

- Hum Reprod, 2016, 31(11): 2577-2586.
- [5] HORNE A W, SAUNDERS P. SnapShot: endometriosis[J]. Cell, 2019, 179(7): 1677.
- [6] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10): 1169-1176.
- [7] 陈志强. “症病同治”的诊疗策略探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(6): 658-660.
- [8] 王小云, 黄健玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 326-334.
- [9] 师瑶, 段君熠, 赵焯. 卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发危险因素及药物治疗研究进展[J]. 实用药物与临床, 2022, 25(9): 843-847.
- [10] 陆黎娟, 方晓慧, 孙园园, 等. 滋肾清心法对子宫腺肌病患者GnRH-a治疗后低雌激素症状和性激素水平的影响[J]. 广西医学, 2022, 44(13): 1545-1548.
- [11] 狄文, 吴珈悦. 妇产科静脉血栓栓塞症发生的高危因素[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(7): 714-717.
- [12] 霍素芬. 益宫汤防治曼月乐环引起异常子宫出血的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54): 184-185.
- [13] 许红. 地诺孕素治疗子宫内膜异位症的疗效与安全性的Meta分析[D]. 南昌: 南昌大学, 2021.

【责任编辑: 贺小英】

中医治疗子宫内膜异位症研究中生活质量量表的应用评价

陈艺苑¹, 何思雅¹, 王永霞², 梁雪芳²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第二附属医院妇科, 广东广州 510120)

摘要:【目的】对中医治疗子宫内膜异位症研究文献中生活质量量表的使用情况进行评价。【方法】检索中文数据库如中国生物医学文献数据库(CMB)、中国知网(CNKI)、维普期刊数据库(VIP)和万方数字化期刊数据库(Wanfang Data)以及英文数据库如PubMed、Embase和CINAHL中有关中医治疗子宫内膜异位症的临床研究文献, 对符合要求的文献中的量表应用情况进行分析。量表应用评价从量表选择(是否规范使用量表)、量表使用分析(包括量表维度报告与量表维度分析)、研究设计(是否考虑了混杂因素)和量表参照版本4个方面进行。【结果】共纳入有关中医治疗子宫内膜异位症研究的文献103篇, 其中35篇文献选用了专科性量表的子宫内膜异位症生存质量量表EHP-5或EHP-30(合称为EHP-5/30); 19篇文献选用了普适性量表的生活质量量表SF-12或SF-36(合称为SF-12/36), 另有19篇文献选用了普适性量表的世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL); 12篇文献只说明选用了生存质量量表; 10篇文献选用了其他普适性量表; 3篇文献选用了妇科专科量表; 3篇文献同时选用了2种生存质量量表; 2篇文献选用了自制的生存质量量表。纳入分析的文献共涉及9种量表, 48篇文献选用了普适性量表, 38篇文献选用了专科性量表; 使用频率较高的量表为EHP-5/30(35/105, 33.98%)、SF-12/36和WHOQOL(均为19/105, 18.45%), 而其使用规范率则为WHOQOL>SF-12/36>EHP-5/30。涉及的9种量表中, 只有2种为国内原创量表, 可见于5篇文献中, 其余皆为从国外引入的量表。【结论】中医治疗子宫内膜异位症的临床研究中, 生活质量量表的选择以国外量表为主, 专科性和普适性量表平分秋色, 存在量表使用规范情况欠佳、研究者对其重视不足、评价方法不合理等问题。今后的研究需重视生活质量量表的使用及分析的规范性和准确性, 以期提升中医药临床研究成果的可信度。

关键词: 子宫内膜异位症; 生活质量量表; 普适性量表; 专科性量表; 生活质量简表; SF-12; SF-36; 子宫内膜异位症生存质量量表; EHP-5; EHP-30; 世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL)

中图分类号: R271.1

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)12-3196-11

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.12.038

收稿日期: 2023-01-31

作者简介: 陈艺苑(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: chenmot@foxmail.com

通信作者: 梁雪芳, 女, 主任中医师、教授, 博士研究生导师; E-mail: liangxuefang2006@126.com

基金项目: 广东省名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2018]134号); 广东省中医院刘敏如学术经验传承工作室建设项目(编号: DF02202)

Evaluation of the Application of Quality of Life Scales in the Study of Endometriosis Treated with Traditional Chinese Medicine

CHEN Yi-Yuan¹, HE Si-Ya¹, WANG Yong-Xia², LIANG Xue-Fang²

(1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Dept. of Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China)

Abstract: Objective To evaluate the use of quality of life (QOL) scales in the literature on the research of traditional Chinese medicine (TCM) for endometriosis. **Methods** Clinical research literature on TCM treatment of endometriosis were retrieved from Chinese databases such as CBM, CNKI, VIP and Wanfang Data, and from English databases such as PubMed, Embase, and CINAHL, and then the application of QOL scales in the qualified literature was analyzed. Scale application was evaluated in terms of scale selection (standardized use of the scale or not), scale application analysis (including scale dimension report and scale dimension analysis), study design (consideration of confounding factors or not) and scale reference version. **Results** A total of 103 articles of TCM treatment for endometriosis were included, of which 35 articles adopted the specialized endometriosis QOL scale of EHP-5 or EHP-30 (shortened to the combined term of EHP-5/30) for the evaluation of endometriosis quality of life, 19 articles utilized the general scale of the short-form QOL scale of SF-12 or SF-36 (shortened to the combined term of SF-12/36), 19 articles used the general scale of World Health Organization Quality of Life scale (WHOQOL), 12 articles only mentioned the QOL scale, 10 articles used other general scales, 3 articles chose the gynecology specialist scale, 3 articles adopted 2 kinds of QOL scales simultaneously, and 2 articles used the self-developed quality of life scales. A total of 9 scales were included in the analysis, and 48 articles chose general scales while 38 articles used the specialized scales. The frequently-used scales were the EHP-5/30 (35/105, 33.98%), the SF-12/36 (19/105, 18.45%) and the WHOQOL (19/105, 18.45%), and the rates for their standardized use in decreasing order were WHOQOL > SF-12/36 > EHP-5/30. Of the 9 scales involved, only 2 were the original domestic scales which were used in 5 articles, and the rest scales were introduced from abroad. The normative rate was the lowest. **Conclusion** In the clinical research of TCM therapy for endometriosis, the scales for the evaluation of QOL are mainly introduced from abroad, with the equal proportion in specialized scale and general scale. And there exist the problems such as poor standardization of scale usage, the researchers caring less about the use of QOL scale, and irrational evaluation methods for QOL. More attention should be paid to the standardization and accuracy of the use and analysis of quality of life scales in the future research, so as to enhance the credibility of clinical research results in TCM.

