

人类学视野下的中医西传^{*} ——兼谈国内中医药走向世界战略研究

陈林兴, 吴 凯, 贺 霆[△]

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要: 中医走向世界已成为国策及国人共识,但在如何“走出去”研究中尚存误区。通过对中医西传的人类学研究,阐明西方中医形态、特点、成因及对中医走向世界战略的意义,讨论此项战略研究正确的理念及方法。

关键词: 中医西传; 文化冲突; 人类学

中图分类号: R-1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)01-0086-05

中医在今天的中国作为传统文化最后的守望者,保存着最丰富、最纯正、最完整的传统文化内容,并且充满活力,体现着人类文化的多样性^[1]。它不仅是当前中国文化最优秀的代表,还具有人类普世价值,能成功走向世界。因此,中医是研究中国文化“走出去”的理想对象,同时也是中国文化“走出去”的理想载体。中医走向西方是整个走向世界战略中最重要而又最困难的部分,其原因:一是在目前西方文化仍然占据主导地位的形势下,能成功走向西方就等于走向世界;二是西方社会的汉学传统、冷战记忆以及中国经济崛起形成的“中国威胁论”都使中国文化包括中医药的主动输出在这一地区变得尤其敏感、复杂。

笔者自 1994 年起即着手研究西方社会的中医,尤其近 3 年来,依托本单位中医西传博物馆及研究所,借助国家社科基金项目及国家中管局重点学科,以人类学方法实地调查法、英等西方社会的中医。本文不揣浅陋,以心得请教方家,探讨中医药走向世界之正途。

1 中医药走向世界战略研究现状

中医药向境外的自然传播由来已久,自上世纪 70 年代起中国更转为主动角色。在我国经济腾飞后,“创新文化‘走出去’模式,增强中华文化国际竞争力和影响力,提升国家软实力”成为建立文化大

国的国策^[2],中医药因其成功“走出去”顺理成章地受到广泛期待与关注。国内官方、民间、学界对中医药走向世界的重要性、必要性已有共识^[3],但对如何走出去则见仁见智。

纵观百家,中医药走向世界战略研究缺陷、误区如下:

①绝大多数研究缺乏国外中医的第一手调查资料,仅凭统计数字(如从业者人数、学校数量等)^[4]及转述国内、国外报道^[5],所得结论与事实不符,策略、建议当然适得其反^[6];

②许多研究者持文化中心主义心态,认为内地中医正统、地道,域外中医则浅薄、异端,主张以中医文化持有者身份对境外居民实施教化;

③研究格局偏于宏大叙事,未顾及地区差别、文化差别,乐于制定中医走向世界战略的一揽子计划;

④在具体策略上则过于功利、失于零散,只看到某个单一问题(如立法、产品输出、药物注册等)因果关系及短期利益,未从根本性的社会、文化结构着眼;

⑤往往过分夸大中医药文化与当地文化的差别,认为传统文化精华会被“淡化”,断定当地居民对中国文化的无知、误解造成的“去中国化”会是中医药传播的最大障碍^[6];

⑥对于中医西传,认为唯一出路是将中医科学

^{*} 基金项目: 国家社科基金项目(12BGJ036)

收稿日期: 2013-01-25

作者简介: 陈林兴(1963-),女,河南林州人,教授,从事中医妇科学和中医西传学研究。

[△]通信作者: 贺霆, E-mail: hor_ting@163.com

化、标准化,以符合西方理念。

与此同时,国外特别是西方的学者从自身利益及立场对中医药的文化、经济、政治“渗透”开始警惕,对中国“中医药走向世界战略”提出异议,对“科学化”、“现代化”的中医不以为然^[7];中国学者则对此反弹激烈^[8]。中西方在中医药域外传播问题上的冲突已见端倪。

