



中医杂志
Journal of Traditional Chinese Medicine
ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R

《中医杂志》网络首发论文

题目：中成药临床实践指南制定方法（四）：证据检索与评价
作者：张福强，晏利姣，胡紫腾，张钰菁，陈雅馨，宗星煜，陈昭，王巍力，李鹤，梁宁，史楠楠，王燕平
收稿日期：2023-08-10
网络首发日期：2023-10-27
引用格式：张福强，晏利姣，胡紫腾，张钰菁，陈雅馨，宗星煜，陈昭，王巍力，李鹤，梁宁，史楠楠，王燕平. 中成药临床实践指南制定方法（四）：证据检索与评价[J/OL]. 中医杂志. <https://link.cnki.net/urlid/11.2166.R.20231026.1725.020>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

中成药临床实践指南制定方法(四)：证据检索与评价

张福强[△]，晏利姣[△]，胡紫腾，张钰菁，陈雅馨，宗星煜，
陈昭，王巍力，李鹤，梁宁，史楠楠[✉]，王燕平

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

[摘要] 证据的检索与评价是中成药临床实践指南制定的基础。鉴于中医学与现代医学有着不同的发展轨迹和使用特点，中医学在证据构成、检索、整合等方面相较于既往临床实践指南制定体系有其特殊之处。基于现代循证医学和古籍医案证据构建中成药多来源证据，列举不同类型中成药证据的检索平台并分析检索过程中可能出现的问题和解决策略，再针对不同类型中成药证据提供适当的评价工具，并依据其评价结果按质量高低原则依次整合不同类型中成药证据，形成完善的中成药多来源证据的检索-评价-整合方案，为中成药临床实践指南制定工作者提供方法学参考。

[关键词] 临床实践指南；中成药；证据检索；证据评价；证据综合；方法学

系统评价证据是形成中成药临床实践指南（简称“中成药指南”）推荐意见的基础，目前常使用的系统评价是检索和整合了随机对照临床试验、队列研究、病例对照研究等来源的结果^[1]。然而，由于中医学与现代医学有着不同的发展轨迹和使用特点，中医学在证据来源、检索、整合等方面均有特殊之处。一方面，中成药多由中药汤剂演化而来，存在同方异名、同名异方、随证加减和命名未遵循《中成药通用名称命名技术指导原则》等问题，可能造成证据检索不充分，难以获取临床真实疗效，影响指南的科学性^[2-3]；另一方面，随着循证医学证据体系的不断发展，已基于循证医学证据标准形成了完善的证据评价和整合体系，但中成药领域存在高质量、大样本的临床研究证据不足，临床研究设计难以满足循证医学证据标准，古籍医案类证据利用率不足和依据循证医学证据标准所致的推荐强度与证据质量不符等问题，导致诸多临床上真正有效的干预措施无法得到（强）推荐，影响指南的可实施性^[4]。如果在制定指南过程中不对以上

特殊问题进行合理的讨论与解决，可能会影响指南的质量。为此，本文提出构建现代循证医学证据和古籍医案证据相结合的中成药多来源证据，并对其检索、评价和整合进行解释说明。

1 中成药多来源证据的构成

中成药多来源证据主要包括两大类，一类是现代循证医学证据，包括循证指南、专家共识、系统评价（systemic reviews, SR）、Meta分析、原始研究；另一类则是古籍医案证据，包括历代医家临床经验及其学术思想载体的著作。

2 中成药证据的检索

2.1 预检索

由于中成药相关的证据类型较多，而且各种类型的证据之间具有递进关系^[5-6]，直接对各种类型证据进行一次性检索会增加无效工作量。因此，对于中成药证据的检索，我们先进行预检索，即根据该中成药最常用的名称在1至2个数据库（最好一个中文数据库、一个英文数据库）中进行快速检索即可。预检索旨在评估可用证据的情况，以确定检索证据的范围，帮助构建指南临床问题，在中成药临床实践指南制定过程中发挥着至关重要的作用。如在制定健肝乐颗粒指南时，首先用“健肝乐”在

基金项目：中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A05505)；国家自然科学基金(82174532)；中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金(Z0753)；国家中医药管理局青年岐黄学者项目(Z0841)

