

• 证候诊断 •

冠心病中医证候要素特征性条目的专家调查

毕颖斐 毛静远*

天津中医药大学第一附属医院心血管科,天津市南开区鞍山西道 314 号,300193)

基金项目:国家冠心病中医临床研究基地建设项目

* 通讯作者:jymao@126.com, (022)27432325

[摘要] 目的 对冠心病中医证候要素特征性条目进行专家调查,确定冠心病各种证候要素的诊断要点。方法 在全国范围内遴选中医心血管病专家,运用 Delphi 法对冠心病中医证候要素特征性条目进行调查,对所选条目的敏感性与特异性进行量化评分,将两者的量化值予以求积处理,得到各种相关条目在证候要素判断过程中的权重值及重要性排序;并对专家积极系数、专家权威系数及专家意见的集中程度和协调程度等相关指标进行评价。结果 共 28 名专家参加调查,专家积极系数为 100%,平均权威系数为 (0.94 ± 0.06) ,协调系数为 0.664。冠心病气虚证特征性条目为气短、乏力、动则尤甚、神疲懒言、淡白舌、弱脉;血虚证特征性条目为心悸、头晕、面色萎黄、唇甲色淡、淡白舌、细脉;阴虚证特征性条目为心悸、口干、手足心热、潮热、盗汗、舌红苔少、脉细数;阳虚证特征性条目为畏寒肢冷、气短、乏力、面色㿔白、下肢水肿、胖大舌或伴齿痕舌、脉沉迟;寒凝证特征性条目为胸痛、畏寒肢冷、遇寒痛增、得温痛减、脉紧;热蕴证特征性条目为口干欲饮、口苦、大便燥结、小便短黄、舌红苔黄、脉数;痰浊证特征性条目为胸闷、体胖、头重如裹、身体困重、苔腻、脉滑;水饮证特征性条目为喘息、平卧困难、下肢水肿、或伴颜面浮肿、小便短少、渴不欲饮、苔滑;气滞证特征性条目为胸胁胀满、暖气或矢气则舒、善太息、情志不遂易发、脉弦;血瘀证的特征性条目为胸痛、面色晦暗、口唇紫暗、舌暗淡或紫暗、或伴有瘀点、瘀斑、舌下络脉瘀滞、脉涩。结论 专家调查结果确定了规范、简明的冠心病中医证候要素判断标准,具有一定的临床实用价值。

[关键词] 冠心病;证候要素;特征性条目;专家调查法

Expert Survey on the Characteristic Items for Chinese Medicine Syndrome Elements of Coronary Artery Disease

BI Yingfei, MAO Jingyuan

(The First Affiliated Hospital, Tianjin University of TCM; National TCM Clinical Research Center for Coronary Artery Disease, Tianjin 300193)

ABSTRACT Objective To take an expert survey on the characteristic items for Chinese medicine syndrome elements of coronary artery disease (CAD) and determine the key point of diagnosis of different syndrome elements. **Methods** A nationwide expert survey was carried out on the characteristic items for Chinese medicine syndrome elements of CAD with Delphi method. The sensitivity and specificity of the selected items was quantified and then both quantity scores were multiplied to get the weight and the importance of the selected items in the process of syndrome elements judgment. The positive coefficient and authority degree of experts and the concentration and coordination of their advice were evaluated. **Results** Twenty-eight experts participated in the survey. The positive coefficient of experts was 100%, the average authority coefficient was (0.94 ± 0.06) and the coordination coefficient was 0.664. The characteristic items of qi deficiency syndrome were shortness of breath, fatigue, aggravation after activity, mental exhaustion and less words, pale tongue and weak pulse. The characteristic items of blood deficiency syndrome were palpitation, dizziness, pale complexion, pale lips and fingernails, pale tongue and thin pulse. The characteristic items of yin deficiency syndrome were palpitations, dry mouth, feverish palms and soles, hectic fever, night sweats, red tongue and less coating of tongue and rapid and thin pulse. The characteristic items of yang deficiency syndrome were cold intolerance, shortness of breath, fatigue, pale and swollen complexion, lower extremity edema, fat and large tongue or with the traces of the teeth and slow and deep pulse. The characteristic items of cold coagulation syndrome were chest pain, cold intolerance, pain increase or reduction with temperature and tight pulse. The characteristic items of fire-heat syndrome were dry mouth, bitter mouth, dry stool, short and yellow urine, red tongue and yellow coating and rapid pulse. The characteristic items of phlegm retention syndrome were chest stuffiness, obesity, head heavy as if swathed, body heavy cumbersome, greasy coating of tongue and slippery pulse. The characteristic items of water retention syndrome were wheeze, supine difficulties, lower extremity edema, or with facial swelling, deficient urine and slippery coating of tongue. The characteristic items of qi stagnation syndrome were fullness in chest and hypochondrium, heave a deep sigh, high incidence with abnormal emotional and string pulse. The characteristic items of blood stasis syndrome were chest pain, dark complexion, dark purple lips, dim or

