

基于德尔菲法的寻常型银屑病脾虚湿瘀证诊断标准的建立

谢秀丽^{1,2}, 卢传坚^{1,2}, 罗亚³

(1. 广州中医药大学第二附属医院, 广东广州 510120; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120;
3. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】采用专家调查的方式筛选寻常型银屑病脾虚湿瘀证的诊断指标, 评价其重要性, 以形成寻常型银屑病脾虚湿瘀证的证候诊断标准。【方法】采用德尔菲法进行专家问卷调查; 分析专家意见集中程度及协调程度, 根据第三轮调查结果的权重将各诊断指标分为主症及次症, 形成多个证候诊断标准判断条件选项; 再通过两轮专家的调查与判断, 以形成寻常型银屑病脾虚湿瘀证诊断标准。【结果】全国共有35位专家参与了本次德尔菲法专家调查。采用专家意见集中程度、变异系数、权重系数等指标对3轮问卷调查的证候诊断指标进行筛选, 得到诊断指标23个。经同类合并后, 形成主症(A)6个, 包括皮损处于静止稳定期、皮损斑块肥厚(浸润明显)、皮损颜色暗红或紫暗共3个局部症状(I), 肢体倦怠、腕腹胀闷、舌淡胖或淡暗及苔白润或腻共3个全身症状(II); 次症(B)11个, 包括皮损搔抓破损后渗出明显、鳞屑肥厚、鳞屑附着紧共3个局部症状(I), 面色㿗白或晦暗无华、神疲或嗜睡或少气懒言、纳呆或呕恶、口淡不渴、便溏等共8个全身症状(II)。专家认可度较高的诊断标准判断条件选项为3种: 主症中的局部症状(A I)任2项+主症中的全身症状(A II)任2项; 主症中的局部症状(A I)任2项+次症中的全身症状(B II)任4项; 主症中局部症状(A I)任2项+主症中全身症状(A II)任1项+次症中的局部症状(B II)任2项。【结论】本调查研究的专家积极程度和专业程度较高, 意见可信度较高, 且协调程度较高。经过5轮调查, 基本形成寻常型银屑病脾虚湿瘀证的诊断标准。

关键词: 寻常型银屑病; 脾虚湿瘀证; 德尔菲法; 诊断指标

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1506-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.036

Establishment of Diagnostic Criteria for the Syndrome of Spleen Deficiency with Dampness and Blood Stasis in Psoriasis Vulgaris by Delphi Method

XIE Xiu-Li^{1,2}, LU Chuan-Jian^{1,2}, LUO Ya³

(1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China;
2. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 3. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** Experts' investigation method was applied for screening the diagnostic indices and evaluating their significance, so as to establish the diagnostic criteria for the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis in psoriasis vulgaris. **Methods** Delphi experts' investigation method was adopted. The levels of concentration and coordination of the three rounds of experts' suggestion were analyzed. In the third-round investigation, the diagnostic indexes were classified into the primary symptoms and secondary symptoms according to the weight coefficient, and then the multiple options for syndrome diagnostic criteria were constructed. After two rounds of expert investigation, the diagnostic criteria for the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis in psoriasis vulgaris were established. **Results** A total of 35 experts nationwide have participated into the investigation. According to the concentration degree, coefficient of variation, and weight coefficient of the

收稿日期: 2020-07-21

作者简介: 谢秀丽(1981-), 女, 副主任中医师; E-mail: czhxxl@126.com

通讯作者: 卢传坚, 女, 教授; E-mail: luchuanjian888@vip.sina.com

基金项目: 广东省科技计划项目(编号: 2017B030314166); 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者支持经费项目(国中医药人教函〔2018〕288号)

experts' opinions, 23 diagnostic indexes were obtained. After combining the similar terms, 6 primary symptoms (A) and 11 secondary symptoms (B) were formed. The 6 primary symptoms (A) covered 3 focal symptoms (I) of static and stable focal skin lesion, focal skin lesion with thick plaque and obvious infiltration, and darkish red or darkish purple focal skin lesion, and 3 general symptoms (II) of lassitude, abdominal distention and discomfort, pale and enlarged tongue or slightly darkish tongue, white and moist coating or greasy fur. The 11 secondary symptoms (B) covered 3 focal symptoms (I) of obvious exudation in the skin lesion after scratching, thickening of the scale, adhesion of the scale, and 8 general symptoms (II) of bright pale complexion or darkish complexion, lassitude or somnolence or shortness of breath with reluctance to talk, anorexia or vomiting and disgusting, tastelessness in the mouth without thirst, loose stool, etc.. The three diagnostic criteria with higher experts' acceptance were as follows: (1) any 2 options of the focal symptoms of the 6 primary symptoms(A I) + any 2 options of the general symptoms of the 6 primary symptoms(A II), (2) any 2 options of the focal symptoms of the 6 primary symptoms(A I) + any 4 options of the general symptoms of the 11 secondary symptoms(B II), (3) any 2 options of the focal symptoms of the 6 primary symptoms(A I) + any one option of the general symptoms of the 6 primary symptoms(A II) + any 2 options of the general symptoms of the 11 secondary symptoms(B II). **Conclusion** The experts in the survey are highly motivated and professional, and the experts' opinions have a high degree of credibility and coordination. After 5 rounds of investigation, the diagnostic criteria for the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis in psoriasis vulgaris have been preliminarily established.

