

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.08.001

学术探讨

建构主义视角下中医学学术流派文化渊源与发展规律探索

林欣¹, 王兆娟¹, 李洁¹, 申俊龙^{1,2}✉

1. 南京中医药大学卫生经济管理学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023; 2. 江苏省习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心南京中医药大学理论研究基地

[摘要] 运用建构主义理论, 探究中医学学术流派“源”和“流”的关系, 厘清流派的发展规律, 为当下流派现代化传承创新提供思路。学术流派起源于不同的文化源头, 其分化和发展与生物学中基因的复制、传播、变异类似。建构主义理论特征与学术流派的形成和分化的原理高度契合, 各个流派学术思想和核心诊疗理念的建构可视为主体自建、主体间互建、社会共建的多层次统一。首先, 医家个体基于对中医药学源头的选择和继承, 再融入个性化理解, 继而在学术史上分化为不同流派; 其次, 在文化传承过程中, 不同时代、不同区域的医家依据“三因制宜”方法, 主体间互建的学术流派和地方医派发展模式逐渐形成; 最后, 在现代医药学科学化、规范化、智能化发展的情境下, 学术流派的进一步演化需遵循传统医学的演化规律并结合新时代健康需求, 采取社会共建方式, 实现多主体共同参与学术思想和临证经验传承创新, 并利用互联网和智能化技术手段赋能现代化发展。

[关键词] 中医学学术流派; 建构主义; 主体自建; 主体间互建; 社会共建; 中医药文化

研究中医学学术流派产生的“源”与“流”的关系, 有助于挖掘其中蕴含的发展规律并深入探讨中医药学的学科特征。“源”代表了中医学学术史的渊源和根基, “流”则反映了中医药学理论实践多元性和个性化的特点。探究中医学学术流派的文化源头, 分析其在不同时代背景和不同地域中的发展规律, 可为当下中医学学术流派的传承创新提供历史证据。已有文献中, 有针对中医某一学术流派的发展历程与其现代临床诊疗思维的研究^[1-2]; 有对某种特定疾病不同流派治疗思路差异性的研究^[3-4]; 有运用大数据技术进行地域性中医学学术流派的研究^[5]。总体来看, 目前仍缺少对中医学学术流派内在发展规律的整体性研究。为此, 本文运用建构主义的方法, 对中医学学术流派开展溯源与发展规律探索, 并分析时空条件对中医药学发展的影响, 为今后的中

医学学术流派研究提供参考。

1 中医学学术流派的定义

诸多学者对中医学学术流派的概念与形成发展进行了研究。有学者认为学术流派需具备稳定的学术思想、特定的传承人群、有影响力的著作, 不同的学术流派形成的原因是医家学术主张的差异性^[6]; 有学者立足中观理论开展中医学学术流派研究, 认为不同流派在范式、技术、风格方面存在偏好^[7]; 还有学者指出学术流派的界定在满足开创者、代表性医家、著作条件的基础上, 还需突出学术思想的创新性^[8]。我们综合上述观点, 将中医学学术流派定义为: 以时代为特征, 以独特的学术思想和临床诊疗技艺为核心特点, 具有清晰的学术传承脉络的学术派别。

2 建构主义理论特征及其在中医学学术流派研究中的适用性

2.1 建构主义理论特征

《现实的社会建构——知识社会学论纲》中对

基金项目: 国家社会科学基金(19AZD018, 19BGL205); 南京中医药大学“学习贯彻党的二十大精神研究专项”重点项目(202302)

✉ 通讯作者: jlshen2005@126.com

“社会建构”的概念做出了界定,认为常识世界的建构是学习者基于原有的知识经验在新的情境中建构理解的过程,通常在社会文化互动中完成^[9]。建构主义理论既强调主体在学习中的传承性,也注重其主动性和探索性,将知识建构置于特定社会和文化的背景中,突出社会交互和文化实践对认知发展的影响。随着该理论应用范围的拓宽,有学者提出,知识体系的形成是主体自建、主体间互建、社会共建的统一^[10]。

