

# 西醫知識在近代中國的傳播

## ——以《格至彙編》(1876-1892)爲討論中心

皮國立\*

### 一、前言

明末清初，隨著西醫洋傳教士紛紛來華，一些西方先進的科學技術如：天文、數學、解剖醫學等知識，也藉由傳教士之手傳入中國。這一過程雖然重要，但其結果卻未造成對中國醫學理論的重大影響。在鴉片戰爭之前，西醫傳播除了受「禁教」的影響外，僅剩的一些醫療行爲也只受到皇室的重視，民間的交流可謂少之又少。直到1840年之後，隨著西方政治、經濟、文化與科學等新知相繼傳入中國後，西方醫學才真正對中國醫學投入了一些化學效應，使得後來一個世紀裡的中醫界興起一連串的改革運動。

我們若將當時的「西醫知識」當作一種思想概念來解釋的話，那麼這對當時的中國人來說這些知識無疑是一項全新的概念。本文擬探討當時西醫在中國流傳的新知識，這些知識有別於以往中國一般人的認知範圍。到底是什麼醫學上的新知識與概念打進了中國傳統醫學的領域內，並滲入改革者<sup>1</sup>與一般中國醫生的思想體系中呢<sup>2</sup>？欲解答這個問題，則必須對當時流行的西醫知識作一番瞭解，這是一個複雜的問題，因為這整個過程是漫長的、多方向的。當時西方醫學至少透過建立醫院、開辦醫學校、吸引留學生、翻譯出版醫學書刊與建立西藥房、藥廠等五種方式來建立自己在中國的地位<sup>3</sup>。不過，我們若站在中國本身傳統醫學的發展脈

\* 國立台灣師範大學歷史所博士生。

<sup>1</sup> 有關時人對中西醫之長處與短處的言論，可參考鄭觀應，〈醫道〉，《盛世危言》（台北：中華雜誌社，1965年）卷九，頁20-23。

<sup>2</sup> 可參考拙著，〈當中醫臟腑生理遇上西醫解剖形質——唐宗海（1851-1897）的中西醫折衷身體觀析論〉（台北：國立台灣師範大學歷史所碩士論文，2004年6月）。

<sup>3</sup> 史蘭華主編，《中國傳統醫學史》（北京：新華書店，1992年初版），頁303-307。

絡下來探討的話，我們將會發現，除了透過翻譯出版醫學書刊這一項影響外，其餘都與後來中醫學內部所產生的「變革」甚少有直接的關係<sup>4</sup>。以中國人對西醫知識傳入的「回應」而論，中醫們所闡述的醫理可說是中醫學界最典型的首波「中體西用」思想的展現<sup>5</sup>，而他們對西醫知識的瞭解很顯然的是透過了當時翻譯出版的醫學書刊，甚至是報章雜誌。據統計，從十九世紀五十年代至辛亥革命之前，約有一百餘種外國人翻譯的西洋醫書在中國流傳<sup>6</sup>；而晚清翻譯西書的機構，更有八十四所之多<sup>7</sup>。所以，對當時這些在報刊、書本上所載知識的瞭解，就成了釐清當時西醫思想體系的一項重要問題。本文就以當時一本重要的科學雜誌——《格至彙編》（*The Chinese Scientific Magazine*）<sup>8</sup>（以下簡稱《彙編》）為主，來粗略探討當時西醫知識在中國流傳的內涵與水平。本文主旨並不在一一討論其對中國造成的影響乃至於結果為何，而是希望透過內容分析來瞭解西醫知識可能促使國人怎麼樣來轉化傳統醫學的思考模式，這個方向在何處？而為了釐清此一時期西醫思想傳播的內涵，在《彙編》之前的合信醫書，與其內容也多有相關，所以本文也將略加進行探討、比較，以期能更貼近歷史事實。

<sup>4</sup> 這裡要加以解說的是，當時中西融合派的醫家們並未直接與西醫診所所有過直接的交流與接觸；而中國當時接受西方醫學教育的人諸如黃寬、金韻梅等人也未再中醫界內一展長才。最後，在當時的西醫藥房與藥廠，設備簡陋，應該未能發揮重大的影響。詳見《中國傳統醫學史》，同前引書，頁307。

<sup>5</sup> 可參考薛化元，《晚清「中體西用」思想論（1861-1900）》（台北：稻鄉出版社，1991年9月初版）。而對於「體」與「用」的闡述，學者們豐富的研究成果相當值得我們參考。如：汪榮祖言：「近人常將道器分割，實則道器非二元，乃一元之兩面。朱熹言理器已闡明此理。章學誠言之尤明，為道器之不可分猶如影之與行。晚清學者對此並無新意，持變法論者亦如是。」詳見氏著，〈晚清變法思想析論〉，《近代中國思想人物論—晚清思想》（台北：時報文化出版事業有限公司，1980年6月），頁91。又如王爾敏所言：「體用二字連用，單就其本身立義，所謂「體」當指一事物之本質，所謂「用」當是指一事物之功能。但中國字詞的沿用，其涵義常不限於一種狹窄的定義，而多是引伸若干不同的新意旨。」詳見氏著《晚清政治思想史論》（台北：台灣商務印書館股份有限公司，1995年2月），頁51。李澤厚則認為，此思想所帶來的轉變既不是全盤繼承傳統，也不是全盤拋棄傳統。而是在新的社會存在的本體基礎上，用新的本體意識來對傳統積澱或文化心理結構進行滲透，從而造成文化基因的轉變。詳見氏著，《中國現代思想史論》（台北：三民書局，1996年9月），頁364。

<sup>6</sup> 史蘭華主編，《中國傳統醫學史》，同前引書，頁306。

<sup>7</sup> 陳永生、張蘇萌，〈晚清西學文獻翻譯的特點及出版機構〉，《中華醫史雜誌》27卷2期（北京：中華醫學會，1997年4月），頁80。

<sup>8</sup> 這個英文名稱是光緒二年（1876）發刊時訂立的，但於隔年則改稱 *The Chinese Scientific and Industrial Magazine*。

## 二、早期西醫知識傳播典型—合信醫書的影響

欲討論《彙編》中的西醫知識，則必須先將其前期的西醫知識作一番交代。在《彙編》發行之前的二十多年，就已經有英國醫生—合信(Benjamin Hobson M.B, M.R.C.S, 1816—1873)所著的醫書在中國廣傳西醫知識，並在中國醫界興起一陣風潮。《全體新論》在1851年出版時，就馬上再版了數次，並曾在日本出版；廣州更出現盜印版，可見其風行的程度<sup>9</sup>。因為有這樣的先例，所以在《彙編》中才有不少的篇幅是討論西醫的知識。也正因為合信所編輯的醫書起了一個知識啓蒙的作用，所以才能讓西醫知識源源不絕的灌入國人的思想體系中。這幾本醫書的影響力連合信自己都曾說：「中土士大夫皆知為有用之書」<sup>10</sup>，而《彙編》中也載道：「合信氏所譯醫書，印行約二十年，中國醫士幾將加置一編，奉為圭臬」<sup>11</sup>，足見其影響之廣大。

對於在中國傳播西醫知識，合信醫師早知不易，他曾說：

欲將西國醫法流傳中土，大是難事。蓋華人偏信本國古書，西國醫理非所習聞，每多不信，此一難也。泰西所用藥品，各國皆同，中土未能通行，此二難也。西國醫書未經翻譯唐文，中土人不能遍讀，此三難也。中土醫學官吏不加考察，人皆墨守古法，不知集思廣益，此四難也<sup>12</sup>。

這樣的觀察，足見合信醫師對中國醫學界的觀察細微，並富有其獨到的見解，中國人本身囿於根深蒂固的醫療觀念，很難讓他們再接受新的西醫學知識。而合信醫師對當時中醫學的缺點也有一番瞭解，在合信與中國友人陳修堂合作完成的《全體新論》中就說到：「予來粵有年，施醫之暇時習華文，每見中土醫書所載骨肉臟腑筋絡，多不知其體用，輒為掩卷歎惜」；又說「然以中華大國，能者固不乏人。而庸醫碌碌，唯利是圖者亦指不勝屈，深為惜之。」<sup>13</sup>從合信的觀察中可以知道，

