

第二章 唐宗海與其時代

第一節 唐宗海傳略

1、生卒考證：

現在我們知道最早有關唐宗海的史學論文，目的大多都在考究他的生卒年，這是因為早期出版的一些醫史書籍、(人物)辭典中對唐的生卒年都沒有明確的記載¹；而後大陸出版的醫史書籍、教材、辭典等，也呈現眾說紛紜之態²，其生卒年的定位差距高達十年以上³。而欲考證查明唐宗海的真正生卒年代，就史料來論，可供訪求探索的資料極少。本節運用一些前人的研究成果與一些一手資料的輔助，希望能拼湊出唐的生活年代與生平事蹟，以作為探索唐宗海思想的準備。

民國初年四川省志館修志，徵集全省名人事蹟，唐宗海之子唐祖鑑（鏡民）就曾親撰唐宗海傳記一篇，可惜遺失，王孟俠依據他抄錄鏡民之文稿時殘存的印象，留下記錄，雖然拉雜，但卻是我們瞭解唐宗海的重要線索⁴。

早期宗海之子祖鑑曾寫過一本有關唐宗海的傳記。王孟俠根據他早年回憶，說他曾看過唐祖鑑所寫的傳記，宗海應死於 1899（光緒 25 年），享年 51 載，故唐宗海的生卒年當訂於 1848 至 1899 年間⁵。不過根據宗海的孫子唐重岳回憶，他根據兩件事來回憶唐的卒年：其一，重岳的父親（即唐祖鑑）是守孝三年後，在成都教了二年書，辦二年《星期日報》後，才發生了殺趙爾豐和辛亥革命（1911），由此上推七、八年，宗海之死應在 1903 年以前（光緒 29 年）。其二，唐祖鑑守孝三年後，才娶重岳的母親（李家媽），而其所生四個兒女，每個隔兩年，重岳

¹ 例如陳邦賢《中國醫學史》、丹波元胤《中國醫籍考》、丁福保《四部總錄·醫藥編》、謝觀《中國醫學大辭典》等均無記載。

² 這部分的討論可參考陳先賦的文章，〈唐宗海生卒新考〉，《中華醫史雜誌》第 1 期（1987），頁 18—19。

³ 像是醫家干祖望曾寫一篇文章名為〈中醫界的青年作家〉，認為《血證論》著於 1884 年，「作者唐容川（1863—1918），定稿時 21 歲」，就本文所考，唐之生卒年應為（1851—1897），干這段論述就是因為沒有考證清楚人物的年代，所以才會出現這樣差距極大的歷史定位。所以釐清唐的生卒年，是研究人物的第一要事。※干祖望，中國著名老中醫，早期中醫耳鼻喉科的創始者，從事教學工作，嗜好是研究、考證、校注與評述古醫籍，也喜愛藏書、讀書，1990 年被評為「金陵十大藏書狀元」之一。詳見氏著，《干祖望醫話》（北京：人民衛生出版社，1996 年 12 月），「前言」與頁 100—102。

⁴ 王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，《成都中醫學院學報》第 4 期（1982）頁 58。

⁵ 尚有其他說法，詳見王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁 58、61。

於 1913 年生（民國二年），家中排行老么，故由此上推十年，也是 1903 年以前。故以此兩條記憶論斷之，唐宗海應死於 1903 年以前，若上推 51 年，則是 1852 年，宗海的生年應該不會晚於此⁶。對唐宗海生卒年的論述，最多也只能訂出一個大概數字，以往的論述並無法考證出確切的年代。學界之前能下的定論是：唐宗海逝世之年，當不晚於 1903 年才對⁷，我就在這些研究的基礎上，開始了唐宗海生平的初步建構。

根據《清代官員履歷檔案全編》中的記載，唐宗海於 1896 年（光緒 22 年）上奏時自言他今年四十五歲，若往前推移，就可訂出唐的生年為 1851 年⁸（咸豐元年）⁹。再配合顧廷龍所主編的《清代硃卷集成》一書所載，唐宗海是生於「咸豐辛亥年十月二十九日」¹⁰（1851），遂可確定唐宗海生於 1851 年。

2、早年為學

唐宗海，字容川，四川彭縣三邑人。宗海幼年時，家道漸衰，母親替人針黹，供其就學。清咸同年間，避兵禍於四川廣漢，跟從李本生習文習儒，兵平後從四川新都縣王利堂習理學。唐於 1862 年（同治元年）就考中秀才。於 1863 年（同治二年）入泮，時年十二歲。因父親身體多病，才注意留心於醫學研究。唐在 1885 年（光緒十一年）考中舉人¹¹；1889 年（光緒十五年），唐三十八歲時再考取進士¹²，曾被授與禮部主事一職。就其為舉子業看來，唐早歲並不以當醫者為

⁶詳見陳先賦，〈訪唐容川親族故里記〉，《成都中醫學院學報》第 4 期（1982），頁 60。

⁷ 陳先賦先後寫了兩篇考證的文章，分別考訂唐的生卒年為 1845—1896 以及 1846—1897 年之間，但以後者為更確切，因為陳後來得到彭縣莊巨川出示多年前由楊宗乾所輯《彭縣文征》卷下《唐容川先生傳》（即前文所說已經佚失之傳記部分）的摘錄，言「丙申（1896）春，選得廣西來賓縣。奉母由滬溯江，欲從湖南入桂，抵鄂而母病，時母年以七十有四，因氣血太虛，扶不能起，遂卒於鄂。明年（1897）扶柩回川，又經過梁山，大竹，是年大溫疫，遭其傳染，遂病，力疾扶柩回鄉，已不能言。子祖鑑於醫有聞，而不精習，集他醫商治，僅十日遽卒，年五十一。」由此可知，唐的卒年應為 1897 年，本文採用此說。詳見陳先賦，〈唐宗海生卒著述考〉，《成都中醫學院學報》第 2 期（1983），頁 60。以及陳先賦，〈唐宗海生卒新考〉，同前引文，頁 20。不過，若從其他說法有言唐生於 1862 年，更是不可信的記載，詳見辛夫，〈唐容川生平置疑〉，《中華醫史雜誌》第 2 期（1981），頁 100。

⁸參考柏楊著，《中國歷史年表》，（台北：星光出版社，民國 66 年）下冊，頁 1285。

⁹時為唐宗海於光緒 22 年（1896）3 月的上奏。見秦國經主編，《清代官員履歷檔案全編》（上海：華東師範大學出版社，1997 年 10 月）第 28 冊，頁 231。

¹⁰詳見顧廷龍，《清代硃卷集成》，（台北：成文出版社，民國 81 年），頁 177。

¹¹李朝正編著，《清代四川進士征略》（成都：四川大學出版社，1986 年 4 月），頁 192。

¹²若據陳先賦的說法，唐是在 43 歲時考上進士的。但若根據顧廷龍所主編的《清代硃卷集成》一書所載，唐宗海生於「咸豐辛亥年十月二十九日」（1851），而中進士是在「光緒己丑」（1889）年時。若根據此說，則唐宗海中進士時應在 38 歲時。詳見《清代硃卷集成》，同前引書，頁 177、185。唐宗海當時名列第三甲第三十五名，賜同進士出身。詳見清·李周望輯，清·蔣元益、王際華等續輯，《明清歷科進士題名碑錄》（台北：華文書局，民 58 年）第四冊，頁 2787。本文採第一手文

其志業，學習醫術既無家學淵源，也無拜名醫學藝。

後來唐宗海娶馮氏為妻，她是山西孝義縣知縣馮淑愷的孫女¹³。兩人之子祖鑑也承其家學，兼通文史與醫藥知識，曾著《莊子扶微》、《老子臆說》等書，其醫道為族人稱讚，替人施治也屢見其效，而唐的長孫重鼎晚年亦以醫為業¹⁴。

唐曾拜於同邑品竹如先生門下，學習「鐘鼎、秦漢文字，稍知古人文法。」¹⁵更重要的是彭縣有呂調陽（六如）者，著有《觀象廬叢書》、《六書十二聲傳》等書，呂知曉天地陰陽人物氣化之理，唐宗海曾於 1890 年同他學習，並研習其書，據考唐氏考證「三焦」，即從呂六如之說¹⁶，這是筆者在正文中所要討論的重點之一，而唐之《醫易通說》也深受其影響。

1868 年（同治七年），唐鑑於其父瑞麟「體羸善病」，始「涉獵醫書學」¹⁷。1873 年（同治十二年），宗海父瑞麟驟得吐血，繼復轉為下血，宗海查閱各書，施治罔效，延請名醫，眾醫也無確定一致的意見，「大約用調停之藥，以俟病衰而已。」¹⁸其父延六年而卒。

唐宗海因鑑於父親患病之苦，才下決心精研岐黃治術，開始積極尋找學醫途徑。自言：

時里中人甚誦鄉先輩楊西山先生所著《失血大法》，得血證不傳之秘，門下鈔存，私為鴻寶，吾以先君病故，多方購求僅得一覽，而其書議論方藥究亦未能精詳，以之治病，卒鮮成效，乃廢然自反寢餽於《內經》仲景之書，觸類旁通，豁然

獻資料的說法，來定位唐的生年及中科甲的年代。

¹³《清代硃卷集成》，同前引書，頁 178—179。

¹⁴王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁 58。以及彭縣志編纂委員會，《彭縣志》（成都：四川人民出版社，1989 年 4 月），頁 887—888。

¹⁵清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·金匱要略淺註補正》（台北：力行書局重刊出版，民國 82 年 12 月修訂版），「敘文」，頁 1。

¹⁶唐宗海在《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》一書中曾說：「西洋論風最確，然中國自古造字風從『凡』從『日』，吾鄉呂竹如解『風』字，言『風』者隨陽進退，故古文從『日』，今文從『蟲』者，則又蟲因風化之義。詳觀造字之義，而西洋之說，與仲景所論厥陰風氣之為病，皆可曉矣。」筆者曾疑上文中「吾鄉呂竹如」即宗海所說的「彭縣呂調陽（六如）」，而唐在吸收西洋科學知識與撰寫醫書之前，其知識就已受呂的啟蒙，從文中就可見一斑，反而在唐的書中未見「呂調陽或呂六如」一人，故疑之；後才發現呂調陽乃唐在 1990 年所拜的老師，與呂竹如實為兩個不同的人。清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》（台北：力行書局重刊出版，民國 87 年 4 月修訂版），卷六，頁 261；與王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁 57。

¹⁷彭縣志編纂委員會，《彭縣志》，同前引書，頁 886。

¹⁸清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·血證論》（台北：力行書局重刊出版，民國 89 年 8 月修訂版 2 刷），敘文，頁 1。

心有所得，而悟其旨外之用，用治血證，十愈七八。¹⁹

雖然唐有了一些基本的醫術，但其父卻已身故。幸好於 1879 年其妻又患血證時，他已經能以其術治愈其妻，所以後來才會有「大丈夫不能立功名於天下，苟有一材一藝稍足補救於當時，而又吝不忍傳陋哉」之語²⁰。

唐的醫學啓蒙老師一楊西山，據考是新都縣河吞場人，此地和彭縣僅一水之隔，相距數十里。唐自言受這位「鄉先輩」的啓蒙，在《血證論》中所使用的方劑「甲乙化土湯」，就是楊西山《失血大法》中的主方，唐後來繼承使用之，並「極讚其妙」²¹。清末四川彭縣的醫療狀況多以中醫、中藥來醫治一般人的疾病，直到 1908 年時才有第一間由加拿大醫生高文明所建立的福音醫院。在此之前，中醫們都是靠著家傳、私授為主，自學執業者也很少²²，故唐氏早年學習中醫仍靠自學與傳授為主；而且可以知道，在彭縣，唐氏應該並無深入接觸西醫的機會²³，他的醫學知識，實以自學為主。

對於治療血證，唐有獨到心得，所以自癸酉至甲申（1873—1884）凡十一年，他經歷了父親與妻子的病情與學習而累積的經驗，逐步著手撰寫《血証論》，於 1884 年完成。此書一出，唐隨即名聞三蜀。曾居家築室授徒，有徒弟數十人從其學；早年也曾創辦「農桑會」，唐在故居附近租地六十畝，興農植桑，為同鄉人所讚美²⁴。鄉中人患病則求治於宗海，曾有「病劇者，中夜叩戶，批衣輒往，未嘗告倦」，且不計資酬。稍有積蓄，亦以周濟親族鄉里，所以當地人都非常懷念他²⁵。其餘成名著作，則在他遊歷各地時才陸續完成。

3、遊歷與軼聞

在 1880 至 1884 年期間，唐同時起步撰寫《醫經精義》、《六經方證中西通解》、《血證論》等書。之後，唐展開了他的遊歷生涯，只有在 1889 年，考上進士的同年，因為唐的妻子過世，才有回到四川的紀錄²⁶。

¹⁹清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·血證論》，同前引書，敘文，頁 1。

²⁰同上註。

²¹清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·血證論》，同前引書，方解上，頁 199。

²²彭縣志編纂委員會，《彭縣志》（成都：四川人民出版社，1989 年 4 月），頁 808—810。

²³承蒙李尙仁教授曾提醒，當時沒有西醫醫院並不代表沒有西洋傳教士在用醫療行為作傳教，所以唐宗海也未必完全無法得到西醫資訊。

²⁴陳先賦，〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁 60。

²⁵《彭縣志》，同前引書，頁 886。

²⁶《彭縣志》，同前引書，頁 886。

據宗海之孫唐重岳口述，宗海曾居上海，這就與他吸收西學之速可能有很大的關係。宗海曾言：「復遊上海，竊見中國皆今人不及古人；西洋則今人更勝古人，製造之巧，格致之精，實為中國所不及，則其醫學亦當高出於中國。」²⁷可見上海對他見聞之增廣，有正面的助益。唐宗海曾說：「迺於醫院藥房留心咨訪，求其證論，考其方書器具，則精妙無比，治法則顛預異常，始知尙形迹而略氣化。」²⁸唐之「尙形迹而略氣化」一語，是他在考察醫院與西藥房而得來的，所以在大城市中的醫院，西醫的器具使用與方書理論，唐給了它們高度的評價；只是在人體臟腑生理的「氣化」功能上，他有不同的見解，這也構成了他醫學理論的重心。

1888 年唐遊學江南時，與鄧雲笙、雲航兩兄弟交好，醫名顯於滬中。而宗海在上海結交的鄧氏兄弟，次年與宗海成為同科進士，由於他們兼營出版事業，所以宗海著書都能順利出版。例如唐之《痢症三字訣》就是與張子培《春溫三字訣》兩書合刊，於 1895 年（光緒 21 年）首刊時，雲航並為之作序曰：「先是有友自蜀中來，攜有成都張子培所著《春溫三字訣》，頗愜余心，以早付諸石印，獨於痢症尙未發明，諸家論說俱不足恃，因懇請容川續成一卷，合印濟世。」²⁹後來鄧氏兄弟還請當時兩江總督出具批示，請他表明保護版權與倡導唐氏醫書之意，所以唐之醫書後來能迅速流通並遠及東南亞各國³⁰，與這段因緣際會實不無關係。

1892 年前後，唐常往來於北京、上海與廣東之間。在北京時還曾與「戊戌六君子」之一的劉光第等人交好，劉與唐且有同鄉之誼（四川）。劉在《介白堂詩集》中，有一篇名為〈送唐容川大令宗海之任來賓〉（1896 年作）的短詩，是劉贈予唐赴任廣西來賓知縣前的一首送別詩，大意是希望唐做一位取信於民的清官，希望他在百忙之中，不要忘了他這位同鄉老友，謂「寄將無惜墨一稜」，並於詩中稱讚唐氏「活人有奇術」³¹。

²⁷清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，序文，頁 1。

²⁸清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，序文，頁 1。

²⁹此段序文今日已難見到，因唐之《痢症三字訣》原刊本所存不多，現存大都為後人輯復，本段序引文乃轉引自王旨富，〈唐容川著作二題〉，《中華醫史雜誌》第 3 期（1984），頁 189。

³⁰王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁 58。

³¹劉光第言：「吾鄉唐子令來賓，喜無同年勸繳憑，羅城咫尺芳規在，清官有譜知相承。老桑怕奪柳州席，掀髯一笑豈所朋，況子活人有奇術，餘事亦並荆關稱。我帆南溟上羅浮，陽朔山水到未曾，政嫌試寫象州山，寄將無惜墨一稜。」引自清·張元濟，《戊戌六君子遺集》（台北：文海出版社 1986 年），頁 435—436。

唐曾於 1892 年復遊廣東省，並與「安全國手」張士驤（伯龍）³²討論醫理，並計畫出版有關本草學的著作。張氏閱讀之前宗海發行之醫書，認為在藥理方面的著作仍嫌不足，張建議宗海時說到：「今先生以博通西醫，參合黃炎仲景之書，以折衷于至當。若不將本草發明，其流弊又誰就哉？」³³故唐後來決定寫作發行《本草問答》一書，並與張以問答詰辯的方式，來構成此書的基本寫作架構；後來張也冠上「受業」一詞³⁴，成為唐名義上的弟子。

傳言唐宗海居上海之時，還曾與同治十三年（1874）狀元陸潤庠（1841-1915）對醫學理論和醫案進行了討論，來往書信達兩百餘封。其中所撰寫之文章，刊載于陸在杭州主辦的《醫學導報》上³⁵。唐也曾經幫同治皇帝的老師翁同龢（1830-1904）治病，翁於病癒後送宗海一個金線端硯，此硯一直被宗海後人所保留，可惜後來也遺失不見³⁶，無法作更進一步的證明。曾有傳言說宗海於庚子事變後受嫌，離開北京，到達上海³⁷，其時已經 1900 年，宗海應早已死於三年前。

由上種種論述至少可知，唐曾遊歷於京、滬、粵等地，而這些大城市正是當時許多洋人的聚集地，也是朝廷變法圖強的幾個重點都市，故而他能有不同於一般醫家的見識。

4、宗海之死與其著作精神

據陳先賦推測，唐宗海曾被朝廷授與廣西來賓縣知縣一職，應該在 1896 年³⁸。這個推論得到了另一份一手資料的證明。1896 年唐上奏言：「臣唐宗海，四川彭縣進士，年四十五歲由禮部主事改歸進士知縣，因勞績出力保奏，請以本班雙單月，儘先選用，今籤掣廣西柳州府來賓縣知縣缺，敬繕履歷恭呈御覽。」³⁹後來宗海被准許任職；再加上劉光第贈詩一事之佐證，故可以確信唐應在 1896 年赴任。當時宗海攜全家人共七口赴廣西⁴⁰，至漢口時因宗海母吐血病發而卒；而宗

³²張伯龍本為山東蓬萊人，曾遊廣東、江蘇、上海各地。其生平參考李經緯主編，《中醫人物辭典》，上海：上海辭書出版社，1988 年 7 月初版），頁 347。唐宗海對其人之描述，見氏著，《中西匯通醫書五種·本草問答》（台北：力行書局重刊出版，民國 89 年 8 月修訂版）敘文，頁 1。

³³清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·本草問答》，同前引書，敘文，頁 1—2。

³⁴清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·本草問答》，同前引書，卷上，頁 1 下。

³⁵彭縣志編纂委員會，《彭縣志》，同前引書，頁 887。

³⁶唐重岳回憶之語。見陳先賦，〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁 59。

³⁷此為唐重岳回憶之語。見陳先賦，〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁 59。

³⁸〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁 59。

³⁹時於光緒 22 年（1896）3 月上奏。《清代官員履歷檔案全編》，同前引書，頁 231。

⁴⁰據唐重岳族兄重春先生之陳述：唐宗海之母從未離開過四川，唐受任來賓知縣後，又一次回到

海因遇丁憂，當下只得改道並扶母柩回四川。不巧船經西陵峽時，宗海突感染風寒之邪，臥病船中，至湖北秭歸時便撒手歸天，後由其子祖鑑將宗海葬于雙流縣袁家壩。

這段史實另有一個說法，唐要繼任廣西來賓縣知縣一職的行程不變，到了漢口，也遭遇到母親病重的狀況；不同的是，唐並沒有回四川，而是逗留在湖北，等到母親死後，才離開湖北往四川出發，所以才會有唐曾擔任湖北天門府知府一職，但歷時不久即因唐母病故而丁憂停職的傳言⁴¹。唐到達萬縣時改走陸路，途經梁山太竹，值瘟疫流行，宗海亦不能免，染病後苦撐，到四川後不久才過世⁴²。此說法的破綻在於，如果唐只是「逗留」，就由知縣升級為知府，未免太說不通了，所以這種說法應該是錯誤的。

總計唐宗海生平的醫學著作有：《血證論》（1884 年）、《醫經精義》（又名《中西醫判》、《中西醫解》、《唐氏中西醫解》、《中西醫學入門》，刊行於時間約在 1892 年，一說在 1880—1884 年間）⁴³、《醫學一見能》（又名《醫學見能》，1890 年刊行）、《醫易通說》（又名《醫易通論》、《醫易詳解》，1892 年），此書為唐宗海與其子共同合力完成、《金匱要略淺註補正》（1893 年）、《本草問答》（1893）、《傷寒論淺註補正》（1894 年）、《痢症三字訣》（1895 年合刊）與《六經方証中西通解》⁴⁴等。其中《血證論》、《醫經精義》、《金匱要略淺註補正》、《本草問答》、《傷寒論淺註補正》五本著作在 1894 年由上海袖山房合印成書，名曰《中西匯通醫

四川接老母一起赴任，途中老母病故，宗海也只有打道回川，不久也病死。事見〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁 61。

⁴¹事載王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁 58。此事應屬訛傳，在一手文獻資料中並無唐的就職記錄，而被賦予廣西來賓知縣一職，距離唐去世不超過兩年，途經第三地、又逢丁憂而被予另外一職，實屬可疑，除非有其他更多史料證明才能成立。

⁴²詳見王咪咪、李林主編，〈唐容川醫學學術思想研究〉，《唐容川醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999 年），頁 639—640。

⁴³現存中國醫學史之著作大多將《醫經精義》的刊行年代訂於 1892 年或 1904 年。王旨富認為，此書的刊行年代當在 1880 至 1884 年之間。因為《醫經精義》中說道：「西醫有《全體圖考》、《闡微》等書。」《全體闡微》為美國醫生柯為良所著，成書於 1880 年。而唐在 1884 年刊行的《血證論》中說：「是書單論血證，外有《中西醫判》（即《醫經精義》）、《六經方証通解》兩書，始於雜證，推闡無遺，今已刊出，惟希再求賞析。」（清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·血證論》，同前引書，凡例，頁 2）若此版本確是 1884 年刊出的，則王的認定就有其道理。詳見氏著〈唐容川著作二題〉，同前引文，頁 189。

⁴⁴唐之著作《六經方証中西通解》現已不常見，學者統計，只剩下光緒二十七年的石印本和民國時少量的石印本而已；1949 年後也無任何重印本，學者常忽略之。詳見王咪咪、李林主編，〈唐容川醫學學術思想研究〉，《唐容川醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999 年），頁 664。

書五種》⁴⁵。唐宗海是清末最先提倡中西匯通說的醫家，而此套叢書遂成為以「中西融合」為名的第一種著作，「中西醫融合派」的名稱便由此而來⁴⁶。

其他零星的著作，現在都已不常見，經過學者的整理考訂，尚有《法訣要語》，其書稿和抄本，現正由相關學者進行鑑定和整理的工作。1958年王孟俠於彭縣新豐鄉中醫張榮洪的手中獲得唐宗海著《醫柄》一冊，書前後分別有宗海之自序與跋語，宗海自言：

予自昨歲涉獵醫學，羅致醫書，汗牛充棟。每檢閱時，如大海茫茫，渺無涯際，究無片語只音，可作半字羅經。後讀《傷寒》、《金匱》及時賢等書，每遇一証，務於總要切當處，細心體識，採其精確切當之論，以列於篇，或間錄千慮一得，接削膚存液，披沙揀金，於錯綜變幻之中，指字數言，以為把握，若網在綱，如衣在領，命之曰：「柄」。⁴⁷

從早期深刻體會仲景之學，到後來堅持以西醫理論來驗證仲景之說，皆可看出他所堅持的傳統醫學即《傷寒》、《金匱》之流。全書雖僅萬餘言，但對醫理、診斷學與各科疾病，都有扼要的介紹。此書為1869年（同治八年）所著⁴⁸，據言當時唐已入邑庠數年，嘗於友人家小住，一日見該書抄本，遂親跋數語於書後，足見唐很早即留心醫學理論⁴⁹。

