

第一章 緒論

第一節 研究動機與基本定義：

多年來，「中西醫結合」的口號瀰漫於醫界之中¹。

中國大陸在 1958 年時就由毛澤東（1893-1976）一聲令下：「中國醫藥學是一個偉大的寶庫，應當努力發掘，加以提高」。這個批示，使得大陸地區展開一連串實際的中西醫融合工作²。當代著名的醫史學家陳可冀、李經緯等人，都是當時所謂「西醫離職學習班」的人才，為進行中醫理論探討，發掘理論與實際療效的代表人物；而九十年代在美國和歐洲各國，也都有醫家倡導將現代醫學與傳統醫學相結合的想法³，足見這個「融合」概念在醫界的重要性。不過，如果我們作一個深入的歷史考察後就可以發現，早在距今一百多年前就已經有人提出「中西醫折衷」的口號，試著進行中西醫理論融合的可能性⁴，他就是名聞近代醫界的唐宗海。

唐宗海（1851 - 1897），字容川，四川彭縣人。清末的一位中醫，既不是出身於中醫世家，也非名門貴胄，只靠著自學與問學，就能在名醫如林的北京與上

¹初步理論介紹，見區結成，《當中醫遇上西醫—歷史與省思》（香港：三聯書店，2004年），頁9-13。台灣目前中西醫結合的議題，可參考杜建主編，《台灣中醫藥縱覽》（北京：中國醫藥科技出版社，1993年），頁20-26。有關大陸地區中醫科學化，新醫學興起的歷史過程與內涵，可參考 Elisabeth Hsu, ed., *Innovation in Chinese medicine* (Cambridge: New York: Cambridge University Press, 2001), pp.343-369。

² 1954年，毛澤東談到：「我們對中醫常常片面的強調他們的缺點，沒有看到中醫是我國寶貴民族文化遺產之一。」這個談話，已開始修正中國過去重西輕中（醫）的局面。至1955年更確立「系統學習，全面繼承，整理提高」的方針，積極培養出既懂西醫又懂中醫，掌握兩套技術的「中西醫結合」新型醫務工作者；直到1960年代，「中西醫結合」之基礎遂告穩定。詳見王振瑞，《中國中西醫結合史論》（石家莊：河北教育出版社，2002年12月），頁50-51。

³ 孟慶云，中西醫結合發展五十年概述，《中國中醫藥發展五十年（1949 - 1999）》（河南醫科大學出版社發行，1999年9月），頁477。

⁴ 各家醫學通史類書籍對此段時期醫家之想法多用中西醫「融合」、「匯通」、「折衷」、「結合」、「一元化」等諸多說法來界定此一時期醫家的思想。唐宗海言：「西醫亦有所長，中醫豈無所短？蓋西醫初出，未盡周詳，中醫言訛，率多差謬。因集《靈》、《素》諸經兼中西之義解之，不存疆域異同之見，但求折衷歸於一。」所以「折衷」一詞，應是唐最早之說法，而其義也同為中醫與西醫理論之相合，故採用其詞作為論文題目。詳見清 唐宗海，《中西醫判》（台北：新文豐出版，民國74年），「敘」：1。另外，上述各詞概念除了「結合」與「一元化」是指將中西醫學搓合成另一個統一的新醫學體系外（1960年才基本定型），其餘皆可以是指清末以來宗海等醫家的主要思想。王振瑞，《中國中西醫結合史論》，同前引書，頁1、4-5、28-32。有關中西醫「匯通」、「結合」的一般歷史介紹，可參考祝世訥，《中西醫學差異與交融》（北京：人民衛生出版社，2000年），頁92-127。故本文所論之中西醫「折衷」、「匯通」、「融合」蓋同指這一時期的醫學思想，引用他書雖說法不同，但皆指同一概念，特於此說明之。

海，嶄露頭角⁵。1892年，以他最先期的五本著作，透過上海袖山房合印成書，名曰《中西匯通醫書五種》，是以「中西匯通」為名的第一種完整著作。後人將此時其與後來的中醫學家，有意想要結合西說的醫家，稱為「中西融合派」，就是由唐宗海首啟其鋒⁶。對於這個時期中醫們在想法上的各種轉變而言，唐氏的論點實為結合了傳統與西化，他的思想理路充斥著許許多多研究醫史者可以挖掘注意的思考模式以及想法，而他的志業則開啟了日後中西醫融合的先聲。

就本論文所提出的問題意識而言，主要著眼於傳統中醫思想在這個時期的改變。選取唐宗海為論述的中心，有幾點考量：第一、唐宗海的著作齊全，他的知識體系新舊雜陳，內容豐富。唐氏的著作包括了《內經》、《傷寒》、《金匱》與本草學等各方面的見解，相當完整，分析起來，比較能全面的分析傳統中醫學之變化，得出結論，而避免單一的、不具代表性的思想考察⁷。第二、唐氏既被普遍認為是首位提出「中西醫匯通思想」的中醫，這種認知的建構是在何種基礎上的？若只是單純的強調他是「第一人」，那是不夠的；我們必須深入去探索他的「匯通」到底讓中國傳統醫學的知識起了一個怎麼樣的變化，亦即他怎麼去融合西方醫學理論來詮釋中國的醫學。

不論在「醫學」或「醫史」的討論中，對「中西醫融合派」說法都相當不一致。廣義而言，有定義為「中西醫學一元化」者⁸；也有言「折衷中西派」者⁹、「中西匯通派」者，甚至有「衷中參西」者¹⁰，近代就相繼有此醫派的代表人物

⁵ 詳見第二章第一節之論述。

⁶ 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。鄭曼青、林品石也認為，唐宗海是清末最先提倡中西匯通說的醫家，詳見其《中華醫藥學史》，（台北：台灣商務印書館，2000年2月），頁376。另外，史仲序也認為唐氏為「最早」試圖匯通中西醫學的醫者。詳見氏著，《中國醫學史》（台北：正中書局，1997年6月），頁190。

⁷ 這裡所謂的中醫家的「代表性」，除了指唐氏在這個時代首先將「中西醫融合思想」提出並加以解釋之外；還有就是他的言行與著作，都顯示他作為一位傳統醫生所帶有的性格。大略來說，這種性格包括用自己的意見去解釋《內經》、傷寒學，而非俗醫之流，輾轉抄襲而已。其次，唐氏曾習舉子業，他的使命感相當強，帶有「儒醫」的性格，這種性格，是他實際進行濟世救人工作的動力。最後，就是他的醫書的確為後世所宗，至少在「治血」一端是顯而易見的。以上這些論點都將在論文中一一詳述。

⁸ 史仲序，《中國醫學史》，同前引書，頁189。

⁹ 見劉伯驥，《中國醫學史》下冊，（台北：華岡出版部，民國63年10月出版），頁624。劉氏有謂：「清代醫家，受西洋醫學之影響，稍開眼界。其折衷中西醫學。淺淺立言，多屬草創嘗試，而自成一派之說者」。這是他對這一派醫家的基本定義。不過，這裡要說明的是，「派別」這個名詞事後代醫史家為了論述需要而給這些醫家冠上一個頭銜，其實這些醫家並未對中西醫融合這個名詞下過定義，甚至也未有一致的共識產生，所以本文以「思想」為討論中心，而不是以「學派」為論述重點。

¹⁰ 鄭曼青、林品石，《中華醫藥學史》，同前引書，頁376—379。此書認為「衷中參西」又較「中西醫匯通」更進一步，又其論乃秉張錫純之著作而來。詳見張錫純，《醫學衷中參西錄》共3冊

出現在醫史舞台上¹¹。這些名詞有時只是一種籠統的概括名詞，並沒有太多意義，我們並不願意以文害義。今天本文要解決的問題是中西醫融合思想的面貌——以唐宗海的醫書為中心，討論此時中醫理論到底在解剖學與臟腑知識的實際認知上有何轉化？例如唐宗海對肝臟位置、三焦形狀、脾胰功能、中西脈學之比較、心腦論述等討論等，並兼述一些同時代醫家的相同理論。這些醫論中的身體知識所代表的意涵是那個時代的醫家，受到同樣的刺激所做出解釋人體臟腑功能的反應。這些反應雖然有著時代的侷限性，但他們仍是開風氣之先的領導者。

行文分析上應避免陷入界定某些人是、而某些人不是此派的陷阱中（他們自己並沒有門派之別）¹²，而應該是檢討他們做了什麼歷史志業，有何真實意義。

「模式與典範」的論點可能有助於我們釐清此一環節。Peter Burke 認為「模式」是一種「思維的建構」，它簡化了事實以便於理解。我們在從事歷史論述時也不知不覺的在使用模式，這使得我們對隨著時間流逝而發生的一些變化漠不關心¹³。所以，將「中西融合派」用一種約定成俗的模式來解釋其歷史地位，並以大量相關或不相關的醫家加入其內部體系似乎值得商榷。只是，各家思想紛然雜陳，分析不易，本論文仍試圖藉由思想起源與特質的考察，來釐清這個時代思潮下，醫家們特殊的反應，而非籠統的概括。

唐宗海既開風氣之先，其思想的重要性自然不言而喻。但陳邦賢（字冶愚，1889-1976）在《中國醫學史》中曾言：「王氏（清任）訂正古書的錯誤，頗具功績，和唐容川、鄧笠航等假中西會通的美名，倡嚮壁騎牆的謬說，不可同日而語。」¹⁴此「騎牆的謬說」之嚴厲批評，牽涉到唐宗海本身立場的問題。王清任挑戰了中醫傳統的臟腑知識，他的言論之激烈甚至較唐氏有過之而無不及；唐宗海則因為生於西醫解剖學所帶來實質臟腑挑戰的時代，所以他必須主動做出回應，為中

（石家莊：河北科學技術出版社，1999年1月第8次印刷）

¹¹就筆者所參見的醫史著作所及，至少就有王宏翰、王孟英、陸以湑、陳定泰、朱沛文、羅定昌、唐宗海、張錫純、惲鐵樵、蔡小香、周振武、陶定蘭、劉廷禎、劉仲衡、王有忠、葉霖、張若霞等多人都被納入相同的「中西醫融合」鍋爐中。

¹²「學派」是指「師承相同」的學說，就繼承傳統醫學這點來說，只能代表他們師承一部份相同；但就融合的身體理論來說，他們卻各有解讀與發揮，沒有定於一尊。醫學「學派」與「流派」之定義內涵，可參考汪滄雙、牛淑平，試述新安醫學的「學派」與「流派」，《中醫文獻雜誌》第六十七期（2000）：3—4。

¹³Peter Burke, *History and Social Theory*. Ch2. 姚朋、周玉鵬等譯《歷史學與社會理論》第二章：模式與方法，頁33—37。

¹⁴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184。

醫傳統臟腑知識辯護，這是他的主觀立場，是不是「騎牆」，我想值得討論的地方仍有很多。透過王清任與唐宗海的著作理念與其激烈的身體認知論辯，唐站在傳統中醫的立場來說話的態勢應可逐步釐清。

至於本論文預定要討論的問題，除了釐清唐宗海的思想外，還有一個重要的背景，即唐氏所生活的時代，是個變動的時代，當時不論在政治、軍事、地理學、經學或科學各方面的思想，或多或少都產生了與舊傳統不同的改變¹⁵；代表每一個學門的知識份子，也都積極尋求創新。這個創新的內涵，一方面來自於對傳統的積極尋求，尋求突破與創新；另一方面，因為吸收了西方思想中的種種元素，也使知識份子們產生了新的想法，以之去解釋「舊傳統」，而有新的意涵出現。這類中與西的文化交會，即郭廷以（1904-1975）所說的：「『近代中國』是一個大轉變時代，致成這個轉變的力量雖頗複雜，而其主要或中心因素則為此期間的中西關係。」¹⁶這是本文欲注意之動向。

當時中醫們對西醫學之反應，頗似李文孫（Joseph Levenson）所說的：在西方文化衝擊下，由挫折感與屈辱感所產生對傳統知識的肯定、反思與回應¹⁷。雖然以西方傳統的論述架構—衝擊反應說¹⁸，來解釋近代中醫史發展的脈絡，並無不可，乃因中醫在近代的轉變的確是脫離不了西醫知識的影響。但論者有謂，以舊有的帝國主義壓迫與中國民族主義興起來解釋整個歷史發展前進動力的說法，已受到質疑。如 Andrews 認為，近代中醫特別將西醫解剖學知識介紹到中國來，是因為與古代中醫經典《內經》中的解剖知識相關，而非全然是中醫學家對西方科學（衝擊）的注意。所以，持所謂西方勢力「衝擊與反應說」這一論點已不能完整詮釋近代中醫史的發展；此「衝擊」應該有更好的解釋，而非將整個

