

· 思路探讨与文献研究 ·

基于文献研究及德尔菲法构建寻常型银屑病脾虚湿蕴证的诊断标准

谢秀丽^{1,2,3,4}, 罗亚⁵, 卢传坚^{1,2,3}

(1. 广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院, 广东广州 510120; 2. 省部共建中医湿证国家重点实验室/广州中医药大学第二附属医院, 广东广州 510120; 3. 粤港澳中医药与免疫疾病研究联合实验室/广州中医药大学, 广东广州 510120; 4. 广东省中医药防治难治性慢病重点实验室/广州中医药大学第二附属医院, 广东广州 510120; 5. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】采用文献研究、专家主观经验评价及数理统计分析三者结合以构建寻常型银屑病脾虚湿蕴证的诊断标准。【方法】通过文献研究构建寻常型银屑病脾虚湿蕴证相关症状、体征备选条目池, 运用德尔菲法对全国32位专家进行4轮问卷调查, 分析专家对各备选条目意见的集中程度及协调程度。第三轮调查根据各条目的权重系数将诊断指标分为主症及次症, 形成多个证候诊断判断条件选项, 再通过第四轮专家调查, 明确脾虚湿蕴证的诊断模式及诊断条件。【结果】根据专家意见集中程度、变异系数对各证候诊断备选条目进行筛选, 经同类合并, 形成诊断指标24个, 形成主症3个(纳呆食少、便溏、舌淡胖边有齿印), 次症21个(如腹胀、口淡不渴、形体肥胖、嗜睡、倦怠乏力、脉细滑、脉濡、大便完谷不化、皮损颜色淡红等)。第四轮专家调查确认了“病位脾”“病性气虚”“病性湿”为诊断的必要条件; 银屑病脾虚湿蕴证的诊断条件确定为: (1)具有3个主要症状; (2)具备2个主要症状+任2个次要症状。【结论】所构建的寻常型银屑病脾虚湿蕴证的诊断标准包含主症及次症, 条件要求明确, 易于临床操作, 具有较好的临床适用性。

关键词: 寻常型银屑病; 脾虚湿蕴证; 文献研究; 德尔菲法; 诊断指标

中图分类号: R275.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)11-3050-08

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.11.034

Establishment of Diagnostic Criteria for Spleen Deficiency with Dampness Accumulation Syndrome in Psoriasis Vulgaris by Literature Research and Delphi Method

XIE Xiu-Li^{1,2,3,4}, LUO Ya⁵, LU Chuan-Jian^{1,2,3}

(1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 2. State Key Laboratory of Dampness Syndrome of Chinese Medicine / The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 3. Guangdong-Hong Kong-Macao Joint Laboratory for Traditional Chinese Medicine and Immune Disease Research/Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 4. Guangdong Provincial Key laboratory of Chinese Medicine for Prevention and Treatment of Refractory Chronic Diseases / The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120 Guangdong, China; 5. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To establish the diagnostic criteria for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome by using the methods of literature research, subjective experts' experience evaluation and mathematical statistical analysis together. **Methods** An alternative item pool of symptoms and signs related to psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome was constructed on the basis of the results of literature research. A four-round questionnaire survey was carried out among 32 experts nationwide using

收稿日期: 2023-11-15

作者简介: 谢秀丽(1981-), 女, 博士, 副主任中医师; E-mail: czhxxl@126.com

通信作者: 卢传坚, 女, 教授, 广东省名中医; E-mail: lcj@gzucm.edu.cn

基金项目: 国家自然科学基金联合基金重点项目(编号: U20A20397); 广州市科技计划项目(编号: 2024A03J0726); 省部共建中医湿证国家重点实验室项目(编号: SZ2021ZZ02, SZ2021ZZ0201)

the Delphi method, and then the concentration and coordination of the experts' opinions on each of the alternative items were analyzed. In the third round of the survey, all of diagnostic indicators were classified into primary or secondary symptoms according to the weighting coefficients of each item, and then the judgment condition options for the diagnostic criteria of the symptoms were formed. Through the fourth-round of expert survey, the diagnostic mode and diagnostic conditions of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome were clarified. **Results** The alternative diagnostic indicators were screened according to the concentration degree and the variation coefficient of experts' opinions, and 24 diagnostic indicators were obtained after merging the similar indicators, of which there were three primary symptoms (poor appetite and anorexia, loose stool, and pale and swollen tongue with tooth marks) and 21 secondary symptoms (abdominal distension, tastelessness in the mouth without thirst, obesity, drowsiness, fatigue and lack of strength, thready and smooth pulse, soft pulse, undigested food in the stool, and light-red skin lesions, etc.). The fourth-round expert survey confirmed that the necessary conditions for the diagnosis of psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome were "the disease-location of the spleen", "the disease-nature of *qi* deficiency" and "the disease-nature of dampness"; the diagnostic criteria for psoriasis of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome were as follows: (1) with three primary symptoms; (2) with two primary symptoms and any two of the secondary symptoms. **Conclusion** The diagnostic criteria for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome constructed in this study include both primary and secondary symptoms, with clarified conditions and being easy to be practiced clinically, and have good clinical credibility.

