

# 南方的想像

環境、身體、疾病、全球化共構下的近世華南

梁其姿 著

香港中文大學出版社

南方的想像



# 南方的想像

環境、身體、疾病、全球化共構下的近世華南

梁其姿 著



香港中文大學出版社

《南方的想像：環境、身體、疾病、全球化共構下的近世華南》

梁其姿 著

© 香港中文大學 2025

本書版權為香港中文大學所有。除獲香港中文大學書面允許外，不得在任何地區，以任何方式，任何文字翻印、仿製或轉載本書文字或圖表。

國際統一書號 (ISBN) : 978-988-237-384-6

出版：香港中文大學出版社

香港 新界 沙田 · 香港中文大學

傳真：+852 2603 7355

電郵：cup@cuhk.edu.hk

網址：cup.cuhk.edu.hk

*A South Imagined: China's "South" Co-produced by Environment, Body, Diseases, and Globalization in the Modern Period* (in Chinese)

By Angela Ki Che Leung

© The Chinese University of Hong Kong 2025

All Rights Reserved.

ISBN: 978-988-237-384-6

Published by The Chinese University of Hong Kong Press

The Chinese University of Hong Kong

Sha Tin, N.T., Hong Kong

Fax: +852 2603 7355

Email: cup@cuhk.edu.hk

Website: cup.cuhk.edu.hk

Printed in Hong Kong

# 目錄

自序 .....	vii
<b>1</b> 一個想像與體驗中的「南方」： 前近代東亞南方的藥物、專家以及身分認同的糾纏 .....	1
<b>2</b> 清代廣東民間本草知識構建： 何克諫著《生草藥性備要》(約 1711) .....	27
<b>3</b> 19世紀廣州的牛痘接種業 .....	39
<b>4</b> 晚清中國穗港澳地區醫學的全球在地化 .....	75
<b>5</b> 虛弱的男子與不育的女子： 界定現代東亞的腳氣病(約 1830–1940).....	97
<b>6</b> 19世紀廣州一所西醫院的策略： 《奇症略述》(1866)裏彰顯的外科手術 .....	123
<b>7</b> 慈善、醫藥與宗教：在廣州追尋現代性(約 1870–1937).....	143
<b>8</b> 道堂乎？善堂乎？清末民初廣州城內省躬草堂的獨特模式 ...	177
參考書目 .....	213



# 自序

本書是我2008–2019年間出版的部分中文論文，與英文論文中譯的結集。2008年，我依依不捨地離開工作了26年的台灣中央研究院，返回家鄉香港開展我學術生涯的後半段。返港前，我不斷思考未來的研究重點。由於台港兩地的學術環境與傳統不盡相同，如果我只延續在中研院的工作，似乎不是上策。我對生於斯、長於斯的香港有深刻的體驗與記憶，我想如果把個人的生命經驗融入研究工作，似乎更讓人滿足，但我同時了解任何新的構想必須建立在已有的研究基礎之上。

我在中研院進行的第一個研究是中國的善會善堂，以1997年出版的《施善與教化》一書總結這個階段的研究工作。這個题目的選擇啟發自我在巴黎求學時指導我的年鑑學派老師們。在他們的影響下，我放棄了以大政治事件、大人物為主軸的傳統歷史研究，而透過研究育嬰堂、普濟堂、藥局病坊、施棺所、清節堂等善堂，看一般人如何面對生老病死，從這個角度來了解歷史的變與不變。在研究的過程中，我對與「病」有關的醫療組織產生了濃厚的興趣，開啟了後來對醫療史的研究旅程，對明清以來的醫生、醫療組織、天花與麻風病等傳染病的歷史作了一系列的研究。

2004年，我開始專注研究麻風病的歷史。這個研究讓我清楚地看見傳統醫學對南方風土病的解釋，其中有關嶺表的「過癩」傳說成為我

書中關注的重點之一。我在2008年返港前完成了中國麻風病史的英文書稿(此書在2009年出版)，同年我也發表了19世紀琴納牛痘接種術從廣州引入中國的英文論文(即本書第三章)。這兩項研究為我返港的研究工作預設了兩個基調：其一是南方的風土與人文環境、身體觀與疾病的相互建構，其二是明清至民初時期以廣州為中心的、東亞南方地區的全球性醫療文化的形成。這個文化是大航海時代跨境專家、藥物、醫療知識技術等在此處頻密交流的結果：來自西洋的傳教士、醫生、商人，與東亞本土的病人、醫者、僧侶道士、官員、藥商等，透過在不同醫療場所，包括診所、手術室、善堂、藥物市場等的互動、互觀逐漸建構起來的。這段歷史生動地顯示了此時全球化下東亞南方豐富、多元而獨特的醫療文化。這個文化交匯點距離中國的主流文化中心、與西歐的文化中心都甚遠，使得交匯於此處的醫療知識與實踐有充分的空間發展其本土特色。

## 惡水土的南方：疫疾的溫床

「南方」是一個相對的位置。從文化中心的角度來看，南方往往是尚待文明洗禮的落後地域。宋元時代的《嶺南衛生方》代表了傳統中原醫者對嶺南的環境、身體、疾病觀的負面想像。而殖民地時代西醫的新學門「熱帶醫學」，同樣地把所謂「熱帶」視為危險的病區。兩個「南方」論述的文化背景迥異，在時代上也相差幾個世紀，但觀察者的立足點與對南方的想像卻十分相近。立足中央位置的觀察者看到的「南方」不但環境惡劣，而且文化落後，對來自「文明」地區的人尤其危險。《嶺南衛生方》清楚地記載了宋元中土官員與醫生對這個南方的看法：嶺南水土弱乃因為「霧露之所聚」，到處可見「蟲蛇草木之毒」。南方陽泄陰盛，也產生了「男子多瘠，而婦人多肥，男子多弱，婦人多力」等與中土文明相悖的蠻方文化。嶺南居民固然「鮮有不病者」，北人到此更易染上瘴、癘、蠱毒等惡疾。更危險的是粵俗「重巫輕醫」，「俚俗有病，必召

巫覡」；「俗醫既乏師承，應求草率」。<sup>1</sup>「落後」的醫療文化、惡劣的自然環境，成為宋元以來「嶺南」的標籤。

這個從中心看邊陲的觀點亦可用以解釋殖民時代西歐的熱帶醫學：成立於19世紀末的熱帶醫學的主要內容是流行病學、病毒學、寄生蟲病學等。歐洲專家認為「熱帶」的疾病多為傳染性強的惡疾，如瘧疾、霍亂、肺結核、麻風等。「熱帶」一詞並不單純指涉炎熱的環境，也意味著缺乏西方科學知識傳統，衛生、醫療條件惡劣的落後地區，意指歐洲以外的非洲、亞洲、拉丁美洲等地。熱帶病學之父萬巴德 (Patrick Manson) 在1883–1889年間在亞洲殖民地——華南的香港——創辦醫學院，就地觀察熱帶病。<sup>2</sup> 本書有關晚清西洋傳教醫生在廣州處理的「奇症」；20世紀初受到歐洲醫生主導的遠東熱帶醫學會關注的、被理解為以去糠白米為主糧這一亞洲飲食習慣引起的新風土病 beriberi (這個病在中文世界卻以唐代醫書記載的嶺南風毒「腳氣病」<sup>3</sup> 來命名)；與晚清穗港澳地區在全球化下產生的醫療文化這三章，從不同角度追蹤近代華南地區被本土與西方醫者共同建構為危險重症病區的歷史過程。

## 重「巫」的南方：本土信仰的力量

「重巫輕醫」是宋元中原醫者對嶺南文化的批評，與近代西醫視中國醫學為迷信、不科學的看法同出一轍。然而，觀察者往往因此忽略了

- 
- 1 李璆、張致遠原輯，釋繼洪纂修：《嶺南衛生方》(日本1841年按萬曆刻本重刻，初為元刻本)(北京：中醫古籍出版社，1983)，頁9–10、25、53、60、153–154。
  - 2 李尚仁：《帝國的醫師：萬巴德與英國熱帶醫學的創建》(台北：允晨文化，2012)。
  - 3 孫思邈：《備急千金要方》卷7，〈風毒腳氣〉(北京：人民衛生出版社，據日本江戶醫學影摹北宋刊本)，頁138。

本土信仰在南方醫療文化中扮演的積極角色。廣東的通俗信仰其實對建設華南近代醫療組織與控制疫病扮演了重要角色。本書第七章追蹤廣東傳統道教及其儀式——如為超渡亡靈的「醮」——如何在民國時期團結地方不同政治與社會力量投入中醫醫院的建設。有意思的是這些新式的、以中醫為主的「醫院」或善堂亦提供包括種牛痘在內的西醫服務，並聘用合格的西式醫護，呈現了這些本土信仰的包容性。另一個有意思的例子就是鄭觀應這位廣東著名的實業家、維新思想家與投身於施醫藥的慈善家。他同時是虔誠的道教信徒，深信扶乩儀式是與神仙溝通之道，並致力於長生不老之術。足見被歸類為迷信的地方信仰，或所謂「巫」與「重視醫學」之間並沒有必然的矛盾。第八章則探討在1894–1895年華南大鼠疫期間一所在廣州縣衙內由當地名人組成的鸞堂——即以扶乩（又稱扶鸞）儀式求神治病的宗教組織——的成立，以及其後這個鸞堂如何成為當地一個主要的施醫施藥、施種牛痘的善堂，其影響力一直到今天的香港仍可見到。

這些例子顯示了「重巫」的南方並不「輕醫」，「重巫輕醫」這個偏見其實是中土士人對南方文化的一個刻板想像。就如近代西醫、或推動西化的中國改革者先入為主地認為傳統中醫是「迷信」、「反科學」一樣。鄭觀應與廣州鸞堂的例子也顯示了具南方特色的信仰的複雜性與包容性，不能簡單地以「科學/迷信」或「文明/落後」二分法去理解。

## 鞭長莫及的南方：本土知識的形塑

長期處於中國文明邊緣與近代歐洲文明「化外」的廣義的南方——包括華南與相接壤的安南，成為本土醫療知識建構與向外傳播的有利場地。

17世紀明清朝代交接之際，南方本草的知識建構不再由中土有識之士壟斷。本書第二章以何克諫這位明遺民以本地人的身分觀察與描述粵本草的例子，說明遠離政治中心的華南地區得到了充分的空間建構地

方醫學知識。何克諫用混雜著粵方言的文字記載了家鄉的本草與藥物知識，多處透露了他像人類學者般的個人研究方法。這本《生草藥性備要》(1711)與自漢以來如《異物志》、《南方草木狀》等以中原人目光編纂的南方本草經典傳統不同。何克諫不以「異物」或「南方」定位粵本草，而利用本地人的生活經驗去討論就地取材的「生草藥」知識。如後來《本草綱目拾遺》(1765)的江南作者趙學敏一樣，在李時珍的本草經典面世以後，受啟發的何克諫以粵地本草知識補充《綱目》經典之不足。<sup>4</sup>同時，不少當時以明遺民自居的閩粵人為了逃避清朝的統治而移居安南。這些被稱為「明香」的閩粵人從事藥材貿易者不在少數，他們把中國藥材與炮製技術引進安南。自此，所謂「嶺南本草」的概念成為安南醫療知識的重要成分，也讓此時經航海路線進入東南亞區域的西歐人初次接觸到當地活躍的草藥貿易，成為歐洲研究中藥的濫觴。

除了清初嶺南本草知識從中國的南端向外傳擴，19世紀之後，來自外洋的西醫也隨著傳教士的到來進入嶺南地區。此時，我們看見與洋商合作的廣東本土醫師以針灸知識與自創的存漿等技術把琴納種牛痘術「本土化」，並將這項獨門技術商業化，成為當地成功的新事業。此後，穗港澳地區漸發展出別具一格的中式「醫院」，把中西醫術共治一爐，成為華洋專家得以互動的空間。雷祥麟以「非驢非馬」一詞巧妙地分析民國時期中、西醫在中國相互形塑而成的「雜種」醫學，<sup>5</sup>本書第三、四、七章則描寫了某種「雜種」醫學雛形在中國南端所呈現的面貌。

---

4 有關趙學敏的《本草綱目拾遺》，參看He Bian, *Know Your Remedies: Pharmacy and Culture in Early Modern China* (Princeton: Princeton University Press, 2020), pp. 156–175。

5 雷祥麟著，陳信宏譯：《非驢非馬：中醫、西醫與現代中國的相互形塑》(台北：左岸文化，2024)，乃雷氏英文原著 *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity* (Chicago: University of Chicago Press, 2014) 的中譯本。

我2008年返港前的初步構想，是就南方疾病與醫療文化寫一本專書，本書八篇論文是為準備這一專書計劃而寫的。在研究過程中，我深刻感受到清末民初華南地區的文化包容性與全球化氛圍，以及認識到廣州、香港、澳門在這波文化相遇中所佔的關鍵性位置。但命運讓我後來的研究興趣轉到傳統日常食物的知識與技術，原來的專書計劃只能以這幾篇論文的結集來作一個交代。

感謝廣州中山大學陳春聲、劉志偉、程美寶、吳滔教授，耶魯大學蕭鳳霞、Chlöe Starr教授，廣州中醫藥大學賴文、李永宸教授當年在檔案與研究上所提供的種種協助。把這些論文結集成書的想法，啟發自香港中文大學出版社陳甜。感謝她不但鼓勵我回顧當初研究南方醫學的經過，而且更費心整理、修改與編輯相關文稿，讓我17年前的研究初衷終於得以實現。

梁其姿

2025年4月12日

# 1

## 一個想像與體驗中的「南方」 前近代東亞南方的藥物、專家 以及身分認同的糾纏

因為流行病及其治療的藥物與實踐、專家及病人不受國界的限制，所以它們自然地界定一個地域，而非一個國家；超越政治上的分野，揭示地域之中的一致性，這是醫療史研究的優勢。

連接中國南方到北部灣<sup>1</sup>的東亞「南方」曾有過嶺南、南越（自1803年起稱越南）、安南、交趾等舊稱，<sup>2</sup> 這個地區通常不被看作一個整體區域，其政治邊界不斷變化，民族、語言和文化亦呈現出顯著的複雜性，但生態環境上卻具有一致性。<sup>3</sup> 中國和越南的民族主義史學經常出於政

- 
- 1 舊稱東京灣。它是中國廣東雷州半島、海南島和廣西壯族自治區與越南之間的海灣。——譯者註
  - 2 關於地區名稱的重要性，參見Kathlene Baldanza, “Introduction: The Power of Names,” in *Ming China and Vietnam: Negotiating Borders in Early Modern China*, ed. Kathlene Baldanza (Cambridge: Cambridge University Press, 2016), 尤其是頁1–6。
  - 3 近年Cooke、Li和Anderson已經探討了以河內和廣州為中心的這一地區的文化一致性，參見Li Tana, “Introduction,” in *The Tongking Gulf through History*, ed. Nola Cooke, Li Tana, and James A. Anderson (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2011)。把「中國」和「越南」僵硬地分為兩個政治實體，會阻礙成果豐碩的地區想像，見Liam Kelley, *Beyond the Bronze Pillars: Envoy Poetry and the Sino-Vietnamese Relationship* (Honolulu: University of Hawai‘i Press

治的原因，忽視了該地區時間和空間的相互聯繫。與「熱帶」的現代概念相似，如果不是以政治邊界而是以生態一致性——常年極度溫暖和潮濕，擁有獨特的動植物和流行病學環境——為框架的話，東亞背景下的「南方」應是一個更有效的區域概念，它為當地人創造了共同的生活經驗。龍巴爾 (Denys Lombard) 和李塔娜 (Li Tana) 提議將之與地中海地區進行比較，這是另一種重新思考該地區的有效方式。<sup>4</sup> 本章旨在通過對歷史進程的追溯來展現該地區的文化一致性。其中，醫學知識、實踐、藥物，特別是專家，都與此地獨特的自然環境、複雜的民族結構以及不斷變化的政治局勢緊密交織在一起。在這種背景下，越南人的身分認同建構中看似極具爭議性的「中國」元素，<sup>5</sup> 不過是歷史上構成該地區豐富文化的眾多因素之一。

中國人對作為一個地區的「南方」的早期想像是由一種特殊文本所激發的，這種文本或可以稱為關於最南端的「異方」植物、動物和礦物的記錄，最典型的作品就是《異物志》。<sup>6</sup> 「異物」這個術語強調了想像中

---

and Association for Asian Studies, 2005), pp. 27–28；對南方土司和中原王朝權力的此消彼長所做的長時段分析，參見“Introduction: The Fiery Frontier and the Dong World,” in *China's Encounters on the South and Southwest: Reforging the Fiery Frontier over Two Millennia*, ed. James A. Anderson and John K. Whitmore (Leiden: Brill, 2014), pp. 1–55。

4 Denys Lombard, “Another ‘Mediterranean’ in Southeast Asia,” *Asia-Pacific Journal* 5.3 (2007); Li Tana, “Introduction,” p. 3.

5 參見 Alexander Woodside, *Vietnam and the Chinese Model* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971)，其中提出了越南是「小中國」的觀點。更晚近的 Kelley, *Beyond the Bronze Pillars* (援引 Keith Taylor) 提出了不同看法：「不同於小中國理論的論斷，即社會和政府中的中國元素令越南強大，Taylor 認為這些元素使得黎朝疏遠了自己的人民，這個現象轉而催生了數個世紀的『持久內戰』和『內部分歧』。」(頁 15) Keith Taylor, “The Early Kingdoms,” in *The Cambridge History of South-east Asia, vol. I: From Early Times to c. 1800*, ed. Nicholas Tarling (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), p. 151.

6 「異物志」這一文本被梅泰理 (Georges Métaillé) 引用為其中國民族植物學史一書的參考資料：Georges Métaillé, *Traditional Botany: An Ethnobotanical*

的在偏遠的、淳樸的以及有著極端氣候之未開化地區茁壯成長的「物品」的異域性質，<sup>7</sup> 這些「物品」中也包括對付南方毒物的解藥。<sup>8</sup> 這種類型的文本（多半已經亡佚）中最早的一部由東漢（公元1世紀）的廣東人楊孚所著，19世紀早期有人輯佚出該書中的一百多個條目。<sup>9</sup> 之後的一個例子是《南方草木狀》，此書被認為是嵇含（263–306）所著，但它更有可能是一部12世紀的彙編作品。<sup>10</sup> 漢學家在引用時將其作為包括今天中國南方和越南北方地區在內的這一片區域的第一部植物學著作。書中描述了七十多種不同的草類、木類、果類和竹類植物。「異物」類型的作品在4世紀以後激增，有二十多種已知的書在12世紀以後就消失了，但是這些書中最具代表性的物品很多到那時候已經成為中醫藥方中的常規成分，比如檳榔和犀角。<sup>11</sup> 它們記載的植物也進入了中國本草著作。

對於這種文類的消失，典型的以中國為中心的解釋是：隨著漢文化在南方的逐漸滲透，南方物品和習俗的「陌生感」，或是漢文化與南方文化之間的顯著差異逐漸被消除，或者至少對文明的「北方」中國人來說，它們變得無足輕重。<sup>12</sup> 這種解釋假定漢文化直接同化了這個「南方」。

---

*Approach, Science and Civilisation in China IV: 6* (Cambridge: Cambridge University Press, 2015), p. 129。

- 7 薛愛華率先對這一點做了很好的闡釋。Edward Schafer, *The Golden Peaches of Samarkand: A Study of the T'ang Exotics* (Berkeley: University of California Press, 1963).
- 8 陳明：《中古醫療與外來文化》（北京：北京大學出版社，2013），頁430–433。
- 9 此書最早是在19世紀上半葉由廣東文人重新輯錄而成，現在的版本是在1851年刊行時確定下來的。參見吳永章編：《異物志輯佚校注》（廣州：廣東人民出版社，2010），頁16–17。
- 10 參見Ma Tai-Loi, “The Authenticity of the Nan-fang Ts’ao-mu chuang,” *T’oung Pao* 64.4–5 (1978)。
- 11 檳榔在公元7世紀以前被引入中國，但是在很長時間裏，它只是作為外交禮物被進口。參見陳明：《中古醫療與外來文化》，頁138–139。
- 12 吳永章編：《異物志輯佚校注》，頁9–10。

本章將通過強調 13–15 世紀、16–18 世紀兩個時期，人類行動者在這一地區的藥物、知識、實踐以及身分認同的糾纏中所扮演的角色，來展示 12 世紀以後南北政治文化中心之間複雜的文化互動過程。

## 一、13–15 世紀：瘴氣彌漫的嶺南與安南

瘴氣彌漫的南方在這一時期更容易被了解，文獻中開始描述北方醫療專家與本地病人的互動。專家們開始仔細觀察和描述該地區的生態與流行病學狀況——以普遍存在的瘴疾和未開化的當地習俗為特徵。歷史文獻對專家們的這項工作多有記載，最具代表性的醫學文本當然是《嶺南衛生方》，此書以對 12–13 世紀諸多篇幅短小的既存文本進行校勘整理為基礎，由中國北方（河北）僧人繼洪纂修而成，約成書於 1264 年。<sup>13</sup> 這種醫學文本發端於唐朝，《嶺南衛生方》代表其成熟樣本。<sup>14</sup>

見證者的描述揭示了到 13 世紀南方的一些發展。它們表明，人們在那時很容易從北方到達該地區：暫居的僧侶、在此任職的士大夫以及遊醫，都是該地區的典型來訪者。他們直接觀察當地的病理學狀況，並提出預防或治療的建議。<sup>15</sup> 然而，《嶺南衛生方》還表明，儘管更易前

---

13 現存文本以 19 世紀中期日本對 16 世紀中國刻本的重校版為基礎（至少有 1513 年和 1576 年兩個版本）。

14 唐王朝的官方歷史中記載了許多治療嶺南疾病的藥方，有一些從它們的標題上看是旅行指南。這些文本都沒有留存於世。與「異物」相反，關於嶺南醫學的這種醫學文本類型在宋朝以後繼續蓬勃發展。

15 這些醫學專家包括暫居的僧人（《嶺南衛生方》的編者繼洪）、士大夫李璆和張致遠（1138 年時任廣州知州），以及醫生汪南容、婁安道和《嶺表十說》的作者章傑。參見李璆、張致遠原輯，釋繼洪纂修：《嶺南衛生方》，前言（北京：中醫古籍出版社，據日本天保十二年[1841]刻本影印，1983），頁 1–3。也可參見何時希：《中國歷代醫家傳錄》（北京：人民衛生出版社，1991），頁 642。

來，這個「南方」對於北人而言，仍然是一片陌生的土地。作為「炎方」（此地陽氣常泄），南方對於北人來說是危險的，因為北人的身體更易受到瘴氣的傷害，而土人或南人則「與水土之氣相諳」<sup>16</sup>而更具抵抗力。南方之所以陌生還因為，與北方相比，當地人在身體和文化上被認為是不同的和劣等的：一般而言，他們「體脊色黃」，生病之時不服藥而「惟事祭鬼」。<sup>17</sup>

我們還從這本書中了解到，此時這裏已經出現精研醫學典籍的本土「南方」醫生，且相當活躍。但是北方專家批評他們治療技術淺陋，比如批評他們盲目應用被「傷寒學派」的經典著作所推崇的、含有峻猛藥物（尤其是麻黃）的攻下藥方，卻不知道這些方法對陽虛的身體來說弊大於利。北方醫學專家稱：「是瘴癘未必遽能害人，皆醫殺之也。」<sup>18</sup>另一方面，13世紀文本的作者不再區分北方藥物和以前被稱為「異物」的南方藥物。到12世紀的時候，這些南方藥物已經進入主流本草著作，甚至「融入」為傳統醫學文化的一部分：<sup>19</sup>檳榔和藿香治療腹瀉和熱病，犀角治療熱病，薏苡仁祛濕，陳皮化痰解毒，常山和青蒿治療回歸熱。這些南方本草通常性溫且見效快，適合北方精英醫生偏愛的治療策略，在宋朝政府出版的主流藥方中傳播開來。<sup>20</sup>

《嶺南衛生方》代表了在中國北方為中心的視角下對南方醫療的看法。北方的作者們對南方本土專家的角色視若無睹，滿意地宣稱：「近

16 《嶺南衛生方》卷1，頁10a。

17 同上，卷2，頁1a-b；卷1，頁7b。

18 同上，卷1，頁5a。

19 自10世紀以來，使用這些藥物的百科全書式醫方彙編的激增證明了這一發展。參見郝若貝製作的表格 (Robert Hartwell, "Foreign Trade, Monetary Policy and Chinese 'Mercantilism'", 載衣川強主編：《劉子健博士頌壽紀念宋史研究論集》[京都：同朋舍，1989]，頁477-480)，該表顯示了從唐代到宋代，中醫藥方裏越來越多使用外國藥物。

20 藥方裏越來越多地使用香藥也是這一時期的特點，此舉迅速產生了影響。參見鄭金生：《藥林外史》(台北：東大圖書，2005)，頁49、151。

歲北醫漸至，長吏父老，倘能使之轉相傳習，不亦善哉。」<sup>21</sup> 醫學知識與實踐相互促進 (interfertilization) 的複雜過程被解釋為一種單向的文明化過程。在很大程度上，北方的中國人同樣也把越南北部的紅河三角洲理解為南蠻之地。<sup>22</sup> 在漢語文獻中，可以讀到以中國為中心、對這個南方在此時的文明進程的闡釋。<sup>23</sup> 據說優良的醫術是由中國醫生慢慢引進的，他們中的一些人是13世紀後期宋元王朝更迭之際被俘的軍醫；甚至中國的儀式治療者，如巫醫也很受歡迎。<sup>24</sup>

當交趾在15世紀早期被置於明朝的直接統治之下時，漢人軍隊顯然對那裏的瘴氣毫無準備。而永樂皇帝對於該地區的流行病學狀況保持著極大的關注，他認為應該部署對於風土病有抵抗力的當地苗族軍隊。與此同時，永樂皇帝下令將著名的越南醫生和巫醫連同其他熟練工匠和專家一起送來南京。永樂七年 (1409)，一位著名的交趾醫生鄒洞玄被護送到南京。<sup>25</sup>

永樂皇帝的要求延續了明初中國和交趾之間相互交換僧人和其他醫療專家的政策。洪武十八年 (1385)，明朝政府開始要求交趾僧人前來

---

21 《嶺南衛生方》卷2，頁4a。

22 正如明太祖所說的那樣，此地禮樂不興。參見Balanza, *Ming China and Vietnam*, p. 57。

23 尤其是陳荊和編校的《大越史記全書》(*Đại Việt sử ký toàn thư*) (東京：東京大學東洋文化研究所，1984–1986)。

24 從中國進口越南所需的絲綢和藥物，甲戌二年 (1274) 條，《大越史記全書》(上)，頁348–349；引進儀式治療，庚戌十八年 (1310) 條，《大越史記全書》(上)，頁391–392；在宋元更迭之際被俘，為越南宮廷服務的著名中國軍醫，己卯十一年 (1339) 條、辛卯十一年 (1351) 條，《大越史記全書》(上)，頁419、425。也可參見朱雲影：《中國文化對日韓越的影響》(台北：黎明文化事業，1981)，頁127–129。

25 李文鳳：《越嶠書》卷2，載《四庫全書存目叢書·史部》第162冊(台南：莊嚴文化事業，1996)，頁706–707。永樂皇帝建議部署苗族軍隊來代替漢人軍隊。

京師南京服務，因為根據大越 (Đại Việt)<sup>26</sup> 的文獻記載，他們比中國僧人更精通儀式；<sup>27</sup> 洪武二十八年 (1395)，明廷再次召喚交趾的僧人、按摩女、火者，<sup>28</sup> 不過最後只有火者留下來，被送到南京。<sup>29</sup> 自唐朝以來，閹割出身貧寒或非漢族的南方男孩，把他們訓練成豪強之家的僕人，是一種普遍的習俗。<sup>30</sup> 雖然洪武皇帝於洪武五年 (1372) 下令在廣東和福建兩省禁止此舉，<sup>31</sup> 但是這種習俗在交趾仍然存在。中國的官方文獻，如同一時期的《明實錄》也記載了交趾專家前來京師的活動。事實上，鄒洞玄是 9,000 名被派往明廷的交趾專家中的一員，這些專家包括傑出文人、有才能的武人、工匠、儀式專家、醫學專家和數學家。<sup>32</sup> 根據中國的文獻記載，這些活動是教化交趾的一部分，因為這些專家將在中國接受培訓後被送回交趾做官，為他們自己國家的人民服務。終於在永樂十二年 (1414)，中國式的地方機構在交趾建立了起來，用來管理醫療和禮儀事務。<sup>33</sup>

26 大越是 1054–1804 年間越南所使用的正式國號。——譯者註

27 《大越史記全書》(上)，頁 458 (1385 年)。

28 火者指宦官，亦泛指受閹的僕役。——譯者註

29 《大越史記全書》(上)，頁 470 (1395 年)、483 (1403 年)。

30 J. K. Rideout, “The Rise of the Eunuchs during the T’ang Dynasty,” *Asia Major*, New series I, part 1 (1949), pp. 54–56.

31 《明太祖實錄》卷 73 (台北：中央研究院歷史語言研究所，1966)，頁 1353–1354；《大越史記全書》(上)，頁 490 (1406 年)。幾位明初的交趾宦官聲名鵲起，參見《明史稿》卷 178 (台北：文海出版社，1962)，頁 7a–7b。也可參見 Li Tana, “The Ming Factor and the Emergence of the Viet in the 15th Century,” in *Southeast Asia in the Fifteenth Century: The China Factor*, ed. Geoff Wade and Sun Laichen (Singapore: NUS Press, 2010), p. 96。

32 《明太宗實錄》卷 71，頁 997、1001。

33 同上，卷 68，頁 962–963；《大越史記全書》(上)，頁 496。關於中國式地方政府機構的建立也可參見 John Whitmore, *Vietnam, Hồ Quý Ly, and the Ming (1371–1421)* (New Haven, CT: Yale Center for International and Area Studies, 1985), pp. 121–131。

但在越南的歷史記憶中，這些專家的活動，連同對本地書籍的焚燒和查抄，代表著中華帝國毫不遮掩的企圖——要摧毀越南本土文化。在醫學領域中，部分學者認為在15世紀早期，交趾當時存在的大多數醫療和宗教方面的寶貴書籍被管治這一地區的明朝官員沒收或毀壞。<sup>34</sup>

現代越南醫史學家將慧靖 (Tuệ Tĩnh) 和尚樹立為越南醫學史上的一個偶像，正是把他放在這個歷史時段來討論的。慧靖以在被認為是他所著的《南藥神效》(*Nam dược thần hiệu*) 一書中為「真正的越南藥物」創造出「南藥」(Thuộc Nam) 一詞而聞名，《南藥神效》被認為是「真正的越南藥物」的奠基之作。然而，史書中對慧靖的生平描述充滿了矛盾與混濁。一部19世紀的越南歷史文獻說他活躍於12世紀：「先是李陳時，<sup>35</sup> 義閩人黎德全，自號慧靖禪師，採南藥治南人，名聞南宋，宋后有疾，遣使聘之，居江南，後沒於宋，宋帝行葬，為立石志。」黎裕宗 (1679–1731) 當政時下令將石碑運回了國內，並授予他「覺斯」(Giác Tư) 的尊稱，19世紀中期為其立祠。<sup>36</sup>

關於這位僧人的醫療活動的其他記載，從11世紀一直延續到19世紀。其中一種流行的傳記版本記載，他生活在1330–1389年間，洪武十八年 (1385) 作為貢禮被送到明初位於南京的朝廷。<sup>37</sup> Dương Bá Bành 在

34 Dương Bá Bành, “Histoire de la médecine du Vietnam,” manuscript (Hanoi, 1947–1950), p. 38; Hoàng Bảo Châu, Phó Đức Thực, and Hữu Ngọc, *Vietnamese Traditional Medicine* (Hanoi: Gioi Publishers, 1993), p. 12; 關於焚燒和沒收書籍，參見李文鳳：《越嶠書》卷2，頁707–708；關於明朝皇帝試圖強加理學意識形態作為統治手段，見Alexander Ong, “Contextualising the Book-Burning Episode during the Ming Invasion and Occupation of Vietnam,” in *Southeast Asia in the Fifteenth Century*, ed. Wade and Sun, pp. 154–165；《大越史記全書》(中)，頁516 (1418年)。

35 李 (Lý) 朝和陳 (Trần) 朝時期 (1010–1399)。——譯者註

36 潘叔直 (Phan Thúc Trực) 輯：《國史遺編》(*Quốc sử di biên*) 下集 (香港：香港中文大學新亞研究所，1965)，頁380。

37 C. Michele Thompson, *Vietnamese Traditional Medicine: A Social History* (Singapore: NUS Press, 2015), pp. 16–19.

1947–1950年間寫過一部越南「權威」醫學史，他認為，慧靖是一位18世紀的僧人，而日本醫史學家真柳誠則認為他是一位朝臣，在黎裕宗永盛十三年（1717）以慧靖之名出版醫學著作。<sup>38</sup> 這些相互矛盾的記載暗示了一種可能，即幾個擁有「慧靖」法號的僧人可能已經被融入了對於「真正的」越南藥物神話般的創始人的大眾想像中。<sup>39</sup> 因為被認為出自慧靖的專著據說是以手稿的形式流傳，直到18世紀才得以刊行，所以在它以刻本形式被固定下來之前，根本無法確定是誰首先起草了它，以及它是在何時和如何被修訂的。

相比於試圖解開誰是「真正的慧靖」這個無從破解的謎題，<sup>40</sup> 用他的故事來加深對於這一時期——尤其是明初佔領交趾期間——北方中國與大越之間醫學專家、醫學知識的歷史交流的理解，可能會更有意義。可以指出的最明顯的一點是，正如慧靖和繼洪所證明的那樣，僧醫在醫學知識和實踐的傳播中起到了關鍵的作用。他們是最容易接觸到本土藥物的醫學專家和儀式治療專家，是流傳至今的「南方」醫學文化不可分割的一部分。<sup>41</sup>

---

38 Dương Bá Bành, “Histoire de la médecine du Vietnam,” pp. 41–42. 真柳誠提出，被認為由慧靖所寫的重要醫學文本《洪義覺斯醫書》（*Hồng Nghĩa Giác Tư Y Thư*）是一位18世紀的朝臣以慧靖的名義寫的。參見Mayanagi Makoto, “Tracing the Development of Medicine in Vietnam,” in *The 2nd Joint Symposium of Japan, China and Korea Societies for the History of Medicine / Summary of Collected Papers* (Mito, May 2010), pp. 274–283。

39 Thompson提出了這個言之成理的假設。C. Michele Thompson, “The Posthumous Publication and Promotion of the Works of Tuệ Tĩnh, by the Le Dynasty (1428–1788),” manuscript, p. 3.

40 越南印刷業發展較晚，也是問題的一部分，因為大部分手稿在19世紀以刻本形式確定下來之前，經歷了抄寫、校勘、編纂、再編纂。參見Shawn McHale, *Print and Power: Confucianism, Communism, and Buddhism in the Making of Modern Vietnam* (Honolulu: University of Hawai‘i Press, 2004), pp. 12–17。

41 禪宗在越南陳朝（1225–1399）達至鼎盛，它在越南被視作佛教的「中國類型」。參見陳文理（Trần Văn Giáp）撰，黃鐵球譯：〈越南佛教史略〉（下），

慧靖被帶到中國（南宋或明朝）的首都為皇后治療，以及他在那裏寫出有巨大影響的專著並死在當地的情節，可以放在明初要求從交趾送專家到南京這個背景中來解讀。慧靖的故事強調了前近代「南方」身分認同的建構中一個最典型的特徵：以政治服從來換取文化賦權（cultural empowerment），北方與南方的二分法，是在不對等的文化關係上建構出來的，而非政治對立的層面上。<sup>42</sup> 這種賦權最終促進了越南人（和南方的漢人）對他們所屬地域特色的追尋，與此同時，中國北方的精英文人會繼續將「南方」這個概念描摹為文化相對落後的區域。<sup>43</sup>

但是慧靖的故事中最有趣的一點在於他被冠以「南藥」大師之名。「南藥」（Thuốc Nam）是「真正的越南藥物」的同義詞，這個體系是相對於「北藥」（Thuốc Bắc）——也就是「中國藥物」的同義詞，<sup>44</sup> 這一體系以中醫經典著作為基礎，理論更加成熟，並且使用更昂貴的「中國」藥物。這兩種類別至今仍被用來界定越南的傳統醫學。<sup>45</sup>

---

《東南亞研究資料》1985年第3期，頁83。即使到20世紀，對本土醫生的宗教訓練仍然很強勁，參見Quang Văn Nguyễn的自傳：Quang Văn Nguyễn and Marjorie Pivar, *Fourth Uncle in the Mountain: A Memoir of a Barefoot Doctor in Vietnam* (New York: St. Martin's Press, 2004)。

42 Kelley, *Beyond the Bronze Pillars*, pp. 25–26.

43 15世紀大越和明代中國之間密集的人員和文化流動，對於日後紅河三角洲發展成為堪比珠江三角洲的密集人口中心至關重要，參見Li Tana, “The Ming Factor,” pp. 83–103。關於理學在建構大越的本土信仰和實踐中的角色，參見John Whitmore, “Northern Relations for Đại Việt: China Policy in the Age of Le Thanh Tong (r. 1460–1497),” pp. 252–254。儘管中國人一直認為該地區文化落後，但是事實並非如此。關於大越在14到16世紀之間政治勢力的發展，參見Baldanza, *Ming China and Vietnam*, p. 10。

44 Dương Bá Bành, “Histoire de la médecine du Vietnam,” introduction, p. 2.

45 參見Hoàng Bảo Châu, Phó Đức Thực, and Húu Ngọc, *Vietnamese Traditional Medicine*。該書開始時認為越南藥物的兩個組成部分是南藥和北藥，但是後來又承認兩者之間「沒有嚴格的分界線」（頁7）。Lawrence Monnais, C. Michele Thompson, and Ayo Wahlberg, eds., *Southern Medicine for Southern People:*

到底什麼是「真正的」南藥呢？大衛·馬爾 (David Marr) 對此的深刻見解值得深思。他將「南藥」解釋為一種日常必需品，「是窮人的藥物，就地取材並且僅涉及最低限度的炮製」。<sup>46</sup> 馬爾的評論與19世紀末一份關於安南的中文文本裏所記載的觀察相呼應：「國中又多藥草，但國人不知製之，皆一致於中國，中國製而復送於安南，土人謂之北藥。」<sup>47</sup> 這一評論不無誇張地揭示了越南人是如何根據炮製程度來區分南方和北方藥物的：未經炮製的藥物是「真正的越南藥」，但其價值低於炮製過的藥物。中國的藥物炮製技術在明清時期達至頂峰，高度複雜，<sup>48</sup> 可能在越南象徵了中國文化，而南方那些「未炮製」的本土藥物則構成了「天然的」、或者有時是「更好的」對應物。

「南藥」的真偽也以文字語言建構。「南藥」藥物名稱的本土名稱與發音被認為是它們的本土起源的標誌。越南的醫學著作，尤其是那些被認為是慧靖所著的作品，在由中國傳統漢字改造而成的越南表意文字「字喃」(Chữ Nôm) 的生成史上至關重要 (圖 1.1)，這些表意文字根據發

---

*Vietnamese Medicine in the Making* (Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2012); Thompson, *Vietnamese Traditional Medicine: A Social History*, chapter 1, pp. 97–99.

- 46 David Marr, “Vietnamese Attitudes Regarding Illness and Healing,” in *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, ed. Norman G. Owen (Singapore: Oxford University Press, 1987), p. 169.
- 47 姚文棟：《安南小志》，載王錫祺輯：《小方壺齋輿地叢抄》第50冊（上海：著易堂，1877–1897），頁74a。姚文棟提供了關於越南事物和風俗的刻板描述，如他認為越南的文化較為粗魯和低劣，它的人民不那麼勤勞、不值得信任等等。
- 48 鄭金生：《藥林外史》，頁212–213。炮製技術在宋朝成熟，在明清時期達至頂峰。現代中國專家對北方藥物有如下定義：北藥是那些在使用前需要炮製的藥物，主要生長在華北，而南藥是那些能夠以它們的原始形態被使用的藥物，主要生長在南方。也可參見關培生：《增訂生草藥性備要》（香港：聚賢館文化，1995），頁5。

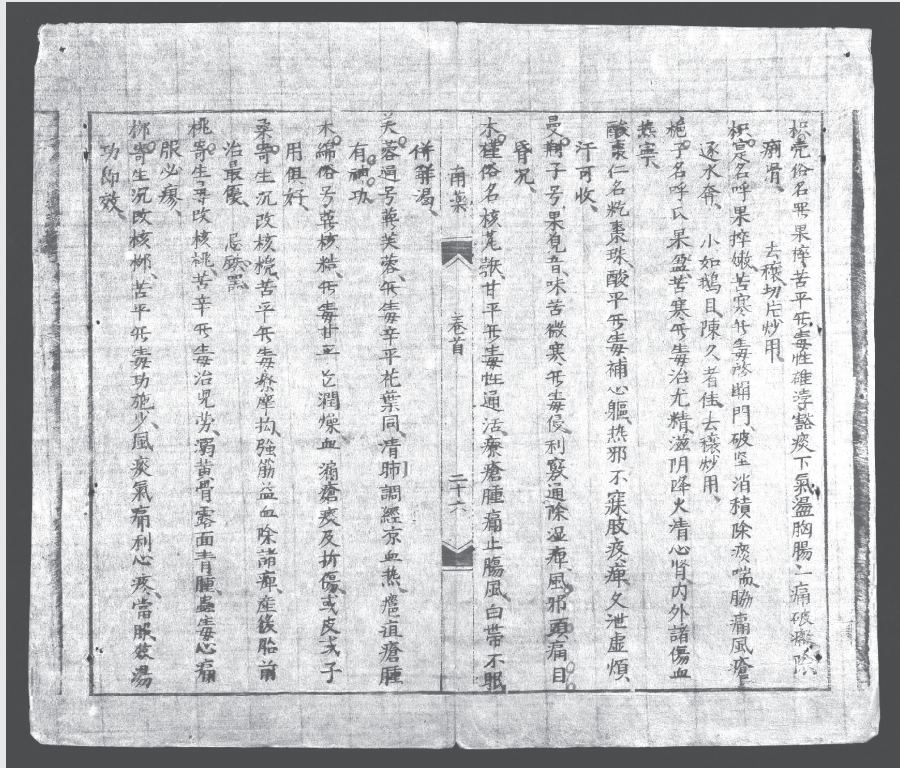


圖 1.1 《南藥神效》19 世紀的一種版本，有關越南草藥的章節顯示字喃得到充分使用（複印自越南國家圖書館藏本）

音來表達本地本草的地方名稱。<sup>49</sup>這一事實表明，本土藥物及其相關知識在越南的身分認同建構中發揮了關鍵作用。因此，「南藥」的文本化與一種新興的本土意識、甚至是原生民族主義 (protonationalist) 的身分認同感同時產生，並且關鍵問題變成了：被認為是源自《南藥神效》的南方/北方二分法，究竟是從什麼時候開始在越南把「傳統的」藥物塑造成一種知識體系呢？在接下來的時期，醫學文獻的作者變得更加個人化，考察這一時期的越南醫學文獻，可能會為無法確定年代的《南藥神效》所不能回答的這一問題提供線索。

## 二、16–18 世紀：南方當地的本草著作

在這第二個時期，兩種相互糾纏的發展形塑了東亞的「南方」，一種是商業的發展，另一種是政治的發展：全球商人和歐洲傳教士乘坐越洋船舶到來，以及17世紀中葉中國慘痛的王朝更迭。明代朝廷在這個「南方」找到了避難所，在清康熙七年(1668)屈服之前，在此抵抗清軍二十多年。

正是在這全球化加劇的關鍵時期，首部關於廣東當地本草的開創性研究出版。<sup>50</sup>何克諫(廣東番禺人)進行了實地考察，在17世紀中葉編寫了《生草藥性備要》<sup>51</sup>(圖1.2)，同一時期，他與一群明朝遺民往來密

49 施維國：〈從越南古代醫著看字喃的特點〉，《現代外語》1993年第2期，頁55–58。吳德壽(Ngô Đức Thọ)認為，13、14世紀，越南學者在他們的著作中越來越廣泛地使用字喃。參見〈越南喃字形成的發展略稱及越南漢字數位化的一些考慮〉，《古今論衡》2015年第27期，頁34–35。

50 不過早期還有一些受過傳統訓練的、旅居廣東的「北方」醫生在他們的著作中觀察嶺南的瘴疾，延續了《嶺南衛生方》的傳統，比如張繼科(16世紀)和陳治(清初)。參見鄭洪：《嶺南醫學與文化》(廣州：廣東科技出版社，2009)，頁226–238。

51 該書現存刊本的年代大多是在19世紀末到20世紀初之間。無法確定該

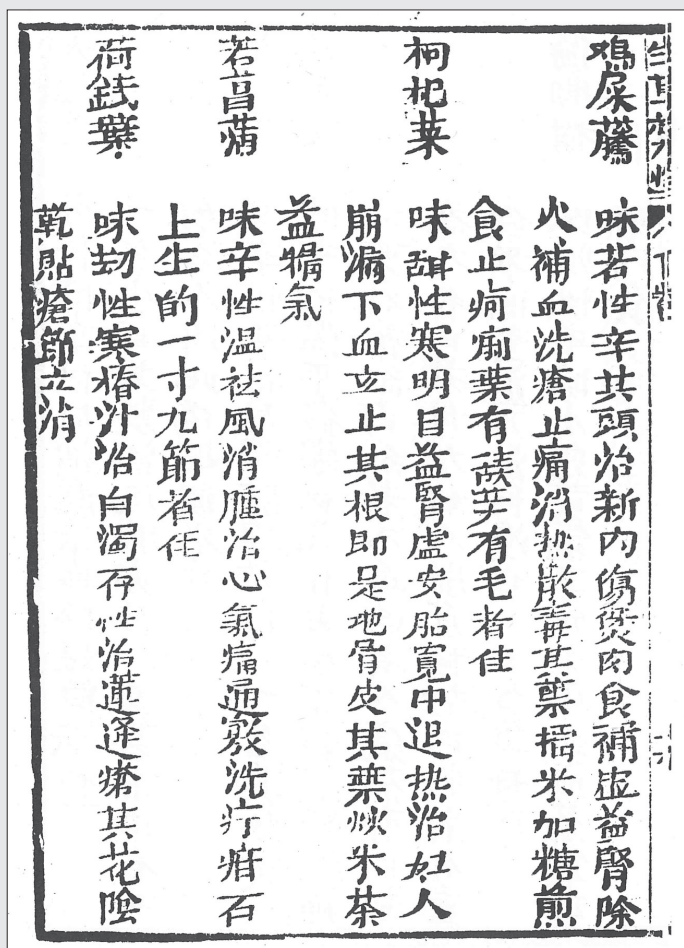


圖 1.2 何克諫關於本地草藥的著作 19 世紀末的版本是以廣東方言進行書寫的（複印自《生草藥性備要》的一個摹本；何克諫：《生草藥性備要》[廣州：廣東科技出版社，2009]，作者個人藏書）

切。何克諫的明遺民身分<sup>52</sup>可能解釋了他為何以化名「何諫」撰寫此書，而且出版時間較晚，刻印不精。<sup>53</sup>

書中列舉了311種廣東省的本地藥物，大部分都沒有收錄在明萬曆二十四年(1596)出版的李時珍的巨著《本草綱目》中。<sup>54</sup>在康熙七年(1668)廣東被軍事平定之後，甚至可能是在何克諫去世之後，直到康熙五十年(1711)於廣東首次刊行之前，《生草藥性備要》都是以手稿形式流傳的。該書至少有三種19世紀的版本、四種民國的版本和兩種現代的註釋版本(1995、1999)，並且還催生了當代中國的許多相關研究。它為清以降的廣東本草著作的編纂奠定了基礎。該書在1950年代末受到關注，當時廣東省政府進行了一項在全省範圍內對本土植物和古方的調查。<sup>55</sup>

這一部廣東本草彙編的特點是自由使用粵方言來書寫植物名稱以及描述它們的性味，這表明作者的確是以實地田野調查的形式寫成此書。<sup>56</sup>一些草藥的描述之下附有相關的通俗藥方，尤其是那些用於治療癩子等皮膚病，蛇咬、腫塊、腹瀉等當地人在日常生活中遇到的身體問

---

書的標題是不是何克諫原先所起的，也可能是19世紀的出版商和印刷商所起。

- 52 何克諫的名字列在陳陶伯纂輯的《勝朝粵東遺民錄》中。他的一位密友是著名的廣東遺民陳恭尹(1631-1700)。參見關培生：《增訂生草藥性備要》，序言，頁3-8；也可參見冼玉清：〈繼承廣東草藥的先輩何克諫〉，《新中醫》1980年第3期，頁21-22。
- 53 另一部以何克諫為作者、刻印更為精美的著作《增補食物本草備考》(初刻於1732年)也有一篇沒有署名的序。他作為明遺民的「惡名」可能是這一反常現象的原因。
- 54 刻本的序(據說是他自己所寫)中有說明，參見何克諫：《生草藥性備要》，序(廣州：廣東科技出版社，據19世紀末守經堂刻本影印，2009)，卷上，頁1a。
- 55 這項調查的1960年版據稱在文化大革命中被毀，但可以在網上找到。
- 56 例如頻繁使用「劫」(粵語 *kip*) 來形容澀的味道。

題所需的外用藥方。然而，這部文辭簡略的文本的作者聲稱，該研究是儒學的一部分，展示了他對於複雜的炮製技術（被推薦用於某些列出的草藥）和對當地一些儀式性療法的了解。<sup>57</sup> 作者有意識地用廣東方言建構本土知識，並將已納入標準本草著作的藥物（比如陳皮等）排除在外。此書雖隻字不提「南方」一詞，但深嵌於越南「南藥」的概念已呼之欲出。

面對清軍的入侵，何克諫選擇了隱居廣東，而一些中國南方的明遺民則鑒於交趾對明朝的政治同情，選擇遷徙到那裏。<sup>58</sup> 這些來自中國南方的移民在大越被稱為「明香」<sup>59</sup>（Minh Hương，傳播明朝禮儀的人），<sup>60</sup> 他們中的許多人都從事藥物貿易。位於紅河三角洲的興安省（Hung Yên）文江縣（Văn Giang）的一些福建家族，因主導中藥貿易而聞名，這些家族將該地區豐富的草藥資源和他們精通的炮製技術結合起來：在附近地區購買未加工的草藥，然後用從中國帶來的工具進行炮製。<sup>61</sup> 經過適當炮製的藥物成為當地價值高昂的「北藥」，而它們實際上是在「南方」生長和炮製的。同一地區的其他城鎮比如海防（Hải Phòng），也成為進口

57 關於儒家學問的論述參見何克諫：序，《生草藥性備要》，卷上，頁1a。書中經常出現他對如何在蒸、曬藥物的同時保持其藥性的描述，也提及了咒語等儀式治療（卷下，頁33a）。

58 關於南明政權和大越在這次政治危機中的相互依存，參見Baldanza, *Ming China and Vietnam*, pp. 204–206。

59 指在越南的明朝後裔團體。他們在南下之初依然十分強調自己的文化傳統，「明香」意為延續明朝香火，其聚居的社群被稱為「明香社」。1827年，阮聖祖明命帝下令將其改稱「明鄉」。——譯者註

60 Choi Byung Wook, “The Nguyễn Dynasty’s Policy toward Chinese on the Water Frontier in the First Half of the Nineteenth Century,” in *Water Frontier: Commerce and the Chinese in the Lower Mekong Region, 1750–1880*, ed. Nola Cooke and Li Tana (Singapore: Rowman & Littlefield, 2004), pp. 85–100；閻彩琴：《17世紀中期至19世紀初越南華商研究（1640–1802）》（廈門大學博士學位論文，2007）；馮立軍：〈古代中越中醫中藥交流初探〉，《海交史研究》2002年第1期。

61 潘大允（Phan Đại Doãn）著，李娜譯：〈越南多牛鄉的傅姓家族與中藥經營〉，《東南亞縱橫》2002年第12期，頁32–38。

炮製過的中藥的主要貿易港口，而這項貿易由廣東人壟斷。<sup>62</sup> 19世紀中期彙編的阮 (Nguyễn) 朝史書中記載的軼事也說明了中藥對於該地區的經濟和文化的重要性，<sup>63</sup> 這也解釋了19世紀河內 (Hà Nội) 與醫學有關的新的祭祀制度產生的原因。<sup>64</sup>

「懶翁」正是在這樣的背景下出現的。「海上懶翁」(Hải Thượng Lãn Ông) 是越南歷史上第二位醫學大師黎有暉 (Lê Hữu Trác, 1724–1791) 的筆名。馬爾認為他是「越南醫學之父，不僅是作為一個傳統分支，也是作為現代世界醫學基礎的細緻臨床方法的真正本土先驅」。<sup>65</sup> 黎有暉生於一個文人家庭，祖父和父親都是越南的進士，他是15世紀以來植根於大越的理學文化的產物。他的綜合性醫學著作《海上醫宗心領》(*Hải Thượng y tông tâm lĩnh*) 是江南醫學傳統的一個代表。該書寫作混用漢語和字喃，共28卷66章，在距離他死後很久的1880–1885年間才出版，書中有兩章明顯討論的是嶺南本土藥物。

現代越南的醫史學家主要推崇懶翁的理論創新：他主張，在南方不存在傷寒這個病候，還指出了用麻黃治療南方本土病的危險。<sup>66</sup> 事實

62 嚴璩：〈越南遊歷記〉，載福建師範大學歷史系華僑史資料編輯組編：《晚清海外筆記選》(北京：海洋出版社，1983)，頁59。

63 例如，1802年被任命的一位中層官員阮紀 (Nguyễn Kỳ) 的傳記寫道：「依寓北客痛讀書，常得腹疾，吞北客藥而愈，後總鎮得是疾，紀以是藥進亦愈，號稱名醫，北客歸清，以妻子托紀，北客死，紀納其妻，借其家資為業。」參見潘叔直輯：《國史遺編》，頁135。

64 例如，1831年，為崇拜神話中的中國醫學人物和歷史上著名的醫生而建造的先醫祠。參見中國社會科學院歷史研究所《古代中越關係史資料選編》編輯組：《古代中越關係史資料選編》(北京：中國社會科學出版社，1982)，頁626；Dương Bá Bành, “Histoire de la médecine du Vietnam,” pp. 47–48。

65 Marr, “Vietnamese Attitudes Regarding Illness and Healing,” pp. 171–174.

66 張秀民：〈越南的醫學名著《懶翁心領》〉，載《中越關係史論文集》(台北：文史哲出版社，1992)，頁166；Makoto, “Tracing the Development of Medicine in Vietnam,” pp. 278–279；阮氏李 (Nguyễn Thị Lý)、杜尹心、王寅：〈越南黎有卓《海上醫宗心領》述評〉，《雲南中醫學院學報》2013年第3期，頁82–84。

上，對麻黃這種北方藥物的警惕早在13世紀的《嶺南衛生方》一書中就已指出，這並不是一個新的觀點。<sup>67</sup> 但是懶翁強調傷寒這個證候與極南地區毫不相干，因此當地的疾病必須採用截然不同的治療策略，這個措詞強硬的立場突顯了他的南方主體性。將《海上醫宗心領》中懶翁的自傳章節翻譯成法語的越南學者 Nguyen Trần Huân 指出，懶翁是18世紀以第一人稱寫作的先驅。<sup>68</sup> 換言之，《海上醫宗心領》這位自我意識極強的作者以不折不扣的嶺南本土人自詡。

懶翁在書中對當地藥物的介紹——題為「嶺南本草」（圖1.3）的兩章，<sup>69</sup> 以別於一般「藥品」的章節——也同樣發人深省。這份有500種藥品的名單包括241種植物（其他的是動物或人體物質、礦物或石頭），它有兩個十分有趣的地方。首先，這兩章和被認為是與慧靖所著《南藥神效》中的藥物章節是相同的。這些藥物的分類顯然晚於《本草綱目》，因此不可能是在17世紀之前出版的。可以合理地推測，18世紀在越南專家之間流傳著一份共同的藥物總名單。懶翁（而非慧靖）可能是這份名單的編輯者之一。其次，這份名單中描述藥物的風格類似於稍早的17世紀中期廣東人何克諫的著作：將炮製方法關連著針對的證候配方，比如蛇咬、皮膚病、腹瀉等，均用粵方言或字喃描述。「嶺南本草」中的241種本土植物少於何克諫的311種，而其中有20種中文名稱相同；與它們相比，17世紀末中國的主流本草著作中列出了610種「標準」草藥。<sup>70</sup>

67 繼洪用一些篇幅討論了麻黃如何不適於治療南方那些類似傷寒的疾病，參見《嶺南衛生方》卷2，頁25b–27a。

68 “Introduction,” in Nguyễn Trần Huân, traduction et annotations, *Lân Ông: Thượng Kinh Ký Sự* (上京記事) (Paris: EFEO, 1972), p. xvii.

69 有趣的是，這兩章（書中卷13）的內容和據稱由慧靖所寫的關於本地（南方）藥物的一章幾乎是相同的。從格式和體系來看，筆者認為慧靖所寫的那一章更像是18世紀後的文本而不是14世紀的文本，因為它體現了李時珍的經典著作對於藥草分類的影響。

70 清初的醫學文獻學者張志聰（1644–1722）稱，到他那個時代為止，總共有610種草藥被命名，並被作為藥物使用，還有153種有命名但未被使用的

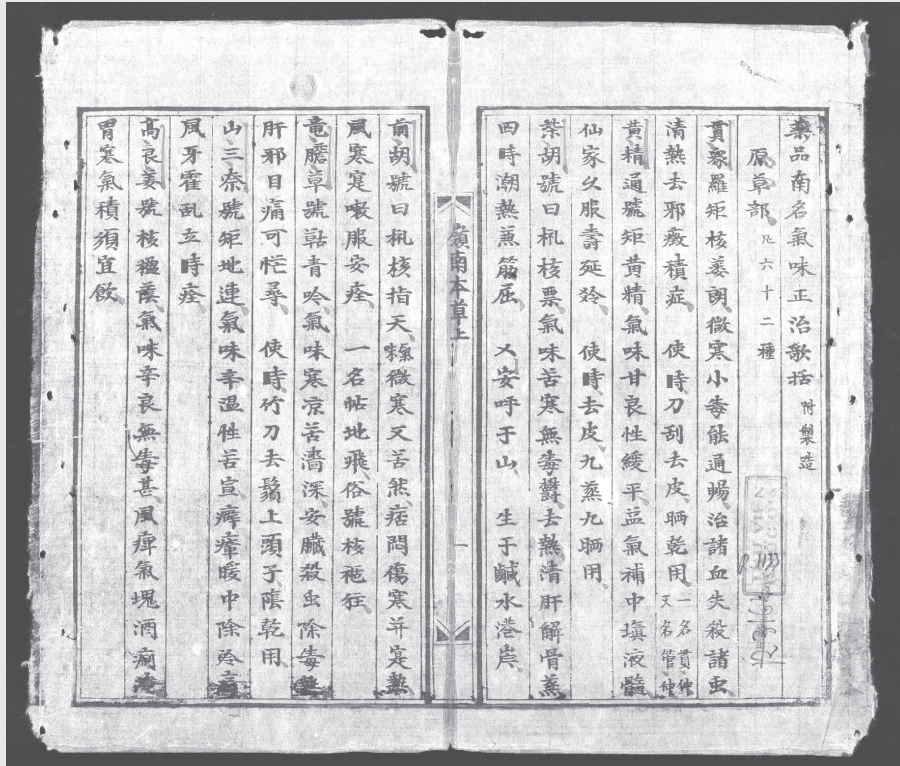


圖 1.3 「嶺南本草」的 19 世紀版本（複印自越南國家圖書館藏，懶翁《海上醫宗心領》）

這兩份南方藥物的名單顯示，大約在17世紀中期，南方的中國專家以及越南專家開始意識到整理本土草藥知識的重要性：他們認為這樣可以獲取更便捷、更實用的本土醫療資源，包括未經炮製的當地藥物。這些活動可能屬於16世紀晚期出版的《本草綱目》所激發的本土知識潮流的一部分。此外，這些活動在南方還受到以本土語言形式來表達的新生地方認同的刺激。

### 三、對於西方傳教士而言的南方「中國」藥物

與此同時，由東印度公司和耶穌會主導的貿易和傳教活動為藥物和醫學專家在這個「南方」的流通增添了另一層複雜性。這些活動將東亞南方的不同地區更緊密地連接了起來。一個早期的行動者是耶穌會士在澳門建立的聖保祿藥房（The Jesuits' Dispensary of St. Paul, 1562–1762）。澳門是耶穌會在亞洲的主要工作地點，是亞洲傳教士的聚腳點。在聖保祿藥房存續的200年裏，葡萄牙耶穌會士對中藥產生了興趣，學習並發展了相關的知識，還從廣東進口中藥，把它們和歐洲的藥物一起使用，創製出混合的藥方。<sup>71</sup> 聖保祿藥房是該地區面向全球旅行者的庫存最充足的藥房，歐洲傳教士也在這裏學習中藥知識並進行醫療實踐。17世紀

---

草藥。參見張志聰：《侶山堂類辯》（南京：江蘇科學技術出版社，1982），頁99。

71 Amaro指出，一封1625年由澳門神父寄出的信件顯示，藥房使用的許多藥物都已是從廣東進口。Ana Maria Amaro, “The Influence of Chinese Pharmacopeia in the Prescriptions of the Jesuit Dispensaries,” in *Religion and Culture: An International Symposium Commemorating the Fourth Centenary of the University College of St. Paul*, ed. John W. Witek and Michel Reis (Macau: Instituto Cultural de Macau; Ricci Institute for Chinese-Western Cultural History of the University of San Francisco, 1999), p. 116. 參見Amaro對於她視為澳門社會所用的混合藥方的彙編 *Mal-de-ar in Macau* (Macau: Instituto Internacional de Macau, 2011)。

在大越的葡萄牙耶穌會士，比如克里斯多福·保里 (Christoforo Borri)，也見證了當地眾多醫生的高明醫術，這些醫生懂得如何治療歐洲醫生不了解的疾病。<sup>72</sup>

在南方沿海地區遊歷的耶穌會專家們抓緊時間，出版了他們認為的該地區的「中國」植物和本草著作：波蘭耶穌會士卜彌格 (Michal Boym，約1614–1659)的插圖本《中國植物志》(*Flora Sinensis*，1656)把熱帶水果和動物，如芒果和犀牛，說成是「中國的」；一位在廣州工作的法國人匿名寫成的《中醫秘密》(*Les secrets de la médecine des Chinois*，1671)將中醫療法描述為不可靠的；還有卜彌格試圖通過《中國醫藥概說》(*Specimen Medicinae Sinicae*，1682)和《中醫診脈要義》(*Clavis Medica ad Chinarum Doctrinam de Pulsibus*，1686)將中國的脈診介紹給歐洲人。這些都是重要的例子。

韓嵩 (Marta Hanson) 和波瑪塔 (Gianna Pomata) 仔細研究過的卜彌格的個案<sup>73</sup>值得關注。卜彌格是一位醫生之子，在1643–1659年間活躍於東亞南方，即中國的澳門、海南、廣東、廣西地區和越南北方，<sup>74</sup>當時正值清軍南下。卜彌格基於他在該地區所能找到的流通文本和藥物，對中醫和本草產生了濃厚的興趣。<sup>75</sup>除了翻譯有關脈診的中文著作外，他還編寫了一份他在澳門所能找到的中藥名錄。卜彌格當然不是唯一一位熱

---

72 Christoforo Borri, Samuel Baron, Olga Dror, and K. W. Taylor, eds., *Views of Seventeenth-Century Vietnam: Christoforo Borri on Cochinchina and Samuel Baron on Tonkin* (Ithaca, NY: Cornell University Press, 2006), pp. 119–120.

