

名老中医临床诊疗方案继承模式的研究

孙海舒^{1*} 王克键²

(1. 中国中医科学院中医药信息研究所, 北京市东直门内南小街 16 号, 100700;

2. 中国中医科学院西苑医院针灸科)

基金项目: 中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目资助(Z02057)

* 通讯作者: sunhs@mail.cintcm.ac.cn

[摘要] 总结以往名老中医诊疗方案的传承方式, 认为不足之处在于信息量不足, 受时间空间的制约, 受研究者素质影响很大; 缺乏对诊疗方案的继承性研究; 缺乏名老中医诊疗方案具体操作的直观性; 缺乏对名老中医临证当时当地的原生态再现。名老中医诊疗方案的继承, 应遵循“临床信息采集—数据挖掘—原生态信息再现—保护性利用—临床验证—理论指导实践”的研究模式, 建立相关数据平台, 源于实践, 指导实践, 反复总结, 不断升华。

[关键词] 名老中医经验继承; 临床诊疗方案; 研究模式

中医不是经验医学, 而是有理论依据遵循的逻辑医学。名医之所以成为名家, 除了丰富的经验, 关键在于这些经验背后遵循了正确的理论, 经验来源于实践, 实践又会指导理论, 推动理论的发展。回顾中医药发展历史, 一代又一代名医大师, 通过大量的医疗实践、著书立说、授业解惑、形成流派, 不断推动着中医药临床水平的提高和学术理论的丰富发展, 他们是传承中医药文化的重要载体, 是中医药事业发展的重要标志, 他们在中医药学的传承、创新、发展中具有举足轻重的作用^[1]。

既往名老中医诊疗方案的继承, 遵循了“一对一”拜师学艺的原则, 并由此升华为“中医药专家学术经验继承工作”制度的方式。国家先后启动 4 批师带徒工作, 目前正在开展面向全国范围的名老中医工作室站的建设。根据文献分析, 目前对名老中医诊疗方案的继承有如下几方面的研究方法: ①以人为纲的名老中医诊疗技术的研究总结; ②剖析名老中医临证诊病思路的研究; ③结合数学和计算机技术进行观察和总结; ④围绕疾病和分科对名老中医临证的归纳整理; ⑤以临床流行病学的方法进行临证总结与分析; ⑥以方剂作为主要研究对象的名老中医诊疗方案的归纳研究; ⑦结合名老中医继承谱系进行分析总结^[2]。

综上所述, 对名老中医诊疗方案继承的研究可谓范围广泛, 研究深入, 但是仍然存在一些问题。普遍存在的问题是: 信息量相对较少, 信息维度单一, 很多能够上升为知识的信息仍然呈现离散状态; 整理的范围仅仅局限于某一位名医或某一阶段或某一病种, 对名老中医诊疗过程的全貌缺乏记录和保护

性整理; 缺乏直观的情景再现, 信息堆积, 难以引起学习者的兴趣; 受时间空间等限制, 再利用的瓶颈很难突破; 继承结果受整理研究人员的个人能力、科研素质、跟师学习的悟性、研究者与名医之间的配合程度、跟师学习的地点、跟师学习的时间, 甚至语言交流等诸多因素限制, 可以真正体现名老中医诊疗过程的内涵、精髓和全貌的满意结果不多。能够对名老中医临床诊疗方案进行保护、再现及再生性利用的研究结果少之又少, 尚不能形成科学的名老中医传承研究的模式。基于多年开展名老中医诊疗方案传承经验的研究, 提出解决上述问题的方法与途径。

1 基于临床, 跟师学习, 利用信息技术采集原生态临床信息

中医是一门有理论遵循的临床医学, 大量临床技巧蕴涵于临床实践当中。中医药的传承必须植根于临床实践, 因此, 利用好远程教育技术是完成研究的必要保障; 规范性、系统性地对名老中医临床诊疗信息的全面采集是开展工作的前提。

针对中医临床诊疗过程和信息特点, 我们进行了结构化的多媒体信息系统的开发与研究, 通过视频资源采集的规范化模式研究、临床疾病视频采集模板的设计和名老中医临证的视频模式采集的优化框架, 建立了结构化的可供检索的多媒体资源管理系统, 用于对名老中医临证的视频、音频等资料的诊疗数据进行实时采集。在不干扰名老中医辨证施治的前提下, 利用高度结构化的多媒体采集系统, 全面收集、整理老中医的辨证思维和施治细节, 保持临床数据的多维、实时、动态的特性, 形成临床诊疗多媒体信息数据库, 通过网络上传至后台的编辑系统。在

名老中医诊疗方案的传承过程中,对病例信息做到原生态的保留。因此,采集系统的前台为高、标清的多机位摄录设备,后台为用于结构化的多媒体信息及非线性编辑系统,最大程度地保留了全部结构性信息,便于日后的分析与再利用。