2.2 建构主义在中医学术流派研究中的适用性

中医药知识渊源于中国传统文化和传统哲学观念,历代医家在学习和实践中逐步建构对理、法、方、药的认知与理解,而知识建构方式的主体差异性导致了各个学术流派文化的产生,不同学术流派又形成了其独特的传承谱系。流派知识的演化、创新与社会互动密切相关,医者通过经验交流、病例观察、诊疗方法探讨等,进一步完善了各自的理论框架,不断发扬各个流派特色。中医流派在实践中的发展呈多样化,适应了不同地域、文化、疾病特点的需求。

建构主义理论与中医学术流派形成、发展的原理高度契合,可沿着时间轴和空间轴两个维度探索各个时期的学术流派和不同地域空间中医学术流派的形成演化规律,而各个流派学术思想和核心诊疗理念的建构可视为主体自建、主体间互建、社会共建的多层次统一,下文逐一进行论述。

3 中医学术流派主体自建的方式和特点

建构主义理论框架中,主体自建是个体通过对知识的符号、象征和语言意义的解读、内化和体验,形成自己的主观认知、价值观和行为模式,强调主体在实践活动中的主动性和创造性,运用该理论有助于突出人类知识的传承性与创新建构性。中医学术流派产生必有文化源头及后续的传承创新者。经验医学和哲学医学是中医药学的两种原创性文化源头,历代医家在传承过程中通过对中医药源头文化的选择、理解进行自主性建构,形成自己的诊疗理念和临证实践模式,由此建立了“源”和“流”的关系,形成了流派。

3.1 中医学术流派的文化源头

中华文化的多元性导致了中医学术流派呈现多源化发展特点。《礼记·曲礼》云:“医不三世,不服其药”,“三世”即指:神农创说本草,黄帝发现针灸,素女发明脉诀。任应秋认为,中医学在汉代

以前已经有了学术分支发展的情况,虽不具备明显的流派特征,但为学术流派的产生创造了条件^[11]。从汉代开始,学术流派的雏形基本形成。《汉书·艺文志》将医家划分为“医经七家”和“经方十一家”,就其与汉以前“三世”医学的联系而言:一方面,医经家注重推究人体血脉、经络、骨髓、阴阳、表里等生理特征,针灸和脉诀均与经脉密切相关,故二者有理由演变为医经家;另一方面,中医用药经历过运用单味药到多味药组成方剂的阶段,故研究药物质地和应用的本草有理由发展为经方家。宋代晁公武《郡斋读书志》云:“原百病之起愈者,本乎黄帝;辨百药之味性者,本乎神农;汤液则称伊尹”,明代俞弁《续医说》中也有类似表述。可见,中医学在早期已呈现流派化发展^[12],不同文化源头为后世经验医学和哲学医学文化传承与建构奠定了基础。

3.2 经验医学的建构特点

3.2.1 经验医学以“药”为核心的文化建构逻辑 经验医学的思维模式以《神农本草经》为源头,其中“神农尝百草,一日而遇七十毒”的记载说明远古时期的先民对单味中药治疗疾病的规律进行了长期探索,《神农本草经》基于实践经验建构了中药材三品分类和四气五味理论体系。在此基础上,伊尹依据药物的性味对治疗疾病的功效进行组合,发明了药物的组合方法,所著的《汤液经》为医方集大成者。该书记载了大量经验方药及其适应证,孕育着经方理论的形成^[13]。此外,结合考古研究还可发现,诸多不同时期的医家以药物组合治疗疾病,积累了宝贵的经验方,如湖南马王堆医书《五十二病方》和甘肃武威旱滩坡出土的《治百病方》^[14]。

