



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

# 循证医学

（供中医学、中西医结合临床医学、针灸推拿学等专业用）

主 编 刘建平 王泓午

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

# 循证医学

（供中医学、中西医结合临床医学、针灸推拿学等专业用）

## 主 编

刘建平（北京中医药大学）

王泓午（天津中医药大学）

## 副主编（以姓氏笔画为序）

王 飞（成都中医药大学）

王 健（长春中医药大学）

王净净（湖南中医药大学）

邸阜生（天津医科大学）

张云云（上海中医药大学岳阳临床医学院）

周亚滨（黑龙江中医药大学）

## 编 委（以姓氏笔画为序）

于 睿（辽宁中医药大学）

王 军（山西中医药大学）

王成岗（山东中医药大学）

王玲姝（黑龙江中医药大学）

王瑾瑾（河南中医药大学）

邓 鑫（广西中医药大学）

李国春（南京中医药大学）

费宇彤（北京中医药大学）

徐 刚（江西中医药大学）

徐 芳（天津中医药大学）

崔学军（上海中医药大学）

章红英（首都医科大学中医药学院）

## 秘 书

费宇彤（北京中医药大学）

徐 芳（天津中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 ( CIP ) 数据

循证医学 / 刘建平, 王泓午主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017.8

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4362 - 9

I . ①循… II . ①刘… ②王… III . ①循证医学 - 高等学校 - 教材 IV . ① R499

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2017 ) 第 181703 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北省武强县画业有限责任公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 17.5 字数 430 千字

2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4362 - 9

定价 48.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系 ( 010-64405510 )

版权专有 侵权必究

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材(第十版)

## 专家指导委员会

### 名誉主任委员

王国强(国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长)

### 主任委员

王志勇(国家中医药管理局副局长)

### 副主任委员

王永炎(中国中医科学院名誉院长 中国工程院院士)

张伯礼(教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员  
天津中医药大学校长)

卢国慧(国家中医药管理局人事教育司司长)

### 委员(以姓氏笔画为序)

马存根(山西中医药大学校长)

王 键(安徽中医药大学教授)

王省良(广州中医药大学校长)

王振宇(国家中医药管理局中医师资格认证中心主任)

方剑乔(浙江中医药大学校长)

孔祥骊(河北中医学院院长)

石学敏(天津中医药大学教授 中国工程院院士)

匡海学(教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员  
黑龙江中医药大学教授)

吕文亮(湖北中医药大学校长)

刘 力(陕西中医药大学校长)

刘振民(全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授)

安冬青(新疆医科大学副校长)

许二平(河南中医药大学校长)

孙忠人（黑龙江中医药大学校长）  
严世芸（上海中医药大学教授）  
李占永（中国中医药出版社副总编辑）  
李秀明（中国中医药出版社副社长）  
李金田（甘肃中医药大学校长）  
杨柱（贵阳中医学院院长）  
杨关林（辽宁中医药大学校长）  
余曙光（成都中医药大学校长）  
宋柏林（长春中医药大学校长）  
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）  
陈可冀（中国中医科学院研究员 中国科学院院士 国医大师）  
陈立典（福建中医药大学校长）  
陈明人（江西中医药大学校长）  
武继彪（山东中医药大学校长）  
范吉平（中国中医药出版社社长）  
林超岱（中国中医药出版社副社长）  
周仲瑛（南京中医药大学教授 国医大师）  
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）  
胡刚（南京中医药大学校长）  
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）  
秦裕辉（湖南中医药大学校长）  
徐安龙（北京中医药大学校长）  
徐建光（上海中医药大学校长）  
唐农（广西中医药大学校长）  
彭代银（安徽中医药大学校长）  
路志正（中国中医科学院研究员 国医大师）  
熊磊（云南中医学院院长）

### **秘 书 长**

王键（安徽中医药大学教授）  
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）  
范吉平（中国中医药出版社社长）

### **办公室主任**

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）  
林超岱（中国中医药出版社副社长）  
李秀明（中国中医药出版社副社长）  
李占永（中国中医药出版社副总编辑）

## 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

### 编审专家组

#### 组 长

王国强（国家卫生计生委副主任 国家中医药管理局局长）

#### 副组长

张伯礼（中国工程院院士 天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

#### 组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

# 前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

## 1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

## 2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

## 3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求，在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上，根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间，突出本学科的教学重点，努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

