

· 专家述评 ·

重视系统评价和 Meta 分析优先报告条目在眼科的应用

李仕明 王宁利 詹思延

100730 北京,首都医科大学附属北京同仁医院 北京同仁眼科中心 北京市眼科学与视觉科学重点实验室 北京市眼科研究所(李仕明、王宁利);100083 北京大学循证医学中心 北京大学公共卫生学院流行病学与卫生统计学系(詹思延)

通信作者:李仕明,Email:lishiming81@163.com

DOI:10.3760/ema.j.issn.2095-0160.2017.11.001

【摘要】 作为一种汇总既往的研究结果而获得更高级别证据的循证医学实践方法,系统评价和 Meta 分析受到越来越多研究者的重视,近年来一些专业的二次文献分析论文的数量明显增加,但与此同时,很多相关论文的质量却堪忧,如分析和撰写的报道条目不统一、内容不全面,甚至许多描述不详,限制了系统评价和 Meta 分析论文的循证作用,也影响对所汇总证据的判读和有效利用。系统评价和 Meta 分析优先报告条目 (PRISMA) 是针对系统评价和 Meta 分析的一种论文报告规范,但在我国眼科领域的认知程度并不高,我国眼科医师实施和发表的系统评价和 Meta 分析也较少遵循 PRISMA 的条目进行规范。学习和了解 PRISMA 不仅有益于提高论文质量,对于熟知高质量临床研究的关键要素也大有裨益,甚至能够帮助临床医生规范自己的医疗行为,对于更好地开展眼科领域的循证医学研究具有重要意义。

【关键词】 循证医学; 系统评价; Meta 分析; 报告规范; 临床研究; 眼科; 规范; 优先报告条目

Attach importance to implication of “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” in ophthalmology Li Shiming, Wang Ningli, Zhan Siyan

Beijing Tongren Eye Center, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing Ophthalmology & Visual Science Key Lab, Beijing Institute of Ophthalmology, Beijing 100730, China (Li SM, Wang NL); Centre for Evidence Based Medicine and Clinical Research, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Peking University, Beijing 100083, China (Zhan SY)

Corresponding author: Li Shiming, Email: lishiming81@163.com

【Abstract】 As a part of evidence-based medical practice to obtain high-level evidence through summarizing previous studies, systematic review and meta-analysis have been paid more and more attention. The number of papers published is increasing recently. However, many relevant published papers in biomedical sciences revealed low quality, such as non-uniform and incomprehensive items, and even unclear narrative in many portions of review. These problems reduced the evidence-based role of systematic review and Meta-analysis paper, and affected the interpretation and effective availability of summarized evidence. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) is a report standard, but it has not been well-known in ophthalmology of China. The systematic review and meta-analysis published by Chinese ophthalmologists are less guided by PRISMA. Learning PRISMA is helpful not only for improving quality of papers, but also for acquainting the key elements of high-level clinical research, even for standardizing the medical code of conduct, which are important to make it better for conduct evidence-based research in ophthalmology.

【Key words】 Evidence-based medicine; Systematic reviews; Meta analyses; Report standard; Clinical research; Ophthalmology; Standardization; Preferred Reporting Items

作为循证医学实践中的一个重要组成部分,系统评价和 Meta 分析起着梳理既往的研究证据、发现研究中存在的问题和指导下一步研究工作等重要作用^[1],受到许多研究者的关注和重视,如 *Lancet* 等杂志,每年

被引率最高的论文中总会有系统评价和 Meta 分析。随着循证医学理念的广泛传播,很多临床医生逐渐认识到,基于随机对照试验 (randomized controlled trial, RCT) 的高质量系统评价和 Meta 分析是指导临床诊疗

的最高等级证据^[2-4],有关系统评价和 Meta 分析的论文数量明显增加。然而,由于很多作者并未遵循相关论文撰写的报告规范,部分系统评价和 Meta 分析论文存在许多缺陷,影响论文质量和有效证据在眼科的应用,在眼科领域亟待加强“系统评价和 Meta 分析优先报告条目(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA)”的宣传和教育。