✉ 通讯作者：13811839164@vip.126.com

△同等贡献

PubMed和万方数据知识平台进行预检索,了解健肝乐颗粒文献量、文献类型情况以及与健肝乐颗粒有关的变方、异名情况^[7]。通过预检索,可以确定正式检索的检索式和范围,如正式检索时应该只检索指南,其他证据只作为补充检索(即在整合指南证据之后,发现不足之处再检索其他类型证据),还是应该直接检索所有证据类型等。

2.2 检索来源

在经过预检索确定要检索的证据类型之后,应根据不同证据类型来确定检索平台,详见表1。

2.3 检索策略

确定检索来源后,应针对临床问题构建检索式进行证据检索^[8]。中成药指南证据检索过程仍遵循主题词结合自由词检索的基本原则。然而,由于中成药具有其自身的特殊性,为了确保检索的有效性,应注意分辨同方异名、同名异方和翻译异同等问题,并建议采用文献调研、临床专家调研与核对药品说明书等方式予以明确这些问题的解决方案,具体解决策略见表2。

3 中成药证据的评价

检索出来的证据首先应依据纳入、排除标准进行筛选,随后对符合纳入标准的证据进行质量评价。当前国内外已经针对各种类型证据形成了相应的质量评价工具,评价中成药证据时可以直接使用,具体评价工具见表3。

表3 中成药多来源证据评价工具

证据类型	评价方法
现代循证医学证据	
循证指南/专家共识	AGREE工具 ^[10]
系统评价meta分析	PRISMA报告规范 ^[11] 、AMSTAR工具 ^[12]
随机对照临床试验	ROB工具 ^[13]
非随机对照临床试验	ACROBAT-NRSI量表 ^[14]
队列/病例对照研究	NOS量表 ^[15]
病例系列研究	IHE工具 ^[15]
古籍医案证据	中医古籍防治证据评价分级量表 ^[16] 、中医古籍证据评价体系 ^[17] 、结合文献引用率和专家意见评价 ^[18] 、参照GRADE系统的方法学步骤评价 ^[19]

注: AGREE, The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation; PRISMA, Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses; AMSTAR, A Measure Tool to Assess Systematic Reviews; ROB, Cochrane collaboration's tool for assessing risk of bias in randomized trial; ACROBAT-NRSI, A Cochrane Risk Of Bias Assessment Tool: for Non-Randomized Studies of Interventions; NOS, Newcastle-Ottawa Scale; IHE, Integrating the Healthcare Enterprise; GRADE, Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation。

4 中成药多来源证据的整合

所谓整合就是围绕某一特定主题,对临床诊断、干预与预防相关证据(主要是指指南、系统评价和高质量原始研究)的概要提炼与汇总,并对其进行评估解释的一种方法。由于检索出来的证据可能存在同一临床问题下多个同级别证据的情况,

表1 中成药多来源证据检索平台

证据类型	检索平台
循证指南/专家共识	国家中医药管理局、中华中医药学会、国家卫生健康委员会及各省/自治区/直辖市中医药管理局、卫生健康委员会、中医药学会及药学会等官方网站、中医药标准与指南信息服务平台
系统评价/Meta分析/原始研究	PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science、Science Direct、Springer Link、中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)、万方数据库(WF)、Google学术搜索
古籍医案	医案古籍知识库、古今医案云平台、国医典藏数据库、中医医案数据库

表2 中成药证据检索问题与解决策略

检索问题	实例列举	解决策略
同方异名	胃灵颗粒和胃舒宁颗粒具有相同的组方和功效,隶属同一中成药	依托文献和临床专家调研予以明确检索策略
同名异方	安神胶囊与安神糖浆剂型不同,组方与功效亦不相同	依托文献和临床专家调研予以明确检索策略
翻译异同	六味地黄丸译为Bolus of six drugs、Liuwei dihuang pill等形式	参考《WHO中医药术语国际标准》 ^[9] ,全面查询自由词,注意保留一词多译
变方(随证加减)同效	六味地黄丸与知柏地黄丸、归芍地黄丸主方和主治病症一致,仅因加减药物不同而使用不同命名	核对药品说明书功能主治,调研临床专家予以明确检索策略
方剂演变中成药命名不一致	麻杏石甘汤演变的麻杏止咳片、大青龙汤演变的桂黄清热颗粒等	溯源中医古籍、核对方剂组方成分与功效是否与药品说明书一致,调研临床专家予以明确检索策略

