

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.17.009

叙事医学与中医专栏

口述史研究与叙事医学对发展中医临床医学人文精神的启示

闫雨蒙^{1,2,3}, 李博^{2,3}, 李泽宇^{1,2}, 张瑞^{1,2,3}, 赵国桢^{1,2,3}, 刘清泉^{2,3*}

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院; 3. 北京市中医研究所

[摘要] 医学界对医学人文价值的关注度与日俱增, 但医务工作者究竟如何在临床事务中践行医学人文精神, 目前没有成熟的模式。口述史研究与叙事医学都是近年来备受关注的新兴研究领域, 其共通之处在于重视个体的经历与感受, 与医学人文的精神内核相符。在总结口述史研究与叙事医学基本概念、内涵、实践方法等内容的基础上, 结合中医学特点, 从名老中医人文精神传承、中医科研、中医教育、中医临床诊疗四个方面探讨中医学临床人文精神在推广、学习和实践时可行的模式, 期望为中医临床人文理念的落实提供借鉴。

[关键词] 叙事医学; 口述史研究; 医学人文价值; 人文精神

随着科技发展, 现代医学对人体、疾病及药物的认识愈加深化, 从最初朴素的自然哲学医学模式到 DNA 分子级别诊疗技术, 患者逐渐被视作一台精密的仪器, 致病原因均可以用指标、影像、病理加以说明。临床医生对检查数据与影像学评价等客观诊疗证据的关注远大于对患者自身感受的关注, 人文关怀被视作游离于“医学”之外的附加服务。在整个医疗领域, 对医学人文精神的关注匮乏。

在当前发展阶段, 中国传统医学不仅面临现代医学诊疗技术的挑战, 更存在原初人文精神淡薄化的隐患。如何将人文理念付诸实践, 切实可行地运用于中医临床, 也是当今学界的研究热点。口述史研究与叙事医学理念都是近年来备受关注的新兴研究领域, 其共通之处在于重视个体的经历与感受, 并具有可操作性强、贴合临床等特点。通过了解其学科发展源流、内涵及优势与局限, 并吸纳其中精华, 可为中医临床医学人文精神在教育、诊疗、临床、科研等方向的应用与实践提供启示。

1 口述史研究的方法与价值

1.1 口述史研究的产生背景与基本方法

口述史研究是指研究者对事件目击者或参与者进行调查、记录保存和分析的历史研究方法^[1]。

与传统的历史研究方法不同, 口述史研究更加关注历史参与者个人的生平阅历、历史经验和情感世界, 同时借以折射当时的社会演变与时代风貌, 获得传统史学之外的视野, 还原完整的历史真实。

20 世纪 40 年代, 美国哥伦比亚大学艾伦·文斯 (Allan Nevins) 教授创立口述史研究中心, 并首次使用“口述史 (oral history)”这一概念, 标志着现代口述史研究在学术领域的正式确立^[1]。在此之前, 传统的历史研究方法主要以分析研究文献、档案资料为主, 内容则主要侧重于精英、贵族等上流阶层思想与意识形态、典型社会文化特征。这种官方史学立场显然无法完全呈现历史真实, 尤其是底层群众经历和游离于主流文化圈之外的事件, 而当时美国民权运动热情高涨, 女性主义和自由主义等思潮碰撞, 在这种背景下, 口述史研究方法的出现和流行成为必然。

口述史研究的基本方法: 首先对研究对象进行访问或访谈, 其次对已获得的口述资料进行全面整理、诠释和讨论, 最后进行理论总结^[1]。其中具体的操作细节虽具有相当大的灵活性, 但典型口述史研究的过程一般可概括为以下 5 步: 1) 选题: 在开始研究之前首先要明确研究目的, 并了解相关背景知识和历史事件; 2) 设计: 包括研究设计、访谈对象的确定、访谈问题或大纲设计、访谈具体工作的设计与准备等; 3) 访谈与记录: 根据不同

基金项目: 国家自然科学基金 (81774146)

