

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.12.006

冠状动脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证的诊断及疗效评价量表的研制

李秋冶¹, 王帅^{1,2}, 陈维^{1,2}, 宋丽佳¹, 贾天莹¹, 王凤荣²✉

1. 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032; 2. 辽宁中医药大学附属医院

[摘要] 初步建立冠状动脉血运重建后双心疾病(心理心脏病)痰瘀互结、忧郁气结证的诊断及疗效评价量表,为衡量中医药干预双心疾病的疗效提供依据。检索中国知网、中国科技期刊数据库、万方数据知识服务平台中关于冠状动脉血运重建后双心疾病的相关文献,并参考相关行业标准及共识,共纳入文献 32 篇,参考行业标准及共识 9 篇,提取其中痰浊证、血瘀证、气郁证及其复合证型所涉及的症状体征及舌象、脉象等要素,形成的初步量表涵盖痰、瘀、气、心理 4 个维度共 42 个条目。对形成的初步量表进行德尔菲专家调查,邀请专家 39 位,发放两轮问卷(有效率均为 100%),针对各条目与痰瘀互结、忧郁气结证冠脉血运重建后双心疾病的相关性进行赋分,一轮问卷根据条目重要性结果删除 3 项条目并补充 11 项条目,内容效度系数 0.94,内容信度系数 0.96;二轮问卷删除 8 项条目后内容效度系数为 0.95,信度系数为 0.975,各条目变异系数 < 0.25,以二轮问卷为最终结果,专家熟悉程度总体得分 0.828,专家权威系数 0.893。最终量表包含 42 个条目,分为重要、主要、一般三类,分别赋分 3 分、2 分、1 分,各条目得分总和为量表最终得分。此量表在一定区域内具有良好的有效性、可靠性、实用性和权威性,可用于冠状动脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证的诊断及疗效评价。

[关键词] 冠状动脉;血运重建;双心疾病;痰浊;血瘀;气郁;条目筛选;量表研制

随着经皮冠状动脉介入治疗术(PCI)及冠状动脉旁路移植术(CABG)的逐渐普及,心血管疾病患者的长期生存质量得到了明显改善^[1-2],但仍有部分患者行冠状动脉(简称“冠脉”)血运重建后会再次出现心绞痛症状^[3]。不同于传统意义上的冠心病心绞痛,冠脉血运重建后心绞痛的病因相对复杂,其中躯体因素与心理因素又可互相影响,甚至互为因果而发为心理心脏病,即双心疾病^[4-5]。调查显示,行 PCI 术后患者继发焦虑、抑郁等情绪障碍的概率高达 37%^[6-7],而抑郁焦虑情绪引发的相关激素水平改变又可加重心血管疾病症状,形成恶性循环^[8]。

综合考量冠脉血运重建后双心疾病成因及证候

特征,多与痰瘀互结及忧郁气结证具有较高的契合度^[6,9],故本研究以痰瘀互结、忧郁气结证为范本,探索研制冠脉血运重建后双心疾病诊断及疗效评价量表,为后续更为完善、证型覆盖更为全面的量表研发提供借鉴。

1 条目筛选及初步量表的生成

1.1 文献检索

检索各数据库建库至 2020 年 5 月 10 日期间收录于中国知网(CNKI)、中国科技期刊数据库(VIP)、万方数据知识服务平台中的文献,检索条件:主题为“心绞痛”或“胸痹心痛”、且包含“PCI 术后”或“CABG 术后”、且包含“辨证”或“证候”。

1.2 文献纳入标准

研究对象曾行经 PCI 术或 CABG 术;明确提及中医诊断及辨证为胸痹心痛病痰瘀互结兼气郁证、痰瘀互结证、气滞血瘀证、痰凝气滞证、痰浊证、血瘀证、气郁证的临床研究文献;明确记录了上述

基金项目: 国家中医药管理局重大疑难疾病中西医临床协作试点项目;国家中医药传承创新平台项目;辽宁省中医药临床重点学(专)科服务能力建设项目(LNZYXZK201908)