尚有《釣說》一書，鏡民稱是書乃闡述垂釣之方法，有位澄心靜慮，斟酌乎輕重緩急之間，恰如醫家切脈之功。據說唐宗海也兼攻書畫，雖今日已不能見，但王孟俠自述他在1958年曾見過原稿，其中有文曰：「秋月一簾蘇子賦，春煙半壁米家山」，現只存照片而已⁵⁰。另一罕見醫籍，則為唐之《六經方証中西通解》一書，僅於民國六年出版一次，唐重岳尚有保留一本手稿，今天世上版書所存極罕見。

在《中醫人名大辭典》及《全國中醫圖書聯合目錄》兩書中，都記載唐宗海

⁴⁵ 部分參考陳先賦，〈唐宗海生卒著述考〉，同前引文，頁60—61。

⁴⁶ 以上可參考鄭曼青、林品石編著，《中華醫藥學史》（台北：台灣商務印書館，2000年2月初版），頁376。史仲序，《中國醫學史》（台北：正中書局，1997年6月），頁190以及鄧鐵濤主編，《中醫近代史》（廣東：廣東高等教育出版社，1999年8月），頁49。

⁴⁷ 出自《醫柄·序》。轉引自王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁58。

⁴⁸ 王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁57。一說是唐23歲時所著，詳見李朝正編著，《清代四川進士征略》（成都：四川大學出版社，1986年4月），頁192。

⁴⁹ 王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁57。

⁵⁰ 王孟俠，〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引文，頁58。

曾經幫另一位中西醫融合思想家羅定昌校訂過《醫案類錄》，王咪咪等人經過考證後認為這可能是訛傳，唐並沒有幫羅校訂過醫書⁵¹；另外在《中國歷代醫學家傳略》一書中還記載有唐宗海曾經撰寫的《經脈奇經各穴》、《營衛精氣》等書，但因無任何實際上的文獻資料做為佐證，所以目前也存疑，並待後人考據證明之⁵²。

關於唐宗海對醫理的態度，在此僅作部分陳述。他治學提倡：「好古而不迷信古人，博學而能取長舍短」⁵³；而其著書立說的宗旨則是「醫人不如醫醫」。友人鄧雲航，曾以一個對醫理有興趣的世俗人角度，來看待宗海的志業，他說：「蓋病只愈一人，不如醫醫，其功當倍於醫病。《補正》云者⁵⁴，原以醫前之醫，即以醫後之醫；既醫醫愈矣，將已愈之醫，治未愈之病，其所活當不啻恆河沙數。」⁵⁵這是唐作學問的態度與基本精神，故其所著之書多裨實用且義正辭嚴。唐自言其書：「分別門類，眉目極清，即不知醫者，臨時查閱，無不了然，最便世用之書。」⁵⁶其書行銷國內外，醫名由是遠播印支和南洋等地⁵⁷。曾有一人名陶亨通，是明代僑居越南華僑之裔，當時任越南邊和省葉和村地方官，此人在越南讀到宗海所寫的醫書，欽佩之餘，按書中署名「蜀天彭唐容川」，於民國二年（1913）寄出六箱安桂和六個魚角葯匣贈與宗海⁵⁸，其時宗海已去世數年，直到民國十四年（1925），這份遲來的禮物才由宗海的兒子接收，只剩下安桂一箱和完整的六個葯匣⁵⁹。

宗海也曾與友人，包括鄧氏兄弟、張士驤、陸潤庠等論究醫理。又與「同年」

⁵¹筆者查到一本名為《醫易通說》的書，其中收錄了唐的《醫易詳解》與羅定昌的《醫案類錄》，而且《醫案類錄》封面所署名的為「蜀都茂亭氏稿」與「天彭唐宗海校正」兩標題。唐宗海從未提及此書，而且羅定昌的自序中也沒提及唐的校正，只提到「勉從友人之議，將醫案分類附刻，藉以就正四方，開其茅塞」；而唐也沒有任何篇幅來說明他的工作。這個「友人」，實在不能證明是唐宗海，唯一可證明的是羅定昌擁護《內經》與仲景之學，與唐宗海的立場頗為一致。故從待考之言，暫不將此書列為唐氏著作。詳見清·唐宗海，《醫易通說》，附錄：蜀都茂亭氏著，唐宗海校正，《醫案類錄》（台中：瑞成書局，民國63年2月）并言，頁1。

⁵²詳見王咪咪、李林主編，〈唐容川醫學學術思想研究〉，《唐容川醫學全書》，同前引書，頁665。

⁵³李經緯主編，《中醫人物詞典》，上海：上海辭書出版社發行，1988年7月初版，頁532—533。另外參考謝利恆，《中國醫學大辭典》上冊，北京：商務印書館，1995年9月第2刷，頁2048右下。

⁵⁴《補正》是指唐宗海的著作《傷寒論淺註補正》。

⁵⁵清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，序文，頁2。

⁵⁶清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·血證論》，同前引書，凡例，頁2。

⁵⁷彭縣志編纂委員會，《彭縣志》，同前引書，頁887。

⁵⁸一說為12匣名貴越桂加上闔家照片，見彭縣志編纂委員會，《彭縣志》，同前引書，頁887。

⁵⁹唐重岳回憶之語。見陳先賦，〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁60。此後陶亨通仍繼續與唐家通信不輟。

的秦儀鴻（名漸和），共同討論醫書中的「醫治之逆」；唐認為秦的議論，「其說頗通」⁶⁰。可見宗海亦有與同好討論醫理的實情，可能基於自己對探究醫理的喜好而為，故而唐的著作文字間，頗有深刻論辨的探究之道。

唐遊歷北京時，其書《血證論》已經出版，唐也因而名噪京師，覓診者盈門。據載唐曾治療總理衙門總辦陳蘭秋，其時陳之病症為：「肌膚甲錯，肉削筋牽，陰下久漏，小腹微痛，大便十日一行，脅內難受，不可名狀，腰內亦然，前陰縮小，右耳硬腫如石。」宗海診斷後曰：「此腎系生癰，連及脅膜，下連小腹，故時作痛，再下穿漏，乃內癰之苗也，法當治腎為主。」陳氏當場勃然大怒說：「西醫亦云病在腰背筋髓內，所以割治三次，而漏不止，無藥可治也。今君言與西醫同，得無束手無策乎？」宗海再曰：「君在各國衙門，習見西人，以為西法千古所無，不知西人算學，出於周髀，機器流傳，出於般巧、墨子，醫用剖割，亦華元化之流派，不必西人果宗數子，而其法要，不外是中國人未深考，乃轉震而驚之，可嘆也！夫且君病，西人知在腰內，試問君：耳何以硬？前陰何以縮？大便何以不下？西人不能知也。」陳君曰：「然，前問彼無以對。」唐接著說：「西人不知腎系即是命門，生出板油、連網，即是三焦。腎開竅於二陰，故前陰縮而大便秘；三焦經繞耳，命火位當屬右，故見右耳硬種；周身甲錯者，腎系三焦內有乾血死膿也」，後來唐氏依仲景法治之而得效⁶¹。所以後人才會有贊云：「（唐）每有疑証問之，輒應如響。凡人身臟腑經絡，明若觀火，其談三焦，更能發人所未發。醫不能療者，一經容川診治，沈痼頓除，人俱驚為神奇」⁶²，可見唐在對人體「三焦」的認識，有獨到之處，能治西醫剖割之術所不能治⁶³。

近代著名中西醫匯通醫家張錫純，在 1935 年重校唐氏《中西匯通醫書五種》時，曾說到：「忽見唐容川先生之中西匯通五種，細閱一過不覺欣喜欲狂，盡其所著之《中西匯通醫經精義》，誠為盡善盡美；他如《血證論》、《本草問答》、《傷寒、金匱要略淺註補正》亦莫不本中西醫理之精微而匯通之也。自見此書後，覺靈明頓開，遂撰《醫學衷中參西錄》，自一期續至七期，莫不以斯書以推衍之。」

⁶⁰詳見清·唐宗海，〈婦人妊娠病脈證治第二十〉，《中西匯通醫書五種·金匱要略淺註補正》，同前引書，卷九，頁 263。

⁶¹ 以上引文詳見唐宗海學術研究會（陳先賦等人），〈唐宗海傳〉，《成都中醫學院學報》第 3 期（1983），頁 67—68。另外，此段記載也出現在由陳先賦等人所組成的「唐宗海學術研究會」，所輯復的《六經方證中西通解》一書中。詳見清·唐宗海，《六經方證中西通解》，（四川：唐宗海學術研究會輯，1983 年 12 月），頁 3—5。文章大同小異，皆謂「唐宗海傳」。

⁶² 唐宗海學術研究會（陳先賦等人），〈唐宗海傳〉，《成都中醫學院學報》第 3 期（1983），頁 67。

⁶³對於所謂「板油」、「連網」、「命門」與三焦的關係，本論文將在第四章處理之。

⁶⁴可見宗海之醫書對一代學者影響至大。

然而，雖言：「宗海之說，首倡一幟，學者應之，如朱沛文、張錫純、惲鐵樵諸君，謂之中西匯通派也。」⁶⁵即使宗海之事業意義深遠，醫家的傳記卻往往仍被治史者所忽略，被逐為方技之流，在正史中所佔的地位並不算大。金仕起認為，醫者在其時代、社會中所扮演之醫療角色，往往反映了當時醫學發展與運用的實況。重建傳統醫者活動的史跡，一定程度上可以反映醫者學習、吸取醫論的「環境背景」與「文化現狀」，作為探討此類課題的研究參考⁶⁶。

所以醫家傳記的寫作，是處理一位醫者與其醫論的首要工作。陳先賦等人為唐寫傳記時說：「昔者，《後漢書》不為仲景立傳，人多嘆之。宗海雖非可比仲景，然《清史稿》未載其詳⁶⁷，生平軼事，殊多湮訛，蜀人尤憾之。」⁶⁸足見醫家生平事蹟多遺失，未被立傳者實佔多數，編年也多傳抄錯誤。幸而此問題已逐漸被重視，唐的族譜、家譜也正在輯復中⁶⁹；本文既以唐宗海思想為主，故不揣淺薄，為之立小傳，並附大事年表一篇於文末，待有更多資料補充之。

⁶⁴轉引自王咪咪、李林主編，〈唐容川醫學學術思想研究〉，《唐容川醫學全書》，同前引書，頁 640。

⁶⁵清·唐宗海，《六經方證中西通解》，同前引書，頁 5。

⁶⁶詳見金仕起，〈古代醫者的角色—兼論其身份和地位〉，《新史學》6.1（1995/03），頁 3。

⁶⁷《清史稿·藝術傳》僅載數語，且唐氏與另一名醫王清任並列而談，謂「清代醫學，多重考古，當道光中，始譯泰西醫書。王清任著《醫林改錯》，以中國無解剖之學，宋、元後相傳臟腑諸圖，疑不盡合，於刑人時，考驗有得，參證獸畜。未見稀疏，而與其說合。光緒中，唐宗海推廣其義，證以內經異同，經脈奇經各穴，及營衛經氣，為西醫所未及。著《中西匯通醫經精義》，欲通其邐而補其缺。兩人（王清任與唐宗海）之開悟，皆足以啟後者」。詳見《清史稿校註》（台北：台灣商務印書館，1999 年 9 月）第 15 冊，頁 11540—11541。

⁶⁸唐宗海學術研究會（陳先賦等人），〈唐宗海傳〉，同前引文，頁 68。

⁶⁹對於唐氏族譜、家譜的介紹，王孟俠已有簡單的介紹文章，詳見氏著〈唐容川傳聞瑣記〉，同前引書，頁 61。

附錄：唐宗海年譜簡編⁷⁰

1851（咸豐元年十月二十九日）：唐宗海出生。

1861 年左右（清咸同年間），十歲：唐從李本生習文，後從新都王利堂學習理學。

1862 年（同治元年），十一歲：考中秀才。

1863 年（同治二年），十二歲：入泮。

1868 年（同治七年），十七歲：唐鑑於其父瑞麟「體羸善病」，始涉獵醫學書籍。

1869 年（同治八年），十八歲：唐宗海著《醫柄》一冊，現已佚失。

1873 年（同治十二年）：六月，二十二歲：宗海父瑞麟驟得吐血，繼復轉為下血，宗海查照各書，施治罔效，延請名醫，眾醫也無確定一致的意見，「大約用調停之藥，以俟病衰而已。」其父延六年而卒。

1878—1879（光緒四年至五年），二十七歲：接觸鄉先輩楊西山先生，並讀其所著《失血大法》，得血證不傳之秘；後再習內經仲景之書，遂醫技日增。

1879（光緒五年），二十八歲：宗海荆妻馮氏妻患血證，宗海親治而愈。

約 1880—1884 年間（光緒六年至十年間），唐二十九至三十三歲：唐撰寫《六經方証中西通解》。

1884 年（光緒十年），三十三歲：《血證論》出版。

1885 年（光緒十一年），三十四歲：考中舉人。

1888 年（光緒十四年），三十七歲：遊學江南，是秋經滬，與鄧氏兄弟交好，醫名顯於滬中。

1889 年（光緒十五年），三十八歲：考取進士，其妻馮氏卒，宗海告假歸鄉。

1890 年（光緒十六年），三十九歲：《醫學一見能》出版，並同鳳樓書院呂調陽學習天地陰陽萬物氣化之理。

1892 年（光緒十八年），四十一歲：出版《醫經精義》（一說於 1880-1884 年出版）

⁷⁰ 醫書出版年份以第一版為先，若不清楚，則以現存最早版本以定之。

並與其子共同合力完成《醫易通說》並刊行。而 1892 年左右，唐往來於北京、上海與廣東之間，後來在北京時與「戊戌六君子」之一的劉光第交好。是年冬天，唐復遊歷廣東，並與張士驤詳談醫理，計畫出版有關本草學的著作。

1893 年（光緒十九年），四十二歲：《金匱要略淺註補正》、《本草問答》出版。

1894 年（光緒二十年），四十三歲：《傷寒論淺註補正》出版。同年《中西匯通醫書五種》出版。

1895 年（光緒二十一年），四十四歲：《痢症三字訣》出版。

1896 年（光緒二十二年），四十五歲：宗海三月上奏，請求由禮部主事改歸進士知縣，後被朝廷授予廣西來賓縣知縣一職。

1897 年（光緒二十三年），四十六歲：宗海逝世。

1900 年（光緒二十六年）：傳說庚子事變後受嫌，離開北京，到達上海⁷¹。

1901 年（光緒二十七年）：《六經方証中西通解》石印本第一次刊行。

⁷¹ 此為唐重岳回憶之語，其時唐應該已經過世。見陳先賦，〈訪唐容川親族故里記〉，同前引文，頁 59。

第二節 王清任的《醫林改錯》與唐宗海對是書的解讀

1、概述：

王清任（1768—1831），字勳臣，清玉田人，曾為武庠生，納粟得千總銜。二十歲左右始習醫，後久居京師，以醫為業，並開了一間「知一堂藥鋪」，名噪京師⁷²。他是第一位中國醫生，對於傳統醫學體系提出嚴厲糾正的人，並被清末西醫德貞（Dudgeon）譽為：「近代中國解剖家」⁷³。

他的著作《醫林改錯》⁷⁴於 1830 年（道光十年）在北京刊行後，造成不小的震撼。據統計，該書自 1830 至 1950 年竟再版了 40 次，為古代任何一家之言的醫學著作所不及⁷⁵，影響一代醫學思潮甚巨。對於他的評論，歷來不絕於醫界，褒貶不一，各有所重。本節試著探索王清任對傳統中醫理論的種種言論，考查其論對唐宗海可能的影響；並比較兩人所論，找出他們各自所重視的身體認知有什麼離合之處。

近代醫家劉鍾衡謂：「王清任先生《醫林改錯》一書，以獨見之智力，闢古人之非，驚喜交集，半生疑竇，一旦豁然。」劉自述他在 1884 年到上海購買西醫書數種，其中看過合信氏之《全體新論》後，發現其中描繪之「骨肉臟腑，半與前書脗合。」⁷⁶所以他給王清任的評價是：「西醫於骨肉臟腑逐層剖驗，形真體晰，中華向無此條」，而「千載而後，闡發餘蘊，實王先生《改錯》一書，為之嚆矢也。」⁷⁷可見後來被稱為中西醫匯通醫家的劉，在當時也受王書甚多的啟發；而王書與西醫之說有類似之處，兩說皆對當時的醫家產生影響。

而王清任與唐宗海也常被拿來相提並論。在《清史稿·藝術傳》中謂唐宗海：

⁷² 李經緯主編，《中醫人物辭典》（上海：上海辭書出版社，1988 年 7 月初版），頁 60—61。有關王清任的一般介紹，可參考劉美文，〈王清任學有淵源〉，《中華醫史雜誌》17.1（1987）：24—25。而關於王清任之生平、著作以及他的藥方在現代之運用，大陸地區已有相當的研究成果，可參考錢超塵、溫長路編著，《王清任研究集成》（北京：中醫古籍出版社，2002 年）。

⁷³ 陳勝崑，《中國傳統醫學史》（台北：時報文化，民國 68 年 10 月），頁 228。

⁷⁴ 本文所採版本為清·王清任，《醫林改錯》，附：《醫林改錯之錯中錯》（台北：力行書局重刊出版民國 84 年 5 月）。《醫林改錯之錯中錯》乃閻德潤就現代醫學觀點在對王氏之說作批評，此文最早刊於《民國醫學雜誌》七卷八號。

⁷⁵ 趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》，（石家莊：中西醫結合研究會河北分會，1983 年版），頁 49。

⁷⁶ 清·劉鍾衡，《中西匯參銅人圖說》（上海：江南機器製造總局本，光緒 25 年，上海中醫藥大學圖書館藏）序言，頁 2A。

⁷⁷ 同前註，頁 2B。

「推廣其（王）義，證以《內經》異同，經脈奇經各穴，及營衛經氣，爲西醫所未及。著《中西匯通醫經精義》，欲通其郵而補其缺。兩人（王清任與唐宗海）之開悟，皆足以啓後者。」⁷⁸修史者爲何將兩人的事蹟合爲一談？除了唐受王的影響甚巨外，其實這兩人都都是開創新時代醫學思想的啓蒙者。唐的中西醫匯通思想，王的改正中醫傳統生理學知識的舉動，在當時都是獨樹一格的見解。那麼，王在醫書中到底觸碰到，或是解決了中國傳統醫學的什麼問題，而對唐宗海有所啓發，而產生迴響？王是怎麼切入、如何談的？以下就針對兩人所論進行檢視，並爲後面各章中王清任給予唐宗海在身體知識各方面的挑戰，做一初步論述。

2、王清任的觀察

《清史稿》有言：「清代醫學，多重考古」，這裡的「考古」，當指解釋古籍或考據經典而論，缺乏創新。但自「道光中，始譯泰西醫書。王清任著《醫林改錯》，以中國無解剖之學，宋、元後相傳臟腑諸圖，疑不盡合，於刑人時，考驗有得，參證獸畜。」⁷⁹清代醫學，受到考據學風與醫學崇古論的影響，除仍延續以往醫家的研究，在許多方面都沒有特別的突破與見解。王清任能有與其他醫家不同的見解，乃在於他有親自觀察屍體、動物牲畜的實際經驗；而這種經驗，使他對於他原本所學的傳統醫學知識提出批判，原來古醫書中「所繪臟腑形圖，與人之臟腑，全不相合。」⁸⁰

對於傳統醫書中的知識，王清任並沒有全盤否定。他一直耿耿於懷的，是古人對五臟六腑的描述，所以他說：「治國良相，世代皆有，著書良醫，無一全人。其所以無全人者，因前人創著醫書，臟腑錯誤，後人遵行立論，先失病本，病本既失，縱有繡虎雕龍之筆，截雲補月之能，病情與臟腑，絕不相符，此醫道無全人之由來也。」清任更批評古人：「臟腑論及所繪之圖，立言處處自相矛盾。」⁸¹古醫書中既然充斥著錯誤的知識，王於是想「示人以規矩」⁸²，告訴後世醫家正確的臟腑形質知識。

王清任對於傳統臟腑知識的錯誤與矛盾相當重視，他擔心的是眾醫不明基本臟腑形質，就進行醫人的工作，所以他說：「余於臟腑一事，訪驗二十四年，方

⁷⁸ 《清史稿校註》第15冊（台北：台灣商務印書館，1999年9月），頁11540—11541。

⁷⁹ 《清史稿校註》，同前引書，頁11540。

⁸⁰ 〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁3。

⁸¹ 〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁1。

⁸² 《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，「序言」頁4。

得的確，繪成全圖。意欲刊行於世，唯恐後人未見臟腑，議余故判經文。欲不刊行，復慮後世業醫受禍相沿，又不知幾千百年。」⁸³足見王欲藉此書來喚起醫界的重視與變革。他在書前就提到古人的誤謬，其謂：「細思黃帝慮生民疾苦，平素以《靈樞》之言，下問岐伯、鬼臾區，故名《素問》。兩公如知是的確，可對君言，知是不確，須待參考，何得不知妄對，遺禍後世。」⁸⁴他以最嚴厲語氣，抨擊中醫傳統知識的錯誤。但是，王清任絕非一位反中醫論者，他雖然以解剖臟腑形質的標準，否定了很多中醫的臟腑理論；不過他在身體的認知上，卻仍是用中醫傳統理論去理解的。

例如他用中醫的陰陽學說，去解釋「氣血」的屬性。對於氣為陽、血為陰；衛為陽、營為陰；陽主動、陰主靜的基本特色，王還是會加以重申。在〈氣血合脈說〉中王說到：「氣府存氣、血府存血。衛總管由氣府行周身之氣，故名衛總管。榮總管由血府行周身之血，故名榮總管。」（對應關係：衛-陽-氣。榮-陰-血）⁸⁵所以，王並沒有放棄中醫理論中相關的氣血論述，他根據傳統氣血相生的道理，提出了「血盡氣散」、「氣散血亡」的論述。根據這種認知，他提出的一些理論也非常具有獨創性，例如，他在〈心無血說〉中提出：「有言心生血，脾統血者，有言脾生血，心統血者，不知宗誰。余曰：皆不可宗。血是精汁，入血府所化。心乃是出入氣之道路，其中無血」⁸⁶，王的「心無血說」，雖然他從觀察「殺羊」而得來的心得⁸⁷，但支撐起他這項論述的卻還是「氣」的觀念，他強調「氣散血亡」之理，故他臨床實踐也相當重視氣藥，所以才有以「黃耆半斤，黨蔘四兩，大補其氣」以治破傷風和著名方劑「補陽還五湯」以治半身不遂、中風等症⁸⁸。

雖然以解剖的實質而論，王清任的觀察多有錯誤，但在治療時，他的方劑卻又能見效，而且他本人還能對生理及病理的說法，提出一套自圓其說的道理，這

⁸³ 〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書頁 4。

⁸⁴ 同上註。

⁸⁵ 〈會厭左氣門右氣門衛總管榮總管氣府血府記〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁 25。王在此說的「衛管」、「榮管」，雖描述的型態與今日動脈、靜脈相似，但顯然王氏是將陰陽觀念用在這邊來解釋他所看到的人體實際狀況，並不同於今日的解剖學知識。詳見石正桓，《王清任及其著作《醫林改錯》之研究》，（台中：中國醫藥學院碩士論文，1989 年 12 月），頁 14—15。可以參考本文第六章。

⁸⁶ 〈心無血說〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁 28。

⁸⁷ 王氏言：「看不刺破之心內，並無血，余見多多。試看殺羊者，割其頸項不刺心，心內亦無血。」詳見〈心無血說〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁 29。

⁸⁸ 王清任善用氣藥，例如方劑「補陽還五湯」，黃耆用至四兩，而「可保立甦湯」，黃耆也用至二兩五錢。詳見《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁 29、49、53。

