

[文章编号] 1000-1182(2012)01-0040-05

口腔扁平苔藓患者口腔健康 相关生活质量的初步研究

左雯鑫 李晓宇 陈艳卿 彭宏

(暨南大学第二临床医学院·深圳市人民医院 口腔医学中心, 深圳 518020)

[摘要] 目的 通过口腔健康影响程度量表(OHIP)-14中文版了解口腔扁平苔藓患者口腔健康相关生活质量情况, 探讨其应用于口腔扁平苔藓临床诊疗的可靠性和准确性。方法 采用OHIP-14中文版对51例口腔扁平苔藓患者进行问卷调查, 同时采用视觉类比标尺(VAS)对疼痛程度进行评分, REU评分系统对病损情况进行评分。通过SPSS 16.0软件对量表的信度和效度进行统计分析。结果 OHIP-14的得分为 21.67 ± 9.45 , 量表的内部一致性Cronbach's α 系数为0.901, 因子分析提取的5个公因子与量表各领域有密切的逻辑关系, 量表得分与REU分值和VAS分值间呈正相关关系($r=0.608, 0.807; P<0.000$)。结论 OHIP-14中文版评测口腔扁平苔藓患者的口腔健康相关生活质量具有较好的信度和效度, 可为病情评估提供参考。

[关键词] 口腔健康相关生活质量; 口腔健康影响程度量表; 口腔扁平苔藓

[中图分类号] R 781.5 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.3969/j.issn.1000-1182.2012.01.010

Oral health-related quality of life in patients with oral lichen planus Zuo Wenxin, Li Xiaoyu, Chen Yanqing, Peng Hong. (Dept. of Stomatology, Jinan University Second Clinical Medicine College, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518020, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the oral health-related quality of life in patients with oral lichen planus(OLP) using the Chinese version of the oral health impact profile(OHIP)-14. **Methods** 51 patients with OLP were included and completed the questionnaire of OHIP-14 subsequently the REU scoring system was utilized to record the local condition and a visual analogue scale(VAS) to rate the pain they experienced. The reliability and validity were analyzed by SPSS 16.0 software. **Results** The score of OHIP-14 was 21.67 ± 9.45 , Cronbach's alpha of the translated scale was 0.901. The items were divided into 5 domains by factor analysis. There was certain logical relation between the items in the same domain. There was highly significant association between the OHIP-14 score and REU score as well as VAS score($r=0.608, 0.807, P<0.000$). **Conclusion** OHIP-14 performs well in patients with OLP, and have good validity and reliability.

[Key words] oral health-related quality of life; oral health impact profile; oral lichen planus

口腔扁平苔藓(oral lichen planus, OLP)是一种伴有慢性炎症的黏膜异常角化疾病, 其病因不明且临床表现多样化, 并具有反复迁延不愈的特点, 影响到患者的口腔功能、心理状态甚至社会活动, 导致其生活质量下降。国内已有研究将口腔健康相关生活质量(oral health-related quality of life, OHQOL)引入口腔流行病学调查和临床疗效的评价, 但口腔黏膜病领域相关资料匮乏。本研究采用口腔健康影响程度量表(oral health impact profile, OHIP)-14中

文版^[1]评测口腔扁平苔藓患者的口腔健康相关生活质量, 将临床客观指标与患者主观感受相结合全面评估患者病情, 以期有助于选择合理治疗方案。

1 材料和方法

1.1 研究对象

选择2010年1月—2011年3月就诊于深圳市人民医院口腔医学中心口腔黏膜病专科门诊的51例口腔扁平苔藓患者为研究对象。纳入标准: 1)知情同意参加本研究; 2)年龄满18周岁; 3)初中及以上文化程度, 无认知障碍和精神疾患。排除标准: 1)单纯网纹型患者; 2)患有其他局部或全身系统性疾病者。以患者自愿参加为原则, 向其解释研究方法、

