



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（八）：基于 AGREE II 和 RIGHT 工具的中成药临床实践指南质量评价

作者：张福强，胡紫腾，张钰菁，晏利姣，王居义，张册函，陈嘉琪，王梦依，刘朔名，谢歆翊，梁宁，史楠楠，王燕平

收稿日期：2023-09-19

网络首发日期：2023-10-27

引用格式：张福强，胡紫腾，张钰菁，晏利姣，王居义，张册函，陈嘉琪，王梦依，刘朔名，谢歆翊，梁宁，史楠楠，王燕平. 中成药临床实践指南制定方法（八）：基于 AGREE II 和 RIGHT 工具的中成药临床实践指南质量评价[J/OL]. 中医杂志. <https://link.cnki.net/urlid/11.2166.R.20231027.0032.002>



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(八)：基于 AGREE II 和 RIGHT 工具的中成药临床实践指南质量评价

张福强¹, 胡紫腾¹, 张钰菁¹, 晏利姣¹, 王居义², 张册函³, 陈嘉琪⁴,
王梦依⁵, 刘朔名⁶, 谢歆翊¹, 梁宁¹, 史楠楠[✉], 王燕平¹



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. 中国中医科学院中国医史文献研究所; 3. 上海中医药大学; 4. 山东中医药大学针灸推拿学院; 5. 中国医科大学健康科学研究院; 6. 天津中医药大学

[摘要] **目的** 基于国际公认评价指南的方法学质量工具 AGREE II (the appraisal of guidelines for research and evaluation II) 及国际实践指南报告标准 (reporting items for practice guidelines in healthcare, RIGHT) 清单评价中成药临床实践指南的方法学和报告质量, 分析报告内容中的不足之处, 以期中成药临床应用及后续指南的制定提供参考。**方法** 检索中国知网、重庆维普中文科技期刊数据库、万方医学网和中国生物医学数据库, 补充检索医脉通、中华中医药学会和中华医学学会网站并追溯纳入文献的参考文献, 搜集中成药临床实践指南。采用 AGREE II 和 RIGHT 清单评价指南质量, 使用组内相关系数进行一致性检验, 采用描述性分析和卡方检验分析各领域报告率和各条目平均得分。**结果** 最终纳入140部中成药临床实践指南, 其中51部为以病为纲类, 89部为以药为纲类, 均为中国发布。以病为纲类51部指南的 AGREE II 6个领域平均得分率最高为表达的清晰性73.32%, 最低为应用性26.80%; 以药为纲类89部指南的 AGREE II 6个领域平均得分率最高为范围和目的55.62%, 最低为制定严谨性31.32%。以病为纲类在的 RIGHT 清单七大领域报告率最高为背景68.26%, 最低为其他方面27.45%; 以药为纲类在 RIGHT 清单七大领域报告率最高为背景61.31%, 最低为其他方面4.49%。统计分析结果显示以病为纲类中成药指南在 AGREE II 的3个领域(制定严谨性、表达的清晰性、编辑的独立性)和 RIGHT 清单的4个领域(基本信息、证据、资助与利益冲突声明和管理、其他方面)的平均报告率均高于以药为纲类中成药指南 ($P < 0.05$)。**结论** 本研究纳入的140部中成药指南总体方法学和报告质量均有待提高, 纳入文献的推荐等级多为B级和C级, 难以直接应用于临床诊疗决策过程中, 建议未来指南制定团队应严格参照 AGREE II 和 RIGHT 清单制定相关指南以指导中成药的临床应用。

[关键词] 中成药; 临床实践指南; 专家共识; 质量评价; AGREE II; RIGHT

临床实践指南(clinical practice guidelines, CPGs) 是基于系统评价, 在平衡不同干预措施利弊的基础上系统制定出的帮助临床医生和患者做出恰当处理的指导意见^[1]。近年来, 随着中成药品种和销量不断增加, 强化循证医学指导决策作用, 积极开展循证中成药临床实践指南(简称中成药指南)的制定及应用至关重要。根据当前已发布的中成药指南内

容分析, 大致可以将中成药指南分为两种模式: 模式一是“以药为纲”, 围绕某一个(类)中成药, 回答其治疗单一病种(一对一)或多种疾病(一对多)效果的指南, 题目多采用“临床应用专家共识/建议”, 如《复方苻蓉益智胶囊治疗血管性痴呆临床应用专家共识》^[2]; 模式二是“以病为纲”, 围绕某个疾病, 遴选有优势效果的中成药品种, 并提供药品的使用建议及推荐强度, 题目多采用“临床应用指南”, 如《中成药治疗癌因性疲乏临床应用指南(2020年)》^[3]。中成药指南对于解决合理使

