

擁有一套由宗族、士紳主導的自我管理、民間秩序自我維護的機制，只有發生了糾紛、動亂，國家的主導地位才會顯現出來，國家的權力邊界是模糊的。保甲制度是鄉村控制體系的主要部份，對宗族組織和士紳階層的吸納和融合，意味着對基層社會的控制更為複雜，在國家與社會、權力與秩序之間，沒有絕對的敵對狀態，而是一種充滿張力的互動。

作者以其深厚的學術功底和堅實的田野考察基礎，為我們展示了明清時期兩湖鄉村社會在不同層次的畫面。明確的問題意識和現實關懷使得本書的框架、脈絡十分清晰。作者一直在回應學術界已有的研究理路，正如序言所指的，「突破了國家與鄉村社會二元對立論，從動態、彈性的多元互動視角探討了兩湖鄉村社會中的宗族、水利與鄉村控制之間的複雜關係」（「序言」，頁3）。本書所用之材料範圍較廣，眾所周知，民間文獻的使用對研究有很大裨益，但也必須謹慎對待。筆者以為作者對於族譜材料的使用稍有瑕疵。第二章中作者討論移民問題，談到了當時的時代背景，即明清時期的「江西填湖廣」移民運動。兩湖地區的移民主體以江西為主，但關於移民時間，作者根據族譜的記載卻得出「移民時段較早，以宋代為主」（頁79）的結論。這不禁令筆者疑惑，該移民運動起於明清，怎麼移民時段主要會是在宋代呢？這是不是作者的一個疏忽呢？由此引起了一個筆者一直在思考的問題，族譜中記載的宋元時段可信度究竟有多高？許多學者以族譜中記載的始遷時間，來界定某個宗族是移民時間較早、歷史悠久的宗族，還是晚近的宗族，族譜是否可靠？但筆者相信，僅憑族譜，是難以得出精確的結論的。

黃旭珍

中山大學歷史系

梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2012年，340頁。

疾病，是一個人在一生中常常要面對和處理的問題。今天，大多數國家和地區的人們對疾病的處理，主要依靠醫生、醫院這類醫療組織和制度。但事實上，常常還有非醫的個人或組織——如中國就有巫醫、道士或者善堂——在不同程度參與到醫療過程中。在這個意義上，疾病和醫療不僅是醫學技術問題，也是觀念問題和社會問題。歷史學家如何面對歷史上的疾病與

醫療？

20世紀以來，通過疾病和醫療的視角展現的中國歷史，屬於疾病醫療史的研究範疇。在相當長的時期裡，中國疾病醫療史研究者的關注點主要集中在醫療技術、疾病流變等純技術領域。中國疾病醫療史也只是作為科技史的分支而存在。20世紀80年代後期，隨着社會史研究的復興，中國疾病和醫療的歷史開始進入歷史學者的視野。1987年，任職於中央研究院的梁其姿分別以明清時期的天花和醫藥組織為題，發表了兩篇疾病醫療史論文，顯示出與以往的疾病醫療史不同的研究旨趣，即關注疾病醫療的社會文化意蘊，或者說關注隱藏在疾病醫療背後的社會、歷史、文化諸因素（余新忠，〈關注生命——海峽兩岸興起疾病醫療社會史研究〉，《中國社會經濟史研究》，2001年，第3期，頁94-98）。

二十多年過去了，臺灣的疾病醫療社會史研究漸成氣候。在這個研究群體中，梁其姿無疑是領軍人物。在中央研究院任職長達二十多年，2008年以後相繼受聘到香港中文大學和香港大學，梁其姿一直遊走在疾病醫療社會史領域。這期間她出版了《施善與教化：明清的慈善組織》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，1997）和 *Leprosy in China: A History*（《中國麻風病史》）（New York: Columbia University Press, 2009）兩種專著，主編 *Medicine for Women in Imperial China*（Leiden: Brill, 2006）、*Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*（co-edited with Charlotte Furth）（Durham: Duke University Press, 2010）等書，還發表了大量學術論文（http://www.hkihss.hku.hk/en/about_hkihss/people/director/more.html#section1.3）。不過，除了少數從事疾病醫療社會史研究的學者，大陸學界對梁其姿及其研究了解並不多。直到《施善與教化——明清的慈善組織》在大陸出版（石家莊：河北教育出版社，2001），梁其姿關於善堂史的研究才逐漸受到關注。梁其姿的善堂史研究旨在透過善堂這種民間慈善組織的歷史，探討明清社會經濟變遷和價值觀變遷的關係以及公共領域（public sphere）諸問題。2009年，梁其姿的英文著作《中國麻風病史》由美國哥倫比亞大學出版社出版。該著作獲得臺灣教育部第53屆學術獎（人文及藝術類科），開創了英文著作從單一疾病研究中國醫療社會史的先河。

