

引用:陈瑜,程传浩.基于文化间性探研仲景学术在东亚的传播[J].中医导报,2025,31(7): 1-8.

海外中医

基于文化间性探研仲景学术在东亚的传播*

陈瑜,程传浩

(河南中医药大学,河南 郑州 450046)

[摘要] 文化间性理论是解读探索不同主体文化流变、重组、演进、拓展和深化的理性工具。“医学其物为文化之一部分”,作为中医体系重要支柱的仲景学术自唐宋东传以来,形成日本“古方派医学”和朝鲜半岛“东医学(经方派)”,体现了主体共在、差异观照、相互镜借的间性特点,同时又在经典文本诠释、意义生成、视界融合等方面展现出日新月异的历史局面。间性的意义在于突破不同文化表接之中比较式对话的定向思维,在跨文化空间中深刻演绎了文化及“交往”的重要命题。在间性关联中显示出文化的动态活力,仲景学术东传实践中的间性特质呈现了不同医学文化的共同更新和相互丰富,对助推中医体系的挺立传承和文化复兴是有借鉴价值的。

[关键词] 仲景学术;文化间性;《伤寒杂病论》;东亚;古方派医学;东医学;传播

[中图分类号] R222 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)07-0001-08

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.07.001

The Spread of Zhongjing's Scholarship in East Asia--From the Perspective of Intercultural

CHEN Yu, CHENG Chuanhao

(Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China)

[Abstract] Intercultural theory is a rational tool to interpret and explore the changes, restructuring, evolution, expansion and deepening of different subject cultures. "Medicine is a part of culture". As an important pillar of the traditional Chinese medicine system, Zhongjing's scholarship has been eastern spreading since the Tang and Song dynasties and forming "Classical Prescriptions School of Kampo medicine" in Japan and "Eastern Medicine (Jingfang School)" in Korean Peninsula. It reflects the intersubjective characteristics of coexistence, differential observation, and mutual borrowing. At the same time, it presents a constant progress historical situation in the interpretation of classic texts, generation of meaning, and fusion of perspectives. It has profoundly interpreted the important proposition of culture and "communication" in the cross-cultural space. The significance of intersexuality lies in breaking through the directional thinking of comparative dialogue in the expression of different cultures, and displaying the dynamic vitality of culture in intersexuality. The intergenerational characteristics in Zhongjing's academic practice of spreading knowledge to the East demonstrate the common renewal and mutual enrichment of different medical cultures. This undoubtedly has reference value for promoting the firm standing, inheritance, and cultural revival of the traditional Chinese medicine system.

[Keywords] Zhongjing's scholarship; interculturality; *Shanghan Zabing Lun*; East Asia; classical prescriptions school of Kampo medicine; Eastern medicine (Jingfang school); spread

东亚学术领域正经历从国别研究、比较(交流)研究到区域研究的变迁^①,其中,中医学的传播、交流及影响是重要内容。肇始于东汉末年的仲景学术形成于特殊历史背景、哲学逻辑及科学技术基础之上,集文化性、地域性和价值性特征

为一体。传统医学具有文化属性,美国学者詹姆斯·凯瑞说:“传播与文化互为一体。”^②仲景学术以《伤寒杂病论》为基石,在近两千年的对内传承、对外传播过程中深具张力和影响力,在此基础上形成了日本“古方派医学”和朝鲜半岛“东医学(经

*基金项目:国家中医药管理局科技项目(GZY-KJS-2022-045-2)

通信作者:程传浩,男,副教授,研究方向为中医学术流派

方派)”，表现出跨文化形态。间性哲学被称为跨文化研究的理论基石^[9]，而文化间性(interculturality)则更强调不同文化际遇时发生意义重组的相互作用及其过程^[9]，是对中心主义和融合立场的双重超越，为仲景学术的当代研究提供了新视角。

传播之于文化，不单纯是迁徙、采借及分布，更是文化促进的活性机制，一切文化在传播的过程中得以发展^[9]，作为文化也作为科学的中医传播亦循此理。基于丰富诊疗经验和深厚理论基础的中医学不仅在历史上通过中外文明交流影响深远，在当前朝向人类健康命运共同体构建中更兼负重致远之责，但是在他人语境中的中医传播是复杂的。中医西传始终囿于“功能进路”^[6]，而中医东传则不同，如丹溪医学传至日本、朝鲜半岛形成具有本国特色的“李朱医学”^[7]，作为中医体系重要支柱的仲景学术在东亚传播之际遇及影响亦类此。医学是否有“界”？在异域传播语境下，中医外传为何呈现如此之殊？通过文化间性理论视角分析可知，差异并非跨文化传播之肯綮，互动、实践和意义共相才是核心：文化间性的提出跳脱了唯我论^[9]，主体间既不是对立也不是同一，跨文化交往不应停留在对彼此文化差异的静态感知和比较^[9]，而是在承认文化价值存在“非通约性”的前提下相互对话和观照，为文化的延续和发展提供动力，传播之义正在于此，否则只能被视作复制和输出。故此，中医学的外传和交往应当超越所谓“受容”“本土化”等将他者文化单纯视为知识理解和兴趣满足的局限^[10]。笔者以仲景学术为考察个案，以期通过对其东传历史图景的审视和间性生成呈现的探究，对克服当前中医传播中存在的迎合他人话语、主体知识化约处理、偏重技巧的表面之传等现实之困有所启示。

1 文化间性相关理论

1.1 文化间性的提出 文化间性的理论前提是主体间性(intersubjectivity)。为应对近代“主体哲学”的深刻危机，胡塞尔等学者提出主体间性概念，本质在于摒弃唯我论，将主客关系转变为主体与主体间的关系：主体间性从词源角度来自生物学概念雌雄间性(intersexuality)，即雌雄同体性；“间性”体现“共在”之义，即单子的自我与众多其他自我构成了自我共同体^[11]。法兰克福学派的代表人物哈贝马斯在交往实践哲学框架下发展了间性理论，并进而引申出文化间性。他在《包容他人》(1996年)中首次使用这一概念，但未给予清晰界定。雷蒙·潘尼卡对文化间性理论构建有突出贡献，认为这是回应诸文化间相遇和关切的金钥匙^[12]。

1.2 文化间性的特质 事实上，文化间性是间性理论在文化领域的延展，因此理解和定义文化间性应当且只能基于主体间性本身的考察。尽管它已自成体系，但与主体间性仍有着很强的理论黏性。此外，文化间性的思想源泉还包括差异哲学(福柯、霍尔)、他者理论(巴赫金)、阐释学视域融合论(伽达默尔)、相遇哲学(马丁·布伯)。文化间性可以理解为在际遇情景下，文化间的差异同在与交互关系。其基本特质包括三方面。(1)共在：文化主体间既自识又共识，主体之间的“没有特权”，各持本位，“共在”主体以自身及差异为存在前提，“本质上是共在”。(2)共通：文化间性产生于不同主体际遇时的交互沟通、交互影响、交互采借。(3)新质重生：如巴柔所

