

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.13.003

近代中医教材模式的构建与反思

刘鹏*

(山东中医药大学中医文献与文化研究院, 山东省济南市长清区大学科技园大学路 4655 号, 250355)

摘要 在分析近代中医学发展的社会文化与医学背景的基础上, 从学科史的角度, 将近代中医教材的编写作为学科构建史上的整体性事件, 从宏观上梳理其主要构建进程, 并对该模式进行反思。总结近代中医教材模式的构建可大致分为三个阶段, 1910 至 1925 年期间为各自探索的早期阶段; 1926 至 1929 年期间以先后两次中医教材编辑会议的召开为标志, 中医教育界对中医教材编写模式进行了广泛讨论并最终达成共识; 1930 年后随着汇通中西医学以整理中医学术理念的深入, 近代中医教材模式得到了强化。近代中医教材模式的构建是近代中医理论嬗变的历史缩影, 该模式虽尚有诸多可调整和完善的空间, 但回归具体历史情境, 古代与近代不应作为评价中医学发展水平高低的标准, 近代医家积极应对中西医对话的历史经验依然值得借鉴。

关键词 中医教材; 教材模式; 学科构建; 中医教育

中医学历史悠久, 但从学科构建的角度而言, 中医学科真正意义上的建立则是在近代, 以中医学术共同体的形成、中医教育的开展、中医期刊的创办、学术团体以及研究与医疗机构的形成等为主要标志。近代中医教育的创办对中医学发展的影响远不止培养中医专业人才那么简单。教材编写作为中医教育的基础性工作之一, 对古代中医理论的重新梳理与架构, 深刻影响了近现代中医理论体系的形成。从一定程度上讲, 今天的中医理论范式以及高等中医院校教育模式, 基本上是对近代中医教育模式的延续与发展。

以往对近代中医院校教材的论述多局限于具体教材内容的阐发, 而缺乏从学科史的角度, 将近代中医教材的编写作为一个整体性历史事件, 宏观审视其构建历程、模式特征, 并反思其对现代中医教育发展的正反两方面经验。基于此, 本文围绕上述几个核心, 以近代中医教材为切入点, 着重分析近代中医教材模式的构建及其历史价值。

1 近代中医教材模式构建的背景

近代以来西学东渐, 从早期的军工产业到之后

的西方现代学科以及政治制度, 中国逐步开始了对西方科技与文明的借鉴和学习。与此同时, 中国原有的传统文化也遭受到了规模越来越大的批判和抵制。中医学作为中国传统科学与文化的代表, 自然也受到了猛烈的抨击。尽管西医学自明末清初便已进入中国, 但对中医学真正的冲击则发生在近代。当时, 西医学既被反中医人士作为“废止中医”的依据, 又被中医业界开明人士作为传统中医改革的重要参照甚至是方向。正是基于这样的社会文化背景, 中医学界仿照当时社会流行的中国科学化运动, 参照西医学的学科建制以及具体理论, 试图汇通中西医学, 实现中医的科学化, 使中医学从形式到内容能够获得社会的认可, 进而被纳入当时的卫生系统, 以防被废止。

中西医汇通与中医科学化对中医的影响, 既有最为直接的中西医学理论之间的融汇, 又有受西方学科制度的影响而逐步建立起来的中医学科制度。西方各个学科的渗入, 特别是西医学的直接冲击, 使近代医家必须成立属于自己的组织和团体, 必须有以中医药为主体的教育, 必须有阐发自己学科的期刊等, 所有这些都成为中医药学科得以建立的重要基础。所以说, 近代中医教育的兴起在很大程度上源于西医学对中医学的冲击, 如果没有西医学的冲击, 无论是中国古代的官办中医教育还是民

基金项目: 国家中医药管理局委托办经费(GZY-BGS-2017-38); 山东省高等学校人文社科计划(J17RA068); 山东中医药大学 123 人才工程

* 通讯方式: wenxianliupeng@163.com

间的师徒授受教育, 都很难在短时间内完成这种巨大的改变。

正是基于上述共同的时代背景, 近代中医教育从课程设置到教材编写都呈现出一种大致相同的理念, 即形式上追求与西医的相似, 内容上力求中西医学的汇通。同时, 面临社会上废止中医的呼声, 中医业界也参考西方学科建制, 成立了自己的学术团体。与既往相比, 中医业界的联系更为紧密, 中医教育的开展、教材的编写自然也会追求大致相同的理念和规范。这也是本文不局限于近代某个中医学校的某种教材, 而力求从整体上将其称为近代中医教材模式的原因所在。

