

# 发现 古脉

李建民◎著

*Mai and the Development of  
Medical Knowledge in Early China*

中国古典医学与数术身体观

◎ 20世纪90年代台湾新史学运动的代表力作  
呈现彼岸学者历史学新风貌



社会科学文献出版社  
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

*Mai and the Development of  
Medical Knowledge in Early China*

# 发现古脉

中国古典医学与数术身体观

李建民◎著



社会科学文献出版社  
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS(CHINA)

## 图书在版编目 (CIP) 数据

发现古脉: 中国古典医学与数术身体观/李建民著.  
- 北京: 社会科学文献出版社, 2007. 1  
ISBN 978 - 7 - 80230 - 474 - 1

I. 发... II. 李... III. 脉学 - 研究 - 中国 - 古代 IV. R241.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 160569 号

## 发现古脉

——中国古典医学与数术身体观

---

著 者 / 李建民

---

出 版 人 / 谢寿光  
出 版 者 / 社会科学文献出版社  
地 址 / 北京市东城区先晓胡同 10 号  
邮政编码 / 100005  
网 址 / <http://www.ssap.com.cn>  
网站支持 / (010) 65269967  
责任部门 / 社会科学图书事业部 (010) 65595789  
电子信箱 / [shekebu@ssap.cn](mailto:shekebu@ssap.cn)  
项目经理 / 王 绯  
责任编辑 / 张 铁 张 力  
责任校对 / 易 之  
责任印制 / 盖永东

---

总 经 销 / 社会科学文献出版社发行部  
(010) 65139961 65139963  
经 销 / 各地书店  
读者服务 / 市场部 (010) 65285539  
法律顾问 / 北京建元律师事务所  
排 版 / 北京中文天地文化艺术有限公司  
印 刷 / 北京智力达印刷有限公司

---

开 本 / 787 × 1092 毫米 1/16 开  
印 张 / 24.25  
彩色插图 / 4  
字 数 / 370 千字  
版 次 / 2007 年 1 月第 1 版  
印 次 / 2007 年 1 月第 1 次印刷

---

书 号 / ISBN 978 - 7 - 80230 - 474 - 1/K · 067  
定 价 / 58.00 元

---

本书如有破损、缺页、装订错误,  
请与本社市场部联系更换



版权所有 翻印必究



**李建民** 1962年生于台湾省屏东县，20世纪80年代起就读于台湾大学前后十五年，取得历史学博士学位。曾任哈佛燕京学社访问学者（1998），东京大学大学院人文社会系研究科客座副教授（2002~2003），并执教于台湾清华大学和台北大学，现就职于台湾“中央研究院”历史语言研究所。其主要学术兴趣在于中国“古典医学”的重建与反思。著有《中国古代游艺史》、《方术 医学 历史》、《生命史学——从医疗看中国历史》以及论文50余篇。曾获得“中央研究院”年轻研究人员著作奖（1998）、“立青中国科学史青年学者杰出论文奖”（2001）、第三届“大象优秀科技史论文奖”（2001）。

《发现古脉》是一本中国脉学史的专著，讨论中国古典医学经脉理论的发展过程。作者在这一课题，兼顾脉诊与针灸，以及数术的身体观。李先生的研究角度切中肯綮。中国古典医学的确包括了实证与玄学同一实体的两个层面。从累积的实际经验，中国古典医学发展了具有特色的诊病方法、有效的验方及针灸治疗。同时，中国古典医学的理论则由中国文化的数术宇宙观，引申为对身体结构与功能的阐释。经由前者，我们今日仍由中国的药学与针灸，汲取不少有用的知识。经由后者，我们可以探讨中国文化本身各个系统的套叠，以及系统之间的互动，对于理解中国人的心态有所启发。李建民先生的工作，无疑为我们今后在中国文化史的研究领域发掘了一大泉源。

许倬云

李建民教授的研究，着重探讨历来影响传统中国医学发展的深层文化结构；其研究方法相当特别，对于厘清中国医学史的发展脉络有重大的贡献。李教授认为，传统针灸医疗法的发展与中国宇宙论及数术学有密不可分的关系。宇宙论和数术学详细描绘气、阴阳五行等文化概念在宇宙中的角色。古代中国文人及医疗人士把这些核心文化概念延伸及运用到人体，从而形成了一个按照宇宙法则运行的身体观。针灸医疗法的发展与中国传统宇宙论及数术学，其密切关系已经从历史和考古学的发现获得了充分的证实。