言，不同文化的对话是一种力量关系，并可以在相遇中形成“自我文化”的重生新质。这种重生的新质是文化间性的关键所在^[13]。

1.3 文化间性的指导意义 文化间性作为一种关系哲学范畴，体现的是异质和交互思维。它反映了不同文化主体的接近程度、范围、互动频率，文化的重叠、相似、共生与互补，以及它们之间的矛盾和张力。因此文化间性成为了跨文化研究的元理论。没有间性思维，跨文化研究也就无从谈起^[14]。相关研究涉及文艺学范式、对外交际、文化共同体等领域。同时，正如潘尼卡所言，间性哲学以“诸传统为对象和场地”^[15]，为传统文化研究提供了新的进路，如东亚儒学^[16]、韩国汉诗^[17]、传统文化现代转化^[18]、海外本土中医^[19]、中国武术^[20]、丝路文化^[21]等，显示出其作为元理论具有的广袤阐释空间和宝贵现实意义。

2 文化间性的生成逻辑：仲景学术在东亚的传播历史特征

文化作为与“自然”相对的概念被提出是基于马克思主义“人化自然”的观点^[22]。人类在社会实践过程中的一切创造性成果都属于文化范畴。文化就是人类智慧和创造力的体现，故医学实践本质上是文化活动，人类的一切学科门类都属于文化^[23]。仲景学术是中国传统医学的重要组成部分，文化乃其固有属性。仲景学术自唐宋东传以来，在跨文化空间中深刻演绎了文化及“交往”的重要命题。文化间性理论是解读探索不同主体文化流变、演进、拓展和深化的理性工具，文化间性产生于不同文化主体之间的共生互动而非“主体、客体”模式的单向线性文化输出。仲景学术分别自新罗时代和室町时代传入朝鲜半岛及日本，多向度影响了所在国的医药发展，进而在保留本民族特质的情形下形成东医四象体质医学、日本古方派医学，体现了文化间性差异、关联、互动、开放的生成逻辑。

2.1 主体共在 共在是间性的存在之基。主体间性的根据在于主体间的共在即“互主体”，而非主客二分基础上由主体去构造和征服客体，如海德格尔所言：“此在本质上是共在。”^[24]共在产生间性，从哲学上摒弃了由一个中心的自我出发的理论，强调他者并非我的伴音而是具有与我同样的始源性^[25]。东亚范围内，中国、日本、朝鲜、韩国都是作为文化的和民族的主体，在《伤寒杂病论》东传之前及之后，各自均拥有传统医学。

据洪元植《韩国医学史再定立》对朝韩半岛医学发展的分期，上古时代萌发的原始医疗包括砭石石针、巫医祝由及艾、蒜、灵草等原始药材^[26-27]。古桓雄和檀君时代以“雨师”掌管治疗疾病，以“五事”“八加”等职官处理“猪加主病”等^[28]，出现现实论和理想论等预防养生思想。高句丽等国的炼丹术发展到较高水平，初步发展了乡药医学，高丽人参、白附子等药材输入中国。《百济新集方》《高丽法师方》等初步奠定东医临床体系。有明确记载的中朝医学交流始于西汉，《伤寒杂病论》约于统一新罗时代东传半岛，在此之前已有《针灸甲乙经》《针经》等医籍输入，加之僧侣、遣使、子弟等人员往来，朝鲜半岛之医事制度、医术、医学教育等深受中医学影响。尽管如此，由于自尊坚韧、注重经验之民族性格，以中医为源的东医学具有独立性与创造性，出现舍岩针、活套、乡药等独特领域。

日本在接受韩医方等海外医学前亦已有“本邦固有医法”^[29]，以大己贵命、少彦名命尊为医药始祖^[30]，有禁厌^[31]、外敷^[31]

等远古医术。平安时代成书的《大同类聚方》即为当时日本朝廷为存续其本民族医药疗法而编^[2],保存了日本早期的医药资料和各地捐献的古传药方,而喜用“汤治”、热砂浴、灌水疗法、熊胆等传统^[3]一直保留至后世。日本特色医药还包括和药,即使在引进吸收中国医学后形成之汉方医亦绝非原封不动的复制品,如“气”论、“证”论、以方剂为中心的药效观、重视腹诊等均与中医不完全相同。

无论是民族的形成还是社会文化体系、医学体系的完善,中国、日本、朝鲜、韩国都是共在关系下的交互主体,相互间交流以此为前提,且以人、物、语言、关系为中介,在共在的境域构建共同世界过程中的良性交往。《伤寒杂病论》的对外传播是前述主体间“相遇”(meeting)关系。

2.2 差异关照 差异的存在是区别不同主体的前提,并促使不同文化间相互吸引、镜借、映照及思索,异质性是间性审思的原生要义^[4]。仲景学术以中国传统文化为母体,是中国古文化“早熟”特点在人体生理、疾病治疗领域即“医”界的体现。从科技史分析,《伤寒杂病论》与《黄帝内经》《难经》《神农本草经》标志着中国传统四大学科(农、医、天、算)中医学体系在秦汉之际已经形成,中医的发展模式由西周以前的神灵主义医学模式过渡为自然哲学医学模式^[5]。

没有差异就没有间性、没有对话;它是文化交流的驱动力。《伤寒杂病论》创立了中医方治的根本大法、辨证原则,既具有原创性,又具有根基性,与之相比,在《伤寒论》形成及之后相当时期,朝鲜半岛及日本本土医学均缺乏理论建树。朝鲜古代“国俗往往能以一草而疗一病”^[6]。其本土之“乡药医学”以录药集方为主,未形成独立的诊治体系。明崇祯六年(1633年)朝鲜内医院提调崔鸣吉曰:“厥后中原新书益出,医道益广……而乡方遂废不用矣。”^[7]而自新罗孝昭王元年(692年)、高丽成宗王时期,朝廷所设医学教育讲授科目全为中国医籍。日本在近世之前亦是如此,大化革新后仿唐制所颁布《大宝律令》之“疾医令”规定,医生和针生分别受业,内容包括中国医籍十余种;自奈良、飞鸟时代以来均奉来自中国的医学经典为圭臬,中医学(《内》《难》之学、宋元医学、仲景医学等)构筑了日本汉方医学的理论基础。

