

余雲岫之中醫學術研究述評

林政憲、蘇奕彰*

中國醫藥大學中醫學系

摘要

余雲岫是近代中醫發展史中一個影響深遠的人物。他對於中醫藥基礎理論的批判，與近代著名中醫進行中醫藥存廢的辯論，以及於1929年中央衛生會議上通過由其主導之「廢止舊醫以掃除醫事衛生之障礙」的提案，都是中醫藥學界之所以敵視余雲岫的重要原因。但值得討論的是，對於他晚年著作《古代疾病名候疏義》之學術價值，大部分中醫學者與文史學者則多所肯定。本文嘗試重新理解余雲岫提出的中醫學術內涵，並從基礎理論、疾病史與本草藥物學等學術面向進行討論。如此不但是對於他認真研究中醫學術態度的基本尊重，也可透過他的觀點，省思近代中醫藥學術發展上所遭遇的瓶頸，嘗試為現代中醫藥學界的學術發展提供一個新的思考面向。

關鍵詞：余雲岫、中醫學術、中醫基礎理論、本草

一、余雲岫的生平

余雲岫的生平，祖述憲先生已經考察整理的十分完整²。余氏名巖，號百之，字雲岫，於1879年生於浙江鎮海。曾入鄉塾，中過秀才，這個時期對於傳統中國文化典籍的認識奠定了他對於中醫學術研究的基礎。就讀潯溪公學期間，開始接觸西方的文化與價值觀，並於1905年赴日留學。1908年入大阪醫科大學預科，開始系統化的學習西方醫學。在1911年中國爆發辛亥革命時，他與其他留日醫學生組成醫療救護隊，積極地返回中國參加革命軍之醫療照護工作，直到1913年復返回日本，於1916年完成醫科學業，《靈素商兌》亦成書於此時。回到中國以後，他開始轉移熱情與影響力在「醫學革命」的工作上，終身不懈；1917年刊行《靈素商兌》及後續與多位中醫學者們進行論戰，1929年中央衛生會議上主導通過「廢止舊醫以掃除醫事衛生之障礙」提案，甚至在1931年經中醫界人士努力促成中央國醫館成立後，仍不斷透過辯論以參與中醫藥學術發展的方向。《中醫近代史》如此評論他：「《靈素商兌》發表後，廢止中醫思想遂成近代中

國醫學史上一個派別的主導思想。這一派別及其思想對民國時期的衛生行政和醫學教育等方面都產生了深刻的、消極的影響，並成為民國時期歷次大規模的中醫抗爭浪潮的導火線³。」他傾注了幾十年心血，留下數百萬字的中醫藥研究著作¹所撰寫的大量醫藥文獻，大都編入《余氏醫述》，後來再版更名為《醫學革命論集》；另還有《皇漢醫學批評》一書，更在對日抗戰時期編著了《古代疾病名候疏義》此一鉅作。中華人民共和國成立後，他與陸淵雷先生均積極參與衛生行政，促成了「中醫科學化」的研究路線；於1953年受命到中醫研究院進行研究工作，但因結腸癌於上海病逝，終年75歲。他的遺願還包含了對於遺體進行病理解剖，充分的體現了他所謂「沒有病理解剖，實地醫學絕對不會進步⁴」的革命信念。

二、以解剖學知識論斷中醫基礎理論

余巖評論中醫基礎理論的主要論點，基於當代的解剖學知識。在《靈素商兌》中，他先承認

*通訊作者：蘇奕彰 | 聯絡電話：04-22053366 #3105
通訊地址：40402台中市北區學士路91號 中國醫藥大學 中醫學系辦公室
E-mail：taco423@ms26.hinet.net

《素問》中關於臟腑特質界說的觀點：「五臟者，藏精氣而不瀉也，故滿而不能實。六腑者，傳化物而不藏，故實而不能滿。」並以其作為論理批評的基礎，結合當代解剖學與生理學知識，作出以下推論：

「肝者，乃為膽汁、尿酸、糖質之製造所也，又有消滅門靜脈血液毒力之用，細檢其結構，有膽汁細管，發自肝細胞而開口於膽管，所以輸送膽汁於膽囊也。是則肝也者，攝取由腸管而來之諸材料，製成膽汁，瀉之於膽囊，更由是而瀉之於腸也，藏乎？瀉乎？」

「肺臟，呼吸空氣，掌氣體出入之職，取外界氧氣，授之於血，取血中碳酸氣，瀉之於外界。其出入之路，為氣管、支氣管、鼻、喉，而肺又受右心之血液，注之左心，其瀉而不藏明矣；明之曰藏，思為不得其當矣。⁵」

