

[DOI] 10.12016/j.issn.2096-1456.2021.10.009

· 综述 ·

## 颌面部整形美容手术医患共享决策的研究进展

罗淞元, 王璧霞, 王旭东

上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔颌面科, 上海交通大学口腔医学院, 国家口腔医学中心, 国家口腔疾病临床医学研究中心, 上海市口腔医学重点实验室, 上海市口腔医学研究所, 上海(200011)

**【摘要】** 共享决策(shared decision making, SDM)是指医患双方基于现有的循证医学证据以及患者的偏好双向沟通, 决定最适合患者的治疗计划。规范的SDM实施方法有助于医患SDM有效进行, 如合适的语言引导、使用图表工具和患者辅助决策工具。颌面部美学不仅具有个性化和自主性特征, 颌面部整形美容手术也具有多种治疗方案, 导致患者在治疗决策时面临困扰。因此, 有效实施颌面部整形美容治疗的医患SDM不仅有助于改善患者的治疗结局, 满足患者个性化需求, 还有助于提高医疗服务质量, 提升整形美容患者满意度, 减少医患矛盾。目前, SDM理论尚未引入国内颌面整形美容的临床实践中, 其发展面临较多的困难, 例如决策辅助工具的缺乏、诊疗时间有限以及医患沟通不足等问题, 因此, 研究与开发规范的SDM临床实施路径指南和决策辅助工具有利于SDM在国内颌面整形美容领域的应用与发展。

**【关键词】** 共享决策; 医患沟通; 决策辅助工具; 颌面整形美容手术; 美容手术; 正颌手术; 错颌畸形; 美学

**【中图分类号】** R782.2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 2096-1456(2021)10-0701-05

开放科学(资源服务)标识码(OSID)



**【引用著录格式】** 罗淞元, 王璧霞, 王旭东. 颌面部整形美容手术医患共享决策的研究进展[J]. 口腔疾病防治, 2021, 29(10): 701-705. doi:10.12016/j.issn.2096-1456.2021.10.009.

**Research progress on shared decision making in maxillofacial plastic surgery and aesthetic surgery** LUO Songyuan, WANG Bixia, WANG Xudong. Department of Oral and Craniomaxillofacial Surgery, Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, College of Stomatology, Shanghai Jiao Tong University, National Center for Stomatology, National Clinical Research Center for Oral Diseases, Shanghai Key Laboratory of Stomatology & Shanghai Research Institute of Stomatology, Shanghai 200011, China

Corresponding author: WANG Bixia, Email: bixia1987@hotmail.com, Tel: 86-21-53315488; WANG Xudong, Email: xudongwang70@hotmail.com, Tel: 86-21-53315488

**【Abstract】** Shared decision making (SDM) refers to two-way communication between doctors and patients. SDM helps surgeons decide the most suitable treatment plan for patients based on the medical evidence and the preferences of patients. A standardized clinical process and decision assistant tools, such as verbal tools, graphic tools, and patient decision aids, can help the shared decision-making work effectively. Since the sense of facial aesthetics is individual and there are multiple treatment options in plastic surgery, facial aesthetic surgery is suitable for the application of SDM. In addition, medical service centers can also meet the personalized needs of patients, provide high-quality medical services for patients and achieve better treatment results with SDM. SDM has not been introduced into the clinical practice of maxillofacial plastic surgery in China, and its development is facing many difficulties, such as the lack of de-

**【收稿日期】** 2020-10-19; **【修回日期】** 2020-11-28

**【基金项目】** 国家自然科学基金项目(8207030307); 上海交通大学医学院“双百人”计划(20152225); 上海市申康医院发展中心临床科技创新(新兴前沿)项目(SHDC12019103); 上海市卫生计生委智慧医疗专项研究项目(2018ZHYL0208); 上海交通大学医学院附属第九人民医院护理院级基金项目(JYHL2021MS03); 上海交通大学医学院附属第九人民医院“优秀护理人才计划”项目(JYHRC8-P06)

**【作者简介】** 罗淞元, 硕士研究生, Email: songyuanluo@sjtu.edu.cn

**【通信作者】** 王璧霞, 主管护师, 硕士, Email: bixia1987@hotmail.com, Tel: 86-21-53315488; 共同通讯作者: 王旭东, 主任医师, 博士, Email: xudongwang70@hotmail.com, Tel: 86-21-53315488

cision aid tools, the limited time of diagnosis, and the lack of doctor-patient communication. Research and development of standard SDM clinical implementation path guides and decision aid tools will be beneficial to the application and development of SDM in the field of maxillofacial plastic surgery in China.

