

基于要素分析的名老中医传承多元方法探索

——以孔光一教授名医传承为例

于 河¹ 王思成² 白俊杰¹ 刘铁钢¹ 刘 果¹ 赵岩松¹ 谷晓红¹ 孔光一¹

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 国家中医药管理局, 北京, 100026)

摘要 名老中医的传承内容应包含临床、教学、科学研究及成果几个方面的传承, 其中临床传承内容不仅包括临床经验和学术思想, 还应包括名老中医的人文文化信息。而如何对名老中医的技术、经验、思想、人文、文化等元素进行传承, 建立行之有效的方法学模式是解决以上问题的关键。文章介绍了目前名老中医传承方法和存在问题及原因分析, 提出名老中医诊疗为复杂干预, 多要素与效果相关, 并分析了传承效果构成要素, 进而为名老中医传承相关要素匹配适合的研究方法, 并推荐评价名老中医传承要素的方法。以国家级名老中医、首都国医名师孔光一教授名医传承为例, 尝试应用多元方法探索孔光一教授临床诊疗过程可能发生的疗效相关要素, 以创建名老中医传承模式。

关键词 @ 孔光一; 名老中医; 传承模式; 人文要素; 定性研究; 复杂干预

Mutiple Methods of Inheriting from Famous Senior Traditional Chinese Medicine Practitioners Based on Components Analysis——Professor Guangyi Kong as an example

Yu He, Wang Sicheng, Bai Junjie, Liu Tiegang, Liu Guo, Zhao Yansong, Gu Xiaohong, Kong Guangyi

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 State Administration
of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100026, China)

Abstract Inheriting from the famous veteran practitioners of Traditional Chinese Medicine (TCM) should include clinical practice, teaching, scientific research and academic achievements, as well as humanistic culture of the practitioners. Therefore, it is necessary to build a inheriting pattern to consolidate and summarize the therapeutic behavior of famous veteran practitioners of TCM. This study stated the status and the common problems in inheriting works of the famous senior practitioners of TCM currently, and their medical behavior was a sort of complex intervention with certain therapeutic components which should be associated with patients' outcome. It is meaningful to match appropriate methods to detect those therapeutic components and provide the critical appraisal projects involved. In addition, the authors try to build a inheriting pattern from analyzing Professor Kong Guangyi's clinical practice who is known as one of the famous national veteran TCM experts to find out the therapeutic components contributing to inheriting works, thus to build a pattern.

Key Words @ Kong Guangyi; Famous veteran practitioners of TCM; Inheriting pattern; Humanistic cultural factors; Qualitative research; Complex intervention

中图分类号: R249 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.071

当前中医教育主要包括院校教育和师承教育, 师承教育的目的是为了培养能够继承并发扬老师临床经验、学术思想、医德医风等各方面的中医人才。笔者认为名老中医的传承内容应包含临床、教学、科学研究及成果几个方面的传承, 我们在本文主要探讨名老中医的临床传承。临床传承除了包括临床经验和学术思想, 还应包括名老中医的人文文化信息、精神品格等。而如何对名老中医的技术、经验、思想、人文、文化、精神、品格等元素进行传承, 建立行之有效的方法学模式有利于解决以上问题。

1 名老中医传承方法概况

1.1 主要经验与方法 我国的名老中医传承研究

的方法, 从传承载体和方法来看, 可以归纳为手工病案汇总和各种信息技术 2 种主要形式。信息技术兴起以前的名老中医经验总结多以病案记录、分析总结为主要手段。当前主要以运用各种计算机技术、信息技术和数据挖掘等手段, 对名老中医的经验进行整理和挖掘研究、提取知识、凝练经验。各种数据挖掘技术也成为了当今名老中医经验传承的热点。数据挖掘 (Data Mining, DM) 又称数据库知识发现 (Knowledge Discover in Database, KDD) 是指从数据库的大量数据中揭示出隐含的、未知的并有潜在价值的信息的非平凡过程^[1]。当前对名老中医经验的传承从追求应用各种挖掘技术、复杂计算逐渐回归

