

中西医知识冲突下的近代中医医院

郑洪

【摘要】 医院制度随着西方医学传入中国，逐渐在近代中国立足并被社会大众接受。它是西方医学的特色与标志之一。中医在近代也开始建立医院。但建立在西方医学基础上的卫生行政规定医院必须采取西式的制度，中西医的知识冲突在中医医院中集中呈现。中医界努力争取中医医院合法化，以适应医疗国家化的进程。在向这种近代化医疗空间转变的过程中，中医接受了自我制约和学术变革，把中医医院作为“中医科学化”的阵地。理解近代中医的变革，需要有国家与社会的维度。

【关键词】 医疗空间，中医，西医

医院制度是近代医学的产物。欧洲各国在近代政治革命以后，相继将医疗服务纳入国家体制之中，医院成为政府提供医疗服务的主要机构。在近代医学技术成就的基础上，以医院为中心的临床医学模式形成了。医院作为新式医疗空间，改变了传统的医病关系，最典型的如福柯研究过的医院作为特殊的规训机构对病人的种种控制^①。这种改变在医院传入中国后也同样发生着，有学者也描述了中国民众对医院从猜疑到接纳的过程^②。

其实在医院式诊疗空间中，受规训的不仅仅是病人，同时还有医生。一直接受这种医学模式训练的西医对此固已熟习，然中国特殊之处在于还有一支为数众多的中医队伍。在中国社会的近代化进程中，传统中医不仅也进入了医院，而且还开始致力于建立中医医院。中医是如何适应这种新式空间的？尤其要指出的是，近代卫生行政下的医院制度是建立在西式疾病体系和卫生观念之上的，中医医院亦能不例外。中、西医学理论的异质性造成的知识冲突，在近代一直是社会热点之一^③。当传统医学进入近代式医院空间时，问题在这里便更集中地呈现出来。

一、中医对医院的接受与参与

传统中医诊病，称之为“坐堂”，即开设私人诊所，或依附于某些药店，病人须上门就诊，当然亦可付较厚酬劳邀医生出诊。次之的则有“游方医”，行走乡村之间开方售药。至民国时受西式医院的影响，中医始进入医院，并进而创办中医医院。

（一）中国社会对医院的认识

19世纪中叶以来，随着传教士医师东来，西式的诊所和医院在中国出现，象1856年的广州博济医院、1879年的上海同仁医院和1883年苏州博习医院等，影响都较大。医院这一外来形式逐渐为国人熟悉并接受，而且对医院的社会功能有了深入的认识。早在光绪三年（1877）《格致汇编》就有人赞誉当时的教会医院，并期望为华人设立医院说：

“中国通商各口岸，西人所到之处设立医院，凡贫病者一概送诊。如为重病，可在院信宿。医生治病发药，不取分文。……所设之医院，大半以教会相副，间有为教外行善之人所设者。又有专为治西人疾病者……入院之人，分为数等，取费依所住房屋等事而定。有西医生数名，每日按时到院，大为利便。盖贫苦之人家中多不能洁净，且无养病之法，亦无应用之器，而公病院中无不备便。病人入院，若非绝症，总能治愈。贫微人外，又有士商中之寒微者，稍出钱文，亦可入院医治。如能另设一公病院，专为华人养病之所，所出钱费亦依所住房屋等事而定。”^④

^①经典文献如福柯的《临床医学的诞生》以及《规训与惩罚》等。

^②例如杨念群《再造病人》中的第二章。见杨念群. 再造病人[M]. 北京：中国人民大学出版社，2006：45-94.

^③ 可参阅赵洪钧《近代中西医论争史》（安徽科技出版社，1989），邓铁涛《中医近代史》（广东高教出版社，1999）有关章节。

^④ 转引自陈援庵. 释医院[M]. 医学卫生报，1909（7）.

1895年,又有人在《申报》撰文,进一步总结医院的好处说:

“医院之设有六利也:有易于沾染之症病者住院,家人可免再病,一利也;住院之后,俾医者朝夕施治,体察病情,易于奏效,二利也;贫者省延医服药之费,能安心住院,三利也;且起居较便于家,房屋较于家为洁,病者所宜,四利也;家人不致忙乱,仍可营生,病者得以静养,五利也;如疯人及诸恶病,另设别院,俾皆得所愈则固妙,否亦可终其天年,六利也。”^①

对病人来说,医院式诊疗空间最突出的特点是容留病人留医治疗,并加以护理照料。仅就这一点而言,说医院完全是外来的或许并不准确。至少“医院”这一名词,在古代曾经出现。南宋时期苏州城市地图《平江图》中,就标示有一所“医院”,这是当时政府医治病囚的“安养院”的俗称^②,它或许还是“医院”译名的由来之一。宋代还有“安济坊”、“居养院”等容留贫病的慈善性医疗机构,明清民间也有不少善堂和施诊所。但这类机构虽有主办者(政府或民间团体)聘请医生巡视诊治,但其重点其实在于“贫”,其次才兼及“病”,慈善性强于专业性。正如1909年陈垣所言:

“医院之制,吾国古代多有之,特为疗治贫民而设,未有如今日各国之医院者。……然医院岂独为贫民疗病已哉!舍贫民外,岂遂无病者哉?吾国古代盖未知医院之益也。……在他国则政治上有政治上所设立之病院,军事上有军事上所设立之病院,学术上有学术上所设立之病院,营业上有营业上所设立之病院,贫病院特诸病院中之一也。”^③

传统社会虽然不存在类似近代医院一样的专业性医疗空间,但在灾疫流行时有临时设立施医机构的传统,有时还收容贫病,这或许也是中国人接纳医院制度的一个背景。北京在1902年还曾设立过救济受疫病影响民众的京师官医局。早期在中国立足的教会医院为了传教,同样实行对贫病施医。因此对于中国人来说,兴办医院或许被视为传统慈善病坊的复兴。1901年盛宣怀拟办上海官医官局就是因为“(上海)虽有良医,贫人无力延请,坐以待毙者不知凡几”^④,其慈善性质显而易见。包括1906年成立的京城内外城官医院,其章程也说:“所有来院诊治之人,概不收费,惟住院诊治者饭食费须由本人自备。”^⑤似此可见一斑。

