

### 評介《嶺南瘟疫史》

賴文、李永宸著，《嶺南瘟疫史》(廣州：廣東人民出版社，2004年)，頁數：共 869 頁。

皮國立\*

---

在 SARS 風暴席捲亞洲後，許多談瘟疫史的書籍都有如雨後春筍般的竄出，<sup>1</sup>從這些書的內容中都可以嗅出「談瘟疫史可以發揮鑑古知今效果」的味道。不過，像這本份量厚重、專談特定地域不同種類之瘟疫，又鑄鑄許多史料與社會科學方法在內的學術專書，倒是不多見。欲瞭解其內容書寫之背景，是書的引言正好透露了大陸地區對疾

---

\* 國立臺灣師範大學國際與僑教學院兼任講師，國立臺灣師範大學歷史所博士生、中央研究院歷史語言研究所史語所訪問學員

<sup>1</sup> 這些書籍多以通俗的筆法敘述瘟疫的來龍去脈，例如：余鳳高，《瘟疫的文化史》(北京：新星出版社，2005)；桑林等著，《瘟疫——文明的代價》(廣州：廣東經濟出版社，2003)；霍華德·馬凱爾著，《瘟疫的故事——瘟疫改變人類命運和歷史進程的悲慘史話》(上海：上海社會科學出版社，2003)；肖水源、劉愛忠主編，《瘟疫的歷史》(長沙：湖南科學技術出版社，2004)；欣正人，《瘟疫與文明》(太原：山西人民出版社，2004)等等，不一一舉例，此列皆於 2003 年以後出版，趕上 SARS 後談論瘟疫熱潮。

病史研究的回顧，並交待了本書的整體問題意識。雖然一開始談了很多瘟疫在歷史上的角色，但本書畢竟是談嶺南瘟疫的學術專書，所以探討這本書的內容，還是必須從整個疾病史的研究來著眼。<sup>2</sup>

本書作者認為：過去的研究者，包括伍連德、余云岫、范行準等都為 1949 年以前的疾病史研究奠定良好的基礎，1949 年之後，大陸研究瘟疫史的方向大約可以區分為六點：古代瘟疫流行事件的文獻紀錄、考證病名、古疫情流行病學、瘟疫與中醫理論之對應、古疫情資料整理研究的方法學研究、醫學史與社會史。其中，醫學史與社會史的結合，是目前大陸最新的研究方法，年輕的學者如余新忠、曹樹基、李玉尚、楊念群、胡成等人，都紛紛投身於這塊領域的研究。<sup>3</sup>而其他五類，除了「瘟疫與中醫理論之對應」較為專門外，則都仰賴流行病學的統計模式，從文獻中擷取線索，<sup>4</sup>闡明致病因子與人群、環境的關係，頗有「疾病的自然史」(natural history of disease)的意味。<sup>5</sup>如果

<sup>2</sup> 目前學界對疾病史的研究，可參考皮國立，〈探索過往，發現新法——兩岸近代中國疾病史的研究回顧〉，《臺灣師大歷史學報》，35(臺北，2006)，頁 251-278。內有介紹許多其他學者的回顧與特定疾病歷史的研究，本文皆不再贅敘。

<sup>3</sup> 例如：余新忠，《清代江南的瘟疫與社會——一項醫療社會史的研究》(北京：中國人民大學出版社，2003)以及《瘟疫下的社會拯救——中國近世重大疫情與社會反應研究》(北京：中國書店，2004)；楊念群，《再造「病人」——中西醫衝突下的空間政治(1832-1985)》(北京：中國人民大學出版社，2006)等等。其他的研究詳下。

<sup>4</sup> 賴文、李永宸，〈古代疫情資料整理方法初探〉，《中華醫史雜誌》，31：1(北京，2001)，頁 27-29。

<sup>5</sup> 陳建仁，《流行病學》(臺北：文笙書局，1983)，頁 12-13、17。有關疾病與環境史的探討，近年也頗為風行，有些外國學者已經注意到環境與疾病、自然風土等問題，可參考李尚仁，〈歐洲擴張與生態決定論〉，《當代》，170(臺北，2001)，頁 19-29 的介紹；以及皮國立，〈探索過往，發現新法——兩岸近代中國疾病史的研究回顧〉，頁 263 的介紹。另

只是鳥瞰此書架構，給讀者的印象好似作者欲融合上述研究成果與思路，再針對嶺南地區的特殊歷史情況來加以書寫，希望完成一本地方瘟疫通史。但實際的呈現又是如何？本文試著解析是書的內容與其中可能反映出的疾病史課題。

## 二

本書共分 9 章，近 900 頁的大書，其主要內容簡介如下：第一章「嶺南疫情概述(879-1911)」，主要是利用地方史志、粵人著述(族譜、書信、雜記、碑刻)、醫家傳記，以及報刊或現代研究調查報告等資料，來建構一份可信的疫情年表(見是書附錄一「嶺南地區疫情年表(879-1911)」，頁 823-868)，在這份統計表中，發生疫情主要的點是以縣為基本單位，並列出疫情發生之年代與相關的自然災害、社會事件的分析，整個工程顯得相當浩大。作者也說明了著手進行這樣的統整工作會遇到什麼困難，以及使用何種解決方法，訂出標準，以製作出可信的圖表。首先，各類文獻對「瘟疫」的說法本來就沒有一致的定名，本書將所謂的瘟疫界定為：具有劇烈流行性、傳染性的急性疾病。對於古籍中已標明疫種的，則原文照錄，若是稱謂各異者，則選傳統醫學病名或民間俗名，並把今人調查的病名附於其後參考，例如 1890 年廣州「冬瘟」(流感)。若遇到古代文獻中稱謂各異者，像是「惡核」、「核疫」等，就標示為「鼠疫」，依此類推(頁 66)。

章末交待了嶺南疫情的時間、季節、空間等分佈與數量統計概

---

外，於 2006 年 11 月 8-10 日於中央研究院臺灣史研究所舉辦之「環境史研究第二次國際學術研討會」則有專闢「疾病與環境」(Disease and Environment)的專題研討，可逕自參考其內容。

況，並分別列出各區中各縣的疫情概況。<sup>6</sup>由這些統計資料得出兩種結論：疫情多發生於西部地區，而且疫情呈現由西向東、由沿海向內陸遞減的趨勢。這樣的結論，除了製作成書末附錄二「嶺南地區疫情分佈圖」外，還有助於歷史的解釋：沿海地區人口增加，密度升高，是造成瘟疫大流行的要素之一；其次，沿海港口一直是瘟疫傳染的媒介，作者認為像是鼠疫、霍亂也有可能是透過境外傳入，這樣的分析恰好可以證實此觀點(頁 230-231)。

