

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.20.005

患者指南制定方法（一） ——患者指南概念的确立

晏利姣^{1,2}, 梁宁¹, 田紫煜³, 史楠楠¹, 杨思红¹, 郝玉芳⁴, 陈薇², 倪小佳⁵,
周英凤⁶, 王瑞香⁷, 余泽宇², 杨叔禹⁸, 张钰菁¹, 胡紫腾¹, 刘建平²✉



1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街16号, 100700; 2. 北京中医药大学中医学院;
3. 中国中医科学院针灸研究所; 4. 北京中医药大学护理学院; 5. 广东省中医院; 6. 复旦大学护理学院; 7. 香港大学深圳医院;
8. 厦门大学第一附属医院

[摘要] 自患者版指南 (patient versions of guidelines, PVG) 概念被引入我国后, 国内陆续发布了多部 PVG。通过分析发现, 国内外对于 PVG 概念的理解有较大差异, 且产生该差异的原因未被合理地解释, 使得指南制定者对 PVG 概念模糊不清, 甚至出现错用现象。通过分析 PVG 产生的背景和目的、国内学者对 PVG 概念的理解, 提出了患者指南 (patient guideline, PG) 一词, 即在循证医学理念指导下, 以患者关注的健康问题为中心, 以当前可获得的最佳证据为基础制定的供患者使用的指南。PG 的核心属性除了普通健康宣教材料所具备的“提供信息或进行教育”之外, 还包括“提供推荐建议”和“辅助决策”属性, 因此既包括了国际指南网所定义的 PVG, 也包含了“以患者为中心的指南”, 即通过临床实践指南改编或者重新制定推荐意见所形成的临床实践指南。

[关键词] 患者版指南; 患者指南; 制定模式; 临床实践指南

国际指南网 (Guidelines International Network, GIN) 于 2012 年首次提出患者版指南 (patient versions of guidelines, PVG) 一词, 并将其定义为“将临床实践指南 (clinical practice guidelines, CPGs) 中为专业人员制定的推荐意见及推荐意见形成的原理翻译成为患者可以理解的版本”^[1]。我国学者于 2016 年将 PVG 概念引入国内^[2], 并进行了 PVG 方法的介绍^[3-4]。PVG 作为 CPGs 的衍生产品, 是介于 CPGs 与患者之间、患者与医护人员之间的重要桥梁, 其通过帮助患者理解 CPGs 中的推荐意见, 从而使患者在医疗沟通、决策过程中发挥积极作用, 故可作为一种传播中医药文化的载体^[5]。近年来国内学者已陆续构建了多部 PVG^[6-9]。但有研究发现,

国内外对于 PVG 概念的理解存在较大差异^[10], 如 GIN 所强调的 PVG 是“直接翻译源 CPGs 中推荐意见”^[1], 而国内学者所倡导的 PVG 既有直接翻译 CPGs 推荐意见的^[8], 也有将现有 CPGs 推荐意见进行改编的^[6], 甚至还有重新制定推荐意见的^[9], 而后两种制定方式已经超出了 GIN 关于 PVG 的定义范畴。

由于国内外学者对 PVG 理解存在巨大差异, 且产生该差异的原因未被合理地解释, 导致国内指南制定者对 PVG 概念和制定方法模糊不清, 甚至出现错用或乱用的现象^[11], 影响了 PVG 在国内的应用和发展。为此, 本团队参考概念分析法^[12], 首先基于文献系统梳理了国内外 PVG 概念产生的背景, PVG 概念的应用情况, 然后对 PVG 制定者进行一对一半结构化访谈了解他们对于 PVG 概念的理解, 最后邀请了来自 15 家单位共 24 名专家对 PVG 概念进行了共识。本文对以上文献分析结果以及共识结果进行介绍, 以更好地帮助国内学者理解

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金 (ZZ17-XRZ-114, ZZ14-YQ-039); 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2021B003, CI2021A05505); 国家中医药管理局青年岐黄学者项目 (Z0841); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目 (zyyzdxk-2023249)

