

《四川精神卫生》杂志发表的干预类随机对照试验的系统评价 / Meta 分析方法学质量评价

车 鹏, 胡 俊, 唐雪莉, 黄 可*, 黎林果, 银春燕

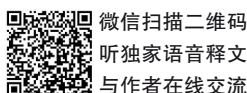
(四川省精神卫生中心·绵阳市第三人民医院, 四川 绵阳 621000)

*通信作者: 黄 可, E-mail: hkeer@163.com)

【摘要】 目的 对《四川精神卫生》杂志发表的干预类随机对照试验(RCT)的系统评价 / Meta 分析(SR/MA)文献的方法学质量进行评价。方法 计算机检索万方数据库、中国知网、维普数据库、中国生物医学文献数据库中《四川精神卫生》杂志从创刊至 2021 年 6 月 30 日所发表的干预类 RCT 的 SR/MA, 采用 AMSTAR 2 对纳入文献的方法学质量进行评价。结果 纳入干预类 RCT 的 SR/MA 共 24 篇, 其 AMSTAR 2 总评分为 1~11 分[(5.21±3.63)分]。AMSTAR 2 发布前与发布后发表($t=-5.499$)、作者数≤2 人与作者数≥3 人($t=-6.736$)、有无基金资助($t=3.329$)、不同作者单位性质($F=7.827$)的文献 AMSTAR 2 总评分差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。24 篇文献主要存在的问题是均未提及如下内容: 前期方案设计与注册、排除文献的清单及排除理由、系统评价中纳入研究的资金来源、任何潜在的利益冲突及开展系统评价所接受的任何资助。结论 《四川精神卫生》杂志发表的干预类 RCT 的 SR/MA 方法学质量参差不齐。AMSTAR 2 发布后所发表的 SR/MA 方法学质量有所提高, 但仍需进一步规范报告以提供高质量的循证证据。

【关键词】 系统评价; Meta 分析; 报告质量; AMSTAR 2; 四川精神卫生

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20210804001

Methodological quality assessment of systematic reviews or Meta-analyses of intervention randomized controlled trials published in the Sichuan Mental Health

Che Peng, Hu Jun, Tang Xueli, Huang Ke*, Li Linguo, Yin Chunyan

(Sichuan Mental Health Center·The Third Hospital of Mianyang, Mianyang 621000, China)

*Corresponding author: Huang Ke, E-mail: hkeer@163.com)

【Abstract】 **Objective** To evaluate the methodological quality of systematic review / Meta analysis (SR/MA) of intervention randomized controlled trial (RCT) published in the Sichuan Mental Health. **Methods** The literature databases such as Wanfang Data, China National Knowledge Infrastructure (CNKI), VIP Database for Chinese Technical Periodical (VIP) and Chinese Biomedical Literature Database (CBM) were searched for the SRs/MAs of intervention RCTs published in the Sichuan Mental Health from the initial issue to the issue published on 31 June 2021. Then the methodological quality of eligible SRs/MAs were assessed using A Measurement Tool to Assess systematic Reviews 2 (AMSTAR 2). **Results** The literature search yielded 24 full-text articles, and the mean AMSTAR 2 score of the included SRs/MAs was (5.21±3.63) with a range from 1 to 11. The total AMSTAR 2 score for SRs/MAs showed difference in terms of the publication date prior to or later than the publication of AMSTAR-2 tool ($t=-5.499$), number of authors ≤ 2 or ≥ 3 ($t=-6.736$), with or without funding support ($t=3.329$) and author unit nature ($F=7.827$), with statistical significance ($P<0.01$). All selected studies had deficiencies on explicit statement of a priori design and registrations, list of excluded studies and reasons for exclusion, sources of funding for the research in systematic review, potential conflicts of interest statement, and funding information of the systematic review. **Conclusion** The methodological quality of SRs/MAs of intervention RCTs published in the Sichuan Mental Health varies widely, After the release of AMSTAR 2, the methodological quality has improved, but the report still needs to be further standardized to provide high-quality evidence-based evidence.

