

民国医界“国医科学化”论争^{*}

李秉奎

摘 要：20 世纪 30 年代，围绕中医存废之争的医界俨然势如水火，对立的中西医阵营却出现同声附和“国医科学化”倡议的声音，并围绕“国医”走向“科学”的可能与前景展开热议。“国医科学化”的倡议，旨在借科学之“术”解中医之“困”，并有“领导世界医学走一条新的径路”之深意。中医与西医的殊途同归或方枘圆凿，不仅牵涉中医界的生存与志业，而且与整个医界对中国文化未来走向的关怀密切相关。因存在“以甲律乙”、“定其一是，去其众非”等缺陷，“国医科学化”难免陷于“存之不欲”、“废之不能”的险境。“国医科学化”论争，折射出当时医界对待“科学”与“国医”的焦虑与两难。

关键词：中国医学 国医科学化 民族主义

晚清以降，中国先后出现多次“中医存废”论战的高潮。^①20 世纪 30 年代，医界围绕“国医科学化”展开的论争，几成近代中国“中医存废之争”的巅峰。此次论争的缘起为，1929 年国民政府中央卫生委员会第一次会议上，曾任公立上海医院医务长的余岩（字云岫）委员提出《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》（以下简称“《废止旧医案》”）。该提案称，“旧医一日不除，民众思想一日不能变，新医事业一日不能向上，卫生行政一日不能进展”。^②《废止旧医案》获得通过，是在北伐结束后的第二年。北伐胜利后，蒋介石宣布“吾党革命之真意，在除旧布新，实行三民主义。然旧不能除，则新不易布”。^③《废止旧医案》正是以“除旧布新”为背景，这在中医界引起极大震荡。1930 年，行政院长谭延闿、立法院长胡汉民等关于设立国医馆的提

^{*} 本文部分内容曾宣读于庆应义塾大学、香港中文大学、首都师范大学、北京大学，蒙业界专家指正。外审专家提出宝贵修改建议，特致谢忱。

^① 大略而言，关于“中医存废”第一次论争是在 1909—1910 年间，中国医学会围绕评价中西医和改良中国医学展开激辩。第二次论争是在 1912 年，中医被北洋政府排除于教育体制之外，引发中医界救亡请愿及中西医论战。第三次论争是在 1917—1922 年间，余岩的《灵素商兑》激起杜亚泉、恽铁樵等人应战。第四次为 1929 年至全面抗日战争爆发，余岩的《废止旧医案》获得通过，进而将“中医存废之争”推向高潮。详见赵洪钧编著：《近代中西医论争史》，合肥：安徽科学技术出版社，1989 年；李经纬、鄢良编著：《西学东渐与中国近代医学思潮》，武汉：湖北科学技术出版社，1990 年；邓铁涛、程之范主编：《中国医学通史（近代卷）》，北京：人民卫生出版社，1999 年。

^② 《废止旧医提案原文》，《全国医药团体代表大会特刊》，1929 年，第 25 页。

^③ 蒋中正：《今日党员与政府军队及社会之组织惟一之要素》，《党声旬刊》1928 年第 5 期。

案,与《废止旧医案》几乎针锋相对,却在国民党中央执行委员会政治会议上获得通过。1932年,中央国医馆公布《整理国医药学术标准大纲草案》,进一步加剧中医“向何处去”的论战。1937年抗日战争全面爆发,生死存亡的民族危机迫使医界众多人士投身救国事业,报刊登载的相关言论渐次减少。这次论战透露出的思想与观念,似含有鲁迅提及的两种“恐惧”,即“‘中国人’这名目要消灭”的恐惧和“中国人要从‘世界人’中挤出”的恐惧。^①晚清以降,这两种“恐惧”几乎从未离开过知识界的言说中心。

据笔者观察,医史学界的相关研究曾出现两种倾向,即“现代化(或近代化)”论与“侵略/反抗”论。在此两类著述中,中西医界的争执,仍然纠葛不断、时时跃然纸上。这或可视为旧问题的延续和衍生。与此不同,雷祥麟对医界围绕“民族国家”相互倾轧进行的研究,关注重点不在学理之争,而在双方为争取国家赋予的职业权益正当性而进行的权力之争。^②其关注重点是中西医间的角力,这对后续研究具有启发意义。

中西医阵营间近乎“势不两立”,却同时出现附和“国医科学化”的声音。1929年,余岩在《废止旧医案》中,极力主张采取断然手段废止中医。1931年间,他却转而赞同中央国医馆学术整理委员会委员陆渊雷的“国医药学术整理大纲草案”,并称用“科学方式”、“近世学理”整理中医,“我国医学之科学化始有阶梯可循”。^③短短两年间,余岩的态度转变大有昨非今是之势。

主持中央国医馆的焦易堂,其保存中医的立场自不待言。然而,如何对待“科学”难以解释的中医理论,却是他面对的难题。1932年,焦易堂提出“我国一切学术文明何尝不在世界各国之先”,“在医学方面,若神农之本草、黄帝之内经、铜人图之解剖、刮骨术之治疗,皆吾先代医哲讲求实际科学而非空谈玄理所创出者也”。^④言外之意,中国医学曾位列世界各国之先,原因在于“讲求实际科学”,而非“空谈玄理”。中医欲求保存,唯有重拾“讲求实际科学”的旧路。然而,两年后他又称,“科学,通常分为广义的和狭义的两种说(法)。广义的科学,哲学亦包括在内里。而中国医学许多是哲学上的见解”。以“哲学”为跳板,焦易堂进而提出“中医之哲学上的见解仍然不失其为科学”。^⑤将中医理论列入“哲学”,而“哲学”亦可列入所谓“社会科学”,进而“空谈玄理”亦成“科学”之举。对比焦易堂前后言论可以看出,其态度转变之速同样引人注目。

其他参与讨论者,对“国医”和“科学”的认知不尽相同甚至相左,而每有“国医科学化”言论发表又常争论不休。他们既拥抱“科学”,又不舍“固有”,其关怀似有相近或相通之处。这是研究者言之未详、言之未尽之处。^⑥

① 《鲁迅全集》第2卷,北京:人民文学出版社,1973年,第26页。

② Hsiang-lin Lei, *When Chinese Medicine Encountered the State: 1910-1949*, Ph. D. dissertation, University of Chicago, 1999.

③ 余岩:《与陆君渊雷论国医药学术整理大纲草案书》,《社会医报》1931年第156期。

④ 焦易堂:《敬告全国医药界同人书》,《国医公报》1933年第1卷第3期。

⑤ 焦易堂:《江苏省立医政学院开学演说》,《国医公报》1934年第2卷第2期。

⑥ 目前较有分量的研究,多侧重粗线条的梳理。其中虽涉及“国医科学化”论争,且有不少值得称道之处,但多语焉不详或言之未尽。其中包括:Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism and the Tensions of Cultural Change*, Cambridge: Harvard University Press, 1968; 何小莲:《西医东渐与文化调适》,上海:上海古籍出版社,2006年;皮国立:《所谓“国医”的内涵——略论中国医学之近代转型与再造》,《中山大学学报》2009年第1期。Ralph C. Croizier的著作,涉及晚清后的百年间,在同类研究中似有里程碑的意义。相较而论,此书对医界观念异同及相互激荡着墨不多。何小莲的著作侧重晚清,虽涉及“国医科学化”较少,却有多处值得称道。皮国立的文章,

1936年,陈邦贤撰写《中国医学史》时强调,“本书旨在宣扬文化,提倡科学,整理国故,复兴民族”,以此推动医学由“神祇的”进而为“实验的”、由“玄学的”进而为“科学的”。^①他并未“就医论医”,却强调撰写目的在于“宣扬文化”。与此相似,西医界亦常提及“物质文明”和“东西文化”问题。在现实关怀中,中医的存废与国家命运、民族主义、中西文化等问题联系密切。虽然这种联系有时可能是附加的,但其中透露出的时代信息仍值得重加审视。

一、“国医”能否“科学化”

