

脈表裏手足

手陽明大腸
手太陰肺經



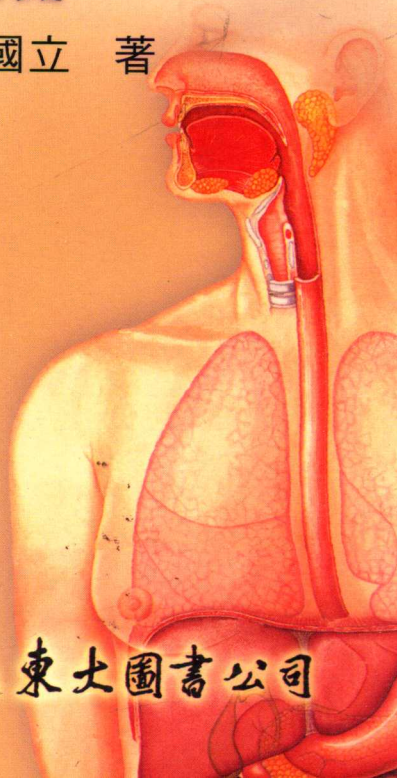
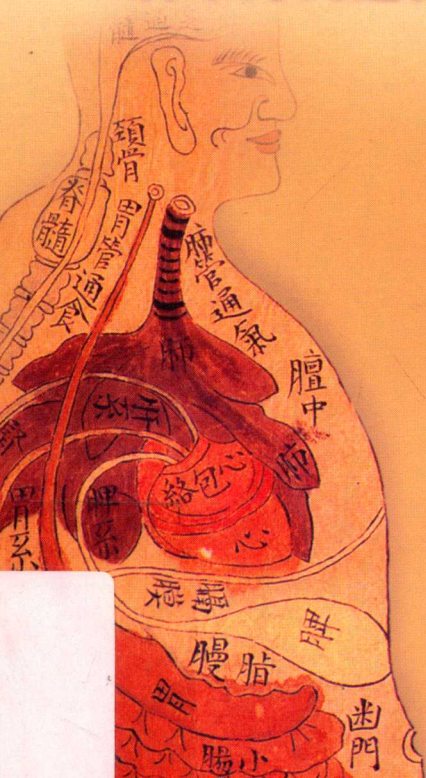
李建民
主編

脈表裏手足

醫通中西

唐宗海與近代中醫危機

皮國立 著



東大圖書公司



R2
2011

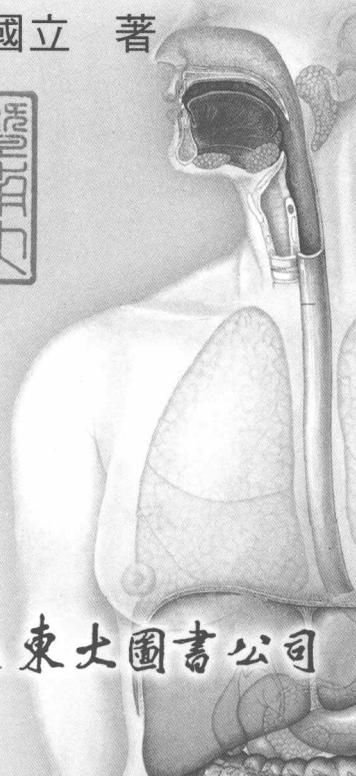
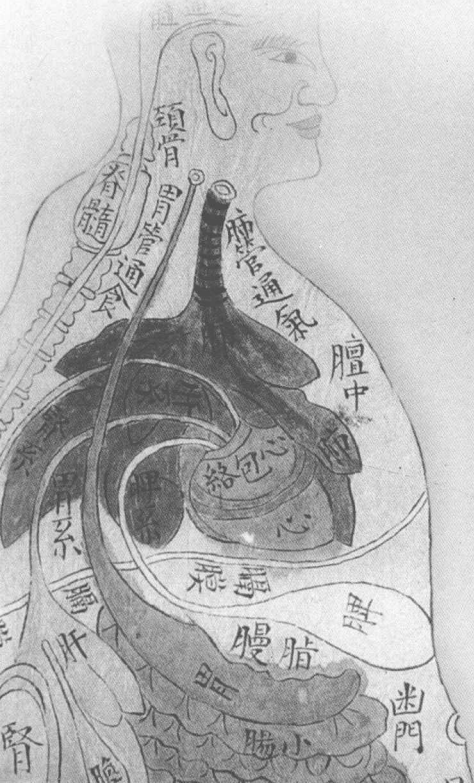
李建民

