

· 理论研究 ·

近代中医话语转化及其意涵 ——基于“衷中参西”与“新中医”两种医学话语实践的研究

徐宇凡

(上海大学社会学院 上海 200444)

摘要:在近代中西医汇通的不同时期,张锡纯主张通过“衷中参西”的方式将西医纳入到中医知识体系中,恽铁樵则以生理病理为标准重新建构“新中医”。本文选取两人医著中有关外感热病的理论进行话语分析,认为差异性的医学话语背后意涵有三:代表着对西医知识吸收借鉴的不同侧重点;凸显出不同时期社会结构的差异及两种医学话语力量强弱的改变;深层次的文化意涵是展现了近代中医学家在医学汇通的不同时期对中学为体、西学为用的思维从信赖到跳脱的过程,提示医学从传统逐步走向现代。

关键词:话语;中西医汇通;衷中参西;新中医

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2021.02.005

中图分类号:R226

Transformation of modern Chinese medical discourse and its implications: research based on two medical discourse practices of “Integrated Chinese and Western Medicine” and “New Chinese Medicine”

Xu Yufan

(School of Sociology and Political Science, Shanghai University, Shanghai 200444, China)

Abstract: In different periods of the integration of Chinese and Western medicine in modern times, Zhang Xichun advocated “Integrated Chinese and Western Medicine” by incorporating Western medicine into the system of traditional Chinese medicine, while Yun Tieqiao suggested the “New Chinese Medicine” based on physiological and pathological standards. This paper selects the theory of exogenous fever in the two medical works for discourse analysis, and identifies three implications behind the difference in medical discourse. Firstly, it represents different emphasis on the absorption and reference of western medicine knowledge. Secondly, it highlights the differences in social structure of different periods and the changes in the strength of the two medical discourses. Thirdly, in different periods of the integration of medicine, modern Chinese medical scientists has changed their attitude from trust to escape about the thinking of traditional Chinese values aided with modern Western ideology, which reveals that medicine has gradually moved from being “traditional” to “modern”.

Keywords: discourse analysis; combination of Chinese and Western Medicine; Tradition Chinese and Western Medicine in combination; New Chinese Medicine

Corresponding author: Xu Yufan, School of Sociology and Political Science, Shanghai University, No. 99 Shangda Road, Baoshan District, Shanghai 200444. E-mail:527168932@shu.edu.cn

Conflicts of interest: None

1 医学的话语

在医学发展长河中,最引人瞩目的往往是理论革新与技术突破,而话语——作为医学知识的载体——则受到研究者的惯性忽视。法国社会学家福柯分析了西方医学一定时期内的话语变迁,揭示了以传统经验为基础的医学转向近代以理性为基础的临床医学的过程^[1]。因此,医学话语不仅仅是对知识的纯粹性表达,同时也是社会对医学塑造过程的写实。尤其是近代,中医在西学冲击下日渐式微,以往研究对中医话语内部结构发生转化已有所察觉,因此学界常以“失语的中医”“需要被改造救治”来形容民国时期中医处境^[2]。但传统中医学究竟如何转变自身话语体系,其背后有何意涵等一系列问题尚未得到回答。本文从医学话语实践的逻辑出发,对张锡纯与恽铁樵两位医家的医学著作中有关外感热病的组方、用药及生理病理认识进行话语分析,以揭示“衷中参西”与“新中医”两种医学话语实践的所异之处及其背后所彰显的传统与现代之间断裂性的文化意涵。