<sup>9</sup> 陳勝崑，《陳勝崑醫師全集·近代醫學在中國》(台北：橘井文化事業公司，1992年版)，頁20。

<sup>10</sup> 合信，《西醫略論》(江蘇：上海仁濟醫館藏校，咸豐七年刊)序言，頁2。

<sup>11</sup> 〈論《新譯西藥略釋》〉，《彙編》(光緒二年九月)第1冊，頁215-216。

<sup>12</sup> 合信，〈醫理雜述〉，《內科新說》(江蘇：上海仁濟醫館藏校，咸豐八年刊)卷上，頁6。

<sup>13</sup> 合信，《全體新論》，〈叢書集成新編〉，第47冊(台北：新文豐出版社，1984年版)，頁192。

而庸醫碌碌，唯利是圖者亦指不勝屈，深為惜之。」<sup>13</sup>從合信的觀察中可以知道，在他的標準中，中國醫生是「不及格」的，不知人體構造，且大部分都是「為五斗米折腰」的庸醫。

考究合信在其著作中談到當時中國醫藥的缺失，尚有以下數端。其一，中國醫書記載病名的方式雜亂無章，而且名實不符。其二，中醫秤藥的度、量、衡不及西醫的儀器精密。三，中藥學知識大多是古代傳下來的，不可全然相信；而且「市販藥材，以偽亂真更多。陳朽霉蛀，毫無功力，雖多服亦未必取效」<sup>14</sup>；四、中國士人多熱衷功名，而醫師則無考試測試之管道，醫士只重科學，不重醫術之修養，故其業不精。還有一點是他對當時中國醫療環境的批評，所謂：「待醫士如賤工，疾病時則又倚之太切，責之太厚。服藥偶效，則曰此神醫也；一服不應，則曰此醫者之過也。因此醫者虛偽巧飾，心愈勞而術愈拙。羅列十數味平淡無功力之藥，遇病輒投，以期無咎。」<sup>15</sup>更有細膩之觀察曰：「醫書汗牛充棟，半屬耳聞臆斷，未可依據」<sup>16</sup>。可見，他認為許多中國醫書的內容為臆斷之詞，是不可信、不科學的。而醫生下藥時無定見，只好亂槍打鳥，僥倖求生！當然，這些帶有主觀的批評雖然是基於部分的事實，但在行之有千年之久的中國醫學體系下，這種批評似乎顯得特別深刻而尖銳。

考《全體新論》三十九篇中所論，大多屬於對人體生理解剖學知識的闡述，內容相當豐富。最重要的則是哈維（William Harvey, 1578-1657）的血液循環學說，以及用顯微鏡觀察到的肌肉組織與人腦構造等知識。例如在〈血脈運行論〉中寫道：「前兩百年，西國醫士尚未知脈管、迴管之理。有哈斐醫生者，致知格物、慧悟絕倫，每割死人，輒將心房迴管、脈管口各門互相比驗，遂悟其理。」<sup>17</sup>其中有一端值得指出的是合信醫書的編譯也用了相當多的中醫學理論，例如：「小腸為受盛之官，化物出焉」；或是「《素問》曰：『肝者，將軍之官，謀慮出焉』」<sup>18</sup>。這些中醫學的觀念倒非合信醫師想從事中西融合的工作，而是礙於翻譯的困難與解說

<sup>13</sup> 合信，《全體新論》，〈叢書集成新編〉，第47冊（台北：新文豐出版社，1984年版），頁192。

<sup>14</sup> 《內科新說》，同前引書，例言，頁1-2。

<sup>15</sup> 《內科新說》，同前引書，頁1。

<sup>16</sup> 《西醫略論》，同前引書，「序言」，頁1。

<sup>17</sup> 《全體新論》，同前引書，頁274。

<sup>18</sup> 《全體新論》，同前引書，頁211。

醫理的方便所致。

《西醫略論》與《內科新說》是合信另兩本介紹西醫學的專書，基本上後書是前書的延伸；而前書「詳於外証，略於內証」，後書則以介紹西醫內科學為主。這兩本書大部分都有介紹到臟腑與疾病的知識，兼述診斷與用藥的方法。這些書並不完全是合信一人之創見，他自己曾說：「選泰西各國醫學，歷經考驗有據，可與中國參互並用者，譯述成書。」<sup>19</sup>所以，合信醫師的著作除了有個人的論述外，也可以顯示出當時西方醫學的一般水平。他一方面介紹了歐洲醫學發展的概況與新知，一方面也點出了中醫學發展的盲點：「西國准割驗死者，凡老人院、癲狂院、聾啞等院，遇有死者無所歸，許醫局剖割以教生徒驗畢，復令仵作殮葬如法，故西醫皆明臟腑血脈之奧。華人習醫無此一事，雖數十年老醫，不知臟腑何形，遇奇險不治之症，終亦不明病源何在，此不精之故。」<sup>20</sup>這是對當時中醫解剖學落後的批判，而同時代的傳教士醫生嘉約翰(J.Kerr)與麥高恩(D.J.Maegowan)等人，就已經相繼介紹解剖學的知識或技術到中國來，足見解剖學一門的確是在中國醫界較為缺乏，甚至是西醫認為較為落後的知識<sup>21</sup>。而據學者統計，在十九世紀結束前，將近有二十部解剖生理學的專書問世。而早期的解剖生理學，大多以解剖學為主，而且都是附於醫學類的書籍之中，合信醫書也屬於此一範圍，直到1886年才有第一部獨立的生理學專門譯著—《身理啟蒙》問世<sup>22</sup>。故於翻閱合信醫書時就可以發現，一些臟腑生理與解剖知識實為論述疾病時的重要依據之一。

對疾病的診斷與治療，是西醫有別於當時中醫的特色之一。首先，是以西方之科學眼光來觀察病態，而非用陰陽、表裡、寒熱、虛實的中醫「八綱辨証法」。例如在〈瘤論〉中說到：「瘤類甚多，其生無定處，無定形。其大小多寡無定限，其中藏蓄無定物……或附皮、或附肉、或附骨，故曰無定處也。」<sup>23</sup>這完全是以實際「觀察」得知，而非用任何一個絕對的觀點來貫穿疾病的型態，這在今日也許

<sup>19</sup> 《西醫略論》同前引書，卷上，頁1。

<sup>20</sup> 〈中西醫學論〉，《西醫略論》，同前引書，頁2-3。

<sup>21</sup> 詳見張大慶，〈中國近代解剖學史略〉，《中國科技史料》15卷4期（北京：中國科學技術出版社，1994年），頁21-31。

<sup>22</sup> 曹育，〈我國最早的一部近代生理學譯著—《身理啟蒙》〉，《中國科技史料》13卷3期（北京：中國科學技術出版社，1992年），頁91-96。

<sup>23</sup> 《西醫略論》，同前引書，卷上，頁35。

是眾所周知之事，但在當時中醫的思考中，這種觀念卻是相當新奇的。

在診斷方面，也不像傳統中醫使用「望、聞、問、切」來診病。至少在合信醫書中看到的西醫知識，在診斷學上並沒有一個特定的概念或方法來診病，而是用實際的觀察與事實的陳述來作為診斷之依歸。例如在〈炎證論〉中記載：「熱痛紅腫謂之炎，……四證不必全備，大概紅熱必有腫痛，或有或無，但見一證或旋止者，不以炎論。」<sup>24</sup>而所謂對「事實之陳述」，就是對發病因子的觀察、實驗而歸納所得的結論，而運用在疾病的診斷上。東西本草藥品的比較，也是近代中西醫互相比較時，常被拿來討論的問題。當時合信醫師就對外科用藥的介紹細分為藥水門、藥酒門、藥油門等類。而內科的用藥，因為細目繁雜，又礙於翻譯的問題，所以仍然帶有相當多的中藥本草學的敘述語法，包括「發表之劑」、「補火之劑」、「收斂之劑」等等用法皆是，只是內容不同。例如用薄荷水、八角油能「補火」；用鉛散、水銀散來「收斂」。不過，介紹西藥也有其困難之處，蓋因「西國藥名，欲用唐字翻譯甚難，故採用不多。」<sup>25</sup>所以我們可以察覺到在合信醫書中，大部分的藥方都是中西混雜的，並非全然是介紹西藥的。值得一提的趣事是，合信本人曾說明西藥販賣的狀況，顯示出當時西藥販賣並不普及。在商業繁盛的港口尚且供應不全，必要時竟然還要去外國買，所謂：「上海粵東各港口有番藥房，華人購買甚易。或有相識番友，託其寄資至泰西購致，價猶廉也」、「所列藥名皆各港番藥房現有者，華人不難據此指買也。」<sup>26</sup>合信堪稱是中國最早的西藥的推銷員。不過，一直要到十九世紀八十年代以後，西藥行業才從上海和廣州擴展到其他的城市<sup>27</sup>。所以就影響來說，合信在這方面介紹，應該是開創性的意義大於實質性的意義。

