

·循证医学理论与方法研究·

# 定性研究方法及其在医学领域内的应用

于 河, 刘建平

(北京中医药大学循证医学中心, 北京 100029)

[摘要] 定性研究于20世纪初发源于人类学、社会学、心理学、民俗学等学科。至今已经作为一种研究方法引起了一定重视,越来越多的医务工作者给予定性研究一定的青睐。就定性研究的定义、优缺点、定性研究与定量研究的关系、研究方法、应用状况以及定性方法应用于中医药研究的意义做详细的介绍,提出定性研究方法可以补充中医药疗效评价内容,探索中医药复杂干预要素的组成。目前国内的中医药定性研究较少,提倡今后进行更多高质量的中医药定性研究以丰富中医药临床科研方法学,提高中医药临床科研水平。

[关键词] 定性研究; 医学; 补充替代医学; 中医学; 应用

[中图分类号] R2-03 [文献标识码] A [文章编号] 1671-5144(2008)05-0292-05

## Qualitative Method and Its Application Status in Healthcare

YU He, LIU Jian-ping

(Center for Evidence-Based Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Qualitative method originated from anthropology, sociology, psychology, folklore at the beginning of 20 century. Nowadays as a new method, medical qualitative method has been paid some attention by health care workers and researchers. This article introduces the qualitative research definition, advantages and disadvantages, the relation between qualitative and quantitative methods, techniques, application status, and significance used in Chinese medicine, etc. The author advocates that qualitative method will complement the effect appraisal content of Chinese medicine and explore the constitution of Chinese medicine complex intervention. However, qualitative research is inadequate in Chinese medicine, and we should conduct more high quality qualitative researches in Chinese medicine to enrich the clinical methods of Chinese medicine.

**Key words:** qualitative method; medicine; complementary therapies; Chinese medicine; application

### 1 定性研究的定义

定性研究是指在自然环境中,通过现场观察、体验或访谈收集资料,对社会现象进行分析和深入研究,并归纳总结出理性概念,对事物加以合理解释的过程。定性研究包括四个基本要素<sup>[1]</sup>:对纳入研究的对象必须合理、有目的地加以选择,应当与

研究问题相关;资料收集的方法必须针对研究的目的和场所;资料收集的过程应当是综合的,能够反映覆盖面和代表性,能够对观察到的事件加以适当的描述;资料分析的手段恰当,分析结果与多种来源的信息进行整合,确保研究对象的观点得到合理的解释。

### 2 定性研究的优点

(1) 定性研究可以为突发事件、复杂事件提供解释分析,可以产生新理论<sup>[2]</sup>。

(2) 定性研究者系统地观察人们和事件,以揭示人们在自然状态下的行为和相互作用。观察可以避免言行不一致,可以获得观察对象自己还没有意

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目(2006CB504602)

[作者简介] 于 河(1979-),女,沈阳人,在读博士研究生,研究方向为循证中医药临床研究与评价。

[通讯作者] 刘建平, Tel:010-64286757; E-mail: jianping\_l@hotmail.com

识到的他们的行为和习惯<sup>[3]</sup>。

(3) 定性研究者深入到研究现场,作为现场情境中的一个成员,和被研究者一起生活工作,在自然生活情境中,全面描述现场情境。具有一定的真实性和全面性。

(4) 定性研究强调研究者放下自己的主观臆测,尊重事实,允许并鼓励研究对象根据自己的认知框架,而不是根据预先安排好的问题结构来作出回答,具有一定的灵活性。

(5) 定性研究最突出的特点就是对人的尊重,它最关注的是研究对象自己的看法,尊重研究对象对自己行为的解释,从研究对象的角度去诠释研究对象行为的内部意义<sup>[4]</sup>。

### 3 定性研究的缺点

定性研究具有两个非常显著的缺点就是存在偏倚和代表性差。许多定性研究者没有具体描述分析资料的方法,可能会存在一定的偏倚。由于定性研究采取的是目的抽样,样本量比定量研究要少得多,样本不具备广泛的代表性,研究结果可能有很大的变异性。抽样的原则是尽可能扩大抽样的范围,保证各种变异因素都存在。