注: WHO, 世界卫生组织。

如针对小儿肺热咳喘颗粒治疗小儿流行性感冒有3部指南均给出了相应的推荐意见^[20-22]；或者针对同一临床问题有不同类型的证据级别，如针对抗感颗粒治疗小儿流行性感冒既有指南推荐意见，亦存在相应的系统评价和原始研究证据等^[21-24]。基于此，建议针对不同证据类型采用相应的文献质量评价工具进行质量评价后按证据质量高低和发表年限整合多来源中成药证据。

4.1 同一临床问题存在多种不同级别证据的整合思路

针对多来源中成药证据体整合，首先应系统梳理、归纳汇总、分析提取检索到的循证指南与专家共识证据，避免重复制定指南所致的资源浪费。检索出来的指南，应首先评估指南是否包含需要解决的临床问题，指南质量是否科学、明确地回答了临床问题，推荐意见是否具有可实施性；若无相关高质量指南针对需要解决的临床问题的推荐意见或者推荐意见形成过程不科学、不明确，无法被使用，则应考虑纳入系统评价证据；若无与指南主题范围相关或近两年内的系统评价，应着手收集原始研究证据来更新或制作新的系统评价。经系统检索后未发现原始研究证据，则应系统梳理并提取古籍医案中理、法、方药、效四个关键要素信息，并借助文献计量学和数据挖掘技术全面分析古籍成书年代、出处、被引量、引用量、再版量和医家等级以便后续进行证据分级（详见图1）。确定整合次序后，针对不同类型证据应采用不同方法进行整合。

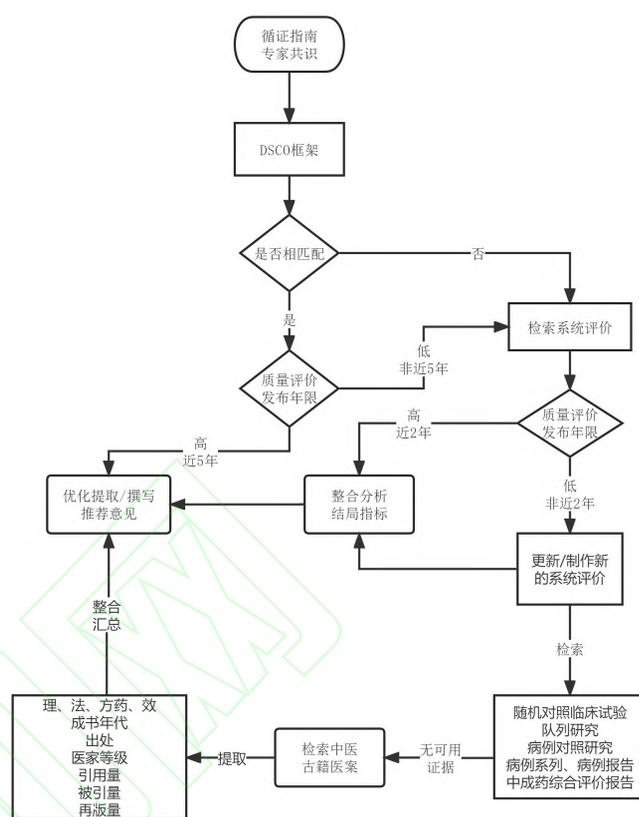
4.2 同一临床问题存在多种同级别证据的整合思路

4.2.1 指南证据的整合

如果针对同一个临床问题存在多个指南推荐意见，首先应依据临床问题提取相应的推荐意见，然后建议按照如下原则对推荐意见进行整合：1) 推荐意见相同或相似，直接采纳该推荐意见即可；2) 推荐意见主题相同但内容不同，明确来源指南、发表年份和证据质量，经专家论证后整合形成新的推荐意见^[25-26]。如抗感颗粒在不同流行性感冒指南中推荐证型不同，应明确不同证型的来源指南、发表年份和是否为更新版本，采用AGREE II评估指南证据质量，并将推荐意见详细记录，形成“推荐意见整合表”供临床专家共识决策。

