

基于 Delphi 法的冠心病不同临床分型 中医证候特征专家调查

毕颖斐 毛静远 王贤良 李 彬 侯雅竹 赵志强 葛永彬 赵桂峰

摘要 目的 对冠心病不同临床分型中医证候现代特征进行专家调查。**方法** 运用 Delphi 法在全国范围内对冠心病不同临床分型中医证候要素及证候类型的现代特征开展两轮专家调查。**结果** 冠心病不同临床分型普遍多见气虚、血瘀、痰浊及气虚血瘀、痰瘀互结等证,其中不稳定性心绞痛较稳定性心绞痛多见气滞、血瘀、痰浊、热蕴、寒凝、阳虚及气阳两虚,气虚、阴虚及气阴两虚相对少见;急性 ST 段抬高性心肌梗死较急性非 ST 段抬高性心肌梗死多见实证证候要素,气虚、阴虚等虚性证候要素则普遍少见;冠心病心力衰竭多见气虚、血瘀、水饮、阳虚、痰浊、阴虚,心气不足与气虚血瘀水停是冠心病心力衰竭最常见证候类型;冠心病心律失常较其他分型多见血虚、阴虚、热蕴及心脾两虚、气血亏虚、气阴两虚、阴虚火旺。**结论** 冠心病不同临床分型中医证候特征存在共性规律与个性特点,基于专家共识的调查结果对于冠心病临床辨治具有一定借鉴与指导意义。

关键词 冠心病;临床分型;证候要素;证候类型;专家调查

Expert Survey for Chinese Medicine Syndrome Characteristics of Different Clinical Types of Coronary Artery Disease Based on the Delphi Method BI Ying-fei, MAO Jing-yuan, WANG Xian-liang, LI Bin, HOU Ya-zhu, ZHAO Zhi-qiang, GE Yong-bin, and ZHAO Gui-feng Department of Cardiovascular Disease, First Teaching Hospital Affiliated to Tianjin University of TCM, Tianjin (300193), China

ABSTRACT Objective To carry out expert survey for traditional Chinese medicine (TCM) syndrome characteristics of different clinical types of coronary artery disease (CAD). **Methods** By using Delphi method, we carried out two rounds of nationwide expert surveys for modern TCM characteristics of syndrome elements and syndrome types of CAD. **Results** Based on expert consensus, qi deficiency, blood stasis, phlegm turbidity, qi deficiency blood stasis, and intermingled phlegm and blood stasis are common TCM syndromes for different clinical types of CAD. Of them, qi stagnation, blood stasis, phlegm turbidity, heat accumulation, cold coagulation, yang deficiency, deficiency of both qi and yang were more often seen in patients with unstable angina than in those with stable angina. Qi deficiency, yin deficiency, and deficiency of both qi and yin were less seen. We could see more excess syndrome and less deficiency syndrome (such as qi deficiency, yin deficiency, etc.) in acute ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) than acute non-ST-segment elevation myocardial infarction (NSTEMI). Qi deficiency, blood stasis, water retention, yang deficiency, phlegm turbidity, yin deficiency, Xin-qi deficiency, and qi deficiency blood stasis induced water retention are the most common TCM syndrome types of CAD heart failure (HF). Blood deficiency, yin deficiency, heat accumulation, deficiency of both Xin and Pi, deficiency of both qi and blood, deficiency of both qi and yin, yin deficiency and fire hyperactivity were more often seen in CAD arrhythmias. **Conclusions** TCM syndrome distributions of different clinical types of CAD have common laws and individual characteristics. Results based on the expert consensus supplied evidence and support for clinical diagnosis and treatment of CAD.

基金项目:国家中医临床研究基地业务建设科研专项(No.JDZX2012136);教育部创新团队发展计划(No.IRT1276)

作者单位:天津中医药大学第一附属医院心血管科(天津 300193)

通讯作者:毛静远, Tel:022-27432325, E-mail:jymao@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.10.1192

KEYWORDS coronary artery disease; clinical typing; syndrome element; syndrome type; expert survey

冠心病属于临床常见病、多发病,可分为心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭、心律失常等多种类型。随着社会发展和人民生活水平的提高,冠心病的中医证候具有了新的时代特征,本研究采用专家调查(Delphi)法,针对冠心病不同临床分型常见中医证候要素及证候类型进行了两轮专家咨询,以期把握基于专家共识的冠心病不同临床分型中医证候学特征规律。现将调查结果报告如下。

