

国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化

编号：SCM 0*-20**

编制说明

立 项 单 位： 世界中医药学会联合会

项目承担单位：河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院

项目负责人：李建生

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》项目组

二〇二三年

目 录

一、工作简况.....	1
(一) 任务背景.....	1
(二) 主要工作过程.....	2
(三) 指南主要起草人及其所做工作.....	2
二、标准编制原则和确定标准主要内容的依据.....	4
(一) 指南编制原则.....	4
(二) 确定标准主要内容的方法和论据.....	5
三、与相关法律、法规和强制性标准的关系.....	6
四、重大意见的处理经过和依据.....	7
五、作为推荐性指南的建议.....	7
六、贯彻指南的要求和措施建议.....	7
七、应用时的促进和阻碍因素.....	7
八、应当说明的其他事项.....	8
九、附件	8
国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化文献研究总结报告.....	9
《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》推荐意见两轮德尔菲调查.....	11
专家论证会会议纪要.....	14

国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化

编制说明

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》项目于 2020 年 4 月通过世界中医药学会联合会立项，由河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院牵头制定。项目组在开展了文献研究、两轮专家问卷调查和专家论证会的基础上，完成了起草阶段工作，形成了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草案，包括：范围、规范性引用文件、术语和定义、研制原则与方法、研制流程等部分。经世界中医药学会联合会国际标准部审核后，网上开展为期一个月的公开征求意见，在此基础上形成送审稿。现就《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》编制情况作如下说明：

一、工作简况

（一）任务背景

特发性肺纤维化是不明原因的慢性、进行性间质性肺炎的一个特殊类型，常合并组织学和/或影像学的普通型间质性肺炎（UIP）改变，病变局限在肺脏，好发于中老年男性，主要表现为刺激性干咳和进行性加重的呼吸困难，伴限制性通气功能障碍和气体交换障碍。特发性肺纤维化中位生存期短，疾病负担重，是严重危害公共健康的重大疾病。特发性肺纤维化发病率呈逐年上升趋势，欧洲及北美地区的发病率约 3~9/10 万人，发病率高于东亚和南美洲地区。特发性肺纤维化预后差，中位生存期仅为 2~4 年，全球死亡率呈快速增长趋势。急性加重和合并症往往是导致住院、死亡及带来沉重经济负担的重要原因。美国特发性肺纤维化患者的年人均医疗费用约为 2 万美元，是全国平均医疗保健支出的 2.5~3.5 倍。中国目前尚无大型特发性肺纤维化流行病学研究数据，但研究显示间质性肺疾病（ILD）发病率呈上升趋势。我国特发性肺纤维化患者的次均住院费用高达 19645 元，相关合并症、急性加重事件将进一步增加特发性肺纤维化患者经济负担。

为更好的促进特发性肺纤维化防治工作，不同国际组织、国家间制定和发布了系列特发性肺纤维化诊断和/或治疗指南。我国在 2016 年、2019 年分别发布了《特发性肺纤维化诊断和治疗中国专家共识》、《特发性肺纤维化急性加重诊断

和治疗中国专家共识》，为特发性肺纤维化的临床诊疗实践提供规范指导。

特发性肺纤维化属于中医学“肺痿”、“肺痹”范畴。中医辨证治疗特发性肺纤维化具有一定的疗效。辨证治疗联合西医基础治疗在改善特发性肺纤维化患者生存质量、运动耐力及延缓肺功能下降方面有一定的疗效优势。但目前国内对于特发性肺纤维化的中医诊疗技术和方案缺乏统一认识、规范，影响研究成果的推广及整体临床疗效的提高。

为适应中医、中西医结合临床应用及科研实践需求，由世界中医药学会联合会内科专业委员会、呼吸病专业委员会，联合兰州大学循证医学中心等机构组成研制团队，参考、借鉴国内外特发性肺纤维化诊疗指南与专家共识，制定《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》，以期为中医药防治特发性肺纤维化的临床实践提供参考。