4.2.2 系统评价证据的整合

系统评价作为“证据金字塔”中等级最高的一种临床研究证据类型，在明确中成药临床疗效、补充、提取指南中尚未发现推荐意见的临床问题和辅助临床实践指南制定等方面发挥不可或缺的作用。近年来，中医药领域系



注：DSCO框架（D，drug，中成药品种；S，specific disease stage，特定疾病阶段；C：comparison，对照；O，specific outcome，特定结局）。

图1 中成药多来源证据“检索-评价-整合”示意图

统评价发文量逐年递增，但证据质量却参差不齐，并非所有系统评价均能应用于指南制定^[27]。若发现针对同一临床问题存在多个系统评价，应根据AMSTAR工具质量评价结果，遵循最新发表的高质量研究证据优先的原则整合不同来源系统评价证据；若未发现近两年内发表的高质量系统评价证据，则应提取原系统评价检索策略，设定检索年限为近五年，补充检索原始研究，更新系统评价^[28]。对于整合后的系统评价，还需要依据“推荐分级的评价、制定与评估（Grades of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE系统）”对证据体进行评价和分级^[29-30]。

4.2.3 原始研究证据的整合

原始研究检索适用于补充回答既往指南和系统评价中尚未解决或未提及的临床问题。理论上只有当充分检索既往指南和系统评价后仍未获取相关结果或既往指南及系统评价质量较差和非近两年内，才会进行原始研究的补充检索^[31]。原始研究的证据整合应按“证据金字塔”从高到低依次提取随机对照临床试验、队列研究、病例对照研究、病例系列和病例报告中的基本

信息和统计分析结果。需要注意的是,原始研究的统计分析结果无法直接应用于指南推荐意见的撰写,而应参照Cochrane手册^[32]采用定性或定量合成的方法制作系统评价,然后采用GRADE系统对系统评价结果进行证据分级,形成证据概要表和证据总结表,以供临床专家撰写推荐意见时参考。

4.2.4 古籍医案证据的整合 古籍医案证据是指于1911年以前发表的古代文献证据^[33],其既记载了经前贤验证的、可靠有效的诊疗理论和方法,又反映了作者对某一中医领域的创新和发展,具有重要的循证价值,理应在中成药临床实践指南制定过程中发挥重要作用^[17]。若经系统检索后仍未发现中成药治疗某类疾病存在指南、系统评价和高质量原始研究证据,可充分发挥古籍医案的补充替代作用,整合分析古籍医案证据。古籍医案证据整合应完整提取理、法、方药、效四个因素,即证据内容的完整性包括病因、病机、症状、证候、诊疗方案和疗效,将病因病机症状证候概括为理,将诊疗方案分解为治法和方药,将结局指标改善概括为效^[34]。除此之外,还可借助数据挖掘及可视化技术分析医案古籍知识库等数据平台,探寻某类疾病辨证施治规律,归纳经典名医学术观点、诊疗风格和用药特点,按地域综合分析医案地方病诊疗规律等^[35]。

目前中成药古籍医案的证据分级体系尚不健全,若仅参照GRADE系统进行分级,古籍医案作为经验共识类证据难以发挥其价值,最终影响指南的权威性、可信性和实用性。分析国内中医药领域循证医学证据分级体系在古籍医案类证据中的运用现状、问题与对策^[36-38],我们建议古籍医案证据的分级应以目前应用最广泛的GRADE系统为基础,充分考虑中成药特色,借助文献计量学和数据挖掘技术全面分析古籍医案成书年代、出处、被引量、引用量、再版量和医家等级,形成证据概要以供临床专家撰写推荐意见时参考。如可参照衷敬柏^[38]所提出的将中医古籍证据按照诊断措施和干预措施分为两方面且各自分为四级七等,并按照中医古籍形成年代进行级别划分。将东汉及其之前论著中的证据划分为最高级别的证据,如《黄帝内经》中所包含的证据;将晋到清代医家相关的论述,但传承存在不一致的划分为Ⅱ级证据等,该研究也给出了具体的推荐意见。

