

从“肺结核”病名演变看中国 近代医学知识的多元汇通^{*}

王沛珊

【摘要】 19世纪中前期，中、西医对癆病的认知有很多相似之处。在华传教士在翻译西医癆病知识时，使用的病名经历了从中国人常用的“癆病”到表明病灶的“肺癆”的转变。结核杆菌被发现后，西方医学界将传统的病因当作诱因整合进新的病理学模型中；中医则将传统的“癆虫”与结核杆菌比附，采纳西医表明病灶的“肺癆”病名，舍弃固有医学知识中与现代科学扞格之处，从而实现了近代知识转型。甲午战争后，留日及翻译日文书籍的知识分子将“肺结核”病名引入中国，具有“科学性”但脱离传统医学知识土壤的“肺结核”，在中国的早期推广步履维艰。相较之下，来源于传统又实现现代知识转型的“肺癆”在中国则更为普及。近代中、西医知识转型，进入中国的西医知识及其在地化等，无不体现出近代医学知识形成与普及过程中的多元汇通和知识本身的复杂多样性。

【关键词】 肺癆 肺结核 知识转型 中西医汇通

【作者简介】 王沛珊，南开大学历史学院2019级博士研究生。

【中图分类号】 R2-09 **【文献标识码】** A

【文章编号】 2097-1125 (2022) 09-0123-21

“肺结核”是今天家喻户晓的一个病名，提及这一疾病，人们或许会想到它的另一个病名——“肺癆”，认为这是中国传统时期的病名，但“肺癆”和“肺结核”其实都是相对近代性的概念。中国传统时期常将具有咳

^{*} 本文系国家社会科学基金重大项目“宋元以来中医知识的演变与现代‘中医’的形成研究”（18ZDA175）的阶段成果。

嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦等临床症状，又具有传染性的疾病称为“劳瘵”“癆瘵”等。^①从“劳（癆）瘵”到“肺癆”“肺结核”，不仅仅是病名的演变，更反映了其背后的医学知识的转变，以及病名普及过程中掌握医学知识正统性话语权的群体的变化。

虽然学界已有不少学者关注近代肺结核的病名问题，^②但因研究旨趣的不同，还少有学者对肺结核的病名演进及其病名在社会的普及过程进行研究。故此，本文将聚焦于近代中国肺结核病名的演变过程——关注病名演变背景下进入中国的西医知识的多元性，西医知识内化过程中的翻译、变异与接受，中医知识的近代转型，以及病名演进及其社会普及过程中各种社会力

① 参见朱凌凌、段逸山、高驰等：《肺癆病名源流考》，《中华中医药杂志》2018年第7期，第2994~2999页。

② 美国学者吴章（Bridie Andrews）在《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》一文中，从知识在地化的角度，关注西医知识进入中国后，如何与中国社会在互动中构建现代中医知识。文中梳理了“肺癆”这一病名是如何在中国出现的，吴章指出，在近代癆病病名演变的过程中，传教士合信及其撰著的五本西医教材起到了重要作用。但是作者却没有引用这五本被翻译成中文的西医教材，因此对“肺癆”这一病名到底如何出现，并为传教士广泛接受的这一具体史实语焉不详。李恒俊则将目光放置于比吴章研究的时段更早的阶段，即1858年至1895年，关注来华西医对中国“肺癆”问题的认知，以及认知背后的医学知识、在地经验和种族观念的影响。在文章的开始，作者界定了中、西医学中“肺癆”与“肺结核”的概念，并提出文中采用的是代表当时西医概念的中国旧有病名“肺癆”。中国台湾学者雷祥麟在《公共痰盂的诞生：香港的反吐痰争议与华人社群的回应》一文中，则着重论述了西方传教士合信为何要将consumption、tuberculosis翻译为“癆病”。何玲的博士学位论文《西医传入中国：结核病案例研究（1900—1967）》与胡诗文的硕士学位论文《不治之症：肺结核观念在中国（1912—1937）》都对从“癆病”到“肺结核”的转变进行了梳理，但是二者关注的问题基本与吴章相同。朱凌凌、段逸山、高驰等《肺癆病名源流考》一文，梳理了中国古代医家对“肺结核”这一疾病的认识脉络，以及“肺结核”病名的演变过程。姜德友、高欣元《肺癆病源流考》分析总结了中国传统时期“肺结核”的病名演变、病因病机、治疗方法等。参见[美]吴章：《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》，刘小朦译，余新忠、杜丽红主编：《医疗、社会与文化读本》，北京大学出版社2013年版，第226~228页；李恒俊：《医学观念与种族偏见：19世纪来华西医对中国肺癆问题的调查研究（1858—1895）》，《史林》2018年第3期，第139~146、221页；雷祥麟：《公共痰盂的诞生：香港的反吐痰争议与华人社群的回应》，台湾《“中央研究院”近代史研究所集刊》第96期，2017年，第61~95页；何玲：《西医传入中国：结核病案例研究（1900—1967）》，上海交通大学博士学位论文，2011年，第42~43页；胡诗文：《不治之症：肺结核观念在中国（1912—1937）》，南京大学硕士学位论文，2013年，第13~18页；朱凌凌、段逸山、高驰等：《肺癆病名源流考》，《中华中医药杂志》2018年第7期，第2994~2999页；姜德友、高欣元：《肺癆病源流考》，《河南中医》2018年第8期，第1141~1146页。

量的参与和诉求等，并借此探究多元汇通下中国近代医学知识的形成机制与知识的多元复杂性。

一、从“癆瘵”到“肺癆”

宋代以前，中国医家尚未认识到肺结核会同时引发咳嗽、咯血、潮热、盗汗、身体逐渐消瘦等临床症状，并兼具传染性。因此这一疾病的病名众多，既有表示其传染性的“传尸”“尸疰”“鬼注”等，也有表示其导致身体虚弱、损耗的“虚劳”“肺劳”等。^①南宋陈无择《三因极一病证方论》将“传尸”诸名与肺虚诸症相结合，创立“劳瘵”一门。^②自此，劳瘵、癆瘵成为中国医家普遍使用的病名。明代医家方隅对这一病名有明确的解释：“癆者，劳也，劳损血气也，瘵者，败也，腑脏败坏也。”^③也即，“劳（癆）瘵”不仅表明该病由身体劳累所致，而且体现出染病后人体的极度虚弱。“劳（癆）瘵”传染性的一面在病名涵义中消失了。

（一）19世纪中前期中、西医的癆病知识

中国传统医学对癆病病因的认知，至明代时已基本成熟。明末太医龚居中在其癆瘵专著《痰火点雪》中，对癆病的病因有较为系统、全面的概括：

有禀赋素怯，复劳伤心肾，耗夺精血而致者；有外感风寒伤肺致久咳，绝其生化之源而致者；有久病久疰，小愈失调，复克真元而致者；有藜藿劳人，伤力吐血，致阴虚使然者；有膏粱逸士，汹酒恣欲，劳伤脾胃而致者；有薰陶渐染者，种种之异，难以枚举，至于成癆则一也。^④

可见体质虚弱而又劳累过度、损耗精血；外感风寒而久治不愈；病后失于调理；饮食粗劣的劳动者因劳动过度而吐血；沉迷酒色；同癆病病人长久接触，因周围疫气的熏蒸而被传染；此皆癆病的病因。而癆病的症状为“蒸热咳嗽不止，胸背痛，两目不明，四肢无力，腰膝酸疼，卧而不寐，或面色脱

① 参见朱凌凌、段逸山、高驰等：《肺癆病名源流考》，《中华中医药杂志》2018年第7期，第2995~2997页；姜德友、高欣元：《肺癆病源流考》，《河南中医》2018年第8期，第1141页。

