

· 理论研究 ·

中医典籍的儒学张力与致用维度析探*

王进 吴承艳[#]

(南京中医药大学 南京 210023)

摘要: 中医是弘扬国粹精华的基石,儒学是阐发国学特色的场域,医与儒的原始意涵虽有迥异,但二者在中华文明的历史长河中却彼此交融。首先从儒浮于医层面纵向剖析了儒学义理在医学致用中的单向困境,具体表现为学术相兼、失却其要、旁通失和与诠释难通;其次从援儒入医层面横向阐释了经典医籍于儒学诠释中的反向创获,具体表现为深化医境、引经释经、医纲考据与引介新知;复次于医、儒异趣的多元和合中来阐明二者互涉致用的基源。无论是医者仁心的谈儒之语,抑或儒者精诚的论医之辞,皆是形塑中医学学术样态的力量之一,唯有详加致意、深考推求、异中思同、同中存异,才能准确地探赜学术思潮对中国传统医学的影响,进而更加全面地描绘出医、儒共融的文脉轨迹。

关键词: 中医典籍;儒学张力;致用维度;双向创获;多元和合

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2022.03.004

中图分类号:R2-09

Analysis of confucianism tension and practical dimension of classics of Traditional Chinese Medicine*

WANG Jin, WU Chengyan[#]

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine (TCM) lies at the basis of carrying forward Chinese culture, and the characteristics of Chinese culture can be elucidated on the basis of Confucianism. Although the original meanings of medicine and Confucianism are quite different, the two have been blended in the long history of Chinese civilization. This article first analyzes the unidirectional relationship between Confucianism and medical application, including the combination of technique and knowledge, the lack of essentials, failure to connect to each other, and difficulty in interpretation. Second, it horizontally explains the reverse creation of classic medical books with a Confucian interpretation, including improving the medical state, interpreting scriptures quoting scriptures to interpret scriptures, textual research of the medical compendium, and introducing new knowledge. Third, it expounds their mutual involvement and application in the multivariate harmony of medical and Confucian interests. Whether it is the benevolent talk of Confucianism by doctors or the sincere words on medicine by Confucianists, they are it is one of the powers that shape the style of Chinese medicine. Only by intensively studying classics detailing, deeply examining and reasoning, and seeking common grounds while preserving differences reserving differences, can we accurately explore the influence of academic thoughts on TCM and comprehensively describe the cultural trajectory of the integration of medicine and Confucianism.

Keywords: Chinese medicine classics; Confucianism tension; practical dimension; two-way creation;

王进,男,硕士,副教授

[#] 通信作者:吴承艳,女,博士,研究员,博士生导师,主要研究方向:中医世家思想史与方剂文献, E-mail: literature_culture@126.com

* 国家社会科学基金重大项目(No. 18ZDA322),教育部人文社会科学研究青年基金项目(No. 19YJCZH160),江苏省教育科学“十三五”规划课题重点项目(No. C-a/2018-01-03)

multivariate harmony

Corresponding author: Prof. WU Chengyan, M. D., Doctoral Supervisor. Nanjing University of Chinese Medicine. No. 138 Xianlin Road, Qixia District, Nanjing 210023, China. E-mail: literature_culture@126.com

Funding: Major Project of National Social Science Fund of China (No. 18ZDA322), Ministry of Education Humanities and Social Science Research Youth Scientist Project (No. 19YJCZH160), Education Science "13th Five-Year Plan" Key Foundation of Jiangsu Province (No. C-a/2018/01/03)

Conflicts of interest: None of the authors have any conflicts of interest associated with this study, and all of the authors have read and approved this manuscript.

医学是一门“救人、利他”之学,儒学是一门“成人、修己”之学,在“儒”为百业之先,“医”为诊疗之首的中国古代,崇儒尚医是为正途。回顾中国古代文明的历史长河,中国传统医学的文脉有其自身特色,医家本为先秦百家之一,创设之初,即承袭当时具有浓厚人文关怀的思想传统,虽为方技之流,其中却也寄托着图书编写者、技术操作者对社会规范的期待。在其后漫长的发展历程中,诸子国学与科技数术等思想力量也曾先后影响其知识体系的建构与开展。中国传统医学具有科学人文双重属性,在其发展过程中恪守着原创思维与国学原理^[1]。总之,它从来不仅只是起病回春的生生之具,更是中国精粹文化思想的重要载体。

