

藏医体质量表的研制和初步评价^{*}

罗辉^{1,2} 仲格嘉¹ 才项仁增¹ 王琦^{2#}

(1 中国藏学研究中心藏医药研究所 北京 100101; 2 北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心)

摘要:目的 研制藏医体质量表,为藏医体质类型的辨识提供量化的工具。方法 运用国际通用量表研制的程序化方法,以藏医理论为指导,基于藏医《四部医典》和其他古籍的记载,通过对12名藏医专家的问卷咨询确定条目,建立量表初稿,然后通过对15例成年人的语言测试进一步修改量表,最后采用修改后的量表开展了300例18~65岁成年人的横断面预调查。采用条目分析、内部一致性信度和内容效度等评价量表的性能,统计调查结果。结果 藏医体质量表分为隆、赤巴、培根3个亚量表,共37个条目,涉及生理功能、心理性格、病理特征、适应能力4个维度。3个亚量表的克朗巴哈 α 系数分别为0.7159、0.6914和0.7022。专家对量表各条目的共识度均在83.3%(10/12)以上。结论 运用量表研制方法对藏医体质进行规范化研究具有一定的可行性,藏医体质量表有待于进一步完善。

关键词:藏医体质;量表;研制;性能评价;流行病学调查

中图分类号:R291.408

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2017.12.004

Development and primary evaluation of the Tibetan Medicine constitution questionnaire^{*}

LUO Hui^{1,2}, ZHONG Gejia¹, CAIXIANG Renzeng¹, WANG Qi^{2#}

(1 Institute for Tibetan Medicine, China Tibetology Research Center, Beijing 100101, China; 2 Constitution and Reproductive Medicine Research Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective To develop the Tibetan Medicine constitution questionnaire (TMCQ) in order to provide a standardized instrument for the identification of Tibetan Medicine's constitutional types. **Methods** International standardized work flow for scale development was applied in the study. Under the guidance of Tibetan Medicine theory, items for the questionnaire were developed based on account of the records from Tibetan Medical classics and suggestions of 12 Tibetan Medicine experts, to devise the first draft of the questionnaire. Next, we recruited 15 adults to have a test of the draft to evaluate its linguistic accuracy, based on which, the draft was modified. Then a cross-sectional survey involving 300 adults aging from 18 to 65 was conducted by using the modified questionnaire. The quality of the questionnaire was evaluated by using item analysis, internal consistency reliability and content validity tests. **Results** The TMCQ could be divided into three sub-scales: *rlung* type, *mkhris-pa* type and *bad-kan* type. It contained 37 items covering four dimensions including physiological function, psychological feature and character, pathological characteristics and adaptability to environment. The Cronbach α coefficients of the three sub-scales were 0.7159, 0.6914, and 0.7022. Twelve Tibetan Medicine experts' consensus degree was over 83.3% (10/12) on each item of TMCQ. **Conclusion** It is feasible to apply methods of scale develop-

罗辉,男,在读博士生,助理研究员

通信作者:王琦,男,教授,博士生导师,研究方向:中医体质学, E-mail: wangqi710@126.com

* 国家自然科学基金资助项目(No. 81704197) 北京中医药大学基本科研业务费在读研究生资助项目(No. 2017-JYB-XS-012),中国藏学研究中心2016年度科研课题和业务资助项目

National Natural Science Foundation of China(No. 81704197), 2016 Annual Scientific Research Project of Chinese Tibetology Research Center

ment to the standardization study of Tibetan constitutional medicine although the TMCQ needs to be further improved.

Keywords: body constitution of Tibetan Medicine; questionnaire; development; quality evaluation; section-cross study

体质现象是人类生命活动的重要表现形式,与健康 and 疾病密切相关。藏医学对个体体质差异现象的认识,构成了独特的藏医体质理论,是藏医理论体系的重要组成部分^[1-2]。藏医对体质因素的重视,贯穿于疾病的预防、诊断、治疗、预后判断的临床诊疗全过程。藏医体质最早见于成书于公元8世纪的藏医经典《四部医典》,书中对藏医体质的基础、分型、各体质类型的特征等有丰富的论述,将人的体质分为隆型、赤巴型、培根型3种基本类型以及这3型两两组合或三者组合的复合体质共7型^[3],成为后世藏医体质临床应用的公认、通用标准,历代藏医著作和医家对体质的应用,均遵循《四部医典》的体质分类标准。因此,《四部医典》的体质分型,是开展藏医体质现代研究的前提和基础。