Britten<sup>[5]</sup>认为“定量研究可靠但不可信,定性研究可信但不可靠”,所以在阅读定性研究的文献时就要多留心定性研究的一些方法上的细节。包括:访谈的技巧,分析资料的策略,观点和主题是如何从原始资料里面提取出来的,分析时是否不恰当地剔除了某些资料等。

### 4 定性研究与定量研究的关系

使用定性方法还是定量方法进行科学研究,一直存在着争议,有些学者把他们看成是互相对立的。追溯至20世纪90年代,就有关于定性研究和定量研究在医疗服务领域内的争论。健康服务是英国国民医疗保健服务系统(National Health Service, NHS)采取改革措施的重要部分,临床医生通常只接受通过严格临床试验得出的临床证据。而社会学家认为只有观察和交谈的方法才能探寻NHS的状况。在强调定量研究作为科学证据的同时,定性方法不能忽略,二者相结合才能提高研究的质量和效果<sup>[6]</sup>。未来医学研究的方法必然提倡定性定量研究相结合<sup>[7,8]</sup>。

Britten认为定性研究是定量研究的补充<sup>[5]</sup>。例如定量研究可以计算高血压患者接受一种治疗措

施后的病死率,定性研究可以测量患者的健康信念:持续高血压意味着什么?这和医务工作者的信念和行为有什么关系?简单地说,定量研究侧重于比较率和终点结局,而定性研究侧重于探查干预过程中医生对患者进行这种治疗的原因,患者对于疾病的反应、情感和心理学上的应对策略等。定性研究要求研究者聆听人们的看法,走进他们的世界,对交流技巧有着较高的要求。

在许多大的研究项目中,研究问题经常会涉及到采用两种方法加以应用,因为涉及到大样本人群中效应的分布和效应指标的问题,或同一研究设计中涉及过程和生发机制的问题。对这两种方法可采用以下几种方式结合使用:

(1) 序贯结合(combination in sequence):首先,在构建定量方法之前,采用定性方法进行探索性研究以提供参考变量。或者是先用定量方法找出关键的问题,再用定性方法进行调查。

(2) 平行结合(combination in parallel):两组方法同时应用,并互为补充。

(3) 两种方法在微观的方法层次上结合:例如在一个相关的应答者样本中进行焦点组访谈,为一项调查问卷的设计或验证拟订一份草稿。

公共卫生、社会学、人类学、心理学等领域更广泛的应用定性方法以利于学科发展和互相协作、互相借鉴。定性研究者需要不断完善研究设计使之更加精确,让更多的人了解定性研究的方法,为进行更为严谨的医学研究提供方法学支持<sup>[5]</sup>。

### 5 定性研究在医学领域应用的现状

医学定性研究于近十几年在国外兴起,它使我们对各种现象具有更多的敏感性,一定程度上来说,定性研究比定量研究更多地体现出人文关怀,越来越引起了医学工作者的重视。目前所应用的干预措施具有一定的复杂性,仅仅用临床试验所得出的定量数据不一定能够解释所有人类所面临的健康问题<sup>[9]</sup>。近年来国外在卫生保健、健康教育、卫生政策和卫生服务等领域中开展了大量定性研究,很多研究都使用了开放式问卷调查(open-ended survey)的方法<sup>[10]</sup>。

国际医学研究领域的专家非常重视定性研究的方法在医学研究中的应用,在第二届世界补充替代医学大会上,专家指出定性研究将是21世纪医学研究的主要方向之一。但国内医学领域的定性研究并不多见,仅在精神病学和社会学领域内有为数