1 历史交会:儒医文脉的追溯与钩沉

形塑传统医学的思想力量十分多元,然近代以来,若论比重,当推儒学为主流。儒医群体是中国传统医学延绵承传的主轴之一,亦是中國守正文化中的一脉清流,在学术理论研究与临床实践情境中扮演着不可或缺的关键角色。先秦时期,儒学创于百家之先,学术流播后世,地位虽代有变迁,仍稳为中国文化的主轴之一。谢观于《中国医学源流论》开篇即言“诸学之中,儒学最显”^[2]。实为借儒学升降来比喻医学变迁,医、儒学术的交会是否如上述契合比附,尚有疑义,但儒学对近世传统医学影响颇深,确为事实。如宋明之际渐渐增多的儒医群体,便是最佳明证。

宋代诸儒在创立理学的过程中阐扬孔孟仁孝观,并援医入儒,出现了明显的重医倾向^[3]。同时,宋代的儒医并无法律与制度加以规范框定其身份边界,但大体是用来指称“通黄素、明诊疗”的习儒之人,或有“儒行担当”的医者,总之,不外乎是能关联

起医、儒于一体的人。不过,“儒医”一词虽以“医”为主词,重点实在“儒”字之上,时人普遍相信,“儒”的身份与修养乃为医德、医术的凭资。两宋时期,儒医得以一跃而为医疗市场的新贵,垄断了医学的正统性与发言权,此源于当时的士人阶层“医不儒、非良医”的信念。儒医群体的生成与其概念开展,不但表明儒流、儒学的范围扩大,更昭示医学传承因子的转变^[4]。医者不仅在仪表风度、行事风格上表现得与儒者别无二致,在问题意识、学术风尚、研究方法、知识体系等面向上也开始日渐与儒学趋同。此一过程,可将其称为医心儒意化,其中发展的细节,既是探寻中国医史全貌的重要线索,也是本论问题意识的发显。

接续宋代风尚,元代的医者除了深谙医术之外,更须精晓儒家典籍,具有儒学修养的医者在医疗市场上更加如鱼得水。正与此时,医界迎来了系统撷取儒家思想并将其医术理论化的医者,即元代名医朱丹溪。朱氏为名儒许谦之徒,得金华理学正传,其后挟儒入医,不仅改变了医学师徒的授受模式,使医者师生之礼犹如儒者,更融儒于医,借儒学经典、宋儒义理重新诠释医学命题,医、儒两大学术传统因之结合益深,为二者的互涉致用带来重大突破。只是朱氏本为儒者出身,笃守儒道,终生无怠,其传承儒学的使命感强烈,远非一般医者可比,其对医学的诠释,并非医家常情,乃医林异数。丹溪嫡承朱熹之学,以心性之理阐发医学纲要^[5],凭借自身杰出的医学成就与身后庞大的传人群体,朱氏最终从一介地方医者跃居为明代儒医偶像,成为后进医者的重要典范。宋明理学的发展对丹溪医学的承传产生了助益^[6],流风所及,异数也渐成常态,医学与儒学的交会终于在明清渐次成熟,朱氏开拓的学术图景,实

为一大助力。

明清医、儒交会的成熟脉络自医学入门书籍就可窥见端倪。医者获儒医之名主要是基于职业出身、医术水平、社会交往、济世关怀等形象的认同^[7]。彼时的入门书籍撰写者无不刻意仿效儒家教育模式来编写教程,甚至要求学子先习儒典,后进医学,学子若无儒学的基础训练,便难以入其堂奥。在这样的学术养成脉络下,医者一旦提笔阐扬学理,自然会将儒学哲理之思融入医学主治之意,如晚明医家张景岳的医学典籍,即是此一层面的范例。透析其医道之路,起始便以程朱理学的方法论“穷理尽性、格物致知”为唯一门径,此论虽是当时研究儒学的惯用口实,但从张氏的整体论述来看,此处已透露其将医学视为一种建基于“理”的思想端倪。中医语言描绘了一个有关人体生理、病理、疾病、治疗的隐喻世界^[8]。因此,当前人反复申论“医者意也”,主张医学为一种具有“可以意会、难以言传”的灵巧神韵学问,儒医们却提出了“医者理也”的他向论述,这就把医学知识的本质,从秘传的神秘经验转为四海无别的宇宙原则,而此明显是挪用宋儒“理”学观念于医学而得的结果。于诠释原则、诠释取径、诠释内容三个面向上皆明显带有儒学化的特质,此种情形实为医学与儒学交会的渐次成熟。

