

# 世界中医药学会联合会国际组织标准

## 编制说明

### 国际浊毒证诊断指南

#### 一、工作简况

主要起草单位：河北省中医院

参与起草单位：河北中医药大学、瑞典中医药研究院、大医行易健康管理、汉唐国际中医药学院、Nutti Women Therapy Centre。

主审：李佃贵、刘启泉

主要起草人：姜建明、杨倩、赵宝玉、杜艳茹、刘小发

参与起草人：

中 国：白海燕、刘建平、毛宇湘、林慧华（台湾）、徐伟超

瑞 典：国万春

美 国：John Chengming Hsu

马来西亚：何凤卿

日 本：王晓东

#### 二、标准起草过程简介

##### 1 文献检索

文献整理共检索三个数据库：中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台（Wanfang）、维普数据库，以“浊毒”“浊毒证”“浊毒理论”“湿浊”“湿毒”“毒瘀”为检索词，根据各数据库的特点采用主题词、关键词与自由词相结合的方式进行搜索。通过文献研究，梳理归纳浊毒证相关的症状、体征、舌象、脉象等的频次，剔除频率 $\leq 10\%$ 的条目。

##### 2 临床调查

采用离散趋势法、相关系数法、克朗巴赫系数法、因子分析法 4 种统计学方法进行诊断条目客观筛选，通过多维度分析，若有一项不符合筛选标准，则考虑删除。

##### 3 德尔菲专家咨询法

###### 3.1 河北省内初筛

经核心小组组织河北省内专家对条目初步筛选，将条目进行调整优化补充，并根据黄金分割法确立主次症，最终确定专家咨询问卷中的主症。

### 3.2 第一轮专家咨询结果

根据专家意见及建议，对问卷中的主症进行调整。

### 3.3 第二轮专家咨询结果

根据专家意见及建议，对条目进行优化调整。

### 3.4 第三轮专家咨询结果

最终确立浊毒证诊断标准。

## 三、主要技术内容介绍

### 1 文献检索

用频数法初筛条目，剔除频率 $\leq 10\%$ 的条目，最终得 45 个条目，分别为：大便黏腻不爽、口干、乏力、大便秘结、胃脘痛、心烦、嗝气、口中异味、胃脘胀、纳差、小便浑浊、腹胀、身体困重、纳呆、胸闷、口苦、汗液秽浊有味、寐欠安、心悸、头晕、口黏、尿少或尿闭、烧心反酸、水肿、少气懒言、五心烦热、小便短赤、口舌生疮、背痛、肢体疼痛、嘈杂、背冷、咽痛、胃脘痞闷、头昏蒙不清、耳垢粘多、眼黏腻黄油、咳声重浊、咳痰不爽、面色晦浊、舌暗红或紫暗、舌燥或少津、苔黄腻、脉弦滑、脉滑

### 2.临床调查统计分析结果：

综合离散趋势法、相关系数法、克朗巴赫系数、因子分析法，最终入选 22 个条目，分别为舌暗红或紫暗，苔黄腻，大便黏腻不爽，口中异味，口黏，小便浑浊，面部晦暗，小便短赤，口干，口苦，身体困重，汗液秽浊有味，耳垢粘多，眼眵黏腻黄油，头昏沉，脉弦滑，脉滑，头晕，乏力，少气懒言，五心烦热，胃脘痞闷。

### 3.德尔菲法专家调查结果

3.1 经河北省内专家对条目筛选，基于德尔菲法，确定德尔菲法专家调查表中条目：主症：舌质暗红或紫暗，苔黄腻或燥或少苔、大便黏腻不爽、小便不利或小便黄或黄赤、口味不和（口臭或口黏）、面部晦暗；次症：口干口苦、身体困重、分泌物黏、腻、臭秽、头昏蒙不清、脉弦滑或脉滑

### 3.2 第一轮专家意见

第一轮条目的均数、满分率、变异系数均达标，将“小便不利或小便黄或小便赤”调整为“小便不利或小便黄（赤）”，将“口味不和”中的“口黏”改为“口黏腻”，将“口干口苦”增加到“口味不和”中，新增条目“纳呆或纳差”“皮肤瘙痒”“腹部板硬感”。

### 3.3 第二轮专家意见

条目	均数	满分率 (%)	变异系数
----	----	---------	------

舌质暗红或紫暗，苔黄腻或燥	4.79	82.76	0.10
大便黏腻不爽	4.66	68.97	0.12
小便不利或小便黄（赤）	4.52	58.62	0.14
口味不和 （口臭、口黏腻、口干、口苦）	4.72	75.86	0.11
面部晦暗	4.41	58.62	0.18
身体困重	4.52	58.62	0.14
头昏蒙不清	4.41	58.62	0.18
分泌物多、黏腻、臭秽	4.66	72.41	0.13
脉弦滑，或细滑或滑数或弦细滑	4.45	58.62	0.18
新增条目			
纳呆或纳差	3.79	17.24	0.19
皮肤瘙痒	3.38	6.90	0.24
腹部板硬感	4.38	65.52	0.23

根据专家意见在第二轮中新增了条目“纳呆或纳差”“皮肤瘙痒”“腹部板硬感”，经过专家咨询及统计分析后，“纳呆或纳差”“皮肤瘙痒”的均数及满分率符合删除标准，故考虑删除，将腹部板硬感增加到次症中，将“分泌物黏、腻、臭秽”调整为“分泌物多、黏腻、臭秽”，将“脉弦滑或脉滑”调整为“脉弦滑，或滑或滑数”。

### 3.3 第三轮专家意见

第三轮条目的均数、满分率、变异系数均达标，最终确立浊毒证诊断量表条目，即主症：舌质暗红或紫暗，苔黄腻或燥；大便黏腻不爽；小便不利或小便黄（赤）；口味不和（口臭、口黏腻、口干、口苦）、面部晦暗；次症：身体困重、头昏蒙不清、分泌物多、黏腻、臭秽、腹部板硬感、脉弦滑，或滑或滑数。

## 四、重大分歧意见的处理经过和依据

### 1 收集意见

首先，需要收集所有参与制定诊断标准的相关方的意见和观点。包括医生、研究人员、学术界代表、行业专家等。

### 2 建立专家组

为了处理分歧意见，可以建立一个专家组来进行讨论和决策。专家组应该由各个相关方代表组成，以确保多方利益的平衡。

### 3 评估证据

专家组应该评估现有的科学证据和研究结果，以支持他们的意见和建议。这可能包括对疾病的病因、症状、流行病学数据等方面的研究。

#### 4 辩论和讨论

专家组应该进行辩论和讨论，就不同的意见和观点进行交流，并努力达成共识。这可能需要多次会议和讨论。

#### 5 寻求外部意见

如果专家组无法就分歧意见达成一致，可以考虑寻求外部的意见和建议。这可能包括邀请其他专家或组织进行独立评估，并提供他们的意见。

#### 6 透明和公开

整个过程应该是透明和公开的，以确保各方的参与和监督。专家组应该记录和报告讨论和决策过程。

#### 7 汇总意见

最终，专家组应该努力汇总各方意见，并提出一个综合的诊断标准。这个标准应该能够尽可能地反映各方的观点和建议。

#### 8 审查和修订

制定的诊断标准应该经过审查和修订，以确保其科学性、准确性和实用性。这可能需要进一步的研究和验证。

### 五、其他应说明的事项

无