dark purple tongue, or with petechia and ecchymosis, sublingual vascular stasis and astringent pulse. **Conclusion** The expert survey determines the diagnostic criteria for Chinese medicine syndrome elements of CAD, which is conducive to improve the accuracy and normative of Chinese medicine syndrome differentiation.

Keywords coronary artery disease; syndrome elements; characteristic items; expert survey

冠心病临床可分为心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常等多种类型,属于中医“胸痹”、“心痛”、“心悸”、“喘证”、“水肿”等病范畴。在病证结合的辨治体系中,胸痛、胸闷、心悸、气短、喘息、平卧困难等表现属于冠心病各种临床类型的特征性表现(主症),具有重要的辨病价值;很多兼见症状(兼症)对冠心病诊断并无特异性价值,但却是证候诊断的重要依据。建立“主症辨病,兼症辨证”的病证结合辨治体系,符合目前中医临床研究的发展方向。我们认为,涉及证候诊断的中医四诊信息条目“宜简不宜繁,宜精不宜泛”,具体辨证时分清主次,抓住主要矛盾,往往可以达到执简驭繁、事半功倍的效果。中医证候诊断条目的特征性或代表性,不仅体现在所选条目在临床中的常见程度(敏感性),还应体现在判断证候的准确程度(特异性),需要对条目的敏感性和特异性进行综合评价。本研究采用专家调查(Delphi)法,针对冠心病中医证候要素特征性条目的敏感性和特异性进行专家咨询,旨在探求冠心病各种证候要素的诊断要点,从而提高中医临床辨治的准确性和规范化水平。

1 研究方法

1.1 成立调查小组

由 2 名教授、2 名主任医师、1 名副主任医师及数名博士、硕士研究生组成调查小组,负责拟定研究主题、开展文献研究、编制专家调查表、组织专家调查、收集数据、统计分析等工作。

1.2 遴选调查专家

挑选专家是 Delphi 法预测成败的一个重要问题^[1],选择专家要遵循权威性、代表性与广泛性原则,充分考虑专家的地区代表性及学科代表性,根据专家的专业水平、知识结构、职称学历、社会兼职等方面进行遴选。另外,要充分考虑专家的依从性及临床可行性。

1.3 确定调查内容及观察指标

检索中国期刊数据库(CNKI)、维普资讯网(VIP)及万方数据知识平台的冠心病中医诊疗文献,检索截止日期为 2011 年 2 月。共检索出相关文献 1034 篇,提取其中四诊信息,运用频数统计的方法,初步筛选冠心病常见的中医四诊条目,并参考

《冠心病中医辨证标准》^[2]、《中药新药临床研究指导原则》^[3]以及普通高校规划教材《中医诊断学》^[4]、《中医内科学》^[5]相关内容,形成冠心病中医证候要素特征性条目池。通过专家调查,对初筛后的条目池进行进一步地判断与选择,对相关条目在冠心病证候要素诊断中的常见程度以及准确程度予以定量赋分,常见程度分为不会见、不常见、常见、很常见 4 级,分别赋以 0、1、2、3 分;准确程度分为不准确、较准确、准确、很准确 4 级,分别赋以 0、1、2、3 分。将常见程度与准确程度量化值予以求积处理,相乘所得数值作为此条目在该证候要素诊断中的权重值,同时设置开放性问题,增设专家认为有必要增加、删除或合并的条目,充分吸收专家意见及建议。