【Keywords】 Systematic review; Meta-analysis; Reporting quality; AMSTAR 2; Sichuan Mental Health

系统评价/Meta 分析(Systematic Review/Meta Analysis, SR/MA)是公认的评判临床疗效及制订临

床指南和规范的基石, 临床医生可以通过阅读质量较好的 SR/MA 来掌握并更新信息^[1]。但部分 SR/MA 存在设计缺陷、研究质量低, 可能影响其证据强度。因此, 在应用循证证据之前, 需对 SR/MA 进行质量

基金项目: 四川省卫生健康委员会科研课题(项目名称: 辩证行为团体治疗在边缘型人格障碍的结构化治疗探索, 项目编号: 19PJ053)

再评价。循证医学认为随机对照试验(Randomized Controlled Trial, RCT)是评价干预性研究效果的最佳方案和金标准^[2]。而系统评价针对某一问题的RCT系统全面地收集相关研究,严格评价及筛选后进行定性或定量合成并得出结论。2007年发表的AMSTAR (Assessment of Multiple Systematic Reviews)是目前广泛使用的对系统评价进行质量评价的工具^[3]。2017年9月,AMSTAR工作组对AMSTAR进行了修订并发布AMSTAR 2,是目前国际推荐的方法学质量评价工具^[4]。《四川精神卫生》杂志是由四川省卫生健康委员会主管、四川省精神卫生中心主办,国内公开发行的精神医学类学术期刊。对其发表的SR/MA进行分析,有助于了解精神医学领域循证医学的发展特点及规律。本研究采用AMSTAR 2对《四川精神卫生》杂志发表的干预类RCT的SR/MA进行方法学质量评价,分析其已发表的SR/MA现状及存在的问题,为今后学者撰写SR/MA提供一定的参考借鉴,明确相关注意事项。

1 资料与方法

1.1 文献检索

于2021年7月31日计算机检索万方数据库、中国知网、维普数据库、中国生物医学文献数据库,检索文种限中文,设置期刊-刊名为“四川精神卫生”,检索时限为1988年至2021年6月30日。中文检索词:“系统评价”“Meta分析”“系统综述”“荟萃分析”。检索式:(期刊-刊名=“四川精神卫生”)AND (“系统评价”OR“Meta分析”OR“系统综述”OR“荟萃分析”)。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入标准:《四川精神卫生》杂志从1988年创刊至2021年6月30日发表的所有干预类RCT的SR/MA。排除标准:①系统评价的研究计划书;②研究对象为动物的文献;③SR/MA的摘要或译文。

1.3 文献筛选与资料提取

根据纳入与排除标准,由两名研究者独立对检出文献进行筛选,删除重复文献,再通过阅读文献标题、摘要及全文进行评估,对排除的文献记录排除理由,对纳入文献进行相互核对,如有争议交由第三名研究者判定。采用Excel 2016制作数据提取表,由两名研究者独立提取数据后交叉核对,如遇分歧讨论解决。提取项目包括作者、发表时间、作者数量、作者单位、基金资助以及质量评价工具。

1.4 纳入文献方法学质量评价及GRADE分级

采用AMSTAR 2对纳入文献的方法学质量进行评价。AMSTAR 2共16个条目^[3],由两名研究者分别使用AMSTAR 2对纳入文献进行评分,如有分歧则通过讨论解决。AMSTAR 2条目评价评为“是”计1分,“部分是”计0.5分,“否”计0分。对“未进行Meta分析”“仅纳入RCTs”“仅纳入NRSI”评价选项不计分,符合该评价选项的用“未进行Meta分析”“仅纳入RCTs”“仅纳入NRSI”标识。AMSTAR 2评分范围0~16分,评分越高,表明文献质量越高。

GRADE分级通过研究局限性、不一致性、不直接性、不精确性及发表偏倚5个降级因素对结局指标进行证据质量评级,其中RCT证据质量评级被预设为高级,降1级为中级,降2级为低级,降3级及以上为极低级^[5]。

