

信函征求意见汇总处理表

征求意见日期： 2013 年 6 月 25 日至 2013 年 7 月 30 日

填写日期： 2013 年 8 月 25 日

| 计划编号 | ZYYS-2011[0011] | 项目名称 | 中医临床诊疗指南编制通则 | | |
|------------------|--|-------|--|--------------------------------------|--|
| 意见分发和回收情况 | 发出征求意见稿 167 份，回函 67 份，回函并有建议或意见 30 份，采纳建议和意见 90 条。 | | | | |
| 意见汇总及处理情况 | | | | | |
| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
| 1 | 总体意见 | | 表达形式应是条款式确定性、概括性的，明确指出“是什么”、“做什么”和“怎么做”。不应用解释性描述性语言。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。对全文的语言进行了梳理。 |
| 2 | 封面 | | 中医临床诊疗“指南”改为中医临床诊疗“标准” | 中华中医药学会耳鼻喉分会秘书长、南京中医药大学严道南/中医TC | 未采纳。指南是标准的一种类型(GB/T1.1-2009)，无需强调为标准。 |
| 3 | 前言 | | 前言中应有：“与国际文件、国外文件关系的说明” | 耳鼻喉分会 | 未采纳。本标准草案作为行业标准发布，应该遵守GB/T1.1-2009 标准编写的规定，所以前言中不宜加入“与国际文件、国外文件关系的说明”。 |
| 4 | 1 | 1 | “本标准规定了中医临床诊疗指南的制定技术方法以及结构、编写要求。”改为“本标准规定了中医临床诊疗指南制定的技术方法以及结构、编写要求。” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏/辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。 |
| 5 | 1 | 1 | 本标准规定了中医临床诊疗指南的制定技术方法以及结构、编写要求。建议将“制定技术方法”改为“技术方法制定” | 天津中医药大学第一附属医院 | 部分采纳。修改为制定的技术方法 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-------|-------|---|---------------------------------------|---|
| 6 | 2 | 2 | 除了“ZY/T 中医药行业标准编制通则”，是否还有其它具有指导意义的上位标准？ | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 采纳。根据 GB/T1.1-2009 的要求进行了调整。 |
| 7 | 3.1 | 3.1 | 中医临床诊疗指南的研制应以保障健康、（指导）规范治疗、扩大交流为首要宗旨。 | 耳鼻喉分会 | 未采纳。指南研制的目的主要是通过推荐建议，规范临床诊疗行为。 |
| 8 | 3.1 | 3.1 | 应该修改为“中医临床诊疗指南的研制应以保障安全、提高疗效、规范治疗、促进交流为首要宗旨。” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 部分采纳。修改为“保障安全、规范诊疗、促进交流”。 |
| 9 | 3.1 | 3.1 | 是否改为“保障身心健康、规范医疗行为、扩大医学交流”为宗旨。 | 耳鼻喉分会委员、首都医科大学附属北京同仁医院范愈燕/中医 TC | 未采纳。已经改为“保障安全、规范诊疗、促进交流”。指南制定的目的之一应以保障安全为主。 |
| 10 | 3.1 | 3.1 | 规范治疗；改为：规范诊疗 | 耳鼻喉分会李凡成/辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。 |
| 11 | 3.1 | 3.1 | 中医临床诊疗指南的研制应以保障健康、规范中医诊断、规范中医治疗、行业指导、扩大交流为首要宗旨。 | 湖南中医药大学第一附属医院 | 未采纳。已经改为“保障安全、规范诊疗、促进交流”。 |
| 12 | 3.1 | 3.1 | 中医临床诊疗指南的研制应以保障健康、规范治疗、扩大交流为首要宗旨。（按照习惯是研制还是编制？） | 中华中医药学会诊断学分会主任委员、北京中医药大学基础医学院中医诊断系王天芳 | 采纳。指南的制定不只包括指南内容的起草，还应包括对相关标准内容的研究。所以应为研制。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-------|-------|---|---------------------------------------|---|
| 13 | 3.2 | | 制定中医临床诊疗指南时，要考虑指南能够为行业内应用，行业外广泛接受和认可，并与国际循证诊疗指南的研制趋势接轨（这句话语法不通顺，建议根据想表达的意思修改） | 中华中医药学会诊断学分会主任委员、北京中医药大学基础医学院中医诊断系王天芳 | 采纳。改为中医临床诊疗指南的制定，既要采纳国际循证指南制定的方法，又要考虑中医的特色。 |
| 14 | 3.2 | 3.2 | “行业外广泛接受和认可”是指哪些行业？ | 湖北省中医院 | 采纳。已修改，见序号11 |
| 15 | 3.4 | 3.2 | 符合临床实际的、缺少高质量的临床研究证据的古今中医实践经验，（语句不通顺）应选用专家共识的方法形成推荐意见。 | 中华中医药学会诊断学分会主任委员、北京中医药大学基础医学院中医诊断系王天芳 | 采纳。修改为“当缺乏充足的循证证据时，可选用专家共识的方法形成推荐建议。” |
| 16 | 3.4 | 3.2 | “高质量…”改为“高等级” | 中华中医药协会皮肤分会主任委员段逸群 | 采纳。修改同上。 |
| 17 | 3.4 | 3.2 | 建议删除“缺少” | 辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。修改同上。 |
| 18 | 3.8 | 3.6 | 某些中医病名与西医病名同名，如异位妊娠，对于与西医病名重复的疾病应注意在结构、文体术语上统一。 | 湖北省中医院 | 采纳。 |
| 19 | 3.9 | | 是否增加一项 3.10：“特点：指南应具有尊重古训、中西并重、重视证据、严谨实用、不断更新、安全可靠的特点。” | 耳鼻喉分会委员、首都医科大学附属北京同仁医院范愈燕/中医 TC | 未采纳。总则是针对指南制定过程中的要点、注意事项等提出的总体建议和要求，不应包括特点。 |
