

禹凿山川知脉络^{*}

——三版的话^{**}

—

《死生之域》出版于 1954 年 苑月，半年之内售罄。我修订书中的错误三十余处，于 1955 年 源月再版。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）、~~裁~~ 裁（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 32 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。”^① 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 猿世纪以前。相对来说，现今的西方医学已经把盖伦（即盖伦，盖伦，盖伦，盖伦）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。砸烂经典也指出当代亚洲医学“尊重古代的经典文献”的现象。^② 为什么中国医学如此依赖两千年前的经典？中医的“古典性”（经典性）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。^③ 而当时几部里程碑性的作品主要即针对中医的经典论述发难。如余岩（余岩，余岩）《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”。^④ 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（恽树珏，恽树珏）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。”^⑤ 中国医学“尊经”的知识原型是什么？谢观（谢观，谢观）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”，^⑥ 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，1998），《前言》。

② 砸烂经典等：《剑桥医学史》（长春：吉林人民出版社，1994），《中文版序言》，第猿页。

③ 赵洪钧：《近代中西医论争史》（合肥：安徽科学技术出版社，1988）。

④ 余岩：《医学革命论选》（台北：艺文印书馆，1984），第 愿- 怨页。

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，1988），第 缘页。

⑥ 谢观：《中国医学源流论》（台北：新文丰出版公司，1988），第 愿页。

过是花开而谢、谢而又开。谢观的中国医学理论早熟说意味着什么？王吉民（员愿怨~ 员怨园）、伍连德（员愿怨~ 员怨园）合写的《中国医史》（员愿圆~ 员愿怨）是医学史学著作，有上、下两篇，上篇到 员愿 世纪末为止，仅占全书的四分之一，下篇处理最近 员园 年的历史，却占了四百多页，理由是：“中国医学在 员苑 世纪以前的长时期中，实际上是处在停滞不前的休止状态。只有在教会医学到来以后，它才复兴起来。”^① 这种中医停滞论的观点，许多人可能未必同意。不过历来的中医依傍在几本三世纪左右古典的知识生产模式，的确引人注目。

我撰写《死生之域》始于中国大陆新出土医史文献的启示。这批文献包括马王堆脉书、张家山脉书、绵阳经脉木人模型等。我考虑到出土脉书有脉无穴的特点如何解释？源歧多流的脉说如何理解？经脉知识为何能在一个较短的时间系统化？动力为何？工具（针灸）与自然哲学（阴阳五行）在经脉知识系统化中各扮演何种角色？等等。

在阅读出土文本与解读这些史料的过程中，我不断地问自己：古典医学的知识形态是什么？中国医学如何避免在“中西医学一元化”的历程中，最后变成西医的一个分支？西方医学自 员怨 世纪以降历史演变所衍生的术语、概念，如何造成中医经典的诠释张力？^② 而我自己讲述这些史实的位置又在哪里？

二

《死生之域》的写作得力于 员怨愿 年 员~ 远 月我在哈佛的读书生活。这之前，我已写了数十万字的存稿，不意收到哈佛大学医学院 员愿 则

① 员愿圆~ 员愿怨 王吉民、伍连德合著《中国医史》，上海：商务印书馆，员愿圆~ 员愿怨 年。

② 中西医学相互格义，如 员愿圆~ 员愿怨 年翻译解剖学即取自《灵枢·经水》。但主要的趋势是中医借用现代西医、科学的术语、范畴进行“中西汇通”、“中医科学化”的工作。反之，现代西医则不需要援借中医那一套气、阴阳五行、感应的术语。正如吴国定《内经解剖生理学》所说：“本书的编著，只是把《素问》、《灵枢》、《难经》中有关解剖、生理部分，予以分类整理排列，使它系统化，以便查阅检寻，并对古人的生理学知识与现代生理学的联系有所认识和理解。”（《内经解剖生理学》〔台北县：国立中国医药研究所，员愿圆，〈序〉）这种研究取向是中医最根本的现代性难题。

