

中央研究院歷史語言研究所集刊
第八十三本，第三分
出版日期：民國一〇一年九月

西洋醫生與華人醫藥——以在華基督教醫療傳教士為中心 (1825-1916)

胡成*

一般認為在十九世紀以降中西文化的交往過程中，西洋醫學進入中土最為成功，對中國當地社會影響也最大，並將之歸結於其在外科手術方面較華人當地大夫的領先和優越。然而，被以往研究忽略的一面，是這些西洋醫生並非只診治外科手術病人，為了拓展診所和醫院的影響，他們每天還要診治大量非外科手術的病人。在不同的社會文化環境裏，這些外來者如何贏得華人病家的信任，就是一個需要重新探討的問題。從此時歐美醫學的發展來看，以化學、生物化學和實驗室為標誌的醫學革命尚未開始，那些在中國內陸開辦診所和醫院的西洋醫生們在非外科手術疾病的診療技藝方面，尤其是在常見的間歇性發熱和一些地方性疾病治療過程中，與華人當地醫藥並無太大差距；再加上西藥進口和運輸費用昂貴，置身內陸省份而得之不易，以及華人病家更熟悉和更相信當地醫生的經驗良方，致使他們不得不較多關注和利用了華人當地醫藥，並收到相當的療效和贏得了民眾的普遍信任。因此，關於近代西方醫學成功進入中土的故事，除了在外科手術方面的擅長之外，其中也有一批西洋外來醫生對當地華人醫療經驗的參照和援借，並進而涉及中西兩種不同醫療文化體系之間的「選擇」、「轉譯」、「溝通」與「合作」的多元歷史演化。

關鍵詞：西洋醫生 華人當地醫藥 中西文化 相互影響

* 南京大學歷史學系

一·緒言

一般認為在十九世紀中西文化的交往過程中，西方醫學進入中土最為成功，對中國當地社會的影響也最大。究其原因，當時很多西洋醫生的書信、工作報告、回憶錄，以及華人報刊和此後的一些研究者們，都較多強調了其在外科（尤其在眼科手術）方面較當地華人醫生的遙遙領先。¹ 的確，早在一八三八年十一月廿九日，曾先後在澳門、廣州創辦醫局和眼科醫館的英美傳教士馬禮遜 (Robert Morrison)、伯駕 (Peter Parker) 和英國東印度公司外科醫生郭雷樞 (Thomas Richardson Colledge) 等在廣州成立了「中國醫療傳教會」(Medical Missionary Society in China)，聲稱受過啟蒙思想薰陶的西方外科大夫將在中國這塊土地上大有作為，因為在外科手術技藝方面「沒有華人醫生能相匹敵」。² 讓他們及其後來人都引以為傲的是：一八四一年在廣州主持禁煙的兩廣總督林則徐、一八四二年主持對英媾和的欽差大臣耆英、一八七〇年代擔任直隸總督的李鴻章及其夫人，權傾一時的內閣大臣賈楨、榮祿等，都曾得到過在廣州、天津和北京的西洋醫生們的外科手術治療。普通民眾得到他們外科手術醫治的數量就更多。一八三五年十一月，伯駕在廣州開辦了首個西式眼科醫局，頭三個月診治了九百多名病患。伯駕每週用一天時間專做外科手術。他首先處理的是截肢、乳腺

¹ 如對於一八三八年抵達中國，先在舟山，一八四三年十二月抵達上海的英國倫敦會醫務傳教士維魏林 (William Lockhart)，王韜贊道：「刀圭精手」，並說：「維君尤精於醫科，藏有空青數枚，光滑如鵝卵，搖之中有水也聲。他如癰疽惡瘍，跌折損傷，治之多立愈。」見王韜撰，沈桓春等標點，《瀛壖雜誌》（上海：上海古籍出版社，1989），頁119-120。一八六一年抵達上海的杭州士人葛元煦，也寫詩贊之曰：「斷肢能續小神通，三指回春恐未工。倘使華陀生此日，不嫌劈腦治頭風。」見葛元煦，《滬遊雜記》（上海：上海古籍出版社，1989），頁58。同一時期醫務傳教士自己的講述，如Inglis Christie, *Dugald Christie of Manchuria: Pioneer and Medical Missionary: the Story of a Life with a Purpose*, by his wife (London: James Clarke & Co., Ltd., 1932), p. 46; William Lockhart, *The Medical Missionary in China, a Narrative of Twenty Years Experience* (London: Hurst and Blackett, 1861), p. 188; Mary Isabella Bryson, *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China* (London: Hodder and Stoughton, 1891), pp. 220-221；今人的研究請參見G. H. Choa, "Heal the Sick": *Was their Motto, The Protestant Medical Missionaries in China* (Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong, 1990), pp. 36-38; Edward V. Gulick, *Peter Parker and the Opening of China* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973), p. 163.

² "Medical Missionary," *Canton Press* 4.14 (8th December 1838): 170.

癌、腫瘤切除手術。然後治療白內障患者，他往往六至十六個手術一起做。接著，他再到另一間手術室裏，依次為坐在一條長凳上二十至三十個瞼內翻、瞼下垂患者進行手術。華人助手端著手術針線和膠布繃帶緊隨其後，縫合包紮。伯駕在廣州行醫的二十餘年裏，共有五萬三千餘名病患得到治療，每週平均治療五十名病人。³ 對於伯駕所做手術的歷史意義，其時在華外人及此後醫療史學者稱：「歐洲人用大炮未能轟開的中國大門，被他用柳葉刀打開了。」⁴

「柳葉刀」作為當時西方醫生使用的外科手術器具，在當時中土的象徵意義除了強調華人多數醫者由於文化習俗的禁忌，缺乏解剖知識，不擅長外科手術；且還彰顯了西方至十九世紀初開始，外科手術作為常見的治療手段，直接推動了醫院設置、課程改革、醫生職業化，是那個年代在華西洋醫生認為其醫學知識發展一個最為耀眼輝煌的部分。⁵ 不過，在此時的華人社會中，外科手術卻沒有什麼地位。梁其姿先生早已指出，自宋以後儒醫的興起，較重手技的外科被逐漸邊緣化，不為當時中土社會所看重。⁶ 同樣，一八四〇年以後進入長江三角洲，一八六〇年代前後抵達京畿地區的雒魏林 (William Lockhart) 也觀察到：華人的「外科醫生，或者是致力於醫治外科疾病的醫生，比那些治療內科疾病的醫生的地位低下，主要原因是外科手術不被人們理解。除了做一些很次要的手術之外，事實上很少有人對此進行注意，因為它解除不了多少人們的病痛。」⁷ 這也意味著如果那些西洋醫生不想自處醫療知識的邊緣，或者說不被當地社會所輕視，就必須在內科及慢性病治療方面有所作為。統計資料也顯示，儘管早期的教會診所和醫院收治的病人以眼科手術為主，但也有一定數量非手術或非眼科疾病患者。⁸ 此

³ Gulick, *Peter Parker and the Opening of China*, p. 165.

⁴ K. C. Wong, *Lancet and Cross*, p. 5, 轉引自 Choa, "Heal the Sick", p. 22.

⁵ W. F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994), pp. 132-137; 中譯本請參見曹珍芬譯，《19世紀醫學科學史》（上海：復旦大學出版社，2000），頁165-173。

⁶ Angela Ki Che Leung (梁其姿), "Medical Learning from the Song to the Ming," in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, ed. Richard von Glahn and Paul J. Smith (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003), pp. 374-398.

⁷ Lockhart, *The Medical Missionary in China*, p. 114.

⁸ 如一八四五年七月一日至一八四七年十二月卅一日，伯駕在廣州的醫院總共診治病人7,571人，儘管眼科患者占5,779例，約占診治患者總數的76%，但還有1,792人，約占診治患者總數的24%，是非眼科疾病治療者（請參見Rev. P. Parker, MD, "The Fourteenth Report of The Ophthalmic Hospital, Canton, Including the Period from 1st July 1845, to 31st December,

胡成

後隨著西醫逐漸被國人所瞭解，不再少見多怪、輕心為詆時，前往醫療傳教士創辦診所和醫院就診的當地病人，非手術或非眼科疾病患者人數比例更多。如在福州保福山醫院，一八七二年診治 6,579 名病人中，手術病人為 267 人；一八七三年診治 8,253 人，手術病人為 488 人；一八七四年診治 5,134 名病人，手術病人為 300 人；一八七五年診治 6,203 名病人，手術病人為 353 人，分別只占當年就診患者總數的 4%~5%。⁹

本文的基本問題是，除了外科手術之外，西洋醫生如何治療患有其他疾病的當地病人；或者說在處理那些非外科的內科和慢性疾病時，他們是否還身懷「柳葉刀」，即手術方面領先華人當地醫藥的優越和陶醉，並在治療這些疾病方面與尚未處太多劣勢的華人醫藥有怎樣的交往和互動？就最新的一些研究來看，自一九八〇年代的「文化轉向」(cultural turn) 以來，受後現代思潮及殖民醫學(history of colonial medicine) 史研究的影響，對於十九世紀以來由醫療傳教士引入的西方醫學，目前主要的研究範式(paradigm) 是較多關注其進入中土之後的文化適應和調整。較早如一九八〇年美國學者布洛克(Mary Brown Bullock) 對羅氏醫社(China Medical Board) 資助的北平協和醫學院的研究，強調她的研究不同於以往關於西方醫學的衝擊(impact) 或中土社會反應(response) 的範式，而是更多關注其在華的文化適應(adaptation) 或同化(assimilation) 的歷史面相。¹⁰ 進入新世紀以來，臺海兩岸、歐美的一些研究也都從在華西洋醫生的文化適應和同化的角度，討論了他們與中土社會互動的相關歷史演化，對本文有頗多啟發。如二〇〇三年李尚仁關於英國醫學界對中土癲瘋病情的調查研究，二〇〇五年美國學者倫肖(Michelle Campbell Renshaw) 關於在華美國醫院的研究，二〇〇七年張嘉鳳關於十九世紀西洋牛痘法引入後被華人當地醫者重新詮釋和解讀的研究，二〇〇八年王秀雲關於在華西洋女醫與中土社會性別政治的關係的研究，以及同年

1847, ” *The Chinese Repository*, May 1848, pp. 146-148)；同樣，一八四〇年九月至一八四一年二月，英國倫敦會醫生雒魏林在舟山創辦的醫院，五個月期間救治3,502個病例，其中眼科病例為1,554例，約占就診病例總數的44%，非眼科疾病治療者為1,958例，約占就診病例總數的46%，經過手術治療的只有28例瞼外翻(ectropion) 患者（請參見W. Lockhart, “Report of the Medical Missionary Society’s Operations at M. S. Hospital at Chusan in 1840-41,” *The Chinese Repository*, Aug. 1841, pp. 463-465）。

⁹ H. T. Whitney, MD, “Medical Missionary Work In Foochow,” *The China Medical Missionary Journal* 3.3 (1889): 85-88.

¹⁰ Mary Brown Bullock, *An American Transplant: The Rockefeller Foundation & Peking Union Medical College* (Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 1980).