Keywords: psoriasis vulgaris; spleen deficiency with dampness accumulation syndrome; literature research; Delphi method; diagnostic indicators

银屑病在中医学中称之为白疔,是一种发病率且易复发的常见慢性炎症性皮肤病。寻常型银屑病是银屑病的主要分型^[1]。临床中,中医辨证论治寻常型银屑病可取得较好的疗效和较长的缓解期,且副作用小。目前对于寻常型银屑病的常见中医证候类型及其诊断标准已取得一定的共识^[2-5],一般认为其常见证型为血热证、血瘀证及血燥证,临证依此进行辨证治疗可取得显效,但仍未很好地控制该病的反复发作。

近年来开展的几项规模较大的银屑病患者体质调查^[6-8],结果均显示银屑病患者体质以气虚质为主,提示银屑病患者多见卫表不固,具有素体亏虚、阳气不足的病症特点。这一病症特点已得到诸多医家的认同,越来越多的医家据此提出了从脾虚湿蕴论治银屑病的辨证思路^[9-11]。

岐黄学者卢传坚教授在长期的临床实践中发现,脾虚湿蕴是寻常型银屑病常见的证型之一^[9],岭南地区的寻常型银屑病患者脾虚湿蕴证表现尤其突出。寻常型银屑病的发病机制与机体正气不足、防御外邪能力下降密切相关。正气不足的源头在于脾虚。脾为后天之本,脾气健旺是五脏六腑正常运行、人体生理功能正常发挥的重要保

障。现代人生活习惯发生改变,常嗜食生冷肥甘,或饥饱无常,易损伤脾胃,导致脾胃运化失职,津液不得运化转输,停聚即可生湿。湿的病位在脾,因脾为湿土,不论外湿、内湿伤人,必同气相求,湿重必归脾,进而害脾;湿邪蕴于肌肤而发为本病。对此,卢传坚教授提出脾虚湿蕴是寻常型银屑病发生发展乃至迁延难治的重要因素。建议在“从血论治”的基础上,重视从脾论治,通过固本化湿以提高中医药疗效。

为将理论应用于临床并更好地指导临床实践,建立银屑病(以下均指“寻常型银屑病”)脾虚湿蕴证的证候诊断标准具有重要意义。本研究拟采用文献研究及专家共识的方法,建立银屑病脾虚湿蕴证候诊断标准,为临床治疗银屑病提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献研究

1.1.1 脾虚湿蕴证候的文献检索 文献检索从两方面进行。一是查阅相关中医药证候术语标准,从GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语第2部分:证候》^[12]中提取“脾虚湿蕴”“脾虚湿困”“脾虚痰湿”证的名词术语定义中的相关症状、体征

描述。二是检索中国知网(CNKI)、万方全文数据库(Wanfang Data)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM)四大数据库及PubMed、Embase、Web of Science 三大英文数据库,检索时间为各数据库建库至2023年11月。纳入明确与“脾虚”及“湿”相关的证候,且具备中医证候的临床症状(包括舌、脉)的银屑病中医药文献,排除重复文献。在提取数据过程中,由两名研究者分别独立提取,然后进行相互核对,出现分歧则通过讨论解决。

1.1.2 脾虚湿蕴证候条目的规范化处理 建立证候诊断备选条目数据库,进行除重,并对所有症状、体征名称进行规范化处理。以“先分后总”为原则,将每一条症状按四诊信息类别进行拆分,并提取证候要素。术语的规范主要参考GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语第2部分:证候》^[12]、《中医药学名词》^[13]以及《中医诊断学》^[14]。

1.2 Delphi法专家共识研究

在前期文献研究结果的基础上,开展Delphi法的全国专家共识研究,以建立银屑病脾虚湿蕴证的诊断标准。

1.2.1 遴选专家条件 被遴选的专家来自华东、华南、华中、华北、西北、西南、东北7个行政区域的三级甲等医院,均具有副高及以上专业职称,且在皮肤病领域从事10年以上的中医、中西医结合临床工作。

1.2.2 问卷制定及内容 以前期文献研究结果为基础,制定《银屑病脾虚湿蕴证辨证规范研究专家征询意见表》,问卷主要内容包括专家基本资料、寻常型银屑病脾虚湿蕴证诊断备选条目重要性调查。专家调查共进行了4轮,第二轮及第三轮比第一轮增加了上一轮专家意见征询结果说明,同时提供上一轮的统计结果中每项备选条目的中位数、四分位数间距及该调查对象在上一轮中所给出的评分,以帮助调查对象通过衡量上一轮各位专家的总体得分及自己所给的评分,在本轮调查中给出更加合理的评分。

