



# Article Translation for Cochrane

Quan Yang  
Cochrane Skin Group Author

# Who is doing translation?





# My background

Current	Pharmaceutical Assessor	MHRA
2011-2013	Research Associate	Reckitt Benckiser
2008-2011	PhD in dermatopharmacokinetics	Pharmacy department, University of Bath
2007-2008	Pharmacist	Boots
2003-2007	MPharm	University of Bath

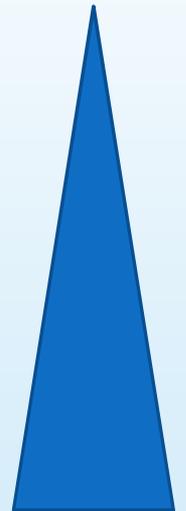


# What is a Cochrane translator?

- ▶ Screen Clinical trials
- ▶ Data extraction
- ▶ Translation of review summaries

Frequency

Time

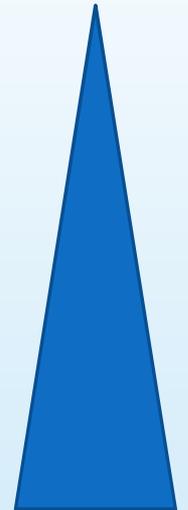


# What is a Cochrane translator?

- ▶ Screen Clinical trials
- ▶ Data extraction
- ▶ Translation of review summaries
- ▶ ~~Translation of a whole foreign language article~~

Frequency

Time



# What is a Cochrane translator?

## 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗面部颈部白癜风疗效观察

肖青凤<sup>1</sup>, 张峻岭<sup>2</sup>, 冯翠萍<sup>1</sup>

(1. 天津医科大学总医院, 天津 300070; 2. 天津市皮肤病医院, 天津 300070)

**【摘要】**目的: 评价外用0.1%他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线(NB-UVB)治疗面部颈部的临床疗效和不良反应。方法: 将42例面部颈部白癜风患者随机分为3组。A组: 外用0.1%他克莫司软膏联合NB-UVB照射。B组: 单独使用NB-UVB照射。C组: 单独外用0.1%他克莫司软膏。疗程均为16周。试验结束时拍照随访。观察患者皮损的消退程度。结果: 随访疗效观察, A、B、C 3组有效率分别为78.5%(32/41)、68.1%(13/17)、51.9%(14/27)。A组有效率与B、C两组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。A组与C组间复色开始平均时间相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。B组与C组间复色开始平均时间相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者中不同部位复色开始时间相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者治疗期间均无不良反应。结论: 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗面部颈部白癜风, 疗效较好, 不良反应少, 联合NB-UVB照射能进一步促进疗效。  
**【关键词】** 白癜风; 他克莫司; 窄谱中波紫外线  
**【中图分类号】** R758.41

### Combination of topical tacrolimus ointment and NB-UVB for vitiligo on the face and neck

SHAO Qing-feng, ZHANG Jun-ling, FENG Cui-ping  
Department of Dermatology, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China

**【Abstract】** Objective: To evaluate the efficacy and safety of topical tacrolimus 0.1% ointment and NB-UVB for the treatment of vitiligo on the face and neck. Methods: A randomized experimental controlled study was performed in 42 patients, they were randomly divided into three groups: group A, receiving topical tacrolimus 0.1% ointment as well as NB-UVB therapy; group B, singly receiving NB-UVB therapy; group C, singly receiving topical tacrolimus 0.1%. Results: After therapy, the response rates were 78.5%, 68.1% and 51.9% respectively in group A, B and C. The response rate was higher in group A than in group B and C. Both  $P < 0.05$ . The average time of color restoration was longer in group B than that of group A and C. Both  $P < 0.05$ . It had been no difference between group A and C. The response rates of different period were different in group A ( $P < 0.05$ ), and also in group C ( $P < 0.05$ ), but not in group B ( $P > 0.05$ ). The response rate of lesions on the face had no difference with lesions on the neck among all groups. Patients hardly appeared adverse reaction and itching. Conclusion: Topical tacrolimus ointment is safe, effective and well-tolerated for vitiligo on the face and neck. The combination use of topical tacrolimus and NB-UVB may improve its efficacy.  
**【Key words】** vitiligo; tacrolimus; NB-UVB

