

有生命的知識史視域下 “現代中醫”形成探研*

余新忠

[提 要] 中醫不僅是歷史悠久的傳統醫學,也是活躍於當今中國乃至世界上很多國家和地區的現代醫學之一。要更好地認識和理解中醫,顯然離不開歷史的視野。從現實的角度反觀歷史,以下問題是無法迴避的:何為“中醫”,它是傳統還是現代?近代以來,在科學主義盛行,國家和社會努力競逐現代化的背景下,作為傳統代表的舊醫,又是如何逃過一劫,成功匯入現代國家醫療體制,成為現代中醫的?早就取得合法性並高度體制化的現代中醫,在現實中又為何總遭詬病並在業內也普遍存在悲觀情緒?為系統回答以上問題,文章引入生命史學和知識史的視角,從情境性、實踐性和反思性三個維度來探究中醫的歷史性、生命之道和實踐原理,只要我們從科學轉向研究,立足生命的主體性和能動性來認識中醫實踐,從“One health”的角度來超越傳統和現代的二元對立,就可以對當下頗多爭議的“中醫”取得相對合理的認識。

[關鍵詞] 知識史 生命史學 現代中醫 生命之道 實踐性

[中圖分類號] R2-09 [文獻標識碼] A [文章編號] 0874 - 1824 (2026) 02 - 0005 - 21

引 言

20 世紀以降,在中國日漸“趨新崇洋”,^①西方科學主義思潮憑藉其與現代化進程的天然關聯,逐漸佔據主導地位,成為評判一切知識與文化的重要標尺。在這樣的時代背景下,作為中國傳統文化重要載體的中醫,遭遇了日趨嚴重的生存危機,其中最具標誌性的事件,便是 1929 年“廢止中醫案”風波。當年 2 月,南京國民政府第一屆中央衛生委員會通過了余雲岫等人提出的《廢止舊醫以掃除醫事衛生之障礙案》,該案主張全面禁止中醫的教育、執業、出版等活動,試圖從制度層面徹底消滅中醫。此案一經公布,立即引發了全國中醫界的強烈抗議,各地中醫團體紛紛組織請願、罷工、遊行,形成了聲勢浩大的“中醫抗爭運動”。在中醫界的堅決鬥爭和社會輿論的壓力下,國民政府

* 本文係國家社科基金重大項目“宋元以來中醫知識的演變與現代‘中醫’的形成研究”(項目號:18ZDA175)的階段性成果。

最終被迫撤銷該案，中醫暫時逃過了被廢止的厄運。^②然而，這場抗爭的勝利，並未從根本上改變中醫日後日漸失勢的命運，反而在某種程度上推動中醫走上了反對者預設的軌道——為了獲得國家體制的認可和生存空間，中醫主動向西方科學靠攏，試圖用科學話語闡釋自身的理論與實踐，改造自身的診療方式與教育體系。反觀代表西醫的一方，雖然“廢止中醫案”最終未能實施，看似遭遇了失敗，但他們所倡導的科學主義理念、近代醫療體制和模式，卻逐漸成為國家和社會主流共識，西醫也憑藉其與現代國家治理、科學技術的深度綁定，逐步佔據了中國醫療體系的主導地位。

這次事件可謂是中西醫之爭的集中爆發，廢止案的主要提案人余雲岫乃西醫界的代表性人物，他深受明治維新時期“廢除漢醫”思潮的影響，認為中醫理論缺乏科學基礎，是阻礙中國醫學現代化的障礙。於 1916 年發表《靈素商兌》，全面批判《黃帝內經》中的陰陽五行、臟腑經絡等核心理論，認為這些理論“鑿空逃虛，不徵事實”，是“數千年內殺人的秘本和利器”。數年後，中醫界的惲鐵樵於 1922 年發表了《群經見智錄》予以回應，他並未否認西醫之長，但強調中醫有其獨立的理論體系和實踐價值，其根本在於“氣化”與“四時之五臟”，並預言“中醫有演進之價值，必須吸取西醫之長，與之合化”。隨後，又在 1923 年發表《傷寒論研究》，進一步從臨床角度為中醫辯護。就此，余、惲二人針對中西醫之短長展開了數度交鋒。^③這樣的學術論爭自然難有明確的勝負結局，時人和後人的評價也見仁見智，不過若就辯論的學理邏輯與當時的話語優勢而言，余雲岫顯然更佔上風，他用科學的語言和嚴謹的邏輯，精準切中了《內經》文本的事實矛盾與概念模糊；惲鐵樵雖用中醫的“氣化”與“四時觀”等概念，來捍衛中醫的理論韌性與臨床價值，但多少有些底氣不足，而且處於被動防守姿態。然而，當我們回頭來看，惲鐵樵的論斷又似乎更具遠見，而且後來的發展也證明惲的判斷更符合實際。

這兩件密切關聯的事件，不僅深刻影響了近代中醫的發展走向，更留下了一段發人深省的歷史弔詭：為何代表傳統的中醫，在贏得抗爭勝利後，卻不得不走上“科學化”的道路？為何在學理辯論中佔據上風的科學論述，卻並沒有成功預言不科學的舊醫命運？如何理解這一看似矛盾的現象？當我們面對當下中醫體制內成功與輿論場上爭議並存、在臨床上廣泛應用卻又在理論上飽受質疑的複雜局面時，回溯並解析這一歷史弔詭便顯得尤為重要。通過梳理這一公案及其引發的系列問題，我們旨在追問：被稱之為“傳統”的中醫，其本質究竟是亙古不變的“國粹”，還是在歷史長河中不斷流變的“知識體”？在科學主義席捲全球的 20 世紀，這套看似“不科學”的知識體系，究竟憑藉何種力量，不僅得以倖存，更成功轉型為現代國家醫療體系中的合法一員？而如今，這個早已取得法律保障，且教育體系完備、產業規模龐大的“現代中醫”，又為何仍然無法擺脫內外的質疑，甚至其從業者內部也常瀰漫著一種關乎未來的深層焦慮？

為系統回答這些纏繞著歷史與現實、知識與權力的複雜問題，本文嘗試引入一種整合性的研究視角——“有生命的知識史”，從“情境性”、“實踐性”和“反思性”三個維度出發，力圖穿越本質主義的迷霧，在具體的歷史情境與鮮活的醫療實踐中，探尋中醫知識的生成、轉型與困局，並對其作為一種“生命之道”的獨特價值與未來可能作出自己的思考。

一、近代以來有關中醫的爭議及其核心問題

這裡所謂有關中醫的爭議，並不是指對關於中醫具體問題的討論，而是指對其合法性以及存在價值的爭議。出現這樣的爭議，顯然是近代以來隨著代表現代科學和文明的西方醫學傳入中國並日漸強勢後形成的。實際上，現代意義上的“中醫”乃是隨著西醫傳入及其“西醫”概念的出現而出

現的,其概念的形成本身就隱涵著相關爭議的開端。

“中醫”是一個歷史性的概念,不同的時代有不盡一致的內涵,就字面的含義而言,古代俗語“不服其藥,常得中醫”中的“中醫”,實乃指中等程度的醫療或中等水平的醫生。在西醫傳入中國並產生重大影響以前,對中國人來說,醫學就是醫學,並無中西之分。而現代意義的中醫,則是近代以來,因為西醫的傳入而出現的名稱,是近代的產物。^④1857年,英國傳教士醫生合信(Benjamin Hobson)在上海編譯出版的《西醫略論》,將中國的醫生稱為中醫,以有別於西方的醫生。此後,隨著西方醫學的影響日增,中西醫之分也就愈益顯著,不僅中國醫生被稱為中醫,中國的醫學也成了中醫。“在此過程中,‘中醫’一詞漸漸普及。至19世紀八九十年代,‘西醫’影響愈益深入,比較中西醫藥漸成一司空見慣的現象,由此,中西醫學的二元對立局面形成,‘中醫’、‘西醫’也成為一組對立詞語,居於天平之兩端。”^⑤

“中”、“西”醫概念的出現,其實也是中西醫論爭的開始。長期以來,中醫作為治療疾病維護健康的醫學體系,儘管學理和治療上存在著很多的爭議,但並沒有人對醫學本身的合法性和價值產生異議。明末清初,隨著西洋醫學的傳入,^⑥出現了祝石、王宏翰等一批關注西洋醫學並匯通中西的士人。祝石還通過學習西醫的解剖學知識,對中醫提出激烈的批評,但他顯然沒有質疑醫學價值的想法。^⑦真正從中學出發質疑醫學存在價值的,似乎只有晚清大儒俞樾,他在光緒初年撰寫了七千餘言的《廢醫論》,認為(中國的)醫學理論(如陰陽五行、經絡臟腑等)玄虛難證,診斷和治療多依賴主觀經驗,難以實證,因此應當被廢除,而保留確有功效的中藥即可。^⑧雖然這一論述往往被認為開廢除中醫的濫觴,但從立場和認知而言,其和後來從科學和西醫的立場出發提出廢除中醫的主張,明顯不同,他只是從中醫本身來立論。實際上,這大抵也只是他的激憤之言,近年來,趙士第等人的研究表明,這是在特殊背景下提出的,其目的是遷怒庸醫、呼喚良醫,希望進行醫事改革,廢除中醫並不是其本意。^⑨

顯然,一個社會不可能沒有應對疾病、維護健康的技藝和學問,因此中醫在作為中國社會醫學正宗的情況下,沒有出現真正對其存在價值的爭議,是十分自然的。但近代以降,隨著西醫跟隨西方文明和近代科學不斷深入中國社會,“中醫”、“西醫”概念開始並列而行,情況就漸漸出現了變化。光緒二年(1876),近代著名科學家徐壽在《格致匯編》上發表的《醫學論》一文中,對中西醫並列而論,稱“世之讀者皆知西醫之治病確有把握,非如中醫之徒講陰陽五行生克為空虛之談也。……傅、趙兩君將西醫諸書譯成而會通之,則中國醫學必有突過前人者,余將拭目視之。”^⑩而後,鄭觀應也發表了《醫道》一文,他引用合信的論述列舉了西醫的五大優勢,雖然也說“中西醫學,各有短長,中醫失於虛,西醫泥於實。中醫程其效,西醫貴其功”。但實際更心儀於西醫的諸多精妙,認為其“實暗合中國古意,而遠勝於時醫”。^⑪與此同時,光緒十八年(1892),曾旅居上海多年的唐宗海出版了《中西匯通醫經精義》一書,在醫學界舉起了中西匯通的大旗,和羅定昌、朱沛文開啟了中西醫匯通的濫觴。^⑫這些人雖然大抵都認為中西醫互有優劣,應當相互學習,取長補短,但內心對於中西醫的態度,其實有很大的差異,徐壽和鄭觀應等人,其重心顯然在於引進西醫來改進中國醫學落後的面貌,而唐宗海等醫者恐怕想得更多的是通過承認西醫的部分價值,並適當學習利用,來發揚中國醫學的優長和價值。但不管怎樣,在當時的條件下,尚未有人直接對中醫的價值提出異議。