2012年，凝聚作者二十餘年中國醫療社會史研究心得的新作《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》由中國人民大學出版社出版。該書分三編共十三章，包括醫學知識的建構與傳播、醫療制度與資源的發展以及疾病的觀念等三大主題。

第一編「醫學知識的建構與傳播」由五章構成，它包括了五個論題。作者在「宋代至明代的醫學」一章概述了宋元明時期中國醫學的整體特徵。她認為自宋代開始，印刷術的推廣、以聲望與科舉緊密相連的庶族為主體的新社會秩序、理學「門戶」的發展，形塑了宋以降醫學體系的傳播。自學成醫這一現象在宋代才開始出現，學者和醫家構成的不同網絡為「專業網絡」。在第二章「明清中國的醫學入門與普及化」中，作者指出儒醫模式早在宋代已經出現，歷經宋元直到明初才完成正統化。明清醫學行業的專業化走的是一條與歐洲醫學行會完全不同的道路。明清時期的醫生雖然展現出共有的職業利益、認同和價值認知，但從不曾轉變成大規模和自我規範的專業機構，也不曾與政府合作，反而靠規誡和小型地方性團體來相互連貫，是「鬆散的」中國式專業化。

梁其姿在第三章和第四章討論了明清時期預防天花的措施和19世紀牛痘法傳入廣州的過程。作者認為，17世紀至19世紀的三百年間，是中國社會以預防的方式對抗天花的時期。不過種痘法在醫學書籍裡始終不能佔有一席之地，直到18世紀末、19世紀初才普及開來。民間對新種痘法的態度比正統醫學界開放。18世紀後半葉，民間對種痘法的普遍肯定，來自種痘術的改良和發展以及清廷的推動，為稍後的從西方傳入的牛痘法做好了準備。西方傳入的牛痘法很快在廣州及內地得到普及，一個重要原因是原本在民間就已存在的人痘法，在18世紀漸漸被公眾善堂所採用，說明人們已具備了預防的觀念，因此不難接受牛痘的技術。另一個原因當然在於同為預防性質的人痘法和牛痘法，牛痘法明顯安全及有效。從牛痘法的傳播來看，這是一個純粹由地方精英推動和普及的民間運動。廣州的牛痘法傳播個案顯示出新的外來技術如何在地方社會中開闢出新的公共衛生空間和建立起新的制度。

第二編圍繞「醫療制度與資源的發展」主題，從宋元明地方醫療資源、明清醫藥組織、明代社會中的醫藥以及女醫四個方面作了深入探討。以往關於宋以降醫療制度和資源的討論，主要集中在中央的政策和宮廷醫事制度。梁其姿另闢蹊徑，將焦點集中在地方醫療資源。宋元時期中央政府維持了地方的醫政和藥政，但明以後這一制度趨於衰落。另一方面，民間醫療組織卻呈現了相反的歷史過程。宋代政府努力維持醫政和藥政的同時，地方官員或地方上的熱心人士在地方醫療組織的建設上也扮演了積極的角色。明代政府的醫政和藥政衰落，應付各種醫療問題的民間醫療組織日漸增多。地方官員、文人都是民間醫療組織的推手，民辦藥店和藥局的發展方興未艾，構成了地方重要的醫療資源。明代的商業力量也彌補了政府在提供醫療資源方面

的不足。這一時期的新事物是民間善會、藥局組織。善會、慈善病坊和藥局等有組織的醫藥救濟事業在清代持續發展。清代民間醫療組織的創辦人或資助者不再是著名的大儒而多是平民，表明這一運動已根植地方社會。