第二章「天花流行概況」，首先闡明天花是僅次於鼠疫、霍亂之外，第三種危害嶺南最烈之瘟疫。作者認為嶺南地區的天花疫情應該是由外地傳染而至，因為一直到清代，許多西南偏遠山區的民眾仍對天花缺乏抵抗力。據其推測，天花可能是北方移民或是經由海洋而來的貿易商人所傳來。本章約可分為兩大段，前一部份是說明天花在中國出現的時間、流行之背景、傳染方式、一般流行狀況以及種痘法在中國的歷史；第二部分則具體說明嶺南地區天花肆虐的狀況和種痘術的實際施行與困難，點出了近代牛痘接種在省會及通商口岸之外的其餘縣分，因為缺乏資源與種痘資金、牛痘接種之技術與成本都較人痘接種為高、士大夫的抗拒、宣傳不足等因素而導致種痘成效不彰的事實。從文中兩次提到范行準研究的成果來看，其論述仍是依循前人的研究而來，而且並未提及臺灣的研究成果，<sup>7</sup>只是略增一手資料加以

<sup>6</sup> 書中統計分列湛江區(五縣)、茂名區(4縣)、廉州區(4縣)、海南區(特殊，列出 13 縣)、廣州區(五縣)、佛山區(五縣)、江門區(五縣)、東莞區、深圳區、中山區(珠海區)、陽江區(二縣)、惠州區(兩縣)、汕尾區(兩縣)、揭陽區(三縣)、汕頭區(三縣)、潮州區(兩縣)、梅州區(七縣)、河源區(四縣)、韶關區(七縣)、清遠區(六縣)、肇慶區(六縣)、雲浮區(四縣)和香港、澳門等區域和縣共 991 次的疫情，並附有統計圖表，可直接參看。

<sup>7</sup> 對於中國天花的論述，本書未引用或提及的成果至少有梁其姿對天花歷史與社會文化結合論述的代表作，〈明清預防天花措施之演變〉，收入

補充說明而已。既於文中推崇范行準之研究(頁 250、252)，卻沒有在註釋中交待是引用范氏在何處所發表的見解，反而只是交待一手資料而已，似乎有倒二手研究為一手資料的缺失，而且本章註釋第十四應是在說明范氏談論種痘法的歷史淵源，但卻引了李中梓《醫宗必讀》卷十的「霍亂」條，讓人有牛頭不對馬尾之感。<sup>8</sup>

第三章「霍亂的傳入與流行」，分析霍亂在中國的兩種身份：中國古病名「霍亂」，和新式的、由外而傳入中國的一種由霍亂弧菌所導致的急性傳染病——「流行性霍亂」的關係；還簡述了流行性霍亂在嶺南的散佈狀況與世界霍亂大流行趨勢之關係。一般而言，1820 年代是一個分水嶺，在此之前，中國的霍亂僅是屬於舊的急性腸胃道疾病代名詞；而在此之後，才是真正的流行性霍亂，並「與世界接軌」，搭上第一次霍亂大流行的列車。由各種資料所顯示的嶺南霍亂疫情來分析，世界上六次霍亂大流行竟有五次都影響了嶺南地區。

本章除了略述中醫對舊的霍亂名稱之理解，也介紹了清末徐子默在《吊腳痧方論》中對流行性霍亂的發病狀況與治療方法的梗概，並兼述、比較了新舊霍亂，以及王士雄在《霍亂論》以舊的病名(轉筋霍亂)來認識新的流行性霍亂之錯誤。本章最大的貢獻尚在於點出統

---

《國史釋論——陶希聖先生九秩榮慶祝壽論文集》(臺北：食貨出版社，1987-1988)，頁 239-253。以及張嘉鳳長期以來對天花和種痘技術的關懷：Chia-Feng Chang (張嘉鳳)，"Aspectss of Smallpox and Its Significance in Chinese History," PhD Dissertation" (SOAS, University of London, 1996)；張嘉鳳，〈清康熙皇帝採用人痘法的原因與時間試探〉，《中華醫史雜誌》，26：1(北京，1996)，頁 30-32；張嘉鳳，〈清初的避痘與查痘制度〉，《漢學研究》，14：1(臺北，1996)，頁 135-156。

<sup>8</sup> 本書於此處所引之版本為上海衛生出版社於 1957 年重出之書。筆者雖無法見到這一版的書，但查閱其他版本後發現，李書於卷 10 所談的「霍亂」根本和天花沒有任何關係。參見李中梓，《醫宗必讀》(北京：人民衛生出版社，1995)，頁 590-596。

計傳染病的方法，並以此理論實際運用於搜索地方資料或定義古籍上籠統計載「疫」、「瘟疫」是何種疾病之可能。<sup>9</sup>例如：一府之中有數個縣皆爆發疫情，只要知道其中一個縣的疫病類型，就可以推知其他幾個縣在同時流行的疫病應是相同的，如此就可以定出每一縣瘟疫的定名，並方便統計的展開(特別是頁 284)。雖然仍不能排除一府之中不同縣同時爆發不同急性傳染病的可能，但從資料缺乏、記載不清的地方典籍中從事統計工作，這可能是個實際可行的辦法。

第四章「鼠疫的傳入與流行」，首先針對鼠疫的各種不同類型，例如：腺鼠疫、敗血型鼠疫、肺鼠疫等三種常見的疫病加以介紹，並略述世界史上三次鼠疫大流行和中國鼠疫的疾病史發展脈絡。這三次世界性鼠疫的大流行似乎都和中國有關，然而，真正能夠確定中國趕上了鼠疫自然疫源地的是發生於十世紀的第三次鼠疫大流行，以雲南為中心向外擴散，再從廉洲(今北海)向嶺南各地擴散，在中國南方形成一條鼠疫帶。書中對各區塊所轄之縣的疫情都有所介紹並製成統計圖表。<sup>10</sup>在細部解釋方面，各地區鼠疫的傳布並非經由同一條路線，像是廣州地區的鼠疫就不是透過陸路傳染，而是從海路進逼。另外，在對疫情的認知上，光緒年間吳川地區方志記載鼠疫是因為「地氣」異常，地氣導致鼠死，而鼠死則傳播鼠之毒而使人染疫(頁 326)。宣統年間的《陽江縣志》則記載了鼠疫是「霉菌病」之一種，而且記載了中藥可以治療此病，應該是有「殺菌」的功效。此間對病源認知之差異，

<sup>9</sup> 這個研究方法的提出與實行還是參照曹樹基，〈鼠疫流行與華北社會的變遷〉，《歷史研究》，1(北京，1997)，頁 17-32 所進行的統計。

