

· 人文新探 ·

# 历史学术场域下中西医结合的 缘起、融汇与未来

杨永清

(上海中医药大学, 上海 201203)

**摘要:** 经过几千年发展的东西方科学, 大多数学科已经统一并融合到现代科学的一元化体系中, 其中医学是尚未实现统一的学科之一。尽管同为研究人类生命过程和维护健康、防病治病的医学, 却存在传统医学和现代医学两个医学体系。故从东西方科技文化和医学交流与传播的历史视角, 系统梳理了从中西医汇通、中西医之争到中西医结合的历史发展脉络和思想本源, 认为中西医结合本质上是世界科技文化与医学的交流与传播在中国医学发展特定历史时期的社会需要。中西医学从共同的医学目的出发, 构建了中国未来新医学发展的理论框架, 并从揭示生理新现象、阐释发病新机制、建立治疗新策略等方面展现了其日益开阔的应用前景。中医西医融合发展, 将构筑起人类生命健康共同体。

**关键词:** 中西医结合; 传统医学; 现代医学; 缘起; 融汇; 未来

DOI: 10.16307/j.1673-6281.2022.05.001

中图分类号: R2-031; R2-09 文献标志码: A 文章编号: 1673-6281(2022)05-0385-13

## Origin, Integration and Future of Integrative Medicine in a Historical Academic Context

YANG Yongqing

Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

**[ Abstract ]** After developing for thousands of years, most disciplines of both Eastern and Western sciences except medicine have been united and integrated into the unified system of modern science. Although serving as science of study on human life, maintenance of health, and prevention and treatment of diseases, there exist two medical systems, namely traditional medicine and modern medicine. After sorting out systemically the historical development and ideological origin of Chinese and Western medicines from their convergence and dispute to integration under the historical perspectives on the exchange and communication of science, technology, culture and medicine between the East and the West, this article argues that the integration of Chinese and Western medicine is essentially driven by the social need in a certain historical period of Chinese medical development for the global interchange and spread of science,

**[ 基金项目 ]** 上海市中医药事业发展三年行动计划 (ZY (2021-2023)-0208); 国家自然科学基金 (81973951)

**[ 作者简介 ]** 杨永清 (ORCID: 0000-0002-8259-6359), 教授, E-mail: yyq@shutcm.edu.cn

technology, culture and medicine. Based on the unified medical purpose, Chinese and Western medicines have continued to build a theoretical framework for the future development of new medicine in China, and have shown their application prospects in terms of rediscovering new physiological phenomena, reexplaining new mechanisms of pathogenesis, and reestablishing new strategies for treatment. The integrative development of Chinese and Western medicines will construct a community for human life and health.

【**Keywords**】 Integration of Chinese and Western Medicines; Traditional Medicine; Modern Medicine; Origin; Integration; Future

人类文明的起源是多元的，五大文明发源地都孕育了自己的科学和医学。然而，世界是一个整体，科学是对客观规律的真理认识。关于世界的各种科学认识，只要是同一门学科，研究同一个对象，那么，这门学科关于该对象的所有真理认识，最终必将融合为一元化的统一体系。这是自然科学发展的客观规律。经过几千年发展的中国科学和西方科学，大多数学科已经统一并融合到现代科学的一元化体系中，只有医学尚未实现统一。医学作为科学整体的一部分，与数学、天文学、物理学和化学一样，不同的研究成就必然要融合到这个统一的体系中，这是中西医统一的历史必然性<sup>[1]</sup>。

现代科学是历史的产物而非逻辑的必然<sup>[2]</sup>。医学也是历史的，虽然不同地区、不同时期、不同文明的医学各有其特征，但是探索生命知识、治病救人、维护人类健康是东西方医学共同坚守的基本原则，无论是古代还是当下，东西方的医学思想和伦理价值都有其一致性和共同性<sup>[3]</sup>。

知识的大综合是时常进行的<sup>[4]</sup>。站在科技文化传播的视域下回顾东西方科技、文化以及医学的交流历史，就不能把中国医学简单地当作是中国的。中国医学的发展历程说明其本身也是世界的，因此将中国医学与现代医学融合在一起创建未来新医学有其历史、科学和现实基础。正如李约瑟“世界科学演进律”<sup>[5]</sup>所启示的那样，医学研究对象的高度有机性决定着，与其他学科相比，中西医的统一时间要晚一些，过程要长一些<sup>[1]</sup>。

## 一、东西方科技文化交流与传播背景

秦汉时期是我国古代科学技术发展史上极其重要的时期，各学科体系和许多生产技术趋于成熟，基本形成了以农学、医药学、天文学、数学四大学科为标志的我国古代科学技术发展总特征<sup>[6]140</sup>。随着海、陆两条丝绸之路的打通，东西方科技文化交流与传播日益频繁；隋唐时期，丝绸之路的东西方交流则更加繁荣，中外科技交流盛况空前：一方面，我国领先地位的科学技术向外传播，在世界科学技术史和文明史上做出巨大的贡献；另一方面，从交往的各国各民族中汲取其先进的成果，充实我国的文明宝库。这时期的明显特征是中国科技对日本、印度以及中亚、西亚各国各地区的输出和影响，如：日本采用中国历法、效仿中国建筑，数学经印度、阿拉伯国家西传，波斯掌握了丝绸技术，大食国（伊斯兰帝国）造纸和纺织技术的兴起等<sup>[6]220-226</sup>。

宋元时期，中国科技高度发达。随着交通的发展，各国民众流动日趋增多，东西方科学技术交流进入了一个相互促进、相互学习的新阶段，中国以博大的胸怀接受西方科技。这一时期，中国在数学、医学、天文等方面对世界科技的影响不断深入，陶瓷、丝绸、建筑三大技术与人才输出到西方，造纸术、印刷术、火药、指南针四大发明开始深刻影响中亚、西亚和欧洲。同时阿拉伯文的数学著作、天文仪器、回回药物、西域水果蔬菜、中南半岛的“占城稻”和高丽的“黄粒稻”等也引入中国<sup>[6]288-292</sup>。

明代初中期（16世纪之前），中国在一些科学技术领域依然领先，以郑和下西洋为代表的船舶制造

和航海技术领先世界,随着建筑技术、黄河治理、商业数学、传染病与外科学、声学等方面的发展,明代中后期的著名学者及著作相继涌现,如李时珍的《本草纲目》、宋应星的《天工开物》、徐霞客的《徐霞客游记》等<sup>[6]298</sup>。明代晚期,耶稣会士再次踏上中国土地,为中西方文化交流翻开新的一页。1583年,罗明坚和利玛窦获准在肇庆居留和开堂传教,基督教由此正式进入中国。这一时期,传教、贸易、科技传播相互交融的西学东渐,使得科学与技术对中国影响更为深远。通过书籍的著述和翻译,西方的科学、文化、艺术等开始传入中国,少数中国士大夫开始认识到西方科技有优于中国之处,但并没有改变中国人的学术优越感,受到重视的多为技术,如天文历法、地图以及测量仪等“西洋奇器”。其间中国科技也有了“会通以求超胜”的际会,但18世纪到19世纪初,终因对西方宗教和科技的全面抵制而失去了机会,中国科学家的“会通”变作从中国古籍中寻找西学之“根”的“西学东源”考证,西方科技未能影响中国传统文化的稳定性和连贯性<sup>[7]</sup>。