**【Key words】** shared decision making; doctor-patient communication; decision aid tool; facial plastic surgery; aesthetic surgery; orthognathic surgery; malocclusion; aesthetics

**J Prev Treat Stomatol Dis, 2021, 29(10): 701-705.**

**【Competing interests】** The authors declare no competing interests.

This study was supported by the grants from National Natural Science Foundation of China (No. 8207030307), Shanghai Jiao Tong University School of Medicine 'Two-hundred Talent' Plan(No. 20152225), Clinical Research Plan of SHDC (No. SHDC12019103), Smart Medical Special Research Project of Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning (No. 2018ZHYL0208), Nursing Fund of the Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, School of Medicine (No. JYHL2021MS03) and the Ninth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, School of Medicine- 'Excellent Nursing Talent Program' (No. JYHRC8-P06).

颌面部整形美容手术的治疗目的是改善或提升患者的面部容貌,其手术方式灵活多样,涉及多个学科专业,包括颜面美容手术(如肉毒素注射、面部脂肪充填术等)以及改善颌面部形态的正颌手术和唇腭裂修补术等<sup>[1]</sup>。与传统治疗性手术的疗效评价指标不同,整形美容手术更关注患者的生活质量与满意度,并且将其作为评价手术成功与否的最重要指标<sup>[2-4]</sup>。临床实践中,如何综合考虑手术特点、术后效果与患者的审美偏好,选择合适的治疗方式是整形美容医师和患者共同面临的难题。医患共享决策(shared decision making, SDM)可以解决颌面部整形美容诊疗中的困境,其是指医患双方基于循证医学理论,以患者的价值观与偏好为中心共同决定治疗方案<sup>[5-6]</sup>,有助于提升患者的依从性和满意度<sup>[7-8]</sup>。本文结合颌面部整形美容领域特点,阐述SDM的概念、实施方法、应用和面临的挑战,以期推动SDM在国内颌面部整形美容领域的研究与应用。

## 1 SDM的概念

SDM是指医患双方基于循证医学依据以及患者的偏好为中心进行信息共享和双向沟通,最终决定最适合患者的治疗计划。SDM的基本特征包括:①至少有2个主体参与,即医师和患者;②双方信息共享;③双方讨论决策偏好;④双方达成一致的决定。SDM的过程中应具备至少2个主体,即医师和患者及其家属,理想情况下医患双方的地位在诊疗过程中是完全平等<sup>[7,9]</sup>。医师根据患者的情况提供所有可行的治疗方案选项,并告知患者每一种治疗方法的利弊和风险;患者告知医师自

身需求、价值观和偏好,医师根据患者的要求为其提供建议以及设计个性化治疗方案,根据患者的偏好帮助患者衡量最合适的手术方案,患者愿意承担手术可能的风险,医患双方最终就治疗方案达成一致。

医患决策模式按照信息交流和决策制定方式可分为家长模式、知情同意模式和SDM模式。家长模式是指医师为患者选择治疗方案,患者没有参与决策,由其家属参与;知情同意模式是医师作为主导方单方向告知患者疾病的治疗方案与手术风险,患者在医师的主导下完成对诊疗方案的选择权,医患双方信息不对等,患者难以真正参与诊疗决策;相较于前两种模式而言,SDM更尊重患者的自主权,提高患者决策参与度,医患沟通是双向平等的,通过共享信息完成最终治疗决策<sup>[10]</sup>。