73 關於卜彌格的著作，參見Marta Hanson and Gianna Pomata, “Medicinal Formulas and Experiential Knowledge in the Seventeenth-Century Epistemic Exchange between China and Europe,” *Isis* 108.1 (2017): 1–25。其他同時代的著作，亦可參見該文頁4–6的介紹。

74 Paul Pelliot, “Michel Boym,” *T'oung Pao*, 2nd ser., 31.1–2 (1934): 95–151.

75 Harold J. Cook, “Conveying Chinese Medicine to Seventeenth-Century Europe,” in *Science between Europe and Asia: Historical Studies on the Transmission, Adoption and Adaptation of Knowledge*, ed. Feza Günergun and Dhruv Raina (Netherlands: Springer, 2011)，尤其是頁215–219。

衷於本草研究的專家。卜彌格的《中國醫藥概說》中有一份包含298種藥物的名單(圖1.4),叫做《中國人用於醫療目的藥料》(*Medicamenta simplicia quae a Chinensibus ad usum medicum adhibentur*),這份名單有漢字的藥物名稱及其羅馬字注音和拉丁文描述,可能是比利時耶穌會士柏應理(Philippe Couplet, 1627–1693)所寫,柏應理是卜彌格的合作者和編輯。<sup>76</sup>

柏應理這份包含298種中國藥物的名單除了22種礦物藥和22種動物藥外,大部分是南方植物藥。這份藥單是17世紀在南方建立的地方知識的絕佳樣本,值得進一步研究。<sup>77</sup>藥物名稱的羅馬字注音揭示了南方的發音,而以拉丁語進行的解釋則顯示了對這些藥物的當地理解,儘管有時是錯誤的理解。名單上的第61味藥「阿魏」(*asafetida*)就是一個例子。阿魏是一種帶有濃重臭味の中亞樹脂,自宋代以來經由廣州運至中國。<sup>78</sup>這味藥的羅馬字注音為 *ō giuej*,明顯是南方發音,對它的描述如下:「我並不知道它到底是什麼。他們說它是某種植物上的一種小動物的糞便。這種藥物來自 Leào tum 省。」<sup>79</sup>也許,為耶穌會士編寫這份名單提供信息的人不僅包括醫學專家,還包括當地的商人。此時在這個南

---

76 Hanson and Pomata, “Medicinal Formulas and Experiential Knowledge,” pp. 14–15, 而卡伊丹斯基(Edward Kajdanski)認為這個名單是卜彌格自己編的。Edward Kajdanski, “Michael Boym’s *Medicus sinicus*,” *T’oung Pao* 73 (1987), 尤其是頁174–175。

77 在該地區流通並引起歐洲專家注意的252種草藥中,至少有21種可以在何克諫的《生草藥性備要》中找到,大約有60種收入懶翁的《海上醫宗心領·嶺南本草》。

78 Angela Ki Che Leung and Ming Chen, “The Itinerary of Hing/Awei/Asafetida across Eurasia, 400–1800,” in *Entangled Itineraries: Materials, Practices, and Knowledge across Eurasia*, ed. Pamela H. Smith (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2019), pp. 141–164. 此文的中譯〈阿魏的歐亞大陸之旅(400–1800)〉,梁其姿、陳明合著,載高晞、何安娜主編:《本草環球記》(北京:中華書局,2023),頁1–31。

79 在此向 Gianna Pomata 表示感謝,她向筆者展示了這份名單,並幫忙翻譯了拉丁文的描述。



方地區活動的各種專家對流通的藥物商品的認識，配合著各自的醫學或商業知識，產生了這份糅雜著各類知識的藥單，它有趣地反映了這個南方區域複雜的醫學文化，與這個變化中的傳統所產生的新的區域認同。

## 結論

我們已經看到兩個時期中藥物與專家的流動。在第一個時期，我們看到南方藥物（以前稱為「異物」）北移，成為中國普通本草著作中的組成部分。我們也看到專家（僧人、官員、醫生等）南移，進入瘴氣彌漫的嶺南地區，使用南方藥物來治療當地的疾病。這些物和人的流動，將嶺南開闢為一個能夠進行醫學觀察和實驗的空間，但它仍然是在具有等級差異性的南方－北方文化關係中被想像。正如黎明楷（Liam Kelley）所指出的，到15世紀時，「南方的使者不希望他們的領地和北方地區之間存在任何差異。相反，他們努力……確保他們的領地與中國同步於『相同的軌跡』。他們這樣做是出於一種信念，即相信參與到這個更大的世界中將會[給南方的王國]帶來更大的『利益』」。<sup>80</sup> 政治邊界不是一個主要的議題。

在第二個時期，歐洲人在商業和宗教上的興趣與活動，以及17世紀中期中國南方的政治危機，促成了更廣泛的藥物和專家的全球流動，從而創造了一個更為緊密的南方網絡。這些由區域的生態一致性和共享的病理學環境所促成的力量，似乎在廣闊的嶺南地區已經產生了本土化空間和新興的南方能動力。在與外部的商業和政治力量的相互作用下，以本土藥物為基礎的地方醫學知識的新建構是動態而多元的。這些空間

---

80 Kelley, *Beyond the Bronze Pillars*, pp. 32–34, 197. 黎明楷認為到15世紀晚期，如《大越史記全書》所示，南方把自己認定為一個文明地區，但是卻懷有矛盾心理，因為它和中國北方不在相同的水平上。

的發展不僅是對北方傳統政治和文化中心的回應，<sup>81</sup>也得益於和來自西方的商業與宗教力量越來越多的互動。

本章原以英文發表：“A ‘South’ Imagined and Lived: The Entanglement of Medical Things, Experts, and Identities in Premodern East Asia’s South,” in *Asia Inside Out: Itinerant People*, ed. Eric Tagliacozzo, Helen F. Siu, and Peter C. Perdue (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2019), pp. 122–145。楊曉越譯，梁其姿校。

---

81 有關南方史學「以中國為中心」的「北望」(northward-looking)視角的討論，參見Wang Gungwu, “Introduction: Imperial China Looking South,” in *Imperial China and Its Southern Neighbours*, ed. V. Mair and Liam Kelley (Singapore: ISEAS Publishing, 2015), pp. 1–15。



# 2

## 清代廣東民間本草知識構建 何克諫著《生草藥性備要》(約1711)

### 緒論

1596年出版的《本草綱目》有著劃時代的意義，為中國的本草學建立了普遍性的、甚至是學理上的標準與規範。這本書不僅為後來的中國本草研究界定了範圍，還同時釋放了新的可能性。江南藥學家趙學敏(1719–1805)的《本草綱目拾遺》(1765)便是沿著經典原著者李時珍設立的標準與格式，為其補遺並修訂的突出著作。<sup>1</sup>與李時珍一樣，趙學敏在參考相關文本的同時，也作實地觀察。他在序中解釋為何要寫《拾遺》一書：「夫瀕湖(李時珍)之書誠博矣！然物生既久，則種類愈繁。」即本草的範圍不但極大，而且物類變化日益頻繁，沒有任何經典能窮盡記載，因此他撰寫此書以補《綱目》之遺漏。<sup>2</sup>

趙學敏並不是唯一一個在後《本草綱目》時代作出這一反應的專家。明清鼎革之際的廣州學者何諫(又作何克諫)編成了一本流傳極廣的廣

- 
- 1 趙學敏應該更多依靠其自身的在地經驗，這在他與一名不識字的赤腳醫生的對話錄中得到驗證。《串雅》(1759)。
  - 2 趙學敏：〈序〉，《本草綱目拾遺》(北京：中國中醫出版社，1998)，頁1；He Bian, *Know Your Remedies: Pharmacy and Culture in Early Modern China* (Princeton: Princeton University Press, 2020).

東省本土本草書，比趙學敏早了約五十年。該書與趙書不同之處在於，何氏不囿於《本草綱目》的框架，基於對廣東本草的實地田野觀察寫成此書。該書名為《生草藥性備要》（約1711），共兩卷，收錄了311筆粵本草記錄，並不以補充《本草綱目》為目的，而是單純記錄作者所觀察到的故鄉本土的本草實況。

### 一、《生草藥性備要》：重要性、著作者及框架

本書的序中記錄的日期是1711年，最初以手稿形式流傳，直到清末共在廣東印出四版。<sup>3</sup> 民國年間在廣州和香港有數目不詳的多個版本。<sup>4</sup> 1960年左右，廣東省政府籌編的《嶺南草藥志》（後因文化大革命中斷）高度肯定這本書的重要性。該志的編者將此書推為廣東本草學的先導之作，為後世相關研究打下了基礎。這些著作（其中三本被編者反覆引用）成為《嶺南草藥志》的核心範本。<sup>5</sup> 此後，該書被重印至少四次，其中一

- 
- 3 冼玉清是首位關注何克諫的學者。見其遺作〈繼承廣東草藥的先輩何克諫〉，《新中醫》1980年第3期，頁21-22。冼玉清指出何氏之書首次於1681年出版，但是該版沒有留存，此後還有四版。盧銀蘭：《清代廣東醫書出版狀況初探》（廣州：廣州中醫藥大學碩士論文，2007），頁26寫到清代共有四版。中國中醫研究院圖書館編：《全國中醫圖書館聯合目錄》（北京：中醫古籍出版社，1991），第2冊，頁172記錄該書清代有三版，民國四版。周勁松：〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉，《中藥材》第39卷（2016年第2期），頁434認為有清代有五版，民國有八版，但並未詳述。
  - 4 見註釋版的前言，關培生：〈前言〉，《增訂生草藥性備要》（香港：聚賢館，1995），頁4-5。亦見朱曉光編：《嶺南本草古籍三種》（北京：中國醫藥科技出版社，1999），頁5。
  - 5 冼玉清：〈繼承廣東草藥的先輩何克諫〉，頁22。關於中華人民共和國對18世紀至1960年廣東醫藥學之發展的官方論調，見劉小斌、楊權生：〈廣東草藥醫家醫著簡介〉，《新中醫》1987年第10期，頁52-53。文中常引用幾本書作為該領域的基礎文獻，以《生草藥性備要》為首，其後分別是趙寅谷

個增訂註釋版增添了當代植物學名稱。近年，關於此書的學術研究也有所增加，相關出版主要在廣東地區。<sup>6</sup>

雖然清代各版封面上的作者姓名是何諫，但是公認的作者是南明時期在廣州活躍的明朝遺民何克諫。<sup>7</sup>另一位明朝遺民、廣州順德人陳恭尹(1631-1700)所寫的詩為何克諫的身分提供有力的證據。他提到了何克諫在番禺一帶的青蘿山中作本草研究，解釋了為何《生草藥性備要》封面上的作者為「青蘿道人」。<sup>8</sup>在明清間廣州的遺民圈子裏，何克諫顯然以其本草田野調查、以及在清朝與南明對抗時期的隱士作風為人所知。

《生草藥性備要》的序簡明扼要地解釋了作者對本土所做本草研究的性質、動機與目的。這本書收集了李時珍未曾收錄的「粵東土產」的知識。何克諫記錄了這些廣東本草的特性和兩百多種有效的本草藥方。他反覆強調這本書是不同世代的「從友延師，前輩後學」的共同成果，以便後世之人可在此基礎上繼續摸索。他也提醒讀者，書中記錄的草藥性質與藥方的有效性「猶當酌指參詳，未可盡以為據」。<sup>9</sup>對作者而言，

---

《本草求原》(1848；載朱曉光：《嶺南本草古籍三種》)、蕭步丹《嶺南采藥錄》(1932)、胡真《山草藥指南》(1942)。這些文獻是1960年趙思競負責籌編的《嶺南草藥志》的主要內容。

- 6 關培生：《增訂生草藥性備要》；朱曉光：《嶺南本草古籍三種》。晚清一版在2015年廣州市委宣傳部和廣東省文化廳出版的《廣州大典》卷364中重印。筆者參考了以下四篇文章：祁銀德：〈生草藥性備要價值評說和學術特色考察〉，《環球中醫藥》第10卷(2017年第2期)；祁銀德：〈生草藥性備要功效溢美藥物整理及其7種原植物小考〉，《中藥材》第40卷(2017年第1期)；周勁松：〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉；王瑞祥：〈基於網絡節點計算生草藥性備要所載中藥的功效分析〉，《江西中醫藥》第47卷(2016年第8期)。
- 7 冼玉清：〈繼承廣東草藥的先輩何克諫〉，頁22認為他的出生日期是1633年，但是未作說明。
- 8 陳恭尹：《獨漉堂詩文集》(1825)，卷四，為何克諫八十大壽祝壽詩。
- 9 何克諫：〈序〉，《生草藥性備要》，守經堂版重印版(廣州：廣東科技出版社，2009)。

這本書是知識創造過程中的記錄，而不是對某種確切、標準知識的補遺。

該書共有兩卷，列出了311種本草材料。其中，只有三種是動物性的（蚯蚓泥、螟蛉巢、沙谷牛），而植物的分類則並未遵循任何理論框架或者排行順序。每個條目底下，最先描述的都是其味、性、形狀，然後才是其療效，有時還包括將材料炮製成藥的方法。該書的最後是一篇附錄，記錄了八種含有多種成分的「生草應驗藥方」，分別醫治發熱、「血過江症」（流鼻血）、「骨鯁」、「大瘡」、「小兒稀痘」等病。其中，「小兒稀痘」附有兩幅小兒圖，為書中僅有的插圖。尚不清楚附錄是何克諫原版中的一部分，還是後來另行添加的。

## 二、觀察與構建民間知識及實踐

### 語言

這本18世紀的書籍最為顯著的特色，便是在表達植物名稱、部分、性味、備法時使用大量粵語方言。許多植物的名稱只為粵語方言區的讀者所熟知，例如「較剪花」和「較剪草」中的「較剪」二字，是粵語中剪刀的意思，而「半天吊」則是榕樹鬚的當地名字。<sup>10</sup>此外大多數植物有著超過一種俗名，而這些名字只在粵語中有意義，如多鬚公、米仔花、狗屎豆、臭屎薑、雞屎藤、崩口碗、蝦蟆草、田基黃、亞婆錢、鹹酸菴、豬仔笠等等。<sup>11</sup>

在表達植物不同部位時，該書也使用了大量的粵語詞彙：「遠（蕓）」指柔軟的新葉、「梗」指莖、「菴」指主根等等。此外，描述許多草本植

10 如《生草藥性備要》卷下，葉20上、21下、27下、30上。

11 由於筆者不確定關培生《增訂生草藥性備要》的現代譯名是否完全無誤，因此在此保留原文。

物口味所用的粵語詞「劫」指一種特定的苦味，與其最相近的官話用詞是「澀」。

加工草本植物、為養生與治療所用的方法也常以粵語字詞描述。最常見的當是「煲」字，如「煲肉食」、「煲酒服之」、「煲水洗」，「滾水焯過」即在開水中快速灼過（卷上，葉10上）。此外，某些草藥從瘡瘡上清除膿汁的效果叫「咄」（即「吸取」的意思，例如「咄膿」的意思就是從傷口上吸咄膿水），還有「埋口」（傷口癒合），這些詞語都是粵方言（卷上，葉17下），難以被不諳粵語的讀者所理解。

## 知識

該書從一開始就說明了本草知識的地方性。其內文主體之前還有一段對廣州本草的形狀、特性與口味的總結，這些用語與標準的本草知識不盡相同，大概描述的是粵東通俗知識：「凡草藥，梗方骨對葉者多屬溫，梗葉圓者多屬寒，辛補肝瀉肺能散，酸補肺瀉肝能收，苦補腎瀉脾，甜補脾瀉心能暖，鹹補腎能下。」<sup>12</sup>時至今日，關於藥草形狀、類型及其療效之關係的本土通俗知識仍以不同形式在廣東地區流行。<sup>13</sup>

關於「氣」，或者說草藥的性味，《生草藥性備要》並不囿於傳統本草書籍所採用的四氣（寒、熱、溫、涼）五味（辛、甘、酸、苦、鹹），而用不同地方俗語如劫、甜、甘香、劫酸等加以描寫。這些味道並非來自此前已有的理論框架，而是根據實地調研的經驗得來。

作者的實地經驗也使他能夠為讀者提供簡單有效的方式區分本土亞種及形狀相似的植物。例如，蛇抱筋「有勒，子紅可食……葉大的一名虎掌……小葉的件開蛇口」（卷上，葉8下）；潘安果不應與「有一種

12 《生草藥性備要》，〈序〉，頁1下。

13 祁銀德在當代廣東做田野調查時記錄了這句口訣：「草木中空善治風，對枝對葉能治紅；葉邊有刺皆消腫，葉中有漿拔毒功。」〈生草藥性備要價值評說和學術特色考察〉，頁206。

服的，殼更紅，子幼，肉腥爛」混淆（卷下，葉20下）；較剪花是「黃花……有一種藍花，有大毒，不可服」（卷下，葉30下）。作者還為辨認正確的種類提供了簡便的方法：田基黃「生在田基滋潤處」（卷上，葉12上-下）；大沙葉「其葉照天有沙點者為真」（卷上，葉9上）；五爪龍「其葉五指為真的……乃清香」（卷下，葉23上）。他還提點如何分辨最上等的植物：苦練根「取根向東方生者為妙」（卷下，葉25下）。

## 實踐

雖然該書之名說明其重點在於草藥及其性味，但是其中最為豐富且有趣的信息卻不在於草藥本身，而是炮製與使用它們——作為藥物、食物、毒藥、墮胎藥、清潔劑、化粧品、染色劑、發酵物等——的諸多方式，它們構成了17世紀粵東地方不可或缺的日常技術。換言之，雖然這本書以草藥名稱排列，但是也可以被視為一本民間身體處理技術的方書，其中大多數的藥方僅需要單一草藥。

讀者最先會注意到的一點是大量處理外科症狀的草藥：全書將近50%的草藥對「瘡癰腫毒」有效（不包括治療痔瘡的3%）、23%對「跌打」有效（不包括治療灼傷的0.7%）、近9%對皮膚病有效、超過8%對蛇狗咬傷有效、近5%對受傷流血及骨頭疼痛有效、超過4%對牙痛有效。能解內科症狀的草藥相對較少。10%對解熱有效、7%對祛濕有效、7%對排痰有效、6%對止咳有效、7%對調養有效、6%對消化有效、5%對止腹瀉有效，還有13%對各種耳、眼、喉、頭、呼吸、中暑、便秘等病症有效。<sup>14</sup> 需要注意的還有對小兒有效的8.4%與對婦女有效的5.5%

14 周勁松：〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉，頁435。周勁松的部分計算有誤，例如他將治療蛇狗咬傷的草藥誤算為6.42%。亦見王瑞祥：〈基於網絡節點計算生草藥性備要所載中藥的能效分析〉，頁9-11。作者的結論是此書的特色是以治療外科與外傷的本草和藥方為最多。

的草藥。<sup>15</sup> 雖然草藥為藥物或食物並沒有嚴格的區分，但是書中所述的「檸檬葉」是一個特例，被用來去除生魚中的魚腥味，從而提示我們食用生魚是一項普通的飲食習慣。<sup>16</sup> 其他日用草藥還包括五種為潔髮（1.69%）所用的草藥、兩種用作染料（分別用來染布或給皮膚塗色）的草藥，及為掩蓋發酵中的豆子所用的穀木葉。<sup>17</sup> 許多草藥有著多於一種用途，或醫療、或其他，大致上覆蓋了廣州南邊番禺地區鄉村的日常生活所需。

此書關於把草本植物炮製成藥物或其他用品的方法的描寫，與一般的本草書籍類似，既有簡單快速的，也有繁雜費時的，不一而足。製成品包括藥用清洗劑、藥膏、貼劑、藥水、浴用草藥、藥茶到各種草藥汁、藥酒，以及湯水、粥水等食物，展現了粵東的飲食文化。

處理外科問題的藥物製作方式一般較快速。最基本的操作便是將草藥碾碎、磨碎、嚼碎或搗碎成可敷用的液體或膏泥（26.07%）。這些液體或膏泥可以進一步與鹽或其他特定材料混合。將草本植物煮成浴用草藥以清潔受損的身體部位也同樣常見（24.51%）。<sup>18</sup> 這兩種炮製方法應該最為簡單。稍微繁雜的方法有將乾草藥磨成粉、將葉子烤成膏泥狀、或將葉子搗碎並與麵粉與胡椒混合後敷用於傷口或痛牙之上。更加複雜的藥膏可以透過將碾碎的草藥與豬膽汁、豬油、酒渣、蜂蜜、硫磺等物混合配成。

---

15 筆者基於周勁松〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉一文勘正了數字。

16 《生草藥性備要》，卷下，葉25上。

17 同上，卷上，葉18上，紫背草可讓人假裝被打傷，因為「用葉敷之其內即變紫黑痕」；卷下，葉27下，水翁皮「煲水染布過泥似真烏色」；卷上，葉12下，穀木葉。

18 周勁松：〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉，頁436。周勁松列出了27種草藥炮製方式和2種外敷法。因為他並不區分內服與外用，筆者無法確認剩餘的方法，只得摘其中部分述之。

內服草藥的炮製方式變化較多，也更為複雜。最常見的方法是將草藥磨成藥汁，或用水煮成茶湯（約24.9%）。<sup>19</sup> 更加繁雜的炮製方法則多來自豐富的飲食傳統，例如加入多種食材，如穀物、糖、肉類；也有各式各樣的烹飪手段，包括煮、燉、炒、蒸、熱燙，或與醋、酒等搭配進食。例如，橐盆葉可以與米粉與紅糖炮製為治療腹痛的藥（卷上，葉3上）。藥草常常與各種動物食材一起烹飪，多為瘦豬肉，也有雞肉、蛤蜊、蟹、魚、牛肝、雞蛋等，<sup>20</sup> 還可以煮成粥。酒則常常被用來浸泡（20.3%）或烹飪藥草，<sup>21</sup> 或者直接與草藥共服。書中常強調草藥酒能強化肌肉與骨骼，還具祛濕作用。<sup>22</sup> 書中至少四次提到草藥酒能讓受外傷死亡的人起死回生（卷上，葉3上；卷上，葉7上；卷下，葉18下；卷下，葉27上）。食物與藥物之間界線模糊，是此書藥方的主要特點之一。<sup>23</sup>

## 儀式治療

書中僅有兩處提到透過在儀式中使用草藥醫治。狗牙花對「治小兒邪病」尤為有效：「若額上有暗雲，俗言犯四娘，即取花它之，或帶在身，或捐在蓆底同睡，其病自退」（卷上，葉15上）。草藥的本土性也解釋了其在儀式治療中的效用。佛山南泉廟前著名的榕樹所產大榕葉也因

19 筆者在周勁松（〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉，頁436）的統計數字上加了21.79%沸水煲開與3.11%製茶。

20 周勁松計算了與肉結合的草藥配方14.4%，但有可能並不包括魚、蟹、蛋等。〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉，頁436。

21 周勁松計算的用酒浸泡與烹飪分別佔12.84%和7.39%，但不包括酒藥同服的情況，如水松鬚（卷上，葉5下）。〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉，頁436。

22 書中至少有22處提到草藥酒的這類效用。

23 何克諫對飲食的興趣與專業，可從他在1738年添加李龍1691年所著的飲食文章〈增補食物本草備考〉中見得。

其對骨痛的奇效得名，「凡遠年骨痛求神，許食取葉蒸醋送飯常食屢驗」（卷下，葉27上下）。<sup>24</sup>

### 三、基本文本知識

然而，《生草藥性備要》並不以記錄廣東此前未載的民間草藥與治療醫法為己任。其所列出的草本植物多已早為人知，且有一些已在之前的本草書（包括《本草綱目》）中有所記載，雖然有時所用名稱有地域差別。<sup>25</sup> 在書中所列的311種草藥中，僅有約100種是首次被記載並描述的，其中有一些描述較為含糊，無法辨認其在現代植物學中的名稱。<sup>26</sup> 何克諫對其書有限的原創性有著清晰的認知，提供了一些草藥在粵東以外的區域來源，或其他本草著作裏的相關描述。<sup>27</sup>

作者還展示了他對醫學文獻的淵博知識，描述了把草本植物製成藥物的方式：將其「十蒸九曬」或「煨」之，直到草藥外表發黑而內部柔軟，以使其「存性」。他還在好幾處解釋如何透過添加「童便、米醋、黃酒、芫汁」這「四製」，把藥草（例如益母艾）製成藥丸（卷下，葉19上）。這

24 儀式治療骨鯁在喉的方式是用中指在一杯清茶上「寫」字並念咒，然後將茶飲下。見《生草藥性備要》附錄，卷下，葉33上。尚不清楚附錄是否為原版所有。

25 常見草藥的例子是蘆薈（葉29）、威靈仙（葉22）、青蒿（葉32）、九層塔（葉33）、益母艾（葉39）、土茯苓（葉53）。洗玉清：〈繼承廣東草藥的先輩何克諫〉，頁22記錄了《本草綱目》中已錄但是異名的植物。祁銀德記錄了同樣的草藥在此書及其他本草書籍中對醫用功效的不同記載，見〈生草藥性備要功效溢美藥物整理及其7種原植物小考〉，頁233-234。

26 祁銀德：〈生草藥性備要價值評說和學術特色考察〉，頁205-206，其中約有30種無法辨認植物學名稱。

27 例如，七星劍「實出在外省名山」（《生草藥性備要》，卷下，葉24下），鴨草艾又名劉寄奴，於《本草綱目》中詳載（卷上，葉3下）。

一炮製方法已在《本草綱目》中詳述，只是其四製的內容稍有不同。<sup>28</sup> 作者還透過早蓮草的例子介紹了一種相似的方法，將「童便、徽墨、椿汁、藕節湯」混合以服用，以防止傷後大出血（卷下，葉31上）。與李時珍不同的是，何克諫只提供了方法的名稱與配方，並沒有解釋選擇具體原料的依據。讀者們或許可以將這一方法選擇看作是作者前述目的的體現：這本書是知識建構過程的記錄，並不以《本草綱目》為模仿對象、或旨在提供權威的醫學知識。這本書結合了田野筆記、初步觀察，以及作者本人基於對現存文本知識的理解所提出的藥方建議。

#### 四、後續

《生草藥性備要》在其最早成書及（大約以手稿的形式）流傳的18世紀並沒有得到重視。直到一個多世紀以後的晚清民國時期才出現了現存最早的刻本。然而，在20世紀下半葉直至今日，該書的重要性逐漸提高，且得到了廣東省當局與學術界的認可。而筆者認為這本書的歷史本身值得更多的探討。

這本書在晚清民國時期「突然」再次出現，與好幾種歷史趨勢的發展有著關聯。首先是日漸嚴重的疫情，包括鼠疫、天花、麻風、梅毒、霍亂在該地區的反覆肆虐；其次，公眾對根據本地藥材與經驗寫成的有效「驗方」的興趣日增，此類文本在清末的出版激增，如《驗方新編》、《符樂堂經驗良方》、《鼠疫匯編》、《時疫辨》、《經驗雜方》、《濟眾錄》等；<sup>29</sup> 這也關連著廣佛二地的出版業的興旺。《生草藥性備要》手稿早期的流傳可能促使相似的通俗藥方書籍出現，例如創刊於1929年的《廣東醫藥學報》刊出的一系列文章所示。著名廣州醫生盧朋著（1876–1939）

---

28 《本草綱目》1884年重印版，卷14（台北：文光圖書，1982），葉35下–36（頁518–519）描述並解釋了準備香附丸所用的方法與理由。

29 20世紀初諸版本《生草藥性備要》書後附有熱門藥方的列表。

根據其珍藏的部分本地藥方善本，在其上發表《仙傳生活》，列出超過180種藥方，其中大多是單一藥材藥方，以其功效分類。該系列名為「生草藥的掘發」，有意思的是它列出的草藥與《生草藥性備要》中草藥的名字、特性與功效完全一樣，只是根據藥方調整了順序。<sup>30</sup>

20世紀初《生草藥性備要》以刻本的形式「重生」，為1930年代到1960年代廣東省內更多人協力從事草本植物調研工作打下了基石。它創立了中國醫藥學的一個新分支——「嶺南本草」，在1980年代以來，隨著廣東省經濟與政治影響力的增長，也得到了更多關注。部分工作旨在將廣州草藥知識從其「民間性」提高到「國家級」。目前，《生草藥性備要》中的地方本土知識與實踐，正在被納入如《中華本草》(1999)及《中國藥典》這樣的全國性本草書籍彙編中。<sup>31</sup>

## 結論

何克諫在廣州一帶做田野調查、收集草本植物知識，正值朝代更迭的動盪緊張時期。他的「道家」草藥學者身分，使他能夠與明朝遺民和不同世代的廣府草藥專家保持社交與知識上的聯繫。當時，也由於溫病學逐漸成為主流，醫學專家對南方本土的生草藥的有效性抱有更大的興趣。根據當代專家的看法，對生草藥的興趣在晚清開始增長，並在1960年代來到頂峰。<sup>32</sup>

30 《廣東醫藥月刊》(1929)，第1、2、5、6、7號。

31 祁銀德確認何書中首次出現的9種草藥，在1999年的《中華本草》中被記錄在冊。見祁銀德：〈生草藥性備要價值評說和學術特色考察〉，頁205-206。周勁松〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉一文所確認的書中72種草藥，在2010年的《中國藥典》中得到記載。

32 郝近大：〈鮮藥發展的歷史沿革〉，《首都醫藥》2009年第11期，頁43。

從長時段的歷史背景來看，何克諫超越了其時代，首次將本土本草的地方知識與藥方彙編成書。他認為這將是一項長期的、本土的、地方性的集體創作。與啟發這項計劃的《本草綱目》的經典模式大相逕庭的是，《生草藥性備要》並沒有被接納為主流的本草著作，但卻在一個世紀後成為粵東豐富而具特色的本土驗方文獻的先驅，以及不可或缺的一部分。作為一種民間醫學知識建構的驗方文獻，其歷史和價值遠未得到充分研究，《生草藥性備要》讓我們得以一瞥其早期歷史。

本章曾於2018年6月28日在香港大學香港人文社會研究所舉行的 Vernacular Medical Knowledge 工作坊中宣讀。李啟偉譯，梁其姿校。

# 3

## 19世紀廣州的牛痘接種業

### 引言

1933年，魯迅(1881–1936)寫了一篇文章，生動記述他第一次接種牛痘的經歷，當時他兩三歲，在老家紹興。他是在家裏種痘，而不是在種痘局，這「大約是特別隆重的意思」。他還記得痘官的臉，「胖而圓，紅紅的，還帶著一副墨晶的大眼鏡」。魯迅印象最深的是痘官說的話，他一點也聽不懂，像是講「官話」，而他的模樣「是近於官的」。<sup>1</sup>魯迅的回憶也告訴了我們19世紀末、20世紀初其他有趣的種痘細節：種痘局很普遍，但只是設在大的市鎮上並有季節性；在人們可以選擇傳統人痘的情況下，牛痘還遠未普及。魯迅一貫地對本土傳統十分敏感，但這裏他卻漏掉了中國牛痘接種的一個中心環節。在稱讚上海「可能是中國最文明的地方」，因為那裏牛痘接種很流行、也很方便時，他忽視了這個事實：就種牛痘而言，廣州其實是最關鍵的城市，因為這個種痘技術最早在19世紀初傳入廣州，也是在那裏率先被廣為接受。

---

1 魯迅：〈我的種痘〉(1933)，見《拾花之餘》，載《魯迅作品精華》，第2冊(香港：三聯書店，2003)，頁237–239。

琴納種痘法 (Jennerian vaccination) 經由澳門和廣州傳入中國是耳熟能詳的故事，亦不乏中國學者對這個歷史過程的細緻描寫。<sup>2</sup> 最早的英語記述之一是馬士 (H. B. Morse) 的《東印度公司對華貿易編年史》(*The Chronicles of the East India Company Trading to China*)，該書1926年首次出版。<sup>3</sup> 這段歷史在王吉民 (K. C. Wong) 和伍連德 (Wu Lien-teh) 合著、1936年出版的《中國醫史》(*History of Chinese Medicine*) 中有更為細緻的記述。在書中作者描述了1802年前後，東印度公司在華的外科醫生皮爾遜 (Alexander Pearson, 1780–1874) 在澳門進行牛痘接種的過程，<sup>4</sup> 此過程比西班牙巴爾米斯醫療遠征 (Balmis Expedition) 攜帶牛痘疫苗到華的歷程要早好幾年。皮爾遜並且寫了一本描述種痘技術的小冊子，此小書由斯當東 (George Staunton) 翻譯成中文，在廣州一位行商的協助下，於1805年出版。《中國醫史》也詳細地描述了在1805<sup>5</sup> 至1810年間，由十

---

2 最重要的著述包括陳垣：〈牛痘入中國考略〉(原載《醫學衛生報》1908–1909；重印收於《陳垣早年文集》[台北：中央研究院文哲研究所，1992]，頁217–224)；彭澤益：〈西洋種痘法初傳中國考〉(《科學》第32卷[1950年第7期]，頁203–208)；范行準：《中國預防醫學思想史》；梁其姿：〈明清預防天花措施之演變〉(載陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集編輯委員會：《國史釋論》[台北：食貨出版社，1987]，頁249–252)；廖育群：《岐黃醫道》(瀋陽：遼寧教育出版社，1991)。關於此問題更為完備的目錄見張嘉鳳：〈十九世紀初牛痘的在地化——以《啖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》第78本第4分(2007)，頁755–812。

3 H. B. Morse, *The Chronicles of the East India Company Trading to China* (Oxford: Oxford University Press, 1940; reprint, London: Routledge, 2000), vol. 3, pp. 16–17.

4 伍連德在1936年8月《教務雜誌》(*Chinese Recorder* [Shanghai: American Presbyterian Mission Press]) 中寫道：「皮爾遜從孟買引入了一種新疫苗，1802年在廣州用於預防天花。」

5 米憐 (W. C. Milne, 1815–1863) 認為該善局建立於1805年，見他刊於1847年1月《中國叢報》(*Chinese Repository*) 的文章，頁27；以及他的《生活在

三行商人在他們廣州的公所 (Public Hall) 內舉辦的接種牛痘善局，僱用了中國最早的一位痘師邱熺的故事。邱熺隨後在1817年也出版了自己的種痘著作。<sup>6</sup> 王吉民和伍連德以及用中文記述此事的歷史學家，認為這一技術在19世紀廣州的傳播很順利。<sup>7</sup>

在本章中，我們將避開把中國引種牛痘的過程描述為英雄式的宏大敘事方式，而試圖回答魯迅感興趣的那些問題：痘師是些什麼人？在種痘傳播過程中還有哪些其他行動者的參與？種痘局是怎樣的機構？社會是如何看待這一新奇且外來的技術？我們也將對廣州這一中國最早實踐公開種痘的地方進行更深入的觀察。換言之，我們希望了解這個19世紀的中國城市的社會結構究竟有何獨特之處，使得一項外來的新技術能夠順利地傳播。我們同時也會探討這個城市的新興醫療文化。這座城市不同於北京和上海，它遠離帝制晚期中國的政治和文化中心，人們的日常生活的重心則圍繞著商業和貿易活動。

---

國》(*Life in China* [London: Routledge, 1857])，頁56。1835年《南海縣志》記載是建立於1810年(卷44，頁30下，1869年重刊本)；米憐所說的1805年可能更接近真實情況，因為邱熺在1817年接種牛痘著作的序言中說，善局已開辦十餘年。

- 6 K. C. Wong and L.-t. Wu, *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period*, 2nd edition (Shanghai: National Quarantine Service, 1936; reprint, Taipei: Southern Materials, 1977), pp. 277–278.
- 7 一些歷史學家強調了牛痘接種所面臨的種種障礙，尤其是遭到人痘接種者和宗教首領的抵制。這種抵制在歐洲引入種痘的初期也可見到。見Donald R. Hopkins, *Princes and Peasants: Smallpox in History* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1983), p. 83; Peter Sköld, *The Two Faces of Smallpox: A Disease and Its Prevention in Eighteenth and Nineteenth-Century Sweden* (Sweden: Umeå University, 1996), p. 387。這種抵制並沒有阻止牛痘法在廣州的廣泛傳播。

## 一、痘師

當時的痘師是些什麼人呢？資料顯示在澳門引入種痘之初，當地的廣東人就成為主要的接種者。根據皮爾遜的說法，在巴爾米斯醫療隊從馬尼拉到來之前，「澳門[的牛痘接種]極普遍，這歸功於葡萄牙痘師。我自己也為當地居民以及中國人種痘……並盡我所能，指導幾個中國人[種痘]；他們為遠近許多人接種牛痘，就如同我在旁監督一樣。」當時他又是怎樣選擇他的培訓人員呢？「現在已是痘師的中國人，基本上是那些正被或曾經被英國商行 (British Factory) 所僱用的人」；第一批痘師「在廣州以及附近農村的地區」廣泛地為人種痘。<sup>8</sup> 倫敦會馬禮遜 (Robert Morrison, 1782–1834) 的助手米憐 (William C. Milne) 也證實，參加皮爾遜的正規種痘課程的當地醫生，後來負責在廣州的種痘善局。<sup>9</sup> 受僱的或與東印度公司有聯繫的中國人也通過別的途徑參與了種痘的引進。例如，皮爾遜種痘的小冊子的中文譯本，「是在一位受過醫學專業訓練的中國人協助下完成的」。<sup>10</sup>

我們透過中文材料可以了解第一批痘師更多的情況。1835年《南海縣志》有著與皮爾遜及馬士相同的記述，並記載了在行商所建善局行醫的痘師的名字：梁輝、邱燾、張堯、譚國。從另一種後來出版的縣志中我們可以知道，他們來自以下三縣：番禺、香山、南海<sup>11</sup>——這三個縣分別對黃埔、澳門、廣州有管轄權。眾所周知，1842年以前，西方商

8 Alexander Pearson, "Report to the Board of the National Vaccine Establishment" (1816), pp. 36–41. 該報告在1835年5月的《中國叢報》「種痘」欄目中有摘要綜述。

9 Milne, *Life in China*, pp. 56–57.

10 Morse, *The Chronicles of the East India Company*, vol. 3, p. 16.

11 《南海縣志》(1835)，卷44，頁30下；《廣州府志》(1879)，卷163，頁40上–下。

人與中國的貿易被限定在以上這三個地方。<sup>12</sup> 如皮爾遜所說，四位痘師極可能是英國商館的正式或非正式僱員。四人中，我們對梁輝和邱熿了解得更多一些。梁輝，字國熾，在他家鄉的《番禺縣志》中有記載，是一位行善的富商：「聞西人有種牛痘法，取牛所患痘，刺人臂，數日即痂，無所苦。國熾乃以重金購其法習之。痘漿必由西洋遞傳而至，費不貲。國熾無所吝，歲以其法治之，不吝分文謝。」我們還知道後來他離開善局，返回黃埔老家，很可能是繼續從事牛痘的接種。<sup>13</sup>

邱熿，即西方人所熟悉的 A. Hequa 或叫 Dr. Longhead，<sup>14</sup> 是中國最著名的痘師，因為他著有第一部、也是最有影響的關於接種牛痘的中文著作。他的書出版於 1817 年，在皮爾遜的中文譯本之後。這部《引痘略》經常與別的痘書合刊，在整個 19 世紀和 20 世紀初多次重印。<sup>15</sup> 邱熿是南海人，32 歲在澳門受僱於英商時聽說了這個新的技術。因為他從未出天花，「洋醫」給他種痘，接著他「既行之家人戚友，亦無不驗者。於是洋行好善諸公，以予悉此，屬於會館專司其事。歷十數寒暑，凡問途接踵而至者，累百盈千……」<sup>16</sup> 邱熿能夠成為種痘大師、擁有權威，不僅是因為他有著作出版，而且在於我們下面將看到的，他為政治精英提供服務，更在培養本地和外省的徒弟之外，將自己的子侄及徒弟培養成為在全國有著聲望的邱氏「世業」的繼承人。

12 H. B. Morse, *The Gilds of China* (中國的會館組織): *With An Account of The Gild Merchant or Cohong of Canton* (reprint, Taipei: Cheng Wen Publishing, 1970), pp. 72–73.

13 《番禺縣志》(1871)，卷 47，頁 10 上；《廣州府志》(1879)，卷 163，頁 40 上。

14 Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 278.

15 根據《全國中醫圖書聯合目錄》，頁 517–518，在中國這一文獻至少有 62 種不同版本，還不包括這一文獻與別的種痘文獻的合印本；見頁 518 及以後諸頁。

16 邱熿：《引痘略》(1817，北京：奎光齋刻本，1827)，自序，頁 5 上–6 下；正文，頁 4 上。

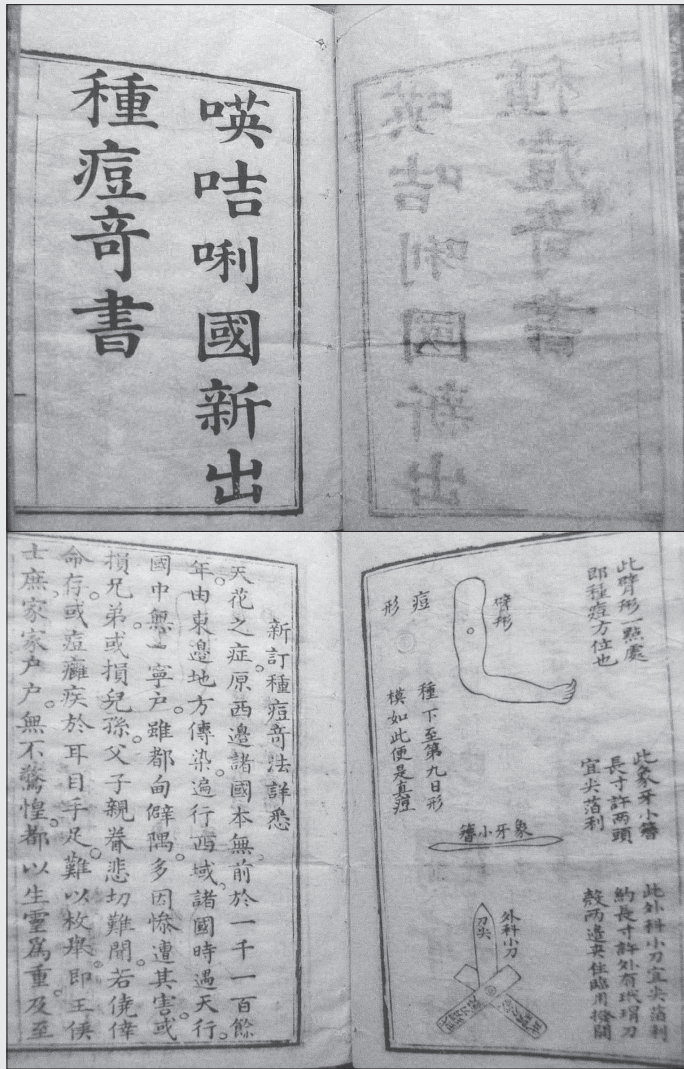


圖 3.1 《啖咭喇國新出種痘奇書》(1805) 封面、內文與插圖

在第一批廣州接種牛痘的痘師形成後，種痘很快在廣州地區傳播開來，越來越多的當地行醫者加入這一活動。皮爾遜這位英國外科醫生似乎一開始就有一種策略，後來證明是成功的。皮爾遜在報告中說：「他先自費為當地貧民種痘。很快地這個痘法即在當地口耳相傳，建立口碑。中國人雖然生性保守，但一旦某個新方法被證明會帶來好處，群眾就會踴躍接受。1805–1806年冬天花季節期間就有大量的人去接種了牛痘。」<sup>17</sup>半個世紀後，在廣州行醫的美國長老會傳教醫生嘉約翰(John Kerr, 1824–1901)記述道：「現在很多人全心身投入這一種痘事業，對保存疫苗持有興趣，因此不存在疫苗失傳的危險。有幾個痘師從種痘中大發其財，那些最早投身其間者，在他們的同胞中間，被視為族群的恩人，聲名鵲起，令人豔羨。」<sup>18</sup>在英國醫療人員的默許下，第一批痘師很快抓住了以傳入這項歐洲技術帶來的致富和邀譽的機會，而英國醫療人員只是希望吸引更多的當地醫者來延續這種技藝和牛痘苗，使之不致中斷，尤其是他們的活動當時被局限在澳門和廣州。

從1860年代開始，越來越多的痘師在廣州接受新教傳教醫生的培訓。嘉約翰在1866年寫道：「[廣州]醫院也鼓勵學徒進行牛痘接種。」在1868年的報告中，他告訴讀者，兩位來醫院尋求鮮活疫苗的當地痘師曾「在診所學習」。<sup>19</sup>對19世紀某一時間的廣州痘師數目進行估算是件困難的事，儘管海關醫報說，1870年「在廣州有五六十位職業痘師，現在該城市約有半數的兒童已經接種了牛痘」。<sup>20</sup>

17 Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 278.

18 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, p. 6.

19 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1865*, p. 12; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867*, p. 18.

20 Charles Alexander Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service from 1871 to 1882* (London: Baillière, Tindall, and Cox, 1884), p. 81; 德貞(John Dudgeon) 1877年又一次記述了這一情況，見他的 *Diseases of China: Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe* (Glasgow: Dunn & Wright, 1877), p. 44。

接下來我們感興趣的是，為何這麼多人對接種牛痘有興趣。一個顯然的答案是，這是一門有利可圖的生意。我們已經看到皮爾遜和嘉約翰所觀察到的廣州地區早期的痘師是如何名利雙收。對於接種價格問題，有一條有趣的線索，來自倫敦會的著名醫生合信 (Benjamin Hobson, 1816–1873)。他在1850年與當地的一位醫生對話，內容透露了種痘的價格：「他[廣州醫生]認為在[廣州]附近幾乎所有的兒童都已種痘；並知道當地數位種痘的醫生，向每個接受接種者收取50錢至1銀圓的費用。」<sup>21</sup> 第一位在英國拿到醫學學位的中國人、曾任海關醫官的廣東籍醫生黃寬 (1829–1878) 在1878年也說：「當痘醫上府出診種痘時，他通常帶一個[已接種而且出過痘的]小童以便進行疫苗接種，通常收取50錢至1銀圓的診金。而對於提供痘漿的小孩則給予25錢。窮人種痘則收費10或25錢。」<sup>22</sup> 如果與19世紀中葉廣州醫院的本地高級醫療助手月薪20銀圓相比，或與一條銀導管的價錢或教會醫院病故人的埋葬費的1.5銀圓相比<sup>23</sup>，可看出像魯迅經歷的在家裏種痘的費用，絕對是很昂貴的，即便是所謂「窮人」所付的費用也十分高昂。雖然只有私人種痘才收取這些費用，但這些例子仍然揭示享有盛譽的痘師的收入可以很豐腴。而且，廣州貧窮兒童「免費」甚至「有償」地接受種痘，如同

- 
- 21 Benjamin Hobson, *A General Report of the Hospital at Kum-le-fau, in Canton, from April 1848, to November 1849* (Canton: Press of S. Wells Williams, 1850), p. 18. 這家醫院是位於廣州西關外金利埠的惠愛醫館。
- 22 *Maritime Customs Medical Report*, no. 15 (Shanghai: Statistical Department of the Inspectorate General of Customs, 1878), p. 15; Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 285.
- 23 人員薪金參見：“Minutes of Three Annual Meetings of the Medical Missionary Society in China for the Years 1854, 1855, and 1856 with Dr. Kerr’s Report for 1855–56” (Medical Missionary Society in China, Macao, 1857), pp. 23–24. 助手阿滔 (Ato) 每月是20銀圓；1849年銀導管的價格見於“Sixteenth Report of the Ophthalmic Hospital at Canton, for the Years 1850 and 1851” (Medical Missionary Society in China, Canton, 1852), p. 36。埋葬費用見Hobson, *A General Report of the Hospital at Kum-le-fau*, p. 49。

上面的報告所揭示的，事實上是保存鮮活牛痘苗的唯一方式。換言之，「免費」或「有償」的種痘實際上是價格不菲的私人接種手術的部分成本。

我們知道，即便是在西歐，牛痘苗也很稀有；得到一頭病變程度正好處於痘漿能直接接種到人身上的出痘中的牛，頗為不易。歐洲直到19世紀末還一直採用「手臂到手臂」的接種方法，即牛痘苗直接通過新近被接種的人傳至一個新病人的手臂。手臂到手臂的接種方式存在疫苗失去效能的風險，以及傳播傳染病的危險。但要知道，在整個19世紀，疫苗的生產在歐洲沒有任何官方的監控，而疫苗品質的管理在1925年才得以建立。<sup>24</sup> 供應高品質、安全的牛痘苗一直是中國實施種痘所面臨的主要困難，尤其是在溫暖氣候不利於疫苗保存的廣州。因此，痘師或痘局就必須持續不斷地通過手臂到手臂為小童接種的方式，以便整年都保持新鮮疫苗的供應。這是19世紀富庶的廣州人要建立疫苗站和僱用有聲望的痘師以進行接種手術的一個主要原因。嘉約翰在1865年的報告中寫道：「在一個有錢的當地人資助下，東郊開辦了一個疫苗站，聘用了[廣州教會]醫院的一個學生實施接種手術。一個以前也曾在醫院學習的年輕人則被僱用在順德縣治所在地大良接種牛痘。一個當地的富人組織在資助他的工作。」<sup>25</sup>

這些居住在廣州的有錢人顯然並不都是天真的慈善家。由他們資助的叫做「種痘館」的私人診所，多數為家族世業，一直到20世紀初仍在運作。<sup>26</sup> 1860年代初，其中一家種痘館正是由傳奇人物、當地第一代痘師邱燾的兒子邱昶所經營的。1860年，嘉約翰拜訪了邱昶的痘館，邱昶向他展示種痘的宣傳材料，嘉約翰將其譯成了英文。在此傳單中，

---

24 Frank Fenner et al., eds., *Smallpox and Its Eradication* (Geneva: World Health Organization, 1988), chapter 6, pp. 263–267.

25 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1865*, p. 8.

26 關於這些種痘館的史料甚少。陳垣在1909年將它們描述為「世業」，常常僱用一些沒有資質的從業者。見陳垣：〈醫生產婆痘師註冊〉，原載《醫學衛生報》1919年第8期；重印收於《陳垣早年文集》，頁73–76。

邱向他的客戶保證，「本人所用乃直接從洋商帶來之漿苗中撮取，施種前有精於瘋病診斷之人檢查小兒可避免所有危險。凡願本人前往接種者請前來十二甫西首。」<sup>27</sup> 根據黃寬1878年的記載，邱家每年有一百兩保存牛痘苗的補貼，<sup>28</sup> 這筆錢可能來自行商。在慈善接種點，給予窮人的孩子免費種痘是私人痘師得到疫苗的主要途徑，但我們不清楚在慈善痘局和私人痘師之間的財務或其他方面的確切協議或交易。

1861年，在廣州西面肇慶佈道的美國浸信會傳教士紀好弼(R. H. Graves)也注意到「中國醫生被迫僱用窮人的孩子去進行牛痘的接種」，因為富裕家庭「對於讓人將自己孩子的痘胞戳破以取出痘漿甚是忌諱」。<sup>29</sup> 黃寬在一份1878年的報告中解釋說：「中國的母親們反對從她們的孩子手臂取出痘漿，她們認為這樣會有傷元氣。」<sup>30</sup> 這一想法在中國傳播極廣。上海的《申報》1874年有篇文章認為，孩子們在種痘後多不回診，怕痘師取出痘漿；父母更寧願自己把小兒的膿胞抓破，讓痘漿在皮膚上流淌，以避免痘漿被痘師取出轉種，因為他們相信小兒會因此失去元氣。<sup>31</sup> 這種態度解釋了為甚麼為了保證有連續不斷的牛痘苗供應，必須對窮人的孩子進行免費的及酬報性的種痘，這種優惠是保持新鮮痘漿持續供應所付出的代價。一些打著慈善家旗號的私人痘師，實際上是精明的商人，從種痘和牛痘苗生產中獲利。1870年代初的北京有疫苗荒，「僅一個在天津和山西太原府有[痘館]分號的當地痘師……可以保證供應」。<sup>32</sup> 這些種痘館解釋了為何私人種痘的價格如此昂貴。

27 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1861*, pp. 6–7. 此處中文係據英文譯出。

28 *Maritime Customs Medical Report*, no. 15 (1878), p. 15.

29 R. H. Graves, “Dispensary at Shiu Hing,” in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1861*, p. 17.

30 *Maritime Customs Medical Report*, no. 15 (1878), p. 15.

31 《申報》1874年12月29日，第1版。

32 Gordon, *An Epitome of the Reports of the Medical Officers*, p. 74.

種痘業的豐厚利潤吸引越來越多的江湖郎中。邱昶在 1852 年抱怨道：「近來我的名字被人無恥地盜用。」<sup>33</sup> 在廣州的嘉約翰以及在肇慶診所的紀好弼注意到，1860 年代初當地的行醫者使用的牛痘苗並不總是安全的，在種痘後天花發作的病例很常見。<sup>34</sup> 對庸醫為獲取更大的收益而使用變質或是無效的牛痘苗、甚至以人痘取代牛痘的埋怨，在廣州的種痘書籍和新聞報導中很常見。這些例子不限於廣州，更遍佈全國。<sup>35</sup> 19 世紀包括台灣在內、整個中國的一個普遍趨勢是，當種痘流行且有利可圖時，江湖郎中們紛紛登場。世紀之交，廣州的情況已非常糟糕，使得著名廣東歷史學家陳垣（1880–1971）也不得不呼籲痘師應考取執照。<sup>36</sup>

那麼當時中國本土痘師是如何宣傳他們的生意呢？我認為，他們成功的關鍵在於採取了根植於傳統的新策略。他們的策略包括兩部分：精心打造一種部分建立在傳統醫學基礎上的、新的、中西結合的技法和用詞；以及提升種痘作為一種行業的社會聲望。有關種痘的書籍在這裏起著關鍵作用。

---

33 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1861*, p. 7.

34 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1862*, p. 17; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1863*, p. 7.

35 在 1888 年的一種文獻中對此的責難具有典型性，一位來自安徽的痘師寫道：「吾鄉近有射利之徒，因牛漿難覓，竟將天行痘漿，苟且傳種，此恐誤事不淺也。」《引種牛痘新書》，合肥金聲堂珍藏（京江劉氏重刊，1888），序言，頁 2 上。《申報》也提醒人們，要防備那些損壞種痘聲名的江湖郎中。《申報》1873 年 4 月 29 日，第 1 版。約翰·謝潑德 (John Shepherd) 提到了 19 世紀晚期、種痘越來越流行時，台灣出現的江湖郎中問題。John Shepherd, "Smallpox and the Pattern of Mortality in Late Nineteenth Century Taiwan," in *Asian Population History*, ed. T'sui-jung Liu (劉翠溶) et al. (Oxford: Oxford University Press, 2001), chapter 13, pp. 270–291. 相關論述詳見頁 280–281。

36 陳垣：〈醫生產婆痘師註冊〉，《陳垣早年文集》，頁 249–250。

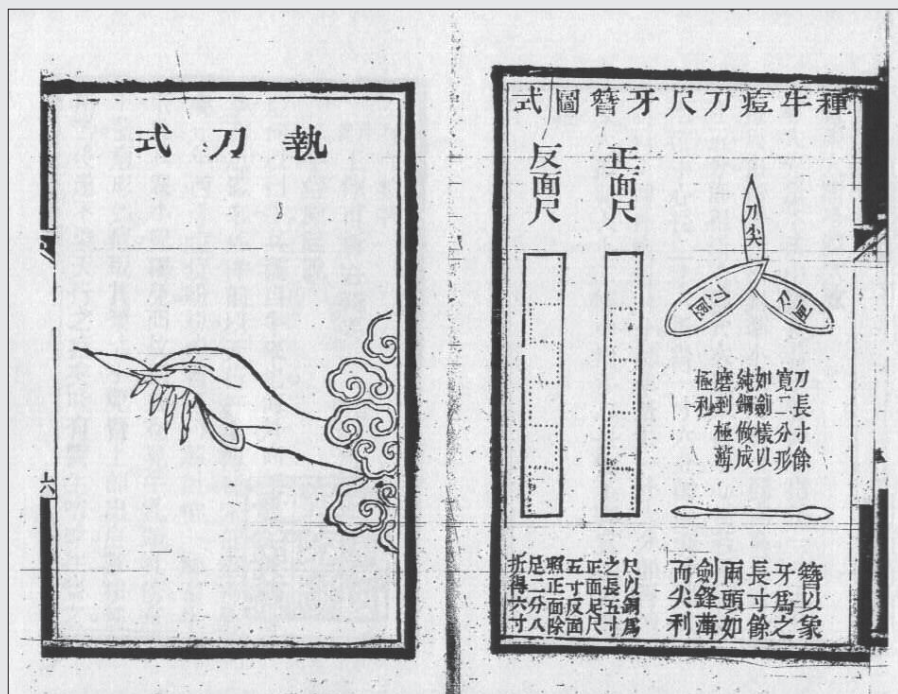


圖 3.2 邱熿重新將傳統醫學與牛痘法結合，著成《引痘略》

邱熿權威的《引痘略》是種痘本土化的一個範例，它將中醫的語言和概念融入新的技術之中。最近，張嘉鳳對此進行了詳細論述。<sup>37</sup> 皮爾遜教授了邱熿 19 世紀初人們所知道的基本技法，包括各種持刀的方式、在植入牛痘苗之前切開手臂、觀察膿炮以及轉種牛痘苗的方法等。以這些知識為基礎，邱熿使用了針灸用語，將手臂上的切口定名為穴位；借用傳統胎毒排放的概念去解釋膿炮的出現；同時提供術後復原的傳統藥方等等，將牛痘的操作「本土化」了。<sup>38</sup> 在附有小兒手臂穴位圖的《引痘略》中，傳統醫學語言的精緻運用完美地掩蓋了兩個重要的、與傳統醫療主流截然不同的技術與概念：通過流血的切口植入體內的方式，以及動物成份不經進食而進入人體的概念。另外，由於廣州麻風病很流行，邱熿在書中還特別增加了一條，反對為患麻風病的孩子進行接種，以防止傳染。<sup>39</sup> 皮爾遜及其譯著原本意在向中國社會推銷接種牛痘這項特異非凡的域外技術，<sup>40</sup> 然而在中國本土的情境中，這技術被巧妙地包裝在一種人們熟悉的語言之中。

關於做切口，邱熿在早期就有所創造。他不僅運用了穴位的概念，而且還採用了兩支手臂各做兩個切口的做法。女孩應先在右臂上種痘，

---

37 Chang Chia-feng, "Dispersing the Foetal Toxin of the Body: Conceptions of Smallpox Etiology in Pre-modern China," in *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, ed. L. Conrad and D. Wujastyk (London: Routledge, 2000), pp. 23–38. 另見本章註 2。

38 利用傳統的語言描述牛痘接種，見 Angela Ki Che Leung, "Variolation et vaccination dans la Chine prémoderne (1580–1911)," in *L'aventure de la vaccination*, ed., Anne-Marie Moulin (Paris: Fayard, 1996), pp. 57–70；Chang Chia-feng, "Dispersing the Foetal Toxin of the Body"。

39 現在我們知道麻風桿菌離開了人體就無法生存，這種疾病通過接種傳播是不可能的。但 19 世紀在華南行醫的廣東和英國的麻風病學者極其關注這種危險。我在《麻風：一種疾病的醫療社會史》（朱慧穎譯，北京：商務印書館，2013）中討論了這一問題。

40 噉啞著，嘶嗜唻譯：《啖啞喇國新出種痘奇書》，頁 4 下。

而男孩則在左臂。<sup>41</sup> 這樣有別於皮爾遜只做一个切口、且不分左右手臂的方法。<sup>42</sup> 後來的痘師承襲了邱燾的做法，做四到六個切口。一些人甚至建議對於年紀大的孩子做八到十個切口，以便「更徹底地」將體內胎毒排出。<sup>43</sup>

在邱燾著作的基礎上，其他的痘師繼續著書立說，把傳統醫學概念和新思想融合於此技藝裏。基於19世紀初疫苗生產和保存技術上存在的困難，這種融合是必要的。當時疫苗生產和保存漫無標準，甚至連歐洲也是如此，這個客觀情況為中國接種者提供了一個很大的發揮空間。皮爾遜在一開始就或多或少監督著諸如牛痘苗真假、疫苗使用以及接種方法等種種問題，<sup>44</sup> 這一時期牛痘苗的供應是由十三行商人資助的種痘善局予以保證。善局用小禮物和金錢作為窮人孩子種痘與提供痘漿的補償，以確保整年的痘苗供應。<sup>45</sup> 皮爾遜於1832年離開了中國，而該善局在1842年前後又遇到了財政危機。<sup>46</sup> 嘉約翰於1859年在廣州醫院(Canton Hospital)開辦接種科室以提供更為安全的進口牛痘苗，<sup>47</sup> 在此前後，本土的痘師即發展出了他們自己生產和保存牛痘苗的種種方法。

---

41 邱燾：《引痘略》，頁7上-下。

42 噉啞著，嘶嚙唛譯：《啖咕喇國新出種痘奇書》，頁4下。

43 《申報》的一篇文章描述了人們對此的廣泛關注，1875年1月2日，第1版。19世紀的種痘文獻普遍遵循邱燾的方法，切四至六個口。見《重刊邱趙牛痘書》中的一篇〈翻譯啖咕喇夷醫種牛痘原說〉（浙寧西門鋤經齋鐫刻本，1886），頁2上。一些人認為最少應有十個切口，見邱燾原撰，王惇甫增補：《牛痘新書濟世》（南京，1865），頁7上，該書是以邱燾著述為基礎。作者建議對於小於4歲的小孩最少八個切口，10歲以上的最少十個切口。

44 Alexander Pearson, "Report to the Board of the National Vaccine Establishment" (1821), pp. 39-40.

45 邱燾：《引痘略》，頁4下-5上；Pearson, "Report to the Board of the National Vaccine Establishment" (1816), p. 38。

46 《廣州府志》（1879），卷163，頁40上-下。

47 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, p. 7.



圖 3.3 《引痘略》中的種痘切口與穴位

當善局能保證持續提供新鮮的牛痘疫苗時，不論是皮爾遜還是邱熺，都不贊成手臂到手臂接種以外的其他方法，但後來那些得不到這種牛痘的痘師有時就臨時準備他們自己的疫苗。一位痘師在1860年初聲稱，已發明了一種新的方法：經由鼻孔接種人的天花結痂的小水牛，其乳房附近會生成膿胞，可供提取痘漿用於接種。<sup>48</sup> 我們不知道這一方法是否有效，是受已在歐洲出現的「還原接種法」(retrovaccination)原理的啟發，還是僅僅是一種幻想。<sup>49</sup> 但這很好地說明了痘師兼醫書作者是如何通過將傳統和新的技藝相結合，發展他們自己的獨門技術的。同樣地，在19世紀後期，一些接種點聲稱曾購買從當地的牛身上撮取的牛痘苗，這意味著一些地方成功地在本土牛身上研發牛痘。<sup>50</sup>

在牛痘苗保存問題上，皮爾遜和邱熺提到了19世紀初已有的基本技術：將乾燥的牛痘苗置於象牙簪、鵝羽管中，再用蜂蜜或蠟密封。根據皮爾遜的記載，這種情況下牛痘苗的有效期長達兩個月。邱熺進一步推廣在使用前將乾痘苗與人奶混合的方法。<sup>51</sup> 19世紀下半葉，由於嘉約翰等人的努力，本地的痘師似乎也接受了在甘油和玻璃管中保存疫苗的知識，並有時進一步改進甚至創造他們自己的方法。有的將玻璃管埋在地下，以保持牛痘苗活性；有的將痘苗密封在兩片玻璃之間，或是使用

---

48 《引種牛痘新書》，頁24上-下。

49 我們知道，意大利人尼格利(Negri)發明了還原接種法，就是將人所感染的牛痘苗返種在牛身上，這是一種增加痘苗活性的方法，1840年使用的是甘油。見Fenner et al., *Smallpox and Its Eradication*, pp. 264, 267。在印度支那，巴斯德研究所(The Pasteur Institute)的卡爾梅特(Calmette)也使用水牛來提供疫苗並保持其活性。在19世紀末年，他成功地還原接種了當地的水牛，使用人感染的疫苗而不是天花病毒。Annick Guénel, "Lutte contre la variole en Indochine: variolisation contre vaccination?," *History and Philosophy of Life Sciences* 17 (1995): 55-79; 相關論述見頁66-69。

50 上面提及的安徽痘師說過購買牛痘苗，見《引種牛痘新書》，頁7下。

51 噉啞著，嘶啞譯：《啖咭喇國新出種痘奇書》，頁6上-下；邱熺：《引痘略》，頁9上-下。



圖 3.4 清末牛痘書內痘師畫像；傳統種人痘的痘師社會地位不高，19世紀的牛痘書便將痘師繪成儒醫形象

竹管或瓷管；還有的用桂圓乾包住痘苗，存放在銀、銅或牛角匣內，或以蠟密封的水晶盒內。<sup>52</sup> 其中一些做法明顯來自傳統人痘苗的保存方式。<sup>53</sup> 可以說，痘師兼醫書作者有多少，保存痘苗和保持疫苗活性的方法就有多少，這一情況與歐洲差不多。<sup>54</sup>

對於接種所引起的疾病傳染問題，邱熺和其他廣東痘師格外關注麻風病。<sup>55</sup> 據說，廣東的一位極成功的痘師的聲望來自他能夠嫻熟地診斷出麻風病的能力，在1870年代他因這項專長而聲名大噪。<sup>56</sup> 後來，其他省份的痘師擔心的是梅毒傳染，他們認為麻風病基本上是廣東風土問題。<sup>57</sup> 有人乾脆建議，生病的孩子不應該接種牛痘，以免將他們的疾病

- 52 《申報》1874年12月29日，第1版；陳東嶺：《種痘奇論》（竹阮草堂藏版，1847），頁2下-3上；趙開泰：《趙氏三要》（1873），《重刊邱趙牛痘書》，頁8下；查道倫輯：《引痘集要》（蘇州刻印本，1869），頁19上-20上。
- 53 在人痘接種中，關於改進人痘苗的保存方法，見邱仲麟：〈明清的人痘法——地域流佈、知識傳播與疫苗生產〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第77本第3分（2006），頁451-516。
- 54 在歐洲，直到19世紀末，「通過手臂對手臂的接種，醫師個人保存他們自己的『人感染』的疫苗」，英國「充斥著『德國造』及其他地方製造的便宜貨，還有不知為何物或來源的疫苗。價格低廉，因此可以賣得出去」。Fenner et al., *Smallpox and Its Eradication*, p. 267. 有人觀察到，接種了有問題的痘苗，起不到免疫作用。在中國的出版物中常常能看到向人們警告有問題的疫苗，例如基督教雜誌《萬國公報》第6卷第524期（1879年2月1日，上海：林華書院）的記載，頁324下-325下。
- 55 邱熺在他的《引痘略》（頁5上）中，強調了傳播麻風病的危險，並推薦由一位麻風病專家對孩子進行檢查，以保證患麻風病的孩子不會被動手術。合信也在廣州注意到了這種做法；見他1841-1842年的報告，載 *Chinese Repository* (December 1842), p. 664：「政府令兩個來自麻風病院的治安人員，來檢查所有要來邱熺處接種的孩子……」
- 56 該痘師名叫 Tan Yihsing；見黃寬的報告，*Maritime Customs Medical Report*, no. 15 (1878), p. 15。
- 57 趙開泰是一位來自浙江的痘師，他在1870年編輯了邱熺的著作，注意到了麻風病是廣東的問題，人們應該警惕的是梅毒感染。見《重刊邱趙牛痘書》，《引痘略》正文，頁4上。

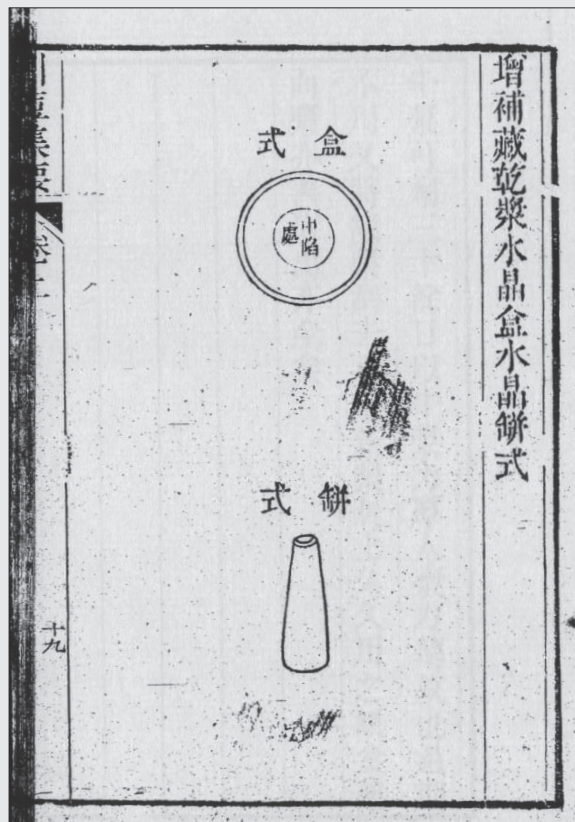


圖 3.5 查道倫輯《引痘集要》所示存放痘苗的器具

傳染給他人。<sup>58</sup>對於手臂到手臂種痘引發梅毒傳染的擔心與日俱增，19世紀初的歐洲也是如此。<sup>59</sup>我們不知道這一想法是由西方人引入中國，<sup>60</sup>還是中國醫生自行發展出來的，因為在中國帝制晚期的病源學裏，梅毒與麻風病屬類似的疾病。<sup>61</sup>中國痘師各種技術操作層面的做法以及對理論的關注，既表現出了強烈的本土傳統色彩，同時又顯示出西方醫學知識技術在當時廣泛傳播的這個耐人尋味的可能性。

西方傳教醫生早已注意到一些1860年代中國式種痘的獨特性，以欣賞的眼光進行了描述。對於邱燿之子所用的方法，嘉約翰於1861年寫道：「他的接種方法是在手臂上做四五個橫向切口，痘苗直接由一個人的手臂輸入另一個人的手臂。這種手術方式所留的水泡既不圓也不規則，但處處顯示出這個種痘方式是切實有效的。」<sup>62</sup>德貞也在1870年代表現出他對於中國所用方法的欽佩：「[由天花而引發的]死亡率在已種牛痘者中間實在微不足道。中國人已經非常接受種痘，這項技術也產生了極好的效果。中國人把傳統的理論與這項技術結合起來，儘管因此種痘被置於一種神秘的氛圍之中，但並不減弱手術的傲人成就。他們極講究痘苗、孩子的身體條件、節氣等等。巨大的成功是對他們苦心孤詣的回報。整個問題充滿趣味，這裏甚至有一些值得我們學習的地方。」<sup>63</sup>

---

58 《引種牛痘新書》，頁14下；《重刊邱趙牛痘書》，頁4上。

59 1814年，意大利人認識到了接種感染梅毒的危險性。Fenner et al., *Smallpox and Its Eradication*, pp. 264–265.