医、儒各为一套专门的知识体系,医家可能常论述于医道通儒道、医理通儒理,然要真正深入其中,转儒于医,迥非易事。但此时的医家即使没有朱丹溪发扬儒学的使命感,也会尝试融合医、儒二者,不得不说这是学术风尚的使然。所以,透过中医典籍,我们一方面可以分析儒学学术思想对医学问题意识、学术偏好、研究方法、知识体系的具体影响,另一方面也可考察医学在儒学的强势影响下,如何化用其学,保有自身的主体性,为医、儒互动下的医学学术发展提供一内在的理解向度。

2 儒浮于医:儒学义理于医学致用中的单向困境

借路他学的利处颇彰,可惜弊处也有所显,一套知识系统自其独特的目标追求、是非裁定标准、思考模式以及专业术语,不可意随意与他学通约。当医者藉由他学诠释医学时,如何调谐两方,使每一种诠释至少能够清楚传达原始知识的真值,已是一大难处。再加上传统医学并不是一个严格分化的知识体系,其中涵融部分不同领域的思想资源,如何保持自

主显现,在遇见他学与医学表面相似的概念时,不轻易并论或径作等同,这又是一大难处。二难当前,轻则比拟失当、偏离原意,重则首尾矛盾,只能自圆其说,故清代学者张潮曾曰:“文章是案头之山水,山水是地上之文章。”^[9]借路不易,可见一斑。

2.1 术学相兼与失却其要

中医之要在于透析人体,因病施治用药,“以起百病之本,死生之分”的终极目标在《汉书》之中早有所论。然而,儒学充实了中医的人文意蕴^[10],唐代以后的儒学对医学影响渐增,医学中的学者传统日趋强势,甚至不谙医技的儒者也敢于执笔论医,呈现出有学无术的附庸现象。至若宋元儒医虽保有医经倡导的“生全民命”的自觉,诠释医学知识时较儒者更在状况之中,但当其援用儒学的诠释方法于医学时,仍不免于学与术之间错失分寸,致使部分诠释过于偏重学理,忽略医学司命的重要目标,不仅重蹈前人博而寡要、泛而无实的弊端,有时更使医学知识陷入抽象空疏的难解障碍。

中医的文化根蒂在于“中”,已被赋予了中国传统文化的“尚中”与“中和”之意^[11]。义理治学可使医学的问题、概念得到详尽精微的诠释,但详尽精微走至极端便成了繁冗空疏,除了隐晦原义之外,还令医学知识难以落于实际。考据治学也复如是。博物精神能够帮助诠释者开阔眼界,然钻研太过,必失于琐细,反而难以回应原初的医学议题,大悖医理的初衷。梁漱溟先生曾言:“医学学术之误时常在于往往拿这抽象的推理应用到类属经验知识的具体问题。”^[12]以致讲病理药性,其方法殆不多合。其实,抽象的推理应用不是不行,毕竟学术传统本来就是古代医学发展的重要动力。唯医本司命,抽象的推理应用不可伤害医学实用的终极目标应是诠释时必须谨守的底线。

2.2 旁通失和与诠释难通

儒与医相兼,系属“旁通”的诠释关系,最理想的状态是本学科与他学科在会通处的思想结构、义理表现完全相同,如若不然,至少也需相似、相融,这一点对诠释者“和”的功力要求极高,稍有差错,轻则造成诠释与本学科思想不协调、模糊原义,重则两相扞格、排挤原义。医、儒的原始义理皆有一段落差,当后者对前者处在支配性的诠释地位又无无切的说明时机,这将为医学知识的发展带来极大的局