他利用當時解剖學對於肝臟與肺臟之中較為精細的形態學認識，認為中醫所謂的「藏」與其「藏精氣而不泄」的功能根本就不存在。但如果順著余氏的認知進行推理，所有以實體解剖方法觀察認識的醫學結構，無法呈現所謂被儲藏的「精氣」，都注定只有「傳化物而不藏」、「實而不能滿」的特質。

類似的假設條件與推理方法也應用在他所謂「用力最勤之處，全書之中堅」⁶，即對於經脈、絡脈、十二經脈等篇的批評。余氏由《素問》中「脈者，血之府也。」的定義出發，經過一番引經據典的論證，他提出了以下的說法：

「《靈素》之所謂經脈者，其意皆謂動脈也；其以深部之脈為經脈者，誤合靜脈於動脈也。」

「鑿欲舉《靈素》經脈之行次部位，一一與今日血管行次對照，有二難焉。」

「凡脈皆起於心臟，止於心臟，腹膜安得有經脈之起始之部。⁷」

經脈與解剖學之「動脈」的對照，經脈與解剖學之血管分布位置的對照，都讓余氏無法認同中醫經脈學說的實質部分。兩種學說匯通比較時，不得融合貫通是常見的狀況，此時將兩說並陳，有待進一步的研究分析是客觀的態度。但是從「其以深部之脈為經脈者，誤合靜脈於動脈也。」一句可以明確的覺察余氏心目中已有單向的價值傾向和比較基準，自然可以理解他認為肺經起始點的位置不應是解剖學的「腹膜」而是「心臟」的評論。

評論余巖這些的說法時，回到當時的社會情勢

與學術潮流的背景中，有助於理解為何余氏於醫學討論中如此強調解剖學觀點。1916年由陳獨秀與胡適等人所發起的「新文化運動」，和1923年在學術界所掀起的「科學與人生觀的論戰」，都是近代中國面對鴉片戰爭以來列強欺凌、政治混亂、國家衰敗等現狀的一種奮起態度。許多中國傳統的價值觀被逐一打破，自然也包括了傳統的中國醫學。余巖曾謂其倡言醫學革命之宗旨包括「所欲破壞者，舊醫一切荒唐誕怪非科學之論」、「方謂此書（《靈素商兌》）一出，世之盲從荒唐誕怪、迷信兩千年來術士薪傳之玄論者，可以喚醒其醉夢，恍然於舊說舊述之毫無根據，不可為訓，而贊成醫學革命之舉矣⁸。」充分展現想徹底摧毀他心目中虛無飄渺的陰陽、五行、藏象、經絡、氣運、脈學等學說的決心。而當時現代醫學已漸趨完整的解剖學知識，與其「歷歷在目」的客觀特質，自然成為余雲岫先生攻擊中醫傳統理論的利器。這個工具的威力，可以從余氏與惲鐵樵先生的一段論戰中可以體會到：

（惲言）「《素問》不言解剖，《靈樞》忽言解剖 須知古學雖不傳，必有跡象散見於古書之中。今從周秦諸子中頗能覓得與《素問》類似之文字，而不能覓得解剖之影響，即此可推斷《素問》之為書，至少有若干成分是周秦時人手筆。同時更可推得解剖之學，古時必無其事。（余言）辨曰：

曾謂古人業醫治疾，其心乃漠然不欲一睹臟腑內景以為快乎？是故扁鵲有上池水之言，而《靈樞》有骨度、脈度、經脈之文，古人之心切解剖，而急欲講明之者，如何殷殷。特為時代之所限，知識之所囿，不得徹底研求，不得已以其粗末之所得，比附之以經驗之事實，又緯之以當代之思想，以完其說明之責。其說雖誤，其意可尊，其情可原也。誰知後人不求進步，直奉之以為金科玉律哉？又誰知有惲氏其人，曲為辯護，直謂古人不知有解剖哉？由惲氏之說，將何解於骨度、脈度、腸胃等篇乎？其中所言，長幾尺幾寸、大幾尺幾寸、徑幾寸、大容幾升幾斗，回運還反幾曲等，絕非病而後有之事，絕非但據疾病證候則可以推測之事，將謂古人真向壁虛造耶？⁹」

有鑒於解剖學知識客觀而明確清楚的性質，相對於中醫學術說理運用五行、運氣等理論，自余氏以其攻擊中醫基礎理論體系以來，參與論戰的許多中醫學者都儘量避免與余氏形成以解剖學為焦點的論戰。惲鐵樵先生提出「四時氣化之五臟觀」，以及上述「解剖之學，古時必無其事」的論點，其來

