·创新思维与技术前沿·

中医临床实践指南及专家共识制订的方法学思考*

何伟伟[1]，安莹[1]，张乐怡[1]，洪玉颖[1]，张根明[2]

1. 北京中医药大学第一临床医学院，北京 100700；2. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：制订中医临床实践指南需要科学规范的方法学指导。在中医药标准化工作推动下，我国发布的中医指南数量快速增长，虽然指南的方法学质量逐渐提升，但仍存在一定的方法学问题。因此，针对指南制订的关键环节，如建立指南工作组、利益冲突声明、临床问题的构建、证据检索与筛选、证据分级与推荐意见、指南更新等方面进行了分析与思考。此外，部分中医指南存在“辨证分型”数量、名称不统一及推荐方法不规范等问题，并提出构建中医指南与共识中“辨证分型”证据筛选与评价体系的思路。

关键词：中医临床实践指南；专家共识；方法学；辨证分型

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.006

中图分类号：R241　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)01－0033－06

Methodology on Traditional Chinese Medicine Formulation of Clinical Practice Guidelines and Expert Consensus

HE Weiwei[1], AN Ying[1], ZHANG Leyi[1], HONG Yuying[1], ZHANG Genming[2]

1. The First School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700;
2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: The development of clinical practice guidelines for traditional Chinese medicine (TCM) requires scientific and standardized methodological guidance. Driven by the standardization of traditional Chinese medicine, the number of TCM guidelines issued in China has increased rapidly, and although the methodological quality of the guidelines has gradually improved, certain methodological problems still exist. Therefore, key aspects of guideline development, such as the establishment of guideline working groups, declaration of conflict of interest, construction of clinical questions, evidence retrieval and screening, evidence grading and recommendation, and guideline updating, were analyzed and considered. In addition, some Chinese medicine guidelines have problems such as the number and name of "syndrome identification and typing", and the recommendation method is not standardized, etc. We also put forward the idea of constructing a system for screening and evaluating the evidence of "syndrome identification and typing" in Chinese medicine guidelines and consensus.

Key words: Chinese medicine clinical practice guideline; expert consensus; methodology; syndrome identification and typing

临床实践指南是针对特定临床问题，基于系统评价的证据，在平衡不同干预措施利弊基础上，形成的旨在为患者提供最佳医疗服务的推荐意见[1]。高质量的中医临床实践指南不但可以促进中医临床诊疗水平提高，规范临床医生的医疗行为[2]，还可作为推动中医药标准化和国际化的载体，对于促进中医药走向世界具有重要意义[3]。在临床实践指南方面，欧美国家于 20 世纪 90 年代开展研究，且已经形成了成熟的制订程序与方法。我国在该方面的研究起步较晚，加之中医学具有多样性及复杂性的

* **基金项目**：国家重点研发计划项目(2019YFC1712003)

特点，我国中医临床实践指南制订的程序与方法尚处于发展阶段，还有许多亟待解决的难题[4]。

1　中医临床实践指南中的方法学问题

随着我国中医药事业的发展，制订中医临床实践指南逐渐成为中医现代化和国际化的趋势。然而，在中医临床实践指南制订的方法学层面，与国际临床实践指南仍存在一定的差距。目前，国外已经有多个指南制订和发布的组织机构，如英国国家健康与临床优化研究所（National Institute for Health and Care Excellence，NICE）、苏格兰校际指南协作网（Scottish Intercollegiate Guideline Network，SIGN）、世界卫生组织（World Health Organization，WHO）等，并且已经具备了较为成熟的制定指南的方法学体系以及指南评价体系。NICE、SIGN 被公认为循证临床实践指南制定的权威机构，均采纳了循证的、严格的临床实践指南制订方法，主要包括以下几个步骤：确定指南的主题和目的、建立指南工作组、利益冲突声明、构建临床问题、证据检索与筛选、形成证据分级与推荐意见、指南撰写与评审、指南发布、指南更新等[5]。笔者通过对近年来发表的中医临床指南分析发现，多在以下几个方面存在方法学问题。

