

医史研究“三人行”

——读梁其姿《面对疾病》与《麻风》

廖育群

(中国科学院 自然科学史研究所, 北京 100190)

梁其姿(著):《面对疾病——传统中国社会的医疗观念与组织》[杨念群(主编):《新史学 & 多元对话系列》],北京:中国人民大学出版社,2012年1月第1版,340+14页,45元,ISBN 9787300148199。

梁其姿(著)、朱慧颖(译):《麻风:一种疾病的医疗社会史》[《“医学·人文”系列》],北京:商务印书馆,2013年5月第1版,337页,25元,ISBN 9787100097253。

摘要 医疗社会史、医疗文化史、疾病史,在迄今所见的各种医学史中并非无所涉及,但在当今一些研究者却力倡只有将视角移至一般民众,才可谓之关注社会、文化,并自称“另类”。梁其姿在隶属这一范畴的新作中提出:成功的医疗史,不仅要被认可为中国历史的构成部分,甚至要能主导史学取向的变化;总有一天,要从“过去的另类”成为“未来的主流”。然医史业内却对这种代表着“医学史发展新方向”的著作反应冷漠。作为一己之思考与读后感,认为问题并非出于众多医史工作者的“墨守”;而是这种所谓“医疗社会文化史”在研究方法、材料处理等方面存在问题,尤其是“以论带史”——从“概念入手讨论实践”的主导方式最不可取。

关键词 医疗社会史 医疗文化史 疾病史 传统 性别视角 书评

中图分类号 N092

文献标识码 A **文章编号** 1673-1441(2015)03-0366-10

字如其人、文如其人,书评亦如其人。

新作甫成,业内好友或主动或应邀赐一书评,概不少见。然其笔行之式却往往自觉、不自觉地共用着一个模板:先对“大作”作些介绍,并就内容褒扬一番;兹后话锋一转,说上几句“尚有不足或可深入研究之处”等语。恰如芸芸众生中绝大多数为“平常人”,此等书评亦是书评中最为常见的“众生相”。当然,其“推介”之功不可抹杀。此外虽然还有与媒体联系紧密的“写手之评”、拜佛求得的“名人之评”、弟子颂师的“学生之评”等种种形

收稿日期: 2015-06-01

作者简介: 廖育群,1953年生,湖北兴山人,中国科学院自然科学史研究所研究员。

式,但皆非刊物最希望得到、真正能够体现“学术批评”的书评。仔细想想,这一结果岂不既自然,又合理?盖因撰写此等书评,不仅是一项费力(难写)不讨好(得罪人)的苦差,且自己内心也难免质疑:任何作品,皆是一家之言;即便不合己意,至少也能从中了解到别人是如何看问题的吧,何需置喙评说?

然而面对上述旨在“为中国医疗史研究请命”的两种著作^[1 2],还是决定在先看内容与他人评论、并尽可能征询同道中精英意见的基础上,认真思考这种研究路径是否真能“代表医学史研究新方向”?以期身体力行地落实“学术批评”之宗旨,而不是停留在虚言一语“可资借鉴”、“获得启发”的空泛层面上。同时,必须强调的一点是:人文学科,要在张扬个性;所谓“历史”,实乃研究者构建的解释体系。因此以下所言,不过是欲与他人分享、交流的个人“读后感”。直言,为求入木,并非刻薄。

1 内容与述评

《面对疾病——传统中国社会的医疗观念与组织》^[1](以下简称《面对疾病》,图1),系作者梁其姿(Leung Angela Ki Che,香港大学历史学系学士、法国巴黎高等社会科学研究博士,“中研院”人文组院士)整理已发表论文而成,其构成及各章标题如表1所示。而《麻风:一种疾病的医疗社会史》^[2](以下简称《麻风》,图2)原有名为:*Leprosy in China: A History*的英文版(Columbia University Press 2009)在先,其结构及各章标题示于表2。以下结合其内容提要,分别略作评说。

