

全球视野下的中国医学史研究： 理论、方法与史料

高 晞

【摘要】始自17世纪,西方世界对中国医学和中国医学历史就产生了浓厚兴趣,逐渐形成中国医学史研究的传统并出现一批有代表性的学者,三百年间西方中国医学史的书写经历多种模式和观点的转变。21世纪初随着全球史转向,疾病史和医学史构成全球史叙事的一种模式。全球视野下如何定义“中国医学”和西方学者如何书写中国医学史,他们的关注点、方法论以及问题意识,对中国学者而言都是“他者”的眼光,具有参考价值。为了写好中国医学史,中国学者需要了解海外学者最新的研究旨趣和成果,借鉴与参考他们的研究,重新审视中国医学的定义,思考中国医学的边界。在建立中国学者与西方学者对话机制的同时,让彼此拥有更加全球化的观点,既能兼顾比较又能跨越时空进行连接。

【关键词】全球史;海外中国医学史;中国医学定义;医学人类学

【作者简介】高晞,复旦大学历史学系教授(上海 200433)。

【原文出处】《史学月刊》(开封),2024.10.119~127

【基金项目】国家社会科学基金专项项目“十九世纪前欧洲科学家和汉学家视野下的中医西传研究”(2018VJX066)。

2020年至2023年,对世界上的大多数人来说,是一个刻骨铭心的时代,是一个用身体的痛觉去感受世界的时代,是一个疾病知识的大流行时代,是一个用生理反应决定政治的时代,是一个因传染病的世界流行而使全球化观念发生转向的时代。2020年以来的疫情虽然阻隔了国家间的学术交流,看上去似乎有全球化终止的迹象。但是,人类无法捕捉的病毒以其迅雷不及掩耳的速度在全球传播,其结果实为学术研究带来一个新的契机。一方面,当政者、医生和学者需要思考如何应对疫情,促使医学史学者感同身受地去理解全球化和科学共同体之间的联系,由此拓展了疾病史研究的新视角和路径。另一方面,因疫情导致的各种交通阻隔,反而开启了学术交流的一个新空间,线上学术活动成为一种常态,进一步刺激了全球性的对话与交流。从这个层面讲,这样的交流方式为学术全球化开创一个新的前景。

2021年至2022年,复旦大学历史学系邀请国际

学术界从事中国医学史研究杰出的或有代表性的学者,在线上举办了主题为“全球视野下的中国医学史研究:理论、方法与史料”的系列讲座^①。专家们介绍自己在中国医学史研究中的最新议题和最新成果,阐释自己的研究源起、应用的史料和问题意识,分享研究方法、思路以及应用的理论。从某种意义上而言,这场反映海外中国医学史研究最新趋势的系列讲座,本身就是一个医学全球化的产物。

一、视野与框架:如何书写中国医学史

西方学者对中国医学和医学历史的兴趣源自于17世纪来华的耶稣会士,他们将中国的医学和本草书籍译成拉丁文,通过书信、日记和调查报告的形式向欧洲的哲学家和博物学家介绍中国医药知识,这些信息构成了欧洲知识界了解中国医学知识和中国医学历史的基本史料,由此确立了西方世界对中国医学形象的基本认知。在某些传教士的描述下,中国医学情况非常好,“因为他们有大量的古代医学著

作,有自己的学术权威,我们还未达到他们的水平”^②。在17-18世纪间英国皇家学会主编的《哲学汇刊》刊有数十篇关于中国科学、博物学和医学的文章^③。英国皇家学会创始人波义耳(R.Boyle, 1627-1691)曾认真阅读传教士撰写的中国医学的内容,并将此引入他的研究著作^④。莱布尼茨(G.W.Leibniz, 1646-1716)甚至写信给在中国的耶稣会士询问:“中国人有没有可靠的药,其疗效可与治疗发热病的金鸡纳霜和治疗痢疾的吐根相比?”^⑤18世纪欧洲学界尤其是法兰西科学院认为中国有着可以与西方古典医学相媲美的医学家和医学经典,比如王叔和的《脉诀》,“中国肯定没有比这部书更古老、更好的同类著作”^⑥。为了将生活在3世纪西晋的中国医家王叔和与古希腊的西方医学之父希波克拉(Hippocrates, B. C.460-370)和罗马的医圣盖仑(Claudius Galenus, 129-200)相提并论,西方学者甚至故意将王叔和的生活时代提前到秦朝(公元前3世纪),认为他是生活在耶稣诞生之前^⑦。及至18世纪上半期,欧洲学界基本认同中国的本草和脉学知识是相当完整的,某些对付疾病的方法也是有效的观点^⑧。

同时期,还是有人发出不同的声音。法兰西科学院的科学家认为,没有任何令人信服的理由可以说明中国的医学知识是言之成理的,并且比希腊罗马医学高明^⑨。18世纪中期欧洲科学和医学界刚进入了科学启蒙阶段,许多当代人习以为常的实验方法和细菌学等知识体系尚在形成过程中,远未完善到可以影响到整个欧洲自然科学界,他们对中国医学的看法还处在一个观看远方的“他者”、参考借鉴异域文化经验的阶段,此时,出现两种甚至多种声音都是很正常的现象。直到19世纪初期,随着法兰西学院第一任汉学教授雷慕莎(Jean-Pierre Abel-Rémusat, 1788-1832)引领的欧洲汉学研究新模式的出现,欧洲科学界和汉学界对中国医学的认知开始形成一边倒的趋势。