1.1　建立指南工作组　多学科专家构成的指南制订工作组是决定指南质量的关键，在指南制订过程中可更加客观、恰当地利用研究证据，使推荐意见更周密、全面[6-7]。制订指南是一个复杂的过程，在此过程中会涉及文献的查阅、评价、综合、形成推荐意见等诸多环节[8]。有研究发现，虽然大部分指南项目组有方法学专家参与，但全程参与的项目组占比不到六成[9]。因此，在指南正式制订前，应建立工作组，以保证指南制订工作顺利进行，且方法学专家全程参与指导。此外，还存在缺少临床学科间以及与其他专业学科间合作的问题[10]。究其原因：一方面，由于我国中医领域内掌握指南制订技术的方法学专家较少，加上指南制订流程复杂，周期长等因素，方法学专家难以针对指南制订的各个环节进行指导；另一方面，临床医生对于循证方法学的认识尚浅，并且提供给他们可参考和借鉴的技术规范性文件以及方法学培训较少，不能满足制订高质量指南的要求。还有研究发现，指南工作组的国际代表性不足，仅有 31.67% 中医药指南邀请了国外人员参与指南制订工作[11]。因此，建议国际中医药指南尽可能纳入国际专家，具体方式可以为多个国家人员参与、国际组织参与或国际指南工作组参与。

1.2　利益冲突声明　利益冲突声明与管理是指南制订手册中的重要部分，利益冲突的存在可直接影响临床实践指南的权威性和独立性，是指南质量控制的重要因素，因此，指南制订过程中更应高度重视这一问题。有研究对 2021 年国内发表的 164 部临床指南利益冲突分析发现，69.64% 的指南仅简单声明所有作者均不存在利益冲突[12]。而在 2018 年发布的临床实践指南中有关利益冲突的声明仅有 25.00%[13]。虽然这一问题在逐渐改善，但依然存在整体报告率较低、报告内容不充分、相关材料无法公开获取等问题。因此，继续加强指南制订过程中利益冲突声明与管理，对于提高指南的客观性、科学性和透明性具有重要意义。

1.3　临床问题的构建　构建指南临床问题是临床实践指南制订过程中最重要的内容之一，并且对最终产生的推荐意见具有重要影响。目前国际指南制订手册普遍采用研究对象（participants，患者或某一具体病症，P）、干预措施（interventions，所施加的干预措施，I）、对照措施（comparisons，相比较的干预措施，C）、结局指标（outcomes，有关的临床结局，O），即 PICO 基本模式构建指南临床问题[14]。目前，国内尚无统一的与中医指南相关的临床问题构建标准，因此制订指南有多种不同的方法，如通过对临床医师调研来收集临床问题[15]，或由指南制订专家提出原始问题，或通过文献检索最后协商确定临床问题的方法[16]。针对这一问题，有研究将临床问题分为背景问题和前景问题两种类型，背景问题为指南所关注问题提供的背景信息，前景问题是指南考虑推荐干预措施的有效性，可采用 PICO 模式构建指南临床问题[17]。此外，在中医临床实践指南中还存在临床问题定位不准的现象，主要表现在临床问题范围过大、临床问题范围过小以及临床问题过偏 3 个方面，所以，在确定临床问题前，指南制订组应先明确临床问题提出的方法学要求，对临床问题的形成方法达成一致，并充分收集指南使用群体意见，再由临床专家及方法学专家讨论后确定，最终形成指南的临床问题[18]。

中医药指南中临床问题的构建不同于西医，其

难点在于中医临床诊疗注重整体观念和辨证论治，在构建临床问题时注重辨病辨证相结合，同时还须遵循循证医学的原则，所以规范的方法学指导对于构建中医药指南中的临床问题具有重要意义。

1.4　证据检索与筛选　证据检索与筛选是制订指南中的系统评价及形成最终推荐意见的基础。全面、客观、可重复的文献检索是指南制作过程中最耗时、最具挑战性及最重要的工作，敏感的检索策略和多样的检索资源是减少文献查找偏倚的关键[19]。中医指南制订时，应针对解构的临床问题进行系统检索，但同时也应考虑中医学的特点。中医多注重中医古籍、名医经验等临床证据，因为这些证据是中医学几千年来临床实践的沉淀，至今在临床实践中都发挥着重要作用，因此近年来有许多学者就中医古籍文献进行了相关研究，以期促进中医临床指南的发展[20-22]。此外，在指南中应详细描述或在附件中提供文献的检索与筛选过程，包括检索数据库、文献的纳入与排除标准、筛选流程图、排除文献列表等供读者阅览，以提升指南的可靠性及科学性[23]。