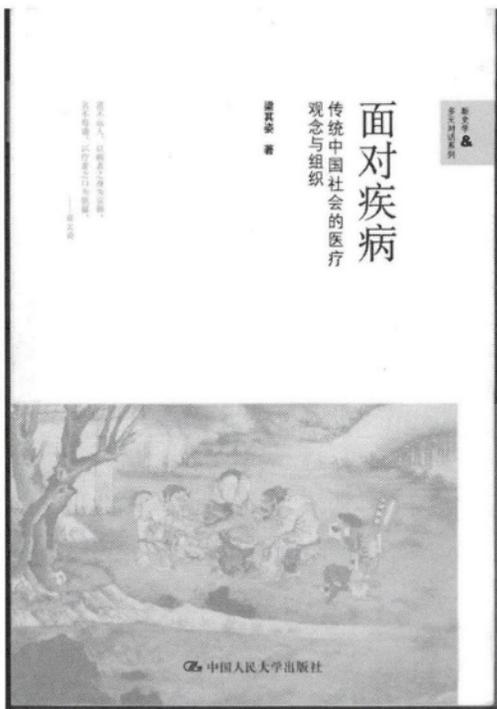


图1 《面对疾病》封面书影



图2 《麻风》封面书影

表1 《面对疾病》的全书构成及各章标题

序言	为中国医疗史请命
第一编	医学知识的建构与传播
第一章	宋代至明代的医学
第二章	明清中国的医学入门与普及化
第三章	明清预防天花措施之演变
第四章	十九世纪广州的牛痘接种业
第五章	医疗史与中国“现代化”问题
第二编	医疗制度与资源的发展
第六章	宋元明的地方医疗资源初探
第七章	明清时期的医药医药组织: 长江中下游地区的官立和私立医疗机构
第八章	明代社会中的医药
第九章	前近代中国的女性医疗从业者
第三编	疾病的观念
第十章	疾病与方士之关系: 元至清间医界的眼光
第十一章	中国麻风病概念演变的历史
第十二章	麻风病隔离与近代中国
第十三章	从癩病史看中国史的特色

表2 《麻风》的全书构成及各章标题

导言	
第一章	疔/癩/大风/麻风: 疾病类别概念的演变史 疾病类别的病因学史 疗法
第二章	被诅咒却可救赎的身体 法律定罪: 人类对天刑的反应 宗教传统中的疔/癩病人: 被诅咒却可救赎
第三章	具传染性的病体: 明清时代的麻风隔离 传染与不道德 明清时代的麻风院 作为病因与疗法的性行为 驯化野蛮的身体与救国
第四章	中国麻风病人与现代世界 有传染病的可耻身体 重塑国体: 隔离
第五章	中华人民共和国的麻风病 1950—1990 年代的发展概况 国家方针与地方政策 未彻底征服的麻风病与遗留问题
结语	麻风、中国、世界

1.1 “始于宋代”的中国传统社会与医学

《面对疾病》第一章的开篇之语为:

尽管宋明两代的医学传统有着明显差别,但它们是息息相关的。统一的元朝和明初的医学大家综合了南宋时期的发展与金代的革新,随后明清时期的发展很大程度上是这一演变的遗迹。([1] 3 页)

这段话,原本只是“宋代至明代的医学”这样一篇独立文章的开篇之语,现在却成了该书第一编“医学知识的建构与传播”,乃至全书的开篇之语;其后的第二、三编及相关首章的标题亦呈现着此等关系。换言之,三编所述的不同主题,乃至全书所论的“传统中国社会的医疗观念与组织”皆被拦腰斩断——“始于宋代”。这不仅是以偏概全、大帽小身的问题,更为关键的是诸多研究者早已普遍感到:沿用“政权更迭”的政治史时代坐标,论说与分析文化思想、知识史的发展变化,往往并不那么契合好用;虽不得不勉而用之,但务必注意其间承上启下的相互关联、源流所在。所以尽管该书作者举出自宋代开始,由于印刷术的推广、与科举紧密相连的文化知识庶民化、理学的兴起,从而形成了一种与以往不同的社会面貌,但无论是社会结构、政权属性,还是文化传统、医学知识、民众生活与习俗等,在宋代前后并没有发生本质的改变^①。因而如此集合“始于宋代”的各专题研究,以论整个中国传统文化、医学史、制度建构、疾病观,显然是有问题的。

^① 讨论中有同僚指出“史学界不少人认为唐宋之际是中国古史上的重大关节点,这是受到日本史学界尤其是内藤湖南‘唐宋变革论’影响。内藤湖南言称‘唐代是中世纪的结束,而宋代则是近世的开始。’中日史学界由此展开的一系列研究认为宋代在政治、社会、文化各方面与之前均有明显不同。所以在有些历史学家那里,所谓‘传统中国’,在狭义上就是指唐宋变革之后、西方影响大规模进入之前的中国,甚至只是明清时期的中国。”由此想到:内藤氏的看法,是否与该国史学分期为“古代、中世、近世”有些关系呢?

