

· 理论研究 ·

定性访谈在中医药干预癌症研究中的应用*

李迅 刘智君 李昕雪 刘燕 朱姜 刘建平[#]
(北京中医药大学循证医学中心 北京 100029)

摘要: 定性访谈作为定性研究的重要方法,因其突出的人文倾向适用于回答中医药临床诊疗中不可量化的问题。在中医药干预癌症的研究中,通过与医生、患者和家属分别进行一对一个体深度访谈,定性访谈能够用于探索中医药复杂干预,了解医生、患者和家属主观态度、信念、期望等要素,获得来自个体主观的信息,并从中分析特异性和共性,是一种值得探索的研究方法。针对不同对象的定性访谈需要考虑访谈时长、方式和措辞等技巧,从而在有效收集资料的同时不会对访谈对象造成影响。基于研究者的经验,总结既往国内外相关研究,对定性研究访谈在中医药干预癌症临床研究中的适用范围、访谈对象以及对医生、患者、家属不同的访谈技巧进行了总结和探讨,以期对相关领域的深入探究提供线索和依据。

关键词: 定性研究;个体访谈;中医药;癌症

中图分类号: R2-03

Application of qualitative interview in cancer intervention by Chinese medicine*

LI Xun, LIU Zhi-jun, LI Xin-xue, LIU Yan, ZHU Jiang, LIU Jian-ping[#]

(Centre for Evidence-Based Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

Abstract: Qualitative interview, as an important method in qualitative research, is suitable for the non-quantitative questions in TCM clinical practice because of its obvious humanistic tendency. In the research of TCM intervening cancer, qualitative interview can be used to study the factors including TCM complex intervention, and the attitude, belief and expectation of physicians, patients and patients' family members through one-to-one in-depth interview with physicians, patients or patients' family members. The purpose is to obtain the subjective information from individuals and analyse specificity and commonness. Qualitative interview is a method being worth exploring, and the skills should be paid attention to such as interview time, way and wording in different interview objects. The material will be collected effectively and the interview objects will not be affected. The paper summed up the relevant researches in China and abroad, and based on the experience of researchers, discussed the scope of application of qualitative interview, interview objects and different skills to physicians, patients or patients' family members in the research of TCM intervening cancer.

Key words: qualitative research; individual interview; Chinese medicine; cancer

定性研究(qualitative study)又称质的研究或质性研究,属于社会科学的范畴,真正引入到医疗卫生

领域不过十几年的时间^[1]。相比于传统经典的定量研究,定性研究更侧重挖掘和探索文化、精神、情

李迅,女,在读博士生

[#] 通信作者:刘建平,男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向:循证医学在中医临床疗效评价中的应用,E-mail: jianping_l@hotmail.com

* 科技部国际科技合作项目(No. 2009DFA31460),北京中医药大学自主课题项目(No. 2009TYBZZ-XS020)

感层面的信息,具有明显的人文倾向,相对于定量研究所擅长通过数据回答的“大小”“多少”“是否”等问题,定性研究则探索数据之外“是什么”“为什么”“怎么办”等信息,某种程度上说,定性研究能够解决定量研究不能回答的问题,同时也可以作为定量研究的补充。访谈法是定性研究的一种,访谈者有目的地与访谈对象进行交谈,了解访谈对象的认知、态度和行为等^[2]。

1 定性访谈在中医药干预癌症研究中的应用现状

定性访谈注重实地情境下对访谈对象言论、行为的理解,尊重访谈对象个体化和主观感受,与中医学整体观和个体化诊疗一致^[3]。癌症的中医药干预在临床上常常以复杂干预的形式存在,同时患者的体会、家属和临床医生的态度等都在疾病的控制中起重要作用,适合采用定性访谈的方法来发掘干预措施对临床结局深层次的意义、角色和作用。