“国医”称谓的出现,与清末民初以来“保存国脉”、“恢复民族自信”的世态人心紧密相连。20世纪20年代末,“国医”的称谓被中医界使用,不无借“国家”、“民族”、“国粹”之名以求自保之意,同时也与其民族精神、民族感情的激发有关。^②1929年,何炳松注意到,“我国近来‘国’字的风靡一时”,几乎无论何物“只要加上了一个国字,就立刻一登龙门,声价十倍的样子”。^③何炳松提到的现象,是与当时中国的外交形势紧密相连的。在此前后,国民政府在收回天津、镇江等地的租界方面取得进展。1929年8月,中国与比利时正式签订《关于比国交还天津比国租界协定》。10月底,中英双方互换照会,正式达成关于将镇江英租界交还中国政府的协议。^④此外,其他城市收回租界的谈判也正在进行中,这对国内民族主义起到不容忽视的鼓舞作用。并且,国民党的宣传带有较强的民族主义倾向,第一次世界大战后的“西方分裂”让国内知识界对待西方的态度有所改变。^⑤这些都与“‘国’字的风靡一时”现象有关。

1930年,全国医药团体总会称,“窃维中国医药之兴衰,攸关民族民生”,“现拟自筹经费,仿照国术馆办法,筹设国医馆,延揽通才,共同研究”。^⑥有人称此举旨在“取巧迎合国人底爱国心理,自称为国产,更诩为国粹,藉标榜国产国粹,扩大宣传,以施其麻醉国人的诡智”。^⑦此言论难免带有党同伐异的色彩,然而“国医”的称谓能迎合国人爱国心理,或许说明希望借此“保存国粹”者不在少数。

对“国医”概念的出现及其科学化的可能性有不少新见。此外,相关的重要著述还有:邓铁涛主编:《中医近代史》,广州:广东高等教育出版社,1999年;郝先中:《近代中医废存之争研究》,博士学位论文,华东师范大学历史学系,2005年;梁其姿:《医疗史与中国“现代性”问题》,《中国社会历史评论》第8卷,天津:天津古籍出版社,2007年;天野阳介等:《謝觀(利恒)と〈中国医学大辞典〉》,《日本医史学杂志》第53卷第1号,2007年;刘卫东:《20世纪30年代“中医科学化”思潮论析》,《齐鲁学刊》2008年第2期;焦润明:《中国现代文化论争》,北京:社会科学文献出版社,2012年;马金生:《中西医之争与民国时期的西医诉讼案》,《浙江学刊》2013年第2期;弓箭:《中西医汇通、中医科学化、中西医结合的历史研究》,博士学位论文,黑龙江中医药大学,2013年等。总体而言,上述研究不乏洞见且互有短长,但更关注论争双方的观念差异,对医界围绕“国医科学化”的文化焦虑仍言之未尽。

① 陈邦贤:《中国医学史》,上海:上海书店,1984年影印本,“例言”,第1页。

② 陈存仁:《银元时代生活史》,上海:上海人民出版社,2000年,第112—113页。

③ 何炳松:《论所谓“国学”》,刘寅生、谢巍、房鑫亮编校:《何炳松论文集》,北京:商务印书馆,1990年,第484页。

④ 李育民:《中国废约史》,北京:中华书局,2005年,第840—846页。

⑤ 罗志田:《新旧能否两立:二十年代〈小说月报〉对于整理国故的态度转变》,《历史研究》2001年第3期。

⑥ 《全国医药团体总会呈请中央准设国医馆》,《医药月刊》1930年第7期。

⑦ 心粹:《对于设立国医馆的怀疑与希望》,《社会医报》1931年第136期。

此外,欧美、日本等国的“西医”虽然远胜中国,但是他们有不少人着手或计划研究“中医”、“汉医”,这对中国医界无疑是一大刺激。^①如听任中医“废止”、所传乏人,中国未必不会陷入“西医”不如人、“中医”亦不如人的窘境。假使《废止旧医案》得以执行,将来中医或重蹈“敦煌学”的覆辙,即“敦煌在吾国”而“吾国敦煌学著作较之他国转独少”。^②

1930年5月,谭延闿、胡汉民等人在提案中,一方面称提倡西医,“希望西医精粹输入我国者至殷”,另一方面又称西医人才缺乏、中西医互有短长,“亦有中医治愈之病而西医束手者。故中医在今仍须并行提倡”。因此,提出设立国医馆,以“科学”方法整理中医学术及中药研究。^③事实上,《废止旧医案》给国民党带来诸多不利影响,^④而设立国医馆可起到部分消解作用。另外,遭受“废止”之灾后,中医界似难固守“国字号”而裹步不前。对于他们而言,中医有无合“科学”之处及能否“科学化”,终究不容回避。因此,设立国医馆的提案,以“希望西医精粹输入我国者至殷”来安抚西医界,同时又提出以“科学”方法整理中医,为设立国医馆提供依据。

上述提案公布后,旋即遭致南京医师公会常务委员金鸣宇的反对。他在报刊上称:“科学无国境,真理不两歧。”如“国医”是“科学的医学”,则“国医”的称谓无存在的必要。如“国医”是“非科学的医学”,则国医馆的设立实违孙中山提出的“科学救国”精神。金鸣宇认为,“医学,科学也”,“‘国医’是否有科学的根据,实为研究之重要前提”。退一步讲,即便“国医”值得研究,相关职责也只能由“中外之科学专家”承担,而“毫无科学知识之‘国医’”是不能胜任的。^⑤

金鸣宇的意见甫一发表,便受到中央国医馆学术整理委员会委员郭受天的反驳。他认为,金鸣宇不知“国医学之精义”而贸然下断言,“恐其对于科学二字之定义,犹未认清”。在郭受天看来,科学的属性不外三项,即“统系的”、“形质的”、“专门的”。其中,“医者之诊察病状,预言以定吉凶,结果必应其说”,“如是者谓之科学,并非凡属欧化”。如按“科学无国境,真理不两歧”的主张推演,轻言“国医”不合“科学”则会陷入要么不懂“国医”、要么不懂“科学”的陷阱。至于由“中外之科学专家”承担整理中医学术任务,郭氏亦有不同意见。他认为,“若以西医整理国医,即稍有常识者,亦知其不可”,整理“国医”须“淬厉其所固有而新之”、“采补其所本无而新之”,这正是中央国医馆设立的宗旨。^⑥

余岩大体赞同郭受天“淬厉而新”的观点,但是却另有看法。“‘淬厉其固有而新之’这句话,我是赞成的。”但是前提“要有淬厉的学问、淬厉的素养、淬厉的手段,还要有新之的学问、新之的素养、新之的手段,然后后(衍)可以谈到淬厉而新之这句话”。他认为,“旧医”不懂人体构造组织、生理、病理、药理,难以承担“淬厉其固有而新之”的重任。“国医科学

① 不独医学如此,其他领域亦有类似现象。参见桑兵:《晚清民国时期的国学研究与西学》,《历史研究》1996年第5期。

② 陈寅恪谓,“敦煌在吾国境内,所出经典又以中文为多”,而“吾国敦煌学著作,较之他国转独少”。参见陈寅恪:《敦煌劫余录序》,《海潮音》1932年第13卷第11号。

③ 《设立国医馆原提案》,《国医公报》1933年第1卷第10期。

④ 据陈存仁分析,《废止旧医案》引发中医药界的极力反对,以中医药为生者给成立不久的南京国民政府造成很大压力。以中药出产为大宗的四川省的反对,与国民党中央急于拉拢四川归附的初衷不合。并且,冯玉祥系的军医向来以中医为主,这使得冯玉祥对其嫡系、时任卫生部长的薛笃弼不满。参见陈存仁:《银元时代生活史》,第121—140页。

⑤ 金鸣宇:《对于设立中央国医馆之意见》,《医药评论》1930年第43期。

⑥ 郭受天:《驳金鸣宇反对国医馆》,《医林一隅》1931年第1卷第5号。

化”的唯一途径，只有“延请有科学学问、科学素养和科学手腕的人材，来备（做）合理的工作”。^①此后，余岩与他人联名再次提到，欲研究医学必以“自然科学之法则”为基础，欲“旧医之科学化”必须有科学知识、科学训练的人“起而董之”。若让不识“科学”的人从事此职，只能是“群盲辨色、群聋审音”。^②与余岩联名上书者，以早年留日的医药界人士为主，他们在文中并未提及识“科学”而不识“旧医”者能否“起而董之”的问题。

对于“国医科学化”应由何人主持，中央国医馆馆刊载文称，“无丰富的国医学说和经验的人，绝对没有董之的能力，仅仅只有一个顾问的资格”，“假使要这一类的人起而董之，那真是隔靴搔痒”。^③缺乏“国医”素养者难以主持甚至参与“国医科学化”，而缺乏“科学”素养者，同样难以担当“国医科学化”重任。蔡百星认为，国医馆承担“国医科学化”的重任，唯有“征求全国医界通才”。他所谓的“通才”，是指“精通国医”、“富于学历、著有医籍”、“中西医学兼通”。^④该文提出“征求全国医界通才”的倡议，固然不是没有实现的可能。但是，医界中西医兼通者恐怕屈指可数，遑论精通国医且富于学历、著有医籍。

