

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.04.006

思路与方法

基于访谈法研究痰浊证患者自诉症状及其对日常生活的影响

于莉¹, 李芹², 张会永[✉], 周鹤², 陈智慧², 刘宁¹, 吴天石², 张牧晨¹, 杨关林²

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032; 2. 辽宁中医药大学)

摘要 目的 总结痰浊证患者自诉的症状及其对日常生活的影响。方法 运用半结构化访谈法, 紧密围绕访谈提纲进行访谈, 直到达到信息饱和。采用定性和定量相结合的分析方法, 从访谈资料中提取患者自诉的痰浊证症状及其对日常生活影响的信息。结果 通过对 32 名痰浊证患者进行访谈分析得出, 患者自诉的痰浊证症状包括: 胃脘痞闷、食少、肢体困重、多量黏稠痰、咽部异物感、口腻、多寐、困倦、头昏沉、苔白腻、大便黏。痰浊证的症状表现对患者的饮食、睡眠、情绪、娱乐社交活动等方面具有不同程度的影响。结论 痰浊证患者的症状表现复杂多样, 且与基础疾病密切相关, 对饮食和睡眠影响较大。

关键词 痰浊证; 疗效评价; 患者自报告结局; 生存质量; 方法学

中医证候是对疾病一定阶段病理生理变化整体反应状态的概括, 是辨证的结果和论治的依据^[1]。痰浊证是中医临床常见的证候之一, 常由肺、脾、肾、肝及三焦等脏腑气化不利, 水液代谢障碍, 水液停聚而致。临床表现主要为咯吐多量黏稠痰、痰滑易咯、肢体困重、胸脘痞闷、食少口腻、苔白腻、脉濡缓或滑等。临床实践表明, 中医治疗痰浊证疗效明显^[2-3], 但尚缺乏客观量化的疗效评价工具。国际生存质量研究学会倡导在临床研究中应用患者自报告结局 (patient reported outcome, PRO) 作为主要的评价指标^[4]。PRO 是一种直接来自于患者的对于健康状况各个方面的测量报告, 而不受临床医生的介导, 能够通过患者的症状、体征、功能状态等多维度进行临床的疗效评估^[4]。

课题组前期采用深度访谈法探讨了冠心病痰瘀互结证患者的生活质量^[5], 并研制了冠心病心绞痛 (痰瘀互结证) 中医病证结合疗效评价量表 (TCM-SAQ)^[6], 能够很好地反应证候疗效, 但所选患者证型为复合证型, 适用范围相对狭窄。中医临床中, 单一疾病证候复杂多样, 常合并存在, 因此研究单一证候有利于进行多种复合证型的组合。

本研究对痰浊证患者进行半结构化访谈, 为构建痰浊证患者疗效评价量表提供数据基础。

1 临床资料

1.1 研究对象

病例选择 2015 年 10—12 月于辽宁中医药大学附属医院病房诊治的痰浊证患者。本研究采用目的抽样方法^[7], 考虑性别、年龄、文化差异、入院科室及夹杂证候等因素, 样本量大小遵循“信息饱和”的原则。本研究获得辽宁中医药大学附属医院伦理委员会的批准。

1.2 诊断标准

痰浊证证候诊断标准参照《中医临床诊疗术语·证候部分》中诊断标准^[8]: 咯吐多量黏稠痰, 痰滑易咯, 肢体困重, 胸脘痞闷, 食少口腻, 苔白腻, 脉濡缓或滑等。

1.3 纳入标准

经 2 名主治医师独立确认中医证型符合痰浊证的诊断标准, 并达成意见统一; 若意见不统一, 由上级医师参与, 直到证型诊断统一为止; 年龄 > 18 岁; 患者知情同意自愿接受访谈。

1.4 排除标准

1) 伴有急性冠脉综合征、急性脑梗死、脑出血等危急重症; 2) 伴有严重的意识障碍; 3) 伴

基金项目: 国家自然科学基金青年基金 (81503468)