* 通讯作者: liuqingquan2003@126.com

选题与设计的研究特点,选择最适宜的访谈方法如结构式访谈、非结构式访谈、深度访谈等,根据具体情况选择访谈内容的记录方式如录音、录像等;4) 资料整理与分析:访谈获得的资料整理为文字资料,对史料进行考证、归类、分析如编辑式分析等;5) 后续研究。

作为一种独立的研究方法,口述史研究能够真正反映受访者的个人认同、行为、记忆,并展现个人生命历程、抉择与社会结构变迁之间的复杂关系,它不仅以采访和记录作为传统史学研究成果的补充,更以个体切入复杂的历史脉络,为历史研究提供全新视野与人文内核。

1.2 口述史研究的优势与局限

口述史研究的优势主要体现在 4 个方面:1) 在研究领域方面,口述史研究丰富了历史学乃至人文社会科学的研究领域与研究方法,在任何领域、对于任何事件,都可以运用口述史研究方法开展研究;2) 在研究对象方面,口述史研究的对象不局限于任何社会阶层,相比于传统史学研究具有的浓厚政治色彩(谁掌握了文字权谁就掌握了历史),口述史研究更接近“人民”这一创造历史的主体,使同一历史事件在多人物叙述、多视角切入的过程中无限逼近真实;3) 在研究内容方面,口述史研究可以对更广泛的社会群体、文化圈层、职业种类展开研究,甚至可以挖掘容易被传统史学忽视的小众文化圈与短暂文化现象,拓展了历史研究的分支与可能;4) 在资料来源方面,口述史研究将历史取材资料来源拓展到访谈对象或相关人士的叙述与经历之中,突破了传统历史学必须来源于文字资料的限制。

口述史研究的局限主要体现在 2 个方面:1) 研究所呈现的质量、高度与研究者的个人能力如研究设计、访谈技巧密切相关,研究质量控制的缺失极易使研究结果流于口头采访资料的杂乱堆砌;2) 由于口述历史来源于受访者的记忆追溯,个人价值取向、情感偏好与态度倾向极易影响回忆的真实性与准确性,对口述史研究的可信价值产生影响。

1.3 口述史研究在医学领域的运用

近半个世纪以来,随着现代口述史研究理论水平的不断提升、研究内容的日趋丰富、研究手段的日益多样、学科研究人员和相关文献数量的不断增加,口述史研究方法在科学领域逐渐受到重视,医学领域的口述史研究也相继开展。2014 年, JAMA 与 BMJ 杂志以口述史研究方法,邀请了 6 位在循

证医学发展史上做出卓越贡献的学者参与视频拍摄,采用访谈对话的方式追溯循证医学思维从最初萌芽直至诞生、壮大的历史经过^[2],展现了循证医学领军人物以反叛传统权威、探索理性科学的精神,创造全新医学理念与实践范式,并极大地影响了临床医疗决策的艰辛历程。2019 年,北京协和医院的口述历史系列纪录片《协和记忆》,采访了 14 位平均年龄 92 岁的协和老专家,从累计 3028 分钟、76 万余字的采访实录中再现了老一辈协和专家在物质资源极端贫乏的年代,用强大的精神意志与智慧创造条件开展医学研究,为新中国医疗事业做出卓绝贡献的事迹,成为我国现代医学发展史研究的宝贵史料。

1.4 口述史研究方法在中医学中的运用

早在现代口述史学成为正式学科之前,口述史相关的研究方法已经在传统中医学中广泛使用,无论是医学名家个人理论成果的记录,还是医药方剂宝贵经验及知识传承,都可以看到口述史研究方法的踪迹。温病学家叶天士的代表著作《温热论》首刻于唐大烈《吴医汇讲》中,唐大烈在“叙”中云“叶天士,名桂,号香岩,世居阖门外下塘。所著《温热论治》二十则,乃先生游于洞庭山,门人顾景文随之舟中,以当时所语,信笔录记,一时未加修饰,是以词多佶屈,语亦稍乱,读者不免晦目。烈不揣冒昧,窃以语句少为条达,前后少为移掇,惟使晦者明之。至先生立论之要旨,未敢稍更一字也”^[3]。这部温病学理论发展史上的标志性著作,正是通过口述、记录、整理的研究方法编撰而成。而明代医家李时珍在撰写《本草纲目》时,除了重视搜集民间文字资料对中药的记载外,更为可贵的是用口述史研究方法,通过采访当地民众,对史料进行严格考证^[4]。例如“芸薹”一药,另有寒菜、胡菜、薹菜等名,李时珍多方考证后著述曰“芸薹方药多用,诸家注亦不明,今人不识为何菜?珍访考之,乃今油菜也”^[5]。