资料与方法

1 成立问卷调查小组 小组由 2 名教授、2 名主任医师、1 名副主任医师及数位实习医生组成。任务包括:拟定评估和预测主题;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。

2 遴选调查专家 选择标准: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。具体要求:所选专家须长年从事中医或中西医结合心血管病学专业,具有丰富的中医临证经验,工作年限 20 年以上,副主任医师及以上职称,保证足够的时间与精力在规定时间内完成调查。

3 确定调查内容 在文献分析及专家咨询基础上,确定冠心病常见中医证候要素及证候类型,专家根据临床经验及对病证的认识,按照从未见、很少见、少见、有时见、常见、很常见六个层次,对冠心病不同临床类型中医证候要素及证候类型常见程度进行分级定量评分,0 分:从未见,1 分:很少见;2 分:少见;3 分:有时见;4 分:常见;5 分:很常见。同时设置开放性问题,增设专家认为有必要增加、删除或合并的项目,充分吸收专家的意见和建议。

4 选择观察指标 选择专家积极系数、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。专家积极系数主要考察调查表回收率;专家权威系数由判断依据(表 1)和熟悉程度(指专家对指标的熟悉程度,是对专家权威性 & 所得调查结果准确性的一种评估方式)两个因素决定,专家权威系数 = (判断依据 + 熟悉程度) / 2^[1]。专家意见集中程度主要考察证候常见程度赋分的算术均数,并以满分率作为辅助评价指标,满分率越大,该指标越重要;专家意见协调程度主要通过变异系数进行评价。

5 统计学方法 采用 Excel 建立数据库,运用 SPSS 16.0 进行分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资

判断依据	对专家判断的影响程度		
	高	中	低
理论分析	0.30	0.20	0.10
实践经验	0.50	0.40	0.20
参考国内文献	0.05	0.05	0.05
参考国外文献	0.05	0.05	0.05
对国内外有关进展的了解	0.05	0.05	0.05
直观	0.05	0.05	0.05

料用例数和百分数表示。

结 果

1 专家积极系数及权威系数 在全国范围内遴选了 38 位具有丰富临床经验及较高学术地位的中医及中西医结合心血管病专家,专家所在地域覆盖东北(黑龙江、吉林、辽宁)、华北(北京、天津、山西)、华东(山东、江苏、安徽、上海、江西)、华中(河南、湖北)、华南(广东、广西)、西南(四川)、西北(陕西、新疆),其中男性 29 名,女性 9 名;主任医师 37 名,副主任医师 1 名;博士生导师 18 名,硕士生导师 38 名;工作年限为(27 ± 4)年。

第一轮调查时发出调查表 38 份,回收有效问卷 37 份,回收率为 97.4%;第二轮发出调查表 37 份,回收 36 份,回收率为 97.3%,提示专家的积极性及反馈性良好。

专家平均权威系数为(0.94 ± 0.05),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 冠心病心绞痛调查结果(表 2) 稳定性心绞痛(SA)中医证候要素常见程度依次为血瘀 > 气虚 > 痰浊 > 气滞 > 阴虚 > 阳虚 > 寒凝 > 热蕴 > 血虚,常见的证候类型包括心血瘀阻 > 气虚血瘀 > 气滞血瘀 > 痰瘀互结 > 心气不足 > 气虚痰瘀 > 气阴两虚 > 痰浊闭阻 > 气阴两虚血瘀 > 气滞心胸 > 气阴两虚痰瘀 > 心脾两虚 > 心阳不振 > 心阴亏虚;不稳定性心绞痛(UA)中医证候要素常见程度依次为血瘀 > 痰浊 > 气虚 > 气滞 > 阴虚 > 寒凝 > 阳虚 > 热蕴 > 血虚,常见证候类型包括心血瘀阻 = 气虚血瘀 = 气滞血瘀 > 痰瘀互结 > 痰浊闭阻 > 气虚痰瘀 > 心气不足 > 气阴两虚血瘀 > 气阴两虚 > 气滞心胸 > 气阴两虚痰瘀 > 心阳不振 > 气阳两虚 = 寒凝心脉 > 心脾两虚 = 痰热内蕴 > 阳虚血瘀 > 心阴亏虚。

