

# 临床实践指南在儿科临床中的运用与实践情况调查

王君, 程茜, 陈立, 李廷玉, 代英\*

重庆医科大学附属儿童医院儿童青少年生长发育与心理健康中心, 儿童神经发育与认知障碍重庆市重点实验室, 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心, 儿童发育疾病研究教育部重点实验室, 重庆

收稿日期: 2024年10月8日; 录用日期: 2024年11月2日; 发布日期: 2024年11月11日

## 摘要

目的: 通过调查儿科医师临床实践指南的运用与实践情况, 找出问题并分析原因, 探讨促进指南执行的具体措施。方法: 采用横断面调查设计, 并结合随机抽样方法, 通过网络平台发放问卷, 调查全国各级儿科医师对临床实践指南的认知、需求、知晓和使用情况。结果: 共回收564份问卷, 有效问卷562份, 大多数儿科医师及医院对指南持积极的认可态度, 高年资儿科医师对指南的认可度更高( $P < 0.05$ ), 三甲医院更重视指南的使用( $P < 0.05$ )。43.3%的受调查者在本科接受过循证医学教育, 有55.2%在正式参加工作后开始接触临床实践指南; 仅约22.0%了解指南的出台程序, 三甲医院医务人员更了解指南出台程序( $P < 0.05$ )。认为非常有必要开展指南培训、定期发送指南及开展指南解读活动需求的占比分别为66.5%、72.4%及77.8%, 且分别在“工作年限”“专业”“职称”上有统计学意义( $P < 0.05$ )。57.7%的受调查者认为指南获取困难是影响指南使用最重要因素; 89.1%的受调查者则认为加强宣传和培训是促进指南使用的首要措施。结论: 临床实践指南在实际运用及推广中存在较多困难, 建议重视基层医院及低年资医师的需求, 针对性开展指南的宣传和培训; 我国儿科医师临床实践指南接触时间晚, 建议在医学教育中及早引入循证医学及临床实践指南。

## 关键词

临床实践指南(CPG), 儿科医师, 医学教育, 指南运用现状, 问卷调查

# Investigation on the Application and Practice of Clinical Practice Guidelines in Pediatric Clinic

Jun Wang, Qian Cheng, Li Chen, Tingyu Li, Ying Dai\*

Growth, Development and Mental Health Center of Children and Adolescents, Children's Hospital of Chongqing

\*通讯作者。

文章引用: 王君, 程茜, 陈立, 李廷玉, 代英. 临床实践指南在儿科临床中的运用与实践情况调查[J]. 临床医学进展, 2024, 14(11): 686-696. DOI: 10.12677/acm.2024.14112933

Medical University, Chongqing Key Laboratory of Child Neurodevelopment and Cognitive Disorders, National Clinical Research Center for Child Health and Disorders, Ministry of Education Key Laboratory of Child Development and Disorders, Chongqing

Received: Oct. 8<sup>th</sup>, 2024; accepted: Nov. 2<sup>nd</sup>, 2024; published: Nov. 11<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** By investigating the application and practice of pediatrician clinical practice guidelines, identifying problems and analyzing the causes, we can explore specific measures to promote the implementation of guidelines. **Methods:** A cross-sectional survey design and random sampling method were adopted to investigate the cognition, demand, knowledge and use of clinical practice guidelines by pediatricians at all levels in China through questionnaires distributed on the network platform. **Results:** A total of 564 questionnaires were collected, of which 562 were valid. Most pediatricians and hospitals had a positive attitude toward the guidelines, and senior pediatricians had a higher degree of recognition of the guidelines ( $P < 0.05$ ), and top three hospitals paid more attention to the use of the guidelines ( $P < 0.05$ ). 43.3% of the respondents had received evidence-based medicine education at undergraduate level, and 55.2% began to contact clinical practice guidelines after formally joining the work force. Only about 22.0% knew the guideline-issuing procedure, and the medical staff in top three hospitals knew the guideline-issuing procedure better ( $P < 0.05$ ). The proportion of those who considered it very necessary to carry out guideline training, send guidelines regularly and carry out guideline interpretation activities were 66.5%, 72.4% and 77.8%, respectively, and there was statistical significance in “working years”, “major” and “professional title” respectively ( $P < 0.05$ ). 57.7% of the respondents believed that the difficulty in obtaining guidelines was the most important factor affecting the use of guidelines; 89.1% of the respondents considered strengthening publicity and training as the primary measures to promote the use of the guidelines. **Conclusions:** There are many difficulties in the practical application and promotion of clinical practice guidelines. It is recommended to pay more attention to the needs of primary hospitals and junior physicians, and carry out targeted publicity and training of guidelines. The contact time of clinical practice guidelines for pediatricians in China is late, so it is recommended to introduce evidence-based medicine and clinical practice guidelines in medical education as early as possible.