Keywords: endometriosis; quality of life scales; general scales; specialized scales; short-form quality of life scales; SF-12; SF-36; endometriosis health profiles; EHP-5; EHP-30; World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL)

随着医学模式从生理模式向生理-心理-社会模式的转变,生活质量(quality of life, QOL)结局指标应运而生。生活质量是直接反映患者最真实生活状态的结局指标,主要依托不同种类的量表进行评价,包括用于一般人群生活质量测定的普适性量表,用于特定人群(患者及某些特殊人群)的疾病专科性量表等^[1]。中医治病注重整体观,患者生活质量的提高是中医疗效评价的关注点之

一,但中医在具体诊疗过程中未能对患者症状进行更深入的量化分级,其对患者生活质量改善的评估较模糊。而生活质量量表的出现,无疑对中医疗效评价提供了一种科学且规范的方法^[2]。

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs; 简称内异症)和子宫腺肌病均为妇科常见病,累及约10%的育龄期女性^[3],其发生机制相类似,痛经、不孕、月经异常、盆腔包块等为二者的主要症状。

有研究指出,由于EMs病情的反复,患者遭受心理和生理的双重打击,其生活质量受到较严重影响^[4]。基于此,我国专家共识提出将提高患者的生存质量作为EMs的管理目标之一^[5]。近年来,中医在缓解EMs患者症状、提高妊娠率、降低复发率等方面取得了较好的疗效^[6],且越来越多的中医治疗EMs的临床研究选择生活质量作为结局指标。以下对中医治疗EMs临床文献中运用生活质量量表的概况进行评价,以期提高生活质量量表在中医治疗EMs临床研究的应用效果。

1 资料与方法

1.1 文献资料的检索与筛选 检索国内外主要医学文献数据库,中文数据库包括中国生物医学文献数据库(CMB)、中国知网(CNKI)、维普期刊数据库(VIP)和万方数字化期刊数据库(Wanfang Data),英文数据库包括PubMed、Embase和CINAHL(护理与协同医疗文献数据库)。中文检索词采用“中医”“中药”“针灸”“子宫内膜异位症”“生活质量/生存质量/生命质量”,英文检索词采用“traditional Chinese medicine”“Chinese medicine”“acupuncture”“endometriosis”“quality of life”。检索词及连接符号根据各个数据库要求调整;检索时间为各库建库至2022年6月期间的文献。

纳入以下文献:(1)文献类型为临床研究,为随机对照研究(RCT)或非随机对照研究(CCT)。(2)临床研究的受试对象为绝经前女性,且为符合以下诊断要求的患者:经症状、体格检查、生物标志物、影像学检查等符合内异症的诊断;或经手术确诊的内异症(伴或不伴病理学确诊);或符合子宫腺肌病的诊断。(3)干预措施为中药内服、针灸疗法或其他中医疗法,或包含中医相关疗法的综合疗法。可为单纯中医治疗,亦可为中西医结合治疗。(4)结局指标涉及采用生活质量量表对患者生活质量进行评价,且有相关指标报告结果。

排除以下文献:(1)文献类型为动物实验研究、理论探讨、综述等非临床研究的文献;(2)干预措施未涉及中医疗法;(3)结局指标未涉及生活质量评价;(4)无法获取全文的文献。

1.2 文献资料的提取 将检索得到的所有文献导入NoteExpress(版本为3.7.0.9258)对文献进行筛选。对最终纳入的文献提取以下文献资料:①一

般信息如标题、作者、发表年份等;②研究的基本方法如纳入标准、干预措施、对照措施等;③量表情况如量表名称、量表维度使用情况、所选量表参考依据及版本等;④统计分析策略包括治疗前后是否进行组内及组间比较等;⑤研究设计包括是否进行分层设计等。文献资料的提取与录入采用双人录入并交叉核对的方式,遇有分歧则提请第三者进行协商评断。

1.3 量表使用情况的评价 从量表选择(是否规范使用量表)、量表使用分析(包括量表维度报告与量表维度分析)、研究设计(是否考虑了混杂因素)和量表参照版本这4个角度进行分析。该步骤由双人独立进行,遇有分歧则提请第三者进行协商评断。

2 结果

2.1 文献检索结果 根据检索策略,从中文数据库中检索得到文献852篇,英文数据库中检索得到文献98篇。将检索得到的所有文献导入NoteExpress(版本为3.7.0.9258)对文献进行筛选。运用NoteExpress的除重功能选择“标题”“作者”“年份”在各个数据库进行除重,合并数据库后进行第二次除重;将除重后的数据导入Microsoft Excel 2019,通过阅读文献篇名和摘要对全部文献进行初筛,删去不符合纳入标准的文献;下载所有文献全文,排除无法找到全文的文献;阅读全文,按照纳入和排除标准再次筛选,最终纳入分析的文献为103篇。

2.2 中医治疗EMs临床文献选用生活质量量表情况分析 纳入分析的103篇有关中医治疗EMs的临床文献中,35篇文献选用了专科性量表的子宫内膜异位症生存质量量表EHP-5或EHP-30(合称为EHP-5/30);19篇文献选用了普适性量表的生活质量简表SF-12或SF-36(合称为SF-12/36),另有19篇文献选用了普适性量表的世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL);12篇文献只说明选用了生存质量量表,未给出具体的量表名称;10篇文献选用了其他普适性量表,其中2篇采用了克利夫兰生活质量评分量表(Cleveland Global Quality of Life, CGQL),5篇采用了生活质量问卷(GQOLI),2篇采用了诺丁汉健康量表(Nottingham Health Profile, NHP),1篇采用了一般心理健康指数(the Psychological General Well-Being

Index, PGWBI); 3 篇文献选用了妇科专科量表, 其中 2 篇采用了子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷(UFS-QOL), 1 篇采用了月经过多特异性生存质量评定表(MS-QOL); 3 篇文献同时选用了 2 种生存质量量表; 有 2 篇文献选用了自制的生存质量量表。

