

中医药科技人文年度报告 (2018 年)

上海中医药大学科技人文研究院
2018-12



上海中医药大学科技人文研究院

上海中医药大学成立于 1956 年，是新中国诞生后国家首批建立的中医药高等院校之一。学校有教职员工近 1300 人，拥有 3 名两院院士，2 名国医大师，2 名全国名中医，全日制在校学生近 8000 人。经过 60 多年的建设和发展，已成为教学与科研实力以及主要学科全国排名领先的中医药高等院校。

为适应上海市地方高水平大学和国家“双一流”大学与学科建设，上海中医药大学于 2016 年 4 月整合中医文献研究所、中医药文化研究与传播中心、中医药国际化发展研究中心、《中医药文化》杂志、医古文教研室、各家学说教研室、中医医学史教研室等学术机构，组建成立科技人文研究院。

目前，科技人文研究院共有教职工 67 人。正高职称 10 人、副高职称 22 人；博士学历 41 人（占 62%）。现有研究生 51 人，其中，硕士 37 人，博士 14 人。研究院名师荟萃、名医辈出，拥有全国名中医、上海市名中医、全国高等院校教学名师、全国中医药高等学校教学名师、上海市高等学校教学名师、上海市文史馆馆员、上海中医药大学终身教授、教学名师、金牌教师。

研究院面向人文社科领域，引领文化建设，拓展国际合作，力争扩大在中医药文化的研究和传播方面的国际影响力，成为高等中医药院校科技人文学科建设的标杆。

顾 问 严世芸 段逸山 王庆其

编 审 杨永清

策 划 王 键 梁尚华 陈丽云

撰 稿 黄 燕 徐丽莉 鲍健欣 肖梅华 熊 俊 孙晓燕

丁洁韵 徐 双 于业礼 丁 媛 范 磊



《中国中医药年鉴（学术卷）》

《中国中医药年鉴》由国家中医药管理局主办，其前身为1983年上海中医学院创办的《中医年鉴》，1989年更名为《中国中医药年鉴》，至今已连续编撰出版36卷。2003年，国家中医药管理局决定将《中国中医药年鉴》分为行政卷和学术卷两部分，行政卷由中国中医药出版社承办，学术卷由上海中医药大学承办。

《中国中医药年鉴（学术卷）》（以下简称《年鉴》）是一部全面反映中国中医药学术成就和学术进展的综合性、前沿性、权威性、史料性工具书，也是一部属于国家历史档案性质的工具书。

《年鉴》由纸质版和光盘版两部分组成。纸质版内容有特载、专论、校院长论坛、重大学术成果、学术进展、记事、索引等栏目，附录有文献来源前50种期刊、文献来源前50所大学（学院）、文献来源前40家医疗机构等。

光盘版内容有新订中医药规范、原则、标准，中医药科研获奖项目，中草药中的新成分研究，中医药出版新书目，中医药期刊杂志一览表，中医药学术期刊论文分类目录。其中期刊论文目录索引约200余万字，具有多途径的检索功能，为读者查询上一年度的中医文献信息提供了便利。

《年鉴》是一项承上启下、继往开来、服务当代、有益后世的文化基础事业。我们将以严谨求实的态度和崇高的历史使命感，进一步提高编撰水平和学术影响力，充分发挥其存史资政、鉴往知来的作用，让《年鉴》成为中医药学术的家园和品牌。

订阅：单卷 280 元；
全套 36 本（1983-2018 卷）6000 元。
地址：上海中医药大学图书馆 919 室
（上海市浦东新区蔡伦路 1200 号）
电话：021-51322630
网址：<http://zynj.shutcm.edu.cn>



目录

- 近十年中医药科技人文研究概述 / 01
- 2017 年度中医药科技人文研究项目、成果与学术活动 / 05
- 国家社科基金项目立项情况 / 05
- 教育部人文社科项目立项情况 / 06
- 全国教育科学“十三五”规划 2017 年度课题 / 07
- 2017 年度获奖项目 / 07
- 2017 年度会议与要闻 / 08
- 2017 年度中医药科技人文研究领域主要进展 / 14
- 中医药文化 / 14
- 中医哲学 / 19
- 医学（科技）史 / 24
- 古籍文献研究 / 30
- 出土涉医文献研究 / 36
- 流派研究 / 42
- 中医药对外传播 / 47
- 海外中医药研究成果 / 52
- 2016~2017 年度发布的中医药科技人文领域相关文件 / 57

近十年中医药科技人文研究概述

科技即科学技术，是人类文明的标志，科学技术永无止境的发展及其无限的创造力，为人类文明作出了巨大的贡献。而科学研究过程始终受到哲学思想、价值观、信仰及信念的直接影响，因此科学本身即是人文，是人类的文化形式，呈现出其文化特色。

《易经》贲卦象辞：“观乎天文，以察时变。观乎人文，以化成天下”，首次记载并表达了人文即教化，即精神文明，即人类社会的运行法则。人文代表先进的价值观及规范。

科技与人文是人类社会的两个重要组成部分，不可分割，两者的有机结合，推动社会和事物可持续发展，使科技更好的造福于人类。

中医药科技人文，是指面向人文社科领域，引领中医药文化建设，拓展中医药国际合作，致力于扩大中医药文化的研究和传播方面的国际影响力，致力于中医药科技人文研究的一门学科。

在过去的10年(2007 ~ 2016年)里,中医药振兴发展迎来了天时、地利、人和的机遇,取得了历史性成就。

2008年11月7 ~ 8日,由世界卫生组织(WHO)主办,中国卫生部、国家中医药管理局承办的WHO传统医学大会在北京召开。会上,共同发表了以强调发展传统医药,确保患者和供方合理使用传统医药为主旨的《北京宣言》。2008年11月27日,由国家中医药管理局主办、中国中西医结合学会承办的纪念毛泽东同志关于西医学学习中医重要批示发表50周年大会在北京召开。卫生部部长陈竺及副部长王国强出席会议并讲话。

2010年11月16日,在肯尼亚首都内罗毕召开的联合国教科文组织保护非物质文化遗产政府间委员会第五次会议上,审议通过了中国申报项目“中医针灸”和“京剧”,并列入“人类非物质文化遗产代表作名录”。

2011年6月1日,在英国曼彻斯特召开的联合国教科文组织世界记忆工程国际咨询委员会第十次会议上,通过由中国申报的《黄帝

内经》《本草纲目》入选世界记忆名录。这标志着国际社会对我国中医药文化价值的广泛认同。

2012年1月10日至11日，全国中医药工作会议在北京召开，国务院副总理李克强对会议作重要批示，卫生部部长陈竺出席会议并作重要讲话，国家中医药管理局局长王国强在会上作了题为《服务大局、奋发有为努力开创中医药事业科学发展的新局面》的主题报告。各省（区、市）、新疆生产建设兵团主管中医药工作的卫生厅（局）长、中医药管理局局长、卫生厅局中医处处长以及有关部门代表近300人参加会议。

2013年8月20日，习近平主席在会见世界卫生组织总干事陈冯富珍时，提出促进中西医结合及中医药在海外发展。

2013年9月14日，习近平主席在上海合作组织成员国元首理事会第13次会议讲话中提出，传统医学是各方合作的新领域，中方愿意同各成员国合作建设中医医疗机构，充分利用传统医学资源为成员国人民健康服务。

2013年12月，成都市金牛区天回镇老官山汉墓考古队在清理一处西汉时期土坑木椁墓时，出土920支竹简，初步分析为9部医书，除《五色脉诊》之外都没有书名，现暂定名为《敝昔医论》《脉死侯》《六十病方》《尺简》《病源》《经脉书》《诸病症侯》《脉数》等。9部医书都和人体医学有关，既涉及病机，又有证候治疗以及针灸、脉象等，涉及到医学各方面，学术价值极高。

2014年12月19日，美国《Science》杂志首次推出《中医专刊》，刊登8篇论文介绍中医药的研究进展。世界卫生组织总干事陈冯富珍在该刊“前言”中表示“支持传统医学的整合和现代化”，认为“近四分之一的药物来自于天然药物，而其中许多药物的相关成分最早用

于传统医药”。由国际顶尖级学术刊物推出中医专刊，向世界全面推介中医药，这对世界中医药和传统医学发展具有十分重要的意义。

2015年6月13日首届世界中医药大会夏季峰会暨“一带一路”中医药发展国际研讨会在江苏扬州召开，会议就发挥世界中联的国际学术组织作用，助力中国“一带一路”合作倡议的优势、思路和计划研讨，提出“一带一路”建设将为中医药海外发展开启崭新的3.0时代。

2015年10月5日，2015年诺贝尔生理学或医学奖揭晓，中国中医科学院研究员屠呦呦因在“抗疟新药青蒿素的发现”中的杰出贡献荣膺该奖。这是中国科学家在中国本土进行的科学研究首次获诺贝尔科学奖。

2016年2月3日，习近平主席视察江中集团江中药谷制造基地时讲话：中医药是中华民族的瑰宝，一定要保护好、发掘好、发展好、传承好。所有制药企业都要增强质量意识、社会责任意识，努力研制和生产质优价廉疗效好的药品，坚决杜绝假冒伪劣，为推进全民健康多做贡献。

2016年8月19日至20日，全国卫生与健康大会在北京召开。习近平主席在会上提出，要着力推动中医药振兴发展，坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，努力实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。

2016年12月6日，国务院新闻办公室发表《中国的中医药》白皮书。白皮书对中医药的历史发展脉络及其特点，中国发展中医药的国家政策和主要措施、中医药的传承与发展、中医药国际交流与合作等方面进行系统梳理和概述。白皮书显示，中医药在历史发展进程中，兼容并蓄、创新开放，形成了独特的生命观、健康观、疾病观、防治观，蕴含了中华民族深邃的哲学思想。随着健康观念变化和医学模式转变，

中医药越来越显示出独特价值，中医药重视整体，注重平和，强调个体化，突出预防保健“治未病”，其使用方法简便，倡导大医精诚，实现了自然科学与人文科学的融合和统一。

2016年12月25日，十二届全国人大常委会第二十五次会议表决通过《中医药法》。习近平签署中华人民共和国主席令，《中医药法》正式颁布，自2017年7月1日起施行。国家中医药管理局局长王国强在全国人大常委会办公厅新闻发布会上指出，中医药法作为第一部全面、系统体现中医药特点的综合性的法律，将党和国家关于发展中医药的方针政策用法律形式固定下来，将人民群众对中医药的期盼和要求用法律形式体现出来，对中医药行业发展具有里程碑意义。

2017年度中医药科技人文研究项目、成果与学术活动

(1) 国家社科基金项目立项情况

2017年度，立项总数比2016年增加372项，平均立项率为14.6%，比2016年提高0.6个百分点。其中重点项目343项，每项资助35万元；一般项目2850项，青年项目1096项，资助强度均为20万元。

在中医药领域，**重大项目2项**：中医原创思维的方法论研究（王琦，北京中医药大学）、敦煌西域出土汉文医药文献综合研究（沈澍农，南京中医药大学）；**一般项目8项**：中医药产业中动物利用的伦理困境与对策研究（张燕，南京师范大学）、医者患病经历研究（高一飞，南方医科大学）、回医药汤瓶八诊疗法论治体系的整理研究（贺晓慧，宁夏医科大学）、维吾尔医药特色诊疗方法保护研究（董媛媛，新疆医科大学）、我国中医药全球发展的战略格局与路径研究（张超中，中国科学技术信息研究所）、楚秦汉简《日书》释读与研究（刘信芳，安徽大学）、宋以前《伤寒杂病论》流传研究（杨文喆，上海中医药大学）、古代中国医学文献的知识标注与知识挖掘研究（谢靖，南京中医药大学）；**青年项目7项**：“中医外交”研究（宋欣阳，上海中医药大学）、出土简牍与战国秦汉医疗研究（杨勇，湖南大学）、中医隐喻思维与隐喻话语研究（石勇，重庆师范大学）、出土中兽医学文献综合研究（张本瑞，上海中医药大学）、湘黔桂边区侗医药古籍文献收集、整理及数字化研究（郑钦方，湖南医药学院）、“国家大数据战略”背景下健康医疗开放数据资源分类体系构建与应用研究（李赞梅，中国医学科学院）、基于语义关联的多源医学信息资源发现服务体系研究（张军亮，新乡医学院）；**西部项目1项**：苗医药文化价值体系及现代转

型研究（陈瑶，贵阳中医学院）；**后期资助项目 3 项**：宋明理学与中医理论嬗变（姚春鹏，曲阜师范大学）、藏汉医药交流史考（汤杏林，中国青年政治学院）、梵汉医学辞典（程树华，四川师范大学）。

(2) 教育部人文社科项目立项情况

2017 年度，规划基金、青年基金、自筹经费项目共 2842 项通过专家评审。

在中医药领域，**规划基金项目 11 项**：中国医学学术英语能力等级量表研究（李清华，南方医科大学）、医者与患者：绿洲文化视域下的维吾尔医患关系研究（买托合提·居来提，和田师范专科学校）、中医经典课堂教学模式改革与实践（张皞珺，宁夏医科大学）、新药临床试验法律问题研究：从受试者自我决定权切入（王丽莎，北京中医药大学）、中医学生实习阶段职业价值观干预模式研究（聂里红，北京中医药大学）、中医药典籍英译的历史变化与规范化发展研究（赵霞，北京中医药大学）、传播学视阈下中医典籍翻译研究（程颜，黑龙江中医药大学）、简牍《日书》文献重现篇章整理与历时异文研究（张国艳，济南大学）、我国儿科医学人才短缺原因分析及对策研究（夏欧东，南方医科大学）、简帛医书与早期传世医书对比研究（李海峰，上海中医药大学）、新医改背景下我国再入院影响因素及预测系统研究（李长平，天津医科大学）；**青年基金项目 5 项**：战国秦汉日书词语研究（梁超，中国传媒大学）、中医气血文化对无偿献血行为的影响机制研究（陈良勇，华侨大学）、中医药文化走出去的“深度翻译”策略研究（蒋辰雪，南京中医药大学）、《海关医报》研究——以上海为中心（严娜，上海中医药大学）、基于医疗大数据的临床检验医疗风险预警模型研究（王忠庆，中国医科大学）；**西藏项目 1 项**：藏医药高等教育实践教学现状调查与发展对策研究（顿珠次仁，西藏藏医学院）。