## Keywords

Clinical Practice Guidelines (CPG), Pediatrician, Medical Education, Application Status of the Guide, Questionnaire Survey

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

在当今医疗环境中, 儿科临床实践指南(clinical practice guideline, CPG, 以下简称指南)的制定和运用逐渐成为促进儿童健康的重要工具[1] [2]。这些 CPG 是基于最新的科学的研究和临床经验, 旨在指导儿科医师在实践中作出准确和有效的诊断和治疗决策[3]。我国于上世纪 90 年代初引进国外指南[4], 自 1999 年发布第一部儿童临床指南后, 2005 年才继续发布儿童临床指南。既往张伶俐教授团队研究表明, 我国儿童 CPG 存在起步晚、数量少、质量有待提高等问题[2] [5]-[13], 但近 10 年来, 我国儿童 CPG 发展迅

速[14]，指南的目的和潜力被广泛认可。而指南在临床中的使用存在着一定的挑战和差异[15][16]，我国儿童临床指南的临床应用情况尚不明确，有待进一步研究。因此通过调查了解儿科医师指南的运用与实践情况，为进一步推动儿科 CPG 的改进和推广提供有价值的参考。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 调查对象

2022 年 10 月~12 月于网络平台发放问卷，结合随机抽样调查的方法，收集自愿参与问卷调查的全国各级儿科医师的资料。

### 2.2. 问卷设计

在全面文献调研基础上[17]~[21]，自拟调查问卷，采用单选题和多选题 2 种题型。调查表经专家函询及小范围预调查后加以适当修正，内容包括：被调查者基本信息(1~6 题)、儿科医师及医院对指南的态度(7~10 题)、指南的知晓和使用情况(11~18 题)、指南的需求(19~21 题)以及影响指南的使用因素和促进措施等问题(22~23 题)。

### 2.3. 统计分析

对网络问卷进行核实并录入，使用 SPSS 27.0 统计软件对单选题数据进行描述性统计分析、卡方检验和 Logistic 回归分析，对循证医学教育阶段、临床中使用指南意识、文献检索途径以及影响指南的使用因素和促进措施等多选题数据进行多重响应分析。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 受调查者的基本情况

共回收 564 份问卷，有效问卷 562 份，有效回收率为 99.6%。其中 366 份来源于西部城市；56.6% 的参与者为儿童保健医生、21.7% 为儿内科医生；33.3% 和 34.3% 为主治医师和(副)主任医师。56% 的儿科医师最高学历为本科；59.4% 来源于三级医院；48.6% 参与者工作年限  $\geq 10$  年(表 1)。

**Table 1.** Basic characteristics of respondents (n = 562)

**表 1.** 调查对象基本特征(n = 562)

		人数	占比(%)
最高学历	博士	34	6.1
	硕士	168	29.9
	本科	315	56.0
	大专	41	7.3
	高中/中专及以下	4	0.7
职称	助理医师	32	5.7
	住院医师	150	26.7
	主治医师	187	33.3
	副主任医师	108	19.2
	主任医师	85	15.1

续表

医疗机构所在地	东部地区	75	13.4
	中部地区	121	21.5
	西部地区	366	65.1
医疗机构级别	三级医疗机构	334	59.4
	非三级医疗机构	228	40.6
专业	儿童保健科医师	318	56.6
	儿内科医师	122	21.7
	儿科全科医师	66	11.7
	儿外科医师	10	1.8
	其他(医技人员)	46	8.2
工作年限	<1 年	54	9.6
	1~5 年	124	22.1
	5~10 年	111	19.8
	≥10 年	273	48.6