| 20 | 3.9 | | 严格，改为严谨 | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 未采纳。指南的语言要求，已经在第4章表述，此处予以删除。 |
| 21 | 3.9 | | 建议去除“通俗易懂” | 新疆石河子大学医学院第一附属医院 | 未采纳。理由同上。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-------|-------|---|--------------------------------|---|
| 22 | 3.9 | | “指南中各项要求的叙述应准确、……” 补充为“指南中各项要求的叙述应规范、准确、……” | 中医 TC | 未采纳。理由同上。 |
| 23 | 3 | 3 | 可保留 3.2、3.3、3.4，其他删掉。应提炼成 3-5 条左右。 | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院 针灸科赵宏 | 采纳。目前提炼成 6 条。 |
| 24 | 3 | 3 | 应逐条修改之，只说明具体明确的原则，用肯定判断方式陈述。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。目前提炼成 6 条。 |
| 25 | 3 | 3 | 总则的层次有些乱 | 中医 TC | 采纳。目前提炼成 6 条。 |
| 26 | 3 | | 是否应规定“指南”与卫生部门各规划教材的相关内容具有一致性，当不一致时如何评价 | 安徽中医药大学第一附属医院 | 未采纳。指南不同于教材，指南应定期根据临床证据进行更新，与教材的编制周期不符，另外，教材的编写应参照指南。 |
| 27 | | 3.6 | 建议把指南编排模式保持一致 | 湖北省中医院 | 采纳。提出“3.6 注意不同指南中相同或相关技术指标的协调性以及结构、文体和术语上统一。” |
| 28 | | 3.5 | 建议： 在本通则中增加一条规定，强调在指南编制时必须引用和采纳已颁布的相关国家标准和行业标准，如中医病名、证候名、中药名和其他中医和医学名词均应采用国家标准，再如引用卫生部（卫计委）国家局颁布的与临床诊疗相关的法规，并在指南中标注该法规名称和编号，作为溯源依据。以保证指南自身的标准化水平！也利于已颁布的相关中医药标准的推广应用！将这一规定作为对指南评价的硬指标！ | 中药 TC 委员、湖北中医学院标准化与信息技术研究所毛树松 | 采纳。列在总则中。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-------|-------|---|---------------|--|
| 29 | 4 | 4 | 在“4 中医临床诊疗指南制定各阶段工作程序及方法”中补充：①古今中医实践经验的获取来源；②专家共识形成方法及原则。理由：第 2、4 部分内容不呼应。 | 天津中医药大学第一附属医院 | 未采纳。古今中医实践经验的获取主要来源于文献，包括电子文献和纸质文献，指南制定小组中应该文献研究人员，对本领域的古今文献应该比较清楚。不同科目指南需要参考的古代文献数目不尽相同，此处不宜列出。专家共识形成方法及原则已在 4.4.3.2 中详细描述。 |
| 30 | 4 | 4 | 添加：4.9 指南应用后信息反馈与指南的修订。理由：指南的临床实用性必须由临床医生应用后进行反馈，随着时间的推移，对于指南中缺乏科学性、实用性、先进性，不符合中医实际的内容进行修订。 | 天津中医药大学第一附属医院 | 未采纳。指南应用后信息反馈由国家中医药管理局标准管理部门按照评价计划组织中医药标准应用评价基地建设开展。 |
| 31 | 4.2 | 4.2 | “预阶段”需修改为“预备阶段” | 辽宁中医药大学附属医院 | 未采纳。预阶段为固定名词，为标准制定 9 个阶段的第一阶段。 |
| 32 | 4.2.1 | 4.2.1 | 需要标准化的主题的条件：①无指南②需修订的指南。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。修改为：①适合选用中医药治疗的病种，但无相关指南；②有证据表明现有的中医药疗法的疗效优于指南推荐建议 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-----------------|-------|--|---------------------------------------|---|
| 33 | 4.2.1 | 4.2.1 | 选择主题 具有以下三种特征之一则可成为指南的主题：①适合选用中医药治疗的病种（这里含针灸吗？）；②有证据表明现行的医疗措施和（建议改成“与”）适宜治法之间存在差异；③目前尚未有可靠而（？及？）可操作的指南。 | 中华中医药学会诊断学分会主任委员、北京中医药大学基础医学院中医诊断系王天芳 | 部分采纳。修改同上。 |
| 34 | 4.2.1 | 4.2.1 | 建议改“适合选用中医药治疗的病种”改为“能用中医药治疗的病种” | 新疆石河子大学医学院第一附属医院 | 未采纳。原因是选择的主题应该是适合中医药治疗的病种，或者说中医治疗有一定优势和疗效的病种。 |
| 35 | 4.2.1 | 4.2.1 | 选择主题：①适合选用中医药治疗的病种；可否改为①适合中医药治疗的优势病种；②可以辅助西医治疗的病种；余两条同前。 | 湖南中医药大学第一附属医院 | 未采纳。修改后的意思和修改前变化不大。 |
| 36 | 4.2.1；② | 4.2.1 | 酌表述方式 | 中医 TC | 采纳。已修改。 |
| 37 | 4.2.1；② | 4.2.1 | 改为“有证据表明现行的医疗措施和中医药疗法之间存在疗效差异的”或者直接讲“有证据表明中医药疗法的疗效优于现行的医疗措施的” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 部分采纳。修改为“有证据表明现有的中医药疗法的疗效优于指南中的推荐建议”。 |
| 38 | 4.2.1与 4.2.3 | | 位置可否更换，“灰色地带”用词不当 | | 未采纳。选择主题应该在提出问题之前。问题的提出应基于已选的主题。 |
