

戰爭的啟示：中國醫學外傷學科的 知識轉型（1937-1949）

皮國立

摘 要

「中醫長於內科、西醫長於外科」的口號在民國時期已成為一般民眾之既定成見。在中日戰爭以前，雖然中醫界對於外科和傷科的檢討偶爾見諸於報刊，但是整個中醫界的檢討還是著重在內科知識的層面。直到中日戰爭爆發後，落後且無系統的中醫外傷學科、藥方才開始被大量提出來檢討，並延續到戰爭之後。本文的重點即在梳理戰爭如何迫使中醫界重新審視自身的學術發展、西醫的新技術如何影響中醫的外傷學科知識轉型，以及面對戰時的挑戰，中醫界如何定義一般人認為落後且陳舊的外傷學科？探討這段歷史具有重要的意義，因為它正處於1949年全新中醫史開展之前。往下深耕之前必先立基，明瞭中醫在中日戰爭時期的轉型經驗，才能更全面的理解中國醫療史、專業學科史，並補充目前學界對中日戰爭史之總體認識，凸顯戰爭對一時代之科技文化所帶來的深遠影響。

關鍵詞：中日戰爭、外傷科、消毒、中藥、醫療史

The Enlightenment of War: Knowledge Transformation in Traditional Chinese Surgery and Traumatology, 1937-1949

Kuo-li Pi*

Abstract

A popular view among Chinese in the Republican era was that “Traditional Chinese medicine is good at treating internal diseases, while Western medicine excels at surgery.” Before the Sino-Japanese War, although articles on surgery and traumatology written by the traditional Chinese medical community were occasionally found in newspapers and magazines, most discussions on traditional Chinese medicine were still focused on the knowledge of internal medicine. After the outbreak of the war, the backward and unsystematic discipline of Chinese traumatology began to review a large number of prescriptions, and this trend continued till after the war. This study examines how the war affected the understanding by traditional Chinese medical community of its own academic development, how the new technology of Western medicine influenced this knowledge transformation, and how traditional Chinese medical community tried to define its traumatology, which was thought as backward and outdated by most people. If a discipline needs to be further developed, it must first have a basic understanding of its own roots. The wartime growth was critical as it occurred on the eve of major developments in Traditional Chinese surgery and traumatology after 1949. By exploring this knowledge transformation, it is hoped that a more comprehensive understanding of the history of the traditional Chinese medicine, and a deeper appreciation of the impact of the Sino-Japanese War on science and culture of that era, may be obtained.

* Associate Professor, Center for General Education, Chung Yuan Christian University

戰爭的啟示：中國醫學外傷學科的知識轉型（1937-1949）

Keywords: Sino-Japanese War, surgery and traumatology, disinfection, Chinese herb, medical history

戰爭的啟示：中國醫學外傷學科的 知識轉型（1937-1949）*

皮國立**

壹、前言

近代中國醫療史，特別是中醫，給人的印象似乎多與國難或戰爭無關，即便論及中醫與政治之關係，也往往建立在抗議與爭取各種利權的歷史之上。¹若放在近代西醫東漸史的脈絡中來觀察，中醫學受到前所未有之衝擊，晚清時先有解剖生理學之討論，民國時期則在細菌學和中醫內科核心理論中的熱病學範疇內展開或融合、或論爭之對話。²一般研究者探討這段歷史，多從「內科」的發展來看中西差異，多數爭論「廢除中醫」的思潮，乃是根據中醫內科之學理和知識來展開論述的。反觀外科和傷科的技術，在中醫學中本屬末流之學，並不是當時

* 本文為執行科技部計畫「戰爭與責任：民國時期中醫救護隊與西醫知識之傳輸（1931-1945）」（107-2410-H-033-005-MY3）成果的一部分。在撰寫與修改過程中，承蒙兩位審查委員提出相當寶貴且正向的修改意見，使本文可以更加完善；館刊編輯小組細心校對格式與文字，匡正缺失，謹此一併致謝。

收稿日期：2019年4月25日；通過刊登日期：2019年8月19日。

** 中原大學通識教育中心副教授

¹ Sean Hsiang-lin Lei（雷祥麟），*Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity* (Chicago: The University of Chicago Press, 2014), pp. 146-148.

² 朱建平、張伯禮、王國強，《百年中醫史》（上海：上海科學技術出版社，2016年），頁20-71；皮國立，《氣與細菌的近代中國醫療史：外感熱病的知識轉型與日常生活》（臺北：國立中國醫藥研究所，2012年），第5章。

中西醫論爭的核心議題，極少研究者注意到民初中醫在外科和傷科的轉變，³因此，值得重視知識、技術轉型的歷史學者來進行探究。緣於中醫之外、傷科，發展到民國時幾乎已成強弩之末，一般學醫者不予重視，在中西醫對比之時，外科更成為落後的象徵，為傳統中醫所鄙視；⁴而且中醫界在整理學術時，也較為忽視外科醫籍之整理。不過，即使目前尚未有研究者注意到，其實在中日戰前中醫已開始注意到外傷科技術與戰爭之間的關係，如同西方醫史學者所注意到的，「戰爭帶來唯一好處，就是讓創傷醫療水準得以提升」。大量的傷兵讓外科醫師的經驗更加成熟，其照顧病患之能力與效率也隨之增強。⁵如果戰爭對西方醫學發展有如此正面的影響，那麼戰爭對中醫的影響在何處？相對於戰爭醫療史豐富的研究成果，⁶中醫的角色卻幾乎無人提及。本文撰寫之目的，就是在探討中醫如何面對過往的外傷科知識，並意識到戰爭可能引發對外科、傷科迫切之需求，而產生更新部分知識的必要。⁷文中重點在疏理當時中醫與戰爭的各種可能關係

³ 中醫外科與傷科雖還是有知識內涵上的差異，但對於戰爭來說，被傷害最多的是人的體表、筋骨等處，合於外科和傷科的討論範圍。其次，談轉型還是必須與西醫學對照，西醫在戰爭傷害時外科之處理，其實也包含了中醫外科和傷科的知識，所以本文以「外傷科」合稱之，便於比較，也較為符合當時情況。筆者另有一文，皮國立，〈近代中醫外、傷科醫籍的刊行與知識轉型〉，著重梳理醫書文獻與民國時期報刊資料，待發表。

⁴ 熊秉真，《幼幼—傳統中國的襁褓之道》（臺北：聯經出版公司，1995年），頁50-51。

⁵ （美）楊爾尼（Nicholas L. Tilney）著，廖月娟譯，《外科大歷史：手術、西方醫學教育、以及醫療照護制度的演進》（臺北：天下文化出版公司，2016年），頁131-166。

⁶ 探討西方軍事醫學通史，有Richard A. Gabriel, *Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan* (Washington, D.C.: Potomac Books, c2013). 美國的南北戰爭，常被當成是近代西方醫療與護理的開端之一，這方面有許多論述，可參考Ira M. Rutkow, *Bleeding Blue and Gray: Civil War Surgery and the Evolution of American Medicine* (New York: Random House, 2005). 近代戰爭與醫療的例子可參考John S. Haller, *Battlefield Medicine: A History of the Military Ambulance from the Napoleonic Wars Through World War I* (Carbondale: Southern Illinois University Press, 2011). 若牽涉戰爭與社會、慈善、兒童等問題，則可參考庫特的著作，他有許多醫療史著作，僅舉與戰爭外科有關的一本：Roger Cooter, *Surgery and Society in Peace and War: Orthopaedics and the Organization of Modern Medicine, 1880-1948* (Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Macmillan in association with the Centre for the History of Science, Technology, and Medicine, University of Manchester, 1993).

⁷ 必須說明的是，本文採用的資料包括戰時與戰後的期刊和醫書，乃經過篩選，戰時晉察冀邊區與戰後解放軍運用中醫藥的問題及相關醫學史內的轉型問題，此處不及論，但顯然是很有趣的故事，值得另文探討。參考杜伯華，〈科學地大量運用中藥〉，收入北京軍區後

與言論，時間跨越中日戰爭爆發後一直到1940年代結束，展現戰爭當下及之後對此一科學技術的具體且持續之影響，探索哪些部分已經發生轉型？並檢討此段歷史過程中的限制，進而可以作為戰爭醫療史研究的新視角。

貳、戰前改良中醫外傷科的言論

雖然本文著重論述外傷科知識於戰爭期間發生的轉變，但該領域於戰前之發展情況，仍有不少史事可供對照。故本節先用簡短篇幅補充戰前的相關史實，藉以鋪陳背景，使讀者明瞭前後史事之連貫性。在中日戰前，中醫其實已開始在各方面進行「整理學術」的工作，儘管速度相當緩慢，但若干言論已紛紛出爐。早在1927年，就有作者指出，當時中醫最缺乏且最需學習的，就是各種剖割、繃帶、外傷縫補、澆滌消毒等技術，即從中醫擔任軍醫這一點來思考。⁸曾有一署名「余不平生」的西醫，兼通中醫並從軍，在報刊上發文指出，軍隊的軍醫照例是用西醫，他遵照慣例執行軍醫任務，但若西藥無法治療的，他也不迴避使用中藥，還將治癒的一些臨床醫案發表於報刊上；雖不在戰爭期間，而且主要是以內科為主，但他舉出的幾則醫案均肯定了中醫的療效，⁹證實軍隊中多有採用中醫治法者，並非中西截然二分。不過，因為中醫在外傷科整理進度與技術改進上相對緩慢，已有不少人指出中醫在急救、止血、戰爭外科方面均落後於西醫；¹⁰1930年代以後，戰爭氛圍日漸濃厚，更促使中醫思索他們在戰爭中可能扮演的角色與功能。¹¹

早在中日戰爭爆發之前，已有不少中醫注意到戰傷的治療。例如1921年，山

勤部黨史資料徵集辦公室編，《晉察冀軍區抗戰時期後勤工作史料選編》（北京：軍事學院出版社，1985年），頁468-469。

⁸ 吳篆丹，〈中醫急宜研究新手術〉，《醫界春秋》，第16期（1927年10月），頁5-6。

⁹ 余不平生，〈中國醫學與軍醫〉，《廣濟醫刊》，第6卷第6期（1929年6月），頁1-6。

¹⁰ 廖浚泉，〈中國外科學論〉，《現代中醫》，第3卷第2期（1936年4月），頁33-34。

¹¹ 戰爭前的狀況，可參考皮國立，〈中日戰爭前中醫救護隊與中西醫外傷、救護知識的匯通（1931-1937）〉，第三屆「百變民國：1930年代之中國」青年學者論壇，臺北：國立政治大學人文中心，2018年3月2-3日，未刊稿。

西中醫改進研究會創辦山西醫學專門學校，1924年第一班學生畢業後，即擁有在軍政各界充當醫官之資格，當時還有王潤甫等4人前往各團營見習軍醫的報導。¹² 1932年，山西中醫改進研究會呼籲改進外科「手術」，主要是針對癰疽的開洞取膿，並明言要學習西醫消毒、滅菌之技術。¹³ 可見若干改進的呼籲與研究、轉型已然開始，只是進度緩慢而較為零星。此外，一位中國醫學院學生沙柱援於畢業論文中介紹外傷出血的急救法，包括「血管收縮法」，提出先用外用收斂止血散，以棉花和紗布加以包紮，再服用四物或八珍湯以補血扶正；其論述名詞與醫療用品皆受西醫影響，但所用的藥物卻都是中藥。他還介紹「高舉法」、「強屈法」和「壓迫法」等西醫的止血法；更重要的是「縫合法」，沙氏指出：