60 1860年代在廣州接種疫苗的紀好弼，抱怨中國醫生有時僱用窮人中「患有梅毒甚至是麻風病的」孩子作為種痘的疫苗供應者。見Graves, “Dispensary at Shiu Hing,” p. 17。

61 梁其姿：〈中國麻風病概念演變的歷史〉，載《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70本第4分（1999），頁399–438。

62 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, p. 6.

63 Dudgeon, *Diseases of China*, pp. 43–44.

本土痘師對於發展他們自己的技術是嚴肅認真的，而他們在地方和全國樹立種痘聲譽的努力亦毫不遜色。為達此目的，他們採取了幾個策略：一個是建構一個首先來自西方、繼而發揚自「粵東」的正統；另一個是爭取官僚或是地方名流的背書，而這些人過去只推崇主流名醫；第三個策略就是將種痘作為家族的世業，在知名的大師或先人的光環下茁壯成長，這些先人通常是著名痘書的作者。簡言之，他們採納了精英醫者提升社會地位的傳統做法，儘管在過去，以手藝為主的「醫匠」並不會享有類似的名望。在某種程度上，在19世紀廣州獨特的政治和文化環境中，種痘這門技藝的歐洲始源，大大地增加了其光環。

邱熺對於牛痘術在歐洲發展的歷史記述，確定了這種技藝源於西方以及它的正統地位。在其所著、影響深遠的《引痘略》中，他毫不諱言，在洋痘技術上他「得之最先」，<sup>64</sup>這也使邱熺在整個19世紀成為種痘術的絕對權威。邱熺、邱昶父子精心培植著對皮爾遜的個人崇拜，而這無疑提升了邱氏家族的權威。在邱熺去世十年後的1860年，嘉約翰拜訪了邱昶的居所兼行醫場所，並報導說：「邱先生在他的辦公室中掛有皮爾遜醫生的一幅畫像，是奇納利 (Chinnery) 所繪原作的鐫刻版，畫像旁邊是皮爾遜引進種痘的中文簡介。邱先生也準備了介紹種痘簡明歷史的文宣，以作派發之用，文宣完全承認這種技藝源於外國，實令人欣慰。」<sup>65</sup>以後在廣東之外出版的種痘書籍，為了證明其術卓越不凡，不僅強調了手術的歐洲起源，而且也強調了「粵東」的起源。到了1840年代，邱氏以外其他的廣東痘師開始在全國享有名氣。其中一位被人頌稱為「劉神醫」的痘師，顯然已培養出了一批廣東省外的徒弟，從而遠近聞名。一位來自湖南的徒弟在他的教學基礎之上著書立說，並將種痘稱為「粵東之法」。另一位廣東痘師黃沛如，他的一位來自安徽的徒弟，於1886年出版了一部著名痘書。而士大夫曾望顏 (卓如) 是廣東名人，

---

64 邱熺：《引痘略》，自序，頁7上。

65 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, pp. 6–7.

本身也是痘師，因為於1826年在北京的南海會館建立了種痘局而蜚聲全國。<sup>66</sup>

得到地位顯赫的官僚士大夫的認可也是讓種痘成為享有聲望的醫療手術的關鍵因素。最著名的例子是於1817–1826年間任兩廣總督的阮元（1764–1849）。他是最早讓家中小孩種痘的大官僚之一。在邱燿的請求下，他寫了一首短詩稱讚種痘的好處：「阿芙蓉毒流中國，力禁猶愁禁未全；若將此丹傳各省，稍將兒壽補人年。」<sup>67</sup> 嘉約翰曾將它譯成英文。清代的種痘文獻以及現代中國史學家常徵引此詩。因此，這項技藝一開始就承載著豐富的政治意義，其價值肯定不因其「蠻夷」的起源而稍減。邱燿也向其他的廣州名流乞求詩詞與翰墨，這些人或是從種痘中獲益或是因此成為他的好友，大多數人都與阮元所建、著名的學海堂有關係。<sup>68</sup> 一些版本的《引痘略》正文之前均附有這些詩詞。<sup>69</sup> 其他的種痘論著也時有當地官員或其他顯赫人物所寫的序言。帝制中國的主流醫學著作不乏高官做序者，但像19世紀種痘書籍那樣有如此大量的顯要官僚士大夫所作的題詠，還是相當罕見。

- 
- 66 陳東嶺《種痘奇論》中主要的一篇名為〈劉神醫牛痘書〉；《重刊邱趙牛痘書》，頁6上–下；《引種牛痘新書》，1863年安徽痘師戴昌祚序。
- 67 《引痘新法全書》也刊印了阮元的題詠，致和堂刊本（1852），頁1上–5下；該書中，繼阮元之後，廣東巡撫康紹鏞（1819–1821年在任）以及鹽運使、也是一位著名書法家的曾燠的書法作品，也讚揚了種痘。另見 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, p. 6。
- 68 對於書院的社會角色，見程美寶：《地域文化與國家認同：晚清以來「廣東文化」觀的形成》（北京：三聯書店，2006），頁164–212；Steven Miles, *The Sea of Learning: Mobility and Identity in Nineteenth-century Guangzhou* (Cambridge: Harvard University Asia Center, 2006)。
- 69 一個例證是《引痘略合編》，引用了約20位名流讚揚種痘的詩。這與嘉約翰1860年在邱昶的處所見到的可能是同一種書：「[比邱燿原本]多出三卷，還有稱頌種痘的詩，是由那些從種痘中受益之人所寫。」*Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, p. 6。

名流們認可種痘，其中一個重要的原因是他們目睹了其效果。通過實踐，邱熺和最早的一批痘師小心地培育著他們與廣州權貴們，包括商人、學者和官僚等的關係。邱熺記載說，1816年他曾為鹽運使曾燠（1760–1831）以及廣東學政傅棠的幼兒種痘。<sup>70</sup> 邱熺與十三行商人和官僚的關係由其子繼承。1847年，廣東商人潘仕成（1803–1873，1832年中進士）這時任職刑部，邀邱熺來京施種牛痘，費用由他支付。邱熺派其子邱昶前往，邱昶在京十個多月，進行種痘和傳授技藝。<sup>71</sup> 十三行商1842年失去了他們的貿易特權後，廣東的痘師是否能夠與大官僚保持同樣的特殊關係並不清楚。而中國其他地方的痘師在尋求官僚的支援方面依然表現積極，經常成功地受邀為精英們的孩子種痘。19世紀下半葉種痘文獻由中高級官員書寫的序言顯示出了這一趨勢。<sup>72</sup>

被確定了合法性的種痘術，加上達官顯貴們的認可，遂成為受人尊敬的行業。許多牛痘師在地方甚至全國都是家傳戶曉的人物，與默默無聞的傳統人痘師的命運大不相同。廣州的第一批痘師不但被地方志、醫書記載，甚至被人賦詩予以頌揚。後來，他省的痘師也在當地、甚至在全國闖出名堂，尤其是那些與廣東的痘師有關係之人。王惇甫1865年

---

70 邱熺：《引痘略》，廣東名流溫汝適的序言，頁4上。

71 1862年《繪圖引痘新法全書》一書中邱昶的〈補序〉。邱昶稱，他為數百個孩子種痘並在北京教授了五個徒弟。此序似乎是嘉約翰1860年在邱昶處所看到的長篇廣告的一個摘編。*Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, pp. 6–7. 對於潘仕誠，見梁嘉彬：《廣東十三行考》（南京：國立編譯館，1937），頁270–271。潘仕成傳記見廣州市政府網站：[http://www.guangzhou.gov.cn/node\\_437/node\\_440/node\\_662/2005-07/112052641959041.shtml](http://www.guangzhou.gov.cn/node_437/node_440/node_662/2005-07/112052641959041.shtml)。

72 例如在1886年《重刊邱趙牛痘書》中，重要士人、現代化的推動者薛福成（1838–1894），以浙江布政使的身分寫了總序；該省其他三位寧波、紹興和台州的軍政官員也寫有序言；1888年版的《引種牛痘新書》保留了較早版本的、由兩位江蘇中等官員所寫的兩篇序言；1908年版的《牛痘真傳》有湖南西部的一位知縣於1904年寫的序言，見武昌青龍巷時新書館排印（鉛印）本。

的一份記述極其生動：「予少時遊幕粵東，時阮太傅文達公督兩廣，重修省志，獲見志書雜錄中《牛痘新書》一篇，心甚奇之。後謁南海邱浩川先生，並讀其《引痘略》鈔本，尤欣慕焉……丁亥春，就幕楚南，聞善化楊煦生夫子心毅精此，予信之深、求之切。執贄受業時，同遊門下者，休甯程茂遠、漢陽傅達尊、歙縣汪徵遠，及湖南本省諸君共十三人，歷四寒暑。」<sup>73</sup> 同樣地，來自湖南茶陵的譚服思，1822年遊歷粵東並學會了種牛痘。後來他收了三位徒弟：楊煦（與楊煦生為同一人）、王月川、鄧複亨，他們將種痘技術帶回了家鄉。<sup>74</sup> 到了1860年代中期，邱熺被尊奉為嶺南的第一位大師，譚服思和他的徒弟楊煦是湖南和江西的大師，曾望顏和查吉人是北京和江南地區的大師，而黃春甫（和上面提到的王惇甫是同一人）則是上海地區的執牛耳者。<sup>75</sup>

知名的痘師經常被邀請在他們家鄉以外的地區種痘。我們已經引用了邱昶的例子，他於1840年代在北京種痘。1870年代，寧波種痘局也邀請了一位來自鄞縣的名痘師陳季桐。1880年代，湖南西部洪江的育嬰堂邀請了一位來自該省北部城市武陵的名痘師，為當地的孩子種痘。<sup>76</sup> 19世紀有許多例子顯示著名痘師跑遍全國，或以個人身分種痘，或在痘局種痘。因此，魯迅聽不懂為他種痘的「痘官」的話，並不奇怪，因為這人可能來自外鄉，或許甚至是區域性或全國性的知名痘師。換言之，到了19世紀後半期，痘師的工作漸形成省級與跨省的網絡，推動了區域性甚至全國性的種痘市場的形成。

73 《引種牛痘新書》，1865年王惇甫序。

74 《驗方新編》，1883年唐方煦序（1878；北京：中國中醫藥出版社，1994年重印），頁472。

75 這一譜系由查吉人所建，《牛痘新書濟世》，頁15上。黃春甫常被《申報》提及，是1870年代上海最著名的痘師，見《申報》1874年12月29日，第2版；1875年1月29日。王吉民和伍連德（Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 291–292）說，黃春甫最早是上海教會醫院的坐堂醫生，後來將名字改為王惇甫，是《引種牛痘新書》（1888）的著者。

76 《重刊邱趙牛痘書》，鄭賢坊序，頁3上–下；《洪江育嬰小識》（1888），卷2，頁4下–5上。

成名的痘師有時會建立家族世業。來自四川的張崇樹，是廣東某知縣的兄弟，並且是邱燾的徒弟。張給他師傅的著作寫了續編，書籍由邱燾的子侄及徒弟所編校。後來他將種痘引入四川，種痘成了他的家族世業。<sup>77</sup>最引人注目的種痘家族世業不是別人的，正是邱燾的。邱燾是《引痘略》1817年初版的唯一作者。但當它經修訂並於1847年出版時，他眾多的子、孫、曾孫、玄孫都成了編者。此時種痘已成為邱家的世業，黃寬並提到他曾得到「官府的表揚，並賜予某種銜頭」。<sup>78</sup>廣州的傳教醫生在1876年寫道：「在十二甫的老宅中，種痘營生依舊由他的兒子操持著。」<sup>79</sup>許多19世紀下半葉的種痘出版物顯示，種痘是由不少家族或是師徒組成的種痘館所經營的。

很明顯，19世紀廣州種痘的成功普及，本土的痘師起到了關鍵作用。皮爾遜認為由廣東商人資助的善局對於牛痘苗的保存至關重要，同時，種痘成功極關鍵的因素是「有中國痘師作為行動者，為首的是邱燾……他非常夠資格執行種痘事業，他判斷精準、處事按部就班且持之以恆」。<sup>80</sup>邱燾和第一批痘師之所以能成功地防止傳統人痘接種者和藥鋪的反對與阻撓，是因為他們採取了一個關鍵性的策略，那就是在第一時間獲得地方知名的官僚、商人和士大夫的公開認可。廣泛宣揚這些達官顯貴們對牛痘接種的肯定，是一種強有力的信號，有效地封殺了所有對於牛痘接種的可能的反對意見。

---

77 見《引痘略合編》(1847)，頁60a；張嘉鳳〈十九世紀初牛痘的在地化〉一文中論述了他和邱燾的關係。

78 《引痘略合編》，頁43上，卷首列出了邱氏種痘家族自邱燾以下至其玄孫的名字。黃寬提到了官方給予邱家榮銜：*Maritime Customs Medical Report*, no. 15 (1878), p. 15。

79 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1876*, Appendix, p. i.

80 Pearson, "Report to the Board of the National Vaccine Establishment" (1821), pp. 40-41.

## 二、商人、傳教士和官僚

儘管本土痘師在種痘的傳播中是主要的角色，種痘在廣東的最初突破卻是在十分特殊的環境下發生的。在19世紀初的數十年，這取決於英國商人和廣東十三行商人間共同的商業和政治利益，與中國官方的默許。傳教醫生——尤其是美國新教的傳教醫生——也利用這一情勢，很早就廣州進行活動，並自19世紀下半葉開始，發揮著重要的作用。在廣州種痘的發展過程的一些關鍵點上，這些參與者適時起著決定性的作用。

在開始階段，中外商人聯手克服了法律和物質上的困難，使得種痘順利傳入中國。皮爾遜小冊子的譯本出版就是東印度公司官員和行商緊密合作之下的成果。馬士充分地解釋了此中的法律問題。這個小冊子是「由會隆行的鄭崇謙背書」，「他當時適巧在澳門，答應幫助翻譯並同意使用他與商行的名字，若沒有這一點，該書可能就無法刊行。因為在中國，書籍的刊印必須是一些擁有公職的當地人的著述或是要經由他們的核准」。這個法律問題非常具體而真實，<sup>81</sup> 為避免政治上的糾葛，這一翻譯的小冊子分別有四個中文落款：廣州的英國僑領哆咻叻 (James Drummond)、作者噉啞 (即皮爾遜)、譯者嘶噉唛 (即斯當東) 與最重要的行商鄭崇謙，後者的背書成為種痘技術在廣州合法化的關鍵。

至於第一批本地痘師的培訓，正如上面提到，是由皮爾遜進行的，而公開進行種牛痘這一技術則是由行商贊助。<sup>82</sup> 1835年的《南海縣志》

81 Morse, *The Chronicles of the East India Company*, vol. 3, pp. 16–17. 我們知道，至遲在1830年代後期，廣東著名的雕版印刷工、接受基督教洗禮的梁阿發，不得不逃離廣州，因為他為馬禮遜印製基督教書籍，並在廣州非法傳播。未經許可而出版域外之書是嚴重的犯罪。見兩廣總督鄧廷楨於道光十五年(1835)二月十九日關於梁阿發案所上奏疏，見《明清內閣大庫檔案》，中央研究院，第070420件。

82 Pearson, “Report to the Board of the National Vaccine Establishment” (1816), p. 38: 「中國商會的主要成員……已經成立了一個基金，為窮人提供免費種

記錄了提供創設種痘經費的行商名單：伍敦元、潘有度、盧觀恒。<sup>83</sup>這些人是當時廣東貿易的頭面人物。文獻記載他們捐獻了數千兩白銀，在十三行的公所實施種痘，由邱燿和譚國負責。這一稱為「公所」的議事廳是行商的共有財產，在外國商人眼裏象徵著權威：「入口處為貴重木材製成的巨大扇門，銜光發亮，後面是花崗岩的寬大台階。這是中國此類建築的精美樣本，到廣州的外來遊客常被帶來此景點觀光。」<sup>84</sup>在這宏偉之地進行種痘，可以說是在儀式層面進一步合法化了牛痘法，並提升了它的聲望。

當時行商為什麼如此大力資助在廣州的種痘呢？儘管還沒有確切的答案，但他們的態度看來是取決於他們與英國商人的關係，兩者必須致力於維持友好關係以便雙方都能獲取貿易上的厚利。在馬士看來，兩者之間的關係是建立在極致的「互信互敬」基礎上，「從不用書面契約，對方有困難時不吝幫助，雙方存在著深厚的同情與友誼」。英國商人「除了他們捐給『公所』的保證金」外，並不直接向行商支付任何費用。另一方面，行商的公行制度在中國朝廷的支持下，「已成為所有爭端的當然緩衝器」。<sup>85</sup>在廣州，中國商人有時得承擔一些市政職責，在不給朝廷帶來麻煩的前提下，也樂於與外國同行合作。<sup>86</sup>對種痘的支持極可能被認為是一種宣示雙方良好關係並對英商表示信任的積極做法，畢竟後者是公

---

痘……這在他們的公所進行，由他前面提到的中國痘師實施。」邱燿在《引痘略》，頁4下-5上：「予既於洋行會館設局……好善諸公復贖金生息，自四月至九月來種者……」

- 83 《南海縣志》(1835)，卷44，頁30下；三者都是廣東主要商號的頭面人物，伍敦元來自怡和行，潘有度來自同文行，盧觀恒來自廣利行。
- 84 William C. Hunter, *The 'Fan Kwae' at Canton before Treaty Days, 1825-1844* (London: Kegan Paul, Trench & Co., 1882), pp. 23-24.
- 85 Morse, *The Chronicles of the East India Company*, pp. 80, 72, 67.
- 86 對於十三行商人的商人兼官僚特性，見W. E. Cheong (張榮洋), *Hong Merchants of Canton: Chinese Merchants in Sino-Western Trade, 1684-1798* (Richmond, UK: Curzon, 1997), Part II。

所經費的捐助者。公行制度是一個準官方的體制，民間也期待行商們能實施公益活動。<sup>87</sup>公所建立的種痘善局，恰當地闡釋了19世紀初廣州獨特的社會構成，在那裏，中外商人是公共事務的重要策劃者與推動者。

到了19世紀下半葉和20世紀初，廣東商人繼續擔當著這種角色，但已沒有了他們歐洲同仁的合作。廣東商人本地資助了許多善堂，向城市人口提供各種形式的救濟，尤其是包括免費種痘的醫療服務。<sup>88</sup>最早的一個是愛育善堂，建於1871年，就在公所的舊址上，創立資金是6萬銀圓，此舉引起了當時西方人的很大猜疑。傳教士認為這一做法是為了「向自己的人民，並向世界展示他們有能力維持自己的慈善機構，而且規模之大，能把任何外國組織都比下去」。他們認為管理善堂的富裕商人「太精明……他們願提供大筆錢財，應該另有圖謀」。<sup>89</sup>當時的廣州政府日益衰弱，中外之間越發不信任，在這樣日益惡化的環境中，本地商人繼續大力投注在公共事務上是很自然的事情。這些善堂的活動包括種牛痘，所僱用的痘師被派往廣東偏遠地區、甚至是在廣西進行種痘。<sup>90</sup>

---

87 見梁嘉彬：《廣東十三行考》，頁394–413。

88 在地方志和個人所辦善堂的研究專著中有許多例證。較著名的如鄧雨生編《全粵社會實錄初編》（1910），其中記載了至少六座善堂免費種痘。也見Michael Tsin, *Nation, Governance, and Modernity in China: Canton 1900–1927* (Stanford: Stanford University Press, 1999), pp. 24–29; E. Rhoads (路康樂), “Merchant Associations in Canton, 1895–1911,” in *The Chinese City between Two Worlds*, ed. Mark Elvin and G. William Skinner (Stanford: Stanford University Press, 1974), pp. 97–118, 尤其是頁104–105。

89 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1872*, pp. 8–9.

90 據阿爾德里奇 (E. A. Aldridge) 1881年和1883年關於海南海口的報告，香港東華醫院是由廣東商人資助的慈善機構，一位來自該醫院的痘師定期前往海南島，在這兩年中分別進行了約4,000例和6,500例的種痘。見 *Maritime Customs Medical Report*, no. 20 (1881), p. 75; no. 25 (1883), p. 14。廣州廣仁善堂的組織者也聲稱，在善堂成立前，他們資助痘師在廣東和廣西偏遠地方進行種痘。見鄧雨生編：《全粵社會實錄初編》之〈兩粵廣仁善堂〉，頁25下。

另一方面，1834年東印度公司在中國的商業壟斷廢除後，尤其是在1840年代廣州開放後，英國商人在推動種痘上的地位下降了。在這一時期，行商的種痘善局關閉，直到1852年在從前的行商伍敦元、潘有度等人的資助下才重新建立。如同邱昶所記載的那樣，他現在被授命負責這一機構。<sup>91</sup>然而，1856年的大火燒毀了整個十三行建築，公所也未能倖免。<sup>92</sup>從1860年代開始，傳教醫生們、尤其是日益增多的美國人在推動種痘上積極活躍。嘉約翰於1859年在廣州醫院開辦了痘科，每週四為孩子們種痘。除了為窮人種痘，廣州醫院還是隨時為中國南方各地供應疫苗的地方，嘉約翰還準備了關於在溫暖的氣候下該如何保存痘痂的小冊子，在廣州城派發。<sup>93</sup>他介紹的應該是疫苗在甘油和玻璃管中保存的方式，這是當時歐洲研發的方法。<sup>94</sup>

與此同時，新的教會診所在佛山（1860）、肇慶（1861）以及廣西的梧州（1866）開辦。紀好弼負責肇慶的診所，將種痘列為主要任務。<sup>95</sup>嘉約翰的醫院從1859年開始進行種痘，1863年的年報記載了1,494名孩子曾接種了牛痘。<sup>96</sup>至此，出現了本土痘師和外國傳教醫生間的激烈競

---

91 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1861*, p. 7. 邱昶：《繪圖引痘新法全書·序》。

92 由伯駕所建的廣州眼科醫局（Canton Ophthalmic Hospital）也在這場大火中被夷為平地。見 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1857*, pp. 18–19。

93 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1860*, pp. 7–8. 接種科室在1860年接種了約700個孩子，是從香港一位殖民地醫生那裏得到的鮮活的痘苗。

94 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1861*, pp. 5–6.

95 紀好弼於1880年代寫道：「我最初的努力結果，只是限於我對在鄉下遇到的孩子進行接種。」*Chinese Recorder* 17.11 (November 1886): 433; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1866*, p. 6.

96 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1861*, p. 4; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1862*, pp. 5, 17. 1860年代中期似乎是該醫院接種科室的事業頂峰歲月。

爭。傳教士聲稱為越來越多的孩子成功接種牛痘，同時他們也批評本土痘師使用變質的牛痘苗和對保存痘苗無知。廣州醫院在一段時間內一直向與傳教醫士有關係的當地痘師提供新鮮的牛痘苗。嘉約翰在1867年自豪地寫道：「這所醫院是中國唯一隨時提供牛痘苗的機構。」<sup>97</sup>因此，我們有理由相信，在該世紀的下半葉，至少部分是在這樣的服務基礎之上，本土的痘師才可以發展獨特的痘苗保存方法。

然而，應該注意到，傳教醫生儘管對種痘有所貢獻，但他們從未把種痘當作主要工作。整個19世紀教會醫院報告的主要內容是吸引中國人和西方讀者的大手術，對於種痘僅兼作實施與附帶提及，而且種痘在他們的醫療活動中的重要性持續下降。1874年，嘉約翰在廣州醫院建立他的診室15年後，很自豪於自己做了1,084例外科手術，但種痘只有250例。<sup>98</sup>有意思的是，甚至皮爾遜也不喜歡種痘。在1816年的報告中，他說：「現在我從親手種痘這一繁重的、特別討厭的任務中解脫了出來——我的責任只是檢查膿炮。」<sup>99</sup>漸失光環的牛痘工作，可能令絕大多數傳教士對親自操刀接種望之卻步，而且也不再積極地推動它。在19世紀末細菌論的成熟引發了實驗室醫學建立之前，種痘作為一種從民間經驗發展而來的技術並不能激發更多的醫學新理論。因此，像皮爾遜一樣，傳教醫生們情願將此項工作留給本土痘師。

更令人驚訝的是廣州種痘事業中沒有官僚參與。在整個19世紀廣州種痘普及化的過程中，官僚並沒有真正介入，他們只是在種痘書籍中以詩詞、書法等作書面上的支持。這與其他省份地方官員積極參與的態

---

97 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1866*, p. 12; *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867*, p. 9. 別的教會醫院約在十年後執行的同樣任務：1879年上海郭實臘醫院（Gutzlaff Hospital）分發了大約150個痘苗管，供當地人使用。*Maritime Customs Medical Report*, no. 19 (1880), p. 19.

98 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1875*, p. 3.

99 *Chinese Repository* (1833), p. 36.

度大相逕庭。<sup>100</sup> 後者組織或開辦的種痘局，從19世紀中期開始迅速發展起來。<sup>101</sup> 有一些廣東官員在此時試圖更積極地推動種痘，但沒有成功。總督張樹聲（1824–1884，安徽人）1880–1881年在廣州建立了一個新的種痘局，培訓了40位低層候補官員作為痘師，並派他們至該省72個縣進行施種。但這一官方的努力卻因為民眾拒絕他們的服務而以失敗告終。<sup>102</sup> 這一努力的流產，與上述提到的、《南海縣志》記載的廣州士大夫曾望顏於1828年在北京建立了最早的種痘局之一，形成了有趣的對比。這一種由商會負責人管理的痘局，成為一個成功樣板，其模式經常被其他種痘局所模仿。1847年商人兼官僚潘仕成也設種痘局，邀邱禧的兒子前往京城施種。<sup>103</sup> 早期商人以及地方痘師對廣東種痘事業的積極參與，讓後來的官僚已沒有太多發揮的空間。

100 南京種痘局由總督陶澍（1779–1839）於1834–1835年在一座安徽會館（這表明有安徽的痘師參加）建立，1871年由官員再建。見《江甯府重建普育堂志》（1871），卷5，頁13上。太平天國後，江蘇的種痘得到了官方的批准；見《江蘇省例》（江蘇書局，1876），頁9上。1883年隸屬於洪江育嬰堂的種痘局也由地方官員建立，使用外來痘師。見《洪江育嬰小識》卷3，頁2上–3上。

101 關於這種機構的迅速發展，見Angela Ki Che Leung, “Variolation et vaccination dans la Chine prémoderne (1580–1911),” pp. 64–70。1869年一份由福建學者起草的倡議，很清楚地揭示出官僚的作用，該倡議敦促官僚們在推動種痘問題上起領導作用。金東：〈條陳大府通行牛痘章程〉以及〈答某廉訪論通行牛痘書〉，見盛康輯：《皇朝經世文續編》（1897），卷32，戶政，頁31上–38下。筆者注意到，上述金東的第二份文獻寫於1870年。金東認為當地的士紳傲慢、腐敗、無能。他也建議全面禁止人痘接種。

102 阿爾德里奇描述了海口的情形：「這裏的百姓[對這些痘師]無動於衷。」*Maritime Customs Medical Report*, no. 25 (1883), p. 14.

103 全文見《重刊邱趙牛痘書》，頁15上–17下。章程對於種痘局的簿記和賬冊都有詳細規定。為廣東參加科考的士子提供居所的南海會館，也有其他的商業作用。見劉正剛：《廣東會館論稿》（上海：上海古籍出版社，2006），頁11–12。對於1847年種痘一事，見上文。

### 三、廣州對牛痘的接納

商人、傳教士、尤其是本土痘師的共同努力，使得19世紀初廣州地區對牛痘的接納迅速而且順利。據皮爾遜的記載：「[1805年]英國商館的活動從澳門移至廣州時，種痘已得到人們一定程度的信任；在1805–1806年的冬春季節，以及天花肆虐之二月至六月間，前來接種的人極多。」而且，在他看來，牛痘在廣州被接納有一個模式：「牛痘先在下層社會傳播很快，之後中等階層的人也普遍接受，也因而常有上層人前來求助。」牛痘被接納的進展異常順利，皮爾遜也不得不承認，「所遇到的偏見阻礙，比預料的要少得多，特別在中國人社會」，結果「天花疫災的危害比從前要輕得多」。<sup>104</sup> 這一進展在整個19世紀沒有阻斷，儘管在中國南方戰爭動亂頻仍。1850年代，香港總督德庇時 (John Davis) 引用皮爾遜的話說：「從各個方面看，牛痘在廣東的發展已極為穩定，……[種痘]即便偶爾失敗——當然這極少見……總是能減輕天花發作的嚴重危害程度。」<sup>105</sup> 到了1860年代初，廣州醫院的嘉約翰觀察到牛痘接種的「好處，在廣州及附近地區人盡皆知，甚至可能整個省的人都知道」。<sup>106</sup> 1878年黃寬從廣州報導中提到，甚至是在農村都有職業的痘師，或單獨作業施種，或受僱於紳士施種，並且「城市中至少95%的孩子都曾受益於牛痘」。<sup>107</sup> 廣東人自己也意識到他們對這一新技術的獨特開放性，正如1879年版《廣州府志》的一位作者所評論的：「今粵人共知洋痘之善，惟嶺外人尚有未深信者。」<sup>108</sup>

104 Pearson, "Report to the Board of the National Vaccine Establishment" (1816), pp. 36–39.

105 J. F. Davis, *China: A General Description of That Empire and Its Inhabitants* (London: John Murray, 1857), Book Two, pp. 234–235.

106 *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1858, 1859*, p. 7.

107 *Maritime Customs Medical Report*, no. 15 (1878), p. 15.

108 《廣州府志》，卷163，頁40下。

在早期接受種痘問題上，廣州的確是個特例。在長達半個多世紀的時間內，這項技藝並沒有在諸如上海、寧波、杭州、福州甚至是香港等大城市被全面接納。主要的障礙似乎同歐洲一樣，來自傳統的人痘接種師。<sup>109</sup> 1850年，有報導說，儘管倫敦會的維魏林 (Lockhart) 醫生做了很大的努力，將牛痘術帶到上海，但「多數人似乎不關心他們及孩子的性命是否能從中獲得保障」。另一位在該市居住的外國人觀察到：一般情況下，「人們習慣進行他們熟悉的人痘接種方式，幾乎每個孩子都接種了人痘」。<sup>110</sup> 鎮壓太平天國後，中國的官僚和慈善家加入了上海傳教士的行列，共同努力推動牛痘接種，但再次遭到頑固的抵制而告以失敗。在主要的報紙《申報》上，一些文章描述了1870年代牛痘推動者的種種困擾：諸如疫苗供應中斷，人們對此技術的存疑，人痘師、傳統兒科醫生以及賣藥者的刻意打壓等等。<sup>111</sup> 遲至1881年，上海的醫官哲馬森 (Jamieson) 抱怨這裏的牛痘接種的普及甚至比不上廣東海南島上的海口等地。<sup>112</sup>

1851年駐寧波的瑪高溫 (Macgowan) 醫生報告說：「中國人對牛痘所帶來的好處反應遲疑，儘管廣州已實施牛痘施種多年。」<sup>113</sup> 同樣地，毗鄰廣東的福建，晚至1870年代，一位牛痘推動者還在抱怨，傳統的人痘仍居主導地位，有關牛痘的文獻付之闕如，大多數的農村人口也拒絕

---

109 邱仲麟〈明清的人痘法——地域流佈、知識傳播與疫苗生產〉是對於人痘的新近研究成果。

110 *Chinese Repository* (July 1850), p. 390; (March 1851), p. 158.

111 《申報》1873年6月5日，第1、2版；1874年12月29日，第1、2版；以及1875年1月29日，第1版。上海海關的醫官哲馬森1875年注意到，在同治皇帝死於天花後，種痘變得很流行，見 *Maritime Customs Medical Report*, no. 25, p. 7; Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 291–292。

112 *Maritime Customs Medical Report*, no. 21 (1881), p. 83.

113 *Chinese Repository* (August 1851), p. 534. 瑪高溫報告說：「在杭州時，我遇到了一位致力於種痘的醫生的宣傳品；數月後，有位雲遊醫生前來這座城市種痘，但在種痘問題上，沒有比外國醫生做得更好的。」

接種牛痘。<sup>114</sup> 甚至是 1842 年起成為英國殖民地的香港，對於牛痘的接納也很緩慢。合信於 1844 年寫道，在香港推廣種痘的努力不成功，主要是由於「本地的痘師在我們鄰近地區大規模進行」傳統的人痘接種。<sup>115</sup> 牛痘在香港的普及化似乎是 1872 年以後的事情，當年爆發了嚴重的天花疫情，同時也得力於按廣東地方善堂相同的模式創建的東華醫院 (Tung Wah Hospital) 的積極參與。<sup>116</sup> 要到 19 世紀最後二十年，在中國其他地方包括台灣等邊緣地區，人們才對牛痘接種有了足夠的信任。<sup>117</sup>

在 19 世紀頭十年，廣州本土痘師所扮演的成功角色，不僅在中國是獨特的，在亞洲也是如此。與日本和印度支那的比較就顯示了這一點。日本最早的牛痘苗是由一位荷蘭科學家在 1820 年帶至長崎的，但以徹底失敗告終，要到皮爾遜著作的中文譯著引入後才看到轉機。此書可能是由廣州醫院的美國傳教醫生伯駕 (Peter Parker, 1804–1888) 於 1838 年帶至日本的。<sup>118</sup> 該書的日文譯本在 1842 年面世。第一個種痘診所遲至 1858 年才由將軍在江戶建立。種痘作為完全意義上的公共衛生活動，直到 1860 年代晚期才開始，是明治維新的一部分。<sup>119</sup> 至於印支

---

114 金東：〈條陳大府通行牛痘章程〉、〈答某廉訪論通行牛痘書〉，載盛康輯：《皇朝經世文續編》。

115 Benjamin Hobson, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital at Hong Kong under the Care of Benjamin Hobson," *Chinese Repository* (July 1844), p. 380.

116 Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 289. 關於東華醫院，參見 Elizabeth Sinn, *Power and Charity: The Early History of the Tung Wah Hospital, Hong Kong* (Hong Kong: Oxford University Press, 1989)。

117 Shepherd, "Smallpox and the Pattern of Mortality," p. 279.

118 M. Miyajima (宮島幹之助), "The History of Vaccination in Japan," *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 16, Hist. Med. Sec. (1923), pp. 23–26, 尤其見頁 23。伯駕可能是將此文獻介紹到日本之人。1838 年在從新加坡到日本的旅途中，他將此文獻借給一位日本人，途中他還為一個日本老人種痘。見 "Journal of An Expedition from Singapore to Japan, with a Visit to Loo-choo by Peter Parker, 1838," *Chinese Recorder* 7.6 (1876): 392–393。

119 Ann Jannetta, "Public Health and the Diffusion of Vaccination in Japan," in T'sui-jung Liu et al., eds., *Asian Population History*, pp. 292–305.

半島，按皮爾遜的記載，種痘是由一位為交趾支那 (Cochinchina) 王室服務的外科醫生德斯皮奧 (Despiaua) 在 1821 年引入。<sup>120</sup> 此後，接種牛痘一事幾乎全由法國殖民地專家執行，極少有當地的痘師參與，此種情況甚至持續至 19、20 世紀交替之際，這是該地方牛痘接種停滯不前的主要原因。<sup>121</sup> 印度支那和日本的例子顯示，如同在歐洲一樣，牛痘的成功傳播在根本上有賴於國家的行政效率，或是醫療專業人員的積極推動。<sup>122</sup> 其他的例子，如 19 世紀的俄國，推動牛痘接種的是一個與國家關連密切的專業精英組成的協會。<sup>123</sup> 如此看來，廣州在 19 世紀上半葉的情勢的確獨一無二。

## 結論

對 19 世紀初廣州牛痘接種的研究顯示了這種新的、域外的醫療技術的引入是如何在傳統社會中開闢了一個新的公共衛生空間。在這個過程中，本土牛痘師起了關鍵的作用，中外商人以及傳教醫生也有參與，而官僚並沒有明顯的角色。在強大的、現代化國家必須要組織公共衛生這種意識出現之前，種痘的制度就是這樣在廣州建立起來了。

早期牛痘師的創業精神對於這一成功至關重要。他們的宣傳努力以及他們苦心經營的、與社會高層的關係為種痘的普及化鋪平了道路。這帶來了大量的種痘需求，使種痘成為一項有利可圖的生意。這些機會後來吸引了新的參與者，他們為更多的人口種痘，而那時傳教士或行商主導的機構與這些人其實已沒有甚麼關係。

---

120 Pearson, "Report to the Board of the National Vaccine Establishment" (1821), p. 40.

121 Guénel, "Lutte contre la variole en Indochine," pp. 55–79, 尤其是頁 70–71。

122 Hopkins, *Princes and Peasants*, pp. 89–96.

123 J. K. Pratt, "The Free Economic Society and the Battle Against Smallpox: A 'Public Sphere' in Action," *The Russian Review* 61 (2002): 560–578.

這種發展歸因於廣州19世紀初獨一無二的社會條件：充滿活力的商業傳統、隨處可見而且受欣賞的西方文化等。這些條件後來造就了20世紀初魯迅眼中的中國「最文明」的城市：上海。由於外國人強有力和直接的管理，後來上海的國際性在19世紀後期得到提升，在許多方面超過了廣州。然而，同樣的因素繼續影響著後來的廣州社會。例如就公共衛生而言，由當地商會管理的善堂和醫院在廣東各地大量出現，融合了商業和醫療利益、西醫與中醫的實踐。這些實務型的機構，成為受中醫或西醫訓練的本土醫生發揮影響力的公共舞台，他們在此躬身實踐，提供醫療服務。<sup>124</sup> 廣州行商設立的第一個種痘善局以及首批本土痘師的活動，顯然昭示了這後來的發展。

本章原以英文發表：“The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton,” *Late Imperial China* 29.1 Supplement (June 2008): 7–39。Copyright © 2008 The Johns Hopkins University Press and the Society for Qing Studies，獲約翰霍普金斯大學出版社允准出版。董建中譯，梁其姿校。

---

124 善堂僱用地方專家製造及分發普遍的藥品，提供西式與傳統中式分娩服務，並提供治療皮膚和骨頭等問題的「外科用藥」服務等等。鄧雨生編《全粵社會實錄初編》裏有提及善堂所僱的醫生及專科清單。

# 4

## 晚清中國穗港澳地區醫學的 全球在地化

### 引言

19世紀的穗港澳地區非常適合用來考察「從全球化概念提煉出來」的「全球在地化」(glocalisation)概念，如羅蘭·羅伯森(Roland Robertson)所言，此概念強調「特殊主義的普世化和普世主義的特殊化」。<sup>1</sup> 穗港澳地區位於中國南部邊緣，19世紀歐洲人日益主導那裏的貿易活動，因此該地區具有雙重的「邊緣性」。自然正是在此邊緣地區，事物、觀念和人員的全球流動所產生的關聯性最為顯著。<sup>2</sup> 穗港澳地區獨特的地方醫療文化融合了本土的、中國的和西方的元素，本章通過描述其發展，揭示出「發明」地方性的歷史進程是19世紀全球化的關鍵面向。<sup>3</sup> 這

---

1 Roland Robertson, "Globalisation or Glocalisation?," *Journal of International Communication* 18.2 (2012): 191, 199.

2 Anthony King 深刻地觀察到，第一批全球多元文化社會出現在邊緣地區，尤其是殖民地城市，而非核心地區。詳見Anthony King, "Introduction: Spaces of Culture, Spaces of Knowledge," in *Culture, Globalization and the World System*, ed. Anthony King (Binghamton, NY: MacMillan/SUNY, 1991), p. 8。

3 Robertson, "Globalisation or Glocalisation?," p. 205.

一全球化的地方最初處於邊緣位置，後來會取得政治經濟中心的新地位——不過，此一過程超出了本章的研究範圍。<sup>4</sup>

18世紀，中華帝國限制對外貿易，嶺南的穗港澳地區是唯一繼續開展全球貿易的地方。該地區在早期近代全球海上貿易中舉足輕重的地位，已是一個被充分講述的故事。<sup>5</sup>另一方面，這一南方地區保留了許多非漢族的語言風俗，對中華帝國而言在文化和政治上都有問題，因為按照帝國理學框架和制度所定義的「文明」秩序，此地文化上是落後的。<sup>6</sup>17世紀晚期，該地區頑強抵抗滿人的征服達數十年。<sup>7</sup>此時，這裏的地方文化不僅從遙遠的、以北方為中心的內向性理學治理中吸收

---

4 濱下武志認為，20世紀近代中國的民族主義產生於該地區，它和東南亞有千絲萬縷的聯繫。參見Takeshi Hamashita, “Changing Regions and China: Historical Perspectives,” *China Report* 37.3 (2001): 351。到了21世紀，該地區又成為中國首要的經濟區。

5 近期這方面的著作包括John E. Wills (ed.), *China and Maritime Europe, 1500–1800: Trade, Settlement, Diplomacy, and Missions* (Cambridge: Cambridge University Press, 2011); Paul A. van Dyke, *Merchants of Canton and Macao: Success and Failure in Eighteenth-Century Chinese Trade* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2016); John D. Wong, *Global Trade in the Nineteenth Century: The House of Houqua and the Canton System* (Cambridge: Cambridge University Press, 2016)。

6 David Faure, “Becoming Cantonese, the Ming Dynasty Transition,” in *Unity and Diversity: Local Cultures and Identities in China*, ed. David Faure and T. T. Liu (Hong Kong: Hong Kong University Press, 1996); David Faure, *Emperor and Ancestor: State and Lineage in South China* (Stanford: Stanford University Press, 2007); Helen F. Siu and Zhiwei Liu, “Lineage, Market, Pirate, and Dan: Ethnicity in the Pearl River Delta of South China,” in *Empire at the Margins*, ed. Pamela Kyle Crossley, Helen F. Siu, and Donald S. Sutton (Berkeley: University of California Press, 2006)。關於該地區南方人的方言以及地域與國家認同問題，見程美寶：《地域文化與國家認同：晚晴以來廣東文化觀的形成》（北京：三聯書店，2006），第2章，頁44–110。杜德橋（Glen Dudbridge）告誡我們，不可將北方漢文化在中國不同方言區的「文明化」進程過度簡單化，詳見Glen Dudbridge, *Books, Tales and Vernacular Culture* (Leiden: Brill, 2005), pp. 217–237。

7 Lynn A. Struve, *The Southern Ming, 1644–1662* (New Haven: Yale University Press, 1984)。

了力量，也透過數百年間在東亞和東南亞的海陸商業與移民活動建立了特殊的世界觀。杜德橋 (Glen Dudbridge) 用「中央文化」(metropolitan language culture) 一詞來形容處於中心位置的理學文化，<sup>8</sup> 這一文化最終於16世紀滲透到華南，但並沒有完全取代之前存在的地方風俗，而是將它們重新塑造，以配合理學的管治理念。<sup>9</sup> 之後，自18世紀以來全球貿易商和旅行者帶來的新物資、知識和實踐進一步增強了穗港澳文化的複雜性。因此，該地區被視為「本土」的東西不僅是相對於海上貿易帶來的近代歐洲都市文化而言，<sup>10</sup> 也相對於帝國所體現的中國文化的普世性。因此，迨至19世紀，此地區的文化既是世界的、中國傳統的，同時也是獨特的、廣東本土的。

本章追溯穗港澳地區獨特的醫療文化之發展，它由全球化進程形塑，其中不同文化背景的商人、醫生、學者、官僚、出版商和宗教專家影響了醫療物資、知識和實踐的流動。本章也關注跨境的和本土的新病舊疾，觀察它們如何滋生各種疫病流行、產生特殊的醫學知識與制度。<sup>11</sup> 換言之，本研究強調人與非人的行動者在19世紀這一全球在地化進程中的互相糾纏。

- 
- 8 杜德橋認為，中國的「基本的決定性特徵」包括作為社會處方之源頭的中央權威，以及遍佈於這片土地的龐雜的人口。見Dudbridge, *Books, Tales*, p. 233, note 6。他還提出一個重要問題，即在多大程度上「方言地圖上的界限與社會制度連續性的斷裂相吻合」(頁231)。
- 9 一個明顯的例子是，廣東的抗婚風俗有顛覆儒家家庭理想的可能性，最終被整合到儒家文化中。見Helen F. Siu, “Where Were the Women? Rethinking Marriage Resistance and Regional Culture in South China,” *Late Imperial China* 11.3 (1990): 32–62。
- 10 Roland Robertson, *European Glocalization in Global Context* (New York: Palgrave MacMillan, 2014).
- 11 Pamela Kyle Crossley, *What is Global History?* (Cambridge: Polity Press, 2008)。柯嬌燕一針見血地指出，「傳染」是全球史書寫的重要主題之一，但常常為研究全球化的理論家所忽視。其第4章的觀點令人回想起麥克尼爾 (William H. McNeill) 和克羅斯比 (Alfred W. Crosby) 的經典研究。

## 一、知識建構

19世紀穗港澳地區的兩種發展，即本土醫學專家對本土疾病研究的蓬勃發展，以及本土醫家和西方醫生的直接互動，匯合在一起，促使該地區產生了新的醫學知識。由於中國沒有近代歐洲那種規範醫學知識與實踐的正式機構，如大學或學院，醫學知識是由在當地積極經營關係的業醫者和醫書作者創造、編寫和整合的。19世紀中葉廣東地區雕版刻印機構的迅速發展，也在各種類型的醫書的生產中發揮了重要作用。<sup>12</sup>

在更早的時期，關於中國嶺南的氣候、風土和健康情況的知識主要來自北方的遊人。他們在那裏看到的是非常不健康的環境，常年過於溫暖潮濕，更糟糕的是地土卑下，致使瘴氣瀰漫，產生了麻風等最醜陋的地方病。<sup>13</sup> 這些觀察發現最終於13世紀晚期凝結成一部重要的南方疾病醫方集：《嶺南衛生方》。<sup>14</sup> 該書由北方僧人繼洪纂修，作者包括一些宦

- 
- 12 盧銀蘭對醫書出版的迅速發展作了初步研究，詳見盧銀蘭：《清代廣東醫書出版狀況初探》（廣州中醫藥大學碩士論文，2007），尤其是頁13–21。根據她製作的表格，1821–1908年廣東省共刻印醫書321種，而1736–1820年期間僅有17種。自19世紀中葉以來，廣州的刻書堂數量激增，超過120家，在清帝國僅次於北京和蘇州。見「晚清廣州刻書堂號」，<http://blog.sina.com.cn/xuexiyuandi>（2019年8月23日訪問）。包筠雅（Cynthia Brokaw）研究了清代和民國時期福建的印書業，認為福建地區印刷業的增長呈現出類似的趨勢，雖然她沒有專門研究醫書的刊印。詳見Cynthia Brokaw, *Commerce in Culture: The Sibao Book Trade in the Qing and Republican Periods* (Cambridge: Harvard University Press, 2007)。
- 13 Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China: A History* (New York: Columbia University Press, 2009)，朱慧穎譯：《麻風：一種疾病的醫療社會史》（北京：商務印書館，2013）。後來，楊梅瘡被描述成16世紀晚期出現在嶺南地區的疾病。17世紀，首部關於楊梅瘡的專著於1632年刊印後，楊梅瘡的深刻影響才為人所知（英文版，頁45）。
- 14 繼洪：《嶺南衛生方》（北京：中醫古籍出版社，1983），日本1841年本影印本。

遊人和來自中原或北方的醫家。此時，江南地區開始躍升為醫學知識的生產中心。值得注意的是，這部關於嶺南疾病的醫著強調環境會令身體柔弱易感，並提出疾病傳染性的概念，後者對17世紀的主流醫學研究產生了重大影響。<sup>15</sup> 但是，該書沒有區分在嶺南觀察到的具體臨床表現，而只是簡單地將它們歸類為「瘴瘧」。

廣州地區的醫書作者和業醫者從19世紀早期開始詳細闡述他們作為局內人士對於南方疾病的認識，當時穗港澳地區正成為迅速惡化的全球流行病形勢的中心，造成此種狀況的是日益頻繁的區域間貿易和移民活動，以及越來越差的公共衛生管理。穗港澳地區的本土專家率先觀察流行病情況並提供相關新知識，緊隨其後的是初來乍到的西方專家，而非嶺南以北的醫學精英。

廣東醫家從一種由來已久的流行醫書類型中找到了最適合表達其觀點和發現的形式：與經典文本中的「經方」判然有別的驗方集（建立在地方經驗的基礎上，且通常使用本土的藥物）。<sup>16</sup> 廣州本地的方書有某些共同特徵：缺乏理論闡述，但是非常實用的驗方知識大大彌補了這一不足。這些驗方以具體的臨床經驗為依據，通常好用本地的藥物，並在援用病例時引用本土的病名。這些醫書流行且便宜，有時在寺廟和藥鋪免費分發，作為行善之舉，或是在家庭裏纂集和使用。早期的一個例子是《驗方新編》，該書1846年初刊於廣東西面的廣西省，後來一版再版，刊本甚多，內容亦有增益。<sup>17</sup>

---

15 Angela Ki Che Leung, “The Evolution of the Idea of *Chuanran* Contagion in Imperial China,” in *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth (Durham: Duke University Press, 2010), pp. 25–50, esp. pp. 39–42.

16 至少自葛洪《肘後備急方》刊行以來，此種編撰流行醫方的傳統一直存在。葛洪：《肘後備急方》（北京：人民衛生出版社，1956 [1983]），明萬曆本影印本。

17 1933年，魯迅回憶道，在他兩三歲時，紹興的家裏只有兩本醫書，即《達生篇》和《驗方新編》。見魯迅：〈我的種痘〉，出自《拾花之餘》，《魯迅作品精華》，第2冊（香港：三聯書店，2003），頁237–239。

從1880年代開始，針對高死亡率的急性和慢性地方病的本土醫方集數量猛增，這些地方病包括天花、梅毒、流感、白喉、嘔吐、痢疾，或是霍亂和各種發熱。生「疔瘡」（廣東人叫「疔」或「癍」）的症狀表明熱毒或廣東地區獨有的寒熱交替致使體內淤堵，這些症狀被頻繁地提及和分析。<sup>18</sup> 因為醫學術語以方言表達，穗港澳地區這些具有毀滅性的新疫病現在變得更引人矚目，也更容易識別。19世紀晚期，甚至一直到20世紀，醫方集萃的刊刻在廣東省層出不窮，這些流行的方書針對新的或者重新出現的瘟疫，但也經常收載論治其他疾病的醫方。<sup>19</sup> 這些被密切關注的疾病也需要更多元化的治療策略。

穗港澳地區的熱毒、潮濕和濁氣造成的至毒被認為過於嚴重，江南地區普通而溫和的醫方無法緩解。嶺南病人的身體，其典型特徵為陽氣不足，被認為需要強勁的藥物。例如，酌量使用「熱」性、有毒的附子，或者能強力解毒的羚羊角、犀角和強勁的瀉藥，是嶺南療法的主要特徵。有趣的是，這使得嶺南醫家在處方用藥上更接近於古典的傷寒學派。清代醫療文化由偏好補藥、用藥溫和的江南文人主導了約兩個世紀之後，嶺南醫家在傷寒學派的復興中發揮了關鍵作用。<sup>20</sup>

---

18 蔣希曾在廣州行醫，其《經驗醫案》於1890年刊印，探討了廣州地區三種死亡率很高的急性地方病，它們在當地各有叫法：其一為「出癍」，指一種由寒熱引起的疔瘡；其二為「中寒」，指寒直接侵入胃腸後引起的急性嘔吐與腹瀉，它廣泛傳播於極其溫暖的廣州地區，會耗盡人體的陽氣；其三為攻擊心肺的「春溫」。盧銀蘭：《清代廣東醫書出版狀況初探》，頁21-26，以表格形式羅列了1880年代後刊印的一大批方書，這些方書收載了論治地方瘟疫（有時亦名之為「時疫」）的醫方。

19 如《濟眾錄》（1903）、《驗方備用》（1902）、《經驗良方》（1889）、《經驗雜方》（1903）。完整的醫書列表參見盧銀蘭：《清代廣東醫書出版狀況初探》，頁21-26。

20 鄭洪：《嶺南醫學與文化》（廣州：廣東科技出版社，2009），頁270、283-285。鄭洪指出，清代和民初在廣東行醫的名醫，如蔣希曾、黎庇留、楊鶴嶺、盧覺愚，是傷寒學派復興的關鍵人物（頁272-273）。

在這些著作中，最值得關注的是那些探究在該地區「重新出現」或者新出現的瘟疫的醫書。有兩部傑作代表了此種發展，第一部是關於一種古老的流行病「腳氣」的近代專著，它成書於1887年，作者是廣東醫家曾超然。腳氣病的特點是患者下肢腫脹、麻木，如果放任不治，患者會得致命的心臟病。在早期的經典醫著中，腳氣是體內壅塞的疾病，原因是地裏的濕寒侵入身體，或者酒醴無節、肥甘過度。<sup>21</sup> 13世紀後的江南主流醫籍對腳氣病已失去興趣，但是嶺南醫家認為在19世紀此病似乎死灰復燃，在香港和東南亞的華人移民中迅速蔓延。曾超然的《腳氣芻言》後來在民國時期被譽為近代最重要的腳氣病專著。<sup>22</sup> 曾氏在書中繼續援引古老的經典作品分析腳氣，但他也增補了重要的新信息，例如腳氣病在溫暖潮濕的月份以及瘴氣很重的「南洋」更為猖獗。<sup>23</sup> 曾著的另一個特點是提倡一種靈活使用標準醫方（活法）的治療策略，在必須消痰時加大劑量，加入強力瀉藥。該書意義深遠的另一個原因是，將西醫所謂「beriberi」翻譯成「腳氣病」這個有問題的譯法，出現在此書出版之後。在歐洲醫生們看來，「beriberi」是生物醫學中一種因營養不足而引起的「新」病，流行於熱帶地區，吃米飯的東南亞人和東亞人易患此病。<sup>24</sup>

21 H. Smith, *Forgotten Disease: Illnesses Transformed in Chinese Medicine* (Stanford: Stanford University Press, 2017).

22 謝觀：《中國醫學源流論》（台北：古亭書店，1970），上海1935年版重印本，頁47下。

23 曾超然：《腳氣芻言》（廣州：聚珍堂刻本，1887），頁11上-11下。

24 Angela Ki Che Leung, “Weak Men and Barren Women: Framing Beriberi/*Jiaoqi*/*Kakké* in Modern East Asia, ca. 1830–1940,” in *Gender, Health, and History in Modern East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Izumi Nakayama (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2017), pp. 195–215，中譯〈虛弱的男子與不育的女子：界定現代東亞的腳氣病（約1830–1940）〉收入本書第五章；David Arnold, “British India and the ‘Beriberi Problem,’ 1798–1942,” *Medical History* 54.3 (2010): 295–310; Kenneth J. Carpenter, *Beriberi, White Rice, and Vitamin B: A Disease, a Cause, and a Cure* (Berkeley: University of California Press, 2000)。

第二部具有代表性的著作是探討腺鼠疫的醫方書《鼠疫彙編》，初刻於1891年，該書在歷史上首次用漢字創造了「鼠疫」這一疾病名稱。當時，隨著人員和物資的流動，鼠疫在南亞和東亞反覆爆發，繼而在1894年在廣州、香港和澳門大爆發。該書的撰者為廣東醫家羅汝蘭，整個1890年代屢經校訂，其1897年版在1901年之前已至少重刻五次。<sup>25</sup> 根據羅氏的描述，鼠疫的發病原因是熱毒自氣管達於血管——一個新的解剖學概念，將氣血凝結，形成「核」狀血瘀，有時當地醫家也稱之為「疔」。正如撰寫過腳氣專著的曾超然，羅汝蘭也偏好用猛藥重劑醫治病人：「重症而用輕藥，必無望矣」。<sup>26</sup> 他建議使用強勁的「去瘀」藥物，如藏紅花、大黃、羚羊角或犀角，有財力者還可以用熊膽。<sup>27</sup> 當生物醫學對鼠疫還沒有「療法」時，在廣州行醫的傳教士醫生沒有能力提供建議，即便他們是敏銳的觀察者。其中有一名傳教士在1894年注意到，中國醫家用熊膽治好了一名瀕死的鼠疫病人。<sup>28</sup> 但是，此一地區的鼠疫為推動細菌學家獲取新知識創造了條件：同一年，巴斯德研究所的法國人亞歷山大·耶爾森 (Alexandre Yersin, 1852–1931) 和日本人北里柴三郎 (1852–1931) 在香港殖民地發現了鼠疫桿菌。

全球海上貿易也促成了廣東和歐洲醫學專家之間直接互動，事實證明此種互動有趣而且富有成效。該地區首次這樣的直接接觸是歐洲發明琴納牛痘接種術後不久，雙方在種牛痘一事上進行了合作。西班牙皇家疫苗接種海上之行，又名巴爾米斯醫療遠征，於1805年9月從馬尼拉

---

25 Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China* (Stanford: Stanford University Press, 1996), pp. 1, 28, 34; 羅汝蘭：《鼠疫彙編》(廣州：廣東科技出版社，2008)，1897年翰元樓本影印本，「辨誤弁言」，頁1–5。

26 羅汝蘭：《鼠疫彙編》，頁9上。

27 同上，頁7下–8上、20上、22上、23上。

28 1894年1月，長老會傳教士賴瑪西 (Mary Niles, 1854–1933) 親眼看到，一名奄奄一息的鼠疫女病人在服用幾劑熊膽後康復了。詳見 Mary Niles, “Plague in Canton,” *China Medical Missionary Journal* 8.2 (1894): 116。

抵達澳門和廣州，將疫苗帶到兩地。<sup>29</sup> 身在澳門的東印度公司外科醫生皮爾遜為此準備了帶有插畫的種痘手冊，並在廣州十三行大行商的背書與資助之下，於同一年翻譯成中文。該譯本立即被廣為接受和使用，但最初卻僅限於廣州地區。皮爾遜在澳門的助手邱燾將種痘技術本土化，由此成為在中國推廣牛痘接種的關鍵人物：他增加了手臂上切口的數量，切口的位置又以針灸穴位為準，以「引出」傳統上被認為是天花肇因的先天「胎毒」。此一本土化的新技術也被視為傳統人痘接種術的改良版，在廣州很快就被接受。邱燾的《引痘略》初刊於1817年，書中亦包括了傳統的治痘藥方，其後邱著被多次再版、翻刻、修訂、整理，並流播全國。<sup>30</sup> 他在廣州開辦的牛痘局利潤豐厚，因為新鮮牛痘難以獲取，該局種痘要依靠從一人的手臂提取痘苗，種到另一人的手臂。其他的牛痘接種師也效仿此做法，其中不乏以前用人痘接種的痘師。不久，其他技術創新，如從當地的水牛身上培育痘苗，也記述在19世紀一系列關於當地牛痘術的小冊子中。<sup>31</sup>

漂洋過海的歐洲人帶來的許多新事物引起了19世紀廣州醫家的注意，其中最令人產生求知欲的，莫過於西方的解剖學和外科術。1850

---

29 巴爾米斯醫療遠征(1854–1933)的重要事件，參見<https://hsl.ecu.edu/wp-content/pv-uploads/sites/103/2017/09/Chronology-Smallpox-and-Balmis-Expedition.pdf> (2019年9月18日訪問)。

30 19世紀和20世紀初，同樣以《引痘略》為名而刊印的醫書不下62種，另有更多不同書名的書。見《全國中醫圖書聯合目錄》(北京：中醫古籍出版社，1991)，第1冊，頁517–519。

31 Angela Ki Che Leung, “The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton,” *Late Imperial China* 29.1 (June 2008): 7–39. 中譯〈19世紀廣州的牛痘接種業〉收入本書第三章。1805年牛痘傳入之後，在東南亞的一些地方，用其他動物(尤其是水牛)取代奶牛來制痘苗的做法顯然也很普遍。在印度支那，種痘由巴斯德研究所的醫生實行。見Annick Guénel, “Lutte contre la variole en Indochine: variolisation contre vaccination?,” *History and Philosophy of the Life Sciences* 17.1 (1995): 69–70。

年，傳教醫生合信在廣州行醫時編譯出版了《全體新論》後，此種吸引力無以復加。<sup>32</sup> 該書的第一版很快售罄，後於1850年代在兩廣總督的資助下再版。<sup>33</sup> 書中的解剖圖和說明啟發了一代又一代的中國本土醫家，為他們提供了關於臟腑和氣血運行的嶄新想像，以及新的病因觀。1860年代，時任博濟醫院院長的嘉約翰在醫院的院子裏公開進行屍體解剖，<sup>34</sup> 進一步激發了中國人對西方解剖學的好奇心，合信著作的多次重印以及中醫醫籍對解剖圖的頻繁複製即為明證。嘉約翰本人於1862年報告說，一名讀過合信著作的本地醫家寫信向他諮詢，有無可能為一個患有嚴重慢性病的病人輸血。<sup>35</sup>

了解這些新近傳播的解剖學知識後，更多有抱負的廣東醫生試圖追隨王清任(1768–1831)的腳步。王氏是中醫裏質疑古典臟腑學說之第一人，他也根據自己對屍體的觀察，融匯了中西身體觀。其抱負後來由匯通派創始人唐宗海(1851–1908)全面發展。<sup>36</sup> 另一個突出的例子是陳氏

- 
- 32 艾爾曼(Benjamin A. Elman)恰如其分地將這部著作描述為在此一時期內「首次持續引進歐洲近代科學與醫學」，見Benjamin A. Elman, *On Their Own Terms: Science in China, 1550–1900* (Cambridge: Harvard University Press, 2005), p. 57。
- 33 “Appendix. Semi-Centennial Celebration of the Medical Missionary Society’s Hospital in Canton, China in the Preston Memorial Church, December 31st, 1885,” in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1885* (Hong Kong: China Mail Office, 1886), p. 25.
- 34 F. Wong, “Report of the Medical Missionary Society’s Hospital in Canton for the Year 1867,” in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867* (Canton: n.p., 1868), p. 16.
- 35 John Kerr, “Report of the Medical Missionary Society’s Hospital in Canton for the Year 1862,” in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1862* (Hong Kong: A. Shortrede and Co., 1863), p. 6.
- 36 參見Sean Hsiang-Lin Lei (雷祥麟), “Qi-Transformation and the Steam Engine: The Incorporation of Western Anatomy and Re-conceptualization of the Body in Nineteenth Century Chinese Medicine,” *Asian Medicine* 7 (2012): 319–357; Sean Hsiang-Lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China’s Modernity* (Chicago: University of Chicago Press, 2014), pp. 71–73。

醫學世家。19世紀早期，陳定泰開始其醫學研究。受王清任所繪臟腑圖的啟發，陳定泰在一名「西洋之醫」的幫助下尋找答案，這名西醫給陳氏看了西方的解剖圖，陳氏將它們繪製到其1844年出版的著作裏。<sup>37</sup>然而，兩套圖譜之間一些沒有解釋的區別，以及其中經絡信息的缺乏，使陳定泰感到不滿意。陳定泰之孫陳珍閣繼續鑽研，於1886年赴新加坡學醫，在當地「王[皇]大醫院」觀察了「唐番各色人等」的屍體。陳珍閣在新加坡學醫三年，將其親見親聞撰成《醫綱總樞》一書，1890年於廣州付梓。陳氏在書中特別指出，正如西方的解剖圖所示，華人洋人的臟腑其實並無二致，王清任所繪的臟腑圖在細微處有舛誤。<sup>38</sup>

但是，陳珍閣最感興趣的是運行血氣的經絡。他在血管和「衛筋」（神經）系統的解剖細節上不惜筆墨，此種興趣促使他突顯血瘀的各種病理表現。<sup>39</sup>他稱自己在新加坡的一次屍體剖檢中，目睹了屍體的血管、腸子、膀胱都被黑血堵塞。<sup>40</sup>此觀察發現可能對1890年代廣州鼠疫的診治產生了影響。當時，鼠疫患者身上長出的「核」被認為是由熱引起的血/氣淤滯所致，陳珍閣將此臨床證型解釋為「傷寒轉實熱」。<sup>41</sup>為了消除「血管」中的淤滯，除了建議病人服用王清任原創的中草藥「解毒活血湯」，現在更推薦大劑量的強勁清熱藥物，如犀角。<sup>42</sup>之後，廣東醫生孔沛然（1854–1945）也因為將解剖學知識用於實踐而聞名於世。孔氏曾就讀於博濟醫院開辦的醫學堂，19、20世紀之交開始其成功的中醫生涯。他是最早用神經系統重新解釋「氣」的人之一，並認為神經衰

37 陳定泰：《醫談傳真》，書中有解剖圖16幅。

38 陳珍閣：《醫綱總樞》，醉經樓本（1890），「敘」，頁1下–2上。

39 同上，卷2，頁52上–53上；卷4，頁65上。值得注意的是，陳珍閣在卷4發明了「血管證」。

40 同上，卷2，頁27上。

41 同上，頁30下。

42 同上，頁52上。對於1894年廣州爆發鼠疫期間該湯藥的不同用途，有學者作了更全面的介紹。詳見賴文、李永宸：《嶺南瘟疫史》（廣州：廣東人民出版社，2004），頁731–738。

弱是氣衰引起的疾病。<sup>43</sup> 顯而易見，廣東醫家積極地將新的解剖學概念融入傳統醫學研究，這不僅僅是知識上的追求，更是為了臨床應用。

## 二、機構建設

孔沛然的例子證明了19世紀博濟醫院在推動西方解剖學知識與實踐迅速、廣泛傳播中的重要性。該醫院的設立是19世紀全球貿易的獨特產物，正如在它之後出現的那些醫院，它是西方診所/醫院和中國善堂的奇特結合，也是不同背景的醫學專家相互交流、相互學習以創造新知識的場所。

1834年，美國商人奧立芬(David Olyphant, 1789–1851)將畢業於耶魯大學的醫生、長老會醫學傳教士伯駕帶到廣州。1835年，十三行大行商伍秉鑾(1769–1843)將房子提供給伯駕開辦廣州眼科醫局，即博濟醫院的前身，該醫院後來成為廣州乃至中國的一個歷時長久且有影響力的機構。<sup>44</sup> 雖然它被中外醫史學者普遍認為是為了傳播西方醫學而在中國土地上建立的第一家西式醫院，但它的一個功能卻在很大程度上被忽視了：它也是19世紀西方和中國醫學實踐在廣州相互融合的一個前所未有的舞台。這家醫院在鴉片戰爭之前由新教傳教士們成立，目的是通過展示西方外科技術的優越來誘使中國人皈依基督教，它也為傳教士醫生提供了獨一無二的機會，使他們獲得關於中國醫療實踐的第一手經驗。

眼科醫局最初的成功是因為策略精明：它把手術放在首要地位——一開始是治療眼疾，如斜視、白內障、結膜炎，後來發展到切除腫瘤，

---

43 高承元：〈陳大劑與孔小劑〉，《廣州文史資料存稿選編》（廣州：中國文史出版社，2008），第6冊，頁352–355。

44 William Warder Cadbury and Mary Hoxie Jones, *At the Point of a Lancet: On the Hundred Years of the Canton Hospital 1835–1935* (Shanghai: Kelly and Welsh, 1935), pp. 7–17.