长期以来,中医学是东亚地区的主导医学,文化间的差异形成的势能是影响仲景学术对外传播的重要因素。首先,医学先进程度的差异使得东亚地区对《伤寒论》文本的保藏十分重视。《高丽史》载,文宗十二年(1058年)九月忠州牧进新雕《伤寒论》《张仲景五脏论》九十九版并诏置秘阁^[8]。日本还发现钤有“经筵”图章的朝鲜官本《伤寒论》^[9],因讲学流传之用,李朝时相继刊印了各类伤寒书籍;日本则不仅藏有康平三年(1060年)、康治二年(1143年)抄唐卷子本《伤寒论》,更分别以成氏《注解伤寒论》、明翻宋本为蓝本形成和刻系列。其次,体现在对《伤寒论》的受容与利用。伤寒类医籍是李朝医科取才时考讲书之一,如《世祖实录·十年》载“春正月……礼曹启:新定医员取才时,所讲医书……《伤寒类书》”^[10]。11世纪之后的朝鲜医书多次引用伤寒著作原文,如《医方类聚》引《伤寒类书》达45页。有学者^[11]指出,朝鲜朝后期李济马的四象东医学实际是“张仲景(汉)-朱肱(宋)-许浚(朝鲜·明)”相继

传承发展而构建的。日本在宋元之后对仲景学术的吸收则是全方位的,17世纪实证主义兴起后,古方派医家排斥李朱医学,欲“复古”和恢复“疾医传统”,仍以中国经典《伤寒论》为宗,如吉益东洞所言:“宋元之世,一不师古,古方罕庸,诊候未传,医风颓败……继张氏之绝业,斯乃医家之急务也。”^[12]^[408-409]江户跻寿馆、藩校亦采用《伤寒论》《金匱要略》为教材。从安土桃时代的永田德本开始,古方派对《伤寒论》的研究形成了浩浩洪流。

2.3 交往开放 哈贝马斯把主体间性的生成建立在交往的基础上,交往是间性生成的内在根源^[13]。间性理论将主体性改造为主体间性,就意味着摆脱自我中心主义而转向群体性、社会性、互为性,因此交互主体间既是共生的也是开放的。中华传统文化的开放性品格体现在两方面:其一,如台湾学者高明士以“光被四表”来总括其对东亚世界的文明传播^[14];其二,指对异质文化的吸收和互适^[15]。中医学的对外传播和发展同样体现了开放性。公元5世纪以来中国医术及知识体系通过“渡来人”、僧侣、贸易交往,以及官方遣使、赐赠医书等形式对东亚地区产生深远影响。

仲景之学因时局动荡、文本难传,其价值声名至隋唐时期方逐渐彰显,也在此时,仲景书东传新罗^[16]、日本^[17]。宋元时期伤寒研究著作如《伤寒百问》等陆续传到日本,《顿医抄》《万安方》予以引载。其中成无己《注解伤寒论》在日本“偏行于世”^[18],是赵本《伤寒论》传日前最重要的版本。同时期宋丽关系相对融洽,高丽使者回国时,宋真宗大中祥符九年(1016年)、天禧五年(1021年)、徽宗建中靖国元年(1101年),分别赠予《太平圣惠方》。该书卷八至卷十四保存了宋代校正医书局校订《伤寒论》和《金匱要略》以前的较原始面貌,是《伤寒论》的另一种版本(被称为淳化本《伤寒论》)。明清以后中国同东亚联系交流进一步密切。明洪武年间方喆被召试为“明医”派往日本,于舟中注《伤寒论》4卷^[19];1500年入明学医的坂净运携《伤寒杂病论》等多部医籍回国,成为古方派开山;1599年刻印的赵开美本《仲景全书》也很快传入日本;进入17世纪、18世纪,长崎等地的“唐船持渡书”贸易使更多伤寒类书籍入境日本。李朝时期曾将传入的《伤寒赋》《伤寒指掌图》等书籍进行了翻刻,英祖、正祖两朝推动右文政策,燕行使、北学派士人广泛搜求各类汉籍,清代编写的《伤寒古方通》《增辑伤寒类方》等被收入奎章阁。

构建我你(主体-主体)视角的医学交往演进中展现了积极的包容性。章炳麟曰:“自《伤寒论》传及日本,为说者亦数十人。其随文解义者,颇视我国为审慎,其以方术治病,变化从心,不滞故常者,又往往多效。”^[20]故清末民初时期,我国中医界对江户时期古方派、考证派的伤寒类医著颇为重视并多有引入,丰富了中国仲景学术的发展。间性体现在主体交往中,仲景学术在东亚的文本播迁和知识涵化集中解构了文化主体在彼此开放际会中“间性”的生成。

3 文化间性的关联呈现:仲景学术在东亚的传播态势分析

文化间性的呈现是与生成同等重要的问题,文化间性突破了跨文化研究中的单纯异同比较倾向和认知旨趣,与他者的关联是文化间性特质得到呈现的具体所在^[7]。这种关联呈

现包括间性状态和间性过程。间性的呈现是在文化间等级力量博弈的基础上发生的意义关联。《伤寒论》因文字简质并历经外丧,犹如未雕琢玉被淹没数百年,但至少自唐开元二十五年(737年)已成为医生兼习之医书(代替了《永徽律令》中规定的《集验方》)^[51]。唐乾元元年(758年)《伤寒论》成为朝廷试医教材,其价值之猷光逐渐敷弘广大。仲景医学在两千年的对外交流发展过程中,既存在多元文化间共时性主体间性,也有同源文化间的历时性主体间性。仲景医学的文化间性呈现不等同于“文化杂糅”“文化并列”,而是突出对话伦理和交往理性。

3.1 融合视界 文化间性的言说首先离不开“视界”的概念,间性包含文化的自视和彼此互视。文化就是存在和理解,伽达默尔说:视界指理解的起点、角度与可能的前景^[52]。每种文化都有其自身的系统特质,当它与另一种文化系统相遇时,会不可避免地从自身系统的特定视界(horizon)出发去理会对方。理解活动永远就是这些被内嵌在自身中存在的视域的融合过程^[53]。中国是中医学的原乡,但各国地理位置、原始传统信仰及社会程度等因素决定了自身特定的文化视界,因而形成不同的授受样相,对仲景学术亦是如此。

岛国文明使得日本形成“取好用之”的传统,《伤寒论》等大批医籍正是在平安朝的“唐风时代”传入日本,同时相对匮乏的自然资源条件又孕育出日本技术优先、不尚虚学的民族特性^[54]。日本永观二年(984年)完成的《医心方》被视作平安时代的医学明珠,全书30卷,仅第一卷总论中“治病大体”“诸病不治证”两节涉及医理。看似通论的丹波雅忠《医略抄》52篇实际皆讲疗治之方,表明日本医典对于中医理论体系似乎缺乏兴趣^[55],而更关注方药、针灸、养生等实践性医术。这也体现了对《黄帝内经》《难经》与《伤寒论》的不同态度。

