

历史研究

被怀疑的华佗

——中国古代外科手术的历史轨迹

于赓哲

摘要:由其生前的声名隆盛到后世对他的怀疑,再到近代西学东渐之后传统医界对他的“重新发现”,华佗外科术的声誉在一千多年里经历了一个马鞍形历程。华佗身后不久,主流医学已开始逐渐将外科手术排斥在外。“残存”的外科手术绝大多数是体表型小手术,腹腔外科手术付之阙如,人们对华佗的事迹感到难以置信,甚至有将其归为神怪传说者。直到接触近代西方外科医学的成就才使国人相信华佗外科术确实可能存在过。基于重塑自信的需求,部分知识分子以西学中源论为基调对华佗进行褒扬,影响深远。华佗外科术声誉的一波三折能从侧面反映中国传统医学外科术发展的脉络和近代西学东渐后国人的微妙心态。

关键词: 华佗; 外科手术; 马鞍形历程; 西学

基金项目: 2007年度教育部新世纪优秀人才支持计划(NCET-07-0530); 陕西师范大学211工程建设项目“中国古代文明研究”子项目

作者简介: 于赓哲, 陕西师范大学历史文化学院副教授(西安 710062)

毫无疑问,“疾病、医疗社会史”这一跨学科的史学新领域(外史)必须从专业医学史领域(内史)汲取营养。在此过程中,有必要辨清各种外因对于“内史”研究的影响。面对西方医学的传入和民国以来数次有关中医本质和前途的质疑风波,中医学界及内史学界在对西学的侵压进行反弹的同时,又往往不自觉地受到了西学话语权的影响,在某些问题上反倒陷入了“西学镜像”的怪圈,研究者们不自觉地将中医成就与西医加以比对,尤其喜于发掘其中与现代医学理念相契合的个案,并以此作为中国传统医学成就的象征。看待这种现象必须以陈寅恪所倡导之“了解之同情”为研究方法,辨清外来影响,追根溯源。笔者认为,看待中国传统医学发展史上的各种成就必须坚持“点、线、面结合”的原则,要明了传统医学曾经达到过的高度(所谓各个“点”),又要顾及中国传统医学“经验科学”的特

色以及私相传授的教育模式(所谓“线”),还要考虑这项技术是否得到发扬光大,并且转化成公共技术,从而对医学的发展和社会福祉产生重大影响(所谓“面”),并非所有的医学成就都经历过点—线—面的历程,有时“点”永远是“点”,并没有对中国传统医学和全社会产生深远影响。探索此类现象的原因可能更有助于历史真相的发掘。本文仅以华佗外科术近两千年来的声誉变化为例,对这个问题进行探索。

目前有关华佗的研究多集中在其身世、医技之上,且多以褒扬为主,其“外科鼻祖”称号似已成共识。然而两千年来国人对华佗的看法并非一成不变,尤其是他的外科手术的声誉可谓一波三折,由其在世期间的巨大成就,到身后技艺的失传,再到后世对其事迹的逐渐怀疑,及于近代则又备受推崇,可以说有着一个马鞍形的历程。这个问题一直没有引起学界足够重视,对这一过程的研究比研究华佗本人的医术更能够反映中国传统医学发展的全貌,并能映射出西学东渐之后中医重新“发现自

己的心理轨迹。

华佗并非世界及中国最早实施外科手术之人，而且其技术又后继乏人，以致于细节已经漫漶不清，现代国人对华佗外科手术的推崇，应该说是西方近代医学在外科方面的巨大成就对中国传统医学界的刺激所致，“华佗在这里已然是一个符号，对其外科手术的推崇包含着近现代中医界和民众重压之下激发出的民族情感，同时还包含着些许惋惜，即对外科手术在中国未能持之以恒的惋惜：

乃知今日西医所长，中国自古有之。如《列子》言扁鹊之治鲁公扈、赵齐婴也，饮以毒酒，两人迷死，乃剖胸探心，互为易置，投以神药，既悟如初矣。《抱朴子》言张仲景之为医也，则尝探胸而纳赤饼矣。《后汉书》言华佗精于方药，病结在内，针药所不及者先与以酒服麻沸散，既醉无所觉，因割破腹背，抽割积聚，若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽，既而缝合，傅以神膏，四五日疮愈，一月之中平复矣。他若太仓公解颅而理脑，《抱朴子》言之徐子才剖跟而得蛤，《北齐书》载之，如此之类，指不胜屈，所可惜者，华佗为曹操所杀，其书付之一炬，至今割割之法华人不传，而西人航海东来，乃以医术甚行于时。

这段文字可以代表“睁眼看世界”的传统医者面对西方近现代医学成就时的初期心态，较之现代医学史著作在感受方面更加朴素自然。其要有三：一则辩外科手术在中国古已有之，二则叹华佗其术不传，三则感慨西人医术之时行。然华佗神术既然在世时已为人所称道，何故不得流传？华佗之后，中国虽复有解剖人体之举，又何故使其不能转化为医学革命，如同安德烈·维萨里之于盖伦医学体系一般？换言之，华佗外科手术的境遇，是历史的偶然还是必然？

展开论述之前，笔者要强调本文所探讨的主题是以华佗外科学为代表的中国传统医学外科手术的历史境遇，并非华佗本人医术的全部，因此所谓“被怀疑”也仅仅指他的外科学本身而言，华佗本身的历史地位是毋庸置疑的。

二

陈寅恪云：“夫华佗之为历史上真实人物，自不容不信。然断肠剖腹，数日即差，揆以学术进化之史迹，当时恐难臻此。”陈先生的这一看法应是产生于阅读古籍时所感受到的华佗时代腹腔外科学之罕见，故有“揆以学术进化之史迹”云云。但是近年来考古活动证明华佗的外科学并非孤例，以学术进化史而言，似有一条若隐若现的外科手术发展轨迹。据韩康信等介绍，在国内考古中，已经发现开颅术案例 30 多起，其中可以确信带有病理治疗色彩的约有 11 起，时间多为距今 2 000 至 4 000 年前，而 2001 年在山东广饶傅家村大汶口文化遗址 392 号墓发现的一个颅骨则将我国开颅手术历史上推到 5 000 年前，该颅骨右侧顶骨有 31 × 25mm 椭圆形缺损，“根据体质人类学和医学 X 光片、CT 检查结果，392 号墓墓主颅骨的近圆形缺损系开颅手术所致。此缺损边缘的断面呈光滑均匀的圆弧状，应是手术后墓主长期存活、骨组织修复的结果。这是中国目前所见最早的开颅手术成功的实例”。这种手术的目的很可能是为了排出某种原因导致的颅内压。就全球范围而言，开颅手术的历史有可能上溯到旧石器时期。

在特定情况下，人体其他部位的手术案例亦有发现，1991 年考古工作者在新疆鄯善县苏贝希村发掘距今约 2 500 年的古代墓葬时发现一具男性

邵之棠：《皇朝经世文统编》卷九九《中西医学异同考》，上海宝善斋光绪辛丑年（1901）石印本，第 7 页。

陈寅恪：《三国志曹冲华佗传与佛教故事》，见《寒柳堂集》，北京：三联书店，2001 年，第 179 页。

参见韩康信、谭婧泽、何传坤：《中国远古开颅术》，上海：复旦大学出版社，2007 年，第 65 页。

韩康信等：《山东大汶口开颅手术鉴定意见》，见《中国远古开颅术》，第 1 页。

参见李约瑟：《中国科学技术史》第 2 册，《中国科学技术史》翻译小组译，北京：科学出版社，1975 年，第 451 页；罗伊·波特：《剑桥医学史》，张大庆等译，长春：吉林人民出版社，2000 年，第 323 页。

干尸,腹部有刀口,以粗毛线缝合,很有可能是腹腔手术,但是显然没有能挽救其生命。林梅村先生认为这表明“华佗之前中国西部地区的古代医师已经开始实施外科手术”,并以此为“华佗外科术西域外来说”之例证,但是既然比剖腹手术还要复杂的古代开颅手术案例在内地屡有发现,我们就没有理由认定腹腔外科手术必然要由西部传入。新疆能发现腹腔外科手术实例可能是因为该地区特有的干燥气候保留了更多的古代干尸,从而拥有了更大的发现概率,内地环境只适于骨骼之保存而不利于软组织保存,因此内地留下的开颅术证据较多,而腹腔手术实例的发现则尚待时日。