（二）主要工作过程

2019年10月底在国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化专家指导组的指导下组建了工作组。2019年11月工作组在国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化专家指导组的指导下，填写了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》项目任务书，报世界中医药学会联合会批准。2020年1月-2020年4月，工作组完成了文献研究、梳理了有关中医药诊疗特发性肺纤维化问题清单，形成了文献研究总结报告。2020年5月-2021年5月，项目组完成两轮专家咨询问卷并形成问卷分析总结报告。2021年6月-8月进行国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化草稿撰写。2021年9月在河南郑州召开专家论证会，邀请了中医内科学、中医诊断学、指南研究方法学等专家对初步形成的草稿进行论证，会后形成了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草稿。2021年10月，项目工作组形成了标准草案，经专家指导组审核后报送世界中医药学会联合会办公室网上发布，全国征求意见后再次修改，形成送审稿。

（三）指南主要起草人及其所做工作

本指南的起草人员根据参与情况，分为主要起草人、参与专家，具体信息及工作内容见下表。

1. 起草成员

姓名	单位	承担工作
----	----	------

李建生	河南中医药大学	项目负责人。组织申报、实施、总结
余学庆	河南中医药大学第一附属医院	参与指南申报、总结、起草、修改
谢洋	河南中医药大学第一附属医院	参与工作讨论、文献研究、专家咨询问卷等的整理工作，参与编写草案、编制说明等

2. 参与专家

于雪峰	辽宁中医药大学附属第二医院	专家调查问卷
马战平	陕西省中医院	专家调查问卷
马艳芳	兰州大学循证医学中心	专家调查问卷、意见征询
王成祥	北京中医药大学第三附属医院	专家调查问卷
付义	昆明市中医医院	专家调查问卷
冯淬灵	北京大学人民医院	专家调查问卷
曲妮妮	辽宁中医药大学附属医院	专家调查问卷
刘良倚	江西中医药大学附属医院	专家调查问卷
刘瑞新	河南中医药大学第一附属医院	专家调查问卷
孙子凯	江苏省中医院	专家调查问卷
孙增涛	天津中医药大学第二附属医院	专家调查问卷
李泽庚	安徽中医药大学	专家调查问卷
李素云	河南中医药大学第一附属医院	专家调查问卷、意见征询
李得民	中日友好医院	专家调查问卷
李猛	陕西省中医院	专家调查问卷
杨珺超	浙江省中医院	专家调查问卷
张立山	北京中医药大学东直门医院	专家调查问卷
张伟	山东中医药大学附属医院	专家调查问卷
张念志	安徽中医药大学第一附属医院	专家调查问卷
张炜	上海中医药大学附属曙光医院	专家调查问卷
张洪春	中日友好医院	专家调查问卷
张惠勇	上海中医药大学附属龙华医院	专家调查问卷
陆学超	青岛市中医医院	专家调查问卷
陈生	深圳市中医院	专家调查问卷
陈薇	北京中医药大学循证医学中心	专家调查问卷
陈耀龙	兰州大学循证医学中心	专家调查问卷、意见征询
武蕾	河北省中医院	专家调查问卷
林琳	广东省中医院	专家调查问卷
孟泳	河南省中医院	专家调查问卷
封继宏	天津中医药大学第二附属医院	专家调查问卷
班承钧	北京中医药大学东直门医院	专家调查问卷
徐立然	河南中医药大学第一附属医院	专家调查问卷
崔红生	北京中医药大学第三附属医院	专家调查问卷
鹿振辉	上海中医药大学附属龙华医院	专家调查问卷
葛正行	贵州中医药大学第二附属医院	专家调查问卷
薛汉荣	江西中医药大学附属医院	专家调查问卷

二、指南编制原则和确定指南主要内容的依据

（一）指南编制原则

本指南编制遵循“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，能被行业外广泛接受和认可，并与国际诊疗指南接轨”的要求，充分考虑起草过程中所涉及的有关问题，在相关法律法规和技术文件指导的框架下，制定《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》。