2 叙事医学的精神内涵

2.1 叙事医学的提出与发展

生物学模式的发展在 20 世纪中叶达到巅峰,对疾病谱认识的深入、青霉素和磺胺类药物的大面积使用、各类新兴科技在医药领域的应用,加之神经免疫内分泌等学科相继取得突破,这一系列重大事件让医生相信科学有能力治愈所有疾病。在这一背景下,医学逐渐显露出唯技术论、去人性化的特

点, 医学发展开始走入人文缺失的困境。

美国哈佛医学院阿瑟·克莱曼教授 (Arthur Kleinman) 于 20 世纪 80 年代出版了专著《疾病的故事: 苦难、治愈与人的境况》, 认为慢性疼痛及治疗是一座象征性的桥梁, 它连接着身体、自我与社会, 这一网络将生理过程、意义和关系相互衔接起来, 使社会环境与自身内在体验循环连接。在这一过程中, 我们会发掘出存在于个人内部以及群体之间的力量, 这种力量既可加深苦难和病残, 也可减轻症状, 以利于疼痛的医治^[6]。阿瑟·克莱曼提出, 当代医学教育对于生物医学的训练投入远大于人文精神训练, 医生若能重视、学习与理解患者及其家属对疼痛的情感态度, 将对临床诊疗大有裨益^[7]。因此, 如何解决医疗环境中人文精神的缺失, 提高临床诊疗过程的医患交互度和满意度, 成为重要议题。2001 年, 美国哥伦比亚大学医学院的 Rita Charon 发表 *Narrative medicine* (《叙事医学》)^[8]一文, 创新地将医学与文学中的叙事结合, 提出了对增强医患沟通、促进医学人文切实可行的实践方案, 通过文学、心理学、美学等相关训练, 提高临床医生的沟通能力与叙事能力, 从而达到与患者良好交流的效果。该方案一经提出便受到学界关注, 美国各大医学高校也迅速展开叙事医学实践, 医学人文有了在临床中系统训练、学习与运用的可能, “叙事医学”运动正式拉开序幕。

2.2 叙事医学的内涵与实践

叙事医学是将与叙事性文学有关的阅读与写作形式融入医疗实践的医学模式, Rita Charon 将其定义为“加强了叙事能力的医疗实践, 是指医生除了技术方面的工作, 同时能够对患者诉说的疾病故事进行倾听、理解、阐释和共情的诊疗过程”^[9]。叙事医学要求医生拥有相应的叙事能力, 也即“认知、吸收、理解他人故事, 产生情感反应并作出相应行动”的能力。叙事能力的培养方式主要包括精细阅读 (close reading) 与反思性写作 (reflective writing)。

平行病历是在临床实际诊疗中应用叙事医学理念的具体方法, 医生通过在常规病例之外对患者的患病经历、痛苦体验及情感创伤进行文学记录, 并在此过程中激发对患者的共情、理解与怜悯, 以在此后的医疗接触中, 为医患沟通与情感维系建立良好基础。叙事医学开辟的双轨临床书写范式, 为协调人文与技术、医生决策与患者感受提供可能^[10]。中医医案是中国传统医学文化中的璀璨明珠, 是医

生对患者疾病诊断、治疗过程、疗效分析、预后转归等的真实记录^[11], 其形式常夹叙夹议, 内容上常有对患者生平经历、生活环境及情感的描述。中医医案本身就蕴含着叙事医学共情、反思的精神要求, 也展现着中医医生的叙事能力。

