

- 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)

expectation and requirements of the patients for the regimen during the treatment, thus to supply evidence-based medical decision-making for the future traditional Chinese medicine treatment of DPN. **Methods** Based on the grounded theory, semi-structured interviews were conducted in the DPN inpatients admitted in two third-class hospitals in Guangzhou. The grounded theory approach was used to develop a theoretical understanding of patients' preference and value. Auto-recorded interviews and noting were adopted. The data analysis was performed by three-level coding and memo writing methods. **Results** Fourteen participants completed the interviews. The results showed that "stabilizing the condition" was identified as the core category of TCM treatment preference of DPN patients, which consists of the 5 items of disease perceptions, attitude towards TCM, medical environment, interpersonal relationship, and treatment expectation. The DPN patients expected to obtain the effective and continuous treatment with less side effects while higher convenience and comfort to stabilize the illness, had preference to herbal decoctions with regulatory actions, approved of the influence of mental state on the clinical efficacy, and considered that the accompaniments of the family and the effective communication between the physicians and patients were the influencing factors of successful treatment. **Conclusion** Patients' preference and experience in TCM therapy should be stressed during DPN clinical diagnosis and treatment, and the establishment of the chronic disease management system for DPN with TCM characteristics is urgent. The mental health status should be taken into account, and the level of disease perceptions of the patients as well as the interpersonal relationship between the physicians and the patients should be improved. In the future clinical study, patients' preference can be included, and the patients' willing and views on the therapy and the safety can be taken into consideration during the construction of guideline for the DPN clinical diagnosis and treatment.

Keywords: diabetic peripheral neuropathy; treatment preference; traditional Chinese medicine therapy; qualitative study; medical decision-making

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)指的是在排除其他原因的情况下,糖尿病患者出现的周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征,主要表现为麻木疼痛、感觉异常等^[1]。早期多无症状,临床症状明显时多已经出现不可逆转的神经受损^[2]。患者若未能及时就医,可能因病情逐渐恶化而出现足溃疡,严重者有截肢的风险。本病病程长,可严重影响患者生活质量,甚则造成沉重的疾病负担。现代医学治疗DPN主要通过改善代谢紊乱、减轻神经缺血等,以达到稳定实验室指标、减轻疼痛的效果^[3];中医药治疗DPN强调辨证论治,采用中药汤剂^[4]、中成药^[5]、中药注射液^[6]及外治疗法^[7]来减轻患者的临床症状。

循证医学认为,只有将当前最佳的临床证据与医生技能及患者价值观与偏好相结合,才能做出科学的医疗决策^[8]。患者认同并接受治疗方案才能够使优秀的研究证据得到应用。传统的定量临床研究难以探讨患者价值观与意愿对治疗选择与

疗效的影响,而定性研究以其“非线性”的研究特征^[9-11],在研究设计上有形式灵活多变、观察解析宽泛等特点,重视对研究的解释性,关注现象背后意义的深刻性^[12],在探索具有主观性的患者意愿方面有明显优势。本研究采用定性研究的方法,通过对DPN患者进行访谈,了解患者对现有中医药治疗DPN的认知、接受程度及影响患者治疗意愿的相关因素,探索患者在诊疗过程中对于治疗方案的期望及需求,以期为今后临床实践及制定DPN循证实践指南提供建议。

1 资料与方法

本研究采用半结构式定性访谈的方法,选取DPN患者进行深度访谈,遵循国际定性研究报告规范(consolidated criteria for reporting qualitative research, COREQ)^[13]进行报告。本研究以扎根理论作为研究理论框架,将实用主义^[14]作为本研究的哲学基础。扎根理论是一种自下而上形成的研究理论的方法,在系统性收集资料的基础上寻找反映

事物现象本质的核心概念,即从现象归纳出经验概括,然后上升到系统的理论。实用主义关注患者行为、语言背后的含义,强调研究中的现实生活和社会实践的重要性,如研究对象如何选择他们接受的治疗,患者为什么要做出选择,做出这一组选择而非另一组选择会有什么影响。

1.1 访谈对象来源 为保证研究抽样的代表性及多样性,了解接受不同治疗方案的患者对于中医药的看法,研究地点选择广东省中医院和中国人民解放军南部战区总医院(均为三甲医院)两所研究地点,选取两家医院住院部的DPN患者进行访谈。本研究已通过广东省中医院伦理委员会伦理审查(批件号:YE2019-081-01)。

