

运用德尔菲法对广西区域慢性心力衰竭四诊要素常见程度专家调查

彭志林¹, 卢健棋², 温志浩², 胡亮¹, 周宇桢¹, 黄舒培¹, 朱博杰³

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001
2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023
3. 百色市人民医院中医科, 广西 百色 533000

[摘要] 目的: 调查广西区域慢性心力衰竭四诊要素常见程度, 初步总结广西区域慢性心力衰竭的中医证型。方法: 运用德尔菲法编制广西区域慢性心力衰竭中医四诊信息要素调查表, 将所编制的内容进行两轮专家调查咨询, 并根据专家的反馈信息, 进行筛选和修正, 分别统计分析调查表回收率、变异系数、均数、协调系数及常见程度。结果: 本研究第一轮调查表回收率为95%, 第二轮调查表回收率为91%。专家权威系数为0.857 5。两轮协调系数分别为: 症状0.526和0.561, 舌脉象0.357和0.436。广西区域慢性心力衰竭四诊要素的常见程度为: ①症状: 气短>喘息>心悸>下肢浮肿>神疲乏力>纳少=尿少=胸闷>面色灰暗>脘腹胀满=口唇紫绀>颈部青筋>咳嗽>眠差>颜面浮肿>面色苍白>咯痰=头晕>自汗>肢冷>胸水>烦躁不宁>头痛>身重>恶心欲吐>呕吐; ②舌象: 舌质紫暗>舌体胖大>舌有瘀点=舌苔白>舌苔厚>舌苔腻=舌苔滑>舌苔薄; ③脉象: 脉细>脉数>脉沉>脉结代>脉涩>脉弦>脉滑>脉迟>脉濡。结论: 专家对本次调查内容慢性心力衰竭四诊要素常见程度的认可度高, 并根据中医辨证论治初步总结出广西区域慢性心力衰竭的中医证型。

[关键词] 慢性心力衰竭; 广西区域; 四诊要素; 专家调查

[中图分类号] R541.6⁺² **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0009-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.004

慢性心力衰竭属于临床常见、多发疾病, 是临床心血管疾病最终表现, 同时也是患者死亡的主要原因。中医治疗慢性心力衰竭有其独特的优势。但是, 中医治疗疾病主要是以专家凭临床经验辨证论治, 并没有统一标准。那么如何将循证性中医临床实践指南与专家的经验相结合, 始终是循证性中医临床实践指南制定的难点、重点。德尔菲法被认为是提取专家经验的一种有效途径^[1]。因此, 本研究采用德尔菲法, 经过两轮专家调查, 初步对广西区域慢性心力衰竭四诊要素的常见程度进行调查及总结分析, 以期制定广西区域慢性心力衰竭中医诊疗方案提供依据。现将调查结果报道如下。

1 研究方法

1.1 成立问卷调查小组 本小组由1名教授, 10名副主任以上职称医师及研究生组成。遴选调查专家的标准: 依据专家权威性、代表性与广泛性原则, 同时充分考虑广西区域专家代表性及学科代表性, 具体要求: 副高级以上职称, 在中医或中西医结合心血管专业领域具有一定的影响性, 同时从事中医或中西医结合治疗心血管疾病至少10年, 拥有丰富的临床经验。任务包括: 确定调查研究主题; 开展文献研究、编制专家调查表、组织专家调查; 收集数据; 统计分析。

1.2 调查内容 在回顾专家共识及总结文献基础上, 首先拟定广西区域慢性心力衰竭中医四诊要素信息规范化调查表。把欲调查的四诊要素分6个层次, 分别为: 从未见、很少见、有时见、较常见、常见、很常见。同时根据李克量级分将常见程度定量评分: 0分, 从未见; 1分, 很少见; 2分, 有时见; 3分, 较常见; 4分, 常见; 5分, 很常见。同时设置开放性问卷, 专家可以根据实际情况增加、删除及合并项目, 充分吸收专家的意见和建议。

1.3 选择观察指标 选择专家积极系数、权威程度及专家意见的集中程度和协调程度等相关指标进行评价。专家积极系数主要表现在调查表的回收率; 专家权威程度用专家权威系数(Cr)表示, 由2个因素决定, 即专家对指标的判断依据(Ca)及专家对指标的熟悉程度(Cs)。专家权威程度的计算公式: $Cr = (Ca + Cs) / 2$; Ca依据影响程度分为高、中、低, 并赋值量化: 临床经验(0.40, 0.30, 0.20)、理论分析(0.30, 0.20, 0.10)、国内外进展(0.10, 0.10, 0.10)、国内参考文献(0.10, 0.08, 0.05)和直观感觉(0.10, 0.08, 0.06); Cs根据熟悉程度分为很熟悉1、熟悉0.7、一般0.5、不太熟悉0.3、不熟悉0.1。专家协调系数主要体现在对全部指标的评价是否一致。用协调系

