

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.19.005

思路与方法

中医湿证评估量表的构建及初步优化

路桃影^{1,2,3}, 谢倩文^{1,3}, 蔡坚雄^{1,3}, 尹翎嘉^{1,3}, 原嘉民^{1,3}, 黄鹏^{1,3},
李倩^{1,2,3}, 杨小波^{1,2,3}, 杨志敏^{1,3}, 吴大嵘^{1,2,3}✉

1. 省部共建中医湿证国家重点实验室, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120; 2. 广东省中医证候临床研究重点实验室;
3. 广州中医药大学第二附属医院

[摘要] 通过筛选和优化条目构建中医湿证评估量表, 为湿证的临床评价及干预提供指导。按照国际通用的量表研制方法, 在中医理论的指导下, 通过湿证概念的操作化定义、条目池的建立、条目的筛选、条目的优化及临床预测试等方法初步形成中医湿证评估量表; 在此基础上采用横断面调查方法, 收集有效调查量表 174 份, 通过对调查结果进行条目答案分布考察法、离散趋势法、条目-量表总分相关性、因子分析法、逐步回归法等统计分析进一步筛选条目, 并经专家共识法, 最终形成了由形体肥胖、身热不扬、头重如裹、口黏腻等 30 个条目组成的中医湿证评估量表, 每个条目都分别有无、轻、中、重、极重 5 个选项, 如果受访者 ≥15 条目选择“轻”或“轻”以上, 就可以判定为湿证。由 30 个条目构成的中医湿证评估量表严格遵循国际量表研制规范进行研制, 具有较强的科学性和合理性, 经测量特性考评后可于临床应用。

[关键词] 湿证; 量表; 条目筛选; 条目优化

湿证是临床常见的中医证候之一, 且目前已逐渐演变为很多慢性疾病的核心病机^[1]。湿证具有缠绵难愈的特点, 许多疾病如糖尿病、心脑血管疾病、风湿免疫疾病等都与湿证有着密切的联系^[2-3], 目前还有研究表明湿邪也是新型冠状病毒肺炎发病的重要原因之一^[4-6]。早期对湿证进行规范、科学、合理的评估, 实现患者对湿证症状的早期识别和预警, 对于防控重大疾病、降低疾病复发率及死亡率具有重大意义, 但目前临床中尚缺乏专门针对湿证的标准化、规范化的评估工具。此外, 中医药在治疗湿病方面有一定的优势^[7-8], 但这种优势更多地停留在个人经验层次, 缺乏统一的评价标准, 故如何用科学、规范、严谨的方法构建出反映中医特色和实际疗效的中医湿证疗效评价体系成为目前亟需解决的问题。基于以上需求, 本研究拟采用国际量表研制的程序和方法, 构建一套标准化、规范化且

具有实用性及可操作性的中医湿证评估量表, 以期
为中医湿证疗效评价体系奠定基础。

1 中医湿证评估量表的初步构建

组建由中医证候研究、中医量表研发和中医临床等专家组成的核心工作小组, 主要负责量表测量概念的操作化定义、条目池的构建、条目的分析和筛选等工作。

1.1 测量概念的操作化

操作化就是将抽象的概念转化为可观察的具体指标的过程, 是对那些抽象层次较高的概念进行具体测量时所采用的程度、步骤、方法、手段的详细说明^[9]。由于中医湿证的概念内涵比较抽象, 包含的信息量大, 不易理解, 因此, 湿证量表研制首先要将湿证的概念进行确切的定义, 并转化为具体的可操作的指标。1) 定义概念。中医湿证定义: 指感受外界湿邪, 或体内水液运化失常而形成湿浊, 阻遏气机与清阳, 以身体困重、肢体酸痛、腹胀腹泻、纳呆、苔滑、脉濡等为主要表现的证候^[10]。2) 确定中医湿证的维度。基于中医学的基本理论, 结合湿的性质和特点, 经核心工作小组讨论, 将中

基金项目: 省部共建中医湿证国家重点实验室(SZ2021ZZ03/SZ2020ZZ09); 广东省中医证候临床研究重点实验室(ZH2019ZZ04); 广东省重点领域研发计划(2020B1111100010); 广东省科技计划(2017B030314166)

