何文的結論合理與否另當別論，其與孫書的研究具有相關性，都涉及嶺南地區的九州分野，或許應當有所提及呼應。

第二，對唐宋地理文獻九州書寫體例的梳理似仍留有討論的空間。該書認為晏殊《類要》地理部分的體例為單州列舉（頁78），但實際上，《類要》地理部分還同時存在廣域比附的體例。《類要》地理部分以宋代政區為綱，其中荊湖南路、京東路、河東路、梓州路、利州路下分別記載了該路的九州歸屬（晏殊，《晏元獻公類要》，清鈔本，卷2—8）。考慮到還有大量單州列舉的情形，《類要》地理部分實際上採取以當代政區為綱，在高層政區與統縣政區下皆追溯九州的體例。這種體例在明清時期較為常見，如《大明一統志》、〈武備志・方輿〉、《讀史方輿紀要》、嘉慶《大清一統志》等，均採取該體例。儘管這種體例在唐宋文獻中相對不顯，但也應列為書寫九州分野體例之一。

第三，「九州分野」定義的泛化。該書所謂的九州分野是廣義的九州分野，即只要描述某地在九州中的位置，即使沒有與星紀、星次、州國等因素對應，也屬於九州分野的範疇，這種做法自在情理之中。但該書隨後又言，有的文獻不明確記載九州歸屬，只涉及天文分野和州國分野，這些文獻也應納入「九州分野」的範圍（頁9）。誠然，九州與星紀、星次、諸侯國的對應關係已在〈隋書・地理志〉中得到闡述，但這種對應關係並沒有被後世嚴格遵循，九州分野與天文分野錯位的現象並不罕見（頁156）。況且天文分野、州國分野和九州分野本就是不同的分野體系，明清地方志也多將星野和沿革分別敘述，其中多有不對應者。例如雍正〈廣西通志・沿革〉採用九州分野，大體北部屬荊，南部屬揚；〈星野〉採用天文分野，將廣西大部分地區歸屬軫宿。因此，只提及天文分野或州國分野的言說是否應該被視為九州分野，還有進一步研究的空間。

段笑童
中山大學歷史學系（珠海）

梁其姿，《南方的想像：環境、身體、疾病、全球化共構下的近世華南》，香港：香港中文大學出版社，2025年，232頁。

嶺南地區位於五嶺以南，包括今天的廣東、廣西、海南以及越南北部地

區。因南嶺山脈阻隔長江與珠江水系，這裡與中原交通極為不便。加上熱帶、亞熱帶季風氣候帶來高溫高濕，茂密森林和水網易滋生蚊蟲與腐敗物質，形成古人畏懼的「瘴氣」，故此地被視為「瘴癘之地」。這種地理隔絕與惡劣氣候使嶺南開發滯後。雖然秦代已將其納入版圖，但早期治理鬆散、移民稀少，百越諸族文化與中原迥異，長期被視作「化外之地」。遠離權力中心、環境艱苦、文化邊緣等多重因素，令嶺南成為歷代王朝的「流放之地」。名醫孫思邈在《備急千金要方》中便提到嶺南瘴氣引發的疾病，如腳氣病等。韓愈、蘇軾等失意官員在此留下的文字，進一步強化了其「蠻荒險惡」的印象。然而，這種負面印象忽略了嶺南在疾病防治上的能動性。香港大學梁其姿教授的新書《南方的想像：環境、身體、疾病、全球化共構下的近世華南》以醫療社會史的視角，探討宋元以來嶺南本土醫療知識與文化的構建過程，揭示人與環境、全球化互動下嶺南醫學的獨特發展。這一研究力圖打破對嶺南的刻板印象，呈現其眞實而豐富的歷史面貌。

本書除自序外，共8章。自序中作者闡明寫作緣由與全書線索。2008年作者從臺灣回香港工作為轉捩點，研究從明清中國慈善組織轉向醫療與疾病（如麻風病）。這一研究歷程很大程度上塑造了作者現在的兩大研究關懷：「其一是南方的風土與人文環境、身體觀與疾病的相互構建，其二是明清至民初時期以廣州為中心的、東亞南方地區的全球性醫療文化的形成。」（頁viii）。這也是理解全書布局的兩條重要綫索。