1.5　证据分级与推荐意见　在临床证据方面，国内外常采用“推荐分级的评价、制定与评估（Grades of Recommendations Assessment，Development and Evaluation，GRADE）”证据分级以及推荐体系[24]。目前，国际常用的证据评价体系多以 RCT、Meta 分析等研究作为最高级别证据，而将医家经验常作为最低级别证据，这并不能完全适用于中医临床指南中证据的分级与评价。临床经验积累和学术传承是中医学的特点，医家经验不仅是中医学的核心和精华，也是循证中医临床实践指南最为基础和核心的内容，同时也是循证中医临床实践指南的特色。虽然，近年来开展了大量的中医 RCT，但总体质量仍待提高，并且由于 RCT 本身的特点，很难完全体现中医药的临床疗效。此外，中医古籍文献和古今医家经验是中医临床实践指南重要的证据来源，但在国际常用的证据分级系统中，并不包括中医古籍文献和医家经验进行证据分级，导致中医临床指南缺少了高质量的临床证据以及中医特色，同时也影响了中医临床指南的科学性和实用性[25]。

近年来，已有许多中医领域的学者在中医证据分级体系方面进行了深入研究[16,26-28]，并将其应用于中医临床实践指南的制订当中，虽然这些证据体系尚未形成统一的标准，但可以看出中医古籍和医家经验也逐渐受到了重视，富有中医学特色的证据评价体系也在逐渐发展与完善。总之，建立在西医基础上的证据分级体系并不完全适用于中医学，也不能完全应用于中医临床指南的制订。所以，构建符合中医特色且公认度高的中医证据分级体系，是中医临床指南方法学研究的重点之一。

1.6　指南的更新　“当有新的研究证据出现时，应及时对指南进行更新。”这是 2011 年美国医学研究所（Institution of Medicine，IOM）提出的高质量指南制订需遵守的六项原则之一[1]。有研究对 2010—2020 年国内发布的 1 127 部临床指南进行分析发现，仅有 127 部指南得到更新[29]。指南制订工作组应制订指南更新计划，并根据具体情况制定适宜的更新周期，并且定期检索证据或开展持续的监测，确保指南的质量和有效性[30]。

综上所述，中医临床实践指南在建立指南工作组、利益冲突声明、构建临床问题、证据检索与筛选、形成证据分级与推荐意见、指南更新等方面存在一些问题，随着中医药循证医学的不断发展，中医指南的质量也在逐渐改善。此外，在患者偏好与价值观、经济学以及患者指南开发等方面，也有学者开展了相关研究[31-33]。虽然在制订高质量中医临床指南的许多环节中仍然面临着各种问题和挑战，但在国家政策以及中医药标准化事业的引领下，建立一套符合中医学特色的指南制订方法学体系是可行的。

2　中医临床指南中“辨证分型”存在的方法学问题及分析

辨证论治是中医学的基本特点之一，也是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则[34]，而中医临床实践指南中的辨证分型即是对这一基本特点的体现。如今，随着中医指南发布数量的增长，辨证分型及推荐方法不统一的问题日益突出。临床实践指南的制订是帮助临床医师和患者做出恰当处理的指导性意见，对于规范临床行为具有重要的指导意义[3]。如果指南对疾病辨证分型的推荐存在方法学问题，这可能会进一步增加临床医生决策的难度。因此，针对目前中医指南中辨证分型存在的相关问题进行讨论，为今后指南的制订工作提供思路。

