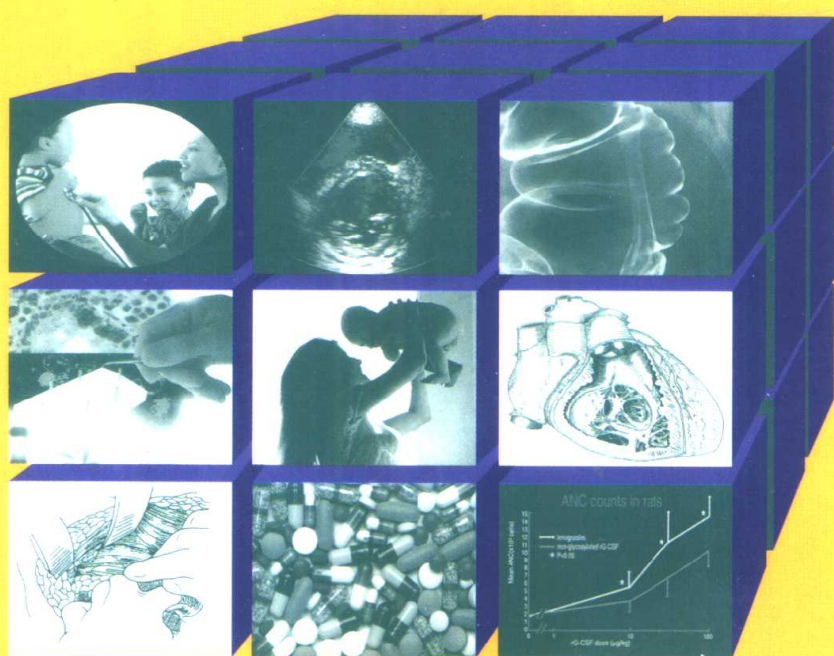


循证医学系列丛书

Cochrane 协作网 及 Cochrane 图书馆

张鸣明 李幼平 主编



科学出版社
www.sciencep.com

循证医学系列丛书

总主编 李幼平 刘 鸣

Cochrane 协作网及 Cochrane 图书馆

主 编 张鸣明 李幼平

科 学 出 版 社

2002

内 容 简 介

本书是中国循证医学/Cochrane 中心编写的《循证医学系列丛书》之一。主要介绍 Cochrane 协作网、Cochrane 系统评价、Cochrane 图书馆、循证医学研究证据的来源与检索、参与 Cochrane 协作网的研究和实践以及 Cochrane 协作网相关信息。编者为国内从事相关领域研究和教学的专家。内容很具权威性,资料来源于 Cochrane 图书馆的最新信息。通过阅读对循证医学和 Cochrane 协作网的概貌有所了解,并学会快速、准确地从 Cochrane 图书馆查询有关临床证据。全书篇幅不大,简明扼要,实用性强。

读者对象:临床医生、流行病学专业人员、医学杂志编审人员、医学院校师生、研究生。

图书在版编目(CIP)数据

Cochrane 协作网及 Cochrane 图书馆/张鸣明,李幼平主编.

-北京:科学出版社,2002.3

(循证医学系列丛书/李幼平,刘鸣总主编)

ISBN 7-03-009982-6

I. C… II. ①张… ②李… III. ①循证医学-②Cochrane 协作网, Cochrane 图书馆 N.R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 098284 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencecp.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2002年3月第 一 版 开本:720×1000 B5

2002年3月第一次印刷 印张:7 1/4

印数:1-7 000 字数:104 000

定价:20.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

Cochrane 协作网及 Cochrane 图书馆

主 编 张鸣明 李幼平

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓可刚 王 莉 帅 晓

刘 鸣 刘荣波 何 俐

吴 波 李幼平 张鸣明

前 言

循证医学是 20 世纪 80 年代从英国和加拿大逐渐发展起来的一种新理念和新学科。由于其倡导的理念和方法,尤其是提供的证据,对于指导临床实践,帮助科学决策,合理配置资源和提高有限资源的使用效率有极大的价值,因而一经问世,便在许多国家迅速发展起来。

循证医学的开展在我国尚处于起步阶段,为了便于我国广大临床医师和医学科研工作者以及卫生管理干部学习、掌握循证医学的基本方法和原理,了解最新的研究成果和发展动态,中国循证医学中心编写了这套《循证医学系列丛书》。丛书的各分册篇幅不长,资料新,内容深入浅出,不失为普及循证医学知识的指导性读物。

本书是《丛书》的第一个分册,主要介绍为循证医学实践提供临床研究高质量证据的国际学术组织 Cochrane 协作网的产生、发展、机构、运作,以及 Cochrane 图书馆和 Cochrane 系统评价,并详细说明为什么会被认为是高质量的临床研究证据,这些证据从哪里去找,怎样查询和使用,最后为读者提供可参考的实例。希望本书的出版对于临床医师、医学科研工作者、在校师生和卫生管理干部了解和实践循证医学有所裨益。

