

## 論《醫林改錯》的解剖學—— 兼論解剖學在中西醫學傳統中的地位

王道還\*

十九世紀出版的中國醫書中，最著名的大概就屬王清任的《醫林改錯》了<sup>1</sup>。道光十年(1830)它在北京梓行後，屢經翻印，流傳頗廣<sup>2</sup>。這部書最引人注目的，是作者全面地批判了傳統中醫理論的生理解剖基礎，指出「古人臟腑論及所繪之圖，立言處處自相矛盾」<sup>3</sup>。王清任的信心源自他「親見臟腑」的經驗。嘉慶二年(1797)灤州稻地鎮(今河北唐山附近)暴發了疫病。當地「小兒……十死八九。無力之家多半用代

---

\*中央研究院歷史語言研究所

本文初稿曾於民國八十年十月二十一日在中研院史語所講論會宣讀。會中承同仁指教，受益良多，謹此致謝。

<sup>1</sup>相對於《醫林改錯》的名氣，作者王清任(1768-1831)的生平事跡我們所知反而有限，難以詳考，見宋向元，〈王清任先生事跡瑣探〉，《醫史雜誌》3：2(1951)，頁6-8。

<sup>2</sup>本文所依據的本子是陝西省中醫研究院注釋，《醫林改錯注釋》(北京：人民衛生出版社，1985)。

<sup>3</sup>〈記敘〉，《醫林改錯注釋》，頁3。

席裹埋……更不深埋，意在犬食，利于下胎不死。故各義冢中破腹露臟之兒，日有百餘。」王清任

不避污穢，每日清晨……就群兒之露臟者細視之。犬食之餘，十人之内看全不過三人。連視十日，大約看全不下三十餘人。始知醫書中所繪臟腑形圖，與人之臟腑全不相合；即件數多寡亦不相符。

《醫林改錯》分上下卷，上卷〈臟腑記敘〉中王清任詳細描敘了他的觀察結果，還輔以〈古人臟腑圖〉、〈親見改正臟腑圖〉。另外有〈腦髓說〉、〈氣血合脈說〉、〈心無血說〉等三篇，可說是〈臟腑記敘〉的補充。上卷其他諸篇及下卷記載的是王清任對「氣虛」、「血瘀」症的臨床心得，可以看作〈臟腑記敘〉等篇的臨床實踐。

自十九世紀中葉起，西洋醫學開始有系統地傳入中國，中醫首先面對的挑戰，就是西方的解剖生理學<sup>4</sup>。因而許多人認為《醫林改錯》開中國醫界革命之先聲，對王清任推崇不已<sup>5</sup>。所以後人對《醫林改錯》的評價，多著眼於〈臟腑記敘〉等篇，以西方解剖學「翻譯」王

<sup>4</sup>按：西洋解剖學知識，自明末起即藉耶穌會教士之手傳入中國，如《泰西人身說概》(瑞士鄧玉函譯述)、《人身圖說》、《五臟軀殼圖形》(意大利羅雅谷等譯述)，然均以抄本傳世，流傳不廣(見《北京圖書館古籍善本書目》[北京：書目文獻出版社，1987]，頁1241-2)。方以智(《物理小識》)、劉獻廷(《廣陽雜記》)、俞正燮(《癸巳類稿》)和王學權、王士雄祖孫四代(《重慶堂隨筆》)都曾討論過泰西解剖學。但是第一部西洋解剖生理學教科書，是咸豐辛亥年(1851)刊行的《全體新論》，由英國醫師合信(Benjamin Hobson, 1861-73)與陳修堂編譯。

<sup>5</sup>梁啟超可為代表，他認為《醫林改錯》的臟腑論「誠中國醫界極大膽之革命論」。見《中國近三百年學術史》(台北：中華書局，1966)，頁356。

清任的觀察記錄。民國以來的中國醫學史著作，都有專門的章節討論《醫林改錯》的歷史意義<sup>6</sup>。其中以陳援菴的評論較為周備<sup>7</sup>：

吾國解剖學最古，……是以《內經》言解剖者甚夥。時在初民，有所錯誤，無可為諱。岐黃而降，只有方論，於人身構造之理，反闕而不詳。……以視東西各國醫事制度之以解剖生理等學為前期醫學，內外諸科為後期醫學者，僅得其半矣。……勳臣王先生，生古人後，慨古書之錯誤，……乃發憤著書，……雖所論列，比諸古人，有楚則失矣，齊亦未為得也之慨。……使吾國醫林盡效先生乎，則吾國醫學何至不競如是<sup>8</sup>。