雷慕莎出身于法国世袭御医之家,依家族传统进入医学院求学,但他的毕业论文却是一篇关于中国舌诊的研究。雷慕莎生活的环境原本与中国文化没有任何关联,然而中国文化就像是与生俱来地存在于他的精神世界里,西方学者至今无法解释为何

他会对中国文化,尤其是中国文字有如此狂热的偏爱^⑩。法国汉学家奥林热在其《雷慕莎:医生与汉学家》一文中认为,是19世纪巴黎医学界对新鲜事物的好奇心推动了雷慕莎对中国医学和中国文化的研究,“对科学的爱好和寻求了解中国的热情,是雷慕莎知识生涯的两个引擎”^⑪。雷慕莎认为中国医生的写作风格一直非常深奥,中国的许多自然科学著作仍然值得欧洲人认真研究,医学亦是如此。经过实验科学训练的雷慕莎遵循导师的建议,按科学的思维对中国医学体系展开反思,在此基础上完成了他的博士论文。随着医学博士兼汉学家雷慕莎在欧洲汉学界地位的提升,他看待中国科学和医学的独特思想方法,成为主宰西方世界研究中国医学知识和医学历史的基本原则:由科学思维观察中国医学。这样的思维模式在20世纪对中国医学史界产生了重要影响,中国医学史书写者一直在苦苦追寻中国历史上的科学发明,并以科学的戒尺度量中国医学体系,识别哪些元素和知识可进入科学轨道。而这套西方人发明的科学史书写方法,到了21世纪却引起西方学者的反思,2013年由艾媿捷(T.J. Hinrichs)和琳达·巴恩斯(Linda L. Barnes)主编《中国医药与治疗史(插图版)》(*Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*, 2013)反映了这一点,这部由海外学者为主,港台学者为辅的合著使作者们意识到,把现代医疗的概念放在历史之中的时候,原有的历史语境就失真了。因此,西方学者提出希望能够扩展“中国”和“医疗”的概念^⑫。要求对中国“医学”的定义和概念重新界定,反映了西方学界对21世纪前中国医学史英文书写范式的不满,或是婉转的批评。

2021年,由伦敦大学历史学教授罗维前(Vivienne Lo)主编,再次聚集了海内外众多医学史学者的《劳特利奇中国医学手册》(*Routledge Handbook of Chinese Medicine*)问世,反映了西方学者对“何为中国医学?”“如何定义中国医学的边界?”和“如何书写中国医学史?”的最新思考和研究视野的转向。罗维前在关于这本新书的演讲中表示^⑬,这部著作悉数纳入那些日益重要的有关公正看待“中医”的内容。从地缘政治的“中国”和具有多元性概念的“医学”两个角度解读“中医的范畴”,考察这两者所呈现的历史意

义,是《中国医学手册》书写的基本原则。编者提出在其他国家或不同形式的医学进入中国之前,并没有“中医”这个术语。这样的认知,与中国学者近十年来的思考如出一辙,中外学者一致相信,在历史上,汉语词汇中“医学”只是一个中性词,只有“南医”和“北医”的区域性差别,没有国家的标识^⑩。随着17世纪的耶稣会士和19世纪的医学传教士一起进入中国的欧洲医学,让中国医生和普通大众意识到本土和异域医学之间所存在的差异性,由此产生“中国医学”和“西方医学”相对应的术语,西医——近代生物医学体系——的输入对本土医疗的认同产生了巨大冲击。这样的认知使我们看到东西方历史学者在研究中国医学历史问题时所表现出的某种趋同性。

但是具体至如何界定中国医学体系时,“我者”与“他者”视角下的差异还是巨大的,欧洲学者会比较北京、台北、东京、伦敦和旧金山街头不同的中医治疗方式,考察究竟是谁代表了中国古代官方医学,又是谁传承了中古以降的道教或佛教的治疗方式?西方研究者开放式的问题性思维,在社会学、人类学和文化学分析架构下展开进一步的研究,他们认为中国医学的早期核心思想源自占卜和术数文化,中国医家就是在此基础创建治疗模式的。通过对宗教与医疗术关系的剖析,西方学者想发掘医学与宗教、哲学和社会习俗相互关联的多样性传统,由此扩展“中国医学”的内涵与外延,这部分内容却一直是中国的医史书写者想要刻意摒弃的,或以被批判的对象纳入医学史教科书中,以为不能与中国医学主流思想相提并论。

该手册最具批判性思维的方面体现在,他们将医学文本中常见的“阴阳”“五行”词汇,视作是“塑造了我们对中国悠久、连贯的医学传统想象的语言粘合剂”,不仅提示中国学者思考这两个术语在医疗技术史中的实际意义和真正价值所在,同时对中国医学是否存在着一以贯之的传统观念提出挑战。《中国医学手册》的内容丰富而庞杂,其中“汉字文化圈的医学世界”章节,反映了西方学者最新的研究旨趣,相关研究一方面拓展了所谓“中国医学”的边界,另一方面,打破了中国中心论或是中医向东南亚单向输出的传统思维模式,逐步接受“从周边看中国”的