## 2 SDM的实施方法

规范的SDM实施流程和决策辅助工具能帮助医患SDM有效进行<sup>[10]</sup>。2012年,Elwyn等<sup>[10]</sup>提出SDM的三阶段谈话理论,包括①选择权谈话(choice talk):告知患者可以参加SDM,为提升就诊效率,这一步骤通常通过邮件或电话完成;②治疗方案介绍谈话(option talk):为患者详细的解释每一种治疗方案的优缺点,该阶段可以通过决策辅助工具完成;③治疗决策谈话(decision talk):鼓励患者思考自身偏好,医患共同决策最终的治疗方案,如果患者暂时无法做出决定,医师可以告知其有权利推迟治疗方案的决策。2015年Stiggelbout等<sup>[11]</sup>补充了Elwyn的三阶段谈话理论,将第三步治疗决策谈话扩展为两个步骤进行,即四阶段谈话,

包括①选择权谈话:告知患者其选择对于决策的重要性;②治疗方案介绍谈话:向患者解释不同治疗选择的利弊和风险;③偏好思考谈话:医患双方讨论患者的偏好,鼓励患者考虑自己的治疗方案,患者可能在就诊初期无法明确自己的偏好,因此应在这一阶段引导患者思考自身需求、期望和偏好;④治疗决策谈话:医患双方根据患者的决策偏好,讨论后续的治疗计划。在临床实践中,可采用以下方法提高医患SDM效率。

### 2.1 合适的语言引导

医师要熟练使用合适的语言引导患者有效参与整形美容手术的SDM,有整形美容手术需求的患者更倾向于表达自己对于颌面部整形治疗的看法和偏好,这可以被视为SDM的初始阶段<sup>[12]</sup>。医师通过合适的语言邀请患者参与SDM,例如:“我已基本了解您的就诊需求,对于您的手术有几种方法,每一种方案都有其利弊和风险,我需要参考您的意见以便选择出最适合您的治疗方案。您是否愿意参与自己的治疗决策呢?”。在解释手术的利弊和风险时,应该将治疗方法和结果分开阐述,例如:首先向患者介绍有几种可选择的治疗方法,然后分别解释不同方法的利弊和风险,最后确认患者已清楚理解谈话的信息。避免将手术方法与结果混为一谈或夸大手术效果<sup>[11]</sup>,在解释手术风险时应保持中立的态度,避免出现“这种风险很低”或“这是很常规的手术操作,我做过很多例了”具有偏向性的语言,可使用数字来解释风险,例如:“与您情况相同的100例患者中有90例可以通过手术获益”或是“与您情况相同的100例患者中有3例会因为手术导致伤口感染”。当患者无法描述自身偏好时,可采用开放式对话引导患者思考自身偏好,例如:“您喜欢什么样的脸型呢?”和“在考虑这些手术方案时,您认为最重要的是什么呢?您最担心的是什么呢?”<sup>[11]</sup>。

### 2.2 图表工具

图表可以有效解释整形美容手术治疗的利弊与风险,尤其适用于医学知识缺乏和文字理解能力较低的患者;使用表格对比不同手术方法的优缺点,该方法有助于患者基于自身情况衡量每一种治疗方案。为患者解释手术风险时,通常可以采用条形图、自然频数图、图表或把手术风险与日常行为风险对比(例如,手术麻醉风险与车祸风险的对比)<sup>[13]</sup>。

### 2.3 决策辅助工具(patient decision aids)

决策辅助工具是基于循证医学依据设计的促

进SDM进行的工具,其根据患者自身情况有针对性地提供疾病的信息、治疗方案以及相应的治疗结果,以帮助患者了解自己的疾病情况并决策符合自身偏好的高质量治疗方案。决策辅助工具的作用是帮助患者了解治疗方案,有效降低患者选择治疗方案时的困难程度,提升自身对于手术风险的承受能力;有助于提高医患沟通的意愿,使患者积极地参与SDM<sup>[12]</sup>。决策辅助工具的形式可分为表单、手册、视频、应用程序或医院网站等;然而其与传统疾病宣传教育手册不同,它提供的信息更具有针对性,且不会推荐特定的治疗方案,而是倡导患者在面临多种治疗选择时,根据自身情况决策出最适合自己的治疗方案。决策辅助工具能帮助患者决策治疗方案,然而它只能作为帮助医患诊疗过程中顺利沟通的工具,而无法代替诊疗本身<sup>[14]</sup>。

