

“发明古学，输入新知”：《新医宗必读》与近代中医知识建构的“中西并参”取向

冯玉荣

摘要 《新医宗必读》出版于1907年（光绪三十三年），为近代医家何廉臣所作，名称则沿用了明代医家李中梓的《医宗必读》。在明清时期，“医宗”已成为综合类医书知识书写的一种范式，为习医从医者进行系统知识学习及整理的重要医书类别。追溯新旧、名实之间连接，在晚清中西医竞争及医学知识体系遭遇冲击的时境下，以“新医宗”立题，本身就有承继开新的旨向。何廉臣《新医宗必读》既重整理旧医致用之理，也持开放维新之道，在中西医比较视野之下，“内斟今古，外参东西”，以开创医学新道路。何廉臣的“中西并参”主张，及基于《新医宗必读》的知识建构，“发明古学，输入新知”，代表着医学改良发展的重要方向之一。关于《新医宗必读》的知识价值与维新精神，现有研究尚未充分发掘，有必要在纵向贯通与横接中西的维度之下再加论析。

关键词 《医宗必读》 《新医宗必读》 何廉臣 中西并参

作者冯玉荣，华中师范大学历史文化学院教授（湖北武汉 430079）。

中图分类号 K23

文献标识码 A

文章编号 0439-8041(2026)06-0180-11

《医宗必读》为明代松江医家李中梓所著，其书旨在为医者从习医入门到进阶大成树立一系统化的知识文本。书成之后，名动一时，效法者众，以“医宗”命名的书一直延续不绝，如清代乾隆年间《御纂医宗金鉴》、同治年间熊煜奎《儒门医宗总略》皆是，《医宗必读》事实上创立了一种综合类医学知识书写的范式。^①及至晚清，仍不断刊印重版，显示其广泛的流传与应用。^②《新医宗必读》为近代医家何廉臣（1861—1929）所作，该书系统阐述了其中西医并参思想及中医改良主张。不过在新文化运动“科学”与“民主”的激进化浪潮中，何廉臣这种强调调和、渐进的“折中”主张，被鲁迅等知识分子视为不彻底、保守乃至反动的。^③事实上，蔡元培在1906年为该书所作序言中大赞何廉臣，“素治国医学，治疾多效，又深信西医学说之可据，更深信医学与其他各科学之关系也”，对其编《新医宗必读》持认同，“比较中西医界之异同，各举其所长，以消彼此相嫉之意见”。青浦世医陈莲舫在1907年作序亦盛赞，何廉臣此举是为“唤新中医”，“过渡时代刻

① 参见冯玉荣：《医学的正典化与大众化：明清之际的儒医与“医宗”》，《学术月刊》2015年第4期。

② 《医宗必读》仅光绪九年至光绪三十年二十余年间就有十几种版本，如光绪九年（1883）上海文渊山房校刻本、群玉山房刻本，光绪十二年（1886）尊经堂刻本，光绪十四年（1888）刻本，光绪十五年（1889）广陵邱氏校刻本，光绪二十一年（1895）、光绪二十三年（1897）上海古香阁石印本，光绪二十四年（1898）常郡宛委山庄刻本，光绪二十六年（1900）上海文宜书局石印本，光绪三十年（1904）上海鸿文堂书局石印本，光绪三十一年（1905）上海书局石印本、光绪三十三年（1907）崇实书局刻本、富记书局刻本等。中国中医研究院图书馆编：《全国中医图书联合目录》，北京：中医古籍出版社，1991年，第705—706页。

③ 藤井省三：《鲁迅〈父亲的病〉再考——作为新起点的中国传统医学批判》，《中日学者中国学论文集——中岛敏夫教授汉学研究五十年志念文集》，刘柏林、胡令远主编，上海：复旦大学出版社，2006年，第643—655页；邓小燕：《新文化运动后的中西医之争——鲁迅的何廉臣批判》，《探索与争鸣》2023年第12期。

不容缓之著作”。^①

自晚清西学东渐，经医学传教及实践，西医在学术及临证上的影响力都在迅速提升。身处医学变革及中医危机中的医者，几难回避这一重大议题。在“中医近代史”的书写范式中，1929年“废中医”案而产生的中央国医馆标志着近代中医“不得不”以科学重构自身知识体系的开始^②，在此之前中医科学化方案并不存在。^③事实上，中医在这段历史过程中，不光只是被动的响应西方的“科学”医学，也试图想要借由改造自身的知识，来参与“新医学”“新中医”的打造。在前后贯通的视野下观察，何廉臣《新医宗必读》不仅正视了中医面对的危机，主张“中西并参”之道，尝试构建具体且系统的推行方案，而且在之后的实践中，明确提出“发明古学，输入新知”^④。在清末民初主张中西汇通的诸医家之中，何廉臣融新知于旧学，并参互释以立新的知识建构方式，颇具特色，也可以说代表了中医界内部主动应变的取向之一。关于《新医宗必读》的知识价值与维新精神，现有研究尚未充分发掘，有必要在纵向贯通与横接中西的维度之下再加论析。从历史脉络的梳理中观察近代医学知识形成的渊源和历史理路，以揭示传统与近代医学知识的联系与变通。

一、《新医宗必读》的“中西并参”之道

《新医宗必读》目前留下的版本，为清光绪三十三年（1907）抄本，宣统元年（1909）医学研究会印本。^⑤何廉臣出身于浙江绍兴世医之家，其祖父何秀山为伤寒名家。何廉臣自幼耳濡目染，在乡试失利后，弃儒从医，拜师于樊开周，后出游访道，遍访名医。先在苏州等地游学，因推崇叶天士之说，而自号“印岩”。19世纪下半叶在洋务与维新浪潮中，大量的西医著述及译作刊行。除合信的《全体新论》等书外，江南制造局翻译馆还出版了大量医学书籍，如《儒门医学》《内科理法》《西药大成》等^⑥，使得西方医学在中国得以快速传播。中医一方面受科技维新触动，另一方面也面临西医冲击，部分先行医者已开始深入思考中西医关系及中医未来走向问题。朱沛文著《华洋脏象约纂》（1892），提出“各有是非，不能偏主，有宜从华者，有宜从洋者”。^⑦唐宗海正视潮流，著《中西汇通医经精义》（1892），“因摘灵素诸经，录其要义，兼中西之说解之，不存疆域异同之见，但求折中归于一是”。^⑧

当时上海已是西学传入中国的集中之地，何廉臣来到上海行医，同周雪樵、蔡小香、丁福保等名医密切交往。何廉臣广购西医译作，研习广识，并令其子幼廉“从东西游，饱沃新知”。^⑨1904年，周雪樵在《医学报》刊文以期改良，“欲求医学之改良，必拔其本，塞其源，取古人之谬说一扫而空之，取西医之精理，改弦

① 何廉臣：《新医宗必读》，清宣统元年（1909）医学研究会印本，蔡元培序第3—4页，陈莲舫序第3页。

② 相关讨论可参见赵洪钧：《近代中西医论争史》，合肥：安徽科学技术出版社，1989年，第118—122页；邓铁涛、刘小斌：《中医近代史》，广州：广东高等教育出版社，1999年，第74—77页；邓铁涛、程之范：《中国医学通史·近代卷》，北京：人民卫生出版社，2000年，第154—161页；左玉河：《学理讨论，还是生存抗争——1929年中医存废之争评析》，《南京大学学报（哲学·人文科学·社会科学）》2004年第5期。