有自。但是熟讀《內經》的余巖，卻能以經典中關於解剖學的重要史料記錄，如《靈樞·骨度》、《靈樞·腸胃》等篇章予以嚴正反駁。他在與惲氏論《群經見智錄》時，談到：「夫醫者日與血肉之人相接，其所治之病，大都又皆有血肉之變化，不于血肉實在之處苦下功夫，而憑空結撰，據五行甲子之說，以虛構四時氣化之五臟，更復矣所假定之事項，分派配合，輾轉以求血肉之病情。此其為術，與言靈異者，有以異乎？」¹⁰更是一針見血的指明了醫學知識結構的主要焦點—「人體」，這也是余氏對於當代中醫基礎理論體系最有價值的批評之一。回顧中醫基礎理論結構發展的歷史，固然有討論環境對於人所造成的影響之病因學的內容，但是對於人體本身的解剖生理結構的認識，即使在泛言五行生剋學說的明清之際，也有《醫宗必讀》中的〈改正內景臟腑圖說〉¹¹，《醫貫》中的〈內經十二官論〉¹²，《醫學真傳》中的〈部位〉¹³，《類證治裁》中的〈內景綜要〉¹⁴等等論述人體運作結構與模式的重要內容。當時的中醫學術界囿於所謂客觀的科學原則，忽視了這些重要的歷史沿革發展的內涵，失去了持續與余氏論爭以求得理論繼續進步發展的機會。

關於余氏學術思想上的缺點，中醫學界的討論所在多有。趙洪均先生於《近代中西醫論爭史》中將余巖學術思想上的弱點，歸結為「余氏思想方法錯誤首先表現在他對辨證法的完全無知。」、「把經驗和實驗對立起來是余氏思想方法錯誤又一根源。」¹⁵辨證法是哲學的語言，落實回到醫學上的討論，更能清楚認知到余巖學術論點的侷限性。

在傳統中國醫學的認知概念裡，「氣」是不可見的，但是又是構成人體極其重要的條件。鼓吹實驗、客觀性原則的余巖，是如何認知「氣」呢？列舉幾個余氏重要論述如下：

「至若氣血之說，其故有二：《靈樞》之言曰：『人死可以解剖而視之。』是古人之解剖，皆行之於死屍。死屍之動脈內，大抵無血，故歐西舊說亦以為動脈藏氣，靜脈藏血。《內經》之以氣屬經脈，其誤正同。言氣之故，此其一矣。據三浦氏之報告，知古人混神經、血管而為一談。今試按肘後神經，即覺手指麻顫。若行針之時，針鋒抵觸神經幹，亦必有此感覺。古人或者以此為經脈之氣行也。言氣之故，此其二矣。且《內經》之言氣，有明屬血液循環器者。《素問·平人氣象論》曰：「乳之下，其動應衣，宗氣泄也。」此明是心尖跳

動，而亦謂之氣矣。¹⁶」

「以今日化學之進步，苟其有氣，必知其質。本氣者，何氣耶？然考我國醫經古書，以左乳間心尖之跳動為虛里之宗氣；以脈之動，為氣之行。然則東垣之所謂氣，或即是心，或即是血管，而患心臟瓣膜病者往往發生腦栓塞而致軟化，其病狀與腦出血相類似，則謂心病有中風，可也。¹⁷」

「《本經》只言味，絕無性氣之說。¹⁸」

「故吾門之於藥物，不專主氣味與有毒無毒，惟勉知某藥治某疾為要而已，勿強鑿所以然之理也云云。此豈今日舊醫醉生夢死者所敢言哉？日本漢醫之實事求是，在東洞之前，思想已發達如此，脫離空論玄談如此，此其所以一變至道，而有今日之發達。我國人庸懦因循，好事文飾，高談玄理、不求實際，所以有今日之侮辱，獨醫學云乎哉？」¹⁹」

歸結上述余氏對於傳統中醫所謂「氣」的認知，並無法得到明確的答案。包括「動脈」、「神經」、「心尖搏動」等實質構造，都是他推論為「氣」的可能對象之一。他也不承認本草藥物學中的「四氣」理論，認為本草所言之「氣」，只不過是嗅覺的感官認知結果。從這個不甚明確的論點再延伸推論，就可以清楚了解余氏學術上的視野缺陷。試以余氏之《血暈說》的內容為例討論之：

