



协和医学杂志

Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital

ISSN 1674-9081, CN 11-5882/R



《协和医学杂志》网络首发论文

题目： 医疗保健指南改编报告规范：RIGHT-Ad@pt 清单解读
作者： 龚莉雲，王小梅，彭国庆，余欢，陶晓曼
收稿日期： 2024-01-29
网络首发日期： 2024-11-28
引用格式： 龚莉雲，王小梅，彭国庆，余欢，陶晓曼. 医疗保健指南改编报告规范：RIGHT-Ad@pt 清单解读[J/OL]. 协和医学杂志.
<https://link.cnki.net/urlid/11.5882.r.20241127.1709.006>



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。

· 临床研究及循证医学 ·

医疗保健指南改编报告规范：RIGHT-Ad@pt 清单解读

龚莉雲, 王小梅, 彭国庆, 余欢, 陶晓曼

重庆医科大学附属第二医院肝胆外科, 重庆 400010

通信作者: 王小梅, E-mail: 300394@hospital.cqmu.edu.cn

【摘要】 临床实践指南改编（下文简称“指南改编”）是对现有高质量指南的整合与修订，使推荐意见更适合不同地区的实际情况，以指导最佳临床实践。目前，国际上改编指南的数量越来越多，但其报告质量仍有待提升。2022年，指南改编报告规范清单 RIGHT-Ad@pt 发布，该清单对指南改编过程及报告内容进行了详细说明，对提高指南改编的严谨性、透明度、规范性具有重要指导意义。本文对该清单的 34 个条目进行解读分析，以期为指南改编人员规范报告指南改编过程提供参考依据。

【关键词】 指南改编；报告规范；解读；RIGHT-Ad@pt 清单

【中图分类号】 R181.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-9081 (2025) 01-0000-00 DOI: 10.12290/xhyxzz.2024-0063

Reporting guidelines for healthcare guideline adaptations: an interpretation of the RIGHT-Ad@pt checklist

GONG Liyun, WANG Xiaomei, PENG Guoqing, YU Huan, TAO Xiaoman

Department of Hepatobiliary Surgery, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China

Corresponding author: WANG Xiaomei, E-mail: 300394@hospital.cqmu.edu.cn

【Abstract】

Clinical practice guideline adaptation (hereinafter referred to as "guideline adaptation"), is the consolidation and revision of existing high-quality guidelines so that the recommendations are better suited to the specific needs of different regions, thereby guiding optimal clinical practice. Currently, the number of guideline adaptations is increasing internationally, but the quality of their reporting still needs to be improved. In 2022, the RIGHT-Ad@pt guideline adaptation reporting checklist was released. It provides a detailed description of the guideline adaptation process and reporting content, significantly enhancing the rigor, transparency, and standardization of guideline adaptations. This paper interprets and analyzes the 34 items on the checklist, aiming to provide a reference for

基金项目:重庆市自然科学基金 (CSTB2023NSCQ-MSX0466); 重庆医科大学附属第二医院宽仁英才项目 (kryc-lj-2108)

引用本文: 龚莉雲, 王小梅, 彭国庆, 等. 医疗保健指南改编报告规范: RIGHT-Ad@pt 清单解读[J]. 协和医学杂志, 2025, 16(1) doi: 10.12290/xhyxzz.2024-0063.

guideline adapters to standardize the reporting process.

【Key word】adaptation of guidelines； report checklist； interpretation； Right-Ad@Pt checklist

临床实践指南改编（下文简称“指南改编”）是从现有、高质量指南中改编、采纳或重新制定推荐意见，从而为不同医疗系统提供符合实际情况的指导意见^[1]。指南改编可使指南与时俱进，切合使用者实际需求，并减少重复工作、节约时间、避免资源浪费^[2]。目前，尽管ADAPTE^[3]和ADOLOPMENT^[4]已提出了较为详细的指南改编方法学流程和要求，但国际上已发表的指南改编报告质量仍有待提升。调查显示，60%的改编指南未使用已发表的指南改编方法进行改编，且未报告指南改编过程的细节^[5]。因此，为提升指南改编的严谨性、科学性，提高指南改编质量，有必要制订指南改编报告规范。2022年Song等^[6]以医疗保健实践指南报告规范RIGHT^[7]为基础，制订了适用于指南改编报告的RIGHT扩展版清单RIGHT-Ad@pt，力求准确、完整和透明报告指南改编过程，保障指南改编过程的严谨、透明、清晰和可重复。本文将介绍RIGHT-Ad@pt清单条目，并结合实例对其进行解读与分析，旨在帮助指南改编人员更好地理解和应用该报告规范，提高改编指南的报告质量。

1 RIGHT-Ad@pt 清单概述

RIGHT-Ad@pt 清单是在国际合作下，由119名专家历时3年共同制订而成的报告规范。经初始清单生成、清单优化、半结构访谈、德尔菲专家函询、外部检验及最终检验等步骤。该清单由基本信息、范围、制订的严谨性、推荐意见、外部评审和质量保证、资助及利益声明与管理、其他信息7部分组成，涵盖27个主题、34个条目。本文以一篇改编自欧洲肿瘤内科学会(European Society for Medical Oncology, ESMO)发布的《ESMO乳腺癌诊断、治疗和随访临床实践指南》的亚洲早期乳腺癌患者管理的改编指南（下文简称“ESMO改编指南”）为实例^[8]，对该清单进行梳理和解读，见表1。

表 1 RIGHT-Ad@pt 清单具体内容及实例解读

Table 1 Detailed Contents and Case Explanations of the RIGHT-Ad@pt Checklist

条目	编号	条目解释	规范评价	原因
基本信息				
标题/副标题	1	明确是对临床实践指南的改编，即在标题/副标题中使用“指南改编”、“改编”“改编指南/推荐意见”的类似术语。	是	标题中出现指南改编的术语
	2	说明指南改编后的主题/重点/范围	是	改编后的主题是亚洲地区早期乳腺癌患者的管理
封面/首页	3	报告改编指南的出版日期和文献检索日期	不清楚	明确了指南改编时间，未报告文献检索日期
	4	说明改编指南的制订者及其所属国家/地区	是	明确由韩国临床肿瘤学

