

鼠疫病史研究的方法论省思

符友丰

(首都医科大学附属北京中医医院,北京 100010)

[摘要] 通过 19 世纪最后 20 余年间中国、日本、荷兰,包括 1929 年诺贝尔生理学和医学奖得主爱克曼发现 beriberi,中国专家吴存甫、罗汝兰出版《鼠疫汇编》,著名学者耶尔森发现鼠疫杆菌等历史过程的回顾,探讨了对当代学术思想的影响;在进一步论证古典脚气与鼠疫流行同一性的基础上,阐述了鼠疫流行对中国明清温疫与日本江户-明治脚气盛行的内在联系;分析了中西医家在宏观整体论与微观还原论等不同方法论指导下取得的历史成就与经验教训;结合百余年来有关病史悬案在中、英两种大百科全书注释中留下的疑云,剖析了近代医学发展史上涉及的科学研究方法论与医学发展复杂性话题。

[关键词] 比较医学史;日本鼠疫史;脚气;医学方法论;复杂性探索;爱克曼;廖育群

[中图分类号] R2-03 [文献标识码] A [文章编号] 1009-1742(2007)09-0019-11

冯国瑞教授的“中医药是一个伟大的宝库”发表以后^[1],笔者原拟就阴阳五行等中医理论问题的形成过程与意义稍作讨论;冯教授从哲学的高度论述中医渊源,昭示“不废江河万古流”,笔者则点评“轻薄为文晒未休”,算是就“告别中医药”表明我们的态度和立场。鉴于 2007 年恰逢我国公共卫生事业先驱、预防医学和现代医学鼠防事业奠基人伍连德博士由英国剑桥学成归来、服务祖国 100 周年,为此,先选学术界普遍陌生、能够反映伍氏学术风格的鼠疫课题稍作探讨。尽管伍先生对中医鼠疫了解很少,但他不耻下问,向中医名老余伯陶学习,把余氏所编《鼠疫抉微》中的史料、方药等见解收录于自己所著《鼠疫概论》(1936)^[2];伍氏对中医药的兼收并蓄与包容,当成为当代西医的楷模。联系百余年来鼠疫、脚气与 beriberi、多发性神经炎等病名的纠葛,遵循复杂性思维,反思近百年来脚气病史悬案,联系历史背景及科学研究方法论,揭示其中深层次内涵,乃是一条通向接近历史真相和认识疫病流行的捷径。不仅有助于客观公正地评价传统医家的是非功过,还能通过与现代医学在认识论、方法论的比较,省思我国未来的医学发展之路,促进用还原论与从整体论相结合的方法探索医学面临的复杂性^[3],无

疑是对“告别中医”的一种回应。

1 古典脚气与鼠疫史料共同特征

1.1 最近十余年脚气与鼠疫相关性研究的进展

12 年前,笔者提出晋唐时期古典脚气——“风毒脚气”是与鼠疫流行相关的疫病^[4],开始怀疑爱克曼发现 beriberi 之时将其译为“脚气病”是错误的。之后,陆续有几种专著表态赞同^[5,6]。其间,笔者通过考证和重新解读传统医学,撰写的关于鼠疫流行与古典脚气相关性的研究论文,投寄后被审稿专家斥为“研究途径”“不能成立”而退稿。毋庸讳言,笔者以为,古代脚气与现在内科教材中的脚气病并不存在不“科学”与“科学化”问题。若要强事区分,则应按照古今划分:把 1890 年以前中国、日本和朝鲜等凡遵从中医传统文献中的脚气归于古典脚气;把 1890 年后由爱克曼发现所谓 beriberi 译成汉字的脚气界定为“现代脚气”;把迄今为止杂揉古今与所谓真假脚气等研究论著统称为“后现代”脚气。如果一定要找出“科学化”的脚气,恕笔者直言,包括本文在内的 3 篇拙作,应视为传统脚气“科学化”研究或解读的嚆矢^[4,7]。当今,脚气问题除了在史学研究仍有不可替代的史料价值而外,对于多数临

[收稿日期] 2007-05-30;修回日期 2007-07-20

[作者简介] 符友丰(1942-),男,江苏武进市人,首都医科大学附属北京中医医院主任医师,兼职教授

床医师而言,是既陌生、又多属虚构的教条,少有指导医疗实践的实际意义。脚气首次被科学解读后不久,廖育群先生睥睨脚气病史,接连发表多篇诠释性专论^[8-10],一举成为脚气病史研究的权威。然而,由于研究的动机、视野与目的、论证的方法与依据、研究的效果和结论多相异趣,讨论乃十分必要。平心而论,廖先生除了对脚气“白米病因说”及其“概念混淆与本义迷失”可圈可点,大多陷入自相矛盾的困境。比如宣称“当代国人多不识‘脚气’”,尤其耐人寻味。作者既不能超越国人之外,胸无成竹,难免招致“五十步笑百步”之诮。何况“迷失”由来已久,即使大师如伍连德,也难免受到现代概念的误导^[4,11]。面对当时盛行的鼠疫,向来把鼠疫笼统归之于疫的日本,从北里氏开始译为“百斯笃”。当时也有国人效颦,试图废置民间惯用的鼠疫,遵从西方 pest 而译为“陪斯忒”。伍氏却坚称仍以鼠疫较为妥当^[2]。由于误读,日本对于现代医学确认的“自然疫源”病关注很少,不仅文献记录的流行时间极晚,病例数量也寥寥无几,疫情记载严重失实。比如《鼠疫流行史》引《人类医学年表》等称:鼠疫从 1896,1897,1899 与 1909 年“传入”或“波及”日本,1901 年患者 227 人;或称 1907 年“乃是记录上最大的流行年度”,患者 646 人,死亡 320 人;1894 年后多年才有疫病……^①所称鼠疫谅由“pest”的假名へス卜再译过来。所以,说“当代日本多不说‘鼠疫’”并不过分。

1.2 古典脚气与鼠疫的整体宏观比较

日本史界以古典脚气“科学化”与维生素 B₁ 缺乏症、多发性神经炎等病挂钩,称之为“真脚气”。廖育群说,“从未有人怀疑江户(1603—1863)以后的‘脚气’记载仍有可能不是‘真脚气’”^[9]。由维生素 B₁ 缺乏症表征的脚气,始于爱克曼对偶然发病的实验动物鸡群病症 beriberi 的误译^[12]。若以“江户”时期作为分界线,时间跨度过长,且与发现 beriberi 的时间不符,只能凭添混乱。结合临床,综合文献中有关鼠疫和脚气的信息,不难发现两者都有“疫、急、热、肿、毒、时、域、涌、变、悖”等 10 个共同特征。其间或互相重叠,或呈“多层次嵌套”,具有抽象性和隐喻性。例如,“疫”,指人群普遍易感,具有“民皆疾”的特点;“急”,起病急骤,病程短促;“热”,多有恶寒发热(发热重者为热病,轻者为温病,汗出而渴为风温);“肿”,局部核肿(淋巴腺炎肿,化脓性,并伴核肿周围水肿);“毒”,常见全身各

