· 临床论著 ·

基于德尔菲法的藏医体质量表条目筛选

罗 辉 王 茜 力毛措 罗布扎西

摘要 目的 应用德尔菲法筛选、优化藏医体质判定的条目,为构建藏医体质量表提供依据。**方法** 在文献研究、专家访谈的基础上建立藏医体质类型判定的条目池,设计两轮问卷咨询 39 名来自北京、西藏及其他四省藏医专家,对调查结果进行统计分析。**结果** 两轮调查的专家积极系数分别为 92.9% 和 100%,*Kendall* 协调系数 *W* 检验证实专家意见具有良好的集中程度和协调性。共得到 52 个重要性评分平均值大于 1.5 的条目,涵盖体型、生理功能、心理性格、病理倾向、适应能力 5 个维度,其中生理功能、性格体型、体型对体质的判断最为重要。**结论** 应用德尔菲法可以凝聚专家共识,为今后修订藏医体质量表、提升量表性能提供依据。

关键词 德尔菲法; 藏医; 体质量表; 条目筛选; 专家共识

Item Screening of Tibetan Medicine Constitution Questionnaire Based on Delphi Method

LUO Hui, WANG Qian, LI Mao-cuo, and LUOBU Zha-xi *Institute for Tibetan Medicine, China Tibetology Research Center, Beijing (100101)*

ABSTRACT **Objective** To screen and optimize the items for identifying body constitution of Tibetan medicine by Delphi method, so as to provide evidence for the construction of Tibetan Medicine Constitution Questionnaire (TMCQ). **Methods** Based on literature research and expert interviews, the item pool of TMCQ was established. Two rounds of questionnaires were designed to consult 39 Tibetan medicine experts from Beijing, Tibet Autonomous Region and other four provinces. Statistical analysis of the survey results was conducted. **Results** The positive coefficients of the experts in the two rounds were 92.9% and 100% respectively. The *Kendall* coordination coefficient *W* test showed that the expert opinions have a good concentration and coordination. A total of 52 items with an average importance score greater than 1.5 were obtained, covering five dimensions: body type, physiological function, psychological personality, pathological tendency, and adaptive ability. Among them, physiological function, personality type, and body type were the most important judgments on body constitution. **Conclusion** The application of Delphi method can agglomerate the consensus of experts and provide an important basis for the revision and improvement of TMCQ.

KEYWORDS Delphi method; Tibetan medicine; constitution questionnaire; item screening; expert consensus

德尔菲法(Delphi method)又称专家咨询法或专家评分法,是采取匿名查方式广泛征求专家意见,经过多次的问卷调查进行征询、归纳和修改,逐步汇总形成专家基本一致的看法,从而对所评价的问题做出定性和定量相结合的预测、评价方法[1,2]。该方法自 20 世纪 60 年代由美国兰德公司提出以来,被广泛地应用于各领域的综合评价实践中。在藏医领域,体质是藏医理论体系的重要组成部分,藏医经典著作《四部医典》将体质类型分为隆型、赤巴型、培根型 3 种基本体质类型以及这 3 型两两组合或三者组合的复合体质共 7 种,各类型在形态结构、生理功能、心理性格、适应能力、病理倾向等维度呈现不同的特征[3,4]。在临床实践中,藏医医生根据《四部医典》有关体质特征的定性描述,对体质类型进行主观判定,由于缺乏量化的测量工具,不同医生对同一个体体质的判定结果可能并不一致。鉴于藏医体质类型判定涉及多维度综合评价,将德尔菲法引入到藏医体质判定方法研究之中,通过构建定量与定性相结合的藏医体质量表,有助于提高体质判定的准确性和可靠性。本研究在前期研究的基础上[5],通过采集《四部医

基金项目:国家自然科学基金青年项目(No. 81704197)

作者单位:中国藏学研究中心藏医药研究所(北京 100101)