表 2 冠心病心绞痛中医证候常见程度的专家调查结果

项目	SA			UA		
	分, $\bar{x} \pm s$	满分率 (%)	变异系数	分, $\bar{x} \pm s$	满分率 (%)	变异系数
气虚	4.4 ± 0.7	52.8	0.14	4.1 ± 0.8	30.6	0.18
血虚	1.9 ± 0.9	0.0	0.48	1.9 ± 0.9	0.0	0.45
阴虚	3.4 ± 0.7	0.0	0.20	3.1 ± 0.9	0.0	0.29
阳虚	2.7 ± 0.8	0.0	0.31	3.0 ± 0.8	0.0	0.27
寒凝	2.6 ± 1.0	2.8	0.39	3.0 ± 0.9	0.0	0.29
热蕴	2.2 ± 0.9	0.0	0.42	2.7 ± 1.2	2.8	0.45
气滞	3.8 ± 0.8	16.7	0.22	4.0 ± 0.8	27.8	0.19
血瘀	4.8 ± 0.4	83.3	0.07	4.9 ± 0.3	88.9	0.06
痰浊	4.2 ± 0.8	47.2	0.18	4.3 ± 0.8	47.2	0.17
心气不足	4.0 ± 1.0	38.9	0.26	3.8 ± 1.1	30.6	0.28
心阴亏虚	3.0 ± 1.0	2.8	0.31	3.1 ± 0.9	0.0	0.29
心阳不振	3.1 ± 0.8	0.0	0.24	3.3 ± 0.7	2.8	0.21
心脾两虚	3.1 ± 0.8	2.8	0.26	3.2 ± 0.6	0.0	0.18
气血亏虚	2.6 ± 0.9	0.0	0.34	2.6 ± 0.7	0.0	0.27
气阳两虚	2.8 ± 0.8	0.0	0.29	3.2 ± 0.9	2.8	0.26
气阴两虚	3.8 ± 0.9	25.0	0.24	3.6 ± 1.1	25.0	0.30
阴阳两虚	2.3 ± 0.7	0.0	0.32	2.4 ± 0.9	0.0	0.37
气滞心胸	3.3 ± 0.9	2.8	0.26	3.4 ± 0.8	2.8	0.22
心血瘀阻	4.5 ± 0.8	61.1	0.18	4.4 ± 1.0	58.3	0.22
寒凝心脉	2.7 ± 0.9	2.8	0.34	3.2 ± 1.0	8.3	0.29
痰浊闭阻	3.6 ± 0.8	8.3	0.20	4.1 ± 0.9	33.3	0.21
痰热内蕴	2.6 ± 0.9	0.0	0.34	3.2 ± 1.0	2.8	0.31
气滞血瘀	4.1 ± 0.8	38.9	0.19	4.4 ± 0.6	41.7	0.14
痰瘀互结	4.1 ± 0.7	30.6	0.18	4.3 ± 0.9	50.0	0.20
气虚血瘀	4.4 ± 0.7	47.2	0.16	4.4 ± 0.7	47.2	0.15
阳虚血瘀	2.9 ± 0.8	0.0	0.28	3.1 ± 0.7	0.0	0.21
阴虚血瘀	2.7 ± 0.7	0.0	0.26	2.9 ± 0.8	0.0	0.26
气虚痰瘀	3.9 ± 1.0	27.8	0.24	4.0 ± 0.9	33.3	0.23
气阴两虚血瘀	3.6 ± 1.0	13.9	0.27	3.7 ± 0.8	13.9	0.20
气血两虚痰瘀	2.6 ± 1.0	2.8	0.37	2.7 ± 0.9	0.0	0.33
气阴两虚痰瘀	3.2 ± 0.8	2.8	0.25	3.3 ± 0.9	2.8	0.25

