

日期 2010年10月25日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等  
2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用  
3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名  
4. 請自行編排頁碼)

Topic: Journal meeting

主持人: VS 侯勝文

記錄: R2 蘇鈺鋒

報告: R1 吳志華

Q1 CR 趙紹倫: ARDS 的定義?

A1 R2 蘇鈺鋒: bil infiltration, Acute onset,  $PaO_2/FiO_2 < 100$  mmHg, excluding cardiogenic pulmonary edema.

Q2 CR 趙紹倫: ARDS 的 ventilation 設定?

A2 R2 蘇鈺鋒: low tidal volume:  $6-8$  ml/kg IBW  
High PEEP

Q3 CR 趙紹倫: 對 ARDS 的病人使用 Neuromuscular block 有何好處?

A3 R1 許哲璋: 減少 hypoxia, 和 lung injury, 但會導致 weakness

Q4 CR 趙紹倫: 本篇研究如何進行?

A4 R2 徐英洲: 最後 include 343 位病人, 分二組, 一組打 Neuromuscular blocker, 一組沒打

Q5 CR 趙紹倫: 本篇 Journal 的 primary outcome?

A5 R1 許哲璋: 90 days mortality rate.

Q6 VS 侯勝文:  $PaO_2/FiO_2$  的比值在本研究有何特別?

A6 R2 徐英洲:  $PaO_2/FiO_2 < 10$  時, 在使用 cisatracurium 才差別, 若  $> 10$  以上就無顯著差異。

Q7 VS 侯勝文: 本研究是否有 clearly-focused question?

A7 R1 許哲璋: 有設立好 primary outcome.

Q8 VS 侯勝文: 是否 baseline 有差異, 就可以說此研究 Randomized 做的不好?

A8 R2 徐英洲: 大部分都會有 baseline 的差異, 不太可能 baseline 都一樣, 但

內容摘要 (續):

寫 paper 時要列出來, 並敘述 Randomized 是如何進行。

Q9: VS 侯勝文: Consort reporting guideline 是什麼?

A9 R2 徐英洲: 2010 所訂出來的 guideline, 主要描述 Randomized trial 要寫那些內容。大部分的研究者在設計實驗時也會先參考此 guideline。

Q10 VS 侯勝文: 根據本篇研究, 要如何應用到臨床。

A10 R1 許世璋: 要考慮國家、種族的不同; 主要的結論是  $\text{P}_{0.2} / \text{F}_{1.0}$  較佳的病人可用 Newer muscular blocker。

<key point>

1. 當 baseline 有差異時, 可用 Cox regression model 來做修正。
2. prespecified secondary analysis 是事先提出, 較能得到大家的認同, 因此在做 study 的, 就事先想好要研究的 Topic。
3. NNT 為 1.98, 表示使用 cisatracurium 治療病人可使 placebo 病人每 11 個人會減少一個 90 days mortality。

<VS comment>

1. Randomise 不保證每組之間的 variable 一定會平均分配, 如果接受試驗的人數夠多, 確實大部分的狀況下 variable 之間的差異不會有統計意義。
2. secondary analysis 的主要任務就是負責找出 interaction, 但實際上常常淪落為試驗者為了尋找「驚人的」療效所任意做的分析。
3. NNT = 1.99, 相對於 placebo 而言, 每使用 cisatracurium 48 小時治療 11 個 severe ARDS 病患, 其中就有一人可以因此避過 90 天內 mortality 的命運。