1.5 统计方法

采用SPSS 22.0进行统计分析。纳入文献的基金资助、作者数量、作者单位数量及性质、质量评价工具以及AMSTAR 2的方法学质量评价结果以 $[n(\%)]$ 表示,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。对不同发表时间、作者数量、作者单位数量、基金资助情况的文献AMSTAR 2评分比较采用独立样本 t 检验,对不同作者单位性质的文献AMSTAR 2评分比较采用单因素方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 文献检索结果

共检出文献198篇,删除重复文献145篇,阅读标题及摘要后排除17篇,阅读全文后排除12篇,最终纳入文献24篇。文献筛选流程见图1。

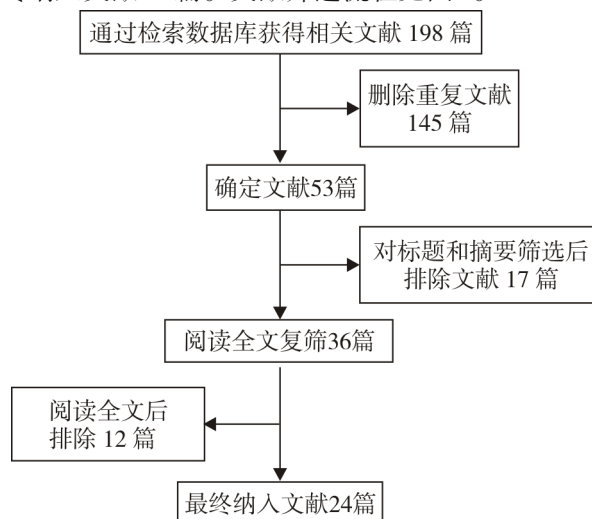


图1 文献筛选流程图

2.2 纳入文献的一般情况

纳入 24 篇^[6-29]干预类 RCT 的 SR/MA, 其中 2005 年 1 篇^[6], 2008 年 1 篇^[7], 2009 年 3 篇^[8-10], 2011 年 4 篇^[11-14], 2012 年 1 篇^[15], 2014 年 1 篇^[16], 2015 年 3 篇^[17-19], 2017 年 1 篇^[20], 2019 年 3 篇^[21-23], 2020 年 5 篇^[24-28], 2021 年 1 篇^[29]; 基金资助情况: 有基金资助 5 篇 (20.83%), 无基金资助 19 篇 (79.17%); 作者数量: ≤2 人 9 篇 (37.50%), ≥3 人 15 篇 (62.50%); 作者单位数量: 19 篇 (79.17%) 文献的作者来自同一单

位, 5 篇 (20.83%) 文献的作者来自 2 个及以上单位; 作者单位性质: 仅大学 2 篇 (8.33%), 仅医院 18 篇 (75.00%), 均含大学与医院 4 篇 (16.67%); 文献质量评价工具: 仅采用 Cochrane Handbook 评价的有 9 篇 (37.50%), 仅采用 Jadad 评价的有 2 篇 (8.33%), Cochrane Handbook 及 Jadad 评价均使用的有 1 篇 (4.17%), 未采用质量评价工具的有 12 篇 (50.00%)。24 篇干预类 RCT 的 SR/MA AMSTAR 2 总评分为 1~11 分 [(5.21±3.63) 分]。见表 1。