2 “衷中参西”:张锡纯以中纳西的话语实践

2.1 张锡纯“衷中参西”的学术思想

张锡纯将“衷中参西”自释为“参西而不背中”。一方面,张氏积极维护中医传统理论在中西医汇通过程中的主导地位。他认为中医学的经典书籍如《神农本草经》《黄帝内经》等依旧是当下中医学的基础,我国一切医学成就皆发源于此并一脉相承以为正统:“国朝医学昌明,人才辈出,若张志聪、徐大椿、黄元御、陈念祖诸贤,莫不率由仲景上溯《本经》《内经》之渊源,故其所著医书,皆为医学正规。”^{[3] 12}近代中医无法抛弃这些传统独自发展,而经典的作用在于用高深的医理对学医之人进行启蒙。医学进步的途径是在旧有经典理论的框架下继续扩充发扬传统学说:“迨至性灵神智洋溢活泼,又贵举古人之规矩、准绳而扩充之,变化之,引申触长之。”^{[3] 12}另一方面,张锡纯又主张参考西医、吸收其先进成果。张氏意义上的参西将中西药物的汇通放置在极其重要的位置,张氏认为中西药物汇通是中西医理汇通的前提,只有将化学药物运用于中医方剂中,才能达成中西医汇通的目的:“恒有采其化学之理,运用于方药中者,斯乃合中西而融贯为一。”^{[3] 13}

因此张锡纯衷中参西的学术思想是以不背离中医药传统理论体系为前提,在维持原有的话语逻辑下旁收西医医理、药理,从而以汇通之名来扩充中医

药知识体系并增强其临床疗效。从传统与现代两个维度出发,张锡纯认为这两者并不存在冲突而是相反相成的辩证关系,所谓的现代是补充和发展传统的新鲜营养物而已。

2.2 “石膏阿斯必林汤”的隐喻

以张氏融合中西药物而自创的“石膏阿斯必林汤”(因为音译问题,张锡纯在医案中间错使用“阿斯必林”“阿司匹林”等词。为统一行文,本文凡不涉及直接引用的都做“阿斯必林”)为对象,分析张氏临床上用以治疗外感热病的方剂背后的医学逻辑及文化隐喻。

从张锡纯医案中可以推测,石膏阿斯必林汤治疗外感不解且入里化热或外感兼有里热的一类疾病,具体的症状有:“周身壮热,周身犹有拘束之意;风寒所束不得汗,胸中烦热;温证,阳明之热未甚,太阳之表犹未尽。”^{[3] 145}石膏阿斯必林汤的具体方证医案如下^{[3] 147-148}:

石膏阿斯必林汤

治同前证。

生石膏轧细,二钱,阿斯必林一瓦。

上药二味,先用白蔗糖冲水,送服阿斯必林。再将石膏煎汤一大碗,待周身正出汗时,乘热将石膏汤饮下三分之二,以助阿斯必林发表之力。迨至汗出之后,过两三点钟,犹觉有余热者,可仍将所余石膏汤温饮下。若药服完,热犹未尽者,可但用生石膏煎汤,或少加粳米煎汤,徐徐温饮下,以热全退净为度,不再用服阿斯必林也。

阿斯必林前曾再三论之矣。然此药有优劣,其结晶坚实,粒粒若针尖形者,服一瓦必能出汗。若无甚结晶,多半似白粉末者,其发表之力稍弱,必服至一瓦强,或至一瓦半,方能出汗。用者宜视其药之优劣而斟酌适宜方好。

又,此汤不但可以代寒解汤,并可以代凉解汤。若以代凉解汤时,石膏宜减半。

本文选取石膏阿斯必林汤案作为张锡纯以融汇中西药物达到汇通中西医学的例证,强调此案不能简单地视为1味寒凉中药与1种西药在临床上的并列使用,此方剂背后有着深刻的医学逻辑与话语的隐喻。事实上张锡纯使用中西药物不是“1+1”式思维,而是欲将阿斯必林放置在中医学知识体系与话语背景下,将阿斯必林视为方剂中君臣佐使之有机组成部分。在上案中无论是处方书写规范还是对疾病证候的记载以及汗出热退治疗逻辑,无不遵循中医传统的临床实践习惯,与传统发汗剂别无二致。