用長約二寸之縫針一隻、縫線一條（即細絲線或應用藥房中所售之羊腸線、蠶腸線等均可）寄于縫針之一端，將針由出血處之一邊穿過，再由彼邊透出，縫合之。待其傷口之兩緣，自行接合後，方可以縫線割除之。此法今人或以為從西醫處得來，殊不知中醫傷科學中，早已有之，其所以不能普及者，蓋因善此術者，大都尚武不文，但能臨床應用，未能盡情闡發故也。今將臨床上最切於實用之縫術法錄於後，以作參考。¹⁴

作者於文中還介紹了不同傷處的縫合法，其中注意消毒、防止細菌侵擾和用食鹽水沖洗傷口等法，顯然是受西醫影響。同樣在1930年代，有過西醫、軍醫經歷的路登雲，擔任《現代中醫》在開封的撰述委員，¹⁵ 曾在報刊上連續刊載文章介紹各種西醫的外科技術。他指出，繃帶使用法已成為一種衛生常識，受過小學教育者應該都知道，但一般中醫卻僅知「膏藥」而不知「繃帶」，因此他除了在文章中介紹各種繃帶包紮、固定法外，也認為一般衛生常識課本都有描述，青年學子讀之，都能熟稔，中醫也應急起直追，才不會被社會淘汰。¹⁶

¹² 劉洋，《近代山西醫學史：中醫體制化歷程》（太原：山西人民出版社，2018年），頁147-148。

¹³ 劉洋，《近代山西醫學史：中醫體制化歷程》，頁324-329。

¹⁴ 沙柱援，〈傷科症治論略〉，《中國醫學院畢業紀念刊（第七屆）》（1936年），頁118-128。

¹⁵ 路登雲，〈傷科療法鳥瞰〉，《現代中醫》，第2卷第7期（1935年7月），頁16。

¹⁶ 路登雲，〈各科論文：繃帶學概論〉，《現代中醫》，第3卷第2期，頁5-8。

在民間資源方面，中醫院校早已教授現代衛生學相關課程，民間組織也開設所謂「傷科急救班」，傳授簡易實用的傷科知識，而西方的消毒、急救、包紮等技術，也很快地從各種渠道進入人們的日常生活當中。¹⁷ 中醫又早在戰前為因應戰爭來臨之需求，已成立各種救護隊組織，例如北平、華北兩所國醫學院的學生，聘請軍事救護專家，組織臨時性的軍事救護速成班，用一個月的時間訓練簡單的救傷知識，除了讓學生了解西醫外科的知識與技術外，更促使他們去思考如何改良傳統外傷科知識並投入實際應用之中。¹⁸ 1936年，戰爭陰霾已瀰漫於中國社會，中日一旦爆發衝突，救護人員根本不足，這引發了一些關注，例如中國醫事改進社所創辦的《醫事公論》就刊載〈非常時期中之軍陣外科〉一文，指出：「補救之道，莫若灌輸救護常識於全體民眾，尤以對於舊醫更應授以科學的軍陣外科知識，使之成為有力之工作人員也。」其中，有幾個觀念更被反覆強調：第一是消毒法與殺菌法，這些文章多會介紹一些當時常用的藥品，以及傷口或手術在不同情況下之消毒操作法。第二個重點就是麻醉法，最後則是各種急救法，包括止血、人工呼吸等等，作者還介紹了一些軍陣外科中常見的疾病。¹⁹ 江蘇省政府則在1936年制定「外科中醫訓練大綱」，訓練全省中醫接受科學知識，成為現代化的中醫外科醫師。該訓練由院長陳果夫主持的省立醫政學院辦理，於當年8月開學，教導西方現代外科學知識。²⁰ 因為需要受訓的人數眾多，院方還擬定興建新教室的計畫，並委派醫科教授童志青擔任訓練主任，²¹ 由吳士綬教授解剖生理學、病理學、外科總論等科目。²² 由隔年5月所制定的「江蘇省立醫政學院附設外科中醫訓練班簡則」可看出，該班課程包括外科概論與實習、消毒法、急救法及繃帶術、解剖學、微生物學和軍事訓練，為期4個月。²³ 除體弱不堪的中

¹⁷ 不著撰者，〈增設傷科急救班〉，《上海青年》，第36卷第16期（1936年4月），頁10。

¹⁸ 不著撰者，〈北平兩國醫學院慰勞綏東將士並組織軍事救護隊〉，《光華醫藥雜誌》，第4卷第2期（1936年12月），頁14。

¹⁹ 趙荀訓，〈非常時期中之軍陣外科〉，《醫事公論》，第4卷第3期（1936年11月），頁9-17。

²⁰ 不著撰者，〈外科中醫訓練大綱〉，《吳江國醫學報》，第2期（1936年7月），頁1。

²¹ 不著撰者，〈江蘇外科中醫訓練籌備緊張〉，《光華醫藥雜誌》，第3卷第8期（1936年6月），頁72。

²² 不著撰者，〈中醫外科訓練班開始〉，《中國醫學》，第1卷第2期（1937年8月），頁62。

²³ 不著撰者，〈江蘇省立醫政學院附設外科中醫訓練班簡則（廿六年五月十四日江蘇省政府

醫可改用函授外，其他中醫若有逃避訓練者，一律取消其執業資格。²⁴雖然在短時間內不可能訓練如開腹腔、胸腔等大手術，但一般的外科小手術是較可能進行的，可惜的是，還在準備期間，戰爭就開始了。

在實際治療方面，戰爭傷害最常見的就是槍彈傷和骨折、骨破流血等症，這方面在戰前也已經有不少成績。例如上海謙益傷科醫院主任張德意，在1927年治好黃裔敬軍官的戰傷，黃氏在北伐戰役中被槍彈打傷腿部，骨折筋斷，轉送西醫院治療，經過五十餘日，還是要截肢鋸腿。後來透過親戚請張醫治療，經內服丸藥後再進行手術黏合斷骨，再用藥物包裹傷處，每個禮拜複診一次並換藥，最後得以康復。²⁵這則故事顯示，截肢與骨折之外科治療可能是中西醫在戰傷中的爭執點。雖然傳統中醫有許多治療金刃、刀箭傷的方劑與技術，但在「取彈」方面，一般皆認為是中醫的弱項，顯然中醫對此必須積極尋求新辦法，才能因應戰爭需求。前述路登雲則指出一則發生於剿共戰役中的故事，他的中醫好友於1935年發表〈彈傷要藥〉，提出的治療方法是將南瓜搗碎成泥，敷於傷口，過一段時間毒水外流，子彈就會流出，再重新填入瓜泥，傷口就會痊癒。路氏解釋，清代王孟英早在《飲食譜》中即言：「槍子入肉：南瓜瓢敷之即出。」又云：「火藥傷人，生南瓜導敷，並治湯火傷。」路氏又提到《同壽錄》記載：「治誤被鳥銃所傷，用蜂蜜半斤煎滾，入白乾酒一斤，隨量熱服，取汗安卧，次日鐵子自粘被上。」路氏言，這些方子何以有用還需再加以研究，但他為當時不能立刻進行臨床實驗感到可惜，只有期待軍醫能夠加以研究。²⁶

當中醫使用藥物仍不能達到治癒目的時，也會運用手術。路登雲舉余聽鴻的《診餘集》二例外科醫案來解說。《診餘集》又名《余聽鴻醫案》，作者余景和（1847-1907）少時在孟河藥店當學徒，自習醫書，時為1860年。後被當地名醫費蘭泉收為弟子，學成返家，因在常熟治癒危疾，遂醫名顯著。²⁷兩段故事如

委員會第九〇四次會議通過〉，〈《江蘇省政府公報》，第2583期（1937年5月），頁15-16。

²⁴ 不著撰者，〈蘇省府公佈訓練各縣外科中醫大綱〉，《衛生教育》，第1卷第3期（1936年7月），頁25。

²⁵ 不著撰者，〈中醫之傷科〉，《長壽》，第2期（1928年5月），頁16-19。

²⁶ 路登雲，〈傷科療法鳥瞰〉，《現代中醫》，第2卷第7期，頁16-17。

²⁷ 周佳榮，《天下名士有部落—常州人物與文化群體》（香港：三聯書店，2013年），頁

下：

後漢華元化（佗）刮骨療毒，傳為千古絕技。吾孟河馬氏之針刀手法，素有家傳，余見馬日初前輩，治一小童，年十五歲，因割草為土灰蛇咬傷手背，漫腫乾癢，皮皺肉黑，臭不可近，黑色漸近尺譚，踵門求治，先生曰：「肌肉已死，治亦無益，若再延上，黑至肩腋，毒攻入心，必死無疑，不如去之。」先用人參一兩，煎湯與服，待半日許，飲以麻藥，用紅帶兩條，一紮上白肉處，一紮下黑肉處，俱紮緊，中空一寸，乃黑白交界之處，以鋒刃將肉割開，上止血丹，割至露骨寸許，骨亦青黑，即用剗將骨四圍銼斷，取下其手，以止血生肌藥敷之，包以王紅膏，調理一月，其肉長復。此等手法，較之古人，亦無愧色。²⁸

同一本醫案中還記載上海一名婦女陰門潰爛，外敷生肌藥的結果，導致密合而無法生育，外科醫者以刀將前陰剖開，再用紙膏塞入，避免閉合，終於治癒該女。²⁹ 從上述兩則醫案，路登雲認為，中醫外科如能如此進行，何嘗不是進步的科學化？³⁰ 可惜，這種古代的經驗並無法在當時立刻施行或實驗，中醫外傷科的改變，必須仰賴外在的刺激才能創新。當時也有報刊回應讀者詢問，表示學習西醫的手術不花三、五年不能成事，已經不能像過去中醫只用學徒制，故中醫想在短時間內學得新手術是不可能的，不如考慮在後方服務民眾，也是一種報國的方式。³¹ 因為中醫尚無法進入實驗室，沒有開發新技術的契機，言談彷彿是一場紙上談兵的文字遊戲。而時人沒有察覺的是，這種實驗可能透過戰爭來實行，而戰爭也隨即爆發了。

叁、戰爭開始後的轉變

69。

²⁸ 余景和，〈截臂〉，《診餘集》，收入沈洪瑞、梁秀清主編，《中國歷代醫話大觀》，下冊（太原：山西科學技術出版社，1996年），頁1586。

²⁹ 余景和，〈前陰〉，《診餘集》，收入沈洪瑞、梁秀清主編，《中國歷代醫話大觀》，下冊，頁1586。

³⁰ 路登雲，〈中醫外科之療法及手術〉，《現代中醫》，第3卷第2期，頁30-31。

³¹ 不著撰者，〈短簡〉，《抵抗》，第12期（1937年9月），頁12。

中日戰爭開始後，中醫個人與團體很快地投入各式救護隊，協助救傷療病。還有中醫學會辦理各式中醫之救護訓練班，訓練救護技術，惟內容大多是西醫的技術。³² 而1937年7月底，中國傷科醫院院長倪幹卿曾致電蔣中正、馮玉祥、何應欽等人，表示用西法醫治將士傷勢，徒增痛苦，且比較耗費金錢，請願以古法手術參加前防救護，並給予照顧。³³ 而在戰前掌握中醫發展，具舉足輕重地位的中央國醫館，此時也加入戰爭救護行列，在南京設置「中醫救護醫院」，後來因傷兵與難民增多，必須增加經費擴大醫院之規模，乃透過中央國醫館、振務委員會的協助，³⁴ 聘于右任、孫科、居正、孔祥熙、陳立夫等政要擔任董事，擴大組織，搬遷至新址，並兼設內、外科。³⁵ 雖然沒有證據顯示外科是否由中醫來擔任，應該仍是以西醫為主，但可合理推測，在醫院的場域中，中醫所見所學必定較私人診所開業者擁有更寬廣的視野。戰爭爆發之初，正值傷兵救護設計委員會在南京開會，當時軍政部軍醫署、衛生署、衛生勤務部、振務委員會、中央國醫館、紅十字會等機關均派代表出席，中醫也占有一席之地。中央國醫館館長焦易堂在會上提議：「關於救護傷兵難民，宜中西醫藥並用，以宏救濟。」當下即獲通過，所以中醫救護醫院之營運，遂告穩定。惟後來因南京淪陷而輾轉遷徙，最後到達重慶。³⁶ 該院有自己的藥廠，可以生產中藥成藥，對戰時中醫藥之創新有一定的貢獻。³⁷ 此外，也組織、訓練中醫救護隊或救傷隊，故當時有不少關於中

