

科技与社会

清末中医对西药的批评

王传超

摘要 晚清时期,中医传统中的“番药”淡出,西药依托完全独立于中医的另一种医学文化走上前台。但中医界在鸦片战争之后的很长一段时期里,对此并没有清晰的认识,他们对西药的批评仍是中医药传统理论的延伸,只不过表现形式有所变化,甚至有人对经典做出了新的解读,将西药也包含在《内经》的框架之中。
关键词 晚清 中医 西药

外来药物的引入、传播与实际应用是中国医学史上一个饶有趣味的题目。虽然早在秦汉时期,就有外来药进入中国,但此时中药的理论体系正处于走向成熟并持续发展的阶段,因此千余年来,这些药品要么较好地融入中医药的体系,要么就迅速湮没在历史长河之中。但清代之后尤其是晚清时期,情况大有不同,“西洋药物的传入,再也不像此前历代的外来药,能很快被中医药改造吸纳,为中医所用。”[郑金生 2011,页 20]从此,中医传统话语中的“番药”成为历史,“西药”这一概念逐渐走上前台,由此中国医学史进入了中西对立、渗透的时代。

关于鸦片战争以后,西药是如何随着中外通商的扩大和传教士医生的医疗活动而日益风行,前辈学人已经做了大量工作,已经理出了较为清晰的发展脉络,对于西药在中国的商业史、生产史、西药著作的出版与传播等均已有了较为全面的论述。其中,晚清国人看待西药的态度,早在民国时期就有学者关注,在资料搜

作者简介 王传超,中国科学院大学博士研究生,中国科学院自然科学史研究所编辑。

相关的研究,早期的有方豪《中西交通史》中的相关内容、上世纪50年代以来出版的多种“中国药学史”方面的教材专著等。联系较密切、论述较全面的论著有:陈新谦、张天禄,《中国近代药学史》,北京市:人民卫生出版社,1992年;邓铁涛、程之范,《中国医学通史·近代卷》,北京:人民卫生出版社,2001年。

集方面贡献卓著 [江绍原 1928, 页 1 - 14 ;全汉昇 1936, 页 43 - 53], 但当时主要是站在科学主义的立场上弘扬西医药, 对“守旧派”毫不留情。近年来, 随着殖民主义、文化交流、科技传播等话题在全球范围内医学史研究领域的盛行, 国内外越来越多的研究开始关注外来的医学知识如何与本土知识互动, 揭示不同质的医学文化间碰撞融合的复杂情况。

目前来看, 面对西药, 晚清时期的中医有哪些反应、反思, 传统知识框架在其中所发挥的作用以及产生的变化, 仍然是值得深入挖掘探讨的主题。尤其是讨论清末的情况, 我们可以窥见中医界对于西药的“第一反应”, 从而考察他们意识之中最为根深蒂固的那些东西。

一 当中医遇到西药

在传教士医生日渐扩大的就诊者队伍中, 最不可能出现的就是中医师, 但也并非绝对没有。而两者一旦正面相对, 因理念不同而产生的分歧、因自尊自负而发生的对抗在所难免。美国基督教监理会书记蓝华德 (Walter R. Lambuth, 1854 - 1921) 讲述的这个故事发生在 19 世纪 80 年代, 是其中较为和缓的:

一位中医来到苏州的西医院摘除他那小圆白菜大的肿瘤, 这给了他一个实际体验西医的机会。他特地询问医院的医生是否有止痛的药物, 并主动介绍说他的一位同行有麻醉药。我给他施用乙醚进行麻醉。术后, 这位病人带来了中医的麻醉药, 那是一种用“蟾蜍眼睛的液体”制成的琥珀色胶状物, 据说是从数百只蟾蜍眼睛中提取的, 用水和某种树根上的白瘤进行调和。我亲自尝试, 将食指放入液体, 几分钟后手指就麻木了, 针扎也没有感觉。这可能是蛙捕食时使蚊虫失去知觉的分泌物, 令人惊奇的是中国人能够得到启发。这真是让人印象深刻。不过, 可卡因已经被发现, 我认为还是它更方便, 也绝对干净得多。[Lambuth 1920, pp.17 - 18]

文中的中医在手术完成后, 仍然坚持将自己熟知的中式麻醉药带给西医看, 这中间除了自尊心的作用, 也能看出他对中药的自信。这件事大体上可以看作是一次平等的对话交流, 但在更多的时候, 冲突在所难免。

