

附件 1

中国民族医药学会优势病种诊疗专家共识 申请书

项目名称：热射病多民族医诊疗专家共识

牵头专家：孔立、巴特金

牵头单位：山东中医药大学附属医院

内蒙古自治区国际蒙医医院

首都医科大学附属北京中医医院

内蒙古自治区中蒙医药研究院

报送分会：急诊医学分会

联系电话：18765804355

通讯地址：山东省济南市历下区经十路 16369 号

报送时间：2023 年 11 月 12 日

中国民族医药学会

二〇二二年制

填 写 说 明

一、此申请书需依据《中国民族医药学会优势病种诊疗专家共识技术方案》要求填写。

二、所有栏目均应如实填写，确无填写内容时请填“无”。

三、凡签字、盖章处均需原件，不得用电子章代替。

四、“实施进度计划”依据管理规范包括的申请、立项审评会、编制过程、阶段专家论证、共识发布审查会等重要环节。

五、“自筹经费预算分类细目”共识专项经费由项目单位自筹，需根据共识管理申请、立项、编制、征求意见、审查、公示、发布、发表 8 个工作环节制定工作进度，在“实施进度计划”栏目合理配比经费。

六、申请书填写完整后，请用 A4 纸标准打印装订，页面不足时可另加页。

一、基本情况

共识专项	中文名称	热射病多民族医诊疗专家共识						
	英文名称	Expert Consensus on Multi-ethnic Diagnosis and Treatment of Heat Stroke						
	研制周期: 2023 年 10 月 ~ 2024 年 10 月			自筹经费 : 15 万元				
优势病种所属分会及学组		急诊医学分会						
牵头专家	姓名	孔立	手机号	18560769196	邮箱	konglizy2@163.com		
	单位	山东中医药大学附属医院			职务/职称	中心主任/主任医师		
	通讯地址	山东省济南市历下区经十路 16369 号			专业	中西医结合临床		
牵头专家	姓名	巴特金	手机号	13848172772	邮箱	batejin@sina.com		
	单位	内蒙古自治区国际蒙医医院			职务/职称	副院长/主任医师		
	通讯地址	内蒙古呼和浩特市大学东街 38 号			专业	民族医学		
牵头单位	排名	单位名称		性质	通讯地址		邮政编码	
	1	山东中医药大学附属医院		事业单位	山东省济南市历下区经十路 16369 号		250002	
	2	内蒙古自治区国际蒙医医院		事业单位	内蒙古呼和浩特市大学东街 38 号		010013	
	3	首都医科大学附属北京中医医院		事业单位	北京市东城区美术馆后街 23 号		100010	
	4	内蒙古自治区中蒙医药研究院		事业单位	呼和浩特市赛罕区桥靠西街 1 号		010013	
	5							
共识专家组	排名	姓名	所在单位	职称	专业	学位	项目分工	签名
	1	刘清泉	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	2	孔立	山东中医药大学附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	3	苏和	内蒙古自治区中蒙医药研究院	主任医师	民族医学	博士		
	4	巴特金	内蒙古自治区国际蒙医医院	主任医师	民族医学	博士		
	5	包巴根那	内蒙古自治区国际蒙医医院	主任医师	民族医学	硕士		

	6	马骏麒	新疆维吾尔自治区中医医院	主任医师	民族医学	博士		
	7	谢雁鸣	中国中医科学院	研究员	循证医学	博士		
	8	陈薇	北京中医药大学循证医学中心	研究员	循证医学	博士		
	9	张飞虎	山东中医药大学附属医院	副主任医师	中西医结合临床	博士		
	10	买尼沙·买买提	新疆维吾尔自治区维吾尔医院	主任医师	民族医学	博士		
	11	艾尼玩·热合曼	新疆维吾尔医学专科学校第一附属医院	主任医师	民族医学	硕士		
	12	莎吉丹·斯拉木	喀什地区维吾尔医院	主任医师	民族医学	硕士		
	13	江吉村	甘孜州藏医院	主任医师	民族医学	硕士		
	14	雷勇	若尔盖藏医院	主任医师	民族医学	硕士		
	15	卢云	成都中医药大学附属医院	主任医师	中医内科学	博士		
	16	梅建强	河北省中医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	17	吴彩军	北京中医药大学东直门医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	18	齐文升	中国中医科学院广安门医院	主任医师	中医内科学	博士		
	19	赵浩	山东中医药大学附属医院	副主任医师	中医内科学	博士		
	20	范开亮	山东中医药大学附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	21	李桂伟	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	22	方邦江	上海中医药大学附属龙华医院	主任医师	中西医结合临床	博士		

