

致腹壁组织水肿、缺氧、强直、缓冲能力弱。表明 IAH 的存在大大增加了 MODS、胰腺坏死、感染等并发症的风险,加剧了临床症状和预后的恶化程度。本研究结果显示,IAH 在 SAP 中的发生率分别为 65.22%,MAP 患者则 IAH 发生率为 0.00%,提示 SAP 是发生 IAH 的相对危险因素,因此 IAH 可作为诊断 SAP 的一项参考指标。通过对两组患者的 APACHE II 评分与 IAP 测定值作相关性分析,MAP 组评分为 (3.79 ± 2.41) 分,SAP 组评分为 (11.50 ± 3.82) 分,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),表明 APACHE II 评分与 IAP 具有相关性 ($r = 0.769, P = 0.043$)。SAP 组中的非 IAH 组患者的并发症发生率明显低于 IAH 组,提示 IAH 可作为预测 SAP 的指标之一,在治疗急性胰腺炎过程中密切监测 IAP,对改善 AP 患者预后具有重要价值。

综上所述,IAH 显著影响 AP 患者严重程度,SAP 患者 APACHE II 评分与 IAP 测定值明显相关,SAP 患者应全程监测 IAP,做到早期发现与治疗,控

制腹腔压力,有利于改善 SAP 的临床症状及脏器功能,提高该病的救治率,改善预后,造福于患者。

参考文献

- 1 樊凰玉.重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征 1 例护理体会[J].实用临床医学,2014,15(12):118-119.
- 2 朱聚.急性胰腺炎腹腔间隔室综合征炎性介质的测定及意义[J].中华实验外科杂志,2014,31(8):1842.
- 3 邵俊伟,蔡逊,马丹丹,等.急性胰腺炎疾病严重程度与腹内高压的关系[J].中华实验外科杂志,2014,31(7):1582-1584.
- 4 周雄彪,赵浩亮,田彦璋.影响急性重度胰腺炎合并腹腔间隔综合征预后的相关因素分析[J].中国药物与临床,2015,15(5):722-725.
- 5 王晓源,刘振潘,光栋,等.重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征 23 例诊治分析[J].中国医师杂志,2014,16(3):364-367.
- 6 倪海滨,李维勤,柯路,等.腹腔高压对重症急性胰腺炎患者呼吸功能的影响[J].中国急救医学,2012,32(2):153-156.
- 7 刘丽蕾,王湘英.重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征诊治现状[J].中华胰腺病杂志,2014,14(4):139-142.

[收稿日期 2015-11-26][本文编辑 吕文娟]

博硕论坛·论著

1998 ~ 2014 年《中华预防医学杂志》发表的 Meta 分析文献质量评价

韦所苏, 韦挥德, 黄晓红, 潘洪平, 谭毅, 杨光和,
刘京虹, 吕文娟, 韦颖, 蓝斯琪, 刘慧

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院《中国临床新医学》杂志编辑部

作者简介: 韦所苏(1980-),男,医学硕士,主管医师/编辑,研究方向:临床流行病学。E-mail:40222503@qq.com

[摘要] 目的 评价《中华预防医学杂志》发表的 Meta 分析文献的方法学质量和报告质量。方法 计算机检索及手工检索 1998-01 ~ 2014-12《中华预防医学杂志》公开发表的 Meta 分析文献,采用 AMSTAR 量表及 PRISMA 量表进行方法学质量和报告质量评价。结果 共纳入文献 31 篇。方法学质量评分为 3 ~ 8(中位数 7)分,其中 9 ~ 11 分 0 篇(0.0%),5 ~ 8 分 28 篇(90.3%),0 ~ 4 分 3 篇(9.7%);另外,“发表情况是否已考虑在纳入标准中的灰色文献、是否提供了纳入和排除的研究文献清单、是否评价和报道纳入研究的科学性、是否说明相关利益冲突”等条目符合率均较低。报告质量评分为 10.5 ~ 23.5(17.32 ± 3.71)分, ≤ 15 分 9 篇(29.0%),15.5 ~ 21 分 17 篇(54.8%),21.5 ~ 27 分 5 篇(16.2%),其中引言中的目的,方法中的方案和注册、研究选择、资料提取、资料条目,单个研究存在的偏倚,结果中的研究筛选,研究内部偏倚风险,讨论部分中的局限性及结论,资金支持中的资金等报告不够全面。结论 《中华预防医学杂志》发表的 Meta 分析文献方法学质量和报告质量中等,应按照系统评价的写作要求不断提高文献质量。

