

少,加快身体康复进程,具有临床推广意义。

参考文献

- [1]张彦军,张怀亮,常学辉.熄风化痰活血颗粒联合西医常规治疗缺血性中风急性期风痰瘀阻证40例[J].中医研究,2015,28(6):29-30.
- [2]杨薇,李杨,孙磊磊,等.27678例缺血性中风病急性期患者核心中西药物动态变化复杂网络分析[J].中国中药杂志,2015,40(24):4783-4790.
- [3]饶明俐.中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [4]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京大学出版社,1994.
- [5]王红,尚芊,王鑫,等.辨证施膳对缺血性中风恢复期患者血脂水平和神

经功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(3):321-322.

- [6]韦淑桂,吴艳丽,陈子文,等.螺旋环螺旋结构域扩散激酶(CHUK)基因多态性影响缺血性中风痰瘀阻证血脂代谢[J].云南中医中药杂志,2015,36(12):61-64.
- [7]牛晓亚,邹蔚萌,赵昱,等.豨薟通栓胶囊联合阿司匹林治疗缺血性中风恢复期痰瘀阻证56例[J].中医杂志,2013,54(12):1056-1057.
- [8]李振瑞,李影.小续命汤治疗中风28例[J].河南中医,2013,33(6):890.
- [9]张桥,沈娟,赵祎武,等.小续命汤有效成分组化成分研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(3):583-586.

(本文编辑:李海燕 本文校对:曹细英 收稿日期:2016-09-01)

叶天士医学思维研究的必要性及影响因素

詹天宇 魏 静 梁 爽 胡佳奇 邓 宇

(北京中医药大学基础医学院,北京 100029)

摘要: 中医传承应该重视医学思维的培养和建立,中医辨证论治的精髓在于整体观。中医温病理论直到叶天士才形成较为完整的辨证论治体系,直到今日,他的理论认识与临床经验,仍被临床所证实。在研究叶天士学术成就时,不应忽视宇宙、自然及人文等因素对叶天士医学思维形成的影响。在自然-社会-人体的整体观下,整合叶天士的医学思想,为临床辨证论治拓宽思路或提供可参考的辨证体系。

关键词: 叶天士;医学思维;定性研究;温病理论;学术思想

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2017.01.027

文章编号:1672-2779(2017)-01-0061-03

The Necessity and Influence Factors on Medical Thinking Research of Ye Tianshi

ZHAN Tianyu, WEI Jing, LIANG Shuang, HU Jiaqi, DENG Yu

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Heritage of traditional Chinese medicine should pay attention to the cultivation and establishment of medical thinking. The essence of treatment based on syndrome differentiation is the holistic view. The theory of epidemic febrile disease of TCM until Ye Tianshi formed a relatively complete system, till now, his theory and clinical experience is confirmed by clinical practice. When we study the academic achievement of Ye Tianshi, we shouldn't ignore the universe, nature and human factors and so on. We call on that all the scholars should be in the holistic view of nature-society-human, only in this way could we broaden our horizon and provide a reference system for treatment based on syndrome differentiation.

Keywords: YE Tianshi; medical thinking; qualitative research; theory of epidemic febrile disease; academic thought

中医温病理论是中医学几千年来的结晶,叶天士以前,虽有不少医家致力于温病学的研究,但均不及叶氏的理论认识之完善,直到今日,他的理论认识与临床经验,仍被临床所证实。

我们通过文献查阅,发现对叶氏的思想的研究主要有以下几个方面:叶天士学术思想的整理和运用,叶氏治疗某一病证的经验思路整理,基于《临证指南医案》的用药规律分析等内容,它们仅是医学思想的深入挖掘和整理,很少有关于叶天士医学思维研究的文献,中医传承应该重视中医医学思维的培养和建立,所以运用科学方法客观评价叶天士的医学思维,为临床提供可参考的范例是非常有意义的。

