

<<流行病学基础>>

图书基本信息

书名：<<流行病学基础>>

13位ISBN编号：9787309078176

10位ISBN编号：7309078179

出版时间：2011-2

出版时间：复旦大学

作者：徐飏

页数：306

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<流行病学基础>>

内容概要

《流行病学基础（第2版公共卫生硕士MPH系列教材）》由徐飏主编，为广大公共卫生硕士研究生编写，也可作为公共卫生专业人员和管理人员在流行病学实践中的参考书。

本教材着重介绍流行病学的基本原理和主要研究方法，并在第一版《流行病学基础》的框架上更新或增加了有关病因模型、误差测量、混杂估计和生命质量评价等内容。

目的是将最新的流行病学理论与方法引入公共卫生领域，并通过实例阐述流行病学研究方法的应用。

《流行病学基础（第2版公共卫生硕士MPH系列教材）》主要内容包括绪论、分布与测量、描述性研究、病例一对照研究、队列研究、流行病学实验研究、筛检、流行病学研究设计、流行病学研究中的精确性与有效性、病因及其推断、传染病流行病学、疾病防制与疾病监测、健康相关生命质量的测量与评价等。

力求以新颖、简洁、基础、易懂的方式来阐述流行病学的基本原理和方法，希望能够成为从事公共卫生研究，管理及教学各层次专业人员的良师益友。

<<流行病学基础>>

作者简介

徐飏，女。

复旦大学公共卫生学院流行病学教授、博士生导师。

上海第一医学院医学学士、瑞典于默尔大学(UmeaUniversity)公共卫生硕士、瑞典卡罗林斯卡大学(KarolinskaInstitutet)公共卫生学哲学博士。

现任复旦大学公共卫生学院流行病学教研室副主任，中华医学会卫生学会上海分会副主任委员，世界卫生组织遏制结核病联盟“贫穷与结核病”专业委员会委员，中国防痨协会理事会学术工作委员会委员，上海市预防医学会慢性非传染性疾病预防专业委员会委员。

主要从事结核病控制和肿瘤分子流行病学研究，主持多项国际、国内科研项目，著述丰富，先后担任theLancet，HealthPolicy&Planning,InternationalJournalofTuberculosis&LungDisease，JournalofClinicalEpidemiology等国际专业期刊论文评阅专家。

担任上海市硕士研究生用书《流行病学原理与方法》和公共卫生硕士教材《流行病学基础》副主编。连续被聘为卫生部第四、五、六版全国高等医学院校《流行病学》教材编委和教育部《预防医学》教材编委。

书籍目录

第一章 绪论第一节 流行病学的历史第二节 流行病学研究方法的形成第三节 我国流行病学的成就第四节 流行病学的研究范围第二章 分布与测量第一节 常用测量指标第二节 疾病流行强度第三节 疾病分布第三章 描述性研究第一节 概述第二节 现况研究第三节 生态学研究第四节 研究实例第四章 病例对照研究第一节 概念与用途第二节 设计类型第三节 研究对象的选择及样本大小第四节 因素的调查第五节 资料整理和分析第六节 偏倚及控制第七节 优点与局限性第五章 队列研究第一节 基本原理及类型第二节 研究设计与实施第三节 资料的整理与分析第四节 优点与局限性第五节 队列研究实例第六章 流行病学实验研究第一节 概述第二节 研究设计?实施第三节 资料的收集整理与统计分析第四节 实验研究的优点与局限性第五节 研究实例第七章 筛检第一节 概述第二节 筛检试验的评价第三节 筛检效果的评价第四节 筛检实例第八章 流行病学研究设计第一节 流行病学研究设计的原则第二节 提高流行病学研究精确性与真实性的策略第三节 流行病学研究计划的制定第九章 流行病学研究中的精确性与有效性第一节 流行病学研究的精确性第二节 流行病学研究的有效性第三节 选择偏倚第四节 信息偏倚第五节 混杂偏倚第十章 病因及其推断第一节 病因概念第二节 因果关联的推断过程第三节 因果推断标准的应用第十一章 传染病流行病学第一节 概述第二节 传染病的流行病学特征第三节 传染病的流行过程第四节 传染病流行现状第五节 传染病的预防和控制策略第六节 疫苗和干预效果评价第十二章 疾病防制与疾病监测第一节 疾病防制第二节 疾病监测第十三章 健康相关生存质量的测量与评价第一节 概述第二节 健康相关生存质量的测量方法及评价第三节 健康相关生存质量测量的应用附录附录一 生存?量测定量表简表附录二 英汉对照附录三 主要参考文献

