

基于 Delphi 法的《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎（修订）》专家调查问卷结果分析

王璐 袁斌

（南京中医药大学附属医院，江苏南京 210029）

摘要 目的：遵循“科学性、实用性、规范性”的原则对《中医儿科常见病诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎》2012版进行修订，更新和规范中医儿科对小儿急性肾小球肾炎的临床诊断、辨证和治疗。方法：在2012版基础上，根据文献研究总结，采用德尔菲（Delphi）法，向按标准遴选出的专家进行两轮问卷调查，在回收专家反馈意见后，进行统计分析。结果：2次专家调查问卷回收率均为75%，根据对各指标的统计分析，形成《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎（修订）》草稿。结论：遴选专家的积极性较高，且专业、职称、年龄、地区的分布较合理，具有一定的权威性和专业代表性。经过两轮问卷调查，指南的框架结构基本得到专家的认可，证候分类和分证选方部分专家意见的集中程度和协调程度较高。

关键词 小儿急性肾小球肾炎 中医儿科诊疗指南 专家问卷调查 Delphi法

中图分类号 R277.523.1

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)01-0066-03

基金项目 国家中医药管理局2014年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目（SATCM-2015-BZ〔062〕）

急性肾小球肾炎（acute glomerulonephritis, AGN）是儿科常见的免疫反应性肾小球疾病，是一组病因不一，临床表现为急性起病，多有前驱感染，以血尿为主，伴不同程度蛋白尿，可有水肿、少尿、高血压、氮质血症或肾功能不全等特点的肾小球疾患^[1]。可归属于中医学“水肿”“尿血”等病范畴。

《中医儿科常见病诊疗指南》于2012年7月由中华中医药学会颁布实施，其中包括了急性肾小球肾炎在内的40个中医儿科常见病种^[2]。2012版《中医儿科常见病诊疗指南》中完整地提出了小儿急性肾小球肾炎的诊断、辨证及治疗方法。而依据国际惯例，循证性临证实证指南更新周期为2~3年^[3]，指南的更新有利于进一步规范编制方法，完善学术内容，尤其是更新治疗方法或补充原有治疗方法的最新证据，提高治疗手段的推荐等级，保证循证临床实践指南的先进性和临床实用性。《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎（修订）》是对原指南的更新和完善，反映了近年来中医儿科对小儿急性肾小球肾炎的最新临床研究进展及专家共识，相较于前版更为科学、规范、严格、实用。

《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎（修订）》遵照了《ZYYXH/T473-2015中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》《中医临床诊疗指南制修订技术要求（试行）》的技术方法，其中专家调查问卷采用国际广泛应用的德尔菲（Delphi）法，并结

合行业实际情况进行改良，采用科学合理的专家遴选办法，编写客观全面的调查问卷，选用直观概括的数据统计方法，有效地凝聚了专家意见，达成专家共识。在此基础上形成了《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎（修订）》草稿。本文将第一、二轮专家调查问卷结果的证候分类和分证选方部分介绍如下。

1 资料和方法

1.1 专家调查问卷的编写依据 文献研究是专家调查问卷编写的基础。本次研究采用了手工检索、计算机检索和网络检索相结合的方法，检索了近25年来AGN的相关文献，也包括诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书，以及教材、专著等资料，选择中医及中西医结合治疗、预防类文献作为评价对象，做出文献评价。选取质量较高的文献资料，整理其中关于AGN的诊断及治疗内容，包括疾病溯源、流行病学研究、诊断标准、中医沿革、病因病机、证型证候、选方用药等，形成文献总结报告。

在文献总结报告的基础上，筛选AGN诊断、辨证、治疗、预防和调护方面的常见指标作为参评因子，设计第一轮专家调查问卷。对有效收回的专家调查问卷进行统计学分析处理，结合指标的客观数据和专家的主观意见，以此为依据编写第二轮专家调查问卷。

1.2 专家调查问卷的指标评价 两轮专家调查问卷的指标按其在疾病诊疗评价中的重要程度进行评价，按

不列入、可列入和须列入,分别赋予0分、1分和2分。

1.3 专家遴选的标准 本指南专家调查问卷主要遴选了对本病种擅长的临床专家,包括部分中医文献研究学者在内,精通本学科的业务,有一定的知名度,具有高级职称和长期临床工作经验,有兴趣和能够坚持完成数轮专家调查,遴选专家时同时考虑到专家分布的地域性。共邀请全国40名专家参与问卷调查,具有一定代表性。

