



中国针灸
Chinese Acupuncture & Moxibustion
ISSN 0255-2930, CN 11-2024/R

《中国针灸》网络首发论文

题目：共识法在针灸临床实践指南制定中的实施建议
作者：丁楠，武晓冬，赵楠琦，牟东晓，胡静，董国锋
DOI：10.13703/j.0255-2930.20240718-0001
收稿日期：2024-07-18
网络首发日期：2024-10-31
引用格式：丁楠，武晓冬，赵楠琦，牟东晓，胡静，董国锋. 共识法在针灸临床实践指南制定中的实施建议[J/OL]. 中国针灸.
<https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.20240718-0001>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20240718-0001

共识法在针灸临床实践指南制定中的实施建议*

丁楠, 武晓冬[✉], 赵楠琦, 牟东晓, 胡静, 董国锋

(中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

[摘要] 共识法既是针灸指南研制的共性技术方法, 同时也是形成针灸指南推荐方案内容的重要方式。本文基于实施科学理论, 在探索针灸指南共识达成影响因素的基础上, 提出共识法在针灸临床实践指南制定中的方法学建议, 以促进共识法的合理应用, 提升针灸指南的科学性与透明度。

[关键词] 共识法; 临床实践指南; 针灸; 实施科学

1 背景

共识, 是指在群体内部或不同群体之间达成普遍一致^[1], 共识法是对不一致观点及证据的处理方法^[2]。临床实践指南 (clinical practice guideline, CPG, 后简称“指南”) 是在结合临床研究与真实世界研究中的最佳证据、个人临床经验与患者意愿的基础上制定的标准^[3], 达成共识是指南制定的基本原则。

自 20 世纪 90 年代以来, 共识法被广泛地应用于指南的制定以辅助复杂的决策过程, 美国国立卫生研究院 (NIH) 较常采用会议共识法^[4], 美国胸科医师学会 (CHEST) 常采用德尔菲 (Delphi) 法^[5]。每种共识方法具有各自的特点, 也常有由不同共识法衍变形成的混合方案在临床使用, 目前没有证据表明何种共识法优于另一种共识法^[1]。

为了对临床实践起到更好的指导作用, 与疾病指南或其他综合性指南相比, 针灸指南推荐意见不局限于最终是否推荐针灸干预疗法, 同时还需考虑到是否能为临床提供具有操作性的治疗方案。因此, 共识法既是研制针灸指南的共性技术方法, 同时还是形成针灸指南推荐方案内容的重要方式与渠道。本文将在分析针灸指南共识达成影响因素的基础上, 提出共识法在针灸临床实践指南制定中的实施建议, 促进共识法在针灸指南制定中的合理应用。

2 共识法在针灸指南制定中的应用现状

在针灸指南形成推荐意见及推荐方案时, 依据现有循证医学体系, 常面临“证

*中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目:ZZ-YC2023003、ZZ17-XRZ-095

[✉]通信作者: 武晓冬, 主任医师。E-mail: wxdtcm@163.com

据不足”或“质量极低”的困境，而专家意见（如医家经验、古籍文献等）却种类繁多，难以进行评价与综合^[6]。为了形成对临床具有指导意义的推荐意见及推荐方案，针灸指南在很大程度上需要依靠专家的意见和经验，在研制时通常会选择具有学术影响力与代表性的专家，通过构建科学的专家体系，广泛收集专家观点以形成可靠的证据来源^[7-8]。

但在共识法在针灸指南制定中实际应用时，仍面临着众多方法学挑战：（1）在选择共识参与者时需衡量更多因素。例如针灸临床专家的师承技法、学术经历和临床实践，都可能使其对某一病症或某种干预疗法的疗效存在一定认知差异，同时专家也可能因权威人士的学术影响力或流派等因素，对某种干预疗法存在个人偏好，因此需要特别关注到对非经济性利益冲突的管理。（2）针灸指南推荐意见及推荐方案的形成过程缺乏方法学指导。针灸作为一种复杂干预措施，针灸指南需要为临床提供具有可操作性的治疗方案以保障指南的可实施性，但目前不同针灸指南推荐方案间的内容差异较大，对方案及方案内构成要素（如取穴/治疗部位、疗程、频次等）的来源与共识过程也没有清晰的报告^[9]。（3）针灸干预措施复杂、多种学术流派共存，共识难度高。在形成推荐意见及推荐方案的过程中，针对某种干预措施（如火针），不同流派的干预方案差异较大，证据体内常存在较大的异质性，对不同学术流派证据的评价与综合，达成共识困难。

