

從洗玉清求醫窺探民國時期廣州知識分子 對中西醫的認知

崔占龍 夏泉

[摘要] 1935年5—9月，嶺南大學副教授洗玉清患病，先後在穗港兩地選擇十多位中西醫治療，延宕數月最終康復。病癒後洗玉清撰寫《更生記》詳細記錄治病求醫經歷，從患者視角記敘了求醫中不斷在中、西醫間徘徊的過程，反映出在周圍親友的影響和多方考量下，洗玉清不囿於中西醫間之畛域，最終自主擇醫的歷程。本文以此為個案進行研究，試圖窺探民國時期廣州知識分子對中西醫相容並蓄、開放包容的態度。

[關鍵詞] 民國時期 洗玉清 《更生記》 廣州 中西醫

近年來醫療史研究受到學界關注和重視，其中尤以醫患關係為聚焦點，從宏觀或醫生的視角研究醫患關係的成果頗豐。^①一些學者從患者角度進行探究並取得可喜成績，認為“病家的知識、經驗和體驗往往結合在一起，相互作用形成對自己體質病情的想像和固定的用藥好惡”，^②但這些成果從時間上看多關注於民國以前，從空間上看多聚焦京滬等地。^③廣州作為近代以來西醫最早傳入的城市之一，患者在就醫時對中西醫的選擇會面臨更多的困擾，在這方面的資料相對豐富，但由於學界重視程度欠缺等原因，相關研究略顯薄弱。嶺南大學洗玉清1935年病癒後撰寫的《更生記》，從患者視角展現求醫過程中的心路歷程，為學界考察民國時期廣州知識分子對中西醫的認知提供了一個樣本。

作者簡介： 崔占龍，暨南大學歷史系博士研究生、廣東藥科大學馬克思主義學院助理研究員；夏泉，暨南大學歷史系研究員、博士生導師。廣州 510632

- ① 相關主要研究成果包括：楊念群：《再造“病人”——中西醫衝突下的空間政治（1832—1985）》，北京：中國人民大學出版社，2006年；雷祥麟：《負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變》，李建民主編：《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005年。
- ② 張瑞：《疾病、治療與疾病敘事——晚清日記中的醫療文化史》，南開大學博士論文，2014年，第216頁。
- ③ 相關主要研究成果如：蔣竹山：《晚明江南祁彪佳家族的日常生活史——以醫病關係為例的探討》，孫遜、楊劍龍主編：《都市、帝國與先知》，上海：三聯書店，2006年；邱仲麟：《醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習》，李建民主編：《從醫療看中國史》，北京：中華書局，2012年；梁永宣：《日本〈滬吳日記〉所載清末中國中醫史料研究》，《中國科技史料》（北京）2002年第2期；張如青：《〈清代御醫日記二種〉校注後記》，《中醫文獻雜誌》（上海）2015年第6期；寧俊偉：《〈能靜居日記〉中的中醫方技探析》，《科學技術哲學研究》（太原）2017年第4期，等等。

冼玉清於1895年生於澳門，是近代著名文獻學家、畫家、詩人，嶺南第一位女博學家，早年受業於名儒陳子褒在澳門主辦的灌根學塾，1924年畢業於嶺南大學，1925—1934年任嶺南大學講師，1934—1939年任副教授，1939—1946年任教授，1927—1946年任博物館館長。^①1935年5—9月，冼玉清患甲狀腺病，期間選擇穗、港兩地十多位中西醫生看病，前後醫治達四個月，“瀕死者屢，纏綿數月，百感交集”。^②病癒後，1935年11月，冼玉清撰寫《更生記》“述其病之苦及割治之險”，次年該書由上海學術世界社出版，1948年琅玕館再版。^③時人評論《更生記》：“以清麗之文筆，寫疾病之纏綿，其斐美之文情，為近年出版界所罕見，研究文學者不可不讀，研究醫學者更不可不讀。”^④也有人認為《更生記》：“通篇撫時感事，低徊往復。尤其用文學之筆，寫科學之事，曲達病者的心聲。”^⑤因此，該書也是本文所依據的主要資料。

