

# IgA 肾病气阴两虚证诊断标准

## 编制说明

提出单位：长春中医药大学附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：长春中医药大学附属医院、中国人民解放军总医院、天津中医药大学附属第一医院、中国中医科学院西苑医院。

主要起草人：张守琳、陈香美、杨洪涛、余仁欢、赵文景、刘宝利。

二〇二二年八月

# IgA 肾病气阴两虚证诊断标准编制说明

## 一、工作简况

### 1. 任务背景

IgA 肾病是我国最常见的肾小球疾病,发病率达原发性肾小球疾病的 58.2%,是我国尿毒症的首要病因,15%~40%患者在确诊后 10-20 年可进展为 ESRD,80% 的患者为青壮年,对社会、家庭、患者危害极大。

项目组前期研究发现,气阴两虚证为 IgA 肾病最常见的中医证候,同时也是 IgA 肾病从低危向高危发展的关键转折点。

为规范 IgA 肾病气阴两虚证的证候特征,在国家重点研发计划“中医防控 IgA 肾病向尿毒症进展的既病防变示范研究”支持下,拟针对 IgA 肾病气阴两虚证制定团体标准,为临床医生判定 IgA 肾病气阴两虚证提供便利,提高临床诊断、辨证的准确性。

### 2. 任务来源

本任务来源于中华中医药学会,由长春中医药大学附属医院负责组织完成。

### 3. 诊断标准起草单位

主要起草单位:长春中医药大学附属医院

## 二、诊断标准的编制原则和关键技术内容

### 1. 诊断标准的编制依据和原则

本标准遵循“科学性、实用性、规范性”原则开展 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准制定,以“循证为举,共识为主,经验为鉴”为指导,在本团队既往的前期工作基础上,充分结合专家经验,结合临床实际情况进行编制。

#### 1.1 科学性

本标准在编制过程中,严格遵循科学性原则,成立专家小组,全面检索 IgA 肾病气阴两虚证相关文献,纳入文献中的相关症状条目,参考《中医临床常见症状术语规范》、《中医症状鉴别诊断学》、《中医药学名词》,对所纳入的症状条目进行术语规范化,经过专家小组讨论形成原始条目池,并通过邀请国内中医肾脏病学领域权威专家,中医诊断学及方法学专家进行问卷调查。所进行的三轮

问卷调查当中，通过界值法对条目进行纳入和排除工作，通过层次分析法对所纳入的条目赋予权重，最终进行横断面调查，通过二元 Logistic 回归分析及受试者工作特征曲线（receive operating characteristic curve, ROC 曲线）确定最佳证候诊断阈值，最终形成 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准。

## 1.2 实用性

本标准的制定旨在发挥实用性原则，供中医、西医、中西医结合临床医务工作者在临床实践中进行参考和借鉴。在标准制定过程中，邀请全国各地在肾脏病学领域具有丰富临床实践经验的中医、西医、中西医结合临床医师，征集集合专家意见建议，最终形成辨证标准。因此本标准具有较好的临床实用性，可广泛推广应用。

## 1.3 规范性

本标准在研制过程中，均按照国家中医药管理局及中华中医药学会的要求，主要遵照依据《中华中医药学会中医指南技术方案》、《标准化工作导则第 1 部分：中标准化文件的结构和起草规则 GB/T1.1-2009》、《标准编写规则第 7 部分：指南标准 GB/T20001.7》、《中华中医药学会中医指南报告规范》等文件。本标准形成过程中所应用的研究方法以及统计学方法，均按照国际公认的方法进行，保证了本标准的规范性。

## 2. 标准的关键技术内容

（1）通过文献检索法广泛查阅古代及现代文献，参考了现有的相关证候诊断标准，筛选纳入辨证标准的症状条目形成原始条目池。

（2）通过三轮德尔菲法（专家问卷调查法）以及界值法对原始条目池当中的症状条目进行纳入和排除工作，最终获得 12 个条目进入最终的辨证标准。

（3）基于最终所获得的 12 个条目，进行临床横断面调查，纳入 62 例临床病例，通过二元 Logistic 回归分析及受试者工作特征曲线（receive operating characteristic curve, ROC 曲线）确定最佳证候诊断阈值，最终形成 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准。

## 三、主要工作过程

### （一）提案、申请、立项

2021 年 9 月 7 日于中华中医药学会正式立项。

(二) 成立起草组

1. 起草组成立方式：

项目负责人通过与相关专业领域专家召开线上会议、电话沟通确定起草组成员。

2. 起草组组成情况

(1) 起草组组成情况

起草组成员主要来自于中医肾脏病学领域，来自北京、广州、天津、杭州、湖北等多个省市，职称为主任医师及以上。

(2) 起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1. 起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	工作内容
1	张守琳	长春中医药大学附属医院	主任医师	中医学	指南起草工作，参与专家访谈
2	陈香美	中国人民解放军总医院	主任医师	临床医学	指南起草工作
3	杨洪涛	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	中医学	指南起草工作，参与专家访谈
4	余仁欢	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中医学	指南起草工作
5	赵文景	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师	中医学	指南起草工作，参与专家访谈
6	刘宝利	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师	中医学	指南起草工作
7	李平	中日友好医院	主任医师	中医学	指南起草工作
8	刘旭生	广东省中医院	主任医师	中医学	指南起草工作
9	陈洪宇	杭州市中医院	主任医师	中医学	指南起草工作
10	陈志强	河北省中医院	主任医师	中医学	指南起草工作
11	于小勇	陕西省中医医院	主任医师	中医学	指南起草工作
12	何伟明	江苏省中医院	主任医师	中医学	指南起草工作，参与专家访谈

13	俞东容	杭州市中医院	主任医师	中医学	指南起草工作
14	檀金川	河北省中医院	主任医师	中医学	指南起草工作
15	王小琴	湖北省中医院	主任医师	中医学	指南起草工作
16	史伟	广西中医药大学第一附属医院	主任医师	中医学	指南起草工作
17	黄新艳	湖南衡阳市中医医院	主任医师	中医学	指南起草工作
18	童安荣	宁夏中医医院暨中医研究院	主任医师	中医学	指南起草工作
19	詹继红	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师	中医学	指南起草工作
20	赵良斌	成都中医药大学附属医院	副主任医师	中医学	指南起草工作
21	李淑菊	黑龙江省中医药科学院	主任医师	中医学	指南起草工作， 参与专家访谈
22	赵怡蕊	山西省中西医结合医院	主任医师	中医学	指南起草工作
23	鲁盈	浙江省立同德医院	主任医师	中医学	指南起草工作
24	宋纯东	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	中医学	指南起草工作
25	陈锐	长春中医药大学	教授	中医学	指南起草工作
26	廖星	中国中医科学院	研究员	中西医结合	指南起草工作
27	方芳	广州中医药大学	副教授	针灸推拿学	指南起草工作
28	林启展	广东省中医院	教授	中医学	指南起草工作

(3) 利益冲突声明

所有成员均无利益冲突。申明无任何与本指南主题相关的商业的、专业的或其他方面的利益冲突。

(三) 标准制定流程

1. 前期准备工作

1.1 成立工作小组

在开展调查前成立工作小组，主要由核心小组、议题小组和临床调查小组三部分组成，其中核心小组由工作多年具有丰富临床及科研经验的主任医师、副主任医师构成，负责的主要任务是讨论制定拟发放调查问卷专家名单，拟定诊断条目及焦点问题，设计专家调查问卷，筛选核心条目，对回收的数据结果进行详细讨论并制定下一步拟实施方案等。议题小组由具有多年临床经验和科研经验的主治医生构成，主要负责与核心小组共同商讨诊断条目的筛选制定，并全程参与问卷制定和数据统计分析。临床调查小组主要由博士研究生及硕士研究生构成，主要负责对回收的数据进行统计和分析，同时进行资料查阅、文献筛选、条目整理及横断面调查等辅助工作，如表 2。

表 2. 工作小组人员构成表 (n=32)

小组名称	组成人员（职称）	总人数（人）	百分比（%）
核心小组	主任医师、副主任医师	4	12.5
议题小组	主治医师	3	9.37
临床调查小组	博士、硕士研究生	25	78.12

1.2 构建条目池

1.2.1 基于文献检索初拟诊断条目池

原始条目池当中的条目来源于如下四方面：

（1）古代文献：IgA 肾病，属于中医学“腰痛”，“水肿”，“肾风”，“肾水”，“尿血”，“血尿”，“虚劳”病的范畴，其中“腰痛”，“水肿”，“尿血”，“血尿”既可以是独立的疾病病名，也可以某一疾病发展到某一阶段而出现的症状，故在进行古代文献筛选时需时刻注意纳入的文献诊断条目需符合病位和病证相结合的特点，其中病位为肾，病证为气阴两虚证。将以上 7 个病名或症状作为检索词，检索《中华医典（第五版）》数据库 (<http://www.tcmbook>).

cn), 共获取书籍 1156 部, 查找相关疾病篇章共 1243 节, 提取肾病及气阴两虚症状原文 71 条, 筛选症状和舌脉条目共 166 个, 去重后保留 102 个, 建立 Excel 数据库, 命名为数据库 1。

(2) 中医内科学教材: 在长春中医药大学图书馆及读秀数据库查阅不同版本中医内科学教材, 同样以病证结合为基本原则查找和筛选教材中“腰痛”、“虚劳”、“尿血”、“肾风”、“水肿”等肾系疾病相关篇章中所出现的相关原文共 45 条, 筛选条目 94 个, 去重后保留 23 个, 录入 Excel 数据库, 命名为数据库 2。

(3) 现代文献: 共检索以下 8 个中英文数据库 (中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science), 以 IgA 肾病主题词及自由词+中医病名+气阴两虚证构建如下检索式: (“IgA 肾病” or “IgA” or “IgA 肾小球肾炎” or “免疫球蛋白 A 型肾病” or “Berger 病” or “自身免疫性肾病” or “血尿” or “尿血” or “腰痛” or “肾风” or “肾水” or “虚劳” AND “气阴两虚证”), 检索时限为建库至 2022 年 2 月 28 日。获取与 IgA 肾病气阴两虚证相关, 有明确诊断信息的文献, 其类型可包含横断面研究、证候客观化研究、证候诊断研究、名家论述等, 医案类及养生保健类文献不考虑纳入, 将纳入文献导入 NoteExpress 3. 2. 0 进行软件查重, 对最终纳入研究的文献进行相关诊断条目信息提取, 共检索文献 2790 篇, NoteExpress 软件查重后剩余 1739 篇, 经仔细阅读文献摘要及全文排除文献 1524 篇, 最终剩余文献 215 篇, 筛选条目共 1618 个, 去重后保留 49 个, 建立 Excel 数据库, 命名为数据库 3。

(4) 名老中医经验相关书籍: 采用线上和线下相结合的检索方式, 线上检索超星电子图书、读秀学术搜索, 检索流程如下: 指定检索字段为“书名” or “作者”, 检索词为“名老中医姓名” or “肾”, 搜到相关图书后, 进一步搜索“气阴两虚证”, 提取名老中医经验类丛书中符合病证结合标准的证候诊断信息条目, 建立 Excel 数据库 (线上部分)。线下检索图书主要来源于吉林省图书馆、长春市图书馆、长春中医药大学图书馆。首先, 参考第一、二、三、四、五批《国家级名老中医名单》, 筛选出从事肾病或全科临床一线工作 30 年以上并有一定学术影响力的医家, 人工查阅所有相关纸质馆藏书籍。其次, 筛选出符合病位在

肾,病性为气阴两虚证的相关症状诊断条目信息,建立 Excel 数据库(线下部分)。将以上两部分结果(线上+线下)进行汇总,建立统一 Excel 数据库,命名为数据库 4。整个检索过程线上及线下共检索查阅到与“肾+气阴两虚证”关系密切的图书 28 本,涵盖名老中医共 37 位,筛选条目 352 个,去重后保留 223 个。

以上四部分数据提取主要包括一般信息和病证信息,一般信息包括:文献(书籍)名称、涉及医家、发表年份、出版信息、文献出处;病证信息包括:辨证分型、症状、体征、舌脉等信息。数据录入采用双人双录入模式,以确保文献的准确性。将以上四部分(Excel 数据库 1、2、3、4)所有诊断条目进行统一汇总,建立 Excel 文献研究诊断条目总库。参考《中医临床常见症状术语规范》、《中医药学名词》、《中医症状鉴别诊断学》第二版对 Excel 数据总库当中的诊断条目进行症状拆分和术语标准化,最终获得 79 个症状条目进入专家小组讨论。

## **2. 专家小组讨论**

全部专家小组成员分别结合自身临床及科研经验对最终纳入讨论环节的 79 个症状条目逐一进行讨论分析,最后筛选出 51 个核心症状条目,并对接下来制作问卷及量表,开展德尔菲专家问卷调查提供建设性意见。

## **3. 诊断标准条目专家共识**

### **3.1 德尔菲法专家调查**

基于拟定的初步 IgA 肾病气阴两虚证条目池,开展德尔菲专家调查法进行专家咨询。以下为具体操作流程步骤详细介绍:

#### **3.1.1 专家遴选**

拟定专家遴选标准如下:(1)以权威性、代表性与广泛性为基本原则,在全国范围内遴选从事中医肾病专业至少 5 年或 10 年以上,具有丰富临床经验的主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师,包括临床方法学专家和循证医学专家;(2)具有硕士研究生及以上学历;(3)对本研究感兴趣,同意参与本研究,能认真配合问卷填写与及时回收。

#### **3.1.2 研究内容**

本研究拟在原始条目池的基础上,开展德尔菲专家问卷调查,最终筛选出符合诊断标准的核心条目,并通过开展第三轮专家调查问卷征集专家意见,采用层次分析法为核心条目赋予权重。



