**肿瘤中医诊疗指南 恶性淋巴瘤**

**编号：SATCM-2015-BZ(209)**

**编制说明**

提出单位：中华中医药学会

归口单位：中华中医药学会

项目承担单位：贵阳中医学院第一附属医院

项目工作组成员：刘华蓉 侯 炜 张 岩 曾曼杰 陈慧彬 李丛煌 姚宇红 侯 丽 练祖平 刘延庆 高 宏 沈建平 孙庆明 徐瑞荣

二〇一七年七月

**目录**

一、工作概况………………………………………………………………………2

二、指南编制原则和确定标准主要内容的依据…………………………………9

三、与相关法律、法规和强制性标准的关系……………………………………19

四、重大意见的处理经过和依据…………………………………………………19

五、作为推荐信指南的建议………………………………………………………22

六、贯彻指南的要求和措施建议…………………………………………………22

七、废止现行有关指南的建议……………………………………………………23

八、应当说明的其他事项…………………………………………………………23

附件1 ………………………………………………………………………………25

附件2 ………………………………………………………………………………26

附件3 ………………………………………………………………………………28

附件4 ………………………………………………………………………………30

附件5 ………………………………………………………………………………32附件6 ………………………………………………………………………………39

**肿瘤中医诊疗指南 恶性淋巴瘤**

**编制说明**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》项目于2014年12月由国家中医药管理局立项，贵阳中医学院第一附属医院承担。按照《2015 年中医临床诊疗指南和治未病标准制修订项目工作方案》（国中医药法监法标便函[2015]3号）要求，中华中医药学会组织成立了肿瘤中医诊疗指南专家指导组。经个人报名、专家指导组协调后于2015年4月成立了恶性淋巴瘤（修订）项目工作组。项目工作组按照统一要求，开展了文献研究、专家函审、专家论证会、征求意见、临床评价（方法学质量评价、临床一致性评价）等工作，并在项目工作组多次分析研究的基础上，按照中医临床诊疗指南编写规则，完成了起草阶段工作，形成了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》草案，经专家指导组审核后，报中华中医药学会网上开展为期一个月的公开征求意见，在此基础上，再形成送审稿。现就《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》编制情况作如下说明。

1. 工作简况

**（一）任务来源**

2014年12月国家中医药管理局发布《国中医药法监法标便函[2014]31号“关于印发 2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务实施方案的通知”》，立项开展了中医临床诊疗指南和治未病项目制修订工作，其中包括恶性淋巴瘤（修订）项目，项目承担单位贵阳中医学院第一附属医院，项目负责人刘华蓉。

1. **完成、协作单位**

本指南由国家中医药管理局立项并总体指导、管理、监督和综合协调，中华中医药学会组织中医临床诊疗指南制修订专家总指导组及肿瘤中医诊疗指南专家指导组负责技术指导和项目执行督导。

贵阳中医学院第一附属医院为本项目的主要完成单位，协作单位有:贵阳中医学院第二附属医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东直门医院、广西中医学院附属瑞康医院、扬州大学临床中医院、辽宁中医药大学附属医院、浙江省中医院、安徽省六安市中医院、山东中医药大学附属医院。

**（三）主要工作过程**

**1.成立恶性淋巴瘤（修订）项目工作组**

2015年4月成立了恶性淋巴瘤（修订）项目工作组。标准工作组包含专家组和一般参与人员，该项目工作组组长由贵阳中医学院第一附属医院的刘华蓉和中国中医科学院广安门医院侯炜共同担任，由刘华蓉主任医师负责全面工作，组织实施该指南的编写工作，陈慧彬、曾曼杰作为工作组成的主要成员。项目负责人对项目组成员的各项工作进行部署。

**2.文献研究和前期准备**

2015年4月在肿瘤中医诊疗指南专家指导组的指导下组建了恶性淋巴瘤（修订）项目工作组。随即开展了文献研究、专家问卷调查工作。2015年6月工作组在肿瘤中医诊疗指南专家指导组的指导下，填写了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目任务书》，报中华中医药学会、国家中医药管理局政策法规与监督司签字盖章批准。2016年6月工作组完成了文献研究、形成了文献研究总结及初稿草稿。

2016年7月1～2016年7月6日项目组进行了第一轮，项目工作组向贵阳中医学院第二附属医院、扬州大学临床中医院、广西中医学院附属瑞康医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东直门医院、安徽省六安市中医院、辽宁中医药大学附属医院、浙江省中医院、广州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院等共 10位行业专家进行意见征求。按照“循证”等原则，项目工作组讨论了提出的所有意见，决定是否采纳并提出了理由，据此修改初稿草稿。

2016年10月15～2016年11月30日项目组进行了第二轮，项目工作组向广州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院、安徽省六安市中医院、广西中医药大学附属瑞康医院、贵阳中医学院第二附属医院、北京中医药大学东直门医院、辽宁中医药大学附属医院、浙江省中医院等共 8位行业专家进行意见征求。按照“循证”等原则，项目工作组讨论了提出的所有意见，决定是否采纳并提出了理由，据此修改初稿草稿形成了指南初稿。

**3.起草论证**

2016年12月24日根据国家中医药管理局政策法规与监督司和中华中医药学会标准化办公室部署的诊疗指南制修订工作程序，结合各课题组研究的进度，由贵阳中医学院第一附属医院主办的“肿瘤中医诊疗指南制修订专家论证会”于贵州贵阳召开。专家们认真讨论了工作组提交的指南初稿及编制说明，提出了若干修改意见。会后，工作组按专家论证意见修改指南初稿，形成了征求意见稿。

**4.征求意见**

2017 年2月25日～3月3日项目工作组在全国范围内选取不同地域三甲医院的10位行业专家对《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤》征求意见稿进行征求意见，根据相关专家的建议对征求意见稿进行修订形成标准评价稿。