选择专家积极系数、专家权威系数及专家意见的集中程度和协调程度等相关指标进行评价。

1.4 统计学方法

采用 Excel 建立数据库,运用 SPSS 16.0 进行分析,计量资料用均数表达,计数资料用百分比表达。

2 结果

2.1 专家基本情况

在全国范围内遴选了 28 名具有丰富临床经验及较高学术地位的中医心血管病专家,专家所在地域覆盖东北(黑龙江省、吉林省、辽宁省)、华北(北京市、天津市、山西省)、华东(江苏省、安徽省、上海市、江西省)、华中(河南省)、华南(广东省、广西壮族自治区)、西北(陕西省、新疆维吾尔自治区)地区,来自 24 家三级甲等中医医院,其中男性专家 20 名,女性专家 8 名;主任医师 27 名,副主任医师 1 名;博士生导师 14 名,工作年限平均(27.62±5.00)年。

2.2 专家积极系数

专家积极系数主要考察调查表的回收率。本次调查发出的 28 份调查表全部收回,专家积极系数为 100%,提示专家的积极性及反馈性良好。

2.3 专家权威系数

专家权威系数一般由两个因素决定,一个是专家水平及其打分的判断依据,另一个是专家对问题的熟悉程度,专家权威系数=(判断依据+熟悉程度)/2^[6]。判断依据可分为理论分析、实践经验,参考国内、国外文献;对国内外有关进展的了解及直观

6 个方面,并按照大、中、小不同的影响程度,分别赋予不同量化值^[6];对问题熟悉程度按照很不熟悉、较不熟悉、一般、较熟悉、熟悉、很熟悉分为 6 个等级,并分别赋予 0、0.2、0.4、0.6、0.8、1.0 分。

28 名专家的平均权威系数为(0.94±0.06)。一般认为,权威系数大于 0.70 可接受^[7],说明此次调查的专家权威系数满意,调查结果具有较高的可信度。

2.4 专家意见集中程度

专家意见集中程度主要考察算术均数,并以满分率作为辅助评价指标,满分率越大,表示将该指标评为满分的专家比例越大,则该指标越重要。专家意见集中程度是考察条目特征性或代表性强弱的主要指标。

2.4.1 气虚证 表 1 示,冠心病气虚证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为气短>乏力>动则尤甚>弱脉>神疲懒言=淡白舌>自汗>喘息>身体困重。

表 1 冠心病气虚证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
气短	7.57	64.28	2.18	0.29
乏力	7.10	57.14	2.45	0.35
动则尤甚	6.50	46.42	2.60	0.40
弱脉	5.39	32.14	2.87	0.53
神疲懒言	5.14	21.42	2.41	0.47
淡白舌	5.14	28.57	2.75	0.54
自汗	3.28	7.14	2.14	0.65
喘息	3.00	10.71	2.70	0.90
身体困重	1.64	0	1.60	0.98

2.4.2 血虚证 表 2 示,冠心病血虚证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为唇甲色淡>细脉>心悸=淡白舌>头晕>面色萎黄>手足麻木>双目干涩>视物模糊。

表 2 冠心病血虚证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
唇甲色淡	6.78	53.57	2.62	0.39
细脉	6.64	46.42	2.51	0.38
心悸	6.14	39.28	2.60	0.42
淡白舌	6.14	39.28	2.51	0.41
头晕	5.25	35.71	3.09	0.58
面色萎黄	5.03	28.57	2.80	0.56
手足麻木	2.78	7.14	2.57	0.92
双目干涩	2.07	7.14	2.02	0.97
视物模糊	1.99	7.14	1.98	0.99

2.4.3 阴虚证 表 3 示,冠心病阴虚证的判断条目

按照特征性或代表性由强到弱依次为少苔>红舌>细数脉>手足心热>心悸=口干>潮热=盗汗>心烦>失眠>多梦>腰膝酸软>两颧潮红>双目干涩>结代脉>耳鸣>视物模糊>耳聋。