Keywords: psoriasis vulgaris; syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis; Delphi method; diagnostic indice

银屑病是一种发病率高且易复发的常见慢性炎症性皮肤病,寻常型银屑病为其主要分型^[1]。中医学称银屑病为白疔,中医辨证论治寻常型银屑病已取得较好的疗效和较长的缓解期,且副作用小。目前对寻常型银屑病常见的中医证候类型及其诊断标准已取得一定的共识^[2-5],一般认为其常见证型为血热证、血瘀证及血燥证,临床按此分型进行辨证论治,部分患者疗效尚可,但仍有相当一部分患者令医生束手无策,且目前的治疗方药未能很好地控制银屑病的反复发作。近年来,越来越多的流行病学调查显示,银屑病患者具有素体亏虚、阳气不足的一面,这一点已经得到了诸多医家的认同^[6-7],认为其缠绵难治且易复发的特点与“正气亏虚”密切相关。已开展的几项规模较大的银屑病患者体质调查^[8-10]结果均显示,银屑病患者群中气虚质占据了相当突出的比例,提示银屑病患者具有卫表不固的病机特征。

本课题组经长期的临床实践与观察,认为银屑病发病根本病机为素体不足,或因外因削弱正

气,卫外不固,气行郁滞;气郁化热而波及血分,继而发为血热、血燥、血瘀,由此提出银屑病“脾气亏虚是根本,外邪触发是诱因,血热瘀滞是标象”的病机观点,并建议可在原有“从血论治”的基础上,采用健脾固本以提高中医药疗效。为进一步完善该理论,亟需建立银屑病“脾虚湿瘀”证候诊断标准,为银屑病中医科学研究提供理论支撑。本课题组在前期文献研究结果的基础上,开展了寻常型银屑病脾虚湿瘀证的Delphi法的全国专家共识,以期进一步明确寻常型银屑病脾虚湿瘀的诊断标准。

1 资料与方法

1.1 遴选专家条件 遴选专家均来自华东、华南、华中、华北、西北、西南、东北等全国7个行政区域的三级甲等医院,具有副高级职称以上专业职称,且为在皮肤病领域从事10年以上中医或中西医结合临床工作的专业人员。所遴选专家均为中华中医药学会、世界中医药联合会等国家一

级学会皮肤科专委会的主委或副主委。

1.2 问卷制定及内容 项目组通过查阅 GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语证候部分》^[11], 将其中与“脾虚湿瘀证”相关的证候表现(包括寒湿瘀滞证、痰湿瘀滞证、脾气虚证、脾虚湿困证、血瘀气滞证、气虚血瘀证、血瘀证等)汇总后, 形成本调查表的参考条目池, 初步构建了寻常型银屑病脾虚湿瘀证的证候诊断指标, 制定专家咨询问卷。第一轮咨询问卷主要内容包括专家基本资料、寻常型银屑病证候分布调查、证候诊断指标重要性调查。第二轮及第三轮咨询问卷中较第一轮咨询问卷增加了上一轮专家意见征询结果说明, 同时提供上一轮咨询问卷的统计结果中每项诊断指标的中位数、四分位数间距及该调查对象在上一轮中所给出的评分, 以帮助调查对象通过衡量上一轮各位专家的总体得分及自己所给的评分, 在本轮调查中给出更加合理的评分。

通过三轮咨询调查, 若证候诊断指标评分趋向稳定, 即根据诊断指标的重要性排序, 分为主症及次症, 形成判断诊断标准必要条件的选项, 进而形成调查问卷, 邀请专家对各选项进行共识, 选出专家一致认可度较高的选项作为诊断标准。

1.3 专家积极系数 积极系数为有效问卷的回收率^[12]。判断无效问卷的原则: (1)不符合要求的回答在该问卷中占有较高的比例。如一份问卷中所有评价指标均为满分, 即判为无效问卷。(2)对关键变量回答的缺失率超过15%。