4.3 多来源中成药证据体整合示例

以我们正在制定的《中成药治疗小儿流行性感冒临床实践指南(2022)》为例,正式检索时共检索出5部指南,根据AGREE II质量高低和发表年

限优先原则筛选出高质量和最新指南3部,然后提取指南中的推荐意见。结果发现,只有5个临床问题被完整地回答且无需修订;有1个问题在两部指南中都有相应的推荐意见,但是并不完全一致,因此指南制定小组循证方法学团队依次提取来源指南、发表年份、证据质量、推荐意见形成过程和推荐意见内容并撰写“推荐意见整合表”,供指南制定小组临床专家团队决策共识;还有8个问题在指南中没有相应的推荐意见或者没有被完整地回答,故针对尚未明确推荐意见的临床问题检索了系统评价。AMSTAR 2方法学质量评价结果表明系统评价质量相对较差(均为低级或极低级),因此又对高质量随机对照试验开展了系统评价制作,并形成证据总结表供临床专家共识决策。

5 小结

中成药指南制定应以解决临床实际问题为导向,就所关注的领域制订高效的检索策略并遴选合适的检索平台,按“证据金字塔”从高到低依次检索多来源中成药证据类型并采用恰当的方法学质量评价工具来遴选高质量文献,保障证据的真实性和科学性。证据整合在参考GRADE系统方法的基础上充分考虑中成药的特殊性,推动中成药经验类证据(尤其是古籍医案类证据)系统化和标准化整合以形成可用证据,以弥补中成药领域临床实践与证据之间的差异,促进证据的临床转化。

参考文献

- [1]汪受传,陈争光,徐珊,等.建立循证中医临床实践指南证据分级体系的构想[J].世界科学技术-中医药现代化,2013,15(7):1488-1492.
- [2]温雅璐,苏钰文,张力,等.关于中药命名规范化现状与发展的思考[J].药物评价研究,2020,43(2):334-339.
- [3]白晓菊.国家基本药物中有关“同名异方”、“同方异名”问题的探讨[J].中药药理与临床,2017,33(4):217-219.
- [4]陈薇,方赛男,刘建平,等.国内循证医学证据分级体系的引入及其在中医药领域面对的挑战[J].中国中西医结合杂志,2017,37(11):1285-1288.
- [5]ATKINS D, ECCLES M, FLOTTORP S, et al. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: Critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group[J]. BMC Health Serv Res, 2004, 4(1):38.
- [6]H. GUYATT G, D. OXMAN A, VIST G, et al. GRADE指南:Ⅳ.证据质量分级:研究的局限性(偏倚风险)[J].中国循证医学杂志,2011,11(4):456-463.
- [7]廖楚,叶俊秋,惠晨阳,等.文献预检索在健肝乐颗粒临床应用专家共识临床问题构建中的运用[J].中西医结合

