

基于德尔菲法制订慢性萎缩性胃炎慢病管理规范

黄远程¹, 文艺², 李培武², 庄昆海², 侯政昆², 刘凤斌²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510006; 2. 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】运用德尔菲法对慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)慢病管理相关内容进行专家调查,以期形成具有中医特色、简便实用的CAG慢病管理规范。【方法】在文献研究的基础上编制CAG慢病管理规范专家咨询问卷,采用德尔菲法对多名专家进行多轮专家咨询,回收专家意见后,从专家意见集中程度和协调程度两方面对问卷条目进行统计分析。【结果】共进行2轮德尔菲法专家咨询,专家积极系数分别为84.6%、100.0%,权威系数分别为0.94、0.95。所有条目符合纳入标准,专家对方案中多数条目的评价的集中程度和协调程度较高。并对具有中医特色的条目如常用药物、生活起居、情志、随访管理等内容进行了修改与完善。【结论】本次参与德尔菲法的专家具有较好的学科代表性,权威程度及积极性高,协调程度好。制订具有中医特色、简便实用的CAG慢病管理规范将有利于降低胃癌的发生率、提高患者生活质量、减轻患者医疗费用负担。

关键词:慢性萎缩性胃炎;慢病管理;德尔菲法

中图分类号: R573.3²; R2-03

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)10-2268-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2021.10.038

Establishment of Chronic Disease Management Standardization of Chronic Atrophic Gastritis with Delphi Method

HUANG Yuan-Cheng¹, WEN Yi², LI Pei-Wu², ZHUANG Kun-Hai²,
HOU Zheng-Kun², LIU Feng-Bin²

(1. The First Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Dept. of Gastrosplenic Diseases, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To perform an expert investigation of chronic disease management of chronic atrophic gastritis (CAG) with Delphi method, so as to construct chronic disease management standardization of chronic atrophic gastritis with the traditional Chinese medicine characteristics and being convenient and practical.

Methods Based on the previous literature research, the questionnaire of chronic disease management standardization of CAG was formulated, and then was used by a number of experts for several rounds of investigation with Delphi method. After the questionnaire had been collected, the statistical analysis of the questionnaire item was performed to evaluate the levels of concentration and coordination of experts' suggestion.

Results Totally 2 rounds of expert investigation were conducted. The expert positive coefficient was 84.6% and 100.0%, and the expert authoritative coefficient was 0.94 and 0.95 for the first-round and second-round expert investigation respectively. All of the entries met the inclusion criteria, and most entries were highly evaluated by the experts at the levels of concentration and coordination. Correction and modification were performed for the entries of commonly-used medicine, daily living, emotional status, and follow-up management which had the

收稿日期: 2020-08-18; 修回日期: 2021-03-22

作者简介: 黄远程(1994-), 男, 博士研究生; E-mail: 548640105@qq.com

通讯作者: 刘凤斌(1963-), 男, 教授, 博士研究生导师; E-mail: liufb163@163.com

基金项目: 国家中医药管理局区域中医(专科)诊疗中心建设与培育项目(国中医药医政函[2018]205号); 广东省自然科学基金项目(项目编号: 2017A030310121; 文件编号: 粤科规财字[2017]105号); 广州中医药大学一流学科研究重点项目[广中医规划2018(6)号]; 广东省服务业地方标准项目(2017年第一批64号); 刘凤斌广东省名中医传承工作室建立项目(粤中医办函[2020]1号); 广州中医药大学“双一流”与高水平大学学科协同创新团队项目(编号: 2021XK47)

characteristics of traditional Chinese medicine. **Conclusion** The experts participating in the Delphi method are representative, authoritative, active and coordinated. The establishment of chronic disease management standardization of CAG with the traditional Chinese medicine characteristics and being convenient and practical will be beneficial to the decrease of incidence of gastric cancer, the improvement of quality of life of the patients, and the reduction of medical expenditure.