103 篇有关中医治疗 EMs 的临床研究文献共涉及 9 种量表, 其中普适性量表 6 种(SF-12/36、WHOQOL、CGQL、GQOLI、NHP 及 PGWBI), 可见于 48 篇文献中(占比 46.60%); 子宫内膜异位症以及妇科专科量表 3 种(EHP-5/30、UFS-QOL 及 MS-QOL), 涉及 38 篇文献(占比 36.89%)。

中医治疗 EMs 的临床研究文献选用最多的量表是 EHP-5/30, 涉及 35 篇文献, 占比 33.98%; 其次是 SF-12/36 和 WHOQOL, 分别涉及 19 篇文献。选用以上 3 种量表的文献占纳入文献的 70.88%。

涉及的 9 种量表, 国内原创量表只有 GQOLI 和 MS-QOL, 可见于 5 篇文献中; 其余皆为从国外引入的量表, 可见于 81 篇文献中。

2.3 生活质量量表在中医治疗 EMs 临床研究中的应用评价 量表的应用评价涉及量表维度应用情况(包括量表维度报告与量表维度分析)、研究设计(是否考虑了混杂因素)及量表参照版本情况。

2.3.1 EHP-5/30 应用情况 Jones G 等^[7]在 2001 年提出了子宫内膜异位症生存质量量表(Endometriosis Health Profile-30, EHP-30)。该量表通过对经术后病理确诊的 EMS 患者进行访谈后而制定, 并通过了重测信度、内部一致性信度等检验^[8]。为了缩减临床工作量, 2004 年 Jones G 等^[9]提出了子宫内膜异位症生存质量量表简表(Endometriosis Health

Profile-5, EHP-5), 已证实具有良好的信度和效度。

EHP-30 和 EHP-5 均由核心问卷和模块问卷组成。EHP-30 的核心问卷包含 5 个维度 30 个条目, 模块问卷包含 6 个维度 23 个条目; EHP-5 的核心问卷包含 5 个条目, 模块问卷包含 6 个条目, 模块问卷包含的 6 个条目为非必答题, 每个条目只适用于特定人群(已婚, 包括不孕或有小孩的女性等), 若纳入标准明确为已婚女性, 则模块问卷回答人数应与核心问卷一致, 若纳入标准未明确说明, 则模块问卷回答人数应少于补充问卷回答人数。问卷的评分选用李克特 5 级量表法, 即分为“从未这样”“极少这样”“有时这样”“经常这样”“总是这样”5 个不同的程度, 研究人员通过计算将原始分值转化为 0(代表最佳健康状况)~100(代表最差健康状况)分的最终得分, 得分越高提示健康状况越差。

目前 EHP-30/EHP-5 的中文版本中只有协和医学院贾双征^[10]和上海交通大学杨祐芝^[11]发布的中文版本公布了量表制定及信度和效度检测过程, 且可查找到完整的中文版本, 但笔者均未检索到针对不同地区、不同人群的进一步研究。

EHP-5/30 在 35 篇中医治疗 EMs 临床研究中的应用评价结果见表 1。

2.3.2 妇科专科量表应用情况 子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷(UFS-QOL)是由 Spies J^[12]在 2002 年提出, 该量表在症状性肌瘤患者中具有较高的信度和效度, 可以作为症状性肌瘤的专用评估工具。UFS-QOL 由子宫肌瘤症状严重程度亚量表(UFS8)和子宫肌瘤症状健康相关生活质量亚量表(HRQL)2 个子量表构成。UFS8 包括 8 个问

表 1 EHP-5/30 在 35 篇中医治疗子宫内膜异位症(EMs)临床研究中的应用评价

Table 1 Evaluation for the application of EHP-5/30 in 35 clinical trials of traditional Chinese medicine therapy for endometriosis

量表维度报告	量表维度分析	研究设计	量表参照版本
报告完整维度且符合量表规范: 14 篇; 报告完整维度但不符合量表规范: 6 篇	分析治疗前后组内维度及治疗后组间维度差异(或差值比较): 19 篇(其中差值比较: 5 篇)	按病情严重程度: 5 篇	国内中文译版: 1 篇
报告部分维度: 4 篇	仅分析治疗前后组内维度: 3 篇; 仅分析治疗前后组间维度: 1 篇	按术中 r-AFS 分期: 9 篇	英文原版: 5 篇
未按照量表手册报告得分: 11 篇	未分析维度差异: 12 篇	未进行分层设计: 21 篇	引用文献无完整量表: 15 篇; 有附表但未说明中文版本: 9 篇; 未说明版本: 5 篇

注: r-AFS 分期是指美国生育协会修订的腹腔镜诊断内异症的评分系统(下同)

题,得分越高提示患者症状越严重,该部分单独计分,不计入总分。HRQL包括29个问题,按照相应计分规则转换为0~100分,得分越高提示患者生活质量越高。UFS-QOL的中文版由协和医院王晓茜^[13]主持研发,且在大陆地区通过了信度和效度检测。

月经过多特异性生存质量评定表(MS-QOL)于2013年由张海云等^[14]主持研制,经过验证表明MS-

QOL量表信度与效度较高,实用性较强,可通过评估及动态监测月经过多女性经期生活质量变化,制订个体化治疗方案,提高治疗效果。量表共包括8个条目,通过计分规则转化为0~100分,得分越高表明患者生活质量受损程度越重。

妇科专科量表(UFS-QOL与MS-QOL)在3篇中医治疗EMs临床研究中的应用评价结果见表2。

表2 妇科专科量表(UFS-QOL与MS-QOL)在3篇中医治疗子宫内膜异位症(EMs)临床研究中的应用评价
Table 2 Evaluation for the application of gynecology specialist scale(UFS-QOL and MS-QOL) in 3 clinical trials of traditional Chinese medicine therapy for endometriosis

量表维度报告	量表维度分析	研究设计	量表参照版本
报告完整维度:1篇	分析治疗前后组内维度及治疗后组间维度差异(或差值比较):1篇(其中差值比较:0篇)	按病情严重程度:0篇	国内中文译版:2篇
报告部分维度:0篇	仅分析治疗前后组内维度或仅分析治疗前后组间维度:0篇	按术中r-AFS分期:0篇	英文原版:1篇
未按照量表手册报告得分:2篇	未分析维度差异:2篇	未进行分层设计:3篇	引用文献无完整量表:0篇;有附表未说明中文版本:0篇;未说明版本:0篇