系统中毒症严重,以神经中枢、消化系统、肌肉运动系统等中毒症状最为明显;“时”,呈历史性、时段性、周期性与季节性暴发流行,故又称时病^[6];“域”,区域或地方性流行(如金元“时疫疙瘩肿毒”生于岭北,次于太原,传染燕冀河北^[13];脚气“先起岭南,稍来江东”^[14]);“涌”,突然间暴发流行,符合复杂系统整体性涌现性特征;“变”,临床症状复杂多变,表现形式各不相同;“悖”,病情或此或彼,地方病又涉及跨地区流行和国际性暴发流行,常使论述陷于悖论。从三次世界性鼠疫大流行看,还有 3 个明显的共同特点:一是跨国性,往往多国多地同期同时暴发;二是持续性,疫情此起彼伏,持续时间长,可数年、数十年乃至几百年延绵不绝;三是发病率高,死亡率,如“黑死”病使欧洲丧失人口 1/4,英国则多达 1/2~2/3^[2];我国仅仅两次“汴京大疫”就断送了北宋(1127)和金朝(1232)两个皇朝。每次死亡人数都达百万^[6]。只是脚气病名形成较早,受当时人口、交通、通信条件的限制,不曾体现鼠疫在国际性大流行时反映的这些特点。以上都是多发性神经炎、beriberi、营养不良意义的现代、后现代“脚气病”所不可能具备的特征。

1.3 古典脚气名义下蕴涵的腺鼠疫恶病

如同鼠疫得名于“鼠死而疫作”^[15],脚气则以“病从脚起”为准则^[16],两者都只反映了疾病过程的外部联系。从脚胫易受疫蚤叮咬而感染腺鼠疫看,腺鼠疫同属“病从脚起”。因此,脚气的命名规则与腺鼠疫并不矛盾。在起于脚部的杂病中,还可能混进其他非传染性的急、慢病症。在解读古典脚气的过程中,早期日本医家根据中国古代文献如《资治通鉴》胡注“流肿者,谓毒气下流,足为之肿,古人谓之重腿,今人谓之脚气”等见解^[17],把“肿”的病症的语源追溯到痲、重腿、蹶、流肿……及其原始文献《诗经》、《左传》^[18]以及汉初《春秋繁露》的“流肿”^[19],根据《说文解字》中痲、胫气肿等训诂资料^[20],构成了脚气、鼠疫病名诞生以前源远流长的演变流传系谱,在传统医学概念系统中具有重要的参证意义。现代研究脚气病史的日本专家一味追随爱氏的“beriberi”,不明发现 beriberi 背后的是非曲直,只是不知所以地套用,将其作为判断脚气的依据和标准,于是古典脚气中那些看来既非营养不良,又找不到与腺鼠疫对译的正确途径的病名,只能复归

① 洗维逊. 鼠疫流行史(内部资料). 广州:广东省卫生防疫站, 1988

于不知所云的笼统古名——脚部“麻痹、肿痛、软弱”等症状,并搬出现代医学“风湿性关节炎”之类似是而非的诠释,反诬正确训诂或以传统注释的中日学者“不当”^[9]。殊不知“麻痹、肿痛、软弱”等看似平常的症状,正是古人常常用于描述股腺鼠疫的关键性病名。而现代医学的“风湿性关节炎”,则另有诊断标准。伍连德对鼠疫的各种特征曾有淋漓尽致的表述,如说鼠疫起病急骤,病人稍感不适,发冷,头稍晕痛,心神迟钝或(神志)不清,淋巴腺炎肿处感觉不适、疼痛,或感肠胃失调,症状都由血中毒素影响神经系统及其他系统所致,除剧烈头痛,畏寒发冷,有时呕吐,或同时呕吐、腹泻等;表现于行动,若“欲试起行走,则觉动作甚不如意,步履蹒跚,浑如醉汉,其状至可骇异,睹之颇难令人忘却”^[21]。无论起病急骤与腿脚乏力瘸拐,都与晋唐文献的脚气、脚弱即“脚先屈弱,得之无渐”等如出一辙^[14]。日本明治期间的医家经过比较,发现日本宝历时期的脚气流行,其“症候全若汉唐诸家所论”^[18],(按:日本宝历正值我国清·乾隆后期的鼠疫流行高发期。)并引证南宋医家郭雍等所说,“伤寒头疼身热支节痛,大便秘或呕逆,而脚屈弱者,脚气也。伤寒只传(足)六经,故症与脚气相似”。朱肱“脚气证与伤寒相近”;林氏虽认为脚气与伤寒不宜混淆,但仍肯定(脚气)“寒热呕逆及三阴三阳,传变浅深,与伤寒相似”^[18]。同期叶天士还提到,“脚气类(似)伤寒者,以其有发热头疼身痛等症,但初起足胫肿痛,或双膝屈弱,不能移动为异尔”^[21]。无论别异与求同,对于人们从抽象的文字中比较、理解历史上伤寒与脚气原型多有助益。

2 远东南亚流行病史中的名实与真相

2.1 日本脚气的源渊、背景与概念演变

廖育群根据日本学者《脚气的历史》把脚气局限于“始见于晋代”,隋至唐初广泛流行于中国全境,与“米食的普及相一致”,错误地强调“古无此病”,“所见略同”的同类著作大多昧于源流^[9]。首先,脚气早在华佗《中藏经》,张机《金匮要略》之中已见端倪。隋唐处在第一次世界性鼠疫流行的顶峰期。从脚气与鼠疫流行相关性,种种疑惑可冰释。如“诠释”日本脚气断章取义节取藤原绪嗣《辞职表》中关于“臣生年未几,眼精稍暗,复患脚气,发动无期,此病岁积……”误读误释,得出“藤原绪嗣终身为脚气所恼,七十岁时死于非命”的结论^[9]。且

不说古稀之年称其“非命”是否妥当,仅从省略“此病岁积”后的“兼乏韬略”,便可推知诠释并未理解原文。由于藤原绪嗣出身文职,疏于军旅,对“专总边镇”后的“军术无常”,深感责任重大,若有不测,难以应对,加之当时“天下困疫,亡歿殆半”,遂提出辞呈,但请辞未准;半年之后,围绕委任“陆奥之国”毫无信心,再度上奏。当时“国中患疫,民庶死尽,镇守之兵,无人差发”。而“狂贼无病,强勇如常。降者之徒,叛端既见,僥乘隙作梗,何以支拟?”于是,自谦资历不深,阅历所限,应付乏术,勉强任职,恐误军国大事,奏请天皇另选栋梁担此重任。其中涉及脚气的那段原文,从诠释推测,释者显然理解成“臣刚生不久(就)眼睛发暗,患有脚气病,经常发病……”,而联系下文“若不许贱臣,犹任其事,纵令万一有失,非只臣身之伏诛,还紊天下之大事……”,尽管屡称弱庸、性识羸劣、久缠疾病^②,可以作为误解他“终身”有病的“根据”。其实,不过是为他能获准辞职添加筹码的说辞;面对当时战乱与疫情和对形势的负面估计,才是他屡屡上表辞职的真正原因。然而透过这些充满歧义的文字,如对生年、眼精、复患、发动、岁积等语词的误解,不难发现表章的语义逻辑与脉络。比如《辞源》“生年”有年寿、生平等词义,如《后汉书·吕布传》:“生年以来,不闻天下有刘备……”^[22];“眼精”,犹指眼力,引伸为阅历,即辨别分析、应对事态的能力;“复患”,意为“更担心……”,所指正脚气盛行;“发动无期,此病岁积”为倒装句,“岁积”即积岁,指连年不断;“发动”犹发病、起病,指脚气起病急骤,而连年不息正是鼠疫流行的特点。由于删节了“兼乏韬略”,无异于忽略了作者两度提到的“何以支防”、“何以支拟”等无计可施的窘境与忧心^②。与当时绪嗣年仅三十五六,在战祸与疫灾、敌强而我弱的态势下,屡屡请辞的逻辑一脉相承。《人类医学年表》记载同期日本确有“疫流行”;而《医史全书》虽不肯定病种,但称此期“可能曾有过鼠疫”^①,均有助于说明脚气与鼠疫的同一,只是日本从未启用鼠疫病名罢了。