都是要歸因於他對中醫傳統理論陰陽、氣血等理論的認識，而不完全是實際觀察臟腑的影響。換句話說，儘管王清任對於人體解剖有自己的創見，但在臨床用藥上他還是必須是一位「傳統的中醫」。不論在解釋生理、用藥上，他還是遵循前人的經驗，例如他在〈方敘〉中說：「病有千狀萬態，不可以（《改錯》）為全書。查證有王肯堂《證治準繩》；查方有周定王朱繡《普濟方》；查藥有李時珍《本草綱目》；三書可謂醫學之淵源。可讀可記，有國朝之《醫宗金鑑》。理足方效，有吳又可《瘟疫論》。」⁸⁹可見在審病之理、法、方、藥上，王還是遵循傳統醫學的；但另一方面，他的一些論調，仍以抨擊古人臟腑生理為出發點。在探討王與唐之對話前，我們先來看看唐宗海（1862—1908，一說 1847—1897）是如何談王以及其著作的。

3、唐宗海對王論回應之初論

要談唐宗海對《醫林改錯》的認識，首先要談《醫經精義》（以下簡稱《精義》）這本重要醫書。《精義》與《醫林改錯》的刊行時間前後差距已達半個世紀，距合信醫生第一本翻譯發行的醫書也有 41 年了。打著「中西匯通醫書」之一的《精義》，書中無疑表現了許多唐氏對西洋醫學的理解，但對於《醫林改錯》的評論，卻也不算少，其原因就在於王的醫書，史載其「未見西書，而其說與合。」⁹⁰雖然不論王是否見過西洋醫書，但可以肯定的是，他可能有間接受到部分西說的影響⁹¹，而且他實際觀察臟腑的型態，也確與西說類似。

唐在其《精義》的「例言」中就開宗明義的說：「中國《醫林改錯》曾剖視臟腑，與西醫所見略同，足見中國臟腑與西人原無差別，因採其圖以為印證。」⁹²唐的主觀意識是尊重《靈》、《素》、《難》諸經的⁹³，這些醫學典範中早已有關

⁸⁹ 《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁 30。歷來為醫家所宗，《內經》的重要性，吾人認為書中所建立的醫學知識體系，正是後來中醫學家作為學習、發展理論的「典範」。就像 Thomas Kuhn 說的，所謂「典範」是指研究者在研究工作中所「必須」且共同接受，但無法核證的一套具有指導功能的學術基礎。詳見張慧良，〈拖瑪斯坤與中國醫學的方法考察〉，《大同中醫》3：5（民國 68 年 11 月），頁 11。

⁹⁰ 《清史稿校註》，同前引書，頁 11540。

⁹¹ 馬伯英《中外醫學文化交流史》（上海：文匯出版社，1993 年），頁 484。陳勝崑認為王之學說，並未受西洋解剖生理學的影響，僅其腦主記憶的說法，受到西方醫學的影響。而陳認為《醫林改錯》最大的遺憾，在於王未能見到明代翻譯的西洋解剖生理著作《人身圖說》、《人身說概》與清代翻譯的《人體解剖學》，所以未能在前人所留下的基礎上繼續發揮與修正。詳見陳勝崑，《赤壁之戰與傳染病—論中國歷史上的疾病》（台北：明文書局，民國 72 年 10 月），頁 153—154。

⁹² 清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·醫經精義》（台北：力行書局重刊出版，民國 87 年 4 月修訂版，「例言」，頁 2。

於臟腑知識的傳承，千百年來中國醫家都已奉為圭臬，或有見解，也只以「註解」、「發揮」、「補遺」而名之⁹⁴。王與西說既與傳統典籍論述不同，唐當然會起而評之，其立言雖打著「匯通」招牌，實處處帶有捍衛舊說的特色。

故可以解讀唐對身體知識的認知上，並沒有將王與西醫的說法截然二分。在唐的眼中，那些有別於中國傳統醫學的理論他都目為是對傳統醫學的抨擊。所以唐在說明問題時常將西醫與王清任的說法拿來相提並論，例如：「《醫林改錯》言：『肝系後著脊、前連胃，名為總提，上有胰子，總提內有行水管為胃行水』；西醫言：『肝無所事，只以回血生出膽汁，入腸化物』」⁹⁵一語，就唐宗海而言，西醫與王清任的知識只足以說明《內經》言：「肝主疏泄」的道理而已⁹⁶；唐反以中醫的「診脈」與「氣化」的道理，說明中醫理論並不完全是「以形而分」。在肯定與否定的話語之間，一方面肯定了西醫所重的「臟腑型態」，一方面又對王論：「肝分左右，其錯誤又如是」⁹⁷的論調提出反駁，認為王仍說不出中醫理論的精華。

王清任顯然也知道「胰」的存在。他描述的臟器中有一俗名「胰子」的「總提」，「其體長於賁門之右，幽門之左，正蓋精門」⁹⁸；又有名「瓏管」者，王清任根據他對「瓏管」，以及相關構造（津門、津管）的觀察，說明尿液的源頭及流向。但根據唐宗海的解釋，「胰子」及西醫說的「甜肉」，皆「脾所生之物」，所謂「膏能化水、胰子能化油，脾稱濕土，正指胰子與膏也」⁹⁹。而「瓏管」一詞，唐宗海在書中稱「玲瓏宮」，然其管不過「脾質凝血而成」而已¹⁰⁰。換句話說，王清任所欲改正的錯誤，闡明新的道理，建立一個典範，唐宗海可是不完全贊同的。就唐氏而言，王的「實際觀察」並沒有提供什麼新知識以供後人參照，唐認為王的理論以及後來的西醫學說，不過證明了傳統中醫的學說，大家早已知道，只是王清任透過另一種形質的方式說出而已¹⁰¹。

⁹³ 所謂「摘《靈》、《素》諸經，錄其要義，兼中西之說解之」，是其著書的宗旨。詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「敘文」，頁2。

⁹⁴ 如明，馬蒔撰《黃帝內經素問注證發微》九卷，補遺一卷；又清代張志通著《靈樞經》，另名《靈樞經集註》，也未敢逾越藩籬，而有驚世駭俗之論。這類例子，是中國醫史上屢見不鮮的一種規律。

⁹⁵ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁9。

⁹⁶ 同上註

⁹⁷ 〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁2。第三章有更詳細的討論。

⁹⁸ 〈津門津管遮食總提瓏管出水道記〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁19。

⁹⁹ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁19。

¹⁰⁰ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁18。

¹⁰¹ 關於唐宗海對脾與胰的論述，將於第五章詳細討論之。

諸如這類討論的例子還有王清任對「氣府」的說明。在《醫林改錯》中，「氣府」俗名「雞冠油」，乃「抱小腸之物」，其功用在於它是「存元氣之所，元氣即火，火即元氣，此火乃人生命之源。」¹⁰²王清任配合實際的臟腑型態，詳細的說明身體功能與形質臟腑的連結，並配合中醫的「氣化」理論來作解釋。但是這些「發現」看在唐宗海眼中，卻是王不瞭解《內經》中氣化理論的精髓所致。唐言：「王清任《醫林改錯》以附小腸者為雞冠油，更名氣府，謂為元氣所存，主化飲食。而不知《內經》明言：『小腸者，受盛之官，化物出焉。』已實指小腸氣化矣。」¹⁰³唐宗海認為，王清任費盡心思想要解釋的氣化之理，早已存在於《內經》之中；而且唐認為所謂「附小腸之油膜」，正是王在〈臟腑記敘〉中大力抨擊「三焦」中的中焦¹⁰⁴，屬脾所管¹⁰⁵，王的發現，唐認為實沒有任何新意可言。

王清任討論「三焦」時，極言其荒謬錯誤之處。他認為歷來論三焦者，不論是《靈樞》、《難經》、王叔和、陳無擇、袁淳甫、虞天民和金一龍等人，論述皆不相同。王對此提出質疑：「有形無形，諸公尚無定準，何得云手無名指之經，是手少陽三焦之經也？其中有自相矛盾者；有後人議駁而未當者。」¹⁰⁶王對於古人論述的臟腑位置尚有微詞，何況是自《內經》、《難經》以來就常被拿來討論的三焦，其說不論是主有形或無形的，都尚未有一確切之結論。王是一位相信眼見為憑的醫家，類似實證主義者；但唐宗海卻是一位篤信傳統醫學的醫生，他針對王質疑三焦的論述，表現出傳統醫學與西醫知識的交會，他說：「《內經》明言下焦當膀胱上口，又言三焦者，決瀆之官，水道出焉。《內經》所謂三焦，即西醫所謂連網油膜是也。」¹⁰⁷唐這段話，無疑是拿西醫之理來證明傳統三焦的說法，所謂「連網油膜」，應該是今日所言之輸尿管、膀胱系統而言。唐認為王清任與西醫質疑「自唐宋以後皆不知三焦為何物」的論調是可笑的，並斥王只知「油膜之形」；西醫只知「連網之形」，但卻不知其所指即為三焦，這是不瞭解源頭、不明氣化之理的關係¹⁰⁸。

¹⁰² 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁13。

¹⁰³ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁48—49。關於氣府與三焦的細論，請參看本文第四章。

¹⁰⁴ 王清任認為，古人所謂三焦，有行無形，莫衷一是，王氏斥為「可笑」。詳見〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁2—3。

¹⁰⁵ 對於「氣府」的論述，詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁48—49。

¹⁰⁶ 〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁2—3。

¹⁰⁷ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁43。

¹⁰⁸ 《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁50、99。關於唐宗海論三焦之形態與功能，將在第四章

4、王清任無法突破的障礙

西醫解剖學之奠基，始於荷蘭人維薩留斯（Andreas Vesalius, 1514-1565）¹⁰⁹。他寫在 1543 年寫了第一部完整的人體解剖教科書《人體構造》（De Humani Coporis Fabrica）¹¹⁰，他也常親赴墓地與刑場收集人骨而研究之，被視為是狂人¹¹¹；王清任的研究，也有人批評他訛詆經文，標新立異者；在刑場、瘟疫區觀察屍體的行為，被人批評是：「教人於髑髏堆中，殺人場上學醫道矣。」¹¹²比較這兩入，薩氏的作為，啟發了後來的西醫，逐漸經過西方科學的證實，建立了一套解剖學相關的規矩與典範，所以他的成就受到重視。但王清任的創見，卻引來了貶多於褒的評論，直至今日，他被醫家重視的部分，大多著眼於方劑學的部分，而非解剖學的開創，其原因就在於中醫傳統學術、時代風氣和他自身新創中國式解剖學本身的缺陷。

中國藏象論固然有其形質基礎¹¹³，中國醫家深究的卻是人體的各種功能。人體臟器系統在《內經》中固定下來之後，「五臟六腑」的形質研究，就不再是醫家的關懷所在。五臟六腑成了組織功能知識的觀念架構。歷來對命門、三焦「有形」、「無形」的爭論，從未「定於一尊」，也沒有發展出系統的解決方法。而王新發現的「臟器」，在前無古人、離經叛道的言論下，當然沒有能對中國醫家造成任何明顯的刺激與改變。

王清任的藏腑理論，以實質的臟腑為基礎。但是他並沒有留下查驗形質臟器的「方法」¹¹⁴。雖然趙洪鈞認為，王最大的貢獻在於跳脫了傳統中醫知識的範圍，指出中醫學術要進行一場「方法論上的革命」，才能有所突破¹¹⁵。我倒認為王只

有更清楚的論述。

¹⁰⁹羅依·波特（Roy Porter），《劍橋醫學史》（長春：吉林人民出版社，2000 年 10 月），頁 250-256。

¹¹⁰貝特曼（Bettmann, Otto L.）原著，李師鄭編譯，《世界醫學史話》（台北：民生報出版，民 69 年），頁 125。

¹¹¹劉伯驥，《中國醫學史》下冊，（台北：華岡出版部，民國 63 年 10 月出版），頁 254。

¹¹²清·陸九芝、傅青主、戴天張原著，秦伯末、林直清校定，《世補齋醫書全集》（台北：五洲出版社，民國 85 年 8 月），頁 136。

¹¹³廖育群，〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位〉，《自然科學史研究》，6:3 (1987)，頁 245-50。

¹¹⁴中西解剖學的差異何止一端，這種差異自比較中西方古代醫學時就可見端倪。國內王道還教授對此有深入研究，他也舉王之例子來說明中西解剖差異，本節初撰，得其文啟發甚多。詳見氏著，〈論《醫林改錯》的解剖學—兼論解剖學在中西醫學傳統中的地位〉，《新史學》6：1（1995/03），頁 106—108。

¹¹⁵趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》，（石家莊：中西醫結合研究會河北分會，1983 年版），頁 50。

意識到傳統中醫在臟腑知識與現實人體的差距，但是他卻從未闡明此「方法論」到底為何物、與實際治療又有何關連。王曾說：「今余刻此（《改錯》中之臟腑）圖，並非獨出己見，評論古人之短長，非欲後人知我，亦不避後人罪我。唯願醫林中人，一見此圖，胸中雪亮，眼底光明，臨症有所遵循，不致南轅北轍，出言含混，病或少失，是我厚望」¹¹⁶，對於「評論古人之短長」，王的確是做了不少，但問題是，他所說的「臨症有所遵循」，到底要遵循什麼呢？後代醫生，不論身份是中是西，都不可能去刑場查驗屍體以及腐爛惡臭的臟腑形質，從中挖掘新的身體知識。

就如陸懋修（字九芝，1818-1886）批評他的工作那樣：「思人之已死，癘者癘矣，倒者倒矣，氣已斷，何由知是氣門？水已走，何由知為水道？犬食之屍，刑餘之人，何由知其件數之多寡？心、肝、肺一把抓在手中，何由知其部位之高低？」¹¹⁷徐然石也言：「清任所親見，皆屬有形無氣。義塚之屍，氣已散者也；加刑之囚，氣初散者也。余故信先生明位之定而執之，余故僭疑先生未能擴氣之通而充之。」¹¹⁸徐的意見也代表了當時人對解剖一事在醫學上所帶來的可信度，仍有相當大的疑問。

所以王本身在樹立新法時就已經有缺陷；而在傳統典籍中，也沒有什麼解剖臟腑的步驟或規矩可供揣摩學習¹¹⁹，所以中國醫家在臟腑知識的灌輸上，還是以《內》、《難》、《靈》諸經為準。即使用肉眼觀看新鮮的屍體，也必須有實際的「指引」。動、靜脈、神經、臟腑的生理特性都不是用「理解」就能知曉的。身體構造十分複雜，若無先見之明，實難憑王一人之力可做解讀的。而科學方法所謂的「觀察」、「實驗」，也往往需要累積許多世代的集體努力成就，才能建立一套模式，給予後進一個穩固的基礎。像人體解剖學這樣的描述科學，需要耗費的人力與歲月消磨，絕非憑觀察就能做天馬行空式的想像¹²⁰。而王清任所僅能

¹¹⁶ 〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，頁5。

¹¹⁷ 〈論王清任《醫林改錯》〉，《世補齋醫書全集》，同前引書，頁136。

¹¹⁸ 引自陳勝崑，《赤壁之戰與傳染病—論中國歷史上的疾病》（台北：明文書局，民國72年10月），頁154。

¹¹⁹ 王道還，〈論王清任的醫學研究〉，生命醫療史研究室編《「中國十九世紀醫學」研討會論文集》（台北：中央研究院歷史語言研究所，2000年），頁37-45。

¹²⁰ 西方解剖學之發達進步的基礎與科學革命的進展是一致的。因為人類為了擴大知識領域，就必須藉助特殊器械，加強感官的能力，同時還要裝備各種工具，便於理解物體的內部，對物體加以剖析，研究它們隱藏的部分。詳見（法）克洛德·貝爾納（Claude Bernard）原著，夏康農、管光東譯，《實驗醫學研究導論》（北京：商務印書館，1991年5月），「論實驗與推理」，頁1。傳統醫

憑藉的，正是他那大力抨擊的古代醫學知識；故其立論的基點可謂先天不足，後天失調，非常不穩固，實難發揮重大影響。

隨著西方醫學知識在中國本土日漸興盛，《醫林改錯》的影響力已轉向逐漸使國人瞭解「解剖學」一事乃「基礎醫學」，慨嘆「吾國解剖學之不振」¹²¹，因而王清任被冠上了「改革家」的頭銜。但對於唐宗海而言，那個時代的關注焦點已經轉向西洋醫學上面，王清任的醫論，實在已經不再是唐宗海回應的中心，唐關心的是西醫理論與王在《醫林改錯》論述中相符合的地方。唐對於王糾正臟腑形質的工作是認同的，不然他不需要花費一大堆力氣將《改錯》中的臟腑圖拿來說明。但更重要的一點是，唐不管對西醫或對王的說法與認知都是不贊同的，無形的本質氣、血、水、火、表裡、陰陽、寒熱在人體中如何運作，似乎是唐更重視的一面¹²²。唐寫的《醫經》在刊行的時候，已經是西醫理論在中國初步流行的年代，但是中醫與西醫還是處在一種界線分明的狀態，唐代表的是「正本清源」¹²³的道地中國傳統醫家，王清任則是站在質疑傳統醫學理論的立場¹²⁴，與當時的西醫立場一致，而王所謂新（別於傳統）的、要去「遵循」的理法，卻還沒有建立起來。

王清任死後三年（1834），第一位傳教士醫生伯駕（Peter Parker）來到中國，兩年後，他在廣州開了一家眼科醫院和藥局來治療國人。1838 年博濟醫院開辦，它是中國第一家西醫醫院，也是孫文（1866-1925）的母校。1851 年合信著醫書五種，被認為是西醫解剖學輸入中國的開始。1900 年以後，新醫學大量從日本輸入中國，丁福保（1874—1952 A.D.）翻譯了日文西醫書數種，至是以後，國人學習解剖學全用洋書，王清任重視解剖實質臟腑的努力也隨著歷史而湮滅¹²⁵。

生在接觸西方醫學後，他的視覺感受與過往經驗仍會導引他去解釋新的事物與人體觀，這類討論可參考 Shigehisa Kuriyama, "Between Mind and Eye: Japanese Anatomy in the Eighteenth Century," in Charles Leslie and Allan Young ed., *Paths to Asian Medical Knowledge* (University of California Press, 1992), pp. 21-40.

¹²¹ 陳垣，〈中國解剖學史料〉（1911），收入《陳垣早年文集》（台北：中央研究院中國文哲研究所，1992），頁362—369。

¹²² 筆者將於論文中另外說明。

¹²³ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁2。

¹²⁴ 王在〈半身不遂論敘〉中說：「余少時遇此症，始尊靈樞、素問、仲景之論，治之無功。繼遵河間、東垣、丹溪之論，投藥罔效。輾轉躊躇，幾至束手。伏思張仲景《傷寒論》，吳又可《瘟疫》，皆獨出心裁，並未引古經一語」。王對所謂「古經」是不認同的，他想自創救人術，但也怕質疑「古經」會造成別人的非議，所以他又說：「奈不敢以管見之學，駁前人之論，另立方法，自取其罪」。〈半身不遂論敘〉，《醫林改錯之錯中錯》，同前引書，卷下頁40。

¹²⁵ 陳勝崑，《中國傳統醫學史》（台北：時報文化，民國68年10月），頁228。

王清任死後，沒有其他的中醫學家繼續深入研究解剖生理學，王清任的著作只成為醫家們口論筆戰的好題材。再直到唐宗海死後，中醫界也未有一人追隨王的腳步，繼續涉足在人體解剖與生理構造學問的軌跡上。所以有西醫知識背景的杜聰明（1893-1986）說：「直至清代，其醫學尚闕如真正之解剖學，是故生理學與病理學均離開人體思索矣。」¹²⁶執此，中醫在近代史中並無形成有系統的解剖知識；但是唐宗海的論述，在接下來的篇章中，仍可就西醫所謂的實質臟腑作申論，又不違背傳統醫論。這能否算進步？至少可算是一種蛻變的開始，也可以解釋是王清任帶給唐的啓示吧。

王清任留給唐宗海的啓示，不在於融合新說或吸取西醫知識的迫切，而在於對中醫傳統理論的質疑，可能使千年以來建立的醫學傳統壞滅。王以實際的觀察，直接討論到中醫的解剖學與生理學的錯誤，那是他獨特的創見；只是此問題一被提出，隨即造成醫界探索原典（內經）的風潮，找尋「舊路到底可不可行」的解答，唐宗海就是一人。對於唐來說，雖然他被認為是一位中西醫匯通思想的醫家，但是他的立場卻是站在中醫傳統上來立論的。在傳統中醫臟腑、生理知識面臨挑戰的年代，若要討論唐的開創性，他又何嘗不是在樹立一個崇尚傳統、重視《內經》的典範呢。透過王和唐論述的比較，我們可以隱約看到王清任樹立新典範的困難，和唐宗海維護舊傳統的主觀立場。王清任所做的努力，我想唐宗海已經看到了，只是唐的回應，可能並不是王最初的期望吧。

第三節 近代西醫傳入中國之背景與引發之論題

1、西醫東來與合信醫生

我們若將當時西醫所言的臟腑解剖形質當作一種思考身體的知識或觀念來解釋的話，那麼這對當時的中國人來說無疑是一項全新的概念。這裡必須指出的是，本節擬初步探討當時西醫在中國流傳的身體知識，再論述唐的思想梗概，比較這兩種知識看待身體的角度，先作交待，以利後面章節之展開。

到底是什麼醫學上的新知識與概念，在此時滲入中國傳統醫學的領域內，而使一些中國醫生，如唐宗海，與西醫展開思想上的對話呢？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。這不是一個單純的問題，因為西醫傳入

¹²⁶杜聰明，《中西醫學史略》（台北：中華大典編印會，民國 54 年 4 月），頁 363。

中國的過程是漫長且多方向的。當時西方醫學透過建立醫院、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¹²⁷。不過，我們若站在中國傳統醫學的發展脈絡下來探討的話，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「中西醫融合派」甚少有直接的關係¹²⁸。

以唐宗海等中醫們對西醫知識傳入的「回應」而論，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¹²⁹；而晚清翻譯西書的機構，更有八十四所之多¹³⁰。所以，闡明當時西醫論述的大方向，與唐宗海可能會關注的問題，成了急待釐清的問題。

西醫身體知識的傳入大多是隨傳教事業而來。陳垣曾言：「抑吾聞之，治未開化之國，不可不從事於醫事為第一著手。歷觀宗教之輸入各國，首以醫學為傳道之輔助。」¹³¹陳的話說明了一個國家的開化進步，應以醫學為要；他也點出了近代西醫傳入中國，大都是以醫療傳教的方式來進行。

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，都藉由傳教士之手傳入中國。這一過程雖然重要，但其結果卻未能造成對中國醫學理論的重大影響。一般將近代西方醫學的傳入分為兩次¹³²，第一次是指明末清初由耶穌會傳教士所傳入的西洋醫學；第二次則是指鴉片戰爭以後的事情，中西醫融合思想的興起，也在這一個時期開始在中醫學界初試鋒芒。

嚴格來說，雖然在此之前的清代中醫學家們，同樣有一些人嘗試著中西醫理

¹²⁷ 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。關於西醫學教育的一般論述，可參考 Wang Zhenguo, *History and Development of Traditional Chinese Medicine* (Beijing: Science Press; Amsterdam: IOS Press; Tokyo: Ohmsha, 1999) pp. 258-267. 另可參閱王孝先，《絲綢之路醫藥學交流研究》（新疆人民出版社，1994/12），頁457。

¹²⁸ 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、金韻梅等人也未在中醫界內一展長才。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》，同上書，頁307。

¹²⁹ 《中國傳統醫學史》，同前引書，頁306。

¹³⁰ 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•2（1997/04），頁80。

¹³¹ 陳垣，〈醫學衛生報發刊意見書〉，收入陳智超主編，《陳垣早年文集》（台北：中央研究院中國文哲研究所，民國81年），頁412。

¹³² 可參考范行準：《明季西洋傳入之醫學》卷一《緒論》，中華醫史學會，民國32年刊本。

論的融合，不過大多只是對一些西醫理論或藥物作一些粗淺的介紹；西醫解剖學所帶來實質臟腑挑戰，還未觸及中醫理論的核心¹³³。因為西醫傳播除了受「禁教」的影響外，僅剩的一些醫療行為也只受到皇室的重視，民間的交流可謂少之又少。