✉ 通讯作者:wfr925@126.com

证型相关症状、体征的文献。

1.3 文献排除标准

个例报告；系统综述；重复发表的文章。

1.4 检索结果及数据分析

检索得到文献 237 篇，对所有文献摘要进行阅读，筛选出可能符合纳入标准的文献 65 篇，双人双机对其进行全文阅读及归纳分析，最终纳入文献 32 篇。纳入文献涉及北京、辽宁、湖北、福建、广东、贵州、河南、黑龙江、湖南、吉林、江苏、内蒙古、山东、山西、四川、新疆、云南、重庆 18 个省、自治区、直辖市，共记录病例 5285 例（其中涉及痰浊、血瘀、气郁，以及由上述证型复合而成的痰瘀互结证、气滞血瘀证、痰凝气滞证、痰瘀互结兼气郁证的病例 4423 例）。对文献中提及的症状、体征、舌脉等证候要素进行提取，共得到 69 个条目。参照《中医临床诊疗术语·证候部分》^[10]、《中医药常用名词术语辞典》^[11] 对其四诊信息进行规范，便于数据录入和分析。

1.5 条目整合

躯体部分以《中医临床诊疗术语·证候部分》^[10]、《冠心病（心绞痛、心肌梗塞）中医辨证参考标准》^[12]、《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[13]、《中医内科病证诊断疗效标准》^[14]、《中医内科学》^[15] 中痰浊（痰阻）、血瘀（瘀血）、气郁（气滞）证的诊断条目为基础；心理部分以《经皮冠状动脉介入治疗（PCI）手术前后抑郁和（或）焦虑中医诊疗专家共识》^[16]、《抑郁障碍中西医结合专家共识》^[17]、《综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识》^[18] 中提及的诊断标准为基础，并结合从文献中分析提取到的条目，合并重复项，得出冠脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证诊断相关条目，包含胸闷、情绪低落、脉涩等共 82 个条目。

1.6 条目筛选

保留《中医临床诊疗术语·证候部分》^[10]、《冠心病（心绞痛、心肌梗塞）中医辨证参考标准》^[12]、《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[13]、《中医内科病证诊断疗效标准》^[14]、《中医内科学》^[15] 5 则行业标准或规范中胸痹心痛病相关证型的全部诊断条目 31 条；保留《经皮冠状动脉介入治疗（PCI）手术前后抑郁和（或）焦虑中医诊疗专家共识》^[16]、《抑郁障碍中西医结合专家共识》^[17]、《综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识》^[18] 3 则共识中焦虑、抑郁相关主要诊断条目

9 条；选取分析文献得到的条目中，出现频率大于 25% 的高频条目共 28 条，汇总从行业标准及共识中保留的条目、分析文献得出的高频条目，合并重复项 20 条，并结合课题组意见删除“苔白、苔黄、脉数”3 项寒热偏向细化辨证条目及“脉细、脉弱、脉结代”3 项弱相关条目，形成冠脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证疗效评价量表条目池。

1.7 条目池形成

条目池涵盖痰、瘀、气、心理四个维度共 42 个条目：胸闷、胸痛、乏力、恶心、呕吐、口黏腻、脘痞、痰多、肥胖、身重、面色晦暗、口唇紫暗、胸胀、胁胀、善太息、心悸、心烦、气短、喘促、情绪低落、兴趣减退、愉快感减退、精力降低、注意力下降、自我评价降低、自罪观念、思维迟缓、自杀观念或行为、齿痕舌、胖大舌、舌质暗红、舌质紫暗、舌生瘀斑瘀点、舌下络脉青紫、苔腻、苔浊、苔滑、苔厚、脉沉、脉涩、脉滑、脉弦。

