

## ◆思路方法研究◆

## 基于PICO的艾滋病中医临床问题设置专家问卷的构建与结果分析

姜枫<sup>1</sup>, 陈薇<sup>2</sup>, 刘振威<sup>1</sup>, 郑景辉<sup>1</sup>, 唐友明<sup>1</sup>, 宋策<sup>1</sup>, 刘建平<sup>2</sup>

1. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530011; 2. 北京中医药大学循证医学中心, 北京 100029

**[摘要]** 目的: 按照《艾滋病中医临床实践指南》的工作要求, 进行临床问题设置专家问卷的调查问卷设计, 收集、分析《基于PICO的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》调查结果, 确定拟开展文献评价的临床问题。方法: 在现有的中西医治疗艾滋病指南、规范、专家经验、文献等的基础上, 确定临床问题条目池, 召开专家咨询会对问题筛选进行论证, 设计问卷初稿, 经专家审核后, 进行修改完善, 确定最终调查问卷——《基于PICO的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》, 共设置14个问题, 其中专家信息问题6个, 临床问题筛选问题选择及排序题6个, 开放性问题2个, 使用腾讯问卷进行在线发放、回收, 发放对象为艾滋病临床一线专家, 然后对收集的数据进行分析。结果: 回收有效问卷41份, 咨询专家男19位(占46.3%)、女22位(占53.7%); 平均年龄(43.6±8.2)岁; 从事艾滋病临床工作时间平均(9.6±4.7)年; 职称中初级6位(占14.6%), 中级12位(占29.3%), 副高级15位(占36.6%), 正高级8位(占19.5%); 专业构成中医23位(占56.1%), 西医12位(占29.3%), 护理4位(占9.8%), 其他2位(占4.9%); 所在单位省级医院16位(占39.0%), 市级医院13位(占31.7%), 县级医院9位(占22.0%), 其他(高校)2位(占4.9%), 疾控部门1位(占2.4%)。综合临床常见问题、中医药(中西医结合)治疗有优势病症、有较成熟的中医(中西医结合)治疗方案、可以纳入指南病症、可以使用中医药非药物治疗方法病症等问题, 纳入指南建议病种为如下14种: 艾滋病疲乏、艾滋病食欲不振、艾滋病腹泻、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病带状疱疹、艾滋病咳嗽、艾滋病发热、艾滋病皮疹、艾滋病感冒、艾滋病失眠、老年艾滋病病毒(HIV)感染、艾滋病肝功能损伤、HIV感染者、艾滋病抑郁。结局指标重要性排序位列前T淋巴细胞等免疫功能(CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>计数, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值等)、症状体征(症候群)减轻或消失、生存质量、HIV载量、生存时间、观察病症的发病率、死亡率、所观察病症的卫生经济学指标等。结论: 《基于PICO的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》的问卷较好的筛选出了艾滋病常见的14个临床问题, 结局指标, 为后续文献评价提供指导。

**[关键词]** 艾滋病; 中医; 临床问题; 专家问卷结果; PICO模式

**[中图分类号]** R512.91 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2021)08-0194-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.08.053

## Analysis of Construction and Results of Expert Questionnaire About Clinical Problems of Chinese Medicine for AIDS Based on PICO Model

JIANG Feng, CHEN Wei, LIU Zhenwei, ZHENG Jinghui,  
TANG Youming, SONG Ce, LIU Jianping

**Abstract:** **Objective:** According to the requirements of *Clinical Practice Guidelines of Chinese Medicine for AIDS*, to design the expert questionnaire about clinical problems, to collect and analyze the questionnaire results, and to determine the clinical problems that are intended to be given literature evaluation. **Methods:** On the basis of the existing guidelines, norms, expert experience and literature on the treatment of AIDS in Chinese and western medicine, we determined the item pool of clinical problems, held an expert consultation meeting to demonstrate the selection of problems, designed the first draft of the questionnaire, revised and improved it after the review by experts, and determined the final questionnaire,

**[收稿日期]** 2020-07-09

**[修回日期]** 2021-01-19

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81660771, 81673828); 全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药办人教函[2019]91号); 广西第二批广西医学高层次骨干人才培养“139”计划项目(桂卫科教发[2018]22号); 广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY21-34)