定性研究在国内外都有广泛的应用。如加拿大一项研究应用半结构化深度定性访谈,研究临床证据在患者选择癌症补充替代治疗中扮演的角色^[4];一项美国的研究通过深度访谈的方法调查美国亚裔乳腺癌患者应用补充替代医学控制疼痛的情况^[5];泰国一项研究应用定性研究访谈,调查泰国女性乳腺癌患者对补充替代医学疗法的认知^[6];一项台湾的研究应用深度访谈探讨台湾成年癌症患者使用补充替代医学的情况^[7]。已有一项在国内进行的研究^[8]对中医药干预癌症的医护人员以及癌症患者进行了焦点组访谈,探讨临床工作者和患者的期望和经验,该研究结果在国际杂志上以英文发表,提出了癌症患者选择中医药治疗的可能原因,并为将来的研究提供了建议和线索,可谓该领域定性研究访谈法的有益尝试;之后国内另一项研究运用定性研究的扎根理论,通过对中医师(其中部分为肿瘤中医师)定性访谈的方法,对中医复杂干预组成要素进行分析和探讨,提出中医临床实践是一种复杂的整体性干预,中医疗效是诊疗过程中处方、医嘱、心理干预、医患关系、患者依从性等诸多因素共同作用的综合结果的体现,为揭示中医药对癌症治疗的临床应用价值提供了证据^[9]。

2 定性访谈在中医药干预癌症研究中的适宜范围

2.1 定性访谈的适宜研究人群

2.1.1 癌症患者

癌症患者是接受中医药干预的主体,患者的切身感受和心理体验都是珍贵的临床信息,但是这些信息难以用定量研究的数据体现。近年来癌症临床

研究中生存质量的相关量表和患者报告结局(Patient-Reported Outcomes, PRO)的运用在某种程度上解决了一些问题,然而癌症患者常怀有较大的精神负担,研究意味浓厚的记录和评估方式有可能阻碍患者的接受和配合。在定性访谈中,访谈者以倾听者的姿态与被访谈者在没有医生和家属的情况下进行交谈,在宽松祥和的气氛中,鼓励癌症患者敞开心扉、自由倾诉内心的真实想法。已有的研究显示,接受访谈的癌症患者道出了文化和精神层面很高层次的认知和体会^[8]。

癌症临床干预中,患者的主观体验,如接受治疗的身体和精神的感受,对所接受治疗的态度、信念和期望,自身生存状态和满意度方面的体验等,是重要的结局指标,是临床和科研工作者最关心的问题之一,通过定性访谈就能够深度挖掘这方面的信息。

2.1.2 患者家属

癌症在国内和国际上都属于治疗较难、致死率很高的疾病,在许多普通人眼中,是“不治之症”,在传统文化氛围浓厚的中国,一个人得了癌症,就意味着整个家庭的责任和担当。在癌症的治疗上,许多家庭中患者的家属,在对干预的选择、治疗方案的决策等方面起很大的作用,甚至全权代理。患者家属可能频繁地和临床医生交流,或查阅和学习很多相关知识,以便帮助患病的家人寻求救治。为了不打击患者的信心,有时候家属会对患者隐瞒治疗或病情的真实情况,同时家属本人也要承受很大的心理压力。在访谈的过程中,被访对象能够较自如地吐露心声,表达自己的真实想法,为研究提供重要的线索和信息。

2.1.3 临床医生

临床医生是实施中医药干预的主体,对于患者病情的把握、治疗方案的制定等,都体现了每一位临床医生对中医药的认知和态度以及对疾病的理解。通过定性访谈,访谈者能够获取受访者对治疗的决策、与患者以及家属交流等选择和行为背后的心理活动、思维顾虑等方面的信息。这些均是临床记录中的数据所不能体现的内容。

2.2 定性访谈的适宜内容

2.2.1 对中医药复杂干预系统的理解和探讨

中医疗法一直被认为是一种复杂干预,其中的组成和系统的结构是定量研究难以体现的。国内外已经有研究通过定性研究的方法对中医针刺疗法复杂干预组成要素进行了探索。国内的一项定性研究通过访谈的方法对中医复杂干预的组成要素以及要

素间的相互关系进行了探讨,成功构架出中医整体化诊断过程和内容模型,以及各复杂干预要素间相互关系模型,为中医整体性、复杂性与人文性的特征体现提供了重要依据^[9]。

2.2.2 对癌症患者接受中医药的态度、信念和期望调查

国内目前的研究,一种是与国外研究相似的,根据药物的提取成分或者干预的实际效果选择治疗措施,进行临床试验而没有提及中医理论;另一种是从传统的中医理论出发,基于辨证论治的思路使用中医药干预癌症,而不是以药治病。