1.2 知识、技术的把握

梁氏之作虽自我定位为“医疗社会文化史”,但既然要谈疾病与治疗,便不可能离开医学知识与技术。例如为要说明古之“疠、癩、大风、麻风”与现代医学所言“麻风”是否相通,辨别治疗方法的属性,则不仅需要传统医学方面的知识,还必需了解现代医学的相关内容。有批评认为该书的不足在于“回避了很多问题”,例如对于中医治疗麻风病的真实效验等“基本没有就此作出探讨”^[3]。但在我看来,这不仅不是“遗憾与不足”,而是聚焦社会史、文化史的正确取舍——除非论说涉及到民众对于两种知识体系、治疗方法的取舍、信任问题。

相反,《面对疾病》的第一编“医学知识的建构与传播”却不免有些偏离了社会史的主题核心;尤其是第一、二两章,其主要内容乃是围绕“医学知识”及“传承方式”展开。究其原因,恐怕还是因为本书为“宋以后”各专题研究的“合集”——忽略了这些内容并不隶属书名所言“社会的医疗观念与组织”的主旨。兼之作者毕竟不是传统医学的业内人士,难以准确理解传统医学知识的本质;且对史料的利用、分析也有些问题,所以这方面的论说则不免似是而非。例如:

(1) 首引宋濂(1310~1381年)为朱震亨(1281~1358年)所著《格致余论》所作序文为据,以证刘完素(1110~1200年)、李杲(1180~1251年)、朱震亨的传承关系即“宋金元时期的医学传统”,忽略了二人既是儒学师徒、又是忘年故交,甚至还是医患关系,故宋濂对朱震亨如何获取医学知识的经历十分了解;或者说宋濂所言主要是强调了这位高徒的知识来源、医学方面的师承关系,并不适宜据此而言全貌。然在将其归为一脉相承的“医学传统”时,又称其为“不同门户”;言其3人被“尊崇为金元四大家”时不仅三、四不合,又将张从正(字子和,号戴人,1156~1228年)另当别论,谓之“与宋代的传统背道而驰”。如此说来,刘完素、李杲、朱震亨3人似乎又成了“宋代医学”的继承者。乃至释张从正的“攻邪”理论为“攻伐”,谓其汗、吐、下三法“大多使用凉药”,属于“峻急的泻下法”([1], 3~4、7页)等,皆未得其要^①,甚至可以说是混乱。

(2) 由刘完素、李杲、朱震亨3人的知识传承,导入“学术医统”之论,认为“金元四大家的主张与其说是具有新意或创造性,不如说是回归古典传统的努力”([1] 4页),这一评价亦极不准确。毋宁说虽然他们皆宣称自己的主张是秉承《黄帝内经》的旨意,但实际上皆属“旧瓶新酒”。混乱之处更在于由此转入宋代官印医书、编撰大型方书、药局制度、本草学、伤寒学的发展等的论说——以证“学术医统”是在金元四大家批判宋代医学的基础上才得以形成。其混乱之因在于对何谓“传统”缺乏正确的理解与把握;作业的方式为割裂全局,仅取一隅立论。

(3) 在接下来的论说中,反复提到这一时期的医家多以“运气学说”为宗——“这一理论使得远为精致的对病情的预测成为可能”,并赋予其“时间与气候因素”([1] 7~9页)的合理解释。诚然,由于宋代医学考题“必有运气一道”,所以医家必需熟记干支纪年中

^① 张从正的“汗、吐、下三法”只是一个抽象的表述方法。所著《儒门事亲》卷2《汗下吐三法该尽治病途十三》谓“如引涎漉漉、嚏气追泪,凡上行者皆吐法也;灸、蒸、熏、漂、洗、熨、烙、针刺、砭射、导引、按摩,凡解表者,皆汗法也;催生、下乳、磨积、逐水、破经、泄气、凡下行者,皆下法也。”([4] 45页)