西药与中药最直观的区别是外观上的, “制法殊精, 有数药而制为一药者,

根据描述, 这里的中药应当是蟾酥, 《医宗金鉴》已记载其可作为“外敷麻药”。但在细节上有所差异, 蟾酥不是蟾蜍眼睛的液体, 也不是从蟾蜍眼睛中提取的, 而是搜集蟾蜍眉间的白色分泌物而成。

有一药而分为数用者，有炼取其精英而去其渣滓者”[合信 1857，药物论]，但这种外观上的区别恰恰是中医不认同西药的重要原因之一。因为中医用药，要看药物的色、味、形，以订药性，而西药经过加工精制之后，“取其所当用之原质，而提炼其精，或成气流，或成颗粒”[佚名 1905，页 26]，在中医看来自然是“面目全非”，无法使用，还是本土药物知根知底、更值得信赖。一位西医的支持者也不得不承认：

第(西医)用药与中国各别：中国则配合君臣佐使、制造咀片丸散，皆用中国之药物。外国之药，其名既异、其性复殊，而且研末炼水，更无从而知其形，故中国人明知其药之良，而不敢服，诚恐服之有误而无术以救正之故。西医虽良，中国不敢延请者，职是故也。[佚名 1872，页 1]

既不敢服用，那么所谓“其药之良”，也不过是句轻飘飘的场面话罢了。对中医及其信服者来说，闻所未闻之药品固然不敢于轻服，但更大的问题在于那些中西医都会使用的药物。南美浸信会传教士纪好弼(Rev. Rosewell Hobart Graves, 1834 - 1912) 1856年开始在两广一带开展传教活动达 56 年，系外国传教士在华时间最长者，他在自传中曾批评中医的五行说和中药的性味理论，并举例说：

中国人对这套理论极为自信，以致于他们拒绝任何与该理论不相符合的治疗。比如，我曾给一位病人开了些硫磺作为通便剂，结果病人拒绝服用。他说，硫磺性属火，是制造火药的原料之一，我已经上火了，服用硫磺将增加我体内的热并加重我的病情。[Graves 1895，pp. 229-230]

显然，这位患者并不真正了解中医的理论和实践，只是根据自己对五行“相生相克”的粗浅理解对纪好弼说出上面这番话来。其实，硫磺作为一味中药，其使用较为复杂，但精制的硫磺早在宋代就认识到有“通利大肠”之用，这与西医将其用作“轻泻药”是相通的。但这里的关键是中药理论与西医的冲突，这一点在其他很多中西共用药物上表现得更为典型，比如大黄、黄连、巴豆等等。西医将大黄作为补剂，尤其使中医感到难以理解。早在 19 世纪 50 年代，名医陆以湑就意识到：

(西医)内治之法，亦与中国异。如治疟用信石酒、霍乱用雅片膏、樟脑滚酒和服，使中国医人用之，悖矣！[陆以湑 1959，卷 2，页 38]

陆氏这里只是举例，并没有说明所以然之故。在清末的数十年间，这些药物在中西医手中的不同用法，屡屡为中医所提及，以作为维护中医、反对西医的论据，因此值得认真分析一下其源流。

二 非我族类，其药则异

最早意识到中西药之间差异的那些中国人没有留下直接的文字材料，但他们的意见在当时必定得到了较为广泛的认可，以至于西医师合信不得不在著作中专门予以批驳：

或疑西法与中国不同，未可互用，不知人类身体无少歧异，受病大约相同，其不同者，气候、性质、风土、饮食微有差别，在医者权衡斟酌耳。或谓西国药料酷烈，与华人脏腑不合，殊非确论。夫造化主生物无私，既有是病、即有是药，本在智者审择，如西国采买他邦药物甚多，岂以味浅功缓而弃之哉？中国多用草木、西国多用金石，因物制宜，见功取效则一也。[合信 1857，医学总论]

由此可以间接得知，早在 19 世纪 50 年代，国人就已将药性太过酷烈、不合于中国人的体质作为批判西药的主要着力点。而这种观点在晚清相当流行，经常可以看到，尤其是在报纸大量发行以后，中西双方经常在《申报》上隔空笔战。李鸿章于 1881 年在天津开设西医院之后，有作者发表文章，在对中医界种种乱象做出批评并对李氏此举表示理解之后，笔锋一转，提到：

窃以为中西医术微有不同：中医之用药，皆草木之类；西医之用药，多金石之类。金石性重，西人气体强壮，日食牛羊厚味，故足以胜之；华人体多柔弱，日食五谷，肠胃脆薄，恐不足以容金石之峻剂，未可以遽合也。且西医渊源，中人究无从窥测，其制炼药水之法，华人又不及周知，故以中人之疾而令西人医之，其得失尚属参半。若以西医之法而令华人习之，则未有能精之者。[佚名 1881，页 1]

