

# 从古代中医向现代中医的转变 ——制度方面的大转变与知识系统的小转变

李伯聪

(中国科学院大学 人文学院, 北京 100049)

**摘要:**中医是“中国古代的唯一医学体系”,也是古代中国科技诸多学科中“生命延续至今”的唯一硕果。在现代中国,西医成为了中国医界的“第一主力”。在现代化过程中,中医没有像日本的汉方医学那样消亡,而是在经历了中医医事制度和教育制度的大转变与中医知识系统的小转变后,中医得以继续存在和发展,占有了“中国医界三分天下之一”的地位。在已经形成“中医、西医、中西医结合”三支力量的形势下,中医要顺利发展,一方面必须正确认识自己,另一方面要正确认识和处理与西医和“中西医结合”的关系,做到既保持传统,又不断创新。

**关键词:**古代中医;现代中医;现代中医医院制度;现代中医教育制度;中医传统和中医创新

中图分类号:R-09;N031

文献标识码:A

文章编号:1008-7699(2016)06-0001-07

“中医”在英语中被翻译为 TCM——Traditional Chinese Medicine,即“传统中医”。

以现代西医为背景,需要承认“现代中医”是 TCM 即“传统中医”;可是,以古代中医为背景,我们又必须承认“现代中医”不是古代中医,而是由“古代中医”转变而来的“现代中医”。

在古代中国,中医是“中国古代的唯一医学体系”,可是,在现代中国,西医成为了中国医界的“第一主力”。在现代化过程中,中医没有像日本的汉方医学那样消亡,而是在经历了中医医事制度和教育制度的大转变与中医知识系统的小转变后,中医得以继续存在和发展,占有了“中国医界三分天下之一”的地位,使中国医界出现了中医、西医和“中西医结合”三支力量并存和互动发展的局面。本文将简要回顾和分析中医近现代历史上经历的这两个大转变和一个小转变。

## 一、西医在中国的传播和成为中国现代医界第一主力

中国古代虽然也有中外医学交流<sup>[1]</sup>,但外来医学(印度医学、阿拉伯医学等)都未能作为“独立医学体系”进入中国,输入中国的外来医学知识只为中医体系补充了某些具体的医学知识,而未能撼动中医作为中国唯一医学体系的地位。

作为一种外来医学体系,西医在明末清初时期开始传入中国,得以初露锋芒,在临床医学和医学理论两个方面都小试身手。

在临床医学方面,清初发生了一个影响颇大的临床医学事件——“康熙患疟疾”。中医在治疗康熙疟疾时无计可施,经过曲折过程,康熙才因接收西医的金鸡纳霜治疗而痊愈。<sup>[2]</sup>如果再向前追溯,需要谈到原先为明朝服务的西方传教士汤若望。汤若望不但具有丰富的天文学知识、制造大炮的知识,而且具有一定的医学知识。满清定都北京后,汤若望担任了清朝首任钦天监监正。因为汤若望治好了顺治皇帝未婚皇后的重病,顺治的母亲“感激到愿像对待父辈那样对待这位西洋传教士”。后来,当年青的顺治即位

不久就病危而需要决定继承人选时,汤若望上奏“提出一道方案,赞成太后和王公会议传子的意见,但具体提出一个继承人,即皇帝的第三子、庶出的皇子玄烨,理由是皇三子已出过天花,可保皇位无虞。这条理由显然打动了面对痘症娘娘追命的皇帝,随机命人遗诏立玄烨为储君,然后便撒手归阴。”<sup>[3]</sup>这两件事都是意味深长的。

在医学理论方面,一些西医知识传入中国,并且也产生了某些影响。范行准先生著有《明季西洋传入之医学》对这个问题曾有比较深入的研究<sup>[4]</sup>。赵洪钧说:“明末清初中西医交流的结果如何呢?关于这时西医对中医的影响,医学史界已有一致的看法,即影响很小。”<sup>[5][39]</sup>