2 德尔菲专家调查

2.1 调查对象及过程

以从事中医临床及中西医结合临床心血管工作或相关基础理论研究的专家为调查对象，对形成的初步量表开展德尔菲问卷调查。问卷主体采用优化后的 Likert 五分法^[19] 进行设计，针对各条目与痰瘀互结、忧郁气结证冠脉血运重建后双心疾病的相关性进行赋分，依据程度等级划分为非常重要、比较重要、一般、不太重要、不重要 5 级，从 100%~0%，每 20% 为一等级跨度，每一等级设两个子选项，每 10% 为一个子选项，十个子选项依次赋分 10~1 分。本次问卷调查共进行两轮，参与专家 78 人次，主要来自北京市、上海市、天津市、辽宁省、吉林省、黑龙江省、江苏省、广东省、河南省、内蒙古自治区、新疆维吾尔自治区。第一轮发放问卷 39 份，收回问卷 39 份；第二轮发放问卷 39 份，收回问卷 39 份。两轮专家积极系数均为 100%。两轮问卷均无空项漏项，问卷有效率 100%。第一轮问卷内容请见附件。

2.2 评价指标

本研究选取以下指标对问卷条目进行评价筛选：1) 内容效度系数：将评价结果二分法处理，较优一侧评分的例数与总评分例数的比值即内容效度系数。即对某一条目打分 6~10 分的专家数与总

参评专家数的比值。内容效度系数 >0.78 时,可以认为条目具有较好的效度^[20]。2) 量表内容效度系数: 量表所有条目内容效度系数的均数即为量表内容效度系数, 该值 ≥ 0.9 时, 可以认为量表整体内容效度良好^[20]。3) 量表内容信度系数(Cronbach α): 是目前最常用的信度系数指标, 一般认为该系数 ≥ 0.8 即为信度良好^[21]。4) 条目得分算术均数: 即针对某一条目每位专家给出评分的算术平均数^[22]。5) 满分频率: 评分为10的专家数与总参评专家数的比值^[23]。6) 等级和: 针对某一条目的专家评分总和, 反映了该条目的重要程度^[23]。7) 专家意见协调程度(变异系数): 针对某一条目各专家评分的标准差与评分均数的比值, 该值越小, 研究结果协调性越好, 一般认为变异系数 <0.25 时结果协调程度较高^[24]。8) 专家权威系数: 由判断系数和熟悉程度两部分构成, 不同选项分别对应固定分值, 判断系数与熟悉程度二者均值即为专家权威系数。专家权威系数 >0.7 时结果具有较高权威度^[25]。

2.3 问卷结果

2.3.1 条目重要性的专家意见协调程度及意见集中程度 一轮问卷结果显示: “恶心、呕吐、喘促”3项条目内容效度系数 <0.78 , 内容效度一般, 予以剔除。剔除后量表内容效度系数为0.94, 整体内容效度良好(各条目内容效度系数详见表1), 量表内容信度系数0.96, 可靠性良好。条目合理性平均得分8.87(问卷中问题1), 依据此量表中的条目进行诊断基本得到专家认可。赋分合理性平

均得分为8.85(问题5) <8.95 (问题9), 依据问题9所述方法赋分计算量表总分以衡量疗效得到专家更大程度认可; 根据专家意见反馈, 将入选条目按重要性分为重要、主要、一般项目三类, 计算量表最终分时, 重要、主要、一般条目最佳比例33.3%: 33.3%: 33.3%及30%: 30%: 40%受到较高比例专家认可(问题10), 均为38.46%。根据专家意见, 将“舌质紫暗”修改为“舌质紫暗或淡暗”, 并新增“纳差、困倦、头晕、头重、呃逆、口苦、多思善虑、夜寐难安、善悲易哭、善惊易恐、坐卧不安”11项条目进行第二轮问卷。