镰仓时期的《覆载万安方》规模超过《医心方》,被日本誉为“本邦方书之大典”,但没有对《黄帝内经》的直接引用。作为众方书之一的《伤寒论》被直接引用5处。作者梶原性全在卷六末自述:“《济总录》《南阳活人书》《伤寒一览方》《张仲景伤寒论》等,须审察而治之,万不失一矣。伤寒温疫,流类繁多,亦在于后卷耳。”^[56]此外,《覆载万安方》还收入《伤寒十劝》等宋元时期的伤寒著作。至江户时期,随着宋明理学、朱李医学的传入及后世医派的兴起,《黄帝内经》重新得到重视。曲直濂道三说“辨证必宗《素问》神规,配剂必祖《本草》圣矩”^[57],但很快遭到继之兴起的古方派的批判,认为《黄帝内经》《难经》“要皆论说之言已,今执其说施之匙术,则致谬千里”^{[42]262}。金元医书中的五行生克、五运六气学说更是穿凿附会,而《伤寒论》“句句皆理,字字皆法”^[58]、“《论语》修己,《伤寒论》救人”^[59]、“仲景之论法设方,明白精正,千载一人,于斯为盛”^{[42]313}。揆诸史实,仲景医学从纯粹的观察和实践中总结而来,医论质朴、方法俱备、用药精简、疗效卓著,是一种经验实证主义医学,契合日本民族重直观、轻思辨、务实简洁的传统,故而以仲景学术为根基的古方派成为日本汉方医学的主流。

朝鲜半岛则历来视《黄帝内经》为医经,如同儒家之于“五经”之谓,认为“说《问》著《难》,垂法后世”,而将《伤寒论》视作方书。朝鲜半岛早在部族社会时期就已产生自然法的阴

阳观念,农耕文化进一步促进形成天人亲和的自然哲学观,阴阳观念早已与本土固有的仙道、巫医瘁术紧密结合。儒学、易学、道教的传入更加深了它的根基,将“近取诸身,远取诸物”的阴阳之道从医理上推向深化,认可“医者之经,《素问》《灵枢》是也”^[60]。《伤寒论》对理论方面的阐述不是很多。《伤寒论》以条文形式叙述,缺乏系统性,在经历长期传承和实践中方逐渐得到认可。李朝《承政院日记》英祖时曾有记载:“医家以《黄帝素问》为重,而东垣、丹溪、长沙、刘河间、《医学入门》为主矣。”^[61]李朝末期李济马明确道:“盖自神农、黄帝以后,秦、汉以前,病证药理张仲景传之……若以医家勤劳功业论之,则当以张仲景、朱肱、许浚为首。”“衰周秦汉以来,扁鹊有名,而张仲景具备得之,始为成家著书,医道始兴。”^{[62]86-87}

彼得斯说:“他人看我们不能像我们自己那样看自己。”^[63]这种特定视界可以被视为通俗意义上的文化传统,以及这个传统所决定的看向“他者”的自在视界。文化的间性就来自于相互关联交流中的对视。即如东亚各地在固有传统的内嵌下,对阴阳五行观产生了不同认知,古代日本形成阴阳道并设立“阴阳寮”(675年),但主司占道、天文、历学。古代朝鲜则视之为解释宇宙万物的根源,从而反映到各自对中医学的追求层级及不同医学典籍的评价和接受。各个文化在跨界流动的过程中均会本己地意识到自身的特性,视界融合才能呈现间性。各文化主体间对陌生文化的沟通、体验和表述突破了原来的视域,共同构建了意义话语流。

3.2 文本诠释 文本以书面语言的存在方式进入交流从而建构起主体间性,它展示的是一种主体-主体的结构^[64]。诠释指释义、理解和阐说,伽达默尔的对话理论将诠释学从传统的注重“主-客体”关系的认知模式转化到“主体间”的理解模式。经典文本在共时和历时的广延背景中向一切阅读主体开放,通过主体间(包括单个主体之间、群体主体之间、不同民族主体之间、不同时代主体之间)相互磨砺使文本的生命力得到彰显。《伤寒论》是中医学的经典要籍,东亚各国对《伤寒论》文本诠释构成了仲景医学的开放性意义系统。据龙野一雄的统计,仅日本近世260年间的《伤寒论》著作就达531种^[65]。诠释医学经典是不同主体文化间性的呈现,凸显了“不固”及“变通”的实践智慧。

伽达默尔《真理与方法》道:“研讨对文本的理解技术的古典学科就是诠释学。”^[66]故此中国经学之笺注、疏证、考辨等均属诠释体系,以中国为道轨的朝鲜、韩国、日本医家固守“注经明义”的学术道统,对《伤寒论》等医学经典进行的编次、释义,抑或重刻、翻译、讲读、仿编,形成了价值庞大的诠释系统,包括注释(《伤寒论疏义》)、通论(《伤寒论文解》)、章句(《伤寒论章句》)、音韵(《伤寒论韵语图解》)、节要(《删定伤寒论》)、考证(《伤寒论识》)、发挥(《伤寒论病论类编》)等。在此过程中,诠释者隶属的传统以及服从的理性权威起着很大作用。诠释者的角色绝不是“照着讲”,而是具有明确的在地风格,诠释者的主体性也得以突显:(1)诠释形式。朝鲜李朝吐解(《医学伤寒吐解》),吐即读,解释之义,是朝鲜半岛为读经方便在汉文原文后添加助词或词尾的一种文体;日本的图解(《伤寒论图说》)、国字解(《伤寒论国字解》),国字

解即和文训读翻译再加上一些新的解释。(2)诠释视野。包括药量(平井真赖《张仲景用药分量考》)、人物考证(平田笃胤《医宗仲景考》)、度量衡(黑田玄鹤《伤寒论度量衡考》)、用字(无名氏《伤寒论助字解》)、用药(中川修亭《伤寒药录》)、脉证(川越衡山《伤寒论脉证式》)。(3)诠释论断。如内藤希哲《医经解惑论》提出的《伤寒论》《金匱要略》《金匱玉函经》“三书本一”说,名古屋玄医的“四柱八汤说”,永富独庵《漫游杂记》提出的“伤寒有万病,万病有伤寒”。以东方式哲辨思维和具象模式构筑的仲景学术在中国、日本、韩国具有共通性,同时各国历代医家学者在相互殊异的文化情境中“克服文本所属的过去文化时代与解释者本身之间的疏远和间距”^[67],在经典阐释中昭理明义,是以主观重建客观的过程。各主体间和各诠释文本间都具有文化间性。