内容摘要/概要	5	提供改编指南的推荐意见摘要	否	会组织改编，中国、印度、日本等多个国家肿瘤学会参与
缩写词和首字母缩略词	6	解释重要术语并提供缩略语和首字母缩写词列表（如适用）	是	未单独列出改编指南推荐意见摘要
指南改编工作组联系方式	7	报告指南改编制订者的联系信息	是	表 2 列出了缩写词和首字母缩写词全称
范围				首页提供了通信作者相关信息
原始指南	8	报告原始指南的名称与发表年份，提供引文，并明确是否取得原作者的知情同意	是	报告了原始指南名称与发表年份，并获得原作者的同意
简要描述健康问题	9	简要描述改编指南卫生问题（包括疾病负担）、问题的基本流行病学特征，并说明与原始指南的差异	是	描述亚洲地区乳腺癌相关流行病学信息，说明与原始指南中西方国家乳腺癌人群、流行病学特征差异
总目标和具体目的	10	说明指南改编的总目标和具体目的，并指出与原始指南的差异	不清楚	总目标是改编 ESMO 指南，以符合亚洲患者早期乳腺癌治疗的本土情况，未说明与原始指南差异
目标人群	11	描述改编指南中意见所针对的目标人群和亚组人群（如适用），并说明与原始指南的差异	不清楚	指南针对的目标人群是亚洲乳腺癌患者，但未与原始指南进行比较
终端用户和背景	12	描述指南改编后的主要使用者，并指出与原始指南的差异	否	未提及使用者
	13	描述改编指南所针对的具体环境，并指出与原始指南的差异	是	前言部分描述了改编背景，并与原始指南背景进行比较
制订的严谨性				
指南改编组	14	列出指南改编过程的所有贡献者，并说明原因及其承担的责任	是	致谢部分列出了所有改编者及其贡献
改编框架/方法	15	报告在指南改编过程中使用的框架或方法	是	根据亚洲首部 ESMO 改编指南的改编方法而制订
原始指南	16	说明原始指南的选定过程	不清楚	阐明原始指南选定的原因，但未说明检索时间、评价方式等内容
关键问题	17	描述改编指南推荐意见所基于的关键问题，使用结构化格式，如 PICO（研究对象、干预、对照和结局指标）或其他恰当格式呈现	否	仅简单说明关键问题，未使用结构化格式呈现
	18	说明如何制定/修改、确定关键问题优先次序	否	未明确关键问题优先次序的确定方法
原始推荐意见	19	描述如何根据不同标准评价原始指南中的意见，以及原专家组所做的判断和考虑	是	解释了对原始指南进行改编的原因，改编者与原专家所做判断的异同
证据综合	20	描述改编指南的推荐意见是否基于原始指南中的证据和/或其他证据	是	明确改编指南的推荐意见是基于原始指南证据且纳入了最新研究证据
	21	如采用了新的研究证据，需说明遴选和评估方法	否	未说明对新证据进行评估的方法
评估证据可信度和推荐强度	22	报告改编指南中证据可信度/质量评价和分级方法，并指出与原始指南的差异	不清楚	指南对每条推荐意见可信度及强度进行了分级，未指出与原始指南的差异

决策过程	23	描述指南改编工作组的决策过程，特别是形成推荐意见的方法	是	明确了临床专家和指南制订专家共同主持了最后一次小组会议，促进小组成员讨论达成共识，并报告哪些成员参与最终投票决策
推荐意见 推荐意见	24	报告推荐意见，并说明这些意见是否经过修改、采用或重新提出	是	指南将推荐意见以表格的形式列出，并说明意见是否经过修改
	25	指出推荐意见实施倾向性的强度以及支持证据的可信度/质量，并指出与原始意见的差异（如适用）	是	推荐意见强度和可信度均有明确说明，并指出了与原始意见相比证据强度的变化
	26	如证据表明影响推荐意见的因素存在重要差异，则应为重要亚组群体提出单独的推荐意见，并指出与原始意见的差异（如适用）	是	考虑了不同女性群体特点并提出单独意见，指出亚洲群体与原始指南中西方群体的差异
意见的理由/解释	27	说明制定推荐意见时考虑的标准/因素，或指出与原始指南的差异（如适用）	是	对每条推荐意见修改原因进行解释说明，并指出与原始指南的差异
外部评审和质量保证				
外部评审	28	说明改编指南是否经过独立的外部评审，如果是，应描述详细的评审过程	否	未说明是否经过外部审查
组织批准	29	描述改编指南是否获得组织批准，如果是，请描述批准过程	否	未说明组织批准过程
资助及利益声明与管理				
资金来源和资助者角色	30	描述改编指南和原始指南中所有资金来源，及资助者的作用	是	说明了所有资金来源及作用
利益冲突说明及管理	31	报告改编指南与原始指南工作组所有利益冲突，详细说明冲突利益的管理方法	不清楚	详细解释了利益冲突情况和管理方法，未说明管理方法
其他信息				
实施	32	描述实施推荐意见的潜在障碍和策略（如适用）	是	总结亚洲不同国家药物批准和报销情况差异对部分条目实施的影响
更新	33	简要描述改编指南更新的策略（如适用）	否	未说明改编指南的更新策略
局限性和进一步研究建议	34	描述改编过程的挑战、证据局限性，并提供未来研究的建议	不清楚	对证据局限性进行了解释，未说明改编过程挑战和对未来研究的建议

ESMO (European Society for Medical Oncology): 欧洲肿瘤内科学会

2 RIGHT-Ad@pt 清单各条目解读

2020年，ESMO改编指南^[8]发表于*Ann Oncol*，本文以其为实例，对RIGHT-Ad@pt 清单的各条目进行逐一解读，对该实例不符合的条目补充其他例文进行解释说明。

2.1 基本信息

条目1：标题/副标题1

解读：为方便读者快速识别、检索改编指南，RIGHT-Ad@pt清单建议在标题或副标题中明确描述该指南是对临床实践指南的改编，即标题/副标题中应包含“指南改编”“改

编”“改编指南/推荐意见”等词语。

实例：ESMO改编指南在标题中明确该指南是由韩国、欧洲临床肿瘤学会发起，中国、印度、日本、马来西亚、新加坡和中国台湾肿瘤学会达成一致的改编指南。

条目2：标题/副标题2

解读：在标题/副标题中报告改编指南的健康主题/重点/范围，以方便读者快速检索相关研究领域文献，过滤无效信息。健康主题是指健康相关的问题、状况或疾病。重点/范围可是以下任一或多方面的组合：预防、筛查、诊断、治疗或管理。