[收稿日期] 2011-04-23; [修回日期] 2011-07-10

[作者简介] 左雯鑫(1975—), 女, 广东人, 主治医师, 硕士

[通讯作者] 左雯鑫, Tel: 0755-82284256

目的,并与其签署知情同意书。

1.2 资料搜集

每位患者采用视觉类比标尺(visual analogue scale, VAS)评定疼痛程度,并由同一名检查者记录其病损部位和面积,同时使用REU评分系统(REU scoring system)^[2]进行评分,评分方法见表1。将口腔黏膜分为上下唇黏膜、上颌牙龈、下颌牙龈、左颊黏膜、右颊黏膜、舌背、舌腹、口底、硬腭黏膜、软腭/舌扁桃体共10个部位,病损REU总分为10个部位REU评分相加之和。

表1 口腔扁平苔藓REU评分系统

Tab 1 The REU scoring system for OLP

临床分型	评分
网纹/过角化型(R)	0为无白色条纹;1为有白色条纹或角化斑块
充血糜烂型(E)	0为无病损;1为病损面积小于100 mm ² ;2为病损面积100~300 mm ² ;3为病损面积大于300 mm ²
溃疡型(U)	0为无病损;1为病损面积小于100 mm ² ;2为病损面积100~300 mm ² ;3为病损面积大于300 mm ²
总分(Σ)	Σ=ΣR+Σ(E×1.5)+Σ(U×2.0)

初诊时向患者发放OHIP-14中文版,填写完毕后现场收回。OHIP-14为李克特(Likert)5点量表,由14个条目组成,每一条目内容的自我评价包括5个层次,并有相应计分(0为无,1为很少,2为有时,3为经常,4为很经常),总分0~56,得分越高表明OHQOL越差,若患者选择“很经常”或“经常”选项,则认为该条目对患者有负面影响。

1.3 统计学分析

采用EpiData 3.1软件录入数据,SPSS 16.0软件进

行统计分析。量表未回答条目数大于或等于2按无效量表予以剔除;1个条目未回答按条目缺失处理;条目缺失处数据用具有完整数据的其余样本中该条目的均数代替。不同临床类型量表分值进行两独立样本 T 检验,通过考察内部一致性Cronbach's α 系数、Guttman分半信度系数及条目与条目、条目与量表的相关系数分析量表的信度。通过因子分析考察量表的结构效度和内容效度,并通过OHIP-14量表总分与VAS分值、REU分值分别作Spearman相关分析考察量表的标准效度。以 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象基本情况

本研究共纳入患者51例,其中男性24例(47.1%),女性27例(52.9%),年龄18~78岁,平均年龄(48.65±14.86)岁。51例患者中,充血糜烂型28例(54.9%),溃疡型23例(45.1%)。量表回收率为100%,所有患者均完成量表各项条目的回答。

2.2 量表得分情况

各项目评分及OHIP-14各条目分析结果见表2和3。

表2 各项目评分结果

Tab 2 Score results of each item

项目	充血糜烂型	溃疡型	合计	P 值
OHIP-14	17.68±8.56	26.52±8.22	21.67±9.45	0.621
VAS	47.46±14.01	67.87±13.99	56.67±17.25	0.722
REU	17.11±5.60	21.85±6.63	19.25±6.47	0.032

表3 OHIP-14各条目分析结果

Tab 3 Descriptive data of each item of OHIP-14

条目	得分中位数 (P25, P75)	得分($n/\%$)					负面影响所 占比例/%
		4	3	2	1	0	
1影响发音	2(1, 2)	5/9.8	6/11.8	15/29.4	14/27.5	11/21.6	21.6
2味觉变差	2(1, 2)	1/2.0	8/15.7	23/45.1	11/21.6	8/15.7	17.6
3出现过明显疼痛	2(2, 3)	3/5.9	21/41.2	16/31.4	8/15.7	3/5.9	47.1
4吃什么东西都不舒服	2(1, 3)	4/7.8	17/33.3	15/29.4	6/11.8	9/17.6	41.2
5在其他人面前觉得不自在	1(0, 2)	1/2.0	11/21.6	13/25.5	11/21.6	15/29.4	23.5
6感到紧张不安	1(1, 2)	2/3.9	7/13.7	16/31.4	18/35.3	8/15.7	17.6
7对自己饮食不满意	2(1, 2)	1/2.0	10/19.6	20/39.2	16/31.4	4/7.8	21.6
8在进餐时中途停下来	1(1, 2)	4/7.8	8/15.7	12/23.5	19/37.3	8/15.7	23.5
9不能很好的休息	1(0, 2)	0/0	5/9.8	30/58.8	11/21.6	5/9.8	9.8
10有过尴尬的时候	1(0, 2)	0/0	5/9.8	17/33.3	16/31.4	13/25.5	9.8
11容易对其他人发脾气	2(1, 2)	1/2.0	8/15.7	18/35.3	14/27.5	10/19.6	17.6
12难以完成日常工作	1(0, 2)	0/0	1/2.0	19/37.3	16/31.4	15/29.4	2.0
13觉得生活不那么令人满意	1(1, 2)	1/2.0	6/11.8	17/33.3	18/35.3	9/17.6	13.7
14什么事都干不了	0(0, 1)	0/0	0/0	10/19.6	14/27.5	27/52.9	0