表 3 冠心病阴虚证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
少苔	7.60	67.85	2.13	0.28
红舌	7.14	64.28	2.67	0.37
细数脉	6.57	50.00	2.61	0.40
手足心热	5.96	35.71	2.61	0.44
心悸	5.92	39.28	2.74	0.46
口干	5.92	35.71	2.56	0.43
潮热	5.46	32.14	2.84	0.52
盗汗	5.46	35.71	2.97	0.54
心烦	4.53	21.42	2.71	0.60
失眠	4.25	10.71	2.23	0.53
多梦	4.10	14.28	2.46	0.60
腰膝酸软	4.03	14.28	2.54	0.63
两颧潮红	3.71	10.71	2.50	0.67
双目干涩	3.42	3.57	2.08	0.61
结代脉	3.35	7.14	2.46	0.74
耳鸣	3.10	7.14	2.24	0.72
视物模糊	2.21	3.57	1.95	0.88
耳聋	1.25	0	1.23	0.99

2.4.4 阳虚证 表 4 示,冠心病阳虚证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为肢冷>畏寒>沉迟脉>面色㿔白>胖大舌>下肢水肿>气短>乏力>齿痕舌>小便清长>颜面浮肿>自汗>口淡不渴>腰膝酸软。

表 4 冠心病阳虚证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
肢冷	8.25	82.14	1.69	0.20
畏寒	7.60	67.85	2.19	0.29
沉迟脉	6.21	42.85	2.76	0.44
面色㿔白	5.60	32.14	2.76	0.49
胖大舌	5.46	32.14	2.64	0.48
下肢水肿	5.35	25.00	2.55	0.48
气短	5.25	25.00	2.50	0.48
乏力	5.17	25.00	2.56	0.49
齿痕舌	5.14	21.42	2.35	0.45
小便清长	5.03	28.57	2.83	0.56
颜面浮肿	4.50	10.71	2.23	0.49
自汗	3.96	10.71	2.28	0.58
口淡不渴	3.60	10.71	2.54	0.70
腰膝酸软	3.28	7.14	2.37	0.72

2.4.5 寒凝证 表 5 示,冠心病寒凝证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为遇寒痛增>得温痛减>肢冷>畏寒>胸痛>沉脉>白苔>无(少)汗。

表 5 冠心病寒凝证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
遇寒痛增	6.89	53.57	2.55	0.37
得温痛减	6.42	50.00	2.80	0.43
肢冷	6.10	39.28	2.65	0.43
畏寒	5.85	32.14	2.50	0.42
胸痛	5.37	32.14	3.16	0.58
沉脉	5.00	25.00	2.61	0.52
白苔	4.75	17.85	2.36	0.49
无(少)汗	2.50	3.57	2.23	0.89

2.4.6 热蕴证 表 6 示,冠心病热蕴证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为红舌>黄苔>小便短黄>口苦>大便燥结>数脉>口干欲饮>面红>怕热>绛舌>胃脘灼热感>吞酸。

表 6 冠心病热蕴证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
红舌	7.35	64.28	2.36	0.32
黄苔	7.21	57.14	2.26	0.31
小便短黄	6.42	42.85	2.48	0.38
口苦	6.28	42.85	2.62	0.41
大便燥结	6.14	42.85	2.79	0.45
数脉	5.85	35.71	2.59	0.44
口干欲饮	5.82	35.71	2.90	0.49
面红	4.57	21.42	2.65	0.58
怕热	4.50	17.85	2.72	0.60
绛舌	3.75	7.14	2.36	0.63
胃脘灼热感	3.07	7.14	2.40	0.78
吞酸	2.07	3.57	2.12	1.02

2.4.7 痰浊证 表 7 示,冠心病痰浊证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为腻苔>胸闷>滑脉>身体困重>滑苔>头重如裹>体胖>头晕>咯痰>呕恶>咳嗽。

表 7 冠心病痰浊证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
腻苔	8.18	77.78	1.61	0.19
胸闷	6.59	44.44	2.56	0.38
滑脉	6.55	48.14	2.57	0.39
身体困重	6.40	44.44	2.54	0.39
滑苔	5.77	33.33	2.60	0.45
头重如裹	5.74	33.33	2.75	0.48
体胖	5.14	18.51	2.33	0.45
头晕	4.85	22.22	2.76	0.57
咯痰	4.18	18.51	2.77	0.66
呕恶	3.14	7.40	2.47	0.78
咳嗽	2.81	7.40	2.37	0.84