实例：标题注明改编指南的主题是亚洲地区早期乳腺癌患者的管理。

条目3：封面/首页1

解读：随着指南更新速度加快，为节约读者时间，辅助判断是否已检索到最新更新的指南，清单建议在封面或首页写明改编指南的时间、版本和文献检索截止日期。

补充例文^[9]：该指南是由墨西哥国家康复研究所根据本地医疗环境改编的骨质疏松症临床实践指南。首页注明其发表时间为2020年11月6日，根据PRISMA-声明的方法进行了系统评价，最新文献检索日期为2019年8月19日。

条目4：封面/首页2

解读：读者和相关领域从业人员对专业协会、组织机构发表的指南具有更高的信任度，因此清单建议作者在封面或首页说明指南改编的制订者，为方便读者使用，应同时报告指南改编制订者所属国家或地区。

实例：2019年，ESMO和韩国临床肿瘤学会（Society for Medical Oncology, KSMO）召开会议商讨改编ESMO的最新指南。ESMO改编指南首页注明其是由韩国、印度、日本、马来西亚、新加坡、中国大陆和中国台湾肿瘤学会达成的共识。

条目5：内容概要/摘要

解读：通过阅读改编指南的摘要，可了解其主体内容和推荐意见，以快速确定改编指南是否提供了待解答临床问题的回答或证据^[10]。因此，摘要应描述指南对于不同干预对象的主要推荐意见以及对原始指南进行了怎样的修改。RIGHT-Ad@pt清单推荐以表格或项目符号列表的形式列出关键的推荐意见，以提高摘要可读性，使读者更直观清晰理解其重点内容。

补充例文^[11]：改编自英国国家合作中心的痴呆症患者保健指南，旨在为澳大利亚痴呆症患者治疗护理提供参考依据。推荐意见摘要部分列出了7条意见，节选其中2条如下：

（1）一旦发现痴呆症症状，应立即进行医学检查，而不应将其视为“衰老的正常现象；

(2) 医务人员应与痴呆症患者及其照护者积极沟通，并向其普及痴呆症症状、治疗和护理，还应提供书面信息（如小册子）。

条目6：缩写词和首字母缩略词（如适用）

解读：由于不同国家使用的术语、缩略语和首字母缩写词可能具有不同的含义。因此，需对改编指南中重要的术语进行解释，并提供缩略语和首字母缩写词全称，以确保改编指南中的意见易于理解和实施。此外，如改编过程中使用了不同的证据评级系统，特别是经翻译后这些不同的系统在不同国家、机构中有不同的定义，改编指南应报告这些证据分级系统的详细定义，以便读者理解证据评级的细则，以确保在不同背景下的医学研究或实践评估具有一致性和可理解性。

实例（有节选）：推荐意见总结表格中注明了所有缩写词和首字母缩略词，如AC（anthracycline and cyclophosphamide）：蒽环类和环磷酰胺；ALND（axillary lymph node dissection）：腋窝淋巴结清扫术；BCS（breastconserving surgery）：保乳手术。

条目7：指南改编工作组联系方式

解读：为方便读者向工作组及时反馈意见或建议，应报告指南改编工作组中核心成员联系信息，包括姓名、机构、电子邮件或官方网站等信息。

实例：通信作者信息标注如下：叶熙园教授，血液-肿瘤科，三星医学中心，成均馆大学医学院内科学系，韩国首尔江南区二院路81号，邮编06351，电话：+82-2-3410-1780，传真：82-2-3410-1757。

2.2 范围

条目8：原始指南

解读：提供原始指南，确保改编过程的透明度和可重复性，同时为其他专业组织、学者和研究者提供信息以检索原始指南，以有助于评估和审查改编指南的更新情况。因此，指南改编者应报告原始指南的名称和发表年份，提供引文并报告是否征得原作者的知情同意。

实例：前言部分注明改编指南改编自2019年发表的《ESMO乳腺癌诊断、治疗和随访临床实践指南》，以治疗和管理亚洲早期乳腺癌患者。此外，前言部分提供了原始指南引文，并说明已获得ESMO知情同意。

条目9：简要描述健康问题

解读：指南改编的原因之一是流行病学特征在不同地区之间存在较大差异，原始指南的推荐意见不一定适合当地临床实践^[12]。因此，建议改编指南中简要描述健康问题，以突

显改编的必要性。首先，描述研究问题的基本流行病学信息以及与卫生系统相关的问题，并在必要时报告这些信息的来源。其次，报告改编指南的流行病学信息与原始指南相比有何差异，如所处地区适用性、可行性以及相关经济限制等。清单建议可利用卫生系统证据数据库（Effective Practice and Organisation of Care, EPOC）确定需要报告的健康问题关键要素。

实例（有节选）：前言中写到，与西方国家乳腺癌发病率增长速度呈减缓的趋势相比，亚洲地区乳腺癌发病率正在快速增长。据统计，2018年亚洲全区报告了超过900000例新发病例（占全球新发乳腺癌的43.6%）和超过300000例乳腺癌死亡病例（占全球乳腺癌死亡病例的49.6%），因此有必要制订针对亚洲地区早期乳腺癌患者的管理指南。

条目10：总目标和具体目的

解读：描述总目标和具体目的有助于读者了解实施要点、明确使用范围和目标受众，以增加改编指南的接受度和应用性。因此，作者应详细报告指南改编的总目标和具体目的，并在报告时应包括关键问题的 PICO 要素。此外，为保证改编指南透明度，还应报告与原始指南的差异。

实例：前言部分注明，改编指南的总目标是对2019年发表的ESMO指南进行改编，使指南更符合亚洲早期乳腺癌患者的种族和地理特点。报告时未严格遵循PICO要素，其总目标只包含了人群（population）：亚洲早期乳腺癌患者，干预（intervention）：临床治疗管理策略。

条目11：目标人群

解读：指南的目标人群直接影响指南制订、推广和实际应用。因此，建议研究者在指南改编前开展目标人群需求调研，了解其对改编指南的期望和原始指南意见实际应用情况，以期为制订更加符合实际需求的改编指南提供参考依据。清单建议报告目标人群时应描述以下三点：（1）说明人群年龄、性别、诊断和并发症、地理位置和/或种族群体；