东汉张仲景《伤寒论》与《神农本草经》《汤液经》一脉相承,宋刻《伤寒论》序中有“是仲景本伊尹之法,伊尹本神农之经”的记载^[15]。该书以方证对应、药证对应为核心的思维方法,创造性地将《汤液经》的处方与临证时辨证归纳的“证候”进行了关联和匹配。后世的经方派主要以“药-方-证”医药文化建构为核心,以《伤寒论》的处方为锚点,将之作为经典方与临床证候进行关联,建构了经验医学模式,并不断在临证实践中传承与发展,适应了现代医学实践的需要,为同类疾病确立了相对固定的治则。

3.2.2 经验医学“方-证”匹配的医药结合建构模式 我们认为经验医学的核心是对疾病进行了分

类和分证,将“证型”与“汤剂”加以关联,建构“方-证”锚定关系,既确立了固定处方,又可以依据证候变化灵活变通。“方证”概念可理解为“用某方剂的名称去命名其所治疗的一组临床症状”^[16],医家在诊疗实践中可将病证称为“麻黄汤证”“桂枝汤证”“小柴胡汤证”等。胡希恕提出“临证有无疗效,决定于方证对应与否”^[17],黄煌提出“临床上重视抓主证,有是证则用是药,无是证则去是药”^[18],可见方证匹配思维是经验医学的关键。

《伤寒论》开创了六经辨证体系,是“方-证”建构模式的重要组成部分,也是遣方用药的基础。六经辨证的核心是依据病位和病性(病情)划分三阴证和三阳证。病位包括表、半表半里、里,可根据邪正抗争情况划分,病性不离阴阳。三个病位与两个病性相结合即为六种基本疾病情况,被命名为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病六经病。六经病在《伤寒论》中有较为固定的治法,如太阳病基本治则为发汗解表。仅辨明六经病难以应对复杂的疾病变化,还需依据症状区别具体证型,建立更明确的“方-证”匹配,例如,根据“脉浮、头项强痛而恶寒”辨病为“太阳病”后,结合“发热,汗出,恶风,脉缓”等症状,可辨证为“太阳中风”,亦称桂枝汤证,宜运用桂枝汤方。

3.3 哲学医学的建构特点

3.3.1 哲学医学以哲学思维为特征的文化建构逻辑 《汉书·艺文志》提出的医经七家中,现存的文献仅有《黄帝内经》。四川成都天回汉墓出土的天回医简中,《脉书·上下经》《五色》《刺数》也隶属“经脉医学”,应归为医经家的著作,经考证认为其中记载的是扁鹊学派的理论,从内容分析与《黄帝内经》相似^[19]。哲学医学的医家以《黄帝内经》为经典理论,以藏象理论为核心,将取象比类思维和司外揣内哲学推理方法用于防治疾病。

一方面,中医学发展早期也具有经验医学的特征,后来融合了中国古代哲学的阴阳学说,运用阴阳概念表示人体的生理、病理现象,将阴阳交感、对立、转化、自和等哲学思想用于阐明人体组织结构、生理功能、病机变化等。另一方面,中医学将经验医学上升为哲学医学的过程表现为运用抽象方法发展传统文化的五行学说。《左传》云:“天生五材,民并用之,废一不可”,认为木、火、土、金、水是人类日常生产中必不可少的物质。五行概念的演化规律是从具象的“五材”事物开始,经过哲学

抽象转化为“五行”概念,继而演化为具有运动变化性质的“五运”状态概念。

中医学以“象思维”为核心思维方式,以阴阳学说和五行学说为哲学基础,逐步建立了藏象理论和脏腑辨证方法。医家运用五行功能特性类比人体五脏(五大系统)的生理特点。在古代缺乏完整的解剖学及生理学、病理学等相关理论和知识的情况下,通过哲学的结构相似性方法,进行类比推理,将难以认识的生命规律,通过哲学思维这座桥梁进行了贯通。既通过取象比类,建构疾病现象与五脏、六腑、奇恒之腑、九窍、五志、五体等之间全面的联系,突出人体功能的整体性及形神统一性,又将生理变化同自然界的四时及五方、五气、五色、五味等联系,形成天人合一的诊疗原则。

