

The Knowledge Circulation between China and the West: Robert Morrison's Work on Sexually Transmitted Diseases in the Early Nineteenth Century

Chao GUO

Abstract: In the early nineteenth century, Western missionaries in China paid particular attention to traditional Chinese medicine (TCM)'s treatment of sores and ulcers, regarding it as a cultural "Other" through which they could reflect on Western medical knowledge of sexually transmitted diseases (STDs/VDs). At the time, *Treponema pallidum* (TP) had not yet been discovered, nor had antibiotic treatment been developed. The missionaries' interest in Chinese medicine thus reflected a search for an alternative medicine, and their discourse was marked by cultural hybridity. Robert Morrison, a missionary of the London Missionary Society, combined Western understandings of sexually transmitted diseases with the theoretical frameworks of Chen Shiduo and Wang Kentang, constructing a new knowledge system of STDs in his *A Dictionary of the Chinese Language*. At the same time, the missionaries' condemnation of STDs carried an explicitly moralizing message. They viewed these diseases as a result of sexual indulgence and advocated for hygiene as a means of prevention. This concept of hygiene was grounded in the Western tradition established by Hippocrates, but it also incorporated Taoist principles of desire control and self-cultivation, which emphasized individual discipline over collective prevention. The early nineteenth-century discourse on sexually transmitted diseases thus reveals a form of cultural hybridity in which Sino-Western medical exchange was not a one-way process of "modernization" or "Westernization." Rather, Chinese medicine also influenced Western medicine, demonstrating the universal potential of local knowledge.

Keywords: Sexually transmitted diseases (STDs), medical missionary, hygiene, moralization, cultural hybridity

Author: Chao GUO obtained his Ph.D. in Chinese history from the University of Otago and is currently a Professor at the School of Foreign Studies, South China Normal University. His research interests focus on modern Sino-Western cultural communication. He is the author of *Traditional Chinese Theatre and Male Dan* (Routledge, 2022) and has published widely in journals such as *Literary Review & Asian Studies Review* and *Critical Asian Studies*.

19世紀初“性傳播疾病”的 知識流通與中西互鑒 ——以馬禮遜為中心

郭超

[摘要] 19世紀初的來華傳教士十分重視中醫“瘡瘍科”，將其作為“他者”以觀照西醫中“性傳播疾病”（STD/VD）的知識體系。彼時梅毒螺旋體（TP）尚未發現、抗生素治法亦未發明，其對中醫的關注意圖也即尋求“替代醫療”，因此其知識、話語呈現為中西交流的“文化混雜性”（cultural hybridity）特徵。其中，“倫敦會”傳教士馬禮遜（Robert Morrison）結合西方自身對性傳播疾病的認知，輔以陳士鐸《洞天奧旨》與王肯堂《證治準繩》的理論框架，通過中英對照的字典編纂，借鑒了中醫從症狀到分期的知識。同時，傳教士對性病的譴責融合了明顯的“道德化”標準，將性病視為縱慾的結果，提出以“衛生”進行對抗。這種“衛生”既是希波克拉底建立的西方傳統，也兼容了道家控制慾望以規避性病、維護健康的“保生之道”“衛生之法”，強調個體修養而非群體防疫。19世紀初以性傳播疾病為核心的文化混雜說明，東西方之間的文化交流並非只是單向的“現代化”（或曰“西方化”），中國醫學也與西醫互滲，發揮了“地方性知識”的“世界性潛能”。

[關鍵詞] 性傳播疾病 傳教醫生 衛生 道德化 文化混雜

[作者簡介] 郭超，奧塔戈大學（University of Otago）哲學博士，華南師範大學外國語言文化學院教授，主要從事近現代中西文化交流史研究。代表性論著為 *Traditional Chinese Theatre and Male Dan* (Routledge, 2022)，並於《文學評論》《文藝研究》及 *Asian Studies Review*, *Critical Asian Studies* 等中外期刊發表論文30餘篇。

引言：傳教士與“性傳播疾病”

伴隨著西方的擴張，航海探險、殖民駐軍等活動增加了隨船人員和陸地人員的接觸，也使“性傳播疾病”（Venereal Disease，簡稱VD）流行開來，此類疾病的高發人群為海員、士兵，而華洋雜處的開放城市中也因之而傳播較廣、流行較烈。19世紀五六十年代也即“第二次鴉片戰爭”（1856—1860）前後，英國軍醫查爾斯·亞歷山大·戈登（Charles Alexander Gordon，1820—1899）數次報告駐津英軍的性病問題。1861年，他的報告數次提及梅毒，並先後更新入院人數。他的統計數據顯示，此期英軍罹患性病比率甚至較之發熱為高。^①至70年代，通商口岸的性病問題則促使衛生官持續調整對娼妓的政策。^②因此，19世紀來華的西方傳教士、傳教醫生大多關注類似情況，大抵與時代之間關係密切。彼時“細菌學”尚未發現、抗生素也尚未發明，歐洲醫學也尚處從傳統向現代轉換的過程之中。這一背景之下，他們通過對中國古典醫籍的探索與研究，借鑒了中醫“瘡瘍科”的知識，彰顯了採用“地方性知識”以防治疾病的心態與意圖。

