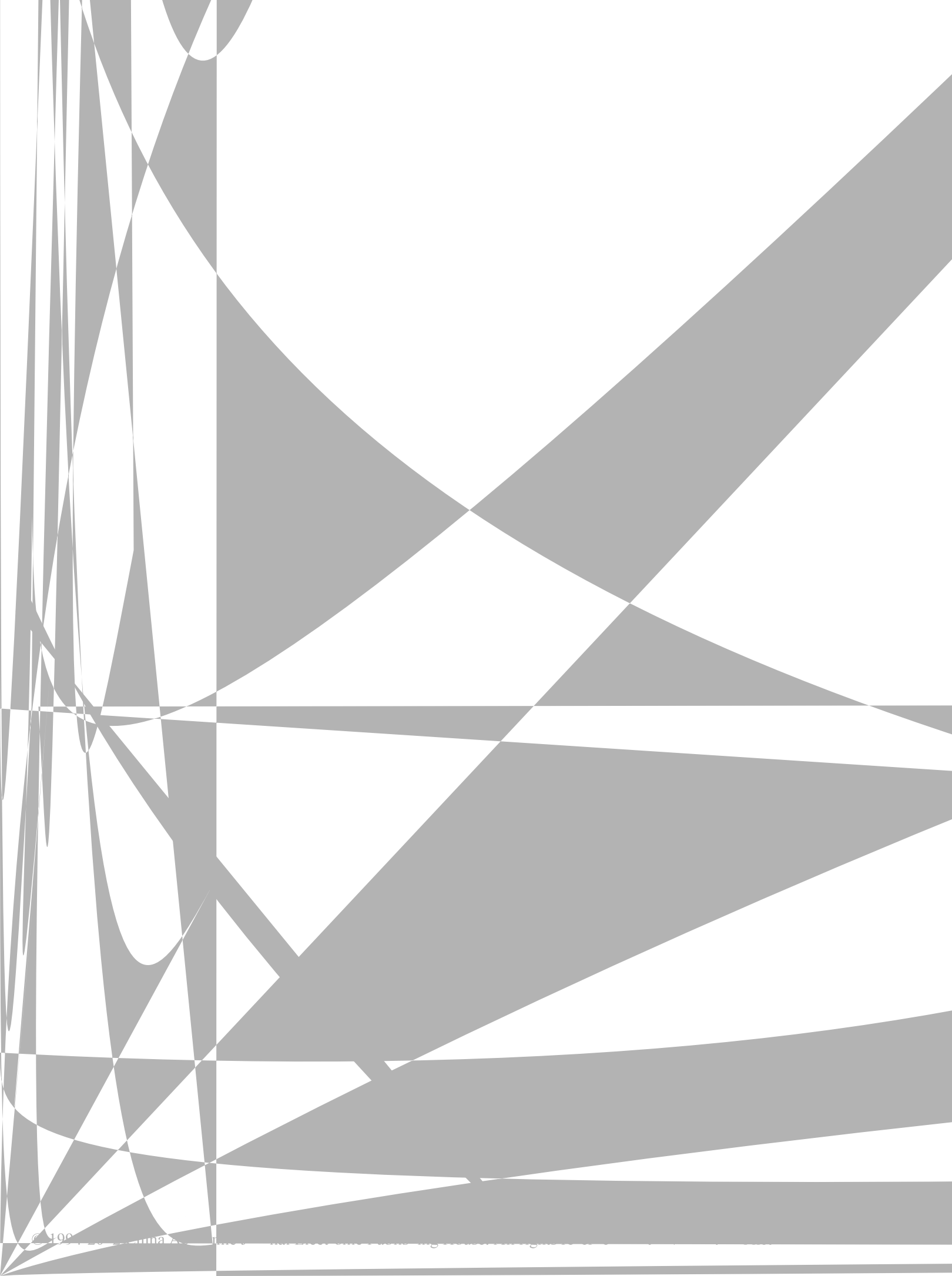


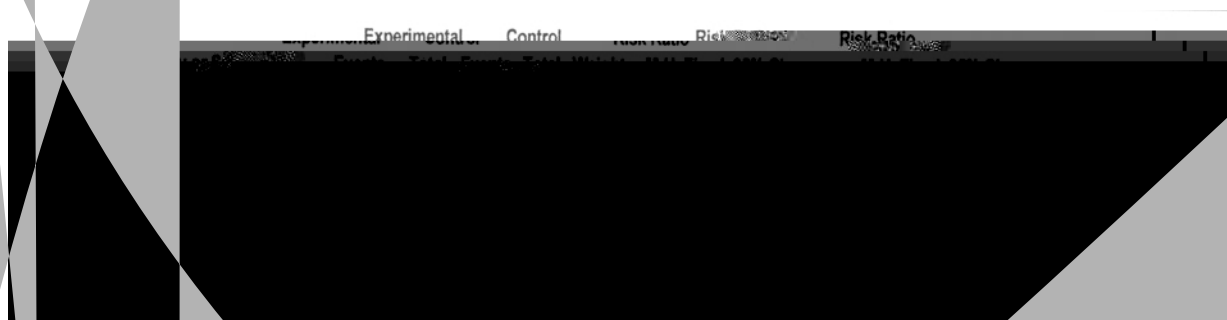


1.1.2 研究对象 缺血性脑卒中患者 !年龄 "性别 "种族不限 #
缺血性脑卒中的诊断符合全国第四届脑血管病学术会议制定的
诊断标准^④ 或符合 WHO 卒中诊断标准^⑤ !并经 CT 和& 或磁
共振成像 'MRI (排除脑出血的患者 #

1.1.3 干预措施 试验组所有缺血性脑卒中患者均使用法舒