1 PRISMA 的产生背景

1987 年, Mulrow^[5] 评估了 1985—1986 年发表在 *NEJM*、*JAMA*、*Annals of Internal Medicine* 和 *Archives of Internal Medicine* 生物医学期刊上的 50 篇综述文章,发现均不完全符合该研究所提出的 8 项条目。同年, Sacks 等^[6] 在 *NEJM* 发表了对 86 篇 Meta 分析论文的质量评估结果,发现在研究设计、可合并性、偏倚控制、统计分析、敏感性分析、结果应用这 6 个方面共 23 个条目中,平均每篇 Meta 分析只报告了 7.7 个条目,仅有 1~14 个条目被充分报告。1996 年, Sacks 等^[7] 以同样方法对新发表论文进行评估,发现并无明显改善。

这说明对系统评价和 Meta 分析方法学的规范化势在必行。1999 年,加拿大渥太华大学的 David Moher 成立了由 30 名流行病学家、医生、编辑和研究人员组成的 Meta 分析报告质量控制(Quality of Reporting of Meta-analyses, QUOROM)小组,发表了针对 RCT 的 Meta 分析的统一报告格式,即 QUOROM 规范,包括 21 个条目及副条目和 1 个流程图^[8]。

2005 年 6 月,为了适应 RCT 之外的 Meta 分析报告,29 名综述作者、方法学家、临床医生、医学编辑及 1 位使用者在加拿大渥太华再次对 QUOROM 进行修订扩展,提出了 PRISMA。*BMJ*、*Annals of Internal Medicine*、*PLOS Medicine* 和 *Journal of Clinical Epidemiology* 等期刊同步发表了 PRISMA 声明及其详细解读文章^[9-10]。

2 PRISMA 的内容

PRISMA 由 1 个 27 条目的清单及 1 个四阶段流程图组成(表 1, 图 1)(<http://www.prisma-statement.org/>)^[11]。

表 1 PRISMA 的组成^[11]

内容/条目	编号	标准 PRISMA 条目要求
标题		
标题	1	表明研究是系统综述、Meta 分析或两者均是
摘要		
结构化摘要	2	使用结构化的格式,包括背景、目的、数据来源、研究纳入标准、研究对象、干预措施、评价和合成研究方法、结果、局限性、结论及主要发现的意义、系统评价注册号
引言		
理论基础	3	介绍当前已知的理论基础
目的	4	明确描述的临床问题,包括研究人群、干预措施、对比组、研究结局及研究设计(Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes, and Study design, PICOS)
方法		
研究方案及注册	5	表明是否先有研究方案,如有,则说明可在何处获得该方案(如网络下载地址);如可能,应提供含注册号的注册信息
纳入标准	6	详述作为纳入标准的研究特征(如 PICOS、随访时间)及报告特征(如发表年、语言、发表状态),并作合理说明
信息来源	7	介绍所有检索的信息来源(如文献数据库的检索时间跨度、与作者联系以获取更多研究)及最新的检索日期
检索	8	至少报告 1 个数据库的全部电子检索策略,包括所有使用的限制项,以保证该检索可被重复
研究选择	9	描述选择研究的过程,如筛选、合格性评价、纳入系统评价或 Meta 分析的过程等
数据提取	10	描述从研究中提取数据的方法(如预试验后制定的提取表格、独立、重复提取等)及从研究者获取和确认数据的过程
数据变量	11	列出并界定数据的所有可变因素(如 PICOS、资助来源),对数据的假设和简化进行说明
单项研究偏倚	12	描述评价单项研究偏倚风险的方法(说明评价是针对研究还是仅针对研究结果),以及在数据合并中如何使用这些偏倚评价的结果
效应指标	13	说明主要的效应指标,如相对危险度(risk ratio)、均值差(difference in means)等
结果合成	14	描述处理数据及合并结果的方法,如做了 Meta 分析,还应说明每项 Meta 分析的同质性评价方法(如 I^2)
研究间偏倚	15	说明对可能影响合并结果的偏倚(如发表偏倚、研究内选择性报告结果等)的评估方法
其他分析	16	描述其他分析方法,如敏感性分析、亚组分析、Meta 回归等,并说明哪些是事先计划的分析
结果		
研究选择	17	提供被筛选的研究数量及被纳入的研究数量,并说明各阶段排除理由,最好列出流程图
研究特征	18	对每项研究,展示其提取数据的特征(如样本量、PICOS、随访时间等),并标出引文出处
单项研究内部偏倚	19	展示各单项研究的偏倚相关数据,如可能,列出偏倚对结局影响的评价结果(参见条目 12)
各单项研究结果	20	报告每项研究的所有结局指标(获益或危害):(a)每个干预组的摘要数据;(b)效应估计值及置信区间,最好用森林图展示