* 通讯作者: shangchishui@gmail.com

有严重的听力减退、语言障碍; 4) 伴有严重的精神疾病, 无法进行正常交流。

2 访谈方法

2.1 成立研究小组

本研究参照美国食品药品监督管理局发布的 PRO 研制指南^[8], 以中医理论为指导, 成立了议题小组、核心小组及专家小组 3 个研究小组。议题小组: 由 1 名中医心血管病专家及 5 名硕士研究生构成, 负责定期召开会议, 商讨整个方案实施过程; 核心小组: 由 32 名痰浊证患者组成, 参与患者访谈、量表问题编写、语言调试等量表研制过程; 专家小组: 由 4 名心血管领域中西医结合专家、2 名量表学专家、2 名统计学专家组成, 决策量表研制中的难题。

2.2 拟定访谈提纲

由议题小组召开会议, 核心小组、专家小组程序化决策方式, 针对痰浊证 (或兼挟证) 患者的证候特点, 判断前期研究中文献研究提取的症状指标所测概念的域的解释情况, 结合文献研究提炼的痰浊证条目, 形成半结构访谈内容框架及访谈提纲。访谈内容主要包括以下三方面: 1) 患者自身不适的感受; 2) 患者自身不适对日常生活的影响; 3) 患者对自身健康状况的态度及评价。

2.3 访谈方法

在访谈之前, 本研究邀请中医证候专家、方法学专家等相关人员对议题小组成员进行访谈技巧的培训, 并由一名具有丰富访谈经验、能够熟练掌握访谈技巧的专家当场示范。具体访谈地点选择患者的病房, 访谈在安静环境下进行。首先向受访对象做自我介绍, 说明来访的主要目的; 然后向患者介绍课题的研究背景、此次访谈的意义, 并保证绝不会泄露患者的个人信息; 取得受访对象知情同意后, 进行访谈。访谈时紧密围绕访谈提纲, 根据具体情况灵活调整访谈的问题和顺序, 并注意与被访者建立熟悉、信任的关系, 耐心倾听, 不轻易打断患者的讲话, 不给予诱导式提问, 当患者过多讲述访谈主题以外的内容时应适时打断; 注意对有价值的问题进行追问, 以深刻理解被访者的观点, 并对整个过程进行录音, 以提取有效信息进行分析。

2.4 预访谈与正式访谈

对 2 名痰浊证患者进行预访谈, 通过与患者面对面访谈发现访谈过程中存在的问题, 修改预访谈

提纲, 使访谈更加顺畅有效, 从而形成正式访谈提纲。在访谈过程中如发现患者由于年龄、理解力、文化程度等差异对医学专业知识出现偏差等问题, 需对访谈提纲进行再次修改和完善, 必要时加入适当的封闭式问题和提示性语言, 以保证访谈的顺利进行和最大限度地获得访谈信息。每次修改访谈提纲, 均需议题小组、核心小组、专家小组程序化决策。

2.5 访谈资料的整理分析

访谈结束后, 由经过专门培训的 2 名访谈人员在 24 h 内对访谈录音进行有效内容的提取, 并将其分类整理。整理过程中, 对患者口述的症状, 予以“原汁原味”地保留。同时结合国家标准^[9], 对患者口述的症状进行术语规范, 以便统计分析, 并为后续量表研究提供可选条目。访谈录音及访谈资料均匿名存档保留。

3 结果

3.1 一般资料

本研究共访谈 32 例患者, 访谈信息达到饱和。其中男 13 例, 女 19 例, 年龄 47 ~ 82 岁, 平均年龄 (62.7 ± 8.2) 岁。西医诊断情况: 第一诊断: 冠心病-不稳定型心绞痛 6 例, 糜烂性胃炎 5 例, 2 型糖尿病 3 例, 类风湿关节炎 3 例, 慢性支气管炎急性发作 2 例, 椎-基底动脉供血不足 2 例, 肺癌合并肺内感染、肺炎、急性支气管炎、支气管扩张、甲状腺功能亢进症、脑梗死后遗症、肾病综合征、慢性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭、心力衰竭、右侧前庭大腺脓肿各 1 例。合并疾病: 高血压病 9 例, 冠心病-不稳定型心绞痛 5 例, 2 型糖尿病 5 例, 重度骨质疏松 2 例, 慢性浅表性胃炎 2 例, 骨关节炎 2 例, 椎-基底动脉供血不足、腔隙性脑梗死、脑出血后遗症、心律失常 (房颤)、冠心病-陈旧性心肌梗死、非典型萎缩性胃炎、胃下垂、食管炎、急性肾盂肾炎、肺部感染、直肠癌术后、肺癌放疗后各 1 例。