高晞關於「解剖」(anatomy)的中英文翻譯的研究，二〇一〇年陶飛亞關於傳教士的中醫觀變遷的研究，¹¹ 都從不同角度探討了西醫進入中土之後的各種各樣在地化的「適應」(adaptation)、「調整」(accommodation)、「同化」(assimilation)或「協商」(negotiation)，極大挑戰和校正了此前受歐洲中心主義影響的衝擊／反應，以及現代化研究範式中過多強調十九世紀的西方醫學較中醫更具合理性和進步性的論說。

不過，從進一步探討的角度來看，上述這些最新研究似都沒有太多論及當年那些西洋醫生們是如何進行診治方面的「適應」、「調整」、「同化」或「協商」，尤其在無法更多顯現其占據領先地位的解剖學知識的內科和慢性疾病治療方面，他們到底有多少作為和有怎樣的作為，並與華人當地醫療知識有什麼樣關係的問題。鑒於當時華人很看重醫生個人的治療效果，普遍認為「疾病與生死相關，一或有誤，追悔無及。故延醫治病，乃以性命相托也。」¹² 就如雷祥麟、邱仲麟、祝平一的相關研究已經指出的：在此時中土的醫病關係中，醫生尚未掌握絕對的主導權，病家是醫療過程中的積極參與者，醫生不得不時時面對病家的挑戰和質疑。¹³ 作為一個硬道理，這些西洋醫生要想贏得華人病家的信任，被中土社會充分認可，並不在於他們關注和評論了些什麼，說了些什麼，而在於實際治療過程中他們能做什麼和做了些什麼。因為說到底，在十九世紀西醫進入中土後的諸多在地化，落腳點最終還在於這些西洋醫生們能否準確診斷病情，對症下藥，最大限度地為前來求診的病人減輕和治癒病痛。由此來看，儘管上述那些最

¹¹ 李尚仁，〈十九世紀後期英國醫學界對中國癩瘋病情的調查研究〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》74.3 (2003)：445-506；Michelle Campbell Renshaw, *Accommodating the Chinese: the American Hospital in China, 1880-1920* (New York: Routledge, 2005)；張嘉鳳，〈十九世紀初牛痘的在地化——以《啞咕喇國新出種痘奇書》、《西洋種痘論》與《引痘略》為討論中心〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》78.4 (2007)：755-812；高晞，〈「解剖學」中文譯名的由來與確定——以德貞《全體通考》為中心〉，《歷史研究》2008.6：80-104；陶飛亞，〈傳教士中醫觀的變遷〉，《歷史研究》2010.5：60-78。

¹² 徐大椿，〈慎疾芻言〉，《中國醫學大成》（上海：科學技術出版社，1990），第45冊，頁18。

¹³ 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病家——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14.1 (2003)：45-96；邱仲麟，〈醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2008），頁253-296；祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》68 (2010)：1-50。

胡成

新研究已經注意到此時西洋醫生對華人疾病的調查、西洋種痘法的在地化、醫院設施的文化適應、性別關係的調整，乃至傳教士對中醫有一個「排斥到一定程度的『同情』之瞭解」，但如果不進一步討論其在實際治療過程中與華人在地因素有怎樣的互動，似仍難完全鬆動和顛覆以往關於西方醫學在所有方面都較華人當地醫藥先進和優越，以及在近代中西醫療、乃至中西文化的交往過程中，華人當地醫學和文化僅被單方面地改造、控制和排斥的各種迷思 (myths)。所以，吾人需要進一步開掘當年那些西洋醫生如何為當地病人治療非外科疾病，以及如何面對當地華人醫藥的史事，並力求在充分實證的基礎之上適當擴展相關的詮釋和解讀概念。

二· 對華醫藥的瞭解及華人對西藥的最初反應

那些最早進入中土的西方醫生，即曾在澳門、香港和廣州創辦診所、醫院的醫療傳教士和東印度公司的外科醫生，幾乎都接觸過當地華人醫生，並對華人醫藥留下了深刻印象。一八二〇年代前後，任職於澳門東印度公司的外科醫生李文斯敦 (John Livingstone) 每天上午抽一、兩個小時前往馬禮遜的診所參與診治，認識了診所聘用的一位著名中醫和一位藥劑師，還有一位常到診所的通曉中藥的行家。為了方便李文斯敦的研究，馬禮遜還特意從這位通曉中藥的行家那裏購買了其所存藥草的全部樣品，並請他向李文斯敦講解其所採集、出售的各種草藥的名稱及效用。雖則，就李文斯敦個人來看，熱衷於對華人醫藥的瞭解，可能更多是繼承長久以來的博物藥學 (natural history) 的傳統，不一定與實際治療有關，但由此他見證了華人醫生在治療某些疾病方面的有效和合理性。李文斯敦記載了在這位著名中醫和藥劑師的參與下，馬禮遜的診所是年共治癒了三百位病人，沒有一個死亡，其中只有「一些病人是用西藥治好的」。¹⁴ 此後，即一八二七年，東印度公司醫生郭雷樞在澳門重設眼科醫院，以及一八三五年，伯駕在廣州開設新豆欄眼科醫局，都有意識地考察了當地醫生的治療方法。一八三八年十一月，由伯駕、郭雷樞等人發起成立的「中國醫療傳教會」(Medical Missionary Society in China)，在廣州舉行第一次年會，談及當地華人醫學時，特別指出華人在治療當地疾病方面積累了大量知識，並稱中醫藥材多為天然物質，種類豐富。他們認

¹⁴ 馬禮遜夫人編，顧長聲譯，《馬禮遜回憶錄》（桂林：廣西師範大學出版社，2004），頁158。

為：「經過廣泛的觀察之後，與我們最初的推論不同，每個國家都有自己的醫藥學，有些藥物在其他的地方是無法找到的。中國人和日本人各有自己的醫藥學和優秀而傑出的醫學知識。在和當地人的相處過程中，我們就像自己進行了實驗一樣，可以在不冒任何風險的情況下，瞭解到他們的藥物及其效用。」¹⁵ 再至一八四〇年，當時在廣東外人中最重要的英文報紙《中國叢報》(*The Chinese Repository*) 刊登文章，介紹一七三九年（乾隆四年）由太醫吳謙主持，彙集七十多位精通醫學、文理造詣頗高的學人，歷時三年編纂完成的《醫宗金鑒》，稱這是一部卓越的中文醫學巨著，值得所有想要探究中國人目前所掌握醫療知識的人認真閱讀。作為乾隆皇帝御製欽定為太醫院的教科書，《醫宗金鑒》全書共九十卷，採集了上自春秋戰國，下至明清時期歷代醫書的精華，圖、說、方、論俱備，並附有歌訣，醫藥知識十分豐富。《中國叢報》的這篇文章對照當時西洋醫生明顯占據領先地位的外科手術，指出該書在這方面儘管有很多錯誤，華人醫生確實也懼怕手術，然聰明讀者讀過此書後，則能意識到華人對「人體解剖並非一無所知」(are yet not wholly ignorant of human anatomy)。¹⁶

到了一八四〇年前後，中英鴉片戰爭爆發，一些西洋醫生隨著英國軍隊進入東南沿海和長江三角洲地區，戰後又獲得了自由進入通商口岸城市的權利，與當地華人交往不再受到中國官府的約束，對華醫治療方式也有更為直接和深入的瞭解。一八四〇年九月，倫敦會醫生維魏林隨英軍進入舟山，一八四三年十一月抵達上海，對舟山、靜海、杭州和上海地區的疾病及醫療狀況有了較詳細的瞭解，稱由於地處低窪、氣候潮濕、悶熱，這些地方民眾中除罹患不少眼病之外，還經常流行各種熱病、痢疾和皮膚病，並注意到地方社會為貧窮病患設立慈善性質的免費「施醫館」，以及當地醫生對疾病的治療。他認為一些華人醫生 (physicians) 頗有學問，儘管沒有什麼理論知識，但治療經驗豐富，能夠與之明智地談論其「治療的各種病例」。¹⁷ 一八四五年六月，接替美國傳教士赫伯恩 (James Curtis Hepburn) 在廈門診所的卡明 (W. H. Cumming) 醫生，在年度醫療報告中提及華人醫書中有很多滋補藥方，尤其是人參對於病後恢復的滋補功用。¹⁸ 一八四七年

¹⁵ "Medical Missionary," *Canton Press* 4.14 (8th December 1838): 170.

¹⁶ "E Tsung Kin Keen Yu Tsoan, or the Golden Mirror of Eminent Medical Authors, Compiled by Imperial Authority," *The Chinese Repository*, Nov. 1840, p. 488.

¹⁷ Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 112-113.

¹⁸ W. H. Cumming, "Report of the Dispensary at Amoy, for the Year 1846," *The Chinese Repository*, May 1848, p. 253.

胡成

前後，在寧波開辦診所的美國醫生麥高溫 (D. J. MacGowan) 也注意到一位當地醫生製作的戒煙藥，對某些吸食鴉片成癮之人的獨特療效。¹⁹ 此外，受到當時西洋醫生們的注意，且也是最早接受當地醫生的治療，並將華人醫藥神奇療效介紹給英語世界的，是英國植物學家福鈞 (Robert Fortune) 的一次親身經歷。²⁰ 一八五〇年八月，他受皇家園藝協會 (Royal Horticultural Society's garden at Chiswick) 派遣，前往廣東、福建、江蘇、安徽等地，瞭解紅茶、綠茶種植祕密。一天，他突然發高燒、臥床不起、神志恍惚，幸虧遇到一位當地大夫為其診治而痊癒。在詳細講述了華人大夫幾天來的精心治療之後，福鈞寫道：「一身大汗之後，燒退了，我恢復了健康，顯然，這位大夫也為治癒了其第一位『紅毛番』病人而快樂無比。」²¹

比較而言，此時西洋醫學雖在專業分類、解剖學和外科學方面較華醫更為精緻和完備，但在其他疾病的治療方法和手段方面尚沒有太多優勢。²² 以那個年代在華創辦診所最成功的伯駕為例，作為一名職業醫生，他清楚地知道在當時近六十萬人口的廣州還有很多其他疾病的患者，一個具有廣泛影響的醫院不能只接收眼科患者。一八三九年由他撰寫的醫院年度報告稱，由於醫院標明只治療眼科患者，他當年治療的六千名患者中僅有近二十名熱病患者，而其時廣州及其鄰近地區正遭受此類疾病的肆虐。「很明顯，由此要說這是一所純粹的眼科醫院還不標準，因為我們確實也還接受了一些吸食鴉片成癮之人。」²³ 至於對內科和慢性疾病的治療，伯駕沿用其時西醫的治療方法，主要依靠水蛭吸血 (blood letting by leeches)、杯吸 (cupping)、靜脈放血 (venesection) 和服用劇烈嘔吐及排泄劑

¹⁹ Extracts from the Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1847; Reports of the Hospitals at Ningpo and Hongkong and of the Dispensary at Amoy, D. J. MacGowan, "Report of the Ningpo Missionary Hospital to the Medical Missionary Society of China," *The Chinese Repository*, May 1848, p. 247.

²⁰ Jos. C. Thomson, MD, "Native Practice and Practitioners," *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 184.

²¹ Robert Fortune, *A Residence Among the Chinese: Inland, on the Coast, and at Sea. Being a Narrative of Scenes and Adventures During a Third Visit to China, From 1853 to 1856* (London: J. Murray, 1857), pp. 103-104.

²² Kaiyi Chen, *Seeds from the West: St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952* (Chicago: Imprint Publications, 2001), pp. 5-7.

²³ P. Parker, "Ophthalmic Hospital at Canton: the Ninth Report Being for the Quarterly Term Ending December 31st, 1838," *The Chinese Repository*, March 1839, p. 587.

(drastic emetics and purgatives)，²⁴ 收效並不理想。例如，一位身體左側麻痺、腳部浮腫的王姓道台，伯駕的治療是先讓病人服用鬆弛和利尿劑，然後從手臂、胳膊和至脊骨處放血，再服用讓中樞神經興奮的馬錢子碱，療效則是患者食欲、飲水和睡眠雖有改善，但半身麻痺依舊。²⁵ 此時又是來自孟買的霍亂在歐洲肆虐的年代，一八三一年、一八四二年、一八五四年發生了大規模的霍亂流行，造成了數以十萬人的死亡。²⁶ 這作為一種新型傳染病，歐陸的醫師們大多不知道如何救助患者，通常採用甘汞、鴉片、鴉片酒、白蘭地酒、石腦油、頤草屬植物製成的膏狀物，對於已經不停地腹瀉病人進行錯誤地放血和清瀉。就好像這一疾病還沒有讓人瀉夠似的，患者在臨終之前還要經歷一次醫療的痛苦和折磨。²⁷ 作為對比，在華的西洋醫生就注意到華醫在救助霍亂患者的方法較其更為合理。一八五一年寧波也發生了霍亂流行，麥高溫目睹了當地大夫把鹽和大蒜末混合而成的刺激物，和著艾絨一起敷在那些感到寒冷和高熱病人的腹部，當他們的生命到了最後階段時，再用烘腳爐給其取暖，並用熱水反覆摩擦足部。麥高溫寫道：儘管在患者持續高熱之時，這種治療方法不會奏效，死亡率仍然很高，但當地大夫「給很多病人減輕了痛苦」(relief to many)。²⁸

在治療內科和慢性疾病的過程中，一些西洋醫生也意識到其治療方式不見得能夠被華人病家順利接受。在一八四一年八月至一八四二年七月，倫敦會醫療傳教士合信 (Benjamin Hobson) 在香港醫院的統計顯示，醫院共收治 1,457 名病人，眼病 342 例，約占總數的 23.47%，其他則是呼吸、皮膚、消化、泌尿、運動系統和婦科病人。²⁹ 在對這些非外科手術疾病的治療過程中，合信注意到華人病

²⁴ Choa, "Heal the Sick", p. 35.