中国科技领先世界逾2 000余年,在此优势下,近500年来,西方科技对中国科技的传播与影响经历了西学东渐、中西汇通、西学东源、中体西用、师夷长技、科技转型等阶段,这与西方医学对中国医学发展的影响基本一致。

## 二、东西方医学交流与传播历史

秦汉时期,中国医学建立了以《黄帝内经》为代表的医学理论与诊断、以《神农本草经》为代表的药物功效与分类,以《伤寒杂病论》为代表的处方诊疗,以华佗为代表的临床实践分科,构建了中国医学学科的基本体系。中国医学对东南亚的影响深刻,日本、朝鲜的传统医学几乎是中国医学的翻版,越南、泰国等东南亚诸国的传统医学则深度融合了中国医学的理论与实践经验。中印医学在药物、技术上有所交流,但相互影响有限。

### (一) 中国医学广泛吸纳外来药物

早在秦汉时期,中国医学以丝绸之路为纽带,传播入西亚、中亚诸国,与西域古典医学逐步产生交流。随着东西方商贸与科技文化交流,香料和药物成为互通有无的商品,一些本不属中原的物产,如葡萄、红蓝花、胡桃、胡荽、安石榴、大蒜、苏合香、乳香、没药、肉豆蔻、象牙、犀角、玳瑁等进入中国。这些外来物产传入中国后,在中药取材广泛的环境下,部分得到了中国医学对其性味功效的阐释<sup>[8]</sup>,作为本草药物逐步融入中国医学<sup>[9]</sup>。成书于汉代的我国最早的药学专著《神农本草经》就记载了薏苡仁、葡萄、胡麻、犀角、菌桂和戎盐等外来药物<sup>[10]</sup>。

隋唐五代时期,以阿拉伯半岛为中心的大食帝国,控制的疆域包括西亚、北非和西南欧大片地区。大食国通过陆、海两路与中国进行频繁的官方和民间贸易,遣唐使节多次贡献方物,其中的香药有熏陆香、苏合香、无食子、诃黎勒、丁香、龙脑香、金颜香、蔷薇水、梔子花、血竭、膾肭脐等数十种<sup>[11]</sup>。唐五代时波斯裔四川人李珣所著《海药本草》载有多种西域药物,是我国第一部记载外来药物的专著,书中产自古时新疆及中亚、西亚广大地区的药物计39味<sup>[12]</sup>。唐代苏敬等奉敕编撰的《新修本草》、陈藏器的《本草拾遗》记载了近百种至今仍在应用的外来药物<sup>[10]</sup>。

宋金元时期,由于经济文化、科学技术和商业交通的发展,外来药物不仅在品种上逐年增多,而且数量巨大,并影响到中国医学的方剂配伍<sup>[13]</sup>。《宋会要辑稿》记载,在太平兴国七年(982),宋政府公布的输入药物品种有降真香、檀香、丁香、木香、龙脑、胡椒等37种,至绍兴三年(1133)已增达200余种,绍兴十一年(1141)扩展到了300余种。数量上如《粤海关志》中有“明、杭、广州市舶司,博到乳香计三十五万四千四百四十九斤”的记载<sup>[10]</sup>。宋政府修订的《开宝本草》载药982种,其中就有不少新增的

外来药物,如胡黄连、白豆蔻、益智仁、芦荟等<sup>[14]</sup>。宋代唐慎微编撰的《经史证类备急本草》中记载的外来药物达200多种,有苏合香、必栗香、檀香、安息香、返魂香、零陵香、艾纳香、迷迭香、降真香、兜纳香、丁香、青木香等<sup>[15]</sup>。这些外来药物中大量香药逐渐被医药家广泛接触,并以中医药理论为指导,深入研究香药,逐一体察性味,确定功效,将香药融入中药方剂,与原有中药配伍使用,甚至以其为君药入方。北宋王怀隐等奉敕编写的《太平圣惠方》中以香药命名的方剂达120首,如乳香丸、沉香散、木香散、沉香丸等。宋太医局奉诏广征民间验方编纂的《太平惠民和剂局方》中亦有大量方剂使用香药,并出现了一些至今仍然在运用的千古名方,如至宝丹、苏合香丸等<sup>[16]</sup>。宋代医界好用香燥药物甚至一度达到了过用、滥用之程度,成为元代医家朱震亨力倡“阳常有余,阴常不足”、创立滋阴学说的肇始。

元代设立的“广惠司”,以阿拉伯医生治病,专用回回药物,并设立专卖阿拉伯药物“回回药院”<sup>[6]290</sup>。我国现存最早的一部营养学专著《饮膳正要》也注意搜录了前人本草未载的外来药物马思答吉、必思答等一些回回药物。《回回药方》则以阿拉伯医学为主体,多用芳香开窍类药方,丰富了中国医药学<sup>[17]</sup>。

明代郑和7次下西洋,访问了欧、亚、非三大洲30多个国家,每次都带回许多丰富的物产,其中外来药有胡椒、血竭、乳香、没药、芦荟、安息香、苏合油等<sup>[16]</sup>。《本草品汇精要》(1505)中新增的外来药物品种达到40余种,如樟脑、儿茶、罗斛、葫芦巴、紫梗、乌木、麻藤香等<sup>[14]</sup>。李时珍的《本草纲目》吸收外国药名85个并注明语源,其中新增加的有乌爹泥、阿芙蓉、番木鳖、巴旦杏等14种,同时还收录了罂粟膏、红砂糖、阿魏等外来的制药方法<sup>[18]</sup>,为研究中外医药交流提供了可靠的史料。

清代赵学敏的《本草纲目拾遗》也重视外来药物的价值,收录了外来药物47种之多<sup>[15]</sup>,有阿勃参、番薏苳、帕拉聘、查克木、拔尔萨摩、伽南香、特迦香、气结、金鸡勒、天师栗、海梧子、千岁子、夫编子等,可称为清代吸收外来药物之范本。书中记载有炼强水法以及日精油治疗创伤的方法等,这些西医学的制药技术等对中药学亦有所影响<sup>[10]</sup>。

## (二) 中国医学向西方传播

阿拉伯医学被誉为“中世纪医学的灯塔”,对欧洲医药学产生了深远的影响。中国医学对西方的影响以阿拉伯国家为媒介,从追求长生不老的生命理想而创造的炼丹术开始。唐时长安的胡商十分注意经营和收集中国炼丹所用的原料、药物等,炼丹术士会将所炼金丹售予胡商,同时对一些未备难见之药反有求于胡商。唐五代时期的阿拉伯名医拉齐(Abū Bakr Muhammad ibn Zakarīyā al-Rāzī,欧洲称之为Rhazes或Rasis,865—925)<sup>[19]</sup>曾受学于巴格达译学馆,该馆翻译过许多中国丹书,拉齐的秘典于1187年由意大利人克利蒙特的杰拉尔译成拉丁文,炼丹术由此传入欧洲,展现了长生药—炼丹术—医药之间的某种辗转相传、变换沟通的关系<sup>[20]230</sup>。