第四轮专家调查前根据诊断指标的重要性排序将备选条目分为主症及次症,形成判断诊断标准必要条件的选项,进而形成调查问卷。邀请专家对调查问卷的各选项进行共识分析,将专家一致认可度高的选项将作为诊断标准。当证候诊断备选条目评分趋向稳定时,认为达到共识,即可

结束调查,进行结果分析,明确证候诊断指标。

1.2.3 专家积极系数及权威程度 专家积极系数为有效问卷的回收率^[15]。判断无效问卷的原则:(1)不符合要求的回答在该问卷中占有较大的比例。若一份问卷中所有备选条目均为满分,即可判为无效问卷。(2)对关键变量回答的缺失率超过15%。

专家的权威程度采用专家权威系数(Cr)来表示。专家权威系数一般由两个因素决定,即专家对问题作出判断的依据(用Ca表示判断系数)以及专家对条目的熟悉程度系数(用Cs表示)。权威程度=(判断系数+熟悉程度系数)/2,即 $Cr=(Ca+Cs)/2$ ^[15]。专家的权威程度以自我评价为主。专家的权威程度与预测精度呈一定的函数关系,一般来说,预测精度随着专家权威程度的提高而提高。专家自我评价包括理论分析、实践经验、同行的了解、直觉4个维度,每个维度又根据对专家判断影响程度的大小分为大、中、小3个层次,赋值如下:理论分析(0.3, 0.2, 0.1),实践经验(0.5, 0.4, 0.3),同行了解(0.1, 0.1, 0.1),直觉(0.1, 0.1, 0.1)。熟悉程度按照“很熟悉、较熟悉、一般、较不熟悉、很不熟悉”5个等级分别赋值1、0.8、0.6、0.4、0.2。

1.2.4 条目赋值依据 采用Likert的五尺度评分法评价备选条目^[16],分为非常重要、重要、一般、不重要、非常不重要,相应赋值5、4、3、2、1分。

1.2.5 数据分析方法 专家调查问卷采用EpiData软件对数据进行双人录入,并进行数据一致性检验,采用SPSS 17.0进行统计分析。专家意见集中程度采用算术均数、等级和、满分率来表示;专家意见协调程度用变异系数、协调系数表示。采用百分权重法对指标进行赋权^[17],即将某一项指标之得分值除以各项指标总得分值,其商即为该项指标之权重系数,通常以小数形式表示。

1.2.6 诊断模式及诊断条件调查 包括诊断指标属性判断和诊断模式两部分。首先在诊断指标属性判断部分,根据“脾虚湿蕴”证具有复合属性这一特点,项目组对共识后确定的诊断指标进行属性标识,同时邀请专家对指标属性进行判断,若结果显示有等于或大于50%的专家同意项目组对某个指标的属性标识,即可确定该指标属性。诊断模式调查部分,课题组采用“必要条件+充

分条件”的诊断模式,即必要条件是定性要素,充分条件是定性基础上的定量要素,在同时满足必要条件及充分条件的情况下,才可诊断为脾虚湿蕴证。根据诊断指标的属性进行分类,并调查专家对诊断的必要条件和充分条件的意见。

2 结果

2.1 文献研究结果

通过阅读标题、摘要、全文,逐步筛选、提取信息,最终纳入符合银屑病脾虚湿蕴证的文献有13篇,提取其中与“脾虚”“湿”相关的症状和体征条目。将证候术语标准及期刊文献的条目进行合并,形成备选条目池,建立证候诊断备选条目数据库。对条目进行除重及规范化处理后,共有33个条目进入备选条目池,分别为:病程长、皮损颜色潮红、皮损颜色淡红、皮损呈斑块状、皮损浸润肥厚、皮损上覆较厚鳞屑、皮温灼热、皮损好发于四肢、瘙痒剧烈、皮损常在夏秋季节加重、“身体困重,或有微肿”、形体肥胖、疲乏嗜睡、腹胀、泛恶欲呕、口淡不渴、纳呆食少、畏冷肢凉、面白、便溏、舌淡、舌淡胖、“舌淡胖,边有齿印”、苔薄白、苔白滑、苔白腻、脉缓、脉弱、脉滑、脉细、脉缓弱、脉细滑、脉沉细。

2.2 专家基本情况

参与本次调查的专家共32位,均为具有丰富临床经验的中医、中西医结合皮肤病专家,所在地域覆盖华东地区(上海、江西、江苏)、华南地区(广东、香港)、华中地区(河南)、华北地区(北京、天津)、西北地区(新疆、甘肃、陕西)、西南地区(四川、云南)、东北地区(黑龙江)等14个省、市、自治区。专家平均年龄为 (56.81 ± 7.75) 岁;从事皮肤领域相关研究工作平均年限为 (30.97 ± 7.95) 年;正高职称31名,副高职称1名。专家总体具有本学科较好的专业权威性及地域代表性。