② 参见陈无择著，侯如艳校注：《三因极一病证方论》卷10，中国医药科技出版社2011年版，第158~159页。

③ 方隅撰，王小岗、贾晓凡校注：《医林绳墨》卷4，中医古籍出版社2012年版，第157页。

④ 龚居中撰，傅国志、王庆文点校：《痰火点雪》卷1，人民卫生出版社1996年版，第1页。

白，或两颊时红，常怀忿怒”。^①

19世纪初，儒医陈修园在注解《十药神书》时提出：“因虚而成癆，医书恒有治法；而因风而致者，言之颇罕；而因瘀血而致者，除仲景《金匱》大黄蟪虫丸、《仲景小品》百癆丸外，未有发明其旨。”^② 陈修园认为劳癆病因有三：虚、风、瘀血（由瘀血形成的癆虫）。因虚致癆，医书中多有治法，但后两者医书中少有涉及。

劳癆病因看似众多，但其实可以归为三类：病人身体虚弱、过度劳累、与癆病病人长久接触。前两类病因分别对应劳癆病名中的“癆”与“劳”，至于第三类病因，“凡人平日保养元气，爱惜精血，癆不可得而传”，^③ 即只要注意强健身体，就可以避免被传染。在19世纪中期之前，中国传统医学对劳癆病因与治疗的認識，基本以病人身体的虚弱为立足点。

19世纪，大量的解剖学实践使西方医学界得以观察到癆病患者肺部的结核颗粒，当时的主流观点认为，只有当病灶部位发炎时，这些结核颗粒才会危害人体。^④ 19世纪初，法国临床学派雷奈克（René Laennec）提出假设，认为解剖学上有结核症状的疾病其实都是同一种疾病。^⑤ 这一看法对后来科赫发现结核杆菌影响甚大，但是，在当时的西方医学界，英国学派对之并不热衷，他们更关注诱发结核危害人体的发炎过程。^⑥ 德国生理学家、细胞病理学的创始人鲁道夫·魏尔肖（Rudolf L. K. Virchow）也拒绝将有结核症状的疾病一概视为同一疾病。他提出，对结核的显微镜观察表明，有结核症状的疾病种类太多，无法将它们都归为同一种疾病。^⑦ 因此，西方医学界更倾向于关注那些诱发人类患上癆病的生活方式和环境因素，如放纵情欲、吸烟酗酒、居住环境潮湿污秽等，还有一些人认为癆病是一种遗传性

① 张璐著，李静芳、建一校注：《张氏医通》卷2，中国中医药出版社1995年版，第36页。

② 葛可久著，陈修园注，赵正山校注：《十药神书注解》，福建科学技术出版社1982年版，第13页。

③ 徐春甫編集，崔仲平、王耀廷主校：《古今医统大全》卷46，人民卫生出版社1991年版，第1323页。

④ 参见李恒俊：《医学观念与种族偏见：19世纪来华西医对中国肺癆问题的调查研究（1858—1895）》，《史林》2018年第3期，第143~144页。

⑤ 参见 Kenneth F. Kiple, ed., *The Cambridge Historical Dictionary of Disease*, New York: Cambridge University Press, 2003, p. 340。

⑥ 参见 Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 97。

⑦ 参见 Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 98。

疾病。^①

19世纪中期，传入中国的西医痨病知识是怎样的呢？1850年，英国医学传教士合信（Benjamin Hobson）着手系统翻译西方医学书籍，在1858年刊刻的《内科新说》中，合信称：

劳证因肺体生坚粒如沙……病原或因父母延累，性质易患此证。或因身虚，居处湿地，衣服单薄，冷风吹袭。或天时寒热骤变，或热地人迁居冷地，或食物不足，或屋内臭浊不通风气，或辛苦劳倦，或房劳手淫，妇人或血崩、或哺乳婴儿太久……病状先干咳，有血呛出，渐至气短促，行动呼吸更促，困倦无精神，手足疲软，羸瘦，颈变细长，胸膈变窄，操作辛苦则汗出泻泄，食物不消化，夜卧不安。^②

痨病的病因有遗传、环境不良、劳累、纵欲等，其症状与中国传统医学的观察和认识也甚为相似。

不难发现，在发现结核杆菌之前，西方医学界对痨病的认识是存有争议的。一种本身就众说纷纭的医学知识进入中国，其可信度和权威性难免大打折扣。西方医学界热衷寻找的诱发结核颗粒危害人体的生活方式与环境因素，与中国传统医学中痨病的病因有很多相似之处，如劳累过度、生活放纵等。最重要的是，中国传统医学中的痨病与西方医学中的 consumption、phthisis 症状极为相似，所以在传教士无意严格、完整地传达西方医学知识，^③ 而中西双方都主要依靠症状来判定疾病的情况下，中国的“劳（痨）瘵”与西方的 consumption、phthisis 互译也就顺理成章了。

（二）在华传教士的西医汉译工作与“肺痨”的产生

19世纪，当西方传教士希望将西医知识介绍给中国人时，首先面临着将西方医学词汇特别是英语词汇翻译成汉语词汇的问题。1839年，德国人约翰·卢卡斯·舍恩来因（Johann Lukas Schönlein）将 tuberculosis 一词引入其病理学研究中，用来代指以结节形成为特征的疾病，但 tuberculosis 很少被其他学者使用。^④ 在1882年之前，英语社会习惯使用 consumption、

① 参见 Kenneth F. Kiple, ed., *The Cambridge Historical Dictionary of Disease*, New York: Cambridge University Press, 2003, p. 340.

② [英] 合信：《内科新说》，管茂材译，咸丰八年江苏上海仁济医馆本，第40页b至第41页a。

③ 参见 [美] 艾尔曼：《科学在中国（1550—1900）》，原祖杰等译，中国人民大学出版社2016年版，第8~9页。

④ 参见 Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 96.

phthisis 来表示具有咳嗽、咯血等症状的消耗性疾病。^①

1815—1823年,在东印度公司的资助下,英国传教士马礼逊(Robert Morrison)出版了中国历史上第一部英汉对照字典《华英字典》。^②马礼逊在翻译 consumption、phthisis 时,将之分别译为“癆病”“劳病”。^③其后,美国传教士卫三畏(Samuel Wells Williams)于1844年出版《英华韵府历阶》,也将 consumption、phthisis 译为“癆病”。^④英国传教士麦都思(Walter Henry Medhurst)在其编纂的《英华字典》中,对 consumption 一词的解释是“a pulmonary complaint”,译作“劳病、劳瘵、癆症、癆病”,phthisis 译作“劳病、劳废、癆症”。^⑤麦都思在字典中指出,consumption 是一种肺部疾病,这点明了癆病的病灶,为后来的译者将“肺”与“癆病”结合奠定了基础。

马礼逊出版《华英字典》的初衷是方便西方传教士和学者学习中文,^⑥这对推动传教士后续的字典编写工作也有肇基之功,但这部字典对当时中国人的影响极其有限。一方面,彼时中国人对学习英文并没有太大的兴趣;^⑦另一方面,《华英字典》在当时属于违禁书籍,清政府曾查抄其刻板。^⑧同样,卫三畏出版《英华韵府历阶》的目的也在于“方便外国人在新开放的

① 参见 Kenneth F. Kiple, ed., *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993, pp. 1063 - 1064.

② 参见 [英] 马礼逊夫人编:《马礼逊回忆录》,顾长声译,广西师范大学出版社2004年版,第99页。

③ Robert Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language in Three Parts*, Macao: The Honorable East India Company's Press, 1822, pp. 86, 318.

④ Samuel Wells Williams, *An English and Chinese Vocabulary in the Court Dialect*, Macao: Office of the Chinese Repository, 1844, pp. 47, 209.