3.3.2 哲学医学脏腑辨证的哲学与医药结合模式

哲学医学对早期经验进行归纳后,以藏象理论为基础,建构出脏腑病因病机与治法关联的哲学推理特征,脏腑辨证以脏腑所属经脉上的经络证候以及本脏功能改变表现出的主要症状为核心依据。《黄帝内经》提出了“病机十九条”的病因病机理论框架,其中12条将症状体征与风、寒、暑、湿、燥、火六种外邪相连,以确定具体病因,7条按照五脏和身体的上下部位划分病位。历代哲学医学的医家以《黄帝内经》为经典,在临证实践中不断理解、领悟《黄帝内经》的思想,在辨识疾病的过程中通过外在主要症状之象推测内在病因病机的本质。哲学医学将错综复杂的临证表现归纳于某一脏腑或某一病因,脏腑辨证强调当下的疾病病理状态,相较六经辨证更具动态性,而对于疾病发生发展的概括略有欠缺^[20]。《中医诊断学》将脏腑辨证所辨别的病位归于空间性病位,而认为六经辨证的病位既是空间性病位又是时间性病位^[21]。胡希恕也多次提出脏腑辨证所属的内经体系和六经辨证所属的伤寒体系存在明显差异^[22-23]。这些观点可以作为理解中医学学术流派形成的参考。

4 中医学学术流派主体间互建的发展模式

建构主义理论框架中,主体间互建指个体通过互动、交流和社会关系的形成,共同参与文化意义的建构和再建构过程,强调社会交往对于文化和现实的塑造具有重要作用。中医学学术流派通过主体自建后就不断在不同历史时段和各种区域空间发展。我们认为中医学学术流派的不同文化源头受到师承、家传、临床实践、学习交流等因素的影响,其在时

间和空间维度的分化和发展与生物学上“基因”的复制、传播、变异类似,可视为“模因”^[24]。文化源头的传承与流派主体间互建可分为两个方面:一方面,以时间轴展开,医家在“复制”前代名医行医之道的同时,会根据时代主流文化、社会疾病现状创新学术思想,并通过临证实践加以检验,形成新的医案证据;另一方面,以空间轴展开,文化源头与区域特色相结合,在临证实践中建构了区域情境化的中医药防治疾病的特征,进而建立区域医派。

4.1 时代发展进程中的流派文化源头传承与互建

历代医家的认知是一个不断发展的过程,医家必然会依据特定时代的疾病情况,结合时代主流文化,在传承文化源头的同时加以创新,实现中医学学术流派与时俱进的发展。如在温病学建立前医家多采用《伤寒论》中麻黄汤、桂枝汤等辛温解表方剂治疗外感热病。然而,上述方剂在解表祛邪的同时会加重人体津液损耗^[25],对一部分外感热病疗效不佳。对此,诸多医家在时代发展的进程中逐步阐发经典,发现部分外感热病有其特殊的发病规律和诊疗方法,这也成为创建温病学说的理论和临床基础。金元时期刘完素在传承“病机十九条”时,拓展了火热病机的运用范围,创建了火热论,主张运用表里双解、清热泻火、苦寒燥湿、通里攻下等法治治疗以火热为病机的外感疾病,为温病学从伤寒体系分离奠定了基础^[26];其所创制的通圣散、双解散、六一散、三一承气汤等方剂,后又被吴有性、吴塘、叶桂等明清医家进一步传承创新。

4.2 地域差异性作用下的流派文化源头传承与互建

文化源头在复制、传播、变异的过程中会与地域特色相结合,从而具备地域文化特征。《黄帝内经》奠定了中医学三因制宜学术思想的基础,其中因地制宜理念认为不同地域的疾病诊疗方式存在差异性。地域差异性作用下的学术流派文化源头传承与互建以区域医派的建立为结果,即文化源头融入特定情境,在地理环境、气候、人群体质等因素的作用下,输出区域医派诊疗理念,达到更好的效果和适应性。