只是介紹西醫知識是不夠的，因為西方科學才是促使西醫在十八、十九世紀迅速進步的原因之一。欲啟發中國人之科學精神，所以合信也對一些與科學相關的基礎學科，作一番介紹。在《博物新編》中就記載了許多有關醫學化學、物理

<sup>24</sup> 同上註，頁 12。

<sup>25</sup> 〈東西本草錄要〉，《西醫略論》，同前引書，卷下，頁 1。

<sup>26</sup> 《西醫略論》，同前引書，例言，頁 1。

<sup>27</sup> 十九世紀四十年代到八十年代初，西藥市場大多被外商所壟斷，影響並沒有普及到其他中國的城市。詳見陳新謙、張天祿，《中國近代藥學史》（北京：人民衛生出版社，1992 年 4 月），頁 25-26。

學的介紹，例如：「養氣者，中有養物，人畜皆賴以活其命」，或是「輕氣之性易燒，炭氣之性光焰，合二氣而焚之，則火色清白而明，勝於焚膏點蠟。」<sup>28</sup>這在當時西方醫學校都是必讀的基礎知識，也藉由合信之手介紹到中國來。

對日常飲食的注意，也是合信醫書的重點之一。不同於中醫對食物寒熱性質對人體影響的認定，合信醫書灌輸給國人的是營養均衡的思想，蓋「獨食果蔬者羸疾；多食肉類者癡肥。偏食一物者病。西國從前有人罕食果蔬，惟重肉食，有一死証，兩足生瘡、面黃腫，牙肉浮鬆，口流鮮血，手足肌肉，有損傷及潰爛流水，臭穢不堪。近後有明醫勸食蔬果，乃無是病。」<sup>29</sup>另外，介紹西國趣聞，以說明醫理，也是不錯的方式，例如：「昔英國有名老巴者，年一百五十二，十數年前猶能生子營作。英王召見，賜以美食，奄忽而逝。醫者割視臟腑無病，但因飽飲太過而死」<sup>30</sup>。其他諸如預防疾病、飲食與養生之道的內容也相當豐富，都透過合信醫師之手介紹到中國來。

綜合而論，合信是站在西醫的立場上，來從事理論之介紹。當然，他對中醫理論並不完全瞭解，也許他在行醫的過程中，看到中醫的一些缺點，故而多以之為基礎，帶出他所認知的西醫學知識。在這個過程中，透過了他本人的這些著作，也讓中國人吸收到了新知，促進了後期中西醫融合的可能。兩廣總督葉名琛曾評論《全體新論》曰：「欲究心醫理者，曉然于內外隱顯之本源，實足為望、聞、問、切之輔助爾云。」<sup>31</sup>可見這本書對中醫理論有一定的影響力<sup>32</sup>。

### 三、《彙編》創刊的時代背景

《彙編》是清末發行的各種報刊中，最早向中國人介紹十九世紀西方進步科學的刊物。這本書命名的由來，「乃檢泰西書籍並近世新聞有與格致之學相關者」，兼有新聞與科學的內容在內。是書創刊於光緒二年（1876）正月，至光緒十八年

<sup>28</sup> 合信，《博物新編》（江蘇：江蘇上海墨海書館藏校，咸豐五年版），頁10-12。

<sup>29</sup> 〈食物論〉，《西醫略論》，同前引書，頁5-6。

<sup>30</sup> 〈醫理雜述〉，《內科新說》，同前引書，卷上，頁7。

<sup>31</sup> 趙璞珊，〈合信《西醫五種》即在華影響〉，《近代史研究》2期（北京：中國社會科學出版社，1991年），頁69。

<sup>32</sup> 參考同上註，頁78-81。

(1892) 冬季停刊，一共刊行六十卷，在這數十年的時間裡，正是中國官民在各方面表現亟欲迎頭趕上西方列強的時候。當時西書的翻譯成了中國人認識西方列強的途徑之一，而由英國人傅蘭雅 (John Fryer, 1839–1928) 所主編的《彙編》與其前身《中西聞見錄》，就是以上海格致彙編社為代表所翻譯並引進西學的成果<sup>33</sup>。

傅氏早年曾幫助江南機器製造局從事翻譯西書的工作<sup>34</sup>，讓他熟識了翻譯西書的人才包括徐壽、華蘅芳與趙元益等人，為他日後的翻譯工作紮下了根基<sup>35</sup>。傅蘭雅既主持相當多種西洋科技知識書籍的翻譯工作，單與西方醫藥知識相關的書籍方面，就有《儒門醫學》、《內科理法前後編》、《西藥大成》、《西藥大成中西名目表》、《西藥大成補編》、《法律醫學》、《身體須知》、《濟急法》、《保全生命論》、《眼科書》、《醫學總論》等十餘種著作，成果相當豐碩。這一時期的其他傳教士醫生也相繼譯出醫書多達數百種，內容相當龐雜<sup>36</sup>。

雖然《彙編》主要以介紹實用的工藝科技為主，但是延續著前期合信醫生對西醫知識的介紹，到了《彙編》問世後，我們仍可以從是書中看到西方人企圖展現另一種獨特的風格，透過淺易的筆法，來介紹不同於中國醫學體系的西醫知識。當然，本刊並非針對「醫生」這一特定的閱讀群眾所設計的，而是給有興趣瞭解「格致之學」的知識份子所設計的讀物，所以閱讀是書的群眾應該比較廣泛。單就西醫知識來看，我們可以發現一些值得注意的地方。首先，牽涉到西醫知識，當然不免在書中介紹西洋醫學的發展情況，以及西醫生、醫書與西藥的一些最新研究成果。對於合信醫書的一些影響，也可從這裡看出：

昔合信氏與管茂才翻譯西醫書數種。病之根源、傳變以及治法朗若列眉。

<sup>33</sup> 田濤，〈《中西聞見錄》、《彙編》影印本序〉，《彙編》第1冊，頁2。

<sup>34</sup> 江南機器製造總局，又名上海製造局。有關其譯書事略與項目，可參考王揚宗的研究，〈江南製造局翻譯書目新考〉，《中國科技史料》16卷2期（北京：中國科學技術出版社，1995年），頁3-18。

<sup>35</sup> 趙元益在近代醫學史上也可以算是一位重要的人物，誰然在正史中的記載不多，不過他所翻譯的西書多以醫學類為主，而且他一生大約有三十年的時間都花在翻譯西書的工作上，獨立完成近兩百萬字的工作，堪稱功績卓越。詳見黎維秋，〈趙元益與西方近代醫藥學的傳入〉，《中華醫史雜誌》3期（北京：中華醫學會，1983年），頁175-176。趙璞珊，〈趙元益和他的筆述醫書〉，《中國科技史料》12卷1期（北京：中國科學技術出版社，1991年），頁69-74。

<sup>36</sup> 李經緯主編，〈中外醫學交流史〉（長沙：湖南教育出版社，1998年版），頁297-300。

世之讀者皆知西醫之治病確有把握。非如中醫之徒，講陰陽五行生剋，為空虛之談也。故或謂西醫精於外科而不精於內科；善用金石而不善於用草木。噫！是說也非深知西醫之原者也<sup>37</sup>。

這段內容顯示西醫知識已經漸漸為知識份子所瞭解，並加以討論。其言語之中已經有隱含中西醫學比較的意味，代表西醫知識已經逐漸開始破壞中國醫學固定的藩籬，對既有的中醫知識造成衝擊，這未嘗不是一種進步。來稿人徐雪村更指出中醫在脈學與用藥上的缺失。所謂「中藥多用而少力也」，「中醫之朝進溫而夕進涼也」，對中國醫藥展開了抨擊<sup>38</sup>。而相對西藥優點的宣揚，也是《彙編》不遺餘力的工作。一篇翻譯文章中談到：「究華之藥多泛而無憑，西藥較實而有據。」西藥的療效，都是經由實驗，然後「登於新報佈告同仁」，此為「實而有據」<sup>39</sup>。中西醫兩相比較之下，高下立判。

西醫各科新書在華發行的狀況，在《彙編》中也有簡要的訊息與內容的介紹。在其中也可以看出西醫在當時的一些面貌。如〈萬國藥方後序〉：

自中外通商以來，西藥之貿遷來華者，其類至繁。西醫之行道於中華者又屢譯其書或闡明全體，或詳述醫法，或備載方藥，由是華人始知有西醫之法可補中醫之不足焉。然而西藥之功力甚大，非通曉其性情者不可貿焉從事也。非確知病症者不可泛焉施治之也。欲辨藥品之性情功力，必先知化學之公理而後確有所依據<sup>40</sup>。