(3) 全国教育科学“十三五”规划 2017 年度课题

国家一般课题 3 项：健康中国战略背景下农村医学人才培养路径研究（许冬武，温州医科大学）、我国医学生医患沟通评价体系的构建与推广应用（刘江华，南华大学）、中医药院校留学生中医药文化认同及其教育引导研究（官翠玲，湖北中医药大学）。

(4) 2017 年度获奖项目

2017 年 2 月 24 日，**首届岐黄中医药传承发展奖**颁奖仪式在北京举行。湖北中医药大学教授李今庸、辽宁中医药大学教授李德新、陕西中医药大学教授张学文、中国中医科学院西苑医院教授陈可冀、中国中医科学院广安门医院教授路志正荣获“岐黄中医药传承发展奖”。青海藏医药研究院多杰（藏族）、广州中医药大学刘中秋、中国中医科学院针灸研究所景向红，荣获“岐黄中医药传承发展奖青年奖”。

2017 年 4 月 28 日，中国中医药研究促进会 2017 年年会暨科技奖表彰大会在北京召开，颁出了**2016 年度中国中医药研究促进会科学技术奖、国际合作奖**等奖项。2017 年 7 月 9 日，“**第四届月犁传统中医奖**”在北京举行颁奖典礼，王国强局长为 26 位获奖中医师颁奖。

2018 年 1 月 8 日，**2017 年度国家科学技术奖励大会**在北京召开，共评选出 271 个项目和 9 名科技专家。其中，国家最高科学技术奖 2 人；国家自然科学奖 35 项，其中一等奖 2 项、二等奖 33 项；国家技术发明奖 66 项，其中一等奖 4 项、二等奖 62 项；国家科学技术进步奖 170 项，其中特等奖 3 项、一等奖 21 项（含创新团队 3 项）、二等奖 146 项；授予 7 名外籍科技专家中华人民共和国国际科学技术合作奖。中医药领域共计 4 个项目获得该奖相关奖项。

2018 年 1 月 26 日，**中华医学科技奖颁奖大会**在北京召开，共有 86 项医学科研成果荣获 2017 年中华医学科技奖。其中一等奖 9 项、

二等奖 23 项、三等奖 50 项，另有卫生管理奖 2 项和医学科普奖 2 项。中医药领域共计 3 个项目获得该奖相关奖项。

(5) 2017 年度会议与要闻

1 月：2017 年“**全国卫生计生工作会议**”在北京召开。会议强调，贯彻落实《中医药法》，支持和规范中医药发展。“**世界针灸学会联合会对外交往工作委员会成立大会暨 2017 国际中医针灸适宜技术研讨会**”在山东省济南市召开，世界针联对外交往工作委员会秘书处落户山东中医药大学。国家中医药发展会议“**珠江会议**”第 23 届学术研讨会举行，会议主题为中医药标准化的建设目标与重点任务。2017 年“**全国中医药工作会议**”在北京召开，会议全面总结和回顾 2016 年中医药工作，并对 2017 年重点工作作出部署。中华中医药学会在北京召开**深入学习贯彻落实《中华人民共和国中医药法》专家座谈会**。**习近平主席访问世界卫生组织**，并出席赠送中医针灸铜人塑像仪式，习近平表示，我们要继承好、发展好、利用好传统医学，用开放包容的心态促进传统医学和现代医学更好融合。

2 月：国家卫生计生委在北京召开新闻发布会，介绍“**进一步改善医疗服务行动计划**”有关情况，提出了 2017 年的 11 项重点工作。国家中医药管理局于文明副局长会见了来访的美国北卡罗来纳大学教堂山分校药学院院长罗伯特·布鲁恩（Robert Blouin）等一行。双方签署了《**共建国家中医药创新研究平台合作意向书**》。王国强局长出席**中医药文化进校园校长研讨会**并发表重要讲话，明确推动中医药文化进校园的重大意义。由捷克卫生部、捷克众议院卫生委员会联合主办的“**西医与传统中医药可能的对接**”学术研讨会在捷克众议院会议厅举行。王国强局长在《人民日报》7 版发表署名文章《**以高度文化自信推动中医药振兴发展**》。

3 月：**十二届全国人大五次会议**在北京人民大会堂开幕。李克强总理代表国务院在政府工作报告中强调“支持中医药、民族医药事业发展”。国家中医药管理局对“**古代经典名方目录制定的遴选范围和遴选原则**”向社会公开征求意见。“**2017 博鳌健康论坛在海南博鳌**”召开，论坛以“健康中国——新理念、新经济、新未来”为主题，聚焦健康中国 2030 规划纲要、中医药发展与国际化等议题。

4 月：2017 年全国中医药学会工作会议、中华中医药学会 2017 年理事会暨 2016 年度中华中医药学会科技成果、优秀人才奖励大会在江苏连云港召开。由中华中医药学会主办的中医药传承教育高峰论坛在江苏省扬州市召开，制定了《**关于建立中医药师承教育制度的指导意见**》。世界中医药学会联合会在北京举行《**中华人民共和国中医药法（中英对照版）**》首发仪式。以“中医临床原创思维的科学内涵及应用”为主题的第 594 次香山科学会议在北京召开。

5 月：以“传承创新，携手共赢”为主题的“**第二届华东地区中医药服务论坛**”在杭州隆重举行。“**一带一路**”国际合作高峰论坛在北京举行，王国强局长出席“一带一路”国际合作高峰论坛开幕式及高级别会议，并在“增进民心相通”平行主题会议上发言，介绍了中医药“一带一路”建设工作进展以及下一步为服务“一带一路”将着重推动的重点工作。“**2016 年全民中医健康指数研究报告**”发布会在北京召开，倡导“治未病”的理念，这是一项创新性成果。由国家汉办批准，新西兰中医学院承办的**新西兰首家以中医教学为特色的“孔子课堂”**在奥克兰举行揭牌仪式。由日本学校法人兵庫医科大学中医药孔子学院主办的**首场汉方（中医药）医学研究会**在西宫医科大校区举办。清嘉庆御医汪必昌《**聊复集·怪症汇纂**》4 种未刊稿本研讨会在北京召开，该手稿由中国收藏家协会书报刊收藏委员会执行主任彭令发现。**中华中医药学会系列期刊年度工作会议**在北京召开，会议围绕集群化建设、中医药期刊网和中医药期刊审读系统建设、蒲公英人

才培育计划等进行了讨论。“2017年海峡两岸暨港澳中医针灸临床实用技术研讨会”在香港中文大学召开。国际标准化组织中医药技术委员会 (ISO/TC249) 第八次全体会议在香港召开。会议表彰了已发布的14项中医药国际标准,其中11项由我国专家担任项目负责人。

6月:以“精准医学视野下现代中医基础理论:肝脏象理论创建探索”为主题的香山科学会议第596次学术讨论会在北京召开。“世界中医药大会第三届夏季峰会暨大健康博览会”在合肥开幕,在“聚焦中医药大健康,助力‘健康中国’发展”主题下,为全球中医药文化搭建了展示和交互平台。“中华中医药学会五运六气研究(北京)峰会”在北京召开。“2017海峡两岸中医药发展与合作研讨会”召开,王国强局长表示,中医药已成为中国与各国建设人类命运共同体的重要载体,两岸中医药界要加强团结,共谋发展大计,为人类健康福祉作出应有贡献。由世界中医药学会联合会和德国慕尼黑工业大学附属医院补充医学和自然疗法研究中心联合主办的“第五届世界中联中医药合作与发展欧洲论坛”在德国慕尼黑举办。黑山总统武亚诺维奇会见了中国国家中医药管理局副局长马建中率领的中国中医药代表团。“中国-黑山中医药中心”在黑山首都波德戈里察揭牌,这是继“中国-捷克中医中心”之后的欧洲第二所中医药中心。国际顶级医学期刊《美国医学会杂志》(JAMA)全文在线发表了由中国中医科学院首席研究员刘保延和中国中医科学院广安门医院主任医师刘志顺牵头完成的《电针对女性压力性尿失禁漏尿量疗效的随机临床试验》研究报告,彰显了中医针灸的巨大潜力和价值。人力资源部社会保障部、国家卫生计生委和国家中医药管理局在北京京西宾馆联合举办国医大师、全国名中医表彰大会,表彰第三届国医大师和首届全国名中医,授予王世民等30位同志国医大师荣誉称号,享受省部级先进工作者和劳动模范待遇;授予丁书文等99位同志全国名中医荣誉称号,追授高上林同志全国名中医荣誉称号。

7月:中医中药中国行——中医药健康文化推进行动启动。中医中药中国行自2007年正式启动以来,已经走过十年征程。世界针联成立30周年,30年来,世界针联在打造世界针灸交流平台,促进针灸立法,针灸发展战略研究,推进针灸规范化、标准化建设,提高全球针灸从业人员素质等方面做出了卓有成效的贡献。金砖国家卫生部长会暨传统医药高级别会议在天津开幕,国家主席习近平发来贺信,国务院副总理刘延东参加会议。会议发布了金砖国家卫生部长会议《天津公报》以及《金砖国家加强传统医药合作联合宣言》。王国强局长在传统医药高级别会议上作主旨发言,建议把发展传统医学纳入各国经济社会发展全局,把传统医学打造成民心相通的合作品牌。黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科主任吴效科教授领衔完成的国家重大科技专项——“针刺联合西药克罗米芬治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症”研究成果,被全文刊发于国际顶级综合医学期刊《美国医学会杂志》。《IOS18662-1:2017中医药-术语-第一部分中药材术语》国际标准已正式出版发布,这是国际标准化组织中医药标准化技术委员会出版的首个术语标准,为国际范围内规范和统一中药名词术语提供了重要依据。“第四届中国中医药信息大会”在北京召开,从不同维度探讨互联网给中医药带来的机遇与挑战。“健康中国-中医药治未病工程”及“中医药防治‘四高’学术论坛”启动仪式暨炎德堂中医馆开馆庆典在北京举行。

8月:“符合中医药特点和发展规律的中医药科技评价体系建设”为主题的国家中医药发展会议(珠江会议)第二十四届学术研讨会在广州举行。由上海科学技术出版社出版的基础教育《中医药文化》系列教材发布会在北京举行。“一带一路”暨“健康丝绸之路”高级别研讨会在北京召开。由中华中医药学会和南京中医药大学主办的“良春中医大师百年——国医大师朱良春学术思想研讨会暨百岁诞辰纪念大会”在南京隆重举行。由中华医学会主办、山东中医药大学承办的中华医学会医史学分会第十五届一次学术年会,在山东省青州市举行。

卞兆祥团队历时十余年撰写的《CONSORT- 中药复方 2017》关于中药复方临床试验报告规范的论文，被发表在最新一期的美国权威医药杂志《**内科医学年鉴**》上。这是该杂志自1927年创刊以来首次以中英文、中文简繁体同时发表一个研究类文章。《**海派中医**》系列纪录片发布会在上海举行，上海“海派中医公益行”系列活动拉开序幕。香港特区政府食物及卫生局局长陈肇始访问北京，探讨关于加强检测抗菌素耐药性、传染病防控、控烟，以及在香港发展中医院和中药的问题。

9月：**第四届中国孙思邈中医药文化节暨第九届世界养生大会**在“药王”孙思邈故里——陕西省铜川市启幕。由澳门特别行政区政府、国家中医药管理局主办，粤澳合作中医药科技产业园（以下简称产业园）承办的“2017中国（澳门）传统医药国际合作论坛”在澳门举办。

10月：**中国共产党第十九次全国代表大会**在北京人民大会堂隆重开幕。习近平提出：要完善国民健康政策，为人民群众提供全方位全周期健康服务。由世界中医药学会联合会主办、泰国中医师总会承办的第十四届世界中医药大会暨“**一带一路**”**中医药文化周**在泰国曼谷开幕。**第二届国际经典中医传承论坛**在北京举办。

11月：中国中医科学院首席研究员仝小林及其团队在广东省深圳市发布其主持编制的《**国际中医药糖尿病诊疗指南**》。这是世界中医药学会联合会的首部国际中医药专病诊疗指南。**第四届全国少数民族医药工作会议**在北京召开。

12月：**2017年世界针灸学术大会暨中国针灸学术年会**在北京召开。**中医四大典籍丛书宣纸线装版出版发行座谈会**在北京举办。《**中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法（草案）**》首次提交十二届全国人大常委会第三十一次会议审议。该法是卫生与健康领域第一部基础性、综合性的法律。中华中医药学会主办的**中医药科技期刊发展研讨会**在北京召开，会议发布了中医药行业期刊的首部正式编排标准，即

将上线的中医药科技期刊门户网站“中医药期刊网”和与会者见面。

2017年度中医药科技人文研究领域主要进展

2017年度,科技人文领域的研究从中医药文化、中医哲学、医学(科技)史、古籍文献研究、出土涉医文献研究、流派研究、中医药对外传播、海外中医药研究成果8个方面分述如下。

【中医药文化】

中医药文化是中华优秀传统文化的重要组成部分,是具有深厚文化底蕴的中国独有的文化,是统一中医药发展思想、凝聚中医药人心、引领中医药事业的关键。2017年度,中医药文化方面的研究主要涉及文化内涵及价值、中医药健康养生文化、中医药文化“一带一路”规划方面。

中医药文化内涵

楼宇烈^[1]提出,“中医”的“中”首先是以人为本治人,把人看成一个整体,更重要的含义是顺其自然,天下和,阴阳调。中医讲的就是恰如其分,就是随着变化而变化,一切要以时间地点为转移,一切要因人因事而变化,即所谓“辨证施治”。王焯燃等^[2]对中医药文化的核心内涵进行阐释,提出中医药文化吸收了以儒家和道家文化为代表的中国传统文化精髓,并发展形成了“天人合一”的宇宙观、

“中庸”的认识论和“道法自然”的方法论。其中,“天人合一”的宇宙观促进了中医药理论体系的构建,具体体现在天人同源、天人同构、天人同道、天人合德。经过数千年的发展,中医药文化以“中庸”作为认识论,以阴阳五行学说作为阐释认识论的工具,形成了独具特色的生理观、病理观、治疗观和养生观。中医药文化吸收了“道法自然”的理论精髓作为自己的方法论,并将其贯穿于理、法、方、药体系之中。中医学认为,人生存于自然环境中,自然环境对人具有绝对的制约性,因此,诊断治疗必须顺自然之道、循自然之理、用自然之物、尽自然之力、全自然之功。王韵桥等^[3]提出,中国传统文化与中医学之间总的来说