| 39 | 4.2.2 | 4.2.2 | 明确目的：是否增加“保证医疗安全” | 耳鼻喉分会委员、首都医科大学附属北京同仁医院范愈燕/中医 TC | 采纳。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-------|-------|--|----------------|---|
| 40 | 4.2.2 | 4.2.2 | 在于规范临床医疗行为,或引导行业水平提高和进步,改为: 在于指导行业水平提高和进步,规范临床医疗行为, | 耳鼻喉分会 | 未采纳。制定指南的目的有几种,是或然关系。 |
| 41 | 4.2.2 | 4.2.2 | 改为“引导、规范临床医疗活动或技术”“或促进行业水平提高和进步” | 辽宁中医药大学附属医院 | 未采纳。指南的制定是集中当前最佳的医疗水平,形成推荐建议,供临床医生诊疗时使用,因此,“引导”较“促进”更加确切。 |
| 42 | 4.2.2 | 4.2.2 | 在于规范临床医疗行为,提高临床疗效,或引导行业水平提高和进步,或保障卫生保健质量。 | 河南中医学院第一附属医院 | 未采纳。“提高临床疗效”与“引导行业水平提高和进步,或保障卫生保健质量”意思重复。 |
| 43 | 4.2.3 | 4.2.3 | 临床问题的提出,医务人员应包括中医及西医人员 | 耳鼻喉分会周小军/中医 TC | 未采纳。医务人员包括中医和西医人员,无需强调指出。 |
| 44 | 4.2.3 | 4.2.3 | 本段应做较大修改。(提出问题应明确围绕“主题”而提出需要标准化的具体问题是什么?) | 辽宁中医药大学附属医院 | 未采纳。第4章主要对指南制定的程序和方法进行介绍。4.2.3是针对如何选择主题进行的阐述。 |
| 45 | 4.2.3 | 4.2.3 | 建议增加调查内容涉及中医辨证及目前的疗法带来的预期获益。 | 武汉市中医医院 | 未采纳。中医辨证及目前的疗法带来的预期获益已经包括在调查内容中。 |
| 46 | 4.2.3 | 4.2.3 | 应增加预防与调摄,现代人更注重疾病的预防 | 湖北省中医院 | 未采纳。本通则针对诊疗指南,预防与调摄虽然在指南的制定中很重要,但不是主要的临床问题。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-------|-------|---|----------------------------|--|
| 47 | 4.2.3 | 4.2.3 | 第一段末“新治疗方法”删除“新”字，对新指南的制定，应当包含得到专家共识、目前认为最值得推荐的所有治疗方法，不管其是“新”“老”的治疗方法。只有修订指南时才需要强调有“新治疗方法”补充和更新才值得修订。 | 中医 TC | 采纳。 |
| 48 | 4.3 | 4.3 | 关于立项，建议由国家局组织不同单位的人员共同完成 | 中药 TC 委员、广东省中医院赵瑞芝 | 未采纳。立项是对项目建议书进行审查，下达项目计划的过程。 |
| 49 | 4.4.1 | 4.4.1 | “首席专家对指南研究病种具有较深的造诣”，应改为“首席专家对指南所涉及的病种具有充分的了解和较高的治疗水平，” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 采纳。 |
| 50 | 4.4.1 | 4.4.1 | 应对撰写人员的要求和工作内容进行说明。 | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院针灸科赵宏 | 采纳。 |
| 51 | 4.4.1 | 4.4.1 | 首席专家应该是以临床专家为主，有些专家一年没有几天在临床上服务 | 新疆石河子大学医学院第一附属医院 | 采纳。目前已经改为“首席专家对指南所涉及的病种具有充分的了解和较高的治疗水平”。 |
| 52 | 4.4.1 | 4.4.1 | 建议增加指南工作组成立的程序 | 武汉市中医医院 | 未采纳。工作组的成立应该按照 4.4.1 的要求，邀请具有相关专业的专家参与。 |
| 53 | 4.4.1 | 4.4.1 | 指南工作组成员组成：除临床专业技能、流行病学、文献学、统计学等外，应涵盖重要的计算机技能，专家组或工作组成员应包括计算机专业人员。 | 新疆石河子大学医学院第一附属医院 | 采纳。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|---------|-----------|--|-----------------------------|--|
| 54 | 4.4.1 | 4.4.1 | “编制通则”应为编制工作组，即指南的起草工作组。起草工作组的成员为专业技术人员，明确首席专家和成员的专业结构。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。4.4.1 第一段中已经明确提出工作组上的组成及专业结构。 |
| 55 | 4.4.1 | 4.4.1 | 第一小段，其他技能应放在最后。此段应调整为：“指南工作组一般应由具备以下专业技能的成员组成：临床专业技能；社交和团队合作技能；严格的评估技能；其他技能如卫生经济学、流行病学、文献学、统计学、公关、临床或社会心理学以及社会服务等。也可以选择患者代表作为成员之一” | 安徽中医药大学第一附属医院 皮肤科 | 部分采纳。对整段话进行了调整。 |
| 56 | 4.4.1 | 4.4.1 | 第三段末“由亚组成员……”改为“由工作组成员……”，应当根据需讨论问题的涉及面，确定或由工作组、或由亚组成员讨论。 | 中医 TC | 未采纳。根据具体问题的不同，可以由亚组成员之间进行沟通、讨论。 |
| 57 | 4.4.2.1 | | 改为专家意见可能更加恰当。理由：专家共识不能算是证据 | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院 针灸科赵宏 | 未采纳。根据8月21日与会循证医学专家意见，本部分已经进行了调整。 |
| 58 | 4.4.2.1 | 4.4.3.2 | 补充专家共识证据的获得方式。 | 天津中医药大学第一附属医院 | 未采纳。在4.4.3.2中已经介绍。 |
| 59 | 4.4.2.1 | 4.4.3.2.1 | “当缺乏高质量的随机对照试验临床研究和 Meta 分析”应该把 meta 分析放在前面 | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 未采纳。本部分调整为“中医证候分类的筛选...应选用专家共识的方法形成推荐意见” |