就不同地区而言,不同地区人群体质禀赋、生活习惯以及文化底蕴的特点会使得文化融入地域性特色。如处长江中下游的孟河地区居民体质多呈阳虚质、气虚质、湿热质、血瘀质,苦寒类药物易伤脾胃,辛温发散类及理气类药物的大量使用又有过燥伤阴之弊^[27]。清代温病学兴起后,孟河医派医家择善从之,在长期临证实践中“建立了寒温融

合辨证体系,善用性能平和的药物调和机体正气”^[28]。

就同一区域而言,同一区域具有相近的气温、光照、降水等因素,容易形成相同的疾病谱,进而对诊疗和用药产生影响。例如,岭南地域气候较为湿热,故而岭南人群湿热病较多,岭南医家诊疗用药多以化湿透热为要^[29],将温病学派理论精髓与当地气候特点进行了结合。

5 中医学术流派社会共建的建构模式

促进中医药学传承创新是卫生事业发展的重要组成部分,中医学术流派的现代化值得深入研究。中医学术流派文化创新必须建构社会共建模式,文化源头的进一步传承、分化、演变要在遵循传统医学演化规律的基础上结合现代防治疾病需求,融合现代生物学技术和中西医临床实践经验,并利用互联网和智能化技术发现其内在机理、发展规律和现代健康价值,构建现代化与社会共建共享网络,实现医师、学者、公众、政府、科研机构、信息化企业等多主体共同参与。

5.1 立足疫病管理,传承创新中医流派学术思想

我国历史上有运用中医药防治疫病的经验,部分流派学术思想对当代具有借鉴价值^[30],需要结合时代特点进一步阐发。可以运用数字化和智能化技术充分挖掘中医药防治疫病的机理和规律,全社会应共建中医疫病学科体系和医院疫病专科体系。具体措施包括:第一,中医药高校应深入研究中医疫病相关理论和临证经验,推动中医疫病的理论传承创新;第二,各级医疗机构应重视疫病专科建设与管理,三级医院可依托其充足的医疗资源和较强的科研实力,结合中医疫病防治经验提供针对性的中西医结合治疗方案和综合干预措施;第三,搭建多方合作平台,政府机构牵头制定中医疫病相关研究的发展规划和行动计划,学术机构及各类社会组织共享资源和经验,合力推动疫病学科和专科的现代化发展。

5.2 共建中医药健康服务体系,挖掘区域医派临 床实践经验

中医药发展史上,诸多以地域相称的中医派别(如孟河医派、新安医派、岭南医派等)是地域差异性作用下文化源头传承演变的结果,挖掘其临床实践经验对建设当地健康服务体系有一定意义。

以岭南医派为例,“瘴气”被认为是具有地方特点的致病邪气,“瘴病”包括以疟疾为主的多种疾病,历代岭南医家在应对“瘴病”的过程中积累

了丰富的经验,如葛洪所著的《肘后备急方》中有疟疾特效方“青蒿一握,以水二升渍,绞取汁,尽服之”,为青蒿素的发现提供了灵感。在此基础上,地方政府应共建现代健康医学服务体系,继续做好岭南医派特色方药的发掘与传承,推动岭南医派经典方、有效方成果的有效转化。地方中医药健康服务体系的共建过程中,当地中医医疗机构应作为整理、挖掘、应用经验方的主力,地方政府和卫生部门提供资金和相关政策的支持,相关高校科研机构探索不同医派经验方的作用机制和疗效评价方法以提高其可信度,经现代临床验证有效的方药可进一步深入研究。

5.3 利用互联网平台和智能化技术,促进大众参与学术流派、医派现代化发展

科学技术的创新推动着人类文明的进程,中医传统学术流派和区域医派的当代发展需以“传承不泥古、创新不离宗”为原则。“健康中国”建设背景下,“大众参与”是社会共建的重要部分,大众的反馈、需求、期望是推动中医药学创新的驱动力。