就是“道”与“用”之间的关系,一个国家的任何事物都是这个文化群体在其发展的历史社会条件下形成的具体产物。作为在我国传统文化影响下形成的优秀成果,中医学一直都是我国极具活力与代表性的文化符号之一,与我国古代百花齐放的历史文化背景是分不开的。中医学与传统文化的哲学、儒家文化、道家文化、佛家文化等多种意识形态在千百年间不断相互影响渗透,相辅相成。陈小平等^[4]认为,中医药文化具有包括历史、哲学、学术、文学、伦理道德等文化软实力特质,这些特质之间相辅相成、互促共进、相互滋生而缺一不可,在很大程度上彰显了中医药文化的内在力量。立足中医药文化软实力的特质,有的放矢地制定中医药文化研究及推广的战略,在一定程度上更能够发挥中医药文化的先进性和独特性,对于提升国家文化软实力,建设社会主义文化强国具有重要意义。

中医药文化核心价值观

国家中医药管理局把中医药文化核心价值观概括为:博大精深、真实有效、仁爱贵生、和合致中、医道自然、精诚仁和等。凌子平等^[5]认为:中医药文化核心价值既包括核心价值观(如道法自然、精诚仁和等)、表征核心价值观的具体核心价值(如表征道法自然的时间医学、天然药物、自我修复、顺时养生等),也包括中医药文化核心价值多维度集成的价值体系。李亚天等^[6]通过对中医学和西医学多层面的对比分析,包括对人的认识、对健康的认识及思维方式等角度,比较了中医学和西医学在核心价值观上的异同,认为二者不仅仅是治疗方法或诊断疾病上存在差异,而是思维模式和文化内涵上存在着根本差异,为更深入认识两种医学各自的内涵及差异提供理论上的思考。黄华有等^[7]从中医文化的哲学价值、文学价值、审美价值、教育价值、保健价值、医疗价值六个方面阐述了中医文化的核心价值体系,并将中医文化归纳为:仁(仁者爱人、生命至上的民本思想)、和(中医以和为贵的价值取向)、精(中医医道之精微)、诚(中医医德修养的最

高境界，要求心怀至诚于内，言行诚谨于外）、美（一方面体现了中医“仁、和、精、诚”的圆融之美，另一方面体现了仁者爱人、救死扶伤的心灵之美）。王进等^[8]认为，“行医”与“行善”实为“文化同域性”作为，中医文化是思行合一的生命学问，在实践层面注重患者的身心调息与生命关怀，彰显着慷慨面对他人并超乎“沟通”的对等型态，其演进动力在于儒佛汇融的照会，既含摄儒家泛爱众而亲仁的恻隐之心，又胸怀佛家慈悲悯人的善心情怀，中医文化不单是医学知识与客体对象相符应的单一价值向度，而是医者之心用智者之虑对患者之诉实施的全方位照护。崇为伟等^[9]指出，中医药文化的核心价值观是中医药文化的灵魂，中医药文化的核心价值观包括五个方面：以人为本，生命至上；天人合一，整体观念；大医精诚，德术双馨；平和阴阳，崇尚和谐；自强不息，刚健有为。而海派中医药在此基础赋予了新的内涵，即“和而不同，兼收并蓄”。并为海派中医药文化软实力前瞻性建设提供初步的政策建议：深化海派中医药文化核心价值观认识；推进公共卫生服务体系建设；创新海派中医药文化产业发展体系。

中医药健康养生文化

习近平主席在全国卫生与健康大会上强调：“要着力推动中医药振兴发展……努力实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。”随着人民群众对中医药养生服务的需求日益旺盛，迫切需要继承、发展、利用好中医药健康养生文化，通过创造性转化与创新性发展（以下简称“两创”）发挥其独特作用。梁尚华等^[10]将中医药健康养生文化归纳为：起源于中华优秀传统文化，以中医药学为理论基础，以中医健康养生理念为指导，有助于促进人们身心健康的理论、规律、方法、习俗和技术的总和。认为中医药健康养生文化“两创”立足国家战略高度、融入国民健康事业、创新发展中华优秀传统文化、应建立和完善中医药健康养生文化“两创”的实践体系。杨硕鹏等^[11]提出，

中医药健康养生文化的理论形态主要是“治未病”、“天人合一”、“形神共养”、“动静结合”、“阴阳平衡”、经络养生、气功养生等养生理论；认为中医药健康养生文化的经验方法主要是：哲理养生、养德养生、饮食养生、四时养生、情志养生、雅趣养生、气功导引。

中医药文化“一带一路”规划

陈小平等^[12]认为，在“一带一路”背景下，建设具有中国特色和代表中华文化影响力的中医文化智库具有重要战略意义和现实需要，提出应充分了解沿线国家传统医药的需求，从以下方面着手：①中医文化智库要培养国家中医文化人才，建设中医文化人才库；②需要智库研究人员针对中医药公共问题进行学术研究，整理研究成果，并最终将其转化为社会资源；③要建立起能支撑中医文化研究成果产生的数据库，做好基础设施建设。并认为中医文化智库应为我国及沿线国家做出中医药决策，以中医药文化为切入点，增进沿线各国人民的人文交流与文明互鉴，为扩大中医药文化影响力、弘扬中华文化做出贡献。

大力研究和发 展中医药文化，是建设社会主义文化强国的内在要求和重要举措。中共十七届六中全会提出建设社会主义文化强国的目标；党的十八大报告进一步指出要扎实推进社会主义文化强国建设；2017年1月25日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》，将中华优秀传统文化传承发展纳入国家高度，指出传承和发展中华优秀传统文化是建设社会主义文化强国，增强国家文化软实力，实现中华民族伟大复兴的中国梦的重大举措。中医药文化及其事业面临前所未有的巨大机遇和挑战，需要我们不断探索，进一步发挥中医药文化的先进性和独特性，建设社会主义文化强国。

（徐丽莉）

参考文献

- [1] 楼宇烈. 东方思维方式下的中医人文 [C]. 中国医学人文大会·岐黄人文论坛, 2017, 1-6.
- [2] 王烨燃, 赵宇平, 马晓晶, 等. 浅析中医药文化的核心内涵 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (12): 991-995.
- [3] 王韵桥, 赵星皓. 中国传统文化对中医的影响探析 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13 (22): 12-14.
- [4] 陈小平, 江娜, 严暄暄. 中医药文化软实力特质分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37 (4): 450-452.
- [5] 凌子平, 何彩云, 刘霁堂. 中医药文化核心价值融入思想政治理论课探索 [J]. 南京中医药大学学报 (社会科学版), 2017, 18 (1): 57-61.
- [6] 李亚天, 何裕民. 中西医核心价值观差异学术思想研究 [J]. 南京中医药大学学报 (社会科学版), 2017, 18 (3): 150-154.
- [7] 黄华有, 淦菊保, 龚向京. 新论中医文化的核心价值 [J]. 光明中医, 2017, 32 (18): 2702-2704.
- [8] 王进, 王旭东, 朱博冉. 中医文化的多元行善价值及其动力范型探略 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (1): 37-39.
- [9] 崇为伟, 张洪雷, 王小丁, 等. 海派中医药文化软实力建设刍议 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (7): 1782-1785.
- [10] 梁尚华, 章林, 李海英, 等. 关于中医药健康养生文化“创造性转化与创新性发展”的研究与思考 [J]. 中医药文化, 2017, (6): 50-53.
- [11] 杨硕鹏, 周亚东, 卜菲菲, 等. 刍议中医药健康养生文化理论体系的构建 [C]. 中医药健康养生文化创造性转化、创新性发展学术研讨会论文集. 2017, 1-7.
- [12] 陈小平, 冯雅婷, 王歆妍, 等. “一带一路”战略视域中的中医文化智库研究 [J]. 世界科学技术·中医药现代化, 2017 (6): 989-993.

【中医哲学】

2017年,在公开发表的各类杂志中,涉及中医哲学的研究主要集中在以下几个方面,宏观方面如中医哲学的概念、范畴、内容、应用和传承,具体方面如对整体观的阐释、对《黄帝内经》哲学视角的研究等。

张伯礼^[1]以“中医思维与实践养成”为题,概述了中医哲学思维的起源和基本内容,在临床中衍生为“天人合一”“整体观念”“养生保健”“辨证论治”“复合治疗”五个方面,是中医学的原创思维 and 理念,启迪了现代前沿医学的发展方向。哲学理念是中医学理论内核中相对稳定的部分,必须要传承,而非将其剥离。中医学首先是建立在实践观察上,其次是思辨,第三是应用、检验再提升。所以,采用案例式教学等手段在实践中培养中医思维是很好的方法,也需要教师丰富的临床经验,在教学中更加注重培养学生的悟性。

王永炎等^[2]从象思维的角度阐释了临床应用中医理论的核心内容,将“证候”视作中医学对疾病现象的特有认知形式,在此背景下,整合形成的“象-素-候-证”病机证候要素。以此为出发点,象思维以复杂巨系统的观点,结合整体观系统论,探索了证候的哲学基础和文化属性,象思维演绎出的本体论特征在哲学上超越了二元论认识的局限性,也体现人文医学的自觉和回归,作为中医学的灵魂和核心内涵具有传承和创新的深远意义。

唐旭等^[3]指出中病即止与效不更方是中医治疗在取得显效后的后续处置中采用的两种不同策略。参考正邪相争引起人体阴阳失衡而致病的中医学基本理论,治疗过程中凡需顾护正气、锻炼正气、重建人体“阴阳平衡”以及防止成瘾等临床情况,均可考虑采取“中病即止”的策略予以应对。在我国当前复杂的医疗环境下,深入探讨“中病即止”的医学哲学原理并将其应用于临床实践,对于引导医学回归本来价值、

防止过度医疗、开展适度治疗和姑息治疗以及协调医疗规范和个性化医疗之间的矛盾等方面均具有重要的现实意义。

申俊龙等^[4]对复杂科学视域下中医学运行演化机制及其现代转型问题进行了探讨,认为植根于中国传统文化的中医学,因其发展过程中对传统文化、传统哲学、传统科学的吸收与创新而构建出了独特理论体系,随着时代的发展和现代科学的演进,社会生活方式和社会需求的变化,面临着转型问题。这个问题涉及到中医学的发展方向。通过总结历史上的中医学演化发展规律,发现中医学是一种复杂适应系统,在现代应该是动态适应进化型转型,这可为中医药学现代转型提供基础理论。

肖妤^[5]论述了中国传统文化中“道”的思想和中医的关系。中医学在“道”思想的深远影响不断地发展,尤其是道家思想与中医相互交融、互为印证。但有关中医存废的问题历来有所争论,21世纪中医的发展逐渐面临更多的挑战。通过“道”思想从上古、先秦、汉魏、唐宋、明清直至20世纪的整个发展历程为主线,结合“道”在各时期发展过程中与中医的关系入手,详细深入的探讨“道”的思想发展对中医发展的影响,进一步探讨“道”的思想和中医发展的未来。

孟庆岩等^[6]基于气一元论探讨了中医学的整体观念及其科学性,阐释了古人概念中的“气”是运动不息的极精微物质,它无处不在,是构成宇宙的本源。气一元论亦成为构建整体观的哲学基础,它阐明了事物之间的普遍联系性,并以此演化出阴阳、五行等学说来解释事物的多样性。中医学的整体观具有混沌性,是将人体放于一个不断演变、与人相互联系、相互影响的宏观动态系统之中来研究,形成了具有物由气化、象由气生、主客交融、物我一体特点的“元整体观”,此即现代科学的生成整体论,与还原理论的机械整体观有着本质的区别。元整体观的研究对象是远离平衡态的稳定有序状态,中医学所说的“阴阳平衡”“阴平阳秘”指的就是稳定态,而非平衡态。人体系统只有

远离平衡态,才能借助内部动力进行反馈调节,使自身处于最佳的稳定有序状态。人与自然之间通过气化来达到物质能量的交换,人体不能离开外环境而单独存在,外环境的变化可通过多种途径作用于人体,使人体产生相应的调节,此即中医学的整体观念。

郑龙飞等^[7]从疾病观的角度总结了《内经》中的重阳思想,认为《内经》更为偏重阳气的作用,因为有较多篇幅的论述涉及到寒邪、阳虚,以及阳气在外感热病、痹症、咳嗽、痛症、水肿、积症、恶寒症、气逆症、失音症、泄泻症等多种疾病的发病以及康复过程中的作用。外感病邪虽有风寒暑湿燥火之异,但《内经》所言寒邪致病的种类最多,所致之疾病最为严重。在《内经》提及的300余种疾病之中,以寒邪或者阳虚为病因阐发的就有40多种,并且有病得阳则缓,阳足易己的论述。

燕燕^[8]从哲学的角度阐释了《黄帝内经》的身体观问题,认为《黄帝内经》所表达的中国文化意义上的身体并非现今流俗意义上的身体,也非西学概念的物性客体,而是以气为宗,以血、脉、经、络等为径的中国思想的身性观。阐明了中国古人所说的身体是脉流之象、阴阳之意-动的身性。然而,阴阳意-动的身亦是天地之气数,故身亦是天地阴阳之行-得-通的示现。脉象气流显见之身的《黄帝内经》是自然性的肉感身性哲学。

叶太生等^[9]研究了《黄帝内经》“一分为三”思想及临床意义,认为一分为三法作为哲学最基础思维方法之一,也是中国哲学的理性思考。梳理《黄帝内经》中“一分为三”的思想内容,既是发展中医学理论,也是创新性认识现代疾病诊治规律的内在要求,从“以三为数”“以三为道”溯源其内涵,发现“一分为三”启迪了中医“因、机、证、治”的理论,具有普遍的理论价值,并初探“一分为三”在中医辨证中的意义,提出气、血、水三分辨证的方法,以糖尿病肾病的三分辨证为例说明其逻辑说服力,是中医临床诊治新思路。

张再林^[10]研究了刚柔和中国的身道，指出了《周易》中以“刚柔”来指称阴阳，故而刚柔是中国哲学的重要概念。他从触觉理论切入，对刚柔范畴进行全新的思理的探究。在明确了刚柔触觉的“身体觉”性质的同时，将“刚”与“伸”对应，“柔”与“屈”对应，最终回到亦屈亦伸的身体。正是在亦屈亦伸的身体里隐含着“刚柔”的真正秘密，才使以刚柔立本的《周易》推出“屈信相感而利生焉”的命题，在屈伸的相感之中发现了生命生生不息的真谛；才使中医的阴阳、表里、寒热、虚实的“八纲”得以实际的成立，其中的每一纲都可视为亦屈亦伸的身道的生动展示；才使中国哲学在身的屈伸的亦此亦彼、莫得其偶之中消解了人类哲学的种种二分对立，并标志着与思维的“同一律”法则不同的身觉的“感通律”法则在理论上的真正挺立。

通过以上梳理，可以发现有关中医哲学的研究和思考方兴未艾，无论是宏观视角还是微观层面，无论是中医界本身还是其他学界人士对此的关注日益加强。中医哲学的研究将更加紧密地与中医传统学术与中国传统文化相结合。

(丁洁韵)

参考文献

- [1] 张伯礼. 中医思维与实践养成 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(5): 593-594.
- [2] 王永炎, 孙长岗. 中医学证候体系的哲学基础 [J]. 中医杂志, 2017, 58(18): 1531-1549.
- [3] 唐旭, 范俊德, 王浩中. “中病即止”的医学哲学原理及现代意义 [J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(11A): 79-81.
- [4] 申俊龙, 周晨婷, 魏鲁霞. 复杂科学视域下中医学运行演化机制及其现代转型问题探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3): 342-345.
- [5] 肖妤. 论中国传统文化中“道”的思想和中医的关系 [J]. 中华文化论坛, 2017, (10): 67-72.