编写这套样的普及性读物是我们的初次尝试,由于缺乏经验,不妥之处恳请读者指教,以便进一步改进。

中国循证医学中心主任 李幼平

2002.1.2 于成都

目 录

第 1 章 Cochrane 协作网:提供最佳证据的国际协作组织	1
第 1 节 Cochrane 协作网的回顾与展望	1
第 2 节 Cochrane 协作网的宗旨和组织结构	10
第 3 节 Cochrane 协作网产品的生产和传播	13
第 4 节 Cochrane 协作网在循证医学中的作用	18
第 2 章 Cochrane 系统评价:循证医学中最高质量的证据	25
第 1 节 几个基本概念	25
第 2 节 Cochrane 系统评价的作用和意义	26
第 3 节 Cochrane 系统评价的基本步骤	28
第 4 节 怎样阅读 Meta-分析图	31
第 5 节 怎样完成和发表 Cochrane 系统评价	32
第 3 章 Cochrane 图书馆操作指南	34
第 1 节 Cochrane 图书馆光盘操作指南	34
第 2 节 通过英特网检索 Cochrane 图书馆	46
第 4 章 循证医学研究证据的来源与检索	51
第 1 节 医学证据的重要性	51
第 2 节 证据的来源	51
第 3 节 研究证据的检索	55
第 5 章 参与 Cochrane 协作网的研究和实践	72
第 1 节 目的和意义	72
第 2 节 参与 Cochrane 协作网的研究	72
第 3 节 参与 Cochrane 协作网的传播和应用	77
第 6 章 Cochrane 协作网相关信息	79
第 1 节 Cochrane 协作网成员国及其中心	79
第 2 节 中国循证医学/Cochrane 中心	86
第 3 节 Cochrane 协作网相关信息	89
Cochrane 协作网大事记	101

第 1 章 Cochrane 协作网： 提供最佳证据的国际协作组织

第 1 节 Cochrane 协作网的回顾与展望

1. Archie Cochrane 与 Cochrane 协作网起源

近半个世纪以来,随着科学技术的进步和社会发展,危害人们健康的疾病谱发生了明显变化,传染性疾病和营养缺乏性疾病得到有效控制,恶性肿瘤、心脑血管疾病和各种慢性疾病成为危害人民健康的主要疾病。这些多因素疾病不可能在短时间内获得像急性传染病或营养缺乏性疾病那样神奇的疗效,针对单一发病机制的特异性治疗方法只能取得一定程度的疗效。对这类疾病的疗效评价,实践证明不可能由小样本临床试验来完成,而需要开展大样本的随机对照试验(如 Mega trial)。但是,这种试验所需的人力、财力和时间往往超过一个单位的承受能力,实际上大多数单位没有条件做大规模随机对照试验。然而,小样本临床试验只要设计和操作规范,将多个这样的小样本试验联合起来进行分析,类似于大样本多中心临床试验,也能得出比较全面、真实的综合性结论。高质量的系统评价/Meta-分析的结果与大规模多中心随机对照试验相近,因而近年被推荐为疗效评价的金标准。

为循证医学的发展做出卓越贡献的已故英国著名流行病学家和内科医生 Archie Cochrane,于 1972 年在其著作《Effectiveness and Efficiency-Random Reflections on Health Services》中明确指出:“由于资源终将有限,因此应该使用已被恰当证明有明显效果的医疗保健措施”。他还特别强调:“应用随机对照试验证据之所以重要,是因为它比其他任何证据来源更为可靠。”

Cochrane 开创性的系统评价工作是 1974 年始于产科领域,包括系统收集产科专业的临床对照试验,并建立产科专业临床试验数据库。至 1985 年已收录 3500 个临床对照试验报告,为 20 世纪 80 年代后期的 600 篇系统评价提供了充分的原始数据。

1979 年,Cochrane 还进一步提出,应该按照人类共同关心的大病种、大疗法收集全世界范围内质量可靠的随机对照试验,进行综合分析,并不断更新,以便评价这些大病种/疗法是否真正有效。从一个崭新的视角去审视过去的临床实践,提出一个发人深省的问题——医生为病人提供的服务是否真正都有效?是否都价有所