取膀胱結石、子彈和死胎，切除感染梅毒的生殖器官——這被認為是中醫的弱項。此一策略迅速吸引了社會各階層的病人就醫。1836年，即眼科醫局在廣州開業的第一年，大約470名當地「讀書人階層的病人」去醫院看過病，其中有地方官員、行商及其家屬。兩年後的1838年，該醫院開始接收中國其他地方的病人，遠及北京和「西邊韃靼地方之邊界」。<sup>45</sup>換言之，傳教士醫生很快意識到，廣東人和其他華人，尤其是受過教育的階層，帶著很大的好奇心看待外國的醫療實踐。迨至1860年代，博濟醫院已經成功地在一個本土醫藥佔主導地位的市場找到了自己的定位：現在華人在博濟醫院治療慢性病，尤其是那些需要做手術的疾病，而「熱病或炎症性疾病由當地醫生診療，因為人們在所謂內科病上更相信本地的醫生」。<sup>46</sup>

伯駕為當地學生提供培訓的策略也被證明是明智的。早在1837年，醫院便招收了三名當地人做助手，他們的年齡在16至19歲之間，出身良好，有幾人還是當地名醫的孩子。<sup>47</sup>到1860年代末，在醫院接受培訓的人已增至12名。1858–1899年任醫院院長的嘉約翰進一步充實教

---

45 Peter Parker, "Ophthalmic Hospital at Canton: First Quarterly Report, from November 1835 to February 1836," in *Chinese Repository*, vol. 4 (Canton: Printed for the Proprietors, 1836), p. 469; "Ophthalmic Hospital at Canton: Second Quarterly Report, from the 4th of February to the 4th of May 1836," vol. 5 (1837), p. 33; "Ophthalmic Hospital at Canton: The Eighth Report including the period from January 1st to June 30th, 1838," vol. 7 (1839), p. 106.

46 John Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1864," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1864* (Hong Kong: Shortrede and Co., 1865), p. 6.

47 Peter Parker, *16th Report of the Ophthalmic Hospital at Canton for the Years 1850–1851* (Canton: Office of the Chinese Repository, 1852), p. 32; John Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1872," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1872* (Hong Kong: de Souza and Co., 1873), p. 19.

學計劃，將醫學教科書翻譯成中文，<sup>48</sup>而廣州的工匠開始製作學生使用的西方醫療器具。截至1890年代，廣州至少有八間藥房出售洋藥。<sup>49</sup>

在此需要強調的是，醫院醫學教育的成功也因為傳教士醫生即便是在醫院內也接受本土醫學，視之為一種並行不悖的療法：伯駕允許其病人繼續由「本地醫師」治療，服用中藥，尤其是人參。他甚至研究他們的藥方。嘉約翰大體延續了伯駕的政策，我們看到直至1860年代，一些病例是由該醫院的本地學生用中國的方法診斷的。伯駕最優秀的學生之一關韜說，他從伯駕醫生那裏學了醫術，也通曉中國的醫療方法。<sup>50</sup>到1870年代早期，一些以前在博濟醫院受訓的學生已在廣東地區經營自己的私人診所，很可能是中西醫並用。例如，關韜擁有一家獲利豐厚、以治療眼疾而聞名的診所。<sup>51</sup>1881年，直隸總督李鴻章(1823–1901)在天津創辦了中國第一所西醫學校——醫學館，或稱總督醫院附屬醫學校(Viceroy's Hospital Medical School)。但遠在此之前，廣州已是中國培訓西醫的地方，中國第一代西醫就在這裏接受培訓，某種形式的西方醫學與本土實踐相結合的治療成為當地日常生活的一部分。事實上，天津的這所官立西醫學校招收的首批華人學生均為廣東人。<sup>52</sup>

博濟醫院也為太平天國之亂平定後1870年代廣東慈善家的社會重建提供了靈感。此時，醫療救濟成了非常重要的善行義舉，而通常它在

---

48 Angela Ki Che Leung, "Strategies of a Biomedical Hospital in Nineteenth Century Canton: Materiality Advertised in *Qizheng lueshu* 1866," *Études Chinoises* 35.1 (2016): 181. 中譯〈19世紀廣州一所西醫院的策略：《奇症略述》(1866)裏彰顯的外科手術〉收入本書第六章。

49 該醫院也向廣東人展示了一些更令人驚嘆的醫療技術。參見本書，頁130。

50 參見本書，頁136–138。

51 Cadbury, *At the Point of a Lancet*, pp. 174–181. 關於關韜以及其他人的獲利不菲的私人診所，詳見Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1872," p. 19, notes 48 and 49。

52 陸肇基：〈中國最早的官立西醫學校〉，《中國科技史料》第12卷第4期(1991)，頁25、28。優待廣東學生的原因尚不清楚，但很有可能是因為他們的英文能力出類拔萃，也可能與博濟醫院悠久的醫學教育傳統有關。

傳統的慈善事業中處於邊緣位置。<sup>53</sup> 在此一時期成立的地方中醫院在辨別、研究和管理新的或者重新出現的瘟疫上發揮了重要作用。在一個公共衛生資源有限的時期，這些機構對地方病的管理大有助益於19世紀在中醫和生物醫學脈絡下流行病學新知識的生產。對腳氣/ beriberi 現象的知識建構生動地說明了本土慈善醫院的核心作用。

香港殖民地的東華醫院便是其中的關鍵角色。該醫院由華人商業精英成立於1872年，為不信任西醫的華人提供中式醫療照護，以及其他社會服務。它是中國傳統善堂和現代醫院相結合的最早的典範之一。<sup>54</sup> 當19、20世紀之交英國醫生在試圖進一步了解該地區被歐洲人稱為 beriberi 的疾病時，中國醫家至少從1880年代開始便已在東華醫院收治當地的腳氣病患者——如前所述，此時 beriberi 被譯為「腳氣」。上文我們已看到，東華醫院的廣東籍醫生曾超然專治腳氣，他根據自己在香港的臨床經驗於1887年出版了近代中國第一部腳氣病專著。東華醫院不僅為腳氣病患者提供住院治療，從1903年左右到1940年代早期，它還定期組織來自東南亞或世界其他地方的病患在廣州接受治療。到達廣州後，這些病人主要在方便醫院接受治療，這是另一家慈善醫院，1899年由當地和海外的廣東商人出資建立。<sup>55</sup>

53 Angela Ki Che Leung, “Charity, Medicine, and Religion: The Quest for Modernity in Canton (ca. 1870–1937),” in *Modern Chinese Religion II, 1850–2015*, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey (Leiden: Brill, 2015), vol. 2, pp. 579–611. 中譯〈慈善、醫藥與宗教：在廣州追尋現代性（約1870–1937）〉收入本書第七章。梁其姿：《施善與教化：明清的慈善組織》（台北：聯經出版，1997）。明清時期的傳統慈善組織大多關注棄嬰與鰥寡孤獨的收容。

54 Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2003). 在1870年代，類似的機構也在澳門（例如鏡湖醫院也成立於1872年）和上海、廣州等大城市成立。

55 1904年1月26日的東華醫院董事局會議記錄記載道，董事局很高興見到腳氣病患返回廣東省，因為他們相信這些病人在方便醫院會有更好的治療機會。關於方便醫院，參見本書第七章〈慈善、醫藥與宗教〉。

另一方面，在香港的英國名醫、熱帶醫學之父萬巴德 (Patrick Manson, 1844–1922) 及其弟子康德黎 (James Cantlie, 1851–1926)，1887年才開始研究 beriberi 和其他「未知的」「熱帶疾病」。當時，華人社會的一位傑出領袖建立了私人慈善醫院雅麗氏紀念醫院 (Alice Memorial Hospital)，為香港的貧困華人提供西式醫療照護。<sup>56</sup> 萬巴德在1888年說：「直到去年，雅麗氏紀念醫院開業後，香港的全科醫生才有合適的場所觀察、研究當地的疾病，我們才開始對我們的地方病 Beri-beri 有所了解。」<sup>57</sup> 康德黎在該醫院看到許多門診病人患有此病後，才去查閱歐洲的相關文獻。結果，1893年，他將荷蘭的一部關於 beriberi 的醫學著作翻譯成了英文。<sup>58</sup> 也正是在這家醫院，英國醫生從中國專家和關於「腳氣」的醫書中了解到，他們在談論的是歐洲人叫作「beriberi」的疾病。我們不清楚這樣的翻譯如何以及何時正式成立，但是英國醫生記述說，他們從中國人那裏得知，他們所指的腳氣病的成因是「早年過於安逸、久坐不動、飲酒太過、嗜食米飯、積鬱積熱、在所經之異地感染了瘴氣」（歐洲醫生後來就專注於將「嗜食米飯」這一點作為 beriberi 的主要病因）。他們注意到，中國醫生主要用下列三種方式治療病人：一、讓病人回鄉或者將他們移到樓上睡覺，以免被潮氣侵襲。二、將其飲食從米飯改為豆類或土豆。三、給病人開藥，其中包含「(1) 瀉藥，而非補藥；

---

56 關於該醫院的歷史，見 E. H. Paterson, *A Hospital for Hong Kong: The Centenary History of the Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital* (Hong Kong: Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital, 1987)。

57 R. M. Gibson, “Beriberi in Hong Kong, with Special Reference to the Records of the Alice Memorial and Nethersole Hospitals and with Notes on Two Years’ Experience of the Disease,” manuscript (March 16, 1900), p. 2.

58 J. Cantlie, “Preface to the English Edition,” in *Beri-beri: Researches Concerning its Nature and Cause and the Means of its Arrest Made by Order of the Netherlands Government*, ed. C. A. Pekehlaring and S. Winkler, and trans. James Cantlie (Edinburgh and London: Young J. Pentland, 1893), p. ix.

(2) 禾蟲……與大黃、<sup>59</sup> 陳皮同食；(3) 烏龜……；(4) 雞鳴散、檳榔、枳殼、陳皮、羌活、桂枝……」。<sup>60</sup> 這些內容大多摘引、翻譯自曾超然的《腳氣芻言》。這家慈善性質的雅麗氏紀念醫院同時也是香港華人西醫書院的教學醫院，正是在這裏，康德黎成為孫中山的老師，師生二人曾一起在粵省考察麻風病情況。<sup>61</sup> 而1894年，耶爾森在設於該醫院的臨時實驗室裏從事他的鼠疫桿菌研究。<sup>62</sup>

### 三、嶺南疫區

麻風、腳氣/beriberi、霍亂、流感、鼠疫等或舊或新，或「重新出現」的瘟疫，把華南和東南亞連在一起，形成了一個疫區。出於不同原因，當時的中西醫都認為該區域是一體的。對該區域內這些疾病的研究成為歐洲剛興起的「熱帶醫學」的一部分，而廣東醫家認為這些疾病是當地的典型疾病，植根於嶺南風土的熱毒，而此地現在和南洋的關聯比以往更緊密。對於腳氣/beriberi和鼠疫的多重構建，充分說明了廣州—香港地區如何逐漸被塑造為一個比較廣泛的疫區的核心。

19世紀晚期，西方生物醫學專家「發現」了一種亞洲熱帶地區的風土病：譯為腳氣病的beriberi。在亞洲季風區的衛生治理中，此病是一個核心問題，不同傳統的醫生對該流行病持有不同觀點，經常在遠東熱

---

59 原文為「leek」。文章作者認為，當時的英國醫生在翻譯時用leek指向何物尚不明確，從現今leek多指大蒜來推測，形狀接近而傳統上用來治療腳氣的，或許為大黃。——譯者註

60 Gibson, “Beriberi in Hong Kong,” pp. 34–36. 雞鳴散為古老的中醫方劑，由檳榔、陳皮、木瓜、紫蘇、桔梗、生薑、吳茱萸組成。

61 Leung, *Leprosy in China*, p. 155.

62 Robert Peckham, “Mashed Laboratory: Colonies, Cultures, and Bacteriology,” in *Imperial Contagions: Medicine, Hygiene, and Cultures of Planning in Asia*, ed. Robert Peckham and David M. Pomfret (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2013), p. 127.

帶醫學會 (Far Eastern Association of Tropical Medicine, FEATM) 大會上交鋒。此醫學會是一個跨國組織，1910年成立，1938年停止活動。<sup>63</sup> 中國的中醫名家，如在上海工作的謝觀(1880–1950)，認為腳氣是古老的、但已少見的疾病，近代又從東南亞「傳入」中國。<sup>64</sup> 這一觀點早在曾超然的《腳氣芻言》中已經出現，他認為腳氣源於東南亞陸地和島嶼上的瘴氣，檳榔是本土瘴氣病的天然解藥。<sup>65</sup> 比之中國大陸，香港的「水土」被視為對身體更有害，但最惡劣的自然環境其實在南洋。1920年，居住在香港的一名中醫拒絕前往吉隆坡的一家醫院就職，他在寫給醫院的信裏解釋說，因為「南洋水土不同港地之和平，腳氣骨痛十居八九」。<sup>66</sup> 1928年的一份擬從香港遣返回廣州的腳氣病患名單表明，其中超過三分之一的人是在香港逗留不足兩年的暫住者，大多數是從東南亞回來的華人。<sup>67</sup> 這份名單印證了該醫生的觀點。東南亞殖民地有豐富的工作機會，但華人對移民於此地會染上嚴重的瘴氣病有著巨大的焦慮。一些傳唱一時的民歌如「過番歌」，哀嘆此一時期華南移民在東南亞的悲慘生活，包括染上惡疾，生動地反映了此種焦慮。<sup>68</sup>

63 D. Arnold, "Tropical Governance: Managing Health in Monsoon Asia, 1908–1939," Asia Research Institute, National University of Singapore, Working Paper Series, no. 116 (2009). 在1920年代，遠東熱帶醫學會對beriberi的討論最為激烈，尤其是1925年在日本召開的第六次大會上。見 *Transactions of the Sixth Biennial Congress held at Tokyo, 1925* (Tokyo: Kyorinsha Medical Publishing Co., 1926)。

64 謝觀：《中國醫學源流論》，頁47上–下。謝氏評述了曾超然的《腳氣芻言》，指出此病在趙宋之後消失了，但「復自海外傳入也」。

65 曾超然：《腳氣芻言》，頁11上–下、12下–13上。

66 東華醫院檔案，1919–1920年外界來信，130-B19/20-214，頁172–173。余葆初醫生致信東華醫院，表示不願按照兩家醫院的安排，前去吉隆坡的同善醫院工作。

67 東華醫院檔案，東華醫院致殖民地醫官函，1933年2月16日，頁432–438。在名單列出的75人中，有29人不是途經香港，便是居住在香港不足兩年。

68 感謝伊維德 (Wilt Idema) 提醒我注意清末民初的一種客家和閩南民歌「過番歌」，這些歌曲唱出了下南洋的人們多麼害怕在南洋染上各種奇怪的疾病。

另一方面，1890年代衝擊了東南亞和華南的鼠疫是一種更為嚴重的全球性流行病。一般認為，它起源於雲南和越南北部接壤的地區，然後通過海陸貿易路線傳播到中國東南部。<sup>69</sup> 羅汝蘭對於鼠疫如何在地區之間傳播非常了解：「先是同治間，此症始於安南，延及廣西，遂至雷(州)廉(州)沿海城市……三月後高州郡城亦大作，斃者每以二三千計。離城市稍遠者，染得病歸，村鄉亦有之。」<sup>70</sup> 他進一步闡述，就像腳氣那樣，鼠疫的病原來自地面：「疫作時，其宅每熱氣從地升……觸之者則頭暈目赤而心燥。」<sup>71</sup> 因此，重要的是要避免與地面或泥土直接長時間接觸。有趣的是，瘟疫源於受影響地區的土壤的觀念，和同時代一些西方醫生所說的「土壤傳染」(soil infection)相似，他們認為這就是印度鼠疫的起因。<sup>72</sup>

1890年代，廣州與香港之間每週有超過11,000人次往返，鼠疫隨之很快從廣州傳播到香港。數千人因此死亡，促使香港在1894年後進行了一系列激烈的公共衛生改革，包括大規模的城區改造和強制東華醫院必須引入生物醫學作為療法。<sup>73</sup> 而在廣州，隨著人們不斷加深對瘟疫險況的了解，1910年成立了許多新善堂，19世紀的最後十年新建了一些醫院。在這些醫院中，上文提及的方便醫院會和東華醫院、澳門的鏡湖醫院合作，管理在南亞和東南亞打工、並在那裏染患重病的華工之遣返工作。遠東熱帶醫學會提出了「熱帶亞洲」的概念，將其作為需要全球協調的生物醫學衛生管理的疫區，其實在醫學會成立前的數十年，穗

---

69 Benedict, *Bubonic Plague*, note 25.

70 羅汝蘭：《鼠疫彙編》，頁12上-下。

71 同上，頁12下-13上。

72 例見Reginald Farrar, "Plague as a Soil Infection," *The British Medical Journal* 2.2172 (August 1902): 454-456。英國醫生法勒(Reginald Farrar)認為，在南亞觀察到的鼠疫涉及「特定的土壤微生物的感染，那種土壤已被患有此病的老鼠或其他動物的排泄物污染」。

73 冼玉儀、劉潤和：《益善行道：東華三院135周年紀念專題文集》(香港：三聯書店，2006)，頁45-58。

港澳地區的地方醫院/善堂，早已建立網絡來研究與處理各種疫疾，建構新知識，並推動處於同一生態環境下的跨區域公共衛生管理。

## 結論

19世紀穗港澳地區的知識生產和跨境公共衛生管理，涉及來自本土和中原傳統、以及西方生物醫學傳統的觀念與實踐——它們都面臨著流行病環境急劇惡化和政治局勢不穩定帶來的威脅。這些觀念與實踐構成了複雜的醫療文化，在穗港澳這一受全球化形塑至深的地區，這種醫療文化更是獨特。這一地區遠離北方動盪的政治中心，但跨區域貿易和移民活動卻空前活躍，具地方性的醫療文化正是在這樣一個區域蓬勃發展起來。19世紀中期以來新政治邊界的滲透性(permeability)使不同醫藥傳統之間的融匯成為可能，進一步豐富了一種不能單一地用「廣東的」、「中國的」或「西方的」來定義的文化。

19世紀，廣州本地的醫學知識發展起來，這些知識較少關注理論的完善或創新，而更關心治療策略的實用性和有效性，以應對傳統的和新出現的流行病。這些觀念和實踐植根於本土的小傳統和中國醫學的大傳統，但亦受到19世紀早期西方醫學傳教士在當地傳播的解剖學新知識的影響。至少現在解剖學新詞彙被自由地吸納到關於地方瘟疫的方書中，揭示了一種新的、混雜的身體想像。穗港澳地區醫療文化產生了一個相互關聯的地方機構網絡，成為這一地區的特色。這些機構是西式醫院和由商人經營的本地善堂的混合體，在這裏開展了對本土疾病的研究與診治。另外，來自不同傳統的醫學專家和公眾人物以極大的靈活性商討、創新和實施混合式的公共衛生管理。

這段歷史也提醒我們，不能將中國境內的地方文化狹隘地描述為「中國的」，因為此種觀點強化了文化是單一來源的偏見，從而延續具有誤導性且相當沒有建設性的二分法，如中國/歐洲、中國/西方。中國醫學本身是一個圍繞「經典」核心而構建的不斷演進的知識體系，被不

同流行病學背景下的本地知識乃至中國漢文化圈以外的傳統改變或影響。晚清穗港澳地區的情況清楚地展現了多重的歷史進程：不同知識體系和實踐互相糾纏，都成為本土文化的組成部分而存續下來，此種本土文化既是地方的、中國的，同時也是全球的。

本章係科研項目編號745613：“The Construction of Nutritional Knowledge in Modern China (circa 1850–1950)”的部分成果，項目由香港研究資助局資助，原以英文發表：“Glocalizing Medicine in the Canton–Hong Kong–Macau Region in late Qing China,” special issue on “Global China,” *Modern Asian Studies* (Cambridge University Press, 2019)。朱慧穎譯，梁其姿校。



# 5

## 虛弱的男子與不育的女子 界定現代東亞的腳氣病(約1830–1940)

### 引言

Beriberi，一種在19世紀由荷蘭醫生在巴達維亞「發現」的疾病，是20世紀初構建「營養科學」這個新知識的關鍵。<sup>1</sup> 它被定義為一種由缺乏維生素B1導致的、可能致命的神經紊亂性疾病，因此人們仍然認為它流行於以精米(碾除了富含維生素B1的米糠)為主食的地區。<sup>2</sup> 自1920年代末以來，beriberi被生物醫學術語所界定，但在東亞卻被奇特地用

- 
- 1 克里斯蒂安·艾克曼(Christiaan Eijkman, 1858–1930) 19世紀末在東印度群島(現在的印度尼西亞)用白米飼養雞以研究相關理論，而英國生物化學家弗雷德里克·霍普金斯(Frederick Hopkins, 1861–1947)則進一步闡述了維生素的化學組成。兩位科學家都因其在維生素領域的研究而獲得1929年的諾貝爾生理學或醫學獎。參見Kenneth Carpenter, *Beriberi, White Rice, and Vitamin B: A Disease, a Cause, and a Cure* (Berkeley: University of California Press, 2000), pp. 102–104。
  - 2 例如，參閱由Market House Books Ltd.的編輯們編寫的*The Bantam Medical Dictionary* (3rd revised edition, New York: Bantam Books, 2000)，頁52對腳氣病(beriberi)的定義：「腳氣病是一種由於維生素B1(硫胺素)缺乏引起的營養性疾病。它主要在食用精米的地區廣泛流行，因為精米加工過程中去除了富含硫胺素的米糠層。」

古老的病名翻譯，中文為「腳氣」，日語為「脚氣」（兩者語義中「腳」皆指小腿，因而這一名稱突顯了腿部無力的明顯症狀），<sup>3</sup> 反映古老疾病和現代疾病之間公認的緊密關聯。自此以後，腳氣病的研究與分析主要從現代營養學——尤其是食用大米的飲食習慣——的角度進行，即使在東亞的歷史情境中精米並不存在。<sup>4</sup>

對腳氣病的這一生物化學角度的終極闡釋，在營養科學的建立過程中成為一大里程碑，<sup>5</sup> 事實上與之同時，在整個殖民時期東亞不同的醫學傳統之中，關於 beriberi / 腳氣 / 脚氣的多種解釋框架都在不斷發展。<sup>6</sup>

---

3 「腳氣」這一中文術語在當今的使用中存在混淆，在有些地方或在某些錯誤的情況下用於指「腳癱」或「痛風」。在本章中，我們排除了該詞的此類含義。

4 值得一提的是，在魯桂珍 (Lu Gwei-Djen) 1939 年關於腳氣病化學的博士論文中一個章節的基礎上，魯桂珍和李約瑟 (Joseph Needham) 發表了一篇文章，名為“A Contribution to the History of Chinese Dietetics” (*Isis* 42 [1951]: 13–20)。亞歷山大·R·貝 (Alexander R. Bay) 近期對日本腳氣病的研究也認可米飯與腳氣病的這種密切關係。參見 Alexander R. Bay, *Beriberi in Modern Japan: The Making of a National Disease* (Rochester, NY: University of Rochester Press, 2012)。

5 Michael Worboys, “The Discovery of Colonial Malnutrition between the Wars,” in *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, ed. David Arnold (Manchester: Manchester University Press 1988), pp. 208–225。

6 羅傑·庫特 (Roger Cooter) 於《在生物醫學時代的書寫歷史》第 7 章雄辯地論證了撰寫疾病「傳記」徒勞無益，而腳氣病正是這一論斷的絕佳案例。見 Roger Cooter and Claudia Stein, *Writing History in the Age of Biomedicine* (New Haven: Yale University Press, 2013)。東亞和歐洲的專家在不同歷史時刻使用截然不同的概念工具來構想腳氣病的解釋，不可能運用回顧性診斷去確證這些聲稱為腳氣病的病案。20 世紀，這個亞洲流行病神秘地出現，又神秘地消失。相反，運用查爾斯·羅森伯格 (Charles Rosenberg) 提出的方法論 (“Disease in History: Frames and Framers,” *Milbank Quarterly* 67.1 [1989]: 1–15) 對這一時期對腳氣病的不同界定過程進行研究，揭示了該流行病如何成為「複雜社會狀況」中的一個角色 (頁 10)，影響了東亞的個人生活方式、治療方法和公共衛生策略的設計。

歐洲科學家們在亞洲發現、實驗並推斷他們在亞洲看到的新型疾病，並最終與一種現代食品——精米——的消費聯繫起來；與此同時，亞洲的醫生們卻困惑於一種古老疾病的「重現」，它在古典醫學著作中有著大量的記載，被描述為一種由濕氣入侵體內導致的疾病。殖民政府認為這種疾病對經濟生產力構成了重大威脅，因而尤為關注。在一份關於香港腳氣病的早期報告中，作者援引殖民地「一位老居民」的話：「該殖民地的繁榮很大程度上靠的是香港苦力的強壯肩膀。」<sup>7</sup> 與此相反，在東亞社會擁擠、工業化、充滿壓力的城市中，更常看到患上肺結核、梅毒和腳氣病等「現代」疾病的虛弱的男性軀體，被打上「東亞病夫」的烙印，<sup>8</sup> 象徵著亞洲的落後。現代亞洲 beriberi / 腳氣 / 脚氣的流行充分代表了對這種「明顯」的男性氣概減弱的焦慮，<sup>9</sup> 這一現象與軍事尤其相關。

儘管亞洲殖民地相互競爭的醫學傳統在方法和前提上存在差異，但醫生們一致認為，腳氣病患者主要是亞洲男性，儘管這種性別差異無法完全從生理學角度解釋。因此，腳氣病疫情的社會界定對於理解這種疾病變得至關重要。來自不同醫學傳統的專家提出相互矛盾的解釋，使 beriberi / 腳氣 / 脚氣成為現代東亞最令人費解和難以捉摸的流行病之一，同時也揭示了在快速變化的世界中個人和集體焦慮的多個層面，並通過性別化身體的健康得到最清晰有效的表達。

---

7 R. M. Gibson, "Beriberi in Hong Kong, with Special Reference to the Records of the Alice Memorial and Nethersole Hospitals and with Notes on Two Years' Experience of the Disease," manuscript (March 16, 1900), p. 4.

8 關於這一詞語的建構，參見楊瑞松：〈想像民族恥辱：近代中國思想文化史上的「東亞病夫」〉，《國立台灣政治大學歷史學報》第23期（2005年5月），頁1-44。

9 東亞腳氣病與軍隊之間的密切聯繫最典型地體現在日本的案例中；參見 Alexander Bay, "Beriberi, Military Medicine, and Medical Authority in Prewar Japan," *Japan Review* 20 (2008): 111-156。

## 一、新興的亞洲流行病：一種男性疾病

19世紀中葉，在亞洲殖民地工作的西方醫生於年輕男性高度集中的現代機構中首次注意到這種陌生的「亞洲」疾病。英國醫生馬爾科姆森 (J. G. Malcolmsen) 在 1835 年出版了關於腳氣病最早的書籍之一，該書基於他在 1820 年代末對北瑟卡斯 (Northern Circars) 地區土著軍隊受腳氣病影響的觀察。<sup>10</sup> 不久之後的 1860 年代，包括克里斯蒂安·艾克曼 (C. Eijkman) 在內的荷蘭科學家開始在巴達維亞 (Batavia) 系統地研究腳氣病，而英國和美國的研究者從 20 世紀初開始更多地參與該病的研究。<sup>11</sup> 第一次區域性腳氣病疫情警報發生於 1860 年的雙溪塞蘭 (Sungaiselan)，據報道，八分之一的礦工患病，三分之一的患者死亡。翌年，該疾病在勿里洞島 (Belitung) 造成 700 人死亡。在 1890 年代，邦加島 (Bangka) 每年有數百名工人死於這種疾病，死亡率佔約 12,000 名工人總數的 5%，其中許多是華人。<sup>12</sup> 爪哇島在 20 世紀初的情況仍然很嚴重。1901–1924 年間治療的病例數在 840 例和 7,719 例之間波動。<sup>13</sup>

- 
- 10 他指出，在 1827 年本土軍隊的 88 名死亡案例中有 28 人死於腳氣病，1830 年 52 例死亡中有 20 人死於腳氣病，參見 J. G. Malcolmsen, *A Practical Essay on the History and Treatment of Beriberi* (Madras: Vepery Mission Press, 1835), 11–26.
  - 11 Carpenter, *Beriberi, White Rice, and Vitamin B*, chapters 1, 3, 5, and 6; Duan Simmons, “Beriberi, or the ‘Kakké’ of Japan,” *China Imperial Maritime Customs Medical Reports*, Special Series no. 2, 19th issue, for the half-year ended March 31, 1880 (Shanghai: Statistical Department of the Inspectorate General), p. 41.
  - 12 Mary F. S. Heidhues, *Bangka Tin and Mentok Pepper: Chinese Settlement on an Indonesian Island* (Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, 1992), pp. 61–65.
  - 13 C. D. Langen, “The International Control of Beriberi,” *Far Eastern Association of Tropical Medicine (FEATM) Transactions of 6th Biennial Congress, Tokyo, 1925*, pp. 70–71.

世紀之交，在馬來聯邦 (Federated Malay States) 也觀察到中國錫礦工人中存在類似的流行病。<sup>14</sup> 據報告至 1905 年，腳氣病是馬來亞最為普遍的疾病，佔所有醫院病例的五分之一，有 2,215 例病例和 330 例死亡 (相比之下，瘧疾病例有 2,109 例，173 例死亡)。<sup>15</sup> 馬來聯邦的聯邦外科醫生 (state surgeon) 倫納德·布拉登 (Leonard Braddon) 於 1907 年發表的關於馬來亞該病的著名報告表明，該流行病在華人成年男性中尤為普遍，1901 年的發病率為 4%。<sup>16</sup> 其他東南亞國家 (包括菲律賓、暹羅和法屬印度支那) 的報告均記錄了腳氣病患者數量的迅速增加。<sup>17</sup> 1910 年代菲律賓群島衛生部門的負責人維克多·海澤 (Victor Heiser) 在 1913 年估計，亞洲每年有 10 萬人死於腳氣病。<sup>18</sup>

- 
- 14 Hamilton Wright, "An Enquiry into the Etiology and Pathology of Beri-Beri," *Journal of Tropical Medicine* (June 1, 1905): 161–162; 關於馬來亞州 (Malay States) 流行病的更全面的研究是 Herbert Durham, "Notes on Beriberi in the Malay Peninsula and on Christmas Island (Indian Ocean)," *Journal of Hygiene* (1904): 112–155。
- 15 "Malay States Medical Report for the Year 1905," *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (January 1, 1907): 9.
- 16 Leonard Braddon, *The Cause and Prevention of Beri-Beri* (London and New York: Rebman, 1907), pp. 3–4.
- 17 愛德華·維德 (Edward Vedder) 是馬尼拉美國駐軍醫療隊的隊長，他在 1913 年撰寫了一份報告，其中提到在 1895–1902 年間 31 個地區醫院共接收了 57,025 名腳氣病患者，其中 8,990 人死亡。參見 E. Vedder, *Beriberi* (New York: William and Wood, 1913), p. 17. 暹羅是另一個疫區。首席醫務官在 1913 年報告說，曼谷警察學校的 500 名新募警員中，有 444 人在兩個月內患上了腳氣病，並被送回家休假一個月。他還觀察到從 1913 年到 1929 年腳氣病的流行趨勢越來越嚴重，1913 年記錄了 852 例，1929 年記錄了 3,871 例。參見 H. C. Highet, "The Sequelae of Beriberi," *FEATM Comptes rendus de travaux du 3e congrès biennal tenu à Saigon 1913*, p. 255; Gaide (法屬印度支那殖民地軍隊總外科醫生) and Bodet (副總監察), "Le beriberi en Indochine," *FEATM Transactions of the 8th Congress held in Siam, 1930*, p. 104.
- 18 Victor Heiser, "Beri-beri: An Additional Experience at Culion," *FEATM Comptes rendus de travaux du 3e congrès biennal tenu à Saigon 1913*, p. 371.

在日本，儘管早在18世紀，漢方 (*kampō*) 醫學典籍中就持續關注腳氣病，<sup>19</sup> 但要到19世紀末，這種疾病才在全球範圍內為人所知。美國醫生杜安·西蒙斯 (Duane Simmons) 是首批在1870年代注意到日本腳氣病流行的西方醫生之一，他曾在橫濱政府醫院觀察，並考察了橫濱和東京的私人診所和本土療法，基於此，他於1880年撰寫了一份報告。他指出，1875年有660名新徵士兵因感染腳氣病被送往東京的陸軍和海軍醫院，佔整個部隊17,000人的3.8%，這還不包括那些症狀較輕、未被送往醫院的患者。<sup>20</sup> 1894–1895年甲午中日戰爭的海軍醫學報告於1901年發表後，這種日益嚴峻的流行病為世人所知，該報告顯示，在1880年代海軍近三分之一的人都感染了這種疾病。根據報告的敘述，日軍最終通過改變飲食控制了腳氣病流行，這是新興西方生物醫學傳統中一項具代表性的流行病學研究。<sup>21</sup>

在中國，現代腳氣病流行的記錄最早出現在一位在英屬殖民地香港工作的廣東醫生曾超然於1887年撰寫的專著中。這部著作名為《腳氣芻言》，是一部在近代中國廣為人知的醫書，<sup>22</sup> 雖然仍沿用古典醫學概念描述腳氣病，但卻無妨於它把這個病放在當時亞洲和全球的處境中討論，這是很獨特的。這部書的作者曾在東華醫院擔任駐院醫生和教師，東華是一間1872年開辦的、為華人提供中醫治療的慈善醫院。這本書是作

---

19 見 *Antiquarianism, Language, and Medical Philology* 一書中我所寫的一章：“Japanese Medical Texts in Chinese on Kakké in the Tokugawa and Early Meiji Periods,” ed. Benjamin A. Elman (Leiden: Brill, 2015), pp. 163–185.

20 Simmons, “Beriberi, or the ‘Kakké’ of Japan,” pp. 41, 70.

21 Baron Saneyoshi and Shigemichi Suzuki, *The Surgical and Medical History of the Naval War between Japan and China during 1894–1895* (Tokyo: Tokio Print, 1901), pp. 450–478, 有關 kakké (腳氣)。

22 這本書隨後在清朝末年以及民國時期由廣東軍隊多次重編。民國時期的醫學期刊也對其中的大部分內容進行了轉載和評論。謝觀認為這本書是近代最重要的關於腳氣的著作 (見本章註38)。

者的臨床筆記。<sup>23</sup> 此書顯示，一波腳氣流行病大概自1870年代開始冒出，主要影響居住或途經香港的華裔男性，而英國醫生對此並沒有注意。在香港工作的萬巴德和他的學生康德黎等熱帶醫學領域的傑出人物，直到1887年雅麗氏紀念醫院 (Alice Memorial Hospital，香港第一家為華人提供西醫服務的慈善醫院) 成立後，才開始觀察到腳氣病患者。<sup>24</sup> 事實上，香港的英國細菌學家很少接觸中國患者，對該病的流行情況存在極大的誤解。他們於1905年聲稱這種疾病在香港或中國並不普遍，這與兩年後他們獲取的當地中國醫院的統計數據自相矛盾。<sup>25</sup> 根據這些數據，從1897年到1906年，腳氣病患者人數從173人(死亡102人)增加到517人(死亡257人)。<sup>26</sup> 直到1920年代，這種情況隨著時間推移逐漸惡化：1907年和1908年分別記錄了562例和736例死亡病例，而1925年和1926年整個香港的死亡病例達到高峰，分別是1,744例和1,192例，約佔殖民地有記錄的總死亡人數的5%。<sup>27</sup> 廣州一家華人醫院的死亡率

---

23 該醫院是在英國殖民政府的鼓勵下，由中國商界精英建立並資助，以照顧不信任公立醫院進行的生物醫學治療的華人居民。關於其歷史，請參閱 Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2003)。

24 萬巴德在1888年說：「直到去年的雅麗氏紀念醫院開業後，香港的全科醫生才有合適的場所觀察、研究當地的疾病，才開始對我們的地方病 beriberi 有所了解。」參見 Gibson, “Beriberi in Hong Kong,” p. 2。

25 William Hunter, “The Incidence of Disease in Hong Kong,” *Journal of Tropical Medicine* (May 1, 1905): 130; Hunter, “The Prevalence of Beriberi in Hong Kong,” *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 10.16 (August 5, 1907): 265–271.

26 同時，根據「1906年東華醫院醫療檢查官報告」(“Report of the Inspecting Medical Officer to the Tung Wah Hospital, 1906,” sessional paper [Hong Kong, 1907], p. 463)，瘧疾的死亡數字從191/571下降到96/248。醫療官為湯姆森醫生 (Dr. Thomson)。

27 「人口統計資料」，《1908年香港行政報告書》(香港：政府印務局，1908)，頁12；「公共衛生」，《1927年香港行政報告書》(香港：政府印務局，1927)，頁22。這些數字證實了美國陸軍駐菲律賓軍醫愛德華·維德給出的數據，

似乎較低：1929年下半年，701名住院患者（這意味著年度住院人數超過1,000人）中有76人因腳氣病死亡，但這一死亡率僅次於肺結核。<sup>28</sup>

當時的中醫、日本漢醫和西醫專家都注意到了東亞地區腳氣病大流行中男性患者比例極高的情況。曾為清朝海關總稅務司撰稿的杜安·西蒙斯在1880年觀察到，在日本患病的幾位女性都是孕婦。<sup>29</sup> 馬來西亞的倫納德·布拉登 (Leonard Braddon)、印度支那的軍醫蓋德 (Gaide) 和博德特 (Bodet)、德國醫生蘭根 (C. Langen) 以及在上海擔任衛生官助理的台維司 (Noel Davis) 分別在馬來亞、印度支那、爪哇和上海觀察到腳氣病流行，他們也強調患者主要是年輕、健壯的男性。<sup>30</sup> 香港雅麗氏紀念醫院首批報告腳氣病的英國殖民地醫生提供了關於男女比例異常的更精確的信息：腳氣病患者的男女比例為95.72%和4.28% (1888–1889年共有1,476名患者)，而平時就醫患者的男女比例為4:1。<sup>31</sup> 1934年在上海進行的一項調查顯示，男女患者比例同樣失衡，為8:1。<sup>32</sup> 換言之，

---

見 Vedder, *Beriberi*, pp. 13–16。這些著作提供了最全面的亞洲腳氣病流行病學情況。

- 28 1929年《方便醫院統計彙刊》「醫案」部分。那一年，肺結核奪走了320名住院患者中117人的生命。
- 29 Simmons, “Beriberi, or the ‘Kakké’ of Japan,” p. 43.
- 30 Braddon, *Cause and Prevention of Beri-Beri*, pp. 256, 278; Gaide and Bodet, “Le beriberi en Indochine”; Langen, “International Control of Beriberi”; Noel Davis, “Observations on Beriberi in Shanghai,” *FEATM Transactions of the 2nd Biennial Congress, Hong Kong, 1912*, pp. 23–30. 他觀察了監獄（死亡率為33.3%）、新募警察兵、電車公司（只觀察男性）和一個為年輕女子設立的慈善機構。
- 31 Gibson, “Beriberi in Hong Kong,” p. 18.
- 32 B. S. Platt and S. Y. Gin, “Some Observations on a Preliminary Study of Beriberi in Shanghai,” *FEATM Transactions of the 9th Congress, Nanking, China, October 2–8, 1934* (Nanking: National Health Administration, 1935), pp. 407–408. 這項研究基於雷士德華人醫院（亦稱德和醫院，Lester Chinese Hospital）的五萬名門診病人數據。

即使考慮到因社會因素導致的醫院中任何疾病的男性患者數量都更多，這一時期腳氣病的男女比例仍然異常地高。與此同時，不同傳統的醫學專家也注意到了腳氣病疫情與亞洲地區快速城市化、工業化和全球化之間的關係。

## 二、現代腳氣病：一種新的舊病？

江戶時代的漢方醫可能是最早刻意地用變動中的政治經濟所帶來的人類生態劇變來解釋腳氣這一病症的醫生群體。儘管據稱這種現代日本的流行病與中國醫學典籍中記載的中古早期的腳氣密切相關，但人們並不認為它完全等同於中國古代的腳氣，而是這一舊病的「現代」版本。多紀元堅(1795–1857)在1853年強調了腳氣病的變化特徵，即正如現代腳氣病與過去不同一樣，未來的腳氣病很可能又會有所不同。<sup>33</sup>岡田昌春(1813–1894)和1878年任博濟病院院長的淺田惟常進一步闡述了腳氣病難以捉摸的特性，並於1879年出版的《腳氣概論》中提出了腳氣病隨時間和地點而變化的觀點：

(則知)我邦千年以來，已有斯病也。厥後四海鼎沸，干戈相接。此病寥寥莫聞。迨近世再盛，其症候與晉唐所論同轍。是亦風會變遷時有不同也。<sup>34</sup>

作者在此處似乎暗示腳氣病是一種在繁榮與和平時代才見到的疾病，因為在戰爭和政治動盪時期它就會消失，腳氣在現代日本重新出

33 多紀元堅：《雜病廣要》，1853年初版(北京：人民衛生出版社，1983)，頁120。

34 岡田昌春、淺田惟常：《腳氣概論》，1879年初版，皇漢醫學叢書1936年重印(上海：中醫學院出版社，1993)，頁5。

現，猶如這個病在盛唐中國流行一樣。此外，這些漢方醫還強調了這樣一個事實，即現代腳氣病在夏秋之交的溫暖季節更為流行，主要影響年輕且身體健壯的男性，而在中古中國典籍有關腳氣病的記載中卻並未提到這些特點。<sup>35</sup>

今村亮在他1878年的著作《腳氣新論》中強調腳氣病與日本現代城市化之間的聯繫。為了解釋「風毒」的概念，他提出了一種新的要素：埋在城市地下的有毒之氣。

以其土卑濕，其地熱鬧，人煙稠密，無立錐之地。而地氣不能泄，必發是病矣。何則際，春夏之候，地氣欲升而不能騰，於是埋塞鬱蒸，而釀一種之毒氣。

他認為，在這種有毒的城市環境中，「蓋疾病多端，變化百出，有古無而今有者，如虎烈刺病是也。有古微而今顯者，如腳氣病是也」。<sup>36</sup>

19世紀和20世紀初，中國醫生關於腳氣病的著作對這種疾病的現代特徵並不如漢方醫闡述的那樣精確，但他們同樣指出不斷的全球變化是疫情的背景。中國醫生最注意患者的生活環境，腳氣患者大多是在上海、香港等沿海大都市或東南亞工作的男性移民。<sup>37</sup> 謝觀是上海地區一位頗有影響力的醫生，與許多同時代人一樣，他深信這種舊病的「重現」

35 同上，頁5-6。(原文為：「故自寶曆年間，始有斯病，其證候全若漢唐諸家所論。然多發於夏秋之間，春冬稀有之，多在男子壯年之人，及婦人甚少矣。」——譯者註)

36 今村亮：《腳氣新論》(江戶：敬業館刊本，1878)，序言，頁2a、3a。

37 上述香港東華醫院的曾超然注意到了1880年代中國南方和東南亞腳氣病的流行。參見曾超然：《腳氣芻言》，頁11b-13a；世紀之交著名醫學作家丁福保在他1910年編輯的腳氣病的著作中強調了腳氣病在日本、上海和廣東地區的流行情況。參見丁福保：《腳氣病之原因及治法》(上海：文明書局，1910)，序言頁3。

實際上是從東南亞「重新傳入」中國。<sup>38</sup> 1928年一份被遣返回廣州的患者名單從數據上支持了這一觀點，名單顯示超過三分之一的患者在香港待不到兩年，其中許多來自東南亞。<sup>39</sup> 雖然香港已被視為一個「水土」欠佳之地，但東南亞的水土更糟。1920年，一位居住在香港的華裔醫生拒絕接受吉隆坡一家醫院的職位，他在給醫院的信中解釋說：「南洋水土不同港地之和平，腳氣骨痛十居八九。」<sup>40</sup> 當時的「過番歌」等民謠即生動地表達了往東南亞移民的華人因要面臨悲慘生活所產生的焦慮。<sup>41</sup> 當時生病的中國移民工人通常將遣返——即離開令他生病的地方——作為首選的治療手段。

因此，殖民時期遣返生病的中國移民不僅僅是一項殖民政策，旨在擺脫喪失勞動能力的工人，還是一種為當時的歐洲人、日本人和中國人深信不移的醫療策略，即患者應該離開他生病的地方。日本的治療策略是「轉地」，意即將患者轉移到更高、更乾燥的地方；而中國的版本有時被表述為「轉水土」，帶有遣返回鄉的意味。曾超然在1887年的著作中描述了十個病例，有四例在醫生的建議下於19世紀末回到了廣東的家鄉。從不晚於1903–1904年開始，直到1940年代初，曾超然的工作場所香港東華醫院開始定期組織將東南亞、拉丁美洲和香港本地患有腳氣

---

38 謝觀：《中國醫學源流論》（上海：澄齋醫社，1935），頁47。謝觀在評論曾超然1887年的著作時指出，宋代以後腳氣病在中國消失了，「蓋復自海外傳入也」。這一觀點在曾超然的書中已有所暗示。

39 香港東華醫院檔案，東華醫院1933年2月16日致殖民地醫務人員的信，頁432–438。在名單中的75人中，有29人在香港過境或在香港居住不到兩年。

40 香港東華醫院檔案，1919–1920年外界來信，130-B19/20-214，頁172–173，余葆初醫生致信東華醫院，拒絕按照兩所醫院的安排，前往吉隆坡同善醫院就職。

41 我要感謝伊維德，使我注意到一種來自清末民初的現代客家人和閩南人關於海外移民的歌曲和民謠（過番歌），其中著重描繪了人們對在南洋感染各種奇怪疾病的恐懼。

病的移民勞工遣返到廣州的慈善醫院進行治療，其中最重要的是成立於1899年的方便醫院。<sup>42</sup> 20世紀早期，媒體經常報道這些源自東亞華人社會對腳氣病的理解的公共衛生政策。<sup>43</sup>

與此同時，西方科學家提出白米飯是這種現代亞洲疾病的罪魁禍首。大米是亞洲的傳統主食，經過現代技術的改良並通過加劇了城鄉差異的全球貿易廣泛傳播，因此當這種疾病與有害的食物聯繫在一起時，大米自然成為嫌疑犯。<sup>44</sup> 巴達維亞醫學院的蘭根博士在1925年為遠東熱帶醫學會撰寫的文章中指出：當地的腳氣病「很少發生在內陸，但主要集中在大城鎮、種植園、工業中心、監獄等」。他解釋說，由於該地區只有從英屬印度、法屬西貢和暹羅出口的，經過機械徹底去糠以便於運輸、儲存和提升市場價值的稻米，因此這種流行病自然主要發生在消費這類白米的爪哇沿海和城市化的區域。<sup>45</sup> 與此相似，中日專家報告說，從19世紀開始，中國和日本的腳氣病流行區首先集中在諸如香港、廣州、上海、東京、京都和大阪等西化的沿海大都市。交通條件的改善促

---

42 香港東華醫院檔案，董事局會議記錄，1904年1月26日。其中記錄了董事局成員對將腳氣病患者送回廣東的讚賞，他們認為病人在這裏——尤其是廣濟醫院和方便醫院——有更好的治癒或生存機會。病人早先搭船經由西江去往廣州，後來在20世紀由廣州—九龍火車運送。東華醫院自1871年起是香港和海外華人的主要慈善組織，向方便醫院支付了收治東華遣返病人的住宿費用。亦見《東華三院百年史略》（香港：香港東華三院庚戌年董事局，1970），頁58。

43 早在1910年代，上海的一些醫學期刊就報道了此類措施，例如，《醫學世界》（1913年第22期，頁62）報道了將47名患者從東華醫院運送到廣州方便醫院的情況。再比如，香港一家主要的中文報紙《華字日報》在1928年報道：「本港僑民、有等不能受港中水土者、致有腳氣病症發生、前日港梧輪船大興號、由港開行、染腳氣而搭船返梧者，有十名之多云。」（1928年6月27日，第10版）這些乘客通常途經梧州前往廣州。

44 關於廣州的這個問題，可參見Seung-Joon Lee近期研究，“Taste in Numbers: Science and the Food Problem in Republican Guangzhou, 1927–1937,” *Twentieth-Century China* 35.2 (April 2010): 81–105。

45 Langen, “International Control of Beriberi,” pp. 69–71.

進了人口遷移、商品流通和殖民擴張，該病隨之在20世紀被描述為向內陸和人們認為不存在該疾病的地方傳播，如台灣、朝鮮半島、澳洲甚至滿洲。<sup>46</sup>西醫、中醫、漢方醫定義下的腳氣病的傳播只是簡單地追隨著精米這個新商品的軌跡。

到1920年代末，中國醫生越來越普遍地接受腳氣病的生物化學解釋，以闡明在現代世界生活的困境。姜振勳是一名1920、1930年代在上海執業的醫生，也是一位頗受歡迎的醫學作家。他採納了新的維生素B1理論並得出結論：「近年來腳氣盛行，為物質文明進步之結果」，意即現代工程技術帶來的精緻加工食品。然而他接著指出，預防這種疾病的方法不是放棄現代文明——因為這既不可行也不合理，而是改變生活方式，使物質進步不違背身體需求。他沒有規定放棄食用白米，而是從傳統醫學和養生書籍中汲取建議，例如節制性生活、工作和飲食以及保持衛生的生活環境。丁福保(1874–1952)是上海廣受歡迎的醫學作家，他曾在日本接受訓練，並編輯和翻譯了一部1910年出版的關於腳氣病的日文醫書；正如丁福保一樣，姜振勳建議採用古老「養生」傳統之中的節制、克制和自律，以應對現代世界中的過度、過剩、過勞和巨大壓力的挑戰。<sup>47</sup>

### 三、亞洲男性的疾病：來自逸樂還是匱乏？

腳氣病最初被認為是一種由全球新經濟中的現代技術引起的疾病，而不是營養匱乏導致。幾十年來，這種流行病與財富、新機遇、城市生活方式，以及與之相關的「有毒」城市環境中的所有壓力、墮落和不道德行為聯繫在一起。東亞傳統腳氣病的病因解釋正符合這個觀點。

---

46 這種關於腳氣病傳播的敘述在1930年代中國的通俗醫學期刊中相當常見。

例如，池正：〈腳氣病〉，《民眾醫報》1931年第12期，特別是頁13。

47 姜振勳：〈腳氣淺說〉，《新醫與社會彙刊》1928年第1期，頁208–211。

最早指出富足、城市男性和腳氣病之間存在聯繫的是日本的漢方醫。今村亮清楚地強調了新型城市的有毒環境。他1861年的著作指出這種流行病特別在江戶、京都和浪速(大阪)等大都市中心肆虐，並得出結論：這種流行病是富有的城市男性享樂和墮落的生活方式的結果。他進一步解釋說，富人生病的主要原因本質上是內在的：暴飲暴食和縱慾消耗了身體的元氣，使其容易受到他所謂「鬱毒」的外部病因的侵擾。<sup>48</sup> 鬱毒是一種深埋在地下被壓縮的嚴重毒氣，尤其存在於擁擠的城市中心。<sup>49</sup> 今村亮進一步推進了「內因」論，以突出腳氣病因中的道德層面。在現代日本大都市中，正值壯年的城市男性沉迷於過度性生活和奢侈的生活方式，因而成為該疾病的主要受害者；而女性、兒童和老人因無法享受這種過度的身體逸樂而倖免於難。他提供了統計數據來證明他的觀點：城市富裕男性佔腳氣病患者的80%–90%。<sup>50</sup>

近代中醫也注意到腳氣病患者的這一特徵。上文提到的曾超然1880年代在香港的著作以及20世紀初無錫的一位名醫周小農(1876–1942)都僅僅記錄了男性病例。曾超然提供了他所有十名男性患者的年齡和籍貫，這些病人都來自珠江三角洲，年齡從18歲到30歲不等。他還提供了關於病人的背景或職業、生活方式和外貌的信息，他認為這與疾病有一定關係：兩名學生很少離開書桌，一名會計從不鍛煉，一名患者無業但過著悠閑的生活。三位患者被描述為形氣「壯盛」、「壯實」、「強盛」，其中一位耽於吃喝。其中兩人是從東南亞返鄉的移民。換言之，典型的患者是居住於香港或剛剛從東南亞移居而來、生活舒適、從事某種白領職業、不事勞作的年輕人，他們通常有著看似壯實的外表。

周小農的九個病案是前往無錫求他施治的上海男性。除了一位消防員外，其他病人要麼是知識分子(學生、作家)，要麼是商人(一位從

---

48 今村亮：《腳氣摘要》(江戶：敬業館藏版，1861)，頁3b。

49 同上，頁1b–2b。

50 同上，頁3b–4a。今村亮還強調，大約一半的受害者(50%–60%)在患有其他疾病的同時，遭到了腳氣病的侵襲。

事鐵業，幾位店主，其中一位從事旅館業)。除了一名56歲的年長患者外，其他患者都很年輕。像曾超然的病人一樣，這些上海居民中有相當一部分人被描述為過度放縱於飲食和飲酒。其中一人被診察為手淫過多。對於曾超然和周小農來說，典型的腳氣患者是生活方式不健康、飲食和性生活無節制的城市年輕男性。然而，周小農傾向歸因於上海這個新移民城市的惡劣自然環境(水土)：

按滬濱地濕……每成斯恙。外省僑寓，不甚提防。餘承乏警署，醫治三年……惟浦東江灣分署，地勢低窪，……冷濕由肌竅入，多成此症。又有商業青年患此，更為惘然。<sup>51</sup>

同樣地，《全國名醫驗案類編》(1929)中收錄的所有五例腳氣病案都涉及男性患者；其中兩人因暴食、酗酒和縱慾而生病，其他人則因身處過度潮濕、有毒的環境而受害。和周小農一樣，該書的編纂者何廉臣(1861–1929)特別指出上海是新移民的致命之地。<sup>52</sup> 20世紀初流行的醫學著作通常強調，健康的年輕人剛剛定居大城市，容易受到各種流行病的危害，其中包括腳氣。在戰爭期間，重慶收容逃難而來的公務員、學生、工人和士兵，腳氣病因此流行開來。<sup>53</sup>

51 周小農：《周小農醫案》(香港：商務印書館，1971)，頁198。(此處使用版本：周小農：《周小農醫案》[上海：上海科學技術出版社，1962]，頁198。——譯者註)

52 何廉臣編：《全國名醫驗案類編》卷4(1929)，頁36a–41b(台北：宣豐出版社，1971)，他在頁38a上的評論。(此處使用版本：何廉臣選編：《重印全國名醫驗案類編》[上海：上海科學技術出版社，1982]，頁179。廉按：「腳氣有因於寒濕者，有因於濕熱者，足脛腫而色黃白者為寒濕，足脛痛而色紫者為濕熱，此案系寒濕腳氣，雞鳴散確系特效良方，然此症患在上海者，往往能令人死。」——譯者註)

53 巢亞豐：〈腳氣拉雜〉(《復興中醫》1941年第2卷第4期，頁38–40)一文指出，許多剛剛從鄉間到上海的商人、工人、商店學徒和僱員容易感染腳氣。參見張維漢、吳德誠：〈重慶中央醫院腳氣病二十八例之臨床報告〉，《華西醫訊》1948年第5卷第1期，頁19。

然而，營養匱乏逐漸取代了過度逸樂，成為這種疾病的主要病因，儘管男性仍然是主要的受害者。隨著這種轉變，階級差異問題發生了新的轉折。中國和日本醫生的流行病學研究開始顯示男性勞工容易受其感染。大森憲太在1925年遠東熱帶醫學會大會上發表的一篇論文中指出，腳氣病從學生和商人蔓延到下層工人階級，特別折磨著體力消耗量大的勞動者，如士兵和其他勞工。這種疾病主要影響年輕人，「尤其是那些淋巴系統腫大的人」。<sup>54</sup> 在中國，上文提及的上海醫生姜振勳在1930年代觀察到，大多數受害者是新近來到這個城市的工廠工人、士兵和學生，他們中的一些人有時會誤認為自己得的是梅毒。<sup>55</sup> 曾任東三省防疫事務總管理處處長兼總醫官的伍連德(1879–1960)在1925年根據上海某醫院的資料報告說，在接受治療的28名患者中，超過一半(15人)是士兵，其他人包括店員、一名廚師、一名偵探、一名裁縫、一名服裝商、一位演員和一位製筆匠，他們顯然都是工人階級中的男性。<sup>56</sup> 本傑明·普拉特(Benjamin S. Platt, 1903–1969)是一位英國生理學家，1930年代初在上海雷士德醫學研究院(Henry Lester Institute)工作。他擁有更龐大的數據量。他在1934年報告中稱，雷士德華人醫院處理了大約5萬名腳氣病患者，男女比例為8:1；其中一半是工匠，三分之一是勞工，其餘是水手、學生和店鋪幫工。<sup>57</sup> 1930年代，中國的生物醫學營養學家對上海工業衛生進行了一系列研究，以展示工人的營養不足。例

---

54 Kenta Omori, "Studies on the Cause and Treatment of Beri-Beri in Japan," *FEATM Transactions of 6th Biennial Congress, Tokyo, 1925*, pp. 183, 186, 200.

55 姜振勳：〈病症：二個腳氣病例〉，《新醫與社會彙刊》1934年第2期，頁257–258。

56 J. W. H. Chun and Lien Teh Wu, "Beri-Beri Control from an Administrative Standpoint," *FEATM Transactions of 6th Biennial Congress, Tokyo, 1925*, p. 157.

57 Platt and Gin, "Some Observations on a Preliminary Study of Beriberi in Shanghai," p. 407.

如，一份1936年的報告顯示，80%的未成年工廠工人缺乏維生素B1，並建議他們食用未脫糠的糙米和增加動物脂肪的攝入量。<sup>58</sup>

就像19世紀末以來的日本一樣，腳氣成為民國時期中國男性身體虛弱的象徵，越來越被認為是一個嚴峻的國家安全問題，在南方尤其如此。在1920、1930年代，軍方開始對腳氣進行觀察和研究，並將結果發表在軍事醫學期刊上，其中越來越多採用生物醫學的理論和方法。<sup>59</sup> 整個1930年代，在廣東軍醫院接受治療的腳氣病患者已經佔內科住院士兵的15%以上。曾在日本學習的醫生楊紳，歸國後在南京憲兵司令部軍醫院工作。他在戰前的數年裏，就醫院的腳氣病流行病學研究出版了現代中國關於此病最早的一部完整的生物醫學專著，他指出這個醫院58%的病人患此病，當然都是年輕的男性患者。<sup>60</sup> 到1937年戰爭爆發時，廣東省陸軍總醫院韶關分院被改組為專門治療腳氣病的專科醫院。<sup>61</sup> 此時，媒體越來越多地將「腳氣」描述為一種主要影響過勞的年輕人的疾病，患者包括在商店、種植園、工廠、學校和其他現代機構中工作的士兵、工人和勞動者。<sup>62</sup> 戰後，體力勞動者因過度消耗體力而導致硫胺素（維生素B1）攝取不足已成為解釋廣東士兵腳氣病發病率高的主要原因，而不再是食用白米飯。<sup>63</sup>

---

58 Lee Wei Yung, Eric Reid, and Bernard Read, "Industrial Health in Shanghai, China, III: Shanghai Factory Diets Compared with Those of Institutional Workers," *Chinese Medical Association Special Report Series 7* (1936): 21–22.

