第三章　從左右不分到氣形分論—以肝在左爲例

概述:

清末中西醫接觸後，對於西醫解剖學所確立的臟腑知識，逐漸成爲醫家討論的焦點。丁福保（1874-1952）在其著作《二十世紀內經》（1908）一書中的序文中說到：

> 壬寅五月，桐城吳先生摯甫曾告我曰：『吾國醫學之壞，壞於儒，所傳《素問》、《難經》，殆皆僞著；五臟部位皆顛倒錯亂；其故因漢時有古文今文，有兩家之學；古文皆名儒，今文則皆利祿之士；古文言五臟與西說合，今文即左肝而右肺者。漢末鄭康成氏，為古文家，而論五臟，獨取今說；自是以後，及兩千年，蹈襲勿敢變，而鄭氏實尸其咎。』又曰：『吾國古醫以張仲景、孫思邈為最；而仲景《傷寒論》所稱之十二經；考諸西醫解剖之學，始知其誤。孫思邈《千金方》所論之五臟，亦類取今文之說；吾國醫學之所以不昌也。……』」[1]。

此段引文使吾人瞭解到清末中國醫界存在著對西醫解剖學信任之一面。其中有一端，即吳的說法道盡了清末一些知識份子對傳統《內經》「左肝右肺」之說的批評，是「吾國醫學不昌」的元凶之一。

本節試圖以唐宗海的醫論爲中心，兼及討論清末一些醫家對於肝臟生理功能與位置的看法，來初步釐清形質臟腑與氣化臟腑的身體觀察焦點。文中討論的醫家，大多是對於西醫解剖臟腑而確立的知識有意見，而又與唐宗海時代有交錯的醫家，他們的知識足以反映時代，而被視爲是中西醫融合思想的醫家，筆者試圖以這些人的醫論，來討論他們在面對西說時，如何對舊有的臟腑知識作再確立或辯解的工作，而重新確立他們心中認爲正確的臟腑學說。

第一節 「肝生於左」所引起的問題

肝的位置爲什麼重要？前面第一章所討論的王清任，是第一位明確質疑傳統醫學在論及肝在身體內部位置的醫家。他說：「左右有兩經，即血管。從兩脊肋起，上貫頭目，下由少腹環繞陰器，至足大指而止。既云肝左右有兩經，何得又云肝居於左，左脅屬肝？論肝分左右，其錯誤又如是。」[2]也就是王認爲，中醫

[1]轉引自陳邦賢，《中國醫學史》（台北：台灣商務印書館，民國 81 年 11 月台 1 版第 7 刷），頁 258—259。

[2]清・王清任，〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯》，附：《醫林改錯之錯中錯》（台北：力行書局重

在論述肝臟位置、型態時，與肝之經脈混論，而和實際所觀察的臟腑位置有一段差距。他的名言：「本源一錯，萬慮皆失」、「治病不明臟腑，何異於盲子夜行？」[3]這些觀點從肝臟位置來立論，適足以說明中國傳統臟腑知識的錯誤[4]。

合信醫師曾在《全體新論》中提出「肝居膈肉右方」的論點[5]，他在另一本著名醫書—《內科新說》中也不諱言，西醫對臟腑知識的一些說法「每與中土歧異」[6]。王清任沒有看過合信醫書，但王清任的質疑卻與合信：「每論一病，必浮舉陰陽五行，纏繞不休；每用一藥，必以色香形味分配臟腑，……臟腑功用，茫然不知」[7]的醫論有異曲同工之妙—他們都懷疑中醫學對形質臟腑瞭解的程度；而且他們都對傳統臟腑知識提出批判。我們常說近代是個內憂外患的年代，中醫觀察與描述臟腑之方式也正遭受內憂（清任）與外患（合信）的聯合夾擊。

在討論唐宗海等人的言論前，我們先來看看傳統醫學對於肝臟位置的論述。爲何會有對肝臟位置的質疑呢？這是從哪裡開始論起的？

中國最早對於肝臟位置在左邊的記載是出現在《內經‧刺禁論》中的敘述，其載：「黃帝問曰：願聞禁數。崎伯對曰：臟有要害，不可不查，肝生於左……。」[8]其後，在《難經》中也有「肝之積氣，名曰肥氣，在左脇下，如覆杯，有頭足」[9]的說法。醫經上不論是說明肝臟的位置或是表現在外的疾病部位，都是指向人體的左邊，這與實際情況是大相逕庭的。

《內》、《難》的立論者今天都已無法確考，大家只知道，這兩部經典是歷代醫家所宗的基本醫學知識。有人解釋到，那是古代醫家根據五行「東方青色，入

刊出版民國 84 年 5 月）卷上，頁 2。

[3]〈醫林改錯臟腑記敘〉，《醫林改錯》，同前引書，卷上，頁 3。

[4]如《醫學補習科講義‧緒言》載：「吾國醫學四千年來，繆種流傳，已迄今日，不能生人而適以殺人，……肝居又而醫者以爲居左，……此無他，古書誤之也；欲正其誤，宜講解剖學。」出自陳邦賢，《中國醫學史》，同前引書，頁 259-260。

[5] 合信，《全體新論‧肝經》，《叢書集成新編》（台北：新文豐出版社，民國 73 年版，第 47 冊），頁 211。

[6]合信，《內科新說》（江蘇上海仁濟醫館藏校，咸豐八年刊）序文，頁 1A。

[7]〈總論病原及治法〉，《內科新說》，同前引書，卷上，頁 1A。

[8]就字面意義解釋，所謂「禁數」，即指禁刺之處。而從此論（〈刺禁論第五十二〉）的前後文來看，《內經》在此所言應該是指肝臟的實際位置，並告訴醫家不要侵犯到臟腑的要害。詳見郭藹春主編，〈刺禁論第五十二〉，《黃帝內經素問語譯》（北京：人民衛生出版社，1996 年 8 月），頁 298。

[9]「肥氣」一詞，乃指肝氣鬱結，氣滯血瘀所致的左脇下有包塊的病。詳見戰國‧秦越人著，張登本撰，〈第五十六難‧論五臟積病〉，《難經通解》（西安：三秦出版社，2001 年），頁 322。

通於肝」[10]的特性，將肝描述成是生在左邊，這是以陰陽五行那套來立論。問題就出在《內經》的作者並沒有很鐵定的將肝臟的位置描述出來，形質的臟腑位置不是《內經》作者強調醫者必知的絕對概念。而代表傳統中醫的理論講究的是人體與陰陽五行的相應，再來分配人身臟腑在何處；換句話說，陰陽五行是準則，而臟腑的實際型態反而居於次要，而這正是王清任與近代西醫同聲撻伐的一點。

我想解開此問題的關鍵在於歷代醫家認爲這個「生於」到底是什麼意思？我們作一個簡單的比喻：到底是「荷花生於水中」的表位置；還是「生於憂患」的表機能呢？就〈刺禁論第五十二〉中所言，「肝生於左」似乎是指（下針時要注意的）位置，而非肝的確切位置；但《內經》中指導肝臟的生理機能時，卻又常伴隨著五行的規則而立論[11]，造成中西醫論對於肝臟位置與機能的對立論述，而常以此句作爲發揮起點[12]。

儘管後來有出現許許多多對肝臟位置的論述，但如果說中國人不知肝臟確實位置在何處，實在很難讓人信服[13]。中國人講究孝道，發展出一種奇特的、割肝割股以療親的行爲。邱仲麟的研究中舉出很多例子，都一再證實一般民眾絕對是知道肝臟生在右脇部[14]，醫者更沒有理由不清楚(參考圖三)。而自唐代陳藏器的《本草拾遺》一出，割肝、割肉以治病的情形就更多了。後來明代李時珍（1518-1593）的話，更反映出民眾割肝割股的嚴重性[15]。而古人喜以「披肝瀝膽」、

[10]郭藹春主編，《黃帝內經素問語譯》，同前引書，頁 26。

[11] 這個「肝生於左」的位置部分，歷代醫家大部分仍將之與五行、氣化之說結合。例如高士宗言：「五臟之氣，由內達外，由經隧而出于孫絡皮膚，有緊要危害之處，不可不察也。」這樣一來，所謂肝臟的確切位置，就被機能的氣化位置所取代了，歷代醫家似乎也比較少去探討到肝臟的確切位置。引文見清・高士宗著，于天星按，《黃帝素問直解》（北京：科學技術文獻出版社，2001 年 2 月），頁 346。

[12] 筆者曾於讀資料時看到一種說法，即這整段話是指：以醫者的角度看待病人臟腑分佈時，所定的左右方向。這麼一來，人體臟腑分佈（在醫者眼中）剛好左右相反，如此似乎問題就有了解答。另外，現代曾有報導，意指《內經》這段話是「異位內臟」案例最早的記載。以上兩種說法，唐宗海包括在內的歷代醫家似乎並無討論，他們也不作如是觀，所以應該只是推測。詳見傅貞亮、高光震等人主編，《黃帝內經素問析義》（銀川：寧夏人民出版社，1997 年 6 月初版），頁 755。

