

中医药文化传承与传播系列

中医药文化传承与传播的

价值实现

主编 申俊龙 朱佩枫

国家社科基金重大项目(编号:12&ZD114)
国家社科基金一般项目(编号:11BGL090)

科学出版

国家社科基金重大项目（编号：12&ZD114）

国家社科基金一般项目（编号：11BGL090）

中医药文化传承与传播系列

中医药文化传承与传播的价值实现

申俊龙 朱佩枫 主 编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

中医药文化集中体现了中医药学的本质与特色,其实践和健康表达具有深深的文化烙印。本书为国家社科基金重大项目及国家社科基金一般项目的主要研究成果,《中医药文化传承与传播系列》丛书之一,内容从中医药知识的隐性化特征入手,梳理了自古以来的中医药知识传承与传播方式,明晰了中医药知识传承与创新的当代使命。从西方的新科学主义理论和中国的注疏学与诠释学出发,探讨中医药知识传承式创新的科学范式,指出中医迈向国际化的关键。以“治未病”为核心理念的养生理论和技术方法是中华民族独特的健康文化,全国各地已积极开展了诸多各具特色的中医药预防保健服务实践,其中比较有代表性的有上海闸北区的健康责任制服务模式、杭州拱墅区的健康管理模式和南京栖霞区的慢病防控模式等,本书对这三种模式进行了全面总结。

本书可供中医学、中药学、中医文化学、卫生行政管理等领域的专家和研究者参考,也适合医务工作者、卫生管理部门的实践工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中医药文化传承与传播的价值实现 / 申俊龙, 朱佩枫主编. —北京: 科学出版社, 2015. 4

(中医药文化传承与传播系列)

ISBN 978-7-03-043913-0

I. 中… II. ①申…②朱… III. 中国医药学—文化传播 IV. R-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 055150 号

责任编辑: 郭海燕 / 责任校对: 郑金红

责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 范璧合

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京厚诚则铭印刷科技有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2015 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2015 年 3 月第一次印刷 印张: 12 3/4

字数: 209 000

POD定价: 58.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

本书编委会

主 编 申俊龙 朱佩枫

副主编 王希泉 魏鲁霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

马洪瑶 王 锐 王希泉 王娟娟 申俊龙

朱云湘 朱诗慧 朱佩枫 刘新鸥 许舒诚

严家秀 宋 鑫 宋斐斐 周晨婷 张玉蓉

张海波 袁 盼 徐 颖 曾 智 魏鲁霞

序

习近平主席于2013年年底在山东考察时强调，一个国家、一个民族的强盛，总是以文化兴盛为支撑的，中华民族伟大复兴需要以中华文化发展繁荣为条件。中医学是中国传统文化不可分割的重要组成部分，也是最能体现中华优秀传统文化特质的部分。正如习近平主席2010年6月20日在澳大利亚皇家墨尔本理工大学中医孔子学院揭牌仪式的讲话所指出：“中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙，更是中华文化伟大复兴的先行者。”的确，中医文化充分体现了中华优秀传统文化的核心价值观、原创思维方式，融合了历代自然科学和人文科学的精华，吸收了儒家、道家乃至佛家文化的智慧。它是古代唯一流传至今并且仍在发挥重要作用的科技文化形态。

作为中华民族在生产生活实践和与疾病斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，中医药文化是中华文化最具代表性的重要载体和组成部分，蕴含着丰富的哲学思想和人文精神，是我国文化软实力的重要体现。这些年，我国正努力推广和实施中医药文化传播活动，不断扩大中医药文化的影响力。国家中医药管理局等17个部门开展的“中医中药中国行”活动及《思考中医》《求医不如求己》等传播甚广的书籍等都成为了中医药文化传播的有效载体和路径。但是，由于缺乏对中医药文化的正确定位、中医药文化传播市场良莠不齐等因素的影响，中医药文化传播现尚未形成合力。中医药界应充分挖掘中医药文化的发展空间和潜力，加强对中医药文化传播的路径分析和对策研究，注重传播路径改革创新，促进中医药文化的大繁荣、大发展。