1.4 指标的数据统计处理 两轮收回的有效专家调查问卷,均运用Excel表格录入数据,采用Delphi法主要从专家意见集中程度(均数 $\bar{x}$ 、等级和S、不重要百分比R)、专家意见协调程度(变异系数CV)进行评价。其中均数、等级和的分值越大,提示该指标在疾病诊疗评价中的重要程度越高,专家意见越集中;不重要百分比分值越大,提示该指标在疾病诊疗评价中的不必要程度越大,可作为指标删除的证据;变异系数是评价专家意见协调性程度的指标,其值越小,提示专家对该指标重要性评价的一致性越高,协调程度越高。

2 结果分析

2.1 专家调查问卷的回收情况 2015年6月至8月,指南工作组在全国范围内以电子邮件式函询的方法开展专家问卷调查,每轮发放40份专家调查问卷,两轮均收到30位专家回信,专家调查问卷回收率(专家积极系数)为75%。经统计分析,参加调查问卷的专家平均年龄为(48.5±8.21)岁,从事中医儿科、中西医结合儿科医教研工作的平均年限为(24.67±9.31)年,学历均为本科及以上。此外,男女比例、年龄分布、职称分布、地区分布均较为合理,可以保证专家调查问卷对象的专业性和代表性。

2.2 专家调查问卷证候分类和分证选方部分统计分析

2.2.1 证候分类部分指标的专家意见集中程度与协调程度 根据文献研究的结果,问卷对AGN的辨证分型设计为:急性期包括常证及变证,常证包括风水相搏证、风水泛滥证、风水郁表证、风热侵袭证、风热袭表证、肺卫热盛证、热盛损津证、风寒侵袭证、风寒外束证、水湿浸渍证、湿毒浸淫证、湿热内侵证、湿热内盛证、湿热内壅证、下焦湿热证、阴虚湿热证、胃肠湿热证、寒湿壅滞证,以及风遏水阻,损伤脉络证和湿胜则肿,热盛动血证20个证型;变证包括邪陷心肝证、水凌心肺证、水毒内闭证3个证型。缓解期包括脾肾阳虚证、气虚邪恋证、阴虚邪恋证、脾肾亏虚证、肺脾气虚证、气阴两虚证,以及久病必虚,夹虚夹瘀证7个证型。

根据第一轮专家调查问卷的结果分析可知,风水泛滥证、风水郁表证、风热侵袭证、风热袭表证、肺卫热盛证、热盛损津证、风寒侵袭证、风寒外束证、湿

热内盛证、湿热内壅证、下焦湿热证、阴虚湿热证、胃肠湿热证、寒湿壅滞证,以及风遏水阻,损伤脉络证和湿胜则肿,热盛动血证,还有久病必虚,夹虚夹瘀证这19项指标的意见集中程度低,符合删除条件;水湿浸渍证、脾肾阳虚证这2项指标的意见协调程度较差,存在一定的分歧。在此基础上制定第二轮专家调查问卷,数据统计分析表明:水湿浸渍证、湿毒浸淫证、脾肾阳虚证、气阴两虚证这4项指标的均数、等级和相对较低,不重要百分比和变异系数较高,专家意见的集中程度和协调程度相较于其他指标而言较差。经过两轮专家问卷调查的总结分析,最终将风水相搏证、湿热内侵证纳入指南证候分类急性期的常证部分,邪陷心肝证、水凌心肺证、水毒内闭证纳入急性期变证部分,阴虚邪恋证、气虚邪恋证纳入缓解期部分。专家对证型分类部分指标的意见集中程度和协调程度见表1。