¹⁵這種改變，茲列舉數端：如在地理學方面，有所謂：「蓋道光中葉以後，地理學之趨嚮一變，其重心蓋由古而趨今，由內而趨外。」（梁啟超，《中國近三百年學術史》（台北：華正書局，民國78年），頁352）。在傳統經學方面，湯志鈞認為，近代經學，是受到西方資本主義的影響的。知識份子經歷了新觀念與時代的衝擊，紛紛出現「漢宋兼容」、「中體西用」的要求，用自己認知的觀念，去發揮、解釋經書裡的東西，也藉由經書裡的東西來證實自己的思想。詳見湯志鈞，《近代經學與政治》（北京：中華書局，2000年8月），頁34-35。

¹⁶郭廷以，《近代中國史》（台北：台灣商務印書館，民60年）第一冊，頁1。

¹⁷引自張灝，《烈士精神與批判意識》（台北：聯經出版社，1988/03），序論：7。

¹⁸此觀念原來自湯恩比（Arnold Toynbee）詳見氏著、陳曉林譯，《歷史的研究》（台北：桂冠圖書公司，民國67年8月版）上冊，頁195-231。另外，關於近代保守主義（或稱「文化的保守主義」、「傳統主義者」）的討論，史華慈（B. Schwartz）言：「西方和中國一樣，保守主義作為一種自覺的意識現象，都是面對著實際的或已構成威脅的挑戰而產生的一個歷史性反應。」這也是基於衝擊與回應的正反解釋。可參考傅樂詩（Charlotte Furth）等著，《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19-37與42。

籠統的「西醫知識」套入解釋。當時的中醫學家們各有不同的議論，並非都是受西方醫學壓迫的結果，反而有自發學習與詮釋經典¹⁹的涵義在內，而且中西醫融合、匯通之方向還是以中醫為主體的論述²⁰。

既然單一化的論述模式，作出來的研究成果往往不能令人滿意，那我們應該如何去瞭解中西醫融合思想的動向呢？Andrews 假設這一個問題的基礎是建立在當時的西醫們到底看到了什麼？也許他們主觀的認為中醫有很多落後與不進步的部分，特別是外科學，故而特別重視這方面知識的傳遞。而這也促使西醫解剖學所形成的實質臟腑學說在中國的流行；或者是當時國人錯誤的認知，認定西醫擅長於手術，而不去重視他們在診斷、藥物學各方面的成果所致。這兩者一為西醫（傳教士）的觀點；一為中醫（國人）的觀點，將於本文第二章來作分析。

而最終中醫學家們站在傳統醫學的立場，一方面駁斥西醫解剖學的一些知識，同時又以西醫臟腑生理知識來驗證自己所學的傳統醫學，並無意中吸收融合了部分的西醫知識²¹。我們從各部身體認知的角度去思考，可以令我們思考對許多既定觀念的「中西醫融合」史實有一個不同的考察與切入點²²，以此歷史發展主軸的闡論，應該可以讓我們看到中西醫融合思潮不同的面向。

西醫知識的傳入，在唐宗海看來，並不如中醫學說來的全面，只是能夠修正一些身體臟腑學說而已，但這種修正，正碰觸到中醫學最核心的部分—臟腑與生理知識。對於這份具有挑戰意味的西醫知識，唐宗海作了何種解釋？對本身學術的反省可否做為融合新知識的動力？此箇中到底藏了什麼玄機，實牽涉到唐如何詮釋的問題。

Paul Cohen 認為研究中國歷史時應該避免過於主觀的「西方中心模式」解釋，例如種族中心主義、帝國主義等；而應該進入中國內部來探索歷史事件背後

¹⁹ 可參考李建民，*禁方書—聖人與正典*，《讀書》（），頁 64-70。

²⁰ Andrews, Bridie J, " *The Making Of Modern Chinese Medicine, 1895-1937*,"

(PhD. Dissertation, History and philosophy of Science, University of Cambridge, London, 1996),

PP.47-49.

²¹ 這條「假設」的脈絡還有相當大的討論空間，例如李建民認為，中西融合派的學者多是試圖主動以自有的中醫學知識，來變易或者同化西醫的系統，而逐漸模糊了一些中醫與西醫不相容的因素。詳見氏著，《*方術、醫學、歷史*》（台北：南天書局，2000年6月初版），頁 163。

²² 黃金麟，《*歷史、身體、國家：近代中國的身體形成(1895-1937)*》（台北：聯經出版社，2001年），頁 3。

的意義²³。以「從中國內部發現歷史」的觀點來思考，深入唐宗海對中醫學理論內部的爭論，並與時代思潮相結合，上述這些問題的答案似乎顯得更耐人尋味。

中醫學的身體認知在變與不變的複雜交融中，所謂的「舊傳統」的身體知識產生了什麼變化；在所有當時新舊中醫知識的圖譜中，是否有什麼新的融合契機早已存在於傳統之中²⁴，這個源流以及背景，可以用什麼方式來理解呢？其次，當時的中醫們在選擇了「融合」西醫知識後，他們要如何用新的觀念來解釋傳統，又能不破壞所謂的「一線相傳」、「宗枝正脈」的醫統²⁵。就在這新與舊、變與常、中與西的相互交織之下，而有新的思想發生，這些都是值得玩味的問題，本文將一一分析之。

第二節 研究步驟、方法與論文大要概述

上文已闡述了此論題的基本問題意識，既然是討論中西醫融合的歷史問題，則首先釐清此「中」是何中，此「西」是何西——即在這段時期中西醫各自的面貌與內容，有什麼問題是唐宗海注意到了而要去解決的。本論文擬用第二章作為探討中西醫融合思想的源流與背景為主，與各自醫學的內容、民眾對不同醫療的反映，其中就中西醫學有共通與相似之處的討論，希望能藉由不同的材料展現出來。

在研究方法上，本論文之研究範疇雖然類似醫學史²⁶，但仍借重思想史與觀念史的方法來作分析。在思想史方法方面，唐宗海生長在這個時代，那麼他的所作所為也是由「環境」的「意識反應」形塑的結果，亦即處理他是「怎麼想」的問題。當時在眾人都傾向學習西方「長技」之時，唐氏進行中西醫融合的工作可

²³ 詳見柯文(Paul Cohen)著，林同奇譯，《在中國發現歷史 - 中國中心觀在美國的興起》(北京：中華書局，1989年初版)。

²⁴ 孔恩(Thomas S. Kuhn)認為，以「科學於思想史」為討論的議題中，一些著作與論文往往能反映當代社會的問題與價值，但重要的是，決定這些作品的內在因素，往往取決於此學科的「本性」(intrinsic nature)，部分來自該學科的往昔在其目前演變中所扮演的角色，這一點往往是史家容易忽略的。詳見氏著，程樹德譯，《歷史與科學史的關係》。收錄於康樂、黃進興主編，《歷史學與社會科學》(台北：華世出版社，民70)，頁287。

²⁵ 李建民，《方術 醫學 歷史》(台北：南天書局，2000年6月初版)，頁236。

²⁶ 本論文摻雜了「內史」與「外史」的研究方法。這個「內史」與學者說的「中醫學史」相同，即中醫理論部分，至少在本文中會提到內經、傷寒、本草、方書等問題；而「外史」部分，則同「中醫史學」，著重歷史知識的建構與論述，在本文當中，將會討論到的背景、興起原因、對知識份子與民眾的影響與中醫家的言論，則是這一個部分的論述。換言之，本文的定位就是一個融合派的產物，可以往「內外匯通」、「走同一條路」的研究方向努力。(詳見張瑞賢、倪青，當前中醫史學研究存在的問題及對策，《中華醫史雜誌》29：2(1999/04)，頁67。鄭金生、李建民，現代中國醫學史研究的源流，《大陸雜誌》95：6(1997)，頁35)。

以視為是他吸收西醫知識（長技）的起點，這樣的解釋，似乎使本文較容易與歷史思潮相結合。其次，本論文希望能借重羅孚若（Arthur O. Lovejoy）所提倡之觀念史（History of ideas）對應唐宗海的思想，他用西醫「解剖學所確立的實質臟腑知識」，去對傳統醫學作細部解釋，將傳統中醫學中的肝臟、三焦、心、腦等臟腑作個別的觀念分析，可視為是一種「單位觀念」（unitidea）或「觀念叢」（Ideas - complex）的演變²⁷，這種演變是中醫學內部理論產生的些許改變，最終形成了「中西醫融合思想」的總體概念。故本文其餘大部分的內容，圍繞在討論唐氏以西醫的解說來對傳統醫學的臟腑與生理知識，作深入探究這個基點上開展的，即所謂「內在研究法」的分析²⁸。

在這樣的設計下，全文的論證將如此安排。在第二章中，唐宗海的生平傳略是第一個要交待清楚的問題。唐宗海本人的生卒年曾引起討論，他的所作所為並沒有留下豐富記載，但研究唐宗海的優勢在於他的著作相當完整，不但版本眾多，而且已經有一定的研究成果，有助於本論文的開展。所以，本文才以唐氏的著作為切入點，而不考慮傳記式的寫作方法，冀望能釐清唐氏思想的脈絡。這些細節將於論文一開始交待之。

唐氏生存的年代只有短短的 46 年，這還不包括他在人生前半段都在努力學習四書五經，參加國家考試。相對於其他醫家，他的著作可說是相當豐富。本章擬逐步介紹唐氏在醫書著作上的表現，這些醫書中也反映了他對醫理特別的創見、中西融合思想的影子與傳統醫書的影響。

預先交待唐的主觀意識，有助於以下解讀原典的工作。唐氏在各章節中的討論，都是以中國傳統醫家經典《黃帝內經》與內科經典《傷寒論》、《金匱要略》中理論為主來認識或詮釋西醫知識。另一方面，我們可以看到唐氏是如何用他僅有的西醫知識，包括一些西醫生理學與解剖學的知識，去重塑他所認知的《內經》與仲景之學的精華。當然可以想見，唐氏用他僅有的西醫知識來闡述中醫臟腑理論是絕對不足的，所以他仍使用相當多的傳統醫學概念諸如陰陽、寒熱等觀念來加入其中。對《內經》知識的重建，可以說是對中國傳統臟腑知識的再肯定；而對仲景之學的註解與補充，唐氏的思想實受陳修園（1753-1823）註解醫書的影

²⁷ 例如唐氏將「三焦」比喻成人身之「油膜」，西醫的「連網」。這種細微單位觀念的轉變，構成了中西醫融合思想的形貌。

²⁸ 詳見杜維運、黃俊傑，《史學方法論文選集》（台北：華世出版社，民國 68 年 12 月），頁 376、424 - 429。

響，尤其是在傷寒學的部分²⁹。

王清任（1768—1831）是另一個近代醫史的要角。他的著作《醫林改錯》（1830），對於傳統中醫學的錯誤毫不留情的批判，究其原因，王對中國傳統的臟腑與生理知識不滿，加上他對實際剖割屍體的觀察，故發為言論，使得其後中醫界人士如陳定泰、陸以湑、朱沛文與唐宗海等人把焦點放在對西醫相關學說中，與中醫臟腑知識相關的討論產生興趣，並回過頭思考、解釋自己所學的「聖人之言」，強化傳統醫學的各種理論³⁰，這些都可視為中西醫融合思想生發的契機。透過唐宗海與王清任的對話，我們將更瞭解唐針對的焦點為何。

合信醫師（Benjamin Hobson M.B, M.R.C.S, 1816 - 1873）在 1851 至 1858 年間將西醫學介紹到中國來，並引起中醫學家與士大夫們的關切，是繼王清任後再一次將臟腑形質重要性點出的人，這次是西醫的觀點。流風所及，在隨後的報紙、醫書中，都對西醫學的知識有若干討論。而後隨著中國五口通商與門戶開放，西醫更廣泛的傳入中國，並成了中國求「富強」思想的一環。處理這個問題，是為了交代背景以及中西醫融合思想中的西醫知識，到底在當時有怎麼樣的特色，以作為討論前的準備。

就目前所掌握的資料，包括人們對西醫的討論，雖然數量相對於其他西學，並不算多，但可以證明此時國人已對西醫有若干認識，西醫在中國正逐漸發揮它的影響力，只是文化認知差距上的問題，造成國人許多特殊的思想與作為。處理這個問題，是為了釐清當時人們認識的西醫其實是比較偏重於解剖學所確立的形質臟腑知識的。兩種文化之不同所引發一些爭論，將會反映在一些教案與士人的言論中。

中西醫理隔闔與可以參酌討論之處，牽涉到廣大國人對傳統醫療觀念、身體

²⁹這是唐氏依循「傷寒學派」的解釋而來，帶有強烈的復古思想。「傷寒學派」是指以研究闡發張仲景《傷寒論》的辯證論治，理法方藥為主要課題的眾多醫家形成的醫學流派。詳見任應秋，《中醫各家學說》，（上海：上海科技出版社，1980年），頁8。