(二) 中医进入医院之早期状况

在近代,中医何时始有医院?最早的尝试来自当时的殖民地香港。香港一向存在华人用中医,外人用西医的情形,仅有的几所西医院均只为外国人服务。有鉴于此,1866年华人范亚为向港督提出应建立应用中医为华人服务的医院,引起港督麦当奴的注意。1869年麦当奴向香港布政司建议成立一所中医院,开支由华人承担^⑥。在香港政府和社会各届捐助下,1872年东华医院正式成立。东华医院设有留医用的“养病房”,为病人提供煎药等基本服务。不过它承担的责能远不止于医疗,举凡育婴济贫、赠棺殓葬、开办义学等均在其范围之内,留医的大多数也是贫病无依者。后来华南一带受其影响创办起来的,有1872年澳门的镜湖医院,和1899年由广州士绅为应付疫症流行创办的广州城西方便所(1901年更名为城西方便医院)。它们同样都未脱离传统慈善机构的性质,但已接受了近代医院的一些制度,有常驻中医应诊,并有专门留医病房。

进入20世纪,内地开始出现了公立性的医院,这不但意味着医疗国家化的观念已经影响到各级官员,也标志着医院成为了实施这一职能的主要机构。山东于1900年设官立中西医院,分设中西两部,聘德国人任西医部医生,杨研农、陈华任中医部医生,设中西两个药房,取药免费。该院不设留医,至1906年附设讲堂和医学堂,讲堂设有试验室和解剖室,

^①佚名.述客言中国宜广设医院[N].申报,1895—12—3(4).

^②王骞.宋平江城坊考[M].南京:江苏古籍出版社,1986:153.

^③陈援庵.释医院[M].医学卫生报,1909(7).

^④夏东元.郑观应集(下册)[M].上海:上海人民出版社,1982:198.

^⑤佚名.内外城官医院章程[M]//田涛,郭成伟.清末北京城市管理条例(1906-1910).北京:北京燕山出版社,1996:103.

^⑥玉仪,刘润和.益善行道——东华三院135周年纪念专题文集[M].香港:三联书店,2006:25.

医学堂则专教中医学^①。清末新政后,京师于1906年和1908年先后开设了内城官医院和外城官医院,分由内城巡警总厅和外城巡警总厅管理,成为最重要的官立医院。院内留医,分普通养病室与特别养病室两类,并另有独立隔离的传染病室和癫痫病室,还有手术室^②。类似的还有1908年设于吉林的吉林官医院,仿效京师官医院制度,分中西医两部,分中医诊察室和西医诊室,留医部分设养病室、癫痫病室和传染病室^③。

清末各地政府的官立医院,往往以西医所办医院为蓝本,聘有西医主持,并注意卫生与隔离等基本原则。不过这些医院往往也同时设有中医部,聘中医应诊,仅个别如1904年的天津官医院只有西医是例外。这种情况,既因为当时西医缺乏,也与民众仍然以中医为主有关。象京师内外城官医院西医部医生较少,中医方面则有袁鹤济、孔伯华、杨浩如、张菊人、曹巽轩等一批中医名家应诊,力量强大,以致在病人的印象中是一所官立中医院。

(三) 兴办中医医院的早期努力

从清末到北洋政府时期,中医界人士和中医团体试办了多所中医医院。清末这种情况还较少,而且因经济原因不能实现或难以维持。1904年有上海中医李平书与女西医张竹君合办女子中西医学堂,附设女子中西医养病院。李平书还另行创办有上海医院,于1909年落成开诊,上午中医,下午西医^④,数年之后停办。上海周雪樵、蔡小香等人举办的中国医学会在1909年大会中也有举办医院之议,因“事大力小,非一时所能办到”^⑤而搁置。天津医药研究会在1910年为防治鼠疫,曾成立临时的“防疫保卫医院”,在疫情过后拟向当局申请成为常设医院,从其规划的设置机构来看,户部健认为“可说它是西洋式中医总医院”^⑥,但后来亦无结果。

1912年民国成立后,在北洋政府时期,卫生体制建设未有大的进展。但教育系统的变化开始冲击中医的社会根基。近代废科举兴学堂,学校式教育的优势已为社会广为认识。传统以来依赖师徒授受进行教学的中医,亦深感有必要设立中医学校,部分地区在清末已经创办了各种中医学堂或中医学校,其中象盛京的中医学堂(1905)、山西的医学专门学堂(1906,分中、西医两科),属官立性质,开展中医学堂教学。但民国政府在1912至1913年先后公布的一系列教育法令,包括《学校系统令》、《专门学校令》和《公立私立专门学校规程》、《医学专门学校规程令》、《药学专门学校规程令》和《大学规程》等,所建立了国民教育系统中,虽设立了医学与药学专科,然与仅指西医西药,无一字及于中医中药。此事当时激起了中医界的强烈抗议,兴起了一波争取办学权利的中医抗争风潮^⑦。

在这个时期,争取中医的教育权利成为主要的诉求,而兴办医院则是与此相伴的策略。教育部以中医“不科学”为由坚拒将中医纳入教育系统,但各地中医仍不屈不挠通过各种努力争取办学。他们尽量依照政府学校规程中对医科学校的要求来筹备,如有关医学专门学校的规程中有医学校应附设医院一条,于是中医也把设立医院作为基本条件。医学教育本身离不开实践基地,医院则较之一般的门诊更有利于教学,正如后来广东中医专门学校所说:“医院之设也,教师以病实为课室,学生以病人为课本,互相探讨,真理益明……是则医院之于医校,势成唇齿,而非一般营业病院所可比拟也。”^⑧民国前期较有影响的中医医院都是与学校相伴生的。

1915年,上海丁甘仁首先筹设上海中医学校,其上书请求立案的文书中提出:“学校附近,尤当设立医院,聘中医数人为医员,俾学生实地观摩,以资造就,兼聘华人之精于西医

^①见山东省卫生志编纂委员会编.山东省卫生志[M].济南:山东人民出版社,1991:17~18.

^②佚名.内外城官医院章程[M]//田涛,郭成伟.清末北京城市管理法规(1906-1910).北京:北京燕山出版社,1996:106-107.

^③吉林省地方志编纂委员会.吉林省志:卷四十:卫生志[M].长春:吉林人民出版社,1992:260-261.

^④《上海卫生志》编纂委员会.上海卫生志[M].上海:上海社会科学院出版社,1998:17-18.

^⑤佚名.中国医学会议决明年办法[J].医学公报,1910(总127):2.

^⑥户部健.北洋新政时期天津中医界的改革活动与地域社会[J].中国社会历史评论,2007(总8).