[关键词] Meta 分析; 文献质量评价; 中华预防医学杂志

[中图分类号] R 195.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2016)11-0996-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.11.12

A systematic evaluation on the quality of Meta-analysis in articles published in the *Chinese Journal of Preventive Medicine* from 1998 to 2014 WEI Suo-su, WEI Hui-de, HUANG Xiao-hong, et al. Editorial Department of *Chinese Journal of New Clinical Medicine*, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To assess the methodological and reporting qualities of Meta-analyses published in *Chinese Journal of Preventive Medicine*. **Methods** The Meta-analyses published in *Chinese Journal of Preventive Medicine* from January 1998 to December 2014 were retrieved by computer or manual retrieval systems. The methodological and reporting qualities of Meta-analysis were evaluated by using both Assessment of Multiple Systematic Reviews (AMSTAR) and Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) scales. **Results** A total of 31 papers were included. The scores of the evaluation of the methodological quality were 3 to 8 (median 7) points in the included papers, of which 0 articles (0.0%) scored 9 ~ 11 points, 28 articles (90.3%) scored 5 ~ 8 points and 3 articles (9.7%) scored 0 ~ 4 points. The rate of matched items was low including those that were in accordance with the included and excluded criteria, those that needed to be verified the scientificity of the inclusive criteria and those that needed to be disclosed the conflict of interest. The scores of the reporting quality were 10.5 to 23.5 (17.32 ± 3.71) points in the included papers, of which 9 papers (29.0%) scored less than 15 points, 17 papers (54.8%) scored 15.5 ~ 21 points and 5 papers (16.2%) scored 21.5 ~ 27 points. The titles of PRISMA scales with a lack of comprehensive reports were the "Objective of introduction" in the introductions, the "Protocol and registration", "Study selection", "Data collection process", "Data items" and "Risk of bias in individual studies" in the methods, the "Study selection" and "Risk of bias across studies" in the results, the "Conclusion limitations" in the conclusions and the "Funding support" in the acknowledgements. **Conclusion** The methodological and reporting qualities of Meta-analysis published in the *Chinese Journal of Preventive Medicine* are moderate, both of which still require further improvement.

[Key words] Meta-analysis; Quality evaluation of literature; *Chinese Journal of Preventive Medicine*

Meta 分析是用统计分析方法将多个独立的、可以合成的多个研究结果综合起来进行定量分析的研究方法^[1],是循证医学的最高级别证据。Meta 分析容易受到偏倚的影响,其质量参差不齐。Meta 分析质量评价包括方法学质量评价和报告质量评价两方面^[2]。《中华预防医学杂志》创刊于 1953 年,是我国预防医学界的最高级别学术期刊,也是学界中历史最悠久的公认的核心期刊。本文采用 Meta 分析方法学质量评价 (assessment of multiple systematic reviews, AMSTAR) 量表^[3]和 Meta 分析优先报告条目 (preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis, PRISMA) 量表^[4]对《中华预防医学杂志》1998-01 ~ 2014-12 发表的 Meta 分析文献的方法学质量和报告质量进行评价,报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 计算机检索万方医学网,以“中华预防医学杂志”作为检索期刊,以标题“Meta”或“荟萃分析”或“系统评价”为检索词进行检索,检索时间从万方医学网建库至 2014-12,同时辅以手工检索查找涉及 Meta 分析的最新文献。