✉ 通讯作者: liujp@bucm.edu.cn

PVG 概念,进而指导开展PVG的制定、应用工作。

1 PVG 产生的背景及目的

1.1 CPGs 的快速发展是 PVG 产生的背景

2011 年,美国医学科学院(Institute of Medicine, IOM)首次将 CPGs 定义为“基于系统评价的证据和平衡了不同干预措施的利弊,在此基础上形成的能为患者提供最佳保健服务的推荐意见”^[13]。CPGs 概念一经提出,就得到了国内外的广泛传播和发展,出现了一大批 CPGs 制定专业机构,例如世界卫生组织(World Health Organization, WHO)、GIN、英国国家卫生与临床优化研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)、苏格兰校际指南网络(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、美国国立指南文库(National Guideline Clearinghouse, NGC)、加拿大安大略护理学会(Registered Nurses Association of Ontario, RNAO)。各专业协会也会制定一些其专业领域的 CPGs,如美国心脏协会(American Heart Association, AHA)每 5 年发布一次“心肺复苏指南”,美国静脉输液协会每 5 年发布一次“静脉输液指南”。至 2021 年 11 月,GIN 就有 3049 条全球各地不同机构构建的多语种的基于证据的 CPGs 记录^[1]。而在 2014—2018 年期间,我国制定了 573 部 CPGs^[14],仅 2019 年期刊公开发表的 CPGs 就高达 226 部^[15]。CPGs 包含了许多直接影响患者照护质量和健康结局的推荐意见^[14],但其内容和语言较为专业,患者理解较为困难,促使指南制定者将 CPGs 翻译成患者易于理解的版本,从而推动 PVG 的产生和发展。

1.2 制定 PVG 的具体目的

1.2.1 促进患者参与决策与提高对 CPGs 的依从性 患者参与决策的理念被广泛传播和接受,然而患者缺乏相关知识是其参与决策的重要障碍^[16]。CPGs 在推动这一理念中发挥着关键作用,通过为医疗实践提供科学依据和推荐意见,CPGs 为患者参与决策提供了知识框架。然而,标准的 CPGs 通常以专业术语编写,患者难以理解其内容,这在一定程度上限制了患者参与决策的能力。于是研究者提倡制定 PVG^[17],使患者通过阅读 PVG 了解决策所需知识,包括不同治疗方案有哪些利弊,CPGs 推荐的干预是什么,为什么做出该推荐等。此外,PVG 中也可提供患者跟医护人员交流的问题列表,进而更好地促进患者参与临床决策^[10]。同时也有助于他们更好地理解 and 执行这些推荐意见,提高对

CPGs 的依从性^[3]。

1.2.2 满足患者对高质量健康信息的需求 随着患者文化水平和科学素养的不断提高,患者渴望了解和学习相关疾病的医学知识,对疾病的管理也不再仅依赖于医生。但患者获取医学知识的渠道繁杂(如网络、广告、新闻、他人经验分享等),内容质量参差不齐,科学性难以保证,难以协助患者做出合理的选择^[18]。高质量的 CPGs 能够为患者提供科学、可信的健康信息,NICE、SIGN 等指南制定机构通过对其公众用户群体调查发现,其用户对 CPGs 有非常高的需求和兴趣^[19],因此,指南制定机构提倡将其所制定的 CPGs 转化成患者版本,以帮助患者获取 CPGs 中的健康信息。

2 PVG 概念的发展与实践差异

在前述背景下,PVG 逐渐诞生并得到发展。为了全面了解 PVG 概念的发展,本团队于 2022 年 12 月 10 日进行了以下资料收集:1)检索针对 PVG 研究文献^[20]所列出的国际知名 PVG 制定机构网站;2)以 (“patient” AND “guideline”) OR “patient version of guideline” 为检索方式,检索 PubMed、Embase、中国知网、万方数据库、指南注册数据库中 PVG 相关文献;3)查阅获取文献的参考文献。通过以上三种方式最大范围地获取 PVG 相关文献,包括已发布的 PVG、PVG 或 PVG 制定机构所采用方法的报告、有关 PVG 制定方法的研究报告或手册。