「《千金翼方》乃謂產後心悶，為氣血上衝心，遂開後世荒謬之門。《產論》即踵其誤，其論血暈曰：「氣血暴虛，未得靜安；血隨氣上，迷亂心神。」夫血者流質，其性就下。產後亡血既多，全身血量方且不足於配布，安能逆上乎？」

「故新產婦之體溫，必低於平人，甚有惡寒者，其暈乃腦中血少之故，烏得有熱哉？李東垣曰：「產後血暴亡，有形血去，心神無所養。」此論最是；至云「危火上熾，故令人昏冒」，則又入魔道矣。然東垣心知產後血少，絕不能有上逆之理，故擯棄古來血逆說而不談，又心知新產婦無熱，故亦棄熱而不言，不得已以「危火」兩字說明之。此固金元醫家鑿空逃虛之慣技，然其苦心，亦後學所當識也。²⁰」

余巖評論《千金翼方》與《產論》對於血量病機的說法，再度迴避了「氣」的討論，專主於有形之血。所謂因生產而下血後，全身之血量不足，不會有「氣血逆上」的論點，是把人比喻成一組容器，用機械性原則進行說理。這種論證的優點是簡單明確，容易為人所理解接受；缺點則是忽視了人體本身各種精密調節的能力並以其維持恆定狀態的

複雜機制，而這些知識體系則多屬於生理學的範疇。從現代生理學的角度來看，大量失血以後，為了維持重要器官的供血量穩定，交感神經反射、血管收縮素與抗利尿激素等系統會依序作用²¹，以增加動脈管內血壓，避免進入休克狀態。將這些現代醫學的生理病理學描述，參照東垣先生所謂的「危火上熾，令人昏冒」的說法，是現代醫學與傳統中醫對於病機匯通對照的一個佳例，自然不能用余氏所謂的魔道來形容了。

用現代的醫療知識批評上個世紀初的醫學水平認知並非歷史學研究的主軸，但是透過這樣的視角來省思當代中西醫論爭的議題，有助於現代中醫學界在中西醫學整合的道路上提出實際有用的論點。可惜的是，當代與余巖進行論戰的中醫學界似乎並沒有向這個目標靠近的趨勢。從余巖對於焦易堂先生的《為采行國醫條例告國人書》的商榷中可見一般：

「（焦易堂曰）在經驗方面……他（中醫）的診療方式，雖不合科學，卻能符合實際。由於他的診療見解、施行治療，理論儘管不確，效力卻有應驗。好比三加五加八，他只能把答案是十六告訴你，式子卻列不出來。但治病不比研究其他別種科學，要求答案，比開列式子更加迫切。」

「（余巖曰）經驗是只有直覺的知道銅錢速雞毛遲的現象，甚麼第三者參加、第四者參雜，一概視而不見、聽而不聞。所以只能夠認識複雜混成的一個自然界現象，不能分拆開來，作進一步的觀察，來明瞭它的各個部分活動的本來面目，完成這個現象的精細研究。換一句說，就是只曉得物理學上所表現的合力，不能實際上再進一步，分析它的分力是怎樣，是從哪裡生出來的。²²」

焦氏的經驗說，還有那種「要求答案，比開列式子更加迫切」的態度，的確不符合欲追求學術發展的積極態度，但卻代表了當代部分中醫學者的想法。但是從上述《血量說》的例子中，余氏也把人體調節失血過多之相關「分力」看的太過簡單，忽略了生物醫學體系複雜的調節結構，以致有了不正確的評論，不過其所謂應致力於探求分析合力中分力的態度，的確是中醫學界應當努力的方向。

民國時期中醫學者為了主導論爭的議題，試圖否認古代解剖學知識對於中醫藥知識體系建構的價值，這種策略並不符合學術事實。廖育群先生談古代解剖學於中國醫學理論中所扮演的角色時，曾評論：「中國傳統醫學在其奠定理論基礎的重要時

期，並非完全立足於哲學式的思維和對臨床經驗的歸納總結。許多重要基礎理論，包括對生理、病理的解釋，直接來源於形態學的觀察。²³」這個來源的重要性不容否定，但是這些解剖知識與歷代醫家們於臨床實務層次所應用的知識體系顯然有段差距。中醫基礎理論的研究學者張效霞也說：「臟腑起源於解剖，絕不意味著臟腑等同於西醫學相應的臟器。因為起源和形成是兩個不同的概念：起源是指事物產生的根源，形成則是通過發展變化而成為某種事物或出現某種狀況。²⁴」形成過程中還有甚麼重要的知識體系與解剖知識互相融合貫通，成就了中醫學基礎理論體系，直到現今都還有待中醫藥學術界努力發掘。