1.2 纳入和排除标准 纳入《中华预防医学杂志》1998-01 ~ 2014-12 发表的关于 Meta 分析的文献,其

中排除方法学介绍、个人观点和以简报形式发表的有关 Meta 分析文献及不符合 Meta 分析的系统综述文献。

1.3 质量评价工具与资料提取 采用 AMSTAR 量表^[4]评价方法学质量,该量表共 11 个条目,每一条目回答“是”者记 1 分,回答“否”、“不清楚”、“未提及”者记 0 分,其中得分 0 ~ 4 分为低质量,5 ~ 8 分为中等质量,9 ~ 11 分为高质量。采用 PRISMA 量表^[5]评价报告质量,该量表共 7 个方面 27 个条目,各条目评为“充分符合”记 1 分,“部分符合”记 0.5 分,“不符合”记 0 分,总分 27 分,得分 ≤ 15 分者为有相对严重的信息缺陷,15.5 ~ 21 分者为报告有一定缺陷,21.5 ~ 27 分者为报告相对完全。由 2 名研究者根据纳入和排除标准进行文献筛选,采用 Epi-Data 3.1 软件建立数据库并独立录入数据,若遇分歧,通过讨论或参考第三者意见以求一致。提取资料包括研究特征 (第一作者单位、收稿日期、发表年份、所属学科、基金支持等)、AMSTAR 量表的 11 个条目和 PRISMA 量表的 27 个条目。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件对数据进行处理,采用百分比进行描述性分析。

2 结果

2.1 纳入文献基本情况 共检出 42 篇 Meta 分析

文献,剔除 11 篇不符文献,共纳入 31 篇^[5~35] 文献。其中,21 篇(67.7%) 第一作者来自省级医院;13 篇(41.9%) 研究内容为疾病基因易感性相关性分析,11 篇(35.5%) 研究内容为疾病危险因素相关性分析;14 篇(45.2%) 的作者单位数量为 1 个,10 篇

(32.3%) 的作者单位数量为 2 个;22 篇(71.0%) 文献有医学院校或者循证医学中心参与;5 篇(16.1%) 作者来自北京;20 篇(64.5%) 文献有省级以上课题资助。1998~2014 年《中华预防医学杂志》发表 Meta 分析文献情况见图 1。