**[作者简介]** 姜枫(1975-), 男, 博士, 博士后, 副研究员, 主任医师, E-mail: jiangfengdoc@163.com。

**[通信作者]** 宋策(1962-), 男, 博士, 研究员, E-mail: 294860734@qq.com, 刘建平(1961-), 男, 博士, 教授, E-mail: liujp@hucm.edu.cn。

namely *Expert Questionnaire about Clinical Problems of Chinese Medicine for AIDS Based on PICO Model*. A total of 14 questions were set in the questionnaire, including 6 questions about expert information, 6 multiple-choice and sequencing questions about clinical and sieving problems, and 2 open questions. Tencent Questionnaire was used for online distribution and collection, and the distribution objects were clinical experts for AIDS, and then the collected data were analyzed. **Results:** A total of 41 valid questionnaires were collected, and the consultant experts included 19 males(46.3%) and 22 females(53.7%). The average age of the experts was  $43.6 \pm 8.2$  years old, and the average time of their clinical work on AIDS was  $9.6 \pm 4.7$  years. There were 6 experts with junior title(14.6%), 12 intermediate(29.3%), 15 deputy senior (36.6%), and 8 senior(19.5%). In terms of their majors, there were 23 experts majoring in Chinese medicine(56.1%), 12 in western medicine(29.3%), 4 in nursing(9.8%) and 2 in others(4.9%). When it comes to where they work, it turned out that 16 experts were working at provincial hospitals(39.0%), 13 at municipal hospitals(31.7%), 9 at county-level hospitals (22.0%), 2 at universities(4.9%) and 1 at disease control department(2.4%). The following questions, including common clinical problems, Chinese medicine(integrated Chinese and western medicine) treatment of dominant diseases, diseases with more mature Chinese medicine(integrated Chinese and western medicine) treatment schemes, diseases that can be included in the guidelines and diseases that can be treated with non-drug treatment methods of Chinese medicine, being synthesized, the following 14 diseases could be included in the guidelines: AIDS fatigue, AIDS anorexia, AIDS diarrhea, AIDS immune reconstruction dysfunctions, AIDS herpes zoster, AIDS cough, AIDS fever, AIDS rash, AIDS cold, AIDS insomnia, elderly HIV infection, AIDS liver function damage, HIV infected people, and AIDS depression. The importance ordering of the outcome index includes immune function like T lymphocyte function(CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> count, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> ratio, etc.), reduction or disappearance of symptoms and signs(syndromes), quality of life, HIV load, survival time, morbidity, mortality, and health economics indexes of the observed disease. **Conclusion:** Expert Questionnaire about Clinical Problems of Chinese Medicine for AIDS Based on PICO Model screens out 14 common clinical problems and outcome indicators of AIDS, and provides guidance for follow-up literature evaluation.

**Keywords:** AIDS; Chinese medicine; Clinical problems; Results of expert questionnaire; PICO model

艾滋病是严重威胁人类健康的重大传染病, 艾滋病防控是医学问题也是公共卫生问题和社会问题, 中医学在艾滋病的诊疗方面进行了三十余年的探索, 积累了一些经验, 也发布了一些诊疗方案, 但多是基于专家共识, 缺乏基于循证医学方法制订的中医临床实践指南。为主动响应社会需求和临床需求, 找准中医药在常见病和多发病方面的优势, 形成能对临床决策提供依据的中医药指南, 在中华中医药学会防治艾滋病分会、北京市中医医院的协助下, 由广西中医药大学附属瑞康医院和北京中医药大学循证医学中心刘建平教授团队联合申报, 经中华中医药学会批准, 《艾滋病中医临床实践指南》项目立项。本项目从艾滋病中医药治疗临床实际出发, 以临床一线的医务人员和循证医学方法学专家为主, 力争编制出一部既能够体现中医药特点, 又能真正成为临床医生决策依据的实用性指南。该指南在国际实践指南注册平台注册, 注册号为 IPGRP-2019CN045。为推进此项工作, 按照循证临床实践指

南制定的要求, 项目组制定了《基于 PICO 的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》, 开展临床问题筛选, 现将结果报道如下。

## 1 问卷设计

**1.1 明确研究目的** 开展临床问题设置专家问卷的目的, 是适应当前的中西医艾滋病诊疗语境, 以提高中医药治疗水平和服务能力为目标, 以临床问题为抓手, 遴选出当前最需要解决、中医药治疗有特色优势的病种, 在此基础上进行文献检索、评价, 形成推荐证据, 制定出临床实践指南, 指导临床治疗。