3 影响针灸指南共识达成的因素

实施科学（implementation science）是探究实施过程中阻碍和促进因素并开发实施策略的一门交叉学科^[10]。实施性研究综合框架（CFIR）是在实施性研究中使用频率较高的理论框架，它将实施过程分为干预方案特征、外部因素、内部因素、个体特征和实施过程 5 个维度，不同维度下的因素相互作用进而影响干预方案的落实和实施效果^[11]。

针灸指南的共识从本质上来说就是共识法在针灸指南制定时的实施过程。基于 CFIR 框架，研究团队结合对针灸指南共识过程的实证研究，分析总结了共识法在针灸指南制定应用时面临的多维度、多层次的阻碍和促进因素，见表 1。

表 1 针灸指南共识达成的影响因素

维度	因素
共识参与者特征	对疾病的看法与知识、个人实施干预的信心、对针灸指南制定的认同感、

	对共识程序的熟悉程度、对共识内容与共识材料的熟悉与理解、利益冲突以及其他个人因素等
共识方法特征	共识方法与共识目的的配适度、核心要素特征、可试用性及复杂性等
共识内容特征	共识对象的来源、分类方式与形成过程、范围大小、数量、共识背景与评价视角、考虑因素以及支撑材料的可读性与可信度等
环境特征	共识参与者团队的稳定性与专业多样性、团队内部的协作与沟通、实施氛围、所在组织机构的政策和价值观以及本指南制定的紧迫性等
过程特征	共识法在实施过程中的规划、参与、执行、评估与反思等

以上影响因素，一部分适用于各专业领域的共识决策，具有方法学普适性，如大部分共识方法、环境及过程维度下的影响因素；一部分适用于指南制定时的共识决策，如共识参与者维度下的对疾病的看法与知识，共识内容维度下的共识背景与评价视角，环境维度下的组织机构的政策和价值观、指南制定的紧迫性、专业多样性；还有一部分适用于针灸指南制定时的共识决策，如共识参与者维度下的个人实施干预的信心、对针灸指南制定的认同感、利益冲突等，本研究重点分析了这类影响因素在实施时的注意事项，并提出了方法学建议。

4 共识法在针灸临床实践指南制定中的实施建议

4.1 需要对共识法进行全阶段管理，重视前期规划

共识法从过程上可分为共识前规划、共识实施、共识后报告等不同阶段，从结构上可包含共识参与者、共识方法、共识过程、共识结果、共识内容与材料等不同部分^[12]。良好的前期规划既能确保共识过程高效进行，也是体现共识过程科学性的必要保障，因此需要对共识进行全阶段管理，尤其需要重视前期规划。

在进行前期规划时，可关注以下几个方面：（1）在选择共识参与者时，结合共识参与者维度下的影响因素，确定共识参与者的选择标准。需要提前了解参与者的学术背景以及是否具有指南制定的相关经历等，结合共识目的对参与者进行选择、管理与培训，确保共识参与者均能充分了解自己的职责，提升其参与积极性。（2）在确定共识方案时，结合共识方法维度下的影响因素，合理选择或设计不同环节的共识方案。（3）在确定共识内容时，结合该维度下的影响因素，明确不同环节的共识对象并将共识内容拆解为结构清晰且可被讨论的内容，避免

