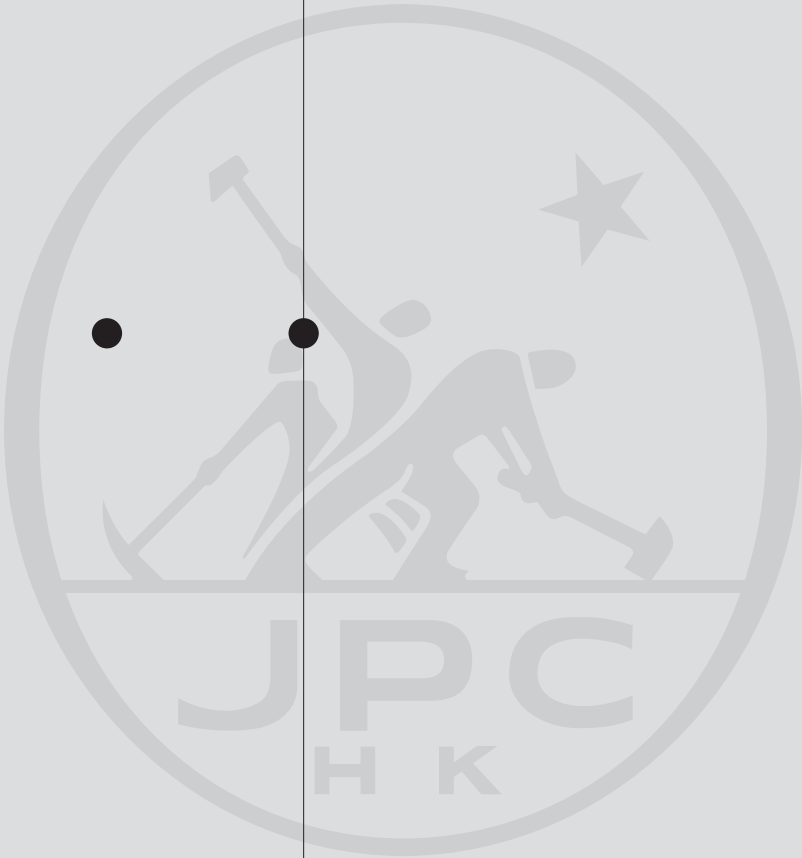




第一章 樹木與森林

——西學視角下的醫學史研究



本章闡述的是在西學東漸背景下，國人對中國古典醫學的重新審視和闡釋。丁福保〈歷代醫學書目序〉有云：“西人東漸，餘波撼蕩，侵及醫林，此又神農以後四千年以來未有之奇變也。”¹ 這個過程中，古典醫學的本來面貌已經受到一定程度的扭曲，今人對於古典醫學的理解實際上是以西學為視角重新包裝、闡釋的結果，傳統醫學界在這種對象化了的鏡像關係中認同、模塑自身。這裏特別強調一下——本章所使用的“古典醫學”一詞指的是在歐洲近代醫學進入之前（也包括歐洲近代醫學已經進入但尚無明顯影響力的時期）的中國傳統醫學，現代人習用的“中醫”或“國醫”等詞出現於清末，是對應“西醫”一詞的產物，當古典醫學被叫作“中醫”或“國醫”的時候，它實際上已經受到西醫潛移默化的影響。為了分清“原版”的傳統醫學和這種受到西學洗禮的“中國之醫學”，筆者建議學界以“古典醫學”稱呼前者。

本章所說的歐洲近現代醫學指的是維薩里（Andreas Vesalius）之後建立在實證主義基礎上的醫學，而非中世紀醫學，明代至鴉片戰爭之前，西方醫學已通過傳教士等渠道滲入中國，但其中不少屬中世紀醫學。² 這種醫學對

