

2011年公卫医师：因果联系判断标准 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_85_AC_c22_654272.htm 在排除虚假的联系及间接的联系后，有联系的因素才有可能可能是因果联系！在排除虚假的联系及间接的联系后，有联系的因素才有可能可能是因果联系。判断两因素之间是因果联系还必须符合下列几项标准。（一）时间顺序“因”一定先于“果”，此条在判定病因中是必需的。如某可疑病因确实作用于某病发生之后，则可以否定其为该病的病因。此点在前瞻性队列研究中比较容易判定，而在病例对照研究或横断面研究则常常难于判断。因为，此时是在同时衡量可能的病因与结果，难于判定孰先孰后。更加上，疾病发生后有些病人改变了其生活习惯（如吸烟与心肌梗死、口味嗜咸与高血压）。当病因是一个有不同水平的暴露因素时，只有达到足够水平的暴露才会发生疾病。多次、不同地点测定可以加强此证据。（二）联系的合理性如果这种联系与其他知识相符合，则为因果联系的可能性就大些。实验室实验发现此暴露因素作用后可引起同样结果，则此暴露因素很可能与结果存在因果联系。但是，一时尚找不到合理的解释时，也可能是相关学科知识尚未发展到一定水平，当进一步发展后可能是合理的。（三）联系的一致性多次研究得到同样结果叫一致性。若干研究者应用不同的设计方案得到相同结果，则更支持其为因果联系的可能。因为，许多研究者犯了同样错误，出现同样偏倚的可能性不大。在研究吸烟与肺癌的联系时，用病例对照研究、队列研究方法，在男人、女人、医生、其他职业人群观察，都得到吸烟与肺癌

有联系的结果。这种高度的一致性非常支持这种联系是因果联系。

（四）联系的强度 有某因素组（暴露组）与无某因素组（非暴露组）发病率之比（RR）愈大，说明该因素与该病存在因果联系的可能性愈大。而弱的联系可能受混杂及偏倚的影响。

（五）剂量反应关系 随着暴露剂量增高（或减低）或时间延长（或缩短）而联系强度（或发病率、患病率）也随之升高（或降低），叫作有剂量反应关系。在无偏倚的研究中发现明显的剂量反应关系，则强有力地支持因果联系。吸烟与肺癌则有明显的剂量反应，随着吸烟量增多，OR值显著增加（表7-3）。随着被动吸烟时间延长，其OR值也明显增加。

（六）可逆转性 去掉可能的暴露因素后，如果疾病发生即减少，则二者更可能是因果联系。如戒烟后肺癌死亡率即下降。高血压病人减少食盐摄入量（每日摄入5g）后，血压下降（以收缩压明显），恢复平时盐摄入量（每日10g左右），血压值又回升。有的病的病因很快引起不能逆转的变化，不管是否继续暴露（如HIV感染），也不能出现逆转。此种情况下，不能以没有逆转而否定其因果联系。

（七）研究设计 各种研究设计对于证实病因的能力，是个很重要的要考虑的问题。设计良好的随机对照试验可得到最好的证据。但是在病因研究中少用实验性研究，而主要是用观察性研究。在观察性研究中队列研究可将偏倚控制在最低，但此法应用也较少。最常用的是病例对照研究，但此法易有偏倚。良好设计的大规模的病例对照研究对联系的因果关系可以提供证据。常常在没有其他类型研究数据可用情况下，不得不依此法而做出判断。横断面研究由于不能提供时间顺序，在因果联系研究上用处较少。生态学研究在确定因果联系上可信度

最低。但有时只能用生态学研究（如饮水含氟量、大气污染等）。（八）判定证据 由于没有完全可信的标准来确定联系是否因果性的，病因推导通常进行判定时必须根据已有的证据。当作决定时必须给各类型证据以应有的权重。在判定因果时，正确的时间顺序是必需的。其次应当给合理性、一致性和剂量反应关系以最大的权重。当许多不同类型的证据都得到同样结论时，它是因果联系的可能性就增强了。当在不同地区的良好设计的研究得到同样结果时，对判定是因果联系更加重要。相关推荐：[#0000ff>2011年公卫医师：土豆改善精神状态](#) [#0000ff>2011年公卫执业医师考试：营养失调](#) [#0000ff>2011年公卫执业医师考试：我国的营养状况](#) 特别推荐：[#ff0000>2011年公卫执业医师考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#) 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com