

医学期刊编辑提升临床实践指南质量的策略

李晓清¹⁾ 曹永茂²⁾

1) 武汉大学人民医院《中国心脏起搏与心电生理杂志》编辑部; 2) 武汉大学人民医院《听力学及言语疾病杂志》编辑部: 430060, 武汉

摘要 临床实践指南(简称指南)是由政府机构或学术组织撰写的指导性医疗文件,对提高医疗质量有重要的指导、推动作用,因此其制作的质量非常重要。目前我国指南制订者并不熟悉指南制订方法与报告规范;指南制订的透明性、科学性、完整性及严谨性不足;指南宣传推广不足。医学编辑在指南制订全过程中均可开展一些工作,提升指南质量。制订前普及、宣传指南制订的方法学与报告规范,选题策划时组织、邀约临床实用性高的指南。指南投稿中严格按照 AGREE II 及 RIGHT 标准,逐项审查把关。制订后大力推广和宣传,促进指南在临床的实施。

关键词 临床实践指南;医学期刊编辑;制订方法;报告规范

Strategies to improve quality of clinical practice guidelines for medical journal editors//LI Xiaoqing, CAO Yongmao

Abstract Clinical practice guideline is a kind of medical document written by government or academic organization, which plays an important role in guiding and promoting the quality of medical practices. Therefore, the quality of guidelines is of great importance. At present, most experts who are responsible for developing guidelines in our country are not familiar with the methodology and reporting norms, the process of guidelines development lacks of transparency, sciencificity, integrity and academic rigorousness, and the dissemination of the guidelines is insufficient. Editors of medical journals may help in the whole process of guidelines development to improve the quality, including popularization and dissemination of guideline developing methodology and reporting statements at the beginning, organizing and inviting much more practical clinical guidelines during topic planning, strictly following AGREEII and RIGHT standards when processing such manuscripts, and actively accelerate the dissemination of guidelines and promote their clinical implementation.

Keywords clinical practice guideline; medical editors; methodology; reporting specification

First-author's address First Clinical College of Wuhan University, No. 9, Zhangzhidong Road, Wuchang District, 430060, Wuhan, China

DOI:10.16811/j.cnki.1001-4314.2023.04.009

2022年11月13日国家心血管中心、中国医师协会、中华医学会心血管病学分会等共同制订的《中国高血压临床实践指南》将高血压诊断标准下调到130/80 mmHg。该标准一出,迅速引发了学术界及普通社会大众的热烈讨论与争议^[1]。专业人士预计,此标准

一旦落实,国内高血压患者将增加2.5亿左右,其中至少有几千万人需要口服降压药物。国内多位高血压领域顶级专家实名表示震惊,认为步子迈得太大,完全没有国内随机对照试验支持,未考虑国内医疗、经济、财政、保险等多个领域的实际^[1]。中国高血压联盟召开紧急会议讨论此事,强调“新指南”并未和联盟提前沟通就突然发布了;联盟表示,高血压是目前唯一列入国家管理的心血管病防治项目,标准的制定不仅仅是学术争议,也与国计民生息息相关,轻易调整会产生颠覆性影响^[2]。2 d后国家卫健委做出了一锤定音的回应,明确“目前国家未对成人高血压诊断标准进行调整,由专业机构、行业学会/协会、个人自行发表的指南、共识等,为专家的研究成果,不作为国家疾病诊断标准”^[1]。《中华心血管病杂志》原定于2022年第11期抢鲜发表该指南,后不得不紧急撤稿换成其他稿件。该事件也引发医学期刊编辑对临床实践指南(简称指南)质量的关注与反思。王浩等^[3]报道杂志社或期刊编辑参与制订的指南总体数量较少,但质量高于国内平均水平。方祎等^[4]通过参与临床实践指南制订的实践,结合相关文献和新媒体平台数据的分析,认为医学期刊编辑可从指南起草、讨论、修订、刊出以及刊出后传播与实施方面着力提升指南质量。笔者认为医学期刊编辑作为科研工作成果的指引者及把关者,在指南制订全过程中均可开展一些工作,提升指南质量。

1 指南与医学期刊

指南是基于系统评价的证据和平衡了不同干预措施的利弊基础上形成的能够为患者提供最佳医疗卫生服务的推荐意见。指南以循证医学为基础,是由政府机构或学术组织撰写的指导性医疗文件,对提高医疗质量有重要的指导、推动作用,因此其制作的质量非常重要^[5]。