雍正年间,随着传教士被赶出中国,起自明末的中西交流终止,于是,明末清初的中西医学交流也成为过眼云烟。西医技术退出中国舞台,中医得以继续保持在中国作为“唯一医学体系”的地位。

但如果从另外方面看,明末清初的西医影响仍然有“深层余波”。

清代医家王清任“只留下了《医林改错》一部小著作,却比清代任何一位医家对近代医学发展的影响都大。《医林改错》1830年首次刊行。这位医学巨匠的一生心血所集一经问世,便像一颗永不陨落的明星划破夜空,使沉闷许久的中医学术界发现一个新的境界。《医林改错》在古代和近代之交出现,是中国医学思想史上的一件大事。”“该书自1830年至1950年再版近40次(平均约三年一次),为中国古代任何一家之言的医学著作所不及”。<sup>[5][36]</sup>我们知道,在中医传统的五脏(心、肝、脾、肺、肾)六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)理论中,大脑成为了一个“理论盲点”。有鉴于此,王清任在《医林改错》中提出“灵机记性,不在心在脑”,这被誉为中医史上一大成就。中医历史上评论和研究《医林改错》之医家和论著很多,虽然最初也有少数人骂王清任是“狂人”“邪徒”,但后来的评价大都很高。可是,鲜见有人深入考证王清任思想的来源,但这无疑是一个重要问题。对此问题,著名的中国近代史专家熊月之进行了深入考证。熊月之指出,王清任的这个观点来自传教士,其流传环节依次是“传教士—金声(教徒)—王昂—王清任”。<sup>[6]</sup>

王清任1831年去世。大概他去世时也不知道这时在中国南方,来自东印度公司的医生郭雷枢、李文斯敦等已经开始再次将西医传入中国了。

与明末清初西医第一次传入中国不同,在鸦片战争之后,由于中国社会的性质、状况和形势都已经完全与明末清初不同,西医在中国的传播和发展状况、形势、进程和结果也与以往迥然不同了。虽然具体过程难免有曲折,但总体而言,西医发展浪潮滚滚,迅速成长壮大,在不太长时间内就成为了中国医界的“第一主力”。

与明末清初时期不同,西医这次传入时,是作为中国社会现代化潮流和运动的内容之一而传入和发展的。西医不但作为一种医学知识和医疗技术体系而传入,而且作为一种医疗制度体系(包括现代医院制度)、医学教育制度体系(现代医学教育制度)、医事法律制度体系而逐步深入地在中国发展起来,在中国医界实现了深刻的体系性、制度性变革和转型。近现代中国人在认识和接受西医的过程中,虽然也出现一些曲折,但这并未能阻止西医终于成为中国占主导地位的医学体系。<sup>[7]</sup>

在现代中国社会中,西医早就在医院数量、就诊病人数量、获得的有关投资数量、医院固定资产数量、医生数量、护士人数、医学教育机构数量、西医学生数量、医学科研机构数量、医学论著数量等等诸多方面都占据了压倒性的优势。有资料说,2010年,我国医疗卫生机构中拥有西医初级职称以上卫生技术人员546万人,而中医见习级别以上的医疗卫生人员只有40万人。西医在现代中国医界已经牢牢占据了“第一主力”的位置。

## 二、近现代时期中医和日本汉方医学的不同命运

### 1. 日本汉方医学在近现代时期遭遇灭顶之灾

中国和日本在近现代化的过程中,既有许多相同之处,也有一些不同的地方。如果把论域限制在引进西方现代科学技术、发展现代科学技术领域,例如办学校、办工厂、发展现代产业、发展现代物理学、化学等方面,则简直可以说往往只有时间早晚之分,而不存在根本性差异。可是,在对待传统医学方面,中医得以继续存在和发展,而日本的汉方医学却遭遇了灭顶之灾。