1.2 访谈对象的选择

1.2.1 纳入标准 ①访谈对象符合《中国糖尿病防治指南(2017版)》中对于糖尿病周围神经病变的诊断标准^[1];②年龄 ≥ 18 岁;③对本研究知情并签署知情同意书者。

1.2.2 排除标准 ①合并其他重大疾病或急性传染病的患者(如恶性肿瘤等);②患有老年痴呆、智力障碍等疾病而难以正常交流沟通的患者。

1.2.3 抽样方法与样本量 采用目的性抽样^[15-16]方法选择访谈对象。样本量估算在研究背景的基础上进行设定,当访谈达到理论饱和时停止抽样。理论饱和的标准以收集到的资料重复出现,或资料中的各个范畴中的内容已十分丰富,或各个范畴间的关系都能妥当建立为准^[17]。本研究达到信息饱和时的样本量为14例。

1.3 研究团队与质量控制 研究团队由循证医学方法学研究人员及内分泌科临床医师组成。主要研究者曾多次参加定性研究培训班,对定性研究的设计、操作较为熟悉,能够熟练地与患者进行沟通交流。研究开展过程中,研究者的访谈进度及研究过程由一名研究人员进行审核;资料编码过程中,当研究者对于编码犹豫不决、难下判断时,与另一名研究人员讨论解决。

1.4 资料收集 基于前期文献系统评价及预访谈的结果,调整正式访谈的形式及内容。访谈时由临床医生带领研究者向患者介绍访谈的目的及主要内容,取得患者信任并签署研究知情同意后,在住院部的病房中进行。访谈提纲内容包括:①您最初觉得手麻脚麻是什么时候?②为什

么选择来中医院治病?之前对中医有了解么?③生病到现在接受了哪些中医治疗?感觉有什么变化?④您觉得哪种治疗您更容易接受?为什么?⑤目前的医保政策对您治疗有什么影响?⑥觉得目前的治疗达到您对治疗效果的期望了么?⑦您觉得不同的医生给您看病会有不同吗?⑧您认为中医治疗有副作用吗?研究者根据实际情况调整访谈提纲的提问顺序或内容,鼓励访谈对象主动表达出就医过程的想法、选择与期望。访谈过程中注意记录访谈地点的环境条件,并记录访谈对象的语速、面部表情及行为举动。访谈约持续30~45 min。访谈结束后整理录音资料,将语音文件转录为文字资料。

1.5 资料分析 本研究运用扎根理论^[18]的三级编码及撰写备忘录的方法进行资料分析。三级编码^[19]包括开放式编码、主轴式编码、选择性编码,研究者通过反复阅读访谈资料,对其进行编码。在对编码概念化和不断比较的过程中,逐渐整合研究的理论范畴,使各个范畴之间存在关联,并析出研究的“核心范畴”。在资料分析过程中撰写备忘录,有助于研究者总结研究的进程、结果及收获,提升研究者在研究过程中对概念的敏感性与思考能力,有助于对访谈资料的分析。

2 结果

2.1 访谈对象基本情况 2019年6月至12月间共访谈14例DPN患者(12例来自广东省中医院,2例来自中国人民解放军战区总医院),获得资料14份。访谈对象的人口学资料基本情况见表1。

2.2 访谈结果分析 在本研究中,“稳定病情”为最终的核心范畴,反映患者在患病过程中对治疗效果的关注。“稳定病情”是在理论建构中所有患者对于治疗疾病的初衷,也是患者对于疾病最终的期望。患者认为病情的稳定是决定他们是否继续治疗的关键。不同的患者对于希望控制的疾病状态不同,有的患者希望改善肢体的感觉情况,有的希望能够稳定血糖指标。在“稳定病情”这一核心范畴的统领之下,研究者得出5个概念范畴,共同组成DPN患者治疗意愿及影响因素的主要内容。各范畴之间的关系见图1。