不過,徐壽等人沒有直接否定中醫,可能主要還是因為在當時的歷史條件下,冒天下之大不韙容易招致社會的普遍反感而妨礙他們對學習西醫的倡導。但進入20世紀以後,這樣的顧慮就漸漸消失了,諸如吳汝綸、嚴復、孫中山、梁啟超、魯迅和胡適等等當時一眾頂流精英,都對中醫提出了幾

乎完全否定性的評價,比如,魯迅不僅認為中醫都是“有意的或無意的騙子”,而且聽說孫中山先生臨終前堅持不看中醫、不服中藥,竟覺得“不下於他一生革命事業地感動過我”。^⑬不僅如此,從民國政府成立以後,余雲岫等西醫精英還開始積極取締中醫,以中醫理論不科學、治療不衛生、療效不確定、教育不規範為由,希望通過政府的法規政策,廢止中醫。1929 年的“廢止中醫案”撤銷後,國民政府雖然沒有再提出徹底廢止中醫的主張,但對中醫的歧視與限制依然存在,中醫依然無法獲得與西醫平等的地位,中醫教育被排除在國家教育體系之外,中醫執業受到嚴格限制,中醫研究缺乏國家支持。^⑭1949 年以降,雖然從法規政策的層面,中醫的合法性已經確立,但也仍然不時出現有關廢除告別中醫藥的言論,網上所謂的“中醫黑”相當盛行。^⑮

關於近代以來中西醫論爭的具體內容,當前研究甚多,於此不贅。如果我們從歷史的角度圍繞著中醫自身的合法性和存在價值來觀察,其根本性的問題其實在於經過 20 世紀科學化的洗禮和西醫的不斷發展,中醫何以發展成當下的樣子?這一問題,若細究起來,可以進一步分解成以下三個關乎中醫歷史和未來的問題:

1. 何為“中醫”,它是傳統還是現代?

Traditional Chinese Medicine 是當代中醫的標準英譯,翻譯回來就是“傳統中國醫學”,以此稱謂“中醫”,當今大多數中國人應該會覺得很自然。在很多人的心目中,中醫是從中國源起和發展起來的治療疾病的知識體系,從古到今,一脈相承,不僅很早形成的《黃帝內經》、《難經》和《傷寒論》等經典著作至今仍是“活著的經典”,而且陰陽五行、虛實寒熱、針刺艾灸甚至“辨證論治”等舊有的概念和療法也似乎古今一脈,將其稱之為“傳統”理所當然。但弔詭的是,西方的一些學者,比如許小麗(Elisabeth Hsu)卻直接將 TCM 稱之為現代中醫。^⑯蔣熙德(Volker Scheid)的研究則揭示,現代“中醫”(TCM)是 1950 年代在特定政治和社會環境中加以標準化、規範化的產物,其理論與實踐有很多方面是近代以來被“創造或重新發現的”。^⑰

這一爭議的背後,隱涵着的是應當本質化還是歷史性地理解“中醫”的問題。當前國內對中醫的爭議,正反兩方似乎都存在一種將“中醫”本質化的傾向。維護者視其為“傳統”瑰寶,其核心理論(如陰陽五行、辨證論治)亙古不變;反對者則將其視為一個整體性的、落後的“前科學”體系,亟需被更先進的科學醫學所取代或改造。這兩種看似對立的觀點,其實共享著同一種思維方式:都將“中醫”視為一個有著固定內核與清晰邊界的靜態而本質性的實體。然而,不僅海外的研究者對此提出了挑戰,^⑱國內一些醫史學者,比如廖育群也較早就一針見血地指出:“當代的中醫不僅早已不是《黃帝內經》時代的中醫,而且與相距最近的明清,民國時期的中醫也不可同日而語。一言以蔽之,中醫早已是現代化了的中醫。甚至可以毫不誇張地說:古今中醫之別,已然遠遠大於中西醫學之別!”^⑲這不禁促使我們去追問:是否存在一個超越歷史的本質性的“中醫”?還是說,“中醫”本身就是一個在歷史情境中不斷被建構、重塑和再定義的知識與實踐集合體?

2. 近代以來,在科學主義盛行、國家和社會競逐現代化的背景下,作為傳統代表的舊醫,如何逃過一劫,成功匯入現代國家醫療體制,成為現代中醫的?

筆者在閱讀近代以來中醫演進的歷史時,總不禁感慨,在中西醫論戰中不佔優勢的中醫,卻總能在夾縫中求得生存,並不斷發展,讓那些崇尚科學、說理透徹的精英感覺不可思議,而且預言失效。對此,很多學者從不同的角度作出了很多的探討,比如張效霞從西醫數量不足、有療效顯著的名醫、群眾基礎好和在內科疾病治療方面療效上有優勢等方面分析中醫在近代為何廢而不止。^⑳雷祥麟用“非驢非馬”這一意象,生動地刻畫了中醫在現代性夾縫中求生存的複雜狀態:它既不是純

粹的“傳統”，也不是標準的“現代”，而是在與西醫、國家權力、科學話語的持續互動中，形成的一種混合體。也正是這種“非驢非馬”醫的形成，促成了中醫的生存和發展，而且還從根本上挑戰了“以科學為基礎的現代性概念”。^②吳章(Bridie Andrews)的研究展示了從19世紀中期到20世紀中期，中國醫學如何從多元的民間實踐，轉變為國家支持下的、與西醫並列的“雙軌”系統。這一轉型過程並非線性進化，而是充滿了策略性的妥協、創造性的轉化和艱難的制度博弈。^③筆者則從中醫發展策略的角度作出探討，認為中醫界通過“科學化”(用科學語言重新包裝理論)、“專業化”(建立現代教育、考核和團體)、“國學化”(將自身塑造為民族文化遺產)這三重路徑，成功地為自己在現代民族國家中謀得了一席之地。^④這些研究儘管都從不同的角度道出了現代中醫在爭議中生存下來並不斷發展的緣由，但似乎並沒有真正立足中醫自身的實踐從學理上闡明其內在的道理何在，而且也難以解釋現代中醫的發展困境和爭議不斷，無法回答中醫為何經過全面的現代化後，仍然沒有拋開陰陽五行和臟腑經絡等概念和理論，《黃帝內經》、《傷寒論》等著作仍是活著的經典？

3. 早已取得合法性並高度體制化的現代中醫，在現實中為何又總遭詬病，業內也普遍存在悲觀情緒？

如今的現代中醫，已經擺脫了近代的生存危機，獲得了國家法律的認可，建立了完善的教育、科研、臨床體制，成為中國醫療體系的重要組成部分，甚至走向世界，被越來越多的國家和地區所接受。但與此同時，現代中醫又始終面臨著諸多爭議，在現實中總遭詬病，而且在中醫業內，也普遍存在著悲觀情緒。在科學話語日漸強勢的今天，中醫理論難以用主流科學範式進行“證實”的困境依然存在，其在學術話語權和公眾信任度上始終面臨挑戰。正是這種困境讓中醫在不斷遭到外部批判的同時，內部也開始不斷反省中醫現代化，認為現代中醫過度科學化，導致失去了自我和傳統精髓，於是紛紛主張“回歸中醫”、“回歸經典”。^⑤那麼又該如何理解這種體制化成功和學理與事業發展上的困境呢？

二、理解現代中醫的新視角：有生命的知識史

如前所述，近代以來，關於中醫的論爭從未停息。從清末民初的“廢止中醫案”到當代圍繞中醫科學性的持續爭議，中醫始終處於傳統與現代、東方與西方、文化與科學的多重張力之中。這些爭論往往陷入本質主義與建構主義、傳統與現代、科學與文化等二元對立的僵局。為此，筆者認為有必要引入一種更具整合性與穿透力的研究範式——“有生命的知識史”。這一視角並非既有理論的簡單疊加，而是旨在通過根本性的方法論融合，將生命史學的價值關懷與知識史的問題意識有機結合，並充分吸收知識社會學、實踐理論等理論資源，為理解現代中醫的形成與特質開闢新徑。

(一) 既有研究路徑及其困境

近代以來有關中醫的論爭，之所以眾說紛紜，就在於認知上要麼陷於在科學主義基礎上形成的現代性範式之中而不自覺，要麼缺乏對中醫實踐真切的觀察和思考，從而難以真正明瞭中醫的自有的活力和生命，也未能理解中醫的發展不可能自外於時代和現代科技。大體說來，主要有以下四種路徑：

一是“本質主義”研究。將中醫視為一種古今一脈的傳統精髓，強調其核心概念(如陰陽五行、臟腑經絡)和診療方法(如辨證論治)具有超越歷史的本質屬性。這種研究路徑雖有助於彰顯中醫的文化獨特性和歷史連續性，但卻忽視了中醫知識的歷史建構性。這樣的理念在當前中醫業界比較普遍，廖育群曾就古今中醫是否相同設問，稱：“中醫業內人士大概會說‘沒什麼區別’，因為他們

大多僅僅是在二維空間上看待並使用著這門‘依然存活的古代科學’。就像本文一開始所談到的那樣：人們往往會認為傳統的東西從古到今一脈相承、流傳沿用而不變。”^⑤目前中醫界很多探討中醫發展的研究，往往以此理念展開。^⑥另一些研究，雖然認識到現代中醫與傳統中醫不同，並對這種演變作出梳理，不過在他們的認識中，這種現代演進是偏離正道的，需要批判，應該“回歸中醫”。這實際上也是將所謂的“中醫”本質化了。^⑦將歷史建構的概念本質化，不僅無法解釋中醫知識的歷史演變，也容易使中醫研究陷入文化保守主義的封閉系統之中，讓現代中醫的發展失去現代科學知識的助力。

二是“科學化”研究。主張以現代科學方法和標準來檢驗、改造中醫，將其納入生物醫學的知識體系。這一路徑在 20 世紀以來的中醫研究中佔據主導地位，近年來，雖然我們看到大量有關反省和批評科學化的討論，但其實在中醫界一直存在著“科學化”焦慮，“科學化”研究仍是當今中醫研究主流模式。^⑧這種研究路徑的問題是顯而易見的，但簡單地表明我們不能唯科學主義，不科學不等於不正確，顯然缺乏說服力，重要的還是要從學理上證明中醫的有效性和價值，對此，金觀濤的研究給我們提供了啟示，他以非常科學性的論述表明，科學真實與人文真實具有不同的真實性結構：科學真實建立在數學符號與實驗可重複性的基礎上，而人文真實則依賴於主體對社會行動的參與和重演，科學的真實性與人文的真實具有同樣的真實意義。^⑨中醫作為一種融合了自然哲學、臨床經驗、文化觀念和身體實踐的綜合性知識體系，其真實性不能簡單地用生物醫學的單一標準來衡量。

三是“社會建構論”研究。將中醫知識視為特定社會文化語境中的建構，關注權力、話語和制度對中醫知識的型塑作用。這種研究路徑有助於揭示中醫知識的政治性和歷史性，打破關於中醫的本質主義迷思。上個世紀後期不斷興起的醫療社會史研究，很多關涉中醫的研究，大抵屬於此類，^⑩這些研究往往採取外部視角，以致被部分醫學出身的研究者稱之為“沒有醫學的醫學史”。^⑪顯然，如果過度強調外部因素對知識的決定作用，忽視了中醫知識內在的邏輯性和實踐有效性，容易滑向相對主義，無法解釋其內在生命力。

