

跨学科、多领域的通力合作,相信遵循循证医学方法推荐的最佳康复治疗方 案,将提高缺血性卒中患者康复的整体治疗水平,从根本上降低中风患者的死亡率及致残率,增加患者回归社会机会,充分发挥卫生保健在社会中的作用。

参考文献

[1] 郭明,李建军.我国康复医学发展的新思路[J].中国康复,2005,20(6):371-373.
[2] 柳惠玲,于明.循证医学在康复医学科学化中的应用[J].中国临床康复,2004,8(25):5362-5363.
[3] 南登崑.加强科学研究,推动学科发展[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24,3.
[4] 董时富.临床试验研究应遵循随机化原则[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24:513-514.
[5] 张小年.循证医学与脑卒中康复[J].中国康复理论与实

践,2006,3(12):273-274.
[6] 黄晓琳.关于康复医学临床研究的几点思考[J].中国康复医学杂志,2003,18,45.
[7] 董碧蓉,周焱.康复医学的循证治疗决策[J].中国临床康复,2003,7(4):529-530.
[8] Duncan PW, Zorowif R, Bates B et al. Management of Adult Stroke Rehabilitation Care: a clinical practice guideline [J]. 2005, 36(19): e100-143.
[9] WHO. Recommendation on stroke prevention diagnosis and therapy [J]. Stroke 1989, 20(10): 1407.

基金项目:国家高技术研究发展(“863”计划)资助项目(2007AA02Z4B2)

* 首都医科大学附属北京安贞医院神经内科(100029)

通讯作者:谢雁鸣, yj_zh@126.com, (010)64014411 转 3307

循证医学与临床路径

毕 齐* 宋 哲*

【摘 要】 近年来,循证医学的理念日益完善,如何在临床应用当中更好的发挥循证医学的作用来科学、规范地防治疾病,有效、合理地使用医疗资源,促进医学模式的转化等问题是目前临床工作中急需解决的,因此,临床路径的概念逐步形成,已成为循证医学从理论向实践转化的桥梁。

【关键词】 循证医学;临床路径

循证医学(evidence-based medicine EBM)是近十几年来在临床医学实践中发展起来的一门新兴学科,目前这一概念已经频繁地出现在各类医学文献中,越来越多的医生也意识到循证医学对临床实践的重要性。循证医学的发展,强调医疗决策的制定应将个人的临床经验与现有的最可靠的临床研究证据以及患者的期望进行完善结合,促进医学模式的转化,对医疗实践起主导作用,同时还强调科学、规范地防治疾病,有效合理地使用医疗资源等。这样系统化的理念也促成了临床路径(clinical pathway CP)概念的形成,临床路径成为循证医学从理论向实践转化的桥梁。

1 循证医学的概念与实践

1.1 循证医学的来源与概念^[1]

循证医学的哲学根源可追溯到十九世纪中叶。著名英国流行病学家、内科医生 Archie Cochrane 1972 年在其专著《疗效与效益:健康服务中的随想》中指出:“由于资源终将有限,因此应该使用已被证明的、有明显效果的医疗保健措施”,“应用随机对照试验证据之所以重要,是因为它比其他任何证据更为可靠”。首次讨论了医疗服务中如何才能做到既有疗效、又有效益的问题。“临床决策需要基于科学的研究证据”这样一个理念日益突出,1987 年 Cochrane 撰写的系统评价(systematic reviews SR)成为临床研究和卫生评价方面一个真正的里程碑,为临床治疗实践提供了可靠依据,并对临床医学产生了广泛和深

远的影响。

1992 年加拿大麦克马斯特大学 David Sackett 教授及同事,在长期的临床流行病学实践的基础上正式提出了循证医学的概念^[2],同年在英国牛津成立了英国科克伦(Cochrane)中心,由此宣告了循证医学的正式问世。在不到 10 年的时间里,循证医学的理论、技术体系已逐渐形成,其应用更是随着国际 Cochrane 协作网的建设 and 微机网络技术的突飞猛进而不断完善,并在临床医学领域迅速发展,成为当前国际临床医学的热点之一。而循证医学在中国的发展是近几年的事。1996 年 7 月中国循证医学中心(中国 Cochrane 中心),在四川大学华西医院开始筹建,1997 年获卫生部认可,1999 年 3 月经国际 Cochrane 协作网指导委员会正式批准注册成为国际 Cochrane 协作网第 15 个中心^[3]。目前该中心正按病种收集中国有关疾病的临床随机对照试验资料,建立中国的数据库,进行系统评价和卫生技术评价,为临床医生、临床科研和教学、政府的卫生决策提供可靠依据,并按国际标准进行科学的系统分析,将资料输入国际数据库,同时分享国际协作网已取得的研究成果^[4]。

循证医学是指“遵循科学依据的医学”。David Sackett 教授在 2000 年新版《怎样实践和讲授循证医学》中将循证医学定义为“慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究依据、同时结合临床医生的个人专业技能和多年临床经验,考虑患者的价值和愿望,将三者完美地

结合制定出患者的治疗措施”^[5]。简言之,循证医学就是最佳外部证据、医生自身经验和患者意图的完美结合,而且这三者在其中同等重要^[6]。

1.2 循证医学的实践^[2]