2.2 两宋金元明清瘟疫与日本“江户烦”

由于脚部防护的加强,两宋、金元时期虽有严重的颈腺鼠疫,流行已非“病从脚起”,逐渐被“大头天行”(即“大头瘟”)、时疫疙瘩肿毒(简称“时毒”)等新病名所取代。日本18世纪以来的脚气专著肯定

② 日本后纪·辞职表. <http://applepig.idv.tw/kuon/furu/text/kouki/koukitop.htm#kouki40>

“千年以来已有斯病,迨近世再盛。其症候与晋唐所论同辙”。此后曾有“寥寥莫闻”的历史“空白时期”^[18]。按说“四海鼎沸,干戈相接”等,是有利于鼠疫流行的环境因素。之所以“莫闻”,主要是战时疏于记录。如《金史》记载的疫病仅见2次。但《施圆端效方》引《拯济方》记载“时疫疙瘩肿毒”(腺鼠疫)起于岭北、次于太原、延及燕蓟、“互相传染,多至死亡”^[13]。《内外伤辨》中记录疫病在多个省、县级中心都市暴发^[23];处于战争环境,常枕戈待旦,较少解衣,减少了跳蚤叮咬下体的机会,导致颈腺鼠疫激增,取代了脚气的地位,与日本情形相似。

在明朝(1368—1644)统治的276年间,发生疫病156次,平均每1年零9个月一次,其中大疫90次。从洪武二年(1369)开始,有“十室九空”、“阖户无一人”、“人死十之七”等记录。万历、崇祯都有严重疫情^[24]。《明史·五行志》记载有多次触目惊心的鼠灾。如万历四十四年七月,常、镇、淮、扬诸郡,“土鼠千万为群,夜啣尾渡江,络绎不绝,几一月方止”,成为同期兽疫的佐证^[25]。

日本江户明治时期涵盖了中国明末最后40余年和整个清朝的疫病高发时期。中国名目繁多的疫病名称与日本一向承袭中国,但脚气病名基本稳定,直到此期东京暴发流行而有“江户烦”俗名^[9]。分析“烦”的意义,便可了解疫情。《说文》:“烦,热头痛也,从页、从火”。桂注“‘热头痛也’者,本书‘懣,烦也’,《玉篇》‘烦,愤闷烦乱也’”。桂注与《玉篇》似乎兼有心烦等神志症状^[20]。温病大师叶天士说:“烦者,热也,与发热若同而异……烦者,其热无时而歇者是也”,并说“烦渴,即热渴”^[21]。头痛、脉数喘促、烦懣惊恐等,都是伤寒热病温疫等传统病名和现代医学鼠疫最常见的全身感染及神经系统中毒症状。因此,除了明末皇宫大内的“疙瘩”流行,崛起的温疫、温病学说都与日本“近世再盛”的脚气和“江户烦”遥相呼应。中国明末至乾隆后期的鼠疫与日本宝历时期再盛的脚气恰是同期同病。

3 疫情背景下的国家应对与效果回顾

3.1 印尼疫史与日本明治海军中的脚气暴发

印尼与日本同属岛国,两国疫病几乎同时暴发。相传印尼疫情可上溯到1635年,巴达维亚(今雅加达)暴发过一次鼠疫。远东热带医学会议的《历史概略》(1921)提到印尼于1911年3月27日第一次开始经科学证实的鼠疫流行,还谈到印尼传说当

Airlangga王在位时(1010—1042)某村落有很多人因瘟疫病死。皇帝称此病为Panastis,“患者一两天内死亡,死者无数,尸体累积”。麦格劳称17世纪到18世纪,中国、印度、东南亚有鼠疫流行,1910年传入爪哇的泗水,很快传到东部内陆……1911—1939年病死率达99%,腺鼠疫病死率达70%~80%。直到1968~1970年,山区村落仍有病例^①。在鼠疫的地理分布中,“爪哇”赫然有名^[26]。可知印尼可能存在自然疫源地。正当世界疫流行困扰远东,威胁殖民主义者与军人安全之际,荷兰政府高度重视,决定组成专门委员会前往研究。其中,1883年毕业于阿姆斯特丹大学医学院的爱克曼(C. Eijkman, 1858—1930)曾从军当外科医生。1885年因患疟疾回国治疗,病愈后曾到德国科赫的实验室进修细菌学,就在那里与后到的专门委员会成员相遇,并主动参加了该委员会。1886年他再度来到爪哇。委员会的专家从患者血液中分离出一种球菌,认为这就是病原菌后就回国了。爱克曼留下来继续研究,任研究室主任,深信流行病是一种感染。但无情的实验并未出现预期结果。疫病的谜底8年后由亚力山大·耶尔森(1863—1943)在香港揭开。同在香港的北里氏几乎犯下与荷兰专家相同的错误,先说也是找到了一种“球菌”^[27]。1890年,某天的偶然事件改变了爱克曼研究疫病成因的方向。他突然发现实验动物鸡群病了,于是调换了饲养员,将鸡群搬到另一处饲养,症状意外地消失。他认定与饲料精白米有关。后来他以囚犯分组试验获得成功,成为他后来研究的抗神经炎维生素,与英国的F·G·霍普金斯共获1929年诺贝尔生理学 and 医学奖的起点^[12],同时也给后人留下了许多疑问。就在爱克曼来到印尼两年后,名为脚气的疫病在日本海军中盛行,死亡屡见不鲜,引起天皇内阁的重视,拨款设立专门医院进行研究。1878年,海军病医院院长高木兼宽提出脚气成因的“白米毒素”说,推行“兵食改良”。据传“使得海军中的脚气发病率大大降低”。但只是“在军队、囚犯……中才有显著作用”^[9],而以汉方治疗却是另一番景象。一年收治数百人中,“登鬼籙者仅百分之二”^[18]。说明中医、汉方确有疗效,只是在现代医学占主导地位并握有话语权时,舆论的鼓噪往往胜过事实。

3.2 鸡群疫病与爱克曼误入歧途

爱氏发现的“beriberi”,译为中文和日文汉字写作“脚气”或“脚气”,喻为“抗神经炎维生素和脚气

病”^[12],它与日本江户—明治时期“国民病”、“风土病”脚气,与中国晋唐时期的脚气病是否相同?这段鸡病的真相至今仍是有待解读的疑案。对鸡病究竟属于偶然的孤立现象,还是就是与当时各国联系广泛的流行病的一个侧面?除了“营养不良”,是否同时伴有感染?如果有,是病毒还是细菌?在电子显微镜尚未发明的年代都很难说清。按照整体大于部分,部分不能涵盖整体的原则,从远东热带医学会的学术动向看,都说明爱氏显然把鸡群病与世界性流行病搅到了一起。比如,直到爱氏获诺贝尔奖的前两年,尽管当时预防的重点是鼠疫、霍乱、天花、疟疾……一些国际会议的文件却称 beriberi 脚气病在新西兰、东印度、日本、香港、中国……等地“蔓延传染”。究竟是鼠疫,还是神经炎、beriberi 在各国流行?云南鼠疫早在 1840 年前后的咸丰、同治时期已有发生,持续到 20 世纪中叶才结束^[7],与日本脚气流行直到昭和十四年(1939)后“发病激减”吻合^[9]。显然,爱氏是以偏概全。以后,日本铃木氏在中国大连从米糠中提取粗制维生素 B₁ 成功,并“对此症以婴儿及喂鼠之经验研究八载”,仅得出“婴儿比成人更易研究”的结果^[11]。

