

多发性硬化指南和共识的方法学和报告质量评价



贺兰芝¹, 周欣², 周鹏翔^{3, 4}, 赵应学¹, 罗海坤¹, 周甘平¹

1. 广西壮族自治区江滨医院药学部 (南宁 530021)
2. 首都儿科研究所附属儿童医院药学部 (北京 100020)
3. 北京大学第三医院药学部 (北京 100191)
4. 北京大学医学部药物评价中心 (北京 100191)

【摘要】目的 系统评价国内外多发性硬化指南和共识的方法学和报告质量。**方法** 检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase 及 NGC、NICE、GIN 和医脉通等相关网站, 检索时限均为 2013 年 1 月 1 日至 2024 年 5 月 31 日。2 名研究者应用 AGREE II 和 RIGHT 工具对纳入指南 / 共识分别进行方法学质量和报告质量评价。使用组内相关系数 (ICC) 评价一致性。**结果** 共纳入 10 部指南和 11 部共识。发表年份为 2015—2024 年, 来自中国、美国、英国、法国等多个国家和地区。两个工具的研究者评价 ICC 均 > 0.75。AGREE II 方法学质量方面, 范围和目的、参与人员、制订的严谨性、表达的清晰性、应用性、编辑独立性领域的平均标准化得分分别为 85.58%、61.77%、43.40%、89.42%、61.01%、68.25%。各领域得分结果为 A 级 4 部, B 级 17 部, 无 C 级, 遴选出 4 部高质量指南。RIGHT 的平均报告率为 57.79%, 基本信息、背景、证据、推荐意见、评审与质量保证、资金资助与利益冲突声明和管理、其他方面领域的报告率分别为 80.16%、68.90%、24.05%、66.67%、19.05%、53.27%、50.79%。**结论** 纳入的多发性硬化指南 / 共识总体质量中等, 方法学和报告质量有待进一步提高。建议未来制订高质量多发性硬化指南 / 共识时严格参照国际标准, 为临床实践提供规范明确的指导。

【关键词】 多发性硬化; 指南; 共识; 方法学质量; 报告质量; 质量评价

【中图分类号】 R 742 **【文献标识码】** A

Methodology and report quality evaluation of multiple sclerosis guidelines and consensus

HE Lanzhi¹, ZHOU Xin², ZHOU Pengxiang^{3, 4}, ZHAO Yingxue¹, LUO Haikun¹, ZHOU Ganping¹

1. Department of Pharmacy, Jiangbin Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China
 2. Department of Pharmacy, Children's Hospital Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China
 3. Department of Pharmacy, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China
 4. Institute for Drug Evaluation, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China
- Corresponding author: ZHOU Ganping, Email: zhougp0423@163.com

【Abstract】Objective To systematically evaluate the methodological and reporting quality of domestic and international guidelines and consensus on multiple sclerosis (MS). **Methods** CNKI, WanFang, VIP, CBM, PubMed, Embase, NGC, NICE, GIN, and Medlive were

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202410156

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (72304008); 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z-A20220246)

通信作者: 周甘平, 主任药师, Email: zhougp0423@163.com

searched from January 1, 2013, to May 31, 2024. Two reviewers independently assessed the methodological and reporting quality of the included guidelines and consensus using the AGREE II and RIGHT tools, respectively. The intraclass correlation coefficient (ICC) was used to evaluate consistency. **Results** A total of 10 guidelines and 11 consensus were included. These were published between 2015 and 2024, in various countries including China, the United States, the United Kingdom and France. The ICC values for the two tools were both > 0.75. In terms of AGREE II methodological quality assessment, the average standardized scores in the domains of scope and purpose, stakeholder involvement, rigor of development, clarity of presentation, applicability, and editorial independence were 85.58%, 61.77%, 43.40%, 89.42%, 61.01%, and 68.25%, respectively. The scores across various fields are as follows: 4 guidelines rated as A, 17 guidelines rated as B, and none rated as C. Four high-quality guidelines were identified. The average reporting rate for RIGHT was 57.79%. In terms of RIGHT reporting quality, the reporting rates for basic information, background, evidence, recommendations, review and quality assurance, funding, declaration and management of interest, and other information were 80.16%, 68.90%, 24.05%, 66.67%, 19.05%, 53.27%, and 50.79%, respectively. **Conclusion** The overall quality of the included MS guidelines/consensuses is moderate, and the methodological and reporting quality needs further improvement. Future development of MS guidelines and consensus should adhere strictly to international standards to ensure high-quality guidelines that provide clear and standardized guidance for clinical practice.

【Keywords】 Multiple sclerosis; Guideline; Consensus; Methodology quality; Report quality; Quality evaluation

多发性硬化 (multiple sclerosis, MS) 是一种以中枢神经系统炎性脱髓鞘病变为主要特点的免疫介导性疾病。MS 好发于青壮年, 女性患病率是男性的 2~3 倍, 是年轻人非创伤性残疾的主要原因^[1]。近年来 MS 的发病率及患病率逐渐升高, 中国人群 MS 发病率为 0.235/10 万人年^[2], 其已被列入国家第一批罕见病目录^[3]。

临床实践指南 (后文统称“指南”) 是基于系统评价的证据和平衡不同干预措施利弊形成的能够为患者提供最佳临床诊疗决策的推荐意见^[4]。专家共识 (后文统称“共识”) 是指在缺乏全面或充足证据时, 专家小组就所关注的临床问题进行讨论后形成, 代表了集体分析与评估结果的临床实践指导性文件^[5-6]。在全球范围内, 多个国家和组织为指导临床医生在 MS 的诊断、治疗和管理方面制订了指南和共识。然而, 由于指南的制订过程和报告质量存在较大差异, 临床医生在实际应用这些指南和共识时面临诸多挑战。因此, 系统评估这些指南的质量至关重要。

2014 年, 国内学者评价了 MS 指南 / 共识的质量^[7], 指出在编辑独立性、应用性和严谨性等领域仍存在较大改进空间。近 10 年来, MS 指南发展迅速, 但其质量是否提高尚不清楚。AGREE II (The Appraisal of Guidelines Research

and Evaluation II) 是国际通用的指南方法学质量评价工具^[8], RIGHT (Reporting Items for Practice Guidelines in Healthcare) 是国际通用的指南报告评价标准^[9]。因此, 本研究使用 AGREE II 和 RIGHT 系统评价近年来发表的 MS 指南 / 共识的方法学和报告质量, 以期为未来 MS 指南的制订、报告和临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