虽然循证医学这一新模式对医疗实践、新药研制、政府医疗卫生主管部门法规制定等有重要指导和参考价值,但循证医学的应用,特别是在中国的实践,尚受多种因素限制:如临床医生对严格有效地检索、评价文献,并归纳所需最佳证据等技能的掌握和正确使用尚有一定困难;医学科学发展迅速,相关信息量巨大,更新迅速;证据资源不敷使用;缺乏获取最新最佳证据的便利条件等。

因此依据循证医学的指导思想,综合大量科学的试验结果,一些专业人士为临床实践所需的标准或规范治疗等制定了临床实践指南 (clinical practice guideline CPG)和临床路径 (clinical pathways CP)^[7]。前者是指人们针对特定的临床情况,制定出一套系统的能帮助临床医生和患者做出恰当处理的指导意见,在指南的指导下结合患者的具体病情做出诊断和治疗决策,有助于循证医学的原则在临床医疗实践中得到更好的贯彻和实施,规范临床医生的医疗行为,提高医疗服务质量,以美国胸科医师学会抗栓和溶栓治疗的循证指南为例,该指南根据治疗益处与危险、负担和费用的权衡结果,以及研究方法学的质量,确定向临床医师推荐的建议级别^[8];后者是基于医护、管理及患者一体的,对特定疾病诊断和处置最恰当的有序性和时间性的多学科、多部门的联合照顾计划,目的是使服务对象由入院到出院都依照模式来接受照管,以控制质量和经费。例如澳大利亚昆士兰州卫生局出台的临床路径,已经成为政府认可的处置各类疾病临床治疗过程的实施标准。

2 临床路径的建立与意义

临床路径的研究最初主要以临床护理路径研究为主,随着临床路径研究和运用的不断深入和完善,逐渐有越来越多的临床专家认识到它的重要意义,并参与到临床路径的研究和实践之中,从而逐渐形成了医、护、技多学科专家取得共识及团队合作的临床医疗程序和计划。循证医学证据及临床治疗指南^[9]是制定临床路径最好的依据,只有通过循证实践研究制定的临床路径才是真正规范化的、合格的临床路径,同时,临床路径的建立又促进经验医学与循证医学的交织发展。因此,循证医学是制定正确有效的临床路径的基础,临床路径是循证医学全面推广实施的重要手段。其积极意义在于大大地促进着现代医学的健康发展和临床医疗实践的规范化,更加重要的意义是它可使传统的“单纯技术型医疗模式”转变为“管理型医疗照顾”(managed care)的新型医疗服务模式,从而使它具有临床医疗实践发展的里程碑意义。

临床路径制订的主要理念与方法:①持续质量改进 (CQI)^[10];通过计划 (plan)、执行 (do)、检查 (check)和总

结 (action)的循环过程 (PDCA循环)不断修订和改进,使得临床路径标准逐步完善,最终达到科学、合理和实用的目标。②数据化与统计学分析:建立医院信息系统和病种数据库,运用各种统计方法和工具进行病案回顾性调查分析。③循证医学:获取最新最佳证据。④病例组合 (Case Mix):将患者按某些特征归类分组,这些特征包括患者的临床特征、医疗资源消耗以及与之相关的其他指标^[11]。

在 20世纪 60年代,临床路径作为降低医疗费用、保证医疗质量的一种手段被开始运用之后迅速在美国推行。现美国已有约一半以上的医院采用临床路径的管理模式,近些年已经在英国、中国香港和台湾等国家和地区推广^[12]。规范且操作较搜集、评估循证医学证据简单的临床路径是扩大循证医学影响、实践循证医学理念,提高社会医疗质量的重要措施。因此,医生、医院、政府及社会应致力于临床路径的建立与实施,充分发挥循证医学的益处,为患者带来最好的医疗服务。

参考文献

- [1]张鸣明,李幼平.循证医学的起源和基本概念[J].辽宁医学杂志,2001,15(5):225-227.
- [2]Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't [J]. BMJ 1996, 312 (13): 71.
- [3]刘云海,高秀,徐丽梅,等.普及循证医学,全面提高我国肾脏病的防、治、研水平[J].中国中西医结合肾病杂志,2009,10(8):659-660.
- [4]黄英.基于循证医学实践的医学信息工作[J].现代预防医学,2008,35(18):3549-3562.
- [5]Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach evidence-based medicine [M]. 2nd ed. New York: Churchill Livingstone, 2000; 1-10.
- [6]杨岫岩.临床流行病学是循证医学的基础[J].内科急危重症杂志,2008,14(2):62.
- [7]曲成毅.循证临床实践[J].中国厂矿医学,2008,21(6):641-643.
- [8]American College of Chest Physicians. Evidence-based clinical practice guideline [J]. Chest 2004, 126, 1-96.
- [9]张彤,李文,杨俊.临床路径在临床医学及临床医疗中的作用探讨[J].卫生软科学,2008,22(2):162-164.
- [10]王复苏.医院全面品质管理实施手册[M].北京:民主建设出版社,2002;94-100.
- [11]董军,刘亚平,周亚春,等.临床路径标准制订方法与实践[J].中国医院,2009,13(6):11-15.
- [12]唐丽萍,宋涵.实施临床路径管理后 10种常见疾病的费用比较[J].中国医院管理,2007,27(11):31-32.

基金项目:国家高技术研究发展(“863”计划)资助项目

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

* 首都医科大学附属北京安贞医院神经内科(100029)

通讯作者:谢雁鸣, yj_zh@126.com, (010)64014411转 3307