在遵循“临床信息采集—数据挖掘—原生态信息再现—保护性利用—临床验证—理论指导实践”的原则上,形成了一套完整的名老中医诊疗方案多媒体资产管理系统。具体实施流程见图1。

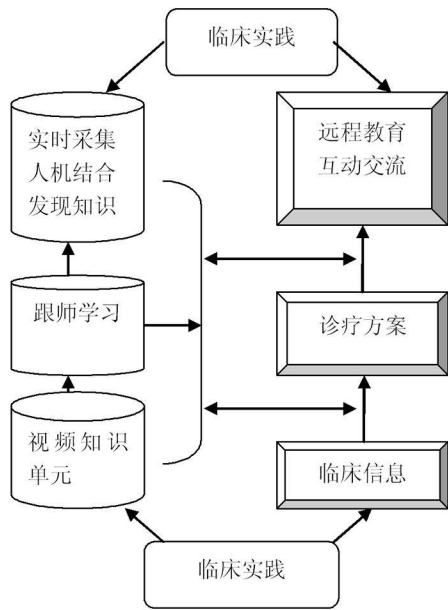


图1 名老中医诊疗方案继承实施流程

2 利用数据挖掘技术,实现知识的实现与再现,采用人机结合、以人为本的分析方法^[3]

信息和知识是密切相关的,获取大量的信息就能掌握大量的知识。利用多媒体技术有目的地刺激学习者的视听觉,能使学习者最大限度地吸收信息,从而使学习者掌握更多的知识。外部刺激的多样性有利于知识与技能的理解、记忆和掌握。实验心理学家 Treicher 通过实验显示,人类获取的信息中 83% 来自视觉, 11% 来自听觉, 还有 3.5% 来自嗅觉, 1.5% 来自触觉, 1% 来自味觉^[4]。

因此,我们认为,采用多媒体信息技术,对临床信息进行保护、挖掘、整理和研究,提取知识点,可使名老中医临床诊疗知识的远程传播、快速知识发现成为可能。数据挖掘是名老中医诊疗方案继承研究的关键与重点所在,在数据仓库的基础之上,进行临床诊疗信息的检索、再现、知识实现,为此建立了名老中医多媒体数据挖掘平台,该平台通过信息技术

将繁琐的后台分析过程,能够通过简便易学的工具和检索方法,使得分析结果与视频原貌同时展现在需求者面前。挖掘的直接结果是客观的,完全呈现的是诊疗当时的原貌。挖掘的二次结果需要人机结合,尤其是专业人员的参与,根据中医学的特点对视频或音频所见所闻进行分析,需要人机交互,多次反复,最终形成多媒体知识单元。

3 利用远程信息技术进行临床验证、传播、再利用

就本研究模式来看,名医和临床医生等在时空上相对分离,是采用远程教育技术的主要原因,也是区别于以面授教学为本质属性的传统教育的最显著的特征^[5-7]。因而,远程教育本身要求教师和学生能远距离交流,双向沟通自如,并能满足名医传授技能和临床医生等获取知识的非实时特性,解决由于临床医生等学习时间弹性较大所带来的问题,也就是说学习资源必须具备可存储性。远程教育强调师生时空上相对分离的同时,并不否定传统教育中二者面对面交流的优越性,名家的临床辅导、答疑等都是远程教育必要的手段。因而远程教育还要满足二者交流的实时特性。远程教育所面对的学生与传统教育所面对的学生也有显著的区别,他们学习的自主性和随意性很强,技术上提供多维度的教育资源是广大远程学习者自主学习的必要条件。

基于数据挖掘得出的结论是否具有临床疗效,是否具有普遍性,这个问题必须到实践中去解决。由于采用了远程技术,即使地域不同、时间不同,只要能够播放视频,可以随时随地对这些临床诊疗方案进行再现和检验,从而在更广泛的时间与空间范围内验证名老中医诊疗方案的可重复性和有效性。问题也需要一分为二地对待,在这些原生态的信息和知识中,存在一些不可重复或验证的经验,不能够进行推广或利用,但从信息挖掘的角度来讲,仍然有利用价值,进行重新分析,找到原因,深入研究。

4 保存证据,探索中医的循证路线

衡量一种理论的科学地位的标准是它的可证伪性或可反驳性或可检验性,而中医学的先验理论具有先成性和圆融自足特点,既难以被证实,也无法被证伪。面临这样一种尴尬境地,通过信息技术将名老中医临床诊疗方案原生态地保存下来,再通过远程信息技术,扩大其能够被验证的时间与空间范围,客观上讲,有利于中医理论的长足发展^[8]。

