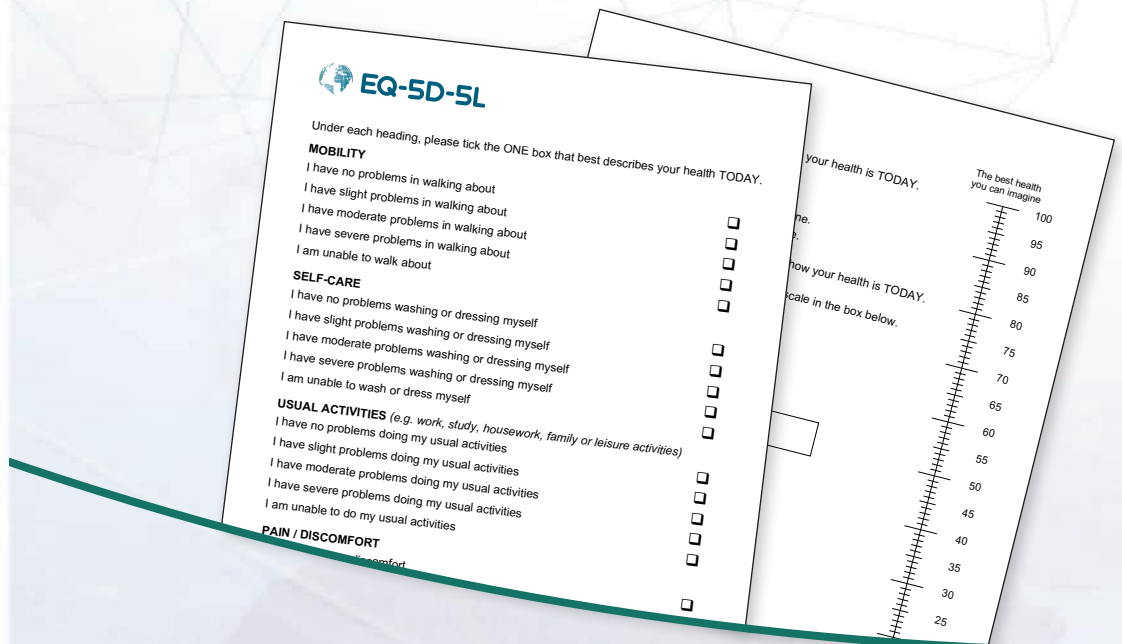




EQ-5D

EQ-5D-5L 使用手册

五水平五维健康量表 (EQ-5D-5L) 基本使用指南



© EuroQol Research Foundation 2021

第三版
2019年9月更新

版权: 禁止以商业获利为目的出售和/或分发本使用手册, 同时禁止修改本手册的复制品或任何部分。将本手册的信息和/或图片使用在任何地方或者在网上发布时, 需要添加以下版权信息: © EuroQol Research Foundation 2019

关于本使用手册中展示的 EQ-5D 问卷样本: 请注意在没有得到欧洲生命质量学会办公室 (the EuroQol office) 书面同意之前, 禁止使用、复制、更改、修订、翻译、发表或者以任何其他方式使用 (包括电子版、纸质版等) EQ-5D 及相关的的所有权材料。

EQ-5D-5L 使用手册的更新:

- 本使用手册中每一章节几乎都有更新, 更新内容如下: 更新了关于结果报告的章节; 增加了现有的和在进行中的EQ-5D-5L效用指数值集(积分体系)的列表; 扩充了关于现有的语言版本及实施方式的介绍; 增加了信息框(如: 比较EQ-5D-3L和EQ-5D-5L的文献, 研究方案的示例文本)。EuroQol网站也会定期更新关于EQ-5D的相关信息。本版使用手册中有相关网址, 读者可以点击手册中的超链接, 以了解最新信息。

英文版使用手册编订人: Mandy van Reenen, Bas Janssen, Elly Stolk, Kristina Secnik Boye, Mike Herdman, Matthew Kennedy-Martin, Tessa Kennedy-Martin, Bernhard Slaap

中文版使用手册翻译/校对者: 杨智豪, 冯研, 金雪晶, 李明晖, 毛竹欣, 罗南

引用: 如需引用本手册, 请参考以下格式: EuroQol Research Foundation. EQ-5D-5L User Guide, Version 3.0, 2019. Available from: <https://euroqol.org/publications/user-guides>.

怎样获取 EQ-5D: 如果您有兴趣在您的研究课题/试验/项目中使用EQ-5D量表, 请在 [EuroQol网站](#) 填写注册表格。EuroQol办公室将通过电子邮件的方式与您取得联系, 告知您使用EQ-5D的相关条款和条件, 包括许可证费用的相关信息(如适用)。

联系方式:

EuroQol Research Foundation
Marten Meesweg 107
3068 AV Rotterdam
The Netherlands

电话: +31 (0)88 2026890
Customer support: customer.euroqol.org/support
www.euroqol.org

目录

1. 简介	4
1.1 欧洲生命质量学会 (EuroQol)	4
1.2 EQ-5D®	5
1.3 EQ-5D-3L	6
1.4 EQ-5D-5L	6
2. 使用EQ-5D-5L 健康描述系统获取健康状态	10
2.1 什么是健康状态?	11
3. 使用EQ VAS 评估健康状态	12
4. 将EQ-5D-5L健康状态转换为效用指数值	13
4.1 生成EQ-5D 效用指数值	13
4.2 标准EQ-5D-5L效用指数值集(积分体系)	13
4.3 EQ-5D-5L CROSSWALK 研究	15
4.4 EQ-5D-5L CROSSWALK 效用指数值集	15
5. 整理EQ-5D-5L 数据	16
6. EQ-5D-5L结果报告	17
6.1 健康状态	17
6.2 EQ VAS	21
6.3 EQ-5D 效用指数	21
7. EQ-5D-5L的不同语言版本和实施方式	25
7.1 EQ-5D-5L 的语言版本	25
7.2 实施方式	26
8. EQ-5D 的其他产品	28
8.1 EQ-5D-3L	28
8.2 EQ-5D-Y (青少年版)	29
9. 如何获得 EQ-5D-5L	30
10. EUROQOL 官方网站上的其他资源	31
11. 参考文献	32

1. 简介

本手册介绍了EQ-5D问卷的基本信息，主要包括问卷的使用、EQ-5D效用指数的生成、效用指数值集的建立、EQ-5D数据集的建立、EQ-5D结果的展示、问卷实施方式及问卷的语言版本。本手册需要结合EuroQol网站上的信息使用，EuroQol网站会定期更新关于EQ-5D的详细介绍（链接见下文）。EuroQol网站上相关资料的网页链接会附在本手册的相应位置。如果您想获取更多关于EQ-5D的信息或帮助，您亦可直接联系EuroQol办公室。

1.1 / 欧洲生命质量学会 (EuroQol)

欧洲生命质量学会 (EuroQol*) 由欧洲生命质量研究组 (the EuroQol Group) 及欧洲生命质量研究基金会 (the EuroQol Research Foundation) 构成。欧洲生命质量研究基金会是一个非营利性组织，该组织开发健康的描述及评估工具，支持相关学术研究的发展。欧洲生命质量研究基金会负责五维健康量表 (EQ-5D) 的研发。作为一个基于偏好的健康状态测量量表，五维健康量表在全世界范围内得到广泛应用。EQ-5D在临床研究、人群健康调查及真实世界临床研究中发挥了重要作用。EQ-5D亦是世界范围内多个卫生技术评估组织认可和推荐的，适用于成本效用分析的关键工具。

欧洲生命质量研究组(the EuroQol Group)拥有遍布全球的学术交流网络，拥有来自不同国家、不同专业背景的专家学者，他们共同致力于EQ-5D系统工具的研究和发展。

欧洲生命质量研究组是由不同专业背景的专家学者共同组成的，致力于健康状态测量研究的国际学术组织，为欧洲生命质量学会提供科学的专业技术支持。1987年建立之初，研究组的成员主要来自欧洲各国。时至今日，欧洲生命质量研究组织已发展成为一个拥有来自亚洲、非洲、欧洲、北美洲、南美洲及大洋洲的90多名专家学者的国际性组织。

欧洲生命质量研究组为小组成员在近30年内共同取得的科学成果感到自豪。这些成果所在的研究领域包括：考察和采用不同估值方法以获得健康效用指数值并将其运用在成本效用分析中的研究，健康状态效用指数值集的建立，EQ-5D在临床研究及人群健康调查中的应用，EQ-5D健康描述系统的试验，电脑程序开发，EQ-5D数据的解读，EQ-5D自评健康在测量社会不平等中发挥的作用，以及青少年人群的健康测量及估值。自1987年学会成立以来，欧洲生命质量研究组每年组织学术会议，进行学术交流与讨论。

* 组织的结构信息见EuroQol网站

欧洲生命质量学会 (EuroQol) 是一个已注册的非营利性组织。学会将所获全部收入用于与EQ-5D相关的研究、教育及用户支持。

欧洲生命质量研究基金会是一个注册地在荷兰的非营利性组织，该独立组织负责管理EQ-5D系列问卷在世界范围内的分发和授权。欧洲生命质量研究组将所有的收入投入到关于EQ-5D的研究、教育和用户支持上。