[6] 孟庆岩, 相光鑫, 颜培正, 等. 从气一元论分析中医元整体观及其科学性 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(4): 445-446, 452.

[7] 郑龙飞, 贺娟. 《黄帝内经》重阳思想及其影响下的疾病观 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(1): 9-12.

[8] 燕燕. 《黄帝内经》“身体观”考述 [J]. 中国哲学史, 2017, (4): 15-22

[9] 叶太生, 姚琼. 试论《黄帝内经》“一分为三”思想及临床意义 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(36): 133-136.

[10] 张再林. 刚柔与中国古代的身道 [J]. 中州学刊, 2017, (8): 99-106.



【医学（科技）史】

2017年，医学史方向的论文数量较多。这些论文的选题与主旨基本上体现了当代国内学术界对于医学史这一交叉学科较为领先的研究水平，涵盖了近代中西医汇通、中国古代医家与医学成就、中国古代医政制度以及医学（史）展望等多个学术热点话题。此外，从发表论文的分布情况来看，除了医学界（中医药学届）的多种重要刊物以外，科学史与科学哲学、历史学等相关领域的部分重要刊物期刊也收录并发表了一些值得重视的研究成果，这是近年来研究者学科背景多元化的体现，也预示着这一领域广阔的发展前景。

近代以来中西医汇通问题

李娜等^[1]考察了明末清初以来西方医学传入中国后伴随而来的中西医汇通思想，发现部分勇于接受新知识的中医学者较早地注意到了两种不同体系医学之间的巨大差异，并提出吸收西医学优势的开明主张，其探索与研究具有开创性意义。夏媛媛^[2]介绍了民国医学教育刊物《医育》的办刊背景与宗旨及其主要内容，包括教学方法探讨、国外医学教育介绍、医学教育制度以及医史论文、会议记录、工作报告等，指出《医育》特色在于种种教学方法的探讨。高洁龄等^[3]以民国时期创刊的《医学杂志》为切入点，指出该杂志在近代以来中医界在中西医汇通（中医建制化）、提升民众医学知识等方面具有积极意义，并因保存资料较完整而具备可观的史料价值。李彦昌^[4]考察了片剂技术在近代中国的传播，指出在近代中西医相遇的背景下，片剂名称经复杂选择逐渐定一，从而名实相符，体现了西医西药的优势地位以及片剂技术的本土化与民族化。

刘洋等^[5]从近代西医教育制度引入以及中医教育模式变革的双重影响入手，简要地梳理了近代中医教育的“名”与“分”之争，认为中西医学制趋同意味着传统医学教育的近代化完成。刘洋等^[6]认为由于民国政府引入西方模式，依靠运用政府权力入主行政主管部门，使

得西医成功实现了适合自身近代化的管理制度，且伴随着南京国民政府卫生部的成立，也出现了废止中医的极端论调。

中国古代医家与医学成就

王润春等^[7]考察了张仲景及其《伤寒杂病论》在宋代被广泛认可、传播的原因，包括了政局稳定、经济繁荣、国家政权对医学的关注以及科技文化水平的提升等。杨凯等^[8]考察了先秦至唐代对于附子的认识与使用经历，说明了从“凶毒之药”到“百药之长”，附子的药用价值不断被人发掘，并广泛运用于酿酒、农业生产以及宗教、民俗活动中。李玉清^[9]分析了李东垣在壬辰之变（1232年）后的重大转变，认为政治局势剧变、生活压力以及疫病环境等多种因素，促使他认识到脾胃受伤后采用外感病治疗法的严重缺陷，从而促使了脾胃内伤学说的完善。

刘希洋^[10]以明代晚期的名士黄承昊及其编撰的《折肱漫录》为例，指出其人深受医学方书流传以及医界“寒温之争”的影响，另外，其人以患者身份思考了医疗经历与医学变迁，体现了过往不甚为人关注的医患互动关系的丰富面貌。陈晓林^[11]集中考察了明代著名医者张景岳撰写的《类经·序》，认为其中包含了张氏信而好古、笃信经典的医者情怀一起强烈的社会责任意识，且其严谨务实的钻研态度等刻苦精神具有超越古今的价值，值得后人仿效。刘亚平等^[12]挖掘了明清时代医家对中医体质的分类整理，从中总结了这一时期医学学者对体质分类的划分标准，认为其认知可以为现代中医体质理论提供理论借鉴。

韩健平^[13]以清代刑部《尸格》为切入点，分析了其中明确标注为“致命”与“非致命”部位的区别，并认为该形式化的法规对于致命伤的认为过于机械，反而有可能妨碍司法正义。刘小朦^[14]考察了明代宪宗、孝宗时期传奉医官在升迁层面的种种表现，折射出传统官僚政治体制中因官员出身而产生的文官与技术官之壁垒，揭示了专业化的医学趋

势使得医官身份固化且远离儒医形象。

医学(史)展望

管泽宇等^[15]详细论述了国际上(尤其是美国)有关“精准医学”的概念及其应用,对这一广泛关注却又界定模糊的重要概念追根溯源,探究了“精准医学”与“个性化医学”、“个体化医学”之间的概念演化及其联系与差异,认为学界应当注重情境而慎用相关概念。张大庆^[16]简要地论述了当代医学史研究的趋势与问题,认为当前医学史研究在医学思想史的概念与意义、梳理健康疾病观念之演变、认识医学的限度以及大数据运用方面尚且存在较大的拓展空间。苏静静等^[17]从科学史与科学知识社会学的进路,分析了基本药物的政策和制度在中国的演化历程,围绕“基本药物”的话语转变,探究其背后隐藏的各种社会经济、医药技术与政府责任的影响,也体现了国内政策与国际关系的互动、国际组织——国家政府——制药企业之间的张力。

江晓原^[18]介绍了现代意义上的、以实验和数学工具为特征的科学之基本特征,认为我国传统中医药学是一门相对独特的知识领域,即便不能自证“中医是科学”也有足够理由说明中医药学具有充分的学科正当性。傅文第^[19]认为中医药学的文化根源来自于传统农耕社会形态、天人思想、儒家规制等,从而呈现“理论玄化”“实践泛化”“发展退化”等趋势,今后的发展需要正视其历史局限,釐清其非科学因素以及文化糟粕。唐旭等^[20]谈了“中病即止”与“效不更方”两种策略,认为前者蕴含的医学哲学原理以及由此延伸的临床实践,对于当代引导医学回归本源、防止过度医疗以及协调医疗规范等方面具有很强的现实参考价值。江景涛^[21]指出相对于西医而言,中医药学并不能简单地认为“汇通”“科学化”“废止”等途径视作中医现代化的唯一途径,而是应当充分考虑可能出现的“中医取代西医”“中医补充西医”或是“中医被西医覆盖”等多种可能,这也取决于中医学界的努力方向与程度。申俊龙等^[22]基于中医药复兴的视角,提出中医药

现代发展之返本有回归中医药知识复杂性特征、整体性思维方法以及个性化诊疗技术,开新则包括宏微观医学结合、预防与治疗康复相统一、科学方法与哲学智慧相融合,两者结合才能使得中医药学传统与现代相衔接走向新的辉煌。

余新忠等^[23]从近代科学引入、中医理论变迁、中医组织与教育的现代化等多维度入手,简要地考察了近代中医在西学浪潮冲击下的发展进程,认为近代中医科学化与国学化艰难重重且流于表面化,因此建议中医学者应当暂时从科学化的泥潭里抽身,立足学科本身的发展脉络思考未来。余新忠等^[24]回顾了近代以来对于清代医疗史研究的学术概况,力图在国际医史研究的脉络中审视其历程、特征、意义与取向,认为打通学术壁垒,建立跨学科的视野与理念,在医学与社会文化之间发现、思考和解决问题,创建相对独立的医史学科,具有重要意义。

整个2017年度有关医学史的学术论文大致如上所述。总体上看,除了一些普及性的读物,学者们对于医学史的关注,依然集中在了上述若干热点方向。这一现象表明,在某些具体问题的背后,研究精细化日益提升,但也意味着需要研究者更扎实的跨学科研究功底、更宏观的学术视野以及新领域的开拓。

(徐双)

参考文献

- [1] 李娜,田原,刘桂荣.明末清初中西医汇通思想的萌芽[J].医学与哲学,2017,(7A):76-77,80.
- [2] 夏媛媛.民国医学教育刊物《医育》的特色及价值[J].医学与哲学,2017,(3):91-94.
- [3] 高洁龄,章梅芳.《医学杂志》与近代中西医论争[J].医学与哲学(A),2017,(2):87-90.
- [4] 李彦昌.剂型、术与观念——片剂技术在近代中国的传播[J].历史教学

(中学版), 2018, (1): 127-142.

[5] 刘洋, 张培富. 近代医学教育的“名”与“分”——兼论山西医学院校的变迁 [J]. 自然辩证法研究, 2017, (3): 123-127.

[6] 刘洋, 张培富, 李凤岐. 近代医学制度变迁——以中西医社团为视角 [J]. 自然科学史研究, 2017, (3): 387-401.

[7] 王润春, 刘欢, 刘桂荣. 仲景学说在宋代迅速成为显学的成因分析 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, (3): 93-95.

[8] 杨凯, 于赓哲. 先秦至唐对附子的认识和使用 [J]. 中国中药杂志, 2017, (23): 4674-4678.

[9] 李玉清. 壬辰之变对李东垣身份、地位及学术思想的影响 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, (3): 89-92.

[10] 刘希洋. 病人·医学·省思·启示——基于明代名士黄承昊的医疗经历 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, (11): 82-85.

[11] 陈晓林. 从《类经·序》看张景岳的医家情怀 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, (5): 71-73.

[12] 刘亚平, 田松. 明清医家体质分型的探析 [J]. 中医药信息, 2017, (6): 50-51.

[13] 韩健平. 清代验尸制度改革——《尸格》对致命伤的标注 [J]. 中国科技史杂志, 2017, (4): 388-397.

[14] 刘小滕. 皇明异典：明中期传奉医官的身份、迁转与政治文化 [J]. 历史研究, 2017, (3): 40-56、189-190.

[15] 管泽宇, 张大庆, 李维. 从个体化医学、个性化医学到精准医学的概念演变史 [J]. 中国科技史杂志, 2017, (4): 398-410.

[16] 张大庆. 当代医学史研究的趋势与问题 [J]. 科学新闻, 2017, (11): 59-60.

[17] 苏静静, 张大庆. 基本药物在中国——从国际理念到国家制度 [J]. 自然辩证法通讯, 2017, (5): 63-71.

[18] 江晓原. 中医不必自证是“科学” [N]. 北京日报, 2017-09-18 (16).

[19] 傅文第. 关于传统中医药文化历史局限的现实思考 [J]. 医学与哲学, 2017, (19): 83-86.

[20] 唐旭, 范俊德, 王浩中. “中病即止”的医学哲学原理及现代意义 [J]. 医学与哲学, 2017, (21): 79-81.

[21] 江景涛. 中医现代化的引进、补充与存疑路径研究 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, (4): 75-77.

[22] 申俊龙, 张海波, 温雯婷, 等. 中医药复兴之路：对传统中医药的返本与开新 [J]. 医学与哲学 (A), 2017, (1): 84-88.

[23] 余新忠, 王沛珊. 科学化·专业化·国学化——晚清以来现代中医的生成 [J]. 文化纵横, 2017, (3): 108-116.

[24] 余新忠, 陈思言. 医学与社会文化之间——一百年来清代医疗史研究述评 [J]. 华中师范大学学报 (人文社会科学版), 2017, (3): 111-128.