1 研究个体中医医家的医学思维的必要性

1.1 医学思维的研究概况

1.1.1 医学思维的概念 思维是大脑反映客观世界的思

考过程。思想是指客观存在反映在人的意识中经过思维活动而产生的结果。思想和思维的区别与联系就是:思维是人脑活动的状态,是动态性的。高级思维总结提高形成了思想,思想是思维活动的结果,是系统化概念化了的思维。

那么医学思维是指医者针对医学理论学说和医学临床现象,进行分析、综合、比较、概括,判断和推理等基本脑活动的过程。医学思想是一种医学观,是人类在认识自身健康与防治疾病过程中对生命、健康、疾病等问题的基本认识。

1.1.2 研究医学思维的意义 强化中医学传承应重视医学思维的建立和培养过程,而非单纯强调临床经验的总结和传承,总结医学思维形成的各种必要条件,能够为中医学思维传承提供范例。也就是说“中医思维不是仅停留于通过对某一固定方药对某一类疾病具有如何联系这个层次,思维本质是医者摄取、运用、分

析、判断临床信息能力的提高。最终，我们需要不断地深入挖掘并阐释医者的思维过程，即，挖掘医者所有意识和无意识信息处理过程。^[11]

“现有关于中医思维的研究多集中于概括性的中医思维特征描述缺少。对于以中医医家医学思想进行梳理提炼，并阐述个体医家的中医思维形成、在临床中展现的思维全部过程、思维方法以及其特色的研究尚不多见。^[12]”

中医临床思维是中医辨证论治的根基，也是中医学传承和发展的不竭动力。

1.1.3 医学思维的形成与建立 “从思维的形成来看，一个时代文化母体对于发生发展于其中的中医学以及中医医家思维形成的共性影响是不能忽视的，在个体思维中部分与其所在历史和社会的一般特征重叠。^[13]”

所以，医学思维受多方面因素的影响，人物所处时代背景、重要事件对人物塑造、叶天士生平及学术思想的成长等多方面因素都会影响其思维方式的形成和发展。

2 叶天士医学思维研究方法探讨

目前研究的叶天士学术思想的文献中大多集中于计量学的方法，“采用的是计量学的方法，与一般的文献研究方法相比，计量学以原始数据为依据，引入现代数理统计，借助计算机手段，以统计结果为理论点，因而能够更客观、更真实的反映原著用药特色。^[21]”计量学方法的运用虽然保证了文献研究的客观和真实，但是在一定程度上忽略了医家在诊疗疾病过程中的“思维过程”。还有一部分是作者基于叶天士医论或者医案的个人思想的阐发，内容虽异彩纷呈，但是缺乏科学研究方法的指导，在一定程度上缺乏可信度，不利于叶天士学术思想的研究和传承。

在叶天士医学思维的研究中，我们可以引入社会学定性研究方法。定性研究 (qualitative research) 方法于上世纪初被广泛应用于人类学、社会学、心理学、民俗学等学科，上世纪九十年代已经被逐渐应用于医学研究领域。沿用定量的方法对于探索人类的思维与思想具有局限性，因为这些信息是很难量化的。定性研究是科学的方法，已经获得了国际的公认，它具有完整的方法学设计、实施、评价体系^[3]。

3 叶天士医学思维形成的必要条件探讨

“从思维的形成来看，一个时代文化母体对于发生发展于其中的中医学以及中医医家思维形成的共性影响是不能忽视的，在个体思维中部分与其所在历史和

社会的一般特征重叠。^[14]”医学思维受多方面因素的影响，叶天士所处时代背景、环境特征、社会状况、以及人物生活经历及师承关系等方面都会影响叶天士思维的形成和发展。所以我们探索可能影响叶天士医学思维形成的必要条件，为准确研究和把握叶天士临床辨证论治思维提供参考。

3.1 时代背景

3.1.1 自然环境及地域特点 江苏吴县地处长江三角洲和太湖流域，河网如织，水运发达，但是低洼地区较多，水源丰富与广大的低洼地区使苏州易遭受水涝^[4]，为伤寒杆菌、霍乱弧菌等肠道传染病病原体的存活和播散创造了条件。江南稻田、灌溉沟渠及一些池塘中的积水为按蚊生存提供了孳生环境，成为传播疟疾、流行性乙型脑炎等感染性疾病的媒介^[5]。

