

全科医疗临床指南丛书

临床指南实用手册

主编 崔树起
梁万年



人民卫生出版社

全国医药行业医药类重点图书

临床指南实用手册

主编 程树德
副主编 董乃强

 人民卫生出版社



全科医疗临床指南丛书

临床指南实用手册

主编 崔树起 梁万年

* 编者 (以姓氏笔画为序)

马 路 刘 静 李鹏高 林露娟
郭爱民 顾 媛 崔树起 梁万年
曹红霞 董 鹏 路孝勤

* 林露娟教授来自香港大学，
其余作者均为首都医科大学师生

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

临床指南实用手册/崔树起, 梁万年主编. —北京:
人民卫生出版社, 2003
ISBN 7-117-05309-7

I. 临... II. ①崔...②梁... III. 临床医学-手册
IV. R4-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 102237 号

全科医疗临床指南丛书 临床指南实用手册

主 编: 崔树起 梁万年
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
印 刷: 北京市安泰印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/32 印张: 6.5
字 数: 149 千字
版 次: 2003年2月第1版 2003年2月第1版第1次印刷
标准书号: ISBN 7-117-05309-7/R·5310
定 价: 10.50 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)

全科医疗临床指南丛书

——临床指南实用手册

——冠心病防治指南

——急救指南

——腰痛防治指南

——糖尿病防治指南

卫生部全科医学培训中心 全科医疗临床指南丛书学术委员会

名誉主任委员：

徐群渊	首都医科大学	校长，教授
李长明	卫生部基妇司	司长
祁国明	卫生部科教司	司长

主任委员：

梁万年	首都医科大学	副校长，教授
-----	--------	--------

副主任委员：

金大鹏	北京市卫生局	局长，主任医师
崔树起	首都医科大学	教授

顾问：

曹泽毅	中华医学会	副会长，教授
吴英恺	北京安贞医院	中国科学院院士
胡亚美	北京儿童医院	中国工程院院士

委 员: (以姓氏笔画为序)

- | | | |
|-------------------------|-----------------------------|----------|
| 于全俊 | 阜外医院 | 教授, 主任医师 |
| 马学毅 | 解放军 304 医院 | 教授, 主任医师 |
| 王 羽 | 卫生部医政司 | 副司长 |
| 王炳强 | 首都医科大学附属北京
友谊医院 | 主任医师 |
| 王苏中 | 首都医科大学 | 副主任医师 |
| 乌正赉 | 协和医科大学, 中华医学
会全科医学分会 | 教授, 主任委员 |
| 吴永浩 | 北京市卫生局 | 处长 |
| 吴锡桂 | 阜外医院 | 教授, 研究员 |
| Jonathan Rodnick | 美国加州加里福尼亚
大学医学院家庭医学
系 | 主任, 教授 |
| 杜雪平 | 首都医科大学附属北京市
复兴医院 | 主任医师 |
| 李 宁 | 首都医科大学附属北京
朝阳医院 | |
| 李雅媛 | 首都医科大学附属北京市
复兴医院 | 副主任医师 |
| 李宗浩 | 北京市急救中心 | 主任医师 |
| 李燕娜 | 首都医科大学附属北京市
复兴医院 | 副主任医师 |
| 金生国 | 卫生部基妇司社区处 | 处长 |
| 孟 群 | 卫生部科法规监督司 | 副司长 |
| 林露娟 | 香港大学医学院家庭医学部 | 副教授 |

赵 易	首都医科大学附属北京 友谊医院	教授，主任医师
钱荣立	北大第一附属医院	教授，主任医师
贾明艳	北京市卫生局	处长
顾复生	首都医科大学附属北京 友谊医院	教授，主任医师
顾 涓	首都医科大学	教授
徐成斌	北大人民医院	教授，主任医师
郭爱民	首都医科大学	副教授
曾昭普	北京医院	教授，主任医师
解江林	卫生部科技教育司	处长
潘长玉	解放军 301 医院	教授，主任医师
戴玉华	北京协和医院	教授，主任医师