#### 4. 尝试形式创新，注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养，配合高等中医药院校数字化教学的发展，更好地服务于中医药教学改革，本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上，将数字化作为重点建设目标，在中医药行业教育云平台的总体构架下，借助网络信息技术，为广大师生提供了丰富的教学资源和广阔的互动空间。

本套教材的建设，得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持，凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧，体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风，代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力，谨向有关单位和个人致以衷心的感谢！希望本套教材的出版，能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是，尽管所有组织者与编写者竭尽心智，精益求精，本套教材仍有一定的提升空间，敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议，以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月



## 编写说明

循证医学以其先进的理念和科学的方法,在医学各科领域产生了巨大的影响。作为传统医学典型代表的中医学也不例外,循证医学引入中医学领域已有十多年时间,与国外及西医高等学校的循证医学教材相比,中医循证医学教材编写起步较晚,目前除了人民卫生出版社“十二五”规划中医药高等院校本科生教材《循证医学》(刘建平主编)和中国中医药出版社的本科生教材《循证医学》(王泓午主编)以外,编写中医药高等院校“十三五”规划教材《循证医学》势在必行。由于国内高等中医院校本科课程设置中基本上没有将流行病学、医学统计学和临床流行病学设为必修课程,因此,需要在新的循证医学教材中注重上述内容的补充和衔接,本教材从内容和结构上都不同程度地补充了上述三门基础课程的必备内容。而且,在章节内容安排上尽量突出中医临床实践的特色。

随着教学实践的不断开展,特别是针对研究生培养目标中掌握独立从事科研能力的要求,本教材的编写更加注重兼顾临床和科研两个方面,并且力求开阔学生思路,增加实例教学内容的比例,提供更多与国际接轨的教学素材,为学生提供更多实践工具等。基于以上考虑,这本《循证医学》教材有别于其他西医循证医学教材和本科生教材。

本教材的特点是兼顾循证临床实践与循证临床科研两个方面,注重培养学生循证实践和科研的能力,提供循证医学的经典方法与中医相关最新和有影响力的进展。以案例教学为主,在教材中直接给出可供教学中实践练习的案例。每一章节给出国际上有影响力的相关文献的题录信息,作为课题教学和学生阅读的重要参考材料,力求减轻教师备课压力,拓展学生国际视野。

本教材的主干内容参照国内外优秀的循证医学教材和专著,结合案例教学特点进行编写。在每一章节的具体内容中充分体现必要的中医特点,并于章末给出国内外重要的文献题录以供扩展阅读及备课使用,并设置本章要点总结及3~7道复习思考题。

本教材共设置十一章,第一至七章为循证医学基础理论、基础知识与基本技能,包括中医循证医学的概念、沿革、进展;中医循证临床实践与科研的基础理论和基本步骤、中医循证临床实践指南与路径等。第八至十一章为当前国内外中医循证医学领域的研究热点与重点领域,包括证候研究、辨证论治疗效评价、结局评价等内容。

本教材的读者对象主要是高等中医药院校中医学、中西医结合临床医学、针灸推拿学等专业的硕士和博士研究生,从事中医药、中西医结合临床的医师、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。

《循证医学》编委会  
2017年7月8日于北京

## 目 录

<b>第一章 循证医学概论</b>	<b>1</b>		
第一节 循证医学发展沿革及现状	1		
一、循证医学产生	1		
二、循证医学发展	2		
第二节 循证医学基本概念	2		
一、循证医学概念	2		
二、循证医学核心思想	3		
三、循证医学内容	3		
四、循证医学类别	3		
五、循证医学实践基本要素	4		
第三节 循证医学与中医学	5		
一、中医的循证医学属性	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、发展循证中医药所面临的挑战与对策	7		
五、中医循证医学的发展方向	8		
<b>第二章 循证医学理论基础</b>	<b>10</b>		
第一节 循证医学证据	10		
一、证据分类	10		
二、证据评价	11		
三、证据分级体系的演进	12		
四、常见证据分级体系	14		
第二节 系统综述方法和步骤	19		
一、系统综述概述	19		
二、实施系统综述的方法和基本步骤	20		
第三节 Meta分析方法	26		
一、效应尺度指标和精度	26		
二、固定效应和随机效应	30		
三、异质性评估和分析	32		
四、常见类型的 Meta 分析方法	33		
五、高级 Meta 分析方法	43		
六、发表偏倚检测	45		
七、Meta 分析应用注意事项	46		
八、Meta 分析软件资源和应用	46		
第四节 系统综述的报告标准	51		
一、PRISMA 声明	51		
二、MOOSE 声明	51		
三、Cochrane 系统综述格式	53		
四、动物实验的报告规范	55		
第五节 系统综述的评价标准与实例评价	56		
一、系统综述的评价标准	56		
二、实例评价	57		
<b>第三章 循证中医临床实践基本步骤</b>	<b>60</b>		
第一节 提出临床问题	60		
一、临床问题来源	60		
二、临床问题类型	63		
三、提出临床问题	63		
第二节 查找和获取研究证据	64		
一、查找证据的途径	64		
二、获取证据的步骤	68		
第三节 初筛和严格评价研究证据	70		
一、证据的初筛	71		
二、证据的严格评价	71		
第四节 将研究证据与临床实践相结合	79		
一、选择最佳研究证据	79		
二、参考医师临床经验	79		
三、尊重患者意愿和价值取向	80		
四、考虑卫生资源的可及性和经济性	80		