一、初期輾轉於中西醫間

1935年5月28日，正在上課的冼玉清忽然感覺身體不適，隨後即到嶺南大學校醫院看病，校醫認為是流行感冒，叮囑靜臥服藥。然而“旬日未見效，漸至飲食不進，頻吐白沫如泡”。^⑥於是冼再去找校醫診療，醫生診斷為胃病，冼玉清聽從醫生建議住院治療。

冼玉清患病初期選擇校醫治療，多半緣於就近方便，同時也反映患者認為病症並不嚴重。因為校醫室只是負責普通輕微疾病的診治，其主要工作範圍包括：“一、負責一切門診工作；二、負責輕微疾病的送療工作，建立療養所；三、負責校內助產工作，設有助產室。”^⑦

冼玉清患病後，《廣東通志》總纂溫丹銘叮囑“慎擇良醫”，^⑧好友、同學、同事多有探望並在擇醫方面各抒己見。好友鄧堅白、李鳳廷看望時認為，“此似胃寒病，西醫無能為，宜即轉中醫，數劑當有效”。於是冼玉清在好友建議下從嶺南大學校醫院出院返回寓所，接受鄧堅白所代延的中醫鄧厚之的診治，鄧厚之“斷為胃寒，服吳茱萸湯加雲苓五劑”，但中醫治療並未見效，冼玉清病情更趨嚴重。^⑨7月16日，冼玉清從嶺南大學移住逢源正街羅寓二樓。羅倩認為“胃病乃有形之病，西醫當勝”，於是介紹西醫羅伯符，結果服藥八日，療效並不明顯。老同學陳德芸、區朗若、陳玉堂相繼來訪，“皆以為憂”，質疑西醫治療效果。區朗若認為“久服西藥無功”，建議冼玉清不能耽擱，並推薦自己朋友的兄弟中醫區

① 《冼玉清等人的履歷表》，廣東省檔案館，檔號 038-003-5-003。

② 冼玉清：《更生記·廣東女子藝文考·廣東文獻叢談》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第5頁。以下引註該書簡稱《更生記》。

③ 莊福伍：《冼玉清先生年表》，冼玉清：《冼玉清文集》，黃炳炎、賴適觀編，廣州：中山大學出版社，1995年，第870—876頁。

④ 《洗教授玉清同學名著〈更生記〉出版》，《嶺南校友》（廣州）1949年第2期，第15頁。

⑤ 黃任潮：《冼玉清教授傳略》，政協廣東省委員會辦公廳、廣東省政協文化和文史資料委員會編：《廣東文史資料精編》下編（第5卷）廣東人物篇·下，北京：中國文史出版社，2008年，第113頁。

⑥ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第8頁。

⑦ 《廣州私立嶺南大學關於校醫室工作範圍等情》，廣東省檔案館，檔號 020-009-71-053。

⑧ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第9頁。

⑨ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第8頁。

國良診治。^①7月26日，區國良診斷為寒症，建議服吳茱萸湯，但是療效仍然不佳，冼玉清服後嘔吐不止。

在患病初期的兩個月內，冼玉清的治療經歷了西醫—中醫—西醫—中醫的反覆搖擺，其求醫有以下三方面特點：

其一，患者擇醫受周圍友人影響較大。作為嶺南大學副教授，患病初期冼玉清就近選擇校醫院治療，其餘三次治療，均聽從友人意見，由友人介紹認為可靠的醫生治療。每當治療效果不佳時，冼玉清的朋友、同學就會討論到底是選擇中醫或西醫治療為佳，因而不停在中西醫之間搖擺。

其二，友人對病情的分析和判斷成為擇醫的依據。正如上文所述，鄧堅白、李鳳廷認為“此似胃寒病，西醫無能為，宜即轉中醫，數劑當有效”，羅倩認為“胃病乃有形之病，西醫當勝”，從某種程度上說，這也反映民國時期廣州知識分子對中西醫的認知，即有形之病應由西醫治療，而寒熱之病應由中醫治療。