限性,使原义屈居儒理之后,难以彰显。不过,屈就、模糊原义,并未对医学知识体系造成不可排解的矛盾,病尚轻浅,对医、儒旁通之和的伤害远不及其诠释两相扞格、排挤原义者。中医学人的文化自觉要认识中华民族优秀的传统文化、哲学和历史^[13],如《黄帝内经》建构的生成论,纯以“气”来综摄天人,故其“气”的意义包罗甚广,不仅具有具体的、形而下的物质意义,也有抽象的、形而上的“所以然”,如此一来,“形之上气”的概念显然并不合法,儒家诠释与医家本宗在此便形成一极大的义理裂隙,使医学“形上之气”的意义无处安放。

旁通是一个不断追寻相异领域间的相似性历程,期间若无一融合法则以分判思想资源,往往会使诠释忽略学科规范的制约效用。旁通表示着个体存在于横向范围上的展开,常带有空间性、平面性和有限性的特点^[14]。如明末致力于会通三教的儒者之中便有见其流弊,从而致力找寻界限之人。然而,明末致力于会通医、儒的医者,全无人虑及思想底线的“医距”问题。寻其缘由,或因诸医者本就以为医、儒同道,不必划分界域,也可能因为宋代以来医、儒同道甚至医附于儒的思考模式过于强势,医者欲挺立医学地位与主体性已经颇费心力,更无余力再立“医距”。

秦汉之际的中医典籍常以“必须求经”的诠释原则统贯其中,其意在对《黄帝内经》的“拟构”,能够完全模拟、重现经典蕴涵的思想体系。《黄帝内经》荟萃了中国上古及秦汉时期的众多医学文献,涵盖了多种学科文化^[15]。可惜的是,此种“必须求经”的原则终究未能贯彻于后代中医典籍的诠释活动。部分诠释不仅不能紧贴经典、拟构原义,甚而溢出原文边际使经文成为其创建新说的附加文本。一边是“欲明于理、必须求经”的儒家理想,一边是“以愚见及察之证验”的医学治验,本来冰炭有异,不可同炉,却因部分儒医的主观意念而归于一途,使医籍在诠释者的自我宣示与实际诠释之间两两相异,只得在经文可依时坚持求经原则,乃至引经释经、严格拟构,经文不可依时则退原则为虚文,按所见、所验创构,此间矛盾,诠释者不可能全无所察。不过,部分中医典籍对诠释原则持守不坚,忽略文献的本来意义而创构新解,虽使“必须求经”原则与医学知识之间产生些许断裂,但其新解还能包装于“必须求

经”的原则之下,冲突尚属隐晦。造成二者之间弥缝的原因在于医学本身的知识属性。儒学可以单凭理断,立定出至尊的“经典”,使之成为诠释活动必当仰赖的“背景信仰”,而医学理论却有临床场域可供相验。如若照搬挪用儒学经典中的尊经概念于医学之举,必然会在一定程度上为医学诠释招致表里不一的矛盾窘境。

3 援儒入医:中医典籍于儒学诠释中的反向创获

3.1 深化医境与引经释经

重视学科始源即《大医精诚》中的“博极医源”之源头,是中医学深邃的哲理,它决定着学科理念与研究方向,是学科框架更新的潜在动力^[16]。“引经释经”是一种内向的诠释原则,其益处在于开创一条以《黄帝内经》为主、向内反求经典的研究路径,帮助医家突破历代传、注、论的重围,直接思考原典,保持经典释义的纯粹。不过,自宋代儒医崛起,诸医论学莫不以《黄帝内经》为渊源,也莫不创此路径,得此增益。方法论的内容有鲜明的主体性与规律性^[17]，“引经释经”不在于提出“必须求经”，而在于立定“必须求经”的诠释原则后，能以前人失误为鉴，进而激发出以“引经释经”的自觉，并替过往医家袭用不察的方法正式定名、明标其收效，为医学领域带入新的方法命题。

中国古代文献的分类一直以尊经重教为表现手段^[18]。为明医道阴阳变化之奥、亢害承制之机，金元名医刘完素曾取《黄帝内经》经文二百七十七字以为纲领，申论两万余言而成《素问玄机原病式》。所谓“引经释经”，即不掺入个人主亲见解，单纯将典诸篇谈及相关议题的经文统合而观，以见经义全貌，是一种利用书本内容自相释证的方法。哲学是《黄帝内经》医学体系的灵魂，气学思想又是《黄帝内经》哲学思想的核心^[19]，医家诠释《黄帝内经》就时时可见纯以经文自相论证者，如王冰解《素问》中的“失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气解散”，主要引《四气调神大论篇》与《本脏篇》谈“阳气”“卫气”功能的经文以申明本段大义，“卫气者，合天之阳气也……故失其度则内闭九窍，外壅肌肉，以卫不营运，故言解散也”^[20]。又如马蒔解《素问》中的“天有八风，经有五风”一文，“八风者，按《灵枢·八宫九风篇》，有大弱风、谋风……殊不知五风者，即八风之所伤也，特所伤异脏而名也殊耳”^[21]。此中同