[13]即使古代解剖學無法用精密儀器來做輔助，但是若是臟腑型態與構造位置的基本狀態都不瞭解的話，那麼去定義臟腑名稱及其功能是完全不可能的。執此，至少在基本位置上，上古醫學就應該已經確立的臟腑位置了。詳見張瑞麟，張勇，〈略論《難經》人體解剖學的成就與貢獻〉，《中醫文獻雜誌》第六十八期（2001）：3。

[14]邱舉出許多例子，證實人們大致可以瞭解割肝的狀況。基本上，割肝者受神明或道士的指引，大多由右脅下著手，以橫割較爲妥當。不過，也有從左脅入刀的，但必須以「手探之，沒腕」才能找到肝臟「兩寸許」。詳見邱仲麟，〈不孝之孝－唐以來割股療親現象的社會史初探〉，《新史學》6：1（1995/03），頁 65—68。

[15] 明・李時珍著，柳長華主編，《李時珍醫學全書》（北京：中國中醫藥出版，1999 年），頁 1618。

「剖心析肝」等詞來形容開誠相見，竭誠效忠；歷史上也有很多例子證明，國人很喜歡殺人以後剖肝下酒，理由千奇百怪，復仇、壯膽、處刑等都屬常見，孔子的肝差點被人吃掉，清末革命者徐錫麟的「心肝」，也被清兵烹煮來吃[16]。種種跡象都顯示，肝臟在人體何處，中國人實在太清楚了。

有了前述的認知，歷代醫家對「肝生於左」這個問題都有相當多的發揮。是不是所有醫家都堅持用五行、氣化的機能說來看待肝臟呢？在唐宗海以前有沒有醫家用肝臟實際的位置來立論呢？對於《內經》對肝臟部位之闡述，張介賓（約1563—1640）曾言：「肝木王於東方而主發生，故其氣生於左」[17]，他的意見是以傳統氣化理論對應而言，肝臟之氣生發於左邊[18]。相類似的，張琦（1763—1832）所言：「木位東，金位西，物生于春藏於秋，肝肺應之。」[19]則是以五行方位來對應臟腑的位置。最能讓讀者瞭解的說法，即爲清代高士宗於《素問直解》(1695)中所言：「人身面南，左東右西。肝主春生之氣，位居東方，故肝生於左。」[20]上述兩張所言，亦說氣化、亦說五行方位，高的說法證實兩說同爲一理。在人面對南方時，身體的左邊就是東方，而東方既對應春天生發之氣也對應肝臟，也就是肝生長的地方[21]。比較之下，上述三說皆是以五行氣化之理來論肝臟的機能位置，但是與近現代醫學意義的肝臟解剖實際位置的認知上存在相當大的差異。

而對於解釋肝臟位置左右問題的醫家，可以舉滑壽(1304-1386)在《十四經發揮》中論到的：「肝之爲臟，其治在左，其臟在右脅右腎之前，并胃，著脊之九椎。」[22]以實際位置而論，肝的確是在人體的右邊；但是在治療時，則要將焦點擺在人體的左邊。其後，清初醫家王宏翰（約 1700 卒）也說：「肝之爲藏，其治在左，其藏在右。以象較之，在右脇下，右腎之前，並胃與小腸之右外。」[23]華、

---

[16] 詳見包振遠, 馬季凡編著，《中國歷代酷刑實錄》(北京：中國社會出版社，1998 年)，頁 151、205。黃文雄著，《中國吃人文化 101 謎》(台北：前衛出版社，1993 年)，頁 132、189。

[17]明・張介賓，《類經》(北京：人民衛生出版社，1995 年 7 月）下冊，頁 790。

[18] 清・黃元御在《素靈微蘊》中指出，「肝位於左」，意即「肝木生發之氣，由左上升之意。」而肝氣何以主「升」，則與氣「左升右降」的理論有關。詳見溫長路，劉玉瑋，溫武兵編著，《醫林改錯識要》(北京：中醫古籍出版社，2002 年 8 月)，「注釋」第 11，頁 11、12。

[19]清・張琦著，王洪圖點校，《素問釋義》(北京：科學技術文獻出版社，1998 年 8 月)，頁 178。

[20]清・高士宗著，于天星按，《黃帝素問直解》，同前引書，頁 346。

[21] 王冰言：「嚮明治物，故聖人南面而立。」張志聰亦言：「聖人皆面南而背北，左東而右西。」都是指臟腑定位的標準，先是面南而立，再配合五行、氣化之說來解釋。詳見王洪圖主編，〈臟象研究〉，《黃帝內經研究大成》(北京：北京出版社，1997 年 8 月）中冊第三章，頁 969。

[22] 元・滑壽，《十四經發揮》三卷，收錄於《續修四庫全書・子部・醫家類》總第 995 冊（上海，上海古籍出版社，1997 年)，頁 702。

[23]清・王宏翰，〈肝臟圖說攷〉，《醫學原始》卷四第十五（上海：上海科學技術出版社，1997 年 4 月)，頁 379。

王絕非醫史上唯二對肝臟實際位置有瞭解的中醫，至少在宋代楊簡的《存真圖》中，早就將肝臟在人體的右邊描繪出來[24]。那麼，中醫在近代以前爲何對肝臟形質在右的事實少有發揮呢？我認爲在近代以前西醫與中醫都知道肝臟實際位置在人體的右邊，應該是沒有問題的；但在論治療時，中醫們總是將治療肝臟的焦點擺在人體左邊，所以造成了中醫們在醫書的編寫上，忽略了「肝臟實際在人體右邊」這樣一個事實。如此一來，確實會讓西醫或王清任這樣的實證醫家感到不解，這也埋下了日後中醫對此問題的論說。

在近代以前，醫家們雖然各執己見，發表醫論，對《內經》「肝生於左」的內容有所發揮，但以治療爲主，眾人並不認爲《內經》所言有什麼破綻或不完整的地方。就如同李建民所論：在中醫理論中，人體內的空間是數術化的空間[25]；而西醫學依靠解剖學的認知，臟腑的正確形質、位置，其關乎醫生在施行手術時能否迅速找到臟腑正確的位置，並能進而研究臟腑與身體的生理特質，這一點在歷史上一直爲西醫學所重視[26]。歷代中醫的醫論，等於是否定了肝臟實際位置在醫療上的重要意義，間接也否定解剖學的關鍵地位，所以引來了中醫「不明臟腑」的批判。隨後，自唐宗海以下，中醫們也對此問題，展開了另一階段的討論。

第二節　唐宗海與其同時代醫家的辯說：

對於肝臟位置的討論，我們將可以看到，自唐宗海提出論題後，西醫或其支持者，就常舉類似這種臟腑實際位置的問題來責問中醫，而持中醫本位的醫家，則依循著唐宗海的路子，從五行、氣化或實際治療等，來加以論辯，絲毫不肯放棄他們的立場。

西醫的說法可曾改變清末醫家的任何觀點？唐宗海不曾親自解剖過屍體，也從未有過類似王清任觀察死屍的經驗。唐宗海對肝臟的瞭解，在傳統醫學之外，

---

[24]《存真圖》是根據實際人體解剖經驗繪製而成的一部人體解剖圖譜。此圖雖已亡佚，但在《玄門脈訣》的內兆圖中卻仍保存了它的基本圖形，此圖與《內經》所描述的五臟部位是完全不同的。詳見龍伯堅，《黃帝內經概論》（上海：上海科學技術出版社，1984 年），頁 72。而《醫籍考》卷十六載僧幻云《史記標注》引《存真圖》記載：「肝則有獨片者，有二片者，有三片者。腎則有一在肝之右微下，一在脾之左微上。脾則有在心之左。」如此推理，足見肝在人體右邊這一事實早就被發現且記載下來（引自趙璞珊，《中國古代醫學》（北京：新華書店，1997 年 9 月初版），頁 147），只能說肝臟形質一事，歷來沒有透過知識傳輸管道而被強調與重視。

[25]李建民，《死生之域：周秦漢脈學之源流》（台北：中研院史語所，民國 2001 年 4 月初版），頁 223。

[26] Arthur J Vander,James H.Sherman,Dorothy S.Luciano 原著，潘震澤等譯，《人體生理學》（台北：合記圖書出版社，2002 年 3 月）上冊，譯者序，頁 1。

就是西醫的解剖學了。唐言：「舊說七葉，居左脅下，非也。西醫云：『四葉，後靠脊，前連膈膜，膽附於肝之外葉間，隔即附脊連肝，從肝中生出，前連胸膛。肝體半在膈上，半在膈下』，實不偏居於左」[27]。唐吸取西醫的說法，認爲肝的確切位置並不是偏於左邊的，顯示唐認同部分西醫對臟腑知識的看法。這麼一來似乎問題的爭執點可能被解開，唐接受了西醫的解剖學而修正了《內經》的說法？