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。团队广泛调查了国际形成循证指南证据的方法，选取具有中医药特色的“文献研究法”、“专家问卷调查法”、“专家会议法”三法合一的研究方法，保证了本指南研制的科学性。其中“文献检索”按国际通行要求方法进行，搜索中医药诊治特发性肺纤维化的相关文献，并提取包括证候、相关干预措施、重要结局指标等内容，为开展专家问卷调查提供依据。专家问卷调查采用国际广泛应用的 Delphi 法为基础加以改良，结合中医药行业的具体情况，结合文献研究报告及工作组讨论形成专家问卷，筛选具有代表性、权威性、地域性的调查专家，回收问卷并进行统计分析，从而有效凝聚专家意见。按照“专家会议法”要求，项目组邀请了以中医药诊治特发性肺纤维化研究相关专家为主，相关中医内科学专家、指南研究方法学与中医诊断学专家等组成的专家论证组召开专家论证会，就项目通过文献研究、专家问卷调查初步形成的指南草稿，特别是其中存有争议、有待讨论、商榷的内容，请专家们给出较客观的和专业化的意见，形成本指南草稿。

2. 实用性

本指南的研制参考国际指南制定规范，在方法学专家的指导下进行，以确保共识的科学性、严谨性以及实用性，将有助于促进循证医学证据向临床实践的转化，进一步规范中医药防治特发性肺纤维化，提高中医药治疗特发性肺纤维化的水平，维护人民群众生命健康，具有巨大的社会效益。

在指南研制过程中，不仅查找了相关文献研究、学术著作与教材等，将相关

研究要素组成调查问卷,调查了分布于全国各地从事或了解中医药诊疗特发性肺纤维化的专家,集中他们的意见,再经过专家论证和行业专家广泛征求意见,综合反馈意见,形成最终的国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化,本指南从研制过程到结果保证实用性和可操作性。

3. 规范性

本指南在研制过程中,本指南的编制遵循 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第一部分:标准化文件的结构和起草规则》以及已经颁布的各项相关标准、指南,并在世界中医药学会联合会的指导下进行。所采用的方法,包括文献检索、专家问卷调查方法、专家论证会方法等,均按照国际比较公认的办法。保证了本指南的研制过程,包括技术方法及形成的标准规格体例、名词术语、语言文字等的规范性要求。

(二) 确定指南主要内容的方法和论据

1. 指南的主要内容

- (1) 范围
- (2) 规范性引用文件
- (3) 术语和定义
- (4) 研制原则与方法
- (5) 研制流程

2. 确定指南主要内容的方法

2.1 文献检索

计算机检索 PubMed、Web of science、中国知网、中国生物医学文献数据库、万方数据知识服务平台和维普网收录的相关文献。中文检索词:(1)病名包括中、西医正式病名与常用病名:特发性肺纤维化、肺纤维化、肺间质性疾病、间质性肺炎、肺痿、肺痹等;(2)干预措施相关检索词为:中医、中药、中西医、中成药、中草药等对应干预措施。英文检索词为:(1)病名: Idiopathic Pulmonary Fibrosis ; IPF ; Fibrocystic Pulmonary Dysplasia* ; Pulmonary Dysplasia*, Fibrocystic ; Usual Interstitial Pneumon* 等 ; (2) 干预措施 : Traditional ChineseMedicine; Chinese herbal; TCM 等对应干预措施。检索时间为数据库建立至 2020 年 01 月。纳入与中医药诊疗特发性肺纤维化研究相关的文献,不限研究方法和疾病种类;排除标准综述类、个案报道或个人经验、理论探讨、新闻资

讯类、动物实验类以及信息不全的文献。对于合格文献，独立提取相关信息，包括题目、第一作者、单位、研究时间、研究类型、研究模式、研究要素、共性关键技术、成果形式等。撰写文献检索报告，详见附件 1。

2.2 专家问卷调查

项目组根据文献研究总结研讨后，采用 Delphi 法，撰写专家调查问卷，按标准遴选出的专家进行两轮问卷调查。专家遴选的标准：具有副高级职称和中医药诊疗特发性肺纤维化工作经验、有兴趣和能够坚持完成数轮专家调查，遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性。

对专家答卷的统计分析，用 Excel 表格录入数据，主要从专家意见集中程度（均数、等级和等）、专家意见协调程度（变异系数 CV）进行评价。采取改良 GRADE 网格进行共识，在五个选项中，当“非常重要”选项共识度大于 75% 时（共识度=（同意的人数/总人数）×100%）条目视为强推荐，被视为在本指南中应该报告的条目；“非常重要”与“比较重要”选项的共识度之和大于 75% 时（共识度=（同意的人数/总人数）×100%）时为弱推荐，被视为在本指南研制过程中需要整理的条目；排除以上条件则视为未达成共识。通过专家共识条目筛选所形成的初始条目由制订小组讨论整理后形成最终纳入的条目。按照数理统计结果分析汇总专家意见，由第一轮调查问卷形成第二轮调查问卷，再总结初步形成了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草稿。详见附件 2。