³² 不著撰者，〈神州國醫學會聯合各醫團籌辦中醫救護訓練班〉，《中醫世界》，第12卷第5期（1937年7月），頁53。

³³ 「中國傷科醫院院長倪幹卿電蔣中正馮玉祥何應欽西法醫治衛國將士傷勢多增痛苦耗錢藥本院請願以古法手術參加前防救護並給照顧」（1937年7月30日），〈盧溝禦侮（三）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-090105-00003-494，頁1。

³⁴ 在此說明，振務委員會全名「全國振務委員會」，委員長是朱慶瀾，當時中央國醫館轄下的中醫救護醫院，主要經費來源是：官兵伙食與養傷等費用請軍政部按規定撥給，其他支出則由國醫館、振務委員會和慈善團體如寧波同鄉會捐助。參考中央國醫館編，《中醫救護章則摘要》（重慶：中央國醫館，1938年），頁8-9。

³⁵ 不著撰者，〈神聖抗戰後：中醫革命運動採科學方法從事改善，已在重慶設立製藥廠〉，《醫藥之聲》，第5期（1938年9月），頁45。

³⁶ 參考皮國立，〈「非常時期」（1937-1945）中醫涉入戰爭與國難的相關論述〉，「現代中國的戰爭、政治與外交工作坊」，臺北：中央研究院近代史研究所，2016年6月18-19日，未刊稿。

³⁷ 沈仲圭，〈中醫經驗處方集：附前振務委員會中央國醫館設立中醫救護醫院選製成藥一覽表〉，《廣東醫藥旬刊》，第2卷第9-10期（1943年12月），頁57-59。

醫救護隊的報導，從戰前一直到戰後都有，救護隊並不一定屬於同一個系統或同一單位，而是以各種自發的形式，在各地開花結果。

以重慶一地為例，該市國學會（重慶市國醫學術研究會）於1938年組成國醫救護隊，³⁸ 原歸防空部防護團救護大隊建制，編製一中隊和三分隊，後因空襲緊急，中醫紛紛請求加入，遂擴大組織，改編為一大隊、三中隊及十一分隊，每分隊包括分隊長、組長、隊員共22名。中間曾一度遇上救護隊無人統制，陷入停頓的危機，有賴中醫謝全安、藍炯榮等人熱心維持。該救護隊之服裝、藥品材料皆為自備，並編寫職員、隊員編制名冊，呈請重慶市政府，歸由市長統制指揮，並加給委任臂章標誌，於1940年改隸屬中國醫學會，可見是一自發的民間中醫組織；除訓練現代救傷技術外，也成立急救隊，拯救受傷軍民。到1944年時，該救護隊已設有十三分隊共175位中醫，³⁹ 以下舉例說明他們的工作。1939年日機轟炸重慶市區，救護隊接到朝天門嘉陵碼頭有不少人受傷的消息，即攜帶擔架藥物並率隊前往，救治被炸傷的市民53人，給予藥品並包紮傷處；其中重傷4名，則抬送三聖殿「中醫救護醫院」醫治，並登記有姓名籍貫症治一覽表，呈送市府防空部、中央國醫館等鑒核備案。⁴⁰ 該隊日常的應用物品，從購置的項目可以看出，包括大批紗布棉花、止血止痛丹、救急丹、清熱解毒膏等，由各隊員攜帶於身上，以便遇有空襲時，可直接前往戰爭區域，實行救護工作。⁴¹ 由此看來，中醫在參與這些救護隊時也採用了西醫急救中的包紮術、運用紗布等方式，但基本上其準備的藥品都是中藥。此外，重慶市也有不少中醫組成後方征屬與患病官兵醫療服務隊，由中醫張簡齋擔任總隊長，全市共有十五分隊，每一分隊設一診療所，並備有各分隊考核制度，⁴² 提供當時中醫在診治因戰爭而導致的疾病、外傷

³⁸ 該會由鄧炳燿、蔣稚階、曾聽秋、謝全安、鄧秉樞、吳全安、聶克勤、黎用章、李文彬、周復生、陳平、伍東陽、吳和生、孫仲康、謝克、唐陽春等人組成。不著撰者，〈封面畫報〉，《光華醫藥雜誌》，第4卷第5期（1937年3月），頁3。以這些四川中醫為基礎，在1937年7月20日也正式成立「重慶國醫院」。引自不著撰者，〈重慶國醫院昨日正式開幕〉，《光華醫藥雜誌》，第4卷第10期（1937年8月），頁48-49。

³⁹ 不著撰者，〈國醫救護隊改編直屬第一中隊〉，《中國醫藥月刊》，第1卷第1期（1944年7月），頁9-10。

⁴⁰ 不著撰者，〈國醫救護隊救護熱心〉，《國醫月刊》，第1卷第2期（1939年2月），頁6。

⁴¹ 不著撰者，〈國醫救護隊擴大編組〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁6。

⁴² 不著撰者，〈渝市中醫師服務熱心〉，《中國醫藥月刊》，第1卷第1期，頁9。

時之學習機會。

另舉一北地之例，當時洛陽中醫師公會有各種附屬機關，都曾投入中醫救護的工作，包括「行都國醫公會救護隊」、「行都國醫院醫療隊」、「洛陽縣中醫診療所」、「洛陽中醫公會義診所」、「河南中醫院施診所」等等，這些團體都發揮救護傷兵、難民之功能，報刊上還刊出他們於1938年間拍攝的相關照片與團隊領導人張少雲，他是內政部註冊中醫，也是行都國醫公會主席兼救護總隊長。⁴³ 救護隊的出現，讓中醫更多地走出診間，接觸戰傷病患，過去這些經驗非常難得，因為中醫並沒有好的機會與適當的場合，大量地操作治療外傷科技術。再者，中日戰爭爆發後，南京中央國醫館中醫救護醫院成立，⁴⁴ 1938年隨政府遷至漢口、再至四川。許多中醫也從繁華的江、浙一帶一同遷至四川，增廣了自身的見聞。例如原籍浙江的中醫沈仲圭，抗戰後在四川擔任賑濟委員會北碚中醫院院長，⁴⁵ 據他觀察，四川「中醫救護醫院」每日都要診治4、500人，⁴⁶ 而且該院還有附屬的中國製藥廠，可在醫院系統中思考中藥的運用。⁴⁷ 此外，1939年，中央國醫館接到政府命令籌組後方醫院，由四川中醫唐陽春為籌備主任，後來當地中醫鄧炳燧、李文彬、向銘心等人也籌組「宏濟醫院」，較類似慈善醫療院所，⁴⁸ 而重慶市政府還補助中醫設立臨時診療所。⁴⁹ 其實早在1938年，中醫團體已診治多達14萬的後方民眾，內政部看到這樣的成果，乃通過「非常時期中醫診療所組織辦法」，鼓勵各地方官署與中醫團體成立各種診療所，以救治傷病的士

⁴³ 不著撰者，〈河南省政府衛生處註冊：洛陽行都國醫公會救護總隊部〉，《中西醫報》，復刊第5期（1946年5月），頁2。

⁴⁴ 不著撰者，〈神聖抗戰後：中醫革命運動採科學方法從事改善，已在重慶設立製藥廠〉，《醫藥之聲》，第5期，頁45。

⁴⁵ 關於其生平，可參考沈仲圭，〈我是怎樣學習中醫的〉，收入沈仲圭原著，徐樹民、金淑琴整理，《沈仲圭醫書合集》（北京：中國中醫藥出版社，2017年），頁919-927。

⁴⁶ 1937年，中日戰爭爆發，中醫在南京成立難民診療所，後擴大為中醫救護醫院，該院乃近代中國第一個公辦的中醫急救醫院，即後來的北碚中醫院，其改制為1942年奉賑濟委員會之命與重慶施診所合併易名為北碚中醫院，也是第一所國立中醫院，沈仲圭即為首任院長、張大用為副院長。參考沈仲圭編著，周復生參訂，《中醫經驗處方集》，收入沈仲圭原著，徐樹民、金淑琴整理，《沈仲圭醫書合集》，吳粵昌序，頁828-829。

⁴⁷ 沈仲圭，〈旅渝治驗鱗爪〉，《國醫月刊》，第1卷第3期（1939年3月），頁15-16。

⁴⁸ 不著撰者，〈宏濟醫院將成立〉，《國醫月刊》，第1卷第3期，頁8。

⁴⁹ 不著撰者，〈中醫診療所成績斐然〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁4。

兵和民眾，對於投入的中醫人數與實際療效，內政部也極為肯定其對抗戰後方民眾的巨大貢獻。⁵⁰ 此外，1944年5月，重慶市政府呈送行政院「陪都中醫院組織規程」，當時行政院即令通過；⁵¹ 同年，陪都中醫院正式成立，隸屬於衛生署，為一國立單位，全名為「國立陪都中醫院」，院長與副院長皆須由衛生署聘任。該院除掌理疾病治療外，還兼掌中醫中藥的實驗與研究事宜。在科別設立方面，有外科而無傷科，另有檢驗室之設置，檢查病源或病理檢驗，加入西醫的檢驗技術。⁵² 當然，礙於戰時經費拮据，在該院開辦前，開辦費200萬還被取消，經常費也被打了對折，只給了96萬元，但衛生署署長金寶善還是指示，醫療事業直接關係民眾健康，間接影響抗戰實力，所以該院先以門診為主，日後再逐步擴充硬體設備，如病床和建築等項目。⁵³ 至少，這些因戰爭的關係而產生的刺激，都使得中醫的外傷科方劑、技術，得以在更大的程度上被提出與更新。⁵⁴ 又如某些中醫，可能有著類似軍醫的經歷，也接觸到新式的疾患，例如四川骨科醫師何仁甫（1895-1969），中學時曾入基督教青年會學習英文，1916至1920年被該會推薦至華西協和醫院（今四川大學華西醫院）學習西醫。因家族淵源，何氏本身就有中醫骨傷科的底子，在西醫院特別專注於人體解剖學和骨科課程。1936至1938年，國軍第二十九軍慕名禮聘何仁甫擔任軍隊之國術教官和軍醫顧問，而後在成都繼續開業，此皆為中醫可以接觸新型態外傷科疾病的例子。⁵⁵

戰爭開始後，軍民難免受到各種傷害，本文既針對中醫外、傷學科轉型而言，當多舉實例論述。談戰爭影響，尤其不能忽略大量被提出的接骨、傷科知

⁵⁰ 「內政部呈行政院非常時期縣市中醫診療所組織通則草案」（1939年9月7日），〈非常時期縣市中醫診療所組織通則草案〉，《行政院檔案》，國史館藏，典藏號：014-011103-0049，頁1-7。

⁵¹ 「重慶市政府及各處局組織規程及編制，重慶中央醫院、西北醫院、陪都中醫院組織規程」（1944年5月11日），〈院轄市組織法令案（十一）〉，《國民政府檔案》，國史館藏，典藏號：001-012071-00362-012。

⁵² 「組織規程草案」（1944年3月13日），〈陪都中醫院組織規程〉，《行政院檔案》，典藏號：014-011103-0073，頁3-5。

⁵³ 「衛生署呈擬國立陪都中醫院組織規程草案請呈定案」（1944年3月21日），〈陪都中醫院組織規程〉，《行政院檔案》，典藏號：014-011103-0073，頁7-8。