前 言

临床实践指南即系统开发的多组指导意见，目的在于帮助医生和病人针对特定的临床问题做出恰当处理，选择决定适宜的卫生保健服务。开发大量的高质量临床指南，指导帮助基层医生从事预防、诊断、治疗、康复、保健和管理的工作，是国际上十余年来加强服务质量管理、控制医疗费用的行之有效的做法。目前，随着我国卫生改革的深入与社区卫生服务的蓬勃发展，应对我国卫生经费的过快增长、基本医疗保险体制的建立、控制不合理的费用支出、提高医生的服务水平，特别是针对我国基层医生的业务素质还比较低、服务也不够规范的状况，适应全科医学教育培训的需要，开发我国基层保健的临床工作指南已成为一件非常重要而紧迫的任务。

卫生部全科医学培训中心组织了多学科的人员成立编写组，进行临床指南的开发。我们的基本要求是，为提高我国社区卫生服务质量，要以服务对象的健康为中心，促使社区全科医师针对主要的临床问题开展综合的、连续的、协调的与适宜规范的医疗保健服务，而系统开发实用的临床指南丛书。作为初步尝试，此次编写既选取了最常见的两种疾病糖尿病和冠心病，也将急救和腰痛指南纳入了出版计划，因为它们都是基层医生日常工作中经常遇到和需要妥善处理的健康问题；为普及临床指南编写与使用的基本知识，我们还编写了临床指南实用手册一书。我们的临床指南起草人员既有全国知名的专家，又有工作在基层一线的医生，

历时一年多，检索查找了大量的有关证据和循证医学方面的参考资料，借鉴了国际上的同类指南，结合我国的国情与临床实际，力求做到依据科学证据论述明确。每一本指南草拟出来以后，都邀请多位专家进行评审，并由一线的全科医师提出使用与修改意见，几经易稿。由于各种条件的限制，此次仍未能全面按照循证医学的方法对指导意见逐条进行证据评价与分级，这一点留待下次再版修订时予以更新。也恳请读者不吝赐教，以便不断提高指南的质量。

由于指南中的指导意见不可能适用于所有情况，按指南的意见实施临床服务时一定要从实际出发，依据个体病人所面临的具体问题、可能利用的实际卫生资源、医师的技术水平和工作条件、环境能否支持，而决定采纳或修改任一条建议。若适宜采纳有关的指导意见，还要听取病人的意见，了解病人可否接受该项临床措施、可否承受其经济负担，由此结合执业的具体特点实施个体化的服务。

目前，我们开发的这几本临床指南仅仅是试用本，还有很多不足。指导意见如何变成行动更需管理部门、医务人员和病人的共同努力。好的临床指南包含了各种成功地进行质量管理的基本要素，将临床指南作为一种重要的经费管理、质量管理和培训教育工具，基层医院和社区卫生服务机构可参照部分指导意见修订自己的工作常规和管理办法。愿我们的启动工作能唤起各级领导和医学界同仁的高度重视，一起推动这项工作的开展，赶上国际临床服务发展与管理的水平。临床指南的普及必将造福于各个方面的利益相关者。让我们跟上时代的步伐，适应新世纪的要求，为发展我国的临床指南做出应有的贡献。

临床指南开发过程中得到卫生部科教司、基妇司、医政司、疾病控制司、北京市卫生局和中华医学会全科医学分会的关怀和

支持，得到在京的医务界多位专家的积极参与，得到美中教育研究会（United States - China Educational Institute, USCEI）和 W. K. Kellogg 基金会的项目经费支持，特在此一并表示深切的谢意。指南中参考了很多中外文献资料，恕不能一一列出，也在此致以诚挚的谢意。

本指南可供全科医生、基层医护人员、卫生管理人员、医学生、患者使用，也可供专科医生参考。

您对本指南有何意见、建议，请告诉我们。

办公室联系人：首都医科大学公共卫生与家庭医学学院郭爱民、路孝勤，联系电话：(010) 63051189, (010) 63051165；地址：北京右安门外西头条 10 号；邮政编码：100054。