对所纳入文献中提及的 PVG 相关的名称和概念进行提取,发现 PVG 一词最早出现在 2001 年德国科隆大学循证团队制定的肥胖管理指南中^[21]。2012 年 GIN 首次提出了 PVG 概念,即将原本为医疗专业人员制定的指南推荐意见及其理由“翻译”成患者和公众更易理解和使用的形式的文件(原文: patient versions of guidelines are documents that “translate” guideline recommendations and their rationales originally produced for health professionals into a form that is more easily understood and used by patients and the public)^[1]。但本团队通过上述检索获得文献中的 PVG 名称和概念均未得到统一。

2.1 PVG 的名称使用情况

从纳入文献中所使用的名称看,英文中使用最多的是“patient versions of guidelines”。国内学者多是引用 GIN 关于 PVG 的概念,通常将其翻译成“患者指南”或者“指南(患者版)”等,其中“患者

指南”是使用最多的，相关名称应用情况见图 1。



注：采用 WordClouds. com 生成，字体越大表示该术语在收集的样本中出现的频率越高。

图 1 文献中患者版指南 (patient version of guideline) 相关名称应用情况文字云图

Figure 1 Text cloud of patient versions of guideline-related terms in the literature

2.2 PVG 的概念分类情况

从文献中获得了 9 个关于 PVG 的概念。尽管没有完全统一的概念，但是这些概念主要可分为两类，第一类是将 CPGs 中的推荐意见翻译成患者可以理解的版本，第二类则是以患者关注的健康问题为中心，以当前可获得的最佳证据为基础制定出来的适合患者使用的指南。第二类概念下的 PVG 不仅可以采用直接翻译源 CPGs 的推荐意见，也可以通过改编源 CPGs 推荐意见或者重新制定推荐意见来制定。第二类概念主要来自中国学者，而根据国外学者的理解，经过改编或者重新制定而来的指南

是“patient directed guideline”（以患者为中心的指南），仍属于 CPGs，而非 PVG。PVG 概念的定义或解释情况详见表 1。

2.3 国内学者对 PVG 概念理解差异分析

虽然国内学者均是引用 GIN 关于 PVG 的概念，但是在理解和实践过程中却远远超出了 GIN 所定义的范畴。为此，本团队通过对国内 PVG 制定者进行一对一半结构化访^[11]，分析了导致国内外 PVG 概念理解差异的原因：1) 国内外 PVG 制定的出发点不同。国外多是 CPGs 制定机构或者团队以传播 CPGs 中推荐意见为出发点而制定的 PVG，而国内主要是由部分学院或者医院的团队自愿发起，从患者关注的临床问题出发来制定的 PVG。由于患者关注的临床问题往往较难从某一部 CPGs 中找到相应的推荐意见，甚至根本没有相应的推荐意见，因此 PVG 团队不得不改编或者重新制定推荐意见。2) 国内一些 CPGs 的质量不佳，且推荐意见的形成过程有时不够清晰，因此，PVG 团队更愿意重新对证据进行系统评价，并形成推荐意见，而不会选择对现有指南中的推荐意见进行翻译。3) 国内学者的认知偏差。访谈发现国内学者通常认为 PVG 即给患者的指南版本，重点是“给患者使用的”，因此，无论是用什么方式制定的指南，只要使用对象是患者即可称为 PVG。于是，“患者版指南”也就被错误地认为是“患者指南”。总而言之，国内学者普遍认为 CPGs 与 PVG 的根本区别在于使用对象的不同，而非制定方法。

表 1 PVG 概念的定义或解释汇总表

Table 1 Summary of patient versions of guideline concepts

来源	PVG 定义或解释
SIGN ^[22]	SIGN 的 PVG 是临床指南的通俗翻译
U. S. Preventive Services Task Force ^[23]	为每项草案和最终建议提供简明易懂的消费者信息，以帮助公众包括患者，理解每项建议对他们的意义
GIN ^[1]	将原为医疗专业人员制定的指南推荐及其理由“翻译”为更易被患者和公众理解和使用的形式的文件
NCCN ^[24]	为患者提供的信息以易于学习的格式呈现，解释癌症护理选择，旨在获得最佳结果
FAASSE M ^[25]	基于专业指南撰写的患者版，旨在使信息对患者和家长更易于理解
SANTESSO N ^[20]	应符合以下标准：1) 由组织定义为患者版本/信息；2) 基于 CPGs 或针对临床医生的推荐
VAN DER WEIJDE ^[17]	可以是将整个 CPGs 文件翻译为通俗术语的文档，或仅关注特定推荐并用通俗术语解释决策及相关诊断和治疗选项的简短文档
部分国内学者 ^[2-3, 26]	在循证医学理念的指导下，以患者关注的健康问题为中心，以当前可获得的最佳证据为基础制定出来的适合患者使用的指南
中华医学会儿科学分会临床药理学组 ^[8]	一种健康教育的工具，通过将专业知识转化为便于患儿家长阅读和理解的内容，有效提高疾病预防、诊疗、护理和康复知识的实施效果，从而使患儿家长更好地与医务人员共同决策