其三，從友人所請的醫生可以看出，友人與醫生屬於有同姓之誼的熟人關係，如鄧堅白、區朗若分別代延的醫生鄧厚之、區國良，這些醫生具有一定的社會知名度。其中，區國良是國民黨元老、中山大學校長鄒魯的私人醫生。^②由此可見，廣州知識分子一般選擇熟悉的醫生或熟人介紹的名醫。這從某種程度上反映出人際關係和醫生知名度是廣州知識分子擇醫的重要考慮因素。

二、中期赴香港尋求知名中醫治療未癒

在廣州治療兩個月病情未見好轉，冼玉清轉而求助於居住香港的中醫陳伯壇。陳伯壇（1863—1938），名文煒，榜名伯壇，人稱“陳大劑”，廣東新會人，近代廣東四大名醫之一，於1899年在廣州廣府學院前正式設館行醫，“以治癒岑春煊母子重病始得名”。^③因醫術精湛，求醫者眾，門庭若市，聲名遠播。陳氏於1924年開設中醫夜學館，1930年舉家遷港，創辦陳伯壇中醫專科學校。^④冼玉清自述找陳伯壇看病有二十年歷史，“每病必就醫，每醫必奏效”。由此說明兩點，一是冼玉清一直相信中醫，二是冼玉清對西醫沒有明顯排斥，但當治療無效時還是會選擇中醫。為免舟車勞頓，冼玉清先是將病情寫信告訴陳伯壇，陳覆函認為“病源在於外感，又為藥物壓抑陽氣。白沫是淤血所變，囑服桂枝湯十餘劑”。中醫向來講究望聞問切後開方治病，作為病人的冼玉清因“未經切脈，不敢服食”。^⑤隨着病情加劇，7月28日，冼玉清決定親赴香港就醫。

① 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第9頁。

② 馮雙編著：《鄒魯年譜》（下），廣州：中山大學出版社，2010年，第863頁；曾紀蔚：《鄒魯在中山大學任內》，中國人民政治協商會議廣東省委員會文史資料研究委員會：《廣東文史資料》（第18輯），1965年，第157頁。

③ 高承元：《陳大劑與孔小劑——近代嶺南兩個著名中醫師及其醫學理論》，中國人民政治協商會議廣東省委員會文史資料研究委員會編：《廣東文史資料》（第38輯），廣州：廣東人民出版社，1983年，第256頁。

④ 政協廣東省委員會辦公廳、政協廣東省委員會文化和文史資料委員會、廣東省中醫藥學會編：《嶺南中醫藥名家》（一），廣州：廣東科技出版社，2010年，第167—168頁。

⑤ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第10頁。

洗玉清抵港後，隨即就醫陳伯壇。診畢，陳伯壇說“此確是桂枝湯症，不必猜疑。我讀子來書，已如見肺肝。歸服桂枝湯十餘劑，再來見我”。結果服藥五日，無甚轉機，且患腹瀉。複診后，陳說“余已斷定為桂枝湯症，不開方，再服可也。腹瀉係下行無礙。但不陽氣下陷可矣”。洗又服桂枝湯十一劑，皆不見效，洗玉清自述其痛苦症狀“首欲舉，勁不從，口欲語，氣不從；身欲轉，腰不從；肱欲曲，肘不從；掌欲握，指不從；足欲屈，膝不從。耳奏八音，目眩五色，腸旋九轉，躍心百回。床固以鐵，而宕若搖籃，衾暖以棉，而冷如潑水……病即苦，偏使之知其苦。身若死，偏使其心未死”。^① 隨着病情發展，陳伯壇認為“症誠棘手，須極細心耳”，於是“日日轉方”。洗玉清服藥方至二十三劑，“始略見效”。陳伯壇認為“此非胃病，更非癆病，乃膈氣不通之症。膈氣不通，由於中氣不足，陽氣不升”。^② 於是又連服小建中湯十劑，果有奇效。洗玉清感到身體有所好轉，“大地不旋矣，銀海不眩矣，飲食知有味矣，步履得無頗矣”。^③ 然而，胸膈間之氣仍不得宣，陳伯壇認為這是寒氣，乃轉用大建中湯，竟用到川椒、胡椒。洗玉清服用數劑後反而覺得不適，於是陳伯壇又轉回小建中湯，但是洗玉清最終也沒能恢復原狀。