**5.同行评价**

2017 年3月22日～2017年5月2日项目工作组邀请 10 个医院开展了207例临床一致性评价，结合门诊及住院病例从诊断、辨证、治疗等方面与指南进行比较，撰写了临床一致性评价总结。

于 2017年5月1～10日由专家指导组组织中医骨伤、针灸学、中药学的 4 位专家进行指南方法学的质量评价（AGREEⅡ工具）。项目工作组认真讨论了专家质量方法学评价和临床一致性评价反馈的意见，对评价稿又作了全面的整理、修改。

**6.专家指导组审核**

为落实好2014年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务，开展好恶性淋巴瘤临床诊疗指南制修订工作，根据《2015年中医临床诊疗指南和治未病标准制修订项目工作方案》(国中医药法监法标便函[2015] 3号)文件要求和各项目组工作进度，将完成的专家指导组审核稿、编写说明、征求意见汇总表发肿瘤分会进行专家指导组审核，学会通过函审的形式，组织十名专家进行审核。审核期间专家指导组一致同意通过本专家指导组审核稿。

本次指南编制过程如下图：

|  |  |
| --- | --- |
| 制修订主要阶段及对应稿件的名称 | |
| 工作阶段 | 稿件名称 |
| 2016年6月～11月起草论证 | 标准初稿 |
| 2017年2月25日～3月3日征求意见 | 征求意见稿 |
| 2017年3月22日～5月2日同行评价/实践评价 | 评价稿 |
| 2017年5月10～30日专家指导组审核 | 专家指导组审核稿 |

本次指南修订的编制过程如下图所示：

图1 指南修订的编制过程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 文献研究 |  |  |
|  |  |  |
| 分析资料，撰写文献研究总结 |  | 课题组研讨，形成指南草稿，第一轮专家调查问卷 |
|  |  |  |
| 征求相关专家意见 |  | 汇总分析讨论专家意见，形成第二轮专家调查问卷 |
|  |  |  |
| 征求相关专家意见 |  | 汇总分析讨论专家意见，形成指南初稿 |
|  |  |  |
| 召开专家论证会，征求修改意见 |  | 再次修改，形成指南征求意见稿 |
|  |  |  |
| 全国行业专家征求意见 |  | 讨论反馈意见，形成意见汇总处理表、指南评价稿 |
|  |  |  |
| 选取10家评价单位和4位方法质量学专家，开展评价工作 |  | 认真讨论评价意见，形成指南专家指导组审核稿 |
|  |  |  |
| 报分指导组秘书处，分指导组审核 |  | 认真讨论审核意见，修改形成指南公开征求意见稿 |
|  |  |  |
| 分指导组审核后提交至学会，学会进行网上公开征求意见 |  | 认真讨论修改意见，修改形成指南送审稿 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中医临床诊疗指南和治未病标准制修订项目审查会 |  | 按照审查说明对项目的各阶段成果进行评分，根据指南内容的完整性、合理性、可行性等进行投票，通过审核后，根据专家修改意见形成报批稿 |

**（四）实践指南主要起草人及其所做工作**

本实践指南的起草人员根据参与情况，分为主要起草人、参与起草人，各人的具体信息及所做工作见下表：

**1主要起草人**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **学位** | **单位** | **职务** | **职称** | **工作内容** |
| 刘华蓉 | 学士 | 贵阳中医学院第一附属医院 | 科主任 | 主任医师 | 负责人，组织申报、实施、总结等 |
| 陈慧彬 | 硕士 | 贵阳中医学院第一附属医院 | 无 | 主治医师 | 参与文献研究、负责指南起草、论证修订 |
| 曾曼杰 | 硕士 | 贵阳中医学院研究生院 | 无 | 执业医师 | 参加文献研究、负责指南起草、论证修订，起草编写说明 |

**2参与起草人**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **学位** | **单位** | **职务** | **职称** | **工作内容** |
| 侯炜 | 硕士 | 中国中医科学院广安门医院 | 科主任 | 主任医师 | 接受专家问卷调查、专家论证会、 |
| 姚宇红 | 本科 | 贵阳中医学院第二附属医院 | 科主任 | 主任医师 | 接受专家问卷调查、专家论证会、 |
| 沈建平 | 本科 | 浙江省中医院 | 科主任 | 教授、主任医师 | 接受专家问卷调查、专家论证会 |
| 侯丽 | 研究生 | 北京中医药大学东直门医院 | 科主任 | 主任医师 | 接受专家问卷调查、专家论证会、 |
| 练祖平 | 研究生 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 科主任 | 主任医师 | 参加《恶性淋巴瘤（修订）》起草、修改、专家论证会 |
| 刘延庆 | 博士 | 扬州大学临床中医学院 | 校党委副书记 | 教授、主任医师 | 参加《恶性淋巴瘤（修订）》起草、修改 |
| 高宏 | 研究生 | 辽宁中医药大学附属医院 | 科主任 | 主任医师 | 专家论证会、 |
| 孙庆明 | 硕士 | 安徽省六安市中医院 | 科主任 | 主任医师 | 接受专家问卷调查、专家论证会 |
| 林丽珠 | 研究生 | 广州中医药大学第一附属医院 | 科主任 | 主任医师 | 参加《恶性淋巴瘤（修订）》起草、修改、专家论证会、 |
| 杨宇飞 | 博士 | 中国中医科学院西苑医院 | 科主任 | 主任医师 | 接受专家问卷调查 |

二、指南编制原则和确定标准主要内容的依据

**（一）指南编制原则**

本指南的编制遵循“科学性、实用性、规范性”原则，按照能够为中医行业内实际应用，能被行业内外广泛接受和认可，并与国际诊疗指南接轨的要求，遵循专家指导组制定的循证性中医临床实践指南编制技术方法开展《恶性淋巴瘤》的研究。