二轮问卷结果显示: 条目合理性(问题1)平均得分8.97 $>$ 第一轮得分8.87, 改良后量表得到专家一致认可。汇总反馈进行修改后的量表, 所有条目内容效度系数均大于0.78, “肥胖、痰多、呃逆、口苦、自罪观念、思维迟缓、自杀观念或行为、脉沉”8个条目的算术均数、满分频率、等级和、变异系数中至少有三项系数均排秩在后15%, 故予以剔除^[20-25]。剔除后内容效度系数为0.95, 量表内容效度更优, 量表内容信度系数0.975, 可靠性较第一轮更优。量表条目算术均数、满分频率及等级和详见表1, 专家意见集中程度良好; 量表各条目变异系数 <0.25 , 专家意见协调程度良好, 故第二轮即为末轮问卷, 二轮问卷结果视为最终结果。赋分并计算量表总分变化幅度以衡量疗效时, 重要、主要、一般的条目最佳比例为33.3%: 33.3%: 33.3%(问题10), 受到最高比例(64.1%)的专家认可。

表1 专家对冠状动脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证诊断及疗效评价量表条目重要性的意见协调程度及意见集中程度

条目	第一轮问卷					第二轮问卷				
	内容效度系数	得分算术均数	满分频率(%)	等级和	变异系数	内容效度系数	得分算术均数	满分频率(%)	等级和	变异系数
胸闷	1.00	9.23	53.85	360	0.112	0.97	8.97	41.03	350	0.146
胸痛	0.87	8.03	30.77	313	0.231	0.92	7.97	23.08	311	0.216 [▲]
心悸	0.90	7.33	10.26	286	0.191	0.92	7.38	2.56 [▲]	288	0.198
心烦	0.92	8.08	17.95	315	0.180	0.92	7.92	12.82	309	0.186
恶心	0.67	6.13	2.56	239	0.309	—	—	—	—	—
呕吐	0.54	5.05	0	197	0.377	—	—	—	—	—
口黏腻	0.90	7.51	10.26	293	0.207	0.92	7.85	12.82	306	0.202
脘痞	0.97	7.82	15.38	305	0.173	0.95	7.85	7.69	306	0.174
乏力	0.90	7.64	12.82	298	0.193	0.90	7.46	12.82	291	0.217 [▲]
痰多	0.90	7.33	10.26	286	0.196	0.90	7.33 [▲]	7.69	286 [▲]	0.220 [▲]
肥胖	0.79	6.92	10.26	270	0.260	0.90	7.33 [▲]	10.26	286 [▲]	0.229 [▲]
身重	0.90	7.56	15.38	295	0.240	0.92	7.79	12.82	304	0.209
纳差	—	—	—	—	—	0.95	7.51	5.13 [▲]	293	0.170
困倦	—	—	—	—	—	0.95	8.00	12.82	312	0.160

续表1 专家对冠状动脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证诊断及疗效评价量表条目重要性的意见协调程度及意见集中程度

