

· 论著 ·

慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候诊断的专家问卷调查分析

王至婉 李建生 余学庆 李素云

【摘要】目的 探讨慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)常见证候及其特征。**方法** 采用德尔菲法编制 AECOPD 中医证候特征专家咨询问卷表,向全国 30 位专家发送。对回收资料进行均数、变异系数和满分比的统计描述及 χ^2 检验。以均数 ≥ 3.00 、变异系数 $< 30\%$ 且满分比 $\geq 10\%$ 作为临床常见中医证候;证候主症指标以同时满足均数 ≥ 4.00 且变异系数 $< 30\%$ 为标准,次症指标以同时满足均数 ≥ 3.00 且变异系数 $< 30\%$ 为标准。**结果** 回收有效问卷 29 份。专家积极系数为 96.67%,权威系数为 0.835,协调系数为 0.359 ($\chi^2 = 463.15, P = 0.001$)。AECOPD 风寒束肺证均数 4.12、变异系数 21.50%,满分比 34.48%;外寒内饮证分别为 4.39、14.32%、48.28%;风热犯肺证分别为 3.54、30.77%、6.90%;痰热壅肺证分别为 4.85、9.23%、89.66%;痰湿阻肺证分别为 4.36、15.57%、48.28%;表寒里热证分别为 4.59、16.27%、65.52%;痰瘀阻肺证分别为 4.54、12.70%、55.17%;肺脾气虚证分别为 3.25、27.30%、13.79%;肺肾气虚证分别为 3.32、27.24%、13.79%;肺肾气阴两虚证分别为 3.29、28.98%、24.14%;肺肾阴虚证分别为 2.98、32.71%、3.45%。兼证有血瘀证和腑实证,其中血瘀证分别为 4.67、10.29%、62.07%;腑实证分别为 3.07、30.01%、6.90%。**结论** AECOPD 有 7 个常见证候,即风寒束肺证、外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证和 1 个兼证(血瘀证);血瘀证贯穿于各个证候之中。

【关键词】 肺疾病,阻塞性,慢性;急性加重期;证候;德尔菲法

An expert analysis of diagnostic criteria for traditional Chinese medicine syndromes of chronic obstructive pulmonary disease at acute exacerbation stage WANG Zhi-wan, LI Jian-sheng, YU Xue-qing, LI Su-yun. Geriatrics Institute of Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, Henan, China; the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China

Corresponding author: LI Jian-sheng, Email: Li_js8@163.com

【Abstract】Objective To investigate the common syndromes, clinical symptoms and characteristics of chronic obstructive pulmonary disease at acute exacerbation stage (AECOPD). **Methods** Delphi method was used to organize the AECOPD expert questionnaire. This questionnaire was distributed to 30 selected experts of respiratory diseases. The resulting data were statistically analyzed by Chi-square test and statistical description such as mean, coefficient of variation and ratio of full marks. Common syndrome: mean ≥ 3.00 , coefficient of variation $< 30\%$ and ratio of full marks $\geq 10\%$ and common clinical symptoms: for major symptoms present, the index mean ≥ 4.00 and coefficient of variation $< 30\%$ and for minor symptom, index mean ≥ 3.00 and coefficient of variation $< 30\%$ were used as criteria. **Results** Twenty-nine valid expert questionnaires were received. The coefficient of positivity was 96.67%, of authority was 0.835 and of coordination equals 0.359 ($\chi^2 = 463.15, P = 0.001$). The mean, coefficient of variation and ratio of full marks for AECOPD syndrome of wind and cold invasion of lung (风寒束肺证) were 4.12, 21.50%, and 34.48%, respectively. Those for syndrome of exogenous cold-evil and fluid-retention (外寒内饮证) were 4.39, 14.32%, 48.28%; those for syndrome of wind and heat invasion of lung (风热犯肺证) were 3.54, 30.77%, 6.90%; those for syndrome of phlegm-heat obstruction of the lung (痰热壅肺证) were 4.85, 9.23%, 89.66%; those for syndrome of pulmonary stagnation of phlegm (痰湿阻肺证) were 4.36, 15.57%, 48.28%; those for syndrome of external cold and internal heat (表寒里热证) were 4.59, 16.27%, 65.52%; those for syndrome of retention of phlegm and blood stasis in the lung (痰瘀阻肺证) were 4.54, 12.70%, 55.17%; those for syndrome of qi deficiency of the lung and spleen (肺脾气虚证) were 3.25, 27.30%, 13.79%; those for syndrome of qi deficiency of the lung and kidney (肺肾气虚证) were 3.32, 27.24%, 13.79%; those for syndrome of qi-yin deficiency of the lung and kidney (肺肾气阴两虚证) were 3.29, 28.98%, 24.14%; those for syndrome of yin deficiency of the lung and kidney (肺肾阴虚证) were 2.98, 32.71%, 3.45%; those for syndrome of blood stasis (血瘀证) were 4.67, 10.29%, 62.07% and those for syndrome of fu shi (腑实证) were 3.07, 30.01%, 6.90%, all respectively. The blood stasis and fu shi were accompanying syndromes. **Conclusion** Seven common syndromes of AECOPD are wind and cold invasion of lung, exogenous cold-evil and fluid-retention, phlegm-heat obstruction in the lung, pulmonary stagnation of phlegm qi deficiency of the lung and spleen, qi deficiency of the lung and kidney, as well as qi-yin deficiency of the lung and kidney. One additional syndrome that accompanies many of the