五、利弊综合分析选择最佳方案	80	第三节 循证中医临床实践指南的评价与 应用	112
第五节 循证临床实践的后效评价	81	一、应用原则	112
一、什么是循证临床实践的后效评价	81	二、指南的临床应用方法	113
二、为什么要开展循证临床实践的后效评价	81	三、临床指南的评价	113
三、怎样进行循证临床实践的后效评价	82	第四节 案例评析	131
<b>第四章 循证临床科研基本步骤</b>	<b>84</b>	<b>第六章 临床路径</b>	<b>134</b>
第一节 提出临床科研的问题与研究的切入点	84	第一节 概 述	134
一、提出临床科研问题的重要性	84	一、临床路径的概念	134
二、临床科研问题的来源	85	二、路径的起源、发展及应用现状	134
三、临床科研问题的提出	85	三、临床路径的特征、目的及作用	137
四、临床科研的切入点	87	四、临床路径相关概念的比较	138
第二节 建立科学假说	88	五、中医临床路径的特点	140
一、建立假说的常用方法	88	第二节 临床路径的构建	140
二、科学假说建立的前提	89	一、临床路径构建过程	140
三、中医临床循证实践科学假说建立的过程	89	二、临床路径构建的关键环节	143
第三节 撰写研究方案	91	第三节 临床路径的评价	145
一、常用的研究方案介绍	91	一、临床路径评价的概述	145
二、如何撰写研究方案	93	二、临床路径构建的效果评价	146
第四节 组织和实施临床研究	99	三、临床路径实施过程的评价	147
一、临床研究注册	99	四、临床路径实施效果的评价	147
二、组织实施的方法	100	五、临床路径满意度评价	147
三、实施过程中的注意事项	101	六、中医临床路径的评价	147
第五节 分析、交流和发表科研论文	102	第四节 临床路径实施中变异的管理	148
一、科研论文的定义和分类	102	一、临床路径变异的概念	148
二、科研论文的构思和特点	102	二、临床路径变异的研究现状	149
三、科研论文撰写的基本格式	103	三、临床路径变异的管理策略	149
四、如何发表科研论文	104	四、中医临床路径变异的管理	149
五、医学杂志种类和级别的介绍	105	<b>第七章 循证中医临床实践</b>	<b>152</b>
<b>第五章 循证中医临床实践指南     的制定与评价</b>	<b>107</b>	第一节 案例与问题	152
第一节 循证中医临床实践指南概述	107	一、案例	152
一、临床实践指南的定义、内容和意义	107	二、背景知识	153
二、循证中医临床实践指南	108	三、临床问题梳理	156
第二节 循证中医临床实践指南的编制方法与 步骤	109	第二节 循证诊断临床实践过程	157
一、临床实践指南的编制方法	109	一、中医辨证分型循证临床实践步骤	157
		二、西医诊断循证临床实践步骤	163