✉通讯作者: darongwu@gzucm.edu.cn, (020)81887233 转 35842

医湿证的初始维度分为 4 个方面, 即湿性重浊、湿性黏滞、湿性趋下、易伤阳气。在此基础上, 拓展为可以反映各个维度的条目。

1.2 条目池的来源和形成

根据湿证的 4 个属性特点, 经文献检索及核心工作小组讨论, 初步拟定《中医湿病证治学》^[11]、《中医湿病学》^[12]、《中医诊断学》^[10]、《中医基础理论》^[13], 中医体质分类与判定表^[14]及与湿证相关的标准或指南 11 部^[15-25], 作为初始条目池的构建来源。在上述文献基础上, 收集与湿证相关的症状和体征条目, 形成备选条目池。在收集条目池的过程中, 由两名研究者分别独立提取, 然后进行核对, 互补缺漏, 出现分歧时通过讨论解决。

1.3 条目的标准化及初筛

根据包含了 1918 个原始条目的症状标准化语料库(内部资料), 将形成的备选条目池进行标准化及初步筛选。筛选原则: 1) 除重; 2) 每个亚分类症状如全身症状、头面五官症状、脏腑症状、皮肤症状、舌象等都尽可能涉及; 3) 条目应易于自评, 故去除脉诊部分; 4) 相同条件下, 首选标准化后的条目。

经过初步筛选后, 剩余 35 个条目, 形成初始条目: 1) 形体肥胖; 2) 身体困重; 3) 身热不扬; 4) 汗多且黏腻; 5) 精神疲乏; 6) 昏昏欲睡; 7) 头昏沉; 8) 头困重; 9) 面色晦垢/浊; 10) 面目虚胖浮肿; 11) 面部或鼻部油腻; 12) 额部油脂多; 13) 眼分泌物多; 14) 语声重浊; 15) 口黏腻或甜; 16) 口臭; 17) 痰多; 18) 腹部饱胀感; 19) 进食量减少; 20) 恶心呕吐; 21) 腰部困重; 22) 肢体关节屈伸不利; 23) 肢体关节酸软; 24) 肢体关节重着; 25) 肢体浮肿; 26) 肢体倦怠乏力; 27) 肢体麻木; 28) 大便不成形或黏滞不爽; 29) 小便浑浊或涩滞不利; 30) 带下量多或遗精; 31) 阴部潮湿; 32) 肌肤麻木; 33) 肌肤疮疡或湿疹; 34) 舌体胖大或舌边有齿痕; 35) 舌苔厚腻貌似很脏。

1.4 条目的优化

为了对条目进行进一步优化和分析, 组织中医证候学专家、中医量表研究方法学专家和临床医师对量表进行讨论分析, 将患者难以理解或容易有歧义的条目进行删除或修改, 力求使每一个条目概念清晰且只表达一种含义。

经删除和修改并增补 2 条缺漏条目, 共形成优化后的条目 28 条: 1) 形体肥胖; 2) 身体困重;

3) 身热不扬; 4) 汗多黏腻; 5) 倦怠乏力; 6) 昏昏欲睡; 7) 头昏沉; 8) 头困重; 9) 面部或头发油腻; 10) 面色秽浊如有污垢; 11) 眼分泌物多; 12) 口黏腻; 13) 口气重; 14) 痰多; 15) 腹部饱胀感; 16) 胃口变差; 17) 恶心或呕吐; 18) 腰部困重; 19) 肢体关节酸软; 20) 肢体关节重着; 21) 大便不成形; 22) 大便黏滞不爽; 23) 带下量多/阴囊潮湿; 24) 肌肤疮疡或湿烂; 25) 舌苔厚; 26) 舌苔腻; 27) 口渴但不想喝水; 28) 口水滑多津。

1.5 量表的预测试

确定量表的格式、卷首语、填表说明和应答选项, 形成量表预调查表。从广州中医药大学第二附属医院门诊就诊患者中依据量表手册中制定的湿证判定方法共选择 6 位年龄 18~60 岁、小学及以上文化程度的湿证和非湿证人群, 用量表预调查表进行小范围测试, 主要考评被测者能否理解量表中条目的含义, 能否回答条目, 其理解是否与量表的设计内容一致等。测试结果表明, 28 个条目全部可以被受访者正确理解, 可以纳入预调查表中。经进一步整理后形成正式的预调查表。

