

关于痛经辨证分型的专家问卷分析

刘 弘

(中日友好医院中医妇科, 北京市朝阳区樱花东路 2 号, 100029)

[摘要] **目的** 从专家经验角度探索痛经的常见证型。**方法** 在文献整理的基础上设计痛经证型调查问卷, 通过德尔菲法制订问卷, 利用 SPSS 软件对所得数据进行积极性、集中程度、协调程度、权威程度的统计与评价。**结果** 第一轮问卷回收率 96.67%, 第二轮问卷回收率 100%; 28 个痛经证型中, 重要性较高的条目为 12 项, 占调查指标的 42.86%; 变异系数小于 0.25 的证型为 7 项; 专家权威程度平均值为 0.82。**结论** 痛经的常见证型有气滞血瘀、气虚血瘀、肝郁气滞、血瘀、气血虚弱、肝肾(精)亏虚。

[关键词] 痛经; 专家经验; 德尔菲法; 证型分析

Questionnaire Analysis on TCM Syndrome Classification of Dysmenorrhea

LIU Hong

(China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029)

ABSTRACT **Objective** To explore the TCM syndrome classification of dysmenorrhea from the point of view of experts' experience. **Methods** The questionnaire on the TCM syndromes of dysmenorrhea was made based on the literature consultation and questionnaire survey with Delphi method. The data was analyzed with the SPSS software for the mathematical statistics and evaluation of positive degree, concentrative degree, coordination degree, and authority degree. **Results** The return-ratio of first round questionnaire was 96.67% and that of the second round was 100%. Of the 28 syndromes, the important ones were 12, occupying 42.86% of the investigation indices. The variation coefficient of 7 syndromes was smaller than 0.25. The mean value of expert authority degree was 0.82. **Conclusion** The commonly seen syndromes are qi stagnation and blood stasis, qi deficiency and blood stasis, liver qi stagnation, blood stasis, qi and blood deficiency, liver and kidney deficiency.

Key Words Dysmenorrheal; Experts' experience; Delphi method; Syndrome analysis

中医药治疗痛经历史悠久, 疗效可靠, 但是如何使其诊治方案标准化是目前面临的普遍问题, 关键之一在于如何整理利用众多各具特色的中医专家经验。德尔菲法是国际流行的一种定性预测专家经验的方法, 为消除被调查成员间的相互影响, 运用匿名方式反复多次征询意见和进行“背靠背”的交流, 以充分发挥专家们的智慧、知识和经验, 最后汇总得出一个能反映群体意志的预测结果。本研究通过德尔菲调查法和问卷调查来评价、总结和利用中医妇科行业专家关于痛经辨证分型的经验, 探索痛经的常见证型, 同时在如何整理学习中医界老专家经验的方法学上进行初步实践。

1 对象和方法

1.1 调查对象的遴选与一般情况

调查对象以中华中医药学会妇科分会委员为主, 均为从事中医妇科临床多年、取得较高学术成就的专家。第一轮调查共 30 位专家, 平均年龄 47.2 岁, 平均工作时间 24.73 年, 硕士以上学历占 40% (12/30), 副主任医师以上职称占 96.67% (29/30), 涉及了 6 个省、直辖市。第二轮调查因时间、经费等原因, 从第一轮调查

中选取 20 位专家进行。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计调查方法 通过两轮德尔菲法问卷调查, 筛选和评价痛经的辨证分型意见。第一轮指标和问题的设置主要参考已发表的期刊文献、既往诊疗标准和自身经验。第二轮指标则根据第一轮的统计结果和专家意见进行取舍、修改而定。与专家联系则主要采用电子邮件方式。

1.2.2 统计指标量化方法 专家对于各项指标、条目的重要性量化为 1~5 分, 1 分为不重要, 2 分为不太重要, 3 分为一般重要, 4 分为重要, 5 分为非常重要。专家对于问题、条目的熟悉程度共分五度: 不熟悉为 0.2 分, 不太熟悉为 0.4 分, 一般熟悉为 0.6 分, 比较熟悉为 0.8 分, 很熟悉为 1.0 分。在判断依据中, 实践经验给予 0.8 分, 理论分析给予 0.6 分, 参考国内外资料给予 0.4 分, 直观选择给予 0.2 分。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 软件, 进行均数、频数、变异系数的统计。

2 结果

2.1 专家的积极程度

专家的积极程度用发放问卷与回收问卷之比表

示,第一轮发放咨询表数 30 张,收回 29 张,回收率 96.6%;第二轮发放咨询表数 20 张,收回 20 张,回收率 100%。回收率高表示专家对于此项内容的关注程度较高,同时也与调查的组织能力有关,回收率达到一定程度才能保证数据的统计分析的有效性。