与此类似的文章很多，中医徐龄臣虽然承认西医遴选药材比较认真，“必用新美真实者”，强于国内的药材铺，但用更大的篇幅来阐述这些药材很可惜地用之不当：

西医治病用药，亦多中土药品，观《中西本草录要》、《西药略释》，则了然可识矣。惟华药草木为多，西药金石为主；华人多用煎剂，必品数多、分量重而后功效可见，西人则掇取其精华，故所用仅分厘；且金石之性多烈，用之合与否，其验立见。

西医治病，大致不过两端，曰虚者补之、实者泻之，其药多以大黄为君。凡遇壮盛之年，治之必以放血泻热，盖西人平日所食，煎熬燔炙，其味浓重，

其气血素旺，非泻之、放之不可。华人饮食不同，体质亦异，必曰脏腑中西相同，吾弗信也。[佚名 1887，页 1]

而在一篇貌似新闻、实为英商屈臣氏 软广告的文章中，作者在历数屈臣氏“生平酷好方药，从事刀圭，配合君臣、讲求佐使”的事迹后，不无委屈地总结了反对西药者的观点：

顾说者谓中西药材其质品性味各有不同，况以饮食殊调则脏腑之厚薄自异、水土殊地则躯秉之强弱相悬，又以中药多草木、西药多金石，中药重用，率以钱计，西药轻用，率以厘计，有此数端，遂生异议。[佚名 1883a，页 4]

这些文章中体现的观点如下：西人因水土、饮食习惯与中国不同，身体较中国人强壮，脏腑厚薄也不一样，因此生病时需要使用峻烈之药，其表现一是“西药多金石，中药多草木”，二是“中药重用，西药轻用”。

这种观点看似就西药使用情况有感而发，其实仍是中医药传统理论的延伸，也是金元以来中医南北分途的继续，只不过表现形式换成了“东西异治”。对于金元时期之后政治分隔产生的不同医学流派，以及与之相关的南北中医治法、用药的差异，中医界通常以风土差异来解释。大致来说，北人刚劲，故多用寒凉之剂；南人柔弱，故重温补。风土差异导致治疗方法不同在传统上的经典理论依据来自《内经·异法方宜论》，其主要论点就是治疗方式因地因时而变化。面对中西药冲突的时候，中医很自然地就会把这种思维方式来看待新问题。张锡纯是清末汇通中西药物的大家，他主张兼用西药，在当时很多中医看来已经算激进的了，但即便是他，也认为：

尝读《内经》至《异法方宜论》谓“西方水土刚强，其民不衣而褐荐，华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内，其治宜毒药，故毒药者亦从西方来”诸句云云，显为今日西药道着实际。凡人生寒冷之地且多肉食，其脾胃必多坚壮。是以西药之原质本多猛烈，而又恒制以硫酸、硝酸、盐酸诸水以助其猛烈，是取其猛烈之性与坚壮之脾胃相宜故也。其取用中药之处，若大黄、巴豆之开破，黄连、龙胆之寒凉，彼皆视为健胃之品，吾人用之果能强健脾胃乎？廿余年来，愚亦兼用西药，然必细审其原质本未含有毒性，

本文 1887 年在《申报》上发表时未署名，但被收入《经世文潮》(1903 年第 2 期 114-117 页)时署名徐龄臣。

托马斯·屈臣(T. B. Waston) 1855 年开始参与英商香港大药房的生意，1860 年他的侄子亚历山大·屈臣(A. S. Waston)接替了他。1871 年，“A. S. Waston & Company”成为正式的商业品牌，并根据其粤语发音译作“屈臣氏”。

且其性近和平，一次可用至半瓦以上者，至其用量或十分瓦之一及百分瓦之一者，原具有极猛烈之性质，实不敢于轻试也。且其药味虽多，至以之治病似仍未全备，如人之气血原并重，而西药中但有治贫血之药，毫无治贫气之药，是显然可征者也。[张锡纯 1957，页 79]

张氏不仅很好地总结了中医对西药的批评，而且举出了《内经》的大旗。但其论证中有一点与传统有较大差异，即将“毒药”解读为“药性猛烈之药”，并由此引申解释西药与中药的差异。其实“毒药”的本义是泛称药物，并非后世的虎狼之药。况且《内经·异法方宜论》与“西方之毒药”对举的是“东方之砭石”、“北方之灸焫”、“南方之九针”、“中央之导引按蹻”，显然此处的“毒药”就是“可用于治疗的药物”，并不包含药性猛烈之意。但张氏能将《内经》之西方与当时的“西方”联系起来，且能自圆其说、成一家之言，也可谓有才。