中医究竟是如何传向西方的?传入西方后发生了哪些变化?我们首先请教史料。

2 中医西传史及西方中医的产生

据北京中医药大学白兴华所编《中国针灸通鉴》,欧洲属于针灸传播的“第二阶段”,在朝鲜半岛、日本和越南等中国周边国家之后。虽然自1552年开始,就不断有来华欧洲传教士向欧洲发回比较系统的中医脉学和药物学知识,但针灸几乎没有在当地产生任何影响。直到1810年才在法国出现了第一个使用针刺治疗的病例,由此引发了针刺疗法在欧洲小范围的流行,并很快传播到了美国、澳大利亚和俄罗斯等国。但“大约到19世纪后半叶,针灸在欧美基本上已消声匿迹,直到1930年,一位在中国生活近10年之久的法国外交官将针灸重新带回了法国,再次燃起了欧洲人对针灸的兴趣。”^[9]第三阶段则从1971年尼克松访华引发的“针灸热”至今。白总结出:第一、二阶段的传播都必须凭藉具体的传播路径;前者是双向的:中国与其周边地区互有往来,而后者是单向的:西方人自己把针灸介绍回去。第三阶段传播的特点是:一是“路径”已不再必需,人们可以通过媒体即刻分享各种信息;二是不再局限,几乎包括全世界;三是中国重新成为传播中心:“受世界卫生组织委托,中国政府于1975年在北京、上海和南京建立了国际针灸培训中心,在很短时间内就为许多国家培养了大批中医针灸人才,他们中的许多人都成为所在国针灸发展的栋梁”^[9]。

第一阶段的传播今天看来是日、韩、越等国争夺针灸“名分”的滥觞,不在本文讨论范围;第三阶段初的“传播中心”中国,最可能是针灸“文化内涵”被淡化的“罪魁”:以当时文革后期中国的状态来速成“大批”外籍针灸医生,他们哪里有机会、时间去接触中国传统文化的“精髓”?遑论理解、消化?他们归国后作为当地中医“栋梁”,传统文化不被“淡化”才怪;此论值得另文研究。笔者关注的是那位法国

外交官如何“重燃”欧洲针灸热,以及对今日西方针灸、中医有何影响。

白文所提的那位法国外交官,是1878年出生于巴黎的苏里耶·德·莫朗。其于1901至1910年间曾在北京、上海、昆明(云南府)任法国驻华领事馆翻译及副领事,自称期间师从多位中国针灸师并活人无算;回法国后自1929起与当地医生们合作在巴黎等地以针术施治、授徒,5年后陆续著书、撰文,名气如日中天。至1955年辞世前,苏氏及著作已成为整个欧洲、北美甚至欧洲人的非洲及南美殖民地地区针灸知识、技能的唯一、正宗来源。其影响一直延续至今^[10]。

从以上历史进程及人类学眼光看,被一个法国人带回本地的针灸“原料”,在与原产地隔绝的40年中,受强势西方文化解读、整合,具备形成新“变种”的条件。法国于是像一个理想的反应釜,产于其中的“中医”向整个西方世界传播开来并不断发展,成为今天的“西方中医”。

3 西方中医的形态

2013年6月,笔者在昆明组织举办了首届中医西传国际论坛,与会的西方中医业者介绍了许多令中国内地中医界吃惊的医术,聊举数例:

基于经络的诊断方法:这种技艺已经在法国及西方使用、传授了35年,倡导者是法国针灸协会(AFA)——法国乃至世界上资格最老的针灸医生协会。中国中医界对这种诊断方法的理论应该不会陌生,因为源自经典的《针灸甲乙经》及《灵枢》。据现任会长Andres医生讲,这种技法其灵感来自《甲乙经》对穴位的描述,“我们得出以下结论,即治疗的切入点因涉及的是患者的天、人还是地的层面而不同。如果涉及患者的本体和身份(天),只能取一个穴位。如果涉及患者的气(人),则只能取少数穴位,以协调气的通行(例如结合外经的交汇穴进行治疗时)。如果涉及人体部位或者地理层面(地),就可以取多处穴位,包括一些局部穴位,以疏通某个气血运行特别不畅的区域”(Gilles Andres, “Le diagnostic selon les méridiens 基于经络的诊断方法”,2013昆明中医西传国际论坛发言稿)。而《灵枢》第72章“通天”所描述的“五人”即太阴、少阴、太阳、少阳和阴阳和平之人,也是对应天、地、人三才,同书第34章“阴阳35人”则把人的分型与“五行”即金木水火土及相应的经络联系起来,从而具备了可操作

性:“首先确定患者身上气的类型和属性(木、火、土、金、水),然后按照患者的症状和某个器官容易患的病症,在有关经脉上选择一个合适的穴位。例如,如果患者的气质类型为太阳,属性为火,那就根据穴位的名称和患者的病症选择手太阳小肠经(属火)上的一个穴位”(Gilles Andres, “Le diagnostic selon les méridiens 基于经络的诊断方法”,2013 昆明中医西传国际论坛发言稿)。笔者对此的人类学实地田野观察到,这种技法还结合手的形状(“关节粗大、掌纹众多属木;双手纤长,手指呈火苗状属火;双手丰满并呈正方形属土;双手呈矩形且轮廓鲜明则属金;双手浮肿、按下有凹痕属水”)来判定患者的“五行”气质属性,以便“一穴定乾坤”。