医者意也。中医理论既是人文的、直觉的、注重效验的,又是宏观的、模糊的、偏重个体的,实践性很

强。“问渠哪得清如许，为有源头活水来”，中医学的源头就在临床。临证的体验和领悟是学习中医学的重要途径，中医几千年来传统的教育方法——师带徒的传承方式，对于中医临床技能的继承和传统文化的传承，有着非常重要的意义，是学习中医的正道之一。然而传统传承多是父以授子、师以传徒，可能会导致“不念思求经旨，以演其所知”，结果是固守成规、举世同风。因此，传承教育不应是为“传”而“承”，为“授”而“受”，而应为“立”而“承”，为“创”而“受”，没有创新和发展的继承是没有生命力的。这就要求新的传承教育，一是“宗经”，二是创新，在继承的基础上开创自己的新路，才会学有所成。

研究中医名家的诊疗方案，就要回归中医的本性。首先要原初资料，目的在于“辨章学术，考镜源流”；然后“返朴归真”，服务于临床。因此，利用“临床信息采集—数据挖掘—原生态信息再现—保护性利用—临床验证—理论指导实践”这一模式，从单纯的师带徒继承模式突破到基于信息技术的国际共享机制，将有利于推动名老中医有效诊疗方案的继承与再利用，推动中医研究的发展和研究中医的进步。

总之，在知识时代到来之际，不能仅仅靠口传心授或手把手的方式总结与继承名老中医诊疗方案，而应当遵循“临床信息采集—数据挖掘—原生态信

息再现—保护性利用—临床验证—理论指导实践”的研究模式，建立相关数据平台，源于实践，指导实践，反复总结，不断升华。

参考文献

- [1]李平,刘保延,文天才,等.中医临床个体诊疗信息采集平台的建立与中医学理论知识的重组[J].中国中医药信息杂志,2005,12(4):7,39-40.
- [2]王映辉,姜在明,闫英杰,等.基于信息和数据挖掘技术的名老中医临床诊疗经验研究思路[J].世界科学技术——中医药现代化,2005,7(1):98-105.
- [3]孙海舒,王克健,符永驰,等.利用电子技术对中医古代典籍再生性保护的探索[J].中国中医药信息杂志,2008,(S1):148-149.
- [4]何克抗.论现代教育技术与教育深化改革——关于ME命题的论证(二)[J].管理信息系统,2001,(6):3-12.
- [5]李静,李幼平.循证医学与医学教育[J].辽宁医学杂志,2001,15(5):245-246.
- [6]徐勤玲.教育叙事研究的哲学基础探析[J].太原师范学院学报(社会科学版),2006,5(5):157-159.
- [7]罗根海.中医教育的传承方式探讨[J].中医教育,2003,22(5):68-69.
- [8]孙学刚,范钦,王启瑞,等.论现代中医教育——从循证、诠释到创新[J].时珍国医国药,2010,(21):255-256.

(收稿日期:2010-05-31;修回日期:2010-07-08)

[编辑:黄健]

(上接第15页)

方中黄芪、太子参益气，血尿日久耗伤肾阴以致肾失封藏，用熟地黄、山茱萸、龟甲滋补肾阴，地骨皮、石莲子滋阴清热；龙骨、牡蛎具收敛之功，辅以五倍子、金樱子、乌梅(炭)、孩儿茶、赤石脂收敛固涩止血。

例5:魏某,男,39岁,2002年5月18日初诊。患者自诉从2001年3月患慢性肾炎,尿蛋白(+++),红细胞满视野,历经中西药治疗效果不佳,后经肾穿刺病理检查为IgA肾病(中度系膜增生型),曾用强的松、雷公藤多苷片治疗,尿蛋白(+),血尿无好转,镜下红细胞50个/HP以上,有时减少至20~30个/HP,不久又增多,1年余反复出现;腰痛乏力,两下肢酸软,血压130/80mmHg,舌淡,脉沉弱。张老师先用加味地黄汤治疗,尿蛋白(-),血尿无好转,红细

胞仍在30~50个/HP之间,改用益气补肾收敛法治疗。处方:黄芪30g,党参20g,熟地黄25g,龟甲20g,女贞子20g,金樱子15g,乌梅炭15g,龙骨20g,牡蛎20g,孩儿茶15g,赤石脂15g,五倍子10g,茜草20g,甘草15g,石莲子15g。6月5日二诊,服药14剂,血尿明显好转,红细胞10~20个/HP,继用原方,第3次复诊红细胞20~30个/HP,但较近1年来减少,嘱继服原方。经3个月治疗服药80余剂,镜下3次检查红细胞2~3个/HP或3~5个/HP,腰痛腿软、全身乏力诸症皆除,嘱停药观察。2003年复诊尿常规转阴,未做病理复查。

(收稿日期:2010-07-08)

[编辑:洪涛]