研究视野。更有甚者,这样的认知有可能将学者从地理边界的束缚中解放出来,探讨中国医学知识体系在不同地域所体现的多样性,调整中国医学史的书写模式。

二、理论与方法：“作为人类学的中医”

西方学者擅长以医学人类学的方法,发掘能与现代社会共存的中医知识中关于身体的认识和治疗的方法,提出“作为人类学的中医”的概念。

芝加哥大学的冯珠娣解释西方学者之所以热衷于采用人类学方法研究中国医学,是出于研究者对中国医学文化与欧洲中心主义作斗争的“崇高传统”。她表示:“只要我们聚焦本土(或地方)知识,这种比较就永远是人类学式的。”^⑪在其《天地有什么味道?中药之“五味”》演讲中,她阐述了自己是如何通过田野调查的方法,考察“五味”在中医中的运作方式,她以为这样的研究“会促使我们质疑现代英语世界中的二元论”。冯珠娣批评“物我分离”的观点本身就是一种主观的社会建构,在她看来,即使在严谨的科学世界中,经典的现代主义主客体的划分既非自然也很难自洽。任何针对客观的“味道”和主观的“品尝”之间的严格区分都将呈现文化的多元,从而超越欧洲中心主义二元论。她指出中国的思维方式中有许多区分内部和外部的地方,诸如身体、家庭、城市、国家,等等。但值得注意的是,中医在另一种语境(即病因的语境)下认为,由我们摄入的食物造成的病因,既非内因也非外因。在中医的运用中,作为事物固定属性的滋味(flavor)和人类口腔体验方式的味道(taste)两者趋近。冯珠娣试图通过梳理“五味”相关的逻辑,展现“滋味”和“味道”术语在英语世界相似性,而在中医中则是完全不同的术语,目的是为了证实中国本草学的本质——药食同源。

约翰·霍布金斯大学医学史系的韩嵩探讨了中国古代医生及士大夫擅长使用的“掌诀法”与占卜术之间的关系^⑫。韩嵩罗列了中国古典医著,如《古今医统大全》《类经图翼》《医宗金鉴》中出现的“掌诀”史料,提出中国存在更广泛的掌诀文化实践。从科学史角度出发,韩嵩发现作为一种文化习俗,手掌助记法普遍存在于欧洲和亚洲其他国家的文化中,她梳理并分析了古代印度和欧洲的记忆术,以此论证

自己的观点。于是,她以“乾坤在握”为题展开演讲^①。这套被当代主流医学和哲学家摒弃或嫌弃的古老迷信的“掌诀”术,被韩嵩纳入科学技术框架下展开考察,她提出“掌诀法”反映了中国古典医学中的技术型身体观,“中国医者以复杂的方式利用身体,特别是手,来增强他们的认知能力。相比之下,我们现代人越来越多地使用手机和电脑上的各种技术软件来实现记忆功能,这些技术软件不仅可以构建我们的思维,还可以主导我们的日常生活”。“乾坤在握”指的是对自然世界的理解,“中国医生既用手来理解身体,也用头脑来理解概念”。她的问题是:中国医生是从哪里学会用手作为记忆和计算工具的?最终,韩嵩并没有能回答她自己提出的问题,但是她的研究却为我们理解中医知识创建了一个全新的图景,比如对“望、闻、问、切”四种能力提出的新解释。她认为中国医生会用自己的身体介入医疗,她的逻辑是在中国医学的古典时代,如何才能成为一名优秀的医者?需要动运全身的感觉器官,通过多种方式将自己的身体技术化,中国医者以复杂的方式将身体工具化,可以从根本上提高他们的认知能力。令人不可思议的是,她将研究视角延伸至认知科学领域,探讨文字描述的中医知识与医生实践操作通用技术的一体两面。

曾以《卫生现代性》一书而在中国学界享有盛誉的罗芙芸,则驻足在自己的家乡——田纳西州纳什维尔市,应用医学人类学的方法,采访在那里行医的中医医生。纳什维尔市是美国乡村音乐的发源地,罗芙芸表示她之所以进入该课题,目的是想要了解这个在空间上处于偏远的“美国腹地”,强调保守价值观并代表美国文化特色的中等规模城市,中式的医疗活动将呈现出何种面貌?即中医在海外的“本土化形象”,以及由此产生的“地方性知识”。

西方人类学者对中医如何被美国本土环境形塑已作了大量的深入探究。美国加州欧文大学人学家詹梅研究了中国医学的“世界化”问题。她花了十年时间,通过上海和旧金山湾区的诊所、医院、学校和基层组织,跟踪中医从业者、教师和倡导者,2009年她在《另一种世界性:通过跨国框架制造中医》(*Other-Worldly: Making Chinese Medicine Through Transna-*

tional Frames, 2009)一书中提出“传统中医常常被描绘成一种经久不衰的治疗知识体系,近几十年来这一体系已被全球化所席卷”。她自喻以民族志方法研究中医“本土知识生产”,认为“传统中医药的动态形式是如何通过特殊的相遇和纠葛而产生的,这些相遇和纠葛也产生了对世界和我们在世界中的位置的不均衡的看法、理解和实践”,证明中医的日常实践远不止开中药处方和针灸,“传统中医药”也是通过为“无产阶级世界”创造预防医学、为符合世界性的中产阶级愿望创造临床“奇迹”、翻译知识、营销策略和医学伦理等多重努力而制造和重塑的。“中医”不断地以所谓“不成熟、不受拘束、非同寻常”的方式在新环境中进行转化^②。受詹梅研究启发,罗芙芸试图考察在没有华人影响下,西方人视野中的中医是如何在“跨地域”过程(translocal processes)中被创造和“在地化”的特征。她的研究显示“中医的世界性形象”是在对中国“真实的、臆想的或预设的想象”前提下塑造出来的^③。

西方医学人类学为我们展示了中医的另一种面相,即经西方社会改造的中医“世界性”特征,然而,这不正是符合了中国人对“海外中医热”的想象嘛?