**1科学性**

科学性是编制本指南的前提，也是保障指南质量的基础。本指南在编制过程中，严格遵循科学性原则。

本指南的制定是基于具有中医药特色的“文献研究法”、“专家调查法”、“专家会议法”三法合一的研究方法，保证了诊疗指南的科学性。

专家指导组制定的文献研究法，包括“文献检索”、“文献综述”、“文献评价和证据等级的确定”三个方面的内容。其中“文献检索”按国际通行要求方法进行，查找古今中外与恶性淋巴瘤相关的文献和论述；“文献综述”保证了指南制订质量的工作要求，对检索到的临床文献按不同类别提出了文献评价方法并逐条进行了文献质量评价；在“证据等级的确定”这一环节，根据专家指导组制定的“中医文献依据分级及推荐级别”是制定本次指南的关键。

专家问卷调查是结合中医药行业的具体情况，提出了具有代表性权威性的调查专家遴选办法、使之成为有效广泛汇集专家共识的方法。

按照专家指导组提出的“专家会议法”要求，邀请了以肿瘤学专家为主，相关中医与中西医结合学科专家、指南研究方法学与中医文献学专家等组成的专家论证组，召开专家论证会，对指南草稿，特别是仍存在争议、有待讨论、商榷的内容，请专家们提出较客观、专业化的意见，形成本指南的初稿。

**2实用性**

本指南制订的目的主要是为了规范恶性淋巴瘤的临床医疗行为，给临床医生推荐可以实际应用的恶性淋巴瘤诊断、中医辨证和治疗的方法。即本指南要求适用于恶性淋巴瘤临床，使临床医生全面了解相关知识、易于实际操作，能广泛地应用于中医诊治恶性淋巴瘤的医疗工作中。

在指南制订过程中，查找了相关的中医古籍论述、现代大量的中医与中西医结合临床报道、名医名家经验、国内外诊疗文献、学术著作与教材等，调查了分布于全国各地区以肿瘤临床医师为主的专家，汇总他们的意见，再经过专家论证和同行专家广泛征求意见，形成评价稿，最后邀请10个医院研究者完成了207例恶性淋巴瘤患者的临床一致性观察，主要评价项目的一致性均达到80%以上。使本指南从研制过程到结果保证了其实用性和可操作性。

**3规范性**

本指南在研制过程中，均按照国家中医药管理局政策法规与监督司、中华中医药学会、中医临床诊疗指南制修订专家总指导组及肿瘤中医诊疗指南专家指导组的要求，主要遵照《ZYYXH/T473-2015中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》、《中医临床诊疗指南制修订技术要求（试行）》以及已经颁布的各项相关标准、指南实施。所采用的技术方法，包括文献检索和文献评价方法、专家问卷调查方法、循证证据形成方法、专家论证会方法、指南质量方法学评价方法、临床一致性评价方法等，均按照肿瘤专家指导组提出的《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》、《中医临床诊疗指南制修订技术要求（试行）》的方法进行。保证了本指南的研制方法，包括技术方法及形成的指南规格体例、名词术语、诊疗措施、语言文字等符合规范化的要求。

**（二）确定指南主要内容的方法和论据**

**1指南的主要内容**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》共有 7个组成部分：范围、规范性引用件、 术语和定义、 诊断、 辨证、 治疗、 疗效评价标准

（1）范围

（2）规范性引用件

（3）术语和定义

（4）诊断

（5）辨证

（6）治疗

（7）疗效评价标准

**2 确定指南主要内容的方法**

**2.1 文献的收集和筛选**

以网络检索为主，同时使用手工检索。以“恶性淋巴瘤”“诊断”“治疗”“中医药”“中西医结合”等作为检索词组合，检索中国学术期刊（网络版）、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台、中国优秀博硕士学位论文全文数据库等，检索年限从 1995年1月到 2015年4月；以“Malignant Lymphoma", "drug therapy", ""physiotherapy","Acupuncture Therapy", "Rehabilitation", "External Fixators", "methods”等作为检索词，检索MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse，NGC）等，检索年限近 10 年内，选择中医及中西医结合治疗性文献作为评价对象，对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。手工检索主要检索诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及相关中西医教材、专著，同时注意搜集未公开发表的科研报告、学位论文、会议论文等文献。

在基于文献研究确定调查问卷，以问卷结果确定的方剂、中成药及其他疗法等为检索词，再进行一次检索，以防止漏检，并获得高质量的证据。

制定一套明确的文献纳入与排除标准，筛选符合标准的文献，纳入文献以各类规范及治疗性研究为主。主要选择：已发布的指南、规范、标准、诊疗方案及教材，最新现代医学诊断，随机对照研究、半随机对照研究、名老中医专家经验等。排除文献为不足以影响临床的理论探讨，设计及写作较差的临床报道，非名老中医的、未取得广泛共识的自拟方的临床报道。

**2.2 文献的评价、分级和推荐**

2.2.1 证据选择

证据搜集以随机临床试验为主但不局限于随机临床试验，还包括：同期对照研究、历史对照研究、病例报道、非对照研究和专家意见。

2.2.2 证据评价方法

采用相应方法，对不同类型的文献进行质量评价。

随机临床试验的评价结合 Cochrane 偏倚风险评价工具评价，选出采用改良 Jadad 量表评分 ≥3 分的文献作为指南的证据。

非随机临床试验的评价采用 MINORS 条目评分。评价指标共 12 条，每一条分为 0～2 分。前 8 条针对无对照组的研究，最高分为 16 分；后 4 条与前 8 条一起针对有对照组的研究，最高分共 24 分。0 分表示未报道；1 分表示报道了但信息不充分；2 分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分≥13 分的文献作为治疗性建议证据。

Meta 分析的评价采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”、“否”、“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为 1 分，“否”、“不清楚”或“未提及”为 0 分。总分 11 分。AMSTAR 量表得分 0～4 分为低质量，5～8 分为中等质量，9～11 分为高质量。选择≥5 分文献为证据。