2 近代中医教材模式的构建

近代中医院校教育有别于古代中医教育, 并不直接使用《伤寒论》等中医经典和《内经知要》《药性赋》等后世医家编纂的中医通俗入门读物作为教材, 而多是秉承中医科学化和中西医汇通的理念, 对古代中医文献进行了新的筛选、梳理和重构, 编写了新的教材。因此从本质上来看, 近代中医教材模式的构建是近代中西汇通和中医科学化思潮在中医教育领域的具体展现, 其构建过程是近代中医理论得以形成的一个历史缩影。

近代中医教材模式的构建历程大致可以分为三个阶段。第一阶段, 1910 至 1925 年期间, 开办中医学校教育的近代医家们开始秉承中西医汇通的理念来制订自编教材, 但在此探索的初期阶段, 各个院校还未对教材编写进行广泛探讨, 并未达成共识。例如, 1914 年创办的黄墙朱氏私立中国医药学校, 由张山雷任教务主任, 在其所撰《黄墙朱氏私立中国医药学校编制课程商榷意见书》中, 对课程设计与教材编写提出 26 条建议, 其中有“古书不可拘泥而新书之不可不知也”“全体生理之借征欧化也”“脏腑体用之参合中西也”“新学之可资考证也”等^[1] 汇通中西医学的理念与尝试。1915 年何廉臣在《绍兴医药学报》发表《公编医学讲义之商榷》, 认为“欲保存中医国粹, 必先办中医学校, 欲办中医学校, 必先编医学讲义, 欲编医学讲义, 必先定编辑大意”, 建议教材编写不能各自为战, 而应“集全国医才互相讨论”^[2]。

第二阶段, 1926 至 1929 年期间以先后两次中医教材编辑会议的召开为标志, 中医教育界对中医教材编写模式进行了广泛讨论, 以尝试达成更广泛的认可和普遍实践。1926 年底至 1927 年初, 李平书、夏应堂等人组织中医课本编辑馆, 制定计划以

求统一全国教材。1928 年, 蒋文芳组织全国 11 所中医学校教务负责人召开教材编辑委员会, 各地代表见解不一, 未能就课程、教材、学制等问题达成共识。1929 年 7 月 7 日至 7 月 16 日, 全国医药总会教材编辑委员会在上海黄家厥路中国医学院内召开会议, 据《上海医报》报道, 出席团体有上海中国医学院、上海国医学院、上海中医专门学校、广水中医药专门学校、广东光汉中医学校、河南中医学校、浙江医药专门学校、苏州中医专校、兰溪中医专校等, 出席委员有秦伯未、张山雷、谢利恒、陆渊雷、程门雪等近代名医^[3]。与之前 1928 年的教材编写会议不同, 这次教材编写会议各地中医教育界代表达成了统一的意见, 明确了编写全国中医统一教材的指导思想是“教材须根据中国固有学理发挥之, 不能取毛去髓故求迎合”“教材须经全国医林公认适当方可采用”“须有科学化, 不掺杂虚伪文字致失价值”“须有真实效验, 人人可学可用”^[4]。

第三阶段, 1930 年后随着中医学界汇通中西医学以整理中医学术共识的愈趋深入, 既往中医教材模式得到了强化, 更加成熟与稳定。例如, 1933 年 4 月, 中央国医馆公布《中央国医馆整理国医药学术标准大纲》, 明确将“以我国固有之医药学说, 择其有精义者, 用科学方式解释之”作为学术标准, 采用近代自然科学学科分类方式, 把中医学分为基础学科与应用学科两大类, 基础学科包括解剖生理学、卫生学、病理学、诊断学、药理学(即本草学)、处方学、医学史, 应用学科包括内科学、外科学、妇科学(产科学附)、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(金镞科附)、花柳科学、法医科学, 并一一初步确立了这两大学科下属各门科目的内涵与外延^[5]。参与起草大纲者多为近代中医教育的组织者与参与者, 所以该大纲也集中反映了近代中医教育家对课程设置与教材编写的核心理念和普遍设想。

3 近代中医教材模式的反思

如前所述, 近代中医教材模式实际上是近代中医理论的集中展现, 近代中医教材对近代中医理论的推广起到了至为关键的作用, 因此, 从广义上讲, 对近代中医教材模式的评价实际上是对近代中医理论的评价。