3.2 患者的痰浊证症状表现描述

本研究将访谈过程中患者出现的各种症状表现分类总结, 并进行频数统计分析。

3.2.1 胃脘痞闷 32 例访谈患者中有 22 例出现了胃脘部堵、胀、满、闷、塞、饱等胃脘痞闷的症状表现, 占有访谈患者的 68.8%。患者对胃脘痞闷症状的典型语言描述为“吃点儿东西胃就堵

得慌”；“要是吃点肉，第二天一天不想吃饭”；“心里不好受的时候就觉得胃里面满了”；“感觉胃闷不胀”；“心口堵，像个馒头在那儿放着”；“胃不是胀，是像吃饱了似的”。

3.2.2 食少 21 例患者出现了饭量减少、食欲减退、吃饭不香等食少的症状表现，占有访谈患者的 65.6%。患者对食少症状的典型语言描述为：“现在吃得少了，一顿饭吃半小碗或者一个鸡蛋般大小的馒头就够了”；“不爱吃饭，吃饭就是为了完成任务”；“没有食欲，吃饭也不香，没有爱吃的东西”；“吃什么都没有味儿”。

3.2.3 肢体困重 8 例患者出现了腿沉、两腿像灌铅、走路感觉鞋沉的症状表现，占有访谈患者的 25.0%。患者对肢体困重症状的典型语言描述为“两腿像灌铅了似的，走路得拖着腿走”；“感觉鞋又变沉了，抬不起腿来，走几步就走不动道了”；“上楼梯感觉自己迈上去了，但实际没迈上去，容易绊倒”；“小腿发沉，躺在床上也觉得沉”。访谈发现，痰浊证患者中自觉肢体沉重者常同时伴有肢体倦怠乏力。

3.2.4 多量黏稠痰 7 例患者出现了咯吐白黏痰的症状表现，占有访谈患者的 21.9%。患者对多量黏稠痰的典型语言描述为“总有白黏痰，痰多，吐不完”；“咳嗽咯痰，痰是白的、黏的，不易咯，咯出来感觉还有”；“一咳嗽就有痰，痰是白的黏的，量多，带沫儿，不易咯”。访谈发现，咯吐白黏痰的患者均伴有不同程度的肺系疾病，且痰黏稠者感觉痰不易咯出，而其他疾病的痰浊患者咯痰症状不明显。

3.2.5 喜食肥甘甜黏 7 例患者表现为爱吃肉、爱吃甜食，占有访谈患者的 21.9%。患者对喜食肥甘甜黏症状的典型语言描述为“爱吃肉，尤其是红烧肉”；“就爱吃肉，觉得肉就比菜强”；“爱吃面包、蛋糕，还有小食品，有时候替代吃饭”；“爱喝酒，每天晚上都喝点儿，喝酒吃点菜就饱了”。访谈发现，喜食肥甘甜黏在男性痰浊证患者中主要表现为偏爱吃肉和饮酒，女性主要表现为偏爱甜点、水果和饮料。

3.2.6 对湿重天气适应差 7 例患者出现了对阴天下雨等天气变化有反应的症状表现，占有访谈患者的 21.9%。痰浊证患者在对阴天下雨等天气变化时，常原有病情加重，或旧病复发。患者对天气变化适应差的语言描述为“阴天、刮风、下