2.3.3 SF-12/36应用情况 普适性的生活质量简表SF-36(the 36-item short-form health survey)于1988年提出发展版本,1990年得到的标准版本^[15]已成为目前被广泛使用的标准版本。1996年Ware J E^[16]基于标准版本提出SF-36的第2版,简称国际版,第2版与第1版维度和条目基本相同,不同之处在于调整了部分维度的选项设置,改变了部分计分规则,提高了量表测量的准确性和敏感性^[17]。同年,Ware J E等^[18]为了减少调查工作量,基于SF-36标准版,从SF-36中选出12个具有代表性的条目,即为SF-12(the 12-item short-form health survey),研究证实SF-12与SF-36具有较好的等效性。

SF-36量表包括“躯体健康总评(physical component summary, PCS)”和“精神健康总评(mental component summary, MCS)”两个方面的综合测量,综合测量下共有8个维度,维度内共有35个条目,还有1个条目(自我评价健康变化)的计分不归入8个维度中,为单独计分条目。在临床应用时,不能单纯把所有条目得分相加得出总分,需计算各个维度或综合测量总分。把8个维度归结为这两种综合测量可以减少在分析SF-36时涉及的统计比较的数目,而不降低区分生理和心理健康结局时的能力^[19]。由于SF-12的条目数量减

少,Ware J E等提出在使用SF-12时不推荐计算每个维度的得分,仅计算PCS和MCS两个综合测量总分^[18]。

中国大陆中文译本主要基于1993年发布的美国标准版使用手册^[15]。由中山大学方积乾教授^[1]、四川大学李俊等^[20]以及浙江大学李鲁等^[21]主持研发的中文译本已证实在不同的疾病或人群中有良好的信度与效度,已被国内广泛使用。浙江大学李鲁教授带领团队于2008年推出SF-36第二版的中文版本,且已被证实在成都市居民和农村留守居民生活质量的评价中呈现了较高的信度与效度,比第一版的适应性更强^[22-24]。赵龙超等^[25]参照李鲁的SF-36v2版本提取出了SF-12v2,研究证实在成都市居民中,躯体健康总评的PCS-12对比PCS-36、精神健康总评的MCS-12对比MCS-36均具有较好的等效性。

SF-12/36在19篇中医治疗EMs临床研究中的应用评价结果见表3。

2.3.4 WHOQOL应用情况 世界卫生组织(WHO)于1995年联合20余个国家和地区共同研制了生活质量量表(World Health Organization Quality of Life, WHOQOL),包括WHOQOL-100(包含100个条目)以及其简表WHOQOL-BREF(包含26个条目)。该

表 3 SF-12/36 在 19 篇中医治疗子宫内膜异位症(EMs)临床研究中的应用评价

Table 3 Evaluation for the application of SF-12/36 in 19 clinical trials of traditional Chinese medicine therapy for endometriosis

量表维度报告	量表维度分析	研究设计	量表参照版本
报告完整维度: 12 篇	分析治疗前后组内维度及治疗后组间维度差异(或差值比较): 8 篇(其中差值比较: 3 篇)	按病情严重程度: 2 篇	国内中文译版: 3 篇
报告部分维度: 3 篇	仅分析治疗前后组内维度: 3 篇; 仅分析治疗前后组间维度: 4 篇	按术中 r-AFS 分期: 3 篇	英文原版: 1 篇
未按照量表手册报告得分: 4 篇	未分析维度差异: 4 篇	未进行分层设计: 14 篇	引用文献无完整量表: 4 篇; 有附表未说明中文版本: 3 篇; 未说明版本: 8 篇

注: 部分文献未报告自我评价健康变化但报告了 8 个维度数据, 也归结为纳入报告完整维度

量表已通过相应的跨文化跨地区心理学测量, 证实可在不同疾病及人群中进行推广^[26]。

WHOQOL-100 包含 6 个领域(生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神/宗教信仰), 这 6 个领域下共设有 24 个方面, 每个方面下设 4 个问题(条目), 另设有一项(G1-G4)包含 4 个问题, 用于评价一般健康状况和生存质量, 合计有 100 个问题(条目)。WHOQOL-BREF 包含 4 个领域(生理、心理、社会关系、环境), 这 4 个领域下共设有 24 个方面, 每个条目下只有 1 个问题, 另设有 2 个问题(G1 和 G4)用于评价一般健康状况和生存质量, 合计 26 个问题(条目)。各个方面的计分根据条目评分规则计算, 各个领域的计分为各个方面的得分

相加, 不推荐将所有条目总分相加^[27]。

原中山医科大学卫生统计学教研室方积乾教授受 WHO 和中华人民共和国卫生部的委托, 结合中国国情研制了 WHOQOL-100 和 WHOQOL-BREF 的中文版, 并组织调查了 WHOQOL-100 中文版在国内不同城市使用的资料, 证明该量表具有良好的信度和效度^[28], 结合 WHO 相关数据, 证实了 WHOQOL-BREF 在 13 个国家(包括中国)具有相同的因子结果, 且具有等价性^[29]。2015 年基于项目反应理论修订了中文版 WHOQOL-BREF, 发布了包含 29 个条目的修订版 WHOQOL-BREF^[30]。

WHOQOL 在 19 篇中医治疗 EMs 临床研究中的应用评价结果见表 4。

表 4 WHOQOL 在 19 篇中医治疗子宫内膜异位症(EMs)临床研究中的应用评价

Table 4 Evaluation for the application of WHOQOL in 19 clinical trials of traditional Chinese medicine therapy for endometriosis

量表维度报告	量表维度分析	研究设计	量表参照版本
报告完整领域: 14 篇	分析治疗前后组内领域及治疗后组间领域差异(或差值比较): 10 篇(其中差值比较: 0 篇)	按病情严重程度: 3 篇	国内中文译版: 12 篇
报告部分领域: 2 篇	仅分析治疗前后组内领域: 3 篇; 仅分析治疗前后组间领域: 4 篇	按术中 r-AFS 分期: 7 篇	英文原版: 4 篇
未按照量表手册报告得分: 3 篇	未分析领域差异: 2 篇	未进行分层设计: 9 篇	引用文献无完整量表: 1 篇; 有附表未说明中文版本: 1 篇; 未说明版本: 1 篇

注: 部分文献未报告一般健康状况和生存质量的评分但报告了完整领域数据, 也归为报告完整领域

2.3.5 其他普适性量表的应用情况 克利夫兰生活质量评分量表(Cleveland Global Quality of Life, CGQL)主要用于评估结肠术后患者生活质量^[31-32], 对患者进行 3 个条目(目前生活质量、目前健康水平和目前精力水平)的评分, 每个条目的评分范围