afore-mentioned syndromes was blood stasis.

【Key words】 Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation stage; Syndrome; Delphi method

为深入研究慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)中医证候特征,本课题组在文献分析和既往研究^[1]的基础上进行了临床调查研究,对收集到的临床数据采用统计学及自适应模糊推理系统方法进行分析,将其结果作为专家咨询问卷的依据,并编制专家咨询问卷表,现将结果进行统计分析,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象:遴选的专家来自北京、广州、天津、南京、西安、郑州等 10 个城市 15 所三级甲等医院;副主任以上专业技术职称;在呼吸系统疾病领域或中医诊断领域从事 10 年以上中医或中西医结合临床工作;中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会或中国中西医结合学会呼吸病分会等学会委员。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷表的内容:根据德尔菲(Delphi)法编制 AECOPD 中医证候特征专家咨询问卷表,内容包括 AECOPD 中医证候类型及证候辨证诊断指标。

1.2.2 指标赋值依据:在问卷表中,指标重要程度依据 5 分量表法赋值:很重要为 5 分,重要为 4 分,一般为 3 分,不重要为 2 分,很不重要为 1 分。

1.2.3 专家赋值依据:依据专家对每个指标的熟悉程度和判断依据进行赋值。熟悉程度分为 5 个等级:不熟悉(赋值 0.2)、不太熟悉(赋值 0.4)、一般(赋值 0.6)、较熟悉(赋值 0.8)、很熟悉(赋值 1.0)。判断依据按常规分为理论分析、实践经验、同行了解、直接选择 4 类,其影响程度分别为大、中、小,分别赋予不同的量化值(表 1)^[2]。

表 1 专家判断依据及其影响程度的量化赋值表

判断依据	影响程度大	影响程度中	影响程度小
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
直观选择	0.1	0.1	0.1
合计	1.0	0.8	0.6

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2011.09.002

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30772797);河南省高校新世纪优秀人才支持计划(2006HANCET-05)

作者单位:450008 郑州,河南中医学院老年医学研究所,河南中医学院第一附属医院

通信作者:李建生,Email:Li_js8@163.com

1.3 统计学分析:使用 Epidata 3.0 软件将所收集的资料进行数据审核、整理后,由两位数据管理员独立进行双录入,建立 AECOPD 专家咨询问卷数据库。运用 SAS 6.12 统计软件进行均数、变异系数和满分比的统计描述及 χ^2 检验。设定均数 ≥ 3.00 、变异系数 $< 30\%$ 且满分比 $\geq 10\%$ 作为临床常见中医证候;证候主症指标以同时满足均数 ≥ 4.00 且变异系数 $< 30\%$ 为标准,次症指标以同时满足均数 ≥ 3.00 且变异系数 $< 30\%$ 为标准。

