

Qualitative Research Methodology in Evidence-Based Chinese Medicine

循证中医药定性研究方法学

刘建平 主编

Qualitative Interest Group (at the University of Georgia) <http://www.coe.uga.edu/quig/index>

Qualitative Research Consultants Association <http://qrca.org/>

Association for Qualitative Research (Australia) <http://www.latrobe.edu.au/aqr/>

Qualitative Research (German) <http://www.qualitative-forschung.de/en/>

Association for Qualitative Research (Britain) <http://www.aqr.org.uk/>

International Institute for Qualitative Methodology <http://www.uofaweb.ualberta.ca/iiqm/>

The Grounded Theory Institute <http://www.groundedtheory.com/>

The Cochrane Qualitative Research Methods Group (CQRMG) <http://www.joannabriggs.edu>

The Cochrane Qualitative Evidence Methods Synthesis Group <http://www.joannabriggs.edu>

Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software (CAQDAS) Networking Project Page [h](#)

The ATLAS/ti Home Page <http://www.atlasti.com/de/>

Qualitative Research Guidelines Project (Robert Wood Johnson Foundation) <http://www.qua>



人民卫生出版社

Qualitative Methoden in der Medizin
des 21. Jahrhunderts (Herausgegeben von Prof. Dr. med. Dr. phil. habil. G. G. G. G.)

新证中医药定性研究方法学

张其成 主编

本书系统阐述了中医药定性研究的方法学问题，是中医药定性研究的重要理论著作。全书共分八章，主要内容包括：第一章 绪论；第二章 定性研究的概念与特征；第三章 定性研究的方法论；第四章 定性研究的程序；第五章 定性研究的资料收集；第六章 定性研究的资料整理；第七章 定性研究的资料分析；第八章 定性研究的报告撰写。本书可作为中医药专业及相关专业研究生、教师、科研人员、临床医师、管理人员等学习和研究的参考书。

*Qualitative Research Methodology
in Evidence-Based
Chinese Medicine*

主编 刘建平

人民卫生出版社

循证中医药定性研究方法学

图书在版编目 (CIP) 数据

循证中医药定性研究方法学/刘建平主编. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 9
ISBN 978-7-117-12027-2

I. 循… II. 刘… III. 中国医药学-研究方法 IV. R2-3
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 108540 号

| | |
|---|------------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.hrhexam.com | 执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训 |

循证中医药定性研究方法学

主 编: 刘建平
出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)
地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼
邮 编: 100078
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 北京机工印刷厂(万通)
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 22.75 插页: 2
字 数: 554 千字
版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-12027-2/R·12028
定 价: 46.00 元
版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

主编简介



刘建平 男,医学博士,教育部长江学者特聘教授,博士生导师。现任北京中医药大学循证医学中心主任;挪威特洛姆瑟大学国家补充与替代医学研究中心兼职教授,澳大利亚皇家墨尔本理工大学兼职教授;世界卫生组织西太区传统医学顾问,国际Cochrane协作网肝胆病组编辑,美国马利兰大学医学院补充替代医学中心专家委员会成员,澳大利亚皇家墨尔本理工大学卫生科学院博士学位论文评审专家,国际补充替代医学研究会(ISCAMR)会员,国际中医药学会(ISCM)会员;中国中西医结合学会循证医学专业委员会副主任委员;世界中医学会联合会中医临床疗效评价专业委员会副会长;担任国内外十余种期刊编委和审稿人。

1983年遵义医学院获医学学士学位,1986年第三军医大学获传染病学硕士学位,1992年中山医科大学获传染病学博士学位。曾从事传染病学、流行病学、临床流行病学、循证医学的教学及研究工作。1999年起先后到澳大利亚 Monash 大学澳洲循证医学中心学习、丹麦哥本哈根大学医院临床试验中心访问研究员,担任英国利物浦大学热带医学院讲师、挪威特洛姆瑟大学兼职教授。近10年来应邀到日本东京医科齿科大学、东京大学、意大利国立卫生研究院、米兰大学、哥本哈根大学、挪威特洛姆瑟大学、澳大利亚皇家墨尔本理工大学、香港中文大学等讲学;先后应邀到捷克、南非、法国、挪威、西班牙、意大利、马来西亚、澳门、韩国、德国、澳大利亚等国家和地区国际会议做报告。

