

文獻評讀

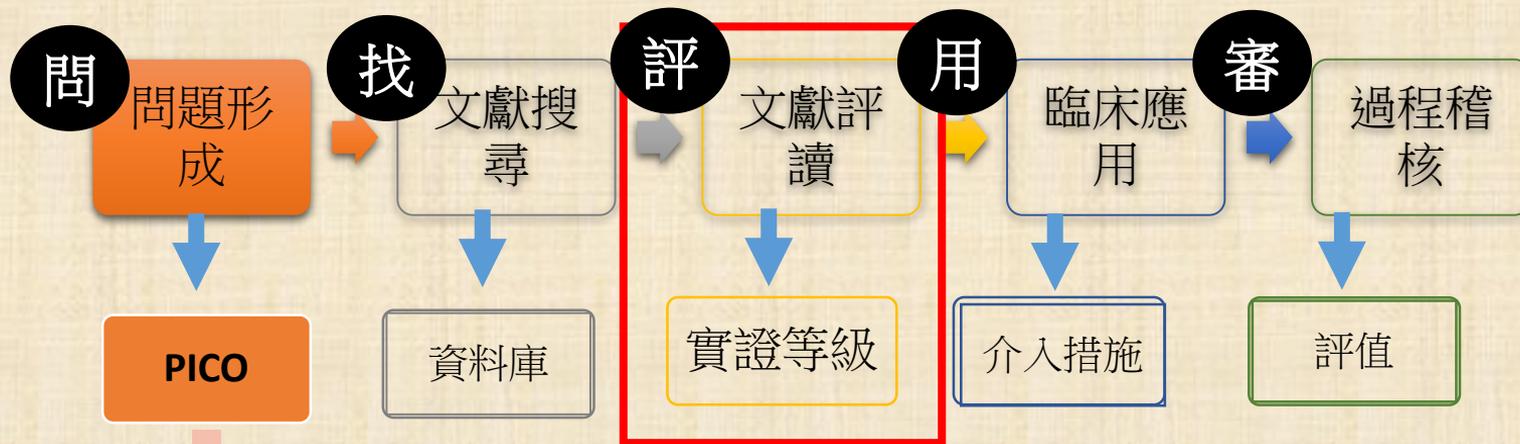
主講者：吳秋楓

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
護理部-門診副護理長

實證的五步驟(5A)



實證護理五步驟



Step3(Appraise)：嚴格評讀證據¹

- 文獻的品質：效度、重要性、臨床適用性
- 文獻的品質等級：質性與量性研究方法的評價
- 如為系統性回顧文獻，應視其使用的文獻等級及個別文獻之特性。
- 與我的病人或欲探討之情境相同否？
- 所有的結果指標利弊分析
- 措施成本效益

Step3(Appraise)：嚴格評讀證據²

➤ 文獻的品質-效度

1. 研究族群是否具有代表性(Representative)？
2. 是否有足夠的探查和追蹤(Ascertainment/follow-up)？
3. 結果的估計值(Measurement)是否公正？

Step3(Appraise)：嚴格評讀證據³

➤ 文獻的品質-重要性—效益大小 (Impact-size of the benefit)

1. 結果段(Results section)中所描述的主要結果，效果有多大？多重要？
2. 統計意義要看信賴區間及P值；臨床意義則要看效果的估計值：
 - ✓ **效果的相對估計值**：相對危險(relative risk)、相對危險性降低度(relative risk reduction)、勝算比(odds ratio)代表生物學上的影響。
 - ✓ **效果的絕對估計值**：絕對危險性降低度(absolute risk reduction)、益一需治數(NNT,number needed to treat)則代表在臨床上對病人的影響。