成书于11世纪初(北宋初年),由“阿拉伯医学王子”美誉的阿维森纳(Avicenna,980—1037,阿拉伯世界称之为伊本·西拿)编写的《医典》(*Canon of Medicine*)作为世界医学史上一部重要的医学经典,长期被阿拉伯国家和地区、欧洲和北非诸国奉为医学指南,作为权威性的医学教科书沿用了700余年<sup>[21]</sup>。《医典》中明确指出有17味草药从中国进口,包括细辛、姜黄、桂枝、肉桂(原文称之为“中国树”)、中国药用大黄、中国荔枝、天然樟脑、西藏麝香、芦荟(又称“印度木”)、檀香、产于中国海的玳瑁、莪术和郁金等中药种类<sup>[22]</sup>。《医典》“脉论”中还记载了48种脉象,与盖仑脉学机械组合的复合脉不同,其特点更接近于中国脉学体系<sup>[23]</sup>,尽管也有认为《医典》脉诊同中医脉诊之间从内容上看并没有直接的关系,而与盖仑脉诊关系更密切,三者之间的历史关系有待进一步研究<sup>[24]</sup>。1313年,波斯大史学家拉施特主编了一部有关中国医学的百科全书《伊利汗中国科技珍宝书》(原名《唐苏克拉玛》<sup>[25]</sup>),向阿拉伯国家系统介绍了中国医学的脏腑理论、生理病理、解剖图谱、脉象诊断、疾病治疗等<sup>[26]</sup>。

在全球史的视野下,15至17世纪的地理大发现,其结果被称之为哥伦布交流(Columbian Exchange):

发生在东西半球间的植物、动物、食物、人群（包括奴隶）、流行病和文化的广泛交流互动，中国医学的大量文献资料也在这一时期被运送到欧洲<sup>[27]</sup>。如1575年西班牙人马丁·德·拉达（Mardín de Rada）进入福建地区探访，撰写《记大明的中国事情》，收集大量学术书籍，涉及占星术、天文学、算学、律法、医学、经学等多个领域，其中包括中国医学典籍、医论、本草、医方、针灸等。出生于波兰御医家庭的传教士卜弥格（Michel Boym, 1612—1659），被认为是第一个研究并向欧洲介绍中国医学的欧洲人。1656年，他以拉丁文编写图文并茂的《中国植物志》在维也纳出版，这是欧洲出版的第一部中国植物学专著。同时卜弥格开始将中国脉学理论、中国最早的舌诊专著——元代《敖氏伤寒金镜录》翻译成拉丁文。1671年，一部讲述中医脉学的《中医秘密》在法国出版。1682年，德国医生、博物学家克莱耶尔（Andreas Cleyer）的《中医指南》在法兰克福出版，该书是全面介绍中医理论、舌诊、脉学的专著。1683年，在日本的荷兰东印度公司医生瑞恩（Willem ten Rhijne）编译的《针灸》在伦敦出版，东方的针灸术第一次有了西文名称（acupuncture）。1686年，中医脉学的专著《中医钥匙》在纽伦堡科学年鉴上发表，由门采尔和卜弥格、克莱耶尔共同署名。1735年，杜赫德（Jean Baptiste Du Halde）根据耶稣会士写回法国的通信编辑的《中华帝国全志》在巴黎出版，其第3卷为中医专辑，包括《脉经》《脉诀》《本草纲目》《神农本草经》《名医别录》等，还列举了许多中医处方<sup>[28]</sup>。这些中医专著以西语连续问世，将中医切脉术、舌诊术、针灸治疗以及中医方法与理论等专业知识传入西方，将欧洲的中国热推到一个小高潮<sup>[27]</sup>。

随着中国医学向西方的传播，显现出三个明显特征：一是在这场跨文化传播的医学活动中，担当主角的都是西方的医生、药剂师和传教士，而中国的学者和医师未见踪影；二是这一过程发生在欧洲医学由传统自然哲学向近代实验科学转型的突破性阶段，欧洲科学界按照以人体解剖学为基础和实验医学为手段的科学标准评判中医，视野所及的阴阳五行、精气神和经络等都是不可触摸、不能进入实验室体系的模糊知识，因此产生中国传统医学不科学的论调，傲慢与偏见也抑制不住地流露出来，并在19世纪来华的新教传教士和医生中得到进一步强化；三是中医西传除了针刺技术仍在应用外，中国医学并没有对西方医学产生深刻影响。也有人认为，其结局本质上是以近代科学术语解读传统思维，以现代医学概念去理解古代中国的医学用语，甚至扭曲传统中医所包含的内涵<sup>[29]</sup>。

### （三）西方医学传入中国

西方医学传入中国的历史大约可以分为三个阶段：一是明代以前传入我国的大多属于阿拉伯等西域国家的古代传统医学；二是明末清初所传入的西洋医学，其本质仍旧是欧洲的古代理学知识体系；三是鸦片战争之后，所传入的属于近代科学的西方医学知识<sup>[30]</sup>。

希波克拉底及西方医学传入中国，与教会在中国的兴衰过程密切相关。公元前2世纪前后，印度佛教传至阿姆河流域及帕米尔地区，随之而来的西域僧人夹杂着西亚民族医药内容流入中国<sup>[8]</sup>。据《新唐书》记载，拂菻国（即大秦，东罗马帝国）有“善医能开脑出虫以愈目眚”，为穿颅术传入中国的记载。其时亦有药物传入，《旧唐书》载拂菻国于“乾封二年遣使献底也伽”，底也伽由许多药物组成，其中含鸦片。西方对中国的第一次文化交流最早可追溯到唐贞观九年（635），耶稣会士东来传播景教，直至唐武宗“会昌灭佛”（845），历时逾200年<sup>[31]</sup>。景教的东传主要使西方的医学知识传入中国，尤以眼科和外科手术见长<sup>[32]</sup>。

晚明传教士的活动大多局限在澳门地区。1569年，葡萄牙耶稣会传教士加奈罗（M Carneiro）在澳门设两所西式医院，收治教友并救治教外人士。1579年，澳门建有麻风院1所<sup>[3]230</sup>。1622—1623年，瑞士医师耶稣会传教士邓玉函（Johannes Schreck，拉丁文名 Terrentius）在当地进士的协助下，口译《人身说》一书，经山东道士毕拱辰润定并更名为《泰西人身说概》于1634年出版。邓玉函也曾参与翻译《人身图说》，有抄本流传。两书合并是西医解剖学第一次完整译入中国<sup>[33]</sup>。1805年，船医皮尔逊（A Pearson）