值? Cochrane 的想法很快得到广大医务工作者的共识,他用自己的资金启动和资助了最早的研究工作。

1987 年, Cochrane 根据长达 20 余年对妊娠和分娩后随访的大样本随机对照试验结果进行系统评价研究, 获得了令人信服的证据, 向世人揭示了循证医学的实质。即采用严谨科学的方法, 总结、分析临床问题, 求得真知, 再升华到新的理论或方法, 用以指导新的实践; 显示了用系统评价方法二次加工原始医学文献, 为临床医生和各级用户提供高质量证据的临床价值。他认为这些研究“成为临床研究和医疗保健评估方面的一个真正里程碑”。并指出其他专业也应该遵循这种方法。

1992 年底, 由他的学生和合作者 Iain Chalmers 博士发起, 在英国国家卫生服务部资助下, 成立了以 Cochrane 姓氏命名的世界上第一个 Cochrane 中心——英国 Cochrane 中心。该中心旨在促进和协调医疗保健方面随机对照试验系统评价的生产和保存, 为循证医学实践提供证据, 以最好的科学进展和研究结果服务于临床医疗、卫生管理和高层决策。并计划建立全球的临床试验数据库, 以继续 Archie Cochrane 未尽的事业。

经过一年的实践使他们认识到, 仅靠英国一个国家是不可能完成上述巨大工程的, 为此, 于 1993 年在牛津召开了第一届世界 Cochrane 年会, 正式成立了国际 Cochrane 协作网 (The Cochrane Collaboration, CC), 并确定今后每年召开一次国际 Cochrane 年会。

2. Cochrane 协作网的发展与现状

从 1992 年英国成立第一个 Cochrane 中心到 1999 年中国正式注册成为 Cochrane 协作网第 14 个中心, 直至今天的短短 10 年间, Cochrane 协作网经历了创业和发展两个主要阶段。协作网最主要的工作是在世界上数以千计自愿者的热情参与下进行全面人工检索和收集原始临床研究报告, 制作最新的、科学可靠的系统评价, 建立起全球最全面的以临床治疗研究为主的资料库——Cochrane 图书馆, 为循证医学实践提供最好的证据。

在 1992~1996 年的创业阶段, 协作网的主要任务是寻求多方资助, 收集、整理原始临床研究报告, 制作有关某个或某组特殊健康问题的预防、治疗和康复的最新、最可靠的系统评价, 为 Cochrane 图书馆提供资源。1992 年英国 Cochrane 中心正式成立协作网最早的两个系统评价小组: 妊娠与分娩小组和月经及低生育力小组, 为妇幼保健领域制作了 220 篇系统评价, 促进了循证医学在妇幼保健领域的发展。1993 年 Cochrane 协作网成立后, 欧共体为协作网的进一步发展提供了专项资助。

1994 年, Cochrane 协作网更新软件公司 (Update Software), 设计完成 Cochrane 图书馆, 并在加拿大 Ontario 召开首次发行会。同年, 4 个 Cochrane 中心

在欧洲、北美洲和澳大利亚相继成立。1995 年 Cochrane 协作网在英国牛津合法注册成为一个非赢利性的国际学术团体。

制作、保存和传播有关卫生保健措施效果的系统评价是一项长期而艰巨的工作,需要多学科相互合作,需要全世界各类相关人才的广泛参与。为确保系统评价的质量,1994~1998 年间,协作网相继成立由世界上一流的流行病学家、统计学家和医学编辑组成的 8 个方法学工作组,制作了生产系统评价的统一工作手册《Cochrane handbook》和相关软件《RevMan》,以支持系统评价的生产和制作。其间,还建立相关的专业领域和用户网络,确保 Cochrane 协作网产品的有效传播。

1996 年, Cochrane 图书馆以光盘 CD-ROM 形式正式发行,内容包括 Cochrane 系统评价资料库、疗效评价资料库。同年,协作网与 www 万维网签订合同,使 Cochrane 图书馆在网上使用。到 2000 年, Cochrane 协作网生产的系统评价已突破 1000 个,几乎涵盖整个临床医学领域,并以每年新生产 200~300 个系统评价的速度递增(图 1-1-1)。从 2000 年起, Cochrane 图书馆增加为每期 2 张光盘。收录了 1948 年以来全世界不同语种的 1700 多种期刊杂志的人工手检数据和生物医学数据库中最全面的机检数据。它包括已发表的所有随机对照试验(RCT)和临床对照试验(CCT)报告 30 余万条,成为全球临床对照试验最为广泛的信息来源。在众多的临床医学数据库中, Cochrane 图书馆因其结论可靠、易于查找、不断更新,