3.3 爱克曼病态结论的成因与后遗症

3.3.1 爱克曼实验受挫的原因 爱克曼用还原论实验方法寻找疫病病因所以遇到困难与挫折,原因很多。客观地讲,从实验标本采自患者血液而非炎肿淋巴腺,(按:如果远东流行的确实是鼠疫,那末在感染的初期,鼠疫杆菌多在炎肿淋巴腺内繁殖,血液中能找出致病菌的概率很低。因此从开始采取标本就有失误。)结果分离出“球菌”而非鼠疫杆菌。从偶然凸现的实验动物鸡病,就把眼光紧盯在这一局部,难以回答变化与发展的外部世界的各种矛盾,甚至忘记了自己来此的目的。现在看来,从维生素 B₁ 缺乏、多发性神经炎病因与疾病都是线性关系。无论从疾病分类、激烈程度、病情缓急、预后或死亡率都与鼠疫有霄壤之别,判若冰炭。今一叶障目,在鸡群病症可能存在一果多因等复杂性情况下,何况当时还达不到目前还原论的诊断水平,疾病的确定依然不得不借助症状判断,在分析、思辨、推理等思维过程中进行所谓“病因诊断”。

3.3.2 后现代脚气的病因质疑与病情矛盾 日本把爱氏的 beriberi 当作评定古今脚气病的“标准”,必然带来研究的许多疑问与弊病;既不肯离开爱克

曼半步,又想牵合中国千年以前晋唐时期、直到 1890 年的古典脚气,包括杂揉日本江户—明治前后的疫病——“国民病”、“风土病”,在真、假脚气的表面上大做文章,造成许多难以自圆的矛盾。除了引证两部“所见略同”的脚气专著,廖先生的几篇大作最为典型。如发表于北京的论文引证还原论分析资料,从“维生素 B₁ 的摄入量”肯定中国城镇居民“皆无摄入不足的问题”。调查“水稻两获区”的广州、福州因脚气“入院百分率低于 1%,甚至不到千分之一”,均属“偶见”^[9]。而许多历史流行病学史料却不是根据中国的原始文献,多半抄自日本的二手资料、研究结论与“时间坐标”,断言脚气病“始见于晋代”。明眼人一看就知只是为了迎合葛洪“神仙不死”,炼丹“广州罗浮山”,求证脚气与“汞、铅、砷等矿物药(即‘丹药’)中毒”的联系^[9]。

3.3.3 难以自圆的丹药中毒论据 为了拼凑时间、地点的“逻辑依据”,论证脚弱之病“先起岭南,稍来江东”,不惜两度引证卢嘉锡、路甬祥主编著作中的资料,从我国早已开始制汞用汞,时间至少在“公元前七世纪春秋时代”,到至今贵州、云南、湘西仍采用“土法炼汞”,以证明“‘岭南’确属产丹之地”^[10]。既然如此,脚气为何要迟至“始见于晋代”?岭南固然离云贵、湘西要稍近,如何解释脚气“稍来江东”?何况无人见过如此大量发病的“多发性神经炎”,需要多少汞矿、丹药?如何解释江户—明治时期日本事实属于“瘟疫”的“国民病”、“风土病”?真可谓前不见古文献,后不见新记录,除了爱氏错误在前,只能在“科学史家”丰富想象力的头脑中涌现。然而墨迹未干,在台湾发表的论文中,脚气通过“冲心”,心指“心脏症状”,这种大胆“诠释”,把中医古典脚气猜测成为现代医学“心肌病”,心血管病,如“克山病”、梅毒性心脏病,不一而足^[10],却把古代脚气病与鼠疫有关斥为“不能成立”,科学史和病史研究是通过猜谜式的“研究途径”能成立吗!?充其量只是比爱氏走得更远,脚气病也就愈诠释愈奇怪罢了。

4 久被遗忘的中国鼠防名家

就在爱克曼到达印尼几个月后,1887—1888 年鼠疫开始在广东蔓延。两位中医知识结构的民间土专家吴存甫和中医罗汝兰独辟蹊径,走出一条具有中国特色的鼠疫防治道路,取得了疗效远远领先于当时世界先进水平的伟大业绩。然而即使医史文献

名著,误读直至当今。

4.1 《鼠疫汇编》及其作者传略

1889年春,鼠疫延及吴川县城;同年冬季,罗汝兰在高州郡城(今茂名市)遇见吴川友人吴存甫先生,吴氏把他所辑《治鼠疫法》一编赠送给罗氏。罗氏读后觉得很好,于是与茂名许经畚先生讨论编辑出版事宜^[15]。鉴于两位作或者史家无传或十分简略,其事迹至今知者不多,几被西学东渐所湮没。故简述其事,以便知者补正。

4.1.1 第一作者吴存甫 吴存甫,晚清东吴川人,19世纪中国民间公共卫生和鼠疫防治专家(生卒年与事迹待考),著有《治鼠疫方》,又称《治鼠疫法》、《鼠疫良方》(均为手稿),略加改编后收入罗汝兰《鼠疫汇编》;节选入郑奋扬(肖岩)《鼠疫约编》等书。吴氏讹传为吴子存已106年。因手稿赠予罗汝兰,罗氏《鼠疫汇编》序言称“十七年冬,遇吴川友人吴子存甫於郡”。从“罗序”下文将许经畚尊称为“许子经畚”、文凤笙尊称为“文子凤笙”,可知“吴子存甫”应是“吴存甫”的尊称。事迹见《鼠疫汇编·罗序》^[15]。后被《鼠疫约编》误读为“吴子存”^[15],《中国医学史略》误刊为“吴学存”^[14]。虽经笔者屡指其误,曾在“吴存甫:中国中医鼠疫专著之父”^[28]与“晚清首部鼠疫专著的书名和作者”等文中提出^[29],然而,直到近年,《中华医史杂志》的论文依然称他为“吴子存”^[30]。从记录“先是同治间(1862—1874)鼠疫始于安南”,延及广西,遂至雷、廉沿海城市及吴川附城发作,以及广西、雷、廉地区,“20年来皆11月疫起,5月疫止”等疫病史料,参看罗氏称他为“吴川友人”,当时罗氏已为成熟中医,按35~40岁推测,吴氏应在40~45岁^[15]。其首创鼠疫病名,记载预防应注重环境卫生如清扫、通风、地面铺细沙和移离地面等方略,总结并提供确有实效的防治方药,都在烈性传染病防治史上属于史无前例的创举。然而,吴氏坦言“吾不知医,无从剖析方剂”^[15],其所述鼠疫避法、治法皆“闻于朋友者”,并提到出诊进入病家看病,“入房门须左足先进”可“避免传染”,还说这是他家“世传秘诀”,依此推测,吴氏先世或有业医经历。(按:这类“秘诀”,除了“自暗示”和避免紧张、有助于放松等,或对免疫有间接调节作用。由于无法找到可供解释的理由,常被视作“巫术”和“迷信”。)从撰著所引古代文献如《黄帝内经》、《夷坚志》、《医统(正脉)》等,颇像世医的后人,文化程度当受过中等传统教育。在避免

