

国家社科基金

GUOJIA SHEKE JIJIN HOUQI ZI ZHU XIAN MU

后期资助项目

民国医事纠纷

(1927~1949)

研究

龙伟 著



人民教育出版社

民国医事纠纷

研究

(1927 ~ 1949)

龙伟 ○ 著

人 民 大 学 出 版 社

责任编辑:于宏雷

封面设计:徐 晖

版式设计:陈 岩

图书在版编目(CIP)数据

民国医事纠纷研究:1927~1949/龙伟 著. -北京:人民出版社,2011.9

ISBN 978-7-01-010171-2

I. ①民… II. ①龙… III. ①医疗事故-民事纠纷-法制史-研究-中国-1927~1949 IV. ①D922.162

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 163703 号

民国医事纠纷研究

MINGUO YISHI JIUFEN YANJIU

(1927~1949)

龙 伟 著

人民出版社 出版发行

(100706 北京朝阳门内大街 166 号)

北京集惠印刷有限责任公司印刷 新华书店经销

2011 年 9 月第 1 版 2011 年 9 月北京第 1 次印刷

开本:710 毫米×1000 毫米 1/16

印张:26 字数:400 千字

ISBN 978-7-01-010171-2 定价:59.00 元

邮购地址 100706 北京朝阳门内大街 166 号

人民东方图书销售中心 电话 (010)65250042 65289539

国家社科基金后期资助项目

出版说明

后期资助项目是国家社科基金设立的一类重要项目,旨在鼓励广大社科研究者潜心治学,扶持基础研究的优秀成果。它是经过严格评审,从接近完成的科研成果中遴选立项的。为扩大后期资助项目的影响,更好地推动学术发展,促进成果转化,全国哲学社会科学规划办公室按照“统一标识、统一版式、符合主题、封面各异”的总体要求,组织出版国家社科基金后期资助项目成果。

全国哲学社会科学规划办公室

序

人作为生物学意义上的存在,无不追求生命的长久延续,远离病痛,但自然规律难以抗拒。瑞典著名病理学家福尔克·汉申(Folke Henschen)说过:“人类的历史即其疾病的历史。”某种意义上,疾病及与疾病的抗争同人类如影随形,构成其社会生活中不可去除的重要内容。于是,医生及医药派上了用场。不过,由于医疗技术的局限,医学与疾病抗争始终麻烦不断。医疗活动既有成功也有失败,成功固然可以给病人及家属带来一时的喜悦,失败则可能导致医患纠纷,严重的甚至诉诸法律,成为“医讼”。

我没有考证过古代医界医事纠纷的状况,只是作为现实生活中的普通人,了解甚至有时会切身感受到医事纠纷已成为今日构建“和谐社会”需认真诊治的痼疾。人本来就害怕疾病,然而在今日的医疗环境与医疗行政架构内,人们似乎更害怕“治病”,这种无奈给“讳疾忌医”平添了新的含义。与普通病人稍有不同的是,史学者时常向历史追问,我们为何会落入如此的两难处境(dilemma)?现代医学缘何变得这般不近人情?龙伟博士的《民国医事纠纷研究(1927—1949)》一书,用心所在,即在给出答案。该书以史学界关注较少的民国“医事纠纷”为考察对象,分析探讨斯时医事纠纷的特点及成因,并结合近代卫生行政体制的确立及医学职业化进程这一宏观语境,分析国家、社会与医患之间的互动,虽未必圆满回答了上述问题,但所作努力,至少有助于人们从历史的维度展开思考。

自从19世纪初经由传教士将其传入,西方医学在中国的生存发展已历两个世纪。20世纪30年代,南京国民政府以西医为主导在中国建立起近代医疗行政体制。这不仅深刻地影响了后世医学的发展格局,而且在一定