但是為何王清任失之於「楚則失矣，齊亦未為得也」？陳援菴則未有說。筆者認為這是最關緊要之處，事涉解剖學在中西醫學傳統中之地位，中西醫學古今之流變，與近世之「競」否，請略論之。

## 一、

考「解剖」一詞，源出《靈樞·經水》：

<sup>6</sup>按：《清史稿·藝術一》的評論可為代表：

清代醫學多重考古，當道光中，始譯泰西醫書。王清任著《醫林改錯》，以中國無解剖之學，宋元後相傳臟腑諸圖，疑不盡合，於刑人時，考驗有得，參證獸畜。未見西書，而其說與合。(點校本，頁13883)

<sup>7</sup>按：近人程祖培等批評《醫林改錯》，「越改越錯」，似過苛，見《中國醫學百科全書醫學史分冊》〈王清任〉條(上海：上海科學技術出版社，1987)，頁147。

<sup>8</sup>〈王勳臣像題詞〉，廣州《醫學衛生報》2(1908, Sep.)；收入《陳垣史學論著選》(上海：人民出版社，1981)，頁608。

岐伯答曰：……八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之<sup>9</sup>。

按其文義，解剖實爲一「方法」。利用這一方法，可直接探視在生人身上只能以「度量切循」的手段間接地考察的物事。岐伯的答語乃針對黃帝的問題而發：

黃帝問……：經脈十二者，外合於十二經水，而內屬於五臟六腑。夫十二經水者，其有大小深淺廣狹遠近各不同，五臟六腑之高下小大，受穀之多少亦不等，相應奈何？

故而岐伯所寄望於解剖者，不過欲發現：

其臟之堅脆，腑之大小，穀之多少，脈之短長，血之清濁，氣之多少，十二經之多血少氣，與其少血多氣，與其皆多血氣，與其皆少血氣，……

陳援菴說「《內經》言解剖者甚夥」，其實不出岐伯所言範圍<sup>10</sup>。

《內經》著作的年代，容有爭議；其內容代表我國古代醫學知識在秦漢之後的第一次大結集，當無疑問<sup>11</sup>。臟象、經脈、針灸的理論與實際，與對病因的討論，在《內經》中都已燦然大備，我中華醫學典範<sup>12</sup>因而確立。《內經》中所涉及的解剖研究和呈現的解剖知識，全都

<sup>9</sup> 《黃帝靈樞經》，《古今圖書集成醫部全錄》（北京：人民衛生出版社，1988），第二冊，頁137-8。

<sup>10</sup> 如《黃帝靈樞經》〈經脈〉、〈骨度〉、〈脈度〉、〈腸胃〉諸篇所載。

<sup>11</sup> 關於《內經》的成書年代，歷來的討論很多，此處不擬廣事徵引，有興趣的讀者請參考：任應秋，〈黃帝內經研究十講〉；山田慶兒，〈黃帝內經的形成〉（中譯），均載任應秋、劉長林編，〈內經研究論叢〉（湖北人民出版社，1982）。

<sup>12</sup> 「典範」一詞譯自 paradigm，出自 T. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, 2nd ed., (Chicago: The University of Chicago Press, 1970)。按：本書有中譯本，〈科學革命的結構〉（台北：允晨出版公司，1985）。

源自這一典範，或根本就是這一典範的構成要素之一<sup>13</sup>。內經生理學要義在闡明「六氣」（精、氣、津、液、血、脈）<sup>14</sup>的生化與流行，解剖學重點在臟腑與經脈自是理所當然。

正史上第一次實地人體解剖研究發生於前、後漢之際，正在《內經》形成期中，其《內經》風格<sup>15</sup>已顯而易見：

程義黨王孫慶捕得，莽使太醫、尚方、巧屠共剝之，度量五藏，以竹筵導其脈，知所終始，云可以治病。（《漢書·王莽傳·中》）<sup>16</sup>

今日傳世之《難經》、《甲乙經》以及《史記正義》中載有臟腑度量數據，彼此大同小異，其來源或出自本案<sup>17</sup>。解剖王孫慶時是否曾繪圖存真，史無明文已不可考。今日傳統醫書中的〈五臟圖〉、〈存真圖〉、〈內外景圖〉，皆本於北宋兩次剝剖囚徒、繪圖寫真的結果<sup>18</sup>。慶曆年間(1041-48)的那一次，「凡二日，剖五十有六腹，……爲圖以傳于世」<sup>19</sup>，規模之大連誕生現代人體解剖學的文藝復興時代都不得