③ Sean Hsiang-Lin, Lei, *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in The Struggle Over China's Modernity*, Chicago: The University of Chicago Press, 2014, p. 151. 中译本见雷祥麟：《非驴非马：中医、西医与现代中国的相互形塑》，陈信宏译，新北：左岸文化/远足文化事业股份有限公司，2024年，第204页。

④ 《绍兴医药月报社简章》，《绍兴医药月报》1924年第1卷第1号。

⑤ 《新医宗必读》1907抄本目前保存在苏州图书馆，1909年医学研究会印本保存在嘉善图书馆与南京中医药大学图书馆。1909年印本与1907年抄本相较，多收录了蔡元培序、例言、绪言及《医家应尽之义务论》，共十三篇。鲍晓东主编的《何廉臣医著大成》（收入《近代名医医著大成》，北京：中国中医药出版社，2019年）采用清光绪三十三年（1907）抄本，只有十二篇。感谢嘉善图书馆许海燕老师，及刘旭东、吴博文、尹瑞康、周文轩、任星雨同学帮忙收集资料。

⑥ 马伯英、高晞、洪中立：《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传递》，上海：文汇出版社，1993年，第370—399页。

⑦ 朱沛文：《华洋脏象约纂自叙》，载《中西汇通医书二种》，牛亚华、张伟娜校注，合肥：中国科学技术大学出版社，2014年，第369页。牛亚华《导言》介绍此书于光绪十八年（1892）呈于徐学台，光绪十九年（1893）初刻于佛山，光绪二十三年（1897）又有宏文阁石印本刊行，第16页。

⑧ 唐宗海：《中西汇通医经精义叙》，载王咪咪、李林主编：《唐容川医学全书》，收入胡国臣主编：《明清名医全书大成》，北京：中国中医药出版社，1999年，第3页。

⑨ 周小农：《何廉臣先生事略》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第32页。关于何廉臣生平，还可参考傅维康：《何廉臣生平述略》，《上海中医药杂志》2008年第6期；陆雪秋：《何廉臣生平与学术思想研究》，中国中医科学院硕士学位论文，2008年。

而张之”^①。1905 年，周雪樵拟发起中国医学会，欲以医学报馆为医会事务所，宗旨“改良医学，博采东西国医理，发明新理新治法，收集思广益之效”。^② 但真正成立是在 1908 年，由周雪樵、蔡小香、丁福保、彭伴渔、王问樵共同发起组织，在上海广西路会所开成立会，公推蔡小香总理，要改良医报、创立医院及医学堂。^③ 次年，在老闸北京路新建中国医学会，推举蔡小香任会长，王问樵、丁福保任副会长，何廉臣等为参议员。^④ 何廉臣发表了新《医家十要论》，分两次在《医学报》1906 年第 58、59 期连载^⑤，收入《新医宗必读》后改为《医必先明十要论》，希望从中医内部改良革新。

《新医宗必读》在 1909 年以医学研究会的名义再次刊印，并特别标注编辑、印刷、发行均为上海医学研究会，被列为上海医学研究所《医学丛书十种》中第一本。^⑥ 上海医学研究所于 1904 年创设，1906 年成立医会“以期研究之推广”。研究所宗旨，“习中医者研究中国医学，习东西医医者研究东西各国医学，期在互相参考贯彻中外医学源流得失，以全民命而迪后生”，董事有李平书、陈莲舫、蔡小香、周雪樵、丁甘仁等。^⑦ 1909 年新增《绪言》也称医会成立已三年，并于去年（1908）组织明强医学堂，何廉臣任教员。这本书显然得到了医学研究会的重视，仅在这一年农历十月，《申报》上三次，每隔三天初七、初十、十三日为这本书打小广告，广告定价是洋四角，其广告的设计还颇为新颖，以卷轴的形式，注明经销处有上海棋盘街广益书局、鸿文书局、商务印书馆、文明书局、中国图书公司及各大书坊。^⑧ 显然，是将此书作为研究会的重要著作加以推广。不过印本上的价钱是六角，高于广告价。印本增加了蔡元培 1906 年所作的序，作为同乡，何廉臣曾为蔡元培原配妻子王昭治病，不过和鲁迅的父亲一样，似乎都没治好。^⑨ 序中蔡元培指出何廉臣曾计划编医学教科书数十种，“一曰《新医宗必读》，二曰《全体总论》，三曰《卫生要论》，四曰《病理总论》，五曰《证治各论》，六曰《勘病要诀》，七曰《疗法总论》，八曰《药物新论》，九曰《验方新纂》，十曰《医案汇选》”，其宗旨“以西医之学说，国医之经验，或调和，或并行，参酌焉以汇通其理”。这表明何廉臣早已有了系统重构中医知识体系的宏大规划。蔡元培并非医界中人，他对何廉臣汇通西医学说及国医经验的做法表示认同，并认为《新医宗必读》不拘于教室教义之体，为过渡时代必不可少之著作。在近代的医学教科书产生之前，明清医宗类医书，的确发挥着教科书的作用。陈莲舫在 1907 年作序称“不维新、不改良，不能自立”，如有志改良，应该对泰西全体学，日本解剖、生理学等书，细心研究，“希望慎重医务者，鉴国家之衰弱，慨种族之式微，急急为社会公益起见，不独为一人竞名利已也。”^⑩ 陈莲舫也以开放的心态强调对于“全体学”应加细究，维新以自立。