2 中医湿证评估量表的考评及优化

采用横断面调查的方法, 对形成的正式预调查表进行调查, 以进一步考评和优化量表。

2.1 样本量的计算

根据统计学样本估算原则, 中医湿证评估量表预调查表共 28 个条目, 以总条目数的 5 倍计算样本量^[26], 约需选取 140 例调查对象组成调查样本。

2.2 调查对象来源及纳入、排除标准

2019 年 11 月选择广东省佛山市南海区松塘村的居民为调查对象。

纳入标准: 18~80 岁; 小学及以上文化程度; 被调查者自愿参与本调查, 签署知情同意书。

排除标准: 合并有心脑血管疾病、呼吸衰竭、肾功能不全、恶性肿瘤等急危重症及精神疾病; 意识不清, 不能够清楚地表达自己的意见; 因其他原因不能配合调查或无法独立完成量表填写。

退出标准: 被调查者因各种原因没有完成量表填写或访谈, 视为自动退出。

2.3 调查对象一般资料

共纳入被调查者 174 例, 年龄 18~40 岁 40 例, 41~60 岁 68 例, 61~80 岁 66 例; 男性 53 例, 占 30.5%, 女性 121 例, 占 69.5%; 教育水平方面,

小学 74 例, 初中 44 例, 中等专科及高中 29 例, 大学及以上 24 例, 缺失 3 例; 职业分布方面, 商业、服务人员 30 例, 农、林、牧、渔、水利业生产人员 21 例, 不便分类的其他职业从业人员 115 例, 缺失 8 例。

2.4 资料的收集及量表调查方式

收集调查对象的一般情况, 如姓名、性别、年龄、文化程度、职业等(涉及被调查者隐私的信息进行加密处理)。量表的调查方式以受访者自填为主, 如受访者因各种原因不能进行书面回答(如不能理解条目的意义、利手活动障碍等), 则由访谈员协助填写。所有量表填写完毕后当场回收, 并现场对量表进行复核, 核实补充未填内容。

2.5 条目考评方法

2.5.1 统计学方法 使用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。采用条目答案分布考察法、离散趋势法、条目-量表总分相关性、因子分析法、逐步回归法, 从可行性、敏感性、代表性及独立性等方面对量表条目进行考评。

1) 条目答案分布考察法: 主要从条目各种答案的集中趋势方面进行考虑, 删除答案呈明显偏态分布的条目。过多的答案集中在一侧, 条目便在很大程度上失去了区分不同疾病状态的能力, 故考虑删除 80% 以上的答案相同的条目^[27]。

2) 离散趋势法: 从灵敏度角度来筛选条目, 可直接用标准差来反映离散趋势。标准差越大, 说明离散趋势越大, 条目的区别能力就越好, 因此考虑删除标准差小于 0.70 的条目^[28]。

3) 条目-量表总分相关性: 通过计算各条目与去除该条目后的量表总分之间的 Spearman 相关系数来筛选条目。一般而言, 条目-量表总分的相关性应 ≥ 0.2 , 如 < 0.2 , 则该条目考虑删除^[27]。

4) 因子分析法: 从各指标的相关矩阵出发进行主成分分析, 根据量表的结构及贡献率大小确定所需的主成分数, 然后根据各主成分与各指标的相关性大小确定各主成分主要由哪些指标决定, 选择系数较大的指标。根据条目删减的原则, 删除条目在其所属因子上的载荷系数 < 0.4 和条目对两个或多个因子载荷系数差值 < 0.2 的条目^[29]。

5) 逐步回归法: 将量表的总分作为因变量 Y, 每个条目作为自变量 X, 进行多重逐步回归分析, 选取对因变量影响较大的指标。若条目回归系数的检验结果 $P < 0.05$, 则保留该条目, 否则删除^[30]。

2.5.2 专家共识法 召开专家共识会, 将统计分

析结果展示给专家, 对于统计分析结果中存在有争议的条目, 经专家讨论, 从统计学角度及临床重要性角度综合考虑决定量表条目的保留或删除。

3 中医湿证评估量表的形成

共发放量表 174 份, 回收有效量表 174 份。

3.1 基于统计分析的条目考评结果

中医湿证评估量表各条目不同考评方法的考评结果具体见表 1。

3.1.1 条目答案分布考察法 通过分析, 有两个条目即恶心或呕吐、肌肤疮疡或湿烂选择“无”答案的选择率分别为 83.9%、81.6%, 其他条目的答案未见有选择率 $> 80\%$ 者, 可考虑删除这两个条目。