注：PVG，患者版指南；SIGN，苏格兰校际指南网络；U. S. Preventive Services Task Force，美国预防医学工作组；GIN，国际指南网；NCCN，美国国家综合癌症网络；CPGs，临床实践指南。

3 “患者指南”概念的提出与内涵界定

3.1 “患者指南”概念的提出

基于PVG产生的背景和目的、国内CPGs的研究现状、国内学者对PVG概念的理解,本团队提出了患者指南(patient guideline, PG)一词,并进行了专家共识(详细过程详见附件1,请扫描本文二维码获取)。PG即基于循证医学理念,以患者关注的健康问题为中心,以当前可获得的最佳证据为基础制定的适合患者及公众使用的指南。其包括了GIN所定义的PVG,也包含了以患者为中心的指南(patient directed guideline)。此处以患者为中心的指南即为通过CPGs改编或者重新制定推荐意见所形成的CPGs。由于国内学者习惯性地 will CPGs 理解为给专业医护人员的指南而非给患者,如果直接依照国外学者的方式将“以患者为中心的指南”称为“CPGs”,国内使用者可能不会将其当成是给患者的指南,而忽略其价值。为此,将“以患者为中心的指南”称为“PG”,即以患者关注的临床问题为内容、以患者可以理解的方式来呈现的一种指南。

3.2 基于PG概念确定指南制定模式

基于PG的概念,确定了两种PG的制定模式。模式一是直接将一部或多部已经制定好的CPGs直接翻译成患者版,也就是GIN所推荐的模式。该模式主要目的是促进CPGs传播和实施,以及促进患者参与CPGs和临床决策。模式二是从患者所关注的临床问题出发,通过改编或直接翻译现有CPGs或者重新制定的方式构建PG。该模式下的流程和方法与CPGs改编与制定的流程与方法类似,主要是为了解决患者困惑的决策问题,以满足患者的信息需求。

3.3 PG的功能属性

有研究者^[27-28]对PVG的功能属性进行了分析,提出PVG的核心属性除了普通健康宣教材料所具备的“提供信息或进行教育”(提供有关疾病/症状的信息;治疗/可选治疗方案是什么;治疗/可选治疗方案如何影响患者的生活;患者自己能做什么来应对/处理疾病/症状,以及治疗的预期危害和好处是什么)之外,还包括“提供推荐建议”(基于系统评价证据的推荐意见,例如,来自指南中关于不同治疗方案的推荐意见),和“辅助决策的功能属性(而不是与医疗保健专业人员一起做出决策)”(提供关于可选治疗方案包括等待治疗的信息、危害和好处、风险;引出患者的价值、偏好和思考,

以便患者可以选择最适合的治疗/护理等)。本团队认为,虽然PG与PVG的定义、范畴不完全一致,两者的功能属性是一致的,因此,以上认识也适用于PG。

4 小结

在系统梳理国内CPGs相关现状的基础上,本团队提出了PG一词,即在循证医学理念指导下,以患者关注的健康问题为中心,以当前可获得的最佳证据为基础制定的供患者使用的指南。PG既包括了GIN所定义的PVG,也包含了“以患者为中心的指南”,即为通过CPGs改编或者重新制定推荐意见所形成的CPGs。PG核心属性除了普通健康宣教材料所具备的“提供信息或进行教育”这一属性之外,还包括“提供推荐建议”和“辅助决策”。它可以采用两种模式制定,模式一即直接翻译现有CPGs中的推荐意见;模式二是采用CPGs制定或改编方法制定。2015—2022年期间我国每年制定的以患者为用户的PG尚不足以医护人员为用户的CPGs的1/10^[10]。除了国内学者对PG重视不足的原因之外,与PG在国内起步较晚,国内学者对PG的概念和制定方法不明确有一定的关系。本文理清PG概念和制定方法,希望促进国内学者在PG构建和应用方面的研究,以推动PG在国内的发展。