传染的方法上,提倡平时庭堂居室厨房沟渠都应洒扫光明、整理干净,通风透气。“凡黑湿处切勿居住”,查看有无鼠死,埋葬死鼠时勿触其恶气,“设避居他宅,必须清凉疏爽。不可众人拥杂一处”。肯定《素问·刺法论》等避疫圣法“若能静心调息,一志凝神,以运气法行之,无不灵验”^[15]。这种心身放松、类似气功的方法,具有抗焦虑功用,有利于免疫功能的调节与激活。所介绍防治鼠疫的常用中草药,限于当时经验与知识水平,已经超越宏观思辨诠释疫病的范围。

4.1.2 第二作者兼主编与版权人罗汝兰 罗汝兰,城镇中医,清·广东石城(今广东省廉江县/市)人,字芝园,生卒年待考。运用王氏活血解毒汤加减治疗鼠疫的“开创者”。1887年前后,势猛凶险的鼠疫在广东暴发,罗氏翻遍参考书籍,未见对症描述,一时不知所措。偶从《医林改错》得知道光元年疫病流行,从王氏治疗吐泻转筋(霍乱)的活血解毒汤方得到启示,认为该方专以治血为主,兼能解表退热,相信可以治疗鼠疫。试用于临床,收到良好效果,却遭人疑谤。1891年冬天接过吴氏手稿,便与茂名许氏商量刊刻出版^[15]。一时引起轰动,对提高疗效,控制疫病起到关键作用。经过几年摸索,到港穗鼠疫暴发,疗效显著提高,宣称轻症可救十全,“至重至危之证,可救七八”。当年族村患鼠疫病者百余人,“用之全效”,与当时香港医院鼠疫高死亡率形成鲜明对照。十余年后,经福建闽县郑奋扬删改《鼠疫汇编》而为《鼠疫约编》,为推广吴-罗经验立下汗马功劳,评价罗氏编著可与余师愚《疫疹一得》相提并论。称道余氏治法“别开生面,以补昔医之未逮,乾隆癸丑京师大疫,踵其法者活人无算。纪文达公目击其应手而痊……石城罗芝园以加减解毒活血汤为纲领,救活亿万人,厥功伟矣……胆识俱到,独出冠时,故能立起沉疴,为群生托命焉”^[15]。显然,广东防疫经验已在福建开花结果。由于成就显著,晚年受到地方当局升迁,出任“署理儋州学正”之职^[15]。(按:《汉书·司马迁传》记载:“士贤能矣而不用,有国者耻也!”^[31]在政治腐败、国力衰微的晚清,广东地方政府做到不忘升迁一位有贡献的医生,尽管职位卑微,算是一种补偿。)罗氏大约卒于20世纪初《鼠疫约编》出版前后。

4.2 鼠疫的微观验证与专著的推广

1894年春,港穗鼠疫暴发。法国担心鼠疫传

往越南,派亚力山大·耶尔森(1863—1943)前往香港研究;日本怕大疫波及东京,派北里氏先于耶尔森3天到港。他们几乎同时报告在患者尸体腹股沟淋巴结、血液、肺、肝和脾脏中找到鼠疫杆菌,两人报告非常相似。日本江户以来早有疫情,但临床家多承汉方,诊治采用传统医学。因此无论称为鼠疫还是脚气,无妨临床有效。中国《鼠疫汇编》的问世,结束了医学史上把头号烈性传染病混称为“疫”和“大疫”的时代。集中民间智慧的吴存甫和罗汝兰的进取,与鼠病人疫关系的发现,创造了疫病防治的新经验,但影响并未超越温疫、温病等原有学说,无从引起日本汉方界与后维新时代政治家的兴趣。他们困惑于脚气在海军中的流行。尽管北里氏有幸参与1894年发现鼠疫菌的研究,直到20世纪60年代,微生物学家把鼠疫菌的名称改为Y-Ersinia Pestis,承认了耶尔森的科学发现。就在爱氏撰写并出版书稿前夕,1895年耶尔森回到越南,在芽庄建立了巴德研究所,并用马生产一种抗鼠疫血清,试用于治疗芽庄的鼠疫患者。1896年鼠疫仍在中国猖獗,耶尔森又回到香港、广州和厦门,并在鼠疫患者中使用他的抗毒血清治疗,开创了现代医学的新局面^[27],尽管在治疗的廉、便、验等满意度方面,很难与同期中医药相比。紧追中国的日本,自甲午海战以后,不再模仿中国,鼠疫专书是否传到日本不得而知,但日本未出现鼠疫病名却是事实。除了《脚气概论》,未见治疗严重鼠疫能救十之八九的成就。1899年,福建鼠疫流行,有人从惠安寄送《鼠疫汇编》,试用于临床而灵验,“是闽医始知(鼠疫)治法”。据陈宝琛所见,自六七月以来,服此方能救十之八九。除郑肖岩有《鼠疫约编》,余伯陶《鼠疫抉微》较见功力。余如何廉臣等也有转载。

在现代医学教育之初,北洋医学堂伍氏师生都曾有过不凡贡献。如早期科普读物《鼠疫》(1915),涉及《素问·热论》、《伤寒论》等与鼠疫的联系,附录记载1911年3月在沈阳召开的第一次由中国人主持的国际鼠疫会议,文件记录着此病“迭经试验,均无法疗治”。建议允许延请中医进入西医医院会诊,《鼠疫》就是由该校应届毕业生谭其濂所编^[32]。用中英文两种文字出版的《鼠疫概论》(1935—1936),收录了《鼠疫抉微》中有关鼠疫的资料及经验方与外用方^[2]。

5 从学海纠葛看脚气研究的动因与效果

从“脚气病”与 beriberi 对译看,至今收录于《不列颠百科全书》、《中国大百科全书·中国传统医学》和《实用内科学》等著作中的相关内容,保留了张功耀所谓“科学医学”中最不科学的证据。相比之下,被诬为“半吊子医生”的吴存甫、“土著医学”名家罗汝兰,虽名不见经传,却在鼠疫开始流行10余年间就被同行誉为“救活亿万人”,为“科学医学”“无法疗治”所望尘莫及^[32]。