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); 中国中医科学院基本科研业务费自主选项目(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

用中成药可发挥重要而积极的作用,然而只有高质量的指南才能为临床医师、患者及其他利益相关者提供更为可靠的决策依据,因此评价其质量具有重要意义。指南的质量包括方法学质量和报告质量,目前尚缺乏对国内所有中成药领域指南的方法学和报告质量评价的研究。本研究采用国际公认评价指南的方法学质量工具为 AGREE II (the appraisal of guidelines for research and evaluation II)^[4] 及国际实践指南报告标准 (reporting items for practice guidelines in healthcare, RIGHT)^[5] 对中成药指南质量进行系统性分析,以期为未来中成药指南的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略

计算机检索中国知网、重庆维普中文科技期刊数据库、万方医学网、中国生物医学数据库,并补充检索医脉通、中华中医药学会和中华医学会网站,同时追溯纳入文献的参考文献。收集与中成药相关的临床实践指南和专家共识。检索时限均从建库至2023年7月31日。采用主题词和自由词相结合的方式进行搜索,检索词包括:“指南”“共识”“专家建议”“中成药”“成药”“胶囊”“颗粒”“口服液”“片”“丸”“散”“膏”和“糖浆”。

1.2 文献纳入标准

1) 中成药相关指南,包括模式一或者模式二文献;2) 语言为中文或英文;3) 若存在多个不同版本均纳入。

1.3 文献排除标准

1) 指南的草案、翻译、解读等;2) 合并其他疗法的指南,如中成药只是该指南中的治疗有关推荐意见的一部分;3) 无法下载全文且未能获取相关信息的指南。

1.4 文献筛选

将检索结果导入NoteExpress V 3.8.0去重,由两名研究者分别独立参照预先制定的纳入和排除标准完成指南文献的筛选工作,若存在意见不一致的情况,则通过讨论协商或交由第三名研究者仲裁决定。

1.5 信息提取

根据指南标题和内容分为以病为纲和以药为纲两大类中成药指南,并背对背独立提取指南信息,包括发表年份、指南主题、是否报告西医治疗、是否报告中医外治、是否报告调摄预防、指南科研基

金支持、制定机构、指南版本、指南制定方法、证据质量及推荐强度分级标准。

完成信息提取后,鉴于两类中成药指南在制定流程(以病为纲类多为循证指南,以药为纲类多为专家共识)、报告内容倾向性和侧重点方面有所不同,因此,本研究将两类中成药指南分别评价。

1.6 质量评价

采用国际公认的指南研究与评价工具 AGREE II 和 RIGHT 清单分别评价指南的方法学和报告质量。AGREE II 包括范围和目的、参与人员、制定严谨性、表达的清晰性、应用性、编辑的独立性6个领域^[4]。领域得分(报告率)计算公式:(实际得分-最小可能得分)/(最大可能得分-最小可能得分)×100%^[6]。根据中成药指南各领域得分将指南/共识推荐情况分为推荐(A级)、修改后推荐(B级)和不推荐(C级)3个等级,A级:6个领域得分均≥60%;B级:3个及以上领域得分≥30%,但有领域得分<60%;C级:3个及以上领域得分<30%^[7]。

RIGHT 清单含基本信息、背景、证据、推荐意见、评审和质量保证、资助与利益冲突声明和管理、其他方面7个领域^[5]。以“报告”和“未报告”对每个条目进行评价,根据每个条目的报告情况,以完全报告(Y)、部分报告(P)、未报告(N)进行条目评价,Y表示条目相关信息均呈现,P表示仅部分条目相关信息呈现,N表示条目相关信息均未呈现。报告率计算方式:Y计2分,P计1分,N计0分,报告率=实际得分/最高可能得分×100%^[8]。

1.7 统计学方法

采用Microsoft Excel 2019软件进行数据整理,运用Medcalc软件对组内相关系数(intraclass correlation coefficient, ICC)评价结果进行一致性检验。ICC值的范围为0~1,ICC≥0.75表示一致性良好,ICC值在0.40~0.75之间表示一致性一般,ICC<0.40则表示一致性较差^[9]。在正式评价之前,所有研究人员均独立学习AGREE II和RIGHT评价方法,并随机抽取5部指南进行预评价,只有当ICC>0.8时,才进行正式评价。运用Microsoft Excel 2019软件计算条目得分、领域标准化得分和报告率,组间比较利用Medcalc软件采用卡方检验,以P<0.05为差异有统计学意义,最终结果以图表形式展现。