从表2可见, 51份量表的得分为 21.67 ± 9.45 , 其中充血糜烂型为 17.68 ± 8.56 , 溃疡型为 26.52 ± 8.22 。经历负面影响所占比例最高的条目是“出现过明显疼痛”(47.1%), 其次是“吃什么东西都不舒服”(41.1%), 负面影响最小的2个条目是“什么事都干不了”和“难以完成日常工作”, 其比例分别是0%和2.0%(表3)。

2.3 信度分析

信度分析结果显示, 量表的内部一致性Cronbach's α 系数为0.901, Guttman分半信度系数为0.891。条目间相关系数为0.110~0.619, 校正后条目与量表间相关系数为0.461~0.718, 预删除该项后量表的 α 系数显示如果将某一条目从量表中删除, 则量表的内部一致性Cronbach's α 系数均低于完整量表(表4)。

表4 OHIP-14条目与条目间相关矩阵及信度分析结果

Tab 4 Reliability and inter-item correlation matrix of OHIP-14

n=51

条目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	校正后条 目-量表间 相关系数	预删除该 项后量表 的 α 系数
1	1.000														0.533	0.896
2	0.234	1.000													0.468	0.897
3	0.424	0.249	1.000												0.647	0.890
4	0.323	0.532	0.618	1.000											0.689	0.888
5	0.477	0.265	0.357	0.502	1.000										0.686	0.888
6	0.325	0.315	0.343	0.507	0.618	1.000									0.627	0.891
7	0.354	0.433	0.433	0.619	0.279	0.362	1.000								0.566	0.893
8	0.619	0.409	0.497	0.496	0.615	0.450	0.434	1.000							0.683	0.888
9	0.283	0.171	0.563	0.463	0.261	0.359	0.389	0.393	1.000						0.538	0.895
10	0.228	0.265	0.239	0.301	0.537	0.345	0.231	0.182	0.248	1.000					0.461	0.897
11	0.412	0.308	0.482	0.351	0.496	0.406	0.192	0.427	0.376	0.469	1.000				0.611	0.892
12	0.288	0.140	0.499	0.263	0.532	0.304	0.110	0.342	0.379	0.394	0.483	1.000			0.515	0.895
13	0.230	0.381	0.410	0.456	0.335	0.473	0.511	0.445	0.366	0.247	0.326	0.312	1.000		0.578	0.893
14	0.375	0.339	0.465	0.481	0.524	0.564	0.544	0.426	0.471	0.359	0.580	0.468	0.581	1.000	0.718	0.889

2.4 效度分析

2.4.1 结构效度与内容效度 根据量表包含的信息, 本研究从14个条目中提取5个公因子, 此5个公因子

的累积贡献率为75.27%, 即信息丢失量不到1/4, 可见提取5个公因子是可行的。各条目公因子的结果见表5。

表5 各条目公因子的结果

Tab 5 Common factors of each item

n=51

条目	公因子				
	1	2	3	4	5
1影响发音	0.158	0.067	0.199	0.836	0.112
2味觉变差	0.188	0.121	0.018	0.134	0.857
3出现过明显疼痛	0.181	0.112	0.782	0.301	0.228
4吃什么东西都不舒服	0.170	0.303	0.402	0.236	0.633
5在其他入面前觉得不自在	0.608	0.384	0.000	0.549	0.085
6感到紧张不安	0.326	0.714	0.028	0.301	0.132
7对自己饮食不满意	-0.085	0.451	0.329	0.173	0.598
8在进餐时中途停下来	0.094	0.277	0.227	0.775	0.266
9不能很好的休息	0.146	0.254	0.787	0.091	0.085
10有过尴尬的时候	0.856	0.095	0.043	-0.019	0.248
11容易对其他人发脾气	0.645	0.191	0.324	0.294	0.102
12难以完成日常工作	0.630	0.212	0.454	0.208	-0.156
13觉得生活不那么令人满意	0.063	0.747	0.263	0.058	0.280
14什么事都干不了	0.344	0.671	0.347	0.166	0.158