依据《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准•中医临床诊疗指南编制通则》“证据分级及推荐强度参考依据”中提出的“中医文献依据分级标准”对所搜集的文献做出分级。在文献评价的基础上，形成循证证据的推荐建议。将形成推荐建议的证据来源列入参考文献。

**2.3文献研究**

采用临床流行病学评价文献质量的原则和方法，对文献质量进行评估，选取质量较高、技术先进、有效性好、安全性好的临床文献资料作为循证证据的主要来源，撰写文献研究总结。

**2.4专家函审**

本次指南的征求意见过程主要通过函审的方式进行。将经文献研究后的推荐意见发送给了包括贵阳中医学院第二附属医院、扬州大学临床中医院、广西中医学院附属瑞康医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东直门医院、安徽省六安市中医院、辽宁中医药大学附属医院、浙江省中医院、广州中医药大学第一附属医院、中国中医科学院广安门医院等共 10位行业专家进行意见征求，根据专家回馈意见综合进行修改。再总结形成了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》初稿。

**2.5专家论证会**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》初稿完成后，我们于2016年12月24日在贵州贵阳召开“肿瘤中医诊疗指南制修订专家论证会”，项目负责人刘华蓉向专家们汇报了工作组对恶性淋巴瘤中医诊疗指南修订的有关情况，提交了初稿和相关问题，供专家进行研讨。专家们对其中的技术内容进行充分论证，对指南草稿提出了进一步修改的意见。工作组汇总专家论证意见修改完善，形成了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》征求意见稿。

**2.6专家意见征集**

征求意见稿发10名同行业（肿瘤科）专家征求意见，专家函审结果意见汇总后和征求意见稿报整脊分会标准化办公室审核，形成“评价稿”，肿瘤中医诊疗指南专家指导组于 2017 年2月25日向中医药标准研究推广基地（试点）建设单位、与指南相关的国家中医临床研究基地建设单位、国家中医重点专科专病和重点学科建设单位、承担过与指南相关的国家和行业中医药科研项目并获得各级奖励的单位、参加过待修订指南制修定工作的单位、参加过与指南相关的诊疗方案和临床路径制定的单位、与指南相关的学术团体的成员单位10家，10位专家发送了征求意见材料。至3月3日征求意见截止期，共收到回复10份，项目工作组按照“循证”等原则逐条讨论了专家们的意见，提出了采纳、不采纳的意见及理由，以之为依据，对指南进行修改，形成了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》评价稿，并提交给专家指导组。

**2.7指南方法学质量评价**

专家指导组于2017年5月1～10日邀请中医骨伤、针灸学、中药学的4位专家，应用 AGREEⅡ工具对“肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）”评价稿进行指南方法学的质量评价，李秀军、崔昊、潘定举、李艺4 位专家均表示“愿意推荐使用该指南”。工作组汇总形成了“肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）方法学专家质量评价总结”。

**2.8临床一致性评价**

项目工作组于 2017年03月 22日至 2017年05月02日开展了临床一致性评价。采用病例调查分析方法，在专家指导组指导下，选取了不同地域 10个医疗机构作为评价单位，开展符合指南疾病诊断的住院病例和门诊病例调查，要求保证病例数据的可溯源性。病例选取时间范围为近 1 年内，病例总数要求 200 例，并符合统计学要求。项目工作组对病例调查表和各单位一致性测试报告做了汇总统计，总共收集 207例，诊断、疗效评价标准等重要项目一致性率均达80%，说明评价稿与目前中医临床对于恶性淋巴瘤的认识与处理一致性高，符合临床实践。同时对不一致的原因进行了讨论与分析，其他治法的一致性较低与各单位的临床处理习惯有较大关系。项目工作组总结临床一致性评价结果，撰写了“肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）临床一致性评价总结”。

项目工作组根据“肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）方法学专家质量评价总结”和“肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）临床一致性评价总结”，认真研讨，修改、补充材料，形成了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》专家指导组审核稿。

**2.9专家指导组审核**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》专家指导组审核稿完成后，我们于2017年5月15日-30日通过函审的形式，提交了专家指导组审核稿和相关问题，供专家进行审核。专家们对其中的技术内容进行审核，对专家指导组审核稿提出了进一步修改的意见。工作组汇总专家论证意见修改完善，形成了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》公开征求意见稿。

**3 确定指南主要内容的依据**

恶性淋巴瘤中医临床诊疗指南修订各阶段的程序 、技术方法及要求符合《ZYYXH/T473-2015中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》、《中医临床诊疗指南制修订技术要求（试行）》的规定。

所有的名词术语要求规范，中医药学名词术语符合中国国家标准（已有国际标准者按国际标准），西医学名词术语符合相关国际标准或中国标准。其他科技术语、名词及名称采用全国自然科学名词委员会公布的名词。中药名称以《中华人民共和国药典》2015年版为准，药典未收载者，以上海科学技术出版社出版的《中华本草》正名为准，方剂名称以《中医方剂大辞典》为准。计量单位按国务院1984年2 月 27日发布的《中华人民共和国法定计量单位》及GB3100-3102-86《量和单位》执行，单位名称用国际通用符号表示。数字用法按国家语言文字工作委员会等七个单位1987 年公布的《关于出版物上数字用法的试行规定》。

三、与相关法律、法规和强制性标准的关系

本项目工作组研究形成的《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》与现行法律、法规和强制性标准没有冲突，并且在编制过程中严格遵循已有的国际、国内标准，使文本内容符合规范，言之有据。