2 结果

2.1 专家的积极系数:在全国范围内遴选 30 名呼吸内科或诊断领域专家,发放 30 份咨询问卷表,回收 29 份,均为有效问卷,专家积极系数为 96.67%。

2.2 专家的基本情况:本次调查结果共回收有效专家咨询问卷表 29 份,其中男 19 名,女 10 名;年龄 41~60 岁,平均(50.96 \pm 5.80)岁;学历均为本科以上学历,其中本科 8 名,硕士 12 名,博士 9 名;职称均为副主任医师以上,其中副主任医师 3 名,教授、主任医师 26 名;在呼吸系统疾病领域工作 20 名,中医诊断领域工作 9 名;临床工作年限 17~40 年,平均(29.17 \pm 6.35)年。

2.3 专家权威系数(Cr): $Cr = (Ca + Cs) / 2 = (0.858 + 0.812) / 2 = 0.835$ 。其中 Ca 为专家评价指标的判断依据,Cs 为专家对指标的熟悉程度。

2.4 专家意见的协调系数:本次专家咨询结果显示,协调系数为 0.359,经 χ^2 检验具有统计学意义($\chi^2 = 463.15, P = 0.001$)。

2.5 AECOPD 各证候的均数和变异系数(表 2):痰热壅肺证的均数值最大,变异系数最小,满分比最高;而肺肾阴虚证的均数值最小,变异系数最大,满分比最低。

参照常见证候的设定标准,本次专家咨询问卷结果中风热犯肺证、肺肾阴虚证、腑实证因均数值小、变异系数大且满分比低而被剔除出临床常见证候;因此 AECOPD 常见证候为:风寒束肺证、外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、表寒里热证、痰瘀阻肺证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证,兼证为血瘀证。

2.6 AECOPD 各诊断指标的均数与变异系数及各证候特征。

2.6.1 风寒束肺证:各诊断指标的均数与变异系数见表 3。主症:咳嗽,喘息,胸闷,恶寒,无汗,鼻塞,流清涕,舌苔薄,舌苔白,脉紧,脉浮。次症:发热,肢体酸痛。

表 2 慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候的分布状况

证候类型	均数	变异系数(%)	满分比(%)
风寒束肺证	4.12	21.50	34.48
外寒内饮证	4.39	14.32	48.28
风热犯肺证	3.54	30.77	6.90
痰热壅肺证	4.85	9.23	89.66
痰湿阻肺证	4.36	15.57	48.28
表寒里热证	4.59	16.27	65.52
痰瘀阻肺证	4.54	12.70	55.17
肺脾气虚证	3.25	27.30	13.79
肺肾气虚证	3.32	27.24	13.79
肺肾气阴两虚证	3.29	28.98	24.14
肺肾阴虚证	2.98	32.71	3.45
兼证 血瘀证	4.67	10.29	62.07
腑实证	3.07	30.01	6.90

表 3 风寒束肺证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.82	8.09	鼻塞	4.04	22.86
喘息	4.68	11.71	流清涕	4.00	21.52
胸闷	4.32	19.97	纳呆	3.00	32.71
发热	3.82	25.73	舌苔薄	4.04	22.85
恶寒	4.46	16.68	舌苔白	4.21	20.78
无汗	4.11	23.28	脉紧	4.15	18.56
肢体酸痛	3.86	20.83	脉浮	4.14	20.48

2.6.2 外寒内饮证:各诊断指标的均数与变异系数见表 4。主症:咳嗽,喘息,胸闷,痰白,痰稀薄,泡沫痰,恶寒,无汗,喉中痰鸣,舌苔滑,舌苔白,脉紧,脉弦,脉浮。次症:肢体酸痛,鼻塞,流清涕。

