

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.12.005

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

高胤桐¹, 王悦¹, 何伟伟¹, 安莹¹, 张建萌^{1,2}, 何丽云³, 张根明^{1,2}✉

1. 北京中医药大学第一临床医学院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所

[摘要] 患者价值观与偏好是研发临床实践指南(以下简称“指南”)的重要依据,影响着推荐意见在真实世界中的实施效果。中医强调以人为本,在辨病辨证过程中涵盖患者价值观与偏好(PVAP)的因素。将患者价值观与偏好整合入中医指南的研发,既符合循证医学的内在要求,又体现了中医自身的特点。中医临床收集四诊信息、确立理法方药,实际上就是在医患互通信息的共享决策中完成的。基于患者价值观与偏好在中医诊疗中的特殊效用,提出将患者价值观与偏好整合入中医指南,并作为指南中重要版块进行报告。首先,可通过分析国际相关领域现有文献,借鉴PVAP相关研究资料搜集与分类的方法和经验,得到患者价值观与偏好相关循证问题。其次,根据主题目标对提取的信息进行患者价值观与偏好研究证据重组,归纳指南研发纳入的患者价值观与偏好内容、指南结合患者价值观与偏好的思路与模式。最终,结合专家访谈、专家共识构建中医指南整合患者价值观与偏好的体系方法,包括整合的工作程序、实施方法及匹配的方法学工具。该体系的建立可为研发更贴合临床实际情境的中医指南提供指导,并为今后指南制定者整合患者价值观与偏好工作提供助力。

[关键词] 中医临床实践指南; 患者价值观; 患者偏好

近年来患者在医疗保健决策中发挥的作用越来越受到重视^[1-2],这与患者处于决策终端的位置密不可分。临床实践指南(以下简称“指南”)的推荐意见是基于系统评价的证据,旨在为临床决策提供最优的医疗方案^[3],是决策的依据和起点。然而,起点的理想型医疗方案在临床实践中很难成为患者终端的执行方案,过程中会因不同的患者价值观与偏好(patient values and preferences, PVAP)而产生偏差^[4],从而流失起点方案的部分效益。如何平衡PVAP和专业建议,减少起点到终端的效益流失,得到净效益最佳的个体化医疗方案^[5],是临床实践和指南研发的重点难点问题。

目前世界卫生组织^[6]及相关研究者^[7-8]鼓励患者参与到决策和指南制定中。但是,患者参与后所需提取的PVAP内容及其应用于指南中的相关工

作流程仍处于探讨阶段。中医学以人为本的核心思想在临床诊疗及指南研发的PVAP领域具备优势,且能体现出中医理论及临床特征的特殊性^[9]。然而在中医指南制定过程中,还需要对PVAP的介入时机、介入环节以及PVAP对推荐意见的相对重要性等问题进行进一步梳理。结合前期研究^[9-10],本文分析当前PVAP领域研究现状,对设计中医指南整合PVAP相关研究内容及其归纳、重组的思路与方法进行讨论,为构建中医指南整合PVAP的体系方法与方法学工具的应用提供参考。

1 中医指南整合PVAP的基本原则

PVAP在标准化的指南制定流程中,可作用于诸多单个研发环节^[4,6,11-12],同时又是评价指南质量的重要依据^[13]。从方法学角度出发,PVAP可贯穿整个指南研发过程。因此,PVAP融入中医指南的基本原则是在尽可能符合目前指南制定及评价方法的规范化步骤的基础上,引导指南制定者跟随指南

基金项目:国家重点研发计划(2019YFC1712003)

✉ 通讯作者:zhanggenming@163.com

研发的顺序,同步推进PVAP的研究,使PVAP真正融入指南研制的整体系统中。

指南的最终目标是指导临床实践,指南PVAP研究则是临床实践中不同决策模式的重要基础^[14]。共享决策强调医患信息共享、患者充分参与到临床决策,支持医生阐明医疗方案及备选,鼓励患者表达意愿与偏好,是国际研究者认可的决策模式^[15-16],这一过程正贴合中医学以人为本的诊疗思想。中医临床收集四诊信息、确立理法方药,实际上就是在医患互通信息的共享决策中完成的。中医师通过四诊收集到的患者信息是辨证论治的依据,四诊信息可确立“理法方药”的雏形,而PVAP信息则是调整雏形至终端方案的依据,可以说PVAP本身就是中医诊疗过程中必不可少的一部分。中医指南是为诊疗提供推荐意见的标准化文件,PVAP在中医诊疗中发挥的作用决定其可成为指南决策树^[17]的决策节点,对推荐意见的形成至关重要,故而应将PVAP作为指南中重要的版块进行报告。这奠定了中医指南整合PVAP方法的基础构建思路,并为整合PVAP的中医指南范式提供了具象化、细节化的目标。