三、由病因學觀點進行疾病史研究

從當代醫學知識之病因學的觀點入手，結合傳統中醫文獻的考證，對古代文獻中所記載的疾病進行討論與研究，是余巖疾病史研究的主要思路。

余氏認為「凡是包圍我們身體的一切外在事物，侵犯了我們的身體，產生病的現象，都叫做『外因』。『外因』約有四種：營養物攝取不足、物理性的、化學性的、微生物傳染。內因也有四種：素質、遺傳、內分泌、免疫。病的發生，大概要內外兩因互相相合，方才可以成立。」，並據此批評自陳無擇以來中醫傳統的三因病因說：

「內因的七情變動就可以生起病來，這話也是不對，除非是極端神經質的人方才會如此。否則一定別有極重要的主因伏在裡面，譬如大喜大怒的時候，忽然中風倒斃，因為他的血管本極脆弱，稍稍一震動、稍稍一擴張就會破裂。這是他有素質的內因在裡面，所以一碰就發作，決不是大喜大怒有發生中風病的性質。」

「至於不內外因的種種事物，其實都是真正的外因，虎狼毒蟲、金瘡壓溺等等，確實是外界的事物，怎麼叫做不內外因呢？……病的原因只有內外兩種，並沒有不內外因的存在。《三因方》所說的不內外因裡面的種種事物，全部都是外因。²⁵」

從分類的原則上來說，余巖參照現代醫學所發展的病因分類方式，相對於傳統中醫的三因說，確實比較簡單明確。與傳統中醫所謂「七情內傷」的學說相較，余氏對於區分「七情內傷」的原因和效應，以及情緒外因與素質內因之間的致病因果關係

之推論也比較合理。

雖然也有內因致病的觀念，但是余氏早期疾病史研究的對象，卻多是以當代西方醫學已知明確外因的傳染病類別為主，如結核病、霍亂、痢疾、麻疹等等。這樣的研究趨勢與現代西方醫學於十九世紀以來對於微生物致病機制的認識與發現成果是若合符節的；也因為這些具有明確微生物致病因子的研究對象，讓他對明清以來提倡相關疾病內因說的醫家們多有批評。

此外，站在衛生行政的角度，余氏也擔心民眾因為沒有正確的傳染病致病知識，聽信當時素質不齊的中醫師解說病情而影響防疫工作。他曾與當時發表文章討論中醫存廢問題的社評人士如此談道：

「蓋不佞灼知舊醫之對衛生行政有百害而無一益，請略為閣下陳之。政府鑑於時代潮流，知政治之衛生化不可或緩，於經濟困難之際，不惜拔其一部分，於中央創立衛生部，於各市設立衛生局，於其餘設立衛生課，於政治運動之中致訂衛生運動。其昭告於眾者，曰清潔也；曰可危之傳染病，因微生物之侵擾也；曰霍亂、瘧瘧之類，由蚊蠅而播布也。為之圖以明之，為之演講以曉之。所以不惜犧牲巨款，不憚煩勞而為此舉者，豈好事哉？欲以減少民眾之疾病，而降低其死亡率也，乃政府向此目標竭力進行。而社會民眾之罹傳染病者一遇舊醫，即曰此風邪也，此溫熱也，此暑濕也。民眾但知暑邪溫熱之為病，而衛生行政所宣傳微生物之病，止耳其名，未見其實，則且疑其虛誑，疑其恫嚇，以痰唾為不足以傳癘瘵，而不妨散亂；以穢汙為不足以害衛生，而作其狼藉。²⁶」

這個以防疫缺口為由的衛生行政議題，也讓余氏廢止中醫的討論在社會輿論上發酵。中醫在這一方面的劣勢，楊念群先生的分析頗有道理：「中醫在防疫活動中並非總是無所作為，關鍵在於以預防為支撐理念的現代防疫系統要求一種整齊劃一的群體規範來約束醫生們的行動，而且還通過對疫情擴散規模的監控，提前實施診治。這與中醫長期單憑個體經驗直覺零星地對抗傳染病的大規模流行顯然是背道而馳的。這種相異對抗的局面在國家衛生行政的日益壓迫下顯然無法維持許久。²⁷」。而這個議題自2002的SARS以來，隨著現代交通便利發達的程度，以及對於致病病毒之多樣複雜程度的認識，中醫藥對於這些傳染病處置在治療，甚至預防方面的成效，已開始被行政衛生體系所重視。