三、史料的发现与再阐释

用什么样的方法研究中国医学知识,与其考察和收集医学资料的对象相关。中国学者习惯利用历史文本(即医学经典)、地方志和民国之后的档案展开研究,近年来的考古发现为中国医学史研究提供了新的证据,帮助中国学者利用这些资料与历史文献相对照,以印证中国医学经典记载中的知识起源。西方学者的兴趣却不在此,他们非常关注从考古成果中发现官方经典和广泛流传的文本中几乎是只字不提的内容,在研究者看来考古出土文献彰显了无数佚名的学术声音,“它们证明了日常生活的许多方面引发了基于阴阳、五行和气的医学的创新:观察和记录季节和动物世界、昼夜节律、支配日常生活的仪式以及命理文化的普遍重要性”。《中国医学手册》主编就此提出老官山出土文献对中国医学史的书写有何意义之类的问题^④。

西方学者研究呈现两方面特征。一方面通过人类学和社会学的方法收集发现在官方、经典和广泛

流传的文本中只字不提的地方性医学文化史料,尤其是在20世纪以来被刻意忽视或放弃的民间医学抄本;另一方面,从知识史和概念史角度对经典文献重新阐释,大部分学者聚焦在“民族”“身体”和“本体论”三个方面讨论“中国的地方性知识”。香港大学的梁其姿在《食物与药物的历史》的演讲中介绍西方医学史研究的新趋势——“物”的转向^②。她认为“物”中包括了技术、制度、人与物的多重关系,也隐含着诸如人与自然的关系等概念,药物跟食物中包含着复杂的社会性和思想性的问题,通过解构这些物就能看到其中交错复杂的内涵,这样的研究思路无形中拓展了医学史的研究素材。

“食物与药物”就是一个典型例子,药食同源似乎是中国医学史研究的传统议题,与以往的研究旨趣不同处在于,梁其姿介绍西文世界的最新研究是关注食物在疾病、身体和环境史研究中扮演的重要角色。以梁其姿与陈明合作撰写的一种外来药物“阿魏”为例,他们的研究示范了如何以长时段、全球视野发掘史料,该论文所涉及的语言之多、文献史料范围之广令人惊叹,在此基础上,才能完成“阿魏”在全球流传1500年的历史写作。《中国医学手册》中也专列一章反思中国传统文化“食物与性”,研究者巧妙地将“食”与“色”和“性”相结合,认为历朝历代留下的诸多禁令都与中国食色之乐的文化习俗有关,而道教中关于健康的养生和长寿的性教义是可视作为传统的重要遗产,这类观念规训并约束了女性的欲望。

刘炎“以毒为药”的演讲,更是对传统题目作出重新阐释的一个显例^③。关于药物的属性,东西方似乎有一种共识,普遍认同中医是天然、温和、无副作用的,西医则是人工、猛烈、有副作用的。刘炎认为这种将中西医相对立的思考是缺乏历史维度的,这是他选择研究毒药的初衷。刘炎梳理了“有毒”和“无毒”概念的演变过程,指出由史料考察,“毒”和“药”的边界是相当模糊的,决定一款药材是“药”还是“毒”,取决政治与社会意涵,以及毒药引发的身体体验。在药物学史的研究中,学者们注意到中国传统药材的发音、名称和书写模式在不同时期,不同区域,产生跨文化、跨区域、跨时间的转译,不仅如此,

药材中还存在着“名”与“物”的分离和不匹配的历史现象,亟需学者重新梳理史料,并对既存观点作出合理解释。

从晚清开始,西方医生和科学家对《类经图翼》抱有极强的兴趣,以此为了解中国医学精髓的入门读本,韩嵩演讲中对该文本中关于技术身体知识的解读,中国学者不一定完全苟同,但她思考问题的角度和结论却给人以耳目一新的感觉。冯珠娣对在田野获得“五味”经验,并与文本对应起来作出的解释同样受到中国学者王家葵的质疑,他认为“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”五味知识体系的形成,主要是由五行(木火土金水)的特性决定。海外学者对经典史料再阐释的方法、路径和视野,将使中国医学史研究前景变得更为广阔而宽泛。

四、打破常规的认知会有多难?

