

· 学术探讨 ·

定性访谈在名老中医医案隐性知识挖掘中的应用探讨

蓝旭¹ 张艳² 赵俊男² 陈瑶² 刘玥³ 徐凤芹²(1. 北京中医药大学第三附属医院普外科, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院老年病二科, 北京 100091;
3. 中国中医科学院西苑医院心血管病中心, 北京 100091)

【摘要】 中医药学隐性知识是指中医师在学习及实践过程中所形成的, 具有高度个体化的、难以表述及传授的知识和经验。名老中医作为中医药学的践行者和传承者, 拥有大量独具个人特色的隐性知识, 包括理论创新、疾病辨证用药等多方面。对名老中医隐性知识进行准确的挖掘是深入传承的关键, 以定性访谈为主的对名老中医隐性知识的系统性的研究工作, 通过充分的前期准备、严谨的访谈实施和访谈后的认真整理, 可在传承深度、广度、精度和效率等多方面保证对名老中医医案隐性知识的充分挖掘, 从而更好地传承名老中医的隐性知识。

【关键词】 中医药; 隐性知识; 定性访谈; 学术传承; 中医药现代化

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.015

名老中医在长期学习和临床实践过程中积累了丰富的理论和诊治经验, 然而, 由于文化背景、地域环境、成长经历和临床体验等的不同, 其经验中包涵了较多难以理解的隐性知识, 影响名老中医经验推广及传承。因此, 如何更好地使名老中医的经验及医案中的隐性知识显性化, 为青年中医学习者理解和掌握, 已经成为中医界广泛关注的重要问题^[1]。多年来, 定性访谈法被逐渐应用到名老中医学术经验交流中^[2]。本文总结了名老中医医案中隐性知识存在形式, 结合“名老中医医案展示与解读系统”(简称“医案系统”), 探讨定性访谈法在名老中医医案隐性知识挖掘中的意义和具体实施思路, 以期后续相关研究提供理论指导。

1 名老中医隐性知识的表现形式及传承现状

1.1 名老中医隐性知识概述

中医药学的理论基础是象思维, 在其知识体系和临床实践中, 蕴含了大量的具有隐性知识特性的内容^[3]。笔者认为, 中医药学隐性知识是指

名老中医在不同文化和地域背景影响下, 在长期学习和临床应用中形成的, 经过实践检验的知识体系, 难以表述及传授的知识和经验, 具有庞杂性和相对性, 高度个体化和不断创新化, 对文化背景、地域环境的依托性, 难以显性化等特点^[4]。能够充分体现名老中医的诊疗特色和风格, 同时也具有巨大的挖掘和传承意义。

中医药学隐性知识大多是以直觉、感悟、经验等形式存在, 具有“意之所解, 口莫能宣”的特点, 难以用语言将其原意完整地显性化。隐性知识是显性知识的基础和来源。如果将知识比作是一棵大树, 那么隐性知识则是隐藏在地下的, 为树木源源不断提供养分的根基, 而显性知识则是“枝繁叶茂”的地上部分^[5]。如在处方中所呈现出来的辨证和处方加减是直观的显性知识, 而隐藏在其背后的辨证思路以及药物加减的原因则是不易被显现和理解的隐性知识。因此, 隐性知识是显性知识存在的支撑, 显性知识仅是部分隐性知识被用语言表述显性化后所呈现出来的形式。

基金项目: 国家重点研发计划(2017YFC1700301); 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(ZZ13-024-5); 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目(02045006); 北京市科技新星计划交叉学科合作课题(Z191100001119014)

作者简介: 蓝旭, 女, 35岁, 博士, 主治医师。研究方向: 名老中医学术经验传承, 中药调节免疫相关性疾病。

通信作者: 徐凤芹, E-mail: Dr. xufengqin@outlook.com

引用格式: 蓝旭, 张艳, 赵俊男, 等. 定性访谈在名老中医医案隐性知识挖掘中的应用探讨[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 59-62.