3 急性心肌梗死调查结果(表 3) 急性 ST 段抬高性心肌梗死中医证候要素的常见程度依次为血瘀 > 气虚 > 痰浊 > 气滞 > 阳虚 > 寒凝 > 阴虚 > 热蕴 > 血虚 > 水饮, 常见的证候类型包括气虚血瘀 > 痰瘀互结 > 气滞血瘀 > 心血瘀阻 > 气虚痰瘀 > 心气不足 > 痰浊闭阻 > 气阴两虚血瘀 > 气阳两虚 > 心阳不振 > 气阴两虚痰瘀 > 气阴两虚 > 气滞心胸 = 痰热内蕴 > 阴阳两虚 > 阳虚血瘀 > 心阴亏虚 > 寒凝心脉; 急性非 ST 段抬高性心肌梗死中医证候要素的常见程度依次为血瘀 > 气虚 > 痰浊 > 气滞 > 阳虚 > 阴虚 > 寒凝 > 热蕴 > 血虚 > 水饮, 常见证候类型包括气虚血瘀 > 痰瘀互结 > 气滞血瘀 > 心血瘀阻 > 气虚痰瘀 > 心气不足 > 痰浊闭阻 > 气阴两虚血瘀 > 气阳两虚 > 心阳不振 > 气阴两虚痰瘀 > 气阴两虚 > 气滞心胸 = 痰热内蕴 > 阴阳两虚 > 阳虚血瘀 > 心阴亏虚 > 寒凝心脉。

表 3 急性心肌梗死中医证候常见程度的专家调查结果

项目	分, $\bar{x} \pm s$		满分率 (%)		变异系数	
	STEMI	NSTEMI	STEMI	NSTEMI	STEMI	NSTEMI
气虚	4.3 ± 0.9	4.4 ± 0.8	52.8	55.6	0.19	0.17
血虚	2.0 ± 1.0	2.0 ± 1.0	0.0	0.0	0.47	0.44
阴虚	3.1 ± 0.9	3.1 ± 0.8	2.8	0.0	0.29	0.26
阳虚	3.4 ± 0.7	3.4 ± 0.6	2.8	2.8	0.19	0.17
寒凝	3.2 ± 1.1	2.9 ± 1.1	2.8	0.0	0.34	0.37
热蕴	3.0 ± 1.0	2.5 ± 0.9	2.8	2.8	0.34	0.37
气滞	3.8 ± 0.8	3.6 ± 0.7	13.9	5.6	0.20	0.20
血瘀	5.0 ± 0.2	4.8 ± 0.4	97.2	80.6	0.03	0.08
痰浊	4.0 ± 0.8	3.9 ± 0.8	25.0	25.0	0.20	0.21
水饮	1.8 ± 0.8	1.4 ± 0.7	0.0	0.0	0.43	0.47
心气不足	4.0 ± 1.0	4.2 ± 0.9	41.7	44.4	0.25	0.21
心阴亏虚	3.1 ± 0.8	3.1 ± 0.9	0.0	0.0	0.25	0.28
心阳不振	3.4 ± 0.7	3.3 ± 0.8	0.0	0.0	0.19	0.24
心脾两虚	2.9 ± 0.7	2.8 ± 0.6	0.0	0.0	0.25	0.22
气血亏虚	2.4 ± 0.9	2.3 ± 0.9	0.0	0.0	0.36	0.40
气阳两虚	3.5 ± 0.9	3.4 ± 0.9	11.1	8.3	0.27	0.26
气阴两虚	3.3 ± 1.0	3.4 ± 0.9	2.8	2.8	0.28	0.25
阴阳两虚	3.2 ± 1.0	3.0 ± 0.9	8.3	5.6	0.28	0.29
气滞心胸	3.3 ± 0.7	3.3 ± 0.8	2.8	2.8	0.22	0.24
心血瘀阻	4.1 ± 0.8	4.0 ± 0.7	36.1	25.0	0.19	0.18
寒凝心脉	3.0 ± 0.9	3.0 ± 1.0	0.0	2.8	0.29	0.33
痰浊闭阻	3.8 ± 0.6	3.6 ± 0.7	8.3	2.8	0.17	0.19
痰热内蕴	3.3 ± 0.9	3.1 ± 0.9	2.8	2.8	0.28	0.28
气滞血瘀	4.2 ± 0.8	3.9 ± 0.7	41.7	22.2	0.18	0.19
痰瘀互结	4.3 ± 0.6	4.3 ± 0.6	33.3	36.1	0.13	0.13
气虚血瘀	4.4 ± 0.6	4.3 ± 0.8	44.4	50.0	0.13	0.17
阳虚血瘀	3.0 ± 0.8	2.9 ± 0.8	0.0	0.0	0.27	0.27
阴虚血瘀	2.6 ± 0.8	2.6 ± 0.8	0.0	0.0	0.30	0.30
气虚痰瘀	4.0 ± 0.9	4.0 ± 0.8	33.3	30.6	0.23	0.20
气阴两虚血瘀	3.5 ± 1.0	3.6 ± 0.8	13.9	11.1	0.27	0.22
气血两虚痰瘀	2.7 ± 1.0	2.8 ± 1.0	0.0	0.0	0.37	0.36
气阴两虚痰瘀	3.4 ± 1.0	3.3 ± 0.8	8.3	0.0	0.28	0.22