表 1 纳入的 SR/MA 一般资料

作者及文献发表年份	作者数量	作者单位	有无基金资助	质量评价工具	AMSTAR 2 总评分
韦群武等 ^[6] 2005 年	6	广西北海复退军人医院	无	无	2.0
阳中等 ^[7] 2008 年	3	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	2.0
阳中明 ^[8] 2009 年	1	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	1.0
阳中等 ^[9] 2009 年	2	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	2.0
张敏等 ^[10] 2009 年	2	湖南省郴州市精神病院	无	无	2.0
凌云熹等 ^[11] 2011 年	2	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	1.5
王道金等 ^[12] 2011 年	2	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	2.0
阳中等 ^[13] 2011 年	2	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	2.0
阳中等 ^[14] 2011 年	2	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	1.5
阳中等 ^[15] 2012 年	2	安徽省芜湖市第四人民医院	无	无	1.5
王刚平等 ^[16] 2014 年	2	甘肃省天水市精神病院	无	无	2.0
陈晓鹭等 ^[17] 2015 年	4	重庆医科大学附属第一医院	无	Jadad	10.0
陈忠伦等 ^[18] 2015 年	6	绵阳市中心医院	无	Cochrane	6.5
王志强等 ^[19] 2015 年	4	清华大学附属垂杨柳医院, 浙江省立同德医院	无	无	2.5
蔡东滨等 ^[20] 2017 年	8	广州中医药大学第一临床医学院, 广州医科大学附属脑科医院, 首都医科大学附属北京安定医院, 澳门大学	有	Cochrane	7.5
边云等 ^[21] 2019 年	6	北京大学回龙观临床医学院, 北京大学第六医院	有	Cochrane	10.5
葛祥丽等 ^[22] 2019 年	4	滨州医学院临床医学院, 滨州医学院附属医院	无	Cochrane	10.0
郑微等 ^[23] 2019 年	8	厦门大学研究生院, 深圳市中医院, 广州医科大学附属脑科医院, 厦门市仙岳医院, 苏州大学第二附属医院	无	Cochrane	6.5
段昌嵘等 ^[24] 2020 年	5	贵州医科大学	有	Cochrane	10.5
李静等 ^[25] 2020 年	5	成都中医药大学护理学院	无	Cochrane	10.5
孙桂芝等 ^[26] 2020 年	6	滨州医学院附属医院	有	Cochrane	7.0
许国生等 ^[27] 2020 年	6	四川省精神卫生中心	无	Jadad	6.5
叶圆圆等 ^[28] 2020 年	3	上海交通大学附属瑞金医院古北分院-民航上海医院	无	Cochrane 和 Jadad	6.5
王贤等 ^[29] 2021 年	6	上海市虹口区精神卫生中心	有	Cochrane	11.0

2.3 纳入文献的方法学质量评价

评价纳入的 SR/MA 在 AMSTAR 2 各条目中的符合程度: 没有文献完全符合 16 个条目的要求。24 篇文献均完整报告的有 1 个条目 1“是否包括 PICO 各要素”; 报告程度 ≥50% 的条目有 5 个“是否由两人独立完成文献筛选”12 篇 (50.00%), 条目 6“是否由两人独立完成数据提取”12 篇 (50.00%), 条目 8“是否详细地描述了纳入研究的基本特征”20 篇 (83.30%),

条目 9“是否使用合理工具评估纳入文献的偏倚风险”12 篇 (50.00%)。见表 2。

表 2 纳入的 SR/MA 方法学质量评价结果 [n(%)]

AMSTAR 2 条目	完整报告	部分报告	未报告
条目 1	24(100.00)	0	0
条目 2	0	0	24(100.00)
条目 3	1(4.17)	0	23(95.83)
条目 4	4(16.67)	9(37.50)	11(45.83)
条目 5	12(50.00)	0	12(50.00)

续表2:

AMSTAR 2 条目	完整报告	部分报告	未报告
条目 6	12(50.00)	0	12(50.00)
条目 7	0	0	24(100.00)
条目 8	20(83.33)	3(12.50)	1(4.17)
条目 9	12(50.00)	0	12(50.00)
条目 10	0	0	24(100.00)
条目 11	7(29.17)	0	17(70.83)
条目 12	4(16.70)	0	20(83.33)
条目 13	7(29.17)	0	17(70.83)
条目 14	6(25.00)	0	18(75.00)
条目 15	10(41.67)	0	14(58.33)
条目 16	0	0	24(100.00)