| 60 | 4.4.2.1 | 4.4.3.2.1 | 当缺乏高质量的随机对照试验临床研究和 Meta 分析，高等级证据不足时，应结合古代文献、名医家经验和临床工作的实际数据，以专家共识的形式产生的证据为中医临床诊疗指南制定的主要证据来源。 | 针灸 TC 委员、内蒙古医科大学中医学院 翟伟 | 部分采纳。修改同上。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|---------|-----------|---|--------------------|--|
| 61 | 4.4.2.1 | 4.4.3.2.1 | “当缺乏……专家共识证据则成为中医临床诊疗指南制定的主要证据来源”。这里只讲到可作为“证据来源”，还缺少如何按此确定推荐等级，应在附录及正文中增加相应的推荐意见形成规定。 | 中医 TC | 未采纳。根据 8 月 21 日与会循证医学专家的意见，专家共识是形成推荐建议的方法，此处予以调整。 |
| 62 | 4.4.2.1 | 4.4.3.2.1 | 当缺乏高等级证据不足时，专家共识证据则成为中医临床诊疗指南制定的主要证据来源。理由：高级别证据不仅仅指 RCT 或 Meta 分析，一个高质量的队列研究也是一个很好的证据。 | 河南中医学院第一附属医院 | 未采纳。根据 8 月 21 日与会循证医学专家的意见，专家共识是形成推荐建议的方法，此处予以调整。 |
| 63 | 4.4.2.2 | 4.4.2 | 资料收集、筛选及分析中，建议最后形成的文献中宜增加权威专家的共识，即将专家共识参与到文献的最后分析与总结。原因“按一定标准收集的文献，亦存在着良莠不齐，“权威专家”的加入可在一定程度上把关。 | 耳鼻喉分会周小军/中医 TC | 未采纳。在文献的收集、筛选和分析过程中，如不同评价人员的意见不一致时，应采用第三方评价的方法，而非专家共识。见 4.4.2.2.5 |
| 64 | 4.4.2.2 | 4.4.2 | 关于数据库，建议增加“万方全文数据库”，外文的增加一些医学数据库，或西文全文数据库 | 中药 TC 委员、广东省中医院赵瑞芝 | 部分采纳。增加万方全文数据库、clinical trial |
| 65 | 4.4.2.2 | 4.4.2 | 应按检索策略和检索措施两个层次写。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 未采纳。目前按照检索词、检索数据库、检索措施和实施检索 4 个方面指导使用者开展文献检索工作，较分成检索策略和检索措施两个层次更具有指导性。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|-----------|---------|--|--------------------------------|--|
| 66 | 4.4.2.2.1 | 4.4.2.1 | 检索中医病名时应包括古往今来该疾病的所有病名,尤其针对中西医病名不完全对应而历代中医病名较多的疾病。建议部分疾病可参考病证结合模式进行检索。 | 河南中医学院第一附属医院 | 未采纳。检索古往今来该疾病的所有病名,目的是要全面的收集诊治该病的证据,非常必要。 |
| 67 | 4.4.2.2.2 | 4.4.2.2 | “本着文献检索必须全面的原则,选择数据库。”其中的逗号应去掉 | 中国针灸学会,全国针灸 TC, 中国针灸杂志 刘炜宏 | 采纳。 |
| 68 | 4.4.2.2.3 | 4.4.2.3 | “指南制定小组应详细审查检索结果,排除明显不相关或在方法学方面质量差的研究。”这个内容应删掉。 | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院 针灸科赵宏 | 采纳。 |
| 69 | 4.4.2.2.3 | 4.4.2.3 | 文献检索策略的制定应成立专门的文献工作亚组,不能单由文献专家制定。 | 新疆石河子大学医学院 第一附属医院 | 部分采纳。修改为“由文献专家提出检索策略,项目组对其科学性、可行性讨论后,开展检索工作。” |
| 70 | 4.4.2.2.3 | 4.4.2.3 | 第二段“重视学术团队发布的……”改为“重视国际组织、政府、学术团队发布的……”。 | 中医 TC | 采纳。 |
| 71 | 4.4.2.2.4 | 4.4.2.4 | 对文献的纳入与排除标准,需严格遵循一定的规范。 | 新疆石河子大学医学院 第一附属医院 | 未采纳。纳入与排除的过程,在 4.4.2.4 中已经予以描述。 |
| 72 | 4.4.2.2.5 | 4.4.2.5 | 推荐评价标准:古代文献、名老中医专家经验、医案医话等相关文献。 | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学 针灸推拿学院常小荣 | 未采纳。无需古代文献、名老中医专家经验、医案医话等相关文献的质量进行评价,针对这类文献,主要采取专家共识的方法形成推荐建议。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|--------------|-----------|--|---------------------------------------|-----------------------------|
| 73 | 4.4.2.3 | 4.4.3.2 | 应该是“专家共识的形成方法” | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院针灸科赵宏 | 采纳。 |
| 74 | 4.4.2.3.2 | 4.4.3.2.2 | “临床专家”宜是长期从事临床的专家。1 临床专家应是长期从事一线临床的专家，一定要有较大的门诊量和较长期的临床工作，最好有病房工作。2 临床专家应包括中医、中西医及西医（少量），少量熟悉中医的西医专家可保证行业外的广泛认可度 | 耳鼻喉分会周小军/中医 TC | 部分采纳。临床专家要根据待形成共识的主题进行选择 |
| 75 | 4.4.2.3.2 | 4.4.3.2.2 | 关于专家的遴选：建议细化“专家”的标准，专家人数 30-40 可能难以照顾地域、层次的要求 | 中药 TC 委员、广东省中医院赵瑞芝 | 采纳，对专家的标准进一步细化。 |
| 76 | 4.4.2.3.2 | 4.4.3.2.2 | a) “一般应选择擅长制定指南的病种、所属学科临床专家为主，”是否为“一般应选择熟悉指南所涉及的病种、” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 采纳。 |
| 77 | 4.4.2.3.2 | 4.4.3.2.2 | b)本段中的“制订”应改为“制定” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 采纳。 |