表1 小儿急性肾小球肾炎证候分类指标的专家意见集中程度和协调程度

指 标	第一轮专家调查问卷				第二轮专家调查问卷			
	$\bar{x}$	R	S	CV	$\bar{x}$	R	S	CV
风水相搏证	1.97	0	59	0.09	1.97	0	57	0.20
风水泛滥证	0.70	0.50	21	1.13	-	-	-	-
风水郁表证	0.57	0.60	17	1.37	-	-	-	-
风热侵袭证	0.63	0.50	19	1.13	-	-	-	-
风热袭表证	0.33	0.77	10	1.98	-	-	-	-
肺卫热盛证	0.27	0.77	8	1.95	-	-	-	-
热盛损津证	0.23	0.77	7	1.84	-	-	-	-
风寒侵袭证	0.50	0.57	15	1.26	-	-	-	-
风寒外束证	0.30	0.73	9	1.78	-	-	-	-
水湿浸渍证	1.13	0.30	34	0.76	1.03	0.33	30	0.84
湿毒浸淫证	1.43	0.20	43	0.57	0.97	0.40	28	0.94
湿热内侵证	1.83	0.03	55	0.25	1.93	0	56	0.22
湿热内盛证	0.57	0.57	17	1.28	-	-	-	-
湿热内壅证	0.67	0.53	20	1.2	-	-	-	-
下焦湿热证	0.73	0.50	22	1.13	-	-	-	-
阴虚湿热证	0.53	0.57	16	1.28	-	-	-	-
胃肠湿热证	0.37	0.67	11	1.52	-	-	-	-
寒湿壅滞证	0.28	0.73	8	1.91	-	-	-	-
风遏水阻, 损伤脉络证	0.73	0.47	22	1.07	-	-	-	-
湿胜则肿, 热盛动血证	0.60	0.53	18	1.21	-	-	-	-
邪陷心肝证	1.93	0	58	0.13	1.97	0	57	0.20
水凌心肺证	1.83	0.03	55	0.25	1.97	0	57	0.20
水毒内闭证	1.90	0	57	0.16	1.97	0	57	0.20
脾肾阳虚证	1.10	0.37	33	0.84	1.07	0.37	31	0.87
气虚邪恋证	1.53	0.17	46	0.51	1.72	0.1	50	0.41
阴虚邪恋证	1.60	0.10	48	0.42	1.86	0.03	54	0.30
脾肾亏虚证	0.87	0.47	26	1.04	-	-	-	-
肺脾气虚证	0.86	0.40	24	0.99	-	-	-	-
气阴两虚证	0.97	0.40	29	0.92	1.38	0.2	40	0.61
久病必虚, 夹虚夹瘀证	0.73	0.50	22	1.13	-	-	-	-

2.2.2 分证选方部分指标的专家意见集中程度与协调程度 第一轮专家问卷调查的结果表明,风水相搏

证中越婢汤、银翘散的 $\bar{x}$ 分别为0.87、0.67, S分别为26、20, R分别为0.27、0.50, 说明越婢汤、银翘散在分证选方部分的专家意见集中程度较低, CV分别为0.73、1.14, 意见的协调程度也较低, 故在第二轮问卷中此2项指标予以剔除。同理, 筛除了湿热内侵证中的疏凿饮、己椒苈黄丸、五皮饮、三仁汤、麻黄连翘赤小豆汤、甘露消毒丹、黄连解毒汤、血府逐瘀汤、三妙丸及脾肾阳虚证中的桃红四物汤。

经过两轮专家调查问卷的统计分析, 在急性期常证风水相搏证中, 根据风寒风热的偏盛, 风寒偏盛者选用麻黄汤合五苓散, 风热偏盛者选用越婢加术汤合麻黄连翘赤小豆汤; 在湿热内侵证中, 主方选用五味消毒饮合小蓟饮子。在急性期变证邪陷心肝证中, 选用龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤; 水凌心肺证选用己椒苈黄丸合参附汤; 水毒内闭证选用温胆汤合附子泻心汤。在恢复期阴虚邪恋证中, 选用知柏地黄丸合二至丸; 气虚邪恋证选用参苓白术散。

