

了科学的不断发展。这也正是学术期刊存在的意义和重大价值的体现。因此,有人对已发表文章提出质疑,这个行为本身就非常鼓舞人心、令人振奋。一篇质疑,如仅停留在指出问题阶段,难免有初浅之嫌,如能对其中问题提出更加科学、合理的解决办法,则争鸣的意义更加深远。

《河南省耐多药和非耐多药结核病对患者社会生活影响的比较》(简称“原文”)一文中展示的研究设计和实施过程已经比较详细,尤其是质量控制部分,原文详细介绍了研究过程中质量控制的实际操作过程,这是值得肯定和赞扬的;从患病前后参加社会活动、心理影响、婚姻变化、职业和工作、生活行为方式、未来生活计划等方面分析耐多药结核病对患者社会生活的影响,研究内容比较全面。但原文中也如《商榷意见》一文所提,存在一些缺陷:没有报告自行设计的调查问卷的详细内容,是原文撰写的疏漏;吸烟和饮酒虽是目前常用的评价结核病患者生活行为改变的指标,但原文将其作为仅有的衡量指标,还是存在一定的设计缺陷,且其行为改变常是内因和外因共同作用的结果,能否归因于患耐多药结核病,确实值得思考和论证。

而《商榷意见》一文中,作者的有些提法也偏于武断,主要表现在:(1)关于原文自行设计的调查问卷的内容:未报告乐观和悲观的定义,不等于在研究过程中原文作者对相关概念没有定义,或者没有衡量尺度;原文作者没有说明“同社区的居民是否歧视患者”是如何询问和判定答案,不等于《商榷意见》一文中所述的“这完全靠患者自己主观判断”,更不能做出“如果他心理状态不好,肯定会觉得谁都歧视,那么这道题必然是负向答案”的假设;关于心理影响,原文从 3 个方面进行了报告,不等于问卷中只设计了“这 3 道问题”。原文报告不详细,不等于在研究过程中没有考虑相应问题。笔者认为,发现文章内容报告不完整的情况,严谨的做法,应是首先向文章作者求证详细内容;在未得到作者对相关问题解答的情况下,做出“问卷设计存在疏漏”的结论是否合适?(2)关于量表使用问题:《商榷意见》中一再强调对心理和生

活方式研究要使用量表。但是,首先任何精于量表研究的大专家也都不能不承认,现行的各种量表,即便是已经获得广泛认可和普遍使用的量表,其本身也存在缺陷,不然也不会存在种类如此之多的量表。有缺陷就会产生偏差,也就是说即便规范、合理、正确使用量表,获得的结果也不是完全可信,只能说使用量表比不使用量表在研究结果客观程度上更客观一些。其次,量表分析并不仅仅是对表中各问题的简单分析,如果不是非常精通量表,对其间相互制约的问题的逻辑关系非常了解,即便选用恰当量表进行调查,也未必能得到合理的研究结论。笔者认为,术业有专攻,如果研究团队中没有精于量表使用的专家或聘请到这方面专家进行指导和把关,不使用量表反倒体现了诚实、科学的研究态度,并不能据此判断其研究结论“缺乏客观性和公正性”。(3)关于回忆偏倚:回忆偏倚是病例-对照研究本身固有的缺陷,并不仅仅存在于原文的研究中,也并不仅仅存在于高龄调查对象中,原文作者在讨论中也提出该研究存在“因时间较长……而存有偏差”的局限。病例-对照研究主要是调查研究对象既往的暴露情况,由于被调查者记忆失真或不完整就会造成结论的系统误差。回忆偏倚的产生与调查时间和事件发生的时间间隔、事件的重要性、被调查者的构成及询问技术有关。选择不易为人们所忘记的重要指标做调查,并重视问卷的提问方式和调查技术,也只能减少回忆偏倚而不能避免。这也是病例-对照研究获得的证据不如前瞻性队列研究获得证据有说服力的原因。(4)关于行为改变的原因:《商榷意见》作者提到“患者 10 年间吸烟和饮酒行为的改变很难说是由于得了耐药性结核病”,这里涉及到的应该是由因到果的因果推断逻辑问题,这种因果推断成立与否,取决于问题设计和询问技巧,这应该不是回忆偏倚的范畴。

以上仅为笔者对原文和《商榷意见》一文的看法,不一定正确,仅供参考。建议编辑部将原文与《商榷意见》一文发给作者及其他专家,从而掀起对 2 篇文章的讨论,活跃学术气氛,并收集和整理各位专家的意见,择期在本刊中刊出。

对于《商榷意见》一文引发的思考

徐飏

很认真地阅读了原文和《商榷意见》一文,觉得《商榷意见》一文中的几点意见提得较为客观。原文在设计和实施中有些细节尚未表达清楚。(1)原文发表时不知评阅专家是否要求作者解释了文章中关键的 3 个社会生活影响指标的定义?如果是依据量表综合的结果,则有理由认为结果可以被采纳作为评价指标。但如果只是从问卷上直接问这 3 个问题,则指标是否合适需要斟酌。(2)原文所比较对象的确诊时间分布是否有差别?用病程较长、久治不愈的 MDR 患者和经过一个标准疗程可以治愈的非 MDR 患者进行比较,其逻辑上的恰当性需要考虑。MDR 患者的社会生活状态、生

命质量都是值得关注的问题,横断面研究的现状评价和队列研究的纵向变化观察都会对政策、临床和社区管理提供重要信息。应该鼓励临床和管理第一线的结核病防治人员在这方面多做调查和分析。(3)关于吸烟等行为改变的分析,与社会生活影响的主题有一定的背离。而且,如思考意见 2 所述,如果两组患者经历的时间不同、疾病治疗过程不同,以及目前的疾病结局不同,则很难认定吸烟行为的差异是患 MDR 后的一种结局。吸烟行为的改变可能会经历戒烟、减少吸烟量、复吸等多个阶段,也受到既往吸烟史(时间和量)的影响。如果要研究行为改变,需要深入细化的描述。(4)不知道原文的研究有没有在国际上发表?详细信息是否可能出现在国际上发表的论文里?

谢谢分享,上述为笔者的一些思考,供参考。

作者单位:200032 上海,复旦大学公共卫生学院流行病学教研室
通信作者:徐飏,Email:bxu@shmu.edu.cn