续表 1

内容/条目	编号	标准 PRISMA 条目要求
结果合成	21	展示每项 Meta 分析的结果,包括置信区间及异质性检验
研究间偏倚	22	展示对研究间偏倚的评估结果(参见条目 15)
其他分析	23	如进行了其他分析,则描述其结果(如敏感性分析、亚组分析、Meta 回归等,参见条目 16)
讨论		
总结证据	24	总结主要发现,包括每项主要结局指标的证据强度,考虑这些发现与关键群体(如卫生服务提供者、使用者及政策制订者)的相关性
局限性	25	讨论单项研究及其结局层面的局限性(如偏倚风险)和系统评价层面的局限性(如未能提取已确认研究的完整信息、报告偏倚等)
结论	26	结合其他相关证据,对研究结果进行概要性解读,及其对进一步研究的启示
资助		
资助来源	27	描述系统评价的资金资助和其他支持(如提供数据)的来源,及资助者在系统评价中的作用

注:PRISMA:系统评价和 Meta 分析优先报告条目

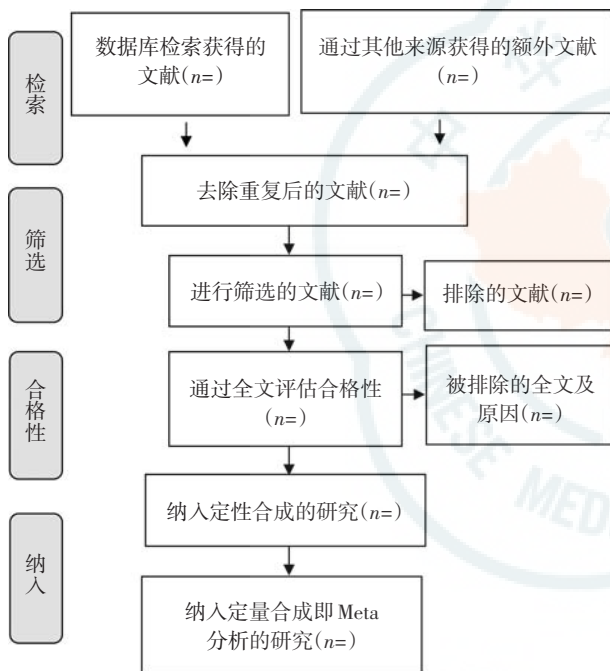


图 1 PRISMA 四阶段流程图

3 PRISMA 条目的解读

PRISMA 的 27 个条目中,大部分容易理解和遵守,有些条目对于临床医生来说比较陌生,而有些条目中一些要素容易被忽略,下面逐一阐述。

条目#1(标题)指在题目中使用“系统评价”和/或“Meta 分析”字眼即可^[12-14],虽然容易实现,却容易被很多作者忽略。条目#2(摘要)中的结构化信息内容较多,有些会受杂志的格式字数限制而无法全部呈现。如果是 Meta 分析,摘要中的主要结局指标应同时给出置信区间,如 0.31 D(95% CI, 0.05 ~ 0.07 D, P =

0.02)^[12]。系统评价注册号并非强制性,因而虽然鼓励,但绝大部分已发表文献还达不到这一要求(同条目#5)。值得说明的是, Cochrane Review 具有相应的 protocol 和注册号,如 CD009799^[15],这样做有助于避免选择性报告偏倚,减少重复性工作和增加透明度。

条目#3 和 #4 为引言部分,报告中的目的可按照 PICOS 原则撰写,注意 PICOS 原则同样适用于条目#1(标题)、条目#2(摘要)及条目#6(纳入标准)的撰写。以已发表的一眼科 Meta 分析为例,纳入对象是学龄儿童,干预措施是多焦点透镜,比较对象是单焦点透镜,结局是近视进展,研究设计是 RCT^[14]。注意纳入标准可分为“研究特征”和“报告特征”两类,研究特征是指 PICOS 等要素,而报告特征主要是研究的发表年份、所使用语言和是否发表等信息,两类特征可合并在一个表格中(表 2)^[14]。