目前，對於性傳播疾病的相關研究主要集中於文化史方面。高羅佩（Robert Hans van Gulik，1910—1967）的《中國古代房內考》（*Sexual Life in Ancient China*）（第四章）與于賡哲的《從疾病到人心》（第八章），分別介紹了前現代時期的中國醫學對於淋病、梅毒的認知。^③降至清季的“現代化”背景之中，賀蕭（Gail Hershatter）的《危險的愉悅——20世紀上海的娼妓問題與現代性》（*Dangerous Pleasures: Prostitution and Modernity in Twentieth-Century Shanghai*）以娼妓為切口，觀察20世紀百年間中國的現代變遷，其中涉及到19世紀70年代通商口岸的性病問題。^④安克強（Christian Henriot）的《上海妓女——19、20世紀中國的賣淫與性》（*Prostitution and Sexuality in Shanghai: A Social History, 1849-1949*）也以賣淫市場串聯了上海官方與民間之“眾生相”。^⑤但是對於以上研究，“性病”僅是對“妓女”之觀察的附加物，也即其言說的一條“副線”。另外，羅芙芸（Ruth Rogaski）的《衛生的現代性——中國通商口岸健康與疾病的意義》（*Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*）中，則部分涉及了“衛生”與“健康”的關係，梳理了對性病之道德觀的文化根源。^⑥關注中西醫交流問題的，如吳章（Bridie Andrews）的《現代中醫的形成》（*The Making of Modern Chinese Medicine*）通過晚清以來的醫學“現代化”窺視了中國“現代性”的建構過程，同時也敏銳地以中西醫之間的複雜糾纏取代了以往的二分法史觀；不過她的敘述多以19世紀為“基底”（substrate），1850年前之情狀種種亦是尚付闕如。^⑦細究“梅毒”，較早的研究當為1959年程之范的〈我國梅毒病的歷史〉，文中梳理了從《內經》直至清中期的文獻，認為梅毒的明確記載初見於15世紀，附帶論及了“梅毒病的社會因素”即“交通發達”。^⑧相對地，克勞德·奎特爾（Claude Quétel）與伊萬·布洛

① [英]查爾斯·亞歷山大·戈登：《一個英國軍醫的中國觀察實錄》，孫慶祥、季瑩芸譯，上海：學林出版社，2018年，第310、325、328頁。

② Gail Hershatter, *Dangerous Pleasures: Prostitution and Modernity in Twentieth-Century Shanghai*, Oakland: University of California Press, 2003, pp. 226-228.

③ [荷]高羅佩：《中國古代房內考》，李零、郭曉惠譯，上海：上海人民出版社，1990年。于賡哲：《從疾病到人心》，北京：中華書局，2022年。

④ Hershatter, *Dangerous Pleasures*.

⑤ Christian Henriot, *Prostitution and Sexuality in Shanghai: A Social History, 1849-1949*, Cambridge and New York: Cambridge University Press, 2001.

⑥ Ruth Rogaski, *Hygienic Modernity: Meanings of Health and Disease in Treaty-Port China*, Oakland: University of California Press, 2004.

⑦ Bridie Andrews, *The Making of Modern Chinese Medicine, 1850-1960*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 2015.

⑧ 程之范：〈我國梅毒病的歷史〉，《中華皮膚科雜誌》1959年第1期，第1—5頁。

赫 (Iwan Bloch) 則敘述了梅毒從“新世界”傳向“舊世界”，以及歐洲人逐漸認識並探索其治療的過程。^①此後，相關研究也持續湧現，認識到“性病”的術語及其釋義投射的權力糾葛。杜鵑、曹微克的〈“花柳病”概念探源補析〉通過“花柳病”的概念建立勾連了社會觀念的變遷；^②龐境怡的〈近代醫學術語的嬗變——以“Syphilis”中文譯名為例〉則矚目“梅毒”概念的創製與使用，通過跨文化交流中呈現出的西方與中國本土資源角逐探索知識/權力的更迭。^③

總體而言，現存研究多從西方權力、西醫制度的引入與建立出發，描繪中國的醫療、衛生體制從“傳統”走向“現代”的過程。僅從當代的“後見之明”出發，現代醫學的建立或許已是一個毋庸置疑的事實性結論；但如果僅以現代醫學的建立作為既有結果，繼而循該視角做線性的追溯，便難免以單向度的“現代化”準則審視東西方交流史的風險，也易重蹈“衝擊/回應”(impact/response) 論之覆轍。將中國置之於18、19世紀東西方跨文化交流的背景之中，中國的文化資源對“現代性”的建構真的並無幫助嗎？具體到醫學的領域，中醫作為西醫建制之下的“替代醫療”(alternative medicine)，是否因其“他者性”(otherness) 而被最終排除？是否也為“現代化”的性傳播疾病知識提供了有效資源？或者說，中國的“地方性知識”是否發揮過“世界性潛能”？單一的“西醫東傳”的“現代化”(或“西方化”) 史觀恐怕無法解決這個問題。事實上，19世紀初傳教士的翻譯之中，借鑒了中醫關於性傳播疾病或梅毒的知識與話語。這一過程之中，東西方的知識與話語通過碰撞與“調適”(accommodation)，呈現出彼得·柏克(Peter Burke) 所謂的“文化混雜性”(cultural hybridity) 特徵。^④因此，19世紀之初的來華傳教士正是通過借鑒、挪用(appropriation) 的文化手段，建構起一套性傳播疾病的知識與話語，呈現出中國知識對西方的影響。

西方對性傳播疾病的認識經歷了一個曲折的過程。19世紀，英文學界並未明確劃分梅毒(Syphilis) 與性傳播疾病(VD) 兩大術語。^⑤如鄧利森(Robley Dunglison, 1788—1869) 的《醫學詞典》(*Medical Lexicon: A Dictionary of Medical Science*) 之中，Syphilis與VD便被相互引用以釋義對方。^⑥1896年，博醫會傳教士高似蘭(Philip B. Cousland, 1860—1930) 創製了一套中英互參的〈醫學術語〉(*Medical Nomenclature*) 並發表於《博醫會報》，其後又編纂了《高氏漢英醫學詞典》(*Cousland's English-Chinese Medical Lexicon*)。^⑦他以英文Syphilis翻譯中文“花柳症”，事實上延續了英文學界的分類傳統。^⑧因此，本文以19世紀10至20年代倫敦傳道會(London Missionary Society, 後簡稱“倫敦會”) 傳教士馬禮遜(Robert Morrison, 1782—1834) 的《華英字典》(*A Dictionary of the Chinese Language*) 與《印中搜聞》(*The Indo-Chinese Gleaner*) 中對“性傳播疾病”的知識建構為軸，^⑨討論中西互鑒背景之下，傳教士如何

① Claude Quétel, *The History of Syphilis*, trans. Judith Braddock and Brian Pike, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1990. Iwan Bloch, *The History of Syphilis*, London: Hodder & Stoughton, 1908.

② 杜鵑、曹微克：〈“花柳病”概念探源補析〉，《自然辯證法通訊》2011年第4期，第45—50+84頁。

③ 龐境怡：〈近代醫學術語的嬗變——以“Syphilis”中文譯名為例〉，《史林》2020年第1期，第117—128頁。

④ Peter Burke, *Cultural Hybridity*, Cambridge: Polity Press, 2009.