访谈过程中发现,两家医院的DPN患者对于患病的感受都不相同,大致分为5个情况,即患者

表1 14例糖尿病周围神经病变(DPN)访谈对象的一般资料情况

Table 1 Demographic characteristics of the 14 DPN interviewees

| 编号 | 性别 | 年龄(岁) | 教育程度 | 病程(年) | 目前是否中医治疗 |
|----|----|-------|------|--------|----------|
| 01 | 女 | 77 | 本科 | > 10 | 是 |
| 02 | 男 | 59 | 高中 | 5 ~ 10 | 是 |
| 03 | 男 | 63 | 初中 | > 10 | 是 |
| 04 | 女 | 56 | 初中 | > 10 | 否 |
| 05 | 男 | 73 | 高中 | 5 ~ 10 | 是 |
| 06 | 女 | 71 | 初中 | < 5 | 是 |
| 07 | 女 | 87 | 中专 | > 10 | 是 |
| 08 | 男 | 58 | 本科 | > 10 | 是 |
| 09 | 女 | 81 | 中专 | > 10 | 是 |
| 10 | 女 | 86 | 本科 | < 5 | 是 |
| 11 | 男 | 54 | 中专 | > 10 | 是 |
| 12 | 男 | 39 | 初中 | < 5 | 是 |
| 13 | 女 | 49 | 小学 | 5 ~ 10 | 否 |
| 14 | 女 | 60 | 初中 | 5 ~ 10 | 是 |

期望。虽然存在就诊医院的不同,患者各自的病情不同,以及接受的治疗手段有异,呈现出的治疗效果亦迥异,但每位患者都表现出了对于患病的无助、对病情稳定的渴望。编码过程说明见表2。

表2 糖尿病周围神经病变(DPN)患者治疗意愿及影响因素的编码

Table 2 Coding for the traditional Chinese medicine treatment preference and related factors in DPN patients

| 意义单元(列举) | 一级编码 | 二级编码 | 核心范畴 |
|--------------|----------|--------|------|
| 就赶快跑去看夜诊 | 就诊取向 | 疾病认知 | 稳定病情 |
| 我不会有一点思想包袱 | 得病后心理状态 | | |
| 我只在乎我的病情的好坏 | 疾病与花费的权衡 | | |
| 中药可以调节血糖 | 中医治疗有效 | 对中医的态度 | |
| 它效果慢,一点效果都没有 | 中医也就那样 | | |
| 医疗条件,风气好 | 医院合心意 | 医疗环境 | |
| 看那个主任好一点 | 医护人员的选择 | | |
| 起码我没那么孤单 | 家人很重要 | 人际关系 | |
| 医生也要尊重病人 | 医患是合作关系 | | |
| 能研究一点新的科学 | 中医的突破 | 治疗期望 | |
| 肯定是想它稳定下来 | 症状的稳定 | | |
| 大医院现在看病挂号真是难 | 医疗条件的改善 | | |



图1 糖尿病周围神经病变(DPN)患者中医药治疗意愿及影响因素调查的核心范畴与各范畴的关系

Figure 1 Relationship of core category with other categories in the investigation of traditional Chinese medicine treatment preference and related factors in DPN patients

对疾病的认知、对中医的态度、患者对医疗环境的要求、患病后人际关系的变化、治疗期望等。DPN患者尽管选择就医的时点不同,但都是因为病情影响生活而前去就医,患者基于既往对疾病的认知选择就医方式及地点。就医期间自身以及外界因素可影响患者治疗期间的想法及对治疗的

2.2.1 范畴1: 疾病认知 “疾病认知”是患者对疾病的认识情况,以及由于患病产生的对于治疗的各种利弊权衡。治疗反馈、医患交流及对相关知识的学习又在不断影响着对于疾病的认识。本研究中,DPN患者对于疾病的认知包含3个方面的内容:就诊取向、得病后心理状态、疾病与花费的权衡。患者在出现症状时,会基于不同的疾病认知程度而做出不同的决定。有的患者在发现自己出现与疾病相关的症状后,果断寻求专业医疗的帮助,或有规律前往医院进行治疗;也有的患者在已经出现了相关不适症状后,不及时进行相关医学治疗。有的患者自觉症状可以自己减轻,或误以为是基础疾病引发的不适,任由病情发展。有的患者在被确诊后,认为患上糖尿病非常不幸,担心出现并发症是不是意味着病情开始加重,是否同时还会出现新的并发症,对此表现出焦虑恐惧的心情。有的患者在得知出现糖尿病的并发症时,被医生告知这个病无法治愈,便萌生患有“不治之症”的悲哀;也有患者持乐观态

度,选择积极治疗,认为糖尿病也属常见病,既然得病就要去治,听从医生用药即可。基于前两方面,会开始对治疗所产生的花费感到压力,在心理状态的驱使下,对于疾病花费,会产生不同的看法和决定。

