

名老中医传承中的隐性知识挖掘

沈春锋*, 王彩华, 陆炜青, 梅伟英

(南京中医药大学附属常州市中医医院, 江苏省常州市和平北路 25 号, 213003)

摘要 名老中医学术传承研究对于加强中医人才培养、推动中医学术发展具有十分重要的意义。介绍了隐性知识的概念, 指出中医学知识体系中存在大量的隐性知识。深入挖掘名老中医背后的“隐性知识”, 促进隐性知识由隐性到显性的转化, 将有助于拓宽传承研究的思路, 提高名老中医学术传承的效率。

关键词 隐性知识; 名老中医; 学术传承

作为一门古老的医学, 中医学在认知过程、思维方式、传承过程等方面有其自身的特点。鉴于其哲学认知观以及“只可意会、不可言传”的传统传承方式, 使其具有“隐性知识”的特征。试从隐性知识的角度出发, 探讨名老中医学术传承过程中的有关问题。

1 隐性知识概念

隐性知识最早由英国物理化学家和哲学家迈克尔·波兰尼 (Michael Polanyi, 1891—1976 年) 提出。他在《个人知识》著作中, 将知识分为了显性知识 (explicit knowledge) 和隐性知识 (tacit knowledge)。显性知识是指那些可以通过语言、文字、声音、图像、表格等有形的载体呈现出来的知识, 具有公共性, 可通过学习、模仿、记忆而获得。隐性知识是指经常使用却又不能通过语言文字予以清晰表达的知识, 它来源于对外部世界的感知和判断, 基于主观的直觉、预感和洞见而根植于个体的理想、价值观、情感和行动之中, 是经验性的^[1], 是一种无形的、不确定的知识。

2 中医学中的隐性知识

中医学以自然哲学为背景, 结合当时的知识和临床实践发展起来, 其思维方式主要是“取类比象”“取象取意”等, 继承者理解和接受相关理论亦和前辈们认识的过程一样, 即依靠个人的直觉领悟。中医学隐性知识的存在表现在大量的形象化语言和思维的应用上, 如以木、火、土、金、水对人

体五脏进行分类; 湿邪所困的“头重如裹”“湿性黏腻”等; 脉诊的“如按琴弦”等“风邪”致病的眩晕欲仆、手足抽搐等; 又如在治疗便秘时, 有“增水行舟法”“提壶揭盖法”等。这种用心领、会意的思辨方式, 追求的是言外之意、象外之意, “用意以明理”。廖育群^[2]在《医者意也》中讨论了中医的一个核心概念“意”, 即“医者意也, 意者医也”, 认为这种“医学理论的神秘性、治疗方法的灵活性, 都只能以一个‘意’字来体现”。所以用波兰尼关于隐性知识的理论来审视中医, 可以看到中医学知识始终没有脱离传统文化、哲学的母体, 始终带有直觉、体悟和实践经验的特点^[3], 其发展的经验积累性和中医学本身的人文内涵决定了在中医学的知识体系存在着大量“只可意会, 不可言传”的隐性知识。

3 深入挖掘名老中医的“隐性知识”

显性知识是“冰山一角”, 而隐性知识则是隐藏在冰山底部的大部分。关于隐性知识的研究, 最具影响力的是日本学者野中郁次郎和竹内广隆提出的知识创造的 SECI 模型^[4], 即隐性知识和显性知识转化的四种模式: 社会化、外化、综合化和内化。在这个过程中, 知识的创造、转化和共享是一个动态的、递进的螺旋运动。从 SECI 模式可以看出, 隐性知识是可以转化为显性知识的, 这就为中医隐性知识显性化提供了解决方法, 也成为了中医知识创新的突破口。

中医“隐性到显性”的转化是指将中医隐性知识的内涵系统地整理并清楚地表达出来, 使之得以显性表达, 使中医“意之所解, 口莫能宣”的

基金项目: “十二五”国家科技支撑计划 (2013BAI13B035)

* 通讯作者: 18961191985@189.cn, 18961191985

经验知识得到外显。本课题组在既往隐性知识显性化的探索过程中，一直致力于临床流行病学调查和数理统计分析相结合的研究方式，认为采用潜在变量模型研究的方式^[5]，如因子分析模型、结构方程模型、项目反应理论、潜在类别模型等，能提高对中医隐性知识的认识，促进隐性知识显性化，是目前较为合理的研究方法之一。现介绍其中两种方法。