^⑦邓铁涛.中医近代史[M].广州:广东高等教育出版社,1999:271~90.

^⑧佚名.广东中医院概况[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):77.

者一人，凡遇病之可用西法者，以西法治之，学生可以兼通解剖，而补中医之不足。”^①学校得到教育部嘉许，获内务部批文成立。1917年，丁甘仁在广益善堂与社会各届集会，进一步商议成立医院。与会者认为“各西医院之设，诚皆便利四民。然以沪上五方杂处，身体强弱之殊，风气刚柔之异，颇闻有不惯西习而日望中医院成立者”，又指出中国医学虽流传久远，但欧化东渐之际，“非推广医院以宏其用，研究国粹以固其本，亦尚非持久善策也”^②。会上得到有力绅商捐地捐资，陈甘棠捐出谈家渡地七亩作为院址，由沪北总商会声明该地永作医院之用。当时建成病房6所，区分为甲、乙、丙三等，门诊分为内、外、妇、儿、针灸各科，有病床数十张。后来又建成南院，将原来的医院称作北院，成为上海较有规模的中医医院。

其它各地中医学校申请立案时多数也把设立医院列入计划之中。另一间近代影响较大的广东中医药专门学校，筹设于1913年，但至1924年始成立。学校在办学之初即将建立医院列入计划。1926年该校的资助者省（指广东省）港药材行联合发出启事说：“我省港药业同人，不惜费十万之金钱，建成医校。近更于医校对门，创建留医院，为学生实习之地。我同人必须合力捐助，不拘多寡，集腋成裘，催促留医院成立。”^③1928年，医院先后获得广东省民政厅、教育厅、广州市市政厅和卫生局批准立案，只是筹款仍未足，后来直到1933年才落成。

还有1919年山西督军兼省长阎锡山支持下成立的中医改进研究会附设医院，也是该会附设医校的实习医院。该院“以救济病人，辅助医会改进医术，并指导医校学生实习为宗旨”，医会在经费上得到阎锡山支持，而医院“经常费全年大洋10800元，由医会按月发给”^④，因此开展业务较为顺利。

在社会上，大多数中医仍然是以坐堂应诊为主，民众也未养成到医院就诊（尤其是看中医）的习惯，医院业务维持不易，往往要靠慈善施医来吸引病人。主持苏州国医学校附设诊疗所的王慎轩曾指出：“非大规模之施药，不能使平民得实惠，与学生之获得丰富之临症经验。”^⑤象广益中医院和广东中医院都实行分层次诊病，最低等者为面向贫病赠诊，中医改进研究会附设医院“对各病人一概施诊，不收诊费”^⑥，只对住院者收取住宿与饮食费用。

除了教学医院外，当时民间所办的中医院能达到一定规模（至少设有留医）并能维持者不多。较有名的有原京师外城官医院院长杨浩如于1920年创立的养浩庐中医院，有住院病床40余张，工作人员30余人^⑦。还有著名中医裘吉生1923年在杭州创办的三三医院，有病床30余张，有中西医内科、伤科、牙科等^⑧。

医院作为一种产生于近代医学模式下的医疗空间，带有很多西方医学的烙印。不过在19世纪末到20世纪30年代以前的中国，这个烙印并不明显。人们认识到医院应注意卫生，传染病应实行隔离，但当时检验医学尚未充分发展，检验、消毒等后来医院中最重要的各种辅助部门尚不普及，政府对这方面也没有强制性的要求。中医医院中，中西并存者固然问题不大，即使完全由中医所创的医院，在这方面稍加注意即可，也未看到有太多观念上的冲突。

二、近代卫生行政下的中医医院

清末新政和民国北洋政府时期，陆续在警察或民政部门下设立了卫生管理机构，然而制度粗疏管理松散，卫生行政职能并未得到真正实施。1928年，南京政府公布《全国卫生行政系统大纲》，设立卫生部，中国始正式开始系统的卫生行政管理。循世界各国之例，这种近代式卫生管理完全是建立在西方医学基础上的，当时卫生部组织的中央卫生委员会，聘“富

^①丁泽周.为筹设上海中医学校呈大总统文[M]//宋大仁编.中医教育讨论集.上海：中西医药研究社.1939：3.

^②上海市中医文献馆.名医摇篮[J].上海：上海中医药大学出版社.1998：157-158.

^③佚名.药业同人募捐留医院启事[J].中医杂志，1926（总3）：108.

^④佚名.中医改进研究会附设医院章程[J].医学杂志，1921（2）：1~10.

^⑤佚名.本校诊疗所扩充范围之经过与概况[J].苏州国医杂志，1935（9）：34~35.

^⑥佚名.中医改进研究会附设医院章程[J].医学杂志，1921，2：10.

^⑦谢阳谷.百年北京中医[M].北京：化学工业出版社，2007：108.

^⑧裘诗庭.近代名医裘吉生医文集[M].北京：人民卫生出版社，2006：228.

有卫生学识经验之人员充任”^①，17名委员全部来自西医。正因为如此，才有该会第一次会议通过以委员余云岫所提的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”为核心的“废止中医”决议之举。其实这个后来掀起轩然大波的决议只是议事咨询机构的意见，不具行政效力。在中医界强烈抗争和社会各届的压力下，卫生部公开表态说不会采纳这些意见。然而，中西医固有的知识冲突，依然在其后一系列的卫生政策中显现出来，首当其冲者即为关于中医医院的问题。

（一）中医医院名称风波

1929年4月，国民政府卫生部公布了《管理医院规则》，规定“凡以治疗为目的设置病床收容病人者为医院”^②，要求所有医院呈报登记，对医院的条件设施和卫生原则等问题作了具体规定。不久，上海市即提出中医医院可否注册的问题，继而浙江省民政厅也呈文提出：“对于中医以治疗目的设置病床收容病人是否适用，应否一并准予注册？”^③1929年7月卫生部部长薛笃弼答复说：“医院管理规则系专指医师设立之医院，并不包括中医医院在内。按中医向来习惯及治疗方法，既无设立医院之先例，亦无设立医院之必要，该省如有特殊情形，设有中医医院者，即斟酌地方情形，拟定单行章程，呈候核定，暂资管理可也。”^④将管理权下放各地。