综合以上使人相信,《史记》卷一五《扁鹊仓公列传》中记载的上古医人“割皮解肌”的手术技艺是有一定根据的,传曰:

中庶子曰:“臣闻上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醴酒,鑿石挈引,案扞毒熨。一拨见病之应,因五藏之输,乃割皮解肌,诀脉结筋,搦髓脑,揲荒爪幕,湔浣肠胃,漱涤五藏,练精易形。”

此段记载不无夸大,但是其程序却颇有章法(可能是几种手术的一个概括性综述),即剖开皮肤肌肉(割皮解肌)——血管结扎和韧带处理(诀脉结筋)——拉开胸腹膜和大网膜(揲荒爪幕)。日本

丹波元简《灵枢识》:“幕、膜同……全元起注曰:‘膜者,人皮下肉上筋膜也。’”病变部位处理(搦髓脑、湔浣肠胃、漱涤五藏),与现代手术基本程序大致吻合,应该说没有一定的手术经验是无法做出如此陈述的。另外,马王堆出土西汉《五十二病方》中有疝修补手术和痔疮切除术的记载。当然,此时的外科手术并非建立在准确的人体解剖学知识基础之上,很可能还混杂有巫术成分,至于术后感染问题则只能听天由命,因此成功率估计很低,可谓是原始性的、经验性的,带有尝试的意味。无独有偶,古代世界其他地区也存在类似的现象,即在尚不具备准确的人体解剖知识的情况下进行各种外科手术,今人总是习惯以自己的思维模式来揣摩古人,以为在医学尚不发达的时代古人应该是不敢动刀剖开人体的,但是,古人有自己的思维模式,有自己的人文观,他们并不一定认为自己不了解人体。他们的手术并不一定找到了病变位置,并不一定真的起到了作用,问题的关键在于这种手术在他们的文化观之下被认为是正确的、必需的。古人对待其他自然界问题也有类似的做法,例如水旱、地震、日食,古人都有自己的应对方式,而这些行为并不建立在对这些自然现象的科学解释基础之上。可以说,原始手术是原始医学“初生牛犊不怕虎”的体现。当然,其实际效果应该是很有局限的。

参见徐永庆、何惠琴:《中国古尸》,上海:上海科技教育出版社,1996年,第23—24页。

林梅村:《麻沸散与汉代方术之外来因素》,见《学术集林》卷一,上海:远东出版社,1997年,第241页。

“华佗外科术外来说”渊源已久,陈寅恪的《三国志曹冲华佗传与佛教故事》认为华佗外科术事迹来自于印度佛教故事,林梅村《麻沸散与汉代方术之外来因素》支持此观点,日本松木明知《麻醉科学史研究最近の知見(10)——漢の名医華佗は實はペルシヤ人だった》(日本《麻醉》1980年第5期,第946—948页)认为华佗之名及其医术来源于波斯,以上论断的依据多为语音上的对音(主要是华佗和麻沸散的名字)及华佗事迹与外国传说之接近。证据应该说是比较单薄的。目前已经有学者对这些文章中的语音证据、学术进化史的认识提出质疑,笔者亦认为,近年来考古发现可以证明中国在新石器时代即有外科手术,可见华佗事迹在学术进化史上并不算突兀。而且要证明华佗外科手术来源于印度或者波斯,就必须证明在华佗之前印度、波斯确实已经存在着大型胸腹腔外科手术并对外传播,在这一点上“外来说”者做得并不充分。

“揲”为整理、折叠,“荒”通“育”,“爪”通“抓”,“幕”即膜,“幕,覆也”。《方言校笺》,周祖谟校笺,北京:中华书局,1993年,第73页。

河北医学院校释:《灵枢经校释》上册,北京:人民卫生出版社,1982年,第271页。

参见马王堆汉墓帛书整理小组:《五十二病方》,北京:文物出版社,1979年,第82、92页。

参见汤惠生:《古代文化中的碎颅与开颅》,《文化研究》2005年第3期,第64—70页;韩康信、谭婧泽、何传坤:《中国远古开颅术》,第3页。

古代印度的人体解剖学知识也不丰富,但是古印度著名医学家苏斯鲁塔(约公元前9世纪)的著作《本集》中列举了许许多多的外科手术,有整容术、肛瘘手术、扁桃体切割术、胆石切除术、脓肿切除术、截肢手术等。并且提到了121种外科手术器械的名字(罗伯特·玛格塔:《医学的历史》,李城译,北京:希望出版社,2003年,第20页),古埃及也有各种外科手术,包括摘除小肿瘤。希腊也有不少针对溃疡、颅脑损伤、膀胱结石的外科手术和专著(参见罗伊·波特:《剑桥医学史》,张大庆等译,长春:吉林人民出版社,2000年,第323—325页)。

有关华佗外科手术的记载主要有以下几条:
《三国志》卷二九《华佗传》:

若病结积在内,针药所不能及,当须割割者,便饮其麻沸散,须臾便如醉死无所知。因破取。病若在肠中便断肠湔洗,缝腹膏摩,四五日差,不痛,人亦不自寤。一月之间即平复矣……又有一士大夫不快,佗云:“君病深,当破腹取,然君寿亦不过十年,病不能杀君,忍病十岁,寿俱当尽,不足故自割裂。”士大夫不耐痛痒,必欲除之,佗遂下手,所患寻差,十年竟死。

同卷载《华佗别传》:

又有人病腹中半切痛,十余日中,鬢眉墮落。佗曰:“是脾半腐,可剖腹养治也。使饮药令卧,破腹就视,脾果半腐坏。以刀断之,刮去恶肉,以膏傅疮,饮之以药,百日平复。

沈约《宋书》:

景王婴孩时有目疾,宣王令华佗治之,出眼瞳割去疾,而内之以药。

此事或可疑。一般认为华佗卒于建安十三年(208),是年景皇帝司马师诞生,但月份未详,华佗死前有请假回家、系狱等波澜,二者是否有机会谋面不可知。有的学者推断华佗卒于建安八年(203)或九年(204),果如是则绝无可能为司马师治病,此一疑;为景皇帝治病乃医人显迹,《三国志》《后汉书》之《华佗传》及二书所保存之《华佗别传》均无载,相反为县吏、军吏治病之事却有载,此又一疑;《晋书》卷二《世宗景帝纪》:“初,帝目有瘤疾,使医割之。仅云“医”,而未云华佗,此三疑也。但无论如何司马师幼年接受过眼部手术是确实的,施行手术者很可能并非华佗

本人,而沈约将此归功于华佗,所据应为当时之传闻,此为当时华佗外科学术声名显赫之例证。

有学者认为陈寿所依据的史料极有可能出自《华佗别传》,而此传作者与华佗是同时代人,果如是则证明传世文献中有关华佗外科学的种种传闻在华佗在世时已经出现。当然,仅根据以上文字来研究华佗手术的技术细节恐怕是很难做到的,因为真实情况在口耳相传的过程中极可能已遭到有意无意的变形和夸大,医学史上这种现象是很普遍的,“对于某医有信仰心者、有好感者,则其批评之言,往往有溢实过量之誉;有不信任心者、有恶感者,则必有溢实过量之毁”。史籍中华佗的神奇大约也包含有“溢实过量之誉”,但我们却不能因为部分细节的失实就否定华佗外科学术的存在。

笔者相信华佗外科学术存在的另一依据是史籍中华佗外科学术的基本要素与现代外科学术基本要素的契合。基于实证基础的人体解剖和麻醉术的运用是现代大型外科手术的两块基石,而这两个要素在华佗时代似乎都能找到存在的证据,《灵枢》卷三《经水》:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”这是汉语中“解剖”一词的首次出现。《汉书》卷九九《王莽传》:“翟义党王孙庆捕得,莽使太医、尚方与巧屠共割剥之,量度五藏,以竹筵导其脉,知所终始,云可以治病。”可能稍晚于华佗时代成书的《八十一难经》中也记有大量关于人体各个内脏器官的度量数据。当然,这些解剖活动所带来的人体结构知识可能并不准确,但是却能促使我们产生联想——华佗对于人体结构的认识很可能渊源有自,并非空穴来风。如果说这些解剖行为构成了那个时期的医学文化观的话,那么它们可能就是