在 1909 年医学研究会版本中，书前增加《例言》。对于蔡序、陈序中所言中西医关系及“全体学”等问题有着更详细的说明。内容如下：

- ① 周雪樵：《中国医学急宜改良（录〈医学报〉）》，《萃新报》1904 年 5 月第 1 期。《萃新报》收录了《医学报》所载周雪樵文章，在此之前《医学报》应当已出版。目前笔者可见的最早的《医学报》为 1905 年 8 月第 31 期（参见《中国近代中医药期刊汇编》第 1 辑《医学报》，段逸山主编，上海：上海辞书出版社，2011 年）。
- ② 《拟创中国医学会简章》，《医学报》1905 年第 36 期。
- ③ 1908 年中国医学会成立次日，数家报纸同时发公告，《中国医学会成立》，《申报》《时报》《神州日报》1908 年 10 月 13 日。
- ④ “十七日下午二时特开大会，到者二百余人，首由总理蔡小香报告”，应是农历 1909 年十一月十七日（1909 年 12 月 29 日），载《中国医学会成立》，《申报》1910 年 1 月 2 日，第 2 张第 3 版。
- ⑤ 何廉臣：《医家十要》，《医学报》1906 年第 58、59 期。
- ⑥ 《医学丛书》拟出版十种：《新医宗必读》《新医学心悟》《新药性赋》《新医本合刻》《新汤头歌诀》《新素问灵枢》《新本草从新》《新本草纲目》《新验方新编》《新中西医书六种》。何廉臣：《新医宗必读》，清宣统元年（1909）医学研究会印本，出版页。
- ⑦ 《上海医学研究所重订简章》，《申报》1907 年 10 月 2 日，第 12 版。
- ⑧ 《新医宗必读出版》，《申报》1909 年 11 月 19 日，第 1 张第 6 版、1909 年 11 月 22 日，第 1 张第 7 版、11 月 25 日，第 4 张第 4 版。
- ⑨ “九日，妇服廉臣药，呕甚，药与汤仅两三口而已。到学堂，与朗仙商易医，托孝天代订张朴山。旁午喜睡，口渴，喜饮开水，呕差矣。午后，呕甚，颇烦躁。张朴山来诊，言是热入血室，用小柴胡汤，朗仙不能决，以问田杏村丈，丈言张方必不可服，不如仍延翼仙。朗仙回，乃遣人往延翼仙。余时与朗仙及三弟谭于堂，有时入室视之，见其喜睡，亦不以为意。晚，翼仙尚未至，阿煦之乳姬往视，问欲饮水否，不应，抚之，气欲绝矣。大呼，急进视之，目尚微转，抚脉，脉微动，呼之不应，转响而气绝矣，呜呼哀哉！年三十有五耳”（生同治五年十月十日加辰，卒光绪二十六年五月九日加酉）。中国蔡元培研究会编：《蔡元培全集》第 15 卷，杭州：浙江教育出版社，1998 年，第 264 页。此则材料由周文轩同学提供。
- ⑩ 陈莲舫：《新医宗必读序》，载何廉臣：《新医宗必读》，第 1—2 页。

此编共十三篇，所论医家之关系至重且大。务使医界中人知，行医非仅为自谋生计，实与国家之盛衰、种族之强弱，大有影响，不可以草率从事。

此编所论医学皆普通学，非专门学。因专门学，但为医家而设，未免方面太狭。普通医学，使各社会皆知生理卫生之要义，凡饮食起居、七情六欲，庶可随时修养以强种族。

此编于中西医学之源流，吾国医家之传派了如指掌，庶业医习医者，皆得所依归，不致误入迷途。

近代医学，皆崇实验，而实验之法，以泰西为最精。本编所论之医学，多属中西并参，惟其中所折中者，仍以中医学为归宿，以冀保存国粹。

此编于医学要义，病家惯习，历历陈说，务使医家阅之，不致误入歧路，病家阅之，不致为庸医所惑，为习俗所诱。

全体学为医家首要，若不明全体学，凡躯壳之层折，经络之运行，脏腑之部位体用，人身之生活原理，百病之所伤何在，均属茫然，临证施治，必多错误。此编于旧说、传说之处，多所订正，且已表明大要，俾学医者，先知入门之要路。^①

《例言》强调此编所论至重且大，并非仅为医家自谋生计，而上升到国家盛衰、种族强弱的高度，非医家专门之学，而是社会皆须知晓的普通之学，对医学的社会角色进行了重新定位。“德日维新首重医学，英初变政先讲卫生”^②，医学知识并非仅供知者所习，而应面向大众，通过普及生理、卫生、饮食、情志等基本原理，使大众能够自我修养、预防疾病，从而达到“强种族”的目标，赋予了医学“国家种族”的社会责任感。通过对中西医学源流系统梳理，让业医、习医者“有所依归”，防止在中西医交会、知识激增的时代“误入歧路”。并特意表明本编采取的是“中西并参”的立场，明确指出实验方法“以泰西为最精”，以开放的态度接受“全体学”。

《新医宗必读》部分内容发表于《医学报》，并得到医学研究会的支持，广为刊印。全书分十三个主题来阐述观点，首篇即讨论“医学与国家关系”，分五个层面：与国权之关系、与国力之关系、与国家教育之关系、与国家政法之关系、与国家军事之关系，将医学视为与国家社会关系密切的“实业”之一。此书既延续了传统医学命题中“医非小道论”“中国医学源流论”“医家十要”的讨论，又开辟了新议题，如“泰西医学源流论”“中西医学折中论”“中医急宜讲全体学论”等。将医学与国家、与西学相提并论，既关心中医的走向，也关心何廉臣所在的越医传派，即地方医学的传承与繁荣。“中西医理，各有所长。以普通言，中医以心法胜，西医以手法胜；以专门言，中医以内科胜，西医以外科胜；以内科言，中医长于时病，西医长于杂症；以杂症言，中医长于补虚，西医长于祛实；以疗法言，中医长于治膏粱之体，西医长于治藜藿之躯；以辨证言，中医精研气化；故善诊功用之病情，西医细审部位，故善辨体质之病状；以用药言，中医善用草木，药多和平，西医善用金石，药多猛烈”，希望学者“择善而从，不善而改，精益求精，不存疆域异同之见”。^③可见他并未将西医置于绝对权威地位，也未以中医自居正统，而是强调在医学知识层面，中西医之间应处于平等对话的位置，不应受“疆域异同”所限，是可以相互切磋、彼此纠正的学术同道，此书也是何廉臣一生践行的医学观的集中体现。

综合起来，《新医宗必读》的立意取新之处有三：其一是中、西医之源流及异同；其二是中西医之关系与处置；其三是中医医政应如何变革。《新医宗必读》显然将中西医学比较引入理性、制度化层面，提出完整的医学教育、考核与知识体系构想，这也为后来中央国医馆、医师执照制度、医学教育改革提供了重要思想先声。

二、新旧医宗接续中的“传统”与“新知”

《医宗必读》的书写方式在明代也是一种创新。李中梓（1588—1655）试图汇集源流、医理、诊法、脉学、本草、医案等于一体，形成医学入门及晋升之综合性医书。书成之后，不断翻刻，成为医者的常用之书。^④何

① 何廉臣：《新医宗必读·例言》，清宣统元年（1909）医学研究会印本，第1—3页。《何廉臣医著大成》采用1907年抄本，未收《例言》，因而较为稀见，故全文附载。

② 何廉臣：《医非小道论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第11页。

③ 何廉臣：《中西医学折中论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第62—63页。

④ 李中梓：《医宗必读》，载包来发主编：《李中梓医学全书》，收入胡国臣主编：《明清名医全书大成》，第65—284页。

廉臣在 1907 年出版时采用了《新医宗必读》的书名，有承继及对话之处，也有批评开新。《新医宗必读》的篇幅大致相当于《医宗必读》的第一卷。明代《医宗必读》仅涉及中国医学源流论，历时性地列举了有代表性的经典医书，讨论的话题基本围绕医德、治法，主张明医理、求会通、重临床。在大规模的医宗书籍编纂之前，习医者欲求融通而不易得，在医宗类医籍广为刊刻后，习医、行医者就有了“渡河之筏”，使其在专业知识养成的过程中不拘于一家一派之学说，能够从基本医理出发，融会众长。在近代化的医学职业教育体系之前，《医宗必读》《御纂医宗金鉴》等医宗书籍，可以说扮演着医学教科书的角色，是医学的社会化知识构建和传播路径的重要依托。