表 4 外寒内饮证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.75	10.91	肢体酸痛	3.68	26.73
喘息	4.86	7.34	鼻塞	3.79	28.17
胸闷	4.52	15.49	流清涕	3.75	24.75
痰白	4.93	5.32	舌苔滑	4.43	17.84
痰稀薄	4.93	5.32	舌苔白	4.19	19.92
泡沫痰	4.93	5.32	脉紧	4.04	21.83
恶寒	4.48	17.91	脉弦	4.11	23.28
无汗	4.26	20.17	脉浮	4.00	24.02
喉中痰鸣	4.41	18.08			

2.6.3 风热犯肺证:各诊断指标的均数与变异系数见表 5。主症:咳嗽,喘息,发热,恶风,咯痰不爽,痰黄,口渴,咽干/痛,舌质红,舌苔黄,脉浮,脉数。次症:舌苔薄。

表 5 风热犯肺证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.82	8.09	咽干/痛	4.46	15.52
喘息	4.54	17.48	纳呆	2.96	27.26
发热	4.50	12.83	舌质红	4.39	15.60
恶风	4.07	21.06	舌苔薄	3.89	28.26
咯痰不爽	4.21	20.78	舌苔黄	4.54	14.05
痰黄	4.43	16.75	脉浮	4.21	18.67
口渴	4.11	17.95	脉数	4.36	16.78

2.6.4 痰热壅肺证:各诊断指标的均数与变异系数见表 6。主症:咳嗽,痰多,痰黄,痰黏,咯痰不爽,胸闷,喘息,发热,口渴,舌质红,舌苔黄,舌苔厚,舌苔腻,脉数,脉滑。次症:胸痛,汗出,面红,大便干结。

表 6 痰热壅肺证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.79	8.73	口渴	4.00	18.00
痰多	4.70	9.89	面红	3.64	21.41
痰黄	4.89	6.44	大便干结	3.71	20.54
痰黏	4.61	13.65	舌质红	4.54	14.05
咯痰不爽	4.29	20.93	舌苔黄	4.57	15.10
胸闷	4.46	17.76	舌苔厚	4.04	21.83
胸痛	3.32	25.98	舌苔腻	4.32	18.95
喘息	4.75	10.91	脉数	4.50	14.18
发热	4.25	17.68	脉滑	4.18	18.48
汗出	3.37	20.40			

2.6.5 痰湿阻肺证:各诊断指标的均数与变异系数见表 7。主症:咳嗽,喘息,痰多,痰白,痰黏,胸闷,纳呆,食少,胃脘痞满,舌质淡,舌苔腻,舌苔厚,舌苔白,脉滑。次症:气短,泡沫痰,乏力,脉弦。

表 7 痰湿阻肺证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.79	8.73	乏力	3.39	28.18
喘息	4.75	10.91	胃脘痞满	4.21	17.56
气短	3.86	27.97	舌质淡	4.11	20.25
痰多	4.86	9.23	舌苔腻	4.50	15.42
痰白	4.64	14.61	舌苔厚	4.18	19.60
痰黏	4.26	20.17	舌苔白	4.39	15.60
泡沫痰	3.96	27.01	脉弦	3.57	24.61
胸闷	4.43	15.58	脉滑	4.43	14.32
纳呆	4.31	18.57	脉缓	3.37	34.08
食少	4.24	19.29			

2.6.6 表寒里热证:各诊断指标的均数与变异系数见表 8。主症:咳嗽,喘息,胸闷,发热,恶寒,咯痰不爽,痰黄,舌质红,舌苔黄,脉数。次症:胸痛,舌苔白,脉浮,脉紧。

表 8 表寒里热证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.79	8.73	胸痛	3.39	28.18
喘息	4.50	16.56	舌质红	4.39	15.60
胸闷	4.25	18.81	舌苔白	3.61	27.56
发热	4.29	18.90	舌苔黄	4.08	17.60
恶寒	4.50	15.42	脉浮	3.93	24.91
咯痰不爽	4.04	21.83	脉紧	3.68	25.69
痰黄	4.50	16.56	脉数	4.29	16.63

2.6.7 痰瘀阻肺证:各诊断指标的均数与变异系数见表 9。主症:咳嗽,喘息,胸闷,痰多,口唇青紫,面色晦黯,舌有瘀斑,舌质暗红,舌苔腻,脉沉,脉涩,脉滑。次症:痰白,喉中痰鸣,咯痰不爽,胸痛,舌苔厚,脉弦。

