



醫生與醫學史

陳勝崑 醫師

北醫醫科十一屆校友
「醫學人文社」創辦人
板橋市開業醫師。
現於師大歷史研究所以
「中國醫學史」為範圍
攻讀碩士學位。

有人類就有歷史

天長地久，有人類就有各種疾病，也就有對抗疾病的方法。

從原始人、爪哇原人，以至埃及的木乃伊，都曾患過疾病，挨過風濕痛症、頭痛、痙攣、牙痛……以及其他各種疾患。於是人類在接受疾病，不知所措時，原始的先邏輯想像，自然隨時隨地認為；此是冥冥神靈的威力使然——惡魔征服了人身，這類信仰曾為世上各地任何民族對疾病的首要解釋。而且，即在今日，仍有許多原始民族認為這是疾病的唯一理由。除了惡魔，還有誰能令一個強健快樂的人，忽然大發其寒熱，身染患疾，而深深為痛苦所困擾呢？

希臘羅馬時代，希波革拉底（Hippocrates）把治病的技術與迷信

因為我學醫，
所以就由我來傳述醫學的歷史

我從高中的時候就對歷史很有興趣，後來「不幸」考上醫科，就很想把歷史與醫學聯合在一起。

我覺得受過科學或醫學訓練的人應該出來為歷史界另外開一條道路，因為「醫學史」也不是搞歷史的人所能做到的。

醫學史的知識令我們去發現一個醫療問題後面的社會因素，而企圖去了解它或解決它。

我們過去對疾病的看法，或是對醫學的知識，也是我們集體潛意識的一部分。

觀念漸漸分開；葛倫（Galen）奠定西方解剖學與生理學的基礎，他們的教誨一直被爾後幾個世紀的醫生們奉為金科玉律，一如其他的學科無法越離柏拉圖和亞斯多德的見解範疇般，大家在剽竊、覆誦希氏及葛氏的作品中度日。直到文藝復興時期，各種新觀念、新學說風起雲湧，此期的代表人物為醫學革命的先驅帕拉西塞斯（Paracelsus），及分別樹立近代醫學兩大支柱解剖學與生理學磐石的偉沙留斯（Vesaleus）與哈維（Harvey）。到了十八、十九世紀，工業革命時，使人類置身於無限光明的憧憬與無限黑暗的夢魘之中，有心之士開始注意到公共衛生的問題，並體會到「預防勝於治療」的重要性，代表這時期醫學動態的主要人物是公共衛生之父法蘭克（Frank），利用牛痘接種來預防天花的勤納（Jenner）和流行病學大師亨雷（Henle）。

西方近代醫學又因物理、化學等其他科學的發達，燦然開出今日科學醫學的瑰麗璀璨，造福世界人類，使人類享受空前的健康、快樂，與前所未有的平均壽命。

中外醫學史之分合

在近代以前，中國人對西洋醫學是採取兼容並蓄的態度，一方面由於古代中、西雙方的醫學同為經驗醫學，有濃厚的哲學色彩；一方面古代的中國為世界的強國，沒有狹隘的民族觀，所以對外來醫學都可以包納之。

近代科學醫學傳入中國後，從明末到現在，中、西醫學一直處在論戰的狀況，沒有整合的徵兆。論戰的主要原因，是雙方醫學的內容與精神不同！中國的傳統醫學是以陰陽五行為理論基礎的，西方近代醫學是以嚴謹的生理學、解剖學為基礎的，溝通上，甚為困難，故雙方爭執不休，實為中國病家的最大悲劇，且阻礙了中國近代醫學的進展。但隨著西方近代醫學的輸入，有一批受過嚴格科學訓練的醫學家，孜孜不倦地以科學方法研究傳統中國醫藥，這是中、西醫學整合的一點曙光。

研究醫學史之目的

研究醫學史的目的，可分無形的與有形的：

1 無形的：「鑑古知今」，乃一切歷史研究的作用。人若不知歷史，將會再蹈前人的錯誤。學醫的人，若能了解醫學史，將有助其本身職業之胸襟及專業知識的深度。醫學史帶領我們去看人體結構的知識（解剖學）和人體機能的知識（生理學）的發達史；去看人類對於病人的態度的演變史；去看人類對病的態度的演變史；去看人們診斷疾病、治療疾病、預防疾病的學問，技術逐漸進步的歷史，這些歷史上含多少先人的心血與犧牲，對學生心靈上的潛移默化是無可計量的。在「醫德」逐漸衰敗的今天，我們需要更多的醫學史研究，來教育學醫的人。伍連德在中國東北的防疫