每一年的大运、中运、主气、客气、司天之气、在泉之气等各项内容,以致其说大行。但恰因这种学说的本质是据干支与阴阳、五行、六气的配属关系推算而来,并无客观依据,所以自刘完素开始便对其进行了本质性的“改造”。形成了谈运气而非运气、有其名而无其实;见其症,则谓有其气的“病机”学说。而这一点,又恰恰是体现前述刘完素辈口言秉承《内经》旨意,实加本质改造的典型之例。

1.3 “传统”之论的空间坐标

“传统”无疑是这个学术群体中使用频度最高的词汇之一,梁作亦是如此。“传”为时间坐标上的传承、延续,上一节中所言“始于宋代”的问题即是就此而言。“统”是空间坐标,可以区分为“中核”与“边缘”。《面对疾病》接下来的“非学术的医统”(民间技艺、道教医学),传承体系中的“学术传统”(包括师承、家传、自学3种形式)、“非学术的传统”(民间、女医)各节,可以说基本都是围绕“统”的空间分割展开。所存在的问题主要表现在两方面:其一这些标题所表现的“框架设计”是否合理?例如,由道教中人为载体的医学知识,一方面可能与所谓“正统”医学并无区别;另一方面自身也可以成为传承有序、富含丰富学术内涵的另类知识体系。但无论是那种情况,皆不可谓“非学术的医统”;宗教的对立面是“世俗”,而不是“学术医统”。在钱穆(1895~1990年)看来,宗教文化的特征在于:往往寓身于远离正统文化中心(城市)的边缘地带(山林),并以其自身的强大魅力与正统文化长久共存,其影响往往可达数百年千年,直至当今。用这种与“存在地域”相结合的“正统、边缘”观分析不同知识体系的性质与特点,显然会令读者感到确有见地,而不是混乱。其二则是这些标题之“名”与所述内容之“实”的吻合度问题。例如,何谓“民间”?是指没文化?不识字?农村?还是与正统中医理论无关的治疗方法——然而在这种情况下,亦需定义究竟什么是“正统中医理论”?“取类比象”(类比)、“驱邪”等,实为双方各种治疗方法赖以建立的共用基础,因而所谓“民间疗法”与“正统中医理论”之间并无泾渭分明的鸿沟。实际上,“民间”这个概念的另一面,理应是“官方”。利用“官方”与“民间”这样一对概念,将其作为框架设计,许多问题可能会比较容易梳理,也会述说得更加清晰,即:无论是城市还是乡村,不拘师承、家传、自学(私淑),知识的获取,只要不是通过官方教育途径,则皆当纳入“民间”的范畴;所谓“医学入门与普及化”,官方与乡绅分别在人痘、牛痘的推广方面各自发挥了怎样的作用等,亦可置于这一范畴下讨论。再者,官方的关键在“仁政”与“权力”——制度与法律、资格教育与教科书的编撰、药业与资源掌控、防疫与救灾等,皆可纳入其中讨论;民间的关键在“仁术”、在于生产知识的“智慧”。两方面,共同构成了“社会”;没有必要刻意排斥“正统”,聚焦边缘、另类、底层、民众。这与只关注正统、精英,并无区别,都是片面。

1.4 女性视角

这个话题,在此前为《繁盛之阴》所撰写的书评^[5]中已有讨论,毋庸重复。概言之,尽管一些女性学者强调“性别视角”很重要;支持者中有人谓:拥有性别视角很重要——可以看到一些别人看不到的东西云云,但当被追问到究竟看到了哪些别人看不到的东西时,则不予回应。我并不反对开拓性地采用包括“性别视角”在内的任何新视角或新方法,关键是看结果!正如在论说医学传承方式时,要点并非从历史记载中搜出或师承或家传的某位学生是女性——因为这将会影响到有关几种传承方式及各自特点的论说。甚至即便

某位女医在妇产医学方面做出了开拓性的工作,也仍旧不足以支持“性别视角”的不可或缺性——因为从总体上讲,妇产科学的成长毕竟是由男性医生或科研工作者完成的;并不存在只要是男性,就会忽略或排斥相关研究、疾病治疗的问题。换言之,这里并不存在“性别”问题——你能看到的,大家都已经看到了。