1 丁福保：〈歷代醫學書目序〉，轉引自陳邦賢：《中國醫學史》，商務印書館，1937年，第257頁。

2 何兆武：〈明末清初西學之再評價〉，《學術月刊》1999年第1期，第24—29頁，第35頁。

中國醫學影響不大，最多起到“補白”作用，尚不至於引發國人思維模式的改變。

本章所要闡明的一個觀點是——在西學強大壓力下，即便是古典醫學的擁護者也在不自覺中受到了西方醫學的巨大影響，從而形成了如此的思維模式：在對西醫強大壓力進行反彈的時候，傳統醫界實際上是在照著西醫的樣式反覆闡明自身的“科學性”，在站到西醫對面的同時也成為其映像（abbildung），從而反證了西醫的統治力。尤其在五四新文化運動之後，全社會對“科學”宗教般的崇拜更使得傳統醫界不得不對自己與“科學”不一致的地方作出“科學”的解釋（國人對科學的絕對崇拜比西人更甚）。而實際上古典醫學自有其發展邏輯，“對鏡貼花黃”終究不是真面目。本章將結合幾個具體問題，並結合學界研究成果來闡發這個觀點。這些問題概括起來可以尋找到一根主綫，即西學鏡像問題，但這些問題並不能涵蓋所有方面，只是一個破題而已。

本章不是學術史的回顧，而是對社會有關古典醫學整體觀念的研究，尤其在對西學反彈的過程中，參與者並非只有知識分子。所以本章會同時兼顧學界觀點與普通民眾的觀念。

一、醫巫不分

我們首先舉一個非常明顯的例子——古典醫學的“迷信”問題。不可諱言的是，中國古典醫學從未與巫術徹底分離。孔德（Auguste Comte）總結人類認識有三個歷史階段，即神學階段、形而上學階段、實證科學階段，在中國古典醫學領域其實只完成了前兩個階段（形而上學階段以《黃帝內經》確定陰陽五行基礎醫學理論為標誌），而後一個階段某種程度上來說是西學強加的結果。耐人尋味的是，在“科學”強大的輻射力下，對這個問題的態度出現了兩種傾向：一是簡單的否定和迴避，二是將巫術療法問題歸結為心理治療。兩種傾向的背後動機都是向“科學”的靠攏。前者割裂自身非科學部分，後者闡釋自己非科學部分的科學涵義。

傳統醫史界一些人諱言醫巫不分的歷史，而反對中醫者更是抓住這一

點不放。早期醫學史專門著作（如陳邦賢《中國醫學史》、謝觀《中國醫學源流論》等）對此尚有客觀論述，但到了1950—1980年代，隨著唯物主義史觀佔據統治地位，傳統醫界更熱切盼望擺脫這段歷史。例如《聖濟總錄》（人民衛生出版社，1962年版）將原書中將近七萬字的咒禁術資料刪除，再例如人民衛生出版社1955年版《千金翼方》雖然保留了〈禁經〉內容，但是在〈內容提要〉中特地提醒讀者：“由於受歷史條件所限，書中有一些不當之處，希望讀者正確對待。”¹而這樣的提示在那個年代幾乎是出版界的慣例，不僅是醫學，在古代農學、天文學等著作的現代版本中也常常出現。

一直到1980年代，才重新開始出現對咒禁、祝由的系統研究。而研究者也多數將闡釋咒禁、祝由的心理慰藉作用（即科學性成分）作為研究主旨，為此廖育群指出：“咒禁療法作為古代醫學的一部分，亦同樣是在竭盡全力、想方設法利用一切‘可被利用的力’去實現治療的目的。兩者的區別僅僅在於，只有當選擇的‘外力’是客觀存在的‘自然之力’，並確實能夠作用於對象物體時，才能形成醫學的技藝；如果選擇的‘外力’或轉移途徑為虛幻時，即形成巫術的治療方法。”²因此他反對將咒禁術看作是古代版的“心理治療”，認為咒禁術一開始針對的就是疾病本身，而非通過心理作用治療疾病。這種邏輯的基礎是巫術是偽科學，但是卻是在探索事物的客觀規律，並認為人力可以通過一些手段（即各種法術）影響、干預這些規律，從而使巫術更加接近“科學”。