【古籍文献研究】

古籍文献研究由训诂考据和版本研究组成。2017年研究成果中，训诂考据以病名考证为主，语句修辞研究为辅；版本研究则以经典传世文献版本考证为主导。

训诂考据

王明^[1]通过音韵学知识，从同族词的角度解读中医术语“疔”的语源及医学含义。“疔”的本意当直接训为蝎子蜇伤之病最为恰当，其同源字均有粗糙、凹凸不平义。通过对其同族词的分析，对词义阐释进行了梳理工作，总结了疔病发病时的刚烈性、急剧性及发病后的不平常性、皮损性，阐释了“疔”字丰富的医学内涵和文化内涵，以正本清源而晓喻读者。

朱鹏举^[2]结合《素问·上古天真论》“登天”“天师”二语出自王冰之手的事实，对二者的含义做了详细考辨，提出“登天”当依王冰注，作“白日升天”解，指的是成仙之事；“天师”本是对通晓道术之人的尊称，王冰将其作为“岐伯”的专称，而此改动似既有《庄子》旧典的影响，又与王冰信奉道教成仙之说有密切关联。

张亭立等^[3]认为，“癯”并见于汉代的医籍与史籍之中，但语义所指差别很大。医籍中的“癯”指以小便不利为主要表现的病症，数见于传世医籍《黄帝内经》和出土文献《五十二病方》《武威医简》；史籍中的“癯”，多写作“黑癯”，有跛足、疲劳、废疾等多种含义，指肾气衰损所导致的先天不足或后天衰老，亦多见于出土简帛之中。“废疾”亦称“笃癯”，指因先天残疾或后天病重所导致的“失去任事能力”，笃癯者与高年、鳏、寡、孤、独及无家属贫不能自存者，均作为汉代的弱势人群成为社会救助的对象。

于佳奇^[4]认为，历代医家对《黄帝内经》“行气于府”之“府”

的解释约有4种，即膻中、玄府、六府及经脉。诸家产生分歧的原因有二，一是个人对中医学理解的不同，二是古汉语汉字的词类活用及一词多义对医家造成的影响。于氏借助《说文解字》等古代字学典籍，总结“府”字的本义为“府是一个储存、流通有价值物质的空间概念”，进而结合《内经》相关原文，全面理解各家观点，同时为现代医家深入学习经典内容提供一种新思路。

李具双^[5]提出《黄帝内经》文辞古奥简洁，行文运用了多种修辞方法，分承是《黄帝内经》中常见的手法。分承的特点是几个并行的分句中，两个或两个以上的分句分别承接上面的分句，构成几套平行的结构，分别表达不同的意思。如果不了解这种修辞手法的特点，把几套结构所表达的意义分别理解，就不能准确连贯地理解医经的含义。作者举例释读《内经》原文，对于整体完整地理解医经大有裨益。

祝之友^[6]对“鬼注”这一病证进行了注解，其研究《济生方》发现：“夫劳瘵一证，为人之大患，凡患此病者，传变不一，积年染疰，甚至灭门。”说明本病缓慢而相互传染。由于劳伤正气，正不胜邪，而感劳虫所致，症见恶寒、潮热、咳嗽、咯血、饮食减少、肌肉消瘦、疲乏无力、自汗盗汗等，即传统中医之肺劳证。

版本研究

邹勇^[7]对《素问遗篇》的文献源起及作者进行了考证。认为《素问遗篇》是唐以后作品，文中有两处引用《玄珠密语》；文中修辞用语非汉代以前用法，如黑尸鬼、青尸鬼、赤尸鬼、黄尸鬼、白尸鬼等；文中多处用“假令”，该修词用法始于《伤寒杂病论》，《内经》其他篇章无此用法；对运气理论的认识，继承了王冰理论；文中许多治疗方法为刘温舒所创，既非《内经》所论，又非王冰所出。刘温舒作《素问入式运气论奥》，以运气七篇、王冰理论为依据，深谙运气之理并多有发挥，具备撰写《素问遗篇》的理论基础。由此推论，《素问遗篇》

为刘温舒所作。刘氏在《素问入式运气论奥》中作图以明运气之理。天地甲子理论创始于王冰《玄珠密语》，刘温舒《素问遗篇》以之为三年化疫的理论依据，并作发挥，提出治法。

周云逸^[8]考证出《证类本草》的刊刻者“集贤孙公”并非孙覿而是孙升。孙升于元祐五年(1090年)至元祐八年(1093年)间刊刻了《证类本草》，他是《证类本草》的初刊者而非重刊者。从《孙公谈圃》所载本草学内容来看，孙升对于本草学具有良好的修养及学术兴趣，这是他发现并刊刻《证类本草》的重要缘由。王继先、李时珍等人关于《证类本草》的撰成时间及初刊时间的认识，应据此修正。何广益等认为，《本草纲目》祖本问世于1596年，明清刊本有60余种。

梁嵘^[9]认为，《敖氏伤寒金镜录》(下简称《金镜录》)系杜清碧在“敖氏”基础上著述而成，《敖氏伤寒金镜录》成书后少为人知，明代薛己2次刊刻，促使该书得以流传。除以单行本流传外，附录于其他医学丛书，是《金镜录》另一种重要的流传形式，以《古今医统大全》和《证治准绳》影响最大。《金镜录》传播至日本、越南等地，对日本的影响最大，日本保存有数十种《金镜录》的传本。在此基础上，还出现了新的舌诊专著，如《伤寒观舌心法》《伤寒舌鉴》等。

佟琳等^[10]对孤本医书《经验积玉奇方》进行了研究，认为《经验积玉奇方》是明代医家艾应期所著中医方剂类著作，乃著者临证之余所收集的验方，并于艾氏个人诊治过程中验其疗效，更难能可贵的是本书内所辑之方多数不见于前人方书。该书今仅存明万历三十一年大业堂刊刻，藏于天津中医药大学图书馆。

刘甲良^[11]认为，清宫秘藏珍本医籍《种杏仙方》原藏景阳宫，现由故宫博物院图书馆保管。2000年，《故宫珍本丛刊》将其收录。该书为龚廷贤从其父所著《古今医鉴》中选取药少而易得之方汇编而成，取“学易辨，人易晓，感在杏荫中”之意，故名。该书多用歌括形式

概述病源、药性，介绍药方及治法。

陈瑜^[12]认为，大云书库虽然在藏书量上不及同时代杨惺吾之观海堂、傅增湘之双鉴楼、李盛铎之木犀轩等，但却以购藏精善胜出，其所藏医籍也多古钞本及真本秘笈，这与罗振玉“续前修之往绪，助学海以涓流”的古籍观密不可分，也深刻体现了他“返经信古”的藏书思想和远见卓识。

钱超尘^[13]通过研究《章太炎医学遗著特刊》中章太炎研究《内经》的内容，提出章太炎重视《黄帝内经》，章氏考《黄帝内经》撰著时代并探讨《黄帝内经》脉法、解释三焦形态、十二经脉走向，批评五运六气、批评古文经今文经之五行与五脏匹配理论。章氏揭示俞曲园写《废医论》的时代背景与家庭背景；指出俞曲园写《废医论》不是要消灭中医而是为了振发中医；俞曲园受到社会巨大压力，章氏不记师生嫌隙，不记《谢本师》往事，以《黄帝内经》理论为老师纾困解压，体现伟大学者的高尚人格与光辉风范。

钱氏^[14]还介绍了章太炎先生关于《黄帝内经》散论、《黄帝内经》专论及《黄帝内经》成书年代。详列“散论”中14个问题：①中医疗效高于西医，中医辨证施治有7个方面高于西医之诊断；②《黄帝内经》偶有傅会吉凶灾眚处是其不足；③论《汉志方技略》医经、经方、神仙、房中四家历史演变与分合；④论《方技略》中唯医经、经方最为适用；⑤论中国古代有解剖术，“解剖”一词最早见于《灵枢经·经水篇》，附有案例；⑥批判郑文焯关于“视病”之误说；⑦论《素问》关于三部九候脉法与寸口诊脉法并存，不可偏废；⑧太炎对五行与五脏有生克关系持严厉批判态度；⑨论“七篇大论”六气标本于医事最为切要，其论五行及司天在泉诸说为傅会之言；⑩论《黄帝内经》与白氏内外经、扁鹊内外经有会通之说无法得到证明；论《伤寒论》为经方之作，《金匱要略》《脉经》为医经兼经方之作；论《黄帝内经》开阖枢的确切涵义；批判郑文焯所著《医故》之谬说；论中国古代有细菌致病之说，

此说非始于远西。《黄帝内经》专论则涉及《论素问灵枢》诸多问题。章氏通过研究“行”“明”“风”三字的古音转变，“豆”“涕”词义转变，《黄帝内经》使用西汉前期太初历、汉初官职以及西汉今文经五脏与五行相配理论，显示《黄帝内经》始撰于先秦而落成于汉代。

《七篇大论》的音韵显示出鲜明东汉特点，当成书于东汉后期。

经过梳理发现，古籍文献研究仍是不少学者的研究方向，对于传世文献的重视，是古籍文献研究必须坚持的方向。

(范磊 肖梅华)

参考文献

- [1] 王明. “疠”及其同族词音义浅析 [J]. 中医药文化, 2017, 12 (3): 77-80.
- [2] 朱鹏举. 《素问·上古天真论》“登天”与“天师”解诂 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (1): 10-11.
- [3] 张亭立, 刘庆宇. “癰”在汉代医籍和史籍中的不同含义 [J]. 中华医史杂志, 2017, 47 (2): 67-69.
- [4] 于佳奇, 邢晓雪, 薛莉. 《说文》解“府” [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (5): 597, 599.
- [5] 李具双. 分承修辞手法与医经文意理解 [J]. 中医文献杂志, 2017, 35 (1): 32-34.
- [6] 祝之友. 鬼注之古医籍解 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15 (4): 62.
- [7] 邹勇. 《素问遗篇》考 [J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41 (5): 373-397, 384.
- [8] 周云逸. 《证类本草》初刊者考 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12 (7): 889-892.
- [9] 梁嵘. 《敖氏伤寒金镜录》的作者及版本流传 [J]. 中华医史杂志, 2017, 47 (2): 115-120.

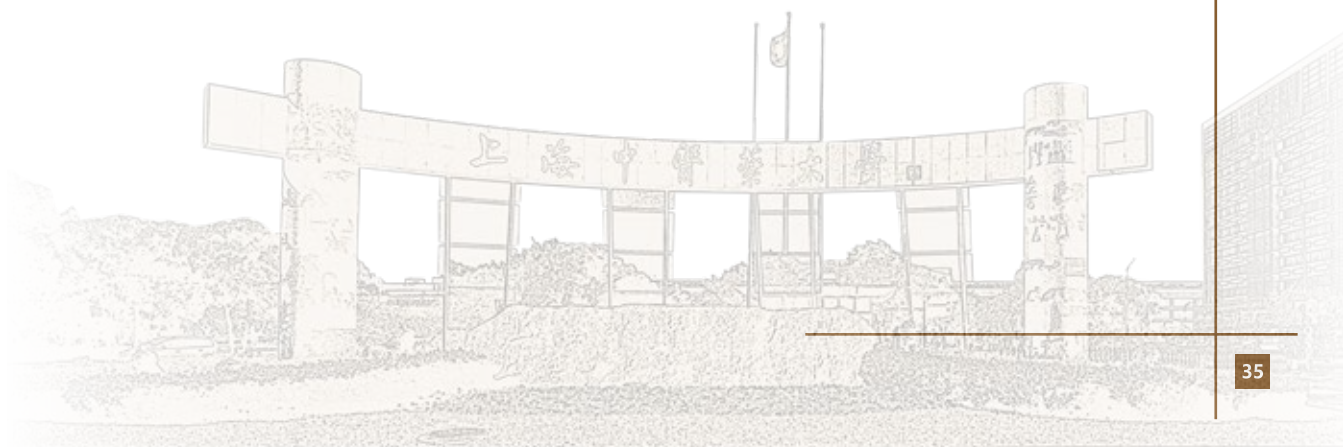
[10] 佟琳, 张华敏. 《经验积玉奇方》孤本医书的学术特色 [J]. 西部中医药, 2017, 30 (8): 42-44.

[11] 刘甲良. 清宫秘藏珍本医籍《种杏仙方》考 [J]. 历史档案, 2017, (2): 133-135.

[12] 陈瑜. 大云书库旧藏医籍考 [J]. 中国中医药图书情报杂志, 2017, 41 (3): 46-51.

[13] 钱超尘. 章太炎先生论《黄帝内经》结撰于汉代 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (3): 893-900.

[14] 钱超尘. 章太炎先生论《黄帝内经》之成书时代考证 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (2): 411-419.



【出土涉医文献研究】

2017年,出土涉医文献研究的主要成果集中于简帛涉医文献、敦煌、吐鲁番涉医文献及出土西夏涉医文献研究等方面。尤其以新出土的老官山汉墓医简为重点,有多篇重要的研究成果发表,公布了许多新材料,并对其中的重要文献作释读考证。

简帛涉医文献研究方面

叶莹等^[1]将老官山汉代医简原定名为《诸病症候》的205支,根据书写风格、所涉病种、论述方式,以及行文体例等方面的差异,分作《诸病(一)》和《诸病(二)》,介绍《诸病(一)》包括130余支简,内容上重视类病差异,探讨病因病机,涉及病症的预后与调摄,具有重要的学术价值。刘小梅等^[2]分析了老官山医简中的损至之脉、真脏之脉、相脉之过等脉诊理论,并结合传世文献和敦煌文献进行比较研究。王一童等^[3]认为《敝昔诊法》有丰富的诊断理论及完整的诊法理论体系,以“天人相通”的哲学观为基础,以五色诊、脉诊、“五死”候等为主干,以诊“色”“脉”“形”诸法合参为特点。和中浚等^[4]认为老官山医简《六十病方》中的“鼠”,读为“癩”,指癩痿病;“风偏”,即偏风,“清”义为凉,“风偏清”兼说病因与症状。陈星等^[5]研究了老官山医简《诊治论》《逆顺五色脉藏验精神》关于石法(即砭石疗法)的简文。石法既可用于治疗痈疽、淫痹等疾病的治疗,又可用于保健预防。杨华森等^[6]推测老官山汉墓出土的竹简《医马书》的成书时代是战国后期,抄写时代是秦代,是现存最早的马医专著。书中所记马病名称及治疗内容与后世马医理论差别较大。任玉兰等^[7]介绍了老官山汉代医简《十二脉》《别脉》的形制编连、行文体例、内容特点,并认为对探讨经脉本质和起源具有重要意义。黄龙祥^[8]认为老官山出土西汉针灸木人反映了扁鹊医学关于经脉循行、三焦学说、脉俞命名与定位的鲜明特征,为老官山出土文献与扁鹊医学关系的确定提供了有力的证据。柳长华等^[9]将老官山汉墓医简更名为天回汉墓医简,将其中的

医书重新命名为《脉书·上经》《脉书·下经》《治六十病和齐汤法》《刺数》《逆顺五色脉藏验精神》《医马书》《经脉书(残简)》。

其他医学简牍研究方面,田天^[10]指出北京大学秦简中“医方”部分既包括祝由术,也包括较少巫术色彩的单方。熊益亮等^[11]认为清华简《筮法》体现了中医学从重视形体向重视功用的转变,也可能与卦象的周期变易规律有关。郑健飞等^[12]对《长沙马王堆汉墓简帛集成》中的释文提出了不同的意见。张如青等^[13]列举《五十二病方》中“产齐赤”与“煮茎”两例的误释,指出出土医学文献存在着过度诠释的现象。石开玉^[14]考证了《五十二病方》的禽类药,按入药部位,分为整体、局部、禽卵、排泄物四种,治疗上可运用于颠(癲)疾、蛊病、牝痔等多种疾病。程文文^[15]根据张家山医书自身的用词特点以及导引养生体系等方面的内容,考证出张家山医书成书年代最早为战国末期。程文文等^[16]通过考察马王堆医书虚词的使用情况,认为其成书年代不早于战国末期。陈雨菡^[17]从敦煌马圈湾出土汉简1221枚中,梳理出涉及疾病及医药内容的简牍16枚,内容涉及庶卒疾病、马病、医方、法医验视、卜书等。并考证药名“白楛带”当释为“白朴叶”。

