

循证理念在社会医学中的应用与思考

蒋青青¹, 陈帆¹, 张春东^{2,3,4}, 任学群⁵, 孟玲慧^{6,7}, 卢祖洵¹, 曹世义^{1*}



1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 (武汉 430030)
2. 东京大学大学院, 医学系研究科胃肠外科 (日本东京 163-8001)
3. 日本国家癌症中心研究所表观遗传学研究室 (日本东京 163-8001)
4. 中国医科大学附属第四医院胃肠外科 (沈阳 110000)
5. 河南大学循证医学与临床转化研究院 (河南开封 475000)
6. 瑞典卡罗林斯卡医学院 (瑞典斯德哥尔摩 17177)
7. 首都儿科研究所 (北京 100000)

【摘要】 社会医学是社会学与医学的交叉学科, 主要研究医学的社会性质问题, 倡导生物——心理——社会医学的新型健康模式。对于社会医学研究的复杂问题, 综合干预的第一步是处理、分析多学科海量信息, 生产出适合复杂问题决策需要的证据。为了探索和实践循证方法在社会医学中的证据转化与应用模式, 突破社会医学方法学瓶颈, 本研究拟对循证理念在社会医学领域的应用现状、存在的问题进行梳理, 并对循证社会医学的发展作出展望。

【关键词】 循证理念; 社会医学; 证据; 健康

Application and thinking of evidence-based concept in social medicine

Qing-Qing JIANG¹, Fan CHEN¹, Chun-Dong ZHANG^{2,3,4}, Xue-Qun REN⁵, Ling-Hui MENG^{6,7}, Zu-Xun LU¹, Shi-Yi CAO^{1*}

1. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China;
2. Graduate School of Medicine, Department of Gastrointestinal Surgery, University of Tokyo, Tokyo 163-8001, Japan;
3. Epigenetics Laboratory, Japan National Cancer Center Institute, Tokyo 163-8001, Japan;
4. Department of Gastroenterology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Shenyang 110000, China;
5. Institute of Evidence-Based Medicine and Clinical Translation, Henan University, Kaifeng 475001, Henan Province, China;
6. Karolinska Institute, Stockholm 17177, Sweden;
7. Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100000, China.

*Corresponding author: Shi-Yi CAO, E-mail: caoshiyi@hust.edu.cn.

【Abstract】 Social medicine is a cross-discipline of sociology and medicine, researching on the nature of medical socialization, advocating bio-psy-social medicine health conception and framework. For the complex problem of social medical research, the first step of comprehensive intervention is to process and analyze the huge amount of multi-disciplinary information and produce the evidence

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.2020.03.04

基金项目: 2017 年国家自然科学基金项目 (71603091); 2017 年湖北省卫生计生科研基金项目 (WJ2017Q016); 国家留学基金资助 (201809110076)

* 通信作者: 曹世义, 副教授, 博士研究生导师, E-mail: caoshiyi@hust.edu.cn

meeting multi-disciplinary decision-making needs. In order to explore and practice the evidence transformation and application model of evidence-based concepts in social medicine and break through the bottleneck of social medicine methodology, this study intends to sort out the application status and existing problems of evidence-based ideas in social medicine field, and make prospects for the development of evidence-based social medicine.

【Keywords】 Evidence-based concept; Social medicine; Evidence; Health

循证理念伴随着循证医学 (Evidence-Based Medicine, EBM) 的出现与发展而诞生并得以运用^[1]。循证理念的核心思想是基于科学证据进行循证决策, 强调利用知识转移实现科学知识对实践的指导, 弥合科学和实践之间的鸿沟^[2]。2015年9月, 国务院印发《促进大数据发展行动纲要》, 指出要在2020年底前, 逐步实现医疗、卫生、就业、社保、资源、环境、统计等民生保障服务相关领域的政府数据向社会开放。这对促进大数据发展, 实现数据共享, 促进各领域循证理念的应用, 提高决策科学化、合理化水平具有重要意义^[3]。社会医学 (social medicine) 主要是从社会的角度, 应用社会科学的理论和方法研究人类健康和疾病的一门医学学科^[4]。社会医学实践利用循证理念及方法来生产、保存和推广高质量研究证据, 是从生物、心理、社会角度有效干预疾病发生的重要创新, 也是社会医学未来发展方向之一。近年来, 随着循证理念医学在社会学领域的应用日益广泛, 循证社会医学研究也在逐步增多。本研究拟对循证理念在社会医学领域的应用现状、存在的问题进行梳理, 并对循证社会医学的发展作出展望。