2 中医指南整合PVAP的思路

2.1 资料的搜集与分类

目前中医指南PVAP相关的研究较少,需通过文献回顾的方法^[18],对国际上相关领域文献进行搜集、整理,探寻现阶段临床实践指南整合PVAP的基本模式以及纳入其中具体的PVAP内容,为构建中医指南整合PVAP方法提供初始的循证基础。在明确目标主题后,需运用适宜的循证问题构成框架,使制定的检索策略尽可能包罗主题范围内的关键信息。与目标匹配度较高的框架包括以下两种:1)“研究对象(population)、感兴趣的现象(interest of phenomenon)、具体情境(context)”框架,即PICO框架;2)“研究对象(population)、核心概念(concept)、具体情境(context)”框架,即PCC框架^[19-20]。指南的研发需求源于临床实践,最终又指导临床实践,因此,我们从临床实践及指南制定两个角度探寻研究主题现阶段的PVAP研究及内容,最终得到PVAP相关问题,包括:1)对于临床决策造成影响的、不同患者群体的价值观与偏好内容;2)不同患者群体参与相关临床实践指南研发,提供的建设性观点;3)临床实践指南研发中,对各环节(临床问题确定、推荐意见强度等)

产生影响的PVAP;4)PVAP研究在临床实践指南中的运用即汇报模式。

基于制定的主题目标与检索策略,所得检索结果可基本归为两类研究:1)PVAP指南相关类研究应包括明确汇报PVAP收集或整合内容的指南^[21]、明确阐明PVAP在指南研发环节(临床问题确定、推荐意见形成等)发挥具体作用的指南^[22]、PVAP用途较为新颖的指南^[23]、专题汇报疾病PVAP的指南^[24]、探讨某一指南PVAP研究相关的方法论^[25],同时应排除只单纯提及考虑PVAP却不进行具体阐述的指南^[26];2)PVAP非指南研究应包括探讨疾病PVAP内容的定性访谈^[27]、横断面研究^[28]、复合型(混合型)研究^[29]、离散选择实验研究^[30]等。

2.2 PVAP相关研究及内容的重组及其预期成果

上述两类研究的检索结果会呈现数量庞大、种类繁杂等特征,因此在整理现阶段PVAP相关研究及内容及明确研发思路的过程中,可参照系统评价和Meta分析优先报告条目(preferred reporting items for systematic reviews and Meta-analyses, PRISMA)声明中的概括性评价(scoping reviews, ScR)方法^[31-32],对该领域内的知识本质进行提取;并结合文本内容定性汇总(qualitative metasummary)的方法^[33],对提取的内容进行定量导向的定性结果聚合,包括研究结果的提取、分组和格式化,以及频率和强度效应大小的计算,并对初步信息提取结果和研究主题之间的关系进行分析;在此基础上,通过主题分析法总结出各级主题,并探寻下一步需要研究的主题。最终,归纳得到指南结合PVAP的思路与模式、指南研发纳入的PVAP内容。

“指南结合PVAP的思路与模式”的相关研发成果,可为中医指南研发及撰写过程中提供整合PVAP思路与模式的依据。该过程需分析搜集到的PVAP指南相关类研究,通过PVAP相关研究及内容的重组,提取以下内容:1)PVAP在指南中所发挥的具体作用及发挥作用的具体环节;2)指南正文中呈现的PVAP相关内容。

“指南研发纳入的PVAP内容”相关研究成果,可为中医指南纳入有价值的PVAP内容提供范围与参考。该过程需同时从PVAP指南相关类研究及PVAP非指南研究中提取信息,以减少PVAP内容的遗漏。通过证据重组工作,并借鉴国际药物经济学和结果研究学会(International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research, ISPOR)的联合分析清单^[34],将PVAP内容以属性及属性级别的