### 3.1.3 条目重要程度赋值方法

采用 GRADE 工作组推荐的 Likert 5 级评分法：非常重要计 5 分，比较重要计 4 分，一般重要计 3 分，比较不重要计 2 分，非常不重要计 1 分。

### 3.1.4 调查问卷形式

专家咨询问卷以微信沟通形式发放，将调查问卷导入微信小程序“问卷星”，议题小组进行核对校正，确认无误后将问卷发放并及时回收。

### 3.1.5 条目筛选方法

采用界值法，标准如下：（1）该条目专家评分满分率 < 各专家评分满分率的平均值 - 各条目专家评分满分率的标准差；（2）该条目专家评分平均值 < 各专家评分平均值的平均值 - 各条目专家评分平均值的标准差；（3）该条目专家评分变异系数 > 各专家评分变异系数的平均值 + 各条目专家评分变异系数的标准差。（若一个条目满足以下三个条件中的一条，则考虑删除。）

### 3.1.6 统计与分析

采用 Microsoft Excel 2016、SPSS 21.0、SPSSAU 等软件分析专家积极系数，专家熟悉程度分值，专家权威系数，各条目的平均权重值，变异系数，问卷的 Kendall' s W 系数，ROC 曲线的 cutoff 值等。

## 3.2 层次分析法定权重

通过层次分析法，对最终所纳入的 12 个条目赋予权重。具体步骤如下：专家分别对各条目的重要性进行两两比较，标准为 1~9 分（根据重要程度依次为：9 绝对重要、7 十分重要、5 比较重要、3 稍微重要、1 同样重要）。使用 SPSSAU 数据分析平台统计分析，对问卷条目进行矩阵建立后，以 CR 值 0.1 为分界点进行一致性检验，CR 值 < 0.1 予以排除。

在采用层次分析法对条目进行权重赋值时，遴选具备 10 年以上工作经验，副高级职称以上的肾病相关中医临床专家共 25 名，发放及回收问卷 25 份。7 份问卷通过一致性检验，对 7 份问卷中的条目逐一进行权重计算，单个专家的各指标权重计算方法采用“和积法”，最后取所有专家的不同条目的权重之和的算术平均数，以获得代表专家群体意见的每个条目的具体权重分值，如表 3 和表 4。

表 3. 层次分析法结果

	条目	权重	总排序
临床症状	神疲乏力	0.1312	1
	腰膝酸软	0.0785	8
	口干或咽干	0.1069	2
	手足心热	0.0898	5
	易感冒	0.0880	7
	尿黄或尿红赤	0.0474	11
	自汗或盗汗	0.0945	3
	耳鸣	0.0404	12
	淡红舌	0.0690	10
	少苔或苔薄白	0.0894	6
舌象	舌体胖大	0.0715	9
脉象	脉沉弱或兼细数	0.0927	4

表 4. 条目权重值

层次	条目	权重值（分）
主要指标	神疲乏力	13
	口干或咽干	11
	腰膝酸软	8
	手足心热	9
	脉沉弱或兼细数	9
次要指标	淡红舌	7
	舌体胖大	7
	少苔或苔薄白	9
	自汗或盗汗	9
其他指标	易感冒	9
	尿黄赤或尿红赤	5
	耳鸣	4

3.3 专家共识论证

首先将以上统计结果进行专家共识论证，主要议题包括：各诊断条目的重要程度是否按照统计数据的权重高低划分、各诊断条目是否具有特异性、最终诊断标准以何种形式呈现。经专家组讨论后，对各条目的权重值进行如下调整，结果如表 5。确定最终呈现形式为主症、次症以及其他指标结合。结合统计学分析结果划分层次界限为 3 分（主要指标）、2 分（次要指标）、1 分（其他指标），具体结果如表 6。

表 5. 条目权重值（调整后）

层次	条目	权重值（分）
主要指标	神疲乏力	13
	口干或咽干	11
	腰膝酸软	10
	手足心热	10
次要指标	脉沉弱或兼细数	9
	淡红舌	7
	舌体胖大	7
	少苔或苔薄白	9
其他指标	自汗或盗汗	4
	易感冒	4
	尿黄赤或尿红赤	3
	耳鸣	4

表 6. 最终条目权重值

层次	条目	权重值（分）
主要指标	神疲乏力	3
	口干或咽干	3
	腰膝酸软	3
	手足心热	3
次要指标	脉沉弱或兼细数	2
	淡红舌	2
	舌体胖大	2
	少苔或苔薄白	2
其他指标	自汗或盗汗	1
	易感冒	1
	尿黄或尿红赤	1
	耳鸣	1

#### 4. 诊断阈值的确定

诊断阈值的确定方式采用临床横断面调查，实施方法如下：

在长春中医药大学附属医院肾病科病区及门诊纳入 IgA 肾病气阴两虚证患者和非气阴两虚证患者共 62 例，收集患者的临床症状、舌脉象等信息。首先对纳入的病例数据进行二元 Logistic 回归分析，以明确症状积分的高低与气阴两虚证的相关性。统计结果表明，积分所对应的 P 值为 0.000，小于 0.05，且  $\beta$  值

0.404，大于0，说明症状的积分值与气阴两虚证有正向相关性，即积分值越高，患者为气阴两虚证的可能性越大。

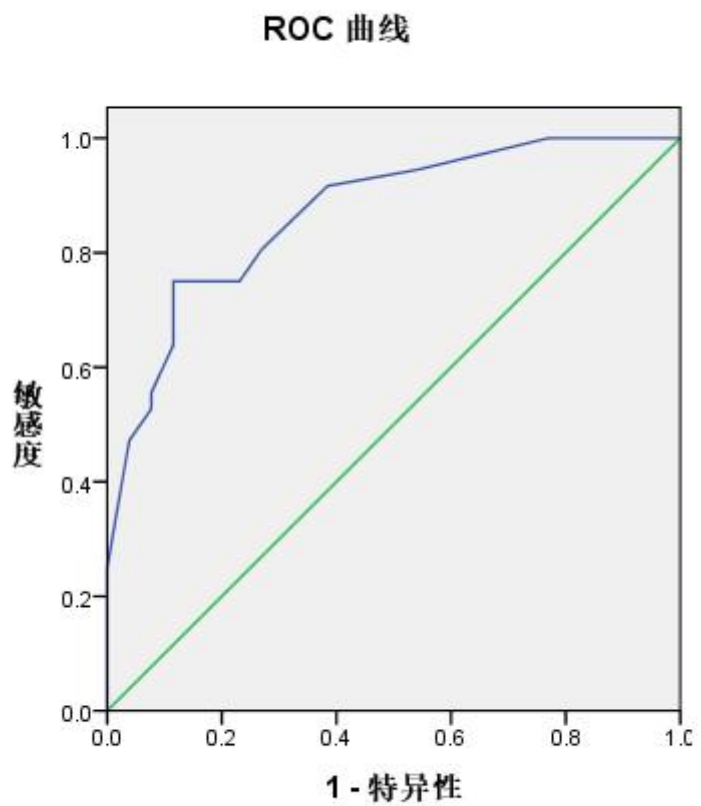
方程中的变量								
	B	S.E.	Wals	df	Sig.	Exp (B)	EXP(B)的 95% C.I.	
							下限	上限
步骤 1 <sup>a</sup> 积分	.404	.101	16.084	1	.000	1.498	1.230	1.826
常量	-2.846	.802	12.606	1	.000	.058		

a. 在步骤 1 中输入的变量: 积分.

根据各条目的权重值建立辨证诊断模型。以 Y 代表 IgA 肾病中医证候积分，则 Y=3 神疲乏力+3 口干或咽干+3 腰膝酸软+3 手足心热+2 脉沉弱或兼细数+2 淡红舌+2 舌体胖大+2 少苔或苔薄白+1 自汗或盗汗+1 易感冒+1 尿黄或尿红赤+1 耳鸣。下一步采用受试者工作特征曲线（receive operating characteristic curve，ROC 曲线）确定最佳证候诊断阈值。

首先计算每一例病例的证候总积分，以证候总积分 Y 为变量，绘制 ROC 曲线，如图 2。结果 ROC 曲线下面积为 0.87，P=0.000，说明有统计学意义，如图 3。提示证候积分对 IgA 肾病气阴两虚证具有较高的诊断价值。通过 ROC 曲线，根据最佳界点理论，确定诊断阈值。Youden 指数=敏感度+特异度-1。本研究选择 Youden 指数最大的点对应的积分作为诊断阈值。因此诊断阈值可确定为 8.5 分，经过四舍五入，最终确定诊断阈值为 9 分，如图 4。因此，当 IgA 肾病患者的总积分≥9 分时，可以诊断为气阴两虚证。

图 2：ROC 曲线



结生成的对角段。

图 3：ROC 曲线下面积

**曲线下的面积**

检验结果变量 积分

面积	标准误 <sup>a</sup>	渐进 Sig. <sup>b</sup>	渐进 95% 置信区间	
			下限	上限
.870	.044	.000	.783	.957

检验结果变量 积分 在正的和负的实际状态组之间至少有一个结。统计量可能会出现偏差。

a. 在非参数假设下

b. 零假设：实面积 = 0.5

图 4: Youden 指数

曲线的坐标

检验结果变量 积分

如果大于或等于则为正 <sup>a</sup>	敏感度	1 - 特异性
-1.00	1.000	1.000
.50	1.000	.962
1.50	1.000	.923
2.50	1.000	.769
3.50	.972	.654
4.50	.944	.538
5.50	.917	.385
6.50	.806	.269
7.50	.750	.231
8.50	.750	.115
9.50	.639	.115
10.50	.556	.077
11.50	.528	.077
12.50	.472	.038
13.50	.250	.000
14.50	.139	.000
16.00	.111	.000
17.50	.083	.000
19.00	.056	.000
21.00	.028	.000
23.00	.000	.000

检验结果变量 积分 在正的和负的实际状态组之间至少有一个结。

a. 最小界限值是最小观测检验值减 1，最大界限值是最大观测检验值加 1。所有其它的界限值都是两个邻近的观测检验值的平均值。

#### （四）构建标准问题

##### 1. 专家访谈

###### （1）访谈方案确定过程及方法

访谈专家均来自中医肾病内科领域，访谈形式采用问卷调查的方式进行，专家数量为 5 人，访谈内容由负责人及课题组专家共同协商完成，访谈提纲由秘书组起草，根据访谈结果明确诊断标准研制流程和应用规范。

###### （2）受访专家名单

具体名单信息见表 7。

表 7. 专家访谈受访专家名单

姓名	工作单位	职务/职称	专业
张守琳	长春中医药大学附属医院	主任医师	中医学（肾病方向）
何伟明	江苏省中医院	主任医师	中医学（肾病方向）
杨洪涛	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	中医学（肾病方向）
李淑菊	黑龙江省中医药科学院	主任医师	中医学（肾病方向）
赵文景	中国中医科学院西苑医院	主任医师	中医学（肾病方向）

###### （3）访谈提纲

1) 您认为 IgA 肾病的慢性迁延期辨证分型中，肺脾气虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证和脾肾两虚证，哪个证型最为多见？

2) 您认为 IgA 肾病气阴两虚证中的气阴两虚的病位是什么？

3) 您认为 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准应以什么形式呈现？

4) 您认为 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准是否要包含对兼夹证的辨证？

5) 您认为 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准中是否应该加入微观辨证元素？

6) 您认为 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准是否要区分证素占比的偏重，划分为偏阴虚、偏气虚的辨证？

7) 您认为 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准中是否应该加入泡沫尿作为主要的辨病标准？

###### （4）访谈结论

专家访谈意见汇总如下：

1) IgA 肾病的慢性迁延期辨证分型中，气阴两虚较为多见。其次是脾肾两虚、肺脾气虚和肝肾阴虚。

2) IgA 肾病气阴两虚证中气阴两虚证的病位是脾气虚和肾阴虚。不纳入肺、脾、肝的相关证候。

3) 最终诊断标准以主证、次证形式呈现,该形式为标准制定的主流形式,易于指导临床医生进行辨证。

4) 专家组认为应当加入兼夹证辨证,但证素统计结果与该观点存在不一致的情况,例如多数专家认为“小便灼热”这一症状不应该纳入到辨证标准当中,而“小便灼热”是气阴两虚证夹有下焦湿热证的典型表现。经过专家组反复讨论,暂不加入兼夹证辨证。

5) 暂无证据支持生化指标与中医证候标准之间有直接相关性,且此方法偏离中医证候本意,不予加入微观辨证。

6) 专家认为单个证素之间进行分析虽临床实用性强,但难度大,易失偏颇,可在以后作为探索性研究。

7) 泡沫尿不应作为主要的辨病标准,泡沫尿并非 IgA 肾病气阴两虚证的典型症状,更多体现为风邪致病因素。

## **(五) 证据的检索、筛选、提取与综合**

文献检索:

古代文献: IgA 肾病,属于中医学“腰痛”,“水肿”,“肾风”,“肾水”,“尿血”,“血尿”,“虚劳”病的范畴,其中“腰痛”,“水肿”,“尿血”,“血尿”既可以是独立的疾病病名,也可以某一疾病发展到某一阶段而出现的症状,故在进行古代文献筛选时需时刻注意纳入的文献诊断条目需符合病位和病证相结合的特点,其中病位为肾,病证为气阴两虚证。将以上 7 个病名或症状作为检索词,检索《中华医典(第五版)》数据库(<http://www.tcmbook.cn>),共获取书籍 1156 部,查找相关疾病篇章共 1243 节,提取肾病及气阴两虚症状原文 71 条,筛选症状和舌脉条目共 166 个,去重后保留 102 个。