虽然医界对“国医科学化”多表赞同，但是对其中的具体原则仍持不同看法。1931年，中央国医馆编审委员会主任委员陈无咎在起草的中央国医馆宣言中称，“国医馆之任务，在整理国医国药，用科学方法，将中国药物之储能，依医食同源特殊之汤剂学，推广其效实”，“使国医国药之应用，成为有系统之崭新科学”。^⑤余岩认为，该宣言存在多处“无根瞎说的地方”。并且，“论学不用生数理化做根基，不从论理学的律令，万无有统系崭新科学产生的可能”。所谓的“医食同源”亦属妄诞，“医是自然科学”，难与“食”同源。^⑥国医馆精通“生数理化”者寥寥，深知“论理学的律令”者亦不多见，中医实难按此路数成为有系统、崭新的科学。同样，曾任广东仁爱医院中医部主任的谭次仲也对该宣言大失所望。他称，“国医馆今日之宣言，诚我中医界全体之所深痛也”。^⑦其文章虽未展开，但从中可以看出“国医科学化”似为“共识”，背后却异见暗伏。

二、“国医”如何“科学化”

1931年11月，陆渊雷草拟的《国医药学术整理大纲草案》发表。该草案提出，中医进行整理之前，医界应就“先决条件”达成共识。其中，值得注意者有二：（1）“一事物之理解，只有一个真是，容有若干之说俱非，不容有两个以上俱是”，“若此者，当定其一是，去其众非”。人们对疾病的认识只能有一种正确的理解，不能有两个以上不相同却都正确的理解。同样道理，如果西医是“真是”，与其有出入者只能列为“俱非”。整理中医，只能“定其一是，去其众非”；（2）“今世科学程度，尚未能澈底瞭解自然界之对象。国医固有方法，实验有效而不得科

① 余云岫：《对于国医馆的我见》，《医林一隅》1931年第1卷第5期。

② 《中华民国医药学会上五院长论国医馆书》，《社会医报》1931年第139期。

③ 谢诵穆：《读了〈中华民国医药学会上主席及五院长论国医馆书〉以后》，《国医公报》1932年第1卷第1期。

④ 蔡百星：《对于中央国医馆之建议》，《中医世界》1931年第3卷第13期。

⑤ 《中央国医馆宣言》，《国医公报》1932年第1卷第1期。另参见万芳、钟麟生主编：《中医药理论技术发展的方法学思考》，北京：科学出版社，2011年，第346页。

⑥ 余云岫：《国医馆宣言中学术上的妄诞》，《医事汇刊》1931年第7期。

⑦ 谭次仲：《呜呼中央国医馆之宣言》，《社会医报》1931年第143期。

学上理解者甚多。今之整理，欲医药利用科学，非以医药供科学之牺牲”。按此所言，陆渊雷承认“科学”是不断发展、进步的过程，“国医”有许多不能被“科学”验证却有效验的医术。整理中医应重视疗效，不能过分相信“科学万能”，更不能根据尚待完善的“科学”定取舍。因此，即便某些医术、疗法，来自江湖郎中、民间传说，如果确实有效，亦应采用。^①按前款所示，以“科学”为衡量“是非”的唯一标准，与之相异或相左的中医理论很难不被“废止”。按后款所示，整理中医药如“惟求疗治效验之确与速”，则将“医学”与“医术”区别开来，从而给未必“科学”的中医留出尚可保存的空间。上述两个“先决条件”，分别从学理和效验角度而言，虽然难免“骑墙”之嫌，但也不失为左右逢源的权宜之计。

根据陆渊雷的记叙，他起草上述草案时顾虑到，中医整理须符合“科学原理”，大纲须经中央国医馆学术整理委员会会议通过，而“国医界不知科学者尚居多数，尊其所闻，毁所不知”，如果整理大纲明确科目，加入各基础科学，必定遭到他们的反对。故而，他只能笼统确定抽象的范围。这与其他委员所持“大纲须有标准”主张不同，因此最终未被采用。吊诡的是，如陆渊雷所说，“国医界不知科学者尚居多数”，其章程中却揭橥整理中国医药当“采用科学方式”。^②中医界对“科学化”的急切期待，由此可见一斑。

1932年10月，中央国医馆通过的《整理国医药学术标准大纲草案》提出以下学术标准：（1）中国固有的医药学说，选择不违背“近世学理”的内容，用科学方式给予解释；（2）中国固有方术，如果确有实效、理论却未阐明，则采用“近世学理”给予证明；（3）凡属确有实效的方术，为中国成法固有而为“近世学理所无”，则特别加以保存并发挥；（4）没有实效的方术，且理论又不符合“科学”，则删弃、废止；（5）凡属确有实效的方术，为中国固有成法所无，则采用“近世学说”给予补充。^③可以看出，中医国医馆明定“近世学理”、“近世学说”为标准，中医药学术的整理、取舍、存废多以此进行判断。

该整理草案能采用“科学”为标准，余岩认为，这是中医界的“大觉悟”、“大牺牲”，中医整理从此确定方向。余岩看来，“科学”的事情不容模糊，一切不符合科学的议论和行为，都不应孱杂到中医整理事业中。否则，“朱紫杂陈、郑雅并列，有两伤而无一益，不如其已也”。他主张，“科学医”的基本教育，在于生物、数学、物理、化学。这是研究一切自然科学的根本法则。医学的法则，同样应该以此四门学问为准则。^④只是，以此为标准的“科学化”，不啻为“西医化”，恐与《废止旧医案》的结果并无二致。如此的“科学化”，最终难免恶紫夺朱、郑声乱雅。

陆渊雷注意到，医界赞成整理“国医学术”的倡议，表面上似为共识，实际上却是“途辙悬异，见仁见智，志趣迥殊”。^⑤其根本症结在于，他们对“科学”的认知存在较大差异。医界的“国医科学化”主张有两种倾向：一种是强引西医学说及名词解释《伤寒》、《金匱》等中国医籍。这种倾向认为西医是“科学医”，只有根据西医学说及名词解释，中医才能称得上“科学化”；另一种是主张中医界学习物理、化学，因为物理、化学才能称得上是“科学”，整理者只有懂得物理、化学方能从事“国医科学化”事业。^⑥这无疑是“以甲律乙”，强迫以“甲”的理论来判断“乙”的长短优劣。因此，有人提出，中西医高下之分，“没有可以拿来评论的标准”。

① 陆渊雷：《国医药学术整理大纲草案》，《神州国医学报》1932年第1卷第1期。

② 陆渊雷：《叙记》，《医报》1933年第1卷第4期。

③ 《中央国医馆整理国医药学术标准大纲草案》，《国医公报》1932年第1卷第2期。

④ 余云岫：《读国医馆整理学术草案之我见》，《医事汇刊》1933年第16期。

⑤ 陆渊雷：《国医药学术整理大纲》，《社会医报》1931年第156期。

⑥ 秦伯未：《国医与科学》，《杭州市国医公会年刊》1933年第1期。

例如,“甲乙二人,一有田一千亩,一有屋二百间,两人的资产,我们可以用货币来计算,以货币做比较甲乙资产多少的标准。但是一到田好还是屋好这个问题,自不能以货币来做标准的吧!现在各国的医学犹如一是田,一是屋,我们不能武断的说田胜于屋,或者屋在田之上的”。^①显然,“屋”与“田”和“中西医”不同。评判后者的高下,缺乏如“货币”那样的等价物。如果只有懂得物理、化学才能从事“科学化”,恐怕“国医”难以承担重任。中医与物理、化学等关联甚少,“阴阳五行”更难进行“科学”整理。