（2）如目标人群与原始指南存在差异，需报告具体差异、差异是如何产生的及如何解决差异；（3）如目标人群有特定亚组群体，应予以说明。

实例：明确目标人群为亚洲早期乳腺癌女性患者。与原始指南中的欧洲女性相比，亚洲女性通常发病更早，且更常出现雌激素受体阴性乳腺癌。指南将携带乳腺癌易感基因 1 或乳腺癌易感基因 2 的患者列为亚组群体，建议进行不同的检测和治疗策略。

条目 12：终端用户和背景 1

解读：以往研究^[13]表明，指南改编报告可影响指南的公众认知度和实用性，且已发布

的指南适用性普遍较差。为提高改编指南在医疗实践中的可接受度和实际可操作性，应在背景部分明确指出指南改编的目标用户，如临床专家、患者、护理人员等，并说明与原始指南的差异。

补充例文^[11]：一份为痴呆症患者改编的临床实践指南在内容摘要部分，注明主要使用者是社区、家庭、医护人员和痴呆症患者照护者。

条目13：终端用户和背景2

解读：指南改编的一个重要目的是使原始指南更加符合不同国家/地区的特殊卫生环境、资源能力、疾病流行特征及患者偏好等实际情况。因此，改编过程应考虑目标地区的医疗资源情况，确保推荐意见切实可行。清单建议报告改编指南的目标地区医疗环境、医疗资源状况（如医院级别、科室、设备配置等）、当地医疗体制与医保政策，以全面评估改编指南在该环境下的适用性和可操作性。此外，还需报告改编指南和原始指南的差异，差异产生原因及其对证据综合的潜在影响。

实例：在制订改编指南“意见5b”时，有专家提出在亚洲某些地区，大多数人无法使用互联网，有些地区的人甚至存在不识字的问题。因此，建议修改措辞增加“合适”一词，将推荐推荐修改为“建议使用可靠的、以患者为中心的网站或其他合适的信息资源辅助临床决策。”，但未报告改编指南和原始指南的差异，差异产生原因及其对证据综合的潜在影响。

2.3 制订的严谨性

条目 14：指南改编组

解读：指南改编过程涉及诸多利益相关者，为确保指南改编过程公开、透明，提高指南的可信度，应列出指南改编过程的所有贡献者，并说明选择他们的原因及其承担责任。首先，应注明指南改编涉及的所有贡献者姓名、具体职责；其次，详细描述指南改编成员选择过程，相关成员是否经过专业培训，以表明指南改编过程公平、公正；最后，应在利益声明中注明工作组所有成员的任何资金和知识利益冲突。除清单中报告内容，建议研究者在改编中组建多学科团队（涉及临床医务工作者、方法学专家、流行病学家、患者代表等），多元化专业知识和丰富的临床工作经验将有助于制定更具有可实施性的推荐意见。

补充例文^[14]：该指南由美国胸科医师学院制订，详细描述了抗血栓治疗与预防血栓形成的策略。方法学部分注明，共招募 42 名专家，指南编写者负责基于最新证据制定推荐意见，并根据同行反馈修改指南；方法学专家确保改编过程方法学严谨、正确；临床专家提供诊断和治疗方面的意见。详细列出相关专家姓名并报告其在改编工作中的贡献，并说明

选择这些专家的原因是其具备抗血栓治疗领域的专业知识或拥有制订指南的经验。

条目15：改编框架/方法

解读：为避免改编过程中随意修改原始指南的内容，保持过程规范、标准，促进读者对改编过程的理解，提高改编质量和可重复性。指南改编应遵循标准化的方法或框架，但目前大多数改编指南未报告具体改编方法。因此，清单建议应报告在指南改编过程中使用的框架或方法。改编时可遵循已发表的指南改编方法，如在已发表改编方法的基础上有所修改也应报告。如采用了非正式的改编方法，或有使用相关软件也应予以说明。

实例：前言部分注明，该指南是针对亚洲早期乳腺癌患者管理的改编指南，根据亚洲首份ESMO改编指南的制订过程编写。由作者选择相关文献，并使用ESMO临床疗效量表评估证据质量，形成推荐意见编写指南，经同行评审确保指南的可靠性和相关性。

条目16：原始指南

解读：改编指南的质量和可信度在一定程度上取决于原始指南，故报告原始指南选定过程是指南改编的关键步骤之一。应报告原始指南的选定过程，确保所选择的指南是合理、经过审慎思考的。首先，描述原始指南的选择标准、过程、检索策略、所使用的数据库和文献筛选方法。其次，如在未进行检索的情况下选择特定的指南或纳入多个指南，需说明原因。最后，清单推荐使用AGREE II^[15]、NEATS工具^[16]、CheckUp^[17]等评价工具对原始指南质量、可信度进行评估，以提高改编指南的质量。

补充例文^[14]：改编指南中明确，选取第9版美国胸科医师学会循证临床实践指南进行改编的原因是其为国际权威指南，具有临床指导意义。截至改编前，该指南是领域内最新发表的指南，且严格使用GRADE方法对证据可信度进行评估，并对推荐意见进行解释说明，整体质量较高。

条目17：关键问题1

解读：在指南制订过程中构建关键问题需从多维度慎重对待，若临床问题结构不合理或表述不规范，易导致证据检索的全面性或敏感性受到影响^[18]。PICO格式有助于明确研究对象特征、干预措施细节、设计对照组和采用的测量指标结局，帮助指南使用者判断指南的适用人群。因此，清单建议使用PICO格式或根据指南改编范围使用其他恰当格式，报告指南改编推荐意见所基于的关键问题，以促进关键问题更加完整和准确传达。

补充例文^[19]：在慢性丙型肝炎患者治疗与护理指南中，通过PICO格式确定哪种抗病毒疗法是慢性丙型肝炎感染者的首选治疗方案：（1）人群（population）：患有慢性丙型肝炎感染的成人和儿童。（2）干预（intervention）：联合直接作用的抗病毒治疗与或不联合

利巴韦林治疗。（3）对照（comparison）：聚乙二醇干扰素和利巴韦林治疗联合或不联合直接抗病毒药物或其他直接抗病毒药物。（4）结果（outcome）：持续病毒学应答率、失代偿性肝病、肝细胞癌、全因死亡率和导致停止治疗的治疗相关不良事件的发生率、生活质量、资源使用、成本-效益。