中医内科学教材:在长春中医药大学图书馆及读秀数据库查阅不同版本中医内科学教材,以病证结合为基本原则查找和筛选教材中“腰痛”、“虚劳”、“尿血”、“肾风”、“水肿”等肾系疾病相关篇章中所出现的相关原文共 45 条,筛选条目 94 个,去重后保留 23 个。



现代文献：共检索以下 8 个中英文数据库（中国知网、万方、维普、中国生物医学文献数据库、PubMed、Embase、Cochrane Library、Web of Science），以 IgA 肾病主题词及自由词+中医病名+气阴两虚证构建如下检索式：（“IgA 肾病” or “IgA” or “IgA 肾小球肾炎” or “免疫球蛋白 A 型肾病” or “Berger 病” or “自身免疫性肾病” or “血尿” or “尿血” or “腰痛” or “肾风” or “肾水” or “虚劳” AND “气阴两虚证”），检索时限为建库至 2022 年 2 月 28 日。获取与 IgA 肾病气阴两虚证相关，有明确诊断信息的文献，其类型可包含横断面研究、证候客观化研究、证候诊断研究、名家论述等，医案类及养生保健类文献不考虑纳入，将纳入文献导入 NoteExpress 3. 2. 0 进行软件查重，对最终纳入研究的文献进行相关诊断条目信息提取，共检索文献 2790 篇，NoteExpress 软件查重后剩余 1739 篇，经详细阅读文献摘要及全文排除文献 1524 篇，最终剩余文献 215 篇，筛选条目共 1618 个，去重后保留 49 个。

名老中医经验相关书籍：采用线上和线下相结合的检索方式，线上检索超星电子图书、读秀学术搜索，检索流程如下：指定检索字段为“书名” or “作者”，检索词为“名老中医姓名” or “肾”，搜到相关图书后，进一步搜索“气阴两虚证”，提取名老中医经验类丛书中符合病证结合标准的证候诊断信息条目。线下检索图书主要来源于吉林省图书馆、长春市图书馆、长春中医药大学图书馆。首先，参考第一、二、三、四、五批《国家级名老中医名单》，筛选出从事肾病或全科临床一线工作 30 年以上并有一定学术影响力的医家，人工查阅所有相关纸质馆藏书籍。其次，筛选出符合病位在肾，病性为气阴两虚证的相关症状诊断条目信息。整个检索过程线上及线下共检索查阅到与“肾+气阴两虚证”关系密切的图书 28 本，涵盖名老中医共 37 位，筛选条目 352 个，去重后保留 223 个。

将以上四部分诊断条目进行统一汇总，参考《中医临床常见症状术语规范》、《中医药学名词》、《中医症状鉴别诊断学》第二版对诊断条目进行症状拆分和术语标准化，最终获得 79 个症状条目。最终经过专家小组讨论和专家问卷调查，形成 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准。

#### （六）证据分级

#### （七）推荐意见

#### （八）撰写草案

本草案的执笔人为张守琳教授、陈香美院士、杨洪涛教授、余仁欢教授、赵文景教授、刘宝利教授，草案成稿于 2022 年 8 月中旬，完成后进行了组内专家的论证，论证方式为通过微信将草案发送至执笔人及其他起草组专家，收集整理并采纳各位专家的意见建议，对草案进行完善。

**（九）质量评价及适用性评价**

**（十）征求意见**

将已形成的草案及征求意见反馈表发送至起草组成员，回收各位专家的意见建议。记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”、“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。

征求意见汇总处理表

序号	章条编号	草案内容	提出单位和姓名	反馈意见内容及理由	意见处理情况

**（十一）送审**

记录提交审查的时间，标准化办公室形式审核意见及处理情况。记录审查会议的情况，包括会议时间、评审专家、评审意见和意见处理情况。

**四、与国内外同类指南的对比和最新指南采用情况**

国外无此类指南和证候诊断标准。目前国内尚无 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准。本诊断标准参考了《中药新药临床研究指导原则》（2002 年）、《IgA 肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南》（2013 年）、《中医内科诊疗常规》（1999 年）、《慢性肾炎中医辨证分型方案》（2008 年）、《IgA 肾病的诊断、辨证分型和疗效评定（试行方案）》（2007 年）、中华中医药学会肾病分会 2007 年中医证候诊断标准（2007 年）等权威的指南、诊断标准、诊疗常规。

**五、与现行强制性国家标准或政策法规的关系**

与现行强制性国家标准及政策法规无矛盾或冲突。

## 六、代表性分歧意见的处理经过和依据

整个编制过程未出现重大分歧意见。

## 七、宣传、贯彻指南和后效评价指南的要求和措施

### 1. 指南实施单位

长春中医药大学附属医院、中国人民解放军总医院、天津中医药大学附属第一医院、中国中医科学院西苑医院、北京中医药大学东直门医院、首都医科大学附属北京中医医院、广东省中医院、吉林省中医药科学院、长春市中医院。

### 2. 其他宣传、贯彻本指南的措施

每年召开宣传、贯彻推广会议 3-5 场，邀请本领域的临床专家对标准进行推广讲解。借助新闻媒体平台，借助国家慢性肾病临床医学研究中心平台，以全国多家三甲医院为核心，借助中华医学会肾病分会、中西医结合学会肾病分会以及各省级中医、中西医结合学会平台，推广 IgA 肾病气阴两虚证的中医证候诊断标准并进行指南解读。

## 八、废止现行有关指南的建议

无

## 九、相关附录

### （一）调研问卷

#### 1. IgA 肾病气阴两虚证诊断量表（第一轮专家调查问卷）

尊敬的专家、教授：

感谢您参加《IgA 肾病气阴两虚证诊断量表》专家问卷调查工作。

《IgA 肾病气阴两虚证诊断标准》是《中医防控 IgA 肾病向尿毒症进展的“既病防变”示范研究》项目的一部分，该项目为中国人民解放军总医院段姝伟教授、陈香美教授牵头，长春中医药大学附属医院张守琳教授承担的 2019 年国家重点研发计划项目。

由于既往 IgA 肾病的中医证候诊断术语缺乏规范，诊断条目缺乏权重，导致证候诊断的一致性和可重复性较差，因此制定认可度较高的 IgA 肾病中医证候诊断规范尤为必要。本团队既往研究发现，气阴两虚证作为 IgA 肾病最常见的基本证候之一，最常出现于 IgA 肾病向尿毒症进展的过渡时期。目前临床医生进行证候诊断，大多结合现有标准和个人的临床经验，而目前无 IgA 肾病气阴两虚证的证候诊断标准。为避免个人主观因素对辨证的干扰，提高临床诊疗和临床科研工

作当中辨证的准确性和一致性，特制定本标准。现通过本专家问卷调查，请您对IgA 肾病气阴两虚证的辨证提出宝贵意见。

非常感谢您在百忙之中帮助课题组完成此问卷！您的答卷将以重要内容留存，请您逐项独立填写本问卷。课题组承诺将对您的个人信息采取保密措施。

请于 2022 年 2 月 7 日前将问卷返回邮箱：914657233@qq.com

对您的指导和帮助我们再次表示诚挚感谢！

联系人：邹迪、南赫 联系电话：邹迪 15948000245；南赫 17801222707

## 一、专家个人信息

姓名		工作单位	
职称		联系电话	
身份证号码			
银行账号		银行开户行	

## 二、IgA 肾病气阴两虚证辨证标准建立相关问题

1、在下列 IgA 肾病的慢性迁延期辨证分型中，哪个证型最为多见？

①肺脾气虚证； ②气阴两虚证； ③肝肾阴虚证； ④脾肾两虚证。

2、下列关于 IgA 肾病气阴两虚证中的气阴两虚的病位，哪种说法更准确？

①肺气虚和肾阴虚； ②脾气虚和肾阴虚； ③肾气虚和肾阴虚； ④肺脾气虚和肝肾阴虚。

3、下列关于 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准的呈现形式，哪种说法更准确？

①以证素的形式呈现； ②以病位病性的形式呈现； ③以主症、次症的形式呈现； ④不划分主次症的形式呈现。

4、如何建立 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准？

①应该建立气阴两虚并重标准； ②应该同时建立气阴两虚并重、偏阴虚和偏气虚的辨证标准； ③不用具体说明。

5、IgA 肾病气阴两虚证辨证标准是否要包含对兼夹证的辨证（夹血瘀、湿热等）？

①不用包含兼夹证的辨证； ②应该包含兼夹证的辨证。

6、IgA 肾病气阴两虚证辨证标准中是否应该加入微观辨证元素，比如蛋白尿、尿红细胞计数等？

①应该加入； ②不应该加入。

7、IgA 肾病气阴两虚证辨证标准中是否应该加入泡沫尿作为主要的辨病标准？  
并说明原因。

①应该加入，作为病症结合的标准； ②不应该加入，泡沫尿并非 IgA 肾病气阴两虚证的典型症状； ③不应该加入，泡沫尿不是中医证候。

三、IgA 肾病气阴两虚证辨证标准条目筛选

序号	证素	您认为该条目对于本证的重要程度（定量）				
		0 非常不重要	1 比较不重要	2 一般重要	3 比较重要	4 非常重要
1	神疲乏力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	气短	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	腰膝酸软	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	腰痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	四肢酸软	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	口干	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	口渴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	咽干	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	咽红	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	咽喉痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	咳嗽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	咯痰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	干咳无痰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	口粘腻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	五心烦热	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	手足心热	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	心悸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	烘热	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19	脱发	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	眼睑浮肿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	双下肢浮肿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	耳鸣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	耳聋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	尿频	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	健忘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	皮肤干燥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	易感冒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	自汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	盗汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	小便黄赤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	小便灼热	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	小便频数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	夜尿多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	便溏	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	大便秘结	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	尿血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	遗精	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	月经失调	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	带下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	淡红舌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	舌体瘦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	舌体胖大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	齿痕舌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	少苔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	苔薄白	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	苔白	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47	苔薄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	脉沉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	脉数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	脉细	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	脉弱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
除上述症状之外， 想要补充哪些症状？						

#### 四、专家权威程度量化表

表 1. 专家熟悉度自评表: 根据您对咨询内容的熟悉程度，在相应的空格中打“✓”。

咨询内容	不了解	不太熟悉	一般	比较熟悉	很熟悉
气阴两虚证辨证方法					

表 2. 判断依据及影响程度量化表: 对咨询内容进行判断时，通常受到四个方面因素的影响，理论分析、实践经验、同行了解、直觉，请根据这些因素对您的影响程度分别在相应空格中打“✓”。

咨询内容	理论分析			实践经验			同行了解			直觉		
	小	中	大	小	中	大	小	中	大	小	中	大
气阴两虚证辨证方法												

(注: 理论分析、实践经验、同行了解、直觉四栏都需打分，不能空项)

专家签字:

2022 年 2 月 3 日

#### 2. IgA 肾病气阴两虚证诊断量表 (第二轮专家调查问卷)

尊敬的专家、教授:

感谢您参加《IgA 肾病气阴两虚证诊断量表》专家问卷调查工作。

《IgA 肾病气阴两虚证诊断标准》是《中医防控 IgA 肾病向尿毒症进展的“既病防变”示范研究》项目的一部分，该项目为中国人民解放军总医院段姝伟

教授、陈香美教授牵头，长春中医药大学附属医院张守琳教授承担的 2019 年国家重点研发计划项目。

本研究拟通过专家问卷调查的方式，筛选出 IgA 肾病气阴两虚证相关症状条目，最终建立 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准。

在已完成的第一轮问卷调查当中，通过设置开放性问题以及条目筛选相关的选择题，共获得 39 个条目。而本团队通过进一步专家小组讨论，并结合第一轮问卷当中各位专家建议增加的条目，我们对 39 个条目进行了补充和优化，最终形成了第二轮问卷。

本次问卷调查当中，每一个条目设置了两种问题，分别咨询该条目的证候偏向性（偏气虚、偏阴虚、气阴两虚并重、湿热证、血瘀证）以及该条目在 IgA 肾病气阴两虚证当中的重要程度（非常不重要、比较不重要、一般重要、比较重要、非常重要），从而更全面地搜集条目信息。

现通过本专家问卷调查，请您对 IgA 肾病气阴两虚证的辨证提出宝贵意见。非常感谢您在百忙之中帮助课题组完成此问卷！您的答卷将以重要内容留存，请您逐项独立填写本问卷。课题组承诺将对您的个人信息采取保密措施。

对您的指导和帮助我们再次表示诚挚感谢！

联系人：邹迪、南赫      联系电话：邹迪 15948000245；南赫 17801222707

一、专家个人信息

姓名		工作单位	
职称		联系电话	
身份证号码			
银行账号		银行开户行	

二、IgA 肾病气阴两虚证辨证标准条目筛选

1. 神疲乏力
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要    ②比较不重要    ③一般重要    ④比较重要    ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚    ②偏阴虚    ③气阴两虚并重    ④气阴两虚夹湿热证    ⑤气阴两虚夹血瘀证



<b>2. 气短</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>3. 腰膝酸软</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>4. 腰痛</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>5. 四肢酸软</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>6. 口干</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>7. 口渴</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>8. 咽干</b>

<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<p><b>9. 五心烦热</b></p>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<p><b>10. 手足心热</b></p>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<p><b>11. 心悸</b></p>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<p><b>12. 烘热</b></p>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<p><b>13. 眼睑浮肿</b></p>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<p><b>14. 双下肢浮肿</b></p>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p>

①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )
①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>15. 耳鸣</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )
①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )
①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>16. 易感冒</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )
①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )
①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>17. 自汗</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )
①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )
①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>18. 盗汗</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )
①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )
①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>19. 遗精</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )
①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )
①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>20. 便溏</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )
①非常重要 ②比较重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<b>21. 大便先干后稀</b>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<b>22. 大便秘结</b>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<b>23. 尿血</b>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<b>24. 泡沫尿</b>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<b>25. 夜尿多</b>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p> <p>①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证</p>
<b>26. 尿黄或尿红赤</b>
<p>(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )</p> <p>①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要</p>
<p>(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )</p>