5.1 道听途说的《不列颠百科全书》“脚气”讹传

《不列颠百科全书》中记载的脚气内容,其基调是道听途说的讹传,作者并不了解隐藏在现象背后的真相,根据那些“流光异彩”般的瞬间报道,拼凑了关于19世纪末日本海军的有关脚气的流行,如何在高木兼宽“白米含毒”等臆说的指导下,经过“兵食改良”后“根除”脚气病等“报告”,由此得知流行于海军的所谓脚气病,如何与“饮食有关”。还有,如何评价“19世纪末”,海员是否真的“根除”了脚气病?事实远非如此。“兵食改良”早在爱氏重到印尼年余后的1878年就已推行,但到甲午战争后期的1895年,仍有报道称80%的日本将士死于台海战役,其中90%因为患脚气。笔者分析各种资料,肯定脚气与当时鼠疫流行有关^[7]。“之前,几乎有半数的海员易发生脚气病,并且有不少人因此丧命”,所谓海员“脚气病”已经根除”和与饮食有关都经不起历史的检验。舰船脚气病情的一时减轻,其真实原因与已经感染、隐性感染、轻感染所致人群免疫水平普遍提高,恰好与疫病流行后的“兵食改良”相重合。因此,今天人们不仅能从整体论,也能从还原论所做的大量工作与所获得的知识解释以往百思不得其解的许多疑问。例如,海员的脚气为何总是在“航程过半”后出现?由于鼠疫菌在鼠-蚤-鼠的循环中,最适宜的生存温度为28℃,且生长缓慢,需72h以上。由此决定鼠疫菌在鼠、蚤和人体的每次传播或转移都要经过较长的细菌孵育繁殖期,其中在蚤类体内平均约需14天,加上感染人体后的2~9天潜伏期,和在病鼠类体内都有缓慢的生长发育过程。这样推算,脚气或疫病都出现在“航程过半”的疑惑就迎刃而解。从对“自然疫源”性疾病的深刻理解,还能发现它开始流行的时间上限可能早于人类社会到来之前;地域范围包括凡能生存鼠、蚤

类,温度在 $-2\sim 45\text{ }^{\circ}\text{C}$,以及足够潮湿的环境^[26]。甚至能从鼠疫苗的细胞质粒数量和分子生物学水平判断鼠疫苗的毒性,解释鼠疫发病与死亡率。由海员的鼠疫发现港口、船舶藏匿疫鼠,则是20世纪初期以后的事。1926年国际卫生会议决议第28条列有扑灭船内鼠类的要求。明治时期海军的脚气频发,无不与舰船内藏匿疫鼠传播鼠疫有关。我国金乃逸受卫生部指派,出国考察,撰写了《蒸熏消毒灭鼠之研究》^[11]。可见,日本海军、海员脚气激增的传统医学病名脚气应是鼠疫,与缺乏维生素 B_1 无关。

5.2 阉割中医灵魂的“攻心”诠释

“科学是不断发展的系统化、理论化的知识体系。科学知识借助于正确的思想观念、研究方法和研究手段认识客体,并积累、整理、分析、归纳其结果而系统表述的知识体系和理论”。科技史家肩负着揭示真相,总结前人“在长期实践中形成优良传统的科学精神和先进文化的科学思想”的历史重任^[33]。然而,在一些史家笔下,那种最凶险恶病不仅未能真相大白,反而成了对患者对生命暂无威胁的营养代谢病。针对俞尔科氏未把脚气英译为 beriberi 而译为 weak foot(脚弱),廖育群并未顾下文“此病即西医的脚气病,包括维生素 B_1 缺乏,以及营养不良、多发性神经炎等疾病”等关键性解释,只是“半斤八两”的小改小动和同义翻译,竟被吹捧成所谓“慎重的态度”和“不小的进步”^[9],甚至对所称脚气解释为“起病缓渐,预后一般较佳,但如贻误诊治,呈急性发作而见冲心证候,常可危及生命”^[34]云云不置可否^[8]。首先,从传统医学的眼光看,无论在中国还是在日本,也无论是晋唐还是晚近的江户-明治时期的文献,都格格不入。如《千金要方》中有“此病大急”、“枉死者众”^[4];在日本,浅田惟常在《脚气钩要·后序》里的描述更是一目了然,一看便知当时脚气的真相与凶险,甚于常见凶恶病症,足以说明俞氏解释站不住脚。古典脚气哪有半点起病缓渐、预后较佳的踪影?^③至于脚气的“冲心证候”,如果按照俞氏注释维生素 B_1 缺乏意义的脚气,根本不会出现什么“冲心”。20世纪初铃木氏的实验未能拿出肯定性结论^[7,11]。文献有关脚气冲心的真相,大致包括以下几种意义:**a.** 主要指神志症状。如《中藏经》论及“语言错乱,或精神昏昧,或时喘乏,或暴盲聋……或口眼牵搐,或手足颤掉。种种多状,莫有达者”。对于脚气两种死症所谓“脚气之病,传于心肾则十死不治。入心则恍惚忘谬,呕吐食不入,

眠不安宁……入肾则腰脚俱肿,小便不通……目额皆见黑色,气时上冲胸腹而喘……宜详审矣”。孙思邈提到“精神昏愤,或喜迷忘,语言错乱”、“惊悸心烦”^[35];当然,除了神志症状,也包括消化系统症状如“呕吐食不入”等^[36]。**b.** 指心胸、上腹部位。如《中藏经》“害于中则盪于心腹”^[36];《千金要方》所谓“胸中冲悸”“胸胁逆满”^[35];清·叶天士“(若)使毒气上入心腹,胸痹气喘,死矣!”**c.** 指腕腹、心腹症状。如《千金要方》说“胸中冲悸”,“心腹五内已有所困”,“胸胁逆满,气上肩息,急者死不旋踵,宽者数日必死”^[35];日本香川景与曰“盖此病虽自足发,而病根在腹。故心下解豁者,纵令诸症重者多易愈……”^[18]。**d.** 类似疾病的临终症状或发展趋势。如今村亮认为,除了“心腹脹急”、“惊悸迷乱”,有所谓“其(脚气)末路,遂归于冲心”^[37]。可见,中外传统医学文献中的脚气和冲心,实与腺鼠疫并发肺鼠疫等严重中毒和临终症状有关。

5.3 史学研究中的价值取向与治学态度

5.3.1 科学史家的价值取向与“变心”警示

“科学的价值在于求真,在于它的真理性”^[33]。廖育群先生的多次名论与名言似乎并不以此为然。他称对于脚气“重加考察并不在于要分清哪些是真脚气,哪些不是”,其目的“仅为指出古代之‘症状诊断’与当代之‘病因诊断’的不同”^[9]。尽管病因的理解有整体论与还原论的不同,对“病因诊断”的重视却古今无异。远的不说,南宋而下,《三因方》、《脉因证治》、《证因脉治》都把“因”(病因)和脉、证(症状)、治疗写进了书名之中^[38]。何况古代“诊断”并非皆由症状。如鼠疫得名于“鼠死而疫作”,脚气得名于“病从脚起”侧重病位。“诊断”的目的只是认识世界的第一步,还要经受改造世界“论治”的检验。不仅脚气,“求真务实”应当成为科学研究的共同原则。古代的“症状诊断”与当代的“病因诊断”,即科学方法的“整体论”与“还原论”。面对威胁殖民主义者安全的疫病,荷兰政府的专门委员会,爱克曼从整体思辨时推定为疫病,但专家从微观实验中只是分离出误认为是病原体,其实与疫病无关的球菌,连续几年还原论验证的失败,却在偶然的随机事件中越走越远。所幸在以后的维生素 B_1 缺乏研究中略

^③ 《脚气钩要·后序》：“温热疟痢，非不厉，然一匙可起；膈胀瘵疔，非不恶，然其毙有渐；唯脚气则不然，寝啖如故，神色依旧。一朝冲心而绝者，比比有之。况于其误治者乎，然则病之尤可畏，医之尤可甚者，孰加于此？！”日本当时脚气可见一斑