本次系列讲座是在疫情最严重时期进行的,当全人类共同携手抗击新冠病毒时,美国斯沃斯莫尔学院(Swarthmore College)历史学系教授阿穆斯关于《流行病史的用途与滥用》的演讲^④,对人类与疾病争斗的传统叙事提出质疑,他告诫读者,要清醒地意识到人类是无法应对流行病的这一事实。阿穆斯指出作为历史文化现象,流行病似乎是一出不断重演自身的戏剧,流行病史曾为生物医学(biomedicine)与西方医学所主导,而这正是在历史编纂中被使用与滥用的标签。

这位出生于阿根廷的美国流行病史专家再三强调,流行病的“世界”是多样复杂的,疾病之所以会被定义为流行病终究是一个政治性(关于相关决策)的决定,从而加剧了疾病的不确定性。他认为:“我们需要注意到在生物医学之外,还有其他医学传统,有些比生物医学要古老得多。并且有必要强调的是,这些实践和知识的汇集体系之间已经并仍在进行对话,且都处在不断变化之中。”在考察历史上文学家、哲学家和记者记录的传染病或流行病的事件,或是回顾人类应对传染病的各种生物医学、公共卫生和政治措施时,阿穆斯指出当一个人不以超越时代性(anachronistic)的方式看待过去——也就是说,避免用另一个人的视角和感性来重构、解释一个时代的事件时——就会发现不确定性无处不在。因而,阿

穆斯认为历史上留存下来疫情史料是有孔隙的,“我们经常面临这些孔隙,这些孔隙让我们对难以捉摸与充满不确定的过去进行揣摩”。

作为一位流行病学史学家,阿穆斯总结他书写流行病史的经验。其一,相比经历与流行病相伴而生的日子,书写和思考流行病要容易得多。因为,“设想历史帮助我们在当下的迷雾中航行,是不可能的”。换句话说,作为历史学人,我们自然会理解我们的工作中充满了不确定性。其二,用一次流行病教给我们的经验,当作工具来回顾历史,同样是有风险的。其三,西方认为此次新冠制造了人类历史独特的、史无前例的、无与伦比的危机。我想设问到:每一代人都经历了一些不寻常的事件——例如,一场流行病——难道都要视其为独一无二的,并由此来划分时代?阿穆斯表示“我不相信历史提供了指导现在和未来的教训。历史所提供给我们的倒是诸多视角”。他相信:“提出这些问题本身比重复性的概括更为相关、有效与准确。”

如何能够打破科学性的常规思维可能是比消灭一场全球流行的病毒更为艰难的事,这是美国哈佛大学赖肖尔文化史讲座教授栗山茂久在演讲《习性之史:中国医学史的关键未知量》所传递出来的信息^④。他同样认为,中国医学史研究中缺乏提出打破常规的问题,“我们倾向于回到常规与既有偏好”,因为“人类是常于习惯的生物”。

栗山茂久曾以中国与古代希腊人的身体知识比较研究之《身体的语言》一书而让中国学者熟悉了解他,同时感受到他有别于西方科学史“欧洲中心论”或二元思维传统范式的独立思考的魅力,他的创新研究奠定了他在国际医学史界和中国医学史研究领域的最高学术地位^⑤。打破常规认识除了需要勇气和知识积累,更重要的是是否有发现的眼光和突破性的思辨能力,栗山茂久在演讲中提出:

我想尝试做一件有异于常规的事。通常,学者会讲述他们知道与业已发现的内容,但这里所要谈论的则连我自己也尚未了解,且有待学者后续考掘。易言之,有些事物对中国医学史的认知十分重要,但我们未曾知晓,我称之为对关键未知量(critical unknowns)的探询。

何为中国医学史的关键未知量呢?栗山茂久以两个对应的英文术语来解释他的观点,即Repertoire和Habit,他表示无法用确切的中文翻译此两字,暂且称之为“总目”与“惯性项目/习性”。所谓“总目”就是“一个人所能调用资源或可能性的全集”,比如《牛津英语字典》所收藏171476英文词,滑寿《十四经发挥》中罗列针灸300多个穴位,李时珍《本草纲目》收集方剂中进行组合的1892种药材,巢元方的《诸病源候论》提供了1739种病候,这些既存的文献与数字即“总目”,已为古今学者和医家所熟知,栗山茂久并不关心。他的问题是,在《本草纲目》的1892种药材中,哪些在方剂中出现频率最高?在针灸文献中,哪些穴位和经脉最常被推荐?《类经图翼》中对肾经的27个穴位共讲及256次,其中四个最常讲及的穴位出现118次,占46%;而关于大肠经的20个穴位,其中五个最常讲及的穴位出现192次,其他15个穴位加总则仅有87次。这些数据说明了什么?他称之为“惯性项目/习性”,即人们实际上习惯使用或了解的知识。再以《牛津字典》为例,语言学家认为普通美国人的习惯与日常词汇量是800词,仅占个人实际词汇总目的4%,不到《牛津英语词典》这样理论层面总目的0.5%。显然,“惯性项目/习性”的数据与整体的数据(总目)是有差距的,这就是栗山所关心的“关键未知量”。他指出辨析“惯性/习性”是了解他人与我们自身的基础;同时,这也是理解医学传统的关键。医学传统通常涉及理念与实践的总目,医者和病家基于此来理解、治疗疾病。但就多数情况,医者和患者只会依靠其中的子集,我们称之为总目中的惯性运用核心(the habitual core):把握这一核心也就把握了在特定时间与空间下的医学本质。