引导大众参与流派、医派现代化发展应致力于提升认同度:第一,可以共建中医药健康旅游业,运用现代化手段为传统流派、医派特色的传承与发展创造条件。例如,建设医派特色小镇,利用当代元宇宙技术重建历史发展进程中的一些关键场景,利用声光电技术重现社会、经济、交通等因素对文化发展与演变的影响,增强趣味性和可参与性。第二,将现代科技应用到传统理论创新和实践中。例如,运用数据挖掘技术研究名老中医用药规律^[31],运用机器学习算法梳理名老中医辨证思维并构建临床辅助决策模型^[32],立足循证医学实现“个体经验”到“科学证据”的转变^[33],促进中医药隐性知识向显性知识转变。第三,利用互联网平台和社交媒体,向公众传播流派、医派的知识和健康文化理念,促进中医药文化、知识的普及。

6 小结

中医学学术流派是学术思想创新、诊疗经验积累、人才成长的“土壤”,也是中华优秀传统文化多元化发展的结果。本文立足建构主义视角,发现流派的形成、分化与演进既有文化源头可追溯,又可探析其传承发展脉络。“流派化演进”是传统中医药知识组织重要的发展方式之一,在三因制宜理念的指导下,历代医家通过诊疗实践促进了中医药理论体系与时代特点和大众需求融合,各流派学术思想

与技法的传承彰显了中医药学博采众长、兼收并蓄的特点。中医学术流派的当代价值应被进一步挖掘,实现社会多主体参与共建,使其为人类健康做出更大的贡献。

参考文献

- [1]黄亚俊.吴门医家学术流派研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [2]金小沫.当代岭南医学流派与名家学术传承研究[D].广州:广州中医药大学,2010.
- [3]陈嘉杰,李玉颖,王一凡,等.金元时期中医不同学术流派痹证诊疗学术思想探析[J].西部中医药,2023,36(1):42-44.
- [4]向刚刚,曹鹏,童猛,等.各家骨伤学术流派的学术思想及其对前臂骨折手法治疗的特色[J].山西中医药大学学报,2022,23(6):526-534,539.
- [5]郜峦,王振国,张丰聪.大数据背景下的地域性中医学学术流派研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(1):32-36.
- [6]刘桂荣,李成文,戴铭.中医学术流派概说[J].中医药学报,2013,41(6):1-4.
- [7]郑洪.从中观理论视角看中医学学术流派研究[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2022,23(6):361-364.
- [8]王振国,鞠芳凝,吕佳蔚,等.中医学术流派研究的现状、趋势与思考[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2022,23(6):351-360.
- [9]彼得·L.伯格,托马斯·卢克曼.现实的社会建构:知识社会学论纲[M].吴肃然,译.北京:北京大学出版社,2019:7,14-15.
- [10]金岱.文化建构主义与再启蒙[J].华南师范大学学报(社会科学版),2013(5):22-31,207.
- [11]任应秋.任应秋中医各家学说讲稿[M].任廷革,任廷苏,整理.北京:人民卫生出版社,2008:9-10.
- [12]刘文平,王庆其.汉以前的医学流派概述:兼论医经与经方的关系[J].中医文献杂志,2019,37(1):34-39.
- [13]刘秀清,冯世纶.《伤寒论》的方证体系初探[J].中国中医基础医学杂志,1995,1(4):50-52.
- [14]刘润兰.秦汉时期中医实践医学的发展[J].山西中医学院学报,2004,5(2):5-6.
- [15]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.
- [16]孙筱筱.《伤寒论》“方-药-证”关系研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [17]李国臣,王冠民,崔文艺.胡希恕方证辨证说略[J].上海中医药杂志,2003,37(10):39-41.
- [18]黄波.黄煌经方医学思想整理研究暨2004—2007临证病案分析[D].南京:南京中医药大学,2008.