雨、雾霾时胸疼能有 8、9 分，平时胸疼也就 3、4 分”；“阴天下雨时，我马上知道，关节特疼”；“下雨、变天睡觉时腿放哪都不舒服，睡不着”。

3.2.7 咽部异物感 6 例患者出现了咽部异物感，咽不下去，咯不出来的症状表现，占有访谈患者的 18.8%。患者对咽部异物感症状的典型语言描述为“嗓子像有点痰似的，咯不出来，干唠两下”；“嗓子总感觉像有痰似的，咽不下去，也咯不出来”；“嗓子总像有东西堵着，咳嗽也咳嗽不出来”。访谈发现，咽部异物感的患者均伴有不同程度的肝气郁滞，且 6 例患者中有 5 例为更年期女性患者。

3.2.8 多寐 6 例出现了喜欢睡觉、容易犯困的症状表现，占有访谈患者的 18.8%。患者对多寐症状的典型语言描述为“爱睡觉，一会就睡一觉儿”；“总爱困，看看报纸就能睡着”；“爱困，坐着就困，看着电视就睡着了”；“爱睡觉，躺在沙发上就能睡着”。

3.2.9 头昏沉 6 例出现了头昏沉、迷迷糊糊的症状表现，占有访谈患者的 18.8%。患者对头晕症状的典型语言描述为“感觉脑袋蒙蒙的，头脑不清楚，打不起精神”；“头昏昏沉沉的，不清醒”。

3.2.10 苔白腻 32 例访谈患者均有舌苔白腻的表现，但仅有 6 例关注自己舌象，占有访谈患者的 18.8%。患者对苔白腻的典型语言描述为“早上起来舌头上像有一层霜似的”；“舌头上挺厚的白苔”。

3.2.11 大便黏 4 例出现了大便黏的症状表现，占有访谈患者的 12.5%。由于城市及农村居民的生活条件存在差异，故城市患者主要关注大便黏便池，冲不干净，农村患者主要关注大便后不容易擦干净。患者对大便黏的语言描述为“大便后不容易擦干净”；“大便容易黏便池”。

3.2.12 口腻 3 例出现了嘴里有黏液、像刚吃完糖或喝完牛奶等口腻的症状表现，占有访谈患者的 9.4%。患者对口腻症状的典型语言描述为：“嘴里感觉黏液多”；“嘴里像刚吃完糖一样黏”；“嘴里像刚喝完牛奶似的”；“舌头总发黏”。访谈发现，痰浊证患者虽均表现为舌苔白腻，但多数患者口中并无黏腻的感觉。

3.2.13 其他症状 访谈过程中，痰浊证患者还出现了其他的症状表现，其中 3 例打呼噜，如“睡

觉总是打呼噜”；2 例湿疹，“手腕脚腕上都有湿疹，很刺痒”；1 例眼眵，“晨起眼屎成块，不好睁眼，白天得总拿湿巾擦”。

3.3 痰浊证对患者日常生活的影响

本次访谈中发现，痰浊证患者出现的饭量减少、食欲减退、胃堵、胃胀、咳嗽咯痰等症状表现，对患者的饮食、睡眠、社交、情绪等方面具有一定的影响。具体如下：

3.3.1 饮食 本次访谈中发现痰浊证患者的饮食受影响最大，主要表现为进食量减少和食欲减退。进食量减少的主要原因是吃完饭后胃胀满或堵闷不适，具体语言描述为“食欲佳，但担心不消化，就只能吃青菜喝粥”；“得等胃不胀了再吃，晚上不吃最舒服”；“现在每顿就吃五六分饱，不敢多吃，吃多了胃就堵得慌”。食欲减退的主要原因是口中没味或长时间不吃形成习惯，具体语言描述为“吃什么都不香，没有爱吃的东西”；“不爱吃饭，吃什么都没味儿”；“以前爱吃肉，但吃完胃就堵得慌，以后就不怎么吃肉了”。

3.3.2 睡眠 痰浊证患者的睡眠也受较大影响，主要表现为入睡困难、醒后难寐、多梦及打呼噜。吃多了胃胀是导致患者夜晚入睡困难的重要原因，具体语言描述为“晚上吃多了，胃胀得特别难受，伴打嗝，一夜没睡着”；“吃完饭胃胀得难受，睡不好觉”。有些患者还表现为醒后难寐或多梦，具体语言描述为“半夜一两点钟醒了，就再也睡不着了”；“睡觉没有不做梦的时候，一整夜全是梦”。此外，部分患者还出现睡觉打呼噜，具体语言描述为“睡觉总打呼噜，每次都是等他人睡着了我再睡”；“有时候睡觉打呼噜能把自己吵醒”。