通讯作者:罗 辉,Tel:010 - 64932939,E-mail:luohui09@hotmail.com

DOI:10.7661/j.cjim.20190307.173

中国中西医结合杂志

典》的体质相关论述、文献分析、专家访谈方式,拟定藏医体质的候选条目,制定专家问卷调查表,然后采用德尔菲法进行两轮专家咨询,以确定藏医体质量表的条目构成及其权重,为提高藏医体质量表的性能奠定基础。

资料与方法

1　专家遴选　从事藏医临床、科研或教学工作;具有藏医副高及以上职称者,或熟悉藏医体质且从业年限在 10 年以上的藏医中级职称者;来源地域包括北京、西藏、青海、四川、甘肃和云南。

2　量表条目池的构建　根据课题组 2017 年编制的藏医体质量表[5]和专家意见构建条目池。该量表共有 37 个条目,根据《四部医典》[3]论述部第六章"人体的身业和分类"对隆、赤巴、培根各型人体质特征的描述转化而来,通过小组讨论或专家访谈补充。量表发表以来,部分藏医专家相继提出了意见建议,认为一些对判断体质有意义的条目未被纳入,本研究通过访谈藏医专家补充 22 个条目。最终纳入条目池的共有 59 个候选条目,其中隆型体质的特征有 19 条,赤巴和培根型各 20 条。

3　专家调查问卷的制定　第一轮专家调查问卷包括课题背景介绍、专家基本信息以及正文内容。正文内容为专家对各个条目的评价,包括该条目是否符合相应体质类型的特征,该条目对于判定该体质类型的重要性。首先作出是否符合某体质人特征的判断,如是,则继续评价该条目对于判定隆型体质的重要性,分为一般、中等、高度 3 级,分别赋值为 0、1、2 分;如否,则不作评价。在每一体质类型条目的最后设置开放式提问,请专家补充调查问卷中未涉及的对体质判定有意义的条目。最后,设置两个与体质判定有关的问题:(1)对构成藏医体质的 6 个维度(体型、生理功能、心理性格、病理倾向、适应能力、财运寿命)按照重要程度进行排序(从Ⅰ到Ⅵ,Ⅰ为最不重要,Ⅵ为最重要),为确定各维度条目的比例和权重提供参考;(2)请专家根据自己的理解和临床观察,评估藏医三因聚合型体质占人群中的比例,为今后根据人群调查结果制定这一体质类型的判定标准提供参考。

第一轮调查完成后,对所得数据进行汇总分析,将专家共识度低于80%或者重要性评分平均值低于0.5的条目剔除。汇总分析专家对半开放式提问的作答,如有 2 名及以上专家补充了意见相同的条目,则将补充条目纳入至第二轮的问卷中。继续请专家对各个条目的重要性作出评价,考虑到有新条目纳入的可能,故增加了"不重要"的选项,重要程度分为不重要、一般、中等、高度 4 级,统计分析时分别赋值为 0、1、2、3。

4　调查实施　第一轮调查时间为 2018 年 8 月 3—5 日,第二轮调查时间为 8 月 28 日—9 月 3 日。由课题组成员通过现场、微信或电子邮箱的方式向专家发放问卷,介绍研究背景、目的和填写规则。专家返回问卷后,核对填写内容,确认无漏填、错填等现象。

5　数据处理　采用一人录入一人核对的方式建立 Excel 数据库。统计专家的基本信息、参与情况。计算第一轮问卷各条目的报告率、重要性评分的均值、标准差、变异系数、满分率,描述专家评估的三因聚合型体质人群分布比例的集中趋势,以及专家对构成体质各个维度重要程度的排序。计算第二轮问卷各条目重要性评分的均值、标准差、变异系数、满分率。以非参数 *Kendall* 协调系数 *W* 检验计算两轮问卷结果的专家协调系数,评价专家评价结果的一致性。