地尔 !包括)法舒地尔与安慰剂对照 '两组其他治疗一致 (*法舒
地尔+其他治疗与其他治疗对照 *法舒地尔+其他治疗与阳性
药物对照+其他治疗对照 # 其他治疗为除法舒地尔外的任何其
他药物和非药物治疗 !试验组与对照组所用的其他治疗应该一
致 # 对治疗开始时间 "剂量 "疗程 "给药途径不作限制 #

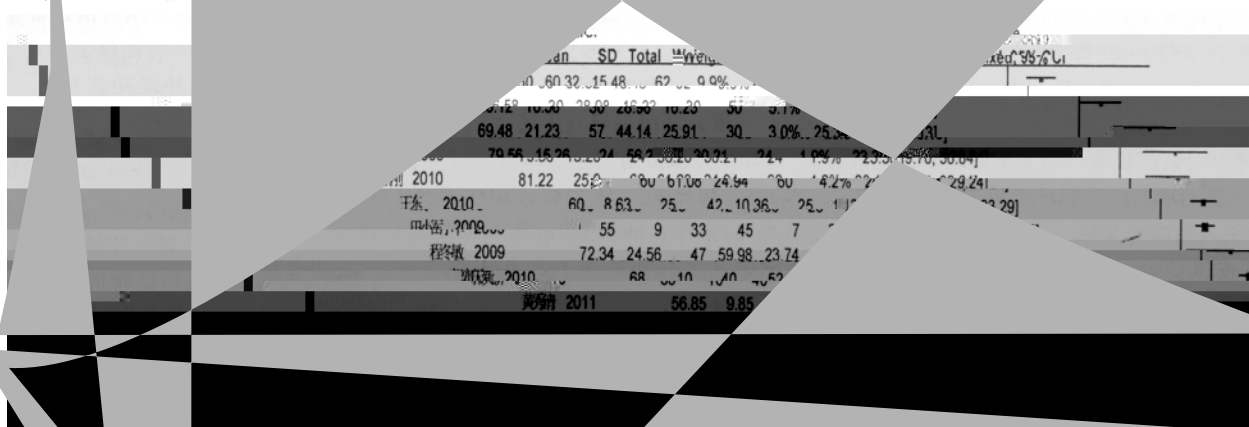
1.1.4 结局指标 凡采用下列一项或两项疗效判定指标的试
验均被纳入)病死率 *残疾率 #