在明治维新时期,日本实行了“灭汉兴洋”的医事制度。明治元年取缔开办一百多年的汉医教育和研究机构,后来又正式以法律形式取缔汉医。日本的汉医虽然也进行了抗争,但终归无效。<sup>[8]</sup>对于近代时期,汉方医学在日本和中医在中国的不同命运,赵洪钧曾经有简要的对比分析。<sup>[5]274-282</sup>

## 2. 中医是古代中国科技诸多学科中“生命延续至今”的唯一硕果

中国古代曾经有“中国形态”的、在当时世界上领先的“中国科技”,例如“中国古代数学(“中算”)”“中国古代天文历法学”“中国古代炼丹术(古代“化学”)”等。可是,在进入现代社会后,那些中国古代形态的科技——“中国古代天算学”“中国古代物理学”“中国古代化学”等——都生命断绝而消亡了。

在现代世界上(包括现代中国),只有世界统一的现代数学、世界统一的现代物理学、世界统一的现代化学等,而没有什么“中算”“中国天文学”之类的东西了。大体而言,在现代社会中,中国“古代科技的诸多学科”仅仅是“历史存在”和具有“历史意义”,而在“现代科技大舞台”上,它们都成为了“退场的角色”。可是,“传统中医”却历经风雨,而一直屹立在“现代科技大舞台”上,简直可以说,“中医”已经成为了古代中国传统科技中“生命延续至今的唯一硕果”。<sup>①</sup>

日本的汉方医学和中国的中医为何命运迥异呢?原因是多方面的,但中医在近现代时期得以发动和实行了“三重转变”,从而使古代形态的中医转变为现代形态的中医是最关键的原因。

## 三、现代中医经历的“三重变化”

大体而言,在从“古代中医”转变为“现代中医”的过程中,中医发生了两个方面的大变化和一个方面的小变化,加在一起,我们将其称为现代中医经历的“三重变化”。

从古代中医转变为现代中医,不但经历了诊疗技术、知识内容和知识背景方面的变化,更经历了制度上的根本性变化——特别是“行医和医事制度”与“医学教育制度”方面的根本变化。

回顾历史,在中国近现代历史上曾经发生过多次“废止中医”的惊涛骇浪,而中医界则对之进行了抗争。如果认真观察惊涛骇浪的具体过程和具体内容,可以发现其中有两个要害性的问题。一是“中医是否可能并且政府是否允许建立现代中医医院制度”,二是“中医是否可能并且政府是否允许建立现代中医教育制度”。如果对这两个问题有肯定性答案,中医就有继续存在和发展的生路,否则,就是死路一条。

正是由于中医界在这两个方面的抗争和变革中杀出了一条生路,中医才绝处逢生,争得了中国医界三分天下有其一的位置。

### 1. 建立现代中医医院制度的过程和意义

范行准先生对中国古代医院制度和机构曾有具体考证。他认为,中国古代的太医院是为服务皇室而设立的机构,属于医院性质,但与民众的疾病无关;寺院设立之“病坊”带有慈善性质,也不是为一般平民看病的机构。<sup>[1]176-185</sup>总而言之,我们应该承认中国古代并不存在为一般民众看病的具有“医院”性质的制度和机构。

如果从制度设计和制度安排方面看问题,我们可以把“医院”看作是“病人家庭”把病人“委托”给“医院”进行诊疗疾病的场所或空间。杨念群指出:“从历史记载来看,中国人的头脑中自古就缺乏外在于家

<sup>①</sup> 这里不涉及那些以“文化遗产”形式继续存在的手工艺类型。

庭的医疗空间的概念,更遑论保健与护理的现代医学意识。一般而言,中国的医疗与护理程序均以家庭为单位,诊疗过程也是围绕家庭得以进行。现代医疗系统的嵌入,则是在‘家庭’之外另立了一个对于普通中国人来讲完全是陌生的空间。其形式具有不相容于中国传统社会的边缘性质。”<sup>[9][11]</sup>