在实际过程中讨论偏离主题或失去焦点过于发散。此外，还需明确不同环节在决策时需要考虑的因素与维度，并依据考虑维度系统梳理相关支撑材料。（4）在设计共识环境时，考虑参与者、方法与内容之间的交互关系，构建良好的内外部环境，保证共识参与者团队的稳定性与专业多样性，促进团队内部的良好协作与有效沟通。（5）在规划共识过程时，考虑到共识过程中的随意性和易受偏见等因素对共识结果可靠性的影响，可提前建立良好的评估反馈机制，同时可邀请第三方机构或成员进行过程监督，以增强共识过程的严谨性与透明度。

4.2 构建专家体系

如前所述，共识法既是针灸指南制定的共性技术方法，同时还是形成针灸指南推荐方案内容的重要方式。针灸临床实践指南中的专家体系，除了包括参与共识决策的专家，还包括形成共识内容的专家群体。通过合理应用共识法，可以外化专家思维、激发群体智慧，让专家们根据现有的最佳证据和他们的经验得出合理、有效和可信的解决方案，求解复杂问题。

从针灸临床实践指南的共识目的来看，参与者应包括领域专家、方法学专家与患者。领域专家需要具有专业代表性，一般包括指南主题领域内及相关领域的针灸临床专家、西医专家，卫生经济学专家，公共卫生管理人员等。针灸临床实践指南在制定过程中可能会进行多次专家共识，考虑到时间、资源等因素的影响，共识专家缺席的情况在所难免，为保证共识决策的可靠性，共识参与者应尽可能保持一定的稳定性，建议在共识专家组内设置核心专家组，由领域内具有一定学术影响力的专家构成，人数推荐在 8~10 人，每次共识决策必须包含 2/3 及以上的核心专家组成员^[13]。

此外，选择参与者时需适当平衡地域与流派。目前，大部分针灸指南在构建专家组时已注意到兼顾针灸医师、中医医师以及西医医师的共同参与，但在遴选时，考虑到单一流派专家所形成的推荐方案可能受学术背景的影响，因此还需注意对针灸临床专家进行学术背景调查。根据调查结果，避免纳入对特定学术流派持有强烈反对或推荐意见的专家，而尽可能选择熟悉多种流派技术，并且在基于证据的前提下愿意推广非本流派疗法的专家。例如《火针治疗带状疱疹临床实践指南》在选择专家组成员时，通过问卷对备选的针灸临床专家进行了学术背景调查，调查时起草组发现某一非常熟悉本流派疗法的专家表示，即使其他流派疗法

有研究证据可证明其疗效，也不愿意对该疗法进行推荐。起草组最终依据专家使用火针治疗带状疱疹的工作年限、是否能客观评价非本流派疗法、是否熟悉本病的多种流派、是否是备选专家中本流派的唯一主要传承人等要素，确定了该指南专家组的针灸临床专家，并将遴选过程与选择标准在指南方法学部分进行报告。

从专家知识体系挖掘的目的来看，需要根据共识目的构建知识体系，应包括针灸临床专家与古籍文献专家。然而，这意味着选择共识法作为系统整理专家咨询和建立共识的方法需要有充分的理由。当选择它来形成针灸指南的知识体系或共识内容时，需要考虑到来源的可靠性。

4.3 确定共识方案与流程规划

目前国内外有多种达成共识的方法与标准，如 Delphi 法^[14]、共识会议法^[15]、名义群体法^[16]等，都是具有较为成熟体系的共识方法^[17]。但它们往往对表决方式与方法、表决额度、法定参与人数及其他表决相关要素的要求并没有严格规定^[3]，例如，对最终确定是否达成共识所需一致程度的定义可能会有所不同。虽然目前尚未对指南达成共识的标准进行规范，但指南工作组还是应提前确定达成共识的标准以及对强烈反对意见的处理方式，以确保能处理实际中所有可能出现的共识结果。完成各部分的流程设计后，需对共识方案进行测试，可包括模拟共识程序，让共识参与者在正式共识开始前熟悉使用共识方法，或采取拆分的方法将共识程序拆分为不同的可管理的部分。