| 78 | 4.4.2.3.2 | 4.4.3.2.2 | 德尔菲法的工作程序如下： a) 专家的遴选：应根据需要达成共识的内容和目的，制定专家遴选标准。一般应选择擅长制定指南的病种、所属学科临床专家为主，包括中医文献研究学者在内的高级职称专家组成 30~40 人的咨询专家组。（语句不通，并注意制定和制订使用的前后一致？） | 中华中医药学会诊断学分会主任委员、北京中医药大学基础医学院中医诊断系王天芳 | 采纳。 |
| 79 | 4.4.2.3.2 a) | 4.4.3.2.2 | 改为“选择擅长治疗指南的病种”…… | 辽宁中医药大学附属医院 | 未采纳。已按照相关的建议进行了修改，对语句进行了勘误。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|--------------|-----------|--|--------------------|---|
| 80 | 4.4.2.3.2 a) | 4.4.3.2.2 | <p>1、“应根据需要达成共识的内容和目的”。这句话语句不通，而且不能首先把能达成共识作为遴选专家的标准。在遴选的时候怎么知道他们能达成共识？</p> <p>2、“一般应选择擅长制定指南的病种、所属学科临床专家为主”。语句不通。建议修改为：一般应选择指南所属学科中对本病种擅长的临床专家为主。</p> | 针灸 TC 委员、重庆市中医院余晓阳 | 部分采纳。改为“应根据需要研究的主题，制定专家遴选标准”。 |
| 81 | 4.4.2.3.2 c) | 4.4.3.2.2 | 专家的水平与结果的可信度和可靠程度的评估，能用（主要包括）专家的个人特征来分析吗？建议修改为：“对参加该研究主题评价、预测的专家的水平与结果的可信度和可靠程度的评估。对专家的性别、年龄、学历、专业、职称、工作年限等个人特征进行描述性的分析”。 | 针灸 TC 委员、重庆市中医院余晓阳 | 未采纳。专家的水平等信息主要是依靠专家的职称、从事工作的时间等信息进行评估。 |
| 82 | 4.4.2.3.2 c) | 4.4.3.2.2 | “积极系数”、“协调程度”指什么？如何评价“积极系数”和“协调程度”。 | 针灸 TC 委员、重庆市中医院余晓阳 | 未采纳。积极系数和协调程度的计算方法应参照相关的介绍德尔菲的教材，标准草案不同于教材，此处不详细介绍。 |
| 83 | 4.4.2.3.3 | 4.4.3.2.3 | 参会成员的遴选，意见同上 | 中药 TC 委员、广东省中医院赵瑞芝 | 不采纳。参会人员的遴选应根据讨论的主题进行选择，草案中已说明。 |
| 84 | 4.4.2.3.3 | 4.4.3.2.3 | 呈现的困难应包括了技术问题、意见不统一等。难道技术问题、意见不统一不是困难吗？ | 针灸 TC 委员、重庆市中医院余晓阳 | 采纳。修改为“议题应是指南研制中呈现的技术问题、意见不统一之处等困难。” |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|---------|---------|--|---------------------------------|--|
| 85 | 4.4.3 | 4.4.3.2 | 证据分级与推荐意见的形成—— “基于专家共识证据形成的推荐建议，其推荐强度应为“有选择性的推荐”，同时标明证据级别为“专家共识”。 建议：相当甚至大多数中医治疗方案都缺乏严格的高等级循证证据。如果按照附录 A 以及上述 4.4.3 条规定，专家共识也不是高等级证据。这样预计很多治疗方案都将缺乏高等级证据。中医本身就与西医有差别，不宜简单套用循证医学证据分级标准，建议将结合古代文献的专家共识的证据明确为高等级，否则多数疾病都将是“有选择性推荐”。 | 耳鼻喉分会委员、成都中医药大学附属医院张勤修张勤修/中医 TC | 采纳。根据 8 月 21 日征求意见处理研讨会循证医学专家意见，修改为专家共识是形成推荐建议的一种方法，在推荐时，阐明基于专家共识。 |
| 86 | 4.4.3 | 4.4.3.2 | 目前中医临床研究中，高标准研究较少，而在祖国医学中，古代文献及历代名老中医经验起重要的作用，因此，在指南的制定中，如何处理好两者关系，是后者不受到轻视，需要慎重对待。 | 武汉市中医医院 | 采纳。修改意见同上。 |
| 87 | 4.4.3 | 附录 A | 第二段“国内外有多种证据分级标准”以及推荐建议，在附录中应有相应的供选择的切合中医临床诊疗指南编制用的不同标准及建议供选用。既然“国内外有多种证据分级标准”以及推荐建议，不宜在《通则》中只介绍一种，实际上造成指南开发者无可选择的状况。 | 中医 TC | 采纳。在附录 A，列出了供选择的证据分级标准参考文献。 |
| 88 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 指南语言表达。建议：作为指南应统一，不管是针对中医还是西医，诊断名称、术语等等都应该统一，而非区别对待 | 耳鼻喉分会委员、成都中医药大学附属医院张勤修/中医 TC | 采纳。删除第三段 |
| 89 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 语言表达：无论针对中医或者西医的指南，对于有歧义的词句都应给出注释，包括历史上、及不同地域有不同用法的词句都应该指出在本指南中的准确含义，以便于指南的推广。对于中医术语，也均应该有详细的注释和说明 | 中药 TC 委员、广东省中医院赵瑞芝 | 采纳。删除第三段 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|----|---------|---------|---|------------------------------|----------------------------------|
| 90 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | “针对中医师编制指南时”，应改为“针对中医师编制的指南”“需要附加术语的解释等”，“等”应删去，如果还有其它需附加的，就直接写出来 | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 采纳。删除第三段 |
| 91 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 确保指南的清晰、可读。要求太低。应确保指南的准确、规范、严谨、实用等要求。 | 针灸 TC 委员、重庆市中医院余晓阳 | 采纳。删除第三段 |