表 9 痰瘀阻肺证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.68	11.71	胸痛	3.89	23.54
喘息	4.79	8.73	舌有瘀斑	4.71	9.76
胸闷	4.68	15.45	舌质暗红	4.54	12.70
痰多	4.57	12.53	舌苔厚	3.93	20.70
痰白	3.79	21.99	舌苔腻	4.33	16.93
喉中痰鸣	3.86	25.16	脉沉	4.04	20.77
咯痰不爽	3.70	27.83	脉涩	4.33	18.10
口唇青紫	4.68	11.71	脉弦	3.93	20.70
面色晦黯	4.64	12.03	脉滑	4.00	15.21

2.6.8 肺脾气虚证:各诊断指标的均数与变异系数见表 10。主症:咳嗽,喘息,动则加重,神疲,乏力,自汗,恶风,易感冒,纳呆,食少,脘腹胀满,便溏,舌体胖大有齿痕,舌质淡,舌苔白,舌苔薄,脉弱。次症:胸闷,脉沉,脉细,脉缓。

表 10 肺脾气虚证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.61	12.31	便溏	4.29	14.00
喘息	4.61	10.80	胸闷	3.93	21.83
喘息动则加重	4.57	13.87	舌体胖大有齿痕	4.46	18.77
神疲	4.46	12.91	舌质淡	4.68	11.71
乏力	4.61	10.80	舌苔白	4.39	17.89
自汗	4.57	12.53	舌苔薄	4.07	27.50
恶风	4.36	16.78	脉沉	3.93	25.86
易感冒	4.61	12.31	脉细	3.93	22.90
纳呆	4.39	15.60	脉缓	3.82	20.21
食少	4.46	12.91	脉弱	4.36	17.90
脘腹胀满	4.29	14.00			

2.6.9 肺肾气虚证:各诊断指标的均数与变异系数见表 11。主症:咳嗽,喘息,胸闷,动则加重,恶风,自汗,易感冒,神疲,乏力,腰膝酸软,夜尿多,咳而遗溺,舌质淡,舌苔白,舌体胖大有齿痕,脉沉,脉细,脉弱。次症:耳鸣,小便频数,舌苔薄。

汗,易感冒,神疲,乏力,腰膝酸软,夜尿多,咳而遗溺,舌质淡,舌苔白,舌体胖大有齿痕,脉沉,脉细,脉弱。次症:耳鸣,小便频数,舌苔薄。

表 11 肺肾气虚证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.25	17.68	小便频数	3.96	22.66
喘息	4.82	8.09	夜尿多	4.25	20.87
胸闷	4.18	20.65	咳而遗溺	4.04	20.77
喘息胸闷动则加重	4.93	5.32	舌质淡	4.39	16.78
恶风	4.04	18.45	舌苔薄	3.89	26.47
自汗	4.14	17.02	舌苔白	4.11	18.27
易感冒	4.32	15.50	舌体胖大有齿痕	4.00	22.57
神疲	4.57	13.87	脉沉	4.46	17.76
乏力	4.57	12.53	脉细	4.21	20.78
腰膝酸软	4.64	12.03	脉弱	4.50	16.56
耳鸣	3.48	29.13			

2.6.10 肺肾气阴两虚证:各诊断指标的均数与变异系数见表 12。主症:咳嗽,干咳,喘息,动则加重,口干,咽干,痰少,咯痰不爽,乏力,易感冒,腰膝酸软,耳鸣,自汗,手足心热,盗汗,舌质红,舌苔少,花剥苔,脉弱,脉沉,脉细,脉数。次症:胸闷,舌质淡。