有小补。然而鸡病真能解释当时威胁印尼爪哇的瘟疫或鼠疫？范行准在《中国医学史略》写到金元时期的新病“鼠疫横行”^[13]，道破了鼠疫临床“变脸”最多、最快的特征。从金元时期的新病开始，到《鼠疫汇编》“其证为方书所不载，其毒为斯世所骇闻”表达的是相同意向^[15]。鼠疫的复杂和难识正在于此。廖育群研究脚气同样遇到或提到日本“古代没有的新疾病”^[9]，只是缺乏范行准那样的敏感与必要的联想，谜才依然是谜。

5.3.2 病史研究的目的、意义与负面效应 钱学森院士强调中医“核心的正确的观点”“决不能丢掉”^[39]。而藏象理论的核心，心为“君主之官”，心主出“神明”成为核心中的核心。如何释“心”，不仅是理解中医药传统的试金石，也暴露了挖空心思、有意无意地把中医妖魔化成美丽的“画皮”的用心。把历史的真相告诉人们是科学史家的历史责任。遗憾的正是自视清高的伪科学史家把传统中医整体论的、非线性的、不确定的复杂概念，偷换成现代医学还原论的、线性的、确定性的简单概念。在脚气与梅毒的有关论述中引证解剖才知道“心脏损害的‘发生率甚高’……仅3.8%在死亡前有正确诊断”云云^[8]，这是在研究中医病史吗？这些尚未揭露的谬论，具有更大的欺骗性，它事关中医的前途与未来。当然，由于中医合乎“复杂性适应系统”理论的基本规则，属于自生成、自组织、自适应、自学习，不仅存在，而且依然生长、发育……中国人民需要中医，世界人民需要中医。中医，不是变了中国心的精英们、笔杆子们、喉舌们或明或暗的“口诛笔伐”和偷梁换柱所能“告别”得了的。它将克服理论传承中的变心与变味、歧变和异化，扫除种种隐忧！中医的反对派总是沆瀣一气，或明或暗地对继承和发展中医事业制造麻烦。我们批评似是而非、偷换概念的用心，警惕蓄意歪曲的野心与祸心，期待一颗振兴中医的硕大的雄心。其实，余云岫拿中医理论开刀时，早在上世纪20年代，恽铁樵就强调中医所谓心病“非解剖心脏而知之病……故《内经》之所谓心病，亦非西医所谓心病”^[40]，一针见血道破了传统医学藏象论与现代医学解剖器官论的本质差异。而学术上层的“变心”正在潜移默化中逼近。历史学家李敖自称并列反对中医的十大名家，断言中国没有医学史，中医史只是“巫医史”。他引证傅斯年的名言说“我是宁死不请教中医的，因为我觉得若不如此便对不住我所受的教育”^④。这就揭示了一个真理，教育对

于研究中医史是何等重要！错误的中医思想史正在侵害求知若渴的青年一代和国外学习者，争夺中医的未来。

5.3.3 在历史研究中洞察中医药学的历史发展 “由于自然显现的复杂性，人们对其规律的认识往往有一个由浅入深、由表及里、由此及彼、去伪存真的过程，逐步发展成系统的科学知识。它不但来自生产实践和社会活动，更来源于科学实验。它是严格的科学观察的结果，在一定条件下可以重复，能反映客观事物的本质和客观规律，从而具有真理性。但科学没有终极真理，它随时接受新事物的检验，并伴随着客观事物和人们的认识能力的发展而发展”^[33]。廖先生论文的网络版^[10]，曾有一段内心独白诏告天下，自比站在“中间地带，灵魂中‘属阳’的一半欲罢不能地试图深入、深入、再深入，将脚气，不，将医学史中的每一个问题都搞清楚”；而“属阴”的一半总是自责文字游戏、抄来抄去！^{④⑤}试问，从这种矛盾心态和表面的肤浅“感受”，依靠史料搬家的初级方法，却偏要以超凡脱俗的科学史家君临天下，欲有所得不亦难乎？我们搁置事关全局和发展方向的重要问题，选取疾病史中无关大体的小小议题，借历史的镜子照一照论题背后隐藏着事关医学认识论、方法论的大是大非，中医在面临疫病流行复杂背景下如何自适应、自学习，成为成功防治最凶险的鼠疫等传染病最具特色的优势。如同吴存甫先生的发明被忽略，在《中国大百科全书·中国传统医学》中找遍每页都不见一号烈性传染病鼠疫的踪影。试想没有鼠疫的中医史能够成为真实的、科学和完整的中医史吗？中医的可悲、子孙后代的不肖莫过于此，也是现代教育下逐步“变心”的必然恶果。揭示中医源远流长的传统，在整体论科学方法方面，远比19世纪尚未成熟的还原论更加胸有成竹。荣获诺贝尔奖的爱克曼毕竟成了历史，被鸡病转移视线的发明，被庸俗的翻译家译为中国古文献中的脚气，居然成了“科学化”脚气病的代表。“科学研究”这一神圣口号，被那些具有中医、非中医背景的专家们用来“打着科学反科学”、污蔑中医是“伪科学”的手段。正是张功耀先生用最恶毒的语词漫骂我们的民族英雄为“半吊子医生”、“中国的土著医学”，与“接触过系统科学而实际并不真懂

④ 书香门第一<http://thebook.yeah.net/>, echnorati Tags: ag: 中医, 历史, 反对中医, 名人, 科学, 科普

⑤ www.ihp.sinica.edu.tw/~medicine/conferenc

系统科学要义的伪学者们创造出来的现代神话,没有丝毫科学内涵”等轻薄叫嚣的同时^[41],却毫不知对确定性应做辩证分析,传统意义的确定论正在终结,复杂性科学正在兴起!

6 结语

作为自然疫源、人兽共患的古老而酷烈,又最为复杂的传染病,鼠疫流行史上曾有过无数土俗病名,古典脚气仅是其中之一。到1890年鼠疫病名问世,它在诞生地中国已是毫无生气的概念躯壳。只是在日本从9世纪初崭露头角,民间更是始终热络,因而能与爱克曼发现 beriberi 并译为脚气病,成为同一疫病流行而有多个病名的混乱之源。在中医概念演变和发展过程中,确定性较高的鼠疫和现代医学定性的腺鼠疫、股腺鼠疫一经出现,发展了中医药学病名概念,进入了医学的新纪元。新兴的现代医学对“新病”的无奈,转而求助于古老的、同时仍在认识和适应新疫情的传统医学,开创了中西结合的独特一幕。当年,清高的史家对民间医学抱着不屑一顾的傲气,以致陷于对鼠疫最基本事实的无知。今天,自以为是的轻薄“科技史家”,继承了这一浮浅庸俗风气,忽略了鼠疫流行最基本的特征,于是中医病史研究陷入最大误区。正是由于不懂得鼠疫流行史的偏见与短视,中医药学理论成了不可理解的“伪科学”;中医药的历史贡献于是变成子虚乌有,中医终于成为可有可无、应当“告别”的一无是处的多余。日本在明治维新后,可以容忍西医脚气病名和诸如“白米含毒”臆说泛滥与喧嚣。名著《不列颠百科全书》因作者的受骗而蒙羞。中医大学教材、《中国医学通史》和《中国大百科全书·中国传统医学》不仅不见鼠疫病名踪影,脚气注释已在潜移默化中变味变心。在甲午海战之后,狂傲自大的日本岛丧失了追踪中医民间防治鼠疫的新经验,导致日本海军在台湾海峡遭到疫病的报复,兵食的谬论再次嘲弄了无知的医界史界。弘扬中医药优秀文化,从历史研究和教育开始;弘扬中医攻克鼠疫或大疫的伟大成就,评论误解的脚气与鼠疫的同一是个很好的切入点。在鼠疫流行与防治等许多理论与实践细节方面,中医与现代科学可以相互契合。抓住主要矛盾,揭示中医学的复杂性适应系统的本质特征,就能从中医的起源与演进等历史过程,把它自生成、自组织、自适应或自学习、自随机、自纠正、自我更新、自我复制等规律理解得细致入微。从追踪现代