1.2 名老中医隐性知识表现形式

1.2.1 疾病辨证依据和证型的确立：辨证是疾病治疗的基础，是通过对四诊信息的搜集整合而得。名老中医关注的四诊要点、四诊权重各有不同，这对辨证结果会产生影响，因此名老中医在疾病辨证上各具特色。如在冠心病的辨证中任应秋教授^[6]主要从虚实两方面出发；而宋孝志教授^[7]则强调冠心病心绞痛治疗中脏腑间的关系。

1.2.2 治法的确立和治疗方式的选择：法随证立，不同的辨证使得疾病的治法各异；即使辨证相似，名老中医所采用的治疗方式亦可不同；即使治法相同，所选取的基础方或腧穴，以及腧穴的刺激方法亦有不同。

1.2.3 药物、腧穴加减的依据：疾病治疗中，在基础方或固定腧穴上进行药物或穴位加减体现了医者对病症、药物独到的体会和精准的拿捏。如聂莉芳教授^[8]采用调理脾胃法治疗多种慢性肾脏病，根据疾病所处时期及症状的不同，所选用的基础方有香砂六君子汤、参苓白术散、黄连温胆汤等不同。具体到药物的加减则变化更为多样，如肾病综合征水肿突出者加五皮饮、冬瓜皮、车前子调理脾胃与利尿并行，同时加芡实、金樱子、菟丝子以涩精治疗蛋白尿；伴随血尿者加小蓟、仙鹤草、三七粉等。

1.2.4 药量、腧穴刺激方法等的选择和调整：名老中医经过多年临床实践，对药物应用剂量和腧穴刺激方法等多有独到经验，对治疗效果有显著影响。如周玉朱教授^[9]认为槟榔用量在 6~9 g 时，主要发挥行气宽中利水的作用；而用量在 20~30 g 时，则能够发挥润肠通便的作用。

1.2.5 同效药物的合用及替代：对于同效药物的应用，部分名老中医习惯依据中医组方的君臣之法，主次证兼顾，全方药物组成看似平平，疗效却十分显著；而有些名老中医习惯重用单味或多味药物，以期发挥最佳疗效，形成了名老中医的诊治特色。如聂莉芳教授^[10]擅长应用参芪地黄汤治疗肾脏疾病，对于方中“参、芪”的应用有其独到见解。若患者偏于气虚，则重用生黄芪，或应用党参增补气之力，而一旦症状改善，则改用药效比较平和的太子参；若患者气阴两虚并重，则应用西洋参益气养阴。

1.2.6 独具特色的理论和治疗方法：部分名老中医在多年的临床工作中总结出特有的中医理论，

以此指导疾病治疗效果显著。这些经验也是名老中医隐性知识重要的组成部分。如陈可冀院士^[11]在冠心病血瘀病机的基础上，提出了“瘀毒致变”理论，进而采用活血解毒方法指导治疗，极大地提高了疗效。

1.3 名老中医隐性知识传承现状

中医药学理论随着时代的变迁、技术的发展，其传承模式也随之发生变化。对于中医药学隐性知识传承方式的考量，主要包括传承精度、深度、广度、效率等。师徒传承、家族传承作为较原始的传承方式在很长一段时期内是中医药学的主要传承方式，并保留至今^[1]，其在知识传递的准确性上有一定保障，使名老中医的隐性知识得到全面而深入的传承，保证了传承的深度；然而，其传承效率较低、传承广度较小。目前，学院化的中医药教学培养模式日趋成熟，能够保证中医药知识的传承精度、广度和效率；但具有名老中医个人特色的隐性知识则难以通过此种方式传承。

近年来，越来越多的名老中医经验、医案通过文章、书籍以及多媒体等技术得到了较好的保存和传播，多种数据挖掘技术也被应用到名老中医隐性知识挖掘中，如对辨证、组方、用药规律等的探索^[12]。这些传承方式使名老中医隐性知识传承的深度、广度和效率有了明显的提高。然而一方面，青年中医师始终处于被动的接受状态；另一方面，在挖掘过程中，有可能导致强行归类或部分缺乏规律的灵活性较大的内容被忽略；再者，所挖掘出的内容难以准确地体现出名老中医的隐性知识。因此，其传承精确度可能受影响。

对名老中医隐性知识进行准确的挖掘是深入传承的关键，应力求做到全面、深入、细致，尽量避免片面、浮于表面。中医药学隐性知识蕴含在名老中医辨证、处方等的各个方面，应从这些方面逐一展开进行挖掘；同时，细微之处方显名老中医的技术和经验。为了保证挖掘内容的准确性，需及时与名老中医团队沟通，对挖掘内容进行确认。