程度上决定了今日中国的医疗模式和国人的医药观念。与此同时,医药观念、医药环境也受到国家政治、社会习俗的反向制约和影响。现今医学社会史话语(discourse)中的“医学”,显然已非传统科技史研究者所理解的那样,只是一种旨在完成对疾病征服的单纯技术手段。在更宏大的语境中,技术只是医学之一途,讨论医学与政治、社会的关系似乎更为适切。本书的一大特点便是将医事纠纷纳入国家社会的广阔背景中,从社会史的立场出发,勾勒医学、政治、社会之间的互动关系。譬如在讨论医师业务过失问题时,作者将刑法中“业务过失”罪放在具体的社会实践中加以分析,发现民国医讼案件中存在的医患互控及反复上诉与“业务过失”罪的界定不清有着内在联系。在刑法规范未变的情况下,民国医界一方面呼吁变革,另一方面则在医疗实践中做出调整,以为因应。这样的分析显然突破了传统医史的书写范式,明显带有社会史的味道。由于突出法制与人事等“侧面”问题,有时读者会感觉难以判断作者到底是在作医学社会史抑或法律社会史的书写。然而这正是本书之所长。寻求在学科交叉点上推进学术,是现今具有多学科训练背景的年轻学者应当致力的学术方向。全书以技术性的“医事”为经,以法学意义的“纠纷”为纬,言在“医讼”,关照却在国家、社会对医学近代性的构建,正应了民国中医名家张赞臣所言:“江河之大,不弃细流;医虽小道,可见时势”。

历史学是一门人文学科,虽然一些受过科学训练的史学者对叙事的“零度风格”(zero style)津津乐道,标榜客观中立,但优秀的历史著述几乎无不潜藏着研究者的人文寄寓与关怀。在这方面,本书亦属差强。作者特意将日常生活中屡见不鲜的“医事纠纷”或“医讼”剥离出来作专题讨论,时间限定在1927~1949年这一段,讲述的“故事”虽为“医讼”,从中却可明显看到研究者对社会问题的关注和对生命的尊重。这种人文关怀一旦与学术研究契合,展现的就不只是研究者的科学眼光与学术创见了。广义地讲,还包含了作者深切的现实寄望及其肩负的社会责任。

当然,史学家仅有人文关怀尚远远不够。培根(Francis Bacon)说历史使人聪明,反过来说,能够使人聪明的学问一定是包含智慧的学问。如是,则对于历史的思考亦构成对历史著作优劣判断的重要依据。作者当然不致

自我标榜聪明智慧,但运思却堪称独特。书中一些事实描述和分析读来饶有兴趣,给人以启发。例如作者发现,民国时期,虽现代医院及医疗制度已广泛建立,但有时一个环节出现问题,就会导致整个制度运作崩溃。作为医事诉讼审理程序中重要一环的司法鉴定,由于受司法习惯、当事人利益等因素的影响,法医与法官及检验吏之间存在着严重冲突,加之医界各团体对“鉴定权”争执不休,医患双方缠讼不断,社会各方对鉴定机构的权威性充满质疑,司法鉴定的准确性及权威性大打折扣。这些因素常常诱导人们从整体上反思民国现代医疗制度的基础建构。然而实际上,问题往往只是出现在诸如司法鉴定这样的单一环节,牵一发而动全身而已。再如,在医患关系问题上,作者将其置于社会及法律规范的架构中加以考察,认为医患关系的核心在于彼此权利与义务的边界划定。正是因为医患双方对彼此的权责边界存在认识上的分歧,才导致大量医事纠纷的出现,甚至造成司法诉讼。这一看法虽未必全新,但是将民国时期的医患关系看作一个双向互动的演化过程,当事各方经斗争和妥协,不断划定彼此之间的权责边界,这一观察问题的独特角度,较好地把握了民国时期医患双方互动的实质。此类分析,俯拾即是。书中既有高远宏阔的思想写意,又有洞幽烛微的心灵感悟,不少论述可谓视有所见,思有所得。

历史研究需要超越常人的观察认知能力,同时也需要丰富的史料支撑所论,毕竟史学是一个实证性极强的学科。傅斯年说“史学就是史料学”,虽为讲求诠释的一派学人诟病,要其维护史学生存基础的良苦用心,未可抹杀。就民国医事纠纷研究而言,据我对近代史研究现状的了解,相关史料少而分散,初事这一领域研究,迹近辟荒。为避免为炊无米,作者在材料方面下足了工夫,不仅查阅了大量行政、卫生档案,而且对民国时期散佚各处的期刊、报纸、笔记、小说作了广泛梳理。全书旁征博引,除了将过去历史学者囿于传统方法不甚重视的医药类书刊(报刊30余种,专书200余种),予以直接利用,对一些常见报刊,也下了近乎竭泽而渔的工夫。以《申报》为例,因论域偏重沪上,书中使用《申报》材料甚多,且时间跨度极大,上自晚清同治年间,下至20世纪40年代,均有采获。作者曾自言在《申报》五花八门的文字栏目及广告中,爬梳一年,可见用功之勤。正是有了丰富的史料支