	23	张汉洪	海南省中医院	主任医师	中医内科学	博士		
	24	吴晖	福建中医药大学附属人民医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	25	胡仕祥	河南省中医院	主任医师	中医外科学	博士		
	26	丁邦晗	广东省中医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	27	李旭成	武汉市中医医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	28	赵文	成都中医药大学附属医院	主任医师	中医内科学	博士		
	29	陈杨	贵阳中医学院第一附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	30	刘昕	贵阳中医学院第一附属医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	31	刘婉嫣	吉林省吉林中西医结合医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	32	张庆祥	山东中医药大学药学院	教授	药学	博士		
	33	叶勇	云南省中医医院	主任医师	中医内科学	博士		
	34	贾维刚	黑龙江省中医院	主任医师	中医内科学	博士		
	35	芮庆林	江苏省中医院	主任医师	中医内科学	博士		
	36	陈分乔	河北省中医院	主任医师	中西医结合临床	博士		
	37	邓海霞	广西中医药大学第一附属医院	主任医师	中医内科学	博士		
联合单位	排名	单位名称			性质	通讯地址		邮政编码
	1	新疆维吾尔自治区中医医院			事业单位			
	2	新疆维吾尔自治区维吾尔医院			事业单位			
	3	中国中医科学院广安门医院			事业单位			

	4	北京中医药大学东直门医院			事业单位			
	5	河北省中医院			事业单位			
	6	成都中医药大学附属医院			事业单位			
	7	贵阳中医学院第一附属医院			事业单位			
	8	吉林省吉林中西医结合医院			事业单位			
	9	广东省中医院			事业单位			
	10	广西中医药大学第一附属医院			事业单位			
	11	河南省中医院			事业单位			
	12	福建中医药大学附属人民医院			事业单位			
	13	海南省中医院			事业单位			
	14	上海中医药大学附属龙华医院			事业单位			
	15	天津中医药大学第一附属医院			事业单位			
	16	江苏省中医院			事业单位			
	17	甘孜州藏医院			事业单位			
	18	若尔盖藏医院			事业单位			
	19	武汉市中医医院			事业单位			
	20	黑龙江省中医院			事业单位			
共识工作组	排名	姓名	所在单位	职称	专业	学位	项目分工	签名
	1	张飞虎	山东中医药大学附属医院	副主任医师	中西医结合临床	博士		
	2	郝浩	山东中医药大学附属医院	主任医师	中医内科学	博士		
	3	刘阳	山东中医药大学附属医院	主治医师	中西医结合临床	硕士		
	4	王灿	山东中医药大学附属医院	主治医师	中医内科学	博士		
	5	张瑞芬	内蒙古自治区中医医院	主任医师	民族医学	博士		

	6	田淑梅	贵州中医药大学第一附属医院	主治医师	中医内科学	博士		
	7	陈腾飞	首都医科大学附属北京中医医院	副主任医师	中医内科学	博士		
	8	张双林	内蒙古自治区国际蒙医医院	副主任医师	民族医学	硕士		
	9	孔令博	北京中医药大学东直门医院	副主任医师	中西医结合临床	博士		
	10	张宏	成都中医药大学附属医院	副主任医师	中医内科学	博士		
项目秘书	姓名	刘阳		手机号		18765804355	邮箱	liuyang19920825@sina.com
	单位	山东中医药大学附属医院					职务/职称	主治医师
	通讯地址	山东省济南市历下区经十路 16369 号					专业	中西医结合临床
项目秘书	姓名	张双林		手机号		18047119819	邮箱	
	单位	内蒙古自治区国际蒙医医院					职务/职称	副主任医师
	通讯地址	内蒙古呼和浩特市大学东街 38 号					专业	民族医学