⑤ 龐境怡：〈近代醫學術語的嬗變——以“Syphilis”中文譯名為例〉，第118頁。

⑥ Robley Dunglison, *Medical Lexicon: A Dictionary of Medical Science*, Philadelphia: Blanchard Andlea, 1860, p. 898.

⑦ 張大慶：〈高似蘭：醫學名詞翻譯標準化的推動者〉，《中國科技史料》2001年第4期，第324—330頁。

⑧ Philip B. Cousland, “Medical Nomenclature”, *The China Medical Missionary Journal* 10.4 (1896), p. 195.

⑨ 《華英字典》為馬禮遜耗時16年所編，共6卷，1815至1822年間由東印度公司陸續付梓。該字典為漢英對照，核心詞彙標註漢字、注音，供此後的倫敦會傳教士修習中文之用。《印中搜聞》則為馬禮遜同事米憐(William Milne, 1785—1822) 於1817至1822年間共同編輯的英文刊物，試圖為傳教士和外界之間、傳教士和傳教士之間建立溝通的平臺。因此，馬禮遜的跨文化交流實踐呈現出不同的方向與特徵——不是“西學東漸”，而是“中學西傳”，為中國知識向西方的傳播提供了條件。

吸收、借鑒中國醫學，建構起一套關於性傳播疾病的具備“文化混雜性”知識與話語，並影響了其後的西醫知識。具體來說，第一節的梳理說明19世紀初的來華傳教士對性傳播疾病建構的知識話語呈現出明顯的“文化混雜性”特徵，他們吸收了中醫“瘡瘍科”的理論知識，通過《華英字典》的跨文化翻譯活動，客觀上建構起一套整合了中、西醫的術語體系。第二節關注性傳播疾病的“道德化”標準與“節慾”的要求，這既是儒、道的經驗，也映襯了傳教士的教義標準，體現出通過“他者”以審察自身的“調適”傾向。第三節繼續沿“性傳播疾病”的“道德化”經驗出發，討論這一背景之下“養生”的道德性與個體性。彼時提出的“衛生”概念核心不是群體防疫，而是個體健康，既接續了古希臘以來的歐洲傳統，又暗含了中國尤其是道家的“保生之道”和“衛生之法”。本文即將這一過程置之文化交流的背景之中，考察中國“地方性知識”具備的“世界性潛能”。

一、19世紀中西醫的梅毒知識及其匯通

16世紀以降，中國典籍內關於梅毒的記載日漸增加。較早如1522年，韓懋的《韓氏醫通》稱，“近時黴瘡，亦以膏（按：霞天膏）入防風通聖散治癒。別著《楊梅瘡論治方》一卷、《滇壺簡易方》一紙，為遠近所傳，用者輒效”。^①程之范認為這是梅毒的初次明確記載。^②韓氏提及的《楊》《滇》二方，今均已佚失而無從考證；但其用藥“防風通聖散”為表裏雙解之劑，加以“霞天膏”，稱其“凡沉疴痼疾，癰狂風癰，痞積瘡瘍，一切有形之病，及婦人癰瘕，皆用霞天膏，投所宜煎劑，汗吐下攻去汙敗濁物，無不成功”。^③故知此時的“黴瘡”仍被視為“熱毒壅盛”之實證一類。16世紀二三十年代，薛己的《外科心法》與汪機《外科理例》均收入了“楊梅瘡”與“天泡瘡”之條目。但是與耶穌會傳教士的認識不同，二書中“天泡（泡）瘡”的例子多為小兒，似為痘疹。如薛己《外科心法》卷五“天泡瘡”條目述其狀為“背側患水泡數顆，發熱脈數”，辨證則為“肺胃風熱”，治以“荊防敗毒散，加芩連服之”。^④汪機《外科理例》卷七“天泡瘡”條目也辨證為“風熱”，其方亦多為荊防敗毒散或防風通聖散。^⑤相較之下，“楊梅瘡”更似今日之梅毒。《外科心法》云：

一男子下部生疳，諸藥不應，延及遍身，突腫狀似番（翻）花，筋攣骨痛，至夜尤甚。此肝腎二經濕熱所致。先以導水丸五服，次以龍膽瀉肝湯數劑，再與除濕健脾之藥，外貼神異膏吸其膿，隔蒜灸拔其毒而愈。^⑥

《外科理例》的“天泡瘡”之下亦有“楊梅瘡”一條，施治無非荊防敗毒散、龍膽瀉肝湯一類，且汪機也採用了和薛己相同的例子，僅是將“一男子”改為“一人”，足見其互參之義。^⑦至1632年，更是出現了陳司成的《黴瘡秘錄》，該書為性病學的專書：

嶺南之地，卑濕而暖，霜雪不加，蛇蟲不蟄，諸凡污穢蓄積於地。遇一陽來復，濕毒與瘴氣相蒸，物感之則黴爛易毀，人感之則瘡瘍易侵，更逢客火交煎，重虛之人，即冒此疾。故始謂之陽黴瘡云。^⑧