2 结果

2.1 文献筛选结果

检索共计获得 18 837 部文献, 剔除重复后获得文献 16 296 部, 进一步阅读文献题目和摘要后剔除不相关文献 16 100 部, 通过查阅全文, 因存在合并其他中医药疗法、指南草案、指南计划书等原因而排除 56 部文献, 最终纳入中成药指南 140 部。

2.2 纳入文献的基本特征

纳入的 140 部中成药指南中 (见附件 1, 请扫描本文二维码获取), 以病为纲类 51 部 (36.43%), 以药为纲类 89 部 (63.57%)。在发表年份方面, 多数指南均为近五年内发表; 在指南主题方面, 多数指南以治疗为主; 在制定机构方面, 以病为纲类多由标准化项目组制定, 以药为纲类多由协会或学会牵头制定; 在指南版本方面, 绝大部分指南为初始版, 仅 1 部为更新版^[10], 纳入中成药指南其余基

本特征见表 1。

2.3 一致性评价结果

对评价结果进行内部一致性测定, 在 AGREE II 方面, 3 名研究人员预评价的 ICC 值为 0.87, 95%CI 为 (0.72-0.94); 在 RIGHT 方面, 3 名研究人员预评价的 ICC 值为 0.89, 95%CI 为 (0.67-0.98)。所有评价结果 ICC 值均超过 0.8, 表明评价者之间对指南评分的一致性良好。

2.4 AGREE II 评价结果

2.4.1 总体情况 在以病为纲类的 51 部中成药指南中, 2 部推荐等级为 A 级, 36 部指南推荐等级为 B 级, 13 部指南推荐等级为 C 级。在以药为纲类的 89 部中成药指南中, 63 部指南推荐等级为 B 级, 26 部指南推荐等级为 C 级, 无 A 级。见附件 2 (请扫描本文二维码获取)。

2.4.2 各领域得分率 表 2 示, 51 部以病为纲类

表 1 140 部中成药临床实践指南基本特征 [部(%)]

| 划分依据 | 类型 | 以病为纲 (51 部) | 以药为纲 (89 部) |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 发表年份 | 2019 年之前 | 5 (9.80) | 15 (16.85) |
| | 2019—2023 年 | 46 (90.20) | 74 (83.15) |
| 指南主题 | 治疗 | 49 (96.08) | 82 (92.14) |
| | 诊断+治疗 | 0 | 0 |
| | 治疗+康复 | 0 | 1 (1.12) |
| | 康复 | 0 | 1 (1.12) |
| | 预防+治疗 | 2 (3.92) | 4 (4.50) |
| | 预防+治疗+康复 | 0 | 1 (1.12) |
| | 报告西医治疗 | 报告 | 27 (52.94) |
| | 未报告 | 24 (47.06) | 52 (58.43) |
| 报告中医外治 | 报告 | 20 (39.22) | 11 (12.36) |
| | 未报告 | 31 (60.78) | 78 (87.64) |
| 报告调摄预防 | 报告 | 3 (5.88) | 6 (6.74) |
| | 未报告 | 48 (94.12) | 83 (93.26) |
| 指南科研基金支持 | 报告 | 40 (78.43) | 39 (43.82) |
| | 未报告 | 11 (21.57) | 50 (56.18) |
| 制定机构 | 学会/协会 | 12 (23.53) | 60 (67.42) |
| | 非学会/非协会 | 39 (76.47) | 29 (32.58) |
| 指南版本 | 初始版 | 50 (98.04) | 89 (100.00) |
| | 更新版 | 1 (1.96) | 0 |
| 指南制定方法 | 循证指南 | 2 (3.92) | 5 (5.62) |
| | 循证结合专家共识 | 46 (90.20) | 75 (84.27) |
| | 专家共识 | 3 (5.88) | 8 (8.99) |
| | 未报告 | 0 | 1 (1.12) |
| 证据质量及推荐强度分级标准 | GRADE 方法 | 38 (74.51) | 45 (50.56) |
| | 其他 | 2 (3.92) | 3 (3.37) |
| | 未报告 | 11 (21.57) | 41 (46.07) |