纳入标准: ① 2013 年 1 月 1 日后发表的 MS 指南 / 共识; ② 制订者或主要参与制订主体为卫生组织、专业学会 (协会) 等权威单位; ③ 研究内容与 MS 的诊断、治疗和管理有关; ④ 语种限定为中文或英文。排除标准: ① 指南草案、综述、译本、解读、评价等非原始指南 / 共识; ② 某一药物或者中医药治疗 MS 的指南 / 共识; ③ 聚焦于对症治疗、姑息治疗或康复治疗的指南或共识; ④ 非完整版指南, 如执行摘要、技术报告等; ⑤ 全文不可获取; ⑥ 重复发表的指南 / 共识, 同一学会或机构发布的指南 / 共识仅纳入最新版本。

1.2 检索策略

计算机检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、美国国

立指南文库 (National Guideline Clearinghouse, NGC)、英国国家卫生与临床优化研究所 (National Institute for Health and Care Excellence, NICE)、国际指南协作网 (Guidelines International Network, GIN)、加拿大医学会临床实践指南库 (Canadian Medical Association: Clinical Practice Guidelines, CMA Infobase)、世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 和医脉通网站, 检索时限均从 2013 年 1 月 1 日至 2024 年 5 月 31 日。检索采用主题词和自由词相结合的方式, 并根据不同数据库特点进行调整。中文检索词包括: 多发性硬化、指南、共识等, 英文检索词包括: multiple sclerosis、transverse myelitis、guideline、recommendation、consensus 等, 以 PubMed 为例, 具体检索策略见框 1。

```
#1 "Multiple Sclerosis"[MeSH Terms] OR "Multiple Sclerosis"
[Title/Abstract] OR "transverse myelitis"[Title/Abstract] OR
"Disseminated Sclerosis"[Title/Abstract]
#2 "guideline"[Publication Type] OR "practice guideline"
[Publication Type] OR "recommendation"[Title/Abstract] OR
"standard"[Title/Abstract] OR "guideline"[Title/Abstract] OR
"position statement"[Title/Abstract] OR "position paper"[Title/
Abstract] OR "Consensus"[MeSH Terms] OR "Consensus"[Title/
Abstract]
#3 2013/1/1:2024/5/31[pdat]
#4 #1 AND #2 AND #3
```

框 1 PubMed检索策略

Box 1. Searching strategies in PubMed

1.3 文献筛选与资料提取

由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并交叉核对, 如遇分歧讨论解决, 或由第 3 名研究者协助判断。先通过浏览标题和摘要排除不相关的文献, 再阅读全文决定是否纳入。本文将基于系统文献检索和证据分级给出推荐意见视为以循证方法为基础制订的指南类型^[4, 10]。资料提取内容包括: 指南名称、发表年份、制订机构、发布国家或地区、指南制订方法、指南类型、证据分级标准和推荐强度方法等。

1.4 方法学和报告质量评价

由 2 名研究者分别采用 AGREE II 和 RIGHT 评价工具对纳入的指南 / 共识进行方法学和报告质量评价。2 名研究者在评价前均已进行评价标准培训, 以确保对每个条目的评价标准相同。AGREE II 分为 6 个领域共 23 个条目, 每个条目分值为 1~7 分, 完全不符合得 1 分, 完全符合得

7 分, 符合程度越高得分越高。各领域标准化得分 = (实际得分 - 最低可能得分) / (最高可能得分 - 最低可能得分)。根据各领域标准化得分将指南 / 共识的推荐级别分为 3 级: A 级 (6 个领域得分均 $\geq 60\%$, 推荐)、B 级 (得分 $\geq 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个, 但有得分 $< 60\%$ 的领域, 修改完善后推荐)、C 级 (得分 $< 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个, 不推荐)。RIGHT 分为 7 个领域共 22 个条目, 单个条目的评价结果分为“未报告”(完全缺乏相关信息)、“完全报告”(相关信息均完整呈现)、“部分报告”(只有部分内容被呈现)、“不适用”(该条目不适合以上任一种评价)。为对各指南 / 共识的报告质量进行量化评价, 对“未报告”和“不适用”赋值 0 分, 对“完全报告”赋值 1 分, 对“部分报告”赋值 0.5 分, 以实际得分 / 最高可能得分 $\times 100\%$ 来衡量报告率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。对于领域得分, 若符合正态分布则以均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述, 组间比较采用 t 检验; 若不符合正态分布则以中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$] 进行描述, 组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验。采用组内相关系数 (intraclass correlation coefficient, ICC) 评价 2 名研究者评价得分的一致性。ICC < 0.4 时, 表示一致性较差; $0.4 \leq \text{ICC} < 0.75$ 时, 表示一致性一般; ICC ≥ 0.75 时, 表示一致性较好^[11]。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

初检共获得 12 857 篇文献, 根据纳排标准阅读标题、摘要和全文筛选后, 最终纳入 21 部 MS 指南 / 共识^[12-32], 文献筛选流程及结果如图 1 所示。

2.2 纳入研究的基本特征

21 部 MS 指南 / 共识的基本特征见表 1。其中, 指南 10 部^[12-13, 15-16, 21, 23-25, 30, 32], 共识 11 部^[14, 17-20, 22, 26-29, 31]; 国内 3 部^[26, 29, 32], 国外 18 部^[12-25, 27-28, 30-31]; 以循证方法为基础制订 7 部^[15, 22-26, 32], 其中 4 部采用定量系统评价证据分级工具 (The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE)^[23-24, 26, 32], 1 部应用英国牛津大学循证医学中心 (Oxford Centre for Evidence-based Medicine, OCEBM) 系统^[22],

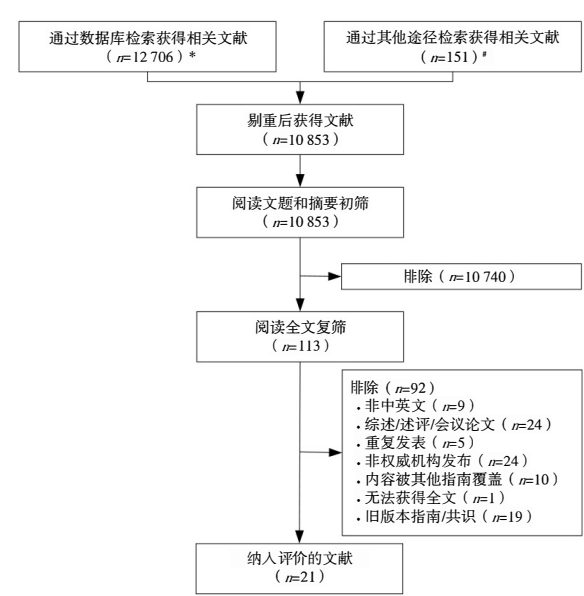


图1 文献筛选流程图

Figure 1. Flow chart of literature screening

注：*检索数据库及检出文献数具体为PubMed (n=3 244)、Embase (n=9 325)、中国生物医学文献数据库 (n=26)、中国知网 (n=25)、万方 (n=47)、维普 (n=39)；[#]检索指南网站及检出文献数为WHO (n=5)、NGC (n=53)、NICE (n=19)、GIN (n=7)、CMA Infobase (n=7)、医脉通指南网 (n=60)。