J Clin Dermatol, 2010, 38(2):127-129

白癜风一种常见的色素脱失性疾病, 发病率高达4%。其发病与自身免疫密切相关, 已有研究提示, 外用他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线(NB-UVB)照射治疗白癜风有较好疗效, 且提示面部颈部疗效优于躯干和四肢<sup>[1]</sup>。为进一步明确他克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗面部颈部的临床疗效和安全性, 笔者于2008年4月—2009年3月对42例患者进行了临床试验研究。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

住院日期: 2008-05-25, 截至日期: 2009-06-25

1.1.1 入选标准 ①临床明确诊断为白癜风, 皮损有进展者(2年内16-48岁, 持续不断); ②2个月内未接受过系统或局部治疗; ③愿意接受治疗和同意进行随访观察, 签署知情同意书。1.1.2 排除标准 ①治疗部位存在白癜风以外其他皮肤病及感染; ②近期服用过糖皮质激素; ③正在备孕、妊娠, 及其他可能影响疗效的因素; ④年龄<16岁或>65岁患者。1.1.3 一般资料 共入选白癜风患者42例, 男44例, 女38例, 平均年龄(28.25±11.87)岁(16-65岁); 平均病程(2.65±0.87)年(1个月-15年); 病程在患者与自身密切相关, 因面部颈部皮损对患者生活质量影响较大, 故入选患者均同意在临床试验中接受随访观察。为了便于随访计算, 皮损的疗效率, 皮损的面积均以计数, 稳定度按复色3个月, 进展度按复色91天, 42例患者皮损面积或复色于前, 进展, 患者

### 皮肤科治疗

进展, 皮损外其他部位有白癜风者20例。皮损分布: 面部79例, 颈部69例, 四肢20例。6.8 cm × 0.5 cm—10.0 cm × 8.0 cm。42例患者皮损分为3型, 3型患者性别、年龄、病程、皮损分布分布见表1。皮损分布见表2。

1.2 试验药物 他克莫司软膏(0.1%) 西安大略制药有限公司, 批号: 080501。NB-UVB照射仪(311nm) 北京中光普照技术有限公司, 批号: 100-105-700。紫外线辐照计(311nm) 北京中光普照技术有限公司, 批号: 100-105-700。

### Method

1.2.1 试验方案 入选患者随机分为3组。A组: 外用0.1%他克莫司软膏联合NB-UVB照射。B组: 单独使用NB-UVB照射。C组: 单独外用0.1%他克莫司软膏。疗程均为16周。试验结束时拍照随访。观察患者皮损的消退程度。结果: 随访疗效观察, A、B、C 3组有效率分别为78.5%(32/41)、68.1%(13/17)、51.9%(14/27)。A组有效率与B、C两组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。A组与C组间复色开始平均时间相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。B组与C组间复色开始平均时间相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者中不同部位复色开始时间相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3组患者治疗期间均无不良反应。结论: 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗面部颈部白癜风, 疗效较好, 不良反应少, 联合NB-UVB照射能进一步促进疗效。

1.2.2 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.2.3 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.2.4 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

1.3 统计学方法 应用SPSS11.5软件进行统计学分析, 多组间的比较采用卡方检验, 两两间的比较采用t检验, 计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 总有效率 $n=42$ 。

### 2 结果

#### 2.1 临床疗效

42例患者均完成本次试验。3组患者的临床疗效见表1。3组患者的有效率: A组与B、C两组相比,  $\chi^2$ 值分别为5.49、4.34, A组有效率与其他两组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示外用他克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗白癜风疗效优于其他两组。

2.2 复色复白开始时间 复色复白开始时间或出现复色的时间记为复色开始时间。3组患者复色开始时间的平均时间

组别	痊愈	显效	有效	无效	有效率(%)
A组	28	15	15	6	78.5
B组	27	12	12	10	68.1
C组	11	10	10	10	51.9

分别为(1.87±0.94)个月、(2.47±0.88)个月和(1.61±0.96)个月, A组与C组均有2例患者在治疗过程中皮损未出现复色现象, 未记录复色开始的时间。A组与C组复色开始时间的差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.87, P < 0.05$ )。B组与C组相比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.04, P < 0.05$ )。提示外用他克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗白癜风疗效优于其他两组。