不久，上海市拟订《管理中医院暂行规则及注册规则》呈报，卫生部批复说：“中医院之医院名称似与《管理医院规则》第五条之规定微有冲突，已改为‘医室’二字，以免混淆。”并在规则中增添“消毒方法应遵照该管卫生官署所规定者施行之”^⑤一条。所说的《管理医院规则》第五条内容是：“各医院至少须置合格之医师二人，药师或药剂生一人，在非诊疗时间亦须以医员一人当值。”^⑥所谓医师、药师或药剂生指的是领有相关执照的西医和西药人员，中医医院自然不具备这些条件。

中医界对此颇为不满，全国医药团体总联合会上书卫生部，认为“医室”之称“既妨病黎且碍国体”，并援引“太医院”之例认为“医院”本属中医旧称，请求收回成命。卫生部答复说：“查设立医院，必须按照《管理医院规则》，有正式医师及相当之设备。中医诊脉开方，向不设立医院，碍难按照《管理医院规则》办理。”^⑦至于所说“太医院”为清代医政部门，并非医疗机构，故不成理由。中医界并不接受这种解释，各地抗议电文纷至。1930年卫生部和教育部就中医教育、中医医院等问题联合向行政院呈文解释说：

“中医不能称医院之原因，因中医习惯向只诊脉开方，如《管理医院规则》第12条至第15条之消毒方法、第18条之使用大手术、第19条之尸体解剖，在西医为必具之技能，在中医则皆非所素习。若必袭用同一名义，则《管理规则》中之各规定，执行则枘凿不相容，不执行则全等于虚设，非特管理上深感困难，且恐有危险之发生。因设立医院之目的，在病人之集中，若聚集数千百病人于一院而管理医院者又无消毒之知识，一遇急性传染病发生时，危险实不可以言状，故有改定名称之令。非如原呈所称医院改为医室即含降低名义之意……如果现在之公立中医院具有相当规模，且系稍解消毒隔离之大意者，亦可准其称为某某公立中医院，以资区别。”^⑧

卫生部的意见得到行政院肯定，认为“该部等现拟各办法，均能于奉行法令之中，兼寓维护中医之意”^⑨，因此转呈国民政府批准实行。

与政府意见相呼应的是当时一些反中医人士的言论。例如1930年北平有人建议将内城

^①佚名。国民政府卫生部中央卫生委员会组织条例[J].卫生公报，1929（1）：法规-6.

^②佚名。管理医院规则[M]//内政部年鉴编纂委员会编.内政年鉴.南京：中华民国内政部，1936：312.

^③佚名。浙江省政府民政厅呈第319号[J].浙江省建设月刊，1929（21）：148.

^④佚名。卫生部指令第356号[J].卫生公报.1929（8）：指令-26

^⑤佚名。卫生部咨第288号[J].卫生公报1929（10）：咨-14.

^⑥佚名。管理医院规则[M]//内政部年鉴编纂委员会编.内政年鉴.南京：中华民国内政部，1936：312.

^⑦佚名。卫生部批第24号[J].卫生公报1929（12）：批-10.

^⑧佚名。教育部卫生部会呈第44号[J].卫生公报1930（3）：呈-103.

^⑨佚名。指令第661号[J].卫生公报1930（3）：院令-30.

官医院改建成中医院，即遭到反对者的质问：“请问立一个中医院，将来北平市一旦发生了传染病的时候，中央防疫处、北平传染病院都说‘要预防，要隔离’，中医院说‘那是胡说，并不要紧，就一服药包好’。当局是听谁的呀？听了中医的，要西医干什么用啊？听了西医的，要中医干什么用啊？或者中西并行不悖，西医尽管去预防隔离，中医尽管准许自由行动？……这五千余年之经验的腐败中医，就是公众卫生的极大障碍物。”^①这里且不评价其言论是否合理，但明显可以看到中西医知识冲突在中医医院问题上的反映。

医院是社会习惯的通称，亦是中医界认为应有的权利。由于中医界的不断抗争，实际上中医医院改为医室的命令并没有得到真正贯彻。不但开办有年的上海广益中医院、广州城西方便医院等未改名，新成立的如 1930 年上海华隆中医院、1933 年广东中医院等，也照样用医院之名，并得到地方政府立案。在不断争取下，加上中医医院也在不断完善卫生设施和制度，到抗战期间，中医界终于争取合法的“医院”名称。1938 年卫生署呈文内政部说：

“消毒方法及检验等知识，亦为中医应具有之技能。且各地所设中医医院日多，若仍用前卫生部令，不予管理，诚恐因而发生其他流弊。再四思维，惟有变更原案，对各地中医医院，准其援用《管理医院规则》，予以同样之管理。至医院名称，应令冠以中医字样，以示区别。”^②

呈文得到内政部批准，1938 年 7 月 4 日以渝字第 000047 号文通令各地。

（二）争办公立中医院的努力

在力争“正名”的同时，中医界还争取政府对中医平等看待，能够设立公立中医医院。

1929 年全国医药团体联合总会组织反对废止中医的请愿后不久，因江苏民政厅正拟设立省立医院，镇江中医袁慎称即上书说：“今设省立医院，似必中西合作，合能有济。值此学术竞争时代，吾辈中医理应加入与西医互相参究，同时发展。”^③请求在省立医院内设立中医部。江苏民政厅将所请上交卫生部，卫生部以“事属地方行政应迳向主管机关呈核”^④将皮球踢回，结果并无下文。

1930 年北平也有人建议将内城官医院改立为专门的中医医院，但未被接纳。原先中医为主体的内外城官医院在民国时期已经发生了较大的变化。陈垣曾记载说：“公立私立之病院，已有数起矣。民政部所设之内、外城官医院，西医每季诊治人数，恒逾于中医矣。”^⑤据资料统计：1912 年 6 月内城官医院中医诊治病人 6 851 人次，西医诊治病人 7 499 人次。医院越来越变成以西医为主，加上政府对中医的歧视，因此到 1933 年内外城官医院被改组为市立医院，反而变成纯粹的西医院了。

1931 年中央国医馆成立后，馆长焦易堂将兴建公立中医院作为重要目标。1935 年，焦易堂与陈立夫、于右任等国民党元老联合发起建设首都国医院之议。依靠他们的影响力，1936 年国民党第五届中央执行委员会第二次全体会议通过给予首都国医馆补助经费 10 万元。但数目离建院尚有距离，为此焦易堂亲赴京、沪等地募捐，至 1937 年 5 月第一期筹得 77289 元^⑥，第二期筹得 37470 元^⑦，中国第二历史档案馆还存有 1937 年孙科、于右任等人为国医院致国府主席蒋介石的募捐函^⑧。当时有人捐出丹阳第四区张堰镇陈家村土地作建筑之用，条件将近成熟，但不久抗日战争爆发，筹建工作中断。

战争爆发引致对医务人员的迫切需求，给中医带来新的契机。中央国医馆馆长焦易堂对此早有准备，他在 1936 年视察广东中医院时曾提出：“须知国际风云日急，如一旦国家有事，

^①大率：改设中医院，医光汇刊，1930（1）：30-37.