Keywords: chronic atrophic gastritis; chronic disease management; Delphi method

慢病管理模式是指在慢性病患者主动参与、自我管理的前提下,由临床医师、临床护士、营养师、药师等构成的团队为其提供连续、周详、科学的管理方式以促进患者健康和社会和谐发展的管理模式^[1]。2017年由国务院印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》强调了加强对慢性病预防和控制的重要性,卫生部也出台相关慢性疾病的防治规划。积极防治慢性病与中医“未病先防,既病防变,已病早治,病后防复”的治未病思想亦不谋而合。慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)系指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少,伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[2]。若在胃黏膜萎缩的基础上伴发中、重度肠上皮化生或中、重度上皮内瘤变则视为胃癌前病变。因此,防治CAG是防治早期胃癌的关键环节。目前现代医学对于CAG尚无特效药物,需定期完善胃镜检查与病理活检以监测病情发展,必要时予以手术治疗^[3]。而CAG患者对自身疾病的认识也较模糊,缺乏慢病长期健康管理的意识,疏于自我管理,疏忽定期检查,易导致病情加重或错过最佳治疗时间窗。所以,建立临床工作者对CAG慢病管理的意识和对广大的CAG患者实行长期自我慢病管理,对延缓、阻断CAG恶变过程、降低胃癌发生率具有重要意义。为此,本研究在文献研究的基础上,基于德尔菲法拟制订具有中医特色、简便实用的CAG慢病管理规范。

1 资料与方法

1.1 CAG慢病管理信息库及其慢病管理方案初稿的构建

1.1.1 构建CAG慢病管理信息库 在文献研究的基础上,对CAG有关的危险因素、常见检查、常用药物、生活习惯管理、饮食营养管理、运动管

理、情志管理、健康宣教管理、随访管理、观察指标等内容进行筛选和整理,构建CAG慢病管理信息库。

1.1.2 构建CAG慢病管理规范方案初稿 访谈工作小组由消化领域中医或中西医结合专家、熟悉定性访谈方法学的专家及若干研究生组成,负责信息库中条目池的提炼,对文献研究中的统计结果进行分析,并参照常见慢病的管理实践方案^[4],制定访谈提纲,收集、整理、分析资料。选取2~3名较权威、临床经验丰富的中医或中西医结合内科专家进行访谈,访谈内容主要围绕对“慢性萎缩性胃炎慢病管理规范方案”的认识和理解进行。访谈结束后,由访谈工作小组人员在24 h内对访谈录音进行有效内容的提取,并将其分类整理。资料分析采用描述性的定性方法和框架分析方法,凝练CAG相关慢病管理信息,补充、修改条目池及其内容,构建慢病管理规范方案的初稿。

1.2 德尔菲法专家咨询

1.2.1 专家选择 按照德尔菲法对专家数量、权威性的要求进行专家遴选。选择10~15名^[5]长期从事中医、中西医结合消化内科临床的医师,均应有副高以上职称,临床经验丰富,并征求其同意纳入专家咨询小组,参与本慢病管理方案的制定。收集参加本慢病管理方案专家咨询小组的专家基本信息,包括姓名、性别、年龄、职务、职称、研究方向、专业、学历、工作单位、工作时间等。

1.2.2 专家调查问卷设计 基于前期文献研究、资料分析所构建的慢病管理方案初稿,设计专家调查问卷。专家调查问卷的主要内容为:(1)在每一条目下均附有专家意见收集表,填表内容包括:①对条目的意见。共分为5个等级,分别为完全不同意、不同意但有一定保留、同意但有较大保留、同意但有一定保留、完全同意,所对应的

赋值分别为1、2、3、4、5分；②条目的重要性。共分为5个等级，分别为不重要、不太重要、一般、重要、非常重要，所对应的赋值分别为1、2、3、4、5分；③对所对应的条目提出修改意见。(2)在问卷最后附有专家对条目的熟悉程度、判断依据调查表，填表内容包括：①对条目的熟悉程度。共分为5个等级，分别为不熟悉、不太熟悉、一般、较熟悉、很熟悉，所对应的赋值分别为0.2、0.4、0.6、0.8、1分。②对条目的判断依据。共分为5个等级，分别为直观感觉、参考文献、国内外进展、理论分析、临床经验，所对应的赋值分别为0.2、0.4、0.6、0.8、1分。

1.3 统计分析 每一轮专家咨询完成后回收调查问卷，双人核对问卷填表内容的完整性、有效性，对缺失或者不合格数据进行回访，剔除无效调查问卷。纳入有效的调查问卷，由两位研究者独立将问卷数据录入至Microsoft Excel 2016，并由第三者进行二次核对。运用SPSS 22.0软件进行数据统计，分析专家意见的集中程度和协调程度。集中程度相关指标包括均数、等级和、满分率，协调程度相关指标包括变异系数、协调系数、显著性检验值，并就专家的积极系数、对条目的熟悉程度、判断依据等进行统计分析。