中成药指南的6个领域的平均得分率从高到低依次为表达的清晰性、范围和目的、编辑的独立性、制定严谨性、参与人员、应用性。89部以药为纲类中成药指南的6个领域的平均得分率从高到低依次为范围和目的、表达的清晰性、参与人员、应用性、编辑的独立性、制定严谨性。以病为纲类中成药指南整体质量均高于以药为纲类中成药指南。

表2 140部中成药临床实践指南 AGREE II 各领域平均得分率比较 (%)

| 项目 | 部数 | 范围和目的 | 参与人员 | 制定严谨性 | 表达的清晰性 | 应用性 | 编辑的独立性 |
|----------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 以病为纲 | 51 | 70.48 | 51.03 | 57.27 | 73.32 | 26.80 | 60.29 |
| 以药为纲 | 89 | 55.62 | 41.32 | 31.32 | 52.22 | 32.58 | 32.58 |
| χ^2 | | 2.989 | 1.227 | 8.976 | 5.967 | 0.508 | 11.567 |
| P值 | | 0.0838 | 0.2680 | 0.0027 | 0.0146 | 0.4762 | 0.0007 |

2.4.3 各条目得分情况 51部以病为纲类中成药指南最高平均得分条目为15（推荐意见明确不含糊），最低平均得分条目为20（指南考虑了应用推荐建议时潜在的资源投入问题）。89部以药为纲类中成药指南最高平均得分条目为21 [指南提供了监控和（或）审计的标准]，最低平均得分条目为20（指南考虑了应用推荐建议时潜在的资源投入问题），各条目平均得分见图1。

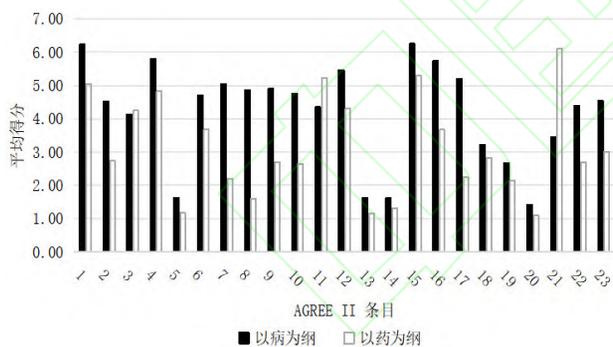


图1 140部中成药临床实践指南 AGREE II 评价中各条目平均得分

2.5 RIGHT 清单评价结果

2.5.1 总体情况 相较于以药为纲类中成药指南

表3 140部中成药临床实践指南 RIGHT 各领域平均报告率比较 (%)

| 项目 | 部数 | 基本信息 | 背景 | 证据 | 推荐意见 | 评审和质量保证 | 资助与利益冲突声明和管理 | 其他方面 | 总体报告率 |
|----------|----|--------|--------|--------|--------|---------|--------------|--------|--------|
| 以病为纲 | 51 | 62.42 | 68.26 | 58.04 | 49.02 | 13.73 | 47.55 | 27.45 | 54.45 |
| 以药为纲 | 89 | 44.76 | 61.31 | 33.15 | 43.82 | 7.02 | 29.49 | 4.49 | 40.20 |
| χ^2 | | 4.018 | 0.674 | 8.175 | 0.351 | 1.691 | 4.553 | 15.149 | 2.637 |
| P值 | | 0.0450 | 0.4118 | 0.0042 | 0.5537 | 0.1934 | 0.0329 | 0.0001 | 0.1044 |

而言，以病为纲类中成药指南整体报告质量（54.45%）优于以药为纲类中成药指南（40.20%），但差异无统计学意义（ $P=0.1044$ ）。纳入的140部指南，总体报告率最低的是2004年发表的《治疗心病中成药应用指南》^[11]，仅为10.00%；2016年后发表的指南报告率最低的是《丹红注射液临床应用中国专家共识》^[12]，为16.96%；报告率最高的指南是《中成药治疗类风湿关节炎临床应用指南（2022年）》^[13]，为75.71%。相较于2016年之前发布的中成药指南（26.64%）（见附件3，请扫描本文二维码获取），2016年后发布的中成药指南报告质量显著提升（46.83%）。由此可知，自2016年RIGHT清单标准发布后中成药指南的报告质量在一定程度上有所提高。

2.5.2 各领域报告率 表3示，以病为纲类中成药指南纳入的51部指南在评审和质量保证领域报告率相对最低，背景领域报告率相对最高，而基本信息领域的报告率位居第二，但均未超过70%。以药为纲类中成药指南纳入的89部指南在评审和质量保证及其他方面领域的报告率均低于10%，背景领域报告率相对最高却仍低于70%，多数领域报告率低于50%。

