

实验开始时，试验组和对照组在干扰因素方面是否均衡？

↙是

↘否

失访和排除部分受试者后，是否仍可比？

混杂因子→估价偏倚方向

↙是

↘否

两组是否受到相同的观察和评价结局？

因失访而产生混杂→估价偏倚方向。

↙是

↘否

差别是否有统计学意义？

观察偏倚→估价偏倚方向。

↙是

↘否

计算可信限范围

无内部真实性问题可言

(2) 外部真实性 (external validity): 当实验人群的结果可以代表参照人群时，则具有外部真实性。

实验人群的特征能否代表参照人群的特征？

↙是

↘否

参照人群使用的治疗是否与实验人群已采用的相同？

←是

参照人群对治疗的反应是否和实验人群相同？

↓是

↘否

↓否

有外部真实性可言

无外部真实性

↓

↓

可以把结果外推到参照人群

不能把结果外推到参照人群

一项好的临床试验研究，其研究结果应既有内部真实性 (不受混杂偏倚和测量偏倚的影响)，又有

外部真实性 (不受选择性偏倚的影响)。

200 个县 (区) 级卫生防疫站对辖区医院 疫情报告现状评价的调查报告

丁雁鹏 柔克明 徐昌 徐涛 曾光

为了解我国基层医疗和防疫单位疫情报告及管理工作的现状，在全国随机抽取 200 个县 (区) 防疫站作为调查对象。采用问卷函调，于 1993 年 10 月寄出问卷，反馈回问卷 152 份，应答率为 76%，实际可分析问卷 149 份。调查结果显示，149 个县 (区) 辖区内的各级医疗单位，采用传染病报卡报告疫情的有 94.46%，只有 61.90% 的医疗单位采用门诊日志登记传染病疫情。由于每家医院的门诊分不同科室，这些门诊中如果仅有一个门诊 (如肠道门诊) 设立门诊日志，填表者即可认为该医院建立并使用了门诊日志，实际门诊日志的使用率要比调查得到的结果更低。有 117 (79.6%) 个县 (区) 防疫站认为县 (区) 级医疗单位的疫情工作做得较好，其次是县 (区) 级以上医疗单位 (73.5%) 和乡镇 (街道) 级医疗单位 (48.3%)，没有一个防疫站对个体医疗单位的疫情报告工作满意。防疫站对不同级别医疗单位疫情工作的评价结果是可信的，即越是基层医疗单位，疫情工作开展得越不理想，尤其是个体行医和

乡镇街道级医疗单位更为突出。对医疗单位疫情工作做定期或不定期的评比，理应是防疫站本身的工作职责，但从调查结果看，1990 年以来，仅有 103 个 (69.1%) 县 (区) 防疫站对辖区内医疗单位的疫情工作开展过评比。对传染病疫情报告管理工作差的医疗单位或个人进行处罚，做为行政的或法定的传染病疫情报告管理措施，已有 78.5% (117 个) 的县 (区) 采用过，但其有效使用和发挥的作用，在目前严峻的疫情报告管理形势下值得商榷。如个体行医存在严重的漏报和缺报现象，但仅有一个地区采用了调销营业执照的处罚办法，处罚办法的使用与疫情报告形势的矛盾，也暴露出了目前疫情报告管理的漏洞。

(收稿: 1995-05-16)

作者单位: 中国预防医学科学院流行病学微生物学研究所 100021 北京