条目18：关键问题2

解读：报告确定关键问题的选定过程，不仅可突出每个问题在特定背景下的重要性和相关性，而且可向读者展示其决策过程的系统性、严谨性、客观性，以提高改编指南透明度、可信度和权威性。因此，清单建议明确制定、修改、确定关键问题优先次序的方法。确定方法包括：（1）改编者预先确定关键问题；（2）根据原始指南制定关键问题，并拟定优先次序。当原始指南不包括改编者的目标问题时，需重新提出问题，并注明哪些问题是重新提出的，并提供理论基础。该过程的摘要可以作为附录纳入其中。

补充例文^[20]：该指南是由美国临床肿瘤学会基于加拿大癌症护理安大略的临床实践指南改编的早期乳腺癌最佳辅助化疗方案指南。临床问题部分指出关键问题及其优先级排序：（1）选择最佳的辅助化疗方案：如何为人表皮生长因子受体2阴性患者选择最有效的化疗药物和方案是最主要的问题。（2）选择最佳的靶向治疗策略：对于人表皮生长因子受体2阳性患者，选择适当的靶向治疗策略同样关键，可直接影响治疗成效和患者预后。

条目19：原始推荐意见

解读：指南制订是一个复杂的过程，其证据质量受到患者偏好、经济利益关系、医疗资源、卫生公平等多方面影响^[21]。指南改编需严格评估原始指南的推荐意见，决定是否对其进行修改或采纳。原始推荐意见的报告主要包括以下几部分：第一，描述评估原始推荐意见的过程，并报告对不同标准的审查，包括支持证据和原始专家组所做的判断。如果存在其他考虑，如实施或监测，同样应进行评估和报告，可将该过程的摘要作为附录附上。第二，原始指南中针对同一问题有若干建议时，可用表格的形式呈现推荐意见。有助于意见更加清晰明了。第三，可使用证据评价工具/方法（如GRADE证据等级评价方法、推荐意见质量评价工具AGREE-REX），评估推荐意见的临床可信度和可实施性。除清单中的评估内容，建议改编者综合评估原始意见在不同医疗资源环境中的操作难易程度和执行成本，以筛选出更易实施的临床意见。此外，指南改编完成后，可通过访谈、小组讨论或实地测试等方式进行推荐意见可行性评估，并根据结果予以调整和改进。为提高可实施性，建议对每条推荐意见进行可操作性描述，注明实施策略和操作细节，以规范操作，同时开发操作手册和培训项目，以助力指南使用者掌握指南知识。

补充例文^[22]：在制订针对无症状且乳腺癌风险一般的女性乳腺癌筛查指南时，美国内科医师学会对美国癌症学会、加拿大预防保健工作组、美国预防服务工作组和世界卫生组织指南进行了改编。此类指南可阐明益处、危害、证据强度及这些因素与推荐意见之间的联系。评分较低的指南通常未充分说明制定推荐意见时如何考虑这些因素，或所依赖的证据质量较低。

条目20：证据综合1

解读：报告改编指南的推荐意见是基于原始指南中的证据还是其他证据，并提供参考文献，以证明改编过程的合理性。改编者可根据原始指南中的研究证据（如系统评价、成本效益研究等）或其他现有研究证据进行审查和调整推荐意见（如当地数据或目标背景下的原始研究）。

实例：ESMO指南对术前系统治疗的推荐意见为“乳腺MRI是评估术前系统治疗后残留病变范围最准确的方法。在开始术前系统治疗前，应进行乳腺MRI检查，以便进行准确的比较评估。”由于MRI存在成本、时间和设备的限制，部分亚洲国家可能无法使用MRI，因此亚洲专家对行MRI检查持保留意见，将改编指南的“意见6.1.1.7b”修改为“如进行乳腺保留术，需标记肿瘤部位，并在治疗前后进行乳腺MRI评估，或使用其他的影像学检查。”

条目21：证据综合2

解读：当原始指南证据无法清晰回答改编指南的关键问题、或原始证据过于陈旧未经更新时，指南改编者需补充新的证据，并说明新证据遴选和评估过程。首先，需说明检索策略、证据筛选标准及评估偏倚风险或方法或局限性的方法。其次，如更新了对原始证据的检索，需明确更改策略。最后，可将补充证据与原始证据进行综合，或单独报告在每个推荐的小结中。对新证据的评价过程可作为附录进行报告。

补充例文^[23]：该指南由安大略省癌症护理中心改编，旨在为输卵管癌、原发性腹膜癌或上皮性卵巢癌的患者提供随访策略。为补充最新证据，方法学部分注明，在MEDLINE、EMBASE 和 Cochrane Database 中检索 2010 年 1 月至 2015 年 3 月间发表的系统评价或原始研究，并使用 AMSTAR 工具对文献进行了评估。

条目 22：评估证据可信度和推荐强度

解读：证据可信度可衡量我们在多大程度可以确信对结果的估计是正确的，而证据质量表明在多大程度上可确信当前证据利大于弊^[24]。因此，清单建议描述对指南改编中证据可信度、质量评价和分级方法，并指出与原始指南的差异。

实例：方法学部分使用 GRADE 评级方法评价证据的质量和推荐强度。

条目 23：决策过程

解读：报告指南改编决策过程有助于确保决策的规范性、透明性，避免主观、不一致的决策，提高改编指南的科学性。在决策过程中应确保各位工作人员均充分表达意见，避免潜在的决策偏差。因此，清单建议描述指南改编的决策过程，特别是形成推荐意见的方法。决策过程中使用了哪些方法达成共识，如反复讨论、德尔菲法等，如未达成共识，应说明如何解决分歧。

实例：方法学部分明确，当所有投票方均完全同意一项意见可在他们的国家使用时，无需进一步讨论。若未达成全面一致意见，在最终投票过程中，采用改良德尔菲法促进有争议的意见达成共识，专家根据现有证据，按照 A~E 的等级对未达成一致的意見进行投票。

2.4 推荐意见

条目 24：推荐意见 1

解读：以清晰和准确的方式列出所有推荐意见，可促进指南被更好地理解和实施，并明确说明这些意见是否经过修改、采纳或重新提出。如综合了多个原始指南，还应报告推荐意见所依据的原始指南名称和发表年份。