陈果夫反驳中医“不科学”的观点时,并未抓住其“以甲律乙”的短处,而是从中医“强寻”科学。他认为,中医的望闻问切含有“科学的精神”,只是中医不能用西方新的科学工具来帮助发展。并且,科学中的“电气有阴阳之别”,中医的“阴阳五行”同样有科学。^②以中医之“阴阳”类比电气之“阴阳”,陈果夫大意是指二者存有互通之理。然而,此“阴阳”与彼“阴阳”,其名虽同,其实却异。1933年,汪精卫称中医理论的阴阳五行,“学理飘渺,不合科学”。对此,长沙国医公会主席曾觉叟极力反驳。他认为,中医的阴阳五行理论深奥,不是言语文字能解释得了的,“科学无水火金木之名,而有液体变固体、固体变气体、气体变液体,循环相生,以成物质不灭之学说。不知水即液体,土金木即固体,火即气体,其循环相生,即水生木,木生火,火生土,土生金,金生水之理。特二五与一十,名词不同耳”。^③曾觉叟将五行相生相克类比水的三种形态转化,旨在证明中医本与科学相通,只是用语不同、论理不同而已。

总体而言,面对西医攻击阴阳五行的言论,中医界的有力反驳并不多见。与此相反,却有人希望将阴阳五行从中医理论中剥离出去。陆渊雷的门生谢诵穆便提出,阴阳五行“早已被我们丢到垃圾桶里去了”,“同样的被我们所排斥”,“用不到西医再多嘴”。^④杨则民认为,阴阳五行与中医并非相始终。阴阳五行附于医,主要受西汉谶纬之说兴盛的影响,实则“儒者所勿言”、“通人所不信”,“如太学清流,皆弃谶纬之说,而别有所尚”。^⑤中央国医馆学术整理委员会专任委员叶古红继而提出,宋元以前的中医,并未附会阴阳五行,当时的“一药之加减、一药之宜忌,皆有一定之法度”。不受阴阳五行影响的中医,“随证候治疗方法,实验有效”,这才是中医药急需用“科学方法发挥”的精义。^⑥杨则民和叶古红都认为,西汉或宋元之前的医学与阴阳五行两不相涉。抛开阴阳五行不讲,中医在效验上未必输给西医。与其饱受西医界攻击,不如中医界自我行动。叶古红主张,中国的医药学术起步于半神话时代,数千年来不幸被五行学说支配,现在如追求中医药学术的进步改良,只能以现代的“科学方法”从根本上加以整理。另外,对于部分陈旧的学说,或进行纠正或根本废除,否则任何方法都难达到整理的目的。

然而,论“国医”而不谈“阴阳五行”,难免有回避锋芒之感。中医的阴阳五行理论,无论保存还是废止,都应提出充足的理由。阴阳五行能不能“科学化”,是必然要正视的问题。阴阳五行无论能否“科学化”,都应进行充分的论证。否则,回避阴阳五行而只讲“国医科学化”,“终古蓄疑存之,既觉赘设,删之亦属无词”。黎伯概一针见血地提出,“世界学问,除科学外,仍有他种学问否?世间学问,仍有他种方式否?阴阳五行是否在科学外尚有自立之余地,是否

① 董道蕴:《各国医学的背面观》,《民众医报》1931年第15期。

② 陈果夫:《医学幼稚及中医科学化必要》,《国医公报》1933年第1卷第10期。

③ 曾觉叟:《汪精卫废止中医中药之提议感言》,《医界春秋》1935年第107期。

④ 谢诵穆:《读了〈中华民国医药学会上主席及五院长论国医馆书〉以后》,《国医公报》1932年第1卷第1期。

⑤ 杨则民:《中医变迁之史的鸟瞰》,《国医公报》1933年第1卷第8期。

⑥ 叶古红:《整理中医学刍议》,《医药评论》1934年第6卷第1期。

能以他种方式解释?’^①此番言论颇有见地,即“科学”之外是否还有“学问”,不能用“科学”证实的阴阳五行有无存在价值,是否还有其他解释的途径?这些都是值得思考的问题。

曾觉叟在反驳汪精卫时亦提到,“科学科学,汝之真面目,究何如乎?既令国人沉迷,又令汪院长麻醉,真不祥之极矣”。如果一切都按科学与否定存亡,则中国固有文化学术、典章制度皆在当废之列。如果一切都按科学与否定存亡,“父母必科学之父母,夫妇必科学之夫妇,而后生子方合科学,方可维新时代之人物。否则必不许容留于中国矣”。^②此番言论,间接挑战了知识界颇有市场的“科学万能”观念,但却并未得到普遍关注和回应。

视中医“不科学”或与“科学”有出入,等于为废止中医制造口实。中国医学渊源数千年,不可因缺乏“科学”而轻易泯灭其功绩。焦易堂主张,中医“所设学说之庞杂,纳之于科学系统可也。治疗之纷歧,正之于科学范围可也”。他认为,中医诊疗应利用科学发明成果,补充其不足、增加其疗效。西医之所以诊病确实、治疗有效,多因为借重各种诊病治疗等器械。这些器械“多属科学家之发明,而非医家发明。西医既能利用,中国(医)何独不可利用?”至于中医药物的生产,则应采用“化学方式”进行分析制造,使中国药品在“科学的方法”指导之下,改良制造、包装、贮藏及样式,从而达到“与欧西各国并驾齐驱”的水平。^③焦易堂的上述言论,固然可视为以“釜底抽薪”来回应攻击者。但是,中医固有理论及医术能否“科学化”及如何“科学化”终究悬而未决。

事实上,中医理论有许多地方本来难与科学沟通,如果穿凿附会、勉强沟通,最终难免童牛角马、遗人笑柄。医界看似就“国医科学化”达成共识,但是中医与西医确有许多不同之处,如勉强贯通,难免如枘凿之不相投,所谓融会贯通更难付诸实际。另外,如前文所示,即便“国医科学化”确有可能性,谁能胜任此项事业恐也成问题。西医界虽不乏倡导者,但深谙中医学术且乐于从事“科学化”者难得一见。中医界的“洋化者”,几乎倾向于中医的“西医化”,试图将“国医科学化”变为“科学化国医”,最终与废止中医如出一辙。中医界还有一些人,稍谙中医、粗识西医,动辄侈谈沟通,开方施药常以西药为主,几乎失去立足中医、整理中医的根本。结果使得“国医科学化”犹如纸上谈兵,虽为宏愿却难实施。

三、面向世界的“国医”

“国医科学化”论争,前续东西文化论战的余波,其核心难免涉及中国文化“往东走”和“往西走”的议题。“五四”前后,知识界对尊崇西方“物质文明”少有异词。第一次世界大战后,尤其是梁启超的《欧游心影录》发表后,知识界开始转向重新发现中国固有的“精神文明”。这两种倾向互相交织,使得知识界对中国文化的未来充满焦虑。对此,时人有感:“东方人羡慕西方人的物质文明,西方人羡慕东方人的精神文明的现象之下,我们做现代社会的中国人,还是选择那(哪)一条路径去走的好呢?”在东西方文化中,“我们应该辨别谁是‘优者’、谁是‘劣者’,还要考究其文化驱使的趋势之所在——新的动向谁是‘适者’了啊!”^④此番言论发表于抗日战争全面爆发前夕,但是用来概括此前几年的世态人心亦无不可。中国文化在“向东”、“向西”间难以取舍,“化合中西”的折中办法或许不无号召力。另外,通常所谓的“中西文化”

① 黎伯概:《充补管见书》,《国医公报》1933年第1卷第5期。

② 曾觉叟:《汪精卫废止中医中药之提议感言》,《医界春秋》1935年第107期。

③ 焦易堂:《敬告全国医药界同人书》,《国医公报》1933年第1卷第3期。

④ 龙天华:《东西文化的交感及其动向》,《国论》1936年第2卷第2期。

毕竟存在差异,如果在“东西”间进退失据,中国文化未必不会出现“邯郸学步”的可能。

“国医科学化”论争达于鼎沸时,日军先后制造九一八事变、“一·二八”事变,国内爱国救亡运动日益高涨。这对医界看待“国医”与“科学”的态度不无影响。1929年,余岩曾明确反对“旧医不可不废,然亦不可尽废”的折中论调,进而提出“真理只有一个,正路只有一条”,医界“不必再抱怀疑的态度,而且不得再有怀疑之可能”。^①随后提出的《废止旧医案》,可视为对上述主张的实施。九一八事变爆发后,有人对余岩大加攻击。一方面指责余岩“身受小惠”、“拨隙寻孔,以为张目”,另一方面指责他“废止旧医”的主张,“不过将中土之金钱飘流到外邦,使他造多些达姆弹一类,来残杀我们的同胞”。进而称,“昔者秦桧等之卖国,百世唾骂。余岩等辈更有甚焉!足见此人是没了理性的凉血动物,我们当与国人共弃之”。^②东北沦陷,日军又制造“一·二八”事变。余岩从事医疗、教育活动的上海,亦受到日军侵略。昔日效仿的日本,眼下成为敌国。余岩早年留日习医,其所患肺疾即在日期间治愈。他的经历一变而为遭受攻击的口实,再变而为“废止旧医”主张的掣肘。他虽从学理上并不示弱,但对于攻击其“身受小惠”的言论亦有口难辩。余岩从主张“废止旧医”转而表示赞同“国医药整理大纲草案”,既出于重振中国“固有学说”的宏愿,恐怕亦有消解类似攻击的用意。