可見此時西醫的一些特色，包括醫理、器具、方藥等，都已經透過西醫書的翻譯，逐漸介紹至中國，而所謂：「西醫之為學實事求是，未能悉其脈絡經緯，不可以操刀；而割未能精，其手工器具不可以僥倖。」<sup>41</sup>又可以看出，其中「西藥」與基於「清楚認知人體構造的外科學」，又是西醫們最引以為傲的技術。

只是，此時翻譯問題仍是一項無法解決之困難。西洋醫書的版本，其內容呈

<sup>37</sup> 徐雪村來稿，〈醫學論〉，《彙編》（光緒二年三月）第1冊，頁69-70。

<sup>38</sup> 同上註，頁70。

<sup>39</sup> 以上參照稻惟德口譯，王德言筆述，〈醫藥略論〉，《彙編》（光緒十八年春）第6冊，頁41。

<sup>40</sup> 趙靜涵，〈萬國藥方後序〉，《彙編》（光緒十七年冬）第4冊，頁299。

<sup>41</sup> 〈新刻割症全書外序序〉，《彙編》（光緒十七年冬）第4冊，頁300。

現不斷更新，《彙編》作者即載：「余於同治十年購得美國嘉醫士所譯《西藥略釋》一書，頗嫌其誤差太大、脫落太甚，意是當時未竟之業。今秋嘉醫士送來《西藥略釋》一部，係與蒲田林君同述。較前譯者增改過半，可稱佳製。」<sup>42</sup>不過，這類醫書的翻譯，卻仍難以達一理想之景況，例如在《彙編》中就提到了前期的醫書「中西權量並用不歸一例。草木形圖未載，難於採藥，皆瑕瑜互見之處。」<sup>43</sup>藥名的不統一而醫書內又夾雜著各種藥品的名稱，往往使讀者不知其所謂為何。又如同將藥名「土哇盧」譯成「土圭釐」；「鴉片」譯成「鴉潑」，不要說一般知識份子了，恐怕連當時一些專業的醫生也不見得看的懂，專業的醫學知識以這樣的內容呈現在國人面前，其傳播的成效當然要大打折扣。

根據王揚宗的研究顯示，當時由江南製造局所編譯的西書大多屬於英美流行的科學教材，甚至是百科全書或專門的科學著作為主，例如：《聲學》、《電學》、《化學鑑原》等是通行的英美高級教科書；而《代數述》與《微積溯源》則是譯自《大英百科全書》；其他如《汽機新製》與《造鐵全法》則為專門的科技著作。這些著作，對一般西方人而論已非淺顯的書籍，對於剛接觸西方科學的中國人來說，更是既深奧又難懂的新知<sup>44</sup>。在《西藥大成藥品中西名目表》與《西藥新書·中西藥名目錄》的內容中，就顯示了相多的藥品名稱如：治療口瘡的「亞奧度芳，Iodoform」、治療氣喘的「代爾芬，Delphina」或是治療血虛的「鐵硫養丸，Pil.Ferri Carb」與治療小產的「苟弟恩，Codeina」等，看了實在是令人手足無措，不知所云。傅氏甚至說：「此表載英國醫士來拉著，《西藥大成》一書內各種藥品名目，並化學料與植物、動物名。其中臘丁與英文依字母排列，便於用此書者查考」<sup>45</sup>，彷彿把中國的知識份子當成語文高手了。正所謂「不通文墨，難作醫工」，所以這些西藥品的譯名相當難被當時的中國醫生接受，若不配合西醫院與藥房的普及，或是病名與藥名翻譯的全國統一，實在是很難作為開藥的準則，也難以打入一般人的生活中。研究顯示，鴉片戰爭之後，政府在統一譯名方面雖然作了不少努力，

<sup>42</sup> 〈論《新譯西藥略釋》〉，《彙編》（光緒二年九月）第1冊，頁215-216。

<sup>43</sup> 同上註。

<sup>44</sup> 王揚宗，〈《格致彙編》與西方近代科技知識在清末的傳播〉，《中國科技史料》17卷1期（北京：中國科學技術出版社，1996年），頁36-47。

<sup>45</sup> 傅蘭雅主編，《西藥大成藥品中西名目表》，（江南機器製造局，光緒十三年本）序1，頁2-3。以及《西藥新書·中西藥名目錄》，（江南機器製造局，民國元年本），頁1。

但實際上礙於人才缺乏、力量分散，加上各國譯名都不盡相同，所以未能成功。一直到 1915 年，才有「醫學名詞審查會」的成立<sup>46</sup>。所以，以上所列舉的專業譯著，對中國人知識的啓蒙作用，其影響力可能遠不及一些比較普及或淺易的刊物，《彙編》就屬於這類「科普」刊物。所以在《彙編》的序言中，徐壽說到：

雖不能深入精微之奧，而藉以為升堂之階級則裕如矣！所以傅先生常言：「中華得此奇書，格致之學必可盛行。且中國地廣人稠，才智迭興，故不少深思好學之士盡讀其書。所慮者，僻處遠方，購書非易，則門徑且難驟得，何論乎升堂入室。即宜先從淺近者起手，漸積而至見聞廣遠，自能融會貫通矣。」噫！此言也即成人之美之言也<sup>47</sup>。

也許在前期從事了許多翻譯西書的工作以後，傅氏可能瞭解到，欲啓中國民智，則必須從基礎著手，使中國人認識科學、喜愛科學，這也許可以說是他獨到的創見與對客觀形勢的充分認識所致。雖然，《彙編》中介紹的一些科學技術，在當時西方人看來是屬於淺易的，不過在當時，人們對於近代科學普遍無知的情況下，仍然有著很大的啓蒙意義。直到戊戌變法時，重新影印的《彙編》仍是最受歡迎的暢銷書之一，被知識界目為「極好之物」<sup>48</sup>。

其次，時代的推移，也使一般知識份子更加注意西學的種種面貌。國家在進入咸、同年間，也同時進入了西學輸入的第二期，自 1861 年恭親王領導中樞後，積極的學習西方科學技術已成為中央的政策<sup>49</sup>。經過了前期的墨海書館、美華書館、江南機器製造局等機構的努力，翻譯西書已經成為一種風潮。所以，透過《彙編》介紹的西醫知識，其普及程度應該是遠超過合信醫書所帶來的影響，在中國醫界注入另一種新的知識。

<sup>46</sup> 馬祖毅，《中國翻譯史》上冊（武漢：湖北教育出版社，1999 年 9 月），頁 658。

<sup>47</sup> 《彙編》（光緒二年正月）第 1 冊，頁 4。

<sup>48</sup> 熊月之，〈1843—1898：上海與西學傳播〉，《檔案與歷史》1 期（上海：上海檔案館檔案與歷史編輯部，1989 年 2 月），頁 44-54。

<sup>49</sup> 郭廷以，《近代中國史綱》上冊（香港：中文大學出版社，1980 年第二刷），頁 210-213。

## 四、中西融合之特色—診斷與生理知識

十九世紀前後，正是西方科學獲得重要成就的時候。細胞學說、能量轉化學說與進化論被稱為三大發現。而醫學在臨床治療與基礎理論上也大有進展。聽診器、麻醉手術、無菌操作制度的運用都為西方醫學開闢一條嶄新的道路。而這些知識，也逐漸隨著各種報刊、雜誌，介紹到中國來<sup>50</sup>。《彙編》延續著《全體新論》對人身體生理的介紹，包括人體之呼吸作用，消化作用與血液循環等生理作用，在書中都有些初步的介紹。例如：「凡食物入胃，變化之後必再收若干養氣合成血，而血變成體質新料也」<sup>51</sup>、「蓋血於身體有兩大用：一能補身體生長所需之料，一能令身體行其職司，而不致失其體質也。」<sup>52</sup>不過，很顯然的，中醫學理論中的「胃為倉廩之官」<sup>53</sup>，在《彙編》中仍被引用來比喻胃的功能，參雜著中西醫的理論架構。傳播西醫知識之初，本就難以被國人迅速吸收，必定經過一番中西融合的過程，在《彙編》中就充滿了這種「融合」的特色。如許雪村言：「余嘗為中西之學無不可通。前人所已通者，為算學而已。異日者傅、趙兩君將西醫諸書譯成，而會通之，則中國醫學必有突過前人者，余將拭目視之。」<sup>54</sup>似乎預言「中西會通」將會是新醫學的時代潮流<sup>55</sup>。

就診斷學而論，診脈既是中醫診斷學中望、聞、問、切的「切」法之一，其重要性可見一斑。不過，西醫在診斷學中的論脈施治，卻與中醫不相同，對於心臟的循環與診脈的關係，所謂「發血管之各動成脈」，與診斷的關係說明的相當詳細，其言：「時其醫士以為診脈則全體之病症俱能知之，近時醫士方知診脈只知人心發血如何。」<sup>56</sup>這是西醫診脈的中心思想所在。從光緒二年十一月開始，《彙編》以連載的方式一連刊出了數次有關〈論脈〉的文章，這種連載的方式是《彙編》