敦煌、吐鲁番涉医文献研究方面

赵琪等^[18]以敦煌遗书和敦煌壁画中的医学材料为基础,考察了唐代敦煌的医学教育和医疗状况,认为医学教育包括官办医学、寺院医学和家学传承,医疗方式有病坊治疗、家中疗病和巡诊医疗等。该文使用材料和研究成果虽未越前人窠臼,但作为专门的汇集总结亦不失参考价值。沈澍农^[19]指出敦煌文献P.3655《明堂五藏论》部分中多处使用声训法,并列举其中五藏名、六府名以及其他声训实例。沈澍农^[20]对比敦煌卷子Dx.00613和P.3287,发现两卷子行款一致,缀接处残损的高度相似,接口曲线较为吻合,接纸长度一致,书式一致,字迹相似,可尾首相接,是同一卷子断离的两截。该论文是近年来有关敦煌医学文献拼缀研究方面的重要成果,不仅解决了既往对

Дх.00613 认识不明的问题,对以后进一步的研究奠定了基础;更为该方面的研究提供了一个典范。日本学者岩本笃志^[21]从历史学的角度出发,将敦煌所见《新修本草》《千金方》与传世本进行了比对,进而考察了宋代校正医书局改定《千金方》的情况及动机。该文再次探讨了日藏敦煌医学文献羽43与《千金方》的密切关系,将之前陈明的研究向前推进了一步,值得继续考察。汤伟^[22]对《英藏敦煌医学文献图影与注疏》以及诸家整理本在录文、句读、注释、补脱等方面存在的15条失误和不足加以订补。于业礼等^[23]对两件载有《本草经集注序录》的敦煌文书(羽40、龙530)进行对校,并结合传世文献加以考证。魏玉婷等^[24]对敦煌文献中涉及溺浴疗法(又称药浴法)的内容进行梳理,从五官科、皮肤科、妇产科、男科、肛肠科、美容乌发,以及其他8个方面加以举例。

王文利^[25]从粟特人的医药观、医药职业及就医环境等三方面探讨敦煌地区粟特人的医药史,是对粟特医药史的首次总结。刘英华等^[26]对法藏敦煌 P.t.1061 藏文文献中的兽医方进行了研究,发现其中所涉及的额骨钻孔术,是现存最早记载此类治疗方法的藏文文献。

出土西夏涉医文献研究方面

梁松涛^[27]在聂鸿音《俄藏4146号西夏文〈明堂灸经〉残叶考》一文的基础上,对俄藏黑水城文献 ИНВ.No.4167 的西夏文残叶的前五行进行了补译,进一步理清残卷的阅读顺序,认为其装帧形式为缝绩装。梁松涛^[28]对俄藏黑水城文献 ИНВ.No.911 中的一则西夏文药方进行翻译、释读与考校。惠宏^[29]对《天盛律令》卷17“物离库门”中的一味中药“**蔓荆子**”进行考释,认为是“蔓荆子”的音译。汤晓龙等^[30]对俄藏黑水城文献 ИНВ.No.4384-8 的西夏医方“合香杂制剂”中部分西夏文字进行破译和考释。张如青等^[31]对以往出土西夏汉文涉医文献研究进行梳理评述,分析展望,提出新的研究方向。

通过以上梳理,可以发现本年度出土医学文献方面的研究,有不少重要的突破,但在宏观方面仍嫌不足。而简帛研究,尤其是老官山汉墓医简的研究是该领域的研究重点和热点,学界的关注度非常高。也可预期,待老官山汉墓医简的材料完全公布后,将会迎来新的研究热潮。

(于业礼 丁媛)

参考文献

- [1] 叶莹,张琦,任玉兰,等.成都老官山汉墓出土医简《诸病(一)》的内容与价值初探[J].中华医史杂志,2017,47(3):165-168.
- [2] 刘小梅,李继明.老官山汉墓医简中脉诊理论学术思想初探[J].中医药文化,2017,12(1):4-6.
- [3] 王一童,李继明,贾波.《敝昔诊法》的诊断理论探析[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2276-2279.
- [4] 和中浚,杨华森,赵怀舟,等.论老官山汉墓医简《六十病方》的“鼠”与“风偏清”[J].中医药文化,2017,12(6):4-7.
- [5] 陈星,王一童,李继明.老官山汉墓医简石法探析[J].中医药文化,2017,12(3):14-17.
- [6] 杨华森,王一童,赵怀舟,等.老官山竹简《医马书》浅识[J].中医文献杂志,2017,35(1):18-21.
- [7] 任玉兰,梁繁荣,李继明,等.成都老官山汉墓出土医简《十二脉》《别脉》内容与价值初探[J].中华医史杂志,2017,47(1):37-40.
- [8] 黄龙祥.老官山出土西汉针灸木人考[J].中华医史杂志,2017,47(3):131-144.
- [9] 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.
- [10] 田天.北大藏秦简《医方杂抄》初识[J].北京大学学报(哲学社会科学版),2017,(5):52-57.
- [11] 熊益亮,沈艺,陈锋,等.清华战国竹简八卦人体图“坎离”探秘[J].中华中医药杂志,2017,32(3):932-934.
- [12] 郑健飞.马王堆医书释文校读及残片缀合札记[J].文史,2017,(1):5-27.

- [13] 张如青,于业礼,张苇航. 出土医学文献的误读与过度诠释——以《五十二病方》为例 [J]. 中医药文化, 2017, 12 (5): 4-8.
- [14] 石开玉. 帛书《五十二病方》禽类药考证 [J]. 中药材, 2017, 40 (5): 1234-1237.
- [15] 程文文. 从文献学角度考张家山汉墓医书成书年代 [J]. 中医药文化, (4): 15-19.
- [16] 程文文, 张海艳. 从汉语虚词角度考察马王堆医书的成书时代 [J]. 铜仁学院学报, 2017, 19 (5): 73-76.
- [17] 陈雨菡. 敦煌马圈湾出土医简及“白栳带”再释读 [J]. 丝绸之路, 2017, (6): 16-18.
- [18] 赵琪, 赵琚, 李应存, 等. 以敦煌医学文献考察唐代敦煌的医学教育和医疗状况 [J]. 中医药导报, 2017, 23 (8): 11-13.
- [19] 沈澍农. 《明堂五藏论》声训的相关研究 [J]. 中医药文化, 2017, 12 (2): 16-19.
- [20] 沈澍农. 俄法两个敦煌卷子缀合与相关研究 [J]. 中医药文化, 2017, 12 (4): 4-11.
- [21] 岩本笃志. 敦煌文献与传世文献之间——以唐代医药书〈新修本草〉和〈千金方〉为中心 [J]. 中古中国研究 (第一卷), 2017: 369-381.
- [22] 汤伟. 《英藏敦煌医学文献图影与注疏》补正 [J]. 保定学院学报, 2017, 30 (4): 93-96.
- [23] 于业礼, 段逸山. 敦煌两件《本草经集注·序录》相关文书互勘举隅 [J]. 中医文献杂志, 2017, 35 (2): 7-9.
- [24] 魏玉婷, 严兴科, 韩雅迪. 敦煌石室文献中洗浴疗法的整理总结 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34 (6): 103-106.
- [25] 王文利. 浅析敦煌地区粟特人的医药史 [J]. 西部中医药, 2017, 30 (9): 78-81.
- [26] 刘英华, 央嘎, 胡贤达. 法藏敦煌藏文兽医文书 P. t. 1061 研究 [J]. 中华医史杂志, 2017, 47 (4): 243-247.
- [27] 梁松涛. 黑水城出土西夏文《明堂灸经》残叶考 [J]. 文献, 2017, (3): 16-19.
- [28] 梁松涛. 黑水城出土西夏文古佚医方“半夏茯苓汤”考述 [J]. 南京中医药大学学报 (社会科学版), 2017, 18 (4): 218-221.
- [29] 惠宏. 西夏《天盛律令》之中药名“蔓荆子”考释 [J]. 宁夏社会科学, 2017, (4): 201-203.
- [30] 汤晓龙, 刘景云. 西夏医方“合香杂制剂”破译考释初探 [J]. 中医文

献杂志, 2017 (1): 1-5.

[31] 张如青, 于业礼. 出土西夏汉文涉医文献研究述评 [J]. 中医文献杂志, 2017, (1): 62-66.



【流派研究】

地理因素是中医理论分流的关键因素。研究不同地域的医学流派，是促进中医学术传承的重要环节。2017年的中医流派研究主要集中于几个方面：一是以全面介绍流派的源流、学术思想为主；二是侧重研究流派专病专科的治验特色、或流派的代表医家及学术著作等；三是对流派传承轨迹或模式的研究；四是对多家（两家及以上）流派的比较研究；五是探讨与以往不同的研究途径及范式、研究注意事项等。

源流及学术思想

学术思想及理论是基础性的研究主题。黄仁燕等^[1]介绍了海派顾氏外科的创立与发展脉络，以及历代学术思想的传承创新历程。彭亮等^[2]归纳了湖湘岳阳张氏正骨的学术思想，是以“和”为核心，强调“气血相和”“内外调和”“君臣相和”。李盛华等^[3]认为陇中正骨学术流派的学术内涵体现在整体辨证、筋骨并重、内外兼治、动静互补、精准微创等方面。郭珈宜等^[4]认为平乐正骨养骨理论是以平衡思想为基础的理论。在养骨实践中干预调摄，维持机体脏腑、气血及筋骨的平衡，并将起居平衡贯穿始终。王尚全等^[5]认为清宫正骨流派提倡“病证互参、以血为先”的辨证思想、强调“以痛为腧、手摸心会”的检查法则、主张“骨正筋柔、轻巧柔和”的手法原则。

专病专科的治验特色、代表医家及学术著作

与具体病证的治验及特色的相关研究，也是常规的研究领域。陈奎铭等^[6]认为，海派中医顾氏外科（第2代至第5代）形成了较为系统的下肢静脉性溃疡治疗理论，针对“瘀”“虚”“腐”及“湿”的病因，以“祛瘀”“补虚”“祛腐”而“生肌”。并且在具体方法上不断寻求创新。张利等^[7]认为海派中医蔡氏妇科治疗月经失调具有调气治血，肝脾肾为纲，辨证论治，用药轻灵等整体特色，且历代传人的经验各有不同。胡鹏等^[8]论述了海派中医徐氏儿科扶阳理论的学术内涵，其

将扶阳与解表、宣通、潜镇、清滋等结合，灵活运用于多种儿科病证之中。谢峰等^[9]介绍海派中医顾氏喉科临证特色，其以家传为主，体系完备。顾氏认为当今社会复发性口疮以脾肾阳虚者多见，应“重视脾肾、顾护阳气”，强调切勿“见疮清热”。王一战等^[10]提取孟河医派费伯雄、马培之、巢崇山、丁甘仁四大医家的医案处方，运用中医传承辅助系统挖掘其用药规律。总结出治疗温病核心药物（半夏、竹茹、茯苓、枳实、连翘、贝母）及核心组合，并推演出候选新处方。彭慧娟等^[11]介绍岭南罗氏妇科流派治疗盆腔炎性不孕的临证特色。其病机特点是正虚邪实，正虚以肾虚、气虚、阴虚常见；邪实以湿热瘀互结、湿瘀互结多见；治疗原则为补虚祛邪，经后祛邪为主，清热养阴，兼顾扶正，经前扶正调和气血为主，补益脾肾，兼顾祛邪。蔡颖超等^[12]总结江南妇科流派（海派妇科、钱塘妇科、孟河妇科、吴中妇科、浙派妇科）治疗崩漏之共性，包括以清法论治、以温法论治、从虚论治、从瘀论治以及从奇经论治。

流派传承的轨迹或模式

流派的学术传承是较为重点探讨的方面。刘军等^[13]对岭南骨伤科流派概况与传承脉络进行了归纳，认为其深受岭南地区环境、文化、历史等的影响，并从多方面探索了其传承与发展模式。姚璐等^[14]认为金陵四大名医（张简斋、张栋梁、杨伯雅和随翰英）为代表的金陵医派，在沿袭先祖嫡系传承和私淑传承的同时也吸纳了新型的院校传承模式。刘建等^[15]以张锡纯的故里盐山县学人研究为起点，阐述了中西汇通学派在河北本邑的传承现状。程勇^[16]探讨了中医流派传承面临的问题。认为中医流派的形成与发展具有特定的历史环境与条件，师承教育、临床名家、文化学术环境、行业聚集发展等都是其不可缺少的“土壤”。当前因受到诊疗规范化、标准化的影响，传承发展的文化和技术基础呈现淡化趋势，具有鲜明学术特色的临床名家的培养、流派传承人才培养的评价使用机制等都有待于进一步加强和完善。严世芸^[17]认为流

派传承人才培养应涵盖中国传统文化底蕴、中医经典基础理论、中医临床思维能力、流派特色诊疗技术等方面。

多家（两家及以上）流派的融汇或比较

流派之间的融汇、比较研究，有多个专题论述。王雪茜等^[18]通过梳理秦汉之际医学流派间的割据情况、传承方式以及之后学派间的交流情况，探讨其对《伤寒杂病论》成书的影响。认为秦汉时期医学流派（医经、经方、房中、神仙）之间的学习交流催生了《伤寒杂病论》。王鑫等^[19]考证士材学派的传承过程中与新安医家多有交汇，共研医理，使《医宗必读》得以传播；学术传承与交融，成就了叶天士、马元仪等名医。张雪冰等^[20]从基础理论、病因学、辨证论治和方药特点四个方面，对扶阳学派中的经典火神派和卢氏火神派之间的异同进行了比较。

研究途径及范式或注意事项

将地域因素纳入流派研究，在研究范式上有所突破。程军平等^[21]认为地域性医学流派是中医“三因制宜”原则之因地制宜的具体诠释。加强对医学流派的地域性研究，有助于揭示流派产生、发展的根源所在。郜峦等^[22]以新安医派、岭南医派、齐鲁医派等为例，提出将历史地理学的方法引入到地域性中医流派研究中，并根据各自的权重赋值形成量化指标，构建地域性中医学学术流派的历史地理学研究模型。其以地理学属性为横轴，以历史学属性为纵轴，诸多因素共同作用，促成了不同地域性中医学学术流派。对于特定地域的医学流派史研究，则需要多方吸收相关地方社会史、环境史的研究成果，拓展史料的选取范围。闫海军等^[23]采用定量和定性相结合的研究方法，探究近10年来中医学学术流派相关现代文献，分析中医学学术流派的命名规律、分类原则及形成原因，并提出“一流统各派”“核心三要素”及“三因共制宜”等概念。