2.2 专家意见的集中程度

专家对于重要性意见的集中程度用得分均数和满分比(即最高分出现的频率)来反映,这两项得分越高,说明该指标或条目越重要。附表示,重要性平均得分在 3 分以下者共 16 项,同时该项目的满分比亦较低,得分越低,说明此证型不常见。重要性较高的条目共 12 项,占总条目的 42.86%。结果表明常见证型有:气滞血瘀、气虚血瘀、肝郁气滞、血瘀、气血虚弱、寒凝血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀结、肾虚血瘀、肝肾(精)亏虚、肝肾阴虚、肝肾阳虚。后 3 项证型满分比较低,与重要性得分不相符合,且第一轮调查中关于肝肾亏虚项重要性得分亦较低,说明专家在痛经肝肾虚损这一证型存在较大分歧。

附表 调查专家对指标重要程度的评价

证型名称	平均得分(分)	满分比(%)	变异系数(%)
气血虚弱	4.40±0.63	46.67	14.32
肝郁气滞	4.39±0.70	50.00	15.95
气滞血瘀	4.39±0.66	47.83	15.03
气虚血瘀	4.28±0.67	38.89	15.65
血瘀	4.18±0.73	35.29	17.46
寒凝血瘀	3.85±1.13	30.00	29.35
肝肾(精)亏虚	3.83±0.79	16.67	20.63
肝肾阳虚	3.58±1.26	26.32	35.20
肝肾阴虚	3.32±1.11	10.53	33.43
虚寒血瘀	3.30±1.54	23.34	6.67
湿热瘀结	3.25±1.29	13.30	39.69
寒湿凝滞	3.00±1.71	26.70	57.00
肾虚肝郁	2.61±1.42	10.00	54.41
热毒瘀结	2.52±1.62	16.70	64.29
虚寒证	2.50±1.63	13.30	65.20
寒凝胞中	2.50±1.73	16.70	69.20
肾虚血瘀	2.45±1.43	10.00	58.37
肝郁湿热	2.41±1.59	13.30	65.98
湿热蕴结	2.28±1.46	10.00	64.04
痰兼湿型	1.75±1.35	10.00	77.14
痰热互结	1.55±1.18	6.70	76.13
痰湿瘀阻	1.54±1.17	6.70	75.97
湿热下注	1.52±1.18	3.30	77.63
阴虚血瘀	1.50±1.04	3.30	69.33
肝脾不和	1.43±1.17	6.70	81.82
气阴两虚	1.25±0.84	3.30	67.20
郁热伤阴	1.21±0.82	3.30	67.77
肝脾郁热	1.00±0.00	0	0

2.3 专家意见的协调程度

变异系数说明专家意见的波动程度,一般认为变异系数大于或等于 25%则说明专家意见的协调程度不够,存在较大分歧^[1]。专家对于各项目重要性评价的离散趋势见附表的变异系数栏。其中专家较一致认可的常见证型有:气滞血瘀、气虚血瘀、肝郁气滞、血瘀、气血虚弱、肝肾(精)亏虚。

2.4 专家的权威程度

专家的权威程度用判断依据得分与熟悉程度得分的算术平均值,平均值为 0.82,说明专家在本专业的理论和实践均具有较高水平。

3 讨论

专家经验是中医学的重要部分,所以说中医学在某种程度上是经验医学。经验中往往蕴藏着科学的真理,如何总结、挖掘、发扬这些宝贵经验是值得探索的重要课题。本研究尝试用国际流行的德尔菲法来收集专家对于中医药诊治痛经的经验,无论是在方法学上,还是在痛经的诊治上,都有初步的收获。

关于痛经证型,国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》将其分为气血瘀滞、寒湿凝滞、肝郁湿热、气血亏虚、肝肾亏损 5 型;1997 年卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》分为气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热瘀阻、气血虚弱、肝肾亏损 5 型;其他教科书或专业书籍还有一些不同的分类。从本研究的统计结果看,痛经的常见证型为气滞血瘀、气虚血瘀、肝郁气滞、血瘀、气血虚弱、肝肾(精)亏虚。说明在痛经的血瘀证、虚证方面,中医教材、专著、文献、专家等的认识是比较一致的,至于寒、热、湿的辨证以及复合证型的问题还需临床进一步证实以明确。

调查问卷的设计是德尔菲法应用的关键。首先应附有简洁、全面的背景资料,使专家明白调查的目的、意义和方法;其次应以单选题为主,题目的设计避免一题多意,避免理解偏差;最好先进行小范围的预调查,以发现题目设计的纰漏并改正。另外,专家的选择也是研究是否成功的关键之一,依托行业学会等专业组织的现有专家资源是有效的方法。虽然有时专家因时间紧张,回答草率;或专家未及时反馈等问题,但德尔菲法简便可靠,不失为较好的定性反映专家看法的一种方法,可以有效总结评价中医学专家经验。

参考文献

[1]黄敬亨·健康教育学·上海:上海医科大学出版社,1997:212.

(收稿日期:2007-12-21;修回日期:2008-06-15)