不多的文章发表,而且难以保证高质量的国际水平的定性研究。

Thomas从哲学角度出发,认为牛顿时代的到来和文艺复兴为人们建立了两种不同的世界观,从而导致了人们的传统思维方法都发生了改变。一种是现代科学崇尚的客观现实,另一种则强调主观现实。由此,科研方法也分为两种,就是后来人们概括的定性和定量方法。他认为人们应当看到定性和定量方法互相弥补的重要性,应该把定性研究引入到生物医学研究领域<sup>[11]</sup>。当前,受科学世界观的影响,医学研究仍以定量研究为主。临床研究者一直难以接受这种已经被社会学研究广泛应用的方法。他们把定量研究当做准绳,习惯于先提出假说,再用精确的试验进行验证。而且医学杂志很难接受一篇像叙述故事一样的文章。再加上定性研究没有公认的严格评价体系,所以定性研究文献的发表总是困难重重<sup>[12]</sup>。

1995年,Pope和Mays<sup>[13-18]</sup>在英国医学杂志(BMJ)上报道了一系列文章,描述定性研究的特点、范围和应用等。Sofaer<sup>[2]</sup>提出,一篇好的定性研究同样可以是系统的、全面的、设计严格的。有学者提出有必要做一些定性研究的系统综述,把定性研究结果同样作为循证医学证据加以运用。Charlotte是在医学卫生领域开展定性研究的著名学者,她制定的“疾病结局自评表”(measure yourself medical outcome profile,MYMOP),可以成为定性研究的范例。Cochrane定性研究方法工作组(Cochrane Qualitative Research Methods Group,CQRMG)已经在1998年建立<sup>[19]</sup>,该小组致力于推广定性研究方法并产生定性研究的系统评价,提高人们对于定性研究的重视,并把定性研究的结果作为临床证据指导,为定性资料的Meta综合提供指导。

## 6 定性研究在补充替代医学领域的现状

定性研究在补充替代医学领域内的研究可以追溯至20世纪90年代,截止到2007年12月3日,可以在美国国立医学图书馆(PubMed)上检索到补充替代医学领域内的定性研究共有486项,BioMed Central上可检索到295项研究。目前在补充替代医学领域内发表的定性研究文章,从总体上可以分为以下两类:

(1)从宏观上了解补充替代医学的地位、应用情况、人们对补充替代医学的态度、信念和存在的障碍等,大多使用了面对面访谈法、问卷调查等方

法。

例如,Ezeome等<sup>[20]</sup>在尼日利亚大学教学医院的癌症患者中进行了一项关于补充替代医学疗法的使用情况的定性研究,应用半结构式问卷的设计,使用面对面访谈的方法,对160名癌症患者进行了访谈。发现在尼日利亚的癌症患者寻求补充替代疗法治疗非常普遍,大多数的患者并没有获得预期的疗效,而且发现补充替代疗法的副作用也非常普遍。每一个肿瘤临床医生应该询问患者补充替代疗法的使用情况,这个信息的获得最终会使他们的患者受益,而这些信息是定量研究所不能获得的。

Maha等<sup>[21]</sup>使用半结构式访谈的方法,去探索临床医生对于补充替代医学的看法,以及补充替代医学在NHS中的地位。Baldwin等<sup>[22]</sup>在美国进行了一项调查,试图描述和深入理解不同背景下补充替代医疗实践者和普通医生对于补充替代医学疗法的概念定位。Vohra等<sup>[23]</sup>在北美进行了一项研究,把补充替代医学整合入医疗中心去,对北美9个领先的医疗中心进行了结构式访谈,了解他们的经历和期望。

Artus等<sup>[24]</sup>进行了138例面对面访谈式问卷调查,发现84%患有慢性肌肉骨骼疼痛的患者选择至少一种补充替代疗法进行治疗,65%正在使用,69%的患者同时使用补充替代疗法和常规疗法。葡萄糖胺和鱼油是最常用的补充替代药品。大多数寻求初级护理的患者过去都曾使用过补充替代疗法,而且经常是和常规疗法同时使用,定性研究可以揭示补充替代疗法的益处和带来的不适,对未来初级护理治疗慢性疼痛的方案提供了研究方向。