3 中医临床医学中的人文精神

3.1 人文及人文精神

“人文”一词其今意虽取于西方, 但语源无疑可以追溯至《易经》。《易·贲》云“文明以止, 人文也”“观乎天文以察时变, 观乎人文以化成天下”, 可以看出, 古人以为人文之用于润物无声中影响人类心灵, 催生美好品德与高尚行为, 进而规范社会秩序, 以形成良好的社会风尚。这无疑与人文之今意暗通: 人文是人类社会文化现象的总称, 并突出强调其中先进、积极、核心与精华部分。所谓人文精神, 是凝结在人文当中的精神价值, 在人性上体现为对幸福和尊严生活的渴望, 在理性上突显对事实与真理的追求。除此之外, 人文精神更具有超越性, 它不再局限于个人安危与一己得失, 而是将目光投向他人甚至整个人类, 通过关心他人、尊重一切个体价值, 尤其是珍视人作为精神存在的价值, 并将这种精神关切付诸生活实践当中, 最终完成精神境界与生活意义的升华。

3.2 中医临床人文精神的内涵

与现代医学发展主要依托物理、化学、生物等科技性进步不同, 中国传统医学发轫于上古政治、哲学理论高度繁荣的时代, 不论是其经典著作如《黄帝内经》、理论基础如阴阳五行, 还是实践思维如中药的君、臣、佐、使配伍法, 都可以感受到时代文化的深刻烙印与深远影响。自春秋战国以至于西汉, 中医学受道家文化熏染, “无为而治”“顺应自然”“以身为贵”的思想在《黄帝内经》中演化为“勿妄作劳”“春夏养阳, 秋冬养阴”“与万物沉浮于生长之门”的养生训诫, “用寒远寒, 用热远热”的治疗法则, “提挈天地, 把握阴阳”“寿敝天地, 无有终时”的养身理想, 已蕴含着对人生长度与生存质量的重视与思考。

随着汉武帝“罢黜百家, 独尊儒术”, 儒家思想在古代士大夫阶层中成为主导, 也自然渗透至医学领域。及至魏晋年间佛教盛行, 大乘佛学中众生平等、自利利他、慈航普度的献身精神也与医学相融合。基于两者的影响, 《黄帝内经》中“天覆地载, 万物悉备, 莫贵于人”的精神内核, 在唐代

孙思邈的医学思想中不仅得到继承(“二仪之内, 阴阳之中, 唯人最贵”), 更进一步加以升华(“凡大医治病, 必当安神定志, 无欲无求, 先发大慈恻隐之心, 誓愿普救含灵之苦”), 将中医学原生的贵生精神落实于医疗实践, 演变成对医者职业道德与人文素养的极高要求, 为中医临床人文精神的成熟做出卓越贡献。

经过千年来中医人的代代传承, 中医临床人文精神得到不断发展深化, 集中体现在: 对医学知识与医道真理的勤勉追寻, 对患者生命所托的情感关切与责任承担, 对名闻利养与物质享受的淡泊寡求, 对患者身份贵贱的平等对待, 以及对社会服务与公益事业的热心支持。

4 口述史研究、叙事医学对发展中医临床人文精神的启示

4.1 名老中医人文精神传承

人文精神并非故纸堆中尘封的历史印记, 而是具有鲜活生命力的文化火种。同样, 中医临床人文精神不仅记录于张仲景《伤寒杂病论序》或孙思邈《大医精诚》的片段中, 更展现在当代中医临床工作的实际行动中。张其成^[12]将中医药文化核心价值凝练为“仁、和、精、诚”四字, 医心仁、医道和、医术精、医德诚, 每一位中医临床大家的成功, 都不是高超医术的片面结果, 其中必定有人文精神丰富底蕴的引领与支持。传承是中医药发展与创新的重要载体, 对名老中医学术成就的传承工作也不应局限在理论阐发与经验总结的医术范畴, 还应重视对其人文内涵和精神境界的记录与发扬。