陳伯壇儘管在粵港兩地享有盛名，但其治療水平亦有負面評價。如高承元記錄了1913年自己患咳嗽找陳伯壇（陳大劑）和孔沛然（孔小劑）治療，高承元認為看病速度快，醫患溝通少是導致陳伯壇醫療失誤的主要原因，“蓋陳習慣，切脈不及十秒，望聞不用，厭聽病人陳訴而先堵塞其口，病人一有陳訴，即曰：‘吾已知之，毋庸多講。’四診不勤，辯證必誤，僅憑數秒鐘之切診便處湯藥”。^④ 這些問題亦可從洗玉清就醫過程中窺得端倪，陳伯壇所講“我讀子來書，已如見肺肝”，即可以體現他醫術高明和自信，也從側面說明了醫生對於醫患直接溝通的抗拒。

於是洗玉清致函好友德芸、郎若、玉堂報告近況，三位友人“皆勸轉西醫”，周圍朋友“亦無不以是勸”，“計勸轉西醫之函，不下廿通”。^⑤ 伴隨病情反覆，洗玉清也感覺“此病之奇”，“謂非寒症，必不能受此強烈之劑。謂為寒症，則服藥兩月亦應有效”。^⑥

在此情況下，洗玉清也對中醫治療產生懷疑，於是再次尋求西醫治療，在港先後找了四位西醫診療病情。溫植慶醫生懷疑是甲狀腺腫，建議入院休養。麥嘉雲醫生診斷為貧血病，認為沒有入院的必要。林紹光醫生懷疑是甲狀腺腫，建議注射補血針以恢復健康。李樹培醫生診斷為甲狀腺腫，建議暫時可服用抗甲狀腺素及碘劑等，將來必須手術治療。上述四位西醫在香港都具有一定知名度，以溫植慶、李樹培為例，溫植慶於1906年進入香港西醫書院，1911年以優良成績畢業，與孫中山、李樹芬為校友。^⑦ 李樹培作為名醫李樹芬的弟弟，曾“赴奧國維也納研究耳鼻喉專科有年，旋赴英國考獲憲立外科學院博士、復

① 洗玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第11—12頁。

② 洗玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第12頁。

③ 洗玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第12—13頁。

④ 高承元：《陳大劑與孔小劑——近代嶺南兩個著名中醫師及其醫學理論》，中國人民政治協商會議廣東省委員會文史資料研究委員會編：《廣東文史資料》（第38輯），廣州：廣東人民出版社，1983年，第257頁。

⑤ 洗玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第11頁。

⑥ 洗玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第13頁。

⑦ 羅剛編著：《中華民國國父實錄》，台北：“羅剛先生三民主義獎學金基金會”，1988年，第244頁。

赴法德美各大醫院考察醫學，造詣極深”。^①四位西醫中有三位認為是甲狀腺問題，這一診斷結果對冼玉清的擇醫產生了一定影響，在陳伯壇治療沒有多大的效果時，篤信中醫二十年的冼玉清轉而選擇西醫治療，由此看出患者對中醫的信仰也會隨病情和環境而轉變。