<sup>50</sup> 王孝先，《絲綢之路醫藥學交流研究》（烏魯木齊：新疆人民出版社，1994年12月），頁457。

<sup>51</sup> 〈化學衛生論八十〉，《彙編》，第三冊，頁528。

<sup>52</sup> 同上註，頁533。

<sup>53</sup> 同上註，頁532。

<sup>54</sup> 徐雪村來稿，〈醫學論〉，《彙編》（光緒二年三月）第1冊，頁70。

<sup>55</sup> 李建民認為，中西醫融合的學者多是試圖主動以自有的中醫學知識，來變易或者同化西醫的系統，而逐漸模糊了一些中醫與西醫不相容的因素。詳見氏著，《方術醫學歷史》（台北：南天書局，2000年6月），頁163。

<sup>56</sup> 〈續脈表診病論〉，《彙編》（光緒十六年夏）第4冊，頁133。

的特色之一。一來是順應雜誌邀稿登載的形式；另一方面也可以用循序漸進的方式將新知識打入知識份子的心，免去了太過專一與內容龐雜所帶來的侷限性。這一點是《彙編》的影響力超越合信醫書的地方。

脈息的訊息是透過心搏而來的，所謂：「人可知之脈息非惟表明心之擊數勢力遲數，整齊平勻之式，且表明在每一擊時逼出血之多少。」<sup>57</sup>所以西醫的診察脈動是基於心臟的跳動，而不認為可以像中醫那樣診斷五臟六腑之病<sup>58</sup>。而在診脈之時的注意事項，基本上都與中醫相同，「查驗脈息之時須留心而用善法。第一事須候病人安靜。因醫至之時，病人心中未免慌亂也。如數心之擊數，可用一指助之。如欲分外之脈息之情形，即將一手之四指礙於脈息行過之處，其按勢須整足平勻。」<sup>59</sup>與中醫相比，只是指法的運用略有不同而已。

對脈動之至數，也有些許介紹。《彙編》載脈搏跳動的速率與年紀、性別、性情、作息、運動、飲食、心思、氣候及血量等都有關係<sup>60</sup>，並且在之後的論述中詳加說明討論。例如其中載：「醫士希伯定查出醫士幾得來云男女嬰孩出世之日，其脈息最多者一百六十五至，最少者一百零四至。此係數得一百三十五差數得六十一，醫士皮拉得考得嬰孩脈之至數略相合宜」<sup>61</sup>。（詳見下表）

| 年 齡   | 脈 動 情 況 |       |        |        |
|-------|---------|-------|--------|--------|
| 一日至十日 | 最多數一百八十 | 最少數八十 | 中數一百零六 | 差數一百以外 |
| 一月至兩月 | 最多數一百八十 | 最少數七十 | 中數一百零三 | 差數八十   |
| 一月至三月 | 最多數一百八十 | 最少數七十 | 中數八十七  | 差數三十   |

會影響到血管的收縮與心臟的搏動因素還有很多，所以除了脈搏速率外，「他種脈

<sup>57</sup> 舒高第口譯，〈論脈〉，《彙編》（光緒二年十一月）第1冊，頁266。

<sup>58</sup> 可參考拙著，〈醫臟腑生理遇上西醫解剖形質——唐宗海（1851-1897）的中西醫折衷身體觀析論〉，同前引書，第6章的部分。

<sup>59</sup> 〈論脈〉，《彙編》（光緒二年十一月）第1冊，頁267。

<sup>60</sup> 同上註。

<sup>61</sup> 同上註。

象亦須留意。因考究脈之別故有助於醫事者。」<sup>62</sup>而西人制器之精，展現在「工欲善其事，必先利其器」上，《彙編》還介紹了西方醫學使用之「脈表」，用以診斷身體的各種病況。其運作情況為：「人平臥木板而胸向上。觀其胸膛依氣之呼吸亦有起落，其理相同。此表用處大半能令脈動之起落顯明於紙上成線之形」<sup>63</sup>。綜觀《彙編》內容中所呈現的脈學知識，大部分還是以脈象、脈形來決病，這一點與中醫學並無二致。但在內涵上多了血液循環理論與血管受物理、化學之原因所產生的改變，與疾病的相關影響。這方面，倒是給了國人另一個思考醫療與疾病的新方向<sup>64</sup>。

舌診是中國醫學中「望診學」中一項重要的環節。而在《彙編》中，也有從西國內科學醫書中譯出有關舌頭的一些知識。例如在〈論舌〉中，就首先談到診舌的重要性：「自口入胃，由大小腸而至肛門之路，中土醫書無其名。西人謂之養生路，因能傳送食物，吸收精漿以養生也。欲知養生路之情形，辨查舌之如何亦可知其大略」、「其特能顯明養生路津液情形者，因舌之胞膜與養生路相接，其職司助嚼細食物也。」<sup>65</sup>故診舌也可輔助對脈象診察的精確性，兩者相輔相成，與中醫診斷學的精神並無二致。接著，對舌體、舌苔與疾病關係的論述，也相當的詳細。例如：

在病時舌之形色具異。論其大小：當舌體生炎時，並相近處有重病，即汞毒病並惡毒病亦將發腫。相反者，身即瘦時舌亦縮小。……在各種重病內，大半舌皆有苔。發熱病第一層時傷風喉核生炎與重生炎、並重風濕之病，舌上具有一層白蜜色之苔。發熱病第二層舌有一層厚紫色或黑色之苔。或其舌乾枯而痛，發熱神昏類病即在。<sup>66</sup>

《彙編》內並論及咽喉發炎、發熱神昏、胃腸發炎、貧血與發斑疹、黃疸、疔毒、肺癆、半身不遂等發病時舌頭的外型與溫度的改變情形，論述相當豐富。但是，缺點是這只是一般性的介紹，並沒有對各種及病的發病原因與治療方式寫出，也

<sup>62</sup> 同上註，頁 292-293。

<sup>63</sup> 〈脈表診病論〉，《彙編》（光緒十六年春）第 4 冊，頁 73。

<sup>64</sup> 參考同上註，頁 77。

<sup>65</sup> 以上見舒高第，〈論舌〉，《彙編》（光緒三年三月）第 1 冊，頁 329。

<sup>66</sup> 同上註，頁 329-330。

沒有適當的圖片來加以從事更細部的解釋，這是美中不足的地方。

另外，已經可以看到含有「中西融合」旨趣的文章出現，大多出現在討論疾病的時候，例如論「痰飲」時有「內淫臟腑」、「中病胞膜」、「外溢肌膚」等三種不同層次的病理機轉。除了「表」與「裏」的中醫概念外，尚加入「中胞膜」的這一層解釋<sup>67</sup>。這個胞膜似指今日所言細胞膜或只指人體中介於皮膚與臟腑之外的組織部分。在毗生的〈腫脹辯〉說道：「腫脹相因之理。曰脹在內，腫在外；脹者堅，腫者軟；脹者五臟之病，其終或淫于肢體，腫者血脈胞膜之病，其源或出於五臟。」<sup>68</sup>毗生的論述中西並見，既有內外表裡，又有血脈胞膜。這裡已將西醫的生理學與中醫的臟腑知識融合在一起論說，若言此為「中西融合」，亦無不可。透過《彙編》之介紹，中西醫理之比較已逐漸蔚為風潮，例如劉坤一（1824-1902）嘗問：「昔扁鵲為兩人戶易心，仲景穿胸納赤餅，華陀刮骨去積聚，在腸胃則浣洗之。今其法華人不得，惟西醫頗用其法，而不盡得手，究竟中西醫理孰長？」<sup>69</sup>這就是針對中西解剖學的操作來發問，這代表著當時人對西醫的好奇、對中醫的質疑。

## 五、延續與更新 治療與藥物化學

在延續前面診斷與生理的認識後，《彙編》對人的疾病與治療也有所敘述。其中有「互相問答」一個單元，供給當時一般民眾來發表問題。這樣的設計不但易於將格致之學教導給一般民眾認識，也有助於拓展這本雜誌的閱讀群。而在一般生理學與疾病治療方面，也是一般人極感興趣的一些問題。例如：