2.2.2 范畴2:对中医的态度 对中医的态度指的是DPN患者在患病期间对于中医治疗的态度和看法,包括患者对于中医治疗DPN的接受程度、对治疗效果的评价等。在不同医院就诊的患者往往持不同的看法:在中医院就诊的患者大部分对中医药治疗持积极的观点,但也有患者认为在DPN的基础治疗上,西医仍然是治疗的主要方式,认为中西医结合治疗会优于单纯中医或西医治疗;有的患者是在西医治疗效果不佳后转而投向中医,这部分患者对中医持尝试或观望的态度。在西医院治疗的患者认为中医疗效慢,效果不佳,或认为中医在治疗DPN中居辅助的地位。同时中药材是影响住院患者接受中药汤剂的重要因素,除了煎煮程序的繁琐,患者同时还对不同煎煮方式的疗效差别、中药材卫生问题、保质期短等表示担忧。

2.2.3 范畴3:医疗环境 医疗环境指DPN患者在就医期间对于医疗相关条件的考虑,包括对医院和医护人员的选择。医疗环境可影响患者对于治疗场所的选择和治疗方案的接受程度。患者在选择就医场所时往往两极分化:有些患者常年固定一家医院就医,而有些患者则是在就医的过程中不断更换医院。影响他们对医院的满意度的因素主要包括医院的专业水平、服务态度以及对于医院的治疗理念的欣赏。而有的患者在疾病急性发作时,则会迫切地希望往医疗条件、医疗环境更加优良的医院就医。患者就医时看重医护人员的专业水平、服务态度等;在临床诊疗方面,患者认为选择工作时间较长、具有较高职称、针对糖尿病并发症具有专科治疗经验的医生相较于选择年轻医生等会取得更好的疗效。对于中医医生的选择,患者认为需要医生与患者相互了解,会选择对自己病情真正有所改善的医生。

2.2.4 范畴4:人际关系 人际关系是患者在诊疗时经常需要考虑的问题,一定程度上会影响到患者的心理状态及对于疾病的认知和对中医的态度,继而影响到患者的治疗意愿。DPN患者的人际关系主要包括两个方面:一是家庭关系(家庭的

支持),面对病情的反复迁延、就诊过程的漫长艰辛,家人的支持是患者的重要精神支撑与鼓励;另一方面是医患关系,患者都认为首先要信任医生,其次认为医患沟通不易,医生与患者之间应该是一种合作共赢的关系。合作并非是简单的医生与患者进行沟通交流,可表现为多种形式,如患者配合医生的诊疗活动,患者向医生提出建议,医患共同决策等。

2.2.5 范畴5:治疗期望 治疗期望是指DPN患者在治疗过程中对有可能影响到治疗效果的因素的期待。治疗期望存在于患者的治疗全过程。治疗期望随着患者的治疗过程可能会发生变化,主要体现在以下3个方面:(1)期待中医疗法的突破。DPN患者在出现并发症之前大多已患糖尿病多年,患者在经过一段时间的治疗后发现目前治疗的主要手段还是以西药为主,又经医生及其他媒介得知以目前糖尿病及其并发症并不能治愈,对中医有明显偏爱的患者开始期待中医能否在治疗上有所突破。(2)就医条件的改善。患者表明在治疗过程中存在困难与不便,期望改善就医条件,以有利于患者看病就诊及有助于患者保持良好的心理状态。(3)症状的稳定。患者认为血糖指标的稳定与症状表现有关,患者希望自己的症状能够减轻,病情趋向稳定,不再出现新的并发症。

3 讨论

本次有关DPN患者对现有中医药治疗DPN的认知、接受程度及影响患者治疗意愿的相关因素的定性研究显示:患者的疾病认知水平及心理状态可影响治疗;患者凭借自身经验看待中医;医患之间缺乏有效沟通。

3.1 患者的疾病认知水平及心理状态影响治疗 本研究发现,患者在患病初期对自身状态、治疗重要性的认识不一,常常导致患者对于治疗的意愿不同。同时,患者在患病后生活质量降低,许多患者本身合并多种基础疾病,加上对病情了解不多,认为DPN是“不治之症”,容易产生焦虑、恐惧、孤独及无助感。有研究^[20]以漫画的形式剖析糖尿病患者的心理活动,认为患者在患病后会表现出惊慌、质疑、焦虑的心理状态,这种负面情绪会影响患者参与治疗的积极性,甚至加重患者的病情,这与访谈中有患者提到每当情绪低落时