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

## 27. 尿频

(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )

①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

## 28. 淡红舌

(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )

①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

## 29. 舌体胖大

(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )

①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

## 30. 齿痕舌

(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )

①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

## 31. 舌下络脉瘀紫

(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )

①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

## 32. 少苔

(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( )

①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要

(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( )

①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹

血瘀证
<b>33. 苔白</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>34. 苔薄</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>35. 脉沉</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>36. 脉数</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>37. 脉细</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证
<b>38. 脉弱</b>
(1) 您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证的重要程度 ( ) ①非常不重要 ②比较不重要 ③一般重要 ④比较重要 ⑤非常重要
(2) 您认为该条目属于以下哪种情况 ( ) ①偏气虚 ②偏阴虚 ③气阴两虚并重 ④气阴两虚夹湿热证 ⑤气阴两虚夹血瘀证

### 三、专家权威程度量化表

表 1. 专家熟悉度自评表: 根据您对咨询内容的熟悉程度, 在相应的空格中打“✓”。

咨询内容	不了解	不太熟悉	一般	比较熟悉	很熟悉
气阴两虚证辨证方法					

表 2. 判断依据及影响程度量化表: 对咨询内容进行判断时, 通常受到四个方面因素的影响, 理论分析、实践经验、同行了解、直觉, 请根据这些因素对您的影响程度分别在相应空格中打“✓”。

咨询内容	理论分析			实践经验			同行了解			直觉		
	小	中	大	小	中	大	小	中	大	小	中	大
气阴两虚证辨证方法												

(注: 理论分析、实践经验、同行了解、直觉四栏都需打分, 不能空项)

专家签字:

2022 年 3 月 12 日

### 3. IgA 肾病气阴两虚证诊断量表 (第三轮专家调查问卷)

尊敬的专家、教授:

感谢您参加《IgA 肾病气阴两虚证诊断量表》专家问卷调查工作。

《IgA 肾病气阴两虚证诊断标准》是《中医防控 IgA 肾病向尿毒症进展的“既病防变”示范研究》项目的一部分, 该项目为中国人民解放军总医院段姝伟教授、陈香美教授牵头, 长春中医药大学附属医院张守琳教授承担的 2019 年国家重点研发计划项目。

本研究拟通过专家问卷调查的方式, 筛选出 IgA 肾病气阴两虚证相关症状条目, 并通过层次分析法对条目赋予权重, 最终建立 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准。

本团队目前已通过第一、第二轮问卷调查, 共获得 12 个条目进入第三轮问卷调查。第三轮问卷调查的目的是通过层次分析法为这 12 个条目赋予权重。以下将对本轮问卷的填写方法进行详细说明。

### 1.神疲乏力 VS 腰膝酸软（单选）

☐-9：“神疲乏力”绝对重要

☐-7：“神疲乏力”明显重要

☐-5：“神疲乏力”较重要

☐-3：“神疲乏力”略重要

☐1：两者同等重要

☐3：“腰膝酸软”略重要

☐5：“腰膝酸软”较重要

☐7：“腰膝酸软”明显重要

☐9：“腰膝酸软”绝对重要

在以上图片当中，我们判断“神疲乏力”和“腰膝酸软”两者，哪个对 IgA 肾病气阴两虚证更为重要。①如果您认为两者之间，神疲乏力明显重要，那么请您选择“-7：神疲乏力明显重要”。②如果您认为两者之间，腰膝酸软明显重要，那么请您选择“7：腰膝酸软明显重要”。③如果您认为两者同等重要，那么请选择“1：两者同等重要”。

在各选项当中，“绝对重要”、“明显重要”、“较重要”、“略重要”存在着程度上的递减，您可以根据不同的重要程度选择不同的选项。

对您的指导和帮助我们再次表示诚挚感谢！

联系人：邹迪、南赫      联系电话：邹迪 15948000245；南赫 17801222707

### 一、专家个人信息

姓名		工作单位	
职称		联系电话	
身份证号码			
银行账号		银行开户行	

### 二、条目权重计算

#### 第一部分

以下是“神疲乏力”对“剩余 11 项”

#### 1. 神疲乏力 VS 腰膝酸软（单选）

☐-9：“神疲乏力”绝对重要

☐-7：“神疲乏力”明显重要

☐-5：“神疲乏力”较重要



☐-3: “神疲乏力”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “腰膝酸软”略重要

☐5: “腰膝酸软”较重要

☐7: “腰膝酸软”明显重要

☐9: “腰膝酸软”绝对重要

## 2. 神疲乏力 VS 口干或咽干 (单选)

☐-9: “神疲乏力”绝对重要

☐-7: “神疲乏力”明显重要

☐-5: “神疲乏力”较重要

☐-3: “神疲乏力”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “口干或咽干”略重要

☐5: “口干或咽干”较重要

☐7: “口干或咽干”明显重要

☐9: “口干或咽干”绝对重要

## 3. 神疲乏力 VS 手足心热 (单选)

☐-9: “神疲乏力”绝对重要

☐-7: “神疲乏力”明显重要

☐-5: “神疲乏力”较重要

☐-3: “神疲乏力”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “手足心热”略重要

☐5: “手足心热”较重要

☐7: “手足心热”明显重要

☐9: “手足心热”绝对重要

## 4. 神疲乏力 VS 耳鸣 (单选)

☐-9: “神疲乏力”绝对重要

☐-7: “神疲乏力”明显重要

☐-5: “神疲乏力”较重要

☐-3: “神疲乏力”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “耳鸣”略重要

☐5: “耳鸣”较重要

☐7: “耳鸣”明显重要

☐9: “耳鸣”绝对重要

#### 5. 神疲乏力 VS 易感冒（单选）

☐-9: “神疲乏力”绝对重要

☐-7: “神疲乏力”明显重要

☐-5: “神疲乏力”较重要

☐-3: “神疲乏力”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “易感冒”略重要

☐5: “易感冒”较重要

☐7: “易感冒”明显重要

☐9: “易感冒”绝对重要

#### 6. 神疲乏力 VS 自汗或盗汗（单选）

☐-9: “神疲乏力”绝对重要

☐-7: “神疲乏力”明显重要

☐-5: “神疲乏力”较重要

☐-3: “神疲乏力”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “自汗或盗汗”略重要

☐5: “自汗或盗汗”较重要

☐7: “自汗或盗汗”明显重要

☐9: “自汗或盗汗”绝对重要

#### 7. 神疲乏力 VS 尿黄或尿红赤（单选）

- ☐-9: “神疲乏力” 绝对重要
- ☐-7: “神疲乏力” 明显重要
- ☐-5: “神疲乏力” 较重要
- ☐-3: “神疲乏力” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “尿黄或尿红赤” 略重要
- ☐5: “尿黄或尿红赤” 较重要
- ☐7: “尿黄或尿红赤” 明显重要
- ☐9: “尿黄或尿红赤” 绝对重要

#### 8. 神疲乏力 VS 淡红舌（单选）

- ☐-9: “神疲乏力” 绝对重要
- ☐-7: “神疲乏力” 明显重要
- ☐-5: “神疲乏力” 较重要
- ☐-3: “神疲乏力” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “淡红舌” 略重要
- ☐5: “淡红舌” 较重要
- ☐7: “淡红舌” 明显重要
- ☐9: “淡红舌” 绝对重要

#### 9. 神疲乏力 VS 舌体胖大（单选）

- ☐-9: “神疲乏力” 绝对重要
- ☐-7: “神疲乏力” 明显重要
- ☐-5: “神疲乏力” 较重要
- ☐-3: “神疲乏力” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “舌体胖大” 略重要
- ☐5: “舌体胖大” 较重要
- ☐7: “舌体胖大” 明显重要
- ☐9: “舌体胖大” 绝对重要

**10. 神疲乏力 VS 少苔或苔薄白（单选）**

- ☐-9: “神疲乏力” 绝对重要
- ☐-7: “神疲乏力” 明显重要
- ☐-5: “神疲乏力” 较重要
- ☐-3: “神疲乏力” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “少苔或苔薄白” 略重要
- ☐5: “少苔或苔薄白” 较重要
- ☐7: “少苔或苔薄白” 明显重要
- ☐9: “少苔或苔薄白” 绝对重要

**11. 神疲乏力 VS 脉沉弱或兼细数（单选）**

- ☐-9: “神疲乏力” 绝对重要
- ☐-7: “神疲乏力” 明显重要
- ☐-5: “神疲乏力” 较重要
- ☐-3: “神疲乏力” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数” 略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数” 较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数” 明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数” 绝对重要

**第二部分**

以下是“腰膝酸软”对“剩余 10 项”

**1. 腰膝酸软 VS 口干或咽干（单选）**

- ☐-9: “腰膝酸软” 绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软” 明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软” 较重要
- ☐-3: “腰膝酸软” 略重要
- ☐1: 两者同等重要

- ☐3: “口干或咽干” 略重要
- ☐5: “口干或咽干” 较重要
- ☐7: “口干或咽干” 明显重要
- ☐9: “口干或咽干” 绝对重要

## 2. 腰膝酸软 VS 手足心热（单选）

- ☐-9: “腰膝酸软” 绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软” 明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软” 较重要
- ☐-3: “腰膝酸软” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “手足心热” 略重要
- ☐5: “手足心热” 较重要
- ☐7: “手足心热” 明显重要
- ☐9: “手足心热” 绝对重要

## 3. 腰膝酸软 VS 耳鸣（单选）

- ☐-9: “腰膝酸软” 绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软” 明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软” 较重要
- ☐-3: “腰膝酸软” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “耳鸣” 略重要
- ☐5: “耳鸣” 较重要
- ☐7: “耳鸣” 明显重要
- ☐9: “耳鸣” 绝对重要

## 4. 腰膝酸软 VS 易感冒（单选）

- ☐-9: “腰膝酸软” 绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软” 明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软” 较重要
- ☐-3: “腰膝酸软” 略重要

- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “易感冒”略重要
- ☐5: “易感冒”较重要
- ☐7: “易感冒”明显重要
- ☐9: “易感冒”绝对重要

**5. 腰膝酸软 VS 自汗或盗汗（单选）**

- ☐-9: “腰膝酸软”绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软”明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软”较重要
- ☐-3: “腰膝酸软”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “自汗或盗汗”略重要
- ☐5: “自汗或盗汗”较重要
- ☐7: “自汗或盗汗”明显重要
- ☐9: “自汗或盗汗”绝对重要

**6. 腰膝酸软 VS 尿黄或尿红赤（单选）**

- ☐-9: “腰膝酸软”绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软”明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软”较重要
- ☐-3: “腰膝酸软”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “尿黄或尿红赤”略重要
- ☐5: “尿黄或尿红赤”较重要
- ☐7: “尿黄或尿红赤”明显重要
- ☐9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

**7. 腰膝酸软 VS 淡红舌（单选）**

- ☐-9: “腰膝酸软”绝对重要
- ☐-7: “腰膝酸软”明显重要
- ☐-5: “腰膝酸软”较重要

☐-3: “腰膝酸软”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “淡红舌”略重要

☐5: “淡红舌”较重要

☐7: “淡红舌”明显重要

☐9: “淡红舌”绝对重要

#### 8. 腰膝酸软 VS 舌体胖大 (单选)

☐-9: “腰膝酸软”绝对重要

☐-7: “腰膝酸软”明显重要

☐-5: “腰膝酸软”较重要

☐-3: “腰膝酸软”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “舌体胖大”略重要

☐5: “舌体胖大”较重要

☐7: “舌体胖大”明显重要

☐9: “舌体胖大”绝对重要

#### 9. 腰膝酸软 VS 少苔或苔薄白 (单选)

☐-9: “腰膝酸软”绝对重要

☐-7: “腰膝酸软”明显重要

☐-5: “腰膝酸软”较重要

☐-3: “腰膝酸软”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “少苔或苔薄白”略重要

☐5: “少苔或苔薄白”较重要

☐7: “少苔或苔薄白”明显重要

☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

#### 10. 腰膝酸软 VS 脉沉弱或兼细数 (单选)

☐-9: “腰膝酸软”绝对重要

☐-7: “腰膝酸软”明显重要

- ☐-5: “腰膝酸软” 较重要
- ☐-3: “腰膝酸软” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数” 略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数” 较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数” 明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数” 绝对重要

### 第三部分

以下是“口干或咽干”对“剩余9项”

#### 1. 口干或咽干 VS 手足心热（单选）

- ☐-9: “口干或咽干” 绝对重要
- ☐-7: “口干或咽干” 明显重要
- ☐-5: “口干或咽干” 较重要
- ☐-3: “口干或咽干” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “手足心热” 略重要
- ☐5: “手足心热” 较重要
- ☐7: “手足心热” 明显重要
- ☐9: “手足心热” 绝对重要

#### 2. 口干或咽干 VS 耳鸣（单选）

- ☐-9: “口干或咽干” 绝对重要
- ☐-7: “口干或咽干” 明显重要
- ☐-5: “口干或咽干” 较重要
- ☐-3: “口干或咽干” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “耳鸣” 略重要
- ☐5: “耳鸣” 较重要
- ☐7: “耳鸣” 明显重要