本书莫大的功劳在于告诉读者，若追溯传统中国针灸医疗法的渊源，以实验为主的针灸疗法并不是最重要的因素。换言之，非医疗实践而更深层的传统文化概念乃是中国针灸疗法的真正根源。这本书及其他近期的学术作品的贡献在于改变了学者和读者对中国医学固有的概念。脉论不但是传统中国医学极为关键的发展脉络，这样的概念也意味着古代中国人对人体的不同思维模式：身体不是解剖学上的躯体而是涵盖着宇宙论的成分。对于冰释关于传统中国医疗和针灸的误解，此书诚然起了界碑性的作用，同时，也让现代读者了解古代中国宇宙观与身体观的密切关联。

这是一本极为重要的书。

Arthur Kleinman

哈佛医学院社会学系教授

封面设计：



春

书装工作室  
www.ct1900.com

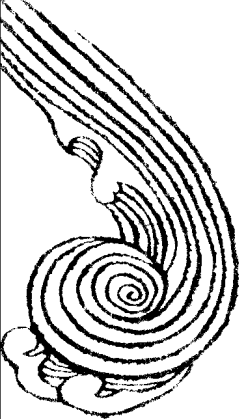


---

◎ 20世纪90年代台湾新史学运动的代表力作  
呈现彼岸学者历史学新风貌



本书原由台湾“中央研究院”历史语言研究所出版，现由该所授权本社印行大陆版。原书名为《死生之域——周秦汉脉学之源流》。



中国古典医学与数术身体观

# 追寻中国医学的激情

## ——大陆版序文

为了执行长庚医学院“中医药专家学术档案”的口述计划，我与学生长途跋涉南下来到了彰化埤头。受访者是郑木荣老中医，他穿着自制的白衫现身，不对来访的客人寒暄客套，仿如独白般即对平生学习中国医学的苦心孤诣娓娓道来。

郑老中医出示他自著手抄稿本《读内经》、《读中藏经》、《脉诀常读》、《草药秘籍》等；我抬头轻诵主人客厅悬挂的对联：“岐黄医学经天地，灵素玄机纬古今。”在他夫子自道的同时，我忽然想起钱穆先生的一段话：“中国历史所以能经历如许大灾难大衰乱，而仍然绵延不断，隐隐中主宰此历史维持此命脉者，正在此等不得志、不成功和无表现的人物上。”<sup>①</sup> 看着一位垂垂老医，叙述他的行医经历与研读古典的陈年往事，心中感慨岂止万千。

在台湾，中医可说是举世禁忌不为之旧学。作为一个研究中国医学史的小学徒，过去数年间我在两股反中医的阻力中颠踬前行。一是最初提倡医学史研究的学者之一其实是反对中医者，甚至在研究取向上主张以批判中医为鹄<sup>②</sup>。医疗的行为与习惯，涉及信任；五十年的日本殖民经验，台湾一般人崇拜西医、讥诮中医是不可能一时改过来的历史习性。

---

<sup>①</sup> 钱穆：《中国历史研究法》（北京：三联书店，2004），第111页。

<sup>②</sup> 杜正胜：《从眉寿到长生——医疗文化与中国古代生命观》（台北：三民书局，2005），第76页。

另一股反中医的力量，竟是中医反中医。在体制内的中医教育与研究，医经、医史无半席之地，而我接触的中医界友人更坦承这些学问是无用的。中医、西医双修的学生毕业以后，高达 80% 甚至更高比率的中医最后选择当西医。不知道是功利心，抑或是学了中、西医之后终于了解中医的真面目，放弃中医成了大多数学生的路。而医学史则成为酬庸之学、医者赚钱之余的怡情养性之业。这些医者没有受过一天的历史学训练，竟视史学为“剪刀糍糊”之学。

因此，医学史作为一门严肃的学科只存在历史学界而不在中医学界。然受到上述两股反对中医思潮的波及，十几年来史学界的医学史成果也有若干值得反省之处。其一，即是把中国医学视为所谓下层文化或民俗遗迹的研究心态。

举例来说，杜正胜认为中医学研究应该归到“民俗”的范畴里<sup>①</sup>，从历史、文化中挖掘基层社会的实况。他说：

我的研究对象是人群，是比较基层社会的，其实有一个很大的领域我们没有好好做，笼统说叫做“民俗”，当然这不是指民俗学，我讲的“民俗”是涉及最基层的人，而且所触及的层面是和心态、思考方式比较有关系<sup>②</sup>。