⑤ Walter Henry Medhurst, *English and Chinese Dictionary*, Shanghai: The Mission Press, 1847, pp. 301, 955.

⑥ 《马礼逊回忆录》多次提及这本《华英字典》主要是为了方便学习中文的西方人,而非针对中国人。参见 [英] 马礼逊夫人编:《马礼逊回忆录》,顾长声译,广西师范大学出版社2004年版,第70、76、143、151、187~188页。

⑦ 1809年10月11日,身在澳门的马礼逊在写给纽约的一位记者的信中说道:“至澳门后,我发现要教中国人学习英文的想法是错误的。没有一个中国人想要读英文,只有少数中国商人跟西洋人学会了一些英文商品的名词,能够与我们贸易往来,他们就以此为满足了。”见 [英] 马礼逊夫人编:《马礼逊回忆录》,顾长声译,广西师范大学出版社2004年版,第64页。

⑧ 参见 [英] 马礼逊夫人编:《马礼逊回忆录》,顾长声译,广西师范大学出版社2004年版,第123、130页。

港口与当地人交流”。^①

1850年，合信为了吸引中国人对基督教教义的注意，开始编印一本将医学与神学内容相结合的著作。^② 1851年，合信“得华友陈修堂相助……与之商确定论，删烦撮要”，^③ 而写成《全体新论》。在解释西方医学中因局处潮湿阴暗、空气流通不畅之地而罹患的癆病时，合信称“内伤肺疾、癆癆”。^④ 在1858年刊行的《内科新说》中，合信对病名翻译的原则有如下总结：“身体病证、方剂、药品，皆用中土医书名称，欲便华人解识也。间有中土医书所无，或名实不符者，不得不用西国名称，仍用华文，或译取其意，或译取其声。”^⑤ 同年刊行的《医学英华字释》中，合信将肺部的consumption译作“肺劳症”。^⑥ 虽然在合信之前，麦都思已在字典中指出consumption是一种肺部疾病，但在病名上首次直接表明该疾病为肺部疾病者，乃是合信。合信提出的译名在很长时间内是西医汉译的标准。^⑦ 在随后德国传教士罗存德（Wilhelm Lobscheid）编纂的《英华字典》和美国传教士卢公明（Justus Doolittle）编纂的《英华萃林韵府》中，都采纳了“肺劳症”这一“肺”与“劳症”相结合的病名。^⑧

1876年，由江南制造局翻译馆组织翻译的《儒门医学》出版，主译者傅兰雅（John Fryer）十分推崇“中国语言的特性”，认为中文词汇的涵义是在不断变化的，西方知识完全可以用中文现有词汇来表达。^⑨ 《儒门医学》在翻译病名时的原则为：当西医中的某疾病找不到对应的中文病名时，用《内科新说》等书中的译名；当中文有某病病名，但是与西方病源不同时，

① [美] 卫斐列：《卫三畏生平及书信：一位美国来华传教士的心路历程》，顾钧、江莉译，广西师范大学出版社2004年版，第65页。

② 参见苏精：《西医来华十记》，中华书局2020年版，第135~140页。

③ [英] 合信：《全体新论》，陈修堂译，咸丰元年惠爱医局本，“序”，第2页a。

④ [英] 合信：《全体新论》，陈修堂译，咸丰元年惠爱医局本，第55页a。

⑤ [英] 合信：《内科新说》，管茂材译，咸丰八年江苏上海仁济医馆本，“内科新说例言”，第1页b。

⑥ Benjamin Hobson, *A Medical Vocabulary in English and Chinese*, Shanghai: The Mission Press, 1858, p. 34.

⑦ 参见李定钧主编：《医学英语词汇学》，复旦大学出版社2006年版，第134页。

⑧ Wilhelm Lobscheid, *English and Chinese Dictionary with the Punti and Mandarin Pronunciation*, Hong Kong: The Daily Press, 1866, p. 484; Justus Doolittle, *Vocabulary and Hand-book of the Chinese Language*, Foochow: Rozario, Marcal and Company, 1872, p. 95.

⑨ 参见 [美] 戴吉礼主编，[美] 周欣平、[美] 赵亚静副主编，弘侠中文提示：《傅兰雅档案》第2卷《在上海江南制造局1872—1896》，广西师范大学出版社2010年版，第592~593页。

因中文病名为众人所知，仍用中国病名。^① 因此傅兰雅等人将肺体内生结节（都比迦力），伴有身弱而瘦、胸膈变窄、干咳、面色发红等症状的疾病，译为“肺癆”。^② “肺癆”这一病名至此出现，并取代“肺劳症”成为西方传教士群体翻译西医书籍时的标准译名。在中国传统医学中，“肺劳”有两种含义：其一，“五劳”之一，指肺气损伤所致的呼吸系统症状，如咳嗽、胸满、背痛喘促等；其二，由正气不足、癆虫侵袭肺叶所致，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及逐渐消瘦为主要表现的癆病类疾病。^③ 这与西方医学知识语境下的癆病的意涵，显然多有不同。相比之下，既能说明肺内产生结核，又具有身弱而瘦、胸膈变窄、干咳、面色发红等症状的“肺癆”，则实现了通过中文词汇更加准确表达西方医学知识的目标。

由于19世纪在华传教士活动的初衷在于传教，故而相较20世纪留日学生和翻译日文医书的学者来说，他们更关注将基督教信仰渗透进汉译科学著作中，而非将西方医学知识严谨、完整、成体系地传入中国。^④ 而若想在中国顺利推广医学、传播基督教信仰，就需要考虑中国人的用语习惯。1890年，由传教士成立的博医会在上海举行第一次大会，会议讨论了医学名词的统一问题，会上惠特尼（H. T. Whitney）等人提出，译名应当考虑中国人的用语习惯，这样才有利于中国人接受。^⑤ 传教士的这一策略十分有效，中西医汇通派先驱唐宗海之所以很快响应西医的解剖学知识，就与传教士在翻译西医知识时多采用中医的名词与观念不无关系。^⑥ 但传教士也并非一味迎合中国人的用语习惯，如“肺癆”〔有别于中国人常用的“癆病”“劳（癆）瘵”〕即体现出传教士调整医学词汇译名，以更准确传达西方医学知识的努力。

① 参见〔英〕海得兰：《儒门医学》，〔英〕傅兰雅口译，赵元益笔述，光绪二十八年鸿宝书局本，“凡例”，第1页a。

② 参见〔英〕海得兰：《儒门医学》卷中，〔英〕傅兰雅口译，赵元益笔述，光绪二十八年鸿宝书局本，第6页b至第7页a。

③ 参见中医研究院、广东中医学院合编：《中医名词术语选释》，人民卫生出版社1973年版，第342页；徐元贞、曹健生、赵法新等：《中医词释》，河南科学技术出版社1983年版，第350页；邹积隆、丛林、杨振宁编著：《简明中医病证辞典》，上海科学技术出版社2005年版，第774页。

④ 参见〔美〕艾尔曼：《科学在中国（1550—1900）》，原祖杰等译，中国人民大学出版社2016年版，第8~9页。

⑤ 参见邓铁涛、程之范主编：《中国医学通史：近代卷》，人民卫生出版社1999年版，第351~353页。

⑥ 参见皮国立：《近代中医的身体观与思想转型：唐宗海与中西医汇通时代》，三联书店2008年版，第117页。

然而，在 19 世纪 90 年代之前，传教士为推动西方医学知识传播进行的种种努力，却未对中医知识体系产生较大影响。比如唐容川在其 1884 年成书的《血证论》中，使用的仍是“癆瘵”这一病名，对癆病病因、传染性、症状等的解释也几乎看不到西医知识的影响。^① 这一方面是因为主要由传教士推动的知识传播活动，在这一时期影响的范围不广，另一方面则是因为癆病的西医知识与中医知识尚不存在根本性分歧，未对中医知识形成足够冲击。