申俊龙教授及其率领的课题组成员在总结了国家社科基金重大项目《中医文化核心价值体系及其现代转型研究》的子课题《中医文化核心价值传承传播方式的现代转型及其未来发展趋势研究》（项目编号：12&ZD114）、国家社科基金一般项目《基于隐性知识管理的中医药传承机制与策略研究》（编号：11BGL090）、江苏省哲学社科基金重点项目《中医药知识创新：理论、策略与案例研究》（编号：11GLA004）的基础上对中医药文化的价值进行了系统的逻辑

辑化处理，深刻地挖掘了中医药文化的思想与思维价值、知识传承与传播的价值、为居民健康服务的临床实践价值。更重要的是为社会管理、中医药健康产业发展、中医药服务业发展提出了新的模式、新的策略和政策建议。最终，课题组形成了《中医药文化传承与传播的哲学智慧》、《中医药文化传承与传播的知识创新》和《中医药文化传承与传播的价值实现》三本书稿。

《中医药文化传承与传播的哲学智慧》从中医药学的人文精神、哲学思维方式进行系统挖掘，对天人关系、人体精气神一体观念、阴阳五行的正邪制衡与平衡思想、脏腑经络的网络效应等进行深度思考；《中医药文化传承与传播的知识创新》探讨了中医药的知识特征，尤其是隐性知识在个体和组织中的作用，分析其隐性知识显性化的影响因素，提出评价隐性知识显性化，中医药知识传承与创新效果的评价体系；《中医药文化传承与传播的价值实现》探讨了中医药文化传承与传播的理论、模式、内容与途径，提出了促进中医药文化发展、培育基础中医药文化土壤、营造中医药文化氛围，更有效地完善广大居民医疗保健服务策略，并调查了一些有效案例。

申俊龙教授及其课题组旁征博引了他们在中医学、哲学、社会学、心理学、管理学等领域及实践调研活动中获得的感悟和心得，别具一格。他们在《中医药文化传承与传播的哲学智慧》、《中医药文化传承与传播的知识创新》和《中医药文化传承与传播的价值实现》这三本相辅相成的书中，思考和探索了中医药文化传承与传播的诸多问题。同时，这三本书也充分体现和反映了中医药文化的思想价值、科学价值、人文价值和生命价值，有利于促进中医药文化传承与传播的专业化和理性化。他们对中医药文化从传统走向现代，从知识走向实践，从文化走向服务业进行了系统、深入、可行的论述。同时，这为中医药医疗保健服务业的发展从思想智慧、知识传承传播、促进中医药特色技术普及创新了学术和实践的价值。

愿广大读者能从这三本书中获得启发和帮助，让我们一起推动中医药文化的传承与传播，为社会各界人民的健康事业谋福祉。

周仲瑛

2015年1月

前 言

中医药是富有中国特色的医药学体系，经过几千年的传承与发展，融合了古代哲学、自然科学的思想和丰富的实践经验。随着西方医学技术的传入，西药、西方的手术刀迅速拥有了广阔的医疗市场和庞大的患者群，中医的医疗领域迅速萎缩。为了使这门历史悠久的学科焕发新生，继续繁荣发展，必须把握中医的本质，对中医药知识进行传承式创新。

本书从中医药知识的隐性化特征入手，对自古以来的中医药知识传承与传播方式诸如师徒传承、家传、文本传承、古代官办教育以及现代中医药高等教育等方式进行了系统梳理，明晰了当代中医药知识传承与创新的使命。基于西方的新科学主义理论和中国经典的注疏学与诠释学出发，探讨中医药知识传承式创新的科学范式，提出保持特色，坚持创新才是中医药迈向国际化的关键。中医药知识传承与创新是为了提供更好的中医药保健服务，1949年以来，我国中医药服务创新政策先后经历了“中医科学化”、“西医学习中医”、“中西医结合”和“中西医并重”四个阶段，现阶段中医药医疗保健又出现了一些新特点。考虑到这些新特点，中医药预防保健服务模式可主要采取中医药特色的健康社区模式，多中心治理的健康服务模式，政、产、学、研协作的协同协作管理模式，中医药文化知识、健康行为与环境协同防控疾病的生态健康链构建模式等。中医药文化是中医药学的根基和灵魂，集中体现了中医药学的本质与特色，其实践和健康表达具有深厚的文化根基。完善的中医药预防保健的服务策略是中医药知识创新传承的关键，中医药文化知识传承与创新的传播策略，中医药诊疗预防保健服务价值优化策略，政府、高校、企业和社区的整合关联协作策略以及中医药预防保健服务进社区的便利策略等均具有良好的效果。预防保健是中医药学的重要组成部分，以“治未病”为核心理念的养生理论和技术方法是中华民族独特的健康文化。随着医学模式的转变、健康观念的变化以及医学目标的调整，中医“治未病”理念受到前所未有的关注，各地已积极开展了诸多各具特色的中医药预防保健服务实践，其中比较有代表性的有上海闸北区的健康责任制服务模式、杭州拱墅区的健康管理模式和南京栖霞区的慢病防控模式