然而,尽管《四部医典》已对藏医体质类型作了明确分类,并描述了各型的特征,后世藏医著作对体质内容也多有涉及,但均为定性的文字描述^[2]。古今藏医临床中对体质的应用,均是基于藏医医师个人根据自身经验和认识对体质类型的判断,具有较大的主观性,不同医师对同一个体体质的判断结果存在或多或少的差异,成为藏医体质在临床应用中难以回避的现象。因此,构建对《四部医典》体质分型客观量化的判定和辨识标准,是当前开展藏医体质研究的前提,对藏医临床实践具有重要意义^[4]。本研究根据国际通用量表研制的程序化方法,综合应用文献研究、专家咨询、流行病学调查、统计学等多学科方法,研制藏医体质量表,并进行初步的性能评价。

1 材料与方法

1.1 量表的研制原则

本项目中量表的研制原则包括^[5-6]:①以藏医理论为指导,研制体现藏医特色、反映藏医体质内涵的体质分类判定量表。②量表为多维评定,含有生理功能、心理性格、病理特征、适应能力4个维度,全面体现藏医体质的内涵。③量表作为普适性量表,适用于一般人群。④量表为自评式,各条目回答选项采用5级Likert法进行定量化测定。⑤量表应简明扼要,具有较强的实用性、科学性和可操作性。

1.2 调查量表的制定

综合采用文献研究法、德尔菲法(专家咨询与访谈)编制藏医体质量表条目池。课题组成员根据《四部医典》第六章体质专篇的相关记载^[3],对该篇所论述的隆、赤巴、培根3种体质类型特征的条文进行细分,每一个特征形成一个条目,并参考其他篇章关于隆、赤巴、培根三因在生理、病理、诊断、临床治疗等方面的论述,以及《月王药诊》《四部医典蓝琉璃》等其他藏医古籍中与体质相关的论述,制定条目后,向北京、西藏、青海、甘肃12名藏医专家进行了咨询,根据专家的共识意见删改或增补条目,形成量表初稿。每一条目的问题分为“非常不符、不太符合、一般、比较符合、非常符合”5级,由受试者根据其自身近1年来的实际情况或感觉作答,每一个问题只能选一个答案。

将制定好的量表初稿,选择15名文化程度中等以上的18~65岁成年健康人,进行小范围的语言测试。受试者填写量表后,针对其填写内容进行详细询问,主要考评被调查者是否能理解所有的条目,其理解是否与量表的设计在内容上一致等。删除或修改难于理解或不同个体的理解相差较大的条目,制定预调查量表进行流行病学调查。

1.3 预调查的实施

采用预调查量表在北京、青海和西藏三地社区、高校、医院的场所,纳入300名调查对象,采用自测量表的形式进行调查。受试者的纳入标准为:①年龄18~65岁,不限性别、民族、职业、健康状况等;②能够理解量表文字并独立完成量表的填写;③知情同意,自愿参加本调查。

招募调查员,制定调查注意事项,进行调查员培训,由调查员统一于2016年11月3日至11月8日开展量表的流行病学调查。调查内容除藏医体质量表问卷外,还包括调查对象的一般人口学信息,包括性别、年龄、民族、文化程度、职业、居住地、既往病史等。

1.4 资料的录入和得分计算

由调查员将调查问卷的结果录入至预先制定的EXCEL 2010数据库。由本项目负责人对所有数据进行核对,对有疑问或遗漏之处尽可能联系量表填

写者进行澄清,确认无误后将所有数据进行得分计算和统计分析。

体质得分的计算,参照中医体质量表和 SF-36 量表采用转化计分方法^[7-8]。各亚量表先计算原始分数,即原始分数为每个条目分值相加的总和;计算原始分数后再换算为转化分数,转化分数=(实际得分-该亚量表可能的最低得分)/该亚量表可能的最高得分与最低得分之差×100。各亚量表的转化分数为0~100分。

1.5 统计方法

采用 SAS 9.2 软件进行统计分析。对纳入研究对象的一般人口学资料、应答率、藏医体质评分等进行描述性统计。采用内部一致性的信度分析方法,计算隆、赤巴、培根三个亚量表的克朗巴哈 α 系数(Cronbach's alpha),评价量表的同质性信度,并通过评价条目与量表总计分的相关系数,进行条目分析,以提高量表的信度;结合藏医体质理论,以隆、赤巴和培根3个亚量表的藏医体质得分为因变量,以身高、年龄和体重指数(body mass index, BMI)为自变量,采用多元逐步回归方法,筛选与藏医体质有统计学意义的变量,以评价量表的内容效度。