将与人易，乱气狡愤，阴血周作，张脉僨兴，外强中干，进退不可，周旋不能)。脉最早出现在籍礼、戎事等场合，我们可以说方技是封建城邦“祀与戎”的技术化。古典生命之学带有极浓厚的礼仪性格，顺时凿泻地脉成为古典脉学最主要的比喻与操作逻辑。汉武梁祠堂夏禹画像题字：“夏禹长于地理，脉泉知阴。”^① 地理脉泉的想象同样出现于《灵枢·邪客》。此外，银雀山汉简数术书《禁》篇：“定冬水冰，血气堇凝，毋以聚众决川利泽通水；若以聚众决川利泽通水，其乡曲瘳。”“定冬水冰，血气堇凝，毋以聚众凿土；若以聚众凿土，是谓攻藏，国大瘳。”^② 血气的概念出现在决川通水的文本，而行水穿地必顺时的禁忌与针灸之术讲究“行水者，必待天温冰释冻解，而水可行，地可穿也。人脉犹是也”（《灵枢·刺节真邪》）是相近的思维。

其次，从血脉到气脉的明确化，导引扮演着关键性的角色。脉的概念化萌始于古代医者对患者体表搏动的脉与血管的感官体验。在第二个阶段，导引、行气及其相关的养生观是脉学体系化的核心动源。特别值得一提的是，经脉体系是个复杂的体系，涉及古人对人体皮、脉、筋、骨等之间相关的知识。如《素问·皮部论》所说：皮肤上有十二经脉的部位，脉的分布有横有纵，筋的走向有结有络，骨的结构有大小长短。在这里我必须强调脉、筋之间相互依存的关系，而联系两者的是导引之术。在《灵枢》有十二经脉的记载，同时，也有与十二经脉分布一致的十二经筋。筋肉（~~精~~）是一种与力量关系密切的肌肉。刘熙《释名》：“筋，靳也。肉中之力，气之元也。靳固于身形也。”通过人的意志，调节筋肉及其关节，可以体验脉气的流动感。《灵枢·官能》也说：“缓节柔筋而心和调者，可使导引行气。”换言之，导引行气在十二筋脉体系化扮演界碑化的地位。不过，有趣的是，古典十二筋肉的论述逐渐被后世遗忘了。唐人杨上善《太素·经筋》注说：“凡十二筋起处、结处及循结之处，皆撰为图画示人，上具如别传。”但后世只留下大量的经脉图谱，筋肉的图谱却无迹可寻。

最后，我认为脉学系统化的主要动源，不直接来自技术的突破、针

① 高文：《汉碑集释》（开封：河南大学出版社，1982），第51页。

② 李零：《中国方术续考》（北京：东方出版社，1994），第147页。

具的精进，而是人与天关系重新调整的历程，我称之为“数术化”。我提出脉学系统化的数字宇宙观，同时，也指出其背后的逻辑，包括脉序、脉与脏、脉与病的关系。栗山茂久《身体的语言——从中西文化看身体之谜》（栽桑茂久著，李学勤译，台北：允晨出版社，1997），将阴阳数术之学放在中国医学边缘的位置，^①但我仍然以为古中国与古希腊医学及其身心论最大的歧异还是在于自然哲学的差别。^②这一差别可视为中、希脉学的非偶然性因素的基础。

此外，这本书核心的问题之一是出土脉书与传世医籍的关系。李学勤说：《灵枢·经脉》是出土脉书的“祖本”。^③其实，目前出土脉书数量并不大，而且并没有丰富的官书医典以兹比对。《汉志》收录有黄帝、扁鹊、白氏三家医经，其中白氏一系列的卷数还多达 82 卷，远远超过黄帝、扁鹊之书。宋本《素问》、《灵枢》（各 81 篇）是否即是《内经》（161 卷）原本所编辑而成，不无疑问。古书义理的连续性（数术系统）是相当复杂的问题，如何建立其序列与年代，^④恐怕有待更多元丰富的出土文献罢！

《死生之域》自 1995 年 苑月始，以一整年的时间密集写作完成了初稿。那是我生命中最快乐的一段时光。一沓沓的史料把我的研究室砌成

① 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，1997），第 104~105 页。栗山茂久研究的旨趣，参见他最近的作品《身体观与身体感——道教图解和中国医学的目光》，《古今论衡》（台北：允晨出版社，1998），第 101~102 页。

② 中国古典医学以为天体、人身之气是有序不可逆转的过程。《素问·玉版论要篇》指出：五气循环，运转不息而无反逆，则有生机。这可说是《内经》全书之纲要。逆顺之常，曰“自然”。《灵枢·逆顺肥瘦》：“黄帝曰：愿闻自然奈何？岐伯曰：临泉决水，不用功力，而水可以竭水。循环决冲，而经可以通也。”天道即自然而然之道。张介宾疏证《内经》以为：“顺之为用，最是医家肯綮。”（《类经》〔北京：人民卫生出版社，1982〕，第 104 页）