样将诸篇谈及“八风”“五风”的经文作为引证,并设法调和其义,使之并行不悖。只是王冰、马蒔二人以及历来使用此法的医者皆是无意偶及,并不觉得这是一种独立的方法,也不期待此法对经典释义有超乎他法的特殊效果。

考据诠释原典的目的在于使儒家精神能融入时代^[22],考据之法,重在辨名当物、考订核实,故以此治学,势必不能囿限于自家门径,必须广搜群籍,以便求得说解问题的适当材料,这就提供一个将其他知识视域引入医学体系的极佳契机,使作者与读者对医学文本的理解广度可以获得一定程度的开展与纵放。如此一来,医外新知便一变而为医内当知,由于多种视域的带入与补充,医学遂能开拓出更为多元广阔的知识范畴。不过,必须说明的是,考据的博物精神虽启发了儒医拓展治学与医学范畴的契机,但细观儒医的著作,施用范围并不如医理之学广泛,施用态度也不及医学世家的细密深思,气候终究未成。不容置疑,后代学人仍应肯定儒医群体为医学知识版图拓土开疆的冥索苦求。

3.2 引介新知与医纲考据

正纲明道是国学哲理融入中医辨证论治的理论根基^[23]。义理治学,务在发明大义、敷畅条理,施此于医,即可于医理深邃处尽意推阐,一扫前人“义未阐明”“逢疑则默”等诠释未足之弊。对思想观念深入而详尽的考察,仅为义理之法最表层、最显而易见的收效。儒者以义理治学,目的可不仅在任意思辨、泛论心得,而是欲由多至一,从具体殊相走向共相,寻出一条贯穿如一的条目纲领。儒学的义理开合与演进过程是其理论系统不断完善和建构的过程^[24],如明代万历年间的京城大疫,其中有因年衰、内伤不足而得瘟疫者,时医一以伤寒攻法施治,唯有温补学派的儒医直面病本,活用医道纲领,不泥常法,虚则以补,对疫病进行了精准判断。若从医学理论体系看来,唯有从形而下的纷杂殊相中提炼出形而上的统一共相,医学理论才能超越陈义粗浅的胚基样态,拥有臻于完美的可能性,而传统医学能在坐拥丰富治疗经验的同时,又能建构出完整的理论体系,大部分也须归功于儒医群体的思考与创构。虽理论与实际的权衡有失,但儒家的义理之学还是为医学带来了正向影响,至少传统医学的理论体因之而愈丰。

医学为技艺性知识,主要目标乃强身益寿,观察重心在于实体物象的生化活动,而儒学则为德性知识,务在天道与性命,终极关怀落于生命本源的本

体,二者擅长各不相同。中医经典文献的解释可分为语言文字、概念术语、思想文化观念层面^[25],因此,当医学知识的诠释方向为儒学义理所主导时,就有机会藉由其视野向上一线,触及医学未曾注目的理境,在抽象的思辨中创造一个更具深度的意义世界。比如儒学“心”的伦理要义,并不像《易》学一样被应用连结于医,但当其偶然被用以主导医学知识的诠释方向时,仍为医学“心”的概念带来不同以往的意涵。中医理论体系的构建深受中国古代自然观的影响^[26],在《灵枢·论勇》中黄帝与少俞讨论人的勇怯,并以肝胆之气充实与否解释勇怯的来由。“勇”作为德性是一种克服困难、抗拒欲望、和忍受痛苦的为善力量^[27]。“勇”在此处就不止于一种人格特质(性格),更是一种人格价值(德目)。再者,“礼义之勇”涉及德性价值、精神存养,而《黄帝内经》把实看成第一性,名为第二性^[28],在其原有的脉络中没有任何一个脏腑能够承担这样的职责,即便是作为人身君官的“心”,也只有调控血气思虑的机能,其并不具备德性价值判断的能力。其以心为“礼义之勇”的生发之地,等于将儒家之“心”的功能增附于医家之“心”,开辟了儒学在医学系统的讨论场域,赋予医学身体更具形上精神的理解线索。透过儒学义理的贯通叠加,“明理养性”才能成为医学论题的组成元素,所谓“须知医学通儒学,两字功夫养性难”的理念才有开展契机,成为后人建构医理的重要环节。