分析结果(表5)显示:公因子1包含的条目(条目5、10、11、12)集中反映了OLP患者社会交往和工作能力障碍和减弱的信息,公因子2包含的条目(条目6、13、14)反映了由于心理不适导致的心理障碍,公因子3包含的条目(条目3、9)反映了由于局部生理疼痛影响全身机能的信息,公因子4包含的条目(1、8)反映了口腔功能的限制,公因子5包含的条目(2、4、7)则集中反映了口腔疾病本身直接导致的口腔生理障碍。因此因子分析提取的公因子与量表各领域具有较为密切的逻辑关系,说明该量表具有较好的结构效度和内容效度。

2.4.2 标准效度 OHIP-14总分与患者的REU分值呈显著正相关性($r=0.608, P<0.000$),即临床病情评估越严重,OHIP-14得分越高;OHIP-14总分与患者VAS分值也呈显著正相关性($r=0.807, P<0.000$),患者疼痛程度越高,量表得分越高。

3 讨论

在当前生物-社会-心理的医学模式下,OHQOL将“生活质量”引入口腔医学领域,以全方位评价口腔疾病对患者身体机能、心理功能、社会活动方面的影响^[3]。OHIP是众多口腔健康生活质量量表中较为全面的一个量表,由7个维度共49个项目组成,包括口腔功能限制、生理性疼痛、心理不适、生理障碍、心理障碍、社交障碍和残障,Slade^[4]在此量表基础上将OHIP-49精简为OHIP-14,并证实OHIP-14具有与OHIP-49相近似的信度与效度,且克服了OHIP-49条目过多,操作费时影响调查对象依从性的缺点,因此更适合应用于流行病学调查和临床环境。

OLP病因不明,病程易迁延反复,因长期溃疡或糜烂的病损有恶变现象,世界卫生组织已将其列入癌前状态(precancerous condition)^[5],约2/3的患者有主观不适,糜烂型和溃疡型患者通常会从敏感刺激痛到严重疼痛等不同程度的症状,影响患者言语、进食、咀嚼甚至吞咽。研究^[6]显示OLP和紧张的心理状态密切相关,心理社会应激是OLP发生发展的重要因素。在OLP的临床诊疗过程中,对于患者的病情结论一般由医生得出,但这种方式缺少患者的主观感受,临床测量的结果可能与患者的功能和感受并不一致,因而缺乏从患者角度提供的循证医学证据,影响病情和疗效评估的精确度。本研究采用OHIP-14了解OLP患者的生活质量及病情评估,并对其进行验证研究和性质考评,为该量表在口腔黏膜病诊疗中的应用提供理论依据。本研究中OHIP-14的得分是 21.67 ± 9.45 ,明显高于早期研究中居民小区的得分(11.84 ± 9.88)^[1]和牙列缺损患者的得分 9.00 ^[7],出

现负面影响比例前3位由高到低依次为“出现过明显疼痛”、“吃什么东西都不舒服”和“在其他人面前觉得不自在”条目,说明OLP患者日常生活受到一定的限制,会间接影响到患者的心理状况和社会活动,导致其生活质量下降。

信度又称可靠性或精确度,在生存质量的评定中可能会出现由被测对象在操作评测工具时随机造成的误差,无一定倾向性,需做信度分析来检验。信度系数一般要求在0.7以上^[8],本研究中OHIP-14量表的Cronbach's α 系数为0.901,条目与条目间相关系数为0.110~0.619,无负相关,且未见相关系数过高出现共线性导致某一条目必须删除的情况。条目与量表间的相关系数通常要求在0.20以上^[8],本研究中条目与量表间相关系数为0.461~0.718,预删除该项后量表的 α 系数显示如果将某一条目从量表中删除,则量表的内部一致性Cronbach's α 系数均低于完整量表,说明各条目间具有较好的内部一致性,条目间表达的语义与概念具有一定内在联系,删除任何条目均会影响量表评测的完整性,因此可认为该量表用于测定口腔扁平苔藓患者生活质量具有较好的信度。