二、细菌学说的兴起与“肺结核”的登场

（一）西医对肺结核认识之争论与治疗困境

1882 年，德国医生罗伯特·科赫（Robert Koch）在柏林生理学会上发表了关于结核杆菌是结核病病原菌的研究报告。科赫的发现与严密论证，使很多人相信肺结核与结核杆菌之间存在关联。但随之而来的问题是，结核杆菌到底在肺结核中产生了什么影响，它是根本病因，还是与疾病相伴生，又或者是病人患病后的结果？如果存在因果关系，如何将之整合到已有的肺结核的病理学模型中？^②

以科赫为首的偏激细菌学家认为，体内没有结核杆菌便意味着健康，他们不接受健康人体内也会存在微菌的说法，也即强调病原体致病的唯一性和感染致病的绝对性。而持相反意见的另一群体，则否认肺结核与结核杆菌之间的关系。^③ 甚至到 1900 年，仍有不少西方的医生认为病菌学说的价值被过高估计了。^④

当时西方医学界更为认可的是介于以上两者之间，将传统遗传、诱因学说与新兴细菌学说相结合的观点。在 20 世纪 40 年代晚期肺结核的化学疗法取得实质性进展之前，西方医学界关于肺结核病因的解释始终呈现为多元共存的状态。^⑤ 美国学者苏珊·桑塔格（Susan Sontag）称，1881 年出版的一

① 参见唐容川著，金香兰校注：《血证论》卷 6，中国中医药出版社 1996 年版，第 130 ~ 132 页。

② 参见 Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 107.

③ 参见 Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 107.

④ 参见 [英] 威廉·F. 拜纳姆：《19 世纪医学科学史》，曹珍芬译，复旦大学出版社 2000 年版，第 274 ~ 275 页。

⑤ [美] 吴章：《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》，刘小滕译，余新忠、杜丽红主编：《医疗、社会与文化读本》，北京大学出版社 2013 年版，第 222 页。

本标准的医学教材开列的结核病病因包括遗传因素、不利的气候、足不出户的伏案生活、通风不畅、阳光不足以及情绪抑郁等。尽管该教材于再版时修改了这一条目，但距离上述观念失去可信度，还需经历很长一段时间。^① 进一步而言，虽然这些因素在结核杆菌致病说问世后不再被视为肺结核的主要病因，但它们仍被西方医学界冠以“诱因”的名号，继续影响着肺结核的病因说。

结核杆菌的发现，使人们对肺结核的病因和诊断有了更深入的认识，但是在肺结核的治疗方面，迟迟未取得实质性进展。当时西方世界的医生采取的肺结核治疗方案，与今日心理疾病患者的治疗方案甚为相似：“宜人的环境、远离压力和家人、健康的饮食、锻炼以及休息。”^② 中国结核病专家唐希尧在《三十年代北平防痨情况简述》中，回忆了20世纪30年代由西医主持的北平疗养院对肺结核病人的治疗方案：“北平肺结核病人的疗养，主要是卧床休息，增加营养，呼吸新鲜空气，有充分的日光。最好是在山水优美的地方，气候温和，环境舒适，所以都在西山增设疗养院。”^③ 鉴于西医并没有治疗肺结核的有效药物，有西医提出：“此病之医愈于药剂者，百无一二，其能确实治愈者，皆善用天然疗养法者也。医药一项，仅为之辅助耳。”^④

父亲为民国时期著名中医，而本人曾就读于北京协和医学院、获中山大学医学学位的张公让，在自己肺结核病愈之后，于1945年著成《肺病治疗之中西医学比观》一书。张公让在感染肺结核后，曾经分别尝试过中、西医疗法，他总结道：“总之今世治肺病之药，仍在草昧时代不可靠，吾人仍须靠休养也。”^⑤ 张公让虽然认为肺结核并无特效药，但是仍在书后附列了他自认有效的11剂中医药方，并特意提及，在中山大学学医时，一位德国的内科主任曾打算研究中医药方。^⑥ 言下之意，中医药方有很多可取之处，甚至可以说，这一时期中医在肺结核治疗效果上更占优势。

（二）中医痨病知识的近代转型与病名的改变

甲午战争的失败，使中国人对自身传统和制度的自信心急剧下降。在知识分子和掌握行政权力的精英分子看来，西医不仅拥有科学的知识，而且拥

① 参见 [美] 苏珊·桑塔格：《疾病的隐喻》，程巍译，上海译文出版社2014年版，第65页。

② [美] 苏珊·桑塔格：《疾病的隐喻》，程巍译，上海译文出版社2014年版，第74页。

③ 唐希尧：《三十年代北平防痨情况简述》，中国防痨史料编写组编：《中国防痨史料》第1辑，中国防痨协会1983年版，第100页。

④ 侯光迪：《肺痨病之天然疗养法》，《时报》1912年10月24日。

⑤ 张公让：《肺病治疗之中西医学比观》，梅县松口张公让诊疗所1945年版，第26页。

⑥ 参见张公让：《肺病治疗之中西医学比观》，梅县松口张公让诊疗所1945年版，第35~38页。

有“政治的正确性”。^① 中医因此逐步陷入知识体系不科学、卫生行政能力缺乏的窘境。面对此种困境，中医积极寻找出路，谋求现代化之路。引入西医知识是大势所趋，但是如何将之合理地安排进中医知识体系中，并不失中医的立场，是当时中医必须考虑的问题。

如前所述，西医肺结核知识在近代的最大突破之一是结核杆菌的发现，人们由此认识到痲病是一种传染性疾病。在其影响下，对中医而言，具有相似意义的最大变化则是“痲虫”的再发现。

在中国传统医学中，“痲虫”的概念早在隋唐时期就已出现，^② 但是到了清代，受考据学思潮的影响，“痲虫”这一看不见、摸不着的“生物”的存在受到了众人的质疑。因此，“痲虫”诱发痲病的说法，在清代医学界并未占据主流地位。^③ 随着细菌学说的传入和人们的普遍接受，“痲虫”这种病因被中医学家再次提起，他们声称中医早就有细菌学说，以此来证明中医的科学性与合理性。如民国时期翻译了大量日文医学书籍的丁福保^④便在《肺痲病浅说》中称：“结核菌者，其状如杆，为极小之植物，我国旧名，称曰痲虫。”^⑤ 将西方医学中的结核杆菌与“痲虫”完全等同。王玉玲在《肺痲病证治中西学说之比较》中分析认为，科赫发现结核杆菌为肺痲的病因，“其实并不足异，我国古时，早有此种学说”，此亦“痲虫”说。^⑥ 中国医学院^⑦学生金键同样在其毕业论文中写道：“中国医家于肺痲之传染、脏腑之痲虫，固早已了然知之。”^⑧

当然，中医并没有止步于对西医结核杆菌致病说的认同。他们进一步提出，西医虽然通过解剖学发现痲菌的存在，但是痲菌之所以能够进入人体，

① 参见杨念群：《再造“病人”：中西医冲突下的空间政治（1832—1985）》，中国人民大学出版社2006年版，第243~309页。

② 参见姜德友、高欣元：《肺痲病源流考》，《河南中医》2018年第8期，第1143页。

③ 参见[美]吴章：《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》，刘小朦译，余新忠、杜丽红主编：《医疗、社会与文化读本》，北京大学出版社2013年版，第228页。

④ 丁福保将一本介绍结核杆菌的著作命名为《痲虫战争记》，并在《痲虫战争记叙》中将结核杆菌与“痲虫”相等同。参见丁福保：《痲虫战争记叙》，《中西医学报》1912年第21期，第1~2页（文页）。