4 结语:医、儒异趣与多元和合的论题面向

中医经典蕴含着中医学的基本思维方法,是中医学发展的源头活水^[29],医、儒二者也在思想诠释、材料取舍、价值偏好上有诸多共通之处,其构筑的学术景貌复杂多元,在二者交会而成的医史全貌之中尚有诸多议题等待探索。

其一表现为医者的儒学著作层面。宋代以来,诸多兼备医、儒学养的医者现身历史舞台,除为医学著书立说之外,也有为儒学留下连篇议论。如明代王肯堂《郁冈斋笔尘》就有诸多议论《大学》《周易》《中庸》《孟子》以及朱子学与阳明学的段落;清代薛雪除《医经原旨》外,尚撰有《周易粹义》一书,而曹禾《医学读书附志》中则有《〈左传〉膏之疾解》《〈礼记〉伤肾干肝焦肺解》诸篇。这些由医者撰作而成的儒学义理说解有何独特之处?与纯粹儒者所述有何异同?其医学知识对其论著影响为何?上述此些问题皆值得深入细究。

其二表现为儒者的医方著作层面。中唐以来,

医学传习之风日盛,士大夫颇喜抄撮、编辑方书,以便在缺乏医疗资源的情况下得以“据证检方、即方用药”,救己济人。针对儒家士人编辑方书的动机,医家对此举的评论已有诸多研究。然而,仍可进一步追问:儒者与医者编纂的方书,在用心立意、内容安排、表述方式等面向上有什么差异?以儒鉴医或可同时对儒者与医者的医方之学有更为深刻的体认。

其三表现为儒者的医学考据之作层面。清代考据之风盛行,许多儒者将其考据旁及医学,如沈彤的《释骨》与胡澍的《素问校义》即是其中佳作。现存清儒的医学考据之作以《黄帝内经》为题者数量为多,保存也最为完整,今人可从钱超尘主编的《清儒〈黄帝内经〉小学研究丛书》中见得清儒研究《黄帝内经》的诸多传世成果。在既有的庞多史料面前,后学自当不能轻易忽视,可对相关著作的总体特性、内容概要以及对医学正面贡献与负面影响等相关议题进行逐一详查。

其四表现为儒者的医论著作层面。儒家自古以来即有博学之训,有谓“一物不知、儒者之耻”的格言,医学作为天地间学问的一端自然也不能脱离儒者“知”的范畴。宋代以来,儒家士人对医学兴趣渐浓,勇于越界论医者为数不少。如明代曾任大理寺左寺左平事的王应遴,因职务原因获知了朝鲜内医院医官来中国交流时提出的问题,遂据个人所读诸书与亲友日常所谈而撰成《答朝鲜医问》一书。又如张俊英任淮徐河防同知之际,因谪居无聊,偶获医者钱雷《脏腑证治图说人镜经》一书,赏赞之余为其增附续录三卷,以补原书挂漏,其中便有诸多别出机杼的独特见解。比如用“心字”的组成部件以说明“心脏”的神妙,思路纯是学者习气,显与医者不同,其中差异的所在即是今人可为研究的着力点。明儒如此,清儒也不遑多让。如萧云从所著的《易存》,书中以《易》道推医道,大有因医有《易》之感,从医史文献的研究角度而言,《易存》不啻为极佳的研究素材;又如陈昌图《南屏山房集》便收有《医说》一类,含涉医论20条;黄以周的《群经说》也见以《易》释医的长论。诸儒研医之作有何特性?关注焦点、论述方式、结构安排等与诸医言医之作有何异同?这些都是后续值得探讨的议题。