而西醫的科學實驗思想與中國傳統陰陽五行的辯證思想，格格不入，並不為當時的醫家所接受。另外從療效來論，西醫在當時的實際療效，並不及中醫來的有效¹³⁴。直到 1840 年之後，隨著西方政治、經濟、文化與科學等相繼傳入中國後，西方醫學所帶來的身體知識才真正對中國醫學產生衝擊，使得後來一個世紀裡的中醫界興起一連串的改革運動¹³⁵。

近代西醫輸入中國，自 1807 年到達廣東的傳教士馬禮遜（R.Morrison）¹³⁶以來，直到東印度公司的醫生李溫斯敦（Livingstone）開設藥局兼為中國人治病，都是近代醫療傳教的發軔。1827 年郭雷樞（T.R.Colledge）在中國開設藥局，並提出「對用醫生在中國傳教的提議」¹³⁷，開啓了西醫知識大量傳輸到中國之先聲。

1834 年彼得·伯駕（Peter Parker）來到中國，他是第一個專門以辦理醫藥

¹³³ 廖育群，《岐黃醫道》（瀋陽：遼寧教育出版社，1991 年 11 月），頁 259—262。例如清代醫家汪昂、趙學敏、王學權、王宏翰等人，也有學者將這些人歸為「早期的匯通學派」，如任應秋，《中醫各家學說》，上海：上海科技出版社，1980 年第一版，頁 156。另外，對於王清任的研究也累積有相當的成果，舉例來說：趙洪鈞就認為王清任是中醫改革家，而非中西匯通家。詳見氏註，《近代中西醫論爭史》，中西醫結合研究會河北分會出版，頁 49—56。〈此書在台灣不易得見，這版書乃是中西醫結合研究會河北分會出版，不出售於一般讀者，幸得中研院近史所張哲嘉老師借閱並指導，在此一併致謝。〉

¹³⁴ 如利瑪竇（Matteo Ricci, 1552-1610A.D.）言：「中國的醫學與西方相差甚遠，似乎是靠著把脈診斷，有時效果很好。」一位十八世紀叫巴多明的神父，也說：「（中國醫生）開出的藥方總是很靈驗。」詳見利瑪竇著，劉俊餘、王玉川、羅漁譯，《利瑪竇全集》（台北：光啓出版社，民 75 年）第一冊，頁 25。與朱靜編譯，《洋教士看中國朝廷》（上海：上海人民出版社，1995 年），頁 166。

¹³⁵ 詳見張承友、張普、王淑華，《明末清初中外科技交流研究》（北京：學苑出版社，2000 年 10 月）以及徐海松，《清初士人與西學》（北京：東方出版社，2000 年 12 月），頁 2—20，有相關研究可參照。

¹³⁶（韓）李寬淑，《中國基督教史略》（北京：社會科學文獻出版社，1998 年 9 月），頁 136—140。

¹³⁷ 相關研究與基本介紹可參見王治心，《中國基督教史綱》（台北：文海出版社重刊，民國 29 年）、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 218—262。劉聖宜、宋德華，《嶺南近代對外文化交流史》（廣東：廣東人民出版社，1996 年 1 月）頁 230—253。陶文釗、梁碧瑩，《美國與近現代中國》（北京：中國社會科學出版社，1996 年 12 月），頁 298—316。此書有介紹嘉約翰（John Glasgow Kerr, 1824-1901）的相關事蹟，以及其翻譯的西醫書籍。王立新，《美國傳教士與晚清中國現代化——近代基督新教傳教士在華社會文化和教育活動研究》（河北：天津人民出版社，1997 年 3 月），頁 362—427。此書偏重介紹傳教士的教育事業與出版工作，並兼述其與維新人士、思想的關係。李志剛，《基督教早期在華傳教史》（台北：台灣商務印書館，1998 年 8 月），頁 54—261，介紹以本書最為豐富。曹增友，《傳教士與中國科學》（北京：北京宗教文化出版社，1999 年 8 月），頁 352—366。尚智叢，《傳教士與西學東漸》（太原：山西教育出版社，2000 年 10 月），頁 106—185。此書偏重傳教士事業的一般性介紹，新學、譯書、教育等，醫學是其中一小部分。

事業的目的而來的，他不單在醫藥方面有專門知識技能，而且在科學方面也受過相當的訓練，又加上他曾在新加坡學習過中國話，所以他對中西醫學學術的交流有更加深刻的影響¹³⁸。後來的西醫們，若要發揮重大影響，都必須會一些中文，或是透過翻譯的方式，才能將西醫知識傳給國人，逐漸開啓中西醫理對話之情況。

在眾多從事醫療傳教的西醫中，要以英國醫生－合信（Benjamin Hobson M.B, M.R.C.S, 1816—1873）的影響最大。他所著的醫書在中國發揮傳播西醫知識的功用，並在中國醫界興起一陣風潮，最爲論者所重。馮桂芬（字林一，號景亭，清江蘇吳縣人。道光進士，授翰林院編修。1809-1874）在《校邠廬抗議》中曾說道：「西人之擅長者，曆算之學、格物之理、制器尚象之法，皆有成書。經譯者十之一二耳。必能盡見其未譯之書，方能探跡索隱。」¹³⁹合信醫師的譯書工作，正是向國人展現所謂「西人擅長著」。

第一本合信醫書－《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¹⁴⁰；這幾本醫書的影響力連合信自己都曾說：「中土士大夫皆知爲有用之書。」¹⁴¹而《格致彙編》¹⁴²中也

¹³⁸ 王治心，《中國基督教史綱》（台北：文海出版社重刊，民國 29 年版），頁 159。

¹³⁹ 馮桂芬，〈上海設立同文館議〉，《校邠廬抗議》（台北：文海出版社印行，光緒丁酉歲聚豐坊校刻版）卷下，頁 215。

¹⁴⁰ 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。

¹⁴¹ 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。

¹⁴² 《格致彙編》（*The Chinese Scientific Magazine* 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*）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（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。自同治元年七月，總理各國事務的奕訢等人在北京奏請設立同文館以後，各地便紛紛仿效設置各機構，以從事西書之翻譯，著名的如：上海廣方言館、江南機器製造局（又名上海製造局）與福州船政學堂等。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爲代表所翻譯並引進西學的成果。詳見田濤，〈《中西聞見錄》、《彙編》影印本序〉，《彙編》，第一冊頁 2。傅氏早年曾幫助江南機器製造局從事翻譯西書的工作，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，爲他日後的翻譯工作紮下了根基。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。有關其譯書事略與項目，可參考王揚宗，〈江南製造局翻譯書目新考〉，《中國科技史料》16·2（1995），頁 3—18。《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，被知識界目爲「極好之物。」詳見熊月之，〈1843—1898：上海與西學傳播〉，《檔案與歷史》第 1 期（1989/02）：44—54。另可參考王治浩，揚根，〈格致書院與《格致彙編》—紀念徐壽逝世一百週年〉，《中國科技史料》第

載到：「合信氏所譯醫書，印行約二十年，中國醫士幾將家置一編，奉爲圭臬。」¹⁴³足見其影響之廣大。

最重要的影響是他所編輯的醫書起了一個知識啓蒙的作用，所以能讓西醫知識源源不絕的灌入國人的思想體系中，唐宗海深受其影響並在他的醫書中多有著墨，其他中西醫融合思想家也有受其影響的，將於後面的章節呈現。以下僅就其醫書的知識與創作背景作一簡要論述。

關於最初合信醫生著書的動機，簡單的說，就是要傳播西醫知識。而合信也早知此事不易，他說：

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¹⁴⁴。

從此觀察細微的「四難」來看，代表合信對中國醫學界的細微觀察，並富有其獨到的見解。

而合信醫師對當時中醫學的缺點也是有一番瞭解的。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，輒爲掩卷歎惜」；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，深爲惜之。」¹⁴⁵而合信所謂：「不知部位者，即不知病源；不知病源者，即不明治法」¹⁴⁶的這種實事求是的精神，是合信給予中國傳統醫學一次新的挑戰，促成中醫們以臟腑形質的視角來看待中醫身體觀的可能。

考究合信在其著作中談到當時中國醫藥的缺失，尙有醫學知識多是古代傳下來的，不可全然相信¹⁴⁷，以及關於傳統醫學之「醫書汗牛充棟，半屬耳聞臆斷，

2 期（1984）：59—64。

¹⁴³ 傅蘭雅主編，〈論《新譯西藥略釋》〉（光緒二年九月）《格致彙編》（光緒二年正月版，1992 影印本，共六冊），第一冊頁 215—216。

¹⁴⁴ 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。

¹⁴⁵ 合信，《全體新論》，《叢書集成新編》（台北：新文豐出版社，民國 73 年版）第 47 冊，頁 192。

¹⁴⁶ 同上註

¹⁴⁷ 《內科新說》，同前引書，例言，頁 1—2。

未可依據。」¹⁴⁸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。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。

《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。還介紹了哈維（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知識。在其〈血脈運行論〉中寫道：「前兩百年，西國醫士尙未知脈管、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。」¹⁴⁹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。』」¹⁵⁰這些中醫學的觀念並非合信想從事中西融合的工作，而是礙於翻譯的困難以及冀求解說醫理的方便所致。必須指出的是：既是編譯醫書，則不免碰到翻譯語法與專有名詞是否相符的困難。清末翻譯西書的工作尙屬草創，翻譯出來的文意自然不如今日流暢，更何況是專門的醫學知識。所以合信自己也說：「是書文意，其與中國醫書暗合者，間或引用數語，其不合者不敢混入。是書本於譯述，恐失真意。故文辭斷續，語多不醇，閱者須以意會得之。」¹⁵¹這是兩個不同醫學體系碰面時，欲理解對方理論的難處所在，是在解讀文獻時需要注意的地方。

《西醫略論》（1857）與《內科新說》（1858）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」¹⁵²，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。」¹⁵³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。在書中，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：「西國準割驗死者，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，復另作殮葬如法，故西醫皆明臟腑血脈之奧。華人習醫無此一事，

¹⁴⁸ 《西醫略論》，同前引書，卷上，頁1。

¹⁴⁹ 〈血脈運行論〉，《全體新論》，同前引書，頁274。

¹⁵⁰ 《全體新論》，同前引書，頁211。

¹⁵¹ 《全體新論》，同前引書，例言，頁193。

¹⁵² 《西醫略論》，同前引書，卷上，例言，頁1。

¹⁵³ 《西醫略論》，同前引書，卷上，頁1。

雖數十年老醫，不知臟腑何形，欲奇險不治之証，終亦不明病源何在，此不精之故。」¹⁵⁴這是對中醫解剖學水準低落的批判；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，足見解剖學一門可能是西人認定下，在中國醫界較為缺乏、甚至是落後的知識¹⁵⁵。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—《身理啓蒙》問世¹⁵⁶。所以，在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；而這些西醫重視之處，正是合信批評中國醫學「不知病源」、「不知部位」的積習。

略舉一些當時中西醫差異之所在。例如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，西方是以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《西醫略論·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。」¹⁵⁷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，西醫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《西醫略論·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。二三證俱見，移時不退，即是炎也。」¹⁵⁸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，並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融合時，常被拿來討論的問

¹⁵⁴ <中西醫學論>，《西醫略論》，同前引書，卷上，頁 2—3。

¹⁵⁵ 詳見張大慶，〈中國近代解剖學史略〉，《中國科技史料》15・4（1994），頁 21—31。

¹⁵⁶ 曹育，〈我國最早的一部近代生理學譯著—《身理啓蒙》〉，《中國科技史料》13・3（1992），頁 91—96。

¹⁵⁷ 《西醫略論》，同前引書，卷上，頁 35。

¹⁵⁸ 《西醫略論》，同前引書，卷上，頁 12。

題¹⁵⁹。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。」¹⁶⁰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。」¹⁶¹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¹⁶²。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，故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》（約 1859）中就記載了許多有關醫學化學、物理學的介紹，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」¹⁶³，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。」¹⁶⁴另外，介紹西國趣聞，以說明醫理，也是不錯的方式，如：「昔英國有名老巴者，年一百五十二，十數年

¹⁵⁹ 可參考陳新謙，〈中國近代藥學書刊的出版工作〉，《中國科技史料》9.1（1988）：20—36。

¹⁶⁰ 〈東西本草錄要〉，《西醫略論》，同前引書，卷下，頁1。

¹⁶¹ 《西醫略論》，同前引書，例言，頁1。

¹⁶² 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。

¹⁶³ 合信，《博物新編》（江蘇上海墨海書館藏校，咸豐五年版），頁10—12。

¹⁶⁴ 〈食物論〉，《西醫略論》，同前引書，卷上，頁5—6。

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」¹⁶⁵。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，合信醫生的著作觸及到的範圍相當廣大，不過影響中國醫論與身體觀念最大的還是在於西醫的解剖與生理學帶來的身體內部形質圖像。合信醫書的第一種，就是以人體生理與解剖知識為主的《全體新論》，各醫書中的精美臟腑與人體生理圖片和手術的進行過程，都給中國醫生很大的震撼。陳垣（1880—1971）評論到合信醫書的影響時說：

猶憶咸豐時合信氏著醫書五種，為西醫輸入中國之始。其第一種為《博物新編》，第二種為《全體新論》，第三種為《西醫略論》，即外科，第四種為《內科新說》，藥物附之，第五種為《婦嬰新說》。區區五種，且著於五十年前，已於前後期醫學略備。而吾人之讀合信氏書者，言以《博物新編》為無關醫學，多棄置之。《全體新論》亦以為不急之說，不知注意。及今舊坊肆中，《博物新編》之散種單行者倍夥，他無有焉，皆吾人以為無關醫學而棄之者也。吾國人醫學之程度不亦可笑哉。夫《博物新編》者，即尋常醫學校之物理、化學、動植物學也。《全體新論》者，即解剖生理學也。於此不卒業，不足以讀內外諸科也。吾國醫學則異是。歷代分科，均無所謂物理、解剖學……科目雖多，皆無本之學，吾國醫學焉得而不失敗也？¹⁶⁶

陳的話反映出，中國不重視與醫學相關的物理學與解剖學的實際操作驗證，故中醫為「無本」之醫學。

合信是站在西醫的立場上，來從事中西醫的介紹與比較。當然，他對中醫理論也不是完全瞭解的，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，促進了後來中西醫理對話的可能性。當時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。」¹⁶⁷可見這本書對當時醫界有一定的影響力；

¹⁶⁵ <醫理雜述>，《內科新說》，同前引書，卷上，頁7。

¹⁶⁶ 陳垣，〈論江督考試醫生〉，收入陳智超主編，《陳垣早年文集》，同前引書，頁189—190。

¹⁶⁷ 趙璞珊，〈合信《西醫五種》即在華影響〉，《近代史研究》，1991年第2期，頁69。

近代醫家王士雄、陸以湑、羅定昌、唐宗海與張錫純¹⁶⁸等人都曾受合信醫書的啓示¹⁶⁹，在醫理上有所發揮。至於合信所重視的解剖學，將會是中西醫理初次對談的好話題。

自 1861 年以後，積極的學習西方科學技術已成爲朝廷的政策¹⁷⁰。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，翻譯西書已經成爲一種風潮。所以，透過西醫書介紹的西醫知識，其普及程度更遠遠超過合信醫書所帶來的影響，在中國的醫學界注入一些變動的因子。

2、近代中國對西醫解剖一事之反應

自合信醫生將西醫知識廣泛的傳入中國後，大家對於西醫的討論逐漸增多，中西融合派的醫家們就是最好的例子。但是，作爲一般知識水準較低的民眾或部分士紳，他們卻並不會將中西醫融合的方法視爲一種亟待解決的問題。這些知識水平較低的民眾階層，他們的觀念往往是那個時代思想的反射，而且多是透過口傳的形式，一代代的傳承下來，在近代西學還未成爲知識界的新「論域」

（discourse）時¹⁷¹，人們的思想多是守舊又傳統的。當時許多西醫選擇以醫療傳教來深入中國社會，而中國人對於這種新事物的傳入也有其本身的排拒之處。這種排拒，與中西文化不同所造成的差異有關。

醫療文化當屬差距相當大的一環，民眾對自己身體狀況的瞭解與認知，以及對近代新事物－西醫知識的瞭解，往往是最直接的，因爲他們沒有太多的抉擇，沒有金錢去接受很多不同的醫療，傳教士既以慈善醫療來傳教，民眾應該是樂於接受的。但有些情況卻礙於中西文化的差異，民眾也往往容易誣陷西洋醫生的行爲，而產生許多形形色色的教案。近人對教案的研究相當多，透過民眾傳統的醫學知識來延伸解釋，並轉化成許許多多奇怪的觀念。這些奇特的現象，就反映在反教言論當中，某些個案例如挖眼製藥，解剖孩童、吃人肉補精氣、甚至是採陰補陽等等，都是人們用既有的中國醫療觀念去解釋西醫醫療行爲的方式。這些帶有保守與排外的思想，實阻礙了西醫觀念在中國的傳播，也顯示了近代人們以「傳統醫學」去驗證比附「西醫」的思考。

¹⁶⁸ 以上所列醫家，將於談述醫理時介紹。

¹⁶⁹ <合信《西醫五種》即在華影響>，同前引文，頁 78－81。

¹⁷⁰ 郭廷以，《近代中國史綱》（香港中文大學出版社，1980 年第二刷），上冊頁 210－213。

¹⁷¹ 此說法與清末「下層社會」之研究，可參考李孝悌，《清末的下層社會啓蒙運動 1901－1911》（台北：中研院近史所，1998 年 3 月），頁 1-14。。

不只是平民，包括唐宗海也是如此。總是有了部分國人對西醫作了不同的反應，中醫們才會逐漸加入這個討論之中，而生發其他關於「融合」的種種思考模式。那麼，到底是什麼樣的觀念衝突，才造成這個時代新舊醫療觀念的交會下，呈現出所謂的探究解剖學與實質臟腑的圖像與思想脈絡，我們先來探討。

中西醫的一些很有趣的比較出現在近代。有說耶穌「不過能醫，即為聖人」，那麼中國名醫扁鵲、華佗，還能「起死回生者，皆聖人矣！」¹⁷²就算這些傳教士懂得醫術，善於治人，但講到治人，則中國醫生是不是應該更著名才是呢？近代劉坤一（1803-1902）嘗問：「昔扁鵲為兩人戶易心，仲景穿胸納赤餅，華佗剖股去積聚，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？」¹⁷³，這是針對中西醫解剖學的操作來發問，這代表著當時人對中西醫的好奇，是以解剖技術為主的論述，又帶有彼此較勁的意味。

華夷之分、中西之別是當時文化溝通的一大絆腳石，西洋醫生當時既以外科解剖學見長，其理論當然與傳統中醫學的觀念有所衝突，故有人言西人「不知中國人自有臟腑經絡」，而中國人與西人的臟腑學說都正確，其間的不同只是人種差異所造成，故立論相異¹⁷⁴。

早在雍正 2 年，就有人對西醫的一些醫療行為提出批判，如：「有疾病不得如常藥醫，必其教中人來施針灸，婦女亦裸體受治」；或曰「借殮事以剖死人睛，作煉銀藥。」¹⁷⁵用「針灸」治療，是中醫的方法，這顯然是穿鑿附會之說，欲攻訐西醫之語。到了近代經過西方醫療傳教後，除了醫療的神秘性之外，西醫的解剖學也逐步輸入；加上當時民眾對西醫學相當陌生，所以有一些關於剖割的教案與醫療糾紛，也不斷上演。

¹⁷² 中央研究院近代史研究所編，《教務教案檔》（台北：中央研究院近代史研究所，民 63-70），第 1 輯第 2 冊，頁 919。

¹⁷³ 王爾敏，《上海格致書院志略》（香港：中文大學出版社，1980），頁 58。

¹⁷⁴ 俞正燮（1775—1840A.D.）將這種中國人與西方人的生理構造差異分為：「其地人以肝為百支主，心在近脊第四胸眼，上面居胸，中之左脈，又發之心左，故不得分十二經其絡者。中土人肺六葉，彼土人四葉。中土人肝七葉，彼土人三葉。中土人心十竅，彼土四竅。中土人睪丸二，彼土人睪丸四。中土人腸二，彼土人腸六。中土人肝生左、肺生右，肝系在心、系左，彼土人心系在肝，系右。」詳見程鴻詔編，《有恆心齋全集》，文集 8〈俞正燮傳〉（台北：文海出版社，民 58 年），頁 409。還可以參考馮客(Frank Dikötter)著，楊立華譯，《近代中國之種族觀念》（南京：江蘇人民出版社，1999 年），頁 39-45。

¹⁷⁵ 原載於《聖朝破邪集》卷四，轉引自蘇萍，《謠言與近代教案》（上海：上海遠東出版社，2001 年 12 月），頁 69。

透過醫療解剖，折割的誤會與謠言所引發的爭端，從 1862 年到 1902 年都有發生，且遍及全國各地，並非是個案或特例¹⁷⁶。當時對於這些特殊行為的指控與批判，是相當嚴厲的。眾多批評言論無非針對解剖、藥餌（引）、採精（血）進補等三大議題進行批判¹⁷⁷，而大部分有關醫療的教案也圍繞著這三個問題打轉，例如：「剖心剜目，以身體為牛羊；餌藥採精，以兒童為螻蟻；採婦人之精血，利己損人；飲蒙汗之迷湯，蠱心惑志。總其權者白鬼子，行其事者黑老爺。種種所為，牢不可破，反禹湯文武，盡為妖魔。」¹⁷⁸並指西人將特定人之屍體「煎為膏脂」，再加上迷藥給人服食，就能控制人的思想行為；授與藥丸給婦女，「名曰『仙丹』，實媚藥也。服之慾火內煎，即不能禁，自就之。而伊與淫，名曰『比臍通氣』，伊習房術善戰，而婦女亦貪戀而甘悅之。」¹⁷⁹這種種傳言，皆為國人不信任西人之寫照。

其他教案不勝枚舉，在此僅舉幾例與醫療有關的史事來說明之。例如有「紳士夏某，拾獲血糕一塊，狀如山楂糕，又有銅管一具，長約三、四寸，眾口哄傳，以為血糕系熬精血而成，銅管乃挖取眼睛所用。」¹⁸⁰這完全是對西醫外科用具的想像。又如指控教士「以口吸成童之精，并處女紅丸」，而「割女子子宮、小兒腎子，即以術取小兒腦精心肝。」¹⁸¹以及「採取處女紅丸者，有吸取童精者，迷騙十歲以外童男，藥餌採精。」¹⁸²、「吸取童精者，迷騙十歲以外童男，以瀧水滴諸頂門；或作膏藥貼諸眉額，其童之精，及從下部流出，彼則如吮乳然，盡情取之。」隨後，被吸取精氣的孩童，則「瘦軟數日而死」。又有「以藥貼足心，以針破泥丸處（氣臍子），腦漿並通身骨髓自頂湧出，伊收取入瓶，餘則舐而食之，彼童即死。」¹⁸³以及「從教堂中搜出惡物甚多，人眼珠、心肝、陽物等類，有數十缸。」¹⁸⁴這些指控，涵蓋了中國人對西洋教士的不信任，另一方面也讓我

¹⁷⁶ 蘇萍，《謠言與近代教案》（上海：上海遠東出版社，2001 年 12 月），頁 40。

¹⁷⁷ 詳見呂實強，《中國官紳反教的原因 1860—1874》（台北：中國近代史研究所出版，民國 55 年 8 月初版。另外，作者也說明了中國知識份子反教的一些保守性格，詳見氏著，〈近代中國知識份子反基督教問題的檢討〉與〈楊州教案與天津教案〉，收錄於林治平主編《基督教入華一百七十年紀念集》（台北：宇宙光出版社，1977 年 12 月）。（以上兩篇論文承蒙呂實強老師贈送，在此一併致謝）

¹⁷⁸ 《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 2 冊，頁 574。

¹⁷⁹ 《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 2 冊，頁 916—917。

¹⁸⁰ 中國第一歷史檔案館，福建師範大學歷史系編，《清末教案》（北京：中華書局，1996 年 6 月）第一冊，頁 218。

¹⁸¹ 王明倫選編，《反洋教書文揭帖選》（濟南：齊魯書社，1984 年），頁 9。

¹⁸² 《清末教案》，同前引書，第一冊，頁 220。

¹⁸³ 以上記載詳見《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 2 冊，頁 917。

¹⁸⁴ 轉引自李文海，《世紀之交的晚清社會》（北京：中國人民大學出版社，1995 年 5 月），頁 129。

們瞭解到，西醫的解剖方式的確有帶給當時民眾一些擔憂與想像空間。

這是由中西醫理對不同人體觀念的認識所造成的誤解，即雙方認知差距而導致的觀念衝突。如果看看李時珍（1518-1593）在《本草綱目》中說的：邪術家常利用人體器官來作藥引，來作為養生之法，所謂：「邪術家蠱惑愚人，娶童女交媾，飲女精液或以己精和其天癸吞咽服食，呼為鉛貢，以為秘方，放恣貪淫。」¹⁸⁵很明顯的，近代有許多民眾都將西醫的治療與中國道教方術劃上等號了