其實唐本來就不認爲古人不明瞭「形質肝臟在右」這樣的事實，他說：「考《淮南子》已有脾左肝右之說。」[28]似乎肝臟的形質並沒有什麼問題，只是唐是一個尊崇《內經》的學者，在這裡他極力爲經文背書，認爲《內經》所言：「（肝）不過應震木東方位，自當配在左爾。」[29]換句話說，《內經》中「肝生於左」的記載，唐並不認爲是有問題的。但是唐既然也認同肝臟真的位置在人體的右邊，何以又繼續堅持《內經》言「肝生於左」呢，這應該怎麼樣來解讀？

論肝臟在左在右，似乎不存在錯不錯的問題，只有解讀角度不同的問題。所以唐宗海在不遺餘力捍衛《內經》學說時，還不忘發表他自己的看法，認爲肝不論在左在右，它的整個系統應該是偏向中間的，他論證到：

> 肝系上連心包絡，故同稱厥陰經。系著脊處則為肝俞穴，系循腔子一片遮盡，是為膈膜。肝系下行，前連腹中統膜，而後連腎系為肝之根。通身之膜，內連外裹，包肉生筋，皆從肝系而發[30]。舊說言肝居左，西說言肝居右，然其系實居脊間正中。至診脈分部左右，亦從氣化而分，非以形而分也[31]。

換句話說，他認爲《內經》所言「肝生於左」是基於一個「氣化」的觀念來分的，並沒有錯誤；反而是西醫根據實際的臟腑解剖來立論，卻只知肝臟的實際位置是偏於右，卻不知整個肝臟的系統（即唐所言「肝系」）連結其實是位居於人體的中間。這證明了唐並非要堅持肝在左邊，我想他認爲就氣化機能而論，肝是在左邊，但就實質而論，肝偏右邊，而所謂肝系，則居人體中間。這麼說來，西醫解剖學在唐的心中原來是一個工具，它能補強古人論肝臟時的理論（雖然沒有資料

---

[27]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），上卷頁 9。

[28] 《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 19。

[29]《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 9。

[30] 「肝系」一詞，在唐的解釋中，是指包括厥陰經、肝俞穴、膈膜、統膜、腎系（肝之根源），與其牽連的膜、肉、筋等而言，他認爲這整個系統是偏於人體的中心的。其中，包裹內臟（肝臟）的各種膜，唐皆認爲是三焦的系統，是氣化的道路；而唐這樣一個與三焦有關的整體論述，實爲了說明氣在人體內流動的所有道路，詳見第四章。

[31]《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 9。

證明有任何醫家堅持肝臟在形質上是偏於人體左邊的），但它卻也無法解釋肝系、也無法解釋「氣化」之理，也就等於無法說明「肝生於左」的另一層意義。

唐宗海所做的註解醫經之工作與歷代醫家相同，依前所論，唐對西醫的見解若有認同之處；即使如此，唐也不像王清任那樣對古人論肝臟提出質問，另一方面唐還要引申《內經》的說法，並反指王與西醫是不明白中醫的陰陽五行學說，才會產生這種肝生於左還是生於右的疑問。唐認爲王清任和西醫都瞭解肝臟位置在何處，卻無法道出肝臟確切的機能爲何；而《內經》所論是依五行、氣化而論，只是西人不知而已。

西醫們或反對中醫者，即以此點大加攻擊中醫是不科學的。很簡單的問題，科學是可以普遍解釋一件道理的，肝實際在右就是右，怎麼會變成在左呢，連臟腑都不明，該如何治療病呢；相對的，大部分的中醫或是支持中醫的人士，則根據各種方式來爲《內》、《難》之說辯護，唐宗海的堅持是他們可以遵循的。和唐宗海處在同時代甚至是被稱爲中西醫融合思想的醫家們，他們是不是像唐一樣堅持氣化而忽略形質呢？

唐宗海的說法是否是當時醫家普遍的認知，還是唐是特立獨行，獨樹一格、勇於創新的醫家？這個解答將會由與唐時代相近的醫家口中得之；而他們對肝的討論，則是本小節將要敘述討論的另一焦點。

朱沛文（約生於十九世紀中葉）且將從古到今，對於論肝臟位置有影響力的說法，做了一次概括性的論述，他在《中西臟腑圖像合纂》中寫到：

> 《經》云：『肝生於左』。《臟腑性鑒》云：『膈膜之下有肝』。《醫宗必讀》引滑伯仁云：『在左脅左腎之前（一本左作右），並胃著脊之第九椎』。《醫學入門》云：『肝系自膈下注右脅肋上貫膈，入肺中，與膈膜相連』。《醫貫》云：『其系亦上絡于心包』。《經穴纂要》云：『肝抵於胃之右，上連心系，而垂膈下』。《醫林改錯》云：『總提生於胃上，肝又長於總提上，大面向上，後連於脊』。洋醫云：『肝居膈肉右方，其下承貼膈肉，前當第六脇骨之下，後當第七脇骨之下，右靠腎而左枕胃，其旁界抵胸骨脇骨盡處，略出少許肝外凸肉窩，窩內橫隙透入下部』[32]。

[32]清・朱沛文，〈肝臟體用說〉，《中西臟腑圖像合纂》，（光緒丁酉年宏文閣石印，上海中醫藥大學圖書館藏），頁 13A—B。

朱也是清末提倡中西醫匯通思想的先驅者之一，他與唐宗海生活的時代相仿，也和唐一樣曾爲舉子業苦讀過，所以他的書中也多有「博引眾說」、「旁徵博引」之論[33]。此處他將傳統中醫對於肝臟的一些描述說出，並與西醫做對比。從他的彙整中可以看出，西醫與中醫對於肝臟的論述是相當不同的。除了西醫的描述較詳盡外，肝臟的位置是中西醫描述時最不一樣的地方。還有《醫學入門》中引滑伯仁之言，和《經穴纂要》所論，皆指向肝在人體的右邊，與《內經》說法都明顯不同。

如何解讀在同一中醫理論中存在的不同說法呢？既然朱有「有宜從華者，有宜從洋者」[34]的客觀態度，那我們來看看他是怎麼解讀中西醫對肝臟解讀歧異的現象。朱在其書中論及：

> 洋言肝居膈右，文與經殊。惟《人鏡經》謂肝位在右脇之前，卻與洋合。或曰經言左，洋言右，殆如《洗冤錄》謂人頭骨八片，蔡州人有九片。又如人胎在母腹，華則兒頭向天，洋則兒頭向地，國土所產各異乎？答曰：肺與肝連系，肺居膈上，地位有限，故能範之使正，人人無殊。若肝垂膈下，其間地位寬展，因之偏左偏右各無定界，故《入門》謂：『肝系著右脇肋』，《纂要》謂：『肝抵於胃之右』，良有以也。且《經》言：『肝生於左』，決言肝氣之行於左，而未必拘泥位置於左[35]。

朱沛文舉出《洗冤錄》中的說法與現實人體生理的不相同，以及中國和西洋嬰兒在母體內位置不同的這兩個例子，來說明肝的位置並「無定界」，而是「居於右者多耳」，即言肝在左或右都是可能發生的情況，也未必非如西醫所言不可。當然，以現代觀點審之，這句話帶有強辯的性質。

有了這樣的認識後，他將肝生於左的問題歸爲《內經》所言是以「肝氣行於左」的觀念來立論，並非說肝一定是長在人體的左邊，他的論說，幾乎與唐宗海

---

[33]朱沛文曾著有《華洋臟像約纂》、《華洋証治約纂》，後者今已無存本；而前者經章炳麟收入《醫學大成》後，又更名爲《中西臟腑圖像合纂》，這是目前直接瞭解其思想的一手資料。詳見鄧鐵濤主編，《中醫近代史》（廣州：廣東高等教育出版社，1999 年 8 月初版），頁 44—45。

[34]鄧鐵濤主編，《中醫近代史》，同前引書，頁 46。

[35]朱沛文言：「觀《內經》原文，既曰：『肝生於左』，又曰：『肺藏於右』。夫肺爲五臟之蓋，經有明文，而茲言藏右者，決亦言肺氣行右，而非位置於右可知，況古人又言兩脇爲肝部，則肝之位置蓋可想見，然特偏居於右者多耳。」朱的立論是在強調看待古人論述臟腑時，實際位置與氣化機能位置必須分開。詳見〈肝臟體用說〉，《中西臟腑圖像合纂》，同前引書，頁 14A。