③ 李学勤：《古文字学初阶》（台北：万卷楼图书公司，1997），第 104 页。

④ 出土医书多是失传的文本，它们虽然与传世文献有近亲性，但没有直接的证据证明两者的先后传承关系。而且，学者说整本《内经》是由不同时代、不同作者所组成是大而化之的论断，单单《灵枢·经脉》一篇即可套用这个说法。我们必须了解方技一系的书籍与其他类型（经书、诸子）书籍组成的差异。再者，《内经》的年代学并不等于脉学演变的年代学。易言之，山田庆儿的《内经》学派重构法、李学勤的古籍排队法并不是研究脉学的理想方法。我的做法是：以传统医书为基础，掌握脉学发展的几个核心课题，进行分期，并搜集每个演变段落的思想—文化的文献做仔细的分析。

了危楼。我仰头看星宿排列，随季节而转动；我等待秋阳固定自同一个角度射进我研究室的窗棂；数不清的凌晨时分，紫啸鸫啁啾为乐声，我彻夜未眠直到庭露未晞人声都绝。

三

以下便是我两年来收集到跟《死生之域》相关的原始文献与今人研究（按作者笔画排列）。这些材料都可做进一步补充、纠正我书中的不足和缺失之处。

（一）原始文献

（员）《小品方·黄帝内经明堂（古抄本残卷）》，东京：北里研究所附属东洋医学总合研究所影印，~~员源~~~~愿~~

（圆）小曾户丈夫、林克等：《黄帝内经明堂》，东京：日本内经医学会、北里研究所医史学研究部，~~员源~~~~愿~~

（猿）王惟一：《难经集注》，东京：日本内经医学会，~~员源~~~~愿~~ 濯缨堂藏版。书后附详细索引。

（源）王罗珍：《奇经八脉考校注》，上海：上海科学技术出版社，~~员源~~~~愿~~

（缘）王洪图，李云增补点校：《黄帝内经太素》，北京：科学技术文献出版社，~~员源~~~~愿~~ 本书补《太素》第 ~~员远~~ ~~圆~~ ~~圆~~ 卷之缺失，并补第 ~~猿~~ ~~愿~~ ~~愿~~ ~~愿~~ 卷的大量佚文。

（远）江陵张家山汉简整理小组：《江陵张家山汉简 算数书 释文》，《文物》~~员源~~~~愿~~。《算数书·医》涉及医者治病所得酬劳“医治病者得六十算（算）”的记载。

（苑）多纪元坚：《定本·素问绍识》，东京：日本内经医学会，~~员源~~~~愿~~

（愿）何爱华：《难经解难校释》，北京：中国中医药出版社，~~员源~~~~愿~~

（怨）胡平生、张德芳：《敦煌悬泉汉简释粹》，上海：上海古籍出版社，~~员源~~~~愿~~ 甘肃悬泉置遗址的简牍包括历谱、数术、医方以及古籍残篇。例如，“入厕，禹步三。祝曰：入则谓厕哉，阳谓天大哉，辰，病与恶入，疾去毋顾。”