4.4 形成共识项目与支撑材料

在针灸临床实践指南制定中，依据不同的共识目的会构建不同的内容体系，包括备选方案以及支撑材料。备选方案的来源包含现代文献（系统评价与随机对照试验等）和古今医家临床经验（古代文献、医家临床经验、观点著述、真实病历数据）。其中系统评价经筛选评价后可直接用于形成推荐意见，现代临床研究经系统评价后可用于形成推荐意见及推荐方案，而古今医家临床经验则需经转化评估后形成推荐方案^[13]。经以上步骤后将形成备选方案集合，共识专家将依据支撑材料进行决策。在形成支撑材料时，形成推荐意见的证据可能并无法满足形成推荐方案的需求，如有必要，在确定临床问题后，还需要围绕推荐方案进行相关证据的收集。在整理推荐方案证据时，要分辨不同流派技术的关键内容与个性内容，提取出干预疗法治疗目标病症的共性规律。

支撑材料包括每个备选方案的资料来源、形成与综合过程，以及其他背景材料等。例如在形成推荐意见环节，针灸临床实践指南对临床实践的指导需要从多维度进行综合考虑，每个维度的支撑材料应该清晰呈现。本环节可借助由“推荐分级的评估、制定与评价”国际工作组（GRADE）研发的从证据到推荐（EtD）的框架^[18]，依据框架内的维度采用表格的形式对支撑材料进行分类呈现，使共识参与者可以通过 EtD 框架了解不同维度下的证据，以及相关支撑材料与共识对象之间的相关程度。

有研究者^[19]意识到，目前并无不同决策维度对决策影响程度的指导原则，专家对各维度之间的相对重要性并未达成一致，不同维度之间的内涵也存在一定重叠，如可行性、可接受性维度中均包含成本、资源等决策考虑。因此，针灸临床实践指南在形成推荐意见及推荐方案时，需要注意明确各自的决策维度、不同维度的内涵以及支撑证据的优先情况，尤其在形成推荐方案时，除了 EtD 的考虑维度，还需要考虑备选方案的合理性等。

研究团队在 EtD 的基础上构建了针灸指南形成推荐方案的决策框架以辅助共识决策过程，建议在形成推荐方案时需对针灸治疗方案的合理性、利弊平衡、所需资源、公平性、可接受性及可推广性等进行综合考虑，优选推荐的针灸治疗方案^[13]。框架内包含了建议考虑的 9 个维度，分别为：（1）有利效果，即治疗方案有利效果的大小；（2）不利效果，即治疗方案不利效果的大小；（3）证据质量，即现代研究证据的确定性如何；（4）方案合理性，可从治疗方案是否有不同来源证据支持以及治疗方案的理法方穴术（辨证分类、治则治法、选穴配穴、刺灸方法以及注意事项）之间是否相对应等几方面考虑；（5）成本需求，即治疗方案所需资源（成本）的大小；（6）健康公平性，即治疗方案对于健康公平性的影响如何；（7）（方案的）患者可接受度，即不同地区的患者是否都可以接受该治疗方案；（8）（方案的）操作者可接受度，即该治疗方案对施术者技术的要求是否严苛；（9）（方案的）可推广性，即在不同的地区是否都可以实施该治疗方案。

共识内容相关支撑材料的全面性、可读性、直接性与可信度均会影响共识参与者的决策与做出决策的信心。研究团队发现，在形成推荐意见时，针灸指南制定者提供给共识参与者的很多卫生经济学以及可实施性研究的主体常常与具体

临床问题中的目标人群不一致，证据存在较大的间接性^[20]。此外，在研制国际针灸指南时，不同国家和地区可能对针灸持不同政策，如是否立法、是否承认合法地位、是否将针灸纳入医保等^[21-22]。考虑到以上情况，针灸指南制定者可提前开展相关内容的调研工作^[23]，形成研究报告作为支撑材料，或邀请卫生经济学家作为顾问或共识成员参与讨论过程。