<sup>13</sup> 廖育群，〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位〉，《自然科學史研究》6：3(1987)，頁245-50。

<sup>14</sup> 《黃帝靈樞經·決氣》。

<sup>15</sup> 風格一詞譯自 thought style，出自 L. Fleck, *Genesis and Development of a Scientific Fact*, tr., F. Bradley & T. J. Trenn (Chicago: University of Chicago Press, 1979)。

<sup>16</sup> 點校本，頁4145-6。

<sup>17</sup> 侯寶璋，〈中國解剖史〉，《醫學史與保健組織》1：1(1957)，頁64-73。

<sup>18</sup> 馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，《醫學史與保健組織》1：2(1957)，頁125-8。按：據宮下三郎的考證，傳世之〈華佗內照圖〉在十四世紀初已傳入蒙古人統治的波斯，見 'A Link in the Westward Transmission of Chinese Anatomy in the Later Middle Ages', in *ISIS* 58 (1967), pp. 486-90。但是這些圖對回教世界或基督教世界的解剖學有過什麼影響，仍待考證。

<sup>19</sup> 同前註。

見。清太醫院陸懋修攻擊王清任「教人齧骼堆中、殺人場上學醫道」<sup>20</sup>，陸氏可謂數典忘祖。

## 二、

陳援菴評論中國傳統醫學，謂「於人身構造之理，反闕而不詳」。這是完全就西方解剖學的立場來發言的。古人雖有「割皮解肌」之舉，對「肌肉系統」卻未嘗措一辭。《靈樞》雖有〈骨度〉篇，但其目的在定「脈度」，根本沒有「骨學」的研究。國人一向相信人身骨架由三百六十五塊骨骼組成，直到1831年才有人著書辯正<sup>21</sup>。至於骨骼與肌肉的關係、功能上的連繫，更無留意。不過國人對於人身構造之理，自有其探索的焦點。例如《內經》中對臟腑的區別、臟腑的數目，都語焉不詳，給後人留下了討論的餘地<sup>22</sup>。歷來關於「三焦」、「命門」究竟有無形質的爭論，也有人束書而觀屍體以解疑惑：

<sup>20</sup>引自馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：人民出版社，1994），頁415。

<sup>21</sup>姚德豫，《洗冤錄解》（道光十一年刊）。按：姚氏的討論重點在糾正傳統的記錄，「實事求是」有之（見韋以宗，《中國骨科技術史》〔上海：上海科學技術文獻出版社，1983〕，頁255），談不上「骨學」的研究。

<sup>22</sup>國人習言「五臟六腑」，以心、肝、脾、肺、腎為五臟；膽、胃、大腸、小腸、膀胱、三焦為六腑。其實臟腑的區別在《內經》形成期中即有疑義：黃帝問曰：余聞方士，或以腦髓為臟，或以胃腸為臟，或以為腑，敢向更相反，皆自謂是，不知其道，願聞其說。（《素問·五臟別論篇》）岐伯基本上以「藏精不瀉」、「化物不藏」區別臟腑。形體上臟器實，腑中虛。但是膽也是「中虛」的器官，它為什麼屬六腑呢？《難經·四十二難》不是明白記載「膽……盛精汁三合」嗎？所以明代的張介賓必須特別說明：

惟膽以中虛，故屬於腑，然藏而不瀉，又類乎臟。……又曰奇恆之腑。（《類經》卷三）

舉子徐遁曰：齊嘗大饑，群相鬻割而食。有一人皮肉盡而骨脈全者，遁以學醫故，往觀其五臟，見右腎下有脂膜如手大者，正與膀胱相對，有二白脈自其中出，夾脊而上貫腦。……為三焦也。……可以正古人之謬矣。（宋·蘇轍《龍川略志》卷二）