1 循证理念应用于社会医学的现状

1.1 循证理念在社会医学中的概念渗入

世界各国逐渐认识和感受到社会资源的有限性和多方面后效评价重大决策绩效的压力, 运用循证方法制定政策和指导实践在各国各领域越来越受到重视。循证方法和理念首先产生并应用于医学领域并取得了巨大发展^[1], 人们逐渐认识到仅靠传统临床医学远不足以维护自身健康, 应加大对诱发疾病产生的环境因素、社会因素、个人行为因素等的研究和干预, 故需建立一个国际协作组织

以生产、保存对医学领域、社会领域、教育领域影响力大的高质量研究证据。国际Cochrane协作网 (Cochrane Collaboration, CC)^[5]在医学证据生产、循证理念研究、规范制定、人才培养、平台建设等方面做出了重大贡献。CC的姊妹组织Campbell Collaboration (C2)^[6]将循证实践方法推广到社会学、教育学和司法犯罪学等方面。CC和C2现在的主要功能是生产、保存、推广高质量系统评价研究证据, 为证据使用者提供可靠、可行的最佳决策参考证据。其他非医学领域也开始借鉴和应用循证医学理念, 逐步形成循证经济学、循证决策学等研究方向, 社会医学领域在利用循证理念作相关的科学研究和决策方面也取得了一定的成果。

1.2 循证医学方法研究社会因素与健康

社会医学中由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变说明社会因素对人的健康起着越来越重要的作用。社会因素主要包括环境、人口和文明程度三个方面, 具有广泛性和因果联系的多元性, 其与健康的关系密不可分。通过计算机检索PubMed、EMbase和CNKI等数据库, 发现目前利用循证理念与方法对影响健康的社会因素进行的研究日益增多。例如对于轮班工作制度这一社会因素, 通过循证方法研究其与糖尿病、前列腺癌、超重等疾病的关联, 结果均呈阳性关系。对于某种特定疾病, 例如糖尿病的多种社会影响因素也开展了循证研究, 其中饮食习惯、心理干预、轮班工作、刷牙频率、不吃早餐等社会因素与糖尿病的发生呈阳性关系。社会经济、社会发展、社会文化和心理等因素都对人的健康状况有影响, 而对疾病的影响因素进行循证研究, 其证据的系统评价有效地提升了大众的健康意识, 有利于

提高居民健康水平。

1.3 循证医学方法研究生命质量评价

生命质量评价是社会医学的重要组成部分,生命质量反应了个人期望与实际生活状况之间的差距,其核心是健康。循证理念研究生命质量评价,主要体现死亡率、期望寿命、患病率、质量调整生存年等指标。例如一项关于亲密伴侣暴力侵害(Intimate Partner Violence, IPV)妇女的风险和保护因素的研究,对已有证据进行整理、分析和循证评价,结果表明:未婚年轻女性的风险最大,教育和性健康干预可能是预防针对女性的IPV的有效措施^[7]。这是对此项证据的首次总结,其结果强化了大众女性的健康观念,为全球政策建议提供了相关信息。近年来一些对预防药物滥用、改善抑郁症状等提高生命质量的行为也成为了国内外学者的研究热点。零散的证据需要利用循证这一方法对暴露和结局变量进行证据总结,对人类追求最大的生存时间和最高的生命质量这一终极目的具有积极指导意义。

1.4 循证医学方法研究公共卫生策略与措施

制定公共卫生策略,其目的就是运用有效的卫生政策,充分利用有限的卫生资源,最大限度地满足人群对健康的需求。为落实健康中国战略^[8],我国特别制定了《健康中国行动(2019—2030年)》(以下简称《健康中国行动》)^[9]。《健康中国行动》中指出心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病等慢性病导致的负担占总疾病负担的70%以上,成为制约健康预期寿命提高的重要因素。循证医学中对于慢性病的研究占据着主导地位,也有特定针对公共卫生及其干预措施的循证研究实例^[10-11],对于干预措施和政策的有效性进行了证据评价。据《健康中国行动》数据显示,我国近1.8亿老年人患有慢性病,各年龄阶段学生肥胖检出率持续上升,饮食风险因素导致的疾病负担占15.9%等等,这一系列健康问题的数据统计给国家卫生政策的制定提供了导向。而其中数据的整合与更新离不开循证理念的运用,比如一项针对减少酒后驾驶(alcohol-impaired driving, AID)干预措施的Meta分