可是,西医医院和医院制度经过一个矛盾、冲突、调适、磨合过程后,终于在近现代中国扎根,成为现代中国基本的医事制度。

由于在中国古代时期,中医疗的主要方式是靠医生个人坐堂、走方、上门行医,而基本上没有设立中医医院制度的传统,这样,在医院制度成为基本行医方式的环境和条件下,能否顺利创建现代中医医院制度就成为了中医能否在现代中国延续发展的一个关键条件和环节。

晚清时期,在西医率先成立医院之后,国人也仿效而开始成立中医医院。1872年,东华医院在香港成立,该医院以中医为主,不过它承担的任务不仅是医疗,而且还承担育婴济贫、赠棺殓葬、开办义学等慈善性质的工作,并非严格意义上的医院。清末时期,山东、京师等地皆有官办之中西医院,分设中西两部,但中医医生往往多于西医医生。<sup>[10][72-73]</sup>

医院制度建设有一个逐步完善和严密的过程。如果说在清末可以不经政府批准而自办医院,那么,到了民国南京政府时期,根据新法规和新政策,必须经过政府批准和登记才能成为合法的医院。可是,南京政府的卫生部在要求医院注册登记时,不允许中医医院注册,认为“按中医向来习惯及治疗方法,既无设立医院之先例,亦无设立医院之必要”。如果此举得以贯彻,已经成立的中医医院将失去合法地位而不得不解散,中医也就将随之而被逐出中国医界。

中医界必然要对此进行强烈抗争。在中医界的强烈抗争和国民政府某些要员的支持下,内政部(注意:是内政部而不是卫生部)在1938年发文准许中医用医院之名。“1944年,成立了第一所公立中医医院陪都(按:指重庆)中医院,该院虽然没有病房,但也聘有一名西医。”<sup>[10][72-73]</sup>

在新中国成立后,中医医院才真正取得合法地位,中医医院制度的建设和发展才真正走上了健康发展的大道。

从古代中医以“个体自由行医”“走方医”“坐堂医”为基本行医方式转变为“现代中医医院”的行医制度,这是中医领域发生的一个重大的制度转变。

## 2. 建立现代中医教育制度的过程和意义

近代国人开办现代西医教育,一般认为始于1893年李鸿章创办之天津军医学堂。而大概要出乎20世纪许多学者意料之外的是,中国近现代的中医学校之始创时间竟然还早于最早开办西医学校。

中国近代第一所中医学校开办于何时呢?对于这个问题,学界曾有不同看法。林乾良在1980年撰文指出,1885年创办于浙江瑞安的利济医院(按:虽然其名为“医院”但其实却是“医校”)应为现代中医教育之始<sup>[11]</sup>,吴丹彤又对我国近代这个第一所新型中医学堂进行了更详实的考证、分析和研究。<sup>[12]</sup>

令人痛惜的是,虽然我国民间人士开设近代中医学堂的时间还要早于李鸿章开设官办的西医学校,可是,由于多种原因,我国的现代中医教育却迟迟未能在制度建设上走上正轨,在学校数量发展方面也极其缓慢。

应该强调指出,现代医院制度和现代医学教育制度是密切联系在一起的。一方面,现代医院制度提出了必须建设现代医学教育制度的需求,另一方面,如果没有现代医学教育制度的支持、配合和相应发展,现代医院制度也会因后继无人而难以为继。

中国古代虽然也有官办医学教育制度,但培养的人数很有限,古代中医主要的培养人才方式和传承方式是师徒制和“自学成才”<sup>①</sup>。

① 应该注意的是,中国古代在普通教育领域,除了“太学”这样的中央级学校外,还有大量的“私塾”“蒙学”“书院”,可是,在医学教育领域,除规模很小的官办“中央级”“地方级”医学教育机构外,没有“民间医学学校”。

在现代社会中,医生要合法行医往往必须经过“正规的医学教育”。一般地说,这已经成为了一条硬性的制度要求。在这种条件下,如果中医不能创立“现代中医教育制度”(特别是正规的中医高等教育制度),中医就必然由于后继无人而中绝。