女醫或女性醫療從業者是疾病醫療社會史研究中一個較少涉及的論題。梁其姿嘗試描述宋以來女醫的歷史，她認為宋代以後女醫受到理學意識形態的污名化，雖然在社會中不可或缺，但卻不為社會所信任。宋元時期有關「三姑六婆」的論述逐漸定型，它強調包括女醫在內的專業婦女敗壞道德的本性。明清時期，借助各種文學形式，進一步強化了這類婦女卑賤的和不明譽的刻板印象。然而，被建構的婦女形象與她們真實的社會地位有何差距？第九章「前近代中國的女性醫療從業者」試圖以產婆和女醫的個案說明，官員和主流醫師的控制一直止於言辭和文字，清楚地顯示社會對女醫和產婆有着穩定需要。

在第三編「疾病的觀念」，作者從社會觀念的角度集中討論了中國的麻風病史，頗多新見。中國醫病醫療史研究中，地域和醫療的關係是近年來逐漸受到重視的問題。梁其姿認為，疾病與地域、環境的關係，一方面受醫學知識本身的影響，另一方面，也被非醫學因素如政治與社會發展所左右。古今中外的醫家都非常關注的一個問題，是疾病與方土的關係。宋元時期方土觀已變為從具體環境的觀察所歸納出的概念。

明清時期，南北二分法成為解釋多種疾病的基礎。比如真中風／類中風的分類始自元代，在明清成為醫界共識。也就是說，中風有南北地域的區別，北方剛猛之風是真中風的主因，南方濕熱之風則是類中風的外因。疾病概念的形成，不單是醫學知識的問題，更牽涉複雜的社會文化因素。麻風病史在這方面提供了一個有趣的個案。宋元時期是中國醫學發展的重要時期，從癘／癩病、大風概念的發展，可以看到此時期有相當創造力的醫學思想。癘／癩病、大風漸漸結合成一類，被稱為大風癩病，或直稱癩病，顯示「風」的因素在這個疾病的概念中漸漸失勢。大風癩病的概念在明清時期有重要的變化。大風癩病在明代開始有了新的病名：大麻風。麻風這個名詞約在明初出現，並逐漸廣被採用。明代醫家重新提出大風與癘／癩的分別，他們觀察到有兩大類輕重不同的大風癩病。16世紀時，大麻風已明顯地不再被視為與風絕對有關的疾病，而是列入外科門。明清時期的醫家均強調患者皮膚的病症，反映了當時醫界已普遍認為皮膚麻木是大麻風最主要的病症。就大麻風與環境、地域的關係，明代醫家認同濕暑的病因觀點。換言之，廣粵地區漸被認為是麻風病的溫床，這種觀念到清初已十分普遍。或許基於此

因，麻風在明清特別引起人的恐懼、厭惡。大風／癩／麻風病在宋代以來的醫學傳統中的演變，以及社會對這個病類反應的演變，反映出中國在不斷改變的天下觀。宋元時期大風／癩部從醫學經典中的「風」病，降格為外科病，意味着主流儒醫將皮膚這類外科病邊緣化。明中期以後，麻風／癩病被認知為濕熱的嶺南地區風土病，無疑將麻風病從中原中心移向華南邊陲，從辨別道德與敗德的工具，轉變成鑒別文明與野蠻的工具。

近代中國社會對麻風的反應受到國際社會對麻風病流行認知的影響。19世紀後期至20世紀中葉，西方在科學與政治上的強勢，深刻影響了中國社會在處理麻風病這個問題時的觀念和做法。中國社會採取了西方的角度及做法，而否定了處理疾病問題的歷史傳統。實際上，明清時期已有麻風隔離的傳統，麻風具有高度傳染性的看法也根深蒂固。清末民初，無論是外國教會或是中國社會精英，完全無視明代以來中國醫學對待麻風病的傳統，這個傳統已經被遺忘了。麻風病的近代歷史充分說明了中國民族主義者在西化與傳統之間選擇了前者，否定了後者。