四是“醫學人類學”研究。近年來，以馮珠娣（Judith Farquhar）、蔣熙德、許小麗等西方醫學人類學家為代表，通過深入的田野調查和跨文化比較，揭示中醫在全球化語境下的實踐邏輯與多元形態。^⑫這些研究努力突破西方中心主義的局限，將中醫視為一種具有內在系統性和理性化的醫學體系，為中醫在全球科學對話中贏得了應有的學術地位，大大推進了當今的中醫理論研究。不過，他們的異域背景和立場，使其真正的關注點往往在對中國文化和歷史現代性和非西方性的把握和思考上，難以從中國自身的立場出發去關心中醫並深入中醫學術內部。而且，由於學科訓練和方法論取向的差異，這類研究主要關注當代中醫的實踐場域，對中醫知識的歷史演變過程關注不足。而且受個人精力和能力的限制，他們也容易把自己田野調查中遇到的和自己能夠理解的中醫當成分析對象上的全部中醫。這些偏頗以及歷史維度的相對缺乏，必然會影響其深入說明當代中醫形態與歷史實踐之間的複雜關係。

（二）“有生命的知識史”的理論來源

“有生命的知識史”作為一種研究範式，其理論基礎主要來自知識社會學、科學實踐哲學和生命史學三個領域的交叉融合。

首先，知識社會學的深刻洞見推動了知識史研究興起。知識史是探究知識的生產、傳播和建構現實的歷史的研究。這一新興研究的出現，得益於知識社會學豐厚思想源流的滋養。20 世紀以

來,伴隨著知識社會學的興起,知識與社會的關係得到愈來愈多的關注。早期的知識社會學家主要聚焦於理論層面的認識論問題和經驗層面的思想史問題,後來美國社會學家彼得·伯格(Peter L. Berger)與托馬斯·盧克曼(Thomas Luckmann)將“知識”泛化為個體習得的一切認知,明確提出知識社會學必須關注“社會中所有被當成‘知識’的事物”與“現實的社會建構”。他們系統分析了社會現實如何通過人際互動被動態建構與維繫的,強調知識並非永恆不變的真理,而是通過“外化—客體化—內化”的動態辯證過程不斷建構和重構。這一機制揭示了人類如何通過社會互動將主觀經驗轉化為客觀現實,再通過社會化過程內化為主觀認知的過程。這一理論框架突破了傳統功能主義範式,將知識視為一個在社會創造中不斷演進的動態系統。同時,還特別強調日常生活知識的社會學意義,認為正是這些看似理所當然的常識性知識構成了社會現實的基礎。^③而以建構論為核心的知識社會學的復興,除了社會學的研究以外,主要受到了克洛德·列維—斯特勞斯(Claude Lévi-Strauss)、托馬斯·庫恩(Thomas Kuhn)及米歇爾·福柯(Michel Foucault)等學者研究的驅動。^④其中福柯的研究尤為關鍵,其將知識與權力關聯起來並置於歷史的系譜中來加以探究,揭示了知識史研究的可能性。^⑤

其次,科技哲學等的研究推動科學史轉向知識史。20世紀以來,不斷興起的科技哲學和科學技術論(STS)研究,促使人們重新審視科學和技術的本質,質疑科學的普世真理性。從而也在科學史的範疇內對知識史的興起起到積極的推動作用。^⑥在眾多相關的研究中,以下兩項研究對於知識史和現代中醫研究多有啟發。

一是安德魯·皮克林(Andrew Pickering)的“實踐的衝撞”模型為理解中醫知識的動態生成提供了有力工具。皮克林將科學實踐視為一個由異質性要素組成的動態網絡,強調知識的生成是在人類力量(如科學家的意圖、實驗設計)與物質力量(如實驗儀器的物理限制、自然現象的不可預測性)之間的“衝撞”中實現的。^⑦這一模型突破了傳統科學觀將知識視為靜態產品的認識,揭示了知識生成的開放性、實踐性和時間性。蔣熙德在其《中醫在當代中國:多元與綜合》一書中,正是借鑑了皮克林的理論框架,揭示了中醫在全球化背景下的動態適應過程。^⑧

二是布魯諾·拉圖爾(Bruno Latour)的對稱性人類學理論為超越傳統/現代、科學/文化的二元對立提供了新的可能。在《我們從未現代過》中,拉圖爾批判了現代性將自然與文化、主體與客體、科學與社會截然二分的“現代性憲法”,指出這種二元對立是虛構的,是現代性通過“淨化”(purification)手段人為製造的斷裂。現代性實踐從未真正遵循這一框架,而是不斷生產著跨越這兩個領域的“雜合體”。^⑨這一理論非常有助於重新省思20世紀以來瀰漫於中國社會建基於科學主義基礎上的現代性迷思,也對理解中醫具有重要的啟示意義,有助於我們超越這種二元對立的思維,在具體的歷史情境和實踐場域中把握中醫的多元性和綜合性。

這些研究致力於從實踐角度理解科學,反對傳統的主客二分思維,強調科學知識的社會建構性和實踐情境性,為我們從日常生活的實踐性出發去認識中醫知識和反省現代性提供了啟示。

最後,生命史學的理念為知識史研究提供了新的視角。生命史學強調將生命置於歷史研究的中心地位,關注具體而鮮活的個體生命及其生存狀態,在歷史演進的脈絡中和日常生活的情境中來認識和理解生命。^⑩知識史則以“知識”為研究對象,探討知識生成、傳播、變遷的歷史過程。而知識是由具體的歷史情境、社會文化與生命實踐共同塑造而成,無論是其生產、傳播還是實踐,都離不開具體而鮮活的生命。^⑪不過,實際上,知識在生產和流傳的過程中,往往又會通過文本化、制度化和合法化剝離具象的生命信息而使其成為抽象的信條。^⑫因此,引入生命史學的理念,其實恰好可以

破解這一悖論,通過對知識實踐性的關注以及歷史和情境性地理解知識,貫通生命與歷史和知識的疏離。由此可見,“生命史學”與“知識史”看似並不相關,前者強調以生命為中心的價值立場與關懷指向,後者則以知識作為分析方法與問題意識,關注知識的社會建構,但實際上,二者在深層次上是高度互補且目標一致的。

將生命史學引入知識史研究,實現兩者的融通,就是要在具體的歷史脈絡和現實情境中來認識知識的實踐和實踐的知識,在研究中從關注“文本化的知識”轉向“實踐中的知識”,從關注“靜態的結構”轉向“動態的系統與行動”。具體而言,就是要關注醫者在臨床實踐中如何運用知識、患者如何體驗疾病與治療、不同行動者如何在互動中協商並構建醫學知識。^⑬

(三)“有生命的知識史”的三維分析框架

從上面的論述,已然看到,從“有生命的知識史”這一新的視角和研究理論出發,將對我們更好認識和理解現代中醫具有重要的意義。那麼該如何入手來賦予知識史以生命呢?這一問題看似複雜,其實只要能較好把握生命史學和知識史的內在關聯,將知識置於日常生活和實踐中來認識和理解,圍繞著知識由誰生產、為何生產知識、如何生產知識、知識如何產生意義等問題來探究,就不難實現。筆者認為情境性、實踐性和反思性維度可以構成一個有效的三維分析框架。

情境性維度要求將知識置於具體的歷史時空與社會語境中進行理解,避免脫離現實的抽象解讀。任何醫學知識都具有鮮明的歷史性與地域性,中醫的理論建構與實踐形態始終與特定時代的社會結構、文化觀念、科技水平緊密相關。實踐性維度強調知識的生成、檢驗與發展始終紮根於日常生活中的實踐。皮克林的“實踐的衝撞”模型和蔣熙德對中醫“多元性”與“綜合性”的強調,都指向了中醫知識的實踐本質。反思性維度主張以反思的態度審視知識的生成和建構過程,揭示知識建構過程中的複雜性、偶然性與暫時性,打破本質主義與固化認知的桎梏。^⑭

由此可見,通過三個核心維度,將能夠構建起理解現代中醫的比較完整的認識框架。就此入手,當我們在具體的歷史脈絡和情境中認識和理解中醫知識的生成、演進及其實踐,並進一步反思其建構性,就不難意識到,中醫諸多抽象甚至晦暗難明的文本知識,並非是不食人間煙火的玄虛教條,而是特定的歷史情景下各種機緣巧合下形成的認識、思想不斷文本化、制度化的結果。這些不同歷史階段所產生的中醫知識,都自有其合理性、時空性和局限性,並在後代的傳承中不斷被施以“加法”和“減法”。故此,我們不僅應該避免以單一、固化的標準衡量這些知識,而且還應該在整體上超越“傳統”與“現代”、“科學”與“文化”之間的二元對立,從歷史和實踐的角度去把握中醫的多元而複雜內涵。

三、從有生命的知識史視角認識“現代中醫”

(一)情境化理解:展現中醫的歷史性與日常性

從知識史的視角審視,任何知識的形成都不可能脫離其所在的歷史情境和社會語境。中醫作為一套複雜的知識體系,其理論的建構與實踐的展開,始終與特定時代的社會結構、文化觀念、科技水平乃至日常生活經驗緊密相連。然而,長期以來,中醫學界的知識傳承與研究往往存在一種“去情境化”的傾向,“現代中醫”常被想像為一個自《黃帝內經》以來一脈相承、邊界清晰的本質性實體。而知識史的情境性維度則要求我們穿透這層本質主義迷霧,將中醫知識重新置於具體而流動的歷史時空與社會網絡之中。中醫的生命力,恰恰不在於其作為某種永恆“國粹”的靜態存在,而在於它作為一個開放的知識體系,在歷史長河中不斷與時代的觀念、技術、制度及日常生活實踐進

行對話、衝撞與調適的動態過程之中。

大而言之,在中醫的發展中,無論是秦漢“陰陽五行”等基礎理論的形成,^④還是宋元以降和近代以來的“儒學化”、“科學化”轉變,都是時代觀念和思潮影響的產物。宋明理學的興起,促使醫學理論日漸“儒學化”,陰陽五行、臟腑氣化之說與理學宇宙觀、心性論緊密結合,構建了更為思辨化的身體與疾病解釋框架;^⑤晚清以降,面對西醫解剖學、生理學、細菌學的強勢衝擊,中醫界關於“中西體用”、“氣化與形質”的激烈論爭,實質是在全新的科學知識語境下,對自身理論根基的一次痛苦而深刻的重審與調適;^⑥時至今日,在循證醫學(EBM)成為全球醫療金標準的語境下,中醫界對“病證結合”模式、臨床路徑標準化以及中藥療效 RCT 研究的探索,同樣是其知識體系與當代主導科研範式進行情境化協商的表現。^⑦小而論之,不用說醫者的具體醫療實踐,必定會根據具體的情境和人群採用相應的治療策略,就是相對具體的醫療原則,也顯然都是時代的產物。這裡,我們不妨以“辨證論治”這一現代中醫核心綱領的形成為例,對此做一說明。