何一陽曰：余先年以醫從征，歷剖賊腹，考驗臟腑。心大長於豕心，而頂尖不平。……餘皆如難經所云，亦無所謂脂膜如手掌大。（明·孫一奎《醫旨緒餘》）

所以王清任在方法上實無創新之處。陳援菴以「借觀解剖學」名之，「不得謂之正規解剖學」<sup>23</sup>，不免皮相之談。因為這一論斷直以西方解剖學為正宗，忽略中國傳統醫理的特質<sup>24</sup>。他似未意識到：《內經》理論體系中的臟象論與經脈說是否能以西方解剖學發明，本就是個待證的假設。陳氏以基礎醫學、前期醫學界定解剖學在醫學知識體系中的結構、歷史地位，已透露他對人類自然知識發展的特定成見。根據這種意見，客觀知識的建構不僅可能，而且有一確定的發展歷程。簡言之，這是一種科學實證論(scientific positivism)的立場。近百年來關心國運之「競與不競」者，不少人抱持這種實證論作為論述基礎。以言《醫林改錯》的得失，據傳統以攻之者勿論，即探同情作者立場的學者，若不悟實證論之失，亦不免無的放矢。解剖學的性格，正足以彰顯通俗實證論的盲點；解剖知識的累積，實在不是常識意義中的「客觀描

---

按：《內經》對膽汁的描述，頗為「實際」：

善嘔，嘔有苦，長太息，心中憺憺……邪在膽，逆在胃，膽液泄則口苦，胃氣逆則嘔膽。（《黃帝靈樞經·四時氣》）。

<sup>23</sup>陳垣，〈中國解剖學史料〉（1911），收入《陳垣早年文集》（台北：中央研究院中國文哲研究所，1992），頁362-9。

<sup>24</sup>參考黎雲，〈早期中西解剖活動初探〉，《中華醫史雜誌》20：3（1990），頁155-60。

述」所能規範的。

### 三、

解剖學(anatomy)是指以「解剖」(dissection)為手段，探索生物體構造、功能的活動。不過解剖是一破壞性的過程，即便割皮解肌這等「大體解剖」都得精通肌理，更不必說釐清血管、神經的分布、走向了。所以解剖家的難題在：必須先掌握精確的解剖知識，才能精確的呈現自然；為了掌握解剖知識，非得解剖不可。實地解剖特重事先計劃，實行講究循序不紊<sup>25</sup>。成功的解剖學研究，依賴前人已有的知識、研究者的操作經驗，以及傳承知識、經驗的工具與制度。研究傳統與傳承工具在西方解剖學的發展史上佔有舉足輕重的地位，實非偶然<sup>26</sup>。密集的「實地操作」並不保證產生可靠的成果。

以北宋慶曆年間的「集體解剖」事例而言，所成就的《歐希範五臟圖》，在人舌根後就畫有三喉，分別為水、食、氣三者之出入口<sup>27</sup>。這一錯誤，在崇寧五年(1105)支解巨盜楊宗後方改正<sup>28</sup>。一心改錯的王清任在觀察了三十餘具屍體之後，反而重蹈古人之誤，認定古人「吸氣則肺滿、呼氣則肺虛」之說為「錯誤」，堅持「肺」管並非氣之出

<sup>25</sup>G. E. R. Lloyd, 'The Development of Empirical Research', *Magic, Reason, and Experience* (New York: Cambridge University Press, 1979), pp. 126-225.

<sup>26</sup>Charles Singer, *A Short History of Anatomy from the Greeks to Harvey*, 2nd ed., (New York: Dover Publications, 1957); K. B. Roberts & J. D. W. Tomlinson, *The Fabric of the Body* (New York: Oxford University Press, 1990).

<sup>27</sup>沈括，《夢溪筆談》，卷二六〈藥議〉。

<sup>28</sup>章潢，《圖書編》，卷六十八〈臟腑全圖說〉條，《景印文淵閣四庫全書》第971冊，頁22。

入口。他相信在喉(「肺」管上口)與咽(食道上口)之間另有「左右氣門」一對，它們才是氣的出入口：

左氣門、右氣門兩管，由肺管兩傍，下行至肺管前面半截處，歸併一根，如樹兩杈歸一本，形粗如箸，下行入心，由心左轉出，粗如筆管，從心左後行，.....