1.2 检索策略 计算机检索 Cochrane 协作网临床对照试验中
心注册数据库 'CENTRAL 2011 年第 4 期 ('Medline '1950 年 1
月 + 2011 年 11 月 ('Embase '1980 年 1 月 + 2011 年 11 月 ('中
国生物医学文献数据库 'CBM 1978 年 1 月 + 2011 年 11 月 ('中
国期刊全文数据库 'CNKI 1979 年 1 月

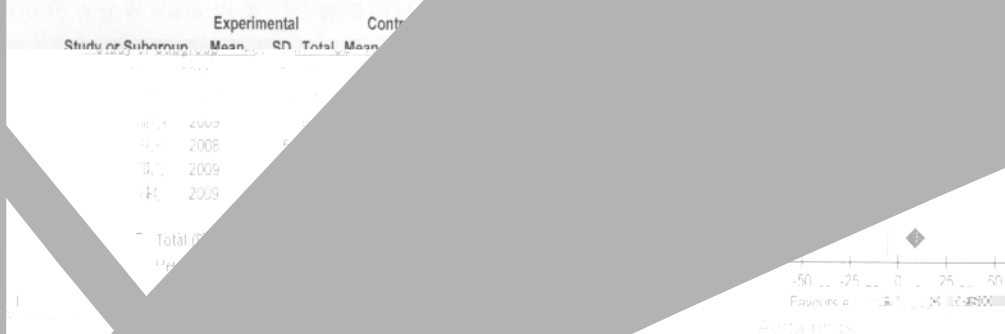


用 Barthel Index(BI)评分评价患 组(见图3)。6个阳性对照研究

组(见图3)。6个阳性对照研究[10-15]和17项纳入研究的森林图显示,舒地尔组患者日常生活能力状态,MOS量表得分高于安慰剂组,且差异具有统计学意义。异质性($P<0.000\ 01$, $I^2=98.5\%$)提示存在高度异质性,采用固定效应模型分析结果量[MD=14.18,95%CI(10.58,17.78)]。结果显示,两组患者日常生活能力改善程度无显著性差异。舒地尔组患者日常生活能力改善程度与安慰剂组相比,差异具有统计学意义、异质性大、采用BI评分量表评价生活质量,剂量和不同疗程的亚组分析。



— **1999** —



真正的随机分组与盲法

提高。真正的随机分组与盲法是高质量研究的关键,从纳入的文献看,国内的临床研究对这两点没有足够的重视。

文献看,国内的临床研究对这两点没有足够的重视。本研究仅纳入 1 个研究^[11]提供了随访 3 个月

差异无统计学意义。在治疗与随访期末(14 d 至 3 个月),对残疾率进行判定,6 个研究采用 MRS 评分评价残疾改善有效率,17 个研究采用 BI 评分评价患者日常生活能力状态,法舒地尔可以明显改善患者 MRS 及 BI 评分情况,与对照组比较差异有统计学意义,提示法舒地尔能减轻残疾功能状态,有效改善患者的日常生活能力状态。采用 MRS 评分评价残疾改善有效率的研究同质性好($I^2=0$),且其中包含 1 个多中心安慰剂对照研究^[7]的方法学质量较高,实施了随机、分组隐藏和双盲,2 个研究^[8,27]描述了随机分组情况和采用双盲评价疗效,故结果较为可靠。

综上所述,基于当前证据,法舒地尔能有效改善残疾功能状态,提高患者的日常生活能力,但其对远期(3 个月~6 个月)死亡和残疾的疗效尚需进一步研究。我们期待开展大样本、多中心、高质量的随机对照试验,能够报道长期随访指标,充分和规范报道不良反应,