在澳门和广州地区为中国人施种牛痘，并出版《英吉利国新出种痘奇书》。18世纪到19世纪初叶，清朝加强专制和全面禁教，包括西医在内的西学传入与研究呈现明显衰退。

1835年，美国公理会传教士伯驾（P Parker）在中国商人资助下在广州开设可容纳百人候诊兼备10余张病床的“新豆栏医局”，被认为是中国近代第一所西式医院。1838年，成立“中华医药传道会”，旨在传播医学，筹办医院图书馆，培养中国学生。1851年，英国医学传教士合信（B Hobson）与中国士大夫陈修堂合作编译出版了近代中国第一部西方解剖学与生理学书籍《全体新论》，并创造性地从中国医学书籍中直接引用或借鉴相关解剖与生理术语进行翻译，书中还附有200余幅精细的人体图谱，此后西医解剖生理学译著出版进入高潮。1866年，美国医生嘉约翰（John Glasgow Kerr）与中国第一位西医留学生黄宽在广州共同建立“博济医校”，成为中国第一所西式医学学校，亦是第一所培养女医师的医学学校。之后医学学校在全国多地开设，为中国现代医学教育发展奠定了基础。1871年，京师同文馆聘请英国医师德贞任生理学教习，向中国士大夫讲授医学和生理学，成为中国官方西医教育的开端。1882年，上海同仁医院的文恒理在医院内设立护士培训学校，开始培养中国护士。1886年，由医学传教士组织创办的中华博医会在上海成立。1887年，《博医会报》在上海刊行，是为《中华医学杂志》的前身<sup>[34]</sup>。1890年，博医会成立“名词委员会”负责西医名词术语统一工作。1894年，《疾病名词词汇》出版。1898年，《眼科名词》出版。1908年，《英汉医学词典》出版。这些为后来医学名词统一奠定了基础。1897年的教会统计显示，在全国660余所教会医院中，39所有医学教育或培训记录<sup>[3]229-239</sup>。

以教会为主导的西方医学进入中国也有三个特点：一是经历了从遭拒绝无人诊治，到穷人才看西医（因免费）、中医看不好再看西医，到穷人富人都看西医，再到富人才看得起西医的蜕变；二是中国人和学习西医的中国医师在其中发挥了积极作用，如一开始协助西医著作翻译的毕拱辰，在医学临床和教育领域承担起西医科学传播重任的湘雅医学专门学校的创始人兼校长、中华医学会创始人兼首任会长颜福庆<sup>[35]</sup>，开创中国人翻译西医文献先河并将西医知识由西文转向借鉴日文译本且译著等身的丁福保等<sup>[36]</sup>；三是对整个中国医学体系的发展格局产生了深刻且深远的影响，中西医汇通、中西医之争也由此产生。

### 三、中西医汇通

中西医汇通是东西方科技文化汇通的缩影。明末清初，大批西方传教士再次来到中国，他们在进行宗教活动的同时，也把西方的科学知识，如天文、地理、数学、物理、化学等介绍到了中国，当时的士大夫重视西学知识排斥宗教思想，正是在知识层面上，西学与经世之中学找到了契合点<sup>[37]</sup>。以徐光启（1562—1633）为代表的一批晚明学人倡言实学，注重实政，提出“欲求超胜，必先会通”，在总结古典科学、汇通西方科技、实现中国近代科学的启蒙方面做出了卓越贡献，成为中西学汇通的现实基点<sup>[38]</sup>。1641年刊行的方以智《物理小识》，将万事万物分为天类、历类、地类、医药类等15类知识，每类都采用中西学说，以中国古代的格物理论，对当时中西方各种学科进行深入的理论总结，努力在各个领域汇通中西<sup>[39]</sup>。清初天文学家、数学家梅文鼎（1633—1721）综合中西算学会通研究，为中西算学的融合作了有益工作。王国维（1877—1927）指出“学无新旧也，无中西也，无有用无用也”“世界学问，不出科学、史学、文学，故中国之学，西国类皆有之，西国之学，我国亦类皆有之，所异者广狭疏密耳”，成为汇通古今中西文化与文学的先驱<sup>[40]</sup>。这些中西学科技文化汇通先驱者的共同特点是：学识渊博，融贯中西，海纳宽宏，开明务实，表现出中华民族不甘落后、奋发有为的精神；同时科技文化的中西学汇通也为中西医汇通奠定了扎实的社会思想基础。

在明末清初传入的西医中，方以智（1611—1671）在《物理小识》（完稿于1643年，出版于1664年）中引入脑的记忆学说，是中医有文献记载的最早、最有影响的西医内容之一，中西医汇通也正是肇

始于脑的认识<sup>[39]</sup>。明末医家王宏翰(1648—1700)以1692年出版《医学原始》为标志,强调中西学理本归一致,中医学理与西医之说亦当汇通,成为比较系统的中西医汇通理论第一人。汇通的主要特点是把西方“四液体学说”引入中医,与阴阳、脏腑学说融汇而提出“太极元行说”和“命门元神说”,并用西方胎生学理论解释命门的形成<sup>[41]</sup>。1694年,汪昂所著《本草备要》载:“吾乡金正希先生尝语余曰:人之记性,皆在脑中。小儿善忘者,脑未满也;老人健忘者,脑渐空也。”提示明末进士金正希已经接纳“脑主记忆说”,在思想上实现了中西医汇通。1765年,赵学敏著《本草纲目拾遗》,出现了吸毒石、日精油、药露等西方药物。清代医学家王学权世家的《重庆堂随笔》(1808年撰写《医学随笔》,1852年,由其曾孙清代名医王孟英刊行改为现名)将中西医知识进行比较,引入泰西胰脏概念和功能,主张中西方人脏腑结构一致的观点<sup>[42]</sup>。

两次鸦片战争之后,中西医进入了全面汇通的新阶段。朱沛文(约出生于1851—1861年,卒年不详)认为拥有共同的解剖结构是中西医能够参合的基础,中西医理论各有优劣,有宜从华者,有宜从洋者。其《华洋脏象约纂》载“夫以医治人身之道,确乎有象可据”,又载“华医未悉脏腑之形状,而但测脏腑之营运,故信理太过,而或涉于虚……洋医但据剖验脏腑之形状,未尽达生人脏腑之运用,故逐物太过,而或流于固”<sup>[43]</sup>。全面推行中西医汇通的唐容川(1862—1908)所著《中西汇通医书五种》(1892—1908),引用西医解剖生理学知识对中医经典进行全面新阐释<sup>[41]</sup>,采用以中说理论为干、西说解剖为辅以补偏救弊,保存《素问》《灵枢》精华,吸收西说形迹解剖之学<sup>[20]550</sup>。张锡纯(1860—1933)作为中西医汇通派的代表人物之一,主张“取西医之所长,以补中医之所短”,合中西医融贯为一的中西医汇通思想,认为“中医之理多包括西医之理,沟通中西原非难事”,成为中西医汇通思想的理论基础<sup>[44]</sup>,并“以西药治其标,以中药治其本,则奏效必捷”为指导,西药中药化,中西药合用,首创中西药结合方剂——石膏阿司匹林汤<sup>[45]</sup>。

这一时期中西医汇通的基本出发点在于“中学为体,西学为用”,以中为大、以古为是。表现为中医名家在博览西方解剖生理的基础上,基于“无论中西,人体一致”的认识,通过中西医参比和对中医经典的反观,力求对中医理论基础进行充实和完善,以中国传统医学对西医的吸收、引进和融通为基本特点。

#### 四、中西医之争

19世纪末20世纪初,在经历了两次鸦片战争和甲午战争之后,一场浩浩荡荡的“西学救国”思潮开始在中华大地迅速漫延。正如西学东渐医学当先一样,中国传统医学在这场挑战中也是首当其冲。梁启超痛陈“强国必先强种,强种必先强身,强身必先强医”之理,“医学救国论”成为最时髦的名词,医学逐渐从单纯的技术层面上升到政治层次,成为促进变革、挽救国家的一种方略<sup>[46]</sup>。尽管日本明治维新之后废止汉方医对中国的中西医之争影响深刻,但这种论争基本上是一场中国人的“内战”,特别是在争论激烈之时几乎没有外籍人直接参与。