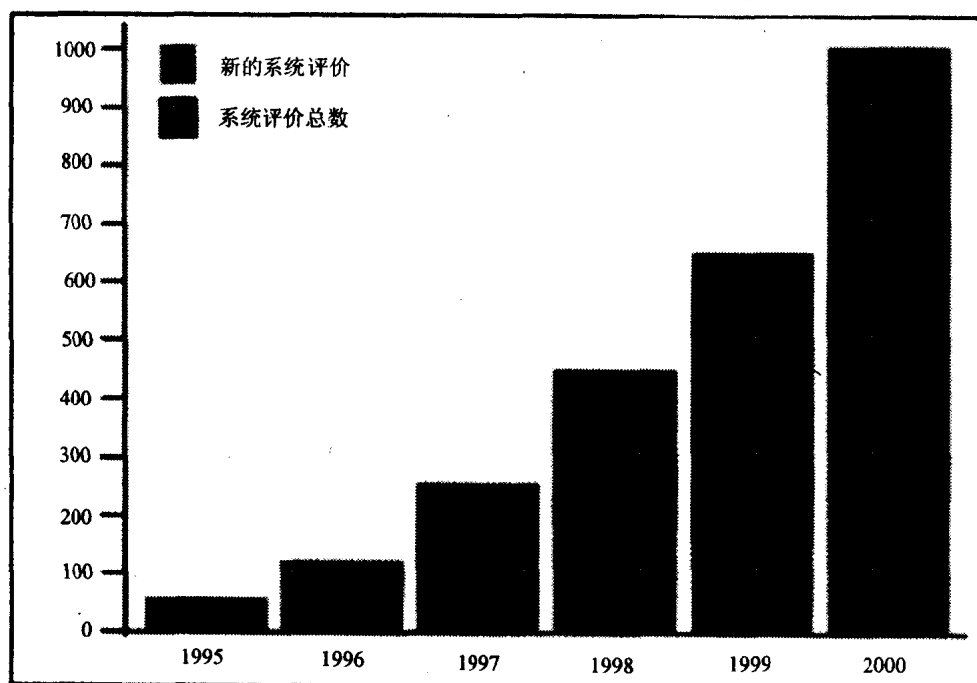


图 1-1-1 Cochrane 系统评价完成情况

被公认为是循证医学重要的资料库。

从 1997 年开始, Cochrane 协作网更加深入地进行方法学研究, 以提高研究依据的质量; 注重 Cochrane 系统评价结果所产生的实际作用 and 经济效益; 加强与卫生技术评估、药物评价等组织和研究项目的相互渗透, 促进证据在临床实践及医疗决策中的应用。Cochrane 协作网制作的系统评价不仅影响着临床医学的发展, 还在政府的卫生决策、循证医学教育等方面发挥着重要作用。

短短 10 年, Cochrane 协作网依靠来自全世界 64 个国家的 5484 名协作者的共同努力和无私奉献, 包括卫生管理干部、用户、编辑、医学杂志的读者、医学图书管理员、系统评价者、统计学专家, 得到全球 650 个组织包括国际组织、企业和大学、国家政府的研究机构、卫生行政部门和基金会等的资助, 发展成为一个拥有 14 个分中心, 涵盖 6 大洲 13 个国家的国际性学术组织(图 1-1-2)。49 个系统评价小组、9 个领域、11 个方法学工作组通力合作, 在协作网内部发展高效率、高透明度的组织机构和管理机制, 促进 Cochrane 系统评价的生产, 为循证医学提供高质量、最新的证据。中国 Cochrane 中心于 1999 年 3 月正式注册成为国际 Cochrane 协作网的第 14 个中心, 也是亚洲第 1 个中心, 承担着培训本地区系统评价者、检索和收集所在地区原始的临床研究资料, 制作系统评价, 开展高质量的临床科研, 为临床医学实践传播最新和科学可靠的证据等项任务。



图 1-1-2 全球 Cochrane 活动分布情况

(包括 64 个国家的 5500 余名协作者参与 Cochrane 协作网活动)

短短 10 年时间,Cochrane 系统评价已被全世界公认为质量最高的研究结论,被《Lancet》、《JAMA》等权威杂志全文收载;与世界著名杂志《N Engl J Med》、《Ann Intern Med》、《BMJ》、《Liver》、《J Health Services Research and Policy》、《American Family》等签订了共同发表 Cochrane 系统评价的协议;通过文字、光盘和网络等媒体,以 Cochrane 图书馆和 Cochrane 信息的方式向全世界传播。并与先后发展起来的临床流行病学、卫生技术评估相互交叉,深度融合,对所在国家和地区的医疗卫生大政方针、资源配置及发展方向产生重大影响。同时依靠协作网高质量的系统评价,建立起强大的信息技术支柱——Update Software 公司,开发出高科技产品——Cochrane 图书馆光盘及各种管理软件,初步建成了自我发展、自我建设的机制,具备了保证 Cochrane 协作网持续稳定发展的基本条件。