我們可以看到，這種種駭人聽聞的教案，大多摻雜了中國傳統養生術、中醫身體觀與近代西醫生理、解剖學的知識。民眾對於未知事物的詮釋本來就是比較誇張的，但是仍不脫離上述的範疇。對於那個時代的中國人來說，將傳統醫學的身體觀比喻化成實質的、科學的，用刀割剖視去瞭解身體的形式仍存在許多疑問，甚至不贊同，要不然就是直接以傳統醫學去驗證解釋西醫與傳教士們的行為。

據考中國第一位信奉基督教的平民是在 1583 年受洗的，他就是接受了傳教士的醫療服務後，治癒了滿身的「癩疙」，才成為一位基督徒¹⁸⁶。而有更多的教徒因為在教會醫院、診所治療後，感到疾病消失而皈依於基督教。不過，無論是天主教的教堂或是新教教堂，其格局都類似一個封閉於中國社會之外的獨立單位，教徒或是學習西醫技術的少數人，在緊閉的教堂與醫院中，都讓當時民眾對於這些行為，產生懷疑，並與中國傳統醫療觀作一個想像的連結，並加以詮釋。另一方面，人們在尋求正常的醫療管道無效後，往往將最棘手、最嚴重的病人送給懂得醫道的傳教士治療，治療無效而死，本是常有的事；就算發生糾紛，也應就事論事¹⁸⁷，但民眾總是容易誤解成傳教士害人，而成為一樁樁駭人聽聞的教案¹⁸⁸。必須說明的是，這些教案，真假相雜，左宗棠（1812—1886）就曾對一些教案做出解釋，他說：「大約此等匪徒內地亦有之，不盡由西洋傳教士而起。」¹⁸⁹

當時也有許多宣傳品都極言西醫在中國「掩耳盜鈴」、「掛羊頭賣狗肉」的醫

¹⁸⁵ 明·李時珍，《本草綱目》卷三上（台北：商務印書館，民 57 年），頁 554。

¹⁸⁶ （法）費賴之，《在華耶穌會士列傳及書目》（北京：中華書局，1995 年 11 月）上冊，頁 77。

¹⁸⁷ 同治五年「直隸教務」記載有一人患了「昏迷病症，時發時止，知是被妖纏擾，每每醫治不愈」，後送入教會祝禱治療，而發生糾紛。詳見《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 1 冊，頁 591。

¹⁸⁸ 傳教士以醫療技術服務國人，本來應該也有正面的意義存在。只是，若僅就醫療來看，總會有過失，但這種過失，卻常常被人們視為是「教士害人」的隱喻；甚至有一婦人患了「毒瘡」而要求醫治，竟被指為被教士「引誘」，故引發民怨。不但在往後的歷史常發生有人砸毀西人醫館的事，更有醫館雇員被人打死的案件。詳見《清末教案》，同前引書，第 2 冊，頁 876。

¹⁸⁹ 楊書霖編，《左文襄公（宗棠）全集》卷四（台北：文海出版社，民 68 年），頁 3042。

療行爲。例如 1883 年有位英國傳教士在福建租屋作爲簡易的醫院，當時就有一張揭帖寫道：「自稱醫士救世，設禮教拜訓民，我大中國有華陀孫真人之門人先一神治之法，禮儀有孔聖先賢之教。汝醫者實欲盜我人體之寶，詐稱醫生，實欲刺人心肝，盜人腦髓，取人眼目，破人膳子。」¹⁹⁰盜竊人體之寶一刺肝挖腦，顯然是對西醫解剖學的過度想像。所以薛福成才會說：「即彼之精於化學醫學者，亦謂無心眼入藥之理，斯必灼知舊說之訛傳，然後此案乃可下手。」¹⁹¹瞭解西醫解剖學的人，可能就不會有這些謠言的流佈。

當時福建船政教練輪船監督德克碑，於呈法國外務部節略之中即報告說：「教門施醫，率用刀圭，但中國無此醫法，易啓猜疑，以後如遇必須用刀之症，須令病人自願立據，戚屬作證，倘有不虞，便無干係。至檢驗病人死屍，大屬駭人聽聞，應永禁不用。」¹⁹²此話證明以外科與解剖實驗方式的醫療文化，與當時中國文化格格不入，代表了中西醫療文化上的一大差異。

民眾對於西醫的反對，也表現在砸毀醫院、葯材房上¹⁹³，分析來說，這些舉動並非完全是醫療行爲所引發的糾紛，不過，當時民眾找尋攻擊、洩憤的對象，卻常常集中在教堂、醫院與藥房這幾個場所。同治三年的平山教案，記載了一位董主教與傳教士龐貞分別與教民發生「男女同臥煉丹採精」¹⁹⁴的事情，董主教更被指控「常合教中婦女，當眾親對口，名爲『補氣』；又遍身按摸，名爲『活血煉精』。」¹⁹⁵其實對於這些指陳，史家若深入考究，也實難辨其真偽，只能根據資料來說話。但是，可以肯定的是，當時民眾對身體知識的認知，還是由傳統醫學與方術的理論所塑造的。本文並非要探討中國的教案，這些論述旨在表達國人一方面對於傳教士的醫療傳教產生排斥，另一方面也用傳統的舊知識去理解一切新事物，包括生理、醫療與宗教，都有一些脈絡可循。種種對西方傳教與醫療行爲的指控聲浪，可以證明國人已經瞭解到他們正在受到一個新知識與新文化的衝擊，雖然他們可能不知道他們所面對的西醫解剖學，到底價值在何處。

若論到解剖學的價值與施行，相對於民眾的反擊，中國醫家就對所謂解剖學

¹⁹⁰ 《清末教案》，同前引書，第 2 冊，頁 22。

¹⁹¹ 薛福成，〈分別教案治本治標之計疏〉，出自邵之棠輯，沈雲龍主編，《皇朝經世文統編》卷 46—55 外交部分（台北：文海出版社印行，1980 年），總頁 2177。

¹⁹² 引自呂實強，《中國官紳反教的原因》，同前引書，頁 187。

¹⁹³ 《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 1 冊，頁 23。

¹⁹⁴ 《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 1 冊，頁 437—439。

¹⁹⁵ 《教務教案檔》，同前引書，第 1 輯第 1 冊，頁 442。

的意義與方法感到有興趣多了。

第二節所論到的王清任，他的《醫林改錯》，曾引起大家，包括唐宗海如此重視的眼光，反映了中國在實體解剖學不振的一個側面。王的攻擊，可能促使唐去思考在中醫傳統理論中有關解剖的實質、臟腑的知識與人體生理的關係到底有著怎麼樣的結合；不同於一般民眾對解剖的疑慮，他們要尋找的是一個中西醫可以對話的空間。對人體內部臟腑以及生理的認知，顯然是一個好的對話主軸。西醫的大量傳入，更加深了這一個過程，於是乎解剖的實質、眼睛到底看到什麼等問題，成為唐宗海醫論的一大主軸。

解剖後所見的臟腑形質，為什麼成為中醫在近代所重視的問題？我們來看看著個論題是如何形成的。

末代皇帝溥儀(1906—1967A.D.)的乳母曾患乳瘡，請中醫治療始終不見效，後來找了一位法國醫生來治療，結果醫生說要開刀，結果遭到醇親王全家的反對，只好採取敷藥的辦法。又敷藥之前，西醫生用酒精燈來給器具消毒，載灃還問：「這這這幹麼？燒老太太？」，後來這位乳母也並未採用此醫生所開之藥¹⁹⁶。就連喜歡自稱「維新派」的醇王府人士，也難以欣然接受這種療法。這件事要說明的是，西醫的解剖一事，就如前述，若施行在一般人體上，可能當時很多人都會反對；但是西醫靠著解剖學所建立的臟腑知識，卻使得中醫們不得不去探索。

很多西方人認為當時中國人「什麼東西都吃，從根到葉，從獸皮到內臟」¹⁹⁷，這對於西方人來說是很不可置信的。但一方面也反應出一些問題：何以中國的解剖一門學科不會興盛呢？或是近代中醫何以對依靠解剖學或外科技術來建立的西醫知識如此在意？解剖人體，以觀察研究臟腑知識，並非西方醫學所獨有。民初中醫兼醫史文獻家謝觀（1880—1950）曾言：「人死則可解剖而視之，其說原始之於《靈樞·經水篇》，《漢書·王莽傳》載王莽誅翟義，補得其黨，使太醫尙方與巧屠共剖剖之，度量五臟，以竹筵導其脈，知所終始，可以治病。莽最泥古，其所為必有所據。」¹⁹⁸其實，中國解剖學的發展其來有自，歷代解剖之事也經常被記載於史籍或醫籍當中，所以「解剖一事，數千年來，原未嘗絕跡，特必兵荒

¹⁹⁶ 愛新覺羅·溥儀，《溥儀自傳》（台北：長歌出版社，民國 65 年），頁 42—43。

¹⁹⁷（英）喬治·沃尼斯特·莫理循(George Ernest Morrison)著，張皓譯，范立云、蔡雪梅校譯，顏玉強主編，《中國風情》（北京：國際文化出版公司，1998 年 7 月），頁 87。

¹⁹⁸ 謝利恆、尤在涇，〈五運六氣說〉，《中國醫學源流論·校正醫學讀書記》合刊本（台北：新文豐出版公司印行，1997 年 7 月初版），頁 93。

刑戮之際，而不能公然行之於平時，遂不能互相考求，日臻精密耳。然古者針灸之術，必託始於解剖，斷不容疑。今者欲援求古人之遺緒，亦斷不容不致力於此。」¹⁹⁹只是中醫的解剖一事，從未在正規的醫學教育或實驗中建立起規範，只能在戰亂或荒災時，偶一爲之²⁰⁰。也有可能如謝觀所言：

解剖之學，或謂我國古代無之，非也。人身之臟腑經絡，苟非解剖，試問何由知之？至其不甚密合者，非由古書歲久傳訛，則由古人文義粗略耳。古人言語於數目方位，往往不甚精密。如詩三百十一篇，舉其大要而言三百篇，即其一證。人之心非在正中，而古書以為在中，亦是當時言語粗略，非必古人不知人心之所位也。凡古書言臟腑經絡之誤，皆類此。然則施之於用，何以不誤？曰古者圖書相輔而行之外，且有器以與圖書相證。書雖但存其粗，圖與器未嘗不精，正因精者必求知於圖與器，書遂不妨但舉其大要也。²⁰¹

其實解剖學所建立的實質臟腑知識，已經存在於中醫學理論中了；亦或是如張哲嘉所言：「中國上古必有重解剖的醫派」，只是自東漢以後，《難經》為代表的醫學時代來臨，爾後中國解剖學的成就遂停留在無法經由剖割而觀察的身體一以氣為主的醫學體系²⁰²。但若真的如此，面對西醫重視臟腑實質的解剖學，模糊或不同方式的解釋，也就容易引發爭論。

民國二年十一月在江蘇公立醫學專門學校中實行的屍體解剖，是中國醫界合法實行人體解剖之發軔。在此之前，醫史家陳邦賢論到：

解剖人體，非自泰東西始也。吾國《內經》有言，其死可解剖視之。昔華元化於三國時，曾著其技，惜其法不傳。西漢王莽頗有意於解剖，而舉世非之。清王清任生千載之下，致疑於古人，慨然欲觀人身之臟腑，而當時目為狂生。故歷代名家，雖各有發明，均詳於理論、而畧於實驗，根柢錯誤，相率牽泥辯論愈多，真理愈晦。此吾國醫學之所以日趨於退化也。²⁰³

陳的論述點出了中國解剖學一科所建立的臟腑知識，真是一團迷霧；理論很多，

¹⁹⁹ 《中國醫學源流論·校正醫學讀書記》，同前引書，頁94—95。

²⁰⁰ 有關古代解剖與身體知識的闡述，詳見 Yamada Keiji, “Anatomics in Ancient Chinese,” Chinese Science 10(1991):39-52. 另外，國內李建民、王道還的研究也相當豐富，將在各章中呈現。

²⁰¹ 謝利恆、尤在涇，〈五運六氣說〉，《中國醫學源流論·校正醫學讀書記》合刊本（台北：新文豐出版公司印行，1997年7月初版），頁93。

²⁰² 詳見李建民，〈王莽與王孫慶—繼公元一世紀的人體剝削實驗〉，《新史學》10.4（1999/12），頁22、25。

²⁰³ 陳邦賢，《中國醫學史》，（台北：廣文書局，民國68年5月），頁302。

卻沒有實驗，定義也不明確，造成歷代醫家莫衷一是的情況。

解剖的形質觀如何重要？1644 年，一位醫生（Thomas willis）在其著作《大腦解剖》（Anatomy of the Brain）的序言中，感謝了一位製圖師雷恩（Christopher Wren），因為雷多次以巧妙的手法，將顯微鏡與解剖刀下的光景給忠實的描繪下來；縱使威利斯有專業醫師的看法，他也必須靠著精確的解剖與實際人體圖像，才能不斷確認他的各種看法，使他的論點更為精確²⁰⁴。而西方這個依靠解剖與認知人類實體的醫學，早在十七世紀就有了穩固的基礎²⁰⁵；到了十八世紀，西方一般解剖學家的工作已經不超出補充與注釋的範圍，對於人體的構造已經有了相當清晰的認識²⁰⁶。近代西方醫學的傳入，其所涉及的醫學知識，並不是西方文藝復興以前所出現的新知識，而是這種科學革命後的新歐洲知識體系。

就當時西醫知識而言，西醫們雖然宗奉基督教，其醫學卻屬於客觀之科學，知識的累積是藉由不斷解剖與實驗而得。中國醫理，望聞問切，也是科學，是經由長期醫療實踐經驗所獲得。中西醫交會時所顯現的差距，最主要還是在獲取知識的方法不同²⁰⁷。但就是因為方法不同，中西對比之下，導致解剖學傳入後，中醫理論被認為是虛無的，不可證實的，而有被消滅之危機。

相形之下，中國的解剖學落後於西醫一大截，這是當時中醫理論不能透過實證來說服反對中醫者的部分。陳垣言：

自世界醫學輸入日漸發達，翫然者以為世界醫學之所長特解剖學，於是舉吾國昔日之近似解剖者以為爭勝之具。不知世界醫學豈徒以解剖為能事，解剖特基礎醫學耳。吾國《內》、《難》、《甲乙》諸經何一非古代解剖學，第數千年來，未聞有能於古籍之外新尋出一物，新發明一功用，而拘守殘帙，相與含毫吮筆，嚮壁構虛而爭辯則有之，抑亦大可駭已。他人方日事探險，日闢新島，而我則日蹙百里，乃誇大其祖若宗開國雄烈以自慰，抑亦可謂大愚也已。²⁰⁸

²⁰⁴麗莎·賈汀（Jardine, Lisa）原著，陳信宏譯，《顯微鏡下的科學革命：一段天才縱橫的歷史》（台北：究竟出版社，2001 年 12 月），頁 112。

²⁰⁵十七世紀若干臨床成就是得自病理解剖資料與臨床觀察之相互參證。（德）Ackerknecht 著，戴榮鈴譯，《醫學史概論》（新店：國立中國醫藥研究所，民國 72 年 3 月），頁 62。

²⁰⁶程之范，〈西方對疾病的認識和臨床診斷形式的歷史回顧〉《中華醫史雜誌》14 卷 1 期（1984），頁 33。

²⁰⁷王爾敏，〈上海仁濟醫院志略〉，《基督教與中國現代化國際學術研討會》（台北，民國 83 年 3 月），頁 419。

²⁰⁸陳垣，〈中國解剖學史料〉，收入陳智超主編，《陳垣早年文集》（台北：中央研究院中國文哲研究所，民國 81 年），頁 362。

陳的言論，顯示出西醫解剖學對中醫傳統學術衝擊的冰山一角。他說明了中國古代也曾有過解剖學，但從未有什麼新的發現足以自滿的，而且總是談論一些自我安慰之語，這些都是在與西醫知識比較下而產生的言論。

再從中醫解剖學史的發展來論，陳垣認為：

吾國解剖學之不振，其原因由於歷代施行解剖術者之不得其人也。一誤於紂，再誤於王莽，三誤於賊。千年古書，言解剖學者只有此數。其無名之英雄，私行解剖，不及著書，又無學人記錄其事者不論。其散見古籍，為吾弁鄙所未及見者，姑俟他時之續述亦不論。紂，世所稱為獨夫也，其行事宜不可法於後世。王莽所為原與紂異，其所規劃，秦漢不過也。漢人以為賊，後之人從而賊之，竟以人廢言哉！悲夫！唐宋以後之解剖人，又皆慙不畏死之草竊也。以為草竊，乃人人得而誅之，致剖之割之不為過。然則凡天下被解剖者皆賊耶？解剖人者，皆紂、王莽耶？固有《靈樞·經水》之言在也。岐伯、黃帝非紂、莽，未聞岐伯、黃帝所剖者必罪人。安得將此數千年之輿論一旦改造之。²⁰⁹

陳認為自古以來，大部分著名的解剖史主角都不是名醫，既私行解剖，又不著書立說，這樣建立的解剖學，當然是站不住腳的；而在這樣的歷史條件發展下來的醫學，陳認為是經不起考驗的。

源於中國的傳統：「身體髮膚，受之父母」²¹⁰的文化限制，影響在中醫歷史上，就是外科醫生的地位是比較低的，與西洋的外科醫生能「提供必要人體知識，以利施行手術」²¹¹的貢獻與地位，顯然差了一大節，其結果就像是陳垣所說：

吾國解剖學最古，《靈樞·經水篇》已有『八尺之士皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之』之言。是以《內經》言解剖者甚夥。時在初民，有所錯誤，無可為諱。岐黃而降，只有方論，於人身構造之理，反闕而不詳。秦

²⁰⁹ 《陳垣早年文集》，同前引書，頁 368—369。

²¹⁰ 談到儒學對醫學的一些消極的制約作用。在「三綱五常」的保守思想的影響下，中醫學的發展受到嚴重的限制與束縛。在某些方面逐漸展現一種反科學、重傳統、不尚變的態勢，除了產生一些類似「舐痔吮癰」、「割股割肝」的非正統療病方式，也使得中醫在許多方面的發展受到限制。更有甚者，乃是儒家孝道發展到極致所產生的「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷」的概念，使得傳統中醫學在外科與臟腑知識的瞭解與進展上皆受到重大阻礙。詳見余瀛鰲，《中華文化通志·科學技術典—醫藥學志》第七分冊（上海人民出版社，1998 年初版），頁 74—76。

²¹¹ Galen on Anatomical Procedures, trans.c.Singer(London:Oxford University Press,1956),pp.33-4.

越人、皇甫謐諸人亦皆演述經文，無復實驗。以視東西各國醫事制度之以解剖生理等學為前期醫學，內外諸科為後期醫學者，僅得其半矣。蓋先儒持論，以戮屍為虐政，雖帝者猶有罪及枯骨之誡。醫術昔又儕於賤技，其不能如岐黃之剖視死者，有由然也。²¹²

基於上述文化發展的限制條件，所以歷代醫家們只能延續解釋經文，毫無貢獻，解剖學只是停留在初民階段。

必須指出的是，西醫知識所牽涉的範圍極廣，何以當時西醫的解剖學與臟腑實質知識最受到唐宗海重視呢？除了王清任已經抨擊中醫理論的核心在先，而那是唐宗海所學最重要的一個部分外，我們必須注意，這一時期的西醫生或教士相繼譯出醫書多達數百種，內容相當龐雜²¹³。根據王揚宗的研究顯示，例如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，可說是相當深奧難懂的²¹⁴。

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。其中臘丁與英文具依字母排列，便於用此書者查考。」²¹⁵此聲明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」，故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。

²¹² 陳垣，〈王勛臣像題詞〉，收入《陳垣早年文集》，同前引書，頁 166。

²¹³ 李經緯主編，《中外醫學交流史》（湖南教育出版社，1998 年版），頁 297—300。

²¹⁴ 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》17·1（1996），頁 36—47。

²¹⁵ 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。

從 1850 年至 1890 這四十年間，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²¹⁶。研究顯示，鴉片戰爭之後，雖然政府在統一譯名方面雖然作了不少努力，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。此時翻譯問題是一項無法解決的重大困難。西洋醫書的版本，或其內容呈現不斷更新，可反映西醫知識流傳的廣泛，例如：「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。」²¹⁷不過，這類醫書的翻譯，雖不斷翻新，卻仍難到達一理想之水平，例如在《格致彙編》中就提到了前期的西醫書內「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。」²¹⁸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，被攪的一頭霧水。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，其傳播的成效當然大打折扣。

診斷、藥物與西醫的治療方式治療，因為翻譯的名詞太過困難與西醫語言不普及的問題，而沒有能迅速在中國醫界興起熱烈迴響，一直要到民國初年以後才被大量討論。研究指出，一直到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，才使得各種新知識、新觀念不斷的打入中國人的心中²¹⁹；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，所以呼籲：「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。又如本國人能知德國、法國等國之藥品書亦必為有益之事。」²²⁰醫學名詞「本國化」被要求，到 1915 年，才有「醫學名詞審查會」的成立²²¹。所以從合信以來所重視的另一個西醫知識重點—藥物學，唐宗海較難

²¹⁶ 潘玉田、陳永剛，《中西文獻交流史》（北京：新華書店，1997/07），頁 149—150。

²¹⁷ 〈論《新譯西藥略釋》〉，《彙編》（光緒二年九月），同前引書，第一冊頁 215—216。

²¹⁸ 同上註。

²¹⁹ 張灝，《梁啟超與中國思想的過渡（1890—1907）》（江蘇人民出版社，1997/01），頁 1—5。

²²⁰ 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）卷一：3。

²²¹ 馬祖毅，《中國翻譯史》（武漢：湖北教育出版社，1999 年 9 月），上冊：658。

做深入研究，大部分的知識份子，也相對的把焦點放在中西醫臟腑與生理知識不同的地方來論述。

面對這樣的時代背景，從知識份子對西醫「全體學」（人體內外生理知識的統稱）的仰慕，更加顯示西醫在解剖學中所確立的實質臟腑知識，是如何深入知識份子的心中。譚嗣同(1865—1898)是近代一位對西醫解剖學很有見解的維新人士，他說：

然全體學又極難講。何則？無圖以供指點也，無蠟人以為模樣也。骨節如何承接？血脈如何周流？腦筋如何散佈？肌肉皮膚如何層迭束固？則皆不能言矣。是僅即臟腑言之，亦只能言其部位功用，不能將其形狀，曲曲傳出。部位功用，中國醫書亦言之最詳；然必不如西國所言之確而可信者，則以彼有剖驗之術可憑也。今乍與人言剖驗，必詫以為怪，不知彼皆剖驗死後之屍，或醫生請剖，或病人遺囑。故剖驗之事，常常有之，醫學遂因之日精。亦有危險之證，必須剖腹洗滌始能療治者，則考驗尤為親切。吾故以為可憑也。²²²

可見知識份子也知道，人體的結構是相當複雜的。中醫並非沒有建立所謂的臟腑知識或解剖學經驗，問題是在中國解剖學是「另類解剖學」，是一種氣的醫學²²³；相對的，西醫所帶來的挑戰卻是臟腑的實質知識基礎上確立的生理知識，即「全體學」，而當時西醫被認為的長處正在此。

譚對於西醫在生理學的認識，不可謂不深。當時亟欲吸收西學之士，都相當重視西學的相關資訊；就醫學而論，譚就注意到西醫院中有很多「全體圖」繪製的相當精細²²⁴，直接反映在他對人體生理構造的認識，就顯現出與傳統中醫的理論不同的面貌，他說：