6　统计学方法　使用 SPSS 19.0 软件,计数资料采用例数和百分数表示,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。专家协调系数采用非参数 *Kendall* 协调系数 *W* 检验。$P < 0.05$为差异有统计学意义

结　　果

1　专家基本信息(表 1)　第一轮调查向 42 名专

表 1　专家基本信息

项目	人数(%)
性别	
男	32(82.1)
女	7(17.9)
年龄(岁)	
<40	9(23.1)
40~50	21(53.8)
51~60	8(20.5)
>61	1(2.6)
职称	
正高	13(33.3)
副高	21(53.8)
中级	5(12.8)
分布地域	
北京	11(28.2)
西藏	5(12.8)
青海	14(35.9)
四川	2(5.1)
甘肃	6(15.4)
云南	1(2.6)
从事专业	
藏医临床	20(51.3)
藏医教学	10(25.6)
藏医科研	9(23.1)
从业年限(年)	
<10	2(5.1)
10~20	16(41.0)
21~30	15(38.5)
>30	6(15.4)

中国中西医结合杂志

家发放问卷,共有 39 名专家反馈了有效问卷并参加了第二轮调查。专家年龄 34 ~ 61 岁,平均年龄为(43.9 ±7.6)岁。从业年限 8 ~45 年,平均从业年限(22.3 ±8.7)年。工作单位包括中国藏学研究中心藏医药研究所 5 人,中国藏学研究中心北京藏医院 6 人,西藏藏医学院 3 人,青海大学藏医学院 5 人,青海省藏医院 4 人,甘肃省藏医药研究院(甘肃省甘南州藏医院)3 人,其他 13 人。

2 家积极系数及 *Kendall* 协调系数 第一轮共发放问卷 42 份,回收合格问卷 39 份,第二轮发放问卷 39 份,全部回收且均为合格问卷。两轮专家的积极系数分别为 92.9% 和 100%。共有 12 名专家补充了问卷中未涉及的对体质判定有意义的条目,占专家总人数的 30.8%。两轮问卷中专家意见的协调系数 W 分别为 0.190 和 0.172, χ^2 值分别为 430.598 和 372.722 ($P<0.01$)。

3 第一轮问卷的条目筛选(表 2) 共识率低于 80% 的条目有:隆型喜欢吃苦的食物;赤巴型喜欢吃甜的食物、喜欢吃涩的食物、做事容易缺乏耐心;培根型喜欢吃涩的食物。各体质重要性评分平均值最低的 3 个条目有:隆型喜欢吃苦的食物、喜欢吃辣的食物、喜欢吃酸的食物;赤巴型喜欢吃涩的食物、做事容易缺乏耐心、喜欢吃苦的食物;培根型喜欢喜欢吃涩的食物、喜欢吃辣的食物、喜欢吃酸的食物。并在第二轮问卷中剔除相关条目。

2 名及以上专家补充的意见相同的条目有(1)隆型:感到乏力,喜欢与人争吵或辩论,服泻药也不容易腹泻;(2)赤巴型:喜欢吃凉的或寒性食物,思维敏捷,稍吃少量泻药就易腹泻;(3)培根型:容易长胖、体力好、比一般人耐受炎热、反应比一般人迟钝。将相关条目补充至第二轮问卷中。

根据专家的意见并咨询量表研制专家,对第一轮问卷原有的部分条目进行拆分、文字修改或删除。拆分条目包括:隆型"体型偏瘦,不容易长胖"拆分为"体型偏瘦"和"不容易长胖"。赤巴型"肤色微红黄或头发偏黄"拆分为"肤色微红黄"和"头发颜色偏黄";"感到口苦或口中有异味"拆分并修改为"口苦"和"口气重"。修改条目如包括:隆型"喜欢参加娱乐活动"修改为"喜欢唱歌等娱乐活动"。赤巴型"对外界事物的反应灵敏"修改为"身手敏捷";"容易腹泻或大便不成形"修改为"稍吃少量泻药就易腹泻"。培根型"记忆力好且持久"修改为"记忆力好";"手脚偏凉"修改为"手脚或躯体偏凉"。删除条目为隆型和赤巴型喜欢吃甜的食物,原因为其他涉及饮食六味偏好的条目均因专家共识度或评分度低而被剔除,两条评分值也接近剔除标准,且内容一致不具有区分度,故删除。