2 结果

2.1 调查量表的制定

在文献研究的基础上,课题组通过讨论制定了《藏医体质类型特征专家调查》的半开放式问卷,包含隆、赤巴、培根三型人的特征共46个条目,其中隆型15条,赤巴型17条,培根型14条。邀请专家对问卷中所列的各型特征进行论证,作出同意或不同意的评价,如认为问卷所列条目有遗漏,则进行补充。参与论证的藏医专家共12人,其中正高2人、副高5人、中级5人,分别来自中国藏学研究中心藏医药研究所5人、北京藏医院2人、西藏藏医学院2人、青海大学藏医学院2人、甘肃省藏医药研究院1人。

根据专家反馈的结果,3名专家对培根型“受凉或吃凉东西后易腹泻”的条目不认可,认为应该是赤巴型人的特征,其余条目的共识度均在83.3%(即10/12)以上。2名专家根据《四部医典》的论述提出应增加寿命、财运的条目,但考虑到寿命和财运无法通过问卷测量且不便评价,故未列入。

根据专家德尔菲法的结果,我们设计了量表初稿(含38个问题),在15人次进行了语言测试和结果分析。研究发现,被调查者对培根型“喜欢安静的环境”特征的问题,选择4(“比较符合”)或5

(“非常符合”)的分别为6人和9人,提示“天花板效应”的存在,故删去此条目;4名被调查者对培根型“不善言谈”“不太喜欢运动”特征的否定式问题方式提出疑问,经咨询2名藏医主任医师,根据培根、重、钝、黏等的特征,将“不太喜欢运动”改为“身体沉重不轻松”,并增加“大便发黏、解不干净”的问题。最终形成的量表共37个条目,隆型、赤巴型、培根型分别为15、15和13个条目(其中X13、X14、X19、X21、X29和X376个条目为亚量表间的共有条目),内容分为:生理功能9个条目(X11、X13-X17、X31-X33),心理性格7个条目(X4、X7、X9、X12、X26、X29、X37),病理特征19个条目(X1-X3、X5、X6、X8、X10、X18-X20、X22-X25、X28、X30、X34-X36),适应能力2个条目(X21、X27),基本涵盖了四部医典对体质的相关论述。本研究制定并用于人群预调查的量表如表1所示。

2.2 被调查者的一般情况

共发放问卷308份,回收有效问卷300例,有效率为97.4%。300例研究对象中,北京占29.7%(89例),青海占24.3%(73例),西藏占33.7%(101例),其他省份(含湖南、陕西、浙江)占12.3%(37例)。男性149人占49.7%,女性151人占50.3%。平均年龄(34.2±10.1)岁,最小年龄20岁,最大年龄64岁。藏族146人,为最多,占48.7%;汉族141人,占47.0%;蒙古族、回族、满族分别为6人、4人和3人。未婚116人占38.7%,已婚181人占60.3%,其他3人占1%,大学本科及以上文化程度者163人占54.3%,其余137人占45.7%。专业技术人员最多181人占60.3%,单位负责人、办事人员、商业服务人员、工人、农民、军人、学生、无职业者等占39.7%。

2.3 信度评价

2.3.1 隆型亚量表

信度评价显示,隆型体质亚量表的标准化变量克朗巴哈 α 系数分别为0.689 6<0.7,内部一致性尚不理想。X4、X6、X12、X134个条目与总评分的相关系数较低,分别为0.09、0.14、0.15和0.17,说明这些条目区分性较差。删除这4个条目后重新进行内部一致性信度分析,量表的克朗巴哈 α 系数提高至0.715 9。各条目与总评分的相关系数为0.24~0.46。表明修订后的量表具有较好的信度。

2.3.2 赤巴型亚量表

信度评价显示,赤巴型体质亚量表的标准化变量克朗巴哈 α 系数分别为0.673 9<0.7,内部一致

表 1 藏医体质量表
Table 1 Tibetan Medicine Constitution Questionnaire(TMCQ)