2.5.3 各条目得分情况 图2示，在以病为纲类中成药指南中，报告率100%的条目有1a（能够通过题目判断为指南）和7a（指南拟实施的目标人群），其次是1c（描述指南的分类）、4（确定至少1位通讯指南制定者或作者）和9b（参与指南制定的所有个人）报告率为92.16%。报告率为0的条目为11b（描述系统评价是新制作还是更新）和18b（描述资助者在指南制定不同阶段中的作用）。报告比例大于等于70%的有15条，低于30%的有11条，尤其体现在术语和缩略语、外部评审、质量保证及可及性等主题。

在以药为纲类中成药指南中，报告率100%的条目有1a（能够通过题目判断为指南），其次是13a（应提供清晰、准确且可实施的推荐意见）报

告率为91.01%。报告率为0的条目为3（对指南中出现的新术语或重要术语进行定义）和14a（描述在形成推荐意见时，是否考虑了成本和资源利用）。报告比例大于等于70%的有7条，报告比例低于30%的有17条，尤其体现在术语和缩略语、系统评价、形成推荐意见的原理和解释说明及外部评审等主题。

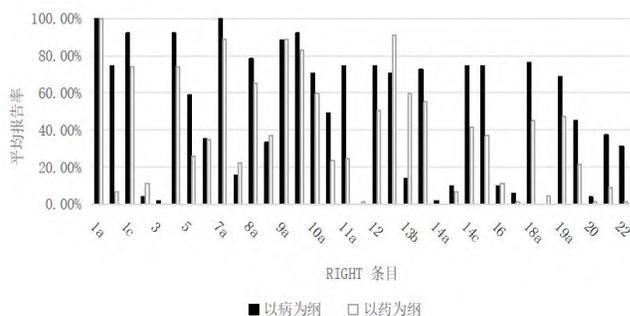


图2 140部中成药临床实践指南RIGHT评价中各条目平均报告率情况

3 讨论

3.1 中成药指南整体方法质量尚待提升

AGREE II 作为指南方法学质量评价工具，其评价结果能充分反映临床实践指南制定过程的严谨性和科学性^[14]。本研究中140部以病为纲和以药为纲类中成药指南方法质量普遍偏低，仅有2部指南可直接应用于临床，多数指南均需更新后方可推荐应用于临床。在以病为纲类中成药指南的6个领域中，范围和目的、参与人员、表达的清晰性、制定严谨性以及编辑的独立性这5个领域的评分较高（ $\geq 50\%$ ），提示大多数指南针对其目的、目标人群、使用人群、临床问题、内容的完整和清晰、制定小组构成、制定流程的规范以及利益冲突的阐述较为明确，利于阅读查找。相比之下，以药为纲类中成药指南仅有范围和目的以及表达的清晰性这两个领域的评分较高（ $\geq 50\%$ ），而在参与人员、制定严谨性、应用性以及编辑的独立性领域评分均较低，究其原因可能在于经专家共识而来的中成药指南在制定小组构成、证据选择标准、外部评审、更新程序以及利益冲突的阐述报告方面考虑不足。

系统梳理140部中成药指南，研究发现所有指南表达的清晰性的评分最高，这表明中成药领域指南和专家共识能明确提供药物使用推荐意见和处理方法，而应用性领域的评分最低，表明大多数指南未考虑应用推荐意见时的便利和阻碍因素、潜在的成本-效应问题、监察标准及可能需要的相关资源。

目前中成药领域指南和专家共识的应用性、制定严谨性和参与人员方面较差仍为共性问题，未来应着重加强循证指南方法学的指导。

3.2 中成药相关指南和专家共识整体报告质量尚待提升

本研究依据RIGHT清单评估了目前国内外发表的140部中成药指南的报告质量。结果显示，指南基本信息和背景领域的报告率相对较高，评审和质量保证以及其他方面领域的报告率相对较低；具体条目中，3、11b、14a和18b报告率极低，甚至无指南对其进行报告。这反映出中成药指南在术语和缩略语阐述、引用系统评价的解释说明、推荐意见形成的考虑因素和资助者发挥作用的具体细节方面报告存在欠缺。建议中成药领域专家应提高报告的完整性，进而推动中成药临床实践指南的传播与实施。