第一章，作者以地區的歷史文化互動開篇。歷史上中越兩國在嶺南地區的聯繫常被民族主義史學忽視，作者通過強調嶺南生態環境的一致性，為研究該區域共同生活經驗提供了新視角。早期東漢《異物志》將南方藥物視為「異物」，但12世紀後這類文本消失，傳統解釋認為是漢文化同化南方的結果。對此，作者提出不同觀點，選取13—15世紀和16—18世紀兩個時期，分析南北政治文化中心間人群與知識互動。第一個時期，在永樂帝推動下，交趾向南京引入「南藥」，其僧人和醫藥專家努力與中國保持一致以獲取政治利益。第二個時期，明清易代促使明代遺民遷徙至交趾從事草藥貿易，並催生了嶺南本土特色的本草文本，如何克諫的《生草藥性備要》和越南黎有晫的《海上醫宗心領》。同時，來華傳教士在澳門學習並出版嶺南植物與本草著作，展現了嶺南醫學知識構建中的多元動態。這些現象表明，嶺南的文化與知識交流遠比簡單的「漢文化同化說」更為複雜和豐富。

第二章，作者以何克諫的《生草藥性備要》為例，詳細介紹了清代廣東民間本草知識的構建過程。這一文本並未拘泥於《本草綱目》的框架，而是

基於田野考察，用粵方言記錄了廣東地區的本草知識及其療效，同時還提供了藥方建議。例如，「加工本草植物、用於養生與治療的方法，也常以粵語字進行描述」（頁31）。作為廣東民間醫藥知識的重要文本，這本書並未被後世束之高閣，而是在清末民初的疫情中受到民眾的廣泛關注，充分展現了「驗方」的實用價值。

第三章，作者跳出中國牛痘引種的宏大敘事框架，聚焦「琴納種痘法」傳入廣州過程中各方的角色與反應。與魯迅記憶中的上海相比，牛痘接種早在19世紀就經澳門傳入廣州及周邊地區。作者認為，傳教士和中外商人引入種痘技術後，本土種痘師發揮了關鍵作用。以邱熹為代表的種痘師不僅開宗立派、設立「種痘館」、著書立說（如《引痘略》），還將這一西方技術本土化並實現商業化。他們獲得了阮元等官僚士大夫的認可，社會威望大幅提升，有效化解了對牛痘接種的反對意見。同時，廣東商人資助的善局為痘苗保存提供了必要空間。這些因素共同展現了廣州在中西醫學交匯中的獨特區位優勢，其深厚的商業傳統和多元文化環境也為後來公共衛生事業的發展奠定了基礎。

第四章，作者進一步關注全球化影響下地方文化特徵。在19世紀全球化趨勢下，穗港澳地區的醫療文化鮮明體現了「全球在地化」(glocalisation)。作者通過研究該時期中西醫學的交匯碰撞，強調地方文化不應被狹隘界定為「中國的」，它是具有世界性特徵的文化。醫療知識建構上，歐洲人引入西方解剖學和外科技術，為本土醫家提供了新視角來觀察人體臟腑結構和氣血運行機制，並將這些知識應用於臨床實踐；在機構建設上，傳教士伯駕在行商資助下創辦廣州眼科醫局（博濟醫院前身），該機構不僅主攻外科手術，還為當地學生提供醫療培訓，成為中西醫融合的典範。基於此，跨區域疫病防治網絡通過地方善堂與醫院逐步建立，如針對腳氣病(beriberi)的防治工作，彰顯該地區公共衛生特色。

第五章，作者以腳氣病病症病理爭議為例，分析這一時期古典醫療向現代醫學的轉型特徵。19至20世紀，東亞國家如中國、日本報告的腳氣病患者中男性比例極高，這一現象引發了從傳統古典醫學解釋到新病理闡釋的廣泛而漫長的爭論。隨着工業化和城市化進程加速，工人營養匱乏、過度縱欲以及食用精米等因素被認為是誘因，作者認為這些解釋共同形塑了東亞地區的自然與人文環境。直至1929年，生物化學界確立「維生素B1缺乏」為腳氣病的主要成因，爭論才逐漸平息，從而完成這一「舊病」向現代科學認知的轉型。