国内外发表论文230余篇,SCI收录论文38篇。主编出版专著《临床科研方法——理论与实践》、《循证中医药临床研究方法学》、《循证护理学:方法与实践》。

被美国《Who's Who》、《2003—2004年度世界医药卫生名人录》收录,英国剑桥国际名人传记中心《2005年国际医药卫生领先人物》收录。

编写人员简介

主编

刘建平 教授 博士研究生导师 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: Jianping.Liu@fagmed.uit.no)

编者(中文姓氏笔画排列,英文按字母顺序排列)

于 河 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: yuhe221@yahoo.com.cn)

邢建民 讲师 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: xjm761002@163.com)

李 迅 硕士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: tina000341@163.com)

李赞华 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: lily.zhli@yahoo.com.cn)

陈 薇 讲师 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: chen7916@yahoo.com.cn)

杨 红 助理研究员 北京中医药大学管理学院 (E-mail: merino_yang2004@hotmail.com)

吴宇峰 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: wuyufeng@gmail.com)

费宇彤 讲师 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: yutong_fei@hotmail.com)

夏 芸 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: xiayun_xy@126.com)

曹卉娟 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: babyfool@sina.com)

谢雁鸣 教授 中国中医科学院 临床基础医学研究所 (E-mail: zhinanb2005@yahoo.com.cn)

廖 星 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心 (E-mail: okfrom2008@hotmail.com)

潘兴芳 副教授 天津中医药大学针灸学院 (E-mail: panxingfang@163.com)

Charlotte Baarts 副教授 丹麦哥本哈根大学社会学系 (E-mail: charlotte.baarts@sociology.ku.dk)

Laila Launsø 教授 挪威国家补充替代医学研究中心 特洛姆瑟大学
(E-mail:Laila.Launsø@fagmed.uit.no)

Olaf Rieper 研究员 丹麦社会与政策研究所
(E-mail:or@akf.dk)

Reinhard Stelter 研究员 丹麦哥本哈根大学运动医学系
(E-mail:rstelster@ifi.ku.dk)

译者

李 迅 硕士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心
(E-mail:tina000341@163.com)

廖 星 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心
(E-mail:okfrom2008@hotmail.com)

翻译审校

刘建平 教授 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心
(E-mail:jianping_l@hotmail.com)

李 迅 硕士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心
(E-mail:tina000341@163.com)

夏 芸 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心
(E-mail:xiayun_xy@126.com)

编写秘书

廖 星 博士研究生 北京中医药大学基础医学院 循证中医药临床研究与评价中心
(E-mail:okfrom2008@hotmail.com)



内容提要

社会科学领域中的定性研究近年来开始在临床医学得到应用。由于医学,尤其是传统医学,是介于自然科学和社会科学之间的学科,单纯采用定量研究的模式而忽略了人文社会学的研究,对于评价传统医学和中医药学存在不足。因此,中医药研究领域需要引入定性研究的方法为定量研究所不能解决的问题提供答案,丰富中医药临床疗效评价的内容和方法,为循证医学提供综合的证据。

本书共 12 章,系统介绍定性研究的理论和方法,定性研究与循证医学的关系,以及定性研究在中医药乃至传统医学领域内应用的现状和实例介绍。全书深入浅出地介绍适合中医药研究的定性研究方法,结合实例,便于中医临床医师和研究人员学习和使用。本书的主要读者为从事中医药、中西医结合的临床医师、研究人员和科研管理人员,高等中医院校临床医学专业研究生和七年制本科生,可作为教材和科研参考书使用。