**1.2 确定临床问题条目池** 通过分析既往中西医指南、规范、方案的临床问题的文献, 名老中医治疗艾滋病临床经验中的临床问题线索, 已经发表的临床研究文献中的临床问题等<sup>[1-7]</sup>, 整理出临床问题条目池, 主要文献来源见表 1。

在此基础上析出了艾滋病感冒、艾滋病发热、艾滋病咳嗽、艾滋病食欲不振、艾滋病失眠、艾滋病腹泻、艾滋病口腔念珠菌病(口糜)、艾滋病带状

疱疹、艾滋病皮疹、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病抑郁、艾滋病疲乏、艾滋病病毒(HIV)感染者、抗逆转录病毒疗法(ART)相关多梦、老年 HIV 感染、蛋白酶抑制剂相关腹泻、艾滋病肺结核、艾滋病肝功能损伤、艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病、HIV 合并乙型肝炎病毒(HBV)感染等 20 个提交讨论的临床问题。

床问题。

**1.3 开展专家咨询** 采用会议咨询的方式进行,邀请来自北京、广西、云南的 10 家单位的 20 余位艾滋病临床一线专家和方法学专家参加此次会议,专家主要意见见表 2。专家意见为下一步临床问题筛选、指南制定工作提供有力指导。

表 1 临床问题筛选条目池主要来源文献一览表

序号	文献名称	发表时间(年)	文献类型	责任单位(作者)
1	中医药治疗艾滋病临床技术方案	2005	规范(文件)	国家中医药管理局(危剑安,孙利民,王健)
2	重庆市中医药治疗艾滋病临床技术方案介绍	2009	论文(会议)	雷正荣
3	广西中医药治疗艾滋病临床技术方案	2010	规范(文件)	广西中医药管理局,广西中医学院附属瑞康医院
4	河南省中医药治疗艾滋病常见病症辨证治疗要点	2010	论文(期刊)	李发枝,徐立然,何英
5	张震中医实践领悟与研究心得	2013	专著	张震
6	李发枝治疗艾滋病经验集	2013	专著	徐立然,郭会军
7	艾滋病中医诊疗指南(2013 版)	2014	论文(期刊)	中华中医药学会防治艾滋病分会
8	关于印发泄泻等 12 个艾滋病常见病症中医诊疗方案(试行)的通知	2015	规范(文件)	国家中医药管理局
9	艾滋病(成人)中医诊疗方案	2016	规范(文件)	国家中医药管理局
10	中国艾滋病诊疗指南(2018)	2018	论文(期刊)	中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组,中国疾病预防控制中心
11	艾滋病和艾滋病病毒感染诊断 WS293-2019	2019	标准	中华人民共和国卫生行业标准

表 2 临床问题筛选条目池专家咨询意见一览表

意见类别	专家意见
指导思想	<p>列出临床问题的清单,将问题按照重要性进行排序,要体现出临床重要性和中医药治疗优势。</p> <p>要针对西医临床难点,如艾滋病机会性感染、合并肿瘤、高效抗逆转录病毒治疗(HAART)药物毒副作用(心血管疾病、代谢性疾病、肝肾功能损伤等)等问题,考虑中西药物的相互作用,病证结合上要以病为主,针对血脂异常等疾病可以扩大文献检索范围,将现有的治疗血脂异常的有效中药纳入。</p> <p>对临床问题进行分类,如机会性感染(艾滋病腹泻、发热、带状疱疹等)、艾滋病相关疾病(心脑血管疾病、糖尿病、失眠、抑郁、焦虑等神经精神疾病等)、特殊人群疾病(合并 HBV、合并结核、老人、孕妇等)、药物毒副作用(贫血、肝肾功能损伤)、免疫重建不良等,便于使用、检索。</p> <p>针对目标用户的不同专业背景和临床需求,指南可以做成不同的版本,如中医版、西医版、基层版、门诊版、住院版等,中医版列出证型,西医版列出主要症状体征、不列舌脉象,同时考虑推荐方案中药物、方法的可及性。</p>
具体问题	<p>使用替诺福韦等药物引起的肾功能损伤需要关注;中医药治疗肝硬化有一定优势。</p> <p>抗病毒药物国产化后药物的毒副作用较之前有所增加,如骨质疏松、贫血等,宫颈癌、脱发、儿童营养不良、生长发育迟缓也需要关注,指南症状量化、药物加减等要尽量条目化,便于使用。</p> <p>艾滋病腹泻等机会性感染的治疗需要结合 CD4<sup>+</sup>细胞计数确定病人所处的病程阶段,不同阶段治疗效果不同,结合中医治未病思想和中医体质等可以考虑预防性治疗。</p> <p>要注意病人的体质易感性,辨体质论治,如皮疹、湿疹等与体质关系密切,同时要注意治疗后体质的变化,中医指南中医证型还是要纳入。</p> <p>要关注艾滋病群体中的老年慢性疾病、情志疾病等。</p>
技术细节	<p>观察的指标要尽量客观化,便于操作。</p> <p>为便于临床使用尽量推荐中成药。</p> <p>要注重中成药的纳入,另外要考虑纳入一些小众疾病,如男性乳房发育。</p> <p>中药汤剂的可及性需要考虑,一是现在中药饮片价格并不便宜,二是病人使用不方便,所以中成药和院内制剂等重点考虑,还有火针等非药物疗法也可以纳入。</p>