实例：在一些国家/地区的文化中，家属不希望患者了解疾病严重程度，医生需视情况衡量患者参与医疗决策的必要性。改编指南对原始意见进行了相应的修改，原始指南中患者信息和参与决策制定部分的推荐意见为“患者应积极参与所有治疗决策”，改编指南修订为“如条件允许，患者应有机会积极参与所有治疗决策”。

条目 25：推荐意见 2

解读：清单建议应报告推荐意见的可信度和强度，及其与原始指南的差异。推荐使用表格或软件进行呈现，并作为附录的形式展示。以有助于读者识别改编指南与原始指南之间的差异，以及可在多大程度上信任这些意见。

补充例文^[25]：例文改编自美国风湿病学会的类风湿性关节炎治疗指南，旨在使指南更符合东地中海地区患者的实际情况。与原指南相比，8 个推荐意见中，其中 3 个的可信度发生变化：1 个由“中”降为“极低”，2 个由“低”降为“极低”。5 个的推荐强度发生变化：由“强烈推荐”降为“有条件推荐”。

条目 26：推荐意见 3

解读：由于不同的人群具有不同的医学特征、疾病风险、治疗反应等，因此在指南改

编时有必要对人群进行细分。通常可分为多个亚组，以提供更加个体化和精准的诊疗建议，确保医疗决策更加符合不同群体的实际情况。清单建议，如证据表明影响意见的因素存在重要差异，则应为重要的亚组群体提出单独意见，并指出与原始意见的差异（如适用）。

实例：ESMO指南和改编指南均将有乳腺癌家族史的患者设为亚组，改编指南建议“无论是否确认有肿瘤抑制基因突变，每年均应进行MRI检查，或每6或12个月进行乳腺X线/超声检查”，而原始指南建议该类患者“每年进行X线/超声检查”。

条目 27：意见的理由/解释

解读：推荐意见强度受所采用标准的不同可能有所改变^[26]。因此，清单建议明确制定推荐意见时所考虑的标准/因素，标准可能包括问题的严重性、理想/不理想影响的程度、效果证据的可信度、积极/负面效果、经济考虑、可接受性或可行性等，并指出与原始指南的差异及产生差异的理由。

实例：由于术前系统治疗在亚洲并未被广泛接受并应用，因此将 ESMO 指南中“对于绝经后雌激素受体阳性/人类表皮生长因子受体 2 阴性癌症患者，在没有明确化疗指征的情况下需要进行术前系统治疗时，应进行术前内分泌治疗（4~8 个月或直至达到最大反应），并在术后继续进行。”修改为“可以考虑进行术前内分泌治疗”并将证据级别由 Ia 改为 Ib。

2.5 外部评审和质量保证

条目28：外部评审

解读：指南制订过程是否严谨是评价其质量的重要因素，外部评审是检验指南严谨性的重要措施。多部指南制订手册均明确指出，指南在发表前需进行外部审查，以保证其制订的严密性，评估推荐意见的准确性、可行性、明晰性和适用性，并确保纳入更广泛的意见^[27]。清单指出，改编指南需报告改编过程中是否经过外部评审及其过程。首先，应详细描述外部评审过程，包括如何汇总意见讨论、确定必要的修改内容。其次，需谨慎选择评审人员，并完整报告外部评审人员的详细信息，包括姓名、机构、工作地点、学科及利益冲突管理。最后，清单建议在外部评审中最好对改编指南的临床内容和方法学过程进行审查。如果缺乏外部评审过程，需提供声明阐述原因。

补充例文^[28]：例文为印度尼西亚复杂性腹腔内感染临床实践改编指南。方法学部分指出，印度尼西亚消化外科医师协会和印度尼西亚大学医学院伦理委员会的专家对改编指南进行了外部评审。但并未详细报告外部评审人员姓名、工作地点、学科等信息。

条目 29：组织批准

解读：清单认为获得专业组织的官方支持有助于改编指南的广泛实施，由大型组织开发的指南可能具有更佳的质量^[29]。建议报告指南改编是否获得了组织批准（可来自指南改编组织或原始指南制订组织），并描述该过程。

补充例文^[30]：改编指南为不同患者（如心脏病患者、癌症患者等）提供了个性化静脉血栓栓塞预防策略。在组织、小组构成部分指出，2018年7月30日，美国血液学会指南监督小组及质量委员会批准了指南的制定流程，2018年8月3日，美国血液学会执行委员会批准指南发表。

2.6 资助及利益声明与管理

条目30：资金来源和资助者角色

解读：由于指南改编是基于原有指南而开展，其在保留潜在偏差的同时也采纳了原始指南的优点。为帮助读者和相关利益者评估潜在的利益冲突或影响，维护指南的独立性和客观性，清单建议报告改编指南和原始指南的所有资金来源，资助者角色、所起作用以及改编指南的资金来源应与原始指南的差异。如无资助资金（即自筹资金的改编组织），应予以说明。

实例：在资助部分指出，所有费用均由ESMO中央专用基金支付。但并未说明其在指南改编中的角色、所起作用及与原始指南的差异。

条目31：利益冲突说明及管理

解读：利益冲突是制订临床实践指南过程中重要的潜在偏倚来源，为最大限度减少偏倚的影响，提升指南质量^[31]，改编/制订指南时需说明利益冲突及其管理。首先，应明确所有利益冲突的来源（例如财务或知识产权等），以及如何评估和管理利益冲突。其次，无论是原始指南还是改编指南，均应当包括将存在利益冲突的特定成员通过投票从小组中排除的过程。最后，在理想情况下，利益冲突可按照已建立的方法进行管理，如国际指南网络关于利益冲突管理的原则^[32]、美国内科医师学会的管理方法^[33]或其他适当方法。

实例：在利益冲突披露部分，报告了所有专家在指南改编过程中所接受的资金支持及资助原因。有四位专家声明其不存在利益冲突。实例未报告通过投票将存在利益冲突的成员排除的过程，也未说明如何管理这些利益冲突。

2.7 其他信息

条目32：实施（如适用）

解读：描述在指南改编时需考虑的潜在障碍、促进因素及所需资源。推荐应用指南实施评估工具GLIA (Guideline Implementation Appraisal)、或Cochrane协作网等工具评估实施