2.4 不同类别的文献 AMSTAR 2 评分比较

在 24 篇 SR/MA 中,发表于 AMSTAR 2 发布前与发布后($t=-5.499$)、作者数量 ≤ 2 人与作者数量 ≥ 3 人($t=-6.736$)、有无基金资助($t=3.319$)、不同作者单位性质($F=7.827$)的文献 AMSTAR 2 总评分差异均有统计学意义(P 均 <0.01)。作者单位数量 1 个与作者单位数量 ≥ 2 个($t=-1.526$)的文献 AMSTAR 2 总评分差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

对纳入 24 篇 SR/MA 的 AMSTAR 2 中的 16 个条目评价结果进行比较,其中条目 1 各文献均为全符合,条目 2、7、10、16 均不符合。在 AMSTAR 2 发布前与发布后发表的文献,条目 4、5、6、9、11、12、14、

15 评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。作者数量 ≤ 2 人与作者数量 ≥ 3 人的文献,条目 4、5、6、9、11、12、13、14、15 评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。有无基金资助的文献,条目 4、5、6、9、11、14 评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。不同作者单位性质的文献,条目 5、6、9、11、12、13、14、15 评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。作者单位数量为 1 个与作者单位数量 ≥ 2 个的文献,条目 4 评分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 不同类别的文献 AMSTAR 2 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项 目	AMSTAR 2 评分(分)	t/F	P
发表时间	AMSTAR 2 发布前($n=15$)	3.07 \pm 2.67	-5.499 <0.010
	AMSTAR 2 发布后($n=9$)	8.78 \pm 2.06	
作者数量	≤ 2 人($n=9$)	1.72 \pm 0.36	-6.736 <0.010
	≥ 3 人($n=15$)	7.30 \pm 3.17	
作者单位数量	1个($n=19$)	4.63 \pm 3.69	-1.526 0.140
	≥ 2 个($n=5$)	7.40 \pm 3.21	
有无基金资助	有($n=5$)	9.30 \pm 1.89	3.319 0.003
	无($n=19$)	4.13 \pm 3.31	
作者单位性质	仅为医院($n=18$)	3.86 \pm 3.17	7.827 0.003
	仅为大学($n=2$)	10.50 \pm 0.00	
	医院和大学($n=4$)	8.63 \pm 1.93	

表 4 不同类别的文献 AMSTAR 2 各条目评分比较

AMSTAR 2	发表时间		作者数量		有无基金资助		作者单位性质		作者单位数量	
	95% CI	P	95% CI	P	95% CI	P	95% CI	P	95% CI	P
条目 3	0.247~-0.113	0.451	0.113~-0.247	0.451	0.755~-0.355	0.374	0.128~-0.045	0.076	0.355~-0.755	0.374
条目 4	-0.247~-0.752	<0.010	-0.390~-0.744	<0.010	0.787~-0.087	0.017	0.513~-0.196	0.215	-0.018~-0.604	0.040
条目 5	-0.571~-1.029	<0.010	-0.571~-1.029	<0.010	0.870~-0.393	<0.010	0.716~-0.284	0.014	0.168~-0.926	0.146
条目 6	-0.571~-1.029	<0.010	-0.571~-1.029	<0.010	0.870~-0.393	<0.010	0.716~-0.284	0.014	0.168~-0.926	0.146
条目 8	0.004~-0.338	0.055	0.001~-0.557	0.051	0.267~-0.004	0.056	1.003~-0.788	0.532	0.004~-0.267	0.056
条目 9	-0.571~-1.029	<0.010	-0.571~-1.029	<0.010	0.870~-0.393	<0.010	0.716~-0.284	0.014	0.168~-0.926	0.146
条目 11	-0.203~-0.997	0.007	-0.181~-0.753	0.004	1.047~-0.237	0.003	0.488~-0.096	0.026	0.354~-0.628	0.569
条目 12	-0.039~-0.850	0.035	-0.013~-0.520	0.041	1.220~-0.125	0.088	0.327~-0.006	0.001	0.363~-0.447	0.831
条目 13	0.007~-0.852	0.053	-0.181~-0.753	0.004	0.853~-0.075	0.096	0.488~-0.096	0.026	0.354~-0.628	0.569
条目 14	-0.072~-0.906	0.026	-0.119~-0.681	0.009	0.871~-0.013	0.044	0.437~-0.063	0.006	0.275~-0.653	0.406
条目 15	-0.454~-1.057	<0.010	-0.396~-0.937	<0.010	0.976~-0.008	0.054	0.629~-0.204	0.001	0.008~-0.976	0.054

