

# 基于文本和专家意见的系统综述方法在中医经验类证据整合评价中的应用

张 乐<sup>1</sup> 吴 雪<sup>1</sup> 景城阳<sup>1</sup> 李苗苗<sup>2</sup> 廖 星<sup>1</sup>

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所循证医学基础研究室, 北京 100700;

2. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

**【摘要】** 介绍并解读澳大利亚循证方法学组织 (Joanna Briggs Institute, JBI) 研发的基于文本和专家意见的系统综述 (the systematic review of text and opinion, SrTO) 流程, 分别对纳入标准、检索策略、真实性/严格性评价、文本信息提取、文本信息综合 5 项内容观点进行概括总结, 并在其中适时融入中医经验类证据。形成围绕“PICO 纳入标准”“检索策略”“资料提取表”“质量评估清单”“信息综合与评级”5 项流程的 SrTO, 并对中医学领域中医经验类证据 (古籍、医案医话、专家经验等) 的系统综述提出了意见和建议。在中医药领域推广应用 SrTO 方法, 具有较好的方法学研究价值, 为中医药领域医案医话相关研究的证据整合提供思路与方向。对中医经验类证据评价和分析路径的标准化和规范化处理, 有利于提高此类证据利用度, 进而用于解答特定情境下的临床问题。

**【关键词】** 文本和专家意见; 系统综述法; 中医学; 医案医话; 专家经验

**DOI:** 10.16025/j.1674-1307.2023.05.007

循证医学 (evidence based medicine, EBM) 主张每项医疗决策都应基于现有的最佳证据、临床经验和患者偏好。过去, 最佳可用证据通常来自设计严谨的定量研究或定性研究, 临床经验和患者偏好难以转化为可用的科学证据, 且当定量和定性的原始或二次研究缺少时, 则难以找到解答临床问题的最佳证据。当前, 临床医学实践中常出现证据来源不足、证据质量不高的现象, 在中医药研究领域尤其突出。2023 年《Nature Medicine》最新发文展望, 证据多元化是未来循证医学研究的主要方向<sup>[1]</sup>。医学实践中产生的大量数据和资料, 亟待通过标准化科研方法实现高效挖掘。

基于文本和专家意见的系统综述 (the systematic review of text and opinion, SrTO), 是围绕来自期刊/杂志/专著/报告的专家意见、共识、评论、假设或断言的一种综述方法, 在定性和定量研究证据较少时, 可作为经验性补充证据, 也可

以在缺乏定性与定量证据的情况下成为最佳证据<sup>[2]</sup>。SrTO 在英文中还有其他 2 种常用表达形式, 如: expert opinion synthesis、systematic reviews of narrative, text and opinion。其中, 文本证据 (textual evidence) 是指医学专业人员临床经验的叙述性 (narrative) 表达, 也是一种叙述性的知识, 即 narrative knowledge; 专家意见 (expert opinion) 包括但不限于医学专家 (群体) 在理解知识经验的基础上, 结合实践经验, 以个人、学术机构或产生指南共识的形式所形成的语言或文字意见<sup>[2]</sup>。

2011 年, 知名学者 Jordan 出版了基于叙事、文本、意见证据综合的专著<sup>[3]</sup>。2014 年, 国际知名循证方法学组织——澳大利亚乔安娜布里格斯研究院 (Joanna Briggs Institute, JBI) 提出了基于叙事、文本、意见的系统综述方法 (systematic review of narrative, text and opinion), 简称基于文本和专家意见的系统综述, 详细描述了进行该综述的步骤与要求, 被收纳于其经典的证据综合指

**基金项目:** 国家自然科学基金项目 (82174239); 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2021A05503, CI2021A00701-3, CI2021B003); 中国中医药循证医学中心“业务研究室主任专项” (2020YJSZX-2)