在中国近代发生的“废止中医”事件中,那些主张废止中医的当政者往往也正是企图在让“现有中医医生自然死亡”之后,中医事业和体系因后继无人而归于消亡。而中医界的有识之士对此也因此而更加认识到了建立中医现代教育制度的重要性。

针对中医教育迟迟未能走上正轨的现实状况,民国时期的中医界进行了认真反思,认为中医教育存在的主要问题是“其一,没有统一的学校进行规模化的培养,其二,没有统一的教材,进行标准化的培养,其三,没有统一的学制进行规范化的培养。”<sup>[13]</sup>

对于民国时期的中医教育,吴丹彤指出,可归纳出七个特点。一是薪火传承不绝如缕,二是发皇古义融会新知,三是兴办学校传承其术,四是教材编写借鉴西学,五是创设医院、加强实践,六是章程明确、办学开始规范,七是虽有建树但处境尴尬。

吴丹彤指出:“中医界在民国时期的最主要的诉求发生在两个方面,即对外要求权益,对内积极求变。”1913年,中医开始要求进入学校系统,但直到1930年国民党中央政会第226次会议和1935年国民党五全大会,中医才在当局最高级别会议上获得支持和同意加入教育体系。1936年1月22日,南京政府正式公布“中医条例”,该条例第一条第三款承认了中医学校的合法性。<sup>[5][13]</sup>“表面上看,中医的地位得到确立,但从法律的意义上,中医教育还处于‘半合法化’地位,因为民国政府并没有因为最高权力会议做出的决定而对有关专门学校的法律法规进行修订。从受过西方文化影响,竭力争取建立一个民主政府的教育、卫生行政主管部门的官员来看,中医学校的存在是不合乎法律规定的,但即使这么一个半合法化的地位也随着抗日战争的爆发而徒有形式,抗争结束后,中国的大地又很快进入内战之中,随着国民党政府离开大陆,中医界为生存和发展而不懈抗争的历史也进入了一个新的阶段。”<sup>[13]</sup>

应该承认,解放前的中医教育虽然有一定发展,但在严格意义上,仍然可谓一直未能真正走上正轨,因为政府部门的教育部和卫生部并未在“正式医学教育制度体系”中接受“中医学校”。新中国成立后,现代中医教育的发展——特别是中医高等教育制度化进程——才真正进入了一个具有里程碑意义的新阶段。

1956年,新中国卫生部会同教育部共同决定在北京、上海、成都、广州建立四所中医学院<sup>[14]</sup>,接着又建立了更多的中医学院,于是,中国的中医高等教育制度得以正式建立。<sup>[13][15]</sup>

中医现代高等教育制度和体系的建立在中医发展史上是一个具有里程碑意义的重大事件,它标志着中医教育现代转型在制度化和体系化上进入了一个新阶段。

在现代医疗卫生制度中,要在“合法医院”中成为合格的医生,一般地说,必须拥有“得到官方承认”的“正规高等医学教育学历”。解放后,由于建立了正规的中医高等教育制度,这才有了为“正规中医医院”以及西医医院的中医科室提供合格“中医医生”的前提和可能,否则,“正规中医医院”将由于没有合格“中医医生来源”而消亡。

需要强调指出的是,建立现代中医医院制度和建立现代中医高等教育制度都不可能是一个可以一蹴而就的过程,而必然是一个不断演进、不断深化、不断完善的过程。特别是,在这个“首先注意参照西医样板”而进行的“中医制度建设”的过程中,人们很快地就认识到必须注意借鉴和发挥中医的传统优势,不能亦步亦趋,不能没有中医特色,于是,中医传统中“带徒弟”这个方式就被汲取到“现代中医医院制度”和“现代中医高等教育制度”之中,使之成为了“现代中医医院制度”和“现代中医高等教育制度”中的一项重要的补充性成分。