形式拆分。结合对属性设计的整理方法^[35], 将 PVAP 属性及属性级别进一步归纳分类, 整理成内容逻辑图, 初步形成 PVAP 属性库。

3 中医指南整合 PVAP 的方法及工具的构建

3.1 中医指南 PVAP 属性库

根据中医指南学科、病症、病程、人群的不同, 影响临床决策的 PVAP 内容不同。目前国内 PVAP 研究基础相对薄弱, 在中医指南研发中缺少开展 PVAP 研究的思路, 以及进行 PVAP 调研的循证基础。因此, 在中医指南 PVAP 领域研发的初始阶段, 需要构建一个方法学工具, 为指南制定者提供一个 PVAP 维度与内容的思维路径, 以及调研 PVAP 的初始范围。

工具很难包罗全部 PVAP 内容, 因此, 广度和逻辑分类应成为其建立之初的重点。这也使得 PVAP 的储备形式需要具备较强的概括性。属性反映了事项的特征(如干预措施频率、干预措施类别等), 属性级别(水平)则反映了属性的某种程度(如干预措施频率可为每日 1 次、每周 3 次、每月 2 次)。属性和属性级别并不是绝对的, 一般表达一种从属关系, 是构成选择集的基本要素, 选择集决定了应答者面临的选择方案^[36]。因此, 通过证据重组工作形成的 PVAP 属性库, 可作为中医指南整合 PVAP 辅助方法学工具的基础。在随后制定各学科中医指南的过程中, 可参照逻辑图对 PVAP 属性(级别)的归纳分类, 根据中医指南学科、病症、病程、人群等具体特点, 在治疗过程属性^[37]、治疗结果属性^[38]等 PVAP 属性中, 筛选出本病(症)医护人员及患者所需求的属性, 并展开调研工作。同时也可根据调研成果, 后期结合患者访谈, 对库池中相应属性分类下的 PVAP 内容进行填空补充。以此形成 PVAP 属性库的动态完善与良性循环。

3.2 中医指南 PVAP 相关工作实施方法

在 PVAP 属性库的支持下, 可进一步构建在中医指南各研发环节所需进行的 PVAP 相关工作。构建过程需要明确 PVAP 在指南中发挥的具体用途及其作用的环节, 可将国际领域研发概念框架中的条目^[8]作为 PVAP 发挥作用的循证依据。参考 Kim 等^[7]应用概念框架的方法, 将概念框架中的条目与证据重组工作获得的“指南结合 PVAP 思路与模式”相结合, 明确 PVAP 在指南各个研发环节所发挥的作用。

参考指南制订步骤^[39]以及相应步骤中所开展

的工作与实施方法作为标准规范, 可进一步梳理 PVAP 在中医指南中的研发流程, 以及在中医指南各环节发挥 PVAP 作用所需开展的工作。中医指南的 PVAP 研究要素复杂且具有特色, 需根据前期研究基础^[9]进行专家访谈。一方面通过访谈完善 PVAP 领域工作, 规范工作的实施办法; 另一方面利用扎根理论构建认知地图^[40], 进一步明确中医指南整合 PVAP 时的关键节点, 并通过专家共识^[41-42]讨论其合理性、适用性, 完成相关内容的优化与标准化。

3.3 构建中医指南中 PVAP 报告模式

指南结合 PVAP 的最佳方案是未知的, 只被初步分为收集、整合、汇报三大版块^[43]。基于证据重组工作得到“指南结合 PVAP 思路与模式”中的相关内容, 以及前两部分构建的内容, 借鉴国际规范文件中有参考价值的条目^[4,6,13,44], 探索性地提出 PVAP 领域相关主要内容, 在指南正文中的报告模式, 以及 PVAP 在推荐意见中的呈现形式, 供指南制定者根据所制定指南的特点灵活选择与取舍。

从方法学角度出发: 1) 陈述指南是否整合有 PVAP 内容; 2) 陈述获取 PVAP 的方法(包括文献回顾、患者小组、质性访谈等); 3) 陈述指南选择的 PVAP 属性类别, 及选择的原则; 4) 陈述所纳入 PVAP 在指南中涉及的具体研发环节, 及在其中得到应用的 PVAP 属性(级别); 5) 简单介绍纳入的 PVAP 证据; 6) 陈述纳入证据中 PVAP 属性对指南(推荐意见)的相对重要性。该部分详细内容可在指南编制说明中进行汇报。