2.3 专家论证会

2021 年 9 月在郑州召开了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》（草稿）专家论证会。工作组汇报指南草案情况及需提请专家组重点讨论的问题。会议对于《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》（草稿）进行认真的论证。会议上专家们积极发言。他们总体上对项目组提交的草稿给予了肯定，认为草稿已比较成熟，可以作为此次指南制定文本的基础。对于草稿中的若干具体内容，专家们通过讨论基本上达成共识，提出了许多有价值的修改意见，详见附件 3。

三、与相关法律、法规和强制性标准的关系

本项目组研究形成的《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》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，制订了专家调查问卷，采用两轮 Delphi 法专家问卷调查征求专家意见，两轮回收率均为 100%。专家们基本认可问卷中的内容，对一些具体问题提出了自己的意见。根据专家修改意见，项目组再查找文献，并结合相应领域专家意见，对文稿进行了修改，初步形成草稿。初步形成的指南草稿经专家论证会论证，针对专家提出的意见建议进行修改，形成的修改稿再送专家指导组论证，项目组将按照“循证”等原则，讨论了提出的所有意见，确定是否采纳及其理由，然后对初步形成的草稿进行修改，形成了指南草稿，将再开展指南方法学质量评价和同行评议，根据专家们提出的修改意见认真研讨，采纳，进一步修改完善本指南。

五、作为推荐性指南的建议

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》规范了特发性肺纤维化的中医诊疗过程。适用于中医药诊疗特发性肺纤维化相关的临床、教学、科学研究。旨在为中医药诊疗特发性肺纤维化提供指导，进而提高标准的准确性、权威性和代表性，促进循证医学证据向临床实践的转化。

六、贯彻指南的要求和措施建议

本项目研究形成的《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》经审查批准发布后，需要采用多种渠道宣传、贯彻、实施。

1. 由世界中医药学会联合会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，培训相关专业人员，促进指南的宣传、推广和应用。
3. 利用世界中医药学会联合会肺康复专业委员会、中国民族医药学会肺病分会这两个学术平台，在其所开展的各种国内、国际学术活动中加以介绍，推广。
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、应用时的促进和阻碍因素

无

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。

九、附件

附件 1 《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》文献检索报告

附件 2 《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》推荐意见两轮德尔菲调查

附件 3 《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》（草稿）专家论证会会议纪要

WJECM

附件 1

国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化文献研究总结报告

1. 构建 PICOS 问题

根据问题清单，构建 PICOS 问题。P 限定为特发性肺纤维化患者，I 为问题清单中的中医药干预措施，C 为常规基础治疗、安慰剂、空白对照，O 结合每种干预措施及遴选结局指标，S 限定为系统评价（Meta 分析）、随机对照试验、非随机对照试验、病例系列。

2. 文献检索

检索数据库：Pubmed、Embase、Cochrane Library、中国生物医学文献数据库（CBM）、中国知网（CNKI）、万方数据库、维普数据库。采用主题检索与自由词检索相结合策略，检索词段考虑不同数据库特点，咨询方法学专家后确定词段。检索词：英文(pulmonary fibrosis OR pulmonary interstitial fibrosis OR IPF) AND (对应干预措施的英文检索词)中文检索词：（肺纤维化 OR 肺间质纤维化 OR 特发性肺纤维化）AND （对应干预措施的中文检索词）