^②转引自河南省政府训令(民二字第 128 号)[J]. 河南省政府公报，1938（总 2265）：政令-14.

^③佚名：请在省立医院设中医部案候夺[J]. 江苏省政府公报，1929 年 5 月 11 日(132 期):7.

^④佚名：卫生部批第 78 号[J]. 卫生公报，1929（5）：批-10.

^⑤陈援庵. 释医院[J]. 医学卫生报，1909（7）.

^⑥焦易堂. 焦馆长筹备首都国医院第一期收款报告书[J]. 中央国医馆中华医药，1937（2）：42.

^⑦焦易堂. 焦馆长筹备首都国医院第二期收款报告[J]. 中央国医馆中华医药，1937（2）：46.

^⑧徐建云：民国时期首都国医院创设未竟之原由探析[J]. 南京中医药大学学报（社会科学版），2004（1）：31~33.

国医不能于战争之下，成立一后方医院，或战场救护队，将我国医界份内之救国工作放弃，则不能帮忙国家，必为政府所轻视。”^①战事爆发不久，中央国医馆即在南京组织了中医救护医院与中医救护大队，得到政府支持。中医救护医院由赈济委员会与中央国医馆会同设立，分别由两方资助，其中中央赈济委员会每月资助 5000 元^②。中央国医馆随国民政府西迁重庆时，医院亦随迁，在重庆改名为中医救济医院，“聘饶凤璜为院长，陈郁为名誉院长兼会诊委员会主任，遇有危险病证，得临时集合各中医会同诊断，救治危重病人颇多”^③。战时用人亟切，团结至上，中医既能积极发挥作用，又加上政府中原来反中医的汪精卫等人离开，支持中医的陈立夫出任教育部长等因素，在陪都重庆中医获得了一系列政策突破，不但中医获称“医院”，教育部还公布《中医专科学校暂行通则》，实现了中医纳入教育系统的目标。

1940 年，中央国医馆在重庆制订了创办中医院的方案及预算，历经 2 年后获卫生署与行政院批复同意。1944 年 5 月正式成立了首个国立中医医院——陪都中医院，直属卫生署，卫生署中医委员会主任陈郁任院长。该院分内、外、妇、儿四科，以中医为主，但亦聘有一名西医。医院从卫生署领薪的职员有 28 人，一直存在到 1949 年，但“一无病房二无药房”^④，仅设门诊而已。据郑曼青介绍，美国医疗器械援华委员会当时愿捐赠新式医疗器械一批，“不意各委员会议时，全体同意，独中国委员沈克非反对、阻止”^⑤，导致未能通过。沈克非为国内西医，或许认为中医院无需西医疗器械。

抗战胜利后之后，国医馆回迁南京，仍继致力于创设首都国医院，得南京昆卢寺借出寺西土地，居士殷冠三赞助建设，至 1948 年底，医院终于落成。但未及举办典礼，国民党政府已败退台湾^⑥。

当时还有一些地区有成立中医院的动议，多未实现。如 1947 年，广州市临时参议会议员赖少魂在市第三次大会第九次会议上提出“请市府筹设中医医院以保市民健康案”说：

“自西医传入中国以来，因我政府积极提倡，各大都市均有西医医院之设，然我国人民之身体习惯，仍多以中医药为适合，盖中医过去有数千年之经验，已为中国人民所信仰，而且许多疾病，仍以中医为特效，如麻疹、伤寒、跌打等，虽然本市之中医固多，但尚无中医医院之设立，兹为适应市民之需要，及保存我国固有之学术文化起见，应在本市设立中医院二所，以维市民之健康。”

提案得到的答复是“甚善”，宜“另行筹设”^⑦。还有 1948 年上海市参议会以 75 票通过成立市立中医医院，不过在时局变化下也没了下文。

民国时期亦有个别省份支持开办公立中医院。在抗战前被纳入政府计划的有广东省立国医学院（又名华南国医学院）附设的留医院^⑧，该校、院由陈济棠主政的省政府于 1935 年通过设立，学校于当年成立，医院则尚未开建。但 1936 年陈济棠因讨蒋失败下台，学院遂于 1937 年结束，医院终未建成。

抗战时在沦陷区则有伪江苏省省长陈则民创办了苏州国医医院。该院于 1939 年 4 月开诊，至 1941 年初停办。医院分设内科、外科、妇科、幼科、伤科、针灸科 6 科，有诊察室（门诊）和病房，病房有十余间，分头等至四等，共有 50 余张病床。名医唐慎坊任院长，

^①佚名.本校欢迎焦易堂馆长[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):38.

^②徐建云:中医救护医院及中央国医馆和赈济委员会的合作[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2005(2):76-78.

^③郑曼青,林品石.中华医药学史[M].台北:商务印书馆,1982:391.

^④四川省地方志编纂委员会.四川省志·医药卫生志[M].成都:四川辞书出版社,1996:228.

^⑤郑曼青,林品石.中华医药学史[M].台北:商务印书馆,1982:391.

^⑥江定.追忆焦易堂先生[M]//中国人民政治协商会议陕西省咸阳市委员会、武功县文史资料委员会编.咸阳文史资料:第6辑:辛亥革命前后的焦易堂先生.咸阳:中国人民政治协商会议陕西省咸阳市委员会、武功县委员会文史资料委员会印,1992:72.

^⑦佚名.广州市卫生局训令[M].广州中医公会周年特刊,广州:广州中医公会,1948:33.