医学期刊是指南发布的重要途径之一。干岭等^[6]认为可通过编写指南发挥期刊的学术导向作用;房玉新等^[7]报道可利用指南提升医学期刊的影响力;李晓清等^[8]研究发现指南类稿件在期刊总载文中的占比不高,但却是下载、引用次数最多的论文之一;张以芳^[9]认为指南类稿件可以提高期刊的影响因子,提升行业内的口碑,是期刊选题策划、组稿时热烈欢迎、

努力争取的论文类型。但是,刊登指南应贯彻内容为王、质量第一的原则,避免刊登尚存争议、不为业界认可的指南,危及期刊的形象与声誉^[7]。

2 指南制订的现状及存在的问题

2.1 指南制订者并不熟悉指南制订方法与报告规范

我国从20世纪90年代中期开始制订指南,随着循证医学在国内的应用与发展,我国指南的数量快速增长,质量不断提高,但仍需不断完善。目前,专业学会、协会以及专业人士是指南制订的最主要的发起者和实施者,他们对临床理论及实践很精通,但大多未接受过指南制订的教育与培训,所以对指南制订方法与报告规范并不熟悉^[10]。另外,指南制订方法与报告规范本身也是随着循证医学及临床研究的开展不断发展完善的。2013年,贾晓巍等^[11]意识到与欧美发达国家制订的指南比较,我国指南制订工作仍有不足的地方。分析不足之处产生的主要原因是我国没有制订统一的、规范的指南开发程序,于是提出制订临床医学指南需要指南。2016年中华医学会有关专科分会经过2年调查研究并检索分析国内外相关文献,达成基本共识,推出“制订/修订《临床诊疗指南》的基本方法及程序”^[12],旨在推进我国此项工作的制度化、科学化、规范化。2022年,整合国内外指南方法学领域的最新进展,对2016版进行了修订,相较2016版,2022版新增4项内容:预先注册、撰写计划书、管理利益冲突与规范报告^[13]。2019年,中华医学会对在中华医学会系列杂志发表指南共识类文章提出了撰写的6个条件和发表的3项规定^[14]。目前国际上用于评价指南方法学质量的常见工具AGREE II是通过对AGREE工具的反复精炼,2009年才更新确定为6个领域23个条目,从范围和目的、参与人员、制订的严谨性、表达的明晰性、应用性、编辑的独立性方面评价指南方法学质量^[15]。国际上常用的评价指南报告规范的RIGHT标准是由中国学者陈耀龙等联合7个国际组织的20余名专家,历经3年于2017年发布该报告清单,包含7大领域22个条目,从指南注册、计划书撰写、资助与利益冲突、指南工作者、临床问题、证据、共识方法、推荐意见、可及性等方面提供了报告标准^[16]。故指南制订者需及时学习,更新指南制订方法学及报告规范方面的知识体系。

2.2 指南制订透明性、科学性、完整性及严谨性不足

指南制订前大多未通过公开的注册平台登记指南题目、制订指南的目的、制订人员、制订方法以及利益冲突等重要信息。大多未撰写准备如何制订指南的计划,内容包括基本信息、背景、制订方法、证据、推荐意

见以及相关步骤等。上述工作的缺失,导致指南制订的透明性不足,造成指南交叉重复制订^[17]。

指南制订重临床轻方法,导致指南制订者学科单一,大多只有相关专业的专家参与,缺乏多学科合作,普遍缺少指南制订方法学家、卫生经济学家参与^[9]。指南制订多由权威临床专家主导,较少纳入基层医生、患者及公众参与,容易造成推荐意见对基层的应用性不足。更有某些专家为了树立业界的权威地位,搞小团体,并未充分检索、思考及论证指南所涉及领域的代表专家,匆匆组建专家组,经过几天的讨论便产生一部指南^[7],甚至出现某位专家以其个人之见,一人执笔撰写“指南”全文,成文之后象征性署上合作单位专家及行业内权威专家的名单,而这些名单上的专家并未参加指南的讨论、修改及制订^[7]。这样的指南显然不能代表学界共识,成熟度与可信度严重存疑。

指南制订重要信息和关键内容的报告通常不够具体详实,很多未对指南产生的过程提供足够的细节供读者判断其可靠性。如缺少证据检索策略、证据入选和排除标准的描述,缺少对证据进行全面、系统的评价和分级,缺少从证据到形成推荐意见的方法说明,缺少达成共识的方法介绍。推荐意见的证据质量和推荐强度不够明确,缺少外审人员、外审意见及针对外审意见的处理^[18],缺少指南制订者指南制订过程中的角色、具体贡献、职称、职务信息等问题。