⑤ 丁福保：《肺痲病浅说》，《中西医学报》1911年第16期，第1页（文页）。

⑥ 王玉玲：《肺痲病证治中西学说之比较》，《医界春秋》1931年总第66期，第17~18页。

⑦ 上海中国医学院由王一仁、秦伯未等著名中医创建，章太炎大力赞助，学校所聘教师有丁福保、谢利恒、秦伯未、祝味菊、张赞臣等当时的中医界名流，以及张剑雄、张崇熙、赵振业等西医。

⑧ 金键：《肺痲一席话》，中国医学院教务处编：《中国医学院第七届毕业纪念刊》，中国医学院事务处1936年版，第179页。

导致癆病的发生，则是因为病人身体虚弱、劳累过度、耽于酒色、抑郁恼怒等，^①而这些正是中国传统医学认识中癆病的病因。中医田尔康1930年在《医学杂志》发表关于癆病的专文，认可西方医学的结核杆菌理论，但同时指出，只有明确为何被结核杆菌传染，才能发现癆病的真正病因。在田尔康看来，病人感染结核杆菌是由于心情抑郁、春心萌动（纵欲过度），或者呼吸了污浊的空气。^②换言之，中国传统医学一再强调的病因才是癆病最根本的病因。

另有部分中医提出，结核杆菌的感染是病人患病的外因，而中国传统医学提出的病因，如思虑过度、耽于色欲等，为癆病的内因或者诱因，甚至有中医进一步提出内因更为重要。梅竹洲1932年发表于《杏林医学月报》的《中西医之治疗谈》，对癆病的病因作了如下解释：

疾病成立之要件，必有内外二因。外因之在人身，固能发生各种之动作。苟无内因与之共鸣，断不能成立。^③

即外因是感染结核杆菌，内因是身体虚弱等，两者缺一不可。1934年毕业于中国医学院的陈汾平，其毕业论文《肺癆（即肺结核）》堪称民国时期中医将中国传统医学知识与西方结核杆菌理论相结合的典型：

或因外感咳嗽，肺络受损，使结核菌乘机侵入，此其外因。或为思想过度，绞伤脑力，工作过度，损害精神，先天羸弱，营养不良，而醉心声色，纵情肆恣，以致精神亏竭，细菌借是而伸张其侵袭之能事，此内因也。^④

陈汾平在论述中将中国传统医学中癆病的病因，如外感风寒、身体虚弱、劳累过度、耽于酒色等视为癆病的内因。显然，在他看来，内因比外因（结核杆菌侵入）更为重要。

此外，还有一些中医提出，结核杆菌是肺癆的结果，而非肺癆的病因，结核杆菌产生的原因在于脏腑的损坏——“物必先腐而后虫生”。^⑤如林钦荣1929年在《癆瘵之原因》中称：

盖癆伤之症，能发生微菌，依于痰血之间，如痰干血竭，则散而飞出，能冲入人之口鼻，而为传染，此又不可不慎也。凡癆伤起症，多由色欲过度、相火妄动，以致精枯血竭，天元真水不足，以生津润肺，咳

① 参见张又良：《肺癆浅说》，《家庭医药常识》1931年第4期，第23~24页。

② 参见田尔康：《星期征稿选刊》，《医学杂志》1930年总第56期，第105页。

③ 梅竹洲：《中西医之治疗谈》，《杏林医学月报》1932年总第41期，第6页。

④ 陈汾平：《肺癆（即肺结核）》，中国医学院教务处编：《中国医学院第五届毕业纪念刊》，中国医学院事务处1934年版，第137页。

⑤ 伍耀扬：《肺癆病之研究》，《医界春秋》1934年总第92期，第3页。

嗽痰血因之而起。或以饮食失调，脾胃受伤，不能消化水谷，积滞则发热而为病，伤及脏腑矣。^①

病人患上痲病后，体内会产生微菌，进而传染给他人，但痲病的病因在于色欲过度、饮食失调。

简而言之，尽管民国时期中医承认结核杆菌的存在，但是他们试图进一步阐明，结核杆菌之所以能够传染给病人，是因为病人体质虚弱或劳累过度等，故而唯有中医的病因说才是认识到了痲病的根本。通过此种策略，中医在痲病知识方面既不失其基本立场，又顺利实现了近代转型。

但是如果我们进一步探究近代中医知识的相关内容，就会发现其知识内核已发生改变。以“痲虫”的概念和痲病病名的改变为例，将结核杆菌与“痲虫”等同来证明中医知识的科学性，看似非常合理，但实则中国传统医学知识中的“痲虫”有两大来源：一是人体内本有“三尸九虫”，“痲虫”即其中之一；二是体内瘀血形成“痲虫”。^②由此可见，中国传统医学主张“痲虫”来自病人体内，而西医知识则强调结核杆菌是被他人传染所得，结核杆菌是肺结核的病因。当然，这两种观点也并非毫无近似之处，如中医认为“痲虫”会在病人临死时从其体内飞出，进入另一位身体虚弱的人体内，^③这种传染性便与结核杆菌相同。但除此以外，二者无论是在来源还是传染方式上，都有本质区别。显然近代中医不会去强调这种区别，而是刻意模糊中国传统医学知识的本来面貌，转而强调“痲虫”的传染性，舍弃了它本有的来自病人体内、病人临死时才具有传染性且只传染给一人等内涵。此种策略，不仅有利于证明中医知识的科学性，而且在一定程度上推动了中医知识从传统向近代的转型。

同上述变化过程相应的是，中医的肺结核病名在近代也经历了从“劳（痲）瘵”到“肺痲”的转变。虽然有中医不时提出，“肺痲病，西人新译之名词也”，^④“肺痲二字，乃欧西之病名”，^⑤但是总体而言，近代中医不仅没有对此表达过太多质疑，而且还采纳了“肺痲”这一病名。中国传统病名“劳（痲）瘵”强调病人的劳累和虚弱性，然而在结核杆菌致病说问世后，这一病名反被批驳为“盖不明致病之由”。^⑥“肺痲”则不同，它指明

① 林钦荣：《痲瘵之原因》，《汉文皇汉医界》1929年第13期，第39~40页。

② 参见姜德友、高欣元：《肺痲病源流考》，《河南中医》2018年第8期，第1143~1144页。

③ 参见徐春甫编辑，崔仲平、王耀廷主校：《古今医统大全》卷46，人民卫生出版社1991年版，第1323页。

④ 刘丙生：《肺痲病学说》，《神州医药学报》第2卷第7期，1914年7月，第9页。

⑤ 伍耀扬：《肺痲病之研究》，《医界春秋》1934年总第92期，第3页。

⑥ 《肺痲病救护法序》，《申报》1911年6月30日。

“咳嗽病为肺病……癆者，病笃形瘦、神困之总称也”，^①也即，它既表明疾病的病灶在肺部，又体现了病人身体的虚弱性。从“劳（癆）瘵”到“肺癆”的转变，意味着纯粹立足于病人身体虚弱性的中医传统癆病知识，已转变为兼顾病人病灶和身体虚弱性的近代医学知识——病名的改变也是近代中医知识转型中关键且成功的一环。

（三）“肺结核”在中国的传入与普及

发现结核杆菌后，科赫及其追随者认为，肺结核已不再具有复杂性，而是可以被重新定义为体内存在病原菌的疾病，科赫为此赋予肺结核新的名字“TB”（tubercle bacillus 的缩写），“TB”和 tuberculosis 于是成为较常用的医学词语，并逐步取代了 consumption、phthisis。^②