1.4 专家权威程度 专家的权威程度^[12]用专家权威系数 Cr 来表示, 专家权威系数一般由两个因素决定, 一个是专家对问题做出判断的依据, 用判断系数 Ca 表示; 一个是专家对指标的熟悉程度, 用 Cs 表示。权威程度 = (判断系数 + 熟悉程度) / 2, 即 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。专家的权威程度以自我评价为主。专家的权威程度与预测精度呈一定的函数关系, 一般来说, 预测精度随着专家权威程度的提高而提高。评价依据包括四个维度: 理论分析、实践经验、同行了解、直觉, 每个维度又根据对专家判断影响程度的大小分为大、中、小3个层次, 分别赋值如下^[12]: 理论分析(0.3, 0.2, 0.1), 实践经验(0.5, 0.4, 0.3), 同行了解(0.1, 0.1, 0.1), 直觉(0.1, 0.1, 0.1)。熟悉程度按照“很熟悉、较熟悉、一般、较不熟悉、很不熟悉”(分别

赋值1、0.8、0.6、0.4、0.2)等分为5个等级。

1.5 指标赋值依据及赋权方法 评价指标采用 Likert 的五尺度评分法^[13], 分为非常重要、重要、一般、不重要、非常不重要, 相应赋值5、4、3、2、1分。采用百分权重法对指标进行赋权^[14]。每位专家对每一指标的重要性给予等级评分, 将指标的平均得分值(权重比例)除以所有指标总得分值, 即为该指标的权重系数。

1.6 统计方法 专家调查问卷采用 Epidata 软件进行双人录入, 并进行数据一致性检验, 采用 SPSS 17.0 进行统计分析。专家意见集中程度采用算术平均数、等级和、满分率来表示; 专家意见协调程度采用变异系数、协调系数来表示。

2 结果

2.1 专家基本情况 参与本次咨询调查的专家共35名, 均为具有丰富临床经验的中医、中西医结合皮肤病专家, 所在地域覆盖华东地区(包括山东、上海、江西、江苏), 华南地区(包括广东、香港), 华中地区(包括湖北、河南), 华北地区(包括北京、天津), 西北地区(包括新疆、甘肃、陕西), 西南地区(包括四川、云南), 东北地区(黑龙江)等16个省、市、自治区。专家平均年龄(56.46 ± 8.648)岁; 从事皮肤领域相关研究工作平均年限为(31.20 ± 8.309)年; 正高级职称33名, 副高级职称2名。专家在本学科具有较好的专业权威性及地域代表性。

2.2 专家积极系数及权威程度 第一轮咨询调查发放35份调查问卷, 回收问卷32份, 回收率为91.4%, 无效问卷有1份。第二轮咨询调查发放35份调查问卷, 回收问卷35份, 回收率为100%, 无效问卷有1份。第三轮咨询调查发放34份调查问卷, 回收问卷31份, 回收率为91.2%, 均为有效问卷。三轮咨询调查的专家积极系数分别为88.6%、97.1%、91.2%。第四轮咨询调查发放调查问卷31份, 回收率为100%。第五轮咨询调查发放调查问卷27份, 回收25份, 回收率为92.6%, 均为有效问卷。

一般认为, 专家权威系数 ≥ 0.70 为可接受值^[15]。第一轮咨询调查的专家权威系数 ≥ 0.9125 , 说明专家对此次评估内容的权威程度较高。因此, 在后面调查中, 不再调查专家的判断依据及

熟悉程度。

2.3 专家评价意见的集中程度 专家意见集中程度观察指标包括算术平均数、满分比、等级和, 3个指标的含义分别为: 算术平均数表示评价指标得分的均数, 若证候诊断指标均数分值 ≤ 3 , 则成为删除条目的依据之一。满分比(K_i)指认为某条目的重要性为“很重要”的专家人数在总人数中的比例。当 $K_i \leq 30\%$ 时, 提示专家认为该条目在证型诊断中的重要性贡献较小, 是筛选、分类条目的依据之一。当 $K_i = 0$ 时, 则该条目应删除。等级和(S_i)代表症状指标在条目重要性中的总得分。它代表该条目在证候诊断中的必要性。若第一轮咨询调查的证候诊断指标等级和分值 ≤ 109 (即 $5 \times 31 \times 70\%$), 则为删除条目的依据之一。依据以上反映专家意见集中程度的3项观察指标分值, 经过

第一轮调查后, 删除“局部疼痛如刺, 痛处不移”“局部青紫肿胀, 疼痛拒按”“腹内癥块、刺痛不移、拒按”“肢体酸痛或刺痛”“脉弦”“脉弦涩”“脉细弦”等条目; 第二轮调查后共删除“脉沉细涩”1个条目。本次调查的第一轮咨询问卷共有48个条目, 根据调查结果对相关指标进行调整并删除相关条目后, 第二轮咨询问卷共设立38个指标; 采用同样方法, 至第三轮咨询调查时, 问卷共设立22个条目, 结果见表1~表3。