<sup>10</sup> 共分為 1. 廉洲、高州、雷州、瓊州；2. 廣州地區；3. 汕頭、潮州、揭陽、汕尾；4. 其他沿海地區(陽江、江門、中山、佛山、東莞、惠州)；5. 內陸地區(梅州、河源、清遠、肇慶、雲浮)等區域，此處不一一分述。今日所轄之地名可參考書中之介紹，地理位置之確認建議參考附錄的圖，特別是有關鼠疫的部分(附錄 5)，與文字一起參照較能夠明瞭鼠疫傳播的路徑。

應是導源於 1894 年穗(廣州)港(香港)鼠疫期間鼠疫桿菌被發現，此消息被迅速傳播而為修撰方志者所知悉，這點作者並沒有深入論述。

對嶺南地區而言，1894 年連鎖發生的穗港鼠疫無疑佔了一個疾病史上的重要角色，所以本章第四節針對此兩地鼠疫的爆發情況、時間、波及之地區及傳染途徑等做了深入的描述。在閱讀本節時，應可將內容上略有重複的第六章「穗港鼠疫的應對措施」與第七章「粵港防疫之差異及其根源」兩章一起對照來閱讀。綜合而論，穗港鼠疫的對照，正好突顯近代中、西兩種不同醫療體系與文化對瘟疫危機處理的不同模式。在廣州鼠疫爆發之時，民眾多以乞求於神靈庇佑、舉辦迎神賽會、設壇祭拜等可以驅逐「疫鬼」的宗教儀式來和瘟疫對抗；在治療與防堵疫病方面，多仰賴地方仕紳的延醫施藥，即便是當地西人對於抵抗瘟疫的種種良心建議，也不被採納。其次，國家的權力並不能有效的深入地方來控制疫病之擴散，清政府本身就沒有專司防疫或救濟的機構，無論是中央政府或是廣州地方政府，關切的焦點都放在社會秩序的穩定，所以才會出現死亡十萬人後清政府仍置若罔聞，反而關心起廣州盜匪猖獗問題的奇特景象。隨著清末對外逐漸形成開放之局，卻始終在防疫應對機制上不加留心，正是嶺南沿海地區瘟疫頻仍的重要原因之一。

和廣州相比，香港自 1842 割讓與英國後，漸漸地在防疫措施上採行西式的舉措，<sup>11</sup>例如 1883 年成立潔淨局，專責公共衛生制度，至 1894 年鼠疫爆發後，又制訂「防疫章程」，可以說為殖民政府在防疫措施上取得法源依據，並依此設立醫院、進行隔離患者、封鎖疫區等

<sup>11</sup> 公衛體系在非西方世界的全面制度化，自十九世紀以來逐步完成。可參考 David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 1993) 針對天花、霍亂，與瘟疫等疫情的處理模式。

工作；更有甚者，所謂「防疫章程」也絕非鐵案如山，不可撼動，英國政府在香港施行相關措施時，還能根據實際需求而適度修改法條，例如 1904 年誕生的「辦疫新章」，就比之前的法條寬鬆許多。另外，在大力執行西式公衛制度時，中國人難免因為實施細節與文化的差異而產生排斥，此時英政府即設立中醫院，讓中國人也可以選擇中醫治療，以順應民情(引自頁 548)，由此看來，香港在處理疫情的速度和方法上顯然較同時期的廣州要高明許多。

穗港兩地防疫之所以有如此大的差異，除了各自採取中、西兩種不同醫療模式的抉擇，更深一層的意涵落在孕育這兩種醫療的不同文化和歷史淵源。中國認為疫乃氣運所致，唯有忍耐與祈禳，政府不願意讓民眾有「國之將亡，疫癘頻仍」的感受，故選擇低調應對，淡化處理。相較於政府，民眾也無多少積極之作爲，加上「粵人信鬼」，故仍是乞求宗教上的慰藉與反求諸己、修身養性以求瘟疫消彌。

而西方在經歷數次黑死病的衝擊後，各國已經明確發展出對抗鼠疫的方法與論述，隔離的措施早就爲醫師與一般民眾所採信，公衛體系的發展也於十八世紀後期逐漸成熟。反觀加諸於中國傳統文化上所導致的防疫難題，例如爲了讓死去的親人免受解剖之「死後加刑」，故不願死體受到解剖，驗病的工作遂難以展開；民眾對死去親人的追思與不捨，衍生成爲屍體停放家中數天的習俗，更有可能讓屍體成爲傳染疫病的幫手。另一方面，即使范行準曾認爲中國具有類似公衛之觀念，<sup>12</sup>但實際情況卻常常是一般人爲了顧及親情、遵循「忠義孝悌

<sup>12</sup> 范行準在書中已經梳理的很詳細了，可直接參考范行準，《中國預防醫學思想史》(北京：人民衛生出版社，1955)。一般概述可參考陳勝崑，〈中國古代衛生保健〉，《中國傳統醫學史》(臺北：時報文化出版社，1979)，頁 69-73。即使曾有「公衛雛形」這樣的東西，但反觀歷史上有許多防疫的作法，基本上都只是單打獨鬥，未成體系，故范言：「僅有消極的個人

而不畏疫」的金科玉律，一遇家中有人患疫，闔屋相守、至死不報、不肯避疫，使得疫情難以控制，這種不離不棄的「美德」，正是防疫隔離工作的大敵。

第五章「影響嶺南疫情的諸因素」，主要著眼的是嶺南瘟疫的發生，除了病源體和感染方式外，還可以深入探索的就是瘟疫與自然環境變遷、社會事件的種種關係。本章運用大量統計圖表來做說明：首先，嶺南地區人口稠密、水路交通發達，是瘟疫傳播的良好管道，1820年後廣州府人口迅速攀升，人口密度升高，而且這些人口並不是固定的，還必須考慮流動於各區從事經商的人，包括近代專事國際貿易的商人，以及因兵亂、災荒等不正常的遷徙等因素，都是瘟疫爆發的隱憂。其次，城鎮衛生條件的低落，好似培養了瘟疫滋生的溫室，<sup>13</sup>廣東人特有的吃貓、吃老鼠、生吃等特有習俗，更讓瘟疫之傳播如虎添翼。另一個可能讓瘟疫長腳、到處散佈的因素就是所謂的「西糧東運」，廣東地區本來就地狹人眾、山多田少，乾隆以後，人口增長更迅速，為了解決糧食問題，必須從廣西運入，這就給粵西鼠疫傳入粵東製造了良好機會。對外交通的發達，使得南部口岸的城鎮和沿海平原受到瘟疫相當大的衝擊，反而是嶺北以外的地區受到山嶺阻隔，使得交通不易，瘟疫自然就難以散佈。在氣候變化方面，劇烈或異於常態的天氣變化往往會導致瘟疫的發生，像是廣州鼠疫爆發前的酷寒就是一顯例。