☐9: “耳鸣”绝对重要

**3. 口干或咽干 VS 易感冒 (单选)**

☐-9: “口干或咽干”绝对重要

☐-7: “口干或咽干”明显重要

☐-5: “口干或咽干”较重要

☐-3: “口干或咽干”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “易感冒”略重要

☐5: “易感冒”较重要

☐7: “易感冒”明显重要

☐9: “易感冒”绝对重要

**4. 口干或咽干 VS 自汗或盗汗 (单选)**

☐-9: “口干或咽干”绝对重要

☐-7: “口干或咽干”明显重要

☐-5: “口干或咽干”较重要

☐-3: “口干或咽干”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “自汗或盗汗”略重要

☐5: “自汗或盗汗”较重要

☐7: “自汗或盗汗”明显重要

☐9: “自汗或盗汗”绝对重要

**5. 口干或咽干 VS 尿黄或尿红赤 (单选)**

☐-9: “口干或咽干”绝对重要

☐-7: “口干或咽干”明显重要

☐-5: “口干或咽干”较重要

☐-3: “口干或咽干”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “尿黄或尿红赤”略重要

☐5: “尿黄或尿红赤”较重要

☐7: “尿黄或尿红赤”明显重要

☐9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

**6. 口干或咽干 VS 淡红舌 (单选)**

☐-9: “口干或咽干”绝对重要

☐-7: “口干或咽干”明显重要

☐-5: “口干或咽干”较重要

☐-3: “口干或咽干”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “淡红舌”略重要

☐5: “淡红舌”较重要

☐7: “淡红舌”明显重要

☐9: “淡红舌”绝对重要

**7. 口干或咽干 VS 舌体胖大 (单选)**

☐-9: “口干或咽干”绝对重要

☐-7: “口干或咽干”明显重要

☐-5: “口干或咽干”较重要

☐-3: “口干或咽干”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “舌体胖大”略重要

☐5: “舌体胖大”较重要

☐7: “舌体胖大”明显重要

☐9: “舌体胖大”绝对重要

**8. 口干或咽干 VS 少苔或苔薄白 (单选)**

☐-9: “口干或咽干”绝对重要

☐-7: “口干或咽干”明显重要

☐-5: “口干或咽干”较重要

☐-3: “口干或咽干”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “少苔或苔薄白”略重要

- ☐5: “少苔或苔薄白”较重要
- ☐7: “少苔或苔薄白”明显重要
- ☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

#### 9. 口干或咽干 VS 脉沉弱或兼细数 (单选)

- ☐-9: “口干或咽干”绝对重要
- ☐-7: “口干或咽干”明显重要
- ☐-5: “口干或咽干”较重要
- ☐-3: “口干或咽干”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数”略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数”较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数”明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数”绝对重要

### 第四部分

以下是“手足心热”对“剩余8项”

#### 1. 手足心热 VS 耳鸣 (单选)

- ☐-9: “手足心热”绝对重要
- ☐-7: “手足心热”明显重要
- ☐-5: “手足心热”较重要
- ☐-3: “手足心热”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “耳鸣”略重要
- ☐5: “耳鸣”较重要
- ☐7: “耳鸣”明显重要
- ☐9: “耳鸣”绝对重要

#### 2. 手足心热 VS 易感冒 (单选)

- ☐-9: “手足心热”绝对重要
- ☐-7: “手足心热”明显重要

- ☐-5: “手足心热”较重要
- ☐-3: “手足心热”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “易感冒”略重要
- ☐5: “易感冒”较重要
- ☐7: “易感冒”明显重要
- ☐9: “易感冒”绝对重要

### 3. 手足心热 VS 自汗或盗汗（单选）

- ☐-9: “手足心热”绝对重要
- ☐-7: “手足心热”明显重要
- ☐-5: “手足心热”较重要
- ☐-3: “手足心热”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “自汗或盗汗”略重要
- ☐5: “自汗或盗汗”较重要
- ☐7: “自汗或盗汗”明显重要
- ☐9: “自汗或盗汗”绝对重要

### 4. 手足心热 VS 尿黄或尿红赤（单选）

- ☐-9: “手足心热”绝对重要
- ☐-7: “手足心热”明显重要
- ☐-5: “手足心热”较重要
- ☐-3: “手足心热”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “尿黄或尿红赤”略重要
- ☐5: “尿黄或尿红赤”较重要
- ☐7: “尿黄或尿红赤”明显重要
- ☐9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

### 5. 手足心热 VS 淡红舌（单选）

☐-9: “手足心热” 绝对重要

☐-7: “手足心热” 明显重要

☐-5: “手足心热” 较重要

☐-3: “手足心热” 略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “淡红舌” 略重要

☐5: “淡红舌” 较重要

☐7: “淡红舌” 明显重要

☐9: “淡红舌” 绝对重要

#### 6. 手足心热 VS 舌体胖大 (单选)

☐-9: “手足心热” 绝对重要

☐-7: “手足心热” 明显重要

☐-5: “手足心热” 较重要

☐-3: “手足心热” 略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “舌体胖大” 略重要

☐5: “舌体胖大” 较重要

☐7: “舌体胖大” 明显重要

☐9: “舌体胖大” 绝对重要

#### 7. 手足心热 VS 少苔或苔薄白 (单选)

☐-9: “手足心热” 绝对重要

☐-7: “手足心热” 明显重要

☐-5: “手足心热” 较重要

☐-3: “手足心热” 略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “少苔或苔薄白” 略重要

☐5: “少苔或苔薄白” 较重要

☐7: “少苔或苔薄白” 明显重要

☐9: “少苔或苔薄白” 绝对重要

## 8. 手足心热 VS 脉沉弱或兼细数（单选）

- ☐-9: “手足心热” 绝对重要
- ☐-7: “手足心热” 明显重要
- ☐-5: “手足心热” 较重要
- ☐-3: “手足心热” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数” 略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数” 较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数” 明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数” 绝对重要

## 第五部分

以下是“耳鸣”对“剩余7项”

### 1. 耳鸣 VS 易感冒（单选）

- ☐-9: “耳鸣” 绝对重要
- ☐-7: “耳鸣” 明显重要
- ☐-5: “耳鸣” 较重要
- ☐-3: “耳鸣” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “易感冒” 略重要
- ☐5: “易感冒” 较重要
- ☐7: “易感冒” 明显重要
- ☐9: “易感冒” 绝对重要

### 2. 耳鸣 VS 自汗或盗汗（单选）

- ☐-9: “耳鸣” 绝对重要
- ☐-7: “耳鸣” 明显重要
- ☐-5: “耳鸣” 较重要
- ☐-3: “耳鸣” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “自汗或盗汗” 略重要

☐5: “自汗或盗汗”较重要

☐7: “自汗或盗汗”明显重要

☐9: “自汗或盗汗”绝对重要

### 3. 耳鸣 VS 尿黄或尿红赤 (单选)

☐-9: “耳鸣”绝对重要

☐-7: “耳鸣”明显重要

☐-5: “耳鸣”较重要

☐-3: “耳鸣”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “尿黄或尿红赤”略重要

☐5: “尿黄或尿红赤”较重要

☐7: “尿黄或尿红赤”明显重要

☐9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

### 4. 耳鸣 VS 淡红舌 (单选)

☐-9: “耳鸣”绝对重要

☐-7: “耳鸣”明显重要

☐-5: “耳鸣”较重要

☐-3: “耳鸣”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “淡红舌”略重要

☐5: “淡红舌”较重要

☐7: “淡红舌”明显重要

☐9: “淡红舌”绝对重要

### 5. 耳鸣 VS 舌体胖大 (单选)

☐-9: “耳鸣”绝对重要

☐-7: “耳鸣”明显重要

☐-5: “耳鸣”较重要

☐-3: “耳鸣”略重要

☐1: 两者同等重要

- ☐3: “舌体胖大” 略重要
- ☐5: “舌体胖大” 较重要
- ☐7: “舌体胖大” 明显重要
- ☐9: “舌体胖大” 绝对重要

#### 6. 耳鸣 VS 少苔或苔薄白 (单选)

- ☐-9: “耳鸣” 绝对重要
- ☐-7: “耳鸣” 明显重要
- ☐-5: “耳鸣” 较重要
- ☐-3: “耳鸣” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “少苔或苔薄白” 略重要
- ☐5: “少苔或苔薄白” 较重要
- ☐7: “少苔或苔薄白” 明显重要
- ☐9: “少苔或苔薄白” 绝对重要

#### 7. 耳鸣 VS 脉沉弱或兼细数 (单选)

- ☐-9: “耳鸣” 绝对重要
- ☐-7: “耳鸣” 明显重要
- ☐-5: “耳鸣” 较重要
- ☐-3: “耳鸣” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数” 略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数” 较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数” 明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数” 绝对重要

### 第六部分

以下是“易感冒”对“剩余6项”

#### 1. 易感冒 VS 自汗或盗汗 (单选)

- ☐-9: “易感冒” 绝对重要



- ☐-7: “易感冒”明显重要
- ☐-5: “易感冒”较重要
- ☐-3: “易感冒”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “自汗或盗汗”略重要
- ☐5: “自汗或盗汗”较重要
- ☐7: “自汗或盗汗”明显重要
- ☐9: “自汗或盗汗”绝对重要

## 2. 易感冒 VS 尿黄或尿红赤（单选）

- ☐-9: “易感冒”绝对重要
- ☐-7: “易感冒”明显重要
- ☐-5: “易感冒”较重要
- ☐-3: “易感冒”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “尿黄或尿红赤”略重要
- ☐5: “尿黄或尿红赤”较重要
- ☐7: “尿黄或尿红赤”明显重要
- ☐9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

## 3. 易感冒 VS 淡红舌（单选）

- ☐-9: “易感冒”绝对重要
- ☐-7: “易感冒”明显重要
- ☐-5: “易感冒”较重要
- ☐-3: “易感冒”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “淡红舌”略重要
- ☐5: “淡红舌”较重要
- ☐7: “淡红舌”明显重要
- ☐9: “淡红舌”绝对重要

## 4. 易感冒 VS 舌体胖大（单选）

- ☐-9: “易感冒”绝对重要
- ☐-7: “易感冒”明显重要
- ☐-5: “易感冒”较重要
- ☐-3: “易感冒”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “舌体胖大”略重要
- ☐5: “舌体胖大”较重要
- ☐7: “舌体胖大”明显重要
- ☐9: “舌体胖大”绝对重要

**5. 易感冒 VS 少苔或苔薄白 (单选)**

- ☐-9: “易感冒”绝对重要
- ☐-7: “易感冒”明显重要
- ☐-5: “易感冒”较重要
- ☐-3: “易感冒”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “少苔或苔薄白”略重要
- ☐5: “少苔或苔薄白”较重要
- ☐7: “少苔或苔薄白”明显重要
- ☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

**6. 易感冒 VS 脉沉弱或兼细数 (单选)**

- ☐-9: “易感冒”绝对重要
- ☐-7: “易感冒”明显重要
- ☐-5: “易感冒”较重要
- ☐-3: “易感冒”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数”略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数”较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数”明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数”绝对重要

## 第七部分

以下是“自汗或盗汗”对“剩余 5 项”

### 1. 自汗或盗汗 VS 尿黄或尿红赤（单选）

- ☐-9: “自汗或盗汗”绝对重要
- ☐-7: “自汗或盗汗”明显重要
- ☐-5: “自汗或盗汗”较重要
- ☐-3: “自汗或盗汗”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “尿黄或尿红赤”略重要
- ☐5: “尿黄或尿红赤”较重要
- ☐7: “尿黄或尿红赤”明显重要
- ☐9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

### 2. 自汗或盗汗 VS 淡红舌（单选）

- ☐-9: “自汗或盗汗”绝对重要
- ☐-7: “自汗或盗汗”明显重要
- ☐-5: “自汗或盗汗”较重要
- ☐-3: “自汗或盗汗”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “淡红舌”略重要
- ☐5: “淡红舌”较重要
- ☐7: “淡红舌”明显重要
- ☐9: “淡红舌”绝对重要

### 3. 自汗或盗汗 VS 舌体胖大（单选）

- ☐-9: “自汗或盗汗”绝对重要
- ☐-7: “自汗或盗汗”明显重要
- ☐-5: “自汗或盗汗”较重要
- ☐-3: “自汗或盗汗”略重要
- ☐1: 两者同等重要

☐3: “舌体胖大”略重要

☐5: “舌体胖大”较重要

☐7: “舌体胖大”明显重要

☐9: “舌体胖大”绝对重要

#### 4. 自汗或盗汗 VS 少苔或苔薄白 (单选)

☐-9: “自汗或盗汗”绝对重要

☐-7: “自汗或盗汗”明显重要

☐-5: “自汗或盗汗”较重要

☐-3: “自汗或盗汗”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “少苔或苔薄白”略重要

☐5: “少苔或苔薄白”较重要

☐7: “少苔或苔薄白”明显重要

☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

#### 5. 自汗或盗汗 VS 脉沉弱或兼细数 (单选)

☐-9: “自汗或盗汗”绝对重要

☐-7: “自汗或盗汗”明显重要

☐-5: “自汗或盗汗”较重要

☐-3: “自汗或盗汗”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “脉沉弱或兼细数”略重要

☐5: “脉沉弱或兼细数”较重要

☐7: “脉沉弱或兼细数”明显重要

☐9: “脉沉弱或兼细数”绝对重要

### 第八部分

以下是“尿黄或尿红赤”对“剩余 4 项”