二、立项依据

1. 目的及意义 热射病(heat stroke, HS)是由热损伤因素作用于机体引起的严重致命性疾病, 具有很高的病死率。热射病的发病率和危害性可能远超预期。调查资料显示, 在高强度运动中发生猝死的主要原因是热射病而非心血管意外, 而由热射病导致的死亡可能超过所有自然灾害导致的死亡总和。当前西医临床指南中推荐治疗热射病的方法有目标温度管理、气道管理与呼吸支持、循环检测与管理等方面, 热射病常属于传统医学“暑温”范畴。传统医学治疗注重整体观念, 以整体调节为特点, 在长期实践中总结出许多实用有效的治疗方法和经验, 清热养阴、开窍醒神, 治病求本而达到治疗疾病目的。已有临床研究证实了民族医药可有效改善患者症状、降低死亡率的作用。然而目前民族医药缺乏专属的临床用药推荐, 为了规范民族医学治疗热射病, 由中国民族医药学会承担, 由山东中医药大学附属医院、内蒙古自治区国际蒙医医院、首都医科大学附属北京中医医院、内蒙古自治区中蒙医药研究院牵头, 组织行业内中西医临床专家、民族医药临床专家、方法学专家、药学专家成立热射病多民族诊疗专家共识组。遵循“共识为辅、经验为鉴”原则, 制定《热射病多民族医诊疗专家共识》, 以规范并推广民族医药在热射病中的应用, 提高临床治疗热射病的疗效, 改善患者生存质量。
2. 研究现状与基础 (1) 国内外现代医学治疗现状 热射病是由于暴露于热环境和/或剧烈运动所致的机体产热与散热失衡, 以核心温度升高$>40^{\circ}\text{C}$和中枢神经系统异常为特征, 如精神状态改变、抽搐或昏迷, 并伴有多器官损害的危及生命的临床综合征。根据发病原因和易感人群的不同, 热射病分为经典型热射病(cassic heat stroke, CHS)和劳力型执射病(exertional heat stroke, EHS)。 根据国外有限的调查资料, CHS 在夏季热浪期间人群发病率为$(17.6\sim 26.5)/10$ 万, 住院病死率为 $14\%\sim 65\%$, ICU 患者病死率$>60\%$^[1-6], EHS 在劳力型热致疾病患者中所占比例为 $8.6\%\sim 18\%$, 合并低血压时病死率$>30\%$^[7-10]。需要指出的是, 不同时间和地域报道的热射病发病率和病死率差别很大, 可能不具有可比性。导致这些差别的可能原因

包括: ①环境因素(如热浪强度及持续时间)差异; ②体力活动的强度不同; ③执行了不同的诊断标准; ④早期现场处置是否恰当。另外, CHS 具有更高的病死率, 可能与其已存在的基础疾病有关。

我国幅员辽阔, 近年来气候特点是地域性温差变小、高温持续时间延长、部分地区夏季最高气温可达 39℃ 以上^[11-13]。统计资料显示, 我国热射病及其导致的死亡病例也在逐年增加, 但现有数据往往局限于某个城市或省份, 样本量较小, 参考价值有限。目前, 我国仍然缺乏大规模热射病流行病学资料。

HS 的主要发病机制是高温、高湿及高强度运动一定时间后, 体温调节从代偿(散热多于产热)到失代偿(产热多于散热), 病情从轻到重连续变化过程, 心输出量不足以处理高温代谢的需求。HS 是热暴露的直接损伤引起, 其损伤程度与热暴露程度和强度直接相关。研究发现, 41.8℃ 的热打击对正常细胞即具有损伤效应, 当达到极度高温(49℃~50℃)时可在极短时间内(5min)内引起细胞结构破坏和组织坏死^[14]。其实更为重要的是继发于热损伤之后的全身炎症反应综合征(SIRS), 进而发展为“类脓毒症”反应, 随着核心体温持续升高, 细胞毒性作用和炎症反应加剧, 最终导致恶性循环, 引发 MODS。HS 促发全身性炎症反应的机制仍有待研究。体温过高会触发内皮细胞、白细胞和上皮细胞的应激反应, 影响其抵御组织损伤和促进细胞修复进程分子伴侣家族的热休克蛋白和血浆、组织中炎症趋化因子、抗炎细胞因子均参与了这一过程。^[15]

目前在临床治疗方面, 多集中在目标温度管理、气道管理与呼吸支持、循环监测与管理、凝血功能障碍的治疗四个方面, 除此之外对于患者的预后治疗管控内容还包含, 中枢神经系统损伤与脑保护, 肝功能损伤的治疗, 胃肠功能保护及治疗, 横纹肌溶解综合征的治疗等各方面, 但让然缺少民族医学相关治疗的补充。