3. 基本情况

初筛文献 7821 篇，排除重复文献 4201 篇，阅读标题摘要后排除 3514 篇，阅读全文后排除 5 篇，最终纳入文献 101 篇。具体流程见图 1

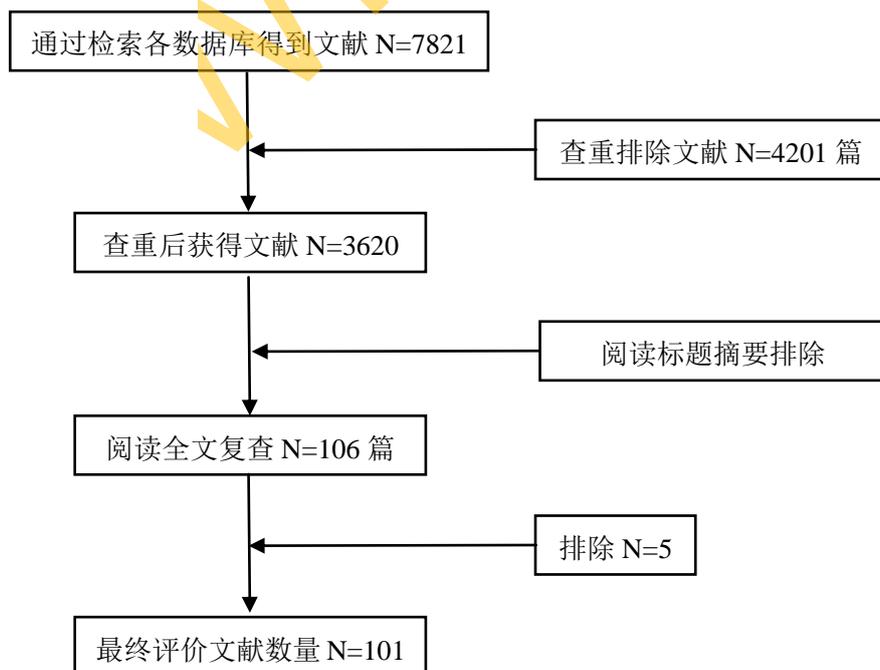


图 1 文献筛选流程图

4.文献质量评价

Meta 分析的质量评价采用 AMSTAR 量表。每个条目评价结果分“是”、“否”、“不清楚或未提及”三种，“是”为 1 分，“否”、“不清楚或未提及”为 0 分，共 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。

ROB 质量评价：根据 Cochrane 手册中的“偏倚风险评估”工具对进行评价：①随机序列生成；②随机隐藏；③患者和工作人员盲法；④结局评价者盲法；⑤不完整结局数据；⑥选择性报告结局；⑦其他偏倚。最终给出“偏倚风险低”、“偏倚风险高”、“偏倚风险不确定”的判断。

非随机对照研究参照 ROBINS-I (Risk Of Bias In Non-randomised Studies-of Interventions) 工具进行质量评估。ROBINS-I 工具将偏倚分为 7 个领域：①混杂偏倚；②选择受试者偏倚；③干预分类偏倚；④意向干预偏离偏倚；⑤丢失数据偏倚；⑥结局测量偏倚；⑦选择性报告偏倚。以干预状态将 7 个偏倚领域划分成 3 部分。根据各偏倚领域的偏倚风险程度，确定研究的偏倚风险，分 5 个级别：低偏倚风险、中等偏倚风险、高偏倚风险、极高偏倚风险、无信息。

病例系列研究采用 IHE 病例系列方法学质量评价工具进行质量评价，IHE 工具包含 20 条评价条目，满足 10 条以上考虑作为低级证据写入证据概要表。文献质量评价结果见表 1。

表 1 文献质量评价工具

文献类型	评价工具	篇数	符合标准
系统评价	AMSTAR 量表	4 篇	2 篇
随机对照研究	Risk of bias 工具	50 篇	18 篇
非随机对照研究	ROBINS-I 工具	41 篇	0 篇
病例系列	IHE 病例系列方法学质量评价工具	6 篇	2 篇
合计		101 篇	22 篇

附件 2

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》推荐意见两轮德尔菲调查

指南研制小组根据证据体质量、卫生经济学等因素，形成初步的推荐意见，并采用德尔菲法对相关专家进行两轮问卷调研，指南研制小组对调研结果进行统计分析，对于共识度大于 75%的干预措施予以保留，对于共识度在 60%~75%之间的进行第二轮咨询。对于共识度低于 60%的干预措施剔除。第二轮调研若仍未能达成共识，则在专家论证会议上进行讨论是否保留。具体结果如下：

证型	方剂/中成药	第一轮专家共识度	结果	第二轮专家共识度	结果
阴虚肺燥证	麦门冬汤合百合固金汤	96.55%	达成共识		
	麦门冬汤	89.66%	达成共识		
	百花煎丸	62.07%	二轮咨询	47.06%	剔除
	养阴清肺颗粒	72.41%	二轮咨询	70.59%	保留