**作者简介:** 张乐, 女, 24 岁, 硕士研究生。研究方向: 循证中医药方法学。

**通信作者:** 廖星, E-mail: okfrom2008@hotmail.com

**引用格式:** 张乐, 吴雪, 景城阳, 等. 基于文本和专家意见的系统综述方法在中医经验类证据整合评价中的应用[J]. 北京中医药, 2023, 42(5): 491-496.

南手册中<sup>[4]</sup>。近年,在护理、全科医学等领域,多篇 SrTO 已经发表<sup>[5-7]</sup>。

在中医药领域,如何基于专家经验和医案医话一类经验性证据来进行决策,提高此类证据使用的科学性和规范性一直都是研究者所关注的热点。专家经验是专家结合理论背景和实践经验,对医学知识的深入理解与应用。中医医案医话记录古今医家经验,是中医学术交流、传承与传播的载体。医案医话记录患者疾病的治疗、预后与转归,描述患者背景、生存环境、情感关系,是叙事医学在中医学的具体体现<sup>[8]</sup>。此外,它还可与叙事医学中的平行医案相互补充<sup>[9]</sup>。由此说明,将文本和意见的综述方法引入中医医案医话和专家经验的系统总结中,有助于传统中医药中经验性证据的规范化评价和转化应用。中医理论的发展尤其注重学术流派的形成与融合,鼓励各家学说的产生和百家争鸣,在临床实践中具体体现为,重视医家经验和专家意见的传承与运用,并保留有大量医学古籍和医案<sup>[10]</sup>。为此,在中医药现代循证研究中,在每项研究开启之初,应将其所属疾病理论传承和各家经验与观点进行系统梳理,进而用于指导后续的临床疗效和机制研究,做到有的放矢。而既往的梳理多依靠一些普通的文献计量学或者一些普通综述方法<sup>[11]</sup>,没有形成一套系统化、透明化及标准化的探析方法。为此,来自 JBI 的 SrTO 可以为这一领域的研究提供方法支撑。

本文介绍 SrTO 方法,为中医药领域文本和意见证据综合、医案医话相关研究的证据整合提供思路与方向,凭借该方法从古籍、医案医话和专家经验中提炼证据,回答中医药领域中暂时缺少高质量证据,或难以在短时间内获得定量或定性证据,却具有临床实践价值的研究问题。

## 1 SrTO 评价工具研制背景

SrTO 的方法学工作小组主要由 JBI 的研究人员组成。该方法经由 JBI 标准化,制作步骤严谨规范,且通过预试验及后续修改后得到了进一步完善。以下将对该方法进行内容介绍,并结合中医药经验类证据特点和中医临床实践需求,进行相应解读和改良,以促进后续应用研究。

## 2 SrTO 评价方法介绍及中医领域应用建议

SrTO 方法共包括纳入标准、检索策略、真实性/严格性评价、文本信息提取、文本信息综合 5

项内容<sup>[2]</sup>,详细内容及要求如下。

### 2.1 纳入标准

2.1.1 评价内容:制定纳入和排除标准有利于降低随机误差和偏倚风险,从而提高研究结果的真实性和严谨性。按照 PICO<sup>[12]</sup>四要素分类,纳入标准建议包括以下内容:人群/受试者类型(P, population/type of participants):具体描述人群的总体特征。研究对象描述较定量综述宽松,但文献的纳入和排除都需基于充分的理由。干预/感兴趣现象(I, intervention/phenomena of interest):详细描述干预或感兴趣现象,范围可广泛或单一,除了特定干预措施外(如药物、手术等),也可以是医疗卫生领域中其他感兴趣的内容(如医疗管理模式、医疗政策等)。在特定情况下应说明干预或感兴趣现象的性质、特点及所处背景。对照/情境(C, comparison/context):对照对于 SrTO 来说,不是必需的,但必要时应描述适用情境。结局(O, outcome):无需说明具体结局,但必要时应说明结局的性质及特点,也可将结局分为主要结局和次要结局。文本类型(publications/narratives):描述文本和专家意见的来源,如临床护理标准、临床实践指南、专家共识、叙述性病例报告、公开发表的论文、会议记录、政府报告、专业组织的在线报告等。同时,若纳入专家意见,应限定“专家”专业背景:单方面具有临床经验或理论背景,还是二者皆具备。在检索时,需着重检索“文本”类型资料,而非研究类型资料。SrTO 不限制原始研究类型,因此还可以纳入临床指南和专家共识中文本意见的部分。