陈寿:《三国志》,北京:中华书局,1959年,第799—800、804页;范曄:《后汉书》卷一一二《华佗传》记载略同。

李昉等:《太平御览》卷七四《疾病部·盲》,北京:中华书局,1960年,第3283页。

参见吴海林、李延沛编:《中国历史人物生卒年表》,哈尔滨:黑龙江人民出版社,1981年,第33页。

参见梦里:《华佗三疑浅析》,《江淮论坛》1985年第2期,第101页。

参见尚启东:《华佗三传考》,《安徽中医学院学报》1981年第1期。

余云岫:《我国医学革命之破坏与建设》,见《余云岫中医研究与批判》,合肥:安徽大学出版社,2006年,第11页。

河北医学院校释:《灵枢经校释》上册,第290页。

班固:《汉书》,北京:中华书局,1962年,第4145—4146页。

范行准认为《八十一难经》是六朝作品,见《中国病史新义》,北京:中医古籍出版社,1989年,第70页。

华佗敢于操行腹腔外科术的要素之一。当然,这种“解剖”很可能是粗浅的,它所带来的疗效恐怕也是很有限的,所以现存史籍中的华佗外科手术案例实际上只有两条(本传正文中只有一条),外科手术在其医学生涯里大约并不占据主要地位。至于现代外科手术的另两大要素麻醉术,毫无疑问,华佗的麻沸散恰恰与之契合(麻沸散的运用大概也是华佗比之前的那些外科手术实施者更成功的原因),麻醉的目的(施行手术)、全身麻醉的状态(须臾便如醉死无所知)、麻醉的效应(不痛,人亦不自寤),与现代麻醉术如此吻合,很难想象这一切都是某个毫无手术经验的人向壁虚构出来的。

曾经存在的原始手术、华佗外科术两大要素与现代外科术的暗相契合——以上因素每一个单独拿出来也许都不足以证明华佗外科术的存在,但是它们合在一起恐怕还是有说服力的。

三

笔者怀疑华佗健在的时候腹腔外科手术已然是医家另类。约定型于汉代的《黄帝内经》及成书于六朝的《八十一难经》记载了当时对人体结构的认识,历来被奉为医界宝典,但均未显言华佗这种“剖破腹背,抽割积聚”的腹腔外科手术。华佗在外科手术方面取得的成就随着其身亡而失传,《千金翼方》序云:“元化(华佗字)剖肠而湔胃……晋宋方技,既其无继,齐梁医术,曾何足云。”《后汉书》、《三国志》记载华佗身边有广陵人吴普和彭城人樊阿二位弟子,华佗给吴普传授了五禽戏,给樊阿传授了针法和服食,据《隋书》

卷三四《经籍志》记载,传世的吴普作品有《本草》6卷和《华佗方》10卷,均为本草类著作,可见吴普还擅长药物,但是没有明文记载吴普和樊阿继承了华佗的外科术。《三国志》卷二九《华佗传》:“佗临死,出一卷书与狱吏,曰:‘此可以活人。吏畏法不受,佗亦不强,索火烧之。’华佗临死所要托付的应是生前未曾传授于人的医术,很可能就包括了外科术及麻沸散配方,惜其未成。华佗之所以对其弟子有所保留,估计还是受了当时医界技术保密风气的影响,所谓“阴阳之道不可妄宣也,针石之道不可妄传也”,此为传统医界之痼疾,华佗可能也未能免俗。不过,假如当时社会上外科手术疗法是普遍现象的话,华佗一人之死,也不致于使腹腔外科术和麻沸散就此失传。因此华佗当时传奇般的名气及其死后技艺的失传,很可能反衬出当时腹腔外科手术的罕见。在他那个时代或者更早,腹腔大型外科手术就已经从中国医学的主要治疗手段中被排除了,《灵枢》卷七《病传》有云:“黄帝曰:余受九针于夫子,而私览于诸方,或有导引行气,乔摩、灸、熨、刺、熏、饮药之一者。”这里提到了几种当时流行的治疗手段,无外是汤药、针灸、按摩、导引之类,《素问》卷四《移精变气论》:“今世治病,毒药治其内,针石治其外。”案“毒药”乃当时对药物的称呼,这里提到的治疗手段是药物和针砭,均未把外科手术列入其中,所以说华佗生前就已经是一个“另类”了。《千金翼方》卷二九《禁经上》:“故有汤药焉,有针灸焉,有禁咒焉,有符印焉,有导引焉。斯之五法,皆救急之术也。案“救急”即“治疗”之意,观文意可知隋唐时代治疗手段是汤药、

孙思邈:《千金翼方》,上海:上海古籍出版社,1999年,第1页。

参见唐慎微:《证类本草》卷一注引《蜀本草》:“李当之……华佗弟子,修神农本草,而世少行用。李当之名不见于正史华佗本传,故其“华佗弟子”身份只能存疑,《神农本草经解》云:“及至曹魏之世。有李当之者出。修神农本草三卷。”(冈西为人:《宋以前医籍考》第二十二类《神农本草》,北京:人民卫生出版社,1958年,第1226页)陶弘景的《本草经集注》对李当之著作多有引用。观其条文,李当之所擅长亦是药物。

王勃:《王子安集》卷四《黄帝八十一难经序》,四部丛刊初编集部,第102册,第314—315页。

参见李建民:《中国古代禁方考论》,《中央研究院历史语言研究所集刊》(台湾)第68本第一分,1997年。范家伟:《六朝隋唐医学之传承与整合》,香港:香港中文大学出版社,2004年。

河北医学院校释:《灵枢经校释》下册,第7页。

河北医学院校释:《黄帝内经素问校释》,北京:人民卫生出版社,1982年,第175页。

《黄帝内经》中也有少量外科手术的记载,例如《灵枢·痈疽篇》中记载了“脱疽”切除术,《玉版篇》记载以“砭石铍锋”治疗脓疮,都是些体表型手术,而且地位并不显著。

针灸、导引、咒禁，与《内经》时代无大异。此后直至明清，中国医学的主要治疗手段也不外乎如此。就现有史料来看，至少自南朝开始，医界就开始将华佗外科术排除在“正道”之外，陶弘景云：

春秋以前及和缓之书蔑闻，道经略载扁鹊数法，其用药犹是本草家意，至汉淳于意及华佗等方，今之所存者，亦皆备药性，张仲景一部，最为众方之祖宗，又悉依本草，但其善诊脉，明气候以（意）消息之耳。至于刳肠剖臆，刮骨续筋之法，乃别术所得，非神农家事。

陶弘景距离华佗时代不算久远，且身为名医，但却将华佗“刳肠剖臆刮骨续筋之法”断言为“乃别术所得，非神农家事”（言下之意似暗指属于巫覡行径），以今之观点看来，“刳肠剖臆”非医家事复谁家事耶？但是当时医疗技术已经基本局限于汤药针灸，故陶弘景将外科手术摒于医门之外自有其时代根基。无独有偶，唐代孙思邈对于胸腹腔外科手术也采取消极保守态度，而北宋校正医书局校正《备急千金要方》序言对此则加以赞扬：

合方论五千三百首，莫不十全可验，四种兼包，厚德过于千金，遗法传于百代，使二圣二贤之美不坠于地，而世之人得以阶近而至远、上识于三皇之奥者，孙真人善述之功也。然以俗尚险怪，我道纯正，不述刳腹易心之异；世务径省，我书浩博，不可道听涂说而知。

“我道纯正，不述刳腹易心之异”，“我道”者，医道也，“不述刳腹易心之异”竟成为医道纯正之体现，“易心”乃指《列子·汤问篇》所记扁鹊为二人易心的故事，确实不可信，而“刳腹”当包含华佗故事，竟也被归为异类，可见华佗那种腹腔

外科手术已被以北宋校正医书局为代表的主流医家目为奇说异闻，此思想与陶弘景如出一辙。可以说华佗身后的中国古代医界已经基本上没有了胸腹腔外科手术的传统，汤药针灸占据了主流地位。应该说这在某种程度上是历史的进步，在人体解剖知识极不完善、感染问题无法解决的情况下，胸腹腔外科手术一定有着巨大的风险和较高的死亡率，前引华佗本传为某士大夫剖腹治病之事证明，华佗本人对外科手术也采取极其谨慎的态度，不到万不得已不会施用。所以外科手术被逐渐放弃是可以理解的，汤药针灸等危险系数较低的疗法逐渐成为主流也是顺理成章的。发展及后，人们甚至对华佗事迹真实性也产生怀疑，这种怀疑主要表现有二：一为不信，一为神化。