以往文献、书籍对名老中医人文精神的承载形式以门徒撰文、举例概括为主, 这样的形式存在无法避免的缺憾: 1) 由他人转述, 缺乏直观感受; 2) 举例较少, 难以深入了解; 3) 语言规范, 则有失故事的生动性与感染力。将口述史方法与叙事医学理念融入名老中医人文精神传承工作, 可以在很大程度上弥补上述不足。在具体实践过程中, 首先要对采访对象的现存资料进行广泛收集与了解, 不仅要对其生活经历有全盘的把握, 更要善于发掘其中具有转折性的关键事件; 在此基础上, 明确研究目的、选择适合的访谈方法、设计访谈问题或访谈大纲、训练自身的访谈技巧, 继而完成高质量的访谈并保存相关资料, 最后对资料进行整理分析及理论升华。

每个人都是一部历史, 名老中医的生命历程中更蕴藏着不同寻常的丰富事迹。口述史研究注重亲

历者的口语化的表达, 使文本更加真切自然。两者的结合与碰撞, 为名老中医人文精神传承提供了新的思路与方法。在此基础上产出的生动故事, 又能为中医叙事医学教育提供良好素材, 让读者在阅读过程中, 不仅萌生坚定的中医理想, 更培养出“认知、吸收与理解他人故事”的叙事能力, 为叙事医学实践铺垫坚实基础。

4.2 中医科研

长期以来, 中医临床整体观念强调患者心理、社会环境对疾病产生与转归的重要影响, 在诊治过程中, 通过详细问诊、话语引导、情感沟通等方式, 不仅能全面了解患者的精神状态, 还可实现一定的心理疏导与抚慰, 产生相应的缓解与治疗作用。在许多中医名家传记与医案中, 均能发现患者在多次就诊后与医生建立长期情感联系与精神依托的现象, 这是中医临床诊疗技能颇具特色的重要部分, 更是中医临床人文精神的重要实践形式, 其所发挥的不仅是辅助与安慰作用, 也具有实际的治疗价值。

然而, 这种潜移默化的治疗干预长期以来并未引起中医药研究者的重视, 也缺乏将其具象化的操作方法。直到近年来真实世界研究与叙事医学概念传入, 有学者尝试将其与中医药研究相结合, 让中医临床人文精神中对患者的情感关切有机会作为独立干预措施加以研究。如有研究者基于叙事医学理念提出“医患共建临床疗效评价方法”^[13], 完成了对这一研究形式的概念创新与方法搭建; 随后, 另有研究者以中西医结合诊疗萎缩性胃炎胃癌前病变为例, 进一步探讨了医患共建临床试验方案的具体设计^[14]。这些有益的探索, 为将中医人文精神与中医临床研究进行良性转化提供了思路。

4.3 中医教育

世界卫生组织的 Boelen 教授曾对临床“五星级医师”做出描述: 他不仅是医疗保健提供者、医疗决策者, 更应是健康教育家、交际家、服务管理者和领导者^[15], 可见人际关系处理水平与交际能力亦是衡量医师素质的重要组成部分。为了培养具有综合素质的医疗人才, 院校高等教育在提供高水平医学知识与技能培养的同时, 对医学人文素养的提升也必不可少。

目前我国医学院校人文教育课程编有统一教材与计划大纲, 以课堂讲授形式为主, 注重知识的系统性、理论性和逻辑性, 课程间融合较少, 对实际医疗环境中的现实问题与处理方法较少涉及, 也很少设计情景互动、角色示范、小组讨论、体验实习

等教学模块,无法为学生锻炼交际能力提供支持。中医院校由于中西医课程同时设立,进一步冲淡了对医学人文课程的重视,且大多以医学伦理学配合社会主义思想政治教育课程,未能充分体现中医学特色与中医临床人文精神的丰富内涵。

叙事医学强调医患共情与沟通的重要价值,对提升医学生人文素养的作用不言而喻。国外医学和护理院校也非常重视对学生叙事能力的培养,如据 2009 年美国医学院协会统计,接受调查的 125 所医学院校中,106 所开设了叙事医学相关课程,且其中至少 59 所将其作为专业必修课^[16]。叙事医学课程形式更为多样,美国梅奥医学院甚至将其与解剖课相结合,鼓励学生将课堂感受借助反思性写作编成剧本并亲自上演。