第三节 循证治疗临床实践过程 .....	173	二、证据实际应用	220
一、中医治疗循证临床实践步骤	173	三、循证临床实践的后效评价	221
二、西医治疗临床循证治疗实践	177	四、小结	221
第四节 病因学循证临床实践过程 .....	186	<b>第十章 循证针灸临床科研</b>	<b>222</b>
一、中医病因学循证临床实践	186	第一节 针灸临床科研方法学热点问题概述	
二、西医病因学循证临床实践	186	.....	222
第五节 循证预后临床实践 .....	191	一、国际著名针灸临床研究概述	222
一、循证预后临床实践概述	191	二、针灸临床疗效评价中的效果与效力	223
二、循证预后临床实践基本步骤	192	三、针灸临床研究方案中干预措施的设置	226
<b>第八章 循证中医临床科研</b>	<b>197</b>	第二节 循证针灸临床科研案例(一) .....	227
第一节 提出中医临床科研问题 .....	197	一、案例背景知识	227
一、如何把中医临床实践问题转化成科研		二、提出临床科研的问题与研究的切入点	227
问题	197	三、建立科学假说	228
二、如何用系统综述回答临床科研问题	197	四、撰写研究方案	228
三、从系统综述到临床试验	197	五、组织和实施临床研究	228
第二节 系统综述举例 .....	198	六、分析、交流和发表科研论文	229
一、背景部分	198	第三节 循证针灸临床科研案例(二) .....	229
二、系统综述	198	一、案例背景知识	229
第三节 循证中医临床科研案例评析 .....	205	二、提出临床科研的问题与研究的切入点	231
一、案例背景知识	205	三、建立科学假说	231
二、提出临床科研的问题与研究的切入点	206	四、撰写研究方案	231
三、建立科学假说	209	五、组织和实施临床研究	231
四、撰写研究方案	210	<b>第十一章 循证护理实践与</b>	<b>233</b>
五、组织和实施临床研究	212	<b>科研</b>	
六、分析、交流和发表科研论文	213	第一节 循证护理概论 .....	233
<b>第九章 循证针灸临床实践</b>	<b>215</b>	一、循证护理的基本理论	233
第一节 病案举例及临床问题 .....	215	二、循证护理国内外发展现状	233
一、病案举例	215	三、开展循证护理的必要性	234
二、提出具体临床问题	215	四、循证护理在实践中的展望	234
第二节 针灸证据检索与评价 .....	216	第二节 循证护理实践 .....	234
一、临床实践指南检索	216	一、案例背景知识	235
二、系统综述检索	217	二、提出临床护理问题	236
三、随机对照试验检索	217	第三节 循证护理科研 .....	238
第三节 循证针灸临床实践证据的应用与再		一、提出循证护理干预的问题与研究的切	
评价 .....	218	入点	238
一、应用证据回答临床问题	218	二、提出临床科研的问题与研究切入点	239

三、建立科学假说	239
四、撰写研究方案	240
五、组织和实施临床研究	242
六、分析、交流和发表科研论文	242

<b>附录 I 中医临床研究国际规范 与标准</b>	<b>243</b>
--------------------------------	------------

<b>附录 II 《循证医学》缩略语表</b>	<b>251</b>
-------------------------	------------

<b>附录 III 《循证医学》中英文名 词术语对照表</b>	<b>253</b>
-------------------------------------	------------

<b>附录 IV 《循证医学》英中文名 词术语对照表</b>	<b>259</b>
------------------------------------	------------

# 第一章 循证医学概论

循证医学 (evidence based medicine, EBM) 是 20 世纪 90 年代发展起来的一门新兴交叉学科, 已经广泛应用于医疗卫生事业服务和科学决策管理等领域。

## 第一节 循证医学发展沿革及现状

### 一、循证医学产生

#### (一) 疾病谱的改变

20 世纪中期, 随着免疫接种的普及, 传染性疾病的发病率逐年下降, 人类疾病谱随之发生变化, 健康问题已从传染病和营养缺乏等转变为与环境、心理和社会因素有关的肿瘤、心脑血管疾病和糖尿病等慢性非传染性疾病。疾病从单因性疾病向多因性疾病改变, 其相应的治疗变成综合性治疗。

#### (二) 现代临床流行病学出现

随着临床流行病学 (clinical epidemiology) 原理和方法在临床研究中被广泛应用, 随机对照试验 (randomized controlled trials, RCT) 被公认为评价临床疗效最有效的方法, 产生了大量临床随机对照试验的研究结果。但是, 尽管采用的均是随机对照试验设计, 不同研究者针对相同临床问题得出的结果却大相径庭, 出现了随机对照试验结果的多样性, 而每项随机对照试验结果都自称是由权威专家提供的最高级别的证据。面对各种不同结果, 临床医师应该相信谁? 类似的问题越积越多, 解决临床医师无所适从的问题成为当务之急。