4 冠心病心力衰竭(表 4) 冠心病心力衰竭中医证候要素常见程度依次为气虚 > 血瘀 > 水饮 > 阳虚 > 痰浊 > 阴虚 > 气滞 > 寒凝 > 热蕴 > 血虚, 常见的证候类型包括气虚血瘀水停 = 心气不足 > 阳虚血瘀水停 > 阳虚水停 > 心阳不振 > 气虚血瘀 = 水饮内停 > 气阳两虚血瘀水停 > 气阳两虚 > 阳虚血瘀 > 气阴两虚 > 心血瘀阻 > 气阴两虚血瘀水停 > 气虚痰瘀 > 阴阳两虚 > 心阴亏虚 > 心脾两虚 = 阴虚血瘀水停。

5 冠心病心律失常(表 5) 冠心病心律失常中医证候要素常见程度依次为气虚 > 血瘀 > 阴虚 > 痰浊 > 阳虚 > 血虚 = 气滞 > 热蕴 > 寒凝 = 水饮, 常见的证候类型包括心气不足 > 气虚血瘀 > 气阴两虚 > 气虚痰瘀 > 痰瘀互结 > 痰浊闭阻 > 心血瘀阻 > 心阴亏虚 > 阴虚血

表 4 冠心病心力衰竭中医证候常见程度的专家调查结果			
项目	分, $\bar{x} \pm s$	满分率(%)	变异系数
气虚	4.9 $\pm$ 0.3	91.7	0.05
血虚	2.1 $\pm$ 0.9	0.0	0.45
阴虚	3.4 $\pm$ 1.0	13.9	0.30
阳虚	4.4 $\pm$ 0.6	50.0	0.13
寒凝	2.7 $\pm$ 0.8	0.0	0.29
热蕴	2.3 $\pm$ 0.7	0.0	0.32
气滞	2.9 $\pm$ 1.0	2.8	0.34
血瘀	4.6 $\pm$ 0.7	63.9	0.14
痰浊	3.9 $\pm$ 0.9	27.8	0.23
水饮	4.5 $\pm$ 0.7	58.3	0.14
心气不足	4.6 $\pm$ 0.7	63.9	0.15
心阴亏虚	3.2 $\pm$ 0.9	2.8	0.26
心阳不振	4.3 $\pm$ 0.8	50.0	0.19
心脾两虚	3.1 $\pm$ 0.6	0.0	0.20
气血亏虚	2.6 $\pm$ 0.8	0.0	0.30
气阳两虚	4.0 $\pm$ 0.9	33.3	0.23
气阴两虚	3.6 $\pm$ 0.9	13.9	0.24
阴阳两虚	3.3 $\pm$ 0.8	0.0	0.23
阴竭阳脱	2.8 $\pm$ 0.7	0.0	0.26
心血瘀阻	3.6 $\pm$ 0.8	8.3	0.21
寒凝心脉	2.8 $\pm$ 1.0	0.0	0.33
痰浊闭阻	3.0 $\pm$ 0.9	5.6	0.30
水饮内停	4.2 $\pm$ 0.9	44.4	0.20
气虚血瘀	4.2 $\pm$ 1.0	52.8	0.22
阳虚血瘀	3.8 $\pm$ 0.7	11.1	0.18
阴虚血瘀	2.9 $\pm$ 0.8	0.0	0.28
气虚痰瘀	3.4 $\pm$ 0.8	5.6	0.23
阳虚水停	4.4 $\pm$ 0.6	50.0	0.14
气虚血瘀水停	4.6 $\pm$ 0.5	55.6	0.11
阳虚血瘀水停	4.5 $\pm$ 0.6	50.0	0.12
阴虚血瘀水停	3.1 $\pm$ 0.7	0.0	0.23
气阳两虚血瘀水停	4.1 $\pm$ 0.9	33.3	0.22
气阴两虚血瘀水停	3.5 $\pm$ 0.8	5.6	0.24