撑,书中所论皆有充分根据,避免了浮泛空论之弊。如果有人称该书为目前学界研究民国医事纠纷及医患关系相对具有系统性及实证特征的著作,应该不是溢美之辞。

作者龙伟,蜀中绵州人,与我相识已逾10年。大学本科在成都狮山四川师大从我学习历史,研究生毕业时,恰逢我转到锦江河畔的四川大学治学从教,又门前门后三年,相与切磋学问,直到获得博士学位。回想起来,时间过得真快。10年前的龙君还是一介少年,如今已入“而立”之年,成了小“家”,致思立“业”。本书是龙君承担的第一项国家社会科学基金课题的终端成果,是他过去10年辛勤耕耘的见证,也是他在学术上为自己立下的最初基业。作为师长,我为他能有如此的成就而感到高兴,但愿他能志存高远,脚踏实地,将学业建立在更加牢固的基础上,获取更大的成就。

谨序

杨天宏

2011年春于成都江安寒舍

目 录

序.....	1
导 论.....	1
一 问题的提出	1
二 学术史回顾	5
三 概念的界定	11
第一章 清代的医患关系与医事纠纷	15
第一节 清代传统医界的医患关系	15
第二节 清代的医事纠纷及其调解	24
第三节 清代的医疗诉讼及其处理	35
第四节 西医的传入与文化的冲突	42
第二章 民国时期的医事纠纷概况	54
第一节 民国医生群体的素描	54
第二节 民国医事诉讼的形态与分类	76
第三节 引发医事纠纷的原因考论	93
第三章 民国医事诉讼的类型分析.....	114
第一节 “业务过失”:医患观念的差异与冲突	114
第二节 “非法堕胎”:民国法律与社会的错位	129
第四章 民国时期医事纠纷的处理及问题.....	155
第一节 医患的私下和解	155

第二节	行政力量的介入	162
第三节	诉诸于法:医事诉讼案件的处理	184
第四节	影响讼案处理的要素分析	200
第五章	防讼于未然:民国医疗行政体制的确立	217
第一节	取缔非法行医	217
第二节	考医的兴起与实践	234
第三节	医师执业制度的确立	250
第六章	民国社会团体对医事纠纷的参与	266
第一节	近代医事团体对医事纠纷的参与:以医师公会为中心	266
第二节	民国医界的职业忧虑与业务保障	282
第三节	医事鉴定机构的科学化与制度化	299
第四节	其他社会群体对医事纠纷的介入	318
第七章	民国职业伦理的确立与医患关系的重塑	332
第一节	近代职业伦理的构建	332
第二节	医疗模式与医疗习惯	347
结 论		360
附 录		370
附录一:	陶炽孙《中国新医受难史序论》中所载医事诉讼史料	370
附录二:	本书所采用的 169 件医事诉讼案件样本表	372
附录三:	混乱的上海医界(庞京周绘)	386
参考文献		387
后 记		399

图表目录

表 1.1	清代巴县档案中医疗诉讼案件表	36
表 1.2	清《刑案汇览》中医事案件一览表	39
表 1.3	反教谣言的内容分类	50
表 2.1	上海市新旧医师人数表(民国 22 年 9 月底止)	60
表 2.2	中国各省医师分布表(1935 年)	60
表 2.3	中国各城市医师分布表(1935 年)	61
表 2.4	清末民办中医教育机构一览表	67
表 2.5	外籍登记医师按国别及性别统计表(自 1929 年至 1932 年) ...	70
表 2.6	南京国民政府时期医事诉讼案件样本统计列表 (1927—1949 年)	78
表 2.7	南京国民政府时期医事诉讼案件样本统计图(样本量: 169 件)	80
表 2.8	在华外籍医师医讼案件表(1933—1936 年)	84
表 2.9	南京国民政府时期医讼案件审理结果分类表(样本量: 169 件)	87
表 3.1	1928 年刑法与 1935 年刑法过失致死罪及过失伤害罪 的科刑比较	119
表 3.2	北平节育诊所调查的 30 年代避孕物费用表	141
表 4.1	1937 年已设卫生行政组织的省市	164
表 4.2	民国卫生机关数目统计表(1928—1942 年)	166
表 4.3	169 份样本案件中医疗诉讼案件予以不起诉处分一览表	190
表 4.4	《医讼案件汇抄》中各案上诉审理情况一览表	194