汪企张同样早年留日习医,其立场却有所不同。他认为,孟子有“无敌国外患者,国恒亡”之说,原因在于面临敌国外患时,举国上下能知痛深创巨、士性傲惕、人心振奋。面对敌国外患屡屡得手,国人应当思虑的是他们凭借什么取胜的,从而思考如何“效之”、“制之”。对于中国的抵抗运动屡屡受挫,国人应当思考中国的弱点,从而“改之”、“去之”,这才是“今日立国图存之要道”。东三省沦陷,然而“东北健儿,组义勇军,不下十万。苟以个人相搏,当倍蓰于敌,而动辄牺牲重大,不能驱有数之敌人于界外者,何也?科学之落后也”。基于此,汪企张提出,医界“苟不欲竞存则已,如欲竞存而发展,至少非循科学规律改进不可。而改进之先,尤必牺牲其崇拜所谓先哲先贤之奴隶学术脑筋不可”,“必循科学的规律,用革命的精神,以驳斥古法、改良古法、纠正古法、推翻古法,由古法中,产生科学的新法,产生科学进步的新法。斯真熟知科学之精蕴,始可与言救国自强之道也”。^③汪企张提出的“效之”以“制之”,颇类似于“师夷长技以制夷”的主张。既然敌国所恃与中国落后皆源于“科学”,则中医欲求生存便“非循科学规律改进不可”。另外,在对敌国取胜所凭借的“科学”进行效仿的同时,还应遵循科学规律、用革命精神,改良古法、提高古法,进而产生科学的新法。换言之,“除旧”与“布新”须齐头并进,并以此思谋“救国自强之道”。

“国医科学化”的用意,便是遵循科学规律改进中医,进而将不足之处革除、删弃。陆渊雷草拟“国医药整理大纲草案”时,出于“西说出自科学,非内难所能范围”的考虑,提出中西医间“有名同实异、名异实同者”,“当先审其名实,而后定其是非”。并且,“国医旧说,往往与科学牴牾,则当核其名实,别加沟通”。^④中西医同用一词,指代却相差甚远,如不详察恐龃龉丛生。陆氏的草案虽未被采用,但是其“统一病名”的建议却受到重视。

1933年,中央国医馆学术整理委员会在“统一病名建议书”中提出,“国医”中的病名向来不合“科学”,如果整理过程中将之纳入“科学”,则远非少数整理委员短时期内所能完成。即便能完成,然而“天下事物,只有一个真是”,西医病名既立于“科学”基础上,如果新造一个

① 余岩:《不可不……不可尽……》,《医药评论》1929年第3期。

② 沧海:《由日本此次侵占东三省而联想及所谓废止国医者》,《医林一隅》1931年第1卷第9号。

③ 汪企张:《科学救国正鹄论》,《医药评论》1932年第73期。

④ 陆渊雷:《修改学术标准大纲草案意见》,《国医公报》1932年第1卷2期。

病名，一定不能与西医相异。如果新造病名与西医病名不同，则一定不能合乎“科学”。否则，“科学将有两可之‘是’矣”。^①以此言之，“西医”等同于“科学”，“国医科学化”等同于“西医化”。如中医按此路数整理，恐怕与“废止旧医”殊途同归。

该建议书公布后，遭到中医界诸多反对。曾任《小说月报》主编却“以医名著于当时”的恽铁樵，明确反对“不容有两个以上俱是”的论点，直斥“此说可商”。他认为，“科学是进步的，昨日之是，今日已非。故不能谓现在之科学，即是真是”。即“科学”并非静止不变，以“现在之科学”定生死，意味着未给中医留下他日证“是非”的余地。“西方科学不是学术唯一之途径，东方学术自有立脚点”。能否被“西方科学”证实，不应成为“东方学术”立足的依据。他认为“今若以西名为主名，不废中国学说，则名实不相副。若废中国学说，则中医即破产。不于此则于彼，更无迴旋余地”。总之，以西医术语来“统一病名”，中医不废亦废。^②

对于整理中医的立场，曾觉叟认为，“此次整理中医学说，关乎数千年之文化，关乎全国之趋向。以国体论，以学术论，必就中医学说以整理中医。纵西医学说有可节取，亦必以中医为主体。而以西医学说之可采取者，附于其后。万不能强中西之不能合者，以为统一”。中央国医馆学术整理委员会本应以中国人的立场来发扬中国医学，如今“反抹煞本国，而以外人凌驾其上”。在他看来，整理中医学说本应以发扬中国的固有文化、国粹为宗旨，如按统一病名建议书所示，“中医之学术，将不亡于整理之前，而亡于整理之后矣”。^③整理中医的前提应“以中医为主体”，而非中医“西医化”。“节取”西医学说，必须将眼光凝聚于中医本身。只有如此，才不至“喧宾夺主”或“宾主易位”。这与章太炎的观点相似。章太炎以为，整理中医“务求自力，不求断断持论与西医抗辩也”。^④即中医不必与人争短长，而应重在整理固有学说。

余岩与恽铁樵同岁，且旅日期间曾追随章太炎。但是，余岩却并不赞成二人的上述主张。他认为中医务求“科学化”以便推陈出新，使之成为一种新学问。与此同时，他亦有意借整理中医而彰显“先民之思想”。1935年，余岩坚持认为阴阳五行等理论和“科学”冰炭不相容，同时又明确提出“整理国故，研究国药，使有用的陈法土产，得以应用、得以改良”，以此补益于“我国的新医学”。^⑤20世纪30年代以来，“整理国故”已较少提及，余岩恐怕对此不无体察。与他此前动辄使用的“旧医”相比，此处所谓的“国故”不过是“国医”的代名词。余岩之所以念念不忘，或可从他早前的言论找寻线索。^⑥

西医界亦有人对“国医科学化”的前景抱有希望。中医的理论自然与“科学”存在诸多不

① 《中央国医馆学术整理会统一病名建议书》，《国医杂志》1933年第6期。

② 恽铁樵：《对于统一病名建议书之商榷》，《医界春秋》1933年第81期。

③ 曾觉叟：《呈中央国医馆辩论统一病名草案文》，《国医正言》1934年第10期。

④ 章太炎：《中国医药问题序》，《章太炎全集》第8册，上海：上海人民出版社，1994年，第348页。

⑤ 余云岫：《中国的新医学》，《社会医药》1935年第2卷第4期。余岩认为中医“不科学”，却在“存废”间游移，其心结或与中医带有的民族文化象征不无关系。列文森（Joseph R. Levenson）指出，中医作为文化遗产被重新估价，与其被赋予的“民族”色彩有关。“人类的思考部分取决于情感的偏好，只有这样才更具有说服力，而情感的偏好又受历史环境的影响”。参见 Joseph R. Levenson, “Foreword,” in Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism and the Tensions of Cultural Change*, p. IX.