主編

醫通中西

唐宗海與近代中醫危機

皮國立 著



東大圖書公司

國家圖書館出版品預行編目資料

醫通中西:唐宗海與近代中醫危機 / 皮國立著. —
—初版一刷. —臺北市: 東大, 2006
面; 公分. —(養生方技叢書)

ISBN 957-19-2795-3 (平裝)

1. (清)唐宗海—學術思想—醫學
2. 醫學—比較研究

413.1

94020496

◎ 醫通中西

——唐宗海與近代中醫危機

著作者 皮國立
發行人 劉仲文
著作財產權人 東大圖書股份有限公司
臺北市復興北路386號
發行所 東大圖書股份有限公司
地址 / 臺北市復興北路386號
電話 / (02)25006600
郵撥 / 0107175-0
印刷所 東大圖書股份有限公司
門市部 復北店 / 臺北市復興北路386號
重南店 / 臺北市重慶南路一段61號
初版一刷 2006年6月
編號 E 410350
基本定價 肆元捌角
行政院新聞局登記證局版臺業字第〇一九七號

有著作權·不准侵害

ISBN 957-19-2795-3 (平裝)



<http://www.sanmin.com.tw> 三民網路書店

「養生方技叢書」總序

這是一套展現人類探索生命、維護身心以及尋求醫治的歷史書系。

中國早期的「醫學」稱之為「方技」。《漢書·藝文志》有關生命、醫藥之書有四支：醫經、經方、房中、神仙。西元第三世紀，漢魏之際世襲醫學與道教醫療傳統的陸續成形，表現在知識分類上有極明顯的變化。《隋書·經籍志》的醫方之學與諸子之學並列，而「道經部」相應道教的成立，其下有房中、經戒、服餌、符籙之書。醫學史整體的趨勢，是逐漸把神仙、房中之術排除於「醫」的範疇之外。

醫學雖與神仙、房中分家，但彼此間的交集是「養生」。中國醫學可以界說為一種「老人醫學」、一種帶有長生實用目的所發展出來的學說與技術。養生也是醫學與宗教、民間信仰共同的交集，它們在觀念或實踐有所區別，但也經常可以會通解釋。中醫經典《素問》的第一篇提出來的核心問題之一即是：「夫道者年皆百數，能有子乎？」養生得道之人能享天年百歲，能不能再擁有生育能力？答案是肯定的。這不僅僅是信念與夢想，歷來無數的醫者、方士、道家等各逞己說，所得異同，逐漸累積經驗，匯集為養生的長河。

醫學史做為現代歷史學的一個分支時間很短。完成於五十年前的顧頡剛《當代中國史學》中只提到陳邦賢的《中國醫學史》一書。事實上，當時的醫學史作品大多是中、西醫學論戰的產物。反對或贊成中醫都拿歷史文獻作為論戰的工具。撰寫醫學史的都是醫生，歷史學者鮮少將為數龐大的醫學、養生文獻做為探索中國文化與社會的重要資源。余英時先生在追述錢賓四先生的治學格局時，有句意味深長的話：「錢先生常說，

2 醫通中西

治中國學問，無論所專何業，都必須具有整體的眼光。他所謂整體眼光，據我多年的體會，主要是指中國文化的獨特系統。」今天我們發展醫學史，不能只重視醫學技術專業而忽略了文化整體的洞見。錢先生的話無疑足以發人省思。

如今呈現在讀者面前的醫學史書系，除了有幾冊涉及傳統中國醫學之外，我們還規劃了印度、日本、韓國的醫學史。有些史料第一次被譯介，有些領域第一次被研究。我們也邀請西洋醫學史的學者加入，日後我們也將請臺灣醫學史、少數民族醫學史研究有成的學者貢獻他們最傑出的成果。

我們同時期待讀者通過這一套書系，參與各時代、各地域的人們對生命的探索與對養生的追求，進而反省自己的生活，並促進人類在疾病、醫療與文化之間共同的使命。

李建民

醫二三緣

回憶接觸中醫之初，大多是因為自己「外強中乾」、「體弱多病」的因素居多。愛打籃球，又無良方制止運動傷害之發生，每每舊傷發作，苦不堪言。日積月累，遍訪中西醫師，正所謂「內行人看門道，外行人看熱鬧」，我本是外行人，聽醫生說多了，現在也懂得看一些門道了；再加上我又有「逛醫生」的壞習慣，所以對醫藥、醫生、醫療這三層文化意涵與互動早已產生很濃厚的興趣；再加上我和歷史學結下不離之緣，於是我就試著從研究醫史來著手，對自己有興趣的領域展開探索。