2000 年,Cochrane 协作网已有数十名成员参与了所在国家或国际委员会卫生政策的制定和大政方针的决策。英国 Cochrane 中心主任 Iain Chalmers 博士被英国女王授予英国骑士勋章,澳大利亚 Cochrane 中心主任 Chris Silagy 教授和协作网急性呼吸道感染组合作编辑 Bob Douglas 教授分别获得澳大利亚勋章(Order of Australia),以表彰其对促进卫生保健方面系统评价证据的制作、传播和应用所做的突出贡献。

正如 Iain Chalmers 博士于 2000 年在南非第八届国际 Cochrane 年会的闭幕词中所说:“Cochrane 协作网坚信,Cochrane 系统评价研究结果必定有助于卫生保健决策的制定”。并强调:“协作网的任务是为决策者提供信息,而非劝告人们应该怎样做。”“这一切值得吗?”回答是响亮的:“值得!”除了 Cochrane 协作网,没有其他有关卫生保健干预措施的效果比它有更可靠、及时更新的证据。所以,“这一切不仅值得,而且必不可缺。”

Cochrane 协作网近十年的迅速发展开创了循证医学的新局面,对全球卫生保健事业的改革产生了广泛而深远的影响。特别是在最近两年,Cochrane 系统评价质量大大提高,得到全世界公认;用户网络和宣传媒体不断扩大和完善;循证医学/系统评价正在越来越多的国家作为研究生课程,培养新型的医学科研和管理人才;并在循证决策与循证实践开展较好的发达国家,已产生了很好的经济效益。

Cochrane 协作网的有关资料可从 Cochrane 图书馆查询,或通过 Cochrane 协作网网址:<http://www.cochrane.org> 获取。

3. Cochrane 协作网目前面临的问题与对策

作为循证医学寻找、创造、评价和提供证据的非赢利学术机构,Cochrane 协作网正面临着:怎样有效地将研究证据用于临床决策与实践;怎样使证据更具时效性;怎样使证据既有疗效又能产生经济效益;怎样寻求多方资助,保证协作网的进一步发展;怎样吸引更多的发展中国家参与 Cochrane 协作网工作以及其他伦理、

社会、逻辑和方法学方面的挑战。

为使 Cochrane 协作网的产品得到有效地传播,协作网采取了以下举措:与“临床证据”(Clinical Evidence)合作,共同举办系统评价者和编辑的专业培训,共同注册(Meta Register)临床试验和临床证据成果的出版发行。与《Lancet》杂志共同寻求 Cochrane 系统评价在 Cochrane 图书馆和《Lancet》杂志上的平行发表,即已完成并被 Cochrane 图书馆接受,但尚未在 Cochrane 图书馆发表的 Cochrane 系统评价,欢迎在《Lancet》上发表。此举不仅有助于增加发表在《Lancet》杂志上高质量系统评价的数量,也有利于更有效地为临床医生传播系统评价。制定条例,要求每一位 Cochrane 系统评价的第一作者必须追踪其研究领域的最新进展和动态,及时纳入新资料,不断更新评价,保证 Cochrane 系统评价的时效性。由加拿大 Cochrane 中心和 Cochrane 儿童保健领域以及加拿大 Alberta Site 委员会共同举办的首届“Marketing the Evidence”研讨会就“怎样让证据在临床医生、政府决策者、卫生保健资助者中有效传播和广泛应用”的主题展开讨论。英国卫生技术评估项目鼓励系统评价者申请制作与预防、治疗或康复相关的卫生技术评估报告,并将为其提供资助。

Cochrane 协作网旨在使世界上所有国家获得其研究信息并从中受益。但 14 个中心仅有巴西、南非、中国 3 个发展中国家及少数发展中国家的个人参与了协作网的工作;90%的系统评价来自发达国家,形成发达国家主要输出知识、信息、人力和财力;发展中国家主要为接受者,贡献相对较少(图 1-1-3)。主要原因是,由于知识和基础设施的缺乏,使信息的获取非常困难,从而阻碍了发展中国家的参与。反映出发达国家和发展中国家研究和获取信息能力的差距。发展中国家急需具备医学专业知识且有经验的信息检索专家。

南非 Cochrane 中心 Bongani Mayosi 博士和菲律宾大学医学院 Tony Dans 博士认为:在发展中国家实践循证医学并非易事。其主要问题是“贫穷”,但贫穷不应当是循证医学的障碍。为此提出:发展中国家的首要问题是解决贫穷和恶劣的卫生状况。

《BioMed Central》编辑部(医学部)主任 Fiona Godlee 教授也指出:由于资金的匮乏,糟糕的实验设施,语言和文化的局限,以及有限的技术和培训支持,阻碍了发展中国家研究成果的发表。进而提出:协作网可向系统评价作者提供一份在语言方面有帮助的所有杂志和编辑名单。Cochrane 评价小组有义务与发展中国家的研究人员共同工作,提供支持,直到他们成为第一作者。他还建议杂志编辑应有来自发展中国家的代表,应该降低针对发展中国家的订阅费和重印费等措施,以克服发展中国家研究成果发表的障碍。