等，本书对这三种模式进行了全面总结。

本书是基于国家社科基金重大项目《中医文化核心价值体系及其现代转型研究》的子课题《中医文化核心价值传承传播方式的现代转型及其未来发展趋势研究》（项目编号：12&ZD114）、国家社科基金一般项目《基于隐性知识管理的中医药传承机制与策略研究》（编号：11BGL090）、江苏省哲学社科基金重点项目《中医药知识创新：理论、策略与案例研究》（编号：11GLA004）的研究成果的基础上进行编写的。在编写过程中，南京中医药大学的朱良春、周仲瑛、徐景藩、夏桂成等国医大师以及国家级、省级名老中医们给予了很多有建设性的意见，马洪瑶、徐颖、王锐、刘新鸥、张海波、宋鑫、王娟娟、严家秀、朱云湘、周晨婷、许舒诚、宋斐斐、袁盼等同学直接参与了项目研究和本书的编写工作，在此表示衷心的感谢！感谢科学出版社的大力支持。

中医药知识创新涉及范围较广，限于编著者的水平，本书的撰写难免存在一些不足之处，恳请读者批评指正。我们期待本书的出版能够为中医药知识创新工作提供些许有益的参考。

编 者

2015年1月20日

目 录

序

前言

1 绪论	1
1.1 中医药知识特征	1
1.2 中医药知识传承与传播	4
1.3 中医药知识传承与创新的当代使命	11
参考文献	15
2 中医药知识传承式创新的科学范式	17
2.1 新科学主义理论	17
2.2 注疏学与诠释学	20
2.3 中国语与世界语（话语分析）	25
参考文献	28
3 中医药医疗保健服务创新的理论与政策	29
3.1 新公共管理理论	29
3.2 促进中医药服务创新的政策（1949 年至今）	40
3.3 新医改背景下中医医疗保健服务的新特点与新趋势	47
参考文献	55
4 中医药预防保健服务模式	58
4.1 中医药特色的健康社区模式	58
4.2 政、产、学、研协作的协同协作管理模式	66
4.3 多中心治理的健康服务模式	69
4.4 中医药文化知识、健康行为与环境协同防控疾病的生态健康链 构建模式	73
参考文献	79
5 中医药预防保健服务的实践与健康表达	81
5.1 健康文化知识服务——文以载道，转变意识	81

5.2	健康环境服务——天人合一	87
5.3	健康心理服务——形神合一，身心兼修	96
5.4	中医药预防保健服务的健康表达	100
5.5	健康膳食服务——药食并用，调理阴阳	105
5.6	健康体育服务——动静结合，生命之道	111
5.7	健康医疗服务——道法自然，无为而治	116
5.8	健康中药服务——源于天然，符合天理	123
	参考文献	129
6	中医药预防保健服务策略	132
6.1	中医药文化知识传承与创新的传播策略	132
6.2	中医药诊疗预防保健服务价值优化策略	140
6.3	政府、高校、企业与社区的整合关联协作	146
6.4	中医药预防保健服务进社区的便利策略	154
	参考文献	164
7	中医药预防保健服务案例分析	167
7.1	上海闸北区中医药预防保健服务案例分析	167
7.2	杭州拱墅区中医药预防保健服务案例分析	175
7.3	南京栖霞区中医药预防保健服务案例分析	183
	参考文献	193

1 绪 论

1.1 中医药知识特征

1.1.1 知识的概念与分类

管理学大师德鲁克说过：在新的经济体系内，知识是唯一有价值的资源^[1]。当今世界，人类正步入知识经济的新时代，知识已经成为社会经济发展的第一动力和首要资源，对知识资源的生产、占有、分配和消费将成为经济发展的最重要因素。