1.5 疾病观与麻风病

两书合计 70 万字左右,“麻风”一病之论不仅自成一册,且在《面对疾病》中亦为“一篇”。故欲知其详,只能有劳读者通读。毫无疑问,任何一本“专论性”的著作都包含着作者长期搜集资料的辛苦劳动。记得《金枝》的作者弗雷泽(J. G. Frazer, 1854 ~ 1941)在该书初版后,曾继续搜集资料、致使篇幅倍增,并在修订版的序言中谈到:即便不赞成作者对于“法术”理论构造的解读,也希望这些真实的资料能有裨后人的研究。因而相信如果有朝一日,我或其他任何人真正展开对“麻风”的专题研究,一定会认真阅读此书,并从中获得大量有益的启发。

然而若就麻风病所涉及的疾病观而言,宏观上我还是有些与作者不同的看法。例如:

(1) 虽然承认不应“忽视疾病实为人类历史不可或缺的构成部分”,但推崇“把疾病放在中心位置来书写历史”([2], 1 页), 毕竟超越了合理的“度”;即便是在“医疗史”专著中,也属过分。究其原因,无非还是因为作者内心中那个一定要摒弃所有学术与精英,才是社会与文化的“情结”所致。

(2) 既然知道古今病名不能等同,那么对于“癩”等病名的考证意义何在?尤其是就“麻风”而论,既然兴趣点在于社会对其“丑恶形像”的排斥,那么在处理早期文献的记载时,岂不恰恰应该将关注点置于这一点,而不是各种古代病名与“麻风”(汉森氏病)的关系准确度上。即合理的论说逻辑性当为:虽然无法确认早期记载、病名是否就是真正的麻风,但我们的关注点在于因其言及“形像的毁损”、“容貌的丑恶”,从而至少从秦代开始便受到社会的排斥。如此论说,岂不符合“社会史”所应秉承的视角?之所以会自乱阵脚,原因还是在于刻意割裂“宋元”前后,营造出具有重要区别的“图景”。

(3) 围绕“隔离”(包括“移民限制”等)对策的大量讨论,欲要说明什么问题?至今不也是如此吗?不仅是麻风,任何一种疫病流行之际,小则提醒人们尽量减少与外部、他人,尤其是患者的接触;大则限制与疫区间的自由往来。各国之间大多禁止可能携带致病微生物的动植物入境,入境时填写“健康状况表”,某些特定人群需要提交完整的“免疫接种证明”,甚至在机场即接受“抽血核验检查”等等,难道不都是某种形式的“隔离”措施吗?

诸如此类的问题还有很多,例如宗教的“不洁”观念并非仅是针对某种疾病,甚至在精神的“不洁”与躯体的“不洁”方面也没有清晰的界限。“过毒”的本质在于在某些群体中仍将“致病物”视为一个实实在在的“物体”,而这种观念可以说是最为原始、自古以来即存在于世界各地,并被广泛用于多种疾病的病因解释。因而完整的论述应当是即了解这些问题的普遍性,又能注意到其在某种疾病中的独特存在方式。

2 “三人行”的新结构

所谓“三人行”,是指当下在涉及“医学史”各方面问题研究中,因个人学养与价值取

向之不同,而隐约形成的三种“类型”——历史学、医学史、医疗社会文化史。三者虽略显鼎足之势,但在学科等级上,并非并列关系;其形成时间亦有先后之别。三人并行,彼此间固然不乏“必有吾师”的示好表态、客观存在的相互借鉴,但也不免会有矛盾。大哥不仅宽容,且乐于学习,以求充实完善自身;二弟自诩专门,在坚持“做好自己之事”的过程中,亦乐于尽可能从立身之本的“内史”逐步向外拓展;小弟“新锐”,不仅年轻气盛,且要争个名分——“为中国医疗史研究请命”,便是其证。那么,在此格局下,后学之辈究当如何取舍?不妨看看本节分析,或有一二可资参考。

2.1 有关“请命”的分析

《面对疾病》的“代序:为中国医疗史请命”足以体现作者的立场与价值追求;同时,这些也就是贯穿文本始终的立场与视角。因而选此作为分析的对象。

2.1.1 关注对象的改变:从“医生”变为“病人”,从“正统”的医学知识移至“边缘”