古人謂肝左肺右，心居中央，此說實誤。心雖居中，而心尖略斜向左。肺則左右各一大塊，每塊分六葉，左右共十二葉。肺中大小管極多，酷肖樹木枝幹，其功用有三：一主呼吸；二主變血；三主聲音。肝則在右邊肺下，其用亦主變

²²²清·譚嗣同，〈論全體學〉（南學會第二次講義），出自《譚嗣同全集》，同前引書，頁133—134。

²²³李建民，〈王莽與王孫慶—記公元一世紀的人體剝剝實驗〉，《新史學》第10卷4期（1999/12）：21。有關中醫「氣」論在身體中所發揮的影響力，研究成果很多，可以參考石田秀實，《氣：流れる身體》（東京：平河出版社，1992年）。李建民於《新史學》5.3（1994）：193-208中有詳細的書評，文末並附有「氣」的相關研究專書，可供探索研究。

²²⁴清·譚嗣同，〈致汪康年書〉七，出自《譚嗣同全集》，同前引書，頁352。

血。凡心生之血，必經肝家一過，方由淡紅色變成紅色，而有甜味；有甜味乃若養人。故西人或稱肝為『造糖公司』²²⁵

這些深刻的認識，代表他對西醫生理學的鑽研與描述，絕非泛泛之論。西醫精美細緻的「全體圖」，展現出來的實質臟腑形象，更與中醫的臟腑知識迥然不同。中醫的臟腑知識，大部分也是靠剖視的經驗累積而來，只是就如陳垣說的：

扁鵲之割皮解肌，滌滌腸胃，元化之割破腹背，抽割積聚（皆見本傳），與及諸史方術傳中醫人之能施行手術者，武林傳中武人之能小說中所稱之西番僧、回回醫者，如是等等，世人之好以中國醫術比方泰西醫術者，類能詳引。甚至好援西人中以為泰西諸學盡出於我者，如格致古微、格致精華錄之屬，於此等故實，亦類能言之，無煩贅述。然此皆只可謂之手術學，而不得謂之解剖學。²²⁶

中醫也曾有解剖學，這是可以肯定的；問題不在有沒有，而是在與西醫精細的剖割技術與實際驗證下，中醫歷代檢驗臟腑的方式顯然太過粗糙。他更提出，中醫根本沒有所謂「人工解剖學」，只有「神話解剖學」；沒有西洋的「正規解剖學」²²⁷，只有區區一位王清任的「借觀解剖學」而已²²⁸。

梁啟超（字卓如，號任公，廣東新會人。1873—1929）曾批評很多中國醫生不明臟腑的實質型態，就能到處為人治病，他說：「十室之邑、三家之村，固靡不有以醫鳴者。詢其為學也，則全部體位之勿知」、「囂然以醫自命，偶值天幸，療治一二顯者獲愈，而國手之名，遂噪于時。今日所謂醫者，皆此類也。」²²⁹梁

²²⁵ 《譚嗣同全集》，同前引書，頁 134、135。

²²⁶ 《陳垣早年文集》，同前引書，頁 368。

²²⁷ 陳垣言：「至於扁鵲之隔垣洞見人臟腑，元化之裸人於日中而見其臟腑，皆與後世之稱得異人傳授者類。未必扁鵲、元化無解剖之實驗，第不敢以宣於世，則託之神目及非人，亦猶始種痘之託於神人也。然扁鵲等之果曾實行解剖與否，書記所缺，亦不可誣，故只可謂之神話解剖學，而不可謂之人工解剖學。……若徐遁之因歲饑而得睹人相食者之殘骸，以為實驗之用，則與王勛臣之考察叢冢露藏小兒同。曰解則有之，未可以為剖也。是可謂之借觀解剖學，而不可謂之正規解剖學。」詳見氏著，《陳垣早年文集》，同前引書，頁 367。

²²⁸ 以陳垣的標準來看，王清任的解剖學還是不及格的。陳言：「王勛臣亦嘗親視凌遲犯人，與前言歐希範《五臟圖》、楊介《存真圖》、何一陽親剖賊腹之屬將毋同，彼可謂正規解剖學矣，則何以謂王勛臣為借觀解剖學？曰王勛臣所睹之凌遲犯人，特為凌遲已耳，不因王勛臣之觀而有所加之意也。勛臣有所不明，不能令凌遲者操刀為吾意所欲也。則勛臣所得者特餒餘耳，故不得為正規解剖學。無怪《醫林改錯》之錯，與古人無異。四十年前應有為醫林改錯改錯者，至今日則無謂耳。要之勛臣不可謂非熱心解剖學者也，特時局之。」也就是陳認為中國並沒有發展一套解剖學應有的規範，讓它成為一門合理、合法的研究科學。詳見氏著，《陳垣早年文集》，同前引書，頁 367—368。

²²⁹ 梁啟超，《飲冰室文集·醫學善會序》，引自《戊戌變法》（中國近代史資料叢刊）第 4 冊（上

啓超的話，等於是對中醫傳統理論中的臟腑學說，提出嚴厲的質疑。

清代學者李經邦論到，中醫在臟腑形質的查驗上，明顯不如西醫，他說：「各國西醫雖無大異，而中醫與西醫，不特論病不同，即用藥亦大異。西醫精於臟腑功用，病形實在。」加上西醫的剖割與明識臟腑，皆是西醫在審視考察時所重視的要目；相對的，中醫卻沒有能繼續發展進步，在技術、制度與訓練各方面，皆不如西醫嚴謹，李言：

中醫則不然，其始也必明五運六氣之所在，七情九候之所異，以及臟腑之虛實，經絡之源流，陰陽之變化，氣血之周轉，然後從事於方藥，自然病無不起，而民無夭札之患矣。雖然今日之中醫每見笑於西醫者，亦自有故。西醫治病，必經該國醫院考取，方許行道。其考試之法，必先明臟腑之功用、病形之實在、藥性之遲速。遇有醫院中病死之人，準醫生剖腹詳驗，因端竟委，無微不至。似乎臟腑之形，明於犀照。然而病經既死，氣散血離，臟腑之形雖在，臟腑之機關已失，欲求其治無遺憾，難矣。中醫則向無此法。因上古聖人甄陶萬彙，品育群生，窺天察地，見微知著，爰視臟腑之分配，筋骨之歧異、皮肉之包裹、經絡之纏繞，常與歧伯等參詳民病，著為《內經》，為萬世法。千百年來，英賢輩出，如張長沙之獨創傷寒，劉河間之善治溫熱，李東垣之明於內傷，朱丹溪之精於陰虛，自鄧以下者無論矣。夫聖人痼瘵再抱，仁術為心，已將臟腑之形，言之綦詳，後人遵而行之，自可無患。惟代遠年湮，碑板豈無漫漶，後之彌縫補罅，以誤傳誤，而臟腑之形，不無少變，此一失也。所幸者，方法猶存，尚可遵守，所以技之精者，生死決於指下，虛實驗之俄頃。而胸無點墨者流，熟讀湯頭²³⁰數方，便可出而問世，無怪中醫之為西醫笑也。²³¹

中醫在臟腑之形論述上，已經完備，歷代也與有所創新。但時代久遠，卻沒有再加考查，所以「以誤傳誤」，就算職業醫生，也不需要明白臟腑實質，只要熟讀一些方劑藥名，即可成為醫生。中醫在探索實質臟腑的努力，顯然是隨著時代推移而退步的；加上前述王清任的質疑，已經不是退步的問題，而已經發展到是不

海：上海人民出版社，1961年版），頁449—453。

²³⁰ 歷代中醫學家在長期醫療教學時發現，必須先克服中醫典籍浩瀚，難以下手研讀的困境，所以找出以歌訣詞賦的形式來傳授醫學知識，作為一般醫者入門的途徑。這個狀況以明清以來最多，方書、針灸、臟腑知識、醫學源流等都有相關的醫書編纂。詳見方文賢主編，《中醫入門必讀歌訣》（北京：中國中醫藥出版社，1996年），前言頁1。

²³¹ 李經邦，〈中西醫術醫理精粗優劣論〉，收入中央研究院近代史研究所編，《近代中國對西方及列強認識資料彙編》，同前引書，頁809。

是應該推翻一些中醫臟腑知識的問題層級了，這是唐要面對的一大挑戰。

3、唐宗海著書之立場

唐宗海被視為是中西醫融合的第一位醫家，在討論他的醫學理論時，有必要對他整個著作的理念作一個論述。中醫兼醫史家鄧鐵濤曾云：「近代中西融合思想可以視為是中醫界面對西醫傳入的一種本能的、同時也是學術上的反應」；可以視為是中醫界對中醫學「在新的情勢與挑戰下，並運用新的視野，開始在中醫學上展開更新的探索與革新，這種歷程與整個中國社會近代化的歷程是一致的。」²³²這些見解看似有理，實際上需要解釋著墨的還有很多。新的挑戰，依據前述，很明顯的是來自於西醫的解剖技術精進所帶來的醫家對實質臟腑探索的要求。那什麼是新的視野？什麼叫與中國社會近代化的歷程一致？釐清這些問題，有助於我們對唐宗海論述的開展。

陳垣在評《醫林改錯》的時候說：

（清任）雖所論列，比諸古人，有楚則失矣齊亦未為得也之慨，然以先生（指王清任）局處於數千年學說之下，而能為是反古之言，譬之於儒，則黃梨洲之儔也。至其《改錯》中仍有錯誤，而必待後人之精察增補者，先生已自言之。使吾國醫林進效先生乎，則吾國醫學何至不競如是？²³³

陳垣的話，顯示出若中國醫家都能為「反古之言」，繼續致力於臟腑知識的增補，則中國醫學必然日新又新，迎頭趕上西方。然而，我們在本章第二節已經談到，王清任的努力唐宗海已經看到了，只是唐的醫學理論與王的期望相差甚遠，也與陳垣的「反古之論」背道而馳。

中醫學在近代所附帶的尊古意向，已是不辯自明，試觀近代鄭觀應（又名官應，字陶齋，廣東香山縣人，1841—1923 A.D.）所言：「今之醫者，類多讀書不就，商賈無貲，稍獵方書，藉謀衣食。偶然奏效，便負神奇，逞其聰明，高其身價，以謬傳謬，以盲引盲，古法徒存，無能變通，所以驗有不藥為中醫之說也。」鄭觀應在《盛世危言》（1893）中力倡西醫之長、中醫之短，反映的是當時中醫「古法徒存，無能變通」的守舊缺失以及將被西醫所取代的危機²³⁴。

²³² 以上見鄧鐵濤主編，《中醫近代史》（廣東：廣東高等教育出版社，1999年8月），頁61。

²³³ 《陳垣早年文集》，同前引書，頁166—167。

²³⁴ 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》卷9（台北：中華雜誌社，民國54年11月），頁20—23。

唐宗海同樣不反古，他也尊古。但我們要先釐清一個觀念，新與舊往往被拿來作一個對比的象徵。舊的概念，又包括保守、守舊、本位等負面的語言；相對於新，創新、前進、蛻變，則又是正面的肯定語氣，常被近代史學者所使用，作為各種解釋的學術語言²³⁵。但必須注意的是，有時為了創發傳統，舊史料必須為了新的目的而有新的型態²³⁶。唐宗海所持的傳統醫學論點，往往就是發展新的知識型態以解釋舊醫學的濫觴。

先討論傳統醫學保守的一面。醫史家劉伯驥在其《中國醫學史》曾論到：「自金元四子後，醫者各成學派，自立門戶，診病處方，趨舍殊途，明代亦受其影響，流風所及，去古愈遠，雖有用力，僅得一偏。清初，史學考證之風勃興，乾嘉以後，漢學益熾，經史如此，醫術亦莫不然。」²³⁷劉認為醫學自宋元以來有戶立門戶的傾向，而這種趨勢，導致了中醫理論本身的僵化；復又與乾嘉考據學為依歸，只對於醫籍之考證下功夫，卻在理論及治法上沒有長足的進步。與之如出一轍的解釋還有史仲序在其著作《中國醫學史》中談到的：「明代中葉以後，由於西方醫學的東漸，使我國的傳統醫學，逐漸步上沒落的命運。其沒落的原因，是由於滿清入主中原以後，對外採取「閉關自守」的政策，對內實行「考據」經點與「八股」取士方法，錮蔽了知識份子的思想發展；以致在醫學上，也沾染了因循守舊、缺乏革新開創的精神。」²³⁸

這兩位醫史家所論的分派與守舊，是指這一時期的醫學思想守舊的那一面，完全以《內經》、《難經》、《傷寒論》、《本草經》等為理論基礎，所謂「理必《內經》，法必仲景，藥必本草」，並且展開一波又一波的論戰，這其中又以《傷寒論》

²³⁵對於「緩和保守派勢力」這種說法，也有從不同角度切入的：如錢穆(1894-1990)認為清朝以專制權威統治中國，已達二百年，在滿州君臣眼光裡，祖法萬不可變。詳見錢穆，《國史大綱》下（台北：台灣商務印書館，1995年7月），頁894。又有痛批當時士大夫其根深故陋的觀念，而生錯誤保守之觀念，詳見蕭公權，《中國政治思想史論》下（台北：聯經出版社，民85，頁726。又如殷海光（1919-1969）所言：「中國文化的基本價值是以政教禮俗為天下最美，而且在經濟上什麼都無待外求。中國人是長期被封鎖在這個自足的『價值之幕』裏」即「文化價值」與「不尚變」的觀念。詳見金耀基等著，《中國現代化的歷程》（台北：時報出版，民69年8月）。又，郭廷以認為，中國的成見乃基於「自信」與「自衛」。詳見郭廷以，《近代中國的變局》（台北：聯經出版社，民國82年5月初版第3刷），頁94—97。

²³⁶霍布斯邦(Eric Hobsbawm)等著，陳思文等譯，《被發明的傳統》（台北：貓頭鷹出版社出版，城邦發行，2002年），頁16。

²³⁷ 劉伯驥，《中國醫學史》下冊（台北：華岡出版部，民國63年10月出版），頁604。

²³⁸ 史仲序，《中國醫學史》（台北：正中書局，1997年6月第5版），頁121。

的考證與其衍伸出來的「經方派」、「時方派」的爭論為最激烈²³⁹；因此不可能有創新的進展，史氏更將此時期稱為「醫學沒落時期」²⁴⁰。

前面已經說過，創新絕不能自外於傳統。所謂崇尚古代醫學典籍的傾向，並非完全是造成中醫學不進步的主因，這樣的解釋過於薄弱。事實上，西醫傳入前，中醫的內容其實一直不斷被反省而歷經變化。Marta Hanson 有關溫病學派的研究把這點已經說得很清楚²⁴¹。如沿襲大陸學者說明清乃是中醫思想停滯的時期，是有問題的。

我們的目的不在探索唐為何尊古，那並非解決問題之關鍵。而是要說明唐宗海的著作帶有這樣內涵，從他所學的東西與客觀環境就可以瞭解，他固有的知識就是這些古代醫學典籍，其所論也是根據於這個基點來做論述，在舊有的基礎上，他怎麼樣運用西醫的實質臟腑來說明傳統中醫的理論，才是本文的焦點。那麼唐宗海著書的傳統以及他固有的知識，展現在何處呢？

唐宗海曾說：「若秦漢三代所傳《內》、《難》、仲景之書極為精確，迥非西醫所及。」²⁴²已經為他尊（醫）經的主觀意識明確定義。陳念祖（字修園，福建長樂人，約 1753—1823 A.D.）在《醫學三字經》中已經簡單將古代醫學典籍的傳統代表性給提出了：「醫之始，本岐黃，《靈樞》作，《素問》詳；《難經》出，更洋洋。越漢季，有南陽，六經辨，聖道彰，《傷寒》著，《金匱》藏，垂方法，立津梁。」²⁴³陳之書已經將中醫的典範點出，唐宗海只是強調並加以解釋而已。

醫經之有註解，始於三國而備於明。兩宋以來，《素》、《難》、《傷寒》之學，

²³⁹劉伯驥，《中國醫學史》下冊，同前引書，頁 604—606。

²⁴⁰史仲序，《中國醫學史》，同前引書，頁 121—122。張仲景的《傷寒論》，因為其條文的精要難懂，往往將病因、症狀與出方簡要融合為一個條文，其文義高古又往往意在言外，而以為是王叔和出自一己之意重編，歷代醫家往往不得其解，因此造成各家的論戰。關於《傷寒論》的歷代爭論通述，可參考李順保，《傷寒論版本大全》（北京：學苑出版社，2000 年 9 月初版）1—9。

²⁴¹詳見 Marta Hanson, “Inventing a Tradition in Chinese Medicine: From Universal Canon to Local Medical Knowledge in South China, The Seventeenth to the Nineteenth Century.” (Ph.D dissertation, University of Pennsylvania, 1997), pp. 1-21. 此書感謝張哲嘉教授提供。

²⁴²唐宗海，《中西匯通醫書五種·醫經精義》（台北：力行書局重刊出版，民國 87 年 4 月修訂版），「敘」，頁 1。

²⁴³註解云：「王肯堂謂《傷寒》義理如神龍出沒著。」誠溢美之詞，但其言：「然仲師，醫中之聖人也。儒者不能捨至聖之書而求道，醫者豈能外仲師之書以治療。」且仲景之書，皆本《內》、《難》而來，實已道出古醫籍典範的崇高。詳見清·陳念祖原著，王屢康校注，俞長榮審閱，《醫學三字經》（福州：福建科學技術出版社，1993 年），卷一「醫學源流第一」，頁 2—3。

治之者漸多。至明代後期，所有《素問》、《靈樞》、《難經》、《傷寒》、《金匱》幾部經典醫書，都有了註解。尤其是《傷寒》一門，註釋發揮，更達兩百餘種。由於《素》、《靈》、《難經》詳論醫理，而仲景方書又詳示治療之法，所以醫者莫不講求²⁴⁴。

清代著名溫病學家吳瑭（字鞠通，江蘇淮陰人，清代溫病學家，乃溫病學派奠基人之一。約 1758—1836A.D.）言：

儒書有經子史集，醫書亦有經子史集。《靈樞》、《素問》、《神農本草經》、《難經》、《傷寒論》、《金匱玉函經》，為醫門之經。而諸家註論，治驗類案，本草方書等，則醫之子史集也。經細而子史集粗，經純而子史集雜，理固然也。學者必不可不尊經，不尊經則學無根柢，或流於異端，然尊經太過，死於句下，則為賢者過之。孟子所謂「盡信書則不如無書」也。不肖者不知有經，仲景先師所謂「各承家技，終始順舊，省疾問病，務在口給，相對斯須，便處湯藥。」自漢時而已然矣，遑問後世。此道之以常不明而常不行也。²⁴⁵

即使是溫病學派的大家，也不會去背離傷寒論的傳統，在立論時也是相當謹慎謙虛，並說明「不尊經則學無根柢」的重要性，只敢說不要尊經過頭，以免「死於句下」而已²⁴⁶。唐宗海既尊仲景之書，在近世溫病學興起後的論爭中，表明自己的立場，為傷寒學辯護，極言仲景六經辯證是「萬病之櫟括也」²⁴⁷。

唐宗海在註釋醫經上的發揮，就屬《傷寒論淺註補正》與《金匱要略淺註補正》這兩本書了。這兩書的原著者都是東漢的張機，號稱「醫聖」。他的醫學知識（尤以內科為最），是所有習醫者所遵循的圭臬，在歷朝歷代都享有一定的聲望，而且是神聖不可侵犯的威望。而對唐宗海而言，張仲景的《傷寒論》及《金

²⁴⁴孔建民，《中國醫學史綱》（北京：人民衛生出版社，1989 年 10 月），頁 165。

²⁴⁵清·吳瑭原著，楊東喜編著，《醫書亦有經子史集論》，《溫病條辨解析》（新竹：國興出版社，民國 88 年 8 月），頁 506。

²⁴⁶同上註

²⁴⁷何謂「萬病之櫟括也」？在《傷寒論·辨溫病脈證並治篇》文中有：「太陽病，發熱而渴，不惡寒者，為溫病。發汗已，身灼熱者，名風溫。風溫為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重多眠睡，鼻息必鼾，語言難出。若被下者，小便不利，直視失溲；若被火者，微發黃色，劇則如驚癇，時瘳瘥；若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期」一段話，唐認為這是仲景論病之大綱，他說：「仲景開章，先以風寒溫三者，為提綱。而以下分經用藥，只言某經某證，當用某藥，而並不辨其為風為寒為溫。蓋仲景已將三者為提綱，而三者變見諸證，但歸某經見某證，即用某藥，雖三者來歷不同，而歸經則一。誰謂仲景六篇，無溫熱證哉！」並且駁斥了「後世溫熱各書，皆謂仲景，只論傷寒，不論溫熱」的質疑。其餘辯論，可參照清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》（台北：力行書局重刊出版，民國 82 年 6 月修訂版）卷一，頁 38—40。

匱要略》也同樣有一種代表中醫學術的權威，故他在從事中西醫論的匯通時也不免要爲之立說一番。他曾言：「仲景書。本於《內經》。法於伊尹。《漢書·藝文志》及黃甫謐之言可據。蓋《內經》詳於針灸。湯液治病，始自伊尹，扁鵲倉公因之，至仲景崇以方藥爲治，而集群聖之大成，醫門之仲景，即儒門之孔子也。」²⁴⁸可見唐宗海的著書，確實存有希望延續中醫學術傳統的初衷。

那他把《內》、《難》仲景的話說清楚不就好了，既然他一開始就認爲西醫理論的精密度不及中醫，他又爲何要「融合」西說呢？

問題就出在，唐宗海所處的時代，中醫學已經受到王清任的質疑與西醫解剖學所確立的形質臟腑的挑戰。這些尖銳的矛頭，顯然都指向中醫學一成不變的這些典籍所確立的傳統人體臟腑知識²⁴⁹。就唐個人而言，基於中國醫生的立場，也許是唐必須站出來著書立說，來爲中醫的理論作一些說明。宗海言：「近日西醫釋藥每攻中醫，適能中中醫之弊，而中國醫士不能發西人之覆」²⁵⁰，唐的著書，等於是冀望改變這種情況。

對於中國醫學在解剖學的形質論上落後於西醫的現實，唐宗海並不否認；但唐宗海在著書立說中，都可以看到他崇尚古醫的態度，這種立場使得他足以伸出著書之手爲中醫身體論述來作辯護。他說：

中醫少見臟腑，多失其真，而西醫笑之，並謂軒岐先謬。豈知古聖精核，更過西人。此等位次，便見聖人審定臟腑最精，至經脈穴道，尤為西人所不知也。今必謂古聖洞見臟腑，尤屬空談，不足折服西人。即以剖視例之，古創制作，亦斷無未經剖視之理，且軒帝戰坂泉涿鹿，何難剖割之有。²⁵¹

他也認爲中國本來也有解剖學，並說明所謂解剖的精細度，中醫確實不如西醫；但若拿中醫對人體生理的認識來說，傳統醫學所言也是有憑有據的。

但如果只需唐宗海登高一呼，就能喚起眾人對「吾國解剖學的重視」，並重

²⁴⁸ 《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，頁 13。

²⁴⁹ 例如《內科學綱要·序》（光 34）批評到：「吾國舊時醫籍，大都言陰陽氣化、五行五味生剋之理，迷亂恍惚如蜃樓海市，不可測繪。」出自陳邦賢，《中國醫學史》（台北：台灣商務印書館，民 81 年），頁 259。

²⁵⁰ 同唐宗海，《中西匯通醫書五種·本草問答》（台北：力行書局重刊出版，民國 89 年 8 月修訂版），頁 1。

²⁵¹ 〈二十三、望形察色〉，《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，下卷頁 132。

新肯定中醫在傳統臟腑學說的正確性，那麼情況將會很容易處理。問題是，上面列舉的知識份子以及西醫們，都如此確信中醫在解剖學上的貢獻是微乎其微的；民眾的大驚小怪，更加顯示中國人對傳統的身體觀念，與西方人認知身體之方式有很大的不同，與真實解剖學的溝通是如此困難，中西醫在人體的認知上存在很大的差異。今天中醫所面對的是個全新的知識體系，問題的焦點是中醫傳統的臟腑學說必須如何迎接西醫的挑戰，這才是唐必須思考的。