第六章，作者關注近代西醫在廣州的生存取向。《奇症略述》作為博濟醫院發行的重要文本，記錄了1858至1866年間外科手術案例與圖解，其意義遠超單純的醫療記錄。嘉約翰通過這一文本展現了西醫外科手術的顯著成效，同時巧妙運用方言表述和生動的效果圖，拉近與廣州本地讀者的距離，使西醫「奇」效得以凸顯。儘管這種宣傳策略未能完全消除廣州社會的疑慮，但其精於外科手術與中醫的優勢互補，一度促成了中醫主「內」、西醫主「外」的互動局面。

第七章與第八章圍繞晚清至民國時期廣州善堂的發展與轉型展開，呈現從宏觀到微觀的邏輯遞進。第七章先整體梳理善堂的發展脈絡：其起源可追溯至雍正年間的普濟堂與育嬰堂，太平天國後在廣州商人群體主導下形成「九大善堂」，這些善堂不僅承擔市鎮職責、參與城市治理、推進國家禮儀，還融合宗教儀式以對抗基督教影響，省躬草堂便是其中的代表；進入民國後，善堂面臨政府以「科學性」為名的評估與管控，宗教性儀式被視為「迷信」，為此善堂強化公共衛生服務功能，將傳統儀式改造為愛國活動或停止公開舉行，部分轉向在香港設立分支機構，這一過程揭示了民國現代國家建構理念與社會傳統觀念的差距及善堂的調適努力。第八章則以省躬草堂這一道教性鸞堂為具體案例深入剖析：民國以前，草堂運作無明顯內外之分，主要通過符章和扶乩儀式在城內施濟，活動與其宗教信仰完全契合；民國後，面對政府壓力，草堂調整活動形式，原本依賴符章治病的傳統漸被醫生贈診和免費派藥取代，核心儀式趨於內部化，且新加入的弟子開始排斥書符與扶乩等傳統實踐，反映出當時粵省社會精英複雜的心態和文化背景（頁212），即便如今香港仍有類似善堂蹤跡，其形態也已與百年前大相徑庭。兩部分內容相互呼應，既展現了善堂的整體轉型趨勢，又通過具體案例呈現了個體組織在時代變遷中的轉變。

縱覽全書，本書雖是聚焦近世嶺南醫療社會史的論文集，卻以「環境、身體、疾病、全球化」為關鍵詞，將8章內容緊密串聯，呈現出清晰的邏輯與完整的結構。作者以醫療社會史的獨特視角，打破了嶺南作為「瘴癘之地」「化外之地」的刻板印象，深入發掘這一區域在人與環境互動、全球化進程中本土醫療知識與文化的建構過程，可謂頗具學術匠心。正如作者在自序中所言，本書的兩大研究關懷貫穿始終。

經過深入閱讀後，竊以為本書的學術價值體現在多個層面：

其一，為粵港澳的區域協同發展提供了醫療文化視角上的注腳，生動呈現了全球化的「在地化」。作者在第四章指出，19世紀穗港澳地區的醫療文

化鮮明體現了「全球在地化」(glocalisation)，無論是傳教士伯駕在廣州創辦的眼科醫局獲得行商資助，還是民國時期廣州善堂（如省躬草堂、東華醫院）在香港設立分支機構，都展現出這一地區在醫療知識傳播、機構運作中，既接納全球要素，又扎根本土社會的特徵。劉志偉曾強調，「大灣區的一體化，不只是一個現代經濟整合的格局，而更多是在歷史上特殊的省港澳關係下形成的」（東莞市檔案館編，劉志偉主編，《東莞明倫堂檔案・第一輯》，廣州：廣東人民出版社，2020，第1冊，頁4）。這不禁發人深思：近世穗港澳的醫療文化互動，是否為當下大灣區的醫療協同發展埋下了歷史伏筆？