#### 1. 尿黄或尿红赤 VS 淡红舌 (单选)

☐-9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

☐-7: “尿黄或尿红赤”明显重要

☐-5: “尿黄或尿红赤”较重要

☐-3: “尿黄或尿红赤”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “淡红舌”略重要

☐5: “淡红舌”较重要

☐7: “淡红舌”明显重要

☐9: “淡红舌”绝对重要

## 2. 尿黄或尿红赤 VS 舌体胖大 (单选)

☐-9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

☐-7: “尿黄或尿红赤”明显重要

☐-5: “尿黄或尿红赤”较重要

☐-3: “尿黄或尿红赤”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “舌体胖大”略重要

☐5: “舌体胖大”较重要

☐7: “舌体胖大”明显重要

☐9: “舌体胖大”绝对重要

## 3. 尿黄或尿红赤 VS 少苔或苔薄白 (单选)

☐-9: “尿黄或尿红赤”绝对重要

☐-7: “尿黄或尿红赤”明显重要

☐-5: “尿黄或尿红赤”较重要

☐-3: “尿黄或尿红赤”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “少苔或苔薄白”略重要

☐5: “少苔或苔薄白”较重要

☐7: “少苔或苔薄白”明显重要

☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

## 4. 尿黄或尿红赤 VS 脉沉弱或兼细数 (单选)

- ☐-9: “尿黄或尿红赤” 绝对重要
- ☐-7: “尿黄或尿红赤” 明显重要
- ☐-5: “尿黄或尿红赤” 较重要
- ☐-3: “尿黄或尿红赤” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数” 略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数” 较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数” 明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数” 绝对重要

## 第九部分

以下是“淡红舌”对“剩余3项”

### 1. 淡红舌 VS 舌体胖大（单选）

- ☐-9: “淡红舌” 绝对重要
- ☐-7: “淡红舌” 明显重要
- ☐-5: “淡红舌” 较重要
- ☐-3: “淡红舌” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “舌体胖大” 略重要
- ☐5: “舌体胖大” 较重要
- ☐7: “舌体胖大” 明显重要
- ☐9: “舌体胖大” 绝对重要

### 2. 淡红舌 VS 少苔或苔薄白（单选）

- ☐-9: “淡红舌” 绝对重要
- ☐-7: “淡红舌” 明显重要
- ☐-5: “淡红舌” 较重要
- ☐-3: “淡红舌” 略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “少苔或苔薄白” 略重要

☐5: “少苔或苔薄白”较重要

☐7: “少苔或苔薄白”明显重要

☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

### 3. 淡红舌 VS 脉沉弱或兼细数（单选）

☐-9: “淡红舌”绝对重要

☐-7: “淡红舌”明显重要

☐-5: “淡红舌”较重要

☐-3: “淡红舌”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “脉沉弱或兼细数”略重要

☐5: “脉沉弱或兼细数”较重要

☐7: “脉沉弱或兼细数”明显重要

☐9: “脉沉弱或兼细数”绝对重要

## 第十部分

以下是“舌体胖大”对“剩余2项”

### 1. 舌体胖大 VS 少苔或苔薄白（单选）

☐-9: “舌体胖大”绝对重要

☐-7: “舌体胖大”明显重要

☐-5: “舌体胖大”较重要

☐-3: “舌体胖大”略重要

☐1: 两者同等重要

☐3: “少苔或苔薄白”略重要

☐5: “少苔或苔薄白”较重要

☐7: “少苔或苔薄白”明显重要

☐9: “少苔或苔薄白”绝对重要

### 2. 舌体胖大 VS 脉沉弱或兼细数（单选）

☐-9: “舌体胖大”绝对重要

☐-7: “舌体胖大”明显重要

- ☐-5: “舌体胖大”较重要
- ☐-3: “舌体胖大”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数”略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数”较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数”明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数”绝对重要

## 第十一部分

以下是“少苔或苔薄白”对“剩余1项”

### 1. 少苔或苔薄白 VS 脉沉弱或兼细数（单选）

- ☐-9: “少苔或苔薄白”绝对重要
- ☐-7: “少苔或苔薄白”明显重要
- ☐-5: “少苔或苔薄白”较重要
- ☐-3: “少苔或苔薄白”略重要
- ☐1: 两者同等重要
- ☐3: “脉沉弱或兼细数”略重要
- ☐5: “脉沉弱或兼细数”较重要
- ☐7: “脉沉弱或兼细数”明显重要
- ☐9: “脉沉弱或兼细数”绝对重要

## （二）历次会议纪要

### 第一次会议纪要

会议时间：2022年1月3日 19:30

会议地点：线上会议（腾讯会议）

参会人员：张守琳、廖星、崔英子、邹迪、崔成姬、常天瀛、南赫、刘美茜、于海艳、何鸣宇、徐月、张帅、路畅、常键、马超、刘玥、徐钦阳、郝艺杰、冯群

记录人：南赫

主要内容：



常天瀛:

基于病证结合的中医证临床诊断标准研制流程与应用规范:

①明确中医证临床诊断标准化对象/主题(明确证的概念,明确该标准研制目的和意义,确定该标准研制类型);②筛选诊断条目;③明晰条目概念内涵,规范名词表达,确定诊断条目;④确定诊断条目权重(分析问题,确定层次目标;确立递阶层次结构;构建两两比较的判断矩阵;建立排序并综合;征求专家意见);⑤确定诊断阈值(推荐采用临床诊断性试验结合专家咨询方法,评价标准的诊断效能,确定诊断阈值。阈值的表现形式包括积分、项目组合和叙述形式,后者诊断界定模糊,建议采用积分或项目组合形式);⑥建立标准;⑦制定标准配套“使用说明书”。

廖星:

(1)病因、病机、证型的梳理:中医内科学教材中对于血证(尿血)、腰痛、虚劳的病因、病机、证型的论述;中西医结合内科学教材中对IgA肾病、血证(尿血)、腰痛、虚劳的病因、病机、证型的论述;古籍、中医经典中对血尿、尿血、腰痛、肾风、肾水、虚劳病因、病机、证型的论述(古籍部分,四大经典和经典的专著要重点关注);现代专著;IgA肾病指南/共识(需要罗列出发布年限,团队,症状类型等);科技成果。

(2)现代文献检索:八个中英文数据库(CNKI、万方、维普、SinoMed、PubMed、Embase、Cochrane library、Web of Science)导出题录查重后筛选关于证候的横断面调研、证候的客观化研究、诊断方面的研究、该病病因机的名家论述等相关研究。中文文献检索词:SU=('IgA肾病'+ 'IgA'+ 'IgA肾小球肾炎'+ '免疫球蛋白A型肾病'+ 'Berger病'+ '自身免疫性肾病'+ '血尿'+ '尿血'+ '腰痛'+ '肾风'+ '肾水'+ '虚劳') AND SU='气阴两虚'。可考虑进一步扩充检索式。

提问及交流环节:①本次团体标准建立相关工作需要首先在国际指南注册网进行双语注册。②基于前期的文献查阅结果,总结出待解决以及未确定的问题,进行针对问题的调研,邀请全国各地专家指导并解答问题。③用五个月的时间完成本次工作难度较大,需要团队全员投入充足的时间和精力。④需要将前期已筛选出的结果整理成为思维导图形式,有利于了解和把握前期工作成果的全貌。⑤该工作的每一个部分均可以发表学术文章。⑥前期文献筛选工作当中应包含古代

文献筛选。⑦该工作必须要有三种资料：第一，指南的文本，约为 15000 字，7-8 页，其余的内容可作为附件；第二，每次会议需要留有照片或截屏作为证明，同时要有会议纪要；第三，要有编制说明。

## 第二次会议纪要

会议时间：2022 年 1 月 9 日 19:00

会议地点：线上会议（腾讯会议）

参会人员：张守琳、廖星、崔英子、邹迪、崔成姬、常天瀛、王子昆、南赫、刘美茜、于海艳、何鸣宇、徐月、张帅、路畅、刘玥、徐钦阳、丁喜康、修佳豪、陆化平、冯群、庞舒月

记录人：南赫

主要内容：

南赫：

文献筛选工作流程汇报：

（1）中医古籍检索：以“血尿”、“尿血”、“腰痛”、“水肿”、“虚劳”、“肾风”、“肾水”等病名为检索词在《中华医典》古代文献数据库中进行检索，查找相关疾病的章节，筛选出其中关于气阴两虚证的相关症状描述，进行汇总，并列出相关条目的来源书籍名称、年代、作者、出版信息等，建立 EXCEL 数据库，将每个症状单独分开列出，统计相关症状出现的频次，按照数字大小进行排序。检索到有关肾病及气阴两虚证的书籍 32 部，提取肾病及气阴两虚症状原文 71 条，其中包含 121 个症状。

（2）名老中医经验相关书籍检索：参考最新（含第一、二、三、四、五批）《国家级名老中医名单》中列举的医家，筛选从事肾病或全科临床一线工作 30 年以上并有一定学术影响力的医家。共纳入了施今墨、蒲辅周、郭士魁、赵锡武、何炎燊、程汀雪、黄文东、叶景华、余瀛鳌、刘弼臣、潘程濂、何任、叶任高、刘宝厚、陈以平、马骥、盛国荣、岳美中、邓铁涛、时振声、邹云翔、张琪、于俊生、李兆华、李正全、刘庆寿、朱进忠、杜雨茂、余仁欢、赵绍琴、刘渡舟、朱良春、吕仁和、万铭、马莲湘、李寿山、赵棗、朱古亭、周仲英、陶筱娟、杨霓芝、郑平东、邹燕勤、聂莉芳、张庆怡、杨钱德、骆继杰、卢君健、张庆怡、高继宁、叶传蕙、邵朝弟、余承惠、骆继杰、鞠建伟共 55 位名老中医。线上数

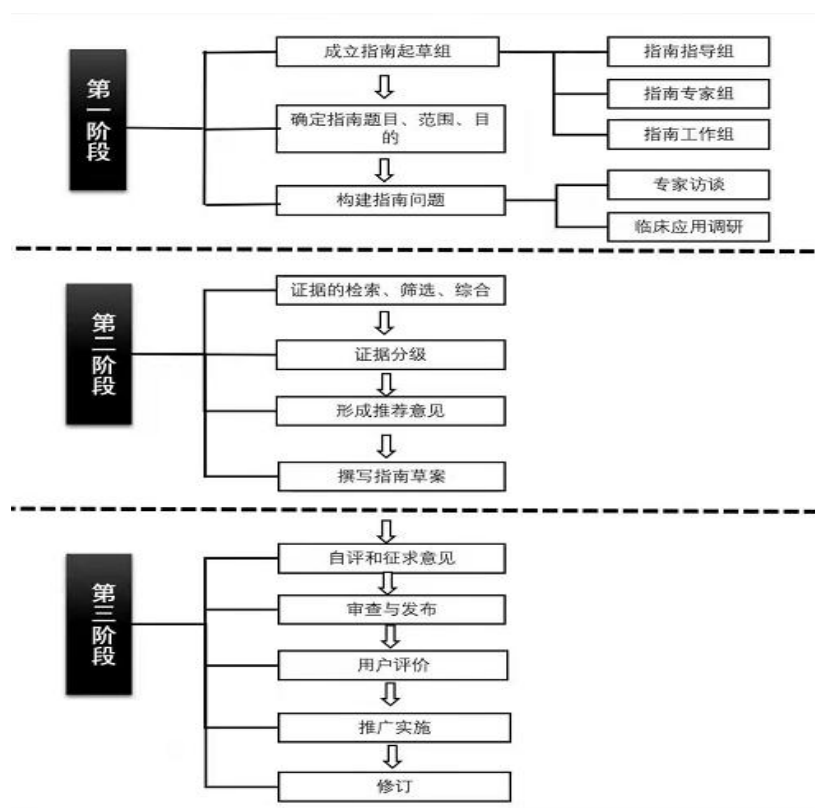
数据库检索：超星电子图书 (<http://www.sslibrary.com>)。超星电子图书检索方法：指定字段为“书名”或“作者”检索词为“名老中医姓名”（例如：“邹云翔”），“肾”。读秀学术搜索 (<http://www.duxiu.com>)。读秀学术搜索检索方法：指定文献类型为“图书”，字段为“全部字段”，检索词为“名老中医姓名”（例如：“聂莉芳”），“肾”。搜索到相关图书后，进一步搜索“气阴两虚”，得到相关目录后进行仔细阅读提取相关信息。线下图书馆检索：去往吉林省图书馆、长春市图书馆、长春中医药大学图书馆，检索有关名老中医治疗肾脏疾病相关的书籍名称，之后根据书名翻阅相关的纸质版书籍，纳入所需的记载。共检索到内容含有“肾气阴两虚证证候诊断”的图书 28 本，其中线上 16 本，线下 12 本，其中包含相关名老中医共 37 位。

（3）中医内科学教材检索：共纳入 14 本中医内科学类教材，查阅腰痛、虚劳、消渴、尿浊、尿血、水肿等疾病相关章节，筛选纳入肾气阴两虚证证型相关症状，纳入各疾病病因病机、分证论治证型分布等内容。

（4）现代文献检索：通过对八个中英文数据库（CNKI、万方、维普、SinoMed、PubMed、Embase、Cochrane library、Web of Science）导出题录查重后筛选关于证候的横断面调研、证候的客观化研究、诊断方面的研究、该病病因机的名家论述等相关研究。中文文献检索词：SU=('IgA 肾病'+ 'IgA'+ 'IgA 肾小球肾炎'+ '免疫球蛋白 A 型肾病'+ 'Berger 病'+ '自身免疫性肾病'+ '血尿'+ '尿血'+ '腰痛'+ '肾风'+ '肾水'+ '虚劳') AND SU='气阴两虚'。的检索方式进行检索，共找到文献 2790 篇。经过 3 轮文献的筛选，共排除文献 2575 篇。纳入文献 215 篇。