清末著名学者俞樾(1821—1907)被认为是近代中国主张废除中医的第一人,他在治经之余,对中医药学也有所研究,且能处方治病。其全盘否定中医的《废医论》(1881),源自家人近亲结婚的疾病灾难,后又因为自己用中药疗疾抗衰而修改为废医存药的《医药说》,最终因尝药施药颇有“神效”的亲身实践又证明了他废医言论的荒谬。俞樾对待中医的态度纯属个人行为,他从未向政府提出过“废医”的主张<sup>[47]</sup>。

1871年同文馆设立医科,1881年李鸿章创办北洋医学堂,由于没能培养出自己的医学人才,国家医疗卫生事业的重大决策始终掌握在洋务派手里。1898年京师大学堂创办时,就曾有人奏请设西医学科,当时没有得到批准。1903年,在清政府制定的《奏定学堂章程》中,这一建议得到落实,将医科大学分医学和药学两大类,在29科医学和17科药学课程中,中医、中药各占一科,中医在医科大学教育

中实际上已是虚设。1908年光绪皇帝驾崩，太医院被废弛。1913年，北洋政府教育部公布了具明显西化色彩的大学规程，中医、中药被完全排斥在医学之外。同年，曾任清朝日本留学生监督，时任教育总长的汪大燮在接见京师医学会代表时表示“余决意今后废去中医，不用中药”，成为第一次官方人士“废止中医”的明确言论。留日医学生余云岫1917年发表著述《灵素商兑》，将中医经典《黄帝内经》批得“体无完肤”。1925年，中国教育界召开会议，决定将中医纳入学校体制中，但遭西医界上书抵制，被教育部以“不合教育原理，未便照办”而拒绝。1928年，陆渊雷在《医界春秋》上发表《西医界之奴隶派》，辛辣地抨击西医，与余云岫同一阵营的汪企张发表《想和旧医赌一赌》回击。1929年，南京国民政府卫生部召开第一届中央卫生委员会，但出席者仅十余位西医界代表，中医被完全排除在卫生系统之外。会上余云岫提出了《废止旧医以扫除医事卫生障碍案》，最后通过“废止中医案”，内容主要包括旧医需要登记、领取执照、禁止开办旧医学校等。此案的出台，不啻将中医置于灭亡之地，中医界不得不挥戈上阵，打响生存保卫战。同年次月，由上海中医界发起了赴南京请愿团，向国民党第三次全国代表大会、中央党部、行政院等处请愿。蒋介石接见了请愿代表团，表示“他对中医是信任的，对中医持绝对拥护的立场”。几天后，国民政府下达公文，“废止中医案”以暂不执行而告结束。但一个月后，卫生部禁止中医使用西医西药，教育部也规定中医学校一律改为“传习所”。此后国民政府歧视中医的态度一直没有改变，不断抗争几乎成为这段时间中医的特有形象，一直延续到新中国成立。期间也有不少名中医，包括陆渊雷、施今墨等，积极反思摒弃中医理论中过于玄虚的学说，试图将中医理论以现代科学加以解释并规范<sup>[46]</sup>。

这种对中国传统医学的争论甚至废弃，除了政治需要，还涉及以下内在缘由：一是数千年来，中国传统医学扎根中国大地，为世代维护中国人民的生命健康做出了不可磨灭的贡献，其丰富的理论和治疗体系也被东南亚广泛接受，并传播到西方国家，然而随着近代西方医学体系传入中国，中国传统医学的缺点呈现了出来。西医进入中国并快速立足，有赖于无菌和麻醉带来的眼科、外科优势，这是中国传统医学长期的弱项（尽管中国早在秦汉时期就有华佗外科手术的记载）。二是中国与西方文化背景的巨大差异，对科学的认识存在明显不同，早在中国医学向西方传播期间，西方医学家就持有中国传统医学不科学的论调，流露出来的傲慢与偏见深刻影响着到欧美和日本学习西医的中国留洋医生，这些医生日后成为反对中国传统医学的主力军。

## 五、中西医结合

1949年，废止中医思想回潮，中医面临“科学化”改造<sup>[48]</sup>。1949年9月，余云岫以中华医学会的名义在上海召集了一个“处理旧医座谈会”，提出速即革除任何方式的中医教育，登记的中医须西化训练。前中央卫生部副部长王斌发文称：“中医为封建医，把中医中药知识看作是封建社会的‘上层建筑’，应该随封建社会的消灭而被消灭。”1951年卫生部相继发布《中医师暂行条例》《中医诊所管理暂行条例》《关于组织中医进修学校和中医进修班的规定》等，限制中医执业，用“科学医”改造中医进修教育，使中医学面临着不能正常传承和发展的危险。1953年，毛泽东对卫生部在贯彻“团结中西医”卫生工作方针方面的错误提出批评和指示。1954—1955年，《人民日报》开展了对中医问题的讨论，中医重获发展生机。1954年，毛泽东指出“团结中西医是卫生工作的方针之一。中西医团结问题没有做好，原因是西医存在很大问题，主要是西医有宗派作风”，并特别强调“今后最重要的是首先要西医学中医，而不是中医学西医”。1955年底卫生部中医研究院成立，同时第一届全国西医学习中医研究班开班，开创了西医完整系统学习中医的先例。经过学习的医师，已经不同于一般的西医和中医，基本上能运用中、西两套技术进行临证、教学和研究工作<sup>[49]</sup>。1956年，毛泽东在一次会议中指出“要把中医中药知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学”，这是最早提出中西医结合并赋予明确内涵与目的

的表述。1958年,毛泽东在《关于西医学中医离职班情况成绩和经验给中央的报告》上批示:“我看如能在1958年每个省、市、自治区各办一个70~80人的西医离职学习班,以两年为期,则在1960年冬或1961年春,我们就有大约2000名这样的中西结合的高级医生,其中可能出几个高明的理论家”“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”,随即在全国掀起了中西医结合的热潮。

1970年,在全国中西医结合工作会议期间,周恩来等领导人分别接见卫生系统有关代表,发出号召称“中医是我们祖先发展起来的,中西医结合是我们的方向。以五年为一期,通过几个五年的实践,使中西医融会贯通,创造出中国统一的新医学新药学”,并作出重要指示:“中西医结合是件大事,是我国医学发展的方向,中西结合要通过实践形成风气。”<sup>[50]</sup>1985年中央书记处在《关于卫生工作的决定》中指出:“要把中医和西医摆在同等重要的地位。”1991年全国人大批准的《国民经济和社会发展十年规划及第八个五年计划纲要》明确“中西医并重,为人民健康服务”,“中西医并重”正式成为国家的卫生工作方针之一<sup>[51]</sup>。2013年,习近平总书记在会见世界卫生组织总干事陈冯富珍时的讲话指出:“中方重视世界卫生组织的重要作用,愿继续加强双方合作,促进中西医结合及中医药在海外发展。”2016年,习近平总书记在全国卫生与健康大会上的讲话明确:“坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,是我国卫生与健康事业的显著优势。”2017年,“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”写入了中国共产党第十九次全国代表大会报告。

