

評趙洪鈞，《中西醫比較熱病學史》

石家莊：河北中醫學院醫學史教研室，1987。155頁。

吳佩蓉*

本文簡介趙洪鈞(1945-)的《中西醫比較熱病學史》(以下簡稱《熱病學史》)。

本書共分八節，中間穿插三則附錄。首節闡述本書寫作的動機與目的。趙洪鈞一貫針砭大陸中醫界(亦含醫史界)，他憂心目前中醫所培養的人才臨床水平太低，能看病的為數太少，多數人只長於做文獻醫史工作。因此，作者欲從比較中西熱病學史角度觸發同道在臨床診治熱病時的辨識敏銳度，比較的基礎則是臨床上的「實用效果」。若從這層意義申論之，本書是「當代實用比較熱病學理論探索」。其次，趙洪鈞界定「熱病」基本上等同於傳染病和感染性疾病。就中醫的術語論之，「熱病」的範圍與「外感」略同，是以發熱為最主要、最常見症狀的疾病總稱，許多的獨立病名，如霍亂、瘧等，視之為「熱病」亦無不妥；就西醫的立場觀之，絕大多數傳染病均有發熱的症狀，其他的非傳染性疾病有時也會伴隨發熱反應。¹作者欲以「熱病」串起

*國立清華大學歷史研究所碩士班研究生

¹發熱(發燒)的症狀在西方醫學發展的脈絡也有諸多的理解與詮釋，有人認為這是機體在對付病原體侵襲或病原體自衛時會出現發熱的反應，它不是疾病的症候，而是抗拒疾病的症候。發燒的現象不構成發熱運動的本質，它不過是其最表面、最短暫的登峰造極時刻，物理機械如溫度計等所

中國傳統醫籍中對於以發熱為主要症狀的諸多討論，並列舉四本西方著名醫典中的「熱病」擇要比較。²換言之，作者關懷的視界拉長至中醫全史。

第二節作者概略地介紹《內經》中涉及熱病的相關條文，包括病因、辨證及治療方式等。他認為《內經》的核心思想是法自然，即順應四時，外感疾病（即人與環境、四時的互動而染上疾病），乃成為《內經》關注的焦點。趙氏並以此解釋中醫理論體系中，何以外感學說較傷寒為早。不過因《內經》中熱病的病因、病名不統一，欲名正言順之，應加以闡明熱的總定義及各部分定義，探求其病因和臨床表現特點。《難經》的出現，正逐步地填補熱病病名此一晦暗不明處，把中風、傷寒、濕溫、熱病、溫病統稱為傷寒，將廣義的熱病概稱為傷寒，寒邪的地位更加提升。作者直言《難經》發明了風寒暑濕皆從寒化而傷人，故一切熱病均概稱傷寒，此後乃有《傷寒論》出現。

本書第三節的重心在中醫臨床理論的奠基之作——《傷寒論》。東漢末年張仲景(150-219)所著的《傷寒論》，在北宋林億等人銜命校訂、刊刻付梓前，傳本極為有限，³其備受尊崇的地位大抵始於宋代以降。作者認為《傷寒論》之所以被冷落了八九百年，重要的原因之一是該書在理論上突破太大，一時難以為眾人理解。當然，張氏並未將前人

能測出的只不過是熱的強度。同樣的發燒現象背後，各種熱病具有自己的特性。關於熱病相關的討論，參見米歇爾·福柯(Michel Foucault)著，劉北成譯，《臨床醫學的誕生》（南京：譯林出版社，2001），頁195-217。

²這四本西方醫典是《希波克拉底全集》、《蓋倫全集》、《阿維森納醫典》、《內科新說》。

³關於傷寒論傳本的討論，請參考錢超塵，《傷寒論文獻通考》（北京：學苑出版社，2001）。

主張的熱病病因全盤否定，尤重四大病因中的風寒，且重寒甚於風，故以傷寒名。《傷寒論》乃仲景「勤求古訓，博採眾方」，加上其臨床經驗，而成。至於在診法、治療上，不見其因襲《內經》、《難經》二書，亦不受五行說的束縛，無論在內傷外感、熱病雜病均無所不適。