把以前研究政治史、制度史当作上层文化，而相对这些领域的研究如社会史、生活史则归为“基层”或“下层”，这不能说是一种偏见。不谈君王将相的历史，仿佛历史上所有的知识、发明都与“人民”有关，这不能说是一种妄念。如果仔细把《内经》、《难经》、《伤寒论》、《脉经》等经典读过一遍，就应该不会简单地把中国医学视为“民俗”。就连我这本书所研究的马王堆出土医书及相关文献的内容与性质，也不是用一句“最基层的人”就可以解释清楚的<sup>③</sup>。

---

① 杜正胜：《新史学之路》（台北：三民书局，2004），第 382 页。

② 杜正胜：《新史学之路》（台北：三民书局，2004），第 381 页。

③ 关于生活史具有启发性的讨论，见蒲慕州为《台湾学者中国史研究论丛·生活与文化》（北京：中国大百科全书出版社，2005）的《导言》。

关于基础社会的历史，柳诒征（1880~1956）的《中国礼俗史发凡》一文论及“生活史”为史学研究的“新史”。所谓“俗”（民俗）离不开“礼”，而最重要的史料是“礼经”。而礼俗最核心的精神是“秩序”，同时通过教育而有所落实。柳诒征更以为礼与仪有别；他也别具眼光地注意到研究礼俗史可由器物入手。最后，这篇文章引用曾国藩《原才》之说：“风俗之厚薄奚自乎，自乎一二人之心之所向而已。”说到底，人民风俗史其实也就是“一二人”之心史<sup>①</sup>。今人治中国史不能开山采铜，而但翦碎古钱以为新币，眼界不免太过短浅；古拉丁的格言“最坏的事情，莫过于最好的东西腐化”（*corruptio optimi pessimum est*），应该可以贴切地用来形容对“民俗”的误用罢。

中医史不等同下层文化史。在最近一篇探讨古典医学病因观的论文里，我提出了“被忽略的中层”（*neglected middle*）的研究进路。关于古代医疗心态及思考方式的记录，事实上离不开知识精英留下的文献。医者也是广义的“士”（知识分子）的一环<sup>②</sup>。透过这些层次不一的技术之士所记录的医学知识，很难说即是“下层”人民的真实反映。特别对医疗知识的整理、系统化及进一步从事智性上的融会（*intellectual coherence*）的工作，往往系乎“一二人之心”。也许，我们应该在“精英与大众”（*elites and masses*）的上层、下层的虚构，寻求一个大多数及主流的“中层”医疗心态及其实践。这个“中层”历史打破官、民的二分，包括了不同阶层人共同实践（*common practices*）的基础。严格来说，“学术民粹主义”是意识形态的牢笼；而历史学者可说是追求“真实”最大的敌人<sup>③</sup>。

医学史研究另一个迷思是对“经验”的误解<sup>④</sup>。不少治《内经》或

① 柳曾符、柳定生编《柳诒征史学论文续集》（上海：上海古籍出版社，1991），第610~651页。

② 许倬云：《求古篇》（台北：联经出版公司，1982），第512页。

③ 李建民：《先秦两汉病因观及其变迁——以鬼祟论为中心》，收入“*Rituals, pantheos and techni-gues: A history of Chinese religion before the Tang*”会议论文（Paris, 2006. 12. 14~16）。

④ 代表作品如栗山茂久：《身体的语言——从中西文化看身体之谜》（台北：究竟出版社，2001）。

相关知识的学者，每每对中医的术语及表达方式感到困惑，但我也听说一些例子，据称练了气功之后，有了经验忽然就“懂”中医。我学过一阵子针灸，学习的过程的确有助于我对古典的理解。但什么是“经验”？这种“感觉至上”（feel-good-ism）的研究取径，反映了什么样的学术风气？