对于利益冲突通常只简单描述为不存在经济的、学术的利益冲突,并未提供可判断的证明材料。目前对于指南制订,政府层面的资金支持尚不充足,指南制订多由医药企业、医疗器械企业提供资金资助,赞助企业的观点和利益有可能影响推荐意见造成偏倚^[18]。另外,学术利益的冲突通常更隐蔽因而更容易被忽略,如个体专家指南制订前的学术研究活动使其持有某种特定观点,而这种观点有可能过度地影响其对某一推荐意见的判断。

缺少指南更新计划^[18],然而指南具有时效性,需要定期根据临床实践及研究的进展更新推荐意见,使最新研究成果得到快速传播和利用。缺少局限性描述,大多顾虑谈及局限性会影响权威性,但直面局限性正是科学研究者实事求是探索真理的科学态度,此为后期克服局限性的各项工作指明了方向。

2.3 指南推广及应用不足

目前国内普遍存在重制订、轻宣传的现象。指南常见的发布途径包括:专业学会/协会网站,医学期刊、书籍以及其他方式(如新闻发布会、发通讯稿和会议发布)^[12]。黄超等^[19]的研究发现发布途径虽多,但由于数据库版权以及单位资源问题,医务人员(尤其基

层医务人员)、患者和公众获取指南并不容易。陈耀龙等^[20]调查兰州市皋兰县的7所乡镇卫生院基层医务人员对指南的认知、态度和行为,发现他们对指南的知晓率、重视程度和使用程度均较低,指南在基层推广应用的主要阻碍因素包括获取途径困难、适应性有限、医生不知道或不重视、宣传力度不够、指南内容陈旧、无强制性政策、指南质量低下等。吴梦佳等^[21]对全国800名医务人员的问卷调查表明,指南发布渠道不畅通和版本参差不齐是他们获取和利用指南最突出的问题,他们更需要及时更新的和基于大量临床证据的指南。总体而言,指南宣传人力、物力投入不足,很少有组织或个人对指南的实际应用情况、存在的问题及医生的反应进行调查、反馈^[22]。缺乏面向不同目标使用者(不同地区、不同民族、不同经济状况等)的针对性版本,导致指南制订后临床实际应用受限。

3 医学编辑提升指南质量的策略

3.1 指南制订前

我国指南制订的方法学与报告规范制订完成的时间并不长,而且还在不断地更新、完善,但是作为指南制订的指导原则,应尽早被指南制订者知晓、掌握并应用。医学编辑可以在学术会议或编委会上开展相关知识的普及与培训,为临床专家制订与评审指南打下坚实的基础。医学编辑应将指南制订指导原则、审查要点写入期刊稿约,积极对作者和读者进行宣传教育,供作者投稿时参考,作为修改、完善指南终稿的依据。帮助读者掌握判断指南质量的原则与方法。

医学编辑由于长期处理大量稿件、参与学术活动,能敏锐捕捉行业前沿、热点领域,因而选题策划时可以积极向国内权威学会/协会及专家组织或邀约贴近临床、解决临床实际问题的高质量指南类稿件^[23]。医学编辑还熟知业内有关专家的学术背景、学术观点、学术影响力,可以对指南制订专家组成员提供建议^[7],可以拟定指南撰写分工计划。医学编辑更清楚指南的报告与出版规范,可以以临床专家、方法学家、统计学家、编辑学家等多重身份参与指南制订^[7],根据指南制订的程序及方法对指南撰写方法和内容提出统一要求。

《中国心脏起搏与电生理杂志》(以下简称本刊)是中国生物医学工程学会起搏与电生理分会的会刊,以心律失常为报道内容。心律失常药物治疗是最基本、应用最广泛的治疗,在基层心律失常的治疗中药物治疗的比重更大。本刊敏锐地发现胺碘酮作为心律失常治疗常见药物,应用已有30余年,从最初的褒贬不一,到后来多项临床试验结果公布之后,该药在心律失常药物治疗领域的地位逐渐确立。国内从1980年