中华人民共和国成立70年来,随着国家中医药政策的稳固和中西医结合学科的发展,中国医学在医学理论与临床治疗方面取得了令人瞩目的成就<sup>[20]627-643</sup>,如肾本质研究、针刺麻醉、急腹症的中西医结合治疗、四诊客观化、活血化瘀研究、青蒿素的发现、中医药防治新冠肺炎等,为中国医学在更高质量的跨越式发展奠定了扎实的社会与科学基础。中西医结合是以中西医团结合作,为新中国医疗卫生事业服务为目标而提出的,实际上是世界科技文化与医学的交流与传播在中国医学发展特定历史时期的社会需要,并将随着医学科学需求的提升,而演进为中医、西医有机结合在一起,产生新的医学体系。

## 六、中国未来新医学

### (一) 概念提出

医学研究的对象都是人,都是研究人体生理、病理及治疗等规律的科学。中西医学虽因各自起源不同,研究方法不同,而导致基本理论的不同和体系的不同,产生了中医和西医,但二者都建立在对生命活动规律认识的基础之上,因而中西医是可通的<sup>[52]</sup>。1928年,张锡纯通过比较中西医解剖生理,具备了中西医学理原本一致的思想,“夫医学以活人为宗旨,原不宜有中西之界限存于胸中”<sup>[53]</sup>。1933年,陆渊雷“医药所以救疾苦,免夭折,人命至重,苟有良好方法当一律研究采用,不当存在中西门户之见。是以仆之志愿,欲治中西为一炉,使中医研究西医之科学原理,使西医采用中医之简效疗法,盖不但望中医得西法而言归实际,亦望西医得中法而更有进步也”<sup>[54]</sup>。时任商务印书馆医学编辑的程翰章先生也在《西医浅说》中认为“医学的中心目标是替病人解除肉体的痛苦”“原始时代,西方医术,也很幼稚,很有许多与中医有不谋而合之处”<sup>[55]</sup>“医学是世界所共有,原无所谓中西”“中国人业西医者,应当循科学的大道,为未知事物的阐明,以贡献于全世界人类,这一种发明新学识的使命,为全世界医学者所共有”<sup>[55]34</sup>。

中国新医学由毛泽东于1954年7月9日提出:“中医要进大医院,中医要进医科大学,中医还要出国。中药要发展,要建立研究机构,要出版中医中药书籍。西医要跟中医学习,具备两套本领,以便中西医结合,有统一的中国新医学、新药学。”<sup>[56]</sup>1956年毛泽东再次讲到:“要以西方的近代科学来研究中国的传统医学的规律,发展中国的新医学。”2008年时任卫生部部长陈竺院士在世界卫生组织传统医学

大会开幕式上的讲话强调,传统医学与现代医学都有各自的认知方法和理论体系。但它们都是以研究人体为对象,都是探索人类生命活动的客观规律,都共同参与担负着保健健康的作用,因此现代医学与传统医药的关系,不是相互排斥与歧视,不是相互取代,而是一个相互学习、优势互补、相互促进、共同发展的关系,要逐步突破中西医学之间的壁垒,建立融中西医思想为一体的新医学。这种医学兼取两长,既高于现在的中医,也高于现在的西医<sup>[57]</sup>。2019、2022年肿瘤学家汤钊猷院士两次出版关于创中国新医学的专著<sup>[58-59]</sup>。

## (二) 理论框架

中西医学,相互借鉴、各取所长、优势互补,未来融合形成一种新医学是医学发展的总体趋势。真理只有一个,对于同样以人类生命健康为己任的中医和西医来说,也当只有一种医学。当疾病能够被治愈时就只有一种方法、一种医学,不会有中医、西医之分。但当疾病没有治愈的方案时,才会出现不同医学的各显神通。目前中医、西医、中西医结合共存,说明医学的未来存在很大发展空间,人类生命健康还有很长的路要走。理想的医学,是没有医学的人类生命健康,如果有的话,这时的医学也只能是一个,融汇中西医的未来新医学。那么,中医、西医两个医学体系,必然存在其共同的理论基础<sup>[60]</sup>。

恩格斯在《自然辩证法》中指出:“不管自然科学家们采取什么样的态度,他们总是在哲学的支配之下。”<sup>[61]</sup>目前的西医分析有余,把人体作为一个有机整体的整合不足,中医一向把人体作为一个整体看待,但对构成机体的组成要素分析不足。把中医、西医的哲学联系在一起,我们认识事物当在考虑事物整体系统的同时分析其构成元素的关系,在认识事物构成元素间的关系时不忘事物系统整体及其与它事物系统的联系<sup>[60]</sup>。

一切综合概念都是通过对立物的统一而产生的<sup>[62]</sup>,阴阳是我国最早的综合概念。阴阳学说给出了我们两个最深刻的启示:第一,世界万物是一个统一的整体系统,这一整体系统由相互联系而又制约的各子系统构成;第二,研究世界万物必须从整体系统入手,从整体到整体对不同等级的整体系统进行研究。另一方面,五行学说说明,整体系统由不同性质的结构元素构成,组成整体的不同性质的结构元素间相互联系。就构成整体系统的结构元素间的相互关系而言,五行学说是一种理论模式,其关系式是: $N(N-1)$ <sup>[60]</sup>。这一关系式摆脱了五行的束缚,可以运用说明任何构成复杂的整体内结构元素间的相互关系。阴阳、五行学说起源于不同的概念认识,代表两种不同的认识事物的理论,即从整体或构成元素(分析)的方面认识事物。伴随着阴阳、五行的诞生,也就出现了阴阳五行的融合。五行融于阴阳,用于说明阴阳学说各系统整体间的相互关系。阴阳渗入五行,给五行学说的元素间相互关系增加了量化的度的概念,超过了这种限制即可破坏各元素构成的整体的相对平衡状态。我们认识事物也当在考虑事物整体系统的同时分析其构成元素的关系,在认识事物构成元素间关系时不忘事物系统整体及其与它事物系统的联系。这正是中医、西医理论融合的基本哲学思想。

将人体作为一个由结构元素构成的整体系统,把上述中国自然辩证法、阴阳五行思想的基本内涵应用到医学中,可以得到中西医理论至少有三个方面的共同点<sup>[60]</sup>:第一,人与自然共生(天人相应):人体是一个独立的功能性整体系统,是世界系统构成的一个组成部分,人体系统与外界环境密切相关,相互影响;第二,脏器组织相关:构成人体的各组成部分之间相互联系,相互影响,协调一致共同维持人体生命活动的正常进行,每一部分的变化都可直接或间接地影响其他部分的功能状态;第三,自稳态调节:构成人体的各组成部分之间在维持人体正常功能活动上的相互影响与调节是有限度的,超过了一定的限度,就会改变或破坏部分的正常功能,并逐渐波及整个人体生命活动。这三种认识作为中医学理论与临床的基本思想,已被广泛应用,不为新奇。目前在当代医学中也正在得到充分体现,这与现代科技与医学的发展不可分割。