2.3 专家积极系数及权威程度

第一、二、三轮调查中,均发出问卷32份,回收32份,问卷的回收率为100%,且均为有效问卷。三轮专家的积极系数均为100%。第四轮发放调查问卷32份,回收问卷28份,回收率为87.5%,均为有效问卷。

一般认为,专家权威系数 ≥ 0.70 为可接受值^[18]。本研究第一轮调查专家的权威系数 ≥ 0.93 ,

说明专家对此次评估内容的权威程度较高。因此,在后面三轮的调查中,不再调查专家的判断依据及熟悉程度。

2.4 专家评价意见的集中程度

有关专家意见集中程度的观察指标包括算术平均数、满分比、等级和。算术平均数为表示备选条目得分的均数,备选条目均数分值 ≤ 3 为删除条目的依据之一。满分比(K_i)指的是认为某条目其重要性为“很重要”的专家人数在总人数中的比例。当 $K_i \leq 30\%$ 时,提示专家认为该条目在证型诊断中的重要性贡献较小,这是筛选、分类条目的依据之一;当 $K_i = 0$ 时,则该备选条目应删除。等级和(S_i)指备选条目的总得分,反映了该备选条目在证候诊断中的必要性。如第一轮证候诊断备选条目等级和分值 $\leq 109(5 \times \text{专家人数} \times 70\%)$ 是删除条目的依据之一。

每一轮调查,当某一备选条目反映专家意见集中程度的3项观察指标分值均在删除范围内或 $K_i = 0$ 时,则删除该项备选条目,不列入第二轮备选条目。故第一轮删除“皮温灼热”“苔薄白”和“脉细”3个备选条目。同时,根据专家意见,将专家建议增加的共12个备选条目,或是单独列出增加到原备选条目池中,或是合并到原备选条目中。第二轮共42个备选条目,经调查后删除“皮损颜色潮红”“瘙痒剧烈”“脉缓”“脉沉细”“脉沉取,有颗粒基底不平滑”等5个备选条目。第三轮共37个备选条目,经调查后删除“舌淡红苔黄腻”1个条目。结果见表1~表3。

2.5 专家评价意见的协调程度

2.5.1 变异系数(CV_i) 变异系数(CV_i)反映了专家对某一备选条目相对重要性的波动程度,或者说是协调程度; CV_i 越小,专家们对某一备选条目重要性评价的协调程度越高。第一轮调查结果显示,银屑病脾虚湿蕴证的诊断备选条目变异系数波动在0.13~0.33之间;第二轮调查结果显示,变异系数波动在0.15~0.33之间;第三轮调查结果显示,变异系数波动在0.11~0.27之间。第二、三轮的诊断备选条目经过调整,第三轮调查结果的变异系数最小,一致性增高。结果见表1~表3。

2.5.2 协调系数(肯德尔系数) 协调系数表示所有专家对全部备选条目的重要性评价的总体一致性。对专家协调系数进行肯德尔协调系数检验,第一轮协调系数为0.35,第二轮协调系数为0.30,

表1 银屑病脾虚湿蕴证的第一轮专家意见集中程度和协调程度的观察结果

Table 1 Results for the concentration and coordination of the experts' opinions on each of the alternative items for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome in the first-round investigation

银屑病脾虚湿蕴证的 证候备选条目	评价 专家/位	算术 平均数	等级和	满分 比/%	变异 系数
病程长	31	3.94	122	22.58	0.20
皮损颜色潮红	32	3.06	98	3.13	0.27
皮损颜色淡红	32	3.56	114	15.63	0.25
皮损呈斑块状	32	3.50	112	15.63	0.27
皮损浸润肥厚	32	3.78	121	25.00	0.26
皮损上覆较厚鳞屑	32	3.34	107	9.38	0.26
皮温灼热	32	2.66	85	3.13	0.33
皮损好发于四肢	32	3.34	107	9.38	0.27
瘙痒剧烈	32	3.22	103	6.25	0.28
皮损常在夏秋季节加重	32	3.50	112	9.38	0.24
身体困重，或有微肿	32	4.53	145	56.25	0.13
形体肥胖	32	4.09	131	25.00	0.17
疲乏嗜睡	32	4.25	136	40.63	0.17
腹胀	32	4.25	136	37.50	0.16
泛恶欲呕	32	3.63	116	9.38	0.20
口淡不渴	32	4.06	130	21.88	0.15
纳呆食少	31	4.35	135	45.16	0.15
畏冷肢凉	31	3.32	103	3.23	0.21
面白	31	3.58	111	12.90	0.25
便溏	32	4.19	134	40.63	0.20
舌淡	32	3.44	110	9.38	0.27
舌淡胖	31	4.03	125	25.81	0.19
舌淡胖，边有齿印	32	4.59	147	68.75	0.16
苔薄白	32	3.34	107	0.00	0.18
苔白滑	32	3.84	123	18.75	0.20
苔白腻	32	4.34	139	43.75	0.16
脉缓	31	3.45	107	9.68	0.26
脉弱	32	3.16	101	6.25	0.29
脉滑	32	3.44	110	12.50	0.27
脉细	32	3.00	96	3.13	0.27
脉缓弱	32	3.25	104	6.25	0.29
脉细滑	31	3.45	107	9.68	0.23
脉沉细	31	3.03	94	3.23	0.25