表 6.1	上海医师公会医务保障委员会调处医事纠纷一览表 (1947 年 6 月—1947 年 9 月)	278
表 6.2	1935 年全国各省检验人员概况表	312

导 论

一 问题的提出

在 1807 年伦敦会传教士马礼逊 (Robert Morrison) 来华之前, 中国虽偶有过金鸡纳霜和西洋种痘术的传入, 但流传范围甚为有限。1835 年 11 月 4 日, 美国公理会传教医师伯驾 (Peter Parker) 在广州新豆栏街开设了一家眼科医局, 被视为近代西医来华之肇始。不过出乎传教士预料的是, 在近 200 年的时间里基督教并没有成为中国人普遍信仰的宗教, 但是随之而来的西医却得到了不同的礼遇。同样是“骑着炮弹来到中国”, 历史的结果证明西医较之基督教更普遍地为中国人所接受。从伯驾 (Peter Parker)、德贞 (John Dudgeon)、雒魏林 (Dr. William Lockhart)、胡美 (Edward Hicks Hume)、启尔德 (O. L. Kilborn) 这些传教医师胆颤心惊、小心翼翼地在华行医, 到今天“凡有人居处, 皆有西医”的局面, 西医在华似乎完成了惊人的转变。这一转变不仅仅是西医成功本土化、变得更易为中国人所接受的过程, 也是中国人在“科学”的世界观指引下接受并建立信仰的过程, 更是中国病人与西医遭遇后相互作用的结果。从根本上讲, 近代西方医学是伴随资本主义全球化的扩张与中国发生接触的。西方生物医学全球扩张的过程中, 虽然在“科学”的号召下有意无意间弱化了其“殖民”的色彩, 但作为不同的文化体系, 它与世界各地“民族医学”的对立与冲突却似乎并未在根本上得以消弭。中国人普遍接受西医的背后, 事实上也蕴含着传统的医疗体系、卫生观念、医患关系的近代转型, 这种

转型直接影响和塑造了今日中国人的医疗观念甚至是生存样态。

古代中国绝大多数地区都采用一种传统的经验医学,即我们现在称为中医的那套治疗方式。在传统医界,因医药行政的不健全,民间业医者往往处于自由无序的状态。^①在这种医药制度之下,民间自发的业医者似乎蒙上了一层自由的色彩,中医与病人的关系也往往被描述成一种融洽和谐的理想状态。^②但自19世纪以来,作为“福音婢女”的西方医学逐步使中国传统医学陷入近代危机。二百年间,医生与病患原有那种温情脉脉的面纱已经荡然无存了。^③今天,大多数的病患者只能无奈地躺在手术台上,任凭贴着“科学”标签的手术刀割开自己的身体。许多身受其苦的患者,他们最希望由医学史中得到的洞察,恐怕正在于我们是如何陷入今日这种医疗体系之中的?即使病人有再多的不满,我们对自己的病情却是如此的无能为力,伴随病者左右的唯有等待与忍耐(*be patient*)。^④同样,关注民国医疗史的研究者,在内心深处可能也在追问同一个问题,即当下的医疗体系是如何历史地形成?我们怎么去理解自我的身体及其今日的处境?当然,无论是与过往的历史,还是与同时代其他地区的医疗体系相较,今天的医疗体系并不能简单粗暴地被拔高或贬低。想要理解现在,最好的办法莫过于回到过去并对之作出仔细考察。

人作为生物学意义上的存在,生、老、病、死乃是人生的常态。人类虽然不断追求生命的健康长久,但“病痛”却从来也不曾远离人类。疾病不仅让

① 就清代的文献与典籍来看,清朝的医疗行政只涉及宫廷太医院、御药房及各级衙门负责治疗狱犯的“官医”,并没有对大多数民间行医者进行约束与管理。关于清代的卫生行政概况,可参见马允清:《中国卫生制度变迁史》,天津益世报馆,1934年,第111~125页;陈邦贤:《中国医学史》,商务印书馆,1937年,第200~221页。民国时期俞松筠回顾说:“在西洋医药还没有闯入我国的医药领域,及近代意义的卫生行政还没有开始以前……我国过去虽然也有医药机关,且其制度也相当完备,其性质大体只是替君主及公卿士大夫当差的,兼及于医官的教育与考试,对于人民可以说无甚意义”。俞松筠:《卫生行政概要》,正中书局,1947年,第20页。