此外,女性参与比例过低(10%),层次偏低(主要在用户组、协调人员和一般工作人员层次)。解决办法包括提高发展中国家研究和获取信息的能力。除了通过协

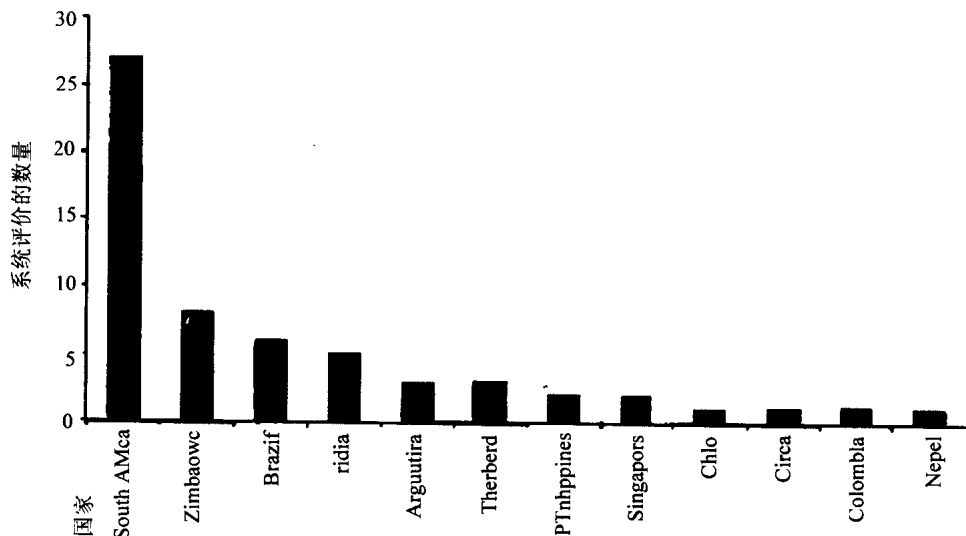


图 1-1-3 发展中国家参与 Cochrane 系统评价制作情况

作网本身尽量吸收发展中国家的参与外,还应寻求其他关心发展中国家的国际组织间的合作,如 WHO 的卫生研究全球论坛、Satel Life、INCLEN 等组织。加强英特网的使用和发展,也是一个重要的解决途径。为促进上述途径的具体实施,目前 Cochrane 协作网达成共识,2000 年以南非和中国为重点,努力提高发展中国家的参与程度和水平;以美国中心和中国中心为试点,帮助提高女性的参与程度和层次。并在 Cochrane 指导委员高层会议上通过促进发展中国家参与的下列新举措:

- (1) 增补协作网第 10 项原则:“促进和重视不同阶层语言、文化、种族、地区、经济和技术水平的国家和人员参与合作”。
- (2) 缩短获取信息的差距,在发展中国家尽可能地广泛传播和免费提供高质量的系统评价。
- (3) 减少研究差距,把培训发展中国家系统评价人员放在首位。
- (4) 监测和评价各中心、系统评价小组、领域/网络、方法学组 and 用户网络的全年工作情况,特别注重了解各机构中发展中国家人员参与合作的情况。
- (5) 提供资助,促进发展中国家参与 Cochrane 协作网的工作。
- (6) 鼓励各中心主动承担帮助发展中国家开展 Cochrane 协作网和循证医学工作的责任,支持 Cochrane 协作网在发展中国家开展宣传、普及活动。
- (7) 通过提供资料、音像材料、网上课程,翻译及培训奖学金,加强对发展中国家系统评价者的培训。

4. Cochrane 协作网 21 世纪展望

未来的 21 世纪,日趋严峻的人口与健康、环境与教育、卫生服务与资源利用、信息与技术革命给卫生保健事业带来了冲击,使 Cochrane 协作网面临巨大的挑战。面对挑战,Cochrane 协作网的发展目标是:提高质量,注重效果,讲求实绩;加强交流,鼓励融合,寻找新增长点;广开财路,加大投入,以产促研;追求持续、稳定、协调、快速发展。

为此,协作网确定了近两年的优先发展方向:

(1) 制定工作计划,注册资助项目,为大型系统评价的生产准备高质量的资源。

(2) 确定优选项目名单,资助优选项目。建立战略伙伴关系,资助发展中国家的评价员,鼓励评价员对优选项目制作系统评价。

(3) 争取纳入所有注册新药的临床试验结果,并收集整理未发表的资料,加强对文献二次编辑的指导,制定科学的编辑流程,提高编辑效率。广泛征集改进意见,确保方法学组的研究服务于高质量系统评价的制作。成立系统评价质量控制小组,加强对系统评价小组工作质量的监督,提高系统评价质量。