### 3.2. 儿科医师及医院对指南的态度

#### 3.2.1. 受调查者对指南的态度

受调查者普遍对指南持积极的认可态度, 57.8%及36.3%的受调查者认为学习临床指南后对于提升专业水平非常有帮助和有较大帮助, 仅有5.9%认为帮助一般。按学历、医院等级、职称、专业、工作年限等分层对受调查者对指南态度组间差异进行卡方检验。研究结果显示不同职称和不同工作年限的受调查者对指南态度上存在显著差异( $P < 0.05$ )。将受调查者对指南态度与“职称”和“工作年限”进一步构建Logistic回归模型, 分析显示医务人员的“职称”在他们对指南的态度上存在显著差异( $P < 0.05$ ) (表2), 即儿科医师职称越高对指南的重视程度越高, 高年资儿科医师对指南的认可度更高。

**Table 2.** Attitudes of medical staff with different professional titles towards the guidelines (n = 562)

**表 2.** 不同职称医务人员对指南态度(n = 562)

职称	一般	有较大帮助	非常有帮助	$\chi^2$	P
	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)		
助理医师	7 (21.21)	11 (5.39)	14 (4.31)		
住院医师	13 (39.40)	66 (32.40)	71 (21.85)		
主治医师	6 (18.18)	57 (27.94)	124 (38.15)	33.04	<0.01**
副主任医师	4 (12.12)	34 (16.67)	70 (21.54)		
主任医师	3 (9.09)	36 (17.60)	46 (14.15)		

注:  $P < 0.05^*$ ;  $P < 0.01^{**}$ 。

大多儿科医师对指南的依从性比较高, 有15.7%的受调查者在临床工作中会全部按照指南中的推荐意见给患者提供建议, 有81.3%的受调查者在临床工作中大部分会按照指南中的推荐意见给患者提供建议, 仅有3.0%的人没有或只有小部分遵循指南的推荐意见。

### 3.2.2. 医务人员所在医院对指南使用的重视程度

绝大部分医院在临床中重视指南的使用, 其中 30.2% 所在的医院非常重视, 45.2% 所在医院比较重视, 21.2% 的医院一般重视, 而只有 3.4% 的医院并不太重视。用卡方检验和 Logistic 回归分析探讨表 1 中的“医疗机构所在地”和“医疗机构的级别”两个变量与医院对指南重视程度之间的关系, 研究显示, “医院等级”在医院对指南重视程度上存在显著差异( $P < 0.05$ ) (表 3), 与医疗机构所在地无关, 即医院等级越高越重视指南的使用, 三甲医院更重视指南的使用。其中 55% 的医院专门组织相关人员进行指南学习与培训, 27.9% 的医院未开展过相关指南的学习和培训, 有 17.1% 的医务人员不清楚所在医院是否开展过类似活动。

**Table 3.** The importance attached to the guidelines by hospitals of different grades (n = 562)

**表 3.** 不同等级医院对指南的重视程度(n = 562)

医院等级	完全不重视	不太重视	一般	比较重视	非常重视	$\chi^2$	P
	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)		
非三甲医院	3 (75.00)	14 (93.33)	64 (53.78)	89 (35.04)	58 (34.12)	34.06	<0.01**
三甲医院	1 (25.00)	1 (6.67)	55 (46.22)	165 (64.96)	112 (65.88)		

注:  $P < 0.05^*$ ;  $P < 0.01^{**}$ 。

### 3.3. 指南的知晓和使用情况

#### 3.3.1. 接受循证医学教育阶段

绝大多数受调查者是在本科、硕士及参加工作后接受的循证医学教育, 人数分别占比分别为 43.3%、17.3%、21.5%, 仍有 8.0% 的受调查者未接受过循证医学教育, 其他阶段接受循证医学教育人数占比为 9.9%。

#### 3.3.2. 指南的知晓情况

在临床工作中遇到疑难问题时受调查者使用指南的意识普遍较高, 34.1% 选择查阅相关文献及最新指南, 求助于书籍和教材、请教专家或上级医师的经验及其他方式的人数占比分别为 33.1%、31.8%、1.0%。儿科医师临床实践指南接触时间晚, 有 55.2% 受调查者在正式参加工作后才开始接触临床实践指南, 在校学习阶段、临床实习阶段及规范化培训阶段临床实践指南接触较少, 人数占比分别为 13.5%、16.7%、12.5%, 其他阶段人数占比为 2.1%。