(2)补充替代医学对于某一种疾病的疗效和应用方面的定性研究,关系到诊疗的各个方面。

在英国,Shaw等<sup>[25]</sup>以哮喘为例进行了定性研究,探讨哮喘患者或哮喘患儿家长寻求补充替代医学疗法的原因和过程,以及对于NHS的意义。

以肿瘤这种典型的慢性消耗性疾病为例,作者系统检索了国际上已经发表的肿瘤领域内的定性研究文章,内容上涵盖了从方法学到临床具体问题的实际应用。从医生、病人、护士等不同角度开展了肿瘤医疗、护理等方面的研究。截止到2007年11月10日,在PubMed上可以检索出有关肿瘤方面的定性研究432篇。以医生为研究对象开展的研究集中于:医生对肿瘤患者的地位和作用、被患者接受的程度、医患关系、医生的态度等方

面<sup>[26,27]</sup>。以患者及家属为研究对象开展的研究集中于:患者的需要、病因、对于诊疗方法的理解、知识、医疗服务、对于预后的期望、家庭关怀及帮助等方面<sup>[28-30]</sup>。方法涉及电话访谈、焦点组访谈、个体深入访谈、问卷调查等定性研究手段。

## 7 当前补充替代医学领域可供选择的定性研究方法

当前补充替代医学领域可供选择的定性研究方法包括:访谈法(interview);焦点组访谈(focus group);观察(observation)等方法。下面分别进行简要介绍。

### 7.1 访谈法

定性研究访谈是基于日常生活的专业性的谈话。分为以下三类:

(1)定式访谈:通过使用定式问卷完成访谈,这需要在开始访谈之前培训访问者用标准的方式提出问题。

(2)半定式访谈:根据研究内容制定一个松散的框架,这一框架由一些开放式问题组成。

(3)深入访谈:较少有框架,可能仅仅针对一两个主题做深入细致的访谈。

访谈由两个人组成:访谈者和被访者。访谈由访谈者引导和维持。进行定性研究访谈的首要条件是访谈者对引出访谈的话题要有充分的准备,使被访者可能“用他自己的话”或基于他自己的前提来回答问题。访谈目的是取得被访者对某一现象的观点和理解。

### 7.2 焦点组访谈法

焦点组访谈法(focus group interview)是针对某一特定问题选取具有代表性的8~12个参与者进行渐进的、引导式的访谈。访谈通常持续2~3小时,由所谓的调解人(moderator)或引导者(facilitator)主持会议。主持人的身份并不是作为一般访谈者,而是在与研究问题相关的小组中激励互相交流和影响。

### 7.3 观察法

观察法分为参与者观察(participant observation)与非参与者观察(non-participant observation)。推荐使用参与者观察法,参与者观察法是一种没有固定结构类型的观察方法。研究者成为他正在观察的自然社会环境中的一部分。观察对象的行动、他们的相互影响以及他们周围的事件与情境,研究者的身份在此过程中是不被察觉的。

## 8 中医药研究中选择定性研究的意义

中医学是基于长期经验的临床实践医学。在循证医学的证据分级当中,经验被列为最低级别的证据。定性研究发现,研究的证据很难改变临床医生的实践行为,反而,经验性的知识更容易被临床医生所接受。定性研究能够研究医生和患者的知识、态度、观点、动机、期望,观察其医疗行为、医患关系,了解干预措施实施过程中的障碍,能够更好地促进临床证据在医疗实践中的应用,充分体现以“患者为中心”的医疗模式,这正是定量研究不能回答的问题。

中医的诊疗临床实践过程是复杂性干预,体现在诊疗过程中多环节、分阶段、不同措施的干预,中医药取得的疗效是由诊疗过程中许多不同的要素综合作用的结果,不仅仅是中药处方的作用,许多要素隐含在中医诊疗的过程中,不易被总结归纳,不易被从复杂的中医整体干预中被抽提出来。各个中医医生之间存在共性和差异,而且没有现成的、已经被达成一致的共识,这就更加体现出了中医诊疗过程的复杂性。中医治疗对疗效有作用的因素包括建立良好的医患关系,给予患者一定的心理安慰和鼓励,进行望、闻、问、切的信息采集,交流时与患者进行的接触、沟通和倾听,提供生活方式、饮食习惯、运动的建议,开具处方实施中药或针灸治疗。而且这些要素间并不是彼此相互独立,可能还有复杂的交互作用。