2.4 专家评价意见的协调程度

2.4.1 变异系数(CV_i) 变异系数(CV_i)可说明专家对某一条目相对重要性的波动程度, 或者说是协调程度; CV_i 越小, 提示专家们对某一条目重要性评价的协调程度越高。第一轮调查结果显示, 脾虚湿瘀证诊断指标变异系数为0.10~0.44, 第二

表1 寻常型银屑病脾虚湿瘀证的第一轮咨询调查的专家意见集中程度和协调程度观察指标

Table 1 Parameters of the concentration and coordination of experts' opinions in the first-round investigation of psoriasis vulgaris with the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis

脾虚湿瘀证备选指标	例数 (例)	均数	满分比 (%)	等级 和	变异 系数	脾虚湿瘀证备选指标	例数 (例)	均数	满分比 (%)	等级 和	变异 系数
处于静止稳定期	30	3.83	16.67	115	0.194 8	纳呆呕恶	31	3.74	29.03	116	0.257 9
皮损颜色暗红或紫暗	31	4.29	45.16	133	0.182 5	口淡不渴	31	3.87	25.81	120	0.228 6
皮损呈斑块状	31	3.81	25.81	118	0.266 4	腹痛便溏	31	3.77	12.90	117	0.177 2
鳞屑肥厚	31	3.71	22.58	115	0.280 1	便溏	31	4.16	29.03	129	0.165 3
鳞屑附着紧	31	3.39	19.35	105	0.320 5	舌淡胖,边有齿印	31	4.71	70.97	146	0.098 0
鳞屑黏腻	31	4.10	48.39	127	0.270 0	唇舌紫暗	31	4.10	35.48	127	0.202 8
浸润明显	30	3.97	36.67	119	0.260 5	舌淡	30	3.73	16.67	112	0.232 6
神疲	31	4.32	48.39	134	0.173 0	舌淡紫	31	3.71	9.68	115	0.199 2
面淡而晦暗	31	4.00	32.26	124	0.223 6	舌有紫斑	31	3.77	12.90	117	0.177 2
身体困重或有微肿	31	4.35	48.39	135	0.173 4	舌有瘀斑	31	3.94	16.13	122	0.159 8
肢体倦怠	31	4.48	51.61	139	0.127 1	苔白滑	29	3.72	17.24	108	0.225 8
乏力	31	4.16	35.48	129	0.187 1	苔白润或腻	31	4.26	35.48	132	0.148 1
疲乏嗜睡	31	3.77	19.35	117	0.187 1	苔滑腻	31	3.90	22.58	121	0.212 9
少气懒言	29	3.90	31.03	113	0.250 6	脉细	30	3.27	6.67	98	0.310 7
局部疼痛如刺,痛处不移	30	2.70	10.00	81	0.436 6	脉涩	30	3.50	10.00	105	0.257 2
局部青紫肿胀,疼痛拒按	30	2.60	6.67	78	0.423 7	脉缓	31	3.10	6.45	96	0.315 9
腹内癥块、刺痛不移、拒按	30	2.43	3.33	73	0.413 5	脉濡	31	3.55	9.68	110	0.260 7
肢体酸痛或刺痛	30	2.53	3.33	76	0.397 9	脉弱	30	3.43	13.33	103	0.283 0
肌肤肿硬、麻木	30	3.03	3.33	91	0.362 0	脉弦	30	2.73	0	82	0.331 9
出血紫暗成块	31	3.03	9.68	94	0.356 0	脉濡缓	31	3.39	9.38	105	0.292 0
妇女痛经或见紫暗血块	30	3.53	6.67	106	0.231 9	脉沉涩	30	3.47	6.67	104	0.210 7
食少	30	3.70	13.33	111	0.202 6	脉沉细涩	31	3.39	9.68	105	0.271 4
腹胀	31	3.68	12.90	114	0.215 1	脉弦涩	31	3.00	25.81	93	0.258 2
腕腹胀闷	31	4.00	29.03	124	0.193 6	脉细弦	31	2.97	9.68	92	0.363 8

表2 寻常型银屑病脾虚湿瘀证的第二轮咨询调查的专家意见集中程度和协调程度观察指标

Table 2 Parameters of the concentration and coordination of experts' opinions in the second-round investigation of psoriasis vulgaris with the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis

脾虚湿瘀证备选指标	例数 (例)	等级 和	均值	满占比 (%)	等级 和	变异 系数	脾虚湿瘀证备选指标	例数 (例)	等级 和	均值	满占比 (%)	等级 和	变异 系数
处于静止稳定期	33	135	4.09	24.2	135	0.154 3	纳呆呕恶	32	122	3.81	15.6	122	0.181 9
皮损颜色暗红或紫暗	33	143	4.33	36.4	143	0.124 7	口淡不渴	34	129	3.79	14.7	129	0.203 2
皮损呈地图状	32	107	3.34	9.4	107	0.270 1	腹痛便溏	33	122	3.70	6.1	122	0.172 2
皮损斑块肥厚	33	142	4.30	45.5	142	0.169 3	便溏	34	140	4.12	20.6	140	0.130 3
皮损搔抓破损后渗出明显	32	129	4.03	25.0	129	0.183 6	舌淡胖,边有齿印	34	158	4.65	67.6	158	0.117 0
鳞屑肥厚	32	120	3.75	15.6	120	0.214 1	唇舌紫暗	33	127	3.85	18.2	127	0.196 1
鳞屑黏腻	33	140	4.24	39.4	140	0.177 1	舌淡	33	129	3.91	12.1	129	0.148 1
神疲	33	142	4.30	42.4	142	0.159 1	舌淡紫	33	130	3.94	15.2	130	0.154 6
面淡而晦暗	34	140	4.12	38.2	140	0.196 1	舌有紫斑	33	124	3.76	6.1	124	0.149 2
面黄不华	33	133	4.03	27.3	133	0.180 6	舌有瘀斑	34	128	3.76	5.9	128	0.174 0
身体困重或有微肿	33	143	4.33	42.4	143	0.149 0	苔白滑	32	122	3.81	9.4	122	0.169 0
肢体倦怠	33	146	4.42	48.5	146	0.138 9	苔白润或腻	33	139	4.21	30.3	139	0.142 5
乏力	33	139	4.21	33.3	139	0.154 4	苔滑腻	33	133	4.03	15.2	133	0.131 3
疲乏嗜睡	33	128	3.88	21.2	128	0.190 7	脉涩	33	115	3.48	6.1	115	0.239 7
少气懒言	33	131	3.97	24.2	131	0.183 4	脉濡	33	124	3.76	15.2	124	0.210 6
妇女痛经或见紫暗血块	33	121	3.67	3.0	121	0.147 1	脉弱	32	105	3.28	9.4	105	0.281 7
食少	33	123	3.73	15.2	123	0.192 8	脉濡缓	34	124	3.65	14.7	124	0.251 2
腹胀	33	123	3.73	12.1	123	0.192 8	脉沉涩	33	113	3.42	3.0	113	0.179 5
脘腹胀闷	32	129	4.03	28.1	129	0.183 6	脉沉细涩	33	107	3.24	0	107	0.173 1

表3 寻常型银屑病脾虚湿瘀证的第三轮咨询调查的专家意见集中程度和协调程度观察指标

Table 3 Parameters of the concentration and coordination of experts' opinions in the third-round investigation of psoriasis vulgaris with the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis

脾虚湿瘀证备选指标	例数 (例)	均值	满占比 (%)	等级 和	变异 系数	脾虚湿瘀证备选指标	例数 (例)	均值	满占比 (%)	等级 和	变异 系数
处于静止稳定期	31	4.03	25.8	125	0.186 6	脘腹胀闷	31	4.03	29.0	125	0.197 3
皮损颜色暗红或紫暗	31	4.19	38.7	130	0.198 8	纳呆呕恶	31	3.77	22.6	117	0.244 0
皮损斑块肥厚(浸润明显)	31	4.13	35.5	128	0.195 2	口淡不渴	31	3.68	9.7	114	0.203 3
皮损搔抓破损后渗出明显	31	3.90	22.6	121	0.223 1	便溏	30	4.03	26.7	121	0.200 7
鳞屑肥厚	31	3.90	19.4	121	0.191 3	舌淡胖暗,边有齿印	31	4.45	61.3	138	0.191 0
神疲	30	4.07	30.0	122	0.203 4	唇舌紫暗或淡暗	31	3.77	12.9	117	0.202 1
面色㿔白或晦暗无华	31	4.00	29.0	124	0.204 0	舌有瘀斑	31	3.81	9.7	118	0.184 5
肢体倦怠	31	4.26	45.2	132	0.200 7	苔白润或腻	31	4.13	32.3	128	0.195 2
神疲或嗜睡	31	3.77	19.4	117	0.224 1	脉涩	31	3.47	5.2	108	0.218 5
少气懒言	31	3.77	16.1	117	0.224 1	脉濡	31	3.88	16.1	120	0.207 4
妇女痛经或见紫暗血块	31	3.65	12.9	113	0.229 9	脉沉涩	31	3.38	3.2	105	0.142 3