**Table 4.** Knowledge of the guidelines introduction process (n = 562)

**表 4.** 指南出台程序的了解情况(n = 562)

	完全不了解	不太了解	一般	比较了解	非常了解	$\chi^2$	P
	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)		
医疗机构所在地	东部地区	4 (16.67)	12 (5.80)	30 (14.49)	25 (24.27)	4 (19.05)	<0.01**
	中部地区	1 (4.17)	45 (21.74)	45 (21.74)	25 (24.27)	5 (23.81)	
	西部地区	19 (79.17)	150 (72.46)	132 (63.77)	53 (51.46)	12 (57.14)	
医院等级	非三甲医院	14 (58.33)	94 (45.41)	90 (43.48)	22 (21.36)	8 (38.10)	21.70 <0.01**
	三甲医院	10 (41.67)	113 (54.59)	117 (56.52)	81 (78.64)	13 (61.90)	

注:  $P < 0.05^*$ ;  $P < 0.01^{**}$ 。

受调查者中仅约 22% 了解指南的出台程序, 一般了解及不了解的人数占比分别为 36.8%、41.2%。用卡方检验和 Logistic 回归分析探讨表 1 中的变量与医务人员对指南出台程序的了解程度之间的关系, 研究显示, “医院等级”和“医疗机构所在地”在指南出台程序的了解程度上存在显著相关( $P < 0.05$ )(表 4), 即医院等级越高对指南的出台程序越了解, 西部地区较东部和中部地区的医务人员更了解指南出台程序, 与学历、职称、专业、工作年限无关。

### 3.3.3. 指南的使用情况

在诊疗经验与指南不一致时, 受调查者采取的处理方式不同, 仅有 18.0% 的人会查找最新研究证据进行抉择, 37.0% 会选择遵循指南的推荐意见, 34.3% 会请教专家或上级医师, 10.7% 的人会选择遵循常规诊疗经验及其他。指南学习情况研究显示, 59.8% 的人会选择在当需要了解相关信息的时候再去进行指南的翻阅和学习, 经常翻阅并且习惯性学习指南人仅有 33.1%, 有 7.1% 的人极少或从不学习指南。

同时许多受调查者不了解如何评价指南, 45.7% 的受调查者阅读指南前, 想过对指南进行评价, 但不知如何评价; 34.7% 未曾想过要对指南进行评价筛选; 10.1% 的人学习过相关指南评价知识, 但应用困难; 仅有 9.4% 可以利用指南评价工具筛选高质量指南。目前大多数人主要是通过文献检索学术期刊、学术讲座会议交流获取指南, 人数占比分别为 26.9%、26.5%; 16.2% 由老师推荐; 15.3% 由学术组织推广; 仅 6.7% 由医院职能部门定期发送, 其他方式获取指南的人数占比为 8.4%。

## 3.4. 对指南的需求

66.5% 的受调查者认为非常有必要向各级医师培训有关循证指南制定、评价等相关知识, 比较有必要、一般及不太有必要的人数占比分别为 28.6%、4.4% 及 0.5%。按照学历、医院等级、职称、专业、工作年限等变量对医务人员对指南培训需求组间差异进行卡方检验及 Logistic 回归分析, 结果显示“工作年限”与受调查者对指南的培训需求存在显著相关( $P < 0.05$ )(表 5), 工作年限越久的儿科医师认为开展指南培训更有必要。

72.4% 受调查者认为医院职能部门是非常有必要定期发送指南, 20.6% 认为比较有必要, 7.0% 认为一般及没有必要; 77.8% 受调查者认为科室非常有必要开展指南解读的活动, 18.9% 认为比较有必要, 3.3% 认为一般及没有必要。按照学历、医院等级、职称、专业、工作年限等变量分别对定期发送指南需求及开展指南解读活动组间差异进行卡方检验和 Logistic 回归分析, 研究结果显示, 定期发送指南的需求在医务人员“专业”上有统计学意义( $P < 0.05$ )(表 6), 即儿童保健科医师较其他专业医师而言认为提供指南更有必要; 开展指南解读活动与受调查者的“职称”上有统计学意义( $P < 0.05$ )(表 7), 即职称越高的儿科医师认为开展指南解读活动更有必要。

**Table 5. Guide training requirements (n = 562)**

**表 5. 指南培训需求(n = 562)**

工作年限	不太有必要	一般	比较有必要	非常有必要	$\chi^2$	P
	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)		
<1 年	1 (33.33)	4 (16.67)	22 (13.66)	27 (7.22)		
1~5 年	1 (33.33)	3 (12.50)	45 (27.95)	75 (20.05)	17.868	0.037*
5~10 年	0 (0.00)	7 (29.17)	26 (16.15)	78 (20.86)		
≥10 年	1 (33.33)	10 (41.67)	68 (42.24)	194 (51.87)		