第三轮协调系数为0.33。三轮的统计分析结果均 $P<0.05$ ，故认为三轮协调系数均有显著性意义，专家一致性较高，结果可信。

2.6 指标赋权结果

经过三轮共识，由项目组对所有纳入删除考虑范围的条目进行讨论，删除三轮中均纳入考虑删除范围的条目，并对含义相近的条目进行合并。根据第三轮专家评分计算各指标的权重系数，根据贡献度大小进行排序，结果见表4。考虑“病

表2 银屑病脾虚湿蕴证的第二轮专家意见集中程度和协调程度的观察结果

Table 2 Results for the concentration and coordination of the experts' opinions on each of the alternative items for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome in the second-round investigation

银屑病脾虚湿蕴证的 证候备选条目	评价 专家/位	算术 平均数	等级和	满分 比/%	变异 系数
病程长	32	3.91	125	21.88	0.25
皮损颜色潮红	32	3.00	96	0.00	0.28
皮损颜色淡红	32	3.59	115	9.38	0.20
皮损呈斑块状	32	3.50	112	15.63	0.25
皮损浸润肥厚	32	3.84	123	21.88	0.20
皮损上覆较厚鳞屑	32	3.31	106	9.38	0.22
皮损好发于四肢	32	3.19	102	3.13	0.23
瘙痒剧烈	32	3.09	99	0.00	0.25
皮损常在夏秋季节加重	32	3.41	109	3.13	0.21
皮损好发于腋窝、肘周、 腹股沟等摩擦部位	32	3.53	113	15.63	0.29
皮损潮湿或有渗出	31	4.23	131	38.71	0.17
鳞屑黏腻	32	4.00	128	31.25	0.21
皮损以下肢为主	32	3.50	112	3.13	0.18
身体困重，或有微肿	32	4.34	139	40.63	0.15
形体肥胖	32	3.87	124	12.50	0.17
疲乏嗜睡	31	4.03	125	16.13	0.18
腹胀	32	4.03	129	28.13	0.19
泛恶欲呕	32	3.72	119	15.63	0.22
口淡不渴	31	4.03	125	19.35	0.15
纳呆食少	32	4.19	134	31.25	0.17
畏冷肢凉	32	3.22	103	6.25	0.22
面白	31	3.48	108	6.45	0.22
便溏	32	4.06	130	21.88	0.16
舌淡	31	3.52	109	6.45	0.22
舌淡胖	31	4.06	126	22.58	0.15
舌淡胖，边有齿印	32	4.62	148	71.88	0.15
苔白滑	32	3.91	125	15.63	0.18
苔白腻	32	4.25	136	34.38	0.16
脉缓	32	3.47	111	0.00	0.19
脉弱	32	3.22	103	6.25	0.25
脉滑	32	3.31	106	6.25	0.22
脉缓弱	32	3.41	109	3.13	0.20
脉细滑	32	3.25	104	34.38	0.19
脉沉细	32	3.09	99	0.00	0.17
完谷不化	32	3.53	113	9.38	0.20
气短懒言	32	3.78	121	15.63	0.19
倦怠乏力	32	4.00	128	21.88	0.17
阴雨天加重	32	3.72	119	12.50	0.20
小便清长	32	3.34	107	6.25	0.22
舌淡红苔黄腻	32	3.25	104	6.25	0.26
脉沉取有颗粒感、基底不平滑	32	2.78	89	6.25	0.33
脉濡	32	3.63	116	9.38	0.22

表3 银屑病脾虚湿蕴证的第三轮专家意见集中程度和协调程度的观察结果

Table 3 Results for the concentration and coordination of the experts' opinions on each of the alternative items for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome in the third-round investigation