条目	第一轮问卷					第二轮问卷				
	内容效度	得分算术	满分频率	等级和	变异系数	内容效度	得分算术	满分频率	等级和	变异系数
	系数	均数	(%)			系数	均数	(%)		
头晕	—	—	—	—	—	0.92	7.49	7.69	292	0.191
头重	—	—	—	—	—	0.90	7.69	5.13▲	300	0.196
齿痕舌	1.00	8.03	20.51	313	0.177	0.95	7.87	15.38	307	0.187
胖大舌	1.00	8.21	23.08	320	0.161	0.95	7.79	15.38	304	0.187
苔膩	1.00	8.79	41.03	343	0.136	1.00	8.54	25.64	333	0.142
苔浊	0.92	8.31	28.21	324	0.179	0.97	8.13	17.95	317	0.177
苔滑	0.97	7.97	25.64	311	0.185	0.95	7.97	17.95	311	0.183
苔厚	0.97	8.21	23.08	320	0.166	0.95	7.90	15.38	308	0.178
脉滑	0.95	8.03	17.95	313	0.180	0.90	7.82	12.82	305	0.194
脉沉	0.90	7.13	5.13	278	0.199	0.79	7.13▲	7.69	278▲	0.249▲
面色晦暗	0.97	8.00	17.95	312	0.201	0.92	7.79	15.38	304	0.202
口唇紫暗	0.95	8.33	25.64	325	0.157	0.95	8.23	25.64	321	0.173
舌质暗红	0.97	8.33	20.51	325	0.149	0.95	7.97	15.38	311	0.181
舌质紫暗或淡暗	1.00	8.74	35.90	341	0.125	0.97	8.33	20.51	325	0.152
舌生瘀斑瘀点	1.00	8.56	28.21	334	0.136	0.92	8.33	25.64	325	0.181
舌下络脉青紫	0.97	8.38	25.64	327	0.149	0.95	8.08	17.95	315	0.176
脉涩	0.95	7.72	15.38	301	0.185	0.90	7.41	7.69	289	0.190
胸胀	0.95	7.97	17.95	311	0.179	0.97	7.85	7.69	306	0.169
胁胀	0.95	7.97	15.38	311	0.172	0.97	8.05	12.82	314	0.171
善太息	1.00	8.51	25.64	332	0.132	1.00	8.64	28.21	337	0.126
呃逆	—	—	—	—	—	0.95	7.28▲	2.56▲	284▲	0.178
口苦	—	—	—	—	—	0.87	7.21▲	5.13▲	281▲	0.245▲
气短	0.90	7.69	15.38	300	0.198	1.00	7.67	5.13▲	299	0.144
喘促	0.74	6.23	2.56	243	0.264	—	—	—	—	—
脉弦	0.95	8.23	25.64	321	0.177	0.92	7.95	7.69	310	0.166
情绪低落	1.00	8.41	20.51	328	0.146	0.97	8.51	20.51	332	0.134
兴趣减退	0.97	8.31	20.51	324	0.164	0.97	8.31	12.82	324	0.139
愉快感减退	0.97	8.18	15.38	319	0.166	0.97	8.36	10.26	326	0.124
精力降低	0.97	7.92	15.38	309	0.182	0.97	8.00	10.26	312	0.157
注意力下降	0.95	7.72	15.38	301	0.199	1.00	7.95	7.69	310	0.138
自我评价降低	0.97	7.74	7.69	302	0.167	0.95	7.82	5.13▲	305	0.163
自罪观念	0.90	6.95	7.69	271	0.221	0.95	7.28▲	7.69	284▲	0.218▲
思维迟缓	0.92	7.21	7.69	281	0.191	0.87	7.21▲	5.13▲	281▲	0.202
自杀观念或行为	0.82	7.03	10.26	274	0.234	0.87	7.05▲	2.56▲	275▲	0.200
多思善虑	—	—	—	—	—	1.00	8.13	10.26	317	0.136
夜寐难安	—	—	—	—	—	0.97	8.03	12.82	313	0.152
善悲易哭	—	—	—	—	—	0.97	8.05	10.26	314	0.153
善惊易恐	—	—	—	—	—	0.95	7.67	7.69	299	0.180
坐卧不安	—	—	—	—	—	0.90	7.44	7.69	290	0.192

注：“—”为该条目相应轮次中未涉及；“▲”为该条目排秩于该系数的后15%。

2.3.2 量表条目合理性专家调查问卷权威系数
参与问卷调查的专家中，从业15年及以上者占66.67%，从业≥10年者占92.31%，技术职称为副高级及以上者占97.44%，专家判断依据总体得分0.958，对问题的熟悉程度总体得分0.828，专家权威系数0.893，问卷结果权威度较高（详见表2）。结合专家意见，剔除条目11项，新增条目11项，修订条目1项，形成最终量表。

表2 冠状动脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证诊断及疗效评价量表条目合理性专家调查问卷权威系数

轮次	判断系数 (Ca)	熟悉程度 (Cs)	权威系数 (Cr)
1	0.951	0.823	0.887
2	0.964	0.833	0.899
两轮总体	0.958	0.828	0.893