以中医理论“五行”对应的“风、暑、湿、燥、寒”为例,常规的认知,此五种自然状态是平均等分的,但通过对《黄帝内经》的词频统计,发现这些关键词出现的频次并非平均,“风”的词频是“暑”的六倍、“燥”的五倍,“风”与“寒”占了其中的绝大多数,五气总目是不均称。栗山氏分析认为,中国医学史家对“习性”的忽视,可能是因为他们对医学思想的研究集中在勾连人体微观宇宙与所处之宏观宇宙间的整体系统,即阴阳五行的动态对应关系,由此将世界组织得

平衡对称且富有韵律。为此,栗山茂久说“我对惯性项目/习性的探询,是为呼吁另一种历史,更多聚焦于人们兴趣与专注点的天然不均称性(wild unevenness)。”

栗山茂久的发现显示出古人的关注点与我们习惯性的认识存在着一定差异,他问到为何真实的历史常被忽视?遗憾的是,他充满睿智而有启发性的演讲并没有引起中国读者的共鸣,甚至于中文媒体因为他的研究过于晦涩而担心中国读者读不懂他的文章,婉拒发表他的中文演讲稿。打破常规通常会涉及到“破”与“立”两个层面,中国学者首先要建立“破”的意识,其次要有“立”的知识储备,否则一切只能停留在纸面上。对于中国学者而言,打破常规的认知是一场任重而道远的艰难历程。

五、结语:处在全球医学史中的中国医学史

2008年出版的《什么是全球史?》中,“传染(Contagion)”成为作者构建全球史的四个概念之一。在全球史语境下,作者解释所谓“传染”即是对事物跨越边界并同时急剧地改变其动态的叙述。作者将交往与传染当作是对变化的最基本的解释,是一种人类历史的模式。“传染”“感染”或“流行病”曾经是医学史学者关注的话题,如今成为流行性的史学标题,全球史家已经将这些概念“既看作是实实在在的问题,又看作是对变化中一种自我推进因素的比喻描述,这种因素常常快速传播并产生较大范围内的影响”^⑤。2015年,牛津大学马克·哈里森(Mark Harrison)在美国《医史通报》上发表《全球史视角:重构健康、医学与疾病的历史》一文,指出尽管疾病史构成了全球史研究中一个重要部分,但最近的“全球转向”对健康、疾病和医学史的影响相对较小。他认为学界低估了医学史对全球史学科产生的影响,他强调跨国和跨帝国的方法对于理解健康、疾病和医学史家所关注的一些关键问题是至关重要的^⑥。《医史通报》就此以医学全球史为主题,邀请美国环境史专家麦克尔尼(J. R. McNeill)和悉尼全球史学者斑雪福点评哈里森的论文。麦克尔尼表示欣赏哈里森想要重构医学史书写框架的野心,“无论是过去还是现在,传染病的国际和洲际流动是如此的明显,以至于站在全球转向前沿的,至少应该是疾病史学家”^⑦。

斑雪福则更倾向于“将医学史视为塑造全球历史学科本身的重要因素”,她相信研究全球医学、健康和疾病的历史学家具备了社会学、经济学和人类学研究的优势^⑧。

医学史家和疾病史研究不仅进入全球史的框架,更是被认为站在全球史转向的前沿。那么,中国医学史的位置会在哪里?在老麦克尔尼的全球史研究和哈里森的全球医学史研究中,都将中国历史上的疫病事件和中国医学纳入他们的研究范畴^⑨。尽管他们俩人都不是汉学家,但他们的关注点足以说明中国医学史研究已经被拉进全球史转向的征途中,问题是从全球史角度的出发,有无可能重建中国医学和疾病的历史?或者修改中国医学史书写的框架?

由罗维前领衔,全球近50位学者合作完成的《中国医学手册》以7大主题归纳了中国医学的范畴,除了常规的医学编年史、制度史和疾病史,还将“食物与性”“灵性与宗教修练”“汉字文化圈医学”“多样性传统和移民”以及“议而不定的现代性”等内容一并纳入了医学史研究的框架。如此复杂而无逻辑的分类结构,反映了西方中国医学史编写者们对中国医学的认知与研究旨趣。汇集全球学者合作编辑《医学史研究手册》是西方学术史的传统,以此反映学术界的最新成果,呈现新的方法论和学者关怀的问题意识,相较于2011年出版的牛津历史系列手册《牛津医学史手册》清晰的篇章布局——编年史、区域史和主题与方法^⑩,《中国医学手册》就显得杂乱无章。它将中国医学史研究的范畴拓展至一个没有边界的模糊地带,彰显了西方视野中中国医学无系统性的特征。主编的宗旨或许是想呈现一幅丰富的、多面的、不断变化的中国医学画面,消除任何关于它是古老的、传统的或守旧的偏见。然而,但凡阅读过这部手册的人都会产生中国医学就是一个大杂烩的印象,这样的思维导向无疑会再次加深西方世界对中国医学的误解,似乎中国医学缺乏有机的知识体系和医学思想,如此强化中国医学中的某种特性的确可以呈现“差异的全球化生产”^⑪。

只是究竟应该如何描述中国医学的真正面貌,这就又回到文章开头所讨论的问题:如何定义“中国

医学”？美国学者费侠莉(Charlotte Furth, 1934–2022)认为“相对欧洲医学,中国医学被认为是超越历史的医学,既是永恒的又是现代的”^③,芦笛指出没有少数民族医学的“中国医学”是不完整的^④。无论是费侠莉观察“中国医学”的时间形态,还是卢笛从空间意义上界定“中国医学”的地缘政治意识,都昭示了中国学者与海外学者对“中国医学”的认知存在着一定差距。詹梅和罗芙芸关于中医“世界性”问题的人类学调查与研究,呈现了中医在中国之外的形象和中医在西方世界重新产生出的“本土性知识”,中医的这类面孔都是中国学者所陌生的,它们是否可以归入“中医”大家庭中,值得思考。