“辨證論治”被今日中醫學界奉為圭臬,視之為區別於西醫“辨病論治”的根本特色與優勢所在。辨證論治就基本內涵而言,可以追溯至《黃帝內經》和《傷寒論》等經典著作,後代也多有論述和發展,比如明代的周之幹《慎齋遺書》中提出“辨證施治”論述,而清代的陳當之於乾隆四十年(1775)出版的《證治要義》一書中明確提出了“辨證論治”一詞。^⑧以致現有中醫界的諸多研究,往往通過辨證論治思想淵源的追溯,表明這一法則是中醫古今一脈的治療原則。^⑨然而,從知識發生學的視角來看,這一術語及其所代表的體系化診療範式,其定型與普及相當晚近,是民國時期中醫師面對細菌學說,為了將其納入治療體系並彰顯中醫在治療外感疾病的優勢而發明的。而將“辨證”與“論治”組合為固定短語,並將其提升為統領整個中醫診療體系的最高原則,則主要是 20 世紀 50 年代以後的學術建構與國家政策共同作用的產物。一方面是秦伯未、任應秋等為代表的一批中醫大家,在整理、詮釋古典的基礎上,有意識地提煉出來,並將其塑造為中醫學最具特色、最富活力的理論內核與臨床法寶。另一方面,以呂炳奎為代表的中醫政治家,積極響應推行國家“西學中”政策,在教學實踐過程中,組織完成了現代教科書《中醫學概論》的編撰,“初步建構了新中國背景下中醫學理論體系的根基”,使得四診八綱、臟腑經絡辨證為主的理法方藥診療模式得以形成。這一過程,不僅是對古典資源的再發明,更為後來構建了一種極具策略性的話語:它旨在回應西醫的挑戰,通過確立一套獨特(看似與“病”的實體觀相對立的“證”的動態觀)且系統(有章可循,而非僅憑經驗)的認知與實踐模式,來捍衛中醫在現代醫學格局中的合法性與不可替代性。^⑩

從情境性維度考察,我們不僅可以破除那種認為“辨證論治”為中醫基本特點的本質主義認識,而且也會發現這一轉變的發生相當自然。新中國成立伊始,一方面,在近代以來逐漸形成的中醫科學化的浪潮中,因為陰陽五行、五運六氣“失勢”而引發的中醫基礎理論的空白亟待彌補;另一方面,當時的中國面臨一個緊迫的現實問題:如何快速建立覆蓋全國的醫療衛生體系?西醫雖然科學,但醫生數量極其有限,而中醫雖然體系龐雜、派別眾多,但人才眾多、根基深厚。於是,政府決定實施“中西醫結合”政策,一面大力支持西醫的發展,一面又有組織地對中醫進行“現代化”、“科學化”改造,在辯證唯物主義思想的指導下,使其成為現代國家醫療體系的一部分。在這樣的時代背景下,中醫急需找到一個能夠與西醫的“診斷—治療”邏輯相對應、又能充分展現中醫獨特價值的方法論。“辨證論治”就這樣應運而生,成為了現代中醫最重要的學術招牌。^⑪而且,這個新發明也並非是理論家的空想,而是建立在醫者們與患者的日常互動、在面對現實的健康問題時的鮮活經驗基礎之上的。那些在建國初期從事中醫教育和標準化工作的醫學家之所以能夠提煉出“辨證論

治”這一概念,正是因為他們在長期的臨床工作中,親眼目睹了這樣一個真實的現象:中醫醫生的診療過程,雖然方法多樣、表述各異,但其核心則是通過各種診察手段了解患者的證型,進而據此選擇相應的治療方法。這個發現來自於對日常醫療實踐的理性總結,而非憑空的理論想像。⁵³

不僅如此,情境性的維度也可以讓我們更好認識到中醫知識是深深嵌入日常生活之中的。從飲食調養到節氣養生,從家庭藥箱到民間偏方,中醫的理念和方法滲透在中國人的日常生活之中。這種日常性不僅使中醫知識獲得了廣泛的群眾基礎,也使其在傳承過程中不斷與地方文化、民間信仰、個人經驗相互融合,形成了豐富多樣的地方性知識形態。許小麗的研究充分展現了這一點。她通過對中醫師承教育的田野調查,揭示了中醫知識如何在日常臨床實踐中被傳遞和再創造。她指出,中醫知識的傳承不僅依賴於經典文本的學習,更依賴於師徒之間“只可意會不可言傳”的身體化知識的傳遞,如脈診時對不同脈象的直觀感受。⁵⁴

因此,從情境性維度來理解現代中醫,就意味著必須將知識置於具體的歷史語境中來認識,並進一步追問:某一中醫概念或實踐,是在何種權力關係、知識潮流、制度約束與日常需求中被提出、爭論、修改或遺忘的?只有將知識放回其生產的“現場”,我們才能洞察其流動性,也才能真正理解現代中醫何以呈現出如今這種既非純粹“古法”、又非全然“西化”的雜合形態。

(二) 實踐性維度:展現中醫的生命力與活力

回顧歷史,近代以來在科學理性與生物醫學範式的籠罩下,中醫的學理基礎屢遭詬病,但這套在“科學性”論辯中常處守勢的知識體系,不僅未曾消亡,反而成功實現了體制化轉型,成為全球醫療圖景中一個活躍的組成部分。解開這一悖論的關鍵鑰匙,在於中醫知識深植的“實踐性”特質。實踐性維度揭示,知識的有效性、合法性及其演進的真正動力,首先源於其在具體生活世界中對問題的解決能力,以及在與異質性要素互動中展現出的調適與創造能力,而非完全取決於其與某種抽象元敘事(如“科學”)的符合度。

前述皮克林、拉圖爾等科技哲學家的研究,已經通過對科學知識的社會建構性和實踐情境性的強調和具體分析,為我們從日常生活的實踐性出發認識中醫知識和反省現代性提供了重要的啟示。但本質上他們的理論都是群體性的,關注的是社會結構和群體能動性的互動,不僅看不到具象的“人”,而且也多少具有決定論的意味,只不過是從單向靜態的決定論轉向了動態的多元決定論。而布迪厄的社會實踐理論,則“在不忽視約束(同時也促進)社會行動的更大結構的情況下,將行動者重新納入社會進程。它把文化進程,即話語、表徵,也就是我們過去所說的‘符號系統’,置於‘實地’人們的社會關係之中。”⁵⁵更有助於我們進一步立足具象的生命去思考實踐所帶來的活力和意義。布迪厄的實踐理論以“慣習”(habitus,也譯為習性)、“場域”(field)和“資本”(capital)為核心概念,構建了一個理解人類實踐活動的綜合分析框架。他認為,“一個場域由附著於某種權力(或資本)形式的各種位置間的一系列客觀歷史關係所構成,而慣習則由‘積澱’於個人身體內的一系列歷史的關係所構成,其形式是知覺、評判和行動的各種身心圖式。”⁵⁶發生在具體場域中的慣習,作為實踐感,具有十分重要的賦予知識以生命和活力的作用。他說:“習性是持久地配備了有規則即興之作的生成動力,作為實踐感(sens pratique),它使制度中的客觀化意義(sens objectif)恢復活力。”⁵⁷

這些理論對於理解現代中醫的形成具有獨特的解釋力。中醫的現代化,正是這樣發生在具體場域中的由慣習引導實踐的過程。實踐所具有的即時性、緊迫性和反思性等特性顯著展現在現代中醫的演進中。中醫的診療實踐(如脈診、方藥)、物質載體(如草藥、針灸)、理論話語(如寒熱虛

實),與來自西醫的診療技術(如化驗單、影像學)、國家衛生管理制度(如醫院體系、執業資格)、現代藥材市場邏輯、乃至患者的疾病認知與健康訴求,持續發生著碰撞與交織。同時,中醫知識的傳承與運用,作為一種實踐活動,它既受到傳統理論結構的制約,又依賴於醫者在具體情境中的能動創造。中醫臨床診療並非簡單地套用既定規則,也是醫者在長期實踐中形成的“實踐感”指導下的即興創作。這種實踐感使醫者能夠“自發地預見所在世界的內在傾向”,^⑤在面對複雜多變的病情時做出恰當的判斷與處置。

正是在真實的臨床與生命的接觸和醫療實踐中,中醫的生命力得以鮮活展現。當一位當代中醫師在面對一位慢性胃炎患者時,其診斷思維往往是在雙重脈絡中穿梭:既依據舌象、脈象和問診所得,辨為“肝胃鬱熱”或“脾胃虛寒”之證;同時也會參看胃鏡報告顯示的“黏膜炎症”或“萎縮性病變”。開出處方時,他可能在經典方劑“半夏瀉心湯”的基礎上,結合現代藥理研究,酌加對幽門螺旋菌有抑制作用的黃連、黃芩,或針對胃黏膜修復的黃芪、白芷。^⑥這個過程不是簡單的中西理論疊加,而是在具體病例的緊迫性驅動下,進行的一次實踐性綜合與創造。這種基於實踐效驗的治療實踐,使中醫能夠靈活吸收、轉化外來知識要素,而不必時刻糾結於理論體系在抽象層面的完全自洽。

這種在實踐中激發的活力和療效,不僅讓中醫在近代的爭議中贏得了生存的空間,而且也持續促發一代代中醫人有熱情、動力乃至信心去推動現代中醫的改良和發展。比如,對現代中醫的形成具有關鍵性作用的那些中西醫匯通派醫家,如唐宗海、恽鐵樵和張錫純等等,儘管在學理上,他們的匯通多有匯而不通之處,對西醫的理解也頗為淺薄,但這並不影響他們對中醫的熱情和信心,這當然不是無知無識,盲目自信,而是源於他們在具體治療實踐中的經驗和體驗。對此,筆者通過對清末民初京津名醫丁國瑞的研究,有真切的體會。他雖然自始至終都主張中西醫各有所長,要相互學習,但實際上,若細緻閱讀他的論述,可以明顯感到,隨著年齡的增長,他對西醫的態度日趨保守,對中醫的信心不斷增強。他提倡的匯通,實際是有些模糊籠統的應時性策略,是一種實現中醫自救的途徑,其核心思想是以新守舊、以中化西,最終實現光大中醫的目標。而這種信心的來源則在於他看到了西醫對眾多疾病的束手無策,而他個人的治病經歷又總能給他鼓勵和自信。^⑦這種源於親身實踐效驗的篤定,構成了中醫在話語權競爭中賴以存續的堅韌內核。蔣熙德對全球化背景下中醫實踐的研究也表明,中醫在歐美等地的傳播與紮根,並非其“標準化”(TCM)模板的簡單複製,而是一個“多元與綜合”的地方化過程。中醫師必須根據當地疾病譜、患者文化背景、法律政策環境,不斷調整其診療策略與解釋話語,在此過程中,中醫知識本身也獲得了新的形態與活力。^⑧