民族医药对于降低热射病死亡率、改善临床症状、降低猝死的危险因素有明显疗效。同时在热射病的相关研究显示, 应用民族医药治疗不但可以取得更好的疗效, 而且临床经济性较高, 节约了社会成本。民族医治疗理念与方法用于热射病的治疗中, 可以起到积极作用, 值得在临床推广。故此, 制定《热射病多民族医诊疗专家共识》, 以规范并推广民族医药在热射病中的应用, 提高临床治疗热射病的疗效, 改善患者生存质量。

(2) 参考文献:

[1] Bouchama A, Knochel jP. Heat stroke[J]. N Engl] Med, 2002, 346(25): 1978-1988.

- [2] Jones TS, Liang A, Kilbourne EM, et al, Morbidity and mortality associated with the July 1980 heat wave in St Louis and Kansas City, *MolJTAMA*,1982,247(24): 3327-3331.
- [3] Hart GR, Anderson RI Crumpler CP t al, Epidemic classical heat stroke: clinical characteristics and course of 28 patients it. *Medicine(Baltimore)*,1982,61(3): 189-197.
- [4] Argaud L, Ferry T Le OH, et al Short- and long-term outcomes of heatstroke following the 2003 heat wave in Lyon, France[J]. *Arch Intern Med*,2007,167(20): 2177-2183.
- [5] Al Mahri S, Bouchama A. Heatstroke . *Handb Clin Neurol*, 2018, 157: 531-545
- [6] Misset B. De longhe B, Basti-Garin S, et al, Mortality of patients with heatstroke admitted to intensive care units during the 2003 heat wave in France: a national multiple-center risk-factor study. *Crit Care Med*, 2006, 34(4): 1087-1092.
- [7] Armed Forces Health Surveillance Bureau. Update: Heat illness, active component, U.S.Armed Forces, 2016(J). *MSMR*, 2017, 24(3): 9-13.
- [8] Carter R 3rd, Chevront SN, Williams 10, et al, Epidemiology of hospitalizations and heat from heat illness in soldiers1. *Med Sci Sports Exerc*, 2005,37(8): 1338-1344.
- [9] Han CH, Hao Zx, Zheng JY Regionalization of temperature changes in China and characteristics of temperature in different regions during 1951-2010[J]. *Prog Geography*, 2013,32(6): 887-896.
- [9] Zhang YX, Song M, Yang Yj. Change characteristic of temperature and precipitation in the North china during 1956 and 2011[J].*J Anhui Agric Sci*, 2013,41(2): 726-728.
- [10] Han j, Liu S, Zhang j, et al, The impact of temperature extremes on mortality: a time-series study in Jinan, China [J]. *BMJ Open*, 2017, 7(4)e014741.
- [11] Chen K, Horton RM,Bader DA, et al, Impact of climate change on heat-related mortality in Jiangsu Province, China .*Environ Pollut*, 2017224: 317-325.
- [12] Li y LiC, Luo S,et al. Impacts of extremely high temperature and heatwave on heatstroke in Chongqing, China]. *Environ Sci Pollut Res Int* 2017,24(9): 8534-8540.
- [13] Wu ZH, Pan L, Song O.E pidemiological investigation of heat stroke among military cadets in south China in 2012 . *People Mil Surg*, 2014,57(6):625-626.
- [14] Lim CL , Mackinnon LT. The roles of exercise -induced immune system disturbances in the pathology of heat stroke: the dual pathway model of heat stroke. *Sports Med* , 2006 ,

36(1): 39-64.

[15] 许书添,李世军.热射病的病理生理与救治进展[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2021,30(03):258-262.