基金项目: 北京中医药大学师承博士后项目 (编号: 1000062620141); 北京中医药大学新奥传承研究项目 (编号: 1000062720024); 孔光一薪火传承 3+3 工作室 (编号: 1000071520019); 国家自然科学基金面上项目 (编号: 81373769)

通信作者: 谷晓红, 博士研究生导师, 教授, E-mail: Guxh1003@126.com; 王思成, 男, 副研究员, wangweicheng@263.net

重视名老中医“原汁原味”的传承。徐春波等^[2]提出名老中医传承基本方法包括:基于现代信息技术的整理研究,基于临床的应用传承研究,基于创新的理论传承研究。在传承基础上创新是更高的要求,李振吉^[3]提出应开展研究型继承,是从科研视角总结名老中医经验研究的过程是从感性认识上升为理性认识的过程,是认识上的飞跃。

1.2 存在问题及原因

1.2.1 侧重挖掘验方,忽视证候要素 应用各种数据挖掘软件,可以实现医案录入后,迅捷的得出数据挖掘的各种结果,获得对某病的经验方及配伍。笔者提出在挖掘某病的治疗经验时,在病案例数有限的情况下,应结合证候,强调辨病论治与辨证论治相结合。且辨证论治是基本原则,所以临床才有异病同治。除了报道某名老中医对于某病的常用药物使用情况,还应结合证候及证候要素进行阐释和分析,否则对读者的指导和启发意义不全面。

1.2.2 偏信统计结果,忽略临床意义 数据挖掘的优势还包括可以迅速地获得各药物之间、药证之间、症状之间等可能存在的关联关系,虽然非常方便,能发掘出名医本人尚未注意的某些隐形知识或药物配伍经验,但亦有局限性。笔者认为数据挖掘的结果要符合临床实际,符合名老中医用药思维,才有意义,计算机侧重数理统计,无法替代人脑内思维,不能分辨某些具有关联关系的药物,其高频次出现的结果是否具有临床意义。故数据挖掘的结果虽然具有统计学意义,但其结果不能被夸大,使名老中医的经验传承受统计软件的制约或远离临床实际。

1.2.3 注重数据挖掘,忽略人文信息 目前注重名老中医临床活动中的定量数据的总结,但名老中医传承内容中,有大量信息是非数据性、非线性、不能被量化的信息。对名老中医经验的传承目的是为了培养出更多优秀的中医人才、名老中医的传承者。如果仅关注名老中医医术、技艺、经验的传承,则忽略了名医大师形成的更为关键的要素:名老中医的医德医风、诊疗行为、文化传承等,而以上不能应用数据挖掘等科学技术手段进行客观量化。甚至医生的态度、诊疗行为、医患交流互动、人文文化都可以与疗效产生直接或间接的联系^[4]。而且从中医文化、医疗行为等方面也能更好地认识专家经验、探索治学、学术渊源和流派^[5]。所以名老中医经验传承应该是全方位的传承,最终实现继承大师,发扬超越的目的。

1.2.4 缺乏本人确认,存在传承偏倚 名老中医经

验传承工作需要名老中医本人对弟子总结的经验进行确认和指导,以确定弟子或室站成员所总结的确实为名老中医辨治思路指导下的用药经验,而非弟子主观臆测。避免出现过度夸大名老中医的经验或其可信度,导致对名老中医经验认识的“泛化”,或将名老中医的经验简单化,最终将名老中医经验沦落为单个复方或某几味药的应用^[6]。张华等^[7]提出按照“名老中医综合信息库”的要求,将整理好的从师病历上传,原汁原味地保存名老中医的诊疗资料。在全面采集名老中医病历的基础上,运用数据统计与挖掘技术处理临床信息与数据,运用深度访谈的定性研究方法解释统计与挖掘结果。定性研究是指在自然环境中,通过现场观察、体验或访谈收集资料,对社会现象进行分析和深入研究,并归纳总结出理性概念,对事物加以合理解释的过程^[8],深度访谈是常用的一种定性研究方法。两种方法相结合,以客观的病历数据为基础,以名老中医本人的意见为主对数据挖掘结果进行分析,总结出既符合临床真实情况又反映名老中医学学术观点的经验。形成“人机结合、以人为本”的名老中医经验整理研究方法^[7]。此方法可以有效地避免传承偏倚,但又受名老中医主观、客观因素所制约。