1.2 / EQ-5D[®]

EQ-5D是一套测量健康状态的标准化量表，由欧洲生命质量学会开发，可以提供简单通用的健康测量方法，用于临床以及经济学评价¹。

EQ-5D系列量表旨在描述和评价各个疾病领域病人的健康状态，同时也常被用于普通人群健康的研究中。该量表有三种版本：EQ-5D-5L, EQ-5D-3L和EQ-5D-Y。该系列量表已经被广泛用于临床试验、人群研究和真实世界研究中超过25年。EQ-5D在全世界都得到了广泛应用，并通过严格的翻译流程被翻译成世界上大多数的语言。

每一个版本的EQ-5D都包含一个简短的**描述系统**问卷和一个**视觉模拟标尺 (EQ VAS)**。EQ-5D对受访者的认知要求不高，只需几分钟即可完成。问卷完成后，可以获得受访者的健康状态的简单描述，而视觉模拟标尺 (EQ VAS) 则提

EuroQol网站提供了关于EQ-5D问卷的详细信息以及更新情况、用户指南、不同语言版本列表、不同国家/地区的效用指数值集、主要的EQ-5D参考文献、有关EQ-5D使用的常见问题、使用EQ-5D时的注册流程和相关表格、EuroQol组织的具体信息以及联系方式。

供另一种获取受访者自评当前总体健康状态的方式。由描述系统问卷生成的健康状态可以通过**‘效用指数值集’**生成一个概括性效用指数，该效用指数值可以用于卫生技术的经济学评价。效用指数值集是根据一个国家或地区的普通人群的偏好为每个健康状态赋予的值 (权重)。许多国家已经建立了适合本国人群的EQ-5D-5L和-3L的效用指数值集，而构建EQ-5D效用指数值集国家的数量还在进一步增加中 (详情参见**第4节**)。

EQ-5D为受访者自行填写而设计，有纸质和电子版本，非常适用于问卷调查 (在线调查或邮寄调查)、临床访谈和普通访谈 (面对面或者电话访谈)。对于无法自己独立完成调查的人群，可以使用代理问卷 (详情参见**第7.2节**)。这些不同实施方式的问卷中均包含了使用说明。

请注意 “EQ-5D” 不是一个缩写，而是一个应在书写和口头表达中都使用的正确的名称。

1.3 / EQ-5D-3L

三水平版本EQ-5D（简称：EQ-5D-3L）于1990年发布。EQ-5D描述系统在问卷第2页，EQ-5D视觉模拟标尺（EQ VAS）在第3页。

- EQ-5D-3L描述系统包含以下五个维度（每个维度分别描述健康的某个特定的方面）：行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛或不舒服、焦虑或沮丧。每个维度都包含三个困难水平：没有困难、有一些困难、有极度困难。问卷要求受访者根据自己的健康状态，在每个维度中选择最适合自己健康状态的选项。

1.4 / EQ-5D-5L

在2005年，一项研究对进一步提高EQ-5D-3L灵敏度的方法进行了探索³，在经过多重考虑后，最终决定保持新版本的EQ-5D的维度数目不变。然而，欧洲生命质量研究组的研究人员发表的学术成果显示，试验版本的五水平（5L）版本问卷可以显著提高信度和灵敏度（区分能力），同时可以维持问卷的可行性以及潜在地降低天花板效应⁴⁻⁷。研究组遂决定将新版本的EQ-5D每个维度的选项从3个水平扩展为5个水平，并将其称之为EQ-5D-5L量表（图1）。另外，行动能力的最严重水平由“我不能下床活动”变更为“我无法四处走动”，以提高该维度的适用性和灵敏度。与EQ-5D-3L原始版的视觉模拟标尺（EQ VAS）相比，EQ-5D-5L视觉模拟标尺的格式、评分填写的方式以及使用说明都有所简化，让受访者能够更加容易地填写和评分*。原有的EQ-5D被更名为EQ-5D-3L。[EuroQol网站上](#)总结了有关EQ-5D-5L的研发和初步测试的研究⁸。

与3L版本相同，EQ-5D-5L也由三页组成——标题页，EQ-5D描述系统（第2页），EQ-5D视觉模拟标尺（EQ VAS）（第3页）。

- EQ VAS在一条垂直的视觉模拟标尺上记录受访者的自评健康状态，标尺的两端标记为“您想象中最好的健康状态”和“您想象中最差的健康状态”。受访者的自评信息可用作健康结果的定量指标。

EQ-5D-3L是世界上使用最为广泛的，用于测量健康状态的量表。目前，自填版的EQ-5D-5L已经被翻译成超过180种语言。EQ-5D-3L在多种疾病领域和人群中已被证明具有良好的信度、效度以及灵敏度²。

EQ-5D-5L包含一个由五个健康维度组成的描述系统，这五个维度与EQ-5D-3L一致（行动能力、自我照顾、日常活动、疼痛或不舒服、焦虑或沮丧），但其每个维度有五个水平：没有任何困难、有一点困难、有中度的困难、有严重的困难和无法进行/有非常严重的困难。问卷要求受访者根据自己的健康状态，在每个维度中选择最适合自己健康状态的选项，受访者在每个维度内的选择将生成一个一位数的代码，以表示该受访者在该维度的健康状态。例如，“有一点困难”（“我四处走动有一点困难”）会被记录为“2”。五个维度的回答可以生成一个五位数的代码，来描述受访者的健康状态。例如，21111表示该受访者在四处走动维度有一点困难，在其他维度没有任何问题（有关如何使用健康描述系统获取健康状态的更多信息请参见第2节）。

EQ VAS在一条垂直的视觉模拟标尺上记录受访者的自评健康状态，标尺的两端标记为“您想象中最好的健康状况”和“您想象中最差的健康状况”。EQ VAS提供了受访者对自己整体健康感知的定量描述。

* 自2018年起，EQ-5D-3L所有版本中的EQ VAS已与EQ-5D-5L问卷相一致

描述系统中维度的困难水平

某一维度下代表该维度不同困难程度的数字是用于描述一个健康状态的数字符号（详情参见第2.1节）。它们没有算术属性。比如，不能仅仅因为数字的大小来判断健康状态21111比13111更好。因此，这些数字不应简单加总作为概括性得分。概括性的指数得分需要通过一个合适的‘效用指数值集’来计算（详情参见第4节）。

比较EQ-5D-3L 和 EQ-5D-5L的文献

EuroQol网站上有不断更新的、已发表的比较EQ-5D-3L和EQ-5D-5L的文章。这些文章根据内容不同分为几类：**描述系统、效用指数值集、对成本效用分析的影响、评论、社论及学会指南文件**。请注意，EQ-5D-5L和EQ-5D-3L在不同疾病人群的表现差异受他们的描述系统差异以及相关效用指数值集差异的影响。因为不同国家会使用不同的效用指数值集，EQ-5D-3L和EQ-5D-5L之间的某些差异也可能是该国家/地区特有的问题。

下列两篇文献提供了EQ-5D-3L和EQ-5D-5L在测量属性上存在的差异的初步发现：

- EQ-5D-3L和EQ-5D-5L比较研究的系统综述：**Buchholz等(2018)**⁹。这篇系统综述总结了EQ-5D-3L和EQ-5D-5L应用在不同疾病领域、人群、国家/地区的差异，并得出EQ-5D-3L和EQ-5D-5L适用于多种疾病领域、人群、国家/地区，且EQ-5D-5L各个方面的测量特性都优于EQ-5D-3L或者至少与EQ-5D-3L相当的结论。
- 七个国家（加拿大，中国，英国，日本，荷兰，韩国和西班牙）EQ-5D-3L和EQ-5D-5L的描述系统和效用指数值集的比较：**Janssen等(2018)**¹⁰。这篇文章发现，EQ-5D-5L在多个测量特性上都优于EQ-5D-3L，使得EQ-5D-5L在灵敏度和健康状态测量的准确性方面都有所提高。该文建议在包括卫生技术经济学评价、临床研究、医疗服务质量和公共卫生研究等多个领域里应用EQ-5D-5L。