1 部使用美国神经病学学会 (American Academy of Neurology, AAN) 证据分类方案对研究证据进行分级^[15], 1 部采用自定义的证据分级标准^[25], 该标准源自法国国家卫生管理局 (Haute Autorité De Santé, HAS) 认可的标准。其余 14 部指南 / 共识未使用证据分级方法^[12-14, 16-21, 27-31]。

2.3 评价结果的一致性

AGREE II 6 个领域的 ICC 平均值分别为：范围和目的 (0.83)、参与人员 (0.93)、制订的严谨性 (0.96)、表达的清晰性 (0.81)、应用性 (0.91)、编辑独立性 (0.90)。RIGHT 7 个领域的 ICC 平均值分别为：基本信息 (0.89)、背景 (0.80)、证据 (0.83)、推荐意见 (0.80)、评审与质量保证 (0.85)、资金资助与利益冲突声明和管理 (0.84)、其他方面 (0.90)。AGREE II 和 RIGHT 各领域 ICC 值均 > 0.75, 表明评价者间的评价结果一致性较高。

2.4 AGREE II 方法学质量评价结果

2.4.1 各领域评价结果

①范围和目的：领域平均得分为 85.58%，最大得分为 100.00%，最小得分为 69.44%。大部分指南 / 共识明确描述了总目的和指南应用的人群，仅 3 部指南^[15, 23-24] 报告患者或问题、干预、对比和结果，其他指南 / 共识较为准确地描

述了所涵盖的卫生问题。②参与人员：领域平均得分为 61.77%，最大得分为 88.89%，最小得分为 36.11%。均未描述专家职务，5 部^[15-16, 21, 24-25] 考虑目标人群观点和选择，9 部^[12-16, 20, 23-25] 明确提出适用者。③制订的严谨性：领域平均得分为 43.40%，最大得分为 93.75%，最小得分为 18.75%。仅 3 部^[15, 23-24] 应用了系统方法学检索证据，报告完整检索策略，5 部^[15, 23-25, 32] 有证据体描述但均无偏倚解释，8 部^[12, 15, 21, 23-24, 26, 30-31] 描述形成推荐意见的方法，大部分指南 / 共识推荐意见考虑了健康效益、不良反应及风险，5 部^[12, 15-16, 24, 32] 在发布前经过外部专家评审，但并未提供审核者的相关信息，5 部^[12, 14-15, 23-24] 明确了在未来将进行更新，但均未完整描述更新的方法、周期和时间。④表达的清晰性：领域平均得分为 89.42%，最大得分为 100.00%，最小得分为 61.11%。除 1 部^[12] 指南外，其余指南 / 共识均将推荐意见单独分类汇总，推荐意见明确列出了针对某一临床问题的不同选择，主要推荐意见清晰可辨。⑤应用性：领域平均得分为 61.01%，最大得分为 91.67%，最小得分为 33.33%。3 部指南^[15, 23-24] 提及应用过程中的促进和阻碍因素，绝大部分指南 / 共识提供较为完善的应用推荐建议或工具、应用时潜在的资源投入以及推荐意见的监测标准。⑥编辑独立性：领域平均得分为 68.25%，最大得分为 83.33%，最小得分为 0.00%。14 部^[13, 15-16, 18, 20-25, 27-28, 30-31] 提及赞助信息，9 部^[16-18, 20-21, 24, 26, 29, 32] 声明无利益冲突，1 部^[19] 未说明有无利益冲突及赞助等信息，见表 2。综上，各领域得分结果为 A 级 4 部，B 级 17 部，C 级 0 部，遴选出 4 部高质量指南^[15, 23-25]。

2.4.2 亚组分析

指南在范围和目的、参与人员、制订的严谨性和应用性领域得分高于共识 (P < 0.05)。基于循证制订的指南 / 共识在范围和目的及制订的严谨性领域得分高于基于专家意见或综述制订的指南 / 共识 (P < 0.05)。国内外指南 / 共识在各领域得分差异无统计学意义，见表 3。

2.5 RIGHT 报告质量评价结果

2.5.1 RIGHT 各领域报告率

评价结果显示，纳入的 MS 指南 / 共识的总体报告质量相对较低。仅 2 部指南^[15, 23] 总报告率 > 80%，均为 84.29%。指南的报告质量普遍优

表 1 纳入指南/共识的基本特征
Table 1. Basic characteristics of included guidelines/consensus

编号	指南/共识名称	发表年份	发布国家/地区	制订机构	类型	类别	证据分级标准	推荐强度 方法
1	Association of British Neurologists: revised (2015) guidelines for prescribing disease-modifying treatments in multiple sclerosis ^[12]	2015	英国	ABN	指南	治疗	未报告	未报告
2	Guidelines for the use of magnetic resonance imaging in diagnosing and monitoring the treatment of multiple sclerosis: recommendations of the Swedish Multiple Sclerosis Association and the Swedish Neuroradiological Society ^[13]	2017	瑞典	SMSA/SFNR	指南	诊断、随访	未报告	未报告
3	Brazilian consensus for the treatment of multiple sclerosis: Brazilian Academy of Neurology and Brazilian Committee on Treatment and Research in Multiple Sclerosis ^[14]	2018	巴西	BAN/ BCTRIMS	共识	治疗	未报告	未报告
4	Practice guideline recommendations summary: disease-modifying therapies for adults with multiple sclerosis: report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the American Academy of Neurology ^[15]	2018	美国	AAN	指南	治疗	使用AAN证据 分类方案	使用AAN 推荐强度 方案
5	UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines ^[16]	2019	英国	ABN	指南	MS妊娠管理	未报告	未报告
6	Consensus Recommendations of the Multiple Sclerosis Study Group and the Portuguese Neuroradiological Society for the use of magnetic resonance imaging in multiple sclerosis in clinical practice: Part 2 ^[17]	2020	葡萄牙	GEEM/ PSNR	共识	诊断、随访	未报告	未报告
7	Consensus statement on immune modulation in multiple sclerosis and related disorders during the COVID-19 pandemic: expert group on behalf of the Indian Academy of Neurology ^[18]	2020	印度	IAN	共识	COVID-19 期间MS管理	未报告	未报告
8	2021 MACNIMS-CMSC-NAIMS consensus recommendations on the use of MRI in patients with multiple sclerosis ^[19]	2021	国际	MAGNIMS/ CMSC/NAIMS	共识	诊断、随访	未报告	未报告
9	Clinical practice patterns in multiple sclerosis management: Mexican consensus recommendations ^[20]	2021	墨西哥	MEXCTRIMS	共识	管理	未报告	未报告
10	How to switch disease-modifying treatments in multiple sclerosis: guidelines from the French Multiple Sclerosis Society (SFSEP) ^[21]	2021	法国	SFSEP	指南	治疗	未报告	未报告
11	Multiple Sclerosis Therapy Consensus Group (MSTCG): position statement on disease-modifying therapies for multiple sclerosis (white paper) ^[22]	2021	德国、 奥地利、 瑞士	MSTCG	共识	治疗	OCEBM	基于 AWMF 规则
12	ECTRIMS/EAN guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis ^[23]	2018	欧洲	ECTRIMS/ EAN	指南	治疗	GRADE	GRADE
13	Multiple sclerosis in adults: management ^[24]	2022	英国	NICE	指南	管理	GRADE	GRADE
14	Pregnancy and multiple sclerosis: 2022 recommendations from the French Multiple Sclerosis Society ^[25]	2023	法国	SFSEP	指南	MS妊娠管理	自定义	自定义
15	运用Delphi法对多发性硬化进展评估及诊治综合调研的中国专家共识 ^[26]	2022	中国	CSN	共识	诊断、随访	GRADE	未报告
16	Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: an updated consensus approach ^[27]	2023	美国	ACTRIMS	共识	诊断	未报告	未报告