析讨,论了与预防AID有关的干预措施的总体评估以及进行基础研究的未来方向^[12]。充分利用证据的科学性,利用循证理念对其进行整合和评估,有利于为我国制定公共卫生策略提供一定的参考。

1.5 循证医学思想在社会医学教学中的应用

1999年3月,中国循证医学中心经国际Cochrane协作网指导委员会正式批准注册成为国际Cochrane协作网的第十四个中心。随后,十余所医学院校陆续授牌了循证医学中心。在我国,社会医学是20世纪80年代从预防医学中分化并发展起来的,其将疾病从生物预防扩大到社会预防^[13]。在短短20多年时间里,社会医学已成为各类医学院校本科生、研究生的必修课或选修课。循证理念相关的课程,比如《循证医学》此类课程渐渐纳入了学生专业培养计划,进一步丰富了社会医学学科的教学内容,开阔了学生的视野。经过文献分析发现,对于疾病与其社会影响因素的循证研究,其中大多数出自于社会医学领域的研究学者。在社会医学教学中引入循证医学的医学教育理念、原则和方法,有助于帮助医学生和医务工作者了解社会因素对人类健康与疾病的重要作用。研究和推广循证医学必将促进社会医学学科更好地发展,这也是21世纪社会医学教育的发展方向。

2 循证理念应用于社会医学的挑战

随着社会发展和进步,人类对健康的要求与期望从单纯的躯体健康拓展到心理健康和良好的社会适应,即与社会其他因素协调发展。虽然我国社会医学研究已形成社会评价、健康评价和疾病评价三个方面,国际合作研究较为频繁,大量科研成果推动了学科发展,但在发展过程中,仍面临众多问题及挑战^[4]。

2.1 社会医学领域研究证据复杂

因临床医学领域自身具有严谨的文献组织体系和专业的大型数据库,检索制度规范、完善,故循证医学在其领域运用较为广泛。社会医学领域因其自身具有多样化、复杂化的特点,文献较为分散、不规范,没有完整严谨规范的文献管理或检索体系,这给查找

证据造成了较大障碍。证据的来源种类繁多,比如各种研究成果转化出的论文、专利、创新技术等质量参差不齐。证据的来源也存在差异,目前发展中国家在决策中采用系统评价的证据大多源于发达国家,由于其所处社会结构、人文环境不同,与本国的国情还是有较大的差异,发展中国家若直接套用这些证据决策可能产生偏差,因此在运用时须仔细考量。目前中国的公共政策评估在大多数地方还没有成为一个正式的阶段,加上社会医学学科缺乏科学的评估指标体系、规范化的程序和公民参与,评估工作难以有效推动政策科学化^[14],社会医学领域内对证据等级的评估与证据资料的保存相对薄弱。

2.2 社会医学实践者循证意识缺乏

循证意识是认识层面,要求大众知道证据有意义、有价值,并能意识到不以证据进行管理或决策可能会带来的危害。而在现实的公共管理过程中最缺乏的就是循证意识这一类的科学精神。无论是提供证据研究成果的专业人员,还是提出政策需求的公众,都应该加强科学决策循证意识。社会医学领域长期偏向于规范研究,缺乏大数据意识。自1988年起,先后出版十余版《社会医学》教材,虽然社会医学课程已普遍纳入医学教育体系,但社会医学研究的数量、质量、结构、应用和效果均不甚理想。一些社会医学教师重推理和个人经验,轻证据和客观事实的固有观念尚难转变,对已有的证据视而不见,不予应用。由于条件的限制,目前许多社会医学教师以及医务工作者还不具备系统陈述归纳问题的能力、文献检索和批判性评价的技能,以及将文献报道的信息应用到处理社会医学问题的技能,对已有的证据使用不够,且难以获得最新研究证据。

2.3 社会医学教学中循证理念薄弱

社会医学由于课程难度大,学科系统不是很完善,学生对内容的理解存在困难。我国虽然长期以来一直采用案例式教学方法,但要开展循证医学教学,目前还存在以下几方面的困境:①循证医学在社会医学领域的应用尚不平衡,例如临床证据相对较多,而公共卫生政策制定的证据、生命质量评价的

证据、健康危险因素的证据等则相对较少,不能满足需要;②一些临床上有证据证明有效的措施在社会医学教材中没有详细介绍和及时推广^[15];③围绕以病人为中心的诊疗原则而能采用的高质量临床证据、公共政策决策证据、卫生保健证据不多;④高校教师获取最新最佳研究证据困难等。

