

書 評

劉 士 永*

Sean Hsiang-lin Lei (雷祥麟)

Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity

Chicago and London: University of Chicago Press, 2014, 382 pages. ISBN 978-0-226-16988-0

2014 年彷彿有股研究近代中醫史的熱潮般，英文學術界接續出版了兩本引人注目的重要著作，一是吳章（Bridie Andrews）的學術累積 *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850-1960*，¹ 另一本等量齊觀的即是 Sean Hsiang-lin Lei（雷祥麟）所著之 *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*；兩本著作恰好代表著民國以來中醫學史研究的兩個思考路徑。吳章的論述立基於其近年來的觀點，強調今日俗稱傳統中醫（Traditional Chinese Medicine，簡稱 TCM）的概念與相應的內質，是過去的兩個世紀裡，中醫學界回應西醫挑戰與華人尋求內在現代化的產物。相對地，雷祥麟的專論則以「非驢非馬（Neither Donkey Nor Horse）」為題，逕自拋棄了中、西醫

2015 年 7 月 13 日收稿，2015 年 7 月 28 日修訂完成，2015 年 7 月 28 日通過刊登。

* 作者係中央研究院臺灣史研究所暨人文社會科學研究中心研究員。

Liu Shi-yung is Research Fellow of the Institute of Taiwan History and the Research Center for Humanities and Social Sciences at the Academia Sinica.

1 Bridie Andrews, *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850-1960* (Vancouver: UBC Press, 2014).

二元對立的命題方式，從一個混雜卻不盡然相容的角度，去理解民國時期以來的中醫知識及實作的發展脈絡。(頁 16)² 在全書的論述架構裡，作者排除了過往「挑戰與回應」的提問方式，轉而切入為何要發起「中醫科學化／現代化」此一疑問的本身；意即思索為何中醫必須在民國時期提出現代化此一議題，並據之深究此一命題如何區別或貫通傳統中醫與現代／科學中醫。相較於吳章之專注於中醫為何與如何現代化，雷祥麟認為「現代化」此一概念的提出，事實上是民國時期中醫的一個「發明」，且為之提供了一個游移的空間，讓支持中醫的人士得以在其間建構出「科學化／國家化」傳統中醫的可能性。此外，作者亦未把中醫視為一個整體，而是一組混雜且又各有盤算的聯盟。從執業的中醫到掌理醫政的政府、中西藥界，乃至於庶民百姓與政客，都得以在中醫「現代化／國家化」的論述過程中掬一瓢飲，於是也實然地構築出今日傳統中醫 (TCM) 的複雜樣貌。

Neither Donkey Nor Horse 一書共計十一章；就其命題，雷祥麟在序章中即直言民國時期的中醫是「雜種醫 (mongrel medicine)」。³ 惟作者此處「雜種」的概念，並不遽然等同於多數學者的觀點，將民國中醫發展視為或逕稱為 hybrid (混血、雜交) 的歷史產物。因為作者強調民國以來的中、西醫同處於交互影響與相互滲透的發展局面，而非單向式地移植某些西方概念於「傳統」³ 漢醫之中，(頁 6-7) 從而促成其西方化或現代化。(頁 16-17) 至此，作者為書命名「Neither Donkey Nor Horse (非驢非馬)」的理由於焉破題。(頁 15) 在此等概念的引導下，作者認為民國時期所發展出來的中醫與相關知識、用藥理論等，皆與明清以前中國傳統醫理有所斷續，儘管也局部地借用當時某些西醫概念，但其運用及解釋卻又自成一格，遂斷言其完完全全是一個新的醫學 (New medicine) —— 既非傳統亦不現代。此一新的醫學傳統之得以生成及發展，則又與民國時期以來中國之國家建構思潮、衛生行政格局相互扣連，其後續作用與啓發甚且延續迄今。