4.5 完善对共识参与者的组织与管理工作

在理想情况下，指南制定工作组希望所邀请的参与者都具有丰富的指南制定经验以及参与群体共识的经历，但实际上大多数参与者可能并不具备。共识参与者如何看待针灸指南的制定，体现了其对制定针灸指南的理解和认可的程度，以及他们是否愿意付出额外的努力并承担相应的责任。若共识参与者不了解指南的制定方法与流程，甚至对制定针灸指南的必要性存在质疑，在此情况下，共识往往不能够按照既定程序与规则进行；若共识参与者对共识程序不熟悉，则可能会造成决策过程的拖延以及无效投票等情况出现，进而影响共识结果的产生。因此，除了在前期对共识参与者进行相关的方法学培训，在共识决策进行中，应当委托熟悉指南制定与共识程序的方法学专家指导共识决策过程。

同时，可以邀请第三方组织或机构参与共识过程，以加强对实施过程的指导和监督作用，帮助发现并解决共识程序实施过程中存在问题，例如世界卫生组织（WHO）指南手册中提出目标人群、服务用户的利益相关方可派送代表作为共识会议的观察员以确保共识过程公开透明^[1]。组织者也应完善对共识程序的管理工作，控制整体进展与时间安排，提高共识参与者的依从性与意见反馈的积极性。

4.6 记录共识过程

对共识实施过程的记录可以增加指南的透明度，使指南使用者了解结果的产生方法与产生过程，也是指南制定工作组对共识程序的可实施性、可操作性与科学性进行评价、反思的依据。因此，建议实时记录共识实施过程，包括对共识参与者、所使用的共识方法与设定的共识阈值、迭代达成共识的过程以及最终的共识结果等内容进行详细记录，并注意保存相关材料及影音文件。

结语

WHO 指南手册提出指南制定过程包括制定指南计划书、组建小组、提出关键问题、证据检索、系统综述、GRADE 评价、推荐意见制定、撰写、外部评审

等 14 个步骤^[1]。共识法在针灸指南的制定流程中主要体现在，构建专家组、确定临床问题、推荐意见及推荐方案制定等环节。共识法应用的规范性是保障共识结果科学和可靠的前提，针灸指南的质量在很大程度上也取决于共识法的合理与规范运用。

目前共识法在针灸指南制定中应用存在的问题，一方面是表现在对共识方法本身使用与报告的不规范，例如在规划阶段对共识流程的考虑不全面、对共识方法的核心要素没有清晰报告等；另一方面，现有指南制定方法并无法完全满足针灸指南的制定需求，而针灸学的学科特点更为共识法的应用增加了诸多挑战，例如针灸指南推荐方案构成要素的确定以及形成治疗方案时需要考虑的维度和相关证据的检索、评价与综合方法。

对于前者，共识法作为共性技术方法，在指南制定中需要进行充分的前期规划、科学构建专家体系、监督共识过程、规范共识报告。而对于后者，本文重点关注了针灸学术流派多样性导致的证据异质性与学术观点偏向性，以及临床对针灸指南可操作性推荐意见的需求与方法学缺乏指导之间的矛盾。在构建专家组时，需要对专家的学术背景进行调查，重视学术利益冲突的风险与管理；在形成支撑材料时，需要分辨不同流派技术的关键内容与个性内容，着重分析干预疗法治疗目标病症的共性规律；在形成推荐意见及推荐方案时，需要明确各自的决策维度以及不同维度的具体内涵，并对干预方案的来源、关键内容要素以及评价与综合过程进行报告。

本文依据针灸指南共识达成影响因素，对共识法在针灸临床实践指南制定中的应用提出了实施建议，但是相关方法学研究仍处于探索阶段，未来可针对针灸指南推荐方案形成方法、多源证据评价与综合方法、共识质量评价方法展开方法学研究。

参考文献

- [1] WHO. WHO Handbook for Guideline Development 2nd edition[EB/OL]. (2012-12-18) [2024-06-01]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548960>.
- [2] 廖星, 谢雁鸣, 张俊华, 等. 中医临床实践指南制修订中专家共识技术规范[J]. 中国中药杂志, 2019,44(20):4354-4359.
- [3] Gattrell WT, Hungin AP, Price A, et al. ACCORD guideline for reporting consensus-based methods in biomedical research and clinical practice: a study protocol[J]. Res Integr Peer Rev, 2022,7(1):3.