《宋史》卷四六二《方技·庞安时传》：“有问以华佗之事者，曰：‘术若是，非人所能为也。其史之妄乎！’”庞安时是名列正史传记的名医，但看起来他从未涉及腹腔外科手术，也不相信这种手术是人力所能为。亦有人从医理角度否定华佗事迹的真实性，宋叶梦得《玉涧杂书》：

华佗固神医也，然范晔、陈寿记其治疾，皆言若发结于内，针药所不能及者云云，此决无之理。人之所以为人者以形，而形之所以生者以气也。陀之药能使人醉无所觉，可以受其刳割与能完养，使毁者复合，则吾所不能知。然腹背肠胃既以破裂断坏，则气何由含？安有如是而复生者乎？审陀能此，则凡受支解之刑者皆可使生，王者之刑亦无所复施矣。

叶氏认为人体不可“破裂断坏”，否则“气”（应指中医所谓“真气”）无所含，则“形”亦不复存在，《灵枢》卷二《寿夭刚柔》：“形与气相任则寿，不相

《千金翼方》提到咒禁术，即巫术疗法，而前引《内经》文没有提到巫术疗法，并不意味着唐代比汉代更迷信，恰恰相反，汉代医疗活动中迷信色彩更浓厚，许多医人兼行巫覡事，并将物理化学疗法与巫术紧密结合，因此在医学分科上反倒显示不出汤药针灸与巫术疗法的区别。

敦煌文书龙 530号《本草经集注甲本残卷》第 165—171列；录文参见《敦煌医药文书辑校》，南京：江苏古籍出版社，1998年，第 548—549页。

孙思邈：《备急千金要方》，北京：人民卫生出版社，1995年，第 3页。

叶梦得：《玉涧杂书》，郑州：大象出版社，2006年，第 368页。

任则天。”叶氏概以此为据(此可视为今世民众“动手术伤元气 观念之滥觞)。明末清初名医喻昌同样不相信华佗事迹,他认为这是撰史者的虚妄,氏著《医门法律》卷二:“华元化传涉妖妄,医脉之断,实儒者先断之也。”正因为超出了人们的认知能力,所以华佗故事的真假成为萦绕古人心里的巨大疑问。有人曾以奇特的方式加以“验证”,明代叶权《贤博编》:“鸡瘟相次死。或教以割开食囊,探去宿物,洗净,缝囊纳皮内,复缝皮,涂以油,十余鸡皆如法治之,悉活。庄家所宜知,且华佗之术不诬也。”叶权在给鸡动手术的过程中悟到“华佗之术不诬”,不过这种验证方式对当时人来说恐怕是缺乏说服力的。

在质疑之外,后世对待华佗外科手术还有“神化”的一面。有的人将华佗之术看作是奇怪传说,例如梁萧绎《金楼子》卷五《志怪篇》:“夫耳目之外,无有怪者。余以为不然也,水至寒而有温泉之热,火至热而有萧丘之寒。重者应沉而有浮石之山,轻者当浮而有沉羽之水。淳于能剖膈以理脑,元化能剖腹以浣胃。”明宋濂《赠医师贾某序》:“淳于意、华佗之熊经鸱顾,固亦导引家之一术,至于剖腹背、湔肠胃而去疾,则涉于神怪矣。”亦有将华佗技能看作是天赋异禀者,元末明初吕复云:“华元化医如庖丁解牛,挥刀而肯綮无碍;其造诣自当有神,虽欲师之,而不可得。”明孙一奎《医旨绪余》卷上:“世传华佗神目,置人裸形于日中,洞见其脏腑,是以象图,俾后人准之,为论治规范。”华佗何以能“剖肠剖臆”?因为华佗“造诣自当有神”或有“神目”——这就是二文对于华佗的“能”与后世的“不能”之原因的解釋。应该说对华佗外科手术的“神化”过程本身

是一个“去人化”的过程,即将曾经实际存在的腹腔外科手术看作是非人力所能致,将华佗这个实际存在的人物涂抹上神异色彩,究其根本,这是对腹腔外科手术的另一种怀疑。宋苏轼《拟进士对御试策》:“古之为医者,聆音察色,洞视五脏,则其治疾也,有剖胸决脾,洗濯肺胃之变,苟无其术不敢行其事。”宋楼钥《跋华氏中藏经》:“余少读华佗传,骇其医之神奇,而惜其书之火于狱。使之尚存,若剖腹断臂之妙又非纸上语所能道也。”明末清初名医程衍道:“若夫剖肠湔胃,无论其方不传,即令华元化方传至今,而亦难乎效其为方也。”^⑩“无其术不敢行其事”、“非纸上语所能道也”、“难乎效其为方也”,古人与华佗外科术的距离感在这些话语中暴露无遗。

综合以上可以看到,华佗外科手术的真实性在他身后受到了很大的质疑,这种怀疑的根源就在于人们对腹腔外科手术的陌生。从这个角度来说,尽管华佗是公认的名医,但是其医技之精华却随着时间逐渐消逝,这并非偶然现象和个人悲剧,而是因为中国传统医学没有给他的外科术提供生存的土壤。

四

华佗外科手术的失传,标志着中国传统医学领域内腹腔外科手术的断绝。前已述,原始颅脑和腹腔外科手术成功率可能很低,风险很大,被逐渐淘汰是合乎情理的,也是历史进步的体现。仅存的一些外科手术基本局限于体表型或抢救型。现将华佗时代直至隋唐具有代表性的外科手术史料为列表 1。