古代哲学家柏拉图把知识定义为“经过证实的正确的认识”，是人们在改造世界的实践中所获得的认识和经验的总和。传统上，人们普遍认为知识是经过人的思维整理过的信息、数据、形象、意象、价值标准以及社会的其他符号化产物，不仅包括科学技术知识（这是知识中的重要组成部分），还包括人文社会科学知识，商业活动、日常生活和工作中的经验和知识，人们获取、运用和创造知识的知识，以及面临问题作出判断和提出解决方法的知识^[2]。自柏拉图以来的西方知识传统，隐含着这样一个不言而喻的标准：知识应当是清楚明白的，能够用语言来表述，不能用语言表述的不是知识。

然而，在英国哲学家和物理化学家迈克尔·波兰尼看来，虽然“人类的求知优势几乎完全出自语言的运用，但是人类的语言禀赋本身却不可能出自语言的应用，所以必须归因于他的语言前优势^[3]”。20世纪60年代波兰尼在著作《个人知识》中首次提出“隐性知识”（tacit knowledge）的概念：在某种环境下，人们所知道的、所意识到的东西与他们所表达的东西之间存在着隐含的未编码的知识，而这种知识具有不可估量的价值^[3]。这一理论提出后，在国际学术界引起了巨大反响，有人将其誉为继笛卡尔、康德以后认识论发展史上的“第三次哥白尼式革命”^[4]。至此，从知识类型的角度可将知识分为两类：一类

是以书面文字、地图和数学公式加以表述的知识，称为显性知识；另一类相对于显性知识，存在于所有者潜在的素质中，与所有者的经历、修养、知识层次、创新意识等抽象的内在因素有关系，是个人或者个体长期积累和创造的结果，是一种难以用语言表达也难以收集、交流和传播的知识，称为隐性知识。隐性知识具有如下特征^[5]：①隐性知识不能被编码，因而难以表达、传播、沟通与共享；②隐性知识与特定的环境和背景相关联；③隐性知识是个体在长期实践过程中逐步积累起来的经验性知识，个体依附性较强；④隐性知识在使用时是不自觉的、无意识的，如某种心智模式等。显性知识与隐性知识之间的异同，可以理解为“能做”、“知道怎样做”与“会做”之间的差异。在现实生活中，人们对“能做”、“知道怎样做”以及“会做”未能明确加以区分。事实上，“会做”不仅“能做”，而且“知道怎样做”，但“知道怎样做”不一定“会做”。

1.1.2 中医药知识的隐性化特征

就知识的默会性、个体性和寄托而言，不难发现，中医知识大部分完全符合隐性知识之标准。南朝范晔在《后汉书·郭玉传》中说：“医之为言，意也。腠理至微，随气用巧，针石之间，毫芒即乖。神存于心手之际，可得解而不可得言也。”这里所言的“意”就在于细细体察感受，静心息虑，专注于诊病，正如当代中医大家裘沛然先生所解释：“医者意也，就是用意以求理。理有未当，则意有未惬，医理难穷，则意有加^[6]。”

中医学产生的本源是天地万物一体、天人相应的整体哲学思想。万物同源，皆由道生，人是大自然的产物之一，人体内的变化规律必然符合自然界的基本规律，四时五行等自然变化对疾病有重要影响。同时，人体内部也是以五脏六腑为核心，通过经络血脉将全身各个部分联系起来的一个稳态系统。中医的思维方式是“取类比象”、“取象取意”，如“天地之阴阳”与“人身之血气”，是应象，也是“应乎天地而配乎阴阳五行”^[7]。后人理解和接受这些由领悟而得的结论，亦是和前人得到它们的过程一样，需要个人直觉式的领悟，这种意会的原则是“心明即天理”。能否领悟，能理解到什么程度，与个人的状态和能力息息相关。

中医诊病，讲求“望”、“闻”、“问”、“切”，辨证论治被视为中医“活的灵魂”，是中医诊治疾病的最大特色。《素问·阴阳应象大论》中说：“善诊者，

察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息，听声音，而知所苦。观权衡规矩而知病之所主，按尺寸，观浮沉滑涩而知病所以生。无过以诊，则不失矣^[8]。”人的脉象无奇不有，气色千变万化，主诉千差万别，若要掌握气机变化、洞悉病源，很大程度上取决于医家对脉学理论的理解与掌握、自身实践经验的积累以及临证当机的直觉判断。澄清内视，静心体察，以神遇之，以意会之，脉诊的结果才能反映出患者机体的真实状况，正所谓：“医理无穷，脉学难晓，会心人一旦豁然，全凭禅悟^[9]。”