談到自然環境的變化與社會事件對瘟疫的影響，本章統計了一些數據，希望能夠藉現代流行病學的研究方法，來探索疫情之間存在時間和空間上的共存伴發關係。天災人禍會在一定的時期內，在不同程

---

衛生思想，而沒有積極的公共衛生思想。」參考范著，同上書，頁10。

<sup>13</sup>可補充參考李尚仁，〈健康的道德經濟——德貞論中國人的生活習慣和衛生〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，76:3(臺北，2005)，頁467-509。

度上改變人類和生物致病源的生存環境，使疫病易於傳播。以嶺南地區而言，水、旱、飢三種災害最多，而社會事件則以兵亂、流民為最多，各時期略有不同。就特定瘟疫而言，鼠疫與震、旱、水三災關係最為密切；霍亂則與旱災最為密切，其他細部的自然災害與疫病的關係也不容忽視，書中都有很詳細的介紹，此處不再贅述。

第八章「瘟疫對社會的影響」，主要敘述 1894 年至 1911 年鼠疫流行所帶來的影響。在內容上，可以視作為前幾章探討鼠疫論題的延伸，當然，也有一些重複論述的地方。本章其實焦點並不放在整個嶺南，真正著重的是香港和澳門兩地在面對瘟疫時的新式應變舉措與西式防疫衛生的宣導，透過報紙的報導，特別是上海《申報》的廣泛影響力，傳送訊息至當時中國各地。舉香港為例，政府依據《治疫章程》來制訂社區衛生管理條例，結合了 1883 年以來發現霍亂弧菌，以及霍亂是經由飲水、食物傳染等最新的發現，來重視公共用水與口水等其實是一種傳染媒介等現實考量，並付諸規範至法律內；<sup>14</sup>同時，對屍體的處理與檢疫措施等都列入管理，也進行撲滅老鼠之亡羊補牢的措施。澳門與廣州政府的相關舉措，大體逐漸依循西式公共衛生之要求來行政，特別是香港、澳門、廣州等城市都具備海洋貿易城市的特性，所以瘟疫也推動了港口檢疫制度的形成。<sup>15</sup>廣州的腳步比較慢，

<sup>14</sup> 雷祥麟曾舉 Michel Foucault 的研究來說明公共衛生的知識將創造出有新身體感受與社會關係的新種「個人」。在近代中國，他人的口水和痰是被嫌惡的。可參考氏著，〈衛生為何不是保衛生命？民國時期另類的衛生、自我、與疾病〉，《臺灣社會研究季刊》，54(臺北，2004)，特別是頁 38-42。

<sup>15</sup> 見本書頁 655-671。海關是中國第一個規模完整的西方醫學組織，除了港口防疫工作之外，也兼提供醫療服務。李尚仁的研究主題正在於海關醫療勤務(the Medical Service of Chinese Imperial Maritime Customs)的歷史，首先處理到的就是這些擔任海關的西方醫生對中國環境的認知與背後的宗教與殖民文化意涵，可參考李尚仁，〈健康的道德經濟——德貞論中國人

一直要到 1901 年後公共衛生才有地方巡警來加以主持維護，但中央仍無獨立的衛生行政機構，只依賴附屬於警保司的衛生科來統領防疫大業，這是中國政府機構第一次出現「衛生」之名；1906 年後，巡警部改成民政部，衛生科也擴大為衛生司，機能才逐漸步上軌道。<sup>16</sup>

最後一章「嶺南對瘟疫防治的貢獻」，主要針對嶺南地區醫家對天花、霍亂、鼠疫所做出的貢獻，針對他們的著作與治療思路，做一概要性的介紹。在天花方面，嶺南在防治天花方面最大的貢獻是引進、傳播牛痘接種法，而澳門是最早的傳入地區。初傳入時，全賴廣州十三洋行的商人出資教學、傳種，後來抗病效果卓著，接種的工作也慢慢有了制度(像是留漿於人身上，並加以管理)，新式種痘術也於道光年間逐漸傳出嶺南。在霍亂治療上，1820-1911 年期間的霍亂，幾乎全靠中醫承擔救治責任，故本章介紹了梁達樵、羅芝圓等人對霍亂病機的認識與論治、勞守慎以艾灸治療霍亂等等見解；而流行性霍亂傳入中國之時，醫家最困擾的莫過於分辨瘟疫是舊有的霍亂還是具傳染性的霍亂，區德森就曾發明以「桂附暖臍膏」來試驗病人是否得的是「陰寒霍亂」(流行性霍亂)，若敷貼後覺得舒服，則為確定病例。在鼠疫的認識與治療方面，大多數醫家以「地氣」、「熱毒」、「伏氣」、「蘊熱」或飲食不潔、環境污穢來理解鼠疫的爆發。在辨證論治方面，統計出熱、渴、痛、痺、核、神、脈、聲等八方面的症狀來做為診斷依據，並介紹羅汝蘭在《鼠疫匯編》、黎佩蘭在《時症良方釋疑·鼠疫方釋疑》以及梁達樵《辨證求真》的看法與治療思路，並介紹一些鼠疫的單方、驗方與調養宜忌等。

---

的生活習慣和衛生》，頁 467-509。

<sup>16</sup> 民初之後的沿革，見是書頁 672。

## 三

本書的一大優點在於參考的資料相當廣泛，引出大量的一手文獻資料，可以方便研究者再深入耙梳並解讀史料；有時也將上海《申報》、香港《維新日報》等等報載之瘟疫訊息與發生時間點出，只不過所引方志或報紙的資料，皆以近代為主，特別是談穗港鼠疫的內容與其相關之自然與社會變遷，實佔去內容大半以上。在圖表的製作方面，也是本書的一大特色。根據大量古今方志、民國前報紙、歷代史冊、粵人、外地與外國人見聞、嶺南中醫文獻等編出的各式統計圖表，以及附於書後的七份疫情分佈圖，若能在閱讀正文時一起交叉比照，就更能掌握疫情的動態。只是，吾人仍對本書以統計圖表來統計古代疫情存有一些想法。第一，統計圖表必須先定義樣本(疾病)的類型與正確性，<sup>17</sup>作者在引言中也坦承，歷史文獻中常會有一些古今通用的病名，存在著古今不同的理解，但作者仍希望循著范行準等人的客觀考證模式，<sup>18</sup>來對古籍中的疾病加以定義，避免對號入座的情況。但是，這種由作者自主判斷的病名，準確程度有多少，仍值得思索，例如在製作統計表時，作者定義：「若無疫種名稱，則依據古籍中的症狀，謹慎小心，標其病名。」那麼，本書僅依從《吳川縣志》載：「道光三年……疫大行，民多奇疾，死於頃刻」這樣的記載，即標以霍亂(頁67)，這樣的描述實在很難判斷這次疫情是霍亂；除了前述第三章曹樹基所使用的推論方法之外，目前大範圍的疾病史研究似乎仍難以突破