从临床实践角度出发, 指南给出的推荐意见只有最终被患者执行的部分才有机会转化为治疗效益, 但目前大部分指南推荐意见的报告多单纯从专业角度出发, 对终端有效率转化的考虑略显不足。国际证据分级与推荐工作组(GRADE)认为, 相较医学专业证据, PVAP 对患者主要健康结果影响的重要性是相对的^[45], 其核心思维与中医临床处方用药的思维路径相似, 可运用中医“理法方药”的思维模式表达 PVAP 在临床决策中的作用途径和原则, 推演 PVAP 在指南中的汇报模式。中医诊疗由“四诊”信息推“理”、循“理”定“法”、以“理”“法”定“方”、由“方”定“药”, 整体呈现由因及果、层层递进的思维模式。若将临床决策过程整体代入“理法方药”的模式, 那么影响患者当前健康状态的主要矛盾, 相当于“理”; 解决当前主要矛盾, 获得预期主要健康结果的策略, 相当于

“法”；根据策略制定的医疗方案和临床路径，相当于“方”；根据医疗方案制定的具体处方，相当于“药”。PVAP的效用则相当于确定方药后，根据患者表现出的证候要素，对应作出的药物加减变化，即指导处方中各种干预的加减调整。

因此，PVAP在指南推荐意见中发挥的作用，根据PVAP在不同情境中相对重要性的不同，可能影响到“药”或“方”的层面，却不宜干扰到“法”的层面。若在某一病症的临床问题确定环节，发现大量患者都在某一问题上出现影响到“法”的PVAP属性，那么在报告时应特别注明。若这些PVAP可能间接诱发潜在的不良事件，那么指南应提醒医师此时开启共享决策及健康宣教。

中医临床决策时的基本依据是患者诉求及相应的四诊信息，其本身包含PVAP；且中医对“病症”的干预措施灵活，预防调摄方式丰富，同时具备诸如“同病异治、异病同治”的实践基础；这使得中医对同一个临床问题可产生多种干预措施的证据体（如随机对照试验等）。基于现有专业循证证据，在不影响到患者主要健康结果^[23]的情况下，可借鉴决策树的模式^[17]，将PVAP作为决策节点融入到临床路径中进行汇报。而PVAP属性在“方”或“药”层面的影响，应表现在推荐意见中：1）在推荐意见下方解释说明中，列出临床实践中最常遇到的PVAP属性（内容）；2）针对该PVAP属性，进行推荐意见方案调整以及推荐强度变化的说明，从而更贴合临床决策时医患交流的实际情境，使临床医师得到更便于使用的中医指南。

4 中医指南整合PVAP时的注意事项

如同PRISMA声明清单^[31]讲解了撰写过程中的详细步骤，又如ISPOR^[34]为联合分析提供了一份实践清单，向研究人员、审稿人和读者提出了许多需要考虑的问题，PVAP在中医指南整合过程中的三个模块会因指南针对的病种、病程、人群不同而产生差异，很难一概而论。中医“病-症-证”理论体系及国内社会哲学环境等要素^[9]，使指南PVAP研究的可变性更强。为此，可设立一套具有指引及自查功能的系列问答，帮助指南制定者更好地筛选、应用适合所研发指南的PVAP内容。

在前期应用ScR和主题分析法梳理了构建方法所需的PVAP相关研究及内容，在此过程中所产生部分有待进一步剖析的主题，是形成指引问题的依据与来源。结合中医临床实际情况，小组内需构建

诸如“从专业角度出发，本指南允许患者选择的PVAP属性包含什么类型？”“所选取PVAP属性对指南的相对重要性及其优先级别？”等可变性较强的研发问题。在此基础上，参考报告定性研究的综合标准^[46]，对有中医指南制定经验的临床医师、方法学专家进行半结构化访谈，调整指引条目。指引条目需在指南研发工作的起始阶段进行规划设计，以与指南整体研发流程同步。