便觉得症状加重这一现象是相符的。

3.2 患者凭借自身经验看待中医 目前患者对中医治疗DPN的态度多决定于自己对中医的固有印象和既往的治疗体验。大部分患者相信中医在治疗DPN这种慢性病上具有优势,对于中医有归属感及偏爱,认为中药汤剂不仅可以改善疾病症状,也能固护脾胃、调理体质。但部分患者也认为中药起效慢、疗程长、造成的经济压力较大。认为中药煎煮麻烦及服用体验差是部分患者拒绝中医治疗最主要的原因,这部分患者对不同中药剂型之间的疗效差异存在担忧^[21]。

3.3 医患之间缺乏有效沟通 本研究在探究患者治疗的影响因素时发现,多数患者表示缺乏与医护人员之间的沟通。随着共同决策“shared decision making(SDM)”这一理念的提出^[22-23],传统的“医生做主”的观念开始显现其缺点与弊端。在临床实践活动中,医生应当围绕患者最重要的问题与其进行有意义的谈话,提倡医患共同决策,这有助于提高临床效率。在本研究中,有患者在发现DPN时已患糖尿病多年,这部分患者在接受医学干预方面已经积累了一部分的经验,临床医师在做出医疗决策时也可适当参考患者的既往诊疗经历。

综上,本研究发现,DPN患者希望病情经过治疗得以稳定,在期望得到有效、持续的治疗效果基础上,青睐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明显偏好,对于其他中医药疗法的偏好因个体对疾病及治疗方案认知的差异而不同。患者的心理状态一定程度上会影响到治疗效果,患者家属与患者的心理状态在治疗中会互相影响,而患者与医护人员之间的有效沟通是促进临床决策的重要条件之一。

本研究结果提示:(1)针对DPN为慢性疾病且目前在糖尿病人群中发病率不断增长的情况,可以建立具有中医特色的DPN慢病管理系统,借助现代社交媒介手段宣传中医药治疗DPN的相关知识,提高DPN患者对疾病的认知水平;同时可采用线上与线下相结合的健康保健宣讲会、病友会,关注患者的心理状态,与患者建立良好的合作关系,培养“内行病人”^[24-25]。(2)在临床实践中应结合患者对中医治疗的偏好,充分告知患者可能的风险及获益以进行医患共同决策,从而提高

患者满意度和疗效。对DPN患者实施自我管理,有利于提高患者的依从性,促进医患共同决策,提高临床诊疗水平。(3)临床研究方面,在开展定量临床研究的同时重视定性研究。可采用改良设计研究,在临床研究过程中纳入患者意愿,或采用定性与定量相结合的混合研究类型^[26]。同时,在制定中医药DPN临床诊疗指南时也应当参考患者对于干预措施及其安全性的意见,如对临床证据进行患者调查,或邀请患者参加指南共识会议。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [2] RIDDLE M C. Standards of medical care in diabetes [J]. Diabetes Care, 2019, 42(Suppl 1): S1-S2.
- [3] SHIN S, KIM K J, CHANG H J, et al. The effect of oral prostaglandin analogue on painful diabetic neuropathy: a double-blind, randomized, controlled trial [J]. Diabetes Obes Metab, 2013, 15(2): 185-188.
- [4] PANG B, ZHAO T Y, ZHAO L H, et al. Huangqi Guizhi Wuwu Decoction for treating diabetic peripheral neuropathy: a meta-analysis of 16 randomized controlled trials [J]. 中国神经再生研究(英文版), 2016, 11(8): 1347-1358.
- [5] 王宏伟,冷锦红.糖尿病周围神经病变的中医药治疗研究进展[J].中医药信息,2017,34(4):124-128.
- [6] 王博龙,刘志强.活血化瘀类中药注射液联合甲钴胺治疗DPN患者的网状Meta分析[J].邵阳学院学报(自然科学版),2019,16(5):26-36.
- [7] FU Q, YANG H, TANG X, et al. Traditional Chinese medicine foot bath combined with acupoint massage for the treatment of diabetic peripheral neuropathy: a systematic review and meta-analysis of 31 RCTs [J]. Diabetes Metab Res Rev, 2020, 36(2): e3218. DOI: 10.1002/dmrr.321.
- [8] GUYATT G, RENNIE D, MEADE M, et al. Users' guides to the medical literature: a manual for evidence-based clinical practice [M]. 3ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015: 12.
- [9] MALTERUD K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines [J]. The Lancet, 2001, 358(9280): 483-488.
- [10] 陈向明.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社,2000.
- [11] 刘建平.定量与定性研究方法相结合的中医临床疗效评价模式[J].中国中西医结合杂志,2011,31(5):581-586.
- [12] 王新田,候婕,杨克虎.护理质性研究对循证护理的影响探讨[J].护理学报,2011,18(5):46-48.
- [13] TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups [J]. Int J Qual Health Care, 2007, 19(6): 349-357.