⑥ 1924年，余岩论及“结核病”观念变迁时说，“斯疾之萌，远在前古。先民之思想，颇有可惊喜者。载籍极博，散在各地，湮没不彰久矣”。（余岩：《中华旧医结核病观念变迁史》，《华国》1924年第1卷第11期）按，“结核病”一词虽为西医词汇，但是余岩却认为中国对此病的认识“颇有可惊喜者”，只是湮没不彰而已。

合，但是如能坚持确有效验的医术和药方，中医未尝没有与西医长期并驾齐驱的可能。医界主张对中国文化“推陈出新”、“淬厉而新”，便难赞成中国文化全无保存价值。只是，医界唯有寄希望于“科学”，试图利用“科学”来改变中医“落伍”的现状，同时还想借此与西方文化“并驾齐驱”甚至“后来居上”。这既有顺应进化潮流之意，又有为中国文化争一席之地的想法。基于此，西医界亦不甘心久居人下，如能够潜心习得“科学上的医学”之精华，再聚中国五千余年的中医医籍、习用药物之长处，“广搜博采，汇存于大学校、医学研究院中，取其确实可凭的效用，再征之于科学的实验”，中国学术未必不能争得世界的领先地位。只是，医学上的整理国故，既“不能让国学院的同人独占了去”，也“不能让高鼻子、蓝眼睛的白脸洋鬼子，全搂了去”，“要想强种保国，振兴科学的医学，发展中国的医学，除了这条路，别无可走”。^①鉴于欧洲、日本学者已在中医研究上有所建树，中国学者如不重视，恐怕反落人后。

1931年5月，国联卫生委员会会议提出组织中国古医研究委员会，主张将中国医药加以“科学整理”，并拟邀中日印及欧美各国代表加入。日本学者在会议上透露，日本国内欲重新研究中国医术，借以发现中国医术之科学基础。随后，某通讯社将相关信息公布于众。^②这对中国医界来说不啻为一大刺激。如中国医学的宝贵资源，只能留待外国研究、开发，将来再转而输入中国，这无疑为奇耻大辱。同理，中央国医馆在成立宣言中提到，希望能将代表东方文化的“中国医学”提升为“世界医学”，其眼光亦放在整理中国医药并使之“堪以驾德国而凌日本”。^③

1934年，浙江医药团体代表向蒋介石请愿时提出，近来日本各大学，已增设汉医讲座。西方各国，同样均有中国医药方剂的翻译和传播。如果中国人再不对中医加以珍视、整理和研究，令数千年传承下来的文化宝藏渡洋东去、湮没不彰，“殊非孝子顺孙所忍坐视”。^④该请愿书所陈，并非故弄玄虚。正如前文所述，中医学术如听任废止，将来未必不会重蹈“敦煌学”的覆辙。因此，对立的 two 派都怀有共同宏愿，即“振兴科学的医学，发展中国的医学”和化中医为“世界医学”。

医界赞同“国医科学化”，其意不外借此而“化合新文明”、“淬厉而新”，最终“以驾德国而凌日本”。“领导世界医学”只能是自勉的宏愿，眼下最急迫的当是应对西医带来的挑战。对于中医理论能否“走到现在科学里面”，梁春熙是持怀疑立场的。他以为，“中西医学，出发点不同，理论自必互异。如欲确定绳以科学原理解释，恐故有有效之法，不能保存其一也”。^⑤杨则民从“民族精神”的层次表达出对“国医科学化”的担忧。他指出，“夫中医之学术思想，犹民族之精神也。吾人而有强固之民族精神，无西装革履，不害其为华胄。不然，衰衣博带，日习华言，犹为未亡国之奴，以民族精神已丧失也。于医亦然。若中医特有之根本思想而不之存，贸然与外医同化，尚得谓为中医者哉？此非中医科学化，而为科学化中医已”。^⑥以杨则民的观点来看，“中医科学化”与“科学化中医”的区别，在于能否保存中医特有的根本思想。坚持

① 大率：《改设中医院》，国立北平大学医光社编：《医光汇刊》第1卷《论著》，北平：京报馆出版部，1930年，第37页。

② 《函外交部请译抄国联组委会所提研究中国古医术一案之年月日及决议经过情形以供参考文》，《国医公报》1933年第1卷第10期；《外交部函覆关于国联组织中国古医研究会之经过并检送有关文件文》，《国医公报》1934年第2卷第1期。

③ 《中央国医馆宣言》，《国医公报》1932年第1卷第1期。

④ 邢诵华：《全国医药团体赴京请愿浙代表回杭后赴澄庐向蒋委员长递呈请愿意见书》，《国医公报》1934年第2卷第2期。

⑤ 梁春熙：《中央国医馆整理国医药学术标准大纲僭评》，《国医公报》1933年第1卷第4期。

⑥ 杨则民：《中医变迁之史的鸟瞰（续）》，《国医公报》1933年第1卷第9期。

“科学化”而不保存中医特有的根本思想，或者形同废止，或者不伦不类而日陷沦亡。

陆渊雷对此却不以为然。他指出，“宋元诸儒，化合儒佛以产生性理学”，“佛非中国所固有，而学者未尝屏性理于国学之外，且未尝屏性理于儒家之外”。“药品中如西洋参、番泻叶、阿魏、肉桂之等，多产自国外，而国医习用已久。以其为救死已疾之物。虽漏卮亦所弗恤。况今之所整理者，为国医固有之方法，其所用药品，大多数固为国产乎？”^①按此言论推演，中国文化本来就具有开放性，既可化合佛家、儒家的学说为性理学，“国医科学化”自然也可使中医成为新医学。

1933年底，立法院通过《中医条例》。1936年初，由国民政府正式公布。中医界视此为中医地位、基础确立，已得到法律上的保障。湖南中医药界更以德国、日本各国医学家对中医针灸“都崇拜的了不得”而自喜。^②主持中央国医馆馆刊的周柳亭以为，中医能治愈西医不能治愈的重症，所以美国人亦乐意采用中医中药。美国的李利制药厂、夜鹰制药公司等，均以重金聘请中国医学家研究中药（如当归、麻黄等），且已取得卓著的成绩。由此可知，中国医药具有不可否认的价值，将来必定有贡献于世界、跻于“医学大同”的一天。^③然而，周柳亭提及的麻黄，亦是汉代从西域传入。此番言论，多少给人“反认他乡为故乡”之感。原本向外开放的中医，此时却不得不“借洋自重”。由此可见，医学之“中外”似已宾主易位。

杨则民指出，中医学术与其他各科一样，不能不随着时代环境的推移而推移。人们以故步自封责难中医，实不知中医同样与时俱进。人们以今不如古责难中医，实不知古代医药的品类远不如当前丰富。由此断言，整理中医应当以中医的思想方法（即内经的辩证法、调和论）为经，以“科学”已证明的事实为纬，从而系统整理并记录在案。^④杨则民的观念说明，中医的开放性大可不必怀疑。他从中医变迁史的角度，间接回应了人们对中医能否科学化的质疑。具体而言，中医在理论上多难以汇通西医，堵住了“国医科学化”的进路。因此，上海民众医药社创办者范守渊将“国医科学化”一分为二，即“旧医的科学化”和“国产药物的科学化”。对于前者，他认为，不合科学的中医理论，如果偏要拿科学去“化”，结果只能使中医消亡殆尽。对于后者，他认为，西医界同样赞同“国产药物的科学化”，不仅如此，“我们新医药界，正在努力提倡鼓吹，正在那里傲（做）这国产药物科学化的整理研究的工作哩”。^⑤中医理论与“科学”相距甚远，医界亦存在较大争执。相形之下，“国药科学化”或更具可行性。

纵观上文可知，医界不仅希望借重科学来拯救“国医”的命运，同时还希望“国医”通过“科学化”焕发新机，进而化合中西、以中补西，并推动中国学术走向赶超世界的轨道。面对民族危机，科学救国固然是一条出路，整理国故、使其淬厉而新亦是一条出路。然而，中医与西医之间存在的鸿沟却不得不正视，如果视西医为“科学医”，则中医的“科学化”几无可能。理论上的困境，迫使“国医科学化”一分为二，即中医的科学化与中药的科学化。

四、“医药分家”与“国药科学化”

西医界认为“阴阳五行”为伪说，却有保留地承认方剂、中药确有疗效。余岩认为，中医

① 陆渊雷：《国医药学术整理大纲》，《社会医报》1931年第156期。

② 《湖南中医药界为国民政府公布中医条例庆祝大会宣言》，《国医公报》1936年第3卷第5期。

③ 周柳亭为黄社经《我国医药界在美国之进展》（《国医公报》1935年第3卷第1期）所写的附言。

④ 杨则民：《中医变迁之史的鸟瞰（续）》，《国医公报》1933年第1卷第9期。

⑤ 范守渊：《中国旧医药的科学化问题》，《中西医药》1936年第2卷第3期。

能以药治病，积累了丰富的经验，后人有必要使之淬厉而新。然而，精华与糟粕并存，以科学整理中医，即如披沙拣金。同时，鉴于“日本欧美，研究我国药材之风尚，日高一，吾国人若不急起直追，恐此项事业之优先名医（誉）皆被攘夺”。因此，余岩提倡，亟应研究“国产药物之功用”，以完成医学建设之道。^①以此推断，中医理论“阴阳五行、六气、十二经脉”难以沟通科学，但中医的行医经验却是日积月累、代代相传。在余岩看来，中医理论虽为“医学革命”的对象，而中医的行医经验、用药验方却有整理的必要。因此，中华民国医药学会称，中医可供研究的内容，只有部分施药的经验而已，“宜蒐集古来医籍所记载之病候，覈以今世科学所研究之报告以明其症结之所在，而定其疾病之名义，则药效所至始可得而言矣。此国医馆所可行之事也。取国产药物，考其产地，图其形态，别其类属，定其名称，更以化学、药学之技术析其成分，生理、药理之方法试其功能，以明其效而定其用，则国产药物始可施于合理之医疗矣”。^②研究“国产药物”为国医馆“可行之事”，等于间接承认设立国医馆的必要。这与反对设立国医馆的言论相去甚远，自然受到中医界欢迎。如前所示，中央国医馆在成立宣言中提出，其任务之一就是科学方法研究中国药物，使中国文化惠及诸国。