条目#7(信息来源)指涉及哪些数据库等,英文数据库一般包括 MEDLINE(常用的为 PubMed)、EMBASE、Cochrane library 等,中文数据库有万方数据、维普和 CNKI 等,每种数据库需说明检索的时间跨

表 2 纳入阿托品延缓儿童近视 Meta 分析的研究特征和报告特征^[14]

Study	Country or area	Design	Follow up (mo)	Age (yrs)	Baseline refraction (D)	Intervention
Yen(1989)	Taiwan	RCT	12	6-14	-1.523±0.915	1% Atropine
Shih(1999)	Taiwan	RCT	24	6-13	-4.41 ±1.47	0.5%, 0.25% and 0.1% Atropine
Shih(2001)	Taiwan	RCT	18	6-13	-3.28 ±0.13	0.5% Atropine
Chua(2006)	Singapore	RCT	24	6-12	-3.36 ±1.38	1% Atropine
Brodstein(1984)	USA	Cohort study	33	8-15	Not available	1% Atropine
Chou(1997)	Taiwan	Cohort study	38	7-14	≤-6.0	0.5% Atropine
Kennedy(2000)	USA	Cohort study	144	6-15	-1.49	1% Atropine
Lee(2006)	Taiwan	Cohort study	20	6-12	-1.58(-0.50~-5.50)	0.05% Atropine
Fan(2007)	Hong Kong	Cohort study	12	5-10	-5.18(-3.00~-9.75)	1% Atropine
Fang(2010)	Taiwan	Cohort study	18	6-12	-0.31±0.45	0.025% Atropine
Wu(2011)	Taiwan	Cohort study	54	6-12	-2.45±1.63	0.05% Atropine

度。如果为了获取全文与作者进行了联系则需要说明,如“*We contacted the authors of included studies to obtain data that were missing in the reports*”^[14]。条目#8(检索)为进一步说明具体的检索策略,一般而言每个数据库的检索策略会有所不同,但都应遵循可重复的原则,可方便读者验证检索是否全面完整。目前,越来越多的期刊鼓励作者上传检索策略,可作为附件或补充资料。Cochrane Review 会在正文中提供每个数据库的详细检索策略^[15],这方面工作一般会有专门的检索人员协助完成。条目#9 为研究选择,建议使用 PRISMA 流程图。值得注意的是,研究选择一般至少要有 2 位研究人员参与,避免遗漏重要的研究。条目#10 则强调说清楚数据提取的方法,如何避免偏倚和错误等,如“*Data were independently documented by two reviewers (S-M. L., S-S. W.) on a customized data extraction form*”^[14]。条目#11 进一步说明所提取数据的可变因素,如受试者特征,其可变因素包括年龄、疾病阶段和程度、诊断方法等,如干预措施的可变因素包括类型、剂量、持续时间和频率等。条目#12 即指明如何评估每项研究的偏倚风险,一般有 3 种方法,评分表、清单和单项成分,可根据纳入研究的类型,如 RCT(表 3)或观察性研究等(表 4)进行相应选择,并以表格形式展现具体评估结果(条目#19),应指出是否采用盲法进行评估、是否 2 人或以上。如果根据评估结果进行敏感性分析或亚组分析也应说明。

表 3 纳入阿托品 Meta 分析的 RCT 的质量评价^[14]

Study	Randomization	Blinding	Lost to follow up	Allocation concealment	Analysis method	Jadad scoring
Yen(1989)	Unclear	NO	Not Adequate	Unclear	PP	0
Shih(1999)	Unclear	NO	Adequate	NO	PP	2
Shih(2001)	Unclear	SB	Adequate	Unclear	PP	3
Chua(2006)	Adequate	DB	Adequate	Adequate	ITT	5

表 4 纳入阿托品 Meta 分析的观察性研究的质量评价^[14]

Study	Selection				Comparability	Outcome		
	Exposed cohort representative	Non-exposed cohort selection	Exposure ascertain ment	Outcome not present at start		Assess-ment	Follow-up length	Followup adequacy
Brodstein(1984)	*	*	*	*	*	*	*	*
Chou(1997)	*	*	*	*	-	*	*	*
Kennedy(2000)	*	*	*	*	**	*	*	*
Lee(2006)	*	*	*	*	**	*	*	*
Fan(2007)	*	*	*	*	**	*	*	*
Fang(2010)	*	*	*	*	**	*	*	*
Wu(2011)	*	*	*	*	**	*	*	*