5 总结与展望

PVAP源于患者，又作用于医师的临床决策。指南旨在为临床问题提供指导，PVAP研究与临床研究均源于临床中的现实问题，都应在指南中找到相关问题的解决方案。因此，中医指南对整合PVAP方法的需求源于实践，且需要更好的理论方法指导。虽然构建整合方法的PVAP内容需借鉴国际相关研究，但是探索创新理念和研究范式的过程充满扎根精神^[40,47]，在研究方法思路层面可取扎根理论之所长。

中医指南整合PVAP的方法是一项涉及中医指南技术标准化、规范化的研究。本文将构建中医指南整合PVAP体系的思路方法分为方法学工具、实施方法、报告模式三个主题部分。其中PVAP属性库的构建，可为指南制定者提供可供选择的PVAP属性（级别），是中医指南收集PVAP信息的起点，可以一定程度上缓解目前国内PVAP研究短缺情况。中医指南PVAP领域相关工作与实施方法的构建，帮助指南制定者明确在中医指南研发中，各环节涉及PVAP领域的研发工作内容与方法，及其在相应环节发挥的作用。中医指南中PVAP报告模式的构建，可指导指南制定者在中医临床实践指南正文、编制说明等汇报文本中，呈现PVAP相关研发工作与成果中，所需汇报的主要内容。理论上各框架模块的内容均需通过改良德尔菲法^[41]，进行修正调整以达成共识，从而使“中医指南整合PVAP的思路与方法”内容进一步开发成中医指南中PVAP的研发规范及编制说明。

这种中医指南整合PVAP的思路，有待通过大量中医指南的研发来校验，随着实证应用数量的增加，从内容、流程、可用性层面不断对整合方法与工具进行优化，使体系得到可持续性的发展。该体系的构建可辅助中医指南PVAP的规范性研发，并促进中医指南展现以人为本的思想优势，为中医标准研制工作提供新的切入点。

参考文献

- [1]HO M, SAHA A, MCCLEARY KK, et al. A framework for incorporating patient preferences regarding benefits and risks into regulatory assessment of medical technologies[J]. *Value Health*, 2016,19(6):746-750.
- [2]MUHLBACHER AC, JUHNKE C, BEYER AR, et al. Patient-focused benefit-risk analysis to inform regulatory decisions: the European union perspective [J]. *Value Health*, 2016,19(6):734-740.
- [3]Institute of Medicine. Clinical practice guidelines we can trust[M]. Washington DC: National Academies Press, 2011:15.
- [4]ANDREWS JC, SCHUNEMANN HJ, OXMAN AD, et al. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength[J]. *J Clin Epidemiol*, 2013,66(7):726-735.
- [5]FIOCCHI A, PAWANKAR R, CUELLO-GARCIA C, et al. World Allergy Organization-McMaster University Guidelines for allergic disease prevention (GLAD-P): probiotics[J]. *World Allergy Organ J*, 2015,8(1):4.
- [6]World Health Organization. Handbook of guideline development 2nd edition[EB/OL]. (2014-12-01)[2022-10-15]. http://www.who.int/kms/handbook_2nd_ed.pdf.
- [7]KIM C, ARMSTRONG MJ, BERTA WB, et al. How to identify, incorporate and report patient preferences in clinical guidelines: a scoping review [J]. *Health Expect*, 2020,23(5):1028-1036.
- [8]ARMSTRONG MJ, RUEDA JD, GRONSETH GS, et al. Framework for enhancing clinical practice guidelines through continuous patient engagement [J]. *Health Expect*, 2017,20(1):3-10.
- [9]高胤桐,董兴鲁,王悦,等. 中医临床实践指南中患者价值观与偏好要素的研究思路探讨[J]. *中医杂志*, 2022,63(9):819-824.
- [10]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.
- [11]European Society of Human Reproduction and Embryology. Manual for ESHRE guideline development [EB/OL]. (2019-11-01)[2022-10-15]. <https://www.eshre.eu/guidelines>.
- [12]National Institute for Health and Care Excellence. Developing nice guidelines the manual [EB/OL]. (2015-07-22)[2022-10-15]. <http://www.nice.org.uk/article/pmg20>.
- [13]Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (Brouwers MEA). Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. update 2017[EB/OL]. (2017-12-01)[2022-10-15]. <https://www.agreertrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE--Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>.
- [14]ELDH AC, LUHR K, EHNFORSS M. The development and initial validation of a clinical tool for patients' preferences on patient participation: the 4Ps [J]. *Health Expect*, 2015,18(6):2522-2535.
- [15]CHARLES C, GAFNI A, WHELAN T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango) [J]. *Soc Sci Med*, 1997,44(5):681-692.
- [16]SCHEUNEMANN LP, KHALIL R, RAJAGOPAL PS, et al. Development and pilot testing of a simulation to study how physicians facilitate surrogate decision making based on critically ill patients' values and preferences [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2019,57(2):216-223.
- [17]申泉,罗旭飞,石安娅,等. 基于临床实践指南决策树的设计与思考[J]. *协和医学杂志*, 2022,13(6):1081-1087.
- [18]张雅静,曹卉娟,刘建平,等. 考虑患者偏好的部分随机对照试验的文献计量学研究[J]. *中医杂志*, 2020,61(5):442-448.
- [19]朱政,胡雁,邢唯杰,等. 不同类型循证问题的构成 [J]. *护士进修杂志*, 2017,32(21):1991-1994.
- [20]RICHARDSON WS, WILSON MC, NISHIKAWA J, et al. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions[J]. *ACP J Club*, 1995,123(3):A12-A13.
- [21]QASEEM A, HORWITZ CA, VIJAN S, et al. Testosterone treatment in adult men with age-related low testosterone: a clinical guideline from the American college of physicians [J]. *Ann Intern Med*, 2020,172(2):126-133.
- [22]EASTELL R, ROSEN CJ, BLACK DM, et al. Pharmacological management of osteoporosis in postmenopausal women: an endocrine society clinical practice guideline [J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2019,104(5):1595-1622.
- [23]GAUTAM S, JAIN A, GAUTAM M, et al. Clinical practice guidelines for the management of depression [J]. *Indian J Psychiatry*, 2017,59(5):S34-S50.
- [24]KOJIMA M, NAKAYAMA T, OTANI T, et al. Integrating patients' perceptions into clinical practice guidelines for the management of rheumatoid arthritis in Japan [J]. *Mod Rheumatol*, 2017,27(6):924-929.
- [25]PAI M, SANTESSO N, YEUNG CHT, et al. Methodology