有趣的是趙氏認為凡張仲景照搬《內經》熱病理論之處，大多不通，而後世注解傷寒者，欲從《內經》、《難經》窺仲景之意，便可能出現謬誤。撇開二經，實事求是，方能通仲景之意。作者強調在仲景時代，所歸納的熱病規律，不可能全部拋棄《內經》既有的理論，只是當《內經》的六經框架容不下仲景臨床觀察、診治的事實時，因此仲景便對舊有的框架大膽地突破、改造之，如以《傷寒論》中病程傳變的六經來看，其六經僅有《素問》六經之名，卻無《素問》之實，也非經脈之經，亦與臟腑無涉。⁴

作者在第三節之後的兩則附錄中，分別提供了《傷寒論》的自學筆記及《傷寒論》死症中西醫結合研究的看法。第四節則是概述魏晉至隋唐之間熱病學的發展。此時期熱病學的進步與特色主要是出現了不少新方劑，但對仲景體系的衝擊不大，因為在這時期，仲景的影響力不大。當時的經方醫大多只採用仲景的少數方子，多數是按照自己所持的經驗方。作這推測六朝隋唐醫家或是尊古之風不盛、不安於舊志，但其積極探索的精神值得稱許。因此，凡能獨立出來的熱病，如霍亂、瘧、痢等，治療水平超出仲景時代。不過作者仍堅持「傷寒仍須最終回到仲景六經辨證體系上來。究其原因，仍然是他們還不可能

⁴作者認為《素問》的六經體系只有理論上的價值，是一種假說，這一理論只有經過臨床驗證並大幅修改後，才能形成今日《傷寒論》的六經體系學說。

認識導致傷寒的各種特殊病因，六經體系仍是指導治療的最佳理論」。例如，作者便批評王燾(670-755)的《外臺秘要》是熱病理論發展的大倒退。作者深覺「醫學文獻整理者，倘無足夠臨床經驗，極易崇古，適足愈整愈亂，或可訂正字句，於理論發展無補。」再者，作者讚揚王叔和(201-280)《脈經》以法類證，便於翻查處方，切合臨床實用。從趙氏對人物的褒貶中，可以看出他重臨床和理論發展邏輯的立場。

第五節作者歸納宋代熱病學有三項特色，一是宋政府大規模地校訂、刊行醫書，對醫學文獻的整理及保存功勞甚大；二是局方的頒行和推廣，加上官辦藥局制度，兩者相輔相成，其具有法律施行、保障的意義，使得多數醫家遵循之；三是運氣學說受官方保護，醫家受到官方頒行運曆的約束，對熱病學的影響尤大。

作者認為宋代《傷寒論》研究雖有相當的影響，但仲景診治的方法並未支配宋代熱病學，即時是治傷寒也不常沿用《傷寒論》方，而是多用局方。何以宋代的熱病學會深受局方的左右？作者提測宋代醫家並不十分崇拜張仲景，那時仍是蒐集整理醫籍的時代，校訂醫書著眼於整理典籍，無暇深入研究，更無以《傷寒論》統帥各方書的意思。兩宋重視編撰本草書，醫家以創新方藥為主，對理論革新，著力不多。作者亦認為兩宋熱病學理論發展的遲滯，應該歸罪於運氣學說的桎梏。金元醫家的爭鳴，亦與此相關。河間學派基本上肯定運氣學說，易水學派基本上否定，這種分歧直接影響了他們對熱病學的研究。

金元各大學派，其後人至明清仍立書爭執不休，一直到了明代吳有性(1587-1657)《瘟疫論》出現，劃世代的戾氣說稍稍撼動了中醫熱病學，頗有將其推向一舉突破六淫致病說束縛的臨界點的氣勢，可惜後繼無力，無法另起局勢。在本書第六節引言，作者感嘆「不曾空絕依

傍，全無舊說痕跡，然吳氏論熱病實可比蹤仲聖，洵非虛譽，瘟病能獨立於傷寒，成中醫熱病學一大支派，至《瘟疫論》出方成定局」。又言「《瘟疫論》完全打破了自《內經》以來的熱病病因說，戾氣說之完善又幾乎具備了微生物病因說的全部要點，實為空前的天才創見。戾氣說和微生物病因說之間只差實驗驗證小小一步，惜乎後人終未能完成。」但溫病學派其發展末流大違吳有性的用心，極力向古經靠攏，以致於形成現今溫病學家遵循的《溫病條辨》體系，這種退化令人驚駭。