卫生部全科医学培训中心

2002 年 11 月

前 言

在图书馆和书店里我们经常可以看到临床指南一类的医学书籍，书名虽都冠以指南，但其中有相当一部分并非真正意义上的指南。这些“指南”中有些是教科书，有些是科普读物，有些是一般的经验之谈，大多由几位作者分工编写组合而成。究竟什么是临床指南，如何开发，如何使用？甚至连许多作者都不甚了解。本书参考了大量国内外最新的权威性文献，从我国的实际出发，对临床指南的基本概念、如何开发和使用指南进行了全面的介绍，并从各个角度以大量的示例和图表加以说明，大大增加了本书的可读性和实用价值。

临床指南是专门为医生、护理人员或病人系统开发的，针对特定疾病（或症状）的预防、诊断、治疗、管理等工作而提出的多组指导意见。指南只有具有一定的权威性才能指导医生和病人，那么权威性来自何方？可以来自专家，但更主要的是来自科学证据，这就是为什么用循证医学方法开发的临床指南书籍受欢迎并风靡世界的原因。

大力开发与实施临床指南是发展现代医疗质量管理的要求，指南已成为卫生服务质量管理的基本方法、手段之一，通过影响医护人员和相关人员的知识、态度和行为方式，从而消除临床实践差异和质量差距，实施有效的适宜的筛检、诊断、治疗、预防工作，以提高卫生保健质量与服务效果，提高病人的生存质量，降低各种风险，增加经济效益。

作为手册，本书还着力突出了以下特点：

- 目前，国内尚无系统地介绍有关临床指南开发和使用知

识的书籍，我们努力以本书的出版填补国内的这一空白；

●为有利于指南的开发和使用，在国内第一次公布了临床指南开发的重要组织、机构及世界各国开发的上千种临床指南的指南库的网址；

●第一次公布了世界各国主要的全科医学组织、杂志及其网站，为读者提供了可以全面及时了解国际上全科医学发展动态的窗口，以获得大量的有关临床指南和全科医学的重要信息和文献，检索到大量的有关书籍、杂志和重要文件的全文；

●附录中刊出了由卫生部全科医学中心编辑的国内第一个全科医学/家庭医学常用英文名词解释及英汉对照词表，供读者参考；

●介绍了编写和使用临床指南常用的管理方法和工具，如流程图、问卷、量表、检核表、平衡表、质量审计法和临床路径管理法等，在临床科研和服务质量管理中有着普遍的实用价值，其中一些方法在其他书中还较少介绍，例如，随着我国城镇基本医疗保险的实施，已使推行临床路径管理法有了现实的紧迫性和必要性；

●简明扼要地介绍了全科医疗/家庭医疗的基本诊疗原则与常见病症诊疗模式。

本书不但适于全科医生使用，而且亦可供医学生、专科医生、卫生管理者和其他有关人员参考，愿本书能够成为读者临床工作中有力的实用工具和帮手。为了推进全科医疗事业的发展，书中不妥之处敬请读者给予明示；同时，我们愿意继续为读者提供更多的帮助，需要时请与我们联系。在本书出版之际，真诚地感谢卫生部科教司、基妇司和医政司领导给予的鼓励和关怀，感谢中华医学会全科医学分会主任委员乌正赉教授和其他同仁给予我们的支持和帮助。

目 录

第一章 绪论	1
一、引言	1
二、不同国家、不同地区、不同医疗机构间临床实践的 巨大差异	2
三、临床实践指南的国际发展概况	4
四、临床实践指南的定义、目的、功能、优秀标准 和分类	8
五、循证医学的基本概念	12
第二章 临床指南的开发	15
一、指南开发需要遵循的一般指导原则	15
二、临床指南开发的工作程序	15
三、临床指南编写队伍的组织、建设与管理	16
四、确定编写的主题、对象、目标和要求	19
五、文献与科学证据的严格评价和系统评价	24
六、形成指南的推荐意见	30
七、有关临床效果与结局的评价	31
八、临床指南的试用与定稿	34
第三章 全科医疗临床指南的内容、格式和基本要求	36
一、全科医疗临床指南的编写内容	36
二、临床指南的基本结构与格式	45
三、全科医疗临床指南编写的基本要求	47