具体到“金石”与“草木”的问题，这其实也是中国医学史上的老问题。其实中药中也有不少金石类的药品，西药在当时化学药品刚刚起步，也有不少植物药。但西药的所谓“提精制纯”，却往往给人留下矿物药居多的印象。而在中国，虽然由秦汉以至隋唐，社会上层广泛流行服食金丹的风气，魏晋时期“五石散”之类的矿物药更是士大夫居家必备，《神农本草经》也收录了不少金石类药物，但自宋以后，医家对金石类药物便采取了慎之又慎的态度。待西药东来，中医家自然难以接受。晚清有人专门写文章讨论，给出了一种比较有意思的解释：

西国之药，大半¹自中国。古法以金石为主，盖中国三代时犹有药石之称。秦医和缓著名一时，而治晋景公之厉则曰“攻之不可、达之不及”，治晋平公之蛊则以五行失宜为说，其绪论有合于今之西医。自汉仲景出，而后《灵枢》、《素问》之书以行，凡用药皆尚草木，此亦气化渐薄，古今人体质不相及、胜草木而不任金石之故也。[佚名 1883b，页 1]

这种西药中源说倒很别致，但将“药石”释为“金石之药”还是有些牵强附会。

总体说来，在晚清时期，中医界虽然已经意识到西药的“异己”特质，从而引起一些反弹，但他们对西药的批判解读仍是基于中医传统理论，认为水土、饮食的不同决定了体质的差异，而体质的差异决定了用药的不同，因而西药不适用于中国人。正如日本人丹波元坚早在 1839 年所言：

夫皇国六千余里之幅员，西海北陆其药犹不无甄量，而今之医有笃信邈焉绝域之术，以欲疗此地之人者，惑矣哉！[丹波元坚 1955，页 5]

元坚的书引入中国之后，能风行一时，某种程度上说还是因为他是“很中国”的。

三 各说各话的论辩

针对中医的上述观点，西医及其支持者做出了多方回应。较早的如前文所引合信的观点，强调人类身体“无少歧异”，可以使用同样的药，只是“气候、性质、风土、饮食微有差别”，医生可以自由裁量。但他没有意识到中医所看重的正是那微微的差别，因此直到民国初年，还有中医借合信的观点来支持中药：

且中西异禀，强弱不同，即合信氏亦尝有言，中土本草所载，药性淡薄者多，偶然误投，其害犹缓，若番药各有功力，用之得当，取效甚速，苟或误施，关系匪轻。又言华人血不足者居多，西人血常有余，无先用收敛之理，各国人体质不同，治法亦因之小异，不可不知。足见中西体质互异，西医亦知其未尽合宜，而谆谆垂诫。奈何华人之无识者，反一盲引众盲，至死而不悟，良可叹也。[杜子良 1914，页 12 - 13]

“小异”被解读成了根本差别，这种效果肯定是合信当年始料不及的。支持西药者更曾针对西药不适于华人的说法晓之以理：

不知产药虽区乎南北东西，而用药不出乎寒凉温热，中药西药究其旨归一也，惟在乎善用之耳。试观近日西医所译西药本草，昭然可睹，其间多有参用中药者，然则以中药治西人则可，以西药治华人则不可，岂理也哉？[佚名 1883a，页 4]

在西药支持者笔下，使用的仍然是传统的“寒热温凉”等中药学术语，这除了受制于当时西药的发展水平及中西交流的水平外，或许也有争取同情的因素。但对中医及其信服者来说，上述解释实在无力，他们完全可以按照既定思路解释：西人体魄强健，用中药则可，华人体质羸弱，难胜峻烈之西药。

而合信在为西药辩护之外，还对金元以来中药的归经理论和法象理论提出了批判：

诸家注解，大概以色味配五行，分属脏腑，岂知药物必先入胃，有色化为无色、有味化为无味，无因色味不同，分入各脏腑之理也。

有谓食猪腰则补内肾、食脑则补头昏、食脚则补足力，尤属臆断。盖食物必先入胃消化，由胃至小肠，与胆汁、甜肉汁会合，榨出精液，众小管吸之，运至会管，达于心而为血。如果所食之物有益，则周身皆与其功，无独益一处理之。[合信 1857，药物论]

当时不少人虽然支持西药，但所使用的术语、观念仍然是传统中医的，主张在中医理论的框架中采用西药。如 1879 年 8 月 30 日《申报》记载西医为李鸿章夫人治病，询知该病因怒气而作，遂用“西国平肝散气之剂”。