代初开始应用胺碘酮以来,也积累了丰富的经验,但是临床用药方法还有不规范的地方,急需一部指南提供指导。于是2004年本刊联合中国生物医学工程学会起搏与电生理分会、中华医学会心血管病学分会、中华心血管病杂志编辑委员会组织制订了《胺碘酮抗心律失常治疗应用指南》,这是国内心律失常领域首次单独为一个药物制订指南。制订前,本刊编辑对指南的工作组成员提出了建议,包括要有编辑的全程参与,专家组要囊括心律失常药物与射频消融等不同治疗领域的专家,还要考虑专家的地域、年龄等方面的代表性。本刊编辑还参与了撰写分工计划、国内临床研究证据收集以及指南报告的锤炼。4年后又有不少新的相关指南和新的循证证据公布,国内应用经验也更加丰富,本刊又组织专家对2004年指南进行了修订。该指南发布后下载、被引频次很快排到本刊论文的前几位。临床医师普遍反映以前顾虑此药的心脏副作用,再加上此药的治疗反应个体差异很大,临床应用时畏首畏尾,而指南公布后明确了此药什么情况下用,怎么用,如何尽量减少或避免副作用,对临床工作帮助很大。

3.2 指南投稿中

指南类稿件多由权威机构或专家制订,编辑在审理稿件时,不要因为权威机构、权威专家的研究成果,盲目迷信,不敢质疑。相反,编辑对此类文章要更慎重,提高审稿的标准和录用门槛,以防刊登质量低劣,不为业内认可的指南^[7]。编辑审稿时除需审查指南终稿外,还应要求指南制订者提供前期问题调查、临床问题收集、制订方法、指南小组利益冲突等文件,需如处理其他稿件一样送外审。指南的外审专家应该比普通稿件更多元,涵盖不同专业、不同地域、不同年龄、不同性别、不同学术流派。

李玉乐等^[24]调查国内25个省区市362名医学编辑对指南的认知情况,结果发现其认知水平普遍较低,期刊出版单位缺乏指南类稿件的报告规范和参考标准。笔者认为这可能与医学编辑大多来自医学及其相关专业,并未系统接受过指南制订方法与报告规范的教育,再加上实际工作中处理此类稿件的机会少,故在审查此类稿件时显得经验不足。编辑平时要通过自学、参与培训讲座、学习班等多种途径积累指南制订方法与报告规范方面的理论知识;多分析已发布指南的优点与不足之处;多学习权威机构的指南评价报告。笔者认为,医学编辑应结合RIGHT清单以及AGREE II标准逐一审查,完成对指南科学性、规范性、完整性和客观性的判断,并结合外审意见提出修改完善建议。具体重点审查项目如下。

1) 基本信息。标题/副标题要有“指南”或“推荐意见”的字样,最好注明国别;要描述指南分类,如筛查、诊断、治疗、管理、预防或其他;要描述指南的制订或发布年份,以便读者快速判断指南的内容、时效性等信息^[9]。要描述指南制订机构,一般情况下,政府、行业学会/协会制订的指南权威性、影响力大于专家组或课题组制订的指南^[18]。要对推荐意见进行汇总呈现。对指南中新出现的术语或重要术语给出定义,缩略语首次出现时要注明全称。提供至少1位通信作者或作者,以便沟通、反馈^[9]。

2) 背景。要简要描述指南相关卫生问题,制订指南的理由,与现有同类指南的比较,指南的总目标和具体目的。要阐述指南的适用对象,包括指南实施的目标人群,指南的使用者和使用环境^[18]。涵盖多学科的指南制订小组,小组构成合理、分工明确。描述全部小组成员姓名、单位、研究方向、职称、职务等信息。需在指南国际注册平台完成注册并获取注册号,撰写指南制订计划书。

3) 证据。指南要基于系统评价的证据,系统评价是专门制作的还是使用现有已发表的。若使用现有已发表的,应提供参考文献并描述如何检索和评价的(提供检索策略、筛选标准及对系统评价偏倚风险的评估),更新系统评价的方法。对证据质量评价和分级的方法^[10],目前国内外广泛认可 GRADE 系统进行证据分级,此系统将健康公平性作为影响推荐意见的因素,它还强调患者的价值观和意愿以及经济学证据是指南制订中必须考虑的因素^[9]。

4) 推荐意见。要提供清晰、明确可实施的推荐意见,针对特殊人群单独制订推荐意见,要描述推荐意见的强度以及支持推荐意见的证据质量^[18]。描述推荐意见时要考虑患者意愿、偏好、价值观,要考虑成本和资源利用^[18]。研究《中国高血压临床实践指南》预印本版本,笔者发现该指南在形成推荐意见时考虑卫生经济学、医保政策、患者意愿等领域的问题较少,导致最后应用性、可实施性不足。要描述形成推荐意见的方法^[18],比如德尔菲法、面对面专家共识法等。