但這並不表示冼玉清完全拒絕中醫，周圍好友還在不斷為冼玉清介紹中醫信息。冼玉清五弟好友鄧次乾也曾患有甲狀腺腫，“遍延香港廣州中西醫診治均無效”，“北京上海醫生多謂非割不治。米勒爾醫生主持尤力”，最終經外科中醫童兩山治愈。鄧次乾從此之後“始信中醫有神妙不可思議之功也”。^②作為著名錢商鄧志昂之子，鄧次乾家庭經濟狀況豐厚，屬於香港社會上層人士。^③但鄧次乾因對西醫手術持有恐懼心理，最終選擇中醫治療，這從某種程度上體現出，香港一些上層人士對於中西醫的態度還是比較複雜的。

雖然沒有找到中醫童兩山，冼玉清卻從鄧次乾的介紹中瞭解到有關西醫米勒爾的信息。冼玉清認為自己的症狀符合米勒爾醫生在《健康生活》中甲狀腺病的描述。米勒爾醫生在廣州東山有療養院，於是冼玉清打算回廣州找其診療。冼玉清將自己的想法告訴陳伯壇，後者則“勸勿施割”，“謂有仲景良方，百發百中者。其方為厚樸九錢，法夏一兩，雲苓兩二，生薑兩半，蘇葉六錢”。^④結果還未來得及嘗試陳伯壇的仲景良方，嶺南大學的假期已經屆滿，冼玉清選擇回廣州繼續治療。

冼玉清在香港尋醫治病是患者治療的中期。這一時期前後約有四十天，主要特徵有：首先，患者隨着對病情深入瞭解而在擇醫上主動性更強。患者主動來港尋求中醫治療，主動轉而尋求西醫。患者周圍朋友、同事、親友對於患者就醫亦多有建言，但相比治療初期，周圍友人對患者就醫的影響力明顯下降。其次，患者對中西醫均採取兼容並蓄的開放態度。患者對中醫的信仰至少有二十年之久，但也不意味着排斥西醫，尤其是在中醫久治不癒的情況下，冼玉清對於中醫產生懷疑，轉而尋求西醫，先後請四位西醫診療，並最終決定回廣州東山療養院尋求西醫診治。當然，即使在尋求西醫診療過程中，冼玉清一直沒有放棄中醫診療。最後，無論是選擇中醫還是西醫，患者選擇的醫生大多具有較高知名度和豐富的經驗。由此表明，民國時期廣州知識分子對於中西醫的認識，並不是停留在簡單的非此即彼，選擇中西醫主要還是看診療效果。

三、最終返穗選擇西醫手術治療

9月6日，冼玉清結束在港治療返穗。一邊按照陳伯壇的仲景方治療，一邊到嶺南大學校醫檢驗是否為甲狀腺病，校醫建議“若欲知是否甲狀腺病，可往博濟醫院試新陳代謝律”。^⑤博濟醫院是傳教士在廣州創辦的最早西醫醫院。因歷史原因，博濟醫院與嶺南大學關係密切，1930年7月，博濟醫院正式完成所有權移交予嶺南大學董事會的手續。^⑥到

① 《李樹培醫生返國》，《香港工商日報》（香港）1930年8月13日，第3張第2版。

② 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第17頁。

③ 吳嘉琳、莊新田：《香港至尊大家族》，南寧：廣西人民出版社，1993年，第121頁。

④ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第18頁。

⑤ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第19頁。

⑥ [美]嘉惠霖（William Warder Cadbury）、琼斯（Mary Hoxie Jones）：《博濟醫院百年（1835—1935）》，沈正邦譯，廣州：廣東人民出版社，2009年，第237頁。

1935年10月，博濟醫院成為嶺南大學的附屬醫院。因此，嶺南大學師生多有到博濟院求醫治病。例如：1932年秋，嶺南大學校長鍾榮光患重病，一度認為已經全無治癒的希望。當時召集了博濟醫院的醫務人員前往會診，決定立即動手術，後來鍾榮光校長完全康復。^①