小時候總是被老師拿著棍子逼著寫「心得報告」，覺得無聊透頂，此時在撰寫本書的序言時，反而覺得雲開見日，有種解脫的感覺。研究醫史的機緣，對我的觀念與知識有什麼啟發，我的解釋又能對當前中醫問題有著怎麼樣的貢獻呢？現在臺灣的中醫們，忙著賺大錢的多，有理想與抱負，想要振興傳統醫學的人卻寥寥無幾。正式的中醫們，若不讀經典也不讀傳統醫籍，很快就會變成一位西化的中醫——血壓高降血壓、糖尿病降血糖、關節炎就消炎。這不是仲景「辨證論治」的精神。有中醫師對我說：「民眾不懂，不用說那麼多。」那麼，中醫界是否該檢討為什麼病患聽不懂中醫的治病之道，卻能輕易的接受西醫的？臺灣培訓出來具備中西醫資格的醫生，也往往因現實生活考量之所趨，而放棄職業中醫，轉而成為西醫；成名的中醫們，放棄了健保，選擇了自費方式，賺取高額藥費也獲取了「大國手」之名，但是對於基層中醫之權益和中醫藥發展未來的走向，卻不願意付出多一分心力。中醫的問題不該是我這個外行人來做建議吧？

2 醫通中西

令我感到憂心的是，中醫系學生一開始讀的全是西醫的生理、解剖、病理學，等到接觸中醫臟腑理論時，他們已經無法接受中醫的傳統了——應該說他們難以拋棄既有的觀念而去熱愛中醫。出了醫學院，披上西醫的「白袍」，骨子裡也變成西醫了。用一套診病開藥的電腦系統就可以開業了，診脈不精、針灸不會、經絡推拿太累不願意作……在我看來，真正傳統的中醫只剩「有效」一詞可以引以為傲了，這也是很多民眾唯一肯相信中醫的地方——總是西醫說不行了才來找中醫。經典的問題，傳統醫學的經驗，不是現代中醫要的。

「中醫學是一門藝術」，一位具有中西醫學背景的醫師這麼跟我說。一次我患了感冒到了這位醫師的診所去尋找治方。他說：不管醫生們是用桂枝湯也好、麻黃湯也罷、銀翹散也行，再配合症狀加減用藥，感冒皆可迎刃而解，端看醫生怎麼思考；而傳統醫籍《內經》、《傷寒論》、《金匱要略》都有助於加深思考的功力。相對的，西醫是要找出確實引起感冒的病因，並加以抑制與消滅，開藥時可不能「藝術」，必須按既定檢查與規則來施藥，思路與中醫南轅北轍。那麼，這兩個醫學到底要怎麼實際結合呢？這是專家的學問，我無從置喙；但中醫要如何保持學術獨立，堅持傳統，去信仰它、解釋它，而非拋棄它，我想唐宗海的例子可能可以給大家一些歷史啟發吧！

中醫與西醫是兩個截然不同的醫學體系。自清末以來，西方文化與知識接踵而輸入中國，西醫學也不例外。中醫面對此一千年未有之巨變，選擇了「中西醫匯通」這樣的概念，希望能在配合當時時代背景潮流的要求下，能為傳統醫學找到一條新的道路。只是，長久以來，「中西醫匯通」卻只是在中醫學界引起若干迴響，西醫學界對這一個議題的歷史、發展與願景等諸多議題多半選擇擱置一旁；換句話說，西醫一開始並不會因為中醫們採用了部分科學而給予適當的尊重，「中西醫匯通」一直以來只是中醫們加以重視的論調，西醫學界並不存在這樣的問題。

近代醫史是一面鏡子，它恰恰反射出了中醫學所碰到的危機，而這份隱喻後的巨大陰影，正是西醫與科學、技術、現代化的綜合體，無論怎麼觀察，都只顯示出傳統中醫的不適性。後來的中醫史告訴我們中醫存廢問題，果然就應驗了；若是沒有一代醫家的堅持，我們可能真的沒有中醫可看了。唐宗海（1851-1897年）的歷史能占有一席之地原因，在於他堅持傳統氣化、五行的學說——那是我們看待中醫的最初方式，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。唐宗海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愈來愈多人對中醫理論的質疑。