2 结果

2.1 专家基本情况 共有11位专家完成了2轮专家咨询，均为长期从事中医脾胃病临床与科研的专家，具有良好的学科代表性。专家的基本情况见表1。

2.2 积极系数 第一轮专家咨询共发出调查问卷13份，回收11份，问卷回收率为84.6%，所回收的11份调查问卷的有效率为100.0%，专家积极系数为84.6%，提示本轮咨询专家积极性较高。第二轮专家咨询共发出调查问卷11份，回收11份，问卷回收率为100.0%，所回收的11份调查问卷的有效率为100.0%，专家积极系数为100.0%，提示本轮咨询专家积极性较高。

2.3 权威系数 权威程度系数(Cr)由专家对条目的判断依据(Ca)和熟悉程度(Cs)来决定的。计算方法： $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 。经统计，第一轮参与问卷调查专家的权威系数为0.94，第二轮参与问卷调查专家的权威系数为0.95。一般来说，专家权威程度

表1 慢性萎缩性胃炎慢病管理规范德尔非法专家基本情况
Table 1 General information of the experts participating in the Delphi method investigation for chronic disease management standardization of chronic atrophic gastritis

基本信息	专家分布[例(%)]
性别 男	7(63.6)
女	4(36.4)
年龄 30~40岁	3(27.2)
40~50岁	4(36.4)
50~60岁	4(36.4)
职称 主任医师	7(63.6)
副主任医师	4(36.4)
工作时间 <10年	2(18.2)
10~20年	3(27.3)
>20年	6(54.5)

系数 ≥ 0.70 表示信度较高^[6]，说明本次德尔非法研究结果的权威性、可靠性均较高。

2.4 专家意见的集中程度与协调程度评价 在第一轮专家咨询的调查结果中，结果显示各条目同意性及重要程度得分均值均大于4，等级和均大于44(等级和为所有专家对某一条目同意性和重要性给出等级所对应的赋值的求和，共有11位专家参与咨询，条目最高等级赋值为5分，因此等级和满分为55分，44分即为满分的80%)，不重要百分比均为0%，变异系数均小于0.200，说明各位专家对各条目的认可度较高，意见较统一。针对专家同意性及条目重要程度进行专家意见协调性检验，协调系数(Kendall's W)为0.271，卡方检验的Q值为26.798，P值为0.002， $P < 0.05$ ，故认为协调系数具有显著性，专家意见非偶然协调。但协调系数数值较小，反映专家一致性欠佳，需继续进行下一轮专家咨询。结果见表2、表3。

第二轮专家咨询的调查显示，各条目同意性及重要程度得分均值均大于4，等级和均大于44(满分的80%)，不重要百分比均为0%，变异系数均小于0.150，说明各位专家对各条目的认可度较高，意见较统一。针对专家同意性及条目重要程度进行专家意见协调性检验，协调系数(Kendall's W)分别为0.290和0.231，卡方检验的Q值分别为28.756和22.869，P值分别为0.001和0.006， $P < 0.05$ ，则认为协调系数具有显著性，专

表2 慢性萎缩性胃炎慢病管理规范第一轮专家咨询同意性调查结果

Table 2 Results for the consent of the first-round expert investigation for chronic disease management standardization of chronic atrophic gastritis

条目	均数	等级和	满分比(%)	不重要百分比(%)	变异系数
1.可干预的高危因素及管理	4.82	53	81.8	0.0	0.084
2.常见检查的管理	4.91	54	90.9	0.0	0.061
3.常用药物的管理	4.73	52	81.8	0.0	0.137
4.生活起居的管理	4.09	45	27.3	0.0	0.171
5.饮食营养管理	4.36	48	45.5	0.0	0.155
6.运动管理	4.36	48	45.5	0.0	0.155
7.情志管理	4.73	52	72.7	0.0	0.099
8.健康宣教管理	4.55	50	54.5	0.0	0.115
9.随访管理	4.64	51	63.6	0.0	0.109
10.观察指标及管理效果的评价	4.64	51	63.6	0.0	0.109

表3 慢性萎缩性胃炎慢病管理规范第一轮专家咨询重要性调查结果

Table 3 Results for the importance of the first-round expert investigation for chronic disease management standardization of chronic atrophic gastritis