证型	方剂/中成药	第一轮专家共识度	结果	第二轮专家共识度	结果
肺气虚证	人参养肺汤	89.66%	达成共识		
	补虚通痹颗粒	62.07%	二轮咨询	41.18%	剔除
	肺纤通方	62.07%	二轮咨询	47.06%	剔除
	扶正剔邪搜络方	65.52%	二轮咨询	41.18%	剔除

证型	方剂/中成药	第一轮专家共识度	结果	第二轮专家共识度	结果
肺肾气虚证	参熟桃苏汤合补肺散	79.31%	达成共识		
	人参补肺汤	86.21%	达成共识		
	补肾通络汤	68.97%	二轮咨询	41.18%	剔除
	蛤蚧定喘胶囊	62.07%	二轮咨询	76.47%	达成共识
	金水宝胶囊	89.66%	达成共识		
	百令胶囊	93.1%	达成共识		

证型	方剂/中成药	第一轮专家共识度	结果	第二轮专家共识度	结果
痰湿证	二陈汤合三子养亲汤加减	96.55%	达成共识		
	半夏丸加减	55.17%	剔除		
	二陈丸	72.41%	二轮咨询	64.71%	保留
	止嗽化痰丸	72.41%	二轮咨询	47.06%	剔除

证型	方剂/中成药	第一轮专家共识度	结果	第二轮专家共识度	结果
血瘀证	养血疏气汤	58.62%	剔除		
	血府逐瘀胶囊	89.66%	达成共识		

	丹红注射液	55.17%	剔除		
	川芎嗪注射液	48.28%	剔除		
	补肺活血胶囊	62.07%	二轮咨询	62.07%	保留

证型	方剂/中成药	第一轮专家共识度	结果	第二轮专家共识度	结果
特色疗法	膏方	82.76%	达成共识		
	离子导入	37.93%	剔除		
	督灸	62.07%	二轮咨询	76.47%	保留
	埋线	37.93%	剔除		

附件 3

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》（草稿）

专家论证会会议纪要

会议时间：2021 年 9 月 18 日

会议地点：河南中医药大学第一附属医院

参会人员：李建生、李素云、王海峰、王至婉、余学庆、王明航、谢 洋、李 亚、张海龙、田燕歌

会议主持人：谢 洋

项目组秘书谢洋向各位专家汇报了本工作组的工作情况：

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》研制工作自 2019 年 11 月正式启动。2019 年 11 月底建立标准制定项目工作组，工作组成立后，随即开展了文献研究工作，共检索到与中医药诊疗特发性肺纤维化相关文献 7821 篇，经过筛选后最终纳入 101 篇，撰写了文献研究总结。项目组以文献研究为基础，讨论编制了专家调查问卷，邀请全国相关专家进行问卷调查，并于 2021 年 5 月底完成了两轮问卷调查，每轮问卷调查完成后均作了统计分析和问卷调查总结。经文献研究和专家问卷调查，项目工作组讨论形成了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草稿，提请专家会议评审。项目工作组秘书谢洋接着向各位专家汇报了《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草稿的内容，以及需提请专家组重点讨论的问题。

专家们会前已收到《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草稿的电子版，阅读了草稿。会议上专家们积极发言，进行意见交换。对于草稿中的若干具体内容，专家们进行了认真的讨论，基本上达成共识，并提出了一些修改意见，主要内容如下：

（1）急性加重是影响特发性肺纤维化自然病程的重要事件，中医药在特发性肺纤维化急性加重期的作用及效果应当进行适当的阐述。

（2）对于文献数量较少，但是临床使用较多的药物，如：金水宝胶囊等，如何处理，应当与方法学专家进行商榷。

（3）分类标准（证类）很重要；需要考虑证的兼杂性。

（4）增加专家咨询对研究结果进行论证，在同行之间进行意见征询。

专家们经认真评议，认为《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》草稿已基本成形，项目工作组可就以上问题认真讨论，少数欠妥当之处进行修改，可形成《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》初稿，后需经专家指导组进一步论证。

《国际中医临床实践指南 特发性肺纤维化》项目工
作组

2021 年 9 月 18 日

WJECM