丹皮爾（W. C. Dampier）說：“巫術對宗教的關係和對科學的關係如何，仍然是一個爭論的問題”，但是“無論這三者的實在關係如何，巫術好像終歸是宗教與科學的搖籃”。³詹·喬·弗雷澤（James George Frazer）的態度更為堅決：“無論在任何地方，只要交感巫術是以其地道、純粹的形式出現，它就認定：在自然界，一個事件總是必然地和不可避免地接著另一

1（唐）孫思邈：《千金翼方》，人民衛生出版社，1955年，第1頁。

2 廖育群：〈中國古代咒禁療法研究〉，《自然科學史研究》1993年第4期，第379頁。

3〔英〕W. C. 丹皮爾著，李珣譯，張今校：《科學史——及其與哲學和宗教的關係》，商務印書館，1975年，第479頁。

事件發生，並不需要任何神靈或人的干預。這樣一來，它的基本概念就與現代科學的基本概念相一致了。……它們（指巫術與科學）都認定自然的運轉過程是固定不變的，既不可能用說服和哀求，也不可能用威脅和恐嚇來稍加改變。”¹

這裏中國的醫史研究者難免產生疑問：咒禁、祝由術怎麼解釋？難道它們不是靠威脅、恐嚇某些致病鬼祟來達到治療效果嗎？弗雷澤對此也有解釋：

巫術和科學都當然地認為，自然的進程不取決於個別人物的激情或任性，而是取決於機械進行著的不變的法則。不同的是，這種認識在巫術是暗含的，而在科學卻毫不隱諱。儘管巫術也確實經常和神靈打交道，它們正是宗教所假定的具有人格的神靈，但只要它按其正常的形式進行。它對待神靈的方式實際上就和它對待無生物完全一樣，也就是說，是強迫或壓制這些神靈，而不是像宗教那樣去取悅或討好它們。因此，巫術斷定，一切具有人格的對象，無論是人或神，最終總是從屬那些控制著一切的非人力量。任何人只要懂得用適當的儀式和咒語來巧妙地操縱這種力量，他就能夠繼續利用它。²

古典醫學就是如此，它的指導思想和手段從來都是形而上學的產物，這裏面已經孕育著科學的萌芽，即通過人力探索並影響事物客觀規律，哪一部分是巫術、哪一部分是“科學的”，完全是現代人的分割。人為割裂古典醫學與巫術的關係，或者一再強調巫術療法中的“科學性”，實際上都是徒勞無益的。古典醫學脫胎於巫術，也從未打算與巫術分離，更多的是一種並行狀態。³ 古人焉知今人對於“科學”的定義？

如果研究者對於一些巫術療法的逐漸淘汰感到興奮，那他們應該看

1 [英] 詹·喬·弗雷澤著，徐育新等譯：《金枝》，大眾文藝出版社，1998年，第75、79頁。
2 [英] 詹·喬·弗雷澤著，徐育新等譯：《金枝》，大眾文藝出版社，1998年，第79頁。
3 于廣哲：〈唐代醫療活動中咒禁術的退縮與保留〉，《華中師範大學學報（人文社會科學版）》2008年第2期，第61—68頁。

到——還有同樣多的物理、化學療法被淘汰。古人淘汰某項療法，絕非根本基於其科學與否，而是純粹出於療效，對於某項巫術療法的質疑只是針對該療法本身，古人並不會將其上升到針對所有的巫術療法。堅持認為古典醫學自身有醫巫分離能力的學者常喜歡引用扁鵲對於“信巫不信醫”的指責，但是他們邏輯的出發點，仍然是扁鵲嘴中的“醫”即我們今人所理解的“醫”，其實扁鵲之後的醫身上仍然兼有很多巫術的殘餘，沒有外來文化的刺激是難以擺脫的。所謂巫術療法中的科學性成分並不足以滿足對中醫“科學化”的裝飾，因為它與科學的暗合無非是經驗積累的產物，從未上升到科學實證主義那種以範疇、定理、定律歸納總結現實世界各種現象本質規律的層面。傳統醫學的醫巫分離問題某種程度上是一個偽問題，討論者即便意見完全相左也有一個共同點——他們在以西醫為標準衡量古典醫學。