3.3 未来研究的建议

从本研究纳入的140部中成药指南来看，在指南制定和应用的关键环节，突出反映指南范围和目的、表达的清晰性、制定严谨性等指导临床实践方面的权威指标，主要包括目标人群、指南制定小组、评价证据质量等方面，中成药指南均具有较高质量的报告。相比之下，中成药指南对于执行总结、推荐意见、质量保证、指南的可及性和利益冲突等应用性和编辑的独立性指标，报告质量相对较低，反映了行业内更加关注指南对临床实践的指导意义而较少考虑指南的质量、可读性、传播与实施。建议中成药指南制定团队相关人员进行指南撰写时，要更加关注细节和可读性，着重描述推荐意见形成的过程并对其进行汇总，加强对指南质量保证程序的监管，明确指南的资金来源和利益冲突，加快促进指南的传播与临床应用。

3.4 研究优势与不足

本研究首次采用AGREE II和RIGHT清单对近中成药领域相关指南及专家共识的方法学质量和报告质量进行了分析，着重比较了以病为纲和以药为纲类中成药指南在方法学设计与报告规范上的优缺点及差距，具有一定的价值。本研究存在的局限性：1) 通过质量评价工具评价指南存在一定主观性，不同研究者可能对评价工具条目的理解存在偏差，无法完全避免主观因素对评价的影响，可能存在偏倚；2) AGREE II的6个领域并无主次划分，这导致某些指南的推荐等级可能与实际临床应用不符；3) AGREE II针对各条目的描述较为宽泛，各

领域权重相同, 导致其对指南证据等级和推荐级别等相关质量的评价难以深入; 4) RIGHT清单主要用于规范指南的撰写, 并非已发表指南的报告质量评价工具, 且指南评价未涉及中医(中西医)临床实践指南中的中成药部分, 难以代表行业内中成药指南的整体报告质量情况。

综上, 纳入的140部中成药指南的质量良莠不齐, 在方法学流程和报告规范上仍存在较大提升空间。运用循证医学的理念和方法制定中成药指南是现阶段的主流趋势, 指南制定方法学流程规范与报告质量息息相关, 未来应积极提供相关的配套工具和建议来推广指南的临床应用, 并着重分析指南推行过程中的促进和障碍因素, 加强患者和公众的参与程度, 严格参照AGREE II工具及RIGHT清单的要求, 系统、规范地制定高质量指南。

参考文献

- [1] 靳英辉, 王丹琦, 李艳, 等. 临床实践指南制定方法: 国内外临床实践指南制定手册概要[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(1): 1-10.
- [2] 梁晓, 金香兰, 彭丹涛, 等. 复方苳蓉益智胶囊治疗血管性痴呆临床应用专家共识[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(23): 6514-6519.
- [3] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗癌因性疲乏临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(5): 534-541.
- [4] BROUWERS MC, KHO ME, BROWMAN GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18): E839-E842.
- [5] CHEN Y, YANG K, MARUSIC A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement [J]. Ann Intern Med, 2017, 166(2): 128-132.
- [6] 李正言, 许昌策, 陆洁航, 等. 颈腰椎慢性筋骨病损临床实践指南和专家共识的方法学质量评价[J]. 医学新知, 2023, 33(3): 209-219.
- [7] AGREE Enterprise. Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) II instrument [EB/OL]. (2017-12-15) [2022-10-28]. <http://www.agreetrust.org>.
- [8] 孙香娟, 肖祥, 吴宣谕, 等. 小儿遗尿症指南和专家共识质量评价[J]. 中国全科医学, 2023, 26(2): 134-141.
- [9] AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project [J]. Qual Saf Health Care, 2003, 12(1): 18-23.
- [10] 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病专业委员会, 国家中医心血管病临床医学研究中心. 麝香保心丸治疗冠心病专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(7): 782-790.
- [11] 沈绍功, 王承德, 闫希军. 治疗心病中成药应用指南[J]. 中国医药学报, 2004, 19(10): 4.
- [12] 付长庚, 刘龙涛, 王跃飞, 等. 丹红注射液临床应用中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(4): 389-397.
- [13] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗类风湿关节炎临床应用指南(2022年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(3): 261-273.
- [14] 张海娜, 李婧, 杜娟. 基于临床指南研究与评估工具II的痴呆社区管理指南评价[J]. 中国全科医学, 2021, 24(31): 3914-3922.

(收稿日期: 2023-09-19; 修回日期: 2023-10-15)

[编辑: 叶晨]