

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2016.07.09

胃阴虚证诊断与评价指标体系的构建

卞立群¹, 杨俭勤², 李振华¹, 李保双¹, 王凤云¹, 温艳东¹, 唐旭东¹

(¹ 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;

² 中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘要: [目的] 确定胃阴虚证各证候指标在证候诊断与评价指标中的权重, 为制定胃阴虚证的诊断标准与疗效评价标准提供依据。 [方法] 根据德尔菲(Delphi)法的方法与步骤, 对胃阴虚证的证候指标进行筛选, 编制成胃阴虚证的专家咨询问卷, 以无记名的形式向全国20位专家征求意见, 并应用SPSS16.0进行统计分析。 [结果] 共发放与回收2轮专家问卷。每轮回收有效问卷20份, 专家积极系数为100%, 平均权威系数为0.89, 2轮的诊断指标专家一致性系数分别为0.445与0.482; 评价指标的专家一致性系数分别为0.414与0.418, 确定了胃阴虚证诊断指标与评价指标中证候指标的组成及权重。 [结论] 通过德尔菲法确定的胃阴虚证的证候诊断与评价指标体系是科学的, 可为中医临床研究及中药新药临床试验中制定胃阴虚证的证候诊断标准与评价标准提供依据。

关键词: 胃阴虚证; 诊断指标; 评价指标; 德尔菲法; 权重

中图分类号: R256.3

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2016)07-0524-03

Establishment of diagnosis and evaluation indexes system of syndrome of yin-deficiency of stomach

BIAN Li-qun¹, YANG Jian-qin², LI Zhen-hua¹, LI Bao-shuang¹, WANG Feng-yun¹,
WEN Yan-dong¹, TANG Xu-dong¹

(¹ Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; ² Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

Corresponding author: Tang Xu-dong, E-mail: txedly@sina.com

Abstract: [Objective] To determine the weight of each syndrome factors in syndrome of yin-deficiency of stomach in diagnosis and evaluation indexes system, and to provide references to establish the diagnosis and evaluation indexes system. [Methods] According to the working method and steps of Delphi, each syndrome factor of syndrome of yin-deficiency of stomach was screened and a questionnaire was formed. We consulted 20 specialists of related research domain in our country for suggestion anonymously and the result was analyzed by SPSS 16.0. [Results] Two turns of questionnaires were distributed and 20 questionnaires were received each time. The specialist active coefficient was 100%. The average of authority coefficients was 0.89. The concordance coefficient in diagnosis system was 0.445 and 0.482, that in evaluation system was 0.414 and 0.418 in the two turns. Through the result we determined the component factors and its weight in diagnosis and evaluation indexes system of syndrome of yin-deficiency of stomach. [Conclusion] It was scientific to determine the diagnosis and evaluation indexes system of syndrome of yin-deficiency of stomach by Delphi method, and the result can provide references for the establishment of the diagnosis and evaluation indexes system of syndrome of yin-deficiency of stomach in TCM and new drug clinical trials.

Key words: syndrome of yin-deficiency of stomach; diagnosis indexes; evaluation indexes; Delphi method; weight

收稿日期: 2016-03-20

基金项目: 国家中医药管理局课题(No: ZYYS-0023); 国家中医药行业科研专项(No: 201407001-12); 国家“十二五”科技支撑计划课题(No: 2014BAI10B02); 北京市科委“首都临床特色应用研究”专项重点项目(No: Z141107002514018)

通讯作者: 唐旭东, E-mail: txedly@sina.com

在中医药临床疗效评价体系建设过程中,证候诊断与评价无疑是一个重要的组成部分。随着对中医药宏观理解上的进一步深化及临床研究方法学的进步,对于独立于某种特定疾病之外的具有普遍性意义的证候评价的研究受到越来越多的关注。本文以胃阴虚证为目标证候,采用改进的 Delphi 法,对胃阴虚证的诊断指标与评价指标的构成与权重进行了科学的筛选与评估,为建立胃阴虚证的诊断与评价指标体系提供了科学依据。

1 资料与方法

1.1 成立工作小组

项目成立工作小组,通过系统的文献收集,对常见的胃阴虚证的指标进行初步筛选,排除明显不相关的指标,初步形成可量化的胃阴虚证诊断指标与评价指标专家咨询问卷。问卷分为如下几个部分:卷首语、诊断性指标权重赋值、证候四诊信息权重赋值、评价性指标权重赋值、专家个人信息。量化的标准见表 1。