^⑧佚名.广东省立国医学院及留医院筹备委员会组织大纲[J].广东省政府公报,1934(总276):16

叶橘泉任医务主任^①。

抗战后有广西于 1945 年将省立医药研究所改组为广西省立高等中医职业学校时设立的附属中医院,“经费由广西省政府支給”,院长“由广西省政府任命本校校长兼任之”^②,也属于公立性质。

福柯指出:“如果一种医学能够与国家同心协力地实行一种强制性的、普遍的、而又区别对待的救助政策,那么人们必然会认为它是与国家紧密联系在一起;医疗也就变成了国家任务。”^③这是近代卫生行政的重要特点。而这种卫生行政完全建立在西方医学的基础上,所以余云岫才声称:“今日之卫生行政,乃纯粹以科学新医为基础,而加以近代政治之意义者也。今旧医所用理论,皆凭空结撰,阻碍科学化。旧医一日不除,民众思想一日不变,新医事业一日不向上,卫生行政一日不能进展。”^④医学知识的冲突,加上主事者的排斥,造成中医面临被国家卫生及教育行政拒纳的困境。但是如果不积极参与到卫生行政之中,势必进一步被边缘化。争取中医院正名和兴办中医医院,是谋求参与卫生行政的努力之一。焦易堂为筹设首都国医院募捐时说:“兹院之设,不仅改良医术,树立民族健康基础,即对于农村经济之辅助,固有文化之宣扬,亦有莫大关系。”^⑤力求证明中医对国家行政的价值和作用。

三、医院空间带来的制约与变革

在中医医院的问题上,至少在名义上,中医实现了合法化和加入卫生行政的目标。但这并不是没有代价的。不仅中医生需要接受医院制度的规训,中医学术也在这种空间制约中发生着变化。

(一) 医生的自我规训与形象转变

医院是对病人带有权威性控制力的空间。作为一种对病人全程注视、监控的场所,它聚集病人,又控制病人。病人由此失去了选择医生和在家治疗疗的自由,甚至在医院里失去了某些活动的自由,他们被按照相应编号管理起来,并必须遵守一定的作息制度。但医院这种控制力并非完全依靠国家权力,更多是来自知识权力,所以医学界认为病人不当以此为不便。如陈垣说:“医院之构造,必较寻常住宅养病为宜。医生便,器械便,看护手便,一切起居服食有人监督,不能任性,则不便亦便。如是,则入医院何尝不祥,何容畏忌?特恐无上等医院之可入耳。”^⑥

医院的制约其实是双向的,它在约束病人的同时更严格地制约着医生。旧式中医素来以门诊居多,诊务好的医生们俨然名士风度。20 世纪初《申报》曾载当时一些医生的情况说:“门诊若干金,出诊若干金,自挂号以迄舆资又若干金,任意诛求,务饱欲壑。其来也故意迟迟,戴月披星,席不暇暖,虚矫之气咄咄逼人。”^⑦到民国时期中医个体开业也非难事,时人说:“中医开业,事甚简单。除《医师法》规定遵行办理外,一支破笔,即可为日进千金,作知识代价之股本矣。”^⑧因此,1936 年中央国医馆馆长焦易堂视察广东中医院时曾批评说:

“今国医界有新旧之分,然各有短长。旧派大都富于经验,法术较高,但精神上非常痿靡,往往睡至十二时始起床,病家请诊,辄喜迟到,不喜清洁,随地吐痰,穿件污长衫,拿根长烟杆,高傲自得。”^⑨

这些“旧派”医生车出轿入,登门开方即可离去,遇到棘手难治也可以告辞而退,并不

^①佚名.院务[J].苏州国医医院院刊.1939(创刊号):1~10.

^②佚名.广西省立南宁高级中医职业学校附属中医院组织规程[J].中医学校期刊,1947(1):6.

^③福柯.临床医学的诞生[M].上海:译林出版社,2001:21.

^④中央卫生委员会会议议决“废止中医案”原文[J].医界春秋,1929(总34):9.

^⑤焦易堂.馆长筹备首都国医院第一期收款报告书[J].中央国医馆中华医药,1937(2):41.

^⑥陈援庵.释医院[M].医学卫生报,1909(7).

^⑦佚名.考试医生议[N].申报,1901-9-26.

^⑧裘吉生.学医方针[M].裘诗庭.近代名医裘吉生医文集,北京:人民卫生出版社,2007:45.

^⑨佚名.本校欢迎焦易堂馆长[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):39.

负有更多的责任。相反,病人家属却须有知医、择医的见识,以便为自己负责^①。从这种门诊及出诊式的医疗习惯,向医院式医生过度,其实意味着相当大的改变。

近代医院管理制度一般要求在医院中诊病,限制医生自由出诊和收费。如清末吉林官医院规定:

“官医出诊,不得在施诊时刻之内。如有急病,或竟不能抬至医院者,准其报明病由,通融办理……”

“官医出诊,概不收受医金。惟由病家酌送车费,贫者一律免给。”^②

尤其是留医部对医生有更多制约。广州城西方便医院的《医生条例》规定:

“医生之聘任,必须订明遵守本院条例,先送合约一个月,以资试验,如有相当成绩,然后再送合约二个月,每年分四季聘任,其成绩不及格者不再续约;

医生必须日夜常川住院间,或因事告假须声明钟点,征求医务主任同意并报告干事长同时登记考勤簿内,以备考查。在告假中应将医务交托同事二人以上代理,不得全数离院;

病人到院,无早夜,即由当值医生立加诊视,随即发药,不得藉辞稽延;

如诊视病人服药三天仍不见效者,准该病人或其亲属请院内别位医生诊视,惟不得请院外医生到诊……”^③

这样的管理措施,自然与前述旧式中医们名士式的生活相去甚远。但是,随着社会的发展以及近代卫生行政的逐渐推广,对医生的管理在不断加强,中医如不改变旧有形象,难以争取社会的更多支持。正如焦易堂所说,旧派医生“此种行为,虽法术高明,恐亦难合于今日之潮流而生存”^④。在社会变动的进程中,进入医院逐渐成为新的中医生的优先选择。特别是从中医学校出来的青年,他们在学习已经尝到到医院的好处。象广东中医药专门学校有这样的实习计划:“由学者随主任医生担任一病室或一病人以为临症之实习,俾能贯彻始终观察疾病之经过,而教员亦可随时选择病者习授临床讲义。”^⑤医院的特点有利于广泛接触病人,提高医术。同时,经受了新式教育的青年中医们对未来有着新的期许:

“社会上对于我们所学却不曾有深刻的认识,还以为我们仍是老朽中医时代的中医,而不知我们却已站在时代之前,做一个未来的新国医!”^⑥

医院空间无疑有助于中医树立新的专业化的形象,因此中医学校学生毕业后多以进入医院为荣。如1930年上海中医学校创办华隆中医院及华隆分院作实习医院时,特别强调:“本院聘请医校毕业名师授徒之医师为住院医生,每日诊察一次。”^⑦广东中医药专门学校第一届毕业生中,刘云帆在香港以第一名考入东华东院,马荫遐以第一名考入广华医院^⑧。1947年该校校长潘诗宪也自豪地用这样的事例来鼓励学生:“几次南洋群岛各华侨医院招考医师的考试,本校毕业的同学,每试必列前茅,成绩很佳。”^⑨

