

2011年公卫医师：回顾性队列研究 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_654490.htm

回顾性队列研究：记录中追溯从那时开始到其后某一时点或直到研究当时为止这一期间内，每一成员的死亡或发病情况。回顾性队列研究的研究对象是根据其在过去某时点的特征或暴露情况而入选并分组的，然后从已有的记录中追溯从那时开始到其后某一时点或直到研究当时为止这一期间内，每一成员的死亡或发病情况。这项工作，性质上相当于从过去某时点开始的前瞻性队列研究的随访，但实际做的是在现在调查过去的既成事实，这时暴露与疾病或死亡均已成事实，而前瞻性队列研究的随访则是查寻在过程中新出现的病例或死亡及其死因。回顾性队列研究与前瞻性队列研究相比；人力、物力可以大为节省，特别是因为研究开始时所研究的疾病已经发生，所以无须多年随访等待。但进行回顾性队列研究的先决条件是存在每个成员的完整详实的暴露记录，这样才能正确划分暴露组与非暴露组，还要存在完整翔实的每个成员的疾病或死亡记录，这样才能查清每一成员的转归。

- 1.队列选择：选择的队列应有许多人暴露于研究因子而且是大剂量的暴露。这样，发病数或死亡数才易于超常而被查出来。其次，应有各成员暴露水平的比较正确的记录。在选择暴露队列时还应考虑是否有可能选择一个适当的未暴露的比较组。但调查一个未暴露的队列要消耗大量人力、物力和时间，所以对职业性暴露的回顾性队列研究通常采用全人群的发病率或死亡率作为比较的基准。
- 2.暴露的测量：比前瞻性的更困难。通常只能根据工作岗位

作粗略分组，再结合从业时间，对暴露剂量作一些估计。3. 观察终点：可选择发病或死亡。因为队列通常是一个有特殊暴露（主要是职业性暴露，其次是医药）的人群，所以须把他们的发病率或死亡率与全人群的率作比较。但因有全人群发病率资料可利用的病种与地方均很少，而有死亡率资料可利用的病种和地方要多得多，所以多数研究选择死亡为终点。这样，只须调查队列成员的死因。但应注意应是全死因调查而不是只选择调查几种死因。4. 终点（结局）的监测：唯一信息来源常为死亡报告卡。但填写的死因不一定正确，应尽可能加以核实。在建立了癌症登记的地方，可以获得癌症发病和死亡的信息。如果结局错定或未能追踪的人数过多，将对结果产生严重影响。5. 混淆因子的测定：对一些重要的混淆因子，历史材料中常无记录。例如吸烟和多种暴露与疾病有关，但个人健康档案上常无记录。补救的办法是对尚存活的病例及一些对照努力作一番调查，以期获得缺失的信息，或对尚存的成员抽样调查。有些回顾性队列研究就是因为缺乏信息不能控制混淆因子，所以得不出明确的结论。6. 追踪：这是主要的现场工作，以查阅、摘录档案记录为主，以少量访问调查为辅。应尽可能查清成员的结局（发病、死亡或健在），减少下落不明者的数目。7. 结果分析：计算暴露组的死亡率或发病率与非暴露组的比较，或与全人群的率比较。选作比较标准的率应在时间上和地理上与队列观察时期及所在地尽可能接近。常通过计算标准化死亡比或标准化发病比加以比较。相关推荐：#0000ff>2011年公卫执业医师：环境的区域性 #0000ff>2011年公卫执业医师：生物浓缩 #0000ff>公卫执业医师考试模拟试题及答案(卫生统计学)汇总

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