续表1

编号	指南/共识名称	发表年份	发布国家/地区	制订机构	类型	类别	证据分级标准	推荐强度方法
17	Treatment of relapsing multiple sclerosis in Hungary consensus recommendation from the Hungarian Neuroimmunology Society ^[28]	2023	匈牙利	HSNI	共识	治疗	未报告	未报告
18	多发性硬化MRI规范化应用专家共识 ^[29]	2023	中国	CSR/NBCDMA	共识	诊断、随访	未报告	未报告
19	Consensus recommendations for diagnosis and treatment of Multiple Sclerosis: 2023 revision of the MENACTRIMS guidelines ^[30]	2023	中东和北非地区	MENACT-RIMS	指南	诊疗	未报告	未报告
20	Consensus statement of the Spanish Society of Neurology on the treatment of multiple sclerosis and holistic patient management in 2023 ^[31]	2024	西班牙	SEN	共识	诊疗	未报告	未报告
21	多发性硬化诊断与治疗中国指南（2023版） ^[32]	2024	中国	CSN	指南	诊疗	GRADE	GRADE

注：MS.多发性硬化；ABN.英国神经科医师协会；SMSA.瑞典多发性硬化协会；SFNR.瑞典神经放射学会；BAN.巴西神经病学学会；BCTRIMS.巴西多发性硬化症治疗与研究委员会；AAN.美国神经病学学会；GEEM.葡萄牙多发性硬化研究小组；PSNR.葡萄牙神经放射学会；IAN.印度神经病学学会；MAGNIMS.多发性硬化症磁共振成像协会；CMSC.多发性硬化中心联盟；NAIMS.北美多发性硬化成像工作组；MEXCTRIMS.墨西哥多发性硬化症治疗与研究委员会；MSTCG.多发性硬化症治疗共识组；OCEBM.英国牛津大学循证医学中心；AWMF.德国科学医学协会；ECTRIMS.欧洲多发性硬化治疗和研究委员会；EAN.欧洲神经病学学会；GRADE.定量系统证据分级工具；NICE.英国国家卫生与临床优化研究所；CSN.中华医学会神经病学分会；ACTRIMS.美洲多发性硬化症治疗和研究会；HSNI.匈牙利神经免疫学会；CSR.中华医学会放射学分会；NBCDMA.中国医师协会神经内科医师分会；MENACTRIMS.中东和北非多发性硬化症治疗和研究会；SEN.西班牙神经病学学会。

于共识 ($P < 0.05$)，指南和共识的平均总报告率分别为 66.36% 和 50.00%。①基本信息：领域平均报告率为 80.16%，最大报告率为 100.00%，最小报告率为 58.33%。绝大部分指南 / 共识能通过题目判断为指南或共识，并对报告指南进行了分类，一般都有术语和缩略语、通讯作者，但对于发表年份大部分未进行报告。②背景：领域平均报告率为 68.90%，最大报告率为 96.88%，最小报告率为 37.50%。大部分指南 / 共识都简要描述了指南卫生问题，对指南的总目标、具体目的、主要使用者进行了不同程度的描述，部分指南未描述应用环境，纳入指南 / 共识均未提供制订工作组成员的完整信息。③证据：领域平均报告率为 24.05%，最大报告率为 95.00%，最小报告率为 0.00%。绝大部分指南 / 共识未提供证据检索策略、纳入排除标准和证据体的质量评价方法，也未描述卫生保健问题和所基于的系统评价。④推荐意见：领域平均报告率为 66.67%，最大报告率为 100.00%，最小报告率为 32.14%。纳入指南 / 共识均提供了清晰、准确且可实施的推荐意见，大部分考虑了目标人群的价值偏好、资源成本利用等因素，但在证据质量、推荐意见的强度以及形成推荐意见的方法方面仍有所欠缺。⑤评审和质量保证：领域平均报告率为 19.05%，最大报告率为 100.00%，最小报告率为 0.00%。该领域报告率最低，绝大部分指南 / 共识未报告外部评审和质量控制。⑥资金资助与利益冲突声明和管理：领域平均报告率为 53.27%，最大报告率为 87.50%，最小报告率为 0.00%。部分指南 / 共识对赞助资金的来源和使用虽有提及，但未细化到具体制订阶段以及如何管理。⑦其他方面：领域平均报告率为 50.79%，最大报告率为 91.67%，最小报告率为 33.33%。绝大部分指南 / 共识描述了对未来研究或指南制订的建议，但对指南的局限性报告不足，见表 4。

2.5.2 亚组分析

指南在推荐意见、评审与质量保证和其他方面领域的评分高于共识 ($P < 0.05$)。基于循证制订的指南 / 共识在证据和推荐意见领域评分高于基于专家意见或综述制订的指南 / 共识 ($P < 0.05$)。国外指南 / 共识在资金资助与利益冲突声明和管理领域评分高于国内指南 / 共识 ($P < 0.05$)，见表 5。

表2 AGREE II方法学质量评价结果 (%)
Table 2. Evaluation results of methodological quality assessed by AGREE II (%)