³⁰王清任的「腦髓說」可能受到西醫學說影響，雖然並不是直接影響，可能他也沒有讀過西醫之書，至少在史料上是看不到的，但《醫林改錯》正式刊於1830年，當時西來的傳教士醫生已經很多，也創辦了很多醫院，也許王應該有間接受到西醫學說影響。另一方面，王也是一位「獨立自創的中國解剖革新家」，他作為一位中醫，以大膽的視角，直接切入中醫學的核心 - 《內經》，這種行徑，也帶出了中醫學家捍衛或重釋經典的行動，中西醫融合思想是如何展現在近代中醫的思維中，將是論文中要處理的部分。詳見馬伯英《中外醫學文化交流史》（上海：文匯出版社，1993年），頁483 - 484。

的瞭解等細節，這將會透過唐宗海的論述，在第二章後呈現。民眾對西醫解剖等知識的解讀與認識，可視作是中西醫融合思想的一個基點。當時民眾就對西醫的解剖一事特別有意見，並將西醫傳教士的行為與中國養生家的「挖眼」、「取精」作類比³¹，這對中醫們注意到西醫解剖學的動向，並以中醫的生理觀念作回應不無關係。總是西醫發揮了對大眾的影響力之後，中醫學家才會對此現象加以認識並著手融合，這應該是可以理解的。

既然本文有「從內部發現歷史」與「和時代背景相結合」兩大寫作要旨，則中醫在前近代的轉變就必須去處理。要言之，所謂融合西醫的動力，我認為與醫學崇古思想絕對有關連。醫學崇古思想，和唐氏以「回歸原典」、「以西（醫）證中（醫）」的思想脈絡來從事中西醫融合的工作有關。這可以說是融合思想的前端，傳統理論免於被時代淘汰的學術生命力展現。

唐宗海生長在這個變動的時代而有新舊交融、中西參雜的醫論。我們要注意的是，醫學的延續靠的是經驗的傳承，正因為醫生掌管生死之大事，所以醫學較其他傳統學術更加著重傳承，而較少人能夠發驚世駭俗之論。唐宗海雖然頂著「中西融合」的招牌，但骨子裡卻還是一位道地的傳統中醫。他還是堅持的一些中醫術語、概念，如陰陽、五行、氣化等基本概念，文中將闡述唐以西洋科學知識詮釋的角度，來看待中西醫理，這有助於我們在後面章節中理解唐對實質臟腑知識的解讀。

隨著唐宗海的醫書一再再版發行，話題圍繞著中西醫關係的言論也逐漸出現。雖不必然絕對是唐的醫書影響，但他的總體思想仍可算是這個時代醫家心中關切問題的縮影。在接下來的討論中，中西醫融合思想的發展呈現更多元的面貌，展現了學術思想延續與深化的一面，也出現了更多醫家與更深入的討論，包括張錫純（1860-1933）³²與惲鐵樵（1878-1935）等人；一般知識份子也加入了

³¹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，中醫家與新興的知識份子就是最好的例子。但是，作為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為是一種亟待解決的問題。這些知識水平較低的民眾階層，他們的觀念往往是舊時代思想的反應，而且往往是透過口傳的形式，一代代的傳承下來，所以，他們的思想往往是守舊的、迷信的、以訛傳訛的。中西文化的差異，透過民眾既有的傳統醫學知識來延伸解釋，並轉化成許許多多特殊的觀念。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為的方式。這些帶有保守與排外的思想，實阻礙了西醫新式醫療制度在中國的施行，也顯示了近代人們以「傳統醫學」去驗證比附「西醫」的思考方向。詳見第二章第三節之論述。

³²生平事蹟可參考趙洪鈞，張錫純年譜，《中華醫史雜誌》：21卷4期（1991），頁214—218。

這場討論。

第三章開始後的各章節，是以唐宗海的醫療身體論述為主。晚清傳入中國的西醫學，正巧碰上了「特別反對機械性生理、病理理論，尤其鄙夷外科的中國醫派，足以解釋許多十九世紀後半期以來中西醫學格格不入的內在理路。」³³於是，重視身體內部臟腑生理的要求，正是來自西醫醫理的衝擊，合信言：「西醫皆明臟腑血脈之奧，華人習醫，無此一事，雖數十年老醫，不知臟腑何形，遇奇險不治之証，終亦不明病源何在，此不精之故。」³⁴我想，待唐宗海回應西醫以中醫的臟腑理論時，其間的爭論焦點，就是本文要釐清的歷史課題。

從文獻入手，從文字記載來追索思想的發展和醫學觀念的演變，是研究身體觀歷史的途徑之一³⁵。若以身體觀的角度切入，來檢視中西醫融合思潮的可能方向，我們也許可以看到兩個不同醫學體系在交會時，在醫論中看待人體方式的轉變，從而釐清題目的主線——中西氣化與形質臟腑的不同目光。各章的分述，將有助於我們瞭解這整個時期的思想內涵，這個工作成了我們瞭解唐氏中西醫融合思想的基礎。

對唐宗海思想的論述都不是孤立的，將會有一些中西融合醫家的理論，來與唐氏的思想相對應，當然也加入了同一時代，卻持不同調的醫家理論與見解，相互比較對應，唐氏的思想應可被突顯出來。從第二章開始，本文擬以「內容分析」(content analysis)的方式，就這些文獻中所出現的特殊詞彙與觀念，如「肝在左」³⁶、「三焦」、「油膜」、「連網」、「腦氣筋」、「散膏」與中醫的「氣、血、水、火」等觀念交互討論，來發掘唐宗海論述實質臟腑與中醫理論折衷的特色³⁶。綜合而論，切入唐氏的中醫思想來檢視，在西醫知識與中醫傳統的交互作用下，新時代的中醫是如何去解釋、甚至是「自圓其說」這一個新的思想體系，並試著建構其特殊風貌。

在疾病實際治療方面，本文也將以唐的醫書為主作適當說明，其他醫家的理論則作為輔助，從臟腑認知到疾病解釋來作整體分析，看看有是否符合唐自己的推論，還是有所出入。一些中西醫融合思想者的醫書內容，很多在今日已經是不

³³ 熊秉真，《幼幼—傳統中國的襁褓之道》(台北：聯經事業出版，民國84年3月)，頁50—51。

³⁴ 合信，《中西醫學論》，《西醫略論》(江蘇上海仁濟醫館藏校，咸豐七年刊，傅斯年圖書館影印本)，頁2A。

³⁵ 栗山茂久，〈身體觀與身體感—道教圖解和中國醫學的目光〉，《古今論衡》3(1999)，頁148。

³⁶ 「內容分析」轉引自杜維運，《史學方法論》(台北：三民書局，民88)，頁136。

管用的知識,但站在歷史學上卻是極為重要的一手史料,將穿插分析或證明唐論

雷祥麟的著作 *When Chinese Medicine Encounter The State:1910 - 1949* (中譯名:當中醫遇上近代國家 1910 - 1949) 提供了本文一些思考的角度。雷運用國家統治權與中西醫生互動的視角,來突顯中西醫在國家獨立的行政權下與衛生政策建立的考量之中,中醫是如何的抗爭與努力改變自己,結果造成了一個與「傳統醫生」不同的新中醫在中國出現³⁷。雷的論文與傅柯(Michel Foucault)的論點一致,都是從國家「規範化權力」的觀點出發³⁸,來檢視醫療行為的轉變。

在雷的研究基礎上,本論文拿走了國家規範化權力,唐宗海自發性的思維,帶有極強烈的中醫本位。相對於雷所論的「新中醫」逐漸成形。唐宗海要考慮的似乎是他所學的傳統醫學在新時代應當如何定位的問題,這種聲音一直沒有在中醫界消失,我們將可看到在唐的深層思考理路中,那個時代的中醫仍延用舊有的醫學術語來對身體、臟腑與疾病作解釋。換句話說,類似傅柯所謂「科學話語的全新用法」³⁹,在唐宗海的醫論和臨床中都看不見。唐的醫論比較像是「新瓶」(西醫解剖形質的外衣)裝「舊酒」(傳統中醫的特色)的模式,學說的本質還是建立在傳統中醫性格與學術堅持上,這是中西醫融合思想在清末甚至延續到民初最大的內部基本型態。所以此後幾章欲以傳統中醫的角度來檢視這個時期的思想,看看披上了「中西醫融合」這樣的外衣後,中醫們是如何看待自己所學的醫學知識。

根據以上理念,本論文的各章節將如此展開。

第二章 唐宗海與其時代

本章先交待時代背景與論述人物的作為。希望點出幾個方向:傳統中醫是不重視探索實際臟腑的,雖然歷史上的確有記載一些人體解剖的事蹟,但是想一探人體內部,縱然有極佳的肉眼能力,也無法看出細部的生理運作;況且中醫還「不

³⁷詳見 Hsiang-lin Lei, "When Chinese Medicine Encountered the State:1910-1949." (Ph D. University of Chicago. 1999) .

³⁸路易絲·麥克尼(Lois McNay)著,賈湜譯,《福柯》(哈爾濱:黑龍江人民出版社,1999年2月),頁121-123。

³⁹傅柯(Michel Foucault)著,劉北成譯,《臨床醫學的誕生》(南京:譯林出版社,2001年8月),頁219。

管死人」⁴⁰，並沒有發展出一套解剖方法論。從歷史來看，這不是對或錯的問題，而是中醫們用了這一套知識治病數千年，同樣一個知識，如對三焦的解讀，反反覆覆解釋了如此久的時間，的確發生了層累效應—各據經典以言事⁴¹。但是，當西醫傳入之後，第一個受到挑戰的就是所謂的經典（更何況之前就有王清任質疑）。事實證明，所謂中醫傳統的建立，並沒有採用類似西方實質意義的解剖學來作為論證基礎醫學的工具；中國歷史記載上少有的幾次解剖事蹟，也並未形成新的知識，而向中醫經典—《內》、《難》、仲景之學發出挑戰。是時代衝擊，也是知識衝擊，在近代傳入的西醫的知識中，解剖學的確佔了很重要的比例；臟腑與人體生理的實質，對於中醫們是個陌生的學習知識，即使西醫不同於傳統中醫的療法曾一度造成爭議，但醫家與士人皆投以注目的眼光，也使得當時醫家不得不去吸取一些西醫知識，並化作自己的語言，解釋、批判、重塑原來的經典知識。

第三章 從左右不分到氣形分論—以肝在左為例

本章主旨是試圖以唐宗海的醫論為中心，兼及討論清末一些醫家對於肝臟生理功能與位置的看法。歷代醫家對於肝臟的生理討論大多一致，但對於肝臟的實際位置卻著墨甚少。雖然以此臟腑理論治病，千年來都沒有發生過問題。王清任與西醫的理論，證明實質臟腑的認知在醫學上的重要性，使得唐宗海以下的醫家不得不對《內經》理論「肝在左」做出解釋，並回應西醫的說法。本章所論的重點，在於唐宗海的融合西醫理論是有限制的；在文中，西醫所謂的臟腑實際形質，中醫並非不瞭解，只是「肝氣行於左」，是另一種臟腑生理的認識，而非中醫不瞭解肝臟偏於人體右邊的事實。唐宗海的堅持，使得他以下的醫家也依樣畫葫蘆，對西醫形質說展開反擊，為其氣化學說來辯護。

第四章 三焦論

本章論述篇幅較大，原因是三焦本身就是一個爭議不休的臟腑，而唐宗海又拉入了命門、王清任的解釋、心包絡、營衛等概念，使得解釋更加擴大。本章的寫作策略是以唐宗海的論述為主，其他醫家的論述為輔，盡量不扯入過多醫家的言論，因為歷來論三焦的醫家眾多，僅舉代表言論說明之。唐將三焦視為一種膜狀物質，而每一小節所談到的概念，都與三焦有所連結。將三焦放在這裡論述還

⁴⁰ 張哲嘉 從洗一身之冤到躋萬國之列—近代中日兩國法醫學現代化進程初探，會議論文（台北：中國近代史學會主辦，「中國近代國家的塑造」國際學術研討會，2002年12月），頁5。

⁴¹ 丁紀，疑古史觀及其方法評析，《二十一世紀》，1999年8月 總第54期，頁78—84。

有一個原因，即後面所論述的觀念，都或多或少與三焦有關係，所以本章在此先將唐的三焦論交待清楚，以利下面章節開展。

第五章 唐宗海論中西醫消化作用

本章主要討論的是人體的消化系統，包括胃、脾、胰、大小腸、膽等臟腑的綜合運作。所謂消化作用（digestion），是西醫的名詞，中醫並無此論調。就如一開始所說，中醫在乎的是人體整體的生理功能，心臟不好可能會影響到脾胃，肝臟不好也可能會影響到脾胃，這是整體的臟腑學說架構，五行生剋的概念主宰著全身運作。不同於西醫臟腑都是平行的系統論述，如血液循環、消化、排泄諸作用；而中醫卻是君主之官—心臟統領全身。唐受了西醫的影響，所以論述消化時開始有系統的解釋，當然也有零散插入傳統醫學的概念。他的論述也是承襲王清任與西醫而來—其中很重要的一點就是胰臟的發現；不過，唐解釋下的胰臟卻偏向脾臟的功能，而與三焦論述有關，處處傳達「中醫已經知道」的印象；他認為脾上膏油就是胰臟，還是三焦的一部份。本章節會將唐的論述脈絡釐清，並擴及唐在解釋治療時的發揮與他如何將他所看不見的胰臟，結合西醫的知識，來對中醫學說注入新解釋。