無異一他的論調除了他並沒有承認西醫所論肝的位置「絕對」是在人體的右邊之外，似乎其他的意向皆與唐宗海爲《內經》辯解的說法一致。他比唐宗海特別的地方是他可能看的懂一些英文[36]，這使得他可以舉一些中西醫療的實際狀況，來試圖模糊西醫解剖學的真確性；而朱沛文的著作雖不如唐的普及，但他爲傳統的中醫的理論找到一幅解套之方，卻與唐的論述傾向一致。

唐的著作爲何能受到後來的中醫重視[37]？除了在客觀的醫書出版與銷售上，唐可能擁有比其他醫家更豐富的資源以外[38]，還有兩個現象是唐在討論「肝生於左」上所能反映出來的。其一就是立場的問題，我們可以來看看同被醫史家認爲是早期「中西醫融合思想」[39]的劉鍾衡和王有忠（皆生於十九世紀末）怎麼來談這一個問題。首先是劉鍾衡，他與唐一樣都曾遊歷上海，並先後讀過《醫林改錯》與《全體新論》等西醫書數種，而後完成《中西匯參銅人圖說》（首刊於1899 年）一書，是其主要的代表作[40]。劉於其書中論到：「古人論肝左右有兩經即血管，從兩脇肋起，上貫頭目，下由少腹環繞陰氣，至足大趾而止。既云肝左右有兩經，又云肝居於左，左脇屬肝，此論肝分左右之自相矛盾也。」[41]所以他認爲這種說法，「如肝居於左，左脇屬肝，以脈之相應定位」，「尤屬臆斷」。[42]劉雖言「匯參」，然就其所論尚有對中醫理論的指正言辭，再加上沒有配合實際治療的方藥，所以其說難受中醫學界重視，這是一例。

王有忠是光緒年間的名醫，嘗研讀西人理化之學與解剖之法[43]，《簡明中西匯參醫學圖說》是其代表作。王雖然也讀過劉鍾衡之書，還認爲其書乃「有用之

[36] 朱曾於書中言：「拙集所引洋書，有日本者，有英吉利者、有米利堅者，其英米諸說，皆以洋醫云概之。其日本者，如《東醫寶鑑》、《經穴纂要》，皆統稱爲華醫之說，良以二書所載皆本於中華故也。」又言：「英米醫書，近行於中國者計十餘種，爲英文簡練雅馴，初學之士，較易明晰，顧拙集所引，英國爲多。」詳見氏著，《中西臟腑圖像合纂》，同前引書，凡例，頁 4A。

[37]近代被認爲具有代表性的中醫著作即《醫林改錯》、《血證論》以及《醫學衷中參西錄》，這個代表性斐正學認爲是指「熱愛祖國醫學和堅決要求保留並發展祖國醫學的願望」，具有強烈的主體性，足見唐的地位一斑。詳見斐正學主編，《《血證論》評釋》（北京：人民衛生出版社，1986 年 4 月），頁 2。

[38] 這裡所指乃是唐早年受鄧氏兄弟幫助，而出版了一系列醫書的際遇，詳見第二章第一節〈唐宗海傳略〉。

[39]趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》（河北石家莊：中西醫結合研究會河北分會，1983 年版）頁 82。

[40]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 167—168。

[41]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），頁 5A。

[42]《中西匯參銅人圖說》，同前引書，序言，頁 1A—B。

[43]《中醫人物辭典》，同前引書，頁 167—168。

書」[44]；但王與劉之觀點最大之不同在於談論肝臟的性質與主病時，王有忠明顯的循著傳統中醫的解釋而論[45]。不過在討論肝臟位置和肝氣所行之時，他卻沒有辦法給予明確的交代，他說：「肝者，將軍之官，謀率出焉。肝居膈肉右方，其色赤，左右兩頁。前人論肝在左有七頁兩耳，似乎臆度。」[46]既是臆度，何以又言左痛是「肝氣不和」[47]呢？對於這種臟腑實際位置與人體氣化之理相衝突的現象，他並未能解釋清楚。比起唐氏之言，唐將肝臟解剖的實際位置與氣化機能分開，一右一左，並認爲中西醫理並無矛盾，只是說法有所不同而已。唐不去質疑傳統中醫的鮮明立場，也可能是他的著作能受重視的原因之一。而反觀劉與唐的著作，都不時的談到融合中西醫理的觀念，但其猶疑不定的立場問題，再加上他兩人的著作中少有對實際治療的貢獻，所以難在日後中西醫理論戰時發揮一定的影響力，其醫書自然也就無法普及了，由此也可知當時在西醫學的影響下，中醫們不論持何種態度，是想仿效古人還是自創新說，都必須對以往的臟腑學說作一番註解。

直到民初的名醫張山雷（1873—1934）[48]對肝臟部位的認識做出解讀時，我們還是可以看到舊知識的旗幟被繼續豎起。張首先批評自清末西醫傳入後，本國的醫家每每做標新立異之論，大有數典忘祖之勢。他說：

> 粵自歐風東漸，論醫學者每多見異思遷，喜新厭故，徒羨其器械之精美，解剖之細微，詫為實地試驗，得未曾有，遂爾鄙夷舊學，譏其理想，視若空談。其甚者，且摭拾一二陳言，指斥乖謬，以為國醫舊說并臟腑部位而未之審，遑論乎病理藥理之適用與否，此《素問・刺禁論》:「肝生於左」、「肺藏於右」二語，幾為新學家集矢之鵠。庸詎知古人之言，故未嘗誤，彼囂囂然號於眾曰：某臟如此，某臟如彼，亦止能以跡象求之，而不可與語精神之化育也乎！[49]

---

[44]清・王有忠，《簡明中西匯參醫學圖說》，收錄於《續修四庫全書・子部・醫家類》（上海：上海古籍出版社, 1997 年）第 1026 冊，例言：497 上。

[45]王有忠在討論肝臟性質時贊同唐宗海的解釋，他說：「近時唐容川先生辨云，人身之陰陽，陰主靜，靜則有守；陽主動，動則有爲。肝爲厥陰經，乃陰之盡也，故其性堅忍而有守。」又言：「肝實者，氣與內風充之也，脈左關必弦而洪大，症爲左脇痛，肝氣不和。」故他以傳統醫學來作爲立論的根據與唐說是一致的。詳見清・王有忠，〈肝膽合說〉以及〈足厥陰肝經主治〉，《簡明中西匯參醫學圖說》，收錄於《續修四庫全書・子部・醫家類》，同前引書，頁 512 下、545 下。

[46] 清・王有忠，〈肝膽合說〉，《簡明中西匯參醫學圖說》，收錄於《續修四庫全書・子部・醫家類》，同前引書，頁 512 上。

[47] 見前註，王有忠〈足厥陰肝經主治〉條。

[48]葉顯純，〈張山雷年譜暨生平考證〉，《中華醫史雜誌》17 卷 1 期（1987），頁 26—31。

[49] 張山雷，〈肝生於左肺藏于右解〉，《籀篆談醫一得集》，出自浙江省中醫管理局《張山雷醫集》編委會，《張山雷醫集》（北京：人民衛生出版社，1995 年 7 月）下冊，頁 425。

可見就算到了民初，新的解剖學知識依然不能打動全部中醫的心；而且氣化的臟腑知識，仍與形質的臟腑知識涇渭分明，無法真正「匯通」。舊知識的延續，反映在張的批評中。張與唐宗海批評西醫只重形跡，不重氣化的涵意是相同的。張當然也承認西醫的說法，認爲在臟腑位置的實際上，仍是肝右而肺居胸中的；不過就算「以臟腑之所在言之，肝居右脅，肺位胸中，故是一成不變之定位」，但古代醫者卻「不忍擾及屍骸，剖殘形體」，去探索臟腑的卻切位置[50]。

那麼，不明臟腑之形跡位置，中國這幾千年來又是靠的什麼來治病的呢？張氏言下之意似乎是要治病，不見得一定要瞭解臟腑型態，反而是臟器的其他生理功能比較重要，他說：

> 然致知格物，既能悟徹造化之淵藪，何致并此犖犖大者而不能辨？蓋天地之氣運，陰陽之斡旋，在左者生，在右者降，而人在氣交之中，恆與天地陰陽同此消長。惟肝稟生發之性，以動為用，喜條達而惡抑郁，有如春令上行，萬物萌動。所謂東方風木入通於肝者，正以暢茂扶疏，合德于木，非謂剛果之肝臟，竟如喬木之干霄而蔽日也，則其氣升騰，所治在左，不亦宜乎。惟肺稟凝肅之性，以靜為用，宜順降而畏上逆，有如秋令下行，萬物收斂。所謂西方燥金入通於肺者，正以清肅靜順，合德于金，非謂嬌柔之臟腑，果如五金之顛扑而不破也，則其氣順降，所治在右，亦其常耳[51]。

就中醫理論的範圍而論，張山雷認爲「左肝右肺」是基於臟腑的「德行言之」；換言之，張討論《內經》這仍是以臟腑對應五行學說的相應位置與特性而論，並非著眼於實際解剖，頗得唐宗海：「五臟秉五行，凡秉五行之氣而生者，皆以類相屬。推期類可盡天地之物。知所屬，乃明形氣所歸，而病之原委，藥之宜忌，從可識矣」[52]的意旨。