3. 研究课题主要成果 (附课题名称)

(1) 基于 TRPV1 离子通道探讨半夏泻心汤寒热并调改善脓毒症肠屏障功能障碍的机制研究, 国家自然科学基金青年基金, 2023-01 至 2025-12, 山东中医药大学附属医院, 在研。

(2) 基于 PINK1/parkin 信号通路介导的线粒体自噬探讨半夏泻心汤对脓毒症肠粘膜屏障功能保护的作用机制, 国家自然科学基金面上项目, 2020-01 至 2023-12, 山东中医药大学附属医院, 在研。

(3) 小檗碱通过调控 Smad3 诱导自噬减轻脓毒症肠黏膜上皮细胞损伤的机制研究,, 国家自然科学基金青年科学基金项目, 2019-01 至 2021-12, 山东中医药大学附属医院, 结题。

(4) 基于调控 Smad3 表达诱导自噬增加探讨半夏泻心汤减轻脓毒症肠黏膜上皮细胞损伤的机制研究, 山东省自然科学基金, 2021-01 至 2023-12, 山东中医药大学附属医院, 在研。

(5) 半夏泻心汤调理中焦气机法诱导 HO-1 表达调控炎症反应改善脓毒症大鼠肠道机械屏障功能的机制研究, 山东省自然科学基金面上项目, 2017-07 至 2019-07, 山东中医药大学附属医院, 结题。

4. 其他

(1) 半夏泻心汤调理中焦气机法诱导 HO-1 表达调控炎症反应改善脓毒症大鼠肠道机械屏障功能的机制研究, 中国民族医药学会, 2022 年, 科学技术奖, 一等奖。

(2) 脓毒症多脏衰脾胃功能状态分析与中医辨证干预研究, 中国民族医药学会, 2019 年, 科学技术奖, 二等奖。

3. 本共识的临床优势定位

民族医药对于改善热射病临床症状、降低热射病所致猝死的危险因素有明显疗效。民族医药与现代医疗技术联合应用可以起到增益作用。应用民族医药治疗不但可以取得更好的疗效，而且临床经济性较高，节约了社会成本。民族医治疗理念与方法用于热射病方面的治疗中，综合治疗效果佳，值得在临床推广。民族医药包括中医学及藏医学、蒙医学、维吾尔医学等少数民族医学，在治疗热射病方面具有显著的特色和突出的疗效。本共识主要针对热射病制定，提供以民族医药为主要内容的预防、保健、诊断、治疗建议，指导临床医生规范治疗，并改善患者的生存质量，以期为临床提供参考。

4.各民族涉及情况

热射病在多民族医学中被认为是一种常见的急性疾病，主要表现为体温升高、皮肤热干、头晕、乏力、恶心、呕吐等症状。在不同的民族医学中，对于热射病的认识 and 治疗方法也有所不同。

中医：中医认为热射病是由于暑湿邪气侵袭人体所致，主要表现为中暑、暑温等症。治疗上，中医常采用清热解毒、祛暑利湿的方法，如服用清热解毒的中药、针灸等。

藏医学：藏医学认为热射病是由于体内“隆”和“赤巴”两种能量失衡所致，主要表现为高热、口渴、烦躁等症状。治疗上，藏医学常采用调节体内能量平衡的方法，如服用具有清热解毒、祛暑利湿作用的藏药等。

蒙医学：蒙医学认为热射病（那日希乎病）即因日晒火烤等热作用致使三根紊乱，以发热、头痛、体软、出汗、甚至抽搐、昏迷为症状的疾病。由血希拉紊乱为主的三根病变伤及体素所致。危害根素，损伤白脉、心脏和胃等。可分为：未成熟热证、炽盛热证（炽热）、寒热间期证（山川间热）、虚热证、伏热证（隐伏热）、陈旧热证（陈热）、浊热证等。

维吾尔医学：维吾尔医学认为热射病是由于体内“黑胆汁”、“血液”、“黏液”三种体液失衡所致，主要表现为高热、口渴、头痛等症状。治疗上，维吾尔医学常采用调节体内体液平衡的方法，如服用具有清热解毒、祛暑利湿作用的维药等。

三、 编制方案

1. 研究内容

为了规范中国民族医药治疗热射病, 本项目组将对中国民族医药治疗热射病的文献和研究成果进行整理总结, 将经过专家讨论审定, 制订本共识, 包括范围、规范性引用文件、术语及定义、流行病学特点、诊断、病因病机、辨证分型、中国民族医药干预和推荐方案等内容, 以期为临床提供参考。主要内容包含:

- (1) 完成民族医药治疗热射病文献检索报告;
- (2) 对文献进行证据整合和质量评价, 为共识提供循证证据等级和共识推荐意见强弱的参考;
- (3) 针对热射病进行专家访谈和临床医生调研, 尤其要体现中医与各民族医优势互补, 充分发挥多民族医治疗热射病优势, 做好少数民族医临床调研和专家访谈工作并结合文献证据, 形成征求意见稿, 在组内征求意见并进行同行评议, 形成专家访谈报告;
- (4) 制定热射病多民族医诊疗专家共识。

2. 研究方法

2.1 文献检索: 从 MEDLINE、PubMed、EMBase、Cochrane library、NGC 及 CNKI、万方、维普、SinoMed 等中外文数据库中检索和遴选与热射病治疗相关、具有循证医学证据的公开发表的文献及灰色文献; 在基药、医保、药典目录与已经发布的指南、共识及专家经验、高等教育本科教材中遴选与热射病治疗相关的民族医药。

2.2 文献纳入和排除标准:

①纳入标准: (1) 研究设计: 随机对照试验; (2) 试验对象: 热射病; (3) 干预措施为民族医药。

②排除标准: (1) 重复发表的文献; (2) 出现重复数据的文献; (3) 文献中诊断及疗效判定标准不规范; (4) 文献样本资料交代不清或不全; (5) 文献统计方法不恰当。

2.3 共识意见达成方法: 此次指南的制定将采用改良的名义群体法进行。

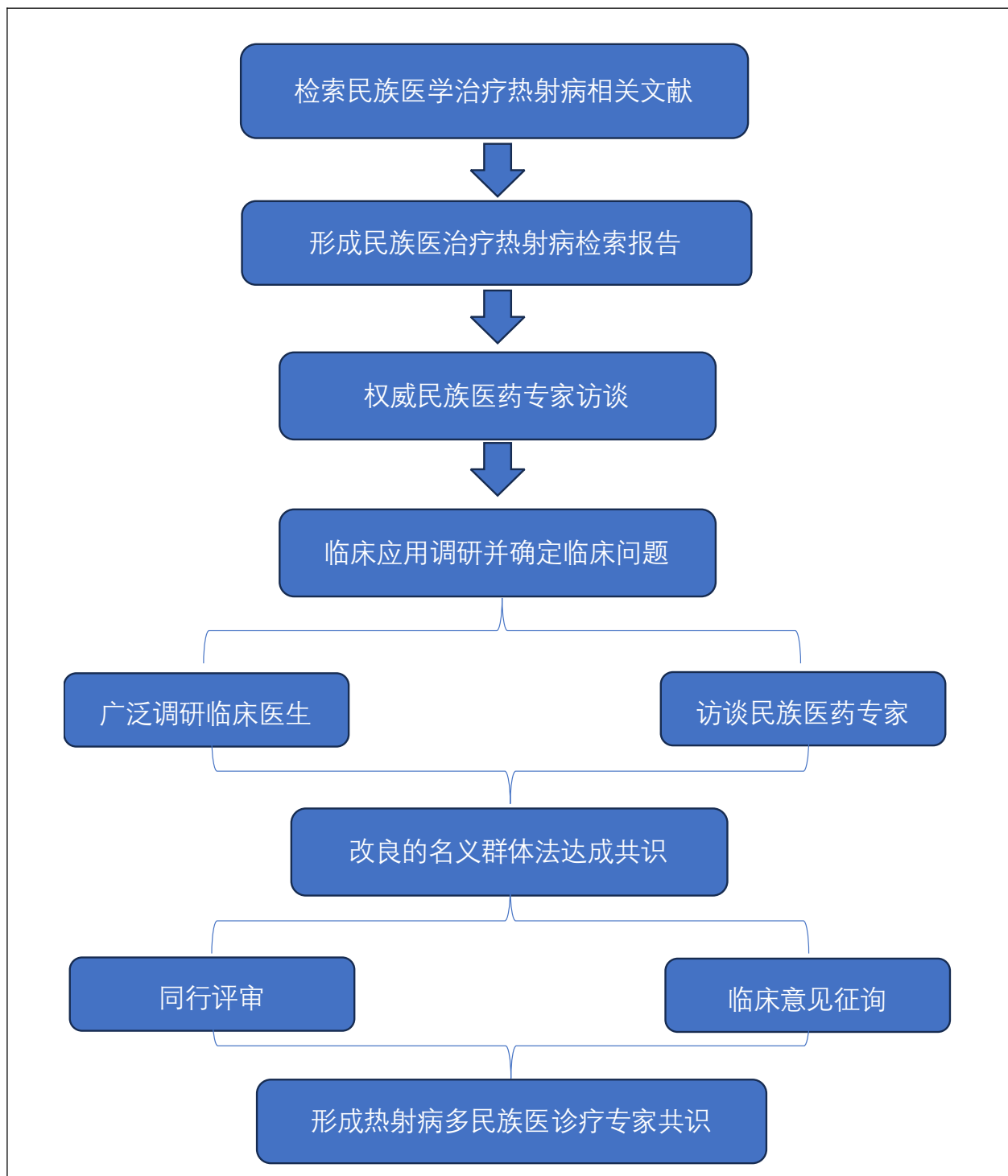
2.4 共识的形成: 主要通过同行评审、意见征询;

