

• 百 家 园 •

叶天士名、字、号小考

卜 开 初

江苏省洪泽县人民医院中医科, 223100

清代苏州名医叶天士, 医名远播, 古今称颂。尤其是在温病学说上作出了很大贡献, 他的“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”十二字真言, 奠定了温病学的病理基础; “卫气营血”辨证, 使温病学规模大具。因而被列为“温病四大家”之首。余对叶先生精湛的学术, 钦羨不已。但时时对其名、字、号产生疑义, 存于脑中 40 年矣, 欲求其答案而不得。遂大胆提出拙见, 以求正于同道。

翻阅各种医书, 千篇一律, 皆言“叶桂, 字天士。”如《中国医学人名志》: “叶桂, 清江苏吴县人, 字天士”(人民卫生出版社, 1983 年 4 月); 《中国医学大辞典》: “叶天士, 清吴县人, 名桂, 以字行”(商务印书馆, 1954 年 12 月); 《江苏历代医人志》: “叶桂, 字天士, 号香岩”(江苏科学技术出版社, 1985 年 8 月); 《简明中医辞典》: “叶桂, 清代著名医学家, 字天士, 号香岩”(人民卫生出版社, 1979 年 3 月); 《中国一百名医图》: “叶桂, 字天士, 号香岩, 江苏吴县人”(新世纪出版社, 1995 年 10 月)。

其他各种书籍, 凡提到叶天士者, 皆大同小异。从这些传世著作中, 众口一词, 似乎无甚疑义。然而余始终不能心服, 多次求教于名家耆宿, 皆一无所得, 而疑义也终不解。

考古人的名、字、号, 是有一定规律的, 并不是随心所欲而起。人之姓多从父, 这无甚疑义, 再根据班辈而起名。如刘备初入朝, 汉献帝即与其叙辈, 结果长帝一辈, 因而称他为“皇叔”。孔子家族, 至今辈分未乱, “祥”字为 76 代, “令”字为 77 代, 是我国少有的一家。朱元璋之子都取木旁, 如朱标、朱棣等。都说明班辈不可混乱。

名字起好之后, 人即以名字呼之。在古代, 男子到了 20 岁, 就要加冠, 加冠后即以成年人目之。这时候, 就要根据名的涵义别取一名, 称为“字”。如《礼·曲礼》说: “男子二十冠而字。”那么, 为什么要取字呢? 《仪礼·士冠礼》明确指出: “冠而字之, 敬其名也。”《疏》更进一步解释道: “人年二十, 有为人父之道, 朋友等类, 不可复呼其名, 故冠而加字。”从这里, 我们可以知道, 人生小时候, 只取一名, 以便呼唤。到了 20 岁成人之后, 除长辈以外, 一般朋友之间, 不便当面直呼其名, 因而就另起一字, 呼来有敬感。非但古代, 当今亦然。每当面呼其人, 多在名字后面加同志、先生、女士之类, 或教授、主任、老师等称谓, 缓其语气, 以示礼貌和尊重。那种当面直呼别人名字的人, 被视为是不讲礼貌, 没有修养的人。“字”正是礼貌用语, 呼来有亲切之感。故人见面时, 对他人称“字”而不称“名”; 对自己称“名”而不称“字”。

“名”和“字”有什么关系呢? 一般来说, “字”都是从“名”衍生, 俗称“以字解名”。取字常见的有以下几种方法: 其一, 取“名”的同解义, 如皇甫谧字士安, 谧、安同义也。王士雄字孟英。雄、英, 同义也。孟字则是顺序, 孟、仲、叔、季, 想其必是排行老大。曹操, 字孟德, 也是此意。其二, 取“名”的引伸义, 如张机,

字仲景。机, 有素质、秉赋之义。《莊子·大宗师》: “其嗜欲深者, 其天机浅。”景为光明而高尚之义, 意为素质高也。罗天益, 字谦甫, 取满招损, “谦受益”之义。甫字则为男子美称, 古人常用之。唐宗海, 字容川, 即海能容纳百川之义。其三, 取“名”的分解法: 如吴恕(元代御医), 字如心。即将恕字拆开来, 变成如心二字。张璐, 字路玉。也是将璐字拆开, 变成路玉二字。这种拆字方法, 只是字形上的改变, 与字义没有直接的联系。

知道了这种规律, 那么, 我们再来看叶桂与天士的关系, 能否成为“名”与“字”。考: 桂乃木名, 即木犀。别名桂花、岩桂、丹桂、九里香。《群芳谱·花谱·岩桂》条: “桂丛生岩畔间, 谓之岩桂, 俗呼为木犀。”因其纹理如犀, 故有木犀之称。因桂生于岩, 又名岩桂, 其味香浓, 香岩正是桂的引伸义。据此, 叶桂的字, 取香岩是最好不过的了。而天士二字, 与桂毫不相干, 绝不可作为字。休说是叶桂这样的大家, 行文处字, 纤毫不爽, 就是一般的人, 也不会荒谬如此, 取毫不相干的词来作为字。因此, 可以推定, 叶桂, 字香岩。