⁵⁴ 不著撰者，〈中醫後方醫院不久將成立〉，《國醫月刊》，第1卷第3期，頁8。

⁵⁵ 周仕偉主編，《四川何氏骨科流派史實研究》（北京：中國中醫藥出版社，2018年），頁76-89。

識。有一位傷兵王鴻儒，時年約30歲，任職於軍委會別動隊，他談及受傷士兵對於鋸割四肢和接骨的困擾。他認為，對抗戰而言這些似乎不是太緊要之事，但對骨斷、肢體被鋸割而導致殘廢的士兵而言，卻極其殘酷；⁵⁶ 國家雖然表示會照顧殘廢軍人，但所有生活、心理的痛苦，只有殘廢者才能深切體會。戰場上常見受傷導致筋骨折斷之將士，面對自己將成殘廢，會央求同伴將之當場打死、或直接用武器自殺，皆為其親眼所見，但人命至重，更可見外科、傷骨科技術之重要。⁵⁷ 對戰爭下的傷兵來說，最重要的就是減少手術折磨，能令其盡速康復返回前方。傷兵較平民更難治療，時間一拖長，就容易產生「微生物氣體與葡萄球菌及鏈球菌傳染」；所以迅速清洗傷口、切除壞死組織和進行預防治療（例如注射破傷風或壞疽抗毒素），就成了首要工作。如此一來，難免要進行某部分的手術、甚至切除肢體，更不論西醫有「在創傷未深染至內部以前之潛伏期內，可施行切除術以預防傳染，必要時可縫合傷口」之建議，強調截肢是為了保命。⁵⁸ 中醫鄧炳燿在戰時指出，他遇到槍彈打傷，穿透腹部、肢體，或是汽車壓斷骨骼之病患，皆聽憑病家抉擇送至西醫治療，自己不敢嘗試。西醫言傷處必重防腐消毒，否則發炎化膿、發臭長蛆、發燒神昏，則為不可治之症，所以為避免傷勢惡化，通常西醫只有先行採取截肢一途。若患者被槍彈打穿肢體，發炎、發燒、疼痛、惡臭，二日後即會死亡，西醫除服藥水、打針外，極少其他治法，病患至此也只能坐以待斃或送回家中等死。⁵⁹

這些慘痛經歷，恐怕要走過戰場一回才能真正體驗。前述王鴻儒在戰爭開始不久，即於《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》內陳述：古代中醫有許多接骨、止血、生肌的藥物，應好好提倡。他自言1927年參加北伐時，同事營長宋鳴岐小腿因子彈貫穿導致骨折，住院半年仍無法下床；宋氏之父改請中醫治療，僅數個禮

⁵⁶ 一個例子是南北戰爭時期美國關於戰爭外傷、壞疽、截肢的歷史研究，參考Frank R. Freemon, *Gangrene and Glory: Medical Care during the American Civil War* (New Jersey, Fairleigh Dickinson University Press, 1999).

⁵⁷ 王鴻儒，〈我受傷治癒後給我全國新聞界各同志一封公開的信〉，《國粹醫藥》，第1卷第1期（1939年2月），頁15-16。

⁵⁸ Keating P. M. and Davis F. M.，〈各國醫學雜誌節略：軍陣外科〉，《中華醫學雜誌》，第26卷第10期（1940年10月），頁909-910。

⁵⁹ 鄧炳燿，〈國醫鄧炳燿貢獻傷科良方獲獎〉，《國粹醫藥》，第1卷第1期，頁13-15。

拜筋骨就接合了。這位父親寫信給王鴻儒，王自言其受過科學訓練，當下總是不信，索性跑到武漢去看同袍，沒想到僅一個月，同袍已可下床，後來竟然痊癒。此事一直烙印在他的腦海中，直到1937年8月對日作戰，王鴻儒的腿也因砲彈炸傷、筋斷骨折，在四川寬仁醫院治療，照了X光後只說傷處太接近臀部，鋸無可鋸，可能有生命危險；後來又換了一家仁愛堂醫院檢查，也表示無法處理。其間西醫已治療二十餘天，也於大腿內側開刀取出彈片3塊，當時狀況已至「全腿青黑，膨腫難堪，彈創進口與開刀處，膿水淋漓，臭不可聞」，⁶⁰ 幾成險症。王氏想起中醫，其部隊長安自強也介紹四川名醫張樂天發明之接骨丹予其服用，所以他毅然決然前往重慶大樑子「國粹醫院」接受治療。服用接骨丹數日後即消炎止痛，傷口自動流出破彈片及大小碎骨一百二十餘塊（另一說是二十餘塊，是用拔除，而非流出），⁶¹ 後來即完全康復，該專號中還刊載了碎骨照片和X光片驗證。⁶² 因此他呼籲政府應該立刻成立一大規模的中醫傷科醫院，並且反對鋸割肢體，而提倡接骨。⁶³ 王氏在治療過程中還曾因傷口受到感染，記載為「因傷感冒名破傷風高熱險症」，也為中藥加減白虎湯所治癒，其過程都被一一記錄下來，脈案中還有體溫、大小便、脈象之記載，已融入西醫的診斷數據。當時除持續外敷接骨丹「消炎化毒」、拔膿生肌外，也內服救命丹治療。在1937年9月3日的病案中顯示：「檢查創口膿水忽然停留，甚感脹痛，即用探針插入傷口探查出有碎骨多塊在傷口梗塞，立用接骨膏和消毒棉花塞入傷口，登時將碎骨連同藥膏拔出碎骨大小七粒，全腿膨腫覺漸收緊，傷處破斷筋骨愈覺接合穩當。」⁶⁴ 治療過程皆使用消毒棉花、紗布等等，但外敷和內服都運用中藥，成功治好其槍彈、骨折傷。

⁶⁰ 不著撰者，〈重慶國粹醫館傷科診斷治療逐日登記（初週治驗）一覽表〉，《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》（1937年12月），頁9-12。

⁶¹ 王鴻儒，〈王鴻儒槍傷骨碎治癒自述經過記〉，《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》，頁15。

⁶² 《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》，圖例頁1。

⁶³ 王鴻儒，〈我受傷治癒後給我全國新聞界各同志一封公開的信〉，《國粹醫藥》，第1卷第1期，頁15-16。

⁶⁴ 不著撰者，〈重慶國粹醫館傷科診斷治療逐日登記（第四週變生險病治驗）一覽表〉，《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》，頁12-14。

此外，戰時外科必定與一般外科有所不同。⁶⁵ 隨著毒氣彈、細菌彈、燃燒彈等各種戰爭武器日益精進，外科的手術治療，也需要不斷精進。處於進化時代，中醫外科科學化意義重大，一位作者表示：全國醫護人員應該立刻投入發展與準備之行列，才能成功，不然若給予中醫此項重任，而連止血、消毒、繃帶之基本技術都不會，等於是束手待斃。⁶⁶ 亦即戰時外科特重消毒、包紮、急救，這種需要快速訓練的模式，使得中醫的外科知識從這些地方開始轉型。例如重慶的「國醫外科講習所」，就有西醫注射和手術部分的訓練，以實用為原則。⁶⁷ 但我們在史料中卻可以發現，很多中醫在實際治療時仍仰賴中藥，由此也可推知於實際治療中，必須從既有的知識體系出發，才能進一步思考實際運用之可能。許子香在報刊上刊載中醫藥與軍事療傷有關之方劑，他認為只有用藥取彈法還需要進行實驗，其他取出彈片至康復，中醫藥皆可處理。因槍彈有時會打斷筋骨或造成瘀血，所以大部分的方劑也治療這些症狀，還有緩解疼痛、幫助癒合的方劑。⁶⁸

如果按歷史發展之常理推斷，中國醫學應早有治療槍傷之技術，因為中國在明代已是當時全世界火砲配置最為普及的國家，至清代的太平天國、捻亂、回變等，槍砲也都是關鍵性兵器。⁶⁹ 照理說中醫外科應該早就開始處理各式各樣的火藥、槍彈，甚至於砲彈致傷的病例。但至晚清時，槍傷取彈的技術或處理，卻多靠西人或西法進行治療，⁷⁰ 而中醫治療槍傷的技術，極少見於傳世之文本，而多

⁶⁵ 朱克聞，〈戰爭與戰事外科〉，《幸福雜誌》，第2卷第8期（1936年10月），頁5-7。

⁶⁶ 李受三，〈外科科學化：整理國防復興民族工作之一〉，《湖南醫專期刊》，第2期（1936年12月），頁17-19。

⁶⁷ 不著撰者，〈國醫外科講習所暫改函授〉，《中國醫藥月刊》，第1卷第2期（1944年8月），頁9。

⁶⁸ 許子香，〈中醫藥與軍事療傷方劑〉，《醫藥衛生月刊》，第9期（1933年4月），頁16-17。

⁶⁹ 歐陽泰（Tonio Andrade）著，陳榮彬譯，《火藥時代：為何中國衰弱而西方崛起？決定中西歷史的一千年》（臺北：時報文化出版公司，2017年），頁104-123。感謝審查委員指出了這個重要的思考觀點。

⁷⁰ 若以晚清《申報》上的槍傷事件來看，幾乎不送醫院、不以西法取彈者，皆不治身亡，至少可說明，當時面對槍傷治療，舊式中醫的技術已不被普遍使用或採信。當然，延續上一個註釋，還需注意十九世紀中期以後新式後膛槍的出現，所造成之傷口與身體破壞，皆非前期所能比擬。此為另一非常專門之武器科技史，僅於此提出一些初步思考。西法取彈，參考不著撰者，〈打鳥傷腳〉，《申報》，上海，1881年8月1日，版2。

以秘方、私密經驗的形式傳世。⁷¹ 因此，如何蒐集、公開研究這些技術，在戰爭爆發後又重新被提起。很多中醫都發現，面對已發生之戰爭，處理槍彈傷是中醫首先要面對的棘手問題，戰前僅有零星的文章刊出針對取出子彈的幾種草藥方，謂靠敷藥子彈即可自出。若子彈卡在體內過久，傷口會變窄小，此時用生田螺和生黃豆兩味藥搗爛敷於傷口，待傷口流出清水後，其傷口自開、子彈自出。但文章的作者皆未提及如何發現這些藥物，或何來實驗？僅陳述當子彈卡在骨內時，則此法即行不通，也未說明如何進一步處理這類問題。⁷² 戰爭爆發後，梁溪醫隱（筆名）發表〈外科新論（續）：創傷潰瘍篇〉一文，介紹槍傷的特質與外觀。⁷³ 中醫顧渭臣則在〈藥箭傷並槍彈傷〉內寫到：「又有槍彈或鐵珠入肉，敷礮鐵散，或先用針刺患處，外敷楊花散，俟覺麻木，再用刀割開皮肉，用筆管撲之，撲則珠入管內而出。又有鉛彈入肉，以水銀灌入傷口，其鉛溶化，隨水銀流出，用麻油洗淨，蓋玉紅膏收功。」⁷⁴ 這是少數能見到用中藥麻藥開刀取出子彈的醫案，彌足珍貴，但在抗戰的檔案中極少見到。因為當時即使有人願意提供接骨散和槍傷藥方，但國民政府並未給予回應，以致許多藥方之實際組成，只能在抗戰報刊上尋求相關資料。而且關於治療成效之文字，也多出於民間，而未有官方認可之證明。⁷⁵ 麻藥的使用，史料所見還有寧波的陸銀華（1895-1967），他的先祖陸士達就已經自製「麻藥水」、「麻醉劑」，減輕患者在手術時的痛苦，而有浙東第一傷科的美譽。陸銀華承其家傳，1937年時因躲避戰爭而至上海四明醫院行醫，曾於1943年治好因墜馬而手臂骨折的浙江省第六區行署督察專員兼少將保安司令俞濟民的傷勢。⁷⁶ 這點顯示在戰爭中發生的跌撲、骨折傷等外傷科疾