“经验”的英文字 experience 是从拉丁文 experientia 而来，可解释为“由生命之旅而来的事情”（ex-perientia）。它的意思是指个体内在生命的感受和情绪<sup>①</sup>。当我们说一个人是“有经验的医生”时，是说这个人是经由第一手的实作而学会一门技能。不过，对“经验”在研究上可以有两种不同的态度。一是将自己的经验视为“解释者”（explicans），也就是说只有练过气功、会点针灸的人才才有资格研究医学史。然而人的经验常常是不能准确说明并且缺乏时间感的。另一种态度是视经验为“被解释者”（explicandum）。例如，你怎么知道自己所体验的就是中医的“气”；“身体感”应该是某种需要被解释的东西，而不是某种自身具有解释的能力。再回到郑木荣老中医身上。他所专长的是台湾本地的青草药应用；但他的经验是在《内经》等既有的框架内得以解释。例如，他示范药物的辨识在于闻气、尝味，有腥味者入肺经之类。台湾青草药的应用，基本原则是“套病”，即某药治某病，但涉及解释则是活用传统中医的公式（如五味之说）。郑老先生还出示手抄的《伤寒金匱要略原文 50 年前之诵》，并且反复强调经典的重要性。

无可避免，过分强调“经验”无疑会产生主观主义（subjectivism）的危险。当然主观主义并非是一种全然负面的概念，它提示我们与研究的对象之间有一种内在相干性。廖育群说：

所谓“家传一张纸，师传万卷书”的区别即在于此——当然这里所说的“师传”是指那种学院式的教育。因为这种知识的本质是“经验”，而且未必一定要“家传”，真正会治病的老师同样可以传

① Michael Oakshott, *Experience and its Modes* (Cambridge: Cambridge University Press, 1933)。

授这样的经验<sup>①</sup>。

这种说法应用在临床是可以理解的。但把原来中医学的精神归于各家之间的“医者意也”，而不是系统性探讨这门知识在历史发展的“内在一致性”（internal consistency），只能说是治学态度的一种倒退罢。家传的确只有一张纸，因为除了个人经验，也没有什么好传的。

中国古典医学的思考或论证方式是一种“反溯证据”（retroductive warrants）。中医学并不只是依赖“经验”这类轻薄的资源，西医精微缜密的开刀技艺难道没有“医者意也”的一面？古典医学讲究的“证据”是在尊重、回溯原典而产生具有解释力的推论；当然，这种种推论在不同知识预设的人（如西医）不见得成立，甚至以为错误。而在“反溯证据”的思考方式下，任何个人直觉、零碎的经验，必须在原典所提供的解释框架内得到证明、修正或者驳斥的。“个人”的经验若成为一门学问的终极指标非常不可靠，也很难取得他人的信赖。换言之，中医使用的方法是为“历史证明法”（historical demonstration）。这也就是《内经》、《伤寒论》在历代不断被改编、注解，甚至一直到现代还被阅读应用的真正原因。最近，我研读卢崇汉《扶阳讲记》一书，这本书不在夸耀自己有一百多年的“世医”传统，也不在推销他个人使用姜、桂、附子等中药的独门经验，而是强调经典。卢崇汉说：“经典一定要活看。如果是照经典的原文在临床上去号脉，可能一辈子可以摸到一两例。但是，只要把它的精髓抽出来，在临床上可以见到很多符合实际的情况，因为古人只是给出示范给你，古人不可能把所有情况都一条条列举出来给你。”<sup>②</sup> 临床经验可能与经典原文充满张力，甚至产生吊诡；但经典可以处理个人经验，诠释或进一步转化

① 廖育群，《医者意也——认识中国传统医学》（台北：东大图书公司，2003），第34页。以个人行医经验来研究历史，有更为严重的方法论问题，参见 Bruno Latour, “On the Partial Existence of Existing and Nonexisting Objects,” in Lorraine Daston (ed.) *Biographies of Scientific Objects* (Chicago: The University of Chicago Press, 2000), pp. 247 ~ 269.

② 卢崇汉：《扶阳讲记》（北京：中国中医药出版社，2006），第82页。

经验。这也正是那一天我访谈郑木荣老医师前后六小时长谈的重点所在。

国际知名的感染症权威何曼德先生，对中医“科学化”的工作推动不遗余力。他所说的科学化是指应用英国统计学者布莱佛德－希尔（Austin Bradford-Hill, 1897～1991）所发展出来的“随机对照临床试验法”。至于中医理论本身则无法科学化。他有一个极为敏锐、正确的观察：“中医理论与心理学相似，也与中国其他的经典书籍一样，都是权威性的，都是不容批评或者否定的学问，人们只能尊敬、接收、了解或为它作见证，这是典型教条主义的学问。”<sup>①</sup> 可惜，何先生并没有讨论《内经》等典籍为何或经由何种程序而成为权威性文本<sup>②</sup>。历来相关典籍的不断重编与注释也是某种程度的批评或否定；特别是中医有“医论”、“医话”之类的体裁，提供医家在阅读典籍后得以表达不同的意见。而目前的中医实验室方法，多半缺乏历史的面向。多数中医药的实验报告只有极为简单的中医文献回顾。例如石斛的研究，首先将这种药物在所有中医典籍出现过的记载作系统的甄别，包括产地、相关疾病及其与其他药物（不是单一药物）配伍的原则等；这个历史研究，除了留意历代石斛应用的延续性，也留意其间加减的那些成分也就是变化的机制。从历史研究到多醣体实验之间，应该试图找到连接、转化的关键点。毫无疑问，中医药科学化需要医学史的研究作为基础。