四、重大意见的处理经过和依据

本指南文献研究完成后，形成指南推荐意见；经10名专家函审, 意见综合后对指南推荐意见进行修改，形成初稿；初稿提交专家论证会（贵州），全体专家形成共识后对该课题签字通过，形成了征求意见稿；会议通过的征求意见稿整理好后，再发10名同行业（肿瘤科）专家，专家函审结果意见汇总后，形成评价稿。评价稿完成后，进入质量方法学评价和临床一致性评，项目工作组认真讨论了专家质量方法学评价和临床一致性评价反馈的意见，对评价稿又作了全面的整理、修改，评价稿形成专家指导组审核稿。指南工作组应当将专家指导组审核稿、编制说明、意见汇总处理表及有关材料提交相关专家指导组，专家指导组以函审形式进行审核，提出审核意见，指南通过专家指导组审核后，形成公开征求意见稿，指南工作组将公开征求意见稿、编制说明等通过中华中医药学会网站等公开征求意见。

**1专家函审**

肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目工作组于2016 年7月01日组织专家函审, 意见综合后对初稿草案进行修改，形成初稿。至11月30日征求意见截止期，项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，并提出了理由，进行修改。

详见附件 1：问卷报告

**2专家论证会**

2016年12月24日在贵州贵阳召开了《肿瘤中医诊疗指南•恶性淋巴瘤（修订）》（初稿）专家论证会，会议逐个听取各课题的报告，指导组专家秉着对学术高度的责任心、事业心逐字逐句对课题的初稿进行论证，并形成共识。各课题组根据专家意见进行再修订，后各课题组按照指导专家指出的修改意见进行修改，形成专家论证会的修改稿，再次提交专家论证会逐个审议。全体专家形成共识后对该课题签字通过，形成了征求意见稿。

详见附件 2：《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》（初稿）专家论证会会议纪要

**3征求意见**

肿瘤中医诊疗指南•恶性淋巴瘤（修订）项目工作组于2017年2月25日将征求意见稿发10名同行业（肿瘤科）专家函审函审，专家函审结果意见汇总后形成“评价稿”，至3月3日征求意见截止期，共收到回复10份，5位专家提出意见8条，5位专家未提出修改意见。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，采纳意见7条、未采纳意见 1条，部分采纳意见0条，并提出了理由。

详见附件 3：《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》（专家征求意见稿）意见汇总与处理

**4指南方法学质量评价**

肿瘤科专家指导组项目工作组于2016年5月1日～10日邀请 4 位专家进行指南方法学的质量评价（AGREEⅡ）。专家们在收到项目工作组邮件发送的指南评价稿、征求意见总结等材料后，按“临床诊疗指南方法学质量评价文件”的相关说明，对恶性淋巴瘤指南评价稿进行评价，填写了“临床指南研究与评估表”，在每个评价项目下的“内容”栏先写上得分，然后作必要的文字说明。项目工作组认真讨论，根据专家评价意见对指南评价稿进一步完善。

详见附件 4：《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》方法学质量评价总结

**5临床一致性评价**

肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目工作组于2017年03月22日至2017年05月2日开展了临床一致性评价。项目工作组对病例调查表和一致性测试报告做了认真的汇总统计，对不一致原因进行了讨论与分析。结果显示不存在重大分歧，无需对指南进行修订。

详见附件 5：《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》临床一致性评价总结

**6专家指导组审核**

将完成的专家指导组审核稿、编写说明、征求意见汇总表发肿瘤分会进行专家指导组审核，学会通过函审的形式，组织十名专家进行审核。审核期间专家指导组一致同意通过本专家指导组审核稿。

详见附件 6：《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》专家指导组审核总结

五作为推荐性指南的建议

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》是2008版指南的更新，应作为推荐性指南使用，规范肿瘤科对恶性淋巴瘤的临床诊断、辨证、治疗，为临床医师提供恶性淋巴瘤中医标准化诊断与治疗的策略与方法。

六贯彻指南的要求和措施建议

本项目研究形成的《肿瘤中医诊疗指南•恶性淋巴瘤（修订）》经审查批准发布后，需要采用多种渠道宣传、贯彻、实施。

1.由国家中医药管理局统一组织行业内的推广和贯彻实施工作。

2.举办指南应用推广培训班、继续教育学习班，培训肿瘤科专业人员，促进指南的宣传、推广和应用。

3.利用中华中医药学会肿瘤分会这个学术平台，在其所开展的各种国内、国际学术活动中加以介绍。

4.在学术杂志上发表指南及相关的学术论文，宣传、推广，并吸收进一步完善的意见。

七废止现行有关指南的建议

本指南是《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》2008 版的修订版，反映了近年来肿瘤恶性淋巴瘤的最新临床研究进展及专家共识，以比前版更为科学、规范、严格、实用的要求形成了新版循证性恶性淋巴瘤中医临床诊疗指南。自本指南经审查批准发布后，原《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》2008 版自动废止。

八应当说明的其他事项

建议在本指南发布实施 3～5 年后，要依据临床研究的进展和技术方法的进步，对本指南进一步补充、修订、更新。

**附件 1**

问卷报告

**附件 2**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》（初稿）专家论证会会议纪要

**附件 3**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》（专家征求意见稿）意见汇总与处理

**附件 4**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》方法学质量评价总结

**附件 5**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》临床一致性评价总结

**附件 6**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》专家指导组审核总结

附件1

**问卷报告**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》项目于 2014 年 12 月由国家中医药管理局立项，贵阳中医学院第一附属医院承担。按照《国中医药法监法标便函[2015]3号“关于印发 2015 年中医临床诊疗指南和治未病标准制修订项目工作方案的通知”》要求，中华中医药学会组织成立了肿瘤中医诊疗指南专家指导组。经个人报名、专家指导组协调后于 2015 年 4 月成立了肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目工作组。

肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目工作组于2016年7月1日组织10名专家进行第1轮函审, 意见综合后对初稿草案进行修改，至7月6日征求意见截止期，共收到回复 10份，5位专家提出意见14条，5位专家未提出修改意见。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，采纳意见7条、未采纳意见2条，部分采纳意见5条，并提出了理由。

肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目工作组于2016年10月 15 日组织10名专家进行第2轮函审, 意见综合后对初稿草案进行修改，形成初稿。至11月30日征求意见截止期，共收到回复10份，4位专家提出意见12条，6位专家未提出修改意见。项目工作组按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，采纳意见6条、未采纳意见4条，部分采纳意见2条，并提出了理由。

附件 2

**《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》（初稿）专家论证会会议纪要**

根据国家中医药管理局政策法规与监督司和中华中医药学会标准化办公室部署的诊疗指南制修订工作程序，结合各课题组研究的进度，由贵阳中医学院第一附属医院主办的“肿瘤中医诊疗指南制修订专家论证会”于2016年12月24日在贵州省贵阳市西湖花园大酒店。

一、会议时间：2016年12月24日

二、会议地点：贵州省贵阳市西湖花园大酒店

三、参加人员：刘华蓉、袁维真、金亚弦、张岩、曾曼杰、侯丽、庄海峰、练祖平、曹化轩、黄学武、周立江、练祖平、郑红刚等出席会议。

四、项目负责人：刘华蓉

五、项目秘书：陈慧彬

六、会议内容：审议肿瘤中医诊疗指南恶性淋巴瘤修订项目的初稿。会议采用项目组汇报、专家论证形式进行。

刘华蓉教授对恶性淋巴瘤中医诊疗指南的修订工作进展情况做了汇报，对肿瘤中医诊疗指南工作安排与技术要求再次做了说明。对本次参加会议的专家表示感谢，并请大家对于指南初稿存在争议以及文字表述错误或不妥之处提出修改意见，集思广益，做好本次指南的修订工作。向各位专家汇报了《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》初稿的内容（PPT形式），重点解答了本次修订指南与 2008版指南的不同之处以及总结了需请与会专家重点讨论的问题。

专家们会前已收到恶性淋巴瘤初稿的纸质版，会议上专家们积极发言。他们总体上对项目工作组提交的评价修订稿给予了肯定，认为初稿已比较成熟，可以作为此次指南修订文本的基础。对于初稿中的若干具体内容，专家们展开了积极地讨论，全体专家形成共识后对该课题签字通过，形成了评价初稿。

附件 3

**《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》（专家征求意见稿）意见汇总与处理**

肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）项目按国家中医药管理局法监司文件的要求，本指南文献研究完成后，形成初稿草案；经2轮专家函审, 意见综合后对初稿草案进行修改，形成初稿；初稿提交专家论证会（贵州），全体专家形成共识后对该课题签字通过，形成了评价初稿；会议通过的评价初稿整理好后，再发10名同行业专家函审，专家函审结果意见汇总后形成评价稿。到2017年2月25日止，发出征求意见稿10份，回函6份，回函同意且无意见或建议5份，有建议或意见5份，采纳建议和意见7条，部分采纳0条，不采纳1 条，超过征求意见时间范围没有反馈的专家视为同意且无意见或建议共4份。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **意见汇总及处理情况** | | | | | | |
| 序号 | 标准章条编号 | 提出单位/个人 | 标准内容 | 意见内容及理由 | 处理意见 | 备注 |
| 1 | 6.2.1.1 | 贵州医科大学附属医院 | 寒痰凝滞证治法、方药 | 1、淋巴瘤的治法应始终体现软坚散结的原则，如寒痰凝滞证、气血两虚证治法中均未提及软坚散结。 | 采纳，所查文献均有提及。 |  |
| 2 | 6.2.1.5 | 贵州医科大学附属医院 | 气血两虚证治法、方药 | 同上 | 采纳，所查文献均有提及。 |  |
| 3 | 6.2.1.3 | 贵州医科大学附属医院 | 痰热阻肺证 | 辨为痰热阻肺，治法为清肝泻肺，解郁散结，不够准确。 | 采纳，根据文献修改。 |  |
| 4 | 4.2 | 云南省中医医院 | 鉴别诊断 | 建议可增加与淋巴结反应性增生、假性淋巴瘤、巨大淋巴结增生、慢性淋巴细胞白血病鉴别。 | 不采纳：原有鉴别诊断已表述清楚相关问题。 |  |
| 5 | 5 | 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 | 辨证 | “鼠蹊”临床极少用，是否可以采用现代医学的提法？ | 采纳。修改成现代解剖部位后更通俗易懂。 |  |
| 6 | 2 | 中国中医科学院广安门医院 | WHO淋巴系统恶性肿瘤分型，2008 | 引用最新版本 | 采纳。新分类既对固有分类进行了补充，又增加了新的临时分类。 |  |
| 7 | 6.2.2 | 中国中医科学院广安门医院 | 中成药 | 建议依照药典、说明书及医保目录推荐使用 | 采纳。临床用药依据充分。 |  |
| 8 | 7 | 中国中医科学院广安门医院 | 疗效评价标准 | 建议采用最新的评价标准 | 采纳。已查询相关文献资料修改。 |  |
| 说明：1.发送“征求意见稿”的单位数 10 个；  2.收到“征求意见稿”后，回函的单位数 6 个；  3.收到“征求意见稿”后，回函并有建议或意见的单位数 5 个；  4.没收回函的单位数 4 个。（注：上述说明附在本表的最后一页下面）  5.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。 | | | | | | |

附件 4

**《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》方法学质量评价总结**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》项目根据国家中医药管理局法监司文件的要求，评价稿完成后，进入质量方法学评价和临床一致性评，项目工作组认真讨论了专家质量方法学评价和临床一致性评价反馈的意见，对评价稿又作了全面的整理、修改，评价稿形成专家指导组审核稿。

项目工作组在收到 4 位专家评价回复后认真总结并讨论。现将此次指南方法学质量评价的 4 位专家信息及方法学质量评价评价总结如下。

**1方法学质量评价专家信息表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **职务/职称** | **专业** | **单位** |
| 潘定举 | 教授、主任医师 | 方法学 | 贵阳中医学院第一附属医院 |
| 李秀军 | 教授、主任医师 | 血液科 | 贵阳中医学院第二附属医院 |
| 崔昊 | 博士，主任医师 | 方法学 | 贵阳中医学院第一附属医院 |
| 李艺 | 副教授、副主任医师 | 中医肿瘤内科 | 云南省中医医院 |