### 8.1 定性研究对于鉴定中医药复杂干预要素的意义

利用定性研究观察法系统描述记录中医诊疗过程,通过定性研究分析法,抽提并鉴定中医药诊疗过程的复杂要素组成,对于中医药的疗效评价可以进行细致深刻的分析与解释。例如,中医诊疗过程中是否有心理疏导的作用,中医生是如何通过与病人的交流审因论治。以中医治疗肝气郁滞为例,情志致病是最常见的危险因素也是重要的预后因素,开具疏肝理气中药之外,对于患者进行心理疏导也是重要的环节,中医生在诊疗过程中通过与患者的沟通、交流与倾听,给予患者适当的安慰与移情怡性的建议,例如建议多与亲友沟通、多进行户外活动舒展情志、读什么类型的书、如何修心养性不为琐事所累、常饮玫瑰花茶等。这些都构成了中医治疗的要素,都可能对患者的预后起积极作用。通过定性研究观察法可以总结归纳这些现象并进行解释。单纯观察不能解决的环节可

以同时结合定性访谈的方法直接从医生或患者那里获取答案。

## 8.2 定性研究对于中医药疗效评价的意义

经典的定量研究方法随机对照试验对于评价简单的干预措施如西药的疗效是很适合的。但评价传统医学中的复杂干预措施,如中医辨证论治干预时,这种寻求统计学上因果量化关联的评价方法就显现了其局限性<sup>[31]</sup>。人体是一个开放的非线性系统,对人体各组成部分的了解,并不意味着能对生命现象做出全面的解释。人作为具有社会人文属性的生命体具有复杂性。每个症状作为子系统,对其评价后进行简单的叠加,不能反映出病或证——即整个系统的改变状态<sup>[32]</sup>。要对中医药治疗的效果进行评价,就需要对诸多现象进行解释,而不仅仅是简单的线性分析。对中医学的疗效评价,需要将人文背景纳入评价体系中。对这些要素的评价,采用经典的定量研究和关联分析是难以回答的<sup>[33]</sup>。

通过定性研究方法,回答诸如中医药的干预对患者意味着什么?为什么医生和患者认为干预措施有效?是怎么起作用的?患者的治疗体验和期望是什么?从而对干预的过程和实施的内外环境等因素加以解释。定性研究还有助于确定患者关心的结局评价和治疗期望<sup>[34]</sup>。

相信在不久的将来,致力于人类健康事业的医务工作者们,将把目光投入到多元的研究方法中去,用科学严谨的科研态度,用适宜的方法开展医学研究,定性研究是不可或缺的手段,而且必将为人类的健康研究作出应有的贡献。