2020年的一场全球大“传染”,催生了“海外中国医史研究系列演讲”,使之成为真正意义上的全球医学史,西方学者充分展示了他们对中国医学史研究的最新成果,尤其是他们的方法和问题意识,他们的观点对中国学者而言都是“他者”的眼光,本系列讲座旨在了解、借鉴与参考他们研究的同时,推进中国学者重新审视中国医学的定义,思考中国医学的边界;在建立中国学者与西方学者对话机制的同时,让彼此拥有更加全球化的观点,既能兼顾比较又能跨越时空进行连接。

注释:

①本系列讲座邀请了9位来自英美法等国和香港的学者,他们分别是香港大学“李约瑟—毛文奇基金教授”,台湾“中研院”院士梁其姿,英国伦敦大学历史学系、伦敦大学中国仁康中心召集人罗维前(Vivienne Loo)教授,法国社会科学高等研究院中国中心主任奥林热(Frédéric Obringer)教授,美国哈佛大学东亚系赖肖尔文化史讲座教授栗山茂久(Shigehisa Kuriyama),芝加哥大学人类学与社会学(荣休)讲席教授冯珠娣(Judith Farquhar),美国约翰·霍布金斯大学医学史系、国际东亚科学技术与医学史学会前主席韩嵩(Marta Hanson)副教授,美国斯沃斯莫尔学院历史学系阿穆斯(Diego Armus)教授,美国范德堡大学历史学系副教授罗芙芸(Ruth Rogaski),纽约州立大学布法罗分校历史学系助理教授刘炎。

②④⑧高晞:《16–17世纪欧洲科学家视野下的中国医学》,《复旦国际关系评论》2019年第1期,第6、6~12、1~18页。

③相关研究参见韩琦:《17、18世纪欧洲和中国的科学关系:以英国皇家学会和在华耶稣会士的交流为例》,《自然辩证

法通讯》1997年第3期,第47~56页。

⑤⑨蓝莉著,许明龙译:《请中国作证 杜赫德的〈中华帝国全志〉》,北京:商务印书馆2015年版,第149、159页。

⑥杜赫德:《中华帝国及其所属鞑靼地区的地理、历史、编年纪、政治及博物》(Du Halde, Jean-Baptiste, *Description Géographique, Historique, Chronologique, Politique Physique de l'Empire de la Chine et de la Tartarie Chinoise*),巴黎:勒·秘西出版社1736年版,第503页。

⑦蓝莉认为,在法语中,“秦”和“晋”读音相近,《中华帝国全志》作者杜赫德有意混淆王叔和的生存时代(参见蓝莉:《请中国作证:杜赫德的〈中华帝国全志〉》,第159页)。

⑩2014年法国法兰西学院召开“雷慕莎及其继承者:纪念法国汉学两百周年学术研讨会”,全面讨论了雷慕莎的生平及其对法国汉学的影响,参见<https://news.bfsu.edu.cn/article/6474/cate/11>,发布日期不详/2024.04.01。相关的中文研究参见张西平:《交错的文化史——早期传教士汉学研究史稿》,北京:学苑出版社2017年版,第410~440页。

⑪奥林热:“雷慕莎:医生与汉学家”(Frédéric Obringer, "Jean-Pierre Abel-Rémusat: Doctor and Sinologist"),《中医药文化杂志》(*Chinese Medicine and Culture*)第6卷第3期(2023年秋),第272~279页,本文所涉及奥林热的观点均从此文。

⑫艾婕捷、琳达·巴恩斯主编,朱慧颖译:《中国医药与治疗史(插图版)·导言》,杭州:浙江大学出版社2020年版,第2页。

⑬罗维前演讲,胡冬敏翻译整理:《中国医学史研究的方法、路径及趋势》,参看https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_15990159,2021.12.31/2024.04.01。另外参见罗维前、徐源、杨德秀主编:《劳特利奇中国医学手册·导论》("An Introduction", Vivienne Lo and Michael Stanley-Baker, eds., *Routledge Handbook of Chinese Medicine*),伦敦:劳特利奇出版社2022年版,第1~2页。本文所涉及《中国医学手册》的观点均出自该书。

⑭鲁萍:《晚清“中医”“西医”称谓及二元格局的形成》,《中华文史论坛》2020年第5期,第39~46页。

⑮冯珠娣演讲,肖馥莲翻译整理:《天地有什么味道?中药之“五味”》,参看https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_20432722,2022.11.22/2024.04.03。本文所讨论冯珠娣的观点,除特别注明,均出自于此演讲稿。

⑯“掌诀”是一种传统的中医诊断方法,主要用于诊断疾病和预测病情变化。这种方法基于手掌上的不同穴位和线路,通过观察手掌上的特定标志来判断健康状况,《类经图翼》有“司天在泉指掌图”(张介宾:《类经图翼》,文渊阁《钦定四库全书》第11卷第8册,第42页,浙江图书馆藏版)。