本書將回到「中西醫匯通」之初，透過唐宗海與當時西醫理論的對話，來探討當時中醫學可能面對的危機。透過這份來自西醫學所帶來的歷史挑戰，中醫們選擇了什麼方式來做回應？這其中包括了：可以讓讀者們反思中醫如何可能試著用另類的身體觀來理解、解讀我們所受到西醫對人體生理的「正確」看法？唐宗海所建立的「中西醫匯通」身體詮釋法，又能引導我們如何去看待傳統中醫的經典、身體理論、臨床用藥等關鍵問題呢？最後，我們能從歷史的論述裡找到「中西醫匯通」本身的問題嗎？希望這些答案能在您讀完全書後找到解答。

本書之完成，首先必須感謝呂芳上與張哲嘉兩位老師的指導，讓本書的架構趨近於完備。師大的栽培與老師們的教導之恩，也讓我在撰寫此書的歲月中成長不少。圍繞著「生命醫療史研究室」內外的老師與朋友，曾經給過我建議與指教的前輩們，我在此感謝你們。更要特別感謝李建民老師，他在參與口試時就給予我的論文很多修改上的意見和研究視角的啟發，更多次鼓勵我認真、繼續的從事醫學史研究，並勉勵我改寫出版成書。他的一語：你是「臺灣的醫史研究第二代」，現在仍讓我感到騰雲駕霧，深覺當初努力沒有白費。

4 醫通中西

家人是我最強大的生力軍——老爸、老媽的全力支持、岳父母的關懷與對我求學的包容、在近史所工作的小姑姑，都是此書的有力推手。親愛的慧瑩老婆以及尚在媽媽肚子裡無憂無慮翻滾的小饅頭（兒子），在我修改書稿時給予我無限的精神慰藉，謝謝他們陪我走過這段時光，盡聽我傾訴寫作時的一切惱人過往。

皮國立

2006年6月于臺北

醫通中西

——唐宗海與近代中醫危機

目次

「養生方技叢書」總序

醫二三緣

緒論 1

一、撰文動機與基本定義 1

二、論述方向概述 6

三、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 7

唐宗海與其時代 21

一、唐宗海傳略 21

二、王清任的「醫林改錯」與唐宗海對是書的
解讀 37

三、近代西醫傳入中國之背景與引發的論題 48

小結 80

從左右不分到氣形分論——以肝在左為例 85

2 醫通中西

- 一、「肝生於左」所引起的問題 86
- 二、唐宗海與其同時代醫家的辯說 92
- 三、從治療方式確定傳統學說 99
- 小 結 107

- 三焦論 109
 - 一、唐宗海面對的原始論辯 111
 - 二、三焦論的各個層次 125
 - 小 結 146

- 唐宗海論中西醫消化作用 151
 - 一、王清任與西醫對人體消化管道的描述
與問題 154
 - 二、唐宗海的脾胰說 158
 - 三、中西對消化器官的描述 169
 - 小 結 175

- 探索「千古脈診之準繩」——中西脈學的對話 179
 - 一、理論與技巧的融合——脈診文化 180
 - 二、氣血不合——近代脈學被質疑的來龍去脈
185
 - 三、血管、血（脈本質）之形質、功能、方向
——唐宗海對脈與血管的新看法 195
 - 小 結 211

中西醫心與腦的對話	217
一、心與腦	217
二、唐宗海面對心腦並論時的歷史課題	228
三、唐宗海醫論中的心腦關係	233
四、精氣的流動——腎與心、腦、髓	251
小 結	260
結 論	265
徵引書目	276

緒論

一、撰文動機與基本定義

多年來，「中西醫結合」的口號瀰漫於醫界之中。

回首臺灣的中醫藥發展史，在 1945 年左右，具有正式中醫師資格者僅有十人左右；一直要到七十年代以後，臺灣的中醫藥事業發展才可以算正式進入發展期。目前中醫藥界普遍有了一些共識，包括：加強自身的科學性、中西醫結合的策略等。例如創辦於 1958 年的中國醫藥學院，其建校之願景雖然是「宏揚中國醫學」，但執中醫界牛耳的專業人士都認為，中醫必須加強自身的科學化、現代化，才能適應社會的發展，陳立夫（1900–2001 年）就提出了「融匯中西醫藥學術」的中醫教育方針^①。

中國大陸則在 1958 年時由毛澤東（1893–1976 年）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

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。臺灣目前中西醫結合的議題，可參考杜建主編，《臺灣中醫藥縱覽》（北京：中國醫藥科技出版社，1993 年），頁 7–12、20–26。

