

· 中医学学术探讨 ·

中医研究中使用量表存在的问题及对策探讨

马 力¹, 黎敬波²

(1. 广州中医药大学《新中医》编辑部, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东广州 510405)

摘要: 对量表学方法在中医研究中存在的问题进行分析。认为目前量表学方法在中医研究中还存在随意性, 不重视信度和效度评价、资料总结及统计方法等问题。鉴于此, 认为在中医研究中首先应保证量表内容的全面完整; 其次, 要按量表学的要求和方法编制量表, 研究中医量表学问题, 重视信度和效度检验。此外, 还应重视对资料的总结与分析, 采取合适的统计分析方法, 更好地总结经验, 逐步提高中医量表研究的水平, 促进中医研究质量的提高。

关键词: 量表; 中医诊断; 疗效评价

中图分类号: R241 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-3213(2010)02-0171-02

量表学方法是指应用量表解决社会、心理、医学等领域中需要定量化研究的方法。量表学方法在人口、社会、经济、资源、心理等领域已被广泛应用, 如用于人口调查、经济普查、企业管理分析, 及用于心理研究的记忆量表、抑郁量表等。在现代医学领域, 量表的使用越来越多, 如用于评价生存质量以及进行流行病学调查等。近 10 多年来, 中医研究领域也逐步开始探索运用量表学方法, 如对证候客观化的研究以及疗效评价研究等, 但存在使用不当或被错误运用等问题。笔者试对中医研究中量表运用存在的问题进行分析并探讨其对策。

1 中医研究中使用量表存在的问题

由于中医诊断的对象是主观的症状及定量较困难的体征, 因此, 对诊断标准的把握以及治疗效果的评价等, 都面临如何使其客观化、准确化的难题。于是, 一些专家、学者开始借鉴在现代医学、心理学中运用较多的量表方法, 以使诊断和疗效判断量化表述^[1]。这种研究方法确实适合中医的实际情况, 且在中医研究领域中取得了一些成果, 但在越来越多运用量表的研究课题 (尤其是研究生的课题) 或杂志上发表的论文中, 存在不少量表使用不当或被错误使用的问题。

1.1 量表设计随意 在有些申报的研究课题中, 设计中提到量表方法, 但大多数并未提供设计量表的具体思路; 一些硕士、博士研究生课题的量表,

无论格式, 或内容结构、问题设计、评分赋值等都较混乱, 甚至不合理, 不具可行性。这都说明研究者对量表的设计与制作较随意, 主要表现在: (1) 内容结构不完善。有的观察研究, 从始至终竟然换了几个格式或内容不相同的观察量表; 有的观察项目内容欠推敲, 模糊不清, 或重复设问, 或遗漏重要信息, 或有阳性指标却忽略阴性指标, 或未考虑诊断和鉴别诊断的依据, 对量表结构顺序的考虑、编排存在不足等。(2) 条目设计和评分赋值较混乱。条目设计和评分赋值是量表编制的技术关键, 常见的问题是患者自评量表的条目难理解, 或有歧义性, 或观察量表内容含糊, 易致不一致的判断结果等。这其中既有条目的语言表述不当, 也有条目分解不合理等原因。评分赋值中常见的问题是评分等级不一, 或不协调、不对称, 或对等级判断的解释混乱, 解释内容不能反映等级差别, 甚至有的等级的解释内容与问题脱节, 表述内容与问题含义不一致等。

1.2 信度、效度评价及总结、统计欠缺 制定量表的要求是能客观、真实地反映研究问题, 通常需要对量表的信度和效度进行检验, 但这个环节在很多中医研究课题中, 均未得到足够重视。在研究生论文或期刊发表的相关论文中, 很多都不提信度、效度检验, 或没有信度、效度检验的数据结果, 或检验方法不准确。常见的问题还包括研究样本量少, 研究结果难以重复, 以及上述各种表格设计的

收稿日期: 2009-10-26

作者简介: 马力 (1961-), 女, 编辑

基金项目: 国家自然科学基金项目 (编号: 30572287)

错误等,这是导致信度不高及效度低的重要原因。

量表总结是研究工作的收尾。在对量表进行总结时,应对资料数据进行认真细致的整理、核对。但这项工作,很多研究者不重视,有的怕麻烦,干脆交给熟悉统计的其他无关人员去整理总结。这样就容易导致数据脱落、混乱,或对调查研究中出现的问题不能及时发现解决,或信息取舍错误,或选择的统计方法不恰当等。常见的问题还包括总结的结果与量表内容不一致,符合研究结果的就取,不符合的就弃,甚至有的随意修改量表数据,使总结的结果不能全面、准确地反映研究情况。