那么, “天士”究属何意呢? 拙意认为, 是叶桂取的别号。古人往往在名、字以外, 别取一号, 以自我欣赏, 或由别人赠送。如诸葛亮号卧龙, 就是别人赠送, 是说他如同没飞腾的龙一样, 孔子当年就曾称老子为“犹龙”。苏轼号东坡, 是他被贬黄州, 远离朝廷, 在小山坡上蹉跎岁月, 自我解嘲而取。李时珍号濒湖, 是以家乡地名而取。《水浒传》上一百零八将, 每人都有一号, 现代文人也多有取号者。号虽也有一定意义, 但与名却毫无联系。考“天士”之义, 本是称通晓天文阴阳术数的人。如汉武帝封栾大为“天士将军”。《汉书·李寻传》: “宜急博求幽隐, 拔擢天士, 任以大职。”《注》: “天士, 知天道者也。”因为叶桂勤奋好学, 天资颖悟, 为了学医, 曾先后拜了十七位老师, 终于得医学之精粹。治病救人, 效如桴鼓, 一时大名, 远播海内。上至公卿, 下达黎庶, 无不敬仰。人们都称他为“叶神医”、“天医星下凡”。叶桂取天士为号, 是认为自己并不是天上的星宿下凡, 但一心要成为通晓高深知识的医生。人们觉得, 天士二字也确实能表达叶桂的学识水平, 便皆呼为天士。日久, 以号行, 反而将香岩这个字掩去。到了晚年, 又不用天士这个号, 而自号上津老人, 因为他住在苏州上津桥, 以地命号。但是天士这个号沿用已久, 后世仍称天士。以号掩字者, 这样的例子很多, 如: 吴塘, 字佩珩, 号鞠通。人皆误以吴塘字鞠通, 其字反被掩。余曾撰文辨之(见《上海中医药杂志》1989 年 7 月); 刘完素, 字守真。因其为河间人, 人多称其为刘河间, 其字遂掩; 李杲, 字明之, 因其为东垣人, 人多称其为李东垣, 其字也掩; 朱震亨, 字彦修, 因其居丹溪, 人多称其为朱丹溪, 其字也掩; 张介宾, 字会卿, 号景岳, 人多称其为张景岳, 其字也被掩。

如此等等, 都是以号行, 其字反而不显, 其他类似情况尚多, 不一一枚举。但已足够证明, 他们虽以号行, 但绝不能将号代字, 特别是像叶桂这样的大名医, 更不能混淆是非。至此可以这样定论: 叶桂, 字香岩, 号天士, 以号行。

古代医家有单以“性”行者, 如雷公、桐君、淳翁等; 有以“名”行者, 如葛洪、王冰、吴谦等; 有以“字”行者, 如张仲景、王叔和、傅青主等; 有以“号”行者, 如朱丹溪、张景岳、吴鞠通等。

叶天士就是以号行者。

中医内科临床教学需要注意的问题

周 栋

江苏省中医院肾内科全国中医肾病医疗中心, 210029)

《中医内科学》是高等中医药院校的主干课程之一, 根据课程设置, 学生在该门课程结束后, 应进入临床见习或实习阶段。现就从事中医内科临床带教的心得体会介绍如下。

1 重视并提高临床带教老师的教学质量

1.1 重视备课内容和质量

教学医院的临床带教不同于大学的课堂讲学, 临床带教老师应根据专科疾病的临床特点重新整理教学大纲和方案进行备课。备课的内容应更注重临床实践, 要结合医学的新进展对具体疾病的基本概念进行再梳理, 要注重对疾病中西医发病机制的深入探讨, 并由此引出临床诊断的标准和鉴别诊断, 最后要制定中医临床治疗的原则和方案。同时, 备课还要注意对各种疾病的研究成果、治疗进展、学术动态及名老中医经验等各方面的知识有一定的延伸。带教老师应充分熟悉教学内容, 认真备课。对具体疾病应该有深入浅出的分析和答疑, 合乎逻辑的引导。教学医院的临床带教老师由于忙于日常门诊、科研等多项工作, 备课时间方面的投入相对较少, 所以更应该强化备课的日常意识, 将学科专家及个人的临床经验进行整理并传授, 传承并发扬中医药学术思想, 提高临床中医教学质量。

1.2 改革教学过程和环节

中医内科学课堂教学目前仍习惯于填鸭式教学方法, 学生很少形成主动学习的习惯。而临床工作则需要医生主动学习、发现问题、解决问题。因此, 临床带教的任务首先是启发、诱导, 培养学生独立思考的能力。如何最大限度地调动学生的主观能动性是影响学生临床见习和实习质量的关键点。临床带教老师讲课中应密切联系临床实践, 注重有启发, 在启发时有引导, 使学生在讲授中思索、辨疑, 达到好的学习效果。