2.5 纳入文献的 GRADE 分级

24 篇文献中应用 Meta 分析的结局指标共 81 个,其中 6 个结局指标 GRADE 分级为高级,10 个结局指标 GRADE 分级为中级,其余结局指标 GRADE 分级均为低级或极低级。阳中明^[8]进行的 Meta 分析结果显示,阿立哌唑治疗前后($D=1.75, 95\% CI:$

$1.52\sim 1.97, P<0.05$)(GRADE 分级为中级)、阿立哌唑与对照组($D=0.09, 95\% CI: -0.18\sim 0.01, P<0.05$)(GRADE 分级为中级)、阿立哌唑与利培酮($D=0.06, 95\% CI: -0.19\sim 0.07, P<0.05$)(GRADE 分级为中级)、阿立哌唑与其他($D=0.12, 95\% CI: -0.26\sim 0.03, P<0.05$)(GRADE 分级为中级)。陈晓鹭等^[17]进行的 Meta 分析结果显示,有效率($RR=1.13,$

95% CI: 1.04~1.24, $P<0.05$) (GRADE 分级为高级)、治愈率($RR=1.37$, 95% CI: 1.16~1.60, $P<0.05$) (GRADE 分级为高级)、不良反应($RR=1.22$, 95% CI: 0.97~1.54, $P<0.05$) (GRADE 分级为高级)。葛祥丽等^[22]进行的 Meta 分析结果显示, 终点痊愈率($RR=1.91$, 95% CI: 1.58~2.31, $P<0.05$) (GRADE 分级为中级)、体质量增加($RR=6.21$, 95% CI: 3.37~11.45, $P<0.05$) (GRADE 分级为中级)、嗜睡($RR=4.26$, 95% CI: 2.17~8.30, $P<0.05$) (GRADE 分级为中级)。段昌嵘等^[24]进行的 Meta 分析结果显示, 合并抑郁组抑郁改善($SMD=-0.33$, 95% CI: -0.63~0.04, $P<0.05$) (GRADE 分级为中级)、健康组抑郁改善($SMD=-0.67$, 95% CI: -1.09~-0.24, $P<0.05$) (GRADE 分级为高级)、老年组抑郁改善($SMD=-0.38$, 95% CI: -0.91~0.15, $P<0.05$) (GRADE 分级为高级)。孙桂芝等^[26]进行的 Meta 分析结果显示, 副作用($RR=0.63$, 95% CI: 0.49~0.80, $P<0.05$) (GRADE 分级为高级)。王贤等^[29]进行的 Meta 分析结果显示, 服药依从性($OR=3.05$, 95% CI: 1.98~4.69, $P<0.05$) (GRADE 分级为中级)、复发率($OR=0.34$, 95% CI: 0.24~0.48, $P<0.05$) (GRADE 分级为中级)。

3 讨 论

本研究共纳入 24 篇《四川精神卫生》杂志发表的干预类 RCT 的 SR/MA, 其中, 作者数量 ≥ 3 人的文献有 15 篇, 占 62.50%, 表明较多的研究是合作完成, 反映出研究 SR/MA 需要团队协作。19 篇 (79.17%) 文献是由同一单位人员合作完成, 可能存在选择偏倚以及相同时间内获取样本少等缺陷。5 篇 (20.83%) 文献有基金资助, 说明 SR/MA 受重视较少。单位性质为医院的文献数量多于单位性质为大学及大学和医院的文献, 说明职业偏向方面医生较老师更致力于证据的寻找及研究。质量评价标准方面, 未使用工具评价的文献有 12 篇 (50.00%), 仅使用 Cochrane Handbook 评价的文献有 9 篇 (37.50%), 仅使用 Jadad 评价的文献有 2 篇 (8.33%), Cochrane Handbook 及 Jadad 评价均使用的文献有 1 篇 (4.17%)。说明 Cochrane Handbook 仍是目前 SR/MA 文献质量评价的主要工具。总之, 本研究结果显示, SR/MA 主要由多作者合作、同一单位完成研究、较少有基金资助、主要使用 Cochrane Handbook 评价、作者单位性质医院多于大学, 与既往研究结果基本一致^[1], 但均显示出由同一单位的人员完成研究、较少有基金资助等现状。