瘀>心脾两虚>气阴两虚痰瘀>气滞血瘀>气血亏虚
>痰热内蕴>气滞心胸>阴虚火旺=心阳不振>阴阳
两虚=阳虚血瘀>气血两虚痰瘀>气阳两虚。

讨 论

Delphi 法是指采取匿名的方式广泛征求专家的意见,经过反复多次信息交流和反馈修正,使专家的意见逐步趋向一致,最后根据专家的综合意见,对研究对象作出评价的一种定量与定性相结合的预测、评价方法^[2,3],近年来广泛应用于中医药学的临床研究。

本研究针对冠心病不同临床分型常见中医证候要素及证候类型进行了两轮专家调查。第一轮调查中的某些结果变异性较大,提示不同专家针对同一问题的意见尚存在较大分歧^[4],根据 Delphi 法对专家意见多次反馈修正,最后趋向一致的要求,有必要对第一轮专家调查结果进行分析总结,并开展第二轮专家调查,以期

表 5 冠心病心律失常中医证候常见程度的专家调查结果			
项目	分, $\bar{x} \pm s$	满分率(%)	变异系数
气虚	4.5 $\pm$ 0.7	58.3	0.15
血虚	3.2 $\pm$ 1.0	2.8	0.30
阴虚	3.9 $\pm$ 0.8	22.2	0.20
阳虚	3.2 $\pm$ 0.6	0.0	0.19
寒凝	2.2 $\pm$ 0.7	0.0	0.34
热蕴	3.1 $\pm$ 0.9	2.8	0.28
气滞	3.2 $\pm$ 0.9	0.0	0.26
血瘀	4.2 $\pm$ 0.9	44.4	0.21
痰浊	3.6 $\pm$ 0.9	8.3	0.23
水饮	2.2 $\pm$ 0.7	0.0	0.34
心气不足	4.2 $\pm$ 0.9	47.2	0.20
心阴亏虚	3.5 $\pm$ 0.8	8.3	0.24
心阳不振	3.2 $\pm$ 0.7	0.0	0.23
心脾两虚	3.4 $\pm$ 0.8	5.6	0.24
气血亏虚	3.3 $\pm$ 0.9	2.8	0.28
气阳两虚	3.1 $\pm$ 0.8	0.0	0.27
气阴两虚	4.0 $\pm$ 0.8	33.3	0.21
阴阳两虚	3.1 $\pm$ 0.8	2.8	0.24
阴虚火旺	3.2 $\pm$ 0.8	0.0	0.26
气滞心胸	3.2 $\pm$ 0.8	2.8	0.24
心血瘀阻	3.6 $\pm$ 1.0	13.9	0.27
寒凝心脉	2.3 $\pm$ 0.7	0.0	0.30
痰浊闭阻	3.7 $\pm$ 1.0	16.7	0.26
痰热内蕴	3.2 $\pm$ 0.9	2.8	0.27
心火亢盛	2.8 $\pm$ 0.8	0.0	0.30
水饮凌心	2.7 $\pm$ 0.7	0.0	0.27
气滞血瘀	3.3 $\pm$ 0.9	2.8	0.27
痰瘀互结	3.7 $\pm$ 1.0	25.0	0.26
气虚血瘀	4.1 $\pm$ 0.9	38.9	0.20
阳虚血瘀	3.1 $\pm$ 0.8	0.0	0.24
阴虚血瘀	3.4 $\pm$ 0.7	0.0	0.21
气虚痰瘀	3.8 $\pm$ 1.0	25.0	0.25
气血两虚痰瘀	3.1 $\pm$ 0.7	0.0	0.23
气阴两虚痰瘀	3.3 $\pm$ 1.0	8.3	0.29

能够减少误差与分歧。在对第一轮专家反馈数据进行总结时,设置合格条目的参考范围,正态分布者以“算术均数 $\pm$ 标准差”作为条目筛选标准,偏态分布者以“中位数 $\pm$ 四分位数间距”作为标准,运用此法对与总体结果存在明显差异的专家意见进行筛查^[5]。在第二轮调查表中,将此类专家评分进行阴影标示,请专家考虑是否需要改变第一轮意见。结合专家意见及计算分析结果,对调查内容进行修订和完善,对第二轮调查较第一轮新增加的项目,请专家进行判断评分。第二轮调查表中附有第一轮分析结果及专家在第一轮调查时的评分意见,供专家在第二轮调查时参考。经两轮调查结果显示,冠心病多属本虚标实、虚实夹杂之证,不同临床分型中医证候学特征存在共性规律,其中以气虚为本,血瘀、痰浊为标,普遍多见气虚血瘀、痰瘀互结及气虚痰瘀等证候类型;同时,不同临床分型之间的