[收稿日期] 2016-07-16

[基金项目] 广西临床医学重点学科和特色专科技术创新科技攻关计划(桂科攻14124003)

[作者简介] 彭志林(1989-), 男, 在读研究生, 研究方向: 心血管疾病的中西医防治。

[通讯作者] 卢健棋, E-mail: lujianqi666@163.com。

数 W 表示, 范围为 $0 \sim 1$, W 值越大, 表示协调程度越好^[4]。专家意见集中程度主要考察四诊要素常见程度赋分的算术均数, 并以满分率作为辅助评价指标, 满分率越大, 表示该指标越重要; 专家意见协调程度主要体现在变异系数浮动大小, 变异系数 < 0.3 , 表示专家意见统一性较好; 变异系数 ≥ 0.3 , 表示专家对此项意见差异大。

1.4 数据统计有效原则 列入: 统计结果达到以下标准的指标将进入下一轮: 均值 ≥ 3.00 , 并且等级和 \geq 满分的 60% , “满分”为该指标最高得分 \times 答卷份数, 同时专家意见集中程度 \geq 满分的 33% , 提示专家认为临床出现频率为常见。删除: 统计结果符合以下标准的指标不列入下一轮: 均值 ≤ 2.50 , 同时等级和 \leq 满分的 50% ; 均值 ≤ 3.00 且满分为 0 ; 或专家意见集中程度 \geq 满分的 33% , 提示专家认为临床出现频率为少见。讨论: 统计结果在以下范围内为“需要研讨的项目”: 均值介于 $2.50 \sim 3.00$, 并且等级和介于满分的 $50\% \sim 60\%$, 同时专家意见集中程度 \geq 满分的 66% , 提示专家认为临床出现频率为一般或常见。

1.5 统计学方法 采用 Excel 软件建立数据库, 运用 SPSS 17.0 软件进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用方差分析法。统计指标主要包括各项指标的等级和、均数、满分率、变异系数和专家权威系数等。专家意见协调性的显著性检验采用非参数检验中的 Kendall's W 多个相关样本检验。

2 研究结果

2.1 专家积极系数 本研究第一轮调查表回收率为 95% , 第二轮调查表回收率为 91% 。

2.2 专家权威系数 (Cr) $Cr = (Ca + Cs) / 2 = (0.868 + 0.847) / 2 = 0.8575$ 。普遍认同 $Cr \geq 0.70$ 为可信范围, 提示本研究所选取的专家在该领域有较高的权威性, 咨询结果是可靠、真实的^[5]。实际赋值为专家评分值, 理想赋值为该评分的最大值, $Ca = \text{专家人数} \times \text{实际赋值} / \text{专家人数} \times \text{理想赋值} = 0.868$ 。 $Cs = \text{专家人数} \times \text{实际赋值} / \text{专家人数} \times \text{理想赋值} = 0.847$ 。

2.3 第一轮慢性心力衰竭四诊要素的等级和、均数及变异系数 根据数据有效性原则, 四诊要素(症状)常见程度依次为: 气短 $>$ 喘息 $>$ 心悸 $>$ 下肢浮肿 $>$ 神疲乏力 $>$ 纳少 = 尿少 $>$ 胸闷 $>$ 面色晦暗 = 脘腹胀满 $>$ 口唇紫绀 = 颈部青筋 $>$ 咳嗽 = 眠差 $>$ 颜面浮肿 $>$ 面色苍白 $>$ 咯痰 = 头晕 $>$ 自汗 = 肢冷 $>$ 烦躁不宁 = 胸水 $>$ 面色萎黄 $>$ 畏寒 = 口干口渴 $>$ 胸痛 $>$ 便溏 = 易惊善恐 $>$ 大便干燥 = 腹水 $>$ 盗汗 $>$ 手足心热。

根据数据有效性原则, 四诊要素(舌脉象)常见程度依次为: ①舌象: 舌质紫暗 $>$ 舌体胖大 $>$ 舌有瘀点 = 舌苔白 $>$ 舌苔厚 = 舌苔腻 = 舌苔滑 $>$ 舌苔薄 $>$ 舌红 $>$ 舌苔黄 $>$ 舌红绛 $>$ 舌苔燥; ②脉象: 脉数 $>$ 脉细 $>$ 脉沉 $>$ 脉结代 $>$ 脉涩 $>$ 脉弦 $>$ 脉迟 = 脉滑。