17 陳建仁，《流行病學》，特別是第2章。

18 基本上，本書作者對老一輩醫史學者的考證古病名方法仍存有一定的信任，可以參考這類的代表：范行準，《中國病史新義》(北京：中醫古籍出版社，1989)以及余巖，《古代疾病名候疏義》(臺北：自由出版社，1972)。

回溯診斷(retrospective diagnosis)的桎梏。<sup>19</sup>

在解讀疫病方面，書中說明定義的標準也有可以討論之處，例如作者統括：「文獻中若沒有清楚定義「疫」或「大疫」的強烈程度，則死亡在六百人以上即訂為大疫。」(頁 68)這個定義是由何而來，作者並沒有解釋清楚，每個縣的人口密度不盡相同，不能作統一數據來看，定義應該要有更明確的各別標準。另外，若無特殊情況，將同一次瘟疫死亡人數在 20 人以下者訂為「散發病例」，不列入疫情統計(頁 62 與 63)，死亡 600 比 20 人，其間差異很大，不知標準何在？為何不直接列出原典的記載即可，而不必費時去定義某一次瘟疫是「大疫」還是「疫」？況且在書內統計表中「疫情記載」欄上有時又有「大疫」、「大瘟疫」、「瘟疫大行」之不同細目(頁 99)，這是為了還原古籍所載，但反而混淆了疫病發生之強烈程度描述，應當加以注意。

其餘尚須指出的小缺點尚有引文過長的問題，有些幾乎是將報紙版面的全文摘錄出來，將性質相同的資料全部排比，放在一起，雖然可讓讀者一目了然原始資料的內容，但解釋的功夫下的不夠，反而成了堆積史料的缺失。像是頁 522 的引文(第 6 章註釋 4)就和頁 377 至 378 的引文(第 4 章註釋 95)重複；頁 739 誤將《時症良方釋疑》寫成《時疫良方釋疑》等，應多加留意史料引證的正確與可讀性。最後，在表的製作方面，引用的資料是以中國帝王年號記年，章末的各縣統計表卻是用西元記年，書末之「年表」又附上「干支」記年一項，皆沒有將原始資料的朝代帝王記年一起列出，並排對照，頗增閱讀上的困擾；既然已經花了許多功夫來統整資料、製作表格，那麼除了「附錄」之外，不妨也將正文中之圖表名稱附上索引，標於目錄，以方便讀者檢索。

<sup>19</sup> 林富士認為治疾病史者，常落入「回溯診斷」的陷阱中。不能過份的以現代定義疾病的眼光來推定過往的疾病歷史。參見林富士，〈中國疾病史研究芻議〉，《四川大學學報(哲學社會科學版)》，1(成都，2004)，頁 87-93。

#### 四

雖然有前述仍待商榷之處，但本書仍不失為是瞭解嶺南瘟疫，以及思考疾病史領域研究的好讀本。兩位作者都是學醫出身，<sup>20</sup>故初讀本書時，一定能夠咀嚼品嚐出是書希望能藉中國瘟疫發展的狀況來為科學(醫學)發展做出貢獻和啓示的味道，然而，自然科學畢竟與歷史學有很大的差距，方法和目的都有所不同，既是歷史研究，其實在解釋方面可以更多元，並與目前的學術研究接軌。

從本書的整體大架構來看，說是談一地瘟疫的通史並不貼切，因為本書還是以論述近代的疫病內容為最多，鼠疫佔了最大的篇幅，霍亂、天花次之，其他近代著名之疫病，如傷寒、瘧疾、流感、猩紅熱、白喉等則都沒有談到。書中談論鼠疫的內容幾乎佔了一半以上，這可能和大陸目前鼠疫歷史的研究成果有關，<sup>21</sup>曹述基等人稱讚本書對「廣

<sup>20</sup> 賴文，廣州中醫藥大學教授，中醫醫史文獻學科博士生導師，醫古文教研室主任，中華中醫學會醫古文分會副主任委員，《醫古文知識》常務編委。近年主要從事古疫情及防治文獻和嶺南醫學文獻的整理研究。並主持「嶺南古代疫病史研究」、「中國古代疫情資料整理研究(蜀晉)」、「清代粵港澳三地新傳染病的傳入與爆發流行及其社會影響和應對措施」等計畫，曾發表〈應重視古疫情研究〉、〈近五十年中國古代疫情研究概況〉、〈古疫情資料整理方法初探〉、〈東漢末建安大疫考〉、〈1894年廣州鼠疫考〉、〈廣東湛江地區古代疫情資料分析〉、〈1911年以嶺南瘟疫流行的特點〉、〈霍亂在嶺南的流行及其與旱災的關係(1820-1911)〉、〈嶺南鼠疫流行與地震的關係(1867-1911)〉等論文。另一位作者李永宸則是廣州中醫藥大學基礎醫學院博士，也曾和賴文一同發表數篇論文。可參照：<http://www1.gzhtcm.edu.cn/bumen/jcyxy/yanjiusheng/daoshi/laiwen.htm>廣州中醫藥大學基礎醫學院。

<sup>21</sup> 參考皮國立，〈探索過往，發現新法——兩岸近代中國疾病史的研究回顧〉，頁262的介紹。累積了一些研究成果，在專書部分，最新的則有曹

東鼠疫史的研究，極具功力。」<sup>22</sup>其實，又剛好反射出本書多以討論鼠疫史為主，而不能說是全面的「瘟疫史」。相對地，從二手研究來看，霍亂為論題的成果也有，<sup>23</sup>但顯然較少，天花論題則是敬陪末座，<sup>24</sup>剛好呼應本書所談三個瘟疫內容的多寡。既已談論嶺南瘟疫的歷史角色，那麼，嶺南瘟疫在整中國疾病史上又扮演了何種角色，顯然仍有待探索。舉例來說，在跨區域、跨領域的疾病史研究上，胡成就以鼠疫和霍亂的歷史來說明現代性經濟擴張使傳染病的跨區域流行成爲一種經常、主要的模式；人口增加、交通運輸之發達、區域經濟快速擴張等因素，對生態、環境產生劇烈影響，而隱含了與疾病互動關係

---

樹基、李玉尚的《鼠疫：戰爭與和平——中國環境與社會變遷(1230-1960)》(濟南：山東畫報出版社，2006)。基本上是書以環境(自然疫源地，鼠疫帶)、空間(如鄉村或城鎮，地方性)的變遷動態來解釋鼠疫的發生，書中採用了大量鼠疫史研究的成果，包括《嶺南瘟疫史》與 Carol Benedict 的經典研究：*Bubonic Plague in Nineteen-Century China* (Stanford: Stanford University Press, 1996)。優點是書沒有完全依照二手研究，而反而在疫情散播、地域流行等部分反駁了 Carol Benedict 的研究(頁 183-184)，可直接參看。