⑰韩嵩演讲,林梦月翻译整理:《乾坤在握:中国古代医学

中的技术型身体观》，参看 https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_16203438, 2022.01.09/2024.04.05。韩嵩：“乾坤在握：中国古代医学中的技术型身体观”（Marta Hanson, "Grasping Heaven and Earth: The Body-as-Technology in Classical Chinese Medicine"），《中医药文化杂志》（*Chinese Medicine and Culture*）第6卷第3期（2023年秋），第233~246页。本文所讨论的韩嵩的观点，除特别注明，均出自于她的演讲和公开发表的英文论文。

⑩詹梅：《另一种世界性：通过跨国框架制造中医·序》（"Introduction", Mei Zhan, *Other-Worldly: Making Chinese Medicine Transnational Frames*），杜克：杜克大学出版社2009年版，第1~28页。

⑪罗芙芸：“纳什维尔之气？在美国腹地的中国医学”（Ruth Rogsaki, "Nashville Qi? Chinese medicine in an American Heartland"），《中医药文化杂志》（*Chinese Medicine and Culture*）第6卷第3期（2003年秋），第224~232页。

⑫罗维前、徐源和杨德秀主编：《劳特利奇中国医学手册》，第1~2页。

⑬梁其姿演讲，肖馥莲整理：《全球视野下的中国医史研究》，参看 https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_14810055, 2021.12.11/2024.04.05；梁其姿：“全球视野下的中国医史研究”（Angela Ki Che Leung, "Food and Drug: A New Direction in the History of Medicine in China"），《中医药文化杂志》（*Chinese Medicine and Culture*）第6卷第3期（2023年秋），第265~271页。本文所讨论的梁其姿的观点，除特别注明，均出自于她的演讲和公开发表的英文论文。

⑭刘炎：“以毒为药——中占中国毒药史初探”（Liu Yan, "Understanding Poison: Study of a Word Du from the Perspective of Comparative History"），《中医药文化杂志》（*Chinese Medicine and Culture*）第6卷第3期（2023年秋），第290~296页；刘炎演讲，乔智整理：《以毒为药——中占中国毒药史初探》，参看 https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_21208473, 2022.12.18/2024.04.05。本文所讨论的刘炎的观点，除特别注明，均出自于他的演讲和公开发表的英文论文。

⑮迭戈·阿穆斯：“流行病史的用途与滥用”（Diego Armus, "On the Present and the Past of Pandemics"），《中医药文化杂志》（*Chinese Medicine and Culture*）第6卷第3期（2023年秋），第280~289页；迭戈·阿穆斯演讲，汪场整理翻译：《流行病史的用途与滥用》，参看 https://m.thepaper.cn/newsDetail_forward_16203450, 2022.01.25/2024.04.05。本文所讨论的迭戈的观

点，除特别注明，均出自于他的演讲和公开发表的英文论文。

⑯栗山茂久：“习性之史：中国医学史的关键未知量”（Shigehisa Kuriyama, "The History of Habits: A Critical Unknown in the History of Chinese Medicine"），《中医药文化杂志》（*Chinese Medicine and Culture*）第6卷第3期（2023年秋），第297~300页。本文所讨论的栗山茂久的观点，除特别注明，均出自此篇英文论文和经他本人授权使用未公开发表的演讲记录稿。

⑰栗山茂久著，陈信宏译：《身体之语言——从中西文化看身体之谜》，台北：究竟出版社2001年版。英文版荣获2000年美国麻省理工学院出版社《东方医学期刊》（*Oriental Medicine Journal*）的“卓越成就奖”，2001年获得美国医学史学会“韦尔奇奖章”。

⑱柯娇燕著，刘文明译：《什么是全球史》，北京：北京大学出版社2009年版，第9、61页。

⑲马克·哈里逊：“全球视野：重构健康、医学和疾病史构架”（Mark Harrison, "A Global Perspective: Reframing the History of Health, Medicine, and Disease"），《医学史通报》（*Bulletin of the History of Medicine*）第89卷第4期（2015年冬），第639~689页。

⑳麦克尼尔：“哈里逊之全球视野：重构健康、医学和疾病史构架评论”（J. R. McNeill, "Comment: Harrison, Globalization, and the History of Health, Medicine, and Disease"），《医学史通报》（*Bulletin of the History of Medicine*）第89卷第4期（2015年冬），第696~699页。

㉑艾丽逊·斑雪福：“性别化全球医学史”（Alison Bashford Bioscapes, "Gendering the Global History of Medicine"），《医史通报》（*Bulletin of the History of Medicine*）第89卷第4期（2015年冬），第692~693页。

㉒威廉·麦克尔尼著，余新忠、毕会成译：《瘟疫与人》，北京：中国环境科学出版社2010年版，该书最后列出一份“中国疫情年表”。

㉓马克·杰克逊主编：《牛津医学史手册》（Mark Jackson, ed., *The Oxford Handbook of the History of Medicine*），牛津：牛津大学出版社2011年版。

㉔艾丽逊·斑雪福：《性别化全球医学史》，第692页。

㉕费侠莉著，甄橙主译：《繁盛之阴——中国医学史中的性（960-1665）·导言》，南京：江苏人民出版社2006年版，第5页。

㉖芦笛：《中国近代医药史研究及相关问题评述》，《史林》2017年第1期，第195~222页。