

骨质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗 临床实践指南计划书

李律宇¹ 李川² 邢丹³ 王斌⁴ 李宁¹ 颜炎⁵ 陈卫衡⁵ 徐永清² 董玮¹

¹云南中医药大学第三附属医院(昆明市中医医院), 昆明 650500; ²中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院, 昆明 650032; ³北京大学人民医院, 北京 100044; ⁴浙江大学医学院附属第一医院, 杭州 310003; ⁵北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029

通信作者: 董玮, Email: Dongwei@310.com; 徐永清, Email: xuyongqingkm@163.net

【摘要】 骨质疏松性桡骨远端骨折(ODRF)是老年患者常见的一种脆性骨折,因其高发病率与高致残率,严重威胁患者的生命健康。中医和西医均在 ODRF 的诊断、治疗和康复领域积累了丰富的临床经验。然而,关于如何将 2 种体系的优势进行协同整合,目前尚缺乏具体指导方案。为了规范 ODRF 的中西医协同诊疗方式,2024 年 9 月,由云南中医药大学第三附属医院(昆明市中医医院)牵头、全国多家医疗单位参与,共同组建“骨质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗临床实践指南”工作组,并撰写《骨质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗临床实践指南》计划书,详细介绍指南制订的各个关键环节,并阐述相关流程,旨在促进本指南制订工作规范、有序、透明化地开展。

【关键词】 骨质疏松;桡骨骨折;医学,中国传统;指南

【中图分类号】 R683.41;R242;R493

基金项目: 国家中医骨伤优势专科项目

DOI: 10.3760/cma.j.cn501098-20241121-00665



Protocol for clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of osteoporotic distal radius fracture through integrated traditional Chinese medicine and Western medicine

Li Lyuyu¹, Li Chuan², Xing Dan³, Wang Bin⁴, Li Ning¹, Yan Yan⁵, Chen Weiheng⁵, Xu Yongqing², Dong Wei¹

¹Third Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine (Kunming Hospital of Chinese Medicine), Kunming 650500, China; ²920th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the PLA, Kunming 650032, China; ³Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China; ⁴First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China; ⁵Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding authors: Dong Wei, Email: Dongwei@310.com; Xu Yongqing, Email: xuyongqingkm@163.net

【Abstract】 Osteoporotic distal radius fracture (ODRF), a common fragility fracture in elderly patients, poses a significant threat to patients' life and health due to its high incidence and disability rate. Both traditional Chinese medicine and Western medicine have accumulated extensive clinical experience in the diagnosis, treatment and rehabilitation of ODRF. However, there is currently a lack of specific guideline on how to effectively integrate the strengths of the two medical systems. To standardize the collaborative diagnosis and treatment of ODRF using integrated traditional Chinese and Western medicine, the Clinical Practice Guideline Working Group for the *clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of osteoporotic distal radius fracture through integrated traditional Chinese medicine and Western medicine* was established in September 2024, led by the Third Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese medicine (Kunming Hospital of Chinese Medicine) with the participation of many medical institutions across China. Protocol for the guideline was then formulated to detail each key aspect in the development of the guideline and explain the related procedures, aiming to ensure a standardized, orderly and transparent development.

【Key words】 Osteoporosis; Radius fractures; Medicine, Chinese traditional; Guideline

Fund program: National TCM Orthopedics and Traumatology Key Specialty Program

DOI: 10.3760/cma.j.cn501098-20241121-00665

骨质疏松性桡骨远端骨折(osteoporotic distal radius fracture, ODRF)是在骨质流失、骨微结构损害的基础上,受到低能量外力冲击(例如跌倒、运动或搬运等)致使桡骨远端关节面以上 3 cm 以内发生的脆性骨折。ODRF 是骨质疏松性骨折中常见的骨折类型之一,也是老年人中第二位常见的骨折类型^[1-2]。鉴于 ODRF 出现的时间较其他类型骨折更早,常被视为脆性骨折的预警信号^[3-4],为预防和诊治更高发病率的髌部和脊柱脆性骨折提供了诊断基础。有研究表明,ODRF 在老年全身骨折中占比约为 18%,仅次于脊柱和髌部骨折^[5-6];而女性在绝经后因雌激素水平骤降,其骨质疏松程度比男性更为严重,故 ODRF 的发病率也明显高于男性,但男性患者的病死率是女性患者的 2 倍以上,且 ODRF 老年患者在 1 年内继发髌部骨折的风险是正常老年人的 5 倍^[7-8],严重威胁患者的生命健康。ODRF 往往伴随关节面下沉、骨缺损、骨坏死等多种并发症,这些风险因素的存在一方面加重局部废用性骨质疏松,另一方面可能会延长骨折部位的康复时间,增加骨质疏松性骨折的再骨折率和致残率^[9-10],给临床治疗带来巨大挑战。