3.1.2 离散趋势法 28 个条目中, 标准差小于 0.70 的条目有身热不扬、眼分泌物多、口黏腻、胃口变差、恶心或呕吐、带下量多/阴囊潮湿、肌肤疮疡或湿烂、舌水滑多津, 可删除。

3.1.3 条目-量表总分相关性 通过计算条目-量表总分之间的相关性, 结果表明 28 个条目中条目-量表总分的相关性均 > 0.2 , 无条目可删除。

3.1.4 因子分析法 条目在其所属因子上的载荷系数 < 0.4 和条目对两个或多个因子载荷系数差值 < 0.2 的条目为汗多黏腻、面部或头发油腻、眼分泌物多、口黏腻、口气重、口渴但不想喝水、痰多 7 条, 可删除。

3.1.5 逐步回归法 经逐步回归分析, 所有条目回归系数的检验结果均 $P < 0.05$, 无条目可删除。

3.2 基于专家意见的条目考评结果

经上述 5 种统计方法选出的条目不完全相同, 将以上各种方法统计分析结果汇总, 保留删除次数少于 3 种的条目, 结果没有条目被删除。考虑以上条目筛选的结果争议, 我们邀请了全国范围内涵盖中医证候研究、中医量表研究方法学、量表相关统计学、中医临床、心理测量学等 16 位专家, 于 2019 年 11 月在广州中医药大学第二附属医院召开专家共识会对条目进行分析和评价, 最终达成如下共识: 1) 将被测者不容易理解或者容易有歧义的 5 个条目的语言描述进行了修改, 即“汗多黏腻”改为“汗出黏腻/汗出不畅”, “倦怠乏力”改为“倦怠”, “昏昏欲睡”改为“昏昏欲睡/思睡”, “肢体关节酸软”改为“肢体关节酸痛”, “大便黏滞不爽”改为“大便黏滞”; 2) “身热不扬”条目专业性较强, 被测者不太容易理解, 将该条目在量表脚

表1 中医湿证评估量表各条目不同考评方法的考评结果

条目	条目答案分布考察 法(量表应答选项 “无”的选择率/%)	离散趋势法 (SD)	各条目与量表总分 间的相关系数	因子分析法 (载荷系数)	逐步回归法 (P值)
1. 形体肥胖	41.4	1.10	0.35	0.86	<0.05
2. 身体困重	53.4	0.98	0.65	0.66	<0.05
3. 身热不扬	79.9	0.62	0.54	0.71	<0.05
4. 汗多黏腻	68.4	0.80	0.53	0.41 (0.37) *	<0.05
5. 倦怠乏力	55.2	0.91	0.69	0.70	<0.05
6. 昏昏欲睡	58.0	0.85	0.73	0.72	<0.05
7. 头昏沉	63.2	0.74	0.60	0.72	<0.05
8. 头困重	65.5	0.76	0.63	0.68	<0.05
9. 面部或头发油腻	58.0	0.92	0.62	0.47 (0.42) *	<0.05
10. 面色秽浊如有污垢	75.9	0.71	0.53	0.72	<0.05
11. 眼分泌物多	59.8	0.65	0.55	0.49 (0.38) *	<0.05
12. 口黏腻	67.2	0.67	0.64	0.43 (0.37) *	<0.05
13. 口气重	53.4	0.88	0.59	0.53 (0.41) *	<0.05
14. 口渴但不想喝水	62.1	0.73	0.53	0.46 (0.44) *	<0.05
15. 痰多	60.3	0.84	0.39	0.50 (0.39) *	<0.05
16. 腹部饱胀感	64.9	0.82	0.56	0.53	<0.05
17. 胃口变差	78.7	0.69	0.52	0.63	<0.05
18. 恶心或呕吐	83.9	0.60	0.44	0.52	<0.05
19. 腰部困重	52.3	0.96	0.49	0.71	<0.05
20. 肢体关节酸软	48.9	0.85	0.49	0.85	<0.05
21. 肢体关节重着	59.8	0.83	0.49	0.79	<0.05
22. 大便不成形	67.2	0.83	0.58	0.80	<0.05
23. 大便黏滞不爽	74.1	0.77	0.59	0.79	<0.05
24. 带下量多/阴囊潮湿	74.1	0.69	0.46	0.60	<0.05
25. 肌肤疮疡或湿烂	81.6	0.53	0.47	0.73	<0.05
26. 舌苔厚	54.6	0.84	0.43	0.88	<0.05
27. 舌苔腻	63.8	0.78	0.60	0.84	<0.05
28. 口水滑多津	71.8	0.69	0.62	0.59	<0.05