(四) 马玄台：《难经正义》，东京：北里研究所医史学研究部影印，
1937年。万历愿年（1618年）序刊本。书后附王铁策《马蒔及其著述研究》
一文。

(录) 马继兴、真柳诚、郑金生、王铁策等：《日本现存中国散逸古医籍》，第一报，录；第二报，录；第三报，录。

(10) 郭霭春、王玉兴：《金匱要略校注語譯》，北京：中國中醫藥出版社，1998。

(灵) 陈钦铭：《脉经新解》，台北县：国立中国医药研究所，灵恩缘

（**来源**）张善忱、张登部：《针灸甲乙经腧穴重辑》，山东科学技术出版社，**2004**。本书重辑《甲乙经》各篇的腧穴，以经络统腧穴，以腧穴带主治。

（二）今人研究

(員) 小曾戸洋：《汉方の历史——中国・日本の传统医学》，东京：大修馆书店，1993。

(圓) 川原秀城：《毒薬は口に苦し——中国の文人と不老不死》，東京：大修館書店，昭和四

(猿) 山田庆儿：《东アジア科学理论の批判的分析——运气论とはなんであつたか》，《思想》四十四卷特号：四十四卷，三期连载。

(淵) 石田秀実：《房中と内丹——身体链金術の起源を探る》，收入
氏編，《东アジアの身体技法》，东京：勉诚出版社，**2010**。

(缘) 朱瑛石：《“咒禁博士”源流考》，《唐研究》缘(员怨怨怨)。

(远) 李零：《中国方术续考》，北京：东方出版社，1993年。

(殉) 李零：《从简帛发现看古书的体例和分类》，《中国典籍与文》
猿元(四四四)。

(愿) 坂出祥伸：《中国思想研究（医学养生·科学思想篇）》，大阪：关西大学出版部，1992。

(怨) 林克：《医学——基础概念·医学思想の展开》，收入沟口雄三、丸三松幸、池田知久编《中国思想文化事典》，东京：东京大学出版社，

(10) 侯书伟等:《灵枢 十二经筋分布规律探讨》,《北京中医药

大学学报》 圆题苑(员怨怨)。

(录) 孙永显：《 医心方 中的经脉图》，《中华医史杂志》~~猿~~
(圆)。

(15) 宫川浩也：《史记扁鹊仓公列传研究史》，《汉方の临床》
源部宗典(1510)。

(員) 栗山茂久：《东洋の生命观——传统と现在》，收入《生命とシステムの思想》，东京：岩波书店，员怨源

(198) 麦谷邦夫：《谷食忌避の思想——辟谷の传统をめぐって》，《东方学报》（京都）**70**（1998）。

(录) 张显成:《先秦两汉医学用语研究》,成都:巴蜀书社,1999。

(14) 裘锡圭：《关于曹氏墓朱书罐文字释文》，《考古与文物》1984年第1期。

(灵苑) 裘锡圭：《读马王堆竹简 合阴阳 札记一则》，收入氏著《裘锡圭学术文化随笔》，北京：中国青年出版社，灵苑。

(元) 廖育群：《关于中国传统医学的一个传统观念——医者意也》，《大陆杂志》元元质（元四四）。

(灵) 赵京生：《针灸经典理论阐释》，上海：上海中医药大学出版社，2004。

(四) 刘卫鹏：《“五石”镇墓说》，《文博》2010年第4期。

(圖) 远藤次郎、中村辉子：《导引・行气と经脉论の接点》，《汉方の临床》源三三(三三三)。

(四) 韩健平：《山田庆儿与古代针灸史研究》，收入李学勤编《国际汉学漫步》，石家庄：河北教育出版社，1999年，下卷。

(四) 饶宗颐：《从出土资料谈古代养生与服食之道》，收入氏著《中国宗教思想史新页》，北京：北京大学出版社，1990年。

[illegible][illegible]

(園遊園)援

远援党老曹登异桌 悦群老曹登异桌 吉庆里曹登异桌 赠孕列第 圆园园援

[illegible]

△魚刺，粵音是魚和刺，詩韻是魚和刺，韻是魚和刺。

哉上雷謝通微寒零霽再燥噪孕孽孛 員恩恩援

粵燥土，”孕燥燥土遷隄（吳恩）援

杂俎 粵語彙編

哉。昔者聖人觀燠寒濕燥土，以思隱爰

[illegible]

李建民

二〇〇一年十月十九日

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。”^① 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蹶前行。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^②。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、诋诃中医是不可能一时改过来的历史习性。

① 钱穆：《中国历史研究法》（北京：三联书店，~~圆珠笔~~），第~~员~~页。

② 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，~~圆珠笔~~），第~~苑~~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，高达八成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“剪刀糢糊”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^①，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^②。

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^③。

① 杜正胜：《新史学之路》（台北：三民书局，1994年），第144页。

② 杜正胜：《新史学之路》（台北：三民书局，1994年），第144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，1995年）的《导言》。

中医史不同下层文化史。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”（~~被忽略的中层~~）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^②。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（~~融会贯通~~）的工作，往往系乎“一二人之心”。也许，我们应该在“精英与大众”（~~精英与大众~~）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（~~精英与大众~~）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^③。

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，1995）。

参考文献

释者”(藻鑑

卷之五

“经验”，而且未必一定要“家传”，真正会治病的老师同样可以传

忽驤袁。

授这样的经验^①。

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”（~~孟康注~~），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”（*retrospective evidence*）。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 proof*）。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。”^② 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

[illegible]

② 卢崇汉：《扶阳讲记》（北京：中国中医药出版社，2006），第18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 原希尔（~~布莱佛德 原希尔~~）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：“中医理论与心理分析学相似，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。”^① 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^②。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。这些年来，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”^③ 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，~~圆园园~~），第 ~~圆~~ 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，~~圆园~~）。

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，~~员~~），可惜这篇文章没有把这个重要问题做好。