注:  $P < 0.05^*$ ;  $P < 0.01^{**}$ 。

**Table 6.** Requirements for sending guides regularly (n = 562)  
**表 6. 定期发送指南的需求(n = 562)**

专业	没有必要	不太有必要	一般	比较有必要	非常有必要	$\chi^2$	P
	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)		
儿童保健科医师	1 (50.00)	1 (12.50)	14 (48.28)	52 (44.83)	250 (61.43)		
儿内科医师	0 (0.00)	5 (62.50)	7 (24.14)	35 (30.17)	75 (18.43)		
儿科全科医师	1 (50.00)	1 (12.50)	5 (17.24)	11 (9.48)	48 (11.79)	35.785	0.003**
儿外科医师	0 (0.00)	1 (12.50)	0 (0.00)	4 (3.45)	5 (1.23)		
其他	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.34)	14 (12.07)	29 (7.13)		

注:  $P < 0.05^*$ ;  $P < 0.01^{**}$ 。

**Table 7.** Requirements for guide interpretation (n = 562)

**表 7. 指南解读的需求(n = 562)**

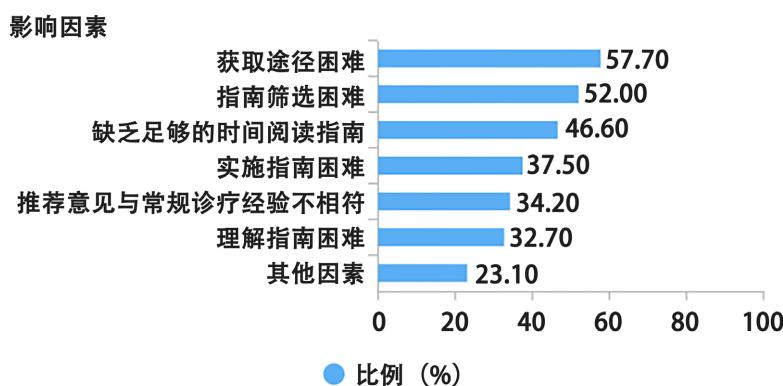
职称	不太有必要	一般	比较有必要	非常有必要	$\chi^2$	P
	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)	人数(占比%)		
助理医师	1 (100.00)	1 (5.56)	10 (9.43)	20 (4.58)		
住院医师	0 (0.00)	5 (27.78)	42 (39.62)	103 (23.57)		
主治医师	0 (0.00)	7 (38.89)	27 (25.47)	153 (35.01)	44.171	<0.01**
副主任医师	0 (0.00)	5 (27.78)	18 (16.98)	85 (19.45)		
主任医师	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (8.49)	76 (17.39)		

注:  $P < 0.05^*$ ;  $P < 0.01^{**}$ 。

### 3.5. 影响指南的使用的因素和促进措施

#### 3.5.1. 影响指南的使用因素

影响指南的使用因素采用多选题的调查形式, 统计学方法使用多重响应分析, 分析结果可知影响指南使用的最主要因素是获取途径困难、指南筛选困难, 占比分别为 57.7%、52.0%; 46.6% 的人认为是由于临床和科研工作太忙, 缺乏足够的时间阅读指南; 理解指南困难、实施指南困难、指南的推荐意见与常规诊疗经验不相符和其他因素(如大部分指南适用于成人、临床中本指南的使用限制了医生的自主性、指南获取需要付费等因素)分别占比为: 32.7%、37.5%、34.2% 和 23.1% (图 1)。



**Figure 1.** Factors influencing the use of guidelines (n = 562)

**图 1. 影响指南使用因素(n = 562)**

### 3.5.2. 促进指南使用的措施

促进指南使用措施采用多选题的调查形式,统计学方法使用多重响应分析,分析结果可知促进指南使用首先要加强指南的传播推广与培训,其次是加强医生教育,认识指南的重要性,其占比分别为89.1%、81.5%;制订符合我国国情的指南质量评价工具、加强指南的监督机制,提高指南质量及成立国家指南数据库,方便指南的获取,其占比分别为68.7%、66.5%、60.1%;再次需要关注的是改善指南的形式如(精简版、基层版)、加强患者教育,提高患者依从性及加强医院的诊疗设备等也可促进指南的使用,其占比分别为56.0%、53.9%、35.9%,其他促进措施(如最新英文版指南理解困难,免费推广指南)占比为0.4%(图2)。