剛研究醫學史時，一定會碰上一些中醫的書，你不能像一般中醫一樣，也聽信陰陽五行的迷信，一定要帶著科學的眼光去批判它。

許多人以為我研究醫學史是在捧中醫，其實完全不一樣，我有時候要捧，有時候要罵。

我想，研究中國醫學史最重要的是研究中國醫學落後的原因。

中國醫學史可以說是我的生命。這麼多年來我自己孤零零的在做這一方面的事情。那些純研究現代醫學的人，也不會明白我研究醫學史的重要，而那些搞中醫的人，也認為我跟他們不在同一條線上。

摘自「寂寞的耕耘者」
——訪陳勝崑談醫學人文」
北醫青年·二十九期

研究之歷史，便是一個例子。

2 有形的：中國傳統藥物，有許多寶藏可以開採為現代醫家之用，其前提除了研究者，必須具備現代最新的醫學知識外，醫學史的修養，最重要。因為唯有醫學史可以告訴我們中國歷代對各種藥物的認識及使用。好好開採的話，自是不讓前北平協和醫學院陳克恢研究麻黃，造福人群，專美於前了。

其他的醫學研究莫不如此，唯有先知道別人在此醫學領域已做了什麼，才能釐定計劃，開展研究。不知先人之成績，而濫抓題目研究，一定不會有成。而研究成績的好壞，又一半取決於對前人成績的認識、了解與批評，故醫學史的功用可真大呢！

國民政府在民國二十五年時，即公佈規定各醫學院應開「醫學史」課，寥寥無幾。大家對歷史的漠視，自然養成短視的醫生。盼當局有鑑於此，迅改此弊，則我國醫界或有開朗的一天。

而今日醫學院開「醫學史」課者工作，使我國領土免受日、俄之蠶食；史懷哲在非洲的濟世工作，使黑人享受現代醫學的恩澤；林可勝領導中國軍醫，在對日抗戰中不眠不休……；這些歷史，將使頑者廉、儒者立，使學醫的人有大丈夫當如是的抱負。

「中國傳統醫學史」 課程大綱

前言——鉅碩豐富之中國醫學史

- (1) 中國醫學史研究之分類。
- (2) 中國醫學史之分期問題——傳統醫學，近代醫學，台灣醫學及現代醫學時期。
- (3) “科學醫學”觀念之畫定與價值中立。

傳統醫學時期之分期概念 (通史部分)

- (1) 上古時期
 - 1 石器時代——持續出土之考古資料。
 - 2 殷商至西周 (ca. 16 cent. B. C ~ 770 B. C.)——由醫至醫，甲骨文之觀察。
 - 3 春秋戰國時期 (770 ~ 249 B. C.)——高鵠 淳于意
 - 4 周末漢初 (ca. 240 ~ 200 B. C.)——黃帝內經，神農本草系統之建立。
- (2) 中古時期
 - 1 西漢之醫學發展方向 (206 B. C ~ 220 A. D.)——玄學醫學，陰陽五行理論。
——實證醫學，張仲景
 - 2 魏晉南北朝 (ca. 220 ~ 580 A. D.)——華佗
 - 3 隋唐時代 (ca. 580 ~ 960)
——官醫系統之成立，大醫署，官修本草。
——巢元方，孫思邈 王焘
- (3) 近世時期
 - 1 宋元時期 (960 ~ 1368)

- 醫案記載（病歷）之盛行。
- 五運六氣說之爭，金元四大家。

2 明代（1368～1644）

- 李時珍與本草綱目

3 清代前期（1644～1840）

- 趙學敏，王清任

傳統醫學之重點特色

- (1)脈學之發展與獨步診斷。
- (2)特殊之治療方式。
 - 1 藥學之高度重視——醫藥不分。
 - 2 針灸治療。
 - 3 按摩推拿與正骨科。
- (3)預防與保健。
 - 導引圖，主禽戲，太極拳。
- (4)玄學醫學理論之主導醫界。
- (5)蒙受文化思想背景之重大影響。
 - 1 唯心思想控制外科發展。
 - 2 崇古思想對醫學系統之限制。
 - 3 中國科技史上之大傳統與小傳統（儒與道）。
 - 4 隨文化輸入之外來醫學。
- (6)醫療結構之定制
 - 官醫系統，民間醫學，民俗醫療。