银屑病脾虚湿蕴证的证候备选条目	评价专家/位	算术平均数	等级和	满分比/%	变异系数
病程长	31	4.10	127	22.58	0.15
皮损常在夏秋季节加重	31	3.48	108	6.45	0.19
皮损颜色淡红	31	3.65	113	6.45	0.18
皮损呈斑块状	31	3.52	109	16.13	0.27
皮损浸润肥厚	31	3.81	118	19.35	0.23
皮损上覆较厚鳞屑	31	3.42	106	6.45	0.20
鳞屑黏腻	31	4.00	124	22.58	0.19
皮损潮湿或有渗出	31	4.10	127	32.26	0.20
皮损好发于四肢	31	3.32	103	6.45	0.21
皮损好发于腋窝、脐周、腹股沟等间擦部位	31	3.61	112	16.13	0.27
皮损以下肢为主	31	3.45	107	6.45	0.18
阴雨天症状加重	31	3.68	114	12.90	0.20
身体困重, 或有微肿	31	4.45	138	45.16	0.11
气短懒言	31	3.97	123	22.58	0.18
倦怠乏力	31	4.00	124	19.35	0.17
嗜睡	31	4.03	125	19.35	0.15
面白	30	3.67	110	6.67	0.19
形体肥胖	31	3.97	123	9.68	0.12
畏冷肢凉	31	3.23	100	6.45	0.19
腹胀	31	4.03	125	19.35	0.15
泛恶欲呕	31	3.84	119	16.13	0.19
口淡不渴	31	4.06	126	19.35	0.14
纳呆食少	31	4.23	131	35.48	0.16
小便清长	31	3.19	99	3.23	0.17
便溏	31	4.16	129	25.81	0.14
大便完谷不化	31	3.48	108	12.90	0.22
舌淡	31	3.58	111	9.68	0.20
舌淡胖	31	4.23	131	29.03	0.13
舌淡红苔黄腻	30	3.17	95	0.00	0.24
舌淡胖, 边有齿印	31	4.52	140	58.06	0.14
苔白滑	31	3.90	121	12.90	0.17
苔白腻	31	4.39	136	41.94	0.13
脉弱	31	3.19	99	6.45	0.22
脉滑	31	3.42	106	9.68	0.21
脉缓弱	31	3.23	100	3.23	0.15
脉细滑	29	3.45	100	3.45	0.17
脉濡	30	3.73	112	10.00	0.22

程长”这一条目与证候表现的相关性不大且无衡量病程长短的标准, 故删去。最后得到银屑病脾虚湿蕴证的证候诊断指标共 24 个, 见表 5。

2.7 确定诊断模式及诊断条件

2.7.1 诊断指标属性判断 脾虚湿蕴证是一个复

合证候, 根据《GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语第 2 部分: 证候》^[12]中有关脾虚湿蕴证的定义, 该证的病机为脾气虚弱, 运化失职, 津液停滞, 蕴而化湿, 致使湿邪阻滞中焦, 或上泛清窍, 或积滞下焦。该证候应同时包括病位为脾、病性为气虚及湿的共同或特有的表现。根据该证候的特点, 项目组采用“必要条件+充分条件”的诊断模式, 并展开专家调查, 调查内容包括诊断指标属性判断和诊断模式等两部分。诊断指标属性判断部分, 项目组首先根据《中医药学名称·中医诊断学》^[13]及相关标准对诊断指标(症状、体征)的病性、病位是否涉及病位(脾)、病性(气虚)、病性(湿)等 3 个属性进行标识, 并对诊断指标的病机进行注解, 邀请专家对诊断指标的属性进行判断。诊断指标的属性标识及专家意见具体见表 5。

2.7.2 确定诊断条件调查 结合专家在调查中提出的具体建议, 项目组决定采用复合的诊断模式, 即将“主症+次症诊断模式”与“必要条件+充分

表4 银屑病脾虚湿蕴证的证候诊断指标赋权结果

Table 4 The weight coefficients of the diagnostic indicators for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome

银屑病脾虚湿蕴证的证候诊断指标	权重系数
舌淡胖, 边有齿印	0.041 20
身体困重, 或有微肿	0.040 61
苔白腻	0.040 02
纳呆食少	0.038 55
便溏	0.038 55
病程长	0.037 96
皮损潮湿或有渗出	0.037 37
口淡不渴	0.037 37
嗜睡	0.037 08
腹胀	0.036 79
鳞屑黏腻	0.036 79
倦怠乏力	0.036 49
气短懒言	0.036 49
形体肥胖	0.036 20
苔白滑	0.035 90
皮损浸润肥厚	0.035 61
泛恶欲呕	0.035 02
阴雨天症状加重	0.034 73
皮损颜色淡红	0.033 55
皮损好发于腋窝、脐周、腹股沟等间擦部位	0.033 25
脉濡	0.032 96
舌淡	0.032 96
面白	0.032 67
大便完谷不化	0.032 08
脉细滑	0.031 78