根據趙洪均先生的看法，余巖引經據典以駁斥

中醫學說的觀點，與其承襲俞樾、章太炎等國學大師對於中醫藥的學術觀點有關²⁸；他於疾病史上的鉅作《古代疾病名候疏義》，也以其蒐羅完整，考證詳實的工作成果令人稱道²⁹。但是考察其著作動機，並不只是為了整理歷史研究中「相當重要而最難寫³⁰」的疾病史；身為一個臨床醫師，利用醫學知識協助解讀古代疾病觀念，進而理解傳統中國醫學的優點與療效，也是具重要價值的工作。他在1931年《中華民國醫藥學會上五院長論國醫館書》中，曾提到：

「然欲定藥效，必以認識疾病為先決之事。數日發熱動曰溫邪，煩擾失眠總曰肝氣，病之不知，藥效安從而言乎？宜蒐集古來醫籍所記載之病候，核以今世科學所研究之報告，以明其症結之所在，而定其疾病之名義。則藥效所至，始可得而言矣。此國醫館可行之事也。³¹」

此「國醫館可行之事」，余巖於對日抗戰期間親力為之，現今才有《古代疾病名候疏義》可資後世研究參考。陸淵雷先生曾邀請余氏擔任上海國醫分館學術研究會委員一職，雖被余氏婉拒³²，未在當時變成科學化整理中醫藥的正向力量；但是他對於中醫藥學術界，特別是疾病史研究的貢獻，是不容抹滅的。

四、本草藥物學研究

本草藥物學研究，是余巖認為中醫藥學術具有發展潛力的焦點。這個焦點的產生，根源於他對中醫基礎理論的灰心失望，轉而把中醫藥的療效，部分歸功於患者自癒能力與醫者的撫慰效應，部分則歸功於經驗性質的本草藥物學³³。患者的自癒能力與醫者的撫慰效應，無論中、西醫的臨床診療都屬重點，學理上沒有獨厚於中醫之處。所以對於本草藥物學的規劃與發展，就成為余巖的中醫藥學術熱情之寄託。

1922年余氏自述其國產藥物研究大致上分為三步驟，第一步名為「預備選擇」，是借由古代醫方（特別是《傷寒論》與《金匱要略》）彙整其主治，並嘗試與西醫已熟悉使用的藥物相參照；第二步是「動物試驗」，嘗試找出藥物有效作用之成分、劑量或中毒劑量；第三步則是「化學研究」，試圖從實驗室合成原藥物之有效成分³⁴。余巖的第一步工作，根據賈春華先生的研究，受到其師章太炎

先生以及日本古方派醫家的影響甚深³⁵，與近代許多研究《傷寒論》的中醫名家路數相近。余氏評論日本香川氏的《一本堂藥選》時，曾說：「日本漢醫之實事求是，在東洞之前，思想已發達如此，脫離空談玄論如此，此其所以一變至道，而有今日之發達。我國人庸懦因循，好事文飾，高談玄理，不求實際，所以有今日之侮辱，獨醫學云乎哉？」可見其對於日本漢方醫學的崇敬與嚮往。現代流行的藥證理論雖不能說是發源於此，但是近百年前余氏所倡之醫學革命就有相類似的主張，其學習中藥研究的正向積極態度值得欽佩。

1933年，余氏似乎注意到若完全按照西醫藥物研發的程序進行工作實屬曠日廢時，於是對中藥研發的程序進行部分的修正與補充，認同以臨床病例報告的模式記錄患者服藥治療的反應，並積極發表於期刊，以協助確認中藥的療效：

「照例我們的藥，一定要經過科學實驗的手續，方才可以用到人身上去。但是現在日暮徒遠的我國，恐怕來不及作這套工作。好在「學醫人費」，我們貴國舊醫們已經把我們同胞作試驗，老早就用到人身上去的國藥，是不必照那麼嚴格的階段去做，不妨選擇一條近路。簡直用舊醫湯藥丸散等等方法，試用到相當的病人身上去，精細觀察它的作用，無論有效無效詳細的記載起來，發表到醫學刊物上去。若不是這樣辦法，純粹用科學研究步驟去做，恐怕再過二十年，我們貴國的藥材，還不能夠有少數應用到科學醫治治療範圍上去。³⁶」