廖星：

工作流程：



纳入的现代文献分类当中，临床观察类文章 151 篇，这其中是否包含更细化的具体临床研究方法？例如是横断面研究、队列研究等。一般数量超过 50 篇文章的文献类别应该进行更进一步细化分类。综述类文章当中，应该分出是系统综述还是普通综述。现代文献筛选过程中，文章的详细分类极其重要。纳入的现代文献当中，部分文献是用于疾病病因病机的描述和整理，部分文献是用于症状提取的，因此每一篇文章都很重要。在组成专家小组时，应该签署利益相关声明表。对纳入的文献进行详细阅读，并在此基础上提出有价值的问题作为临床调研的内容。在指南制定相关工作整个过程中应该与中华中医药学会的老师保持密切联系，积极汇报目前的工作进展。制定该指南的目的应该是为了让初学者容易理解并使用，同时使 IgAN 气阴两虚证的辨证更加客观化。负责四个部分（中医古籍、名老中医经验相关书籍、中医内科学教材、现代文献）文献检索工作的同学们应该针对自己所负责的工作内容，梳理出总结性的结论，并提出有价值的问题。

提问及交流环节：

①临床调研时可不可以设立“客观题”与“主观题”两种形式呢？

为了保证专家参与问卷调查的积极性，并节省专家的时间，调研问题应尽量

以客观题为主。

②临床调研时，设立问题非常需要技巧。如果能够巧妙设立很多好问题，则能够通过调研获取大量有价值的信息。因此在设立问题时应该首先广泛收集问题，通过反复小组讨论最终纳入最有价值的问题作为最终调研的问题。

③目前阶段需要准备一份专家小组的利益冲突说明；应该密切联系中华中医药学会，可考虑定期开展线上会议以汇报工作进展等情况；获取 GRADE 标准，对纳入的文献进行证据分级；学习 GRADE 网格计票规则。

### 第三次会议纪要

会议时间：2022 年 1 月 17 日 14:00

会议地点：肾病科主任办公室

参会人员：张守琳、崔英子、邹迪、常天瀛、刘美茜、何鸣宇、张冬梅、卢静等。

记录人：邹迪

主要内容：

1. 如何确立本标准的辨证方式（量表的维度和表达方式）需不需要做一轮专家咨询。

1.1 现有辨证方法：

1.1.1 按证素划分？气虚证素，阴虚证素——气虚至少具备几条，阴虚至少具备几条，同时具备舌象脉象表现？权重作为证候轻中重分级的参考依据。

1.1.2 按病位病性划分？定位条目，定性条目——定位条目至少具备几条，定性至少具备几条，同时具备舌象或脉象几条，权重分值作为证候轻中重分级参考依据

1.1.3 按疾病代表症状划分，每个代表性症状明确证候诊断的主症和次症，代表性症状主症同时具备，同时具备舌象或脉象，或次症 1 条及以上或无次症。权重分级作为证候轻中重分级。

1.2 本标准如何确立本标准的辨证方式

使用证素辨证，气虚、阴虚。定位在肾，围绕肾气虚，肾阴虚来确立。肾气阴两虚，不纳入肺、脾、肝的相关证候，可以入的是夹湿夹热夹瘀。

1.3 可以通过患者访谈和医生访谈来明确辨证方式

是选择气虚阴虚的方式，还是病位病性的方式，要不要有兼夹的问题，瘀血

如何表现的问题，气阴两虚上用不用区分轻中重的问题，要不要加上肝阴不足的症状，颜面水肿和尿频要不要作为主症。

肺气虚以动则喘促，脾气虚以大便溏泄，肾气虚是以神疲乏力还是以单纯的乏力为主。

2. 普适的气阴两虚证和 IgA 肾病的区别究竟在哪里？

病位是在肾

3. IgA 肾病气阴两虚证涉不涉及疾病分期和证候动态变化的问题，IgA 疾病的分期是否影响气阴两虚证的诊断 气阴两虚证属于 IgA 肾病慢性迁延期 急性期主要表现为热、毒，慢性迁延期主要表现为气阴两虚证。

4. 兼夹证是否在本诊断标准中明确 气阴两虚 夹瘀 夹热 夹湿

5. 是否应该设置微观辨证？不做微观辨证 颜面水肿，尿频；泡沫尿不加，

6. 是否应区分证素占比的偏重？如何体现症状在证素占比中的作用

7. 是否具备阴性体征，但见一症便不是

8. 症状的描述方式如何保证将来诊断量表的使用可及性

9. 本诊断标准的使用人群：全国各级医疗机构、全国各级科研院所、临床医生、科研人员。

10. 本诊断标准的主要内容：诊断依据，诊断原则。

11. 本诊断标准的适用范围：疾病证候的诊断；开展临床研究提供证候诊断标准。

12. 面临的问题：

诊断条目筛选阶段：

现代文献研究：在廖星的帮助下已完成文献检索策略的制定；如何确定文献的纳排标准，涉不涉及对文献进行质量评价；制定信息提取表；是否需要用制定的信息提取表作预调研，明确这个提取表的信度效度一致性，后再进行正式的文献采集；如何进行术语规范化工作，明确哪些文件作为标准化的文件，建立何种工作机制进行标准化，保证一致性；是不是有可能探索一些统计方法。

专家咨询使用何种方法：德尔菲，改良德尔菲，还是 AHP。是否要做医生访谈，如何做。是否要做患者访谈，如何做。确定条目使用何种方法。确定权重使用何种方法。是否开展诊断性试验。

#### 第四次会议纪要

会议时间：2022 年 1 月 20 日 15:00

会议地点：肾病科主任办公室

参会人员：张守琳、崔英子、邹迪、常天瀛、刘美茜、何鸣宇、冯群、张帅等。

记录人：邹迪

主要内容：

（1）术语的标准化。（2）制作问卷：开放性问题：辨证方式是否选用证素，是否纳入兼夹证。（3）德尔菲法中 likert 法，以及专家系数、专家权威程度系数等统计方法的出处？德尔菲法中专家意见一致性如何实现？肯德尔系数 W 和 P 值。（4）除了德尔菲法，还可以使用什么样的方法来进行条目筛选？（5）如何明确条目的权重，有哪些方法？（6）基于文献的 IgA 肾病证候诊断标准选用情况一览表。

#### 第五次会议纪要

会议时间：2022 年 1 月 27 日 13:40

会议地点：肾病科主任办公室

参会人员：张守琳、刘艳华、崔英子、邹迪、常天瀛、南赫

记录人：南赫

主要内容：

崔英子：

第一轮问卷当中除了条目筛选相关的内容之外，还应当包含向专家征求意见的部分，例如向专家咨询如下几方面问题：（1）IgA 肾病气阴两虚证辨证标准应该以何种形式呈现？以证素辨证的形式？病位病性的形式？主症、次症的形式？不划分主次症的形式？（2）IgA 肾病气阴两虚证辨证标准是否要包含对兼夹证（夹血瘀、湿热）的辨证？（3）IgA 肾病气阴两虚证辨证标准是否要划分为偏阴虚、偏气虚的辨证？

第一轮问卷应该以何种格式呈现给专家？是气虚证加十问歌的形式？阴虚证加十问歌的形式？问卷后半部分是否要赋兼次症？

通过第一轮问卷调查，筛选出 IgA 肾病气阴两虚证相关的主要症状，而第二

轮问卷调查则可以为某些重要的症状设置不同的轻重程度,使专家在症状的不同轻重级别当中选择合适的选项,从而使问卷当中的症状所涵盖的范围更广泛,更全面。

每一轮问卷调查之间应该有密切的内在联系,通过几轮的问卷调查,可以最终筛选出最理想的症状作为辨证标准当中的内容。

张守琳、刘艳华:

背痛应该被排除,这与 IgA 肾病气阴两虚证临床表现无相关性;腰膝酸软这一症状可以设置症状强弱方面的不同,例如可以设置四肢酸软这一条目;口干渴应该拆为口干和口渴两个症状;口苦应该被排除,因为这不是 IgA 肾病气阴两虚证临床表现;咽红可以分为轻中重三种症状分级。咽红根据严重程度的不同,可归属于不同的证候,疼痛严重时可能更偏于热毒证,而单纯轻微的咽红可能是属于气阴两虚证。咽红可以放到兼夹证当中来咨询专家;咳嗽可以拆分为咳嗽、咯痰两个症状,可以增加干咳无痰或少痰;口粘腻可以是兼夹证,尤其是夹湿邪时可表现为口腻;五心烦热和手足心热可能存在程度上的不同,两个症状可以都纳入到第一轮问卷当中来咨询专家;烦躁可排除;心悸可以放置于次要症状当中;壮热、低热、潮热不是气阴两虚证的典型症状,可以排除,可以尝试咨询烘热这一症状;消瘦无特异性和代表性,可以排除;腹胀是湿邪较明显时的表现,可以排除;浮肿可以拆分为眼睑浮肿、双下肢浮肿等不同部位的水肿,水肿可能是气阴两虚证的症状,但是可能是气阴两虚证发展到一定程度时才会出现的症状,说明此时的病情较重,如果将水肿纳入到气阴两虚证辨证标准当中,很可能会遗漏轻微病变的病人;头晕、目眩、头昏不是气阴两虚证的典型表现,可以排除;尿频可以考虑放置于主症当中;眼干燥主要是肝阴虚的表现,不是气阴两虚证的表现,可以排除;视物模糊没有特异性,可以排除;畏寒不是气阴两虚证的表现,可以排除;面色少、无华是气血虚的表现,可以排除;面色晦暗是血瘀证的表现,可以排除;面色白、面色红、颧红没有特异性,可排除;面色萎黄可排除;肌肤甲错不是气阴两虚证表现,可排除;四肢麻木不是气阴两虚证表现,可排除;纳呆不是气阴两虚证的表现,可以排除;可尝试咨询易感冒这一症状;不寐、多梦不是特异性的症状,可以排除;小便不利范围太宽泛,没有特异性,可以排除;夜尿频多可以纳入,该症状是气阴两虚证重症的表现;大便溏结不调,不是常提



到的气阴两虚证症状，可以排除；可加入月经失调；淡白舌可排除；淡红舌可以纳入；舌红不特异，可以排除；可以添加舌体表现，包括舌体胖大、舌体瘦、舌有齿痕等；剥苔可排除，可加入少苔；苔薄黄可能主要是湿热证的表现，可以排除；苔腻不是气阴两虚证的表现，可以排除；脉虚、脉滑、脉弦、脉缓、脉涩、脉濡、脉微均非气阴两虚证的典型脉象，可以排除。

## 第六次会议纪要

会议时间：2022 年 2 月 10 日 13:30

会议地点：肾病科主任办公室

参会人员：张守琳、崔英子、邹迪、崔成姬、常天瀛、南赫、刘美茜、何鸣宇

记录人：南赫

主要内容：

(1) 在第一轮问卷回收后的统计结果当中，“在下列 IgA 肾病的慢性迁延期辨证分型中，哪个证型最为多见？”，“下列关于 IgA 肾病气阴两虚证中的气阴两虚的病位，哪种说法更准确？”，“如何建立 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准？”这三个问题可以在下一轮问卷中整合为一个问题，以单选题的方式重新向专家进行咨询，从而获得更明确、更集中的答案。

(2) 在下一轮问卷调查当中，“下列关于 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准的呈现形式，哪种说法更准确？”这一问题的答案可以以单选题的形式更具体详细描述，给专家提供更详细的选项，最终获得更集中的统计结果。

(3) 本次咨询结果当中，“IgA 肾病气阴两虚证辨证标准是否要包含对兼夹证的辨证（夹血瘀、湿热等）？”这一问题，有 74.19% 的专家认为应该包含针对兼夹证的辨证，因此本团队的此次所要建立的“IgA 肾病气阴两虚证辨证标准”当中将包含有对兼夹证的辨证。以往的辨证标准未曾涉及对兼夹证的辨证相关内容，因此本次辨证标准首次将兼夹证辨证纳入“IgA 肾病气阴两虚证辨证标准”当中，是一种对以往辨证标准的补充，同时也是重要创新点。

(4) 本次问卷调查结果当中，多数专家认为“IgA 肾病气阴两虚证辨证标准”应当包含对兼夹证的辨证，但证素统计结果与该观点存在不一致的情况，例如多数专家认为“小便灼热”这一症状不应该纳入到辨证标准当中，而“小便灼热”

是气阴两虚证夹有下焦湿热证的典型表现。经过反复讨论，涉及到兼夹证（夹湿热、夹血瘀）的证素都应该纳入到下一轮问卷当中，以更具体详细的方式呈现给专家，从而得到更明确和集中的咨询结果。

（5）本次问卷调查的结果当中，针对“除上述症状之外，想要补充哪些症状？”这一问题，专家们提供了较多的补充意见。这些补充意见是应该全部纳入到下一轮问卷当中进行进一步咨询，还是有选择性地纳入？这一问题可以咨询廖星老师。

（6）“IgA 肾病气阴两虚证辨证标准”最终将以“偏气虚”、“偏阴虚”、“气阴两虚并重”、“兼夹证（夹湿热、夹瘀血）”的形式呈现，而其中具体证素的组成应该最大限度地体现临床实用性的原则，从而有利于临床医生在临床实践当中使用该辨证标准。

（7）在第二轮问卷当中只对第一轮问卷中意见不一致的问题进行再次咨询，而意见比较一致的问题则不进行重复咨询。

（8）第二轮问卷的内容应该是在第一轮问卷所得到的答案基础上进一步进行追加提问，即这两轮的问卷在设置问题方面应该具有良好的联系。

（9）根据目前已经完成的工作内容，可以总结发表相关文章。

（10）需要向廖星老师咨询以下两方面的问题：①本次工作的总结以及下一步工作的重点；②各部分工作的负责人工作重点是否突出，是否应该进一步完善任务分配的方式。

## 第七次会议纪要

会议时间：2022 年 2 月 18 日 19:30

会议地点：腾讯线上会议

参会人员：张守琳、崔英子、常天瀛、南赫、刘美茜、何鸣宇、张帅、冯群

记录人：南赫

主要内容：

（1）针对德尔菲法中 likert 法，以及专家系数、专家权威程度系数等统计方法进行详细汇报，变异系数可以反应出专家意见的协调程度，协调系数可以反应出专家意见一致性，其中肯德尔和谐系数 W 和 P 值可以很好的反应出专家意见是否