为 0~10 分, 得分越高则表示生活质量水平越高, 3 个条目得分的总和除以 30 得到 CGQL 分数(得分范围为 0~1); 其中, 目前接受的医疗状况(OQH)这一条目为独立测量条目, 不纳入总分范畴。至目前为止, 该量表暂无中文译本发布。

生活质量问卷(GQOLI)^[33]于1993年由李凌江主持开发,问卷包括4个维度(躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活条件),每个维度包含4个方面,问卷共有64个条目(各个条目包括客观状态的评价与相应内容的主观满意度两类指标)。每一条目均量化为1~5分(极差~极佳)计分,每一维度的主观与客观指标分开计分。该问卷具有良好的信度与效度,已证实能够测量国内社区居民的生活质量^[34]。经过作者修订,于1998年推出包含74个条目的GQOLI-74,问卷包括躯体功能(条目F11-F30)、心理功能(条目F31-F50)、社会功能(条目F51-F70)、物质生活状态(条目F1-F10)4个维度:前3个维度各有5个因子,物质生活状态维度包含4个因子,还有一个总体生活质量因子(条目G1-G4),共20个因子。统计分析指标包括总分、维度分、因子分,均以正向计分的结果参与分析,即评分越高,生活质量越好^[35]。

诺丁汉健康量表(Nottingham Health Profile, NHP)由英国诺丁汉大学社会医学教研室于20世纪80年代初集体研发而成^[36]。NHP由健康问卷和个人生活问题两部分组成。第一部分包括38个条目,归纳为6个方面,即躯体活动、精力、疼痛、睡眠、社会联系、情绪反应;第二部分包括工作、照料家庭、社会生活、家庭生活、爱好与兴趣、度假等7个方面。第一部分的38个条目按照

配对比较的方法被给予不同的权重,任一维度的可能得分为0~100分,100分意味着罗列的所有限制都出现,0分意味着罗列的所有限制均未出现,即得分越高生活质量越差。设计者强调第一部分的各维度得分不能够相加得到总分,第二部分的7个问题没有权重。目前大多数研究主要使用量表第一部分内容。量表的统计分析可用国际通用的统计软件SPSS及SAS完成^[35]。邓建华^[37]用Kappa值测量了NHP的条目信度,结果表明该量表信度较高。经笔者查阅,该量表目前暂无中文译本发布。

一般心理健康指数(the Psychological General Well-Being Index, PGWBI)是衡量主观心理健康水平的指标,该量表最初由6个领域(焦虑、抑郁、积极幸福感、自我控制、一般健康状况、活力)组成,共有22个条目。条目评分采用6分制,可以将条目得分相加得到总分,110分为得分上限,代表了最高的健康水平。2006年Grossi E等^[38]开发了PGWBI的简表PGWBI-6,由6个条目组成。该量表在多个国家证实具有良好的信度和效度,但目前暂无中文译本发布。

其他普适性量表(CGQL, GQOLI, NHP, PGWBI)在10篇中医治疗EMs临床研究中的应用评价结果见表5。

表5 其他普适性量表(CGQL, GQOLI, NHP, PGWBI)在10篇中医治疗子宫内膜异位症(EMs)临床研究中的应用评价
Table 5 Evaluation for the application of other generic scales(CGQL, GQOLI, NHP, PGWBI) in 10 clinical trials of traditional Chinese medicine therapy for endometriosis

量表维度报告	量表维度分析	研究设计	量表参照版本
报告完整维度: 4篇	分析治疗前后组内维度及治疗后组间维度差异(或差值比较): 2篇(其中差值比较: 0篇)	按病情严重程度: 2篇	国内中文译版: 0篇
报告部分维度: 0篇	仅分析治疗前后组内维度: 0篇; 仅分析治疗前后组间维度: 1篇	按术中r-AFS分期: 0篇	英文原版: 0篇
未按照量表手册报告得分: 6篇	未分析维度差异: 7篇	未进行分层设计: 8篇	引用文献无完整量表: 6篇; 有附表未说明中文版本: 0篇; 未说明版本: 4篇

2.3.6 其他量表使用情况 此外,有12篇文献报告了生活质量结局指标,但未提及使用何种量表;有2篇文献选用自制生存质量量表,经笔者查阅无相关参考文献可证实该量表具有良好的信度和效度;有3篇文献选用了2种生存质量量表,皆为SF-36和EHP-5量表。

2.3.7 量表使用总体情况分析 综合表1~表5的分析可知,在量表维度报告方面,有51篇文献(占比49.5%)报告了完整维度得分;在量表维度分析方面,有40篇文献(占比38.8%)分析了各组治疗前后组内和组间差异比较;有31篇文献(占比30.1%)在研究设计时考虑了混杂因素;在选用量

表版本中,18篇文献(占比17.5%)选用了国内发布的中文译本。

3 讨论

3.1 中医治疗可改善EMs生活质量 子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是常见的妇科疾病,然而由于其症状的隐匿性及诊断缺乏特异性,EMs的平均诊治时间约为10.4年^[39]。在患有EMs的人群中,约80%患者有盆腔疼痛,这是降低EMs患者生活质量的重要因素;另有研究^[40]指出,疼痛和疾病严重程度不成正相关,可能与心理状态和情绪因素有关。此外,EMs也会导致不孕的发生,据报道,约有50%的不孕妇女患有EMs,然而这些患者均为无症状患者,通常在进行不孕腹腔镜检查时才被发现^[41]。而腹腔镜虽为诊断和治疗EMs的金标准,但并不适用于每一个EMs患者,并且腹腔镜术后EMs的复发率在6%~67%不等^[42],并不能达到根治的目的。由于EMs病症的长期性、反复性,在治疗EMs患者时,除了对症治疗,改善患者的生活质量也是重要治疗目标^[43]。

EMs可归属中医学的“癥瘕”“月经不调”“痛经”等范畴。近年来,中医治疗在缓解EMs患者疼痛、预防术后复发方面取得了一定疗效^[42];而基于患者为导向的治疗理念的提出^[44],以及生活质量量表在评价中医疗效中的运用,促进了中医治疗EMs的临床研究的发展。对于EMs轻症患者,接受中医治疗已成为缓解症状的较好选择,随着越来越多患者选择中医治疗,亦有越来越多临床科研工作者选择生活质量作为评价中医疗效的结局指标。