4 第二轮问卷条目筛选(表 3、4) 重要性评分低于 1.5 的有:隆型容易便秘或大便偏干、感到乏力;赤巴型头发偏稀疏、容易起痤疮或皮疹;培根型大便容易发黏或不畅、记忆力好、体力好。剔除相关条目后,隆、赤巴、培根型各条目的重要性评分均值、变异系数、满分率,见表 4。

5 体质各维度的重要程度(表 5) 部分专家未填写本部分内容,或仅对 6 个维度中的部分维度进行排

表 2 第一轮问卷条目清单(重要性评分值,共识率)

序号	隆型体质	赤巴型体质	培根型体质
1	体型偏瘦,不容易长胖(1.31, 100.0%)	身高中等(0.95, 97.4%)	个子较高(0.95, 97.4%)
2	皮肤干燥或粗糙(1.29, 97.4%)	胖瘦适中(0.92, 100.0%)	体重偏胖(1.54, 100.0%)
3	肤色偏暗(1.08, 94.9%)	肤色微红黄,或头发偏黄(1.29, 97.4%)	肌肉和脂肪丰满(1.41, 100.0%)
4	体型偏矮小(0.92, 94.9%)	头发偏稀疏(0.97, 84.6%)	肤色偏白皙(1.18, 100.0%)
5	喜欢参加娱乐活动(1.03, 92.3%)	比一般人怕热(1.32, 97.4%)	头发浓密(0.78, 94.9%)
6	容易忘事(0.91, 82.1%)	容易口渴喝水多(1.43, 94.9%)	嗜睡或容易犯困(1.38, 100.0%)
7	便秘或大便偏干(0.61, 84.6%)	喜欢喝凉水(1.29, 89.7%)	比一般人耐受饥渴(1.22, 92.3%)
8	话多,语速快(1.32, 97.4%)	吃饭后消化快,不耐饿(1.05, 94.9%)	比一般人怕冷(0.76, 87.2%)
9	比一般人怕冷(1.08, 94.9%)	脸上或头发油多(1.16, 94.9%)	手脚偏凉(1.00, 89.7%)
10	遇事易急躁(0.94, 92.3%)	感到口苦或口中有异味(1.13, 100.0%)	身体有沉重不轻松感(1.03, 100.0%)
11	不自觉地驼背(0.67, 92.3%)	爱出汗(1.22, 94.9%)	不太喜欢运动(1.23, 100.0%)
12	活动时关节容易作响(0.73, 94.9%)	容易起痤疮或皮疹(0.76, 87.2%)	大便发黏或不畅(0.76, 87.2%)
13	性格活跃好动(1.09, 87.2%)	对自己的判断充满信心(1.14, 89.7%)	不善言谈(0.81, 94.9%)
14	做决定时容易犹豫不决(0.71, 87.2%)	对外界事物的反应灵敏(1.05, 97.4%)	语速偏慢(0.85, 100.0%)
15	睡眠浅或容易失眠(1.32, 97.4%)	容易腹泻或大便不成形(0.97, 87.2%)	记忆力好且持久(0.84, 94.9%)
16	喜欢吃甜的食物(0.66, 94.9%)	容易激动发怒(1.26, 97.4%)	不容易生气动怒(1.18, 97.4%)
17	喜欢吃酸的食物(0.60, 89.7%)	喜欢吃甜的食物(0.81, 79.5%)	遇事沉稳不慌乱(1.21, 97.4%)
18	喜欢吃苦的食物(0.46, 66.7%)	喜欢吃苦的食物(0.73, 84.6%)	喜欢吃辣的食物(0.54, 89.7%)
19	喜欢吃辣的食物(0.56, 82.1%)	喜欢吃涩的食物(0.60, 76.9%)	喜欢吃酸的食物(0.71, 87.2%)
20		做事容易缺乏耐心(0.68, 79.5%)	喜欢吃涩的食物(0.53, 76.9%)