章节摘录

第三节 研究对象的选择及样本大小 进行病例对照研究时, 病例组与对照组的正确选择是该研究成败的关键。

从理论上讲, 最好是以人群中的所有病例作为病例组, 以非病例作为对照组进行研究。但是在实际工作中, 病例组与对照组往往只能是总体的一个样本, 但对这一样本的要求是必须有好的代表性, 即病例组足以代表人群中所有的某病病例, 而对照组则能代表其所出自的总体。

一、病例和对照的选择 (一) 病例组的选择 1. 病例的选择原则 (1) 病例确诊的方法: 病例的正确诊断是防止错误分类偏倚的关键。

要规定明确、统一的疾病诊断标准, 所选病例组的成员均应符合规定的诊断标准。

在制定诊断标准时, 应采用国际通用或国内统一使用的标准。

对某些疾病若无统一标准可用, 需要自定诊断标准时, 应注意自定标准的可靠性, 应尽可能采用灵敏度与特异度均较理想的检查方法, 作为某种研究疾病诊断的执行标准。

(2) 新发病例 (incidence case): 在病例对照研究中最好选择此种病例, 其优点是: 对危险因素的暴露经历回忆可靠, 病案和有关疾病的各种信息易于获得。

因为新发病例发病时间短, 易于辨认发病前的环境条件、生活行为等, 回忆暴露史清晰、可靠。

各种医疗、职业史等记录资料也易获得, 并且新发病例尚未明显受到决定生存因素的影响。

与新发病例相比, 若选择现患病例 (prevalence case), 由于发病时间长, 在回忆过去的暴露情况时可能易出现偏差, 并且此种病例是发病病例中的幸存者, 已经过了影响生存因素的考验。

如果影响新发病例与现患病例的因素不同, 选用现患病例, 则可能会导致错误的结论。

若选择死亡病例作为研究对象时, 其暴露史的获得往往是由他人代述的, 出现偏差的可能性会更大。因此, 一般情况下不用死亡病例, 但特殊情况例外。

(3) 对病例其他特征的规定: 为了增加病例组和对照组在除研究因素以外的其他因素方面具有较好的均衡性或研究实施的可行性, 在选择研究对象时亦可对病例和对照的其他特征进行限定。如限制性别、年龄、民族等, 规定研究对象为现在存活并可自己回答问题者, 以便得到较可靠的信息。

2. 病例的来源 病例的来源要有两种, 一是从医院选择, 即从某一所或若干所医院选择某时期内就诊或住院的全部病例。

病例应符合统一的、明确的诊断标准, 最好是新诊断的病例。

因为一种病的全部病例不太可能都进入某一所或几所医院, 能进入的只是其中符合条件的一部分病例, 所以医院病例不一定能代表某地某时该病的全部病例, 但是这种病例最易获得。

另一种来源是以人群为基础选择病例, 即以某一城市或地区在某时期内 (1年或几年, 视病例发生多少而定) 的全部病例或其中的一个随机样本为调查对象。

其优点是选择偏倚比前一种来源要小, 结论推及该人群的可信度较高, 但采用这一种选择方法的前提是该地有完善的疾病登记系统, 例如肿瘤登记。

否则, 也只能调查经过选择的一部分病例, 那就并不一定能代表全人群的情况。

(二) 对照的选择 对照组需要从病例所来自的人群中选择。

对照选择是否恰当是病例对照研究的成败关键之一。

1. 对照的选择原则通常的做法是: 如果病例组来自全人群, 则以该人群中非病例的一个随机样本作为对照; 如果病例来自某所医院, 则可从同医院同时就诊或住院的其他病例中选择对照。

要求对照具有和病例相一致的某些特征, 如性别、年龄、居住地等。

同时要求对照没有患有和研究因素与研究疾病有关的疾病的可能。

例如, 研究吸烟与肺癌的关系, 不能以慢性支气管炎患者为对照; 研究胃癌的病因不能以慢性胃炎患者为对照。

上述要求的目的是为了减少混杂偏倚。

其他对照的来源还有病例的邻居、同事、亲属等。

所有来源的对照, 都各有其优点和局限性。

<<流行病学基础>>

对照和病例都选自同一医院是最常用的方式，因为对两者可在相同的环境中进行调查，调查对象也比较合作。

但是由于不同病种的患者入院的机会不同，有可能使本来与某病无关的因素在医院病例中表现出虚假的联系。

为了减少发生这种偏倚的可能性，可选取多种疾病而不是一种疾病的患者作对照，最好能同时再从一般人群中选取一组对照。

.....

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>