纳入指南/ 共识编号	范围和目的	参与人员	制订的 严谨性	表达的 清晰性	应用性	编辑独立性	得分≥60% 的领域/个	得分<30% 的领域/个	推荐 等级
1 ^[12]	72.22	63.89	46.88	61.11	43.75	66.67	4	0	B
2 ^[13]	86.11	66.67	35.42	88.89	56.25	75.00	4	0	B
3 ^[14]	77.78	72.22	35.42	86.11	33.33	62.50	4	0	B
4 ^[15]	100.00	80.56	89.58	100.00	77.08	70.83	6	0	A
5 ^[16]	86.11	77.78	42.71	97.22	60.42	70.83	5	0	B
6 ^[17]	69.44	52.78	30.21	100.00	41.67	58.33	2	0	B
7 ^[18]	75.00	36.11	20.83	80.56	56.25	79.17	3	1	B
8 ^[19]	80.56	38.89	18.75	94.44	60.42	0.00	3	2	B
9 ^[20]	86.11	47.22	20.83	86.11	58.33	79.17	3	1	B
10 ^[21]	91.67	72.22	36.46	94.44	62.50	75.00	5	0	B
11 ^[22]	80.56	47.22	35.42	91.67	50.00	70.83	3	0	B
12 ^[23]	100.00	75.00	87.50	97.22	79.17	70.83	6	0	A
13 ^[24]	100.00	88.89	93.75	88.89	91.67	83.33	6	0	A
14 ^[25]	97.22	83.33	79.17	100.00	64.58	70.83	6	0	A
15 ^[26]	75.00	58.33	38.54	91.67	52.08	70.83	3	0	B
16 ^[27]	80.56	52.78	36.46	91.67	62.50	70.83	4	0	B
17 ^[28]	80.56	52.78	30.21	91.67	66.67	70.83	4	0	B
18 ^[29]	86.11	41.67	19.79	69.44	60.42	75.00	4	1	B
19 ^[30]	94.44	61.11	35.42	86.11	70.83	70.83	5	0	B
20 ^[31]	83.33	63.89	36.46	91.67	70.83	70.83	5	0	B
21 ^[32]	94.44	63.89	41.67	88.89	62.50	70.83	5	0	B
平均得分 ($\bar{x} \pm s$)	85.58 ± 9.44	61.77 ± 15.01	43.40 ± 23.30	89.42 ± 9.61	61.01 ± 13.16	68.25 ± 16.53	—	—	—

表3 纳入指南/共识方法学质量评价亚组分析结果[%， $M(P_{25}, P_{75})$]
Table 3. Results of subgroup analysis of methodological quality assessment incorporating guidelines/consensus [%， $M(P_{25}, P_{75})$]

亚组	范围和目的	参与人员	制订的严谨性	表达的清晰性	应用性	编辑独立性
地区						
国内 ($n=3$)	86.11 (75.00, 94.44)	58.33 (41.67, 63.89)	38.54 (19.79, 41.67)	88.89 (69.44, 91.67)	60.42 (52.08, 62.50)	70.83 (70.83, 75.00)
国外 ($n=18$)	84.72 (79.87, 95.14)	63.90 (51.40, 75.70)	35.94 (30.21, 54.95)	91.67 (86.11, 97.22)	61.46 (54.69, 70.83)	70.83 (69.80, 75.00)
Z值	0.051	0.907	0.202	1.118	0.504	0.435
P值	0.960	0.364	0.840	0.264	0.614	0.664
文献类型						
指南 ($n=10$)	94.44 (86.11, 100.00)	73.61 (63.89, 81.25)	44.80 (36.20, 88.02)	91.67 (88.20, 97.92)	63.54 (59.38, 77.60)	70.83 (70.83, 75.00)
共识 ($n=11$)	80.56 (75.00, 83.33)	52.78 (41.67, 58.33)	30.21 (20.83, 36.46)	91.67 (86.11, 91.67)	58.33 (50.00, 62.50)	70.83 (62.50, 75.00)
Z值	3.054	3.426	3.185	0.748	1.978	0.686
P值	0.002	0.001	0.001	0.455	0.048	0.493
制订方法						
循证 ($n=7$)	97.22 (80.56, 100.00)	75.00 (58.33, 83.33)	79.17 (38.54, 89.58)	91.67 (88.89, 100.00)	64.58 (52.08, 79.17)	70.83 (70.83, 83.33)
非循证 ($n=14$)	81.95 (77.09, 86.11)	56.95 (45.83, 68.06)	35.42 (20.83, 36.46)	90.28 (84.72, 94.44)	60.42 (53.13, 63.54)	70.83 (65.63, 75.00)
Z值	2.144	1.909	2.887	1.547	1.497	0.323
P值	0.032	0.056	0.004	0.122	0.134	0.747

表4 RIGHT报告质量评价结果 (%)
Table 4. Evaluation results of reporting quality assessed by RIGHT (%)

纳入指南/ 共识编号	基本信息	背景	证据	推荐意见	评审与 质量保证	资金资助与利益 冲突声明和管理	其他方面	指南总报告率
1 ^[12]	91.67	56.25	5.00	53.57	50.00	50.00	66.67	54.29
2 ^[13]	87.50	71.88	15.00	53.57	25.00	62.50	41.67	56.43
3 ^[14]	83.33	81.25	5.00	57.14	0.00	37.50	33.33	52.14
4 ^[15]	75.00	84.38	85.00	100.00	100.00	75.00	66.67	84.29
5 ^[16]	62.50	81.25	0.00	71.43	50.00	43.75	66.67	57.14
6 ^[17]	66.67	43.75	10.00	60.71	0.00	50.00	33.33	43.57
7 ^[18]	70.83	65.63	0.00	39.29	0.00	56.25	58.33	46.43
8 ^[19]	79.17	43.75	5.00	64.29	0.00	0.00	33.33	40.00
9 ^[20]	75.00	78.13	10.00	53.57	0.00	68.75	66.67	56.43
10 ^[21]	83.33	75.00	35.00	82.14	0.00	43.75	75.00	64.29
11 ^[22]	83.33	81.25	50.00	57.14	0.00	62.50	33.33	61.43
12 ^[23]	79.17	96.88	95.00	96.43	25.00	81.25	58.33	84.29
13 ^[24]	58.33	65.63	90.00	85.71	75.00	87.50	91.67	77.14
14 ^[25]	87.50	65.63	50.00	96.43	25.00	50.00	33.33	66.43
15 ^[26]	75.00	37.50	20.00	75.00	0.00	18.75	33.33	44.29
16 ^[27]	75.00	68.75	10.00	50.00	0.00	75.00	41.67	52.14
17 ^[28]	83.33	71.88	0.00	71.43	0.00	62.50	58.33	57.14
18 ^[29]	75.00	62.50	0.00	32.14	0.00	18.75	33.33	38.57
19 ^[30]	95.83	78.13	0.00	67.86	0.00	75.00	58.33	61.43
20 ^[31]	100.00	65.63	5.00	64.29	25.00	62.50	41.67	57.86
21 ^[32]	95.83	71.88	15.00	67.86	25.00	37.50	41.67	57.86
平均报告率 ($\bar{x} \pm s$)	80.16 ± 10.86	68.90 ± 14.51	24.05 ± 31.37	66.67 ± 18.12	19.05 ± 28.40	53.27 ± 22.24	50.79 ± 17.26	57.79 ± 12.65