结核杆菌学说问世后，日本医生为了划清西医肺结核知识与传统中医之间的界限，^③并突出前者的独特之处，在翻译 tuberculosis 时，根据“所侵之组织（病灶）必成结节如核，故曰结核病（Tuberculose）”，^④创造出“肺结核”的译名。甲午战后，随着留日学生与翻译日本书籍的人数的猛增，“肺结核”一词也从日本引入中国。早在 1899 年，在由日本乙未会创办、出版地为上海的《亚东时报》发表的关于肺结核的文章中，便使用了“肺结核”一词。^⑤相较于 19 世纪主要由来华传教士翻译的科学文本，1900 年以后译自日本的科学知识，不仅介绍了西方科学的最新进展，而且也无须考虑传播基督教思想的问题，因此传入的科学知识更成体系、更为完整。此外，大量涌现的翻译日文书籍的中国翻译家，也与传教士需要借助中文助手翻译书籍不同，^⑥他们大多能看懂日文原著，不需要经过他人转译，翻译出的文本读起来也更容易理解。^⑦

① 刘丙生：《肺癆病学说》，《神州医药学报》第 2 卷第 7 期，1914 年 7 月，第 9 页。

② 参见 Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis*, Oxford: Oxford University Press, 2012, p. 96.

③ 参见 [美] 吴章：《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》，刘小朦译，余新忠、杜丽红主编：《医疗、社会与文化读本》，北京大学出版社 2013 年版，第 230 页。

④ [日] 押田德郎：《肺癆诊断及治疗之“结核素”应用》，方擎译，《医药学报》第 3 卷第 2~3 期（合刊），1909 年 4 月，第 11 页。

⑤ 虽然文章题目中出现了“肺结核”一词，但是文中又解释道：“按肺结核，华名癆病也。”参见 [日] 冈本武次：《纪肺结核可惧之事》，《亚东时报》1899 年第 7 期，第 20~22 页。

⑥ 参见赵璞珊：《合信〈西医五种〉及在华影响》，《近代史研究》1991 年第 2 期，第 68~76 页。

⑦ 参见 [美] 艾尔曼：《科学在中国（1550—1900）》，原祖杰等译，中国人民大学出版社 2016 年版，第 516~517 页。

然而，“肺结核”一词在引入中国早期，并未如预想的那样迅速流行开来。在“肺结核”引入中国近30年后的1928年，留法医学博士何其昌在《肺癆与肺结核的说明及其由来》一文中仍称“肺癆 Phtisie 为最著明的疾病，几乎无人不知……但肺结核 Tuberculose、pulmonaire 之名，知者较少”。^① 早期仅有接受日本医学教育以及翻译日文医学书籍的人用“肺结核”一词来指称 tuberculosis。而且这批翻译日文医学书籍的中国学者，也不尽然使用“肺结核”这一病名，丁福保即是一明证，他更偏爱“肺癆”这一病名。

以近代中国发行时间最久、具有广泛社会影响的《申报》为例，笔者统计了《申报》（1904—1949）中“肺结核”的出现次数（见图1），从中不难发现，虽然“肺结核”一词至迟在1899年即引入中国，但是一直到20世纪30年代，这一病名才在中国逐渐普及。

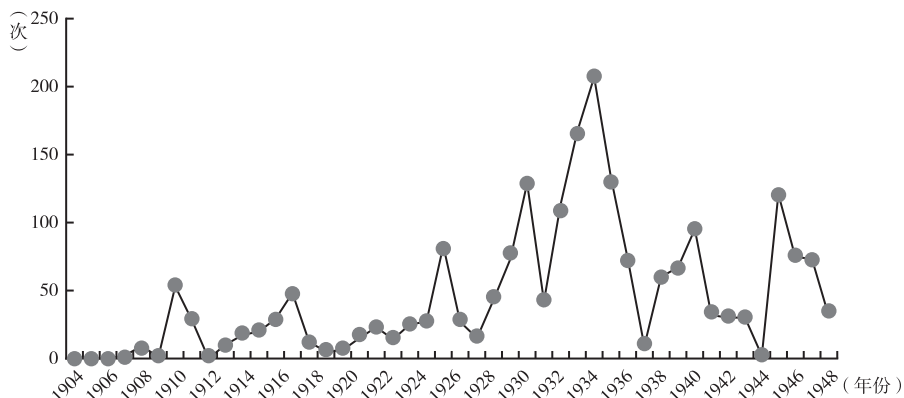


图1 1904—1949年《申报》中“肺结核”一词出现次数统计

具体而言，尽管“肺结核”于1910年出现53次，但是其中52次为上海吉益医院^②为自己的肺药所做的广告。^③ 1917年“肺结核”出现48次，其中36次为号称意大利医科大学前教授、医学博士白医生为其发明的药水做的广告，^④ 12次为经营西药的上海五洲大药房为其售卖的药物所做的广

① 何其昌：《肺癆与肺结核的说明及其由来》，《中法教育界》1928年总第16期，第12页。

② 该医院由毕业于东京帝国大学的吉益东洞创办。

③ 《新发明肺治药》，参见《申报》1910年9月24日，1910年9月26日，1910年9月28日，1910年9月30日等。

④ 《前意国医科大学教授医学博士白医生广白》，参见《申报》1917年4月3日，1917年4月4日，1917年4月6日，1917年4月7日等。

告。^①1926年“肺结核”出现83次，其中有63次为医药公司或者个人为自己药物所做的广告。^②

由此可见，1910年、1917年与1926年出现的“肺结核”使用高峰，主要是大量医药广告投放的结果，同时期多数年份“肺结核”的出现次数实际并不多。但这至少说明，“肺结核”一词在中国的早期推广，除了与传播西方医学知识的知识分子有关外，也与经营西药的公司、医院、个人甚至是中药药房（如上海崔氏瓣香庐）在报纸等大众传媒上投放的广告密不可分。^③

“肺结核”一词真正意义上被不同群体广泛使用是在20世纪30年代以后，这主要得益于20世纪30年代初，我国医学名词的统一和标准化工作初步完成，“肺结核”成为官方重要的参考译名。早在1890年，由西方传教士组成的博医会就开始了医学名词的标准化工作，但是其影响范围十分有限。1915年至1927年，主要由中华医学会、博医会等团体组成的科学名词审查会举行了12次会议，讨论通过了大量医学名词的标准译名，为我国医学名词的统一和标准化做了许多基础性工作。^④1931年，经国民政府教育部、科学名词审查会审定的《医学名词汇编》出版。蔡元培为其作序曰：“从此译书著书，皆有正确之名词可以称引，岂非快事！”^⑤在《医学名词汇编》中，tuberculosis一词的日文名为“结核，结核病，肺结核”，科学名词审查会的统一译名为“结核，结核病”，^⑥可见“肺结核”已被当作官方标准译名的重要参考。

当然，“肺结核”成为官方重要的参考译名，也与“肺结核”一词本身代表的“科学性”有重要关系。谢洪赉在《免痲神方》中称：“肺痲病，吾

① 《伤风咳嗽多食油腻生冷者注意春动》，参见《申报》1917年3月14日，1917年3月15日，1917年3月16日，1917年3月18日等。

② 分别为中法大药房所做的广告《艾罗疗肺药》，参见《申报》1926年1月11日，1926年1月23日，1926年1月25日等；大生制药公司所做的广告《肺痲病有无鉴定法》，参见《申报》1926年4月18日，1926年4月24日，1926年5月29日等；留德西医江逢治为自己所做的广告《柏林大学医学博士江逢治敬告全国患肺病者》《吐血》，分见《申报》1926年4月20日及《申报》1926年4月21日，1926年4月22日等；上海崔氏瓣香庐所做的广告《镇咳祛痰：驥制半夏曲》，参见《申报》1926年5月7日，1926年5月10日，1926年5月13日等。