从地域上看研究仍以江浙沪居多，海派中医最为集中；从专科上看以外科、骨伤科、妇科居多。除常规研究外，对流派的传承比较，以及强调地域因素的研究较为突出。随着研究的深入，地域与当地医学流派的关系、地方医学流派创新发展的机制、不同流派之间的关系等仍需进一步思考。

(鲍健欣)

参考文献

- [1] 黄仁燕, 梁宏涛, 王琛, 等. 顾氏外科学术思想源流刍议 [J]. 河北中医, 2017, 39 (9): 1409-1412.
- [2] 彭亮, 黄会保, 张伟, 等. 湖湘岳阳张氏正骨流派源流及学术思想简析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37 (5): 566-569.
- [3] 李盛华, 叶丙霖, 周明旺, 等. 陇中正骨学术流派学术思想探微 [J]. 西部中医药, 2017, 30 (8): 25-27.
- [4] 郭珈宜, 李峰, 崔宏勋, 等. 平乐正骨养骨理论基础 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (9): 3950-3952.
- [5] 王尚全, 孙树椿, 陈明, 等. 清宫正骨流派学术思想初探 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25 (9): 68-70.
- [6] 陈奎铭, 王小平. 顾氏外科诊治下肢静脉性溃疡经验的传承与创新 [J]. 中医药导报, 2017, 23 (5): 12-14.
- [7] 张利, 黄素英. 海派中医蔡氏妇科流派调经的历代学术经验与特色探析 [J]. 中医文献杂志, 2017, (4): 42-44.
- [8] 胡鹏. 小议徐氏扶阳理论及其在儿科临床的运用 [J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36 (1): 11-13.
- [9] 谢峰, 窦丹波. 上海北蔡顾氏喉科治疗复发性口疮的临证特色 [J]. 健康教育与健康促进, 2017, 12 (3): 216-218.
- [10] 王一战, 范吉平, 徐志南, 等. 基于数据挖掘孟河医派治疗温病中医用药规律研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19 (5): 76-78.
- [11] 彭慧娟, 朱玲. 岭南罗氏妇科诊疗盆腔炎性不孕的临证特色 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12 (2): 174-177.
- [12] 蔡颖超, 谷灿灿, 何珏, 等. 江南妇科流派治疗崩漏经验浅析 [J]. 四川中医, 2017, 35 (7): 3-5.

[13] 刘军, 洪坤豪, 潘建科, 等. 岭南骨伤科流派学术传承研究 [J]. 世界中医药, 2017, 12 (11): 2817-2820.

[14] 姚璐, 徐建云. 民国金陵四大名医及其学术传承 [J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41 (2): 128-130.

[15] 刘建, 陈宝贵. 张锡纯中西汇通学派主要传承脉络研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23 (7): 921-922.

[16] 程勇. 中医流派传承发展面临的问题与思考 [J]. 江苏中医药, 2017, 49 (2): 69-70.

[17] 严世芸. 中医流派学术经验传承工作的思路、途径和思考 [J]. 中医文献杂志, 2017, (3): 33-36.

[18] 王雪茜, 王庆国, 刘敏. 秦汉之际医学流派的传承与《伤寒杂病论》的奠基 [J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40 (1): 5-8.

[19] 王鑫, 尹浩, 周轶群, 等. 士材学派与新安医学交汇交融 [J]. 中医药临床杂志, 2017, 3929 (8): 1246-1247.

[20] 张雪冰, 吴生元. 经典火神派与卢氏火神派的比较研究 [J]. 时珍国医国药, 2017, 28 (2): 419-421.

[21] 程军平, 欧阳八四, 申俊龙等. 地域性中医学学术流派简析 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (2): 449-451.

[22] 郜峦, 王振国, 张丰聪. 历史地理学视野下的地域性中医学学术流派研究 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (20): 1716-1719.

[23] 闫海军, 傅海燕. 基于文献分析的当代中医学学术流派研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44 (4): 720-722.

【中医药对外传播】

2017年, 中医药对外传播的研究主要涉及中医药文化国际传播、中医跨文化传播与翻译、中医孔子学院的发展以及针灸的传播等方面。

中医药文化国际传播

中医药海外传播古已有之, 数千年来始终以其丰富独特的文化内涵受到海内外的青睐。发展到今天, 中医药以更丰富多样的方式向海外输送, 形成了形态各异的“文化空间”, 如: 中医诊所、中医学院、孔子学院和中医中心等。李芳等^[1]认为文化适应是一个动态发展的过程, 是主、客体文化在一定的空间范围内相互影响、相互作用的结果。从“文化空间”的视角分析其当下形态发展的特点, 并提出, 在保持中医药文化特色的前提下, 通过构建文化认同、提高文化信度、制定文化标准等“文化整合”的策略, 主体文化积极沟通、有效“融合”, 达到“和而不同”的境界, 以期为中医药的海外发展及“一带一路”的实施推波助澜。李红文等^[2]提出“一带一路”中医药文化传播要实施整体化传播、本土化传播、差异化传播的策略, 注重构建中医药文化传播平台, 丰富中医药文化传播内涵, 打造中医药文化传播品牌, 发展中医药文化创意产业等多种传播路径。

赵慧玲等^[3]立足于中医药文化在美国发展的现状, 以及中医药文化国际传播的政治大局与大势, 探讨中医药文化在美国传播的价值意义, 分析中医药文化在美国传播的发展前景及战略。提出: 在美国境内进行属地化教育, 宣传中医药文化; 将中医药纳入主流保险目录, 扩大中医药在美国医疗市场占有率; 鼓励美国留学生来中国学习中医, 深入交换意见, 增进相互了解, 加深战略互信, 为两国关系发展不断注入新动力; 通过政府参与, 争取中医药合法地位, 使中医在美国取得行医资格, 规范中医从业人员的培训和管理; 在中医药现代化和国际化发展的过程中, 应当十分注意有效保护传统医药的知识产权, 保证中药资源的合理开发利用和可持续发展。

严暄暄等^[4]基于英国实证研究基础,揭示中医药跨文化传播中存在传播隔阂非常明显、传播系统不够完善、传播手段简单、传播能力有限、“去中国化”明显等问题,提出6项对策:树立传播意识,多领域多学科介入,完善传播体系,把传播作为一个系统工程;完善传播途径,改善传播手段,提高传播有效性;注重人才培养,普及跨文化交际培训,提高传播能力;发展国内中医,形成对海外中医的有力支持;政府主导作为传播的组织者,把中医作为国家文化软实力的重要部分来打造;把握话语权,注重知识产权保护。

胡以仁等^[5]通过调研“中国-卢森堡”中医药中心传播中医药文化的探索和实践,提出借力“中医+”思维理念,通过拓展周边国家市场、寻求高水平国际科研合作、整合资源多方合作、加强中医药国际化复合型人才培养等方式来推进海外中医药中心向全世界传播中医药文化的工作。

中医药跨文化传播与翻译

邓珊珊等^[6]在中医慕课的发展现状,以及中医慕课国际化传播中语言障碍的基础上,提出灵活运用“功能对等理论”提高中医慕课的内容准确性、运用“关联理论”传递中医慕课的思想完整性、运用“图式理论”驱动中医慕课的文化内蕴性等现代翻译理论进行中医翻译的策略。钱敏娟等^[7]通过关注国内外较大的中医英文出版社,选择代表性中医类畅销书,对中医海外传播的译介主体、译介内容及译介策略的选择进行了描述性分析,认为对于西方普通民众,因为译作的受欢迎程度仍取决于他们的价值观与审美观,我们需要尊重目标读者,考虑译人市场的可接受能力,采用更灵活、多样的译介方法,循序渐进地推广中医文化;应以开放包容的态度建立与西方学者的对话和互惠性理解,帮助我们更好地发展自我、丰富自我,也帮助他们更准确地构建对中医的呈现。

陆瑛等^[8]运用韦斯特利-麦克莱恩模式分析近现代在美国出版的英文中医药图书传播的过程、要素及存在基础。作为一种经典的传播模式,韦斯特利-麦克莱恩模式可以系统概括美国中医药出版物传播过程,体现传播基础及要素并反映传播的主动调节性,同时凸显传播过程中存在的问题,为系统研究中医药海外传播提供了新的研究视角。通过英文中医药图书在美国的出版情况可以看出,中医临床应用类书籍以及临床应用类以及养生保健类的大众普及类书籍在美国传播最广,体现出中医疗效在整个环境中得到一些人的认可。中医药理论探讨、经典古籍翻译以及中医药研究类书籍规模不大,并且跨学科研究的趋势明显。中医药在海外传播需要面对如何发扬自己的先进性、科学性,以及如何保持和规范自己的传统特性等问题。

中医孔子学院的发展

孔子学院开辟了中医文化海外传播的新途径,是中医文化海外传播的重要平台。截至2017年底,全球已经有146个国家和地区建立了525所孔子学院和1113个中小学孔子课堂。潘森等^[9]从国家政策支持、国际社会需求及中医自身发展3个层面分析了中医孔子学院成立的背景条件,并通过中医孔子学院的特色和现状调研分析,提出:明确中医孔子学院的办学定位,是其良性发展的重要前提;如何全面提高办学层次和水平,是中医孔子学院发展面临的主要问题;切实发挥中医孔子学院的特色优势,是促进其可持续发展的保障。建议加强顶层设计,优化发展战略;扩充人才储备,建设师资队伍;完善教学资源,统一编写教材;调研受众需求,拓宽传播途径。胡以仁等^[10]提出从传播内容、传播师资、传播方式、质量评估四个方面,采用开放、多元、系统、创新的“中医+”思维来进一步发挥孔子学院在中医药文化传播中的作用。

针灸的传播

方磊^[11]通过阐述干针的历史发展和理论应用,对比澳洲干针师与

针灸师的投入与产出以及针灸在海外发展存在的问题，提出针灸要加大非疼痛类疾病治疗的宣传和推广，尽早提出英文的技术标准和法律定义；进行针灸技术资质的分级定位，按照初级针灸师、中级针灸师、高级针灸师和针灸医生分级；加快针灸技术的量化评分考核；对比干针特点利用针灸的手法技术巩固治疗优势；传统医药界应迅速在世界范围内制定相关的医疗和法律标准，制定并规范行业标准；利用国内外最新科研文献和临床证据不断丰富针灸理论基础，在对外教学和传播过程中以现代科学的观点解释针灸作用机制。巴拉蜡·佳浓斯等^[12]通过对匈牙利中医针灸组织、教育机构、针灸诊所、立法及著名人物的研究，和对中医前辈、同仁的查询求证，发掘相关历史线索、梳理历史资料，较为客观地呈现其历史发展的脉络和轨迹，并从临床、教育、科研以及国际交流等方面预测其未来发展的趋势。匈牙利中医针灸 20 多年的发展，打破了“英联邦”常规发展模式，开创了新的模式，学术界可称之为“匈牙利模式”，为中医人数较少、中医发展起步较晚的“一带一路”国家和地区提供了可借鉴的经验。

中医药事业的发展是实现中华民族伟大复兴的先行者，是“中国梦”的又一重要组成部分。借助“一带一路”的东风，使中医药走向国门，走向世界，既是传统医药学学术发展的需要，也是提高国家竞争软实力的需要。

(熊俊)

参考文献

- [1] 李芳, 郑林赟. “文化空间”视角下的中医药海外文化适应策略探索 [J]. 中医药文化, 2017, 12 (4): 49-53.
- [2] 李红文, 严暄暄, 沙凯歌. “一带一路”战略背景下中医药文化的传播策略与路径 [J]. 世界科学技术·中医药现代化, 2017, 19 (6): 984-988.
- [3] 赵慧玲, 吴云, 刘新燕. 中医药文化在美国发展现状及展望 [J]. 世界中医药, 2017, 23 (2): 436-439.

- [4] 严暄暄, 陈小平, 朱民, 等. “一带一路”背景下中医药跨文化传播的问题和对策——以英国为例 [J]. 世界科学技术·中医药现代化, 2017, 19 (6): 977-983.
- [5] 胡以仁, 何清湖, 朱民, 等. “中国-卢森堡”中医药中心传播中医药文化的探索 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (14): 1247-1249.
- [6] 邓珊珊, 董宁, 梁小栋. 中医慕课国际化传播中的语言障碍及对策研究 [J]. 开封教育学院学报, 2017, 37 (1): 142-143.
- [7] 钱敏娟, 张宗明. 国际出版视野下的中医文化译介策略分析 [J]. 东方翻译, 2017, (1): 61-65.
- [8] 陆瑛, 任荣政. 韦斯特利-麦克莱恩模式在美国近现代英文中医药图书传播研究上的应用 [J]. 科教导刊, 2017, (20): 144-146.
- [9] 潘森. 中医药大学创建海外中医孔子学院的实践探索与研究 [J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36 (4): 303-308.
- [10] 胡以仁, 何清湖, 朱民, 等. 基于“中医+”思维探讨孔子学院在中医药文化传播中的作用 [J]. 中医杂志, 2017, 58 (5): 1336-1338.
- [11] 方磊. 从澳大利亚干针的发展看中医针灸海外传播的未来 [J]. 中医药文化, 2017, 12 (1): 42-45.
- [12] 巴拉蜡·佳浓斯, 吴滨江, 朱民, 等. 匈牙利中医针灸发展和传播的研究 [J]. 中医药导报, 2017, 23 (6): 1-7.