再如针灸，其疗效的取得关键在于下针的部位，进针和调针的手法等。高明的医家能够心领神会患者的气机变化，洞悉细如毫发的差异，从而指下运针、调针以调整相应的治疗技法。松紧快慢，深浅进退，方圆提按，神妙灵动，全在以意使气，从心调针，如此方可“刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天，刺之道毕已^[10]”。这说明任何通过语言文字表述的医理、治法、方剂……都不足以穷尽描述千变万化的临床现象。而一个高明医家的针法治疗效果，取决于他是否“守神”、“守机”和“守气”，这显然是对于针灸之“意”——医家悟性和灵活性等个人素质的强调^[11]。

中医药知识体系中包含大量的隐性知识，中医药隐性知识可分为两类：一是在理论认知方面，“医者意也”屡见于中医著述，意会是中医认知的重要方法。中医药的很多知识是无法通过语言、文字、图表和符号等来清晰表述的。学习中医，即使把中医典籍记忆得滚瓜烂熟，也只是学习到中医药知识的一部分——显性知识。除此之外，还存在着更多不能或很难用语言、文字或图表等表达的隐性知识，这也是为什么中医的传承与创新不断以“六经注我”和“我注六经”的方式发展的原因，也是为什么不同医家读完相同中医经典但所施展出的医术水平却相差甚大的原因，也是为什么很多中医大家很难把他们的医术很好很完整地传承下来的原因。二是在操作技术方面，隐性知识存在于潜意识之中，不能用意识活动保持和激发，但能在特定的背景下自动激活，自行发挥作用。临床上，储存的知识在隐性知识的调动下，自动激活整合，使隐性知识一致性集结，当这样的集结达到一定程度时，顿悟就产生了。人的许多的高级的心理活动，比如创造、灵感、顿悟等都离不开隐性知识的支撑。很多中医大家在临诊时调动和激活了大量的隐性知识。而那些并不高明的医生，虽然掌握了很多显性知识，之所以展现不出能力水平，就是因为隐性知识储备少，不能够为显性知识的应用提供升华的基础^[12]。

认识到中医隐性知识的特点，对于认识中医药学这一学科体系的特点意义

重大。在中医药知识中，方剂的组成、用法、功用、主治以及现有剂型等，都是可以编码的知识，较易用文字语言表达、共享和传播，属于“显性知识”。在显性知识背后隐藏着更多的“隐性知识”，方药的加减、剂量的变化，以及“异病同治”和“三因制宜”等的具体应用等，都属于隐性知识。同是感冒，由于致病因素和机体反应性质的不同，临床会有风寒感冒和风热感冒两种不同证候，因而治疗应分别采用辛温解表和辛凉解表两种方法，又同为风寒感冒，夏天挟湿者需配以化湿药，冬天挟燥者需配以润燥药。

隐性知识，是中医药在实际应用中能否取得成效的关键所在，是构成中医药知识的重要因素，是中医传承的命脉，是中医药发展的基本动力和不断创造的源泉。中医师的水平主要取决于其对隐性知识的把握和运用能力。

总体而言，中医药知识的隐性化特征表现为：①中医药隐性知识不能像显性知识那样被直接编码，因而难以表达、传播、沟通和共享。②中医药隐性知识与特定的环境和背景相关联。一旦脱离特定的环境和背景，隐性知识将失去存在的基础或发生改变。中医药在发展过程中，其理论模式、思维方法、诊疗手段、价值取向等与中国传统文化思想一脉相承，相互融合。因此中医药知识的传承必须有中国传统文化背景作支撑，才能在历史发展中保持稳定性、整体性和延续性。③中医药隐性知识是个性化的知识，是一种与认知者个体无法分离的知识。中医药隐性知识的存续以传承人承载为主，相关著作为辅，传统传承主要依靠弟子的领会和感悟，能够通过文字、书籍等载体传播的内容相对较少^[13]。④中医药隐性知识有时是不自觉地、无意识地被使用的。这要求隐性知识的继承者，首先要有足够的时间面对面地跟师，以保证接触隐性知识的机会；其次要求继承者有一定的中医知识基础和临床经验，当隐性知识被无意识使用时，继承者能够触发调动自己原有的认知图式以及时捕捉并领悟隐性知识。通过原有认知图式的完善和新认知图式的构建纳入到继承者的知识体系中，从而完成隐性知识的传承。