- 合肝病杂志,2021,31(12):1095-1099.
- [8]王小钦. 正确理解和应用临床实践指南[J]. 浙江医学, 2017,39(6):413-415,420.
- [9]World Health Organization. WHO international standard terminologies on traditional Chinese medicine [M/OL]. (2022-03-03) [2023-08-02]. <https://iris.who.int/handle/10665/352306>.
- [10]钱晓玲,王亚莉,豆欣蔓. 基于 AGREE II 对脑性瘫痪临床实践指南的质量评价[J]. 中国全科医学,2021, 24(S1):18-22.
- [11]高亚,刘明,杨珂璐,等. 系统评价报告规范:PRISMA 2020 与 PRISMA 2009 的对比分析与实例解读[J]. 中国循证医学杂志,2021,21(5):606-616.
- [12]张方圆,沈傲梅,曾宪涛,等. 系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR 2 解读[J]. 中国循证心血管医学杂志,2018,10(1):14-18.
- [13]朱涛,刘津池,刘畅,等. 整群随机试验和交叉试验倚倚风险评价工具 RoB2. 0(2021 修订版)解读[J]. 中国循证医学杂志,2022,22(7):842-852.
- [14]KIM SY, PARK JE, LEE YJ, et al. Testing a tool for assessing the risk of bias for nonrandomized studies showed moderate reliability and promising validity [J]. JCE, 2013, 66(4):408-414.
- [15]National Institute for Health and Care Excellence. Developing NICE Guidelines: The Manual [EB/OL]. (2014-10-31) [2023-08-02]. <https://www.nice.org.uk/process/pmg20>.
- [16]张磊. 中医古籍防治证据评价分级量表的研制及应用 [D]. 北京:中国中医科学院,2019.
- [17]李焕芹,邹忆怀,姚钰宁,等. 古籍循证在中医临床实践指南制定中的应用[J]. 中国循证医学杂志,2018, 18(2):225-229.
- [18]刘迈兰,吴曦,任玉兰,等. 借鉴循证医学实践方法研究中医古籍的思考[J]. 时珍国医国药,2010,21(3): 726-727.
- [19]钱静华,郭志丽. 构建适合中医药特征的临床证据评价体系[J]. 中华中医药杂志,2018,33(10):4302-4304.
- [20]马融,李新民,胡思源,等. 儿童甲型 H1N1 流感中医药防治指南[J]. 中华中医药杂志,2010,25(1):103-105.
- [21]中华人民共和国国家卫生健康委员会. 流行性感冒诊疗方案(2020 年版)[J]. 全科医学临床与教育,2020, 18(12):1059-1063.
- [22]王雪峰,尚云晓. 儿童流行性感胃中西医结合防治专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学,2021,13(5):369-374.
- [23]杨珍珍,闫宇驰,吴瑕,等. 5 种清热解毒类中成药联合奥司他韦治疗小儿流感的 Meta 分析[J]. 药物评价研究,2021,44(7):1523-1534.
- [24]张敏,付学明,覃佳佳. 抗感颗粒联合帕拉米韦治疗儿童流行性感胃的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020,35(3):511-514.
- [25]唐云跃,岳树锦,郭彤,等. 国外最佳肠造口临床实践指南健康教育推荐意见的分析研究[J]. 护理研究, 2020,34(10):1733-1738.
- [26]靳英辉,黄瑞秀,靳永萍,等. 临床实践指南制定方法:指南推荐意见的撰写及呈现[J]. 中国循证心血管医学杂志,2018,10(8):897-902.
- [27]王俊文,崔蒙,赵英凯,等. 中医药领域系统评价文献的引文分析[J]. 中医研究,2011,24(3):67-70.
- [28]李珂,韩舒羽,张梦杰,等. 急诊老年综合评估的证据总结[J]. 中国护理管理,2022,22(4):577-583.
- [29]李慧,陈耀龙,谢秀丽,等. 中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法:证据质量分级[J]. 中华中医药杂志,2016,31(7):2652-2656.
- [30]丁泓帆,杨楠,邓围,等. WHO 指南制定的基本原则和方法[J]. 中国循证医学杂志,2016,16(4):471-477.
- [31]晏利姣,曲畅,李学靖,等. 临床实践方案制定中不同级别证据综合的方法学探讨[J]. 中国循证心血管医学杂志,2020,12(9):1039-1042.
- [32]HIGGINS J, THOMPSON SG, DEEKS JJ, et al. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0. the cochrane collaboration [J]. Naunyn Schmiedebergs Arch Exp Pathol Pharmacol, 2008, 5 (2):S38. DOI:10.1016/j.jhsa.
- [33]夏鸿杰,赵峥嵘,郭静,等. 中医相关证据质量及推荐意见分级体系的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022,22(2):187-195.
- [34]杨静,任星,吕行,等. 三结合体系下“中医理论”古代文献检索的关键技术与证据评价要素[J]. 中国新药杂志,2023,32(10):989-993.
- [35]张晓雨,商洪才. 近十年国内中医药临床研究发展现状及存在的问题[J]. 中医杂志,2018,59(21):1808-1811.
- [36]刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. 中国中西医结合杂志,2007, 12:1061-1065.
- [37]李可建. 检验病机假说的临床证据分级研究[J]. 山东中医药大学学报,2010,34(4):294-295.
- [38]衷敬柏. 建立适合中医临床诊疗证据评价方法的建议 [J]. 中华中医药杂志,2016,31(4):1146-1148.
- (收稿日期:2023-08-10; 修回日期:2023-10-15)
- [编辑:侯建春]