

附件3

表3 -1 GRADE证据分级及推荐强度 （2004）

系列证据来源	原始质量分级	可能降低等级的因素	可能提升等级的因素	最终证据质量*
随机对照试验	高	1 误差风险	1 大的干预效应	高（A）
		2 矛盾性	2 剂量反应	中等（B）
观察性研究	低	3 间接性	3 潜在的混杂因素将降低已证实的干预效应	
		4 不严密		低（C）
		5 发表偏差		极低（D）

表3 -2 GRADE证据质量界定

证据水平	具体描述	推荐级别	具体描述
高	未来研究几乎不可能改变现有疗效评估结果的可信度	强	明确显示干预措施利大于弊或弊大于利
中	未来研究可能对现有疗效评估有重要影响，可能改变评价结果的可信度	弱	利弊不确定或无论质量高低的证据均显示利弊相当
低	未来研究很有可能对现有疗效评估有重要影响，改变评估结果可信度的可能性较大		
极低	任何疗效的评估都很不确定		

表3-3 牛津循证医学中心临床证据水平分级和推荐级别(OCEBM ,2001)

推荐级别	证据水平	证据来源（治疗性研究证据）
A	1a	同质性RCT的系统评价
	1b	单个RCT（置信区间窄）
	1c	“全或无”病案系列（未治疗前所有患者均死亡或部分死亡，治疗后仅部分死亡或全部存活）
B	2a	同质性队列研究的系统评价
	2b	单个队列研究（包括低质量RCT，如随访率<80%）
	2c	结局性研究（指描述、解释和预测干预措施对临床最终结局的作用和影响的一类研究，最终结局不同于中间指标，主要包括生存、生命质量、疾病负担等）
	3a	同质性病例对照研究的系统评价
C	3b	单个病例对照研究
	4	病例系列研究（包括低质量队列和病例对照研究）
	5	基于经验，未经严格论证的专家意见

RCT：随机对照试验