目前较常见的治疗理念可以归纳为:①预防癌前病变,针对具体脏腑进行辨证论治,比如胃癌前期病变,中医视为“胃痞恶变”来对待^[10];②辅助放疗、化疗以及手术,消除不良反应,中医将放疗、化疗以及针对癌症的手术视为对机体的耗伤,因此通过中医药干预来减轻毒副作用,减毒增效,扶助正气,保护机体正常机能,改善病人临床症状,提高生存质量^[11];③抗复发和转移,中医将手术或放疗、化疗后体内残余的微小肿瘤病灶视为“余邪”,相对地,倡导扶助正气、驱尽余邪,从而预防癌症的复发和转移^[12]。

目前国内主流的有中医药介入的癌症临床治疗,以西医的手术和放疗、化疗结合中医药治疗的形式实施,西医在控制癌症方面仍处于主导地位。然而对于中医药干预在癌症治疗中扮演的角色和所处的位置,临床医生、癌症患者和患者家属的主观认识在文献研究与定量研究中难以体现。通过定性访谈的方法,能够了解临床医生、患者及其家属对中医和西医各自存在什么样的态度、信念、观点和期望,中医与西医对比,优势和劣势如何,地位和作用如何,在临床中中医是如何被应用的,中医和西医在干预癌症上有哪些区别和联系,医生、患者与家属心目中中医药干预对癌症的地位和角色如何,所实施和接受的中医药干预,期望能解决什么临床问题,能够达到什么效果,并且探究深层次的原因。基于上述问题,可以进一步思考在临床和科研当中,应该采取什么样的措施,使得中医和西医更好地结合并发挥作用,同时如何使中医更好地发挥其优势等。

2.2.3 对癌症病情告知的态度

对于一个中国家庭来说,一人得了癌症,往往意味着全家人开始行动,患者以外的家庭成员经常充分参与整个诊疗过程。患者家属经常与临床医生交流,往往能够掌握更全面的病情和治疗信息。许多家庭成员选择对患者本人隐瞒或者部分隐瞒实情,

代替或者部分代替患者本人进行诊疗的决策,而西方国家往往选择将实情如实告知患者本人,视其为尊重人权的体现,在这一点上,中西方差异明显。同样为亚洲国家的日本,已有研究通过定性访谈的方法探求医生、患者以及家属对于隐瞒实情的想法,并发现这种现象有很深的文化根源^[13]。我国文化中的家庭观念浓厚,应用定性访谈的方法探究深层原因,了解医生、患者和家属各自的真实想法,从而思考到底该不该说、说多少、由谁说、如何说等问题,为临床提供建议和依据,是很有意义的循证实践。

3 定性访谈在临床应用中的注意事项

定性研究访谈前要做好充分的准备,且与患者的主治医师充分沟通,确保访谈的顺利进行,并维护被访对象的安全和利益。访谈过程尽量在安静独立的环境中进行。访谈开始前需要对被访对象进行充分的知情同意,针对不同的访谈对象,把握语言和表达方式。

访谈者在访谈前要进行演练,不能将访谈变成随意的聊天,访谈中访谈者应注意保持冷静客观的态度,对访谈对象体现出充分的尊重,不随意打断访谈对象的表达。研究者无权评论访谈对象的对与错,访谈中应避免出现书面化的语言,并避免出现太过主观、访谈对象难以回答的问题。

3.1 面对癌症患者的访谈技巧

首先,如果是关于癌症治疗的定性访谈,应注意所访谈的癌症患者本人是否知道自己得了癌症,目的是避免由于访谈使本不知情的患者得知实情而对患者造成伤害。因此访谈前应该与主管医师充分沟通,不建议贸然选择患者开始访谈,应确保每一位接受访谈的癌症患者生理、心理上能够胜任定性访谈。如果有条件,可以在访谈前,在临床与患者相处一段时间,待彼此熟悉后再进行访谈。

癌症患者就算再坚强乐观,也往往对自己的疾病有所忌讳,在对癌症患者的访谈过程中,应注意避免“癌”等敏感字眼的出现,而可以用“那个”“这个病”等来代替。

应充分照顾访谈对象的情绪,如果出现悲伤、消极等情绪,要注意充分的时间停留,必要时可进行安慰、聆听或者转移话题,但不可带入暗示性语言,如“您现在吃的这个中药很有效的,一定会好的”、“这个医院中医很厉害的,没问题的”等,从而对研究本身造成偏倚。

