

## 《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：浙江省杭州市 595 例无主患者 4 种感染性血清标志物检测结果分析

作者：钟春燕，陈宝炳，陈君，陈松

---

### 审稿专家意见与答复

---

初审专家意见及作者修改说明：

专家意见：

1. 研究对象中的年龄 0~20 岁仅 13 例，可能会对结果有一定的影响。
2. 请作者标明检验统计量。
3. 讨论部分的内容应当紧密结合分析结果，本文的讨论部分过于冗长，请精炼。部分语言不规范，如“对无主患者进行梅毒及艾滋的检测”是否可表达为“……及艾滋病……”

作者修改说明：

- 1、摘要 目的部分删除“以减少医疗纠纷及加强医护人员自我保护意识，降低职业暴露风险”；结果部分增加了检验统计量数据。
- 2、英文摘要进行了润色，主要是结果部分。
- 3、结果部分：表 1 增加 2 行检验统计量数据。
- 4、讨论部分进行了部分语言的规范与精炼。
- 5、对于专家提出的“研究对象中年龄 0-20 岁组病例较少，可能会对结果有一定的影响”，这个问题我们也考虑到了，并且在讨论部分有两处提及到了这一问题，见讨论红色字体部分，后续我们将继续关注这一课题，收集更多的病例，以减少个别年龄及性别组病例过少对统计结果的影响。

---

复审意见及作者说明：

专家意见：

- 1、方法部分，需要说明，这 595 例无主患者和 600 例对照患者，是同期救治的所有患者？还是部分患者，如果是部分患者，占各自患者的百分比？以及抽样的方法。（审稿人推测无主患者是所有收治患者，对照组可能做了抽样，如果是这样，抽样方法的描述是比较重要的信息）。
- 2、在统计检验部分，除了卡方和 P 值，建议增加 RR 值和 95%CI。因为当两组样本量较大的时候，较小的率差可以得到统计学意义，但 RR 值可以反映这种率差的强度。

3、关于年龄分组：0-20 岁人群样本量小不是问题，这应该只是体现了无主患者的自然分布特征。在对无主患者内部进行性别和年龄组的比较分析之外，可以将对照组同步进行比较分析。或者尝试做多因素分析。

4、对于无主患者的救治信息有无可能提供一些大的分类信息？比如交通事故？刀伤？如果不同类别的无主患者，上述指标有所差异，对于医护人员接诊此类患者是，可以有提示作用，更有助于在检测结果出来之前就主要做好防护。

作者修改说明：

1、方法部分，正如审稿专家而言，595 例无主患者是 2015 年所救治的所有无主患者，而 600 例对照组则是同期住院患者中采用随机抽样法所抽取的，已在文中注明。

2，统计检验部分，增加了 RR 值，至于 95%CI，本文统计表格中如要列出的话要分别列出无主患者组及对照组各阳性率的 95%CI，这样的话感觉表格就比较繁琐了，所以我认为只列出 RR 值就好，请编辑和审稿老师看是否可行。

3、对于专家提出的对无主患者根据诊断进行一些大的分类，并将检测结果根据诊断分组进行统计这个问题，因课题开始未能考虑到这方面，所以收集资料时并未记录患者的诊断，后期再补的话也很难将信息对应，所以本文无法再补充了，但后续我们将对无主患者扩大样本量继续研究，届时一定将这一问题补充进去。

---

定稿会意见与答复

定稿会意见：

本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！