為從國族論述與建構的角度來討論民國時期中醫發展的過程，作者旋即

2 作者認為中醫發展中呈現之混雜現象，並不能全然以後殖民研究下的混雜概念 (postcolonial concept of hybridity) 涵蓋之。

3 就一個「新創」傳統的中醫而言，雷祥麟與吳章的觀點相近，都認為民國時期的傳統中醫並非歷史的「殘餘 (survivor)」。

在第二章 *Sovereignty and the Microscope* 中，將場景拉到 1910-1911 年的東北鼠疫。一如其它國家的經驗般，緊急疫情的控制成爲西醫在華揚名的灘頭堡。雷祥麟認爲東北鼠疫防治之重要，在於清末以「傳道醫學 (missionary medicine)」爲名的西醫入華，僅能視之爲個別的 (individual) 或治療性的 (curative) 醫療事工，(頁 47) 對於中國的國家與社會似乎並未起到根本的影響。然而，因爲 1910 至 11 年的滿州鼠疫，東北防疫不僅讓伍連德一戰成名，更連帶地讓中國社會正視防疫與國家主權，乃至於學習西洋公共衛生的必要性。(頁 44) 此等說法由大陸學者杜麗紅的角度來看，東北鼠疫更是一場具體而微的國家主權角力戰。杜氏分析東三省總督錫良與中央及地方的往來電文檔和哈爾濱地方報紙後，指出「(伍連德) 獲得防疫領導權，並非來自外務部一紙公文，而是中央和地方政治鬥爭的結果」。⁴ 就此而言，伍連德在東北鼠疫之防治得法，顯然在西醫受到華人社會肯定之餘，還有其特別值得考慮的國際與國內政治因素。而杜麗紅等大陸學者⁵ 所關注的防疫主權議題，恰好可作爲本章論述的一個旁證。

如前所述，雷祥麟認爲清末以來的傳道醫療，不能遽稱爲國家醫療或公共衛生之源始，而須將東北鼠疫定位爲西醫在華公共衛生 (防疫) 的第一戰，尤其是西醫與國家醫療體系的發起號。其立論之關鍵，正如作者第三章標題 *Connecting Medicine with the State: From Missionary Medicine to Public Health* 所示，即是中國政府與社會如何正視並引入西醫中「公共衛生」此一概念。爲闡釋西方公衛概念在華之推廣，作者將焦點投向清末來華的洛克菲勒基金會與其資助的協和醫學院，在人物上則以蘭安生 (John B. Grant) 的觀點爲標竿。(頁 55-56) 只是民初政局的沉浮與紛擾，造成美方理想⁶ 與中國政府公共衛生政策均難有施展空間。於焉 1927 年的北伐成功與國民政府設立衛生部，並延聘協和醫學院校長劉瑞恆任職，遂成爲作者論據公共衛生終能在

4 杜麗紅，〈清季哈爾濱防疫領導權爭執之背景〉，《中央研究院近代史研究所集刊》78 (2012.12): 122。

5 從國家主權的角度，研究東北鼠疫防疫控制權爭奪的歷史觀點，似乎是近十年來大陸學者的共同特徵；持此觀點者除杜麗紅外，胡成、焦潤明等人皆有相關著作。

6 有關洛克菲勒基金會與北京協和醫學院改造中國現代醫學的理想，或可參考馬秋莎，《改變中國：洛克菲勒基金會在華百年》(桂林：廣西師範大學出版社，2013)。

華施展的轉捩點。作者把國家治權的確立與政局的穩定，作為施展公共衛生的前提；只是也另有學者認為，日後被視為中華醫學會前身的博醫會（Medical Missionary Society of China）早於 1838 年（道光十八年）即於廣州成立，而 1890 年（光緒十六年）首次集會之中國醫療傳道協會，均屬爾後西洋醫學在華發行醫學期刊、出版專書與辭典的先聲。⁷ 但無論如何，雷祥麟借重這兩章有關國家主權的討論，得以在西洋公共衛生概念中隱含的治理性（governmentality）上，成功地為之後的第四到九章精采論述預設前提。