序

医学的服务对象和研究对象是人,包括健康的人和患病的人,预防医学着重于促进健康和预防疾病,而临床医学着重于疾病的病因、预后、诊断和治疗。古希腊医学集大成者希波克拉底曾说过:“了解什么样的人得病,比了解一个人得了什么病更重要。”人是自然属性和社会属性的综合体,因此,医学也不会是一门研究疾病的纯自然科学,医学是自然科学、社会科学及人文科学结合的综合科学。对医学的研究不可忽视它的社会属性和人文属性。

西方医学对人的社会属性与医学关系的认识较晚,在 20 世纪 70 年代才开始认识到生物医学模式的局限性,提出生物—心理—社会医学的新模式,开始强调医疗保健应以患者为中心。然而,由于受生物医学模式影响的积淀太深,在实际医疗体系中,这种转变是缓慢的,以人为本的思想没有得到根本的体现。在 20 世纪 90 年代末期,西方医学体系提出了循证医学的概念,强调以患者为中心,将临床研究证据、医生个人的技能和经验相结合,充分尊重患者的价值观和知情选择权利,来做出合理的医疗决策。在循证医疗实践决策的三要素中,再次强调了患者根据自己的价值取向和对诊疗措施的认识,参考外部研究的证据,与临床医生一道,做出知情的医疗决定。这充分体现了以人为本的思想。目前,西方医学对于医学的社会属性的认识和研究仍不完善,亦在逐渐深入中。

与西医学相比,中医学所包含的社会学内涵更加丰富,中医学的理论有其自身的哲学内涵(比如阴阳五行学说),同时又具有深远的传统文化内涵。人的疾病和健康无时无刻都不能离开人所赖以生存的自然和社会。中医病因学说中的“情志致病”,人与环境的“天人合一”等等,都充分体现了自然与社会的交融,宏观与微观的整合,整体观与个体化调和的特点。中医药从其起源时起就是以人体为实践和研究对象的,像神农尝百草就是早期药物安全性人体试验,《本草图经》中有关人参效果的记述就是临床试验的雏形。因此,中医学既是一门科学,又是一种技艺。

中医通过其独特的诊疗体系以及长期、广泛的临床应用,在中国和东方国家产生了极其重要的影响,近几十年中又传播扩展到西方国家。尽管在西方国家中医还没有被纳入主流医学,被称之为补充替代医学,但已经受到极大的重视,甚至在有些西方国家已经开始发展整合医学(integrative medicine 或称之为结合医学),并将其作为未来的医学发展创新医疗模式(即 integrative health care),比如在美国和加拿大已建立了 12 个结合医学研究中心,在丹麦首创了针对疾病(多发性硬化症)的结合医疗团队模式。在国外对于传统医学的研究中,人们逐渐意识到纯自然科学模式的局限性,强调应以患者为中心,提倡循证的中医药。然而,近些年来,在国内推广循证医学的过程中,出现了一种误解,即将循证医学理解为统计学的数字游戏,即随机对照试验的 Meta 分析,认为只有随机对照试验(RCT)和系统评价才是循证医学的证据。很少有人冷静地思考为什么西方国家会在 20 世纪医学高度发

展的时候提出循证医学,循证医学产生的背景是什么?循证医学的真实含义是什么?如何理解循证医学的“证据”?因此,在推广“循证”概念的过程中,又一次陷入纯自然科学生物医学模式的泥潭中。这样一种对循证医学的误解导致了中医界出现一种倾向,近些年来不顾现实、不加选择地照搬照抄地追求 RCT,致使在临床实践中违背了患者的意愿,强加给患者一个无用的“安慰剂”对照,这在几乎所有的 RCT 实施过程中出现了伦理学的问题和不具有可操作性的问题。因此,所谓“RCT”的质量可想而知,几乎都是低下的。我们在采访中医临床中一些患者对参与 RCT 的态度时,多数患者明确表示不愿意把自己当作“小鼠”被拿来做实验,更不愿意选择一个明明知道无效的治疗(如安慰剂)来蒙蔽自己,他们对中医药治疗有明确的选择取向。对于那些参加过临床试验的患者来说,感觉参与临床试验就意味着必须配合医生(研究人员)抽血化验,做各种检查,似乎只有贡献和牺牲,而对他们的疾病没有带来看得见摸得着的“好处”。试想一下,如果严格执行充分的知情同意,恐怕现行的、在中医医院进行的 RCT 很难真正的实施。这使我们反思,当前在中医药的临床研究当中,似乎存在一个自欺欺人的怪圈,一方面文献报道的“RCT”数量越来越多,另一方面,这些呈“阳性结果”的 RCT 几乎没有一个在临床上得到成功的应用。那么,我们从事中医临床科研的目的究竟是什么?这一现象值得我们反思,难道这就是我们追求的所谓“循证医学”吗?