基于此,张锡纯展开了一项将阿斯必林纳入传统中医药知识体系的话语实践。首先作为具有中医逻辑的药物必须有明确的主治功效,张锡纯第一步工作就以此展开。在《凉解汤》一节中张氏直言阿斯必林可以替代凉解汤及清解汤中的君药,将其赋予蝉蜕、薄荷等药物近似的药性,并且通过对其“发汗之力有余”“清热之力不足”的描述在事实上对阿斯必林的功效做出清晰界定:“西人治外感,习用阿斯必林(第一卷参麦汤,第四卷曲直汤下皆论及此药)法。用阿斯必林一瓦,和乳糖(可代以白蔗糖)服之,得汗即愈。愚屡次试之,其发汗之力甚猛,外感可汗解者,用之发汗可愈。若此凉解汤与前清解汤,皆可以此药代之,以其凉而能散也。若后之寒解汤,即不可以此药代之,盖其发汗之力有余,而清热之力仍有不足也。”^{[3]145}这是在传统话语体系和知识结构下,探索阿斯必林适用证的中医式表达。

张锡纯对阿斯必林的中医学探究并不止步于此。因为就药物主治和功效而言,阿斯必林具有发汗作用且能治疗外感热病,属于中西医话语重叠范围。因此张氏想要完成自己所倡导的以药物汇通促进医理汇通的路径,就要将实践继续推进一步。张锡纯在《石膏解》中侧面讨论了阿斯必林的药性、配伍问题:“石膏之性,又最宜与西药阿司匹林并用。盖石膏清热之力虽大,而发表之力稍轻。阿司匹林味酸性凉,最善达表,使内郁之热由表解散,与石膏相助为理,实有相得益彰之妙也。”^{[3]255}在石膏药解的文本中,张锡纯重述了前3卷中关于阿斯必林“达表”、发散“内郁之热”的凉解药主治功效。进而较上文更进一步指出阿斯必林“味酸性凉”的中药药性特征以及阿斯必林的配伍规律。张锡纯在石膏阿斯必林汤的临床使用中已体现了石膏与阿斯必林相配伍的思路。在《石膏解》中张氏更为理论概括地说明了石膏与阿斯必林在方剂中可“相助”而用。虽然存在一药单行的方剂,但总体而言中医组方强调配伍,只有总结出阿斯必林与其他中药的配伍规律,才能使其不孤悬于中医话语之外,从而真正意义上完整地进入中医药知识体系之内。因此《石膏解》的工作在赋予阿斯必林以四气五味的药性后,进而将其纳入含进中医药配伍系统,使得临床运用阿斯必林可以直观体现中医内在逻辑。此亦前文所言石膏阿斯必林汤不是简单的中西医药物临床并用治疗外感病的原因。

通过张锡纯石膏阿斯必林汤的临床运用及药解分析可知,张氏完成对阿斯必林赋予主治功效、药性

归纳及确定配伍规律3个步骤后,使得阿斯必林从独立的一味西药进入到整个中医药话语体系中。此类以中医主导阐释病理病机,参以西医并合用中西药物的路径在张锡纯对《伤寒论》研究与经方的运用中屡见不鲜^[4]。因此张锡纯在临床上并用中西药物的“衷中参西”路径不仅是择中西医善者而从中以提高疗效,更深层次的隐喻是西药可以作为传统药物组方概念中的君臣佐使之一进入中药方剂。所以张锡纯这种“以我为主”的“衷中参西”式汇通路径,与其说是倡导融合中西药物以达到中西医理汇通,毋宁说是通过将西药纳入到中医方药知识中从而达到中医药话语体系含纳西医药话语体系的思维过程,其背后是“体用学说”在医学汇通中的体现。在张锡纯看来西医不仅要为中医所用,更需要对西医进行概念重释,以更好地进入中医的本体。

3 “新中医”:恽铁樵亦中亦西的话语探索

3.1 以生理病理作为医学标准

当中西医汇通进入到民国后,医学发展的语义发生了一次重要的改变。此时恽铁樵逐渐替代张锡纯成为中西医汇通新的担纲者,并对以往中西医汇通方法论进行反思:“非采用一二种西药,与拾一二语西医唾余,可以了事。彼中医而用热度表,用灌肠器,解释中风病谓是脑充血,解释惊风病为脑膜炎,器然自命谓能衷中参西。”^{[5]66}皮国立^[6]认为这是恽铁樵对张锡纯衷中参西做法的直接质疑,其实质更是对旧医学话语体系挑战,对“以我为主”的医学态度不满,认为用1~2种西药与中医方剂相融合并不是中西医汇通的出路。时值1917年废医派代表人物余岩出版《灵素商兑》以“发《灵枢》《素问》之谬误”^[7],于是废除中医的言论甚嚣尘上。恽铁樵结合当时社会背景及中西医汇通在实践中所积累的经验,认为近代中医家运用的医理:“渐与古说相离……所治之医,实非古人之医,亦非西国之医。”^{[5]163}基于此现状,恽铁樵构建了“不中不西,亦中亦西”的新中医概念。