2.4 第一轮调查表的症状及舌脉象的相关样本检查 通过第一轮专家咨询, 笔者对收集到四诊要素的计量值进行统计学分

析, 四诊要素中症状的协调系数为 0.526 , 舌脉象的协调系数为 0.357 , 表明专家对症状评价一致性较高, 而对舌脉象评价一致性较低。由此对第一轮的症状、舌脉象、中医证型及疗效指标进行判断, 根据数据有效性原则, 删除四诊要素如下指标: ①症状: 畏寒、口干口渴、胸痛、便溏、易惊善恐、大便干燥、腹水、盗汗、手足心热。②舌脉象: 舌红、舌红绛、舌苔黄、舌苔燥。

2.5 第二轮慢性心力衰竭四诊要素的等级和、均数及变异系数 根据数据有效性原则, 四诊要素(症状)常见程度依次为: 气短 $>$ 喘息 $>$ 心悸 $>$ 下肢浮肿 $>$ 神疲乏力 $>$ 纳少 = 尿少 = 胸闷 $>$ 面色灰暗 $>$ 脘腹胀满 = 口唇紫绀 $>$ 颈部青筋 $>$ 咳嗽 $>$ 眠差 $>$ 颜面浮肿 $>$ 面色苍白 $>$ 咯痰 = 头晕 $>$ 自汗 $>$ 肢冷 $>$ 胸水 $>$ 烦躁不宁 $>$ 头痛 $>$ 身重 $>$ 恶心欲吐 $>$ 呕吐。

根据数据有效性原则, 四诊要素(舌脉象)常见程度依次为: ①舌象: 舌质紫暗 $>$ 舌体胖大 $>$ 舌有瘀点 = 舌苔白 $>$ 舌苔厚 $>$ 舌苔腻 = 舌苔滑 $>$ 舌苔薄; ②脉象: 脉细 $>$ 脉数 $>$ 脉沉 $>$ 脉结代 $>$ 脉涩 $>$ 脉弦 $>$ 脉滑 $>$ 脉迟 $>$ 脉濡。

2.6 第二轮调查表的症状及舌脉象的相关样本检查 四诊要素中症状的协调系数为 0.561 , 舌脉象的协调系数为 0.436 , 均高于第一轮调查的协调系数, 表明专家对症状、舌脉象、中医证候及疗效评价达成一致性。

2.7 专家意见协调程度

2.7.1 变异系数 第一轮四诊要素: ①症状变异系数最小值为 0.1 , 最大值为 0.6 ; ②舌脉象变异系数最小值为 0.2 , 最大值为 0.6 。第二轮四诊要素: ①症状变异系数最小值为 0.1 , 最大值为 0.4 ; ②舌脉象最小值为 0.2 , 最大值为 0.4 。表明第二轮调查表相对第一轮协调度高。

2.7.2 协调系数 协调系数主要是体现不同专家对同一个项目意见的一致性, 同时也是反映咨询结果可信程度的指标。国内应用德菲尔法的研究表明, 经过大概两轮以上咨询后, 协调系数一般浮动在 $0.4 \sim 0.5$ ^[6]。本研究两轮协调系数分别为: ①症状 0.526 和 0.561 ; ②舌脉象 0.357 和 0.436 。表明此次研究结果可信程度高。

2.8 指标的筛选和指标体系的确定 经过两轮专家咨询, 笔者根据专家的反馈信息对指标进行了筛选和补充。删除指标: ①症状: 畏寒、口干口渴、胸痛、便溏、易惊善恐、大便干燥、腹水、盗汗、手足心热。②舌脉象: 舌红、舌红绛、舌苔黄、舌苔燥。增加如下症状: 头重、身重、恶心欲吐、呕吐。专家依据数据有效性原则, 对四诊要素(包括症状和舌脉象)常见程度的调查来增加或者删除, 从而增加评价的全面性和客观性。经过对指标的分析、筛选和补充。最终确定广西区域慢性心力衰竭四诊要素的常见程度为: ①症状: 气短 $>$ 喘息 $>$ 心悸 $>$ 下肢浮肿 $>$ 神疲乏力 $>$ 纳少 = 尿少 = 胸闷 $>$ 面色灰暗 $>$ 脘腹胀满 = 口唇紫绀 $>$ 颈部青筋 $>$ 咳嗽 $>$ 眠差 $>$ 颜面浮肿 $>$ 面色苍白 $>$ 咯痰 = 头晕 $>$ 自汗 $>$ 肢冷 $>$ 胸水 $>$ 烦躁不宁 $>$ 头痛 $>$