3.2 选用生活质量量表评价中医治疗EMs的临床疗效 与常见的实验室检查不同,患者生活质量是依靠量表为载体进行测量的,这就意味着选择合适的、准确的量表已成为临床科研工作者进行研究设计首先需要考虑的问题。而对于广大只有临床经验的同行来说,量表选择的参照依据可能仅为量表热门情况和推广程度,而忽视了量表自身准确和规范性的问题。有研究^[45]指出,若直接运用量表的结果进行分析和推断,而忽视量表本身的信度和效度的评价,将影响调查的准确性、统计分析结论的科学性,进而影响研究成果的质量。量表的可靠程度需要依靠信度和效度进行评价,信度是指测量结果的可靠程度,是对测量工

具所得结果的稳定性的评价;效度是指测量结果的有效性或正确性^[46]。本研究中所有文献使用的生活质量量表(除自制量表与未说明名称量表)均报告了信度和效度检测结果,其量表本身的准确性真实可靠。

普适性量表为适用于所有人群的生活质量的量表,包括患病人群和健康人群,而专科性量表仅针对某种疾病人群。本调查分析显示,在量表的选择上,专科性量表EHP-5和EHP-30(合称为EHP-5/30)被超过1/3(35/103)的文献所选用,其次是普适性量表SF-12/SF-36(合称为SF-12/36)和WHOQOL。EHP-5/30是迄今为止针对EMs患者最全面且有效的量表,已被美国生殖医学会和欧洲人类生殖胚胎学会推荐用于EMs患者生存质量的调查研究^[47]。该专科量表对疼痛敏感度较强^[48],可回应与疾病相关的特殊问题(对医生的看法、不孕及性生活等),这些都是普适性量表所缺乏的。普适性量表经过多次信度和效度检验,其可靠性更强,中文版本经过普遍推广,有详细的量表使用手册可供参考,使用便捷,查找方便;且国内外已有SF-36^[49]以及WHOQOL^[50]在EMs患者中评价的相关文献,故在量表的选择方面,上述两种普适性量表占绝大多数。

本调查分析显示,103篇文献中只有18篇文献(占比17.5%)选用了国内发布的中文译本,大多数研究选择了国外量表。究其原因,可能与国外生活质量的概念提出较早、相关研究发展也较迅速、科研水准较高等有关。国内各项生活质量量表的研究大多是在国外各项成果的基础上进行的,而国外量表本土化需要进行跨文化调适^[51],即量表的翻译与制定需征求和参考多方面的同意与意见,并需要进行信度和效度的评价。普适性量表还需要针对本土人群建立常模。而由于量表制定周期长,步骤繁琐,现有疾病专科量表难以满足国内各种疾病对生活质量评价的需要,因此针对中医治疗EMs疗效评价的生活质量量表较少。基于此,卿璐芝等^[52]通过专家访谈提出了包含68个条目的子宫内膜异位症中医生生存质量量表,目的在于评价中医疗法治疗EMs对患者生活质量的改善作用。但该课题组后续并未针对EMs患者进行量表内容的进一步评价,故本研究中未见相关文献选用了中医药治疗EMs生存质量评价的特异性量表。

3.3 量表使用规范分析 本调查分析所涉及的9种量表中,WHOQOL的使用规范最好,原因可能是该量表的推广程度较高,且国内译本为方积乾教授受WHO和中华人民共和国卫生部的委托所研制,在国内生存质量相关参考书籍^[1,35]均能查询到该量表使用细则和操作规范。SF-36虽然在全世界的推广率高,但使用规范欠佳,可能与量表版本及国内译本较多有关。EHP-30虽然是疾病专科量表,且在国外受到专业机构的认可,但在国内研究的使用规范率较低,对于国内发布的两版中文量表,笔者未查询到对不同地区人群的后续评价,量表研究周期较短,量表的可靠程度不如上述两种量表,因此国内版本推广率较低。对于研究者,在选用生活质量作为结局指标时,研究人员需要了解专科量表和普适性量表的利弊,切不可贪图专科量表的高特异性而忽视量表的使用规范。

本调查分析中,部分文献只说明了量表名称,并未说明主要制定者及使用版本,这表明部分研究者对量表的使用规范不重视,例如SF-36在国内有3种译本,如果研究者不对量表使用版本进行标注,那么会使研究结果的可信度降低。且本研究有部分文献引用了量表为有中文译本的英文原版,也有部分文献引用了无中文版本的英文原版,推测可能为研究者自行对量表进行翻译并用于研究。量表的翻译有严格的流程^[51],研究者直接对量表进行翻译会降低量表的有效程度,进而影响研究结果的准确度。

3.4 研究设计与统计策略分析 谭铭等^[53]对国内外针刺疗法的临床随机对照试验进行分析,认为同时采用结局指标的组间对照、组内前后对照及其差值的组间对照更为可行,且应以组间对照作为主要统计分析,以组内前后对照差异作为次要统计分析,这样才能在最大程度上减少偏倚,真实反映试验组的疗效水平。而生存资料具有复杂性(多时点、多终点、主观性、隐含性等),不同于目前常用的描述性分析方法,如何分析纵向资料仍是一个重要问题。本调查分析中,对生存资料的分析仍局限于常用的统计分析方法(如 t 检验等),并且有部分文献只选用了治疗前后组内或治疗后组间比较,分析的准确程度欠佳。

有研究者对慢性阻塞性肺疾病及银屑病的疾病严重程度与生活质量进行分析,结果提示二者具有相关性^[54-55]。这一研究结果提示,以生活质量

为结局指标时,除了病程、年龄等混杂因素需要控制,病情严重程度也需要控制。一般来说,疾病严重程度与生活质量呈负相关,即病情越严重,生活质量越差,然而目前未有EMs患者病情程度与生活质量的相关分析。本调查分析中,部分文献在研究设计时考虑到按术中r-AFS分级或者疼痛程度进行设计比较,李晶晶^[56]还对病情程度不同的EMs患者进行不同维度的得分比较。按病情严重程度对生活质量进行分析,其研究结果的准确性和可靠性均能得到提高。