喜多村直宽曰:“医之有《伤寒论》,犹儒之有‘语孟’也。”^[68]经典性是《伤寒论》诠释价值和充分主体间性特征的先决条件,同时,任何诠释都是倚重理性的智识活动,具有通经致用的实践优先性,强调返本开新,从而形成诠释者与文本间持续的、活生生的互动。对于《伤寒论》核心概念“六经”的理解,郭雍等宋元医家多以“经络”训之,明清时期方有执、张志聪等提出“部位”“六气”等界说。日本伤寒学者通过训诂及对文本的尊重,指出《伤寒论》六经脱离《黄帝内经》,同时认定《伤寒论》文本中六经与病联系紧密,如山田正珍《伤寒论集成》曰:“仲景氏亦不得已而袭其旧名,实则非经络之谓也,借此配表里脉证耳。故论中无一及经络者,可见此书以六经立名,犹数家者流以甲乙为记号,注家不察,解以素灵经络之说,可谓不解事矣。”^[69]朝鲜医家亦认为《伤寒论》“以六经阴阳该病证”^[62-63]。在阐释技巧方面,日本后世派田代三喜等为使医理直观化,常采取“格式化”的表现形式,通过连线说明诸多名词概念间的关系。类此创造性诠释使仲景学术在异域文化土壤中扎根,并呈现出日新又新的历史局面,是一种充满主体间性的诠释实践和“寓一于多”的思想增长模式。

《伤寒论》是杰出的医学文本。东亚地区的医者对它的阐释和研究从忠实于经典“原意”的一元论预设出发,但却“藉以显示自身的经验方式”向着一体多样的解释发展,使仲景医学在“历地”变换中保持自我更新、自我培育,体现了文化间性“恒常开放”的特征。

3.3 意义重组 文化间性不是“入文化”(inculturation)^[70]。当跨文化主体相遇时,特定群体的文化内核与本体并未被掩盖,而常常在相互关联中通过学习、协调、适应发生意义重组,推动在交流镜借过程中涌现新文化样态。王才勇指出:意义重组构成了不同文化间性关联的真正实际^[71]。李约瑟亦云:在技术史上“一种概念传入后,到底发生什么样的反应,这取决于当地文化的特性。”^[72]如同儒学一样,中国医学在东亚各地的传播也呈现所谓模仿、修正、改造的进学特征。仲景医学差异化、在地化的进程揭示了新质重生的间性特点。

小泉荣次郎说:“我国素行之汉医方虽自中国古代传来,但邦人自行斯道以来,就实验考察本邦风土气候体质食物等之关系,研究适合邦人疾病之医术。”^[73]仲景学术传日之后,特别是自17世纪后半叶以来(即《日本医道沿革考》中“张仲景

医说盛行期”^[74])日本医者开创了独特的研究。(1)理论创新。日本研究《伤寒论》之最大特点乃基于“实证亲试”主义而提出的方证相对论,吉益东洞《复木龙介石》言:“如吾医术,随证而调剂,不论其因……随证而不论因,仲景可以祖述也。”^[75]方证主义不同于中医“重思辨”的特征,简化了辨证论治体系。(2)古方应用。古方派认为仓公为“阴阳医”、孙思邈等为“仙家医”,于古医中唯信“秦张二子”,以扁鹊、仲景为“疾医”之典范,尤其指出仲景“自汉以降,以人以籍,孰可以宪章者,吾其舍此亦何依”^[76],而疾医之方则“久之始获于伤寒论”^[77],认为“长沙书中载万病之端绪”,广泛应用于外感与杂病,还在万病一毒理论指引下用于江户时期各种流行病如“梅毒”(《东洞先生家塾方》)、“痘疮”及“瘟疫”(《伤寒发微》)、“霍乱”(《暴泻须知》),以桂枝治疗“劳瘵”等,扩展了仲景方的应用思路。(3)药物研究。日本历史上曾设典药寮,对本草极为重视,传有《药经太素》《节用本草》等专著。江户时代开始,各医派均致力药物品性与经验的研究,如“道三流”的《能毒》《合药直传记》,而吉益东洞《药微》将《伤寒论》中的53种药物与相关方剂条文进行比照,从“主治旁治”“考证”“互考”“辨误”“品考”分析,目的是推功实、审要能,发掘仲景用药规律和用药指征,恢复仲景“疾医之道”。吉益东洞说:“欲知诸药本功,则就长沙方中推历其有无多少,与其去加,引之于其证,则其本功可得而知也。”^[78]与清朝黄元御《长沙药解》相比,该书以方代证,直接推求药物功效与病症的对应关系。吉益东洞的学生邨井钝将之总结为“方之有征也,药亦有征”,其“有是证用是药”的主张“始开天下古今之人之眼目”^[79]。其他例如浅田宗伯《古方药议》、内藤尚贤《古方药品考》、丹波元胤《药雅》等均以仲景用药为专论,开启了汉方生药研究的传统。(4)腹诊应用。日本腹诊分为“难经派”与“伤寒派”,“伤寒派”腹诊认为“腹者有生之本,故百病根于此焉”^[80]。医者通过腹力、腹形、振水声、按血点来测知患者虚实程度,然后将腹诊所得证候与仲景原文对比,决定选方用药。《诊病奇咳·五云子腹诊法》曾提到“诊腹之法,唐山久无其说”^[81],而日本医家由《伤寒论》《金匱要略》中按腹之坚软满胀等内容进行归纳应用,形成了具有汉方特色的诊断技术。

朝鲜、韩国对《伤寒论》的创新研究主要反映在李济马四象医学的提出,川原秀城视之为“东学独特的理论”。四象医学实际是体质学说,将《伤寒论》的阴阳病症说改造为阴阳四象人说,“原书中张仲景所论太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴一病,以病证名目而论之,余所论太阳人、少阴人,太阴人、少阴人,以人物名目而论之也”^[62-63]。李济马处于身份制度崩坏、东学思想萌出的朝鲜朝后期,在《周易》学、李退溪“四端七情”及丁若镛实学基础上提出“事心身物”为基础的性情论,舍“六经”弃“五态”而立“四象”,将“四”理解为一个象数,以心身统一及脏理和心性互为相关为医理,强调了心身关系的人间观。他认定临床医学的始兴并不是内经医学,而是伤寒医学;所论四象医辨象论治、调节阴阳升降、疾病预防都立足于《伤寒论》扶正祛邪、阴阳补泻的理论框架;“四象”实为证型,辨象不离辨证。其对于四象人的病证区分应用了伤寒学六经辨证体系。《东医寿世保元》中使用的处方也体

现仲景的立方思想。韩国学者洪淳用明确指出,四象医学吸纳、发展了仲景医学的理论,形成了伤寒病证新学说的见解^[82]。

仲景学术在东亚各国的传播形态表明,不同主体间的文化对话交流既有我性的坚守,也有他性的激活,同时不同主体间的文化在相互的吸纳改造中发展提升,实现新质的生成。这是文化间性鲜活的注脚。