河北医学院校释:《灵枢经校释》上册,第 145页。

喻昌:《医门法律》卷二,文渊阁四库全书影印本第 783册,上海:上海古籍出版社,1987年,第 332页。

叶权:《贤博篇》,北京:中华书局,1987年,第 35页。

萧绎:《金楼子》卷五,武汉:鄂官书处,民国元年(1911)刻本,第 5—6页。

宋濂:《宋文宪公全集》卷三五,上海:中华书局,民国二十五年(1936),第 19页。

吕复:《九灵山房集》卷二七《沧洲翁传》,四部丛刊初编本,上海:商务印书馆,1989年,第 17页。

孙一奎:《医旨绪余》,文渊阁四库全书影印本第 766册,上海:上海古籍出版社,1987年,第 1088页。

苏轼:《苏轼文集》卷四五,北京:中华书局,1986年,第 306页。

楼钥:《攻媿集》卷七一《跋华氏中藏经》,四部丛刊初编第 188册卷七,上海:商务印书馆,第 21页。

^⑩ 王焘:《外台秘要》序言,北京:人民卫生出版社,1955年,第 19页。

表 1 中古时期外科手术代表性史料

出 处	内 容	手术性质	备 注
《三国志》卷一五《贾逵传》注引《魏略》	逵乃发愤生癭,后所病稍大,自启愿欲令医割之。太祖惜逵忠,恐其不活,教谢主簿:“吾闻‘十人割癭九人死’!逵犹行其意,而癭愈大。”	甲状腺肿或甲状腺瘤摘除,体表手术。	
《晋书》卷八五《魏咏之传》	“魏咏之……生而免缺……闻荆州刺史殷仲堪帐下有名医能疗之……仲堪与语,嘉其盛意,召医视之。医曰:‘可割而补之,但须百日进粥,不得笑语。’……咏之遂闭口不语,唯食薄粥,其厉志如此。及差,仲堪厚资遣之。”	唇缺修补。体表型手术。	葛洪云:“刀锋细割开,取新熬獐鹿肉剉以补之。患菟缺又然,禁大笑语百日。”*
《晋书》卷四四《卢欽附子卢浮传》	浮,字子云。起家太子舍人。病疽截手,遂废。	截肢手术,体表型手术。	巢元方:“燔疽之状……南方人得此疾皆截去指。”**
《诸病源候论》卷三六《金疮肠出候》	夫金疮肠断者,视病深浅,各有死生。肠一头见者,不可连也……肠两头见者,可连续之。先以针缕如法,连续断肠,便取鸡血涂其际,勿令气泄,即推内之。	肠吻合手术。创面开放。	“肠一头见者不可连也”一句表明,医者不会主动切开腹腔。
《诸病源候论》卷三六《金疮伤筋断骨候》	若被疮截断诸解、身軀、肘中,及腕、膝、髀若踝际,亦可连续,须急及热,其血气未寒,即去碎骨,便更缝连,其愈后直不屈伸。若碎骨不去,令人痛烦,脓血不绝。	碎骨清理,创面开放。	
《诸病源候论》卷三六《金疮成痈肿候》	凡始缝其疮,名有纵横,鸡舌隔角,横不相当,缝亦有法,当次阴阳,上下逆顺,急缓相望。	创口缝合。	类似现代医学 8 字缝合法。
《诸病源候论》卷三六《金疮肠断候》	若肠腹从疮出,有死者,有生者,但视病取之,各有吉凶。从出如手,其下牢核,烦满短气,发作有时,不过三日必死。从下不留,安定不烦,喘息如故,但疮痛者,当以生丝缕系绝其血脉,当令一宿,乃可截之,勿闭其口,膏稍导之。	外伤后腹腔网膜切除术,创面开放。	“以生丝缕系绝其血脉,当令一宿,乃可截之”一句指术前结扎坏死部位血管,观察并确定病变位置,然后进行截除。
《旧唐书》卷一八七《安金藏传》	或有诬告皇嗣潜有异谋者,则天令来俊臣鞫其状,左右不胜楚毒,皆欲自诬,唯金藏确然无辞,大呼谓俊臣曰:“公既不信金藏之言,请剖心以明皇嗣不反。即引佩刀自剖其胸,五藏并出,流血被地,因气绝而仆。则天闻之,令舆入宫中,遣医人却纳五藏,以桑白皮为线缝合,傅之药,经宿,金藏始醒。”	创口缝合。创面开放。	葛洪云:“(肠出)以桑皮细线缝合,鸡热血涂之,乃令人。”*** 桑白皮的使用可起到消炎消肿作用,作为缝合伤口材料至少延续了千年以上。
《资治通鉴》卷一八八	(高)开道有矢镞在颊,召医出之,医曰:“镞深不可出。开道怒斩之,别召一医,曰:‘出之恐痛。’又斩之。更召一医,医曰:‘可出。乃凿骨,置楔其间,骨裂寸余,竟出其镞。”	创面开放。	此次治疗似是医者不得已而为之,手法粗陋。中古医籍中有大量“治箭镞不出方”绝大多数以药物治疗为主。
《樊川文集》卷一六《上宰相求湖州第二启》	脑积毒热,脂融流下,盖塞瞳子,名曰内障,法以针穿入白睛穴上斜拨去之。	针拨白内障。	此法自印度传入,一直沿用至现代。
《备急千金要方》卷二《胞囊论》	凡尿不在胞中,为胞屈僻,津液不通,以葱叶除尖,头内阴茎孔中深三寸,微用口吹之,胞胀津液大通,即愈。	导尿术。	

表注: * 丹波康赖:《医心方》卷五《唇卒有伤缺破败处者方》引《葛氏方》,北京:学苑出版社,2001年,第1015页。

** 巢元方:《诸病源候论》卷三三《痈疽病诸候》。

*** 丹波康赖:《医心方》卷一八《台金疮肠断方》引《葛氏方》,第1137页。

表 1 证明,中古时期的外科学术主要是体表型手术或者创面开放的抢救型手术,医人不会主动切开腹腔进行内脏手术。宋以后的相关史料更

多,涉及骨折及脱臼、鼻息肉摘除、穿刺引流、导尿术、咽喉异物剔除、针拨白内障、痔疮切除等,篇幅所限,不能一一列举,和前面列举的手术案例一

样,这些手术绝大多数属于体表小手术,“(这一阶段)我国外科学发展的另一个重要特点即强调整体的理论观念日渐发展,而外科手术的发展除小手术外,已接近停顿”。这些技艺往往是医家经验积累产物或者经由世家秘传,仍然带有个案性质,未能做到蔚然成风。操行外科手术的人可能绝大多数是民间草泽医,恃一技以糊口,被主流医家目为“庸俗”之人——“况能疗痈疽、持割补、理折伤、攻牙疗痔,多是庸俗不通文理之人”。宋金元以后中国的外科治疗越来越强调整体治疗、辨证论治、“外病内治”,外科手术被汤药针灸主流疗法取代的趋势越发明显,宋代陈自明已经开始强调“内外合治”,尤重脾胃。至元代齐德之《外科精义》以“内消”、“托里”两法,结合针砭灸疗等法攻疗外科,中国外科内治特征鲜明矣。齐氏云:“独疮科之流,多有不诊其脉候,专攻治外,或有证候疑难,别召方脉诊察,于疮科之辈,甘当浅陋之名,噫其小哉如是!原夫疮肿之生,皆由阴阳不和、血气凝滞,若不诊候,何以知阴阳勇怯、血气聚散耶?由是观之,则须信疗疮肿于诊候之道不可阙也。”明代汪机云:“然外科必本于内,知乎内以求乎外……有诸中,然后形诸外。治外遗内,所谓不揣其本而齐其末。”其实在宋以前,一些较为简单的体表型手术已经开始逐渐被药物或针灸疗法所替代,及至宋元明清,这一趋势更为明显,我们在上古、中古史料中看到的一些手术技法逐渐失传,即此理也。中国古代的外科手术可谓命运多舛。

实际上,“外科”这个词在古代的含义与现代汉语之“外科”有较大区别。《周礼·天官》中把外科称为“疡医”,无论是《汉书·艺文志》还是

《隋书·经籍志》、两唐书《经籍志》、《艺文志》均未记载以“外科”为名的医书。自宋代开始使用“外科”字眼。伍起予《外科新书》始肇其端,专以“外科”为名。古代“外科”一词大概有二指向,一指“针灸”,如南宋王执中《针灸资生经》卷二《针灸须药》条:“世所谓医者,则但知有药而已,针灸则未尝过而问焉,人或诘之,则曰是外科也。”一指攻疗体表“痈疽疮疡”之术,明代汪机《外科理例·前序》:“外科者,以其痈疽疮疡皆见于外,故以外科名之。”明代薛己为《外科精要》所作序言云:“外科盖指疮疡门言也。上古无外科专名,实昉于季世,后人遂分内外为二科。”观历史上有名的外科专书(如《卫济宝书》《外科精要》《外科精义》《外科正宗》《外科理例》《外科证治全生集》)无不是以痈疽疮疡为主题,基本不涉及内脏器官手术。廖育群指出:“近代西方医学的‘外科’(surgery),是以手术、器械治疗损伤、畸形和其他病变的技艺,但其核心是手术;主要处理急性损伤和一些非手术治疗不可的慢性病。而中医外科基本上没有以手术治疗内脏疾患等慢性病的内容……在矫形(如唇缺修补)、损伤、痔漏、化脓性感染等方面虽然也使用手术疗法,但更注重药物疗法。由此构成了中西外科医学的主要区别。因此,如果将所谓的中医外科译为surgery,是不能正确表述其内涵的。对此有较多了解的外国学者,往往使用external组词以表明中医外科的本质。”可以想见,将近代西方医学的surgery附会为中国古代的“外科”,实际上是由于汉语语境中缺乏与surgery相对应词汇的结果,只好以概念勉强接近的“外科”代替之,究其根本,这是中

李经纬:《中医外科学的发展》,见《中国医学百科全书·医学史》,上海:上海科学技术出版社,1987年,第46页。

陈自明:《外科精要》,明薛己注,北京:人民卫生出版社,1982年,第1页。

齐德之:《外科精义》,北京:人民卫生出版社影印版,2006年,第5页。

汪机:《外科理例》,北京:人民卫生出版社,1963年,第1页。

例如唐代治疗脑后淋巴结肿大原本有“割无辜”一法,但是崔知悌却提出以针法代替之(《外台秘要》卷一三)，“无辜”即脑后淋巴结肿大(范行准:《中国病史新义》,第598页)。《千金翼方》卷二《刺在肉中不出方》记载治疗箭镞在背脊中经年不出,按理说这种创伤最佳处理方式是手术摘除,但孙思邈处以“瞿麦丸”,“断口味令瘦,肉缓刺则自出矣”,至来年春季,“其镞不拔自然而落”。

王执中:《针灸资生经》,北京:九州图书出版社,1999年,第260页。

汪机:《外科理例》,第1页。

陈自明:《外科精要》,第3页。

廖育群:《医者意也——认识中医》,桂林:广西师范大学出版社,2006年,第193页。

国传统医学对华佗的“遗忘”在语言上的体现。

可以这样说,华佗之后中国医界的外科手术在性质上已经与华佗术存在区别,日趋保守,呈现出简单化、体表化的特点,是针灸汤药之外的辅助疗法,有时会在某方面呈现出高超的技艺,但始终是星星之火,未能形成燎原之势。