本研究纳入文献 AMSTAR 2 总评分为 1~11 分。

纳入的文献均可提取 PICO 各要素, 但主要存在如下缺陷: ①纳入文献条目 2 评价结果显示, 未确定前期研究方案; ②纳入文献条目 7 评价结果显示, 文献筛选流程仅描述汇总理由, 未给出具体的排除清单和理由; ③纳入文献条目 10 评价结果显示, 24 篇文献均未报告研究资金来源, 对系统评价可能产生偏倚; ④纳入文献条目 16 评价结果显示, 均未说明资金赞助情况以及是否存在利益冲突。此外, 表现突出的问题有: ①纳入文献条目 3 评价结果显示, 95.83% 的文献未解释纳入研究设计类型的原因, 而系统评价的 RCT 数量较少、结局指标缺失时可选非随机干预研究做补充; ②纳入文献条目 4 评价结果显示, 83.33% 的文献未完整提及是否检索灰色文献或手工检索等, 如排除灰色文献, 可导致阳性结果概率增大; ③纳入文献条目 5、6 评价结果显示, 50.00% 的文献筛选及数据提取由 1 位研究者单独完成或未提及由几位研究者完成, 不符合系统评价中文献筛选和数据提取的标准; ④纳入文献条目 9 评价结果显示, 50.00% 的文献未采用合理的工具评估纳入研究的偏倚风险; ⑤纳入文献条目 11 评价结果显示, 70.83% 的文献未使用适当的统计方法进行结果合并分析; ⑥纳入文献条目 12 评价结果显示, 83.33% 的文献未报告不同偏倚风险的 RCT 对 Meta 分析结果的影响; ⑦纳入文献条目 13 评价结果显示, 70.83% 的文献在对系统评价结果进行解释和讨论时, 未考虑研究设计的偏倚风险; ⑧纳入文献条目 14 评价结果显示, 75.00% 的文献未对研究结果的异质性给予满意的解释和讨论, 或未进行亚组分析或回归分析; ⑨纳入文献条目 15 评价结果显示, 58.33% 的文献未评估发表偏倚以及讨论其对结果的影响。上述问题的存在, 表明现有系统评价的写作有待规范, 应严格按规范的流程及格式撰写此类论文。

综上所述, 《四川精神卫生》杂志发表的干预类 RCT 的 SR/MA 类研究数量间断有所增加, 且在 AMSTAR 2 发布后发表的文献方法学质量有所改善, 但仍存在如下问题: ①文献纳入及筛选环节可能存在一定的主观性; ②受版面限制, 部分文献可能未充分描述相关内容, 导致低估部分条目评分结果; ③研究人群有局限性, 缺乏可能影响研究结果的详细信息, 如人种、地域和受教育程度等; ④方法学质量、报告质量及证据质量评价存在一定的主观性, 且 AMSTAR 2 条目多, 在具体评价过程中可能会削弱对部分信息不全的文献的解读。