傳統醫學之專史研究

- (1)各項疾病史研究。
- (2)區域性傳染病研究。
- (3)個案研究。
- (4)傳統醫方之存留價值。
- (5)各醫學學科內容與理論之演變。
 - 內外兒婦。
 - 牙、公衛、藥、醫技、法醫。

- (6)現代醫學理論之應用與專題研究。

- ex 精神醫學理論之應用。

- (7)傳統中國之醫學倫理。

近代醫學時期(ca. 1840～1949)

- (1)早期西方醫學之輸入與中斷。

- 明清之際（ca. 1600～1723）

- 鄧玉函

續至近代醫學時期

- (2)西方醫學大量輸入時期（1840 以後）

- 1 傳教士及教會醫院時期（ca. 1834～1893）。

- 2 新式（西式）醫學教育萌芽期（1893～1912）

- 3 新式醫學教育成長期（1912～1945）

- (3)國人對西醫之迎拒過程演變。

- 1 文化優越感之解體與重整。

- 2 民族主義之影響。

- 3 既得利益階層之作用力。

- (4)中西醫學大論戰。

- 兩種醫事立場、體系之衝突。

- (5)戰亂中之醫學發展與成就。

- (6)定名與定義之爭論。

- 中醫、國醫、舊醫、傳統醫。

- 西醫、洋醫、新醫、現代醫。

台灣醫學史事(Before 1945)

- (1)明清時期（ca. 1624～1895）

- 1 傳統中國醫學與民俗醫療。

- 2 西醫之漸次輸入。

- 早期來台之重要傳教士醫生及其成就。

- 3 “瘴癘之地”的醫療衛生狀況。

4. 主要疾病之診治預後。

(2) 日據時期 (1895~1945)

1. 西醫制度的建立與中醫之消弭。
2. 醫學教育體系與醫事精神。
3. 醫事人員社會階層之提昇與角色之變遷。
4. 醫療衛生狀況之改善。
——風土病之撲滅。
5. 特殊醫學研究之成果。
——熱帶醫學。
6. 此期醫學發展之原因與影響。
——政治因素、文化因素。

現代醫學時期(1945~1984)

(1) 醫療結構之變遷

1. 中醫制之重新釐定與傳統醫學研究之復興。
2. 續存的多元化醫療社會。
——西醫、中醫、民俗醫療。
3. 兩種西醫醫療體系之演變。
——軍醫系統，公立醫院系統。
4. 大型醫院之強化與高度專業分科。

(2) 現代化 (Moderization) 帶動醫療行為之變遷。

1. 醫事結構之都市化。
——偏遠地區醫療問題。
2. 醫院管理與經營方式之企業化。
3. 醫師精神之商業化與醫師社會地位之降低。
4. 醫學教育之科技化。
——忽視人文與醫事倫理。

(3) 轉型社會之重大醫療問題。

1. 醫事人員之鑑定，發照問題 (西醫、中醫、軍醫) 及公會管理問題。
2. 藥物管制問題。

3. 醫事廣告管理問題。

4. 醫療保險問題。

5. 醫事人力培養與分配問題。

6. 醫療系統之建立，——分區、分級與轉診。

7. 中、西醫之醫療範圍與方式之分界。

8. 醫療政策之形成與輸出之研究。

(Making Policy, Outputs)

(4) 台灣現代醫學發展之重大成就。

1. 醫院與醫學教育之高度成長。
2. 傳染病之撲滅與防治。
3. 醫療公衛環境之提昇。
4. 基礎醫學與臨床醫學研究之推展。
5. 傑出醫界人物之成就與卓見。

結論：

- (1) 今日中國醫學 研究成果與新方向。
- (2) 研究醫學史所需之工具、方法與態度。
——醫學專業知識與史學方法訓練。
- (3) 中國醫學史之功用。
- (4) 今日醫學本土化問題。