注:各条目的顺序为随机编排,表 3 同

中国中西医结合杂志

表 3　第二轮问卷条目清单　(重要性评分值)

序号	隆型体质	赤巴型体质	培根型体质
1	体型偏瘦(2.32)	身高中等(1.82)	个子较高(1.68)
2	皮肤干燥或粗糙(2.39)	胖瘦适中(1.82)	体重偏胖(2.39)
3	肤色偏暗(1.89)	肤色微红黄(2.34)	肌肉和脂肪丰满(2.53)
4	体型偏矮小(2.08)	头发颜色偏黄(2.03)	肤色偏白皙(2.29)
5	喜欢唱歌等娱乐活动(2.16)	头发偏稀疏(1.39)	头发浓密(1.53)
6	容易忘事(1.58)	比一般人怕热(2.03)	嗜睡或容易犯困(2.53)
7	容易便秘或大便偏干(1.45)	容易口渴喝水多(2.29)	比一般人耐受饥渴(2.21)
8	话多,语速快(2.11)	吃饭后消化快,不耐饿(2.32)	比一般人怕冷(1.71)
9	比一般人怕冷(2.05)	脸上或头发油多(2.16)	手脚或躯体偏凉(2.00)
10	遇事易急躁(2.05)	口苦(2.11)	身体有沉重不轻松感(1.82)
11	不自觉地驼背(1.68)	口气重(1.53)	不太喜欢运动(2.13)
12	活动时关节容易作响(1.76)	爱出汗(2.21)	大便容易发黏或不畅(1.39)
13	性格活跃好动(2.08)	容易起痤疮或皮疹(1.39)	不善言谈(1.68)
14	睡眠浅或容易失眠(2.42)	对自己的判断充满信心(1.79)	语速偏慢(1.61)
15	做决定时犹豫不决(1.63)	身手敏捷(1.71)	记忆力好(1.39)
16	不容易长胖(1.71)	容易激动发怒(2.24)	不容易生气动怒(2.11)
17	感到乏力(1.08)	喜欢吃凉的或寒性食物(1.74)	容易长胖(2.08)
18	喜欢与人争吵或辩论(1.76)	稍吃少量泻药就易腹泻(2.08)	体力好(1.37)
19	服泻药也不容易腹泻(2.00)	思维敏捷(2.11)	比一般人耐受炎热(1.84)
20			比一般人反应迟钝(1.61)

表 4　第二轮问卷各体质条目重要性评价结果

评价项目	隆型体质	赤巴型体质	培根型体质
均值范围	1.58 ~2.42	1.53 ~2.34	1.53 ~2.53
变异系数范围	0.34 ~0.60	0.34 ~0.60	0.24 ~0.69
满分率范围	13.2% ~55.3%	10.5% ~60.5%	7.9% ~57.9%
分值 >2.1 的条目*	14、2、1、5、8	3、8、7、16、12、9、10、19	3、6、2、4、7、11、17、16
1.8 < 分值≤2.1 的条目*	4、13、9、10、19、3	18、4、6、1、2	18、9、20、10
1.5 < 分值≤1.8 的条目*	18、12、16、11、15、6	14、17、15、11	8、13、1、14、21、5

注:* 各条目按分值从高到低排序

表 5　专家对体质各维度重要程度评价[评价人数/总人数(%)]