²⁵ "Canton, Being for the year 1839, Reports of the Medical Missionary Society," *The Chinese Repository*, April 1840, pp. 637-638.

²⁶ Herman J. Loether, *The Social Impacts on Infectious Disease in England, 1600-1900* (London: the Edwin Mellen Press, 2000), pp. 117-118.

²⁷ Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, pp. 74-75; 中譯見曹珍芬譯，《19世紀醫學科學史》，頁94-95。

²⁸ Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 229-230.

²⁹ Benjamin Hobson, "Register of Diseases Attended to in M. M. S. Hospital at Macao from August 1840 to July 1841," *The Chinese Repository*, Aug. 1841, pp. 470-471; 一八七六年，傅蘭雅 (Fryer, John) 所述治療霍亂的方法，或已參照了華人的治療方法，讓病人服用大黃、鎂養、薄荷、白石粉水等，以瀉止為度。當病人暈倒在地，嘔吐不止，冷汗如雨時，則被認為基本上是無藥可治。這時，醫生可讓病人喝加淡硫磺、鴉片酒的冷水，再將熱水瓶置於

胡成

家對西醫治療方法的生理和心理反應過大。醫院曾收治了一男一女兩名腹部積水的患者，在服用甘汞類和輕度致瀉的藥物之後，分別出現了不同程度的唾液分泌過量、牙齦出血，男性患者因此擔驚受怕，匆忙離開醫院回家。由此，他相信中國人的體質不適合每天服用甘汞或水銀化合物的藥物，隔天使用可能會有些成效，並認為中國人對放血療法和激烈瀉劑過於敏感，建議在臨床中慎用。³⁰ 一八五一年，他在廣州撰述了介紹西醫解剖學知識的《全體新論》，內容主要是如何進行外科手術。一八五七年二月，他來到了上海，當年譯述了《西醫略論》一書，翌年又譯述了《婦嬰新說》、《內科新說》，內容已經很少涉及其時西洋醫生們引以為傲的外科手術，而是更多講授了如何利用醫藥治療外科疾病的方法。促成這一重要轉變的，是他知道了江南人認為自己身體柔弱，奏刀之技非可輕試，故說「況書中論刀法者，十僅一二，論方藥者十之七八，詳於外證（症），略於內證（症）。」³¹ 不過，就華人社會的反應來看，合信這幾本介紹西醫內科和慢性病治療方法的譯述，卻不如此前在廣州所譯介紹西醫解剖學理論的《全體新論》那樣受到熱捧。一八四八年在倫敦會傳教士麥都思 (Walter Henry Medhurst) 設在上海的墨海書館裏擔任編校，且與合信關係密切的王韜寫道：當合信始著《全體新論》時，「遠近翕然稱之，購者不憚重價，及譯《西醫略論》，備及審證治療之法，而見者反喟無奇。」³² 原因就在於當時華人並不認為西醫在內科技藝方面強於華醫。王韜說西人對於臟腑節竅，固屬剖析精詳，惟治華人內症之不驗，因純以霸術故也。「蓋不獨飲食嗜欲之不同，秉體強弱之有異矣。」³³

與之相應，很多治療內科疾病的西藥也不被華人病家完全認可。一八七〇年代，王韜認為西洋醫生們在內科和慢性病的用藥方面，「若其治西人驗而華人或不驗者，究因臟腑厚薄之不同耳。」³⁴ 的確，從歐洲的醫藥發展史來看，那個時

足底，用熱沙袋按於腰腹之上，「無論用何法，能愈者少也。」海得蘭撰，傅蘭雅口譯，趙元益筆述，《儒門醫學》（上海：江南製造總局光緒年間〔1875-1908〕刊本），卷中，頁22。

³⁰ B. Hobson, "Annual Report for 1841-42, of the hospital at Macao under the Patronage of the Medical Missionary Society, Chinese Repository, from January to December, 1842, *The China Repository*, Dec. 1842, p. 666.

³¹ 合信，管茂材撰，《婦嬰新說》（上海：鴻寶書局光緒二十八年〔1902〕刊本），序（咸豐八年於仲夏日上海仁濟醫館），頁1。

³² 方行、湯志鈞整理，《王韜日記》（北京：中華書局，1987），頁111-112。

³³ 方行、湯志鈞整理，《王韜日記》，頁111-112。

³⁴ 王韜，《瀛壖雜誌》，頁120。

代的藥品很多已是一些純度較高的化學萃取和合成品，當時沒有新藥必須進行動物毒性實驗的法律法規，³⁵ 很多藥品從藥廠和實驗室直接進入臨床，常常會引起一些服用者的不良反應。以當時在華的西洋醫生們對持續高熱病人經常使用的奎寧 (quinine) 為例，一八二〇年前後由歐洲藥學家們從金雞納樹皮中提煉出來，在治療過程中醫生通常根據病人對耳鳴的描述，決定使用的最適劑量，故難免會給患者帶來如頭疼、嘔吐、皮疹和耳聾等一些副作用。³⁶ 此外，奎寧的味道苦澀難當，美國南北戰爭時期的醫生讓身強體壯的士兵們服用都頗費氣力，更多時候只能將之混入威士忌酒中讓病人們飲用。³⁷ 比較而言，華醫中普通發散藥的處方，多是自然物，總不過二錢三錢，甚至一錢八分的，所謂輕可去實。《紅樓夢》第五十一回「薛小妹新編懷古詩，胡庸醫亂用虎狼藥」描繪晴雯患病時，一位被稱作「胡庸醫」開出的藥方中有作為瀉藥和發汗藥的「積實」、「麻黃」，寶玉看後大發了一通關於「虎狼藥」的議論。³⁸ 再按照一九三〇年代前後在上海頗有名望的中醫陳存仁的說法，歷史上的江南民眾很怕進服一些反應較重的藥方，「特別是蘇州人膽子極小，看見醫生一用麻黃，就嚇得不敢煎服。」³⁹ 這就可以理解曾於一八六二年出走香港，一八六七年底又前往英國翻譯中土經書，遊歷過法國，並也是蘇州府吳縣人的王韜，作為那個年代最早接觸西方科技文化的讀書人，都還有西藥不適用於華人柔弱體質的認知，更遑論與外人接觸不多的一般江南華人。一八七三年《申報》刊登的一篇報導，稱：中西通商以後，泰西諸國醫士接踵而來，藥材集齊而至。即如上海一區，西醫之醫館已有數處，均係中西各商富捐貲建造，延請中西醫士，購買泰西藥材。不過，華人社會的反應卻是富貴者求醫不求藥，貧賤者則醫藥皆出館中，原因在於人們相信「西醫治病外症是其所長，內症乃其所短，泰西諸藥，中國人服之，究不相宜。疑其過於迅利寒涼，恐體氣不能勝任也。」⁴⁰

³⁵ Roy Porter ed., *Cambridge Illustrated History Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), p. 261; 中譯本請參見張大慶譯，《劍橋插圖醫學史》（濟南：山東畫報出版社，2007），頁160。

³⁶ 洛伊斯·N·瑪格納 (Lois N. Magner)，劉學禮譯，《醫學史》（上海：上海人民出版社，2009），頁297。

³⁷ 艾爾弗雷德·傑伊·布里特 (Alfred Jay Bollet)，周娜、朱連成、劉沛主譯，《瘟疫與苦難：人類歷史對流行性疾病的影響》（北京：化學工業出版社，2008），頁37。

³⁸ 曹雪芹，《紅樓夢》（瀋陽：遼寧人民出版社，2005），冊中，頁852。

³⁹ 陳存仁、宋淇，《紅樓夢人物醫事考》（桂林：廣西師範大學出版社，2006），頁112。

⁴⁰ 〈論西國醫藥〉，《申報》1873.12.16，第一版。同一時期的士人葛元煦也記有：「外國

三·利用華人醫藥知識說服病家和進行治療

在合信的那個年代，即一八七〇年代前後，在華醫療傳教士總共不過十三至十四名左右，多集中在沿海、沿江通商口岸，他們治療華人病患和對華人醫藥的關注較為有限；⁴¹ 然而，到了一八八〇年代前後，僅英美在華就有十八個教會，近一百五十名醫療傳教士，足跡深入到長江中上游、華北、東北和西北等地。⁴² 由於中土幅員遼闊，社會經濟發展很不平衡，所謂「五里不同風，十里不同俗」，對於這些西洋醫生來說，要想順利地深入到地方社會，贏得華人病家的信任，就必須盡可能瞭解當地的民風民情，因地制宜地發展出一些能夠為華人病家接受和認可的治療方式。一八八七年，數十位在德國、英國和美國受過醫學教育的男女西洋醫務傳教士們聚集上海，議決成立「博醫協會」(China Medical Missionary Association)，宗旨之一就是要在各地的醫療傳教士討論如何利用華人醫藥，消除華人顧慮的醫療實踐，提供組織化、機構化和專業化的交流平臺。⁴³ 當年九月出版《博醫會報》的創刊號刊登了此時在福州主持教會醫院的惠特尼(H. T. Whitney)醫生的文章，呼籲分佈在中土各地的西洋醫生們積極向博醫協會提供在地氣候、風土等與健康相關的資訊，報告在地疾病、尤其可能危及外國人健康的疾病流行情況，以及介紹能為外國人利用的在地服裝、飯食、生活用具、

藥材治洋人則驗，治華人則否，以人生體制不同耳。中華名醫方論等書汗牛充棟，總之醫北人之藥不能施諸南人，蓋氣質有強弱，藥性有緩烈也。洋人秉氣較異，非藥性猛烈不能愈病。惟外科各症，華人間有就西法治者，內症則不敢嘗試矣。」葛元煦，《滬遊雜記》，頁41。

⁴¹ 診所和醫院的數量在一八五〇年前後大約有十所，一八八九年前後則有六十一所。Harold Balme, *China and Modern Medicine: a Study in Medical Missionary Development* (United Council for Missionary Education Edinburgh House, a Eaton gate, S, W. I., 1921), p. 85.

⁴² 一八四九年，愛丁堡傳教醫學會收集的醫療傳教士名單中，有十四名在中國通商口岸，九名在近東。John Wilkinson, *The Coogate Doctors, the History of The Edinburgh Medical Missionary Society, 1841-1991* (Edinburgh: the Edinburgh Medical Missionary Society, 1991), p. 7；一八九九年九月的統計數字是：在華男性傳教士1,177人，男性醫療傳教士164人，約占其男性傳教士總數的14%；女性傳教士1,723人，女性醫療傳教士60人，約占女性傳教士總數的4%。一八九五年前後，各地已有七十一所教會醫院、一百一十一個診所。O. L. Kilborn, MA, MD, "Medical Mission Work in China," *The Chinese Recorder and Missionary Journal*, April 1901, p. 190.

⁴³ *The China Medical Journal* 1.1 (1887): 38; H. T. Whitney, "Correspondence," *The China Medical Missionary Journal* 1.1 (1887): 25.

藥物、醫療器具等。⁴⁴

相對於伯駕的那個年代，此時進入內地的西洋醫生已更多收治內科和慢性疾病。讓他們感到壓力的是，華人病家熟悉的診斷方式是中醫的望、聞、問、切，即所謂望色、問症、論藥、釋方，其中最具特色的莫過於大夫通過切脈就能診斷病因和病情。一八七五年六月八日抵達漢口的馬根濟 (John Kenneth Mackenzie) 在最初進行診療時，不無沮喪地感到很多華人病家不能理解，何以西洋醫生有那麼多問題問病人，而不能像華人大夫那樣只通過切脈就能確定病情。⁴⁵ 因為此時的西醫還沒有使用血壓計、胃鏡和 X 光這類十九世紀下半葉漸次出現的診斷器具，診斷疾病通常依賴溫度計和聽診器，以及醫生個人的看、摸、叩、聽。醫生對病人的視診 (looking)、觸診 (feeling)、叩診 (thumping) 和聽診 (listening)，自然包括向病人提問、傾聽病人訴說，以及觀察病人舌頭、皮膚和尿樣等，⁴⁶ 故常讓華人病家對西洋醫生的診斷能力和資質產生不信任感。一八八〇年七月抵達山西太原的蕭斐德 (R. Harold A. Schofield) 說：檢查華人病患的脈搏，應被視為一項重要的診斷程式，「大體上要按照當地華人病家的習慣依次對右左手進行檢查。」⁴⁷ 一八八七年，在上海有三年多行醫經驗的賴夫斯奈德 (Reifsnyder) 在《博醫會報》上發表文章，認為如果要讓華人病家滿意，外國醫生最好也像華人大夫那樣號脈。⁴⁸ 再至一八九〇年五月，博醫協會在上海召開的學術研討會上，在澳門行醫的湯姆森 (Thomson) 建議與會者最好按照當地人習慣，診斷時盡可能為病人號脈。⁴⁹ 作為身體力行的實例，一八八八年抵達中土，在鎮江的考克斯 (George Cox) 醫生於一九〇七年撰文談及自己曾向當地醫生學習號脈，說這是為

⁴⁴ H. T. Whitney, "Correspondence," *The China Medical Missionary Journal* 1.1 (1887): 25.