在气候特点上，苏州一带属于北亚热带季风气候，温暖湿润，日照充足，雨量丰沛，四季气候各有特征。春季降水多、风大、日照较少，特别是春末夏初，雨日时占一半以上；夏季季风自东南海洋长驱直入，气温升高、湿度增大，形成季风气候雨热同期的特点，易引发暑温和湿温的流行；秋季苏州处于变性后的冷气团控制之下，气压高、雨量少、湿度小、日照多、风力弱，为秋燥的发生创造了条件；冬季是全年中最少雨的季节日^[6]。据《清史稿》载，清代出现暖冬即冬季无雪、“冬懊”现象共计19次，其中康熙年间6次，乾隆年间3次。在多风而天气应寒反暖的情况下，多可见冬温或风温。从明万历四十八年 (1620) 至康熙五十九年 (1720) 的100年间，属于明清小冰河时期，整体气候偏寒；此后至道光十年 (1830) 进入偏暖时期^[7]。

在五运六气上，叶天士生活于1667年到1746年，叶天士跨越了一个甲子年，在1624年到1684年为厥阴风木少阳相火主令，1684年到1744年为少阴君火阳明燥金主令，可以看出叶天士生活在火热燥盛的年代，所以叶天士的医学思维的形成及临床辨证论治特点可能跟大运有关。

3.1.2 社会状况

3.1.2.1 政治经济人口 叶天士生活的康乾时代正值中国历史上相对繁荣的时期，社会较为安定，国力强盛，财政充盈。随着这一时期社会经济的发展，国内人口剧增，尤其以江南一带人口密度大^[4]，流动频繁，中西商务贸易往来频繁，阊门南濠一带外洋商贩云集^[8]。

清初提倡编撰典籍,此期理学发展,求学氛围好,医学进入鼎盛时期,医家众多,学术交流频繁,寓居、迁徙、游学、访师现象颇盛,极大地促进了中医学术的交流与发展^[9]。

3.1.2.2 人物经历与师承 叶天士12岁随父学医,14岁父死,为维持生计,边行医边学习,叶天士12~18岁六年间先后拜张路玉、周扬俊、王子接、马元仪、沈明生、程郊倩、蒋示吉、尤生洲、柯韵伯、叶横山、顾松园、祁正明等十七位医家为师,后人称其“师门深广”。

叶天士出生于世医家庭,祖父与父亲均为新安名医,属新安医学时方轻灵派,在苏州均有很高的名望,与徽商交往密切,常与徽州人士相互考订药性^[10]。其父叶阳生很重视对叶天士的培养,如《叶香岩传》云:“君少从师受经书,暮归,阳生翁授以岐黄学。”因此叶氏未及弱冠之年已通读了《黄帝内经》、《伤寒论》、《药性歌括》等中医学经典著作,为他日后医学生涯打下了坚实的基础^[11]。叶天士曾到新安名医程敬通诊所学习中药炮制和司药^[12],其“温邪上受,首先犯肺”等论述可能受程氏“温邪袭肺”的启发。叶氏对新感温病的发生发展规律、治疗原则及方药的把握很有可能是根据新安名医汪机的“春之病温有三种不同”说而提出的^[10]。

4 总结和展望

中医传承应该重视医学思维的培养和建立,中医辨证论治的精髓在于整体观,所以我们在研究叶天士学术成就时,不应忽视宇宙自然及人文等因素对叶天士思维形成的影响,在自然-社会-人体的整体观下,整合叶天士的医学思想,为临床辨证论治拓宽思路或提供可参考的辨证体系。