第四章 *Imagining the Relationship between Chinese Medicine and Western Medicine*、第五章 *The Chinese Medical Revolution and the National Medicine Movement*，及第六章 *Visualizing Health Care in 1930s Shanghai*，事實上可以稱為本書的核心論述；作者在這段十年（1927-1938）的光陰裡，透過數個討論議題勾勒出中日抗戰爆發前夕，中醫如何在各方壓力下力圖振作且「新造」傳統。作者先於第四章中以唐宗海、恽鐵樵等人為例，說明清末民初的中醫界如何與西醫學論戰，且由其中創造中醫新說。唐宗海於清末即認為西醫與中醫互有優劣，主張應「損益乎古今」，「參酌乎中外」，1892 年更撰《中西匯通醫書五種》，與粵人朱沛文同被視為民國中醫「匯通派」之始祖。恽鐵樵則自學兒科有成，為反對余巖主張「廢醫存藥」之說而提筆論戰，反覆致意溫病、熱病、婦兒科等方面均可中西醫匯通；因而呼應了早期「匯通派」的觀點。本書作者對其間的曲折緣由並未執意於內史的討論，⁸ 而由外史的立場說明這場西醫發起的「零和遊戲」中，（頁 152）提倡中醫者並未採取正面衝撞的立場，而是透過轉化（如氣化論）的說法試圖銷融中西醫說的差異。（頁 95）這樣的對應方式，在國民政府衛生部一系列有關中醫提案的壓力下，逐漸凝聚成為中醫界行動與改革的方針。第五章的說明遂聚焦於所謂的「國醫運動」；此即 1929 年 3 月 17 日，中醫界為反對余巖的「廢止中醫案」，集結上海總商會大廳並懸掛兩條橫幅：「提倡中醫以抵抗文化侵略」、「提倡中藥

7 張大慶，〈早期醫學名詞統一工作：博醫會的努力和影響〉，《中華醫史雜誌》24.1 (1994): 15-19。

8 有關民國時期廢中醫案的相關研究甚多，國內亦有不少從內史出發的相關研究，其中部分可見諸於皮國立，《氣與細菌的近代中國醫療史：外感熱病的知識轉型與日常生活》（臺北：國立中國醫藥研究所，2012）。

以抵抗經濟侵略」，表達對衛生部通過此案的抗議。這場抗議表面以中醫界的勝利收場，衛生部並未通過余巖的提案，甚且在 1931 年還成立了中央國醫館——中醫不僅是文化上、傳統上的中國醫學，還是超越狹隘民族主義氣氛下的國家醫學。中西醫界如何理解這樣的衝突與結果反差？作者在第六章中以上海一地的景況，描繪 1930 年代中、西醫界如何不斷地移轉中醫定義的標準與兩造醫學邊界劃定的方式，在這些爭議當中謀取最大的利益與社會支持。作者透過相關言論中對於「科學 (science)」及「科學化 (scientize)」的操弄，乃至於相關使用定義上的刻意模糊，(頁 164-165) 參透當時暢談科學化中醫的內在虛妄，但現實上卻又不得不然的特徵。

緊接著的第七章 *Science as a Verb*、第八章 *The Germ Theory and the Prehistory of "Pattern Differentiation and Treatment Determination"*、第九章 *Research Design as Political Strategy*⁹，則是從前面的歷史理路中延伸而來的思想論述。作者在第七章中認為，「科學化」極可能是東亞自行創造的「偽」歐美概念，並把當時文化界流行的「整理國故」，投射到此時中醫科學化的爭議上。藉由傅斯年、陳立夫等人的言論，作者再次把「廢中醫案」的政策之爭，放在是否有利於「中國的現代性」的時代論爭上展開，但卻避開過去習以為常之意識形態式的分析，而將之重置於知識實作與當代醫藥技術的歷史脈絡中。於是中醫如何「科學化」傳統的辨證論治，乃至於傳統藥材常山被設定為新抗瘧藥物的研發過程，都成為作者用來闡明上述觀點的重要課題。作者細究面對西醫細菌學說的興起，造成中醫傳統病理病因論點極大的壓力。於是西醫裡細菌學的分類與治療屬性，被中醫既有的辨證論治說法所吸納並加以轉化。這樣的分析觀點恰好與之前中醫界力主透過國家體制，而轉化中醫成為與西醫一般的現代醫療專業，並得以提升其傳統社會地位與西醫相埒，成為一組相互呼應的內外關係。但中醫界這樣的主張，不免直接挑戰了當時一批西學派、現代化派如傅斯年等人的神經。(頁 260) 作者認為對這些人而言，儘管科學具有一定的普世性，但在文化屬性上卻全然是西方的。