五

与中国相类似,在西方历史上,以盖仑学说为代表的形而上学医学体系也存在了上千年,在教会的支持之下,也曾拥有不可质疑的权威性,同时,尸体解剖也为当时宗教和法律所不允许,以致于一些想观察尸体结构的人不得不与盗墓贼同流合污。社会上流行的外科手术也以小手术为主。安德烈·维萨里向传统医学发起挑战,在解剖观察人体的基础上推出《人体的构造》,从而拉开了

医学革命的序幕,他身后不久盖仑学说逐渐崩塌,以实证主义为基础的近代医学逐步登上历史舞台,对于人体结构、医疗技术、药物的认识较之以往都有质的改变,人们常说现代医学是“最年轻的学科之一”,道理即在于此。

维萨里的时代相当于我国明朝中叶,同样都是无经验积累可言,同样都没有先进的观察技术,维萨里的怀疑精神却如手术刀一般破开了盖仑体系对医学发展的束缚,而此时的中国一切依旧。至于外科手术存在的两块基石麻醉术和人体解剖知识,前者失传,后者则受到证圣法古思想局限,错讹迭出且缺乏进展,使得大型外科手术继续沉寂。

两块基石之一的麻沸散早在华佗死后就失传了,后世出现过多种麻药,但是从表 2 中可以看出它们绝大多数都另有用途。

表 2 麻沸散之后的麻醉药(东亚地区)*

名称	出处	主要成分	用途	备注
茛菪酒	《旧唐书》卷二	茛菪	麻醉	
睡圣散	《偏鹊心书》卷下	山茄花、火麻花	灸痛	清乾隆三余堂刻本胡珏注云“今外科所用麻药即是此散”,适用于“割疮、灸火”。
押不芦	《癸辛杂识》续集上	押不芦(其余不详,唯云“别用他药制之”)	不详,但明确知道其麻醉效应	
红散子	《经济总录》卷一四	曼陀罗子、草乌头尖、麒麟竭、茄子花、蓖麻子	箭伤	此处记载虽然没有提到麻醉作用,但是考虑到所针对的是战伤,曼陀罗、草乌又均有麻醉作用,故估计此剂当有麻醉效应。
草乌散	《世医得效方》卷一八	猪牙皂角、木鳖子、紫金皮、白芷、半夏、乌药、川芎、杜当归、川乌、舶上茴香、坐拏、草乌、木香	骨伤、箭伤	注云伤重者“更加坐拏、草乌各五钱及曼陀罗花五钱入药。”
蒙汗药(无名)	《桂海虞衡志》 《物理小识》卷一二	曼陀罗花干末 威灵仙、天茄花、粘刺豆	盗贼劫取	《七修类稿》卷四五引
红散	《续名医类案》卷二九	茛菪	盗贼劫取及迷奸	
麻沸汤	《青囊秘录》	曼陀罗、草乌、白芷、当归、川芎、天南星	乳房切除等外科手术	日本医学家华冈青洲所创,转引自廖育群《华冈青洲生平业绩评说》**

表注:*本表内药材名称依照原文,不作分析。

**廖育群在《华冈青洲生平业绩评说》一文中:“一般认为华冈青洲麻沸汤的源头应该追溯到以花井、大西配方为先驱的汉洋折衷医家那里,而不是只有在服用‘草乌散’效果不佳时才加用曼陀罗花的中国医学。参见廖育群:《自然科学史研究》2005年第2期,第181—182页。”

这些麻药并非服务于胸腹腔手术,而且目前无从

证明它们与麻沸散之间的关系。其麻醉效果是否

足堪胸腹腔外科手术之需也值得怀疑。

至于人体解剖问题,如前所述,中国古代对人体的认识有一些解剖观察作为基础,但是受制于技术水平的限制以及天人感应和阴阳五行学说的影响,错讹迭出,在传统医学理论基本定型的汉代,思想和学术正在由战国时期的百花齐放走向僵化和“统一”,国人思维模式也在那时逐步定型,“证圣法古”思想左右着人们的头脑,《尚书·说命》:“事不师古,以克永世,匪说攸闻。历史大环境如此,医界自然无法独善其身,唐代名医甄权云:“且事不师古,远涉必泥。”在《内经》的光环之下,对于人体结构的探索陷于停滞,医家怀疑精神和批判精神付之阙如,对人体的实际探索往往先入为主,几次可以修正模糊认识的机会被轻易错过,两千年来对人体结构的认识始终未能完全超越《内经》时代。《汉书》卷九九《王莽传》中记载的一个细节值得关注——“(解剖者)以竹筵导其脉,知所终始,云可以治病”。案经络之有无在今日尚且是一个难以回答的问题,而王莽的太医们竟然能够“以竹筵导其脉”,李建民指出这是将血管当作脉络了,由此可见太医们的头脑早已被经脉学说占据,丝毫没有批判怀疑的打算。李建民指出:“在经脉体系大抵成型的年代,王莽割剥人体的结果,只是证成医典已知的知识,尊经述古,并不一定发现了新事物。”观王莽人体解剖活动之后,中国医学界并未引发什么大的变化,颜师古注这段文字时还是大段引用《内经》,可以说这次人体解剖除了证圣之外别无收获。

宋代有两次人体解剖活动在医学史上较为有名,《宾退录》卷四:“庆历间广西戮欧希范及其党,凡二日,剖五十有六腹,宜州推官吴简皆详视之,为图以传于世。”然而遗憾的是,这次解剖显

然也对匡正误识无所助益,比如他们观察咽喉的结果是认定人的咽喉有三窍,分别是水、食、气的入口,如果说对心脏、大脑、血管的详尽观察为当时技术条件所不允许的话,那么对于咽喉的观察竟能得出如此结果,只能说观察过于粗略。沈括就此批评曰:“又言人有水喉、食喉、气喉者,亦谬说也。世传《欧希范真五脏图》亦画三喉,盖当时验之不审耳。”

数十年后,又有一次人体解剖活动,较之前人观察更为仔细,其成果绘成图画传世,《文献通考》卷二二二《存真图》条:

崇宁间泗州刑贼于市,郡守李夷行遣医并画工往,亲决膜摘膏肓曲折图之,尽得纤悉,介校以古书,无少异者,比《欧希范五脏图》过之远矣,实有益医家也。

《存真图》影响较大,“明清诸多脏腑图与内景图均以《存真图》为蓝本,或原图引用,或衍化成新图,影响长达七百余年”。《存真图》对于内脏的观察较为仔细,许多描述比前人更加精细,但就整体而言它也只是在补充古人空白,对于《内经》等经典并未做出大的突破,例如对部分血管的描述仍然使用“细脉”、“细络”等字眼,对于生殖系统的描述也基本照搬古人说法。当然,要求这一二次解剖就能使宋人掌握血液循环和内脏主要器官功能知识未免过于苛刻,不过问题在于,主持解剖者的头脑里事先就不存在以实证推翻古人成见的意识。既然照搬以血管为经络的成说,那么可以想见,他们必然以已有的经络学说覆盖眼前,从而使对血管的观察流于表面。请注意,作者在绘图之后还有“校以古书,无少异者”的举动,可见他还是无法摆脱证圣法古的思想束缚。

孙思邈:《千金翼方》卷二六《针灸》,第729页。

李建民:《王莽与王孙庆》,见《生命与医疗》,北京:中国大百科全书出版社,2005年,第49页。

赵与时:《宾退录》,上海:上海古籍出版社,1983年,第43页。

沈括:《梦溪笔谈》卷二六《药议》,上海:上海古籍出版社,1987年,第827页。

靳士英:《存真图与存真环中图考》,《自然科学史研究》1996年第3期,第280页。

中国古代的人体解剖案例还有不少,但它们对于医学的发展都没有起到明显的推进作用,其中最为令人遗憾者是宋慈及其名著《洗冤集录》。该书被誉为世界上第一部法医学专著,内里有关于尸体检验的许多内容。在传统礼教宝重尸体的情况下,经常接触、检验尸体的仵作们按理来说有机会为正确认识人体结构作出贡献,但是很遗憾,仵作们的观察也存在很大的谬误,例如认为人体有骨头365块,“男子骨白,女子骨黑”,肋骨男子12条,女子14条,并凭空杜撰出“心骨”,有关这些谬误及其驳正见杨奉琨校释:《洗冤集录校译》校释者按言,北京:群众出版社,1980年,第44—45页。