注：*，条目分别在两个因子上的载荷系数。

注处备注详细解释，即自觉发热，但摸肌肤却不热/初摸肌肤不觉很热，摸久则感到很热，甚至烫手，方便被测者理解；3) 将“头昏沉”和“头困重”合并成“头重如裹”；4) 补充3个对湿证的判别有重要意义的条目，即大便次数多、舌有纛线、舌体胖大；5) 进一步明确条目归属维度。对于条目中经统计分析方法筛选出有争议的条目，专家认为，因为不同的方法筛选出的结果不同，没有同时满足3种或以上方法选中的条目，应扩大样本含量后再予以考评。

经修改补充后，最终形成了由30个条目构成的中医湿证评估量表，每个条目都有5个选择答案，分别是“无”计为0分、“轻”计为1分、“中”计为2分、“重”计为3分、“极重”计为4分，满

分为120分，分数越高表明湿证越重，具体见表2。依据中医湿证评估量表使用手册中制定的湿证判定方法，如果受访者 ≥ 15 条目选择“轻”或“轻”以上，就可以判定为湿证。

另外，在调查中很多受访者表示绝大部分条目都容易理解，但舌象部分对于无医学专业背景的人仍较为困难，不易判断，因此，经核心工作小组讨论，对量表最后5个涉及舌象的条目，设置舌象对照图的二维码，受访者只要扫描二维码，就可以查看相应条目的舌象对照图进行比对评估；对于高龄或者不会扫描二维码的受访者，调查员可以在旁协助指导，方便受访者对条目的理解和填写。

4 讨论

为了更好地实现患者对湿证症状的早期识别和

表2 中医湿证评估量表

序号	条目	选择答案
1	形体肥胖	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
2	身体困重	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
3	身热不扬*	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
4	汗出黏腻/汗出不畅	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
5	倦怠	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
6	昏昏欲睡/思睡	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
7	头重如裹	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
8	面部或头发油腻	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
9	面色秽浊如有污垢	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
10	眼分泌物多	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
11	口黏腻	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
12	口气重	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
13	口渴但不想喝水	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
14	痰多	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
15	腹部饱胀感	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
16	胃口变差	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
17	恶心或呕吐	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
18	腰部困重	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
19	肢体关节酸痛	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
20	肢体关节重着	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
21	大便不成形	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
22	大便次数多	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
23	大便黏滞	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
24	带下量多/阴囊潮湿	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
25	肌肤疮疡或湿烂	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
26	舌苔厚#	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
27	舌苔腻#	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
28	舌水滑多津#	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
29	舌有纈线※#	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重
30	舌体胖大#	①无 ②轻 ③中 ④重 ⑤极重

注：*，自觉发热，但摸肌肤却不热/初摸肌肤不觉很热，摸久则感到很热，甚至烫手；#，量表中有标准的舌象对照参考图；※，舌面上距舌边两侧0.5~1 cm处由唾液泡沫堆积的白线。

预警，我们在中医理论的指导下，结合临床诊治特点，遵循现代量表的研制规范，构建并初步优化了中医湿证评估量表。

条目的分析和筛选是量表编制的关键，要结合临床的可行性，考虑条目的表述是否易于被测者理解、条目是否有争议、答案的类型是否恰当等。在本研究中，对条目池中的条目进行了反复的讨论，并经临床调查及专家共识，将受访者不容易理解或者容易有歧义的条目进行了删除或修改，使每个条目的表述清晰，简单易懂，整个操作过程符合现代量表的研制规范。