⁴⁵ Bryson, *John Kenneth Mackenzie: Medical missionary to China*, p. 102.

⁴⁶ Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*, p. 33; 中譯見曹珍芬譯，《19世紀醫學科學史》，頁43。

⁴⁷ "Report of the Medical Mission at T'ai-Yuen Fu, Shan-Si, North China, for 1881," in *Memorials of R. Harold A. Schofield (Late of China Inland Mission) First Medical Missionary to Shan-Si, China*, by Alfred Taylor Schofield (London: Hodder and Stoughton, 1898), p. 182.

⁴⁸ Elizabeth Reifsnyder, "Methods of Dispensary Work," *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 67-69.

⁴⁹ Jos. Thomson, "Native Practice and Practitioners: Paper Read at Medical Missionary Association Conference, Shanghai May 1890," *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 197, "Discussion."

胡成

了更好地與病家進行交流，以幫助他們確立治癒疾病的信心。⁵⁰

西洋醫生們還遇到其時醫病之間就醫療方案常常展開無休止的討論和協商，尤其在面對上層社會的病家時，醫師們總是引經據典，需要做大量的說服工作。⁵¹ 蕭斐德醫生寫道：每個華人病家都有一套關於患病性質和起因的理論，且比在英格蘭的流行說法更為精緻，這也給治療造成了一些困難。不過，華人作為一個通情達理的民族，「只要細緻地做些解釋，他們願意接受外國醫生的手術和其他的治療方案。」⁵² 如果從溝通的語言能力來看，這些西洋醫生說服病家已沒有多少困難。因為一八六〇年代以後不同於伯駕的一八三〇年代，那時中國官府禁止華人與在廣州的外人交往，他們只能先在新加坡學習中文和廣東話；⁵³ 此時西洋醫生們則往往先在廣州、上海、芝罘等地落腳，強化學習幾個月的漢語，然後才前往創辦醫院的地點，繼續學習當地方言。作為這方面的成功例證，是一八八三年主持蘇州博習醫院的美國醫療傳教士柏樂文 (William Hector Park) 為一位富家女孩的治療。最初，這位女孩害怕外國人，見到柏樂文時驚恐萬狀、哭鬧不已。不過，當聽到這位外國醫生和她講同樣的蘇州方言，說了些撫慰性的話，這位女孩立刻平靜下來，很快接受了治療。⁵⁴ 同樣，一九〇五年抵達長沙，創辦雅禮醫館的美國醫生胡美 (Edward H. Hume) 也花了很多時間學會了一口長沙方言。在為一位患有白內障的老年病人進行治療時，他先期也做了不少說服工作，以至於這位老人在治療之後說道：「先生的表達很清楚，知道不少我們本地方言，我已把你當作湖南人了。」就此，胡美興奮地寫道：「這位中國老人的話給了我巨大的鼓舞，我沒有白費我的中文老師的時間。」⁵⁵

相對困難的，是西洋醫生們不得不在這一說服過程中，按照華人病家熟悉的表達方式談論病名和藥名。疾病的中英文（或拉丁文）轉換就相當複雜，因為這些西洋醫生知道西文名稱的很多疾病，在中國當地社會也曾長期流行過，並都有

⁵⁰ Charles K. Roys, "Some Dispensary Methods," *The China Medical Missionary Journal* 21.3 (1907): 110.

⁵¹ 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人〉，頁4。

⁵² "Report of the Medical Mission at T'ai-Yuen Fu, Shan-Si, North China, for 1881," in Schofield, *Memorials of R. Harold A. Schofield*, p. 182.

⁵³ Gulick, *Peter Parker and the Opening of China*, pp. 36-37.

⁵⁴ *Memoirs Dr. W. H. Park of Soochow, 1882-1927*, Photocopied from the Methodist Archives Center, p. 48. (此資料影本由鄭心閑提供，特此表示感謝)

⁵⁵ Edward H. Hume, *Doctors East and Doctors West: a American Physician's Life in China* (New York: Norton, 1946), pp. 48-49, 80.

自己的中土名稱，有些還是地方方言，這就讓西洋醫生們不勝其煩。如「瘡疾」，在廣東稱之為「瘡」，在北方稱之為「發瘡子」，在湖北則是「大脾寒」。「兔唇」，有的地方稱之為「崩口」，也有的地方稱之為「缺唇」，itch 在廣東是「癩」，在華北則是「疥」。⁵⁶類似的中文病名還有如風濕症、陰陽症、養生症、熱症、腦筋症、花柳症、瘤症、核症、鋸症等等。當然，最不容易表達清楚的還是這些西洋醫生認識的疾病的中文名稱。例如 typhoid fever 一詞，西醫僅指由傷寒桿菌 (*Salmonella typhi*) 造成的傷寒病，具有高度傳染性，然而，中文「傷寒」則早在《內經·素問》中就出現過，後由漢代張仲景「勤求古訓，博采眾方」，以六經證治為綱要，撰寫《傷寒論》的「傷寒」，則不僅有西醫所說的傷寒桿菌引發的傷寒病，且還包括中風、溫病、熱病、濕溫等多種外感疾病，有的不具傳染性。還有中文裏的「瘟疫」，指所有傳染病，可在西洋醫生那裏，則是明確分類的霍亂、傷寒、天花和猩紅熱。這種由於疾病的中外文表達時雖帶來了諸多不便，但對於說服華人病家來看，用一位西洋醫生的話說：「如果不用中文名稱，我們外國醫學知識的翻譯就會變得不可被理解；相反，如果用中文名稱，不僅西洋醫學知識能被中國人容易接受，且也使我們能瞭解他們關於疾病的認識。」⁵⁷當然，為了說服華人病家，他們還需要知道避諱，什麼話能當著病人面說，什麼話不能當著病人面說。一位在中土多年的西洋醫生寫道，華人忌諱「手術刀」(*lancet*)、或「刀」(*knife*)，應儘量避免使用這兩個詞。他診治過一位眼部患有很大膿腫的病人，需要手術切開，將膿腫引出，故用「挑」，而非「切」，以勸說這位病人接受他的治療方案。⁵⁸

此外，西洋醫生還需要在科學的準確性和便於記憶的簡潔性中做些取捨。有些西藥原本中土就有，倒比較容易處理。如大黃、樟腦等，在說服華人病家的過程中直接用中文舊名表達即可。讓西洋醫生感到為難的，是那些化學合成的無機藥物，從未在中土普遍使用過，沒有中文名詞可直接使用，需要用新的中文名詞進行表達，如「幾阿蘇碳強洽」(*Creosotum carbonas*)、醋酸 (*Acidum acetieum*) 等等。然而，專業訓練背景告訴他們：科學術語應該是通過完善和精準的統計、

⁵⁶ E-Shing, Printer, "A Vocabulary of Diseases in English and Chinese, Canton," *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 81-82.

⁵⁷ S. A. Hunter, MD, "Medical Nomenclature," *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 155.

⁵⁸ S. H. Chuan, MD, President, Army Medical College, Tientsin, "Chinese Patients and Their Prejudices," *The China Medical Journal* 31.6 (1917): 508.

胡成

定義和分類，對事物的準確描述。在歐美的醫生不會遇到科學術語與描述物件不協調、不一致的問題，因為那是西洋醫學用自己的語言進行的表達；他們在中土則需要將之轉換成官話或當地語言，從而很難做到在科學意義上的準確描述，只能有所變通。⁵⁹ 如關於西藥中化學無機藥物的中文名稱，如果用化學音譯表達，很多藥名就會顯得累贅，不便於華人病家的記憶；如果將之縮短，則又無法完整表達它們的化學屬性。例如，作為利尿劑使用的 *Cissamplelos Pareira*，當時的中文名稱是「沛離拉西散比路司」，無論是口頭表達，抑或書面寫作，都顯得太長而難以記住。此外，整個樹脂類 (*resins*) 的藥物，都被稱之為「松香類」(*hsiung hsiang lei*)，又是不準確的，因為這類藥裏往往還包括松樹之外的其他樹脂。如何才能做到「辭取達意」，頗讓一些西洋醫生們斟酌思量，更多情況下只能選擇容易被華人當時認知所接受的簡潔 (*terse*)。⁶⁰ 當然，他們在用藥方面也總結出來了一些有效的經驗，即如果開了這些化學程度較高的西藥，再與威士忌酒、白蘭地酒摻和在一起服用，病家可能會出現嘔吐、眩暈、疼痛的藥物反應，那麼就要學會用華人社會最熟悉的一句俗語「若藥不瞑眩，厥疾不瘳」予以解釋，⁶¹ 讓病人知道這是藥物發揮作用，不必擔驚受怕。

與之相應，有些西洋醫生意識到必須按照華人病家對疾病和藥物的認知方式進行治療，否則可能會適得其反、碰壁而歸。那個年代的華人一般都服膺中醫關於疾病的學說，相信治病是人體邪正鬥爭、平衡陰陽的過程，並認為藥物都具有「寒、熱、溫、涼」四種不同的藥性，治療過程中必須特別注意寒者熱之、熱者寒之、虛則補之、實則瀉之的「陰陽平衡」，及事物相生相剋之原理。一位西洋醫生寫道：他親眼看到有位女病人曾將一瓶西藥扔出門外，並斥責開藥給她的外國大夫。原因是藥裏有櫻桃羅耳烏司水 (*aqua laurocerasi*)，含有氫氰酸和苦杏仁油，散發出一種濃郁的杏仁氣味。中醫認為懷孕是「濕」性，杏仁的藥性則被認為是「燥」，會造成孕婦流產。再就華人中常見病的「痢疾」來看，西醫認為是以腹瀉為主要症狀的腸道傳染病，臨床表現為發熱、腹痛、腹瀉和膿血樣大便；華醫則將之分為「白」痢 (“white” dysentery)、 「赤」痢 (“red” dysentery)，認為

⁵⁹ S. A. Hunter, MD, “Medical Nomenclature,” *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 148.

⁶⁰ John Fryer, “The Chinese Scientific and Industrial Magazine,” *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 217.

⁶¹ S. H. Chuan, MD, President, Army Medical College, Tientsin, “Chinese Patients and Their Prejudices,” *The China Medical Journal* 31.6 (1917): 508.

前者受寒所致，後者受暑所致，治療須是「熱」性藥對「白痢」，「寒」性藥對「赤痢」。於是，一位患有白痢的病人，拿到外國醫生給的吐根 (ipecacuanha)、鴉片 (opium)、硫酸鹽 (sulphate of potash) 製成的度法散 (Dover's powder) 和鉍 (bismuth) 之後，問這些藥是寒性、還是熱性，外國醫生回答說不是熱性，這位病人一出門也將藥扔掉了。此外，由於擔心傷害脾臟，很多華人病家拒絕服用西洋醫生開出的桔皮糖漿 (Syrup Aurantill)。在華時間較長的西洋醫生還知道，當時的華人不習慣食用牛奶和牛肉，很多人還對之過敏。對於這兩樣被認為是「熱」性食品，當地發熱病人的心目中是忌諱食用，可在西洋醫生那裏卻是病人康復最富有營養的滋補品。不過，大多數華人病家不反感皮下注射，有時一針蒸餾水可能取得很好的「治療」療效 (“therapeutic” effect)。就此，這位西洋醫生總結道：不管你開的藥多麼有用，你必須對他提出的愚蠢問題給予正確回答，這樣他才不會扔掉你的藥，並轉身告訴他的朋友，你連藥性的「熱」「寒」都分不清。⁶²

在與華人病家的接觸過程中，西洋醫生還意識到必須對中藥治療的效用進行研究。不同於其時西藥多為化學萃取和合成，中藥是自然狀態的動植物，種類繁多，西洋醫生不得不花較大氣力對其名稱和屬性進行長時間的考察和研究。早在一八二〇年代，李文斯敦作為英國皇家園藝協會 (Horticultural Society) 特約通信員，曾撰寫過關於華人草藥的文章。受過簡單醫學訓練，且能熟練閱讀中文的馬禮遜與其朋友里夫斯 (John Reeves) 也收集了約八百卷中土醫學典籍，購買了很多草藥樣本，並多次請教當地醫生，準備進一步瞭解中土醫藥的奧妙。遺憾的是，馬禮遜將大量時間花在漢學研究和宗教事務上，里夫斯和李文斯敦不懂中文，兩人心有餘而力不足，無法如願以償。⁶³ 一八八七年，剛成立的博醫協會首次會議，討論如何利用華醫藥的問題。會後《博醫會報》以編輯部名義刊發〈中草藥〉一文，指出在華西洋醫生最初是借助印度藥物學，瞭解到很多與之相似的華人醫藥。一八六四年抵達中國，後在漢口主持診所的史密斯 (Porter Smith) 醫生，一八七一年刊印了《中國藥物：植物王國》(*Chinese Materia Medica: Vegetable Kingdom*) 一書，大量採擷《本草綱目》的內容，為在華西洋醫生利用中土醫藥提供了最初的指導。此後植物學家漢斯博士 (Dr. Hance) 又通過在華南

⁶² S. H. Chuan, MD, President, Army Medical College, Tientsin, “Chinese Patients and Their Prejudices,” *The China Medical Journal* 31.6 (1917): 508-509.