③ 参见黄克武：《从申报医药广告看民初上海的医疗文化与社会生活，1912~1926》，台湾《“中央研究院”近代史研究所集刊》第17期下册，1988年，第154页。

④ 参见张大庆：《中国近代的科学名词审查活动：1915—1927》，《自然辩证法通讯》1996年第5期，第47~52页。

⑤ 科学名词审查会编印：《医学名词汇编》，科学名词审查会1931年版，“序”。

⑥ 科学名词审查会编印：《医学名词汇编》，科学名词审查会1931年版，第485页。

国医家向称之曰癆瘵……近今科学家称之曰肺结核症。”^① 又何其昌在《肺癆与肺结核的说明及其由来》中称：“肺癆乃沿用之旧名，肺结核乃结核菌发明后之科学上名称也。”^② 无论“肺结核”是科学家所用之名，还是科学上的名称，都反映出“肺结核”这一病名与科学的紧密联系。接受日本教育的西医联合追求“科学性”的知识分子，共同推动“肺结核”这一病名的普及化，体现了他们与中国传统医学知识的决裂。当然，西医“肺结核”知识作为西医知识体系中的一部分，也因西医在中国地位的提升而逐渐得到更多人的认可。

民国时期的一些字典也开始陆续收录“肺结核”一词。1923年，由留美博士郭秉文等人编译的《英汉双解韦氏大学字典》出版，蔡元培、王宠惠、黄炎培、蒋梦麟、郭秉文、张世鑾等学界、政界要人为其作序。在该字典中，tuberculosis 一词的译名为“肺结核”。^③ 再如1915年商务印书馆出版的《辞源》中，同样收录了“肺结核”一条，解释为“病名，俗称肺癆，古谓之瘵，由一种结核菌侵入肺中而起”。^④

美国学者吴章在其对中国肺结核问题的开创性研究中称：“对1920年之前写作的中文医学文本来讲，通过作者使用的术语来区分他的西方医学知识是学自传教士还是日本是可能的。”^⑤ 雷祥麟对此表示：“一个令人意外的事实是，虽然医学专业人士的名词使用可能已有如此明确的断裂，但在政府官方病名的层次，直到二零年代肺结核都未能完全取代肺癆。”^⑥

其实这种事实并不令人意外，因为在清末民国时期，即使是医学专业人士，也难以通过癆病名词的使用，判定某人的医学知识来源。不论医生的医学知识来源于西方还是日本，同时使用“肺癆”与“肺结核”这两个病名，在清末民国时期都是十分常见的。医生对病名的选择，其背后考量的因素不单单是医学知识。相关问题笔者将在下文详加阐述。

（四）“肺癆”与“肺结核”的并存

自1890年起，在华传教士开始讨论中文医学名词的统一问题，1908年，英国传教士高似兰（Philip Brunelleschi Cousland）编纂出版了《高氏医学辞

① 谢洪赉：《免癆神方》，《中西医学报》1910年第7期，第1页。

② 何其昌：《肺癆与肺结核的说明及其由来》，《中法教育界》1928年总第16期，第13页。

③ 郭秉文、张世鑾编：《英汉双解韦氏大学字典》，商务印书馆1928年版，第1544页。

④ 商务印书馆编：《辞源》未集，商务印书馆1915年版，第152页。

⑤ [美] 吴章：《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》，刘小滕译，余新忠、杜丽红主编：《医疗、社会与文化读本》，北京大学出版社2013年版，第243页。

⑥ 雷祥麟：《卫生为何不是保卫生命？民国时期另类的卫生、自我、与疾病》，《台湾社会研究季刊》第54期，2004年，第46页。

汇》一书，此书是博医会讨论通过的标准名词的汇编，标志着医学名词翻译开始有了统一的标准。《高氏医学辞汇》是近代中国出版时间最长、影响最广泛的医学辞典，在1908年至1949年，共修订再版10次。^①1908年版的《高氏医学辞汇》中，consumption译作“癆瘵，肺癆，肺癰”，^②tuberculosis译作“癯症”。^③到1953年的第11版，虽屡经修订，但对tuberculosis的翻译仍保留了“癆病”这一译名，pulmonary译为“肺癆”。^④可见“肺癆”是由博医会主导的西方医学术语体系确定的标准译名。1908年，商务印书馆出版了由颜惠庆组织编撰的《英华大辞典》，受博医会核定词汇的影响，这部辞典中tuberculosis的译名为“癯症，结核病，肺癆”，^⑤phthisis的译名为“肺癆症，癆瘵症，癆病”“肺癯炎症”。^⑥1913年，上海商务印书馆编译出版《商务书馆英华新字典》，consumption的译名为“癆病，肺癆，癆瘵”，^⑦没有收录tuberculosis一词。1916年，曾在中国海关任职的德国人赫美玲(Karl Ernst Georg Hemeling)编纂出版了《官话》，仍将tuberculosis译为“肺癆”，没有采纳“肺结核”这一病名。^⑧

随着留日学生和翻译日文书籍的人数增多，由博医会主导的西方医学术语体系逐渐被日本转译术语体系取代。^⑨但部分接受西方医学教育的医生仍会选择使用“肺癆”这一病名。此外，中医知识在近代的转型，使中医从博医会手中接过使用、普及“肺癆”的大旗，成为民国时期“肺癆”与“肺结核”两种病名并存的主要推动力量。

另外，鉴于“癆”在20世纪20年代末期仍然是中国社会极为重要的疾病范畴，在官方层面，晚至20世纪30年代“肺结核”都未能取代“肺

① 参见张大庆：《高似兰：医学名词翻译标准化的推动者》，《中国科技史料》2001年第4期，第329页。

② Philip Brunelleschi Cousland, ed., *An English-Chinese Lexicon of Medical Terms*, Shanghai: Medical Missionary Association of China, 1908, p. 86.

③ Philip Brunelleschi Cousland, ed., *An English-Chinese Lexicon of Medical Terms*, Shanghai: Medical Missionary Association of China, 1908, p. 368.

④ 鲁德馨编订：《高氏医学辞汇》第11版，中华医学会1953年版，第539页。

⑤ 颜惠庆等编辑：《英华大辞典》，商务印书馆1908年版，第2431页。

⑥ 颜惠庆等编辑：《英华大辞典》，商务印书馆1908年版，第1659页。

⑦ 商务印书馆编译所：《商务书馆英华新字典》，商务印书馆1913年版，第111页。

⑧ Karl Ernst Georg Hemeling, *English-Chinese Dictionary of the Standard Chinese Spoken Language (官话) and Handbook for Translators*, Shanghai: Statistical Department of the Inspectorate General of Customs, 1916, p. 1543.