第六章 探索「千古脈診之準繩」—中西脈學的對話

在清末西醫傳入中國的文獻中，很重要的一個知識傳佈就是西醫的「心血運動論」。自哈維以來，心臟與血管的生理作用在整個人體運作的機制，一直是西醫很重視的一項知識；在中國，傳入或翻譯的西醫著作，甚至是介紹人體生理的小冊子—《身理啟蒙》一書，也有大篇幅的論述。故本節將重點放在討論傳統中醫對心臟、脈診、經脈知識與西醫的心血運動和血管分佈有什麼相接軌的地方，不同之處又在哪裡。另外，脈診文化的存在，是中醫文化上一個極具特色的現象；本章也試圖從中西醫理的對話中，找出脈診、脈學文化理論之成立及其可能之轉變。

第七章 心智活動之所出—中西心腦論述之交會

本章主要討論近代西醫對心與腦的論述，唐宗海是如何加以轉化，變成自己的語言，並鑄鑄進傳統中醫的理論，使之展現中西醫理雜陳的情況。要解釋的幾個重點包括：在西醫傳入中國以前，中醫對腦有什麼認識？待西醫傳入後（清初與清末），這些傳統的說法有了什麼改變？合信著書立說以來，西醫的說法有什

麼值得討論，而後來被唐宗海所繼承的部分。

唐的繼承與融合，絕不代表完全接受西醫的腦說；中醫的傳統，賦予唐很大的解釋空間來排斥西醫的新說，這種思考模式，吾人認為即是所謂「中西醫融合」的知識系統。所以這個部分的重點，就在探討西醫所謂的思考、記憶等功能，在中醫臟腑一心的作用中，佔了什麼位置；另外也將旁述唐宗海對腎、腦、心等主導心智活動的臟腑與人類思考的連結關係為何。

以上章節的撰文，首先將唐的醫論定為主軸，比較當時或其後醫家、或所謂融合派醫家的討論，有所異同的地方，將會穿插論述。突顯出唐的論點有什麼是被醫家們繼承了，或是淘汰了；還是唐沒有看到的、論述到的地方。

第三節 對於近代中西醫融合思想的研究回顧 - 以 1980 年後兩岸的研究為例

1、前言 - 定義、年代、斷限

魏子孝，聶莉芳在其著作《中醫中藥史》的序言中說到：「在科學技術高度發展的今天，中醫藥學仍能自強於世界醫學之林，也表現了其自身之價值。然而在汗牛充棟的古醫書中，醫史研究卻頗為冷清」⁴²。的確，在台灣雖然近十年來研究醫學史的規模和深度都有長足的進步，但將醫學史歸於歷史學的一門學科來說，和政治史、社會史、婦女史、人物史等比較仍相當稚嫩。

李經緯曾提出「古為今用，洋為中用」與「厚古薄今」的概念強調近現代醫學史的研究⁴³。所謂的「近代」，本文為了說明方便，本文將時代的斷限訂在 1840 - 1911 年間的歷史論述。在近代醫學史的研究中，過去一直有一個奇特的現象，那就是眾學者對中西醫融合思想的論述。對於直接或間接提出此思想的醫家，過去論者多稱他們為「中西融合派」，本文並不如此稱呼他們。這裡要說明的是，既然有派別，當有師承關係、門派之見甚至是類似主張；但是相反的是，這些醫家的論述都沒有呈現這些特質。其次，他們也從不承認他們是「中西融合派」的醫家，只是後來的史家或醫家為了論述需要，才將他們歸類的。所以本文將每一位醫家都視為一個思想家，而且各有主張，他們共同的時代反應，就是組成中西醫融合思想的架構，在行文中會再討論這個問題。以下僅就兩岸在 1980 年後有關近代醫學史的研究，有關中西醫融合思想的相關部分，作一簡要回顧，並試著

⁴² 詳見魏子孝，聶莉芳，《中醫中藥史》，台北：文津出版社，民國 83 年 4 月初版，前言部分。

⁴³ 甄志亞，60 年來中國近代醫史的研究，《中華醫史雜誌》26：4（1996/10），頁 207。

提出一些可供研究的問題意識與方向。

2、一般性研究概況：

欲研究近代中西醫融合思想的一些問題，至少須對兩岸學者的研究作一番回顧，以期能有新的研究課題與旨趣。這種工作殊為不易，因為若將一些相關論文、一般文章都算進去的話，將有數百篇以上，那麼這個回顧的工作將會變得相當困難而不易分類。故吾人將時代斷限訂在近 20 年左右，僅就 1980 年後兩岸的相關史學研究為主，來作一個簡要的分析。

在研究動向方面，近十年大陸地區從事了相當多的古籍醫書的校勘整理與出版⁴⁴，也從事相當多的醫學史辭典與類書的編纂⁴⁵，這些都是研究者可以參考的工具書。而且在許多臨床的書中都會加入本科（如婦科、內科）的相關歷史沿革、或是以疾病與治法的歷史考證為探討中心的文章著作⁴⁶。這些「專科史」都顯示了大陸地區的醫學史其實是有與「實用」目的相結合的味道，更有「醫、史不分家」的旨趣，這當然與大陸地區重視中國傳統醫學的研究傾向有關⁴⁷。

甄志亞認為，在 1949 年之後的三十年間，從事「中國醫學史」的研究目的有兩點：其一，是以「發展中國醫藥學為目的」、其二，是以「掌握中醫藥學發展規律為目的」。一般研究者採用第一個研究目的之動機，是藉由對古典中醫學說的研究，冀求促進新時代中醫學的進步，又含有提升「民族自信心」的用意。這一點可由大陸地區許多醫學叢書的編撰「前言」或「序文」中見到「發揚祖國

⁴⁴ 例如：北京華夏出版社所編著的「歷代中醫名著文庫」一系列叢書即屬於此。主編高文鑄在總序中言：「以完整保存古籍、方便今人閱讀，有利於學術研究為整理準繩」為目的。（出自《外台秘要方》，北京華夏出版社編校，1993 年 11 月北京第一版，序言部分。另外，又如江一平、儲水鑫、沈桂祥主編的《古醫籍各家証治抉微》（古醫籍圖書抉微），則屬於另一種醫籍、治方與中醫學說的整理（北京：中醫古籍出版社，2000 年 2 月第 1 刷）。而這幾位學者，都有中醫師修業的基礎，足見其醫史研究之特色。

⁴⁵ 例如：由李茂如、胡天福、李若鈞所編著的《歷代史志書目著錄醫籍匯考》，北京：人民衛生出版社，1994 年 3 月初版；張燦琿，《中醫古籍文獻學》，北京：人民衛生出版社，1998 年 4 月初版。辭典部分，有趙法新、胡永信、雷新強、丁紅戰等人主編的《中醫文獻學辭典》，北京：中醫古籍出版社，2000 年 4 月第 1 刷。與李經緯主編，《中醫人物辭典》，上海：上海辭書出版社，1988 年 7 月初版。這些書的編者也大部分受過醫學訓練。

⁴⁶ 如：清、吳瑭原著，李宗一、郭莉莉校注，《吳鞠通醫案》（明清中醫臨證小叢書），北京：中國中醫藥出版社，1998 年 3 月初版。高彥彬、盧芳主編，《中國糖尿病文獻索引》，哈爾濱：黑龍江科學技術出版社，1991 年 8 月第一版。這裡僅舉出筆者手邊有的，當然還有許多其他種類，也都足以證明大陸地區在這近十年所做的努力，在史料的校注整理方面，台灣的確不如大陸，這是一個值得學術出版界深思的問題。

⁴⁷ 80 年代之後，相當多的中醫專科史都標榜著中西醫結合，這種情況，也顯示出中西醫融合這個問題在中醫學界受重視的情況。詳見趙石麟，醫學專科史研究 60 年，《中華醫史雜誌》26：3（1996/07）。

醫學」或「祖國醫學歷史悠久」等字句中看出；至於以後者為研究目的的學者，則希望在探究造成歷代中醫學說演進改變的經濟、政治與思想因素，並將之歸納為一套明確的發展規律，以作為未來中國醫學發展的依歸⁴⁸。

而相對的，在台灣地區出版，站在歸納整理的角度來對歷代醫書與醫家傳記加以考證、闡述的有日本醫書目錄學者多紀元胤的《中國醫籍考》與岡西為人的《宋以前醫籍考》兩種代表作⁴⁹。從這類歸納研究的方面來看，台灣方面仍有相當多值得進步的空間，因為一方面在官方政策傾向以西方醫學為主體來建立醫療體系的影響下，加上醫學史也不是醫學院中的學科主流，故醫學史作為一個研究領域來說，始終未能在「醫學」（包括西醫與中醫）的專業領域中，佔有舉足輕重之地位。

至於研究範疇，台灣在醫史的研究較偏向與文化、生活、醫療身體觀念結合的研究。在考證新資料的過程中，台灣年青一輩的中國醫療史研究者傾向發現古代醫典與醫療行為和現代醫學理念交會所引伸的問題，以現代醫學理念研究醫療史的學者，往往視醫學體系的差異為醫學進步之必然；然而新一代的研究者卻發現：只以現代醫學去理解古代，不但排除了大部分古代醫學的內容，也使得古代的醫學知識無法和當時其他的文化範疇或社會實踐相容。這種反省促使新一代的醫療史研究者視研究早期醫療史為解讀當時文化符碼的工作⁵⁰，並從這些文化符碼中探尋其所呈現的社會文化問題⁵¹。與在大陸從事醫史研究者多為西醫或中醫出身來看，其研究範圍大致屬於「正統醫療科技史」，著重在醫技、醫具、診斷、分科科學等項目，兩岸的研究可說是各有所長。

台灣自 1949 年以年來醫學史研究的專書論著，只有少部分是出於中醫（師）專業人士之手。因此，嚴格的說來，台灣地區的中國醫學史研究，在學術的劃分

⁴⁸ 詳見甄志亞，〈關於我國醫史研究目的和任務的回顧與探索〉，《中華醫史雜誌》，第 21 卷第 2 期（1991 年），頁 65 - 69。

⁴⁹ 詳見多紀元胤，《中國醫籍考》，收入陳存仁主編，《皇漢醫學叢書》第 3 冊，上海：上海中醫學院出版社，1993 年版。岡西為人，《宋以前醫籍考》，台北：古亭書屋出版，1969 年版。

⁵⁰ 杜正勝認為醫療史是社會史的一個分枝。杜正勝，〈作為社會史的醫療史——並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》6.1（1995），頁 113-143。而建議台灣研究醫療史的學者，多避開艱深的中醫學理論，並與歷史中的主體「人」作結合。詳見杜正勝，〈醫療、社會與文化——另類醫療史的思考〉，《新史學》8.4（1997），頁 143-165。

⁵¹ 詳見祝平一，〈展望臺灣的科技與醫療史研究：一個臺灣當代知識社群的分析〉，《中央研究院臺灣史研究所集刊》4.2（1999），頁 157-174。

上，與正統「中醫學」的關係應該是比較疏遠的，而比較趨近於歷史學領域中「社會史」或「科學史」的範疇⁵²。而台灣在單篇學術論文方面有比較多的研究成果展現，在專書方面，則較無表現⁵³，這種情形尤以近代醫學史為最。

值得我們注意的是，近三十年來興起的醫療社會學，也可以供我們作個參考。和社會學中其他領域相比，醫療社會學是一個兼具理論與應用的研究領域，就內涵與其理論性而言，它牽涉到各人、專業、組織類型、社會和文化、經濟以及國家政體的介入；而在實際議題上，近年來健康與醫療議題在各國已逐漸被推向政治舞台，任何一項決策，都能透過醫療社會學的研究而找到實際可行的醫療政策⁵⁴。醫學史的研究是比較偏重於前者的，如研究歷代社會醫療體系、醫事教育、醫病關係等，將這些研究的子題放在歷史學的脈絡中研究，賦予其時代的意義，則是歷史學家的工作。另一個醫療史研究的觀點就是將醫療與疾病的觀念放在一種「文化觀點」的認知上，並從事相關的醫療人類學的研究⁵⁵，即類似今日西方學者所謂的民族醫學（ethnomedicine）的範疇。