⁶³ Fa-ti Fan, *British Naturalists in Qing China: Science, Empire, and Cultural Encounter* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2004), p. 22.

胡成

的考察，補充了六百三十三種當時尚未被歐洲知曉的植物，其中能夠作為藥用的植物都被一一標明。這篇文章呼籲各地西洋醫生應充分注意對華醫藥的利用，由於中藥處方量太大，個人力量難以窮盡，目前可著手進行三方面的研究：一是西方和中土醫學共同使用的藥物，如大黃、樟腦、鴉片、蘇打、硝酸鹽、甘草、茴芹、肉桂、麝香、阿魏等；另一是那些不能化學萃取或合成的藥物如珍珠、鹿茸、人參；三是華人地方醫學獨有，並尚未被外國醫學所知的藥物。⁶⁴

後來的《博醫會報》陸續刊登了一些西洋醫生嘗試利用中草藥，乃至土方、偏方進行治療的成功案例。一八九四年，在上海的薩馮 (Suvoong) 醫生撰文說，儘管很多中藥已進入西洋藥典而被西洋熟知，如大黃、樟腦、水銀等，但有些西洋不知道，或在西洋被人冷嘲熱諷的經驗性偏方，在治療某些特定的疾病時頗有療效。他曾收治過一位腹部腫脹的孩子，沒有什麼特效成藥，後來用細棉帶中加入了蘇打或碳酸類的土方子，綁在孩子腹部，第二天腫脹就消失了。此外，他還利用過「刮痧」進行治療，用銅錢等物蘸水或油，用力刮患者的胸背等處，使局部皮膚充血，以減輕病情。他說：這種方法雖然看上去很野蠻，但能夠很快產生療效，「在英國藥典中沒有類似這種快捷又有效的治療方法。」⁶⁵ 可以肯定的是，在利用當地偏方、土方進行治療的過程中，西洋醫生經常向中國當地醫生請教。一九〇六年，任職海關的科馬克 (J. G. Cormack) 醫生撰文介紹他所打探到的關於玉真散、白芷、南星、白附子、天麻、當歸、防風等藥物的用途，並說西洋人從來不會認為人的涎唾也能入藥，但在中國人人人都知道，「涎唾是個藥，處處用得著。」他還認為，鑒於博醫協會收集了不少當地醫書，西洋醫生應該不難知道那些地方藥物的名稱，並按照中國人的習慣思維方式，運用到治療過程中。⁶⁶ 再至一九一六年，米爾 (Mills) 醫生也致函《博醫會報》編輯部，稱在翻譯《醫學入門》、《東醫寶鑑》、《針灸大成》和《本草綱目》的過程中，發現這些著作中的描述與實際生長的植物有很多出入，因而強調多與當地醫生交流，即：「無論誰都可以在自己所在區域內的植物中發現藥材。當地大夫可以告訴這些植物的當地名稱，我們則可以發現它們的屬性。將英文植物名稱套用到當地植物，會

⁶⁴ "Chinese Material Medica," *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 79.

⁶⁵ V. P. Suvoong, BD, "Medicine In China," *The China Medical Missionary Journal* 8.2 (1894): 197.

⁶⁶ J. G. Cormack, MD, "Treatment of Mad Doc Bite," *The China Medical Missionary Journal* 20.5 (1906): 209.

出現很多混亂。確定這些藥物的屬性，需要請教有經驗的當地醫生，並在治療過程中精心斟酌。」⁶⁷

即使進入二十世紀，經過醫學革命的西洋醫學雖已能合成尿素、氯仿、水楊酸鹽類解熱鎮痛藥、精製阿斯匹林，並在細菌學、病理學方面已使一些重要傳染病，如霍亂、鼠疫的病源得到破解；再加上 X-ray 和實驗室新技術的採用，很多疾病都能得到較為準確診斷，但對中土當地醫藥的關注和瞭解，仍然是其時在華的西洋醫生專業學術期刊經常討論的話題之一。一九〇六年，一位在內陸省份行醫的西洋醫生寫道：在歐美社會，醫生不太關注病人的飲食，而在中土則經常被問及這個病「忌口什麼？」當地醫生認為魚、雞，尤其鯉魚、公雞是「發物」，被視為某些疾病患者不能食用的禁忌。這位西洋醫生說：那些被認為「發物」的飲食禁忌，儘管有些看上去荒謬和可笑的，但有些則可能是經驗之談，有一定的治療成效，應予以注意。他舉例說，當地醫生治療水腫疾病時告誡病人避免食用含鹽較多鹹臘食品，以往英語醫療著作均未提及，不過，一九〇五年出版的英國醫學年鑒指出，實驗發現殘存在體內的一定數量氯化物 (chlorides) 會影響到腎病和水腫患者的康復，建議這兩類病人不要吃太多含鹽量較高的食品。因此，他期待那些曾在中土長期工作過的資深醫生提供一些相關建議。⁶⁸ 逮至辛亥之後，北洋政府頒佈只列西醫的新學制和各類學校條例，中醫被排除在外；一九一四年，美國洛克菲勒基金會 (Rockefeller Foundation) 為培養中土的西醫領袖人材，斥鉅資創辦遠東最為先進的北京協和醫學院，中醫愈來愈多地遭受到中國本土新派知識精英（尤其是那些有留學日本背景）的批評和指責。然而，一九一六年在華西洋醫生中最資深的康得黎 (James Cantle) 爵士撰文，稱有證據顯示中土針灸療法可減緩包括各部位關節疼痛、肌肉扭傷、水腫，並加快病後康復週期，無疑是一種值得推薦的理性治療方法。⁶⁹ 這表明儘管西洋醫學飛速發展，但在中土身處治療一線的西洋醫生對華人醫藥的關注仍在繼續。上述康得黎那篇對針灸療法推介的文章，並非只是個人學術意見，似還得到在華西洋醫生的主流意見的支持。同一期的《博醫會報》刊發編輯部評論，稱這是一篇有趣的文章，因為關於針灸療

⁶⁷ Palph G. Mills, "Oriental Medical Literature," *The China Medical Journal* 30.2 (1916): 306.

⁶⁸ Fred. H. Judd, "Dieting Patients On Native Food," *The China Medical Missionary Journal* 20.6 (1906): 275.

⁶⁹ James Cantlie, MA, MB, FRCS, "'Needling' Painful Spots, As Practiced by the Chinese," *The China Medical Journal* 30.5 (1916): 411-413.

胡成

效的報告已經過多次認真檢驗，證明可以運用到臨床治療之中，並強調這是華人病家熟知、更願意接受的治療方法。⁷⁰

四·內陸地區的限制和減少經濟開支的實際考慮

早在西洋醫生最初抵達的年代，他們之中的有些人之所以較為關注華人醫藥的治療效用，一方面固然受其教育和文化背景的影響，即近代西方科學理性對未知世界不懈探求的驅動；另一方面，則還由於西藥的補給不易，受客觀條件制約，不得不因地制宜，變通行事。以其時西洋醫生常用的奎寧為例，儘管如上文所言，其味苦澀難當，華人病家不見得習慣服用，但由於能夠有效治療在珠江三角洲和東南沿海地區經常流行，且當地醫生無法迅速治癒的瘧疾，經常出現短缺和斷檔。一八四一年，在舟山的雒魏林談及利用奎寧治療發熱病人，取得了良好成效，以至於當地醫生紛紛前來討要。⁷¹ 不過，此時西洋醫生能夠給華人病家服用的西藥，主要來自停泊在同一口岸的英國軍艦醫官們的捐贈，再加上從香港、廣州洋行的購買，數量不會太多。其時在寧波的麥高溫寫道，由於前來求診的患者太多，他身邊的奎寧數量有限，只能開給每天排隊定量掛號之人，其他人無暇顧及。一天下午，有人乘他離開之時，偷走了他珍藏的一瓶奎寧，讓他格外傷心，說：「他的可恥行為就像砍斷了我的右手。我需要奎寧，現在我沒法繼續治療，只能衝著病人大喊大叫。」⁷² 正是考慮到西藥的得之不易，合信於一八五八年譯述的《內科新說》，雖介紹西醫的治療方法，但藥劑部分則間有不少中藥。他說：「有必須備用，無者間用番藥，以補中土之不及。但番藥品味甚多，不能詳述，今所選用，皆易購之品。近日上海粵東各港口有番藥房，華人購買甚易，或有相識番友，托其寄資泰西購至，價尤廉也。」⁷³

隨著西方對華商業活動的推展，一個主要以進口原料再加工的西藥市場在通商口岸迅速興起。一八五〇年代前後，廣州、福州、上海、寧波等地已有一些西

⁷⁰ "Chinese Medicine and Surgery," *The China Medical Journal* 30.5 (1916): 433.

⁷¹ "Report of M. M. S. Hospital at Chusan, From January to December, 1841," *The Chinese Repository*, Aug. 1842, p. 456.

⁷² "Seven Months' Residence at Ningpo," *The Chinese Repository*, June 1847, p. 18.

⁷³ 合信，管茂材撰，《內科新說》（上海：鴻寶書局清光緒二十八年〔1902〕刊本），〈例言〉，頁1。

洋商人（或醫生）創設的西藥房，出售如奎寧、碘酒、石碳酸、蛔蟲驅逐物、蓖麻油、通便藥、鱈魚油等西藥。⁷⁴ 一八七四年抵達芝罘、身處內陸省份的杜維斯特 (Douthwaite) 醫生撰文指出：此時在通商口岸和離通商口岸不遠的西洋醫生，由於能夠方便地得到西藥，再若經費不感到十分拮据，不太會首先考慮利用華人醫藥；那些在內陸，經費較緊張的教會診所和醫院，西洋醫生遇到病案時首先考慮使用中草藥，並更熱心研究當地的醫療資源。他說：「由於我們的人數正在增加，在這個巨大的帝國裏有很多在邊遠地區新開的診所，對如何使用有價值的當地醫藥的可信賴知識的需求也將日益增加。」⁷⁵ 的確，逮至一九三一年，屬於教會的診所和醫院達到 215 所，外國醫生 304 名和華人醫生 410 名。這些診所和醫院坐落在北部的有 42 所（東三省 18 所、河北 4 所、山東 8 所、山西 10 所、陝西 1 所、甘肅 1 所）、中部的有 103 所（江蘇 24 所、浙江 8 所、安徽 8 所、河南 6 所、江西 5 所、湖北 16 所、湖南 15 所、貴州 2 所、四川 19 所）、南部的有 70 所（福建 33 所、廣東 29 所、廣西 4 所、雲南 4 所）。⁷⁶ 再據一九二〇年的統計數字來看，由於經費匱乏，鑒於至少有 37% 至 50% 以上的診所和醫院沒有受過專門訓練的護士、沒有床位、沒有足以抵禦跳蚤和蚊蠅的設備、沒有隔離區，更少有 X 光設備、任何類型的實驗室和細菌培養室，⁷⁷ 那麼似可認為杜維斯特醫生談及治療須利用當地藥物的情況就不會是少數。

此外，還應看到此時中土對外開放和經濟發展極不平衡，直到一八九〇年代中期，設立西藥房的城市，除上海、福州、廣州、寧波、煙臺、牛莊等通商口岸城市之外，內陸城市大概只有濟南、天津、北京、漢口、長沙、南昌、安慶、九江。偌大的山西、陝西、四川等內陸省份和邊遠地區基本沒有稍具規模的西藥房。雖然，通商口岸及其鄰近地區已無斷藥之虞，但身處內陸和邊遠地區的西洋醫生仍受著西藥供應無繼的限制。尤其是在鐵路尚未修通，又沒有汽車運輸的年代裏，內陸地區與通商口岸之間的交通很不便利，易於揮發、且怕擠壓的藥物運輸就是一個很大的難題。一九〇七年，在離上海一千英里，距能買到西藥的最近地方也有四百英里的山西的威爾遜 (Wilson) 醫生寫道：有一次，醫院從上海購

⁷⁴ "Report of M. M. S. Hospital at Chusan," *The China Medical Missionary Journal* 3.3 (1889): 89.