9月15日，冼玉清到博濟醫院檢查，時任博濟醫院院長兼內科主任嘉惠霖醫生說：“按此結果，並非嚴重，可不必割。”同時，該院有女醫生悄悄告訴冼：“割症實有危險性。余同事嘗患此，諸醫皆勸其施割，彼未從，日啜海馬煲瘦肉湯而癒。”^②這反映出，即使博濟醫院的醫生也有人對西醫手術存有疑慮。次日，冼將檢查結果交給校醫，校醫說：“此症除割別無法。服藥可奏效一時，不能有持續性。現可姑試服藥。美國米勒爾醫生為割此症專家，每年必乘飛機來粵一二次。當代去信東山療養院問其來期。”^③接下來，冼玉清面臨是否需要做手術割掉甲狀腺的問題。

冼玉清周圍的朋友對於西醫手術幾乎一致反對。李鳳廷伉儷來探視，認為“體力尚未復元，萬無奏刀之理”。冼玉清覺得這是“老成人見解，亦值得考慮”。^④冼同時也將校醫的意見告訴好友德芸，德芸則勸“萬勿輕試”，^⑤並舉例同事歐陽濬夫人、友人黃邵文夫人都是因手術而喪命。同事李熙斌夫人偕其妹韋少泉夫人來訪，韋夫人說：“余曩年以家事勞心，頸漸大漸實。西醫皆謂非割不治。余不願作斷頭鬼，乃輾轉訪得外科老中醫金振聲，謂余鬱結成痰，積痰成毒。食藥敷藥經三月而病癒，西醫皆莫名其妙。惜金醫已作古。聞其子能繼父業。當代訪之何如？咽喉之地，萬不可輕割也。”^⑥由此觀之，冼玉清身邊的朋友對於西醫手術多存有疑慮，還有人以親身經歷說明中醫即可治癒，這也體現出西醫進入廣州雖有百餘年歷史，但傳聞中西醫手術的高死亡率使得知識分子對西醫手術存有很強的畏懼心理。

9月25日，冼玉清到東山療養院找米勒爾醫生看病，東山療養院即廣州衛生療養院，為基督復臨安息日會所創辦，以療治病人及對健康人教導保健方法為業務。^⑦米醫生留給冼玉清的印象頗佳，“頰絳如霞，髮白若雪。廣面圓目，鮮笑寡言。舉止沉著端重可敬”。米醫生診畢後曰：“此甲狀腺腫症，且非一朝一夕者，余明早六時返滬，今日下午二時可為女士割之，盍速歸就商家人定奪。”冼玉清答道：“余無所就商，萬事早有天定，今願托命於造物主與公，望拯救耳！”^⑧其實冼玉清對於甲狀腺手術也是比較擔心，“蓋割症以甲狀腺為最險，該處滿布血管，又為各神經所必經，稍一不慎，便喉破血溢，十不得一。”^⑨手術最後圓滿成功，10月8日，冼玉清康復出院返回嶺南大學。冼感慨：“今年在省之百醫罔

① [美]嘉惠霖(William Warder Cadbury)、琼斯(Mary Hoxie Jones)：《博濟醫院百年(1835—1935)》，沈正邦譯，廣州：廣東人民出版社，2009年，第258—259頁。