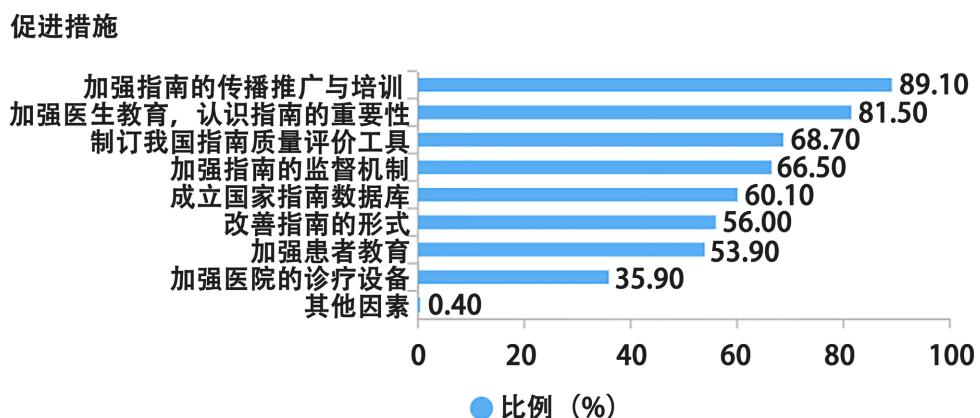


Figure 2. Measures to promote the use of the guidelines (n = 562)  
图 2. 促进指南使用的措施(n = 562)

## 4. 讨论及思考

### 4.1. 重视基层医院及低年资医师的需求, 针对性开展指南的宣传和培训

调查显示受调查者对指南持积极认可态度,但在医院等级和医师年资上存在差异。低年资儿科医师对指南的认可度更高,对于指南的培训、发放及解读需求更大;三甲医院更了解指南和重视指南的使用。基层儿童医院在分配医疗资源和缓解上级医院压力方面至关重要,但我国基层儿童医疗服务存在着基础薄弱、数量庞大、人才结构单一等问题,严重影响了分级诊疗体系的顺利实施[22]。而临床实践指南在一定程度上可以优化资源配置和减少医疗差异[3]。建议安排专业儿科医生或专家团队到基层儿童医院进行实地指南指导和访问,针对基层儿科医院的特殊需求,定制培训和指导计划,定期由专门的医师或团队提供对儿童医疗指南的解读和指导。其次建议简化和制定基层版指南,让基层医师能够快速了解和掌握指南的关键要点。最后政府和相关部门应加强对基层医院和儿科基层医师的政策支持,提供更多的资源和支持,激励医师投入到指南宣传和培训工作中[23] [24]。

### 4.2. 儿科医师临床实践指南接触时间晚, 重视指南在医学教育中的作用

调查结果显示儿科医师临床实践指南接触时间晚,有55.2%受调查者在正式参加工作后才开始接触临床实践指南,在校学习阶段、临床实习阶段及规范化培训阶段临床实践指南接触较少。循证医学是基于最新的科学研究证据来支持临床决策的医学思维[25],而临床实践指南是在循证医学证据的基础上进行整理和归纳。众多研究证实,循证医学课程有效地改善了学生的认知和行为,更多接受过循证医学教育的医生能更好地认同和主动学习医疗指南[26]。指南的推广与贯彻更多地是一项自上而下的系统工程,

必须依靠医院或更高层面的推动措施。建议在医学教育中将循证医学教育贯穿于整个医学课程，纳入更多的指南内容，尽早接触指南，培养学生对指南的理解和运用能力。同时通过模拟病例、临床讨论和实习等实践教学活动，引导学生学习如何在临床实践中应用指南进行决策，促进学生对指南的理解深度。