3.3.3 情绪 痰浊证对患者的情绪具有一定的影响，主要表现为抑郁或急躁易怒。具体语言描述为“现在脑子嗡嗡的，什么也干不了”；“我这胃怎么治也不见好，不知道还能不能治好了”；“以前什么都干得挺好，现在干不好了就着急生气”；“因为消化问题，我脾气变得比以前急躁了”。

3.3.4 娱乐社交活动 痰浊证对看电视、踢毽、交友、旅游、唱歌等娱乐社交活动均有一定的影响。具体语言描述为“白天看电视不敢趴着，怕睡着”；“现在不能踢毽了，腿脚不那么灵活了”；“跟他人同住的时候，得让他人先睡觉，不然我打呼噜影响她们”；“胃胀犯病的时候，是绝对不能出去旅游的”；“现在唱歌都唱不了，唱两句就得

咳嗽咯痰”。

3.3.5 其他 痰浊证对患者呼吸、行走、做家务等多方面也均有一定的影响，具体语言描述为：“咳嗽一定得把痰都咯出来，胸闷才能缓解，否则就像堵在嗓子眼里，呼吸不畅”；“走路腿沉，容易绊倒”；“下午感觉特别懒，就在床上趴着不想动，什么家务活都不想干”。

4 讨论

4.1 痰浊证症状表现复杂多样

本次访谈发现，患者自诉的痰浊证症状表现复杂多样，主要有食少、胃脘痞闷、口腻、多量黏稠痰、咽部异物感、肢体困重、困倦、头昏沉、打呼噜、湿疹、喜食肥甘甜黏、对湿重天气适应差、大便黏、苔白腻等。痰浊一旦形成，或停积局部，或随气流窜全身各处，无处不到，从而形成各种不同的症状表现，故有“百病多由痰作祟”之说。《杂病源流犀烛·痰饮源流》曰“其为物则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。”由此可见，痰浊证的致病范围广泛，其症状表现涉及多脏腑系统。

在临床实践中，由于患者的体质、饮食习惯及生活工作环境等均存在差异，因此，一个患者并不能同时具备痰浊证全部可能出现的症状表现及舌脉象。我们的辨证方法是当患者出现痰浊证的大部分症状表现及相符的舌脉象时，即可认为其属于痰浊证。本次访谈的痰浊证患者中，食少、胃脘痞闷、苔白腻三症出现频率较高，100% 患者出现舌苔白腻，68.8% 出现胃脘痞闷，65.6% 出现食少，其余症状表现出现的频率均不足 50%。由此可见，痰浊证患者以脾系症状表现为主。脾为生痰之源，其主运化水湿，脾虚易致水湿内停，凝液成痰。脾性喜燥恶湿，痰浊一旦形成，易于困遏脾气，阻滞中焦气机，导致脾胃纳运、升降失常，因此，痰浊证患者常表现为食少、胃脘痞闷等脾系症状，且又常因胃脘痞闷影响食量和食欲。

4.2 痰浊证症状表现与基础疾病密切相关

痰浊证的症状表现与基础疾病密切相关。本次访谈发现，多量黏稠痰在呼吸系统疾病患者中表现明显，食少、胃脘痞闷在消化系统患者中表现明显，肢体困重、倦怠乏力在慢性肾功能衰竭下肢水肿患者中表现明显，对湿重天气变化敏感在类风湿关节炎患者中表现明显，头晕沉在脑血管疾病患者

中表现明显,咽部异物感在女性更年期患者中表现明显。此外,基础疾病不同,痰浊证的兼挟证亦不同,如痰浊血瘀、痰湿蕴肺等。由此可推测,痰浊证的症状表现常依附于具体的基础疾病,痰浊证患者的基础疾病不同,故临床表现也会有所差异。