### 3. 现代中医在“医学知识体系”方面的变化

中国在“最初创建中医院校”时所遇到的问题,就其性质和特点而言,和“最初创建西医院校”相比,既

有相同之处,更有不同之处。大体而言,后者是“移植性”创建,而前者是“另立炉灶性”创建。

一般地说,中国在创建西医高等院校时,不但可以而且必然需要借鉴——甚至可以说基本上“移植”——发达国家已有的西医院校,这就降低了在中国建立西医院校的难度。可是,在创建中医高等院校时,在西方没有相应的“样板”,这就使创建中医高等教育制度的难度大大超过了在中国建立西医教育制度的难度。

如果说在教学组织和教学制度等方面,中医院校不可能也不应该与西医院校有太大差别,那么在课程设置和教学内容方面二者就要出现一些根本性的差别了。

实际上,在创建中医高等院校时,最大的难点之一也正是这个课程体系和教学内容方面的问题,而在这个方面出现的问题,就其实质而言又可以说就是对“中医知识系统”的“整体把握”和“系统性认识”方面的问题。

在现代时期,作为“医学知识系统”的中医也发生了变化,但中医在这个方面并未发生根本性的变化,我们称之为“一个小变化”。

在认识和评价中医知识系统时,许多人认为,如果从本质上上看问题,需要承认中医已经建立了自身的知识体系和理论体系,可是如果从形式上看问题,问题就比较复杂了。因为我们应该承认古代中医只有“模糊的中医理论体系”而没有形成“清晰的中医理论体系”。

上文提到,在现代中医院校的创建过程中,最困难、最关键的的任务之一是必须创建中医教学体系。而这项工作实质上也可以认为就是要在中医历史上首次比较全面、比较深入、比较系统地整理和总结出“清晰的中医理论体系”。

在民国时期,这项工作已经有了一个开端,但其成果不能令人满意。在新中国正式建立高等中医高等教育制度时,这项工作再度启动并取得了空前的成功。

中国在建立西医高等院校时,其课程设置体系和教材体系必然要“以引进发达国家的西医高等院校的课程设置体系和教材体系”为主,然后在引进的基础上适当调整,而不可能另起炉灶。可是,在创建中医高等院校时,虽然也要以某种方式参考西医的课程设置体系和教材体系,但却必须“另起炉灶”,建立起“中医高等院校的课程设置体系和教材体系”,这个任务重要而艰巨,无论从中医史角度看,还是从中医教育史角度看,都是意义空前的创新之举。

在创建中医高等教育体系的过程中,通过创建中医教学和教材体系的工作,中医界对已有的“模糊中医理论体系”进行体现新认识水平的系统整理、总结升华,使之形成了“清晰的中医理论体系”,不但满足了中医高等教育和教学的迫切需要,更使“中医的自我认识”和“中医理论的系统性”达到了新的高度。

在创建中医高等教育教学体系和教材建设过程中,中医界在理论研究方面和教材编写方面进行了许多工作,取得了许多进展。这就使“现代中医”与“古代中医”相比,在“中医理论知识体系和临床知识体系”方面发生了显著的变化。由于这些变化还不是基本体系性质的变化,我们将其称为“中医知识体系方面的小变化”。

很显然,这绝不是一项可以一蹴而就地完成的任务,而必然经历一个逐步改进、逐步完善的漫长过程,但初步的基础已经奠定,对此是应该给予高度评价的。

#### 四、中国医学的“三分格局”和中医的地位与发展问题

上文谈到,虽然中国古代已经存在与外来医药学的频繁交流<sup>[1][16]</sup>,但外来医学一直未能撼动中医作为“中国唯一医学体系”的整体地位和状况。可是,在中国现代化进程中,西医逐渐发展成为“中国医界的第一主力”,但中医并未像日本汉方医学那样消亡,而是在与“废止中医”的顽强抗争中和自强不息的努力