(二) 学术的变革

前面提到,南京政府教育部、卫生部给中医院“正名”开出的条件是“稍解隔离、消毒之大意”,这种要求并不能说完全是出于对中医的歧视。在疾病者丛集聚居的环境,必须以近现代的病菌理论和卫生与消毒措施作为技术基础,才能保证不会相互感染。传统中医尽管也注意疾病预防,但其气化式的病因观念下,防治手段一般是大而化之的,缺乏近距离防止传染的技术手段。

^①雷祥麟.负责任的医生与有信仰的病人---中西医论争与医病关系在民国时期的转变[M]//李建民主编.生命与医疗(台湾学者中医史研究论丛).北京:中国大百科全书出版社.2005: 464~502.

^②吉林省地方志编纂委员会.吉林省志:卷40:卫生志[M].长春:吉林人民出版社,1992:261.

^③佚名.方便医院医生条例[J].方便月刊,1936(1):16~17.

^④佚名.本校欢迎焦易堂馆长[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):39.

^⑤佚名.筹建校院[J].广东医药杂志,1926(1):117.

^⑥曾雨亭.毕业后的感想[M]//广东中医药专门学校.广东中医药专门学校第六届毕业纪念特刊,1934:30.

^⑦丁济万.华隆中医院广告[J].卫生报,1930,2(17):封底.

^⑧佚名.筹建留医院之进行[J].广东中医药学校校刊,1930(总2):1.

^⑨佚名.中医药是一定有前途的——记潘校长谈话[J].药业月刊,1947(5):37.

所以,卫生部的要求虽然源自西医,与传统中医理论存在冲突,但即使中医也不能认为其不合理。无论从医疗实际出发,还是作为争取立案的策略,中医医院实际上在向这个方面转变。以1933年开业的广东中医院为例,不但有完备的传染病室、手术室、器械室、消毒室和传染病室等,还采取了化验、看护等中医所无的办法。该院称:

“查民国十九年三月行政院第九一五号训令,据教育部卫生部会呈拟定设立医院办法,如公立中医院具有相当规模且系稍解消毒隔离之大意者,准其称为医院等。因本院遵照功令,关于消毒隔离办法订有详细规则,慎重执行,聘请合格护士,分任调护,购置最新式之消毒仪器,以重卫生。大辘推轮,规模略具。”^①

“本院所聘护士,皆领有卫生局执照,曾在各大医院服务多年者,且于年前开办护士训练班,以养成中医看护人才,冀在医事上有清晰之概念,在看护上有经验之修养,不特开中医看护训练之先河,抑于医生诊疗上得收臂助之效者也。……本院见传染病有碍病人之安全也,特别辟传染病室,空气流通,光线充足,与普通病室完全隔离,又有消毒室,采用最新式之消毒仪器,以供消毒之用。”^②

象这样的中医医院越来越多,所以才有1938年行政院公布中医可称“医院”之令,公告中明文提到:“消毒方法及检验等知识,亦为中医应具有之技能。”并没有遭到中医的反对。事实上,这背后也是近代中医界的代表机构中央国医馆长期以来推动“中医科学化”的结果之一。

“中医科学化”是当时中医界相当部分人士的共识,有人曾认为:“中医不科学化,就永远不能与卫生行政融和。”^③按照焦易堂的认识,“中医科学化”的内涵应该这样理解:

“中医之改进途径,应依科学方法改良。所谓科学方法改良,并非以西医方法来改良。盖科学是有系统的、有条理的、有实验的,便是科学。并非西医就是科学。须知科学是一件事,西医是一件事,最须认清。中央国医馆即抱定以科学方法改良国医为宗旨。”^④

医院在人们眼中,就是一个变革的场所。早在民初抗议教育系统漏列中医时,以神州医药总会为首组织的“医药救亡请愿团”向政府递交的请愿书中,除了要求教育权利外,另外提出的一项要求就是“开设医院以资实验”,希望“中西并重,比较成绩,得失相衡。使优者获交换之益,劣者兴奋勉之思,以求医学之进化”^⑤。焦易堂筹设首都国医院,目的之一是“鉴于中医之自矜心得,各分派系,为集中研究,增进效能起见,爰有首都国医院之筹设”^⑥。近代医学临床研究注重统计分析,而中医被诟病的恰正是疗效缺乏统计。传统中医的个体诊所分科不全、医生单一,即使统计也意义不大。而医院分科门类较齐全,病种较多,医生各有特点,在其中进行系统的治疗统计能较好地说明问题。近代各中医医院均有此种意识。早期的如山西中医改进研究会,“附设医院医校,其宗旨在改进中医及药学,使能成一高等有统系之学术”^⑦,该会会刊《医学杂志》定期刊登医院诊病统计数据。稍后的广东中医院,赋予自己的使命之一也是“从实际上工作,使国医国药由理论而趋于实际,由庞杂而归于大醇,成为一整个之医学”^⑧;苏州国医医院“创设国医医院之意旨,一欲以救济贫民,使免受医药之负担,而减少死亡率。一欲以运用经方,俾集明确之效果,而制作统计表”^⑨,医院对患者以经方治疗为主,对疗效进行详细统计,被施今墨赞誉云:“中医真正科学化,苏州国医医院有之。”^⑩广西省立中医职业学校附设中医院“尽量采用科学诊察,翔实临床记

^① 廖景述.医院设立之缘委[M]//佚名.广东中医药专业学校第五届毕业纪念.1934:10.

^② 佚名.广东中医院概况[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):77.

^③ 谭次仲.论中医科学化之必要[J].中医科学,1937(1):10.

^④ 佚名.本校欢迎焦易堂馆长[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):38.

^⑤ 佚名.神州医药总会请愿书[J].医学杂志.1922(8):81-86.

^⑥ 焦易堂.馆长筹备首都国医院第一期收款报告书[J].中央国医馆中华医药,1937(2):41.

^⑦ 佚名.宣告本会征求名医及医书启[J].医学杂志,1921(2):101.

^⑧ 佚名.广东中医院概况[J].广东中医药学校校刊,1937(总9):74.