⁵² 這類的研究以中研院史語所的「疾病、醫療與文化」研討小組所做的研究為最早，可參考杜正勝，〈作為社會史的醫療史〉與〈醫療、社會與文化 - 另類醫療史的思考〉，同前引文。另一個近來在台灣興起的學科方法為 STS (science and technology studies)，此理念原為西方 science studies 的研究取向，是一種跨學科的研究立場。歷史研究成為科學社會學、科學人類學甚至是科學哲學討論問題的重要方式。研究者積極地從歷史脈絡中去找尋前人應對自然種種努力的意義；更重要的是 science studies 的研究者還不斷地反省我們目前所知的科技史知識是如何構成的，以及研究者本身在建構科技史時所在的位置為何。詳見祝平一，〈展望臺灣的科技與醫療史研究：一個臺灣當代知識社群的分析〉，同前引文。以及林崇熙、傅大為，〈歷史中的台灣科學——關於「台灣科學史」研究的回顧與檢討〉，《新史學》6.4 (1995)，頁 184-191。台灣地區生活與疾病醫療史研究的興起，可參考王晴佳，〈臺灣史學五十年（1950-2000）：傳承、方法、趨向〉（台北：麥田出版：城邦文化發行，2002 年），頁 183-212。

⁵³ 像是在台灣出版的中國醫療文化與歷史相關專著，頗具可讀性與研究視角的專書，主要都不是出自於台灣的醫史學者之手。例如：廖育群與山田慶兒的專書就是。可參考：李建民主編，廖育群著，〈醫者意也：認識中國傳統醫學〉（台北：東大圖書，2003 年），頁 209-225。山田慶兒著，廖育群、李建民編譯，〈中國古代醫學的形成〉（台北：東大圖書，2003 年），則較偏向傳統醫學概念形成之推究。

⁵⁴ 有關醫療社會學的研究，詳見張苙雲，〈醫療與社會〉（台北：巨流圖書公司，1998 年 3 月第一版）。又如那瓦維（Vicente Navarro）則是從社會主義與國家政策的觀點來討論醫療行為，參考其所著，呂宗學譯，〈馬克斯主義看醫療保健〉（台北：南方出版社，民國 77 年 11 月）。

⁵⁵ 例如：將「腎虧」一詞放在中國文化的脈絡中，來從事文化上的差異性研究。詳見張珣，〈疾病與文化〉（台北：稻香出版社，民國 83 年 9 月第 2 版）。另外，可參考喬治·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 月初版），第一章，醫學人類學的新領域。

1980 年代以前，關於中國近代醫學史的研究，不論是大陸地區內容豐富的醫學史研究方式，抑或是台灣日益茁壯的西方醫學勢力，都使得本國有心從事研究或保存中國醫學的人士，深感固有傳統不足的危機。要振衰起弊，當然先要從傳統中國醫學的內部著手。對醫史研究者而言，中國過去「醫學史」體例的缺乏與不受重視，使得他們必須將「傳統中醫學」的學理與治則的變遷融入論述內容；而對重視中醫傳統的學者來說，面對西方醫學的強勢衝擊，他們也必須透過對「傳統中國醫學」傳承過程與理論精義的探討，來證明固有醫學是在前人不斷的努力下，累積熔住的寶貴經驗遺產，並進一步為這種醫學的繼續存在，建立歷史與學理上的依據，這是前期研究中醫近代史學者所持的基調⁵⁶。

而就在上述這兩種因素的推動下，近代中國醫學史研究的方向，在一開始就被定位在醫學的本體之上，而較少有其它層面的思考分析與研究。而有關於中西融合思想的研究，也同樣顯現此一趨勢，散見於各家著作中，值得去歸納分析，並提出新的論題與思考觀點。

3、研究著作回顧

據本文目前所掌握的資料，在 1980 年以前，中國醫學史在專書部分有 4 本最重要的著作，是與本論題相關的，即陳邦賢的《中國醫學史》⁵⁷、謝利恆的《中國醫學源流論》⁵⁸、王吉民、伍連德的 *History of Chinese Medicine* 與范行準的《明季西洋醫學的傳入》。這 4 本著作除了范氏的論述可做為我們瞭解西洋醫學傳入的背景外，其餘 3 本著作都有談到近代醫學的部分。陳邦賢在書中不但對近世與醫學相關的書目加以分類，也對近代醫事教育、衛生保健與疾病名稱的考證，做出了貢獻。不過，他在《中國醫學史》中並沒有談到太多關於「中西融合派」的問題，只對民初的新式醫學風氣作了一番陳述；至於謝利恆的《中國醫學源流論》，則以〈中西匯通〉、〈民國醫學〉等篇談到此一時期的狀況最為詳細，不

⁵⁶在 1990 年後，這種固定意識的研究取向已經逐漸改變，例如中央研究院歷史語言研究所於 1998 年 5 月舉辦的「中國十九世紀醫學研討會」，已經有一些學者將近代醫史的研究範圍擴大了。中央研究院中山人文社會科學研究所主導的「明清至近代漢人社會的衛生觀念、組織與實踐」主題計畫，從觀念的變化到相關政策的實踐來探討漢人社會的衛生問題，也逐漸將近代醫學使用的範疇擴大。其餘各研究會與研究機構的主題計畫，有時也會有類似關於近代醫學史其他層面的關照。但將中西醫融合思想擴大研究的趨勢，嚴格說還未出現。

⁵⁷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）。對於陳邦賢先生的瞭解，可參考李經緯，〈中國著名醫史學家 - 陳邦賢〉，出自《中華醫史雜誌》，1986 年第 16 卷第 4 期。

⁵⁸謝利恆、尤在涇，《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）。

過，這兩本著作都是屬於通論性質，也都存在一些共同的缺點需要改進，如鄭志敏就認為這兩本書都過於簡略，以及存在史料排比多於研究的缺失⁵⁹。

這兩本書的真實價值並不是在於對特定朝代或特定論題的醫學史作詳細的論述，而是在於他們開創了民初以來醫學史研究的風潮，提供了後進學者研究的新方向，例如陳邦賢稱唐宗海所做的行為是「假中西會通」的美名⁶⁰，後人論史大部分就採用或發明中西醫「融合」、「匯通」、「一元化」等名詞，這放在歷史學來看，其實當初下定義的始祖應該就是陳邦賢，其開創價值在此。

而由王、伍兩人所共同編著的 *History of Chinese Medicine*，則對西洋醫學傳入中國的一些詳細情形作了介紹，並對傳教士、教會醫院與中國學生學習西醫的人數、情況等，都有詳細的描述與統計，對近代醫學的研究有極大的參考價值⁶¹。范行準的《明季西洋傳入之醫學》則是對明末清初西方醫學在中國的傳布情形與當時傳教士翻譯西洋醫書等，有詳細的介紹⁶²。

以上所論的早期醫史著作，是研究近代醫學史不可不參考的書本，極具開創價值。但是，可能是礙於時代背景與史學方法不足得限制，這些專書都不可避免的透露出一些研究近代醫史的問題：其一，資料過於簡略，論述有時交待不清，讓讀者不知道是作者自己的論述還是引自客觀的資料。二，論述的廣度尚可，深度則明顯不足，可能是因為這些專書的寫作背景都距離歷史光譜上的「近代」不遠，這些前輩們的研究似乎有些「不識廬山真面目，只緣身在此山中」的味道。在研究論題上面，綜合李經緯、陳元朋等人的研究顯示，早在民國以前，醫學史的研究課題除了「醫者傳記」與「醫事制度」兩大領域之外，並沒有其他角度的研究型態出現，而且醫學史的研究也從未成為學術的主流。到了民國初年至 1949 年這一段時期，學者關注的焦點開始趨向多元化，大抵在「各專科醫學史」、「疾病史」、「本草藥物學史」、「醫事制度史」、「醫學教育史」、「醫林人物」、「醫療技術史」、「中外醫學交流史」、「醫學考古」等 9 個方面的領域來有相當多的研究成果陸續出現。而在 1949 年以後，則增加了「醫學起源與分期史」和「少數民族醫學史」兩個領域，近代醫學史的研究，放在整個醫史中來討論，其研究概況

⁵⁹ 鄭志敏，〈略論民國以來台灣與大陸隋唐五代醫學史的研究〉，《新史學》第 9 卷第 1 期抽印本，1998 年 3 月，頁 158。

⁶⁰ 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 184。

⁶¹ 詳見王吉民、伍連德，*History of Chinese Medicine*。（中國醫史）（台灣：南天書局有限公司，1977 年版）。

⁶² 范行準，《明季西洋傳入之醫學》共四冊，1943 年由中華醫史學會所出版。

也不脫離這些範圍。

歸納而論，以近代科學方法研究中國醫學史，在二十世紀三十年代已見成績，在 1949 年前後，一些通論性、整體論述的醫史著作皆已陸續出現⁶³。

(表一) 1980 年以前中國醫學史研究專書舉列表

作者	書名	出版地
秦伯末	國醫小史	上海：學海書局，1920
盧明著	中國醫學史	廣州：杏林學社，1932
張贊臣	中國歷代醫學史略	上海：中國醫藥書局，1933
陶熾孫	中國醫學史	上海：東南醫學院出版部，1933
李濤	中國醫學史綱	上海：上海中華醫學，1940
李廷安	中外醫學史概論	商務印書館，重慶初版 1944、上海初版 1946
杜聰明	中國醫學史略	高雄：高雄醫學院，1959
上官良甫	中國醫藥發展史	香港：新力出版社，1974
任勉芝	中國醫藥史大綱	香港：新亞醫學出版社，1976
賈得道	中國醫學史略	太原：山西人民出版社，1979 年

(表一)所列舉的著作其產生大多與陳邦賢之後中國醫史研究風氣轉盛有關。不過，較深入和全面的探討，則是最近二、三十年間的事⁶⁴。在我們認知中的「近代」，可能是那些學者的「現代」，所以上列著作大都不會刻意去論述距離它們太近的中西醫融合思想，有的話也只是用二、三頁帶過，所以作為參考的功用有限；不過，從另一個角度來思考，這些「舊資料」卻無意的透露出當時醫史家對中西

⁶³ 部分資料參考張欽城，漫談中國醫學史與西方醫學史書中文譯本，《台灣醫界》36：9(1993)，頁 61 - 62。

⁶⁴ 周佳榮，中國醫學史研究述評《歷史與文化》第 1 卷(1998)，頁 77。

醫的直接看法，也有另一種參考價值。

大陸學者後來的研究基本架構可說是延續民初以來的傳統，而這種研究風氣，除了在 1949 年以後的中國大陸外，也在台灣地區有若干的延續與發展⁶⁵。這時出版的書籍，仍有一大部分的醫學史相關著作是屬於通論類的著作，一如民初以來的傳統；其餘與近代醫療史相關的部分論述則散見於各專書、論文內。以下吾人就先分別以 1980 年後大陸與台灣地區出版的書籍，與此論題有相關著作，作一簡表以分析之：

(表二) 1980 年後大陸地區出版之中國醫學史研究專書舉例表

作 者	書 名	出 版 時 地
賈得道	中國醫學史略	太原：山西人民出版社，1979 年
任應秋	中醫各家學說	上海：上海科技出版社，1980 年
傅維康等編	醫藥史話	上海：上海科技出版社，1982 年
俞慎初	中國醫學簡史	福州：福州科學技術出版社，1983 年
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
趙璞珊	中國古代醫學	北京：中華書局，1983 年
文士麥（德）著 ，馬伯英譯	世界醫學五千年史	北京：人民衛生出版社，1983 年
姒元翼	中國醫學史	北京：人民衛生出版社，1984 年
顏克海	論中醫學術 淵源 體系 發展	孝感：湖北科學技術出版社，1985 年 9 月
范行準	中國醫學史略	北京：中醫古籍出版社，1986 年

⁶⁵ 詳見陳元朋，前揭書。另外可參考中國中醫研究院中國醫史研究所編，中國醫學史研究四十年〔1949—1989〕，《建國 40 年中醫藥科技研究—醫史文獻篇》（北京：中醫古籍出版社，1989 年版）另外可參考李建民，《方術 醫學 歷史》（台北：南天書局，2000 年 6 月初版），頁 187-203 的介紹。

朱潮	中外醫學教育史	上海：上海醫科大學出版社，1987年
孔建民	中國醫學史綱	北京：人民衛生出版社，1989年
嚴世芸	中醫學術史	上海：上海中醫學院出版社，1989年5月
李經緯、李志東	中國古代醫學史略	石家莊：河北科學技術出版社，1990年
李經緯、鄒良、 朱建平	中國古代文化與醫學	武漢：湖北科技出版社，1990年
何裕民	差異、困惑與選擇 —中西醫學比較研究	瀋陽：瀋陽出版社，1990年
甄志亞	中國醫學史	北京：人民衛生出版社，1991年
廖育群	岐黃醫道	瀋陽：遼寧教育出版社，1991年11月
史蘭華	中國傳統醫學史	北京：科學技術出版社，1992年
李經緯、鄒良	西學東漸與 中國近代醫學思潮	武漢：湖北科技出版社，1992年
陳新謙、張天祿	中國近代藥學史	北京：人民衛生出版社，1993年
張鳴皋	醫藥發展簡史	北京：中國醫藥科技出版社，1993年
馬伯英	中外醫學文化交流史	上海：文匯出版社，1993年
馬伯英	中國醫學文化史	上海：上海人民出版社，1994年
王孝先	絲綢之路醫葯學交流 研究	烏魯木齊：新疆人民出版社，1994年12月
郭博信	中國醫學源流概要	太原：山西科學技術出版社，1995年
林昭庚	針灸醫學史	北京：中國中醫藥出版社，1995年
楊志超、廖育群	醫聖藥王	北京：龍門書局，1995年4月