维度	Ⅵ(%)	Ⅴ(%)	Ⅳ(%)	Ⅲ(%)	Ⅱ(%)	Ⅰ(%)
体型	14/33,42.4%	3/33,9.1%	7/33,21.2%	5/33,15.2%	4/33,12.1%	0/0,0%
生理功能	14/34,41.2%	11/34,32.4%	7/34,20.6%	1/34,2.9%	1/34,2.9%	0/0,0%
心理性格	6/34,17.6%	17/34,50.0%	5/34,14.7%	3/34,8.8%	3/34,8.8%	0/0,0%
病理倾向	1/32,3.1%	1/32,3.1%	9/32,28.1%	9/32,28.1%	8/32,25.0%	4/32,12.5%
适应能力	0/0,0%	1/32,3.1%	5/32,15.6%	13/32,40.6%	12/32,37.5%	1/32,3.1%
财运寿命	0/0,0%	0/0,0%	0/0,0%	2/32,6.3%	4/32,12.5%	26/32,81.3%

注:重要度从左到右依次降低,Ⅵ最重要,Ⅰ最不重要。

序。重要程度从重到轻依次为体型、生理功能、生理性格、病理倾向、适应能力、财运寿命。

6　三因聚合型体质的比例　专家评估的三因聚合型体质在人群中的分布比例,数据差异较大,最低为 10%,最高为 99%,中位数为 30%,众数为 10%。

讨　论

藏医学认为,隆、赤巴和培根三大人体功能物质的不同组合构成了人群的体质差异,体质影响疾病的发生,对诊断、治疗以及研究人的禀性及潜在的异常行为具有积极的指导意义[6]。藏医经典著作《四部医典》对体质的分类和描述,为后世藏医体质的应用与研究提供了指南。在其基础上采用现代量表编制的方法构建藏医体质量表,为藏医体质分类与判定提供一个客观、量化的标准化测量工具,是开展藏医体质研究的基础[7]。作为量表编制工作的一部分,本研究构建藏医体质量表的条目池,采用德尔菲法邀请专家对各条目与相应体质的关联性作出评价,这一过程有助于实现量表的内容效度最大化[8]。

通过前期研究,本课题组于 2017 年首次编制了《藏医体质量表》,经验证克朗巴赫 α 系数达到统计学要求,在内容效度上,编制过程中邀请 11 名专家对量表条目是否符合的评价,共识度为 83.3%[5]。该量表中部分条目区分度较差,各条目对体质判定的重要程度未区分,且一些对有意义的体质特征未被纳入。故本文在前期研究基础上增加候选条目,增加德尔菲法研究的专家样本量,增加对候选条目的重要性评价以确定条目的权重,以期修订量表,进一步提高量表的性能。

遴选合适的专家是确保德尔菲法成功的重要环节,应遵循代表性、权威性与多学科相结合的原则[9]。本研

究根据课题背景和藏医行业专家资源的现状:一是藏医体质研究尚处于起步阶段,相关的研究学者极少;二是体质对藏医理论和实践具有重要意义,相关内容在《四部医典》论述部第六章有专篇论述,是藏医入门的必学内容;三是藏医药专业技术人员队伍规模小,高级职称专家数量很少(据统计,西藏全区 2017 年藏医药技术人员中具有高级职称者不足 200 人),纳入 39 名专家来自北京、西藏和四省藏区的藏医临床、科研和教学机构,高级职称和从业年限在 10 年以上者分别占 87.2% 和 94.9%,有良好的地域、学科代表性和较高的权威性。两轮问卷专家意见具有良好的集中程度和协调性,为筛选、优化条目和确定权重提供了可靠依据。