1.2.5 侧重经验总结,忽略疗效评价 具有较好的临床疗效是传承名老中医经验的前提,长久以来,侧重对名老中医经验的传承,而忽略了对名老中医经验的疗效评价。循证医学强调各种证据的客观性、可重复性、科学性。名老中医的观点、经验处于循证医学证据体的底层^[9],但往往名老中医的经验对于中医事业的发展又是非常重要的内容。名老中医经验传承应利用循证医学提出的对于疗效评价的各种方法进行评价。我们在总结其临床经验和学术思想时,一般都是回顾性研究,病例的总结往往缺乏对于效果的客观评价和病例随访。缺乏前瞻性设计和经验方证结合的疗效评价是名老中医传承工作需要重视的问题。

2 名老中医临床传承要素分析

2.1 诊疗效果构成要素 名老中医临床传承是由多要素构成,并非单一的临床经验、处方用药。传承工作的有效实施与效果实现,首先需要解决的就是分析名老中医传承的相关要素。目前对名老中医诊疗过程构成要素研究有限,笔者既往的一项中医复杂干预的组成要素及要素间的相互关系的扎根理论(Grounded Theory)研究,开展41次中医诊疗活动的参与性观察(包括国家级名老中医)和7例中医师个

体深入访谈以收集资料;使用扎根理论方法设计和分析数据。结果发现:中医诊疗过程是一种复杂干预(Complex intervention),中医复杂干预组成要素包括药物、医嘱、心理干预、医患关系和依从性,它们之间相互作用、相互协同可以产生或促进疗效。中医诊断过程和治疗过程存在交叉,体现动态特征。诊断过程具有潜在的治疗作用,中医药物干预作为主要干预发挥主要作用。中医复杂干预措施的组成要素包含在整个中医干预过程中,可以上升为发现问题,解决问题的过程,体现整体观指导下的高度个体化辨证论治的原则。研究结果表明中医临床实践是具有一定复杂性的整体性干预;中医疗效的产生是中医诊疗过程中诸多因素共同作用的综合结果^[10]。

2.2 传承效果构成要素 因此,名老中医的诊疗活动属于复杂干预,名老中医诊疗过程存在多个与疗效相关的要素,这些疗效相关要素构成了名老中医诊疗的过程。患者获得的是名老中医诊疗过程中所获得的整体疗效,而非单纯的处方所带来的特异性疗效。以上 5 个复杂干预要素应该包含其中。究本溯源,名老中医的培养与成才亦应是以上疗效相关要素逐渐趋于完善的结果。弟子或传承者不但传承了高超的医术,还包括传承名医大师的人文文化要素。高尚的医德医风、严谨的治学态度和科学的治学方法往往是名老中医取得成就的必备条件。医生的言行、与患者的沟通、诊疗时间、医疗态度等各方面都需进行总结与传承。参考国家中医药局评选“国医大师”的评选条件即可看出首先注重医德品行,其次注重医术贡献,“1)热爱祖国,热爱人民,热爱中医药事业,品行端正,医德高尚;2)在全行业具有较大影响,为发展中医药事业做出突出贡献”,以上也说明仅仅对于医术的传承是远远构不成国医大师传承的。

因此,基于名老中医诊疗效果构成要素的分析,传承内容应从单一临床经验、处方用药进行扩展。具体要素的探索,应该专门设计研究进行要素抽提。结合文献^[11]与既往研究结果^[10],目前暂罗列已知名老中医传承工作的可能要素:

1)总结名老中医诊疗经验:包括辨证论治临床诊疗策略、临床诊疗行为和临床诊疗技术等。

2)归纳名老中医学术思想:包括学术渊源、学术观点、治学经验经历等。

3)描述名老中医诊疗过程,抽提处方之外的疗效相关要素:医患信任、医患交流、医患关系、心理干预、依从性等。

4)梳理名老中医人文文化要素:包括名老中医人格品行、医德医风、出生地、家庭背景、各阶段所处的自然和社会环境、爱好、传统文化的研究等。

3 名老中医传承方法匹配与要素评价

3.1 名老中医传承方法的匹配 基于以上,抽提出名老中医医疗行为中对疗效有影响的各要素,是名老中医经验传承的重要内容。这些要素应该应用不同方法进行总结固化,针对每一种要素探索一种传承方法,使用多学科方法进行交叉融合。