我们应当纠正的一个误区,就是循证医学从来就没有认为只有 RCT 或系统评价才能进行医疗实践,证据的构成取决于临床研究的问题,证据也包括来自于社会医学的研究证据。我们不能忽略医学的本质,即它的社会属性。即使是 Cochrane 协作组织也认识到纳入定性研究证据对于医疗决策的重要性,并且专门成立了定性研究方法学组;坎贝尔协作组织的成立更是一个很好的实例。事实上,证据不仅可以回答是多少的问题(定量),还可以回答是不是(定性),是什么(概念),为什么(原因、推理),如何做(手段)等问题。

本书的编写体现了我们对过去五年当中反思的结果,我们在推进循证中医药的征途上,需要吸取教训,开拓思路,以科学发展观引领中医药发展的方向。为此,本书介绍了循证中医药中定性研究的概念和方法、定性研究与定量研究异同以及定性研究在传统医学和中医药领域应用的现状和发展方向。定性研究的证据在医疗政策制定、临床实践和患者的诊疗决策中具有重要意义,能够发挥充分知情、扩大理解、延伸使用和补充完善的作用,有助于回答、解释和应用临床研究的结果。此外,本书第二章特别介绍了定性研究与循证医学的关系。由于过去 5 年中,我们一直在努力学习定性研究的方法,但对于我们来说,它仍然是一个新的领域,为此,本书有幸邀请到国际上从事定性研究的一些方法学专家为本书撰稿,介绍他们的经验和方法。因此,本书的内容是编者在该领域的教学、科研和应用的体会、经验、教训和成果分享,也有一些属于我们自己在中医药领域应用的初步探讨。本书力求回答,什么是定性研究,定性研究能够回答什么样的问题,它对中医临床研究模式的影响;同时,我们力求阐述,哪些问题不属于定性研究,比如,为什么定性研究本身不能作为疗效评价的手段和方法。定性研究正处于发展当中,有些问题尚存争议,定性研究本身也具有一定的局限性。

参加本书编写的国内编者得到国家科技部重点基础研究发展计划(“973”计划项目)资助(课题编号 2006CB504602),本书的内容也属于该课题方法学研究的部分成果,特此致谢。

本书编写的目的是针对那些有志于从事中医药临床评价医疗、教学和科研的人员,使用对象包括中医院校教师、中医临床科研人员、中医临床医师、中医护理研究人员、中医、中西医结合专业研究生。由于编写时间仓促,错误在所难免,恳请读者批评指正。

刘建平

2009年1月30日于挪威特洛姆瑟
(NAFKAM, University of Tromso)



前 言

临床医学科研领域里其实存在着两种研究体系,一种偏向于自然科学,强调用数理统计方法或数学模型来分析可量化的研究,其研究目的在于确定因果关联,如治疗与结局之间的关系,并做出相关解释。另一种是从人文社会科学演化而来的注重整体和无法量化或者说非量化的信息进行理解、阐释说明的方法。前者我们可以统称之为定量研究(quantitative research),后者称之为定性研究(qualitative research)。定性研究和定量研究一样,是有着自己特定的哲学基础、研究策略以及操作方法和技术的具休研究方法。定性研究适合于实践性比较强的学科和领域,因为它强调对社会现象的深入了解,尊重研究对象对自己行为的解释,有利于问题的解决和促进学科实践的发展,比如医学研究领域。就目前的发展状况来看,定性研究已经在诸如人类学研究、医学社会学研究以及教育学等研究领域取得了长足的进步。然而,定性研究相对于那些向来比较熟悉实验室研究即统计学等定量研究的医学研究者来说,是比较陌生的,特别是在当前国内。因此我们鼓励在医学研究领域,特别是具有人文特色的中医研究领域适当地进行定性研究。当然,鼓励定性研究方法,并非否定定量研究。我们更加提倡在临床实践与研究过程中将定量研究与定性研究结合起来,使中医学研究领域里的方法体系更加多元和丰富,这也是将来中医科研与教学方法发展的一个重要方向。定性研究和定量研究就像是人的左右手的关系,相得益彰,如果能够应用恰当,将共同为中医科研和教育做出巨大贡献,从而为迈向世界奠定基础。