不過張山雷的言論似較唐更加激烈，他以另一種角度切入來說明中醫的臟腑理論，其曰：

> 以運用言之，推就其氣化之周旋，而初非指定其形骸之位置。奈何膠柱鼓瑟之儔，由欲刻舟以求，按圖而索，宜乎終其身在夢夢之中而不能悟也，且善讀書

[50] 同上註

[51]張山雷，〈肝生於左肺藏于右解〉，《籀簃談醫一得集》，出自浙江省中醫管理局《張山雷醫集》編委會，《張山雷醫集》，同前引書，頁 425。

[52]《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 8。

者，自當融會大旨，求其貫通，萬不能摘句尋章，致多眩惑。此節肝肺兩句，只因有左右之跡象可征，而若輩得以吹毛求疵，肆其狂瞽，然《素問》全章，更有心部于表，腎治于里，脾之為使，胃為之市云云，吾不知陋者讀之，更復作何夢想？[53]

綜合前幾段來說，張氏之意乃指臟腑的學問不只有形跡一條，尚有「德行」、「運用」、「氣化」諸端是西醫的解剖之術所無法明瞭的。張的辯說，似乎比唐宗海更深入，當然他不見得比唐高明，因爲張仍圍繞著氣化、五行等學說打轉。張的論說之所以比較深入的原因在於他以更堅定的立場，明確指出中醫理論的本位在何處。唐宗海雖然也知道中醫的本位是何物，但他畢竟是打著「中西醫匯通」的招牌，而且只在醫書的字裡行間顯現出中醫比西醫高明之處，這可能是無法說服大部分西醫或者是維新派人士的模糊的融合說法—唐很難在明不明臟腑之間找到一條明確的出路，所以他選擇以西醫之說來證明中醫之理；張與唐一樣絕對是持中醫本位態度的，但張更確切道出中醫與西醫是絕對不同的，以及中醫不必跟隨西醫學起舞的立場[54]，這些中醫本位之論述可能是民初以後的中醫們比較希望看到的。所以，唐的說法絕對佔有一席之地，因爲他堅持氣化、五行的學說，並將傳統醫學的經典—《內》、《難》之書巧妙的與新的西醫解剖學相比較，這是中醫們以往所沒有的經驗。他給了後來的中醫們一個可以論述和切入的主軸，並找出其他更深入的說法來面對日後越來越多人對中醫學說的質疑。

從上可知，不是唐宗海所言被奉爲金科玉律的問題，而是唐的著作所堅持的舊知識，可能在很大的程度上是當時中醫界的主流說法，而爲後人所承襲。直到1933 年刊行的《醫海文瀾》，新加坡中醫黎伯概（1872—1943）仍聲稱他必須爲中醫理論自我解嘲道：中國看相家之五行支配與中醫之五行剛好相反，看相家以「左耳爲金、爲西，右耳爲木、爲東」，但中醫則「右當爲西、爲金，左當爲東、爲木」，這完全是依據人面上口與額的南北方位來論定的，「當日學說，必有所本，看相家猶有此一宗特異之左右說，解釋之實亦無奇。」[55]換句話說，所謂「肝左

[53]〈肝生於左肺藏于右解〉，《籀篆談醫一得集》，《張山雷醫集》，同前引書，頁 425—426。

[54] 張山雷有言：「吾邦醫學危微精一，自有心傳，果能悟徹玄機，始可與言過化存神之妙。惟彼笨伯，競效盲人扣盤捫燭之見，而猶敝帚自珍，矜爲創獲，不其顛耶，達者視之，亦當笑其狂而憫其愚也。」詳見氏著，〈肝生於左肺藏于右解〉，《籀篆談醫一得集》，《張山雷醫集》，同前引書，頁 426。

[55] 黎伯概著，許雪樵校注，〈人體左右之異說〉，《醫海文瀾》（新加坡：新加坡文化印務，1976 年 12 月），頁 166—167。黎氏是海外著名的中西醫匯通醫家，曾主辦新加坡《醫學月刊》，時國醫館館長焦易堂稱讚曰：「不圖天南竟有此淵博之人」。其生平事蹟與思想，可參考《醫海文瀾》。

肺右」之說，實在沒有爭論之必要。他的結論是：「按肝屬木，居左，爲吾國醫家之言，而西醫剖解所驗，則肝確居右，於是而中醫之說破。……故吾雖有解嘲之說，究不敢自以爲是，並可知五行原爲象數之說，祇可融會道理，不必拘泥形質。」[56]古醫經重視的是對時空方位與中醫理論的相互配合[57]，黎認爲這是另一種觀察人體之方式，不應該執解剖之位而否定中醫五行氣化之臟腑理論，這是他與唐宗海砲口一致的論調。

現在的問題是：這個與解剖學相對的主流—五行、氣化等臟腑知識，是如何能在西醫解剖學知識衝擊下而仍能保有一席之地呢？下一節，我們以當時醫家治療肝臟疾病的方式爲例，找尋可能的解答。

第三節　從治療方式確定傳統學說

不論唐宗海以及和他同時代前後的醫家是如何對氣化之臟腑做出辯解，放在西醫解剖學的實際檢驗上，這總是無法成立的，所以這些中醫們無論如何解釋，都絕對得不到西醫或反對中醫人士的認同。所謂「肝生於左」畢竟不是正常的生理解剖實情，雖然在醫學上的確有類似例外的情況存在，但那畢竟是特例，不足以說明正常的人體生理狀況[58]。

中醫的理論，與西醫的實驗解剖不同，「左肝」之說受了「肝木」和「肝東」之五行學說與自然狀況結合的影響而成。做爲一種觀察解釋的方法，在經過中醫數千年臨床對病理的瞭解與治療上，也沒有出現什麼明顯的錯誤。唐與諸多醫家的固執，說明了「肝生於左」就氣化而論是個正確理解疾病的方式，所以王清任和西醫的相對批評，才會引發如此熱烈的討論。

值得探討的問題在於這些受到西說影響的中醫們，明明知道人體臟腑的排列應該是「肝在右」的模式，他們又爲何堅持《內經》中相對的說法而不肯改變呢？如果唐宗海等人真的認爲中西醫理是一致的話，何以他還是不願融合西說，放棄

---

[56] 黎氏「專以形式論醫學者，是機器式之見解，亦終身不能見道，敢以此質諸海內外之深於國學者」一語，可謂其替中醫舊說辯護之代表，仍帶有陰陽五行氣化之說與解剖學衝突之意味。見氏著《醫海文瀾》，同前引書，頁 167。

[57]詳見郝葆華等，〈先秦社會時空方位觀對中醫理論的影響〉，《中華醫史雜誌》30 卷 4 期（2000），頁 243—246。

[58] 民國五十四（一九六五）年十月二十日台北《中央日報》刊載：「現年四十七歲的四川籍士官譚海，昨日在台南陸軍八一三醫院求治急性膽囊炎時，主治醫師張耀雄在透視下，發現譚士官的心臟是在右邊，右肺只有兩葉，左肺變爲三葉；膽、肝本來位置是在右邊，也搬了家，而靠近左邊。總之，自呼吸器官至心臟、消化器官，左右互換位置，成爲極罕見的『內臟全反位』的病例。詳見吳國定，《內經解剖生理學》（台北：國立中國醫藥研究所，民 88 年 4 月），頁 225。

了「成一家之言」的機會，而繼續抱者《內經》的學說不放，亦或是氣化之理真的如此重要？我想，中西醫理各有其領域，當其會面時，總是有些領域難以做一個完整結合而出現排拒，這是可以理解的，就連今日的醫生也不否認[59]。不過，若把焦點放在清末，此時中西融合的困難是不是應該表現在病名的統一、藥物的使用、科學儀器的引進與醫療制度的衝突等方面呢[60]？事實並非如此，原來在一開始，所謂的「融合」就遇到中西醫對人體解剖的認識方法不同，而出現了歧異。我想，中醫家秉持自己所學而不肯改變的心態是絕對有的；但更重的是，「肝在左」作爲一種人體生理的認識和實際治療的圭臬，從《內經》確立理論後到清末這將近兩千年的歲月中，醫家在實際治療的經驗中，並沒有資料顯示這種認知爲中醫家們帶來什麼困擾，而反而是他們認知疾病與治療的確切依據與對疾病的適當解釋。