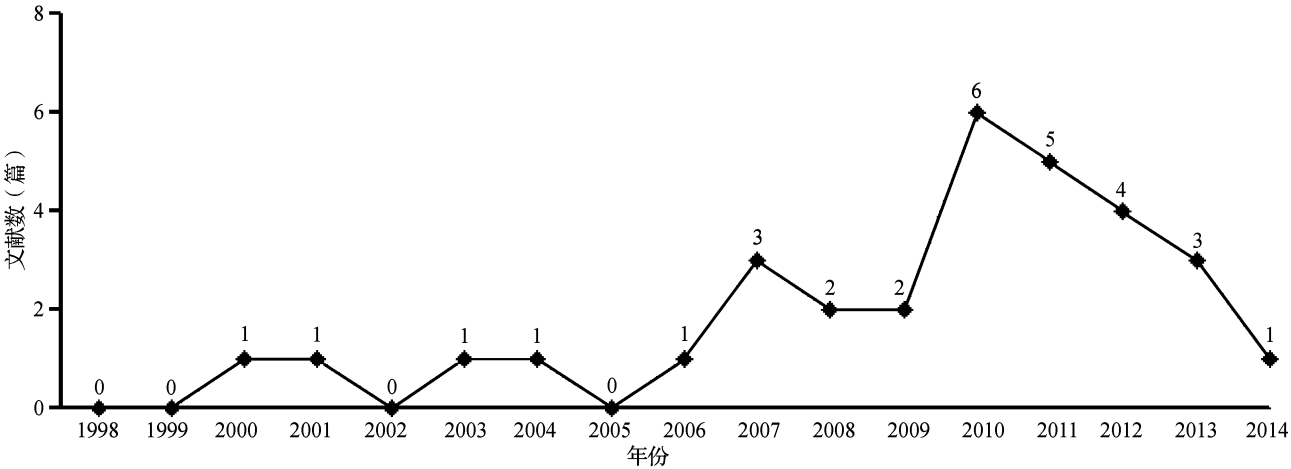


图 1 1998~2014 年《中华预防医学杂志》发表 Meta 分析文献情况

2.2 方法学质量评价 按 AMSTAR 的判定标准, 纳入的 31 篇 Meta 分析文献中方法学质量评分为 3~8(中位数 7) 分,其中 9~11 分 0 篇(0.0%),5~8 分 28 篇(90.3%),0~4 分 3 篇(9.7%)。在所有的条目中,符合率较低的条目为“发表情况是否已考虑在纳入标准中的灰色文献、是否提供了纳入和排除的研究文献清单、是否评价和报道纳入研究的科学性、是否说明相关利益冲突”。见表 1。

31 篇 Meta 分析文献质量评分为 10.5~23.5(17.32±3.71) 分,≤15 分 9 篇(29.0%),15.5~21 分 17 篇(54.8%),21.5~27 分 5 篇(16.2%),其中引言中的目的;方法中的方案和注册、研究选择、资料提取、资料条目、单个研究存在的偏倚;结果中的研究筛选、研究内部偏倚风险;讨论部分中的局限性、结论;资金支持中的资金等报告不够全面。见表 2。

表 1 《中华预防医学杂志》31 篇 Meta 分析文献的方法学质量评价[篇(%)]

条 目	是	否
1. 是否提供前期设计方案	30(96.8)	1(3.2)
2. 纳入研究的选择和数据提取是否具有可重复性	30(96.8)	1(3.2)
3. 是否实施广泛全面的检索	21(67.7)	10(32.3)
4. 发表情况是否已考虑在纳入标准中,如灰色文献	2(6.5)	29(93.5)
5. 是否提供了纳入和排除的研究文献清单	0(0.0)	31(100.0)
6. 是否描述纳入研究的特征	25(80.6)	6(19.4)
7. 是否评价和报道纳入研究的科学性	5(16.1)	26(83.9)
8. 纳入研究的科学性是否恰当地运用在结论的推导上	28(90.3)	3(9.7)
9. 合成纳入研究结果的方法是否恰当	31(100.0)	0(0.0)
10. 是否评估了发表偏倚的可能性	24(77.4)	7(22.6)
11. 是否说明相关利益冲突	2(6.5)	29(93.5)

表 2 《中华预防医学杂志》31 篇 Meta 分析文献的报告质量评价[篇(%)]

量表项目	条 目	充分符合	部分符合	不符合
标题	题目	27(87.1)	0(0.0)	4(12.9)
摘要	结构式格式	15(48.4)	12(38.7)	4(12.9)
引言	合理性	26(83.9)	5(16.1)	0(0.0)
	目的	2(6.5)	20(64.5)	9(29.0)
方法	方案和注册	2(6.5)	27(87.1)	2(6.5)
	纳入标准	22(71.0)	7(22.6)	2(6.5)
	信息来源	31(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
	检索	26(83.9)	2(6.5)	3(9.7)
	研究选择	10(32.3)	3(9.7)	18(58.1)
	资料提取	10(32.3)	21(67.7)	0(0.0)
	资料条目	6(19.4)	4(12.9)	21(67.7)
	单个研究存在的偏倚	7(22.6)	3(9.7)	21(67.7)
	效应指标	25(80.6)	2(6.5)	4(12.9)
合成结果	合成结果	30(96.8)	1(3.2)	0(0.0)
	研究间偏倚	22(71.0)	0(0.0)	9(29.0)
	补充分析	18(58.1)	0(0.0)	13(41.9)