恽氏对“新中医”的设想同样基于传统与现代两个维度:首先传统中医“因循守旧”阻碍发展,所以“中医要改良是必须的,是无二无疑的”。但中医学在近代的困境并不意味着《黄帝内经》等经典书籍是谬误,而是因为中医医理过于深奥使世人不得其要义。因此恽铁樵主张实现新中医的前提是要明学理,将“古书晦涩之医理诠释明白,使尽人可喻”。而《伤寒论》等临床医籍正是解读玄而又玄的中医理论的关键一环。其次,反思传统与现代的差距才

能明确新中医的发展目标。恽氏认为中国传统医学最大的优势是临床方剂的有效性,但有治疗效用的医学却受到大规模的指责,究其原因,是缺乏西医一般明确的标准。判定疾病诊断、临床用药的一切医学标准应是科学所建构的生理病理体系。因此学习科学的生理病理知识是实现“新中医”的必由之路:“予之医学是创作的,其实是刷新的。中国医学可贵处在验方,而受人指摘所在,在无标准。盖无标准,则虽有千万验方,不能用之适当……等于无方,乃不成其为医学矣。标准二字,非易言者,必须学理。所谓学理,不但是病理,尤当明生理。欲明生理,则非参用西医不可……盖仅仅明白西国生理,不足以应变。书有定义,病无定型……医术不外两大法门:其一曰诊断,其二曰用药。西国人以科学明病理,亦以科学明药效。其诊断是否合于病理,仍取证于科学。”^[8]

显然恽铁樵不同意张锡纯以药物汇通实现医理汇通的路径,更不认同张氏将西医作为局部纳入到传统话语体系与知识结构中。恽氏主张通过为中医理论寻找科学标准而达到中西医理的直接汇通,因此他将自己的工作定位于在传统与现代之间孕育“不中不西、亦中亦西”的“新中医”。

3.2 伤寒、热病与 Typhus 的再认识

恽铁樵认为“新中医”需要以科学的生理病理作为标准,但中西医分处不同疾病理论体系。因此欲沟通中西医,首先要沟通中西医病理;欲沟通中西医病理,首先要沟通中西医病名。传统中医以辨证确定疾病门类,虽然《伤寒论》以太阳病、阳明病等六经病名立论,但其本质是依据舌脉及临床症状所确立的中医证候。因此沟通中医以证候确立的疾病和西医意义上的病名,成为恽铁樵建构“新中医”的第一步:“商务出版之《内科全书》第一节即为伤寒。其原文为 Typhus,是西国之 Typhus,即中国之伤寒也。然中国伤寒有五,有温病、有伤寒、有风温、有湿温,其病状各不同……西国有 Typhus,又有 Paratyphus,译言异性伤寒或副伤寒。此副伤寒,又是中国旧籍中之何种病乎?中国……广义的伤寒,即《难经》伤寒有五之伤寒……凡《伤寒论》中所谓伤寒,所谓中风,所谓温病风温,皆隶属于此伤寒两字之下。西国对于种种猝病,统谓之急性传染病。吾谓中国广义的伤寒,与西医急性传染病之一名词颇为相当。中国狭义之伤寒……与西国之 Typhus 颇相当。”^{[5]66-67}