3.4 互识互鉴 文化间性在跨文化交往理论中并非指简单相遇,文化主体的独立性、差异性决定着文化交往和关系构建不是一次性或单向的。不同主体都可以作为“有意义的他者”^[83],并通过借鉴、涵化推动各自文化传统的进化(evolution)。间性理论拒斥中心主义,就是倡导主体和主体之间相互对话、补充、共存的关系。仲景学术作为特殊的“历史流传物”和实践文明总结,其在东亚地区的流行和发展体现了冲破封闭、相互学习镜借、彼此观照的间性特点,在马丁·布伯所谓的“相遇的世界”形成了自我丰富和价值共享的社会化进程^[84]。

在日本由李朱医学向独尊仲景的风气转变中,古学(实学)的勃兴当然重要,但明后期中国江南地区伤寒学的发展也为古方派的形成起到了推波之功。各类伤寒学著述由“吴舶载来”,从各个方面启迪了日本医坛之仲景学术研究。理论方面,名古屋玄医受张景岳《类经》、程应旆《伤寒论后条辨》影响,提出“贵阳”思想,进而在《难经注疏》中总结了仲景立方的主旨:“仲景,方之祖也,其书皆自《难经》、《阴阳大论》而立方设法,而皆助阳抑阴之意。”“且雅喜仲景书,近读程应旆《后条辨》,有适其素襟,乃寤仲景之立方,悉取乎《难经》也。”^[85]事实上明末清初方有执、喻昌、柯琴等都以鲜明的学术新主张受到日本医界的重视。《桑韩唱和坝篋集》饭田隆庆提到:“《伤寒论》注书,若《仲景全书》《尚论篇》《条辨》《后条辨》《集注》《赞论》则仆尝见之。”^[86]稍晚成书的《沪吴日记》引述冈田氏语:“柯韵伯、徐大椿、陈修园三者,可谓医杰矣。余常服其卓识。”又说:“喻嘉言,有寓意草、医门法律等书,此翁论燥症,中古人未发之说,可谓卓说也。”^[87]方氏《伤寒论条辨》、柯氏《伤寒来苏集》对伤寒论编次的质疑和“方不拘经、以方类证”论说是日本古方派伤寒论研究摆脱古典主义束缚的关键。日本医学考证派亦为接受清朝考据之风影响的结果,石原明指出:“考证派之源发于折衷派,是受清代儒学中之新学风潮而形成的。”^[88]多纪氏家族、浅田惟常等著成了《伤寒论辑义》《伤寒论识》等一大批引征博雅、注解精详的考证巨著。不仅如此,随着中日书籍贸易往来,清朝的训释之作不断被日本医家借鉴引用,如朱光被《金匱要略正义》原稿随唐船去了日本,后被丹波氏购得。丹波元坚《金匱玉函要略述义》、山田业广《金匱要略集注》分别采纳达百余处,魏荔彤《伤寒论本义》被丹波元简引用79处。

19世纪开始,日本古方派思想与著作大量输入中国,对中国仲景医学的反向影响更为显著,并最终构成了近代《伤寒论》研究的特点。如恽铁樵、陆渊雷为代表的汇通派服膺日本汉方医家的《伤寒论》研究,证诸实地经验,对经文“不可解处,一以病形病能为证实”^[89]。陆渊雷受日本学者影响,更着眼于“证”的研究方法之探索,以求最终解释仲景是“对证用药,不是对病用药”,强调《伤寒论》研究的实践性。《皇汉医学译

本》《和汉医学真髓》《汉方医学解说》相继在中国印行,谢观对此说:“日本汉医,则多远宗《伤寒》《金匱》,近师《千金》《外台》,尽心于研究证状,肆力于钩稽药性,其切于实用,殊非中国医家所及。”“日本汉医之猛晋,殊足惊人。”^[90]叶橘泉、祝味菊、胡希恕等近现代医家在仲景原方应用、诊断方法、治疗思路等多方面受到汤本求真思想的启发。同时,日本尚存密授,于版本保存交流方面也体现出优势,如赵开美本《仲景全书》在日本翻刻形成宽文本、安政本(崛川济本)、燎原本等。通过崛川济本,人们第一次看到赵本真面貌,无论在日本还是在中国,此本最接近原刻^[91]。张卿子手订版《仲景全书》在日本刊刻5次,于清光绪间经在上海的日本医生再次传入中国,并重新付梓。

在朝日交流方面,朝鲜半岛长期以来未将伤寒视作特殊病种来论述,只是把它看成六淫之邪,而在近代开放门户及日本皇汉医学的传入之后才掀起伤寒论研究的新潮,形成东医伤寒派^[92],生药实验研究也有所借鉴。中国、日本、朝鲜、韩国在伤寒学书籍方面互通有无,如:朝鲜世宗二十七年(1445年)成书的《医方类聚》共引用伤寒类文献16种,其中所收录的《金匱方》早于元代邓珍本,《伤寒论注解》的底本是元刊本,属于现传成无己《注解伤寒论》版本中非常早期的一个,《医方类聚》以此为底本对宋本《伤寒论》的新校正注释;然该书较为完整保存下来的只有一部,保存于日本,文久元年(1861年)喜多村直宽以聚珍版进行了覆刻,明治九年由外务理事官转赠于朝鲜^[93](同时转赠的还有《伤寒论疏义》《金匱要略疏义》《越俎药志》)。

布罗代尔指出:“各种文明都在不停地借鉴它们所邻近的文明,哪怕它们‘重新解释’和同化了它们所接纳的东西。”^[94]这构成了不同文化主体开放、互鉴的“间性”特征。仲景学术在东亚医学领域存在文化共通性和认同共生性,因此在知识接受、转换、深化研究的过程中展现的是文明互鉴“空间演进”的文明主体间性和文化间性。从20世纪至今的学术交流来看,伤寒学在中国、日本、朝鲜、韩国各国表现的是互识互融和共同推进。

4 结 语

文化间性作为跨文化哲学的重要范畴,表现出多文化的共存、交流互识和意义生成等特征。潘尼卡说“没有一个文化没有文化间性”^[95]。仲景学术奠定了中医学的方药应用理论体系,同时也蕴含气论、合论、阴阳文化等丰富的传统哲学内容。《伤寒杂病论》分别传入朝鲜半岛及日本后深刻影响了当地医药文化,仲景学术文化所蕴涵的医学模式、具象思维、顺势哲学等在东亚世界居重要地位,在对外传播中兼有技术交流和文化交流双重特性。