ODRF 的确定性治疗一直存在争论,既涉及骨科管理,又涉及基础代谢疾病的管理,且老年骨质疏松症患者的皮质骨薄弱,很难与闭合复位保持对齐,给非手术和手术治疗均提出挑战^[4]。ODRF 患者作为中西医协同诊疗的常见优势群体,中医的传统手法复位结合辨证施治可有效改善其整体情况并促进骨折愈合^[11-14],针灸、外用熏洗中药及经典康复功法可缓解患肢肿痛、促进肢体功能恢复^[15-16]。西医在 ODRF 的诊治方面也取得良好效果,借助现代影像学技术实现 ODRF 的精准诊断,并通过手术实现有效固定,还可利用抗骨质疏松药物增加骨量、预防再骨折发生^[17-19]。中西医在 ODRF 的诊断、治疗和康复等方面各有优势,如能良好互补,疗效将远优于单纯中医或西医治疗^[20]。然而,中西医在疾病诊疗理论和防治策略上存在差异,中西医协同诊疗的方案具有太多不确定性,且缺乏足够的指导来实现优势互补。因此,确定中西医对 ODRF 的最佳协同诊疗方式与干预措施十分关键。但目前尚无关于 ODRF 中西医协同诊疗的临床实践指南。为了给 ODRF 的中西医协同诊疗提供指导依据,2024 年 9 月,由云南中医药大学第三附属医院(昆明市中医医院)牵头、全国多家医疗单位参与,共同组建“骨

质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗临床实践指南”工作组。为更好地指导指南的编订工作,工作组撰写《骨质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗临床实践指南》计划书,主要介绍指南制订的各个关键环节,并阐述相关流程,以便规范、有序、透明化地开展指南制订工作。

1 指南制订的流程

根据美国医学研究院对临床实践指南的定义,本研究 ODRF 中西医协同临床实践指南将遵循《WHO 指南制定手册》及临床指南研究与评价体系 II (AGREE II)^[21]等标准制订。指南制订过程中的基本流程和关键步骤见图 1。同时,以卫生保健实践指南报告条目(RIGHT)清单^[22]为参考撰写本计划书及后续 ODRF 中西医协同诊疗临床实践指南全文。

1.1 指南发起单位

本指南由云南中医药大学第三附属医院(昆明市中医医院)董玮教授团队牵头,北京中医药大学第三附属医院陈卫衡教授团队、北京大学人民医院邢丹教授团队、浙江大学医学院附属第一医院王斌教授团队及中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院徐永清教授团队共同提供方法学指导与支持。

1.2 成立指南工作组

指南工作组于 2024 年 9 月组建指导委员会、专家组、秘书组及外审专家组共 4 个工作组。

1.2.1 指导委员会:指南指导委员会由 5 名专家构成,包括 2 名中医骨伤科、2 名西医骨科领域的临床专家、1 名循证医学专家。主要工作任务包括:(1)确定本指南的主题和大纲;(2)组建指南专家组、秘书组及外审专家组,并管理利益冲突声明;(3)制订指南工作的流程安排;(4)批准指南的发表并推进指南的出版和推广。

1.2.2 专家组:在综合考虑地域代表性因素的前提下,拟组建专家组 40 名,主要由中医骨伤科、西医骨科、骨内科、康复科等领域的专家组成,所有成员为全国各省(直辖市、自治区)相关领域的一线专家,涉及单位应覆盖全国 70% 的省份。主要职责:(1)审核指南定义的临床问题和结局指标;(2)就草拟的推荐意见予以表决;(3)对拟定的指南全文提出修改意见并确定终稿。