法国产科针灸 1: 与产科针灸在中国内地日渐式微相反,法国产科针灸发展势头正旺,甚至超过一般针灸。最奇特要数当地广泛应用的“幸福宝宝穴”:法国有不少孕妇到针灸诊所定期针疗,术者所针刺穴位只是双小腿处“筑宾”一穴,此法在法国颇为流行。各从业者方法略有不同(有在孕程的 3、6、9 月施术,有的 3、4、6 月),但效果一致且奇特:据说除安胎、顺产外,还可使婴儿阴阳平衡,身心健康,进而一生快乐。故被称为‘幸福宝宝穴’,术者及顾客都深信此乃中国传统针术所传。事实是:上世纪 80 年代有几位法国针灸医生及助产士拟创办产科针灸文凭,阅读苏里耶经典著作《中国针刺术》时,见其中对“筑宾”注为产科用穴,可“隔断母子联系”,于是理解为防止母体疾病对胎儿影响。同时,该穴名也给了他们灵感:“宾”者客也,“筑”者坚也;婴儿乃母体之客,刺“筑宾”可防流产...至于第 3、6、9 月等规则,也是来自《易经》等道家方术计算。在其后的使用、传授中,筑宾的功效不断扩大,均从中医传统文献的字句中附会而出。

法国产科针灸 2: 全世界的西医产科医生及助产士均会使用一种圆形卡,以方便计算每位孕妇预产期以及何时该做哪些检查。在首届中医西传国际论坛上,法国 Colin 医生展示了其发明的另一种圆形卡,普遍被法国针灸文凭助产士使用,来计算每次就诊的孕妇其胎儿所处的“经络周期”,以避免因针刺孕妇该经络的穴位而造成流产。据说此临床实践来自中医古籍,即自受精起,胎儿的气每 2 周按五行顺序依次通过 12 经脉,“当值”的经脉与母体相应经脉呼应,若误刺该经脉上的穴位,则会造

成流产。所以,每次针灸诊疗,均以此圆形卡查“当值”经脉为首要。同时,按照该卡所推算的孕期当值经脉及所属脏器,可得知孕妇每 2 周内应该摄取的食物(Gilles Andres, “Le diagnostic selon les méridiens 基于经络的诊断方法”,2013 昆明中医西传国际论坛发言稿)。

法国产科针灸 3: 中医针灸有一个很值得骄傲的业绩——纠正胎位不正。据说治疗各种胎位不正,只需灸位于小趾外缘的“至阴”一穴即可。不过,无论中国的古典或现代医籍,均未对该穴的这一功效给予详尽解释,应该属“经验疗效”类。在一次田野工作中,我们观察到一位法国针灸医生颇为不同的“转胎”治疗。就诊孕妇腹中胎儿呈臀位,面向母体右侧。该医生以“补”法刺孕妇右踝内侧上方之“三阴交”,以激励阴气上升;另以“泻”法刺其左膝外侧下方之“阳陵泉”,以引导阳气下行;该医生云,如此阴升阳降,母体腹中胎儿便会如同被两股不同方向气流推动一般作后仰运动,转胎可也;为了“打通气道”,其还在孕妇左右髋关节处各选一穴刺之。

此类今天中国居民会感到“怪异”的西方中医形态还有许多,如自耳针发展而来的“耳医”、“五色美容术”等等。

4 西方中医的特点、成因及文化意义

以上人类学田野观察资料表明,法国部分针灸术者对中国针灸的“传统精华”即阴阳五行等医理以及相应的临床技能非但未“淡化”,相反将之浓缩、夸张乃至重塑使之更为复杂精巧;其它证据表明这种旨趣及行为不只限于苏理耶弟子(法国一位牙医针灸师自悟由甲骨文窥探中医秘密),也不只限于法国(比如英国 Worsley 氏发明的“五行针灸”)。

我们有理由相信,由于上述中医/针灸西传第二阶段的特殊方式即西方居民主动获取、东西方长期隔绝、西方文化解读力——尤其是西方 400 年来形成的“中国印象”在中医重塑过程中的导向作用,使得中医、针灸在西方自上世纪 30 年代起形成一种独特的“西方版”,特点正是浓缩、夸张、重塑中医/针灸传统医理并用于临床,表现为“过(中国)传统化”;而目前的西方后现代文化环境尤其适合其发展。所以,中国内地官方媒体及主流意识形态所担忧的“传统文化淡化”、“去中国化”,至少在当代的中医/针灸西传过程中,并不是普遍现象。值得担心