Step3(Appraise)：嚴格評讀證據⁴

➤ 證據等級分佈

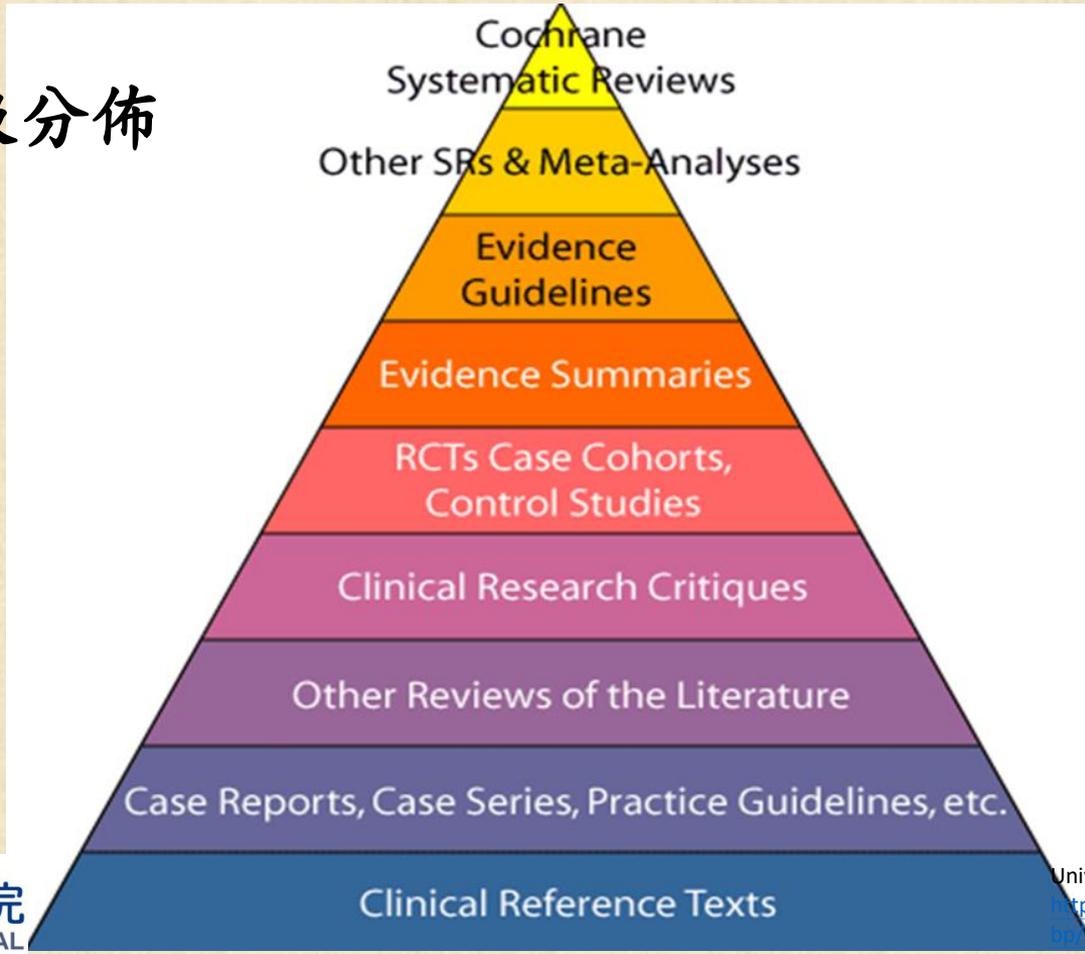
小



偏差

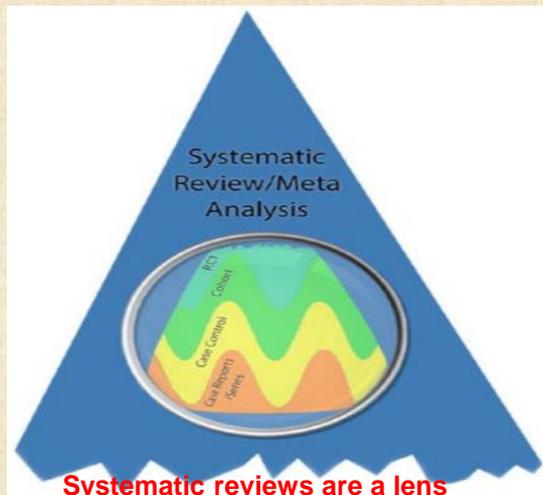


大



Step3(Appraise)：嚴格評讀證據⁵

- 回答一個臨床問題時，都需先進行系統性文獻回顧，透過系統性文獻回顧這個「透鏡」(lens)，再針對證據體進行證據等級的評定及後續的臨床應用



Systematic reviews are a lens through which evidence is viewed (applied)

新的證據金字塔 (Murad et al., 2015)

牛津實證醫學中心證據等級表 2011 (翻譯 by EGRD Office)

臨床問題	證據等級 1*	證據等級 2*	證據等級 3*	證據等級 4*	證據等級 5*
此臨床問題多常見?	區域及當代隨機樣本的 (人口) 普查	切合當地環境普查的系統性回顧**	區域性非隨機樣本調查**	系列病例報告**	n/a
診斷或監測工具正確嗎? (診斷)	使用一致的參考 (黃金) 標準及盲化的斷代研究的系統性回顧	使用一致的參考 (黃金) 標準及盲化的斷代研究	非連續性研究或沒有使用一致的參考 (黃金) 標準的研究**	病例對照試驗、低品質或無獨立參考標準的研究**	基於基本原理的推斷
如果不治療會有什麼後果? (預後)	初期 (inception) 世代研究的系統性回顧	初期 (inception) 世代研究	世代研究或隨機對照研究的控制組**	系列病例報告、病例對照試驗或低品質的預後型世代研究**	n/a
這個介入治療有幫助嗎? (治療益處)	隨機對照試驗 (RCT) 或隨機序列治療試驗 (n-of-1) ^(a) 的系統性回顧	隨機對照試驗或有顯著療效的觀察型研究	非隨機控制的世代/追蹤研究**	系列病例報告、病例對照試驗或歷史對照試驗**	基於基本原理的推斷
介入治療的常見害處? (治療傷害)	隨機對照試驗 (RCT)、巢式病例對照試驗、隨機序列治療試驗 (n-of-1) ^(a) 或有顯著療效的觀察型研究的系統性回顧	隨機對照試驗或有顯著傷害 ^(b) 的異常觀察型研究	非隨機控制的世代/追蹤研究 (上市後監測) 提供足夠的樣本數去排除常見之危害 (關於長期危害, 需有足夠的追蹤時間) **	系列病例報告、病例對照試驗或歷史對照試驗**	基於基本原理的推斷
介入治療的罕見害處? (治療傷害)	隨機對照試驗 (RCT) 或隨機序列治療試驗 (n-of-1) ^(a) 的系統性回顧	隨機對照試驗或有顯著傷害的異常觀察型研究			
值得早期診斷嗎? (篩檢)	隨機對照試驗 (RCT) 的系統性回顧	隨機對照試驗	非隨機控制的世代/追蹤研究**	系列病例報告、病例對照試驗或歷史對照試驗**	基於基本原理的推斷