⁷⁵ Rev. A. W. Douthwaite, MD, FRGS, "Notes on Chinese Materia Medica," *The China Medical Missionary Journal* 2.2 (1888): 120.

⁷⁶ Dr. W. G. Lennox, "Self Survey on Mission Hospital in China," *Chinese Medical Journal* 46 (1935): 490-499.

⁷⁷ Balme, *China and Modern Medicine*, p. 104.

胡成

買了一大瓶列為「蒙藥」類的「淡養氣」(nitrous ether)，經過水陸長途顛簸，藥水揮發殆盡，到目的地後成了一個空瓶，此時醫院庫存偏偏用光，嚴重影響了治療的正常運行。就此，威爾遜醫生稱自己積在華行醫二十多年之經驗，告誡那些在不通水運，只能依賴手推車和騾馬運輸的內陸、邊遠地區的西洋醫生，如果需要十多天，甚至二十天時間才能得到來自通商口岸的西藥，那麼「使用華醫藥是一個非常現實的考慮。」⁷⁸

讓西洋醫生感到欣慰的是，中土各地只要稍具規模的市鎮就都有藥鋪，經營方式多為臨街店面裏一個高高的櫃檯，裏面豎立著存放著各種藥材的抽屜、篋子、箱子，出售藥物分為草部、土部、木部、穀部、火部、鱗部、果部、禽部、獸部、介部、蟲部、水部、菜部、金石部、人部，病家可十分便利地根據大夫開的處方自行購買。經常出入當地藥鋪的，看來有一八八三年抵達通州府的尼爾(Neal) 醫生，他在一八八八年撰寫的文章中，稱在過去的幾年裏他考查了該地藥鋪裏十六種無機中藥，其中有官粉、爐甘石、彰丹、錢珠、雄黃、火硝、代赭石等，並一一注明這些藥材的化學屬性和治療用途。⁷⁹ 杜維斯特醫生談及他在過去的十四年裏使用當地藥材的體會，稱當地大夫經常使用療效被廣泛知曉的「烏頭」，這種產於四川的藥材，也被稱之為「草烏頭」、「川烏頭」，在藥鋪裏都可以買到，能夠治療水腫、風濕、瘡疾和各種發熱。作為一種經驗之談，他還告訴新抵達的西洋同僚，在各地藥鋪裏除可容易買到的砷(砒霜, Arsenic)之外，還可買到同類藥物，即被農民廣泛作為果樹和農田殺蟲劑的山金車花(sublimed arnica)，並還說明儘管當地醫生知道它們都可被作為抗間歇性發熱(anti-periodic)的藥物，但由於人們都瞭解其毒性，服後隨即喪命，自殺、他殺之事在所難免，經常引發人命官司，致使很少有醫生敢將之作為內用藥開處方。⁸⁰ 二十世紀初胡美也寫下了對中土藥鋪的深刻印象，稱那是一個值得去的地方。藥鋪裏除了藥王爺的畫像、作為供奉的不滅香火和掛在牆壁上的感謝匾額，還有各種各樣藥物出售。熊膽每盎司 10 元、老虎胃裏的食物每盎司 4 元、犀牛角每盎司 20 元。每逢冬天，胡美還不時購買藥鋪裏的西瓜，他說西瓜是一種很好的利尿藥物，含有豐

⁷⁸ William Wilson, MD, "The Use of Native Drugs," *The China Medical Journal* 21.5 (1908): 303.

⁷⁹ B. Neal, MD, "Sixteen Native Inorganic Drugs," *The China Medical Missionary Journal* 2.2 (1888): 117-119.

⁸⁰ A. W. Douthwaite, "Notes on Chinese Materia Medica," *The China Medical Missionary Journal* 2.3 (1888): 119; 2.4 (1888): 165.

富的檸檬酸鹽，對需要大量排尿的發燒病人十分有用。藥舖在冬季小心翼翼地儲藏了不少西瓜，這樣可以在沒有西瓜的季節裏給病人開西瓜的處方。西瓜價格在「夏天是 28 分，冬天是 12 元。」⁸¹

除了獲得非常便捷之外，促成在內陸、邊遠地區的西洋醫生較多使用當地藥物的原因，還由於在上海、廣州、香港製造，或者從歐美直接進口的西藥價格太高。一八九四年前後，杜維斯特醫生算過一筆帳，從香港、上海的外國商行購買的西藥，幾經轉手，即使不算運費，價格通常也高於英國批發價達 50% 之多。例如，從香港糖廠購買一加侖純度為 60 度的酒精，需銀 8 角，同樣數量在英國則不到 3 角 6 分。⁸² 一九〇七年，在山西的威爾遜醫生也抱怨道：上海、香港等地外國大藥房生產的戒煙丸、補血丸、健胃丸、止痢丸、止咳丸、利瀉丸等西藥，摻入了部分來自歐美的進口藥品，要價通常是 5 元，最少也要 2 元，成本則只是賣價的一半，如果直接從外國進口的，至少則要 9 元。⁸³ 實際上，如果從價格角度來看，不僅是內陸地區，即使在通商口岸的西洋醫生也可能因為經費支絀，不得不利用更為低廉的當地藥物。一八六九年，利思 (Lees) 醫生在天津城市租賃一間民房作為診所，並聘請了一名來自北京教會醫院的華人醫生負責治療。儘管在北京的德貞 (Dudgeon) 醫生時常前來進行指導，弗雷澤 (Frazer) 醫生也抽空參加診療，但由於診所資金緊張，沒有錢購買外國藥品，這位華人醫生只能用當地藥物進行治療。⁸⁴ 甚至到了一九一六年，有西洋醫生還認為，如果在中土的外國醫生很少使用當地藥物，那麼他用於「購買進口藥物的開銷將是驚人之高」。⁸⁵ 鑒於此，一個在華北地區頗為流行，主要幫助初來乍到、不諳漢語會話的西洋醫護人員的《醫院對話》手冊，刊有向病人解釋藥價高昂的一段中英文對照，中文是：「我們若是買藥，是很費錢的，因為從西國來的運費、報稅、保險和盛藥的傢伙都很貴，我們用著不上算」，英文則是 “It takes a lot of money to buy our medicines, coming from abroad there is a great expense for freight, customs, insurance and packing, so what we use is not profitable.”⁸⁶

⁸¹ Edward H. Hume, *The Chinese Way in Medicine* (Baltimore: the Johns Hopkins Press, 1940), pp. 148-152.

⁸² A. W. Douthwaite, “Advice gratis,” *The China Medical Missionary Journal* 8.4 (1894): 257.

⁸³ William Wilson, “The Use of Native Drugs,” *The China Medical Journal* 22.5 (1908): 310.

⁸⁴ Bryson, *John Kenneth Mackenzie*, p. 173.

⁸⁵ “Chinese Medicine and Surgery,” *The China Medical Journal* 30.5 (1916): 433.

⁸⁶ Bernard Emms Read, *Hospital Dialogue* 醫院對話 (Peking: French Bookstore, 1930), p. 58.

幾乎每一所在華的教會診所和醫院都曾遇到過經費拮据的問題。最初，各地診所和醫院為了傳教需要，多採取免費治療的政策，但隨著求診患者人數日益增多，僅靠差會撥款和各種捐贈難以為繼，各醫院和診所為謀求收支平衡，不得不調整了以往免費治療政策。如福州保福山醫館年度報告記載，一八七〇年三月在福州城內太平街福音堂設立施濟醫館時，「送診施藥，不取分文」，後由於人數眾多，輕重難分，真偽莫辨，翌年移在南台鋪前救主堂，每位病人收取掛號費 50 文。⁸⁷ 同樣，一八九〇年代，在北京的教會醫院裏，赴診所掛號治療的診治費是 200 京錢，十歲以下的孩子減半。窮人的治療費用，則根據醫務傳教士對病人身份的判斷酌情減免。⁸⁸ 在成都的教會醫院裏，窮苦無助者的免費人數只占就診人數的 1%，其他人則要付 20 錢的掛號費，區別只在於貧窮之人以後就診不再付掛號費，需要再次付費的是官員、富人、上層商人及性病患者。為了警示不再犯類似的錯誤，性病者即使是窮人，除了必須支付每次 20 錢的掛號費外，還要再付治療費，哪怕只是 100 錢。實際上，幾乎所有醫院對於收費都十分在意。主持成都醫院的啟爾德 (O. L. Kilborn) 醫生寫道，有一位年輕病人腿部膿腫，需要住院治療，問及他能否支付 1500 錢的治療費用，得到的回答是沒有能力支付，啟爾德相信了他，只讓其付了 100 錢。啟爾德說，教會醫院之所以要收這一象徵性的費用，目的是讓所有前來求診的貧窮華人知道，醫院每天為他們花費太多，如果一概免費，他們會以為醫院經費來自政府的撥付，理所當然應得到免費救治。⁸⁹

前來就診的中國病人也十分在意醫院收費，有些人圖的是教會醫院收費低於當地醫生。一八九〇年代末的成都，一位眼部膿腫患者的父親是位鞋匠，當地醫生的治療費用是 4000 錢，外加三雙緞面布鞋，而西洋醫生則只要 200 錢。⁹⁰ 上引福州保福山醫館年度報告載有，當西洋醫生給瘧疾患者開出當時治療最具療效的金雞納時，由於價格太貴，病人不願承受，他們不得不解釋道：「每包收錢 100 文，此藥資本高貴，概憑原價，並無取利分文。」⁹¹ 更為細緻的表述，是上引那本中英文對照的《醫院對話》手冊，其中還刊有如何就醫療費用討價還價的

⁸⁷ 柯為梁校訂，《醫館略述》（福州：美華書局同治十年孟冬活板），頁5。

⁸⁸ "Self-support in Peking," *The China Medical Missionary Journal* 16.2 (1902): 146-149.

⁸⁹ O. L. Kilborn, "Self-Support in Mission Hospitals," *The China Medical Missionary Journal* 15.1 (1901): 93-94.

⁹⁰ O. L. Kilborn, "Self-Support in Mission Hospitals," *The China Medical Missionary Journal* 15.1 (1901): 93-94.

⁹¹ 柯為梁校訂，《醫館略述》，頁9。

用語，即如果病人問：「這個醫院不是施醫院，你們外頭不是寫著施醫院？」回答：「不錯，施醫不施藥啊。」有趣的是，這份手冊還列有在開藥、買藥過程中，如何與病家錙銖必較的中英文對照用語，或可由此推斷這種爭執在當時相當普遍：如當醫生給病人開了西藥，其中有需要用瓶子裝灌的酞劑，藥劑師問病人帶了裝藥的瓶子沒有，病人回答說沒有，藥劑師說：「沒有瓶子給六個銅子，若是沒有銅子兒，我換給你一塊錢，今天的行市是三十八吊五百錢。」病人說：「不對，今天行市是三十八吊六百錢，請您等一等，我在街上換去。」當病人從街上換銅子回來後，藥劑師告訴病人：「你的方子這個藥是兩毛錢，一共你給七吊八百二十錢。」病人則有所拿捏，不情願地說：「多了吧，按著你說的行市是不是七十七個銅子？」⁹²

總而言之，能夠讓醫生和患者兩安的現實選項，大概莫過於盡可能利用當地藥物，從而較大幅度降低醫院用於購買藥品的經濟支出。地處通商口岸福州的保福山醫館的經費也不寬裕，自然少不了購買當地藥物。如該醫院一八七五年全年總支出 902 元，購買西藥 668 元，購買當地藥物用銀 19 元；一八九二年治療住院病人 398 人，門診病人 5,141 人，全年支出 825 元，購買西藥 366 元，購買當地藥物用銀 19 元。⁹³ 儘管購買當地藥材所占該醫院全年購買藥物的比例不高，但如果考慮到進口西藥單價高昂，幾元、甚至十幾元才能買一瓶；當地藥物價格低廉，一元錢就能買一大堆，那麼似可認為當地藥物的實際用量不會太少。如果進一步推斷其適用的範圍，當地藥物可能多用於治療經常需要服用藥物的內科及慢性疾病。一八九一年，金 (King) 醫生撰文，稱中土有太多營養不良的孩子、吸食鴉片而厭食之人，以及消化系統疾病，如果都用從歐美進口，或從上海、香港購買的胃蛋白酶 (pepsin) 進行治療，價格太貴，醫院無法承受，建議運用華人醫生普遍使用的雞內金，即雞砂囊內膜來作為替代品，就是考慮到這在各地藥鋪很容易買到，價格低廉，有時候還可從民眾那裏免費獲取。⁹⁴ 有些西洋醫生坦承為了減少成本，他們開給病人的戒煙丸、補血丸、健胃丸、止痢丸、止咳丸、利

⁹² *Hospital Dialogue* 醫院對話, p. 50.