傅斯年认为，“汉医的经验方剂中，也许不少可取以增加近代医学知识者”。并且提出，若对中药进行“鉴定”、“分解”、“提净”并“试之于动物，试之于病床”，则中医之经验方剂亦可“增益近代医学知识者”。^③此观点与中医界多数人的态度接近。国医馆整理中医及“国医科学化”，即希望融合中西医，从而“产生一种最新医学，为世界医学统一之始基”。^④焦易堂进而提出，中西医间“能够直截从学术上互相研究，吾料三十年以后，未必不能自成为中华民族之新的医学，领导世界医学走上一条新的径路！”^⑤

将中医与中药视为一体，承认中药确有疗效，必使“废止旧医”主张不能彻底。汪于冈以为，中药不可尽废的“真凭据”在于“药效”，而不在于“医理”。因此他提出，“中国有药无医”，“中药和旧医快快离婚”，“免得巧妻常伴拙夫眠，埋没了中药的真价值”。他认为，中医用药确有效验，这只是对症发药，而不是以病发药。在他看来，“若要‘对病发药’，必须凭藉生理、病理、解剖、细菌、医化学等等的基础，凭藉物理、化学、生物学等的应用”，才能认出病的真相。“须靠完备的器械、健全的学理、精密的研究、特殊的技术”，方能实现中药“科学化”。汪氏的言论强调，中医其谬在“理”，中药其效在“物”。中医的未来出路，便是中药与中医分离。中药只有脱离中医，才有发扬光大于全世界、进而压倒西医的可能。^⑥冯友兰对“医药分家论”进行总结时指出，“一个命题是，中医的理论不科学。另一个命题是，至少一部分中药有效验。这两个都是真命题，亦是并无冲突底命题”。^⑦将“医药”一分为二，暂时搁置中医理论是否“科学”、能否“科学化”的争论，转而努力提倡研究中药，使之发扬光大于全世界。这是医界共同赞成又能联合进行的事业。

① 余云岫：《我国医学革命之破坏与建设》，《医药评论》1929年第8、9期。

② 谢诵穆：《读了〈中华民国医药学会主席及五院长论国医馆书〉以后》（附文），《国医公报》1932年第1卷第1期。

③ 傅斯年：《再论所谓“国医”》，欧阳哲生主编：《傅斯年全集》第5卷，长沙：湖南教育出版社，2000年，第446页。

④ 佚名：《国医馆之任务与成立国医条例之必要》，《国医公报》1933年第1卷第9期。

⑤ 焦易堂：《为拟订国医条例敬告国人书》，《国医公报》1933年第1卷第5期。

⑥ 汪于冈：《中国有药无医》，《医药评论》1929年第13期。

⑦ 冯友兰：《再论中西医药》，《三松堂全集》第5卷，郑州：河南人民出版社，2000年，第388页。

上海自然科学研究所的俞人骏注意到,自从其他国家的学者热烈研究国药以后,中国部分研究自然科学的人士也开始注意这个问题。据他分析,研究“国药”风气的浓厚与中西医之争分不开,有许多人以为“只要我们把国药整理清楚,就可以打倒西医”。^①通过证实“国药”的效验,进而提高中医在国际上的地位,类似看法大体与中医界的认识接近。焦易堂认为,“纯用原产粗品煎熬制剂,不但服者望而生畏,而于携带亦多不便”,远不如西药的“提精撮华,为量虽微,效用则大”。因此他主张,“吾人对于中国药物应当特别加以研究,采用化学方式以为之分析、制造,使吾国药品在科学的方法之下,改良制造、包装、贮藏及样式,以与欧西各国并驾齐驱者也”。^②

医界借中药科学化以图与欧美先进国家竞争重在进取,而谋求堵塞漏洞、挽回利权则重在防守。反对废止中医者以为,“今时国人服用西药者日伙,国医之使用西药者亦渐众”。此时再言废弃中药,自然会严重依赖西药,难免“漏卮不塞”、“利权外溢”。刘鸿甫指出,“据调查海关税册记载,外国药行历年医药材料进口价值,约计一万万美金。而我国药材如‘麻黄’、‘肉桂’、‘石斛’、‘大黄’、‘甘草’、‘厚朴’、‘黄连’、‘红花’、‘当归’、‘远志’、‘防己’、‘薏仁’等品,多由外商收买,作为原料品出口,历年约计国币四五千万元。以原料易为制成品,一转移间获利四五倍之多。就经其立场而言,此种漏卮,损失不赀”。^③田桐更从“定邦安民”的角度阐发中国医药不可废。他指出,“中国医药,四民皆有关系。医师,士也。药工,工也。药商,商也。种药者,农也”。“如废医药,四民失业者,其数不知凡几,将以何业代之乎?”^④曾任南京特别市卫生局局长的留德医学博士胡定安,赞同上述观点。他指出,中国现在处于列强的压迫之下,利权外溢、经济崩溃,如果再不急于解决救济,后果堪忧。令人更为担忧的是,“而今不但是西药要每年有一批大漏卮,就是中药也要很多仰给于国外”。在胡定安看来,堵塞漏卮的有效途径是中药科学化,广泛收集国产药物文献,研究如何产生新中药,从而使一切药物适合于现代科学化。^⑤

医界赞成对中药“鉴定”、“分解”、“提净”的“科学化”,既可确立效验以施用有据,同时还可减少西药进口、减轻外来经济的冲击。九一八事变后,“中药科学化”的提倡更为急迫。后任职于红十字会总会的江晦鸣指出,国难日益深重之际,“我国新医旧医,日需日本药品及器械,数殊可观。虽同道中有一致拒用日货之义誓,仍不免代以欧西物品。两两相较,终属利权外溢。揆诸事理,岂我独立国家所应有之现象?为今之计,欲防止此绝大漏卮,是不得不积极发扬国产,以代外货。欲发扬国产,是又不得不开国产药物之宝藏”。江晦鸣开发“国产药物”的构想大致为:第一步,“尽力考据旧籍记载,归纳成为一贯”。第二步,依赖化学化验与动物试验探求有效成分。第三步,研究从种植生药到制造药剂的系列方法。^⑥这一构想,间接体现了中医“求自力”的倡议,成为医界“国医科学化”的重要趋向。据张昌绍观察,抗日战争全面爆发前,“中药研究颇有一番蓬勃气象”,成为“朝野一致提倡的学术活动”。研究机构除中央研究院、北平研究院、卫生部卫生实验处外,“各医学校亦次第加以改组充实师资与设备,俾能于

① 俞人骏:《国药之科学研究》,《科学世界》1935年第4卷第7期。

② 焦易堂:《敬告全国医药界同人书》,《国医公报》1933年第1卷第3期。

③ 刘鸿甫:《论国医国药与民族民生有密切关系》,《国医公报》1936年第3卷第4期。

④ 田桐:《中华民族医药废兴论》,《太平杂志》1929年第1卷第3号。

⑤ 胡定安:《提倡国产药物必要的几个条件之商榷》,《东南医刊》1933年第4卷第3期。

⑥ 江晦鸣:《抗日声中应积极整理国药之我见》,《东南医刊》1933年第4卷第1期。

课余从事研究工作”。^①

纯粹理论之争裹足不前，“中药科学化”再成医界关注的热点。这显示以“科学”证实中医理论的失败，同时也说明从理论体系、文化基础、方法论等方面难以“汇通中西”。^② 医界一致提倡“国医科学化”，显然不只是涉及两种医学的优劣短长。医界共同关心的是，在以西医为代表的外来文化冲击下，以中医为代表的中国文化能否通过“科学化”迎头赶上甚至引领世界文化。梁春熙对此寄予厚望，他认为“今日欲整理医学，当知国医在历史之地位、既往之成绩，保守其故有有效之精义，以俟他日科学进步之证明。勿舍弃固有有效之法，而自失民族文化艺术之精神。亦谓国族盛衰，民命攸关，端在斯举。”^③ 将“国族”、“民命”寄望于“整理医学”，显然有悖于余岩倡导的“专就学理方面言之”，同样超出“学术上之论难”的界限。但是，这一倾向彰显了医界民族主义正昌、急迫世界潮流之势正盛。