**1.4 设计问卷** 问卷设置临床问题和专家个人信息两部分。临床问题设计按照 PICO 模式进行, PICO 模式是循证医学构建临床问题的模式<sup>[8]</sup>, P 指特定的患病人群(population/participants), I 指干预(intervention/exposure), C 指对照组或另一种可用于比较的干预措施(comparator/control), O 为结局(outcome), 每个临床问题均由 PICO 四个部分构成。临床问题中的“P”按照条目池遴选的 20 个条目设置, 分为艾滋病相关疾病、艾滋病合并疾病、艾滋病机会性感染、HAART 药物毒副作用、艾滋病临床问题 5 类进行设计, 另外设置“哪些病种需要辨证论治”条目 1 条;

考虑到非药物疗法在中医药治疗艾滋病临床实践中较为常用, 故设置“1”中“非药物疗法”条目 1 条。由于艾滋病具有病程长、病变复杂、并发症、合并症多等特点, 其干预措施多样, 故不设置“C”的条目; “O”的设置纳入目前常用的结局指标, 如 T 淋巴细胞等免疫功能(CD4<sup>+</sup>、CD8<sup>+</sup>计数, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>比值等)、生存时间、症状体征(症候群)减轻或消失、观察病症的发病率、死亡率、生存质量、所观察病症的卫生经济学指标、HIV 载量等。专家个人信息涉及从事艾滋病临床诊疗年限、职称、单位类型级别等。共设置 11 个问题, 见表 3。

表 3 问卷初稿主要问题列表

序号	问题类型	问题内容
1	多项选择	根据您的临床实践经验, 您认为下列艾滋病相关疾病, 哪些是中医药治疗有效, 可以形成临床推荐证据
2	多项选择	根据您的临床实践经验, 您认为下列艾滋病合并疾病, 哪些(个)是中医药治疗有效, 可以形成临床推荐证据
3	多项选择	基于您的临床实践经验, 您认为下列艾滋病机会性感染, 哪些是中医药治疗有效, 可以形成临床推荐证据
4	多项选择	根据您的临床实践经验, 下列 HAART 药物毒副作用中中医药干预有疗效, 可以形成临床推荐证据的有
5	多项选择	根据您的临床经验, 下列艾滋病临床问题中哪些中医药干预有效, 可以形成临床推荐证据
6	多项选择	您认为下列哪些病症中医药治疗需要进行辨证分型治疗
7	多项选择	您认为下列哪些病症可以使用中医药非药物治疗方法(针刺、艾灸、推拿、太极等)
8	多项选择	中医药治疗 HIV/获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的疗效观察指标, 您认为下列哪些可以纳入
9	填空	您从事艾滋病临床诊疗工作( )年
10	单项选择	您的职称
11	单项选择	您所在单位是

**1.5 修改、确定问卷** 上述问卷形成初稿后, 在微信平台注册“腾讯问卷”, 使用“新建”问卷, 创建新问卷, 使用选择题、填空题等模板, 输入问卷内容, 制作在线问卷。请本专业专家试填, 同时请方法学专家(刘建平教授等)指导。专家给出的反馈意见主要有: 在结构上建议将专家信息前置, 增加性别、年龄、专业等信息, 问卷设计上要有层次感, 问题可以合并, 暂不分类, 要体现中医、中西医结合特色优势等, 结局指标按照重要性进行排序, 增加开放性选项。按照专家意见多问卷初稿进行修改完善, 最终形成《基于 PICO 的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》, 问卷主要问题见表 4。