的反倒是这种“过中国化”的中医/针灸,与中国内地中医对话时发生的文化冲突。这是因为,自上世纪的“新文化运动”起,中国内地中医、针灸特别是其传统理论开始成为众矢之的,“精华”正逐渐丧失,形成“现代化”版本。于是,内地的中医生在教法国(西方)学生时会多少感到“别扭”:自己精心准备的现代科学理论、实验室证据以及临床高新技术找不到听众,倒要恶补最“玄妙”的传统理论(如《黄帝内经》、《易经》),寻找更“古怪”的民间技术(如“拔水罐”)。十分清楚:中医传播到法国,能与当地文化发生关联并引起其兴趣的是原创传统部分,而经“新文化运动”及“现代化”改造的部分则受到冷落、抵制^[11]。受建国后中医院校训练的学者对此类西方中医品味则十分反感,直斥为“封建迷信”(如“鬼穴”)^[12]。

如果将想象中的“去中国化”、“传统文化淡化”当做中医在异邦“水土不服”的“正常”文化冲突,那么以上“西方中医”在中国居民与西方居民之间引起的冲突方向正相反,笔者称其为“反向文化冲突”^[13]。它看来是中医传入西方后特有的,而且由于尚不为人知,所以潜在的危害更大。

当然,中医在西方地区的形态是多样的,本文讨论的这一类“西方中医/针灸”只是其中一种。但它却是西方文化解读中国文化物件的典型表现,为西方地区特有且在西方居民中得到认可并享有最高声誉,因此有代表性,是研究中医走向西方战略之关键。自然,这些西方中医难以证明自己的确切疗效,也无法查对自己的正统出生,更没有科学实证根据;但正是如此,恰好说明西方社会存在着某些特有的文化资源,使得这种“中医”得以产生、发展、流行;以人类学实地调查方法感受、阐明这些文化资源的作用及机制,才是制定中医西传战略的要素。西方中医对当地居民来说,其意义已远远超过临床效用^[13],更重要的是:在对中医的解读、重塑过程中,原来被本民族文化禁锢的想象力、创造力得到解放。

5 人类学方法之重要性

已故云南民族大学著名学者汪宁生曾有评论:“充分考察第一手资料而后有所作,此原为治学者必循之道,而今已不绝如缕。当今之世,研究古代史者不能读古书,研究外国史者不必通外文,民族学者不知以科学方法作田野调查,举国皆然,云南为

甚”^[14]。整个中医药境外研究,特别是中医在西方的研究正是这种浮躁学风的体现;而人类学实地田野调查方法,恰好弥补此缺憾。有关人类学方法与中医研究的密切关系,国内外学界已有共识^[15];而国内已开始有学者意识到人类学研究海外/西方中医的意义^[16]。

人类学研究的方法区别于与其他社会科学的最特殊之处,即“田野调查”。通过长期(1年)对当地居民的参与性观察与深入访谈,首先能获得整体观:将所观察的事物、现象与其所在的社会环境联系起来;其次是研究者通过客位向主位的转变,真正体会到被研究者的感受及价值观,从而更全面深入地了解其观念、行为的原因。因此,人类学方法对当今西方中医研究尤为适合:观察中医传播时在西方民众中产生的反应的各种细节,将其整合进他们的文化大环境中,如后现代、后殖民语境、“中国印象”集体记忆等,就能发现中医所承载的中国传统文化能与当今西方文化的发生关联、且引起对方兴趣的部分(比如中医医理中道家哲学对自然、对人体的知识),以及其原因、机制。同时,体会、记录西方居民对中医文化的感受,将填补迄今为止同类研究的空白,即从研究者的“客位”转为被研究者的“主位”角度叙事,从被研究者—西方居民的感情、立场出发,体验西方中医对当地西方居民的意义以及与当地社会的文化吻合度,完成西方中医的合理化过程,从而防止文化中心主义心态、揭穿主观主义造成的伪问题,对调整“走出去”战略、消除文化冲突有根本性意义。

笔者认为,西方中医人类学研究中需要特别关注的对象,是经过当地文化解读、重塑后的“中医”,特别是令中国内地居民感到吃惊、困惑甚至反感的那部分“中医”,因为其最能体现西方社会特点、最会引起中西方文化冲突,最能影响中医西传,因而也对中医走向西方、走向世界战略最有意义。

6 结语

历史及人类学研究表明,西方中医不同于中国内地中医,也不同于中国境外其它地区的中医,其最根本的特点,是中医文化部分的影响力要大于临床技术部分。具体来说,西方居民在充裕的时间内,独立地运用自己的“中国印象”文化资源,按照本社会当下后现代文化需求,将中医药文化的传统精华部分通过遗留、浓缩、夸张、重塑等机制,形