间性道路是文化交往应对的方案之一^[96],并朝向现实关切。间性的意义在于突破不同文化表接之中比较式对话的定向思维,保持自我个性,并在间性关联中显示出文化的动态活力^[97]。仲景学术既具有地域性,也具有当代性,在与异质文化进行沟通、生成的过程中,表现跨文化形态。仲景学术东传实践中的间性特质呈现了不同医学文化的共同更新和相互丰富,这无疑对助推中医体系的传承和文化复兴是有借鉴价值的。

参考文献

- [1] 王勇.东亚的笔谈研究[M].杭州:浙江工商大学出版社, 2015:2.
- [2] 袁纲.中医药文化的当代价值研究[M].北京:中国中医药出版社,2022:204-205.
- [3] 刘耘华,李爽学.文贝:比较文学与比较文化:2016年NO.1(总第15辑)[M].上海:复旦大学出版社,2016:10.
- [4] 蔡熙.关于文化间性的理论思考[J].大连大学学报,2009,30(1):80-84.
- [5] 庄晓东.传播与文化教程[M].昆明:云南大学出版社,2021:2.
- [6] 孙尚诚.深描与重聚:中医西传的知识主体性诠释[J].科学技术哲学研究,2024,41(1):81-87.
- [7] 郑洪.从“海外丹溪学”嬗变看中医文化对外传播[J].中华文化论坛,2023,12(5):104-111,190.
- [8] 克拉克·穆斯塔卡斯.现象学研究方法:原理、步骤和范例[M].刘强,译.重庆:重庆大学出版社,2021:41.
- [9] 阚侃.文化间性的理论根源:从主体间性到文化间性[N].中国社会科学报,2019-06-27(4).
- [10] 肖珺,张驰.互惠性意义共通:朝向文明交流互鉴的数字化符号表意阐释[J].现代出版,2024(2):8-21.
- [11] 张汝伦.现代西方哲学十五讲[M].北京:中信出版社,2020:278.
- [12] 程竺.走向第二轴心时代的跨文化研究[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2004,34(6):32-39.
- [13] 达尼埃尔·亨利·巴柔.多元文化主义与文化间性:从形象学到媒介[M]//乐黛云,孟华.多元之美.北京:北京大学出版社,2009:129.
- [14] 王才勇.文化间性问题论要[J].江西社会科学,2007,27(4):43-48.
- [15] 王志成,段雨萍.走向第二轴心时代[M].北京:宗教文化出版社,2005:124.
- [16] 黄俊杰.东亚儒学探索[M].贵阳:孔学堂书局,2019.
- [17] 李鹏飞.文化间性视阈中的韩国汉诗《古诗十九首》拟作[J].淮南师范学院学报,2017,19(6):76-82.
- [18] 赵丽涛.文化间性视域下中国传统文化现代化再反思[J].内蒙古社会科学,2014,35(2):142-148.
- [19] 陈小平,冯雅婷,甘宁.“海外本土中医”的“文化间性”形态:以“体质/状态针灸”为例[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2019,41(4):25-35.
- [20] 王少宁,杨祥全.困境与超越:文化间性语境下中国武术传播之肯綮[J].吉林体育学院学报,2021,37(2):75-80.
- [21] 柴冬冬.文化间性:“丝绸之路”文化阐释的逻辑起点[J].内蒙古社会科学,2021,42(3):181-189.
- [22] 马克思.1844年经济学-哲学手稿[M].刘丕坤,译.北京:研究出版社,2021:113.
- [23] 何其灵.对中医文化研究现状的思考[J].医学与哲学,2001,22(6):36-38.
- [24] 海德格尔(HEIDEGGER).存在与时间[M].陈嘉映,王庆节,译.北京:生活·读书·新知三联书店,1987:146-152.
- [25] 张再林.我与你和我与它:中西社会本体论比较研究[M].西安:西北大学出版社,1999:212.
- [26] 车武.许浚与《东医宝鉴》[M].北京:中央民族大学出版社,2012:3-5.
- [27] 张世筠.传统医学的璀璨明珠:韩医(上)[J].当代韩国,1995(4):55-60.
- [28] 廖育群.扶桑汉方的春晖秋色:日本传统医学与文化:医学史通识丛书[M].上海:上海交通大学出版社,2013:13.
- [29] 山利义一.《医心方》成书因素探讨及书名解题[M]//丹波康赖.医心方.高文铸,校注.北京:华夏出版社,1996:663.
- [30] 舍人亲王.日本书纪[M].成都:四川人民出版社,2019:22.
- [31] 杨维益.明治前日本汉医简史[M].北京:北京中医学院出版社,1983:1.
- [32] 王亚丽.敦煌写本医籍与日本汉籍比较研究[M].上海:上海古籍出版社,2022:14.
- [33] 廖育群.扶桑汉方的春晖秋色:日本传统医学与文化[M].上海:上海交通大学出版社,2013:16-19.
- [34] 陈文泰.“此在”与“遍在”:跨文化传播间性审思的两个向度[J].编辑之友,2023(11):99-106.
- [35] 刘里鹏.漫谈医学史[M].武汉:华中科技大学出版社,2011:22.
- [36] 崔秀汉.朝鲜医籍通考[M].北京:中国中医药出版社,1996:10.
- [37] 俞孝通,卢重礼,朴允德,等.乡药集成方:校勘注释(下)[M].朴仁范,尹明浩,编.长春:吉林科学技术出版社,2015:2103.
- [38] 韩国学文献研究所.高丽史(上):古典大学讲读教材[M].汉城:亚细亚文化社,1990:167.
- [39] 岛田翰.汉籍善本考[M].影印本.北京:北京图书馆出版社,2003:510.
- [40] 世祖实录[A/OL].[2024-03-15].<https://www.guoxuemi.com/a/22835xzzx/297285x.html>.
- [41] 杨杨.“乡药”与“东医”:14-19世纪朝鲜半岛对中医的收受与变容[J].中医药文化,2023,18(2):145-152.
- [42] 吉益东洞古方医学全集[M].黄小龙,校注.北京:中国中医药出版社,2018.
- [43] 周宏,王大明,张慧.主体教育:基础教育课程改革教师通识培训书系第五辑 教育新理念②[M].北京:中央民族大学出版社,2002:91.
- [44] 高明士.光被四表:中国文化与东亚世界[M]//邢义田.中国文化源与流.合肥:黄山书社出版社,2012:316-344.
- [45] 赵建国,付丹宇.多元一体的中华文化与异质文化融入[J].河北师范大学学报(哲学社会科学版),2014,37(3):122-129.
- [46] 李恩周.《伤寒论》传入及其对韩医学的影响研究[D].南京:南京中医药大学,2006.
- [47] 黎庶昌.日本国见在书目:古逸丛书[M].影旧钞本.贵阳:贵州人民出版社,2002:76.
- [48] 大塚敬节.临床应用伤寒论解说[M].王宁元,译.北京:中国中医药出版社,2018:27.
- [49] 富阳县卫生局.富阳县卫生志[M].北京:中国医药科技出