2.1.2 SrTO 在中医药领域中的应用与改良:以突出中医药经验总结特点的两种文献形式(现代医案医话、古代医学著作)的信息提取与评价为例进行 SrTO 应用说明。其中现代部分基本保留 SrTO 原有流程及内容,古代医学著作部分则进行了相应改良。

(1) 现代医案医话。P:描述人群年龄、性别、教育水平、职业等,同时还应包括中医相关疾病和证型分类,如纳入文献研究人群均为北京市新型冠状病毒感染湿毒郁肺证患者。不要求在基线、抽样方法、样本量等方面一致,但纳入排除需基于客观理由。如排除合并基础性疾病(如糖尿病、高血压)患者。I 和 C:描述干预措施,描述治疗措施的特点和适用情境。仍以新型冠状

病毒感染（简称新冠）医案为例，纳入文献干预措施为藿香正气制剂，同时可描述医疗管理模式、医疗政策等，如《新型冠状病毒肺炎中西医结合防治专家共识》<sup>[13]</sup>。列举藿香正气制剂的类型，适用情景为新冠时期的中医医院。O：描述主要结局和次要结局的性质及特点。如主要结局为新冠的转阴率，次要结局为肺部影像学病变改善、疾病病程等。

（2）古代医学著作。P：描述基线特征时应明晰患者的疾病、证型及其他相关特征，如“清代温病邪犯肺卫证患者”。I：描述干预措施及其他感兴趣现象，同时描述作者的历史背景及身份（如朝代、地域、医学派系、个人生平），如“清代温病学派叶天士组方治疗温病邪犯肺卫证”。O：描述主要结局和次要结局的性质及特点。如主要结局为疾病痊愈，次要结局为症状改善程度和治愈时长。文本类型：描述是否限定文本类型（如古代医学著作），是否限定文献检索来源（如《温热论》<sup>[14]</sup>）。

## 2.2 检索策略

检索数据库主要有三大来源：①电子数据库。英文数据库可检索如 Pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)，Embase (<https://www.embase.com/>)，Web of Science (<http://webofscience.com/>)；中文数据库如中国知网数据库 (<https://www.cnki.net/>)，万方数字化期刊全文数据库 (<http://www.wanfangdata.com.cn/>)，维普中文科技期刊数据库 (<http://www.cqvip.com/>)，中国生物医学文献数据库 (<http://www.sinomed.ac.cn/>)；其他特定研究主题或研究问题的数据库，如古今医案云平台、国医典藏数据库等。②手工检索。由于中医古籍的特殊性，部分文献未完成电子化，版本较多，且可能分布于不同图书馆藏，此部分文献需通过查询目录（如《中国中医古籍总目》）手工检索。③非正式出版文献。常包括未发表论文、未出版书籍、会议文章、政府工作报告等。可通过检索政府网站，联系相关组织询问，检索相关媒体报道等途径获得。如“国家卫生健康委员会政策解读”“世界卫生组织（WHO）发布会发布”“国家标准”“国家中医药管理局确认的名老中医名单”等。