将EQ-5D（样本）的任何版本放在公共网页上都是**不被允许的**。需要复制/展示任何的EQ-5D样本版本，请使用EQ-5D注册表格提交使用申请。

图1/ 中国大陆（中文版）EQ-5D-5L 纸质自填式问卷（样本）

在每个标题下，请在能最恰当地描述您**今天**的健康状况的一个方格上打“√”。

行动能力

- 我四处走动没有困难
- 我四处走动有一点困难
- 我四处走动有中度的困难
- 我四处走动有严重的困难
- 我无法四处走动

自我照顾

- 我自己洗澡或穿衣没有困难
- 我自己洗澡或穿衣有一点困难
- 我自己洗澡或穿衣有中度的困难
- 我自己洗澡或穿衣有严重的困难
- 我无法自己洗澡或穿衣

日常活动（如工作、学习、家务、家庭或休闲活动）

- 我进行日常活动没有困难
- 我进行日常活动有一点困难
- 我进行日常活动有中度的困难
- 我进行日常活动有严重的困难
- 我无法进行日常活动

疼痛或不舒服

- 我没有疼痛或不舒服
- 我有一点疼痛或不舒服
- 我有中度的疼痛或不舒服
- 我有严重的疼痛或不舒服
- 我有非常严重的疼痛或不舒服

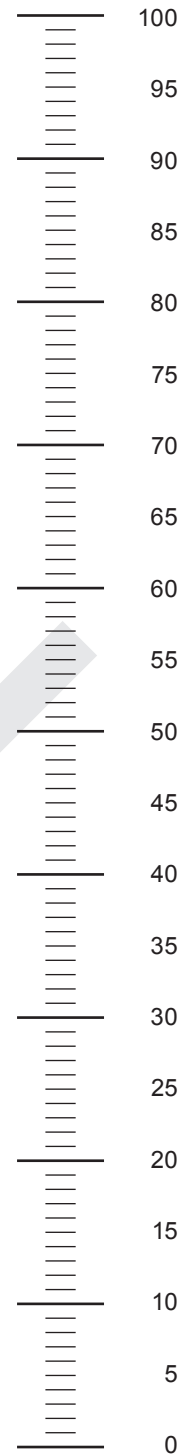
焦虑或沮丧

- 我没有焦虑或沮丧
- 我有一点焦虑或沮丧
- 我有中度的焦虑或沮丧
- 我有严重的焦虑或沮丧
- 我有非常严重的焦虑或沮丧

- 我们想知道您**今天**健康状况的好坏。
- 这个刻度尺上有从0到100的数字。
- 100代表您想象中最好的健康状况。
0代表您想象中最差的健康状况。
- 请在刻度尺上打一个“X”，指出您**今天**的健康状况如何。
- 现在，请在下面的空格里写下您在刻度尺上标出的那个数字。

您今天的健康状况 =

您想象中最好的
健康状况



您想象中最差的
健康状况

2. 使用 EQ-5D-5L 健康描述系统获取健康状态

以下例子展示了如何使用EQ-5D-5L描述系统描述一个健康状态。

在每个标题下，请在能最恰当地描述您今天的健康状况的一个方格上打“√”

行动能力

我四处走动没有困难

我四处走动有一点困难

我四处走动有中度的困难

我四处走动有严重的困难

我无法四处走动

自我照顾

我自己洗澡或穿衣没有困难

我自己洗澡或穿衣有一点困难

我自己洗澡或穿衣有中度的困难

我自己洗澡或穿衣有严重的困难

我无法自己洗澡或穿衣

日常活动 (如工作、学习、家务、家庭或休闲活动)

我进行日常活动没有困难

我进行日常活动有一点困难

我进行日常活动有中度的困难

我进行日常活动有严重的困难

我无法进行日常活动

疼痛或不舒服

我没有疼痛或不舒服

我有一点疼痛或不舒服

我有中度的疼痛或不舒服

我有严重的疼痛或不舒服

我有非常严重的疼痛或不舒服

焦虑或沮丧

我没有焦虑或沮丧

我有一点焦虑或沮丧

我有中度的焦虑或沮丧

我有严重的焦虑或沮丧

我有非常严重的焦虑或沮丧

受访者在每个健康维度上所感知的问题严重程度水平编码如下：

- 第一水平编码为数字“1”
-
-
-
- 第二水平编码为数字“2”
-
-
-
- 第三水平编码为数字“3”
-
-
-
- 第四水平编码为数字“4”
-
-
-
- 第五水平编码为数字“5”
-

依上述规则，该示例所展示的EQ-5D-5L健康状态为“12345”。

请注意：

- 受访者在每个健康维度下只能选择一个选项。
- 缺失值编码为9。
- 模糊值（例如受访者在—个维度下选择了两个选项）应作为缺失值处理。
- 上述示例仅适用于受访者自填的纸质问卷。访谈和代理版本的使用方法另有说明，详见其具体问卷。

2.1 / 什么是健康状态?

EQ-5D 描述系统中的五个维度都被分为5个不同的水平, 可以分别定义不同的困难水平:

水平1: 表示没有困难

水平2: 表示有一点困难

水平3: 表示有中度的困难

水平4: 表示有严重的困难

水平5: 表示无法进行/有非常严重的困难

通过组合五个维度中每一个维度的水平来定义一个唯一的健康状态。

五个维度不同水平的不同组合总共可以定义3125个健康状态。每一个健康状态都可以用一个5位数的代码表示。例如, 在下图中的顶端顺时针旋转, 健康状态12345表示行动能力没有困难, 自我照顾有一点困难, 日常活动有中度的困难, 有严重的疼痛或不舒服和有非常严重的焦虑或沮丧; 健康状态11111表示在五个维度都没有问题。



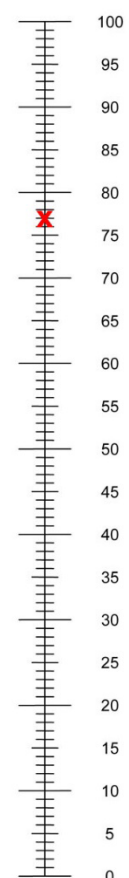
3. 使用EQ VAS 评估健康状况

以下示例展示了如何使用EQ-5D-5L纸质自填问卷中的EQ VAS评估健康状况。

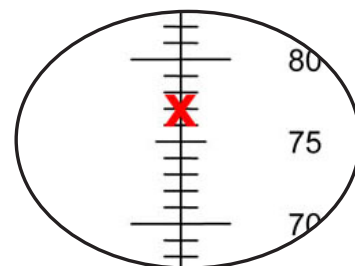
- 我们想知道您**今天**健康状况的好坏。
- 这个刻度尺上有从0到100的数字。
- 100代表您想象中最好的健康状况。
- 0代表您想象中最差的健康状况。
- 请在刻度尺上打一个“X”，指出您**今天**的健康状况如何。
- 现在，请在下面的空格里写下您在刻度尺上标出的那个数字。

您今天的健康状况 =

您想象中最好的健康状况



您想象中最差的健康状况



例如，这次回答的EQ VAS得分为77

请注意：

- 这次回答的得分为77。
- 缺失值应编码为 "999"。
- 当受访者在标尺上标注 "X" 的相应分值和她/他在方格中所填的分值不同时，应以方格中所填分值为准。注：该示例仅适用于受访者自填的纸质问卷。

4. 将 EQ-5D-5L 健康状态转换为效用指数值

4.1 / 生成 EQ-5D 效用指数值

通过EQ-5D-5L量表的描述系统可以生成一个用五位数表示的健康状态（见2.1节），该健康状态亦可以被转换为一个单一的数值（效用指数值）*。效用指数值可以根据某一国家/地区普通人群的偏好计算得到，以反映这一健康状态的好坏。效用指数值是EQ-5D量表的一个重要特征，它可以用于计算质量调整生命年（quality-adjusted life years, QALYs），进而可以为卫生技术的经济学评价提供信息。某一国家/地区普通人群对不同健康状态的偏好代表了社会的研究角度，通常情况下，社会的研究角度在卫生技术的经济学评价中是被优先考虑的研究角度¹¹⁻¹³。

EQ-5D 效用指数值是通过一个公式计算得到的，该公式给EQ-5D每个健康维度的每个水平都赋予了值（权重）。某一健康状态的效用指数值可以通过从1（即完全健康状态11111的效用指数值）中减去该健康状态在每一维度所对应的权重得到。所有可能的EQ-5D健康状态对应

的效用指数值的集合称为效用指数值集。大多数EQ-5D效用指数值集都是从标准化的估值研究获得的。这些估值研究一般是在一个国家/地区内选择具有代表性的普通人群样本，让受访者对EQ-5D健康状态进行估值。欧洲生命质量研究组制定了标准化的估值研究协议EQ-VT，以获得EQ-5D-5L的标准效用指数值集。该估值协议以复合时间权衡法（composite time trade-off, cTTO）为基础，以离散选择试验法（discrete choice experiment, DCE）为辅助。采用由欧洲生命质量研究组制定的标准估值方法：EQ-VT协议所生成的效用指数值集，由最先进的估值技术生成的，同时，能够促进国家间的比较研究。

请注意：我们建议您向所在国家的有关部门咨询关于本国效用指数值集的相关要求。

4.2 / 标准 EQ-5D-5L 效用指数值集（积分体系）

截至本使用手册发表之前，通过应用EQ-VT协议获取EQ-5D-5L效用指数值集的研究已经在全球范围内34个国家开展。您可以在[EuroQol 网站](#)查询浏览有关EQ-5D-5L效用指数值集的研究。表1列出了在2019年9月前已发表的效用指数值集的研究。定期更新的可用的效用指数值集的列表可以在[EuroQol网站](#)上找到。请注意，您需要与估值研究的作者联系来获取相应的效用指数值集。

如果您所在的国家/地区没有可用的效用指数值集，您可以选择最接近您国家/地区的效用指数值集。或者，如果您的国家有可用的EQ-5D-3L效用指数值集，您可以选择使用由‘crosswalk’方法生成的效用指数值集——使EQ-5D-3L效用指数值集适用于EQ-5D-5L的描述系统。更多有关于crosswalk效用指数值集的信息请参见[EuroQol网站](#)，以下章节对crosswalk研究作简要介绍。