59 1920年代，浙江省軍隊中有許多關於這種疾病的文章，特別是在杭州《廣濟醫刊》中；在1930年代，廣西軍校的軍醫期刊《廣西健社醫學月刊》、廣東軍隊的軍醫期刊《廣東軍醫雜誌》以及廣州中山醫學院的期刊《中山醫報》都發表了一系列關於中國南方各省軍隊腳氣病問題的研究文章。

60 楊紳：《腳氣論》（南京：憲兵司令部軍醫院，1933）。

61 李兆時：〈腳氣病之國防觀〉，《廣西健社醫學月刊》1937年第1卷第3期，頁33–34；〈組腳氣病醫院〉，《華字日報》1937年4月17日。

62 池正：〈腳氣病〉，《民眾醫報》1931年第12期，頁11–13。

63 朱師晦、陳愛仁：〈廣州軍隊之腳氣病〉，《中山醫報》1948年第3卷第5/6期，頁10。

腳氣病的種族因素在早期語焉不詳，後來也是因為缺乏營養這個病因的出現而得到新的解釋。19世紀，在南亞殖民地的英國醫生觀察到大多數患者是亞洲男性，但無法解釋這個現象。<sup>64</sup>到20世紀初年白米理論出現時，<sup>65</sup>歐洲醫生和科學家為腳氣病的種族差異或「亞洲性」找到了解釋：營養缺乏症在歐洲的現代文明中是不存在的，因為他們相信西方近代文明社會日常飲食的多樣化讓人不會缺乏某種維生素。而東方種族的飲食較為單一，營養缺乏症的風險自然較大。<sup>66</sup>20世紀西方營養學家大多認為亞洲飲食普遍「更單一」地以大米為主，因此缺乏營養。<sup>67</sup>到1920年代中期，甚至中國的生物醫學通俗著作也逐漸接受這個解釋。當時流行的觀點，就是腳氣病主要流行在有色人種中，而西方人因為飲食更優越、更豐富，所以較少患上此病。<sup>68</sup>1939年一篇發表在權威醫學

- 
- 64 自1835年約翰·馬爾科姆森(John Malcomson)的著作出版以來，歐洲人就一直持有這種觀點。在關於腳氣病的早期著作中，馬德拉斯的助理外科醫生馬爾科姆森報道說最容易感染腳氣病的族群是「印度穆斯林(Mussulmauns)」，其次是印度教徒(Gentoos)和印度南方人(Malabars)，再其次是拉傑普特人(Rajpoots，印度武士階層)，最後是帕里亞人(Parrias，賤民)……在所有土著居民中，印度穆斯林是最沉迷於沿海奢侈生活的，並已經習慣了食用大量動物性食物和香料。」他還指出，有報道稱這種疾病在歐洲軍隊中極為罕見，病患僅偶爾出現，儘管他承認：「我有理由相信歐洲軍團中發生了一些病例，但如果是這樣，他們就會以其他疾病——水腫和麻痺——的名義遣返。」Malcolmson, *Practical Essay on the History and Treatment of Beriberi*, pp. 41–42, 26.
- 65 卡西米爾·馮克(Casimir Funk)對這一時期的營養缺乏理論的貢獻至關重要。參見他的“The Etiology of the Deficiency Diseases,” *Journal of State Medicine* 20 (1912)，他在其中指出，「營養缺乏症疾病在飲食常年一成不變的國家中爆發」(頁341)。
- 66 Harriette Chick and Margaret Hume, “The Distribution among Foodstuffs (Especially Those Suitable for the Rationing of Armies) of the Substances Required for the Prevention of (A) Beriberi and (B) Scurvy,” *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 10.8 (1917): 141–186.
- 67 參見Worboys, “Discovery of Colonial Malnutrition between the Wars”。
- 68 大衛·阿諾德(David Arnold)以印度人為例，展示了與營養匱乏相關的稻米如何產生負面的種族刻板印象，儘管腳氣病在那裏並不是一種嚴重的流

期刊上的中文論文列舉了現代腳氣的十個特徵，其中第一個特徵是「西洋人少，亞東人較多」。該文沒有提供統計數據，並承認腳氣病的真正原因仍模糊不清，但它接著強調了勞動階層、集體生活的人群以及移民海外的華人易染此病。這種對腳氣病的流行看法反映了當時醫界普遍認為腳氣病因是匱乏——患者主要是社會底層與落後民族。<sup>69</sup>

#### 四、何種女子染病：母親與娼妓？

亞洲女性被認為天生缺乏社會活動，因此最初被認為能夠倖免於現代腳氣病的流行。就像傳統中醫和日本漢方醫一樣，生物醫學專家一開始亦認為只有當女性身體處於生育壓力——即其主要的社會責任——之下才會感染腳氣病。西蒙斯注意到，在1870年代的日本很少有女性患腳氣病，「除了懷孕期間和分娩後的短時間內。它通常在妊娠中期後不久以濕型腳氣病的形式出現，並在分娩時達到高峰……斯圖爾特·埃爾德里奇(Stuart Eldridge)醫生告訴我，當他在北海道函館掌管政府醫院時，腳氣病在孕婦中非常普遍且能致命」。這似乎證實了西蒙斯的觀點，即腳氣病「是一種與貧血密切相關的特定疾病」，英國醫生在印度也注意到了這一點。<sup>70</sup> 這一解釋與中國和日本對女性腳氣病的經典解釋高度一致，該解釋的確立不晚於12世紀，當時婦科已成為一項獨立的

---

行病。參見David Arnold, "British India and the 'Beriberi Problem' 1798–1942," *Medical History* 54 (2010): 312。

69 劉樹森：〈腳氣之研究〉，《新醫藥刊》1939年第74期，頁16。在更早的一篇文章中，作者閔玉泉明確指出，這種疾病「歐美人最少，黃色、黑色較多」。參見閔玉泉：〈腳氣病預防法〉，《醫藥評論》1931年第54期，頁19。另見吳直明：〈腳氣病在遠東〉，《學生雜誌》第19卷第12期(1939)，「現代語林」，頁41。

70 Simmons, "Beriberi, or the 'Kakké' of Japan," p. 50. 維克多·海澤後來在菲律賓通過研究嬰兒腳氣病，也觀察到了孕婦容易感染這種疾病。見Heiser, "Beriberi: An Additional Experience at Culion"。

研究領域。根據經典描述，該病不僅影響孕婦，而且是不孕症的重要病因。<sup>71</sup> 這種以女性生育功能為中心的女性腳氣病的經典解釋在整個東亞的前現代時期一直屹立不動。<sup>72</sup>

後來，當精米在世紀之交成為腳氣病病因時，女性患病的原因需要另一套不同的解釋，首先便要滿足「貪圖享樂」的假設。布拉登 (W. L. Braddon) 在他 1907 年頗具影響力的著作中指出在營養充足人群中「腳氣病的特殊發病率」，他認為精力充沛、身強力壯的人自然比瘦弱的人吃「更多的米」，這解釋了為什麼他們更容易感染這種疾病。他基於這一觀察，做出總結：患病女性較少是因為一般來說她們比男性吃的米飯少。然而，「我注意到，女傭（自己做飯吃，也買得起很多大米）、歐亞人的華人妻子和海峽殖民地出生的華人『奶媽』（babas）特別容易患上這種疾病。娼妓也是如此。所有的這些群體都過量食用大米。」<sup>73</sup>

1904 年，達勒姆 (H. Durham) 在描寫馬來半島和爪哇海岸附近的聖誕島上的疾病時表示，患有腳氣病的華人女性大多見於妓院之中。他認為一般而言，「女性腳氣病患者並不常見，雖然她們常群居；另一方面，（在妓院中的）患者的工作相當有利可圖，她們不會放過賺錢的機

---

71 參見 Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960–1665* (Berkeley: University of California Press, 1999)。另見 Hilary Smith, “Foot Qi: History of a Chinese Medical Disorder” (PhD diss., University of Pennsylvania, 2008)。

72 陳自明 (1190–1270) 在其里程碑式的著作《婦人大全良方》(1237) 中這樣描述腳氣病：「男子則腎臟虛弱，為風濕所乘；女子以胞絡氣虛，為風毒所搏」。他還認為婦人的腳氣病與不孕症密切相關。陳自明關於女性腳氣病與血液和生殖有關的觀點，成為後世醫學界爭論的焦點。朱橚 (?–1425) 是明初頗具影響力的《普濟方》(1406) 的作者，他區分婦人和室女罹患腳氣病的原因：前者多由血虛……後者多由血實。明清時期大多數醫生傾向於認為由於女性患者獨特的生育功能和特殊的情志特點，對其應採取不同的治療方法。

73 Braddon, *Cause and Prevention of Beri-Beri*, p. 256.

會；也可相信（可以肯定）她們在吃這方面不會省。」同樣地，他認為在馬來各州罕見的女性患者也大多是娼妓。<sup>74</sup> 上海公共租界工部局衛生官助理台維司在1912年考察了上海市各機構腳氣病流行情況，他選擇的數據搜集對象包括新監獄、警察部隊、上海有軌電車公司的本地員工（只有年輕男性）以及濟良所（Door of Hope Rescue Society）收容的、從妓院「救出」的女子，這顯示了這個時期西方醫生眼中的女性腳氣病患與賣淫之間的緊密關係。<sup>75</sup> 對於這些在亞洲工作的早期生物醫學專家來說，精米是一種非常奢侈的食品，很少有女性能負擔得起。因此，罕見的亞洲女性腳氣病患者——如果並非孕婦的話——一定是通過賣淫來滿足她們對精米的貪慾。

丁福保是20世紀初活躍於上海的著名醫學作家和出版家，他精通中醫並翻譯了大量日本漢方和生物醫學作品。他於1910年編纂的腳氣病作品之中有著相似的論斷：「男子有素因，是因生活之特殊故也……男子有素因，女子無之，其原因大抵系生活法之不同。」<sup>76</sup> 這暗示良家婦女往往與公共和經濟活動脫節，因此儘管女性被認為是較弱的性別，但相較於勞作的男性，她們較不易感染腳氣病。只有賣淫的女性有較高的染病機會。<sup>77</sup>

廖溫仁（1893–1936）是一位在日據台灣時期受過日本教育的中國醫生。他基於女性的身體構造對女性罹患腳氣病做出了完整解釋，並將其更顯著的社會角色納入考量：女性通常沒有機會像正值壯年的男性那樣

74 Durham, "Notes on Beriberi," pp. 122, 125.

75 Davis, "Observations on Beriberi in Shanghai," p. 28. 他指出，監獄的病例最多（134例），1910年在女孩中發現了26例，比警察部隊和電車公司的病例稍多一些。

76 丁福保：《腳氣病之原因及治法》（上海：文明書局，1910），頁29、36。

77 許多流行文章都證實了這一觀點：朱師晦、陳愛仁：〈廣州軍隊之腳氣病〉，頁10；劉樹森：〈腳氣之研究〉，頁16；鄭賀齡：〈乳兒腳氣病〉，《中山醫報》第6卷第5/6期（1951），頁8。

耽於酒食，因而不易罹患腳氣病。她們的胃通常不會遭受濕氣侵襲，而濕氣是發病的直接原因。然而，女性在兩種特殊情況下會感染這種疾病：處於生育階段，或者像娼妓一樣過度沉溺於性行為。根據廖溫仁的說法，懷孕不僅阻塞了女性腳氣病患者的氣血運行，還阻塞了下焦中的體液流動，因而導致下肢腫脹。至於娼妓的情況，他引用了著名醫生多紀元堅的話：娼妓由於過度的性行為而下體虛弱，使她們容易受到腳氣病突然的、向上的和致命的「衝心」。由此，廖溫仁基於女性的性行為和生育構造提出了一套簡明的解釋。<sup>78</sup>

廖溫仁對腳氣病如何侵襲作為母親或娼妓的女性做出的解釋，是12世紀東亞古典文獻中腳氣病記載的現代版，12世紀的醫書只關注女性的生育身體。而在現代和全球化的亞洲，腳氣病卻成為對娼妓這類公眾人物和職業女性的深刻焦慮，腳氣病的現代解釋明確表達了這一點。廖溫仁用娼妓的身體構造來解釋她們的腳氣病因，她們得病並非因為不道德的財富或西方醫生所認為的過量食用精米。他確信妓女的身體對這一「現代」疾病的易感性不是由食用太多的不良食物引起，而是由於她們的職業本身：過度的性行為。

廖溫仁的解釋是在戰時營養匱乏理論得到鞏固的時期提出的。營養匱乏或過度的體力消耗日益被視為亞洲腳氣病流行的主因。因此，勞動女性最終也被納入流行病學統計數據之中。大森憲太於1925年報告說，這種疾病在士兵中最为流行，其次是工人、工廠女工（紡紗女工）和學生。<sup>79</sup>1933年，中國醫生朱潛在研究感染腳氣病的孕婦時也注意到了她們的不同職業：在他研究的廣東省38例病案中，有10例明顯屬勞

---

78 廖溫仁：《東洋脚氣病研究》（京都：博士學位論文，1928；カニヤ書店，1936），頁299-303。

79 Omori, "Studies on the Cause and Treatment of Beri-Beri in Japan," p. 186. 據說這些統計數據是由貝爾茨醫生（Baelz，生卒年不詳；他於1905年離開日本）在東京帝國大學的腳氣病診所收集的。大森憲太聲稱他於1921年和1922年在慶應義塾大學自己的醫院收集的統計數據與貝爾茨的數據一致。

工階層，14例職業不明或被收容於社會機構中，只有3例屬富裕階層。除了注意到其中8名女性有極度疲勞的狀況外，他還指出這種疾病可能與梅毒、吸食鴉片和酗酒等其他健康問題有關，並暗示其中一些婦女實際上是娼妓。<sup>80</sup> 從某種意義上說，娼妓代表著勞動女性的極端案例。

瞿紹衡是一名在西方接受訓練的著名產科醫生，1930年代在上海工作。他是當時少有的、最早對女性社會角色及其與腳氣病之間的關係具有不同認識的專家之一。他強調：因為戰爭，女性面臨極度的困難，這一點很重要——許多人失去了家園，在擁擠的城市中沒有固定的住所，因而不得不努力工作以維持家庭生計。她們的身體承受著高度的「壓力」，因此在瘴氣瀰漫的上海變得容易受到腳氣病的侵襲。<sup>81</sup> 他清晰表達了與在亞洲工作的西方生物醫學醫生不同的意見，他並不認為精米理論是引發腳氣病的充分原因。<sup>82</sup>

## 結論

熟悉腳氣病經典傳統的現代東亞人群首先在瞬息萬變的生活環境中尋找這種流行病的原因：在過度潮濕、悶熱、充滿瘴氣的都市裏，稠密

---

80 朱潛：〈腳氣症與婦女分娩期的關係〉，《廣濟醫刊》第10卷第8期（1933），頁3-9，特別是頁5。

81 瞿紹衡：〈妊娠與腳氣〉，《新醫藥刊》1938年第69期，頁38-39。

82 例如，科爾特（E. C. Cort）於1930年從暹羅報道，當地孕婦之所以會患病，是因為「根據一種古老且仍廣泛遵循的習俗，女性在分娩後一個月的飲食中僅包含大米和乾魚，或者「幾乎完全是糯米」。E. C. Cort, "Sporadic Beriberi in Chiangmai, Siam," *FEATM Transactions of the 8th Biennial Congress, Siam, 1930*, p. 98. 另一份關於緬甸母嬰腳氣病的報告也將病因歸咎於大米在飲食中佔比過大，儘管他們也有合理的蔬菜、肉類和水果攝入量。參見S. Postmus, "Beriberi of Mother and Child in Burma," *Tropical and Geographical Medicine* 10 (1958): 363-369。

的人口、頻繁的活動和激烈的生活競爭使得環境更為惡劣。在他們看來，男性——尤其是健壯的男性——作為現代東亞工作和戰場上的主要角色，自然成為這一流行病的主要受害者。1929年之後，維生素B1生物醫學理論頂著諾貝爾獎的光環，成為腳氣病的主流解釋。但在此之前，東亞地區的醫者，結合 beriberi / 腳氣 / 腳氣傳統的各種不同診斷論述，共同將東亞地區塑造成一個損害亞洲男性的體力、削弱他們的勇氣和經濟生產力、並降低女性生育能力的惡劣的自然與人文環境。換言之，腳氣病的流行被視為亞洲社會為追求現代性而必須在身體和健康上付出的高昂代價。東亞地區的患者從疾病發生地被轉移到更「健康」的地方，特別是從他們移居工作的地方遣返回原籍地，這些獨特的治療策略表明了對這個流行病的理解：植根於現代、全球化和異化的環境。獲得治癒需要離開全球化的舞台，回到私人空間或家鄉，或者回到慾望、食物和性生活適度的傳統理想生活模式。與肺癆 / 肺結核一樣，腳氣病是一種亞洲現代舊病的典範，其傳統的診斷概念與嚴峻威脅健康的現代性緊密交纏在一起。<sup>83</sup>

隨著腳氣病研究逐漸成為生化營養科學發展的關鍵，將諸如細菌、瘴氣、人口擁擠、排水不暢、缺乏陽光、傳染病、有毒食物等競爭性的診斷概念排除之後，<sup>84</sup> 維生素理論在1930年代開始最終勝出。硫胺素被視為神經健康和預防腳氣病的唯一必需物質。這一開創性的發現奠定了這門營養新科學的基礎，排除了與地方性相關的瘴氣理論，也摒棄了在亞洲傳統診斷體系中佔據核心地位的體質構造因素。腳氣病可能是一種與地方和種族無關的疾病。然而，硫胺素缺乏與食用精米之間的特定聯繫在20世紀初的建構，使東亞和亞洲人再次陷入了關於腳氣病的爭

---

83 將腳氣病 / beriberi 與雷祥麟在〈衛生為何不是保衛生命？民國時期另類的衛生、自我、與疾病〉一文中描述的肺癆 / tuberculosis 進行比較可能很有趣，該文收錄於李尚仁主編：《帝國與現代醫學》（台北：聯經，2008），頁438-448。雷祥麟對比了將肺癆視為一種衰弱的傳統「養生」取徑，和將肺結核視為由細菌引起的疾病的現代對抗觀念。

84 Carpenter, *Beriberi, White Rice, and Vitamin B*, pp. 32-35, 44-45, 64-65, 84.

議，現在腳氣病被定義為單一以大米為主的亞洲劣質飲食文化的不幸產物。對基於種族、階級和性別差異而相對容易感染的其他疾病，白米理論也獲得了解釋力。在獲利豐厚的全球資本主義投機活動中，精米成為了機械生產的現代商品，而這種現代亞洲「垃圾食品」的不道德層面也給一些腳氣病患者帶來了污名：早期是過度渴望食用精米的、放縱的、身強力壯的城市男性和貪得無厭的娼妓；後期是無知且未受過良好教育的產業工人。

然而值得注意的是，東亞生物醫學醫生對「硫胺素缺乏」這個腳氣病病因的秉持與西方生物化學營養科學專家不盡相同，這種差異頗為有趣且未得到應有的認識。西方科學家將白米歸為有害食品，因而提倡將區域大米貿易徵稅作為遏制腳氣病的國際政策；<sup>85</sup> 而中國醫生對營養或硫胺素匱乏理論的解釋，更傾向於強調體力消耗。對他們來說，腳氣病並不由於患者吃了多少精米，而是在於患者在高強度體力活動的要求之下（特別是在戰時），能保留多少硫胺素在體內，而即使戰後美國的營養學家也無法回答這一問題。<sup>86</sup> 對華人醫生來說，這些年輕人的身體以及越來越多女性的身體並不是因為多吃精米而變虛弱或失去生育能力，真正的原因是在動亂的世界秩序中，無論生活還是工作環境的壓力都與日俱增。

---

85 儘管美國在1910年5月單方面決定禁止在菲律賓的所有國家機構中使用精米，並且敦促該地區的其他醫療官員控制亞洲的精米貿易，但由於擔心公眾不滿和稻米貿易商的反對，遠東熱帶醫學會並沒有做出總體性的決定。對於大衛·阿諾德(David Arnold)來說，「禁止精米或對精米徵稅的文化異議似乎是最具有決定性的」。David Arnold, "Tropical Governance: Managing Health in Monsoon Asia, 1908–1938," Asia Research Institute, National University of Singapore, Working Papers Series, no. 116 (2009).

86 美國《營養評論》(*Nutrition Reviews*, Washington DC) 在戰後發表許多關於硫胺素缺乏症的知識不充分的文章，反映了1940年代後期這一懸而未決的問題。請特別參看1947年第5期，其中提出了一個問題：「腳氣病的完整生化圖景是怎樣的？」(頁7)，這一問題仍然沒有令人滿意的答案。

生物化學所界定的腳氣病療法變得極具專業性：增加富含硫胺素的食物攝入、對精米徵稅、並且最重要的是注射「神奇的」硫胺素針劑。這種針劑在1930年代末開發，可以預防最終致命的心臟病發作。1940年9月，香港東華醫院從英國購買了大量硫胺素注射針劑，此後董事局決定從此腳氣病患者將僅接受西醫治療。儘管該醫院聲稱中醫治療腳氣病的成功率高達70%，<sup>87</sup>但仍把中醫治療排除在外，這是東華醫院朝著1945年全面禁止中醫邁出的重要一步。<sup>88</sup>

本章是2014–2017年科研項目編號745613：“The Construction of Nutritional Knowledge in Modern China (circa 1850–1950)”的部分成果，該項目由香港研究資助局資助，原以英文發表：“Weak Men and Barren Women: Framing Beriberi/Jiaoqi/Kakké in Modern East Asia, ca. 1830–1940,” in *Gender, Health, and History in Modern East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Izumi Nakayama (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2017)，獲允准出版。我非常感謝2009、2013年兩次研討會的參與者，尤其是羅芙芸 (Ruth Rogaski)，他們對本章初期版本給予了非常中肯的評論與建議。孫新蕊譯，梁其姿校。

---

87 香港東華醫院檔案，董事局會議記錄，1940年8月26日、9月3日、9月10日。

88 禁止中醫的壓力直接來自香港殖民政府。香港東華醫院檔案，董事局會議記錄，1940年9月10日；冼玉儀、劉潤和：《益善行道：東華三院135周年紀念專題文集》（香港：三聯書店，2006），頁68–69。

# 6

## 19世紀廣州一所西醫院的策略 《奇症略述》(1866)裏彰顯的外科手術

近代中國接受西醫的歷史主要聚焦在西醫知識(特別是解剖學)的本土化,或者說「中國化」。這些研究所依據的多是西文書籍的中文譯本,以及其從19世紀初起對傳統「儒醫」的影響。最受關注的莫過於廣州與上海二地對合信著作的翻譯,這完全可以理解。<sup>1</sup>然而,由於相關史料的稀缺,極少有人研究這一時間段的中國社會中西醫實踐的推廣與反響。本章要探討的是,在西醫外科手術還是一種無足輕重且不受承認的新技術時,早期在華傳教士如何試圖引導中國社會對其產生興趣。<sup>2</sup>

---

1 見 Benjamin Elman, *On Their Own Terms: Science in China, 1550–1900* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005), pp. 286–295。陳萬成用「中國化」(Sinicization)而非翻譯來描述合信的中文譯作的成書過程,見陳萬成、羅婉薇、鄺詠衡:〈晚清西醫學的譯述:以《西醫略論》、《婦嬰新說》兩個稿本為例〉,《中國文化研究所學報》第56卷(2013),頁243–292;及 Chan Man Sing, “Sinicizing Western Science: The Case of *Quanti xinlun*,” *T’oung Pao* 98 (2012): 528–556。有關此主題較新且較全面的研究是李尚仁:〈晚清來華的西醫〉,載生命醫療史研究室編:《中國史新論:醫療史分冊》(台北:中央研究院、聯經,2015),頁527–567。李尚仁在文中強調早期傳教士醫生在執行外科手術時常有挫敗感(見頁551–555)。亦見高晞:《德貞傳:一個英國傳教士與晚清醫學近代化》(上海:復旦大學出版社,2009)。

2 柯文(Paul A. Cohen)表明傳教士醫學在1870年代才在中國興起,在此之前中國只有寥寥數名醫學傳教士,見Paul Cohen, “Christian Missions and

需要指出的是，在晚清的醫學世界，生物醫學是絕對的弱者，儘管這個知識體系背後的西方文明在軍事與政治方面正蒸蒸日上。本章關注早期醫師如何透過各種策略去贏得中國病患的信賴，而這些病患要麼對生物醫學聞所未聞，要麼充滿懷疑（或被認為如此）。雖然合信大多數著作的主旨都是傳授生物醫學知識，以下所研究的珍稀文本《奇症略述》卻並非如此。這是廣州博濟醫院的首本中文醫學書籍，在時任院長嘉約翰的監督下於1866年出版。書中記載了該醫院歷史上的關鍵時期（1858–1866）的醫學活動，揭示了該醫院融入廣州社會的策略與過程。

## 一、廣州博濟醫院（1835–1930）

廣州博濟醫院的故事是中國晚清西醫史裏一個廣為人知的段落，<sup>3</sup> 特別是因為該醫院到了1930年代已經發展為中國主要的教學醫院之一。<sup>4</sup>

---

Their Impact to 1900,” in *The Cambridge History of China, vol. 10: Late Ch'ing, 1800–1911, Part I*, ed. Denis Twitchett and John Fairbank (Cambridge: Cambridge University Press, 1979), p. 574。生物醫學直到20世紀初才突然在中國興起。東華醫院的例子展現了1870年代中國社會中生物醫學的邊緣性。該醫院由本地商人精英建於1872年，是香港首家公共醫院，僅提供中醫服務，而這也獲得了港英政府的全力支持，因為在其治下的華人仍對殖民地醫院自1840年代起便採用的生物醫療充滿懷疑。見Elizabeth Sinn, *Power and Charity: The Early History of the Tung Wah Hospital, Hong Kong* (Hong Kong: Oxford University Press, 1989)。

- 3 見Cohen, “Christian Missions and Their Impact to 1900,” p. 575；李尚仁：〈晚清來華的西醫〉，頁529；Harold Balme, *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development* (London: United Council for Missionary Education, 1921)；Edward Gulik, *Peter Parker and the Opening of China* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1973)。
- 4 博濟醫院後來併入嶺南大學，成為其醫學院。詳見William Cadbury and Mary Jones, *At the Point of a Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital*,

當時有許多傳教士與中國教徒對其早期在廣州獲得的成功津津樂道，<sup>5</sup>但博濟醫院在廣州如何站穩腳步，相關學術研究卻付之闕如。<sup>6</sup>

在1835年末的冬天，畢業於耶魯大學的長老會醫學傳教士伯駕建立了廣州眼科醫院。在鴉片戰爭還未爆發的當時，廣州是晚清此時唯一開放對外貿易的港口城市。在行商伍秉鑑的支持下，該醫院在他提供租借的樓裏開張。該樓位於新豆欄街，離西關不遠的行商區。<sup>7</sup>伯駕在1855年離開了醫院，投入外交事務，而同為長老會醫學傳教士的嘉約翰接過了他的衣鉢。嘉約翰到任時正值多事之秋，當時他的妻子剛去世，而第二次鴉片戰爭的戰火也將該醫院夷為平地。<sup>8</sup>要到1858年，嘉約翰才正式接手醫院業務，將其改名「博濟醫院」，並於1866年在西關穀埠新購買的土地上重建。這間新醫院還合併了此前所提到的倫敦傳教士合信（已於1859年離開中國）於1848年在金利埠建立的醫院。<sup>9</sup>嘉約翰掌管擴建後的博濟醫院直至1899年，<sup>10</sup>該年他辭去工作並在廣州建立

---

1835–1935 (Shanghai: Kelly and Walsh, 1935), chapters II and VIII ; K. C. Wong and L.-t. Wu, *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period* (Shanghai: National Quarantine Service, 1936), pp. 314–344。

- 5 該醫院從1835年至1930年的整套年報在許多圖書館都有收藏，特別是耶魯大學與中山大學的圖書館。
- 6 筆者此前的文章做了初步的工作，見梁其姿：〈近代中國醫院的誕生〉，載祝平一編：《健康與社會：華人衛生新史》（台北：聯經，2013），頁41–68，特別是頁48–53、60–62。
- 7 記於伯駕的首篇醫院報告，見Cadbury and Jones, *At the Point of a Lancet*, pp. 37–38; Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 316。
- 8 Carolyn McCandliss, *Of No Small Account: The Life of John Glasgow Kerr* (St. Louis, MO: Mausbaug Press, 1996).
- 9 Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 361, 372.
- 10 該醫院首先在1858年搬到在南門附近租用的一幢樓裏，並改為新名，後來在1866年才搬到在穀埠購買的永久地址。見Cadbury and Jones, *At the Point of a Lancet*, pp. 116, 121。

了中國第一所精神病院——惠愛醫癲院。<sup>11</sup>《奇症略述》一書涵蓋1858年至1866年，正好記錄了嘉約翰在博濟醫院早期的工作。

其後，博濟醫院從一間小型傳教士機構發展成了一座全面性的教學醫院。1930年，該醫院併入嶺南大學，該校是一所建於1888年的美國基督教大學，由華人董事會管理。<sup>12</sup>今天，廣州中山大學中山醫學院自認其前身是1866年建立的這座博濟醫院。<sup>13</sup>

## 二、《奇症略述》這本書

《奇症略述》是一本頗為特別的書籍：它是截至1866年唯一一本由博濟醫院出版的關於醫院本身的中文書，主要記載了醫院從1858年到1866年之間的手術案例，包括去除腫瘤、膀胱結石、腐骨、死胎、子彈等疑難案例的圖解。雖然博濟醫院的英文年報經常描述這些手術案例，但是這些信息在此書之前從未以中文傳播。全書由兩部分組成，每部分各九葉，均有嘉約翰署名的序（分別寫於1863年與1866年）。顯然，嘉約翰原先的計劃是出版兩冊，但是後來將二者合一。該書是雕版印刷的精刻本，內有許多精美的插圖，但文字的編輯卻頗為粗糙：字體忽大忽小且字形不一，文風糅雜，文言與粵語詞句並行，看似由不同作者的篇章雜燴而成。

對教學充滿熱情的嘉約翰於1858年接手博濟醫院後便設計了教學大綱。到了1868年，他自稱醫院內已有12名學員，所以「成立以本醫

---

11 Cadbury and Jones, *At the Point of a Lancet*, p. 203.

12 Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 708–709.

13 見〈中山大學醫學博物館簡介〉，《醫學博物館》（廣州：中山大學醫學博物館，2009），頁1–2。

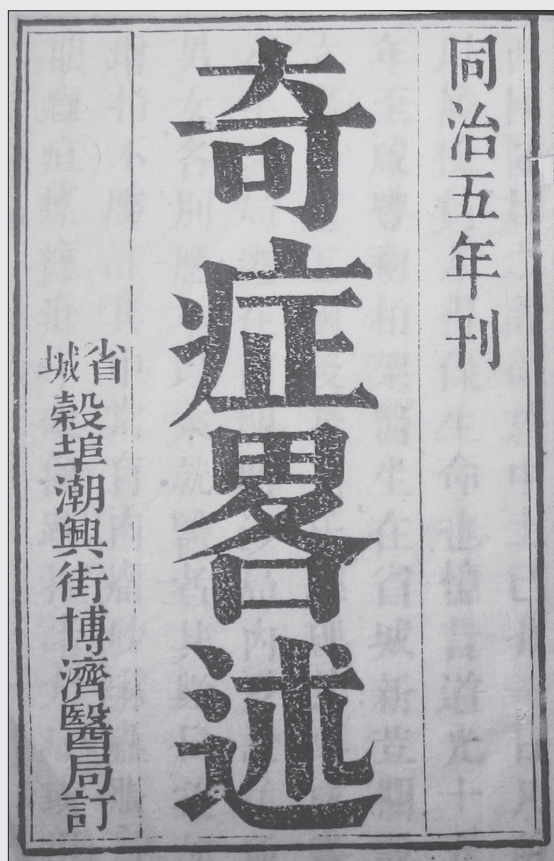


圖 6.1 《奇症略述》封面

院為附屬醫院的正規醫學堂只是時間問題」。<sup>14</sup> 從一開始，他便意識到對他的教學大綱而言，「教科書的缺乏是個大問題」，因此他同時籌備醫院的出版計劃。最初翻譯出版的是化學與藥物學 (*materia medica*) 的兩本教科書。<sup>15</sup> 此後，每年的年報中都有關於出版及翻譯教科書的計劃，到了20世紀初已經有將近30本教科書出版。<sup>16</sup> 1885年的建院50年慶祝年報上首次以時間排序，列出了這些出版物，其中包括1871年以後出版的13本生物醫學中譯教科書，與嘉約翰本人著於1859年的2本英文教科書。<sup>17</sup> 雖然《奇症略述》顯然是博濟醫院的出版物（其封面也印證了這

- 
- 14 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1868," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1868* (Hong Kong: De Souza & Co., 1869), p. 11.
- 15 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1869," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1869* (Hong Kong: De Souza & Co., 1870), p. 17. 這兩本書是醫院最早列出的翻譯成中文出版的教科書，見註17。
- 16 見J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1870," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1870* (Hong Kong: De Souza & Co., 1871), pp. 3, 6; J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1871," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1871* (Hong Kong: De Souza & Co., 1872), p. 3; J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1872," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1872* (Hong Kong: De Souza & Co., 1873), p. 23. 該醫院從1869年至1901年的26本中文書目的全部名單列於Cadbury and Jones, *At the Point of a Lancet*, appendix B, pp. 280–283。
- 17 最先出版的是嘉約翰1859年的教科書：*Tract on Vaccination* 和 *Tract on Hernia and Intermittent Fever*，都沒有中文翻譯。翻譯書目按時間順序（作者列於括號中）：1871年：*Materia Medica* (Kerr)，《西藥略釋》；*Treatise on Diseases of the Eye* (Kerr)，《眼科撮要》；*Manual of Operative Surgery* (Gross et al.)，*《割症全書》*；*Treatise on Inflammation* (Kerr)，*《炎症》*；*Principles of Chemistry* (Kerr)，*《化學初階》*。1872年：*Essentials of Bandaging* (Kerr)，*《裹紮新篇》*；*Treatise on*

一點)，但是卻未出現在醫院出版的任何宣傳單上。對此遺漏最為可能的解釋是，這本書與名單上所列之書的差別在於它並不是以醫學教科書形式出版。儘管編者也可能是為了教學而編寫，但是其編排之粗糙、組織之鬆散，以及缺乏貫通的主旨與系統的教學形式，使其無法達到合格教科書應有的標準。這本出版於1866年的中文書，與後來博濟醫院出版的中譯醫學書性質不同，並不以教學為目的。

對嘉約翰來說，這本書的作用更像是向中文讀者宣傳醫院高明的手術。在此書第一部分的序（寫於1863年）中，他介紹了博濟醫院的簡史並列出了該醫院所做過的不同手術，並寫道：「本局醫法，不欲秘弗宣。茲編所載，略將病者形繪出數幅，非欲自矜心靈手敏，實欲世人信而有徵。」<sup>18</sup>

在第二部分的序（寫於1866年）中，嘉約翰更加詳細地描述了伯駕領導下醫院早年的情形，並誇讚了合信翻譯醫學書籍之創舉。他隨後解釋了出版此書的動機：「茲略將病者，形圖繪出，俾知世間奇難之症，此病必以此藥法治之，治得其藥則病可立除，不得其法，則坐以待斃，往往然矣。夫技以考究而日精，術以推行而愈廣……有願來學者，余必不吝訓誨，冀以廣斯之傳。」<sup>19</sup>顯然，這本圖文並茂的醫案書具有推廣意圖，其目的是讓廣州居民對西醫手術產生好奇和興趣。為此，嘉約

---

Syphilis (Kerr), 《花柳指迷》; *Treatise on Hygiene* (Kerr), 《衛生新篇》。1873年: *Symptomatology* (Kerr), 《內科闡微》; *Diseases of the Skin* (Kerr), 《皮膚新編》。1883年: *Theory and Practices of Medicine* (Kerr), 《內科全書》。1884年: *Manual of Physiology* (Muxley and Youman), 《體用十章》，四卷; *Anatomical Plates* (Miller 著, Kerr 注), 《體質窮源》。見“Appendix. Semi-Centennial Celebration of the Medical Missionary Society’s Hospital in Canton, China in the Preston Memorial Church. December 31st 1885,” in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1885* (Hong Kong: China Mail Office, 1886), pp. 35–37。

18 〈序〉，《奇症略述》第一部分，葉1下。

19 〈序〉，《奇症略述》第二部分，葉3上–下。

翰和他的華人學生強調了西醫的實質與物質層面，而非其理論。他們突出了針對「奇症」的手術施展過程中的戲劇性，聚焦病患被處理的身體部位及手術所使用的各種特別器具，認為這幾點最能引起讀者的好奇心與興趣，或許會促使他們成為這間外國機構的資助者。

### 三、「奇特」的手術執行、身體部位、醫療器材

《奇症略述》名中的「奇」字傳達了該書的主要精神。嘉約翰和他的學生們強調了病患者所經歷的「奇」病和他們接受的「奇特」手術過程。書中記載的1858至1866年間的87例手術中，大多錄有詳盡的病徵與手術細節：奇症包括腫瘤、白內障、膀胱結石、死胎、腐骨、四肢浮腫等；手術器材包括各種刀、針、錐、夾子、鉗子、繃帶等。手術過程的描述則十分簡潔，但有強烈的畫面感，附加的插圖更加強了這種效果。緊接著在第一部分的序中，讀者會讀到參觀醫院的公開邀請：「大肉瘤、乳癰、沙淋石、砲傷彈子及一切腐骨，現將磁確收藏。又有人骨成副，四肢百體，無不全備，諸君學醫，欲將骨幹筋考較詳明，請到本局便得概見。」<sup>20</sup> 此書一開始即把醫院描繪成一個扣人心弦的人體博物館，對被認為不了解人體「真實」結構與手術科技的大眾來說，具有極大吸引力。出於同樣的信念，嘉約翰在這段時間常公開在醫院的庭院進行屍體解剖。對他來說，「坦蕩蕩地」這樣做，會「逐漸使公眾更加了解：解剖是醫學教育不可或缺的一部分」。<sup>21</sup>

《奇症略述》展現的主要「奇」物是膀胱結石。精確記錄了所取結石樣本的形狀、重量、數量，以及患者的名字、性別、年齡、籍貫等。例

---

20 《奇症略述》第一部分，葉1上。

21 F. Wong, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1867," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867* (Canton, 1868), p. 16.

如，第一例患者是61歲的增城人黎亞向：「染砂淋症，小便甚痛，起有三年，屢醫不效。於同治二年（1863）……六月廿四日用利刀（將）膀胱割開，用鉗取出石七粒，共重二兩一錢六分，至七月初九日全愈而去。」<sup>22</sup> 這個描述附有七塊結石的插圖（圖6.2）。然而，「大肉瘤」的圖畫更為驚人。書中有一整頁的插圖展示38歲的廣州人廖氏在1863年陰曆九月取出的，重七斤、「其形似豬頭」的「乳癰」（圖6.3）。<sup>23</sup> 嘉約翰還十分詳盡地描述腐骨提取術。他用圖畫展示一塊從來自清遠的15歲男孩的右臂取出的腐骨：「在右臂爛瘡口小疔內利刀割開肉數寸，用錐挑撥見腐骨在好骨之內，於是剔開好骨，用鉗將腐骨鉗出，長五寸」。<sup>24</sup> 而畸形腫大的下肢——所謂「大沙蹄」症——的插圖（圖6.4）則多是為了吸引讀者的好奇，而不是展現醫院治療的成效，畢竟書中說明「此症原屬頑惡，可治者十之二三」。<sup>25</sup>

關於「奇特」手術的極為生動的文字描述，往往比插圖更具有震撼性視覺效果。例如以下這名兩天未能產子的難產婦人：「見兒面向出……其頭反昂貼在兩肩之間，睹其勢異……兒仍不動，此時產婦勢在危急。細思別無他法……乃用剪鉗探入產門，在兒頭上鑽一孔[孔]，使兒腦流出後，用鐵直夾，將兒頭夾住取出。其母遂安存無恙。」<sup>26</sup> 另一28歲婦人為其夫所傷、需要縫上耳朵的案例，說明醫院得面對廣州的家庭暴力，以及更重要的是醫生手術技藝之精湛：術後「此耳如常人一般，並不見有割斷形迹」。<sup>27</sup>

這些案例的另一個特點是對手術器具濃墨重彩的描述。編者總是準確地說明手術中使用的工具，如針、刀、剪刀、鉗子等。雖然「割」字

22 《奇症略述》第一部分，葉1下-2上。

23 《奇症略述》第一部分，葉3下-4上。

24 《奇症略述》第二部分，葉11下。

25 《奇症略述》第二部分，葉16上、17上-下。

26 《奇症略述》第一部分，葉4下-5上。

27 《奇症略述》第二部分，葉13下。

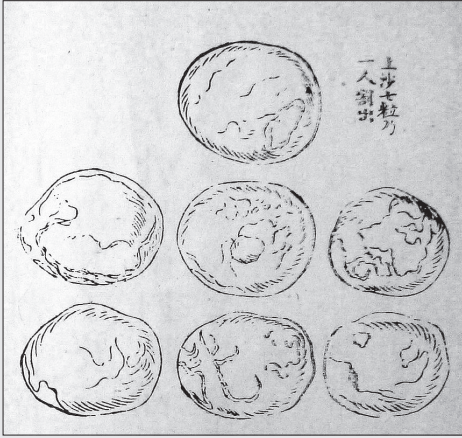


圖 6.2 從一位病人身上取出的七顆膀胱結石

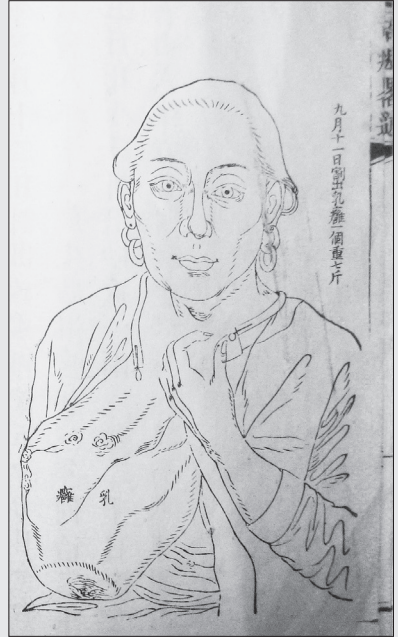


圖 6.3 病人廖氏割出重七斤的乳癰

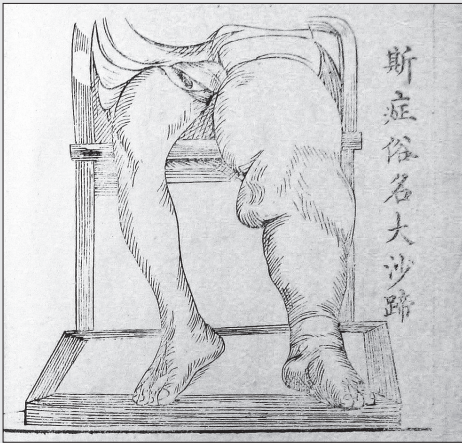


圖 6.4 俗稱「大沙蹄」的畸形腫大下肢

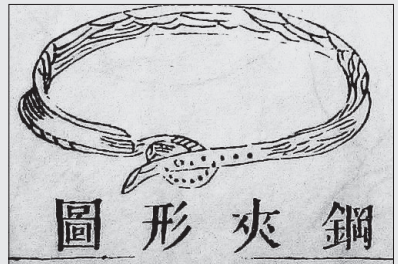


圖 6.5 用於治療疝氣的鋼夾

通常已經意味著用上了刀，但《奇症略述》裏總是要突出用來「割開」的是「利」刀，似乎刀之「利」是必須一再強調的。例如，以下這位飽受膀胱結石之苦的13歲男孩：「染砂淋症，小便甚痛，起有六年。於同治元年（1862）四月十一日到本局就醫。至四月廿八日，用利刀在膀胱上割開鉗出砂一大粒，重二兩無零。至五月廿七日全愈回家。」<sup>28</sup> 其他器材使用的記錄更是巨細靡遺，例如探測膀胱結石的銀製導尿管、拔牙用的鉗子、治療白內障的針，還有用於「綁緊」大沙蹄的繃帶。<sup>29</sup> 嘉約翰和他的學生還熱衷於宣傳他們在手術中使用的最新「奇」具，例如固定疝氣病人小腸位置的鋼夾（圖6.5），<sup>30</sup> 與難產時拉出死胎的助產用鐵鉗（圖6.6）。<sup>31</sup>

可以見得，此書作者為了吸引當時的廣州讀者，刻意地用各種具視覺效果的描述來配合他們的興趣與知識。譬如，儘管博濟醫院在琴納式疫苗於1810年代進入廣東後便一直提供該疫苗的接種，但是書中並不展示種痘的工具。<sup>32</sup> 這或許是因為到了1860年代，本地種痘業者所用的工具已廣為人知，不再是新鮮事物。<sup>33</sup> 在1859年的八頁英文冊子《論痘苗接種》（*Tract on Vaccination*）中，嘉約翰說對他這個美國醫生來講，雖然這個常規化技能仍需要由老師傳授給學生，但是這項技術已不再是代表西方醫學科技的新事物，不再能為廣州讀者帶來驚喜。<sup>34</sup>

28 《奇症略述》第一部分，葉6上。

29 《奇症略述》第二部分，葉4上、12上、13上、16上。

30 《奇症略述》第一部分，葉7上。

31 《奇症略述》第二部分，葉8上。

32 雖然疫苗接種是1810年代進入中國的一項廣受讚歎的西方科技，且博濟醫院也將其當成一項常規服務，但只有序中簡短地提到了這點。顯然疫苗接種已經不是該醫院的賣點了。

33 Angela Ki Che Leung, "The Business of Vaccination in Nineteenth Century Canton," *Late Imperial China* 29.1 Supplement (2008): 7–39. 本書收有中譯〈19世紀廣州的牛痘接種業〉，見第三章。

34 嘉約翰1885年的醫院年報（頁35）將他的 *Tract on Vaccination* 與另外一篇6頁長的 *Tract on Hernia and Intermittent Fever* 並列，見註17。

在產母腹內鉗拖小  
孩出產門鐵鉗圖式

右鉗遇婦人難產用以夾着小孩拖出產門常有生  
產三四日用此鉗拙出產母及小孩均得保全者



圖 6.6 助產鐵鉗

#### 四、矯正道德的敗壞

《奇症略述》強調的另一種治療，是針對由道德敗壞引起的「奇」症。此書第二部分的序中列出了相關的臨床病徵，例如梅毒引起的「疔」和「疔」，與因麻風、酗酒和鴉片成癮所致的身體損傷，還有暴力行為導致的外傷。<sup>35</sup> 其中，梅毒和鴉片癮因其道德意味尤為受人關注。例如，博濟醫院在1865年陰曆三月不得不切除一名47歲梅毒患者的半個陰莖，因為他的龜頭上長出的疔已長達一年，無法醫治。嘉約翰後來出版了一本關於該病的中文書，藉此宣揚基督教的一夫一妻制及節慾等教義。<sup>36</sup> 而鴉片癮的道德問題更為複雜。《奇症略述》的作者首先為鴉片的進口辯解，稱之為全球的正常貿易。應當怪罪的是消費者的癮頭：「中國既知煙能害人，何以偏向害人之貨，爭先售買？……是鴉片之害，乃中土人之自害而非西人之故害，可知矣……吸食鴉片之患，我西國人屢屢為中土人言之……而人卒不肯戒，何也？即有願戒者為數亦甚寥寥……吾願人不甘自棄，早到本局斷除斯害也。」<sup>37</sup>

隨後作者援引了博濟醫院成功治癒的五例毒癮，據稱多在一個月內完成療程。<sup>38</sup> 博濟醫院之所以要為全球鴉片貿易辯解，怪罪中國癮君子的道德缺陷，並為其提供醫治，乃是為了應對鴉片問題的政治與道德敏感性，同時也要為醫院在兩次鴉片戰爭後仍留在廣州做合理化的解釋。

35 《奇症略述》第二部分，葉1上-下。

36 《奇症略述》第二部分，葉11上。梅毒應該是該醫院治療的主要病症之一，雖然書中記錄的案例不多。在1863年醫院年報的第8頁，嘉約翰對有棘手潰瘍症狀的梅毒患者人數表達關注，並在1872年出版了《花柳指迷》，其中有大量圖畫說明一夫一妻制與節慾的重要性。

37 《奇症略述》第二部分，葉14上、15上-下。

38 《奇症略述》第二部分，葉14下。

## 五、兩種醫學傳統「單純」的共存

雖然《奇症略述》的目的是為了展現西醫之「奇」及其成效，該書也同時表達了博濟醫院包容本土醫學的態度。該醫院的創始人伯駕允許其病人去看「本地醫生」並服用中藥，還親自研究了他們的藥方。<sup>39</sup>而嘉約翰雖然熱衷於推廣手術，多少還是延續了伯駕對中醫的包容，甚至讓中醫在醫院內存在。有些病例的診斷也用了中醫的方法，例如前述「大沙蹄」症的例子。在書中，這一疾病的病因被解釋為「由風寒鬱結、痰濕凝注、氣血不行所致」，這一結論是常見的中醫診斷，而其療法卻是西醫外科的：「當用布條闊約三式寸如帶，將其腫網束緊實，使漸致銷[消]瘦，仍一面用藥內服外敷，或可痊愈。」<sup>40</sup>這個案例的描述說明嘉約翰並非唯一一個施治和記錄的醫生，他允許在博濟醫院學習的本地學生同時用本土與西醫方法來診斷並治療病人。

這一策略可能是由於跟隨嘉約翰學習的學生許多其實是有經驗的本土醫生。1863年，嘉約翰特別提到他的一個學生是「渴望學習外國醫術的本土醫師」。<sup>41</sup>到了1869年，他的學生中有幾人是本地醫生的兒子。這類學生的日漸增多促使廣州工匠開始製造醫院所用的手術器具。<sup>42</sup>在《奇症略述》第二部分的序中，嘉約翰自豪地提到了廣州名醫關韜（1818–1874）。這位自伯駕以來該醫院所培養的最出色的廣州醫生被形容為「唐

39 P. Parker, "Ophthalmic Hospital at Canton: The Ninth Report, Being for the Quarterly Term Ending December 31st, 1838," *Chinese Repository* (Canton: Printed for the Proprietors, 1832–1851), vol. 7 (1838/1839), p. 573.

40 《奇症略述》第二部分，葉16上。

41 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1863," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1863* (Hong Kong: De Souza & Co., 1864), p. 23.

42 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1868," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1868* (Hong Kong: De Souza & Co., 1869), pp. 9–10.

番醫學皆通曉」。<sup>43</sup> 嘉約翰在書中對他的廣州學徒讚不絕口：「余在廣東傳授門徒，於唐番醫法學習多年，頗得辨症發藥之法。並上年所授門徒亦頗能以所學醫術歸而療其鄉人，並皆見效。」<sup>44</sup>「辨症」是中醫診斷的方法與原則，用此詞來形容醫院學徒的成就，顯然是為了凸顯他們同時精通傳統中醫。

直到20世紀初期，自稱通曉中西醫者在廣州一帶並不罕見。例如，國父孫中山(1866–1925)在1886年至1887年在博濟醫院跟隨嘉約翰學習，隨後於1892年在香港完成他的醫學教育。他將他設於澳門的首間私人診所命名為中西藥局(1893–1894)，並將第二間位於廣州的私人診所命名為東西藥局(1894)，儘管他只接受了西醫訓練。<sup>45</sup> 從18世紀以來，廣州人對所有外國事物的強烈好奇心逐漸成為該地區的國際化特色，這種態度不但讓廣州很早就接受了西醫外科技術，並很有可能促進了第一批醫學傳教士與廣州學生之間的緊密工作關係。<sup>46</sup>

嘉約翰最信任的合作者，也是一名具有中醫知識的廣州人：黃寬(1829–1878)，他也是第一個在歐洲(愛丁堡)學醫的華人，與唯一一位受僱於大清皇家海關總稅務司的華人醫生。當嘉約翰對上述的難產病例無法可施時，是他請來幫忙的黃寬「用剪鉗探入產門，在兒頭上鑽一孔，使

43 《奇症略述》第二部分，葉1下。關韜的生平見Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 317–318；Cadbury and Jones, *At the Point of a Lancet*, pp. 50–52。

44 《奇症略述》第二部分，葉3上–下。

45 黃宇和：《三十歲前的孫中山》(香港：中華書局，2011)，頁498–513。孫中山於1886年在博濟醫院向嘉約翰學習，後來前往香港華人西醫書院念書，於1892年畢業。

46 兩本近期出版的關於廣州貿易的著作闡明了廣州地區的世界主義：Paul Arthur Van Dyke, *Merchants of Canton and Macao: Politics and Strategies in Eighteenth-Century Chinese Trade* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2016)；John Wong, *Global Trade in Nineteenth Century: The House of Houqua and the Canton System* (Cambridge: Cambridge University Press, 2016)。

兒腦流出後，用鐵直夾，將兒頭夾住取出」，挽回了產婦的性命。<sup>47</sup> 在嘉約翰暫離博濟的1867年，博濟醫院的所有手術都是由本地醫生做的。<sup>48</sup>

中醫與西醫在醫院單純的共存和1860年代本土醫生與西洋醫生之間的緊密合作，其根源應該是一方面迫於形勢所需，另一方面則出自兩者的相互好奇，雖然雙方並不因此探討兩種醫學傳統的理論假設是否相容。嘉約翰深知，廣州社會仍不完全信任西醫能處理疑難重症。他在1865年的報告裏建議博濟醫院應該專精於慢性病，因為在廣州「急性疾病患者甚少（向博濟）求醫，而熱病或炎症性疾病由當地醫生診療，因為人們在所謂內科病上更相信本地的醫生」。<sup>49</sup> 因此，博濟醫院發現專精於外科手術是一個合適的自我定位，西醫外科的優勢對中醫專精內科而言，可以是一個補充。外科手術極具戲劇性的技術，以及博濟醫院對外科的推廣，對本土醫術不會構成威脅。在19世紀後期西醫的「隱形」細菌理論出現之前，中西醫這兩個醫學傳統在中國的互動是在完全不同的前提下進行的。

## 六、不考究的語言

《奇症略述》中語言的使用頗為隨意，例如以「番」字來描述西醫，間中也摻入中醫診斷和療法的詞彙。這可能說明嘉約翰對此書編輯的參

---

47 《奇症略述》第一部分，葉4下-5上。這位重要的廣府醫生的傳記見Wong and Wu, *History of Chinese Medicine*, pp. 372-373; Cadbury and Jones, *At the Point of a Lancet*, pp. 116-117。

48 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1867," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1867* (Hong Kong: De Souza & Co., 1868), p. 15.

49 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1864," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1864* (Hong Kong: De Souza & Co., 1865), p. 6.

與程度極低，或者他的本地學徒在管理博濟醫院業務上有較大的自主。此外，書內還能偶然讀到粵語方言，例如「佢」（他/其）、「打理/服事」（照顧/伺候）。<sup>50</sup> 這與當時正式的書面語並不相符，展現了嘉約翰的廣州學徒參差不齊的語言能力。廣州方言多用於描述病患手術後的照顧。嘉約翰似乎不僅吸引了儒醫般的學徒前來投師，還有僅能粗通文墨的本地學生。特別的是，書中呈現的1860年代博濟醫院的日常醫療活動細節，在醫院出版的其他醫學教科書中不得而見。

### 結論：必要的策略？

對比當代生物醫學在全球佔據的主流地位，西醫在近代中國的處境是今人難以想像的。1920年代與1930年代批判中醫「不科學」的社會運動帶來情緒化的爭論，是近代中國醫學發展的歷史記憶中最關鍵的一刻。<sup>51</sup> 然而，《奇症略述》卻展現了西醫在更早的歷史時期所處的比較艱難的位置——儘管當時西醫在中國已取得進展，但顯然仍需面對各種社會文化上、甚至經濟上的困難。嘉約翰為《奇症略述》撰寫的跋總結了博濟醫院在1866年的處境：「我嘉氏於咸豐八年（1858）設立博濟醫局，施醫施藥於今八年，所治所症每年約一萬二萬人，其中貧者固不致以無資調理而坐以待斃，即富者亦遇有奇難之症亦得以集思博採，不致束手無策……費用愈繁，藥濟多人，取給尤廣。」此書的目的就是希望廣州的「樂善客商，好施士女」捐錢，讓博濟醫院能繼續發展。這篇以中文寫成的跋乃至此書本身，顯然旨在呼籲潛在的中國捐贈者支持這家西醫院。

50 《奇症略述》第一部分，葉8上。

51 有關此爭論的最新權威研究，見Sean Hsiang-Lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity* (Chicago: University of Chicago Press, 2014)；中譯：雷祥麟著，陳信宏譯：《非驢非馬：中醫、西醫與現代中國的相互形塑》（台北：左岸文化，2024）。

《奇症略述》出版次年，該醫院的華人私人捐款即有了起色。1866年的年報記錄了三名「中國捐贈者」（其中包括一名患者）所捐的90美元，<sup>52</sup>而雖然1867年沒有記錄，1868年卻有78名「中國捐贈者」共捐出了1,112.32美元。<sup>53</sup>這些中國捐款人背景各異，包括了廣州的各類社會人士，既有省府官員和本地大商人與商人團體，也有普通個人與本地商鋪和企業。嘉約翰和其他傳教士似乎在《奇症略述》出版後的1867年開展了大型募捐活動，因為西方捐贈者的捐款也從1866年的2,470美元增加到1868年的2,808.68美元。<sup>54</sup>相較之下，中國捐贈者從1862年到1866年間的捐款每年只有幾十到幾百美元。<sup>55</sup>1868年成功的募捐極有可能與嘉約翰和他的同事所做的努力推廣（如《奇症略述》所示）有關。

博濟醫院透過將西醫外科的實用面與相關工具以圖像呈現，以強調其技術的新穎、可觀賞性與有效性，並訓練有中醫背景的本地醫生加入，更不排斥廣州方言，成功地吸引了鴉片戰爭後廣州社會的好奇心，並獲得了信任。在該醫院建立後三十年，越來越多的廣州人開始接受用「奇」法治療慢性病，而廣州百姓也對西方醫學的解剖與手術更信賴，認為其有潛力補充傳統中醫（雖然仍被認為是較優越的醫學）的不足之處。這本書中所用的「唐番醫學」一詞，標記了兩種迥異的醫學傳統之間單純且沒有競爭的共存關係。然而，半個世紀後，許多中國人認識到

---

52 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1866," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1866* (Hong Kong: De Souza & Co., 1867), pp. 25.

53 J. Kerr, "Report of the Medical Missionary Society's Hospital in Canton for the Year 1868," in *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1868* (Hong Kong: De Souza & Co., 1869), pp. 30–31.

54 同上。

55 中國捐贈者的捐款分別是1862年216美元、1863年245美元、1864年527美元、1865年493美元、1866年90美元（見該醫院年報，1862年，頁25–26；1863年，頁30–31；1864年，頁30；1865年，頁40–41；1866年，頁25）。

「隱形」的細菌是熱病與炎症的根源，<sup>56</sup> 並開始去找西醫治療這類疾病，導致西醫醫生與傳統中醫開始挑戰此前的「和平」立場。此後，雙方就誰是誰非作寸土不讓的激烈爭論，兩個體系不再理所當然地被視為可和平共存，而成為敵我兩方，加入無論在政治上或知識論上均曠日持久的大論爭。這場論爭直至今今天仍在不同的議題上延續著。

本章原以英文發表：“Strategies of a Biomedical Hospital in 19th-century Canton: Materiality Advertised in *Qizheng lüeshu* 奇症略述 (Brief Account of Extraordinary Clinical Patterns), 1866,” *Études chinoises* 35.1 (2016)。感謝 Christina Wong 博士介紹《奇症略述》一書，以及一名匿名審稿人對本章早期版本的寶貴評論與意見。李啟偉譯，梁其姿校。

---

56 關於這一轉變，見 Angela Ki Che Leung, “The Evolution of the Idea of *Chuanran* Contagion in Late Imperial China” 及 Sean Hsiang-Lin Lei, “Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague (1910–11),” in *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth (Durham: Duke University Press, 2010), pp. 25–50, 73–108。



# 7

## 慈善、醫藥與宗教 在廣州追尋現代性（約1870–1937）

### 緒論

清季四十年在中國城市中興起的慈善組織，其主要使命是重建自太平天國內戰後迅速瓦解的社會與政治秩序。這類組織中許多在民國時期（1912–1949）仍繼續運作。然而，它們並不是從零開始，而是從一種國家認可的士紳管理傳統中發展而來。這種模式至少可追溯到宋代，並在清初大大規範化。1724年，雍正皇帝頒佈諭令，提倡建設普濟堂與育嬰堂「於通都大邑，人煙稠集之處，照京師例推而行之」。雍正公開表明此類機構應由「好善之人」主持，意味著政府將極少參與其中。此外，他還私下指出這些機構「亦不過婦女慈仁之類，非急務也」。<sup>1</sup> 諭令頒佈後不久，全國幾乎所有主要縣治都設立了普濟堂與育嬰堂，有時還附帶藥局、棲留所、施棺助葬會等其他慈善組織。雍正的態度清晰地顯示，在中國各鄉縣及省治興起善堂並非出於社會問題的惡化或清朝統治遭到

---

1 梁其姿：《慈善與教化：明清的慈善組織》（台北：聯經，1997）。雍正所引用的北京兩例既非最早、亦非最大的。帝國晚期的慈善傳統實為江南的現象。雍正亦採用「道婆之政」一詞描述慈善機構，見頁97–98。另見夫馬進著，伍躍譯：《中國善會善堂史研究》（北京：商務印書館，2005）。

潛在威脅。相反，正如筆者在先前的一篇文章中所述，在這一時期的善舉常常出於財富的問題，而非貧困。<sup>2</sup>

太平天國內戰後的清朝面臨著截然不同的處境。全國範圍內社會的分崩離析十分迅速，社會中也瀰漫著對改變與革新的迫切渴望。這一時期興起的慈善組織具有幾點共性。首先，其管理者大多變成了本地的商人群體，他們在其區域、族群或海外關係網中運作。這些長袖善舞的城市領袖取代了傳統的士紳，成為個中的主要角色，並帶來了不同的管理方式。其次，慈善活動的範圍也在迅速擴大，不僅面對本地的貧民，也涵蓋了主要地區甚至是全國範圍內饑荒、洪水、乾旱及時疫的受災民眾。最後，慈善活動的關注事項較之舊有的傳統事項也有所變化。以慈善藥局為主的醫學機構（特別是醫院）引領了這場慈善運動，而義學（特別針對貧困兒童及婦女）與為無業人口所設的職業教育學校也逐漸增多。<sup>3</sup> 現代的新慈善家有時甚至參與基礎設施的建設，如鐵道、供水及公共衛生服務。這些活動不僅反映了中國城市面對的新問題，也展現了慈善家們觀念的變化：他們不再認為自己是施行皇恩的協作者，而自認為是社會工程師，在國家嚴重失職的領域挺身而出。

本章討論這段時期在廣州興起的幾所主要的慈善組織（善堂），以說明他們如何致力於實現其對現代世界的願景。廣州與同時期中國其他主要城市一般，經受了這段動盪時期的起義、疫病、戰爭及革命所帶來的社會及政治創傷。然而，作為20世紀初期的革命中心以及18世紀以降的全球貿易中心，廣州有著特別的歷史經歷，因而在此造就了具有本地特色的慈善組織。它們清晰地展現了這段歷史進程的複雜性，其中地區的獨特之處不容忽視。本章所述的例子將顯示：首先，善堂如何在這一快速變化的時代中實現新的城市管治；其次，善堂（特別是慈善醫院）

---

2 梁其姿：〈貧窮與窮人觀念在中國俗世社會中的歷史演變〉，載黃應貴編：《人觀、意義與社會》（台北：中央研究院民族學研究所，1993）。

3 見Janet Chen, *Guilty of Indigence: The Urban Poor in China, 1900–1953* (Princeton: Princeton University Press, 2012)。

如何實踐被認為是「科學」的醫療新法；最後，善堂這個載體如何把「宗教」建構為關鍵性的現代範疇。<sup>4</sup>

## 一、新城市治理

「九大善堂」這一常用稱謂源於19至20世紀之交的廣州，代指清季四十年在城中出現的大小本地慈善組織。它們大多與商人、行會及會館等有緊密聯繫。這個詞並不實指九個特定的機構，而是一個統稱，體現了在現代廣州善堂的重要性與經濟和政治實力。<sup>5</sup>

善堂中首屈一指的是同類機構中最早設立且最具財力的愛育善堂（1871），其設立由省內支持並被提供巨量公共土地和建築。愛育善堂是典型的太平天國之後設立的機構，由廣東善後總局發起，模仿上海的類似機構普育堂（1867），旨在助力政府重建社會秩序。<sup>6</sup>

- 
- 4 關於現代詞語「宗教」與迷信的區別辨析，見Yoshiko Ashiwa and David L. Wank, eds., *Making Religion, Making the State: The Politics of Religion in Modern China* (Stanford: Stanford University Press, 2009), “Introduction,” pp. 3–9, 17；Kenneth Dean, “Further Partings of the Way: The Chinese State and Daoist Ritual Traditions in Contemporary China,” in Ashiwa and Wank, *Making Religion*, p. 189；Rebecca Nedostup, *Superstitious Regimes: Religion and the Politics of Chinese Modernity* (Cambridge, MA: Harvard University Asia Center, 2009), pp. 8–10。
- 5 學者對這「九大」的確切所指並無一致意見。見譚步俠：〈廣州市九大善堂的概況和變遷〉，及植子卿：〈清末民初廣州各大善堂概況〉，載廣州市協辦學習和文史資料委員會編：《廣州文史資料存稿選編》，十冊（北京：中國文史出版社，2008），第9冊，頁136–139、402–410；侯彥伯：〈清代廣州慈善事業之發展演變〉（嘉義：國立中正大學碩士論文，2009），頁87、113–114；熊燕：《九善堂與清末民初廣州社會》（廣州：中山大學碩士論文，1995），頁30–34。
- 6 日本學者夫馬進指出，1870年代的普育堂的運營資金中，超過半數來源於政府從各類稅租中募得的款項。見夫馬進：《中國善會善堂史研究》，頁578–580。

在渴望與希望的氛圍中，愛育善堂於1871年成立。該堂為掌管省內公務及財政並主導廣東善後總局的布政使、按察使、鹽運使及督糧道四位高官所授意建立。一月廿一日，四人在鄉紳和商人的參與下正式宣佈成立愛育善堂。這是廣州的一大盛事，而包括方志在內的官方文書均稱之為「廣州善堂之首」。<sup>7</sup>這也反映了其前無古人之處：此前，省府與本地商人從未為善堂的建設捐贈如此之多的現金、土地及產業。據記載，廣州的商人捐贈了兩筆共38,000餘兩白銀，以遠低於市價的金額向政府購買了西關附近舊洋行處大片公地與產業的永久使用權。<sup>8</sup>此中所得租金則用於資助愛育善堂的慈善活動。此外，共計29所商會<sup>9</sup>承諾以後每年捐贈6,000兩白銀。<sup>10</sup>時任博濟醫院院長、美國醫療宣教士嘉約翰對組織者在一年內籌集到的巨款頗為驚嘆，而他本人則從未如此成功從廣州商人手中募捐。他還指出了政府異於尋常地將此前沒收的公所房子（從前洋行商人們在此舉行公開會議）交給愛育善堂，作為其總部。<sup>11</sup>

嘉約翰根據愛育善堂早年間的徵信錄，看出：「（善堂）各執事與董事會的職責主要是管理機構的財產。所以說它其實是一個大型商業機構，其運作需要時間、人才與技能。」該善堂成立16年後，嘉約翰再次仔細研究其1887年的徵信錄，得出愛育善堂依然興旺的結論。善堂每年收入三萬兩千餘兩（其中約一萬兩來自租金）。他認為這是保證善堂運轉的唯一方式，因為在中國，善堂「不可能單單依靠自願捐贈就能維

---

7 《續修南海縣志》(1910)卷6，葉1下：「粵之有善堂，此為嚆矢。自是而後，城鄉各善堂接踵而起，吾粵人之好善信可風已。」

8 見《愛育善堂徵信錄》(1947-1948)，頁12-14中所錄，1871年11月15日愛育善堂首任總理與省府通信，概述達成的交易。

9 29所商會名單列於《愛育善堂徵信錄》(1947-1948)，頁65。

10 《續修南海縣志》卷6，葉1下。

11 商人們實際上是分兩筆錢銀向政府購置了公所全部產業；見註8。

持」。<sup>12</sup> 如今廣州市檔案館所藏愛育善堂的地契仍有一百餘頁，<sup>13</sup> 其中大部分控產或為收入所購置，或在善堂不同的發展時段為政府所贈。<sup>14</sup> 其中著名的一例是1881年充公的長壽寺土地與產業之轉贈，及1905年兩廣總督岑春煊（1861–1933）正式關閉該寺時的再次轉贈。<sup>15</sup>

起初，管理愛育善堂的董事會由12名首事總理以及120名代表城中各種行業與商會的協理與值事組成。<sup>16</sup> 雖然12名總理或主管的體系源於盛清時期善堂與糧倉的傳統組織架構，<sup>17</sup> 但是1870年代的愛育善堂以本地商人為主組成巨大管理團隊，恰恰反映了這所慈善機構在財產管理與行善兩方面前所未見的複雜性與規模。

愛育善堂有幾個創新之處。就其組織而言，它體現了幾所日漸興盛的商會與政府間的團結，以維持這個商業機構、恢復並維護社會秩序。就慈善議程而言，除傳統的項目外（如救助貧困、無家可歸者、寡婦、無依老人，以及提供免費喪葬給貧民等等），又有新的工作項目，

---

12 John Kerr, *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1871* (Hong Kong, 1872), pp. 8–10; “A Chinese Benevolent Association,” *The China Medical Missionary Journal* 3.4 (1889): 152–155, 154; “Benevolent Institutions in Canton,” *The China Review* 3.2 (1874): 108–114, 114.