*如果研究品質差、不精確 (95% 信賴區間大)、PICO 和我們的臨床情境不盡相符, 或是證據間沒有一致性、絕對效果 (absolute effect size) 小, 證據等級需酌情降級! 反之, 如果絕對效果顯著, 證據等級可考慮升級!

**系統性回顧文獻優於單一研究文獻。

(a) 不同的治療方式 (A or B) 依隨機方式依序施行於同一個病人身上, 一組為 A-B 序列治療組, 另一組為 B-A 序列治療組。

(b) 有顯著危害是指超過 20% 的受試者有此傷害反應。

Step3(Appraise)：嚴格評讀證據⁶

➤ 評讀工具

- Oxford CEBM
- SIGN
- JBI
- CASP

➤ [台灣護理學會https://www.ebhc.e-twna.org.tw/1132/1177/1264/](https://www.ebhc.e-twna.org.tw/1132/1177/1264/)



台灣護理學會
實證健康照護知識館
Taiwan Nurses Association
EBHC Library

本館簡介 實證健康照護知識 實證方法學 訊息公告

CEBM (Centre for Evidence-Based Medicine)

- 牛津大學實證醫學中心 2010 發展
- SR、RCT、Diagnostic Study、Prognosis
Study Checklist
- 已有中文版(楊宗翰，邵時傑譯，2017)
- <http://www.cebm.net/critical-appraisal/>
- 免費下載

CEBM RCT Checklist

8 questions to help you make sense of a RCT 是、否、不清楚

A) 研究結果是否有效？（內部效度）

1. 患者是否採隨機分派進入治療組？
2. 各組在試驗開始時是否相似？
3. 除了被分派的治療外，各組是否接受相同的處置？
4. 是否所有參加試驗的患者都列入計算？且依原隨機分派的組別分析？
5. 測量是否客觀？或病患和醫師不知道接受的治療為何？

B) 研究結果為何？

6. 治療效果有多大？
7. 治療效果估計值的精確性如何？

C) 適用性（外部效度／應用）

8. 這個治療對我的患者有益嗎？

Critical Appraisal Skills Programme (2018)

- SR、RCT Checklist
- 已有中文版
- 免費下載



CASP RCT Checklist

11 questions to help you make sense of a RCT 是、不明確、否

A) 研究結果可信嗎

1. 研究問題是否清楚且聚焦？
2. 病人被隨機分派到不同組別？
3. 是否所有的病患都有納入結果中去分析？
4. 病人、(給藥、測量結果的)醫療照護者、分析數據人員是否都採盲化？
5. 研究各組族群相似嗎？
6. 除了實驗的介入措施之外，各組是否接受相同對待？

B) 研究結果為何

7. 介入措施的效果有多大？
8. 治療效果是否精確？

C) 研究結果對於當地病人有幫助嗎

9. 此研究是否可應用到你的病患？
10. 是否所有重要的臨床結果都被考量到？
11. 結果的益處是否勝於傷害與成本？

CASP SR Checklist

10 questions to help you make sense of a Systematic Review 是、不明確、否

A) 研究結果可信嗎

1. 此篇系統性文獻回顧是否問了一個清楚、明確的問題？
2. 作者是否尋找適當研究型態的文獻？
3. 你認為所有重要且相關的研究都被納入？
4. 系統性文獻回顧的作者是否評估所納入研究文獻的品質？
5. 如果作者將研究結果進行合併，這樣的合併是否合理？

B) 研究結果為何

6. 這篇系統性文獻回顧的整體結果為何？
7. 結果精準嗎？

C) 研究結果對於當地病人有幫助嗎

8. 此研究結果是否可應用到當地的族群？
9. 是否所有重要的臨床結果都有被考量到？
10. 付出的傷害和花費換得介入措施所產生的益處是否值得？

感謝聆聽