試觀唐宗海所言，他認爲肝經[61]及其與疾病之關連應該是：「分部於季脅少腹之間。凡季脅少腹疝痛，皆責於肝。其經名爲厥陰，謂陰之盡也，陰極則變陽，故病至此。厥深熱亦深，厥微熱亦微。血分不和，尤多寒熱并見。與少陽相表裏，故肝病及膽，亦能吐酸嘔苦、耳聾目眩。於位居左，多病左脅痛，又左脅有動氣。肝之主病，大略如此。」[62]唐所言是以《內經》爲基礎[63]，來解釋一些疾病的發生。其中，「於位居左，多病左脅痛，又左脅有動氣。肝之主病，大略如此」一句，最能展現中醫於實際治療疾病時，中醫們把肝目爲是在人體左邊的最佳註腳。

相似的意見絕不僅止於此，例如陸以湉（約 1802—1865）有言：「今人所謂心痛、胃痛、脅痛，無非肝氣爲患」，而所謂「脅痛當辨左右，有謂左爲肝火或

[59]例如台灣著名中醫家馬光亞（1914—）曾有一段分析中西醫融合的話。他在今日仍大聲疾呼中醫是「證治學」，一病可有數十種治法，要融合統一疾病名稱實在困難，並言：「如果要中西醫統一病名，《傷寒論》六經之病名，西醫何以來配合統一耶？」從「疾病」定義來論，就算現今中西醫也難達到理想的融合水準。詳見馬光亞著，梁明達整理，〈中西病名統一實在困難〉，《中國百年百名中醫臨床家叢書—馬光亞》（北京：中國中醫藥出版社，2001 年），頁 287—288。

[60] 這些問題雖然在清末就已經略現端倪，但是都僅止於少數人的討論，在民國以後中西醫衝突日漸激烈後才浮上檯面。

[61]唐之《醫經精義》引《內經》原文闡釋肝經之循行曰：「足厥陰肝之脈，起大指叢毛之際，上足跗，循股內，過陰器，抵小腹，屬肝絡膽，挾胃貫膈，循喉嚨，上過目系，與督脈會於顛頂」。唐氏簡化《靈樞・經脈篇》原文，原意是爲了方便說明，使其書易於閱讀。不過，本文之「布脅肋」一語應在此寫出，應下文解釋肝經疾病所用。詳見《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 80。與《內經解剖生理學》，同前引書，頁 29。

[62]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），頁 11—12。

[63] 所謂「厥陰所至爲支痛」、「厥陰所至爲脅痛」，正是指肝之氣到來時，會有兩脅支撐作痛的病。詳見郭藹春主編，《黃帝內經素問語譯》，同前引書，〈六元正紀大論篇第七十一〉頁 509。

氣，右爲脾火或痰與食，丹溪則謂左屬瘀血右屬痰。有謂左屬肝，右爲肝移邪於肺。」[64]對西醫也有一些認識的陸以湉，一樣堅信肝左氣化之說，而且在他敘述的字裡行間中可以知道，他也是基於實際治療經驗而相信左脅痛是「肝火」、「肝氣」在作怪，形質之肝臟實際位置在人體右邊，無法起到任何正確解釋疾病的作用。

張錫純於其名著《醫學衷中參西錄》中也有討論到肝在人體左邊的問題。張被認爲是早期中西醫融合派中善於合併使用中西藥物的中醫[65]，但是他在解釋臟腑部位時也同樣堅持氣化之理[66]，他說：

> 即如肝右脾左之說，《淮南子》早言之；扁鵲《難經》亦謂肝在右（《難經云》，肝之為臟，其治在左，其治在右脅左腎之前，並胃著脊之第九椎。《金鑑》刺灸篇曾引此數語，今本《難經》不知何人刪去），肝在右則脾在左矣。而後醫家仍從《內經》肝左脾右之說者，亦體與用之區別也。肝之體居于右，而其氣化之用實先行于左，故肝脈見于左關[67]。

不論是從氣化之理或從診脈之方來論，張的言論都不離宗海之路數，其「體用之別」，也是遊走在「氣化」與「實際形質」的討論中。同唐宗海一般，張認爲西醫所言肝臟在右邊是正確的、實際的部位論述；但是說肝臟在左邊，則是應氣化之理。那麼，如果只是解釋方法不同，而中醫與西醫都沒有說錯的話，醫家們卻仍然要對從王清任以來西醫對中醫的質疑提出澄清。唐宗海已啓其端，而張錫純更運用類似考證的方法，進一步強化，或是給予大家一個「其實中醫不是不知道或不清楚臟腑的配位，只是批評者不瞭解中醫而已」的印象，更發「吾中華之篤信西人者，則猶昏昏在夢中也」[68]之議論，可見此時醫家也亟欲強化、建構一個屬於自己的本位論述。

不過，張倒是提出了一些有趣的經驗來說明肝左脾右是一種「比較」適當確切說法的論證，他認爲從中醫之理來論治要比從西醫之理更有效，所謂「從其體

---

[64]清・陸以湉，《冷廬醫話》（台北：五洲出版社，1998），頁 30—31。
[65]王曉鶴，《中國醫學史》（北京：科學出版社，2000 年 8 月），頁 46。
[66] 張言：「常思人稟天地之氣化以生，人身之氣化，即天地之氣化。若于人身之氣化不明，不妨即天地之氣化征之，誠以人身之氣化微而隱，天地之氣化大而顯也（不知者轉因此相譏，實不能曲諒矣）」。詳見張錫純，〈深言肝左脾右之理〉，《醫學衷中參西錄》（河北石家莊：河北科學技術出版社，1999 年 1 月第 8 次印刷）中冊，頁 208。
[67]〈深言肝左脾右之理〉，《醫學衷中參西錄》，同前引書，頁 208。
[68]〈報駁左肝右脾解者書〉，《醫學衷中參西錄》，同前引書，頁 207。

臨証疏方則無效，從其用臨証書方則有效，是以從用不從體也。藉曰不然，愚又有確實征驗，如肝開竅於目，人左目之明勝右目（《內經》謂人之右耳不如左明。實驗之，目之明誠如《內經》所云。……且木工視線必用左目是其明征），此肝之氣化先行於左之明徵。」這是由「肝開竅於目」[69]所衍伸出的解讀，也是依《內經》理論而言，來證明肝和人體左邊的關係。

更值得被提出來討論的是，張錫純向以實踐中西醫藥爲長，他的著作中保留了相當多可貴的治療經驗，這一點爲宗海所無。既然前言中國醫家是在逐漸實際的治療中去摸索並定義臟腑的部位，我們不妨來看看張是如何在實際經驗中擇取出他「肝在左」的論證。從他記述的醫案顯示，肝在左邊是理所必然之事，其言：

> 鄰村友人王桐軒之女郎，因怒氣傷肝經，醫者多用理肝之品，致肝經虛弱，坐時左半身常覺下墜，臥時不能左側，診其脈，左關微弱異常……又鄰村友人毛仙閣之子，素患肝臟虛弱，恒服補肝之品，一日左脅下疼痛異常，左關弦硬……。[70]

這兩段醫案，都顯示出張在實際治療中將肝與人體左邊視爲是病症反應之因果關係。所以中西醫欲折衷匯通，在當時似乎仍難達到人們後來所想像的那麼實際與理想。我們可以瞭解到類似「肝生於左」這種討論，單就中西醫理而論，是絕對難以輕言匯通的。唐宗海常批評西醫不懂氣化，所以不明臟腑，而就肝臟之生理部位而論，此時的中醫們是開口氣化、閉口氣化的提出各種論證，說明《內經》中的理論並無錯誤，一如唐所說的那樣：

> 天有金木水火土之五行，以運行不息，名曰五運。人秉之而生五臟，所以應五運也。……天有風寒濕燥火熱之六氣，以充斥萬物，人秉之而有六經，臟腑各有一經，合為六經，所以應天六氣也。……六經之名，皆本於天，非由人強名之也。必知經氣之所主，而後病情可識矣。此等氣化，乃生人所以然之理，見病之原委，皆盡於此。西醫全不能知，其治病多誤[71]。

---

[69] 與「肝氣通於目，肝和則目能辨五色矣」相似的記載，出現於《靈樞・脈度》、《靈樞・五閱五使》、《素問・五臟生成論》、《素問・金匱真言論》。詳見王洪圖主編，《黃帝內經研究大成》，同前引書，中冊第三章、第四節「肝與膽」，頁 967。

[70]這些醫案都是張認爲最可信的經驗，他說：「夫天下事理之賾，非一一親身經過，且時時留心，必不能確切言之。若憑空擬議，動斥他人之非，且以輕薄出之，直譏其大言不慚，無論所譏者之失於妄誕也，即使其人果有其弊，又何不學古人之忠告善道，而必出語自傷其忠厚乎」，錫純之意，堅信肝左脾右，可略知一二。上引文中之治方原書有述，在此不詳錄，詳見〈深言肝左脾右之理〉，《醫學衷中參西錄》，同前引書，頁 208—209。

[71]「六經」爲太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰。每一經各有其生理特色，每一臟腑也各對