唐宗海在《醫經精義》的〈敘文〉中就闡明當前中醫學應該發展的方向。唐認為：「守方隅之見者，不能馳域外之觀；而好高務廣輩，又往往舍近求遠，趨新奇而廢正道。」²⁵²他並沒有指名道姓，其文意在說明：處在這個時代，不論是「守方隅之見」的人士，或是「好高務廣輩」也好，其實都是錯誤的。所以唐認為陳相師、許行、梁武帝固守「尊佛」傳統，不及趙武靈王融合胡漢的「胡服騎射」政策來的睿智；三皇、五帝也並非只有「一材一藝彰明較著於天下」。在此「四海為家、五洲同軌」的時代，當然應該「上可損益古今，下可參酌乎中外」²⁵³。唐宗海說了這麼多，無非是希望他的讀者知道，他融合中西醫學說的初衷與時代應然之趨勢。

現在要說明的是，西醫與中醫，在許多方面是兩個對等的名詞，把西醫形質說拉進來解釋中醫傳統理論，唐選擇這麼做，有沒有可以再加以解釋的部分？

唐宗海在《傷寒論淺註補正·勸讀十則》中曾言：「仲師為醫中之聖人，非至愚孰敢侮聖」，力言仲景之地位崇高，不可侵犯。故「醫門之仲師，即儒宗之宣聖。凡有闡揚聖訓者則尊之，其悖者則砭之」²⁵⁴所以，唐宗海仍是延續明末清初以來「法必仲景」的風氣。只是，他對於晉以下醫家只忙於考查，註解醫書的迂腐風氣，提出了抨擊，當然還是以仲景之書來立論：唐嘗批評這段醫學之發展，去古愈遠，則失真越多的情況，他說：「自軒岐以逮仲景，醫法詳明，與政治聲教相輔佐。晉唐以後漸失真傳，宋元以來尤多紕謬。」²⁵⁵面對西醫解剖學的實質臟腑挑戰危機，唐力尊仲景之學。但是有一點是他強調的，他說：

其文義高古（指《傷寒》、《金匱》），往往意在文字之外，註家不得其解，疑為王叔和之便亂……成無己註後，諸家皆有移易，若陶節庵、張景岳、程山齡輩

²⁵² 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「敘」，頁1。

²⁵³ 同上註。

²⁵⁴ 《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，頁281—282。

²⁵⁵ 唐宗海，《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，頁1。

無論矣。而方中行、喻嘉言、程郊倩、程扶生、魏念庭、柯韻伯，皆有學問有識見之人，而敢擅改聖經，……細心體認，方知諸家之互相詆駁者，終無一當也²⁵⁶。

最重要的還是在晉代以下的醫家，論證的幾千年，卻沒有進一步發揚解釋仲景之學，使中醫面臨西醫解剖形質的問題。這個邏輯，也是建立在中國古代（晉以前）是有很好的解剖學與臟腑實質知識的前提上。

尊崇古說貶抑今說，是近代社會的一個思想狀態。例如所謂「西學源出中國說」，這個「中國」，比較是指秦漢以前的古中國，如鄭觀應論到：

夫星象之占，始於史區。勾股之學，始於隸首。地圖之學，始於髀蓋。九章之數，始於周禮。……一則光學，古云臨鑑立影，二光夾一光，足被下光，故成影於上；首被上光，故成影於下。近中所鑑大，影亦大；遠中所鑑小，影亦小，此光學之出於我也。一則氣學，亢倉子：兌地之謂水，兌水之為氣，此氣學之出於我也。一則電學，關尹子：石擊石生光，電雷緣氣以生，亦可為之。淮南子：陰陽相搏為雷，激揚為電，磁石引鍼，琥珀拾芥，此電學之出於我也。²⁵⁷

西洋學術，無一不出自於上古中國智者的思維，舉凡西洋學術，都在比附歸類的範圍內²⁵⁸。又好比譚嗣同說的：「地圓之說，見於《內經》、《周髀算經》、《大戴禮記》及郭守敬，非發於西人。」²⁵⁹西人之科學發展，連《內經》也算一份功勞。

更有甚者，李經邦還將西醫以解剖學驗證並確立人體臟腑知識的技能，歸納為是西人學習《靈》、《素》的結果²⁶⁰。李經邦言：

²⁵⁶ 《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，頁1—2。

²⁵⁷ 《盛世危言》，同前引書，卷1，頁14—15。

²⁵⁸ 此意涵即如思想史家張灝所言：「中國知識份子在潛意識中去尋出心理上的補償，宣稱中國文化可與西方文化並駕齊驅，甚或較之為優越。」詳見張灝著，林鎮國譯，〈新儒家與當代中國的思想危機〉，《近代中國思想人物論-保守主義》（台北：時報文化出版，民71年），頁367-375。

²⁵⁹ 清·譚嗣同，〈思篇〉第五，《譚嗣同全集》同前引書，頁244。

²⁶⁰ 李言：「自黃帝嚐百草以療民疾，而醫藥之事以興，嗣是而和、緩、扁、盧，迭傳神技。至後漢而華陀以七葉散去三蟲，五代時褚澄以蘇湯療李道念，吐雞十三頭，徐邱夫縛茅人施針砭，得愈鬼疾。稽諸史策，實不可以僂指計。故必洞明夫四然二反之機緘，深悉夫五臟六腑之癥結，而後投無不利，著手成春也。我朝自道光季年，與泰西通道，彼中人之明醫術者，亦皆航海而至，以技療人。然考泰西之醫術，其始本興於羅馬。羅馬之國建於周幽王時，至漢而更名大秦，今則更名義大利亞。是西醫之

中醫則古勝於今。古者聖人代出，醫學昌明，沿至於今，而業此者皆愚魯無知，以致此道日就淪替。非醫理之謬，實習學者之不通也。西醫則今勝於古。古者椎輪之始，未極標新，至今而討論研求，新法乃日出不窮，多發前人之所未發。居今者而欲重興此業，必使西醫亦知中醫之法，庶幾用藥不致與古法大相懸絕，華人乃敢信而服之；中醫亦知西醫之方，庶幾臟腑脈絡，均因考驗而明，用心診治，自能得心應手。苟能是也，合中西而一之，又何患醫道之漸即湮沒也乎？

261

此處所言以西醫之解剖學來印證中醫之學說，「合中西而一之」的作法，與唐的觀點有幾分類似。但無論如何辯解，用「西學源出中國」說來解釋中西醫的關係，畢竟離事實太遠，中醫與西醫討論的臟腑實質，差別也已透過比較而存在，只能算是一種心態的解釋而已。

鄭、譚、李這種「無一不萌芽於中國」的思考模式和唐宗海就很類似，如宗海認為西醫之理早已被《內經》所包容一樣。對於西醫學的看法，譚的思考模式雖仍不脫「西學源出於中國」²⁶²的窠臼，但他仍能吸收西學的創新，例如他在〈論

興，在周末東遷以前，當是時羅馬人漢尼巴潛入中國，得《內經》、《素問》等書，歸國後專心致志，力學十有餘年，而後醫名鵲起，各國人聞風嚮往，咸執贊受業於其門。漢尼巴卒，其徒攝摩騰拿、伊沙伏摩、奧利都等傳其術，於是西人業醫者眾，轉輾傳授，歷代均有名家著書立說以垂於世。然其術雖傳，其法究未精也。自格致化學之理明，而泰西醫學亦為之大變。故兩百年前，脈管迴血之理，西醫猶未講明，近始證驗明塙。此外如腦氣筋、甜肉經之類，皆前人所未發，更為中國自古醫法之所無。所以然，大半由於剖驗人之臟腑血脈，詳究其致病之由，故於人之四體百脈，無不洞悉。進更精益求精，密益加密，故非中國醫士所能及。至其治病之法，各國皆以刀割針刺為常，本無異同之可分。然就其同者觀之，其間不無小異。何言之？割治外症，自以英法美三國為優；若治虛怯等病，則以俄醫為勝。昔經邦遊俄國醫院，見各醫生之治怯症者，以有管之針刺入病者脊骨間，取藥水從針管灌入。如是一二次，犯病者皆應手而愈。他國醫生未聞有是法，且於怯症亦多束手。此可為各國同中有異之證。」這些史事的考證是為了說明西學源於中國這一趨向。出自李經邦，〈中西醫術醫理精粗優劣論〉，《近代中國對西方及列強認識資料彙編》第三輯，同前引書，頁 807—808。

²⁶¹ 李經邦，〈中西醫術醫理精粗優劣論〉，《近代中國對西方及列強認識資料彙編》，同前引書，頁 811。

²⁶² 例如譚嗣同認為：「絕大素王之學術，開於孔子。而戰國諸儒，各衍其一派，著書立說，遂使後來無論何種新學，何種新理，俱不能出其範圍。蓋儒家本是孔教中之一門，道大能博，有教無類。太史公序六家要旨，無所不包，的是我孔子立教本原。後世專以儒家為儒，其餘有用之學，俱擯諸儒外，遂使吾儒之量，反形狹隘，而周秦諸子之蓬蓬勃勃，為孔門支派者，一概視為異端，以自誣其教主。殊不知當時學派，原稱極盛……蓋舉近來所謂新學新理者，無一不萌芽於是。以此見吾聖教之精微博大，為古今中外所不能越；又以見彼此不謀而合者，乃地球之公理；教主之公學問，必大通其隔閡，大破其藩籬，始能起而還之中國也。《傳》有之：『天子失官，學在四夷。』譬如祖宗遺產，子孫棄之，外人業之，迨其業之日新月盛，反詫異以為奇技淫巧，機鈴詭譎之秘

全體學》一文中，就充分的討論了西醫在解釋人體功能方面的新說，譚認為：「人在世界上，有幾件事不可不知：一曰天，二曰地，斯二者前次已言之詳矣。今日所講，更有切要者，則為全體學。在天地間，不知天地，已為可恥；若並自己之身體不知，不更可笑乎？」²⁶³西醫「全體學」的重要，前面已經討論過。學者們在肯定傳統學術時，新學（西學）的角色也不是完全與舊學對立的，這是知識份子在新時代的自覺。

再來值得注意的是：唐的貶抑「今說」，也並非針對最新的西醫知識，而是指晉唐以下的醫家。唐將一些中醫知識沒有能闡明，而被西醫形質說挑戰的部分，歸納為是晉唐以下醫家不瞭解先人講述臟腑知識的要義所致。故不論是《傷寒》還是《金匱》的歷代注家們，唐宗海多認為他們並不懂張仲景的真正意思，唐認為一些醫家往往「於章節句讀往往讀錯，是以不得其解。」唐認為不但「古篆今隸變遷致誤」，而且「漢人文法不似後人之板也」²⁶⁴，所以古代醫書要理解或解讀確有困難。

唐宗海曾拜師學過漢文文義與法則，所以他認為要瞭解經典，還是必須從古文的解讀上下功夫。唐曰：「讀仲景書，正須從文法間搜討」²⁶⁵或「仲景全書辨證之細，皆如此類，讀者逐句，當審其詞氣之輕重」²⁶⁶，而非僅從字面上讀過而已。可見唐對仲景之說下過很深的功夫，並有其獨到的見解。唐認為必須做到：「節節對勘，層層駁辨，學者知此，乃可以讀仲景之書」、「節節皆蟬聯，筆筆皆羅紋，通其文法，而後知其義例之精」。²⁶⁷

故綜合唐宗海所論，晉唐以前的醫學還是最可靠、詳盡的。他說：「自軒岐以逮仲景，醫法詳明與政治聲教相輔佐，晉唐以後漸失真傳，宋元以來尤多紕繆」²⁶⁸、「今泰西各國通於中土，不但機器矜能，即於醫學亦抵中國為非。豈知中國

術。嗚呼！此可謂數典忘祖者矣！」詳見清·譚嗣同，〈論今日西學與中國古學〉（南學會第二次講義），出自《譚嗣同全集》同前引書，頁128—129。

²⁶³《譚嗣同全集》，同前引書，頁133。

²⁶⁴唐言：「太史公筆法多以抑揚見意，故是書或就此以明彼，或即彼以申此，若不知意在言外，而徒死於句下，則大乖本旨矣，注家讀家皆須善會。」這是他對漢文特殊的見解。清·唐宗海，《中西匯通醫書五種·金匱要略淺註補正》（台北：力行書局重刊出版，民國82年12月修訂版），「凡例」，頁3。

²⁶⁵《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，卷一，頁61。

²⁶⁶《中西匯通醫書五種·傷寒論淺註補正》，同前引書，卷一，頁79。

²⁶⁷《中西匯通醫書五種·金匱要略淺註補正》，同前引書，卷四，頁124、125。

²⁶⁸唐宗海，《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「敘」，頁1。

宋元後醫誠可訾議。」²⁶⁹唐認為宋元以至明清的醫學在整個中醫史裡面是關鍵所在一西醫傳入中國之際，學習西醫的人士對中醫的批評，正突顯出宋元以來忽略臟腑形質之處。所以，唐雖然說：「無漢宋門戶之分，亦無中西異同之見。」²⁷⁰但以上的論述已經點破了他的想法，並非沒有主觀意識存在。西醫有精良的解剖學，挑戰的正是中醫學裡面有關臟腑知識與生理運作的問題，也是唐自述「軒岐以逮仲景」之學以來所建立的基礎。

中醫學在唐宗海觀念中的定位，我們大概已經瞭解，那西醫學呢？除了臟腑形質外，唐還有什麼意向欲將西醫學一起拉進來解說？既然西醫不可能瞭解中醫學在秦漢三代所建立的傳統典範，而宋元以下的醫學又如此「可議」，所以唐以為最好的方式，還是拿西醫解剖學所論的臟腑形質，來說明古代優良的醫學，這就是所謂「折衷融合」的工作。他說：

蓋西醫初出，未盡周詳；中醫沿訛率多差誤不及，此時釐正醫道，貽害生民不知凡幾。余以菲材，值古今大變局時，自顧一手一足毫不能扶持中外，惟於醫道，嘗三致意，因摘《靈》、《素》諸經，錄其要義兼中西之說解之，不存疆域異同之見，但求折衷歸於一。²⁷¹

此處所言的「一」，與他所說的真正「醫道」，都是指《內》、《難》、仲景之學而言。唐雖講「折衷」或「匯通」，但醫道的真理卻只有一個，這裡明顯看出，此真理絕非「多僞」的唐宋以來醫學，也絕非「詳形跡而略氣化」的西醫所能瞭解²⁷²。

所以在他的立論中，處處可見《傷寒》、《金匱》的辨證理論²⁷³，用他「以西証中」的思維，他自言：「議論多由心得，然其發明處，要皆實事實理，有憑有驗，或從古聖引伸，或從西法參得，信而有徵之說也，並非杜撰可比。」²⁷⁴對《內經》也做相同模式的註釋，即是他的《醫經精義》。

²⁶⁹同上註

²⁷⁰唐宗海，《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁1。

²⁷¹《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「敘」，頁1—2。

²⁷²《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁1。

²⁷³這種稱為「中西醫匯通的闡釋方法」，多少一定帶有某一部份的「崇古正統的註釋心理」。唐所做的註解，實兼有兩者。其關係可見王三虎，〈西方醫學傳入中國後《傷寒論》研究的進展〉，《中華醫史雜誌》20：3（1990），頁162—163。

²⁷⁴唐宗海，《中西匯通醫書五種·血證論》（台北：力行書局重刊出版，民國89年8月修訂版2刷），頁2。

唐宗海的註解與中西折衷，雖然他自言是「以經解經，毫無杜撰，間採西法或用舊說，總求其是而已。」²⁷⁵講得如是客觀公正，我們也大概知道唐的主觀意識是往哪個方向發展。在這本唐自言「正本清源」²⁷⁶的《醫經精義》中，一開始已經告訴讀者他的目的了。舉例來說，關於中國醫學中的臟腑圖，唐認為當時西醫著重於「形跡」的描述，所以對於人體解剖生理方面的研究，在許多方面是較當時中醫詳盡的。不過，唐認為這是宋元以來醫家所繪的臟腑突有許多錯誤所致，唐一連貫的思考邏輯，否定了宋元以後醫學的部分成就，即針對實質臟腑解釋部分；另一方面，似乎當時醫界對中醫的批評，唐都欲推給「宋元以來醫學的缺失」²⁷⁷，不讓他心目中的經典—秦漢以來的醫學受到非議，這一點在後面的論述自然會相當充分，是他折衷思想中的一個要點。

4、唐宗海醫理初探

延續前論，既談醫理的折衷融合，當然要採用一些西說，這個時候，西醫所繪的人體臟腑等諸圖就成了他採納的對象²⁷⁸。不過，唐採用西人所繪的臟腑圖是有條件的採用，怎麼說呢？唐認為，西醫所繪的臟腑圖有它的真確性，這也是他重視實質臟腑論述的一面。但是，唐認為西醫在解說臟腑圖時，沒有將人體最重要的生理功能說出，像是氣化、經脈等在人體中是如何運作的；而氣在體內之運行，在唐的醫論中佔了很重要的地位。

中國人對身體的生命觀，自從脫離了天神與人鬼的解釋後，就發展出一套新的生命觀，以人體氣論為基礎的內涵。春秋戰國時期形成的中國傳統醫學的理論有兩個系統，一是經絡、二是五臟。經絡中有氣在流行，因為氣的關係而與人體功能連結繁衍，所以氣並非是虛無的，只是不可見而已。另一個系統—五臟，則與五行理論相結合並建構其功能。後來經絡分為十二支，五臟再與六腑配合，漢醫的臟腑生理功能遂完成²⁷⁹，也就是唐宗海珍視的古代醫學理論。例如唐氏言：「所採西人臟腑圖，非但據西人之說，實則証以《內經》形跡，絲毫不爽以其圖按求經義，則氣化尤為著實。」²⁸⁰又言：「十二經脈、奇經各穴皆西醫所不能知，

²⁷⁵ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁1。

²⁷⁶ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁2。

²⁷⁷ 蓋唐氏所言：「中國臟腑圖皆宋元後人所繪，與人身臟腑真形多不能合」。詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁1。

²⁷⁸ 唐言：「各圖皆照西醫繪出，較舊圖實為美善。」詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁2。

²⁷⁹ 杜正勝，〈醫療、社會與文化—另類醫療史的思考〉，《新史學》8.4（1997/12），頁160—161。

²⁸⁰ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁2。

因採銅人圖繪出，意再發明。經旨穴不盡載，惟採有關經氣者詳悉注之。」²⁸¹由上可知，唐宗海重視的除了臟腑圖的正確外，還著重用中醫理論去解釋他認為西醫所不足的地方，而且還間或摻入中醫學的銅人圖，以為說明經氣、氣化的實例。

唐宗海醫論中的身體觀，無處不充斥著氣的作用。以中國人的宇宙觀而言，形氣相感才能化生萬物；而以身體臟腑而言，其功能就是「氣化」²⁸²。這個氣化觀念要如和去實際驗證呢？說玄了，醫家與知識份子想要的可能也不滿意，大家都重視實質的一面，那唐就用西說來證實吧。

近代西醫傳入中國，一開始就是以醫療傳教的方式來進行。所以唐氏言：「西醫謂造化主惠育群黎，所謂造化主，即天地之神也，與中國人本天地之中以生之義，不謀而合」²⁸³。他以為，當時西醫奉為一切真理來源的上帝，與中國「天地」的概念相同，只是中西「語言文字略不同耳」²⁸⁴；換句話說，他已經在為其後說明中西醫理本殊途同歸的道理，做了一個類似序文般的解說。

中西都有類似造物主與天地之神的概念，那麼中醫學的基礎—天地之間的陰陽之理，就能自然與西醫所言的「造化主」化生萬物之自然理則等同。

陰陽學說將人體視為一個有機體，陰陽可以劃分臟腑與經脈的內外、生理功能（生剋），位置（表裏上下），是中醫臟象學說的基本理論²⁸⁵。唐氏在《醫經精義》正文的一起始，就開宗明義的引出《黃帝內經素問·生氣通天論篇》中的一句話：「夫自古通天者，生之本，本於陰陽」²⁸⁶，來作為他解釋中西醫理表面不同，而實質相同的主要依據。唐解釋到：「天地只此陰陽化生五運六氣，人生秉此陰陽，乃生五臟六腑。」²⁸⁷這是中醫論人體生理與臟腑知識的根本。既有了這個論理的原則，那麼西醫之理又要如何與此相通呢？簡單的說，唐氏認為西洋科學與醫學都在追求天地間的真理，但是追求了半天，西醫還是不明「陰陽」兩字在人體生理的地位，只知實質臟腑，也就是西醫之理論在唐的心中是流於皮象之談的。

²⁸¹同上註

²⁸² 有關氣在中國（醫）文化的論述，研究成果很多。可以參考曲峰著，《中醫臨床理論思維探討》（北京：中國醫藥科技出版社，1992年），頁21—30。Elisabeth Hsu, *The transmission of Chinese medicine* (Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 1999), pp. 58-87 的討論。

²⁸³ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁1。

²⁸⁴ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁1。

²⁸⁵ 周學勝，《中醫基礎理論圖表解》（北京：人民衛生出版社，2001年），頁21。

²⁸⁶ 郭藹春主編，《黃帝內經素問語譯》（北京：人民衛生出版社，1996年8月），頁14。

²⁸⁷ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁1。

唐又以西洋科學的解釋為例，說明「陰陽」概念。他說：「西洋化學言人吸空中養氣，即天陽也。至於飲食五味，不知是地之陰質，雖西醫書先有《博物》一篇，而未將陰陽兩字分晰，究不得其主宰。」²⁸⁸雖然唐氏並不認為西醫由解剖方法所建立的知識有所錯誤，但他以為西人若不本著陰陽觀念來解釋人體內部與生理運作，就不能理解「陰陽」在實際人體生理的認識、交互作用²⁸⁹，也就無法理解所謂的「人身之氣化」。所以唐氏言：「西醫剖割視驗，人之背面前面左右內外，層折詳矣」，但終究「不能將各層分出陰陽，則只知其形，不知其氣，所以剖割臟腑只能驗死屍之形，安能見生人之氣化哉。」²⁹⁰在此唐似乎是以以此正彼，雖提及西醫內容，尚無明確折衷之言。

對陰陽概念有了初步的瞭解，接著唐宗海將「陰陽」觀念對應的「天地」，做為論述氣與五臟生成關係的依據，他說：「天有五氣，地有五行，人本天地之中以生，而有五臟。」²⁹¹氣在天上流動，在地上則有五行的道理來主宰事物，所以人體對應氣與五行，就應該有五臟的生成。又如唐氏所論，赤道在中國南方，即西洋所謂熱帶，所以《內經》曰：「南方生熱」；而西洋化學有以鋼擊石而生熱起火，豈不就是《內經》中說的：「熱生火」嗎²⁹²？熱是天地之氣，對應吸納到人體內，就產生各種火氣。唐宗海不只是留心醫學，對化學、地理學也都有所涉獵，這與他早年遊歷各地並結交維新人士並接觸西學的經驗不無關係，拿他吸收的一些西方科學知識，來解釋中國醫學。

中國思想史家李澤厚認為，戰國後期，陰陽家首先把五行與陰陽混合統一來做解釋。五行之所以有「相生」、「相剋」的運轉概念，就是由於陰陽概念的互補

²⁸⁸對「陰陽」觀念的重視，唐宗海有言人在「未生之前、既生之後，皆無不與天相通，而所以相通之故，則以人身之陰陽，實本於天地之陰陽而已」之語。詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁1。

²⁸⁹唐最重視的是「陰陽互根」與「陰陽交互」之理，如「人身之陰陽，互為功用，陽無陰則亡，陰無陽則脫」之理。詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁2。

²⁹⁰以上兩條見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁2—3。

²⁹¹《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁3。

²⁹²《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁4—5。其他類似的例子還有很多，例如唐言「中央」一義為陰陽交會處，其範圍涵蓋天地，所謂：「天陽地陰，上下相交，南熱北寒，水火相交，遂蒸為濕。」故《內經》言：「中央生溼。」西人言淡、養、炭、輕四氣瀰漫地球，其實中國早就有此理論（是書頁5）。又如《內經》言：「北方生寒」，所以西洋有北冰海之說（是書頁7）；唐宗海認為西洋化學所說，「水是輕氧氣所化，燭內含輕氣，以冷玻璃罩之，則與空中養氣化為水珠。」所以「水」仍是「冷」所化，這印證了《內經》所言「寒生水」之義（是書頁7）。