处在医疗关系最底层的病人或其家属其实都各有一套身体观、疾病观、疗疾习惯、死亡观等;宗教人员也可能另有一套。对史学研究者而言,这些林林总总的观念同等重要……疗治疾病非单向行为,而是互动的过程,纯粹医学技术的施展只是过程中的一部分……而史学研究者的主要责任,就是要找出这个相关性。([1] 6 页)

尽管在上一节中已经谈及“传统”,但至此还需要进一步阐发的地方。

在文明中,有一种思考着的少数人的大传统,还有一种大多不思考的多数人的小传统。大传统是在学校和圣堂里培养出来的;而小传统则自发产生并在村庄中没有文化的人们的生活中保持运用。哲学家、神学家和文学家的传统,是被有意识地培养并流传下来的传统;是在很大程度上为少数人嘉许并不予以细究、或经过认真的锤炼和改进的传统。^[6]

“少数人一大传统”意谓精英的思想或学说,才是构成某种知识体系、文化的核心,是其价值与特征所在,是其有别于其他文明的标志所在,所以才被称为“大传统”。通过教育,在一定范围内得以普及、流传,这也正是中文所言“文化”——以文化人,英语所言 culture——“教养”的意思所在。引文的作者称其为“濡化过程”,贴切地体现了“以文化人”的漫漫之路与“柔化”作用;如此亦不难体会何以脱胎于巫、卜、史、祝之流、知晓“六艺”并以其教化民众者,被称之为具有懦弱之义的“儒”了。反之,由于世界范围内不同民族或群体的基本思维方式更多具有的是某些“共性”,所以聚焦“多数人一小传统”必定难以看到某一文明的特点、标志。至于说医患间的“互动”,又能找出多少与上述“从小到大”运动方式相反的事例呢?《史记·扁鹊传》中言“医有六不治”可谓医患关系、“多数人一小传统”的概括吧,但从中却丝毫看不出“逆向”的影响、双向的“互动”。因而,所谓“史学研究者的主要责任,就是要找出这个相关性”,其实还是“从小到大”的文明成长过程;这,难道不就是医疗的“文化史”吗?

2.1.2 不仅要跻身史学主流,甚至要主导史学取向的变化

在克服了研究方面的各种技术性困难后,写出来的医疗史是否会被认为是中国历史的构成部分……甚至主导着史学取向的变化,那这种医疗史是成功的历史书写。([1] 5 页)

这就是所谓“请命”的终极目标——不仅要跻身史学主流,甚至要主导史学取向的变

化。其后,引用杜正胜的话,作为整个“代序”的结语“相信有一天,中国医疗史会真正从‘过去的另类’成为‘未来的主流’。”([1],13 页) 需要指出的是:杜氏的本义应该是就他所主持的“医疗疾病社会史”与整个“中国医疗史”的关系而言,而在此则被改写为用以表述“中国医疗史”与整个“中国史”的关系。

那么,这个伟大的目标是否有可能实现?这样的“请命”是否具有合理性呢?我的看法是否定的。而一位自称专业领域为“1930 年代中国史”的点评者所给出的评价不过是:“这本书可以为以古代医生为背景的小说或连续剧提供很有用的背景资料”^①。

诚然,以帝王政治为中心的历史学,自近代以来无论是立场观点,还是所涉内容均发生了极大的变化。尤其是在包括医学史在内的自然科学、技术工艺各分支领域渐成专门后,史学“大哥”的确要从“弟妹们”的专业领域不断汲取养分,但“通史”既不能舍弃自身的纲领性框架,成为主次不分的“拼盘”;其“大哥”的地位也不应该被某一茁壮成长起来的“专史”性二级学科所僭越、左右。

2.2 空中楼阁的“启发”与“跟进”

“三人行”的局面,又不免令人想到“一家三口”的画面。夹在中间的孩子,长得既不像爹,也不像妈——道理很简单:因为他(她)并非某一方的拷贝;且在继承亲本两方基因的过程中,还发生了“变异”。为避免一己孤陋寡闻而形成的偏见,听听“自家大人”对孩子的看法或许有益。