- [14] MORGAN D L. Pragmatism as a paradigm for social research[J]. Qual Inq, 2014, 20(8): 1045-1053.
- [15] LUBORSKY M R, RUBINSTEIN R L. Sampling in qualitative research: rationale, issues, and methods[J]. Res Aging, 1995, 17(1): 89-113.
- [16] MAESHALL M N. Sampling for qualitative research [J]. Fam Pract, 1996, 13(6): 522-526.
- [17] VASILEIOU K, BARNETT J, THORPE S, et al. Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period [J]. BMC Med Res Methodol, 2018, 18(1): 148. DOI: 10.1186/s12874-018-0594-7.
- [18] CORBIN J M, STRAUSS A L. 质性研究的基础: 形成扎根理论的程序与方法[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2015.
- [19] 阮佳音. 克罗恩病患者患病体验的质性研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2016.
- [20] PICKERING T. What your patient is drawing? [J]. BMJ, 2019, 367: l6431. DOI: 10.1136/bmj.l6431.
- [21] GRIFFIN B, CITKOVITZ C. Survey: preferences and limitations of herbal medicine use among patients at a community acupuncture clinic [J]. Med Acup, 2017. DOI: 10.1089/acu.2016.1204.
- [22] LÉGARÉ F, THOMPSON-LEDUC P. Twelve myths about shared decision making[J]. Patient Educ Couns, 2014, 96(3): 281-286.
- [23] FRUESEN J, BOURS G J J W, WEIJDEN T V D, et al. Shared decision making in evidence-based decisions in chronic care in nursing: a discussion[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1): 393-402.
- [24] XIAO Y. The "expert patient" approach for non-communicable disease management in low and middle income settings: when the reality confronts the rhetoric [J]. Chronic Dis Translat Med, 2015, 1(3): 145-151.
- [25] TOWLE A, BROWN H, HOFLEY C, et al. The expert patient as teacher: an interprofessional health mentors programme [J]. Clin Teach, 2014, 11(4): 301-306.
- [26] GUPTA A, KEUSKAM P D. Use and misuse of mixed methods in population oral health research: a scoping review [J]. Comm Dent Health, 2018, 35(2): 109-118.

【责任编辑: 贺小英】

中成药注射液治疗IgA肾病临床疗效的网状Meta分析

林云鑫¹, 黄英杰², 黄慈辉², 刘家玥², 霍晨星², 庄泽钦², 李丹², 杨曙东³

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405;
3. 广东省深圳市中医院肾病科, 广东深圳 518033)

摘要:【目的】采用网状Meta分析评价中成药注射液治疗IgA肾病的临床疗效。【方法】计算机检索国内外主要数据库, 搜索有关采用中成药注射液联合西医常规治疗对比单用西医常规治疗IgA肾病的临床随机对照试验。逐步筛选纳入文献后进行数据提取及质量评价, 采用Stata 15.0软件对数据进行分析。【结果】共纳入临床随机对照试验23篇, 包括1709例患者, 主要涉及疏血通注射液、川芎嗪注射液、复方丹参注射液、灯盏花素注射液、杏丁注射液、黄芪注射液、参芪扶正注射液7种中成药注射液。与西医常规治疗比较, 灯盏花素注射液、参芪扶正注射液、杏丁注射液、川芎嗪注射液、疏血通注射液、黄芪注射液分别联合西医常规治疗均能显著提高总有效率($P < 0.05$); 参芪扶正注射液、川芎嗪注射液、灯盏花素注射液分别联合

收稿日期: 2020-09-23

作者简介: 林云鑫(1996-), 男, 在读硕士研究生; E-mail: 18813965861@163.com

通讯作者: 杨曙东(1972-), 男, 主任中医师; E-mail: ysd_kidney2014@sina.com

基金项目: 广东省自然科学基金项目(编号: 2020A1515010152); 广东省深圳市卫生系统科研项目(编号: SZLY2018005); 广东省中医药局杨文辉广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2019]5号); 广州中医药大学第一临床医学院创新强院团队孵化计划项目(编号: 2018XXDT01)