参考文献

- [1] 徐俊峰, 安妮, 周为文, 等.《中国循证医学杂志》发表的干预类系统评价/Meta 分析方法学质量评价[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(5): 605-611.
- [2] Moher D, Hopewell S, Schulz KF, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials [J]. Int J Surg, 2012, 10(1): 28-55.
- [3] 张方圆, 沈傲梅, 曾宪涛, 等. 系统评价方法学质量评价工具 AMSTAR 2 解读[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(1): 14-18.
- [4] Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [J]. BMJ, 2017, 358: j4008.
- [5] 薛梦婷, 杨敏, 潘娅岚, 等. 基于 AMSTAR 2 质量评价和 GRADE 分级的中医药防治化疗后骨髓抑制疗效系统评价/Meta 分析的再评价[J]. 中国全科医学, 2021, 24(6): 718-726.
- [6] 韦群武, 何怀华, 蒙晓广, 等. 奎硫平与氯氮平治疗精神分裂症对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2005, 18(3): 142-146.
- [7] 阳中明, 朱明, 汪杰. 阿立哌唑治疗精神分裂症对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2008, 21(2): 73-76.
- [8] 阳中明. 阿立哌唑治疗精神分裂症阴性症状 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2009, 22(4): 215-217.
- [9] 阳中明, 蔡昌群. 西酞普兰治疗脑卒中后抑郁对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2009, 22(1): 1-4.
- [10] 张敏, 许芳. 阿立哌唑与氯氮平治疗精神分裂症阴性症状对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2009, 22(2): 91-93.
- [11] 凌云熹, 阳中明. 度洛西汀治疗抑郁症对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(1): 18-20.
- [12] 王道金, 阳中明. 文拉法辛治疗老年抑郁症对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(3): 142-144.
- [13] 阳中明, 李进. 齐拉西酮注射液治疗精神分裂症急性期对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(4): 212-214.
- [14] 阳中明, 李进. 度洛西汀治疗躯体形式障碍对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2011, 24(3): 145-146.
- [15] 阳中明, 周恒. 奎硫平治疗精神分裂症对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2012, 25(3): 150-152.
- [16] 王刚平, 颀瑞. 度洛西汀治疗老年抑郁症对照研究的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(5): 452-455.
- [17] 陈晓鹭, 张丽, 曾金坤, 等. 帕罗西汀联合小剂量喹硫平治疗抑郁症有效性与安全性的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(6): 550-556, 577.
- [18] 陈忠伦, 苏牟潇, 罗倩, 等. 舒肝解郁胶囊治疗卒中后抑郁的有效性安全性系统评价[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(6): 564-567.
- [19] 王志强, 文璐, 任欣, 等. 拉莫三嗪联合抗抑郁药物治疗双相抑郁的研究: 国内文献 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(1): 11-13, 14.
- [20] 蔡东滨, 杨欣湖, 郑伟, 等. 金刚烷胺治疗奥氮平所致精神分裂症患者体质量增加的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2017, 30(3): 243-247.
- [21] 边云, 马泊涛, 王智雄, 等. 重复经颅磁刺激改善失眠患者主观睡眠质量的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(3): 216-222.
- [22] 葛祥丽, 李慧敬, 崔明湖, 等. 艾司西酞普兰联合奥氮平治疗抑郁症的效果及安全性的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(6): 523-530.
- [23] 郑微, 蔡东滨, 郑伟, 等. 黄连素对精神分裂症患者血脂水平影响的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(2): 143-148.
- [24] 段昌嵘, 妙炜, 高子丹, 等. 益生菌改善抑郁情绪的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(3): 249-256.
- [25] 李静, 余雨枫, 余金莲, 等. 中医情志护理对脑卒中患者焦虑、抑郁情绪干预效果的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(5): 451-456.
- [26] 孙桂芝, 崔明湖, 都萌萌, 等. 阿戈美拉汀治疗首发抑郁障碍效果和安全性 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(3): 257-262.
- [27] 许国生, 车鹏, 胡俊, 等. 氨磺必利和利培酮治疗老年精神分裂症的效果和安全性 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(4): 342-348.
- [28] 叶圆圆, 裴文层, 黄英. 正念干预对炎症性肠病患者抑郁、焦虑及生活质量影响的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(3): 244-248.
- [29] 王贤, 徐韦云, 熊金霞, 等. 微信干预对社区精神分裂症患者服药依从性、精神病性症状及复发率影响的 Meta 分析[J]. 四川精神卫生, 2021, 34(1): 58-63.

(收稿日期: 2021-08-04)

(本文编辑: 戴浩然)