成“过中国化”的中医,这与国内学者普遍认为的中国传统文化遭受“淡化”的想象正相反。不把握、理解西方中医的形态、成因及意义,一厢情愿地想传播国内“地道”中医,容易引起文化冲突,妨碍中医走向西方。

这应该对中医走向世界战略研究有所教益:

①境外中医现存形态,特别是与国内中医有差别的部分,并非“异端邪说”,恰恰是了解当地社会整合中医规律的绝好样本,应当成为中医走向世界战略研究的重要内容;

②相关研究需跳出求大、求全、求一般的误区,从境外各地区的实际情况出发,特别关注其中最具有特点、最有代表性的现象,从而把握各地区特殊规律,制定相应的战略;

③实地调查的第一手资料是最可靠的基础,特别是详实的、有血有肉的个案、鲜为人知的细节,能纠正闭门造车式研究所犯主观错误;

④从当地居民的角度感受、理解境外中医对其的意义,是避免文化中心主义、消除文化冲突、顺利传播中医的有效途径。

这些正是人类学田野调查方法所长。通过人类学研究,中国居民能正确理解、欣赏境外中医这一“文化他者”,完成成为“文化大国”的必修课,具备中医走向世界以及中国文化走出去的先决条件。只有如此,才能制定出更符合各方居民利益的中医传播战略,使中医走向世界进程更和谐、更持久、更有益。

参考文献:

- [1] 戴嵩,贺霆,吴永贵,等. 中医在法国传播脉络初步研究总结[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(10):4-5.
- [2] 新华社. 国民经济和社会发展第十二个五年规划纲要(全文)[EB/OL]. (2011-3-16)[2014-1-16]. http://www.gov.cn/2011lh/content_1825838.htm.

- [3] 刘亚力. 中医文化走向世界是趋势 [N]. 中华医药周刊, 2012-8-8(1).
- [4] 崔京良. 中医药在国外[N]. 齐鲁晚报,2011-5-7(B04).
- [5] 纽小乖. 中医药海外拓展简明地图,6 [R/OL]. (2006-07-21) [2014 -1 -16]. http://blog.sina.com.cn/s/blog_4a36e9f4010005cd.html.
- [6] 方正飞. 中医药管理局就中医针灸入选非物质文化遗产名录举行发布会 [EB/OL]. (2010-11-24)[2014-1-16]. http://www.scio.gov.cn/xwfbh/gbwxwfbh/xwfbh/zyyj/Document/812627/812627_4.htm.
- [7] Straumann VF. Die Traditionelle Chinesische Medizin ist in Wirklichkeit ein Kunstprodukt [N]. tagesanzeiger,2012-5-26(25).
- [8] 王旭东. 中医是人类认识宇宙的另一双眼睛——关于对文树德教授一文有关观点的不同看法 [N]. 中国中医药报,2012-07-20(3).
- [9] 白兴华. 历史卷(下)[M]/王宏才. 中国针灸交流通鉴. 西安:西安交通大学出版社,2012:541.
- [10] 贺霆. 中医西传的源头——法国针灸之父苏里耶 [J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):81-83.
- [11] 贺霆. 跨文化的中医——对法国社会的一次人类学研究尝试[M]/乐黛云,(法)李比雄. 跨文化对话. 南京:江苏人民出版社,2007-02-01:310.
- [12] 马伯英. 海外(英国)中医教学的特点与瓶颈浅析[J]. 天津中医药,2012,29(3):295-298.
- [13] 文树德,Unschuld PU. 西方的中国医学史研究:成就、方法及展望[J]. 当代史学,2003,6(2):394.
- [14] 汪宁生. 序[M]/侯冲. 白族心史——《白古通记》研究. 昆明:云南民族出版社,2002:486.
- [15] 冯珠娣. 文化人类学研究中医 [J]. 北京中医药大学学报,2001,24(6):4-9.
- [16] 严暄暄,陈小平,何清湖. “他者”眼中的“他者”——浅谈运用文化人类学研究中医 [J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(2):24-26.

(编辑:岳胜难)

An Anthropological View on Chinese Medicine in West ——with a Discussion on Strategic Study of Introduction of Chinese Medicine in the World

CHEN Lin-xing, WU Kai, HOR Ting
(Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Today in China, the policy to introduce chinese medicine in the world is generally recognised. Meanwile many wrong ideas are present in the related researches. This article takes the study on chinese medicine in West as an example, in order to show the importance of this kind of “chinese medicine” in strategy for introduction of chinese medicine in the world, and discuss of the right ideology and methodology for the related research.

KEY WORDS: Chinese Medicine in West; cultural conflict; anthropology