因此,從實踐性維度看,中醫的現代化之路,歸根結底是醫者們在不斷的臨床實踐中,積極主動地吸收現代知識、改進診療方法、提高治療效果的過程。這個過程中,既有理論的創新(如對“辨證論治”的系統化表述),也有方法的改進(如採用現代儀器進行診斷),更有制度的建立(如建立規範化的醫學教育)。而現代中醫的形成,本質上是其固有的實踐智慧,即那種在具體情境中把握生命整體狀態、並通過多種干預手段尋求平衡與康復的能力,在與現代性諸要素(技術、制度、觀念)的持續“衝撞”與協商中,不斷被激發、檢驗、篩選和重塑的“生命”歷程。它的存續與發展,首先不是因為它“正確”地解釋了什麼,而是因為它“有效”地應對了什麼。歸根結底是中醫人能夠在不斷的臨床實踐中,積極主動地吸收現代知識、改進診療方法來彰顯其治療效果。

(三)反思性視角:省思中醫理論困局

情境化理解與實踐性維度的考察,為我們呈現了中醫知識的歷史生成性與實踐有效性。然而,

任何知識體系要實現真正的進步與創新,都離不開在具體的實踐中展開批判性反思。對此,布迪厄反思社會學作出了非常透徹的論述。他強調,社會學研究必須植根於對社會實踐的深刻理解,這種理解不是通過外部觀察獲得的,而是在積極參與實踐的過程中形成的。學術場域中的參與者往往不自覺地內化了該場域的規則和分類體系,將這些預先建構的觀念視為“不言而喻”的真理。這就要求研究者在深入參與研究對象世界的同時,保持科學批判的反思距離。同時也要把自己當成一個研究對象,用實踐理論來剖析自己的研究行為和型塑過程。^②

上文已經一再論及,1949 年以後,“現代中醫”在成功嵌入國家體制、獲得法定生存空間之後,卻並未從此步入坦途,依然充滿爭議。對於社會上長期普遍的爭議,顯然我們不能簡單將其歸咎於科學主義偏見或西醫勢力的打壓,而應該以反思性的視角來審視現代中醫的演進。爭議背後更深層次的原因,無疑主要還在於現代中醫自身的發展。中醫在現代化的過程中,似乎陷入了一系列深刻的內部張力與發展瓶頸:核心理論的現代闡釋進展緩慢,與飛速發展的生命科學難以深度對話;臨床實踐中“病證結合”有時流於“西醫診斷、中醫裝飾”的中醫空洞化;行業內對“理論空洞化”、“傳統精髓流失”的憂慮與對外部“科學性”質疑聲音的交織迴盪。^③究其緣由,還在於近代以來中醫現代化中最核心的“科學化”與“體制化”對中醫來說,本身就是一把雙刃劍。

科學化是中醫在 20 世紀面臨的核心挑戰之一。在科學主義話語主導的時代背景下,中醫不得不主動向西方科學靠攏,試圖用科學話語闡釋自身的理論與實踐。科學化為中醫帶來了顯著的“紅利”:它使中醫獲得了與現代醫學對話的話語平台,為中醫教育、研究和臨床實踐的規範化提供了框架,也為中醫在國家醫療體系中獲得合法地位奠定了基礎。然而,這種“科學化”常常是在對“科學”本身缺乏反思、且權力地位不平等的情境下展開的。主導的模式往往是用生物醫學的認知框架(如還原論、實體病因觀、線性因果關係)來“翻譯”、“驗證”或“重構”中醫概念,導致中醫豐富的意象性語言(如“氣機”、“開闔”)和整體關聯思維被簡化、割裂,甚至扭曲以適應“科學”的表述習慣。^④以普遍踐行的辨證論治中“證”的研究為例,在傳統語境中,“證”是對疾病過程中某一階段整體狀態的概括,具有動態性、個體性和經驗性特徵;而在現代研究中,“證”被試圖定義為具有特定生物學內涵的“實體”,追求其“本質”的客觀揭示。這種概念轉換看似提升了“證”的科學性,實則抽空了其原有的臨床意蘊。當“證”被固化為可以脫離具體患者而獨立存在的“類型”時,它便喪失了作為診療工具的核心功能。^⑤

體制化是中醫現代化的另一重要方面。新中國成立後,中醫被納入國家醫療體系,建立了從教育、科研到臨床的完整體制。通過建立醫院、大學和科研院所以及規範職稱評定、開展中藥藥理研究等方式,為中醫贏得了在現代社會的合法身份和資源支持,可稱之為“體制紅利”。在建國初期,得益於這一紅利,中醫確實取得了很大的發展,原本多元、鬆散的中醫知識體系被整理成了一套相對統一、規範的課程體系。^⑥但體制化的成功某種程度上是以知識的“標準化”和“固化”為代價的。體制化在帶來統一規範的同時,也可能導致知識的“標準化悖論”。學院派中醫(TCM)通過教材、考試、科研規範建立了權威的知識譜系,但這套標準化的知識,與民間依然活躍的、依賴於師承口授、地方經驗、靈活變通的多元實踐之間,可能產生裂隙甚至衝突。吳章(Bridie Andrews)的研究指出了一個耐人尋味的現象:儘管現代中醫已實現學院化教育,但患者和業內仍高度看重醫生的家傳背景與個人“經驗”。這種難以被標準化課程複製的“具身化經驗”(embodied experience),恰恰是中醫傳統中知識傳承與創新的古老而珍貴的源泉。^⑦體制化在追求普遍性的過程中,若不能包容和吸納這種地方性、個人化的“實踐感”,便可能無意中壓抑了知識創新的部分活力。

更為深層的問題在於，現代中醫在理論上長期無法取得實質性突破。儘管通過多元和綜合，實現了中醫知識的體系化，但其基本理論始終只是在傳統的陰陽五行、臟腑等傳統概念上做了一些“翻譯”和調適，並未能實現真正吸收深層思想精華進行創造性轉化，而且在翻譯過程中也不可避免地帶來了某種程度的扭曲和失落——某些傳統知識的深層意涵在翻譯過程中被稀釋或遺忘，中醫與傳統文化和生活方式的內在聯繫被削弱。^⑧更重要的是，現代中醫在傳統基礎上建構一套理論體系，雖然已大體形成邏輯自洽的知識閉環，卻很難及時消化吸收現代關於生命科學的最新研究成果來推進現代中醫的治療和療效。

因此，從反思性維度看，現代中醫面臨的理論困局，歸根結底是一個如何既保持開放、又不失去自我的問題。中醫不能拒絕與現代科學對話，但也不能完全屈服於西方科學的話語霸權。中醫的未來，在於能否在“多元”和“綜合”的基礎上，既吸收現代科技的成果，又保持和創新自身的理論特色。^⑨要真正突破中醫理論的困局，關鍵在於從生命的主體性和能動性出發，勇敢地圍繞“生命之道”——在複雜、動態、開放的生命系統中理解健康與疾病，並施加干預的智慧——這一核心關懷來重構問題意識。這意味著我們需要建立一種後現代的、更具包容性的認識論，允許中醫以其獨特的實踐邏輯與現象學描述，與現代科技（如系統生物學、複雜科學、人工智能）展開平等、深入的創造性對話。目標不是讓中醫“變成”現代科學，而是讓中醫的智慧能夠啟發並參與塑造一種更為整全的、關於生命與健康的新科學範式。

四、“現代中醫”何以形成及其啟示

“現代中醫”的誕生，並非傳統醫學在現代化浪潮衝擊下的自然遺存或被動倖存，而是一個在充滿張力的近代歷史場域中，通過錯綜複雜的知識博弈、制度創新、策略性調適與文化政治互動，被主動建構出來的“生命複合體”。其形成軌跡可簡要概括為幾個關鍵階段：秦漢時期奠基了以陰陽五行、臟腑經絡為核心的理論範式與經典體系。宋元以降，隨著理學的興起，中醫理論經歷了深刻的“儒學化”轉型。醫家們開始以儒家的“道統”思維來建構醫學的“醫統”，將《內經》、《傷寒論》等著作經典化，並聖化張仲景等醫家，發展出“六經辨證”、“病因證治”的理論體系。這一儒學化過程不僅重塑了中醫的知識結構，也深刻影響了醫家的身份認同和價值取向。“儒醫”逐漸成為醫者的理想類型，醫學被納入儒學的知識譜系之中，形成了四診八綱、以藏象為主的理法方藥診療模式。而決定性的轉型發生於 19 世紀中葉以後——在西醫東漸的強烈激盪下，中醫經歷了從“中西匯通”的初步探索，到“存廢論爭”的生死考驗，再到“科學化改造”的艱難蛻變，最終在 20 世紀中葉特定的政治社會條件下，被系統性地標準化、規範化，從而整合進現代國家的醫療衛生體系，成為一種既承載歷史記憶又充滿現代特徵的嶄新形態。^⑩追溯這一歷程，不難發現，不僅《黃帝內經》等諸多醫學經典著作本身多非一人一時之作，而且這些著作還在歷史的演進中，不斷地被一代代醫家在醫療實踐和時代思潮等諸多因素的影響下加以整理、編纂和詮釋，充分展現了中醫知識的層累性和建構性。不僅如此，更值得我們追問的是，在近代以來十分不利的條件下，“現代中醫”何以能夠形成並在現代社會站穩腳跟呢？

首先，中醫是一個與時俱進的開放知識體系，這是其實現轉型的內在基因與根本韌性。中醫在歷史上本就非鐵板一塊，它具有強大的吸收與轉化能力。從漢唐時期吸納印度佛教醫學與波斯醫藥知識，到宋元時期借鑑阿拉伯的香藥與方劑，都表明了其知識體系的邊緣是模糊而可滲透的。^⑪近代以降，面對近代西方醫學這一全新的、強大的“他者”，其開放性表現為一種極具彈性的調適策

略,在具體的醫療實踐中積極引入科學和現代化的手段和工具,發展出了一種獨特的“雙重翻譯”策略,一方面是中醫知識在跨文化語境中的轉譯,將中醫的概念、理論和實踐轉化為能夠被現代讀者理解的表達方式。這一過程不可避免地涉及選擇、改編和重構,因為翻譯從來不是中性的信息傳遞,而是充滿權力關係的知識生產。另一方面在接受西醫影響的同時,也在將西醫的概念和方法“翻譯”進自身的知識體系,使之與中醫的理論框架相協調。通過這些策略性智慧應對,“現代中醫”逐漸形成了“非驢非馬”、“不中不西”的多元而綜合的“混雜性”特徵。^②這不能不說是一種理論上的開拓創新,儘管其仍是一項未竟的事業。