甄志亞、傅維康	中國醫學史	上海：上海科學技術出版社，1997年6月
程之范	中外醫學史	北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合發行，1997年10月
李經緯主編	中外醫學交流史	長沙：湖南教育出版社，1998年
廖育群、傅芳、鄭金生	中國科學技術史—醫學卷	北京：科學出版社，1998年8月
李志平	中西醫學史	北京：人民衛生出版社，1999年6月
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
鄧鐵濤、程之范	中國醫學通史—近代卷	北京：人民衛生出版社，2000年1月
王曉鶴主編	中國醫學史	北京：科學出版社，2000年8月
祝世訥	中西醫學差異與交融	北京：人民衛生出版社，2000年11月
王振瑞	中國中西醫結合史論	石家莊：河北教育出版社，2002年12月

(表三) 1980年後台灣地區出版之中國醫學史研究專書舉例表

作者	書名	出版時地
杜聰明	中西醫學史略	台北：中華大典編印會，民國54年4月
貝特曼 (Bettman Otto L.) 著，李師鄭編譯	世界醫學史話	台北：民生報社，民國69年7月
劉伯驥	中國醫學史（兩冊）	台北：華岡出版部，1974
鄭曼青、林品石	中華醫藥學史	台北：台灣商務印書館，1982年11月
史仲序	中國醫學史	台北：國立編譯館，1984
王樹崎、李經緯	古老的中國醫學：	台北：緯揚文化，1990年

、鄭金生	中國醫學編年史研究	
陳勝崑	陳勝崑醫師全集	台北：橘井文化事業公司，1992
魏子孝、聶莉芳	中醫中藥史	台北：文津出版社，1994

從以上（表二）與（表三）的比較中可以看出，其實兩岸以專門、單一論題來討論近代醫學史的專書⁶⁶並不算多，大多還是屬於通論類的著作；還有一些是提供中醫史教學用的「教科書」，這種教科書相當繁多，不過大多是泛論，也比較沒有創新的觀點，對一個醫學史有興趣的初學者而言，作為入門參考書倒是可以。

就本文所論的著作來分析，去掉一些介紹性的通論書籍，較具有研究視角與參考價值的專書，在大陸地區有《近代中西醫論爭史》、《差異、困惑與選擇—中西醫學比較研究》、《西學東漸與中國近代醫學思潮》、《中國近代藥學史》、《中外醫學文化交流史》、《中外醫學交流史》、《中醫近代史》、《中國醫學通史—近代卷》、《中國中西醫結合史論》以及《中西醫學差異與交融》等 10 本著作⁶⁷，而且普遍都是在 80 年代之後興起的學術研究，可見大陸地區對中國近代醫學史的積極研究是近 20 年的事情。

以上這些專著的內容各有千秋，切入的角度也有所不同。例如，《中國近代藥學史》論述了近代西醫、西藥在中國的興起，逐漸讓人們瞭解到西藥的重要性⁶⁸。李經緯、鄢良的著作《西學東漸與中國近代醫學思潮》，系統論述了近代各種醫學思潮產生的文化根源、基本思想與代表人物，並進行析論，其精確度超過了一般通論性的著作。何裕民的《差異、困惑與選擇—中西醫學比較研究》一書，雖然算不上是專論近代醫學史的著作，但本書將中國醫學放在東西方文化和歷史的角度來剖析近代中醫遇到的困境，以及尋求融合的方法與可能，做出了不同角度的貢獻。《中國醫學通史—近代卷》是一本巨作，全文共長 124.51 萬字，明確提出近代醫學史的三大趨勢為：中醫學的自我更新、西醫學的發展壯大、中西醫匯通探索；而且每個趨勢都還在延續當中，並有實際的成果展現，提供了學者研究近代醫史的初步線索⁶⁹。《中外醫學文化交流史》與《中外醫學交流史》則從

⁶⁶ 這裡所謂的「專書」與「專著」是指由一個特殊的角度來切入近代醫學脈絡的研究，而不同於所謂「通論式」的著作，僅止於簡單的介紹。

⁶⁷ 出版資料詳見上表。

⁶⁸ 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。

⁶⁹ 詳見靳士英，〈新撰《中國醫學通史》四卷本的評介〉，《中華醫史雜誌》31，3（2001/07）：189 - 193。

中國醫學與外國醫藥的交流來鋪陳；以雙方的交流促進了傳統醫學體系與技術的進步為基礎，展開論述，對於西方醫療對中國醫學所產生的重大影響，有很多著墨。趙洪鈞的《近代中西醫論爭史》，雖然對於中西醫融合思想的論述較少，但是他將重點放在近代中醫與西醫對於存廢問題的論戰上，進行發揮，可以提供我們看待融合思想之後發展的一個觀察側面。鄧鐵濤主編的《中醫近代史》，對 1840 年到 1949 年中醫發展做一個統括性的論述，還處理了一些中醫學校教育、期刊發行、醫藥社團和疾病治療的進程等問題，也有一定的參考價值。《中國中西醫結合史論》是一本篇幅不大的小書，但其分析了「中西醫匯通」、「中醫科學化」、「中醫現代化」、「中西醫結合」等不同名詞與其時代內涵，對於釐清中西醫在近代以來的碰撞與離合，自有其參考之價值。祝世訥所寫的《中西醫學差異與交融》一書內容相當多元，十二章節中分別比較了中西醫在病理診斷、哲學思維、藥物應用、歷史發展等各方面的差異，有助於讀者瞭解中西醫在各方面發展的不同面貌，再進一步加以分析。

而台灣的學者於研究近代醫史的專書方面，則只有陳勝崑的《近代醫學在中國》。陳的論述也屬於比較通論性的介紹，但範圍頗廣，可作為對研究近代醫史有興趣人士的一部入門書。另外必須提到的是，雷祥麟的博士論文“*When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949*”則以國家主權為主軸，試圖解釋中醫在近現代所遭遇的問題，及其與國家權力的關係，並論述中醫在此時發生的轉變，切入點相當特別；雷的研究是目前台灣專攻醫史學者在中國近代醫學研究部分的唯一上乘著作。表中其它所列都是屬於通史類的著作，而有關於近代醫學的部分，則散見於各著作的章節中；只有《世界醫學史話》一書，沒有近代醫學部分，僅有介紹中國醫學的一些概念而已。

無論在大陸或是在台灣，這些通論式的著作都少有創新的論點，不但內容多有重複，而且資料出處交待不清，所以在研究參考價值方面略嫌不足。換句話說，這些通論性的著作，大部分雖仍具參考價值，但在研究方法的過程上，這類論述卻偏向考證與整理的功夫，對於揭示中醫學術的發展過程和時代的聯繫以及釐清其內在本質的複雜網絡聯繫，卻是幫助不大的⁷⁰。所以就學術生命來說，中國近代醫學史的研究仍是處於相當稚嫩的階段，也可以說是近 20 年來才興起的研究範圍。

⁷⁰吳云波，試論中醫史研究重心的轉移，《中華醫史雜誌》22：3（1992），頁 162。

再者，中醫史學約在 70 年代之後，開始逐漸從傳統的、單層次的研究，轉向立體、多層次的探討⁷¹。這也提醒了學者在後現代研究醫史的同時，除了必須重視中醫學本身的研究，也必須重視時代思潮與醫學理論的互動關係。

從數量上來說，近年來大陸地區因為佔有史料與人力的優勢，加上政府的政策導向，所以在研究成果上要比台灣來的更廣泛，這是台灣醫史學者可以努力的方向之一。而以探討範圍而論，在諸家著作中所探討的範圍其實都不離下列幾個論題：1、近代醫學教育 2、近代醫政問題（包括疾病防治、與衛生體系）3、醫學理論與著作的探討 4、西洋醫學傳入的問題（西醫學、傳教士醫院）5、中西醫學的衝突與融合等五大論題。雖然這是相當籠統的歸納，不過，也大致可以看出近代醫學史研究的趨向。

最後，以素質來論，從歸納圖表中可以看出，有關此一時期的研究大部分屬於通論性質，並沒有太多著作是具有足夠學術水準的，大部分的著作僅止於介紹而已，在這個方面仍值得學者專家多去努力。

就中西融合派這一論題來說，俯瞰兩岸所有的通論性著作都可以發現一些特色，就是對中西融合派刻板的解釋。這類解釋，總不脫離「醫學交流是歷史之必然需要」⁷²、「西方帝國主義者，出於殖民主義的需要，造就服從於他們的知識幹部和愚弄中國人民」⁷³、中西融合派醫家認為「有繼續提高和發展的必要，於是千方百計探索溝通」⁷⁴、是一段在「民眾需求和自身發展慣性作用下繼續進行的歷史」⁷⁵。這些基調，論述也正如前述的那樣單一化，似乎這個思想早已被定位了。而在給予這個思想評價時，則始終不脫離「歷史條件的侷限」一語⁷⁶，而並沒有發揮太大的解釋意義。

這些一成不變的解釋，最早形成之期實難以考究，可以確定的是，現在大陸醫史學界似乎對這種論調也並無太多批判。而涉及中西醫融合思想的通論性著作，在台灣的研究一樣也帶有一些類似的固定解讀模式，例如史氏將此思想訂為

⁷¹張瑞賢、倪青，當前中醫史學研究存在的問題及對策，《中華醫史雜誌》29：2（1999/04），頁 68。

⁷²黃倫、王旭東，《醫史與文明》，（北京：中國中醫藥出版社出版，1993 年），頁 150。

⁷³楊醫業主編，《中國醫學史》（石家莊：河北科學技術出版社，1996 年 1 月），頁 165—166。

⁷⁴俞慎初《中國醫學簡史》（福州：福州科學技術出版社，1983 年），頁 362。。

⁷⁵林昭庚、鄒良，《針灸醫學史》（北京：中國中醫藥出版社，1995 年），頁 357

⁷⁶顏克海《論中醫學術淵源 體系 發展》（孝感：湖北科學技術出版社，1985 年 9 月），頁 253。

是復興中國醫學思想的一支，必須「立下志願，來復興中國新醫學」⁷⁷。凡此種種論述，雖然也有其一定的時代背景與文化需求，但是將這些舊解釋放在新時代之中，顯然還有可以討論的空間。

4、關於期刊與論文的回顧

大陸地區在 1980 年《中華醫史雜誌》二次復刊後，研究醫學史的學者不但在研究範圍和方法有了新的發揮空間，在論文質與量的展現上也有相當的進步。學者統計，1980 年之後醫史研究的重心分佈在「醫學人物」和「醫學著作」兩大範圍內，而所謂「醫學流派」的研究成果是敬陪末座的⁷⁸，這大概是大陸地區的研究者習以概念化的既定模式套入流派中有很大的關係，這樣的論述使得一些醫家的學說被僵化的規類成「某某學派」，其實他們可能大部分並不認為自己是任何一派的醫家。

如前所述，中國醫學史的研究起源是相當早的，直到近二十年來，都有不錯的成果展現，但是近代醫學史的研究，卻一向不是醫史研究的重心所在。近五年來，總算有一些值得讚賞的成果出現，至少有三十篇左右的論文發表是關於近代醫史的研究⁷⁹；而這些研究成果，又直接或間接的與中西醫融合思想有關，茲將這些重要文章羅列於下：

(表四) 1980 年後兩岸有關近代醫學史研究論文學列表

作者	篇名	出處
與人物研究相關		
黎維秋	趙元益與西方近代醫藥學的傳入	《中華醫史雜誌》第 3 期 (1983)
劉美文	王清任學有淵源	《中華醫史雜誌》17.1 (1987)
熊月之	1843 - 1898：上海與西學傳播	《檔案與歷史》第 1 期 (1989/02)
趙璞珊	趙元益和他的筆述醫書	《中國科技史料》12 1 (1991)
趙璞珊	合信《西醫五種》及在華影響	《近代史研究》，1991 年第 2 期