- for the development of the NHF-McMaster Guideline on care models for haemophilia management [J]. Haemophilia, 2016,22(3):17-22.
- [26]MASKI K, TROTTI LM, KOTAGAL S, et al. Treatment of central disorders of hypersomnolence: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline [J]. J Clin Sleep Med, 2021,17(9):1882-1894.
- [27]SCHILDMANN J, RITTER P, SALLOCH S, et al. 'One also needs a bit of trust in the doctor': a qualitative interview study with pancreatic cancer patients about their perceptions and views on information and treatment decision-making [J]. Ann Oncol, 2013, 24 (9) : 2444-2449.
- [28]OGDIE A, MYERS K, MANSFIELD C, et al. Experiences and treatment preferences in patients with psoriatic arthritis: a cross-sectional study in the arthritis power registry[J]. Rheumatol Ther, 2022,9(2):735-751.
- [29]PROVANCE JB, SPERTUS JA, DECKER C, et al. Assessing patient preferences for shared decision-making in peripheral artery disease [J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2019,12(8):e005730.
- [30]HEINEMANN V, SINGH M, HARDTSTOCK F, et al. Assessment of metastatic colorectal cancer patients' preferences for biologic treatments in Germany using a discrete choice experiment [J]. Clin Colorectal Cancer, 2022,21(2):122-131.
- [31]TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation [J]. Ann Intern Med, 2018, 169 (7) : 467-473.
- [32]肖晶旻, 谢倩文, 刘少南, 等. 循证中医药实践中患者价值观及偏好研究的概括性评价[J]. 中医杂志, 2019,60(24):2089-2094.
- [33]SANDELOWSKI M, BARROSO J, VOILS CI. Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings [J]. Res Nurs Health, 2007,30(1):99-111.
- [34]BRIDGES JFP, HAUBER AB, MARSHALL D, et al. Conjoint analysis applications in health: a checklist--a report of the ISPOR good research practices for conjoint analysis task force [J]. Value Health, 2011, 14 (4) : 403-413.
- [35]HELTER TM, BOEHLER CE. Developing attributes for discrete choice experiments in health: a systematic literature review and case study of alcohol misuse interventions [J]. J Subst Use, 2016,21(6):662-668.
- [36]COAST J, AL-JANABI H, SUTTON EJ, et al. Using qualitative methods for attribute development for discrete choice experiments: issues and recommendations [J]. Health Econ, 2012,21(6):730-741.
- [37]STEWART KD, JOHNSTON JA, MATZA LS, et al. Preference for pharmaceutical formulation and treatment process attributes [J]. Patient Prefer Adherence, 2016, 27(10):1385-1399.
- [38]BIEN DR, DANNER M, VENNEDEY V, et al. Patients' preferences for outcome, process and cost attributes in cancer treatment: a systematic review of discrete choice experiments [J]. Patient, 2017,10(5):553-565.
- [39]陈耀龙, 罗旭飞. 临床实践指南的制订方法与步骤 [J]. 中华传染病杂志, 2019,37(9):523-526.
- [40]DE LA ESPRIELLA R, GOMEZ RC. Grounded theory [J]. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed), 2020, 49 (2) : 127-133.
- [41]梁昌昊, 夏如玉, 黄子玮, 等. 共识法在中医临床实践指南及专家共识中的应用及方法学报告特征分析 [J]. 中医杂志, 2022,63(1):26-34.
- [42]平卫伟. Delphi 法的研究进展及其在医学中的应用 [J]. 疾病控制杂志, 2003,7(3):243-246.
- [43]KIM C, BERTA WB, GAGLIARDI AR. Exploring approaches to identify, incorporate and report patient preferences in clinical guidelines: qualitative interviews with guideline developers [J]. Patient Educ Couns, 2021,104(4):703-708.
- [44]谢利民, 王文岳. 《临床指南研究与评价系统 II》简介 [J]. 中西医结合学报, 2012,10(2):160-165.
- [45]GUYATT G, OXMAN AD, AKL EA, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables [J]. J Clin Epidemiol, 2011,64(4):383-394.
- [46]TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups [J]. Int J Qual Health Care, 2007,19(6):349-357.
- [47]贾旭东, 衡量. 基于“扎根精神”的中国本土管理理论构建范式初探 [J]. 管理学报, 2016,13(3):336-346.