第七節中作者泰半轉引或摘述四部西方醫典來介紹一八六〇年前西醫熱病學的發展，舉凡症狀的描述、治療方式病因病理學說等均有之，惟比重稍不一致。最後一節則是作者對比較熱病學史的反思，他認為古代的熱病理論或許沒有比吳有性的戾氣說更足以啟發醫家研究微觀世界的動機了，但吳氏之後，由於傳統理論的嚴重惰性，不僅未向這一標的靠近，反而形成了比傷寒學說更接近《內經》體系的溫病理論，而在吳有性之後的溫病學家，卻再無張仲景那種突破舊說的膽識。若欲根除中醫體系之弊，作者深覺需改革之處仍不少。

趙洪鈞原意將內容編排以中醫為經、西醫為緯，縱覽全書後，筆者認為或許以熱病學為經、《傷寒論》為緯稱之更貼切吧！作者的研究取徑（向），有幾點值得進一步討論之：

其一、作者未細分「熱病」與外感病、傷寒、溫病等名稱定義的差異，容易讓讀者產生混淆，且其行文分節似乎無法凸顯「熱病」發展史各階段的轉折與特色。

其二、作者用來評斷比較熱病的標準雖設定為「實用效果」，但除了談及獨立出來的熱病數量增多，可供醫家作為臨床診治辨別的參

考外，並未看到作者提出更多的線索來論述其實用性，反倒是醫籍中熱病理論彼此間因襲的關係佔去了較多篇幅。又，作者既然以療效做為中西醫熱病學評比的標準，卻未將近現代西方的細菌學作一概略介紹。

其三、關於熱病的診治上，作者較關注的重點是醫家在臨床上對於症狀的細膩觀察、病名與症候的特異性等等，對於用藥的特色與轉折，未進一步加以探索、追究⁵，此外，作者僅在第二節提到較多不同的治法，《內經》時代治熱病以針灸為主，《傷寒論》則以藥物治療，不論是針刺法或是藥物治療，熱病的預後同汗後症狀是否跟著緩解關係極大，治熱病首重恰當地使用汗法。換言之，以發汗來泄熱的想法並沒有改變，放棄針刺而改採藥物，只為了尋求更加的療效嗎？又，一種療法被棄之不用，是否單純地是因為其療效不佳嗎？對照西方醫學直到十八世紀，其基本的療法仍不脫放血、發痧、通便、催吐、發汗等，亦知使用植物藥來抑制發熱，目的是為了恢復體液的平衡或是清除體內的腐敗或致病的體液。大量放血在當時仍是西醫的療法之一，在中醫卻早已淘汰，作者在關於臨床實際治療的方式這部分討論較少，因此無法提供進一步比較的資料。

另外，即使作者自承因為受限於各種因素無法取得西方的醫典，但既名為中西醫的熱病學比較史，書中拿來比較的中西醫典籍數量過

⁵曹東義先生則從用藥上取徑，來劃分熱病學說的演變，「《內經》熱病、張仲景論傷寒，後世述溫病，其證候並無本質的區別，治當同法；病因之寒溫，緣於古今醫家的不同認識，不能以此作為區別傷寒與溫病的依據。寒溫之爭，其關鍵在於表證治法的差異；從辛溫發汗到辛涼解表，體現了外感熱病治法的進步」，參見曹東義，〈外感熱病學說的演變〉，《中華醫史雜誌》18.4(1988): 217。

於懸殊，所佔篇幅的比例上亦不均。所引的四本醫籍《希波克拉底全集》、《蓋倫全集》、《阿維森納醫典》、《內科新說》在西方醫學史雖具有較高的地位，但我們無法看出之間承繼關係或相互影響，更看不出孕育這些理論的學術環境、背景，實乃有違作者將中醫熱病學發展並列的初衷，西方熱病學發展史在比較條件不明下被割裂的，亦顯雜亂。

最後，從趙洪鈞的討論中，我們還是可以看出不論他談的醫學理論，或是臨床經驗，他總是以現代西方醫學的眼光或標準來評價中醫。例如趙氏從近代西醫發展體系中的微生物學、細菌學的觀點去看吳有性的戾氣說，並慨歎其僅差一步即可直抵微觀世界。事實上，若吳有性提出類似細菌學或微生物的微觀體系理論，也未必等同於西醫的發展，從此殊途同歸，在中醫的體系裡，未必因此而取得最佳的療效。再則，強以按圖索驥、對號入座的方式將戾氣說比擬為接近西方的細菌學或致病因素，未將吳有性身處的知識源頭、學術氛圍及時代環境考慮其中，似乎也不甚妥當。