表5 纳入指南/共识报告质量评价亚组分析结果[%， $M(P_{25}, P_{75})$]
Table 5. Results of subgroup analysis of reporting quality assessment incorporating guidelines/consensus
[%， $M(P_{25}, P_{75})$]

亚组	基本信息	背景	证据	推荐意见	评审与 质量保证	资金资助与利益 冲突声明和管理	其他方面
地区							
国内 (n=3)	75.00 (75.00, 95.83)	62.50 (37.50, 71.88)	15.00 (0.00, 20.00)	67.86 (32.14, 75.00)	0.00 (0.00, 25.00)	18.75 (18.75, 37.50)	33.33 (33.33, 41.67)
国外 (n=18)	81.25 (73.96, 87.50)	71.88 (65.63, 81.25)	10.00 (3.75, 50.00)	64.29 (53.57, 83.03)	0.00 (0.00, 31.25)	62.50 (48.44, 75.00)	58.33 (33.33, 66.67)
Z值	0.051	1.517	0.153	0.353	0.562	2.378	1.603
P值	0.959	0.129	0.879	0.724	0.574	0.017	0.109
文献类型							
指南 (n=10)	85.42 (71.88, 92.71)	73.44 (65.63, 82.03)	25.00 (3.75, 86.26)	76.79 (64.29, 96.43)	25.00 (18.75, 56.25)	56.25 (43.75, 76.56)	62.50 (41.67, 68.75)
共识 (n=11)	75.00 (75.00, 83.33)	65.63 (43.75, 78.13)	5.00 (0.00, 10.00)	57.14 (50.00, 64.29)	0.00 (0.00, 0.00)	56.25 (18.75, 62.50)	33.33 (33.33, 58.33)
Z值	0.997	1.524	1.710	2.437	3.227	1.134	2.428
P值	0.319	0.128	0.087	0.015	0.001	0.257	0.015
制订方法							
循证 (n=7)	79.17 (75.00, 87.50)	71.88 (65.63, 84.38)	50.00 (20.00, 90.00)	85.71 (67.86, 96.43)	25.00 (0.00, 75.00)	62.50 (37.50, 81.25)	41.67 (33.33, 66.67)
非循证 (n=14)	81.25 (73.96, 88.54)	70.32 (60.94, 78.13)	5.00 (0.00, 10.00)	58.93 (52.68, 68.75)	0.00 (0.00, 25.00)	53.13 (42.19, 64.06)	50.00 (33.33, 66.67)
Z值	0.151	0.751	3.510	2.768	1.834	0.864	0.269
P值	0.880	0.453	<0.001	0.006	0.067	0.388	0.788

3 讨论

本研究分析了 2013—2024 年期间发布的 MS 指南 / 共识, 结果显示大多数为原有指南 / 共识的更新版本, 来自中国、美国和欧洲等多个国家和地区, 覆盖地域广泛。在临床问题方面, 主要关注 MS 的诊断和治疗, 其中 2 部涉及妊娠 MS 的管理^[16, 25], 1 部聚焦 COVID-19 期间 MS 的管理^[18]。纳入的指南 / 共识中, 指南 10 部, 共识 11 部, 以循证方法为基础制订的 7 部。

AGREE II 的评价结果显示, 纳入的 21 部指南 / 共识总体质量中等, 4 部指南^[15, 23-25]被评为 A 级, 均为国外指南, 可作为高质量指南推荐; 国内指南 / 共识中质量相对较好的为中华医学会神经病学分会“多发性硬化诊断与治疗中国指南 (2023 版)”^[32]。常见问题包括: 未披露专家职务、未描述证据体偏倚情况、缺少外审专家的相关信息、未充分阐述更新方法、流程和时间, 以及未明确利益冲突管理。仅 1 部指南^[24]有方法学专家、卫生经济学家和患者代表参与。本研究结果显示, 表达的清晰性领域得分最高, 基于循证制订的指南 / 共识在范围和目的及制订的严谨性领域得分高于基于专家意见或综述制订的指南 / 共识, 与 Guo 等^[7]对 1994—2013 年 MS 指南 / 共识的质量评价结果一致。纵向对比发现, 相比 2013 年以前的指南^[7], 2013—2024 年发表的 MS 指南 / 共识的总体质量有所提升, 尤其在编辑独立性、应用性和参与人员领域的提升幅度较大, 绝对值分别增加 39.55%、33.93% 和 32.24%。

基于 RIGHT 评价结果显示, 纳入指南 / 共识的总体报告质量相对较低。从领域来看, 报告率较高的领域为基本信息、背景, 其次为推荐意见、资助与利益冲突管理和其他方面, 报告率较低的领域为证据、评审与质量保证, 提示指南的开发在形式框架和透明性上表现较好, 但在核心的证据评估、推荐依据和质量控制方面存在明显不足。造成报告质量较低的因素可能包括多学科参与不全、期刊篇幅限制、指南制订者规范报告意识不强和开发过程中资源的限制等。

建议未来在 MS 指南 / 共识的制订过程中, 组建包含方法学专家、卫生经济学家、患者代表等在内的多学科团队, 采用循证的方法并使用标准化的证据分级系统, 如 GRADE 系统, 以提高

推荐意见的透明度和可靠性。建立评估机制, 定期收集和分析指南 / 共识使用情况的反馈, 并评估出现的新证据, 以便及时进行修订和更新, 保证其持续适用性和科学性。明确资金来源, 包括赞助商的信息, 并建立利益冲突管理机制。鼓励与国际指南编制机构合作, 借鉴国际先进的指南编制经验, 提升国内指南的整体水平。还应以 RIGHT 为指导, 对制订人员提供规范报告培训, 根据 RIGHT 条目进行结构化汇报, 提高报告的透明性和规范性, 确保信息完整和易于理解。