而目前除了对名老中医病案等能够量化的数据信息进行挖掘之外,缺乏对于名老中医整体构成的研究,患者在就医时可以获得处方药物带来的特异性疗效,还会有许多要素可能带来非特异性疗效,尚无公认的对名老中医传承的整体医疗过程研究的方法学模式。

针对以上疗效相关环节,需要探索适宜的方法,针对名老中医传承工作的具体内容和需要,相应匹配以下方法。

3.1.1 对于可以量化的数据处理 在全面采集名老中医病历的基础上,运用数据统计与挖掘技术处理临床信息与数据,系统梳理名老中医临床诊疗经验与经验方、药物配伍等。目前可供选择的数据挖掘方法种类繁多,各有优缺点,例如以描述性分析、聚类分析、关联分析、因子分析、人工神经网络、遗传算法、决策树方法、支持向量机、粗糙集、模糊集等方法进行定量化的研究^[12]。

之后对名老中医及其弟子或传承人进行深度访谈的定性研究,解释以上统计与数据挖掘的结果,两种方法相结合,以客观的病历数据为基础,以名老中医本人的意见为主对数据挖掘结果进行解释和分析,总结出既符合临床真实情况又反映名老中医学术观点的经验,以利传承。

3.1.2 对于诊疗过程、医患交流、文化、思想、行为等不可量化信息的处理 中医学传承有赖于中国传统文化土壤,中医学传承的实质内容不仅是理论知识、实践技术、道德修为,更重要的是要把握其认知方式。因此对于名老中医的学脉、人文素养、行为等信息进行抽提凝练,有利于人文信息的传承。

在中医诊疗实践过程中,传承者所观察到的仅仅是名老中医表现在外的行为,并不能直接观察到医患的心理活动,可能会遗漏许多诊疗信息,不能对所有的信息都进行合理的分析和解释。因为,只有非常清楚名老中医的真实心理活动情况,才能很好地理解诊疗过程中的每一个细节的意义。这些信息

都是无法量化的,因为这些信息本身不是外化的,是难以捕捉到的。通过使用定性研究中观察法,希望对名老中医诊疗过程进行初探,至少可以再现名老中医诊疗疾病的全过程。通过对整个诊疗过程的分析,探索名老中医辨证论治过程中与疗效相关的复杂干预要素构成。结合访谈,可以最大程度地探索名老中医心理真实想法和外化行为。所以值得注意的是,传承者在跟师临床的时候,单纯的模仿名老中医的行为、动作,而不清楚这些外显行为与疗效或医疗之间的隐形相关性,是无意义的。明白隐形知识和意义,即可进行传承,甚至达到发扬的目的。

定性研究观察法从方法学角度讲,非常适合对中医个体化辨证论治过程进行研究,通过对中医生诊治患者全过程的观察,描述中医辨证论治过程,通过分析,抽提与疗效相关的要素,可以更好地规范或提高中医临床诊疗质量,提高疗效。观察法分为参与性观察 (Participant Observation, PO) 与非参与性观察 (Non-participant Observation, NPO)。参与性观察法是一种没有固定结构类型的观察方法,研究者成为他正在观察的自然社会环境中的一部分,与观察对象共同存在于被观察的情景中,观察对象了解观察者的存在。而非参与性观察在整个观察过程中是独立于观察情景之外的,只是客观的进行观察和记录,与观察对象没有接触,研究者的身份在此过程中是不被察觉的。举例而言,如研究者以侍诊身份进行观察,属于使用参与性观察法实现对中医诊疗过程的描述。如研究者置身事外,不以侍诊角色出现,则属于非参与性观察法。

也可以使用深入访谈法 (in depth interview), 访谈的目的是取得名老中医及其传承者对某一现象的观点和理解。访谈法可以有效地补充观察法所不能获取的内容。二者可以互相补充,互相校对,而且有利于发现问题。观察法结合访谈法还可以发现传承之间的鸿沟或错误,即名老中医的本意与传承者的认识存在差异,传承者总结的名老中医经验并非名老中医的认识,而是经过传承者个人意识加工过的经验,未能保持原汁原味。