何廉臣对李中梓的《医宗必读》有精细研读，“必读三书简而缺讹”，虽提纲挈领，但因过于简要而存在错漏，主张“广收博采”，以“实地经验”临证效果作为评判的标准。“泰西学术无不冠以学术史，于进化次第按图可索，故读其书者皆有后来居上之思想。中国不然，遂酿为崇拜古人之陋习，此学派之所以多保守，学汲之所以无进步欤！”梳理学术源流的目的“不在求旧，而在求新也”^①，清楚表明其写作立场并非复古守成，而是借由学术史演进的视角，对医学知识进行再组织与再评价，相较两书，在知识建构上已经有了很大的转变。

其一，知识权威的转变，从尊崇《内经》等经典，到推崇“实验”和“全体学”。李中梓溯本求源，折中诸家，开篇《读内经论》，后续论述，无论是四大家分析，还是用药法度，都宣称源自《内经》或与之不悖，通过《四大家论》构建一个从张仲景到刘守真、李东垣、朱丹溪的学术传承与互补谱系，知识合法性建立在历史传承与经典权威之上。^②《新医宗必读》虽然宣称“神农尝药，黄帝论医，此吾国医学之正宗，亦吾国医林之代表”^③，但评判历代医家的尺度，并非传统的“尊经”或“道统”，而是看其是否有助于解决当下的困境。高度评价张仲景为“古用方之祖”，《伤寒》《金匱》“重治法，其书由阅历而成，至今犹可用”；批评《内经》“重哲理，其书由理想而成，则已成陈迹”。^④肯定“有宋一代医学最为发达”，惋惜宋代“不下解剖尸魄之令，故于全体学、病理解剖学无从发明”；肯定宋之后，医书中医案“最长见识，盖取其实验也”。^⑤何廉臣提倡“全体学”，肯定西医的病理解剖学，是在医理观念上的重大变化。

“全体学”一词，源自英国传教士医生合信（Benjamin Hobson, 1816—1873）于 1851 年出版的中文著作《全体新论》，指代当时西方以解剖学（Anatomy）和生理学（Physiology）为核心的人体结构与功能知识体系。^⑥何廉臣继承了这一术语，在《中医急宜讲全体学论》中重点提到了三位医者：英医合信、美医柯为良（Dauphin William Osgood, 1845—1880）、英医德贞（John Dudgeon 1837—1901），认可其在解剖学、生理学层面对人体整体结构与功能的准确性，“实为精确”，并强调“欲明医理必先究病理，欲究病理必先知生理，欲知生理必先穷身理，然则中国医学之改良必从全体学始也”。^⑦并将其具体化为一个由基础到临床的现代医学知识阶梯，“欲知生理，其道未由，故先须习解剖学、组织学……然犹未已也，又须先习物理学、化学……且更不知生物，无生物之何为质原、何为杂质、何为合质。故不习物理、化学，亦无由知生理，更无由知药性。虽然，物理、化学均须以几何、代数、三角算术测算，若不学算，亦无以知物理、化学也”。^⑧何廉臣所讲的“全体学”，并非单纯的解剖学，而是一个以数学和理化为基础，以解剖和组织学为入门，最终通向生理学和药理学的完整的现代基础科学知识体系，环环相扣，层层递进。

其二，知识的重新分类组织。从传统的“脏腑经络”分类，转向模仿西医“论理”与“论病”的二分法，这不仅是形式变化，更是思维模式的转变。《医宗必读》核心理论是“肾为先天本，脾为后天本”“水火阴阳”“乙癸同源”“辨治大法”，强调功能的动态平衡与系统关联，疾病是整体功能状态失衡的体现。^⑨何廉臣在《泰西医学源流论》中，称赞西医“其书中所发精义，皆先实验而后理论”，“非但阐明古学，亦且探悟

①③⑤ 何廉臣：《中国医学源流论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第 37—49 页。

② 李中梓：《医宗必读》《读〈内经〉论》，载包来发主编：《李中梓医学全书》，第 79—80 页。

④ 何廉臣：《医学改良论（参曾科进说）》，载何廉臣：《新医宗必读》，第 74 页。

⑥ 高晞：《“解剖学”中文译名的由来与确定——以德贞〈全体通考〉为中心》，《历史研究》2008 年第 6 期。

⑦ 何廉臣：《中医急宜讲全体学论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第 81—86 页。

⑧ 何廉臣：《医非小道论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第 13—14 页。

⑨ 李中梓：《医宗必读》，载包来发主编：《李中梓医学全书》，第 81—86 页。

新理，加之格致学日益进步，药物则资于化学，手术则代以机器，如前之内脏有病，非解剖不能得其真象，今则以电器照像，精粗毕现，较解剖尤为无误”。何廉臣对德国医者鲁道夫·菲尔绍（Rudolf L. K. Virchow, 1821—1902）的细胞病理学非常推崇，认为此学说“将前此之医界各说一扫而空”，“霉菌学因之发明，创血清疗法以免防疫，而传染病之原因始确”。^① 知识来源于解剖观察、显微镜检、化学分析等实证手段。

基于此，何廉臣认为改良医学之急务，是以“新编课本”为首要，“其体例宜仿《内科理法》之例，分上下二编，上编为论理之书，下编为论病之书”，上编之目，首为医学史，次为全体学、病理学、诊断学、方药学；下编之目，仿《医通》之例，凡六气、七情、杂症、妇女、小儿、外科、喉科、眼科、伤科等病，首则汇萃古今医家各说，次列古今所有病状及其治法，后附近人医案，择优汇录。^② 新编课本明确表明仿照了英国罗伯特·虎伯（Robert Hooper, 1773—1835）《内科理法》的分类方法^③，并结合了清代医家张璐《张氏医通》的体例，以中西并参的方式开创“论理”与“论病”的二分法，突破了传统中医著作以经、方、案为中心的编排方式，而引入了类似近代西方“基础学科—临床应用”的知识结构逻辑。新编课本知识的组织遵循从基础到应用，从原理到个案的逻辑顺序，先有全体学、病理学、诊断学、方药学的科学基础，再有系统化的临床知识。虽然沿用了传统的六气、七情、各科为纲的病证分类框架以及临床经验的医案，但却被安置在“下编”的临床应用部分，“依据现今生理学上，阐明病理证治，搜罗古今良方，切实发挥”。从基于经典与经验的“传统”，向基于科学与系统的“学科建制”转型，尽管其中充满了对传统功能分类与现代病理分类的调和，但它无疑为日后中医的现代化教育与实践，提供了一个极具前瞻性和系统性的知识分类框架。

其三，知识生产和传承的转变。李中梓强调医者应“精深儒典，洞彻玄宗，通于性命之故，达于文章之微”，行医的境界是“行方智圆心小胆大”。^④ 医为仁术，是儒者修身济世的延伸，正如明代医家龚廷贤“医家十要”所强调的“存仁心、通儒道、精脉理、识病原、知气运、明经络、识药性、会炮制、莫嫉妒、勿重利”。^⑤ 何廉臣虽仿前代医家撰写了“医必先明十要论”，但其核心内容已发生了转变，提倡“讲公德、输新学、通世务、达人情、识天时、明地气、破迷信、备仪器、立医会、设学堂”。^⑥ 其中，特别需要注意的是他提出“要破迷信以实事求是也”，这可以说是一种科学的态度。重西医检测之法，不排除声光化电的仪器设备；成立医会，交换智识，解难析疑，构建医者共同体；设学堂，化私学为公共之学，解决医学传承及医者教育的根本问题。