⁷⁷史仲序，《中國醫學史》(台北：正中書局，1997 年 6 月第 5 版)，頁 193。

⁷⁸陸肇基，從《中華醫史雜誌》看我國的醫史研究，《中華醫史雜誌》17：1 (1987)，頁 1 - 2。

⁷⁹李經緯，21 世紀的中國醫史學研究展望，《中華醫史雜誌》29：1 (1999/01)，頁 3。

艾爾曼	從前現代的格致學到現代的科學	《中國學術》第 2 輯 (2000/04)
羅志田	溫故知新：清季包容歐化的國粹觀	《中華文史論叢》第 2 輯 (2000/09)
辛夫	唐容川生平置疑	《中華醫史雜誌》第 2 期 (1981)
王孟俠	唐容川傳聞瑣記	《成都中醫學院學報》第 1 期 (1983)
陳先賦	訪唐容川親族故里記	《成都中醫學院學報》第 1 期 (1983)
陳先賦	唐宗海生卒著述考	《成都中醫學院學報》第 2 期 (1983)
陳先賦	唐宗海傳	《成都中醫學院學報》第 3 期 (1983)
王旨富	唐容川著作二題	《中華醫史雜誌》第 3 期 (1984)
吳云波	張錫純中西匯通思想述評	《中華醫史雜誌》14 : 1 (1984)
張文、賀惠芳、韓中平、朱自賢	張錫純匯通中西醫的思想	《中華醫史雜誌》15 : 4 (1985)
陳先賦	唐宗海生卒新考	《中華醫史雜誌》第 1 期 (1987)
何愛華	王清任是否中西醫匯通派	《中華醫史雜誌》17 : 4 (1987)
李益杰	林則徐病逝普寧的時間、死因考證	《中國近代史》(1989/08)
吳雲波	惲鐵樵生平和學術思想	《中華醫史雜誌》21 卷 2 期 (1991)
丁珏	方以智 - 中西醫學匯通思想的啟蒙者	《中華醫史雜誌》24 : 2 (1994/04)
馬伯英	中國近代醫學衛生事業的先驅者伍連德	《中國科技史料》16 : 1 (1995)
鄭洪	嶺南中西醫匯通世家 - 陳氏三代	《中華醫史雜誌》28 : 1 (1998/01)

祝平一	通貫天學、醫學與儒學： 王宏翰與明清之際中西醫學的交會	《中央研究院歷史語言研究所集刊》 (民國 88 年 3 月)
黃兆強、黃孝周、劉家華	章炳麟與祖國醫學	《中華醫史雜誌》29：2 (1999/04)
與西醫（西學）有關的		
趙璞珊	西洋醫學在中國的傳播	《歷史研究》第 3 期 (1980)
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 2 期 (1984)
熊月之	1843 - 1898：上海與西學傳播	《檔案與歷史》第 1 期 (1989/02)
曹立前	基督教傳教士在近代中國的文化活動及其影響	《中國近代史》(1989/04)
梁碧瑩	美國傳教士與近代中西文化交流	《中國近代史》(1989/09)
曾麗雅	論近代中日兩國對待西學的不同態度	《中國近代史》(1989/11)
張元隆	上海租界與晚清西學輸入	《中國近代史》(1989/12)
黎云	早期中西解剖活動初探	《中華醫史雜誌》20：3 (1990)
高晞	京師同文館醫學講座	《中國科技史料》11：4 (1990)
陸肇基	中國最早的官立西醫學校	《中國科技史料》12：4 (1991)
龔書鐸	晚清西學約議	《近代史研究》第 2 期 (1991/03)
曹育	我國最早的一部近代生理學譯著 - 《身理啟蒙》	《中國科技史料》13 3 (1992)

李素楨、田育誠	論明清科技文獻的輸入	《中國科技史料》14：3（1993）
郭廷以	近代科學與民主思想的輸入 - 晚清譯書與西學	《近代中國的變局》，台北：聯經出版社，民國 82 年 5 月初版
張大慶	中國近代解剖學史略	《中國科技史料》15 4（1994）
杜鵬	最早接受 X 射線診視的中國人	《中國科技史料》16：2（1995）
王揚宗	江南製造局翻譯書目新考	《中國科技史料》16 2（1995）
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）
祝平一	身體、靈魂與天主：明末清初西學中的人體生理知識	《新史學》7：2（1996/06）
盧宜宜	19 世紀晚期中國的西方技術掮客	《中國科技史料》18：3（1997）
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）
朱現平	《醫方匯編》（中譯本）與中西醫匯通	《中華醫史雜誌》27 3（1997/07）
王民、鄧紹根	《萬國公報》與 X 射線知識的傳播	《中國科技史料》22：3（2001）
王揚宗	民國初年一次「破天荒」的公開屍體解剖	《中國科技史料》22：2（2001）
尚智叢	1886 - 1894 年間近代科學在晚清知識份子中的影響 - 上海格致書院格致類課藝分析	《清史研究》第 3 期（2001/08）

時代背景介紹（通論）		
劉翠溶	中國近代科技發展的歷史分析	《社會文化與科技發展研討會論文集》（行政院國家科學委員會，民國 72 年 8 月）
甄志亞	試論中國近代醫學的文化背景、特點與趨勢	《中華醫史雜誌》25：1（1995/01）
中醫學著作與思想		
江華鳴	中西醫匯通派著述瑣談	《中華醫史雜誌》15：4（1985）
趙洪鈞	中西醫匯通思想初考	《中華醫史雜誌》16：3（1986）
滿晰駁	中西醫融合方法論	《中國科技史探索》，香港：中華書局，1986 年 12 月
常存庫	中西醫解剖思想中的價值觀比較	《中華醫史雜誌》19：1（1989）
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）
吳云波	正確認識和評價中西醫匯通醫家的業績	《中華醫史雜誌》23：3（1993）
劉暉楨	近代中醫診斷學的發展	《中華醫史雜誌》23：4（1993）
韓剛	近代中醫骨傷科發展述略	《中國科技史料》17：3（1996）
王道還	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）
韓剛	近代中醫骨傷科發展述略	《中國科技史料》17：3（1996）
李經緯	東西方醫學交流與中西醫結合	J Chin Med 7（4），1996
與社會文化相關		

朱先華	清末京城官醫院	《中華醫史雜誌》15：1（1985）
馬克鋒	中西匯通與近代文化	《近代史研究》第4期（1990/07）
李劍	民國時期的醫史學術團體	《中華醫史雜誌》22：2（1992）
劉惠玲、童光東	近代石印醫籍刊印史略	《中華醫史雜誌》28：3（1998/07）

筆者（表四）的分類別粗略定為人物、西醫（學）、時代背景介紹（通論）、中醫著作與思想、社會等五大項目。學海浩瀚、漫無邊際，雖然憑筆者之力並未能將近二十年全數有關近代醫學中有關中西醫融合思想的論文全部蒐羅齊全，但是上列文章的內容，應該足以反映一些學者在這段時期研究的概況。

就「中西醫融合思想」這個論題來看，近年來直接探討到這個問題的文章雖然只有5篇：中西醫匯通派著述瑣談、中西醫匯通思想初考、中西醫融合方法論、東西方醫學交流與中西醫結合、正確認識和評價中西醫匯通醫家的業績，但對於此思想產生的背景、倡說者、發展、影響等問題都已經做了一個大概的論述，提供研究者一個立足的基點。

其他的文章，雖不是直接與中西醫融合思想相關，不過，從不同角度論述的切入，也間接討論了中西醫融合思想的發生原因、背景、與時代連結等問題。由（表四）的分類可看出，以人物為論述中心的文章當屬最豐富，包括了論述王宏翰、王清任、唐宗海、張錫純等人的著作、生平與思想的相關討論。這些人都是中西融合思想的代表醫家，它們提出的論點各有不同，在治療疾病方面，也各有千秋。重要的是，它們都意識到西醫的特點（不一定是長處），而反思或反證自己所學的傳統醫學體系，而有新的看法出現。以人物的角度來切入，是一個很好的做法，因為這些醫家就是時代的開創者，直接探討它們的思想，是瞭解中西醫融合思想最直接的方式。

對於時代背景的介紹，雖然只有劉翠溶、甄志亞兩篇文章做為代表，但是這種大背景的論題在前述通論及一般專書內都已經很詳細了，所以若沒有更新穎的解釋與新資料的佐證，這方面的論述很難突破。

至於在西學方面的研究成果也相當豐碩，論者多主張西學在近代傳入中國，

豐富了中國對西方進步科技的認識。大部分談到西醫學的影響或傳教士的媒介問題時，都會碰觸到幾個議題，包括解剖學、西醫診斷學、生理學、科技文獻的翻譯與傳入等種種問題，這些方面的論述，在（表四）所列舉的論文當中，都有充分的研究成果展現。若是從這個角度來看，中西醫融合思想有許多部分是受到這些「西醫學」的啟發，而有所轉化，這是屬於一個影響過程的論述；但這些研究的論文大多沒有在環節的聯繫上交代清楚，例如，若是直接說明中醫們受了西醫學的影響而有中西醫融合這樣的思想出現，那麼要如何去論證或詳細說明？又是否只有如此單一的原因呢？其次，用這樣單一由「影響到反應」的發生過程來詮釋歷史，是否真的合於當時醫家的心態？也就是這些醫家如何思考的過程，有沒有值得論述的地方，這都是可以再被提出來討論的問題。

最後，在社會一環，其實論述並不太多，馬克鋒的《中西匯通與近代文化》，其實也有一些類似背景的論述，至於其他三篇，分別針對了醫史團體、官醫院與醫籍印刷流傳三個子題來進行論述，也各有其貢獻。

鄧鐵濤在 1984 年就發出學界要努力研究中國近代醫學史的呼聲，因為在八十年到初期，有很多人認為中醫近代史就是中西匯通史的一支分流，更有人將近代中醫廢存問題與鴉片、娼妓的廢除相提並論。人們這種誤解是有原因的，這與中醫學界重視臨床效能而忽略歷史研究的大傳統有相當大的關係。李經緯且稱此領域的研究為「一片蒼白」，而台灣史學界最早期也只是一本由陳勝崑所編寫的《近代醫學在中國》可供學人們參考，足見這個領域的荒蕪⁸⁰。

從 1980 年後兩岸的研究來說，論文章的品質，筆者並不敢妄下斷言。但無論在專書著作或期刊論文上，大陸地區的研究產量顯然要超越台灣，雖然做學術並不是以數量來一較高下，而是要在論文的品質上下功夫；基於這個前提，我認為在此範疇的研究上，台灣應是有能力可以急起直追、並建立一個研究近代醫史的風氣，讓這個曾經「荒蕪」的園地一片綠意、充滿著生機。

大致說來，台灣學者目前所發表的近代醫史文章，在史料蒐集與論證方面算是相當紮實，論述上也可稱條理分明。與中西醫融合思想有關的，並給予本文相當大啟發的研究，包括祝平一、王道還等人的著作在內，都處理到中國古代醫學的身體觀認知與臟腑知識中，在與西醫學交會後，產生了若干變化，探討其源流

⁸⁰朱建平，五年來中國醫學史研究之概況，《中華醫史雜誌》29 卷 1 期（1999），頁 6。

與變異的研究旨趣，是處理由醫學帶來異文化衝突的好方法，相當適合用來研究近代醫史。

王道還的文章很有趣，給予研究近代醫史者一些直接的啟發。他以王清任的觀察屍體史實為例子，說明解剖學在中西傳統醫學中的地位。王清任「愈改愈錯」⁸¹的醫書，證實了中西解剖學本質的不同。其中，中西醫生對人體解剖與生理功能的認知有所差距，故難以結合，以致王清任在觀察屍體的技巧與方法上，也只限於「肉眼」所及，實際的貢獻並不多。這就是王道還證明王清任志業的一個背後動機，即西洋醫學在近代開始有系統的傳入中國，中醫首先面對的挑戰，就是西方的解剖生理學⁸²。

中西醫在解剖臟腑形質上的「差距」，是否曾在醫學本體內交流呢？以王清任的例子來看中西解剖學的差異，王的影響還在於當下能提出一些自己的看法，雖然愈改愈錯的理論，與時代背景限制也有所關係，但是他卻給予醫界的是重視實質臟腑的震撼。

到了後期唐宗海的醫論出現，這種中西醫學的差距才開始在中醫學本體內產生融合的意象，王的解剖學，是一種助力，推動醫家去重視實質臟腑的動力，這是王清任一文給本文的啟示。王的重要性在於他承先啟後，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；但此問題一被提出，就造成了醫界一股探索原典《內經》的風潮，找尋「舊路到底不可行」的解答，雖然答案絕對是主觀的肯定經典，本文欲探索的正是在醫學本體內，唐宗海在尋尋覓覓的合理中西醫融合理論模式，是為本文的主旨。

所以，要談中西醫融合學術思想，王清任無疑是一個關鍵的人物。他雖然並未提出「中西醫融合」，但他所從事的工作，足以啟發後世醫家對西醫實質臟腑理論的重視，並促使唐宗海對其他受王質疑的傳統（陰陽、氣化、六經等）展開維護。其實王清任可論的東西仍很多，因為他論到的一些具體臟腑形質觀點，沒有討論完整的，有許多都是後來唐宗海回應的項目。