虽然本研究采用了国际通用的 AGREE II 工具和 RIGHT 声明评价了 MS 指南 / 共识, 但仍存在以下局限性: ①仅纳入了中文和英文指南 / 共识, 未对其他语种指南 / 共识进行评价; ②纳入指南 / 共识均通过公开发表渠道获得, 受篇幅限制相关方法学可能未完全体现, 仅基于指南 / 共识报道的内容进行评价, 未联系指南制订者进一步获取指南制订过程细节, 可能造成一定的质量评价偏倚; ③尽管 AGREE II 和 RIGHT 声明是评价指南质量的广泛使用工具, 但这些工具自身也存在一定局限性。当前的评价工具主要用于评估指南方法学、报告或实施等单个维度, 未纳入某些影响指南质量的关键因素。例如, AGREE II 更关注指南的方法学质量, 而对于指南的临床有效性、安全性和实际应用的影响评估较少; RIGHT 声明主要用于评价指南的报告质量, 未能全面反映指南内容的科学性和临床适用性。为解决以上问题, 我国于 2022 年发布了针对临床实践指南科学性、透明性和适用性评级工具 (Scientific, Transparent and Applicable Rankings, STAR)^[33]。STAR 工具关注指南 / 共识制订的整体流程, 填补了 AGREE II 和 RIGHT 未涵盖的领域 (如指南的前瞻性注册和可及性); 作为一种多维度评价工具, STAR 可提高综合评价的效率。④在应用评价工具的过程中也面临一些挑战。无论是 AGREE II、RIGHT 还是 STAR, 这些评价工具的正确使用需要评价人员具备较高的专业素养。评价人员不仅要熟悉工具的条目和评分标准, 还需对指南涉及的医学领域有深入了解。

综上所述, 近年来 MS 指南 / 共识的质量有所提升, 但总体仍处于中等水平, 方法学和报告质量需要进一步改进。为提升指南质量, 建议在制订和报告指南的过程中组建多学科团队, 采用标

准化的证据分级系统,明确并公开资金来源,确保制订过程的科学性和透明性。同时,应对制订专家的利益冲突进行独立声明与管理,以减少潜在的偏倚风险。此外,指南开发应参考国际标准,不断完善方法学和报告质量,从而制订出高质量的循证指南,更有效地指导 MS 的规范化诊疗。

伦理声明: 不适用

作者贡献: 资料收集、数据整理分析及论文撰写: 贺兰芝; 质量评价: 贺兰芝、周欣; 文献筛选、信息提取: 周欣、罗海坤; 数据整理、论文修订: 周鹏翔、赵应学; 研究设计、团队组建、质量控制及论文审校: 周甘平

数据获取: 本研究中使用和(或)分析的所有数据均包含在本文中

利益冲突声明: 无

致谢: 不适用

参考文献

- Noseworthy JH, Lucchinetti C, Rodriguez M, et al. Multiple sclerosis[J]. *N Engl J Med*, 2000, 343(13): 938–952. DOI: [10.1056/NEJM200009283431307](#).
- Tian DC, Zhang C, Yuan M, et al. Incidence of multiple sclerosis in China: a nationwide hospital-based study[J]. *Lancet Reg Health West Pac*, 2020, 1: 100010. DOI: [10.1016/j.lanwpc.2020.100010](#).
- 国家卫生健康委员会, 科学技术部, 工业和信息化部, 等. 关于公布第一批罕见病目录的通知[EB/OL]. (2018–05–11) [2024–10–06]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018–12/31/content_5435167.htm
- Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Clinical practice guidelines we can trust[M]. Washington (DC): National Academies Press (US), 2011. DOI: [10.17226/13058](#).
- 陈耀龙, 罗旭飞, 王吉耀, 等. 如何区分临床实践指南与专家共识[J]. *协和医学杂志*, 2019, 10(4): 403–408. [Chen YL, Luo XF, Wang JY, et al. How to distinguish between clinical practice guidelines and expert consensus[J]. *Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital*, 2019, 10(4): 403–408.] DOI: [10.3969/j.issn.1674-9081.2019.04.018](#).
- 朱迪, 罗旭飞, 王子君, 等. 专家证据、专家意见及专家共识在指南制订中的区别与联系[J]. *协和医学杂志*, 2024, 15(4): 936–941. [Zhu D, Luo XF, Wang ZJ, et al. The differences and connections among expert evidence, expert opinion and expert consensus in the development of guidelines[J]. *Medical Journal of Peking Union Medical College Hospital*, 2024, 15(4): 936–941.] DOI: [10.12290/xhyxzz.2024-0542](#).
- Guo J, Cheng C, Yan W, et al. Systematic review of clinical practice guidelines related to multiple sclerosis[J]. *PLoS One*, 2014, 9(10): e106762. DOI: [10.1371/journal.pone.0106762](#).
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. *CMAJ*, 2010, 182(18): E839–E842. DOI: [10.1503/cmaj.090449](#).
- Chen Y, Yang K, Marušić A, et al. A reporting tool for practice guidelines in health care: the RIGHT statement[J]. *Ann Intern Med*, 2017, 166(2): 128–132. DOI: [10.7326/M16-1565](#).
- 李雯燕, 曾力楠, 李思雨, 等. 中国儿童临床指南现状分析及循证临床指南质量评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2021, 21(12): 1450–1456. [Li WY, Zeng LN, Li SY, et al. Analysis on status of clinical guidelines and evaluation of evidence-based clinical guidelines for children in China[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2021, 21(12): 1450–1456.] DOI: [10.7507/1672-2531.202108191](#).
- Cicchetti DV. Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology[J]. *Psychological Assessment*, 1994, 6: 284–290. DOI: [10.1037/1040-3590.6.4.284](#).
- Scolding N, Barnes D, Cader S, et al. Association of British Neurologists: revised (2015) guidelines for prescribing disease-modifying treatments in multiple sclerosis[J]. *Pract Neurol*, 2015, 15(4): 273–279. DOI: [10.1136/practneurol-2015-001139](#).
- Vågberg M, Axelsson M, Birgander R, et al. Guidelines for the use of magnetic resonance imaging in diagnosing and monitoring the treatment of multiple sclerosis: recommendations of the Swedish Multiple Sclerosis Association and the Swedish Neuroradiological Society[J]. *Acta Neurol Scand*, 2017, 135(1): 17–24. DOI: [10.1111/ane.12667](#).
- Marques VD, Passos GRD, Mendes MF, et al. Brazilian consensus for the treatment of multiple sclerosis: Brazilian Academy of Neurology and Brazilian Committee on Treatment and Research in Multiple Sclerosis[J]. *Arq Neuropsiquiatr*, 2018, 76(8): 539–554. DOI: [10.1590/0004-282X20180078](#).
- Rae-Grant A, Day GS, Marrie RA, et al. Practice guideline recommendations summary: disease-modifying therapies for adults with multiple sclerosis: report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the American Academy of Neurology[J]. *Neurology*, 2018, 90(17): 777–788. DOI: [10.1212/WNL.0000000000005347](#).
- Dobson R, Dassan P, Roberts M, et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines[J]. *Practical Neurology*, 2019, 19(2): 106–114. DOI: [10.1136/practneurol-2018-002060](#).
- Pereira DJ, Abreu P, Reis AM, et al. Consensus recommendations of the multiple sclerosis study group and the Portuguese Neuroradiological Society for the use of magnetic resonance imaging in multiple sclerosis in clinical practice: part 2[J]. *Acta Med Port*, 2020, 33(1): 66–75. DOI: [10.20344/amp.11532](#).
- Bhatia R, Srivastava MVP, Khurana D, et al. Consensus statement on immune modulation in multiple sclerosis and related disorders during the COVID–19 pandemic: expert group on behalf of the Indian Academy of Neurology[J]. *Ann Indian Acad Neurol*, 2020,