- [4] 周奇, 王琪, 俞阳, 等. 临床实践指南制定中的共识方法[J]. 药品评价, 2016,13(16):13-17.
- [5] Lewis SZ, Diekemper R, Ornelas J, et al. Methodologies for the development of CHEST guidelines and expert panel reports[J]. Chest, 2014,146(1):182-192.
- [6] 袁静云, 丁楠, 刘清国, 等. 针灸临床实践指南的发展[J]. 科技导报, 2023,41(14):56-63.
- [7] 杨超, 杜世豪, 王舳泽, 等. 基于改良德尔菲法构建《女性尿失禁针灸临床实践指南》临床问题[J]. 中国针灸, 2022,42(8):927-931.
- [8] 张佳佳, 杨超, 杜世豪, 等. 基于制定WFAS《女性尿失禁临床实践指南》探讨改良德尔菲法在针灸指南推荐意见研制过程中的应用价值[J]. 中国针灸, 2023,43(12):1449-1453.
- [9] 丁楠, 袁静云, 赵楠琦, 等. 针灸临床实践指南推荐意见框架的研究[J]. 中华中医药杂志, 2022,37(11):6352-6357.
- [10] Peters DH, Adam T, Alonge O, et al. Implementation research: what it is and how to do it[J]. BMJ, 2013,347:f6753.
- [11] Birken SA, Powell BJ, Shea CM, et al. Criteria for selecting implementation science theories and frameworks: results from an international survey[J]. Implement Sci, 2017,12(1):124.
- [12] 丁楠, 武晓冬, 赵楠琦, 等. 对国内针灸临床实践指南制定中共识达成的分析与思考[J]. 中国针灸, 2022,42(3):337-342.
- [13] 世界针灸学会联合会. 针灸临床实践指南制定及其评估规范: WFAS 007.1-2023[S]. 北京: 中国标准出版社, 2023.
- [14] Niederberger M, Deckert S. [The Delphi technique: Methodology, variants and usage examples[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2022,174:11-19.
- [15] Fink A, Kosecoff J, Chassin M, et al. Consensus methods: characteristics and guidelines for use[J]. Am J Public Health, 1984,74(9):979-983.
- [16] Harb SI, Tao L, Pel áez S, et al. Methodological options of the nominal group technique for survey item elicitation in health research: a scoping review[J]. J Clin Epidemiol, 2021,139:140-148.
- [17] 胡晶, 张会娜, 康群甫, 等. 共识法在中医临床实践指南制定中的应用[J]. 中医杂志, 2016,57(19):1658-1661.
- [18] Moberg J, Oxman AD, Rosenbaum S, et al. The GRADE Evidence to Decision (EtD) framework for health system and public health decisions[J]. Health Res Policy Syst, 2018,16(1):45.
- [19] 高一城, 曹蕊, 刘芷含, 等. 中医药临床实践指南推荐意见形成的难点及方法学建议[J]. 中医杂志, 2024,65(3):251-255.
- [20] 郭文昊, 李严, 王思月, 等. 卫生经济学证据在临床实践指南制订中的应用[J]. 中国循证医学杂志, 2024,24(1):91-97.
- [21] 杨宇洋, 姜佳, 任静, 等. 美国各州对针灸师惩戒制度的立法介绍: 以俄亥俄州等12州为例[J]. 中国针灸, 2022,42(8):923-926.
- [22] 孙雨颀, 刘保延, 何丽云, 等. 针灸定义在国际组织及部分国家立法中的现状[J]. 中国针灸, 2017,37(12):1329-1332.
- [23] Zhao NQ, Yang YY, Ding N, et al. Investigation of international demand for Clinical Practice Guidelines of Acupuncture and Moxibustion: a cross-sectional study[J]. World J Acupunct-Moxibust, 2022,32(2):115-122.

(收稿日期: 2024-07-18, 编辑: 陈秀云)