⑨ 参见高晞：《未竟之业：〈博医会报〉中文版的梦想与现实——清末民初传教士西医知识中文传播的探索与局限》，《四川大学学报》（哲学社会科学版）2018年第1期，第117页。

癆”，推动中国公共卫生和生命统计的人士仍不得不使用“肺癆”这个词。^①官方对“肺癆”病名的使用，反过来又助推了“肺癆”这一病名在中国社会的普及。

虽然日本人创造“肺结核”病名的出发点是为划清与传统汉医的界限，但是当“肺结核”被引入中国后，却未能实现原本创造该词的目的。即使是赴日接受医学教育的知识分子，在他们的文章中也会同时使用“肺癆”与“肺结核”。如1899年赴日本入筱崎医校学习西医的汪惕予，既有《肺结核豫防条件》这样的文章，^②亦发表过《肺癆病者之食养法》，^③他在翻译西方著作时，题目虽为《肺结核》，但文中多次用“肺癆”指代肺结核。^④又如在日本千叶医专接受医学教育的结核病专家丁任生，在他1929年发表的《癆症预防计划》一文中，亦同时可见“肺结核”“肺癆”“癆症”等病名。^⑤

与“肺结核”在中国早期推广的步履维艰相比，“肺癆”在中国的普及则顺利得多。同样以《申报》为例，笔者在《申报》数据库（1872—1949）^⑥中检索“肺癆”，共有27708条数据，而检索“肺结核”，仅有2304条数据——“肺结核”的使用次数不足“肺癆”的十分之一。虽然数据库检索不免存在遗漏、重复等现象，但从中也可发现，当时“肺结核”病名的普及度远远不及“肺癆”。

“肺癆”得以在清末民国时期与“肺结核”并存，甚至普及度更高，其根本原因还在于“肺癆”本身代表的医学知识发生了转变，使得“肺癆”概念具有了一定的现代性。早在“肺结核”一词自日本引入中国之前，科赫的结核杆菌理论已被介绍至中国。由英国学者傅兰雅主办、以传播西方科学知识为宗旨的《格致汇编》，在1891—1892年间发表了三篇介绍科赫结核杆菌理论、西药杀癆菌新法、肺癆具有传染性等内容文章。^⑦虽然作者使用的病名仍然是“肺癆”，但这里的“肺癆”与“肺结核”并没有什么差别，代表的都是当时西方最前沿的医学知识，并非19世纪中前期与中国传统医学

① 参见雷祥麟：《卫生为何不是保生命？民国时期另类的卫生、自我、与疾病》，《台湾社会研究季刊》第54期，2004年，第44~46页。

② 参见汪惕予：《肺结核豫防条件》，《医学世界》1908年第5期，第1~2页（文页）。

③ 参见汪惕予：《肺癆病者之食养法》，《医学世界》1914年第5期，第2~14页（文页）。

④ 参见汪惕予译述：《临床讲义：肺结核》，《医学世界》1909年第12期，第1~5页（文页）。

⑤ 参见丁任生：《癆症预防计划》，《医药学》第6卷第2期，1929年2月，第11~15页。

⑥ 《申报》，<https://www.dhcdb.com.tw/SP/>，2021年10月21日。

⑦ 参见《医肺癆等病新说（附表）》，《格致汇编》第6卷春卷，1891年3月，第19页；《人与微生物争战论》，《格致汇编》第7卷春卷，1892年3月，第29~37页；《癆疾虫为害》，《格致汇编》第7卷春卷，1892年3月，第50页。

知识甚为相似的“癆病”知识。而中医知识体系下的“肺癆”，也因中医知识的近代转型，具有了表明病灶在肺部、感染结核杆菌的传染性疾病的特性。“肺癆”这一病名同时被两种医学知识体系使用，其社会普及度自然较高。

既然“肺癆”与“肺结核”都可以传达西方最前沿的医学知识，那么医生、知识分子或者社会上的其他人群对病名的选择和使用，可以反映出怎样的社会文化内涵呢？

“肺癆”与“肺结核”的最大不同之处在于，“肺癆”同时代表西方最前沿的医学知识与近代中医知识，而“肺结核”一词从诞生之初即透露出与中医知识的决裂。接受西方或日本医学教育的医生选择使用“肺癆”，在某种程度上即意味着使用者并没有急于与中医知识划清界限的想法。从民国时期起，在华的西方医学传教士开始从疗效出发关注中医的“经验技术”，重视中医药的言论不断增多，^①再加上留日西医群体中部分医生也使用“肺癆”这一病名，进一步反映出西医群体内部一直不乏认可中医知识者。至于使用“肺结核”的医生或知识分子，则很有可能意在彰显其追求“科学”或与中医知识决裂的决心。所以就这批医学专业人士而言，尽管从病名的使用上，我们不能区分其医学知识来源，但可以由此猜测其对中医知识的态度。

那么，对中医群体或接受西方医学教育的医生来说，为何不索性放弃“肺癆”这一病名，直接使用与“科学”挂钩的“肺结核”呢？又或者说既然“肺癆”已经能够传达西方最前沿的医学知识，留日或翻译日文书籍的知识分子为何还要引入“肺结核”一词呢？后一个问题的答案，笔者在前文中已多次提及，即“肺结核”病名的出现显示了使用者与中医知识的决裂，同理，前一个问题的答案也呼之欲出，“肺癆”代表着中医知识对癆病的诠释，反映了中医是与西医不同的、独特的知识体系，放弃“肺癆”即意味着放弃中医知识的立场。对在西方或在华传教士主办的医院接受医学教育的医生来说，一方面，现代西方医学知识本身就是传统知识与现代知识的混杂，体现传统知识的“肺癆”与现代西医知识体系并不冲突；另一方面，“肺癆”是传教士主导的西方医学术语体系的标准译名，放弃“肺癆”，也就意味着主动放弃了其在华建立的术语体系和话语权。故此，中、西医群体出于不同的考量与诉求，各自坚持其独特的病名，以标识其医学身份。

三、结语

近代中医知识的转型，看似是中医以西方医学为标准对中国传统医学知

^① 参见陶飞亚：《传教士中医观的变迁》，《历史研究》2010年第5期，第69~77页。

识的重新整理，但其实中医知识的内核已发生转变，近代中医刻意模糊了传统医学知识的部分面貌，舍弃了与现代科学扞格之处，继承了传统知识中符合现代性的内容，从而实现了中医知识由传统向近代的转型。雷祥麟在其著作中提出，民国时期发展出的中医，是一种既不传统又不现代的新医学。^①但是纵观整个中医的发展历史，中医知识的建构又何尝不是一直受到众多跨文化、跨地域、跨民族的外来因素的影响？^②

在中医知识转型之前，19世纪在华传教士的汉译工作赋予了中国传统病名“肺癆”以新的医学知识内涵。在华传教士的工作，不仅为中医知识的近代转型提供了思路，而且在一定程度上搭建了中西医汇通的桥梁。

近代进入中国的西方医学知识同样是复杂多元的。中国的西方医学知识主要有两大来源，即西方世界与日本。日本医生创造出一个新的医学术语“肺结核”，以强调与传统汉医的区别。这在日本也许是行得通的，因为日本的细菌卫生观念主要受北里柴三郎的影响，而北里正是偏激细菌学家科赫的弟子。^③但“肺结核”这一病名早期在中国社会的艰难推广，表明即使有“科学”的加持，完全脱离传统土壤的知识也难以有效普及。此外，现代西医知识本身便是多元的——传统与现代知识并存，中、西医的传统知识多有相似之处，这使得西方的医学知识进入中国后，不可避免地与中国社会以及传统医学知识产生互动与融通。

直到1944年，西医才出现治疗肺结核的特效药。^④西医在针对肺结核的临床治疗效果没有明显优于中医之前，若与中医知识决裂，难免底气不足。时至今日，“肺结核”已成为中国现代医学的标准病名，民国时期风行一时的“肺癆”则成为人们印象里中国传统时期的病名，而从“肺癆”与“肺结核”的并存，到“肺结核”的一家独大，又是另一个有待发掘的故事。

(责任编辑：张梦晗)

① 参见 Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey Nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, Chicago: University of Chicago Press, 2014, pp. 1 - 19.

② 参见余新忠：《融通内外：跨学科视野下的中医知识史研究刍议》，《齐鲁学刊》2018年第5期，第34页。

③ 参见 [美] 吴章：《肺结核与细菌学说在中国的在地化（1895—1937）》，刘小曦译，余新忠、杜丽红主编：《医疗、社会与文化读本》，北京大学出版社2013年版，第241～242页。

④ Kenneth F. Kiple, ed., *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993, p. 1059.