癌症患者往往体力有限,访谈语速不应太快,访谈过程应注意严格控制访谈时间,一般不超过0.5 h为宜。这就需要访谈者做好充分的准备工作,确保

访谈提纲烂熟于心,胸有成竹地开始访谈,同时诸如个人基本信息、病情、所接受的治疗方案等问题可尽量向其主管临床医生获得,不必亲口询问患者,以便节省宝贵的时间以及访谈对象的精力。

3.2 面对患者家属的访谈技巧

首先应该注意事先与家属充分沟通,约定适宜的访谈时间,癌症患者在病房中往往需要接受许多治疗,患者家属的陪护任务是很繁重的,因此应避免访谈活动影响家属对患者的陪护。

其次,由于癌症的特殊性,患者本人和家属对同一个问题有可能存在非常不同的体验和见解,通过定性访谈,能够挖掘出很有价值的信息。访谈应该在避开患者的环境中进行,以免家属顾忌患者的存在而对实情避而不谈。

当癌症患者体力限制或者自身不知情而不适合接受访谈的时候,可以对家属进行访谈,但是由于所处角度不同,对一些话题家属可能会有所顾忌,比如由于希望让家里患者得到更好的医治,面对访谈者时,家属更倾向于只说大夫的好话等。因此需要注意可能产生的相关偏倚。

3.3 面对临床医生的访谈技巧

由于对临床医生提出的问题经常需要涉及到专业的临床知识,需要在访谈前做充分的准备工作,以免由于访谈者相关知识的局限影响到访谈的深入。访谈中的措辞依然需要注意分寸,既不能显得访谈者高高在上,一副审查的态度,也不能表现出无知讨好的姿态,这样都不能获得良好的访谈效果。

最后,作为答谢,访谈结束后可以考虑向访谈对象赠送一些小礼物表达鼓励和祝愿,尤其对于患者和家属来说,可以使定性访谈的全过程成为一种良性的精神体验而非负担。访谈后需要及时对访谈录音和笔记进行整理,以免遗忘疏漏,同时要妥善保存所有访谈资料,及时备份,并且对被访对象的个人信息进行严格保密。

4 小结

定性研究的方法及其应用,在国内外都受到了越来越多的关注,将定性研究与定量研究相结合也是中医药研究值得思考和探索的研究方式之一。已有的研究中,定性访谈使中医药研究获得了很有价值的信息。癌症领域因其特点,通过定性访谈能够获取定量研究无法得到的信息,从而在临床研究中扮演重要角色。定性研究访谈应用于中医药干预癌症领域,近年来也有过尝试,但依然凤毛麟角。如何在这个当今临床研究的重要领域充分发挥定性研究

访谈的优势和作用,进行高质量的研究,为临床和科研提供证据,是值得不断讨论、尝试和深入探索的问题。

(致谢:感谢西苑医院肿瘤科的杨宇飞、许云、郭中宁、郭全、朱尧武医生,中日医院肿瘤科贾立群、朱世杰医生,广安门医院肿瘤科林洪生、侯炜医生等对研究的大力支持和帮助。)

参考文献:

- [1] 刘建平. 定性研究与循证医学[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(2): 165-167.
- [2] 廖星, 谢雁鸣. 定性访谈在中医临床研究中的应用[J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 97-101.
- [3] 王建彬, 杨宇飞. 定性研究在中医药防治肿瘤研究中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(5): 117-119.
- [4] VERHOEF MJ, MULKINS A, CARLSON LE, et al. Assessing the role of evidence in patients' evaluation of complementary therapies: a quality study [J]. Integr Cancer Ther, 2007, 6(4): 345-353.
- [5] WONG KE, MERIGHI JR. Complementary and alternative medicine for pain management in U. S. and foreign-born Chinese women with breast cancer [J]. J Health Care Poor Underserved, 2007, 18(4): 118-129.
- [6] SIRISUPLUXANA P, SRIPICHYAKAN K, WONGHONGKUL T, et al. The meaning of complementary therapy from the perspective of Thai women with breast cancer [J]. Nurs Health Sci, 2009, 11(1): 64-70.
- [7] LU JH, TSAY SL, SUNG SC. Taiwanese adult cancer patients' reports of using complementary therapies [J]. Cancer Nurs, 2010, 33(4): 320-326.
- [8] XU W, TOWERS AD, LI P, et al. Traditional Chinese medicine in cancer care: perspectives and experiences of patients and professionals in China [J]. Eur J Cancer Care, 2006, 15(4): 397-403.
- [9] ELWYN TS. Responsibility and cancer disclosure in Japan [J]. Soc Sci Med, 2002, 54(2): 281-293.
- [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] 魏玮, 史海霞, 来要良. 中医对慢性萎缩性胃炎及胃癌癌前病变的研究概况 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(2): 151-153.
- [12] 丁晓洁. 谈中医药在恶性肿瘤防治中的地位和作用 [J]. 环球中医药, 2008, 1(3): 22-23.
- [13] PATERSON C, BRITEN N. Acupuncture as a complex intervention: a holistic model [J]. J Altern Complement Med, 2004, 10(5): 791-801.

(收稿日期: 2011-03-01)

基于方剂药性特征的中药配伍方法初探*

颜素容 王耘 郑虎占 乔延江

(北京中医药大学中药学院 北京 100102)

摘要:以方剂药性特征为基础,初步建立基于方剂药性特征的中药配伍模型,并通过具体实例说明此方法的有效性。结果表明,基于方剂药性特征的中药配伍方法,对中药组分配伍、濒危灭绝药材替代方案的设计具有借鉴价值,有助于推进药性理论与配伍理论的深入研究。

关键词:方剂药性特征;配伍方法;方剂

中图分类号:R2-03

Chinese formula design based on characteristics of formula nature*

YAN Su-rong, WANG Yun, ZHENG Hu-zhan, QIAO Yan-jiang

(School of Chinese Pharmacy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102)

Abstract: A model of Chinese formula design based on the characteristics of formula nature was initially established, and the effectiveness of this method was illustrated with examples. The results showed that the method had the reference value in the combination of Chinese medicinal ingredients and design of alternative plan for endangered medical materials. The study is helpful to promote the research on the theory of Chinese medicinal nature and combination theory.

Key words: characteristics of formula nature; combination methods; formulas

方剂是中药临床应用的主要形式。中药方剂多是根据临床需求、中医理论和中药性能确定其具体构成。然而,由于部分药材濒临灭绝而被列为保护对象,或现代科学研究发现一些药物具有毒副作用而被禁止使用,导致原方剂和相应中成药的应用受到限制^[1-2]。

药性是体现中药作用特点的基本性质^[3-4],方剂药性特征^[5]是体现方剂药性配伍规律的主要途径之一。由于药性与中药功效具有内在联系^[6-7],药性特征相近的方剂在功效上也相近。为了保持原方既有药效和配伍的特点,以方剂药性特征为依据,以临床证明有效的中药方剂作为模板,用与原方不同的药物配伍出新的方剂,可最大程度地保持原方的药效和配伍特点。

1 方法原理

1.1 方剂药性特征

方剂药性特征是指组成方剂的药物共同表达的药性特征;方剂药性特征中的某个药性,目前采用方剂中各味药的该药性乘以相应药味的用量百分比之和表示。选取常用的24个药性为指标,分别为:寒、热、温、凉、平、辛、甘、酸、苦、咸、淡、涩、心、肝、脾、胃、肺、肾、大肠、小肠、膀胱、心包、胆、三焦。

根据方剂药性特征的概念,方剂中的第 j 个药性可以表述为 $Y_j = (x_1, x_2, \dots, x_n) (f_{1j}, f_{2j}, \dots, f_{nj})^T$,其中: Y_j 为方剂药性特征中第 j 个药性($j = 1, 2, 3, \dots, m$), x_i 表示方剂中第 i 味药物的用量百分比($i = 1, 2, 3, \dots, n$)。称 $X = (x_1 \ x_2 \ x_3 \ \dots \ x_n)$ 为用量百分比矩阵。

方剂药性特征 Y 可用 m 维向量 $(Y_1, Y_2, Y_3, \dots,$

颜素容,女,硕士,副教授

* 国家自然科学基金项目(No. 30973946),国家科技支撑计划项目(No. 2008BAI51B01)