2.4 社会医学领域复杂的决策过程不利于循证理念的贯彻

制定卫生策略,其目的就是运用有效的卫生政策,充分利用有限的卫生资源,最大限度地满足人群对健康的需求。社会医学领域的决策过程比较复杂,首先需要发现健康问题,需要对群体的不健康、亚健康、健康状况进行评价。然后在寻找健康问题的根源的时候,通常容易看到躯体的健康问题,却较难了解社区人群的心理问题和健康问题中深层次的社会根源。再确定需要优先解决的问题,制定社会医学决策。决策过程中不同方案的提出者价值观不同、利益不同、掌握的知识不同,对卫生问题的看法也不同。其决策过程的复杂性导致了最终形成的循证证据内涵的广泛性和差异性。循证社会医学决策的启动到运行,再到后来的效果评估与修正,都是围绕着证据进行的。证据质量的参差不齐毫无疑问地不利于循证理念的贯彻。

3 展望与建议

3.1 重视循证证据来源,促进知识转移

循证决策无论怎么与时俱进,怎么改革更新,其理念始终是坚持以证据为基础的决策思想。这是其本质所在,也是其赖以应用和存在的根源,对证据进行有效管理有利于提高对证据的处理效率。如今各级政府或部门的信息数据平台都是分散建设的,缺少统一标准格式与长远规划,使得政府各机构的数据成为一座座与世隔绝的孤岛^[16]。数据若不能共享即削弱了大数据的价值,不利于在循证决策当中的应用。政府要积极高效地建立为科学决策体系服务的综合数据系统,更快捷采集各类结构化和非结构化数据。形成严谨良好的数据治理方式,从而确保循证决策过程中证据应用的精准把握,进一步提升

政府在涉及国家重大安全领域的数据采集、分析、处理的能力。学术成果如果不能转化成具体实践,无异于纸上谈兵。科研的价值在于能够指导实践,促进实践过程的科学化、合理化。循证社会医学政策制定要求学术研究者与政策实践者相互合作,弥合理论与实践间的鸿沟。同时法律上明确证据制作、交流流程与共享的渠道,确保证据的质量与使用的有效性。

3.2 推广循证理念应用,保证体系运行

实践中,无论是理论的发展或新技术的应用,还是人才的培育,都需要一个成熟的学科支持。推广循证理念在社会医学学科中的成熟良性发展,能源源不断地为社会医学决策的变革提供动力^[17]。目前社会医学的学科建设需加强循证理念的融合,全国还有部分高等院校的社会医学学科还未涉足循证领域。我们在培养社会医学领域的人才时,应及早树立其循证思想,提高其循证意识,并有选择地开设与循证理念相关的课程,如数据检索、循证决策方法学介绍等,为高校学生和政府机构工作者提供学习的机会和平台。要了解影响科学研究成果中证据运用的相关因素,如专业人员的游说可能会使特定利益团体的诉求被优先考虑,政策所侧重的领域可能会对官员个人经验的应用产生影响等。除此之外,为了促进证据在政策制定中的有效运用,要采取一定的鼓励措施。如鼓励不同学科领域的研究者之间的合作,以增强科研成果的适用性;鼓励政策制定者与学术研究者之间的合作;鼓励高校研究人员参与到政策制定当中;培训循证理念实践人员等。

3.3 制定循证社会医学证据的适用标准

证据产生后最重要的是对其质量的评估,以何种方式?以何种标准?是否都适用?这些都是需要解决的问题,这也是证据应用于实践成败的关键。社会医学是从社会的角度研究与人群的生、老、病、死有关的医学问题,研究卫生保健和医疗卫生事业管理的理论依据,为保障人群健康制订相应的卫生目标、政策、策略与措施。目前我国卫生决策和保健措施的研究还远远落后于现有

的临床实践,基本上处于借鉴国外经验或简单照搬管理科学理论的阶段。循证社会医学缺乏自己应有的独立体系,还远远不能满足科学管理和决策的要求,而一项特定于社会医学的循证理念及其适用性标准对科学决策和管理是必要的。政策决策者应转换角色,将自身转换成证据的需方兼研究者,鼓励公众主动地反映需求,参与到证据生产和使用的过程中去,而不是被动地接受。同时,研究者应该主动参与循证决策过程中,了解政策决策者的政治意图与政策消费者的需求,研究其相关性,作为参考依据,主动提供科学证据,促进政府公共政策或行动方针的制定科学化、合理化。我国可参考国外的证据分级评价机构的先进模式,建立符合我国社会医学现状的证据共享平台与评价机构,打破信息孤岛,促进循证理念在社会医学中的应用与发展。