3.1 结构方程模型

辨证论治作为中医的核心，是中医师综合临床信息的高级思辨过程。这一过程具有隐性知识的特征，它不可直接观测，但可通过四诊信息来反映。那么如何实现辨证从隐性向显性的转化呢？利用结构方程模型对中医证候进行量化研究就是其中一种^[6]。结构方程模型是一种运用统计中的假设检验对有关现象的内在结构理论进行分析的一种统计方法，它可以区分观测（外显）变量和（潜在）内隐变量，进而通过观测外显表现推测潜在知识。具体在中医证候的研究过程中，将证候视为潜在变量（隐变量），四诊信息看成统计学中的显在变量（外显变量）。通过构建结构方程模型来表达、认识证候与四诊信息之间的关系。

3.2 项目反应理论

项目反应理论是现代心理与教育学中的重要测量理论，该理论用于分析受试对象对测验项目的反应与受试者潜在变量间的关系，其主要优点在于不受样本的影响，能够针对每位受试者，精确推估受试者的能力估计值。例如陈炳为等^[7]以肝阳上亢证为例进行项目反应理论模型分析，选取载荷系数在 0.4 以上的 9 个变量：进行分析（急躁易怒、头痛、面红、目胀、口苦、小便黄赤、舌红、黄苔与弦脉）。结果表明，这 9 个症状可用于区分肝阳上亢证患者，小便黄赤的区分度最高，其次为面红，最差的为头痛。这一研究方法将临床辨证的隐性内涵突显出来，使得辨证具有可操作性。

4 “临界状态”理论中隐性知识的探索

目前我们正进行“十二五”国家科技支撑计划“名老中医临床经验、学术思想传承研究”项目中的“徐迪华肺系病‘临界辨证’诊断方法传承研究”，主要是研究徐迪华的“临界状态”理论及“临界辨证”方法。徐迪华认为，证候具有“动态性”“时效性”的特点，临床表现或典型，或不典型，提出了中医证的“临界状态”^[8]理论，并逐步

发展为“临界辨证”^[9]方法，其内容主要包括对疾病基础证、临界证、典型证进行辨证，见图 1。

基础证：含有一定的信息量，但不足以确诊为何种证的一组症状，其包括诊断该疾病的主要症状，如慢性支气管炎的咳、痰、喘。基础证有活泼的动态变化，基础证若再出现特征性的佐证信息，证即形成。临界证：在具备基础证的同时出现任何一项特征性指标，其具有构成证的一定的信息量而非全部信息量，特别是它包含证的某些特征性指标，可以满足医师识别的要求并据此作初步诊断和治疗。典型证：在具有基础证的同时出现两项或两项以上特征指标。

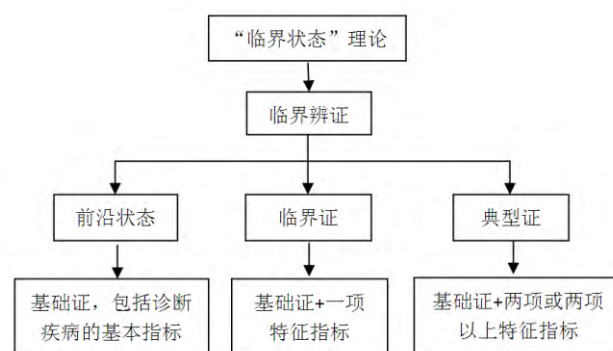


图1 “临界辨证”理论示意图

徐迪华在多年临床经验和研究的基础上，将临床辨证过程总结为“临界辨证”，其含义和内涵非常丰富。基于上述对隐性知识理论的认识，课题组希望通过对“临界辨证”的研究，发现“临界状态”的“界点”，挖掘其中潜在的“隐性知识”，以作为临床辨证的切入点，从而提高临床辨证的准确性。我们以慢性支气管炎为研究对象，通过临床流行病学调查，将获得的四诊信息作为显在变量，将证候分类作为潜在变量，其主要研究思路如下。

1) 通过探索性因子分析（EFA）和证实性因子分析（CFA），初步定量地阐明慢性支气管炎主要证候个数以及宏观辨证信息（包括四诊信息、体征和症状）与证候之间的关系。2) 建立潜在变量模型，以结构方程模型为例，如果记慢性支气管炎病名为 $mxzqgy$ ，它是一个隐变量，假设由前期 EFA 得到慢性支气管炎分三个证用 $F1 \sim F3$ 表示，每一个证含有若干个四诊信息指标，分别用 $(x11 \cdots x1j), \cdots, (x31 \cdots x3r)$ 表示。因为慢性支气管炎在临床上有若干个共同症状表现，用 $Y1, \cdots, Yp$ 表示，见图 2，图中凡是可以测量的变量都用矩形表示，而不可直接测量的隐变量都用