* 有许多不同的名称来指代效用指数值，例如偏好权重，基于偏好的价值，效用值，QALY权重等。在这里，我们称其为‘效用指数值’。

表1 / 可用（已发表）的 EQ-5D-5L 标准效用指数值集及正在进行的效用指数估值研究
（截至2019年9月）

国家/地区	估值研究进展状态	数据收集的年份	N	估值方法
非洲				
埃及	正在进行	2019		EQ-VT v2.0
埃塞俄比亚	已完成 ^a	2018	1050	EQ-VT v2.0
亚洲				
中国 ¹⁴	已发表	2012	1271	EQ-VT v1.0
中国香港 ¹⁵	已发表	2014	1033	EQ-VT v1.1
印度	正在进行	2019		EQ-VT v2.1 ^b
印度尼西亚 ¹⁶	已发表	2015	1054	EQ-VT v2.0
日本 ¹⁷	已发表	2013	1026	EQ-VT v1.1
马来西亚 ¹⁸	已发表	2016	1137	EQ-VT v2.0
菲律宾	已完成	2017		EQ-VT v2.1
新加坡	已完成	2014-2015		EQ-VT v2.0
韩国 ¹⁹	已发表	2013	1080	EQ-VT v2.0
中国台湾 ²⁰	已发表	2017	1000	EQ-VT v2.0
泰国 ²¹	已发表	2014	1207	EQ-VT v1.1
越南	已完成			EQ-VT v2.1
欧洲				
比利时	正在进行	2018-2019		EQ-VT v2.1
丹麦	正在进行	2018-2019		EQ-VT v2.1
英格兰 ²²	已发表	2012	996	EQ-VT v1.0
法国	已完成	2018		EQ-VT v2.1
德国 ²³	已发表	2015	1158	EQ-VT v2.0
匈牙利	已完成	2018		EQ-VT v2.1
爱尔兰 ²⁴	已发表	2015-2016	1160	EQ-VT v2.0
荷兰 ²⁵	已发表	2012	1003	EQ-VT v1.0
挪威	正在进行			
波兰 ²⁶	已发表	2016	1252	EQ-VT v2.0
葡萄牙 ²⁷	已发表	2015-2016	1451	EQ-VT v2.0
罗马尼亚	正在进行	2018-2019		EQ-VT v2.1
西班牙 ²⁸	已发表	2012	1000	EQ-VT v1.0
瑞典	正在进行			
北美洲及南美洲				
加拿大 ²⁹	已发表	2012	1073	EQ-VT v1.0
墨西哥	正在进行	2019		EQ-VT v2.1
秘鲁	已完成	2018-2019	1000 (DCE=1000; TTO=300) ^b	EQ-VT v2.1 'light'
乌拉圭 ³⁰	已发表	2013	794	EQ-VT v1.1
美国 ³¹	已发表	2017	1062	EQ-VT v2.0
大洋洲				
澳大利亚	已完成	2017	300 ^b	EQ-VT v2.0 'light'

^a 截至本使用手册发表前，标注为“已完成”的研究的结果仍未发表；请参见EuroQol网站查询这些研究的最新进展。

^b 该效用指数估值研究的实验设计根据其修正后的样本量有所更改。欲知更多详情可以联系EuroQol办公室。

DCE, 离散选择实验法; EQ-VT, 标准估值研究协议; TTO, 时间权衡法。

4.3 / EQ-5D-5L crosswalk 研究

欧洲生命质量研究组进行了一项研究，同时使用EQ-5D的3L和5L版本，搭建起EQ-5D-3L效用指数值集与新的EQ-5D-5L描述系统之间的“通道 (crosswalk)”，以生成EQ-5D-5L的crosswalk效用指数值集。研究招募了3691位来自于六个国家（丹麦、英格兰、意大利、荷兰、波兰和苏格兰）的受访者分别完成了EQ-5D-3L和EQ-5D-5L问卷。该项研究招募了不同类别的受访者，大多数国家亦应用了筛查

程序以确保EQ-5D-3L和5L版本的描述系统中各个维度的不同困难水平都有被填写。研究组测试了多种方法，以优化两个描述系统间的连接函数。由van Hout等 (2012) 发表的学术文章详细介绍了该研究所采用的映射 (mapping) 方法³²。更详尽的有关于crosswalk模型的描述及方法也可以在EuroQol网站下载。

4.4 / EQ-5D-5L crosswalk效用指数值集

van Hout等 (2012)³² 研究所得到的crosswalk映射连接函数可以利用EQ-5D-5L所收集的数据与现有的EQ-5D-3L效用指数值集计算得到EQ-5D-5L的效用指数值。一些国家的效用指数值集是通过使用时间权衡法或视觉模拟标尺法得到的。您可以在EuroQol网站上找到最新的各个国家的EQ-5D-3L效用指数值集。大多数EQ-5D-3L效用指数值集是从一个国家/地区的具有代表性的普通人群样本中估值得到的，这种方法可以确保这些效用指数值

代表该社会的普通人群的偏好。“EQ-5D-5L Crosswalk效用指数值计算器”是一个可以计算EQ-5D-5L crosswalk 效用指数值的工具。该工具可以从EuroQol网站下载获取。

以下国家有可用的EQ-5D-5L crosswalk效用指数值集：丹麦、法国、德国、日本、荷兰、西班牙、泰国、英国、美国、津巴布韦。具体的效用指数值可以从EuroQol网站下载获取。

有关健康效用指数值集的更多信息：

- 有关如何选择健康效用指数值集，请参阅EuroQol网站。
- 对于任何使用EQ-5D数据的研究者，关于如何使用健康指数值集，请参阅欧洲生命质量学会专著系列第二卷：EQ-5D Value Sets: Inventory, Comparative Review and User Guide (Springer, 2006), 网址：<https://euroqol.org/publications/books/>。
- 您可以向EuroQol办公室索取包括：效用指数值计算公式，估值研究的相关信息，包含所有3125个健康状态效用指数值的表格，以及相关的程序命令^a (syntax file) 的资料。

^a 程序命令是一种计算机程序，可以用统计软件运行，自动计算数据库中存储的EQ-5D健康状态指数值。

5. 整理 EQ-5D-5L 数据

使用EQ-5D-5L收集的数据可以根据以下模式输入统计软件:

变量名	ID	性别	年龄	教育程度	国家	年份	行动能力
变量的描述	病人的ID号	1 = 男性 2 = 女性 9 = 数据缺失	999 = 数据缺失	1 = 低水平 2 = 中等水平 3 = 高水平 9 = 数据缺失	进行数据收集的国家	数据采集的年份	1 = 没有困难 2 = 有一点困难 3 = 中度的困难 4 = 严重的困难 5 = 无法 9 = 数据缺失
数据第1行	1001	1	43	1	UK	2011	4
数据第2行	1002	2	24	2	UK	2011	2

变量名	自我照顾	日常活动	疼痛	焦虑	健康状态	EQ_VAS
变量的描述	1 = 没有困难 2 = 有一点困难 3 = 中度的困难 4 = 严重的困难 5 = 无法 9 = 数据缺失	1 = 没有困难 2 = 有一点困难 3 = 中度的困难 4 = 严重的困难 5 = 无法 9 = 数据缺失	1 = 没有疼痛 2 = 有一点疼痛 3 = 中度的疼痛 4 = 严重的疼痛 5 = 非常严重的疼痛 9 = 数据缺失	1 = 没有焦虑 2 = 有一点焦虑 3 = 中度的焦虑 4 = 严重的焦虑 5 = 非常严重的焦虑 9 = 数据缺失	EQ-5D-5L的五位数编码	999 = 数据缺失
数据第1行	1	3	2	5	41325	63
数据第2行	1	1	1	1	21111	90

注:

- 变量名称只是举例。但是, EQ-5D 健康描述系统中的五个维度的变量应该被命名为 mobility, self-care, activity, pain 以及 anxiety
- 受访者的EQ VAS值取最接近的整数。



6. EQ-5D-5L 结果报告

EQ-5D-5L 收集的数据可以通过多种方式报告。其中一种基本的方式是根据 EQ-5D-5L 的结构进行报告：

1. 结果按照 EQ-5D-5L 描述系统作为健康状态进行报告
2. 结果按照 EQ VAS 得分作为总体自评健康状态进行报告
3. 结果按照 EQ-5D-5L 效用指数值进行报告

结果报告的方式取决于数据本身，以及作为一名研究者的你希望向读者传达什么样的信息。以下小节介绍了用来报告EQ-5D 数据的一些基本方式。

6.1 / 健康状态

报告基于患者报告结果 (PRO) 的描述性统计数据非常有意义。在患者样本中，它可以帮助了解健康的哪一个或哪几个维度受到疾病或者治疗的影响最大。在人群健康调查中，它可以给出各个维度健康问题出现频率的总览，并且可以在接下来的重复调查中，展示出这些问题随时间变化的规律。

在汇报数据时，首先描述患者汇报EQ-5D每个维度的每个困难水平所对应的数量和百分比很

重要。例如，表2展示了最近一项EQ-5D-5L调查的实例，样本人数为6800例，从年龄、性别和地理分布方面来看，对意大利伦巴第地区 (Lombardy) 具有代表性³³。该研究作者还报告了完全健康状态11111的患者比例 (38.0%)，并按年龄和性别分别报告了结果(此处未展示数据)。表格也可以按相关亚组分别展示(例如，按治疗组别，年龄或性别展示)，然后还可以进一步或者单独按照随访时间，例如治疗前/治疗后分别展示。