上文将中医广义和狭义的伤寒分别与西医急性

传染病和 Typhus 对照,希望将中医以证确立的疾病诊断能与西医根据细菌确立的疾病诊断产生对应关系。同时在确立疾病对应的名称后,恽铁樵认为中西医关于外感热病的发展与传变的认知也存在一致性的内在关联。例如恽铁樵将西医伤寒前驱证与中医太阳病,第1周表现与温病,苔厚、便秘等症与阳明腑证,第3周症状与少阴证,肠出血、穿孔性腹膜炎与桃花汤证进行对应比拟,进一步说明了证与病之间确存在相应关系:“恶寒发热与战栗,西人谓之前驱证,颇与《伤寒论》‘太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒’有相似处。其云‘第一周,体温上升,头痛躁渴’则与《伤寒论》‘发热而渴,不恶寒者,为温病’有相似之处。其云‘苔厚,便秘,热高,脉数,腹鸣,嗜睡昏懵,谵语’则与《伤寒论》阳明经腑证极相合。其云‘第三周,热甚弛张,心机衰弱’,即《伤寒论》之少阴证。其云‘肠出血与穿孔性腹膜炎’,与桃花汤证极其相似……西说分伤寒为三周,中说分伤寒为三候。第一周似太阳,第二周似阳明,第三周似少阳,可谓大段相同。”^{[5]76}

应当详察的是,此时恽铁樵更倾向于将中西医两种医学话语放在平等的位置。在对疾病与证候一一对应尝试的同时,既是跳脱出张锡纯将中医话语体系放置在更高地位企图包纳西医的“衷中参西”汇通范式,也是对以往中西学说体用二元对立思维的打破。医学的标准也是医学思维、话语体系的标准,为“新中医”寻找生理病理标准,深层意涵是以科学话语体系为传统中医话语在近代的延续寻找外在合法性依据,并最终将回归到证明中医正确性的出发点:“吾所欲讨论者,统观西国治伤寒之法,足以证明仲景《伤寒论》理论之真确,并足以证明伤寒病之真相。”^{[5]79}恽铁樵的汇通思想也被学者总结为借用西方科学的框套以及术语阐明中医传统理论的科学性^[9]。

4 结论

前人曾指出近代中医的衰颓可视为话语权的丧失^[10],然而并未真正解释中国传统医学话语是如何在自身内部瓦解、整合最终获得重塑的。本文梳理张锡纯与恽铁樵的中西医汇通著作发现,张锡纯“衷中参西”不是简单地立足于中医学学术理论以参考西医知识,更深层次的意涵是要将西方医学纳入到中国传统医药知识背景与话语体系下,是体与用二元对立在汇通医学上的显象。到了恽铁樵时期,开始对先前中西医汇通思路进行清算,并提出了以西医生理病理为标准,取证于科学的“新中医”建设

思路：“旧学商量加邃密新知，培养更深，取我国之医案，以生理病理证明之。”^[11]这意味着中西医汇通的内涵与语义正发生着一次重大转化，也是近代中医知识转型的一个重要节点。在“新中医”概念形成前后，一场科学话语证明传统话语的医学革新运动全面展开。支持“新中医”的汇通医家对中医基础理论、经络、脏腑、方药以及伤寒温病等诸多学说条分缕析，企图在中西两种医学话语之间建立起一一互证的关系。其实质是对以玄学话语为基础的中医学知识体系的瓦解与重塑，目的是全面彻底地在中医学说内部另建一套科学话语体系。传统中医向外寻求自身合法性标准，使得西医的话语力量赶超并覆盖中医原有的话语体系。

从“衷中参西”到“新中医”两种截然不同的话语实践背后的意涵有三：①代表着不同的中西医汇通路径，及对西医借鉴吸收不同的侧重点。张锡纯主张将药物汇通作为中西医汇通的先导，而恽铁樵主张从生理病理入手阐释中医医理。②彰显了不同时期社会环境的结构性改变及中西医学两种话语力量发生消长，前人已经证明了不同的社会思潮对医学理论发展具有直接影响^[12]。张锡纯生活的年代属于社会巨变的前夕，西方文化的冲击正处于准备期，因此西医力量较为弱小，所以张锡纯采用更为保守的思维对待中西医汇通。与之相反在恽铁樵时代，伴随着社会巨变西方科学知识涌入，西医发展迅速。新一代的中西医汇通学家不得不重新评估两种医学话语力量并反思之前的汇通策略。③从“衷中参西”过渡到“新中医”有着深层次的文化意涵，医家重塑医学话语逻辑显现出近代社会对传统与现代的态度发生极大的转变。“衷中参西”的思维是以中学为体、西学为用的保守主义为基础的，而“非中非西”的“新中医”式设想则跳脱出以我为主、以中纳西的体与用的二元思维，将医学汇通推到更高层次。