① 韓懋：《韓氏醫通》，北京：人民衛生出版社，1989年，第23頁。

② 程之范：《我國梅毒病的歷史》，第2頁。

③ 韓懋：《韓氏醫通》，第23頁。

④ 薛己：《外科心法》卷之五，北京：人民衛生出版社，1956年，第6a—6b頁。

⑤ 汪機：《外科理例》，北京：商務印書館，1957年，第189—190頁。

⑥ 薛己：《外科心法》卷之五，第6b頁。

⑦ 汪機：《外科理例》卷7，第190頁。

⑧ （明）陳司成：《黴瘡秘錄》，見樊友平主編：《中華性學觀止》，廣州：廣東人民出版社，1997年，第494頁。

陳司成仍然將梅毒歸為“濕毒”與“瘴氣”結合之症，其寫法最初也為“陽徽瘡”（其通行之稱“楊梅瘡”，或為同音之訛），治法上則辨陰陽、臟腑，分歸五經。馬禮遜的學說受到中醫的較大影響，英國倫敦大學亞非學院（School of Oriental and African Studies）的馬禮遜藏書之中，包含了康熙丁酉（1717）洪瞻巖、陳友恭校本《瘡瘍經驗全書》，其中卷十三為清刻本《徽瘡秘錄總說》（浩然樓藏版）。但是對照其引用條目，馬禮遜出版於19世紀10至20年代的《印中搜聞》與《華英字典》多引陳士鐸的《洞天奧旨》以及王肯堂的《證治準繩》之語句，足見後兩者之影響更大。《洞天奧旨》又稱《外科秘錄》，為清代陳士鐸編纂於1694年的外科專書，將治療瘡瘍於陰陽、臟腑、經絡辨証結合起來。英國倫敦大學亞非學院的馬禮遜藏書中包含本書，為乾隆五十五年（1790）陳鳳輝刻本（大雅堂藏版）。^①《證治準繩》則是明代王肯堂編纂於1602年的大型叢書，遍論六科、隨證論治，其中《瘍醫》六卷，包含了豐富的外科知識。大英圖書館亦藏有乾隆五十六年（1791）刻本。^②

《華英字典》與《印中搜聞》編輯刊行的19世紀之初，西方尚處於前“細菌學”的“傳統醫學”時代之下，對於梅毒也並無良策。根據董少新的記載，現代西人談論中國的梅毒治療至少能夠追溯至18世紀的耶穌會時期。1746年，耶穌會傳教士索智能（Policarpo de Sousa, 1697—1757）曾致信桑切斯（António Ribeiro Sanches, 1699—1783），聲稱發現了中國古籍內治療梅毒的相關記載（即“天報瘡”，也稱“天胞瘡”“天泡瘡”）。^③具體到馬禮遜接受的影響，當為西方18世紀後半期的知識狀況。伊萬·布洛赫的《梅毒的歷史》（*The History of Syphilis*）梳理了此期的西方學術進程；18世紀70年代的主要人物約翰·亨特（John Hunter, 1728—1793）對性病及梅毒的認知仍較模糊，不但將淋病（gonorrhoea）、軟下疳（chancre）與梅毒（syphilis）視為同一“病毒”（virus）所致，也未提及梅毒攻擊其他器官的情況。^④直至菲利普·里科德（Philippe Ricord, 1800—1889）“現代梅毒學”（modern syphilology）方算真正建立起來，如分期、遺傳一類的問題也開始明確，但他的工作（L'hôpital du Midi）則已遲至19世紀30年代了。^⑤因此，馬禮遜此時對中國典籍中詞匯、概念的借鑒之舉，也不無定義病證、考察療法，以此探索梅毒這一疾病之意——如《華英字典》的性傳播疾病概念便借鑒了中醫傳統的分類方法，如“癰”“疽”“瘡”“疔”“瘍”。另外，考慮到《華英字典》的目的是供此後來華的倫敦會傳教士修習中文之用，因此其術語（nomenclature）與分類法（taxonomy）均對後來的話語體系影響深遠。《華英字典》為漢英對參，相關條目之中又多附出於中國典籍的例詞例句。雖因字典之體例而未出注釋，但大多為直接援引，通過其給出的中文字句能夠追溯出典之處，也便呈現了其思想來源。如表一的劃線文字，便揭示了《華英字典》相關條目的文獻來源：

① Andrew C. West, ed., *Catalogue of the Morrison Collection of Chinese Books*, London: School of Oriental and African Studies, 1998, p. 114.

② 馬禮遜的書籍分藏三處，分別是英國倫敦大學亞非學院、大英圖書館，另有一部分藏於香港。大英圖書館的馬禮遜（及其子馬儒翰）藏書均鈐有黃色印章，《證治準繩》亦如是。

③ 董少新：《形神之間——早期西洋醫學入華史稿》，上海：上海古籍出版社，2012年，第120—121頁。

④ Iwan Bloch, *The History of Syphilis*, Vol. 1, London: Hodder & Stoughton, 1908, pp. 31-32.

⑤ Iwan Bloch, *The History of Syphilis*, Vol. 1, London: Hodder & Stoughton, 1908, pp. 34.

表1：《華英字典》的詞條對照

現代分類	《華英字典》詞條	中醫典籍來源
梅毒	Saou kan sǎng yu yǔh hǎng che shang yǐh yang-mei che sēen chaou yay 臊瘡生於玉莖之上亦楊梅之先兆也 ulcers called Sang-kan break out on the penis, and also are prognostics of Buboes. ^① Yang mei che sēen chaou 楊梅之先兆 prognostic of a buboe, is said to be ulcers on the penis. ^②	瘡瘡乃楊梅先兆也。（陳士鐸《洞天奧旨》） ^③ 臊瘡生於玉莖之上，亦楊梅之先兆也。（陳士鐸《洞天奧旨》） ^④
	Kan s ǎ ng kwei tow che king shang pe paouyu nuy 瘡生龜頭之頸上皮包於內 a venereal ulcer behind the corona glandis, and beneath the prepuce. ^⑤	袖手瘡者，生龜頭之頸上，皮包於內，而外不顯也。（陳士鐸《洞天奧旨》） ^⑥
	Too tsing kan 妬精瘡 an ulcer on the yard. ^⑦	妬精瘡，乃生於玉莖，亦臊瘡、袖手瘡之類也。（陳士鐸《洞天奧旨》） ^⑧
	Pēen yung 便癰 ulcers in the perinæum. Nang yung 囊癰 an ulcer on the scrotum. ^⑨	腎陰發者，發於腎囊，乃生於囊之下，糞門穀道之前，乃任督脈所起之處也，俗名囊癰。（陳士鐸《洞天奧旨》） ^⑩
	Yin yang yang mei chwang 陰陽楊梅瘡 a species of buboa. ^⑪	楊梅瘡有陰陽之分，古人以陽屬氣虛而感毒，陰屬血虛而感毒。（陳士鐸《洞天奧旨》） ^⑫
淋病	Nan tsze pǐh chǔh kaou lin, yǔh hǎng sǐh tung 男子白濁膏淋玉莖澀痛 white thick dripping discharge with roughness and pain in the urethra of men. The 海鷗魚 hae yaou yu, or Sting Ray fish is prescribed for this complaint. ^⑬	少陽魚，味甘、咸、平，治男子白濁膏淋，玉莖澀痛。（李梴《醫學入門》） ^⑭ 按：“少陽魚”即“邵陽魚”，又稱“海鷗魚”。（李時珍《本草綱目》） ^⑮

① Robert Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 3, Part I-3, Macau: East India Company Press, 1815, p. 120.

② Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 358.

③ 陳士鐸：《洞天奧旨》，柳璿、宋白楊校注，北京：中國醫藥科技出版社，2011年，第102頁。

④ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第127頁。

⑤ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 695.

⑥ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第127頁。

⑦ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 876.

⑧ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第128頁。

⑨ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 686.

⑩ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第52頁。

⑪ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-3, p. 619.

⑫ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第105頁。

⑬ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 611.

⑭ 李梴：《醫學入門》，金媽莉等校注，北京：中國中醫藥出版社，1995年，第245頁。

⑮ （明）李時珍：《本草綱目》，張守康等主校，北京：中國中醫藥出版社，1998年，第1037頁。

現代分類	《華英字典》詞條	中醫典籍來源
	Hăng chũh pĩh wũh joo nung 莖出白物如膿 a white substance like pus issuing from the urethra. ^①	一人年逾三十，陰囊濕癢，莖出白物如膿，舉則急痛，此肝疝也。（王肯堂《證治準繩》） ^②
軟下疳	Hea kan 下疳 sores on the penis. Săng yu keaou kow we hea kan chwang 生於竅口為下疳瘡 sores formed at the opening of the urethra are called Hea-kan-chwang. ^③	（陰瘡）生於陰頭為陰頭癰，生於竅口為下疳瘡，今但生於陰莖者皆為下疳，姑從之。（王肯堂《證治準繩》） ^④
	Yin tow yung 陰頭癰 an ulcer on the glans penis. ^⑤	

馬禮遜對中醫的借鑒使其知識體系中呈現出明顯的理論調適與話語混雜。如馬禮遜載於《印中搜聞》的〈中國醫學史（藥石）〉（*History of Medicine in China, Medicines*）一文中，給出了“剃頭客（Barbers/Barber-Surgeons）學外科醫疳疔（venereal disease）”的中文對譯。馬禮遜用以對譯“疳疔”的英文為“venereal disease”，大抵其的確採納了中醫以“疳疔”指代性傳播疾病的意涵，並且將其歸於“剃頭客”之類的“邊緣醫家”而非精英儒醫。^⑥表一中馬禮遜關於癰、疽、瘡、疳、瘍（尤其是發於生殖器部位）的引文大多源自《洞天奧旨》與《證治準繩》二書。事實上不僅術語，陳士鐸的說法從中醫的角度描繪了梅毒之進程，恐怕也對馬禮遜的翻譯給予了啟示：

風流子弟厭惡生瘡，且歸咎醫生，亟請收斂，醫生貪圖厚謝，不補氣以祛邪，不補血以化毒，競用輕粉之類以收斂之，毒入骨髓，不敢外發，一時瘡淨，亦為可喜。……無如子弟既苦於服藥，而醫生亦倦於防危，彼此相忘，竟置之不論不議之天。誰知收斂之後，不知保守，縱慾如故，而毒難久留，或半年，或二三年，乘何臟腑之虛，乃突而外攻矣。^⑦

陳士鐸以輕粉收斂、下疳愈合之後“或半年，或兩三年”的無症狀期為限，實際上分出了一早一晚的兩期症狀。而馬禮遜編纂的《華英字典》翻譯之中，將陳士鐸總結的從“早期”到“晚期”的病程譯為“ulcer”與“bubo”兩個英文詞。其中，“ulcer”指示細小的性病潰瘍，即梅毒初起之淺表潰瘍；而“bubo”則指示後期深入淋巴造成的腹股溝淋巴結炎，也即出現了全身症狀，如皮疹、潰爛。《華英字典》中最具代表性的一句譯文即“腺疳（ulcers）乃楊梅（buboes）先兆”^⑧。該句引自《洞天奧旨》，實際上正符合陳士鐸將梅毒視為由淺入深的漸進過程之觀念。具體來說，中醫是“證”（證候）為基礎的，《洞天奧旨》中和梅毒相關的即有“楊梅痘子”“楊梅癰瘡”“楊梅結毒”等條目；以上條目均見於《華英字典》，^⑨不過馬禮遜的翻譯卻體現出了一定的異同。如表二顯示，《華英字典》，“楊梅痘子”的英文為“small venereal

① Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 3, Part I-3, p. 168.

② （明）王肯堂輯：《證治準繩（四）：瘍醫證治準繩》，施仲安點校，北京：人民衛生出版社，2014年，第305頁。

③ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 664.

④ 王肯堂輯：《證治準繩（四）：瘍醫證治準繩》，第306頁。

⑤ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 3, Part I-3, p. 619.

⑥ Robert Morrison, “History of Medicine in China, Medicines”, *The Indo-Chinese Gleaner* 3.18 (1821), p. 186.

⑦ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第105頁。

⑧ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 3, Part I-3, p. 120.

⑨ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 358.

ulcer”，而“楊梅癰瘡”與“楊梅結毒”的英文同為“bubo[e]”，描述之中也輕重各異：

表2：《華英字典》“楊梅”條目^①

《華英字典》詞條	《洞天奧旨》詞條
楊梅痘子 (A small venereal ulcer affecting persons of strong constitutions)	其瘡細小，亦是淫毒，與大者相較，其毒尚輕。蓋其人氣體壯實，感毒不重，故瘡亦不惡也。
楊梅癰瘡 (A species of buboe, affecting the female from impure contact with the male)	此乃女子感染男子餘毒而生者也，或前已生瘡，用藥既痊，偶食牛肉，或洗浴當風、抓癢，或行房事，以虛其皮膚，毒結不散，乃生癰矣。
楊梅結毒 (A virulent bubo [e])	大約毒結臟腑之虛，俱是難救之瘡，而毒結於鼻於玉莖者，尤為難救。