的障碍和促进因素。描述实施计划时，应指明改编指南的改进之处，以及改编指南与原始指南在实施计划、制订策略方面的差异。阐述实施要点时，应强调指南改编时提出的新意见及对原始指南的修改内容。建议制订者针对可能影响指南实施的因素提出相应的建议、解决策略，以推动指南在临床实践中的推广。

实例：表4列出了截至2019年5月，亚洲各国对早期乳腺癌药物的批准使用及医疗报销情况，这些信息显著影响了亚洲部分国家对早期乳腺癌患者可采用的治疗策略。

条目33：更新（如适用）

解读：随着新证据的出现，临床治疗策略可能随之进行调整，因此应定期对指南进行更新，以维持指南的有效性和权威性^[34]。建议明确改编指南是否具有未来更新的计划。如果是，应描述具体的时间（特殊情况需提前更新时应进行报告），并说明更新的合理性和采用的方法学。如无法更新，请解释说明。

补充例文^[14]：未来更新部分指出，计划由指南改编团队每3个月至少对建议进行一次动态更新。

条目34：局限性和进一步研究建议

解读：由于客观原因，指南在改编过程中会受到诸多限制，从而导致改编指南存在局限性。为提高指南改编的透明度，建议描述指南改编过程中的挑战、证据局限性，如果存在与改编方法相关的局限性，应报告并说明此类局限性对推荐意见有效性的影响，并为未来研究提供参考建议。

补充例文^[35]：例文为韩国慢性心力衰竭患者诊断和管理指南。在讨论部分指出，韩国缺乏慢性心衰患者的流行病学、多学科康复及机械循环支持系统的研究和数据。建议未来在韩国进行更多关于慢性心衰及机械循环支持系统的研究，以优化使用策略并改善慢性心衰患者的管理和治疗结果。

3 小结

RIGHT-Ad@pt清单强调了在指南改编过程中的严谨性，与既往已发布的改编方法、框架不同，其更注重以标准化形式报告指南改编过程，对指南改编的每一步骤均进行了详细说明与解释。该清单不仅适用于指南改编制订者、期刊编辑核查改编指南的完整性和透明度，而且有助于临床工作者准确识别经改编的意见，辅助其作出临床决策。

RIGHT-Ad@pt清单基于RIGHT清单而制订，二者在条目设置上存在相似性，但在内容上具有一定差异：（1）适用范围：RIGHT清单适用于指导临床实践指南的编写，而RIGHT-Ad@pt清单适用于指导临床实践指南的改编。（2）制订过程描述：RIGHT-Ad@pt清单需

说明改编指南与原始指南的不同之处，而RIGHT清单未涉及原始指南改编，因此无需说明。（3）证据基础：RIGHT清单要求明确指南所基于的系统评价是新制作的还是现有已发表的，RIGHT-Ad@pt清单要求描述改编指南的推荐意见是基于原始指南中的证据还是其他新证据。虽然两者证据来源不同，但均注重报告证据的遴选和评估过程。（4）局限性和未来建议：RIGHT清单着重于研究证据与实践之间的差异以及指南制订过程中的局限性，而RIGHT-Ad@pt清单更加关注实施建议的障碍和改编指南的更新策略。建议在使用RIGHT-Ad@pt清单时应注意以下几点：（1）该清单制作团队编写了用户指南，建议在报告改编指南时将清单与用户指南相结合使用。（2）使用清单评估改编指南时，应至少有两名评审员独立评审，如两位评审员无法达成共识，可考虑引入第三位评审人，以确保评估结果客观准确。（3）避免对条目进行打分，根据评估内容回答是、否、不清楚即可。

当前，指南改编已成为国际研究热点和发展方向，对临床实践、卫生决策的重要性日益增加，但我国在指南改编领域尚处于起步阶段^[36]，改编指南的方法学质量和报告质量尚需进一步提升^[37]。建议未来指南改编工作者遵循RIGHT-Ad@pt清单，以提高指南改编质量，确保改编过程严谨、公开、透明、规范，促进高可信度研究证据的产生，从而更好地指导临床实践。

作者贡献：龚莉雲负责文献检索、原始清单翻译及论文初稿撰写；王小梅负责论文审校；彭国庆负责论文修订；余欢、陶晓曼负责文献收集整理及论文校对。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] SONG Y, BALLESTEROS M, LI J, et al. Current practices and challenges in adaptation of clinical guidelines: a qualitative study based on semistructured interviews[J]. BMJ Open, 2021,11(12): e053587.
- [2] LOUW Q, DIZON J M, GRIMMER K, et al. Building capacity for development and implementation of clinical practice guidelines[J]. S Afr Med J, 2017,107(9): 745-746.
- [3] FERVERS B, BURGERS J S, HAUGH M C, et al. Adaptation of clinical guidelines: literature review and proposition for a framework and procedure[J]. Int J Qual Health Care, 2006,18(3): 167-176.
- [4] SCHUNEMANN H J, WIERCIOCH W, BROZEK J, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT[J]. J Clin Epidemiol, 2017,81: 101-110.
- [5] ABDUL-KHALEK R A, DARZI A J, GODAH M W, et al. Methods used in adaptation of health-related guidelines: A systematic survey[J]. J Glob Health, 2017,7(2): 20412.
- [6] SONG Y, ALONSO-COELLO P, BALLESTEROS M, et al. A Reporting Tool for Adapted