在上述背景的介绍之下，我希望能在序文的最后稍稍谈一下自己的研究。这些年间，我透过两条独立而相关的线索探讨古典医学：一是重新思考古典医学核心的文化分类，例如选择“脉”、“火”、“四时”、“脏象”、“神”<sup>③</sup> 五项作为研究重心，本书即是我的早期作品；二是探讨“正典”与“正典化”的课题，即医学的主要理论范畴如何建立知

① 何曼德：《我的教育、我的医学之路》（台北：新新闻文化有限公司，2002），第270页。

② 李建民：《古典医学的知识形式》，收入《从医疗看中国史国际研讨会论文集》（台北：“中央研究院”历史语言研究所，2005.12.13～15）。

③ 关于“神”的研究有王敏弘《黄帝内经有关神的研究》（台中：中国医药学院中国医学研究所，1996），可惜这篇文章没有把这个重要问题做好。

识规范与标准的历史过程。这里所谓的“正典”(canon),可以描述为一种基础(foundational)文本。“基础”不只是简单或入门的意思;大凡一门学科都有一些信念与观念,若要成为可靠的知识就必须加以证明,但“基础”则无待验证而是为其他信念提供依据。换言之,有些知识(例如“经言”)比另外一些知识(经验等)更具有根本的意义。黄龙祥说:“中医理论的演变形式颇像一个集装箱,历代医家不断地往里面填入不同的物品——没有内在联系和逻辑关系的部件,而从不从中淘汰物件。对于相同的经验事实,有多种不同甚至对立的理论假说:新提出的假说并不推翻和排斥原有的假说,诸说之间的关系是平行的。”<sup>①</sup>而我说的“正典化”并不是滚雪球式的越来越多的累积历程,而是以排除(elimination)为原则;也就是医书的数量越来越可观,但从中挑出“四大经典”或“八大经典”,同时平行竞流的学说也有畸轻畸重,绝不是一视同仁的。

医学介入历史中的生老病死、涉入不同时代的生活态度与健康的追求,包涵它们的宇宙想象与政治意涵,以及医生团体与其他团体的关系,展现中国历史多层次的独特风貌。我们相信,深入这个新领域将重写中国史研究的预设与真相<sup>②</sup>。生于大陆、执教于美国的王晴佳对近年台湾医疗史的发展有如此的评价,他说:“作为一个新兴的研究领域,生命医疗史的研究,的确已在目前台湾史学界蔚然成风,卓然成家。”<sup>③</sup>为数可观的研究成果证明,寻找新议题、连接医学史与一般史,瓦解既存的“社会史”、“文化史”的分类框架以及打破研究的实证心态等,正是台湾的医疗史目前的发展新趋向。

《发现古脉》一书,试图与医师出身背景所写的医学史有所区隔。读者若期待吹糠见米、在这本书找到临床的灵感则不免大失所望。但如果能在医学内容以外,拾获对中国历史与文化的热情与委身,诚不失作者写作的初衷了。历史学者就是那“边界者”(borderers),确切地立足于

① 黄龙祥:《中医现代化的瓶颈与前景——论中医理论能否以及如何有效进入实验室》,《科学文化评论》1卷3期(2004),第7页。

② 余英时:《中国古代思想脉络中的医学观念——李建民〈生命史学——从医疗看中国历史〉序》,见氏著《历史人物考辨》(桂林:广西师范大学出版社,2006),第55~66页。