Thought and Methodology of Integrating Patients Values and Preferences in Clinical Practice Guidelines of Traditional Chinese Medicine

GAO Yintong¹, WANG Yue¹, HE Weiwei¹, AN Ying¹, ZHANG Jianmeng^{1,2}, HE Liyun³, ZHANG Genming^{1,2}

1. First School of Clinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Patient values and preferences (PVAP) is an important part when developing clinical practice guidelines (abbreviated as guidelines), which may influence the implementation of recommendations in the real world. Traditional Chinese Medicine (TCM) emphasizes people-oriented ideas and involves PVAP during the disease and pattern differentiation. Therefore, integrating PVAP into the research and development of TCM guidelines not only meets the inherent requirements of evidence-based medicine, but also reflects the characteristics of TCM itself. The collection of the four examinations and the decisions on principles, methods, formulas, and medicinals in TCM are all founded on shared decision making between doctors and patients. Considering the unique value of PVAP in TCM diagnosis and treatment, this paper proposed the thoughts and methods to integrate PVAP into the development of TCM guidelines and report it as an important section in the guidelines. Firstly, evidence-based issues related to PVAP were obtained through digging the relevant knowledge and experience from the existing international literature in related fields. Secondly, evidence on PVAP from the extracted data was restructured according to the subject, and the content, thoughts and model of PVAP used in the development of guidelines were summarized. Finally, after experts survey and consensus meeting, the method for integrating PVAP into the development of TCM guidelines was formed, including procedures, implementation method and matching methodological tools. This method will provide reference for the development of TCM guidelines that are more suitable for the actual clinical situation, and help guideline makers to integrate PVAP in the future guideline development.

Keywords clinical practice guidelines of traditional Chinese medicine; patient's values; patient's preferences

(收稿日期: 2022-11-11; 修回日期: 2023-03-30)

[编辑: 焦 爽]

广告

欢迎订阅 2023 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 30.00 元, 全年 720 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