3 量表形成

最终量表包含42个条目。根据专家意见,将心理部分条目统一规范为中医术语,各条目分别对应为“情绪低落—郁郁寡欢,兴趣减退—兴趣索然,愉快感减退—忧愁善感,精力降低—懈怠思卧,注意力下降—神思不聚,自我评价降低—自怨自艾”。并依据专家意见将量表条目依 $\bar{x}$ 排序后按33.3%:33.3%:33.3%的比例分为重要、主要、一般三类,分别赋分3分、2分、1分,各条目得分总和为量表最终得分,详见表3。

参考《冠状动脉血运重建术后心绞痛中西医结合诊疗指南》^[26],若符合主症1项及以上,且痰、瘀、气、情志各维度均符合重要条目1项或主要条目2项及以上;或符合主症1项及以上,且痰、瘀、气、情志各维度均具备符合项目,且量表得分>12即可诊断。

依照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[13]划分的中医证候疗效判定标准:临床症状、体征明显改善,量表得分减少 $\geq 70\%$ 判定为显效;临床症状、体征均有好转,量表得分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ 判定为有效;临床症状、体征无明显改善,甚或加重,量表得分减少 $< 30\%$ 判定为无效。

4 讨论

目前国内外尚无双心疾病量表研制的相关研究,现有的量表或不辨病而只为特定证型服务^[27],或辨病而只为辨识躯体症状服务^[28],均无法全面涵盖双心疾病的各个维度。本研究研制的量表能够

快速识别和评价痰瘀互结、忧郁气结证之双心疾病的各个方面,并能够通过指标量化等手段对比衡量疗效,为中医在该领域更好地发挥作用提供了新的工具。

相较于以往较为单一的条目筛选方法得到的量表,本研究结果具有更高的可靠性。此量表中的条目大多来源于行业标准或规范,并在此基础上采用文献分析、德尔菲专家调查问卷等形式相结合的方式对条目进行筛选和补充完善^[29],所选文献涵盖大量临床样本、问卷调研涉及众多业内专家,保证了研究结果的普适性和权威性。在量表的研制中,一般认为量表内容效度系数 > 0.9 即为有效性良好^[23],此量表内容效度系数为0.95,即此量表对于识别痰瘀互结、忧郁气结证有效性良好;信度系数为0.975,说明此量表具有较好的可信度,应用于临床可靠性良好;量表条目变异系数均 < 0.25 ,可见专家对于表中条目的意见分歧较小,趋于统一,具备临床实用性;本次研究专家权威系数0.893,远大于一般认可程度0.7^[25],说明此量表在问卷投放涉及的地域内具有良好的权威性。此外,既往量表研制的相关研究中,长期重症状而轻舌脉^[30-31],但舌脉要素作为中医学精髓,早在《伤寒论》中便已用作衡量疗效,如“厥阴中风,脉微浮,为欲愈,不浮,为未愈(327条)”,“下利,脉数,有微热汗出,今自愈;设复紧,为未解(361条)”,秉着继承创新的理念,本研究将舌脉要素纳入冠脉血运重建后双心疾病的疗效评价体系,为量表制作领域的中医工作提供了更多参考。

本研究存在一定局限性:可供研究的相关文献数量相对不足、德尔菲问卷涉及专家所在地域未涉及全部省市自治区等因素都在一定程度上影响着最终得出的量表条目的精确性。所谓“因地制宜”,地域差别对于疾病的诊断及治疗都发挥着不容小觑的作用^[32],受问卷投放范围的影响,本研究得出

表3 冠状动脉血运重建后双心疾病痰瘀互结、忧郁气结证的诊断及疗效评价量表

维度	重要 (3分)	主要 (2分)	一般 (1分)
主症	胸闷	胸痛、心烦	心悸
痰	苔腻、苔浊	困倦、腕痞、苔滑、齿痕舌、口黏腻、苔厚	脉滑、胖大舌、身重、头重、纳差、头晕、乏力
瘀	舌质紫暗或淡暗、舌生瘀斑瘀点、口唇紫暗、舌下络脉青紫	舌质暗红	面色晦暗、脉涩
气	善太息、胁胀	胸胀、脉弦	气短
情志	郁郁寡欢、忧愁善感、兴趣索然、多思善虑、善悲易哭	懈怠思卧、神思不聚、夜寐难安	自怨自艾、善惊易恐、坐卧不安