#### (三) Meta 分析统计方法出现

Meta 分析 (Meta analysis) 是 1976 年由心理学家 Glass 首次提出的统计学方法, 并将其运用于教育学研究领域中对多个研究结果的综合定量分析。随后, 这一统计学方法被广泛应用于医学领域。

#### (四) 计算机和网络技术的提高和普及

计算机和网络技术是 20 世纪科技发展的重要标志之一。计算机和网络技术、国际 Cochrane 协作网 (Cochrane Collaboration, CC) 和世界各国 Cochrane 中心网的建立与发展, 为临床医生快速地从光盘数据库及网络中获取医学证据, 提供了现代化技术手段。

以上四个基础条件的出现, 促使循证医学产生。1992 年, 加拿大 McMaster 大学的 David L Sackett 教授及其同事生物医学系教授 Guyatt GH 博士在《美国医学会杂志》(JAMA) 撰文, 首次提出“循证医学”这一术语。

## 二、循证医学发展

### (一) 国外循证医学发展

1992年国际Cochrane协作网成立,同年英国Cochrane中心注册成立,1995年成立了澳大利亚Cochrane中心,随后,巴西、加拿大、荷兰、法国、意大利、西班牙、德国、挪威、南非、美国等国相继成立了Cochrane中心和协作网。现在全世界有14个Cochrane中心,约50个专业协作网,100多个协作组织分布在20多个国家中。

### (二) 中国循证医学发展

从20世纪80年代起,我国连续派出数批临床医师到加拿大、美国、澳大利亚学习临床流行病学,有多名医师跟随David Sackett教授查房,学习如何用临床流行病学原理与方法解决临床问题(循证医学的雏形),并在上海医科大学、华西医科大学和广州中医药大学分别建立了临床流行病学培训中心,开展这方面的工作。

1996年,原上海医科大学附属中山医院王吉耀教授将evidence based medicine翻译为“循证医学”,发表了我国第一篇关于循证医学的文章《循证医学的临床实践》。

1996年,四川大学华西医院(原华西医科大学附属第一医院)引进循证医学和Cochrane系统综述,创建了中国循证医学/Cochrane中心,李幼平教授为中心主任,1997年7月获卫生部正式批准,开始在全国推广循证医学概念和系统综述。

1997年,四川大学华西医院神经内科医生刘鸣教授,在Cochrane图书馆发表中国第一篇Cochrane系统综述《循证医学最好的证据》。

1999年3月31日,中国循证医学中心正式注册成为国际Cochrane协作网的第14个中心。中国循证医学中心是国际Cochrane协作网的成员之一,也是中国与国际协作网的唯一接口,2001年10月成立中国循证医学香港分中心。

2000年,广州中医药大学(原广州中医学院)临床设计、衡量与评价中心赖世隆教授撰文,首次倡导将循证医学引入中医学。

## 第二节 循证医学基本概念

### 一、循证医学概念

循证医学是“循证医学实践”(evidence based medicine practice, EBMP)的简称,即遵循证据的医学实践,是指在从事医疗卫生服务过程中,有意识地、明确地、审慎地利用当前所获得的最好的研究证据,进行科学决策的医学实践过程。循证医学是一种理念,是一种医学思维模式,是一种医学实践过程。

1992年加拿大McMaster大学的David Sackett教授首次正式提出循证医学概念,“循证医学是指医疗实践和卫生决策与实践(甚至包括其他类型的社会决策)应该基于对证据效能的系统检索和严格评价”。

1996年David Sackett教授在《英国医学杂志》上发表专论,将循证医学明确定义为“明

确、明智、审慎地应用最佳证据做出临床决策的方法”。2000年 David Sackett 教授在新版《循证医学——如何教学与实践》中，再次定义循证医学为“慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究证据，同时结合临床医师个人专业技能和多年临床经验、考虑患者价值和愿望，将三者完美地结合制定出患者治疗措施”。

## 二、循证医学核心思想

循证医学的核心思想是，任何医学决策的实施应尽量以客观科学研究结果为依据。临床治疗方案、临床实践指南及医疗卫生决策的制定和实施都应依据当前最好、最新的研究结果，结合专业诊疗经验，充分考虑被实施决策方（如患者）的权利、期望和价值取向，同时兼顾医疗卫生环境的实际情况。