<sup>67</sup> 張仲景在《金匱》中開宗明義寫到，所有人體的疾病的發生都可歸納為三種原因：「一者，經絡受邪入臟腑，為內所因也；二者，四肢九竅，血脈相傳，壅塞不通，為外皮膚所中也；三者，房室金刀，蟲獸所傷。」（楊百第主編，〈臟腑經絡先後病脈證第一〉，《金匱集釋》，上冊（沔陽：湖北科學技術出版社，1984年），頁14-15）。「內」、「外」是一種統歸名詞，並非指人體的特定部位；而「胞膜」則是人體特定的生理組織。在西醫解剖學中，「膜」（Membranes）是人體中一種特殊的組織（tissues），薄薄一層附於人體內各部分。又分類為黏膜（防禦、吸收）、漿膜及滑液膜（潤滑）等等。詳見周德程編譯，《解剖生理學：為瞭解人體之基本構造和生理功能》（台中：昭仁出版社，1981年），頁47-54。

<sup>68</sup> 毗生，〈腫脹辯〉，《彙編》（光緒三年十一月）第2冊，頁161。

<sup>69</sup> 王爾敏，《上海格致書院志略》（香港：中文大學出版社，1980年），頁58。

上海友人問：「口氣發臭之病，其根源與治法如何？」答曰：「平常口氣發臭之故，因胃病或牙齒之壞。如因胃病，則宜服清瀉之藥。如服後無效，則服吐藥以後服水銀丸，每數日一服，至病愈而止。如氣臭之故因牙根腐壞，則請牙醫生去其壞牙或刮去其腐壞處補以金類之質。每日用刷刷淨諸牙，如不及至牙醫生處，可將丁香等香料和以糖或糖片每日若干，時服一片，則同坐談之人不聞其口臭。」<sup>70</sup>

又如：

雲南來信問：「耳科為中國所未深考究者，聞西國醫家有專考究耳科者。茲有鄰人患耳痛已久或聾數日而發大痛，身體發熱，其病如何？治法等語？」答曰：「查西國醫書耳病之根原有數種，即如小蟲或係砂粒等類入耳不出，令其發炎。必先取出其物則自愈。又有常遇冷風致耳大痛，其治法或戴風帽或不出門而房屋內烘火爐。又法將溫水噴入耳內或將鴉片酒一滴或丁香油與杏仁油各一滴，淋入耳內，再將棉花塞住耳孔。又有一種耳病，為腦氣筋不平安而生者。其治法須服補精神藥。」<sup>71</sup>

從編者的回答中可以看出，有以西醫生理學來解釋的，也有以中國傳統醫學觀念來解釋的。無論用哪一種方式，都不經意的在學理上、實用上，無時無刻的在醫學知識體系中進行潛移默化的融合工作，也提供了讀者一些簡易可行的治療方法。

此處有一個完整的醫案介紹，可以讓我們對當時看待疾病的方式有所瞭解。而透過編者與讀者的對話，一中一西，似乎能看出病患積極尋求醫療的願望以及《彙編》對醫學知識的編輯取向。其內容為：

汕頭杜君來函云：「近年偶獲賤恙，乏法能除。疊次醫療，百藥罔效。敢將病原質諸高明，敬籲良方，以起殘痼。附呈病由一紙。……請測治小便頻數病<sup>72</sup>，由僕上年四十五歲得患數溺之症，始不介懷，及乎數月則覺甚。逐年四十六歲，則精神竟憊矣，病情日重，溺數多。積一晝夜約重十五六磅，

<sup>70</sup> 〈互相問答〉，《彙編》（光緒三年十月）第2冊，頁129。

<sup>71</sup> 同上註。

<sup>72</sup> 即經曰：「男子消渴，小便反多，以飲一斗，小便一斗。」見清吳謙主編，《醫宗金鑑》（台北：第一書店重印，1978年），頁300。

色赤味臭。時延華醫診視，皆云腎水不足。屢服滋腎補水之劑不愈，反見舌之心焦躁，是知滋補藥不對症，然後不服滋補藥，仍是焦躁。撲體質原肥<sup>73</sup>，由此日尫瘦也。四十七歲溺數仍無加減，惟愚昧睡至五經寅時候常發惡夢或似在高跌低，或如被鬼逐之狀。是年起溺為似甜而氣仍臭，常因見蟻附哺溺器而測知其味甜也。」<sup>74</sup>

從這個病人對他自己病症的論述來看，他很顯然是患了糖尿病，用中醫的傳統治法並不見效<sup>75</sup>。其後他經過西醫用「發藥」調治，也不見的有效果。倒是他自己說靠著自己的努力，重視養生之道，所謂「斂新靜養，慎衣選時，聽之自然」，而使得病情有所改善。不過，在這段日子的治療過程，這位病人依舊使用中醫的療法來作輔助治療，由前所服「滋補之劑」，改成「清涼之劑」，諸如麥門冬、天門冬之類。經調養後果然有些許成效，舌頭不再焦乾，小便次數也減少了。只是，他仍舊很苦惱，只要稍稍「飲食不慎，燥熱之物偶沾於唇，則故態復萌」，令他相當灰心，大嘆：「養賊不除，終非善計」、「奈乎群醫束手」<sup>76</sup>！這位病患似乎也對中醫醫理有所瞭解，只是中醫在當時並無法完全治癒糖尿病，所以才積極尋求西醫的解釋與治療。

問題一丟出來，就是《彙編》的編輯群所要費盡心思來解答的事。我們的確可以從編輯與讀者的互動中，看出《彙編》的知識取向是偏向一般醫學小常識的，而非專業的、純醫學科學的知識。因為回答這位病人的編輯說到：「所問之事雖屬緊要，然於《彙編》似不甚相涉，且本館不善於醫理，難施方術。」<sup>77</sup>不過，編者

<sup>73</sup> 《內經》中的一段對話「帝曰：有病口甘者，病名為何？何以得之？岐伯曰：此五氣之溢也，名曰脾瘴。夫五味入口，藏於胃，脾為之行其精氣，津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。」意指肥人或愛食美食之人易得此病。見傅貞亮、高光震等人主編，《黃帝內經素問析義》（銀川市：寧夏人民出版社，1997年6月），頁708。

<sup>74</sup> 〈互相問答〉，《彙編》第3冊，頁485。

<sup>75</sup> 對糖尿病的歷史與其治療，初步可參考拙著，〈唐代以前糖尿病病人的生活史與治療〉，《歷史月刊》174期（台北：歷史月刊社，2002年），頁174-178。以及楊叔禹，〈中醫藥治療糖尿病研究的歷史回顧〉，《糖尿病中醫選議精劑》（台北：武陵出版社，1997年），頁22-56。有關消渴病的文獻研究，則可參考高彥彬、盧芳，《中國糖尿病文獻索引》（哈爾濱：黑龍江科學技術出版社，1991年）。

<sup>76</sup> 〈互相問答〉，《彙編》第3冊，頁485。

<sup>77</sup> 同上註，頁486。

也依舊爲他作一個合適的解答：「近來中土不乏西醫名家可延之診視調治，……僅照西醫書與此症有相關切者，摘譯數段印列。」<sup>78</sup>當然，即便在當時西醫也對糖尿病束手無策，連控制病情都無法做到；但從編者的回答可以看出，編者絕非專科或專家，所以有些支吾其詞的帶過，對當時西醫內科的可能診療方式，也不甚了解。

在這篇讀者與編者的對話中，我們可以大略勾勒出那個時代一般人對疾病與醫療的看法，以及當時醫學水準之大略。因爲編輯是以西醫學爲主要回答依據，所以當時在中國西醫水準我們也可以略知一二。如何分症論治呢？編者分別以「證據」、「決病」、「病勢」與「治法」來分析糖尿病。在「證據」方面，其言：「初覺此病時知常欲小便，其溺過多，有淡稻柴色，略有臭如馬料草，有一種甜味，……病者軟弱而瘦，性急易惹厭。久延數月或數年之後，證據加重。極瘦病人乏力或便癆症而死。」這裡所謂「證據」，應該是翻譯成「症狀」才對，就當時的醫學用語而言，「證據」一詞似乎不是適當的翻譯名詞。不過，除了一般症狀之外，當時西醫已經知道糖尿病的併發症有肺結核一項，在當時算是相當進步的發現。在「決病」方面，謂此病「不易愈者，病久延，身大瘦，減力極速。肺體或內腎之病發出猝然大乏力。」編者語中多帶保留，透露出糖尿病在當時西醫的治療中只能達到控制，而不能完全治癒。在「病勢」的分析上，編者解釋了尿中之糖的檢測與一些醫學化學的常識，並無太多著墨。最後，在「治法」方面，具體指出的有最好多食「牛肉清湯」或「牛乳」，少吃「發酵極透之饅頭」，並節制酒類，這些都是很實際的一般生活飲食須知。不過，吾人尚有疑問的乃是其倡說每日「可常用小服鴉片」，可以治療重度口渴，不知是何道理？另外，「用冰水合於燐養飲之」，每日服「鐵酒二三次」等治法，其中「燐養」與「鐵酒」是何物？如何製成？我懷疑當時的知識份子並不能夠瞭解其中的意義，更遑論一般民眾的「科學知識」所能理解之範圍。其他如「大便秘結可以膠香類之瀉藥治之；如極乏力則用補藥與行氣血藥。」<sup>79</sup>這樣的建議倒還比較合於中國人的思考模式，不過這裡的「補藥」是指西藥，而非中藥。編者應該是以「補」與「氣血」的觀點來解釋用藥，如此