条目	均数	等级和	满分比(%)	不重要百分比(%)	变异系数
1.可干预的高危因素及管理	4.73	52	72.7	0.0	0.099
2.常见检查的管理	4.91	54	90.9	0.0	0.061
3.常用药物的管理	4.55	50	63.6	0.0	0.151
4.生活起居的管理	4.00	44	18.2	0.0	0.158
5.饮食营养管理	4.55	50	63.6	0.0	0.151
6.运动管理	4.18	46	27.3	0.0	0.144
7.情志管理	4.45	49	45.5	0.0	0.117
8.健康宣教管理	4.45	49	45.5	0.0	0.117
9.随访管理	4.45	49	45.5	0.0	0.117
10.观察指标及管理效果的评价	4.55	50	54.5	0.0	0.115

家意见非偶然协调。但协调系数值较小,考虑与专家对所有条目的评分意见几乎全部集中于4分或5分,从而导致统计数据代表性不足有关。基于各条目变异系数较第一轮降低且协调系数显著性检验 $P < 0.05$,认为专家意见一致性尚可,专家意见趋于一致,可停止专家咨询。结果见表4、表5。

2.5 专家意见汇总结果 第一轮专家咨询的内容是初步确立慢性萎缩性胃炎慢病管理规范的内容,共有10个一级条目。采用均数值 > 4.00 ,并且等级和 $>$ 满分的80%作为条目纳入标准,结合专家意见,全部条目符合纳入标准,形成慢病管理规范的初步内容。第二轮专家咨询时进一步完善CAG慢病管理规范的内容,根据专家修订意见,对规范中常用药物管理、生活起居管理、情志管理、随访管理等内容进行了修改与完善。

3 讨论

3.1 制订慢性萎缩性胃炎慢病管理的意义 慢病,又称“慢性非传染性疾病”或“慢性病”,为起病隐匿,病程长且迁延难愈的疾病总称^[7]。对于患病个体而言,慢病无疑是对身心健康的一种折磨;对社会而言,慢病又是对医疗资源、社会经济的一种挑战。因此,防治慢病具有重大的现实意义,不容懈怠。我国慢病管理工作起步较慢,存在保障政策不足、体系架构不全等问题^[8],但近年来不少学者已对慢病管理模式以及临床应用进行了一定的探索。李秋诗^[9]、汤硕玉^[10]、李佳诺^[11]对缺血性中风恢复期患者进行慢病管理研究,结果显示,采用中医慢病管理配合中西医基础治疗的管理组患者,较仅采用中西医基础治疗的对照组患者的日常生活能力、自我效能感和生活质量

表4 慢性萎缩性胃炎慢病管理规范第二轮专家咨询同意性调查结果

Table 4 Results for the consent of the second-round expert investigation for chronic disease management standardization of chronic atrophic gastritis

条目	均数	等级和	满百分比(%)	不重要百分比(%)	变异系数
1.可干预的高危因素及管理	4.82	53	81.8	0.0	0.084
2.常见检查的管理	4.91	54	90.9	0.0	0.061
3.常用药物的管理	4.82	53	81.8	0.0	0.084
4.生活起居的管理	4.27	47	27.3	0.0	0.109
5.饮食营养管理	4.45	49	45.5	0.0	0.117
6.运动管理	4.55	50	54.5	0.0	0.115
7.情志管理	4.91	54	90.9	0.0	0.061
8.健康宣教管理	4.55	50	54.5	0.0	0.115
9.随访管理	4.82	53	81.8	0.0	0.084
10.观察指标及管理效果的评价	4.82	53	81.8	0.0	0.084

表5 慢性萎缩性胃炎慢病管理规范第二轮专家咨询重要性调查结果

Table 5 Results for the importance of the second-round expert investigation for chronic disease management standardization of chronic atrophic gastritis

条目	均数	等级和	满百分比(%)	不重要百分比(%)	变异系数
1.可干预的高危因素及管理	4.73	52	72.7	0.0	0.099
2.常见检查的管理	4.91	54	90.9	0.0	0.061
3.常用药物的管理	4.64	51	63.6	0.0	0.109
4.生活起居的管理	4.18	46	18.2	0.0	0.097
5.饮食营养管理	4.64	51	63.6	0.0	0.109
6.运动管理	4.36	48	36.4	0.0	0.116
7.情志管理	4.64	51	63.6	0.0	0.109
8.健康宣教管理	4.45	49	45.5	0.0	0.117
9.随访管理	4.64	51	63.6	0.0	0.109
10.观察指标及管理效果的评价	4.73	52	72.7	0.0	0.099