⁹³ 柯為梁校訂，《醫館略述四書》（福州：美華書局光緒元年〔1875〕活板），頁14；保福山聖教醫館，《保福山聖教醫館略述十七編》（福州：美華書局1892年活板），頁7-8；保福山聖教醫館，《保福山聖教醫館略述十八編》（福州：美華書局1893年活板），頁11。

⁹⁴ Rev. Geo. King, "A Cheap Substitute for Pepsin," *The China Medical Missionary Journal* 5.1 (1891): 24-25.

胡成

瀉丸等，儘管都列在「西藥」之內，但都不同程度地摻進了當地藥材。⁹⁵ 或許由於經常使用當地藥物，一些西洋醫生發現不同於自己母國，中國官府既沒有藥品管理機構，也沒有頒佈藥品管理法令，藥鋪經營相當混亂，致使他們不時遇到藥商摻假行為。於是，有人寫文章告誡說：如果想得到上等藥材，就不要去藥鋪購買磨成粉末的成品和半成品，盡可能購買未經加工的原材料，如烏頭 (aconite)、明礬 (alum)、砷 (arsenic)、硼砂 (borax)、小豆蔻 (cardamom)、肉桂 (cassia bark)、蓖麻油 (castor oil)、巴豆油 (croton oil)、桂皮 (cinnamon)、大黃 (rhubarb)，等等。他們說：這類未經加工的常用藥物，在當地藥鋪的品質還是相當好的。⁹⁶ 與之相關的有趣現象還有，或許由於較多使用當地藥物，一些病人常常不經過醫院藥房而自行去藥鋪購買。前引那份在華北普遍流行的中英文對照的《醫院用語》中載有：當告知病人從西國進口的藥物太貴，醫院藥房提供的很多藥物，如大黃、馬前子、薑、樟腦、龍膽草等，他們可根據處方在本地購買時，這些西洋醫生需要聽懂病人的回答是：「是的，大夫，大概知道我們也能買明礬、硼砂、石灰、硫磺、甘石、甘汞、石膏和好些別的藥」(yes doctor you probably know that we can also buy alum, borax, lime, sulphur, calamine, calomel, gypsum and many others)。⁹⁷

五·結論

歷史不只是一些具體案例的實證研究，吾人的目的還在於對此歷史進程做進一步的概念化 (would need to be so conceptualized)。正如古人所云：「名不辯物，則鑒識不顯。」錢鍾書先生在現代學術意義上對此有所箋注，稱：然苟有實而尚「未名」，則雖有而「若無」；因無名號則不落言說，不落言說則難入思維，名言未得，心知莫施。「蓋心知之需名，猶手工之需器也。」⁹⁸ 畢竟，如果僅就一些西洋醫生的個人意願來看，對華人醫藥的利用，可能只在贏得病家的信

⁹⁵ William Wilson, "The Use of Native Drugs," *The China Medical Journal* 22.5 (1908): 310.

⁹⁶ A. W. Douthwaite, MD, FRCS, "The Use of Native Drugs By Medical Missionaries," *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 100; A. W. Douthwaite, "Advice gratis," *The China Medical Missionary Journal* 8.4 (1894): 257.

⁹⁷ *Hospital Dialogue* 醫院對話, p. 58.

⁹⁸ 錢鍾書，《管錘編》（北京：生活·讀書·新知三聯書店，2001），第4冊，頁8。

任；倘若將之放在那個時代中西文化交流的歷史大背景之下，恐怕更符合本文緒言部分列舉那些最新研究所使用的「適應」(adaptation)、「調整」(accommodation)、「同化」(assimilation)或「協商」(negotiation)等概念的解讀和詮釋。然而，作為對這些研究的深化，本文將目光投向了其尚未來得及關注的外來／本土兩種不同醫療知識體系之間的碰撞和交匯，重點呈現了一些西洋醫生與當地華人醫藥之間的頻繁互動，得出的結論是其時西方醫學之所以能夠成功進入中土，除了在外科手術方面的領先之外，還有一批外來醫生對當地華人醫療經驗的參照和援借。所以，在概念的層面上，除了上述的「適應」、「調整」、「同化」或「協商」之外，吾人希望考慮在醫療知識層面上中西兩種不同醫療文化之間的「選擇」(choice)、「轉譯」(translation)、「溝通」(communication)或「合作」(cooperation)，以進一步擴展或能更為有效涵蓋相關史事的解讀和詮釋工具。

再就那個時代的全球範圍來看，在西方醫學與非西方世界的互動與接觸過程中，中土似不同於現有較多研究的南亞等地，即不是完全意義上的殖民地，西方醫學的引入不是如英國在印度通過東印度公司，或皇家軍醫處 (Royal Army Medical Corps)、總督府的印度醫務部 (Indian Medical Service)，⁹⁹ 而是通過那些分散在各地的基督教醫療傳教士的具體醫療實踐。儘管在華的這些西洋醫生背後有列強的船堅炮利作為支持，並憑藉著不平等條約享有相當特權，但在很長一段時間裏，他們沒有地方衛生行政權力，因而也沒有像當年英國在印度那樣，擁有能夠對本土醫學進行排斥、打壓的文化霸權。相對而言，西方醫學從歐洲中心進入中土邊緣，不是依仗著殖民統治者的行政權力，而更多通過說服和展示，¹⁰⁰ 醫療知識層面上中西兩種不同醫療文化之間的「選擇」、「轉譯」、「溝通」和「合作」的意義也就顯得格外重要。當然，自十九世紀中葉之後有一重要的歷史轉捩。發生在西洋社會的變化是：十九世紀最初的三、四十年裏，由十七世紀耶穌會士傳入的針灸療法盛行，一些敘述華人醫藥神奇效果的出版物尚有不少人氣；

⁹⁹ David Arnold, *Imperial Medicine and Indigenous Societies* (Manchester and New York: Manchester University Press, 1988)；最新的研究請參見Christian Hochmuth, "Patterns of Medical Culture in Colonial Bengal, 1835-1880," *Bulletin of the History of Medicine* 80.1 (2006): 39-72; Waltraud Ernst, "Beyond East and West: From the History of Colonial Medicine to a Social History of Medicine(s) in South Asia," *Social History of Medicine* 20.3 (2007): 505-524.

¹⁰⁰ 李尚仁，〈展示、說服與謠言：十九世紀傳教醫療在中國〉，《科技、醫療與社會》8 (2009)：9-74。

胡成

隨著西方在對華經濟、外交和軍事衝突中不斷佔據上風，以及解剖學、生物學、細菌學和化學、生物化學的長足發展，文明進步理論的高歌猛進，十九世紀六〇年代，華人醫藥在西洋社會開始被醜化、矮化和妖魔化，成為落後和愚昧的代名詞。¹⁰¹ 一八八九年五月，刊登在《芝加哥論壇報》一篇文章稱，華人醫藥毫無科學可言，「絕大部分是迷信、咒語和偶像崇拜 (The larger part of Chinese medicine consists of sorcery, incantation, and sacrifice to Idols)」。¹⁰² 問題在於，在這樣一個母國社會認知改變的背景下，那些原來深受西方理性思想薰陶，又自以為擁有比華人醫藥更為優越的西洋醫生，進入中土之後卻不得不較多利用當地醫藥，這些在醫療知識層面上中西兩種不同醫療文化之間的「選擇」、「轉譯」、「溝通」和「合作」的歷史意義為何？

首先，這些西洋醫生在與華人醫藥面對面的接觸過程中，目睹和經歷了多次成功和失敗的治療案例，更多是從專業和同行角度評價華人醫藥的優劣，故能區別於此時西方多通過道聽塗說的傳聞、報導和獵奇故事而建構出來關於華人醫藥的灰暗認知和想像。一八四〇至一八六〇年代，曾在廣州、舟山、上海和北京行醫的英國醫生雒魏林寫道：中國當地醫生中自然有很多不學無術之人，但由於一些科舉考試中名落孫山之人選擇了行醫，醫生中也有很多有學問之人，他們都有自己的擅長，如內科、骨科、婦科、兒科等。「中國人相信醫生世家。」¹⁰³ 甚至到了一九一六年，米爾醫生刊登在《博醫會報》的一篇文章，稱很多西方人通常只看到當地醫生不成功的治療病例，而成功的病例則被忽略，致使他們產生了不恰當的悲觀情緒。¹⁰⁴ 同年稍後一期的《博醫會報》，針對有在華外人為向差會呼籲增派更多醫生前往中土，以圖表和統計方法誇大了中土的醫療設施匱乏和醫生治療水準低下，告誡他們不應完全否定華人醫藥的價值，指出當地醫生並非都是江湖郎中，外國醫生也親眼目睹了華人醫生努力治療癲瘋病的過程。¹⁰⁵

其次，不同於作為外來文化直接引入的西方醫學，華人醫藥植根於中土社會，有數千年的歷史文化積澱，在當時中國更有存在的歷史合理性。畢竟，讓很

¹⁰¹ Linda L. Barnes, *Needles, Herbs, Gods, and Ghosts: China, Healing, and the West to 1848* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005), pp. 304-336.

¹⁰² "The Practice of Medicine in China," *Chicago Daily Tribune*, May 11, 1889, Historical Newspapers Chicago Tribune (1849-1986) p. 5.

¹⁰³ Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 112-113.

¹⁰⁴ Palph G. Mills, "Oriental Medical Literature," *The China Medical Journal* 30.2 (1916): 306.

¹⁰⁵ "Chinese Medicine and Surgery," *The China Medical Journal* 30.5 (1916): 432.

多接觸過華人醫藥的西洋醫生驚歎的是，中土自所謂的「神農」以來，積累了比歐洲醫學更多關於植物藥學的治療知識。一位西洋醫生寫道：李時珍刊印於一五九七年的《本草綱目》，共四十卷，記錄了 1,518 種藥材的使用情況，是一部不可能被外國出版物取代的重要醫藥著作，明智的選擇是應以西方科學方法對之進行研究。¹⁰⁶ 此外，治療說到底還是一種文化，由於不同的文化背景，中土當地病人並不認為在治療水準和手段上，西醫總比中醫便捷和有效。一八七〇年代末，在天津的馬根濟醫生抱怨華人病家總先找當地醫生治療，只是在當地醫生束手無策時，方找外國醫生進行治療。¹⁰⁷ 這種狀況至少延續到一九一五年前後，此時還有西洋醫生撰文說：華人只認為西方外科手術比華人外科醫生水準高明，沒有給他們的治療以同樣高度的評價——除了在那些他們治療療效顯著的疾病上——病人生病總是先找中醫。這種態度不僅在社會底層那些不瞭解西方文明和知識的人中才有，甚至那些接受過外國教育，在西方生活過的人亦然，原因在於：「最主要的，是華人相信當地醫藥對其疾病有特別療效，外國醫生看上去不懂這些藥物的用途。」¹⁰⁸

再次，還值得關注的是那些將華人醫藥引介給西洋醫生的當地醫生，是他們充當了兩種文化交往過程中的最初傳播者。當然，那個時代更多關注身為外來人的西洋醫生，這些華人當地醫生多沒有留下多少直接文字資料，只有在與之共事的西洋醫生的文字中，我們或可依稀瞭解到他們曾在這一知識交流過程中起到過重要的作用。除了前引一八二〇年代在澳門的李文斯敦觀察華人助手利用華醫藥的治療之外，一八三一年在澳門行醫的郭實臘 (Karl F. A. Gutzlaff)，也在當地醫生幫助下，不時用中草藥進行治療，並將瞭解到的中草藥的名稱和藥性寫進了考察報告。¹⁰⁹ 一八四三年，將診所設在寧波通衢大道旁麥高溫，聘請了一名當地助手，每天診治病人。¹¹⁰ 再往後有更多細節記載的案例，如胡美聘請過一位曾在華北英國長老會醫院接受過訓練的侯姓醫生。此人除掌握西醫治療技藝之外，還擁有良好的中國藥物知識素養，是他幫助胡美迅速熟悉如何與當地病人交往。據胡

¹⁰⁶ Ernst Faber, Dr. Theo, "A Revised Pen Ts'ao (本草) Pium Desiderium," *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890): 270.