### [参 考 文 献]

- [1] Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group[J]. JAMA, 2000,284(3):357-362.
- [2] Sofaer S. Qualitative methods: What are they and why use them? [J]. Health Serv Res, 1999,34(5):1101-1118.
- [3] Mays N, Pope C. Qualitative research: Observational methods in health care settings[J]. BMJ, 1995,311(6998):182-184.
- [4] 戴斌荣. 定量与定性结合——心理学研究方法的发展趋势[J]. 盐城师范学院学报(人文社会科学版), 2005,25(1):119-124.
- [5] Britten N, Fisher B. Qualitative research and general practice [J]. Br J Gen Pract, 1993, 43(372):270-271.
- [6] Pope C, Mays N. Opening the black box: An encounter in the corridors of health services research[J]. BMJ, 1993,306(30):315-318.
- [7] Shortell SM. The emergence of qualitative methods in health services research [J]. Health Serv Res, 1999,34(5):1083-1090.
- [8] Donovan J, Mills N, Smith M, et al. Improving design and conduct of randomised trials by embedding them in qualitative research: Protect (prostate testing for cancer and treatment) study[J]. BMJ, 2002,325(5):766-770.
- [9] 于 河. 定性研究与肿瘤临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2008,28(2):169-171.
- [10] Jaye C. Doing qualitative research in general practice: Methodological utility and engagement [J]. Fam Pract, 2002,19(5):557-562.
- [11] Thomas S. The virtue of qualitative and quantitative research [J]. Ann Intern Med, 1996,125(9):770-771.
- [12] Jones R. Why do qualitative research? [J]. BMJ, 1995,311(6996):2.
- [13] Mays N, Pope C. Qualitative research: Observational methods in health care settings[J]. BMJ, 1995,311(6998):182-184.
- [14] Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research [J]. BMJ, 2000,320(7251):50-52.
- [15] Mays N, Pope C. Qualitative research: Rigour and qualitative research[J]. BMJ, 1995,311(6997):109-111.
- [16] Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: An introduction to qualitative methods in health and health services research[J]. BMJ, 1995,311(6996):42-45.
- [17] Pope C, Mays N. Opening the black box: An encounter in the corridors of health services research[J]. BMJ, 1993,306(30):315-318.
- [18] Mays N, Pope C. Qualitative research in health care[J]. BMJ, 1996,312,(7029):519.
- [19] Woods MD, Fitzpatrick R. Qualitative research in systematic reviews has established a place for itself [J]. BMJ, 2001,323(7316):765-766.
- [20] Ezeome RE, Anarado NA. Use of complementary and alternative medicine by cancer patients at the University of Nigeria Teaching Hospital, Enugu, Nigeria [J]. BMC Complement Altern Med, 2007,7:28.
- [21] Maha N, Shaw A. Academic doctors' views of complementary and alternative medicine (CAM) and its role within the NHS: An exploratory qualitative study [J]. BMC Complement Altern Med, 2007,7:17.
- [22] Baldwin MC, Kroesen K, Trochim MW, et al. Complementary and conventional medicine: A concept map [J]. BMC Complement Altern Med, 2004,4:2.
- [23] Vohra S, Feldman K, Johnston B, et al. Integrating complementary and alternative medicine into academic medical centers: Experience and perceptions of nine leading centers in North America[J]. BMC Health Serv Res, 2005,5:78.
- [24] Artus M, Croft P, Lewis M. The use of CAM and conventional treatments among primary care consultants with chronic musculoskeletal pain[J]. BMC Fam Pract, (下转第 300 页)