**2方法学质量评价报告**

从《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》指南评价稿临床指南研究与评估表可以看出，4 位专家对指南总体打分均给了 7 分，一致认为指南的总体质量很高，并都愿意推荐使用该指南。临床指南研究与评估表中针对范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性、独立性等 6 个领域的 23 个条目，16个条目获得 7-7-7-7 的满分得分，6个条目获得 7-7-7-6 的得分，1个条目获得 6-6-5-4 的得分，表明《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》指南开发过程中采用了适当的方法和严密的策略，保证最终形成合适的推荐建议，指南开发的方法学和策略的质量获得专家们的一致认同。

4位专家也对指南的进一步完善提出了具体修改意见，如提出建议适当丰富本指南涵盖的卫生问题的描述，以及在 “编制说明”中增加具体描述应用时促进和阻碍的因素和推荐建议的意见和/或工具。

项目工作组将根据专家们提出的修改意见认真研讨，采纳，并在同期进行的指南同行临床评价（一致性测试）总结的基础上，将两方面评价意见汇总，进一步修改完善《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》，以形成指南草案。

附件 5

**《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》临床一致性评价总结**

《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》项目根据国家中医药管理局法监司文件的要求，经开展项目工作组组建、文献研究总结、专家问卷调查、指南起草、专家论证会、指南同行征求意见、指南方法学质量评价等工作后，于 2015 年11 月1日～2015年 12月10日开展了临床一致性评价。

项目工作组采用病例调查分析方法，在专家指导组指导下，选取了不同地域 10 个医疗机构作为评价单位，调查符合指南疾病诊断和采用中医治疗的住院病例和门诊病例，并保证病例数据的可溯源性。评价单位病例选取时间范围为近 1年内，病例总207例并符合统计学要求。

**1《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》一致性评价情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **单位** | **负责医师** | **观察例数** | **等级** |
| 1 | 广州中医药大学第一附属医院 | 黄学武 | 20 | 三甲 |
| 2 | 中国中医科学院广安门医院 | 侯炜 | 20 | 三甲 |
| 3 | 浙江省中医院 | 沈建平 | 27 | 三甲 |
| 4 | 安徽省六安市中医院 | 孙庆明 | 20 | 三甲 |
| 5 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 练祖平 | 20 | 三甲 |
| 6 | 云南省中医院 | 李艺 | 20 | 三甲 |
| 7 | 贵阳中医学院第二附属医院 | 姚宇红 | 20 | 三甲 |
| 8 | 北京中医药大学东直门医院 | 侯丽 | 20 | 三甲 |
| 9 | 辽宁中医药大学附属医院 | 高宏 | 20 | 三甲 |
| 10 | 贵州医科大学附属医院 | 谢甦 | 20 | 三甲 |

恶性淋巴瘤临床诊疗指南项目工作组与各评价单位签署了《项目合作协议书》，按照要求对承担评价任务的研究者进行了培训，使参与评价工作者了解指南制修订的整体情况，以及临床一致性评价的方法及要求。评价单位承担评价任务的科室组织主管医师结合住院、门诊病例，主要围绕指南内容的临床适用性、可操作性进行评估，从诊断、辨证、治疗等方面与指南进行比较，填写《中医诊疗指南一致性测试表（病例调查表）》，并依据病例调查表，对指南进行分析评价，撰写《中医临床诊疗指南一致性测试报告》，提交项目工作组。

恶性淋巴瘤临床诊疗指南项目工作组经汇总《中医诊疗指南一致性测试表（病例调查表）》和《中医临床诊疗指南一致性测试报告》，分析并总结本指南一致性测试结果，情况如下：

1 指南临床评价一致率

表2 恶性淋巴瘤中医临床诊疗指南临床应用一致性汇总统计表( N：207例)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 类别 | | | 内容 | 一致率n（%） | | | | 一致率  （%） | 备注 |
| 一致 | 比较一致 | 一般 | 不一致 |
| 诊断 | 西医诊断 | | 西医疾病诊断 | 207 | 0 | 0 | 0 | 100 |  |
| 西医疾病诊断依据 | 178 | 29 | 0 | 0 | 100 |  |
| 辨证分类 | | 证候分类 | 134 | 49 | 6 | 18 | 88.4 |  |
| 证候诊断依据 | 120 | 62 | 8 | 17 | 87.9 |  |
| 治疗 | | 治则 | 治则 | 128 | 59 | 6 | 14 | 90.3 |  |
| 方药 | 方药 | 76 | 93 | 18 | 20 | 81.6 |  |
| 主要药物组成与用法 | 77 | 90 | 20 | 20 | 80.7 |  |
| 中成药 | 中成药与用法 | 125 | 39 | 12 | 31 | 79.2 |  |
| 其他治法 | 其他治法与治疗方案 | 55 | 73 | 5 | 74 | 61.8 |  |
|  | | | 瘤体变化评价标准 | 185 | 22 | 0 | 0 | 100 |  |
|  | | | 症状疗效评价标准 | 193 | 14 | 0 | 0 | 100 |  |
| 疗效评价标准 | | | 生活质量评价标准 | 189 | 18 | 0 | 0 | 100 |  |
|  | | | 体重变化 | 196 | 11 | 0 | 0 | 100 |  |
|  | | | 近期疗效判定 | 189 | 18 | 0 | 0 | 100 |  |

注：N是评价总例数，n是每一类别相应一致性评价的病例数量， (%)=n/N×100%；一致率，即(一致例数+比较一致例数)/评价总例数×100%；每一病例的诊疗信息符合指南中对应的诊疗推荐意见即为一致。