(4) 不断完善出版形式,注重质量监控,保证系统评价随时更新。

(5) 成立资助者论坛,完善产业计划,增加 Cochrane 图书馆的销售,改善经费条件。

(6) 发挥指导委员会的核心作用,实施有效管理,建立并实施监控程序,制定注册管理规范,不断完善和更新《Cochrane Handbook》,加强内部交流,吸引和帮助更多的人参与协作。

(7) 制定翻译政策,鼓励将协作网的各种研究结果和信息翻译成其他语种,提高 Cochrane 信息的传播,增进不同文化背景的国家 and 地区的相互理解。

(8) 促进 Cochrane 图书馆的普及和使用,推动 Cochrane 协作网在全世界范围内的发展。建立用户网络,发放普及型的用户宣传材料,吸引用户参与宣传、普及,帮助提高系统评价质量。

Cochrane 协作网将进一步以光盘、网络、音像、文字等多种形式促进协作网产品的普及传播,推动协作网在全球的发展。充分利用 Internet 交流快速、方便的特点,以网络为手段、用户为中心,建立用户网络、用户健康在线、癌症网络、神经疾病网络,网上病人资料查询等。

Cochrane 协作网将进一步促进协作网内部的协调发展。针对协作网内部高层管理和技术岗位以男性为主,系统评价的制作以发达国家为主的现状,调动协作网内的技术、资源和人才优势,重点帮助发展中国家和女性为主的中心迅速赶上。因此,2000 年第八届 Cochrane 协作网年会在南非召开;2001 年协作网指导委员会和

各中心主任工作会在巴西召开,2002年将在中国召开。此外,Cochrane 协作网还巡回世界各地举办培训班,吸收包括肯尼亚等37个国家的用户建立起全球用户网络。Cochrane 协作网制作的系统评价结果将肯定一些有效的疗法并推广应用;否定一些无效或有害的疗法并予抛弃;发现某些有希望但缺乏足够依据的疗法,建议开展进一步研究,促进某些重大课题的实施,对临床科学研究及疾病防治实践具有导向性,促进了21世纪临床医学从经验医学向循证医学的转变。

Cochrane 协作网将进一步加强与国际临床流行病学网、卫生技术评估两大国际学术组织的深度融合,依托临床流行病学网的方法学支撑,设计完成更多高质量的原始临床研究;依靠 Cochrane 协作网,对高质量的原始研究做二次加工,系统评价其有效性和安全性,为临床医护人员和公众提供简便、易得、可靠的科学证据,实现循证预防、诊断和治疗疾病;依靠卫生技术评估机构,对临床使用的药品、材料、设备、技术和方法进一步做安全性、有效性、伦理学和经济学评价,为政府的卫生资源配置、医疗政策制定,提供决策依据,实现循证决策。

Cochrane 协作网还将进一步加强与各国政府和国际组织间的合作与交流,争取更大支持。WHO 已设立专门机构,利用 Cochrane 系统评价数据库和 Cochrane 协作网的技术支持,编辑出版了 WHO 生殖健康图书馆,正在建立一个包括500个干预措施的成本-效果分析数据库。

荷兰卫生部长致信 Cochrane 协作网,呼吁各国政府为 Cochrane 中心提供足够的结构性经费资助。因为支持自己的 Cochrane 中心将是成本-效果最好,且简便易行的措施之一。

中国卫生部于2000年9月成立了卫生技术管理处,2001年支持创办《中国循证医学杂志》,开办 EBM/HTA 硕士学位班,开办循证医学国家级继续教育课程,并为医学生开设相关课程,通过这些举措培训高级管理和研究人才。

作为 Cochrane 协作网14个中心中最年轻的中心,中国 Cochrane 中心在中国政府的高度重视和广泛的国际支持下,脚踏实地地工作,并取得了令人瞩目的成绩。在新的世纪里,中国 Cochrane 中心将继续努力,以四川大学华西医院为基地,立足四川,面向全国,全面推进循证决策和循证实践;依托中心,编好循证医学教材,开好循证医学课程,为国家培养临床流行病学、循证医学和卫生技术评估的师资、高层管理人才和研究人才;完成国际合作项目,争取更多资助;作为名符其实的中国循证医学中心,努力变接受者为贡献者;加强中国临床流行病学资源与培训中心的建设,为提高我国卫生研究能力做出贡献,为我国的卫生改革做出贡献。

第 2 节 Cochrane 协作网的宗旨和组织结构

1. Cochrane 协作网的宗旨和任务

Cochrane 协作网是一个国际性的非赢利的民间学术团体,旨在通过制作、保存、传播和不断更新医疗卫生各领域防治措施的系统评价,提高医疗保健干预措施的效率,帮助人们制定遵循证据的医疗决策。

