Cochrane协作网以他的姓氏命名。

临床流行病学(clinical epidemiology)将流行病学的原理和方法应用于临床医学研究,解决有关疾病病因、危险因素、预后、筛查、诊断、治疗、预防和康复等临床问题。临床流行病学的核心思想是设计(design)、测量(measurement)与评价(evaluation),简称DME,是临床研究的科研方法学,也是循证医学的基础。临床流行病学自20世纪80年代初期引入临床医学,产生了大量研究证据,然而,临床医疗行为并不因为有了新的证据而改变。其中主要的原因包括两个方面:一是需要按照专业划分对医疗干预措施的疗效进行系统地整理、归纳和评价,这就产生了循证医学对证据综合的方法,即系统综述及meta分析;其二,尽管存在相关研究证据,医生们可能不知道、难以获取、不懂得如何去应用,也就产生了循证医学对证据的严格评价和循证实践的三部曲:提出相关临床问题、查找相关临床证据、严格评价证据、使用证据和效果评价。由此可见,临床流行病学重在于产生证据,而循证医学在于促进证据的使用,解决临床实际问题。循证医学是介于证据与实践之间的桥梁。

随着临床研究证据的积累和增多,如何获取研究证据也成为临床医生需要培养的基本技能之一。当代的临床医生需要掌握文献检索和科研评价的能力,从国内外已经发表的临床研究中获取最新的、可靠的证据以指导诊疗决策。因此,学习和实践循证医学对临床医务工作者提出了更高的要求。具体体现在三个方面:①临床医生通过多年的临床实践熟悉并掌握临床专业技能,提高对疾病的判断能力并通过实践积累诊疗经验。②现代的临床医生应掌握如何鉴定和评估临床研究的能力。毕竟个人的临床经验往往是有限的,且不够全面。③临床医生应从患者的实际需求出发,结合具体患者的情况恰当地应用现有的研究证据,采用利大于弊的治疗措施。

循证医学的实践引导临床研究问题的提出,通过临床流行病学开展研究,之后再对证据进行系统地收集和综合,探讨如何将证据应用于实践,解决临床实践中的问题。在如何改变临床医生的医疗行为方面,提出了循证的临床实践指南(将研究证据通过指南促进医生使用)和临床路径(规范临床诊疗实践,促进有限医疗卫生资源的合理使用),从临床医学的层面促进临床医生在诊疗决策中使用证据,从医疗卫生决策层面上促进医疗卫生技术的评估和基本药物目录的制订,从而促进医疗卫生决策从经验向科学转变。

作为一门新的方法学科,循证医学也得到了国内外医药学界的高度重视。在相关医学学会成立了循证医学专业委员会,在医学院校举办了大量的培训班,介绍循证医学的概