2.1　辨证分型数量及名称的问题　中医临床实践

指南中的辨证分型是中医学特色体现，在辨证分型的基础上，可以选用合适的中药治疗形成推荐意见。目前，在部分中医指南与共识中，同一疾病的辨证分型存在较大的差异，这不仅对临床决策造成困扰，同时也影响指南的可靠性及权威性。有学者以高血压病为例分析发现[35]，2002 年《中药新药临床研究指导原则》[36]将高血压病分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证、痰湿壅盛证 4 个证型；2008 年中华中医药学会发布的《肿瘤中医诊疗指南》[37]将高血压病分为肝火上炎证、痰湿内阻证、瘀血内阻证、阴虚阳亢证、肾精不足证、气血两虚证、冲任失调证 7 个证型。并且，在 2008 年中华中医药学会心病分会发布的《高血压病中医诊疗方案（初稿）》[38]与 2011 年中国中医科学院发布的《中医循证临床实践指南》[39]两部文件中，对于高血压病辨证分型的数量与名称也有较大分歧。此外，在中风病中医指南与共识中同样存在以上问题。2008 年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南·西医疾病部分》[40]将脑出血分为肝阳暴亢、风火上扰证，痰热腑实、风痰上扰证，阴虚风动证，痰热内闭清窍证，痰湿蒙塞清窍证，元气败脱、神明散乱证，气虚血瘀证 7 种证型。2021 年中国中西医结合学会发布的《脑出血中西医结合诊疗专家共识》[41]，分为热毒内蕴证、肝风内动证、痰浊阻络证、阴虚血瘀证、气虚血瘀证 5 种证型。

证型数量与名称的不规范、不统一属于证候的标准化问题，是中医药标准化工作的重要内容。由于中医证候是一个高维性、高阶性和非线性的复杂系统，加之中医的辨证体系多样，流派众多，导致中医证候的规范化研究更加艰难，但这并不能阻碍证候规范化和标准化的进程。近年来，我国已经颁布了一些中医药相关的标准化文件，在一定程度上也促进了证候的标准化研究。总之，中医指南在制订过程中，对于疾病辨证分型的规范化及标准化研究的关注度不足，需要指南的制订者、中医药标准化工作者、循证中医药学者等多学科专家共同探索与研究。

2.2　辨证分型推荐方法的问题　中医临床实践指南的制订应符合循证医学的原则，并且指南的制订流程及方案应该透明化和规范化。对于中医指南而言，辨证分型是其中的重要内容，目前有部分指南在确定推荐证型时，存在推荐方法模糊、推荐流程不规范等问题。

对中医学优势病种中风病指南与共识进行检索发现，2008 年中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》[42]、2018 年中国中西医结合学会急救医学专业委员会发布的《中国急性缺血性脑卒中中西医急诊诊治专家共识》[43]、2019 年中医康复临床实践指南·脑卒中制定工作组发布的《中医康复临床实践指南·脑卒中》[44]均未在文中提及确定中风病辨证分型的具体方法和流程，加之这些指南或共识中证型的数量及名称也存在差异，不仅影响了指南的权威性、透明性、科学性，同时也阻碍了指南的推广与应用。

部分指南在形成推荐证型时采用了较为规范的方法。比如，2019 年中华中医药学会发布了《中医内科常见病诊疗指南：头痛》[45]，该指南在头痛证型证据获取时采用了临床调查和文献研究的方法。2011 年中国中医科学院发布的《中医循证临床实践指南》[39]对于脑梗死证型的推荐采用规范性文件进行确定，其中包括《中风病辨证诊断标准（试行）》[46]、《中风病诊断与疗效评定标准（试行）》[47]、《中风病诊断与疗效评定标准》的临床检验报告[48]。2019 年世界中医药学会联合会发布的《国际中医临床实践指南　类风湿关节炎（2019－10－11）》采用专家共识的方法确定了类风湿关节炎的证候分型[49]。虽然以上指南采用了一些推荐方法以确定疾病的辨证分型，但在具体程序与方案上未进行详细描述，并且方法各异，缺少统一标准的方案。所以，我们迫切需要一种科学规范的方法以确定中医指南中某一疾病的辨证分型。

辨证分型是中医临床指南与共识中所特有的内容，作为中医临床证据，在应用于临床之前需要对其进行客观全面评价，筛选出更有价值的证型纳入指南中。但目前在指南的制订过程中，尚无针对辨证分型进行筛选与评价的系统方案，为确保指南制订流程的客观性、科学性和透明性，是否可以考虑在制订指南时，将某一疾病的辨证分型先进行筛选与评价，再选择出相对有价值的证候纳入指南，可一定程度上减少指南中证候数量、名称、证型推荐方法的差异，更好地供临床医生决策使用。辨证论治是中医学的诊疗特色，也是中医指南中的重要内容，通过规