表 2 / EQ-5D-5L 各维度和困难水平的报告频率和占比³³

	行动能力 n (%)	自我照顾 n (%)	日常活动 n (%)	疼痛或不舒服 n (%)	焦虑或沮丧 n (%)
水平 1 (没有困难)	5727 (84.2)	6406 (94.2)	5770 (84.9)	3592 (52.8)	4196 (61.7)
水平 2 (有一点困难)	614 (9.0)	214 (3.1)	626 (9.2)	2046 (30.1)	1747 (25.7)
水平 3 (中度的困难)	353 (5.2)	132 (1.9)	311 (4.6)	1018 (15.0)	757 (11.1)
水平 4 (严重的困难)	86 (1.3)	31 (0.5)	65 (1.0)	123 (1.8)	56 (0.8)
水平 5 (非常严重的困难/无法进行)	20 (0.3)	17 (0.3)	28 (0.4)	21 (0.3)	44 (0.6)
合计	6800 (100)	6800 (100)	6800 (100)	6800 (100)	6800 (100)

值得注意的是,有些时候,将EQ-5D 水平分为“没有困难”(水平1)和“有困难”(水平2, 3, 4和5)更为方便,从而将描述样本的健康状态转变为样本报告健康问题的频率。

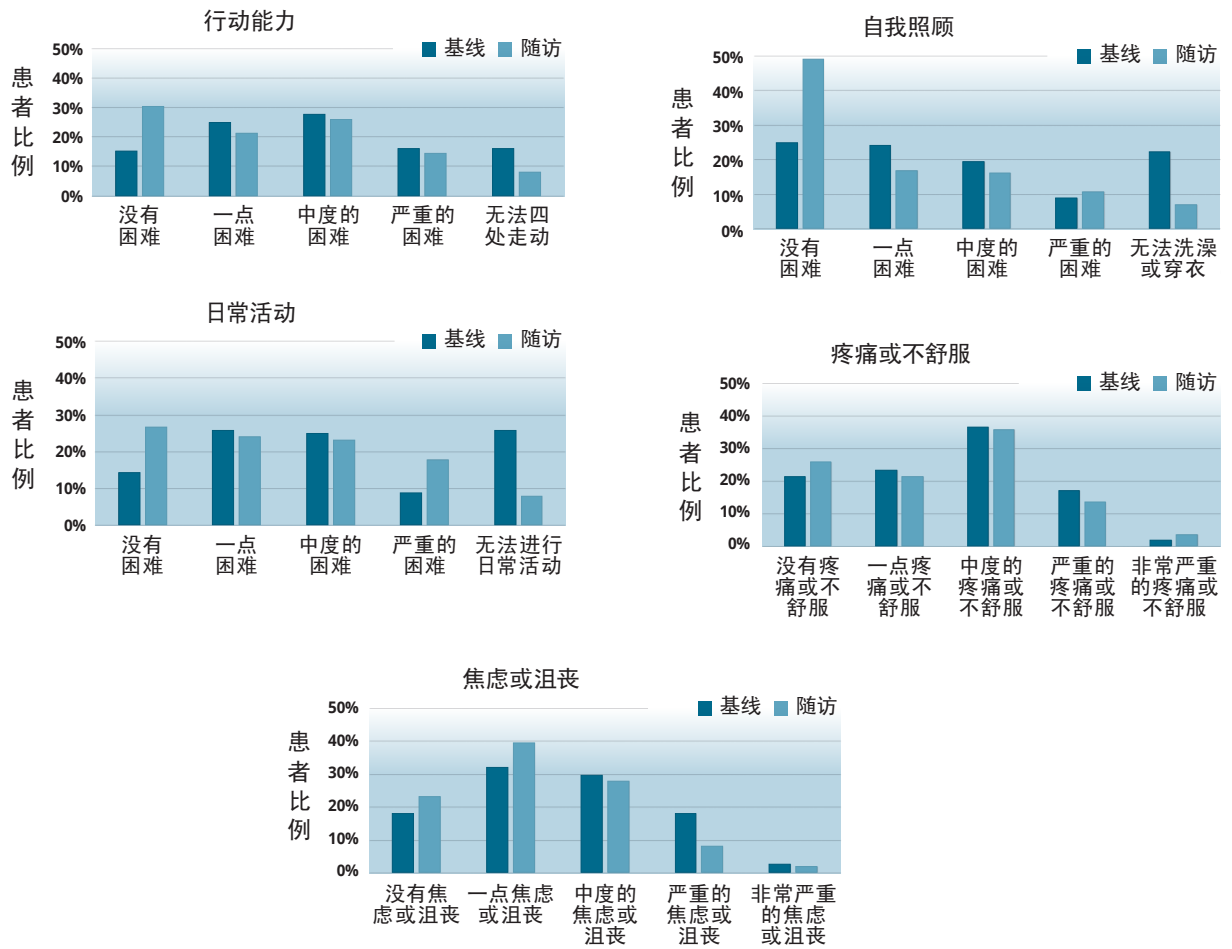
数据也能以健康随时间的变化的展现方式报告。例如,在波兰对中风患者 (n=112) 进行的一项单中心观察性纵向队列研究中,分两次收集了EQ-5D-5L数据³⁴。首次调查是在住院期间,即出院之前进行的。第二次调查是在大约4个月后,在门诊、神经康复科或患者自己家中进行的,此时,患者处于中风后的初步恢复阶段。

表3展示了在EQ-5D-5L的自我照顾和日常活动两个维度,两次调查的回答分布存在统计学差异(分别为 $p < 0.001$ 和 $p = 0.001$)。这些信息也可以通过图形的方式进行报告(图2)。

表 3 / EQ-5D各维度在基线和随访两次测量中的回答分布³⁴

维度	基线 n (%)	随访 n (%)	P值
行动能力			
没有困难	17 (15.2)	34 (30.4)	0.057
一点困难	28 (25.0)	24 (21.4)	
中度的困难	31 (27.7)	29 (25.9)	
严重的困难	18 (16.1)	16 (14.3)	
无法四处走动	18 (16.1)	9 (8.0)	
自我照顾			
没有困难	28 (25.0)	55 (49.1)	< 0.001
一点困难	27 (24.1)	19 (17.0)	
中度的困难	22 (19.6)	18 (16.1)	
严重的困难	10 (8.9)	12 (10.7)	
无法洗澡或穿衣	25 (22.3)	8 (7.1)	
日常活动			
没有困难	16 (14.3)	30 (26.8)	0.001
一点困难	29 (25.9)	27 (24.1)	
中度的困难	28 (25.0)	26 (23.2)	
严重的困难	10 (8.9)	20 (17.9)	
无法进行日常活动	29 (25.9)	9 (8.0)	
疼痛或不舒服			
没有疼痛或不舒服	24 (21.4)	29 (25.9)	不显著
一点疼痛或不舒服	26 (23.2)	24 (21.4)	
中度的疼痛或不舒服	41 (36.6)	40 (35.7)	
严重的疼痛或不舒服	19 (17.0)	15 (13.4)	
非常严重的疼痛或不舒服	2 (1.8)	4 (3.6)	
焦虑或沮丧			
没有焦虑或沮丧	20 (17.9)	26 (23.2)	不显著
一点焦虑或沮丧	36 (32.1)	44 (39.3)	
中度的焦虑或沮丧	33 (29.5)	31 (27.7)	
严重的焦虑或沮丧	20 (17.9)	9 (8.0)	
非常严重的焦虑或沮丧	3 (2.7)	2 (1.8)	

图 2 / EQ-5D-5L 各维度在基线和随访中每个困难水平的选择比例³⁴



像表3一样的表格中虽然包含了许多有用的信息, 但是却较为复杂, 这时一个概括性的总结通常会比较有帮助。其中有一种简化信息的方法是基于福利经济学中帕累托改进的原则, 即健康变化的帕累托分类 (Pareto Classification of Health Change, PCHC)³⁵。根据这种方法, 如果一个EQ-5D 健康状态中至少有一个维度比另一个健康状态更好, 且其他维度不比另一个状态更差, 则该状态被视为“更好”。相应地, 如果一个EQ-5D健康状态中至少有

一个维度比另一个健康状态更差, 且其他维度不比另一个状态更好, 则该状态被视为“更差”。使用该原理比较任何两个时间段患者的EQ-5D 健康状态, 结果只有四种可能性:

- 健康状态变好
- 健康状态变差
- 健康状态不变
- 健康的变化是“混合”的: 有的维度变好, 但有的维度变差

6.2 / EQ VAS

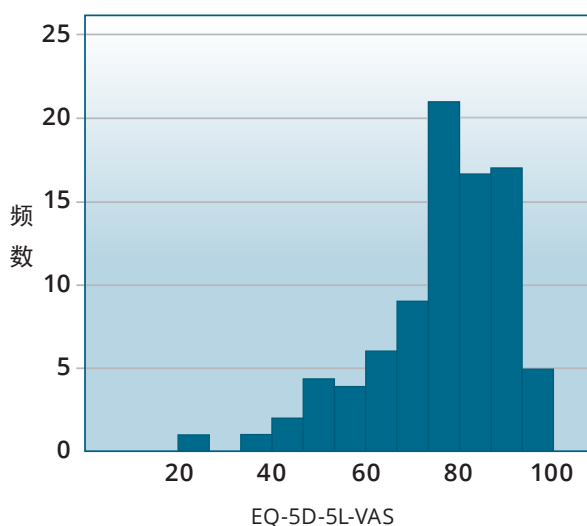
如前文所述, EQ VAS是一个0-100的刻度尺, 要求患者表明他们完成问卷当天的整体健康状态。它在概念上区别于EQ-5D效用指数值。EQ-5D效用指数是一个根据EQ-5D状态通过一组权重计算得来的价值, 这个价值反映了平均而言, 人们认为这个状态有多好或者有多差。EQ-VAS得分代表了病人自己的视角, 而大部分效用指数值集代表了社会的研究视角(即普通人群评判的这个健康状态的价值)。研究视角的选择取决于研究问题。根据经验, 社会视角主要用于卫生经济学, 而调查对象的视角则用于患者的临床评估和人群健康调查。

当报告EQ VAS结果时, 需要分别报告数据的集中趋势和离散趋势。这可以通过报告数据的平均值和标准差(SD)来实现。而当数据呈偏态分布分布时, 则可以报告中位数和四分位距(IQR)。下面给出几个例子。

- 在中国进行的一项EQ-5D-5L估值研究中(n=1296), EQ VAS 的均值和标准差分别是86.0 和11.4³⁶。
- 在30个国家进行的一项腱鞘巨细胞瘤网络调查中(n=337), 局限性肿瘤病人和弥漫性肿瘤的EQ VAS的中位数(四分位距)分别是75 (65-85)和75 (56.5-85)³⁷。

EQ VAS数据也可以通过图表呈现, 例如频数分布图(图 3)。

图 3 / EQ-5D-5L VAS 频数分布(假设数据)



6.3 / EQ-5D 效用指数

通过效用指数值集得到EQ-5D 效用指数可以采用与EQ VAS大致相同的方式进行报告, 即通过集中趋势和分散趋势, 例如均值和标准差(或标准误)来汇报。如果数据呈偏态分布, 可报告数据的中位数和25%和75%分位数。注意, 当汇报效用指数的时候, 取小数点后三位即可。

表4提供了一个效用指数的实例。这里的效用指数是由一个能代表西班牙普通人群的样品计算而来(n=21,007)。样本数据来源于西班牙国家健康普查2011-2012³⁸。这篇研究根据不同的社会人口学因素和临床特征汇报了效用指数值。

表 4 / 根据所选样本特征, EQ-5D-5L 的人口常模³⁸

	EQ-5D-5L效用指数	
	均值	标准差
总体	0.897	0.212
性别		
女性	0.867	0.238
男性	0.931	0.171
年龄组		
15-17	0.983	0.115
18-29	0.978	0.101
30-39	0.971	0.110
40-49	0.959	0.111
50-59	0.930	0.166
60-69	0.922	0.172
70-79	0.871	0.214
80-89	0.744	0.315
≥90	0.645	0.304
婚姻状况		
单身	0.952	0.150
已婚	0.928	0.174
离婚/分居	0.930	0.165
丧偶	0.836	0.239
吸烟状况		
吸烟	0.903	0.199
不吸烟	0.991	0.050
每月家庭净收入 (€)		
<550	0.897	0.209
551-1300	0.903	0.195
1301-2250	0.947	0.151
2251-3450	0.961	0.146
≥3451	0.972	0.093

表5给出了一个假设的例子, 展示了如何报告干预研究的 EQ-5D 效用指数结果。研究表明, 使用B药相对于使用A药的患者, 其健康状态效用指数值在第12周时提升了0.08 ($p < 0.05$)。

表 5 / 治疗措施对于EQ-5D-5L效用指数得分的影响 (假设数据)

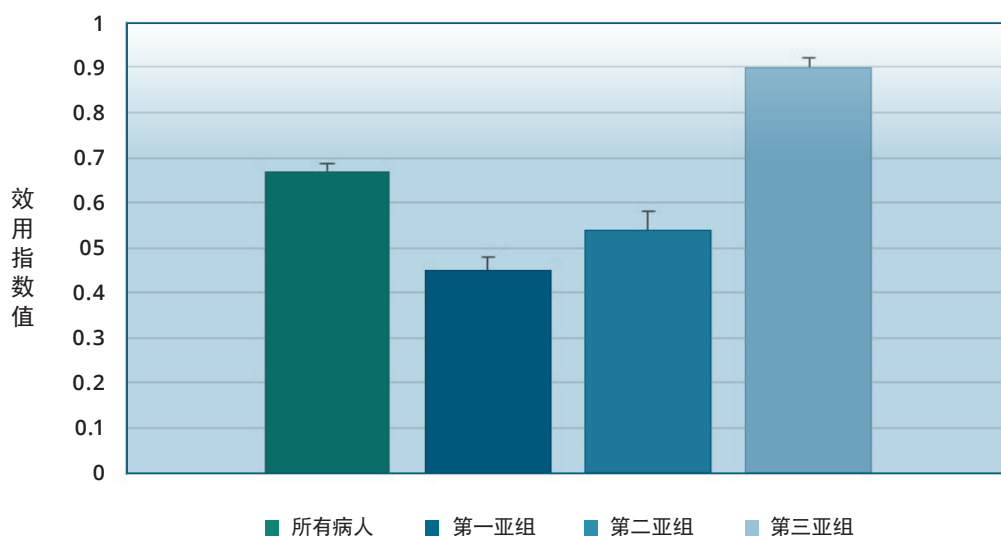
访视节点	A 药		B 药		p 值 ^a
	N	均值 (标准差)	N	均值 (标准差)	
基线	229	0.59 (0.30)	227	0.60 (0.28)	0.6345
第12周	194	0.57 (0.32)	186	0.65 (0.29)	0.0149

^a 使用t检验。

数据也可以图形方式呈现。图3给出了一个假设的例子, 其中亚组3的EQ-5D 效用指数最高,

第一亚组报告了最差的健康状态。所有亚组之间的差异在统计学上是显著的($p < 0.05$)。

图 4 / 患者总体和3个亚组的 EQ-5D-5L 效用指数值均值及95%置信区间 (假设数据)



经济学评价中的效用数据分析

当数据分析以指导经济学评价为目的时, 分析的方法通常不同于出于监管目的而进行的报告治疗组之间的差异的分析。通常情况下, EQ-5D数据将被用于分析估计健康状态 (在经济模型中定义) 之间的差异或特定事件 (例如中风、恶化或复发) 的影响。这样的分析虽然应该控制治疗组的效果, 但治疗组并不是分析的重点。欲进一步了解这方面话题, 请参阅Wolowacz等 (2016) 撰写的ISPOR良好研究实践工作组报告'Estimating Health-State Utility for Economic Models in Clinical Studies'³⁹。

用于描述EQ-5D以及报告和分析EQ-5D数据的研究方案/提案的示例

研究方案和项目提案通常需要描述EQ-5D工具,以及阐述如何报告和分析结果。以下是一项干预研究中阐述EQ-5D-5L相关信息的示例概述。

关于 EQ-5D

- EQ-5D-5L¹是一种广泛使用的用于评估健康状态的通用问卷,该问卷由两部分组成。第一部分(描述系统)用五个维度来评估健康(行动能力,自我照顾,日常活动,疼痛/不舒服,焦虑/抑郁),每个维度包含五个水平(没有困难,有一点困难,有中度困难,有严重困难,有非常严重困难/无法进行)。EQ-5D调查问卷的这一部分提供了描述性的健康信息,可用于生成一个健康状态。例如,一个患者处于12345的健康状态意味着其在行动能力方面没有困难,在自我照顾方面有一点困难,在日常活动方面有中度困难,有严重的疼痛/不舒服,和有非常严重的焦虑/抑郁。基于社会的偏好权重,可以给每一个健康状态赋予一个概括性效用指数得分。这些权重,或者说效用,通常用于计算质量调整生命年(QALYs),从而用于卫生经济学分析。健康状态效用指数得分的范围一般从小于0(其中0表示死亡的状态,负值意味着比死亡更差)到1(完全健康),分数越高表明健康效用越高。健康状态的偏好通常代表某个国家或地区的价值,所以健康状态的偏好在不同国家或地区往往不同。问卷的第二部分包括一个视觉模拟标尺(VAS),患者将自身感知的健康水平标在刻度尺上,范围为0(可以想象的最差的健康状态)到100(可以想象的最好的健康状态)。EQ-5D调查问卷对于受访者的认知水平要求不高,只需几分钟即可完成。受访者使用说明也包含在问卷中。