既然「心乃是出入氣之道路」，怎麼可能容血？所以又生出「心無血說」。

他所描述的「氣管」系統是西洋解剖學中的動脈系：來自肺臟、富於新鮮氧氣的血液由左心室(left ventricle)經主動脈(aorta)以及它的分支輸送全身。所謂「左右氣門」是左右「頸總動脈」(common carotid arteries)，它們是「昇主動脈」(ascending aorta)的主要分枝，輸送血液供應頭頸部。「下行入心」的即是昇主動脈；而「由心左轉出，粗如筆管」的，是「主動脈弓」(aortic arch)與「降主動脈」(descending aorta)。

比較王清任的「氣管」系統與西洋解剖學的「血管」系統，可以看出：解剖學涉及的不只是「眼到」(觀察)、「手到」(描述)而已。雖然他反覆申明「親見」臟腑的重要，見到了之後能產生什麼樣的「認識」，就沒個準了。事實上王清任的觀察根本不脫他對人體功能解剖學(functional anatomy)的已有認識。以古書中從未提及的「胰臟」(pancreas)為例。在王清任之前，國人從未討論過「胰臟」。我們的祖先從未見過這個臟器嗎？《難經·四十二難》中有點線索：

脾重二斤三兩，扁廣三寸，長五寸，有散膏半斤，主裹血溫五臟.....

據說「散膏半斤」即是胰臟<sup>29</sup>。王清任看到了這「散膏半斤」嗎？有人說他所描述的「總提」就是西醫的胰臟<sup>30</sup>，可能是王清任提到「總

<sup>29</sup> 《醫林改錯注釋》，頁37注釋者的〈按語〉。

提俗名胰子」的緣故<sup>31</sup>，筆者並不同意這個論斷<sup>32</sup>。因為王清任對於「總提」的描述不符胰臟的解剖位置<sup>33</sup>。這兒我們要特別注意的，是遮蓋在總提底下的「津管」。根據他的描述，津管源自(胃之下口)幽門附近的津門，「飲食入胃，食留于胃，精汁水液先由津門流出，入津管。津管寸許外，分三杈。

精汁清者入髓府(腦顱)化髓。精汁濁者由上杈.....入血府.....化血。其水液，由下杈.....沁入膀胱，化而為尿<sup>34</sup>。

從這個例子可以看出：貫穿王清任解剖學研究的原理，仍是《內經》的六氣生化說。稍有西方解剖學知識的人，應能判斷王清任的「津管」即是通入十二指腸的總膽管(common bile duct)。津管分三杈，可能是胰管先通入總膽管，總膽管再通入十二指腸。但是他完全沒有發現津管和膽、肝、胰的關係。他也不能想像津管中汁液的流向，其實和他所說

<sup>30</sup> 同前註。

<sup>31</sup> 《醫林改錯注釋》，頁33。

<sup>32</sup> 按：今日通行的「胰臟」一詞不知起於何時。十九世紀初日人譯 pancreas 為「叢胞」，意指這一臟器是「泌胞叢會」，見池田義之，《質測窮理解臟圖賦》(中研院史語所傅斯年圖書館藏善本書，文政五年〔1822〕原刻，嘉永二年〔1849〕再刻)，頁19。合信氏譯 pancreas 為「甜肉」，見《全體新論》卷七：「甜肉者，中土無名。長約五寸，橫貼胃後，形如犬舌頭，犬向右，尾尖向左。嘗其味甜，故曰甜肉。正中有一汁液管，斜入小腸上口之旁(與膽管入小腸處同路)。」又按：合信氏謂「嘗其味甜」實有所本，西方人歷來以 sweetbread 泛稱動物的胸腺和胰臟，認為是一道美味。

<sup>33</sup> 他說「胃外津門左，名總提，肝連於其上」，又說「總提連貫胃、肝、大、小腸之體質」。按：王清任在世時，日本人對胰臟的描述和今天的解剖學教科書完全相符：「左狹右闊如犬舌，長八、九指，幅兩指，脾與初腸(按：十二指腸)間連綴。表被薄膜著胃底。」見池田義之，《質測窮理解臟圖賦》，前註。

<sup>34</sup> 《醫林改錯注釋》，頁33-4。

的完全相反<sup>35</sup>。

換言之，若無先見的燭照，王清任不是對他的發現做「純粹」的描述(如總提)<sup>36</sup>，就是以傳統理論發明(如津管)。他批評古人論臟腑處處自相矛盾，即顧不得他自己的解剖學亦處處漏洞。例如他不以肺為呼吸器官，對肺的功能卻不著一字。他反對肝臟「藏血」之說<sup>37</sup>，而不以肝之功能為意。推原其故，王清任所關心的不過是六氣生化的形質(解剖)基礎而已。肺到底做什麼用並不重要，重要的是釐清「氣」在人體內流行的路徑。一旦相信「氣」在心下有管通「氣府」，「氣府抱小腸，乃存元氣之所，.....食物由胃入小腸，全仗元氣蒸化，.....。」<sup>38</sup>只要六氣生化有所著落，解剖云乎哉。