4.3 痰浊证患者自诉的症状表现更加形象

患者自诉的痰浊证症状丰富、生动、形象,与医师主观临床经验存在差异。《伤寒论·辨太阴病脉证并治》中对痞满做了详细的阐述,如“但满而不痛者,此为痞”;“心下痞,按之濡”,明确表明痞满是以自觉胀满、触之无形、按之不痛为特点。但患者对胃脘痞闷这一症状有堵、胀、满、闷、塞、饱等多种描述,其中出现频率较高的是堵和胀,并非胀满。本次访谈发现,痰浊证患者出现胃脘痞闷时,常常喜欢揉胃腹部、向下推按胃腹部或者服用吗丁啉等增强胃肠蠕动药物以缓解胀满,由此可推知,胃肠动力减退是可能胃脘痞闷的重要原因。

4.4 舌象不适用于患者进行自我观察

痰浊证患者的舌苔均为腻苔,但仅有少数患者能够注意到自己的舌苔变化。本研究结果显示,仅有长期观看中医养生节目的痰浊证患者能够简单地对比舌苔厚薄进行判断,而其他患者却无法对舌苔进行判定。舌苔是由胃气向上熏蒸胃中谷气、食浊,凝聚于舌面而形成。痰浊证患者湿浊内蕴,阳气被遏,体内湿浊痰饮不化,故停聚舌面而成腻苔。由此可见,舌象的观察需具备较完善的专业基础,不适宜于一般患者进行自我观察。

4.5 痰浊证对患者的饮食和睡眠影响较大

痰浊证对患者的生活质量影响较大,通过访谈法提取痰浊证对患者日常生活影响的信息,可作为构建痰浊证患者疗效评价量表的数据基础。本研究结果显示,痰浊证患者对生活质量的体现主要体现在饮食和睡眠方面。脾主运化水湿,喜燥恶湿,痰浊一旦形成,易于阻滞中焦气机,导致脾胃纳运、升降失常,引起食少纳呆、胃脘痞闷等症状。《素问·逆调论》云“胃不和则卧不安”,痰浊证患者常出现胃脘胀堵不适,故影响患者的睡眠,引起失眠、多梦等。有关研究^[4]显示,301 例失眠患者中有 80.40% 的患者存在胃肠症状,并且胃肠症状与患病病程、匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI)

各成分得分、自评焦虑量表 (SAS) 和自评抑郁量表 (SDS) 得分、中医心理紊乱状态、中医病因等因素间存在密切关系,从而验证了睡眠与脾胃功能失常的相关性。

综上所述,通过半结构化访谈获取的资料内容进一步充实了痰浊证患者的症状,可作为构建痰浊证患者疗效评价量表的数据基础。

参考文献

- [1] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议 [J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- [2] 张太阳. 益气祛痰法治疗痰浊型冠心病的临床研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2001, 12(2): 68-70.
- [3] 毛桃桃, 徐瑛. 调中降浊方治疗痰阻心脉型冠心病稳定型心绞痛的临床观察 [J]. 四川中医, 2013, 31(6): 100-102.
- [4] AHMED S, BERZON RA, REVICKI DA, et al. The use of patient-reported outcomes (pro) within comparative effectiveness research: implications for clinical practice and health care policy [J]. Med Care, 2012, 50(12): 1060-1070.
- [5] 陈智慧, 张哲, 杜蕊, 等. 基于深度访谈法的冠心病疗效自评量表条目筛选 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(5): 996-999.
- [6] 张会永, 张哲, 杜蕊, 等. 冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结证)自评量表理论模型构建方法与思路 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 28(8): 1738-1740.
- [7] 孙亚玲, 罗黎辉. 教育研究的抽样问题: 有目的抽样 [J]. 云南师范大学学报(哲学社会科学版), 2002, 34(3): 127-129.
- [8] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 8.
- [9] U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Drug Evaluation and Research, U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Biologics Evaluation and Research, U. S. Department of Health and Human Services FDA Center for Devices and Radiological Health. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance [J]. Health Qual Life Outcomes, 2006(4): 79. doi: 10.1186/1477-7525-4-79.
- [10] 师冉. “胃不和则卧不安”在失眠症中的应用研究 [J]. 济南: 山东中医药大学, 2007.