表 12 肺肾气阴两虚证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.46	14.27	耳鸣	4.27	14.14
干咳	4.39	12.91	自汗	4.11	16.68
喘息	4.86	7.34	手足心热	4.32	17.87
喘息动则加重	4.86	7.34	盗汗	4.00	18.00
口干	4.39	16.78	舌质淡	3.64	34.41
咽干	4.43	16.75	舌质红	4.25	17.68
痰少	4.18	16.03	舌苔薄	3.59	31.13
咯痰不爽	4.32	16.73	舌苔少	4.46	14.27
胸闷	3.92	20.72	花剥苔	4.11	22.31
乏力	4.57	13.87	脉弱	4.21	19.76
易感冒	4.19	16.28	脉沉	4.25	20.87
腰膝酸软	4.61	13.65	脉细	4.46	14.27
			脉数	4.07	22.10

2.6.11 肺肾阴虚证:各诊断指标的均数与变异系数见表 13。主症:咳嗽,喘息,胸闷,痰少,咯痰不爽,咽干,干咳,腰膝酸软,盗汗,五心烦热,舌质红,舌苔少,脉数,脉沉,脉细。次症:头晕,耳鸣。

2.6.12 血瘀证:各诊断指标的均数与变异系数见表 14。主症:面色紫黯,唇甲青紫,胸闷痛,舌质紫暗或有瘀斑,舌下静脉迂曲粗乱,脉沉,脉涩。

2.6.13 腑实证:各诊断指标的均数与变异系数见表 14。主症:腹胀满,大便干结。

表 13 肺肾阴虚证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
咳嗽	4.61	12.31	五心烦热	4.54	14.05
喘息	4.75	10.91	头晕	3.64	20.07
胸闷	4.04	21.83	耳鸣	3.93	20.71
痰少	4.50	12.83	舌质红	4.68	11.71
咯痰不爽	4.25	16.48	舌苔少	4.68	10.17
咽干	4.59	12.46	脉数	4.57	15.10
干咳	4.57	13.87	脉沉	4.30	15.57
腰膝酸软	4.50	17.63	脉细	4.71	9.76
盗汗	4.39	17.89			

表 14 血瘀证和腑实证各诊断指标的均数与变异系数

诊断指标	均数	变异系数(%)	诊断指标	均数	变异系数(%)
血瘀证			舌下静脉	4.71	11.34
面色紫黯	4.79	10.43	迂曲粗乱	4.14	22.48
唇甲青紫	4.82	9.86	脉沉	4.14	22.48
胸闷痛	4.29	21.87	脉涩	4.57	13.87
舌质紫暗	4.79	8.73	腑实证		
或有瘀斑			腹胀满	4.89	6.63
			大便干结	4.89	6.63

3 讨论

迄今为止,中医学在某种意义上仍属于经验医学范畴,其精华主要集中在专家临床经验中,因而专家咨询在中医证候标准化及规范化研究中具有重要的现实意义。目前来看,结合中医临床实践进行专家问卷调查是提取专家经验的一种简捷、实用、高效、科学的方法,可充分发挥专家的集体效应,在定性分析的基础上以评分的方式做出定量评估,对中医量化诊断标准入选项目的筛选具有重要作用^[3-4]。

3.1 AECOPD 常见证候的确定及特征:本次专家咨询问卷设置了 AECOPD 的 11 个证候、2 个兼证,依据均数、变异系数和满分比来判定临床常见中医证候。均数和满分比表明了专家意见的集中程度,均数越大,其对应指标的重要性越高;满分比可作为均数的补充指标,满分比越大,说明对该指标所给满分的专家比例越大,该指标就越重要;变异系数则显示了专家意见的协调程度,说明专家对各指标相对重要性的波动程度,变异系数越小,专家的协调程度越高。参照数据的分布并结合临床实践,本次调查结果中风热犯肺证、肺肾阴虚证、腑实证因均数值小、变异系数大且满分比低而被剔除。另外也有些专家提出,外寒内热证包涵了风寒束肺证和痰热壅肺证,而痰热壅肺证、风寒束肺证可单独存在,也可以合并存在(表寒里热证),为避免证候的重复出现,建议删除。再者,痰瘀阻肺证中痰可以是痰热,也可以是痰