② 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第19頁。

③ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第20頁。

④ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第20頁。

⑤ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第20頁。

⑥ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第21頁。

⑦ 《廣州衛生療養院開幕》，《中華醫學雜誌》(上海)1935年第10期，第1172頁。

⑧ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第22頁。

⑨ 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第23頁。

效，在港之瀕於十死，亦由此腺之漸甚使然。”^①即使在周圍朋友反對的情況下，冼玉清還是在猶豫中自己作主，最終選擇西醫手術治療。

從9月6日返穗到10月8日康復出院，這是冼玉清治療的後期，這一時期的特徵主要表現在：一是患者在診療過程中擇醫權完全獨立自主，周圍朋友的影響力進一步減弱。冼玉清先是一邊按照陳伯壇開出的仲景方治療，一邊到嶺南大學校醫院、博濟醫院檢驗，在中西醫徘徊中最終選擇西醫米勒爾醫生手術。但是對冼玉清而言，米勒爾醫生雖然素昧平生，但並非完全是“陌生人”。冼玉清瞭解米勒爾是通過鄧次乾和嶺南大學校醫的介紹，尤其是閱讀了米勒爾的《健康生活》，接受其思想和觀點，這也是冼玉清最終選擇西醫手術的原因之一。從中反映出作為知識分子的患者可以通過閱讀西醫著作而獨立判斷作出抉擇。二是冼玉清周圍朋友對於中西醫都沒有明顯的排斥，但是對於西醫手術多持有抵觸甚至抗拒心理。這也反映出民國時期廣州知識分子對西醫的一種複雜認識。三是西醫對於甲狀腺是否需要手術意見也未必一致，博濟醫院的嘉惠霖醫生認為“可不必割”，該院女醫生則言“日啜海馬煲瘦肉湯而癒”，由此可見，西醫在診療方法上的分歧。

四、結語

民國時期國民政府對中醫實行歧視、壓制、打擊甚至是廢止的政策，近代廣東中醫藥界也與全國一樣，進行了艱苦的抗爭維權活動。^②政府對中醫的壓制政策對於患者擇醫有無影響，相關研究尚較為薄弱。其實早在20世紀30年代，嶺南大學師生就以廣州農村居民為對象，發表多篇調查報告，如伍銳麒、黃恩憐的《舊鳳凰村調查報告》，^③簡慕貞、談文煥的《鷺江兒童家庭教養調查》，^④區閻奇的《下渡村調查》。^⑤根據這些調查報告，在廣州農村家庭中，中醫還是多數家庭就醫的選擇，但經濟狀況良好和有一定知識文化家庭多會選擇西醫治療。而對於廣州知識分子的就醫狀況相關研究則較為薄弱。通過上文分析，冼玉清及周圍好友為代表的廣州知識分子對於中西醫的認知大致包括以下幾個方面：

第一，廣州知識分子對中西醫有一定瞭解，但是這種認知並不深入，有時甚至帶有片面性。他們一般認為有形之病應由西醫治療，而寒熱之病應由中醫治療。因西醫手術死亡率較高，因此知識分子大都對之持有畏懼心理。與此相對照，中醫外科手術則易被人接受。知識分子的這種認知源於自身或者周圍朋友的切實經歷，這從一個側面也印證，民國時期西醫手術醫療事故頻發導致醫患衝突不斷。

第二，廣州知識分子在擇醫時對於中西醫並無明顯的排斥，擇醫更多看中的是對醫生的瞭解和社會知名度。實際上，在治療過程中尤其是當治療無效時，知識分子會在中西醫

① 冼玉清：《更生記》，桂林：廣西師範大學出版社，2014年，第28頁。

② 劉小斌、鄭洪：《嶺南醫學史》（中），廣州：廣東科技出版社，2012年，第158頁。

③ 伍銳麒、黃恩憐：《舊鳳凰村調查報告》，李文海主編：《民國時期社會調查叢編》（鄉村社會卷），福州：福建教育出版社，2005年。

④ 簡慕貞、談文煥：《鷺江兒童家庭教養調查》，程煥文主編：《民國時期社會調查叢編》（三編·嶺南大學與中山大學卷·中），福州：福建教育出版社，2014年。

⑤ 區閻奇：《下渡村調查》，程煥文主編：《民國時期社會調查叢編》（三編·嶺南大學與中山大學卷·下），福州：福建教育出版社，2014年。

間徘徊。中醫陳伯壇為冼玉清治病有二十多年歷史，冼玉清並未表現出對中醫“信仰”的忠貞不二，在嶺南大學校醫室治療之後不斷變換中西醫，最終不顧各方反對選擇讓西醫米勒爾手術。同樣是作為老同學的陳德芸、區郎若、陳玉堂等人在冼玉清“久服西藥無功”時勸轉中醫，而又在陳伯壇治療無效時“皆勸轉西醫”，“而朋輩亦無不以是勸。計勸轉西醫之函，不下廿通”。這表明知識分子對於中西醫的信仰沒有絕對的一成不變，而治癒疾病才是擇醫的根本。