1.2.3 秘书组:由 3 名中医骨伤科医师、3 名西医骨科医师和 1 名具有循证中医药研究背景的人员组成。主要职责:(1)完成指南的注册;(2)撰写指南

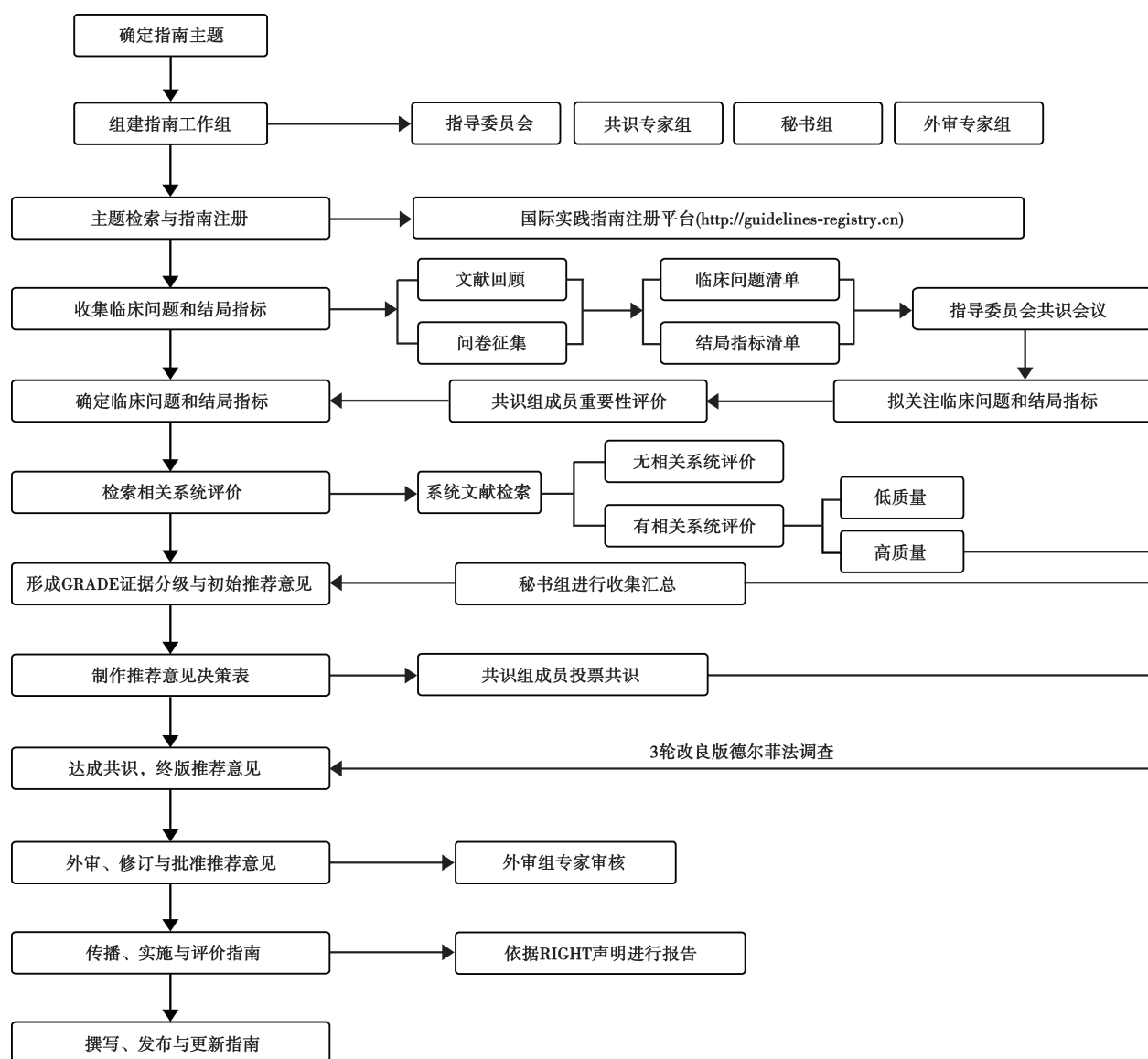


图1 《骨质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗临床实践指南》技术路线。注:GRADE为证据推荐分级评估、制订与评价,RIGHT为卫生保健实践指南报告条目

计划书并投稿;(3)参照对象、干预、对照、预后的(PICO)准则^[23]将临床问题规范化并组织问卷调查;(4)起草、修订和完善指南;(5)组织线上或线下的指南会议。