这里他已经明确地表达了对中医药学理论的不认同，但他的批判更多地是从解剖学入手，至于药理方面则语焉不详。这是由当时西药的发展状况决定的。此时西药刚刚步入提纯、萃取的阶段，在药物治疗方面相对中医并无优势。在西方，直到 20 世纪初药物在治疗过程中所发挥的也只是辅助作用：

20 世纪 20 年代，大约只有十一二种可靠的药物可用于治疗疾病……一些正直的医生对所有药物的药效描述养成了一种正确的不信任态度，无论这种药物产自何处。……“你成活与否取决于你的病况”，美国医生路易斯·托马斯写道：“医药只能起微小的作用或不起作用。”[海格 2011，页 35 - 36]

在这种情况下，西医对中药的抨击未免底气不足，中医界在很长时间里也没人回应这些攻击。总之，就中医对西药的种种反对意见，西医长期没能给出可以说服对方的解释，反击也不甚有力，双方就同一问题展开的论说却总是不在同一个频率上，自说自话，很难有学理上真正的沟通。这种状况直到 19 世纪末 20 世纪初才有了明显的变化。

总体而言，晚清时期中西医围绕药物展开的论争比起后来的你死我活、刀光剑影，还是比较平和的。这一方面是因为双方在治疗效果上的差距并不明显，另一方面甲午之前的中国士民尚保有一定的自尊，虽然天朝上国的迷梦已经散去，但还维系着“中外一家、永敦和好”的假象，民族矛盾并未激化，因此双方还能心平气和地探讨学理。

但没有压力就没有改变的动力。鸦片战争以后，中医界在很长一段时间里，尚未意识到西药是在中医药传统学理之外的存在，仍按照传统理论来解释它，在张锡纯等人那里，甚至对经典做出了新的解读，将西药也包含在《内经》的框架之中。最终，如前所述，这一时期中医界对西药问题的认识仍是中医药传统理论的延伸，只不过表现形式有所变化。

参考文献

- Graves R. H. 1895. *Forty Years in China, or China in Transition*. Baltimore: R.H. Woodward Company.
- Lambuth W. R. 1920. *Medical Missions: The Twofold Task*. New York: Student Volunteer Movement for Foreign Missions.
- 陈新谦、张天禄 1992.《中国近代药学史》.北京：人民卫生出版社.
- 丹波元坚 1955.《药治通义》.北京：人民卫生出版社.

- 邓铁涛、程之范 2001.《中国医学通史·近代卷》.北京:人民卫生出版社.
- 杜子良 1914. 中西药性论.《神州医药学报》.(2).
- 海格 2011.《显微镜下的恶魔——第一种抗生素的发现》.肖才德译.长沙:湖南科学技术出版社.
- 合信 1857.《西医略论》.上海:仁济医馆.
- 江绍原 1928. 中国人对于西洋医药和药医学的反应(一).《贡献》.(4).
- 陆以湑 1959.《冷庐医话》.上海:上海科学技术出版社.
- 全汉昇 1936. 清末西洋医学传入时国人所持的态度.《食货半月刊》.(12).
- 徐龄臣 1903. 徐龄臣论中西医学之异.《经世文潮》.(2).
- 佚名 1872. 医论.《申报》.05-23.
- 佚名 1881. 论天津增设医院并及扬州考试医生事.《申报》.11-01.
- 佚名 1883a. 利济为怀.《申报》.05-24.
- 佚名 1883b. 医院说.《申报》.07-20.
- 佚名 1887. 论中西医学之异.《申报》.07-31.
- 佚名 1905. 智能丛话:中西药品之分.《万国公报》.(199).
- 张锡纯 1957.《医学衷中参西录》.第2册.保定:河北人民出版社.
- 郑金生 2011.《图说中医·中药》.北京:人民卫生出版社.

Chinese Medicine Practitioners' Criticism on the Western Drugs in the Late Qing Dynasty

WANG Chuanchao

Abstract: During the late Qing dynasty, along with the fade-out of the traditional concept of foreign drugs (fan yao), western drugs came to the fore relying on another medicine culture which was completely different to Traditional Chinese Medicine. But the Chinese medicine practitioners had no clear picture of this situation in a long time. Their criticism on the western drugs was still the extension of the theory of traditional Chinese Medicine, although the forms of expression had some differences. For instance, a famous physician made a new interpretation of the classic of Traditional Chinese Medicine, then western drugs were included in this framework also.

Keywords: the late Qing dynasty, traditional Chinese medicine, western drug