参考文献

- [1] G-I-N PUBLIC working group. G-I-N PUBLIC toolkit: patient and public involvement in guidelines [EB/OL]. (2021-12-10)[2023-10-17]. <https://g-i-n.net/toolkit>.
- [2] 李艳,陈耀龙,陈静,等. 心肌梗死二级预防非药物措施患者指南的研制思路[J]. 中国循证医学杂志, 2016, 16(5):617-620.
- [3] 肖淑君,高玉婷,王小琴,等. 患者指南及其制订方法介绍[J]. 药品评价, 2017, 14(6): 44-48.
- [4] 王小琴,童雅婧,何江华,等. 患者指南制订的基本原则和方法(一)[J]. 中国循证儿科杂志, 2017, 12(6): 476-478.
- [5] 王悦,董兴鲁,高胤桐,等. 患者指南在中医药领域的发展策略及价值[J]. 中医杂志, 2022, 63(10):923-926.
- [6] 石欣,王瑞香,晏利姣,等. 基于患者指南的缺血性脑卒中二级预防干预方案的构建[J]. 全科护理, 2023, 21(18):2449-2453.
- [7] 周英凤,黄娜,李丽,等. 妊娠期糖尿病非药物管理患者指南的构建思路与方法[J]. 护理研究, 2021, 35(15): 2749-2752.
- [8] 中华医学会儿科学分会临床药理学组, 中华医学会儿

- 科学分会呼吸学组, 刘恩梅, 等. 中国儿童咳嗽指南 (2021 患者版) [J]. 儿科药学杂志, 2021, 27(S1): 17-22.
- [9] 刘辉, 王华, 刘云兰, 等. 中国儿童消化道异物管理指南 (患者与公众版, 2022) 计划书 [J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(2): 81-87.
- [10] YAN LJ, LI SA, JIN XJ, et al. Development of patient versions of guidelines in Chinese mainland: a systematic survey of current practices and methods [J]. Patient Educ Couns, 2022, 105(12): 3410-3421.
- [11] YAN L, HU J, YU Z, et al. The perceptions and experience of developing patient (version of) guidelines: a descriptive qualitative study with Chinese guideline developers [J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23(1): 789.
- [12] RODGERS BL, KNAFL KA. Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications [M]. 2nd ed. Philadelphia: W-B Saunders Company, 2000: 77-102.
- [13] Institute of Medicine. Clinical practice guidelines we can trust [M]. Washington DC: The National Academies Press, 2011: 5.
- [14] ZHOU Q, WANG Z, SHI Q, et al. Clinical epidemiology in China series. Paper 4: the reporting and methodological quality of Chinese clinical practice guidelines published between 2014 and 2018: a systematic review [J]. J Clin Epidemiol, 2021, 140: 189-199. doi: 10.1016/j.jclinepi. 2021. 08. 013.
- [15] 王子君, 史乾灵, 刘云兰, 等. 2019 年期刊公开发表的中国临床实践指南文献调查与评价: 制订人员及工作组情况 [J]. 协和医学杂志, 2021, 12(4): 552-559.
- [16] WADDELL A, LENNOX A, SPASSOVA G, et al. Barriers and facilitators to shared decision-making in hospitals from policy to practice: a systematic review [J]. Implement Sci, 2021, 16(1): 74.
- [17] VAN DER WEIJDEN T, PIETERSE AH, KOELEWIJN-VAN LOON MS, et al. How can clinical practice guidelines be adapted to facilitate shared decision making? A qualitative key-informant study [J]. BMJ Qual Saf, 2013, 22(10): 855-863.
- [18] LI HO, BAILEY A, HUYNH D, et al. YouTube as a source of information on COVID-19: a pandemic of misinformation? [J]. BMJ Glob Health, 2020, 5(5): e002604. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002604.
- [19] The DECIDE project. A longer summary of our work with the public, patients and carers [EB/OL]. (2016-10-03) [2023-10-17]. <https://www.decide-collaboration.eu/sites/decide-collaboration.eu/files/uploads/DECIDE%20public.pdf>.
- [20] SANTESSO N, MORGANO GP, JACK SM, et al. Dissemination of clinical practice guidelines: a content analysis of patient versions [J]. Med Decis Making, 2016, 36(6): 692-702.
- [21] GANDJOUR A, WESTENHÖFER J, WIRTH A, et al. Development process of an evidence-based guideline for the treatment of obesity [J]. Int J Qual Health Care, 2001, 13(4): 325-332.
- [22] Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Patient booklets [EB/OL]. (2021-10-03) [2023-05-29]. <https://www.sign.ac.uk/patient-and-public-involvement/patient-publications>.
- [23] U. S. Preventive Services Task Force. Section 9. Engagement with the public, stakeholders, and partners [EB/OL]. (2017-07-03) [2023-05-27]. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/about-uspstf/methods-and-processes/procedure-manual/procedure-manual-section-9-engagement-public-stakeholders-and-partners>.
- [24] National Comprehensive Cancer Network. Guidelines for patients [EB/OL]. (2021-07-03) [2023-05-21]. <https://www.nccn.org/patientresources/patient-resources/guidelines-for-patients>.
- [25] FAASSE M, MATHIJSEN IMJ, ERN CRANIO Working Group on Craniosynostosis. Guideline on treatment and management of craniosynostosis: patient and family version [J]. J Craniofac Surg, 2023, 34(1): 418-433.
- [26] 邢年路, 周英凤, 方园, 等. 基于证据的患者指南制订和发展的研究进展 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(7): 67-70.
- [27] DREESENS D, KREMER L, VAN DER WEIJDEN T. The Dutch chaos case: a scoping review of knowledge and decision support tools available to clinicians in the Netherlands [J]. Health Policy, 2019, 123(12): 1288-1297.
- [28] DREESENS D, STIGGELBOUT A, AGORITSAS T, et al. A conceptual framework for patient-directed knowledge tools to support patient-centred care: results from an evidence-informed consensus meeting [J]. Patient Educ Couns, 2019, 102(10): 1898-1904.