## 2.3 文本信息提取

根据“JBI 基于叙事、文本和意见的系统综述

资料提取表”<sup>[2]</sup>提取以下信息：①文本类型：描述文本和专家意见的类型，可对应纳入标准中的文本类型。如《新型冠状病毒肺炎中西医结合防治专家共识》<sup>[13]</sup>《温热论》<sup>[14]</sup>“关于印发全国流行性感冒防控工作方案（2020年版）的通知（联防联控机制综发〔2020〕233号）”<sup>[15]</sup>“国医大师伍炳彩论新冠肺炎”<sup>[16]</sup>等。②代表人群：概括文本所针对的主要目标人群，描述细则可对应纳入标准中的人群。如“明清时期温病患者”“新冠感染合并糖尿病老年患者”等。③研究立场：认识和处理研究问题时，对观点所处地位和所持态度（“支持”“反对”或“中立”）进行具体记录和描述。④应用场景：描述叙事、文本、意见产生和实践的场景，包括如“医院”“诊所”“社区”“学校”。⑤地理环境：主要描述国家及区域、地貌、气候等地理信息，有助于了解叙事文本产生的宏观背景。⑥文化背景：与地理环境可相互补充，包括时代背景、朝代、作者中医学派系、民族等可能的文化信息。⑦论证逻辑：具体描述论证逻辑所使用的方法，如“举例论证”“对比论证”“引用论证”。⑧作者结论：原始文献作者已写明的结论，包括对主要结局和次要结局的具体描述（文本中可能不包含，需评价者概括总结，评价者需要反复仔细阅读每篇文献，保证论点归纳准确且具有代表性）。作者结论可分为“明确”“可信”“不支持”3个等级：（U）明确：不受质疑的证据，其中可能包括事实、直接的报告/观察和毋庸置疑的结论；（C）可信：根据数据和理论框架看似合理的结论；（UN）不支持：结果无数据支持。⑨评价者评论：根据文本背景，综述评价人员需对叙事文本意见概括论点。

因后续的概括总结，可能掺杂评价人员主观理解和判断，记录原始文献内容可减少言论偏倚，增强普适性，故在信息提取前，应在表单前详细记录该文本或意见的内容，以便读者自行理解与判断。

## 2.4 叙事、文本、意见的真实性/严格性评价（质量评价）

根据“JBI 叙事、文本和意见的系统综述严格评价清单”<sup>[2]</sup>，质量评价内容包括以下7条：①资料来源是否明确？②资料来源是否在该专业领域被认可？③观点是否代表人群（如患者、公众、用户）的利益？④所提炼观点基于的经验是否可

信, 是否符合逻辑? ⑤已形成的观点是分析性的吗? 这个观点是基于个人经验还是文献分析的结果? ⑥是否参考了现有的文献/证据(包括中医经典理论), 以及与之不一致的地方是否进行了合理讨论? ⑦是否得到了同行支持?

质量评价结果分为“是”“否”“不明确”“不恰当”。

研究者需要关注证据真实性。由于叙事、文本和意见是在一定理论和实践背景下形成的观点, 在主观理解和书面表达的过程中可能存在“言论偏倚”。影响文本和专家意见真实性的因素, 可以分为内源性佐证和外源性佐证 2 个方面: 一是看证据自身逻辑是否具有自洽性, 能充分说明观点, 以及证据来源是否具有权威性, 如历史著名医家及经典论著验方相较民间流传验方更具有权威性; 二是证据是否得到了外部认证或验证, 即得到其他文献、证据证明和同行支持, 如古籍医案组方是否有经典理论或学派理论支持, 是否得到现代研究验证。对证据进行真实性/严格性评价与分级, 可以减少偏倚风险。

### 2.5 文本信息综合

文本信息综合采用归纳法生成“证据总结表”, 可分为三步: 使用上述资料提取表, 对原始文献进行信息提取; 判断信息的质量等级, 并对含义相近的同类陈述进行分类和概括; 在已分类概括的论点基础上, 总结综合发现, 从而生成“NOTARI (JBI 叙事、意见、文本评估和综述工具) 总结表”。总结表可分三级, 初级为原始文献论点, 中级为分类归纳论点, 高级为综合结论。三步归纳没有严格的时间顺序, 可以同时进行。当无法进行归纳总结时, 可以直接叙述任何一级的研究结果。