⁷¹ 戴觀，〈救治槍傷方〉，《中醫雜誌》，第1期（1921年12月），頁79-80。

⁷² 覃殖民，〈傷科秘傳草藥治驗之研究〉，《廣西省立梧州區醫藥研究所彙刊》，第2期（1935年12月），頁14-15。

⁷³ 梁溪醫隱，〈外科新論（續）：創傷潰瘍篇〉，《國醫導報》，第3卷第5期（1941年10月），頁37。

⁷⁴ 顧渭臣，〈正骨研究：正骨紅傷發微（續前）〉，《北京醫藥月刊》，第8期（1939年8月），頁9-10。

⁷⁵ 「毛燦文函請採用七星虎力丹接骨散等藥品並給予藥資提供及免稅，林志光呈願貢獻槍傷特效成藥」（1939年1月31日），〈藥品供應〉，《國民政府檔案》，典藏號：001-132230-00001-001。

⁷⁶ 陸念祖主編，《陸氏傷科外用藥精粹》（北京：中國中醫藥出版社，2015年），頁1-4。

病，中醫非常有把握，這是中醫可以擔負起救護任務的可能性之一。⁷⁷

戰爭開始後，許多中醫針對骨傷外科的主題發表議論，並採用一種中西醫對照的方式說明，這在戰前是比較少見的現象。例如重慶《國醫月刊》就刊載某軍需處處長，因為從車上跳下，造成右手肘骨折斷，經西醫治療四十多天，仍然痛苦未癒，而且極有可能終身殘廢。中醫李閔君陳述接手後的治療過程，先請病患把西醫吊在手上的石膏和脖子上的繩結一起退去，接著外敷立馬消腫丹、內服續筋接骨萬全丹等湯藥，結果服藥兩星期後即告痊癒。在中日戰爭中期，西醫可能才有鋼釘接骨法，可大幅縮短癒合和康復之速度，⁷⁸但在此之前，許多骨折患者很難痊癒，因此中醫的骨傷科手術，在當時或有可取之處。而當時中醫對手術的理解，即「先將跌傷患處按部位順好，以薄龜板（或竹片）紮緊，而後再服藥水」，⁷⁹此法其實和西醫以石膏固定的方式頗為類似，但中醫能夠選擇的藥物更多。另外還有幾則醫案，這些醫案故事的特色多是西醫治不好，恐有殘廢之虞，但中醫卻能治癒。⁸⁰李氏也介紹自己的得意方劑續筋接骨萬全丹，他說這是「得自師友秘傳」，並言自己學得的秘方有數十種之多。此方除了一般傷科疾病外，他特別點出還可以治療槍彈傷、炸彈傷，並宣布現在於報刊上刊出，歡迎民眾製作送人，救治抗戰受傷軍民，而且他同時也將立馬消腫丹等方藥組成成分公開發表於報刊上。⁸¹

另一位曾於抗戰初期貢獻自己秘方，還獲得政府表揚的中醫鄧炳燿說，曾有一位商人李德仁遭汽車壓斷左下腿骨，因西醫用止血帶綁住，導致筋肉血絡崩壞，傷口發臭、疼痛還長蛆，用西藥硼酸水或碳酸水洗，可以洗下一整碗蛆。這位商人出院等死，請兒子買安眠藥吃，以求速死。商人之子找上鄧，鄧為其診療，見到該病患失血過多，故先用大劑補氣血、扶真陽之近效補血湯給病患服用，再用益氣活血湯調養，沒想到此後患者飲食倍進，傷口上的蛆也都消失了。

⁷⁷ 不著撰者，〈國醫救護隊〉，《醫藥週刊》，第3期（1938年11月），封面頁1。

⁷⁸ 不著撰者，〈近三年來的醫學新發現：新法接骨手術〉，《三六九畫報》，第22卷第16期（1943年12月），頁4。

⁷⁹ 孫幼峯，〈接骨丹〉，《醫藥改進月刊》，第3卷第2期（1943年4月），頁25。

⁸⁰ 李閔君，〈骨斷骨傷治癒驗案〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁13。

⁸¹ 李閔君，〈接骨續筋萬全丹〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁11。

因此鄧氏認為，西醫外用昇汞、碳酸、硼酸等消毒藥清洗傷口，但蛆蟲卻屢屢復生，沒想到使用中醫補氣血法，竟讓病人元陽回復，蛆蟲竟自然消滅。等病人身體狀況漸漸回穩後，再讓病人服用內托生肌散，外面傷口撒上化腐生肌散，患者即慢慢痊癒。鄧氏最後還是提醒，審症要依據傷寒、溫病學派的辨證法，因為不是所有的外傷都如此，需要對症施治，他還點出了內科理法之位置，而且和西醫療法對照比較，毫不遜色。在他醫案中的病人，大多是西醫束手，或是一見發炎化膿，就將面臨截肢的病患；鄧氏的信心來自於：號稱科學化的西醫認為不治，竟然被他治好了，故現在因應全面抗戰，傷骨損筋、折斷、發炎化膿等病症當不在少數，鄧氏因而自言其「發明」可以好好研究和推廣，造福病患。⁸²

至於砲彈炸傷、毒氣等醫療，中醫不一定有把握，這時也出現一些討論，但總體而言不算太多。例如四川中醫向銘心指出，被敵機轟炸後碎片、木石擊中身體筋肉骨骼，與單純的筋骨損傷不同，還伴有驚恐症狀、破傷風的可能和硝黃鐵鉛之毒質。向氏指出，若受傷後七竅出血、不省人事，須急用通關散吹鼻開竅，再行人工呼吸，此法即為融合中西。其他如注意出血過多後的症狀、感染發燒之抽搐、接骨等法，他也都有所描述。表示他已治癒一百多位傷患，希望公開藥方提供研究，以救治更多的受傷軍民。⁸³ 聶克勤則認為遭空襲炸傷算是「新病」，並提出一些方法供讀者參考，但正不正確，還希望同道評論。聶氏用清熱解毒來形容他的療法，他說：「若係炸片灼傷、烟薰鐵觸，色黑而硝黃氣臭者，急宜仿湯火傷治法，用余與謝、吳、鄧合意擬成之清熱解毒膏塗敷，去瘀清熱，解毒生肌，若係鉛彈入內則以水銀傾入傷孔，化鉛自出，或酒醋調藥，化解鉛毒。」⁸⁴ 此法用水銀來化鉛，前面也有談到。可惜的是，並沒有更多資料顯示中醫實際上用了這樣的方法，而能對取彈有重大突破；但清熱解毒的思路，當時的確有人附議，例如謝全安就指出中藥清熱解毒膏可以治療「湯火燙傷、炸彈灼傷」。⁸⁵ 鄧炳燧則呼籲，若抗戰將士受到砲彈炸裂擊傷，除了止血止痛外，也應依照古法，

⁸² 比較特別的描述是，在這則故事中，患者為免自己的腳腥臭，遂自行在醫院中用剃刀、剪刀將腳的韌帶割斷，所以中醫即使治好他的外傷，他仍舊是殘廢。不著撰者，〈貢獻傷科良方獲獎翔實切用微熱忱救國〉，《中國醫藥月刊》，第1卷第1期，頁21-22。

⁸³ 向銘心，〈炸傷筋骨治法方藥之研究〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁6-7。

⁸⁴ 聶克勤，〈空襲受傷急救治法之研究〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁6。

⁸⁵ 謝全安，〈清熱解毒膏〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁11。

分辨陰陽、寒熱、表裡、虛實，運用適當的內服藥，就可以康復。意即審查外科不能全看外科的方書，因為治療外、傷科的技術，很多都是從內科演變而來的。⁸⁶ 因此，戰爭的確能幫助中醫思考自身的理論和知識，也促使他們提出應對戰爭傷害之新治療法，政府也抱持肯定的態度，例如希望重慶市國醫學術研究會（國學會）能夠「加緊研究國防醫藥，以科學整理國醫藥」。⁸⁷ 比較可惜的是，現今我們能看到的多只是相關見解，沒有查詢到真正中醫治療炸傷的檔案。

戰爭結束後，中醫並未中斷與西醫外傷科之對比和取經的行動。例如金寶蓀就指出中醫今後應該朝採用西醫技術的方向努力，包括中醫外科的「不清潔」，應該採西法之消毒與藥品，他說：

蓋瘡面之消毒洗滌實為重要，而考之古籍則獨付闕如，若須應用，則祇有求之西藥，惟醫者以治病為目的，切不可自抱成見，而劃分鴻溝也。他人之長，應與採用，故若最普通，如酒精、碘酒、紅嗅汞、雙氧水、雷沙而、硼酸水等，不妨酌量採取。更如消毒棉紗布繃帶等，尤為必需品。而器械之選擇，亦可酌量，又如古傳之響銅刀、銀刀等，亦有應用之價值，惟於用時最好放於沸水中煮十、廿分鐘，或以酒精揩拭後置酒精燈上燒三、四分鐘，務使應用之器械，不再有傳染他種病毒之可能。⁸⁸

這些消毒的概念從戰前一直延續到戰後，可以視為近代中醫外傷科轉型的一大特色。另一位名中醫張贊臣則指出，醫者不要故步自封，要能借助他山之力來改進中醫外科之缺點，太過堅持中西醫之區分，是中醫「進化緩慢」的一大原因。他認為，若能用藥物治好的疾病，盡量不以外科來處理，但若藥物技窮，還是要用西醫的手術，這是不得已的舉措。他認為中醫的外科至少有幾個長處值得說明：第一就是中醫的外科類醫書中已累積大量的經驗，對於身體外部各方面病症之機轉，都有準確的診斷。他舉例一位南京的婦人罹患「對口疽」，西醫認為不易治療，但中醫外科專家則認為可以用藥治療21天康復，後來果然如中醫所

⁸⁶ 不著撰者，〈貢獻傷科良方獲獎翔實切用具有微忱救國〉，《中國醫藥月刊》，第1卷第1期，頁21-22。

⁸⁷ 不著撰者，〈國醫學術研究會改選誌盛〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁4。

⁸⁸ 金寶蓀，〈中醫外科之我見〉，《進修月刊》，第1期（1947年5月），頁7-8。

言康復。其次為中醫另一個外科療法就是針灸，及中醫外科施治的手法多元，不光依靠手術。最後一個優勢就是可供運用的藥物甚多，不輸給血清、抗毒素和磺胺類製劑。⁸⁹ 福州的中醫報刊《醫鐸》在戰後也刊出言論指陳：中醫傷科與正骨本有重大療效，應該公開研究，打破「秘密陋習」外，也指出在治療上最應該好好比較中西醫之間的差異。⁹⁰ 1934年，余無言出版了《實用混合外科學總論》一書，已在中醫科學化和中西匯通的主旨下，進行中西外科學的整合。再經過戰爭到1940年代的洗禮，他再繼續加以修改增補後於1954年再版，基本上已將上述的討論納入，著重中西匯通，並以西方學理解釋中醫學，⁹¹ 清楚呈現這段時期討論匯集之成果。

最後，必須指出，戰爭促使中醫思考外科的知識，也促使中醫去學習西醫的一些長處，但是這並不代表中醫外科要完全轉型成為西醫的外科。如同戰後一般對中醫外科亟待改進的事項所言：

外科需重清潔，更應消毒嚴密，故患部之潰與未潰，首宜保持消毒、清潔，而動手術時之器械，更須有精密之消毒，勿使有傳染他種病毒之機會。今返顧中醫之處理外科，用鏽跡斑斑之甲刀以劃開創面，更以破紙敗棉直接接觸創面以揩膿液，宜乎？其日趨式微，以致一般病者，有外科西醫為長之見，故身為中醫者，應急趨直上，捨短取長，以正一般之視聽也。⁹²