医学研究属于人类实践领域,实践是其重要特性,作为医学研究对象的人,他们是处于生活丰富而自身个体又具备独特的不同经验和多种因素交织在一起的复杂的人文现象之中的群体。因此作为活体的人包含有人文价值和意义,具有明显的社会性。如果单单以定量研究来把握身处人文现象中的人,一味追求数字化和精确化,这必将有失偏颇。这也很难揭示许多疾病的独特性和本质性。医学研究者在需要量化研究对象时,应该先搞清楚研究对象是什么,为什么以及与其各种影响因素之间的关系等问题,而不是一味盲目地追求数字化。尽管定性研究与定量研究有着十分明显的区别,但在医学研究领域定量研究和定性研究,都无法解释或回答所有的问题。它们之间不应该对立,而应是互为补充、互相支撑。

北京中医药大学基础医学院
循证中医药临床研究与评价中心
刘建平 博士 教授
2009年2月21日于北京

目 录

| | |
|--|----|
| 第一章 医学领域定性研究的概论 | 1 |
| 第一节 定性研究概述 | 1 |
| 一、定性研究的起源 | 1 |
| 二、定性研究的定义 | 2 |
| 三、定性研究的理论基础 | 3 |
| 第二节 定性研究所应用的理论模式 | 5 |
| 一、不同的科学研究模式和与定性研究相关的科学范式 | 5 |
| 二、研究方法多元化结合使用 | 19 |
| 第三节 定性研究的特点及其优缺点分析 | 24 |
| 一、定性研究的特点 | 24 |
| 二、定性研究的优缺点分析 | 26 |
| 第四节 定性研究与定量研究的区别与联系 | 28 |
| 一、定性研究与定量研究之间的区别 | 28 |
| 二、定性研究和定量研究之间的联系 | 30 |
| 第五节 定性研究的伦理学问题 | 33 |
| 一、定性研究的伦理道德概述 | 33 |
| 二、结合医学研究伦理原则,落实医学定性研究伦理规则 | 34 |
| 三、知情同意书(见附录一) | 36 |
| 第六节 定性研究在补充替代医学和中医学中的应用契机 | 37 |
| 一、定性研究的范畴 | 37 |
| 二、定性研究的主要特点 | 38 |
| 三、定性研究用于理解 CAT 和 TCM 的作用与结局 | 39 |
| 第二章 定性研究与循证医学 | 41 |
| 第一节 循证医学概述 | 41 |
| 一、循证医学的基本概念 | 41 |
| 二、循证医学的起源与现状 | 42 |
| 第二节 定性研究与循证医学的关系 | 43 |
| 一、定性研究引入循证医学的必要性 | 43 |
| 二、定性研究对循证医学的贡献 | 44 |
| 三、定性研究的适用范围 | 45 |
| 四、定性研究在循证中医药研究中的应用 | 46 |
| 第三节 定性研究与定量研究在循证医学中的关系 | 46 |