科学思想的前沿,相信随着复杂性科学、知识考古和破译伟大的传统等思潮的兴起,中医史研究必将登上新的高峰。它将不仅可以用人文文化解释,同样经得起科学文化的检验,就看能否找到入口处,把握正确的方法与途径。

致谢:《中华医史杂志》编辑部王振瑞主任,河北省中医药研究院曹东义主任提供资料并审阅初稿;国家图书馆朱大南、毛瑞,潘岩铭先生、郭林先生、江平同志和外交学院硕士研究生顾恬等协助文献检索;张藻南院长、中国中医科学院余瀛鳌教授、李经纬教授审阅初稿;北京大学冯国瑞教授、中国中医科学研究院,程莘农院士审阅全文,特致谢忱!

参考文献

- [1] 冯国瑞. 中医药是一个伟大的宝库[J]. 中国工程科学, 2007, 9(7): 27~34
- [2] 伍连德. 鼠疫概论[M]. 卫生署海港检疫处, 1936. 164, 8~9
- [3] 赵光武. 用还原论与整体论相结合的方法探索复杂性[J]. 系统辩证学学报, 2003, (1): 1~6.
- [4] 符友丰. 揭开《千金·风毒脚气》之谜[N]. 中国中医药报, 1995-08-15(3)
- [5] 赖文, 李永宸. 岭南瘟疫史[M]. 广州: 广东人民出版社, 2004. 12~13
- [6] 曹树基, 李玉尚. 鼠疫: 战争与和平[M]. 济南: 山东画报出版社, 2006. 9, 447
- [7] 符友丰. 脚气本义与腺鼠疫史话[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 7(3): 25~30
- [8] 廖育群. 江戸時代の脚気について[J]. 日本研究, 1996, (14): 103
- [9] 廖育群. 记载与诠释——日本脚气病史的再检讨[J]. 新史学, 2001, 12(4): 121~154
- [10] 廖育群. 关于中国古代的脚气病及其历史的研究[J]. 自然科学史研究, 2000, (3): 206~22
- [11] 伍连德. 东三省防疫事务总处报告大全书(第五册)[M]. 哈尔滨: 海港检疫管理处, 1926. 82~98, 138~144
- [12] 中国医学百科全书编辑委员会. 医学史[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1992. 342, 353
- [13] 范行准. 中国医学史略[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1986. 161~191, 241~244
- [14] 晋·葛洪. 肘后方急方[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1956. 56
- [15] 裘吉生. 珍本医书集成(七)·内科类·鼠疫约编[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986. 1~17
- [16] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1955. 79~80
- [17] 司马光. 资治通鉴[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1987. 772
- [18] (日)冈田昌春. 皇汉医学丛书·脚气概论[M]. 陈存仁编校. 上海: 世界书局, 1936. 1, 15, 47
- [19] 苏舆撰, 钟哲点校. 春秋繁露义证[M]. 北京: 中华书

- 局,1992. 380 ~ 381
- [20] 桂 馥. 说文解字义证[M]. 济南:齐鲁书社,1987. 760
- [21] 叶天士述,吴金寿校. 医效秘传[M]. 上海:上海科学技术出版社,1963
- [22] 辞源(修订本)[M]. 北京:商务印书馆,1988. 1136
- [23] 丁光迪,等编校. 东垣医集[M]. 北京:人民卫生出版社,1985. 8
- [24] 李文波. 中国传染病史料[M]. 北京:化学工业出版社,2004. 16
- [25] 张廷玉. 明史[M]. 北京:中华书局,1974. 442 ~ 443, 477 ~ 478
- [26] Beeson P B,等主编. 希氏内科学[M]. 王贤才译. 呼和浩特:内蒙古人民出版社,1985. 2 ~ 358
- [27] 托马斯·布特勒. 鼠疫及其它耶尔森菌病[M]. 陈敬先译. 兰州:甘肃省地方病防治研究所印,1985. 42 ~ 43
- [28] 符友丰. 吴存甫:中国中医鼠疫专著之父[N]. 北京科技报,1999 - 04 - 09(7)
- [29] 符友丰. 晚清首部中医鼠疫专著作者书名考略[J]. 医文知识,2003,(2): 26
- [30] 吴文清. 中国第一部防治鼠疫的专著——《治鼠疫法》[J]. 中华医史杂志,2004,34(2): 82
- [31] 班 固. 汉书[M]. 北京:中华书局,1982. 2720 ~ 2722
- [32] 谭其骧. 鼠疫[M]. 上海:商务印书馆,1915. 77 ~ 81
- [33] 路甬祥总主编. 王渝生执行主编. 科学思想史丛书·李经纬,张志斌主编. 中医思想史[M]. 长沙:湖南教育出版社,2006. 1 ~ 4
- [34] 施奠邦. 中国大百科全书·中国传统医学[M]. 北京 上海:中国大百科全书出版社,1999. 302
- [35] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社影印,1955. 138 ~ 142
- [36] 华 佗撰. 中藏经[M]. 吴昌国校. 南京:江苏科学技术出版社,1985. 46 ~ 47
- [37] 今村亮. 脚气钩要[A]. 陈存仁编校. 皇汉医学丛书[M]. 上海:世界书局,1936. 11
- [38] (日)丹波元胤. 中国医籍考[M]. 北京:人民卫生出版社,1956. 911 ~ 912
- [39] 钱学森. 人体科学与现代科技发展综合观[M]. 北京:人民出版社,1995. 181
- [40] 恽铁樵. 群经见智录[M]. 福州:福建科学技术出版社,2005. 77
- [41] 张功耀. 中医诸“优势”辨析[J]. 医学与哲学,2006,27(12):16 ~ 18

The Scientific Method and Introspection of Plague History Research

Fu Youfeng

(Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Attached to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

[Abstract] In the last 20 years of the 19th century, plague prevailed in the world. During this period, Dijkman Christiaan, the Nobel Physiology and Medicine Prize owner, discovered “beriberi”. The Chinese specialists Wu Cunfu and Luo Rulan wrote the composition named “Collection of the Plague”. And the famous scholar Yorsinia discovered the plague bacillus. This article aimed to find out the influence of the foregoing findings in the academic circle. The author further demonstrates the identity of historical beriberi and the plague, and also demonstrates the inner connection between the plague in Chinese Ming and Qing dynasties and that in the period of Edo and Meiji of Japan. The author also analyzes the macro-integrity and micro-regression. Combining the suspicions in the medical history concerning the Chinese and English Encyclopedia, the author gives out his own explanation of the scientific research measures and the complexity of the Chinese Medicine.

[Key words] comparative medicine history; the plague history of Japan; beriberi; medical methodology; complexity; Dijkman Christiaan ; Liao Yuqun