1.2.4 外审专家组:设定5名由从事指南相关研究且与本指南无利益冲突的专家组成外审专家组。核心任务包括:(1)评估临床实践指南所涉及问题及推荐意见的科学性和适用性;(2)对重要决策作出最终抉择。

1.3 指南注册

本指南已在国际指南注册与透明化平台(PREPARE)完成双语注册,注册号:PREPARE-2024CN914。该平台尚未见与本指南主题相同或相关的注册记录。

本指南的所有制订过程将在PREPARE上进行更新和记录。

1.4 利益声明与处理

参与指南编订工作的所有成员需对利益关系作出声明,并签署、完成利益声明表。秘书组将对所有成员是否适宜参与本指南的制订进行综合评估,若存在相关利益冲突,则参照“利益冲突处理方法”进行处理(表1),将所涉及的证据推荐及证据评价进行论证处理,若没有需要声明的利益,则需在利益声明表处标注“无任何利益关系”。

本指南的编订主要依托国家中医骨伤优势专科项目经费开展,资金主要用于专家咨询及会议召开。

表1 利益冲突处理方法

利益冲突程度	处理方法
无利益冲突或利益冲突很小	不会成为偏倚的来源,无须进一步处理,只需要在正式工作会议上公开利益声明和评价结果。
只在指南制订工作的某些特定领域或环节中存在严重利益冲突	排除参与者参与这些特定领域或环节的工作,而允许其参与与该利益冲突不相关领域的工作。
在指南制订各个环节均存在严重利益冲突	终止参与者的参与

1.5 文献检索与筛选

秘书组前期以“osteoporotic”“fracture of distal radius”“diagnostic”“operative treatment”“manipulative reduction”“rehabilitation”“integrated Chinese and Western Medicine”“骨质疏松”“桡骨远端骨折”“诊断”“手术治疗”“手法复位”“康复”“中西医结合”作为检索词,单独或组合检索 PubMed、Web of Science、中国知网、万方数据知识服务平台、重庆维普中文科技期刊数据、中国生物医学文献服务系统。文献检索时限为自建库至今。入选文献以系统评价、Meta 分析、随机对照试验(RCT)为主。通读文献目录、摘要剔除重复及不相关的文献,并对筛选后的文献进行精读,以确保最终纳入文献为高质量的系统评价,如果检索不到相关系统评价,则按照系统综述和 Meta 分析优先报告的条目(PRISMA)标准自行开展系统评价,优先解决关键的临床问题。

1.6 临床问题和结局指标的收集与确定

为更好地了解目前临床 ODRF 诊疗中存在的问题,秘书组在文献回顾的基础上,通过网络问卷及专家咨询的方式,向指南专家组广泛征询 ODRF 在诊断、治疗、康复、并发症等方面的临床问题。根据 PICO 模式,解构和重组初筛到的临床问题(表2),并发起第二次问卷调查,确定最终的临床问题条目池。同时,将国内外相关指南的高质量系统评价进行梳理,总结出 ODRF 诊疗的常用结局指标。最后

经指导委员会讨论,初步形成 ODRF 中西医结合诊疗的临床问题列表及结局列表。

秘书组计划采用改良德尔菲法向指南专家组成员函询,就纳入的 ODRF 临床问题和优势结局的重要程度进行评估。采用 Likert-5 级评分法和 Likert-9 级评分法分别评定临床问题和结局指标的重要程度^[24];最终通过评判 Likert 评分的满分率和(或)变异系数确定结果。计划进行 3 轮调研工作,并在最后一轮完成结局指标的确认^[25]。

1.7 证据质量与推荐强度分级

秘书组采用证据推荐分级评估、制订与评价(GRADE)法对检索证据进行质量评估^[26]。以 RCT 的临床研究为高质量级别,观察性研究为低质量级别。根据效应量大、剂量效应、混杂因素偏倚 3 个升级因素,以及一致性、精确性、间接性、发表偏倚、偏倚风险 5 个降级因素进行综合评估^[27],确定证据等级定为 4 个等级,分别为高、中、低、极低^[24],推荐强度为强、弱 2 个等级。当推荐意见的结果显示干预措施利大于弊则进行强推荐,而提示利弊相当或不确定时则根据情况予以弱推荐。见表 3、4。