等有明显提高,疾病的预后也有改善。陈翀^[12]、吕慧梅^[13]对慢性肾脏病非透析患者进行慢病管理研究,研究表明应用慢病管理模式能提高患者生存质量、延缓肾脏病的进展。吴东南等^[14]根据CAG患者不同体质、证型,在中成药、生活起居、饮食等方面采用中医个体化管理,结果显示中医特色管理在改善胃黏膜萎缩方面优于对照组($P < 0.05$)。

根据2018年《全球癌症负担状况最新估计报告》^[15],胃癌居全球癌症死亡率的第3位,其发病率居第5位。肠型胃癌是胃癌的主要病理类型,肠型胃癌的发病模式是在CAG的基础上,在不同致病因子的长期刺激下,逐渐演变为胃癌的病理过程^[16]。基于我国庞大的人口基数和罹患癌症人数较多以及缺乏特效药物治疗的境况,通过定期检

查、自我管理、综合干预等方式对CAG患者进行长期有效的管理,将有利于降低癌症的发生率、提高患者生活质量、减轻患者医疗费用负担。

3.2 基于德尔菲法制订慢病管理规范的应用体会 德尔菲法因其匿名性、反馈性、统计性等优点^[17],近年来已被广泛应用于包括证候诊断标准、临床实践指南、中医疗效评价量表等多个中医研究领域^[18]。在本次德尔菲法应用中,通过匿名的方式广泛征求各位专家的意见,专家对于调查问卷中的条目内容进行评分和提出修改意见,阐释自身的学术观点和临床经验,通过各位专家之间的修改意见反馈和评分统计,对慢病管理规范的制订提供了宝贵的信息和经验。受目前有关CAG慢病研究现状的影响,本研究存在以下不足以及局限性:①本研究通过文献研究的方法探究

CAG生活起居、饮食营养、运动、情志管理等内容,但目前针对CAG的相应研究仍不多,所得结果虽具有一定借鉴意义,但亦存在一定局限性及代表性不足。②本研究采用德尔菲法进行慢病管理规范制订研究,仍需进行临床应用研究,对规范内容进行进一步完善和修订。

参考文献:

- [1] 赵欣.慢病管理的现状与发展方向[J].中国临床医生, 2012, 40(3): 42-44.
- [2] 王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社, 2013: 128-429.
- [3] 房静远,杜弈奇,刘文忠.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学, 2017, 22(11): 670-687.
- [4] 张广清,黄燕,陈佩仪.慢病管理理论与实践[M].北京:中国中医药出版社, 2016.
- [5] 徐国祥.统计预测和决策[M].上海:上海财经大学出版社, 2005: 11.
- [6] 王春枝,斯琴.德尔菲法中的数据统计处理方法及其应用研究[J].内蒙古财经学院学报(综合版), 2011, 9(4): 92-96.
- [7] 王荣英,贺振银,赵稳稳,等.慢性病管理研究进展[J].中国全科医学, 2016, 19(17): 1989-1993.
- [8] 吕兰婷,林筑,张延.我国慢性病防控与管理研究的十年综述[J].中国卫生事业管理, 2020, 37(1): 32-34, 37.
- [9] 李秋诗.中医慢病管理对缺血性中风恢复期患者生活质量的影响[D].长春:长春中医药大学, 2019.
- [10] 汤硕玉.中医慢病管理对缺血性中风恢复期患者自我效能的影响[D].长春:长春中医药大学, 2019.
- [11] 李佳诺.中医慢病管理对缺血性中风恢复期患者日常生活能力的影响[D].长春:长春中医药大学, 2019.
- [12] 陈翀.中医慢病管理在慢性肾脏病3-5期非透析患者中的临床应用观察[D].南京:南京中医药大学, 2019.
- [13] 吕慧梅.自我管理模式在慢性肾脏病2-4期非透析患者中的应用及效果评价[D].太原:山西医科大学, 2018.
- [14] 吴东南,刘玲,马晓霖,等.中医特色慢病管理对慢性萎缩性胃炎患者的干预研究[J].湖北中医杂志, 2019, 41(2): 44-46.
- [15] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [16] CORREA P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process—first American Cancer Society award lecture on cancer epidemiology and prevention [J]. Cancer Res, 1992, 52 (24): 6735-6740.
- [17] LINSTONE H A, TUROFF M. Delphi: A brief look backward and forward [J]. Technol Forecast Social Change, 2011, 78 (9): 1712-1719.
- [18] 黄远程,文艺,潘静琳,等.基于德尔菲法制订《岭南地区慢性萎缩性胃炎中医诊治规范方案》[J].广州中医药大学学报, 2021, 38(4): 832-838.

【责任编辑:贺小英】