效度又称准确度,意在反映某测量工具是否有效地测定到了它所打算测定的内容,即实际测定结果与预想结果的符合程度。结构效度是衡量研究者所构想的量表结构与测定结果间的吻合程度,一般采用因子分析法评价。因子分析是对众多相关、重叠信息进行合并和综合,以最少的信息丢失量将原始的众多变量和指标变成较少的几个综合变量^[9],由于研究对象和患者病情的差别,本研究因子分析的结果与原量表维度的划分及其他研究^[10-11]存在一定差异,但提取的5个因子可分别代表5个不同领域的信息,同时各因子所包含的语义和概念也存在预想的连带关系和逻辑关系,因此可认为该量表用于测定OLP患者生活质量具有较好的结构效度和内容效度。标准效度是以一个公认有效的量表作为标准,检验所测量表与标准量表测定结果的相关程度,VAS评分和REU评分作为可靠和重复性好的病情评价指标已较多地应用于临床^[12-13],可以获取客观的病情评估结果。本研究对OHIP-14总分与VAS分值、REU分值分别作Spearman相关分析考察量表的标准效度,统计结果显示OHIP-14总分与患者客观临床指标VAS分值和REU分值均具有较好的标准关联效度,提示对OLP患者进行生存质量的测定再结合临床指标可以更全面更精确地评估病情,有助于制定个性化的治疗方案。

本研究结果显示,OHIP-14中文版适用于OLP的临床病情评估,该量表所提供的OLP患者口腔健康

相关生活质量的信息是有效和可靠的。对于OLP患者治疗前后口腔健康相关生活质量的对比变化情况以及OHIP-14对于治疗方案是否具有应答性和反应是否敏感,今后将作进一步地探讨。

[参考文献]

- [1] 辛蔚妮, 凌均荣. 口腔健康影响程度量表的验证研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2006, 41(4) : 242-245.
Xin Weini, Ling Junqi. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile-14[J]. Chin J Stomatol, 2006, 41(4) : 242-245.
- [2] Piboonniyom SO, Treister N, Pitiphat W, et al. Scoring system for monitoring oral lichenoid lesions : A preliminary study[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2005, 99(6) : 696-703.
- [3] Sanders AE, Slade GD, Lim S, et al. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 2009, 37(2) : 171-181.
- [4] Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile[J]. Community Dent Oral Epidemiol, 1997, 25(4) : 284-290.
- [5] Mollaoglu N. Oral lichen planus : A review[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2000, 38(4) : 370-377.
- [6] Ivanovski K, Nakova M, Warburton G, et al. Psychological profile in oral lichen planus[J]. J Clin Periodontol, 2005, 32(10) : 1034-1040.
- [7] 张晓聪, 陈卓凡, 黄宝鑫, 等. 牙列缺损种植义齿修复的口腔健

康相关生活质量研究[J]. 中华口腔医学研究杂志 : 电子版, 2009, 3(6) : 642-648.

Zhang Xiacong, Chen Zhuofan, Huang Baoxin, et al. Oral health-related quality of life of partially edentulous patients with implant-supported prostheses[J]. Chin J Stomatol Res : Electronic Edition, 2009, 3(6) : 642-648.