1.8 推荐意见形成

秘书组将依据检索证据的质量拟定推荐意见决策表,包括推荐意见、依据、证据等级等信息。由指南专家组在综合证据质量、利弊权衡、干预成本及适用环境等多方面因素基础上对推荐意见进行投票,参照 GRADE 网格形成共识,并给出相应推荐意见强度:强推荐、弱推荐。推荐或反对某一种意见,需要得到至少 50% 专家的认可,对推荐意见不足 20% 的推荐意见则需要选择相关替代方案,最后达成的共识交由指南指导委员会评审。

1.9 推荐意见的外审及批准

秘书组在形成最终版的指南草案后,先进行外审专家组的同行评审流程,秘书组根据外审专家的意见进行汇总和整合,重新修订部分推荐意见,并提交指导委员会进行最后审核,经审定及批准后发布。

表2 临床问题 PICO 清单

PICO 原则	诊断的临床问题	治疗的临床问题	康复的临床问题
对象(participants)	骨质疏松性桡骨远端骨折患者	骨质疏松性桡骨远端骨折患者	骨质疏松性桡骨远端骨折患者
干预(intervention)	临床体征、影像学检查及中医的三期辨证	手法、针灸、中药单独采用或联用	药物、针灸、功法锻炼单独采用或联用
对照(control)	临床已确诊骨质疏松性桡骨远端骨折患者、健康受试者	单独采用常规中医/西医药物治疗或手术治疗	单独采用常规中医/西医康复治疗方法
预后(outcome)	骨质疏松性桡骨远端骨折的诊断标准	疼痛评分、有效率、骨密度及影像学变化	关节功能及肌肉强度变化

注:PICO 为对象、干预、对照、预后

表3 证据评价中的GRADE证据等级分级

证据等级	定义
高(A)	非常确信观察值接近真实值,将来的研究很可能无法改变目前的结论
中(B)	对观察值有中等把握:观察值可能接近真实值,但将来的研究有可能对目前的结论产生重要影响,可能会改变目前结论
低(C)	对观察值把握较低:将来的研究很可能对目前结论产生重要影响,很有可能会改变目前结论
极低(D)	对观察值几乎没有把握,所有对目前结论的评价均非常不确定

注:GRADE为证据推荐分级评估、制订与评价

表4 证据评价中的GRADE推荐强度分级

推荐强度	说明
强(1)	干预措施明显利大于弊或弊大于利
弱(2)	干预措施利弊不确定,循证医学证据较低或干预措施利弊不明显

注:GRADE为证据推荐分级评估、制订与评价

1.10 指南的发布、更新及修订

秘书组将按照RIGHT要求完成指南的撰写及发布工作,汇报指南的制订流程与具体内容。指南的中文全文将发表在《中华创伤杂志》上,并计划在2~3年内根据临床问题的增补情况和检索证据更新情况,适时对本指南的推荐意见进行补充和更新。

2 总结与说明

中西医协同临床实践指南的制订是对中西医协同诊疗的认可,通过规范中西医协同诊疗行为,最终达到最佳诊疗效果^[28]。ODRF是临床常见的老年脆性骨折,也是中西医协同诊疗的常见优势病种,本指南计划书的关键任务是提出ODRF的中西医协同诊疗方案,充分发挥中西医优势,从中西医方面共同诊断ODRF,提高ODRF治疗效果,减少并发症发生,改善患者预后。本中西医协同临床实践指南的制订将有助于改善ODRF诊疗及康复过程中中医和西医临床决策指导意见不充分的现状,填补同类ODRF指南在国际上的空白,对未来中西医协同诊疗骨科疾病的研究具有重要的指导意义。本指南在内容上不强调对ODRF领域各个方面的全面覆盖,而是以临床诊疗为核心,以目前已有证据的系统评价为基础,优先解答当下ODRF中西医协同诊疗领域中迫切需要解决的问题,将具有较高的实用性和指导意义。本指南仅为ODRF中西