余 论

“国医科学化”牵涉面虽广，医界争论的核心却离不开中国医学与具有“世界性”特征的“科学医”如何相处的问题。在当时知识界的观念中，科学是系统整体的学理，其原则不因国界而不同。世界上既然没有“中国化学”与“西洋化学”、“中国物理”与“西洋物理”的区别，自然也不应该有“中医”与“西医”的区别。“国医科学化”，便是以“科学无国界”为基本前提，强调真理具有“世界性”、普遍性，中国的学术体系亦不例外。中央国医馆以“近世学理”为标准整理中国固有医药学说，即是出于此种考虑。此处的“近世学理”，大致是指以解剖学、病理学、生物学、生化学等为基础的现代医学。“以甲律乙”式的“国医科学化”，实际以“国医”不“科学”为前提，承认“国医”是比西医等而下之的学问。然而，从实际效验上来说，中国医药亦有效验。因此，余岩观察到，“今日国人对于医学之观念，皆有两个以上俱是之心”。^④ 这不仅影响“国医科学化”的实际深入，而且还对“国医科学化”概念本身形成挑战。进而言之，为保存中医而以“科学”整理中医，非但不能挽救中医，相反却和废止中医一样殊途同归。借人之“术”治己之“病”，“国医科学化”最终不得不停步于“废止”不欲、“保存”无方的境地。

“国医科学化”牵涉保存中国文化并使之“淬厉而新”的问题。中医界在“国医”能否科学化上明显处于防守，相反却在借整理以保存“国医”的论战中转守为攻。他们利用“‘国’字的”风靡一时而指称废止中医实为“摧残国本”，并努力将医之“新旧”转换为医之“中西”。他们以第一次世界大战后“欧洲文化破产”为由，进而指责西医不合国情。《废止旧医案》的通过，是以东西方文化的强烈对比为时代背景的，既激起人们融入世界、拥抱世界的热情，同时也激起人们对于中国思想文化的再认识。余岩等西医界人士对“摧残国本”的指责反驳无力，反称“西人重实验，中医古医亦重实验；西人重解剖，中国古医亦重解剖；中医言五行，而五行之中即有科学也”，并明确以“国医之价值，诚有不可磨灭”的说法妥协。这与废止中医的主张，判若两境。如前文所示，余岩既有“废止旧医”的主张，又有中国医学经验犹如“金银”的言论。1936年，余岩在致范行准的书信中转称，“欲望仅识‘焉者乎也’之旧医发明真理，以

① 张昌绍：《三十年来中药之科学研究》，《科学》1949年第31卷第4期。

② 李经纬、鄢良编著：《西学东渐与中国近代医学思潮》，第144页。

③ 梁春熙：《中央国医馆整理国医药学术标准大纲僭评》，《国医公报》1933年第1卷第4期。

④ 余岩：《与陆君渊雷论国医药学术整理大纲草案书》，《社会医报》1931年第156期。

压倒世界医学，光大祖国文化，缘木求鱼，其大愚不灵，可谓极矣！”^① 这表明他又退回废止中医的立场，并与前述向中医示弱之语相左甚多。西医界对待中医，并非始终坚持“废而不存”，而是因其不合西医之理“存之不欲”，因其为中国“固有之精华”而“废之不能”。在存废之间游移，在进退间摇摆，着实可以看出他们对待中医的两难。

经“国医科学化”论争，医界基本认识到中医基础理论难以“科学化”。与此同时，学者在“国产药物科学化”方面的研究却用力甚勤。20世纪30年代，中国对中药防己与贝母的“科学研究”不断取得进展，这十年被称“防己与贝母的时代”。^② 抗日战争全面爆发后，西药进口渠道受阻，医界被迫因陋就简地研究和使用的“民间药”，这对平息医界的争论不无影响。另外，问诊技术逐渐不再是区分中西医术的标志，体温表、听诊器、爱克斯（X）光等被中医界使用，所谓的“中西医沟通”开始走出书斋。随着日军侵略范围的扩大，急需救治的伤病患者数量剧增，医界共同响应“到民间去，到内地去”的倡导，出现搁置争议、共创新医学的趋向。值得注意的是，关于“国医”、“科学”的言论虽多限于医界，但也促成中西医社会信仰方面“破旧难立新”或“新旧相杂”现象的出现。傅斯年注意到，当时的人们“对于一切东西皆不深信，也皆不信，人云亦云，生病请医全是试试看，恰如乡下老太婆生了病时拜一切神佛一般”。^③ 换言之，普通病家患者接受任何医术诊疗时常以是否有效验为前提，而不是以“科学”与否为前提。并且，有效验的“国医”暂时不能全部用“科学”加以验证，恰恰说明“科学”与“国医”同样需要不断进步。

〔作者李秉奎，北京大学医学人文研究院副教授。北京 100191〕

（责任编辑：武雪彬）

① 余岩：《复范行准〈与余云岫先生论医史学书〉》，《中西医药》1936年第2卷第9期。

② 张昌绍：《三十年来中药之科学研究》，王卫平主编：《张昌绍教授诞辰一百周年纪念》，上海：第二军医大学出版社，2006年，第179页。

③ 傅斯年：《所谓“国医”》，欧阳哲生主编：《傅斯年全集》第5卷，第432页。

and the same was true of the State Council. The changing situation and political expedience led Yuan Shikai to take changing positions on the Xiong Xiling cabinet proposal. When he needed recourse to their influence in order to get on good terms with the Progressive Party and seek greater power, Yuan humored them, seeking to expand his influence; but when provincial governors, unaware of these maneuverings, expressed their support for the proposal, Yuan secretly instructed his cronies to oppose it. Once he had strengthened his control and the provincial governors had begun to support introduction of a presidential system, he switched to supporting retention of the provincial system. The concerted resistance of Yuan and the provincial governors meant that the planned abolition of the system was suspended with the downfall of Xiong's cabinet.

The Debate on “Making National Medicine Scientific” in the Republican Period Li Bingkui (57)

In the 1930s, Chinese medical circles were hotly debating whether to adopt or to abandon traditional Chinese medicine (national medicine). But the opposing camps of pro-Chinese and pro-Western medicine both chorused their support for the “making national medicine scientific” (*guoyi kexuehua*) initiative, and discussed the possibilities and prospect of its development. The initiative aimed at resolving the dilemma of traditional Chinese medicine (TCM) with scientific “techniques,” with the profound potential to “lead the world’s medical science on to a new path.” The question of whether Chinese and Western medicine reached the same goal by different means or had nothing in common not only involved the survival and profession of TCM practitioners but was also closely related to the entire medical community’s concern for the future of Chinese culture. Because of the drawbacks of “using A’s rules to regulate B,” “focusing on one good point to the exclusion of all the bad ones,” etc., the cause of “making national medicine scientific” was inevitably caught up in the dilemma of being neither desired nor dispensable. This debate reflects the anxieties and predicament of medical circles of the time in the face of “science” and “national medicine.”

The Spread of Plague and Environmental Disturbance in a Vulnerable Environment: A Case Study of the Shaanxi Cholera Outbreak of 1932 Zhang Ping (73)

From the 1920s to the 1930s, affected by climate warming in the mid-latitude zone in the northern hemisphere, China suffered from frequent climatic disasters. In 1932, a mass outbreak of cholera occurred in 23 provinces. The epidemic was notable for the broad area affected and for a particular concentration in the inland provinces. The total death toll in Shaanxi reached 200000, reflecting the fragility of the province’s natural and social environment and the process by which cholera and other exogenous infectious diseases spread inland. The Shaanxi cholera epidemic of 1932 was a critical turning point in the spread of infectious diseases from east to west. The epidemic was a direct result of modern economic expansion, and can thus be seen as a new dimension in the exploration of the modernization of the inland provinces.

Political Currents in Sichuan and Chiang Kai-shek’s Response (1937-1940)

Huang Tianhua (88)

During the War of Resistance against Japanese Aggression, the Nationalist government