湿,痰热证和痰湿证可单独存在,也可以与血瘀证复合而成痰热瘀证和痰湿瘀证,其结果与痰热壅肺证兼血瘀证或痰湿阻肺证兼血瘀证相互重复,也建议删除。经过课题组讨论,采纳了专家的合理建议。最终结果显示:AECOPD 常见证候有风寒束肺证、外寒内饮证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证,兼证为血瘀证。在对 AECOPD 证候的特征进行研究时,如果设定证候主症指标筛选以同时满足均数 ≥ 4.00 且变异系数 $< 30\%$ 两项指标为标准,次症指标筛选以同时满足均数 ≥ 3.00 且变异系数 $< 30\%$ 两项指标为标准,可以较为全面地反映证候的特征。

在设置专家咨询问卷时,在每个证候诊断指标体系中设有“拟增加指标”,每个诊断指标又设有“修改意见”,以便专家根据自己的临床经验进行诊断指标的增加和修改。如风寒束肺证中建议增加的指标有咯痰清稀、痰白;外寒内饮证中建议增加的指标有痰多、气逆不能平卧;痰热壅肺证中建议将口渴修改为口渴喜冷饮;痰湿阻肺证中建议增加的指标有口黏腻;肺肾气虚证中建议增加的指标有面目水肿;肺肾气阴两虚证中建议增加的指标有气短。经过课题组讨论,采纳了专家的合理建议,考虑到这些建议的重要性及合理性,将这些指标作为主症指标看待。

3.2 德尔非法应用分析:20 世纪 60 年代后,德尔非法开始在医学和公共卫生领域中广泛应用,它依据若干专家的知识、智慧、经验、信息,对已拟出的评价指标进行分析、判断、权衡并赋予相应重要性数值或权值,突破了传统的数量分析限制,与其他经验预测方法相比获取的结果更具有代表性和可靠性,从而使德尔非法具有了较高的实用价值^[5]。德尔非法是系统分析方法在意见和价值判断领域内的一种有效方法,它突破了传统的数量限制,为更合理地制订决策方案开阔了思路。

专家的积极系数常用调查表中的回收率和每个问题的应答率来表示。以往报告,50%的回收率是可以用于分析和报告的基本比例,60%的回收率为较好,70%为非常好的比例^[6]。本次调查中专家的积极系数为 96.67%。

专家的权威系数一般由专家评价指标的判断依据和专家对指标的熟悉程度两个因素决定,专家权威系数越大,表明专家权威程度越高。一般认为权威系数 ≥ 0.70 可接受,而权威系数与预测精确度呈一定的正函数关系^[7]。本次调查中专家权威系数为 0.835。

协调系数指全部专家对全部指标给出的评价意见是否存在较大分歧。一般认为协调系数越大,表明专家的意见越统一,协调程度越高^[8]。本次调查中专家协调系数为 0.359。

专家意见的集中程度用算术均数表示,其值越大表明专家的意见越集中,对指标的诊断价值越大。而专家意见的协调程度主要用变异系数和协调系数表示。变异系数说明专家对某一个指标重要性的波动程度,其值越小,说明专家协调程度越高。此次在分析 AECOPD 证候的分布及特征时,参考的变量主要是均数和变异系数,依据指标的赋值(5 分)及数据的分布状况,制定了筛选常见证候及主次症的标准。但是德尔非法毕竟是基于专家主观观点的一种筛选条目的方式,存在对专家做出的评价缺乏严格考证等不足^[7],这对指标筛选带来一定的不利影响。因此,其结果有待于在临床上进一步验证。

参考文献

- [1] 李建生,李素云,张艳霞,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热证与痰湿证模型生物学指标的比较研究.中国危重病急救医学,2010,5:267-270.
- [2] 曾光.现代流行病学方法与应用.北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994:250-270.
- [3] 胡随瑜,张海男,唐凤英,等.抑郁症肝郁气滞证证候标准第一轮专家问卷分析.中国中医基础医学杂志,2002,8:21-22,29.
- [4] 姚魁武,王阶,袁敬柏,等.血瘀证量化诊断入选项专家咨询研究.辽宁中医杂志,2006,33:1-3.
- [5] 柯惠新,沈浩.调查研究中的统计分析法.北京:中国传媒大学出版社,2005:324.
- [6] 王虹,杨兴华,尹娜,等.社区卫生服务模式效果效益评价指标体系拟定分析.中国全科医学,2003,6:220-222.
- [7] 关勋强,李瑞兴,刘运成.医学研究生教育评价研究与实践.北京:军事医学科学出版社,2000:26-29.
- [8] 李俊漪,白玫,刘华平,等.Delphi 法在护理岗位任务分析及人才需求预测研究中的应用.护理管理杂志,2004,4:35-37.