【海外中医药研究成果】

2017年国外对中医药的研究颇多，主要有草药和复方的研究、针灸和穴位治疗的研究，也有一些对于中医相关历史和理论的研究。

中医草药和复方

Scheid V^[1]等报道了威斯敏斯特大学综合医院6名经验丰富的执业医师用中药复方治疗围绝经期妇女的研究。结果表明，中药复方可以显著缓减围绝经期潮热汗出、情绪不稳定等症状。统计发现，所用7204味药物中使用频率最高的是当归(5.04%)，其次是茯苓(4.59%)、牡丹皮(3.90%)、白芍(3.89%)、生地黄(3.72%)；因素分析得到了5个有特色的药物组合，组方1(生地黄、山药、泽泻、牡丹皮、黄柏、知母、女贞子、地骨皮、钩藤、夏枯草、山茱萸)，组方2(山茱萸、山药、菟丝子、白术、茯苓)，组方3(柴胡、白芍、当归、川芎、白术、桃仁、红花)，组合4(川楝子、枸杞子、牛膝、鸡血藤、决明子、麦门冬、天门冬、玄参、远志)，组方5(补骨脂、大枣、浮小麦、何首乌、肉桂、酸枣仁、五味子、益智仁)，这些组方有些和中药教科书和中国用药指导一致，有些是针对伦敦妇女情况特定的。该研究揭示了中药治疗围绝经期症状的用药指导，是源于中药本土实践的跨文化传播成果。

Ng QX^[2]等指出，在很多欧洲国家，圣约翰草(金丝桃)是中医医师在草药治疗中经常使用的一味药物，但是使用过程中其疗效和副作用同时存在。为此，Ng QX等搜集了1960年1月1日~2016年5月1日期间公开发表在Pubmed、OvidSP等数据库上的治疗轻中度抑郁症的论文。筛选得到27个临床实验，涉及3808名病人，将研究数据进行Meta分析。结果表明，圣约翰草在改善抑郁症状方面具有显著的临床疗效(SSRI类抗抑郁药为对照药品)，并且在治疗期间具有可靠安全性。

Bang M^[3]等搜索了电子数据库2016年前的文献，10个含随机对照的实验案例最终被列为研究对象，包含567名自闭症病人，涉及方药有加味温胆汤、加味理中汤、加减引火汤、苏合香丸加涤痰汤等。研究结果显示，与常规疗法相比，方药联合常规疗法治疗可以显著改善儿童自闭症量表评分，并且无严重不良反应报道。

针灸和穴位治疗

Garland SN^[4]等选取乳腺癌治疗后伴潮热且主诉失眠障碍的患者58例，随机分为两组，分别给予电针刺治疗或加巴喷丁(900mg/d)治疗。治疗8周后，电针刺治疗组的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)显著大于加巴喷丁治疗组($P<0.05$)；与治疗前相比，电针刺治疗组患者的睡眠持续时间明显改善，睡眠障碍明显减轻，入睡前等待时间明显缩短，日间睡眠功能障碍减少，睡眠效率得到提高，睡眠质量得到提高($P<0.05$)，而加巴喷丁治疗组仅睡眠持续时间和睡眠质量得到明显改善($P<0.05$)。故对于乳腺癌治疗后伴潮热的失眠障碍患者，电针刺的疗效优于加巴喷丁治疗。

Murakami M^[5]等为了系统研究耳位针刺减除疼痛的有效性，在英文期刊上搜集运用耳位刺穴止痛、设有随机对照实验并有48h止痛记录的10个案例。其中6个研究显示耳位刺穴的镇痛效果显著优于镇痛药；3个研究显示耳位刺穴和镇痛药的止痛效果之间无显著差异；1个研究显示耳位刺穴首次施针能显著降低疼痛，而第二次施针时镇痛效果无显著性差异。对于其中的6个和3个研究以疼痛强度为首要测量指标进行了Meta分析，结果表明，耳位刺穴疗效显著优于镇痛药。故耳位针刺可以用于48h内镇痛，而且副作用小。

Bosch P^[6]等报道了一名42岁的德国男性患者，有长期的精神分裂症史伴有睡眠障碍，在给予基本的西药治疗的基础上，施予针灸治疗12周。该病人治疗前具有肝火上亢证的表现：面红目赤、口干、

脉急实、苔黄厚舌红；针灸治疗后，舌苔状况得到改善，其余症状亦一定程度减轻但依旧保持；精神分裂的心理评估上阳性症状未得到改善，但是阴性症状（如缺少愉悦感、动力等）和一般精神病理学方面得到了适度的改善，抑郁症状也有一定程度改善；诊治的主要方面（主观睡眠障碍）得到显著改善，但是日间睡眠不变。研究表明，针灸对于主观睡眠障碍具有显著疗效。

Qureshi NA^[7] 等通过 Pubmed、Google Scholar 和 OvidSP 等数据库搜索，最终得到 83 篇关于拔罐治疗的文献作为研究对象。拔罐疗法最早记载于《Ebers Papyrus》，中国的道家、植物学家葛洪也有关于拔罐疗法的记录，关于拔罐疗法的起源是东方还是西方仍存在不一致。在近几个世纪里，拔罐疗法在仪器、操作等方面得到了不断的改进，有玻璃、磁性等材质，由燃烧加热空气发展到手动抽气和电动抽气等。拔罐疗法在 18 世纪中叶后使用渐渐减少，但是 20 世纪中期以后又重新受到欢迎。现在，拔罐疗法普遍用于促进疗效、疾病预防和各种疾病的治疗。拔罐疗法的安全性已被历史所验证，现今治疗的范围正在扩大。

中医历史和理论

开颅术众所周知在古代欧洲、非洲和南美洲等文明时期已被采用，而古代中国主要用传统草药治疗脑部疾病。但是 Hobert L^[8] 等指出，一项可靠的考古和文献研究证实开颅术在中国几千年以前已被广泛采用。一个明显经过开颅治疗的头骨（约 3000B.C.）被挖掘，表明该病人经开颅手术并且存活了很长一段时间。医学和历史著作中也有简单的神经外科手术过程、一些关于手术的事迹（如神医华佗）和手术技巧的记载。由于缺少中文医案及该领域出版物的英文翻译，导致了古代中国无开颅术的误解。

Hanson M^[9] 等认为，医药方子作为一种载体，在知识的跨文化

传播中起着重要作用。17 世纪后半叶，基督教徒 Michael Boym 和他在《Specimen Medicinae Sinicae》（1682 年）发表的文章，将中医脉诊翻译介绍给了欧洲。作者认为被中文和拉丁语言共同记录的方药文本，促进了学者对欧洲和中国医学的共同点的探寻，这也是两者医学文化的共同点。比如，在欧洲和中国都存在“formula”和“prescription”的差别，后者（处方）是就医学案例而言，而“formula”（方药）在两者的文化中都是在书本知识的编撰和传播中应用，并附有评论语言的。

Zheng S^[10] 等针对“压力”与可能存在的中医证型，进行了问卷调查。该问卷调查表体现了不同性别对于压力感受的中医症状和表征。结果显示，45 名处于“压力”状态的女性中医辨证心气虚（61.88%）者最多，其次是肝血虚（60.23%）和心血虚（60.12%）；16 名处于“压力”状态的男性心气虚（54.81%）仍是最多的，其次是心血虚（53.29%）和肝血虚（51.10%）。

近年来海外中医药的发展日渐增多，特别是对针灸的研究报道占比更多。越来越多的海外学者关注中医药的研究，对于复方和草药的应用和报道也不少，更有一些学者在历史渊源和理论内涵方面有所探索和尝试。

(孙晓燕)

参考文献

[1]Scheid V, Tuffrey V, Bovey M. Chinese herbal medicine for treating menopausal symptoms in London women: developing a good practice protocol via the factor analysis of prescribing patterns in a clinical study[J]. Complementary Therapies in Medicine, 2017, 32: 33-40.

[2]Ng QX, Venkatanarayanan N, Ho CY. Clinical use of Hypericum perforatum (St John's wort) in depression: A meta-analysis[J]. Journal of Affective Disorders, 2017, 210: 211-221.

[3]Bang M, Lee SH, Cho SH, et al. Herbal Medicine Treatment for Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review[J]. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2017, DOI: 10.1155/2017/8614680.

[4]Garland SN, Xie SX, Li Q, et al. Comparative effectiveness of electro-acupuncture versus gabapentin for sleep disturbances in breast cancer survivors with hot flashes: a randomized trial[J]. Menopause, 2017, 24 (5): 517-523.

[5]Murakami M, Fox L, Dijkers MP. Ear Acupuncture for Immediate Pain Relief-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Pain Medicine, 2017, 18: 551-564.

[6]Bosch P, Staudte H, Yeo SJ, et al. Acupuncture treatment of a male patient suffering from long-term schizophrenia and sleep disorders[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 37 (6): 862-867.

[7]Qureshi NA, Ali GI, Abushanab TS, et al. History of cupping (Hijama): a narrative review of literature[J]. Journal of integrative medicine, 2017, 15 (3): 172-181.

[8]Hobert L, Binello E, Emanuela. Trepanation in Ancient China[J]. World Neurosurgery, 2017, 101: 451-456.

[9]Hanson M, Pomata G. Medicinal Formulas and Experiential Knowledge in the Seventeenth-Century Epistemic Exchange between China and Europe[J]. Isis, 2017, 108 (1): 1-25.

[10]Zheng S, Kim C, Meier P, et al. Development of a Novel Questionnaire for the Traditional Chinese Medicine Pattern Diagnosis of Stress[J]. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 2017, 10 (4): 276-285

2016 ~ 2017 年度发布的中医药科技人文领域相关文件

习近平指出：中医药学是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。当前，中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机，希望广大中医药工作者增强民族自信，勇攀医学高峰，深入发掘中医药宝库中的精华，充分发挥中医药的独特优势，推进中医药现代化，推动中医药走向世界，切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好，在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章。

中医药已发展成为独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要的生态资源。我们要切实把中医药继承好、发展好、利用好。积极推动中医药走向世界，促进中医药等传统医学与现代科学技术的有机结合，探索医疗卫生保健的新模式，服务于世界人民的健康福祉，开创人类社会更加美好的未来，为世界文明发展作出更大贡献。

(1) 国务院发布《中医药发展战略规划纲要(2016 ~ 2030年)》

2016年2月26日，国务院发布《中医药发展战略规划纲要》。《纲要》是新时期推进我国中医药事业发展的纲领性文件，明确了未来十五年我国中医药发展方向和工作重点。《纲要》提出：要坚持中西医并重，落实中医药与西医药的平等地位。到2020年，实现人人基本享有中医药服务，中医药产业成为国民经济重要支柱之一；到2030年，中医药服务领域实现全覆盖，中医药健康服务能力显著增强，对经济社会发展作出更大贡献。

(2) 《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要(2016 ~ 2020年)》

2016年3月16日,《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》发布。“十三五”规划纲要中,在第六十章“推进健康中国建设”中,将“促进中医药传承与发展”单列一节,要求健全中医医疗保健服务体系,创新中医药服务模式,提升基层服务能力;在健康中国行动计划中,将“中医药传承与创新”单列一条,要求改善中医医院基础设施条件,支持中医重点学科和重点专科(专病)建设,加强中医药人才培养,实施中药民族药标准化行动计划。

(3) 《“十三五”国家科技创新规划(2016~2020年)》

2016年8月8日,国务院印发了《“十三五”国家科技创新规划》的通知。《规划》提出:加强中医原创理论创新及中医药的现代传承研究,加快中医四诊客观化、中医药治未病、中药材生态种植、中药复方精准用药等关键技术突破,制定一批中医药防治重大疾病和疑难疾病的临床方案,开发一批中医药健康产品,提升中医药国际科技合作层次,加快中医药服务现代化和大健康产业发展。

(4) 《“健康中国2030”规划纲要(2016~2030年)》

2016年10月25日,中共中央、国务院印发并实施《“健康中国2030”规划纲要》,共8篇29章,为中医药单设一章,要求充分发挥中医药独特优势,提高中医药服务能力,发展中医养生保健治未病服务,推进中医药继承创新。力争到2030年人人享有全方位、全生命周期的健康服务,主要健康指标进入高收入国家行列。

(5) 《中医药文化建设“十三五”规划(2016~2020年)》

2016年12月19日,国家中医药管理局出台了《中医药文化建设“十三五”规划》。明确了挖掘中医药文化内涵、构建中医药文化传承体系、打造中医药文化传播平台、推动中医药健康养生文化转化创新以及完善中医药文化建设机制五项重点任务。

(6) 《中医药“一带一路”发展规划(2016~2020年)》

2016年12月26日,国家中医药管理局、国家发展和改革委员会联合印发《中医药“一带一路”发展规划》。规划要求:到2020年,中医药“一带一路”全方位合作新格局基本形成,与沿线国家合作建设30个中医药海外中心,颁布20项中医药国际标准,注册100种中药产品,建设50家中医药对外交流合作示范基地。中医药医疗与养生保健的价值被沿线民众广泛认可,更多沿线国家承认中医药的法律地位,中医药与沿线合作实现更大范围、更高水平、更深层次的大开放、大交流、大融合。

(7) 《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》

2017年1月25日,中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于实施中华优秀传统文化传承发展工程的意见》,为第一次以中央文件形式专题阐述中华优秀传统文化传承发展工作。《意见》的总体目标是:到2025年,中华优秀传统文化传承发展体系基本形成,研究阐发、教育普及、保护传承、创新发展、传播交流等方面协同推进并取得重要成果,具有中国特色、中国风格、中国气派的文化产品更加丰富,文化自觉和文化自信显著增强,国家文化软实力的根基更为坚实,中华文化的国际影响力明显提升。

《中医药文化》-Chinese Medicine and Culture 杂志



《中医药文化》杂志（原《医古文知识》），1984年创刊，双月刊，上海市教委主管，上海中医药大学、中华中医药学会联合主办，以多元视角，融通古今，放眼世界，快速传递中医药人文领域最新研究成果为主旨，核心专栏包括“丝路医药”“医疗社会文化史”“人文探究”“文化广角”“文献研究”“医史研究”等。

2014年策划出版《中医药文化》全英文海外版 Chinese Medicine and Culture，以“从文化源头全面解读中医学，向世界展示中医学深厚人文内涵，增进中医学与世界多元医学的互动交流，为全人类共享”为办刊宗旨。目前海外版已经正式启用 Scholarone 国际采编系统，开通英文官网 (www.cmaconweb.org)，严格执行同行评议 (Peer Review) 等国际办刊制度，并被 Google Scholar(US)、Exslibris (US)、Journal Gide(US)、CNKI、百度学术等数据库收录。2016年推出“中医药文化杂志”官方微信平台。

全国唯一的中医药文化学术期刊

中华中医药学会系列期刊

中国学术期刊综合评价数据库统计源及《中国核心期刊 < 遴选 > 数据库》收录

上海市科技期刊审读优秀奖（2011）

上海市高校特色期刊奖（2018）

上海市高等教育学会学报专业委员会“优秀学报”（2018）

上海市新闻出版局、上海市教委学术期刊提升计划资助

上海市卫计委三年行动计划（2018-2020）

上海中医药大学翻译硕士专业实践基地（2017）

中文版订阅：国内刊号：31-1971/R 国际刊号：1673-6281 每期 96 页，

一期 20 元，全年 120 元。

地址：上海市浦东新区蔡伦路 1200 号图书馆 811 (201203)

网址：<http://www.shzyyz.com/zyywhzz> **电话：**021-51322295