<sup>78</sup> 同上註。

<sup>79</sup> 以上引文皆引自〈互相問答〉，《彙編》第3冊，頁485-486。

一來，其論說理應較被國人所接受。

再者，物理、化學等科學知識，是西醫學進步迅速的主因之一，而在〈化學衛生論〉中的論述，就是以西方科學實驗分析之精神，來對中國傳統養生學作一番新的詮釋，例如：

近來有化學家設作牛肉茶之新法。將牛肉切細，每分配水一分，加熱沸之，則牛肉內養生之料大半化出，所得者為牛肉茶，香而適口。有人云此法大有養身之益，因肉內養生之料齊化出也。然此說未必甚卻，蓋此茶雖與咖啡略有同性而能提人精神，然所餘肉質亦有益於人之物<sup>80</sup>。

其他諸如鹽巴可以防腐、食物營養必須均衡等觀念，也都透過《彙編》介紹給國人，另外如茶葉能提神<sup>81</sup>、可可與礦物質能養生，這明顯是用中國人的思考邏輯說出，雖然不見得完全正確，亦是開知識融合風氣之妙法。

對西藥的介紹，也是其特色之一，這點與合信醫書多有相同。所以，就有名〈泰西本草撮要〉的醫藥文章在《彙編》中連載。其論：「凡習醫者，必熟悉藥性。講藥性之書，名曰本草。西國本草，乃經名醫講貫彙輯，全書所列藥品，幾不勝其繁，非專門家有難熟讀。」<sup>82</sup>當時西醫嘗言：「不洞見臟腑癥結，深知病源者，不可使業醫藥。藥譬之刃，握兵手則殺賊衛民；握賊手則民被賊殺。若不就病證，專識藥方，恐刃操於賊矣。」<sup>83</sup>正是因為「藥」能救人，也能殺人，所以藥學是學醫者的基礎。此處「不洞見臟腑癥結」，似為指責中醫之言，就像梁啟超(1873-1929)曾說很多中國醫生「全部體位之勿知」，竟敢「囂然以醫自命」的批判頗有異曲同工之義<sup>84</sup>。而當時西人認為中西藥的差別既然在於「中力弱，西力強，中性柔，西性剛」，又言：「中以多勝，西以少勝」<sup>85</sup>，這些看法似乎皆與今日人們的認知沒有

<sup>80</sup> 〈化學衛生論〉，《彙編》(光緒六年七月)第3冊，頁13。

<sup>81</sup> 茶可提神，然不宜過量。〈化學衛生論〉載：「人用茶過度則不獨無益反覺有弊。如一日用茶三錢至四錢固屬不妨，因所含替以尼質不過三四釐耳。嘗有日食替以尼八釐者，及日用茶半兩至一兩，則脈數而身震，恆欲洩溺。且心思昏亂不能連想一事，久則醉以致酣眠過深。可見濃茶不可多飲也。」同上註，頁18。

<sup>82</sup> 〈泰西本草撮要一醫藥總論〉，《彙編》(光緒十六年春)第4冊，頁85。

<sup>83</sup> 傅蘭雅主編，《西藥大成》(江南機器製造局，光緒十三年本)序言，頁1-2。

<sup>84</sup> 梁啟超，《飲冰室文集·醫學善會序》，引自《戊戌變法》收入《中國近代史資料叢刊》第4冊(上海：上海人民出版社，1961年版)，頁449-453。

<sup>85</sup> 《西藥大成》，同前引書，序言頁2。

太大的差別。

雖然藥物學知識是相當專門的學問，但與化學、物理學等科學實在是息息相關，而且也是習醫者所必備，所以編者嘗言：「藥品與治病兩大類非全屬於格致之學，亦非全屬於工藝之學，乃在兩學之間也。各種學問必與他種學問有相關，即如格物學與化學論萬物之性情與其相關之事，並其各種能力，無論何種格物之學必以此兩者為門徑。」<sup>86</sup>故《彙編》中對藥品之分類，雖不如中國本草學之細，也能分成植物、動物與金石三大類<sup>87</sup>。其中特別的是介紹了許多藥品的化學性質。如舉藜蘆的化學性質為例：「味初覺甜，其根有自散油並定質油與自散之酸質一松香類質、蠟質及苦性之質，其功用在其雜性之油類與自散之酸質化合。」隨後再將治療效果詳細托出：「能令人吐瀉，前時用之為殺蟲藥。凡藜蘆鮮根置於皮膚則能引炎而發泡，服之則惹胃腸，令人吐瀉，令直腸生炎。其性能瀉並調經，用法或沖水或浸酒。少服則輕瀉，多服則重瀉。」<sup>88</sup>對藥品型態、功用、性味的描述，似與中醫本草學的著述相同，只是多了化學性質的介紹。優點是減少了許多艱澀的翻譯名詞，並比專業《西藥大成》（1894年）中結合英、美、德、法各國藥學之優劣，加以「補載於本書之內」<sup>89</sup>的這種比較複雜與難解的編排形式有所不同。而關於一些用藥的新知與雜記，也在介紹之列。例如麻醉技術：「法令病者大呼吸極速多次，歷一分或數分時，至面發紅似醉迷，則行外科針灸各事，即不覺甚痛，而仍有知覺。在上海已有西醫試行此法，得知靈效。果如此則昏迷之藥可免用，而有益於世人亦大矣。」<sup>90</sup>又有記載：「奧國醫云：『本處有鄉人，年六十而體壯，每日食砒霜略二服，』已連用四十年。乃父亦連用多年；乃子猶漸習會，凡食慣者毫不覺病」<sup>91</sup>，此則新聞軼事之屬，而與醫療相關者。

歐洲防疫與養生的新思想，也藉由《彙編》傳入中國。何以為「新」呢？西醫在近代初傳入中國時，並無細菌、微生物之說法，多以「穢毒蒸騰」、「風氣不

<sup>86</sup> 〈泰西本草撮要—醫藥總論〉，《彙編》（光緒十六年春）第4冊，頁85。

<sup>87</sup> 同上註，頁86-87。

<sup>88</sup> 同上註，頁92-93。

<sup>89</sup> 〈英〉哈來，《西藥大成》（江南機器製造局，光緒十三年本），序頁1。

<sup>90</sup> 〈互相問答〉，《彙編》第3冊，頁516。

<sup>91</sup> 〈論所用毒性之質〉，《彙編》第3冊，頁18。

通」等來說明傳染病的病因<sup>92</sup>。合信也觀察到中土對春天的傳染病稱之為「溫」，而夏天之疫則轉稱為「疫」。當時合信也認同「天時不合」而導致傳染病流行的說法<sup>93</sup>。但在《彙編》中一篇名為〈人與微生物爭戰論〉的文章中記載：「人之病症大半為極細極微之生物所成，此種不易見之微物，人如何能與之相爭戰耶？」<sup>94</sup>這種微生物的新觀念和傳統中國人認識到疾病發生是因為虛、邪氣乃至疫鬼<sup>95</sup>等種種文化思想均有所不同<sup>96</sup>。以霍亂而論，「詳考此病根源而定其實據，查明之後稱其微生物曰尾點微生物，因其形似西書所用有尾之點，其實類乎螺絲鑽形。霍亂吐瀉者便宜流質，形似極稀米漿，內多此微生物。」<sup>97</sup>知道病源之後，則須積極思考防病之道，故產生：「所居之屋與牆面、地板、床榻、被褥等件俱應用滅其微生物之法」<sup>98</sup>的想法，在日常生活中被教導要多加注意。其他如肺癆、蠱瘟、癩狗瘋、爛喉痧症、天花等也都在論述之列。中國當時並無明確的防疫思想，政府對環境衛生也不重視，「養生之事，俱賴化學各理。惟常人只知衛生是略，而化學諸理多不經心。」<sup>99</sup>此時透過西人的介紹，也使中國人瞭解到環境衛生與化學、醫學的重要性。以此為基礎，養生之學也包括在內，所謂：「人所吸之氣，以淨者為要」，強調養生的重要。而又以此論及環境對人體健康的影響：「英國大鎮名立發埔。陰溝不通，臭惡之氣甚多，每年因此死者萬餘人。」<sup>100</sup>所以，有系統的處理與重視環境衛生以及健康的概念，應該是從近代西醫傳入之後的事情。另外，包括西醫的免病之法、除病之原、治標之法與自然復原等觀念，也都在出現在《彙編》內<sup>101</sup>。其中，免病之法即西醫防疫思想的一部分，而中醫「舉止合於四時」的養生觀念，也偶而被點出來討論，可見中西醫理固然有不同之處，但也同樣有對追求健康的