唐在此說明了氣化之理爲何重要，「肝生於左」的道理，他是再堅持不過了。就前所論，只要依循著氣化之理就能找到一切身體問題的合理解釋—諸如左脅有動氣、肝氣、肝火的道理是一致的，而當時西醫形質解剖學卻無法觀察氣化之臟腑與氣的流行。所以唐才說：「六經六氣，各有所從所主之不同，必明此，而後之氣化之理。若西洋醫既不知此，則亦不必與辨也」[72]，可見用氣化理論或是解剖學去解釋臟腑部位、生理，是如何截然不同的兩種論證道路。

張錫純更爲氣化理論作護航，他說，在他堅持的「左肝」之論提前，他必須強調「氣化」之詞應解讀爲中醫看待臟腑的特殊眼光，他說：

> 恐人疑與西人左脾右肝之說不能溝通，遂解以『肝雖居右，其氣化實先行於左，脾雖居左，其氣化實先行於右』四語，此乃臨証得諸實驗，且欲溝通中西，非謂古籍護短也。而篤信西醫之劉君，竟屢次駁辨，為肝脾中原無空氣，而何以有氣化之行。不知氣化兩字，為中文常用之名詞，其在天地為陰陽化合之所生，其在人身為氣血化合之所生，至為精微[73]。

張的論述，展現出他希望不相信中醫理論的人士能認識到：以中醫的理論做爲基準，人們應該要用另一種眼光來看待氣化的臟腑。

端就臟腑在人體中位置的論辨中，即可挖掘另一個問題：唐與他同時期的中醫們，如此的堅持「肝生於左」的原因，我們已經略知一二；現在的問題是，西醫解剖學所帶來的臟腑形質說，可以給當時的中醫理論帶來什麼改變或助益，難道無法促使中醫們從「肝生長在右邊」這樣的「形質」眼光前提下，去研究疾病、方藥嗎？

這個問題可以從當時中醫用以治療的藥物來分析。唐在《本草問答》一書中舉了很多例子，我們來看看這些藥品是如何與肝臟發生關係的。首先，柴胡、蔓

應一經，各司其功能，也各有病理特徵。就肝經一條而論，它屬於「足厥陰經」，是人體「十二經脈」之一，唐言：「經脈者，臟腑氣化之路徑也。故既明氣化，又須知經脈行止之地。」詳見唐宗海，〈六經六氣〉，《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 63—64。以及氏著，〈六十二經脈〉，《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 68。

[72]〈經氣主治〉，《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 66。

[73]此段引文爲張錫純答辯「劉君」的文章，張且以西洋之科學印證中醫氣化之理，他說：「試以物理明之，如浮磁針于缸中，隔缸用磁石引之，針即隨磁石而動，此無他，磁石之氣化隔缸可透達也。又如屋中有暖氣管，外裹以鐵，其熱力之氣化自能外透，行于滿屋。若如劉君所謂，則屋中有十人，必于暖氣管中分出十個支管，以著于十人之身，而後其熱力之氣化始能遍及十人；劉君之用心不太拙乎？」。詳見張錫純，〈續申左肝右脾之研究〉，《醫學衷中參西錄》，同前引書，頁 210。

荊，因其能「引少陽經者」故能「入肝經」、蒼耳一藥，因其「有芒角，得風氣所生之物，乃應東方勾芒之象，其質又輕」、故能「入肝經」、鈎藤「有鈎刺，亦入肝經」、川芎，「氣溫，溫者陰中之陽，恰是風木本氣，故入肝經」[74]。我們可以看到唐辨別藥物的方式，都是以肝之經脈（左右各有一條），藥的外形、性味與氣等概念來與肝臟發生關係，一派中醫術語，完全與肝臟位置到底在何方，沒有任何關係。

換到對疾病的解釋來看，宗海本善於解釋張仲景著作的條文。在《傷寒論》中的「厥陰之爲病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食」一段話，唐認爲是「厥陰包絡，挾心火之熱，發動於上如赤道熱氣，漲而上升之義」，而「厥陰肝氣，挾腎水之寒，相應而起」，所以才會不想吃東西[75]。在此處，宗海對疾病的認識，牽涉到「肝」這個器官與「肝氣」這個抽象名詞，他將這兩個元素加以結合，我們同樣看不出肝臟的確切形質位置對唐的論述有何影響。

而與唐同時期的醫家，在診斷與治療疾病時，也都不會去討論到肝臟的形質是在左還是在右的問題。周學海（1856—1906）言：「西醫謂人以瘧死者，其肝體每大於常人二三倍，故病瘧者，摸試肝大，即不治矣。」這樣說來，似乎與肝臟位置有所關連，其實不然，他又說：「竊以爲肝大者，其外必有腰脇脹痛，不能轉側之証。仲景曰：肝中風者，頭目目閏，兩脇痛，……肝水者，其腹大，不能自轉側，脇下腹痛，……蓋肝之體，後近於脊，下藏於季脇，一經脹大，便僵痛不能俛仰轉側矣。」[76]從周氏的論述可知，就算中醫論到肝臟腫大這麼關乎病灶位置的語言，周仍習用「兩脇」「腰脇」、「季脇」這樣不牽涉到左與右的名詞，反而比較像王清任批評古醫所論「肝左右有兩經」那樣的邏輯來論病，釐清肝臟到底在何方，絕對不會比正確的診斷與辯證來的受醫家關注。

另一個例子是鄭壽全（1824—1911）論「筋摯」一病，也與肝臟發生關連。他說：「火盛血傷，筋脈失養，故筋（經）摯（世云火症，便是陰虛的大眼目，無論何經何臟何腑，有火俱要養陰……）。」這段話在時醫敬云樵（約生活於十

[74]其他例子，可見清・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）卷下，頁55—56。
[75]仲景條文之原意是「厥陰之爲病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐蚘；下之，利不止」，此乃《傷寒論》「六經」中的最後一經，厥陰經病之題綱。清・唐宗海，《中西匯通醫書五種・傷寒論淺註補正》，同前引書，卷六，頁261。
[76]清・周學海，〈瘧疾肝體壞外証〉，《讀醫隨筆》（北京：中國中醫藥出版社，1997年10月）卷四，頁152。

九世紀末）的評語中論到：「臟真散於肝，筋膜之氣也。識得真元之氣散於筋膜者爲肝氣，則知凡人病筋摯者，皆失真元所養而致。」[77]這段話的意義與唐所論的「肝之合筋也。筋象甲乙木，故爲肝所合」是一樣的道理。人體展現在外的疾病，與臟腑的氣很有關係，而和臟腑的位置、形質沒有關係；「無論何經何臟何腑，有火俱要養陰」一語，更顯示出臟腑形質對於類似中醫的用語如火、陰、氣、甲乙等沒有連結，當時中醫反而是以後者來解釋前者較多，就如唐解釋爲何「肝生於左」那樣。

我們再來讀一段唐在《血證論》中的論述即可更加明瞭，肝臟的位置與身體論述，疾病治療、藥物使用等之聯繫關係。唐言：

> 血生於心火，而下藏於肝。肝木內寄相火，血足則能濟火，火平則能生血。如火太旺，則逼血妄行。故血痢多痛如刀錐，乃血痛也。肺金當秋，剋制肝木，肝不得達，故鬱結不解，而失其疎泄之令。是以塞而不通，調肝則木火得疎泄，而血分自甯。達木火之鬱，宜小柴胡，去半夏，加當歸白芍。白頭翁湯，或四物湯，加蒲黃、五靈脂、延胡索、黃柏、龍胆草、黃芩、柴胡、桑寄生。肝風不扇，則火息，鉤藤、青蒿、白頭翁、柴胡、桑寄生，皆清風之品，僵蠶、蟬蛻亦能去風。肝氣不遏則血暢，香附、檳榔、橘核、青皮、沈香、牡蠣，皆散利肝氣之品。茯苓、胆草、秦皮、枯芩，又清肝火之品，當歸、生地、阿膠、白芍，又滋肝血之品。桃仁、地榆、五靈脂、川芎，又行肝血之品。知理肝之法，而治血痢無難，肝藏血，即一切血證，一總不外理肝也[78]。

在這段敘述中，唐提出了數個中醫的概念，包括「肝火」、「肝氣」、「肝風」、「肝血」等概念，還加上唐所極力護衛的五運六氣、相生相剋的內涵。這些論述一整套下來，除了「肝氣」行於人體左邊外，其他的概念都與肝在人體右邊的形質概念沒有絕對的關連。

若論使用西藥治療肝病，唐宗海也能巧妙的將西醫的理論跟中醫五行作一個相對的解讀，他說：「蓋純青爲土木之色，是現出膽汁之本色也。西洋醫言，肝氣有餘，則生膽汁太多，嘔若不食，大便青色，此其色純青之義也。」[79]唐用此