表5 银屑病脾虚湿蕴证的诊断指标属性判断专家意见

Table 5 Experts' opinions on the attribute classification of the diagnostic indicators for psoriasis vulgaris of spleen deficiency with dampness accumulation syndrome								
序号	诊断指标	初步属性分类			专家意见（专家同意情况）			指标分类
		病位 (脾)	病性 (气虚)	病性 (湿)	评价 专家/位	同意 占比/%	不同意 占比/%	
1	纳呆食少	是	是	是	30	90.00	10.00	主症
2	便溏	是	是	是	30	93.33	6.67	主症
3	腹胀	是	是	是	29	82.76	17.24	次症
4	舌淡胖边有齿印	是	是	是	29	89.66	10.34	主症
5	口淡不渴	是	是	是	29	86.21	13.79	次症
6	形体肥胖	是	是	是	30	86.67	13.33	次症
7	嗜睡	是	是	是	30	83.33	16.67	次症
8	倦怠乏力	否	是	是	30	90.00	10.00	次症
9	身体困重或有微肿	否	是	是	29	86.21	13.79	次症
10	脉细滑	否	是	是	30	90.00	10.00	次症
11	脉濡	否	是	是	30	96.67	3.33	次症
12	大便完谷不化	是	是	否	30	70.00	30.00	次症
13	皮损颜色淡红	否	是	否	30	73.33	26.67	次症
14	面色发白	否	是	否	29	82.76	17.24	次症
15	气短懒言	否	是	否	29	86.21	13.79	次症
16	舌淡白或淡暗	否	是	否	28	82.14	17.86	次症
17	恶心欲呕	是	否	是	28	85.71	14.29	次症
18	皮损浸润肥厚	否	否	是	28	67.86	32.14	次症
19	皮损好发于腋窝、脐周、腹股沟等间擦反向部位	否	否	是	30	80.00	20.00	次症
20	皮损潮湿、有渗出或搔抓破损后渗出明显	否	否	是	30	86.67	13.33	次症
21	鳞屑黏腻	否	否	是	29	89.66	10.34	次症
22	阴雨天可见症状加重	否	否	是	30	83.33	16.67	次症
23	身体微肿	否	否	是	30	70.00	30.00	次症
24	苔白滑或白腻	否	否	是	29	86.21	13.79	次症

条件诊断模式”相结合。

湿为阴邪而易伤阳气，尤其易困脾阳，阻碍运化。而脾主运化，脾虚运化功能减弱，致水湿不运。两者互为因果，同时具备湿性证候及脾虚证候应为脾虚湿蕴证的辨证要点。因此应首先保证符合诊断的每个病例的指标组合中需包含有“病位脾”“病性气虚”“病性湿”三个属性，并以此为诊断的必要条件。

经课题组综合分析讨论后，指标分类原则为：①将同时符合“第三轮赋权 ≥ 0.038 的指标”且同时包含有“病位脾”“病性气虚”“病性湿”三个属性的指标确定为主要症状；主要症状包括纳呆食少、便溏、舌淡胖边有齿印共3个。②将“第三轮赋权 ≥ 0.038 的指标”但不同时具备三个属性的指标或“第三轮赋权 < 0.038 的指标”确定为次要症状；次要症状包括腹胀、口淡不渴、形体肥胖、嗜睡、倦怠乏力、脉细滑、脉濡、大便完谷不化、皮损颜色淡红等共21个。指标具体分类见

表5。

银屑病脾虚湿蕴证的诊断条件确定为：(1)具有3个主要症状；(2)具备2个主要症状+任意2个次要症状。

3 讨论

为更准确地进行寻常型银屑病脾虚湿蕴证的诊断，本研究在中医理论的指导下，基于文献分析并应用德尔菲法(专家调查法)构建了寻常型银屑病脾虚湿蕴证的诊断标准，以期为临床及科研提供准确的诊断依据。

本课题组从期刊文献及标准中检索获取银屑病脾虚湿蕴证的相关诊断条目，尽可能全面、系统地收集相关资料，保证备选条目池的全面性。专家调查研究以文献研究结果为基础，形成调查问卷，调查了全国中医、中西医结合皮肤病专家32名，专家的平均工作年限在23年以上，具有扎实的理论基础和丰富的临床实践经验。遴选的专

家来自全国不同地区,具有广泛代表性和地域性。

专家调查共开展了4轮。在第一轮即对专家积极系数和权威程度进行调查,专家积极系数和权威程度均较高,表示专家对备选条目判断的把握度较高,能保证统计数据分析的有效性。专家调查的前3轮进行了证候诊断备选条目的重要程度调查。根据反映专家意见集中程度的算术平均数、满分比、等级和,以及根据反映专家意见协调程度的变异系数、协调系数对各备选条目进行筛选,第二轮无专家建议增加条目,第三轮仅删除备选条目1个,说明各专家对诊断条目的判断已趋向稳定,可结束对条目重要性调查,结果共筛选得到诊断指标24个。第四轮结合对“脾虚湿蕴”这一复合证候的特点进行分析和思考,认为该证候应同时包括“病位脾”“病性气虚”“病性湿”的共同且特有的表现,提出同时采用“主症+次症”以及“必要条件+充分条件”的诊断模式,这是本研究区别于以往证候诊断标准研究的特色之处。