#### 4.3. 临床实践指南在实际运用及推广中存在较多困难

临床实践指南是缩小当前最佳证据与临床实践差距的决策工具[3]。而指南在使用过程中存在获取途径困难、筛选困难、理解困难及实施困难等一系列问题，因此大量的医学研究证据不能被转化运用于临床实践。在获取过程中指南付费是此次调研中被多次提出的问题。付费模式可以确保指南的质量和可靠性。然而，对一些医生和医疗机构来说，获取临床实践指南可能存在经济或财务上的压力。因此，成立我国指南数据库，开放获取的指南和免费提供的摘要或简明版指南也是促进指南的普及和应用的方式之一。目前我国指南质量良莠不齐，使用低质量指南的推荐意见可能对患者造成伤害。因此，鉴别出高质量指南供医生使用尤为重要。全球现有指南临床适用性评价工具中的“金标准”AGREE II 在我国存在依从性较差、推广困难等问题[27]。近年来，我国学者根据我国国情开发了中国临床指南评价工具(AGREE-China) [28]及指南临床适用性评价工具[27] [29]，并进行了验证与应用。AGREE-China 已用于脆性骨折、肺栓塞等指南的质量评价，并与 AGREE II 对比；还广泛应用于新冠肺炎疫情、中医针灸等领域指南的质量评价[30]-[33]。同时，指南临床适用性评价工具也在糖尿病、肾移植指南中进行了实证研究[34] [35]，但实用性有待进一步验证。建议以基数众多的目标使用者为评价者来开发评价工具，适合中国实际情况，应用性强。

本次调查存在一些局限性，研究主要基于网络问卷调查，可能存在样本选择偏差，受调查者多为儿童保健科医师及西部地区儿科医师，地域分布、医院等级和专业领域的覆盖面可能不够全面，限制了结论的普适性。为提高研究的可靠性和对比性，建议针对不同地域、不同级别的医院进行调查，更全面评估临床指南在儿科的运用情况。

总之，临床实践指南在实际运用及推广中存在较多困难，建议重视基层医院及低年资医师的需求，针对性开展指南的宣传和培训；我国儿科医师临床实践指南接触时间晚，建议在医学教育中及早引入循证医学及临床实践指南。同时制订符合中国国情的指南质量评价工具、加强指南的监督机制以及成立国家指南数据库等措施来促进指南的使用。指南应该作为临床决策的参考，而不是僵化的规则。医师的专业判断和临床经验也应得到尊重，鼓励医师在遵循指南的前提下作出个体化的治疗决策。

#### 基金项目

2021 年重庆医科大学校级研究生教育教学改革研究项目(xyjg210224)。

#### 参考文献

- [1] Iannone, P., Montano, N., Minardi, M., Doyle, J., Cavagnaro, P. and Cartabellotta, A. (2016) Wrong Guidelines: Why and How Often They Occur. *Evidence Based Medicine*, 22, 1-3. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110606>
- [2] 王泽明, 孙琳, 申阿东. 儿童结核病临床实践指南的现状与思考[J]. 中国防痨杂志, 2020, 42(10): 1025-1028.
- [3] Institute of Medicine, Board on Health Care Services, Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines (2011) Clinical Practice Guidelines We Can Trust. National Academies Press.
- [4] 袁加俊, 董斌, 周敏, 等. 儿童临床实践指南发展现状[J]. 解放军医院管理杂志, 2020, 27(4): 357-360.
- [5] 张伶俐, 李幼平, 张川, 等. 中国儿童临床指南现状分析及循证临床指南评价. 中国循证医学杂志, 2011, 11(9): 991-999.
- [6] 李雯燕, 曾力楠, 李思雨, 等. 中国儿童临床指南现状分析及循证临床指南质量评价[J]. 中国循证医学杂志, 2021, 21(12): 1450-1456.