2 定性访谈法在名老中医医案隐性知识挖掘中的应用及意义

2.1 应用

定性访谈是一个系统性的研究工作，分为访谈前准备、访谈的实施和访谈后整理。每一个环节实施的严谨与否都直接影响到最终的访谈结果。

结合基于医案系统设计绘制的定性访谈流程图,对定性访谈法在本研究中的实施思路进行具体介绍。见图 1。

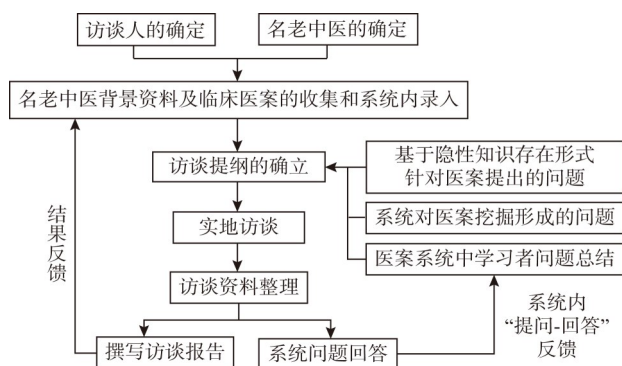


图 1 基于医案系统的定性访谈流程图

2.1.1 定性访谈前期准备

(1) 定性访谈人员的选择: 定性访谈人员是访谈团队中直接与拟访谈名老中医接触和交流的人员, 需满足以下要求: ①有一定的中医药知识储备和临床经验的中医专业从业者; ②掌握一定的访谈技巧, 具有较强的沟通表达能力及亲和力; ③对所访谈的名老中医的学术思想、文化或生活背景、语言习惯等有一定程度的了解。

(2) 拟访谈名老中医的资料收集: 初步确定名老中医后, 需对拟访谈名老中医的背景资料进行收集, 主要有: ①名老中医个人学习及成长经历; ②名老中医主要学术思想; ③与名老中医学术思想相关的文章、书籍、影像资料等; ④名老中医医案直接录入到医案系统中。

(3) 定性访谈提纲的制定: 制定访谈提纲是名老中医定性访谈前期准备中较为关键的环节, 直接影响到定性访谈的质量。访谈提纲需有层次性, 问题循序渐进。定性访谈问题来源主要为前文中所述 3 个方面, 即①对青年学习者在学习医案后通过系统反馈的问题进行整理, 如针对相应医案的具体辨证、处方用药思路等; ②根据医案系统对名老中医医案挖掘出的内容提出问题; ③研究者结合具体医案对名老中医辨证思路、药物应用及加减等内容进行提问。提纲制定完成后, 需经过内部讨论整理, 并将整理稿交与名老中医团队人员进行讨论确认。

2.1.2 定性访谈的实施

(1) 定性访谈时间、地点的选择: 在进行定性访谈前, 需与名老中医确定访谈时间及地点。

访谈时间上, 为保证充分的交流时间, 应选择名老中医平时空闲较多的时间段。访谈地点上, 可选择名老中医和访谈者均比较熟悉、且周围环境较安静的场地。

(2) 定性访谈的形式: 定性访谈的形式可仅为名老中医和访谈者之间交流的形式, 也可设置专业听众。访谈设立主要访谈者 1 人, 与访谈者面对面交流, 在访谈者依据提纲完成访谈内容后, 可由听众进行适当提问, 以对访谈内容加以补充。访谈时间不宜过长, 时长可控制在 30~60 min。

(3) 定性访谈内容的记录: 应切实做好定性访谈内容的记录工作。首先, 在人员上, 访谈团队中需设置专人负责记录。其次, 在记录工具上, 在经得名老中医口头同意或书面授权后, 可采用录像、录音等方式记录访谈内容, 同时建议访谈者进行一定的笔记记录, 以助于访谈思路的整理等。

2.1.3 定性访谈后的工作

(1) 定性访谈资料的整理: 访谈结束后, 为保证对访谈资料整理的还原性和准确性, 需尽快对资料进行分步整理工作, 以保证访谈资料准确性。首先, 根据访谈的影像和录音资料对访谈内容完成文字化改写, 完成后需由团队其他人员进行内容核对, 对较模糊或意见不一的内容需通过访谈团队内部讨论或向名老中医团队内人员咨询的方式加以确认; 其次, 依据访谈提纲, 对已转录好的文字进行梳理, 标出回答重点、明确层次; 最后, 根据访谈内容, 对该名老中医隐性知识进行总结。此过程中可采用一些定性访谈分析方法及软件, 并注意原始资料的留存^[4]。

(2) 定性访谈报告的撰写及结果反馈: 依据上述定性访谈内容完成定性访谈报告的书写, 书写形式和条目可参照《定性研究统一报告标准: 个体访谈和焦点组访谈的 32 项清单》^[13]。定性访谈报告撰写完成后, 首先需进行存档, 完成定性访谈结果反馈; 同时, 对青年医师在医案系统中提出的问题进行相应的解答, 完成医案系统内部的“提问-回答”的反馈环。