No.	项目 Items	非常不符 Totally disagree	不太符合 Disagree	一般 Neutral	比较符合 Agree	非常符合 Totally agree
1	皮肤干燥或粗糙	1	2	3	4	5
2	肤色偏暗	1	2	3	4	5
3	睡眠浅或容易失眠	1	2	3	4	5
4	喜欢参加娱乐活动	1	2	3	4	5
5	容易忘事(健忘)	1	2	3	4	5
6	容易便秘或大便干燥	1	2	3	4	5
7	话多	1	2	3	4	5
8	比别人容易怕冷	1	2	3	4	5
9	遇事容易急躁	1	2	3	4	5
10	觉得自己有驼背	1	2	3	4	5
11	活动的时候关节容易发出响声	1	2	3	4	5
12	性格外向、活跃	1	2	3	4	5
13	喜欢吃甜的食物	1	2	3	4	5
14	喜欢吃酸的食物	1	2	3	4	5
15	喜欢吃苦的食物	1	2	3	4	5
16	喜欢吃辣的食物	1	2	3	4	5
17	肤色微红黄 ,或头发偏黄	1	2	3	4	5
18	比别人容易怕热	1	2	3	4	5
19	口干、喝水多	1	2	3	4	5
20	喜欢喝凉水	1	2	3	4	5
21	吃饭后消化快 不耐饿	1	2	3	4	5
22	面部或头发油多	1	2	3	4	5
23	感到口苦或嘴里有异味	1	2	3	4	5
24	爱出汗	1	2	3	4	5
25	容易起痤疮或皮疹	1	2	3	4	5
26	对于自己的决定或判断 我总是充满信心。	1	2	3	4	5
27	对外界事物的反应灵敏	1	2	3	4	5
28	大便不成形或容易拉肚子	1	2	3	4	5
29	容易激动发怒	1	2	3	4	5
30	嗜睡或容易犯困	1	2	3	4	5
31	肌肉和脂肪丰满	1	2	3	4	5
32	头发浓密	1	2	3	4	5
33	肤色偏白皙	1	2	3	4	5
34	有身体沉重不轻松的感觉	1	2	3	4	5
35	有大便发黏、解不干净的感觉	1	2	3	4	5
36	手脚发凉	1	2	3	4	5
37	容易受到惊吓	1	2	3	4	5

注: 本量表仅适用于 18 ~ 65 岁成年人。
Note: This questionnaire is only applicable to adults aged between 18 and 65 years old.

性尚不理想。X13、X15 和 X17 3 个条目与总评分的相关系数较低 ,分别为 0. 14、0. 13 和 0. 13 ,说明这些条目区分性较差。删除这 3 个条目后重新进行内部一致性信度分析 ,量表的克隆巴哈 α 系数提高至 0. 691 4 除条目 X26 与总评分的相关系数较低($r = 0. 18$) 外 ,其他条目与总评分的相关系数为 0. 29 ~ 0. 40。删去该条后 ,量表的克隆巴哈 α 系数变为

0. 693 8 ,较前变化不大。考虑到 X26 条目为“对于自己的决定或判断 ,我总是充满信心” ,即测量被调查者的自信程度 ,而自信、骄傲为赤巴型人的典型特征 ,故予以保留。

2. 3. 3 培根型亚量表

信度评价显示 ,培根型体质亚量表的标准化变量克隆巴哈 α 系数分别为 0. 699 1 < 0. 7。X21 条目

与总评分的相关系数最低,为 0.17,说明该条目区分性较差。删除 X21 条目后重新进行内部一致性信度分析,量表的克隆巴哈 α 系数提高至 0.702 2。各条目与总评分的相关系数为 0.25 ~ 0.44。表明修订后的量表具有较好的信度。

2.4 效度评价

根据 12 名藏医专家对问卷条目的评价结果,预调查所用问卷各条目的专家共识度均在 83.3% (10/12) 以上。说明问卷条目的内容符合藏医体质理论,问卷测量的结果应能较好地体现被调查者的藏医体质状况。

《四部医典》认为,人的体质与年龄、身高、胖瘦均有关系。一般而言,幼儿体内培根成分较大,壮年则赤巴成分较大,老年隆的成分较大;隆型人个矮偏瘦,培根型人个高偏胖,赤巴型人身高和胖瘦则居中。因此,本研究分别以隆、赤巴和培根 3 个亚量表的藏医体质得分为因变量,以身高、年龄和 BMI 为自变量,采用多元逐步回归方法,筛选与藏医体质有统计学意义的变量,以进一步评价量表的内容效度。