注: *: 平均评分。在选择和结果类别中,每项最多 1 个星号,在进行比较时 2 个星号表示值最大。

条目#13 的效应指标一般应当事先确定,二分类变量一般选用风险比(risk ratio, RR)、比值比(odd ratio, OR)和风险差(risk difference, RD)作为效应值,连续性变量一般选择均数差(mean difference, MD)或标准均数差(standardized mean difference, SMD)作为效应值。时间-事件结局一般选用危害比(hazard ratio, HR)作为效应值,以森林图的形式展现(条目#20)。在眼科领域,常见的二分类变量有发病率、降低或升高比例,连续变量有视力、屈光度、眼轴长度和眼压等。条目#14 是指是否对数据进行了转换、组间合并或不同量纲的处理等以及如何评估和处理不同研究之间的异质性,采用何种效应模型进行 Meta 分析等均应说明。与此同时,对缺失研究(发表偏倚)和缺失数据(选择性报告偏倚)应进行评估并说明,即条目#15。发表偏倚一般可采用漏斗图或失安全系数来评估,选择性报告偏倚往往容易被忽略,这也与纳入的研究往往缺少注册报告而无法进行比较有关^[15]。条目#16 涉及很多系统评价和 Meta 分析会遇到的情况,即敏感性分析、亚组分析和 Meta 回归。这些“其他分析”有可能产生不合理的结果,因而需要清楚说明为什么要做这些分析,是事先设定还是在数据分析过程中产生,如“*As data were insufficient, we were not able to perform subgroup analysis and sensitivity analysis, as described in our protocol.*”^[15]。条目#17-条目#23 为结果部分的条目,与方法部分的相应条目类似,其特点在于如何呈现具体结果,在此不做赘述。条目#24 为讨论部分的起始,即总结主要发现,说明发现对不同人群的适用性,如患者和医务人员更关心干预的有效性和安全性,而政策制定者更关心社会影响和资源利用情况等,也可采用证据质量分级和推荐强度系统(grading of recommendations assessment, development, and evaluation, GRADE)来评估证据。需要注意的是,不可过度解读合并的结果,显著的统计学差异并不代表具有实际临床意义和决策价值,而无显著的统计学差异也并不代表治疗措施一定无效。讨论部分还要详细说明报告在不同层面的局限性(条目#25)。在结局层面包括结果有效性和结果适用性,这一层面主要受限于纳入研究自身具有的偏倚风险,如“*All trials included in this review enrolled participants with low to moderate myopia. It is unclear whether these results can be applied to people with high myopia.*”^[15];

在系统评价层面则涉及整个报告制作过程中的不足或缺失等,如检索只限于英文、数据库较少、提取部分信息等,即“Potential biases in the review process”^[15]。对这些局限性进行说明有助于得出更加准确的结论,并指明下一步研究方向(条目#26)。有些系统评价和 Meta 分析涉及的干预措施,如一些重要药物,具有重要的利益影响,因此提倡统一表明是否有资助来源,并说明资助的作用(条目#27)。

4 小结

总之,PRISMA 的 27 个条目及 1 个流程图清晰地展示了一篇系统评价或 Meta 分析所需要考虑到的各个方面,对于读者分析论文质量、通过论文了解既往研究情况、判断未来研究方向及在临床上有效利用研究证据有很大帮助。所以,PRISMA 虽然看似教条,实则通过格式化来优化系统评价和 Meta 分析论文的质量。此外,PRISMA 不仅提供论文写作方面的规范,也体现出实施高质量临床研究所必须考虑的关键要素,如 PICOS 原则、偏倚风险控制和统计分析方法等。众所周知,任何一项高质量的临床研究必然要首先全面了解既往研究的优势和不足,而眼科医生即使不用来撰写系统评价和 Meta 分析,熟悉 PRISMA 对于开展高质量临床研究也大有裨益,因而眼科工作者们学习和了解 PRISMA 是非常必要的。

参考文献

- [1] 王宁利,李仕明,李文生.我国循证眼科的发展现状、问题及对策[J].中华眼科杂志,2013,49(5):477-480. DOI:10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2013.05.025.
- [2] 孙芸芸,李仕明,康梦田,等.眼科医生对循证医学证据分级的认知和实践情况调查[J].眼科,2016,25(3):207-212.
- [3] 康梦田,李仕明,杨潇远,等.中国大陆地区发表在 SCI 期刊上的眼科随机对照试验报告质量评价[J].中华实验眼科杂志,2014,32(10):927-931. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-0160.2014.10.014.