2.4.8 水饮证 表 8 示,冠心病水饮证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为下肢水肿>平

卧困难>颜面浮肿>喘息>滑苔>淡白舌>心悸>身体困重>呕恶。

表 8 冠心病水饮证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
下肢水肿	7.92	71.42	1.80	0.22
平卧困难	7.42	60.71	2.11	0.28
颜面浮肿	6.17	42.85	2.82	0.45
喘息	6.00	32.14	2.44	0.40
滑苔	5.75	32.14	2.51	0.43
淡白舌	5.17	25.00	2.58	0.49
心悸	4.96	32.14	3.23	0.65
身体困重	4.42	17.85	2.54	0.57
呕恶	3.14	7.14	2.25	0.71

2.4.9 气滞证 表 9 示,冠心病气滞证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为胸胁胀满>暖气或矢气则舒>善太息>弦脉>易激动>胃脘胀满>腹胀>胁痛>胃脘痛>胁下痞块。

表 9 冠心病气滞证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
胸胁胀满	7.37	62.96	2.30	0.31
暖气或矢气则舒	5.77	37.03	2.87	0.49
善太息	5.74	33.33	2.72	0.47
弦脉	5.66	28.57	2.36	0.41
易激动	5.37	29.62	2.81	0.52
胃脘胀满	4.92	22.22	2.54	0.51
腹胀	4.55	18.51	2.70	0.59
胁痛	4.37	18.51	2.55	0.58
胃脘痛	2.62	3.70	1.98	0.75
胁下痞块	2.40	3.70	2.15	0.89

2.4.10 血瘀证 表 10 示,冠心病血瘀证的判断条目按照特征性或代表性由强到弱依次为口唇紫暗>舌下络脉瘀滞>紫暗舌>瘀点舌>胸痛>瘀斑舌>暗淡舌>涩脉>面色晦暗>弦脉>面色黧黑>口干不欲饮。

表 10 冠心病血瘀证特征性条目专家调查结果

条目	算数均数(分)	满分率(%)	标准差(分)	变异系数
口唇紫暗	7.82	75.00	2.10	0.26
舌下络脉瘀滞	7.32	60.71	2.34	0.31
紫暗舌	7.28	57.14	2.19	0.30
瘀点舌	7.14	50.00	2.01	0.28
胸痛	7.10	57.14	2.45	0.34
瘀斑舌	6.92	50.00	2.35	0.34
暗淡舌	6.75	53.57	2.67	0.39
涩脉	5.60	35.71	2.91	0.51
面色晦暗	5.35	32.14	2.73	0.51
弦脉	4.82	32.14	3.17	0.65
面色黧黑	4.03	17.85	2.89	0.71
口干不欲饮	2.35	3.57	2.19	0.93

2.5 专家意见协调程度

专家意见协调程度主要通过变异系数及协调系数进行评价。变异系数即标准差与算术均数的比值,变异系数越小,提示专家对条目重要性评价的一致性越高,分歧越小。如前面诸表中所示,冠心病证候要素特征性条目专家调查的变异系数与算术均数及满分率等集中程度指标大体呈反比例,即条目平均得分值越高,则变异系数越小,此类指标显然具有较好的特征性及代表性;得分值越小的指标,说明专家认为越不重要,此类指标的变异性反而较大,说明专家对此类指标还是存在较大分歧。协调系数考察的是全部专家对全部指标给出的评价意见是否存在较大分歧,波动于 0~1 之间,相关研究认为,Delphi 法的协调系数多在 0.5 上下波动^[8-9]。经计算,此次专家调查的协调系数为 0.664。