范和科学的方法形成指南推荐的证型，对制订中医临床实践指南与共识具有重要意义。

3　总结与展望

中医学具有独特理论体系和诊疗技术，是我国医疗健康事业的重要组成部分。制订高质量中医临床实践指南，是中医药标准化工作的内容之一。本文对中医临床实践指南制订的方法学问题进行了梳理及分析，并针对中医临床实践指南的特殊性，讨论其中关于“辨证分型”的数量、名称、推荐方法等问题，进一步提出了构建中医指南与共识中“辨证分型”证据筛选与评价体系的思路，希望能为指南制订者在确定辨证分型时提供一种较为可靠的方法，但目前对于这一问题的研究较少，因此，课题组后续将对该体系的构建进行深入研究。最后，希望本文能够为中医指南制订者提供一定的参考，共同促进中医临床实践指南与共识的发展。

参考文献：

[1] TRUSTWORTHY I O M U, GUIDELINES C P. Clinical Practice Guidelines We Can Trust[M]. Washington(DC): National Academies Press(US), 2011.

[2]梁昌昊，尹丁冉，刘美君，等. 中医药指南制订中共识法应用关键要素的定性研究[J]. 协和医学杂志，2024，15(4)：942－952.

[3]李慧，陈耀龙，杜亮，等. 促进循证中医药指南制定的策略与建议：广州宣言[J]. 中国循证医学杂志，2016，16(7)：745－748.

[4]陈耀龙，刘萧，王燕平，等. 西医指南与中医药指南：在相互学习中共同提高[J]. 协和医学杂志，2020，11(5)：615－620.

[5]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.

[6]CHEN Y L, YANG K H, MARUIC A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement [J]. Ann Intern Med, 2017, 166(2): 128－132.

[7]COSGROVE L, SHAUGHNESSY A F, PETERS S M, et al. Conflicts of interest and the presence of methodologists on guideline development panels: a cross－sectional study of clinical practice guidelines for major depressive disorder [J]. Psychother Psychosom, 2017, 86(3): 168－170.

[8]靳英辉，张林，黄笛，等. 临床实践指南制定方法：指南制定参与人员及组成分配[J]. 中国循证心血管医学杂志，2018，10(4)：385－391.

[9]闫雨蒙，苏祥飞，赵春霞，等. 中医临床诊疗指南制修订现状调研、分析与工作建议[J]. 中国全科医学，2023，26(11)：1299－1304，1347.

[10]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.

[11]张娟娟. 中医药指南制订国际化现状及对策研究[D]. 兰州：兰州大学，2023.

[12]王彦博，赵明娟，王强，等. 2021 年中国发布临床实践指南利益冲突与经济学证据的调查分析[J]. 医学新知，2023，33(1)：8－49.

[13]王彦博，王强，赵明娟，等. 2018 年中国发布临床实践指南利益冲突与经济学证据的调查分析[J]. 医学新知，2020，30(2)：139－158.

[14]靳英辉，韩斐，王强，等. 临床实践指南制定方法：指南范围、主题及问题的确定[J]. 中国循证心血管医学杂志，2018，10(3)：257－261.

[15]廖星，于丹丹，谢雁鸣，等. 如何撰写一份清晰透明的临床实践指南编制说明：实例分析[J]. 中国中药杂志，2017，42(23)：4520－4528.

[16]李敬华. 中医治疗文献质量评价方法及示范应用研究[D]. 北京：中国中医科学院，2009.

[17]李慧，陈耀龙，韦当，等. 中医(中西医结合)临床实践指南制修订方法：临床问题的构建[J]. 中华中医药杂志，2016，31(6)：2202－2205.

[18]赵国桢，冯硕，张霄潇，等. 中医药临床实践指南：现状和思考[J]. 中国循证医学杂志，2018，18(12)：1386－1390.

[19]梁丹丹，刘洁，曾宪涛，等. 临床实践指南制订方法：证据的检索及评价[J]. 中国循证心血管医学杂志，2018，10(6)：641－646.