表 1 胃阴虚证诊断指标与评价指标评价等级量化值

评价等级	量化值
很不重要	1
不重要	2
一般	3
重要	4
很重要	5

1.2 遴选专家

专家的选择在考虑地域性、代表性、权威性及专业均衡性的基础上选择。根据多学科的原则,选择包括中医临床专家、中医科研专家及中医诊断专家,并从事本专业的年限在 15 年以上的专家 20 名。

1.3 问卷调查

1.3.1 第 1 轮专家咨询 项目工作小组将专家咨询问卷发放给各位专家,并详细说明各指标权重的评定规则,请各专家对相关指标在诊断与评价中的权重给予评分,并对其认为有价值的指标进行补充。各专家以不记名的方式独自对问题做出判断,相互之间不得进行任何形式的交流。

1.3.2 第 1 轮统计分析 对回收的问卷作第 1 轮的统计分析,形成统计分析报告,同时,根据第 1 轮的专家反馈意见对指标进行调整,形成了第 2 轮专家咨询问卷。

1.3.3 第 2 轮专家咨询 将第 1 轮统计结果及补

充指标反馈给专家,让其在参考统计结果的基础上,认真独立的思考,重新确定诊断与评价指标的权重。

1.4 统计学处理

应用 SPSS16.0 统计软件对专家的权威程度、专家积极系数、专家一致性系数、各指标的均数、标准差、变异系数、满分率、等级和等分别进行计算,并在均数的基础上,对各指标权重作归一化处理,得出各指标的权重系数。

2 结果

2.1 专家的基本情况及其权威程度

被调查专家中,男性 17 名,女性 3 名。平均年龄为 48.6(48.6±4.48)岁,其中年龄最大者为 60 岁,最小者为 41 岁。平均从业年限为 26.5(26.5±4.2)年。其中正高级职称 19 名,副高级职称 1 名。

以各专家对该领域的熟悉程度作为判断专家权威程度的依据,专家权威程度的平均得分为 0.89(最高为 1)分。

2.2 专家的积极性

中医证候标准研究(胃阴虚证)共进行 2 轮调查,发放调查问卷 40 份,回收 40 份,有效问卷 40 份,回收率 100%。

2.3 专家意见一致性系数

专家意见一致性系数的检验,若 $P < 0.05$ 则说明专家对指标的评价结果具有一致性,结果可取;反之,则结果不可取,见表 2。

表 2 专家意见一致性系数

	诊断指标			评价指标		
	一致性系数	χ^2 值	P 值	一致性系数	χ^2 值	P 值
第 1 轮	0.445	124.561	0.00	0.414	116.038	0.00
第 2 轮	0.482	163.845	0.00	0.418	142.145	0.00

2.4 第 2 轮专家问卷统计结果

2.4.1 胃阴虚证的证候诊断指标 经归一化处理,胃阴虚证各诊断指标的权重系数从高到低依次为:苔少或无苔(0.0728)、舌红少津(0.0690)、口燥咽干(0.0653)、剥苔(0.0633)、胃脘隐痛(0.0631)、花剥苔(0.0624)、胃脘灼痛(0.0564)、饥不欲食(0.0564)、舌体瘦小(0.0564)、脉细数或细弱(0.0564)、脉细数(0.0555)、胃脘嘈杂(0.0542)、脉细弱(0.0512)、大便干燥(0.0512)、五心烦热(0.0453)、脘痞不舒(0.0453)、干呕呃逆(0.0423)、小便短少(0.0334)。见表 3。

2.4.2 胃阴虚证的证候评价指标 经归一化处理,胃阴虚证评价指标的权重系数从高到低依次为:苔

少或无苔(0.0701)、舌红少津(0.0679)、口燥咽干(0.0671)、胃脘隐痛(0.0663)、剥苔(0.0628)、花剥苔(0.0626)、胃脘灼痛(0.0611)、大便干燥(0.0589)、胃脘嘈杂(0.0581)、饥不欲食(0.0574)、脘痞不舒(0.0507)、脉细数(0.0495)、脉细数或细弱(0.0492)、脉细弱(0.0485)、干呕呃逆(0.047)、五心烦热(0.0447)、舌体瘦小(0.0417)、小便短少(0.0365)。见表4