¹⁰⁷ Bryson, *John Kenneth Mackenzie: Medical missionary to China*, pp. 46-47.

¹⁰⁸ Editorial, "Chinese Medicine and Surgery," *The China Medical Journal* 30.6 (1916): 433-434.

¹⁰⁹ J. C. Thomson, "Medical Missionaries to the Chinese," *The China Medical Missionary Journal* 1.2 (1887): 45.

¹¹⁰ "Missions," *The Missionary Magazine* 35 (1855): 7.

胡成

美的陳述，還有一些病人及家屬可能也充當了這種文化傳播引介人的角色。一位傷寒病患者家屬向他推薦了漢代張仲景的《傷寒論》。胡美閱讀之後，驚奇地發現是書很多論述，居然與其時歐美最富盛譽的醫學教育開拓者威廉·奧斯勒 (William Osler, 1849-1919) 的認識有很多相同之處。胡美讚歎道：儘管時空相錯很多，兩個偉人卻如此接近！(How near together these two great leaders were, though continents and centuries apart!)¹¹¹ 在這個意義上，吾人對那個時代西方醫學成功進入中土，西洋醫生如何贏得華人病家的信任，乃至在醫療知識層面上中西不同文化之間的碰撞和交匯，恐怕還應更多關注華人和當地文化一方的影響和作用。

(本文於民國九十九年十月十八日收稿；一〇〇年十月二十日通過刊登)

後記

本文在寫作過程中，承蒙梁其姿、王汎森兩位先生的支持，於二〇〇六年十月至十二月，在臺灣大陸委員會中華發展基金會資助下，前往臺灣中央研究院進行訪問研究。相關主題曾在歷史語言研究所的明清史研究群，人社中心「衛生史研究計畫」報告，得到李孝悌、邱仲麟、李貞德、邱澎生、祝平一、張哲嘉、雷祥麟、張嘉鳳等人的指教。此外，本文在投稿過程中，還得到本刊兩位匿名評審人的精細和專業批評，在此一併致以衷心感謝。唯文中錯誤，則由作者負責。

¹¹¹ Hume, *Doctors East and Doctors West*, pp. 13-17.

引用書目

一·傳統文獻

- 《申報》，臺北：臺灣學生書局，1965。
- 王韜，方行、湯志鈞整理，《王韜日記》，北京：中華書局，1987。
- 王韜，沈桓春等標點，《瀛壖雜誌》，上海：上海古籍出版社，1989。
- 合信，管茂材撰，《內科新說》，上海：鴻寶書局清光緒二十八年（1902）刊本。
- 合信，管茂材撰，《婦嬰新說》，上海：鴻寶書局光緒二十八年（1902）刊本。
- 合信口述，陳修堂記載潤色，《全體新論》，廣州：普愛醫院 1851 年刊本。
- 柯為梁校訂，《醫館略述》，福州：美華書局同治十年孟冬活板。
- 柯為梁校訂，《醫館略述四書》，福州：美華書局光緒元年（1875）活板。
- 保福山聖教醫館，《保福山聖教醫館略述十七編》，福州：美華書局 1892 年活板。
- 保福山聖教醫館，《保福山聖教醫館略述十八編》，福州：美華書局 1893 年活板。
- 徐大椿，〈慎疾芻言〉，《中國醫學大成》，上海：科學技術出版社，1990，第 45 冊。
- 海得蘭撰，傅蘭雅口譯，趙元益筆述，《儒門醫學》，上海：江南製造總局光緒年間（1875-1908）刊本。
- 馬禮遜夫人編，顧長聲譯，《馬禮遜回憶錄》，桂林：廣西師範大學出版社，2004。
- 曹雪芹，《紅樓夢》，瀋陽：遼寧人民出版社，2005。
- 葛元煦，《滬遊雜記》，上海：上海古籍出版社，1989。
- Balme, Harold. *China and Modern Medicine: a Study in Medical Missionary Development*. United Council for Missionary Education Edinburgh House, a Eaton gate, S, W. I., 1921.
- Bryson, Mary Isabella. *John Kenneth Mackenzie: Medical Missionary to China*. London: Hodder and Stoughton, 1891.
- Christie, Inglis. *Dugald Christie of Manchuria: Pioneer and Medical Missionary: the Story of a Life with a Purpose*, by his wife. London: James Clarke & Co., Ltd., 1932.

胡成

- Fortune, Robert. *A Residence Among the Chinese: Inland, on the Coast, and at Sea. Being a Narrative of Scenes and Adventures During a third Visit to China, From 1853 to 1856*. London: J. Murray, 1857.
- Hume, Edward H. *Doctors East and Doctors West: a American Physician's Life in China*. New York: Norton, 1946.
- . *The Chinese Way in Medicine*. Baltimore: the Johns Hopkins Press, 1940.
- Lockhart, William. *The Medical Missionary in China, a Narrative of Twenty Years Experience*. London: Hurst and Blackett, 1861.
- Read, Bernard Emms. *Hospital Dialogue 醫院對話*. Peking: French Bookstore, 1930.
- Schofield, Alfred Taylor. *Memorials of R. Harold A. Schofield (Late of China Inland Mission) First Medical Missionary to Shan-Si, China*. London: Hodder and Stoughton, 1898.
- Canton Press*. Weekly, Began publication in Canton, moved to Macao in July 1839, Microfilm, positive. Harvard University Library Microreproduction Service.
- Chicago Daily Tribune*. Chicago, IL: Chicago Tribune, 1860-1864. Widener library of Harvard, Newspaper Microfilm Reading Room Film NC 125.
- Memoirs Dr. W. H. Park of Soochow, 1882-1927*. Photocopied from the Methodist Archives Center.
- The China Medical Journal*. Peiping, Shanghai [etc.] China Medical Missionary Association. Harvard Rare Books Serial, Microfilm. Westport.
- The China Medical Missionary Journal*. CT: Greenwood Press, Microform Dept., 1977. Harvard Rare Books Serial, Microfilm. Westport.
- The Chinese Recorder and Missionary Journal*. Monthly, Shanghai, China [etc.] American Presbyterian Mission Press. Harvard Depository Brittle Serials Period. 307.75.
- The Chinese Repository*. Canton: Printed for the proprietors, 1832-1851. Harvard Depository Special Collection Period. 305.

二·近人論著

- 艾爾弗雷德·傑伊·布里特 (Alfred Jay Bollet), 周娜、朱連成、劉沛主譯
2008 《瘟疫與苦難：人類歷史對流行性疾病的影響》，北京：化學工業出版社。
- 李尚仁
2003 〈十九世紀後期英國醫學界對中國癩瘋病情的調查研究〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》74.3：445-506。

- 2009 〈展示、說服與謠言：十九世紀傳教醫療在中國〉，《科技、醫療與社會》8：9-74。
- 邱仲麟
- 2008 〈醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》，臺北：聯經出版事業股份有限公司，頁253-296。
- 洛伊斯·N·瑪格納 (Lois N. Magner)，劉學禮譯
- 2009 《醫學史》，上海：上海人民出版社。
- 祝平一
- 2010 〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》68：1-50。
- 高晞
- 2008 〈「解剖學」中文譯名的由來與確定——以德貞《全體通考》為中心〉，《歷史研究》2008.6：80-104。
- 張嘉鳳
- 2007 〈十九世紀初牛痘的在地化——以《嘆咭喇國新出種痘奇書》、《西洋種痘論》與《引痘略》為討論中心〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》78.4：755-812。
- 陳存仁、宋淇
- 2006 《紅樓夢人物醫事考》，桂林：廣西師範大學出版社。
- 陶飛亞
- 2010 〈傳教士中醫觀的變遷〉，《歷史研究》2010.5：60-78。
- 雷祥麟
- 2003 〈負責任的醫生與有信仰的病家——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14.1：45-96。
- 錢鍾書
- 2009 《管錐編》，北京：生活·讀書·新知三聯書店，第4冊。
- Arnold, David
- 1988 *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. Manchester and New York: Manchester University Press.
- Barnes, Linda L.
- 2005 *Needles, Herbs, Gods, and Ghosts: China, Healing, and the West to 1848*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

胡成

Bullock, Mary Brown

1980 *An American Transplant: The Rockefeller Foundation & Peking Union Medical College*. Berkeley, Los Angeles and London: Berkeley University of California Press.

Bynum, W. F.

1994 *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press. 中譯見曹珍芬譯，《19世紀醫學科學史》，上海：復旦大學出版社，2000。

Chen, Kaiyi

2001 *Seeds from the West: St. John's Medical School, Shanghai, 1880-1952*. Chicago: Imprint Publications.

Choa, G. H.

1990 *"Heal the Sick": Was Their Motto, the Protestant Medical Missionaries in China*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

Ernst, Waltraud

2007 "Beyond East and West: From the History of Colonial Medicine to a Social History of Medicine(s) in South Asia." *Social History of Medicine* 20.3: 505-524.

Fan, Fa-ti

2004 *British Naturalists in Qing China: Science, Empire, and Cultural Encounter*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Gulick, Edward V.

1973 *Peter Parker and the Opening of China*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Hochmuth, Christian

2006 "Patterns of Medical Culture in Colonial Bengal, 1835-1880." *Bulletin of the History of Medicine* 80.1: 39-72.

Leung, Angela Ki Che (梁其姿)

2003 "Medical Learning from the Song to the Ming." In *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, edited by Richard von Glahn and Paul J. Smith. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Loether, Herman J.

2000 *The Social Impacts on Infectious Disease in England, 1600-1900*. London: the Edwin Mellen Press.

Porter, Roy, ed.

- 2000 *Cambridge Illustrated History Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press. 中譯見張大慶譯，《劍橋插圖醫學史》，濟南：山東畫報出版社，2007。

Renshaw, Michelle Campbell

- 2005 *Accommodating the Chinese: the American Hospital in China, 1880-1920*. New York: Routledge.

Wilkinson, John

- 1991 *The Coogate Doctors, the History of The Edinburgh Medical Missionary Society, 1841-1991*. Edinburgh: the Edinburgh Medical Missionary Society.

胡成

Western Doctors and Chinese Medicine: Protestant Medical Missionaries in China (1825-1916)

Cheng Hu

History Department, Nanjing University

It is generally believed that, among the cultural exchanges which took place between China and the West beginning in the 19th century, Western medicine made the most successful entrance into China and had the most remarkable impact on Chinese society at the time. This was due mainly to the superiority of Western surgery over surgical techniques adopted by indigenous medical practitioners. Unfortunately, previous studies have ignored the fact that Western doctors not only diagnosed and treated surgery patients, in order to expand the influence of clinics and hospitals, they also had to diagnose and treat large numbers of non-surgical patients every day. Consequently, we must reinvestigate the ways in which foreign doctors secured the trust of indigenous patients in a social and cultural environment different from their own. At that time, the European and American medical revolution, which was marked by developments in chemistry, bio-chemistry, and laboratories, had not yet begun, and, in terms of non-surgical treatments and skills, especially regarding the treatment of intermittent fevers and other local maladies, there was no major difference between Western doctors who ran clinics and hospitals in inland China and indigenous doctors. In addition, Western medicines were difficult to obtain in inland provinces due to high import and transport costs, and indigenous patients were more familiar with, and, thus, more willing to trust, indigenous medical treatments and prescriptions. As a result, Western doctors had to pay greater attention to and more widely utilize indigenous medicines, a process which proved quite effective and won the general trust of indigenous patients. Therefore, aside from the dominance of Western surgery in China, during the successful introduction of modern Western medicine into that country, Western doctors also referenced and borrowed from indigenous medical experiences. This phenomenon involved a diverse historical evolution process in which medical and cultural systems from China and the West “made choices,” “translated,” “communicated,” and “cooperated.”

Keywords: Western doctors, indigenous Chinese medicine, Chinese and Western cultures, mutual influence