现代医学已经充分认识到人与自然共生，人与外部环境休戚相关。自然环境包罗万象，大到宇宙空间、地球理化、生态系统等，小至无机物、有机物和其他物种等。社会因素同样复杂，如人口、政治、种族、婚姻、社交等，它们都会对人体产生这样或那样的影响，并在突发或累积到一定程度时，直接或间接或累积性地导致人体机能的失衡或疾病发生<sup>[63]</sup>。因此构建了自然-社会-生物医学模式。

脏器组织相关，源自20世纪70年代初Tilney提出的多器官衰竭的概念<sup>[64]</sup>，指在同一脏器内部、相邻几个脏器以及远隔脏器之间，借助于种种介质形成的一种相互促进与制约、协调与拮抗的关系。现在其作为一种理论已经为医学界广泛认识，具备进化、胚胎、生理、病理等多方面的证据<sup>[65]</sup>。

人体是一个完美协调的有机整体，各组织器官相互协调共同构成人体内环境的相对稳态(homeostasis)——自稳态调节<sup>[66]</sup>。内环境稳定的相对性，一方面体现了机体对环境一定程度变化的适应性，另一方面也是机体各组织器官相互联系，实现自我调节范围程度的表现。人体整体的正常机能活动是有一定条件范围(度)限制的，超过了一定的条件范围都可直接或间接地影响部分乃至整体的生命活动，形成疾病。机体正常生命活动的维持，不仅依赖各组织器官的发生、发展与生理上的相互联系，更有赖于其间相互调节度的稳定性。

### (三) 发展前景

人与自然共生、脏器组织相关、自稳态调节三个理论方面，作为系统化了的理性知识，基本构成了中国未来新医学的理论总框架。这一共同的医学理论框架对今后医学的研究与发展具有多方面的指导作用<sup>[60]</sup>。

在揭示新的生理现象方面：任何一个生理现象都不是某一独立组织器官的简单功能体现，而是多组织器官功能的联合作用，如一次呼吸运动，除了呼吸道和肺本身的功能作用外还涉及神经、肌肉、血压、体液等多种因素。相应地，一个相对独立的组织器官的功能又是多方面的，如肺、心不仅是呼吸、循环系统的主要功能基础，还是分泌多种激素与其他各组织器官相互联系的内分泌器官。因此随着生理学研究手段的不断提高，重视脏器相关，开展多器官、多系统生理学的研究，对探索人体生理奥妙是不容忽视的重要方面之一<sup>[60]</sup>。尤其值得注意的是，任何一种调整都应有一个基本态—调定点做为正常参考，但这个调定点不一定是一个简单的正常值或正常值范围，也可能是等级性的或极性的，在不同的等级范围内表现不同的生理功能。不管调定点是怎样的，就它们都维持机体正常功能这一共同目的而言，我们可以把这些不同类型的调定点概称为度，对参与某一生理活动的多因素的度的认识是生理学研究的又一新课题。

在阐释发病新机制方面：社会医学、环境医学、航天医学、气象医学、时间生物学的研究充分说明，外部环境对疾病的发生与发展都有直接和间接的影响，从外部环境因素着手研究疾病的发生与转归具有不可估量的应用前景。临床上任何一个疾病的发生、发展、转归与并发症的出现都不是孤立的，而与其他脏器组织功能的相应改变或累及分不开。把脏器组织相关的概念引入疾病的发生机制<sup>[67]</sup>，进一步研究疾病发生发展过程中多脏器组织累及的机制，不仅是多器官组织病理学的基础问题，而且对指导临床治疗与预防疾病的发展都颇具深意<sup>[60]</sup>。

在建立临床治疗新策略方面：从多器官组织病理学的观点出发，根据机体病理情况下多脏器组织相关理论进行的联合用药，将针对不同组织器官病理改变的药物进行合理配伍用于临床治疗，不仅能全面考虑机体病理情况，提高疗效，而且能减少药物用量，防止疾病的发展。因此，把脏器组织相关理论引入临床治疗，不仅扩充了目前联合用药的概念，而且将对临床防病治病发挥重要的指导作用。在这一联合用药新概念的具体应用中，应当注意不同药物组成的剂量与机体自稳态调节度的相互配合<sup>[60]</sup>。

总之，中国未来新医学理论人与自然共生、脏器组织相关、自稳态调节的实践，需要中医人在中国哲学和中医理论的思想基础上广泛结合现代科学技术的深入研究<sup>[68]</sup>，也需要西医人在积累现代医学知识时不断总结改进科学技术的思想认知。我们需要一个信念，患者不分中医西医，患者只需要一个能治好

疾病的医学, 中医西医当各取所长, 治愈患者, 维护生命健康, 融合成一个未来的中国新医学, 共同构筑起人类生命健康共同体。

## 参考文献

- [1] 张玉清, 常存库. 从东西方科学的融合看中西医结合 [J]. 医学与哲学, 2004,25(7):61-62.
- [2] 埃尔温·薛定谔. 自然与希腊人 科学与人文主义 [M]. 张卜天, 译. 北京: 商务印书馆, 2015:3.
- [3] 高晞. 医学与历史 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 2020.
- [4] 丹皮尔. 科学史及其与哲学和宗教的关系 [M]. 北京: 商务印书馆, 1994:20.
- [5] 李约瑟. 中国科技史探索 [M]. 李国豪, 译. 上海: 上海古籍出版社, 1982:89.
- [6] 杜石然, 范楚玉, 陈美东, 等. 中国科学技术史稿 (修订版) [M]. 北京: 北京大学出版社, 2012.
- [7] 陈卫平. 从“中西会通”到“西学东源”: 明清间科学家比较中西科学的思想趋向 [J]. 时代与思潮, 1989(2):31-45.
- [8] 吴孟华, 赵中振, 曹晖. 唐宋外来药物的输入与中药化 [J]. 中国中药杂志, 2016,41(21):4076-4082.
- [9] 贾敏如, 王甜甜, 卢晓琳, 等. 我国使用进口传统药物 (药材) 的历史 (春秋至明清) 和品种概况 [J]. 中国中药杂志, 2017,42(9):1659-1667.
- [10] 金素安, 郭忻. 外来药物传入史略: 先秦至隋唐五代时期 [J]. 中医药文化, 2011,6(1):25-29.
- [11] 李少华. 阿拉伯香药的输入史及其对中医药的影响 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2005:11.
- [12] 王兴伊, 史红. 《海药本草》中所载西域药物初探 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2003,12(1):8-9.
- [13] 吴鸿洲. 泉州出土宋海船所载香料药物考 [J]. 浙江中医学院学报, 1981(3):44-47.
- [14] 李大勤, 朱天忠. 中药材外来品种的历史沿革及发展前景 [J]. 黑龙江中医药, 2005(3):56-58.
- [15] 庄诚, 凌一揆. 历代外来药考 [J]. 成都中医学院学报, 1980(6):1-5.
- [16] 赵淑敏. 宋代香药考 [J]. 中医研究, 1999(6):6-7.
- [17] 何婷, 杨丽娟, 徐静, 等. 《回回药方》的药物特色和待研究的问题 [J]. 中国民族医药杂志, 2016,22(10):40-42.
- [18] 田树仁, 袁瑞华. 谈《本草纲目》对外来医药文化的吸收 [J]. 时珍国药研究, 1997(1):3-4.
- [19] Compier AH. Rhazes in the renaissance of Andreas Vesalius[J]. *Med Hist*, 2012,56(1):3-25.
- [20] 马伯英. 中国医学文化: 下卷 [M]. 上海: 上海人民出版社, 2010.
- [21] Afshar A, Steensma DP, Kyle RA. Ibn Sina (Avicenna): The “Prince of Physicians”[J]. *Mayo Clin Proc*, 2020, 95(3):e31-e32.
- [22] Klein-Franke F, Zhu M, Dai Q. The Passage of Chinese Medicine to the West[J]. *Am J Chin Med*, 2001,9(3-4):559-565.
- [23] 朱明, 王伟东. 中医西传的历史脉络: 阿维森纳《医典》之研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2004,27(1):18-20.
- [24] 洪梅, 陈家旭. 阿维森纳《医典》中脉诊与中医脉诊关系的澄清 [J]. 中华医史杂志, 2005,35(3):183-186.
- [25] 朱明, 弗利克斯克萊·弗兰克, 戴琪. 最早的中医西传波斯文译本《唐苏克拉玛》[J]. 北京中医药大学学报, 2000,23(2):8-11.
- [26] 时光. 《伊利汗中国科技珍宝书》校注 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2016.
- [27] 高晞. 16—17 世纪欧洲科学家视野下的中国医学 [J]. 复旦国际关系评论, 2018(2):1-18.
- [28] 刘大椿. 西学东渐 [M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2018:407.
- [29] 高晞. 十五世纪以来中医在西方的传播与研究 [J]. 中医药文化, 2015,10(6):15-24.
- [30] 廖育群. 中国古代科学技术史纲: 医学卷 [M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1996:355-356.
- [31] 林仁川. 唐朝景教的传播及其影响 [J]. 安徽史学, 1998(3):15-18.
- [32] 秦琰. 元代景教医学特性及景医的社会身份认同 [J]. 科学技术哲学研究, 2015,32(1):94-97.
- [33] 牛亚华. 《泰西人身说概》与《人身图说》研究 [J]. 自然科学史研究, 2006(1):50-65.
- [34] 陈倡华, 陈丽云. 传教、传医、传科学: 近代中国教会医院之发展 [J]. 医学争鸣, 2021,12(6):49-54.