## 2 问卷发放

在广泛收集艾滋病中西医指南、方案、标准、专家经验等资料的基础上, 制定临床问题条目池, 然后邀请临床一线专家进行咨询, 确定筛选临床问

题的思路、方法、范围, 最终确定临床问题 20 个, 然后按照循证医学构建临床问题的 PICO 模式设计临床问题。然后在微信平台上注册“腾讯问卷”, 使用“新建”问卷, 创建新问卷, 使用选择题、排序题、填空题等模板, 输入问卷内容, 制作在线问卷。然后点击“开始回收”, 复制问卷在线填报链接, 2019 年 6 月 17 日在线发送, 发送链接为 <https://wj.qq.com/s2/3783398/598f>; 21 日点击“暂停回收”在线回收问卷结果。

## 3 问卷回收结果分析

**3.1 回收问卷一般情况及咨询专家情况分析** 共回收有效问卷 41 份, 平均完成时间 11 min 53 s。41 位填报问卷的专家中, 男 19 位, 占 46.3%, 女 22 位, 占 53.7%。年龄最大 64 岁, 最小 28 岁, 平均(43.6±8.2)岁。职称中初级 6 位, 占 14.6%; 中级 12 位, 占 29.3%; 副高级 15 位, 占 36.6%; 正高级 8 位,

占 19.5%。从事艾滋病临床工作时间最短 1 年, 最长 20 年, 平均(9.6±4.7)年。专业构成, 中医 23 位, 占 56.1%; 西医 12 位, 占 29.3%; 护理 4 位, 占 9.8%; 其他 2 位, 占 4.9%。所在单位, 省级医院 16 位, 占 39.0%; 市级医院 13 位, 占 31.7%; 县级医院 9 位, 占 22.0%; 其他(高校)2 位, 占 4.9%; 疾控部门 1 位, 占 2.4%。

表 4 基于 PICO 的艾滋病中医临床问题设置专家问卷

序号	问题类型	问题内容
1	填空	您的性别
2	填空	您的年龄
3	单项选择	您的职称
4	单项选择	您的专业
5	单项选择	您所在单位是
6	填空	您从事艾滋病临床诊疗工作( )年
7	多项选择	根据您的临床实践, 下列哪些病症临床常见(请勾选不超过 10 项, 下同)
8	多项选择	根据您的临床经验, 下列哪些病症中医药(中西医结合)治疗有优势
9	多项选择	基于您的临床经验, 下列哪些病症有较成熟的中医(中西医结合)治疗方案可以纳入指南
10	多项选择	您认为下列哪些病症可以使用中医药非药物治疗方法(针刺、艾灸、推拿、太极等)
11	排序	中医药治疗 HIV/AIDS 的疗效结局指标, 请按重要性进行选择并排序
12	排序	中医药治疗艾滋病相关或合并疾病的疗效结局指标, 请按重要性进行选择、排序
13	填空	对于《中医药治疗艾滋病临床实践指南》的临床问题筛选, 您有何建议
14	填空	对于《艾滋病中医临床实践指南》的编写, 您有何建议

**3.2 专家咨询临床问题结果分析** 对于问题 7 “根据您的临床实践, 下列哪些病症临床常见(请勾选不超过 10 项)”, 专家问卷结果见表 5。可以看出, 临床常见问题位列前 10 的依次为艾滋病皮疹、艾滋病疲乏、艾滋病腹泻、艾滋病发热、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病肺结核、艾滋病食欲不振、HIV 感染者、艾滋病带状疱疹、艾滋病口腔念珠菌病(口糜)、艾滋病咳嗽等。

对于问题 8 “根据您的临床经验, 下列哪些病症中医药(中西医结合)治疗有优势”, 专家问卷结果见表 6。可以看出, 中医诊疗有优势的病种前 10 依次是艾滋病疲乏、艾滋病食欲不振、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病腹泻、艾滋病咳嗽、艾滋病感冒、艾滋病失眠、艾滋病皮疹、艾滋病带状疱疹、老年 HIV 感染等。

