

## 《疾病监测》审稿意见与作者答复

题目：宁波市甲状腺癌发病及死亡现况和预测分析

作者：王永 李思萱 李辉 朱银潮 崔军 张赞赞 张涛

——审稿专家意见与答复——

### 审稿专家意见及作者修改说明：

审稿专家一

“ 该文章立意明确，数理清晰，方法科学，结论可靠。但学术水平为啥一般哪？主要是该篇文章研究的方向一般。众所周知，目前疾病监测研究甲状腺癌最最前沿的是癌症的暴露方式，而该文章只是研究了宁波地区甲状腺癌高发和死亡的重点人群，并没有从流行病学本身找到宁波地区甲状腺癌高发的客观原因，从而无法更好地采取预防控制措施来降低癌症高发的风险。总之该文章有发表的价值，建议修改减少字数后发表。

说明：

- (1) 审稿专家指出了本篇文章的局限之处。因为，本篇文章主要利用了宁波历年的死因监测及肿瘤报告发病监测数据，作了一个现状的描述，并运用灰色模型对死亡和发病的趋势作了适当的探讨，并未深入对甲状腺癌高发的成因（危险因素、暴露方式等）开展相关的调查研究，目前我中心正在拟《沿海地区甲状腺癌流行病学研究》开展相关课题申报，本篇文章对宁波地区甲状腺癌的流行现状做一个基础的描述，在开展相关研究前，应该是非常有必要的。
- (2) 本文已对部分表述文字做了适当精简（详情见修回文章）。

审稿专家二

“对两种预测方法缺乏必要的介绍，特别是对 Verhulst 模型，并非常见模型。对于 GM，为什么采用 1.1？；对于预测的研究，其首要问题是模型的预测准确性，本文使用的方法，用几级拟合作为方法，缺乏必要的介绍；该文使用标化率的意义何在？；本文是对发病率的研究，那么肿瘤的发病率疾病不可知，因为无论防办还是各 cdc 所及，基本上是肿瘤的发现率，这与发病率完全不同。特别是对甲状腺癌，以前的筛检普遍使用触诊，而目前渐渐 B 超普及，那么其发现率必然提高，也就是说在预测上前后的环境已经完全发生变化，这是无论用什么人口标化都是不能去除的。”

说明：

- (1) 增加了 GM (1,1) 和 Verhulst 模型方法的详细介绍（见修回文章统计方法），一定程度上增加了本文的篇幅。
- (2) 关于使用 2010 年中国普查人口对死亡率和发病率进行标准化计算获取标化率，主要是为了与同类数据进行比较，若发病后，也可供类似研究进行参考；不同年份（性别）的标化率，因为采用同样标准分布进行计算，避免了人口结构的差异，其结果也可直接用于比较；另外标化率已经

可以直接用于比较，故删除了不同性别、地区等的标准化率的统计学检验比较。（详见修回稿件）。

- (3) 肿瘤发病率：浙江省疾控中心在 2009 年全省范围开展对肿瘤发病网络直报工作（新确诊的肿瘤病例在 7 日内由医院进行上报，并由疾控中心进行审核，这个在文中有简要说明），宁波市从 2002 年开始相关肿瘤发病报告工作（由点及面），期间诸多科技文献措辞也多采用“肿瘤发病率”进行表述（如贵刊文章《2006-2011 年杭州市下城区主要慢性病发病情况分析》（2012 年 10 月 31 日第 27 卷第 10 期）等）。为了表述更加准确，本文“发病率”更改为“报告发病率”，供参考。
- (4) 本文对甲状腺癌的预测所采用的模型为 GM (1,1) 和 Verhulst 模型，在假定其他因素发病和死亡等外界环境、政策、社会等状况都稳定的情况下，直接对历年监测数据作适当预测。

---

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！