中,保持了自身的生命力。晚清民国时期,出现了“中西汇通学派”。解放后,在党和政府中医政策的指引和支持下,中医更显示了自身新的生命力,成为与西医比肩而立的力量,并且与西医一起促成了“中西医结合”力量的出现,使中国医界形成了“中医、西医和中西医结合”的“三分格局”。

《史记·扁鹊仓公列传》云:“人之所病,病疾多;医之所病,病道少”。“中医、西医、中西医结合”皆为“治病之道”,无论从医学理论和临床观点看,还是从病人和人类健康角度看,自然都是“医道”愈多愈好,而不能搞“孤家寡人”,排斥其他“医道”。中医、西医和中西医结合各有所长,可以相互补充、相互融合、相互竞赛、相互促进。“中医、西医、中西医结合”三支力量共同发展,这就使医界拥有了更多的对付疾病的“医学理论和医学技术”,使患者有了更多的选择余地,这既是医界的愿望所在,又是患者意愿之所在。

在中国已经形成“中医、西医、中西医结合”三支力量的形势下,中医要顺利发展,一方面必须正确认识自己,另一方面,必须正确认识和处理与西医的关系以及与“中西医结合”的关系,而这些问题往往又密切联系在一起。

已故著名中医章次公,对于“中医之自我认识和自处”有一个非常深刻、非常耐人寻味的见解:“欲求融合,必先求我(指中医)之卓然自立。”<sup>①</sup>

中医怎样才能在现代中国“卓然自立”呢?

核心和要害问题就是必须正确处理“中医传统和中医创新”的关系。一方面必须保持传统,另一方面必须不断创新。

实际上,回顾现代中医史,中医正是由于既保持传统同时又不断创新(例如,对“辨证施治”研究中的创新,对中药研究中的创新等等),这才避免了重蹈日本汉方医学的命运,不但在中国站稳了脚跟,而且“反向”地“输入西方”,使古老的中医焕发了新的青春。

回顾历史,通过中医界的自强努力和变革努力,中医界终于实现了“现代中医的三重变化”,实现了现代中医的“卓然自立”。

展望未来,可以预期中医必将在“既保持传统,又不断创新”中继续前进,迎来更光辉的明天。

## 参考文献:

- [1]王咪咪.范行准医学论文集[M].北京:学苑出版社,2011:46-239.
- [2]潘大为.知识与权利的传奇:康熙与金鸡纳史实考辨[J].科学文化评论,2016(1):88-101.
- [3]朱维铮.走出中世纪(增订本)[M].上海:复旦大学出版社,2009:71-72.
- [4]范行准.明季西洋传入之医学[M].上海:上海人民出版社,2012.
- [5]赵洪钧.近代中西医论争史[M].北京:学苑出版社,2012.
- [6]熊月之.西学东渐与晚清社会[M].上海:上海人民出版社,1995:74-75.
- [7]亓曙冬.西医东渐史话[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [8]潘桂娟.日本汉方医学的起源与兴衰[J].中华中医药杂志,2005(12):712-715.
- [9]杨念群.再造“病人”:中西医冲突下的空间政治(1832-1985)[M].北京:中国人民大学出版社,2013:113.
- [10]郑洪.近代创设中医医院的历史回顾[J].现代医院,2009(3):72-73.
- [11]林乾良.我国早期的中医学校[J].中华医史杂志,1980(2):90-91.
- [12]吴丹彤.我国近代第一所新型中医学堂兴衰原因初探[J].自然辩证法研究,2011(11):112-117.
- [13]吴丹彤.中医教育制度现代转型进程研究[D].北京:中国科学院大学,2014.
- [14]陈先赋.成都中医学院发展简史[M].成都:四川省社会科学院出版社,1986:3.
- [15]朱潮.中国高等医学教育管理[M].北京:中医古籍出版社,1988:53.
- [16]马伯英.中外医学文化交流史[M].上海:文汇出版社,1993.

(下转第 24 页)

<sup>①</sup> 据章次公门人陆广莘(首届国医大师称号获得者)对我之亲口转述。