参考文献

- [1]张牧川.胡希恕经方医学思维研究[D].北京:北京中医药大学,2012:91,16,85.
- [2]雷云霞.《温病条辨》方用药规律计量学研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2003.
- [3]Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research[J]. BMJ, 1995, 311(6996):42-45.
- [4]吴县地方志编纂委员会.吴县志[M].上海:上海古籍出版社,1994:119.
- [5]李玉尚.地理环境与近代江南地区的传染病[J].社会科学研究,2005(6):1-8.
- [6]徐叔鹰,雷秋生,朱剑刚.苏州地理[M].苏州:吴轩出版社,2010:46.
- [7]郝治清.中国古代灾害史研究[M].北京:中国社会科学出版社,2007:276.
- [8]屠燕捷,方肇勤,郭永洁,等.叶天士温病学术理论形成因素探析[J].中国中医基础医学杂志,2016(5):595-596,606.
- [9]黄亚俊.吴门医家学术流派研究[D].南京:南京中医药大学,2012:4.
- [10]刘兰林.清代医家叶天士生平事迹与主要医著的研究[A].中华中医药学会.中医药防治感染病之研究(十)——第十次全国中医药防治感染病学术交流会论文集(叶天士学术思想专题研讨会论文集汇编)[C].中华中医药学会:2010:4.
- [11]金庆江.叶天士盛名的原因分析[A].中华中医药学会.中医药防治感染病之研究(十)——第十次全国中医药防治感染病学术交流会论文集(叶天士学术思想专题研讨会论文集汇编)[C].中华中医药学会:2010:11.
- [12]郑李锐,陈庆伟,刘兰林,等.叶天士生平事迹与主要医著研究[J].中医药临床杂志,2014,26(2):125-127.

(本文编辑:李海燕 本文校对:汪立侠 收稿日期:2016-11-11)

(上接第46页)形态变化的多样性,以此来克服学生的“疲倦心理”,弥补传统教学枯燥无味的缺点,给新的教学方式注入新的活力。

5 整合实验过程,培养综合能力

实验教学不仅能帮助学生巩固理论知识,还可使学生掌握基本技能,是医学教育中不可缺少的一环。长期以来学生只是按照老师设定好的实验方案做,其目的另一方面是验证课堂学习的理论,另一方面是培养学生的动手能力^[8]。但就高职高专中医专业来说,实验更要切合专业的特点和需求,不能一味强调学生的阅片能力,应该偏重在生命指征的观察上来。可以将病理解剖学和病理生理学的实验整合起来,例如病理生理学的“缺氧”实验,在观察了缺氧小白鼠基本生命体征的异常变化之后,结合缺氧造成组织损伤的原理,接着观察显微镜下损伤细胞的形态改变。引导学生将课本的内容有机联系在一起,从整体角度认识疾病,加深对知识的理解和掌握。

中医专业开设病理学课程,是实现中医药现代化,

促进中西医结合必要的理论基础。提高中医专业病理教学质量,不仅需要教学管理部门对教材选择以及课程设置的有力支持,提供适合学科发展的有利环境,更需要教师充分发挥主观能动性,结合自身的专业特点,通过创新教学方法、优化教学手段、整合实验过程,从多方面深化病理教学改革。

参考文献

- [1]胡春燕,邓征浩,周建华.病理教学中的哲学思维[J].山西医科大学学报(基础医学教育版),2009,11(5):538-539.
- [2]张云莎,姜希娟,苏金玲,等.以学生为中心的西医基础课程整合在中医院校的初探[J].高校实验室工作研究,2012,11(1):113-114.
- [3]刘力华.适应现代医学改革,优化病理教学创新[J].中国实用医药,2008,3(3):155-156.
- [4]陈冰,朱晓群,黄晓梅,等.病理学教学资源库构建的现状分析与构想[J].基础医学教育,2013,15(1):71-72.
- [5]宋晓环.病理教学中PBL教学模式的应用与对比[J].中国高等医学教育,2008,1(1):8-9.
- [6]黄宁波.病理教学中的病例教学法初探[J].现代中西医结合杂志,2009,18(8):957-958.
- [7]李大剑.浅谈“纲要信号”教学图示法在中职病理教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(13):156-157.
- [8]杜鹃,姜希娟,郭茂娟,等.以学生为中心的医学理念在中医院校病理教学中的探索[J].教育教学论坛,2014,5(20):210-211.

(本文编辑:李海燕 本文校对:符宝敏 收稿日期:2016-11-09)