## [参 考 文 献]

- [1] 姚希贤主编. 临床消化病学 [M]. 天津:天津科学技术出版社, 1999:847.
- [2] Stefansson A, Ekblom A, Sjären P, et al. Association between sigmoid diverticulitis and left-sided colon cancer: A nested, population-based, case control study [J]. *Scand J Gastroenterol*, 2004, 39:743-747.
- [3] Morini S, Hassan C, Zullo A, et al. Diverticular disease as a risk factor for sigmoid adenomas [J]. *Digest Liver Dis*, 2002, 34:635-639.
- [4] Ornstein MH, Littlewood ER, Baird IM, et al. Are fibre supplements really necessary in diverticular disease of the colon? A controlled clinical trial [J]. *BMJ*, 1981, 282:1353-1356.
- [5] Brodribb AJ. Treatment of symptomatic diverticular disease with a high-fibre diet [J]. *Lancet*, 1977, 1:664-666.
- [6] Hodgson WJ. The placebo effect. Is it important in diverticular disease? [J]. *Am J Gastroenterol*, 1977, 67:157-162.
- [7] Smits BJ, Whitehead AM, Prescott P. Lactulose in the treatment of symptomatic diverticular disease: A comparative study with high-fibre diet [J]. *Br J Clin Pract*, 1990, 44:314-318.
- [8] Papi C, Ciaco A, Koch M, et al. Efficacy of Rifaximin in the treatment of symptomatic diverticular disease of the colon. A multicentre double-blind placebo-controlled trial [J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 1995, 9:33-39.
- [9] Latella G, Pimpo MT, Sottili S, et al. Rifaximin improves symptoms of acquired uncomplicated diverticular disease of the colon [J]. *Int J Colorectal Dis*, 2003, 18(1):55-62.
- [10] Di Mario F, Aragona G, Leandro G, et al. Efficacy of mesalazine in the treatment of symptomatic diverticular disease [J]. *Dig Dis Sci*, 2005, 50(3):581-586.
- [11] Kellum JM, Sugerman HJ, Coppa GF, et al. Randomized, prospective comparison of cefoxitin and gentamicin-clindamycin in the treatment of acute colonic diverticulitis [J]. *Clin Ther*, 1992, 14:376-384.
- [12] Trespi E, Panizza P, Colla C, et al. Efficacy of low dose mesalazine (5-ASA) in the treatment of acute inflammation and prevention of complications in patients with symptomatic diverticular disease. Preliminary results [J]. *Minerva Gastroenterol Dietol*, 1997, 43(3):157-162.
- [13] Kronborg O. Treatment of perforated sigmoid diverticulitis: A prospective randomised trial [J]. *Br J Surg*, 1993, 80:505-507.
- [14] Zeitoun G, Laurent A, Rouffet F, et al. Multicentre, randomized clinical trial of primary versus secondary sigmoid resection in generalized peritonitis complicating sigmoid diverticulitis [J]. *Br J Surg*, 2000, 87(10):1366-1374.
- [15] Dughera L, Serra AM, Battaglia E, et al. Acute recurrent diverticulitis is prevented by oral administration of a polybacterial lysate suspension [J]. *Minerva Gastroenterol Dietol*, 2004, 50(2):149-153.
- [16] Tursi A, Brandimarte G, Giorgetti G M, et al. Mesalazine and/or Lactobacillus casei in preventing recurrence of symptomatic uncomplicated diverticular disease of the colon: A prospective, randomized, open-label study [J]. *J Clin Gastroenterol*, 2006, 40(4):312-316.

[收稿日期] 2008-06-25

(上接第 296 页) 2007, 8:26.

- [25] Shaw A, Thompson AE, Sharp D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: A qualitative study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2006, 6:76.
- [26] Anvik T, Holtedahl AK, Mikalsen H. "When patients have cancer, they stop seeing me"—The role of the general practitioner in early follow-up of patients with cancer—A qualitative study [J]. *BMC Fam Pract*, 2006, 7:19.
- [27] Woodrow C, Rozmivits L, Hewitson P, et al. Bowel cancer screening in England: A qualitative study of GPs' attitudes and information needs [J]. *BMC Fam Pract*, 2006, 7:53.
- [28] Villafuerte BE, Gómez LL, Betancourt AM, et al. Cervical cancer: A qualitative study on subjectivity, family, gender and health services [J]. *Reprod Health*. 2007, 4;2:1-10.
- [29] Clark JA, Inui TS, Silliman RA, et al. Patients' perceptions of quality of life after treatment for early prostate cancer [J]. *J Clin Oncol*, 2003, 21(20):3777-3784.
- [30] Evans M, Shaw A, Thompson AE, et al. Decisions to use complementary and alternative medicine (CAM) by male cancer patients: Information-seeking roles and types of evidence used [J]. *BMC Complement Altern Med*, 2007, 7:25.
- [31] Verhoef MJ, Casebeer AL, Hilsden RJ. Assessing efficacy of complementary medicine: Adding qualitative research methods to the "Gold Standard" [J]. *J Altern Complement Med*, 2002, 8(3):275-281.
- [32] 张军平, 王筠, 郑培永. 对传统中医药临床疗效评价问题的思考 [J]. *中西医结合学报*, 2005, 3(3):181-183.
- [33] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2007, 27(12):1061-1065.
- [34] 刘建平. 定性研究与循证医学 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2008, 28(28):165-167.

[收稿日期] 2008-03-04