Study on Self-reported Symptoms and The Influence on Daily Life in Patients with Phlegm-turbidity Syndrome: Based on Interview

YU Li¹, LI Qin², ZHANG Huiyong¹, ZHOU He², CHEN Zhihui², LIU Ning¹, WU Tianshi², ZHANG Muchen¹, YANG Guanlin²

(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110032; 2. Liaoning University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To summarize self-reported symptoms and their influence on daily life in patients with phlegm-turbidity syndrome by interview, and to develop the efficacy evaluation scale for phlegm-turbidity syndrome.

Methods Semi-structured interviews, which were interviewing closely around the outline, and the interviews didn't end until information saturation, were conducted. Information on self-reported symptoms and those had influences on daily life of patients was extracted from the interview data with both qualitative and quantitative analytical methods.

Results It is showed by interviewing 32 patients with phlegm-turbidity syndrome that, the self-reported symptoms of this syndrome include: fullness and oppression in the stomach, low food intake, heavy sensation in the limbs, much sticky phlegm, foreign body sensation in the pharynx, slimy sensation in the mouth, much sleep, sleepiness, heaviness in head, white and greasy tongue coating, and sticky stool. These symptoms had different influence on the patients' diet, sleep, emotion, creation, social activities, etc. **Conclusion** Patients with phlegm-turbidity syndrome have various symptoms, which are closely related to their underlying disease. The influence is mainly about diet and sleep.

Keywords phlegm-turbidity syndrome; efficacy evaluation; self-reported outcomes from patients; quality of life; methodology

(收稿日期: 2016-04-12; 修回日期: 2016-08-28)

编辑: 柴倩云

· 信 息 窗 ·

国家中医药管理局、国家发展和改革委员会发布

《中医药“一带一路”发展规划(2016—2020年)》

(本刊讯)为贯彻落实《推动共建丝绸之路经济带和 21 世纪海上丝绸之路的愿景与行动》,加强与“一带一路”沿线国家在中医药(含民族医药)领域的交流与合作,开创中医药全方位对外开放新格局,近日,国家中医药管理局、国家发展和改革委员会联合发布了《中医药“一带一路”发展规划(2016—2020年)》。

自古以来,中医药就是古丝绸之路沿线国家交流合作的重要内容,伴随早期的商贸活动在沿线国家落地生根,以不同形态成为沿线民众共享共建的卫生资源。近年来,随着健康观念和医学模式的转变,中医药在防治常见病、多发病、慢性病及重大疾病中的疗效和作用日益得到国际社会的认可和接受。目前,中医药已传播到 183 个国家和地区,中国已同外国政府、地区主管机构和国际组织签署了 86 个中医药合作协议。屠呦呦研究员因发现青蒿素获得 2015 年诺贝尔生理学或医学奖,表明中医药为人类健康做出卓越贡献。中医针灸列入联合国教科文组织“人类非物质文化遗产代表作名录”,《本草纲目》和《黄帝内经》列入“世界记忆名录”。国际标准化组织(ISO)成立中医药技术委员会(ISO/TC249),并陆续制定颁布 10 余项中医药国际标准。以中医药为代表的传统医学首次纳入世界卫生组织国际疾病分类代码(ICD-11),中医药作为国际医学体系的重要组成部分,正为促进人类健康发挥积极作用。

推动中医药“一带一路”建设,对服务国家战略具有重要意义。中医药凝聚着中华民族传统文化的精华,是中华文明与沿线国家人文交流的重要内容,有助于促进与沿线国家民心相通。中医药是中国特色医药卫生事业的重要组成部分,可以为沿线国家解决医疗可持续发展提供借鉴参考,满足沿线各国建设民生的普遍关切。随着中医药融入国际医学体系的步伐逐渐加快,中医药健康服务业发展存在巨大潜力,能够为促进经济结构转型、拉动经济增长贡献力量。积极参与“一带一路”建设,有利于促进中医药传承创新,促进中医药原创思维与现代科技融合发展,为维护人类健康做出新的贡献。