3.2 名老中医传承要素评价 名老中医传承要素的抽提过程属于复杂干预要素的抽提,目前对于复杂干预要素抽提及评价的方法非常有限。笔者推荐2000年4月英国医学研究理事会 (Medical Research Council, MRC) 发布的《为促进人类健康事业——设计和评价复杂干预措施随机对照试验方法框架》,目的是为评价复杂干预提出方法学指导框架。包括有

5个步骤:

1) 理论阶段。明确所研究的这项复杂干预的疗效,并提供理论依据。

2) 建模阶段。阐释复杂干预及其作用机制,并探索复杂干预的组成和各个组成要素之间的关系,每个组成要素和他们之间的交互作用对于这项复杂干预效果的影响。

3) 实验阶段。通过进行随机对照试验评价这项复杂干预措施,这一阶段可以测量出复杂干预的各组成要素与治疗结局之间的量效关系。

4) 主要试验阶段。是评价这项复杂干预的核心步骤,开展主体的、大样本的随机对照试验去评价这项复杂干预措施。

5) 长期监督阶段。建立长期的、体现真实世界中的这项复杂干预措施疗效的研究。在真实的医疗环境中,开展长期的观察,并报道这项复杂干预措施的疗效和不良反应^[13]。

以上只是作为参考,不要求教条地按照这5个步骤执行,名老中医诊疗作为复杂干预,尽管可以通过各种方法抽提出各个与疗效相关要素,但对于人文文化属性的要素进行评价是可行性非常差的,很难设计出随机对照试验进行效果评价。

4 名老中医传承模式探索

以国家级名老中医、首都国医名师孔光一教授为例,尝试应用多元方法探索孔光一教授临床诊疗过程可能发生的疗效相关要素,以创建名老中医传承模式。

总结孔光一教授中医诊疗经验:病案分析等传统方法总结孔光一教授临床病案,数据挖掘方法获得临床诊疗技术相关信息。访谈法获得诊疗策略,观察法记录诊疗行为,观察法结合事后访谈法解析孔光一教授诊疗行为及意义。例如孔光一教授创建了少阳三焦膜系理论,他应用此三焦膜系理论指导辨治临床各科杂病^[14]。可以应用数据挖掘的技术实现孔光一教授临床治疗某病证的经验方与药物配伍。应用观察法和访谈法获得孔光一教授的用药思路和诊疗行为及意义。

归纳孔光一教授学术思想:文献法、访谈法溯源学术渊源、治学经验经历,访谈法获得学术观点等。孔光一教授生于江苏,学医始于江南,受叶天士、吴鞠通、薛生白等影响颇多,他还钻研《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《傅青主女科》等医著。通过追溯孔光一教授的学习经历、师承脉络系统梳理孔光一教授学术思想形成的过程,以利于理解孔光一教授

学术观点和渊源。

描述孔光一教授中医诊疗过程,抽提疗效相关要素:观察法记录医患交流,访谈法抽提医患信任、心理干预等已知要素,并进一步抽提发现新的要素。研究者曾观察并记录孔光一教授临床侍诊 10 年的一名弟子临床诊治患者的全过程,并在观察结束后结合个体深入访谈的方法,力图再现该弟子诊疗过程的全部情景。结合当时当地的实地场景,再现该弟子在临床上是如何诊疗患者,进行医患沟通,辨证施与患者中医全方位干预的情景。体现真实世界中的医患交流过程,探索该中医生在诊治患者时的整个思维过程,从观察者和医生的角度对该中医生的医疗行为进行描述和解释,探索该中医生的医疗行为对患者的影响和意义^[15]。