《華英字典》翻譯梅毒概念時“異中同英”的實踐策略實際上體現了中西之間的知識流通與話語調適，也是一種跨文化建構過程。一方面，其中並未援引西方的常見術語，而是保持了中國典籍的傳統稱謂，通過楊梅之“證”以稱之；另一方面，“異中同英”的術語建構將紛繁雜蕪的楊梅證候整合為“ulcer”與“bubo”，實際上以英文為標尺將其劃歸為兩大進程，而兩方面均體現出《洞天奧旨》與《證治準繩》的影響。此外，翻譯亦顯示，“楊梅癰瘡”與“楊梅結毒”雖均指代全身瘡狀，但其程度亦有輕重。其中“楊梅癰瘡”為“bubo”，而“楊梅結毒”之前另加定語“致命的”（virulent），指向的則是淋巴結遭受細菌強烈侵襲而爆發的炎症性腫塊。^②所謂“結毒”如陳司成云，“夫結毒者，微瘡毒氣，結於四肢、百骸、孔竅、經絡，不易散解，作痛作腫，久則塊破，潰爛不已”。^③換言之，“結毒”即“毒氣”結於身體不同部位不散而導致的痛腫，經過一些時日而塊破、潰爛，不外是梅毒的終末情狀。《華英字典》編纂之中的話語混雜體現了傳統中醫的獨特影響。

對於梅毒治療，《華英字典》與《印中搜聞》也分別介紹了一些中醫的關鍵知識，尤其是上文提到的以輕粉治療梅毒——輕粉即“甘汞”（Calomel），為氯化亞汞的結晶粉末，性辛寒，外用能起攻毒斂瘡之效。《華英字典》稱“收斂醫生（medical men who heal up venereal sores）用輕粉（sublimate of mercury）之類”^④。其中，“收斂醫生”特別強調“治療性病”，其用語則援引陳士鐸《洞天奧旨》中的說法。但是，陳士鐸雖然提及了輕粉斂瘡的方式，但卻對此不以為然，認為治梅毒之關鍵為“洩”而非“斂”。陳士鐸關注氣血、陰陽與經脈辨證，他以氣血為標準，將“楊梅瘡”的病因分為氣虛、血虛，強調施以補氣、補血之方，同時批評不分陰陽的固澀之法。^⑤該說法其來有自，從此前汪、薛二人的書籍之中，業已出現了輕粉一類的藥物，但評價較為負面。如《外科理例》記載，“一婦燃輕粉於被中薰之，致遍身皮塌，濃水淋漓，不能起

① 表中內容參見Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 358.

② 陳司成的《微瘡秘錄》也提及了“初生下疳”“橫痃”（便毒魚口，即淋巴結腫大）、乃至“筋疼骨痛、喉癰蝕鼻、破爛孔竅、鵝掌白癩”的分期症狀。參閱陳司成：《微瘡秘錄》，第497頁。此外，腺鼠疫往往會引起明顯的淋巴結炎，故而bubo也和腺鼠疫建立了關係，如《博學會報》（*The China Medical Journal*）中，均以bubonic plaque指代淋巴腺鼠疫。參閱John G. Kerr, “The Bubonic Plaque”, *The China Medical Missionary Journal* 8.4 (1894), pp. 178-180.

③ 陳司成：《微瘡秘錄》，第516頁。

④ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 263.

⑤ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第105頁。

居”。^①傳教士的觀念與中醫不同，他們較少批評使用輕粉的傾向。另外，《印中搜聞》介紹了被稱作“三仙丹”的汞、砷混合物：

廣州之江湖郎中以一種最有力也最危險的藥物治療性傳播疾病，以“三仙丹”（The Triad Angel Elixir）之稱為人熟知。其成份包含水銀、輕粉（升華的水銀，呈粉末狀）以及砒石（也稱信石，即砷）：三種（成份）置於一起並精煉，產物為三仙丹。^②

李文斯頓（John Livingstone）發表於《印中搜聞》的〈中國醫生對特定疾病的治療〉（*Treatment of Certain Diseases by Chinese Doctors*）一文中，也介紹了類似的情況，馬禮遜的診所雇傭的中國醫生：

對待性病病人非常嚴厲，通常拒絕為他們開具藥方。他使我們確信，這一類（性傳播疾病）的治療通常是受醫生拒絕的。唯剃頭匠——外科醫生（barber-surgeons）以一種水銀（Quicksilver）、硃砂（Cinnabar）、砷（Arsenic）製成的奇特製劑施以外用（治療性病）。他（中國醫生）說，他從不使用水銀（Mercury）——他補充道，雖然病人經常明確要求，但他為他們開具的藥方中向來不用水銀；或許能夠推斷，這種強力的金屬被使用並濫用了。中國對水銀的了解遠遠先於歐洲對其醫療功能的認識。^③

《印中搜聞》作為倫敦會傳教士之間的信息媒介，對後來之傳教士影響較大。1888年，賈思·B.尼爾（Jas. B. Neal）的〈十六種本地非有機藥物〉（*Sixteen Native Inorganic Drugs*）中也介紹了輕粉。^④1890年，博醫會傳教士甚至直接轉述了李文斯頓文中“剃頭匠——外科醫生”以“三仙丹”治療性傳播疾病的相關內容（但文中提到的《醫宗金鑑》，為李文斯頓未提，而馬禮遜另文介紹，故為綜合影響，而非一篇一目），其中以歐洲獨有的“剃頭匠——外科醫生”代指功能相似的中國醫者，其他用詞如Quicksilver、Cinnabar、Arsenic也完全一致。^⑤嘉約翰的《花柳指迷》中的主要療法包括割治、用藥內服與外治數端。其中外治之法包括“水銀黃膏”“淡水銀黃膏”，內服之法也多為“汞質之藥”，如“汞銕”“汞藍丸”“汞綠散”，認為其能“去毒”。^⑥不過，中醫的其他療法（尤其是中藥），傳教士的借鑒相對較少，多見於麥糠、爛飯一類的“敷法”，且其中往往需要混入鴉片、鉛霜之類的其他藥物。書中出現的中藥為甘菊，與麥糠煮熟同敷，能夠緩解梅毒的紅腫熱痛。^⑦甘菊苦、辛，性微寒，功效祛濕清熱，對辨證為“濕熱”的梅毒腫痛能夠起到緩解效果。據此，對中醫的參照體現出現代梅毒特效藥誕生與普及之前，傳教士對梅毒致病因素及治療方式的探索。