② 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），頁 50–51。

2 醫通中西

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」概念對現代中醫的重要性。

那麼，這個概念是如何產生的呢？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年），字容川，四川彭縣人。他既非出身於中醫世家，也不能歸為名門之後，他靠著自學與問學，就能在清末名醫如林的北京與上海，嶄露頭角。1894年，宗海最先期的五本著作，透過上海袖山房合印成書，名曰《中西匯通醫書五種》；此書是以「中西匯通」為名的第一本完整著作。後人將有意於結合西醫學說至中醫理論內的醫家們，稱為「中西融合派」，故此思想實由唐宗海首啟其鋒^⑤。

就本書所提出的問題意識而言，主要著眼於分析傳統中醫思想在這個時期所面對來自西醫學衝擊的危機。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，包括了對《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

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）》（鄭州：河南醫科大學出版社發行，1999年），頁477。

④ 各家醫學通史類書籍對這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。像是唐宗海言：「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，而其他帶有中西醫結合意涵的語彙，泛指一切中西醫理論之融匯。詳見清·唐宗海，《中西醫判》（臺北：新文豐出版，1985年），「敘」，頁1。

⑤ 鄧鐵濤主編，《中醫近代史》（廣州：廣東高等教育出版社，1999年），頁49。

免單一的思想考察。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產生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。最後，他的作為能否對讀者們有所啟發，當我們檢視了中西醫在身體論述上的一些各自差異後，可否給予我們反思「中西醫融合」這種思想體系的一些問題。希望透過這個工作，甚至可以提出一些中醫在今後發展史上可行的道路。

在進入正題以前，我們首先來探索「中西醫融合」本身的一些定義問題。不論在「醫學」或「醫史」的討論中，對「中西醫融合」的說法都相當不一致。廣義而言，有定義為「中西醫學一元化」者^⑥，也有言「折衷中西派」者^⑦、「中西匯通派」者，甚至有「衷中參西」者^⑧，這些名詞有時只是一種籠統的概括名詞，只要是理論中雜有任何中西醫醫論者，都可以被歸納為具有「中西醫融合」思想的醫家。這其中並沒有太多意義，今天要解決的問題是：在所謂中西醫融合思想的影響下，最初的中醫理論是否對解剖學與臟腑知識的實際認知上有所轉變？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、心腦論述的討論等，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近代中醫們，受到同樣的刺激所做出解釋人體臟腑功能的

⑥ 史仲序，《中國醫學史》（臺北：正中書局，1997年），頁189。

⑦ 劉伯驥，《中國醫學史》，下冊（臺北：華岡出版部，1974年），頁624。

⑧ 鄭曼青、林品石編著，《中華醫藥學史》（臺北：臺灣商務印書館，2000年），頁376-379。此書認為「衷中參西」又較「中西醫匯通」更進一步，其論乃乘張錫純之著作而來。參考張錫純，《醫學衷中參西錄》，共三冊（石家莊：河北科學技術出版社，1999年）。

4 醫通中西

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，而反映出來的是中西醫融合最初的典型。

至於本書預定要討論的問題，除了釐清唐宗海的思想外，還有一個重要的時代背景是需要交代清楚的：即宗海所生活的時代，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；代表每一個學門的知識分子，也都積極尋求創新。這些創新的內涵，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，也使知識分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 年）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。」^⑨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^⑩。雖然以西方傳統的論述架構——衝擊反應說^⑪，來解釋近代中醫史發展的脈絡，並無不可，因為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「衝擊反應說」這一論點已不能完

^⑨ 郭廷以，《近代中國史》，第一冊（臺北：臺灣商務印書館，1971 年），頁 1。

^⑩ 張灝，《烈士精神與批判意識》（臺北：聯經出版社，1988 年），「序論」，頁 7。

^⑪ 此觀念原來自湯恩比 (Arnold Toynbee)。詳見氏著，陳曉林譯，《歷史的研究》，上冊（臺北：桂冠圖書公司，1978 年），頁 195–231。

整詮釋近代中醫史的發展與他們所要面對的問題；此「衝擊」應該有更好的解釋，而非將整個籠統的「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¹²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¹³。

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。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¹⁴。

中醫學的身體認知在變與不變的複雜交融中，所謂「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，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¹⁵。就在這新與舊、變與常、中與西的相互交織之下，

¹² 可參考李建民，〈禁方書——聖人與正典〉，《讀書》（2003年8月），頁64-70。

¹³ Andrews, Bridie J., "The Making Of Modern Chinese Medicine, 1895-1937" (Ph. D. Dissertation, History and philosophy of Science, University of Cambridge, London, 1996), pp. 47-49.

¹⁴ 詳見李建民，《方術·醫學·歷史》（臺北：南天書局，2000年初版），頁163。