又經過近二十多年的觀察，在1951年余氏與其他學者共同提出〈研究中藥的方向和順序〉，文中對於中藥研究提出許多深具遠見的眼光，摘錄其中敘述如下：

「研究中藥，放在我們面前，是兩個方向：一個是把重要中藥，由生藥鑒定，作化學分析，提出主成分，作藥理實驗。這是正規的科學大道，四十年來，日本人走過，歐美人走過，中國人也走過，答案是，從藥效方面說，一切工作得不償失。現在為了對付海外封鎖，為了解除祖國人民疾病威嚇，為了獎勵國藥生產，為了爭取外匯，很多人考慮著，應否舊事重提。第二個方面是準備利用中醫用藥的經驗，把中醫直接用於臨床，用科學醫證實驗方法，去證實它的藥效。藥效證實，再研究它的化學成分、它的藥理、他的臨床效用，進而至於人工合成（倒行逆施公式）。」

「日本在明治維新時已著手研究中藥了，走的

是科學的分析方向。雖然日本有很多漢方醫家，新醫藥者和他們保持著距離，不利用他們的用藥經驗，這是日本在藥理和臨床方面得不償失的一個主因。」

「還有成本的貴賤，和產銷是有密切關係的。中藥在中醫的習慣用量下並不貴，在現代科學的有效成分分析和提取下，卻很貴的，這也是我們主張先臨床實驗而後科學分析的一個原因。³⁷」

繼以臨床病例報告呈現中藥療效的主張後，余巖在晚年更進一步提出以臨證實驗為開頭的「倒行逆施法」，配合大病院的設置³²，來取代傳統藥物開發的流程。而這個由雷祥麟先生所關注的想法³⁸，與當代在台灣也想進行漢醫藥實驗的杜聰明先生是類似的。此外，余氏回顧自明治時代以來日本中藥研究的發展，認為沒有汲取中醫藥界之「漢方醫家」的學識經驗，單純的科學化研究是得不償失的。而中藥提取後增加的藥價成本，他認為會大幅增加國產藥物研究的困難度，後續也會與產銷狀況密切相關，就今日中草藥開發的現實條件來看，也頗具遠見。

結 論

余巖在1932年《余氏醫述》第二版自序中提到友人曾對他說：「你拼命攻擊舊醫，結果是教訓他們尋出一條生路。舊醫罵你，實在是以怨報德，應該立個長生祿位供養你才是！」³⁹雖然余氏學術上所遵循「天演」的態度與衛生政策上對於中醫藥的打壓，對當時的中醫藥臨床醫療業務與學術內容都帶來了許多挑戰以及負面的效應；但是透過這個對手，使當時中醫藥學術界被迫必須省思自身的弱點，提升自己的臨床醫療照護與學術理論結構的水準。

站在中醫藥學術發展的角度來回顧余氏的著作，不得不佩服他在疾病史研究考證的嚴謹用心，以及對於本草藥物研究跨時代的遠見。余氏以解剖學觀點論斷中醫，雖然有助於中醫藥學術發展中以「人體」為研究核心的範疇限定，但是忽視臨床醫學的複雜機制，將中醫藥的理論結構比擬成過於簡單的機械結構，注定無法進一步深入探討中國醫學。可惜的是，囿於西方醫學體系知識的缺乏，當時與之論戰的中醫藥學術界人士，未必可以與他進行更有學術深度的討論。謝觀於當代討論到中西匯

通的意義與現況時，曾說：「中西匯通，自為今後醫家之大業。然其人必深通西洋醫術，而又真能讀中國之醫書……今日治西國醫學者，動以今日之學術繩古人，而深於中醫舊學者，又一味深閉固拒，均無當也⁴⁰」。當代醫界人士能深通西洋醫術，又能讀中國之醫書，恐怕屈指可數，余巖是其中一個。但是他所點燃之中西醫論爭的火花，正如謝觀所言「均無當也」，未能確實地為中醫藥學術界帶來進一步的豐碩成果。重新檢視民國時期參與論爭之諸家的學術觀點，有助中國醫學學術理論體系之持續推進，是現代中醫藥學術研究者的重要工作。