2.3 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.4 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.5 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.6 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

### Results

2.1 临床疗效 42例患者均完成本次试验。3组患者的临床疗效见表1。3组患者的有效率: A组与B、C两组相比,  $\chi^2$ 值分别为5.49、4.34, A组有效率与其他两组相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示外用他克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗白癜风疗效优于其他两组。

2.2 复色复白开始时间 复色复白开始时间或出现复色的时间记为复色开始时间。3组患者复色开始时间的平均时间

分别为(1.87±0.94)个月、(2.47±0.88)个月和(1.61±0.96)个月, A组与C组均有2例患者在治疗过程中皮损未出现复色现象, 未记录复色开始的时间。A组与C组复色开始时间的差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.87, P < 0.05$ )。B组与C组相比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.04, P < 0.05$ )。提示外用他克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗白癜风疗效优于其他两组。

2.3 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.4 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.5 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.6 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.7 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.8 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.9 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.10 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

2.11 不良反应判定标准 治疗过程中出现不良反应的判定标准: 在临床试验2周和12周时对患者进行门诊或电话随访, 记录不良反应的种数、长期随访。

2.12 疗效判定标准 根据皮损的消退程度判定疗效。痊愈: 皮损完全消退。显效: 皮损大部分消退。有效: 皮损部分消退。无效: 皮损无变化。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

患者, 随访7.4%(2/27)的患者在首次接受NB-UVB照射治疗后有轻度灼伤感, 其中1例感到瘙痒。C组3.7%(1/27)的患者感到灼伤。3组患者不良反应的发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。症状均在1周内自行消失并完全愈合, 不影响后续治疗。

试验结束时37例患者的随访治疗, 皮损持续好转。其余患者在试验结束2周和12周进行门诊或电话随访, 随访10例失访外, 其余患者皮损均稳定或继续好转; 至此随访随访12周随访1例患者复发。

### 3 讨论

作为一种新型的免疫调节剂, 他克莫司软膏应用于白癜风的治疗已经被证实有较好的疗效, 它通过抑制T淋巴细胞分泌白介素-2、IL-3、干扰素(IFN)- $\alpha$ 、及IL-2R的表达从而发挥其强大的免疫抑制作用。且提示外用他克莫司产生复色的机制可能是: 通过抑制免疫反应或抑制黑色素细胞生长, 并创造了有利于黑色素细胞生长的环境, Kang和Choi<sup>[2]</sup>证实他克莫司可能通过抑制产生并且是黑色素细胞增殖的转录因子表达来抑制。同时也能通过抑制黑色素细胞的活性, Tang<sup>[3]</sup>发现, 他克莫司软膏治疗白癜风面部皮损疗效较好, 且不良反应少于外用他克莫司软膏治疗面部皮损的总有效率为51.9%, 与以往文献报道(52.5%)类似<sup>[4]</sup>。

NB-UVB是近年来治疗白癜风的一种较为有效的方法, 疗效较好。已有研究提示, 他克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗白癜风有较好疗效, 且提示面部颈部疗效优于其他部位<sup>[5]</sup>。方芳等<sup>[6]</sup>研究提示, 两者联合治疗此病疗效较好, 且复色快。笔者的试验结果提示, 联合治疗对面部颈部的复色亦优于单独使用他克莫司软膏及NB-UVB照射。其疗效与以往研究(82.8%)类似, 他克莫司软膏联合NB-UVB照射复色开始平均时间均短于NB-UVB照射, 提示他