- Guidelines in Health Care: The RIGHT-Ad@pt Checklist[J]. *Ann Intern Med*, 2022,175(5): 710-719.
- [7] CHEN Y, YANG K, MARUSIC A, et al. A Reporting Tool for Practice Guidelines in Health Care: The RIGHT Statement[J]. *Ann Intern Med*, 2017,166(2): 128-132.
- [8] PARK Y H, SENKUS-KONEFKA E, IM S A, et al. Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of patients with early breast cancer: a KSMO-ESMO initiative endorsed by CSCO, ISMPO, JSMO, MOS, SSO and TOS[J]. *Ann Oncol*, 2020,31(4): 451-469.
- [9] CORONADO-ZARCO R, OLASCOAGA-GÓMEZ D L A, FABIA-BEAUMONT M G. Adaptation of clinical practice guidelines for osteoporosis in a Mexican context. Experience using methodologies ADAPTE, GRADE-ADOLOPMENT, and RAND/UCLA[J]. *J Clin Epidemiol*, 2021,131: 30-42.
- [10] COHEN J F, KOREVAAR D A, BOUTRON I, et al. Reporting guidelines for journal and conference abstracts[J]. *J Clin Epidemiol*, 2020,124: 186-192.
- [11] Guideline Adaptation Committee. Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia. Sydney. Guideline Adaptation Committee; 2016.[Z].
- [12] 牛珍, 刘振, 车刚, 等. 改编指南现状分析及研究前景[J]. *中国循证医学杂志*, 2021,21(11): 1339-1343.
- [13] FEARNIS N, GRAHAM K, JOHNSTON G, et al. Improving the user experience of patient versions of clinical guidelines: user testing of a Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) patient version[J]. *BMC Health Serv Res*, 2016,16: 37.
- [14] KRISTIANSEN A, BRANDT L, AGORITSAS T, et al. Applying new strategies for the national adaptation, updating, and dissemination of trustworthy guidelines: results from the Norwegian adaptation of the Antithrombotic Therapy and the Prevention of Thrombosis, 9th Ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines[J]. *Chest*, 2014,146(3): 735-761.
- [15] Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project[J]. *Qual Saf Health Care*, 2003,12(1): 18-23.
- [16] JUE J J, CUNNINGHAM S, LOHR K, et al. Developing and Testing the Agency for Healthcare Research and Quality's National Guideline Clearinghouse Extent of Adherence to Trustworthy Standards (NEATS) Instrument[J]. *Ann Intern Med*, 2019,170(7): 480-487.
- [17] VERNOOIJ R W, ALONSO-COELLO P, BROUWERS M, et al. Reporting Items for Updated Clinical Guidelines: Checklist for the Reporting of Updated Guidelines (CheckUp)[J]. *PLoS Med*, 2017,14(1): e1002207.
- [18] 高一城, 夏如玉, 王雅琪, 等. 循证临床实践指南中临床问题结构完整性及表述规范性的建议[J]. *中国循证医学杂志*, 2023,23(01): 120-124.
- [19] Guidelines for the Care and Treatment of Persons Diagnosed with Chronic Hepatitis C Virus Infection[M]. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [20] DENDULURI N, SOMERFIELD M R, EISEN A, et al. Selection of Optimal Adjuvant Chemotherapy Regimens for Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (HER2) -Negative and Adjuvant Targeted Therapy for HER2-Positive Breast Cancers: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation of the Cancer Care Ontario Clinical Practice

- Guideline[J]. *J Clin Oncol*, 2016,34(20): 2416-2427.
- [21] GUERRA-FARFAN E, GARCIA-SANCHEZ Y, JORNET-GIBERT M, et al. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly[J]. *Injury*, 2023,54 Suppl 3: S26-S29.
 - [22] QASEEM A, LIN J S, MUSTAFA R A, et al. Screening for Breast Cancer in Average-Risk Women: A Guidance Statement From the American College of Physicians[J]. *Ann Intern Med*, 2019,170(8): 547-560.
 - [23] Le T, KENNEDY E B, DODGE J, et al. Follow-up of patients who are clinically disease-free after primary treatment for fallopian tube, primary peritoneal, or epithelial ovarian cancer: a Program in Evidence-Based Care guideline adaptation[J]. *Curr Oncol*, 2016,23(5): 343-350.
 - [24] ATKINS D, BEST D, BRISS P A, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations[J]. *BMJ*, 2004,328(7454): 1490.
 - [25] DARZI A, HARFOUCHE M, ARAYSSI T, et al. Adaptation of the 2015 American College of Rheumatology treatment guideline for rheumatoid arthritis for the Eastern Mediterranean Region: an exemplar of the GRADE Adolopment[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2017,15(1): 183.
 - [26] ANDREWS J C, SCHUNEMANN H J, OXMAN A D, 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.
 - [27] 谭力铭, 薛竑飏, 范曼如, 等. 临床实践指南制订方法——指南发布前的外部评审[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2019,11(07): 771-773.
 - [28] LALISANG T, USMAN N, HENDRAWIDJAYA I, et al. Clinical Practice Guidelines in Complicated Intra-Abdominal Infection 2018: An Indonesian Perspective[J]. *Surg Infect (Larchmt)*, 2019,20(1): 83-90.
 - [29] MOLINO C, LEITE-SANTOS N C, GABRIEL F C, et al. Factors Associated With High-Quality Guidelines for the Pharmacologic Management of Chronic Diseases in Primary Care: A Systematic Review[J]. *JAMA Intern Med*, 2019,179(4): 553-560.
 - [30] SCHUNEMANN H J, CUSHMAN M, BURNETT A E, et al. American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: prophylaxis for hospitalized and nonhospitalized medical patients[J]. *Blood Adv*, 2018,2(22): 3198-3225.
 - [31] NORRIS S L, HOLMER H K, OGDEN L A, et al. Conflict of interest disclosures for clinical practice guidelines in the national guideline clearinghouse[J]. *PLoS One*, 2012,7(11): e47343.
 - [32] SCHUNEMANN H J, AL-ANSARY L A, FORLAND F, et al. Guidelines International Network: Principles for Disclosure of Interests and Management of Conflicts in Guidelines[J]. *Ann Intern Med*, 2015,163(7): 548-553.
 - [33] QASEEM A, WILT T J, FORCIEA M A, et al. Disclosure of Interests and Management of Conflicts of Interest in Clinical Guidelines and Guidance Statements: Methods From the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians[J]. *Ann Intern Med*, 2019,171(5): 354-361.
 - [34] VERNOOIJ R W, ALONSO-COELLO P, BROUWERS M, et al. Reporting Items for Updated Clinical Guidelines: Checklist for the Reporting of Updated Guidelines (CheckUp)[J]. *PLoS Med*, 2017,14(1): e1002207.
 - [35] KIM M S, LEE J H, KIM E J, et al. Korean Guidelines for Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure[J]. *Korean Circ J*, 2017,47(5): 555-643.
 - [36] 陈耀龙, 张先卓, 周奇, 等. 临床实践指南的改编[J]. *协和医学杂志*, 2020,11(01): 102-108.

[37] 王玲, 任亚轩, 罗旭飞, 等. 中国改编指南的现状分析[J]. 协和医学杂志, 2024,15(01): 192-201.

(收稿: 2024-01-29 录用: 2024-03-11)

(本文编辑: 董 哲)