医协同诊疗提供学术性参考,也将随着研究的逐渐深入而不断完善。

对于目前尚无研究结果的重要临床问题,本指南将根据已有证据提出预见性的解决策略,激励后续进行深入研究,引导中西医协同诊疗在ODRF领域取得新的进展。在研究方法上,本指南由多学科团队参与具体执行本计划书的研究依据和框架,确保制订过程和方法的规范化。指南制订工作组将对现有的最优临床证据进行综合梳理、评估与分类,结合临床专家经验,兼顾其他相关因素,以制订出高质量的动态指南。而本计划书的编撰不仅有利于研究者对指南编写过程中相关研究方法的理

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明 李律宇、李川、邢丹、王斌:研究方案设计、推荐意见讨论;李宁、颜炎:资料收集、指南计划书撰写;陈卫衡、徐永清、董玮:指南计划书修改及审定

参 考 文 献

- [1] Shoji MM, Ingall EM, Rozental TD. Upper extremity fragility fractures[J]. J Hand Surg Am, 2021, 46(2):126-132. DOI:10.1016/j.jhsa.2020.07.010.
- [2] 国家骨科医学中心(北京积水潭医院), 中华医学会骨科学分会创新与转化学组, 中国康复医学会骨与关节康复专业委员会创伤学组, 等. 成人桡骨远端骨折诊断与治疗循证指南(2024)[J]. 中华创伤骨科杂志, 2024, 26(9):737-753. DOI: 10.3760/cma.j.cn115530-20240701-00276.
- [3] Saba Knazen N, Brash A, Steier M, et al. Fracture prevention clinic targeting patients with fragility fracture of the distal radius: A pilot study[J]. Isr Med Assoc J, 2022, 24(1):42-46.
- [4] Ostergaard PJ, Hall MJ, Rozental TD. Considerations in the treatment of osteoporotic distal radius fractures in elderly patients[J]. Curr Rev Musculoskelet Med, 2019, 12(1):50-56. DOI:10.1007/s12178-019-09531-z.
- [5] Mauck BM, Swigler CW. Evidence-based review of distal radius fractures[J]. Orthop Clin North Am, 2018, 49(2):211-222. DOI: 10.1016/j.ocl.2017.12.001.
- [6] 余志嵩, 陈荣漳, 郭必生. 活血生骨汤辅助骨质疏松性桡骨远端骨折患者的疗效及对腕关节功能的影响[J]. 中外医疗, 2024, 43(19):188-190,198. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2024.19.188.
- [7] Niempoog S, Sukkarnkosol S, Boontanapibul K. Prevalence of osteoporosis in patients with distal radius fracture from low-energy trauma[J]. Malays Orthop J, 2019, 13(3):15-20. DOI:10.5704/MOJ.1911.003.
- [8] Marchewka J, Głodzik J, Marchewka W, et al. Higher mortality in men compared with women following distal radius fracture in population aged 50 years or above: Are common distal radius fracture classifications useful in predicting mortality?[J]. Biomed Res Int, 2019, 2019:5359204. DOI:10.1155/2019/5359204.