轮调查结果的变异系数为0.12~0.28, 第三轮调查结果的变异系数为0.14~0.29。第二、三轮的诊断指标经过调整, 变异系数较第一轮减少, 一致性增高。

经课题组综合分析, 对第一轮 $CV_i > 0.30$ 的指

标或者第二轮 $CV_i > 0.25$ 的指标予以删除, 不列入备选指标。当 $CV_i \leq 0.25$, 提示专家对该条目重要性评价的一致性高, 专家协调程度高, 评价结果可信度高。根据该条件, 结合专家意见集中程度的删减条目, 第一轮删除“鳞屑附着紧”“肌肤肿

硬、麻木”“出血紫暗成块”“脉细”“脉缓”“脉弦”等6个条目,第二轮删除“皮损呈地图状”“脉弱”“脉濡缓”等,第三轮删除“脉沉细涩”。具体结果见表1~表3。

2.4.2 协调系数(肯德尔系数) 协调系数表示所有专家对全部条目的重要性评价的总体一致性,通常采用肯德尔协调系数检验。本研究的第一轮咨询调查的协调系数为0.365,第二轮为0.306,第三轮为0.205,3轮咨询调查的 $P < 0.05$,提示3轮协调系数的差异具有统计学意义,专家一致性较高,结果可信。

2.5 权重系数 根据3轮专家调查所得的均数、满分比、等级和变异系数、协调系数对3个主要证候的诊断指标进行删减后,即可得到脾虚湿瘀证的证候诊断指标,共22个条目。计算各指标的权重系数,由百分权重法赋权所得,具体见表4。

2.6 诊断标准调查 将调查结果确定的证候诊断指标对证候诊断的贡献度排序,权重为5及以上的指标作为主症,其他症状作为次症辅助诊断。同时对主症、次症分类中的症状指标根据其属性分为两类,分别是局部症状、全身症状,结果见表5。

以表5的分类结果为基础,形成多个证候诊断的必要条件选项,邀请27名专家进行判断,开展了第四、第五轮专家意见调查,最终专家意见较集中的选项为,选项1:主症中的局部症状(A I)任2项+主症中的全身症状(A II)任2项,专家同意该标准的百分比为90.0%;选项2:主症中的局部症状(A I)任2项+次症中的全身症状(B II)任4项,专家同意该标准的百分比为86.7%;诊断标准3:主症中局部症状(A I)任2项+主症中全身症状(A II)任1项+次症中的局部症状(B II)任2项,专家同意该标准的百分比为80.9%。因此可确定以这3个选项为寻常型银屑病脾虚湿瘀证的诊断标准。

3 讨论

德尔菲法为国际流行的定性预测专家经验的一种方法,从20世纪70年代中期开始已应用于医学领域^[6]。近年来德尔菲法逐步应用于中医证候研究。充分收集专家的知识经验和经验,已成为中医证候研究的一种重要方法学。

表4 寻常型银屑病脾虚湿瘀证的证候诊断指标权重
Table 4 Weights of the diagnostic indexes of psoriasis vulgaris with the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis

诊断指标	例数	总分值	初始权重	整数化
舌淡胖暗,边有齿印	31	138	0.050 000	5
肢体倦怠	31	132	0.047 826	5
皮损颜色暗红或紫暗	31	130	0.047 101	5
皮损斑块肥厚(浸润明显)	31	128	0.046 377	5
苔白润或腻	31	128	0.046 377	5
处于静止稳定期	31	125	0.045 290	5
脘腹胀闷	31	125	0.045 290	5
面色㿔白或晦暗无华	31	124	0.044 928	4
神疲	30	122	0.044 203	4
皮损搔抓破损后渗出明显	31	121	0.043 841	4
鳞屑肥厚	31	121	0.043 841	4
便溏	30	121	0.043 841	4
脉濡	31	120	0.043 478	4
舌有瘀斑	31	118	0.042 754	4
神疲或嗜睡	31	117	0.042 391	4
少气懒言	31	117	0.042 391	4
纳呆呕恶	31	117	0.042 391	4
唇舌紫暗或淡暗	31	117	0.042 391	4
口淡不渴	31	114	0.041 304	4
妇女痛经或见紫暗血块	31	113	0.040 942	4
脉涩	31	108	0.040 586	4
脉沉涩	31	105	0.039 458	4

表5 寻常型银屑病脾虚湿瘀证的诊断指标的分类
Table 5 Classification of the diagnostic indexes of psoriasis vulgaris with the syndrome of spleen deficiency with dampness and blood stasis