| 92 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 指南是中医的指南，应该用中医术语。不能因为被西医医务人员使用，而改变中医术语。 | 针灸 TC 委员、重庆市中医院余晓阳 | 采纳。删除第三段 |
| 93 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 指南的语言应为：①正确地使用规范的现代汉语②正确地使用中医学和西医的科学术语。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 采纳。删除第三段 |
| 94 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 针对西医医务人员的中医指南，要求做到“可理解”“可操作”，对于“脉象”相关术语如何一定能做到。 | 安徽中医药大学第一附属医院内分泌科 | 采纳。删除第三段 |
| 95 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 第三段全部删除。《中医临床诊疗指南》的编制，是针对应用中医药作临床诊断和治疗时的指南，而不论使用的对象是谁。 | 中医 TC | 采纳。 |
| 96 | 4.4.4.1 | 4.4.4.1 | 便血指南还有针对不同的对象问题吗？ | 中医 TC | 采纳。删除第三段 |
| 97 | 4.4.4.2 | 4.4.4.2 | “参照第五章中医临床诊疗指南的结构编写”，其中“编写”2字可删 | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 采纳。 |
| 98 | 4.4.4.3 | 4.4.4.3 | “——指南试行的结果”，是否需要？ | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 未采纳。指南试行的结果应附在编制说明中，作为开展此项工作的依据。 |
| 99 | 4.4.4.3 | 4.4.4.3 | 编制说明不应放在编制通则的正文之中。 | 辽宁中医药大学附属医院 | 未采纳。此处的编制说明指的是指南编制过程中，应同时形成编制说明。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|-------------|-------|--|---------------------------|--|
| 100 | 4.4.4—4.4.5 | | 意见：在指南的撰写与指南的修改之间，插入一个步骤，即指南的试行。 | 耳鼻喉分会李凡成 | 未采纳。根据8月21日意见汇总处理研讨会标准化专家建议，试行应贯穿在指南编制的全过程，不限于具体的某一阶段。 |
| 101 | 4.4.5 | | 解释了指南产生的背景；改为：解释指南产生的背景 | 耳鼻喉分会李凡成 | 采纳。 |
| 102 | 4.5 | | 广泛相关方面的意见；改为：广泛征求相关方面的意见 | 耳鼻喉分会李凡成 | 采纳。 |
| 103 | 4.5/4.7 | | 指南在征求意见阶段时，建议小范围的试运行（预试验），根据预试验的反馈情况，有征对性的修改。所以先预试验，然后修订，再报批，再推广，继而更新。 | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 未采纳。根据8月21日意见汇总处理研讨会标准化专家建议，试行应贯穿在指南编制的全过程，不限于具体的某一阶段。 |
| 104 | 4.4.1；4.6 | | 患者代表；患者代表：意见：对这两处患者代表，均应附加说明，（限指非中医药行、非中医药教育行业，并具有一定中医药知识者） | 耳鼻喉分会李凡成 | 未采纳。不必附加说明上述信息。 |
| 105 | 4.7 | | “试行”并没有写入指南的程序中 | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 未采纳。根据8月21日意见汇总处理研讨会标准化专家建议，试行应贯穿在指南编制的全过程，不限于具体的某一阶段。 |
| 106 | 4.7 | | 试行最好放在报批之前 | 中医 TC | 采纳。试行应该在报批之前，但不局限于之前的任何阶段。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|---------|-------|---|---------------------------|--|
| 107 | 4.7 | | 小范围试行建议明确规定我国实际存在的医疗部门，如一级医院、二级医院、三级医院等。 | 武汉市中医医院 | 未采纳。小范围试行应根据试行的目的，在中医药标准研究推广建设基地单位进行试行。 |
| 108 | 4.8 | | 更新的具体说明。推荐明确列出指南制定后，大概经过多少年限，由谁来更新，如何实施更新。 | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 采纳。指南的复审和更新同其他标准更新的程序一致，已经补充在中医药行业标准编制通则中。 |
| 109 | 4.8 | | 建议明确提出指南制定的时间计划表，如申请规定多长时间，撰写初稿多长时间，预试验多少时间，等。 | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 未采纳。指南作为标准管理，其更新的年限应该按照复审的要求，根据复审结果开展更新工作。指南制定的时间计划表也按照标准制定的要求 |
| 110 | 5 | | 中医临床诊疗指南的结构，应增加护理内容。理由：在治疗疾病的过程中，护理对于疾病的康复也起着至关重要的作用。 | 武汉市中医医院 | 未采纳。目前已经中华中医药学会已经颁布了护理常规，不应重复规范，此外，护理可以放在调摄与预防中。 |
| 111 | 5.2 表 1 | 5.2 | 术语和定义；修改为：病名、术语和定义。可选：修改为：必备 | 耳鼻喉分会李凡成 | 未采纳。术语和定义为标准构成的一个重要要素，并非所有的指南都需要对其中的术语和定义进行阐述，所以应为可选要素。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|---------|-------|--|---|--|
| 112 | 5.2 表 1 | 5.2 | 疗效评价栏由“可选”改为“必备”。 | 中华中医药学会肛肠分会副秘书长柳越东/中华中医药学会耳鼻喉学会秘书长、南京中医药大学严道南/中医 TC | 未采纳。现有指南很多没有疗效评价，只有诊断、治疗原则。有些病种尚无公认评价标准。 |