王清任「愈改愈錯」<sup>39</sup>的解剖學，卻讓他在醫方上有所發明。他創制了補氣活血、活血化瘀的藥方，據說頗有療效<sup>40</sup>。可見中醫的醫理不受特定的「客觀」方法(如王清任反覆強調的「親見臟腑」)的規範。事實上古代西方解剖學的發展，和醫理的關係也是「不絕如縷」。

<sup>35</sup> 膽汁由肝臟分泌，貯存於膽囊，胰臟分泌胰液；兩者都是消化液。按：英國醫師合信氏不明胰液的功用，見《全體新論》卷七：「甜肉者.....所生之汁如口津水，未詳其用意，乃膽之將伯歟？」但是和他同時的日本人池田義之，已經對胰液有了現代的認識：「蓋此液之為用也，與肝臟液共注腸.....合力克化飲食.....」，《質測窮理解臟圖賦》，頁19-20。

<sup>36</sup> 王清任對「總提」的描述，事實上已經預設了他對這個人體器官的功能的認識。

<sup>37</sup> 按：《黃帝內經素問·五臟生成論》：「上臥，血歸於肝」。王冰注：「肝藏血，心行之。人動則血運於諸經，人靜則血歸於肝臟」。又按：《黃帝內經素問·調經論》、《黃帝靈樞經·本神》：「肝藏血」。

<sup>38</sup> 「何謂氣？歧伯曰：上焦開發，宣味五穀，薰膚，充身，澤毛，若霧露之溉，是謂氣。」（《黃帝靈樞經·決氣》）。

<sup>39</sup> 參註7。

<sup>40</sup> 參考《醫林改錯注釋》各篇的編者〈按語〉。

#### 四、

考西洋解剖學之發展，即在醫部亦有其獨立之性格。文藝復興時代最受尊重的古代醫者伽倫(Galen,130-201)<sup>41</sup>曾著一書《解剖學方法》。這是一本實地解剖學手冊，其中他列舉了解剖學研究的目的：

- 一、追求知識。
- 二、證明自然界無一結構無目的。
- 三、以解剖研究功能。
- 四、為有志於瘍醫者(外科醫師)提供必要人體構造知識，以利施行手術<sup>42</sup>。

第一項源自希臘的理性傳統，第二項源自亞里斯多德的自然哲學，第三項乃第二項在解剖學上的應用<sup>43</sup>。第四項比較實際，但也凸顯了中西醫學傳統的一個重大差異，那就是：瘍醫在古代醫林中的地位<sup>44</sup>。

西洋醫學可上溯至希臘的希巴克羅(Hippocrates, 450?-370? B. C.)<sup>45</sup>。他身後流傳的許多醫書均冠上他的名字，通稱《全集》，其間真偽錯雜，但它們是古代西方世界最重要的醫部著作。今日的西洋醫生仍援用「希巴克羅誓詞」(Hippocratic Oath)作為行醫倫理依據。古希臘醫林並無

<sup>41</sup>他比較簡明的傳記見於S. B. Nuland, *Doctors*, chap. 2 (New York: Vintage Books, 1988).

<sup>42</sup>*Galen on Anatomical Procedures*, trans. C. Singer (London: Oxford University Press, 1956), pp. 33-4.

<sup>43</sup>請參閱G. R. E. Lloyd, *Aristotle: the Growth Structure of his Thought* (Cambridge: Cambridge University Press, 1968)。

<sup>44</sup>關於西洋古代外科技術，請參閱Guido Majino, *The Healing Hand* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1975)。

<sup>45</sup>他比較簡明的傳記見於*Doctors*, chap. 1。

分科，《全集》中討論外科手術的篇章，醫史家認為最足以代表他(與他的流派)的成就<sup>46</sup>。珈倫也從事外傷治療，他在《解剖學方法》中反覆強調的，就是解剖知識在外科上的實用價值<sup>47</sup>。所以珈倫的解剖學以骨學與肌肉學最為精彩，與中華醫學相反。