将叙事医学与口述史研究的相关方法引入中医医学人文教育当中,是解决中医临床人文教育匮乏问题的可能路径。一方面,通过口述史研究方法,将名老中医毕生医疗实践中的人文精神加以整理,成为良好的教育素材;另一方面,引进与改造西方成熟的叙事医学课程体系与教育方法,突出“元病理叙事”的精细阅读、小组讨论与情景互动、平行病历的书写训练等环节,将中医临床人文精神的丰富内涵以叙事医学教育的生动形式进行表达,创造具有中医特色的临床人文课程。

4.4 中医临床诊疗

在指导中医人医疗实践的漫长历史进程中,中医临床人文精神逐渐形成“不拘形式”“不露形迹”“潜移默化”“润物无声”的鲜明特点。这些特点的形成,一方面与中国文化含蓄内敛的精神特质相呼应,与《道德经》“善行无辙迹”、《庄子》“为善无近名”等古代经典所提倡的价值取向相一致;另一方面,也与时代物质条件有关,在计算机等信息快速录入设备与硬盘、云盘等大容量存储设备发明以前,文字信息局限于纸质媒介,书写、保存、流传与检索分析都存在困难。

中医临床的发展在经典传承的基础上无疑需要与时俱进,中医临床人文精神的实践形式也应随信息媒介的发展而进化。不论是叙事医学中平行病历的书写,还是口述史研究中口述历史的文字转化,都强调文学书写与文字留存在研究、实践中的重要价值。这种价值不仅表现在医患之间相对局限的精神交流,通过文字信息而拥有了显示实体与传播载体,得以在更广泛的人群范围与更深刻的阅读形式中加以传播;更重要的是,未来数据科学的发展与人工智能的成熟,使文学性记述的信息转化与智能

分析成为可能。

中医临床人文精神的文字化展现可以与叙事医学方法相结合,将平行病历书写、中医医案讨论、病机分析、立法处方与用药思路相结合,形成具有鲜明中医特点的“故事医案”,不仅可以增进中医医生对患者的理解与沟通,更能将目前临床思维与诊疗思路进行细致梳理,为以后的经验总结与理论升华做好准备;也可以与口述史研究方法相结合,在针对慢性疾病尤其是情志疾病患者的诊疗过程中,通过鼓励患者书写疾病病因与诊疗经过的“口述史”,实现疾病书写对身心疾患的自我疏导与诊疗。

5 小结

早在 1948 年世界卫生组织成立之时,宪章中对于健康的定义即为“健康不仅是身体方面没有疾病,而且要有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力”^[17]。科学技术的进步使疾病的生物学治愈成为可能,而人文理念的学习与贯彻则会更好地帮助患者修复心灵创伤,感受社会关怀。

口述史研究与叙事医学理念正切合了当代医务工作者对于人文精神回归的迫切需要,其较为成熟的研究模式与对患者个性心理的深切关怀使之有很强的可借鉴性和可操作性。中医临床医学若能取其所长,结合自身学科特点把人文理念付诸实践,切实运用于传承、科研、教育、临床等方面,则朱震亨“或以医来见者,未尝不以葆精毓神开其心。至于一语一默,一出一处,凡有关于伦理者,尤谆谆训诲,使人奋迅感慨激厉之不暇”的精神或可在当代重新焕发光彩,中医临床人文之路将走得更加广阔与深远。

参考文献

- [1]魏扬波. 口述史研究方法[M]. 上海:上海人民出版社, 2010: 1-8.
- [2]SMITH R, RENNIE D. Evidence-based medicine: An oral history[J]. JAMA, 2014, 311(4): 365-367.
- [3]任应秋. 中医各家学说[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1980: 47.
- [4]李涛,高红雨. 中国科技口述史研究:以河北传统造纸和造船为例[M]. 北京:科学出版社, 2015: 15-18.
- [5]李时珍. 本草纲目[M]. 北京:华文出版社, 2009: 231.
- [6]阿瑟·克莱曼. 疾病的故事:苦难、治愈与人的境况[M]. 方筱丽,译. 上海:上海译文出版社, 2010: 8-9.
- [7]KLEINMAN A, EISENBERG L, GOOD B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research[J]. Annals Intern Med, 1978, 88