3 讨论

中医诊疗疾病是一项系统工程,从四诊信息采集,到证候类型辨别,最后到理法方药确定,辨证论治思想贯穿诊疗过程始终,而其中又以“证”最为关键。在病证结合前提下,建立基于证候要素的中医辨治体系,是目前中医证候规范化研究的重要方向之一。不同证候要素对应不同的中医四诊信息条目群,各种信息条目是进行证候要素判断、分析与评价的基础与实质性内容,制定规范、简明的证候要素判断条目筛选标准,辨证时分清主次,执简驭繁,有利于保证辨证准确性与规范化,进而建立“主症辨病,兼症辨证”的病证结合定量辨治、评价体系,指导具体的临床实践,提高疾病的中医诊疗水平。

本研究通过对冠心病中医证候要素特征性条目进行全国范围内的专家调查,对所选条目的敏感性与特异性进行量化评分,并将两者的量化值予以求积处理,得到了各种相关条目在证候要素判断过程中的权重值及重要性排序,进而明确了冠心病各种证候要素的诊断要点。结果显示,算术均数与满分率结果基本相同,两者保持了较好一致性;算术均数较高的特征性条目变异系数也较小,说明专家对特征性较好条目的认识较为一致;由于敏感性与特异性均按照 0、1、2、3 分进行分级赋分,两者乘积所得的条目权重值只可能是 0、1、2、3、4、6、9 分,此种权重分级并非等距赋分的方法,间接造成部分指标的变异性偏大,算术均数较小同时变异性较大的条目,应予以删除;在专家开放性意见中,专家建议删除的项目基本为此次得分较低的条目,阴虚证建议将“潮热”与“两颧潮红”合并,寒凝证建议增加“脉紧”,水饮证增加“小便短少”、“渴不欲饮”,另有专家认为在

气滞证条目中“易激动”太过口语化,不够贴切,建议更改为情志不遂易发。

本研究中,冠心病气虚证、血虚证及其他证候要素的常见程度本身存在差异,不同证候要素的分级赋分不可避免会受到专家主观的潜在偏倚影响,不同证候要素的判断条目并不适宜在同一水平进行评价,此时应对其分别进行评判。通过对专家赋分结果及开放性意见充分、反复地分析与讨论,确定冠心病气虚证特征性条目为气短,乏力,动则尤甚,神疲懒言,淡白舌,弱脉;血虚证特征性条目为心悸,头晕,面色萎黄,唇甲色淡,淡白舌,细脉;阴虚证特征性条目为心悸,口干,手足心热,潮热,盗汗,舌红苔少,脉细数;阳虚证特征性条目为畏寒肢冷,气短,乏力,面色㿔白,下肢水肿,胖大舌或伴齿痕舌,脉沉迟;寒凝证特征性条目为胸痛,畏寒肢冷,遇寒痛增,得温痛减,脉紧;热蕴证特征性条目为口干欲饮,口苦,大便燥结,小便短黄,舌红苔黄,脉数;痰浊证特征性条目为胸闷,体胖,头重如裹,身体困重,苔腻,脉滑;水饮证特征性条目为喘息,平卧困难,下肢水肿,或伴颜面浮肿,小便短少,渴不欲饮,苔滑;气滞证特征性条目为胸胁胀满,暖气或矢气则舒,善太息,情志不遂易发,脉弦;血瘀证特征性条目为胸痛,面色晦暗,口唇紫暗,舌暗淡或紫暗,或伴有瘀点、瘀斑,舌下络脉瘀滞,脉涩。

参考文献

- [1] Brown BB. Delphi Process: a methodology used for the elicitation of opinions of experts[M]. Santa Monica: Rand Corporation, 1968:3925.
- [2] 中国中西医结合学会心血管学会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257-258.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 72-73.
- [4] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 176-181.
- [5] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 68-240.
- [6] 孙振球. 医学综合评价方法及其应用[M]. 北京: 化学工业出版社, 2006: 11-13.
- [7] 关勋强, 李瑞兴, 刘运成. 医学研究生教育评价研究与实践[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2000: 26-29.
- [8] 刘丽星, 张哲, 杜蕊, 等. 基于德尔菲法的《冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互结证)自评量表》条目筛选[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(5): 827-829.
- [9] 丁英钧, 李平, 王颖辉, 等. 基于德尔菲法的糖尿病肾病中医辨证专家意见分析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(10): 1554-1557.

(收稿日期: 2012-03-13; 修回日期: 2012-05-14)

[编辑: 崔京艳]