第三，廣州知識分子對於住院治療持有謹慎態度。醫院作為近代以來醫療發展的必然產物，成為醫患溝通的重要場所。如果從1835年博濟醫院在廣州成立算起，到1935年前後，西醫在廣州已有百年發展史。據統計當時廣州市西醫醫院達到23家，醫院醫師187人、看護361人、留醫人數1,935人，每年門診量143,758人，每年留醫20,085。^①而廣州市人口有1,142,829。^②醫院門診量約佔全市總人口的12%。觀察冼玉清治病求醫的過程，從時間上看，冼玉清大多數時間還是以家為診療疾病的重要場所，從醫院選擇上看，冼玉清僅選擇嶺南大學校醫院、博濟醫院和東山療養院治療或住院，並未選擇其他西醫院。從冼玉清周圍朋友的言論看，即使冼玉清久治不癒的情況下，也沒有人主張必須住院治療。這反映出，民國時期廣州知識分子習慣上將“家”而非“醫院”作為診療疾病的首選場所。

第四，知識分子在診療過程中的態度和行為是隨病情不斷變化發展的，總體上而言，是從被動接受到主動決策的轉變。診療過程中患者的態度和行為是學術界關注的熱點，雷祥麟曾以《醫界鏡》為例，深入探討了民國時期的醫病關係，他援引《醫界鏡》“只要稍稍有點名氣的醫生，通統請到。一個方子，總得三四個先生商量好了，方才服下”的敘述，認為“病人當有主見，有‘擇醫’的知識與方法，才能找到值得‘信任’的醫生，並進而授予信任並傾心服從。在這個意義之下，病人絕不是完全無知與被動，更不當完全放棄個人本有的判斷與知識。但病人也不當完全主宰全程，相反地他必須積極地‘試醫’、‘擇醫’以求能找到真正值得‘信任’的醫生”。^③從冼玉清就醫的情況來看，《醫界鏡》中所描述的狀況並未出現。首先，冼玉清每次只請一位名醫，並且通過熟人介紹推薦、醫生聲譽和閱讀醫生著作等多種途徑了解和選擇醫生，從而建立以患者為中心的值得信任的醫患關係，由此表明，對知識分子而言，信任是醫患關係的核心。其次，在診療的動態過程中，患者經歷了從被動接受到主動決策的過程。在前期，患者會聽從周圍友人的建議，受其影響較大，在中期尤其是後期，周圍友人的影響不斷減弱，患者有時會力排眾議。從某種程度上說，雖然受周圍友人影響，但患者仍主導了診療全過程。患者在診療過程中的發言權與其自身的地位、知識水平、經濟能力都有密切關係。作為民國時期嶺南大學的副教授，冼玉清所擁有的發言權和各方條件與上述雷文中引用的《醫界鏡》中的患者有較大差異，這是研究患者就醫行為中不容忽視的一個因素。

① 張遠峰編：《廣州市社會統計匯刊》，廣州：廣州市社會局，1935年，第23頁。

② 廣東省會公安局編：《廣東省會警區現住戶口統計》，張研、孫燕京主編：《民國史料叢刊》（766），鄭州：大象出版社，2009年，第181頁。

③ 雷祥麟：《負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變》，李建民主編：《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005年，第470頁。

冼玉清從篤信中醫二十多年到最終選擇西醫手術，這也仿佛預示着在民國時期廣州知識分子心中，西醫稍稍佔據了上風。從中我們亦可體味，知識分子對中西醫兼容並蓄、開放包容的心態。作為嶺南大學副教授的冼玉清是典型的廣州知識分子，她和周圍很多友人都屬於廣州知識分子的一部分，《更生記》雖是求醫個案，但其記錄的求醫畫面還是具有相當的代表性，他們的求醫觀念與做法也會或多或少對其他知識分子甚至民國時期的廣州社會產生影響。

[責任編輯 陳超敏]