5) 评审和质量保证。指南制订后要送专业同行、方法学家、指南使用者或患者代表进行广泛的外审并收集反馈意见。由于指南类稿件的权威性、指导性要求,其推荐意见的产生应该更慎重、严谨,反复斟酌、权衡。可以将指南及其相关附件发布到相关网站或科技论文汇交平台,进行广泛的开放性同行评议,从而可以集思广益,提升推荐意见的质量以及报道的明确、清晰性。《中国高血压临床实践指南》若在正式公布前将指南及其相关附件上传到相关网站,开展广泛的同行

评议,大概率可以避免指南发布后的尴尬局面。描述指南制订过程是否有质量控制,若有,还需描述质量控制过程。

6) 资助及利益冲突声明及管理。描述指南制订各阶段经费来源以及资助者在指南制订不同阶段的作用。资助者的观点是否影响最终的推荐意见。描述指南相关的经济或非经济的利益冲突,针对利益冲突的评价和管理方法^[18]。

7) 其他方面。描述如何获取指南及其相关附件。应描述当前及未来需解决的临床问题与证据缺口,提供未来研究的方向。指南制订过程中的所有局限性^[18],如制订小组不是多学科团队,缺少国内高质量临床研究证据等。

3.3 指南制订后

指南制订后,期刊编辑还应大力推广和宣传指南。除常规在杂志、学会/协会官网、相关学术网站及利用其他方式(新闻发布会、发通讯稿、学术会议、推广专场等)发布外,还应利用新媒体平台在微信公众号、微博发布,另外还可以发动期刊同人、编委、作者、读者在微信群、朋友圈推广。

组织指南制订主要负责专家对指南进行解读,阐述与解释指南制订背景、方法、步骤和具体内容,帮助目标使用者了解、掌握和应用指南^[7]。向行业权威专家邀约对指南的相关评论以述评栏目呈现,进一步宣传、推广指南。指南、指南解读及述评除文字版外,还可制作相应音频、视频版拓宽传播渠道。另外,还可联合其他同行业不同期刊共同或先后发布指南的多语言、多版本、多目标使用者的针对性版本^[25],达到更大范围宣传的目的。为促进指南的实施与转化,更好地服务广大患者,笔者建议期刊以社会效益为重,对指南类论文开通线上、线下免费获取通道。

利用召开学术会议时业内人员比较集中的时机组织指南解读专题会。组织专家在全国开展巡讲活动,专家与指南使用者面对面,现场进行答疑、解惑,也可以典型病例为例,讲解针对病例的临床诊治思维过程,通过典型病例具体贯彻指南推荐意见。收集指南使用者、患者及公众对指南的反馈意见,为后期指南更新及优化奠定基础^[4]。医学编辑还应定期对已发表指南的应用情况进行统计、分析和评价,如查看指南的下载、被引频次,分析来稿中指南贯彻情况是否有扩大或缩小适应证的情况,如果存在较大问题,应及时组织专家撰稿进一步指导临床应用。期刊还可以开设读者来信栏目,欢迎临床医务工作者对指南提出疑问甚至质疑,并邀请指南工作组专家审理后给予公开或私下回复。医学编辑对整个过程存档,作为指南修订时的珍

贵资料。医学编辑还可在杂志或学术会议上号召将指南应用与医疗质量控制及考核奖惩结合,促进指南应用。医学编辑还应学习国家有关部门组织开展的指南评价报告,自查所在期刊发布指南的优点及不足,提高后期处理指南类稿件的能力。

4 结束语

指南是临床医疗工作的指导性文件,因此其制订的质量非常重要。医学编辑在指南制订前、投稿中、发布后均可开展一些工作,提高指南质量。指南制订前,编辑可开展指南制订方法学与报告规范的普及培训工作。投稿中的指南,编辑要依据指南制订方法学与报告规范逐项把关、完善。指南发布后,编辑要尽量确保获取通道通畅;组织指南解读、指南巡讲等继续教育与培训工作并注意针对不同的培训对象给予差异化的培训内容及形式;加强指南发布后的反馈、统计、分析工作,便于及时采取应对措施帮助临床医务工作者理解、掌握并应用于实践^[4]。医学编辑可以指引临床研究的方向,缩小推荐意见与临床研究的差距,还可以也应该为提升我国指南质量贡献力量。