近代医家在继承古代中医学术思想的基础上, 对中西医知识进行汇通, 或借助科学整理传统中医

药学而形成新的学科知识,逐渐成为一种不同于既往传统的新模式,影响着整个中医群体对中医药学的认识。从方法论的角度来看,中西汇通和中医科学化的某些原则与具体方法逐渐成为中医药从业群体所共同遵循的原则和方法。近代中医理论模式的形成,诚然受当时历史条件所限,中西医汇通和中医科学化的水平并不高,甚至不乏削足适履和错误之处,但却使近代中医实现了与当时整个社会氛围和西医学对话的可能,从形式和内容上实现了当时社会的中医“现代化”,从而在抵制“废止中医”思潮和中医传承发展中起到了积极作用。

当中国传统社会与西方现代社会、传统医学与现代医学的对话成为不可避免的现实时,近代医家为改造和发展传统中医学所作的尝试与探索,其历史经验尤为值得珍视与反思。目前有观点对“传统”的理解过于激进和偏执,厚古薄今,认为近代中医理论模式背离了所谓的传统,现代中医要发展就必须回归到古代传统模式。实际上,这种观点没有认识到“传统”其实并非是一个本质性的、静止的存在,古代中医传统的构建也是一个不断发展和前进的历史过程。中医学能发展至今恰恰是因为它在不同历史时期,面对社会文化以及疾病谱系的变化,做出了积极的回应和改变。因此,对近代中医理论的评价,要肯定它对时代与中西医学对话的历史回应和应对,不能把古代与近代作为评价中

医学发展水平高低的标准。但同时也必须客观地认识到,近代医家在筛选与架构古代文献、借鉴与融汇西医理论、理论逻辑与自洽等方面,都存在诸多需要调整和完善的地方。对近代中医理论模式的历史局限和不足之处进行修正,也正是中医现代化的重要任务。

从上述视角而言,将现代中医教育存在的一些问题简单地归咎于近代以来的中医理论模式,把近现代中医教材作为症结所在,甚至以避而不谈西医和现代化作为复兴传统的标志,这种无视当今社会发展大背景的狭隘思想对中医的发展极为不利。目前国家大力倡导传统和文化自信,不是要以国粹与传统作为偏执和激进观点的包装,而是要努力实现中医药的创造性转化、创新性发展,这才是对传统最好的延续和承继。

参考文献

- [1] 张山雷. 黄墙朱氏私立中国医药学校编制课程商榷意见书 [J]. 中医教育, 1983, 2(4): 36-40.
- [2] 何廉臣. 公编医学讲义之商榷 [J]. 绍兴医药学报, 1915 (47/48): 13.
- [3] 上海医报社. 整理中医第一声之全国医药总会教材编辑委员会开幕 [J]. 上海医报, 1930(30): 300.
- [4] 上海医报社. 教材编辑委员会会议记录 [J]. 上海医报, 1930(32): 316-319.
- [5] 中央国医馆秘书处. 中央国医馆整理国医药学术标准大纲 [J]. 国医公报, 1933(6): 1-5.

The Construction of Modern Model of Teaching Material of Traditional Chinese Medicine and the Reflection LIU Peng

(Institute of Chinese Medicine Literature and Culture, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong 250355)

ABSTRACT Based on the analysis of the socio-cultural and medical backgrounds of the development of modern Chinese medicine, from the perspective of the history of disciplines, the preparation of modern teaching materials of traditional Chinese medicine (TCM) is regarded as an overall event in the history of discipline construction, and the major construction process is reviewed from the macro perspective. We rethought this model in the paper. The construction of the model of TCM teaching material in modern times can be roughly divided into three stages. The period from 1910 to 1925 was the early stage of their exploration. And the period from 1926 to 1929 were marked by the holding of two successive editing conferences of TCM teaching materials. The writing mode of the teaching materials was discussed extensively and finally a consensus was reached. After 1930, with the deepening of the academic concept of traditional Chinese medicine in Huitong Chinese and western Medicine, modern TCM teaching material model was strengthened. The construction of the TCM teaching materials model in modern China is a historical epitome of the evolution of modern TCM theories. Although there are plenty of spaces that can be adjusted and perfected, the model should return to specific historical situations. Ancient and modern times should not be used as criteria for evaluating the level of TCM development. The historical experience of doctors' active response to the dialogue between Chinese and western medicine is still worth learning from.

Keywords teaching materials of traditional Chinese medicine; model of teaching materials; discipline construction; Chinese medicine education

(收稿日期: 2018-01-24; 修回日期: 2018-04-19)

编辑: 崔京艳