- [9] Shapiro LM, Kamal RN, Management of Distal Radius Fractures Work Group, et al. Distal radius fracture clinical practice guidelines - updates and clinical implications[J]. J Hand Surg Am, 2021, 46(9):807-811. DOI:10.1016/j.jhsa.2021.07.014.
- [10] Malaise O, Bolland M, Ribbens C. Diagnosis of osteoporosis[J]. Rev Med Liege, 2023, 78(10):586-592.
- [11] 李国兵. 补肾活血汤治疗老年骨质疏松性桡骨远端骨折临床研究[J]. 光明中医, 2022, 37(16):2964-2966. DOI:10.3969/j.issn.1003-8914.2022.16.031.
- [12] 葛举鹏, 官建华. 南少林牵抖手法联合小夹板外固定治疗老年桡骨远端骨折临床效果[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(15):27-29, 47. DOI:10.13638/j.issn.1671-4040.2023.15.008.
- [13] 龚龙, 张立新, 谢瑞, 等. 清宫正骨流派手法在桡骨远端骨折治疗中的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2024, 32(8):60-63. DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240812.
- [14] 李志强, 曾俊, 金合. 天池伤科流派金合治疗桡骨远端骨折经验总结[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(13):29-32. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2024.1309.
- [15] 胡艳春, 季亮. 浮针疗法联合康复功能训练促进老年桡骨远端骨折保守治疗后早期功能康复:随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2024, 40(11):29-35. DOI:10.19917/j.cnki.1005-0779.024210.
- [16] 邵继胜, 牛崇信. 中药熏洗治疗桡骨远端骨折复杂区域性疼痛综合征 35 例[J]. 西部中医药, 2021, 34(4):126-130. DOI:10.12174/j.issn.2096-9600.2021.04.31.
- [17] Kamal RN, Shapiro LM. American academy of orthopaedic surgeons/american society for surgery of the hand clinical practice guideline summary management of distal radius fractures [J]. J Am Acad Orthop Surg, 2022, 30(4):e480-e486. DOI:10.5435/JAAOS-D-21-00719.
- [18] Ochen Y, Peek J, van der Velde D, et al. Operative vs nonoperative treatment of distal radius fractures in adults: A systematic review and meta-analysis[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(4):e203497. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.3497.
- [19] Mazurek T, Czubak J, Czerwiński E. Guidelines of prevention, recognition and treatment of osteoporotic bone fractures [J]. Ortop Traumatol Rehabil, 2022, 24(4):281-292. DOI:10.5604/01.3001.0016.0589.
- [20] 陈晓, 张浩, 王曼, 等. 骨质疏松性肱骨近端骨折中西医协同诊疗专家共识(2024 版)[J]. 中华创伤杂志, 2024, 40(3):193-205. DOI:10.3760/cma.j.cn501098-20231229-00422.
- [21] Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, et al. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines[J]. BMJ, 2016, 352:i1152. DOI:10.1136/bmj.i1152.
- [22] 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.
- [23] Hamilton DK. Design and the PICO question[J]. HERD, 2025: 1531257680. DOI:10.1177/19375867251317936.
- [24] 詹吉恒, 廖少君, 侯宇, 等. 中西医结合神经根型颈椎病诊断与非手术治疗指南(2023 年)计划书[J]. 医学新知, 2024, 34(1):79-87. DOI:10.12173/j.issn.1004-5511.202305025.
- [25] 李正言, 许昌策, 丁立鹏, 等. 《脊柱筋槽槽骨错缝临床诊疗指南》计划书[J]. 医学新知, 2023, 33(2):120-129. DOI:10.12173/j.issn.1004-5511.202211024.
- [26] Meneses-Echavez JF, Bidonde J, Yepes-Núñez JJ, et al. Evidence to decision frameworks enabled structured and explicit development of healthcare recommendations [J]. J Clin Epidemiol, 2022, 150:51-62. DOI:10.1016/j.jclinepi.2022.06.004.
- [27] 李川, 邢丹, 王斌, 等. 人工髋关节置换手术入路决策的临床实践指南计划书[J/CD]. 中华关节外科杂志:电子版, 2021, 15(5):640-644. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-134X.2021.05.020.
- [28] 陈薇, 刘建平. 中西医结合临床实践指南制定原则和流程[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(12):1413-1417. DOI:10.7661/j.cjim.20221010.030.

(收稿日期:2024-11-21)

本文引用格式

李律宇, 李川, 邢丹, 等. 骨质疏松性桡骨远端骨折中西医协同诊疗临床实践指南计划书[J]. 中华创伤杂志, 2025, 41(3): 253-258. DOI: 10.3760/cma.j.cn501098-20241121-00665.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中华创伤杂志》对一稿两投的处理办法

作者在收到本刊的稿件回执后,若3个月内未收到稿件处理结果的通知,系稿件仍在审理过程中。作者可通过电话、电子邮件或在本刊网站上专门通道向本刊编辑查询稿件处理情况。本刊稿件查询电话:023-68757481, Email:zhcszz@163.com, 网站:http://zhcszz.yiigle.com。作者如欲改投他刊,请先与本刊联系,作出说明。切勿一稿两投或多投。

本刊谴责并抵制一稿两投甚至一稿多投行为,一经发现将立即退稿,并作如下处理:(1)刊登撤销该论文及该文系重复发表的声明,并在中华医学会系列杂志上通报;(2)向作者所在单位和该领域内的其他学术期刊通报;(3)本刊2年内拒绝发表该文第一作者的任何来稿。

已在非公开发表的刊物上发表,或曾在学术会议上交流,或已以其他文种发表过的文稿,不属于一稿多投,但作者须在投稿时说明首次发表的刊物及刊出的时间。

《中华创伤杂志》编辑委员会