| 113 | 5.2 表 1 | 5.2 | 一般要素中的规范性引用文件，应该是“必备” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志刘炜宏 | 未采纳。并非所有的指南都规范性引用文件。 |
| 114 | 5.2 | 5.2 | 技术要素：在治疗后面，应强调加上推荐方案及意见（必备） 理由：推荐方案是重点，仅用“治疗”表达，重点不突出 | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院针灸科赵宏 | 未采纳。推荐方案及意见包含在治疗中。 |
| 115 | 5.2 | 5.2 | 表 1 中“资料性附录”“参考文献”列为“必备” 作为“循证性临床诊疗指南”应当提供证据。 | 中医 TC | 部分采纳。参考文献改为必备，提供指南制定的依据。资料性附录为可选，根据实际情况列出。 |
| 116 | 5.3 | 5.3 | 方法学的部分关键内容（循证证据的检索、筛选、评价方法；专家共识证据的实施情况；指南制订的证据级别和推荐强度；指南的评议和咨询过程）建议放到必备要素中，可以归入资料性附录或者规范性附录之中。 | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 部分采纳。根据 GB/T11.1-2009 及 8 月 21 日与会专家的意见，将介绍并入引言中，按照 GB/T 1.1-2009，引言给出标准技术内容的特殊信息或说明，以及编制该标准的原因。因此，将指南的方法学放在引言中描述。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|---------|-------|---|--------------------------------|---|
| 117 | 5.3 | 5.3 | 指南制订的目的； 指南的使用范围和对象； 指南制订资金来源或资助者，有无潜在的利益关系； 指南制订的证据级别和推荐强度； 以上这几条是必备的，其他可选 | 针灸 TC 委员、中国中医科学院广安门医院 针灸科赵宏 | 部分采纳。修改意见同上。 |
| 118 | 5.3 | 5.3 | 本段中的“制订”应改为“制定” | 中国针灸学会，全国针灸 TC，中国针灸杂志 刘炜宏 | 采纳。 |
| 119 | 5.3 | 5.3 | 与引言内容有重，资金问题不写较好 | 中医 TC | 未采纳。描述指南制定资金来源或资助者的目的，是要说明指南的研发有无潜在的利益关系 |
| 120 | 5.3—5.4 | 5.4 | 意见：在此之间，应当插入一项：病名、术语和定义，并对此加以具体说明。 | 耳鼻喉分会李凡成 | 部分采纳。根据 GB/T1.1-2009，要素应为术语和定义，具体的编制方法已经列在 5.4 中。 |
| 121 | 术语和定义 | 5.4 | 术语和定义是指南中的一个大问题，宜详细指导 | 中医 TC | 采纳。增加 5.4，对如何撰写术语和定义进行阐述。 |
| 122 | 5.4 诊断 | 5.5 | 中医病名不可省略西医诊断 | 耳鼻喉分会 | 未采纳。针对中医病名的疾病制定诊疗指南，应该撰写对应的哪一种疾病的西医诊断？ |
| 123 | 5.4 | 5.5 | 如果疾病史名称是中医病名，可否简单列举与中医疾病症状相似的疾病 | 湖北省中医院 | 部分采纳。此部分内容在鉴别诊断中写明。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|-------|-----------|---|---------------------------------------|--|
| 124 | 5.4 | 5.5 | 诊断标准，是否应该仅仅采纳国际最新标准？建议采纳国际最新标准，国内通行标准。 | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 采纳。 |
| 125 | 5.4 | 5.5 | 中医诊断应写明中医诊断名和诊断要点。 | 湖南中医药大学第一附属医院 | 采纳。 |
| 126 | 5.4 | 5.5 | 诊断应列“病名诊断”和“辨证诊断”为好。 | 中医 TC | 未采纳。辨证作为一个重要的要素，单独列出。 |
| 127 | 5.4 | 5.5 | 不知为何重点描述西医诊断 | 中医 TC | 采纳。西医诊断不应详细阐述。 |
| 128 | 5.5 | 5.6 | 建议：1. 中医诊断本身就应包括辨证，就像西医诊断本身就包括诊断依据一样，本两条是否应该合并？辨证直接纳入中医诊断内容？ 2. “如果疾病名称是中医病名，可省略西医诊断”。这句话似乎不妥，作为指南应该统一，即使有中医病名诊断，西医诊断也不应该省略。 | 耳鼻喉分会委员、成都中医药大学附属医院张勤修/中医 TC | 未采纳。辨证作为一个重要的要素，单独列出。病名为中医病名，且与西医不存在共有病名，西医诊断可省略 |
| 129 | 5.5 | 5.6 | 辨证 必备要素。辨证是中医诊疗指南中的最重要组成部分之一。要求必须列出该疾病临床常见中医证类名称以及诊断该证类的四诊信息。辨证应采用国家规定的标准术语。格式如下：XXXX（证类名称）证：XXXX（常见症状）。XXXX（舌象），XXXX（脉象）。建议改成：常见症状、体征。 | 中华中医药学会诊断学分会主任委员、北京中医药大学基础医学院中医诊断系王天芳 | 采纳。 |
| 130 | 5.5 | 5.6 | （常见症状），应该注明包括四诊内容 | 新疆石河子大学医学院第一附属医院 | 采纳。改为常见症状、体征。 |
| 131 | 5.5 | 4.4.3.2.1 | 辨证的证型如何确定，依据的标准是什么，如：哪本教材？ | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 采纳。证候的筛选，依据专家共识法。 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|-------|-----------|--|------------------------------|--|
| 132 | 5.5 | 4.4.3.2.1 | 没有明确如何筛选证型写入指南,建议将筛选证型的原则和方法写入编制通则中。 | 安徽中医药大学第一附属医院 | 采纳。证候的筛选,依据专家共识法。程序见4.4.3.2.1 |