戾氣說之所以是中醫外感病因的重大飛躍，即在於它啓發人們跳出氣候變化認識各種特殊病因。但如同西方微生物病因學的建立，其並非是西方醫學自身的突變，與醫學無涉的微生物研究已有三百年以上的歷史，發現微生物之所以致病和免疫的觀念都已經由其他學科提供了充分條件。至於微觀世界能否孕育、共生、存在於中醫發展的脈絡，這是值得進一步思考的問題。即使中醫在取得病因（細菌、微生物）的突破後，中醫體系會有本質性的改變嗎？除了病因認知的突破外，如諸多工具、儀器亦須同步進展。微生物學的突破只是西醫其中一項技術的飛越，依舊需要其他條件的配合。

另外，作者認為中醫欠缺了如西方醫學對免疫現象的微觀認識，只能集中力量發掘療法，或許中醫永遠瞠乎其後，但作者曾比較中西醫在臨床表現上的特性與治療原則，他認為西醫視病側重特異的臨床表現，用意在於以特異的病因決定臨床表現，中醫視熱病側重非特異臨床表現，其辨證原則基於各種病因與機體相互作用多可呈現幾組類似症候群。西醫治熱病，特重發現特效藥來直搗病因，中醫則著重調整機體反應狀態以利驅邪。倘若將細菌學植入中醫理論體系中，會產生什麼樣的變化呢？作者並沒有預設出任何答案。

又，由於作者將本書定位於臨床醫史著作，著眼於實用效果，反倒忽略了將中醫術語「外感病」與「熱病」之間的先行區分，而熱病究竟是「病（名）」、是「證」，亦或是兩種性質兼有之？缺少了系統化、清晰的比較脈絡，在章節安排與其連貫上，便顯得較不協調，其劃歸、標示熱病學各階段發展的立論準繩則稍嫌模糊（雖以時代劃分，卻未明言以何為據），無法凸顯出各階段熱病學的特色。

儘管如此，作者以單一中醫術語切入來縱論剖析中醫全史的氣勢，字裡行間透露出其對典籍閱讀的深度思路及細膩之處，若跟隨著其蹤跡翻閱細讀中醫經典，從中所得到的收穫可能是超乎預期的。

附錄：趙洪鈞先生著作目錄

- 1985a，〈中西醫結合對中醫發展的影響〉，《中西醫結合雜誌》，第 5 卷第 4 期，頁 249-250。
- 1985b，《內經時代》。石家莊：中國中西醫結合研究會河北分會。
- 1986a，〈中西醫匯通思想初考〉，《中華醫史雜誌》，第 16 卷第 3 期，頁 145-147。
- 1986b，〈中醫教育亟待彌補的缺口〉，《中醫教育》，第 6 期，頁 5-6。
- 1987，《中西醫比較熱病學史》。石家莊：河北中醫學院醫學史教研室。
- 1989，《近代中西醫論爭史》。合肥：安徽科技出版社。
- 1990，武鵬合譯，《希波克拉底文集》。合肥：安徽科技出版社。
- 1991，〈張錫純年譜〉，《中華醫史雜誌》，第 21 卷第 4 期，頁 214-218。
- 1993，劉延伶合著，〈五苓散新解〉，《中醫教育》，第 6 期，頁 44-45。
- 1994a，〈雜卒考〉，《中華醫史雜誌》，第 24 卷第 3 期，頁 178-182。
- 1994b，劉延伶合著，〈八綱辨證研究中的邏輯問題〉，《醫學與哲學》，第 10 期，頁 25-27。
- 1995，馬堪溫合著，《傷寒論新解》。北京：中國中醫藥出版社。
- 1996，劉延伶合著，〈陰陽分析、二分法與診斷思維邏輯〉，《河北中醫學院學報》，第 11 卷第 4 期，頁 1-3。
- 1999，劉延伶合著，〈四診客觀化研究中的認識論和信息論〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，第 5 卷第 8 期。