^⑨ 佚名.院务[J].苏州国医医院院刊.1939(创刊号):1.

^⑩ 佚名.院务[J].苏州国医医院院刊,1939(创刊号):1.

录,使逐步精密证明我国医学之奥窍及方药之治效,以求得实真确切的进步”^①等。它们都有着促进中医学术革新的用意。

对近代“中医科学化”的各种措施,人们评价不一,有时甚至是受到中西两方面的夹击。例如中央国医馆主张整理中医学术,拟废弃中医病名,采用西医病名的做法,就被中医界批评为“削足适履,迎合西医”,惊呼“中医学术不亡于西医之责难、政府之漠视,而亡于研究中医之学者!”^②而西医如余云岫之流则得意地说:“医学革命之理论方面,大致已告成功。所号为中医者,亦宣告科学整理矣。中医在报章发表之文,大半皆用新医之论矣。虽成为非驴非马之怪物,要亦过渡时代必有之现象也。吾人不可不监督而扶植之。”^③但是在中医医院建设中容纳西医知识和进行疗效统计方面,并没有引起中医的反对。反而是西医界对此依然持否定与讽刺态度。在1948年上海市参议会通过成立市立中医医院议案时,《科学大众》杂志刊登的千叶的言论,就反映了这种看法:

“在现代,在二十世纪的今日竟有人建议和通过成立所谓中医医院,我们不得不拍案惊奇,惭愧无地了!现代医院是人类文明入科学进步之标记……如果没有诊断部门,没有治疗部门,没有护理部门,根本就不成其为医院了。因为根本没有了医院内容,只是一个空架子而已。试问旧医诊断凭着什么?凭着三个手指头号脉而已。治疗部门有什么?汤药和药膏而已。任何地方有个药炉,有个药罐子,有几张板凳,几个台子,几张床就够了,在家里一样可以,任何地方都可以。此外中医根本不懂护理技术,我不知道在中医院里叫谁护理病人,如叫家属护理,这是中古医院的做法。我不知道在中医院里遇着传染病如何隔离,如何消毒,因为旧医根本不懂细菌学,根本不懂隔离技术,对传染病弄不表楚,不能明确诊断,这种医院还有什么内容呢?”^④

说这些话的人显然没有看到中医的变化。不过在民国时期,中医的变化确实也局限于相当小的范围之内,广大城乡地域中的多数中医依然在应用传统思维和旧式诊治方法。

四、结语

中国社会的近代化进程,牵涉到方方面面。在自然科学与应用科学领域,像医学这样中、西两种体系并存的情况是绝无仅有的。它们在相同的知识领域内却理论各异,存着明显的冲突。而且它们不能各行其路,还须在共同的卫生体制下共处。有冲突就必然有妥协。实际上近代取法于西方医学原则的一系列卫生制度,对中医已有不少从宽或缓行,以致于西医界抱怨中医成为卫生行政之障碍;而中医一面强烈抗争“歧视”之余,也在进行着自我革新。

最集中体现着中西医知识的冲突与妥协的,恐怕就是近代的中医医院了。鉴于医院在现代社会中意义重大,并且令中医联想起自古设院施医的传统,他们理所当然认为有权利采用这种形式。然而,在近代卫生行政之下,并不容许存在纯中医式的医院。这不完全是“歧视”所致,而是知识冲突中,西医局部胜利获得的知识权力。中西医学可以全面比较,但不等于全面对抗。在卫生防疫问题上,通过清末东三省鼠疫防治以来的一系列事件^⑤,西式卫生防疫原则已被社会广为接受,拥有了绝对的话语权。这种知识权力借助卫生行政上升成为国家权力,控制着社会各种空间的卫生问题,更不必说医院这样的疾病聚集空间了。中医对此的选择是妥协和接纳,开展自我革新以适应医疗国家化的进程。

既往中、西医的比较研究,偏重于着眼思维方式、文化差异以及学术特点等进行对比,但若忽视国家与社会的维度,未必能准确和全面了解其历史过程。对近代“中医科学化”的一些做法,包括现在中西医结合的模式,学术界有着各种各样的争议,在医院已经全面成为中医主体诊疗空间的今天,也有着关于“中医医院西医化”的批评。1982年衡阳举行的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”中就提出中医医院存在“没有充分体现中医中药的特

^①佚名. 附属中医院概况[J]. 中医学校期刊, 1947(1): 17.

^②转引自李经纬, 鄢良. 西学东渐与中国近代医学思潮[M]. 武汉: 湖北科技出版社, 1990: 128.

^③余云岫. 今后医学革命之方策[J]. 医事汇刊, 1934(总18): 32~33.

^④千叶. 异哉所谓市立中医医院[J]. 科学大众, 1948,4(3):103-104.

^⑤邓铁涛. 中国防疫史[M]. 南宁: 广西科技出版社, 2006: 214~284.

点”^①的问题，此后对什么是“有中医特色的办院方向”进行过多方探讨，当中亦有建设中医医院“去西医化”的议论。其实，近代是中医医院的开端，当时所面对的知识冲突背景、政策制约因素以及应对策略的影响一直延续到今天。了解这一形制形成的历史，或有助于对现实的思考。

Modern Chinese Medicine Hospitals under the Conflict of Chinese and Western Medicine Knowledge

Zheng Hong

(Guangdong Chinese Medicine Museum, Guangzhou University of Chinese
Medicine)

Abstract: As Western medicine penetrated into China, the hospital system had gradually gained a foothold in modern Chinese society and public acceptance. It is one of Western medicine's characteristics and landmarks. In modern times Chinese medicine has begun to set up hospitals. But the Health Administration set up on the base of Western medicine required that Western-style hospital system must be taken into it. The conflict of Chinese and Western medicine knowledge emerged at a hospital for Chinese medicine together. Chinese medicine practitioners strived to legitimize hospitals of Chinese medicine in order to adapt to the process of nationalized medicine. In the process of transforming to this modern space of health care, traditional Chinese medicine practitioners accepted self-restraint and academic change, taking hospitals for Chinese medicine as "Chinese scientific" positions. Understanding modern Chinese medicine changes requires the State and society dimensions.

Key words: medical space, Chinese medicine, Western medicine

作者简介：郑洪，广州中医药大学广东中医药博物馆，研究员。

^①关于加强中医医院整顿和建设的意见[M]//卫生部中医司. 中医工作文件汇编（1949-1983年）.北京：中华人民共和国卫生部中医司，1985：396.