反觀我國，古代名醫事蹟可考者，幾乎沒有一人是瘍醫<sup>48</sup>。由《周禮》的內容，我們可知當時醫林的分科(或者是觀念中的)，推測各科的地位高下，瘍醫似乎地位較低<sup>49</sup>。我國古醫經的內容，主要在：

原人血脈、經絡、骨髓、陰陽、表裏；以起百病之本，死生之分，而用度箴石、湯、火所施，調百藥齊和之所宜。至齊之得，猶慈石取鐵，以物相使。(《漢書·藝文志》)<sup>50</sup>

瘍醫處理「腫瘍、潰瘍、金瘍、折瘍」的技術，與施用「祝藥、劑、殺之齊」的心得，似未受重視<sup>51</sup>。《內經》也少涉及瘍醫的技術，傳統中醫「外傷內治」的特色由此可見端倪<sup>52</sup>。

---

<sup>46</sup>The *Healing Hand*, chap. 4.

<sup>47</sup>按：《解剖學方法》是珈倫晚年的著作(約 197)，書中處處可見他與學究(doctrinaire theorists)們的辯論。他列舉了解剖學研究的四項目的目的在指出：並不是所有的解剖學知識都有臨床用途。他警告醫家不應歧路亡羊。可見在西方人體解剖學並不只是醫家的專利，見下文。有意思的是，珈倫早年(約 169-75)曾著有作一部學究氣頗濃的解剖學教科書，有英文譯本 *On the Uses of the Parts of the Body*, 2 vols., translated from the Greek with an introd. and commentary by Margaret T. May (Ithaca: Cornell University Press, 1968).

<sup>48</sup>孔健民，《中國醫學史綱》(北京：人民衛生出版社，1988)，第四章。按：傳說的上古神醫俞跗，有割皮解肌、滌滌腸胃的本領(《史記·扁鵲倉公列傳》)。這一傳說似與秦漢方士「辟穀」養生思想有關。

<sup>49</sup>《周禮》卷五，〈冢宰治官之職〉。

<sup>50</sup>點校本，頁1776。

<sup>51</sup>按馬王堆出土的古醫書《五十二病方》有處理外傷的文字。

珈倫列舉的解剖學研究目的，還提醒了我們：西方解剖學的發展史，並不局限於醫學的脈絡中。希臘醫理以希巴克羅的「四液說」為基礎<sup>53</sup>，系統的人體解剖研究直到亞歷山大征服希臘後才出現。醫生需要什麼樣的人體解剖知識、怎樣獲得這種知識，在希臘化時代(Hellenistic age)是不同醫家的爭論焦點<sup>54</sup>。珈倫集古代醫學的大成，確立了人體解剖研究在醫學中的地位。但是他從未解剖過人體，他解剖的是豬、象、猴子等<sup>55</sup>。換言之，珈倫的人體解剖學建立在比較解剖學的基礎上。而比較解剖學的基礎是亞里斯多德奠定的<sup>56</sup>。亞里斯多德的父親是醫生，他雖然沒有繼承家業，卻建立了生物學，為希臘學術開關了一個新的天地<sup>57</sup>。其實亞里斯多德與珈倫的關係，正是西方現代「科學醫學」(scientific medicine)的發展關鍵。

---

<sup>52</sup>參考章以宗，《中國骨科技術史》。

<sup>53</sup>M. Porkert認為從方法論的觀點來說，中醫的臟象論是西醫解剖學的「背反」(antitheses) 見他的*The Theoretical Foundations of Chinese Medicine* (Cambridge, MA.: The MIT Press, 1974), p. 108。希巴克羅的「四液說」與人體解剖學，又何嘗不是這樣的關係。

<sup>54</sup>Ludwig Edelstein, 'The History of Anatomy in Antiquity', *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*, ed. O. & C. L. Temkin (1967; Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1987), pp. 247-301.

<sup>55</sup>同前註。

<sup>56</sup>F. J. Cole, *A History of Comparative Anatomy* (1949; New York: Dover Publications, 1975), chap. 1.