表3 胃阴虚证诊断指标结果

指标	均数	标准差	变异系数	满分率	等级和
苔少或无苔	4.90	0.31	0.06	90%	317.5
舌红少津	4.65	0.49	0.11	65%	291.0
口燥咽干	4.40	0.75	0.17	55%	258.5
剥苔	4.26	0.65	0.15	35%	248.5
胃脘隐痛	4.25	0.72	0.17	40%	241.0
花剥苔	4.20	0.70	0.17	35%	238.0
胃脘灼痛	3.80	1.06	0.28	25%	201.5
饥不欲食	3.80	0.77	0.20	20%	192.0
舌体瘦小	3.80	0.83	0.22	20%	190.0
脉细数或细弱	3.80	0.77	0.20	15%	190.0
脉细数	3.74	0.81	0.22	15%	183.0
胃脘嘈杂	3.65	0.75	0.20	10%	177.0
大便干燥	3.45	0.51	0.15	0%	146.0
脉细弱	3.45	0.83	0.24	5%	154.0
脘痞不舒	3.05	0.83	0.27	0%	113.5
五心烦热	3.05	1.28	0.42	10%	134.0
干呕呃逆	2.85	0.82	0.29	0%	94.0
小便短少	2.25	0.79	0.35	0%	50.5

表4 胃阴虚证评价指标结果

指标	均数	标准差	变异系数	满分率	等级和
苔少或无苔	4.70	0.57	0.12	75%	293.0
舌红少津	4.55	0.60	0.13	60%	277.5
口燥咽干	4.50	0.76	0.17	65%	266.0
胃脘隐痛	4.45	0.60	0.14	50%	263.0
剥苔	4.21	0.71	0.17	35%	232.0
花剥苔	4.20	0.62	0.15	30%	230.0
胃脘灼痛	4.10	0.85	0.21	40%	225.5
大便干燥	3.95	0.69	0.17	20%	206.0
胃脘嘈杂	3.90	0.79	0.20	20%	203.0
饥不欲食	3.85	0.88	0.23	25%	199.5
脘痞不舒	3.40	1.05	0.31	10%	148.5
脉细数	3.32	0.95	0.29	10%	150.0
脉细数或细弱	3.30	1.17	0.36	20%	151.5
脉细弱	3.25	1.12	0.34	15%	146.0
干呕呃逆	3.15	0.93	0.30	5%	130.0
五心烦热	3.00	1.03	0.34	25%	125.0
舌体瘦小	2.80	1.01	0.36	5%	99.5
小便短少	2.45	1.00	0.41	5%	74.0

3 讨论

Delphi 是美国兰德公司于 60 年代初最初使用的技术预测方法,该方法以不记名的方式征询专家对某类问题的看法,并将经过整理的上次调查结果反馈给各位专家,让其重新考虑后再次提出自己的看法,并特别要求那些持极端看法的专家详细说明自己的理由,经过几次反馈,大多数专家的意见趋向集中^[1]。本研究团队在胃阴虚证的诊断与评价中使用该法进行相关指标权重的研究^[2]。

从研究的结果可以看出,相同的指标在胃阴虚证证候诊断与评价体系中的权重存在一定的差异,主要表现为在诊断指标中,相对静态的指标如舌体瘦小、脉细数或细弱等权重相对于评价指标,明显较重;而在于评价指标中,消化道的可变性指标如大便干燥、胃脘嘈杂等指标权重明显高于舌体瘦小、脉细数或细弱等指标,因而在胃阴虚证的诊断与评价过程中应注意区别运用,使诊断和评价的结果更加科学可靠。

感谢下列专家对本课题所作的贡献(排名不分先后):都占陶、黄穗平、李军祥、林寿宁、刘凤斌、刘启泉、孟立娜、任顺平、沈洪、史欣德、时昭红、唐志鹏、王新月、王宪波、王垂杰、魏玮、谢晶日、严光俊。

参考文献

- [1] 袁志彬,任中保.德尔菲法在技术预见中的应用与思考[J].科学管理研究,2006(10):217-219.
- [2] 李振华,李保双,唐旭东,等.胃火炽盛证诊断与评价指标体系的构建[J].中华中医药杂志,2010,25(12):1968-1970.