目前，中國疾病醫療社會史一些成果已涉及到中國近代性的討論。清末直至20世紀下半葉，中國傳統醫學一直朝着中醫西化方向而努力，「中西醫匯通」如今已成定局。不過，這種匯通主要發生在醫學知識體系和治療方式領域，中醫師面臨的困境還在於醫學知識的傳授機制、職業管理日漸與現代政權、體制脫節，他們無法成為現代醫療體系中的重要成員，無法參與公共政策的制定。

對西方現代性的反省和批判，推動了梁其姿的中國疾病醫療社會史研究，並促其重新思考中國近代性問題。她認為，當前學術界對這個問題的反省仍然不夠深刻。其實近代中國史料之豐富遠勝其他殖民地國家，區域社會的差異性、地方史料的多樣性，都說明研究中國近代性問題具有充分的條件。以中國疾病醫療史為例，「中西醫匯通」觀念的提出揭示了中國在地社會基於自身傳統積極創造現代性。在中國傳播的「西醫學」，並不全是西方定義下的醫學，而是經過中國自身選擇、詮釋和利用的知識體系，是一個混合體。牛痘法傳入中國就是一個很好的例子。通過傳教士與中醫關係的探討，我們看到更為複雜的歷史過程，即中西交流很可能不是單向的，而是雙向的，這是對中國面對西方文化被迫消極地作出反應的觀點提出的修正。

更進一步的討論是反省近代性的時序意義。為什麼中國要到19世紀受到西方影響之後才算進入「近代」？中國的疾病醫療歷史反映出具備「近代」特色的制度、態度其實早在前近代的中國就已出現。從麻風病史的角度重新

思考中國近代性問題或許有啟發性。麻風病在宋代以後的發展，無論從傳統醫學的角度，還是社會反應的角度，中國的確已進入新的理性時代。人痘接種法的傳播也說明，自晚明起中國社會疾病觀、身體觀經歷了重要變化，其間有新制度，也有新理論和觀念的產生。我們是否過分忽略或低估了中國在19世紀以前不同歷史階段的「近代性」？

段雪玉

華南師範大學歷史文化學院

郝平，《丁戊奇荒：光緒初年山西災荒與救濟研究》，北京：北京大學出版社，2012年，315頁。

20世紀90年代以來，災荒史作為社會史的分支，逐漸成為學界研究的熱點。在對災荒史的個案研究中，發生在1876年至1879年間的「丁戊奇荒」無疑吸引了許多學者的關注。1980年，何漢威的專著《光緒初年（1876-1879）華北的大旱災》（香港：香港中文大學出版社，1980）率先就被災嚴重的華北五省的受災程度、賑濟措施及其影響等進行了較為詳盡的論述。此後，前後有數十篇文章圍繞被災情形、賑濟措施、災害發生的原因及其影響等進行了詳細探討。近年來，隨着相關史料的不斷發現，有些學者對光緒初年中西方救災差異、民間賑濟特點以及近代救災模式的變遷等問題進行了分析，非常有力地推動了丁戊奇荒及晚清災害史研究向縱深發展。其中，美國學者艾志端(Kathryn Edgerton-Tarpley)所著《鐵淚圖：19世紀中國對於饑饉的文化反應》（曹曦譯，南京：江蘇人民出版社，2011）即立足丁戊奇荒，以廣闊的視野考察了晚清官場與饑荒政治，民間傳說、倉儲及糧食運輸路線，危機期間性別及家庭關係等，被稱為「清代災荒史的上乘之作」。與之相比，郝平的新著《丁戊奇荒：光緒初年山西災荒與救濟研究》（以下簡稱《丁戊奇荒》），亦在積累、爬梳大量史料的基礎上，從社會史的視角出發，集中對山西一省的受災程度、各級官員及民間力量、西方勢力的救災力度進行了細緻的解讀。作者對丁戊奇荒予以「同情之理解」，生動再現了百餘年前丁戊奇荒的歷史場景，在研究的視角、方法和材料上均體現出較強的創新意識，堪稱「丁戊奇荒史研究的上乘之作」。

《丁戊奇荒》一書共分八章，圍繞三個部份展開論述。第一部份，即第