- (2): 251–258.
- [8] CHARON R. Narrative medicine [J]. JAMA, 2001, 286 (15): 1897–1902.
- [9] CHARON R. Narrative medicine [J]. Narrative, 2005, 13 (3): 261–270.
- [10] 王一方. 临床医学人文: 困境与出路: 兼谈叙事医学对于临床医学人文的意义 [J]. 医学与哲学 (A), 2013 (9): 18–22.
- [11] 王英, 陈永灿, 高晶晶, 等. 中医医案的文化特征探讨 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10): 745–746.
- [12] 张其成. 中医药文化核心价值“仁、和、精、诚”四字的内涵 [J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1895–1900.
- [13] LI BO, GAO H Y, GAO R, et al. Joint development of evidence-based medical record by doctors and patients through integrated Chinese and Western medicine on digestive system diseases [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22 (2): 83–87.
- [14] 辛玉, 杨昊昕, 张秀文, 等. 叙事医学理念下中西医患共建临床试验方案设计探讨 [J]. 中国中药杂志, 2020, 45(5): 1202–1208.
- [15] BOELEN C. Medical education reform: The need for global action [J]. Academ Med, 1992, 67(11): 745–749.
- [16] 杨晓霖. 美国叙事医学课程对我国医学人文精神回归的启示 [J]. 医学教育研究与实践, 2011, 19(2): 219–221.
- [17] 苏静静, 张大庆. 世界卫生组织健康定义的历史源流探究 [J]. 中国科技史杂志, 2016, 37(4): 485–496.

Enlightenment of Oral History Research and Narrative Medicine on the Development of Humanistic Spirit of Traditional Chinese Clinical Medicine

YAN Yumeng^{1,2,3}, LI Bo^{2,3}, LI Zeyu^{2,3}, ZHANG Rui^{1,2,3}, ZHAO Guozhen^{1,2,3}, LIU Qingquan^{2,3}

1. Beijing University of Chinese Medical, Beijing, 100029, China; 2. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University; 3 Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT In recent years, the medical circles pay more and more attention to the value of medical humanities. However, there is no mature mode for medical workers to practice the spirit of medical humanities in clinical affairs. Oral history research and narrative medicine attracted lots of attention in new research fields in recent years. Based on summarizing the basic concepts, connotations and practical methods of oral history research and narrative medicine, this paper discusses the feasible models of clinical humanistic spirit of traditional Chinese medicine (TCM) inheritance, TCM scientific research, TCM education and TCM diagnosis and treatment in combination with the characteristics of TCM, hoping to provide reference for the implementation of clinical humanistic concept of TCM.

Keywords narrative medicine; oral history research; medical humanistic value; humanistic spirits

(收稿日期: 2020-02-01; 修回日期: 2020-02-15)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 1484 页)

Experience in the Application of *Dayuan Drink* (达原饮) Treating Coronavirus Disease 2019

DING Ruicong^{1,2}, LONG Qinghua³, WANG Ping³, LIU Ling⁴, HUANG Xiaoyu³, MING Shuping⁴

1. The Second Clinical College of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450002; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 3. Hubei University of Traditional Chinese Medicine; 4. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The coronavirus disease 2019 (COVID-19) belongs to the category of damp-warm epidemic disease in traditional Chinese medicine (TCM). The pathogenic location of the disease is the spleen and stomach. As the disease progresses, it can spread to multiple organs such as the lung and the heart. The treatment is based on clearing heat, dispelling dampness and turbidity, and following the therapeutic principles of ventilating the upper, promoting the middle and infiltrating the lower. In severe cases, the treatment can be focusing on removing blood stasis and resuscitation. In the treatment, *Dayuan Drink* (达原饮) is used as the basic prescription, combining cold and heat, clearing heat and removing dampness. Flexible modification can shorten the patient's fever time, reduce lung inflammation, and improve symptoms.

Keywords *Dayuan Drink* (达原饮); coronavirus disease 2019; damp-warm epidemic; fever

(收稿日期: 2020-02-19; 修回日期: 2020-03-19)

(网络首发日期: 2020-03-27)

[编辑: 贾维娜]