其次,中醫在長期實踐中積累的療效魅力,是其安身立命的根本,也是其“廢而不止”的現實根基。儘管在理論話語層面常與西醫齟齬,但中醫在諸多疾病的治療上,尤其是功能性疾病、慢性複雜性疾病、病毒性傳染病及各類病症的調理康復方面,仍展現出獨特的價值與確定的療效。近代名醫如張錫純、恽鐵樵、張簡齋和陸仲安等人,皆以顯著的臨床療效為中醫辯護並贏得聲望。^③民國時期,儘管政府政策多有歧視,但民間對中醫的需求旺盛;而在當下中國,雖然現代醫學的資源已經足夠豐富,但中醫的需求也依然穩定存在,這些都是其療效口碑的真實寫照。療效是醫學最硬的通貨,它直接作用於患者的身體體驗,構成了中醫知識最樸素也最堅韌的合法性基石。即使在科學話語佔據絕對權威的今天,廣泛的民眾基礎與臨床需求,依然是推動中醫持續發展的根本動力。也正因如此,中醫才能在國際上傳播,並被當下西方視為可能對現代醫學模式的弊端給予一定救濟的理論資源。^④

再次,近代以來一代代中醫人的真情投入、策略性努力與創造性轉化,為中醫的現代轉型提供了根本保證。歷史並非結構自行運轉的結果,而是具有能動性和慣習的行動者在由結構、文化和情境等多種因素構成的具體場域中實踐的產物。“現代中醫”形成,無疑得益於面對西醫這一強大的他者和無遠弗屆的科學化、現代化大潮,中醫人的發奮努力和全情投入的圖存救亡,通過“科學化”、“專業化”和“國學化”等三重路徑為自己在現代社會謀得了立足之地。^⑤這種多管齊下的策略性回應,充分展現了中醫人面對危機時的生存智慧和捍衛中醫與傳統文化的強烈使命感和責任心。他們通過創辦學會、發行刊物、興辦學校、開展研究等多種方式,努力爭取中醫的合法地位和社會認可。在這一過程中,他們不僅是在“保存”傳統,更是在“創造”新的知識形態。這種能動性體現了知識主體的創造力量,也揭示了知識發展並非完全由外部結構所決定,而是包含著主體選擇和創新的空間。從著書立說、捍衛學理的恽鐵樵,到立足地方、組織實踐、進行輿論鬥爭的丁國瑞;從探索“中西匯通”的唐宗海、張錫純,到參與建國後中醫高等教育、科研體系建設的現代中醫先驅們,並非歷史的被動承受者,而是積極的行動者,他們在困境中利用一切可能的空間與資源,探索著中醫現代化的各種可能路徑。^⑥正是這些具體而細微的生命實踐與智慧汗水,匯聚成了中醫現代轉型的源頭活水和不竭動力。

醫學的本質是“人學”,這一學科特徵也為具有很強傳統文化屬性的中醫贏得了較大的自救空間。醫學不同於一般的科學,特別是自然科學,具有很強的社會文化屬性,美國著名的醫學倫理學家佩里格利諾(Edmund D. Pellegrino)曾指出:“醫學是最人文的科學,最經驗的藝術,並且是最科學的人文。”^⑦中醫更是如此,它不僅是治療疾病的技藝,更是一套理解生命、身體、人與自然及社會關係的意義體系。其整體觀、天人相應思想、辨證中的個體化考量以及對“精”、“氣”、“神”等生命現象的關注,深深契合了中國文化傳統,也回應了現代生物醫學模式因過度技術化、還原論而遭詬病的人文缺失問題。實際上,疾痛不僅是生物病理改變,也被視為一種“人生境遇”和“道德體

驗”，^⑧這也使得中醫所提供的文化解釋與身心調節之道，更容易在民眾中獲得了深厚的情感認同與信任。

最後，現代醫學（西醫）自身的局限與當代健康觀念的深刻變化，為中醫的當代價值重估與發展提供了機遇。以生物醫學模式為主導的現代西醫在攻克急性傳染病、實施精準外科等方面成就斐然，但其在面對多因素導致的慢性病、心身疾病、功能紊亂以及複雜的健康維護問題時，也日益暴露出還原論思維的局限。與此同時，全球健康觀念正經歷從“以疾病治療為中心”向“以健康維護為中心”的深刻轉變，強調全人、全程、全方位的健康管理。中醫注重整體平衡與個體化調理的理念，以及豐富的自然療法與非藥物療法資源，恰恰與這一新的健康潮流高度契合。這不僅是中醫發展的契機，也促使整個醫學界反思單一的現代性路徑，認識到醫學知識多元互補的必要性。

上述對“現代中醫”形成歷史及其原因的論析，為我們理解現代中醫在現代世界的命運及其未來提供了深刻的啟示：

第一，理論創新是突破現代中醫發展瓶頸的關鍵。一種知識體系的生命力，並非繫於其固守某種原教旨主義的“本質”，而恰恰在於其基於核心實踐效力（療效），保持開放與調適的智慧，以及與時代問題進行創造性對話的能力。現代中醫雖然在現代化過程中取得巨大的成功，但其存在的問題和困境也是顯而易見的，正如上文所言，中醫理論長期無法實現實質性的突破，已成為制約現代中醫發展和難以消除社會質疑的瓶頸。故而，努力推動中醫理論的突破和創新，已經成為很多中醫人的焦慮和共同訴求，^⑨已有不少研究者從各自的角度提出了解決之道，比如梁茂新等人借用王樹人的“象思維”理論，主張應用發展“象思維”這一中國的原創思維方式來發展傳統中醫理論，突破中醫科學化的困境；^⑩黃龍祥提出解“鏈”取“珠”思路，立足經驗和療效，通過實驗室的科學研究來更替舊有理論體系；^⑪蔡進認為應該走出症狀學的思考方式，回到“醫道”傳統，即中醫認識自然和生命的角度和方式，並進而發展出自己的理論體系。^⑫

這些論述無疑都是對中醫未來理論創新具有價值的一得之見，但離問題的解決顯然還有很大的距離，未來中醫理論的突破顯然也無法僅靠個別人睿智的思考就可以實現。但不管怎樣，近代以來的歷史經驗告訴我們，要實現中醫理論的突破，首先要辨證地理解中醫的“本質”，一方面破除有關中醫的本質主義認識，另一方面，則應該避免以進步主義的理念來思考中醫理論的發展，避免將其簡單地等同於“科學化”或“西化”，而失去其標識和“本質”。正如本文所論證的，現代性本身是有問題的，其將自然與文化、科學與社會截然二分的框架，無法完整把握中醫作為一種融合了自然認知、文化觀念、臨床實踐和社會制度的“雜合體”的複雜性。其次，應該充分總結既有經驗和療效，重新圍繞著生命之道——在複雜、動態、開放的生命系統中理解健康與疾病，並施加干預的智慧，來研究這些效驗，在吸收現代科技成果的同時，保持對現代性的批判性反思，進而發展出可以不斷包容吸納現代科技成果、促進人們更好理解生命運作規律和健康之道的醫學理論體系。如果要說中醫的本質，那就是用從醫學經典和醫療實踐中獲取的智慧和經驗在現代的“生命之道”中不斷地綻放異彩。

第二，有規模的高層次人才培養是中醫未來發展的根本。任何有價值的文明成果都是人類心血和智慧的結晶，人才是任何事業發展的根本保障。中醫的未來，取決於能否吸引和培育大批優秀人才，堅守“道不遠人，以病者之身為宗師”^⑬的生命之道，以高度的理論自信與文化自覺，勇於進行“守正創新”。上文已一再論及，中醫能夠在近現代中國的劇烈變革中生存下來並實現現代化，不是偶然的運氣，而是一代又一代中醫人心血和智慧的結晶。而現實中，現代中醫人才無論數量上

還是質量上,似乎都存在著顯著的不足。對於中醫人才培養的重要性,大家顯然有共識,黃龍祥還提出,“最急需的人才理論家——連接傳統與現代、貫通中西醫學、兼通科學哲學的大家。”^④這當然沒錯,不過大家不會憑空產生,需要有深厚的學術積澱和足夠人才隊伍規模作為鋪墊。對當前的中醫學研究來說,除了國家的加大投入,也需要學界內部以嚴謹求實的科學研究精神與開放包容的心態對待諸多相關的研究,同時大力宣導跨學科的探討,利用歷史學、社會學、人類學和科技哲學等學科豐厚研究基礎和跨學科研究日漸興起的紅利,加強與醫療史、醫學人類學等領域的研究協作,推動其更多地關注和關心中醫。

第三,把握醫療健康理念轉型升級的紅利是中醫未來發展的契機。隨著“健康中國”戰略的提出和健康 3.0 時代的到來,人們對醫療健康的理解正在發生深刻變化,筆者在長期的研究中日漸認識到,醫療健康模式大體經歷以下三次轉型,一是傳統時期的治療病人模式,針對病人的症狀表現,採取個性化的診療,可謂健康 1.0;二是現代生物醫學興起後的治療疾病模式,疾病概念從病理性概念轉變為實體性概念,以疾病為導向展開治療,可稱之為健康 2.0;三是以病人為中心,圍繞生命之道,以系統的健康維護為宗旨的醫療模式,即健康 3.0。這種轉變為中醫的發展提供了新的機遇。傳統中醫是治療病人的醫學,其“治未病”的理念、系統性認識自然和生命的思維方式和智慧、關注疾病受體和體質等特色,與健康 3.0 的理念高度契合。在新的時代,我們似乎不必重蹈現代生物醫學的老路,實現從治療病人轉向治療疾病,而是發揮其關注疾病受體即病人感受表現的優勢,^⑤在充分吸納現代生物醫療在疾病治療上的成績的同時,利用現代系統生物學、複雜科學、網絡醫學等新興學科的發展,也為中醫理論的創新提供了新的工具和視角。中醫的未來,在於能否在與現代科技的對話中,重新啟動並創新其“生命之道”的智慧。

結 論

本文立足於“有生命的知識史”視角,通過對現代中醫生成過程的探研,揭示出其絕非一個本質化的、靜止的“傳統”符號或“國粹”實體。它的形成,是在近代中國遭遇科學主義、民族國家建構與全球化衝擊等多重歷史力量交匯的特定情境下,中醫知識體系與外來醫學、國家權力、學術話語及日常需求之間持續互動、碰撞、協商與創造性轉化的複雜動態過程。這一過程,既非傳統的“斷裂”或“消亡”,亦非簡單的“移植”或“倖存”,而是一個充滿了內在張力、異質性與生成性的“轉型”與“再造”。當下的“現代中醫”,是一個融匯了古典哲學智慧、地方性經驗、科學化敘事、制度規劃與全球化元素的生命複合體。它既背負著厚重的歷史文化記憶,又深刻烙印著現代性痕跡;既在體制內獲得了前所未有的發展,又始終伴隨著內生的焦慮與外部的爭議。要真正理解這一複雜現象,我們必須徹底拋棄本質主義的迷思,將其始終置於具體、流動、開放的歷史脈絡與實踐場域中,去把握其生生不息的生成性、情境性與複雜性。

回望有關中醫百年論爭,不難看到,論爭的思維定式常陷入以西方近代“科學”為唯一、終極判斷的認知框架,正反兩方實際上都共享了一套科學主義的元話語,將“科學”置於無需反思的至高地位,整體中醫界也似乎一直陷於“科學化”的集體焦慮之中。引入“有生命的知識史”可以促使我們進行一場根本性的範式轉換,從以“科學”為尺度的“審判”姿態,轉向以“研究”為方法的“理解”與“對話”姿態。正如拉圖爾所指出的:“過去的一個半世紀裡,……我們已經從科學(Science)轉向了研究(Research)。科學意味著確定性;而研究則充滿了不確定性。科學是冷冰冰的、直線型的、中立的;研究則是熱烈的、複雜的,並且充滿冒險。”^⑥這意味著,我們首先應將中醫視為一整套在