结果显示,在隆型体质得分与身高、年龄和 BMI 的多元逐步回归分析中,年龄进入回归方程,其偏回归系数 t 统计量 = -2.11, $P = 0.035 < 0.05$,具有统计学意义;在赤巴型体质得分与身高、年龄和 BMI 的多元逐步回归分析中,年龄进入回归方程,其偏回归系数 t 统计量 = 2.7, $P = 0.007 4 < 0.05$,具有统计学意义;在培根型体质得分与身高、年龄和 BMI 的多元逐步回归分析中,3 个自变量均未进入回归方程。显示本量表尚不能发现藏医体质与身高、年龄和 BMI 的关系,其效度有待于进一步评价。

3 讨论

3.1 量表的特点

藏医体质分类的思想最早来源于《四部医典·论述部》,其中介绍隆、赤巴和培根 3 型的特征如下^{[3]27}:“其中朗(隆)症所动有症候,型弯肉枯色青,言语多,不耐风寒走路踢踏声,财微寿短薄睡小身躯,喜歌爱笑殴斗惯射击。嗜好甜酸更有辛辣味,生就鸷鹰乌鸦狐狸性。赤巴本质易渴又易饿,发身呈黄敏锐目自尊;汗大味臭财寿身量中,嗜好甜苦涩味饮食丛。虎猴夜叉三性具一身。培根本性身体常感凉,骨节不显肌丰肤有光。型仰耐饥忍渴经烦旱,体胖长寿多财睡甜香。克制嗔怒本质秉性良。嗜好酸辣涩粗四味食,其性生来犹如狮与象。二合聚合相混推知详。”原文论述的体质特征,包括形体结构(体态、体型、肤色、关节、肌肉、体重)、生理功能(睡

眠、体液、饮食嗜好)、心理性格(言语、爱好、情绪、自我认知)、适应能力(对寒热、饥渴、干旱的耐受能力)以及其他因素(寿命、财运),是人体在非疾病状态下表现出来的相对稳定的特质。因此,《四部医典》的 3 种基本体质以及二合型、聚合型共 7 种体质,均是属于生理体质,对各体质类型的病理特征、发病倾向等的描述较少涉及。

体质分类和辨识是藏医个体化诊疗的重要参考,其目的和价值在于指导临床干预实践。因此,本量表中各条目的纳入,以《四部医典》所论述的体质特征为基础,删去寿命、财运等在生活实际中不便对被调查者开展测量的维度,增加了与体质病理特征和发病倾向相关的较具特异性的条目,以保证量表结构的合理性、内容的完整性和条目的代表性,使其更接近临床实际。经过文献研究构建条目池、专家论证共识后确定条目、语言测试对问卷的局部修改,最终制定的用于预调查的藏医体质量表共 37 个条目,涉及个体的生理功能、心理特征、病理特征、适应能力 4 个维度。与藏医体质相关的身高、体重和年龄指标,因其可实现精确量化,如列入量表选项反而降低了精确度,故未在条目中列入,而是作为基线资料。从量表各维度的条目数量看,病理特征有 19 条占 51.4%,且其他部分条目如心理维度的 X29“我容易激动或发怒”也是偏于病理特征的项目。因此,本量表反映的体质类型以病理型体质为导向,测量的结果为隆、赤巴或培根病理性偏盛的程度,这与次仁德吉等^[1]提出的以“三因盛衰”分病理体质有相似之处。如被调查者的问卷得分越高,说明其体质状态越偏颇,在一定范围内得分越低,则越接近《四部医典》的三因聚合型体质(类似于中医体质的“平和质”)。对于二合型体质(类似于中医两种基本体质类型的兼夹体质),《四部医典》认为二合型体质优于单一体质,但如果某人的量表测量结果为隆和培根均明显高于人群平均水平,说明其隆和培根均病理性偏盛,其体质应是劣于仅有隆偏盛或培根偏盛的人。

因此,本量表以病理体质为导向,测量结果体现的是隆、赤巴和培根三因病理性偏盛的程度,与《四部医典》7 种体质的定义和内涵略有差异。

3.2 量表的信度和效度分析

对量表内 3 个亚量表的信度评价显示,克隆巴哈 α 系数均低于 0.7,通过删除部分相关性较差的条目,隆、培根两个亚量表的系数超过 0.7,赤巴亚量表的系数接近 0.7。说明修改后的量表具有较好

的信度。删除的7个条目(X4、X6、X12、X13、X15、X17、X21)中,X6属于病理特征维度,另6条均属于其他维度。体现病理特征的条目在修改后的量表中所占比例升至60%(18/30)。