如何将改良计划付诸实践，《新医宗必读》专门有《越医传派论》篇，何廉臣将目光聚焦于其故乡绍兴的医疗实践，将医学的学术分歧，置于具体的地域、社会阶层、患者群体和医疗市场环境中进行考察，通过对汉派、苏派、绍派三大医派的深入剖析，最终指向其融贯三派、参合中西的医学理想。“先学汉派以植其根柢，继学绍派以治藜藿之躯，后学苏派以治膏粱之体，能合三派而一之，则吾绍医学必大兴，再能采西医之长，以补其不足，则中国医学必大备”^⑦，何廉臣希望未来的“新医”，必须像融合三派一样，具备融合多种知识体系与应对不同临床情境的复合能力。不过这也折射出晚清中医面临的普遍困境：儒医的迂阔、世医的固守、温病派的流弊，以及学术与市场、理论与经验的撕裂。何廉臣之所以强烈主张“采西医之长”，正是因为他本土流派中已看到了内生的僵化与不足，呼唤着一种新的、更强大的知识系统来补偏救弊。他的“融贯三派”理想方案是渐进、累积和融合的，而非革命性的取代。何廉臣心目中的“新医学”，绝非简单的

① 何廉臣：《泰西医学源流论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第56—57页。

② 何廉臣：《医学改良论（参曾科进说）》，载何廉臣：《新医宗必读》，第77—78页。

③ “《内科理法》前后编，是书英国虎伯所撰，茹合与哈来参订，慈谿舒君高第，新阳赵君静涵同译，分前后二编。前编六卷，统论病源与医理，卷一论平人与病人，二论死之根原，三论全体功用与病症，四论查察病有分外之证据与兆，五论保身法，六医道总论。后编六卷，习练医事，一身体情形，二有界限之病关系全身或数个器具，三发热病与有界限重病无关，四发热病与有界限重病相关，五发热病以有界限病为根原，六总病不发热与有界限重病相关。再有专病十卷分论全体一处之病，末有附卷载药品分类并药方，凡二十三类，共有三百零一方。是书于各医理论说极详，皆医家应知之事，亦医学常用之书，刊成十二本，板藏制造局。”《披阅新书：内科理法前后编》，《格致汇编》1891年第6卷第1期。

④ 李中梓：《医宗必读》，载包来发主编：《李中梓医学全书》，第79、87页。

⑤ 龚廷贤：《万病回春·云林暇笔·医家十要》，载李世华主编：《龚廷贤医学全书》，收入胡国臣主编：《明清名医全书大成》，第461页。

⑥ 何廉臣：《医必先明十要论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第17—26页。

⑦ 何廉臣：《越医传派论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第95—109页。

“折中中西”，而是一个必须根植于复杂真实的临床土壤，能够消化吸收各种内外资源，包括本土各派与外来医学，最终服务于所有社会阶层患者的、充满生命力的开放体系。

他还提出了改良比例公式：生理学，中国旧说可存者仅十之一，当从东西各国；病理学，中国旧说可采者十之三，当与各国学说参校而定其名；诊断学，中国旧法十之五可用，当取各国诊断法补之；证治学，由阅历而来，中国旧说可从者十之七八；方药学，论药之功用治法，与西说无甚悬殊，所少者化分、化合之法；最要者尤在各种器械之用法，为“中医第一缺点”。^①何廉臣承认了旧说在生理、病理学方面的薄弱，也肯定了旧说在临床实践层面的价值。这份公式的价值，不在于其比例是否绝对精确，而在于它提供了一种在过渡时代处理传统知识的理性方法，对传统知识进行了分领域的、有区别的批判与继承，然而也预示了“旧说”与“西说”融合道路的长期性与复杂性。

三、“新医宗”理想下的改良实践

《新医宗必读》集中反映了何廉臣的中西并参之道，更为难得的是他还是一位以知导行的医学改良实践者。何廉臣行医主要在绍兴、上海等地，他不仅身体力行，而且还组建医会，积极参与医学研究及医政改革。在他的号召及努力下，绍兴与上海相互呼应，俨然成为清末民初医界革新的先锋地之一。

1908年，何廉臣与裘吉生等组织成立了绍郡医药学研究社，何廉臣任社长，裘吉生、包越湖任副社长，“研究中西及日本医药科学，以交换智识，输入新理，为阐发吾国固有之医药学为宗旨”。^②受周雪樵上海创办《医学报》的影响，何还创办《绍兴医药学报》，旨在“于国医学足以保存者则表彰之，于西医学足以汇通者则进取之，于中西医之各有短长处，则比勘而厘订之，共襄绵力，力谋进步，或亦社会卫生之一助，医学改良之嚆矢”，该刊栏目内容广泛，包括论文、学说、医案、小说、杂录、通讯、专件、近闻等。^③《绍兴医药学报》创办后，成为讨论的另一阵地；创刊号“医案”一栏，专门刊发了《廉臣医案》，何廉臣“内斟今古，外参东西”，提出“新医案之式”的八种格式，病源、病状、病所、病变、诊断、疗法、药方、看护；^④第2、5期分别刊载了何廉臣《全体总论》的绪言及目录，强调“中国医学之改良必从全体学始”，但标注为未完的状态：目录显示，拟采用现代教材的编写体例，共五章，总论、躯体、经络、脏腑、机能，拟分三十七节讲述。^⑤何廉臣改良医学的提议得到了积极响应，赵逸仙在《绍兴医药学报》上发表《中西医学竞争论》，如欲维持医界也，第一宜中西并参，新编医学教科书；第二宜广筹经费，大则立医学堂，小则办医学补习科；第三宜要求政府考验，合格者给予出身，或为医官，或为教员，或准其悬牌营业，考不合格者，必须入堂补习，仍归考取。^⑥赵逸仙提出的编撰医学教科书、设立医学堂、规范执业资格等主张，与何廉臣的主张基本一致，也是医学会着力推行的重要举措。

鉴于西医重视医学水平考试及职业资格甄选，可以使从医者的择选标准严格，何廉臣在《新医宗必读》中已经提出医学考试的设想，还特意回溯宋神宗时医师考试的方法，分科考察，分等录取。其命题有六种：墨义、脉义、大义、论方、假令、运气。教授医学分设三科：方脉科、针灸科、疡科。试题有三种体例：论题、解题、案。^⑦何廉臣在《江督考试医生章程牌示及问题感言》中也引用了此方法^⑧，并在《绍兴医药学报》收录有关考试的相关文章。^⑨受上海、杭州等地医学会的影响，绍兴医药学研究社改名为绍兴医学会。^⑩医学会还仿照明代以来的社集，出试题，分别作答，然后汇编成课艺。《绍兴医学会课艺》（宣统二年，1910）共四题，第一题为“学医之道必有宗传，凡治外感时病、内伤杂症，与夫诊脉验舌、制方辨药，当以