2.3 报告质量评价 按照 PRISMA 评分标准,纳入的

续表 2

量表项目	条目	充分符合	部分符合	不符合
结果	研究筛选	9(29.0)	21(67.7)	1(3.2)
	研究特征	24(77.4)	2(6.5)	5(16.1)
	研究内部偏倚风险	5(16.1)	0(0.0)	26(83.9)
	单个研究的结果	25(80.6)	6(19.4)	0(0.0)
	合成结果	27(87.1)	4(12.9)	0(0.0)
	研究间偏倚	24(77.4)	0(0.0)	7(22.6)
	补充分析	20(64.5)	0(0.0)	11(35.5)
讨论	证据总结	30(96.8)	1(3.2)	0(0.0)
	局限性	9(29.0)	17(54.8)	5(16.1)
	结论	1(3.2)	27(87.1)	3(9.7)
资金支持	资金	2(6.5)	1(3.2)	28(90.3)

3 讨论

3.1 方法学质量评价主要是评估在 Meta 分析的研究设计、实施过程中如何对偏倚进行控制。AMSTAR 自 2007 年问世以来,得到了国内外学者的广泛应用,成为 Meta 分析方法学质量研究的推荐工具,具有良好的信度和效度^[36]。本研究显示,按 AMSTAR 判断标准,《中华预防医学杂志》发表的 Meta 分析文献方法学质量属中等水平,主要不足为:(1)未实施广泛全面的检索,纳入标准中未考虑发表情况(如灰色文献、语言等)。该条目主要是评价发表偏倚和查询偏倚。AMSTAR 量表要求至少检索 2 种以上数据库,并应查询一些非正规的刊物如会议摘要等上发表的灰色文献。(2)未提供纳入和排除的研究文献清单。这是国内期刊普遍存在的现象^[37,38]。国内期刊由于受到版面的限制而未列出。因此,建议加快数字化出版的步伐,摆脱版面的限制,或者在期刊网络版中以提供补充文件的措施列出文献清单^[39]。(3)未描述纳入研究的特征及评价和报道纳入研究的科学性。研究者应以表格形式在结果部分描述每个临床试验的基本特征,如年龄、样本量、疗程、随访期限、干预措施和结局指标等。另外,应评价纳入研究的科学性。评价文献科学性的方法和工具较多,目前较常用的为 Cochrance 评价员手册和 jadad 量表,但无论使用哪种评价方法,都应该评价文献的内部真实性、外部真实性、影响结果解释的因素三方面的内容,并用文字或图表在结果部分交代。(4)未评估发表偏倚。发表偏倚可使 Meta 分析夸大治疗效应或危险因素的关联强度,导致临床个体治疗与卫生决策的失误。作者可通过绘制漏斗图或计算出安全系数来分析发表偏倚的原因,评估发表

偏倚的程度。(5)未说明相关利益冲突。应清楚地交代系统评价及纳入研究中潜在的资助来源。研究者应在文献特征部分列出纳入研究的资助来源或者在文后致谢部分说明研究所获得的帮助,让证据的使用者考虑相关资助是否会影响研究结果的可能性。