② 古典医籍中的医家形象往往是视病如亲,仁心仁术,其表现的医病关系较为和谐。这种和谐的医病关系自然也是中国传统医疗伦理的追求目标。所谓“不谓良相,当为良医”、“医乃仁术”、“医者仁也”,传统的医疗伦理反映出传统医家所追求的理想形象。

③ 事实上,传统的中医治疗模式下,医患关系也并非融洽和谐。不过,自西医与中医发生竞争与对抗之后,两者相较,西医受到的批评似更甚于中医。

④ 雷祥麟:《〈医学简史〉中一个有趣的留白》,若伊·波特著:《医学简史》,王道还译,台湾,城邦出版集团,第13~14页。

个人饱受痛苦,甚至也关系并左右人类社会的发展。^① 在自然科学领域,关于病的科学或已达到异常精细化的程度。但是在人文社会科学领域,关于“病”的讨论则相对薄弱。这种现象可能与人们对病的认识有关。科克汉姆指出:“任何社会对患病(illness)的定义都是在其特定的文化模式下形成的,因此衡量社会发展程度的方法之一,就是观察患病的文化意义。原始社会的人们,将患病看成是一种独立的力量或‘存在’(如罪恶魂灵)攻击并侵入了人体中,造成人的痛苦和死亡。在中世纪,患病被定义为对罪孽的惩罚,对疾病的治疗被视为具有宗教意义的关爱。现代社会把患病定义为某种疾病或病态的状态,这个定义依据的是现代科学的观点,即认为患病是由特定病因所导致的、具有一系列症状特征的、并且有治疗方法的生物学异常变化或精神紊乱。”^②显然,人们的“疾病”观并非天生,而是由社会文化逐步生成的。可能正因为现代社会对“病”的理解为“科学”所主导,故而往往忽视了病的人文社会属性。生物医学研究者往往将病视为某种科学诊断的状态,与之相关联的便是一整套疾病分类表、符号论式的体系,而相关的研究则相应侧重于如何寻找到杀死病菌的“魔术子弹”,相关联的“医学史”也就成为一次次征服和攻克疾病的技术清单。但显然,这种看法存在极大的偏见,或者说它更多地体现了现代生物医学工作者头脑中的医学图景。至于病人,他们对病的理解则充满了各种各样的文化色彩。在这个意义上,病人人们的“医学史”可能更多地包括了个人的病历,患者的苦痛,就医的遭遇以及最后的治疗效果。^③ 这种“医学史”让人不自觉地想起“病历卡”或者体格检查表“已往病史”的栏目,但无疑其所包括的内容远较“病历卡”或“已往病史”更为丰富。因为除

① 学界已有较多著作探讨疾病与社会的关系,其中较有影响的如 Jared M. Diamond, *Guns, Germs, and Steel: The Fates of Human Societies*, W. W. Norton & Company, 1999. 中译本为《枪炮、病菌与钢铁:人类社会的命运》,谢延光译,上海译文出版社,2006年; William H. McNeill, *Plagues and Peoples*, Anchor, 1998. 中译本为《瘟疫与人》,余新忠译,中国环境科学出版社,2010年; [英] 卡特赖特:《疾病改变历史》,陈仲丹等译,山东画报出版社,2004年。

② [美] 威廉·科克汉姆:《医学社会学》,华夏出版社,2000年,第142~143页。

③ 相应地,医家与病家对“病”的理解也完全不同。西医对“病”的判读可能主要依据于各类检测工具,但病人对“病”的理解却往往是自己那个漫长而坎坷的“故事”。

了“病历卡”可以视为病人的病史外,病者关于病的自述,对病的自我理解等亦同样可以纳入这一范畴。^①

毫无疑问,因为视角的不同,关于“病”的历史可以有多种不同的书写模式或叙事版本。除医生与病人的视角外,事实上也还存在另外的视角。在医患关系中,医生和病人也并非是唯一因素,希波克拉底在《流行病》中提示说:

宣示过去,诊断现在,预见将来,实践这些行为。至于疾病,要形成两个习惯——提供帮助或至少不做伤害。这门艺术具有因素:疾病、病人和医生。医生是这门艺术的仆人,病人一定要同医生合作来战胜疾病。^②

据此,恩格尔哈特认为有技艺的专业——艺术也是医生和病人之外影响医患的重要因素。这种艺术以专业的方式体现,“专业试图对什么将算作标准的问题和适当的医学干预设立标准”。^③ 在传统社会,对医学专业的控制相对较少。然而,随着这门艺术从业群体的兴起,专业标准的设立渐趋重要,标准的设立在近代社会也越来越受到国家权力的规范与控制。在政治闯入纯粹的医学领域后,“治愈疾病”的历史无疑同时也是医师群体专业化的过程,是国家医疗制度变迁的历史,是国家采取何种医疗模式对民众进行规训、保障健康的历史。医学史开始迈出生物医学史或技术史的狭小空间,进入政治史的范畴。^④ 19世纪的流行病学家鲁道夫·佛尔楚

① 后者的史料非常广泛,但却非常的不系统。民国较为有名的是陈果夫的《苦口谈医药》。此外,梁启超对北京协和医院误割肾脏的大度与宽容,胡适对中医态度的“语焉不详”都可以视为病者的医病史数据。但显然,这一视角的病史并未引起足够的重视,病历卡的作用也大多体现在专业医师的诊断参考上,并没有成为疾病社会史研究的重要资源。

② 转引自[美]恩格尔哈特:《生命伦理学基础》,范瑞平译,北京大学出版社,2006年,第290~292页。

③ [美]恩格尔哈特:《生命伦理学基础》,范瑞平译,北京大学出版社,2006年,第291~292页。

④ 现代的一些学者已注意到“疾病”已非一个纯粹的生物学或医学的概念,对“疾病”有了新的认识。他们认为“疾病”是一个含混的实体,不仅仅只是一个躯体状态、一个生物学事件,它也反映出医学知识和医学制度进化的历史,反映出社会对待疾病的态度和人们所信奉的疾病观念,而这些态度和观念又影响着卫生政策和立法,影响着医患关系。(张大庆:《中国近代疾病社会史》,山东教育出版社,2006年,第14页)尽管这样的看法亦有值得商榷之处,但这一看法所体现的社会学视野却无疑赋予了疾病史更广阔的意义。

就曾说：“医学就是政治，政治不过是更大的医学”。^①从这个意义上讲，医学哪里只是简单的生物治疗过程呢？近代医学“政治史”的重要性已是不言自明。

就近代中国而论，南京国民政府时期是近代医学与政治接轨、交融，并催生出近代卫生体制的关键时期。南京国民政府成立后，逐步推进了一整套近代医疗卫生制度，这一进程在传统的医学史中已有较清晰的描述。然而与之相关的问题是，民国政治又是如何透过医学发生作用？它对民国医界、医疗模式及医患关系又有怎样的影响？这些问题事实上并未得到很好的回答。

本书注意到民国的医事纠纷可能会是观察这一过程不错的例子。只要有医疗活动的时代，就总会产生医事纠纷。民国医事纠纷的发生，免不了在医家（及其群体）与病家（及其群体）间产生一系列医学观念与认识上的争执，严重的甚至引发医疗诉讼，导致国家司法的参与。同时，为防止医、患间滋生纠纷，南京国民政府司法、行政部门也出台了相应的举措对医界进行规范、干预与控制。围绕医事纠纷，有关民国的政治制度、医疗观念、医患关系等问题都有可能得以呈现。本书即试图通过对民国医事纠纷的研究，观察民国医患关系的演进过程，讨论政治、医学与病患间的互动性关系。

二 学术史回顾

近代中国的社会转型过程中，医学与政治的相互结合意义极为重大，因为由此结合而确立的医疗制度和医疗模式基本上决定了其后医学的发展道路，并影响到今日中国病患的医药环境。不过遗憾的是，就当前相关的研究来看，民国医疗史的研究并不令人满意。过往的民国医疗史如果不是一部

^① 转引自邵京：《说与做：医学人类学批判的尴尬》，载《视界》第13辑，河北教育出版社，2004年，第115页。