中醫外科需要改進的，似乎不是學習西醫的手術，而是清潔、消毒的技術與習慣，但在治療方面，當時中醫則有自身的堅持。例如中醫沈伯超（1900-1958），戰時避居西安，於1942年集資創辦西安秦嶺中醫補習學校，並擔任校長。他提到有一位病人從馬上墜下，隨後頭暈、便溏、食慾不佳，並罹患扁桃腺炎，到西醫院診察，施行手術切除扁桃腺後，餘症皆無法治療，而是使用中醫的療法才治癒。同樣的，四川中醫李閔君精通內科，他認為外傷科疾病，多數用內

⁸⁹ 張贊臣，〈中醫外科的特點〉，《中醫藥情報》，第8期（1947年12月），頁6-7。

⁹⁰ 駱清泉，〈談談中醫正骨科〉，《醫鐸》，第1期（1948年3月），頁20。

⁹¹ 余無言，《實用混合外科學總論》，收入張如青主編，《近代國醫名家珍藏傳薪講稿：外科類》（上海：上海科學技術出版社，2013年），頁24-48。

⁹² 金寶蓀，〈中醫外科之我見〉，《進修月刊》，第1期，頁7。

科方法可以治癒。根據他臨床上的觀察，許多西醫外科不能治癒之病，改用內科的方法都能治好，⁹³ 可見中醫常關注自身內科理論，而非以西醫手術來思考、乃至治療外傷科疾病。此外，沈伯超常以西醫學理搭配中醫的生理學解釋外傷症狀，他認為治病必須有一個身體整體的觀點，不能強分外科之表象，還是需要學習內科理論；⁹⁴ 即使病患傷口癒合、膿血清除乾淨，身體內的毒還是會產生變症，故不能只看表象、妄行西醫之刀割。⁹⁵ 例如外傷後的感染還是必須靠內科來調理，此時中醫還是以傳統的外感熱病、痧症理論來加以解釋，聶克勤就說：「受傷必感寒，蓋因受傷血出氣虛，風寒侵襲，變症多端，或邪氣內結而成痧疫，或元氣外散而成暴脫。急宜用救命丹、救急丹、紅靈丹、開關散等，對開水灌下。解除寒邪痧疫，免成閉脫死症。」⁹⁶ 可見其採用之方劑仍為內科的藥方。所以經過戰爭洗禮後的外傷科學，其實是一種以中醫本體為主，參酌西醫消毒、包紮、部分藥品之施用，並和西方生理學融通的新技術。

肆、有關外傷科藥方的中西融通

以上所談，大多牽涉中醫外傷科在方法論和實作上的情況，在用藥方面已可看出，中醫大多還是仰賴自身的藥物。那麼，這些傳統藥物在這段期間的使用上，有無一些轉變？探究這些著作上所敘述的創新，很有意義，但也必須進一步說明，例如王鼎鈞回憶抗戰時的西遷過程，一般傷口之消毒僅有大蒜和食鹽，而對付「抗戰病」疥瘡，使用的竟是水銀，後來有位老師用蟾酥、馬齒莧、鐵鏽、明礬等藥物為學生治療疥瘡。⁹⁷ 顯示這些外科偏方、經驗方大量存在於當時的社會中，一般人不知其詳。一個人所擁有的方藥，可能是他人無法知曉的，而且多

⁹³ 李閔君，〈骨斷骨傷治癒驗案〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁13。

⁹⁴ 伯超，〈改進世界醫藥問題：（一四）由割扁桃腺談到內外科的連系問題〉，《平民醫藥週報》，第66期（1946年5月19日），版1。

⁹⁵ 伯超，〈談外科〉，《平民醫藥週報》，第21期（1944年4月2日），版4。

⁹⁶ 聶克勤，〈空襲受傷急救治法之研究〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁6。

⁹⁷ 王鼎鈞，〈怒目少年—王鼎鈞回憶錄四部曲之二〉（臺北：爾雅出版社，2005年），頁94、180、208。

數是知其然不知其所以然；⁹⁸ 而且在社會上研究外科者既無醫名、又無利益，在此背景下，當然導致整體學術無法進步。所以要改進中醫外科，必須先導正一般認為外科比內科低等的社會刻板印象，而且對特殊學說與方藥的探求、搜集，可能比內科方藥更需加以注意，採取精華並公布配置之方法，⁹⁹ 皆為當時常見之呼籲。

若以倒敘法來觀察，戰後以西醫為主體之中華醫學會於1948年編輯《戰傷外科論集》，討論戰後外科之進步。作者李濤曾撰《醫學史綱》，在編後感言中提及中西醫外科的問題：

我讀了這幾篇大著以後，忽然想到中國古代外科的幾種概念，與最近的頗多吻合，我特提出如下，喚起同道注意：1、抗生劑中如青黴素，應用於戰期外科，收效頗大。它的主要功用是抑制體內細菌的繁殖，此點與中國外科中所說的「內消法」目的極相近似。2、外傷性休克，因輸血術的充分利用，已經救治了無數病人，這一點也是第二次大戰寶貴的經驗。《瘍醫準繩》載元太祖曾剖牛腹，納入流血甚多的大將布智兒於牛肚中，據說這是以血補血，可見古人已有輸血的意像了。3、最後注射蛋白質營養法也是大戰中使死亡率減低的原因。中國古時很喜歡用生肌的藥，他們用的藥能否生肌，是另一問題。但是這種概念是對的，現在現代外科中自然沒有生肌藥，注射蛋白法與生肌已有關係，將來也許再進一步能製出生肌藥來。我以上所說，是指出新發明往往來自舊的觀念，絕不是牽強附會的來提倡舊醫學。古人說溫故知新，也正是本刊發刊《戰傷外科論集》的意思。¹⁰⁰

可見在戰後，作為一種研究和省思，西醫也發現不少中醫外傷科的優點，而這些戰時的討論，在藥方部分，有哪些值得稱述呢？回到戰前，路登雲已指出，他曾見有一位洛陽農民，擁有世代家傳的接骨法，名震鄉里，人人都誇讚具有神效，可惜此人從來不談方法，對外嚴守秘密。所以路氏指出，要能將這些民間效

⁹⁸ 吳紹荃，《到農村去》（上海：生活書店，1947年），頁108。

⁹⁹ 金寶蓀，〈中醫外科之我見〉，《進修月刊》，第1期，頁8。

¹⁰⁰ 李濤，〈編後〉，《醫文摘要》，第2卷第6-7期（1948年7月），頁880。

方盡量公布，才能進一步研究；¹⁰¹ 更何況，一般鄉村人罹患外科疾病，是完全無法辨識與治療的，新的藥物療法往往是透過很緩慢的過程，才可能逐漸擴展至農村。¹⁰² 總之，外傷科藥方及其學說必須先行公開、整理並研究其理論，中藥之藥理才能被釐清，以造福更多病人，這些呼籲都因戰爭而開始進行。戰爭開始後，聶克勤指出中日戰爭之傷害：「敵機肆虐，濫施轟炸，每投一彈，受傷軍民，當不在少數。除直接中彈，肢體解散，血肉橫飛，腦併血乾，胸洞腹破，登時氣絕，無法救治外，其有僅被破片擊傷，木石飛撞壓打，以致筋肉破爛，骨斷骨傷，血流如注，疼痛不堪，人事昏沉，或已無甚知覺者，證狀雖危，若能急救得法，未嘗不可起死回生。」所以呼籲國醫救護隊應該準備一些急救藥品來因應急救工作，施以藥物之後，再送至醫院，應該比較容易救治。¹⁰³ 故備妥各式必需藥物，是中醫戰時之急務。為解決戰爭傷害之醫療需求，戰時出現不少介紹國醫急救創傷方藥的文章。這樣的狀況，補足了外傷科醫書刊刻不廣之缺失，是因應實際需求而產生的現象。¹⁰⁴

在知識生產方面，傳統的外、傷科知識很多是靠口傳或師承，方書的作用只占一部分而已。但藥方的傳承還是必須靠文字記錄，在代代師承而又秘密傳授的情況下，好的藥方，特別是舊時外傷科方藥，無法被挖掘、應用與研究，但在戰時卻有了些微的轉變。顏德馨於1941年指出，他隨其父顏亦魯跟診，深信中醫外科是一種「富有神奧性的學術」。他回憶小時候附近的小鎮有一位很有名的中醫外科，每日車馬盈門，他的處方只有三張成方，把病人分為發散、已潰、收口三個階段。很有意思的是，用如此簡單的分法與治療，病患幾乎都能被治癒。所以顏氏自述，把中醫外科各種已知、未知的方子拿來研究，一定會有好的發現。顏氏認為，因應戰爭，國民政府曾令國人迅速貢獻有效的外科效方，他認為這是一個中醫外科進取的好時機，可以跳出過去沒落的深淵。因此顏氏也貢獻他所知道的效方於報刊上，例如他介紹可以止血的「鐵扇散」，說明該藥可以冷卻、收縮血管，並於後面提出一治療頭顱外傷破裂的經驗，一般西醫不敢治療，須送大

¹⁰¹ 路登雲，〈傷科療法鳥瞰〉，《現代中醫》，第2卷第7期，頁17。

¹⁰² 施中一，〈舊農村的新氣象〉（蘇州：蘇州中華基督教青年會，1933年），頁38-39。

¹⁰³ 聶克勤，〈空襲受傷急救治法之研究〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁6。

¹⁰⁴ 王欽，〈國醫急救創傷方〉，《復興醫藥雜誌》，第2卷第3-4期（1942年7月），頁35-37。

醫院處理，但他卻運用該藥方成功地幫該病患止血，讓許多西醫感到驚訝，他希望刊載於報刊上，拋磚引玉。¹⁰⁵ 當時許多中醫也分別貢獻自己所擁有的秘方給中央國醫館，¹⁰⁶ 或是逕自刊載藥方於報刊之上，¹⁰⁷ 個別中醫也介紹或公開自己的續筋接骨、折斷、消腫等各式藥方。¹⁰⁸ 張術仁則已注意到，一談到醫院，就是西醫的天下，中醫雖有其實效，卻無法完全發揮所長，因此他呼籲醫界貢獻出槍彈傷的各種方劑，促成公開，¹⁰⁹ 他們都意識到要準備救治戰爭中受傷的軍民。¹¹⁰ 戰時國防部已委託研究雲南白藥和三七之功效，當時軍中的中藥房已有這類藥品，但在實際運用上，檔案中並沒有多做陳述。¹¹¹ 而中醫沈仲圭則曾編輯《中醫經驗處方集》，當時是奉中央賑濟委員會之令編纂，因戰時只能用期刊分期刊載，至1946年始正式刊行，可見中央與當時中醫也都意識到整理合於今用、實用的方書的必要性。¹¹²

1938年，重慶中醫鄧炳燿因響應焦易堂研發國防中藥之建議，故貢獻其治療發炎、化膿、生蛆的方藥，獲得獎狀。該藥先交由國防中藥研究會加以研究，再交由中國製藥廠製造，然後轉給中醫醫院應用。¹¹³ 1944年，傷兵與難民代表閻俊明等38名病患，具名呈請國民政府主席蔣中正，獎勵中醫楊子烈在救治傷兵和難民上的功勞，而且楊氏還分送秘製救急丹藥給傷兵、難民，增強抗戰力量有功，故這些病患聯名請政府頒發獎狀獎章以資鼓勵。¹¹⁴ 由此可見，中醫在當

¹⁰⁵ 顏德馨，〈中醫外科學（二）〉，《中國醫學》，第1卷第3期（1941年3月），頁14-15。

¹⁰⁶ 楊欽仁，〈接骨丹〉，《復興中醫》，第2卷第1期（1941年1月），頁32。

¹⁰⁷ 湯士彥，〈實用外科良方專著（六）〉，《中國醫藥研究月報》，第1卷第6期（1947年4月），頁68。

¹⁰⁸ 孫幼峯，〈接骨丹〉，《醫藥改進月刊》，第3卷第2期，頁25。

¹⁰⁹ 張術仁，〈為什麼要出版國粹醫藥特刊〉，《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》，頁1-2。