- (1) 同行评审: 评审的内容包括系统评价的方案 (概括了研究方案和纳入排除标准) 及

纳入的研究, 证据概要表的草稿和推荐意见等。评审人员应是共识工作组以外的独立成员, 包括临床、方法学等多方面的专家。

(2) 意见征询: 在正式发布前, 在山东中医药大学附属医院及内蒙古自治区国际蒙医医院组织一定规模的临床试用, 发放征询意见稿, 通过各种渠道收集试用反馈信息并汇总。

3. 技术路线



4. 可行性分析

(1) 理论可行性

在前期的研究工作中，本项目组开展了大量的文献研究、临床研究、循证医学研究工作，在共识的制定方面积累了一定的经验。对本研究方向进行前期调查发现，目前暂无热射病多民族医诊疗的相关共识，故此，项目组拟开展共识制定工作，弥补当前领域的空白，以期为临床提供指导借鉴。

(2) 操作可行性

本项目牵头单位为山东中医药大学附属医院，项目组长期与多个医学中心保持着良好的科研合作关系。医院拥有良好的合作平台，本项目将邀请临床医学、民族医药、数据分析管理、药物研发、方法学等相关领域专家莅临进行学术交流和指导工作，为本共识的制定提供技术保障。

(3) 团队合理性

本项目组由专业从事民族医药临床工作 40 余年的主任医师牵头，多位民族医药专家、方法学教授组成，专业知识水平到位，能够保障本课题的顺利实施。

(4) 经费预算合理性

项目组拟定了严格的预算标准，可以保障本项目顺利开展。

5. 预期研究成果

形成一项相对完善、规范的《热射病多民族医诊疗专家共识》，以规范并推广民族医在热射病临床诊疗中的应用，提高临床治疗热射病的疗效，改善患者生存质量，助力健康中国。

四、实施进度计划

阶段时间	工作内容	阶段目标	负责人
2023.10-2023.12	申请共识立项，形式审查	立项，完成形式审查	孔立
2023.12-2024.01	根据形式审查意见进行修改完善资料	确立热射病临床问题	孔立
2024.01-2024.02	成立工作组；根据研究内容进行文献检索	形成检索报告	孔立
2024.02-2024.04	组织线上专家访谈，开展临床调研	形成专家访谈报告	孔立
2024.04-2024.05	召开专家讨论会，完善草案	形成共识文案	孔立
2024.05-2024.06	召开共识咨询会议，广泛征求意见	形成征求意见表	孔立
2024.06-2024.07	送审，完善修改，定稿	形成共识终稿	孔立
2024.07-2024.10	推广运用	适用性报告及推广材料	孔立

其他说明:

五、自筹经费及使用

自筹经费预算分类细目

单位：元

工作阶段	用途	细目	金额
第 1 阶段	专家访谈、临床调研、确定临床问题会议	文印费、专家咨询费等	30000
第 2 阶段	文献检索、筛选、综合证据分级，形成推荐意见	文印费、专家咨询费等	30000
第 3 阶段	撰写共识草案、开展共识自评、开展征求意见	文印费、专家咨询费等	30000
第 4 阶段	送审、公示、发布		30000
第 5 阶段	推广		30000
共计			150000

六、申请单位意见

分会意见

分会会长 (签字):

202 年 月 日

主要牵头单位意见

(盖章):

202 年 月 日

主要牵头单位意见

(盖章):

202 年 月 日

主要牵头单位意见

(盖章):

202 年 月 日