2.2.1 “以史带论”与“以论带史”的本质区别

从概念入手讨论实践,更接近于新文化史的做法。^②

切莫忽略了专业人士貌似轻描淡写,却实为中的之评的如此一语。当其写作特点被概括为“从概念入手讨论实践”时,则与史学历来秉承与强调的“以史带论、论从史出”这一基本原则有了明显区别。这种“以论带史”的论说方式,的确体现着许多以美国为首之“西方”学者的文风与学风,与东方史学研究中通常认为“史学”与“哲学”的最大区别即在于并不看重或认同“规律”;注重何时、何地、何人,有什么、是什么的考证;在分析“为什么”的层面上,尤忌削足适履——仅选择那些符合自己论点的事例,以偏概全——将个别现象推行到对于整个时代、社会的论说,形成了两种不同的“风格”。就此略举一例以为举隅。

《面对疾病》在论说医学知识的“传承方式”和“女医”问题时,设定了“在宫廷或社会上以医为业的女医,还有通过给名医当助手来获得医学知识的地位较低的妇女”这样一个概念或结论,作为支撑的论据不过仅仅是“张从正的女仆,显然她直接向其主人学医。当张碰巧外出时,她就为情况紧急的病人提出建议。”([1],21 页)

在题为张从正所著的《儒门事亲》卷7《外伤行·太阳胫肿一百十八》中,确有一个病例涉及此事,但在该书丰富的病例记述中也惟有一例而已。且其大要是说:挚友麻九畴之兄因被犬咬伤而足肿,往问张氏;却适逢张与麻等出游,故“女僮曰‘痛随利减。’以槟榔丸下之,见两行,不瘥”;张氏归来后,经过一段时间复杂的辨证施治后始愈。故记述此

① 雾中人(fatefac):《进入中国史主流的医学史》,http://book.douban.com/review/5272637/。

② 雾中人(fatefac):《进入中国史主流的医学史》,http://book.douban.com/review/5272637/。

病例治疗过程者最后所要说明的乃是“呜呼！用药有多寡，使差别相悬。向使不见戴人，则‘利减’之言非也。以此知医已难，用医尤难”（[4]，193~194页）

女僮敢于为人用药，且能说出理论性的“痛随利减”一事，在我以往论说张氏时亦曾引用。但却是将史料中诸如不屑“迎送长吏，马前唱诺”，与好友一帮“日游颖上”，常“营中饮会”，兼于席间为兵卒治病，或醉卧他乡、求治者不得不“强呼之”等零散记述综合在一起，作为刘祁《归潜志》所归纳之“为人放诞、无威仪、颇读书、作诗、嗜酒”^[7]；对下人多慈爱而少威仪之性格特征的具体表现。但却绝对不敢将此一事一语上升到“传承方式”的层面，亦不会将此女僮视为“女医”。两种治史路径，可否兼收并蓄，留待读者思考；而点评者谓其“更接近于新文化史的做法”也很准确，但却实在无法从中看出评论者对于这种研究路径到底是持肯定，还是否定态度——聪明的点评，大多总是如此。^①

2.2.2 “启发”的纠结——医学史业内人士对这一“新方向”的态度如何？

这是新方向，但还少有骄人的新成就。书的页数往往很长，但却看不到真正的启发。

这是教授级人物对我“征求意见”最温和的回复了。尽管如此，但在公开场合也是看不到的——这就是“书评”的悲哀。此外当然不乏一些泛说“可以有所启发”的回复，但既然不读、或谓“读过但没感觉，待认真读过再回复”，那么所谓“启发”便是套话虚言了。然而令我感到无比纠结的关键是：作为一种“新方向”，何以不能真正给予“老套”的“传统”一些启发呢？问题是出在“墨守”者自身吗？但何以诸如山田庆儿那样并非医学出身、相关研究亦非专科内史者的论述却能得到业内人士的普遍认可呢？究其原因，除了前述种种具体细节，以及“以论带史”的问题外，更为关键的一点在于：当研究呈现出紧扣“内核”并不断向周边扩散、形成内（史）与外（史）的有机结合——“圆”在不断扩大的时候，学术圈内才会承认其代表着“新的方向”；反之，如果“圆”变成了“环”——缺失了“内核”，则不免成为无本之木，无怪被人称为“花边”了。