统计问题也不少,主要是选用统计方法不正确。中医量表指标多为定性或半定量描述,且经常既有定性(不能分级)指标,又有半定量(可以分级)的指标,因此,统计处理时选择方法很重要,有的尽管是同一个问题,但需要采用不同的方法来分析处理。常见问题是简单模仿或套用别人的统计方法,或输入计算机后,用软件方法,但又不能对软件处理的结果进行准确客观解释,或对软件不熟悉,随意使用,对数据随意取舍等。

2 中医研究中使用量表的对策

随着中医研究的不断深入和全面开展,量表学方法在中医研究中的应用越来越广泛,问题也更多地暴露出来,由此提示中医科研人员必须重视量表学研究,尽量完善量表,使之具有更高的信度和效度,更好地为中医临床及相关科研服务。

要用好量表学方法,首先,要保证量表内容的全面和完整。在中医研究领域,量表主要用于诊断和疗效评价。诊断方面,要考虑诊断的阳性指标,兼顾阴性指标;要有证候的指标,有时还需兼顾疾病的指标,这些内容在量表里都不能遗漏。又如疗效评价,既要考虑能反映疗效变化的指标,同时还应注意治疗效应发挥的特点,以及是否有疗效之外的效应(包括副作用等)。这些都是内容方面的要求。内容设计很重要,内容错漏的失误常常是难以弥补的。其次,要按量表学的要求和方法编制量表。包括条目设计和信度、效度检验等。设计条目时,对条目的表述应尽量应用通俗的语言,避免语言的歧义或模糊难懂,以及避免问题重复或遗漏,并且应该注意问题呈现的方式和顺序,以保证信度和效度。

在使用量表时,要学会使用统计方法检验量表的信度和效度。信度是使用该量表进行本项研究的

可靠程度,即评价测试结果是否稳定可靠。若同一套测试(量表)在对同一测试对象(即受试者本身无变化)进行数次测试中,受试者分数忽高忽低,说明该测试缺乏信度,通常用相关系数表示,相关系数越大,则信度越高。信度系数可以用重测法、交替形式法或对半法计算,对中医的很多研究,重测和对半法都可以选用。

测试效度亦称测试的有效性,即一套测试(量表)是否达到其预定的目的及要测量的内容,包括表面效度、内容效度、编制效度和经验效度,当然也可以计算相关系数,或用差异显著性检验来判断。影响中医研究效度的因素包括:量表内容、量表的表述、测试过程及量表资料总结与分析,因此,提高效率是一个综合、全面的问题,需严谨的科研思维来保证其效度。

测试的信度与效度有着密切关系。一般说来,信度较高的测试其效度也较高,但效度较高未必能保证信度也较高。因为测试信度主要涉及试题本身的可靠性和评分的可靠性,而试题本身是否可靠主要取决于试题的范围、数量、试题的区分度等因素,评分是否可靠则要看评分标准是否客观和准确。如中医症状的分解、症状等级评分等都是应该重视的问题。此外,还应针对中医辨证的特殊性,规范症状评分及证与症的对应关系,将诊断与鉴别的思想体现在量表中^[2]。

资料总结与数据统计是中医研究较薄弱的环节。中医科研工作者需要学习更多统计方法,对统计软件要能熟练应用,并熟悉软件的特点和各种统计方法的使用范围。这样才能保证量表研究结果的准确和客观,提高中医研究的水平。总结资料的过程可发现新的问题和方向,有时还可能得到意外收获。因此,最后的总结研究和统计处理很重要,应该将它与研究计划和实施过程放到同样重要的高度。

中医开展量表研究的历史还不长,研究经验不足,但只要善于学习,总结经验,量表学方法对中医研究的作用将逐步显现,中医研究课题的水平及论文质量也将因此提升。

参考文献:

- [1] 于春泉,马寰,宫涛,等.量表学在中医证候研究中的应用探讨[J].辽宁中医杂志,2006,33(7):797.
- [2] 朱文锋,黄碧群,朱镇华.借鉴量表法研制中医症状辨证量表[J].中华现代临床医学杂志,2005,3(23):2474.