總體而言，歐洲東來的傳教士、傳教醫生對傳統中醫治療梅毒之關注，實際是一種對“地方性知識”的理解和傳播。但值得注意的是，馬禮遜雖援引以陳士鐸為代表的中醫典籍，體現出中西貫通的調適特徵，但其調適之中具體而微的細部選擇，則也呈現為知識跨文化流通過程中的主體性——換言之，其認同與接受很大程度上是以自身為標準的行為。如辨證方面，他們借鑒中國典籍，通過跨文化的翻譯實踐整合了中文的介紹性術語，建立起漸趨明確的分期系統。治法方

① 汪機：《外科理例》，第191頁。

② Morrison, “History of Medicine in China, Medicines”, p. 186. 按，《博醫會報》稱“三仙丹”為“Hydrargyri Oxidum Rubrum”。參見A.W. Douthwaite, “Notes on Chinese Materia Medica”, *The China Medical Missionary Journal* 3.2 (1889), pp. 53-54.

③ John Livingstone, “Treatment of Certain Diseases by Chinese Doctors”, *The Indo-Chinese Gleaner* 3.15 (1821), p. 7. 按，其中Cinnabes為Cinnabar之誤。

④ Jas. B. Neal, “Sixteen Native Inorganic Drugs”, *The China Medical Missionary Journal* 2.3 (1888), pp. 116-119.

⑤ “Native Practice and Practitioners”, *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890), pp. 194-195.

⑥ 嘉約翰：《增訂花柳指迷》，林湘東筆述、尹端模參訂，光緒十五年刊本，羊城博濟醫局藏版，第7b—11a頁。

⑦ 嘉約翰：《增訂花柳指迷》，第8b—9a頁。

面，則主要介紹並關注與歐洲“剃頭匠—外科醫生”功能相似的中國“剃頭客”及其使用的砷、汞治法（如輕粉、“三仙丹”），而上述方法也和歐洲的一般治法異曲同工。事實上，保羅·歐立希（Paul Ehrlich, 1854—1915）發明的治梅毒特效藥灑爾佛散（Salvarsan，或砷凡納明，Arsphenamine，別稱606）於1910年上市，一年之後的1911年，博醫會（China Medical Missionary Association）的傳教醫生維爾斯（E.F. Wills）刊登於《博醫會報》（*The China Medical Missionary Journal*）的一篇通訊首次記載了使用606治癒中國梅毒病患的例子。^①1912年，代替灑爾佛散的新灑爾佛散出現，又稱914。606與914均為砷劑，直至1943年青黴素被用於梅毒的治療之前，606與914一直是主要的藥物。但根據賀蕭的記載，因606與914的昂貴價格，直至20年代，一般汞劑仍不無用武之地。^②

二、性傳播疾病的道德化標準

作為性傳播疾病中流播較遠、影響較大的一門，梅毒於18至19世紀之間受到了博醫會傳教士的關注，但其對梅毒的起源莫衷一是，甚至存在眾多猜測。1890年，博醫會傳教士發表了一篇文章，題為〈中國發現梅毒多久〉（*How Long Has Syphilis Been Known in China*）。該文借鑒法國醫生艾鐵恩·郎瑟羅（Étienne Lanceraux, 1829—1910）的說法稱，追溯至黃帝時代（公元前2637年），中國便已經出現了梅毒的記載，他以《內經》為例（文中為*Hwang te soon wan*，即《黃帝素問》），稱其描述涵蓋了梅毒從“硬下疳（chancre）開始的一系列繼起症狀”^③。不久，另一篇文章〈本土醫療與醫生〉（*Native Practice and Practitioners*）也複述了類似的說法，稱梅毒初見於公元前2637年的黃帝時期，將其描述為從“硬下疳”（chancre）到“腹股溝淋巴結炎”（buboes）的過程。另外，本文也提到“Tou Hanch'ing”，此人以音判斷為金元時期之醫家竇漢卿（1196—1280），曾撰《瘡瘍經驗全書》，卷六之〈楊梅瘡一名廣東瘡一名黴瘡〉條目稱“此瘡皆臟腑之積毒，脾家之濕熱，其起也有三”，起因之首即為“與生疳瘡之婦人交感，薰其毒氣而生”。^④但是〈本土醫療與醫生〉一文借助“廣瘡”“廣東瘡”的別稱做了一個東方主義的推斷，稱歐洲的梅毒係從嶺南傳入。^⑤直至1918年，王吉民（K. Chimin Wong, 1889—1972）再次追根溯源，將1505年視為分水嶺。他指出，7世紀時，中醫便已使用了“疳”“瘡”一類的說法（如“妬精瘡”），14世紀的《外科精義》也將暗瘡分為“濕陰瘡”“妬精瘡”“陰蝕瘡”。不過，上述用詞從實質上而言皆為“證”（manifestations）而非“病”，亦無法直接視為梅毒（constitutional syphilis）之同義語。現代意義的梅毒概念建立於1505年，即梅毒經由印度（為葡萄牙佔領）傳入廣州的結果。王吉民的“印度說”顯然是試圖修正從前“廣瘡”或“廣東瘡”蘊含的歧視性色彩。^⑥

賀蕭的《危險的愉悅》中論及王吉民對妓女的觀察時，稱其使用了“醫學雜誌中罕見的道德化語言”^⑦，暗含其混淆了倫理與科學的評判標準之意。賀蕭所指的是王吉民發表於1920年的〈中國之社會陋習〉（*The Social Evil in China*），文中將性傳播疾病與妓業（prostitution）聯繫

① E.F. Wills, “Salvarsan”, *The China Medical Missionary Journal* 25.6 (1911), pp. 418-419.

② Hersatter, *Dangerous Pleasures*, p. 230.

③ “How Long Has Syphilis Been Known in China”, *The China Medical Missionary Journal* 4.2 (1890), pp. 83-84.

④ （金）竇漢卿：《瘡瘍經驗全書》，據明五桂堂刻本影印，長沙：湖南科學技術出版社，2014年，第20b頁。

⑤ “Native Practice and Practitioners”, *The China Medical Missionary Journal* 4.3 (1890), pp. 194-195.