1.2 中医药知识传承与传播

从历史来看，中医药知识主要通过师徒传承、家传、文本传承、古代官办教育以及现代中医药高等教育等方式进行传承传播，具体如下。

1.2.1 基于师承的中医药知识传承与传播

中医药知识的传承传播与创新过程是在传统的师承教育中实现的。中医师承教育是以师承家传为主要形式,在跟师临床、口授心传、观摩体验和反复实践中将理论与实践结合在一起。

在师承中不仅包括师徒对文献的理解,还包括师徒的相互理解。老师传递的是自己的医学思想和临证经验,是学生学习 and 模仿的范本,老师的临证过程、语言风格、与患者的沟通交流方式、对疾病的判断和遣方用药的思路风格是学生理解的文本。所以师承首先是继承,理解和把握老师的学术思想;其次是创新,学生的知识结构和水平、理解能力、个人兴趣爱好、信念信心和观察领悟能力都会影响到学习的效果。学生不可能完全继承老师的经验和知识,在学习过程中含有新的理解、新的体会和新的临证经验,形成与老师不同的地方,慢慢形成自己的思路、观点和风格,这是一种文化与知识技能的重构过程。

由于中医知识体系实践性、应用性很强,在师承中有的学生不及老师的水平,有的则超越老师的水平。正如伽达默尔认为的这种循环过程:“它既不是主观的,又不是客观的,而是把理解活动描述为流传物的运动和解释者的运动的一种内在相互作用。支配我们理解某个文本的那种意义预期,并不是一种主观性的活动,而是由那种把我们与流传物联系在一起的共同性所规定的^[13]。”

师徒相授是中国古代中医药教育的最重要形式,早在先秦时期已经基本成熟,培养人才众多,张仲景、刘完素、朱丹溪、李东垣和张介宾等医学大家均受惠于此种学术传承方式。中医师承过程中,学生根据自己的理解、思考、意会和实践,容易形成不同的学派,如易水学派创始人张元素,其弟子有李东垣、王好古和罗天益等。张元素在继承《内经》、《中藏经》脏腑辨证的基础上,通过自己的理解和临床实践,以脏腑的寒热虚实来分析疾病的发生和演变,创新了一套脏腑辨证理论体系。李东垣在继承张元素脏腑辨证理论的基础上,按照自己的临床实践创立“脾胃论”体系,形成“补土”派。王好古则在继承老师学术思想的基础上,创立“阴证论”,突出肝、脾、肾三阴虚在病变中的作用。张元素的再传弟子、李东垣的学生罗天益除继承李东垣的学术思想、注重阐述脾胃虚损病机外,对三焦辨治又有创新。

1.2.2 基于家传模式的中医药知识传承与传播

从严格概念讲,家传模式亦属于师徒传承的范畴,但它是特殊形式的师徒传承,家人就是老师,老师就是家人。除了具有师徒相传的优点外,家族相传还有独特的优势,一是受家族的影响,受教育者从小就接触到中医药知识,深受家人一举一动的感染,往往能打下很深的童子功,为以后的成长发展奠定了很好的基础。二是因为血缘的关系,教授者往往更无私,更用心,因此在师承家传模式中,师徒父子形影相随,朝夕相处,讲授和提问互动,形成“传道、授业、解惑”的教授方法,对学生的记忆、思辨、实践能力培养很有效果。学生在长期的诊疗实践中,经过耳濡目染、体会,不断形成理论和实践的互动,在不断的互动中形成继承和创新的循环。在每一代人的师承中,许多受者不仅延续了学术思想,更在此基础上进一步创新。