本文希望通过重新审视中医话语在近代的转型，能够启发当下中医事业的从业者、教育者、规划者更好地思考中医学的本体论、文化观、转型历程等一系列问题，为全面看待中西医在现代卫生事业中的相对地位与相互作用提供新视角。同时希望本文对于“中西医并重”国策的宏伟蓝图也有略微借鉴意义。

参考文献：

[1] 米歇尔·福柯. 临床医学的诞生[M]. 刘北成, 译. 南京:

译林出版社, 2001: 219 - 220.

Foucault M. The Birth of Clinical Medicine[M]. Li BC, translated. Nanjing: Yilin Press, 2001: 219 - 220.

[2] 杨念群. 再造“病人”中西医冲突下的空间政治(1832 - 1985)[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2006: 254.

Yang NQ. Remaking “patients”: Politics of Space in the Conflicts between Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, 1832 - 1985[M]. Beijing: China Renmin University Press, 2006: 254.

[3] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 河北: 河北科学技术出版社, 2002.

Zhang XC. The Records of Tradition Chinese and Western Medicine in Combination[M]. Hebei: Hebei Science and Technology Press, 2002.

[4] 程如海. 略论张锡纯注释《伤寒论》的特点[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(3): 22 - 23.

Cheng RH. A brief discussion on the characteristics of Zhang Xichun's annotation of Treatise on Febrile Diseases[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 1996, 19(3): 22 - 23.

[5] 恽铁樵. 《伤寒论研究》与《临证演讲录》[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.

Yun TQ. Studies on Treatise on Febrile Diseases and Records of Clinical Lectures[M]. Beijing: Xueyuan Press, 2007.

[6] 皮国立. “气”与“细菌”的近代中国医疗史——外感热病的知识转型与日常生活[M]. 台北: “国立”中国医药研究所, 2012: 198.

Pi GL. The modern Chinese medical history of qi (pathogenic qi) and bacteria: the knowledge transformation of exogenous febrile disease and daily life[M]. Taipei: Institute of Chinese Medicine, 2012: 198.

[7] 余云岫. 灵素商兑与群经见智录[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 3.

Yu YX. The Discussion about Lingshu, Suwen and Wisdoms in Traditional Classics[M]. Beijing: Xueyuan Press, 2007: 3.

[8] 恽铁樵. 近来之感想[J]. 铁樵医学月刊, 1934, 1(1): 3 - 4.

Yun TQ. Recent reflections[J]. Tiejiao's Medical Monthly, 1934, 1(1): 3 - 4.

[9] 黄海. 从科学哲学各流派的角度探讨中医理论的科学性质[J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(11): 730 - 732.

Huang H. Exploring the scientific nature of traditional Chinese medicine theory from the perspective of various schools of philosophy of science[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2008, 31(11): 730 - 732.

[10] 邓文初. “失语”的中医[J]. 读书, 2004(3): 127 - 135.

Deng WC. “Aphasia” of Chinese Medicine[J]. Reading, 2004(3): 127 - 135.

[11] 蔡子民. 温故知新说[J]. 绍兴医学报, 1917, 7(8): 1.

Cai JM. Reviewing the past and knowing the new theory[J]. Shaoxing Medical Journal, 1917, 7(8): 1.

[12] 李经纬. 中外医学交流史[M]. 长沙: 湖南教育出版社, 1998: 328 - 329.

Li JW. A Chinese-Foreign Exchange History of Medicine[M]. Changsha: Hunan Education Press, 1998: 328 - 329.

(收稿日期: 2020-08-21)