中医专业学生在校期间学习的中医理论多采用抽象思维, 强调悟性, 注重思辨, 缺乏直观性和精确性, 学生临床见习和实习时间过少, 要使学生自觉地将所学到的中医学知识与技能运用到临床医疗实践中, 必须要强化临床实践, 解决课堂教学与临床脱节的问题。临床带教老师着重要培养学生思考能力, 可以通过形象生动的举例, 解释病因病机; 通过疾病演变图示, 明确演变规律; 通过纵横比较, 拓宽学生思路; 通过归纳总结, 提升学习高度。临床带教老师应注重以病理、病机、问题、病案等为核心, 在讲课中灵活运用各种教学方法, 启发学生临床思维, 使学生充分发挥主观能动性。

1.3 优化和整合教学资源

优化整合教学资源包括临床带教的软硬件品质的提升。教学医院各专科应根据临床实际制定中医临床教学大纲和教材, 要突出基础扎实、知识面宽的培养要求, 重视综合素质和能力的培养, 提高分析与解决问题的能力。临床教学一定要精选教材内容, 注重科学性、合理性和时间性, 要荟萃古今精华, 重视实际应用, 展示学术动态, 使学生真正做到“拓宽基础、追踪前沿”。随着医疗条件的不断进步, 教学医院的教学条件也在不断的提升中。每个临床科室均应配备专门的示教室、多媒体教学

工具等, 改变传统课堂以板书及口述为主的教学模式, 应用图象、动画等多种方法的教学方式, 直观面授, 提高学生学习中医的兴趣。

2 培养并加强学生的临床学习能力

2.1 激发临床学习兴趣

高等中医药院校的学生在前期的学习过程中, 多半是中医基础课程, 学生灵活运用能力并不强, 学习兴趣缺乏。因此, 临床教学必须首先要激发学生临床学习的兴趣, 必须让学生能正确掌握常见内科疾病的概念、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治等, 更重要的是培养学生辨证思维能力。学生不仅要掌握中医基本理论及诊疗疾病的基本知识、技能, 并且要与现代医学结合起来, 充分应用现代科学手段去整理、提高, 让学生感到中医内科学内容丰富, 具有现实指导意义。

2.2 培养临床实践思维

学以致用, 医学教育才有生命力。中医教育课堂中理论与临床实践的教学已形成一定模式, 以往主要注重学生对教学内容的掌握, 学生临床辨证论治思维培养的手段不足, 临床实际处理问题能力较差。根据这方面的不足, 教学医院临床带教在组织科内查房、大内科查房等示教时需要请患者走上示教台, 让学生有更多的机会接触患者, 有的放矢。有利于学生将不同学科的知识有机联系起来, 使知识形成系统性而充分被学生掌握。同时带教老师应鼓励学生独立查阅资料, 提出见解或疑难点, 小组讨论, 最后通过专业组讨论形成统一意见, 让学生从心里感到真正优化了实践教学, 满足学生学习临床诊疗技能知识的渴求, 提高学习效率, 使学生逐渐养成自觉动脑、主动查阅文献的良好习惯。

2.3 加强临床操作能力

中医学是一门实践性很强的学科。有些知识, 如舌诊、脉诊、针法、灸法等, 学生只有在教师指导下亲眼看, 亲手操作, 才能理解、掌握与牢记。临床教学中要使学生有机会亲自实践, 加强学生临床操作能力的培养是临床带教工作的需求, 应当根据学生的实际情况制定个性化的培养方案, 增加实际操作和动手能力。

3 建立教学互动的临床学习氛围

临床带教的任务大多是在教学医院完成的, 学习的时间、方式和氛围均与大学理论课程学习时完全不同, 需要学生有高度的自律性, 投入更多的热情、提出更多的问题, 从而得到更大的提高。因此, 临床带教需要一个活跃的学习氛围, 需要不断丰富临床教学形式, 真正做到教学相长, 寓教于学。

一方面, 要努力提高临床带教老师的责任心和带教水平, 教师要无私的将临床获得的经验经过整理传授给学生, 教师之间亦要加强交流, 取长补短, 从而不断提高临床教学能力。同时, 各专科应注意将临床教学寓于日常医疗活动中, 真正让学生想学、认真学, 需要完善教学查房制度, 通过主管医生报告病例、床旁查看患者、各级医生发言, 最后专业组教授对病例进行分析, 指导下一步诊疗等系列教学方式, 教师与学生共同参与, 学生畅所欲言, 加强了师生交流, 打破传统教学沉闷的课堂气氛, 树立求真、求实的良好学风。

另一方面, 要鼓励学生多提问。这是大部分中医学生的一个薄弱环节, 不愿意开口发言。因此, 教师应加强教学中的提问环节, 充分调动学生积极性, 让大家都开动脑筋, 不断地加深对