身重 > 恶心欲吐 > 呕吐；②舌象：舌质紫暗 > 舌体胖大 > 舌有瘀点 = 舌苔白 > 舌苔厚 > 舌苔腻 = 舌苔滑 > 舌苔薄；③脉象：脉细 > 脉数 > 脉沉 > 脉结代 > 脉涩 > 脉弦 > 脉滑 > 脉迟 > 脉濡。

3 讨论

根据慢性心力衰竭的症状及发病情况，可归属于中医学的喘证、水肿、心悸、怔忡、心痹、胸痹等疾病范畴^[5]。本病属于本虚标实之证，本虚以气虚、阳虚、气阴两虚为主，标实以瘀血、痰浊、水饮等居多^[6]。发病主要涉及脏腑为心、肺和肾，多是由于情志失调、饮食劳倦、年老体虚或外邪侵袭，伤及正气，使脏腑功能失调，气血运行受阻，血脉不通，导致瘀血、痰浊、水饮形成最终发为心力衰竭。目前，临床对于慢性心力衰竭中医辨证分型标准没有统一，临床研究一般采用《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]的辨证分型原则。由于广西地处岭南，气候湿热，体质以湿热较多，且持续时间较长，人们喜欢嗜食生冷寒凉之品以解暑，但过食易导致脾的运化功能失常，气血生化不足，尤其易见于中老年人，这就为该地区慢性心力衰竭中医辨证分型提供了一种独特的思路，从调查研究中可以发现，根据中医辨证论治法则，可以将慢性心力衰竭认可指标归纳如下，四诊要素：(1)症状：气短、喘息、下肢浮肿、神疲乏力、纳少、口干、胸闷等。本虚日久会致气机运动失常，出现如下兼夹症：①导致脘腹胀满、面色苍白、肢冷、胸水、自汗；②导致血液瘀滞出现面色晦暗、口唇紫绀；③导致痰湿 / 痰热阻滞出现咯痰、身重、头晕、恶心欲吐、呕吐，胸阳不振出现烦躁不宁；④导致水饮停积出现腹水、水肿、颜面浮肿、尿少、颈部青筋。因此，可以归纳的证型为气虚、阳虚、气阴两虚，兼血瘀、痰湿 / 痰热、水饮。(2)舌脉象：主要表现为脉细、脉沉、脉结代、脉涩，及舌质紫暗、舌体胖大、舌有瘀点、舌苔白、舌苔厚、舌苔腻。因此，可以将

调查表认可的四诊要素辨证为气虚血瘀证、阳虚血瘀证、气阴两虚血瘀证，兼夹痰湿(或痰热)阻滞，水饮停积证。

综上所述，根据德尔菲法可以调查四诊要素的常见程度，并将认可的要素总结归纳为气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳虚血瘀证，兼夹痰湿(或痰热)阻滞证、水饮停积证。此证型较符合广西部分区慢性心力衰竭的分型特点，可为制定广西区域慢性心力衰竭中医诊疗方案提供依据，同时也为中医治疗慢性心力衰竭提供一定的借鉴。

[参考文献]

- [1] 陈争光, 汪受传, 罗卉, 等. Delphi法在循证中医临床实践指南制订中的应用[J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(5): 408-410.
- [2] 曹文瑞, 李海燕, 吴少林, 等. 运用Delphi法建立医学科技人才评价指标体系的研究[J]. 中华医学科研管理杂志, 2007, 20(2): 77-79.
- [3] 刘霖, 徐燕, 袁长蓉. 运用Delphi法构建姑息照护培训的核心知识体系[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(5): 421-424.
- [4] 李俊勇, 刘民, 周丽. 医学科研项目全程评价指标体系的建立[J]. 中华医学科研管理杂志, 2005, 18(1): 17-19.
- [5] 王科军, 张秀荣, 苏德成. 古代医家对慢性心衰病因病机的认识[J]. 吉林中医药, 2011, 31(8): 711-712.
- [6] 焦全林, 关继华. 当代中医各家治疗心力衰竭的临床经验概要[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(7): 177-179.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 84-85.

(责任编辑: 吴凌)