2.2 意义

如何让名老中医传承方法集“传道授业解惑”于一身, 能够同时兼顾传承的精度、深度、广度和效率, 是医者希望探索的问题。定性访谈法是访谈法的一种, 是带有研究性质的非正式谈话交流^[14]。笔者认为, 在医案系统的设计中, 可将目

前的传承方式与名老中医定性访谈相结合,以在“传道授业”的基础上实现准确的“解惑”的功能。如图 2 为将名老中医定性访谈法与医案系统结合应用的设计思路。对于录入医案系统的名老中医医案,通过对前述的青年医师提出的问题、医案系统挖掘形成的问题、以及基于名老中医隐性知识存在形式针对具体医案提出的问题进行总结,形成定性访谈提纲。

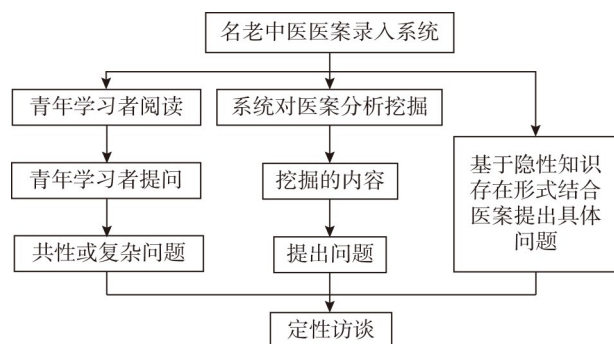


图 2 定性访谈法与医案系统结合应用的设计思路

将定性访谈方法与其他传承方式相结合,能够加强青年学习者与名老中医团队的沟通,有利于对青年医师在学习过程中产生的问题进行准确解答。同时,结合以医案系统为主的传承方式能够进一步对传承精度有所保证。因此,定性访谈的方法在研究的实施中起着关键作用。

3 总结

本文基于在研的国家重点研究计划中医药现代化项目,在对名老中医隐性知识具体表现形式和传承现状总结的基础上,探讨了定性访谈法在对名老中医隐性知识准确挖掘过程中可发挥的作用及具体研究模式。目前本研究虽仍处于研发和实施阶段,部分研究思路和方式仍需改进;将定性访谈法与多种知识展示和挖掘方法相结合,对名老中医隐性知识的挖掘和传承中起到促进作用,具有广阔的探索前景和应用价值。

Discussion on application of qualitative interview in mining of tacit knowledge of old and famous traditional Chinese medicine doctors' medical records

LAN Xu, ZHANG Yan, ZHAO Jun-nan, CHEN Yao, LIU Yue, XU Feng-qin

(收稿日期: 2022-07-14)

参考文献

- [1] 曾智. 基于师徒关系的中医药隐性知识转移研究[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 180-183.
- [2] 罗静, 付长庚, 徐浩. 定性访谈法在名老中医传承研究中的应用: 思路与体会[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(4): 492-496.
- [3] 曾智, 申俊龙. 中医隐性知识的特征及其形成缘由研究[J]. 医学与哲学, 2019, 40(5): 77-80.
- [4] 蓝旭, 赵俊男, 张颖, 等. 隐性知识在中医药学术传承中的应用现状与思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(3): 361-365.
- [5] 李婷, 杨坚, 申俊龙. 基于隐性知识管理的中医知识创新促进机制研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(2): 79-81.
- [6] 朱寅圣, 朴吉花. 任应秋教授辨治冠心病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(5): 63-65.
- [7] 李天太. 宋孝志老中医治疗冠心病心绞痛的经验[J]. 中国教育, 1996, 15(2): 39-42.
- [8] 段锦绣, 孙红颖, 聂莉芳. 聂莉芳教授运用调理脾胃法治疗多种慢性肾脏病的经验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 21(1): 5-7.
- [9] 李晨辉, 倪胜楼, 傅延龄. 周玉朱浅议方药量效关系[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2055-2056.
- [10] 贾冬梅, 聂莉芳. 聂莉芳教授运用参芪地黄汤经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(4): 288-290.
- [11] 徐浩, 史大卓, 殷惠军, 等. “瘀毒致变”与急性心血管事件: 假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10): 934-938.
- [12] 康小梅, 张华敏, 尚文玲, 等. 基于文献的中医隐性知识转移机制研究进展的分析与探讨[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1096-1099.
- [13] TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups[J]. Int J Qual Health Care, 2007, 19(6): 349-357.
- [14] 廖星, 谢雁鸣. 定性访谈法在中医临床研究中的应用[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 119-123.