本研究采用文献研究、专家主观经验评价及数理统计分析三者结合,在一定程度上克服了专家经验的主观性和局限性,具有更高的可信度,能较好地筛选出代表性好、敏感性强、独立性高的诊断指标,从而确保了诊断指标及诊断条件的可信度和有效性。所构建的寻常型银屑病脾虚湿蕴证的诊断标准包含主症及次症,条件要求明确,易于临床操作,具有较好的临床适用性。但证候诊断标准研究是一项系统工程,后期课题组将在临床上进行流行病学调查,根据调查结果对专家共识所建立的标准进行修正完善,并进一步开展证候诊断性试验,验证该标准的准确性和合理性。

(以下专家对本研究给予了大力支持与帮助,特此致谢!参与专家名单按单位及姓氏笔划排名如下:广东省中医院的陈信生、李红毅、范瑞强;上海中医药大学附属龙华医院的李咏梅、高尚璞;上海市皮肤病医院的李斌;上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院的李福伦;中日友好医院的白彦萍;中国中医科学院广安门医院的刘瓦利、崔炳南;天津市中医药研究院附属医院的卢桂玲;四川省中医药科学院的张毅;云南中医医院的孙虹;甘肃省中医学院的王思农;河南省中医院的刘爱民;江西中医药大学第二附属医院的刘巧;成都中医药大学附属医院的艾儒棣、陈明岭、黄莺;陕西中医药大学附属医院的吴晓霞;香港中文大学中医学院的林志秀;南方医科大学中医药

学院的杨柳;南京中医药大学第一临床医学院的魏跃钢;首都医科大学附属北京中医医院的孙丽蕴、周冬梅;黑龙江省中医药科学院的贾丽梅;黑龙江省中医院的马林;黑龙江中医药大学附属第一医院的杨素清;新疆医科大学附属中医医院的丰靓;暨南大学附属广州红十字会医院的李其林;澳洲北京墨尔本中医药中心的刘炽京)

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会. 2007年全国中西医结合皮肤病学的发展与治疗研究新进展研讨会资料[C]. 广州: 2007.
- [2] 卢传坚, 曾召, 谢秀丽, 等. 1979-2010年寻常型银屑病文献证候分布情况分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(11): 959-961.
- [3] 谢秀丽, 卢传坚, 姚丹霓. 基于德尔非法的寻常型银屑病常见证候诊断指标研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(16): 1409-1413.
- [4] XIE X, LU C, ZENG Z, et al. Research on the psoriasis vulgaris syndrome differentiation standard of traditional Chinese medicine based on data mining technology[A]/IEEE International Conference on Bioinformatics and Biomedicine[C]. Shanghai: 2013.
- [5] 广东省中医标准化技术委员会. DB44/T 2120-2018 寻常型银屑病中医证候诊断规范指南[S]. 广州: 广东省标准化研究院, 2018.
- [6] 姜桂仙, 崔炳南. 寻常型银屑病中医体质分布规律的横断面研究[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 462-464.
- [7] 李斌, 张成会, 刘红霞. 583例寻常型银屑病患者中医体质特征研究[J]. 四川中医, 2010, 28(10): 62-64.
- [8] 卢传坚, 姚丹霓, 吴大嵘. 寻常型银屑病患者体质与病情严重程度的相关研究[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1255-1257.
- [9] 卢传坚, 郭洁. 银屑病本虚标实本质探微[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1735-1740.
- [10] 王燕, 张润顺, 何丽云, 等. 基于复杂网络系统分析刘红霞治疗银屑病脾虚湿盛证辨治经验研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4995-4999.
- [11] 张蕊, 闵仲生. 闵仲生从脾论治寻常型银屑病经验[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 330-331, 341.
- [12] 全国中医标准化技术委员会. GB/T 16751.2-2021《中医临床诊疗术语第2部分: 证候》[S]. 北京: 国家标准出版社, 2021.
- [13] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005.
- [14] 李灿东. 中医诊断学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [15] 曾光. 现代流行病学方法与应用[M]. 北京: 北京医科大学协和医科大学联合出版社, 1996: 255-258.
- [16] DAWES J. Do data characteristics change according to the number of scale points used? An experiment using 5-point, 7-point and 10-point scales[J]. Int J Market Res, 2008, 50(1): 61-77.
- [17] 吴崇胜, 陈家旭, 胡立胜. Delphi法建立中医证候诊断标准中权重系数确定法新探——双百分法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(4): 254-255.
- [18] 李良伟. 社会研究的统计应用[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2001.

【责任编辑: 贺小英】