表 5 临床常见各病症专家选择比例

选项	选择数	占比(%)	选项	选择数	占比(%)
艾滋病皮疹	29	69.1	艾滋病肝功能损伤	18	42.9
艾滋病疲乏	29	69.1	艾滋病失眠	18	42.9
艾滋病腹泻	27	64.3	艾滋病感冒	17	40.5
艾滋病发热	26	61.9	老年 HIV 感染	13	31.0
艾滋病免疫重建功能不良	25	59.5	ART 相关多梦	12	28.6
艾滋病肺结核	24	57.1	艾滋病抑郁	11	26.2
艾滋病食欲不振	23	54.8	艾滋病合并马尔尼菲	11	26.2
HIV 感染者	23	54.8	蓝状菌病	5	11.9
艾滋病带状疱疹	22	52.4	HIV 合并 HBV 感染	5	11.9
艾滋病口腔念珠菌病(口糜)	21	50.0	蛋白酶抑制剂相关腹泻	5	11.9
艾滋病咳嗽	21	50.0	其他	1	2.4

表 6 各病症中医药(中西医结合)治疗有优势专家选择比例

选项	选择数	占比(%)	选项	选择数	占比(%)
艾滋病疲乏	33	80.5	艾滋病肝功能损伤	8	19.5
艾滋病食欲不振	32	78.1	HIV 感染者	7	17.1
艾滋病免疫重建功能不良	25	61.0	艾滋病口腔念珠菌病(口糜)	7	17.1
艾滋病腹泻	23	56.1	艾滋病抑郁	7	17.1
艾滋病咳嗽	21	51.2	ART 相关多梦	5	12.2
艾滋病感冒	19	46.3	其他	4	9.8
艾滋病失眠	17	41.5	蛋白酶抑制剂相关腹泻	3	7.3
艾滋病皮疹	15	36.6	艾滋病肺结核	2	4.9
艾滋病带状疱疹	13	31.7	艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病	0	0
老年 HIV 感染	11	26.8	HIV 合并 HBV 感染	0	0
艾滋病发热	10	24.4			

对于问题 9 “基于您的临床经验, 哪些病症有较成熟的中医(中西医结合)治疗方案可以纳入指南”, 专家问卷结果见表 7。专家认为, 有较成熟的中医(中西医结合)治疗方案可以纳入指南的病种排名位居前 10 的依次为艾滋病疲乏、艾滋病食欲不振、艾滋病腹泻、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病带状疱疹、艾滋病咳嗽、艾滋病发热、艾滋病皮疹、艾滋病感冒、艾滋病失眠。

对于问题 10 “您认为下列哪些病症可以使用中医药非药物治疗方法(针刺、艾灸、推拿、太极等)”, 专家问卷结果见表 8。专家认为, 可以使用中医药非药物治疗方法的病种位居前 10 的依次是艾滋病疲乏、艾滋病食欲不振、艾滋病失眠、艾滋病腹泻、艾滋病感冒、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病咳嗽、艾滋病抑郁、HIV 感染者、ART 相关多梦。

表7 各病症有较成熟的中医(中西医结合)治疗方案  
可以纳入指南专家选择比例

选项	选择数	占比 (%)	选项	选择数	占比 (%)
艾滋病疲乏	26	63.4	艾滋病肝功能损伤	9	22.0
艾滋病食欲不振	26	63.4	HIV感染者	7	17.1
艾滋病腹泻	25	61.0	艾滋病抑郁	5	12.2
艾滋病免疫重建功能不良	22	53.7	蛋白酶抑制剂相关腹泻	5	12.2
艾滋病带状疱疹	17	41.5	ART相关多梦	4	9.8
艾滋病咳嗽	17	41.5	艾滋病口腔念珠菌病(口糜)	3	7.3
艾滋病发热	13	31.7	艾滋病肺结核	2	4.9
艾滋病皮疹	12	29.3	HIV合并HBV感染	2	4.9
艾滋病感冒	12	29.3	其他	1	2.4
艾滋病失眠	11	26.8	艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病	0	0
老年HIV感染	10	24.4			

表8 各病症可以使用中医药非药物治疗方法专家选择比例

选项	选择数	占比 (%)	选项	选择数	占比 (%)
艾滋病疲乏	29	69.1	艾滋病带状疱疹	7	16.7
艾滋病食欲不振	32	76.2	艾滋病发热	6	14.3
艾滋病失眠	28	66.7	蛋白酶抑制剂相关腹泻	6	14.3
艾滋病腹泻	21	50.0	艾滋病皮疹	5	11.9
艾滋病感冒	17	40.5	艾滋病肺结核	2	4.8
艾滋病免疫重建功能不良	14	33.3	艾滋病肝功能损伤	2	4.8
艾滋病咳嗽	14	33.3	艾滋病口腔念珠菌病(口糜)	1	2.4
艾滋病抑郁	11	26.2	艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病	1	2.4
HIV感染者	10	23.8	其他	1	2.4
ART相关多梦	10	23.8	HIV合并HBV感染	0	0
老年HIV感染	8	19.1			