13 譚棣華、冼劍民編：《廣東土地契約文書》（廣州：暨南大學出版社，2000），頁2–141。

14 侯彥伯：《清代廣州慈善事業之發展演變》，頁87、113–114；熊燕：《九善堂與清末民初廣州社會》，頁30–34。

15 其沒收過程於《申報》中有所記述。1905年3月，寺中的和尚損毀了省府在寺中所設立的商業學校的財產，導致該寺於1905年5月被關閉，財產籍沒。見《申報》1905年3月15日，頁4；3月17日，頁4；3月23日，頁4；3月26日，頁10–11；5月20日，頁3；5月21日，頁10；6月27日，頁3。

16 這個體系的變遷未見全面記載。到了1940年代，其管理團隊已變成了以15名董事構成的董事會，其中有5人為執行董事。1871年委任的132人名單列於《愛育善堂徵信錄》（1947–1948），頁17。1947年的組織架構見頁65–67。

17 梁其姿：《施善與教化》，頁80–84。

如為貧困孩童提供教育，以及成為其首要功能的醫療項目。該機構在1871年最初制定條規的同時，也推出了義學條例，看得出善堂對貧苦兒童的基礎教育的重視，使他們有能力承擔簡單的文書工作。<sup>18</sup> 醫療救助是該善堂的主要特色，乃至廣州的傳教士從一開始便稱之為「診所」(dispensary)。其1887年的報告說明它的工作有四項：醫療(該年度支出超過4,000兩)、教育、濟貧、其他。<sup>19</sup>

曾在1874年撰寫過一本廣州旅行指南的約翰·格雷(John Gray)，以外來觀察者的角度精闢地總結了這所「廣州市民所建立的……中國診所」的活動與組織性質：

每天，從早上八點到下午兩點，三四名本地醫師會在場並無償給予大批貧窮男女病人診療……這個機構也會給年邁且貧困的寡婦發放少量的米飯或金錢，或兩者兼有。此外，它還給四所義校提供金錢資助，並為貧戶提供棺材作基本的喪葬。該機構之中還有一個俱樂部。本地商人與士紳，有時還有城中的下層官員，會到此休憩。<sup>20</sup>

愛育善堂還是其他小的慈善組織的主要資助來源，特別是在提供棺材與免費埋葬方面。這是因為政府將愛育善堂的主要職責定為清理街頭無主屍首，以換取產業捐贈。<sup>21</sup> 它同時還負責收集本地的商業稅供應

18 〈廣東倡設愛育堂論〉、〈愛育堂規條序〉、〈愛育堂義學條例〉，《中國教會新報》第160期(1870)，頁47-48。

19 Kerr, "A Chinese Benevolent Association," p. 153.

20 John H. Gray, *Walks in the City of Canton* (Hong Kong: De Souza & Co., 1875; reprint, San Francisco, 1974), pp. 167-168.

21 顯然，番禺政府在過往將這一職責交與某些寺廟，其中包括長壽寺。該寺於1879年被政府沒收，其財產被移交愛育善堂，此後該善堂便接手了這項職責作為交換。這項職責還涉及法律的層面，因為有一些屍首是刑事案件中的受害者，所以此前寺廟僧侶與此後愛育善堂的殯儀員被要求在屍體下葬前確認沒有犯罪行為牽扯其中。見侯彥伯：《清代廣州慈善事業之發展演變》，頁113-114。

團練與海防之用，並在政府與本地商人之間的商業稅談判中扮演調解者的角色，例如關於「牙捐」的爭議。1899年，上海《申報》刊登了一系列報導，稱以愛育善堂為首的廣州眾善堂可以被稱為「小議院」，因為這些組織是表達意見、伸張利益的平台，這裏還可以磋商一切與商業規定相關事務，包括「關涉……閭閻鄉曲齟齬細故官紳難於措手者」。就連1905年商人募資籌建粵漢鐵路的討論也在愛育善堂進行。<sup>22</sup> 關於商人團體在晚清廣東政界的角色，已有大量研究。<sup>23</sup> 而作為廣州九大善堂之首的愛育善堂提升了商人的公眾形象，彰顯了他們的善舉和作為大型公共項目組織者的公信力，從而在很大程度上有效地拓展了現代廣州商人的公共舞台。

因此，就其慈善議程、組織、管理及籌款方面而言，愛育善堂已然迥異於太平天國之前的清代慈善機構。商人團體透過管理慈善機構、施行善舉，在廣州獲得了實際的政治與經濟影響力，從而迅速地取代傳統的士紳，成為城中的公眾領袖。晚清廣州善堂因此為日漸興盛的商人活動提供了公共平台，深刻地重構了廣州的社會與政治版圖。<sup>24</sup> 然而，在許多方面，愛育善堂的運作還處在傳統的帝國官僚框架中：組織者仍被要求為政府提供服務，履行市政方面的例行職責，以換取他們作為公眾領袖與城市管理者的角色。

22 〈嶺南拾聞〉，《申報》1885年3月25日，頁2；〈羊城摭要〉，《申報》1885年8月13日，頁2；〈論粵省善堂如小議院〉，《申報》1899年6月9日，頁9；〈再志粵商會議路事情形〉，《申報》1906年2月27日，頁9；〈十五紀粵省籌集路股事〉，《申報》1906年3月11日，頁3。

23 賀躍夫：〈晚清廣州的社團及其近代變遷〉，《近代史研究》第104期（1998年第2期），頁234–260；邱捷：〈粵商自治會再研究〉，載章開沅、嚴昌洪編：《近代史學刊》（武漢：華中師範大學出版社，2006），第3卷，頁1–12；Michael Tsin, *Nation, Governance, and Modernity in China: Canton, 1900–1927* (Stanford: Stanford University Press, 1999), pp. 24–28。

24 冉玫鏢為晚清浙江的精英活動提出了「公共領域」一詞。見Mary Backus Rankin, *Elite Activism and Political Transformation in China: Zhejiang Province, 1865–1911* (Stanford: Stanford University Press, 1986)。

1911年清朝覆滅以後，愛育善堂的職責相較與此前帝國政府所託並沒有很大的變化。它仍然擔當著代政府、調解者與小善堂資助者的角色。直到1920年，管理愛育等九大善堂的商人團體仍擁有著相當的團結度與勢力來維持善堂的活動。在廣州接踵扎根的政權依舊依靠商人團體和他們（多基於善堂）的關係網絡，以控制該城與全省。在這段政治與軍事事務風起雲湧的不穩定時期，九大善堂代表著一股相對穩定且可靠的勢力，不論對國民革命者、廣西軍閥、廣東分裂主義者，還是北洋政府及後來的國民政府的支持者來說，都不容小覷。<sup>25</sup>

然而好景不長。由於愛育善堂手中的資源居諸善堂之首，而且還管理著此前清代縣政府所擁有的土地與地產，護法軍政府在1920年重新掌控廣州以後，該善堂便陷入了極為被動的局面。在新的國民政府眼中，該善堂與前清帝國的承襲連結使它不再擁有任何政治上的正當性，對當局的作用也僅限於其提供的非官方收入來源。在1933年的徵信錄中，該善堂的管理者披露了該善堂所面臨的困境。他們解釋：日漸昂貴的棺材、墓碑、藥物，以及醫生和教師的薪水等開支，正在耗盡資金。他們尤其對突如其來的額外開支忿忿不平，例如1931年政府要求其提供一筆巨額借貸（價值數萬銀圓）以資軍餉，該善堂大費周章才籌齊款項，而這筆錢逾期兩年也未能收回。政府也在不斷地抽走其日常租金收入的極大份額（約當數月的收入），並沒收了一處重要的財產，使其資金斷流。愛育善堂聲稱由於還欠著方便醫院過萬圓的棺材補助費，而且在支付義校教師及員工方面捉襟見肘，故而該年的財務見紅。<sup>26</sup>較之其他事務，管理者們不得不在開源節流方面下更多功夫。與此同時，上海《申報》對愛育善堂的刻劃也有了變化：一個進步的、具有影響力的「小

---

25 例如，參見廣西軍閥岑春煊於1916年所發關於粵省西部軍事衝突的傷亡電報。岑春煊試圖獲得九大善堂的理解，說服他們的主事者：傳言中廣西軍閥導致的破壞乃是捕風捉影。見何平、李露點注，何平修訂：《岑春煊文集》（南寧：廣西人民出版社，1998），頁53、60。

26 〈宣言〉，載《愛育堂民國廿二年徵信錄》（廣州，1933），葉1上-2下。

議院」式的善堂形象漸漸淡去了。在新政權截然不同的政治願景下，該善堂不再能具有如同廣州代政府的角色。然而，冒起的新一代商人團體已然在一種新的善堂形式——慈善醫院中找到了新的機會。

## 二、「科學」實踐的模範：作為慈善新模式的醫院

毋庸置疑，到了民國初年，具有四十餘年經驗的慈善組織已經成為最受矚目與受到最多討論的現象。社會學家與上海聖公會重要領袖朱友漁在哥倫比亞大學撰寫的博士論文題為《中國慈善的精神》(*The Spirit of Chinese Philanthropy*)，於1912年出版。書中，朱友漁總結此時期的中國慈善組織展現了一種「全新的民族性格……以往只在社會小團體和地區生根發芽的社會意識已經衝破局限，成為更強大的中國民族意識」。他認為這一變化需要政府與民眾之間更積極的合作，「為慈善事業開拓更大的空間」。他還寫道：「中國的慈善已達到了系統化與制度化，並能提供足夠的救濟，但仍缺乏用科學方法防範窮困的能力。」因此，他認為政府必須要更積極地接手興辦慈善，因為私人自願性的組織畢竟因各種限制而力有不逮。<sup>27</sup> 他的這些觀點在民國時期廣受認同，並深遠地影響政府對慈善機構的態度。

民國時期的城市善堂常因在工作項目的擬定與執行方法上「不科學」而飽受批評。例如，一項關於1930年代成都善堂的調查報告便指出這些善堂大多缺少「科學」的管理與概念，如缺乏統計數據，也沒有對醫生工作做適當的評估，而且一直未能減少窮人的依賴性。批評者的建議

---

27 Yu-Yue Tsu, *The Spirit of Chinese Philanthropy: A Study in Mutual Aid* (New York: Longmans, Green & Co., 1912), pp. 116–119, 43. 值得注意的是，朱友漁在1920年代是北京協和醫學院的校董，其職責包括管理學院的宗教與社會工作。見北京協和醫學院的學生刊物 *The Unison*, vol. II (1927)。

往往趨向要求政府加強監督。<sup>28</sup>顯然，相對於「不科學」的社會，國民政府被認為更適合扮演科學倡導者的角色。

1899年建立於廣州西關的方便醫院，便是在這個嶄新的「科學」時代裏被視為優秀的慈善範例。它於新的形勢下建立，因而也有著獨特的綱領。中國在甲午戰爭（1894–1895）被日本打敗，以廣州為中心的華南地區亦同時經受前所未有的腺鼠疫肆虐，1890年代的南方社會充斥著灰心沮喪的氣氛。廣東香山人鄭觀應（1842–1921）所著的《盛世危言》（1894年五卷初版、1895年增訂新編版、1900年八卷版）便描述了省內危機感的迅速擴散。他強調了以西學與西方政治體系為基準進行全面改革的緊迫性。<sup>29</sup>他在〈善舉〉一節中開列了歐美主要的慈善組織，特別是義校、醫院與貧民院，並誇讚其「法良意美」，「噫！我中華未能也」。鄭觀應的合作者楊然青進一步強調，有效解決貧困問題的唯一出路便是建立西式善堂。他指出，迄今為止中國人只對西式醫院感興趣，而不願模仿西方的其他慈善模式。<sup>30</sup>作為多功能善堂，方便醫院的建立反映了當時了粵省改革派商人如鄭、楊等人對中國現代性的新想像。

「醫院」這個新名詞，指涉結合著西式醫療與照顧入住病人的建築空間，顯示了西方的影響——源自西方傳教士1835年在廣州首次設立醫院。<sup>31</sup>方便醫院特別之處在於同時有中國醫師提供本土醫學治療，這

---

28 馬必寧：〈成都市慈善機關調查〉，載李文海編：《民國時期社會調查叢編：社會保障卷》（福州：福建教育出版社，2004），頁268–270。

29 Yen-p'ing Hao, "Cheng Kuan-ying: The Comprador as Reformer," *Journal of Asian Studies* 29.1 (November 1969): 15–22; Key Ray Chong, "Cheng Kuan-ying (1841–1920): A Source of Sun Yat-sen's Nationalist Ideology," *Journal of Asian Studies* 28.2 (February 1969): 247–267; 鄭觀應著，羅炳良編：《盛世危言》（北京：華夏出版社，2002），頁9–10。

30 鄭觀應：《盛世危言》，頁573–576。

31 關於「醫院」一詞的歷史與19世紀中國人對該機構的理解，見梁其姿：〈近代中國醫院的誕生〉，載祝平一編：《健康與社會：華人衛生新史》（台北：聯經，2013），頁41–68。

個模式的前身其實是香港建於1872年的東華醫院。<sup>32</sup> 直至1950年，港穗醫院一直保持著緊密的聯繫。嘉約翰將此類「本土醫院」認作是西方醫院的仿效版。他以東華醫院為例寫道：

創辦這家慈善醫院的中國商人與買辦們，多年以來透過與外國人的交往吸收了許多外國思想，包括慈善和一些宗教信仰。他們目睹了[位於香港的]國家醫院(Civil Hospital)、海員之家(Seamen's Home)、海軍與軍事醫院(Naval and Military Hospitals)的運作。他們也粗略認識了廣州、汕頭、上海等地傳教士醫院的運作。這間首座永久性的本土醫院得以成立，得歸功於外國的影響與範例，這些範例揭示了本地人對窮苦病患的冷酷無情和漠視。<sup>33</sup>

東華與方便兩間醫院有著許多共同之處：兩者在制度上都借鑑了西式醫院的制度概念，但起初都僅用中醫藥治療患者，因為當時人大多對西藥持懷疑態度。兩者也都從廣州、香港、上海與海外具國際經驗的商人團體得到大筆捐款。此外，兩間醫院除提供免費藥物與醫療服務外，還施行其他慈善活動，包括免費教育、免費喪葬、自然災害救助等。

這兩間醫院最初是為垂死的城市過客提供收容的組織。方便醫院的前身為1874年建立於廣州北部的方便所。根據嘉約翰研究1888年的徵信錄，該年方便所收納的937名無家可歸的男女中有607人死去。<sup>34</sup> 這個數字很可能反映了1894年腺鼠疫爆發前的年均街頭死亡人數。該年，25名「善人」在西關又建立了一間方便所，以應對疫情激增帶來的死亡病人。根據一些廣州居民所言，該項工作對廣州帶來的幫助比愛育善堂所有慈善活動還重要。1899年，更多的善人參加了建造更大規模慈善院的計劃。

32 Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong* (Hong Kong: Hong Kong University Press, 2003).

33 Kerr, "Benevolent Institutions in Canton," p. 112.

34 John Kerr, "Is It an Advance?," *China Medical Missionary Journal* 3.2 (1889): 66–67.

建設方便醫院為首的商人是陳惠普(約1866-?)。他是廣州新一代公眾領袖之一，也是一名白手起家的銀行家。他在1908年成為粵商自治會的領袖，該會是晚清廣州的七十二行商<sup>35</sup>中同情革命的激進派，與香港和海外聯繫密切並支持革命黨人。他在1899年於香港籌得三千銀圓作為醫院的啟動資金。這顯然不夠應對疫情的肆虐，因此他在1900年冬天召集一群廣州商人到崇正善堂磋商，成功獲得其他善團(包括愛育善堂)每年給予醫院捐款的承諾，從而建立了醫院的常規資金基礎。陳惠普還簡化了入院程序，取消此前要求的保證書與押金，此後病人可立時、無條件地入院。他和其他參與創辦的人協定：不得用捐款購置土地與財產，以確保所有資金都用作施行善舉。經過幾年如火如荼的創辦資金籌集，醫院迅速擴張，每年可收容超過一萬名海內外病患。到了1910年，方便醫院與東華醫院密切合作所獲得的進展，使得醫院在廣州被公推為「九大善堂之首」，並得到了地方與海外、特別是香港與越南的商人團體的強力支持。<sup>36</sup>

方便醫院和東華醫院都有著同樣的使命：為住院與門診病人提供醫治、為海內外華人提供免費喪葬、為海內外受災者提供救助。兩間醫院都與傳統善堂有所偏離，因為它們都在新型西式醫院架構內提供中式醫療，並與海外機構有著密切的往來。這不僅僅關乎醫療救助的提供，還在現代西式醫療的制度形式下確立了傳統本土醫學的知識與實踐效果。

---

35 關於商人團體(特別是現代廣州的七十二行商)的影響，見Edward J. M. Rhoads, "Merchants Associations in Canton, 1895-1911," in *The Chinese City Between Two Worlds*, ed. Mark Elvin and G. William Skinner (Stanford: Stanford University Press, 1974), pp. 97-117; 邱捷：〈清末廣州的七十二行〉，《中山大學學報》第44卷(2004年第6期)，頁81-89; 邱捷：〈粵商自治會再研究〉，頁1-12。

36 陳惠普：〈陳惠普口述創辦方便醫院經過情形〉，載《廣州城西方便醫院統計彙刊》(廣州，1929)，第1章第3項；〈方便醫院〉，載鄧雨生編：《全粵社會實錄初編》(廣州，1910)。〈方便醫院〉一節(葉13下)列出了香港與越南的捐款人；〈方便醫院〉，葉1上、2上。

方便醫院引以為傲之處在於對鼠疫患者的醫治，效果不但見於廣州，甚至遠及越南與柬埔寨。同時，醫院對當時影響眾多海外華人的流行病（包括西醫所不熟悉的，如腳氣病等）的治療成效確立了醫院的名聲。<sup>37</sup>

然而，對如嘉約翰等醫學傳教士而言，這些中式醫院的建立展示了強烈的排外情緒。在他看來，中式醫院的組織者們想要詔告世界：他們比西方人更懂得如何運作大型現代慈善機構，同時也排斥了西方醫學與醫生。<sup>38</sup> 不論嘉約翰的觀點公允與否，這都展現了他所見的文化國族主義與對「科學」實踐的渴望之間的緊張關係，而這種渴望在他那個時代的中國慈善家身上並不罕見。

清末十年，醫療慈善這一趨向在廣州繼續發展，並清楚展現了這一運動在意識形態上的變遷。1908年由同一批粵港商人團體（包括方便醫院的陳惠普）建立的中國改良會是那個時代的典型組織。該組織專注於醫療救助，並試圖模仿西方企業，建立了從「調查」到「招待」等11個負責專門事務的部門。它自稱擁有受過中式和西式醫學教育的醫生，包括一名女性西醫，並專精於醫治肆虐廣州人群的疾病，還準備建立一間癲狂醫院。這一點顯然是為嘉約翰於1898年設立的中國首間精神病院所啟發。<sup>39</sup> 該會的章程突出了其賦予自己的全新使命：「本會係國民自治性質，共同研究社會上道德風俗習慣，各界營業及地方利病，均有交通調查勸舉誥誡扶助之天職……以助地方新政改良之速成。」<sup>40</sup> 該會的成員「須永遠戒除洋煙及中外各種煙草……會員本身及子弟人等均須永

37 〈方便醫院〉，葉2上。

38 Kerr, *Report of the Medical Missionary Society in China for the Year 1871*; “A Chinese Benevolent Association”; “Benevolent Institutions in Canton.”

39 嘉約翰於1898年設立的首間精神病院原名為Refuge for the Insane，後改名Hospital for the Insane，中文通稱「惠愛醫癲院」。William Warder Cadbury, *At the Point of a Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital, 1835–1935* (Shanghai: Kelly & Walsh, 1935), pp. 106–108。

40 〈廣州城·中國改良會〉，載鄧雨生編：《全粵社會實錄初編》，葉6上–6下。

遠戒及花酒宿娼及警姬度曲等事……永遠戒除迷信神權風水、星相道巫僧尼仙佛符咒燒紙等事」。<sup>41</sup>

顯然，這段時期的醫學慈善組織被公認為社會與道德落後的中國之中一盞進步的明燈。另一間醫學善堂惠行善院也展現了傳統中醫外科如何在新的慈善框架下找到立足點。惠行善院建於1900年，專精於用藥膏與小型手術等傳統中醫外科方式治療皮膚病、酸痛和骨骼毛病，聲稱面向常為外科疾病所苦的城市勞工。其組織者稱當前的慈善醫院都只專精於內科，惠行善堂卻能給常受外科病痛折磨的窮苦城市勞動者帶來福祉。<sup>42</sup> 1910年的《續修南海縣志》列出了以愛育善堂為首的33間廣州新式善堂，其中有9間名稱中帶有「醫院」二字或明顯提供醫療救助。<sup>43</sup> 這一趨勢到了民國年間更為顯著。

方便醫院在政治上的進取性格亦見於1911年它對革命的高調支持。時任董事長陳惠普聲稱，方便醫院幫助潘達微（約1880–1929）在1911年4月收殮並安葬了黃花崗七十二烈士。該處此後不僅成了廣州的地標，還成為國民革命的象徵。在廣州宣佈從清朝獨立的1911年11月，該醫院還向市民施粥以支持革命。<sup>44</sup> 嗣後，在1932年，該醫院舉行悼念儀式以紀念該年早些時候在上海抗日犧牲的士兵。<sup>45</sup>

1920年後，粵軍逐漸重新在廣東省內站穩腳跟，而孫中山之子孫科（約1891–1973）也成為了廣州市長。此時的善堂壓力日增，被要求開展與廣州市都市重建計劃精神相符的「科學」工作，特別是在建設公共衛生方面。1922年，衛生局召集十幾間善堂的代表共商三件事項：透

---

41 〈廣州城·中國改良會〉，葉7下。

42 《粵東省城惠行善院徵信錄》（廣州，1923/1924），序言有關其1900年的建立之處，葉2上–2下。

43 《續修南海縣志》（1910）卷6，葉11下–13上。

44 《廣州城西方便醫院統計彙刊》，頁4。

45 陳惠普：〈序〉，《方便醫院追悼大會總報告》（廣州，1933）。

過免費提供疫苗與演示以宣傳琴納式牛痘接種、<sup>46</sup> 傳染疾病通知系統的建設、西式醫學的推廣。<sup>47</sup> 該局翌年嚴格展開工作，將天花疫苗發放給廣州及周邊城鎮的 28 間善堂與醫院，包括愛育善堂與方便醫院。<sup>48</sup> 衛生局的現代式公共衛生議程雖然給以中醫為主的方便醫院帶來了挑戰，但也是個獨一無二的機會，讓醫院成為政府所青睞的盟友。廣州市長很快便意識到支持國民政府的方便醫院所具備的巨大潛力：該醫院具有領先的地位，能夠有效執行現代且「科學」的醫療援助。因此他指示廣州市政府增加其撥款配額。<sup>49</sup>

儘管（或者說由於）市政府的指示與日俱增，方便醫院在 1920 年代至 1930 年代初迅速發展，並成為廣州首屈一指的慈善機構。為了遵行政府對僱用西醫與提倡西式接生的要求，該醫院聲稱截至 1936 年已經聘請了三名受過生物醫學訓練的醫生（相比之下，受中醫教育的醫生有 18 人），此外還與六十餘名西式助產士（培訓背景不明）簽訂了合同。<sup>50</sup> 救助工作的範圍據稱也大幅增長，在 1935 年有約 156,000 名門診病人與 24,100 名住院病人接受治療。<sup>51</sup> 三名生物醫學醫生的加入意味著方便醫院已能同時提供中醫及西醫治療。儘管該醫院還在繼續提供棺材（1935 年有超過 14,000 副）與埋葬、為貧困人民施粥等慈善行為，它已經開始大步向西式醫院模式轉型。

46 琴納式接種在廣州有著很長的歷史。見本書第三章〈19 世紀廣州的牛痘接種業〉。該方法傳入之初，得到城中的傳教士醫院與私人接種者的推廣。

47 〈廣州市衛生局請各大善堂/院代表到局會議情形〉，《通俗衛生月刊》（廣州，1922 年 1 月），頁 71-72。

48 〈廣州市衛生局佈告（第四號）〉，「計開贈種牛痘各醫院善堂」，載《廣州市市政公報》1923 年 71 號，頁 38。

49 《廣州市市政公報》1922 年 209 號，頁 901。市長伍朝樞指示政府從關閉的善堂或政府救援資金裏撥款補貼方便醫院。

50 在醫院的首期《方便月刊》第 1 期（1936），頁 28-31 中，外聘的助產士被列為「接生師」，但是沒有提及其培訓背景。

51 何輯屏：〈城西方便醫院之過去與現在及其將來〉；王仁康：〈為貧苦無告者請命〉，《方便月刊》第 2 期（1936 年 4 月），頁 10、12。

需要注意的是，在1929年取締傳統醫學的運動進行得如火如荼之時，國民政府理論上並不允許諸如方便醫院這類從事傳統醫學的場所取「醫院」之名。在傳統中醫的實踐裏，並沒有消毒、大型手術或解剖這些項目，因此新近頒佈、旨在管理西式醫院中此類常見事務的〈管理醫院規則〉，對傳統醫療機構而言毫無意義。況且，國民政府的官員也認為中醫從未有過組織「醫院」的歷史經驗。因此，政府推薦傳統醫學場所使用「醫室」一詞，甚至還以未經消毒的場所容納過多病人在內會有隱患為由，勸阻設立。<sup>52</sup> 雖然國民政府的醫院規則沒有被嚴格執行，這一嘗試本身就顯示了「醫院」一詞如何被用於凸顯中醫的落後與「不科學」。方便與香港東華二處採用「醫院」為名，更在論述上進一步逼使兩者最終必須依賴生物醫學專家來進行中西醫合併的策略，這其實也是革命後的中國精英所期待的。

為了成為名副其實的科學的「醫院」，方便醫院在其他方面做出努力以增強其「科學性」。在1920年代和1930年代，該醫院定期在報告裏加上統計和列表數據，以最無可挑剔的「科學」方式傳達社會科學的「事實」。這些報告有著常規的序言介紹該機構的歷史，以及關於入院、分發藥物、交付棺材和接生服務的規定，也有超過常見數量的圖表、示意圖、網格、表格和地圖。這些信息展示了住院病人的男女比例、性別、籍貫、職業、痊癒病人與死亡病人的歲數、死亡地點（街頭或在院）、就診疾病種類（以中式或者生物醫學的分類法分類）、這些疾病的死亡率，以及每月傳染病人的比例。報告中還有詳盡的常駐中西醫和外聘的助產士的名單，有時還包括他們的背景信息和診所地址。此外，不同類型的醫院建築的照片（包括手術室、藥房、傳染病區、棺材製作室、大堂）也展現了當時中國人對井井有條又包羅萬象的西式醫院的想像。<sup>53</sup>

---

52 鄭洪、陸金國：《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》（廣州：廣東科技出版社，2010），頁134-135。

53 關於對這種「事實」製造的熱忱，以及其與這段時期中國國族建構的關係，見Tong Lam, *A Passion for Facts: Social Surveys and the Construction of the Chinese*

為了說明中醫治療入院病人的合理性，醫院的報告裏包括了接受中醫治療的病人的醫學案例，由常駐醫生撰寫，常常附有幾份藥方，與對診斷、治療及住院期間病情發展的描述。一般來說，醫生會讓需要密切觀察的病人住院，如患有腳氣病、肺衰竭、失智症的病人。<sup>54</sup> 我們應當考慮到，直至1940年代初，儘管有著國民政府推廣生物醫學的壓力，方便醫院的生物醫學醫生仍屬少數。<sup>55</sup> 由於在全國範圍內使本土醫院完全轉向生物醫學的宏圖似乎遙不可及，方便醫院的主管便沿著國民政府對現代社會的設想，盡力將方便醫院的活動與救助程序打造成「科學」的樣子，從而使該醫院成為廣州慈善機構的最高榜樣。方便醫院成為一所代表民國、革命、愛國、科學的慈善機構，它體現了所有現代價值，其他善堂望塵莫及。

### 三、作為現代道德規範載體的善堂：儀式的建構

太平天國後的廣州諸善堂開始推廣與傳統善堂活動迥異的「科學」善舉，也漸漸擔起了新的「教化使命」。帝權與原有政治體系的快速瓦解和隨後幾個短暫的新政權的輪替，產生了一個具可塑性和能量、且複雜多元的宗教空間。這個空間讓這些善堂得以實驗、操控與設計不同宗教儀式來驗證它們是否成功地體現了新的道德規範，因為這是它們被賦予的任務。

---

*Nation-State, 1900–1949* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2011)。

54 1929年的《廣州城西方便醫院統計彙刊》便有著上述所有特點。

55 蔣熙德與艾理克正確地估算在1949年之前，中醫人數大約有50萬人，而生物醫學醫生則有約九千人，其中大多在上海地區或私人診所工作。Volker Scheid and Eric I. Karchmer, “History of Chinese Medicine, 1890–2010,” in *Modern Chinese Religion II, 1850–2015*, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey (Leiden: Brill, 2014), vol. 1, pp. 141–194.

清盛期的主要善堂並不標榜其宗教信仰，但是太平天國之後的善堂卻不隱藏其宗教歸屬。一項關於1930年代成都善堂的調查顯示，60間機構之中40間有宗教歸屬：20間屬「儒教」，10間屬「道教」，6間屬「佛教」，還有4間屬「基督教」。調查還指出，「但所謂儒教者非純粹屬於孔教而多係一種雜色的機關」。<sup>56</sup>雖然這項調查的過程不得而知，但是所呈現的大致符合當時中國都市的一般宗教情況。下文描述各善堂為了完成它們的任務，在不同政治環境下所採用的不同宗教儀式；描述按時序，從晚清述至民國。

首先，在平定太平天國後，作為「代政府」的廣州善堂比它們盛清時的前身更加積極、且高調地推進國家禮儀儀式。從明代鄉約宣講發展而來、基於傳統聖諭宣講的善惡故事講述儀式，在這段時期蓬勃發展。<sup>57</sup>愛育善堂將宣講聖諭列為最重要的慈善工作之一。宣講場所在珠江南岸東門附近的三間潔淨廟宇內，而宣講的目的在於「化導頑愚，勸善匪夷」。<sup>58</sup>上文提到的另一間專精外科中醫的惠行善院，被國民政府認定為廣州經營最佳的三間善堂之一。該善院對儀式加入了許多細節上的要求：「所聘講生必需品端學博，聲音響亮聖經中議論真切者。」宣講每天十二時開始，下午四時結束，每月僅休三日。宣講人需要在炎炎夏

56 馬必寧：〈成都市慈善機關調查〉，頁245–246。

57 明末的善會以明太祖為教化而頒佈的「聖諭六言」為基礎，舉辦公開宣講活動。一些清代的機構很有可能是用康熙改進過的「聖諭十六條」來組織宣講。清代鄉約一般一月兩次，舉辦時會念出聖諭並講述有關報應的故事。明末慈善機構的組織者則認為自己僅僅是為鄉約儀式做補充，不但彰顯了社會活動者的政治忠誠，對維繫社會安穩也十分必要。見梁其姿：《施善與教化》，頁68–69。有關明清時期慈善運動興起的思想淵源，見Joanna Handlin-Smith, *The Art of Doing Good: Charity in Late Ming China* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2009)。

58 《愛育善堂徵信錄》(1947–1948)，頁10，1871年陰曆五月的公告；〈愛育堂規條序〉，《中國教會新報》(上海，1871)，葉47下。

日身披長袍，企立講學，以示儀式的肅穆莊重。此外，他們所講的內容還需要足夠簡單，婦孺咸宜。<sup>59</sup>

最為複雜的宣講儀式由廣仁善堂設計。該善堂建於1884年，是廣州最大的善堂之一，並在兩廣皆有業務，而該善堂原本便是為組織宣講而設。它於1889年將義校與琴納式接種列入其慈善事項之列，因此成為一間多功能機構。善堂的核心業務仍是宣講，其格式定為每次從聖諭或《大清律例》中選出一條精講。該善堂還舉行考試來聘用合格的宣講人：每名考生需要試講五場，善堂還鼓勵他們抄錄與善舉相關的文本以用於宣講之中。通過考試的宣講人每月會有十銀圓薪水及免費餐食。廣仁善堂宣稱其訓練的宣講人也能去其他善堂及廣州周邊的村落裏宣講。此外，該善堂還鼓勵宣講人以書本或海報的形式出版其宣講內容。<sup>60</sup>

嘉約翰又一次提供了另外一個視角來看待這個現象。他知道聖諭宣講早已有之，在1874年他這樣寫道：

（儀式）原來早已荒廢，只是在過去六年內有幾位學者受聘在各地恢復宣講。完全有理由相信知識階層是被傳教士的宣教行為所放發，多年來，傳教士狂熱地在教堂中，並透過書本和傳單的形式宣傳教義，因此近年[聖諭宣講]這一儀式的復甦也顯然是為了反制[傳教士之宣講]。<sup>61</sup>

嘉約翰的觀點展現了宣講的宗教性，並說明基督教的佈道與傳教促使中國的慈善家重新創造和強化傳統鄉村的宣講儀式，以取得更大的教化效果。

59 〈宣講章程〉，載《粵東省城惠行善院徵信錄》，葉5上，列於1903年陰曆七月文件後。

60 〈宣講規條〉，〈招考講生小引章程〉，載鄧雨生編：《全粵社會實錄初編》，葉3下-4下，見於兩廣廣仁善堂一節。亦參見該節首頁。

61 Kerr, "Benevolent Institutions in Canton," p. 110.

廣仁善堂下屬聖學會(1897)的高端宣講內容充分證實了嘉約翰的觀察。該會由著名改革家康有為(1858–1927)發起，旨在將儒教升格為國教。<sup>62</sup>康有為的學生梁啟超(1873–1929)在改革派期刊《時務報》中記錄了該會的緣起：

近善堂林立，廣為施濟，蓋真行孔子之仁道者，惟未定一尊。尊崇孔子，又未專明孔子之學。遂若善堂僅庶人工商而設。而深山愚氓，幾徒知關帝文昌，而忘其有孔子。士大夫亦寡有過問者。外國自傳其教，偏滿地球，近且深入中土。公頃梧州通商，教士猬集，皆獨尊耶穌之故。而吾乃不知獨尊孔子以廣聖教。

明顯地，聖學會的創立是為了對抗基督教的影響，主要手段是恢復儒家崇拜、重新創造宣講儒家典籍的儀式、鼓勵出版有關聖人之學的期刊與報紙，和建立義校以普及聖學。該會得到了廣西省級大員和士紳的背書，於1897年在桂林的廣仁堂盛大開辦，<sup>63</sup>以桂林和梧州為起始點向其他村鎮宣揚聖學。<sup>64</sup>聖學會的這段歷史清晰地證明嘉約翰所言非虛：外國傳教士和他們的傳教方式對中國慈善家重溫儒家儀式有所影響。事實上，康有為在廣西廣仁善堂這段經歷，對次年他構思改革綱領並撰寫令他名聲大噪的奏摺功不可沒。康有為在該奏摺中強調應該建立一個全國性的聖學崇拜流程，以抵禦基督教的滲透——在他看來，該教是西方強大的基石。<sup>65</sup>兩廣有不少善堂也開始響應康有為的看法，傳播儒教。<sup>66</sup>

62 關於康有為在這段時期將儒教抬為國教的嘗試，見干春松：〈宗教，國家與公民宗教——民族國家建構過程中的孔教設想與孔教會實踐〉，《哲學分析》第3卷(2012年第2期)，頁4–34，特別是頁5。

63 武海軍：〈蔡希邠與康有為桂林維新變法〉，《學術論壇》2006年第9期，頁163–166。

64 〈兩粵廣仁善堂聖學會緣起〉，《時務報》1897年第30冊，頁8–10。

65 奏摺寫於1898年陰曆五月初一，全文見孔祥吉：《救亡圖存的藍圖：康有為變法奏議輯證》(台北：聯合報系，1998)，頁123–130。

66 廣仁善堂是「儒教」善堂中最大的一間。廣州的其他善堂也有採取相似方法者，例如1897年建於廣州的公善堂，出版善書並向市內其他善堂及香港、

與此同時，善堂也成為清政府鎮壓淫教的緊密合作夥伴。雖然基督教的傳教方式的確讓舊式的宣講重獲生機，但對傳統士人而言，教化萬民的最基本障礙其實是民間信仰。如前所言，愛育善堂從長壽佛寺的亂局中獲益最多。該寺由明朝遺民、僧人大汕（1633–1705）建於清初。1881年，本地居民懷疑寺中窩藏「淫女」，將之付諸一炬。政府藉此事件將該寺部分財產充公並轉贈愛育善堂。大火過後，中國基督教團體便開始建議以北京同文館或天津北洋水師學堂為範本，將該寺地轉為工程、海軍或商業學校。<sup>67</sup>此時距後來新政中的「廟產興學」還有17年。直到1905年，時任兩廣總督岑春煊才終於在寺中設立了商業學校。此舉引起寺中僧人的阻撓，新聞報導他們毀壞了學校的財產，包括其中一副刻有學校名字的牌匾。岑春煊旋即將該寺完全關閉，沒收其（原定要交愛育善堂託管的）所有財產，並在學校操場上將所有佛像和其他神像焚毀。<sup>68</sup>

在廣州城詭譎多變的政治環境下，善堂在定義與捍衛宗教正當性上扮演了關鍵角色。這點可以從道教扶乩（亦稱扶鸞）儀式的變動中看出。<sup>69</sup>扶乩自19世紀初即成為廣州地區的文人與富商熱衷的宗教儀式。這一儀式與文昌帝君（文人的神祇）信仰有關：1801年該神祇獲官方認可編入祀典，1856年由於認定文昌在鎮壓白蓮教起義中有功，升格為中祀。這一變動恰好與19世紀初全真派在全國的興起同時發生。廣州

---

澳門和兩廣的鄉鎮發放，推廣三教（儒教、道教、佛教）及各種知識，包括西方的解剖與生物醫藥學。見公善堂：《輯善錄》（廣州，1897）。後來，到了民國年間，1924年在廣東北部成立、擁有一間提供免費棺材的醫院的順天善堂，也是一個儒教崇拜組織的所在地。見《順天善堂孔教分會第二期徵信錄》（廣州，1928）。

67 《萬國公報》1881年第671卷，頁5–7；《申報》1881年11月26日，頁2，火情相關處。

68 《申報》1905年6月27日，頁3；8月18日，頁4。亦見余藻華、羅鎮邦：〈岑春煊拆長壽寺〉，《嶺南文史》1991年第4期，頁56。

69 見Wang Chien Ch'uan, "Spirit Writing Groups in Modern China (1840–1937): Textual Production, Public Teachings, and Charity," in *Modern Chinese Religion II*, vol. 1, pp. 651–684。

的全真教派主要聚集在羅浮山一帶（特別在1894–1895年鼠疫爆發之後），他們用來與神祇交談的扶乩儀式也成為教友間社交的場合。這一現象正好反映出高萬桑（Vincent Goossaert）所刻劃的道教全真派的現代發展——變得具有高雅文化的意味。<sup>70</sup>

在廣東省和其他南方省份，這一傳統也與其他近代慈善運動合流，其中最具代表性的是廣州西邊西樵山白雲洞的發展。白雲洞自明末以來便是道教聖地，而從1870年代起，此地變成了信徒們組織慈善活動的地點，在乾隆年間建造的雲泉仙館最具代表性。其中最為積極的調元善社解釋了這些活動的緣起：「蓋修真之士，以慈善為心，以濟人為事者。」<sup>71</sup> 1884年，該善社為促進其宣講活動，根據聖諭整理出了八冊講稿，以《宣講博聞錄》為名由雲泉仙館出版。

道教善堂的傳統一直延續到了民國時期，但似乎因為官方輿論風向漸把傳統信仰與迷信連結，使得善堂傳統免不了漸趨向衰落。1941年的《廣東年鑑》記載了這個過程：

廣東道教團體之形式，除道觀外……有所謂「善社」，此種「善社」採取宗教形式為結合……多崇拜太上老君、呂祖、關羽、孫悟空諸神。其社員多屬中流男女，或富賈巨商……其組織仿勘羅浮山道觀……此外更廣行善事，刊印善書，名目甚多……而影響社會人情亦至鉅……其意本屬至善。惟世人若不明其本而務趨其末，徒使迷信之風日盛，而於世道人心之改造，實未獲其絲毫裨益也。<sup>72</sup>

70 這類活動在全國範圍內的火熱程度，可以從張之洞對1870年代四川沉迷扶乩的士人信仰之「拉雜」所表達的錯愕中窺見。見梁其姿：《施善與教化》，頁152、154；亦見Vincent Goossaert, “The Quanzhen Clergy, 1700–1950,” in *Religion and Chinese Society, Volume II, Taoism and Local Religion in Modern China*, ed. John Lagerwey (Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong Press, 2004), pp. 703, 745, 753。

71 《續修南海縣志》卷26，葉11。

72 廣東省政府秘書處編譯室編：《廣東年鑑》1941年，第二十五編，「社會事業」，第六章，「宗教」，「善社及齋堂」，頁167。

這一時期廣州最具名望的道教徒鄭觀應，同時也是一名買辦和慈善家，而他所寫的文字後來對許多政治舞台上的中心人物產生了決定性的影響。他對長生不老術極為癡迷，孜孜不倦地探索內外煉丹術，當時廣為人知。他小時體弱多病，因而決心尋道，並通讀三教的經典和占卜的典籍：「及長，謀食市廛，奔走南北。數十年來，聞有抱道高人，必厚禮虛心叩次性命之學。」他對自己曾被江湖術士所騙之事毫不隱瞞，嘗為家人與友人所恥笑，但他並不氣餒：「惟風志不回，自維德薄魔重，逆來順受，益勉力向善。」<sup>73</sup> 他的善行樂施是實現終極目標的途徑：「志在先積陰功，後學神仙。曾在名利場中四十餘年，見義勇為，扶危救急。如籌賑、設善堂、施醫號、保嬰、救溺，皆殫心竭力相助。」<sup>74</sup> 鄭觀應是廣州慈善界公認的頭面人物：他是上述廣仁善堂和粵漢鐵路的志願負責人，同時，他與廣東總商會的同仁攜手為建設職業培訓學校籌款，還與愛育善堂和香港東華醫院一起在1880年代成功地為遭受洪災的廣東省獲取減免稻麥進口稅。<sup>75</sup> 雖然他對迎神賽會等傳統通俗宗教儀式持批判態度，與外國傳教士一樣，認為這些活動浪費而無益，<sup>76</sup> 但對扶乩儀式卻深信不疑，他認為透過儀式可直接與神祇溝通，並加強他的信心，認為自己具有長生不老的潛能：「此道非真實大丈夫不能得，非天縱之上智不能行。」<sup>77</sup> 有趣的是，在1911年後，鄭觀應作為道教慈善

73 鄭觀應：〈呂純陽，張三丰兩祖師仙跡詩選序〉、〈致張靜生道友書〉，載夏東元編：《鄭觀應集》，二冊（上海：上海人民出版社，1988），第2冊，頁59-60、104。

74 鄭觀應：〈呈張歐冶真人書〉，《鄭觀應集》第2冊，頁37。

75 鄭觀應：〈致兩粵廣仁善堂岑鑾泉徐樹堂二君書〉、〈致粵路股東行商善堂商會諸君書〉、〈致粵東愛育堂香港東華醫院書〉，《鄭觀應集》第2冊，頁558-559、714-715、1107。

76 鄭觀應：《盛世危言》，頁576。

77 鄭觀應的許多文章記錄了他與神明的對話或者他對神明所求之事。尤見《鄭觀應集》第2冊第1卷，頁15-169。關於他對此的信念，見頁70-71；〈致張君弼士書〉，頁77。

家最具影響力的地方不再是他在清亡之前所活躍的故鄉廣州，而是他終老的上海，在那裏他的宗教信仰與教化雄圖得到了更多認可。<sup>78</sup>

有關晚清到民國時期廣州道教發展的諸多變遷，可以參閱本書所收筆者對建於1894年鼠疫肆虐之際的省躬草堂的詳細研究。<sup>79</sup>該草堂初創於番禺縣府衙一間後廂房，此處的扶乩儀式源於何時已不可考。據傳1894年下凡的仙人廣成子妙手回春，救治鼠疫病人無數，使番禺縣令同意並鼎力支持原扶乩儀式的創始人正式建立該草堂。雖然草堂大多數成員的名字不為外界所知，但1898年至1933年的24卷《省躬錄》揭示，其成員大概可歸為三類：晚清番禺縣府相關的中層官員、廣州學府的文人、城中的商人及專業人士；其中有不少是廣州有頭有臉的人物，如陳家祠的建造者黎沃榮（及其兄弟）、陳澧主持的學海堂中的活躍學者如潘珍堂、粵港巨富如陳照南（亦為香港東華醫院首任理事之一），和香港著名船王、礦主與企業家岑伯銘。此外還有晚清和民國廣州政府的法官和中層官員。著名的道教學者、寓居香港的清代遺老陳伯陶也是與草堂有緊切關係的公眾人物。

晚清省躬草堂的扶乩儀式廣為人知，而番禺縣府也常令草堂安排遊神儀式以抑制傳染病的傳播。然而遊神活動在辛亥革命後便停止了，扶乩儀式也漸漸限制在草堂內部私下舉行。此後，省躬草堂可以說發展了

---

78 楊俊峰：〈改革者的內心世界：鄭觀應的道教信仰與濟世志業〉，《台大歷史學報》第35期（2005年第6期），頁85-126，關於鄭觀應1917年在上海籌劃的道教學院。亦見范純武：〈修真，飛鸞與辦善：試析鄭觀應的宗教世界〉，載巫仁恕、林美莉、康豹編：《從城市看中國的現代性》（台北：中央研究院近代史研究所，2010），頁247-272。

79 梁其姿：〈道堂乎？善堂乎？清末民初廣州城內省躬草堂的獨特模式〉，收入本書第八章，原載陳永發編：《明清帝國及其近現代轉型》（台北：允晨文化，2011），頁395-434。研究這間機構的首位學者是志賀市子，見〈近代廣州的道堂——省躬草堂的醫藥事業以及其適應戰略〉，載黎志添編：《香港及華南道教研究》（香港：中華書局，2005），頁307-332。

以功能區分的兩個領域：其私域中，成員以扶乩、寫符、煉丹等方式修道；而在公域，他們施粥、送藥、施打天花疫苗，並與其他善堂共同救濟兩廣的洪災難民。

然而，隨後草堂的道教活動帶來了組織上的困難。社會對草堂「迷信」的批評日漸尖銳，在這一背景下，年輕的新成員逐漸對私域的「核心」活動（特別是扶乩和寫符）失去興趣。市政當局也經常質疑草堂模糊的性質：究竟是善堂、寺廟，還是私人結社？1931年，鑑於「辛亥以來，神道設教，久為俗人所訾議」，省躬草堂決定在香港成立分支。<sup>80</sup>

鄭觀應的最後十年和省躬草堂的命運顯示，儘管清末時道教慈善組織在廣州及全國不同地區普遍成立，清亡後它們的發展卻備受限制，尤其是在1920年後國民政府在廣州成立以後。同善社等道教慈善組織開始在廣東鄉村招徠成員，但很快便被國民黨視為具顛覆性，發展因而受阻，不及其他地區的宗教善堂。<sup>81</sup> 在討論本土圍繞著民俗信仰的慈善組織的發展時，我們不應忽視地域差別。我們知道杜贊奇 (Prasenjit Duara) 稱為「救贖團體」(redemptive society) 的善堂善社都起源於此前的民俗信仰。這些組織將道教儀式與普世主義、通靈術、慈善行為相結合，從而得出一種救世的理想。杜贊奇認為這是建構現代「國族」傳統的過程，以抗衡西方所定義的現代性。民國年間，類似的發展可見於中國西部、北部和東北，以及上海。<sup>82</sup> 在廣東北部潮汕這個特別的文化區內，為應

80 梁其姿：〈近代中國醫院的誕生〉，頁143–144。

81 Nedostup, *Superstitious Regimes*, pp. 30–33; Vincent Goossaert and David A. Palmer, *The Religious Question in Modern China* (Chicago: University of Chicago Press, 2011), pp. 100–105。高萬桑與宗樹人 (David A. Palmer) 對同善社的研究也表明該社北洋時期在中國北部和西南部更具影響力。

82 「救贖團體」已有許多學者研究：Prasenjit Duara, “The Discourse of Civilization and Pan-Asianism,” *Journal of World History* 12.1 (Spring 2001): 99–130; David Ownby, “Sect and Secularism in Reading the Modern Chinese Religious Experience,” *Archives de Sciences Sociales des Religions* 144 (2008): 13–29; David A. Palmer, “Chinese Redemptive Societies and Salvationist Religion: Historical

對1895年鼠疫而設立的慈善組織和醫院成功地抵禦了國民政府針對「迷信」慈善組織的打壓，儘管它們的組織者跟廣州的省躬草堂的成員一樣崇拜神祇並舉行扶乩儀式。到了20世紀，他們甚至將這個潮汕本土的慈善信仰德教推廣到香港乃至東南亞的潮汕團體。<sup>83</sup> 與之相較，廣州一帶的道教慈善組織自1920年代以來面臨著完全不一樣的命運。20世紀初期慈善組織發展史的區域差別展示了自晚清以來宗教與政治文化上微妙又重要的多樣性，也反映了國民政府無法施行一以貫之的全國性控制策略。

廣州善堂的第三個影響是對儀式的操縱：善堂把通俗儀式定位為道德且愛國的活動，以標榜其正當性。方便醫院等被認為「科學」的善堂在扮演這一角色上最有成效。例如，方便醫院在「一·二八事變」後的1932年11月舉辦了一場大型悼念儀式，築起祭堂、頌唱經文、舉行（國民政府一般認為是「迷信」的）禮懺。潘淑華詳盡地描述了這場得到市政府大力支持的大型活動，把傳統祭餓鬼的中元節儀式成功地轉化為「國

---

Phenomenon or Sociological Category?," *Minsu quyi* 民俗曲藝 172 (June 2011): 21–72。亦見《民俗曲藝》同期中的其他文章及王見川、康豹、宗樹人的導言；Goossaert and Palmer, chapter 4: "Cultural Revitalization: Redemptive Societies and Secularized Traditions," in *The Religious Question*, pp. 92–108；及 David Ownby, "Redemptive Societies in the Twentieth Century," in *Modern Chinese Religion II*, vol. 1, pp. 685–727。

83 汕頭的存心善堂（包括一所學校和一間醫院）供奉大峰祖師並舉行扶乩，是最具代表性的例子。該機構的緣起與廣州的省躬草堂極為相似，皆為1895年鼠疫而建。但是這間善堂的組織者們在1929年獲得國民政府認證大峰祖師並非迷信。德教脫胎於這間善堂的慈善儀式，隨著東南亞潮汕移民的日漸增長而得到傳播。見陳景熙：《海外華人宗教文書與文化傳承——新馬德教紫系文獻研究（1947–1966）》（廣州：中山大學博士論文，2010），頁19–20，關於在國民政府的插手下大峰祖師信仰的延續；頁32及其後，關於德教的起源。

家」典禮。<sup>84</sup>方便醫院的負責人陳惠普特別公告這場活動「非是迷信鬼神，不過盡國民一心」。<sup>85</sup>

方便醫院在1935年冬季舉行了一場更為宏大的打醮儀式。組織者們記錄該年陰曆十月廿一日，醫院附近的空地上建起了由二十餘個小祭壇組成的大祭壇，還有一個寬闊的道場。他們從羅浮山、廣州、香港邀請來許多重要的僧侶和道士，舉行了一場長達七日、超過兩萬人傾情參與的祭典。透過水陸法會的儀式，祭典為捐軀的愛國烈士、各種災害的受害者和在醫院中死去者的亡魂超渡。該打醮儀式長達百頁的報告中記錄了所有亡者的姓名。顯然，這次祭典滿足了大眾的愛國情懷並撫慰了他們失去亡者的悲痛之情。尤為重要的一點是，這次儀式在募捐上頗為成功，共籌得近7萬銀圓。減去開支之後，所收捐款中近一半可以用來提供醫學援助，這在募捐十分困難的這一時期是一項重大成就。<sup>86</sup>方便醫院藉此公開地揭示了視打醮儀式為「奢糜」和「迷信」的攻擊是無稽之談，並策略性地用其新獲得的道德力量去合理化這類儀式，使醫院在制度上與財務上受益。這一事件也展現：自19世紀末政治激進化開啟之後，傳統宗教儀式仍深嵌廣州的社會、經濟與文化土壤之中。

---

84 Shuk-wah Poon, *Negotiating Religion in Modern China: State and Common People in Guangzhou, 1900–1937* (Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong Press, 2011), pp. 108–115.

85 陳惠普：〈序言〉，《方便醫院追悼大會總報告》（廣州，1933），頁1。潘淑華認為，這一儀式實際上是為了掩飾傳統祭餓鬼的中元節（引自Nedostup, *Superstitious Regimes*, p. 274）。

86 〈籌備經過〉，《廣州方便醫院萬善緣建醮大會徵信匯刊》（廣州，1936），頁1–12，特別是頁1–3。潘淑華也簡短地提到過這一事件，見Poon, *Negotiating Religion*, pp. 115–116。

#### 四、駕馭善堂的道德力量

方便醫院和省躬草堂的例子反映了善堂新近獲得的道德力量如何成為國民政府的隱患，也說明了為何各時期的政權都相繼試圖透過法律或行政的手段駕馭這股力量。早在1912年，北洋政府便已經開始對善堂施加控制，並在三年後頒佈了《管理寺廟條例》，儘管收效甚微。根據職責劃分，內政部直接管理所有災難救援和慈善活動及組織，而中央、省級、縣級的相關部門則負責監控其轄區內的組織。<sup>87</sup>

1920年代，國民政府逐步掌控廣州後，市政府對善堂的監控變得越來越緊密。1925年10月，政府收走了城中23所善堂的賬冊，宣稱要仔細研究並評估其財政與管理。該年底發佈的初步報告中，只有愛育善堂、方便醫院、惠行善院（提供中醫外科治療）三處的評估合格。

1925年的這次善堂審查報告讓廣州市政府對重整市內慈善活動有了清晰的想法。首先，政府在1926年11月設立了監管善堂的廣州善堂總會。該總會的公告稱「須知慈善事業，為政治之一端」，其職責在於「促進全市之慈善事業、會員純屬人民，善產統歸保管，私人之侵蝕，固所不容」。<sup>88</sup>

其次，廣州市政府意識到盟友善堂的重要性，於是找上了方便醫院。雖然報告中合格的三間善堂中，愛育善堂最具資力，但是方便醫院卻被認為最具活力，「誠廣州市中不可或缺之慈善機關」。報告的審查者們認為方便醫院廣泛的業務對社會最有益處，尤其是其首要的「留養病人」一項。此外，雖然政府對自身能夠提供的資助沒有底氣，而當時的政治環境也使從香港與澳門募集資金困難重重，但是審查報告中提到因

87 蔡勤禹：《國家社會與弱勢群體——民國時期的社會救濟》（天津：天津人民出版社，2003），頁86–88；Ashiwa and Wank, *Making Religion*, p. 9。

88 自那之後，這一監管機構在主要的省市都有設立，上海設立於1927年，而四川設立於1930年。〈佈告組織善團總會成立由〉，《廣州市市政公報》1926年213號，頁56。

為醫院「成立二十餘年，贈醫、施藥、養病、送死，成績昭著，故輿論翕然，市民利賴」，因此政府委託各個商人團體為方便醫院募集資金，並將從其他歇業的善堂收得的資產轉贈與它。但是，方便醫院同時也被要求為政府推廣西醫服務。<sup>89</sup>

第三，廣州市政府展示了它具有關閉不合格或沒落善堂的實力。報告中寫到大多數善堂「苟且敷衍，無甚成績」，<sup>90</sup> 因此政府勒令其中最次者立刻歇業。1926年7月，政府便關閉了鄭觀應曾參與、建立於1884年的廣仁善堂。如上所述，這間善堂在晚清專注於聖諭宣講和儒學，也在同情改革派人士的兩廣士人與商人的支持下提供醫療救助。<sup>91</sup> 政府為這一決定提供的理由是該善堂長期管理鬆弛，有舞弊之嫌，且資金匱乏。<sup>92</sup>

1929年至1930年間是國民政府介入善堂業務最積極的時期。當時，政府試圖嚴禁傳統中醫，但是收效甚微。1929年頒佈的全國〈慈善團體管理法令〉規定：「凡慈善團體不得利用其事業為宗教上之宣傳」，也不能以慈善之名謀商利。只有上海慈善團體聯合會對此頗有微詞，辯稱該法令會使具有宗教信仰的慈善家不願捐款，且這也違反了宗教自由的原則。蔣介石於是加上了模稜兩可的一句：「信教自由對於慈善機關提倡道德者應予保留」。<sup>93</sup> 這一模糊的界線給地方政府執行法令、監控

89 函覆簡琴石請將籌捐方便醫院款二萬元繳交教育局轉發由（1925年12月11日）；函覆李奉藻關於整頓方便醫院各節已令教育局轉飭擬具詳細計劃積極改善由（1925年12月21日），「箋函」，《廣州市市政公報》1926年211號，頁53-54。

90 〈廣州市教育局一年來進行概況〉，《廣州市市政公報》1926年210號，頁1098-1099。

91 鄧雨生的《全粵社會實錄初編》中將「兩廣廣仁善堂」列於廣州善堂之首。

92 〈廣州市教育局一年來進行概況〉，《廣州市市政公報》1926年210號，頁1098-1099。

93 〈慈善團體管理法令〉，1928年5月30日/1929年11月6日，總統辦公室文件327-2363，頁1345；〈監督慈善團體法案〉，1929年5月28日/1945年8月13日，總統辦公室文件168-1249，頁1261。台北國史館。

其屬地善堂留出了足夠的最終解釋空間。<sup>94</sup> 廣州市政府於1930年4月頒佈的慈善團體管理規則便體現了政府禁止傳統儀式的決心：「各善團不得有提倡誦經禮懺假神惑眾及設立乩壇治病等荒誕之舉，違者處罰。」<sup>95</sup> 同年還宣佈如果登記在冊的善堂若不能提供如接生等免費醫療服務，市政府將有權要求其提供該項服務。市政府還列出了醫學善堂應當遵守的守則數條：善堂應當僅僱用合法登記的醫生，「應以精於世界新近醫術者為原則」，且「如因特別情形，得暫延聘中醫」；應當向衛生局提供其僱用的醫者，包括助產士，以驗證其註冊狀態；應當勤力為窮困人群提供免費接生，並將新生兒登記在冊；還應當每月向政府提交一份醫療活動的報告。<sup>96</sup>

最後，為了徹底清除不合時宜的善堂並順利為新的慈善組織註冊，廣州市政府在1930年4月要求所有善堂申請註冊登記。這是由剛出版的私立慈善團體管理法條<sup>97</sup>所規定的，其中「私立」一詞表明了全新的組織概念，而這全然不同於晚清從日本輸入、用於描述慈善組織的「社會」概念。<sup>98</sup> 從兩月後發佈的19間成功登記的慈善機構名單來看，廣州市政府顯然修改了對善堂的定義，以特別納入傳教機構，如博濟醫院、柔濟女醫院，以及一間在清代成立、卻從未獲得正式官方認可的浸信會孤兒

---

94 實際上，在全國性的法令推出之前，國民政府便已經向地方政府發文要求它們禁止算命與巫術。見廣東省檔案館文件2-1-8 1638（1928年9月9日）。

95 〈廣州市社會局管理私立慈善團體暫行規則〉（1930年4月12日），《廣州市市政公報》1930年356號，頁28。廣州市政府在頒佈法令前收到了一些機構的申請書；〈審查慈善團體登記〉，《廣州市市政公報》1930年351號，頁50。

96 〈規定兩種慈善規則〉，《廣州市市政公報》1930年351號，頁51-52。

97 〈廣州市社會局管理私立慈善團體暫行規則〉（1930年4月12日），《廣州市市政公報》1930年356號，頁26-32。

98 鄧雨生《全粵社會實錄初編》的序言中解釋了「社會」、「社團」、「財團」三詞的區別，並認為廣州的善堂屬於社會，因為它們既不是企業，也不是社會團體，而是需要資金運轉的協會。但是他並沒有討論它們「私立」與否。

教養院。<sup>99</sup> 透過將這些醫療傳教機構納入第一批合法善堂的名單，廣州市政府又一次表明了其為了城市公共衛生而推廣西方科學與醫療機構的決心。

## 結論

本章所研究的這一時期的廣州善堂歷史，展現了善堂在太平天國後的數次國家建構中扮演的核心角色。太平天國後第一批善堂的框架雖然囿於傳統的帝國官僚框架仍在推廣仁政，但是已經有了獨特的新元素。尤為重要的是商人團體的積極參與和企圖改造社會的慈善議程。把施善重點放在醫療救助和兒童與婦女的免費教育，更是確鑿地顯示了新一代城市領袖改良社會的雄心壯志，此時他們仍與清廷緊密合作。政治改革派也緊接著意識到了善堂是一個有效的平台，可以試驗復興儒家信仰的各種方案、以抵禦基督教在19世紀最後十年越來越積極的滲透。

管理這些新式善堂的商人領袖們也有了更多職責，開始管理本地的財政與行政事務，因而如同丁荷生 (Kenneth Dean) 指出的，將這些機構轉變為如商會和地方議會一樣的本土精英另一個匯集地，只是較之多了一層公共道德領袖與服務社會的光環。<sup>100</sup> 清朝覆滅後，接連統治中國的政權，如北洋政府與國民政府，已經意識到如今具有現代都市色彩的善堂是一柄雙刃劍：既可引為政治盟友，又要時刻警惕其顛覆性力量。這些近代政權無不時刻關注這些慈善機構，以便隨時控管，只是結果各異。

建於1870年代的愛育善堂和建於1880年代的廣仁善堂這兩大主要的老派善堂在1920年代的戲劇性退場，以及方便醫院在民國廣州城中的崛起，清晰地指出了廣州善堂所具有的潛在政治影響力。然而，成功

---

99 〈社會局核准註冊之慈善團體〉，《廣州市市政公報》1930年357號，頁49-50。

100 Dean, "Further Partings of the Way," pp. 189-190 僅提及了商會與本地立法會為新的匯集地。

的善堂的政治重要性，常常以現代「科學」的語言包裝，無論是其管理方式或施濟的技術。對國民政府來說，「科學」扼要地表達著現代社會具普世性的核心價值。

然而，就算是1930年代方便醫院這樣的「科學」善堂，也在其成為多功能醫院的近四十年後，仍舊處在一個傳統價值觀與行為方式（如對本土醫學和傳統儀式的有效性深信不疑）根深蒂固的社會中。社會普遍的世界觀與廣州國民黨政權的現代國家建構理念之間的鴻溝一直存在。省躬草堂的扶乩儀式、寫符治病，與施粥、種洋痘和其他西式醫療救助相結合所面對的掙扎，與身為道教信徒的慈善家鄭觀應從廣州政治圈引退，處處說明了這一鴻溝之深與廣。

廣州最重要的善堂方便醫院在1930年代出色地透過傳統儀式調集了當地社會資源，展現了廣州善堂與他處的救贖團體一樣具有跨越這一鴻溝的潛力。方便醫院成功透過「迷信」的打醮儀式籌集善款而得以生存，並在鞏固該地區的愛國情緒方面舉足輕重。這一策略的成功原因頗有諷刺意味：方便醫院當時已經擁有了現代與「科學」機構的聲譽，因此也獲得了強大的道德力量。這一令人羨慕的成就是醫院自1920年代初以來與廣州市政府多次艱苦協商成果。有了這一聲譽的背書，方便醫院自信地將傳統儀式定位為合理、愛國與有效的方法。然而，善堂與國家在不斷變動的權力遊戲中的協商，卻先後被戰爭與1949年的共產主義革命所打斷。觀察1980年代以來這種協商如何復甦，以及在這個相去甚遠、但仍有可比之處的歷史背景下，當代慈善機構或非政府組織的生存策略與其前輩組織的異同，會是十分有趣的議題。<sup>101</sup>

本章寫作有賴香港研究資助局為筆者的專項研究：“Medical Culture in the Canton–Hong Kong Region in the Long Nineteenth Century”

---

101 見André Laliberté, “Religions and Philanthropy in Chinese Societies Since 1978,” in *Modern Chinese Religion II*, 1:613–648。

(項目號 HKU 446909H, 2009–2012) 提供的資助，原以英文發表：  
“Charity, Medicine, and Religion: The Quest for Modernity in Canton (ca. 1870–1937),” in *Modern Chinese Religion II (1850–2015)*, vol. 2, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey (Leiden/Boston: Brill, 2015)。  
特別鳴謝中山大學的劉志偉、陳春聲、吳滔三位教授為筆者使用該校圖書館珍存的廣東省清代及民國資料提供協助。李啟偉譯，梁其姿校。



# 8

## 道堂乎？善堂乎？

### 清末民初廣州城內省躬草堂的獨特模式

同治以來，廣州主要的善堂多在關西與長堤附近的商業區，如最早的愛育善堂、最大的方便醫院等。這些善堂財力雄厚，主要由地方商人或商團贊助。另一方面，道觀鸞堂等則在偏遠清幽之地，如在白雲山上的白雲仙館、西樵的雲泉仙館、河南地區的幾個拜呂洞賓的鸞堂等。1894年成立的省躬草堂是以贈醫施藥為行善重點的鸞堂，兼有道堂和善堂的性質。它位於廣州城內番禺縣署旁、番禺學宮西側原工戶廨後，其南邊不遠就是科舉試場貢院，是一所罕見的城市道教善堂（圖8.1）。這個行政中心的位置足以顯示它獨特的性格。

作為鸞堂，省躬草堂有高度的私隱性，但是其地理位置卻透露出草堂與廣州城市社會公共事務的密切關係。明清時期城市民間團體已以不同的形式參與公共事務，<sup>1</sup>韓書瑞 (Susan Naquin) 在她所著《北京：廟宇與城市生活》一書中，討論清代廟宇與善堂在都市慈善活動中的角色，認為這兩種看似不同的社會團體其實擔任著類似的社會功能。<sup>2</sup>當然，北京到了清代終結前後有不同的人文環境，而廣州不是北京，兩地廟宇與善堂的發展軌跡有所差別，不足為怪。本章要分析的省躬草堂生動地

---

1 拙作《施善與教化》（台北：聯經，1997）對此問題有一些討論。

2 Susan Naquin, *Peking: Temples and City Life 1400–1900* (Berkeley: University of California Press, 2000), chapter 16, “Temples and Public Purposes,” pp. 622–678.