3.5 不足与展望 与传统实验室检查不同,生活质量量表评分是一种既主观又客观的评价方式,其主观性在于它直接测量了患者各方面的感受,其客观性在于量表的统一与精准性。本调查分析结果提示,虽然近年来研究者逐渐重视生活质量这一结局指标在中医治疗EMs研究中的应用,但由于生活质量量表种类众多,研究者对于量表的选择缺乏针对性,在研究内容方面存在量表版本不明、量表使用欠规范、量表评价欠全面的问题。故建议研究者在选用生活质量量表时,尽量选用中文版本的量表,且需查阅量表发布的初始文献,判定该量表是否针对当地人群检验了信度和效度。若研究者想要选择普适性量表测量某个疾病人群的生活质量,最好已有针对相关疾病人群进行心理学测量的数据发布,否则,使用该量表得到的数据的可靠程度将会降低;决定选择该量表进行研究时,若量表制定者选择不公开量表细则及使用手册,则需联系研发该量表的机构或作者获取相应授权;在对资料进行评价时,必须结合疾病的特点或当地人群的特点对资料进行分析;在对研究成果进行汇报时,需要列出量表使用的版本及相关参考文献,增加研究成果的可信度。

参考文献:

- [1] 方积乾.生存质量测定方法及应用[M].北京:北京医科大学出版社,2000:302.
- [2] 胡学军,商洪才,张伯礼,等.生存质量及其量表在中医药疗效评价中的应用[J].天津中医药,2004,21(3):191-193.
- [3] 中国医师协会妇产科医师分会,中华医学会妇产科学分会子宫内异位症协作组.子宫内异位症诊治指南(第3版)[J].中华妇产科杂志,2021,56(12):812-824.
- [4] 陈燕会.子宫内异位症病人心理应激状况对其生活质量的影响[J].全科护理,2021,19(23):3268-3270.
- [5] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内异位症专业委员会,中华医学会妇产科学分会子宫内异位症协作组.子宫内异位

- 位症长期管理中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(12): 836-841.
- [6] 李红, 王东梅. 中医药治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 海南医学院学报, 2021, 27(1): 71-74.
- [7] JONES G, KENNEDY S, BARNARD A, et al. Development of an endometriosis quality-of-life instrument: the Endometriosis Health Profile-30[J]. *Obstetr Gynecol*, 2001, 98(2): 258-264.
- [8] JONES G, JENKINSON C, KENNEDY S. Evaluating the responsiveness of the endometriosis health profile questionnaire: the EHP-30[J]. *Qual Life Res*, 2004, 13(3): 705-713.
- [9] JONES G, JENKINSON C, KENNEDY S. Development of the short form endometriosis health profile questionnaire: the EHP-5[J]. *Qual Life Res*, 2004, 13(3): 695-704.
- [10] 贾双征. 子宫内膜异位症患者生命质量及microRNA表达谱的初步研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [11] 杨芝祐. 子宫内膜异位症中文版EHP-5信度与效度评价[D]. 上海: 上海交通大学, 2018.
- [12] SPIES J. The UFS-QOL, a new disease-specific symptom and health-related quality of life questionnaire for leiomyomata [J]. *Obstetr Gynecol*, 2002, 99(2): 290-300.
- [13] 王晓茜. 改良女性自我形象评价量表(MBIS), 尿失禁生活质量问卷(I-QOL), 子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷(UFS-QOL)中文版本研制与中国人群验证[D]. 北京: 北京协和医学院, 2013.
- [14] 张海云, 马聪, 王嵩明. 月经过多特异性生存质量评定表的开发及临床效用评价[J]. *中国妇幼保健*, 2013, 28(32): 5276-5279.
- [15] JOHN E. WARE J P D. SF-36 health survey manual and interpretation guide [M]. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1993.
- [16] WARE J E. SF-36 health survey update [J]. *Spine*, 2000, 25(24): 3130-3139.
- [17] 陈天辉, 李鲁, Single J M, 等. 健康相关生命质量测量工具SF-36第二版和第一版的比较[J]. *中国社会医学杂志*, 2006, 23(2): 111-114.
- [18] WARE J E, KOSINSKI M M, KELLER S D. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity [J]. *Med Care*, 1996, 3(34): 220-233.
- [19] 王素华, 李立明, 李俊. SF-36健康调查量表的应用[J]. *国外医学: 社会医学分册*, 2001, 18(1): 4-8.
- [20] 李俊, 刘朝杰, 李宁, 等. 生命质量评价量表SF-36中国量化标准研究[J]. *华西医科大学学报*, 2001, 32(1): 36-38.
- [21] 李鲁, 王红妹, 沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. *中华预防医学杂志*, 2002, 36(2): 38-42.
- [22] 姜敏敏. SF-36v2量表在中国人群的性能测试、常模制定及慢性病应用研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2008.
- [23] 赵龙超, 刘志军, 何燕, 等. 简明健康状况调查问卷第二版评价成都市城镇居民生命质量适用性研究[J]. *中华预防医学杂志*, 2014, 48(5): 370-374.
- [24] 刘嵘, 高倩, 李净海, 等. 农村留守居民生命质量SF-36第二版信效度评价[J]. *中国公共卫生*, 2012, 28(4): 541-542.
- [25] 赵龙超, 杨展, 胡晓, 等. SF-12v2与SF-36v2在成都市居民人群中中的等效性评价[J]. *四川大学学报(医学版)*, 2018, 49(1): 87-92.
- [26] WHO. WHOQOL user manual [M]. Switzerland: World Health Organization, 1998.
- [27] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. *现代康复*, 2000, 4(8): 1127-1129.
- [28] 方积乾, 郝元涛, 李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度与效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999, 13(4): 203-205.
- [29] 郝元涛, 方积乾, POVER M J, 等. WHO生存质量评估简表的等价性评价[J]. *中国心理卫生杂志*, 2006, 20(2): 72-75.
- [30] 李佳玲, 赵艳霞, 顾菁, 等. 基于项目反应理论修订生存质量测定量表简表WHOQOL-BREF[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2015, 36(2): 284-293.
- [31] KIRAN R. Prospective assessment of Cleveland Global Quality of Life (CGQL) as a novel marker of quality of life and disease activity in Crohn's disease [J]. *Am J Gastroenterol*, 2003, 98(8): 1783-1789.
- [32] 郭月桂, 许伟民, 朱怡莲, 等. 溃疡性结肠炎回肠储袋术后排便功能与生活质量影响因素分析[J]. *腹部外科*, 2018, 31(3): 163-168.
- [33] 李凌江, 张亚林, 杨德森, 等. 社区人群生活质量研究—II: 方法学及社区人群的总体生活质量[J]. *中国心理卫生杂志*, 1995, 9(4): 186-190.
- [34] 李凌江, 郝伟, 杨德森, 等. 社区人群生活质量研究—III: 生活质量问卷(QOLI)的编制[J]. *中国心理卫生杂志*, 1995, 9(5): 227-236.
- [35] 张作记. 行为医学量表手册 [M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005.
- [36] HUNT S M, MCEWEN J. The development of a subjective health indicator [J]. *Social Health Illness*, 1980, 2(3): 231-246.
- [37] 邓建华. Kappa值在 Nottingham 健康量表信度测量中的应用[J]. *中国卫生统计*, 1997, 14(1): 19-21.
- [38] GROSSI E, COMPARE A. Psychological General Well-Being Index (PGWB) [M]. Brandon, Canada: Springer Dordrecht, 2014: 5152-5156.
- [39] HUDELIST G, FRITZER N, THOMAS A, et al. Diagnostic delay for endometriosis in Austria and Germany: causes and possible consequences [J]. *Hum Reprod*, 2012, 27(12): 3412-3416.
- [40] CAVAGGIONI G, LIA C, RESTA S, et al. Are mood and anxiety disorders and alexithymia associated with endometriosis? A preliminary study [J]. *Biomed Res Int*, 2014, 2014: 1-5.
- [41] DUNSELMAN G A J, VERMEULEN N, BECKER C, et al. ESHRE guideline: management of women with endometriosis [J]. *Hum Reprod*, 2014, 29(3): 400-412.
- [42] 冷金花, 史精华. 子宫内膜异位症复发的高危因素及其防治策略[J]. *中华妇产科杂志*, 2018, 53(9): 640-643.
- [43] VITALE S G, LA ROSA V L, RAPISARDA A M C, et al.