- [4] Kang MT, Li SM, Yang XY, et al. Assessment of the reporting quality of ophthalmic diseases related randomized controlled trials published in SCI journals from mainland China [J]. Chin J Exp Ophthalmol, 2014, 32(10):927-931. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-0160.2014.10.014.
- [5] 李仕明,康梦田,王宁利,等.中国大陆地区在 SCI 期刊上发表的眼科随机对照试验论文统计[J].中华实验眼科杂志,2013,31(7):678-681. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-0160.2013.07.014.
- [6] Li SM, Kang MT, Wang NL, et al. Statistical analysis of ophthalmic diseases related randomized controlled trials published in SCI journals from mainland China [J]. Chin J Exp Ophthalmol, 2013, 31(7):678-681. DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-0160.2013.07.014.
- [7] Mulrow CD. The medical review article: state of the science [J]. Ann Intern Med, 1987, 106(3):485-488.
- [8] Sacks HS, Berrier J, Reitman D, et al. Meta-analyses of randomized controlled trials [J]. N Engl J Med, 1987, 316(8):450-455.
- [9] Sacks HS, Reitman D, Pagano D, et al. Meta-analysis: an update [J]. Mt Sinai J Med, 1996, 63(3-4):216-224.
- [10] Moher D, Cook DJ, Eastwood S, et al. Improving the quality of reports of Meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement [J]. Onkologie, 2000, 23(6):597-602.
- [11] Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration [J/OL]. BMJ, 2009, 339:b2700[2016-06-11]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714672/.
- [12] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement [J/OL]. J Clin Epidemiol, 2009, 62(10):1006-1012. DOI:10.1016/j.jclinepi.2009.06.005.
- [13] 孙凤.医学研究报告规范解读[M].北京:北京大学医科出版社,2015.
- [14] Li SM, Kang MT, Wu SS, et al. Studies using concentric ring bifocal and peripheral add multifocal contact lenses to slow myopia progression in school-aged children: a Meta-analysis [J]. Ophthalmic Physiol Opt, 2017, 37(1):51-59.
- [15] Li SM, Wu SS, Kang MT, et al. Atropine slows myopia progression more in Asian than white children by Meta-analysis [J]. Optom Vis Sci, 2014, 91(3):342-350.
- [16] Li SM, Ji YZ, Wu SS, et al. Multifocal versus single vision lenses intervention to slow progression of myopia in school-age children: a Meta-analysis [J]. Surv Ophthalmol, 2011, 56(5):451-460.
- [17] Li SM, Zhan S, Li SY, et al. Laser-assisted subepithelial keratectomy (LASEK) versus photorefractive keratectomy (PRK) for correction of myopia [J/OL]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 2:CD009799[2017-07-25]. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032141.

(收稿日期:2017-08-04 修回日期:2017-10-11)

(本文编辑:尹卫靖 杜娟)

读者·作者·编者

本刊对来稿中作者署名的著录要求

作者向本刊投稿时署名应符合以下条件:(1)参与课题的选题和实验设计,参与实验资料的收集、分析和论证。(2)参与论文的起草或能够对论文中的方法学或关键部分进行修改。(3)能对审稿专家和编辑提出的修改意见进行核修,能够答辩并承担责任。仅参与筹得资金或收集资料者以及仅对科研小组进行一般管理者均不宜署名作为作者。文中如有外籍作者,应附外籍作者亲笔签名在本刊发表的同意函。集体署名的文章应于题名下列出署名单位,于文末列出论文整理者的姓名,并须明确该文的主要责任者。

作者署名的名次应按对论文贡献大小顺序排列于文题下方,每篇论文须列出通信作者 1 名。如无特殊约定,则视第一作者为通信作者。作者(包括通信作者)的署名及其排序应在投稿前由所有研究者共同讨论确定,在编排过程中不宜变更或增减,尤其是通信作者和前三名作者,若确需变动者须提供所有署名作者的签名同意函并出示单位证明。有英文文题的论著和综述应有全部作者姓名的汉语拼音,列于英文文题之下。

(本刊编辑部)