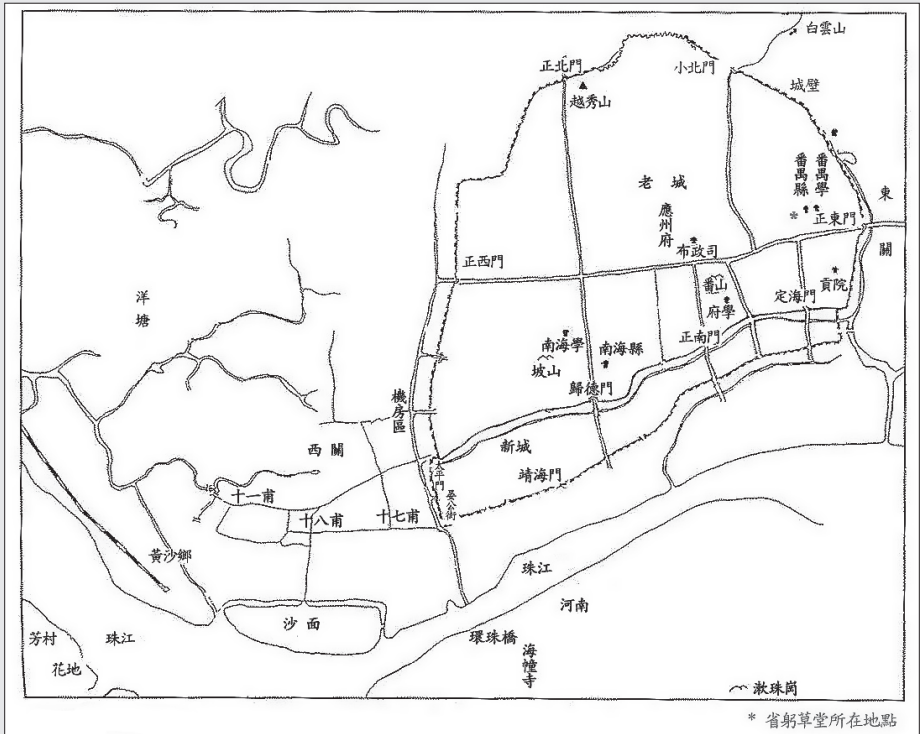


圖 8.1 省躬草堂在廣州的位置；出自志賀市子：《近代中國のシャーマニズムと道教：香港の道壇と扶乩信仰》（東京：勉誠出版社，1999），頁 228

透露了近代廣州這個南方商業城市裏，宗教活動與施善活動之間既緊密、又緊張的關係，而施醫藥就是清末民初新舊政體交替之際最典型的善舉。

日本學者志賀市子是最早對省躬草堂做深入研究的學者。她清楚描述了草堂在1894年鼠疫之後成立的經過、療病的方式與觀念等，尤其注意草堂在民國初期如何配合政治環境的轉變而轉變。<sup>3</sup> 志賀主要參考了草堂出版的鸞書《省躬錄》八集二十四卷（1894–1934）與《省躬草堂大事紀要》（1920）等文獻。在志賀市子研究基礎之上，本章討論草堂的身分問題。筆者認為，省躬草堂平順地結合著扶乩和施善兩種不同的活動，並得到清末地方政府的全力支持。但隨著政治與文化環境的轉變，鸞堂與善堂兩個身分之間出現緊張關係。為了應付外來的壓力，尤其是信徒觀念的轉變，草堂從1904年開始加強其施醫藥善舉。草堂身分的探討不但具體反映了宗教問題在20世紀初政治環境中的重要性，同時更可讓我們一窺傳統醫療觀念在此時的微妙變化。

## 一、作為鸞堂

省躬草堂在1894年農曆四月下旬穗港兩地鼠疫的災難中創立。<sup>4</sup> 當時鼠疫「藥石無靈」，草堂的信徒以扶鸞方式請得神仙廣成子降臨。經「再三懇求賜符治疫」後，廣成子同意教授書符，並囑咐「只可存心濟世，勿受分文」。創堂的第一年，草堂信徒透過扶乩學習的療法，除治

3 志賀市子：〈近代廣州的道堂——省躬草堂的醫藥事業以及其適應戰略〉，載黎志添編：《香港及華南道教研究》（香港：中華書局，2005），頁307–332。

4 這次鼠疫影響了包括香港在內的整個華南地區，參考Carol Benedict, *Bubonic Plague in 19th-century China* (Stanford: Stanford University Press, 1996)；賴文、李永宸：《嶺南瘟疫史》（廣州：廣東人民出版社，2004），第4–7章。

疫符外，還有解穢咒語，誦醫眼咒水法、醫眼符等古代醫學認為是祝由科的秘方。<sup>5</sup>到十年後的1904年(甲辰)，草堂的施善活動才從符咒治疫擴展到施醫、贈藥、卹產、種痘、施棺助葬等善舉。<sup>6</sup>換言之，在草堂初創的十年裏，主要的活動緊密地圍繞著扶乩，其醫療活動也以傳統符咒療法為核心。

省躬草堂作為施善的鸞堂，反映了廣州城市宗教文化的幾個特色：首先是扶乩活動的普及。扶乩乃允許人與神仙之間直接溝通的儀式，但並非處處流行。據法國學者高萬桑的研究，清末北方的全真教並不支持信徒以扶乩的方式問神，因為當地職業道士本身就是神仙的代言人。而清代江南與華南的全真教則贊同扶乩。<sup>7</sup>廣東的扶乩活動後來傳到台灣。據1919年的一份調查報告，清末台灣的扶乩儀式是明治初年經澎湖從廣東傳入的，<sup>8</sup>而省躬草堂的扶乩活動，或許還能說明這個儀式在府城流行的一個因素，那就是它符合了城市士商的宗教需求。志賀市子已指出嶺南的道堂組成者主要為「地方中上層人士。他們與舉行道教科儀作為行業的出家道士和職業道士等專業者畫清界線」。<sup>9</sup>換言之，嶺南一些以城居信徒為主的鸞堂，藉扶乩儀式凝聚信徒，強調並無職業道士的參與，標榜鸞堂成員較高的社會身分與文化地位。省躬草堂是這一類業餘城市鸞堂的典型。

---

5 《省躬草堂大事紀要》，庚申六月(1920)，2:31上-32上。有關道教醫學中符咒的重要性與治療方式，參看蓋建民：《道教醫學》(北京：宗教文化出版社，2001)，頁283-309。

6 《省躬錄》六集卷一，後部59下。

7 Vincent Goossaert, *The Taoists of Peking, 1800-1949: A Social History of Urban Clerics* (Cambridge, MA: Harvard University Asia Center, 2007), p. 318.

8 丸井圭治郎：《台灣宗教調查報告書》(台灣總督府，1919；台北：捷幼出版社，2006重印)，頁156-157。

9 志賀市子：〈近代廣州的道堂〉，頁308。

不過，要弄清楚省躬草堂成員的身分是極困難的工作，因為這個道教團體頗似私人俱樂部，隱密性較高。<sup>10</sup> 筆者在香港曾經目睹草堂所藏的一部《同門錄》，內有歷年成員的俗名、道名、職業、簡歷等。此一名錄不對外公開，故外人無法對其成員身分作任何了解。而《大事紀要》收錄的弟子俗名與道名，只到1920年為止。尤有進者，由於當時人有名、有號、有字，使用的弟子俗名不一定是他們在社會上慣用的，這便增加了追查他們身分的困難。但就可以掌握的資料看來，草堂具領導能力的弟子，在清末民初的廣東確實享有較高的社會地位。按筆者目前研究所得，草堂的成員中最值得注意的有三個人：1895年成為弟子的黎沃榮（巨川）、1904年成為弟子的陳榮熙（照南）、與1917年成為弟子的岑伯銘（徵）。

三人中最早成為弟子的黎沃榮，道號敬省，57歲時成為第一派弟子。他是廣州著名建築地標「陳家祠」的設計兼施工監理。當時他的建築公司「瑞昌店」剛風光地完成陳家祠的營造。同年正月廣成子為答謝他重修草堂，完成「永垂不朽」的事業，下凡書贈「衷始終公」四字匾額。<sup>11</sup> 黎沃榮也是主持建築潮州八邑會館的人，為當時廣東頂尖的土木工程師。<sup>12</sup> 比黎沃榮晚約九年成為弟子的陳照南，是香港東華醫院1894年的首任總理，擁有怡南號建造行，乃陳家祠發起人。光緒年間，他以「歸國華僑」身分倡議組織全省陳氏合族祠。<sup>13</sup> 他也是清末廣州

10 草堂在1930年在香港組成分堂之際即以「俱樂部」自居。《省躬錄》八集卷一，頁79下、89上。

11 《省躬堂大事紀要》，1:25上；《省躬錄》，初集卷一，頁59下。

12 見林克明等：〈陳家祠修建始末〉，《廣東文史資料》第45輯（中國人民政治協商會議廣州市委員會文史資料研究委員會，1993），頁200-201。

13 感謝香港歷史博物館前館長丁新豹博士指出此重要資訊，並提供東華醫院歷屆總理名單，見《東華三院百年史略》（香港：香港東華三院庚戌年董事局，1970），頁66。陳杰卿：〈廣東陳氏書院——陳家祠〉，《廣州文史資料》第35輯（廣州：廣東人民出版社，1986），頁162。

附近多處炮台的建造商。<sup>14</sup> 這兩個例子顯示，世紀之交草堂吸引了當時廣州營造業界最精英的人材，他們同為草堂弟子，也可能與他們在事業上的緊密關係有關。在民國初期始成為弟子的岑伯銘（道名遠和）則為旅港的九江富商。他為民初旅港九江商會董事，同時經營香港九江的輪船貨運與廣州的煤礦，曾在1920年代表香港資本家與廣東軍閥莫榮新簽署合約，開發廣東省內煤礦。<sup>15</sup> 他一直對施醫善舉有極大的興趣，在1898年創辦「萬善堂」，聘請九江名醫在家鄉施醫贈藥。<sup>16</sup> 岑伯銘就是1928年後積極為草堂在香港成立分堂的弟子，在覓地、建堂方面出錢出力，後更為香港分堂的財政總理。<sup>17</sup> 上述三例充分說明自1894年創堂以來，草堂一直吸引著廣東省有雄厚財力的商人與專業精英。<sup>18</sup>

草堂的另一類弟子是與清末番禺縣衙內部人員有關係的人。事實上，創辦草堂的第一批弟子應為番禺縣署中人。<sup>19</sup> 此點可在草堂早期弟

---

14 如黃埔魚珠炮台，見[http://gdww.gov.cn/showArticle.php?BAS\\_ID=151](http://gdww.gov.cn/showArticle.php?BAS_ID=151)（2009年9月23日訪問）。

15 〈旅港南海九江商會史略〉，<http://bbs.cantonese.asia/viewthread.php?tid=4591>（2009年10月26日訪問）；馮維標：〈省港各洋行雜記〉，《廣東文史資料》第35輯（1986），[http://www.gzzwxs.gov.cn/gzws/gzws/ml/35/200809/t20080916\\_7932\\_2.htm](http://www.gzzwxs.gov.cn/gzws/gzws/ml/35/200809/t20080916_7932_2.htm)（2009年10月26日訪問）；伍錦：〈廣東近代民間航運業發展史略〉，《廣州文史資料》第28輯，[http://www.gzzwxs.gov.cn/gzws/gzws/ml/28/200809/t20080917\\_9074\\_1.htm](http://www.gzzwxs.gov.cn/gzws/gzws/ml/28/200809/t20080917_9074_1.htm)（2009年12月25日訪問）；李培生：《桂系據粵之由來及其經過》，近代史料筆記叢刊（北京：中華書局，2007），頁45-53。

16 〈懷念岑澤波教授：懸壺八代惠澤五洲〉（2009年4月27日），《九江鎮志》，<http://www.cenzebo.com/jinianwenzhangshow.asp?id=1153>，頁2（2009年10月26日訪問）。

17 《省躬錄》八集卷二，頁13下。

18 據香港草堂負責人黃永賢先生所述，早期香港弟子包括前道亨銀行董事董仲偉。

19 植子卿：〈清末民初廣州各大善堂概況〉，《廣州文史資料存稿選編》（北京：中國文史出版社，2008），頁138。該文作者指出，番禺縣署有譚禮（禮）清、潘碧軒、鄧信（巽）卿、莫卓（煥？）文等人參與創堂。

子的「靈驗見證」中看出。「靈驗証記」附在《省躬錄》初集卷二，記錄了廣成子初建草堂時的靈驗事跡。其中一則為番禺人孔昭洪在1894年夏入城，宿於番禺公署，忽然發病長咳，失神之間「忽憶署內新請廣仙師降壇，教符救疫」，因此前往求符化服，服後即癒。<sup>20</sup>可見在草堂尚未組成以前，番禺署中即有人舉辦扶乩儀式，在1894年鼠疫高峰期間，原參與扶乩的縣署中人又請得廣成子降乩。這些發展成為後來省躬草堂的基礎。弟子中與縣衙有關者，又分有文化實力與商業實力兩種人。最具文化實力的要算1894年草堂初創以來即一直主理堂事的第一位弟子潘珍堂（惠溥，又名琦光，道名慈省），他應該就是那位年輕時考上生員的南海人，曾在番禺宿儒陳澧（1810–1882）主持下的學海堂進修，其文章多篇被陳澧、金錫齡等選入《學海堂集》，在清末廣州享有文名。<sup>21</sup>這個身分使他在廣州文化界有一定的地位，<sup>22</sup>足以為草堂建立廣闊的文化與政治人脈，奠下以後發展的穩固基礎。與清末縣署中人有關係的弟子中，具財力的為1918年間捐出草堂藥店聖和堂巨額股金三千元的弟子李慶芬（子善，道名正和），他於1914年（甲寅）成為弟子，據《省躬錄》所載，其父「生前曾在番禺縣署當錢穀幕」。<sup>23</sup>清代任縣政幕僚的人起碼有秀才以上的功名，這說明了李慶芬家庭的文化背景。其父專業為錢穀，多少也透露了他在財務方面的家學淵源。李看來是民初廣州的一個成功商人。

20 《省躬錄》初集卷二，頁10下–11上。

21 在《學海堂》四集卷七至卷八中，署名潘珍堂的論文有五篇，包括考證論文〈釋邸〉、〈釋車〉、〈釋秬〉，論作〈周禮致太平論〉、〈聶崇義三禮圖集注跋〉，同時他的頭銜為「南海生員」。編著該集的錫齡序文中指出，論文皆為是年（1886）逝世的陳澧所選。見趙所生等編：《中國歷代書院志》第14冊，按1886年啟秀山房版本。

22 Steven Miles, *The Sea of Learning: Mobility and Identity in Nineteenth-century Guangzhou* (Cambridge; London: Harvard University Asia Center, 2006).

23 《省躬錄》五集卷四，頁117下。

草堂與清末縣署的深厚淵源大概也解釋了為何草堂吸引著不少民初粵省的各階層官員。2009年3月17日，筆者隨香港省躬草堂主持人黃永賢先生，到廣州採訪一位草堂第八派老弟子莫徽祖先生。莫老先生已年過八十，為草堂第一派弟子莫其炳的第十子。其炳(煥文)道名仰省，於草堂創辦年(1894)農曆五月廿六日成為廣成子弟子，據莫徽祖先生所述，其父法政大學畢業(應指1905年創辦的廣東法政學堂)後，原在汕頭任法官。因草堂亟需專任乩手，認為此職非他莫屬，遂說服其家人以其母病重為由誘其辭官回穗，<sup>24</sup>此後即一直擔任草堂乩手。其炳八兒，也是莫老先生的八兄，亦為草堂弟子，民國期間擔任警官。在徽祖老先生記憶中，當年草堂弟子以生意人最多，官員也不少。其中較重要的人物包括省議員羅賡鏞，他曾與陳炯明合作草擬省自治法，<sup>25</sup>在1920年代屢次為草堂向省政府爭取有利的法律身分。

此外，我們也可以確定早期不少弟子來自同一家族，如黎沃榮與黎秩(熾)榮，莫其炳與莫耀新，潘善寶與潘善述，羅賡鏞與羅賡頌、賡嵩，均為兄弟。弟子中有鄰里關係者也很普遍。草堂早期最投入的弟子都是番禺官署附近的居民，以德政街、吉慶里、雅荷塘附近為多，與番禺官署、學宮等脫離不了地緣關係。<sup>26</sup>記錄草堂歷史的乩文集《省躬錄》裏有這麼一句：「本堂與縣署相連，見聞較確，是以呈請保護。」<sup>27</sup>草堂在廣州的人脈關係亦顯示在《省躬錄》中，《省躬錄》封面題字、序跋等多出自粵名士之手。如五集卷四題跋的作者潘桂鑣，清代貢生，是創立於1907年的南海中學的初期學監，據說民國時期曾任胡漢民的秘

---

24 莫其炳被收為弟子，是因為神仙廣成子「念其有些孝心」。見《省躬錄》首集卷一，頁13下。

25 陳炯明曾公開回覆羅賡鏞有關港商於粵省開發煤礦一事，見陳炯明著，段云章、倪俊明編：《陳炯明集》(廣州：中山大學出版社，2007)，頁634，1921年6月18日函。羅於1913年成為草堂弟子。

26 從《省躬錄》的「靈驗証記」裏較全面地看到弟子們的居住地點與活動範圍。

27 《省躬錄》七集卷二，頁22下。

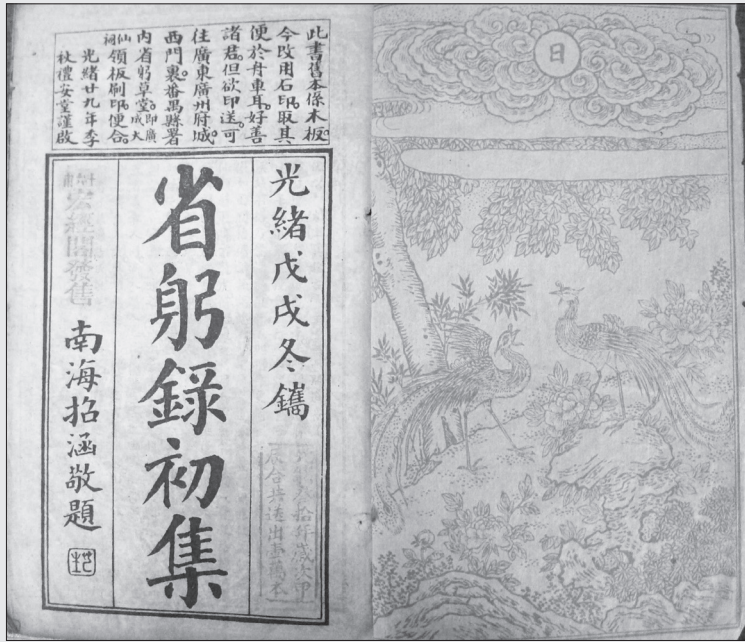


圖 8.2 《省躬錄初集》

書。<sup>28</sup>又如六集卷一的封面題字者為廣東大儒陳澧的著名弟子、創辦暨南學堂的東莞陳伯陶(1854–1930, 1892年探花, 民國後以「遺民」自許, 號九龍真逸, 終老香港)。<sup>29</sup>陳伯陶並非草堂弟子, 但其家族與粵省道教界淵源深厚, 據今天香港草堂成員透露, 其後人甚至有意願在廣州恢復草堂。可見草堂在廣州長期的穩定發展, 是同時建立在弟子的財力、文化影響力與深厚的地方政治關係之上。草堂創立20年後, 即1915年, 已收有九十多名來自各行業的弟子。<sup>30</sup>這些人加入草堂, 有不同的動機。民國元年, 即草堂成立17年後, 《省躬錄》感嘆選弟子不易: 「慕名求進者有之, 冀免劫厄者有之, 其欲藉為黨援, 妄希圖利者, 或有其人……」<sup>31</sup>這個抱怨雖然是關於草堂弟子宗教誠心不足的問題, 但其實更充分顯示草堂在廣東社會的雄厚社會資本, 以致有野心的人會藉以攀附。

清末民初廣州城居士、商人或新興的企業家熱衷扶乩, 以這項宗教儀式為定期聚會的主要活動, 並不是獨特的現象。同時期蘇州文人包天笑(1876–1973)就對蘇州地區的公開的、私設的乩壇作了生動的描寫。從他的描寫裏, 可看到清末城居的文化人並不以「荒誕」為由排斥扶乩, 反而以此求病、求醫、求事, 明末清初江南大概就已經是這個樣子。<sup>32</sup>包提到蘇州公開的乩壇設在善堂, 而私設的則「帶點秘密性質, 不為人家所知」。他兒時在桃塢吳家親眼看到的私設乩壇, 任何外人都不能進

---

28 冼得霖:〈南海中學概述〉,《廣州文史資料》第35輯(廣州:廣東人民出版社, 1986), 頁138。

29 陳伯陶的家族與道教關係密切。其父創梅花仙院於廣東道教名山羅浮山, 其先祖亦葬於該山。陳伯陶本人自幼隨父在羅浮山名觀醮醮觀讀書, 後為該觀之主持。見陳伯陶:〈羅浮指南〉, 載陳璉撰, 陳伯陶補:《羅浮志補》, 中國道觀志叢刊(南京:江蘇古籍出版社, 2000), 第36冊, 頁37上–下。

30 《省躬錄》五集卷一, 頁14上

31 《省躬錄》五集卷二, 頁89上。

32 參考拙作〈清代的惜字會〉,《新史學》第5卷第2期(1994), 頁83–115。

去，尤其是女人。<sup>33</sup>廣州城中的省躬草堂也帶有秘密性質，亦不准婦女入內，它的獨特之處在於同時也是公開的善堂，只是扶乩、收徒的部分保持神秘。中國近代南方士、商熱衷於扶乩活動，並以此作為私人俱樂部式的交際場所，似乎是心態史值得開發的重要問題。<sup>34</sup>

省躬草堂還有兩個值得深究的地方，一是它的名稱，二是所拜的神仙。廣州一般乩壇多稱為「仙館」、道堂、廟、精舍等，省躬特別以「草堂」自稱，顯示它傾向以「學堂」的身分自許，反映了這個組織裏文人的影響力，以及草堂要與職業道觀畫清界線的意圖。另一方面，它不主拜呂洞賓這位宋以來與扶乩、醫藥密切相關的神仙，而奉並不廣為人知的廣成子為主神，也特別有意思。戰國《莊子》以廣成子為黃帝師，甚至為老子師，<sup>35</sup>對不讀經典古籍的一般市井小民而言十分陌生。草堂以廣成子為主神，多少顯示了主事者的文化修養與社會地位，也標榜了草堂有別於一般鸞堂的格調。<sup>36</sup>「須知扶鸞一事，本堂與外間之作游戲者不

33 包天笑：《鈞影樓回憶錄》（台北：龍文出版社，1990），上冊，頁81–86。有關近代鸞堂與性別的關係也非常有趣。雖然草堂與包天笑所目睹的鸞堂表明不容女性，但這並非通例。高萬桑研究的浙江金蓋山鸞堂系統便包容了不少女性信徒，而且還著有乩文寫成的女丹書。見Vincent Goossaert, “The Jin’gaishan Network: A Lay Quanzhen Daoist Organization in Modern Jiangnan,” manuscript (2009).

34 劉迅以上海的陳撷寧來說明民國時期道教信徒如何與新思潮妥協，形成新的宗教行為。Xun Liu, *Daoist Modern: Innovation, Lay Practice, and the Community of Inner Alchemy in Republican Shanghai* (Cambridge: Harvard University Asia Center, 2009). 這個有關近代道教的「現代化」問題，其實我們仍需進一步探究。

35 王叔岷：《列仙傳校箋》，中國文哲專刊7（台北：中央研究院中國文哲研究所，1995），頁14–15；張伯魁：《崆峒山志》，中國道觀志叢刊3（南京：江蘇古籍出版社，2000），1:20下–21上。

36 多種道教典籍均以廣成子為道行與醫術最高的仙人，如《雲笈七籤》、《上清明鑑要經》、《西山群仙會真記》等等。據《新唐書》，李德裕曾上疏請皇帝拜廣成子：「道之高者莫若廣成、玄元；人之聖者，莫若軒轅、孔子。」《新唐書》（北京：中華書局，1975），卷180，列傳105，頁5330。

同。外間無論何人，均可為之……本堂乃奉二帝[即關、呂二帝]與祖師之命，特令朱友駐堂，專司此職。仙佛往來，道經此地，常常停驂小駐，無論何等邪惡，均不敢近前。」「惟吾等之丹寶，與世俗之藥品不同，其功力之大，莫能名狀。不特丹成九轉，大有千變萬化之能。隨人身之強弱，以為轉移。」<sup>37</sup> 草堂能在1894年草創之年獲得番禺縣政府撥地在其側建堂，成為一個入世的、公開的道教施醫慈善團體，但同時又是信徒修道的私人鸞壇，應該與創辦者不尋常的社會文化背景有關。

按《省躬錄》所載，草堂眾信於光緒甲午年(1894)農曆四月下旬、鼠疫大作之時求得廣成子降乩教授書符。當年農曆四月廿三日，潘珍堂率領幾個「同志」在番禺縣署內扶乩，「叩求符藥……果蒙廣祖師降壇，教符濟世」，此應為草堂的起源。<sup>38</sup> 初時眾信主要求符自保。到了五月下旬，眾信求廣成子准許建堂供奉，並得到允許。<sup>39</sup> 當時，城內有人指控眾信「蠱惑取財」，甚至有人指控這個組織與洋教有關。但草堂創辦人先後得到南海縣令楊蔭廷、番禺縣令杜友白出示曉諭，說明他們「符籙治病，其源出於道家，但為自己一家祈禱，並不以此蠱惑取財……自可聽從民便。近因省城大疫，居民每有門貼神符，或貼某神座鎮等項字樣，原無違礙之處，不在禁令之列。更與洋人無涉。乃有匪徒……誣以洋人，欲拆其屋，此等謠言……無非欲擾亂人心……合行出示曉諭……」<sup>40</sup> 杜友白不但捍衛草堂眾信的宗教活動，甚至在眾信將緣由稟明，繪圖呈覽，承諾自行捐資建築之後，「撥給工戶廨後荒地，建壇供奉祖師」。<sup>41</sup> 此後在光緒廿三年(1897)、廿八年(1902)，分別獲縣令裴景福(1854–1926)、錢溯灝等將縣署隙地撥予增建。<sup>42</sup> 其他番禺縣令亦

37 《省躬錄》五集卷四，頁31下–32上、116上–下。

38 《省躬錄》初集卷二，《靈驗證記》，頁9上。

39 《省躬錄》初集卷一，頁13下。

40 《省躬錄大事紀要》，5:100上。

41 《省躬錄大事紀要》，5:74上。

42 《省躬錄大事紀要》，5:74上–下。據載，當年春天又有另一癘疫，而番禺縣署內卻皆無恙，裴縣令因之「肅然起敬」，除送對聯給草堂外，更撥地增建。

多次贈對聯、匾額給草堂以獎勵善舉。草堂與清末地方政府的極緊密關係可見一斑。

《省躬錄》早期的乩文內容除了信徒問卜時與諸仙的對話外，多為詩詞，類似文人聚會的唱吟。主神廣成子不只一次地提醒「扶鸞之道，由來尚矣。向皆文人學士作為游戲……善舉雖多，仍不肯輕於扶鸞」。<sup>43</sup>扶鸞作為士子社交娛樂的方式，在明清時從江南流行到華南。<sup>44</sup>早期草堂以詩詞或散文表達的鸞文多典雅，遇到民國政治紛亂時，眾仙亦以詩詞舒泄無奈之情，<sup>45</sup>充分顯示文人以扶鸞為「游戲」的特性，有別於市井小民單純求神問卜。扶鸞除了以唱吟表達內容外，也強調乩文的形式，即書法與符咒本身。道教的經典儀式以書寫文字、符籙為核心，並視之為「法」的體現。中古以來符章、書法在道教儀式裏所佔的中心位置，或書法作為彰顯天意、神力的媒介，早為學者所深究。<sup>46</sup>《省躬錄》各集與《大事紀要》的序跋時以行、草書，時以楷、隸書刻印，透露了各種通靈體驗，充分顯示草堂的信徒樂於實踐古典、文雅的道教儀式，以別

43 《省躬錄大事紀要》，頁12上，戊午年（1918）七月廿四；《省躬錄》集三卷二，頁9下。

44 許地山：《扶箕迷信底研究》（長沙：商務印書館，1941）。

45 《省躬錄》五集卷三，頁58下-59上。

46 R. Stein, "Un exemple de relations entre Taosime et religion populaire", 《福井博士頌壽記念東洋文化論集》（東京：早稻田大學出版部，1969），頁79-90；Lothar Ledderose, "Some Taoist Elements in the Calligraphy of the Six Dynasties," *T'oung Pao* 70 (1984): 246-278，作者在文中認為六朝時代草書、行書、楷書成為書法的主要體裁，與文人詮釋神旨的體驗過程有關，當時書法大家如王羲之、楊羲等均為虔誠的道教信徒，他們書法的體裁與形式處處顯示他們的宗教體驗，其中扶乩的經驗甚為重要。Michel Strickmann, *Chinese Poetry and Prophecy. The Written Oracle in East Asia* (Stanford: Stanford University Press, 2005), pp. 95-96：「無論與『禮』的關係如何，對佛教徒、道教徒及介於其間的人來說，中古中國的『禮』被視為有『用』，因為它順應了『法』——因為它**就是**『法』。和印度不同，『法』的莊嚴顯明地以書寫來呈現。」

於通俗職業道士所為。至於書符，草堂以「此事宜視為養心修身之本，作為利物濟人之本，無論在堂在家，倘有餘暇，切實學繕」。<sup>47</sup> 在清末的16年間，共收舊存之符4,361度、新書之符10,723度，其中合用者近13,400度，<sup>48</sup> 足見草堂早期確以書符為療疾及處理堂務的主要方式。

草堂的重要儀式除了書符以外，還有為正式入道的弟子簪冠。意欲入道的弟子在問乩通過後，經簪冠儀式正式成為道人。經簪冠之禮的弟子，以後只許穿著布衣道袍，不能穿著絲綢與裘衣。「簪冠之後，其志向與未簪冠前不同。」<sup>49</sup> 草堂首次簪冠禮在1924年九月舉行。入道的是潘善寶，當時他入堂已31年。當時乩文云：「草堂以行善為主，而就道之人亦不可少」，並提醒信徒：「此後以道冠道服為常，不必再著俗衣。」<sup>50</sup> 1925年元月，一位重病的弟子受簪冠，據《省躬錄》所載，廣成子令其受簪冠「無非欲借此以為解脫塵凡之意，使其早離災厄」。儀式包括廣成子降乩對冠加以咒語、並副以訓語。<sup>51</sup> 而自創堂之初一直主持草堂事務的潘珍堂，則在1926年二月接受簪冠。<sup>52</sup> 受簪冠的弟子通常為年齒較長、並且已脫離俗務的資深弟子。如1930年六月弟子梁泰交受簪冠之禮，是因為「該子行年八十餘歲，入門二十餘年（他於1906年入堂）……子年已耄耋，一切聲色貨利，均已備嘗，則澹泊明志……毅然稟請簪冠，與世之縈戀不舍者，何啻天淵之別。」<sup>53</sup> 草堂最早及功勞最大的弟子之一黎沃榮則在1933年以九十五高齡受簪冠之禮。受禮之後，黎沃榮加名早覺子，即「早覺前非免後非」之意。<sup>54</sup> 清末入堂的早期

---

47 《省躬錄》六集卷一，頁26下-27上。

48 《省躬錄》三集卷二，頁98上。

49 《省躬錄》八集卷一，頁44上-下。

50 《省躬錄》七集卷一，頁2上-4上。潘善寶在受簪冠約一年後去世。

51 《省躬錄》七集卷一，頁29上。最後該弟子仍不治去世，見同卷，頁39下。

52 《省躬錄》七集卷二，頁79上、97下-99下。

53 《省躬錄》八集卷一，頁44下-45上。

54 《省躬錄》八集卷四，頁39上、40上。

弟子在1920至1930年代受簪冠，這個儀式清楚地表明草堂的道堂身分，同時其弟子中不論士、商，不乏有強烈宗教信仰者。

草堂授符、授藥、簪冠及其他的療疾儀式，均由乩文指示。《省躬錄》經常記錄眾仙教授能治不同病痛的符。此外，因為入藥的符章必需火化，爐火成為儀式的重要部分。升爐的時辰、方位、過程、監製等亦必須由鎮壇神逐步指示，可惜《省躬錄》並沒有完整的記錄——僅1904年刻印的《省躬錄》為例外，它對1899年第一次升爐的儀式與鍊藥儀式有較詳細的記載。此外，清最末約十年間，每當廣州城內發生嚴重的疫災，番禺知縣均請求草堂安排出巡以清疫，過程均經乩文指示。此部分志賀市子已詳述，<sup>55</sup>於此不贅。民國後《省躬錄》內有關升爐、化符、製藥的描述雖然較為簡略，但仍可看出每次仍需經過鎮壇神指示，並有神仙監督。換言之，草堂前期的善舉內容主要是以符籙入藥、出巡等純粹道教儀式與方法，而不是以儒式醫藥濟世。清末草堂信徒顯然以「經典」的道教醫藥方式施濟，<sup>56</sup>而不依賴儒醫的救疾方式。

草堂早期所有的活動包括了聚會時的詩詞唱吟、揮寫書法、升爐化符製藥、出巡抗疫等，均通過乩文指示以進行。乩手的角色自然極為關鍵，「司乩一職，關繫最大……凡司乩之人，必心中空洞，絕無成見，方能操縱自如，稍有色相，貽害匪輕。」上文提到莫其炳在草堂初期即被指派為乩手。到1916年，其炳多次請辭或要求另覓乩手以分擔工作，但乩文批示：「究竟多一人，則心分而不專，不獨有互相推諉之嫌，且有生出意外之見，故不如照此而行。」<sup>57</sup>草堂跨越兩個時代的連

55 志賀市子：〈近代廣州的道堂〉，頁318描述了1901年應知縣錢溯灝之請的清疫出巡。

56 有關符籙在道教療病方式的重要性，參看 Michel Strickmann, *Chinese Magical Medicine* (Stanford: Stanford University Press, 2002), chapter 4, “Ensigillation”，特別頁179–181，即中古道教中以符或印治病的方式與儀式。Ledderose, “Some Taoist Elements in the Calligraphy of the Six Dynasties”亦提及六朝羊欣雖通醫，但當他生病時亦多以喝符水自療（頁252）。

57 《省躬錄》五集卷四，頁42上；五集卷三，頁27下。

貫性大概與多年來只有一個乩手有關。加上第一位弟子潘珍堂二三十年無間斷的領導，讓草堂在1920年代已累積了強烈的歷史感。出版歷年乩文《省躬錄》亦自然成為草堂的主要工作項目之一。廣成子在乩文中多次督促信徒要將編輯好的《省躬錄》付梓。1909年乩文云：「諸子之功，其最要則在著書，留傳為後世」，甚至將《省躬錄》比「班馬記載」。1918年信徒構思大事紀要的出版，乩文指示，「務求簡明賅括，將來排印各給一本，使人披覽，而知本堂之大概，更可留為永久存記之用」，甚至指示大事紀要的範式，以便新信徒了解草堂過去的歷史。<sup>58</sup>

不過，把乩文印刷出版，同時也是為了保存神仙的訓言、草堂的組織方式與各種儀式，以便在沒有專業道士的指導下，草堂的原則、法術與儀式仍得以承傳。早期的《省躬錄》還保存了一卷「靈驗証記」，專記廣成子在草堂前期的靈驗事跡，述說者多為首批草堂弟子，包括潘珍堂、黎沃榮秩榮兄弟、譚毓蘭、莫其炳等，他們見證廣成子所賜的符或藥籤奇跡似地治好了他們的家人。甚至有一個「生平不信神仙，以其荒邈無稽、近於詭異」的香山士人黃瀛奎，因1898年廣成子的藥籤治好了他垂死之六歲兒，激動說出「天下之大，何所不有，余食古不化，幾為腐儒所誤」。當然廣成子還為信眾驅魔收驚、解答祖墓問題甚至協助尋人等，但最主要的法力仍在於療疾。<sup>59</sup>「靈驗証記」的出版，將省躬草堂以扶乩療疾行善的活動合理化。可惜後來的《省躬錄》再沒有刊出類似的文獻。編輯與出版乩文不但是草堂身分的確定，到民國後期，作為草堂「編年史」的《省躬錄》更包括保衛草堂的產權與其在城中合法地位，以求在劇變的政局中保持發展。此點下文再述。

作為鸞堂或道堂的省躬草堂可以說是清末廣州城居紳商的宗教團體的獨特模式，信徒回歸古典道教儀式以修行、施善、聯誼的意欲甚明。定期的扶乩聚會活動除了求符治病外，也多少為了經營有用的社會關係

---

58 《省躬錄》三集卷二，頁42上；五集卷四，頁61下、66上、91下。

59 《省躬錄》初集卷二，「靈驗証記」，尤其頁20上-下。

以發展他們的事業。草堂亦顯然得到地方政府不平常的護蔭，不但保住合法的身分，而且還屢次得到縣政府慷慨撥地修建。同時，草堂也強調其業餘、私隱的道教組織身分。不過，要取得廣州社會與地方政府持續的認同與支持，草堂的信徒逐漸意識到私人的扶鸞、書符活動與不定時的清疫出巡已不足夠，而必須進一步以公開的、世俗的善舉來證明草堂同時是積極參與社會公益的善堂。

## 二、以施醫藥為重點的城市善堂

### 清末

廣州近代善堂的發展主要在太平天國之亂後的同治時代。像中國的其他主要城市一樣，廣州主要是由各類官紳商合辦的善堂處理社會失序問題。當地最早與財務最雄厚的善堂是愛育善堂，1871年由各商會以上海普育堂為模式所共同建立。<sup>60</sup> 清末天災人禍連連（鼠疫等疫災、水災、包括辛亥革命在內的國際與地方戰亂），善堂和醫院紛紛出現，後來有「廣州九大善堂」之稱。<sup>61</sup> 清末民初廣州經常處於無政府狀態，這些善堂扮演了重要的穩定社會的角色，並先後與清、民國、港英殖民政府緊密合作，一方面使救災行動得以順利進行，另一方面也讓善堂主事者得到高度的社會知名度與肯定。

廣州善堂主事者主要為富商，廣州最具規模的善堂也都設在清代傳統的商業區西關附近。它們結合港、穗及海外三地有實力的粵商，為

60 有關傳統善堂與同治後善堂的關係，參看拙作《施善與教化》（台北：聯經，1997）；夫馬進：《中國善會善堂史研究》（京都：同朋舍，1997）。

61 熊燕：〈九善堂與清末民初廣州社會〉，載香港科技大學華南研究中心、華南研究會合編：《經營文化：中國社會單元的管理與運作》（香港：香港教育圖書公司，1999），頁346-369；侯彥伯：《清代廣州慈善事業之發展演變》（台灣中正大學歷史研究所碩士論文，2009）。

粵、港、澳三地貧民提供濟貧、醫療、生育、養老、喪葬等服務，還為客死他鄉的華人提供歸葬的資助。這些以愛育善堂為首的廣州城慈善組織多標榜其非宗教性質，以專業的、公眾的慈善組織自許，每年公開募捐籌款，同時與穗、港政府緊密合作。陳照南同時為草堂弟子與東華總理，就是一個典型例子。他就是從事類似施善活動的關鍵人物，讓草堂與香港東華醫院之間彼此合作無間。<sup>62</sup>

上文已提及，草堂在成立最初約十年間，主要以符章、藥籤、清疫出巡等儀式與方法來幫助居民應付疫疾。到了1904年，草堂的「善舉」開始有基本的變化。《省躬錄》如此記載：「甲辰（1904）以後，堂事日多，善舉日廣。」<sup>63</sup>「自甲午（1894）以迄甲辰，僅十有一載，而所辦之事，不過書符章，及准人求方等事，其時事務簡略，則費用無多。乃自甲辰以後，則贈醫、施藥、贈地、贈棺、種痘、派粥、恤產、加送藥茶，與夫出賑各事，繼續而來，故費用日多。」<sup>64</sup> 乩文同時還指出財務上的困難幾乎讓草堂辦不下去。不過，在弟子們奮力堅持之下，草堂顯然成功地轉型為入世善堂，讓它在民國元年（1912）之前就儼然為廣州諸大善堂之一，也讓它在民國期間得以這個身分繼續在廣州發展。1912年民國剛成立之際，乩文即謂：「本堂與各善堂院，並駕齊驅，均以慈善為心，與新世界兩不相礙。則本堂之基業永固，雖欲毀謗，亦無所施其簧惑。」<sup>65</sup> 草堂對善舉的投入所得到的官方肯定，清楚地羅列在1925年出版的《省躬錄》上，該集以民國初期廣東省諸首長所贈匾額作為開端，誌其善舉。<sup>66</sup>

---

62 香港東華醫院的歷史，參看 Elizabeth Sinn, *Power and Charity: The Early History of the Tung Wah Hospital, Hong Kong* (Hong Kong: Oxford University Press, 1989).

63 《省躬錄》六集卷一下部，頁59下。己未年（1919）十二月十七日乩文。

64 《省躬錄》六集卷二，頁112下-113上。1921年六月乩文。

65 《省躬錄》四集卷一，頁67下。1911年十一月十七日乩文。

66 《省躬錄》六集卷一，頁66下-67上。

草堂在1904年轉型因由，可從上述的乩文中看出端倪：首先善舉顯然可以預防外界「毀謗」，同時也是為了融入「新世界」的秩序。清末《省躬錄》沒有說明「毀謗」所指為何，也沒有解釋何謂「新世界」。不過，此時廣州社會氛圍的變化與當時新政與康梁的改革思想等有密切關係。梁啟超在1901年首先提出「迷信」概念，以之相對於以西方基督宗教作為典範的「宗教」，對中國傳統信仰組織有極大的衝擊。<sup>67</sup> 在這種追殺「迷信」的氛圍中，草堂的扶乩儀式很自然地會被指為「迷信」，以符咒療病的傳統善舉也極可能遭到「荒誕」的譏評。因此草堂選擇加強俗世善舉以掩護其內部宗教活動的策略。1905年中秋夕，草堂「集眾議，欲創辦贈醫、施藥、施棺三事」。<sup>68</sup> 所謂「贈醫施藥」是按「贈診簡章」，請一般醫生看病，以一般藥物來治病，不再以符章療疾。這個極重要的決定意義深遠。乩文同時指示銷毀從前擬定之藥籤。先是，從1894年以來，貧而無告者奉有乩方，一向均憑單給與藥材。但1905年八月的乩文指示：「擬設贈醫，所有從前擬定籤方，概予銷毀。嗣後再有到求者，可著他在醫生處診視，以免紛歧。」<sup>69</sup> 換言之，草堂對貧病施行了11年的

67 高萬桑對1898–1904年間發展出來、以「反迷信」為口號的反傳統地方信仰運動有詳細的分析。他認為康梁的思想、基督教的示範、義和團事件都對1904年的反迷信運動產生影響。Vincent Goossaert, “1898: The Beginning of the End for Chinese Religions?,” *Journal of Asian Studies* 65.2 (2006); “Republican Church Engineering: The national Religious Associations in 1912 China,” in *Chinese Religiosities: Afflictions of Modernity and State Formation*, ed. Mayfair M. H. Yang (Berkeley: University of California Press, 2008), p. 211; Kenneth Dean, “Further Partings of the Way: The Chinese State and Daoist Ritual Traditions in Contemporary China,” in *Making Religion, Making the State: The Politics of Religion in Modern China*, ed. Yoshiko Ashiwa and David L. Wank (Stanford: Stanford University Press, 2009), p. 189.

68 《省躬錄》三集卷一，頁24上。到了1909年，善舉還加上義葬。《省躬錄》三集卷二，頁5下。

69 《省躬錄大事紀要》，頁113下–114上、136上。《省躬錄》三集卷一，頁5上、29上–下。

傳統宗教療法，在1905年被贈醫施藥善舉所取代。雖然籤方依然存在，但只作為內部之用，其公開的施醫善舉，即與其他善堂看齊，以一般醫生為之。草堂這個決定，比廣州政府下令禁止廟宇司祝設置呆板藥方（即藥籤）足足早了13年。<sup>70</sup> 1918年廣州市政府的這個命令執行效果如何，尚不清楚，不過可確定它清楚反映了當時廣州政治精英的主流思想，而這種想法顯然早在1905年前後已產生一定的影響。草堂的信徒對這種思潮提早作出了反應。

新增的善舉當然增加了草堂的支出，讓草堂也改變了收信徒的原則。1905年中秋降乩的是「周平王」，他向廣成子建議：「吾更欲各子擴充一二善舉，以濟貧人，凡救急扶危，何莫非善。各子其思之，可吾將來新選三派之子，或能量力贊助，或可書符救世，必有一節之可取，方能有濟。」<sup>71</sup>「轉型」後的善堂花費大為增加，草堂從當年開始要選有財力的弟子。這為後來較複雜的人事問題埋下伏筆。1910年六月潘珍堂甚至欲請辭總理之職，但不被允許。<sup>72</sup>

不過草堂仍堅持原來幾項原則。那就是：第一、施濟範圍仍限於廣州城內。這一項以施粥的指示最清楚：「仍以城內為限，東至於東較場，南至於南門外，不必及於長堤，西不出於西門，北至於北門口為止。以此為界線。」<sup>73</sup> 草堂顯然一直至清末仍以廣州城內紳商社團自許。第二、不以善堂身分立案。雖然草堂決定擴大善舉，但是仍然堅持所有費用由堂內信徒支付，不受任何外界捐款。1905年八月乩文指示：「查

---

70 「廣東省會警察廳布告第三十二號：廳長魏布告申禁各種廟宇司祝不得設置呆板藥方文」（1918年1月23日），《廣東公報》1692期，頁8（廣州市檔案，資政105）。

71 《省躬錄》三集卷一，頁23下。

72 《省躬錄》三集卷二，頁80上。

73 《省躬錄》四集卷二，頁25上；《省躬錄大事紀要》，頁25上。

別處舉辦此種善舉，必稟官請示始辦。惟本堂向遵師訓，無論何事，不受外間分文，與簽題者有別……似不須稟官始辦。」<sup>74</sup> 草堂不接受外界捐款這個規定的確與廣州一般的善堂有所不同。宣統二年（1910）記錄廣東善堂的《全粵社會實錄初編》的一篇序言中便指出，當地「善堂」的共同特性就是皆收集外界捐款作為善款，故應以財團視之：「所謂財團者，指一般之慈善事業而言之也。」以別於不收捐款的「一般之營業公司」，即「社團」或「社會」。<sup>75</sup> 草堂因為沒有公款的問題，一直堅持非財團身分，就是不認為本身是法律定義下的「善堂」，也就不必立案。不受外捐的嚴格規定讓草堂繼續保持封閉性社團的性質，也讓信徒有一個受到保護的私空間。1905年以後草堂不斷舉辦公開的、世俗性的各類善舉，其實也是為了保護這個在劇變政治環境裏岌岌可危的私人宗教活動空間。

草堂的第三個堅持，就是不許婦女進內參拜。上文已述及草堂創堂人處處標榜本身精英的社會與文化地位，1895年聶文云：「此處並非廟宇，實各子省躬之地」，自然不准婦女參拜，就如同時期蘇州的私人乩壇一樣。1904年聶文重申這項規定。<sup>76</sup> 到了民國時期，這一條更成為草堂並不是「迷信」的明證。《省躬錄》五集卷一（1919），草堂弟子自序云：「我同人崇奉廣祖僊師以為紀念，非迷信神權也，非惑眾庶也，非漁獵金錢也……其尤兢兢自持者，則不許婦女參拜。」<sup>77</sup> 婦女拜神，當為「迷信」的最典型。草堂不准此舉，理直氣壯地成為其非迷信、甚至非廟宇的最有力證據。

74 《省躬錄》三集卷一，頁24上。

75 馮翼年：序二，載鄧雨生編：《全粵社會實錄初編》（廣州：調查全粵社會處，1910）。馮認為善堂應稱為「財團」，而非「社團」或「社會」，即強調其財務的組織。

76 《省躬錄大事紀要》，頁35上、113下。

77 《省躬錄》五集卷一，自序，頁10上-下。

## 民初

雖然在清亡以前草堂已轉型為一所城市善堂，但到了民國時期，它必須再進一步轉型來融入「新時代」的廣州社會。民國以後草堂越來越複雜的慈善活動仍以施醫贈藥為核心，同時大致上有三個明顯的方向：(1) 刻意配合新政體的「公共衛生」體制；(2) 擴大救濟網絡到全省、甚至全國；(3) 以經營藥店聖和堂來應付不斷增加的支出。

民國後編輯出版的《省躬錄》裏經常出現的一個詞是「衛生」，但此詞不指古代道教典籍或醫籍的「衛生」，而是近代西式的「公共衛生」。<sup>78</sup> 早在民國元年(1912)，乩文即建議建立贈診表格，記錄所診治病名，並以西醫病名記錄之，特別留意其是否為傳染病等。乩文還建議定期每月宣佈贈診人數與所診之病，並指出此舉乃「可以補[官廳]行政之力」。<sup>79</sup> 翌年五月乩文更清楚指出，草堂施醫之方式「恰與當世所謂衛生行政者，亦復相似，故不特惠及窮民，且可助衛生行政之不逮」。<sup>80</sup> 草堂當事者很有意識地把施醫贈藥的善舉配合民初的醫療體制現代化，積極涉足行政的公共領域。尤有進者，草堂更自1912年初開始贈種洋痘。經乩文指示，種痘於當年三月八日開始，「以後每逢一四七三日為期」，由已選好的痘師主持。後即「呈報民政司長立案，於民國元年四月廿四日，即陰曆三月初八日，給示懸掛門首，合併誌之」。<sup>81</sup> 民國四

78 此詞出自《莊子》，也常在古代醫書裏用來指涉保衛生命的事情，如「衛生方」或養生之道等，但自從日本明治的改革者用此詞來指涉近代的「公共衛生」之後，漢語「衛生」一詞也獲得了一個新的、現代的意思，用羅芙芸的話，即指「衛生的現代性」(hygienic modernity)。參看 Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China* (Berkeley: University of California Press, 2004)，向磊譯：《衛生的現代性：中國通商口岸健康與疾病的意義》(南京：江蘇人民出版社，2021)。

79 《省躬錄》四集卷二，頁16下-19上。

80 《省躬錄》四集卷二，頁38下。

81 《省躬錄》四集卷一，頁94下。牛痘接種法自1805年引入廣州之後，即迅速

年(1915)十月，草堂還「稟奉番禺縣知事……批該堂歷辦各項善舉……准予立案，並給諭該董事興工修葺」。<sup>82</sup>換言之，比之清末極謹慎低調地改變「施醫」方式，並抗拒做任何立案的行政手續，草堂在民初異常積極地將其施醫贈藥的善舉「現代化」、「西洋化」，以配合新政體。這個態度的改變或許來自與舊政權迥然相異的政治文化壓力，或許來自內部成員對新政權、新思想、或新式公共衛生的認同，<sup>83</sup>我們無法確知。無論如何，草堂在民初的一連串積極表態帶來了好處。番禺知縣以草堂施醫與種痘同在一處「有礙衛生」為理由，分別於1915、1916、1918年撥舊衙工戶兩廨舊址為草堂擴充之用，但同時要求其立案，並交國民捐五百元。<sup>84</sup>善堂亦同時將贈醫擴大至恤產、賑災。<sup>85</sup>到1930年代初，草堂更計劃設立平民學校與小學，後因戰亂日甚而停止籌辦。<sup>86</sup>

自民初開始，草堂亦將行善網絡作更細的規劃。基本上施濟的範圍有三層：一般經常性的施粥、恤產仍按舊例限於城內，施藥茶等善舉更經常與廣州城其他善堂合作，如方便醫院、愛育善堂等。如遇疫災，草堂會送茶丸到方便醫院或城北方便所等收容貧病的地方施藥。<sup>87</sup>第二層為鄰近縣市乃至整個東西北江流域，如曾協助順德如春善社善堂療治

---

傳播。到民國初年已成為相當普遍的技術，痘師的數量亦不少。請參考拙作〈19世紀廣州的牛痘接種業〉，見本書第三章。

82 《省躬錄》五集卷三，頁1上。

83 1912年五月乩文云：「今當潮流所趨，人所注意，足見本堂愛國之心……本堂亦屬民國人，且日行慈善之舉，自應急其所急……」《省躬錄》四集卷一，頁109上-下。

84 《省躬錄》五集卷三各序文，頁1上-8上、99下-101上；六集卷一，頁18上、27上。

85 恤產在1915年九月開始，限城內。同年草堂亦派賑藥濟粵地兩次大水災。見《省躬錄》五集卷三，頁3上。

86 《省躬錄》八集卷二，頁38上-下；八集卷四，頁91下。

87 《省躬錄》四集卷二，頁122上。

該地時疫，或往廣肇水災地區施醫施藥，<sup>88</sup> 有時甚至到澳門施藥。<sup>89</sup> 自1918年開始，草堂的行善模式與廣州的主要善堂相似。較令人矚目的是1920年秋救濟東西江大水災。當年十月至十一月東西江與潮汕大水，草堂自製藥物，派送弟子結隊往療疾。這種大規模的救災活動，通常需要政府發保護令及藥物的通行令。<sup>90</sup> 此後在1920年代，這類組施藥隊前往三江水災區域救災的善舉幾乎無年無之。<sup>91</sup> 1922年草堂派施藥救濟隊到三江及潮汕救災的規模更大，自稱當年「所辦之事最多」。<sup>92</sup> 第三層為賑濟外省較嚴重的災禍。如1920年救濟華北大旱災，草堂捐款五百多元賑災；1925年與仁愛善堂聯手賑濟西南，送出大批藥物，並得免稅與通行保護；<sup>93</sup> 1929年，香港草堂與東華醫院合作捐款救濟陝甘地區。<sup>94</sup> 草堂在民國初的十多年間不但增加善舉的種類，同時也擴大與深化救濟的範圍。這在在說明主事者日益重視參與區域、甚至全國性的公共事務。

然而不斷增加的善舉讓草堂的財務壓力日增。由於草堂嚴格規定不收外來捐錢，只得另找出路。原來為草堂製藥的聖和堂因此改組為兼顧營利的藥鋪。聖和堂原來就聘有工人製造藥丸藥茶，<sup>95</sup> 但改組為商業

88 草堂與如春善社的關係特別密切，多次協助其施濟，見《省躬錄》五集卷二，頁12下、28下、66下；五集卷四，頁66；四集卷二，頁24上-下、122上；五集卷三，頁11下；五集卷四，頁111上、112上；《省躬錄大事紀要》，頁163上。

89 《省躬錄》四集卷二，頁168上。

90 《省躬錄》六集卷二，頁40下、44上、54上、60上；跋，頁2上；四集卷二，頁153下、168上。《省躬錄大事紀要》，頁163上。

91 如1924年三江水災，見《省躬錄》六集卷四，頁107上、114上-下。

92 《省躬錄》六集卷三，頁93下。

93 《省躬錄》六集卷二，頁69下。「本府呈文」，《市政公報》卷603，第513期（1925年9月30日），頁23-24。

94 《省躬錄》七集卷四，頁91上。

95 辛亥革命當年九月乩文指示：「時局變遷，製藥工人星散，可告知速回，安心製造。」見《省躬錄》四集卷一，頁61下-62上。足見當時草堂已有具規

性質的藥店是1913年以後的事情。這家對外營業藥店的成立與發展過程，在《大事紀要》中獨佔一節，足見其對草堂的重要性。有關設立藥店的討論在1913年底開始。十二月十七日的乩文云：「本堂自成立已二十載矣，子等固無利可圖，更無名可博，凡進吾堂者，所有年中善舉，無不耗費貲財，惟力倦筋疲，誠恐難以為繼，今子等擬開設藥肆，便於施藥，不過就子等之心理，因勢利導，亦可作長遠之計。」<sup>96</sup>當時的構想為：「同人欲集股在附近設熟藥店，凡本堂施送藥劑，悉由該店擔任，再有盈餘撥一半歸本堂辦理善舉。概由同人認股。請示可否照行，奉示此事須徵各子意見，倘有頭緒，再為酌定。」十二月十九日乩文指示開始籌辦藥店，由一個三人小組負責，包括對堂事很投入的羅啟疇，而建築師黎沃榮則最後決定全案的設計。<sup>97</sup>當時主事者雄心勃勃，更寄望以藥肆推廣省躬之名。他們的目標為「婦孺均悉，知所問津」。乩文更質問子弟：「使子等僻處鄉居，試問亦知有省躬草堂否乎？」<sup>98</sup>藥店的開設不但是為了資助善舉，也是為了宣揚省躬草堂之名。

藥店在1914年三月十一日開始運作，並設一支店。股東推潘善寶（碧軒）為經理。由於經營藥店的目的比較複雜，一方面要營利，另一方面又要符合慈善的原則，同時又要配合草堂製藥的方式及施藥的需要，一開始就埋下矛盾的因子。乩文指示：「藥肆乃營業性質，雖取回藥本……究竟以濟世為主義，萬不能希圖射利，辜負行善之名。」「藥肆外容，雖屬合股營業，其內容須與本堂無異，方能永久。」然而，草堂信徒「有因獲利無幾而意冷心灰者，有因自負有識而偏執己見，與眾不合……」<sup>99</sup>因此開始時認股的信徒不多，「其中不無觀望」者。為了讓

---

模的製藥活動，但仍沒有正式對外營業。至遲到1911年藥店已取名為「聖和堂」，但其生產一直不太順利，見五集卷二，頁63上、66下。

96 《省躬錄》四集卷二，頁71上-下。

97 《省躬錄大事紀要》，頁150下-151上。

98 《省躬錄》四集卷二，頁120下-121上。

99 《省躬錄》五集卷一，頁22上。

草堂能監督藥店的經營，藥店總理一職乃由草堂公舉產生，無關乎身分是否股東。第一位總司理仍為潘善寶。藥店成立之初的理想是「每年盈餘若干，先交股息，再歸還股本。俟股本歸完，只支股息，除股息外，概充本堂善舉。」<sup>100</sup> 藥店經營的困難在開辦不久即出現。1915年五月，乩文記載：「開辦年餘，推行未廣，亦難為堂之助力」。<sup>101</sup> 一年後，即1916年初，仍未見改進：「今推行未廣，速效難期。」草堂施藥原全由藥店負擔，但「未免責重」，改為「本堂與藥店，各負其半，將來藥店獲利，分還股本外，另行撥助訂定」。後來乩文亦一再鼓勵信徒積極推銷藥店藥物，「勿作壁上之觀」。又經常指示藥店產品送廣州市各展覽會以打開知名度。如1917年閏二月，草堂著名的可寶茶被送往農品展覽會陳列。但該年底，藥店仍「無利可圖」。藥店考慮改建，不但無共識，亦苦無經費。<sup>102</sup>

藥店要到1918年初才有重新出發的機會。當年二月，成為弟子不足四年的李慶芬為了「廩承祖志」，捐出藥店股本三千元給草堂。八月藥店開始拓建，此時李慶芬進一步「慷慨從事」，可能是進一步注資於藥店。<sup>103</sup> 藥店的擴建是草堂歷史上的一件大事，八月拓建工程開始時，草堂舉辦了鳴炮的隆重上樑儀式，而且特別向番禺縣與粵省部申請批准；同時更深入策劃藥店產品的推銷策略，如討論商標的設計等，意味著藥店有製造成藥、自創品牌的雄心。為了讓日後的財務更上軌道，還特別請李慶芬核算過去幾年藥店經營的賬目。<sup>104</sup> 整個工程要到1919年

100 《省躬錄大事紀要》，頁155上-下、157上。

101 《省躬錄》五集卷一，頁110下。藥店內部之爭執甚至引起廣成子「發怒」；五集卷一，頁116上。

102 《省躬錄》五集卷三，頁49上-50上；《省躬錄大事紀要》，頁159上。

103 《省躬錄大事紀要》，頁159上-161上。《省躬錄》五集卷四，頁101下，指出李慶芬此舉是為了普渡「乃祖乃父」。

104 《省躬錄》五集卷四，頁102上-103下、109上-110上、116下、120上-121下、123下。

春才完成。雖然如此，聖和堂各股東對經營方式一直沒有達成共識，內部的紛爭在《省躬錄》中清楚可見。<sup>105</sup> 1920年以後，草堂與聖和堂的管理截然分開。1921年三月廣東省議會議長鍾聲贈送匾額給草堂，以感謝其於1920年施藥救東西江之疫災，匾額上註明：「蒙諸君購備聖和堂丸藥出賑。」<sup>106</sup> 而1921年後，《省躬錄》內就絕口不提聖和堂藥肆的問題。換言之，聖和堂作為草堂的對外營業藥店，從1913年開始，維持了六年左右。此期間聖和堂因潘善寶經營不善，讓人從中虧空，而無法成為草堂的「金庫」。<sup>107</sup> 聖和堂的問題其實彰顯了省躬草堂在20世紀初所面臨的身分困境。

### 三、道堂與善堂兩種身分間的緊張性

草堂自始至終即強調其宗旨為「修身」，行善只是修身的一種方式：「省躬者，修身之謂也」；「省躬為主，濟世為心」。<sup>108</sup> 1905年以後，草堂以俗世的施藥善舉代替以前的符章療疾，民國以後更進一步擴大其善舉的範圍與種類，似乎因而引起堂內信徒的一些疑惑。此後乩文就不斷澄清草堂的定位。最典型的說法，就是「其外功則以濟為主，其內行則以修身為體」；或「修身為體，救濟為用」。<sup>109</sup> 流行的「體」、「用」二分之說，似乎為當時草堂身分認同的難題提供了一個有效的說法。其實這個說法反映了草堂面臨的一個困境，即其「內、外」有別，而且這個差別是有衝突的。雖然早期草堂內部活動（修身為體）與外部活動（救濟為用）

105 《省躬錄》五集卷四，頁117上。

106 《省躬錄》六集卷一，頁7下。

107 1925年潘善寶功圓後，《省躬錄》乩文坦言其經營上的缺失，及為「店伴所欺」。《省躬錄》七集卷一，頁88下-89上。

108 《省躬錄》五集卷三，頁177下；五集卷四，頁26上。

109 《省躬錄》五集卷四，頁86下、100上。

可平衡推動，但是到了後期、特別是民國以後，不斷擴張的外部善舉已逐步侵蝕內部的和諧與共識。到了1920至1930年代，草堂以宗教信仰來維持、鞏固信徒向心力的做法，無疑已遇到較大的困難，原因是來自外部政治與文化環境的壓力日大。同時，也正因為草堂仍極力維護其內部信仰，不能完全轉型成為法律定義上的慈善團體。

草堂「內、外」之別的緊張性在1905年以前幾乎不存在。1894–1905十一年間，草堂以符章、各類儀式作為城內施濟的主要方式，完全配合其宗教信仰，而當時的番禺縣衙亦公開認同這些做法，不但撥地給草堂，甚至一再要求草堂舉辦廣成子出巡的儀式活動以清疫。當時，草堂是一個廣州城內、較單純的施善道堂，其內部宗教活動與公共善舉之間有高度的一致性，草堂與地方政府的關係也異常密切。內、外之間的緊張性，在1905年才開始出現。當年草堂以醫生贈診、贈施草藥代替過去以符章療疾，反映了外在強大的社會壓力。辛亥革命以後，草堂更以協助政府推動「公共衛生」自許，增加種洋痘、施棺施葬、恤產、大規模的跨區域賑濟等善舉，漸向當時廣東地區大型善堂的活動看齊。從此以後，對外的善舉與內部的宗教活動之間的緊張關係就有增無已。

《省躬錄》雖然經過編輯刪修，但仍然顯示主事者一直以信仰的認同與儀式來維持草堂的發展。他們透過定期的扶乩、書符、製藥、收徒，與不定期的簪冠和其他儀式，來達到凝聚眾信的向心力。《省躬錄》多處記錄弟子各存有特別的符籙以保身及保護其家人，也有特製的符茶符水等以預防各種疾病。同時，只有弟子才可以開乩問病，外人不得問乩。<sup>110</sup> 功圓弟子的靈位亦存放在堂內的啟靈堂，有時乩文亦會顯示神仙與功圓弟子的對話，強調他們仍與其他同門弟子溝通無間。<sup>111</sup> 1920

110 《省躬錄》初集卷一，頁31下。最早入堂的弟子之一鄧巽卿在民國元年為堂中年齡最長者，堂內派三位弟子陪同到處遊歷，並藉此修身，此乃草堂為其弟子養命之舉也。《省躬錄》五集卷二，頁82上–下。

111 《省躬錄》六集卷一，後半，頁12上、42上；六集卷二，頁186下。

年代以後，有新收的弟子需要救濟，草堂亦給予這些弟子特別的生活照顧，以示同門師兄弟之情。<sup>112</sup>

尤其值得注意的是，一直到民國較後期，草堂內部仍堅持宗教醫法，即以符籙入藥，其他如無根水、陰陽水往往為製茶做藥的必要原料。這些宗教原料被視為草堂藥茶特別有療效的主因。所以送往災區的不但是藥物，也常有符章。1918年的乩文云：「救濟之法，初則符章，繼則藥茶，再以丹水丹酒。」<sup>113</sup> 1914年間乩文指示的製藥過程可說明當時懂醫理的弟子如何配合儀式製藥：「不若由子等深於醫理者，先各擬一方，聽吾採擇，或增或減，或添改。詳細斟酌，配置選用，惟六月所留之符水，將來可以浸安胎保產丸之藥也。」「須知符章治病，較勝草木之品。且以符濟人，亦道家當然事也。」「蓋符籙本上古所傳，祝由治病，為道家修持之法。」<sup>114</sup> 後來更一再提醒弟子：「符章一事為本堂重要之件，不可不作有備無患之計。」<sup>115</sup> 即草堂應存有各種入藥之符，以備不時之需。晚至1918年，堂內所存的藥茶分門別類，以號碼代稱，指稱對不同症狀有效用。藥茶的差別之一來自所入之符章不同。<sup>116</sup> 上文提到清末草堂已保存萬貼符，這些符的功用之一就是透過化入的過程以增加藥茶或藥丸的療效。草堂以這些藥茶分送弟子，作為他們的福利。

由於符章被認為是讓藥茶有療效的主要因素，遇急症而無藥時最有效之療材，同時也是「修身工具」，草堂極重視教授弟子書符之法。入堂弟子通常要據《符學要旨》一書學習書符。<sup>117</sup> 目前香港草堂仍藏有一冊名為「符學秘要」的抄本，為潘珍堂在1920年所著。此書可能就是《符

112 《省躬錄》六集卷二，頁189下-191上。

113 《省躬錄》四集卷一，頁16下、95上、102上-103上、113下-114上；五集卷四，頁81上；五集卷四，頁54上、100下；六集卷一，頁22下。

114 《省躬錄》五集卷一，頁8上、52下、85下。

115 《省躬錄》五集卷四，頁96上。

116 《省躬錄》五集卷四，頁11下-12上、38下-39上、93下、99上。

117 《省躬錄》六集卷二，頁19上、24上-下、37下。

學要旨》的另一版本。書符與扶乩可說是草堂最核心的儀式活動，加上偶然的需要而舉辦的特別儀式，如1920年廣州旱災時舉行的求雨儀式，這些儀式多與療病有密切關係。<sup>118</sup> 民國後每年舉行的「天醫大會」，就是堂內書符療疾的重要儀式，不曾因俗世施醫藥的發展而稍息。<sup>119</sup> 不過自民國以後，草堂所有宗教療病儀式即以內部私人活動策劃之，不對外公開。草堂特別對扶乩一事於1917年提出它的立場：說明此乃「內部之事，與世無關，更與社會無涉。與別處之糾集外人，斂財惑世者，迥不相同」。<sup>120</sup>