| | |
|---|------------|
| 一、定性研究与定量研究的比较 | 46 |
| 二、定量与定性研究方法相结合 | 47 |
| 第三章 定性研究的主要方法及其资料分析过程 | 50 |
| 第一节 定性研究所运用的策略 | 50 |
| 一、定性研究的研究过程概述 | 50 |
| 二、定性研究过程中的理论策略 | 51 |
| 三、定性研究的抽样策略 | 51 |
| 第二节 扎根理论 | 52 |
| 一、扎根理论的来源和定义 | 52 |
| 二、扎根理论研究的特点 | 53 |
| 三、扎根理论的基本思想 | 53 |
| 四、扎根理论资料操作程序 | 55 |
| 五、扎根理论中的核心技术 | 58 |
| 六、备忘录撰写和概念图编制 | 59 |
| 七、扎根理论方法的流程图 | 59 |
| 第三节 定性研究的主要方法 | 60 |
| 一、定性访谈法 | 61 |
| 二、基于经验的心身固着式定性访谈 | 65 |
| 三、焦点组方法 | 76 |
| 四、扎根式参与观察法 | 85 |
| 五、自传式民族志 | 96 |
| 六、基于患者报告的症状量表(MYMOP) | 107 |
| 七、“共识法”在传统医学临床实践指南制定过程中的应用 | 110 |
| 八、患者报告结局(PROs) | 118 |
| 第四节 定性资料的分析过程 | 122 |
| 一、定性资料的分析 | 123 |
| 二、计算机辅助的定性分析 | 126 |
| 三、定性资料分析规则要点 | 127 |
| 四、如何报道定性分析的结果 | 128 |
| 第五节 报告定性研究个体访谈和焦点组访谈的统一标准(COREQ) | 132 |
| 一、COREQ的制作方法介绍 | 132 |
| 二、COREQ的清单项目 | 133 |
| 三、COREQ内容的文字介绍 | 134 |
| 四、讨论 | 135 |
| 第四章 定性研究的质量控制和评估 | 138 |
| 第一节 定性研究质量控制的必要性 | 138 |
| 第二节 定性研究质量控制的概述和争论 | 139 |
| 第三节 定性研究质量评估 | 141 |
| 第五章 定性研究的系统评价与 Meta-人种志分析 | 146 |

| | |
|---|-----|
| 第一节 定性研究文献的检索策略 | 146 |
| 一、获取定性研究的相关资源 | 146 |
| 二、检索策略的编制 | 148 |
| 三、实例 | 150 |
| 第二节 定性研究的严格评价 | 151 |
| 一、严格评价的定义 | 151 |
| 二、定性研究的评价步骤 | 151 |
| 三、严格评价的清单及相关工具资源 | 152 |
| 四、定性研究严格评价实例 | 154 |
| 第三节 定性研究的资料综合 | 157 |
| 一、Meta-民族志的定义与范畴 | 157 |
| 二、Meta-民族志的实施 | 157 |
| 三、Meta-民族志的局限性及挑战 | 158 |
| 四、Meta-民族志实例 | 159 |
| 第四节 报告撰写 | 160 |
| 一、标题 | 161 |
| 二、作者 | 161 |
| 三、结构式摘要 | 161 |
| 四、评价的文本部分 | 162 |
| 第五节 实例分析 | 163 |
| 一、童年时期的逆境和健康不平等——一项定性研究证据的系统评价 | 163 |
| 二、肺结核患者对治疗的坚持——一项定性研究系统评价 | 164 |
| 三、窒息的体验——一项对定性研究的系统评价 | 165 |
| 四、直接督导服药疗法与肺结核——一项定性研究的系统评价如何促进医疗服务的改善？一项定性 meta 综合 | 166 |
| 五、中风患者的经历感受——一项定性 meta 综合 | 166 |
| 第六章 定性研究在传统医学和结合医学中的应用 | 168 |
| 第一节 有关 CAT/TCM 研究中干预——结局假设关系的定性研究 | 168 |
| 一、治疗原则和 CAT/TCM 研究中的“干预”和“结局”的概念 | 168 |
| 二、团队医疗研究 | 175 |
| 三、因果推断的假设 | 176 |
| 四、定性研究关注个人学习、经历/体验、个人背景 | 177 |
| 五、结语 | 178 |
| 第二节 定性研究在传统医学中应用的实例 | 180 |
| 一、多发性硬化症团队医疗中运用 IMCO 方案 | 180 |
| 二、针对多发性硬化症患者诊治的整合医疗和桥梁建设计划——基于研究的医疗团队构建 | 183 |
| 三、有关常规疗法实践者和补充替代疗法实践者的案例研究实例 | 187 |
| 第三节 定性研究在中医学领域内应用的现状 | 194 |