- [8] 孙振球. 医学统计学[M]. 2版. 北京 : 人民卫生出版社, 2006 : 535-540.
Sun Zhenqiu. Medical statistics[M]. 2nd ed. Beijing : People's Medical Publishing House, 2006 : 535-540.
- [9] Tapsoba H, Deschamps JP, Leclercq MH. Factor analytic study of two questionnaires measuring oral health-related quality of life among children and adults in New Zealand, Germany and Poland [J]. Qual Life Res, 2000, 9(5) : 559-569.
- [10] John MT. Exploring dimensions of oral health-related quality of life using experts' opinions[J]. Qual Life Res, 2007, 16(4) : 697-704.
- [11] Brennan DS, Spencer AJ. Dimensions of oral health related quality of life measured by EQ-5D+ and OHIP-14[J]. Health Qual Life Outcomes, 2004, 2 : 35.
- [12] McGrath C, Hegarty AM, Hodgson TA, et al. Patient-centred outcome measures for oral mucosal disease are sensitive to treatment [J]. Int J Oral Maxillofac Surg, 2003, 32(3) : 334-336.
- [13] Xia J, Li C, Hong Y, et al. Short-term clinical evaluation of intralesional triamcinolone acetonide injection for ulcerative oral lichen planus[J]. J Oral Pathol Med, 2006, 35(6) : 327-331.

(本文编辑 李彩)

(上接第39页)

by clinical examination and CT/MRI[J]. J Nucl Med, 2006, 47(5) : 755-762.

- [8] 王欣璐, 王全师, 吴湖炳, 等. 口腔鳞癌的¹⁸F-FDG PET/CT的影像学表现以及与CT平扫的比较研究[J]. 实用放射学杂志, 2006, 22(8) : 995-998.
Wang Xinlu, Wang Quanshi, Wu Hubing, et al. Oral cavity squamous cell carcinoma : A comparative study on ¹⁸F-FDG PET/CT appearances and plain CT scan[J]. J Pract Radiol, 2006, 22(8) : 995-998.
- [9] Seitz O, Chambron-Pinho N, Middendorp M, et al. ¹⁸F-Fluorodeoxyglucose-PET/CT to evaluate tumor, nodal disease, and gross tumor volume of oropharyngeal and oral cavity cancer : Comparison with MR imaging and validation with surgical specimen[J]. Neuroradiology, 2009, 51(10) : 677-686.
- [10] Pentenero M, Cistaro A, Brusa M, et al. Accuracy of ¹⁸F-FDG-PET/CT for staging of oral squamous cell carcinoma[J]. Head Neck, 2008, 30(11) : 1488-1496.
- [11] Piao Y, Bold B, Tayier A, et al. Evaluation of ¹⁸F-FDG PET/CT for diagnosing cervical nodal metastases in patients with oral cavity or oropharynx carcinoma[J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2009, 108(6) : 933-938.
- [12] 刁晓洁, 亚生江·托乎提, 竺涵光, 等. ¹⁸F-FDG PET/CT标准摄取值诊断口腔颌面部鳞癌及颈转移癌的研究[J]. 新疆医科大学

学报, 2008, 31(9) : 1183-1185.

Diao Xiaojie, Yashengjiang-Tuohuti, Zhu Hanguang, et al. Standard uptake value of ¹⁸F-FDG in diagnosis of oral squamous cell carcinoma and cervical lymphonode metastatic squamous cell carcinoma[J]. J Xinjiang Medical University, 2008, 31(9) : 1183-1185.

- [13] 杨忠毅, 施伟, 朱蓓玲, 等. ¹⁸F-FDG PET/CT显像在腮腺恶性肿瘤患者术后随访中的价值初探[J]. 实用肿瘤杂志, 2010, 25(2) : 203-207.
Yang Zhongyi, Shi Wei, Zhu Beiling, et al. Evaluation of effect of fluorine-¹⁸fluorodeoxyglucose PET/CT imaging in patients with parotid carcinoma after surgery[J]. J Pract Oncol, 2010, 25(2) : 203-207.
- [14] Jeong HS, Chung MK, Son YI, et al. Role of ¹⁸F-FDG PET/CT in management of high-grade salivary gland malignancies[J]. J Nucl Med, 2007, 48(8) : 1237-1244.
- [15] Whiting P, Rutjes AWS, Reitsma JB, et al. QUADAS的制定 : 用于系统评价中评价诊断性研究质量的工具[J]. 中国循证医学杂志, 2007, 7(4) : 296-306.
Whiting P, Rutjes AWS, Reitsma JB, et al. The development of QUADAS : A tool for the Quality Assessment of Studies of Diagnostic Accuracy included in systematic reviews[J]. Chin J Evid-based Med, 2007, 7(4) : 296-306.

(本文编辑 杜冰)