面对“不准确、非实证”的责难，现代中医常常强调自己是不同于西医的独立体系（例如藏象学说的创立和发扬），强调传统医籍中有关人体结构的记载注重的是“功能和相互关系的阐述。现代医学史研究者则喜欢以中西方解剖学比较为视角强调文化的差异，但就本文所探讨的主题而言，人体就是人体，外科手术所依据的必须是实证基础上的人体结构知识和数据，中国传统医学在这方面的理论不能保障大型外科手术的生存，这一点已经被华佗外科术的境遇所证实。

六

不独是医学问题，与渐进性的中国历史相比较，西方的历史常有阶段性的突变，由古希腊文明到基督教文明，由中世纪到文艺复兴，西方文化往往会对“过去”进行大幅度的修正甚至颠覆，就医学而言，古罗马时期对盖仑医学理论的接受和近代对盖仑的否定其实都有着同样的文化基壤，既对过去的“扬弃”。而中国的文化基壤中缺少这样的成分，秦汉以来证圣法古的思想束缚住了人们的头脑，变革只能是渐进的、缓慢的，要做到与“过去”的决裂更是不易。在这种历史大背景下，即便出现对《内经》《难经》的怀疑也会被裹挟在思维定势的大潮中迅速湮灭。所以中国传统医学始终不能以实证主义的态度面对人体。而且医学理论的发展趋势也越来越不利于大型胸腹腔外科手术的生存，可以说胸腹腔手术缺位势在必然。从这个角度来说，中西方的外科手术并非一条跑道上孰先孰后的问题，而是压根就在两块不同的场地上各自奔跑。

华佗当年的腹腔外科手术，一定是在掌握了一定的人体结构知识基础上取得的成果，但这可能是他个人经验的积累，随着他的死亡，技艺立即湮灭。不仅仅是医界，这是中国古代技术阶层的普遍现象——许多技艺的突破性发展依靠个人经验积累，

传授依靠血缘、师徒等身份关系，一有变故则往往人亡技亡，华佗的外科术也就因此不能转化为公共技术。正如本文开篇所说，华佗外科术仅仅是中国传统医学历史上的一个“点”，并未形成“线”，遑论成“面”，那么这一技术在中国传统医学历史上也只能被视为一条不大的枝蔓。在华佗身后的近两千年里，他的技艺逐渐被怀疑，这实际上是中国传统医学界“遗忘”胸腹腔外科手术的结果。

西学东渐大潮之下，这个局面发生了微妙变化。明代至鸦片战争之前，西方医学已通过传教士等渠道渗入中国，但是国人对其并不十分了解，而且许多传教士带来的并非近代医学，而是中世纪医学。及至鸦片战争前后，近代化的西医大举进入中国，“西人东渐，余波撼荡，侵及医林，此又神农以后四千年以来未有之奇变也”。观此阶段内清人有关西医的许多文章可知西医给国人留下深刻印象的主要有外科手术、化学药物、牛痘、金鸡纳霜、医事制度、卫生观念等。政府、民众对其始则畏疑，继之以尝试，最终产生信赖乃至崇尚，而中医则面临着重新“解释自己”的局面（尤其面对着国人近代以来对“科学”宗教般的崇拜热情，中医必须对自己与“科学”不一致的地方做出“科学”的解释），不过也有意外收获，外科手术使得中医获得了重新“发现自己”的机会——原本对华佗外科术的怀疑已然泥定，但是在目睹西医精湛外科手术技艺之后，国人恍然大悟，原来华佗之术确实有存在的可能！《皇朝经世文统编》卷九九《中西医理优劣论》云：

后汉华佗传云疾发于内针药所不能及者，先令服麻沸散，剖腹背，割积聚，若在肠胃，则断截湔洗，除去积秽，既而缝合，傅以神膏，四五日即愈。亦与扁鹊换心事相似。人皆以神医目之，乃不谓西医入中国，竟有饮病人以麻药而割视脏腑，去瘤取虫等事，是几与古之扁鹊华佗无异矣！

参见何兆武：《明末清初西学之再评价》，《学术月刊》1999年第1期，第24—29、35页。

陈邦贤：《中国医学史》，上海：商务印书馆，1936年，第257页。

参见陈邦贤：《中国医学史》，第257—268页；郝光中：《晚清中国对西洋医学的社会认同》，《学术月刊》2005年第5期，第73—79页。

邵之棠：《皇朝经世文统编》卷九九，第9页。

“发现”之余,立即有“西学中源论”者指称华佗实为西医外科术之鼻祖。明末清初西学入华之初,中国知识分子中已开始出现“西学中源论”,其初衷本在于“缩小中西学术的隔阂,引进西方科学”,其所涵盖的范围也仅限于天文历法等。但是随着清后期西方文化的侵迫,中国部分知识分子强烈反弹,开始以新式“西学中源论”收复民族自信,其所涵盖的范围几乎扩大到自然科学各个门类,重点在于强调中国自古所重乃是“人道”之本,虽不重视格致奇巧之末技,但是西方各门学科早已为我古人所发明,惟不屑而已。此论虽牵强而从事众。俞樾为王仁俊《格致古微》作序云:“自尧舜三代以来,吾人皆奉圣人之教以为教,专致力于人道,而于物或不屑措意焉。是以礼乐文章高出乎万国之上,而技巧则稍逊矣。彼西人之学,务在穷尽物理,而人道往往缺而不修……苟取吾儒书而熟复之,则所谓光学、化学、重学、力学,固以无所不该矣。”民国时期此种言论的代表性人物北京大学教授陈汉章云:“我明知我编的讲义,讲外国现代科学,在二千年前我国都已有了,是牵强附会,但为什么要这样编写呢?扬大汉之天声,说对了一半。鸦片战争以后,清廷畏洋人如虎,士林中养成一股崇拜外国的风气,牢不可破。中国人见洋人奴颜婢膝,实在可耻。忘记我国是文明古国,比洋人强得多。即如校长胡仁源,也是崇拜洋人的。我要打破这个风气,所以编了那样的讲义,聊当针砭。”可以看出,西学中源论目的在于重塑民族自信,所据纵然薄弱亦勉力为之。

清代翻译家王韬述及自己参与翻译的《格致新学提纲》(1853)时说:“格致之学,中国肇端乎《大学》,特有其目,亡其篇……盖(西人)格致一门,所包者广,如算学、化学、重学、电学、气学、声学、地学、矿学、医学、机器、动植,无乎不具;皆由古人所特创,后乃渐造其微。观此书可以略窥一斑矣。”这里的论述已经涉及医学,可以想见,与西医外科术神似的华佗外科术必然会被“西学中源论”所涉及,正如郑观应所云:

如此之类(指华佗等人的外科术),不胜枚举,实为西医剖割之祖。(西医)其外治诸方俨扁鹊、华佗之遗意。有中国失传而逸于西域者,有日久考验弥近弥精者。

再例如王仁俊《格致古微》“微二”:

(华佗之术)此亦西医所本也,《(华佗)传》及注引《别传》所载医案甚多,西人有窃其成说者,有变通其法者。

许克勤《中西医理孰长论》:

至今剖割之法华人不传,而西人航海东来,工制造,精化学,乃兼挟其医术鸣。如产难几死剖妇以出其儿,小便石淋割小肠而去其石,以及割瘤去赘、截足易木之类,彰彰在人耳目焉,盖皆中国之古法,西医颇能用之者也。

再如前揭清邵之棠《皇朝经世文统编》卷九九《格物部·中西医学异同考》:

乃知今日西医所长,中国自古有之……至今剖割之法华人不传,而西人航海东来,

王扬宗:《明末清初“西学中源论”说新考》,见刘纯、韩琦等编:《科史薪传》,沈阳:辽宁教育出版社,1997年,第74页。

王仁俊:《格致古微》,清光绪二十二年(1896)吴县王氏刻本,第1页。

沈雁冰:《也算纪念》,《北京大学学报》1978年第3期,第108页。

有关西学中源论的问题请参看全汉昇:《清末的西学源出中国说》,《岭南学报》第4卷第2期,1935年,第57—102页;王扬宗:《“西学中源”说在明清之际的由来及其演变》,《大陆杂志》1995年,第90卷第6期,第39—45页;及前揭氏撰《明末清初“西学中源论”说新考》;贾小叶:《1840—1900年间国人“夷夏之辨”观念的演变》,《史学月刊》2007年第10期,第54—62页。