报告和分析结果

- 受访者的健康状态可按照访问时间或治疗方式报告。得到的汇总统计结果包括患者对EQ-5D五个维度的每个水平的回答的数量和比例。
- 健康状态效用指数得分将通过(此处输入特定国家/地区和参考文献*)的效用指数值集由个体的健康状态计算得到。按照访问时间和治疗组别,报告研究人群的得分均值、标准差、最小值、中位数和最大值。
- 将EQ VAS得分(0到100之间)按照访问时间和治疗组别,分别报告均值,标准差,最小值,中位数和最大值。
- 对于健康状态效用指数得分和EQ VAS得分,报告基线、其它中间的时间点(例如第12周、第24周)和最终研究评估时间点(例如第52周)的均值,标准差,最小值,中位数和最大值的变化情况。
- 使用的模型类型以及协变量和固定效应将取决于研究本身。例如,对于从基线到评估时间点的变化可以使用ANCOVA模型,将国家和治疗方案作为固定效应,基线作为协变量。在这个例子中,模型将报告每个治疗组内变化的显著性和治疗组之间差异的显著性。

* 欲知更多信息,请参阅 [EuroQol网站](#) 有关选择效用指数值集的部分。



7. EQ-5D-5L 的不同语言版本和实施方式

7.1 / EQ-5D-5L 的翻译

EQ-5D-5L (纸质自填问卷) 有150多种语言的官方版本。EQ-5D的所有语言和文化调整版本均是使用国际公认的标准化翻译指南完成的。指南涉及到正向/反向翻译过程以及认知述谈 (cognitive debriefing)⁴⁰，遵从指南是为了确保这些版本与英文“初始”版本的一致性。经过申请，EQ-5D 可以被翻译成新的语言版本。EuroQol办公室管理新版本的翻译工作，翻译费用通常由申请翻译的委托方承担。

想要获得更多关于EQ-5D翻译流程的信息，请访问[EuroQol 网站](#)或联系[EuroQol办公室](#)。有关现有EQ-5D-5L语言版版本及所支持的不同实施方式，请参阅下一节。

7.2 / 实施方式

EQ-5D-5L有多种实施方式（表6）。

表 6 / 支持不同实施方式的 EQ-5D-5L的语言版本数量

实施方式	现有的语言版本的数量
自填版本	
纸质	>170
掌上电脑/智能手机	>200
平板电脑	>110
笔记本电脑/台式机	>150
REDCap 平台 ^a	>40
LimeSurvey 平台 ^b	>5
Castor EDC 平台 ^c	>2
访谈版本	
采访员操作版 ^d	>3
面对面访谈	>6
电话访谈	>90
代理版本	
代理版本 1 ^e	>150
代理版本 2 ^f	>40
交互式语音应答系统版本	
交互式语音应答系统版本	>30

^a REDCap是一个安全的用于构建和管理在线调查和数据库的网络应用程序。

^b LimeSurvey是一套开源的调查软件解决方案。可通过专业的 SaaS 解决方案或者自托管系统使用。

^c Castor EDC是一个可供商业和非商业研究者使用的，能够轻松从任何数据源采集高质量、可重复使用实时数据的云端电子数据采集平台。

^d 采访员操作版 (IA) 是被开发用于当受访者无法读写或者无法亲自参加采访时，用于面对面访谈或电话/电脑访谈的版本。可以和现有的电话访谈版本和面对面访谈版本交互使用。

^e 代理版本 1: 要求护理人员（代理人）根据自己的判断来评估患者的健康。

^f 代理版本 2: 如果患者能够沟通（向护理人员描述自身状况），则要求护理人员（代理人）根据患者对其自身的健康的判断来进行作答。

想要了解是否有适合您所在国家/地区的EQ-5D-5L语言版本，请参阅EuroQol 网站中有关实施方式部分的内容。如果目前还没有某种语言版本，请联系EuroQol 办公室。

EQ-5D 模块化版本

之前, EQ-5D 必须被托管在 EuroQol 的指定服务器上。现在 EQ-5D 也可被托管在你自己的服务器、REDCap、LimeSurvey 或是 Castor EDC 平台上。这些 EQ-5D 的模块化版本可以被随时使用而不需要向EuroQol提交截屏审查申请。

- **REDCap:** 是一个安全的, 用于构建和管理在线调查和数据库的网络应用程序。主要被用于学术研究。
- **LimeSurvey:** 是一套开源调查软件解决方案。可通过专业的 SaaS 解决方案或者自托管系统使用。
- **Castor EDC:** 是一个可供商业和非商业研究者使用的, 能够轻松从任何数据源采集高质量、可重复使用实时数据的云端电子数据采集平台。

欲知更多信息, 请查看[网页](#)或者联系[EuroQol办公室](#)。

8. EQ-5D 的其他产品

8.1 / EQ-5D-3L

EQ-5D-3L 与 EQ-5D-5L 相同, 包含一个有五个健康维度的描述系统, 但其每个维度有三个水平: 没有任何困难、有些困难和有极度困难。EQ-5D-3L 于 1990 年发布, 先于 EQ-5D 的五水

平版本。EQ-5D-3L 现在仍然是用于测量健康状况的使用最广泛的量表之一; 它有超过 180 种语言版本 (自填版本) 和多种实施方式 (表 7)。

表 7 / 现有的 EQ-5D-3L 实施方式

自填版本	访谈版本
<ul style="list-style-type: none">纸质	<ul style="list-style-type: none">采访员操作版 (IA)
<ul style="list-style-type: none">掌上电脑/智能手机	<ul style="list-style-type: none">面对面访谈
<ul style="list-style-type: none">平板电脑	<ul style="list-style-type: none">电话访谈
<ul style="list-style-type: none">笔记本电脑/台式机	代理版本
<ul style="list-style-type: none">REDCap 平台	交互式语音应答系统版本
<ul style="list-style-type: none">LimeSurvey 平台	
<ul style="list-style-type: none">Caster EDC 平台	

想要获得更多关于 EQ-5D-3L 问卷以及是否有适合您所在国家/地区的 EQ-5D-3L 语言版本的信息, 请访问 [EuroQol 网站](#)。EQ-5D-3L 的使用手册可以在 [EuroQol 网站](#) 上找到。

8.2 / EQ-5D-Y (青少年版)

EQ-5D-Y 是EQ-5D-3L的儿童版本：专为8~15岁的儿童和青少年开发（表8）。如果一些儿科

研究中倾向于只使用一个版本的EQ-5D，那么EQ-5D-Y也可以用于16-18岁的受访者。

表 8 / EQ-5D-Y 版本研究对象的年龄段

0-7岁	没有针对最小年龄段儿童的EQ-5D-Y 对于年龄在4-7岁的儿童，可以使用代理版本。
8-11岁	EQ-5D-Y 对于儿童来说，青少年版更易于理解。
12-15岁	重叠区域：EQ-5D的青少年版和成年人版均可使用 通常情况下，推荐使用EQ-5D-Y。然而根据研究设计，也可以使用EQ-5D的成年人版本。
16岁及以上	成年人版 可能的例外：如果一项研究中的仅包括18岁及以下的儿童，那么为了保证只使用一个版本的EQ-5D，推荐使用EQ-5D-Y。因为成年人版和儿童版是两套不同的量表，转而使用成年人版本可能会打断研究的连续性。

EQ-5D-Y现在有自填版本和代理版本（表9）。自填版现在有超过50种不同的语言版本。针对EQ-5D-Y在儿童和青少年的使用，构建EQ-5D-Y效用指数值集的研究正在进行当中。

其中部分研究是由欧洲生命质量研究基金会资助的。请向[EuroQol 网站](#)咨询EQ-5D-Y估值研究的最新进展。

表 9 / 现有的EQ-5D-Y实施方式

自填版本	代理版本
• 纸质	• 面对面访谈版
• 掌上电脑/智能手机	• 电话访谈版
• 平板电脑	

如果您想要知道是否有适合您国家/地区的EQ-5D-Y版本，那么请向[EuroQol 网站](#)咨询。EQ-5D-Y的使用手册同样可以在[EuroQol网站](#)上找到。



9. 如何获得 EQ-5D-5L

欧洲生命质量研究基金会是一个在荷兰注册的慈善组织，也是世界范围内唯一负责分发EQ-5D系列问卷的组织。如果您有兴趣在您的研究/试验/项目中使用EQ-5D，请在[EuroQol 网站](#)上填写注册表。请注意，注册使用EQ-5D时不会强制您购买。注册后，EuroQol办公室将向您发送电子邮件，详细说明使用条款和条件，包括许可费（如适用）。[EuroQol网站](#)上提供了EuroQol不同类型许可审批流程的时间表。

许可费的金额由EuroQol办公室根据注册表上您所提供的用户信息确定。如适用，许可费的数额取决于研究的类型、资金来源、样本数量以及所要求的EQ-5D版本和语言的数量。EQ-5D用户许可政策可在[EuroQol 网站](#)上找到。请注意，这些收取的费用将为欧洲生命质量研究基金会提供资金，以支持其完成[EuroQol 网站](#)上所描述的愿景和使命。

10. EuroQol 官方网站上的其他资源

本使用手册中提供了EuroQol官方网站上相关资源的链接。以下是可能对您有用的其他网络资源：

常见问题解答	https://euroqol.org/support/faqs/
EQ-5D 相关术语解释	https://euroqol.org/support/terminology/
EQ-5D-5L 的主要参考文献	https://euroqol.org/publications/key-euroqol-references/eq-5d-5l/
EQ-5D 的书籍	https://euroqol.org/publications/books/
EQ-5D 的工作论文	https://euroqol.org/publications/working-papers/
EQ-5D 的版本编号和质量控制说明	https://euroqol.org/support/quality-control/