漫長歷史與豐富實踐中生成、並持續產生現實效用的“知識—實踐”體系。評估其價值，首要標準應是在具體情境中解決健康問題的“實踐有效性”，以及其所蘊含的獨特的、關乎生命整體與動態平衡的“實踐智慧”與“人文關懷”。這並非貶低科學的價值，而是主張一種認識論的多元化，承認人類認知生命、健康與疾病的途徑本身具有多樣性，西方近代科學範式是其中一種極其成功但非排他性的方式。將中醫作為嚴肅的“研究”對象，意味著尊重其內在的邏輯與歷史，通過跨學科的、深植於實踐與生命體驗的方法，在歷史、社會、文化與個體生命的交匯處，探尋其運作機理、文化意涵與發展潛能，從而使其經驗和智慧能夠在更廣闊的當代知識對話中激盪出新的火花。

當前中醫面臨的內外困境，在很大程度上仍被束縛於“傳統/現代”、“中醫/西醫”、“科學/文化”、“經驗/理論”等非此即彼的二元對立思維模式之中。要真正突破這些困局，實現中醫的創造性發展，必須從根本上超越這些僵硬的範疇區隔，回歸到“人的健康”這一更為本源、更具包容性的共同關懷之上。健康是多元維度的（生理、心理、社會、環境），維護和促進健康的醫學知識生態，也理應呈現多元、互補、協同共進的格局。未來的方向，不應是中醫與西醫之間“孰優孰劣”的零和博弈，或一方對另一方進行同化收編，而應是在“*One health*”這一共同目標的引領下，構建一個不同醫學體系、知識傳統與實踐社群之間能夠相互尊重、平等對話、激發創新的開放性知識生態。在此生態中，“現代中醫”的未來生命力，將取決於它能否以真正的文化自信與理論自覺，一方面，深耕並提升其源於數千年實踐檢驗的、關於“生命之道”的核心智慧與效驗治療；另一方面，以開放而批判的姿態，積極主動地與包括現代科學技術在內的全人類知識成果進行建設性、創造性的深度對話。唯有如此，中醫才能在不斷變化的時代挑戰中，持續重新啟動自身傳統，並以其獨特的東方智慧，為解決當代乃至未來的全球性健康問題，貢獻不可或缺的、富有生命力的思想資源與實踐方案。

現代中醫的形成史，正是一部“有生命的知識史”——它告訴我們，真正的知識不是凝固的教條，而是與生命共舞的實踐智慧。在健康 3.0 時代，中醫的未來不在於證明自己“科學”，而在於以生命關懷為本，持續生長為“有生命”的現代醫學。中醫的現代意義，正在於它始終將“人”置於醫學的核心，而這正是它超越時代的生命力所在。它的未來不在於固守傳統或盲目西化，而在於能否在與現代科技的對話中，重新啟動並創新其“生命之道”的智慧。唯有這樣，中醫才能在 21 世紀實現真正的理論突破和創新發展，為人類的健康事業作出更大的貢獻。

①參閱羅志田：《權勢轉移：近代中國的思想、社會與學術》，武漢：湖北人民出版社，1999 年，第 18～81 頁。

②關於這一事件目前已有相當多的研究，可參閱趙洪鈞：《近代中西醫論爭史》（修訂版），北京：學苑出版社，2019 年，第 91～93 頁；左玉河：《學理討論，還是生存抗爭——1929 年中醫存廢之爭評析》，南京：《南京大學學報》，2004 年第 5 期；郝先中：《近代中醫廢存之爭研究》，上海：華東師範大學博士學位論文，2005 年；張效霞：《無知與偏見——中醫存廢百年之爭》，濟南：山東科學技術出版社，2007 年；雷祥麟：《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》，

陳信宏譯，台北：左岸文化/遠足文化事業有限公司，2024 年，第 146～154 頁；魯萍：《爭議中的傳統：近代變動世界裡的中醫》，北京：社會科學文獻出版社，2025 年，第 164～182 頁。

③相關論爭收錄於周鴻飛編的《運斤斲壘：余雲岫、惲鐵樵學術論爭集》（北京：學苑出版社，2019 年）一書。

④參閱賴立里：《當代中醫的歷史生成與科學化焦慮》，北京：《文化縱橫》，2017 年第 1 期。

⑤魯萍：《爭議中的傳統：近代變動世界裡的中醫》，北京：社會科學文獻出版社，2025 年，第 27～29 頁。

⑥關於這一時期西醫傳入的情況，可以參考范行準：

《明季西洋傳入之醫學》，牛亞華點校，上海：上海人民出版社，2012年；馬伯英：《中國醫學文化史》（下卷），上海：上海人民出版社，2010年，第321~365頁。

⑦參閱陳拓、余新忠：《中西醫匯通先驅明遺民祝石考論》，天津：《南開學報》，2022年第3期。

⑧俞樾：《春在堂全集》，第48冊，光緒九年刊本。

⑨趙士第：《俞樾“廢醫論”新解——從〈春在堂雜文〉一篇佚文談起》，杭州：《圖書館研究與工作》，2018年第8期。對此立足人生經歷和生命史學更深入的探討，可以參閱劉澤生：《俞樾廢止中醫思想根源探索》，北京：《中華醫史雜誌》，2001年第3期；王濤鎔：《士人疾病的生命意義：以俞樾的生平、交遊與治學為例》，天津：《中國社會歷史評論》，2024年第2期。

⑩徐雪村：《醫學論》，載傅蘭雅輯：《格致彙編》，1876年春季，第8a~b頁。

⑪鄭觀應：《盛世危言·醫道》，載夏東元編：《鄭觀應集》上卷，上海：上海人民出版社，1982年，第520~524頁。

⑫對於早期的中西醫匯通思想的探討，可以參考趙洪鈞：《近代中西醫論爭史》（修訂版），北京：學苑出版社，2019年，第55~60頁；皮國立：《近代中醫的身體觀與思想轉型：唐宗海與中西醫匯通時代》，北京：三聯書店，2008年。

⑬參閱趙洪鈞：《近代名人論中西醫》，載氏著《近代中西醫論爭史》（修訂版），北京：學苑出版社，2019年，第1~35頁。

⑭參閱趙洪鈞：《近代中西醫論爭史》（修訂版），北京：學苑出版社，第71~151、230~240頁；魯萍：《爭議中的傳統：近代變動世界裡的中醫》，北京：社會科學文獻出版社，2025年，第140~182頁。

⑮比如中南大學張功耀教授於2006年發表了《告別中醫中藥》（遼寧大連：《醫學與哲學》，2006年第4期），引起軒然大波。對於當代的論爭可以參閱和鴻鵬：《中醫與科學：兩次中西醫論爭及反思》，載蔡勁松主編：《文化傳播》，2021總第7輯，北京：北京航空航天大學出版社，2021年，第69~72頁；張效霞：《無知與偏見——中醫存廢百年之爭》，濟南：山東科學技術出版社，2007年，第273~284頁。

⑯⑭參閱許小麗：《中醫的傳承》，蔣辰雪、肖坤冰譯，

上海：上海教育出版社，2024年，第8~10頁；第99~116頁。

⑰⑱⑲蔣熙德：《中醫在當代中國：多元與綜合》，楊慧宇譯，北京：商務印書館，2024年，第24~28頁；第227~267頁；第5~10頁；第295~306頁。

⑲陳思言、劉小朦：《醫療史與知識史——海外中國醫療史研究的趨勢及啟示》，上海：《史林》，2020年第3期。

⑲廖育群：《科學對中醫的影響》，北京：《科學對社會的影響》，2006年第2期。

⑳張效霞：《無知與偏見——中醫存廢百年之爭》，濟南：山東科學技術出版社，2007年，第203~220頁。

㉑雷祥麟：《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》，陳信宏譯，台北：左岸文化/遠足文化事業有限公司，2024年，特別是335~370頁。需要指出的是，雷祥麟並未注意到1949年以後提出的病證對應和民國時期統一病名（楊則民除外）的差異。病證對應雖然看起來似乎是非驢非馬，但其實有科學的基礎，細菌病毒感染的病人有高度相似性，病證對應則是在病原學診斷後，用臟腑經絡四診八綱來分證型，用中醫的方式來診斷治療。而民國時候的統一病名非驢非馬，是完全拋開實體存在，直接從文本呈現的相似性把中醫古代的病對西醫的病，中醫概念對西醫概念硬捏在一起。這一點承蒙葉穎穎提醒，謹此說明並致謝。

㉒⑳⑳Bridie J. Andrews, *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850-1960*, Vancouver & Toronto: University of British Columbia Press, 2014, pp. 206-217; p. 211; p. 4.

㉓㉔余新忠、王沛珊：《科學化·專業化·國學化——晚清以來現代中醫的生成》，北京：《文化縱橫》，2017年第6期。

㉔這方面，可以參閱張效霞的代表性成果，《回歸中醫：對中醫基礎理論的重新認識》，山東青島：青島出版社，2006年。

㉕廖育群：《醫者意也：認識中國傳統醫學》，台北：東大圖書股份有限公司，2003年，第223~224頁。

㉖比如劉力紅：《思考中醫：對自然與生命的時間解讀》，廣西桂林：廣西師範大學出版社，2006年。

㉗比如張效霞：《回歸中醫：對中醫基礎理論的重新

認識》，山東青島：青島出版社，2006年。

②⑧關於中醫科學化，賴立里有頗為深入的探討。參閱賴立里：《言說“科學”——中醫科學化的人類學觀察》，載王銘銘主編：《中國人類學評論》第16輯，北京：世界圖書出版公司，2010年，第190~235頁；《當代中醫的歷史生成與科學化焦慮》，北京：《文化縱橫》，2017年第1期。另外亦可參閱劉洋等人最近的研究：劉洋、鄭俊一、雷文婷：《中醫科學化的歷史觀照》，太原：《科學技術哲學研究》，2020年第3期；劉洋、鄭俊一：《“中醫科學化”的發軔、演變與轉歸》，北京：《民主與科學》，2023年第3期。

②⑨金觀濤：《消失的真實：現代社會的思想困境》，北京：中信出版集團，2022年，第XIX~XLVI、156~178頁。

③⑩參閱拙稿：《當今中國醫療史研究的問題與前景》，北京：《歷史研究》，2015年第2期；《融通內外：跨學科視野下的中醫知識史研究刍議》，山東曲阜：《齊魯學刊》，2018年第5期。