<sup>22</sup> 曹樹基、李玉尚，《鼠疫：戰爭與和平——中國環境與社會變遷(1230-1960)》，頁 11。

<sup>23</sup> 李永宸、賴文，〈霍亂在嶺南的流行及其與旱災之關係(1820-1911 年)〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，3(北京，2000)；李玉尚，《霍亂在中國的流行(1817-1821)》，《歷史地理》，17(上海，2001)，頁 316-366；李玉尚，〈傳染病對太平天國戰局的影響〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，45(臺北，2004)，頁 1-52，則強調傳染病，特別是霍亂，對太平天國戰事的影響。

<sup>24</sup> 這方面的例子有：馬伯英，〈中國的人痘接種術是現代免疫學的先驅〉，《中華醫史雜誌》，25：3(北京，1995)，頁 139-144；楊小明，〈「胎毒外感說」與中國古代防治天花的成就〉，《中華醫史雜誌》，27：4(北京，1997)，頁 204-206；杜家驥，〈清代天花病之流行、防治及其對皇族人口的影響〉，收入李中清、郭松義編，《清代皇族的人口行為與社會環境》(北京：北京大學出版社，1994)，頁 154-169。

之網絡。<sup>25</sup>故放寬疾病史研究的視野，當是可以探索的一條道路。特別是鼠疫的研究，若將穗港鼠疫與東三省鼠疫相比，則會發現許多仍有待解決的問題。

就鼠疫研究而言，Benedict 也曾比較了廣東、香港和東三省的鼠疫，<sup>26</sup>可惜作者並沒有適度引用其成果。本書在論述中多補上了一些有關中國報紙的記載以及政府法令的敘述，並強調香港處理鼠疫的舉措顯然較廣東為佳。東三省鼠疫則又是另一個局面，那是一場國家權力正式介入防疫工作的劃時代劇本，它取代了過往鄉紳之社會救濟功能，<sup>27</sup>本書就欠缺與東三省鼠疫的研究對照，比較難讓讀者看出國家權力與瘟疫互動的立體層次。當然，是書以嶺南為主，也許不應過於嚴求要全方位兼顧，不過，如果能夠進行跨區域的疾病史比較，將更能凸顯嶺南瘟疫史在整個中國疾病史的地位。舉個例子來說，書中談到廣州城內中醫認為鼠疫是一種「熱毒」，多使用「涼散瀉清」、「解毒活血」之法來加以治療；又有幾位著名的傷寒醫家認為鼠疫和《金匱要略》中的「陰陽毒」相似，並以經方施治，屢屢獲效。這是

---

<sup>25</sup> 參考胡成，〈現代性經濟擴張與烈性傳染病的跨區域流行——上海、東北爆發的鼠疫、霍亂為中心的觀察(1902-1932)〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，51(臺北，2006)，頁91-130。胡成於今年(2006)來臺訪問，宣講了一系列的醫療史論文，包括：〈「不衛生」的華人形象：中外間的不同講述——以上海公共衛生為中心的觀察(1860-1911)〉、〈鼠疫流行期間的主權之爭——以東北鐵路、港口中心城市的觀察(1910.11-1911.4)〉、〈西方在近代中國的文化變異——以早期傳教士醫院為中心的觀察(1835-1911)〉等等，可注意這些論題的後續研究動態。

<sup>26</sup> Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteen-Century China*, especially chapter 5 and 6. 中文書評：參考蔣竹山，發表於《新史學》，9：3(臺北，1998)，頁247-258。英文書評：Shang-Jen Li (李尚仁), *Medical History*, 43 (1999), pp. 143-144.

<sup>27</sup> Carol Benedict, *Bubonic Plague in Nineteen-Century China*, pp. 155-163.

非常有趣的情況，跳到東三省來看，雷祥麟便以「顯微鏡與主權」來對這次東三省鼠疫立下標題，他認為東三省鼠疫不但是中國正式採用西式防疫措施與國家權力介入傳染病防治的指標；更重要的是經過此次鼠疫的考驗後，中醫熱誠的為病患治療只換來自身的傷亡慘重，於是乎西式防疫制度在中國站穩腳跟，定義傳染病的權力也正式由擁有顯微鏡可以確認病原的西醫接手，中醫退出了現代國家的抗疫舞臺。那麼，中醫為何以前成功了，在東三省卻失敗了？雷初步認為是廣東省之腺鼠疫和東三省之肺鼠疫傳染力不同所導致的結果。<sup>28</sup>但是，本書曾揭示廣州鼠疫的傳染途徑是透過親友、同事間的接觸而發病，其強烈的程度到達「頃刻即斃」。然而，腺鼠疫不直接自人傳染於人（除非接觸膿液而感染），而肺鼠疫在適當之氣候條件下，卻具有高度之傳染力。由廣州鼠疫的猛烈情況來看，本書作者也不排除腺鼠疫之外其他不同類型之鼠疫在廣州同時發生的可能（頁 582）。<sup>29</sup>那麼，如果廣州的中醫可以處理「可能」發生的肺鼠疫疫情，為什麼至東三省就行不通？只用西方公共衛生勝利的果，來推論其成功之因，再不就只是不斷重複強調中國自古以來即有類似的公共衛生概念，而做出「中醫曾經做出貢獻」這樣的結論，都只會讓我們看到中西醫對立視角下的兩個邊端研究，而忽略了在中西醫交會下處於兩者之間的民眾、文化、生活與政治權力等實際運作的種種樣貌。

<sup>28</sup> Sean Hsiang-lin Lei (雷祥麟), "Microscope and Sovereignty: Constituting Notifiable Infectious Disease and Containing the Manchurian Plague" (顯微鏡與主權——滿州鼠疫(1910-11)與八大傳染病), 宣講於「從醫療看中國史」研討會, 臺北: 中央研究院歷史語言研究所, 2005年12月15日, pp. 1-41. (本文得作者同意引用, 特此致謝)。

<sup>29</sup> 事實上, 根據曹樹基、李玉尚的研究, 廣東 15 縣的疫情也呈現了當地醫生對肺鼠疫的認知。參見《鼠疫: 戰爭與和平——中國環境與社會變遷(1230-1960)》, 特別是頁 54-56。