NOTARI 总结表中的论点和结论可用作循证建议的基础。评价者需要在第一步论点的质量评级(“明确”“可信”“不支持”)的基础上, 对概括与总结观点进行推荐等级评定, 并报告为 A 级(“强”推荐)或 B 级(“弱”推荐)。

## 3 SrTO 的应用条件

### 3.1 在现有证据类型中的定位及优势

JBI 方法学小组通过科学标准化流程, 研制了 SrTO 方法, 这种方法具有独特性。虽然定量或定性研究证据仍是最佳证据, 在没有此类证据或可用证据不足以提供解决方案的情况下, SrTO 将成

为宝贵且合理的证据和知识来源, 为新研究产生新观点提供灵感和思路。临床医护工作者可从文本和专家意见中获得丰富且具体的信息, 用以指导日常临床实践。

### 3.2 中医药领域应用 SrTO 的条件

于中医药而言, 现有中医药指南与共识、系统评价的质量良莠不齐, 中医药证据缺少, 不利于临床决策。可以按照 SrTO 指南的建议与流程, 进行中医医案医话和专家经验系统评价, 广泛检索发表与未发表文献, 如常用数据库和平台、纸质古籍、论著等多个渠道, 从中提炼出有助于回答中医临床实践问题的可用证据。在中医药经验类证据总结运用此工具时, 需注意结合中医药特点, 不可生搬硬套, 丢失中医诊疗和研究过程中的关键信息(如辨证施治的病证症, 不同自然和历史背景下的中医学派传承特点等); 也不可脱离此工具的评价框架, 良莠不齐地保留全部原始信息(如历史上以讹传讹的治疗方式、被现代证伪的理法方药等糟粕信息), 这将失去系统综述严格评价、去伪存真的重要意义。

## 4 问题与展望

在医疗实践中, 决策常常基于多种来源的证据。循证实践主要关注两类证据, 一是研究干预措施有效性和安全性的证据, 即探索“是什么”的定量证据, 二是人类主观经验、文化、价值观、伦理、卫生政策或实践时的公认言论, 即探索“怎么样”的定性证据<sup>[2]</sup>。最新国际医学杂志发表的有关循证研究系列论文指出<sup>[17-18]</sup>: 系统回顾现有研究, 能减少循证研究的浪费, 促进临床医生治疗水平的提升, 使患者获益。文本和专家意见证据以叙述形式传播, 不属于传统定性或定量证据, 恰好是在缺乏定性或定量证据的情况下, 可以很好地补充证据缺口, 并引导临床实践。单个专家意见的综合, 即 SrTO, 虽不能等同于指南、共识等专家组意见, 但通过透明且系统的方法, 从文本和专家意见中提取可用证据, 对于中医药这类承载中国传统文化价值理念, 以人用经验为实践路径, 以古籍医案为传承载体, 且尚缺少现代研究手段发展的医学来说, 是合适的。

目前, 国内医学领域尚无关于“基于叙事、文本、意见的系统综述”的介绍和应用。2017 年, 兰州大学陈耀龙教授, 介绍了国内中医药领域证据与推荐的理论、方法与实践<sup>[19]</sup>, 总结了前人在

证据分级推荐研究中的成果,文中指出,如果对专家观点、临床经验、名老中医经验、古代医籍、医案医话等(中医药叙事文本),进行严格设计的系统梳理,可以提高证据等级。SrTO方法可以实现这一愿景——设计严格,能系统概括论点,并形成推荐意见。其评审流程强调证据来源,既符合现有评价标准,也为中医药决策证据基础提供原料,能够弥补国内经验类证据系统综述的空白。中医药医案医话和专家经验在本质和表达上,符合SrTO的实施范围,将其引入中医药的循证评价领域,能推动中医药另类证据评价的发展,在中医药临床研究证据不足时,可作为有益补充。

未来SrTO方法,可以在以下2个方面,为中医药经验类证据的整合和评价提供借鉴:

其一,促进中医药经验类证据系统化和标准化整合,合理利用国际认可的标准清单与工具,从看似不能科学重复验证的叙述文本中提炼中医名家思想,形成可用证据。中医药医案与专家经验常以数量较少的案例进行单篇论文发表,专家经验汇总文献的证据质量往往较低,处于证据质量评估的最底端<sup>[19]</sup>。个案的偶然性会导致研究出现高偏倚风险,难以在人群中广泛应用。未来应注重中医经验类证据生成的系统化与标准化,借用国际认可的标准清单与工具,提高证据质量。其二,注重证据来源,强调论据,扩宽经验类证据的代表性和普适性。由于中医药治疗手段的特殊性,如汤剂、针灸,研究中常出现如需要合并西医常规治疗、无法设计完美对照组的现象,往往无法获得高质量定量或定性研究,且时间经济成本较高。而中医药理论背景深厚,应用面广泛,治疗手段多样。不仅有四大经典著作,还有历史中不同学派的理论延伸、发展与验证,从而产生了中医药领域大量的医案与经验。经验性证据来源于实践,机动灵活且具有较强的实用价值,值得充分挖掘和利用。然而,学术理论和流派相互联系又彼此独立,经验性证据多却零散,观点之间有时相似有时矛盾,经常只能自成一说。如果任由其堆砌,不进行梳理总结,不仅不能得到其他学科甚至国际社会的认可,还会造成大量研究浪费。所以未来中医药研究进行前,应将已被古籍医案和学术流派等提出或验证的经验进行梳理汇总,帮助理解疾病和治疗手段的中医学相关背景;同时,寻找各家学说和经验的共性与差异,

剔除冗杂,使得专家经验脱离“一家之言仅为一家所用”的束缚,具有更强的普适性。

孙思邈在《大医精诚》曾言,为医者当“见彼苦恼,若己有之”,医患是命运共同体。关注临床问题,总结专家经验,应当收集临床一线的“叙述”。这些“叙述”通常不会以定量数据或定性问卷的形式出现,却能隐藏病因病机,传递背景信息。专家基于其理论背景和实践经验总结可行的治疗方案,能帮助研究者和年轻医生寻找问题切入点。医学是围绕人的科学,具有科学和人文的双重属性<sup>[20]</sup>。在“生物—心理—社会”的医学模式下,现有常用方法不足以囊括证据的探索途径,中医药不仅要有生物学上的发现和贡献,其人用经验、人文关怀、伦理哲学等与“心理—社会”相关的部分也应得到充分关注<sup>[21]</sup>。从古代医籍和名老中医经验,到近现代临床医案医话,再到媒体、网站的专家经验发言,其中都含有大量医患诊疗的资料与信息,值得研究者挖掘、梳理和提炼,总结可用证据,以指导后续的研究与临床。

## 参考文献

- [1] SUBBIAH V. The next generation of evidence-based medicine[J]. Nat Med, 2023, 29(1): 49–58.
- [2] MCARTHUR A, KLUGÁROVÁ J, YAN H, et al. Innovations in the systematic review of text and opinion [J]. Int J Evid Based Healthc, 2015, 13(3): 188–95.
- [3] JORDAN Z, KONNO R, MU PF. Synthesizing evidence from narrative, text and opinion. Synthesis Science in Healthcare Series: Book 3[M]. Adelaide, South Australia: Lipincott-Joanna Briggs Institute, 2011.
- [4] The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition[M]. The University of Adelaide, South Australia: The Joanna Briggs Institute, 2014.
- [5] GASTON S, PORRITT K, JORDAN Z. Correctional nurse education and training to care for and support prisoners with dementia: a systematic review of text and opinion[J]. JBI Evidence Synthesis, 2022, 20(5): 1275–1323.
- [6] BARBER B, GREGG E, MACDONALD M, et al. Transitional care programs in Canada for older adults transitioning from hospital to home: a systematic review of text and opinion protocol[J]. JBI Evid Synth, 2022: 36445266.
- [7] COPPOLA A, BLACK S, JOHNSTON S, et al. UK