对于问题11“中医药治疗HIV/AIDS的疗效结局指标,请按重要性进行选择并排序”,专家问卷结果综合排序见表9。

#### 4 临床问题筛选结果

将常见病症、中医有优势、建议纳入指南、非药物疗法等四个问题的前15项放入同一表格中进行分析,见表10。

去掉出现3次以下的,1次艾滋病肺结核、2次艾滋病口腔念珠菌病(口糜)、艾滋病口腔念珠菌病(口糜)、蛋白酶抑制剂相关腹泻。

纳入指南建议病种为如下14种:艾滋病疲乏、艾滋病食欲不振、艾滋病腹泻、艾滋病免疫重建功能不良、艾滋病带状疱疹、艾滋病咳嗽、艾滋病发热、艾滋病皮疹、艾滋病感冒、艾滋病失眠、老年HIV感染、艾滋病肝功能损伤、HIV感染者、艾滋病抑郁。

表9 中医药治疗HIV/AIDS的疗效结局  
指标重要性专家选择排序

序次	指标	序次	指标
1	T淋巴细胞等免疫功能(CD4 <sup>+</sup> 、CD8 <sup>+</sup> 计数,CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup> 比值等)	5	生存时间
2	症状体征(症候群)减轻或消失	6	观察病症的发病率、死亡率
3	生存质量	7	所观察病症的卫生经济学指标
4	HIV载量	8	其他

表10 各病症在四个问题中排序综合比较

序次	常见病症	中医有优势	建议纳入指南	非药物疗法
1	艾滋病皮疹	艾滋病疲乏	艾滋病疲乏	艾滋病疲乏
2	艾滋病疲乏	艾滋病食欲不振	艾滋病食欲不振	艾滋病食欲不振
3	艾滋病腹泻	艾滋病免疫重建功能不良	艾滋病腹泻	艾滋病失眠
4	艾滋病发热	艾滋病腹泻	艾滋病免疫重建功能不良	艾滋病腹泻
5	艾滋病免疫重建功能不良	艾滋病咳嗽	艾滋病带状疱疹	艾滋病感冒
6	艾滋病肺结核	艾滋病感冒	艾滋病咳嗽	艾滋病免疫重建功能不良
7	艾滋病食欲不振	艾滋病失眠	艾滋病发热	艾滋病咳嗽
8	HIV感染者	艾滋病皮疹	艾滋病皮疹	艾滋病抑郁
9	艾滋病带状疱疹	艾滋病带状疱疹	艾滋病感冒	HIV感染者
10	艾滋病口腔念珠菌病(口糜)	老年HIV感染	艾滋病失眠	ART相关多梦
11	艾滋病咳嗽	艾滋病发热	老年HIV感染	老年HIV感染
12	艾滋病肝功能损伤	艾滋病肝功能损伤	艾滋病肝功能损伤	艾滋病带状疱疹
13	艾滋病失眠	HIV感染者	HIV感染者	艾滋病发热
14	艾滋病感冒	艾滋病口腔念珠菌病(口糜)	艾滋病抑郁	蛋白酶抑制剂相关腹泻
15	老年HIV感染	艾滋病抑郁	蛋白酶抑制剂相关腹泻	艾滋病皮疹