分类	局部症状(I)	全身症状(II)
主症A	1. 皮损处于静止稳定期	1. 肢体倦怠
	2. 皮损斑块肥厚(浸润明显)	2. 脘腹胀闷
	3. 皮损颜色暗红或紫暗	3. 舌淡胖或淡暗,苔白润或腻
次症B	1. 皮损搔抓破损后渗出明显	1. 面色㿔白或晦暗无华
	2. 鳞屑肥厚	2. 神疲或嗜睡或少气懒言
	3. 鳞屑附着紧	3. 纳呆或呕恶
		4. 口淡不渴
		5. 便溏
		6. 妇女痛经或见紫暗血块
		7. 唇舌紫暗或淡暗或舌有瘀斑
		8. 脉涩或脉濡或脉沉涩

本研究以专家调查的方式筛选寻常型银屑病脾虚湿瘀证的诊断指标,共开展了5轮问卷调查,其中3轮进行了证候诊断指标重要程度的德尔菲法共识咨询,后两轮进行了证候诊断必要条件的调查。共有35名专家参加本研究,均为全国中医、中西医结合皮肤病专家,平均工作年限在23年以上,具有扎实的理论基础和丰富的实践经验。专家来自全国不同地区,具有广泛代表性和地域性。

前3轮对专家的积极程度与权威程度以及对证候诊断相关条目的集中程度与协调程度进行了调查。专家积极系数很高(88.6%~100.0%),表示专家对于此项调查给予高度关注,能保证统计数据分析的有效性。本研究专家权威程度较高,也表明专家对指标判断的把握度较高。

在前3轮调查中,采用反映专家意见集中程度的算术平均数、满分比、等级及反映专家意见协调程度的变异系数、协调系数对各指标进行筛选,第三轮调查后未删除任何条目,提示各专家对诊断指标的选择已趋向稳定。根据权重对各证候诊断指标进行贡献度排序,整个研究过程是专家主观经验与数理统计的结合,在一定程度上克服了专家经验的主观性、个体性和局限性,具有更高的可信度,可为制定寻常型银屑病脾虚湿瘀证候诊断标准提供重要依据,有利于诊断必要条件选项的形成。后两轮由专家对判断诊断标准必要条件各选项进行选择,形成了证候诊断标准,包括判断证候的主症、次症及符合各证型诊断的必要条件。该诊断标准条件明确,易于临床操作,具有临床适用性。

证候诊断标准研究是一项系统工程,后期课题组将通过流行病学调查对该标准进行临床验证,并做进一步的报道,使该诊断标准更科学、可信。

【致谢:感谢参与本次专家共识研究的各位专家!参与的专家名单按单位及姓氏笔划排名如下:陈达灿、李红毅、范瑞强、禩国维(广东省中医院);李咏梅、高尚璞(上海中医药大学附属龙华医院);李斌、李福伦(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院);白彦萍(中日友好医院);刘瓦利、崔炳南(中国中医科学院广安门医院);卢桂玲(天津市中医药研究院附属医院);张毅(四川省中医药科学院);孙虹(云南中医医院);王思

农(甘肃省中医学院);李元文(北京中医药大学东方医院);刘爱民(河南省中医院);刘巧(江西中医药大学第二附属医院);艾儒棣、陈明岭、黄莺(成都中医药大学附属医院);吴晓霞(陕西中医药大学附属医院);王玮蓁(武汉市第一医院);林志秀(香港中文大学中医学院);杨柳(南方医科大学中医医院);魏跃钢(南京中医药大学第一临床医学院);孙丽蕴、周冬梅(首都医科大学附属北京中医医院);贾丽梅(黑龙江省中医药科学院);马林(黑龙江省中医院);杨素清(黑龙江中医药大学附属第一医院);丰靓(新疆医科大学附属中医医院);李其林(暨南大学附属广州红十字会医院);刘炽京(澳洲北京墨尔本中医药中心)]