[20]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.

[21]方晗语，俞邦，刘明非，等. 古籍文献循证评价方法在中医临床实践指南中的应用现状与分析[J]. 中华中医药杂志，2023，38(8)：3624－3627.

[22]张楚楚，刘莹，毛启远，等. 肿瘤疾病中医古籍循证评价体系的构建与应用[J]. 中华中医药杂志，2023，38(5)：1937－1943.

[23]李晶娅，张娟娟，安莹，等. 中风病中医指南与共识的质量评价研究[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(8)：30－36.

[24]刘欣娟,郭海玲,田润溪,等. 中医临床实践指南制定过程中证据分级与推荐强度的研究进展[J]. 中国护理管理,2016,16(12):1613 - 1618.
[25]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.
[26]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,2007,27(12):1061 - 1065.
[27]王阶,何庆勇,姚魁武,等. 中医临床证据分级与评分体系研究:经济发展方式转变与自主创新[C]. 福州:第十二届中国科学技术协会年会,2010.
[28]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.
[29]张蓉,靳英辉,黄桥,等. 中国临床实践指南制订的进展研究:基于 2010—2020 年文献的系统评价[J]. 中国循证心血管医学杂志,2022,14(11):1288 - 1293.
[30]苏珊,何娜,翟所迪. 临床实践指南更新的方法与思考[J]. 临床药物治疗杂志,2020,18(6):26 - 30.
[31]高胤桐,王悦,何伟伟,等. 中医临床实践指南整合患者价值观与偏好的思路与方法学探析[J]. 中医杂志,2023,64(12):1204 - 1210.
[32]关英杰,刘建平,金雪晶,等. 中医药指南中经济性证据的评估及其对推荐意见形成的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2023,43(12):1491 - 1497.
[33]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.
[34]郑洪新,杨柱. 中医基础理论[M]. 5 版. 北京:中国中医药出版社,2021.
[35]王丽颖,韩学杰,史楠楠,等. 中医临床实践指南制定现状分析和思考[J]. 世界科学技术:中医药现代化,2011,13(4):728 - 730.
[36]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则:试行[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
[37]中华中医药学会发布. 肿瘤中医诊疗指南:ZYYXH/T136 ~ 156 - 2008[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
[38]韩学杰. 高血压病中医诊疗方案(初稿)[J]. 中华中医药杂志,2008,23(7):611 - 613.
[39]中国中医科学院. 中医循证临床实践指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2011.
[40]中华中医药学会发布. 肿瘤中医诊疗指南:ZYYXH/T136 ~ 156 - 2008[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
[41]中国中西医结合学会. 脑出血中西医结合诊疗专家共识(T/CAIM023 - 2021)[EB/OL]. [2022 - 02 - 01]. http://www. caim. org. cn/info_content. jsp? id = 8342.
[42]中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南 · 中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社,2008.
[43]中国中西医结合学会急救医学专业委员会. 中国急性缺血性脑卒中中西医急诊诊治专家共识[J]. 中华危重病急救医学,2018,30(3):193 - 197.
[44]林志诚,薛偕华,江一静,等. 中医康复临床实践指南 · 脑卒中[J]. 康复学报,2019,29(6):6 - 9.
[45]任泳燕,李慧,王洋洋,等.《中医内科常见病诊疗指南:头痛》指南更新与解读[J]. 中国循证医学杂志,2020,20(6):643 - 650.
[46]中风病辨证诊断标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(3):64 - 66.
[47]中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55 - 56.
[48]《中风病诊断与疗效评定标准》的临床检验报告[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):57 - 59.
[49]姜泉. 国际中医临床实践指南　类风湿关节炎(2019 - 10 - 11)[J]. 世界中医药,2020,15(20):3160 - 3168.

收稿日期:2024 - 08 - 19

作者简介:何伟伟(1992 -),男,陕西西安人,医学博士,主治医师,研究方向:中医药防治脑血管疾病。
通信作者:张根明(1968 -),男,北京人,博士研究生导师,主任医师,研究方向:中医药防治脑血管疾病。E - mail:zhanggenming@163. com

编辑:秦小川