椭圆表示。3) 根据模型的相关结果, 分析潜在变量间可能存在的因果关系, 再由中医专家分析、讨论疾病的基础证、临界证等以及证候的动态变化情况。

通过构建结构方程模型等, 探索“临界辨证”中所谓的“临界点”, 找出“基础证”“临界证”“典型证”等潜在变量的特征内涵, 实现名老中医“临界辨证”理论中“隐性知识”的转化, 使得辨证具有外显化的特征。

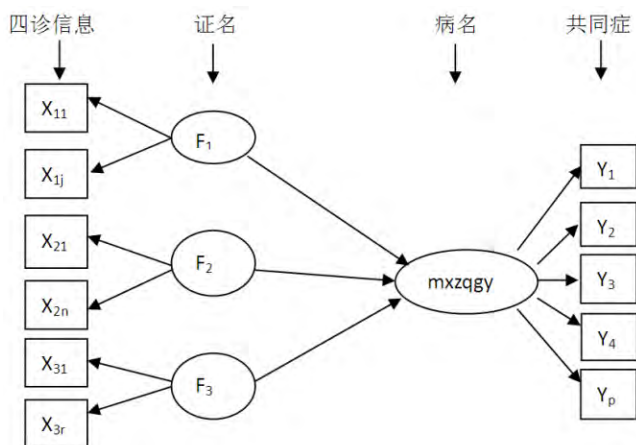


图2 慢性支气管炎四诊信息结构方程分析示意图

5 结语

名老中医学术传承研究对于加强中医人才培养、推动中医学术发展具有十分重要的意义。隐性知识作为中医学知识体系中的重要组成部分, 为名老中医学术传承的研究提供了强大的理论指导和方

法论指导。通过对名老中医学术思想中“隐性知识”的获取和转化, 将有助于拓宽传承研究的思路, 提高名老中医学术传承的效率。

参考文献

- [1] 吕卫文. 隐性知识和编码知识 [J]. 科研管理, 2007, 28(6): 31-32.
- [2] 廖育群. 医者意也: 认识中医 [M]. 桂林: 广西师范大学出版社, 2006: 42.
- [3] 张艳萍. 中医学的知识本体解析及启示 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2010, 31(2): 61-62.
- [4] 王德胜. 国别文化视角下的企业知识创造研究: 对野中郁次郎 SECI 模型的情境化分析 [J]. 学海, 2013(4): 61-69.
- [5] 申春梯, 陈启光, 陆岩, 等. 中医证候要素研究中潜在变量模型的应用 [J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(11): 725-731.
- [6] 陈启光, 申春梯, 张华强, 等. 结构方程模型在中医证候规范标准研究中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2005, 22(1): 2-4.
- [7] 陈炳为, 许碧云, 陈启光, 等. 两分类项目反应理论在中医证候中的应用 [J]. 中国卫生统计, 2011, 28(1): 16-18.
- [8] 徐迪华. 论中医证的“临界状态” [J]. 北京中医学院学报, 1985(2): 2-5.
- [9] 王彩华, 沈春锋, 申春梯, 等. 徐迪华老中医谈中医证候的临界辨证诊断 [J]. 河南中医, 2014, 34(11): 28-29.

Tacit Knowledge in Inheritance of Aged & Distinguished Chinese Medicine Doctors

SHEN Chunfeng, WANG Caihua, LU Weiqing, MEI Weiyong

(Changzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing University of Chinese Medicine, Changzhou, 213003)

ABSTRACT The research about academic inheritance of aged & distinguished doctors of Chinese medicine has great significance in strengthening Chinese medical personnel training and promoting academic development of Chinese medicine. This paper introduces the concept of tacit knowledge, and points out much tacit knowledge existing in Chinese medical knowledge system. The researchers dig deeper into the “tacit knowledge” behind aged & distinguished Chinese medicine doctors, and promote the transformation of tacit knowledge to explicit. It will help to broaden the thought about inheritance research and improve the efficiency of academic inheritance of aged & distinguished Chinese medicine doctors.

Keywords tacit knowledge; aged & distinguished Chinese medicine doctors; academic inheritance

(收稿日期: 2015-08-20; 修回日期: 2015-10-12)

编辑: 黄 健

欢迎访问《中医杂志》微信小店

为了方便读者购买《中医杂志》期刊、光盘、合订本, 我们的微信小店上线了。手机操作即可查询、购买。

请扫描二维码直接访问《中医杂志》官方微信小店。