- ambulance service resuscitation management of pulseless electrical activity: a systematic review protocol of text and opinion[J]. Br Paramed J, 2020, 5(1): 20-25.
- [8] 闫雨蒙, 李博, 李泽宇, 等. 口述史研究与叙事医学对发展中医临床医学人文精神的启示[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1506-1511.
- [9] 王子旭, 王永炎. 基于叙事医学视角的名老中医临床经验研究的思考[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2118-2121.
- [10] 瞿涛, 宋杰, 杜艳军, 等. 中医学流派发展经验对中医传承的启示[J]. 中医杂志, 2019, 60(5): 445-447.
- [11] 刘家豪, 黄凤. 中医时间医学研究综述[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5880-5882.
- [12] ROBINSON KA, SALDANHA IJ, MCKOY NA, et al. Development of a framework to identify research gaps from systematic reviews[J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(12): 1325e30.
- [13] 中国中西医结合学会. 新型冠状病毒肺炎中西医结合防治专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(12): 1413-1423.
- [14] 清·叶天士. 温热论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 26
- [15] 疫情联防联控机制综合组. 关于印发全国流行性感冒防控工作(2020年版)的通知[EB/OL]. (2020-9-14)[2023-04-18]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/29/content\\_5548086.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/29/content_5548086.htm).
- [16] 伍建光, 张元兵, 兰智慧, 等. 国医大师伍炳彩论新冠肺炎[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(3): 11-14.
- [17] LUND H, JUHL CB, NØRGAARD B, et al. Evidence-Based Research Network. Evidence-Based Research Series-Paper 2: Using an Evidence-Based Research approach before a new study is conducted to ensure value [J]. J Clin Epidemiol, 2021, 129(1): 158-166.
- [18] LUND H, JUHL CB, NØRGAARD B, et al. Evidence-Based Research Network. Evidence-Based Research Series-Paper 3: Using an Evidence-Based Research approach to place your results into context after the study is performed to ensure usefulness of the conclusion[J]. J Clin Epidemiol, 2021, 129(1): 167-171.
- [19] 陈耀龙, 张晓雨, 商洪才. 中医药领域的证据与推荐: 理论、方法与实践[J]. 世界中医药, 2017, 12(6): 1209-1213.
- [20] 王子旭, 王永炎, 杨秋莉, 等. 叙事医学: 医学人文复兴之实践[J]. 现代中医临床, 2018, 25(2): 1-3.
- [21] 王永炎, 王志飞. 循证中医药的发展方向: 朝向真与善的坦途[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(14): 2893-2895.

## Application of the systematic review of text and opinion review method in the synthesis of empirical evidence in traditional Chinese medicine

ZHANG Le<sup>1</sup>, WU Xue<sup>1</sup>, JING Cheng-yang<sup>1</sup>, LI Miao-miao<sup>2</sup>, LIAO Xing<sup>1</sup>

(1. Center for Evidence Based Chinese Medicine, Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 2. Institute of Basic Theory for Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700)

**ABSTRACT** To introduce a systematic review tool of text and expert opinion (SrTO) tool from Joanna Briggs Institute (JBI), an evidence-based practice institution was introduced and the inclusion criteria, reference screening, critical appraisal, data extraction, data synthesis and other links integrate the characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) experience evidence. SrTO was formed around the five processes of "PICO inclusion criteria", "Screening strategy", "data extraction table", "Quality assessment list", "Synthesis and rating", and suggestions were put forward for the systematic review of TCM experience evidence (ancient books, medical cases, expert experience, and so on). The application of SrTO in the field of TCM may have good methodological research value. It can provide ideas and directions for the evidence synthesis of case report in the field of TCM. The standardization of the evaluation and analysis path of TCM empirical evidence is conducive to improving the utilization of such evidence, and could be used to answer clinical questions in specific situations.

**Keywords** text and expert opinion; systematic review method; TCM; case report; expert experience

(收稿日期: 2023-02-16)