成熟的决策辅助工具例如渥太华个人决策辅助指引(Ottawa Personal Decision Guide, <https://decisionaid.ohri.ca/decguide.html>),其以表单形式展现,需要患者积极思考并主动填写,适合文化水平较高的患者使用,然而渥太华个人决策辅助指引涉及多种疾病,如癌症、哮喘和糖尿病等,但尚未见整形美容领域的决策辅助工具。梅奥诊所的官方网站可查阅到颌面部整形美容手术相关的决策指南,例如肉毒杆菌素注射、化学剥脱术、皮肤消磨术、面部除皱术、面部充填术、颧成形术等,其列举了手术的概念、适应证、效果、风险与术前需要个人准备的事项,但仍缺乏针对颌面部整形美容手术的决策辅助工具<sup>[15]</sup>。在整形重建领域,国外学者已设计出大量适合乳腺癌和乳房重建术的决策辅助工具,并进行了临床研究测试,现已成功应用于临床<sup>[16-17]</sup>。国内学者也将国际上的患者决策辅助工具结合我国医疗、文化背景进行了研发,现已设计出针对心血管疾病和肝癌手术与用药的患者决策辅助工具;并出现乳腺癌患者对决策辅助工具的使用意愿调查研究<sup>[18]</sup>。

## 3 SDM在颌面整形美容中的应用

在国际上,越来越多的整形外科医师意识到SDM的重要性并在临床实践中应用SDM<sup>[12, 19-26]</sup>。研究证实,SDM可以促进医患沟通,有效提升颌面整形美容手术效果、患者术后满意度和术后生活质量。Morselli等<sup>[20]</sup>调查了90名咨询整形美容手术的患者与其主治医师,显示SDM有助于提升患

者满意度以及衡量自身偏好和需求的能力,并帮助医师了解患者的期望和偏好。Santosa等<sup>[21]</sup>将SDM引入长期面瘫患者恢复微笑的治疗中,认为SDM有助于提升患者满意度和术后生活质量。Chi等<sup>[22-23]</sup>认为SDM有助于非黑色素皮肤癌肿瘤切除术后行鼻重建术患者选择最适合自己的治疗方案。

SDM不仅提高了成人患者的治疗效果和满意度,在儿童颌面整形手术中也发挥重要作用。Kapp-Simon等<sup>[24]</sup>对11~18岁颌面畸形的青少年进行了一项多中心调查研究发现,积极参与手术决策有助于提升青少年对手术效果的满意度,研究还指出低年龄段青少年参与治疗决策也能显著提升术后满意度。Bennett等<sup>[25]</sup>也认为应该鼓励面部畸形患儿积极参与决策以提高术后满意度。Hong等<sup>[26]</sup>调查了65名行耳廓成形术的儿童及其家长发现手术决策参与度高的家长面对的决策困难更少,并且更满意孩子的治疗方案。

国内医患共同决策仍是一个新型理念,目前暂无颌面整形美容手术的SDM研究。笔者所在医院针对牙颌面畸形患者设立了正颌正畸中心,并开设了多学科正颌正畸联合专家会诊,为实施口腔颌面整形医患共同决策奠定了基础。正是由于颌面部涉及功能与美学的双重考虑,正颌正畸联合治疗作为骨性错殆畸形的主要治疗手段,多学科团队合作能提供牙颌面畸形患者多种治疗方案,往往令患者面临多种选择,需要医师与患者间保持有效的双向沟通,以保证医患SDM施行的必要前提。与患者沟通在治疗过程中可能遇到的困难与问题,允许并引导患者提出自身对面部美学的偏好,运用数字化手段设计三维手术方案,模拟不同手术方案的预期术后效果,给予其充足的考量时间,最终尽可能获得功能与美容兼具的治疗方案与患者的求治需求达成一致。

#### 4 SDM在颌面部整形美容临床实践中面临的困境与挑战

目前为止,国内尚未报道完善的颌面部整形外科决策辅助工具,整形手术具有高度复杂性和专业性的特征,国内患者医学知识普及普遍不足,医患双方在决策治疗方案时难以真正平等的交流。多数患者只能通过网络信息了解颌面部整形美容手术,而现代社会处于信息爆炸和碎片化的时代,网络来源的信息准确性难以保证。而且,在