(收稿日期:2011-01-18)

(本文编辑:李银平)

• 书讯 •

《临床肝移植》(第 2 版)已出版



由沈中阳教授主编的《临床肝移植》(第 2 版)于 2011 年 1 月在科学出版社出版发行。该书是在继承前人科研成果和临床经验的基础上,重点总结武警总医院和天津市第一中心医院临床工作中正反两方面的经验,结合不断涌现的新理论、新技术,择其要点和相对成熟点编撰成章,汇集成书,立足于临床,解决临床问题,理论联系实际。全书竭力体现:以肝移植为主,兼顾有关基础和临床学科,力求反映肝移植近年来的新观点、新认识和新经验;以肝移植临床技能、操作、围手术期处理为基础和目的,既反映肝移植学科在理论和技术操作方面的前沿性动向,又不忌讳作者团队的负面经验;以肝移植围手术期处理、免疫抑制理论与实践、原发病复发的预防和处置为重点,也重视原发病在等待肝移植期间的诊断和治疗,关注肝移植的机遇和挑战、伦理与法律;以文字描述为主,深入浅出、图文并茂,力求内容翔实可读。本书是临床肝移植医师及相关科室人员,更是医学生、研究生和对肝移植专业感兴趣人员的参考书。

当当网、卓越网、各地新华书店和医学专业店有售,定价 198 元。邮购电话:010-64034601, 64019031;地址:100717 北京市东黄城根北街 16 号 科学出版社 温晓萍(请在汇款附言注明您购书的书名、册数、联系电话、发票名称等)。

(中国科学院 科学出版社 医学出版中心)

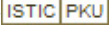
《协和急诊医学》已出版



由北京协和医院于学忠教授主编的《协和急诊医学》于 2011 年 1 月在科学出版社出版发行,国内 100 多位专家参与编写,本书旨在提高急诊医学基础理论水平和诊疗技术,完善急诊医学运行体系,推动急诊医学科学技术研究。与以往的急诊医学专著不同,本书更加强调急诊医学理论体系的构建,增加了急诊运行模式、国际急诊医学、急诊医学临床决策、急诊医学信息系统等方面的内容;篇和章的布局与最新的急诊医学理念更加契合,全书分 10 篇 172 章,包括总论、重症篇、急症篇、创伤篇、中毒篇、急性理化损伤篇、急病篇、五官科急症篇、特殊人群急症篇、急救技术篇等,共计 250 余万字。本书参阅了大量的最新急诊医学文献,阐述了最新的急诊医学理念,基础理论与临床实践相结合,科学性与实践性并重,可作为急诊医学系学生和急诊医学专科医师的案头参考书。

当当网、卓越网、各地新华书店及医学专业店有售,定价 380 元。邮购电话:010-64034601, 64015165;地址:100717 北京市东黄城根北街 16 号 科学出版社 温晓萍(请在汇款附言注明您购书的书名、册数、联系电话、发票名称等)。(中国科学院 科学出版社 医学出版中心)

慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候诊断的专家问卷调查分析

作者: [王至婉](#), [李建生](#), [余学庆](#), [李素云](#), [WANG Zhi-wan](#), [LI Jian-sheng](#), [YU Xue-qing](#), [LI Su-yun](#)
作者单位: [450008郑州, 河南中医学院老年医学研究所, 河南中医学院第一附属医院](#)
刊名: [中国危重病急救医学](#) 
英文刊名: [Chinese Critical Care Medicine](#)
年, 卷(期): 2011, 23(9)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgwzbjyxx201109002.aspx