克莫司软膏联合NB-UVB照射治疗白癜风疗效优于其他两组。

### 参考文献

1. 肖青凤, 张峻岭, 冯翠萍. 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗面部颈部的临床疗效和不良反应. 临床皮肤科杂志, 2010, 38(2): 127-129.
2. Kang S, Choi SN, Choi WK, et al. FK506 prevents melanocyte apoptosis and promotes proliferation of melanocytes in vitiligo. *Arch Dermatol*. 2003; 139: 400-405.
3. Tang J, Chen YL. FK506 increases pigmentation and migration of human melanocytes. *J Invest Dermatol*. 2006; 116: 1077-1082.
4. Tang J, Chen YL. FK506 increases pigmentation and migration of human melanocytes. *J Invest Dermatol*. 2006; 116: 1077-1082.
5. Tang J, Chen YL. FK506 increases pigmentation and migration of human melanocytes. *J Invest Dermatol*. 2006; 116: 1077-1082.
6. 方芳, 曹天, 曹天, 曹天. 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗白癜风面部皮损的疗效. 中华皮肤科杂志, 2008, 35(5): 400-405.
7. 李, 曹天, 曹天, 曹天. 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗白癜风面部皮损的疗效. 中华皮肤科杂志, 2008, 35(5): 400-405.
8. 李, 曹天, 曹天, 曹天. 他克莫司软膏联合窄谱中波紫外线治疗白癜风面部皮损的疗效. 中华皮肤科杂志, 2008, 35(5): 400-405.

## 伊曲康唑联合特比萘芬治疗着色芽生菌病1例

杨艳, 林少健

(1. 广西中医药大学附属医院皮肤科, 广西 530001)

【关键词】 着色芽生菌病; 伊曲康唑; 特比萘芬

【中图分类号】 R756.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1000-4983(2010)02-129-01

### 1 病例报告

患者, 男, 59岁, 农民, 因反复脚部出现皮损, 经手术治疗10余年, 皮损未愈, 于2008年3月20日就诊。患者皮损位于左脚背, 皮损面积约4.5 cm × 3.5 cm, 皮损呈暗褐色, 表面粗糙, 有痂皮, 皮损处有臭味, 患者自觉瘙痒, 搔抓后皮损加重。患者2008年3月曾行手术切除, 术后皮损未愈, 皮损面积约4.5 cm × 3.5 cm, 皮损呈暗褐色, 表面粗糙, 有痂皮, 皮损处有臭味, 患者自觉瘙痒, 搔抓后皮损加重。

### 2 诊断

根据患者皮损特点, 结合实验室检查, 诊断为着色芽生菌病。

### 3 治疗

患者经口服伊曲康唑联合特比萘芬治疗, 皮损逐渐好转。

### 4 讨论

着色芽生菌病是一种罕见的真菌感染, 多发生于免疫功能低下者。本例患者经口服伊曲康唑联合特比萘芬治疗后, 皮损逐渐好转, 提示该联合治疗方案对着色芽生菌病有较好的疗效。

# Give enough time





# Asking for translation help

- ▶ Do not overwhelm translator with too many questions
- ▶ Do not ask too few questions
  - ▶ **Provide specific, pointed questions(5-6) in the first email**
- ▶ Do not extract raw data into email
  - ▶ **Provide piloted data extraction form (Easy to use & Unambiguous)**
  - ▶ **Bear in mind the translator may not know all the review background**



# Be a translator

- ▶ Do :

- ▶ Follow the instructions from the reviewers
- ▶ Give detailed information
- ▶ Remember the other person won't be able to read the paper
- ▶ Add page/figures numbers where data came from
- ▶ Communicate, communicate, communicate

- ▶ Don't:

- ▶ Don't delete the email/paper too early

# Be a translator

# FUN Surprise!

- ▶ Do :
  - ▶ Follow the instructions from the reviewer
  - ▶ Give detailed information
  - ▶ Remember the other person who gave you the paper
  - ▶ Add a note for the page number the review came from
  - ▶ Communicate, communicate, communicate
- ▶ Don't:
  - ▶ Don't delete the email/paper too early





# Challenges

- ▶ Double extraction may not be possible
  - ▶ Always double check the extracted data against original articles
- ▶ Interpretation of extracted data
  - ▶ Potential heterogeneity present in clinical outcomes ,study design or methodologies.
  - ▶ Always ask for clarifications
- ▶ Beware of duplications



# Summary

- ▶ Be a Cochrane translator
  - ≠ translate whole articles
- ▶ Provide **Simple & Detailed** instructions to the translator
- ▶ Be a translator could be **FUN**
- ▶ Acknowledgement