① 何廉臣：《越医传派论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第108页。

② 《绍郡医药学研究社社员题名录》，《绍兴医药学报》1908年第1期。

③ 《绍兴医药学报·发刊辞及略例》，《绍兴医药学报》1908年第1期。

④ 何廉臣：《廉臣医案》，《绍兴医药学报》1908年第1期。

⑤ 何廉臣：《全体总论·绪言》《全体总论·目录》，《绍兴医药学报》1908年第2、5期。

⑥ 赵逸仙：《中西医学竞争论》，《绍兴医药学报》1909年第14期。

⑦ 何廉臣：《中国医学源流论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第40—41页。

⑧ 何廉臣：《读江督考试医生章程牌示及问题感言》，《绍兴医药学报》1908年第3期。

⑨ 《南京考试医生之问题》，《绍兴医药学报》1908年第3期。

⑩ 《绍兴医学会简章》，《绍兴医药学报》1909年第12期。

某几种书为正宗？请述其详”；第二题为“外感内伤诊脉异同辨”；第三题为“喉痧白喉治异同辨”；第四题为“用药之道，温散之弊在误发，凉降之弊在误遏，究竟孰轻孰重，请一一明辨之”。^① 第一题强调“宗传”，以传统学术为立足根基；第二、第四题聚焦诊脉与用药之“辨”，突出临床判断中的理性分析；第三题“喉痧白喉治异同辨”则直接引入中西医对照，试图通过课艺，培养能够通经达权、应对新病的新式中医。共有18位医家答题，其子何幼廉、何筱廉也在其中。何廉臣每亲自批阅试卷，解答试题，再请府学教授翁涛评定名次。何廉臣以社弟相称，如对第一题第一名任玉麒的作答加以点评，“仲景为医中之圣，《金匱玉函》一经奉为正宗，凡我医界自当公认。文妙在处处点清宗字，一片指示后学之苦心跃然纸上，令人一读一击节，家学渊源，于斯益见”，对第二名周炳堉的点评“酌古斟今，由中参外，源源本本，秩序井然。结论语尤沉痛，足使食古不化者当头一喝，如梦始醒。吾越得风气之先，即征之医界，亦非虚语”。^② 会课虽继承了传统的文社制艺的形式，但讨论贯穿古今，兼容中西。“举中医所固有者而阐明之”“举中医所本无者而补益之”^③，以实践疗效作为衡量标准，在中西互动中重塑中医。

1912年北洋政府新颁布的学制及各类学校条例中，未把中医药学列入，此即近代中医史上著名的“教育系统漏列中医案”。中医难以完整体系进入现代学科体制，为了顺应教育模式，需要统一的学制、教材，建立中医学科体系。在当时的历史条件下，如何尽快建立起科学、系统、条理的学科体系，成为当务之急。当时不少人主张通过编辑教科书来改良中医、增进中医的竞争力。^④《绍兴医药学报》呈开放的态度，刊载了相关的讨论。比如蔡星山《与何廉臣先生论公编医学讲义书》就指出，若要提倡中医学讲义，则须分次序，初浅高深等。^⑤ 1917年何廉臣又发表社论“医学分科之商榷”^⑥，再次强调“酌定统一之标准”。1923年，何廉臣公开发表“公编医学讲义之商榷”，提出“欲保存中国国粹，必先办中医学院（校），欲办中医学院（校），必先编医学讲义”，倡议全国中医界组织起来，以“古医学为根本，新医学为补助”，“参以新进科学之说明，发皇古典医著”，共同编写一套系统的中医教科书。何廉臣计划仿元朝十三科，将讲义分为十三种：内科学讲义、妇科学讲义、产科学讲义、儿科学讲义、外科学讲义、伤科学讲义、针灸科学讲义、眼科学讲义、口齿咽喉科学讲义、治疗学讲义、诊断学讲义、药物学讲义、制方学讲义。^⑦ 但分类有所革新，摒弃了祝由、咒禁这类符咒禁禳治疗疾病的方术，将大方脉、小方脉等科名，改为内科、儿科。何廉臣为医学改良所拟定的方针，是以“公编医学讲义”为出发点，这表明近代中医知识体系的系统化、标准化最早是在教育领域展开的。何廉臣所编《实验药理学》就被浙江中医专门学校于1923年出版作为教材，校长傅懋园称“药物一科，至繁至伙，本草诸经，古今名家注释非不详尽，然皆以金石动植分类，未有如是书之便于检查者”^⑧。全书分发散剂、涌吐剂、清凉剂、和解剂、开透剂、通利剂、攻泻剂、温热剂、消化剂九卷，以药物实际效用作为分类标准，重构医药知识体系。

1923年5月由于裘吉生迁往杭州，另办《三三医报》。1924年1月，何廉臣、杜同甲在《绍兴医药学报》基础上又创办了《绍兴医药月报》，其宗旨为“发明古学，输入新知，力求医药进步，以救济患病同胞”^⑨。后因何廉臣年老体弱，《绍兴医药月报》归绍兴中西医协会续办，由其子何幼廉和陈仪臣、曹炳章、裘士东等编辑，至1928年10月15日出至第4卷第12期终刊。^⑩ 该杂志虽是绍兴地方性医学刊物，其发行却遍及省内外，影响甚远。1924年何廉臣在《绍兴医药月报》上刊登启事，征集全国名医经验医案，以促进交流，使“治病与受治者皆蒙其福也”。^⑪《当代全国名医验案类编》于1927年刊行，分为四时六淫病案、八大传染病

①② 何廉臣：《绍兴医学会课艺》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第1059—1117页。

