**审稿意见与作者修改说明（稿号：2020-0291）**

|  |
| --- |
| **初审专家意见与作者修改说明** |
| 专家1意见：  （1）建议第一作者或其他他者对全文语言表述进行仔细审读校正，许多内容用词随意，多处缺字、漏字、文法错误（不限于已标注内容），还存在文献引用错误、图文不符等情况，应详加修正以保持学术论文的严谨性。  回复：感谢审稿专家提出的宝贵意见，已将全文仔细审校2遍，相关内容已修正。  （2）“可查到全文”这条文献纳入标准严重不合理  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。由于会议文章等无法查到全文的研究其摘要中仅有全因死亡率这一数据，其他的详细数据不全，对该研究的研究对象，具体的研究方案以及详细的研究结果均无法获得，因此不能进行研究质量的评估，也不能进行下一步的亚组分析，与本研究的“从死亡率及其危险因素指导临床治疗”这一基本出发点相悖，故在制定研究纳排标准时将这部分的文献排除在外。  （3）队列研究或RCT就是研究设计  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。我们研究的是死亡率，因此对于给出或通过计算能得到死亡率的文献都尽可能地纳入进来，不管它是前瞻性/回顾性的队列研究或者是临床试验，但对于病例报道这种类型的我们直接就排除了，此处是我表达不清楚，已改正。  （4）排除原因需写清楚，例如MAD患者比例<70%；case那个是指case report病例报告吧？  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。已在流程图完善相关说法的准确性。  5. （5）会议论文为何要排除？  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见，因会议论文只含有摘要，无法获取全文，因此对该文献的研究质量，结果可靠性无法评估，META分析进一步的亚组分析也无法开展，因此本研究筛选文献时将会议论文排除在外。  6. “有”是什么意思？是包含HIV阳性患者，还是研究对象就是HIV阳性患者？  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见，此处“有”的意思是包含HIV阳性患者并且能明确给出/计算出HIV（+）的MAC-PD患者死亡率。已更正相关内容至准确的说法。  （7）图中组间异质性是69.6%  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见，此处组间异质性为69.6%，已改正，并仔细检查了其他数据。  （8）为何未针对这些因素进行亚组meta分析？  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。“年龄≥65岁、男性、BMI≤18.5kg/㎡”这三项没有进行进一步的亚组分析，是因为本文所有MAC-PD死亡率影响因素是统计文献中的多因素分析结果得来的。在这些影响因素中，HIV感染，影像学类型，治疗方式以及共患病可以在文献中找到具体的患者数量及其死亡率相关数据，但文献未给出各年龄段,各性别以及BMI分段的各自具体死亡率数据，因此无法进行这三组的亚组分析。  （9）需增加统计学检验  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。由于revman5只能做漏斗图，因此改用STATA14.0软件进行Eagger检验，相关内容已在统计学方法以及结果中的发表偏倚中更正。  （10）参考文献53的第一作者是Moon SM, 其中并无此处所描述的死亡率内容。  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。本条参考文献为Moon SM, Park HY, Kim SY, Jhun BW,et，al. Clinical Characteristics, Treatment Outcomes, and Resistance Mutations Associated with Macrolide-Resistant Mycobacterium avium Complex Lung Disease. Antimicrob Agents Chemother. 2016 Oct 21;60(11):6758-6765.相关的数据引用来源见下表：  （11）表1确实展示了空洞型比例不高这种现象，但不应称其为“本研究统计结果”。  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。已将“本研究统计结果”更正为“本研究对文献的基本信息汇总结果表明”。  12. NB型患者死亡率低于FC型，并不能支持这种“侧重”。  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。因FC型死亡率显著高于NB型患者，而另一个研究结果提示，NB型MAC-PD是患者的复发的危险因素之一，因此，对于影像学不同分型的患者，其治疗和随访策略应各有侧重，FC型患者死亡率高，更应注重患者的治疗效果以期降低死亡率，而NB型患者死亡风险相对较低，但复发风险高，所以应注重随访，预防疾病的复发。  参考文献：Furuuchi, Fujiwara, Uesgi et al., Posttreatment lymphopenia is associated with an increased risk of redeveloping nontuberculous lung disease in patients with Mycobacterium avium complex lung disease. Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America, (2020).  13. BMI和ALB都不是本文亚组分析的因素，不是本文研究结果，建议不在此对其进行讨论，或者改变说法。  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。已删除此部分的讨论内容。 |
| **复审专家意见与作者修改说明** |
| 专家1意见：  1. 结果2.2中提到“19项来自北美，8项来自欧洲，21项来自亚洲 ”，这些研究为什么没有关于地域的亚组分析？MAC在世界范围内的分布具有一定的地域性，那各个地方的死亡率是否会具有差异呢？  回复：感谢审稿专家给出的宝贵意见。本人已在结论和讨论中增加此部分内容。 |
| **定稿会意见与作者修改说明** |
| 本文经这次修改后，基本达到要求，可以发表，谢谢！ |
| 注: 请针对专家意见（或批注）逐条回复，先表明是否同意专家意见，然后说明原因或者是否修改，修改位置（如见1.2）或者内容。多个审稿意见请自行在该模板按照序号依次列出，并将表附在修改稿首页，便于编辑核查。 |