<sup>57</sup>參見註42。

## 五、

伽倫的解剖學著作在中世紀的基督教世界失傳，但十世紀時有阿剌伯文譯本在回教世界流通。直到1453年，君士坦丁堡陷落，保藏在那兒的古文獻重現西歐世界，西歐學界才重睹古代學術真貌。其中包括伽倫的《解剖學方法》。古代學術的恢復，使自然研究重新獲得動力。不到一百年，標誌著現代解剖學起點的《人體解剖圖譜》(1543)便已出版。《人體解剖圖譜》作者維薩留斯(Vesalius, 1541-64)曾經編輯過伽倫《解剖學方法》的拉丁文譯本<sup>58</sup>，他的再傳弟子哈維(Harvey, 1578-1657)發表《血液循環論》(1628)，為「新解剖學」再添了一座里程碑。

然而人體解剖學的進展並未帶動臨床醫學的進步，只有外科學能直接享受到解剖學的成果。不過若無完善的麻醉技術與消毒程序，再精確的解剖知識與高超的外科技術也無所施其技<sup>59</sup>。西方醫學以目前我們所知的形態出現時，已是十九、二十世紀之交。因為生命科學到

---

<sup>58</sup>C. Singer, 'Introduction', *Galen on Anatomical Procedures*, p. xx.

<sup>59</sup>「帝王切開術」(Caesarean birth)就是一個例子。今天我們所熟悉的剖腹產和古代的帝王切開術意義不同，傳說凱薩的(Julius Caesar)母親在痛苦的生產過程中斷了氣，醫生於是剖腹將他取出。所以這種手術是在產婦死亡之後，為搶救胎兒而採用的激烈手段。到了十六世紀晚期，也許因為解剖學發達了，開始有醫生在產婦難產時嘗試動手術取出胎兒。但是全都失敗了，接受手術的產婦無一存活。直到十九世紀末剖腹產才逐漸成為正規產科手術。請參考 Renate Blumenfeld-Kosinski, *Not of Woman Born* (Ithaca: Cornell University Press, 1990).

了十九世紀，各個領域都已累積了重要的成就。醫家有所假借，科學醫學才能興起，壟斷衛生事業<sup>60</sup>。

總之，中西醫史上的解剖學源流、旨趣截然不同，乃至於最後成就的關於人身構造的知識，直到今日仍難以相互化約。其間可供沈思者，豈止是我國傳統醫學在近世之運命。

---

<sup>60</sup>E. H. Ackerknecht, *A Short History of Medicine*, rev. ed., (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1982).

## Wang Ch'ing-jen on Human Anatomy

Wang Daw-hwan

Institute of History and Philology, Academia Sinica

*Yilin Kaitsuo* (Correcting Mistakes in Traditional Medical Wisdom), published in 1830, is one of the best known works among Chinese medical writings in the 19th century. With the lapse of time, it has achieved a measure of either notoriety or fame for its relentless attacks on the traditional descriptions of human anatomy. According to its author, Wang Ch'ing-jen(1768-1831), who practiced medicine in Peiking but remained an obscure character in contemporary medical circles, medical students before him seldom bothered to present themselves beside cadavers to carefully observe human viscera. As a result their topographical and functional descriptions of the *wutsan liufu* (viscera) are plagued with errors, inconsistencies and contradictions. He forcefully proposed to correct those mistakes and set the record straight with his own observations. For modern scholars who are convinced that studying the fabric of the human body through dissection is the foundation of scientific medicine, Wang Ch'ing-jen represents an avant-garde of the scientific spirit by which the aged Chinese medicine systems should have been rejuvenated and then been capable of competing with Western ones. However, as I argue in this paper, Wang Ch'ing-jen's inquiries were in fact conducted on traditional terms,

both methodologically and ideologically speaking. There is no comparison between his achievements and western human anatomy.

The pursuit of human anatomy in the West has never been confined to medical circles since Aristotle launched his research programmes in biology in the fourth century B.C.. Comparative anatomy was an integral part of Aristotle's biology. It was this heritage of merging human anatomy with biology that earned Galen (129-99 B.C.), who had never dissected human bodies during his lifetime, his fame as a great master in human anatomy from the Middle Ages to the Renaissance. Bred in a different heritage, Wang Ch'ing-jen's inquisitive mind was framed with little light shed from other sources than medical ones which Manfred Pokert characterizes as antithesis to the practice of dissecting human bodies. While Wang Ch'ing-jen felt compelled to examine for himself more than 30 human cadavers of plague victims, he did it at the risk of his life. Despite his good faith in observing "wu-tsang liu-fu" on his own instead of relying on ancient texts, Wang Ch'ing-jen's eyes failed to register nuances that might have interested Galen.

In short, Wang observed with a Chinese mind and was not disposed to see Western fabrics.

Key Words: Wang Ch'ing-jen, human anatomy, Chinese medicine