與消長的功能，所帶來的變動力量，可以賦予推動五行的運轉、流動的概念，著個理論主宰著人體氣的運行與大自然均衡性的互相調和²⁹³，是中醫理論的核心。就如同清代醫家周學海（字澂之，清安徽建德人）在《讀醫隨筆》（1891）所言：「萬物生氣之本，莫不本於陰陽，故天地之間，六合之內，其氣充塞九州，而人在氣中，其九竅、五臟、十二節、皆通乎天氣也。天氣，即陰陽也。」²⁹⁴陰陽、氣與人體臟腑的連結，解釋了一切臟腑知識的生理，是唐宗海強調的傳統知識。

這種類似科學史家所說的「關連式的思考」（coordinative thinking）或「聯想式的思考」（associative thinking）²⁹⁵，本為中國傳統醫家拿來解釋醫理的一種方式²⁹⁶。近代的確也有一些知識份子傾向用此種演繹的方法將西學巧妙的與中國傳統學術結合在一起，做為他們面對異文化衝擊時的因應之道。

根據此推論，唐宗海闡述由陰陽觀念確立臟腑氣化知識的重要性²⁹⁷。他說：

神農嘗藥，以天地五運六氣，配人身五臟六腑，審別性味，以治百病。可謂精且詳矣。乃近出西洋醫法，全憑剖視，謂中國古人，未見臟腑，託空配復。不足為憑。然歟？否歟？答曰，不然。係人初創醫法，故必剖割，方知臟腑，中國古聖，定出五臟六腑諸名目，皎然朗者，何必今日再用剖割之法，當神農時，創立醫學，或經剖視，或果聖人洞見臟腑均不必論。然其定出五臟六腑之名目，而實有其物，非親見臟腑者不能，安得謂古之聖人，未曾親見臟腑耶。《靈樞經》云，五臟六腑，可剖而視也。據此經文，則知古聖已剖視過來，且西洋剖視，

²⁹³ 李澤厚，《中國古代思想史論》（台北：三民書局，民國 85 年 9 月），頁 167。

²⁹⁴ 清·周學海，《讀醫隨筆》（北京：中國中醫藥出版社，1997 年 10 月），頁 228。

²⁹⁵ （英）李約瑟（Joseph Needham）言這種思考是：「如果一個人想要做出與水有關的東西，他自然就不會穿紅色的衣服，因為紅是火的顏色。不錯，此種關連僅是直覺上的，而非出自嚴格的理性的。」詳見李約瑟著，陳立夫主譯，《中國之科學與文明》（台北：台灣商務印書館，民國 78 年 6 月）第 2 冊，頁 465—466。

²⁹⁶ 對於人體生理的認識，傳統醫學自有一套方式，茲舉《內經》中論「肝」的生理為例，來說明之。帝曰：「余聞上古聖人，論理人形，列別臟腑，端絡經脈，會通六合，各從其經……四時陰陽，盡有經紀，外內之應，皆有表裡，其信然乎？」，岐伯對曰：「東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，肝主木。（其在天為玄，在人為道，在地為化。化生五味，道生智，玄生神。）神在天為風，在地為木，在體為筋，在臟為肝，其色為蒼，在音為角，在聲為呼，在變動為握，在竅為目，在味為酸，在志為怒。怒傷肝，悲勝怒；風傷筋，燥勝風；酸傷筋，辛勝酸」。而這種認知方式，完全為唐宗海所繼承。詳見郭藹春主編，《黃帝內經素問語譯》，同前引書，頁 34—35。

²⁹⁷ 中國人的氣與形體、內在精神的介紹，詳見杜正勝，〈形體、精氣與魂魄—中國傳統對「人」認識的形成〉，出自《新史學》2.3（1991），頁 1—65。其他有關中醫理論與身體觀中氣的介紹，學界研究已相當豐富，例如陳倩亮，〈試述《內經》論「氣」的哲學基礎〉，《中醫研究》13.2（2000）：2—3。王付，〈對張仲景「氣」的研究與應用探討〉，《中醫雜誌》43.3（2002）：226—228 以及小野沢精一、福永光司、山井湧編，李慶譯《氣的思想—中國自然觀和人的觀念的發展》（上海：上海人民出版社，1999 年 4 月）等皆可參考。

只知層折，而不知經脈，只知形跡，而不知氣化，與中國近醫，互有優劣，若與古聖《內經》本經較之，則西洋遠不及矣。²⁹⁸

宗海以五運六氣²⁹⁹來對應人體之五臟六腑，說明古人的五臟六腑論必定是經過解剖證實，又能確實與所謂五運六氣配合，這是知形質又知氣化的最好說明。

所以謝觀（1880-1950）在說明五運六氣的演變時，也道出了這個理論的重要性：

蓋萬事萬物必有一理存乎其間，必得其理然後可以應用於無窮。古代專門授受之醫學，魏晉而後，既已寢失其傳，其為後人所輯存者，皆不免於殘缺不完。夫古代之醫學，即使盡存於今，其理亦未必可據，況其所存者，又皆殘闕不具之說乎！然學術之真，必存於事物，後世解剖之學，既已絕跡（偶有其事，不得云學），形下之學，又日湮晦，欲明醫理，果何所據以茲推求哉？於是冥心探索，其說轉遁入虛無，而五運六氣之說興矣！五運六氣之說，非後世醫家所臆造也。而繆仲淳極攻之，其言曰：『五運六氣之說，其起於漢魏之後乎？張仲景漢末人，其說不載也；華元化三國人，其書亦不載也。前之則越人無其文，後之則叔和解其說，今之醫者，學無原本，奢口而談，動云五運六氣，將以施之治病，譬猶指算法之精，為事務之實，豈有不誤哉！其言卓然不惑，可謂豪傑之士。然以五行配五臟，今古文家皆有之。今文家說同《素問》，古文家則曰：『脾，木也。肺，火也。心，土也。肝，金也。腎，水也。六氣之說，亦明見左氏，安得盡指為虛誣。蓋中國自西周以前，本為陰陽五行之世界，東周以後，其說漸破，至漢遂成強弩之末。魏晉而降，玄學大興，而其說摧陷廓清殆盡矣！夫在古代，禮樂兵刑，政教之形質也；陰陽五行，政教之魂神也。後世儒者多言禮樂兵刑，而罕談陰陽五行者何也？以人心變動，恆先乎事物，而陰陽五行之說，不足以範圍後世之人心故也，醫家則何以異此。張仲景之《傷寒》，自言撰用五行大論；而《素問》一書，魏晉後醫家亦皆誦習勿替。然卒不言五運六氣之說者，明堂之圖、鍼灸之法、本草之經脈學之訣，猶如加之有禮樂兵刑；

²⁹⁸ 《中西匯通醫書五種·本草問答》，同前引書，頁1-2。

²⁹⁹ 五運六氣是結合五行生剋理論，推斷每年氣候變化與疾病的關係理論。五運就是依據木、火、土、金、水五行的關係來對應天地來自東、南、中、西、北五個方位的五種氣流的相互推移，來各配以天干（甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸），推算每年的歲運。六氣是指風、熱、火、濕、燥、寒六種氣，各配以地支（子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥），來推算每年的歲氣來解釋自然界天時氣候變化，對人體影響的一種學說，又簡稱「運氣」。詳見陳樂平，〈五運六氣與「甲子」演繹〉，《出入命門—中國醫學文化導論》（上海：三聯書店，1991年12月），頁114—121。

五運六氣之論，猶儒家之有陰陽五行也。然當解剖之學既已廢絕，形下之學又日湮滅之時，而欲求一說使足以包括一切，則舍五運六氣之論固莫屬矣。³⁰⁰

此五運六氣的確是「形而上」的學說，但是它卻可以囊括「形而下」解剖學所驗證的真正道理，這是經過數千年而演化出來的思想，與解剖學的驗證其實是不衝突的。這種說理唐宗海是將它倒過來論證，說明西洋科學所驗證並不會超出中醫理論：陰陽、五行、氣的範疇。

唐宗海為什麼舉那麼多西洋科學的例子來說明《內經》中的道理呢？其中之一就是要證明西洋科學所論的道理，與中醫之道理其實是可以相通的，就像西洋的實驗一樣；另一個更重要的原因是，他的論證是要突顯出《內經》中的道理比西洋科學更加精密、也更深奧，從而襯托出《內經》的可貴之處。它既有可貴之處，又是中國醫學的寶典之一，這不也間接證明靠著西洋科學革命而興起的近代醫學，其程度不比中國醫學高明到何處。在這裡唐的論證重點是依靠著五氣（天生，屬陽）、五行（可對應五運）（地生，屬陰）、五臟、五味的對應關係來論述的，而這些理論早在《內經》中就說的很詳細了，西洋醫學仰賴科學的印證而更加發達，卻無法參透陰陽五行的深奧之理³⁰¹。

五行對應五氣，也對應藥性，這是習醫者應認識的基本道理。所以說西洋醫學「止就人身形質立論，不知人之氣化，實與天地同體也。」³⁰²唐氏道出了西醫解剖學重「人體形質」的特點，但更深奧的五行對應生理氣化的功能，卻是西醫所不瞭解的，故言：「西醫之拘於形跡者，斷不能知。」³⁰³總結這部分來說，唐認為中西醫理相同之處很多，不過真理，中醫更能符合切要，而西醫則流於表面之論，這是唐認為中西醫之理差距最大的地方。

最後，類似唐宗海這種關連式或演繹式的論證，是當時中國知識份子論述西

³⁰⁰ 〈五運六氣說〉，《中國醫學源流論·校正醫學讀書記》合刊本，同前引書，頁 57—59。

³⁰¹ 唐認為基於中國醫學的基本理論—陰陽五行，可用來論述西醫在診斷學和藥物學方面可能的缺點，他說：「人生本天親地，故生此五臟（肝、心、脾、肺、腎），以應天地之陰陽。必先知人之五臟，本於五行，然後發之為百骸，推之於萬物，莫不本於五行焉」，可見他認為陰陽五行之說可以推及一切事物的道理。基於此理，他認為「五行之氣，偏則為病。草木各得五行之氣，借以調五臟之偏，藥之功用以著。設非先明五行之理，不可以言醫也。」以上引文見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁 8。

³⁰² 同上註。

³⁰³ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁 21。

學的一種方式³⁰⁴。唐宗海兼有知識份子與醫生的身份，他習用這種傳統的方法來研究人的生理，並拿來解釋西洋的科學與醫學，而且其中類似之處，頗有「萬物歸於一理」的旨趣。例如《內經》言：「東方生風」，唐認為：「西洋天學，言空氣有冷熱相吸而成風。夏月熱帶在北，則風從南至。冬月熱帶在南，則風自北方來。《內經》所謂東方當南北之間，是西洋有風之往來，《內經》則風所從生。南北是陰陽兩殊，故風從此異。東方是陰陽交應，故風從此生。《內經》探生風之源比西洋更精。」³⁰⁵唐認為在中國，解剖學所確立的臟腑知識在很早已前就存在了：唐氏處處拿西洋科學理論的方式與《內經》相比，表達了不論是中國或是西方，真理都只有一個，而且中醫經典《內經》的論述，要比西洋科學更上一層樓，解剖學所確立的臟腑知識亦同，只是尚待解釋而已，中醫並非不知（要說不知，大概只有晉唐以下的醫家），此為唐所要傳達的意涵。

小結：

1840 年鴉片戰爭後，清政府當局依靠著「中學為體，西學為用」³⁰⁶的思想

³⁰⁴王爾敏，《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 月初版），頁 33—35。只是，這裡尚存同中有異之別。蓋當時知識份子提出這種演繹的解釋方法，是為了「改制」才「托古」，換句話說，他們宣稱「西學原出於中國」，是為了減低當時的改革阻力而設想；而唐宗海的「托古」，卻並非要積極的改革，而是要傳達一種中國醫學要比西醫更精確的看法，並非為了積極改革中醫。

³⁰⁵《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁 3。又如唐宗海言：「經言：『風生木』。唐氏舉當時西洋傳入中國的科學，又稱「格致學」裡的論述說：「西洋格致，皆以草木有根芽子核而生。然當天地開闢，實有風氣而後化生草木。」唐引劭康節的「地下有雷聲，春光彌宇宙」來解釋地土受到風氣影響而化生為陽氣，而後草木芽核才能生長，並言這也是一個「氣化」的過程。同樣，又如「木生酸」之理，唐言：「木之味酸，故凡果實，味皆帶酸，變酒為醋，亦只是風氣釀成。」詳見《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，上卷頁 4。

³⁰⁶ 相關研究甚多，僅舉幾例說明。薛化元，《晚清「中體西用」思想論【1861—1900】》（台北：稻香出版社，民國 80 年 9 月），頁 4。有對「體」與「用」的說明。孫廣德引光緒 24 年督察院都事長慶說：「說者謂中學為體，西學為用。」他用說者 2 字，表示說的人很多，無法指明，詳見孫廣德，《晚清傳統與西化的爭論》（台北：台灣商務印書館，1995 年 10 月）。關於清末知識份子的「自覺」，可參考王爾敏，《中國近代思想史論》，「清季知識份子的自覺」與「近代中國知識份子應變之自覺」等章。（台北：台灣商務印書館股份有限公司，1995 年 2 月初版）。李澤厚認為，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，民國 85 年 9 月初版），頁 364。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

來進行富國強兵的努力。雖然醫學上的改革不是自強運動的重點，但 1865 年同文館創立醫科、1881 年天津醫學館的創立，以及江南機器製造局翻譯西方醫學叢書等，都對國人認識西醫理論有一定的貢獻³⁰⁷。根據趙洪鈞的研究發現，清末著名洋務運動官員李鴻章在 1890 年為《萬國藥方》作序時說到：「倘學者合中西之說而匯其通以造于至精極微之境，與醫學豈曰小補。」這是最早有人提出中西匯通觀點在醫學上發展的可行性³⁰⁸。但要到唐宗海的醫學理論出現，所謂實質臟腑的爭議才會出現在正式的醫學論述中。

當時上海格致書院的格致類課藝中³⁰⁹，曾經出過一條考試題目寫到：

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〈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，民國 69 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，其含異常不限於一種狹窄的定義，而多是引伸若干不同的新意旨。」體、用之辨與其所衍伸出來的哲學觀念其實早已是中國傳統哲學史上的一大論題，在加上晚清諸學人在當時所提出的討論又並不統一。所謂「道器」、「本末」、「主輔」與「體用」各詞，名稱雖異，然其義則相近。所以一般歷史學者在討論晚清「中體西用」的思想時，並不深究其哲學意義，而著眼於整個思想背後所代表的內涵及其時代意義。根據王爾敏的研究顯示，不管是「西學源出中國說」、「托古改制思想」也好；「中西調和思想」、「中體西用說」也好，都代表了當時知識份子謀求改革的想望，充滿了知識份子的生命力和創造力。詳見《晚清政治思想史論》，同前引書，頁 31—100。中國近代經歷了鴉片戰爭和英法聯軍之役後，已經放棄將西洋各國視為無文化的蠻族了。在承認西洋船監炮利之術更勝於中國的前提下，士大夫們又堅信儒家的仁義文化觀是一個國家民族的生存大法，故而提出中體西用的思想。值得一提的是，雖然這些改革派之中有些人並未倡導中體西用的思想，而實質上，其所做所為卻都是中體西用論的一部分。詳見李國祁主編，《近代中國思想人物論—民族主義》（台北：時報出版，民 74 年），頁 25。喻大華認為，晚清的中體西用論是當時文化保守思潮在中西文化交融的過程中，力圖維護中國文化主體地位的一種社會思潮，「其思想家們主張堅守中國文化的精神傳統，是當吸收西方文明的物質成果，以此克服當時面臨的政治、文化危機。其基本文化思路是以中為主，調和中西，確立起適合近代特點的民族文化。」喻大華，《晚清文化保守思潮研究》（北京：人民出版社，2001 年 1 月初版），頁 9。另外對「中體西用」思想提出批判的尚有唯物史觀的史學，詳見馮契，《中國近代哲學史》上冊（上海：上海人民出版社，1989 年 5 月初版），頁 58。但中體西用是中國面對異文化衝突時的一個調和思想，並不完全適用於解釋中西醫學交會時的狀況。就唐的思想來看，還是以「中體中用西解釋」來說比較恰當，詳見各章論述。

³⁰⁷ 郭廷以在〈近代科學與民主思想的輸入—晚清譯書與西學〉一文中提到江南機器製造局致力於相當多的西洋醫書翻譯，詳見氏著，《近代中國的變局》，同前引書，頁 51—77。

³⁰⁸ 詳見趙洪鈞，〈中西醫匯通思想初考〉，《中華醫史雜誌》，1986 年，（3）：145。

³⁰⁹ 詳見尙智叢，〈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》第 3 期，（2001/08）。

泰西醫術，昉自何時，傳自何人，其治病諸法，各國有無異同？視中西醫理精粗優劣如何？試詳証之？³¹⁰

中西醫的比較與融合在當時成爲一種辨論形式的討論。中西醫比較與融合也在十九世紀末逐漸成爲一個醫學界討論的重點。

對於合信醫書的一些影響，也可從當時人的討論中看出：

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。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³¹¹。

這段內容顯示西醫知識已經漸漸爲知識份子所瞭解，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。

再者，註解醫經是西方醫學自十三至十六世紀的教育要目³¹²，當時對於人體的理解，主要還是靠著解釋經典，延續舊說爲主，實際解剖的例子仍屬少數³¹³。但是近代傳入中國的西醫，所倚靠的就是解剖形質帶來的臟腑知識。其技術之進步，就如譚嗣同所論及的：

照像一紙，系新法用電氣照成。能見人肝膽、肺腸、筋絡、骨血，朗朗如琉璃，如穿空。兼能照其狀上紙，又能隔厚木或薄金類照人如不隔等。此後醫學必大進！傅蘭雅言：「此尚不奇，更有新法，能測知人腦氣筋，繪其人此時心中所思為何事，由是即可測知其所夢為何夢，由是即可以器造夢，即照器而夢焉。」³¹⁴

傅蘭雅「以器造夢」的理想未免太過高遠，但是經由譚的轉述可知，西醫的不斷進步並不依靠經典的建立，很大的一部份是靠著先進的儀器以作爲輔助，而當時

³¹⁰ 詳見尙智叢，〈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》第 3 期，（2001/08）：72—82。

³¹¹ 徐雪村來稿，〈醫學論〉，《彙編》（光緒二年三月）第一冊，同前引書，頁 69—70。

³¹² R. K. French, "Berengario da Carpi and the Use of Commentary in Anatomical Teaching," in the *Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, ed. A. Wear, R. L. French, and I. M. Lonie (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), p. 43.

³¹³ Nancy G Siraisi, *Medieval & Early Renaissance Medicine: An Introduction to knowledge and Practice* (Chicago: University of Chicago Press, 1990), p. 80.

³¹⁴ 這裏所言應是指 X 光的技術。譚嗣同，〈上歐陽瓣強師書〉二十三，出自《譚嗣同全集》，同前引書，頁 317。

縱使有唐宗海中西融合之流，卻也無法改變科學儀器在中國並未發達普及的事實，唐將面對的是新的西醫知識。所以唐所能做的改變就是參考所能見到之西醫書籍，在傳統醫學理論拿來比照，看有無可以討論之處。

相對於唐宗海著書，雖自有其創見，但他的靈感仍來自古經文較多，也以之解釋西醫解剖形質。例如：「胃五竅及三焦，中西皆無其圖，今特本《內經》之義切實繪出。揆之西人形跡亦無不合，足見西人雖詳於形跡，而猶未及《內經》之精。」³¹⁵這就叫「只讓（解釋）工具西化而不讓價值觀西化。」³¹⁶唐的論調，大致如此。

綜合合信醫書內容與王清任、知識份子的討論中所顯示的訊息，我們可以歸納出當時打入中國知識份子與中國醫生心中的知識到底為何。就醫學知識方面，歸納起來大概以解剖生理與臟腑知識最受重視。這些西醫知識，有以新面貌出現在中國的，也有以舊知識體系的翻譯名詞來做解釋，如：「肝者，將軍之官」、「小腸為受盛之官」³¹⁷等中醫術語來做介紹。在解剖生理與臟腑知識上，因為與中醫傳統理論知識略有相符，加上翻譯時多採用中醫的名詞與觀念，所以很快得到了唐宗海的回應。

西方學者佩勒格里諾（Pellegrino）認為，中醫學的特點是人體解剖學的概念很模糊，只有一些模糊的臟腑概念。以這種觀念為基礎的治療方法是，身體缺少什麼，就食用一些被認為含有大量這種元素的動物器官。又克羅齊（Croizier）也注意到這種現象，他認為《黃帝內經》雖然由於早期進行過人體解剖而得到一些準確的生理學原理，但是，這些原理由於缺乏經驗的修改和補充，在哲學上趨於愈來愈複雜化，最後變成只適用於更大的宇宙論體系，而遠離物質現實³¹⁸。中醫缺乏的，正是唐宗海所要面對的挑戰——靠解剖學所建構的實質臟腑學說。

中醫的本位並非全是為自己辯護，一個學術的發展若找不出自己的出路，它勢必會被消滅，現在唐所做的就是探索這條可行的道路。他必須找出並隱藏，中西相比下，中醫的弱點在何處；並試著強調、告訴他的信仰者，中醫的優勢又在

³¹⁵ 《中西匯通醫書五種·醫經精義》，同前引書，「例言」，頁2。

³¹⁶ 費正清（John King Fairbank）著，《費正清論中國》（台北：正中書局，1994年7月），頁240—241。

³¹⁷ 《全體新論》，同前引書，頁211。

³¹⁸ 喬治·福斯特（George M Foster）等著，陳華、黃新美譯，《醫學人類學》（Medical Anthropology）（台北：桂冠圖書出版，1992年5月），頁90。

何處。面對解剖學所帶來的實質臟腑知識，唐宗海選擇回應，他最有利的辯說武器卻是很多人批評當時中醫的「守舊」、「泥古」，但是一件事情總是一體兩面的，他並非純粹爲了尊經而崇古，而是爲了回應「實質臟腑」的挑戰而崇古。所以我們將會看到唐的論述，既帶有重塑或解釋古經典醫籍中有關實質臟腑的論述，而又對於中醫理論有所辯護，這就是他「匯通」的方法。

陳獨秀（原名乾生，字仲甫，筆名獨秀。1879—1942）於民國四年發表的〈敬告青年〉一文中，抨擊了陰陽家五行之說，同時也抨擊了「醫不知科學」、「不知人身之構造。」³¹⁹唐宗海既堅持遊走於五行氣化之說，卻也要實際說出形質的人身構造。但是，他沒有精良的解剖術，也沒有王清任觀察屍體的經驗。他所能做的，就是將當時西醫有關臟腑與生理形質的知識，來補強中醫理論在這方面的不足；而讓他覺得不合理的地方，不論中西醫理，他也將會適當在著作中反應。

唐宗海的主觀意識是遵從傳統的，但那卻是重視解剖形質論者的最大敵人。就像陳垣言：

凡百科學均隨世界之進步。醫學為人生切用之學，其進步尤速。所有從前之療法已漸失其勢力者，非依日進日新之醫術，萬不能達完全治療之目的。使尤以昔日之學說考之乎，則所取皆陳腐影響之談，其上者亦僅能多引古書，篤守家法耳，未必有裨於民用也。³²⁰

面對此千年以來中醫學未有之「奇變」³²¹，唐宗海該如何在醫論中展現他的融合智慧，不失本位立場而又能說出一個特別的道理，是本文接下來要處理的問題。

³¹⁹ 原載於《獨秀文存》卷一。引自呂實強，〈近代中國知識份子反基督教問題的檢討〉，收錄於林治平主編，《基督教入華一百七十年紀念集》（台北：宇宙光出版社，1977年12月），頁287。

³²⁰ 陳垣，〈論江督考試醫生〉，收入《陳垣早年文集》，同前引書，頁185。

³²¹ 丁福保（1874-1952）在《歷代醫學書目·序》（1903）中言：「西人東漸，餘波撼蕩，侵及醫林，此又神農以後四千年未有之奇變也。」引自陳邦賢，《中國醫學史》（台北：台灣商務印書館，民81年），頁257。