王韬:《弢园著述总目》,见《弢园文新编》,北京:三联书店,1998年,第380页。

郑观应:《盛世危言》,北京:华夏出版社,2002年,第166、168页。

陈忠倚辑:《皇朝经世文三编》卷六,上海:上海书局,光绪辛丑年(1911),第4—5页。

乃以医术甚行于时。

凡此种种,不一而足。这大约就是华佗“外科鼻祖”称号的由来。值得注意的是早期医学史专门著作(如陈邦贤《中国医学史》、谢观应《中国医学源流论》等)并没有加入这种合唱,反倒是热衷于中西比较及保存国本者操持此说,可以说这并非是一个严肃的学术话题,更像是一种“宣传”,正是在这种思潮作用下,华佗逐渐声名再起,影响至于今日。最近这几十年来加在华佗身上的赞誉比以前一千多年的加起来还要多,不仅是一般性出版物,就连很多教材和专业论文也都给他冠以“外科鼻祖”的称号。我们看到,历史上华佗外科术经历了被推崇——被怀疑、被“遗忘”——再度被推崇的马鞍型历程,而后面这个高峰实际上是面对西方医学外科手术成就时国人在华佗身上重新认识自己、重新建立自信的结果。相较而言,笔者认为那个马鞍型历程的中间部位不应该被遗忘,而且更值得深思,是什么原因导致了这样的塌陷?华佗术声名的塌陷与隆盛,究竟哪个才反映了传统医

学历史的真貌?

从本文的论述中可以看出,假如没有弘扬传统医学的需求,就不会有近百年来对华佗外科术事迹的推崇,因为按照中国传统医学发展的脉络自然发展的话,华佗外科术将继续被视为神怪传说,永远尘封在故纸堆中。耐人寻味的是,国人近百年来对华佗的推崇,首先是因为西医外科成就使其重新确认了华佗外科术的真实性,其次是因为华佗外科术诸要素与西医暗相契合,这等于完成了一次小规模建立在西学话语权基础上的民族自信重建。除了外科手术问题之外,类似现象在近百年来内史研究领域内是屡见不鲜的,总而言之,现代内史的研究无论是问题的提出,还是问题的研究仍然无法脱离西学话语权的影响。对于疾病、医疗社会史研究者来说,借鉴这样的研究模式并无不可,只是我们要做到“进退自如”,要明白借鉴来的成果中哪些已经接受过西学的“洗礼”,并在此基础上明确“问题”的提出与解决模式。

(责任编辑:王丰年)

邵之棠:《皇朝经世文统编》卷九,上海宝善斋光绪辛丑年(1901)石印本,第7页。

例如对于解剖学史的研究、有关“脏象学说”的讨论、医学分科、药典问题等,这些均被视作中医史重大问题,但是现代有关这些问题的研究无不受西学话语权的影响,研究者以现代医学知识为出发点,关心的是如何发掘传统医学中与现代医学相契合的节点,或者是对传统医学中与现代医学相违背的地方予以“科学的”解释。我们以脏象学说为例,这一学说目前已经成为中医反驳“中医非科学论”的重要武器,其重点在于强调传统医学之脏腑不同于现代解剖学之脏腑,强调中医有关内脏的论述所重的是脏腑与功能活动、病理变化之间的整体联系。但是这样的问题在近代西方医学传入之前并不成其为问题(虽然《素问·六节藏象论》里有“藏象”一词,但也仅此而已,并非形成理论体系),至民国中医存废论战中恽铁樵:《群经见智录》提出“故《内经》之五藏,非血肉之五藏,乃四时之五藏”(恽铁樵:《群经见智录》,与《灵素商兑》合刊,周鸿飞点校,北京:学苑出版社,2007年,第113页)始有此说。区结成指出这实际上“开启了一片空间,为后来的中医家们脱开‘脏腑解剖是否有误’的纠缠,发展临床有用的‘脏象(藏相)学说’”。(区结成:《当中医遇上西医》,北京:三联书店,2005年,第78页)也就是说现在被视为中医重要基础理论的脏象学说其实也是应对西学的产物。再例如“药典”(pharmacopoeia)问题,许多现代中国医学史著作将唐代《新修本草》(《唐本草》)称为世界上“第一部药典”,这又是以西学视角看待国史,盖因的《佛罗伦萨处方集》或者《纽伦堡药典》曾被视为世界上最早的药典,故为国史争此荣誉,实际上药典之关键并不在于其官修身份,也不在于它记录了多少药材,而是在于其法定性和体例的规范化,其目的在于以政府或者行业协会的力量规范药品生产,改进药品质量,保障用药效果和安全。唐代除了宫廷设有药园之外,并没有一个针对全社会的药材管理机构 and 药材管理规定,民间也无药材行业公会,《新修本草》也不具备法定“规范”效应,与其说是“药典”,不如说是药材百科全书。类似的现象还有很多,以后专文探讨。

CONTENTS

A Citation Study on Chinese Humanities and Social Sciences Thirty Years Scholarship: 1978 - 2007

L NGB in

In recent three decades the Chinese humanities and social sciences contributed millions of works. The works vary in citation effect. Political works centered in the most cited ones, and the effects of ancient, either Western or Chinese, and modern humanities works turned to be weaker, while the modern social sciences became more and more influential, especially the works translated from Western academia. This characteristics call for Chinese scholarship's developments and improvements in the future. It proves the importance of the quantitative study of intellectual history.

About the Different Styles of Chinese Ancient Literature

ZENG Zao-zhuang

Chinese classical literature may be classified by styles into three categories: literary, non-literary and ambiguous. Literariness makes a possible but not absolute criterion of classification. Some works that are stylistically classified into non-literary category may be well-known for their literariness, while some stylistically literary works may be in want of literariness. Literariness is determined by the work itself rather than by its style. Standard styles and their variations are natural outcome of the development of literature, while deviations from standard styles often involve efforts for novelty and breakthrough. Concepts of the Western and modern literature shouldn't be applied indiscriminately to studies of Chinese classical literature without considering its reality.

An Academic Affair of the Collected Works of JING-An

PENG Yu-ping

The mainly contents of the collected works of JING-An compiled in 1905 were WANG Guo-wei's study achievements of philosophy and pedagogy, but the collected works had been leaved out from the posthumous work of WANG Guo-wei arouse many disputes which was the first complete works of WANG after he departed. This paper holds that WANG had ever burnt the collected works of JING-An in Japan which said by LUO Zhen-yu in the biography of WANG Guo-wei was credible, and LUO leave it out was probably wanted to maintain the pure feature of corpora and respected WANG's own will. WANG expected to rebuild new Chinese culture but acquired very littler that promoted his suspicion of western philosophy and caused his academic transformation from philosophy to literature and to the traditional Chinese learning based on the serial year's study at last. The collected works of JING-An had been burned by WANG Guo-wei was an important signal and a spiritual symbol of his academic transformation.

HUA Tuo in Suspicion: Historical Path of Surgery in Ancient China

YU Geng-zhe

The reputation of HUA Tuo's Surgery has experienced a U-shaped course during the past 1 000 years. His surgical skills had a good reputation before his death but was suspected by later generation. It was until modern times that the skill was re-acknowledged by the traditional medicine. Soon after his death, surgery was gradually excluded by mainstream medical science. As the remains of surgery were mainly the small surgery on body surface while lacking in surgery on abdominal cavity, HUA Tuo's surgical skills seemed to be so incredible that some people regarded them as myths and legends. Chinese began to believe that HUA Tuo's Surgery might indeed exist until the modern western medicine's achievements exposed to them. Basing on the idea that the Western learning originated from China, some intellectuals highly praised HUA Tuo's surgery skills to rebuild national self-confidence. From some aspects, the shifts of the reputation of HUA Tuo's surgical skills reflected the process of the development of Chinese traditional surgery and it also showed Chinese delicate mentality since the Western learning spread to China in modern times.

Imbroglio of Doubting and Reconstructing Antiquity: Focusing on the Rebuilding Pre-ancient History from the Different Manners About the Pre-Xia Dynasty of GU Jie-gang, FU Si-nian and Others

L I Rui

It is interesting of the process from friends to enemies of GU Jie-gang and FU Si-nian, the two important well-known men, but it is more interesting to relish the imbroglio of viewpoints of each other. The doubting or reconstructing manners to the Xia, Shang and Zhou as well as the pre-Xia dynasties of modern scholars are often influenced by the current situation, individual academic provisions and research methodologies. However, it is quite singular to see such a vision that Gu Jie-gang and FU Si-nian are different but de-