

# 預後型研究



## 研究結果是否有效？（內部效度）

### 1. 研究中定義的病人樣本是否在相同的病程階段（通常在早期）被納入？

#### 最佳方式為何？

研究族群最好都在疾病早期加入研究，通常指疾病剛發病時。這樣的組成稱為「起始世代」。他們必須能代表該族群。來自醫學中心的病人可能比基層的病人，疾病更晚期且預後更差。

#### 可以在哪裏找到資訊？

方法部分應描述病人參加研究時的疾病分期（如：第一次心肌梗塞發生時；乳癌第三期）。方法部分尚需說明病人招募方式，如病人來自基層醫療單位或是醫學中心。

#### 本研究

是

否

不清楚

評論

### 2. 病人追蹤的時間是否夠久且完整？

#### 最佳方式為何？

追蹤時間要夠長才能發現感興趣的結果。而時間長短取決於結果類型（如：懷孕的結果需要九個月；癌症則需要許多年）。所有病人應自研究開始時追蹤，直到感興趣的結果發生或是死亡。需說明無法追蹤的原因，並比較無法追蹤者與完整追蹤者的基本資料和臨床特徵。

#### 可以在哪裏找到資訊？

結果部分應說明追蹤時間的中位數或平均值。結果部分應提供無法完成追蹤的人數及其原因。兩組（完成追蹤和未完成追蹤）的比較以表格呈現或在內文中簡單地陳述兩組是否不同。

#### 本研究

是

否

不清楚

評論

### 3. 結果的評估是否為客觀或盲化？

#### 最佳方式為何？

所有結果應提供清楚的定義。若無法客觀地評估結果，理想情況是採用盲法評估。也就是說，評估結果者並不知道病人是否具有可能的預後因子。

#### 可以在哪裏找到資訊？

方法部分，每個結果皆有清楚定義或明確標準。方法或結果部分也應記載結果的評估者是否不知道各預後因子（採用盲法）。

#### 本研究

是

否

不清楚

評論

### 4. 當有不同預後的次族群出現時，是否有校正相關的重要預後因子？

#### 最佳方式為何？

可預測病人最終結果的特徵（如：年齡、疾病階段）稱為預後因子。研究應在分析中校正已知的預後因子，確保結果不會失真。

#### 可以在哪裏找到資訊？

結果部分應可找出所有預後因子，並在分析中說明是否據此進行校正。同時也可由圖表中確認（如：不同疾病階段或不同年齡層的病人可能有不同的存活曲線）。

#### 本研究

是

否

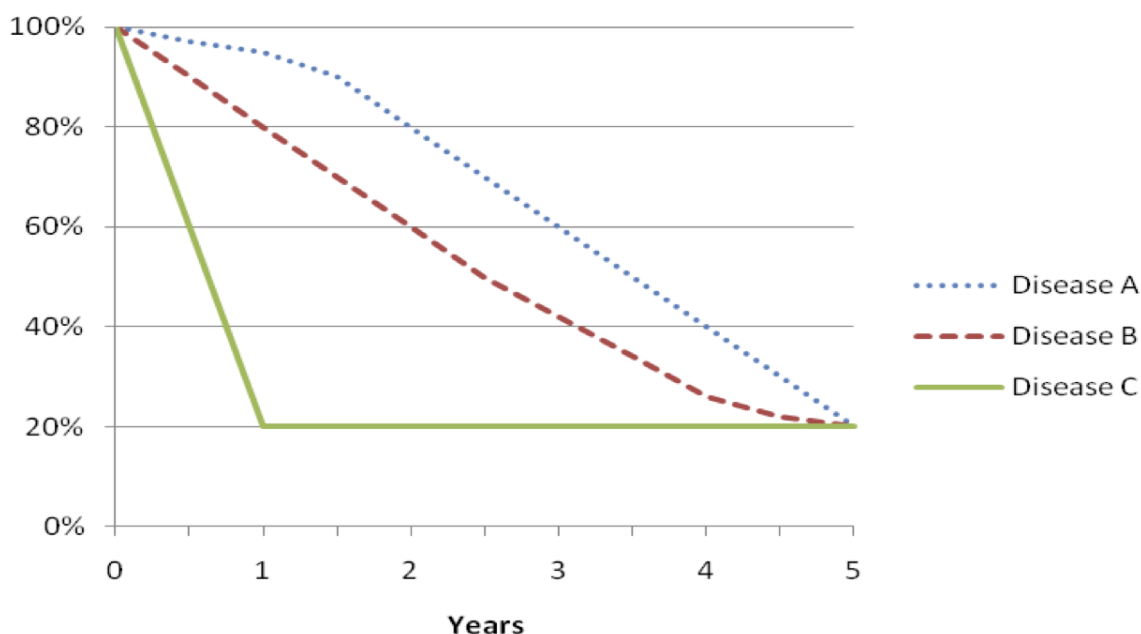
不清楚

評論

## 研究結果為何？

### 隨著時間進展，結果如何？

疾病結果有幾種不同的報告方式。它們通常直接以比率表示（如：經歷某事件的人數比例）。預後以比率表達具有以下優點：簡單，容易溝通和理解，且好記。不幸的是，比率能提供的資訊極少，且最終總結比率相近的預後間可能存有重要差異。因此，利用存活曲線描述研究世代隨著時間的存活變化，可描述任何在追蹤期間只發生一次的二元結果（不只是存活）。下圖顯示三種疾病的存活曲線，它們在五年時有相同的存活率。注意，總結比率隱藏了不同病人間的重要差異。



圖片 · 三種不同疾病的五年存活曲線。

### 預後估計值的精確性如何？

要決定估計值的精確性，我們需要看估計值的 95% 信賴區間。信賴區間越窄，估計值越有用。估計值的精確性取決於計算估計值的觀察數量。追蹤早期的病人數通常比晚期更多，所以曲線左側的估計值通常較精確。由於死亡或退出和較晚加入研究的原因，曲線右側或尾部的觀察通常只基於非常少數的病人。因此，追蹤期後段的存活預估值相對而言較不精確，且結果易受少數病人發生的事件影響。

## 研究結果的應用性

### 這個有效且重要的預後證據能應用於我的病人嗎？

在決定將研究結果應用於您的病人前，應該先問以下問題：

- 我的病人是否與研究族群明顯不同，以致於結果不能應用嗎？
- 這個證據將會對我要告訴病人的結論產生臨床上的重要影響嗎？

## 預後型研究