本書比較穗、港鼠疫發生的歷史，可以提醒我們思考疾病史的不同寫法，而領略中國傳統醫療文化之特色與當時歷史情境的有趣比較。書中引楊念群所指出的問題意識：為什麼「防疫」觀念到了民初後才成為中西醫衝突的焦點？本書作者認為這是因為穗港以及東三省兩地先後發生的鼠疫傳染過於強烈，無論中、西醫都無法各自以臨床治療的方式來消滅瘟疫，伍連德在東三省的成功，等於證實了西方公衛制度是符合抗疫的現實需要，這種公衛舉措澆熄了瘟疫進攻的氣焰，正符合了楊念群所謂「外來因素的強力制約」，<sup>30</sup>它推動了中國的防疫事業。這樣的陳述除了也同樣肯定東三省鼠疫的歷史關鍵地位之外，有趣問題更在於：不管是穗港鼠疫還是東三省鼠疫，都有中醫自願冒死為病人治病，例如本書曾談到面對疫病時「西人善防，華人善治」的情況，中醫大多不畏傳染而勇於診病施藥，在香港也是有「不避大瘟疫，緊守崗位」的中醫，贏得大家尊敬(頁 593)。如果以今日眼光來看，這些中醫的舉措並不聰明，而且反而會危害大眾生命，但這種舉措卻在當時卻受到一般人的尊敬。楊念群就指出了民國三十一年流行於福建的鼠疫和霍亂，中醫雖勇敢為人治病，但疲於應付的狀況，然而，這種冒險、不智的舉動，有時也會收到一些抗疫效果。<sup>31</sup>所以綜合來看，當時民眾或中醫，對西方式話語轉換過來之「傳染」、<sup>32</sup>

30 參考楊念群，〈我國近代防疫體系的演變〉，《文匯報》(上海)，2003年8月31日，第6版。

31 楊念群，《再造「病人」——中西醫衝突下的空間政治(1832-1985)》，頁262-266。

32 「傳染」的概念起源相當早，古人很早就有所認識。當然，其概念與今日相當不同，特別是魏晉以前的「傳染」涉及了許多氣、鬼怪、儀式等與受病而死之屍體間轉移的種種想法，而有別於用病菌來思考。詳參 Chien-min Li (李建民)，"Contagion and its Consequences: The Problem of Death Pollution in Ancient China," in Yasuo Otsuka, Shizu Sakai and Shigehisa

「衛生」、<sup>33</sup>「隔離」<sup>34</sup>等等名詞的內涵與實踐之解讀，可能和今日相當不同，例如當時廣州民眾在面對鼠疫時也採取了隔離可疑病患的措施，甚至從民眾逃離疫區、遷徙避疫的舉措來看，具有現代意義的「傳染」概念應該已經在一般民眾心中成形。但反觀中醫積極對抗瘟疫與不隔離、不畏傳染的舉措，則更耐人尋味，是什麼給了他們如此這般的信心，能用今日之無知、落後來評價嗎？其背後的文化趨向是可以繼續思量、著墨的部分。

對於瘟疫名稱的定義與疾病史研究展望則又是一個值得關注的問題。本書引言中所討論的瘟疫、傷寒之定義並不能成立，其解釋「傷寒」是零星的「常疫」，而「瘟疫」才是傷人眾多的急性傳染病。這是很武斷、現代的看法，因為將「傷寒」病名放在古典醫學中來探討，傷寒就是一切急性傳染病的統稱，例如：《素問·熱論》載：「今夫熱病者，皆傷寒之類也。」<sup>35</sup>以及《難經·五十八難》記載：「傷寒有

---

Kuriyama eds., *Medicine and the History of the Body* (Tokyo: Ishiyaku EuroAmerica, 1999), pp.201-222. (此篇文章由作者提供，特此致謝)。另外，張嘉鳳的研究顯示，古人雖知道「傳染」一事，但是在定義瘟疫時，傳染力卻不是一個重要的參考指標。所以古人看待「傳染」一事與今人之定義可能大不相同。參考〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》，27(臺北，2001)，頁 37-82。

<sup>33</sup> 雷祥麟的研究顯示，即使出現「衛生」一詞，當時中國人也未必就真能理解其含意。而真正有趣的、值得探索的部分，反而在那中西交會點上的歧異與調適上。見氏著，〈衛生為何不是保衛生命？民國時期另類的衛生、自我、與疾病〉，頁 17-59。

<sup>34</sup> 傅大維也有討論過「隔離」在近代化醫學的真實意義，是讓病患消極的與健康者隔開，而沒有現今「治療」的層面。詳見氏著，《亞細亞的新身體——性別、醫療、與近代臺灣》(臺北：群學出版有限公司，2005)，頁 175-180。

<sup>35</sup> 郭藹春主編，《黃帝內經素問語譯》(北京：人民衛生出版社，1996)，頁 192。

五：有中風，有傷寒，有濕溫，有熱病，有溫病，其所苦各不同。」<sup>36</sup>所以若用今天，或是明清以下的瘟疫定義來取代傷寒的意義，那麼，所謂「傷寒派」的醫家是絕不贊同的。<sup>37</sup>考察根據某些特定醫書所不斷重編的正典醫學核心，<sup>38</sup>往往才能抓住疾病本貌的神韻，而不是採用明末以來流行的「瘟疫」來定義統計之樣本，倒果為因。本書在這個部分仍有可商榷的空間。

上述問題其實可以牽引出更廣泛地的疾病史課題。方志的撰修者為何不認定古病名而採用今說(明清以下)?內邊透露出編輯方志者不見得是醫生，乃至對古典醫籍不甚熟悉的一種反映。顧頡剛(1893-1980)嘗言：「今存方志，十之八九皆由地方官奉行故事，開局纂修，徒位置冗員，鈔撮陳案，殊不足以語於著作之林。」<sup>39</sup>可以合理推定編修方志者可能僅是一些粗通醫理的文人而已，就好像本書所引宣統《陽江縣志》的編者說的：「願與精於醫術者一研究之。」(頁368)，只要一經檢驗，就可以發現方志之編者也在進行那個時代的「回溯診斷」，一旦回到中醫經典來審視，那樣的疾病定義立刻就破綻百出。這也許可以解釋成是一個外史(歷史學家的筆法)與內史(醫生的筆法)的斷層，編修方志者不去梳理醫學典籍，而導致了這樣分歧，和定義上的分歧認知。

筆者以為，歷史上的疾病並非不可「定義」，不然一時代之疾病

36 秦越人著，張登本撰，《難經通解》(西安：三秦出版社，2001)，頁335。

37 如惲鐵樵(1878-1935)言：「人之傷於寒也，則為病熱。冬之熱病是傷寒，春之熱病仍是傷寒，夏之熱病、秋之熱病，依然是傷寒，故曰凡熱病皆傷寒之類也。」若依照他的定義標準，何來「瘟疫」之名?出自惲鐵樵，《溫病明理》(臺北：華鼎出版社，1988)，卷1，頁8。