③ 何廉臣：《绍兴医学会课艺序》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第1063页。

④ 鲁萍：《从医书到讲义：清季民初中医教材的转型》，《中华文化论坛》2024年第5期。

⑤ 蔡星山：《与何廉臣先生论公编医学讲义书》，《绍兴医药学报》1916年第55期。

⑥ 何廉臣：《医学分科之商榷》，《绍兴医药学报》1917年第7卷第2号。

⑦ 何廉臣：《公编医学讲义之商榷》，《江苏全省中医联合会月刊》1923年2月第8号。

⑧ 傅崇麟：《实验药理学序》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第485页。

⑨ 《绍兴医药月报社简章》，《绍兴医药月报》1924年第1卷第1号。

⑩ 《本会特别启事》，《绍兴医药月报》1928年第4卷第12号。

⑪ 何廉臣：《征求全国名医验案缘起》，《绍兴医药月报》1924年第1卷第8号。

案两集，所收验案均为急性热病，采用“新医案之式”，推动中医病案规范化的书写。陆士澍评价“采集之严而不滥，分类之精而不琐，较之江氏（澐）《名医类案》、魏氏（之琇）《续名医类案》实无愧色”^①。每则医案之后，基本上都有何廉臣按语，阐释其对中西医学的理解。何廉臣将中西病名相互对照，各取所长，“吾国所谓温毒发颐，即西医所谓耳下腺炎也。东垣普济消毒饮加减，确是的对之良方。直至三头煎，始大泻血而毒解，可见消解时毒，总以速清血毒为首要。西医迭次注射清血针，良有以也”^②。他主张使用西医器械以助诊断，如喉科，外治手术需要备撑嘴钳、压舌片、杏仁核弯刀、照喉镜、皮肤针等，并称弯刀较中国喉枪喉刀，尤为便利；照喉镜能隐微毕显，以补目力所不及；皮肤针以便射入血清，急解喉痧之毒微生物，奏功最捷，为血清疗法。^③何廉臣认可张锡纯所论中风与脑血管病相同，并在此基础上继续阐发，“吾国所谓中风者，即西医所谓脑卒中。中风之为病，古医向分中经、中络、中腑、中脏四端。西医谓此由血冲脑经之病，分脑充血、脑积血、脑出血、脑筋麻痹，亦有四端”，并指出“《素问》气血并走于上之真义，复能阐发血冲脑经之原因，则新发明之学理，仍与吾邦旧说隐隐合符”^④。张锡纯“衷中参西”以实用主义为导向，聚焦于方药的中西并用与疗效互证，被誉为“实验派”大师。^⑤何廉臣则试图进一步将中医基于症状严重程度和病位深浅的经验分类，对应成西医基于具体病理机制的实体分类，尝试用西医新知来印证和阐发中医古学的先见之明。不过两种理论体系根本上的不可通约性，这种“合符”更多是解释层面的策略性融合。

何廉臣晚年时仍一直呼吁改进中医，欲与西医并驾齐驱，必须编写教材，“（一）处现今中西医学竞争之时代，必须合全国之医材互助进行，实力争存，庶乎神州医学，不致消沉”，“（二）改进中医之方策，虽属多端，大旨不外乎基础医学，及应用两大种，基础医学如解剖、组织、生理、病理、诊断、疗法、处方、药物、细菌等学；应用医学如内科、外科、妇科、产科、儿科、眼科、口齿咽喉科、传染病科、针灸科、花柳病科。集各报之医材、各尽其长，先从基础医学着手，继编专科医学，相约担任，仿科学例，分科编辑，登载各报，共同讨论，辩论终结，定名讲义”^⑥。何廉臣在《新医宗必读》中所提倡的“论理之书与论病之书”二分法，后来明确为基础医学与应用医学系统化方案。不过，中医界虽然尝试统一教材，但是因无行政上的支持和组织，始终未能达成一致。时任上海中国医学院教务长蒋文芳回忆：“民十七（1928）召集全国中医学校教务负责人员，组织全国中医学校教材编辑委员会。到者十一校，愚主其事。《伤寒今释》作者陆渊雷先生与《包氏医宗》作者先生各持一端，争论三永日而不能决。”^⑦包识生时任全国医药团体总联合会监委、上海中医专门学校校务总监，在1930年将他及其父亲的著作编成合集，命名为《包氏医宗》^⑧，计划出版八集，不过在书中所列的丛书目录，第一、二集虽为伤寒、杂病论著，却统以“内科传染病学”“内科学（疡科妇人科学附）”的名称，剩余六集分别欲以“诊断学”“解剖学”“生理学”“病理学”“治疗学”“药物学”命名。^⑨但包识生于1934年去世，此时第三集采用《国医学粹》之名方出版两卷，至1936年才将剩余两卷出完^⑩，后续五集也并未按计划出版。包氏三代专研伤寒，虽不谈西医，但著作仍不可避免受西医分类学的影响。^⑪

何廉臣的分类思想及其所设计的知识体系，或许也为中央国医馆学术整理委员会所借鉴。早在1930年中央国医馆还处于筹备阶段时，周禹锡、萧尚之向国医馆上建议书，认为医学书籍“多包涵生理、病理、诊断、治疗、药物、调剂各项”，应“以类相从”，“审定国医科目，实现代极不容缓”，推举谢利恒、裘吉生、包识

① 陆士澍：《全国名医验案类编序》，何廉臣：《当代全国名医验案类编》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第682页。

② 何廉臣：《当代全国名医验案类编》卷7《时行温疫病案》，《温毒发颐案（严绍岐）》按语，第870页。

③ 何廉臣：《当代全国名医验案类编》卷7《时行温疫病案》，《温毒喉痛案（袁桂生）》按语，第871页。

④ 何廉臣：《当代全国名医验案类编》卷1《风淫病案》，《中风案（内科）（张锡纯）》按语，第703页。

⑤ 赵洪钧：《近代中西医论争史》，第196—204页。

⑥ 何廉臣遗著：《致李慰农书》，《如皋医学报五周汇选》（文苑），1930年12月，第350页。

⑦ 蒋文芳：《本院教务方针及今后之改进》，《国医文献》1936年第1期。

⑧ 《出版界：〈包氏医宗〉将出版》，《民国日报》1930年1月19日，第3张第2版。

⑨ 包识生：《包氏医宗》第2集第1卷，书首“版权页”及“出版目录”，上海：包氏医宗出版部，1930年。

⑩ 包识生：《包氏医宗》第3集，书首“版权页”；第1卷、第2卷，上海：包氏医宗出版部，1933年；第3卷、第4卷，上海：包氏医宗出版部，1936年。

⑪ 皮国立：《“气”与“细菌”的近代中国医疗史：外感热病的知识转型与日常生活》，台北：台湾地区中国医药研究所，2012年，第63页。

生、何幼廉、曹炳章等十人，负责审定统一全国国医教材科目、编辑课程大纲，拟以何廉臣新定医案八栏方式为准，统一国医处方笺。^① 1931年《呈中央国医馆衡选教材之建议书》中，拟采择“古今医籍七十二种，列为十步”，内经学、伤寒学、金匱学、杂病学、诊候学、本草学、方剂学、温病学、医案学、考证学，其中“伤寒学”列有何廉臣《伤寒论识》，“温病学”选取何廉臣《重订广温热论》，“医案学”将《全国名医验案类编》选入。^② 1933年正式公布的《中央国医馆整理国医药学术标准大纲》中，“采用近世科学方式，分基础学科、应用学科两大类”，以解剖生理学、卫生学、病理学、诊断学、药理学（即本草学）、处方学、医学史为“基础学科”；以内科学、外科学、妇科学（产科附）、儿科学（痘疹科附）、眼科学、喉科学、齿科学、针灸科学、按摩科学、正骨科学（金鍼科附）、花柳科学、法医科学为“应用学科”。强调学术整理的标准应以“实效”为标准，“其方术无实效，而其理论又不合科学方式者，则删弃之”，“凡近世确有实效之方术，为我国固有成法所无者，则采用补充之”。^③ 何廉臣的分类思想与知识体系构想，及其以实效作为判断标准，显然为后来的官方学术整理提供了重要参照。

结语

明代《医宗必读》创立综合类医学知识书写范式一直被承继，及至晚清时期仍在不断重刊传播。在医学知识生产、传播及书写的脉络下考察，医宗类医书代表着医者不断尝试进行医学知识的系统整理与归纳。在近代学科化、学院式的医学教育制度建立之前，医宗的书写有助于医学知识突破地域、流派、门第之见，使医学知识体系在对《内经》等经典注解的基础上，能够融会贯通，从而使正典化与大众化并行向前。