二、標還是本

中西醫的標、本問題是另一個引人注目的問題。目前社會上有一個根深蒂固的觀念，即所謂“中醫治本，西醫治標”，亦即說西醫有急救之效，而中醫則注重根本，以追求人體的陰陽、氣血平衡為目的，從而根除病根。殊不知這又是在西醫的壓迫下所產生的觀念。在中國古代思想中陰陽平衡是哲學指導，適用於各種學科。古典醫學所強調的陰陽平衡不過是順從這種世界觀，而非刻意強調的特色。

所謂標、本原本就是古典醫學的概念，《東垣先生試效方》卷一：“夫治病者，當知標本。以身論之，則外為標，內為本，陽為標，陰為本。故六腑屬陽為標，五臟屬陰為本，此臟腑之標本也。又五臟六腑在內為本，各臟腑之經絡在外為標，此臟腑經絡之標本也。更人身之臟腑、陰陽、氣血、經絡，各有標本也。以病論之，先受病為本，後傳流病為標。”¹此處的標與本實際上有機的整體，可以說在無西醫進入之前，古典醫學標本兼治，從未專以治本相標榜，《素問·至真要大論篇》：“氣有高下，病有遠

1（金）李杲：《東垣先生試效方》卷一，明刻本。

近，證有中外，治有輕重，適其至所為故也。……近者奇之，遠者偶之；汗者不以奇，下者不以偶；補上治上制以緩，補下治下制以急；急則氣味厚，緩則氣味薄，適其至所。”¹所以古典醫學藥物有大、小、緩、急、奇、偶之分，治標還是治本，在古典醫學時代無非是治病的不同環節而已，《東垣先生試效方》卷一：“凡治病者，必先治其本，後治其標。若先治其標，後治其本，邪氣滋甚，其病益畜；若先治其本，後治其標，雖病有十數證，皆去矣。”所以治標、治本可視病情輕重緩急分別實施，同卷：“治主以緩，緩則治其本。……治客以急，急則治其標。”²以《儒門事親》、《本草綱目》為代表的很多醫書也專門列有“急方”和“緩方”，多數情況下兩者分別對應“標”與“本”。故標本之說原本是古典醫學內部的事情，其內部原本就有些醫人存在只治標不治本的缺陷。李東垣《蘭室秘藏》卷上：“凡醫者，不理脾胃，及養血安神，治標不治本，是不明正理也。”³張景岳《景岳全書》卷三〈論時醫〉：“時醫治病，但知察標，不知察本，且常以標本藉口，曰急則治其標，緩則治其本，是豈知《內經》必求其本之意？故但見其所急在病，而全不知所急在命，此其孰可緩也？孰當急也？孰為今日之當急？孰為明日之更當急也？緩急既不知，則每致彼此誤認，尚何標本為言乎！”⁴如此則與西醫分擅勝場，完全是中醫學界的“防禦”手段，蓋因中藥在調理、將養方面確有心得經驗，故專力於此，將“治標”一名“轉讓”給了西醫。

與此類似的還有另一個社會觀念，即所謂西醫擅長治急病，中醫擅長治慢性病，這個觀念在民眾中根深蒂固。西醫自然不會承認這一點，按照西醫看來，中國古典醫學的慢性病和“治癒”定義與西醫不同，並較少有對療效的全程跟蹤，所謂治癒的判斷並未根植於檢驗觀察和數據依據。而西醫對慢性病也有很多應對手段，例如外科手術等。實際上這種說法和標

1 《黃帝內經素問》卷二二，《四部叢刊》影明翻宋本。

2 （金）李杲：《東垣先生試效方》卷一，明刻本。

3 （金）李杲：《蘭室秘藏》卷上，明《古今醫統正脈全書》本。

4 （明）張介賓：《景岳全書》卷三〈論時醫〉，《文淵閣四庫全書》本。