协作网的主要任务:

(1) 为医疗保健各领域提供高质量、最新的系统评价。通过纳入尽可能全面的原始临床研究资料,减小发表偏倚,制定有效的用户参与机制和系统评价发表前后的同行专家评审机制,确保系统评价不断更新,确保潜在的利益冲突公开化,确保有助于制作和保存评价的持续改进的软件,确保 Cochrane 方法学工作组、相关领域和用户网络对系统评价的质量控制。

(2) 促进 Cochrane 系统评价的获取和传播。确保 Cochrane 易于理解;提高和改进 Cochrane 协作网数据库信息的获取和查询,制定 Cochrane 评价传播的商业策略。

(3) 在协作网内发展高效率、高透明度的组织机构和管理机制。争取协作网之间的相互理解与合作。确保 Cochrane 协作网的评价小组制作和保存系统评价;确保协作网内的所有决策过程公开透明;促进协作网内外有效交流。

(4) 保证 Cochrane 协作网的发展。增加协作网的收入,为协作网的主要活动制定三年的商业计划。

2. Cochrane 协作网的 10 项基本原则及其意义

Cochrane 协作网制定的 10 项基本原则和公开透明的机制是吸引和凝聚全世界不同层次和学科、不同文化和背景的自愿者参与的根本保证。协作网内部的每一个中心和每一个成员,都共同遵守 10 项基本原则:

(1) 相互合作:鼓励对内、对外的充分交流,公开决策和团队工作。

(2) 热心奉献:吸收和支持具有不同技能和背景的人员参与合作。

(3) 避免重复:通过良好的管理和协调,最大限度地提高工作效率。

(4) 减少偏倚:通过各种方法,如严谨的科学设计,确保广泛的参与及避免因利益对结果产生的偏倚。

(5) 及时更新:通过约定,确保 Cochrane 系统评价随着有关新研究依据的出现而不断更新。

(6) 力求相关:提倡采用能真正帮助人们选择医疗决策的疗效评价指标。

(7) 推动实践:通过广泛传播 Cochrane 协作网的研究成果,发挥联合策略的

优势,采用适当的价格、内容和媒体以满足全球用户的需求。

(8) 确保质量:采用先进的方法学和开发能改进质量的支持系统,以不断提高系统评价的质量。

(9) 持续发展:确保对评价、编辑处理和主要功能的管理和更新。

(10) 广泛参与:促进不同阶层、语言、文化、种族、地区、经济和技术水平的国家和人民参与合作。

通过大家共同努力,为医疗保健各领域提供高质量、最新的 Cochrane 系统评价,促进 Cochrane 系统评价的生产、传播和使用。

3. Cochrane 协作网标志及其意义

Cochrane 协作网标志(图 1-2-1)由一个圆形图以及围绕圆形图的两个粗体同心半环图共同构成。Cochrane 协作网所属成员国的 Cochrane 中心均采用此图作为中心的标志。

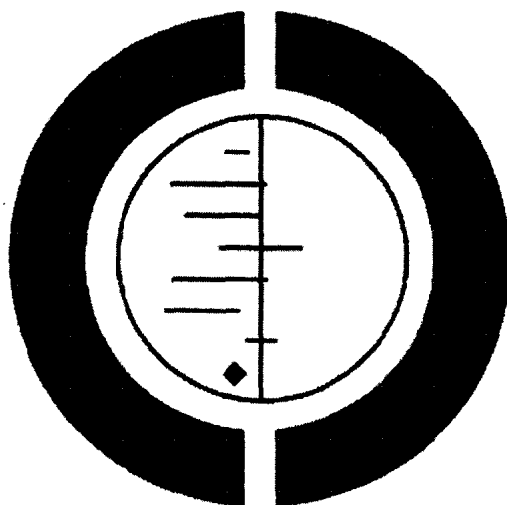


图 1-2-1 Cochrane 协作网标志

每一横线代表一个试验结果的可信区间,横线越短则试验精度越高,结果越肯定;垂直线(代表 $OR=1$)将圆一分为二,可用于判断结果差别有无统计学意义,以区别治疗效果,一般来说具有疗效的试验结果分布于垂直线左侧;若横线落在垂直线右侧,则表明治疗结果无效。横线与垂直线相接触或相交,则表明该 RCT 中的不同治疗措施间差异无统计学意义。圆形图内下方的菱形符号代表 7 个 RCT 的综合结果。符号位于左边表明治疗措施有效,位于右边则表明治疗措施弊大于利。

该圆形图展示了一项短程价廉的激素类药物氢化可的松治疗可能早产的孕妇