祝平一的兩篇文章— 身體、靈魂與天主：明末清初西學中的人體生理知識

⁸¹李經緯，程之范主編，程祖培評 王清任 條，《中國醫學百科全書—醫學史》（上海：上海科學技術出版社，1987年），頁147。

⁸²王道還，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96、105。

與 通貫天學、醫學與儒學：王宏翰與明清之際中西醫學的交會，嚴格說來與本文「近代」一詞的定義有些時代差距，但是王的論文觸及到兩個重要的問題：第一就是異文化的衝突與調和，而且是與醫學本體有關的相關論調，絕對不會在近代醫史的研究中缺席。第二，王宏翰（字惠源、號浩然子，江蘇雲間（松江）人）以中國醫者的身份⁸³，融會天主教士所傳入的西方醫學知識，透過祝的分析，我們可以瞭解醫學知識體系的不同，在文化傳播中會遭遇到的問題⁸⁴。透過王的論述，我們看到的是西方解剖學（和神學、哲學有關），與中國身體觀以及臟腑知識的交融。透過中西醫學對人體臟腑知識的詮釋，我們可以更清楚的看出中醫學在臟腑知識上所受的啟發與轉變，此分析方式給予本文相當大的啟發。

另外，內華達大學（Department of History, University of Nevada）的醫史學者夏互輝（Hugh Shapiro），在他的論文“*The view from a Chinese asylum: defining madness in 1930s Peking*”中，強調神經衰弱的主題。他指出，神經衰弱是在西方醫學理論傳入後才產生的疾病概念，但是經過中國人以自身的醫療觀念賦予症狀（如耳鳴、失眠、倦怠）人體的解剖位置（腦、腎、脊骨）解釋後，從 1930 年代上海醫院的醫生開始，普遍把神經衰弱跟性功能障礙（中醫名「腎虧」）結合在一起，豐富了傳統醫學在腦腎疾病的內涵⁸⁵。夏的研究，證明當中西兩種醫學體系交會時，中醫會將西醫的一些概念加進傳統醫學的體系，無意的使中醫體系理論有加寬的橫向發展趨勢。夏的結論，證實了一個新的醫學體系傳入（歐洲、日本、美國也同），在理論解釋上，往往會配合當地原有的自我身體認知，而發展出不同的內涵。夏的總體研究，強調了醫學理論與體系在比較研究上擴大的新

⁸³ 他是早期將中西醫學拿來作比較的人，劉伯驥稱也稱其為折衷中西派，稱其醫論為：「儒理可以通醫，遂藉西士性學之說，再拾西洋上古醫論之皮毛，欲撮合儒理而自立其說，實乃虛玄之性學也。」詳見劉伯驥，《中國醫學史》下冊（台北：華岡出版部，民國 63 年 10 月），頁 626。

⁸⁴ 以上詳論見祝平一，身體、靈魂與天主：明末清初西學中的人體生理知識，《新史學》7：2（1996/06），頁 47—95。祝平一，通貫天學、醫學與儒學：王宏翰與明清之際中西醫學的交會，《中央研究院歷史語言研究所集刊》（民國 88 年 3 月），頁 165—196。

⁸⁵ 詳見 Hugh L. Shapiro, “*The view from a Chinese asylum: defining madness in 1930s Peking*,” Ph. D. Harvard University, 1995. 其他發表的兩篇論文，皆根據此論題加以發揮，如 “The Puzzle of Spermatorrhea (Yijing) in Republican Period China,” in *Positions: East Asia Cultures Critique* 6.3 (Winter 1998), pp. 551-595. 介紹了 1920 至 1940 年左右，中西醫理論交會後有關「遺精」一病的解釋。有關本文的得獎消息與文章摘要，可參考《中國科學史通訊》第 18、19 期（2000 / 04），頁 3—8。 “Neurasthenia and the Assimilation of Nerves into China” 會議論文，發表於：「疾病的歷史」研討會（中央研究院歷史語言研究所「生命醫療史研究室」主辦，2000 年 6 月 16、18 日）。

典範，是處理中西醫學交會問題的一種良好研究模式⁸⁶。

補充說明的是，在台灣醫史學界，雖然不一定將研究焦點放在近代中西醫融合思想上，但在各種醫療身體觀，身體論述的研究仍相當可觀⁸⁷，與大陸地區強調中西醫結合的各方面成果大異其趣；大陸在醫療技術史上面的研究，已經相當豐富，但另一方面，醫療是專技之學，涉及到人的生活與生命，故其基本的身體認知也往往成日常生活的概念，塑造成一般人的心態，讓醫學史可以是思考「人之所以為人的基本條件」⁸⁸。這類研究，尤以討論臟腑、經脈，身體內部之認知類研究，對本文啟發最大⁸⁹。

另外必須提到的是栗山茂久在他的專書 *The expressiveness of the body and the divergence of Greek and Chinese medicine*⁹⁰ 中比較了中西文化看待人體的種種面向，他的切入方法，足以成為本文在處理中西醫理中不同身體觀的問題時，一個良好的論述典範。而其他諸家的著述，也將適度融合在相關篇章內作討論。

5、小結

綜合上面簡單的回顧，吾人希望能提出一些簡單的建議可做為日後研究與努力的方向。作為主導中醫近代發展史的重要思想 - 中西醫融合思潮的研究，由於學者先天對於這個思想存有「派別之分」，容易將許多醫家混入某個流派之中，而喪失這個思想本身的面貌；後天又因為醫家們重視中西醫融合的實際層面，而忽略了它的歷史。

綜合歸納而言，近代中西醫融合思想始終未被深入的研究，只被簡單的定位為類似「祖國醫學受帝國主義壓迫下而產生的民族醫學思想」。所以，若將此時

⁸⁶張哲嘉，〈「疾病的歷史」研討會會議報導暨近代史相關論文簡介〉《近代中國史研究通訊》第30期（台北：中央研究院近代史研究所，民89年9月），頁18—19。

⁸⁷初步介紹，可參考李貞德，〈從醫療史到身體文化的研究—從「健與美的歷史」研討會談起〉，《新史學》第10卷4期（1999/12）：117—128。以及Charlotte Furth（費俠莉），蔣竹山譯，再現與感知—身體史研究的兩種取向，《新史學》第10卷4期（1999/12）：頁129—143。

⁸⁸杜正勝，〈作為社會史的醫療史—並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，出自《新史學》6.1（1995）：137。

⁸⁹可參考李建民，《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。

⁹⁰ Shigehisa Kuriyama, *The expressiveness of the body and the divergence of Greek and Chinese medicine*. New York: Zone Books, 1999.（已出中譯本：（日）栗山茂久著，陳信宏譯，《身體的語言 - 從中西文化看身體之謎》，台北：究竟出版社，2001年1月。）

某位醫家放入這個發展規律中來論述，那我們所得到的結論應該是大同小異的，這對於一篇學術論文來說是毫無貢獻的。

既有前車之鑑，我認為今後有幾個方向是討論中西醫融合思想時可以多加留意的：第一，就如程之范所論，中西醫學史的論述因為牽涉到各自學科本質的不同而使論述有所差距，但是近二十年學界所興起的「比較醫學史」，打破了傳統的研究模式，而傾向跨學科的整合與比較，而呈現新的研究成果⁹¹。這樣的研究方法並不容易，但是這種論述卻對處理中西醫融合思想有新的啟發，因為這個思想的本身就牽涉到西醫知識的傳入與中醫們的反映迴響這兩大主軸。故而要跳脫既定的研究模式，就必須對這兩方面知識交錯的人（醫家）、事（背景、影響）、物（醫療技巧、模式、思想）進行檢視，才能產生有新意的論述。馬堪溫提出「比較醫學」的研究觀點，他認為醫學既然作為一個社會客觀存在的學科，在不同地區與國家，也必定會相互影響，中醫與西醫在近代的碰觸就是如此。所謂「西醫學」與「傳統醫學」之間的關係與思維，兩者相關事物的組成與聯繫，透過相互比較，不僅具有方法論上的意義，而且具有很大的理論意義⁹²。而要如何具體實踐，王道還、祝平一、李建民、栗山茂久與 Hugh Shapiro 的研究例子，以及台灣醫史學界從身體認知的角度切入，是我們可以學習開創之處。

第二，本文所列舉的一些「通史」或通論性的著作其實只是醫史界研究的鳳毛麟角而已。據統計，1980 年前的近半個世紀來已經有約三十多種通史著作產生⁹³，近二十年來有更多通論性的醫史論著被出版發行，成果已經相當豐富。今後的研究視角必須更加廣闊，用社會史、思想史、生活史等領域的研究範疇與方法來切入論述並加深醫史本身的研究水準。就本論題而言，作為一個時代性的中醫思想，學者對思想本身的論述就已經不足，其實這個思想也有和社會連結的一面，甚至是促成了近代人們醫療觀念與生理知識的轉變，探討這些論題都極有意義。

第三，由上面的論述可知，近代醫學史的研究是近幾年才興起的範疇，至少在 1980 年以後。而近代醫學史的專著少之又少，研究醫史的學者，大多承認近

⁹¹詳見程之范，21 世紀應該注重中西醫學史的比較研究，《中華醫史雜誌》31：2（2001/04），頁 67。

⁹²馬堪溫，一個值得開拓的醫史研究領域，《中華醫史雜誌》17：3（1987），頁 137 - 138。

⁹³第一屆全國醫史學術會議籌備組，醫史研究工作的回顧與前瞻，《中華醫史雜誌》10：1（1980），頁 6。

代醫學的研究是在整個醫史的研究中比較薄弱的一環，雖然一些大陸學者認為通史類的著作也具有「同中有異」的研究旨趣⁹⁴，但他們卻不能指出每本著作的特色到底在哪裡。其實只要對這些研究作一番回顧，就可以發現學者對近代醫學史的解釋實在是「大同小異」，甚至是「同中無異」或「同中小異」的狀況，所以今後的近代醫史研究當朝更細緻、精確與多元化的方向努力。

第四，醫學史的研究往往有專業化的傾向，但這種特質也造成了醫史界與正統歷史界的代溝。為了彌補這個缺憾，學者治醫史之時應該盡量配合社會狀況，與時代結合；另外，食、衣、住、行本人生活之必行，生老病死又何嘗不是人生所必經之路。醫學既然負責為人類的健康把關，那麼醫學與人類社會所發生的聯繫也必定是多姿多彩。尤其在近代這樣大的變動環境中，人們醫療觀與當時的富強口號、中體西用乃至科學化、西化呼聲的關係建構，不同醫學理論體系的碰撞與求新，更是今後研究者可以琢磨的論題。目前可行的一個好方法就是就是把傳統醫學與一個時代的醫療文化背景或醫學理論相結合，檢視其他相關學科為傳統醫學提供什麼樣的歷史條件⁹⁵，這種作法是傾向多元的角度來看待傳統醫學，更可以開拓研究視野。

第五，就是本文一開始企圖說明的問題，也就是中西醫融合思想的本質到底是什麼。事實上，也有大陸學者認為，不論從廣義或狹義的角度來看「中西醫匯通派」，都是可以再被討論的。因為事實上中西醫融合只是一種思潮⁹⁶，並不是所有此時的醫家都叫「匯通派」，不能只引用幾句話就說某個醫家一生都在進行這種工作，代表中醫學主流的，還是醫學理論的本體⁹⁷；而且這個論述的過程，前因後果、來龍去脈，都應該更加詳盡才對。

最後，就是中西醫融合思想這個「思想」的問題。李經緯等人曾提出三個不同層次的概念與範疇，及中醫學、中醫學思想與中醫學思想史三個領域，彼此不同，也各有特色。最重要的是，研究學派或是思潮的種種面象，一定要深入醫家的著作、貼緊時代風氣，並闡明創立、發展、演變、基本概念、思維方法等種種

⁹⁴李經緯、張志斌，中國醫學史研究 60 年，《中華醫史雜誌》26：3（1996/07），頁 131—132。

⁹⁵李建民，《方術 醫學 歷史》，同前引書，頁 225。

⁹⁶可參考呂芳上對「思潮」與「思想」論述之差異。氏著，《革命之再起—中國國民黨改組前對新思潮的回應（1914-1924）》（台北：中央研究院近代史研究所，民國 78 年），頁 7。

⁹⁷鄧鐵濤，〈對近代中國醫學史研究的幾點意見〉《中華醫史雜誌》第 2 期（1992），頁 66—67。

問題，研究才能全面⁹⁸；可運用的尚有思維分析法，探討某個醫家或某個時代的思潮與臨床思維，一樣可以做到史論結合，提昇研究水平⁹⁹。展望未來中西醫融合思想的研究，當朝多元、全面的論述來發展，開創與舊解釋不同的新貢獻。

⁹⁸思想史的切入角度，足資研究醫史與科學史的學者採行，其具體方法為：「人文學科的思想史往往是由於一些思潮、思想流派極其代表人物的思想與理論構成。不同時代的學術思潮、學術流派極其代表人物的思想，不僅受傳統思想的影響，而且直接受當時的政治、經濟、文化水平及哲學思想的影響。正是這個原因，決定了該人文學科思想史內在的繼承、演變與發展的邏輯進程。而中醫學思想史由於受到『唯聖』思維與經學方式的影響，帶有相當比重的人文學科思想史色彩。」詳見李經緯、張志斌，開拓中醫學思想史研究領域，《中華醫史雜誌》31：1（2001/01），頁3-5。

⁹⁹林功錚，醫史研究方法鄒議，《中華醫史雜誌》17：2（1987），頁86。