5 参考文献

- [1] 凌骏,徐李艳. 国家卫健委:高血压标准不变!专家解读130/80mmHg争论[EB/OL]. (2022-11-15) [2023-06-10]. <https://new.qq.com/rain/a/20221115A0941700>
- [2] 牛荷. 是谁在推动高血压诊断标准下调[EB/OL]. (2022-11-16) [2023-06-10]. <https://news.sina.com.cn/c/2022-11-16/doc-imqqsmrp6452466.shtml>
- [3] 王浩,王和平,柯立鑫,等. 中国杂志社或期刊编辑参与临床实践指南制订的现状调查[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(1): 54
- [4] 方祎,金昕,武琼,等. 医学期刊编辑参与临床诊疗指南制订的实践与思考:以《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》为例[J]. 中国科技期刊研究, 2023, 34(1): 39
- [5] NUCKOLS T K, ANDERSON L, POPESCU I, et al. Opioid prescribing: a systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain[J]. *Annals of Internal Medicine*, 2014, 160(1): 38
- [6] 干岭,徐静,宁田海,等. 通过编写指南发挥期刊的学术导向作用:《中华心血管病杂志》实践探索[J]. 中国科技期刊研究, 2008, 19(5): 845
- [7] 房玉新,金昕. 利用临床诊疗指南提升医学期刊影响力[J]. 编辑学报, 2019, 31(1): 84
- [8] 李晓清,叶丽娟,向晋涛,等. 2007—2018年《中国心脏起搏与心电生理杂志》载文分析[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2021, 35(2): 176
- [9] 张以芳. 医学编辑对临床实践指南的审理要点探讨[J]. 编辑学报, 2020, 32(6): 627
- [10] 兰平,何晓生. 临床实践指南的制定流程与规范[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(1): 10
- [11] 贾晓巍,蒋朱明. 制定临床医学指南需要指南[J]. 中华临床营养杂志, 2013, 21(3): 140
- [12] 蒋朱明,詹思延,贾晓巍,等. 制订/修订《临床诊疗指南》的基本方法及程序[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(4): 250
- [13] 陈耀龙,杨克虎,王小钦,等. 中国制订/修订临床诊疗指南的指导原则(2022版)[J]. 中华医学杂志, 2022, 102(10): 697
- [14] 中华医学会杂志社. 关于中华医学会系列杂志指南共识类文章撰写与发表的推荐规范[J]. 中华胃肠外科杂志, 2019, 22(7): 655
- [15] BROUWERS M C, KHO M E, BROWMAN G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *CMAJ*, 2010, 182(18): E839
- [16] CHEN Y L, YANG K H, MARUŠIĆ A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT Statement[J]. *Annals of Internal Medicine*, 2017, 166(2): 128
- [17] 靳英辉,段冬雪,曾宪涛,等. 临床实践指南制定方法:指南的注册与计划书设计与撰写[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(2): 129
- [18] 陈耀龙,杨克虎. 正确理解、制订和使用临床实践指南[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(4): 367
- [19] 黄超,陈耀龙,蒋帅,等. 深化医改背景下我国临床实践指南规范化发展的探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(4): 43
- [20] 陈耀龙,姚亮,王琪,等. 甘肃省皋兰县基层医务工作者对临床实践指南的认知、态度与行为调查[J]. 中国循证医学杂志, 2014, 14(6): 674
- [21] 吴梦佳,张士靖,周志超,等. 我国临床实践指南利用和需求调查[J]. 中华医学图书情报杂志, 2016, 25(1): 37
- [22] 何权瀛. 临床指南的制定、应用与患者的个体化问题[J]. 医学与哲学, 2021, 42(2): 13
- [23] 张媛,李鹏,游苏宁. 医学期刊指南共识类文章引证特征分析及对选题策划的指导作用[J]. 中国科技期刊研究, 2022, 33(4): 538
- [24] 李玉乐,李娜,林琳,等. 我国医学科技期刊编辑对临床实践指南/专家共识认知情况的调查研究[J]. 中国科技期刊研究, 2023, 34(3): 297
- [25] 吕萌,罗旭飞,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:传播与实施情况[J]. 协和医学杂志, 2022, 13(4): 673

(2023-03-13收稿;2023-06-20修回)