可是，進入20世紀以後，草堂把其內部宗教實踐與外部社會活動絕對分隔開來的困難越來越大。其中一個原因是弟子們的心態有了變化。民國以後，草堂收的弟子似乎與初期弟子之間有了代溝。首先，新進弟子對書符與扶乩漸持不同態度。1924年的乩文顯示，部分弟子「以贅瘤比喻飛鸞」，<sup>121</sup> 而對符章的排斥漸有增加。早在1905年，這個壓力就促使草堂以藥代符，作為救疫的主要方式。1913年辦聖和堂亦部分與此排斥心理有關。1918年廣成子開始抱怨弟子不用心學符，「學習者皆有始無終，新入門者絕無一人學習，幾有斷絕之勢；且時世變遷，不無挪諂之事，故變而改用此茶」。翌年的乩文更用加強的語氣批評這些受「外人簧惑」、「自暴自棄」的信徒。到了1919年再強調：「因外人簧惑，以致各子藉為口實，遂致各符不能備用。」「邇來符章一項，幾有斷絕之勢，此由於已學者無恆心、無毅力，未學者，有懶性，有飾情。」<sup>122</sup> 這

118 當然草堂的治療儀式不止於此。此外還有一些用咒語、劍等進行的療病儀式，亦只對弟子施行。可見《省躬錄》五集卷四，頁40上的例子。求雨儀式，見六集卷二，頁137上、148下、151下、156下、181上。

119 《省躬錄》五集卷四，頁55上、56上、98上、108上-下；六集卷一，後半，頁37上；六集卷二，頁119上、127上。

120 《省躬錄》五集卷三，頁5上。

121 《省躬錄》六集卷四，頁40上-下。

122 《省躬錄》五集卷四，頁115上、118上；六集卷一，後半，頁22下、26下-27上、36下、37下。

個趨勢到了後來有增無已。一般草堂弟子不以書符為要務。<sup>123</sup> 可能由於這種對儀式認知上的分歧、或者對外界主流宗教觀（反「迷信」）屈服，新收的弟子對傳統的宗教儀式興趣日淡。主事者不斷抱怨他們只有在有所求時，才積極參與儀式。1917年的乩文指摘他們不樂捐、不關心堂事。許多已分派的職務，他們隨意請辭，帶來不少管理上的困難。<sup>124</sup>

這個發展，其實也不能全怪新收弟子。草堂在民國以來明確地把極大的力量放在俗世善舉上面，讓外界看它更像一般俗世的善堂。而另一方面，對外一再掩飾其宗教面貌。如1919年番禺縣長說明，草堂「內雖設有廣成子神像一座，據稱係本堂舊址所有，藉留紀念，查尚無斂財惑人醫病情事」。顯然，主事者故意低調處理宗教儀式，強調這些只屬私人活動，草堂與一般詐財的巫醫不同，是正派善堂。只有這樣，縣長始能以通融的態度，讓草堂仍在其側「辦理慈善事業」。<sup>125</sup> 這樣，新收信徒自然較少關注「內部」的宗教儀式。對於這個不得已的發展，1921年乩文提出警告：「然對於外者，既如此其勇往，而對於內者，絕不關心……吾恐其所厚者薄，而其所薄者厚，未之有也」；同時提出草堂必須「逐一列明」「堂內之拜跪信仰等事」，以分給堂內諸子遵守。而辦事章程，則可以供外人借鑑。<sup>126</sup> 主事者已看出弟子全力發展社會慈善活動，雖然暫為草堂在廣州城內穩住陣腳，但也同時帶來信仰儀式失傳的危機。

草堂在民國以後，低調進行其核心的宗教儀式活動。同時，雖然眾所周知草堂內有神像，但草堂一直不認同廟宇這個身分，理由是它並不開放供外人膜拜。不過，有趣的是，民國後首次出版的《省躬錄》（第

123 《省躬錄》八集卷二，頁62下，1931年六月間，乩文再次抱怨弟子不寫符，使得無符入藥。

124 《省躬錄》五集卷三，頁7下；不捐錢，不關心堂事；六集卷二，頁184下；六集卷三，頁120下-121上；六集卷四，頁50上。

125 《省躬錄》六集卷一，頁10上。番禺知縣1919年四月批示。

126 《省躬錄》六集卷二，頁113上-下。

五集，1919)在書首刊登了1915年「通飭保護寺廟財產」的大總統令。該令有一句話大概草堂最為重視：「對於寺廟財產均切實保護……均應嚴禁侵佔。違者依法律治罪。」<sup>127</sup>《省躬錄》將此飭令刊登的主要原因，應是為了防止政府充公其財產。自民國以來，一些廟宇被改為學校、醫院等的做法使得草堂對其產權問題特別敏感。<sup>128</sup>換言之，草堂主事很清楚，無論如何否認，外界依然視之為廟宇，所以不惜刊登保護令以保衛本身的財產。同時，他們也清楚民國時期的廣州政府已不似清末番禺衙門一樣，肯任由草堂在其庇蔭下發展，1924年政府逼使草堂補繳較高額的地價(八千元)，才讓它成為完全民產。<sup>129</sup>到了1928年政府公佈「神祠存廢標準」後，草堂倍感壓力，於是立即重申其「非廟宇」的身分：「本堂……與廟宇無涉，且並非公開任人入內參拜。」當年廣州衛戍司令部到堂調查，要草堂說明它並非「導人迷信」的淫祠。<sup>130</sup>1929年廣州市建立「風俗改革委員會」，以破除迷信、改良風俗為宗旨。當年草堂乩文云：「軍民長官復知本堂數十年之成績，立予出示保護。本堂非廟宇，人所共知。」<sup>131</sup>雖然1929年的風俗改革委員會的作風並不激烈，許多地方習俗依舊，不少廟宇對所謂「改革」亦不過陽奉陰違，<sup>132</sup>但已足以讓草堂眾弟子提心吊膽，加倍防範外界的攻擊了。

---

127 《省躬錄》五集卷一，書首頁8上-下。

128 1921年廣州城小北門兩王廟改為傳染病院就是其中一個例子，見「訓令衛生局小北門外兩王廟准撥作傳染病院仰知照由」(1921年8月5日)，《市政公報》25期，頁18(廣州市檔案，資政570)。

129 《省躬錄》六集卷四，頁56下-57上、115下-116上。

130 《省躬錄》七集卷四，頁15下-16上、21上-下。

131 志賀市子：〈近代廣州的道堂〉，頁328，引《省躬錄》七集卷四，頁94。

132 有關廣州市1929年的「風俗改革委員會」，參看潘淑華：〈「建構」政權，「解構」迷信？——1929年至1930年廣州市風俗改革委員會的個案研究〉，載鄭振滿、陳春聲編：《民間信仰與社會空間》(福建人民出版社，2004)，頁108-122。

但是，就算草堂高聲否認本身為廟宇，仍因為宗教規範而不能以善堂自居。1921年，廣州市政府開始調查所有善堂，特別是這些團體的財務與實際行善成績。草堂由於從來不收外界捐款，因此並未以財團法人名義呈報；既然不是財團法人，就不可能是善堂。<sup>133</sup>的確，市政府多次與各善堂合辦施濟之事，如分發痘漿等，就未曾將草堂列入善堂名單。<sup>134</sup>1925年，廣州市政府向各善堂查核賬簿及不動產，草堂主持人潘珍堂即請財政局分別辦理草堂與其他善堂的註冊問題，並得到同意，不將草堂列入善堂範疇。當年十一月，番禺縣長為此發佈公文，宣佈草堂並非善堂、即亦非財團法人。公佈之後翌年，廣州市府成立「善團總會」以監督各善堂的財務與運作：「其職權為促進全市之慈善事業，會員純屬人民，善產統歸保管」。<sup>135</sup>草堂及時申明其非善堂的身分，是以免市政府定期監督，和不必要的政治與行政干擾。<sup>136</sup>但是此後草堂不明朗的身分一直承受外部壓力。1930年廣州市社會局發表「管理私立慈善團體暫行規則」，其中第十一條註明：「各善團不得有提倡誦經禮懺、假神惑眾及設立乩壇治病等荒誕之舉，違者處罰。」<sup>137</sup>這一規則當

---

133 《省躬錄》六集卷一，頁17下-18下；六集卷二，頁134上，此處記載草堂被廣州政府一度列為善堂，後被刪除，改列社團。

134 見「贈種牛痘各醫院善堂」（1923），《市政公報》71期，頁38（廣州市檔案，資政572），文列廣州28間善院醫院，並不包括草堂。草堂之痘漿顯然自備。

135 「布告組織善團總會成立由廣州市市政廳布告」（1926年1月13日），《市政公報》213號，頁56（廣州市檔案，資政577）。

136 1926年，廣州成立「善團總會」，專門清查善產，因為市政府認為許多善堂「苟無振作，甚或視同世襲，盤踞把持，以社會之資財，供私人之侵蝕」。見《市政公報》213號，頁56（廣州市檔案，資政577；此文批評一些善堂：「近日辦事極少，經費不敷」）；該團接管廣仁善堂之具體例子，見廣州市檔案，資政578，233-234號[1926年7月7日]，頁78-79：「即日停辦，將堂址產業器物即日點交」。

137 「廣州市社會局管理私立慈善團體暫行規則」（1930），《市政公報》356號，頁28（廣州市檔案，資政586）。

然也把草堂排於善團類別以外。諸如此類來自政府的行政命令，無論是關乎淫祠廟宇、或善堂，無可避免加重了草堂的身分認同困難。《省躬錄》七集卷二的前面三十多頁全部是草堂與廣東各級政府之間的公文，一再重申草堂非善堂，也非廟宇。的確，除了西洋基督教會辦的醫院或善院外，廣州絕大部分的本土善堂都刻意以非宗教的公益團體自許。省躬草堂的身分在這兩大類的組織中顯得特別尷尬。

草堂身分的尷尬早在 1925 年底乩文中已可看出：「現今世界潮流，趨重學說，有以科學昌明時代，不容有宗教之存在，又有謂宗教者，使人迷信，不過催眠術之一種而已。是則吾堂之設立，謂為宗教乎？非也。謂為善堂之財團法人乎？又非也。然則本堂是何名義乎？吾所以名之曰省躬，省躬者，人皆有躬，即人皆應省，是以聯合同人，建此屋宇，以為省躬之同志，在此聚談……」<sup>138</sup> 1928 年又再申：「本堂屬慈善機關，又係私人團體，並非廟宇。」<sup>139</sup> 草堂從清末以來公開以宗教公益團體身分活躍於廣州城府，其鮮明的宗教色彩，與後來大量的善舉，讓它成為廣州城內一個眾所周知的施善團體。然而到了 1920 年代後期，它卻只能公開地承認本身乃一私人聚會的場所，以免被指為宗教團體或善堂，而受到政治的干擾。這個困難的處境無疑是草堂在 1928 年以後萌生到香港發展之意的原因之一。<sup>140</sup>

---

138 志賀市子：〈近代廣州的道堂〉，頁 327，引《省躬錄》七集卷一，頁 116 下—117 下。

139 《省躬錄》七集卷四，頁 96 上。

140 《省躬錄》八集卷三，頁 116 下：「因省垣事變疊出，於是在港籌備，另覓地方，以為建築分堂之用，無事則可約合二三同人，共敘修持之樂，有事則可作為海外桃源。」另一個讓草堂到港設堂的原因，當然是廣州在 1920 年代之後不斷的戰亂，草堂經常成為軍隊進駐的地方，見八集卷三，頁 27 上。

## 餘論

1931年的《番禺縣續志》卷五「公建」部記載的草堂為「省躬草堂善社」，所行善舉包括「贈藥、施棺、施葬、施粥、種痘、恤產及派送丸散」，堂址為清代知縣先後撥地自行建築。有關其宗教部分，記載「堂內奉祀廣成子仙像以誌善緣，不許婦女參拜」，最後強調「各經費由善董同志籌集辦理」。而這些資料皆「據採訪冊」，應指編輯者按1918年九月採訪草堂的田野記錄而成，<sup>141</sup>這幾點也確是《省躬錄》屢次提到的重點。值得注意的是這段記載顯然低調處理草堂的宗教面。雖然提到奉祀廣成子，但不標榜扶乩書符等儀式，更以「不許婦女參拜」來彰顯草堂有別於一般廟宇。其實，對廣東政府而言，「善社」有一個清楚的定義：即「採取宗教形式為結合，而揭櫫行善救世諸目的」的「道教團體」。世人不應「不明其本而務趨其末，徒使迷信之風日盛」。<sup>142</sup>換言之，當時無論地方政府或草堂本身都很清楚，面對社會，草堂的第一身分（其「本」）必須是施善團體，它的宗教本質只是第二身分（其「末」）。這與草堂面對內部的態度是剛好相反的。但只有這樣，草堂才可以避免被外界指摘為傳播迷信。

1931年也是草堂在港覓地建分堂重要的一年。草堂一向有一些在香港營生具有財力的弟子，在港設分堂順理成章，當年十月乩文指定：「廣成宮第一則要遠避塵俗，而又不致荒蕪」。香港草堂最後決定設址當時偏遠清幽的大埔臨海地區，與清末設在廣州老城中心的意義大不相同，乩文云：港堂「可謂世外桃源矣」。<sup>143</sup>移堂香港的主要用意，應是為了維護其內部核心信仰。港英殖民政府對華人宗教採取放任的政策，給予草堂的信仰較大的續存空間。加上草堂低調設在郊區，其發展空間

141 《番禺縣續志》（1931），5:26上。《省躬錄》亦記載了此次「採訪」，見集五卷四，頁109上-下。

142 廣東省政府秘書處編譯室編：《廣東年鑑》（1941），頁167。

143 《省躬錄》八集卷二，頁3下、48上。

應該更大。1933年的乩文也透露了之前二十年來在廣州發展的困境：「辛亥以來，神道設教，久為俗人所訾議。」<sup>144</sup>

廣州市躬草堂「內」「外」活動之間的緊張性反映了清末民初粵省社會精英複雜的文化背景與心態。「反迷信」、求科學固然是國民政府精英的主流思想，草堂在對外的施善工作上，如施醫贈藥等，也盡量配合這個發展趨勢。但是領導草堂，分別在文化、商業、政治界有傑出成就的弟子卻一直在這種「新文化」的革命氛圍下，為維持本身的宗教信仰而不斷掙扎，尋求某種思想上與行為上的協調。這一點也突出了草堂領導者主要為傳統知識人的特色。草堂成員向時勢屈服的無奈亦頗明顯。如果細讀乩文內容，我們清楚地看到他們的宗教醫療觀念、生死觀等仍然大致上保持傳統。成員在草堂「內」「外」交迫的緊張關係中依然維持著一定的宗教上的宗旨。最大的變化是，在當時的外在環境的壓力下，這個業餘團體確實越來越無法培養有專業宗教技術（如書符、扶乩）的成員。

今天，香港省躬草堂依然以「不受外間分文」的方式贈醫施藥，週末也讓人求符求籤以療疾，保持著一定的宗教儀式。不過，其扶乩活動在1995年已中止，更引人注意的是草堂設在門前的一個中醫與一個西醫平價診所。從香港草堂後來的發展回頭看清末民初的廣州草堂，或許可以讓我們更了解它當年發展的困境與身分的選擇。

本章曾刊於陳永發主編：《明清帝國及其近現代轉型》（台北：允晨文化，2011）。

---

144 《省躬錄》八集卷四，頁119下。

## 參考書目

- 丁福保：《腳氣病之原因及治法》。上海：文明書局，1910。  
《九江鎮志》。
- 丸井圭治郎：《台灣宗教調查報告書》。台灣總督府，1919；台北：捷幼出版社，2006重印。
- 干春松：〈宗教，國家與公民宗教——民族國家建構過程中的孔教設想與孔教會實踐〉。《哲學分析》第3卷（2012年第2期），頁4-34。
- 中國中醫研究院圖書館編：《全國中醫圖書館聯合目錄》。北京：中醫古籍出版社，1991。
- 中國社會科學院歷史研究所《古代中越關係史資料選編》編輯組：《古代中越關係史資料選編》。北京：中國社會科學出版社，1982。
- 《中國教會新報》。
- 今村亮：《腳氣新論》。江戶：敬業館刊本，1878。  
——：《腳氣摘要》。江戶：敬業館藏版，1861。
- 夫馬進：《中國善會善堂史研究》。京都：同朋舍，1997；伍躍譯，北京：商務印書館，2005。
- 孔祥吉：《救亡圖存的藍圖：康有為變法奏議輯證》。台北：聯合報系，1998。
- 《引痘略合編》。1847。
- 《引痘新法全書》。致和堂刊本，1852。
- 《引種牛痘新書》。合肥金聲堂珍藏。京江劉氏重刊，1888。
- 《方便月刊》。
- 《方便醫院追悼大會總報告》。廣州，1933。

- 《牛痘真傳》。武昌青龍巷時新書館排印(鉛印)本，1908。
- 王見川、康豹、宗樹人：〈導言：救世團體研究的回顧〉。《民俗曲藝》第172期(2011)，頁13-20。
- 王叔岷：《列仙傳校箋》。台北：中央研究院中國文哲研究所，1995。
- 包天笑：《釧影樓回憶錄》。台北：龍文出版社，1990。
- 《市政公報》。廣州市檔案。
- 《本草綱目》。台北：文光圖書，1982。
- 《申報》。
- 伍錦：〈廣東近代民間航運業發展史略〉。載中國人民政治協商會議廣東省廣州市委員會文史資料研究委員會編：《廣州文史資料》第28輯，頁214-231。廣州：廣東人民出版社，1983。
- 多紀元堅：《雜病廣要》。北京：人民衛生出版社，1983。
- 朱師晦、陳愛仁：〈廣州軍隊之腳氣病〉。《中山醫報》第3卷第5/6期(1948)，頁2-16。
- 朱雲影：《中國文化對日韓越的影響》。台北：黎明文化事業，1981。
- 朱潛：〈腳氣症與婦女分娩期的關係〉。《廣濟醫刊》第10卷第8期(1933)，頁3-9。
- 朱曉光編：《嶺南本草古籍三種》。北京：中國醫藥科技出版社，1999。
- 《江甯府重建普育堂志》。1871。
- 《江蘇省例》。江蘇書局，1876。
- 池正：〈腳氣病〉。《民眾醫報》1931年第12期，頁11-13。
- 何平、李露點注，何平修訂：《岑春煊文集》。南寧：廣西人民出版社，1998。
- 何克諫：《生草藥性備要》。廣州：廣東科技出版社，2009。
- 何時希：《中國歷代醫家傳錄》。北京：人民衛生出版社，1991。
- 何廉臣選編：《重印全國名醫驗案類編》。上海：上海科學技術出版社，1982。
- ：《全國名醫驗案類編》。台北：宣豐出版社，1971。
- 余藻華、羅鎮邦：〈岑春煊拆長壽寺〉。《嶺南文史》1991年第4期，頁56-57。
- 吳永章編：《異物志輯佚校注》。廣州：廣東人民出版社，2010。
- 吳直明：〈腳氣病在遠東〉。《學生雜誌》第19卷第12期(1939)，頁40-42。
- 吳德壽：〈越南喃字形成的發展略稱及越南漢字數位化的一些考慮〉。《古今論衡》第27期(2015)，頁27-52。

- 志賀市子：〈近代廣州的道堂——省躬草堂的醫藥事業以及其適應戰略〉。  
載黎志添編：《香港及華南道教研究》，頁307-332。香港：中華書局，  
2005。
- 李文鳳：《越嶠書》。載四庫全書存目叢書編纂委員會編：《四庫全書存目叢  
書·史部》，第162冊。台南：莊嚴文化事業，1996。
- 李兆時：〈腳氣病之國防觀〉。《廣西健社醫學月刊》第1卷第3期（1937），  
頁33-34。
- 李尚仁：〈晚清來華的西醫〉。載生命醫療史研究室編：《中國史新論：醫療  
史分冊》，頁527-567。台北：中央研究院、聯經，2015。
- ：《帝國的醫師：萬巴德與英國熱帶醫學的創建》。台北：允晨文  
化，2012。
- 李培生：《桂系據粵之由來及其經過》。北京：中華書局，2007。
- 李璆、張致遠原輯，釋繼洪纂修：《嶺南衛生方》。北京：中醫古籍出版  
社，1983。
- 阮氏李、杜尹心、王寅：〈越南黎有卓《海上醫宗心領》述評〉。《雲南中醫  
學院學報》2013年第3期，頁82-84。
- 冼玉清：〈繼承廣東草藥的先輩何克諫〉。《新中醫》1980年第3期，頁21-22。
- 冼玉儀、劉潤和：《益善行道：東華三院135周年紀念專題文集》。香港：  
三聯書店，2006。
- 洗得霖：〈南海中學概述〉。載廣州市政協文史資料研究委員會、廣州市荔  
灣區政協文史資料研究委員會編：《廣州文史資料》第35輯，頁137-  
146。廣州：廣東人民出版社，1986。
- 周小農：《周小農醫案》。上海：上海科學技術出版社，1962；香港：商務  
印書館，1971。
- 周勁松：〈從生草藥性備要看嶺南藥用植物資源與特色〉。《中藥材》2016年  
第2期，頁434-437。
- 《奇症略述》。
- 岡田昌春、淺田惟常：《腳氣概論》。上海：中醫學院出版社，1993。
- 《明太宗實錄》。台北：中央研究院歷史語言研究所，1962-1968。
- 《明太祖實錄》。台北：中央研究院歷史語言研究所，1962-1968。
- 《明史稿》。台北：文海出版社，1962。
- 東華醫院：《東華三院百年史略》。香港：香港東華三院庚戌年董事局，  
1970。

- 林克明等：〈陳家祠修建始末〉。載中國人民政治協商會議廣州市委員會文史資料研究委員會編：《廣東文史資料》第45輯，頁200–201。廣州中國人民政治協商會議廣州市委員會文史資料研究委員會，1993。
- 武海軍：〈蔡希邠與康有為桂林維新變法〉。《學術論壇》2006年第9期，頁163–166。
- 祁銀德：〈生草藥性備要價值評說和學術特色考察〉。《環球中醫藥》10.2（2017），頁205–208。
- ：〈生草藥性備要功效溢美藥物整理及其7種原植物小考〉。《中藥材》2017年第1期，頁233–236。
- 邱仲麟：〈明清的人痘法——地域流佈、知識傳播與疫苗生產〉。《中央研究院歷史語言研究所集刊》第77本第3分（2006），頁451–516。
- 邱捷：〈粵商自治會再研究〉。載章開沅、嚴昌洪編：《近代史學刊》第3卷，頁1–12。武漢：華中師範大學出版社，2006。
- ：〈清末廣州的七十二行〉。《中山大學學報》第44卷（2004年第6期），頁81–89。
- 邱熹：《引痘略》。北京：奎光齋刻本，1827。
- 原撰，王惇甫增補：《牛痘新書濟世》。南京，1865。
- 侯彥伯：《清代廣州慈善事業之發展演變》。嘉義：國立中正大學碩士論文，2009。
- 《南海縣志》。1835。
- 姚文棟：《安南小志》。載王錫祺輯：《小方壺齋輿地叢抄》，第50冊。上海：著易堂，1877–1897。
- 姜振勳：〈病症：二個腳氣病例〉。《新醫與社會彙刊》1934年第2期，頁257–258。
- ：〈腳氣淺說〉。《新醫與社會彙刊》1928年第1期，頁208–211。
- 施維國：〈從越南古代醫著看字喃的特點〉。《現代外語》1993年第2期，頁55–58。
- 查道倫輯：《引痘集要》。蘇州刻印本，1869。
- 《洪江育嬰小識》。1888。
- 《省躬草堂大事紀要》。
- 《省躬錄》。
- 《省躬錄大事紀要》。

- 范純武：〈修真，飛鸞與辦善：試析鄭觀應的宗教世界〉。載巫仁恕、林美莉、康豹編：《從城市看中國的現代性》，頁247-272。台北：中央研究院近代史研究所，2010。
- 《重刊邱趙牛痘書》。浙寧西門鋤經齋鐫刻本，1886。
- 夏東元編：《鄭觀應集》。上海：上海人民出版社，1988。
- 《時務報》。
- 真柳誠：〈越南醫學形成之軌跡〉。載《第二屆日中韓醫史學會合同專題研討會：越境的傳統、飛翔的文化——漢字文化圈的醫史》，頁274-283。水戶：第111屆日本醫史學會事務局，2010。
- 郝近大：〈鮮藥發展的歷史沿革〉。《首都醫藥》2009年第11期，頁42-44。
- 馬必寧：〈成都市慈善機關調查〉。載李文海編：《民國時期社會調查叢編：社會保障卷》，頁268-270。福州：福建教育出版社，2004。
- 高承元：〈陳大劑與孔小劑〉。《廣州文史資料存稿選編》，第6冊，頁352-355。廣州：中國文史出版社，2008。
- 高晞：《德貞傳：一個英國傳教士與晚清醫學近代化》。上海：復旦大學出版社，2009。
- 巢亞豐：〈腳氣拉雜〉。《復興中醫》第2卷第4期（1941），頁38-40。
- 張伯魁：《崆峒山志》。南京：江蘇古籍出版社，2000。
- 張志聰：《侶山堂類辯》。南京：江蘇科學技術出版社，1982。
- 張秀民：〈越南的醫學名著《懶翁心領》〉。載氏著：《中越關係史論文集》，頁165-168。台北：文史哲出版社，1992。
- 張嘉鳳：〈十九世紀初牛痘的在地化——以《啖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》第78本第4分（2007），頁755-812。
- 張維漢、吳德誠：〈重慶中央醫院腳氣病二十八例之臨床報告〉。《華西醫訊》第5卷第1期（1948），頁19-24。
- 梁其姿：《麻風：一種疾病的醫療社會史》。北京：商務印書館，2013。
- ：〈近代中國醫院的誕生〉。載祝平一編：《健康與社會：華人衛生新史》，頁41-68。台北：聯經，2013。
- ：〈中國麻風病概念演變的歷史〉。《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70本第4分（1999），頁399-438。
- ：《施善與教化：明清的慈善組織》。台北：聯經，1997。
- ：〈清代的惜字會〉。《新史學》第5卷第2期（1994），頁83-115。

- ：〈貧窮與窮人觀念在中國俗世社會中的歷史演變〉。載黃應貴編：《人觀、意義與社會》，頁129-162。台北：中央研究院民族學研究所，1993。
- ：〈明清預防天花措施之演變〉。載陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集編輯委員會：《國史釋論》，頁249-252。台北：食貨出版社，1987。
- 、陳明：〈阿魏的歐亞大陸之旅(400-1800)〉。載高晞、何安娜主編：《本環環球記》，頁1-31。北京：中華書局，2023。
- 梁嘉彬：《廣東十三行考》。南京：國立編譯館，1937。
- 盛康輯：《皇朝經世文續編》。1897。
- 許地山：《扶箕迷信底研究》。長沙：商務印書館，1941。
- 《通俗衛生月刊》。
- 陳文理撰，黃鐵球譯：〈越南佛教史略(下)〉。《東南亞研究資料》1985年第3期，頁74-83。
- 陳定泰：《醫談傳真》。
- 陳明：《中古醫療與外來文化》。北京：北京大學出版社，2013。
- 陳杰卿：〈廣東陳氏書院——陳家祠〉。載廣州市政協文史資料研究委員會、廣州市荔灣區政協文史資料研究委員會編：《廣州文史資料》第35輯，頁162-165。廣州：廣東人民出版社，1986。
- 陳東嶺：《種痘奇論》。竹阮草堂藏版，1847。
- 陳垣：〈牛痘入中國考略〉。載《陳垣早年文集》，頁217-224。台北：中央研究院文哲研究所，1992。
- ：〈醫生產婆痘師註冊〉。載《陳垣早年文集》，頁73-76。台北：中央研究院文哲研究所，1992。
- 陳珍閣：《醫綱總樞》。醉經樓本，1890。
- 陳恭尹：《獨漉堂詩文集》。1825。
- 陳荊和編校：《大越史記全書》。東京：東京大學東洋文化研究所，1984-1986。
- 陳焜明著，段云章、倪俊明編：《陳焜明集》。廣州：中山大學出版社，2007。
- 陳景熙：《海外華人宗教文書與文化傳承——新馬德教紫系文獻研究(1947-1966)》。廣州：中山大學博士論文，2010。
- 陳萬成、羅婉薇、鄺詠衡：〈晚清西醫學的譯述：以《西醫略論》、《婦嬰新說》兩個稿本為例〉。《中國文化研究所學報》第56卷(2013)，頁243-292。
- 陳璉撰，陳伯陶補：《羅浮志補》。南京：江蘇古籍出版社，2000。

- 陸肇基：〈中國最早的官立西醫學校〉。《中國科技史料》第12卷第4期（1991），頁25-30。
- 彭澤益：〈西洋種痘法初傳中國考〉。《科學》第32卷（1950年第7期），頁203-208。
- 曾超然：《腳氣芻言》。廣州：聚珍堂刻本，1887。
- 植子卿：〈清末民初廣州各大善堂概況〉。載廣州市協辦學習和文史資料委員會編：《廣州文史資料存稿選編》，第9冊，頁402-410。北京：中國文史出版社，2008。
- 《番禺縣志》。1871。
- 《番禺縣續志》。1931。
- 程美寶：《地域文化與國家認同：晚清以來「廣東文化」觀的形成》。北京：三聯書店，2006。
- 《華字日報》。
- 賀躍夫：〈晚清廣州的社團及其近代變遷〉。《近代史研究》1998年第2期，頁234-260。
- 閔玉泉：〈腳氣病預防法〉。《醫藥評論》第54期（1931），頁18-20。
- 《順天善堂孔教分會第二期徵信錄》。廣州，1928。
- 馮立軍：〈古代中越中醫中藥交流初探〉。《海交史研究》2002年第1期，頁47-56。
- 馮維標：〈省港各洋行雜記〉。載廣州市政協文史資料研究委員會、廣州市荔灣區政協文史資料研究委員會編：《廣東文史資料》第35輯，頁93-111。廣州：廣東人民出版社，1986。
- 黃宇和：《三十歲前的孫中山》。香港：中華書局，2011。
- 《愛育堂民國廿二年徵信錄》。廣州，1933。
- 《愛育善堂徵信錄》。1947-1948。
- 〈慈善團體管理法令〉，總統辦公室文件327-2363。台北國史館。
- 《新唐書》。北京：中華書局，1975。
- 楊俊峰：〈改革者的內心世界：鄭觀應的道教信仰與濟世志業〉。《台大歷史學報》第35期（2005年第6期），頁85-126。
- 楊紳：《腳氣論》。南京：憲兵司令部軍醫院，1933。
- 楊瑞松：〈想像民族恥辱：近代中國思想文化史上的「東亞病夫」〉。《國立台灣政治大學歷史學報》第23期（2005），頁1-44。
- 《粵東省城惠行善院徵信錄》。廣州，1923-1924。
- 《萬國公報》。

- 葛洪：《肘後備急方》。北京：人民衛生出版社，1956。
- 雷祥麟著，陳信宏譯：《非驢非馬：中醫、西醫與現代中國的相互形塑》。台北：左岸文化，2024。
- ：〈衛生為何不是保衛生命？民國時期另類的衛生、自我、與疾病〉。載李尚仁主編：《帝國與現代醫學》，頁438–448。台北：聯經，2008。
- 廖育群：《岐黃醫道》。瀋陽：遼寧教育出版社，1991。
- 廖溫仁：《東洋脚氣病研究》。京都：博士學位論文，1928；カニヤ書店，1936。
- 熊燕：〈九善堂與清末民初廣州社會〉。載香港科技大學華南研究中心、華南研究會合編：《經營文化：中國社會單元的管理與運作》，頁346–370。香港：香港教育圖書公司，1999。
- ：《九善堂與清末民初廣州社會》。廣州：中山大學碩士論文，1995。
- 〈監督慈善團體法案〉，總統辦公室文件168–1249。台北國史館。
- 蓋建民：《道教醫學》。北京：宗教文化出版社，2001。
- 趙所生等編：《中國歷代書院志》。南京：江蘇教育出版社，1995。
- 趙學敏：《本草綱目拾遺》。北京：中國中醫出版社，1998。
- 劉小斌、楊權生：〈廣東草藥醫家醫著簡介〉。《新中醫》1987年第10期，頁52–53。
- 劉正剛：《廣東會館論稿》。上海：上海古籍出版社，2006。
- 劉樹森：〈腳氣之研究〉。《新醫藥刊》第74期（1939），頁15–21。
- 《廣州方便醫院萬善緣建醮大會徵信匯刊》。廣州，1936。
- 《廣州市市政公報》。
- 《廣州府志》。1879。
- 《廣州城西方便醫院統計彙刊》。廣州，1929。
- 廣東省政府秘書處編譯室編：《廣東年鑑》。1941。
- 《廣東醫藥月刊》。
- 噉啞著，嘶噉唛譯：《啖咭喇國新出種痘奇書》。出版資料不詳。
- 潘大允，李娜譯：〈越南多牛鄉的傅姓家族與中藥經營〉。《東南亞縱橫》2002年第12期，頁32–38。
- 潘叔直輯：《國史遺編》。香港：香港中文大學新亞研究所，1965。
- 潘淑華：〈「建構」政權，「解構」迷信？——1929年至1930年廣州市風俗改革委員會的個案研究〉。載鄭振滿、陳春聲編：《民間信仰與社會空間》，頁108–122。廈門：福建人民出版社，2004。

- 蔡勤禹：《國家社會與弱勢群體——民國時期的社會救濟》。天津：天津人民出版社，2003。
- 鄧雨生編：《全粵社會實錄初編》。廣州：調查全粵社會處，1910。
- 鄭金生：《藥林外史》。台北：東大圖書，2005。
- 鄭洪：《嶺南醫學與文化》。廣州：廣東科技出版社，2009。
- 、陸金國：《「國醫」之殤：百年中醫沉浮錄》。廣州：廣東科技出版社，2010。
- 鄭觀應著，羅炳良編：《盛世危言》。北京：華夏出版社，2002。
- 魯迅：《魯迅作品精華》。香港：三聯書店，2003。
- 盧銀蘭：《清代廣東醫書出版狀況初探》。廣州：廣州中醫藥大學碩士論文，2007。
- 賴文、李永宸：《嶺南瘟疫史》。廣州：廣東人民出版社，2004。
- 《輯善錄》。廣州，1897。
- 閻彩琴：《17世紀中期至19世紀初越南華商研究(1640-1802)》。廈門大學博士學位論文，2007。
- 謝觀：《中國醫學源流論》。上海：澄齋醫社，1935；台北：古亭書店，1970。
- 瞿紹衡：〈妊娠與腳氣〉。《新醫藥刊》第69期(1938)，頁5-7。
- 鄺賀齡：〈乳兒腳氣病〉。《中山醫報》第6卷第5-6期(1951)，頁8-11。
- 《醫學世界》。
- 《醫學博物館》。廣州：中山大學醫學博物館，2009。
- 羅汝蘭：《鼠疫彙編》。廣州：廣東科技出版社，2008。
- 譚步俠：〈廣州市九大善堂的概況和變遷〉。載廣州市協辦學習和文史資料委員會編：《廣州文史資料存稿選編》，第9冊，頁136-139。北京：中國文史出版社，2008。
- 譚棟華、冼劍民編：《廣東土地契約文書》。廣州：暨南大學出版社，2000。
- 關培生：《增訂生草藥性備要》。香港：聚賢館文化，1995。
- 嚴璩：〈越南遊歷記〉。載福建師範大學歷史系華僑史資料選輯組編：《晚清海外筆記選》。北京：海洋出版社，1983。
- 《續修南海縣志》。1910。
- 《驗方新編》。北京：中國中醫藥出版社，1994。
- 《靈驗證記》。

- Amaro, Ana Maria. *Mal-de-ar in Macau*. Macau: Instituto Internacional de Macau, 2011.
- . “The Influence of Chinese Pharmacopeia in the Prescriptions of the Jesuit Dispensaries.” In *Religion and Culture: An International Symposium Commemorating the Fourth Centenary of the University College of St. Paul*, ed. John W. Witek and Michel Reis, pp. 111–129. Macau: Instituto Cultural de Macau; Ricci Institute for Chinese-Western Cultural History of the University of San Francisco, 1999.
- Anderson, James A., and John K. Whitmore. “Introduction: The Fiery Frontier and the Dong World.” In *China’s Encounters on the South and Southwest: Reforging the Fiery Frontier over Two Millennia*, ed. James A. Anderson and John K. Whitmore, pp. 1–55. Leiden: Brill, 2014.
- Arnold, David. “British India and the ‘Beriberi Problem,’ 1798–1942.” *Medical History* 54.3 (2010): 295–314.
- . “Tropical Governance: Managing Health in Monsoon Asia, 1908–1939.” Asia Research Institute, National University of Singapore, Working Paper Series, no. 116 (2009).
- Ashiwa, Yoshiko, and David L. Wank, eds. *Making Religion, Making the State: The Politics of Religion in Modern China*. Stanford: Stanford University Press, 2009.
- Baldanza, Kathlene. “Introduction: The Power of Names.” In *Ming China and Vietnam: Negotiating Borders in Early Modern China*, ed. Kathlene Baldanza, pp. 1–12. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
- Balme, Harold. *China and Modern Medicine: A Study in Medical Missionary Development*. London: United Council for Missionary Education, 1921.
- The Bantam Medical Dictionary*, 3rd revised edition. New York: Bantam Books, 2000.
- Bay, Alexander R. *Beriberi in Modern Japan: The Making of a National Disease*. Rochester, NY: University of Rochester Press, 2012.
- . “Beriberi, Military Medicine, and Medical Authority in Prewar Japan.” *Japan Review* 20 (2008): 111–156.
- Benedict, Carol. *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China*. Stanford: Stanford University Press, 1996.
- Bian, He. *Know Your Remedies: Pharmacy and Culture in Early Modern China*. Princeton: Princeton University Press, 2020.
- Borri, Christoforo, Samuel Baron, Olga Dror, and K. W. Taylor, eds. *Views of Seventeenth-Century Vietnam: Christoforo Borri on Cochinchina and Samuel Baron on Tonkin*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 2006.
- Braddon, Leonard. *The Cause and Prevention of Beri-Beri*. London and New York: Rebman, 1907.

- Brokaw, Cynthia. *Commerce in Culture: The Sibao Book Trade in the Qing and Republican Periods*. Cambridge: Harvard University Press, 2007.
- Cadbury, William Warder, and Mary Hoxie Jones. *At the Point of a Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital, 1835–1935*. Shanghai: Kelly & Walsh, 1935.
- Cantlie, James. “Preface to the English Edition.” In *Beri-beri: Researches Concerning its Nature and Cause and the Means of its Arrest Made by Order of the Netherlands Government*, ed. C. A. Pekehlharing and S. Winkler, pp. ix–x. Edinburgh and London: Young J. Pentland, 1893.
- Carpenter, Kenneth. *Beriberi, White Rice, and Vitamin B: A Disease, a Cause, and a Cure*. Berkeley: University of California Press, 2000.
- Chan, Man Sing. “Sinicizing Western Science: The Case of *Quanti xinlun*.” *T’oung Pao* 98 (2012): 528–556.
- Chang, Chia-feng. “Dispersing the Foetal Toxin of the Body: Conceptions of Smallpox Etiology in Pre-modern China.” In *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, ed. L. Conrad and D. Wujastyk, pp. 23–38. London: Routledge, 2000.
- Chen, Janet. *Guilty of Indigence: The Urban Poor in China, 1900–1953*. Princeton: Princeton University Press, 2012.
- Cheong, W. E. *Hong Merchants of Canton: Chinese Merchants in Sino-Western Trade, 1684–1798*. Richmond, UK: Curzon, 1997.
- Chick, Harriette, and Margaret Hume. “The Distribution among Foodstuffs (Especially Those Suitable for the Rationing of Armies) of the Substances Required for the Prevention of (A) Beriberi and (B) Scurvy.” *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 10.8 (1917): 141–186. *Chinese Repository*.
- Choi, Byung Wook. “The Nguyễn Dynasty’s Policy toward Chinese on the Water Frontier in the First Half of the Nineteenth Century.” In *Water Frontier: Commerce and the Chinese in the Lower Mekong Region, 1750–1880*, ed. Nola Cooke and Li Tana, pp. 85–100. Singapore: Rowman & Littlefield, 2004.
- Chong, Key Ray. “Cheng Kuan-ying (1841–1920): A Source of Sun Yat-sen’s Nationalist Ideology.” *Journal of Asian Studies* 28.2 (1969): 247–267.
- Chun, J. W. H., and Lien Teh Wu. “Beri-Beri Control from an Administrative Standpoint.” In *Far Eastern Association of Tropical Medicine Transactions of 6th Biennial Congress, Tokyo, 1925*, p. 157. Tokyo: Kyorinsha Medical Publishing Co., 1926.
- Cohen, Paul A. “Christian Missions and Their Impact to 1900.” In *The Cambridge History of China, vol. 10: Late Ch’ing, 1800–1911, Part I*, ed. Denis Twitchett and John Fairbank, pp. 543–590. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.

- Cook, Harold J. "Conveying Chinese Medicine to Seventeenth-Century Europe." In *Science between Europe and Asia: Historical Studies on the Transmission, Adoption and Adaptation of Knowledge*, ed. Feza Günergun and Dhruv Raina, pp. 209–232. Netherlands: Springer, 2011.
- Cooter, Roger, and Claudia Stein. *Writing History in the Age of Biomedicine*. New Haven: Yale University Press, 2013.
- Crossley, Pamela Kyle. *What is Global History?* Cambridge: Polity Press, 2008.
- Davis, J. F. *China: A General Description of That Empire and Its Inhabitants*. London: John Murray, 1857.
- Dean, Kenneth. "Further Partings of the Way: The Chinese State and Daoist Ritual Traditions in Contemporary China." In *Making Religion, Making the State: The Politics of Religion in Modern China*, ed. Yoshiko Ashiwa and David L. Wank, pp. 179–210. Stanford: Stanford University Press, 2009.
- Duara, Prasenjit. "The Discourse of Civilization and Pan-Asianism." *Journal of World History* 12.1 (2001): 99–130
- Dudbridge, Glen. *Books, Tales and Vernacular Culture*. Leiden: Brill, 2005.
- Dudgeon, John. *Diseases of China: Their Causes, Conditions, and Prevalence, Contrasted with Those of Europe*. Glasgow: Dunn & Wright, 1877.
- Dương Bá Bành. "Histoire de la médecine du Vietnam." Manuscript. Hanoi, 1947–1950.
- Durham, Herbert. "Notes on Beriberi in the Malay Peninsula and on Christmas Island (Indian Ocean)." *Journal of Hygiene* (1904): 112–155.
- Elman, Benjamin. *On Their Own Terms: Science in China, 1550–1900*. Cambridge: Harvard University Press, 2005.
- Far Eastern Association of Tropical Medicine Congress (6th 1925, Tokyo). *Transactions of the Sixth Biennial Congress held at Tokyo, 1925*. Tokyo: Kyorinsha Medical Publishing Co., 1926.
- Farrar, Reginald. "Plague as a Soil Infection." *The British Medical Journal* 2.2172 (1902): 454–456.
- Faure, David. *Emperor and Ancestor: State and Lineage in South China*. Stanford: Stanford University Press, 2007.
- . "Becoming Cantonese, the Ming Dynasty Transition." In *Unity and Diversity: Local Cultures and Identities in China*, ed. David Faure and T. T. Liu, pp. 37–50. Hong Kong: Hong Kong University Press, 1996.
- Fenner, Frank et al., eds. *Smallpox and Its Eradication*. Geneva: World Health Organization, 1988.
- Funk, Casimir. "The Etiology of the Deficiency Diseases." *Journal of State Medicine* 20 (1912): 341–368.
- Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960–1665*. Berkeley: University of California Press, 1999.

- Gibson, R. M. "Beriberi in Hong Kong, with Special Reference to the Records of the Alice Memorial and Nethersole Hospitals and with Notes on Two Years' Experience of the Disease." Manuscript. March 16, 1900.
- Goossaert, Vincent. "The Jin'gaishan Network: A Lay Quanzhen Daoist Organization in Modern Jiangnan." In *Daoism in Modern China: Clerics and Temples in Urban Transformations, 1860–Present*, ed. Vincent Goossaert and Xun Liu, pp. 83–119. London: Routledge, 2021.
- . "Republican Church Engineering: The national Religious Associations in 1912 China." In *Chinese Religiosities: Afflictions of Modernity and State Formation*, ed. Mayfair M. H. Yang, pp. 209–232. Berkeley: University of California Press, 2008.
- . *The Taoists of Peking, 1800–1949: A Social History of Urban Clerics*. Cambridge: Harvard University Asia Center, 2007.
- . "1898: The Beginning of the End for Chinese Religions?" *Journal of Asian Studies* 65.2 (2006): 307–335.
- . "The Quanzhen Clergy, 1700–1950." In *Religion and Chinese Society, Volume II, Taoism and Local Religion in Modern China*, ed. John Lagerwey, pp. 699–772. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong Press, 2004.
- , and David A. Palmer. "Cultural Revitalization: Redemptive Societies and Secularized Traditions." In *The Religious Question in Modern China*, ed. Vincent Goossaert and David A. Palmer, pp. 92–108. Chicago: University of Chicago Press, 2011.
- Gordon, Charles Alexander. *An Epitome of the Reports of the Medical Officers to the Chinese Imperial Maritime Customs Service from 1871 to 1882*. London: Baillière, Tindall, and Cox, 1884.
- Gray, John H. *Walks in the City of Canton*. Hong Kong: De Souza & Co., 1875.
- Guénel, Annick. "Lutte contre la variole en Indochine: variolisation contre vaccination?" *History and Philosophy of Life Sciences* 17.1 (1995): 55–79.
- Gulik, Edward. *Peter Parker and the Opening of China*. Cambridge: Harvard University Press, 1973.
- Hamashita, Takeshi. "Changing Regions and China: Historical Perspectives." *China Report* 37.3 (2001): 333–351.
- Handlin-Smith, Joanna. *The Art of Doing Good: Charity in Late Ming China*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2009.
- Hanson, Marta, and Gianna Pomata. "Medicinal Formulas and Experiential Knowledge in the Seventeenth-Century Epistemic Exchange between China and Europe." *Isis* 108.1 (2017): 1–25.
- Hao, Yen-p'ing. "Cheng Kuan-ying: The Comprador as Reformer." *Journal of Asian Studies* 29.1 (1969): 15–22.

- Hartwell, Robert. "Foreign Trade, Monetary Policy and Chinese 'Mercantilism.'" 載衣川強主編：《劉子健博士頌壽紀念宋史研究論集》，頁453–488。京都：同朋舍，1989。
- Heidhues, Mary F. S. *Bangka Tin and Mentok Pepper: Chinese Settlement on an Indonesian Island*. Singapore: Institute of Southeast Asian Studies, 1992.
- Hoàng, Bảo Châu, Phó Đức Thực, and Hữu Ngọc. *Vietnamese Traditional Medicine*. Hanoi: Gioi Publishers, 1993.
- Hobson, Benjamin. *A General Report of the Hospital at Kum-le-fau, in Canton, from April 1848, to November 1849*. Canton: Press of S. Wells Williams, 1850.
- Hong Kong Administrative Report 1927*. Hong Kong: Government Printer, 1928.
- Hong Kong Administrative Report 1908*. Hong Kong: Government Printer, 1909.
- Hong Kong Sessional Paper 1907*. Hong Kong: Government Printer, 1909.
- Hopkins, Donald R. *Princes and Peasants: Smallpox in History*. Chicago and London: University of Chicago Press, 1983.
- Hunter, William. "The Prevalence of Beriberi in Hong Kong." *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 10.16 (August 5, 1907): 265–271.
- . "The Incidence of Disease in Hong Kong." *Journal of Tropical Medicine* (May 1, 1905): 130.
- . *The 'Fan Kwae' at Canton before Treaty Days, 1825–1844*. London: Kegan Paul, Trench & Co., 1882.
- Jannetta, Ann. "Public Health and the Diffusion of Vaccination in Japan." In *Asian Population History*, ed. T'sui-jung Liu et al., pp. 292–305. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Kajdanski, Edward. "Michael Boym's *Medicus sinicus*." *T'oung Pao*, 2nd ser., 73.4–5 (1987): 161–189.
- Kelley, Liam. *Beyond the Bronze Pillars: Envoy Poetry and the Sino-Vietnamese Relationship*. Honolulu: University of Hawai'i Press and Association for Asian Studies, 2005.
- Kerr, John. "A Chinese Benevolent Association." *China Medical Missionary Journal* 3.4 (1889): 152–155.
- . "Is It an Advance?" *China Medical Missionary Journal* 3.2 (1889): 66–67.
- . "Benevolent Institutions in Canton." *The China Review* 3.2 (1874): 108–114.
- King, Anthony. "Introduction: Spaces of Culture, Spaces of Knowledge." In *Culture, Globalization and the World System*, ed. Anthony King, pp. 1–18. Binghamton, NY: MacMillan/SUNY, 1991.
- Laiberté, André. "Religions and Philanthropy in Chinese Societies Since 1978." In *Modern Chinese Religion II, 1850–2015*, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey, pp. 613–648. Leiden: Brill, 2014.

- Lam, Tong. *A Passion for Facts: Social Surveys and the Construction of the Chinese Nation-State, 1900–1949*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2011.
- Langen, C. D. “The International Control of Beriberi.” In *Far Eastern Association of Tropical Medicine Transactions of 6th Biennial Congress, Tokyo, 1925*, pp. 70–71. Tokyo: Kyorinsha Medical Publishing Co., 1926.
- Ledderose, Lothar. “Some Taoist Elements in the Calligraphy of the Six Dynasties.” *T’oung Pao* 70 (1984): 246–278.
- Lee, Seung-Joon. “Taste in Numbers: Science and the Food Problem in Republican Guangzhou, 1927–1937.” *Twentieth-Century China* 35.2 (April 2010): 81–105.
- Lee, Wei Yung, Eric Reid, and Bernard Read. “Industrial Health in Shanghai, China, III: Shanghai Factory Diets Compared with Those of Institutional Workers.” *Chinese Medical Association Special Report Series* 7 (1936): 21–22.
- Lei, Sean Hsiang-Lin. *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China’s Modernity*. Chicago: University of Chicago Press, 2014.
- . “Qi-Transformation and the Steam Engine: The Incorporation of Western Anatomy and Re-conceptualization of the Body in Nineteenth Century Chinese Medicine.” *Asian Medicine* 7 (2012): 319–357.
- . “Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague (1910–11).” In *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, pp. 73–108. Durham: Duke University Press, 2010.
- Leung, Angela Ki Che. “Japanese Medical Texts in Chinese on Kakké in the Tokugawa and Early Meiji Periods.” In *Antiquarianism, Language, and Medical Philology*, ed. Benjamin A. Elman, pp. 163–185. Leiden: Brill, 2015.
- . “The Evolution of the Idea of Chuanran Contagion in Late Imperial China.” In *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, ed. Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth, pp. 25–50. Durham: Duke University Press, 2010.
- . *Leprosy in China: A History*. New York: Columbia University Press, 2009.
- . “Variolation et vaccination dans la Chine prémoderne (1580–1911).” In *L’aventure de la vaccination*, ed. Anne-Marie Moulin, pp. 57–70. Paris: Fayard, 1996.
- , and Ming Chen. “The Itinerary of Hing/Awei/Asafetida across Eurasia, 400–1800.” In *Entangled Itineraries: Materials, Practices, and Knowledge across Eurasia*, ed. Pamela H. Smith, pp. 141–164. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2019.
- Li, Tana. “Introduction.” In *The Tongking Gulf through History*, ed. Nola Cooke, Li Tana, and James A. Anderson, pp. 1–22. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2011.

- . “The Ming Factor and the Emergence of the Viet in the 15th Century.” In *Southeast Asia in the Fifteenth Century: The China Factor*, ed. Geoff Wade and Sun Laichen, pp. 83–103. Singapore: NUS Press, 2010.
- Liu, Xun. *Daoist Modern: Innovation, Lay Practice, and the Community of Inner Alchemy in Republican Shanghai*. Cambridge: Harvard University Asia Center, 2009.
- Lombard, Denys. “Another ‘Mediterranean’ in Southeast Asia.” *Asia-Pacific Journal* 5.3 (2007): 1–13.
- Lu, Gwei-Djen, and Joseph Needham. “A Contribution to the History of Chinese Dietetics.” *Isis* 42 (1951): 13–20.
- Ma, Tai-Loi. “The Authenticity of the Nan-fang Ts’ao-mu chuang.” *T’oung Pao* 64.4–5 (1978): 218–252.
- Malcomson, J. G. *A Practical Essay on the History and Treatment of Beriberi*. Madras: Vepery Mission Press, 1835.
- Marr, David. “Vietnamese Attitudes Regarding Illness and Healing.” In *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical and Demographic History*, ed. Norman G. Owen, pp. 162–186. Singapore: Oxford University Press, 1987.
- Maritime Customs Medical Report*, nos. 15–25. Shanghai: Statistical Department of the Inspectorate General of Customs, 1878–1883.
- Mayanagi, Makoto. “Tracing the Development of Medicine in Vietnam.” In *The 2nd Joint Symposium of Japan, China and Korea Societies for the History of Medicine / Summary of Collected Papers*, pp. 274–283. Mito, May 2010.
- McCandliss, Carolyn. *Of No Small Account: The Life of John Glasgow Kerr*. St. Louis, MO: Mausbaug Press, 1996.
- McHale, Shawn. *Print and Power: Confucianism, Communism, and Buddhism in the Making of Modern Vietnam*. Honolulu: University of Hawai‘i Press, 2004.
- Métailié, Georges. *Science and Civilisation in China, vol. VI, Biology and Biological Technology, part 4, Traditional Botany: an Ethnobotanical Approach*. Cambridge: Cambridge University Press, 2015.
- Miles, Steven. *The Sea of Learning: Mobility and Identity in Nineteenth-century Guangzhou*. Cambridge: Harvard University Asia Center, 2006.
- Milne, W. C. *Life in China*. London: Routledge, 1857.
- Minutes of Three Annual Meetings of the Medical Missionary Society in China for the Years 1854, 1855, and 1856 with Dr. Kerr’s Report for 1855–56*. Macao: Medical Missionary Society in China, Macao, 1857.
- Miyajima, M. “The History of Vaccination in Japan.” *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 16, Hist. Med. Sec. (1923): 23–26.
- Monnais, Lawrence, C. Michele Thompson, and Ayo Wahlberg, eds. *Southern Medicine for Southern People: Vietnamese Medicine in the Making*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 2012.

- Morse, H. B. *The Chronicles of the East India Company Trading to China*. Oxford: Oxford University Press, 1940; reprint, London: Routledge, 2000.
- . *The Gilds of China: With An Account of The Gild Merchant or Cohong of Canton*. Taipei: Cheng Wen Publishing, 1970.
- Naquin, Susan. *Peking: Temples and City Life 1400–1900*. Berkeley: University of California Press, 2000.
- Nedostup, Rebecca. *Superstitious Regimes: Religion and the Politics of Chinese Modernity*. Cambridge: Harvard University Asia Center, 2009.
- Nguyễn Trần Huân, traduction et annotations. *Lân Ông: Thượng Kinh Ký Sự*. Paris: EFEO, 1972.
- Niles, Mary. “Plague in Canton.” *China Medical Missionary Journal* 8.2 (1894): 116–119.
- Nutrition Reviews*. Washington DC.
- Omori, Kenta. “Studies on the Cause and Treatment of Beri-Beri in Japan.” In *Far Eastern Association of Tropical Medicine Transactions of 6th Biennial Congress, Tokyo, 1925*, pp. 183, 186, 200. Tokyo: Kyorinsha Medical Publishing Co., 1926.
- Ong, Alexander. “Contextualising the Book-Burning Episode during the Ming Invasion and Occupation of Vietnam.” In *Southeast Asia in the Fifteenth Century: The China Factor*, ed. Geoff Wade and Sun Laichen, pp. 154–165. Singapore: NUS Press, 2010.
- Ownby, David. “Redemptive Societies in the Twentieth Century.” In *Modern Chinese Religion II, 1850–2015*, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey, pp. 685–727. Leiden: Brill, 2014.
- . “Sect and Secularism in Reading the Modern Chinese Religious Experience.” *Archives de Sciences Sociales des Religions* 144 (2008): 13–29.
- Palmer, David A. “Chinese Redemptive Societies and Salvationist Religion: Historical Phenomenon or Sociological Category?” *Minsu quyi 民俗曲藝* 172 (2011): 21–72.
- Parker, Peter. *16th Report of the Ophthalmic Hospital at Canton for the Years 1850–1851*. Canton: Office of the Chinese Repository, 1852.
- . “Ophthalmic Hospital at Canton: The Eighth Report including the period from January 1st to June 30th, 1838.” *Chinese Repository* 7 (1839): 92–106.
- . “Ophthalmic Hospital at Canton: The Ninth Report, Being for the Quarterly Term Ending December 31st, 1838.” *Chinese Repository* 7 (1839): 569–588.
- . “Ophthalmic Hospital at Canton: Second Quarterly Report, from the 4th of February to the 4th of May 1836.” *Chinese Repository* 5 (1837): 32–42.
- . “Ophthalmic Hospital at Canton: First Quarterly Report, from November 1835 to February 1836.” *Chinese Repository* 4 (1836): 461–473.

- Paterson, E. H. *A Hospital for Hong Kong: The Centenary History of the Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital*. Hong Kong: Alice Ho Miu Ling Nethersole Hospital, 1987.
- Pearson, Alexander. "Report to the Board of the National Vaccine Establishment." *Chinese Repository* 4.1 (1835): 36–41.
- Peckham, Robert. "Matshed Laboratory: Colonies, Cultures, and Bacteriology." In *Imperial Contagions. Medicine, Hygiene, and Cultures of Planning in Asia*, ed. Robert Peckham and David M. Pomfret, pp. 123–150. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2013.
- Pelliot, Paul. "Michel Boym." *T'oung Pao*, 2nd ser., 31.1–2 (1934): 95–151.
- Platt, B. S., and S. Y. Gin. "Some Observations on a Preliminary Study of Beriberi in Shanghai." In *Far Eastern Association of Tropical Medicine Transactions of the 9th Congress, Nanking, China, October 2–8, 1934*, pp. 407–408. Nanking: National Health Administration, 1935.
- Poon, Shuk-wah. *Negotiating Religion in Modern China: State and Common People in Guangzhou, 1900–1937*. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong Press, 2011.
- Postmus, S. "Beriberi of Mother and Child in Burma." *Tropical and Geographical Medicine* 10 (1958): 363–369.
- Pratt, J. K. "The Free Economic Society and the Battle Against Smallpox: A 'Public Sphere' in Action." *The Russian Review* 61 (2002): 560–578.
- Quang, Vãn Nguyễn, and Marjorie Pivar. *Fourth Uncle in the Mountain: A Memoir of a Barefoot Doctor in Vietnam*. New York: St. Martin's Press, 2004.
- Rankin, Mary Backus. *Elite Activism and Political Transformation in China: Zhejiang Province, 1865–1911*. Stanford: Stanford University Press, 1986.
- Report of the Medical Missionary Society in China for the Years 1857–1885*.
- Rhoads, Edward J. M. "Merchants Associations in Canton, 1895–1911." In *The Chinese City Between Two Worlds*, ed. Mark Elvin and G. William Skinner, pp. 97–117. Stanford: Stanford University Press, 1974.
- Robertson, Roland. *European Glocalization in Global Context*. New York: Palgrave MacMillan, 2014.
- . "Globalisation or Glocalisation?" *Journal of International Communication* 18.2 (2012): 191–208.
- Rogaski, Ruth. *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*. Berkeley: University of California Press, 2004.
- Rosenberg, Charles. "Disease in History: Frames and Framers." *Milbank Quarterly* 67.1 (1989): 1–15.
- Saneyoshi, Baron, and Shigemichi Suzuki. *The Surgical and Medical History of the Naval War between Japan and China during 1894–1895*. Tokyo: Tokio Print, 1901.

- Schafer, Edward. *The Golden Peaches of Samarkand: A Study of the T'ang Exotics*. Berkeley: University of California Press, 1963.
- Scheid, Volker, and Eric I. Karchmer. "History of Chinese Medicine, 1890–2010." In *Modern Chinese Religion II, 1850–2015*, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey, pp. 141–194. Leiden: Brill, 2014.
- Shepherd, John. "Smallpox and the Pattern of Mortality in Late Nineteenth Century Taiwan." In *Asian Population History*, ed. T'sui-jung Liu et al., pp. 270–291. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- Sinn, Elizabeth. *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong*. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2003.
- . *Power and Charity: The Early History of the Tung Wah Hospital, Hong Kong*. Hong Kong: Oxford University Press, 1989.
- Siu, Helen F. "Where Were the Women? Rethinking Marriage Resistance and Regional Culture in South China." *Late Imperial China* 11.3 (1990): 32–62.
- , and Zhiwei Liu. "Lineage, Market, Pirate, and Dan: Ethnicity in the Pearl River Delta of South China." In *Empire at the Margins*, ed. Pamela Kyle Crossley, Helen F. Siu, and Donald S. Sutton, pp. 285–310. Berkeley: University of California Press, 2006.
- Sixteenth Report of the Ophthalmic Hospital at Canton, for the Years 1850 and 1851*. Macao: Medical Missionary Society in China, Canton, 1852.
- Sköld, Peter. *The Two Faces of Smallpox: A Disease and Its Prevention in Eighteenth and Nineteenth-Century Sweden*. Sweden: Umeå University, 1996.
- Smith, Hilary. *Forgotten Disease: Illnesses Transformed in Chinese Medicine*. Stanford: Stanford University Press, 2017.
- . "Foot Qi: History of a Chinese Medical Disorder." PhD diss., University of Pennsylvania, 2008.
- Stein, R. "Un exemple de relations entre Taosime et religion populaire." 載福井博士頌壽紀念論文集刊行會編：《福井博士頌壽紀念東洋文化論集》，頁 79–90。東京：早稻田大學出版部，1969。
- Strickmann, Michel. *Chinese Poetry and Prophecy: The Written Oracle in East Asia*. Stanford: Stanford University Press, 2005.
- . *Chinese Magical Medicine*. Stanford: Stanford University Press, 2002.
- Struve, Lynn A. *The Southern Ming, 1644–1662*. New Haven: Yale University Press, 1984.
- Taylor, Keith. "The Early Kingdoms." In *The Cambridge History of South-east Asia, vol. I: From Early Times to c. 1800*, ed. Nicholas Tarling, pp. 137–182. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- Thompson, C. Michele. *Vietnamese Traditional Medicine: A Social History*. Singapore: NUS Press, 2015.

- . “The Posthumous Publication and Promotion of the Works of Tuệ Tĩnh, by the Le Dynasty (1428–1788).” Manuscript.
- Tsin, Michael. *Nation, Governance, and Modernity in China: Canton 1900–1927*. Stanford: Stanford University Press, 1999.
- Tsu, Yu-Yue. *The Spirit of Chinese Philanthropy: A Study in Mutual Aid*. New York: Longmans, Green & Co., 1912.
- Van Dyke, Paul A. *Merchants of Canton and Macao: Success and Failure in Eighteenth-Century Chinese Trade*. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2016.
- Vedder, Edward. *Beriberi*. New York: William and Wood, 1913.
- Wang, Chien Ch'uan. “Spirit Writing Groups in Modern China (1840–1937): Textual Production, Public Teachings, and Charity.” In *Modern Chinese Religion II, 1850–2015*, ed. Vincent Goossaert, Jan Kiely, and John Lagerwey, pp. 651–684. Leiden: Brill, 2014.
- Wang, Gungwu. “Introduction: Imperial China Looking South.” In *Imperial China and Its Southern Neighbours*, ed. V. Mair and Liam Kelley, pp. 1–15. Singapore: ISEAS Publishing, 2015.
- Whitmore, John. *Vietnam, Hồ Quý Ly, and the Ming (1371–1421)*. New Haven, CT: Yale Center for International and Area Studies, 1985.
- Wills, John E., ed. *China and Maritime Europe, 1500–1800: Trade, Settlement, Diplomacy, and Missions*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
- Wong, John D. *Global Trade in the Nineteenth Century: The House of Houqua and the Canton System*. Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
- Wong, K. C., and L.-t. Wu. *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period*. Shanghai: National Quarantine Service, 1936; reprint, Taipei: Southern Materials, 1977.
- Woodside, Alexander. *Vietnam and the Chinese Model*. Cambridge: Harvard University Press, 1971.
- Worboys, Michael. “The Discovery of Colonial Malnutrition between the Wars.” In *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, ed. David Arnold, pp. 208–225. Manchester: Manchester University Press, 1988.
- Wright, Hamilton. “An Enquiry into the Etiology and Pathology of Beri-Beri.” *Journal of Tropical Medicine* (June 1, 1905): 161–162.
- Wu, Lien-teh. “Present Status of Medical Practice in China.” *Chinese Recorder* 67.8 (1936): 472–480.

## 醫療史・社會史

華南，古稱嶺南，位處中國南緣，曾被視為卑濕、蠻煙瘴雨的惡水土，和「重巫輕醫」、文化落後之地，至晚清更經受麻風、天花、鼠疫、腳氣等疫疾的蹂躪。

同樣是這個華南，在19世紀以來的全球化時代，成為不同醫療體系碰撞和交匯的舞台：新的知識、技術、實踐、制度與疫疾在這裏同步發展，中原、西洋、南洋與本土的傳統在此處互動博弈，形成了豐富而包容的雜糅式醫療文化。

本書所講述的故事，便在上述兩個交疊的「南方」空間展開。著名史家梁其姿將目光投向疾病、醫療技術、宗教信仰，以及從前少為人注意的學者、商人、醫生、前朝遺民、洋教士、僧侶道士等各色人物。藉由醫療社會史的棱鏡，道出一度被宏大敘事和英雄視角所遮蔽的日常，照見由傳統向現代轉型的半途，種種刻板的概念形成之前，環境、身體、疾病和全球化共同構建的那個五光十色、華洋雜處、充滿生機與創造力的「近世華南」。



香港中文大學出版社  
The Chinese University of Hong Kong Press  
cup.cuhk.edu.hk | HONG KONG, CHINA



ISBN 978-968-237-384-6



9 789882 373846