<sup>92</sup> 〈致病有由論〉，《西醫略論》，同前引書，頁 7A-B。

<sup>93</sup> 〈熱証論〉，《西醫略論》，同前引書，頁 45B。

<sup>94</sup> 〈人與微生物爭戰論〉，《彙編》（光緒十八年春）第 6 冊，頁 76。

<sup>95</sup> 可參考民國·余云岫，《傳染病》（上海：商務印書館出版，1929 年 10 月）「序」，頁 1 的批評。

<sup>96</sup> 林富士，《疾病終結者——中國早期的道教醫學》，同前引書，頁 18-22。

<sup>97</sup> 〈人與微生物爭戰論〉，《彙編》（光緒十八年春）第 6 冊，頁 68。

<sup>98</sup> 同上註，頁 71。

<sup>99</sup> 〈第三十一章論養生之理〉，《彙編》（光緒七年九月）第 3 冊，頁 535。

<sup>100</sup> 徐雪村來稿，〈慎疾要言〉，《彙編》（光緒二年三月）第 1 冊，頁 70-71。

<sup>101</sup> 尹端模筆譯，嘉約翰校正，〈醫理略述〉，《彙編》（光緒十七年春）第 5 冊，頁 81。

不謀而合處<sup>102</sup>。

我們看到西人對食物衛生的重視，乃是依據細菌與微生物的存在，來論述人與衛生體系的關係，也可以將之視作是清末民初西醫防疫思想的早期雛形。「西醫言豬肉內多有小微蟲，人食其肉體，內亦生此蟲」、「其蟲初入身內時，如數多則人易顯四忽吐瀉或出白痢等症。至蟲鑽入全身，則症似乎風濕或虛發熱等。故醫者每易混為別症。」職是之故，西方人的作法是：「於各大城鎮內派員視察，如見出售之豬肉有此症者，則充公廢業以免其害人也。」<sup>103</sup>這對當時防範疾病的觀念，應該具有相當大的啓示功用，我們也許可以在清末民初以來幾次重大的防疫工作進展上，漸次去找尋這種觀念化為實際行動的脈絡。

## 六、結 論

橫跨 1850 年至 1890 年這段期間，是西方科技書籍被翻譯至中國最鼎盛的一段時期，根據學者的研究，這一段時期的翻譯西書工作實際上是存在著相當多問題的。翻譯出版沒有整體計劃，譯書的機構缺乏鑒別能力，只以「實用」為準則，加上對西方科技的情況並不完全熟悉，因此譯出的書籍大多缺乏科學知識之間的系統性<sup>104</sup>，合信醫書與《彙編》都存在此一缺點。不過，作為一種知識啓蒙的介紹性書刊，其初步目的似乎已經達到，至少在國內已經引起不少迴響。而在此時期由傅蘭雅、徐壽與王韜主持的「格致書院」，也配合著《彙編》的發行，來進行西方科技知識的傳播，成為知識份子討論、瞭解西方科技的所在。而在其醫學類的課藝中，就有這麼一條寫道：「泰西醫術，昉自何時，傳自何人，其致病諸法，各國有無異同？視中西醫理精粗優劣如何？」<sup>105</sup>可見中西醫的比較與融合在當時已成為一種辨論形式的討論了。我們不但在《彙編》中看到了這種傾向，實際上，中西醫比較與融合也在十九世紀末逐漸成為一個醫學界討論的重點。

<sup>102</sup> 可參考「中央研究院人文社會科學研究中心」中「衛生史研究計畫」內成員的研究成果，他們對近世以來的「衛生」、「健康」概念有比較全面的研究。

（網址 <http://www.issp.sinica.edu.tw/hygiene/>）

<sup>103</sup> 〈互相問答〉，《彙編》（光緒七年十一月）第 3 冊，頁 548-549。

<sup>104</sup> 潘玉田、陳永剛，《中西文獻交流史》（北京：新華書店，1997 年），頁 149-150。

<sup>105</sup> 詳見尚智叢，〈1886—1894 年間近代科學在晚清知識份子中的影響—上海格致書院格致類課藝分析〉，《清史研究》3 期（北京：中國人民大學書報資料中心，2001 年 8 月），頁 72-82。

而綜合合信醫書與在《彙編》內容中所顯示的訊息，我們可以歸納出當時傳入中國的西醫知識的大方向為何。雖然整個知識體系內的細目相當零碎，但經過歸納後大約知道有解剖生理、疾病診斷、治療方法、藥物、衛生等諸端。這些知識，有以新面貌出現在中國的，也有以舊知識體系的翻譯名詞介紹進來的。其中，解剖生理與疾病診斷兩端，因為與中醫既有知識略有相符，在加上翻譯時多採用中醫的名詞與觀念，所以很快就得到了中國醫生的回應。而診斷、藥物與治療，則因為翻譯的名詞太過困難與西醫工具不普及的問題，而沒有能迅速在中國醫界興起熱烈迴響，就如同合信自己說的，當時讀西醫書仍須「以意會得之。」<sup>106</sup>有趣的是，他還建議：「不妨多讀數回，實于身心有益，勝看無稽小說也。」<sup>107</sup>

基本上，西方人傳播西醫知識又何嘗不希望中國人能吸收呢。在這方面西人對中國人不但說之以理，還動之以情，故言：「今西國器械之利，不妨取以蕩寇（指疾病），又何疑於西藥。且今日之寇，即吾國吾民之病，故製造一局，以除戎器，亦以譯醫書，事異而理同也。」首先說明翻譯西醫書籍是為了救平疾病，大有益國人健康；另外：「西人論藥，多兼化學，苟擴而充之，可以探萬物之源，可以利五行之用，可以知天地之化育，可以輔相天地之宜，雖謂其為神農氏之功臣可也。」<sup>108</sup>補充西藥知識於中醫內涵中，其功足當神農之臣，意指當時西醫並不想和中醫爭個你死我活，非得分出高下不可，此間調和之意味實大於對抗、爭論的格局。

所以，在西人慢慢體認到要以增加中國人對西藥的認同心態出現後，雖有「批評」之觀點，但也有「協助發展」的面像，則可知當時中西融合之轉輪已經開始運作。十九世紀的九十年代後，是中國思想界更加蓬勃發展的年代，因為各種報刊雜誌的興起，使得各種新知識、新觀念不斷的打入中國人的心中<sup>109</sup>；到二十世紀初以後，西醫更瞭解到翻譯名詞必須清楚明確的重要性，所以「西醫開方必用臘丁文，而不可用簡寫之法。因臘丁文為西國所通行者，惟指明如何服法，必用本國之文字記之。因病人能自知其服藥之法，為有益之事，而更為穩妥。又如本

<sup>106</sup> 《全體新論》，同前引書，頁193。

<sup>107</sup> 同上註。

<sup>108</sup> 以上見傅蘭雅主編，《西藥大成》（江南機器製造局，光緒十三年本），序頁1。

<sup>109</sup> 張灝，《梁啟超與中國思想的過渡（1890—1907）》（南京：江蘇人民出版社，1997年），頁1-5。

國人能知德國、法國等國之藥品書亦必為有益之事。」<sup>110</sup>故逐漸有醫學、疾病名詞的統一規範出現，則中西融合速度更加快速，成為一股時代新潮流，逐流所趨，人們也開始紛紛將醫學改良作為社會改革思想的一部分<sup>111</sup>。時代變化之快，莫及乎此，而醫界也經由這些轉變，掀起一次又一次的春秋。

---

<sup>110</sup> 英哈來著，傅蘭雅口譯，《西藥大成補編》（江南機器製造局，光緒三十年本）卷1，頁3。

<sup>111</sup> 當時維新派知識份子的改革並不只是對西方科學有興趣而已，而是基於民族意識而對基督教傳教的活動（包括醫療）有所警覺之故。詳見顧衛民，《基督教與近代中國社會》（上海：上海人民出版社，1996年），頁255-256。