## 5 问题建议及分析

汇总问卷两个开放性问题“对于《中医药治疗艾滋病临床实践指南》的临床问题筛选，您有何建

议”“对于《艾滋病中医临床实践指南》的编写，您有何建议”的专家意见，结果见表11。

表11 开放性问题专家咨询意见一览表

问题	专家建议
临床问题筛选建议	按急需临床解决的问题进行排序。 临床问题应是临床常见的情况，未受过中医训练的西医医生也能做出判断。 确定观察指标中医为主，参考国际统一标准；艾滋病合并贫血、艾滋病合并呕吐、艾滋病合并痔疮，也比较多见。 重点选择艾滋病的并发症的治疗以及对免疫的改善，着重有效性和可操作性，有所为有所不为。 筛选临床常见并有较确切疗效的问题，密切结合临床，解决实际问题，突出实用性和可及性。 选几个实用的有效的写着先，真正解决临床问题。 针对不同的适用人群，用不同的方法进行临床问题的筛选，如中医主要以中医的望闻问切辨证论治，选择符合该证型的药物；西医主要采用临床症状体征。
临床实践指南编写建议	建议以3~4个症状为主，进行设计，有利于临床的普及与开展为指导原则。前言及艾滋病中医病因病机等可相对理论化，在实用部分以简洁明了为主。注重临床常见病治疗方案的实用性、可行性，考虑不同地区、不同体质患者治疗方案的差异性；选取中医优势病种，比如药物性肝损伤完全没有必要写，因为西药效果好，方便服用且便宜。 推荐意见应基于循证医学依据。 务实最重要；建议能多种形式；多些培训。 按照中西医医生使用分成中医、西医两册，针对不同人群使用，按照疾病的类型进行系统分类，如机会性感染、免疫系统疾病、ART毒副作用、艾滋病合并感染等，并结合临床症状体征。 中医的部分诊断，与西医的差异大，如中医的发热，在西医可包括肺结核、马尔尼菲青霉菌等，对西医生回答问题，造成困惑。目前负责艾滋病抗病毒的医生多是西医生，他们对中医诊断模糊不清，可写出中医诊断，如咳嗽包括西医的哪几种疾病，何种情况下用何种中药或中成药，这样更方便西医生对于中医药的理解。把生存质量的改善放在重要位置。对长期从事西医或中医防治艾滋病的临床专家进行单独的深度访谈，访谈前要给专家一定思考时间。最后根据专家访谈结果，制定成熟的治疗方案。抗病毒治疗非长项，并发症处理有优势，扬长避短。

## 6 小结

在《基于PICO的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》的设计过程中，本项目组认为如下技术细节是需要注意的：第一，组建多学科专家队伍，尤其需要有方法学专家的全程参加，刘建平教授团队在指南项目整体设计、基于PICO模式的临床问题设置要求、专家问卷结构内容等方面都提出了很好的意见及建议<sup>[9-11]</sup>，保证《艾滋病中医临床实践指南》项目的高质量进行；第二，充分的文献调研，《艾滋病中医临床实践指南》的制订，必须是基于当前中西医诊疗的现状，因此，全面梳理目前中西医治疗艾滋病的最新治疗方法、方案，是重要的基础性工作；第三，严格遵循临床实践指南制订的工作要求、步骤、方法，如临床问题构建的PICO模式等，保证临床问题设置的科学性、规范性。

《基于PICO的艾滋病中医临床问题设置专家问卷》的问卷较好地筛选出了艾滋病常见的14个临床问题，并对结局指标按重要性进行排序，为后续文献评价提供指导，上述的专家建议对临床问题筛选和后续指南的编写具有重要的参考价值。本次调查采用在线编辑、发放、回收问卷的方法，提高了效率，可资参考。

## [参考文献]

- [1] 危剑安, 孙利民, 王健. 中医药治疗艾滋病临床技术方案(试行)[C]//中国中西医结合学会传染病专业委员会, 中国中西医结合学会. 第一次全国中西医结合传染病学术会议论文汇编, 2006: 4.
- [2] 雷正荣. 重庆市中医药治疗艾滋病临床技术方案介绍[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009(专刊): 89-92.
- [3] 李发枝, 徐立然, 何英. 河南省中医药治疗艾滋病常见病辨证治疗要点[J]. 中医学报, 2010, 25(1): 1-5.
- [4] 张震. 张震中医实践领悟与研究心得[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 8.
- [5] 徐立然, 郭会军. 李发枝治疗艾滋病经验集[M]. 郑州: 中原农民出版社, 2013: 11.
- [6] 中华中医药学会防治艾滋病分会. 艾滋病中医诊疗指南(2013版)[J]. 中医学报, 2014, 29(5): 617-620.
- [7] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2018版)[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(12): 867-884.
- [8] 刘续宝, 王素萍. 临床流行病学与循证医学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 17.
- [9] 刘建平. 传统医学证据体的构成及证据分级的建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(12): 1061-1066.
- [10] 陈薇, 方赛男, 刘建平, 等. 国内循证医学证据分级体系的引入及其在中医药领域面临的挑战[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(11): 1285-1288.
- [11] 陈薇, 方赛男, 刘建平. 基于证据体的中医药临床证据分级标准建议[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3): 358-364.

(责任编辑: 刘淑婷)