- [7] Boluyt, N., Lincke, C.R. and Offringa, M. (2005) Quality of Evidence-Based Pediatric Guidelines. *Pediatrics*, **115**, 1378-1391. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0575>
- [8] Eccles, M., Grimshaw, J., Woolf, S.H., et al. (1999) Potential Benefits, Limitations, and Harms of Clinical Guidelines. *British Medical Journal*, **318**, 527-530.
- [9] Chen, Y., Wang, C., Shang, H., Yang, K. and Norris, S.L. (2018) Clinical Practice Guidelines in China. *BMJ*, **360**, j5158. <https://doi.org/10.1136/bmj.j5158>
- [10] 田之魁, 王东军, 周宗慧, 等. 国内小儿咳嗽诊疗指南/共识质量评价[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(9): 3401-3407.
- [11] 刘雅莉, 车刚, 马圆, 等. 2010-2017 年中国大陆中文期刊发表儿内科临床实践指南的现状分析[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(10): 1151-1157.
- [12] 陈辉, 胡誉怀, 李震宇, 等. 基于 AGREEII的儿童泌尿系感染临床实践指南质量现状分析[J]. 临床儿科杂志, 2016, 34(1): 50-54.
- [13] 张伶俐, 曾力楠, 李幼平. 儿科药物指南的现状、挑战与机遇[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(1): 2-3.
- [14] El Mikati, I.K., Khabsa, J., Harb, T., Khamis, M., Agarwal, A., Pardo-Hernandez, H., et al. (2022) A Framework for the Development of Living Practice Guidelines in Health Care. *Annals of Internal Medicine*, **175**, 1154-1160. <https://doi.org/10.7326/m22-0514>
- [15] 林茂, 曾力楠, 李佳莲, 等. 全球指南临床适用性评价工具现状的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(4): 437-443.
- [16] 黄超, 杜亮, 陈耀龙, 等. 中国医务人员对临床实践指南的使用和需求调查[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 635-638.
- [17] 孟博, 李仕明, 王宁利, 等. 眼科医师对《眼科临床指南》的认知、态度与临床实践调查研究[J]. 中国医院管理, 2020, 40(7): 63-66.
- [18] 吴梦佳, 张士靖, 周志超, 等. 我国临床实践指南利用和需求调查[J]. 中华医学图书情报杂志, 2016, 25(1): 37-42.
- [19] 赵洁, 李佳, 张俊华. 银川地区变应性疾病患儿食物过敏情况调查及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(23): 4639-4642.
- [20] 王平. 中国临床实践指南基层版现状调查和报告规范研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州大学, 2023.
- [21] Khan, T., Wozniak, G.D. and Kirley, K. (2019) An Assessment of Medical Students' Knowledge of Prediabetes and Diabetes Prevention. *BMC Medical Education*, **19**, Article No. 285. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1721-9>
- [22] 秦江梅, 林春梅, 张丽芳, 等. 我国基层医疗卫生机构儿科资源及医疗服务能力现状研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(13): 1511-1515.
- [23] 殷培, 潘晓华, 胡泽, 等. 浙江省全科医生临床实践指南阅读习惯及应用情况调查[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(9): 725-729.
- [24] 马丽云. 基层医务人员激励策略研究——基于马斯洛需求层次理论[J]. 中国管理信息化, 2023, 26(7): 128-131.
- [25] Wu, X., Zhao, N., Ding, N., Yuan, J., Dong, G., Wang, X., et al. (2022) Discussion on Collection of Clinical Questions in International Clinical Practice Guidelines of Acupuncture-Moxibustion. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **29**, 353-360. <https://doi.org/10.1007/s11655-022-3680-y>
- [26] 罗丽莎, 王云云, 王宇, 等. 循证医学课程对科学型研究生循证医学相关知识、态度和行为影响的调查研究[J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(1): 21-24.
- [27] 曾力楠, 易秋莎, 张川, 等. 制订指南临床适用性评价工具[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(4): 466-475.
- [28] 王吉耀, 王强, 王小钦, 等. 中国临床实践指南评价体系的制定与初步验证[J]. 上海医学, 2018, 41(6): 321-326.
- [29] 李思雨, 刁莎, 石雨晴, 等. 指南临床适用性评价工具(2.0 版) [J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(5): 597-605.
- [30] 盛永成, 李莉, 汪琴, 等. 基于 AGREE II和 AGREE-China 的中国脆性骨折指南与共识的质量评价[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(3): 351-359.
- [31] 张静, 李晓桐, 汤骐羽, 等. 基于 AGREE II与 AGREE-China 对肺栓塞指南/共识质量的评价[J]. 药物流行病学杂志, 2022, 31(3): 183-189.
- [32] 王婷, 刘宁, 陈佳茵, 等. 基于 RIGHT 声明和 AGREE-China 工具评价新冠疫情期间临床实践指南的研究[C]//全科医疗质量控制联盟. 首届全国全科医疗质量论坛论文摘要集. 2023: 41.
- [33] 张玲玲. 基于 RIGHT 声明及 AGREE-China 工具评价中医针灸临床实践指南/共识质量的研究[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2020.

- [34] 黄超, 李海龙, 张川, 等. 指南临床适用性评价实证研究: 以糖尿病指南临床适用性评价为例[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(5): 536-542.
- [35] 张川, 李海龙, 黄超, 等. 指南临床适用性评价实证研究: 以肾移植指南临床适用性评价为例[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(5): 543-550.