11. 参考文献

1. EuroQol Group. EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199–208.
2. Finch AP, Brazier JE, Mukuria C. What is the evidence for the performance of generic preference-based measures? A systematic overview of reviews. *Eur J Health Econ* 2018;19:557.
3. Devlin NJ, Brooks R. EQ-5D and the EuroQol Group: Past, present and future. *Appl Health Econ Health Policy* 2017;15:127–137.
4. Janssen M, Birnie E, Bonsel G. Quantification of the level descriptors for the standard EQ-5D three level system and a five level version according to 2 methods. *Qual Life Res* 2008;17:463–473.
5. Pickard S, de Leon M, Kohlmann T, Cella D, Rosenbloom S. Psychometric comparison of the standard EQ-5D to a 5 level version in cancer patients. *Med Care* 2007;45:259–263.
6. Janssen M, Birnie E, Haagsma J, Bonsel G. Comparing the standard EQ-5D three level system with a five level version. *Value Health* 2008;11:275–284.
7. Pickard S, Kohlmann T, Janssen M, Bonsel G, Rosenbloom S, Cella D. Evaluating equivalency between response systems: Application of the Rasch model to a 3-level and 5-level EQ-5D. *Med Care* 2007;45:812–819.
8. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen M, Kind P, Parkin D, Bonsel G, Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Qual Life Res* 2011;20:1727–1736.
9. Buchholz I, Janssen MF, Kohlmann T, Feng YS. A systematic review of studies comparing the measurement properties of the three-level and five-level versions of the EQ-5D. *Pharmacoeconomics* 2018;36:645–661.
10. Janssen MF, Bonsel G, Luo N. Is EQ-5D-5L better than EQ-5D-3L? A head-to-head comparison of descriptive systems and value sets from seven countries. *Pharmacoeconomics* 2018;36:675–697.
11. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. *Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes*, 4th ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.
12. Jonsson B. Ten arguments for a societal perspective in the economic evaluation of medical innovations. *Eur J Health Econ* 2009;10:357–359.
13. Neumann PJ, Sanders GD, Russell LB, Siegel JE, Ganiats TG, eds. *Cost-Effectiveness in Health and Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
14. Luo N, Liu G, Li M, Guan H, Jin X, Rand-Hendriksen K. Estimating an EQ-5D-5L value set for China. *Value Health* 2017;20:662–669.
15. Wong ELY, Ramos-Goñi JM, Cheung AWL, Wong AYK, Rivero-Arias O. Assessing the use of a feedback module to model EQ-5D-5L health states values in Hong Kong. *Patient* 2018;11:235–247.
16. Purba FD, Hunfeld JAM, Iskandarsyah A, Fitriana TS, Sadarjoen SS, Ramos-Goñi JM, Passchier J, Busschbach JJV. The Indonesian EQ-5D-5L value set. *Pharmacoeconomics* 2017;35:1153–1165.

17. Shiroiwa T, Ikeda S, Noto S, Igarashi A, Fukuda T, Saito S, Shimozuma K. Comparison of value set based on DCE and/or TTO data: scoring for EQ-5D-5L health states in Japan. *Value Health* 2016;19:648–654.
18. Shafie, AA, Vasan Thakumar, A., Lim, CJ, Luo N, Rand-Hendriksen K, Md Yusof FA. EQ-5D-5L valuation for the Malaysian population. *PharmacoEconomics* 2019;37:715–725.
19. Kim SH, Ahn J, Ock M, Shin S, Park J, Luo N, Jo MW. The EQ-5D-5L valuation study in Korea. *Qual Life Res* 2016;25:1845–1852.
20. Lin HW, Li CI, Lin FJ, Chang JY, Gau CS, Luo N. Valuation of the EQ-5D-5L in Taiwan. *PloS One* 2018;13:e0209344.
21. Pattanaphesaj J, Thavorncharoensap M, Ramos-Goñi JM, Tongsir S, Ingsrisawang L, Teerawattananon Y. The EQ-5D-5L valuation study in Thailand. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2018;18:551–558.
22. Devlin NJ, Shah KK, Feng Y, Mulhern B, van Hout B. Valuing health-related quality of life: An EQ-5D-5L value set for England. *Health Econ* 2018;27:7–22.
23. Ludwig K, Graf von der Schulenburg JM, Greiner W. German value set for the EQ-5D-5L. *Pharmacoeconomics* 2018;36:663–674.
24. Hobbins A, Barry L, Kelleher D, Shah K, Devlin N, Goni JMR, O'Neill C. Utility values for health states in Ireland: A value set for the EQ-5D-5L. *Pharmacoeconomics* 2018;36:1345–1353.
25. Versteegh MM, Vermeulen KM, Evers SM, de Wit GA, Prenger R, Stolk EA. Dutch tariff for the five-level version of EQ-5D. *Value Health* 2016;19:343–352.
26. Golicki D, Jakubczyk M, Graczyk K, Niewada M. Valuation of EQ-5D-5L Health States in Poland: the First EQ-VT-Based Study in Central and Eastern Europe. *Pharmacoeconomics* 2019; Jun 3. [Epub ahead of print]
27. Ferreira PL, Antunes P, Ferreira LN, Pereira LN, Ramos-Goñi JM. A hybrid modelling approach for eliciting health state preferences: the Portuguese EQ-5D-5L value set. *Qual Life Res*. 2019; Jun 14. [Epub ahead of print]
28. Ramos-Goñi JM, Craig B, Oppe M, Ramallo-Fariña Y, Pinto-Prades JL, Luo N, Rivero-Arias O. Handling data quality issues to estimate the Spanish EQ-5D-5L value set using a hybrid interval regression approach. *Value Health* 2018;21:596–604.
29. Xie F, Pullenayegum E, Gaebel K, Bansback N, Bryan S, Ohinmaa A, Poissant L, Johnson JA; Canadian EQ-5D-5L Valuation Study Group. A time trade-off-derived value set of the EQ-5D-5L for Canada. *Med Care* 2016;54:98–105.
30. Augustovski F, Rey-Ares L, Irazola V, Garay OU, Gianneo O, Fernández G, Morales M, Gibbons L, Ramos-Goñi JM. An EQ-5D-5L value set based on Uruguayan population preferences. *Qual Life Res* 2016;25:323–333.
31. Pickard SA, Law EH, Jiang R, Pullenayegum E, Shaw JW, Xie F, Oppe M, Boye KS, Chapman RH, Gong CL, Balch A, Busschbach JJ. United States valuation of EQ-5D-5L health states using an international protocol. *Value in Health* 2019; 25 May. [In press]
32. van Hout B, Janssen MF, Feng YS, Kohlmann T, Busschbach J, Golicki D, Lloyd A, Scalone L, Kind P, Pickard AS. Interim scoring for the EQ-5D-5L: Mapping the EQ-5D-5L to EQ-5D-3L value sets. *Value Health* 2012;15:708–715.
33. Scalone L, Cortesi PA, Ciampichini R, Belisari A, D'Angiolella LS, Cesana G, Mantovani LG. Italian population-based values of EQ-5D health states. *Value Health* 2013;16:814–822.
34. Golicki D, Niewada M, Karlińska A, Buczek J, Kobayashi A, Janssen MF, Pickard AS. Comparing responsiveness of the EQ-5D-5L, EQ-5D-3L and EQ VAS in stroke patients. *Qual Life Res* 2015;24:1555–1563.
35. Devlin NJ, Parkin D, Browne J. Patient-reported outcome measures in the NHS: New methods for analysing and reporting EQ-5D data. *Health Econ* 2010;19:886–905.
36. Yang Z, Busschbach J, Liu G, Luo N. EQ-5D-5L norms for the urban Chinese population in China. *Health Qual Life Outcomes* 2018;16:210.
37. Mastboom MJ, Planje R, van de Sande MA. The patient perspective on the impact of tenosynovial giant cell tumors on daily living: Crowdsourcing study on physical function and quality of life. *Interact J Med Res* 2018;7:e4.

38. Garcia-Gordillo MA, Adsuar JC, Olivares PR. Normative values of EQ-5D-5L in a Spanish representative population sample from Spanish Health Survey, 2011. *Qual Life Res* 2016;25:1313–1321.
39. Wolowacz SE, Briggs A, Belozeroff V, Clarke P, Doward L, Goeree R, Lloyd A, Norman R. Estimating health-state utility for economic models in clinical studies: An ISPOR Good Research Practices Task Force report. *Value in Health* 2016;19:704–719.
40. Rabin R, Gudex C, Selai C, Herdman M. From translation to version management: A history and review of methods for the cultural adaptation of the EuroQol five-dimensional questionnaire. *Value Health* 2014;17:70–76.



联系方式:

EuroQol Research Foundation

Marten Meesweg 107

3068 AV Rotterdam

The Netherlands

电话: +31 (0)88 2026890

Customer support: customer.euroqol.org/support

www.euroqol.org

© EuroQol Research Foundation 2021