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会. 2007年全国中西医结合皮肤病学的发展与治疗研究新进展研讨会资料[C]. 2007: 82.
- [2] 卢传坚, 曾召, 谢秀丽, 等. 1979-2010年寻常型银屑病文献证候分布情况分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 959-961.
- [3] 谢秀丽, 卢传坚, 姚丹霓. 基于德尔菲法的寻常型银屑病常见证候诊断指标研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1409-1413.
- [4] XIE X L, LU C J, ZENG Z, et al. Research on the psoriasis vulgaris syndrome differentiation standard of traditional Chinese medicine based on data mining technology [C]. Shanghai: 2013 IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine, 2013. DOI: 10.1109/BIBM.2013.6732694
- [5] 广东省中医标准化技术委员会. DB44/T 2120-2018 寻常型银屑病中医证候诊断规范指南[S]. 广州: 广东省标准化研究院, 2018.
- [6] 荆夏敏, 吴刚, 荆宁, 等. 银屑病血热、血瘀、肾阳虚属性关系的探讨[J]. 中医药导报, 2010, 16(11): 80-81.
- [7] 卢传坚, 郭洁. 银屑病本虚标实本质探微[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1735-1740.
- [8] 姜桂仙, 崔炳南. 寻常型银屑病中医体质分布规律的横断面研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 462-464.
- [9] 李斌, 张成会, 刘红霞. 583例寻常型银屑病患者中医体质特征研究[J]. 四川中医, 2010, 28(10): 62-64.
- [10] 卢传坚, 姚丹霓, 吴大嵘. 寻常型银屑病患者体质与病情严重程度相关研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1255-1257.
- [11] 国家中医药管理局医政司. GB/T 16751.2-1997《中医临床诊疗术语证候部分》[S]. 北京: 国家标准出版社, 1997.
- [12] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京: 北京医科大学协和医科大学联合出版社, 1996: 255-258.
- [13] DAWES J. Do data characteristics change according to the number of scale points used? An experiment using 5-point, 7-point and 10-point scales[J]. Int J Market Res, 2008, 50(1):

- 61-77.
- [14] 吴崇胜, 陈家旭, 胡立胜. Delphi法建立中医证候诊断标准中权重系数确定法新探——双百分法[J]. 中医杂志, 2006, 12(4): 254-255.
- [15] 李良伟. 社会研究的统计应用[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2001.
- [16] 平卫伟, 谭红专. Delphi法的研究进展及其在医学中的应用[J]. 中华疾病控制杂志, 2003, 7(3): 243-246.

【责任编辑: 贺小英】

糖尿病周围神经病变患者中医药治疗意愿及影响因素调查

肖晶旻, 谢倩文, 刘少南, 孙璐, 何嘉莉, 杨丽虹, 张腊, 郭新峰
(广州中医药大学第二附属医院, 广东省中医院, 广东广州 510120)

摘要:【目的】通过定性研究方法探索糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)患者中医药治疗意愿及影响因素, 了解患者在诊疗过程中对于治疗方案的期望及需求, 为DPN未来的中医药循证医疗决策提供意见及建议。【方法】基于扎根理论, 采用目的性抽样法于2019年6月至12月选取广州两所三甲医院DPN住院患者进行半结构式定性访谈, 采用三级编码及撰写备忘录的方法分析访谈资料。【结果】对14例DPN住院患者的访谈结果显示: DPN患者中医药治疗意愿及影响因素的核心范畴为“稳定病情”, 主要包括疾病认知、对中医的态度、医疗环境、人际关系、治疗期望5个范畴。患者希望病情经过治疗得以稳定, 期望能够得到有效、持续、副作用小及便利舒适的治疗方式。患者对具有调理作用的中药汤剂存在一定偏好, 并认同心理状态对疗效的影响, 认为家人的陪伴及医患有效沟通是影响其顺利治疗的因素。【结论】未来在DPN的临床诊疗中应当结合患者对中医治疗措施的偏好和经验, 建立具有中医特色的DPN慢病管理系统; 关注患者的心理健康状态, 促进患者疾病认知水平及医患关系的改进。同时将患者偏好纳入临床研究的范围内, 在DPN临床实践指南推荐意见的形成过程中也应考虑患者对于干预措施及其安全性的意愿及看法。

关键词: 糖尿病周围神经病变; 治疗意愿; 中医药疗法; 定性研究; 医疗决策

中图分类号: R255.4; R587.2

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1513-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.037

Investiation of Traditional Chinese Medicine Treatment Preference and Related Factors of Patients with Diabetic Peripheral Neuropathy

XIAO Jing-Min, XIE Qian-Wen, LIU Shao-Nan, SUN Lu, HE Jia-Li,
YANG Li-Hong, ZHANG La, GUO Xin-Feng

(The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective A qualitative study was carried out to investigate traditional Chinese medicine (TCM) treatment preference and related factors in patients with diabetic peripheral neuropathy (DPN), and analyze the

收稿日期: 2020-10-28

作者简介: 肖晶旻(1995-), 女, 硕士, 研究实习员; E-mail: 1246436876@qq.com

通讯作者: 郭新峰(1973-), 男, 研究员; E-mail: guoxinfeng@gzucm.edu.cn

基金项目: 国家重点研发计划(编号: 2019YFC179805); 广东省中医药局中医药科研项目(编号: 20201163)