3.3 本研究的局限性和今后研究展望

本研究主要存在以下局限性:一是研究对象的纳入可能产生选择偏倚,包括样本的平均年龄是(34.2 ± 10.1)岁,总体偏于年轻;专业技术人员及文化程度较高者(本科及以上学历)占样本总体的比重偏高(分别为60.3%和54.3%),影响了样本的均衡性,可能会增大体质评分结果的同质性,进而导致量表统计分析的结果产生偏倚。二是量表性能评价的内容相对较少,仅采用内部一致性信度检验、基于专家共识和部分藏医指标的内容效度检验方法。受研究条件限制,未能在一定周期内对研究对象进行重复测量,故无法评价量表的重测信度;由于藏医体质研究的特殊性,目前缺乏与藏医体质内容具有较好相关性的成熟量表作参照,故未能开展效标效度的评价。此外,流行病学调查过程中发现,一些被调查者对于个别条目的题干或选项不太理解;部分被调查者的3种体质类型得分均很高,而隆、赤巴和培根三因的部分特性相反,使条目评分也会有反向计分的情况(例如X19、X21、X29、X37),故出现三者评分均高的情况可能属异常,提示量表内容的表述应加以调整,实施调查时应避免被调查者对量表内容的误解和误填。

今后完善藏医体质量表,可从以下几个方面入手:一是在藏医专家的指导下,继续调整优化条目;二是提高量表流行病学调查的质量,使被调查者均能在完全理解条目内容的基础上选择最符合自身情况的选项,并在纳入研究对象时考虑在年龄、职业和学历等方面的均衡;三是增加信度和效度评价的内容,例如在初次调查完成1周后随机选择部分被调查者进行重复测量,以评价量表的重测信度;对被调查者同时进行量表测量和藏医专家的体质人工辨识,评价量表测量结果和专家判定结果的一致性;流行病学调查时增加中医体质量表或SF-36生活质量的调查,以进行效标效度的分析。

综上,运用量表研制方法对藏医体质进行规范化研究具有一定的可行性,藏医体质量表有待于今后研究的进一步完善。

参考文献:

[1] 次仁德吉,占堆.藏医体质学的研究和应用价值[J].北

京中医药大学学报,2013,36(7):447-449.

TSERING DIKYE, ZHAN D. Research and application values of constitutional study in Tibetan medicine [J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2013, 36(7): 447-449.

[2] 罗辉,仲格嘉.藏医体质学说概述及其研究现状和展望[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(9):1315-1317.

LUO H, ZHONG GJ. Introduction, status and prospect of constitutional theory in traditional Tibetan medicine [J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2014, 20(9): 1315-1317.

[3] 宇妥·元旦贡布.四部医典[M].李永年,译.北京:人民卫生出版社,1983:27.

YUTUO · YUANDANGONGBU. LI YN, transl. The Four Medical Tantras [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1983: 27.

[4] 扎西东主.基于藏医治未病的体质分类与辨识研究[J].中国民族医药杂志,2016,22(12):4-5.

ZHAXI DONGZHU. Study of constitutional classification and identification based on preventive treatment by Tibetan medicine [J]. Journal of Medicine & Pharmacy of Chinese Minorities, 2016, 22(12): 4-5.

[5] 王琦,朱燕波,薛禾生,等.中医体质量表的初步编制[J].中国临床康复,2006,10(3):12-14.

WANG Q, ZHU YB, XUE HS, et al. Primary compiling of constitution in Chinese medicine questionnaire [J]. Chinese Journal of Clinical Rehabilitation, 2006, 10(3): 12-14.

[6] 刘凤斌,郎建英,赵利,等.中医健康状况量表的研制[J].中山大学学报(医学科学版),2008,29(3):332-336.

LIU FB, LANG JY, ZHAO L, et al. Development of health status scale of traditional Chinese medicine (TCM-HSS) [J]. Journal of Sun Yat-sen University (Medical Sciences), 2008, 29(3): 332-336.

[7] JR WJ, SHERBOURNE CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection [J]. Medical Care, 1992, 30(6): 473-483.

[8] 李鲁,王红妹,沈毅.SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.

LI L, WANG HM, SHEN Y. Development and psychometric tests of a Chinese version of the SF-36 Health Survey Scales [J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2002, 36(2): 109-113.

(收稿日期:2017-07-12)