參考文獻

- 1 余曰封：〈執來日新藥之牛耳者，捨我國而誰屬哉？〉《余雲岫中醫研究與批判》。安徽大學出版社，2006：435。
- 2 祖述憲：〈編者前言〉《余雲岫中醫研究與批判》。安徽大學出版社，2006：1。
- 3 鄧鐵濤主編：《中醫近代史》。廣東高等教育出版社，1999：233。
- 4 余巖原著，祖述憲編注：〈聞余子維先生遺囑解剖遺骸事敬告國人〉《余雲岫中醫研究與批判》：365。
- 5 余巖原著，祖述憲編注：〈靈素商兌〉《余雲岫中醫研究與批判》：30-1。
- 6 余巖原著，祖述憲編注：〈與俾鐵樵論《群經見智錄》第一書〉，《余雲岫中醫研究與批判》：138。
- 7 余巖原著，祖述憲編注：〈靈素商兌〉《余雲岫中醫研究與批判》：37-8。
- 8 余巖原著，祖述憲編注：〈我國醫學革命之破壞與建設〉《余雲岫中醫研究與批判》：6-7。
- 9 余巖原著，祖述憲編注：〈《傷寒論研究》辨惑〉《余雲岫中醫研究與批判》：151。
- 10 余巖原著，祖述憲編注：〈與俾鐵樵論《群經見智錄》第一書〉《余雲岫中醫研究與批判》：136。
- 11 李中梓：《醫宗必讀》。天津科學技術出版社，2001：21。
- 12 趙獻可：《醫貫》。人民衛生出版社，1982：3。
- 13 張志聰、高世栻：《侶山堂類辯、醫學真傳》。人民衛生出版社，1983：92。
- 14 林珮琴：《類證治裁》。人民衛生出版社，1988：1。
- 15 趙洪均編著：《近代中西醫論爭史》。安徽科學技術出版社，1989：252。
- 16 余巖原著，祖述憲編注：〈答潘君驥書〉《余雲岫中醫研究與批判》：159。
- 17 余巖原著，祖述憲編注：〈中風辨謬〉《余雲岫中醫研究與批判》：163。
- 18 余巖原著，祖述憲編注：〈《內科全書》序〉《余雲岫中醫研究與批判》：401。
- 19 余巖原著，祖述憲編注：〈評《一本堂藥選》〉《余雲岫中醫研究與批判》：278。
- 20 余巖原著，祖述憲編注：〈血量說〉《余雲岫中醫研究與批判》：116。
- 21 Guyton原著，樓迎統總編譯：《醫用生理學》。Elsevier Taiwan LLC，2008：281。
- 22 余巖原著，祖述憲編注：〈對於焦易堂《為采行國醫條例告國人書》之商榷〉《余雲岫中醫研究與批判》：202-3。
- 23 廖育群：〈古代解剖學知識與醫學理論〉《岐黃醫道》。海南出版社，2008：110。
- 24 張效霞：〈臟腑起源與形態結構〉《臟腑真原》。華夏出版社，2010：68。
- 25 余巖原著，祖述憲編注：〈病〉《余雲岫中醫研究與批判》：386-7。
- 26 余巖原著，祖述憲編注：〈再致《時事新報》滄波先生書〉《余雲岫中醫研究與批判》：231。
- 27 楊念群：《再造病人—中西醫衝突下的空間政治（1832-1985）》。中國人民大學出版社，2006：267。
- 28 趙洪均編著：《近代中西醫論爭史》：53。
- 29 張雪丹，張如青：〈《讀余雲岫古代疾病名候疏義》有感〉《南京中醫藥大學學報》，2010；11.2：83。
- 30 余巖原著，祖述憲編注：〈《古代疾病名候疏義》自序〉《余雲岫中醫研究與批判》：302。
- 31 余巖原著，祖述憲編注：〈中華民國醫藥學會上五院長論國醫館書〉《余雲岫中醫研究與批判》：187。
- 32 余巖原著，祖述憲編注：〈答陸淵雷先生書〉《余雲岫中醫研究與批判》：184。
- 33 余巖原著，祖述憲編注：〈科學的國產藥物研究之第一步〉《余雲岫中醫研究與批判》：245。
- 34 余巖原著，祖述憲編注：〈研究國產藥物芻議〉《余雲岫中醫研究與批判》：256。
- 35 賈春華：古方派對中國近代《傷寒論》研究之影響。《北京中醫藥大學學報》，1994；17.4：5。
- 36 余巖原著，祖述憲編注：〈國貨年中國人所應有之注意〉《余雲岫中醫研究與批判》：285。
- 37 余巖原著，祖述憲編注：〈研究中藥的方向和順序〉《余雲岫中醫研究與批判》：265-7。
- 38 雷祥麟：〈杜聰明的漢醫藥研究之謎兼論創造價值的整合醫學研究〉《科技醫療與社會》，2010；11：233。
- 39 余巖原著，祖述憲編注：〈《余氏醫述》第二版自序〉《余雲岫中醫研究與批判》：3。
- 40 謝觀：〈中西匯通〉《中國醫學源流論》。福建科學技術出版社，2003：110。