第四章 全科医疗/家庭医疗临床指南所用证据与信息	
来源及检索	49
一、收集临床指南所用证据的目的	49
二、临床指南的科学证据和有关全科医学的信息来源	49
三、如何检索证据	64
第五章 临床指南常用的管理方法与工具	66
一、流程图	66
二、量表与问卷	71
三、检核表	73
四、平衡表	77
五、一般图表	84
六、AGREE 评价工具	87
第六章 临床指南的实际运用与普及	89
一、谁是临床指南的使用者?	89
二、指南中的指导意见是真实有效的吗?	90
三、该指南提出的指导意见与建议的作用如何?	93
四、这些指导意见、建议有助于你对病人的照顾吗?	95
五、该指南的局限性,有否缺陷、错误?	96
六、临床指南的实际运用与普及	97
第七章 临床指南的实用效果评价、修改和移植	99
一、临床指南的实用效果评价、修改与更新	99
二、临床审计评价法	99
三、临床指南的移植与地方化修订	104
第八章 效益管理的得力工具——临床路径管理法	106

一、临床路径发展概况	106
二、临床路径的定义及其与临床指南的关系	107
三、临床路径的基本功能	109
四、临床路径的适用范围与管理范围	111
五、临床路径的开发程序	111
六、构成临床路径系统的基本文件	112
七、临床路径的施行	113
八、临床路径的差异评价与管理	115
第九章 全科医疗/家庭医疗的基本诊疗原则与诊疗模式	118
模式	118
一、全科医疗/家庭医疗的基本诊疗原则	118
二、全科医疗/家庭医疗中常见症状的诊疗模式	123
三、全科医疗/家庭医疗中常见慢性病的诊疗模式	137
附录	154
一、主要参考文献	154
二、全科医学/家庭医学与循证医学常用英文名词解释及英汉对照词表	156
三、指南中不同临床方面的证据水平和指导意见的级别	170
四、世界卫生组织生存质量测量量表简表	172
五、Rourke 婴儿记录表：循证婴幼儿/儿童健康维护指南 (1. 2. 3)	177
六、美国癌症学会关于在无症状的一般人群中开展癌症早期检测的建议	187



绪 论

一、引 言

近 20 年来，许多国家特别是发达国家的卫生保健系统都面临着许多难题：高新科学技术突飞猛进，昂贵的药物，卫生服务技术和手段越来越多，人口老龄化问题日益严重，卫生保健需求不断增加，使得卫生费用上涨过猛；卫生保健工作者、医院和地区之间所提供的服务存在着巨大的差异，其中至少有相当一部分原因可归结为不合理的医疗保健服务，或是服务过度、滥用各种卫生资源，或是因种种原因使病人得不到应有的服务。

巨大的经济压力迫使有关的私立与公立部门改变了卫生保健的筹资与给付方法，其中最典型的例子就是美国。随着医学科学的进步和社会经济的发展，以及卫生服务的高度专科化、市场化，美国的卫生费用急剧上涨，人均支出的卫生费用远远高出其他西方发达国家，美国已无法承受如此重负，于是各种管理化保健（managed care）组织纷纷兴起，按人头付费和以诊断相关组（Diagnosis related groups, DRGs）方法进行的预付制等新的经费管理系统日益强大。许多有效的经费控制措施发挥了作用，使费用增长势头趋缓，1993 年美国年度卫生医疗总费用占国内生产总值（GDP）的 13.7%，至 2000 年，为 14.3%。

然而人们担心的问题接踵而来：控制经费的同时如何规范