的量表可能存在偶然因素,在个别地域准确性下降。但在问卷投放范围辐射到的地区内,该量表具有有效性、可靠性、实用性和权威性,具备切实的实用价值。

参考文献

- [1] EPSTEIN E, MAISEL S, MAYSENT K, et al. Cardiac rehabilitation for coronary artery disease: latest updates[J]. Curr Opin Cardiol, 2021, 36(5): 556-564.
- [2] 付春, 秦俊超, 赵舟, 等. 冠状动脉旁路移植术与经皮冠状动脉介入治疗后 6 个月的生存质量对比研究[J]. 临床心血管病杂志, 2021, 37(8): 720-724.
- [3] CREA F, BAIREY MERZ CN, BELTRAME JF, et al. Mechanisms and diagnostic evaluation of persistent or recurrent angina following percutaneous coronary revascularization[J]. Eur heart J, 2019, 40(29): 2455-2462.
- [4] 冷敏, 姜少燕, 刘爱敏, 等. “双心医学”模式在心肌梗塞伴情绪障碍病人中的应用[J]. 心血管康复医学杂志, 2011, 20(3): 211-214.
- [5] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理: “双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [6] 吴建萍, 党晓晶, 孙海娇, 等. 双心疾病的中医药论治思路[J]. 中医杂志, 2016, 57(2): 115-117.
- [7] 范瑞云, 张伟立, 李文阁. 男性青年急性冠脉综合征 PCI 术后焦虑抑郁的影响因素分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2020, 38(3): 12-14.
- [8] 周洪丹, 邹晓昭, 刘乐, 等. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后焦虑抑郁现状及影响因素分析[J]. 心肺血管病杂志, 2019, 38(4): 356-359, 369.
- [9] CHEN XL, SONG YP, SUN HW, et al. Research progress of coronary heart disease combined with depression: current situation, influence factors and treatment [J]. Chin Gen Pract, 2016, 19(23): 2747-2751.
- [10] 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: 7-9.
- [11] 李振吉. 中医药常用名词术语辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 31-447.
- [12] 中西医结合学会. 冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证参考标准(1979 年修订)[J]. 医学研究通讯, 1979, 1(12): 19.
- [13] 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: 67-73.
- [14] 国家中医药管理局医政司. 胸痹心痛的诊断依据、证候分类、疗效评定: 中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001. 1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7): 32.
- [15] 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 134-142.
- [16] 王显, 秦竹, 赵志付. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)手术前后抑郁和(或)焦虑中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2015, 56(4): 357-360.
- [17] 抑郁障碍中西医整合诊治专家共识组, 中国民族医药学会神志病分会. 抑郁障碍中西医整合专家共识[J]. 中国医药导报, 2021, 18(6): 4-12.
- [18] 吴文源, 魏镜, 陶明, 等. 综合医院焦虑抑郁诊断和治疗的专家共识[J]. 中华医学杂志, 2012, 31(4): 2174-2181.
- [19] 吴永泽, 王文娟. 不同应答等级对 likert 式量表特性的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2010, 18(2): 215-217.
- [20] 史静珍, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(2): 49-52.
- [21] 屈芳, 马旭玲, 罗林明. 调查问卷的信度分析及其影响因素研究[J]. 继续教育, 2015, 29(1): 32-34.
- [22] 杨绪忠, 张玉玲. 论综合指数和平均数指数[J]. 统计与信息论坛, 2007, 22(6): 19-22.
- [23] 平卫伟. Delphi 法的研究进展及其在医学中的应用[J]. 疾病控制杂志, 2003, 7(3): 243-246.
- [24] 王春枝, 斯琴. 德尔菲法中的数据统计处理方法及其应用研究[J]. 内蒙古财经学院学报(综合版), 2011, 9(4): 92-96.
- [25] 曾光, 李辉. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京: 北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社, 1994: 250-269.
- [26] 世界中医药联合会心血管病专业委员会, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会介入心脏病学会, 等. 冠状动脉血运重建术后心绞痛中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(11): 1298-1307.
- [27] 陈湘筠, 姚明龙, 叶云金, 等. 基于德尔菲法的血瘀证自评量表条目筛选[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 335-338.
- [28] 方格, 王彬, 周旋, 等. 冠心病心绞痛痰瘀互结证诊断量表条目筛选[J]. 中医杂志, 2019, 60(22): 1911-1915.
- [29] 白一帆, 李敏, 艾浩楠, 等. 基于德尔菲法构建学龄前儿童中医体质类型及定义指标[J]. 中医杂志, 2021, 62(12): 1027-1031.
- [30] 郑旭彤, 姚魁武, 徐舒欣, 等. 基于德尔菲法的气郁痰阻型血脂异常中医症状积分表研究[J]. 国际中医中药杂志, 2021, 43(7): 695-700.
- [31] 张彭, 谢洋, 关佳瑞. 过敏性鼻炎患者报告结局评价量表的现状与思考[J]. 中医杂志, 2021, 62(22): 1944-1951.
- [32] 蔡明财, 吕伟凤, 于晓, 等. 因地制宜思想对中医治疗学的影响[J]. 吉林中医药, 2017, 37(11): 1085-1088.