38 李建民，〈中國醫學史研究的新視野〉，收入《生命史學——從醫療看中國歷史》(臺北：三民書局，2005)，頁19。

39 顧頡剛，《當代中國史學》(上海：上海古籍出版社，2002)，頁13。

史又要如何著手呢？<sup>40</sup>要避免回溯診斷的毛病，就要避免和現今疾病「一對一」的單調對譯，古代疾病往往是數種疾病概念群的集合，就好像「傷寒」、「瘟疫」、「溫病」等可能都有「發熱」的症狀，而被歸納於「熱病」中，應該倒反以今日標準為出發點來企求古代疾病知識的盲點，回到每一時代醫學典籍的記載與社會文化的脈絡中探索搜尋，即可釐清某些疾病的特殊歷史脈絡，在這個認知上，本書所作的疏證顯然可以再加強。另外一個側面，對於研究「內史」外行的歷史學家，在解讀醫學經典如《傷寒論》時，又的確有其困難；甚至在定義歷史上的疾病時，也會受到來自「內史」學者的不同質疑。舉目望向許多專業中醫所註解的《傷寒論》，其研究往往著重於實際療效，讓外史學者卻步三分，正如近代唐宗海所言：「文義高古」，無法理解。<sup>41</sup>當然，這並非是一場無從舉步的死棋，相反的，史家本來就沈浸在探索古籍的世界中，即便面對困難度較高的古典醫籍、疾病典籍等，史家若能參考內史學者的研究成果，在解讀上應該也不是難事，而且更可開拓不少新的視野。<sup>42</sup>

<sup>40</sup> 就如同曹樹基、李玉尚等在《鼠疫：戰爭與和平——中國環境與社會變遷(1230-1960)》，特別是頁 10-11 所討論的：對定義疾病來說，余新忠、蔣竹山等學者都提出了「定義疾病」的困境，然而：「無論研究者具有如何高明的史觀，想要迴避對於古代疾病的現代醫學分析，幾乎是不可能的」，若歷史學者失去了對歷史上疾病的解釋權，那麼可真就是「巧婦難為無米之炊」了。

<sup>41</sup> 皮國立，《唐宗海與近代中醫危機》(臺北：東大圖書公司，2006)，特別是第 2 章。

<sup>42</sup> 就筆者的一孔之見，若研究傳統中醫典籍的傳染病，要從醫學典籍的角度著手分析，那麼，趙洪鈞、曹東義、廖育群等具有醫學背景的作者們所撰寫的研究成果，就可加以參考。請見趙洪鈞，《中西醫比較熱病學史》(石家莊：河北中醫學院醫史教研室，1987)；曹東義，《中醫外感熱病學史》(北京：中醫古籍出版社，2004)；廖育群，《醫者意也——認識中國傳統

東麟西瓜地談了這麼多，並不是苛求本書無法兼顧全方位研究，事實上，作者既是一位中醫，現在也開始參與了疾病史的編輯，那麼疾病史的內、外史結合研究當屬願景無限。筆者並不全然喜歡「內史」和「外史」的區別，因為這樣的二分法區隔了醫生和史家的可能情感。現在這種疏離狀況卻是存在的，大家各處理各自的論題，交流還不是很足夠。<sup>43</sup>本書作者希望將來能出現一部為醫學研究提供數據和史料的中國瘟疫流行通史(頁 27)，還有第九章的書寫，幾乎都是「內史」的筆法，然而，是書也能適度重視社會文化、環境、國家權力等一些剖面的分析，而又兼重「外史」，讓歷史研究法能於疾病史的領域內發揮其實際功能。

2006年8月，筆者參與在天津南開大學舉辦的「社會文化視野下的中國疾病醫療史國際學術研討會」，<sup>44</sup>本書作者之一的賴文教授在會議休息期間和筆者談話，她認為筆者的會議論文有些「內史」的味道，<sup>45</sup>接著談到何以「內史」和「外史」就這麼壁壘分明，不能作一

---

醫學》(臺北：東大圖書公司，2003)；以及廖育群，《岐黃醫道》(瀋陽：遼寧教育出版社，1991)

<sup>43</sup>有關目前醫史研究的幾種反作用力，李建民有很深的體會。他認為：醫史不應該只是醫生茶餘飯後用來怡情養性的學問，中醫科學化也需要醫史研究作為基礎。不論是醫生不重視醫史，或是史學界視醫史為下層社會史的看法，都有待商榷。基於此，筆者更認為醫史的未來需要結合「內」、「外」史的論點與長才，共同研究討論，那麼，醫史才能真正兼具學術性與實用性。李的想法與他提出的「被忽略的中層」研究，可參看李建民，〈追尋中國醫學的激情〉，收入《思想4——臺灣的七十年代》(臺北：聯經出版事業公司，2007)，頁 247-256。

<sup>44</sup>可參考王濤鏞，〈「社會文化視野下的中國疾病醫療史」國際學術研討會綜述〉，《中國史研究動態》，11(北京，2006)，頁 20-22。

<sup>45</sup>皮國立，〈論爭前的和諧——近代中西醫知識中的「熱病」論述初探〉，《社會文化視野下的中國疾病醫療史國際學術研討會·會議論文集》(天津：南開大學中國社會史研究中心，2006年8月11-14日)，頁 135-158。

個很好的融合呢？醫生可以閱讀、欣賞歷史學者的作品，當然史家也應有能力去吸取一定程度的醫學知識，如此「內」、「外」史的研究更能融合、互相品評是不？讓我想起幾年前鄭金生與李建民兩人的對談：「兩股道上跑的車，走的不是一條路」的情況，<sup>46</sup>到今天有沒有改變呢？實在是發人深省。至少，賴文對歷史學者所寫的「外史」醫療史非常感興趣，更覺得臺灣的生命醫療史研究取徑給她不少啓發，並期許自己能在未來寫出既專業、又具有歷史研究旨趣的作品。賴文就是一位治「內史」學者而又懂得欣賞「外史」著作優點的一個顯例。

書寫嶺南瘟疫史的嘗試，也許能夠提醒我們反思，今後需要一個什麼樣的疾病史研究，是歷史文化的、自然科學的、還是為醫學服務的，而可能於跨領域的閱讀中啓發對疾病史研究的多元視角，在文獻足徵的大前提上擴增整體的研究框架。讀過這本著作後所品嚐到的韻味，讓人覺得即使步履蹣跚於內、外史結合的荆棘小道中，遙想著史家與醫生廣泛地互相欣賞與研究各自領域著作的那天，本書也許已跨出可行的第一步。

(本文於 2007 年 3 月 20 日通過刊登)

---

<sup>46</sup> 鄭金生、李建民，〈現代中國醫學史研究的源流〉，收入李建民，《方術·醫學·歷史》（臺北：南天書局，2000），頁 183-203。