参考文献

- 1 Evidence - based Medicine Working Group. Evidence -based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine[J]. JAMA, 1992, 268(17): 2420-2425. DOI: 10.1001/jama.1992.03490170092032.
- 2 姚清晨,张颖.基于循证理念的公共政策制定研究[J].四川行政学院学报,2018(04):27-32. DOI: 10.3969/j.issn.1008-6323.2018.04.006. [Yao CQ, Zhang Y. Research on public policy formulation based on evidence[J]. Journal of Sichuan Administration College, 2018(4): 27-32.]
- 3 国务院.国务院关于印发促进大数据发展行动纲要的通知 [EB/OL]. (2015-09-05) [Access on 2019-10-20]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/05/content_10137.htm.
- 4 龚幼龙.社会医学学科建设的进展[J].中国社会医学杂志,2008(2):65-66. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2008.02.001. [Gong YL. The Achievements and Progress of the Discipline of Social Medicine[J]. Chinese Journal of Social Medicine, 2008(2): 65-66.]
- 5 循证实践网站简介: Cochrane 协作网 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 103. [About Evidence-Based practice website: The Cochrane Collaboration[J]. Chinese Nursing Management, 2013, 13(1): 103.]
- 6 赵坤,郭君钰,杨光,等. Campbell 图书馆简介 [J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(1): 120-124. DOI: 10.7507/1672-2531.20140266. [Zhao K, Guo JY, Yang G, et al. Brief Introduction of the Campbell Library[J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2015, 15(1): 120-124.]

- 7 Yakubovich AR, Stöckl H, Murray J, et al. Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies[J]. *Am J Public Health*, 2018, 108(7): e1-e11. DOI: 10.2105/AJPH.2018.304428.
- 8 国务院. 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [Access on 2019-8-20]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.
- 9 国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见[EB/OL]. (2019-07-15) [Access on 2019-8-20]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm.
- 10 Mannonci A, Backhaus I, D'Egidio V, et al. What public health strategies work to reduce the tobacco demand among young people? An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses[J]. *Health Policy*, 2019, 123(5): 480-491. DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.02.009.
- 11 Rogers MA, Lemmen K, Kramer R, et al. Internet-Delivered Health Interventions That Work: Systematic Review of Meta-Analyses and Evaluation of Website Availability[J]. *J Med Internet Res*, 2017, 19(3): e90. DOI: 10.2196/jmir.7111.
- 12 Okamura K. Findings from published meta-analyses of effects of interventions aiming to reduce alcohol-impaired driving[J]. *Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi*, 2013, 48(5): 243-60.
- 13 谢雅静, 李灿. 运用循证医学构建和谐医患关系的探讨[J]. *中国现代医生*, 2010(34): 10-10. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9701.2010.34.005. [Xie Y], Li C. Discussion on constructing harmonious doctor-patient relationship with evidence-based medicine[J]. *Chinese Modern Doctor*, 2010(34):10-10.]
- 14 李长文. 我国公共政策评估: 现状、障碍与对策[J]. *兰州大学学报(社会科学版)*, 2009, 37(04): 48-52. DOI: 10.3969/j.issn.1000-2804.2009.04.008. [Li CW. China's public policy evaluation: status quo, obstacles and solutions[J]. *Journal of Lanzhou University (Social Sciences)*, 2009, 37(04): 48-52.]
- 15 庄立辉, 郭继志, 卢官庐, 等. 循证医学思想在社会医学教学中的应用[J]. *中国社会医学杂志*, 2009, 26(01): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2009.01.001. [Zhuang LH, Guo JZ, Lu GL, et al. Application of Evidence-based Medicine in Social Medicine Teaching[J]. *Chinese Journal Of Social Medicine*, 2009, 26(1): 1-2.]
- 16 周瑞, 邓锐. 大数据对政府治理的影响和挑战[J]. *农村经济与科技*, 2018, 29(11): 269-270. DOI: 10.3969/j.issn. 1007-7103.2018.11.112. [Zhou R, Deng R. Impact and Challenges of Big Data on Government Governance[J]. *Rural Economy and Science-Technology*, 2018, 29(11): 269-270.]
- 17 田晨. 大数据背景下循证决策的应用研究[D]. 湖南大学, 2016. [Tian C. Application Research of Evidence-based Decision-making under the Background of Big Data[D]. Hunan University, 2016.]

收稿日期: 2019年9月1日 修回日期: 2019年11月23日

本文编辑: 桂裕亮 杨智华