- Impact of endometriosis on quality of life and psychological well-being[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2017, 38(4): 317-319.
- [44] 石晶金, 晏雪鸣, 王森, 等. 价值医疗推动我国医疗服务模式转型[J]. 中国医院, 2021, 25(1): 30-32.
- [45] 蒋小花, 沈卓之, 张楠楠, 等. 问卷的信度和效度分析[J]. 现代预防医学, 2010, 37(3): 429-431.
- [46] 朱燕波. 生命质量(QOL)测量与评价[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 206.
- [47] VINCENT K, KENNEDY S, STRATTON P. Pain scoring in endometriosis: entry criteria and outcome measures for clinical trials. Report from the Art and Science of Endometriosis meeting[J]. Fertil Steril, 2010, 93(1): 62-67.
- [48] 杨芝祐, 李毓, 汪超, 等. 子宫内膜异位症患者生存质量量表(EHP-5)中文版的信度及效度分析[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2018, 38(11): 1360-1365.
- [49] 王清, 杨舫, 时丽媛. SF-36健康调查量表简介及在子宫内膜异位症中应用概况[A]/北京中医药学会2012年学术年会论文汇编[C]. 北京: 2012.
- [50] 刘永. 子宫内膜异位症患者生活质量及影响因素的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [51] 夏萍, 李宁秀, 吕玉波, 等. 生命质量量表跨文化调适方法概述[J]. 中国心理卫生杂志, 2007, 21(4): 230-232.
- [52] 卿璐芝, 梁雪芳, 苏文武, 等. 子宫内膜异位症中医生存质量量表理论框架建立及条目池初步筛选的研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(31): 253-254.
- [53] 谭铭, 刘建平, 劳力行. 针灸研究中组间症状积分的定量比较与组内分级定性法利弊的探讨[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(8): 847-852.
- [54] 郑乐贵, 徐显, 李继法, 等. COPD老年患者病情严重程度与生活质量的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1): 35-37.
- [55] 李秀荣. 不同程度银屑病对患者生活质量的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(3): 98-100.
- [56] 李晶晶. 罗氏内异方治疗疼痛性内异症及对生存质量改善的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.

【责任编辑: 贺小英】

1953-2021年流行性脑脊髓膜炎研究的文献计量分析及其中医防治概况

陈红梅, 李剑

(广州中医药大学基础医学院, 广东广州 510006)

摘要:【目的】从中国知网数据库(CNKI)检索1953-2021年期间刊发的有关流行性脑脊髓膜炎(简称“流脑”)研究的文献, 以探讨近70年我国流脑的研究状况, 为临床及科研工作者研究该病提供参考。【方法】采用文献计量学方法统计文献发表数量、作者、机构、关键词等指标, 采用CiteSpace生成可视化图。【结果】共筛选得到1953-2021年发表的相关文献2 935篇。从年度发文量的分布来看, 流脑研究大致可分为3个阶段: 1953-1976年是流脑研究的初始阶段, 文献的发表数量较少, 总数为220篇; 1977-2006年是流脑研究的发展阶段, 文献数量为1 679篇; 2007-2021年是流脑研究的衰退阶段, 文献数量为1 036篇。作者与研究机构的分析显示, 中国疾病预防控制中心是发表流脑文献最多的机构。关键词分析显示, 20世纪60年代之前, 研究热点主要在健康人群、临床分析、病死率、暴发型等方面, 整体发文量较少; 此后的研究热点主要集中在抗体水平、流行病学、监测方面。流脑中医研究文献的计量学分析结果显示, 1953-2021年CNKI共收录了中医研究流脑的文献83篇, “石膏”“中草药”“中西医”等是中医防治流脑研究的关注重点。【结论】在广泛接种疫苗之前, 中医界早期已经重视总结防治流脑经验并留下了研究空间; 流脑的疫苗、病原体、发病率和病死率是流脑研究中不断引起关注的领域, 而流行病学、健康人群、奈瑟球菌和疫苗是未来的热门研究趋势。

关键词: 流行性脑脊髓膜炎; 文献计量学; 可视化; 石膏; 中草药; 研究趋势

中图分类号: R254.2; R512.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)12-3206-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.12.039

收稿日期: 2022-12-23

作者简介: 陈红梅(1992-), 女, 在读博士研究生; E-mail: chen hongmei@stu.gzucm.edu.cn

通信作者: 李剑, 男, 教授, 博士研究生导师; E-mail: ts glj@gzucm.edu.cn

基金项目: 全国哲学社会科学规划项目(编号: 21FZSB018)