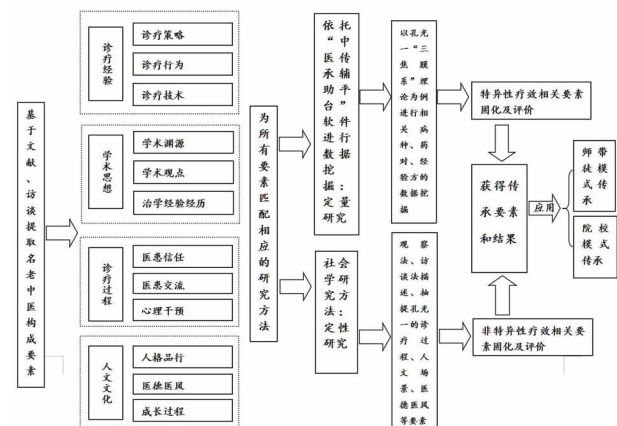


图 1 名老中医传承方法学模式

梳理孔光一教授中医人文文化要素:访谈法获得孔光一教授人格品行,观察、访谈法再现医德医风、其成长过程的研究等。孔光一教授在诊疗过程中,通过和患者的充分沟通,抓住症结,有针对性的对其进行疏导,具有心理干预的作用,尤其对于情志引起的病证,效果更为突出。孔光一教授医德高尚,给患者免费改方,甚至对于经济困难的患者经常分文不取,这种豁达的胸怀、无私的付出会带给患者一定的人文文化素养的影响。名老中医诊疗过程中其人文文化要素是否对患者产生影响,并进而直接或间接产生疗效,需要观察法结合对患者的访谈,并进行一定的效果评价来实现,也是日后的研究方向。了解孔光一教授出生地、家庭背景、各阶段所处的自然和社会环境、爱好、对传统文化的了解等人文信

息,例如孔光一教授甚喜咏诵诗词歌赋,均受中国传统文化的熏陶影响,与他人格品行、精神、涵养的形成密不可分。

依据以上内容,以孔光一名老中医传承工作为例,拟建立名老中医传承方法学模式。见图 1。

名老中医临床行为属于复杂干预,多环节构成了临床疗效的产生,综合运用传统方法和新的先进技术,为名老中医疗效产生的所有要素匹配相应研究方法,并构建名老中医临床传承方法学模式,将会推动我国名老中医传承工作的发展。

参考文献

- [1] 吴嘉瑞,唐仕欢,郭位先,等. 基于数据挖掘的名老中医经验传承研究述评[J]. 中国中药杂志,2014,39(4):614-617.
- [2] 徐春波,王思成,贺兴东,等. 名老中医传承研究模式与研究方法[J]. 世界中医药,2009,4(6):342-344.
- [3] 李振吉,贺兴东,王思成,等. 名老中医临床经验、学术思想传承研究的战略思考[J]. 世界中医药,2012,7(1):1-4.
- [4] 于河,刘建平,王思成. 应用定性研究方法描述中医医患交流过程[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(11):732-736.
- [5] 刘喜明,苏凤哲,路洁. 名老中医经验传承的现状和未来走向[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(3):153-155.
- [6] 周春祥. 名老中医经验总结与传承过程中的问题与思考[J]. 江苏中医药,2004,25(12):1-4.
- [7] 张华,刘保延,田从豁,等. “人机结合、以人为本”的名老中医经验整理研究方法[J]. 中医研究,2007,20(2):4-7.
- [8] Giacomini M K, Cook D J. Users' guides to the medical literature: XXI-II. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group [J]. JAMA, 2000, 284(3):357-362.
- [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):1061-1065.
- [10] 于河,刘建平. 运用扎根理论方法探索中医复杂干预组成要素的定性研究[J]. 中西医结合学报,2010,8(10):928-943.
- [11] 胡镜清,路洁,刘喜明,等. 名老中医经验传承研究内容与方法的思考[J]. 中华中医药杂志,2009,24(10):1346-1348.
- [12] 庞博,赵进喜,王世东,等. 基于循证的名老中医经验传承方法学研究[J]. 北京中医药,2012,31(6):408-411.
- [13] Medical Research Council. A frame work for development and evaluation of RCTs for complex interventions to improve health [C]. London: MedicalResearchCouncil, 2006:1-18.
- [14] 孔光一,赵岩松,严季澜,等. 少阳三焦膜系病机探讨[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(3):149-150,158.
- [15] 刘建平. 循证中医药定性研究方法学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:201-229.

(2016-10-21 收稿 责任编辑:洪志强)