---

[77]清・鄭欽安原著，唐步祺闡釋，〈肝病筋摯〉，《醫法圓通》卷一，收入《鄭欽安醫書闡釋》（成都：巴蜀書社，1996 年 1 月），頁 258—259。

[78]清・唐宗海，《中西匯通醫書五種・血證論》，同前引書，頁 96—97。

[79]此論爲唐根據張仲景在《傷寒論》中「少陰病，自利清水，色純青，心下必痛，口乾燥者，急下之，宜大承氣湯」一段話而引伸發揮的。「大黃水銀粉」與「大承氣湯」應該都是屬瀉藥一類；而

論來解釋肝氣與膽汁分泌的關係，肝對應五行爲「木」，主色是「青」，用此就可以說明膽汁若分泌太多，就會造成膈膜中的水，被遏阻而返回胃中，而造成拉肚子，而其色純青的狀況，而不用論及肝膽之位置。

從以上論述可以知道，唐宗海與他同時代、甚至到了民國後的醫家，還是堅持「肝生於左」這句醫學語彙的原因，一部份是爲了捍衛《內經》氣化理論所做的宣示，這套理論若被打破，中醫學的整個理論都將受到動搖，所以這些醫家們孜孜於保護這些學說不被西醫的理論打倒。還有更重要的原因是，當時的中醫也不需要「由解剖學所帶來正確臟腑形質」這樣的醫學工具與觀察方式，來輔助他們診斷與治病，甚至去解釋疾病發生原因。無論是按照中醫的解釋，或是融合西醫的說法，唐都能找到解釋的空間，並不打擊到中醫傳統的理論。唐與他同時代的醫家，很顯然的願意繼續保有如此傳統的技藝，故當時西醫的解剖學可以引起部分中醫界的論辨，但卻難造成較多可能的改變。

與唐宗海同時代的醫家王士雄（1808—1868），說出了這個時代直接受西醫知識影響衝擊下，中醫家們的感受。王言：「西士諸書，與王勳臣之《醫林改錯》，皆醫家必不可少之書。而其言臟腑之功用與氣機之流行，則不能無弊。及如切脈一端，無論其爲氣管爲血管，若如所論，則與臟腑了不相關。」[80]就如前所言，中醫論病有時是以臟腑的位置來對應陰陽五行、氣化的學說，這一套認知方法，在唐宗海和其同時代醫家的眼中並沒有錯誤。

西醫言類似臟腑、血管等實際名詞時相當詳盡，但於上段王所謂「臟腑之功用與氣機之流行」，卻是西醫所難於解釋的問題，而這些問題的解答，卻早已存在當時中醫的心中。唐所言肝在左邊，不但是對應了實際的疾病治療，也對應了中醫對人體的解釋。唐言肝「應震木東方位，自當配在左爾」[81]，不過是純學理上的討論；而化爲實際的認知與診斷，所謂脈診之「左關在中屬肝」、「膽從肝配在左關」之義，也是從實際診斷疾病上得來的經驗，即唐宗海和王士雄所言臟腑與切脈應該存在著由氣化影響而發生現象的脈絡[82]，脫離了這個軌跡，解剖之後

唐認爲膽汁與水都是透過人體的「膈膜」來疏導，膽汁太多就會造成水分無法排除，而造成下利。對「膈膜」的認識，詳見第四章，有詳細的介紹。《中西匯通醫書五種・傷寒論淺註補正》，同前引書，卷五，頁 256—257。

[80]清・王士雄，〈重慶堂隨筆總評〉，收進《潛齋醫學叢書十種》（台北：自然療法雜誌社，民國 76 年 9 月），頁 4。

[81] 詳前註。

[82] 中醫認爲臟腑的機能與切脈的關係應是一致的，切脈爲中醫四診「望、聞、問、切」的一部份。唐認爲「脈動」與「氣行」是一體的；基於此，在中醫的脈診中，肝臟就是配在左手的「關

的認知再如何精確、發現再多的臟器、組織也是徒然，當時中醫就是如此認定。「肝生於左」只是一例而已，唐在更多理論的闡述中都延續著「氣化功能之臟腑」這一個脈絡，本文將在後幾章中繼續討論中西醫理對人體其他的臟腑器官的生理認知，與唐宗海本人的回應。

小結：

即使有王清任和合信醫師的積極闢謬，但要斬斷這條兩千年以來建立的傳統畢竟不容易。好比肝生左在右的問題，在當時中醫們的眼中，西醫的解剖學似乎觸碰到中醫理論那最晦暗不明之處，但也正好藉此機會，給了這些醫家們積極爲《內經》理論做辯護的契機；他們所走的路子，當然仍不脫傳統醫論陰陽五行、氣化等身體觀的影響。而與歷代醫家不同的是，唐與這些近代的醫家們已經不能避免的要去對西醫所提出的質疑做出澄清了，並且會隨著時間轉移而討論的更多、更深入。過去醫家理所當然的認爲人體的臟腑組合存在「肝生於左」的情況，現在唐宗海必須提出一些他所熟悉的理論，來迎接新說的挑戰。

與實際治療相結合而能發揮功效，是一個醫學理論能夠被重視的原因之一。當時清一色爲中醫理論辯駁的醫家們，以唐宗海開先其先例，朱沛文、張錫純、張山雷等人都能算是傳統中醫理論的信仰者。唐爲五運六氣背書，不單是強辯，在面對西醫理論挑戰時，中醫們更需要將氣化臟腑解釋成合於實際治療任務的理論。這種理論必須是以傳統中醫爲本位的，倡言的醫家既要立場堅定，而且不能與實際治療脫節，唐的理論爲中醫界提供了一個可能的未來。

所以即使中西醫理對臟腑位置存在著這樣大的認知差別，但唐大可博引「肝氣行於左」這樣的說法來作爲傳統中醫的解套工具，因爲他在實際治療的成果上，可能比文中所提的劉鍾衡與王有忠等人那樣質疑中醫臟腑學說而又沒有提出實際治療方法的醫家來的有說服力。換一個角度來思考，當時的歷史背景條件下，並不允許中醫們使用解剖學的一切，包括實際解剖人體或是以此道治病，所以，釐清「肝臟在右邊」這樣實際的解剖位置對當時中醫來說並不是一件重要的任務，故而唐能爲中醫辯駁，並且放心的拋棄肝臟的解剖位置，堅守他那套與實際治療相結合的氣化臟腑知識[83]。

部」，這也是臟腑與氣化之理相合後，肝臟被認爲是在人體左半邊的原因之一。而唐認爲無論是「舊訣」或是周夢覺的《三指禪脈法》，診法雖有不同，但肝臟皆配位於左，也和此說相符。見《中西匯通醫書五種・醫經精義》，同前引書，上卷頁 140—141。

[83] 鄧鐵濤言：「朱沛文與其著作《華洋臟象約纂》在醫界名號並不響亮，與其書過於理論化、缺少

《內經》中一句「肝生於左」竟可引起如此大的迴響，足可證明當西醫初傳入中國時，解剖學一門所建立的實證知識曾引起了中醫界如何熱烈的討論。究言之，中醫界這種種的言論，無非反映了他們還不願意放棄陰陽五行、氣化之說來理解人體生理與臟腑位置。許多持相反意見的醫家，言論多半不受其他醫者所重視，可見中國當時「解剖學爲上、眼實見爲憑」的市場，還未完整建立起來。更深的意義在於，中醫堅持的這一套理論，仍是他們賴以治病的規矩方圓，西醫在此時儘管佔著種種優勢傳入中國，但很顯然的，中醫們的堅持清楚顯示西醫的治療手段仍無法在中國完全施展開來，這當然是指唐宗海所處的時代而言。

在當時，中西醫各自無法全面瞭解個別的醫學體系在談什麼的時候，中西醫各自都還不認爲應該產生一個模糊又不能確定的「中西醫匯通」治療的模式，唐宗海只是要拿解剖形質來說明氣化而已。而在西醫和維新人士的眼中存在的全是解剖學的圖像，而非中醫陰陽五行、氣化的架構，而後者正是唐等人所堅信不移的論調以及西醫最不相信中醫的部分。時逸人（1896—1966）一語：「惟古今醫學所不同之點，古醫言肝病，重在厥陰之氣，後世言肝病，重在肝臟之實質。實質有形可徵，無形之氣，無從捉摸。無怪乎古今見解之不能貫通也。」[84]實道盡了中西醫理論難以化解的匯通障礙。

臨床內容有關。」其實劉鍾衡與王有忠的醫書又何嘗不能作如是觀。鄧言：「醫家有所新創，但大多只能依附於臨床治厭或方藥著作方能流傳，這也是中醫界首重臨床的一貫傳統。」再加上本文所謂立場問題，劉與王等人的著作不被重視和唐的醫書大加流傳的事實，也就比較能理解了。詳見《中醫近代史》，同前引書，頁 48。

[84]民國・時逸人，《時氏內經學》（台北：力行書局重刊出版，民國 76 年 4 月）第十章「經脈病」，頁 129—130。