3.2 报告质量主要反映 Meta 分析文献中各项指标和要素的全面性和完整度以及与 Meta 分析报告标准格式的吻合程度。本研究显示,按照 PRISMA 评分标准,《中华预防医学杂志》发表的 Meta 分析文献报告质量属中等水平,主要不足为:(1)引言过于简单。引言除了介绍研究背景外,还应通过介绍研究对象、干预措施、对照措施、结果、研究设计类型(PICOS)引导出明确的研究问题。(2)方法部分中的方案和注册报告不完整。开展系统评价前应制定研究方案,并在相关网站上进行注册。这是系统评价区别于传统综述的重要方面,前期制定研究方案不仅可以减少偏倚的产生,而且能够使研究的过程更透明,减少重复评价。(3)方法部分中的研究选择、资料条目、单个研究存在的偏倚报告不完整。在方法中应介绍研究筛选及提取资料的过程,并定义和列出所有的资料条目(如 PICOS,资金来源)等。应介绍评价每个研究的偏倚危险的方法,并说明在数据合成过程中如何使用这些方法及说明任何可能影响合成结果的偏倚。另外,应说明预先计划的补充分析方法(如敏感性分析,亚组分析及 Meta 回归分析等)。(4)结果中的研究筛选、研究内部偏倚风险报告不完整。结果部分应介绍纳入及排除文献的过程,最好能够提供流程图。应对每篇文献进行质量评价,并说明文献质量对数据合成的影响。另外,应详细说明任何可能影响合成结果的偏倚(如发表偏倚及选择性报告偏倚)。(5)讨论部分的研究局限性、资金支持报告不全面。讨论除了解释结果外,还应结合检索方法、文献质量、研究偏倚等阐述研究的局限性(如检索不全面,发表偏倚等)。另外,应说明资金支持情况。

综上所述,本研究结果显示《中华预防医学杂志》发表的 Meta 分析文献质量中等,建议研究人员在进行 Meta 分析研究时应根据 AMSTAR 量表和 PRISMA 量表的要求完善方法学质量和报告质量,确保高质量研究证据的产生。

参考文献

1 王家良.循证医学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2011:50.
2 Humaidan P, Polyzos NP. (Meta) analyze this: Systematic reviews might lose credibility[J]. Nature medicine, 2012,18(9):1321.