2.2.3 “跟进”需要条件

据余新忠介绍，《麻风》一书付梓后，“在短时间内就有十余篇来自不同领域的书评”（皆为域外作品）；余氏本人亦与研究生合撰了一篇长达15页的书评^[3]。作为一种医学史研究的“新方向”，对于年轻一代无疑具有强大的吸引力。但积极“跟进”是有条件的：从梁氏获得法国高等社会科学院历史硕士（1976年）算起，至今已有40年；为《麻风》撰写长书评的余氏亦属资深教授之列。因而如果初入门槛便刻意效仿，则难免画虎类犬。记得有位女博士，在导师的指导下选择了“女性使用某术的历史”为题，无疑既体现了“性别视角”，又符合“医疗社会文化史”的新发展方向。但其硕士导师为该出版物所撰写的序言，除说了些“不易”的褒奖之词外，真正的肺腑之言则是提示作者当更多关注

① 有同僚就此引用了陈佩理等《大陆学界对中国中古史研究的新进展（2007—2010）》（《中国中古史研究》，第3卷，中华书局2013年，第244页）之论，以为体现了史学界主流对“新文化史”的看法：“进入21世纪，欧美新社会史、新文化史的研究理念开始在全世界范围内传播，在年轻学者中很受欢迎。即便是在以传统研究路数见长的隋唐史领域，亦难以摆脱这股‘西风’的吹拂。究其原因，一方面是年轻学者所受到的传统学术训练正在弱化；另一方面是长期的学术积累使得传统研究视野下的‘选题’越来越困难，在资料占有不能超越前人的情况下，年轻学者多数希望通过吸收新的理论来转换视角，以此对一些老问题做出新的解说。”

“该术”本身——因为对于一个原本属于社会共用的“术”何必要刻意遮其半壁呢?

《面对疾病》的“代序”从“中国医疗史的研究者,往往很羡慕西方的同行”开始展开论述。这的确体现了不少当代中国学者的共同看法。若干年前,我曾就这一问题询问过余氏书评中所提到的著名汉学家艾尔曼(Benjamin A. Elman),在此聊以他的回答(大意)作为本文结尾——虽然过谦,但还是不乏值得深思之处:

所谓新观点、新方法,流行一段时间后就会被新的观点、方法所取代。我们这样做(研究),是因为我们并不真正懂得各个学科的具体内容;而你们无疑应该坚持自己的方法,因为你们真正懂得这个知识体系的内容。

参 考 文 献

- 1 梁其姿. 面对疾病——传统中国社会的医疗观念与组织[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2012.
- 2 梁其姿. 麻风: 一种疾病的医疗社会史[M]. 朱慧颖译. 北京: 商务印书馆, 2013.
- 3 杨璐玮, 余新忠. 评梁其姿《从疝风到麻风: 一种疾病的社会文化史》[J]. 历史研究, 2012 (4): 174 ~ 188.
- 4 (金) 张子和. 儒门事亲[M]. 新版. 上海: 上海科学技术出版社, 1959.
- 5 廖育群. 不卑不亢读“洋书”, 平心静气论得失——有关《繁盛之阴》及所见评论的综合讨论[J]. 中国科技史杂志, 2010, 31(2): 215 ~ 223.
- 6 (美) 博克. 多元文化与社会进步[M]. 余兴安, 等译. 沈阳: 辽宁人民出版社, 1988. 229.
- 7 (元) 刘祁. 归潜志[A]. 卷6. 文渊阁《四库全书》[Z]. 电子版. 上海: 上海人民出版社, 香港: 迪志文化出版有限公司, 1999.

Comments on Two New Books about Socio-Cultural History of Chinese Medicine

LIAO Yuqun

(Institute for the History of Natural Science, CAS, Beijing 100190, China)

Abstract Among studies on history of medicine in China, works from the perspective of social history, cultural history or disease history are not unusual. In recent years, however, some researchers have claimed that if a study pays attention to social or culture, it should focus on the general public. Among these scholars, Professor Angela Ki Che Leung is one of the best known and most influential figures. In her writings, she proposes that successful research on medical history shouldn't just be a component of Chinese history, but should to influence and lead changes in trends in historical research. Unfortunately, most researchers in the field of history of medicine ignore this idea and related books. The reason for this phenomenon is not the conservativeness of most researchers, but the large number of problems of research method and application of historical materials in the so-called socio-cultural history of medicine.

Key words social history of medicine, cultural history of medicine, disease history, tradition, gender perspective, reviews