专家对分证选方指标的意见集中程度和协调程度见表2。

表2 小儿急性肾小球肾炎分证选方指标的专家意见集中程度和协调程度

指标	第一轮专家调查问卷				第二轮专家调查问卷				
	$\bar{x}$	R	S	CV	$\bar{x}$	R	S	CV	
风水相搏证	越婢加术汤	1.07	0.33	32	0.81	1.07	0.33	32	0.81
	麻黄连翘赤小豆汤	1.93	0	58	0.13	1.93	0	58	0.13
	麻黄汤	1.47	0.15	39	0.34	1.67	0.05	40	0.54
	五苓散	1.27	0.23	38	0.65	1.27	0.23	38	0.65
	越婢汤	0.87	0.27	26	0.73	-	-	-	-
	银翘散	0.67	0.50	20	1.14	-	-	-	-
湿热内侵证	五味消毒饮	1.80	0.03	54	0.27	1.97	0	57	0.20
	小蓟饮子	1.73	0.10	52	0.37	1.79	0	52	0.29
	疏凿饮子	0.67	0.43	20	0.99	-	-	-	-
	己椒苈黄丸	0.53	0.57	16	1.28	-	-	-	-
	五皮饮	0.87	0.43	26	0.99	-	-	-	-
	三仁汤	1.03	0.33	31	0.82	-	-	-	-
	麻黄连翘赤小豆汤	0.50	0.63	15	1.46	-	-	-	-
	甘露消毒丹	0.77	0.37	23	0.89	-	-	-	-
	黄连解毒汤	0.63	0.53	19	1.21	-	-	-	-
	血府逐瘀汤	0.27	0.77	8	1.95	-	-	-	-
三妙丸	0.67	0.50	20	1.14	-	-	-	-	
邪陷心肝证	龙胆泻肝汤	1.73	0.07	52	0.34	1.72	0	50	0.32
	羚角钩藤汤	1.90	0	57	0.16	1.93	0	56	0.22
水凌心肺证	己椒苈黄丸	1.97	0	59	0.09	1.97	0	57	0.20
	参附汤	1.80	0	54	0.23	1.83	0.03	53	0.31
水毒内闭证	温胆汤	1.80	0	54	0.23	1.83	0.03	53	0.31
	附子泻心汤	1.97	0	59	0.09	1.97	0	57	0.20
阴虚邪恋证	二至丸	1.63	0.13	49	0.44	1.72	0.03	50	0.35
	知柏地黄丸	1.43	0.20	43	0.57	1.90	0.03	55	0.28
气虚邪恋证	参苓白术散	1.73	0.07	52	0.34	1.79	0.07	52	0.36
	防己黄芪汤	1.33	0.20	40	0.60	1.24	0.27	36	0.71
	玉屏风散	1.10	0.27	33	0.73	1.10	0.33	32	0.82

3 讨论

Delphi法是一种采取匿名的方式广泛征求专家的意见, 经过反复多次的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, 对评价对象做出评价的一种定量与定性相结合的预测、评价方法。目前在中医儿科临床诊疗标准的制修订工作中已得到了广泛应用, 具有匿名性、反馈性、收敛性、统计性的特征和优势^[4]。本课题在应用Delphi法同时也注意了遴选专家的地域性、权威性和专业代表性, 专家调查问卷的编写以文献研究为基础, 以数据统计结果为依据, 具有科学性, 问卷内容包括客观选项的选择和主观意见的填写, 具有较强的可操作性。

经过两轮专家问卷调查, 《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)》的框架结构基本得到专家的认可, 证候分类和分证选方部分内容意见的集中程度和协调程度较高, 专家意见逐渐趋于一致, 基本达成专家共识: 小儿急性肾小球肾炎急性期的常证主要有风水相搏证、湿热内侵证。风水相搏证根据风寒风热的偏盛, 风寒偏盛者选用麻黄汤合五苓散, 风热偏盛者选用越婢加术汤合麻黄连翘赤小豆汤; 湿热内侵证, 主方选用五味消毒饮合小蓟饮子。变证主要有邪陷心肝证、水凌心肺证及水毒内闭证, 邪陷心肝证选用龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤, 水凌心肺证选用己椒苈黄丸合参附汤, 水毒内闭证选用温胆汤合附子泻心汤。恢复期包括气虚邪恋证和阴虚邪恋证, 阴虚邪恋证选用知柏地黄丸合二至丸, 气虚邪恋证选用参苓白术散。在此基础上, 形成了《中医儿科临床诊疗指南·小儿急性肾小球肾炎(修订)》草稿, 并组织开展专家论证会, 拟定了指南初稿。

参考文献

- [1] 王卫平. “十二五”普通高等教育本科国家级规划教材·儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 323.
- [2] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 86.
- [3] 汪受传, 虞舜, 赵霞, 等. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2759.
- [4] 赵霞, 汪受传, 高艳. Delphi法在《儿科疾病中医诊疗指南》制订中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(1): 9.

第一作者: 王璐(1991—), 女, 硕士研究生, 中医儿科学专业。

通讯作者: 袁斌, 医学博士, 主任医师。
yuanbin68358@163.com

收稿日期: 2017-06-09

编辑: 吴宁