9 對於本章有興趣的讀者，亦可參考作者之前的中譯本；雷祥麟著、校定，林盈秀譯，〈常山：一個「新」抗瘧藥的誕生〉，載於李建民編，《由醫療看中國史》(臺北：聯經出版公司，2008)，頁 331-372。

中醫界企圖操作現代化與科學化中醫藥的想法，毋寧是對這種信仰的挑戰，也是反現代化的作法。然而，作者並未陷入當時爭議的泥淖中，反從另一個角度出發，認為廢中醫派的確想把醫學政策之爭牽連到中國現代性或現代化的大哉問上，但中醫界對西醫學說的轉化或消融，卻恰恰是把醫學或公衛問題從意識形態中解放出來。單就後者來說，中醫界的立場或許更接近我們今日所認知的科學，（頁 222）¹⁰ 而常山研發的歷史則進一步暗示這概念也有轉換為實作的可能性。

或許是延續前一章有關常山研發的理路與氛圍，作者在本書最後的兩章顯露其對於當代傳統中醫（TCM）的個人看法，似乎有意為本書加入較為貼近當代的意義以及啓發。在第十章當中，作者以陳志潛等人在定縣實施的農村衛生計畫與國家醫療（State medicine）體制的關係為例，再次呼應前面由醫療走向國家控管之公共衛生體制，這段歷史在發展中國現代國家與醫政上的重要性。並就定縣經驗進一步延伸到 1950、60 年代中國農村的醫療情況以及赤腳醫生¹¹ 的歷史意義，這些都呼應第五章所提國府定都南京後，即主張以德國醫師 Rudolph Virchow 為師來推動中國醫學現代化的說法。（頁 98）當醫學與政治的關係確立下來後，在華西醫師們的議論重心也從對外防疫，轉為對內追求中國農村衛生的「現代性」，以回應中國公衛重大目標的轉向。1910-1911 年的滿洲鼠疫，只是為在華西醫師找到將現代醫療與國家政策結合的立足點，到 1930 年代隨著農村政治地位的上升，醫學與公衛的關注點自然也轉移至農村衛生。只是，因應公衛與醫政重心的變化，不論是受西醫影響的陳志潛抑或力倡中醫的陳果夫，都不約而同地把中西醫的競逐與合作拉到農村衛生裡來。至於在結論當中，作者除了總結前面各章的重要貢獻外，也針對現有中國近現代醫學史的二元論證模式提出批判。作者指出過去「現代 vs. 傳統」、「科學 vs. 文化」描繪下的中醫現代史，忽略了「國醫運動」的複雜性，從而漏失了中醫科學化其實具有跟國家現代化、中醫藥專業國家化盤根錯結的關係。

10 不過，作者也強調他並非全然以政治過程的角度來理解這些現象。

11 近來有關赤腳醫師運用西醫搭配中藥治療的研究，或可參考方小平的著作；Xiaoping Fang, *Barefoot Doctors and Western Medicine in China* (New York: University of Rochester Press, 2012).

簡言之，本書所欲強調的是民國時期的中醫不是西學鼓吹者口中的歷史殘渣，也不是純然中國文化或民族主義的情緒反應，而是現代中國各種新發展、新嘗試的一環，亦即中醫、衛生，甚至「現代化」本身都是民國現代性實驗裡的項目。鑑於民國中醫發展如此之重要，雷祥麟遂能主張缺乏中醫史或忽略中醫在國家醫政裡的中國現代醫學史書寫，將使得現代醫學在中國的歷史經驗，看來不過是歐洲現代醫學史的地方翻版，甚或根本就是個後進且不完全的複製品。有趣的是，作者在論證中交錯使用公共衛生（public health）、醫政（medical policy）、國家醫療（State medicine）三組西方概念，就全書行文看來，這三組發源與界定雖有重疊卻不盡相同的概念，在民國時期的互為應用與重疊面似乎要比同期西方大上許多。造成此等情況自然有其當時的歷史背景因素，但也可能是本書所採集之史料特徵所致。本書作者雷祥麟歷經多年完成本書，期間亦迭有相關佳作陸續問世，本書的知識積累於焉厚實而思想啓發也頗見多端。全書在觀點上確有發前人所無之處，且各項發微尙值後學者再究堂奧。