- 版社,1991:286.
- [50] 陆渊雷.伤寒论今释[M].北京:人民卫生出版社,1955:1.
- [51] 戴建国.唐宋法律史论集[M].上海:上海辞书出版社,2007:353.
- [52] 袁利平.比较教育本体引论[M].西安:陕西师范大学出版总社,2018:242.
- [53] 章启群.意义的本体论:哲学解释学的缘起与要义[M].北京:商务印书馆,2018:117.
- [54] 廖育群.传统医学纵横谈:漫步在科学与人文之间[M].上海:上海交通大学出版社,2014:224.
- [55] 詹石窗.大道修真:百年道学精华集成第四辑[M].上海:上海科学技术文献出版社,2018:237.
- [56] 梶原性全.覆载万安方:上[M].卜正,高雨.校注.上海:上海科学技术出版社,2014:116.
- [57] 曲直瀨道三.启迪集[M].徐长卿.点校.北京:学苑出版社,2009:3.
- [58] 浅田惟常.伤寒论识:卷一[M].上海:上海六也堂书药局,1936:4.
- [59] 汤本求真,陈存仁.皇汉医学丛书:第二册[M].上海:上海中医学院出版社,1936:98.
- [60] 浙江省中医研究所.医方类聚:校点本[M].北京:人民卫生出版社,1981:12.
- [61] 承政院.承政院日记[A/OL].[2024-03-15].<https://sjw.history.go.kr/id/SJW-F27030150-02600>.
- [62] 李根培,徐玉锦.中国朝医学:《东医寿世保元》精解卷[M].延吉:延边大学出版社,2015.
- [63] 约翰·杜翰姆·彼得斯.对空言说:传播的观念史[M].邓建国,译.上海:上海译文出版社,2017:73.
- [64] 薛敬梅.经典文本与文学的主体间性[J].思茅师范高等专科学校学报,2008,24(4):85-87.
- [65] 大塚敬节.临床应用伤寒论解说[M].王宁元,译.北京:中国中医药出版社,2018:38.
- [66] 汉斯-格奥尔格·伽达默尔.诠释学 I 真理与方法:伽达默尔作集 第1卷[M].洪汉鼎,译.北京:商务印书馆,2021:241.
- [67] 薛凌.春秋笔法与述而不作:训诂、诠释与翻译[M].武汉:武汉大学出版社,2022:174.
- [68] 喜多村直宽.伤寒论疏义[M].江户:学训堂,日本嘉永五年(1852).
- [69] 山田宗俊.伤寒论集成:十卷[M].北京:人民卫生出版社,1957:2.
- [70] 雷蒙·潘尼卡,辛怡.文化间哲学引论[J].浙江大学学报(人文社会科学版),2004,34(6):47-55.
- [71] 邱智晶,任雪莲,窦晶.回顾与展望:语言与文化问题研究[M].哈尔滨:黑龙江朝鲜民族出版社,2012:157.
- [72] 李约瑟(NEEDHAM J).中国科学技术史:第1卷 总论[M].本书翻译小组,译.北京:科学出版社,1975:563.
- [73] 小泉荣次郎.日本汉方医学变迁史:绪言[J].昌明医刊,1935,1(2):5-8.
- [74] 汤浅光朝.解说科学文化史年表[M].张利华,译.北京:科学普及出版社,1984:167.
- [75] 吉益东洞古方医学全集[M].黄小龙,校注.北京:中国中医药出版社,2018:390.
- [76] 靳士英.日本汉方医与中医的异同[J].新中医,1979,11(6):13-17.
- [77] 吉益东洞.古书医言:四卷[M].北京:人民卫生出版社,1955:65.
- [78] 吉益为则.药征:中国古医籍整理丛书(本草49)[M].陆翔,郜峦,王旭光,等,校注.北京:中国中医药出版社,2016:10.
- [79] 裘庆元.本草秘本三种[M].北京:中国中医药出版社,2019:268.
- [80] 尾台逸士超,丹波元简,长尾藻城.医余 医剩 先哲医话集[M].太原:山西科学技术出版社,2023:263.
- [81] 丹波菑庭.诊病奇孩[M].松井操,译.太原:山西科学教育出版社,1986:91.
- [82] 洪淳用.四象医学既存医学关系[J].四象体质医学会志,1990:40.
- [83] 韩升.查尔斯·泰勒对共同体生活的追求[D].上海:复旦大学,2008.
- [84] 王让新.理论溯源与意义探微:马克思恩格斯《德意志意识形态》若干重要思想研究[M].成都:电子科技大学出版社,2016:112.
- [85] 名古屋玄医.难经注疏[M].上海:上海中医书局,1932:1-4.
- [86] 吴在根.以韩中日的医案分析17-18世纪时的韩国伤寒医学[M]/常建华.中国社会历史评论.天津:天津古籍出版社,2017:137.
- [87] 梁永宣.日本《沪吴日记》所载清末中国中医史料研究[J].中国科技史料,2002,23(2):139-148.
- [88] 石原明.日本的医学:流传与发展[M].东京:至文社,1963:172.
- [89] 曹瑛,臧守虎.恽铁樵医著大成:近代名医医著大成[M].北京:中国中医药出版社,2019:438.
- [90] 谢观.中国医学源流论[M].余永燕,点校.福州:福建科学技术出版社,2003:113.
- [91] 王翠翠,杨东方,杨兴亮,等.日本江户时期学者研究宋本《伤寒论》简史[J].中医导报,2020,26(2):35-37.
- [92] 金南一.试论韩国韩医学之学术流派[C]/郑蓉,庄乾竹,刘聪,等.中国医药文化遗产考论.北京:中医古籍出版社,2005:101.
- [93] 梁永宣.朝鲜《医方类聚》的版本流传[J].江西中医学院学报,2007,19(5):47-50.
- [94] 费尔南·布罗代尔.文明史:人类五千年文明的传承与交流[M].常绍民,译.北京:中信出版社,2017:33.
- [95] 王志成,思竹.巴别塔之后:雷蒙·潘尼卡回应时代挑战[J].哲学门,2005,4(1):316-319.
- [96] 林曦.“文化间性”的图型论[J].燕山大学学报(哲学社会科学版),2016,17(3):63-67.
- [97] 何佳佳.中英马克思主义文化研究范式比较:从“间性”哲学视野出发[J].当代国外马克思主义评论,2023(1):27-48.

(收稿日期:2024-04-15 编辑:刘国华)