- 23(Suppl 1): S5–S14. DOI: [10.4103/0972-2327.282442](https://doi.org/10.4103/0972-2327.282442).
- 19 Wattjes MP, Ciccarelli O, Reich DS, et al. 2021 MAGNIMS–CMSC–NAIMS consensus recommendations on the use of MRI in patients with multiple sclerosis[J]. *Lancet Neurol*, 2021, 20(8): 653–670. DOI: [10.1016/S1474-4422\(21\)00095-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00095-8).
- 20 Skromne–Eisenberg E, Treviño–Frenk I, Llamasa García Velázquez GL, et al. Clinical practice patterns in multiple sclerosis management: Mexican consensus recommendations[J]. *Mult Scler Relat Disord*, 2021, 53: 103053. DOI: [10.1016/j.msard.2021.103053](https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103053).
- 21 Bigaut K, Cohen M, Durand–Dubief F, et al. How to switch disease–modifying treatments in multiple sclerosis: guidelines from the French Multiple Sclerosis Society (SFSEP)[J]. *Mult Scler Relat Disord*, 2021, 53: 103076. DOI: [10.1016/j.msard.2021.103076](https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103076).
- 22 Wiendl H, Gold R, Berger T, et al. Multiple Sclerosis Therapy Consensus Group (MSTCG): position statement on disease–modifying therapies for multiple sclerosis (white paper)[J]. *Ther Adv Neurol Disord*, 2021, 14: 17562864211039648. DOI: [10.1177/17562864211039648](https://doi.org/10.1177/17562864211039648).
- 23 Montalban X, Gold R, Thompson AJ, et al.ECTRIMS/EAN guideline on the pharmacological treatment of people with multiple sclerosis[J]. *Mult Scler*, 2018, 24(2): 96–120. DOI: [10.1177/1352458517751049](https://doi.org/10.1177/1352458517751049).
- 24 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Multiple sclerosis in adults: management[EB/OL]. (2022–06–22) [2024–10–06]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng220>
- 25 Vukusic S, Carra–Dalliere C, Ciron J, et al. Pregnancy and multiple sclerosis: 2022 recommendations from the French Multiple Sclerosis Society[J]. *Mult Scler*, 2023, 29(1): 11–36. DOI: [10.1177/13524585221129472](https://doi.org/10.1177/13524585221129472).
- 26 中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 运用 Delphi 法对多发性硬化进展评估及诊治综合调研的中国专家共识[J]. *中华神经科杂志*, 2022, 55(4): 300–305. [Neuroimmunology Group, Neurology Branch, Chinese Medical Association. Chinese expert consensus on evaluation, diagnosis and treatment of progression in multiple sclerosis using the Delphi method[J]. *Chinese Journal of Neurology*, 2022, 55(4): 300–305.] DOI: [10.3760/cma.j.cn113694-20210805-00542](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn113694-20210805-00542).
- 27 Solomon AJ, Arrambide G, Brownlee WJ, et al. Differential diagnosis of suspected multiple sclerosis: an updated consensus approach[J]. *Lancet Neurol*, 2023, 22(8): 750–768. DOI: [10.1016/S1474-4422\(23\)00148-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(23)00148-5).
- 28 Rajda C, Rózsa C, Mike A, et al. Treatment of relapsing multiple sclerosis in Hungary–consensus recommendation from the Hungarian Neuroimmunology Society[J]. *Orphanet J Rare Dis*, 2023, 18(1): 183. DOI: [10.1186/s13023-023-02789-0](https://doi.org/10.1186/s13023-023-02789-0).
- 29 中华医学会放射学分会磁共振学组, 中国医师协会神经内科医师分会. 多发性硬化 MRI 规范化应用专家共识 [J]. *中华放射学杂志*, 2023, 57(6): 592–599. [Magnetic Resonance Imaging Group of Chinese Society of Radiology Chinese Medical Association, Chinese Neurology Association of Chinese Medical Doctor Association. Expert consensus on the use of MRI in multiple sclerosis[J]. *Chinese Journal of Radiology*, 2023, 57(6): 592–599.] DOI: [10.3760/cma.j.cn112149-20230404-00260](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112149-20230404-00260).
- 30 Yamout B, Al–Jumah M, Sahraian MA, et al. Consensus recommendations for diagnosis and treatment of multiple sclerosis: 2023 revision of the MENACTRIMS guidelines[J]. *Mult Scler Relat Disord*, 2024, 83: 105435. DOI: [10.1016/j.msard.2024.105435](https://doi.org/10.1016/j.msard.2024.105435).
- 31 Meca–Lallana JE, Martínez Yélamos S, Eichau S, et al. Consensus statement of the Spanish Society of Neurology on the treatment of multiple sclerosis and holistic patient management in 2023[J]. *Neurologia (Engl Ed)*, 2024, 39(2): 196–208. DOI: [10.1016/j.nrleng.2024.01.003](https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2024.01.003).
- 32 中华医学会神经病学分会神经免疫学组. 多发性硬化诊断与治疗中国指南 (2023 版) [J]. *中华神经科杂志*, 2024, 57(1): 10–23. [Neuroimmunology Group, Neurology Branch, Chinese Medical Association. Chinese guidelines for diagnosis and treatment of multiple sclerosis (2023 edition)[J]. *Chinese Journal of Neurology*, 2024, 57(1): 10–23.] DOI: [10.3760/cma.j.cn113694-20230918-00173](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn113694-20230918-00173).
- 33 杨楠, 赵巍, 潘旸, 等. 针对临床实践指南科学性、透明性和适用性的评级工具研发 [J]. *中华医学杂志*, 2022, 102(30): 2329–2337. [Yang N, Zhao W, Pan Y, et al. Development of a tool for evaluating the scientificity, transparency, and applicability of clinical practice guidelines[J]. *National Medical Journal of China*, 2022, 102(30): 2329–2337.] DOI: [10.3760/cma.j.cn112137-20220219-00340](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112137-20220219-00340).

收稿日期: 2024 年 10 月 30 日 修回日期: 2024 年 12 月 09 日

本文编辑: 李绪辉 曹 越

引用本文: 贺兰芝, 周欣, 周鹏翔, 等. 多发性硬化指南和共识的方法学和报告质量评价[J]. 医学新知, 2025, 35(3): 328–338. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202410156](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202410156).
He LZ, Zhou X, Zhou PX, et al. Methodology and report quality evaluation of multiple sclerosis guidelines and consensus[J]. *Yixue Xinzhi Zazhi*, 2025, 35(3): 328–338. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202410156](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202410156).