中医学学术传承的家传模式出现较早,《礼记·曲礼》就有“医不三世,不服其药”的记载。《汉书·游侠传》记载:“楼护字君卿,齐人,父世医也。护少随父为医长安,出入贵戚家。护诵医经、本草、方术数十万言,长者咸爱重之。”^[14]可见,在汉代世医已经很普遍。此后世医大量出现,有些甚至传承八百多年之久,如著名的青浦何氏医学已经延续近30世,始于南宋,经元、明、清至今,可谓世界医学传承史上的奇迹。

魏晋南北朝时期,门阀士族得到了充分发展,他们除了在政治、经济上享有特权外,还有其他的优势。陈寅恪先生说:“夫士族之特点既在其门风之优美,不同于凡庶,而优美之门风实基于学业之因袭。”^[15]在此情况下,出现了文化世家。医学也是如此,其中最著名的是东海徐氏家族,出现了徐熙、徐秋夫、徐文伯、徐之才等名医。再如医学世家吴兴姚氏,《周书》卷四十七《姚僧垣传附姚最》就详细记述了这个医学世家的形成过程。

到元明时期,形成了医户制度,促进了中医药知识的传承和传播。对于医生这个职业,元代制定了一系列管理制度,医生要归属于医户籍。明朝延续元代的户籍制度,只是更加严格,出台了处罚措施。《明会典》有大量的记载:“国初核实天下户口,具有定籍,令各务所业”;“凡军、民、医、匠、阴阳诸色户,许各以原报抄籍为定,不得妄行变乱,违者治罪,仍从原籍”;“凡军、民、驿、灶、医、卜、工、乐诸色人户,并以籍为定,若诈冒脱免避重就轻者杖八十,其官司妄准脱免及变乱板籍者罪同”(卷二十《户部五》);“凡医家子弟旧

例选入本院教习医术”（卷一百七十六《太医院》）。

元明的医户制度一定程度上保障和促进了中医药知识的家族相传，但由于过早确定职业，缺少多方面的阅历和实践，视野与思维往往受限，不能从其他学科汲取营养，不利于成长名医大家。像李杲和张介宾等都是经历了一系列挫折困难，后来转向医学才得以成为大家。这种生活的阅历与磨炼对于从医人员来说，十分宝贵。

1.2.3 基于文本的中医药知识传承和传播

中医药知识的传承与创新都离不开对古典文献的理解和解释，但是中医古代文献浩如烟海，每一个人、每一代人对古文献的理解和解释都不一样，产生一种多元含混的效应。名家之间解释的差异也很大，甚至常常形成尖锐的矛盾甚至对立，但也体现了中医药隐性知识的重要作用，促进了中医的千年传承和创新发展。

中国古代对经典的理解主要采用注疏的方法，汉代的经学就是典型。李明辉以焦循《孟子注》为例，认为：“焦循等汉学家总以为汉人去古未远，又有家法，通过汉人的训诂才能掌握先秦典籍的原义，然而汉人的方法‘由文字（确定字义）而训诂（疏解词句、语法）而义理（阐释思想意涵）’的单向活动，只能由文字决定训诂，再由训诂决定义理，而不能反向而行。”^[16]然到东汉末魏晋时，情况已发生变化。台湾大学林丽真认为到王弼的《老子注》时，一个新时代的思想家在运思其天人哲学和历史思维时，总是凭借着传统经典透过注疏的方式，试图建立一种足以排解疑惑、引发共鸣的学说^[17]。王弼运用“崇本息末”、“得意忘言”、“辨明析理”建立“贵无”的哲学体系。郭象在《庄子注》的基础上将“崇本息末”创新为“迹与所以迹”，用以表达事物内在本性与外在表象的关系，将“得意忘言”创新为“寄言出意”，为忽略《庄子》原意、自由发挥己见服务。可见西汉时，“六经注我”试图遵循文本的本意去理解和解释文本。以王弼为代表的魏晋玄学走向“我注六经”，充分发挥诠释者的想象力、创造力去发挥弘扬经典思想，中医药深受其影响。佛学进入中国后，中国学者用道家的思想去对佛学进行格义，在佛学哲学思想的推动下，人们对经典的理解方法进入更深的层次。《华严经·初发心菩萨功品德》第十七之一说：“一切解即是一解，一解即是一切解故。”钱钟书认为，对古文献的理解方法应是“积小以名大，而举大以贯小，推末以至本，而又探本以穷末；交互往复，庶几乎