Methodology for Developing Patient Guideline (1): The Concept of Patient Guideline

YAN Lijiao^{1,2}, LIANG Ning¹, TIAN Ziyu³, SHI Nannan¹, YANG Sihong¹, HAO Yufang⁴, CHEN Wei², NI Xiaojia⁵, ZHOU Yingfeng⁶, WANG Ruixiang⁷, YU Zeyu², YANG Shuyu⁸, ZHANG Yujing¹, HU Ziteng¹, LIU Jianping²

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences; 4. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine; 5. Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital; 6. School of Nursing, Fudan University; 7. The University of Hong Kong-Shenzhen Hospital; 8. The First Affiliated Hospital of Xiamen University

ABSTRACT Since the concept of patient versions of guidelines (PVGs) was introduced into China, several PVGs have been published in China, but we found that there is a big difference between the concept of PVG at home and abroad, and the reason for this difference has not been reasonably explained, which has led to ambiguity and even misapplication of the PVG concept by guideline developers. By analyzing the background and purpose of PVGs, and the understanding of the PVG concept by domestic scholars, we proposed the term patient guidelines (PGs). This refers to guidelines developed under the principles of evidence-based medicine, centered on health issues that concern patients, and based on the best available evidence, intended for patient use. Except for the general attribute of providing information or education, which is typical of common health education materials, PGs also provide recommendations and assist in decision-making, so PGs include both the patient versions of guidelines (PVG) as defined by the Guidelines International Network (GIN) and "patient-directed guidelines", i. e. clinical practice guidelines resulting from the adaptation or reformulation of recommendations through clinical practice guidelines.

Keywords patient versions of guidelines; patient guideline; development mode; clinical practice guidelines

(收稿日期: 2023-11-07; 修回日期: 2024-08-08)

[编辑: 焦 爽]

广告

欢迎订阅 2024 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