Development of Diagnosis and Effect Evaluation Scale for Psycho-cardiological Diseases with the Syndrome of Binding of Phlegm and Stasis, and Qi Constraint and Knot after Coronary Revascularization

LI Qiuye¹, WANG Shuai^{1,2}, CHEN Wei^{1,2}, SONG Lijia¹, JIA Tianying¹, WANG Fengrong²

1. Graduate School of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110032; 2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper aimed to preliminarily develop the diagnosis and effect evaluation scale of psycho-cardiological diseases with the syndrome of binding of phlegm and stasis, and qi constraint and knot after coronary revascularization, so as to provide a basis for measuring the therapeutic effect of TCM in the treatment of psycho-cardiological diseases. The databases including CNKI, VIP, and Wanfang Database were searched for relevant literature on psycho-cardiological diseases after coronary revascularization, and the relevant industry standards and consensus were referred to. Finally, 32 literature and 9 industry standards and consensus were included. The symptoms, tongue manifestations, pulse manifestations and other elements of phlegm turbidity syndrome, blood stasis syndrome, qi constraint syndrome and the composite syndrome were extracted. And the preliminary scale was formed which was composed of four domains including phlegm, stasis, qi and psychology and 42 items. A two-round Delphi expert survey (response rate: 100%) of 39 experts was conducted to evaluate the correlation of each item and the psycho-cardiological diseases with the syndrome of binding of phlegm and stasis, and qi constraint and knot after coronary revascularization. In the first round survey, three items were deleted and 11 items were added regarding the importance results, with a content validity coefficient of 0.94 and a content reliability coefficient of 0.96. In the second round survey, 8 items were deleted with a validity coefficient of 0.95 and reliability coefficient of 0.975, and the coefficient of variation was smaller than 0.25. The familiarity with items was 0.828, and the authoritative coefficient (Cr) was 0.893. The final scale was composed of 42 items, which can be rated as important, main, and general with 3 points, 2 points, and 1 point respectively. The sum of these items was the total score. This scale has good validity, reliability, practicability and authority in a certain area, and can be used for the diagnosis and effect evaluation of psycho-cardiological diseases with the syndrome of binding of phlegm and stasis, and qi constraint and knot after coronary revascularization.

Keywords coronary artery; revascularization; psycho-cardiological disease; phlegm turbidity; blood stasis; qi constraint; item selection; scale development

(收稿日期: 2021-10-06; 修回日期: 2022-03-15)

[编辑: 柴倩云]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2011—2013年合订本每年4本, 全年280元, 2014—2017年合订本每年4本(缺2017年上半年合订本), 全年400元, 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。