③⑪廖育群：《醫史研究“三人行”——讀梁其姿〈面對疾病〉與〈麻風〉》，北京：《中國科技史雜誌》，2015年第3期。

③⑫代表性的著作主要有：Judith Farquhar, *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine*, New York: Routledge, 1994；馮珠娣：《生命之道：中醫的物、思維與行動》，劉小朦、申琛譯，賴立里校，南京：江蘇人民出版社，2023年；蔣熙德：《中醫在當代中國：多元與綜合》，楊慧宇譯，北京：商務印書館，2024年；許小麗：《中醫的傳承》，蔣辰雪、肖坤冰譯，上海：上海教育出版社，2024年。

③⑬參閱彼得·L·伯格、托馬斯·盧克曼：《現實的社會建構：知識社會學論綱》，吳肅然譯，北京：北京大學出版社，2019年。

③⑭參閱彼得·伯克：《知識社會史：從古登堡到狄德羅》，陳志宏、王婉旒譯，杭州：浙江大學出版社，2016年，第7頁。

③⑮參閱余新忠：《融通內外：跨學科視野下的中醫知識史研究刍議》，山東曲阜：《齊魯學刊》，2018年第5期。

③⑯參閱彼得·伯克：《什麼是知識史》，章可譯，北京：北京大學出版社，2023年，第8頁。

③⑰安德魯·皮克林：《實踐的衝撞：時間、力量與科學》，邢冬梅譯，南京：南京大學出版社，2004年，第15~30頁。

③⑱布魯諾·拉圖爾：《我們從未現代過：對稱性人類學論集》，劉鵬、安涅思譯，江蘇蘇州：蘇州大學出版社，2010年，第1~50頁。

④①參閱拙稿：《構建中國式現代化歷史學自主知識體系實踐路徑刍議——以生命史學為中心》，天津：《南開學報》，2023年第5期。

④②參閱彼得·L·伯格、托馬斯·盧克曼：《現實的社會建構：知識社會學論綱》，吳肅然譯，北京：北京大學出版社，2019年，第144頁；第61~158頁。

④③參閱余新忠、田宇：《在歷史和實踐中理解中醫——有生命的中醫知識史刍議》，長春：《中醫藥歷史與文化》，2026年第1期。

④④參閱山田慶兒：《中國醫學的起源》，韓健平、周敏譯，南寧：廣西科學技術出版社，2024年；廖育群：《重構秦漢醫學圖像》，上海：上海交通大學出版社，2012年。

④⑤參閱劉鵬：《清代理學發展與中醫知識建構》，太原：《科學技術哲學研究》，2025年第4期。

④⑥這方面的研究甚多，比如皮國立：《近代中醫的身體觀與思想轉型：唐宗海與中西醫匯通時代》，北京：三聯書店，2008年，第404~410頁。

④⑦劉建平：《循證醫學與中醫藥現代化》，成都：《華西醫學》，2002年第3期。

④⑧參閱張效霞：《回歸中醫：對中醫基礎理論的重新認識》，山東青島：青島出版社，2006年，第218~221頁；陳永燦：《〈證治要義〉與“辨證論治”》，北京：《中華中醫藥雜誌》，2015年第12期。

④⑨這方面的論述甚多，專門性的梳理可參閱徐建、招萼華主編：《中醫辨證論治之路》，上海：上海科學技術出版社，2017年，第13~90頁。

④⑩參閱蔣熙德：《中醫在當代中國：多元與綜合》，楊慧宇譯，北京：商務印書館，2024年，第227~267頁；張效霞：《回歸中醫：對中醫基礎理論的重新認識》，第222~227頁；雷祥麟：《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》，陳信宏譯，台北：左岸文化/遠足文化事業有限公司，2024年，第223~254頁；李劍：《歷史與省思：中西醫藥與當代中國》，北京：中國中

醫藥出版社,2023年,第398~432頁;梁茂新等:《中醫證研究的困惑與對策》,北京:人民衛生出版社,1998年,第4~5頁;成肇智:《走出“證”概念的誤區》,北京:《中醫雜誌》,2001年第6期;張樹劍、黃龍祥、趙京生等:《對針灸“辨證論治”的回顧與省思》,北京:《中國科技史雜誌》,2016年第1期。

⑤②余新忠、王沛珊:《科學化·專業化·國學化——晚清以來現代中醫的生成》,北京:《文化縱橫》,2017年第6期。關於建國初的醫療衛生狀況和政策轉變,可參閱朱建平主編:《百年中醫史》,上海:上海科學技術出版社,2016年,第350~379頁。

⑤③呂炳奎:《中醫界必須認清自己的責任》,北京:《中醫雜誌》,1963年第1期;秦伯未:《我們要把今後的中醫工作做得更好》,北京:《中醫雜誌》,1963年第2期;人木:《一個病例一個病例的總結》,福州:《福建中醫藥》,1964年第3期。

⑤⑤Sherry B. Ortner, *Anthropology and Social Theory: Culture, Power, and the Acting Subject*, Durham & London: Duke University Press, 2006, p. 3. 譯文引用自微信公眾號“島嶼流”2026年2月15日的《雪麗·奧特納〈人類學與社會理論:文化、權力與行動主體〉》。

⑤⑥⑤⑧皮埃爾·布迪厄、華康德:《實踐與反思:反思社會學導引》,李猛、李康譯,北京:中央編譯出版社,1998年,第17頁;第22頁;第337~400頁。

⑤⑦皮埃爾·布迪厄著:《實踐感》,蔣梓驊譯,南京:譯林出版社,2003年,第87頁。

⑤⑨張繼東:《張繼東中醫學術文集》,濟南:山東大學出版社,2014年,第98~105頁。

⑥⑩余新忠:《以新守舊 以中化西——近代天津名醫丁國瑞的中西醫匯通之道研究》,北京:《近代史研究》,2022年第3期。

⑥③賴立里:《當代中醫的歷史生成與科學化焦慮》,北京:《文化縱橫》,2017年第1期;張效霞:《回歸中醫:對中醫基礎理論的重新認識》,山東青島:青島出版社,2006年,第218頁。

⑥④李致重:《中醫復興論》,北京:中國醫藥科技出版社,2004年,第60~78頁。

⑥⑤⑩梁茂新、范穎、李國信:《中醫學的理性選擇》,北京:人民衛生出版社,2015年,第18~25頁;第239~278頁。

⑥⑥參閱朱建平主編:《百年中醫史》,上海:上海科學技術出版社,2016年,第380~439頁。

⑥⑧雷祥麟:《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》,陳信宏譯,台北:左岸文化/遠足文化事業有限公司,2024年,第355~362頁。

⑦⑩廖育群:《醫者意也:認識中國傳統醫學》,台北:東大圖書股份有限公司,2003年,第214~223頁;雷祥麟:《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》,陳信宏譯,台北:左岸文化/遠足文化事業有限公司,2024年;魯萍:《爭議中的傳統:近代變動世界裡的中醫》,北京:社會科學文獻出版社,2025年。

⑦⑪陳明:《殊方異藥:出土文書與西域醫學》,北京:北京大學出版社,2005年。

⑦⑫參閱雷祥麟:《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》,陳信宏譯,台北:左岸文化/遠足文化事業有限公司,2024年,第1~42頁;蔣熙德:《中醫在當代中國:多元與綜合》,楊慧宇譯,北京:商務印書館,2024年,第268~292頁。

⑦⑬趙洪鈞:《近代中西醫論爭史》(修訂版),北京:學苑出版社,2019年,第109~119、169~229頁;張效霞:《無知與偏見——中醫存廢百年之爭》,濟南:山東科學技術出版社,2007年,第205~211頁。

⑦⑭雷祥麟:《非驢非馬——中醫、西醫與現代中國的相互形塑》,陳信宏譯,台北:左岸文化/遠足文化事業有限公司,2024年,第346頁;魯萍:《爭議中的傳統:近代變動世界裡的中醫》,北京:社會科學文獻出版社,2025年。

⑦⑮參閱 Charles E. Rosenberg, Introduction: Framing Disease: Illness, Society, and History, in Charles E. Rosenberg and Janet Golden (eds.), *Framing Disease: Studies in Cultural History*, New Brunswick: Rutgers University Press, 1992, pp. xiii-xxvi; Pellegrino, The Most Humane of the Sciences, the Most Scientific of the Humanities, in Engelhardt HT and Jotterand F (eds.), *The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader*, Notre Dame: University of Notre Dame Press, 2008, pp. 309-331.

⑦⑯凱博文:《疾病的故事:苦難、治癒與人的境況》,方筱麗譯,上海:上海譯文出版社,2010年。

⑦⑰參閱劉霽堂主編:《哲思中醫:關於中醫學本體、認知及方法的多角度思索》,廣州:暨南大學出版社,

2020年,第121~155頁。

⑧⑨黃龍祥:《中醫現代化的瓶頸與前景——論中醫理論能否以及如何有效進入實驗室》,北京:《科學文化評論》,2004年第3期。

⑩蔡進:《醫道與醫術——關於中醫未來走向的思索之一》,北京:《讀書》,2008年第1期;《自然之子與自然之敵——關於中醫未來走向的思索之二》,北京:《讀書》,2008年第4期;蔡進、羅志田:《醫療、科學與“善惡”:一個中醫師的長期臨床觀察與思考》,《澎湃新聞·上海書評》,2026年2月7日,見https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_32527772,2026年2月11日採集;蔡進:《疾病與人生——從〈黃帝

內經〉出發理解生命的構建與疾病》、《〈黃帝內經〉——生命的另一個視角》,《澎湃新聞·學術·理論》2026年2月6日,見https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_32527729,https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_32527768,2026年2月11日採集。

⑪《章太炎全集·醫論集》,上海:上海人民出版社,2022年,第381頁。

⑫黃龍祥:《走出中醫看中醫》,北京:《科學文化評論》,2007年第2期。

⑬布魯諾·拉圖爾:《我們從未現代過:對稱性人類學論集》,劉鵬、安涅思譯,江蘇蘇州:蘇州大學出版社,2010年,第xi頁。

作者簡介:余新忠,南開大學傑出教授、歷史學院院長、中國社會史研究中心研究員,任中國社會史學會副會長兼秘書長、天津市歷史學學會理事長、天津中醫藥大學郭霽春醫史文獻研究所副所長等職。入選“百千萬人才工程”國家級人選、教育部長江學者獎勵計劃青年學者(2015)和特聘教授(2019)等人才項目。主要從事中國醫療史和明清社會史研究,倡導並積極踐行“生命史學”研究。著有《清代江南的瘟疫與社會——一項醫療社會史的研究》、《中國家庭史·明清時期》、《清代衛生防疫機制及其近代演變》、《追尋生命史》等專著和《瘟疫與人》等譯著,主編《中國近代醫療衛生資料匯編》等資料集6種206冊,在《歷史研究》、*Chinese Studies in History*、《東洋史研究》(日本)等刊物上發表中英日文論文100餘篇。博士論文獲全國優秀博士論文獎,著作入選“國家哲學社會科學文庫”(2015),另有成果獲全國高等學校科學研究優秀成果獎(人文社會科學)一等獎1項(合作)、二等獎1項,和天津市社會科學優秀成果獎一等獎3項、二等獎1項,高等教育天津市級教學成果獎一二等獎各1項(主持人)。

[責任編輯 劉澤生]