趋于一致。但是在汇报过程中发现，Likert 分级评分法，未找到相关指标的赋值标准，所以每个指标到底赋 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分具体的方法需要再次校准，同时应该进一步判断不同的赋值方式是否会对肯德尔系数的最终运算结果产生影响。也可以向廖老师请教，以免影响后续工作。

(2) 针对这一部分的论文产出，建议将论点聚集在其中的一点，比如说肯德尔系数的 W 和 P 值的运算等，进行深入挖掘和思考，从而有所创新和突破。

(3) 关于条目池的建立和筛选的方式主要可以概括为主观筛选法和客观筛选法，国内多数采用的方式是改良德尔菲法，再配合 2 种或 2 种以上，甚至多种统计学方面的客观筛选法，以主客观相结合的方式尽量避免各自方法的局限性，获得具有内部一致性和稳定性的筛选结果。国内多数的标准制定方面均采用如上的方式，还有国内少数人再做一些相关的探索，比如说一些临床的横断面调查，比如说通过诊断性实验的方式方法，最终通过对比其他的标准来验证 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准的有效性和可信度。这是即是对条目及诊断标准制定筛选过程中方式方法的探索，也是为以后开展相关工作铺路。

(4) 条目权重的计算方法主要改良德尔菲法、层次分析法、logistic 回归法、Fisher 判别分析。其中德尔菲法需要计算 CR 值、专家权重、加权指标权重等方式进行计算。层次分析法主要是通过构造模型，建立成对对比的矩阵，然后再进行层次单排序、总排序及一致性检验的方式计算赋予权重。Logistic 回归法主要通过 ROC 曲线来表示。Fisher 判别分析是根据线性 Fisher 函数值进行判别。现本团队采用的是德尔菲法计算方式，在条目权重计算这一部分，是否能同时采用或者使用其他更好的统计学方式，还需要明确。层次分析法具体的操作及计算还需要进一步明确。

(5) 通过对 IgA 肾病相关诊断标准的梳理，得出了应用频次较高的诊断标准，及症状。对第一轮问卷的条目确定具有指导性意义。建议这部分论文的书写主要是前期基础为主，文献筛选，症状术语规范化，频次统计等等，建议将筛选出频次较高的诊断标准中的症状进行频次统计，看是否能与我们现有的筛选条目症状相符合，是否有遗漏症状条目，再考虑是否补充及第二轮专家问卷设计时是否应该有所调整。

## 第八次会议纪要

会议时间：2022 年 3 月 2 日 19:45

会议地点：线上会议（腾讯会议）

参会人员：苏祥飞（中华中医药学会）、廖星（中国中医科学院）、张守琳、崔英子、常天瀛、周青山、刘洪凯、赫岩、崔成姬、吕志国、李东旭、王百通、徐鹏、刘美茜、于海艳、焦威凯、张艺缤、仲丛博、侯安琪、陈佳楠、张帅、胡静、丁喜康、徐月、刘玥、徐钦阳、徐寒莹、何鸣宇、路畅、吴雷、刘淼、吴桐、冯群、马超

记录人：刘美茜

主要内容：

南赫：

对目前为止的专家共识制定工作流程及接下来需要开展的工作进行汇报：

①文献检索工作（现代文献检索、名老中医经验书籍检索、古代书籍检索、中医内科学书籍检索）；②症状的提取及拆分工作；③开展线上会议请专家进行工作指导（廖星老师、方芳老师）；④完成症状规范化工作；⑤完成第一轮问卷的回收及统计工作；⑥下一步工作计划：1. 基于目前形成的问卷，纳入就诊于我疗区及门诊的 IgA 肾病患者约 50 例，用已形成的问卷进行气阴两虚证证候判断，再使专家根据临床经验进行证候判断，最后将两者进行比较，以评估量表的可靠性。再用量表进行临床横断面调查，以评估气阴两虚证的分布情况。

根据第一轮问卷回收结果，建立第二轮问卷。第一轮问卷开放性问题部分未达成共识的问题，可在第二轮问卷当中追加提问，以获得更确切的答案。

崔英子：

兼夹证是否需要考虑的问题；气阴两虚是否需要做症状偏移的问题。

苏祥飞：

①起草组人员的邀请：需要兼顾地区以及诊断方面、肾病方面等问题均需考虑；②关于本院 50 例诊断性试验的问题：只在本院开展试验可能代表性欠佳，建议行多中心的诊断性试验，或者借鉴之前的一些成果进行。

廖星：

核心条目池的提取还可以做以下工作：①气阴两虚证主证以及舌脉三个不同

维度需要区分；②中医中兼夹证应该考虑进来；③条目权重的赋权问题应该落实；④关于多中心诊断实验可以选择3家不同地区具有代表性的单位分别进行（100-200例病例即可）。

提问及交流环节：

①层次分析法确定权重时按照症状来进行即可；②微观辨证不建议纳入到我们的专家共识当中，中华中医药学会持保留态度；③气虚、阴虚及气阴两虚的倾向性不建议纳入到专家共识当中去研究，可以在平时的工作中去探索；④条目赋权重选择层次分析法和其他方法都可以，只要使用正确规范即可；⑤起草组的人员应该尽早确定。

## 第九次会议纪要

会议时间：2022年3月7日13:30

会议地点：肾病科主任办公室

参会人员：张守琳、崔英子、常天瀛、邹迪、南赫、刘美茜、何鸣宇、徐月、张帅、冯群

记录人：刘美茜

主要内容：

崔英子：

下一步是否需要在指南中区分IgAN气阴两虚证中偏气虚、偏阴虚以及气阴两虚并重的诊断标准，如果不需要确立那么下一步的工作计划如何安排？

张守琳：

（1）关于是否需要区分气虚、阴虚、气阴两虚的问题我们仍以中华中医药学会苏祥飞老师的建议不在本专家共识中做探讨，如果想做该方面探索，可以在今后的课题中继续研究；

（2）在接下来我们可以按照既往专家共识及指南中所设立的主症+次症的方式来制定指南，另外可以对各个症状得分的总和来评判气阴两虚证症状的严重程度。

南赫：

目前我们已经在之前的工作中得到了初筛条目池，其中包含条目51条，经

过界值法删除条目 12 条，剩余条目 39 条，其中出现频率较高的条目包括乏力、手足心热、口干、腰酸。

崔英子：

结合我们目前工作的完成情况我们需要将第一轮通过界值法筛选出的 39 条条目、上述四个指南中涉及的气阴两虚的症状以及第一轮专家问卷中专家建议增加的症状合并，形成新的条目池，为第二轮的专家问卷设计做准备工作。

## 第十次会议纪要

会议时间：2022 年 3 月 9 日 13:30

会议地点：肾病科主任办公室

参会人员：张守琳、崔英子、常天瀛、邹迪、南赫、刘美茜、何鸣宇、张帅、冯群

记录人：张帅

主要内容：

（1）对比现行 4 个 IgA 肾病气阴两虚证诊断标准，与第一轮问卷调查结果之间存在的差异与不同，同时对专家提出的建议增加的条目进行罗列、探讨，以进一步设计第二轮问卷。

（2）第二轮问卷当中，条目筛选部分可按照如下格式进行问题设计：每个条目可设置两个问题，第一个问题是“您认为该条目是①偏气虚，②偏阴虚，③气阴两虚并重，④夹湿热，⑤夹血瘀，当中的哪种情况？”；第二个问题是“您认为该条目对于 IgA 肾病气阴两虚证①非常重要，②比较重要，③一般重要，④不重要，⑤非常不重要，当中的哪种情况？”

（3）第二轮问卷应当做到引导专家对某些问题逐渐达成共识。

（4）本次工作过程中，起草组的意见建议应该详细记录。

（5）排除病位在肝的症状例如目干涩、眩晕，排除病位在心的症状例如舌尖舌边红及病位在肺的症状例如鼻塞、易过敏。

（6）删除专家所建议的非特异性症状，例如失眠多梦、失眠，删除口渴欲饮与否。

（7）在第二轮问卷当中，大便情况可具体罗列几种类型，例如大便先干后稀、

大便秘结、便溏等，供专家选择，从而获得 IgA 肾病气阴两虚证所特有的大便类型。

(8) 删除舌质瘦薄、皮肤干燥、小便频数、咽红等条目。遗精可保留，放置于次要症状当中。增加泡沫尿这一条目。

(9) 尿液颜色相关条目可合并为一个条目：尿黄或尿红赤或尿血。

(10) 在第二轮问卷的最后部分，应该包含舌质、舌下络脉、脉象等情况，供专家进行选择。

(11) 在第二轮问卷当中，舌脉应该以最小单元的形式呈现，以多选题的形式询问专家，最终组合成最受专家认可的 IgA 肾病气阴两虚证舌脉象。

## 第十一次会议纪要

会议时间：2022 年 3 月 18 日 19:15

会议地点：线上会议

参会人员：张守琳、崔英子、常天瀛、邹迪、南赫、刘美茜、于海艳、何鸣宇、徐月、张帅、冯群、路畅、刘玥、丁喜康

记录人：刘美茜

主要内容：

(1) 下一轮问卷以层次分析法对最终纳入诊断标准的条目进行赋权重，问卷的设计以条目两两比较的形式进行设计。

(2) 应该把第一轮问卷的结果发送给第二轮问卷专家作为参考，以有利于在第二轮问卷当中做出更准确的选择。

(3) 删除条目“五心烦热”、“四肢酸软”、“口渴”；“尿血”非中医症状，应该被删除；“泡沫尿”是风邪致病的表现，应该被删除；可增加“尿黄或尿红赤”条目；“夜尿多”应该被删除；删除“齿痕舌”。

(4) “口干”、“咽干”两个条目合并为“口干或咽干”；“脉沉”、“脉弱”、“脉细”、“脉数”四个条目合并为“脉沉弱或兼细数”。“少苔”、“苔薄”、“苔白”合并为“少苔或苔薄白”。

(5) 删除“气短”、“眼睑浮肿”、“双下肢浮肿”、“舌下络脉瘀紫”；“自汗”、“盗汗”合并为“自汗或盗汗”。

(6) 用于层次分析法的问卷以条目的两两比较的形式呈现，不易理解，因此可

在问卷当中详细说明问卷填写方法，或可通过电话联系专家的方式详细讲解问卷填写方法。

## 第十二次会议纪要

会议时间：2022 年 4 月 15 日 19:30

会议地点：线上会议（腾讯会议）

参会人员：张守琳、吕志国、常天瀛、陈鸿雁、徐鹏、南赫、刘美茜、于海艳、何鸣宇、张帅、刘玥、常键、路畅、冯群、徐钦阳、马超。

记录人：张帅

主要内容：

南赫：

前期工作总结汇报：

（1）进行现代文献检索、古代文献检索、名老中医经验相关书籍检索、中医内科学教材检索，随后进行症状提取及拆分，对症状进行规范化处理后得到 79 个症状进入专家小组讨论，形成第一轮问卷（共包含 51 条条目）。

（2）两轮专家问卷调查

2022.2.4 日形成第一轮调查问卷，2022.2.8 回收第一轮调查问卷，后利用界值法排除 12 条条目，再经过专家小组讨论，剩余 39 个条目进入第二轮调查问卷。2022.3.13 日形成第二轮调查问卷，2022.3.23 回收第二轮调查问卷，利用界值法排除 8 个条目，通过专家小组讨论，最终剩余 12 个条目进入第三轮层次分析法调查问卷。

（3）层次分析法

第三轮问卷以 12 个条目两两比较的形式进行问卷设计，以用于层次分析法的统计工作。2022.4.12 回收问卷，利用 SPSSAU 数据平台进行分析，得出 12 条条目各占比情况，其中：神疲乏力 13.1205%；腰膝酸软 7.8514%；口干或咽干 10.6984%；手足心热 8.985%；耳鸣 4.0495%；易感冒 8.8027%；自汗或盗汗 9.4594%；尿黄或尿红赤 4.7458%；淡红舌 6.906%；舌体胖大 7.159%；少苔或苔薄白 8.947%；脉沉弱或兼细数 9.275%。

（4）收集临床病例：

下一步工作需要通过临床横断面调查确定 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准的阈



值。本次问卷共包含 12 个条目，故横断面调查的样本量应为  $12 \times (5 \sim 10) = 60 \sim 120$  例。纳入病例时，应由经验丰富的中医师主观判断 IgA 肾病患者是否为气阴两虚证，同时结合已有的辨证标准对患者进行证候判断。纳入病例时应尽量做到气阴两虚证与非气阴两虚证患者比例为 1:1。气阴两虚证与非气阴两虚证患者均填写本团队所形成的问卷，之后根据 ROC 曲线的 cut-off 值，确定 IgA 肾病气阴两虚证辨证标准的诊断阈值，最终形成辨证标准。

张守琳：

(1) 目前已计算出 12 个条目的权重值。在最终形成的辨证标准当中，哪几个条目应该作为主症，哪几个条目应该作为次症，此类划分是根据什么进行的？如何进行主次症的划分？这部分问题可以邀请方法学专家进行指导。

(2) 本次第三轮问卷（用于进行层次分析法的问卷）共回收了 24 份，那么这一问卷数目是否符合规范？是否有相关文献提及层次分析法的问卷数相关问题？

(3) 下一步需要根据已形成的问卷进行横断面调查，收集 IgA 肾病患者的临床资料，以进行辨证标准阈值的计算。

吕志国：

(1) 舌象、脉象信息的收集需要通过舌象仪、脉象仪进行判别，从而得出标准化的舌脉象数据。

(2) 用问卷星设计问卷时，可以设置舌象图片上传的模块，使患者自行将舌象照片上传至问卷当中。