¹¹⁰ 李閻君，〈接骨續筋萬金丹〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁11。

¹¹¹ 「陳果夫呈蔣中正中藥研究報告」（1950年7月15日），〈一般資料—民國三十九年（三）〉，《蔣中正總統文物》，國史館藏，典藏號：002-080200-00342-012。

¹¹² 沈仲圭編著，周復生參訂，《中醫經驗處方集》，收入沈仲圭原著，徐樹民、金淑琴整理，《沈仲圭醫書合集》，頁827。

¹¹³ 不著撰者，〈貢獻傷科良方獲獎翔實切用器具徵熱忱救國〉，《中國醫藥月刊》，第1卷第1期，頁21；不著撰者，〈貢獻傷科良方獲獎〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁5。

¹¹⁴ 「傷兵難民代表閻俊明等三十八名呈國民政府主席蔣中正為國醫楊子烈救治傷兵難民不遺餘力功在國家請頒發獎狀獎章以資鼓勵」（1944年5月6日），〈頒發紀念旗章〉，《國民政府檔案》，典藏號：001-035126-00001-020。

時確實曾發揮實際治療的效果，只是這些藥方沒有在檔案內公開。揆諸各種報刊資料，被公布的藥方中還有從作者友人處得來之傷科救命丹，外用與內服皆可，並言西醫接骨雖有妙法，但收費昂貴，一般人無法負擔，所以將此藥物的用法刊出，而用「發明」一語來撰寫其說明書。¹¹⁵ 當時非常多的接骨藥方被公布，甚至宣稱可以不用器具，僅靠敷貼就能接骨，或用「秘術公開」的字眼來刊載方藥之組成。¹¹⁶ 但這種古方傳遞之新方式還是有問題，因為多數藥方被公布時並無藥理之解說，仍是一大缺失。¹¹⁷ 當然，這其中也有用很另類的方式來實驗者，例如名為姚夢石的作者，就曾將一隻雞腿骨折斷，再使用他公布在刊物上的藥方進行接骨，雞隻竟能康復如初。¹¹⁸

筆者觀察並重視當時中醫如何分析這些藥方，還有旁及治藥技術等層次的問題，比較讓醫史學者眼睛一亮的，主要就是他們運用西醫、西法的轉型、創新與變革部分。戰爭開始後，中醫已逐漸汲取西醫消炎、消毒、滅菌、止血等理論，並用以解釋中醫的藥理學。曾任陪都中醫院合辦中醫高級研究班講師的中醫李汝鵬，曾舉例說明中醫外科用方蟾酥丸是「滅菌、制腐鎮痛劑」，內服藥如敗毒湯則是「消炎解毒劑」。¹¹⁹ 楊欽仁也貢獻自己的驗方給中央國醫館，「又以跌打損傷骨折，腫痛難忍，蓋神經、筋絡、血管、淋巴同受傷損，凝滯阻塞故也。用血竭、薑黃、乳香、沒藥、松香、白芷、當歸，散瘀鎮痛，五加皮、骨碎補、合歡皮、川續斷，乃堅韌之植物，皆能續筋接骨；桂枝、黃糖能通暢血行；自然銅金屬以堅骨強筋；杉木炭有消毒止痛，能使患處穩固也」。¹²⁰ 戰爭加速各種傷科、骨科驗方的刊布，¹²¹ 而且能引用西醫的理論加以說明。在止血止痛方面，聶克勤

¹¹⁵ 康健，〈最新發明傷科救命丹說明書〉，《國藥新聲》，第57-59期合刊（1944年1月），頁67-71。

¹¹⁶ 章越民，〈秘術公開：（二）跌打損傷接骨方〉，《針灸雜誌》，第4卷第2期（1936年11月），頁51。

¹¹⁷ 寒梅，〈驗方拾零：五香丸、接骨法〉，《國醫衛生半月刊》，第1卷第10期（1941年2月），頁18。

¹¹⁸ 姚夢石，〈接骨法〉，《幸福雜誌》，第5期（1934年2月），頁86-87。

¹¹⁹ 李汝鵬，〈實用外科學（續）〉，《新中華醫藥月刊》，第2卷第8期（1947年6月），頁18-20。

¹²⁰ 楊欽仁，〈接骨丹〉，《復興中醫》，第2卷第1期，頁32。

¹²¹ 孫幼峯，〈接骨丹〉，《醫藥改進月刊》，第3卷第2期，頁25。

則指出：「人體血液，為營養全身之寶物，外流過多，營養無資，身體必成虛脫而死。如見有血流出多的，在手腳急宜以預備棉線繩帶，緊紮其傷口上端，近心臟處一部，使血液不多流出，血流較少，即當以余與吳全安、謝全安、呂仲國、唐陽春、鄧炳燦、安自強研究，共同擬定之止血定痛丹，撒布包紮，決能血止痛減，再送醫院，或按他法施治。」¹²² 此止血法就運用了西醫的緊縛止血技巧和中醫的藥物；期刊上也刊載中藥的各種止血藥物，並一一分析其機轉，包括刺激血管收縮、增強血液凝固力、使局部肌肉縮緊等，皆以西藥的原理來解釋中藥的機轉。¹²³

在方藥上，中醫也愈來愈重視與西藥的對照，特別是在戰爭爆發後，對外用藥的分析更多。例如焦拯民就以「新解」來談「消風散」、「桃花散」等傳統外科用藥，這是一種「整理」舊藥方的模式，該藥是中醫治療癢性皮膚病的專藥，焦氏先分析每味中藥的化學成分與療效之關係，例如「廣丹」為硝酸鈉和氧化鉛，「銅綠」則為碳酸銅，具有消炎、殺菌、防腐、制腐的功效。文中還介紹中藥與西藥之共用、混用，例如混入磺胺類西藥，以增強治療皮膚潰瘍、化膿之效果。¹²⁴ 中醫運用某些西藥來進行外科治療，還有葉回春刊載的一則醫案，描述一位王姓患者罹患大腿瘡瘍，紅腫疼痛，就診時已經化膿，且疼痛難耐。中醫以當時信誼藥廠出品之「奴佛克腎上腺液」注射後，清除瘡瘍，並說「施開刀」，應指施用中醫的手術清除瘡內化膿，再以中醫拔毒膏貼敷，囑咐患者每日服用「外可靜片」，最後患者經過八日而收口。「外可靜片」是一西醫止痛藥，當時中醫朱仁康也推薦此藥，可見中醫的外科治療也會試用一些西藥。¹²⁵ 但延續上一節所論，中醫外科的轉型，還是必須依著自身體系來創新，所以融會西醫外科理法、藥方，並不是讓中醫完全入於西醫。就以用藥而言，能夠不用外科手術而以內科藥物治癒的，中醫多主張以藥物治療為優先，例如呂世琦指出，西醫須以外科處理腸癰（盲腸炎），但中醫用內科即可治癒；作者談論時已分析可以治療腸癰的

¹²² 聶克勤，〈空襲受傷急救治法之研究〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁6。

¹²³ 沈衡甫，〈國醫之止血劑〉，《大眾科學月刊》，第1卷第2期（1938年4月），頁101-102。

¹²⁴ 焦拯民，〈中醫外科方之新解〉，《現代醫藥雜誌》，第1卷第9-10期（1946年6月），頁42-43。

¹²⁵ 葉回春，〈外科一得錄〉，《國醫導報》，第2卷第5期（1940年9月），頁36。

薏苡附子敗醬散和大黃牡丹湯的藥效，論其消炎、收斂之功能，並分析其化學藥理，此即作者所言運用科學道理來解釋療效，趕上時代潮流。總體而言，仍以中醫內服藥來治療西醫可能必須動手術才能處理之疾病。¹²⁶

最後一例其實就是中醫外傷科用藥的劑型轉變。當時有不少人提出以中藥代用西藥的問題，如鄧炳燿在重慶《國醫月刊》上刊載〈西藥製法及其代用品之研究〉一文，說明西藥藥品名稱與製成方法，在文章的表格之下說明較好之代用品，例如西藥「士的年」，就可以用原提煉西藥的馬錢子酒來代替，指的西藥是用酒浸的方式提煉，再沉澱製出白色無色結晶之西藥。¹²⁷ 這時也有不少關於製藥化學和中藥製劑之間的討論，此種現象在戰前也比較少見。例如楊可伯指出戰爭之非常時期必須注重國防化學、國防醫學與國防藥學，這裡面包括了戰地醫療、救護、防毒、衛生、看護、解毒等方向。楊氏認為，中國醫藥已累積很好的基礎，可以仿造德國模式，專用生藥，投於浸劑煎劑中，頗似中醫之「湯劑」；而且中藥方劑多屬多種化合物，能發揮西方藥物單一化合物所不及的功效。因此應將每一種藥物有效的成分加以化驗，這樣反過來，可以省去很多化學製藥的繁縟，得以逕自運用、研發製造成方便運用的成藥。¹²⁸ 改良中藥劑型，使之便於攜帶和使用，才能應付戰爭之需。¹²⁹ 如沈仲圭編輯的〈前振務委員會中央國醫館設立中醫救護醫院選製成藥一覽表〉內，就有用硼砂製成的消毒劑「甘硼水」，而且有大量的消炎、收口生肌的「軟膏」成藥，非常方便應用，而這是第一次中醫製作如此多種類的軟膏供應戰爭使用。¹³⁰ 另外，為因應戰爭，也改進了中藥材須費時熬煮的舊方法，而改以日本漢藥單位藥的作風，製造具有明確、獨特效用的粉末。¹³¹ 因本文著重中醫外傷科轉型可能之方向，若干成藥製造的成果與成品，

¹²⁶ 呂世琦，〈中醫外科的特點讀後感〉，《中醫藥情報》，第9-10期（1948年2月），頁3。

¹²⁷ 鄧炳燿，〈西藥製法及其代用品之研究（續）〉，《國醫月刊》，第1卷第3期，頁9。

¹²⁸ 楊可伯，〈國難期中亟宜應用國藥製造「成藥」〉，《國醫月刊》，第1卷第2期，頁2。

¹²⁹ 登雲（筆者按：應即為路登雲之筆名），〈國難期間中醫應有之準備及工作〉，《中央醫學雜誌》，第1卷第1期（1937年7月），頁12。

¹³⁰ 沈仲圭編著，周復生參訂，《中醫經驗處方集》，收入沈仲圭原著，徐樹民、金淑琴整理，《沈仲圭醫書合集》，頁876-881。

¹³¹ 這個部分相當值得探究，參考錢信忠，〈開展學習白大夫運動〉，收入後勤學院學術部歷史研究室等編，《中國人民解放軍後勤史資料選編（抗日戰爭時期）》，第2冊（北京：金盾出版社，1992年），頁32。

就不在此細論。

伍、結論

若將近代中國醫療史放大來看，中醫現代化的過程似乎顯得緩慢且仍在方興未艾之中，但凡走過必留下痕跡，一個具有歷史的中醫傳統轉型，實非一朝一夕可以克竟全功，必定匯集涓涓細流，才能成就大江大海；積累各種轉型契機，才能有大方向的改變。本文所論，主要依據戰爭爆發後的報刊、檔案，僅以外傷科一隅來檢視中醫的轉型，大體牽涉戰爭開始前、開始後與延續之改變，也因為著重戰爭之影響，所以文中所涉及治療之疾病，也多與戰爭密切相關。