何廉臣的《新医宗必读》比照传统与新知，结合西医医理及诊疗之法，对中医进行了理性深入的探析，明确宣告其“中西并参”的医学改良的主张。他承认旧说在生理、病理学方面的薄弱，也肯定了旧说在临床实践层面的价值，主张“以西医之学说，国医之经验，或调和、或并行，参酌焉以汇通其理”^④。其“新”并不只体现在名目之上，而是希望开创“内斟今古，外参东西”的新道路。何廉臣本习传统伤寒之学，行医主要也在此术，但能放开眼界，“发明古学，输入新知”，是在为中医的近代转型积步奠基。杜同甲谓何廉臣“究心岐黄四十余载，其治伤寒，尤为专门名家，平日于古近中西医籍，靡不浏览而伸以己见”，诚为知音之言。^⑤ 在近代主张中西汇通诸医家之中，何廉臣在医史中并未列于显要地位，但深读《新医宗必读》及其改良实践行止，可以发现其价值。唐宗海坚持传统气化、五行的学说，并将传统医学的经典《内》《难》之书与新的西医解剖学相汇通，但其实是汇而不通。^⑥ 丁国瑞则主张“以新守旧，以中化西”，后来对西医的态度却日渐保守。^⑦ 与之不同的是，何廉臣“旧学既夙有根柢，新学又熟知门径”^⑧，将中西医学放在比较的视野下，各取所长。在民族危机与知识转型的双重压力下，试图“汇编古今医史、中外医通，别造一中国新医学，以与东西医相互竞争而为文明抵制乎？”^⑨

中西医的近代相遇，既是危机，亦为转机。西医多主废止激进之言，大众舆论亦左右难定，官民各方对中医评判不一。但中医存亡的关键，并非取决于外在的批判和冲击，而取决于中医自身的调适与应对。何廉臣不仅提出了系统的理论方案，更为难得的是具身实践。中西汇通互参，需要中医实现自身知识结构、诊疗方法甚至理念的重构。何廉臣始终与时俱进，参与并领导绍兴医学会等团体的创设，兴办《绍兴医药学报》，推动教材编写、医学考试，积极参与请愿争取政府支持。尤其是组建学会、创办医刊，汇聚大批同道医者，

① 周禹锡、萧尚之：《上中央国医馆建议书》，《医林一隅》1931年第1卷第5期。

② 周禹锡、萧尚之：《呈中央国医馆衡选教材之建议书（上）》，《医界春秋》1931年第64期；《呈中央国医馆衡选教材之建议书（下）》，《医界春秋》1931年第65期。

③ 《中央国医馆整理国医药学术标准大纲》，《国医公报》1933年第6期。

④ 蔡元培：《新医宗必读序》，载何廉臣：《新医宗必读》，第3页。

⑤ 杜同甲：《增订通俗伤寒论序》，载何廉臣：《增订通俗伤寒论》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第38页。

⑥ 皮国立：《近代中医的身体观与思想转型：唐宗海与中西医汇通时代》，北京：生活·读书·新知三联书店，2008年，第404—418页。

⑦ 余新忠：《以新守旧 以中化西：近代天津名医丁国瑞的中西医汇通之道》，《近代史研究》2022年第3期。

⑧ 徐相任：《全国名医验案类编序》，载鲍晓东主编：《何廉臣医著大成》，第681页。

⑨ 何廉臣：《中国医学源流论》，载何廉臣：《新医宗必读》，第48页。

为中医改良奔走，为近代中医的学科化、科学化及中医共同体的发展作出贡献。在何廉臣等医者及中医改良团体的努力下，中西并参之说的影响不断扩大。真正的新中医“当以中医为主体，时时与中医本身上谋改进及创造”。^① 1929 年徐衡之、陆渊雷、章次公等创办上海国医学院，期在“发皇古说，融会新知”^②，未尝不是在此基础上的延续。以上海、绍兴及传统江南儒医极盛之地为中心，“新中医”们坚守中医的本位，也兼有改革的意识与行动，努力推动了中医在知识、制度两个维度上的变革实践。这也表明，中国医学的发展既根植于经验积累的“古学”，也包含“新知”不断输入并被重新理解的过程，两者之间并非简单对立或断裂，而是在持续的实践中，将本土经验积累与外来知识输入进行创造性融合与重组的过程。而创造和转型的关键，在于“新中医”的养成与自立。面对近代外来知识的冲击，中国医学并未抛弃传统，而是坚持从传统中汲取智慧，同时积极吸纳并重新诠释外来新知，从而在延续自身核心脉络的基础上，不断更新知识结构，展现出一种兼具开放性、适应性与生命力的知识生长模式。

〔本文为教育部人文社会科学重点研究基地重大项目“明清民国中医职业的制度路径与行医生活研究”（22JJD770043）的阶段性成果〕

（责任编辑：周 奇）

“Illuminating Ancient Learning, Introducing New Knowledge”: *Xin Yizong Bidu* and the Shift in the Construction of Modern Traditional Chinese Medicine Knowledge

FENG Yurong

Abstract: *Xin Yizong Bidu* (*New Essential Readings of the Medical Lineage*, 《新医宗必读》) was published in 1907 (the 33rd year of the Guangxu Reign) by the modern physician He Lianchen; its title was adopted from *Yizong Bidu* (*Essential Readings of the Medical Lineage*) by the Ming Dynasty physician Li Zhongzi. During the Ming and Qing periods, “Yizong” (medical lineage “医宗”) had evolved into a paradigmatic model for the organization of knowledge within comprehensive medical texts, serving as a crucial category of medical literature for practitioners seeking to engage in systematic learning and knowledge consolidation. By tracing the connections between the “old” and the “new”—as well as between “name” and “reality”—within the context of late Qing China, a period marked by competition between Chinese and Western medicine and the disruption of established medical knowledge systems, the very act of titling this work “Xin Yizong” inherently signaled an intent to both inherit tradition and pioneer innovation. He Lianchen’s *Xin Yizong Bidu* placed equal emphasis on systematizing the practical principles of traditional medicine and embracing an open, reformist ethos. Situated within a comparative framework of Chinese and Western medicine, the work aimed to forge a new path for medical science by “weighing the merits of the past and present internally, while drawing upon the wisdom of the East and West externally”. He Lianchen’s advocacy for “integrating Chinese and Western approaches”—and the knowledge construction realized through *Xin Yizong Bidu* under the guiding principle of “illuminating ancient learning while introducing new knowledge”—represents one of the pivotal directions in the reform and development of modern medicine. Existing scholarship has not yet fully explored the epistemological value and reformist spirit embodied in *Xin Yizong Bidu*; therefore, further analysis is warranted, situated within a multidimensional perspective that spans both the historical continuum and the cross-cultural dialogue between Chinese and Western medical traditions.

Key words: *Yizong Bidu*, *Xin Yizong Bidu*, He Lianchen, integration of Chinese and Western medicine

① 秦伯未：《谈谈新中医》，《医界春秋》1928 年第 29 期。

② 徐衡之：《本院创办缘起》，《上海国医学院院刊》1929 年第 1 期。