证候学分布也存在个性特点,现总结如下。

SA 与 UA 之间中医证候特征进行比较,前者气虚多于痰浊,阳虚多于寒凝,后者痰浊多于气虚,寒凝多于阳虚,前者气虚及阴虚评分皆高于后者,气滞、血瘀、痰浊、热蕴、寒凝、阳虚则相对少见;两者证候类型皆多见本虚标实之证,前者相对多见心气不足、气阴两虚,后者除多见心阳不足、气阳两虚以外,还多见气滞血瘀、寒凝心脉、痰浊闭阻、痰热内蕴等实性证型,考虑 SA 多病程日久但尚稳定,多伴气虚或者气阴两虚,UA 患者病情较 SA 重且易变化,气虚甚则为阳虚,血瘀、痰浊、气滞、寒凝等内发诱因及外感之邪不时而诱发。

急性 ST 段抬高性心肌梗死与急性非 ST 段抬高性心肌梗死比较,前者实性证候要素较后者普遍多见,而气虚、阴虚等虚性证候要素则相对少见;证候类型之间比较,前者心气不足相对少见,而心阳不振、阴阳两虚、气滞血瘀则更多见,前者较后者病情更重,预后更差,气虚更甚,阳虚相对多见,加之长期痰、瘀等病理产物的累积,最终量变引起质变,管腔狭窄,闭塞血管,导致大面积的心肌坏死。

冠心病心力衰竭患者的中医证候要素多见气虚、血瘀、水饮、阳虚、痰浊、阴虚,专家调查结果与目前将心衰病大体分为气阳虚兼血瘀和(或)水饮、气阴虚兼血瘀和(或)水饮的认识基本一致,至于痰浊证,则是心力衰竭患者心功能不全的重要表现;证候类型方面,专家认为心气不足与气虚血瘀水停同是冠心病心力衰竭最常见的中医证型,随后是阳虚血瘀水停、阳虚水停、气虚血瘀、心阳不振、水饮内停、气阳两虚血瘀水停、气阳两虚等。单证型心气不足证相对常见,考虑与心功能 I ~ II 级甚至是无症状性心力衰竭在临床中日益多见有关,从另外一个侧面反映了目前随着现代诊断技术进步,心力衰竭明确诊断率及知晓率不断提高。此外,最常见证候类型基本上都离不开“虚”,而血瘀与水饮则为最常见的实性证素,说明冠心病心力衰竭

以虚(气虚、阳虚)为本,以实为标(血瘀、水饮),多属本虚标实、虚实夹杂之证。

冠心病心律失常常见的中医证素包括气虚、血瘀、阴虚、痰浊、阳虚、血虚、气滞、热蕴,证素的分布特征与冠心病其他类型大体一致,但血虚、阴虚、热蕴专家评分较其他类型明显较高,而血瘀、痰浊的评分则明显较低;证候类型分布特征,心阴亏虚、心脾两虚、气血亏虚、气阴两虚、阴虚火旺等证型较其他类型多见,而同时气滞血瘀、痰瘀互结、心血瘀阻、寒凝心脉等明显少见。调查结果提示,冠心病心律失常较其他类型多见阴虚、血虚、热蕴,而实性证候相对少见,阴血亏虚,心失所养,热扰心神,易导致心中悸动不安,甚则不能自主。

本研究在文献分析、专家咨询及预调查基础上,针对冠心病不同临床分型的证候学特征开展了两轮专家调查。第一轮专家调查存在较大分歧,第二轮的专家评分较第一轮变异系数明显降低,专家之间的分歧与争议明显减少,一致性良好,在一定程度上代表了目前中医心血管病领域专家的群体共识,有助于全面认识冠心病不同分型中医证候分布的现代特征,对冠心病临床辨治具有一定参考价值与指导意义。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique[J]. J Adv Nurs, 2000, 32(4): 1008-1015.
- [4] 毕颖斐,毛静远.基于 Delphi 法的冠心病临床分型中医证候要素初步调查[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 70-73.
- [5] 毕颖斐,毛静远. Delphi 法在中医临床研究中的应用[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(3): 264-270.

(收稿:2013-06-23 修回:2014-06-16)