关于量表条目保留的尺度，目前没有统一的标准，既往的研究多采用同时满足多个统计学筛选标

准的条目才能被保留^[30-32]。在应用统计学方法筛选条目时，每种统计学方法设置一定的阈值，将不满足阈值的条目拟定删除，最后根据不同的取舍原则对条目进行筛选，这种统计方法建立在不同统计方法阈值和取舍原则的假设基础上，容易增加误差^[33]。本研究采用了5种不同的统计学方法对条目进行筛选，同时为了避免统计学方法筛选的局限性，又邀请了全国范围内的专家召开共识会，就统计学方法筛选中有问题的条目再进行分析，最终达成共识，将具有代表性好、敏感性高、独立性强的条目保留，从而确保了量表的可信度和科学性。

中医湿证是临床比较常见的证候之一，但是目前临床中仍缺乏具有中医特色的湿证评估量表。王琦教授研制的中医体质量表^[34]，九种体质中所包含的“痰湿质”和“湿热质”，虽然也可以用来判断受访者自身是否有“湿”或“无湿”，但是该量表主要是从体质偏颇的角度来进行评估的，而体质和证候是有一定区别的，痰湿质不等于痰湿证。中医证型的覆盖面比相应的体质类型要大，因此，仅仅就湿证的评价来说，体质评价尚有一定的局限性。本研究中中医湿证评估量表是以“湿”为主要证候特点所构建的量表，可为临床提供重要的参考依据，其内容覆盖广，可弥补其他量表的不足。

中医湿证评估量表为初步构建的量表，目前只在广东省完成了小范围内的调查和测试，选取样本的代表性具有一定的局限性。由于尚未经过大量数据的检验，该计分规则及判定标准可能会与临证判断有差异，为了进一步验证其科学性和合理性，后续会进一步扩大样本量及使用范围，考察其信度、效度及反应度，以促进该量表的推广使用。

附：中医湿证评估量表构建共识会专家（按姓氏拼音排序）：

白明华（北京中医药大学）、常建芳（香港中文大学）、方积乾（中山大学）、付长庚（中国中医科学院西苑医院）、郭建文（广州中医药大学第二附属医院）、侯杰泰（香港中文大学）、胡镜清（中国中医科学院）、李可大（辽宁中医药大学）、李先涛（广州中医药大学）、陆小左（天津中医药大学）、温泽淮（广州中医药大学第二附属医院）、温忠麟（华南师范大学）、吴大嵘（广州中医药大学第二附属医院）、夏萍（广州中医药大学第二附属医院）、杨小波（广州中医药大学第二附属医院）、杨志敏（广州中医药大学第二附属医院）、钟志豪（香港中文大学）。