| | |
|---|-----|
| 第四节 中医复杂干预过程定性观察初探 | 198 |
| 一、人、疾病和中医干预的复杂性分析 | 198 |
| 二、探索中医复杂性干预的方法 | 199 |
| 三、开展中医药复杂干预要素的观察性研究的必备条件 | 201 |
| 四、中医药复杂干预过程及要素初探——参与性观察结合个体深入访谈案例研究 | 201 |
| 第七章 定性研究在针灸临床研究领域的应用 | 230 |
| 一、国外针灸定性研究的发展概况 | 230 |
| 二、当前国外针灸定性研究领域的焦点 | 231 |
| 三、国外针灸定性研究的主要发展方向 | 232 |
| 四、在国内开展针灸定性研究的特点和展望 | 233 |
| 五、针灸定性研究实例 | 233 |
| 第八章 定性研究在中医肿瘤临床研究中的应用 | 240 |
| 第一节 倾听他们的心声——肿瘤患者如何看待中医药治疗 | 240 |
| 第二节 中医肿瘤科医生对中医药治疗肿瘤的态度、理解和信念定性访谈 | 252 |
| 第九章 定性研究在中医临床研究方法中的应用 | 269 |
| 第一节 定性研究方法在随机对照试验中的应用 | 269 |
| 一、在随机对照试验中定量与定性研究相补充的研究方法 | 270 |
| 二、用定性研究方法改良复杂性干预的随机对照试验方法 | 274 |
| 第二节 定性研究方法在队列研究中的应用 | 277 |
| 一、定性研究方法在队列研究中的应用 | 278 |
| 二、定性研究在中医药队列研究中的应用 | 280 |
| 第三节 中医药临床研究方案优化认识的深度访谈 | 282 |
| 一、资料与方法 | 282 |
| 二、访谈设计 | 284 |
| 三、数据收集 | 285 |
| 四、数据整理和分析 | 287 |
| 五、结论 | 291 |
| 六、讨论 | 291 |
| 七、利益冲突说明与致谢 | 293 |
| 第十章 定性研究在中医药防治艾滋病研究中的应用及展望 | 294 |
| 一、艾滋病的流行及特点 | 294 |
| 二、中医药在防治艾滋病中的作用及现状 | 294 |
| 三、中医行为学与艾滋病的防治 | 295 |
| 四、定性研究在中医药防治艾滋病领域中的应用及展望 | 295 |
| 五、中医药防治艾滋病的定性研究方式 | 296 |
| 六、定性研究实例 | 296 |
| 第十一章 定性研究在中医全科医学研究中的应用 | 300 |
| 第一节 定性研究在中医“治未病”领域的应用 | 300 |

| | | |
|-------------|---|------------|
| 第二节 | 定性研究在全科医学领域临床医学问题中的应用 | 302 |
| 第三节 | 定性方法学研究在中医学全科医学实践中的应用 | 303 |
| 第十二章 | 定性研究在循证中医护理研究领域的应用 | 306 |
| 第一节 | 循证中医护理研究引入定性研究的意义 | 306 |
| 第二节 | 中医护理研究领域如何进行定性研究 | 309 |
| 第三节 | 定性研究在护理研究中应用的实例 | 318 |
| 一、 | 从针刺研究来了解患者整体治疗体验 | 318 |
| 二、 | 重症患者在 ICU 的体验 | 319 |
| 三、 | 普外科患者对充分而适当的出院医嘱有助于他们在家中做出保健决策的 观点 | 321 |
| 附录 | | 324 |
| 附录一 | 有关定性研究知情同意书制定建议与实例 | 324 |
| 附录二 | 定性研究统一报告标准 | 326 |
| 附录三 | 定性研究伦理指南 | 328 |
| 附录四 | 索引 | 344 |