審視當時的資料，可發現中醫對其在外傷科、接骨之技術，仍抱有一定的信心，但筆者認為，仍須對這段歷史進行一些檢討。礙於中國醫學，特別是外傷科的知識，還需要公開研究、實地操作，才能得到社會上普遍對療效之認可。而就本文所論，幾乎已囊括這些知識在當時的呈現，其中很多僅止於公開發表，但對於實際的效用和真正的實驗，卻僅有零星的紀錄，未有專門之場域可供訓練，以致許多史事仍停留在文字討論或個人經驗之印證中，因此「對於正骨科，未實地經驗」是當時最大的問題。¹³² 很多效方公布後，還未能達到全面整理的階段，僅是為了戰爭而施行，並沒有一個長遠的研發計畫，若僅是公布而未整理，則知識還是無法成型、流傳與應用。但不可否認的是，醫史研究者不能期待這樣的轉變在一夕之間發生，至少當時拜戰爭所賜，這種討論與知識交流已經開始，而且也有不少令人驚訝的外傷科醫案和成效被刊載出來，而在戰場或大後方，或許仍有不少故事等待史家去挖掘。

在轉型方面，中醫從戰前一直到戰後，經歷最明顯的轉型就是消毒、清潔傷口的觀念和繃帶包紮、止血等技術的吸收，這些知識在1950年開始已成為準則，滲入中醫的知識系統中，使中醫外傷科逐漸擺脫不衛生、落後的刻板印象。在採用、混用西藥和改良中藥劑型等方面，也開展出部分成果，而這些突破實多因戰

¹³² 楊欽仁，〈接骨丹〉，《復興中醫》，第2卷第1期，頁32。

爭過程才變得可能。但是這些轉變，筆者認為多半是「外緣」因素，一個觀察就是，此時中醫仍然很少有關於改良接骨術、手術知識的呼籲，而僅著眼於過程中的消毒和清潔衛生觀念；也就是說，中醫外傷科知識論的「本體」並未有太大的改變。中醫之外傷科治療不能忽略內科技術，或許即因當時中醫藥方真有可取之處，再加上大量的鋸割傷兵肢體的故事，加深了人們對西醫外科的恐懼。因此，中醫能用知識體系內之藥物內服和外敷加以治療的疾病，則盡量不去思考施行手術的可能，如此即顯現了當時中醫轉型的底線與局限。實際談傳統知識的轉型，不可能靠著一次戰爭、短短的八年時光而產生驚天動地的改變，就好比中醫不可能發展出如西醫般的切割手術，因為手術終究未納入中醫首要的治療策略中。但總體而言，中醫因為戰爭的關係，多少還是可以看出在醫學教育體系內的知識轉型，例如1939年教育部公告必須施行之「中醫專科學校課目表」內就規定，在藥物學方面要注重鑑別與提煉，產科必須學習西醫手術，更重要的是中醫傳統正骨傷科皆併入西醫式的外科，而非傳統中醫類似皮膚科的外科學，並載明要「兼採西醫手術」。¹³³ 雖然具體教材仍未出爐，但可以看出整個中醫教育的方向已產生一些改變。

若檢討在戰爭中的實際操作方面，中醫在槍傷取彈、炸傷、灼傷、急救、麻醉藥之應用雖有部分討論，但可以看出在實際應用上仍是弱項。總結上述論述與資料分布，讀者也可輕易看出在戰爭時期的相關討論與推展是比較多的，但戰爭結束後的1945年至1949年之間，至少在中醫學界的相關討論明顯減少，此部分或礙於資料，仍有待進一步考察，但中醫外科的發展顯然沒有主要且公認的倡導者與持續性改進的力量，很多言論和改變可以說是被戰爭逼出來的。抗戰爆發後，國府軍政部雖然有擴大醫療資源之舉，並將中醫藥納入戰爭救護的資源內，但總體而言仍是消極的，軍政部雖補助中醫救護醫院經費，對中醫救護的團隊基本上也是同意的，但缺乏統一且有系統的發展；甚至在戰爭後期，因為美援的醫藥大量進入，中醫藥的資源更成了點綴品，這對中醫藥的創新與科學發展上，形成一定的阻礙。¹³⁴ 更進一步問，這段歷程對中醫在1950年代之後的改革，有沒有任

¹³³ 張人懷，〈消息：教部公佈中醫專校課目表〉，《復興中醫》，第1卷第6期（1940年10月），頁37-38。

¹³⁴ 筆者有一篇文章論及此轉變，〈「國藥」或「代用西藥」？戰時國產藥物的製造與研

何影響？目前尚不得而知，但關於中西麻醉藥的討論已被關注，¹³⁵ 而1940年代前後之發展顯然是一條極為重要的線索。如果影響之答案是正向的，很值得醫史學者再從中找尋新的意義。歷史的啟示可能在每個時代上演著無聲的文字故事，默默地影響下一個世代。而反過來說，即便中醫後來沒能在這些項目上繼續改良進步，也只能說走在中醫前端的改革者忽略了戰爭與中醫關係的啟發，是一件相當可惜的事；但歷史的意義終究不曾消滅，只待人們來挖掘論述。

究》，《中醫藥雜誌》，第30卷第2期（2019年12月），頁27-47。

¹³⁵ 余無言，《實用混合外科學總論》，收入張如青主編，《近代國醫名家珍藏傳新講稿：外科類》，頁65-80。

徵引書目

一、檔案

- 《行政院檔案》（臺北，國史館藏）
〈非常時期縣市中醫診療所組織通則草案〉。
〈陪都中醫院組織規程〉。
- 《國民政府檔案》（臺北，國史館藏）
〈院轄市組織法令案（十一）〉。
〈頒發紀念旗章〉。
〈藥品供應〉。
- 《蔣中正總統文物》（臺北，國史館藏）
〈一般資料—民國三十九年（三）〉。
〈廬溝禦侮（三）〉。

二、公報、報紙、雜誌

- 《三六九畫報》，1943年。
《上海青年》，1936年。
《大眾科學月刊》，1938年。
《中央醫學雜誌》，1937年。
《中西醫報》，1946年。
《中國醫學》，1937、1941年。
《中國醫學院畢業紀念刊（第七屆）》，1936年。
《中國醫藥月刊》，1944年。
《中國醫藥研究月報》，1947年。
《中華醫學雜誌》，1940年。
《中醫世界》，1937年。
《中醫雜誌》，1921年。

- 《中醫藥情報》，1947-1948年。
《北京醫藥月刊》，1939年。
《平民醫藥週報》，1944、1946年。
《申報》，上海，1881年。
《光華醫藥雜誌》，1936-1937年。
《江蘇省政府公報》，1937年。
《吳江國醫學報》，1936年。
《幸福雜誌》，1934、1936年。
《抵抗》，1937年。
《長壽》，1928年。
《針灸雜誌》，1936年。
《國粹醫藥》，1939年。
《國粹醫藥特刊：傷科接骨專號》，1937年。
《國醫月刊》，1939年。
《國醫衛生半月刊》，1941年。
《國醫導報》，1940-1941年。
《國藥新聲》，1944年。
《現代中醫》，1935-1936年。
《現代醫藥雜誌》，1946年。
《復興中醫》，1940-1941年。
《復興醫藥雜誌》，1942年。
《湖南醫專期刊》，1936年。
《進修月刊》，1947年。
《新中華醫藥月刊》，1947年。
《廣西省立梧州區醫藥研究所彙刊》，1935年。
《廣東醫藥旬刊》，1943年。
《廣濟醫刊》，1929年。
《衛生教育》，1936年。
《醫文摘要》，1948年。
《醫事公論》，1936年。
《醫界春秋》，1927年。
《醫藥之聲》，1938年。
《醫藥改進月刊》，1943年。

- 《醫藥週刊》，1938年。
《醫藥衛生月刊》，1933年。
《醫鐸》，1948年。

三、專書

- (美) 惕爾尼 (Nicholas L. Tilney) 著，廖月娟譯，《外科大歷史：手術、西方醫學教育、以及醫療照護制度的演進》。臺北：天下文化出版公司，2016年。
- 中央國醫館編，《中醫救護章則摘要》。重慶：中央國醫館，1938年。
- 王鼎鈞，《怒目少年—王鼎鈞回憶錄四部曲之二》。臺北：爾雅出版社，2005年。
- 北京軍區後勤部黨史資料徵集辦公室編，《晉察冀軍區抗戰時期後勤工作史料選編》。北京：軍事學院出版社，1985年。
- 皮國立，《氣與細菌的近代中國醫療史：外感熱病的知識轉型與日常生活》。臺北：國立中國醫藥研究所，2012年。
- 朱建平、張伯禮、王國強，《百年中醫史》。上海：上海科學技術出版社，2016年。
- 余景和，《診餘集》，收入沈洪瑞、梁秀清主編，《中國歷代醫話大觀》，下冊。太原：山西科學技術出版社，1996年。
- 余無言，《實用混合外科學總論》，收入張如青主編，《近代國醫名家珍藏傳薪講稿：外科類》。上海：上海科學技術出版社，2013年。
- 吳紹荃，《到農村去》。上海：生活書店，1947年。
- 沈仲圭原著，徐樹民、金淑琴整理，《沈仲圭醫書合集》。北京：中國中醫藥出版社，2017年。
- 沈仲圭編著，周復生參訂，《中醫經驗處方集》，收入沈仲圭原著，徐樹民、金淑琴整理，《沈仲圭醫書合集》。北京：中國中醫藥出版社，2017年。
- 周仕偉主編，《四川何氏骨科流派史實研究》。北京：中國中醫藥出版社，2018年。
- 周佳榮，《天下名士有部落—常州人物與文化群體》。香港：三聯書店，2013年。
- 後勤學院學術部歷史研究室等編，《中國人民解放軍後勤史資料選編（抗日戰爭時期）》，第2冊。北京：金盾出版社，1992年。

- 施中一，《舊農村的新氣象》。蘇州：蘇州中華基督教青年會，1933年。
- 陸念祖主編，《陸氏傷科外用藥精粹》。北京：中國中醫藥出版社，2015年。
- 熊秉真，《幼幼—傳統中國的襁褓之道》。臺北：聯經出版公司，1995年。
- 劉洋，《近代山西醫學史：中醫體制化歷程》。太原：山西人民出版社，2018年。
- 歐陽泰（Tonio Andrade）著，陳榮彬譯，《火藥時代：為何中國衰弱而西方崛起？決定中西歷史的一千年》。臺北：時報文化出版公司，2017年。
- Cooter, Roger. *Surgery and Society in Peace and War : Orthopaedics and the Organization of Modern Medicine, 1880-1948*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Macmillan in association with the Centre for the History of Science: Technology, and Medicine, University of Manchester, 1993.
- Freemon, Frank R. *Gangrene and Glory: Medical Care during the American Civil War*. New Jersey: Fairleigh Dickinson University Press, 1999.
- Gabriel, Richard A. *Between Flesh and Steel: A History of Military Medicine from the Middle Ages to the War in Afghanistan*. Washington, D.C.: Potomac Books, c2013.
- Haller, John S. *Battlefield Medicine: A History of the Military Ambulance from the Napoleonic Wars through World War I*. Carbondale: Southern Illinois University Press, 2011.
- Lei, Sean Hsiang-lin (雷祥麟). *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*. Chicago: The University of Chicago Press, 2014.
- Rutkow, Ira M. *Bleeding Blue and Gray: Civil War Surgery and the Evolution of American Medicine*. New York: Random House, 2005.

四、論文

- 皮國立，〈「非常時期」（1937-1945）中醫涉入戰爭與國難的相關論述〉，「現代中國的戰爭、政治與外交工作坊」。臺北：中央研究院近代史研究所，2016年6月18-19日。
- 皮國立，〈中日戰爭前中醫救護隊與中西醫外傷、救護知識的匯通（1931-1937）〉，第三屆「百變民國：1930年代之中國」青年學者論壇。臺北：國立政治大學人文中心，2018年3月2-3日。

皮國立，〈「國藥」或「代用西藥」？戰時國產藥物的製造與研究〉，《中醫藥雜誌》，第30卷第2期（2019年12月）。