SDM中,医师在与患者的沟通、解释和反复权衡需要大量的时间,而随着患者就诊量的日益增长,尤其在大型公立医院的口腔颌面外科或整形美容外科,可提供的就诊时间较短,医师缺乏充足的时间引导SDM<sup>[27]</sup>。另外,目前国内主流的医疗模式为家长式和知情同意式,医患之间的沟通为单向模式。医师往往认为患者没有足够的医学知识,而不愿邀请患者参与治疗决策,因此一般外科医师在治疗患者时,很少明确邀请患者表达自己对于治疗的意见以及参与SDM。患者可能由于教育程度、经济水平和认知水平低而不愿或难以与医师沟通,同时国内患者在就诊时普遍认为医师应该对治疗结果负全部责任,且自身不愿承担决策的风险。

目前国内缺乏保障SDM顺利进行的制度规范和资金上的资助,我国对SDM的关注度仍较低,尤其在整形美容领域,医师面临着缺乏支持的窘境。未来可借鉴引入国外医疗机构实施的在线医患SDM辅助工具或系统,从医疗流程与制度建设上解决患者就诊时间不足的问题,优化就医流程,提高患者的满意度。

**【Author contributions】** Luo SY wrote the article, Wang BX and Wang XD revised the article. All authors read and approved the final manuscript as submitted.

#### 参考文献

- [1] Chuang J, Barnes C, Wong B. Overview of facial plastic surgery and current developments[J]. *Surg J (N Y)*, 2016, 2(1): e17-e28. doi: 10.1055/s-0036-1572360.
- [2] Klassen AF, Cano SJ, Grotting JC, et al. FACE-Q eye module for measuring Patient-Reported outcomes following cosmetic eye treatments[J]. *JAMA Facial Plast Surg*, 2017, 19(1): 7-14. doi: 10.1001/jamafacial.2016.1018.
- [3] Barone M, Cogliandro A, Di Stefano N, et al. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty[J]. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2017, 274(4): 1807-1811. doi: 10.1007/s00405-016-4359-9.
- [4] Xiao H, Zhao Y, Liu L, et al. Functional/aesthetic measures of patient satisfaction after rhinoplasty: a review[J]. *Aesthet Surg J*, 2019, 39(10): 1057-1062. doi: 10.1093/asj/sjz029.
- [5] Pieterse AH, Finset A. Shared decision making - Much studied, much still unknown[J]. *Patient Educ Couns*, 2019, 102(11): 1946-1948. doi: 10.1016/j.pec.2019.09.006.
- [6] Fowler FJ, Levin CA, Sepucha KR. Informing and involving patients to improve the quality of medical decisions[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2011, 30(4): 699-706. doi: 10.1377/hlthaff.2011.0003.
- [7] Légaré F, Stacey D, Turcotte S, et al. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals

- [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014(9): CD006732. doi: 10.1002/14651858.CD006732.pub3.
- [8] Légaré F, Adekpedjou R, Stacey D, et al. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018, 7(7): CD006732. doi: 10.1002/14651858.CD006732.pub4.
- [9] Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango)[J]. *Soc Sci Med*, 1997, 44(5): 681-692. doi: 10.1016/s0277-9536(96)00221-3.
- [10] Elwyn G, Frosch D, Thomson RA, et al. Shared decision making: a model for clinical practice[J]. *J Gen Intern Med*, 2012, 27(10): 1361-1367. doi: 10.1007/s11606-012-2077-6.
- [11] Stiggelbout AM, Pieterse AH, De Haes JC. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice[J]. *Patient Educ Couns*, 2015, 98(10): 1172-1179. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.022.
- [12] Ubbink DT, Santema TB, Lapid O. Shared Decision-Making in cosmetic medicine and aesthetic surgery[J]. *Aesthet Surg J*, 2016, 36(1): NP14-NP19. doi: 10.1093/asj/sjv107.
- [13] Paling J. Strategies to help patients understand risks[J]. *BMJ*, 2003, 327(7417): 745-748. doi: 10.1136/bmj.327.7417.745.
- [14] Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. Decision aids for People facing health treatment or screening decisions[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 4(4): CD001431.
- [15] Hagopian CO, Ades TB, Hagopian TM, et al. Attitudes, beliefs, and practices of aesthetic plastic surgeons regarding informed consent[J]. *Aesthet Surg J*, 2020, 40(4): 437-447. doi: 10.1093/asj/sjz206.
- [16] Politi MC, Lee CN, Philpott-Streiff SE, et al. A randomized controlled trial evaluating the BREASTChoice Tool for personalized decision support about breast Reconstruction after mastectomy[J]. *Ann Surg*, 2020, 271(2): 230-237. doi: 10.1097/SLA.00000000000003444.
- [17] Jabaley T, Underhill-Blazey ML, Berry DL. Development and testing of a decision aid for unaffected women with a BRCA1 or BRCA2 mutation[J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(2): 339-344. doi: 10.1007/s13187-019-1470-9.
- [18] 郑红颖, 杨林宁, 尤婷婷, 等. 乳腺癌患者参与共享决策阻碍及促进因素的描述性质性研究[J]. *中国护理管理*, 2020, 20(10): 1492-1496. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2020.10.013.
- Zheng HY, Yang LN, You TT, et al. The barriers and facilitators of breast cancer patients' participation in Shared Decision-Making: a descriptive qualitative study[J]. *Chin Nurs Manage*, 2020, 20(10): 1492-1496. doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2020.10.013.
- [19] Birkeland S, Moulton B. Shared Decision-Making and liability in aesthetic surgery[J]. *Aesthet Surg J*, 2016, 36(8): NP254-NP255. doi: 10.1093/asj/sjw067.
- [20] Morselli PG, Lippi A, Giorgini F, et al. Informed consent in plastic surgery, evaluation of its effectiveness for mutual satisfaction of patient and doctor: Comparison of methods[J]. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2019, 72(11): 1847-1855. doi: 10.1016/j.bjps.2019.05.037.
- [21] Santosa KB, Keane AM, Politi M, et al. Facial animation surgery for long-standing facial palsy: opportunities for shared decision making[J]. *JAMA Facial Plast Surg*, 2019, 21(1): 3-4. doi: 10.1001/jamafacial.2018.0930.
- [22] Chi JJ, Rosenberg A, Hahn S, et al. Patient concerns about nasal Reconstruction after Mohs surgery and implications for shared decision making[J]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2018, 144(12): 1180-1181. doi: 10.1001/jamaoto.2018.2368.
- [23] Chi JJ. Reflections on shared decision making[J]. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2018, 159(5): 809-810. doi: 10.1177/0194599818792212.
- [24] Kapp-Simon KA, Edwards T, Ruta C, et al. Shared surgical decision making and youth resilience correlates of satisfaction with clinical outcomes[J]. *J Craniofac Surg*, 2015, 26(5): 1574-1580. doi: 10.1097/SCS.0000000000001892.
- [25] Bennett KG, Patterson AK, Schafer K, et al. Decision-Making in Cleft-Related surgery: a qualitative analysis of patients and caregivers[J]. *Cleft Palate Craniofac J*, 2020, 57(2): 161-168. doi: 10.1177/1055665619866552.
- [26] Hong P, Gorodzinsky AY, Taylor BA, et al. Parental decision making in pediatric otoplasty: the role of shared decision making in parental decisional conflict and decisional regret[J]. *Laryngoscope*, 2016, 126 Suppl 5: S5-S13. doi: 10.1002/lary.26071.
- [27] 牟玮, 王璨, 靳英辉, 等. 医务人员对医患共同决策辅助工具的态度研究[J]. *医学与哲学*, 2020, 41(1): 58-62. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.01.14.
- Mu W, Wang C, Jin YH, et al. Clinical practitioners' attitudes towards the patient decision aid in shared decision making[J]. *Med Philos*, 2020, 41(1): 58-62. doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.01.14.

(编辑 周春华)



官网



公众号