③ 王晴佳,《当代台湾历史论述的双重挑战》,《思想》2006年第2期,第109页。

历史事实的世界，却又渴望超越这种限制——中国医学史不是，也不会是，关乎寻求一连串文献考证的“过去”，而是关乎还活着、生生不息的文化生命！

李建民

2006 年 10 月 10 日

台北史语所

# 禹凿山川知脉络<sup>\*</sup>

——三版的话<sup>\*\*</sup>

《死生之域》出版于2000年7月，半年之内售罄。我修订书中的错误三十余处，于2001年4月再版。又经半年，二版书罄。《死生之域》自撰成到今天已逾两年之久，这期间，我一方面展开新的研究课题，另一方面也收集不少与《死生之域》相关的原始史料及研究成果。因此，我想藉这个机会对《死生之域》不足、疏漏的地方稍做补充。

我在《死生之域》中使用“古典医学”一词来指涉我所讨论的对象。“古典医学”与“中医”、“国医”、“旧医”、“汉方医学”（或东方医学）、TCM（传统中国医学）等几个概念有相似之处，但个别的名词都有其诞生的文化—学术语境。

“古典医学”特别标示出中国医学重视经典的本质。为什么企图现代化的“中医”仍然必须阅读古典？除了教科书之外，现代中医相当热衷编纂各式各样的经典套书。尚志钧、翟双庆等编著的《中医八大经典全注》解释为何中医必须读经典时说：“中医的规矩是什么？是经典。是千古不朽、屡用屡验的几部经典。”他们又说：“如果说中、西医在交流碰撞初期人们强调的主要是突破中医传统的束缚以求新知的話，那么，今

---

\* 沈曾植：《海日楼诗》卷一，《无已诗韵》，第9页。

\*\* 本文承傅大为、祝平一、李尚仁、郑雅如惠示意见，谨致谢忱。

天的中医所面临的主要问题则是全面地继承和发展中医的经典传统。这种继承和发展，既不是简单地用现代科学（或医学）去印证、曲解中医经典中的某些文句，也不是用中医经典传统来同化现代科学内容，而是在防病治病、探索人体科学奥秘这个大前提下根据时代的要求来找准自己的位置，明确自己的适用范围。”<sup>①</sup> 无论八大经典或四大经典，中医的基要古典如《素问》、《灵枢》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒论》等大致形成于汉代，即公元3世纪以前。相对来说，现今的西方医学已经把盖伦（Galen of Pergamum, 129 ~ 216）的经典当做古董，我们很难想象今天学习西医的学生会以继承、发扬盖伦古典为己志。Roy Porter 也指出当代亚洲医学“尊重古代的经典文献”的现象。<sup>②</sup> 为什么中国医学如此依赖两千年前的经典？中医的“古典性”（canonicity）及其如何形成、维系与变迁的历史一直是我研究医学史的问题意识。

具有现代意义医学史的出现无疑与中、西医论争有关。<sup>③</sup> 而当时几部界碑性的作品主要即针对中医的经典论述发难。如余岩（1879 ~ 1954）《灵素商兑》之写作大意便标举“撷其重要而尚为旧医称说之中坚者，而摧之也”，“不歼《内经》，无以绝其祸根”。<sup>④</sup> 余岩面对活生生的中医社群，却必须与其身后的两千年前的古典幽魂作战。恽树珏（1878 ~ 1935）反击余岩之书，说其未能抓住中医痛痒之处。他在《群经见智录》中坚持习中医者必读古书：“凡五经子史天文易学，皆医生所当有事；若《灵枢》、《素问》、《甲乙针经》、《伤寒》、《金匱》，尤为医生所必知，固无待言。”<sup>⑤</sup> 中国医学“尊经”的知识原型是什么？谢观（1880 ~ 1950）的《中国医学源流论》论及医史分期，似乎提供了线索。谢观将中医历史分为六期，其中“春秋战国为成熟之期”，<sup>⑥</sup> 宋至金元迭有新说。譬如地之生木，周秦医学至宋则能开花结果，而木之能事方毕，宋以后的医学不

① 尚志钧、翟双庆：《中医八大经典全注》（北京：华夏出版社，1994），《前言》。

② Roy Porter 等：《剑桥医学史》（长春：吉林人民出版社，2000），《中文版序言》，第3页。

③ 赵洪钧：《近代中西医论争史》（合肥：安徽科学技术出版社，1989）。

④ 余岩：《医学革命论选》（台北：艺文印书馆，1976），第89 ~ 90页。

⑤ 恽树珏：《群经见智录》，收入陆拯主编《近代中医珍本集·医经分册》（浙江科学技术出版社，1990），第570页。

⑥ 谢观：《中国医学源流论》（台北：新文丰出版公司，1997），第29页。