| 133 | 5.5 | 4.4.3.2.1 | 辨证中舌苔脉象的标准化个体差异大。 | 上海中医药大学附属龙华医院 | 采纳。修改意见同上。 |
| 134 | 5.6 | 5.7.2 | 治疗建议:既然诊断都采用了西医诊断并进行了详细介绍,是否应该把西医治疗的原则也应该写出来??? | 耳鼻喉分会委员、成都中医药大学附属医院张勤修/中医 TC | 采纳。修改为“必要的西医治疗原则参照针对该疾病的西医治疗指南简述即可”。 |
| 135 | 5.6 | 5.7.1 | 现在考虑的重点都是以中药治疗为主导,而其他的针灸、推拿等方法,都是作为辅助和补充的。是否应该考虑征对不同的疾病,病的特征而决定治疗方法的选择,如何权衡多种中医药疗法的主从关系? | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 采纳。修改为“具体的疗法及顺序应根据本病实际情况进行选择推荐,如汤剂、中成药、针灸、推拿、药浴等。” |
| 136 | 5.6 | 5.7 | 其它疗法应改为外治法 | 中医 TC | 未采纳。已经修改,见上。 |
| 137 | 5.6.1 | 5.7.2 | 其他疗法中是否包括西医治疗 | 武汉市中医医院 | 未采纳。西医治疗只提供原则,是否提及西医治疗原则,也应根据实际情况撰写。 |
| 138 | 5.6.3 | 5.7.1 | 辨证论治中建议根据病种增加(侧重于)针灸内容 | 湖北省中医院 | 采纳。修改为“具体的疗法及顺序应根据本病实际情况进行选择推荐,如汤剂、中成药、针灸、推拿、药浴等。” |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|-------|---------|--|---------------------------------|---|
| 139 | 5.6.3 | 5.7.3.1 | 要允许选用2个以上方剂,允许选用某方合某方,允许用“某方加减”作为选方标准。 | 中华中医药学会耳鼻喉学会秘书长、南京中医药大学严道南/中医TC | 采纳。修改为方剂可推荐1~2个 |
| 140 | 5.6.3 | 5.7.3.1 | 介绍方剂不必介绍具体用药 | 中医TC | 未采纳。应该列出常用药物,供指南使用者使用。 |
| 141 | 5.6.3 | 5.7.3.1 | 建议删除“随证加减” | 中华中医药学会耳鼻喉分会秘书长、南京中医药大学严道南/中医TC | 未采纳。常用加减在临床很有必要,应给出推荐建议。 |
| 142 | 5.6.4 | 5.7.3.2 | 增加“禁忌症、副作用” | 耳鼻喉分会委员、首都医科大学附属北京同仁医院范愈燕/中医TC | 未采纳。不是所有的中成药的禁忌症和副作用都比较明确。 |
| 143 | 5.6.4 | 5.7.3.2 | 中成药的适用证类也需要辨证分型 | 上海中医药大学附属龙华医院 | 采纳。考虑不是所有中成药的适应症都能和辨证分类对应上,因此,将其单列在辨证论治下。 |
| 144 | 5.6.4 | 5.7.3.2 | 中成药的组方、中医治则 | 武汉市中医医院 | 未采纳。中成药的组方和治则在说明书中已有明确规定,此处只需提供推荐建议。 |
| 145 | 5.6.5 | 5.7.3 | 本条内容表述,都是以内科为基础的,没有考虑到妇科、五官科、外科、骨伤科等大外科的情况,外科的特点是必须有外治,应当有所补充。 | 耳鼻喉分会李凡成 | 采纳。修改为“具体的疗法及顺序应根据本病实际情况进行选择推荐,如汤剂…针灸…药浴等。” |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|-----|-------|-------|---|---------------------------|--|
| 146 | 5.7 | 5.8 | 调适与预防应该列为必选要素 | 上海中医药大学附属龙华医院 | 不采纳。应根据疾病的实际情况有选择性的撰写。 |
| 147 | 5.8 | 5.9 | 疗效评级应标明疗效评价的出处、来源或依据。 | 武汉市中医医院 | 采纳。 |
| 148 | 5.8 | 5.9 | “疗效评价”在此为“必备要素”与5.2中医诊疗指南构成表中“疗效评价”为“可选要素”相矛盾，建议统一 | 湖北省中医院 | 采纳。改为可选要素。 |
| 149 | 5.8 | 5.9 | 疗效评价 必要要素，可否改为可选要素。理由：现有指南很多没有疗效评价，只有诊断、治疗原则。有些病种尚无公认评价标准。 | 首都医科大学附属北京中医医院 | 采纳。改为可选要素。 |
| 150 | 5.8 | 5.9 | 疗效评价的条件是否都具备 | 中医 TC | 采纳。改为可选要素。 |
| 151 | 附录 A | 附录 A | 英国循证医学中心证据 Ic 级：全或无证据，请教这个是什么意思，能否稍加解释，谢谢！ | 针灸 TC 委员、湖南中医药大学针灸推拿学院常小荣 | 未采纳。根据8月21日召开的征求意见汇总处理研讨会专家意见，将附录 A 以参考文献的形式给出 |
| 152 | 附录 A | 附录 A | 现有“一”“二”对“专家观点”“史料记载的方法”分级过低，不能对几千年中医临床实践所形成的有效治疗方法作出客观评级。建议恢复我们提出、曾被采用、后又被删除的中医学证据等级分级标准 | 中医 TC | 部分采纳。处理方法同上 |
| 153 | 附录 A | | 英国的证据分级能否作为我们的标准，如可以，应转成我国的要求，不宜现在这样表述 | 中医 TC | 部分采纳。处理方法同上 |
| 154 | 附录 A | | 刘建平的建议放在规范性附录中是否合适 | 中医 TC | 部分采纳。处理方法同上 |

| 序号 | 原章条编号 | 现章条编号 | 意见或建议 | 提出单位/个人 | 处理意见 |
|---|-------|-------|--|---------|-----------------------|
| 155 | 附录 B | | GRADE 工作组推荐强度标准：①与现有附录 A 不相应，没有 IV、V 级证据的推荐办法。②对于目前中医临床应用最为广泛的基于古今专家实践经验、达成现代专家共识的治疗方法不能形成推荐意见。建议恢复我们提出、曾被采用、后又被删除的国际感染论坛（ISF）提出的 Delphi 法推荐级别分级标准 | 中医 TC | 部分采纳。将附录 B 以参考文献的形式给出 |
| 注 1：表中“原章条编号”填写征求意见稿的章条编号，“现章条编号”填写送审稿的章条编号。 | | | | | |
| 注 2：如果需要汇总的意见较多，可以从第 2 页起以“意见汇总及处理情况”下一行作为表头继续填写。 | | | | | |