参考文献

- [1]曾令烽,杨伟毅,梁桂洪,等. 岭南中医湿证与慢性病防治创新模式探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2345-2349.
- [2]刘蔚翔,姜泉. 类风湿关节炎“湿、热、瘀”病机理论探析[J]. 中医杂志, 2020, 61(24): 2148-2153.
- [3]彭立,黄杨,吕崇山,等. 基于湿邪致痰瘀互结探讨冠心病的防治思路[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1978-1980.
- [4]韩红梅,袁建平,唐卫华. 从湿邪探讨新型冠状病毒肺炎的诊治[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(21): 88-92.
- [5]许家松. 对中医辨治新型冠状病毒肺炎的几点思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1207-1210.
- [6]吴清梅,鲁玉辉,杨朝阳. 从“湿”邪在瘟疫发病中的作用探讨新型冠状病毒肺炎辨治[J]. 福建中医药, 2020, 51(4): 1-3, 7.
- [7]李轶璠,刘笠兴,赵永辰,等. 李士懋养阴祛湿法治疗湿证经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1180-1182.
- [8]黄雪琪,沙正华,林海,等. 王承德从湿论治风湿病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8): 1121-1123.
- [9]吴大嵘,赖世隆. 中医学健康概念及其测量操作化探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(2): 174-177.
- [10]朱文锋,袁肇凯. 中医诊断学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [11]路志正. 中医湿病证治学[M]. 3版. 北京:科学出版社, 2015.
- [12]王彦晖. 中医湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1997.
- [13]李德新,刘燕池. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [14]中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009.
- [15]国家中医药管理局医政司. 中医临床诊疗术语:证候部分[S/OL]. (1997-10-01) [2021-03-18]. <http://www.nssi.org.cn/nssi/front/3654136.html>.
- [16]国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准[S/OL]. (1995-01-01) [2021-03-18]. <http://openstd.samr.gov.cn/bzgk/gb/>.
- [17]中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南:中医病证部分[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008.
- [18]郑筱萸. 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.
- [19]赵金铎. 中医证候鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987.
- [20]中华中医药学会. 冠状动脉粥样硬化性心脏病痰湿证临床诊断标准[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.
- [21]吴焕林,吕渭辉,潘桂娟,等. 中医痰证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 776-780.
- [22]中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006.
- [23]中华中医药学会. 类风湿关节炎病证结合诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017.
- [24]张声生,唐旭东,黄穗平,等. 慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3060-3064.
- [25]中华中医药学会. 中医皮肤科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012.
- [26]ROBERT FD. Scale development: Theory and applications [M]. Newbury Park: SAGE Publications, 1991:106.
- [27]DAVID LS, GEOFFREY RN. Health measurement scales: a practical guide to their development and use [M]. New York: Oxford university press, 1989:44-49.
- [28]戴霞,王成岗,韩晓春,等. 中医证候量表条目筛选的方法学探讨[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(8): 1168-1171.
- [29]卢纹岱. SPSS for windows 统计分析[M]. 2版. 北京:电子工业出版社, 2002: 320.
- [30]刘凤斌,王维琼. 中医脾胃系疾病 PRO 量表的研制与条目筛选[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2009, 11(4): 527-531.
- [31]于莉,张会永,王姝琦,等. 基于临床调查法的气虚证中医疗效评价量表条目筛选[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(6): 1514-1516.
- [32]林逸轩,汪敏生,尤良震,等. 基于不同维度统计分析方法的糖尿病周围神经病变中医症状量表研制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1511-1515.
- [33]于长禾,王鸿琳,张哲,等. 中医证候疗效评价计分表条目筛选分析[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(6): 1278-1282.
- [34]王琦,朱燕波,薛禾生,等. 中医体质量表的初步编制[J]. 中国临床康复, 2006, 10(3): 12-14.

Development and Preliminary Optimization of the Dampness Syndrome Scale of Chinese Medicine

LU Taoying^{1,2,3}, XIE Qianwen^{1,3}, CAI Jianxiong^{1,3}, YIN Lingjia^{1,3}, YUAN Jiamin^{1,3}, HUANG Li^{1,3}, LI Qian^{1,2,3}, YANG Xiaobo^{1,2,3}, YANG Zhimin^{1,3}, WU Darong^{1,2,3}

1. State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Chinese Medicine, Guangzhou, 510120; 2. Guangdong Provincial Key Laboratory of Clinical Research on Traditional Chinese Medicine Syndrome; 3. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper introduced the dampness syndrome scale of Chinese medicine (DSSCM), which was constructed through item selection and optimization, so as to provide guidance for clinical evaluation and intervention of dampness syndrome. According to the international general method of scale development, and under the guidance of traditional Chinese medicine (TCM) theory, the DSSCM was preliminarily constructed through the operationalization of the concept of dampness syndrome, the establishment of item pool, item selection, item optimization and clinical preliminary test. A cross-sectional survey was then conducted, and a total of 174 valid questionnaires were collected. The items were further screened by analyzing the data from questionnaires through item answer distribution method, discrete tendency analysis, item-total correlation analysis, factor analysis and stepwise regression analysis. Expert consensus was finally reached on the 30 items of the DSSCM which included obesity, hiding fever, head heaviness as if swathed, sticky and greasy sensation in mouth and others. Each item had five response options (1=not at all, 2=light, 3=mild, 4=severe, 5=extremely severe), and 15 or more items with score ≥ 3 can be determined as having dampness syndrome. The development of DSSCM-30 is scientific and reasonable which strictly follow the international standard for scale development. It can be widely used after measurement characteristics evaluation.

Keywords dampness syndrome; scale; item selection; item optimization

(收稿日期: 2021-03-18; 修回日期: 2021-05-10)

[编辑: 柴倩云]

广告

欢迎订阅 2021 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 20.00 元, 全年 480 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

扫一扫 关注