其二，以區域為起點，清晰展現了本土醫療知識的建構與西方醫學文化的動態互動。一方面，清代何克諫的《生草藥性備要》跳脫《本草綱目》框架，以粵方言記錄田野考察所得的本草知識，在清末民初疫情中再一次展現實用價值，體現了本土本草知識的自主性；另一方面，邱熹等本土種痘師將西方「琴納種痘法」本土化並商業化，嘉約翰在《奇症略述》中運用方言與圖解拉近與本地讀者的距離，則展現了西方醫學「入鄉隨俗」的適應性（作為生存的權宜之計），而以中醫為主的醫院或善堂也並不排斥對西醫的使用，甚至還聘用西式醫護。這種文化互動並非簡單的「衝突」或「取代」，而是充滿選擇、調適與融合的過程。

其三，揭示了中西醫學共同形塑下的「身體觀」。作者在分析腳氣病的認知轉型時提到，19至20世紀東亞社會對其病因的解釋，從傳統醫學的「風土」「縱欲」到現代生物化學的「維生素 B1缺乏」，正是中西知識碰撞、融合的結果；而西方解剖學與外科技術的傳入，讓本土醫家重新認識人體臟腑與氣血運行，同樣體現了知識體系的重塑。這也提醒我們：區域文化的整合，從來不是單向的「同化」，更不是簡單的二元對立，而是不同知識體系在互動中生成新意義的過程。那麼，在當今全球化背景下，地方性醫療知識又該如何在「雜交」中保持自身特色與活力？這或許是本書留給讀者的深長思考。

此外，本書在史料和研究對象上仍存可拓展空間。在史料上，書中對醫療知識構建的分析，多圍繞精英群體展開：如醫者（何克諫、邱熹）、官員（阮元）、傳教士（伯駕、嘉約翰）、城市商人領袖等。儘管第二章提到《生草藥性備要》在清末民初疫情中受到民眾青睞，第八章提及省躬草堂弟子觀念的變化，但對普通民眾如何主動篩選、改造、傳播這些醫療知識（如民間應對「瘴氣」的偏方、民眾對中西醫療法的自主選擇）的具體實踐描述

較少。在地理範圍上，作者更多圍繞的是穗、港、澳三城，對灣區其他城市的地方自治組織（如東莞明倫堂）在醫療慈善中的貢獻關注不足，對廣西、海南及越南北部的醫療文化實踐着墨也較少。在社會結構上，在這一宗族組織發達的區域，宗族組織在中西醫知識互動中又充當了什麼角色？再者，文章中也提到了一些當下香港仍然存在的慈善機構，但未系統分析其與廣州善堂的關聯脈絡及在香港的本土化發展歷程。

總之，瑕不掩瑜，本書聚焦嶺南這一歷史上的「邊緣區域」，整合了作者此前多年研究積纍的功力，通過細緻的史料爬梳，將歷史上的醫療現象置於社會、文化、環境的複雜網絡中考察，並提供了詳盡的例證分析，展現了這一區域醫療文化的獨特性與生命力。

鄒嘉桓
華南農業大學人文與法學學院

吳滔，《農政與財政：明清社會經濟》，北京：中華書局，2024年，314頁。

江南社會經濟史有深厚的學術傳統，從早期基於古典經濟學分工理論的研究，到日本學界相繼提出的社會停滯論、鄉紳支配論及地域社會論等經典範式，學術積澱的豐碩成果對後續研究提出了更高要求。本書作者從事學術研究的歷程，恰逢該領域從以古典經濟學分工理論為基礎的、對經濟社會文化等靜止要素的獨立研究向綜合性研究轉化的轉型期。本書系統整合其20年研究成果，通過江南倉儲體系、社會賑濟機制、市鎮經濟形態與漕運鹽政等專題研究，立體呈現了區域社會史分析框架的演進軌跡。在實證研究基礎上，作者着力回應明清社會經濟史三大核心命題：貢賦體制下的市場化運行邏輯、高度市鎮化區域的城鄉互動模式，以及明中葉白銀貨幣化引發的社會經濟變革。全書按論文發表時序編排，不僅清晰展現研究者理論框架的迭代更新，更折射出近20年來明清江南社會經濟史領域的方法論突破。如作者努力在市鎮研究中引入「結構-過程」「經濟-社會」等視角和分析手段，突破以往市鎮研究中區位決定論等單線邏輯的解釋模式，就從時空、文獻和制度等多維度推進了江南市鎮史的研究（頁308）。這種編撰體例使讀者既能追蹤學術思想的發展脈絡，亦可窺見學科前沿的開拓軌跡。