- 3 Shea BJ, Hamel C, Wells GA, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews[J]. J Clin Epidemiol, 2009,62(10):1013-1020.
- 4 Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement[J]. J Clin Epidemiol, 2009,62(10):1006-1012.
- 5 陈 曦,董卫国,王 军,等. 环氧化酶-2-765G>C 基因多态性与结直肠癌易感性关系的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2014,48(1):62-66.
- 6 杨小艺,蒋俊俊,叶 力,等. 暴露前用药降低 HIV 感染风险的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2013,47(2):175-178.
- 7 张 琪,钱 云,靳子义,等. 超重肥胖与中国女性乳腺癌关系的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2013,47(4):358-362.
- 8 李战战,薛 静,陈立章. 戊型肝炎病毒感染主要危险因素的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2013,47(12):1148-1152.
- 9 刘彬彬,卢亮萍,吕 冰,等. 结核分枝杆菌北京家族菌株与耐药相关性研究的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2012,46(2):158-164.
- 10 童金英,黄 念,王 雷,等. 中国汉族人群 PPAR γ 2 基因 Prol2Ala 多态性与 2 型糖尿病关联的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2012,46(4):359-363.
- 11 邓 娟,谢 林,刘国良,等. 孕期补充 n-3 长链多不饱和脂肪酸对婴儿出生头围影响的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2012,46(12):1112-1116.
- 12 魏立璇,张 凯,杨 琳,等. 醋酸染色肉眼观察法对中国女性宫颈上皮内瘤样病变筛查效果的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2012,46(1):70-75.
- 13 楼煜清,刘 雅,吴 海,等. 中国汉族人群 β 2 肾上腺素能受体基因多态性与原发性高血压关联的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2011,45(2):136-142.
- 14 刘竹青,王正平. 联合免疫后喂养方式对乙型肝炎病毒母婴传播影响的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2011,45(3):280-282.
- 15 李 举,郝长付,姚 武,等. 肿瘤坏死因子- α 基因 308 和 238 位点多态性与尘肺易感性的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2011,45(6):547-552.
- 16 阳赣萍,王一任,左双燕,等. 中国小学生肥胖干预效果的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2011,45(10):944-948.
- 17 黄 雯,王洪源,王 旗. 我国大气可吸入颗粒物污染对人群死亡率的影响[J]. 中华预防医学杂志, 2011,45(11):1031-1035.
- 18 王慧华,王正平. 联合免疫婴儿的娩出方式对乙型肝炎病毒母婴传播影响的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010,44(3):221-223.
- 19 王 方,杨海燕. 细胞色素 P450E1 基因 Rsa I/Pst I 位点多态性与中国人肺癌易感性关系的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010,44(6):553-554.
- 20 高 姗,杨万水,高 静,等. 糖尿病与原发性肝癌队列研究的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010,44(8):711-716.
- 21 李雅洁,李永旺,丁 旭,等. 甲硫氨酸合成酶及其还原酶 A2756G、G66A 基因多态性与冠心病易感性的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010,44(9):820-824.
- 22 陆培华,汤 韵,李 晨,等. 肿瘤坏死因子 α -308 位点基因多态性与胃癌易感性的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010,44(3):209-214.
- 23 童 星,李 伟,秦立强. 豆制品、豆腐和酱油摄入与胃癌关系的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2010,44(3):215-220.
- 24 黄月香,秦立强,王培玉. 牛奶及奶制品对胃癌发病影响的综合分析[J]. 中华预防医学杂志, 2009,43(3):193-196.
- 25 高 韦,沈 毅. 体外受精-胚胎移植与自然受孕新生儿畸形的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2009,43(6):513-516.
- 26 王 静,叶冬青,汪 凯. 中国居民超重或肥胖、吸烟、饮酒与脑卒中关系的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2008,42(2):115-118.
- 27 陈 涛,田 英,仇玉兰,等. 孕前及孕期父母吸烟与儿童白血病的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2008,42(11):846-847.
- 28 李 楠,王 茵,荫士安. 饮奶与单纯补钙对儿童骨密度和生长发育影响的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2007,41(3):172-175.
- 29 吴 伟,关 鹏,袁 媛,等. Fas 配体与胃癌关系的综合分析[J]. 中华预防医学杂志, 2007,41(21):25-29.
- 30 路 滢,王子盾,沈 靖,等. 白细胞介素 8-251 基因多态性与胃癌易感性的综合分析[J]. 中华预防医学杂志, 2007,41(21):39-42.
- 31 姜 昕,董少红,罗林杰,等. 中国居民血管紧张素转换酶基因多态性与冠心病易感性关系的荟萃分析[J]. 中华预防医学杂志, 2006,40(5):351-354.
- 32 李 鲁,孙统达,张 幸,等. 单纯接触温石棉人员癌症死亡队列研究的荟萃分析[J]. 中华预防医学杂志, 2004,38(1):39-42.
- 33 汪春红,周 新. 载脂蛋白 E 基因多态性与冠心病关系的 meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2003,37(5):368-370.
- 34 屈会起,卢 杨,林 珊,等. 中国原发性高血压患者 ACE/ID 多态性荟萃分析[J]. 中华预防医学杂志, 2001,35(6):408-411.
- 35 钱 明,王 栋,陈祖培. 碘缺乏致智力损伤 36 篇文献的 Meta 分析[J]. 中华预防医学杂志, 2000,34(2):12-14.
- 36 Cornell J E, Laine C. The science and art of deduction: complex systematic overviews[J]. Ann Intern Med, 2008,148(10):786-788.
- 37 韦所苏,韦挥德,黄晓红,等. 《中华胃肠外科杂志》1998-2014 年发表的 Meta 分析文献质量评价[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014(12):1227-1232.
- 38 韦所苏,韦挥德,黄晓红,等. 1998-2014 年《中华医学杂志》发表的 Meta 分析文献质量评价[J]. 中华医学杂志, 2015(8):621-626.
- 39 李 杰,姚应水,金岳龙,等. 《中华流行病学杂志》55 篇 Meta 分析文献的质量评价[J]. 中华流行病学杂志, 2013,34(8):819-825.