- [35] 戴天右, 颜志渊. 医学教育家颜福庆 [J]. 中国科技史料, 1984(1):83-87.
- [36] 张爽. 丁福保与近代“西医东渐” [J]. 江苏教育学院学报(社会科学版), 2013,29(4):89-94.
- [37] 鱼宏亮, 姬翔月. 中西汇通: 17世纪中国古典知识体系的新视野 [J]. 北京联合大学学报(人文社会科学版), 2009,7(3):61-68.
- [38] 施威. 晚明科学思想及其历史意义: 以徐光启为例 [J]. 科学技术与辩证法, 2006(5):79-83,111-112.
- [39] 丁珏. 方以智: 中西医学汇通思想的启蒙者 [J]. 中华医史杂志, 1994,24(2):85-90.
- [40] 乐黛云. 王国维: 汇通古今中西文化的先驱 [C]. 北京: 北京大学北京论坛办公室会议论文集, 2004:127-146.
- [41] 马伯英. 中西医汇通史概 [J]. 中西医结合杂志, 1983(6):376-379.
- [42] 刘悦. 浅析《重庆堂随笔》中对西洋医学知识的吸收与汇通尝试 [C]. 中华医学会医史学分会第11届3次学术年会论文集, 2007:222-225.
- [43] 郑洪, 黄景泉, 刘小斌, 等. 中西医汇通大家朱沛文 [J]. 广州中医药大学学报, 1997(2):140-142.
- [44] 初展, 陈宝贵. 张锡纯中西医汇通思想浅识 [J]. 光明中医, 2015,30(10):2058-2059.
- [45] 张钢纲, 施仲安. 试论张锡纯合用中西药物的思路与方法 [J]. 中西医结合杂志, 1990(9):563-564.
- [46] 林萱. 百年中医存废之争 [J]. 文史博览, 2015(12):5-12.
- [47] 丁兆平. 俞曲园从《废医论》到《医药说》 [J]. 中医药文化, 2007(2):15-17.
- [48] 王振瑞. 毛泽东关于西医学习中医重要批示的背景与影响 [J]. 中华医史杂志, 2009,39(2):112-116.
- [49] 盛海英, 王盛. 毛泽东对中医创新性发展的贡献浅析 [J]. 毛泽东邓小平理论研究, 2020(4):101-106.
- [50] 陈德华, 张明英. 中西医结合的诞生与发展: 纪念毛泽东西医离职学习中医批示60周年 [J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2018,19(4):278-280.
- [51] 邢思邵. “中西医并重”方针出台始末 [J]. 晚霞(上半月), 2011(12):12.
- [52] 段成功. 试评历史上的中西汇通 [J]. 长春中医药大学学报, 1987(1):56-57.
- [53] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1985:181.
- [54] 陆渊雷. 陆渊雷医书二种 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2008:131.
- [55] 程翰章. 西医浅说 [M]. 上海: 商务印书馆, 1933.
- [56] 中共中央文献研究室. 毛泽东年谱(1949—1976): 第2卷 [M]. 北京: 中央文献出版社, 2013:259.
- [57] 柴玉. 陈竺在世卫组织传统医学大会上指出: 建立融中西医思想为一体的新医学. 中国中医药报 [N], 2008-11-10(1).
- [58] 汤钊猷. 西学中, 创中国新医学: 西医院士的中西医结合观 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019.
- [59] 汤钊猷. 中华哲学思维: 再论创中国新医学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2022.
- [60] 杨永清, 陈汉平, 司富春. 试论中西医理论的共同点 [J]. 大自然探索, 1992,11(4):83-93.
- [61] 恩格斯. 自然辩证法 [M]. 中共中央马恩斯著作编译局, 译. 北京: 人民出版社, 1971:187.
- [62] 费希特. 全部知识学的基础 [M]. 王玫兴, 译. 北京: 商务印书馆, 1986:41.
- [63] Ellison GTH. *The Nature of Difference: Science*[M]. Society and Human Biology. Kentucky: Taylor & Francis Group, LLC, 2006.
- [64] Tilney NL, Bailey GL, Morgan AP. Sequential system failure after rupture of abdominal aortic aneurysms: an unsolved problem in postoperative care[J]. *Ann Surg*, 1973, 178:117-122.
- [65] Schmidt-Rhaesa A. *The Evolution of Organ Systems*[M]. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- [66] Davies KJ. Adaptive homeostasis[J]. *Mol Aspects Med*, 2016, 49:1-7.
- [67] Yin LM, Zhang GQ, Yan XK, et al. An in vivo and in vitro evaluation of the mutual interactions between the lung and the large intestine[J]. *Evid Based Complement Alternat Med*, 2013:695641.
- [68] 杨永清, 尹磊森, 朱维良, 等. 源自针灸的靶标发现之科学路径: 以针刺防治哮喘为例 [J]. 科学通报, 2020;65(32):3520-3525.

(本文编辑 黄晓华)