## 三、循证医学内容

循证医学实践包括循证基础实践、循证公共卫生实践和循证临床实践。

循证基础实践即循证医学实践在基础医学研究领域的实践。

循证公共卫生实践，或称为循证卫生决策，即宏观和群体的医疗卫生决策也必须遵循证据，最早由英国牛津大学卫生科学研究院院长缪尔·格雷爵士提出。同时强调，实现循证医学不但是医生的责任，更是医疗卫生决策者和管理者的责任，是国家和社会的责任。循证公共卫生实践的基本要素包括证据、资源和资源分配中的价值取向。

循证临床实践，早期狭义的循证医学实践主要是针对个体的循证临床实践，即医生针对个体患者的病因、诊断、治疗和转归等临床问题进行的循证医学实践，其基本要素包括医生、患者、证据和医疗环境。循证临床实践在不同专业及科室，有了很多分支，如循证内科实践、循证外科实践、循证护理实践、循证药学实践、循证中医临床实践、循证检验实践等。

目前广义的循证医学既包括针对个体的循证临床实践，又包括针对群体的循证公共卫生实践。

## 四、循证医学类别

循证医学实践按照分工不同分为两个类别，包括证据提供者（doer）和证据应用者（user），证据提供者是由一批颇具学术造诣的临床流行病学家，各专业临床专家，卫生/医学统计学家，卫生经济学家和社会学家，医学、科学及信息工作者，共同协作，根据临床实践中存在的某些问题，对全球生物医学文献进行收集、分析、评价及综合最佳研究成果（证据），为临床医生提供证据。证据应用者是从事临床医疗服务的医务工作人员，包括医疗管理和卫生政策的决策者，应用证据提供者所提供的最佳证据，理论联系实际，做出医疗决策，两者侧重点不同。具体见表 1-1。

表 1-1 证据提供者与证据应用者区别

项目	证据提供者（doer）	证据应用者（user）
确定临床问题	+++	+++
任务	收集与评价文献	正确应用证据



续表

项目	证据提供者 (doer)	证据应用者 (user)
	提供最佳证据	
专业基础与技能	临床实践 + + +	临床实践 + + +
	临床流行病学 + + +	临床流行病学 +
	卫生统计学 + +	卫生统计学 +
	社会医学 + +	社会医学 +
	计算机技能 + + +	计算机技能 +
外语	英语 + + +	英语 +
技术力量	团队力量	个体

注：“+”表示掌握程度、能力程度

## 五、循证医学实践基本要素

医生、患者、证据和医疗环境构成循证医学临床实践的基本要素。

### (一) 医生

临床医生是实践循证医学的主体，具备专业知识和临床经验是循证临床实践的技术保证，对疾病的诊断和对患者的处理都是通过医生来实施的，因此，临床医生要成为循证临床实践的主体，需要具备：①系统的医学理论知识；②临床基本操作技能；③临床医疗实践经验；④严谨的科学态度；⑤敬业精神；⑥良好的职业道德。

### (二) 患者

患者是医疗卫生服务实践的主体，由于经济状况、宗教信仰、社会文化背景和个人喜好的不同，所以在循证临床实践过程中，医生要充分尊重患者的价值取向、愿望和需求，从患者的角度思考问题，从患者的利益出发，让患者拥有充分的知情权，与患者良好地合作，确保在诊疗过程中有良好的依从性，形成医生与患者的诊治联盟。

医生对于任何诊治决策的实施，都必须获得患者的接受与合作，才会取得相应的效果。因此，患者平等友好地参与、合作是循证医学临床实践的关键。

### (三) 证据

证据是指当前所能够获得的最好证据，“最好”不一定是科学或最佳，而是解决某个患者具体临床实际问题的最适宜手段。证据既包括医生的临床经验，也包括应用临床流行病学原理和方法获得的研究结论，以及系统综述 (systematic review, SR) 和临床实践指南 (clinical practice guideline, CPG)，还包括基础实验研究结论等。但是，循证医学临床实践应用的证据必须具有真实性、可靠性、适用性和临床价值。

### (四) 医疗环境

循证医学临床实践要在具体的医疗环境下进行。因为在医疗环境不同（如不同的国家地区、不同级别的医院、同一级别不同的设备条件和医务人员的业务水平等）情况下，医生针对同一个患者，可以选择的最好证据（如诊断和治疗措施）是不同的。因此，循证临床实践必须结合当地、当时具体的医疗环境进行。

医生、患者、证据和医疗环境构成循证医学临床实践的基础，缺一不可。

NOTE

试读结束 需要全本请在线购买：[www.ertongbook.com](http://www.ertongbook.com)