- [19]柳长华,顾漫,周琦,等.四川成都天回汉墓医简的命名与学术源流考[J].文物,2017(12):58-69,1.
- [20]梁海,王谨敏.以六经辨证为纲、脏腑辨证为目的诊疗模式[J].光明中医,2021,36(3):353-355.
- [21]李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2012:171,210.
- [22]林毅鹏,黄守清.胡希恕《伤寒论》学术思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(3):300-301,310.
- [23]胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2008:2-4.
- [24]RICHARD D. The selfish gene [M]. London: Oxford University Press, 1976:221.
- [25]王云辉,于河,郑子安,等.浅析温病初起辛温与寒凉配伍应用的发展规律[J].北京中医药大学学报,2018,41(5):357-361.
- [26]刘帆,魏凤琴.刘完素火热论学术思想的形成与发展研究[J].北京中医药大学学报,2020,43(1):27-31.
- [27]王琼,张冰.孟河医派的学术思想研究[J].中华中医药学刊,2012,30(5):1147-1149.
- [28]张琪,曹震.孟河医派学术思想特色探析[J].江苏中医药,2007,39(4):16-18.
- [29]凌天和,黄振炎.黄振炎辨治岭南地区感染后咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2022,38(5):42-44.
- [30]梁瀚兮,张耀丹.新型冠状病毒肺炎的温病学卫气营血理论辨证思路[J].西南医科大学学报,2022,45(6):545-548.
- [31]钱家骅,陆城华,孟凯,等.基于数据挖掘的赵绍琴治疗温病用药规律研究[J].亚太传统医药,2021,17(6):116-122.
- [32]倪敬年,曹天雨,陈雅静,等.名老中医经验数字化传承的思考[J].中医杂志,2023,64(17):1754-1758.
- [33]董斐,刘建平.从“经验”到“证据”:循证医学促进中医药传承创新发展[J].南京中医药大学学报,2021,37(5):642-647.

Exploring the Cultural Origins and Developmental Patterns of Academic Schools in Traditional Chinese Medicine from a Constructivist Perspective

LIN Xin¹, WANG Zhaojuan¹, LI Jie¹, SHEN Junlong^{1,2}

1. College of Health and Economy of Management, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Theoretical Research Base of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Xi Jinping Research Center of Socialist Thought with Chinese Characteristics for a New Era, Jiangsu Province

ABSTRACT Using constructivism theory, this study explored the relationship between the "origin" and "flow" of academic schools in traditional Chinese medicine (TCM), clarified the developmental patterns of schools, and provided insights for the modernization, inheritance, and innovation of current schools. Academic schools originate from different cultural sources, and their differentiation and development are similar to the replication, spread and variation of biological "genes". The theoretical characteristics of constructivism align well with the principles of formation and differentiation of academic schools. The construction of academic thoughts and core diagnostic and therapeutic concepts within each school can be seen as a multilevel unity of self-construction, mutual construction among individuals, and social construction. Firstly, individual medical practitioners choose and inherit from the origins of TCM, integrating personalized understanding, which then differentiates into various schools in the history of academia. Secondly, during the process of cultural inheritance, medical practitioners from different times and regions gradually form academic schools and local medical schools through the method of "tailoring strategies to three categories of etiological factors" and mutual construction among individuals. Finally, in the context of the scientific, standardized, and intelligent development of modern medicine, the further evolution of academic schools needs to follow the evolutionary laws of traditional medicine, combine with the health needs of the new era, adopt a social construction approach, facilitate multi-party participation in the inheritance and innovation of academic thoughts and clinical experiences, and utilize the internet and intelligent technology means to empower modern development.

Keywords academic schools of traditional Chinese medicine; constructivism; self-construction of the subject; mutual construction among subjects; social construction; traditional Chinese medicine culture

(收稿日期: 2023-12-02; 修回日期: 2024-01-27)

[编辑: 贾维娜]