在第一次问卷的条目筛选中,有 10 条为对饮食的偏好。《四部医典》后续部第六章对各型人的描述为[10]:隆型人喜欢吃甜、酸、苦、涩味食物,赤巴型人喜欢吃甜、苦、涩味和凉性的食物,培根型人喜欢吃温热的、酸味、涩味和质糙的食物。根据第一轮问卷的专家意见,10 条中的 8 个条目的共识度低于 80% 或重要性评分居末三位,显示饮食偏好对于判定体质类型不重要,剩下的 2 条“隆型喜欢吃甜的食物”和“赤巴型喜欢吃甜的食物”评分也偏低,且因内容相同而不具有区分性能,故将对饮食六味偏好的条目全部剔除。第一轮调查专家对三因聚合型体质占人群比例的评估,异质性较大。访谈部分填写数值高的专家发现,原因系将三因聚合型体质简单理解为由隆、赤巴、培根聚合而成的体质,事实上藏医体质就是由隆、赤巴、培根三因按一定比例组合而成,如体内某种因素占多数,即为某种体质,如三因比例均衡,则为三因聚合型体质,三因中任何一因的比重都不可能是 0 或者 100%,因此基于这种理解导致部分专家的评估数据偏大。

有关寿命和财运的内容,虽在《四部医典》中也有记载,例如隆型人财运不佳,培根型人预期寿命长,但考虑到这两项内容难以通过量表测量,故未纳入至两轮的问卷。而在第一轮问卷的开放式提问中,仅有 1 名专家补充了寿命和财运方面的条目;专家对体质构成 6 个维度的重要程度排序,财运寿命也被排在最不重要的位置,故寿命和财运将不被纳入至藏医体质量表中。此外,《四部医典》秘诀部第 83 章“头部创伤治法”有体质与头型关系的论述[3],因在实践中可操作性不强而未纳入此次问卷调查,专家在开放式提问中也未补充这方面的条目。

经过两轮问卷调查筛选得到的重要性评分大于 1.8 的条目,覆盖了体型、生理功能、心理性格、病理倾向、适应能力 5 个维度,且在专家对体质构成 6 个维度的排序中,体型、生理功能、心理性格是重要的 3 个维度。这与中医体质学对体质的定义,“体质是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面的综合的、相对稳定的固有特质”,内容基本一致[11],也表明中医和藏医对体质的认识具有密切的相关性[12]。

本研究局限性有两方面:一是设计问卷时未采用汉藏双语对部分术语进行描述,部分专家在缺乏藏文原文语境下对一些术语的理解产生偏差,可能对评估结果的精准度有所影响。二是对各条目的重要性评价采用 3 级而非 5 级的评分形式,导致评分的变异系数(标准差/平均值)总体偏高。尽管如此,本研究通过两轮调查凝聚了专家共识,筛选、优化构成藏医体质量表的条目,确定量表各维度的条目比例和权重,为修订量表、提升量表性能提供了依据。

利益冲突:无。

参 考 文 献

[1] 韩新民, 尹东奇, 汪受传, 等. 德尔菲法在中医诊疗指南中的应用[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(4): 50-51.

[2] 王少娜, 董瑞, 谢晖, 等. 德尔菲法及其构建指标体系的应用进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2016, 41(5): 695-698.

[3] 宇妥·元丹贡布著. 李永年等译. 四部医典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983.

[4] Finckh E. Tibetan medicine—constitutional types[J]. Am J Chin Med, 1984, 12(1-4): 44-49.

[5] 罗辉, 仲格嘉, 才项仁增, 等. 藏医体质量表的研制和初步评价[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(12): 987-992.

[6] 星全章主编. 藏医药学精要评述[M]. 北京: 民族出版社, 2015: 322.

[7] 罗辉, 仲格嘉. 藏医体质学说概述及其研究现状和展望[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1315-1317.

[8] Robert F.DeVellis 著, 席杜恩, 杜珏译. 量表编制: 理论与应用[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2016: 107-108.

[9] 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.

[10] 旦科主编.《四部医典》对勘本(藏文)[M]. 北京: 中国藏学出版社, 2005: 44.

[11] 王琦主编. 中医体质学 2008[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 104.

[12] 罗辉, 仲格嘉, 王琦. 中医和藏医对体质分类的比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(6): 769-771, 781.

(收稿: 2018-09-19 在线: 2019-04-07)
责任编辑: 邱 禹

中国中西医结合杂志