中医治学需要感性、理性、悟性^[30],以医者立场而言,儒者所论的医学若不能用于实践的确毫无价值。然而,若以医、儒二者交融的研究立场而言,无论是医者仁心的谈儒之语,抑或儒者精诚的论医之辞,皆是形塑传统医学样态与形构儒医文脉的力量

及因子。无涓滴之流不能成洪流之广,唯有详加致意、深考推求、同中存异、异中思同,才能准确地探赜出学术思潮对中国传统医学的影响,进而更加全面描绘出医、儒共融的文脉轨迹。

参考文献:

- [1] 王永炎. 易理医理相通气运学说之渊藪——读《素问·六元正纪大论篇》的感悟[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(11): 965-968.
- [2] 谢观. 中国医学源流论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2003: 10.
- [3] 徐仪明. 论孟子仁术说对北宋儒医文化发展的影响[J]. 史学月刊, 2002(11): 24-29.
- [4] 冯玉荣. 儒道医风: 医者画像中的理想形象[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2016, 55(3): 138-150.
- [5] 戴琪, 朱明. 从朱丹溪君火与相火的关系论中医心理调节机制[J]. 北京中医药大学学报, 2002, 25(2): 5-9.
- [6] 王慈, 陈继鑫, 申屠慰, 等. 从宋明理学探丹溪学派发展之变[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6365-6369.
- [7] 冯玉荣. 医籍、医名与医理: 明末李中梓的儒医形象及知识传承[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2014, 53(4): 121-129.
- [8] 贾春华. 基于隐喻认知的中医语言研究纲领[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(5): 293-296.
- [9] 张潮. 幽梦影[M]. 北京: 中华书局, 2008: 105.
- [10] 程雅群. 医儒相通的三重内涵[J]. 四川大学学报(哲学社会科学版), 2010(1): 56-61.
- [11] 王琦. 从中医原创思维模式视角看中西医哲学思维的殊异[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版), 2014, 31(5): 6-10.
- [12] 梁漱溟. 东西文化及其哲学[M]. 北京: 商务印书馆, 1999: 122.
- [13] 王永炎, 张华敏, 纪鑫毓, 等. 传统文化与现代文明结合提高文化自觉[J]. 中医杂志, 2019, 60(17): 1441-1443.
- [14] 李景林, 李转亭. 旁通而上达: 儒家实现终极关怀的教化途径[J]. 道德与文明, 2021(5): 72-79.
- [15] 张巧霞. 《黄帝内经》的“中和”观[J]. 河北学刊, 2008, 28(1): 238-241.
- [16] 王永炎, 张华敏, 纪鑫毓. 读《素问·气交变大论篇》领悟学科始源是创新的动力[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(1): 5-7.
- [17] 孟庆云. 《黄帝内经》的方法论[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 92-94.

- [18] 蒋永福. 尊经重教以成为治之具——中国古代文献分类活动的思想宗旨[J]. 中国图书馆学报, 2012, 38(2): 117-125.
- [19] 贺娟. 《黄帝内经》本体论自然观[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(3): 181-184.
- [20] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2004: 20.
- [21] 马蒔. 黄帝内经素问注证发微[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2003: 36.
- [22] 王智汪. 著书不为稻粱谋——谈考据学对儒学发展的贡献[J]. 江淮论坛, 2007(5): 144-147.
- [23] 王永炎, 高颖, 张允岭. 把握气运 寻踪国学哲理 诠释辨证论治——读《素问·至真要大论篇》的感悟[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(8): 677-681.
- [24] 颜炳罡, 刘光本. 先秦儒家的义理开合与逻辑建构[J]. 孔子研究, 2001(3): 4-16.
- [25] 杨峰, 赵京生. 中医经典文献研究的诠释学向度[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 28(7): 70-71.
- [26] 朱叶, 王小平. 《道德经》的自然观与《黄帝内经》中医理论体系的构建[J]. 中医杂志, 2019, 60(18): 1535-1538.
- [27] 林贵长. 论勇德[J]. 齐鲁学刊, 2007(1): 28-31.
- [28] 马凤岐, 陈永灿, 陈正, 等. 《黄帝内经》逻辑思维文化探源[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 553-556.
- [29] 邢玉瑞. 中医经典研究的思路与方法[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(8): 523-526.
- [30] 王永炎. 重始源哲理提升治学执教能力[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(9): 773-776.

(收稿日期: 2021-08-27)