据表2所示，恶性淋巴瘤中医临床诊疗指南从诊断、治疗、疗效评价标准3个方面开展临床一致性评价，经对10个评价单位的207例恶性淋巴瘤一致性测试表及一致性测试报告汇总统计后表明：西医诊断、疗效评价标准方面一致率为100%，辨证分类中的证候分类、证候诊断依据，以及治则也有很高的一致率，分别为88.4%、87.9%、90.3%。这说明项目工作组修订的恶性淋巴瘤中医临床诊疗指南在这几个方面与中医临床一致性高，符合临床实践。

方药（主方、主要药物组成与用法）、中成药和其他治法的一致率统计中，主方、主要药物组成与用法、中成药或其他治法的结果为81.6%、80.7%、79.2%、61.8%。我们在分析病例报告的时候发现，有些病例虽然方名存在不一致，但是主方方药相同，也应该归于一致。可以看出，针对使用方药或中成药的病例，恶性淋巴瘤中医临床诊疗指南中的方药及中成药的临床一致性评价具有较高的一致率，其他治法则因各地区使用的方法不同以及较多患者拒绝使用其他治法，所以导致一致率明显不如使用方药或中成药的高。

**临床一致性评价单位测试报告总结**

1 黄学武（广州中医药大学第一附属医院）：此20例病例在诊断、治则、中成药、其他治法及疗效评价标准方面与指南一致率达90%以上。部分患者病情复杂，在辨证分类、方药、主要药物组成与用法方面与临床指南有些不一致，但与指南总体的诊治方向是一致的。

2 侯炜（中国中医科学院广安门医院）：本次共收集病例20例与指南比较，临床一致率达100%，充分说明本指南的规范性、有效性。

3 沈建平（浙江省中医院）：本院收集的27例病例与指南评价稿的各项目一致率达88%以上，无修改意见。

4孙庆明（安徽省六安市中医院）：总体上讲，本院收集的20例病例与指南各项指标基本符合。在中成药与其他治法方面，部分患者未使用相应疗法，一致率分别为75%、80%。

5 练祖平（广西中医药大学附属瑞康医院）：此20例病例在诊断、治则及疗效评价标准方面与指南一致率达90%以上。部分患者病情复杂，在辨证分类、方药、主要药物组成与用法方面与临床指南有些不一致，但与指南总体的诊治方向是一致的。在中成药方面，一些患者使用的中成药与指南不符，部分患者未使用中成药，因而与指南一致率仅为50%，建议将中成药进行一定的补充。在其他治法方面，大部分患者未使用其他治法，1例患者因皮肤瘙痒使用外涂药止痒而与指南不一致，所以在其他治法方面与指南一致率偏低。

6 李艺（云南省中医院）：此20例病例在诊断与疗效评价标准方面与指南一致率为100%。由于疾病的特殊性及复杂性，临床表现多样，因此在辨证分类各方面各地也多有不同，相对应的临床诊治中有自己的特色，因而与指南一致率偏低。建议：可适当增加证型、症状、方药、中成药和其他治法；可根据相关名医名家经验增加治疗原则。

7 姚宇红（贵阳中医学院第二附属医院）：此20例病例在诊断、治则及疗效评价标准方面与指南一致率为100%。方药、主要药物组成与用法和指南的一致率为95%。在中成药与用法方面，有5例患者未使用或拒绝使用中成药，1例患者评价为一般，与指南一致率为70%。在其他治法方面，13例患者拒绝使用非药物治疗，与指南一致率仅为35%。建议：在其他治法中可以考虑加入热疗。

8 侯丽（北京中医药大学东直门医院）：总体上讲，本院收集的20例病例与指南各项指标基本符合。但在其他治法方面，本院认为淋巴瘤患者不宜针刺，可以艾灸。

9高宏（辽宁中医药大学附属医院）：此20例病例总体上与指南一致率相对较高，在其他治法方面，20例患者中，有19例拒绝其他治法，与指南一致率偏低。

10谢甦（贵州医科大学附属医院）：本院收集的20例病例在诊断、治则、其他治法及疗效评价标准方面与指南一致率为100%。方药、主要药物组成与用法和指南的一致率为90%。在中成药与用法方面，和指南的一致率也较高，为80%，没有不一致例数。综上所述，本院搜集的20例病例与指南比较，临床一致性较高，对于临床诊治恶性淋巴瘤具有较好的指导意义，值得进一步推广使用。

**不一致原因及分析**

综合上述统计分析和各临床评价单位测试报告总结可知，恶性淋巴瘤临床诊疗指南评价稿中西医诊断、疗效评价标准方面一致率为100%，辨证分类中的证候分类、证候诊断依据，以及治则也有很高的一致率，分别为88.4%、87.9%、90.3%。

不一致处较多在于方药（主方、主要药物组成与用法）、中成药和其他治法上，因存在临床患者病情复杂，可兼其他症状，患者个体差异、地域不同，医师个人临床经验、用药习惯以及中成药及外治法受时间、患者自身接受程度等因素限制，导致一致率相对较低。

附件 6

**《肿瘤中医诊疗指南·恶性淋巴瘤（修订）》专家指导组审核总结**

为落实好2014年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务，开展好中医整脊临床诊疗指南制修订工作，根据《2015年中医临床诊疗指南和治未病标准制修订项目工作方案》(国中医药法监法标便函[2015] 3号)文件要求和各项目组工作进度，将完成的专家指导组审核稿、编写说明、征求意见汇总表发肿瘤分会进行专家指导组审核，学会通过函审的形式，组织十名专家进行审核，审核专家包括: 花宝金凌昌全，王希胜、王笑民、古建立、刘鲁明、刘延庆、许玲、陈信义、李萍萍、李忠、杨宇飞、沈敏鹤、范忠泽、林洪生、林丽珠、郑伟达、殷东风、钱彦方、徐振晔侯炜。审核期间专家指导组一致同意通过本专家指导组审核稿。