⑥ K. Chimin Wong, “Notes on Chinese Medicine: Origin of Syphilis in China”, *The China Medical Missionary Journal* 32.4 (1918), p. 349.

⑦ Hersatter, *Dangerous Pleasures*, p. 230.

起來。^①然而，賀蕭的批評恐怕忽略了兩個具體情況。第一，從明清以降乃至民國，性傳播疾病的相關論述之中，將倫理標準與科學標準相結合的道德化傾向比比皆是，王吉民並不是該傾向的始作俑者；第二，僅從現代視角出發，將性病道德化的傾向也受到了西方自身觀念的影響。

文明的傳播是一個通過“他者”檢視自身的能動過程。正如傳教士借鑒中醫的最終目的是為了增進19世紀的西方知識，他們的敘述中也存在藉中國以證自身的動機，他們從浩如煙海的中國典籍中篩選、輯譯，自然也是以自身處境為判斷依據的。對性傳播疾病的道德化傾向之所以此時被一再述及，自然也是因為其符合傳教士的倫理或教義標準。來華傳教士之中普遍存在“救身”與“救心”相連的傳統，甚至“救身”亦是為了“救心”——也即醫療為了傳教。如設診所於澳門的東印度公司傳教醫生郭雷樞（Thomas R. Colledge, 1797—1879）發表於《中國叢報》（*Chinese Repository*）的文章便直言不諱，“請從事醫療的人們行動起來，作為這項偉大事業的先驅，通過獲取中國人民的信任，由此而為逐漸接受基督教鋪平道路”。^②其後，如伯駕（Peter Parker, 1804—1888）來華之前，公理會負責人也發表過類似的觀點，如將“內外科知識……作為福音的婢女”。^③如此觀念之下，傳教醫生對疾病的認知勢必也滲透了深刻的教義標準。18世紀60年代工業革命之後，性交易的增多上升為性病的主因，英國也隨之掀起了一系列妓女改革，但道德譴責與社會規範的對象往往是妓女而非男人。宗教信仰將賣淫塑造為“罪行”，其中尤以國教為甚——他們將妓女視為性污染者、敗壞社會道德之人，認為他們是被天國永遠排除的罪人，將於地獄中永遠受到烈焰的灼燒與淨化。^④

作為這一宗教道德的延續，嘉約翰的《花柳指迷》雖是對西方最新理論的輯譯，但其中的道德化敘述仍然非常明顯。如1876年的《增訂花柳指迷》之嘉約翰〈敘〉譴責“狎妓”之行：“知花柳之樂，雖足移情，而花柳之毒，實能敗體。……生前肉體固宜因淫慾而染沉痾，死後靈魂更當以淫惡而墮地獄”，稱其“陽誅陰罰，律法難逃”^⑤。即便是正文中，他也開門見山地援引《聖誡》與《聖經》，將花柳症視為上帝對淫邪行為的懲罰：

竊思世人若一夫一婦，不敢二色，則共篤房幃之好，雖白首同諧，亦永不生花柳症。蓋以夫婦乃由上帝配合，所以《聖誡》內有云：“毋姦淫”；又《聖經》云：“行淫者害必及其身。”可見凡在夫婦敦倫之外，一切私合，皆能生花柳之症，此上帝所以刑罰邪淫者也。夫瘡疔本由花柳而起，其毒最易傳染者也。^⑥

前言已述，19世紀西方對性傳播疾病（VD）與梅毒（Syphilis）的知識並不完善，指稱亦欠明確，但從詞源及語義而言，二者皆蘊含了鮮明的道德判斷。VD之中的Venereal來自愛情女神維納斯，是“維納斯的疾病”（the malady of Venus）。維多利亞時代崇尚禁慾的社會氛圍之下，維納斯代表的情慾、性愛之意被賦予不道德的隱喻，故而性病被稱為“維納斯病”。^⑦該隱喻也與《花柳指迷》中以花柳暗喻風流的邏輯相似，稱狎妓之人“祇貪片刻之歡愉，遂博終身之荼毒”，事實上包含了極強的道德色彩。類似地，梅毒的概念來自意大利的弗拉卡斯托羅

① K. C. Wong, “The Social Evil in China”, *The China Medical Missionary Journal* 34.6 (1920), pp. 635-637.

② Thomas R. Colledge, “Suggestions with Regard to Employing Medical Practitioners as Missionaries to China”, *Chinese Repository* 4.8 (1835), p. 388.

③ 顧長聲：《從馬禮遜到司徒雷登——來華新教傳教士評傳》，上海：上海人民出版社，1985年，第73—74頁。

④ Paula Bartey, *Prostitution: Prevention and Reform in England, 1860-1914*, London & New York: Routledge, 2000, pp. 30-31.

⑤ 嘉約翰：《增訂花柳指迷》，第1a頁。

⑥ 嘉約翰：《增訂花柳指迷》，第3a頁。

⑦ Allan M. Brandt, *No Magin Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States since 1880*, New York & Oxford: Oxford University Press, 1987, p. 137.

(Girolamo Fracastoro, 約1478—1553)發表於1530年的《梅毒或法國病》(*Syphilis sive Morbus Gallicus*)，其中講述了牧羊少年西非盧斯(Syphilus)罹患惡疾之事，認為梅毒和性放縱之間存在因果關係，故此是瀆神的懲罰。^①因此，《華英字典》也通過漢英對照的篩選實踐，將陳士鐸《洞天奧旨》之中道德化的說法照錄下來。如《華英字典》中數次強調，“疳瘡(ulcer)……多是淫毒所感，因嫖妓而得也”。^②

但僅從中國的情況出發，將道德標準加諸性傳播疾病是一個濫觴於17世紀前期的較晚近現象。如第一節所述，較早如16世紀薛己的《外科心法》與汪機《外科理例》皆不以道德化的傾向定義梅毒，辨証大抵為“肝腎濕熱”，施治也多用導水丸、瀉肝湯解其濕，或用敗毒散、通聖散去其毒。^③直至1632年，《徽瘡秘錄》稱“淫邪嗜慾之人，病之者多”^④。將梅毒歸咎為“邇來世薄，人妄沉溺花柳者，眾忽於避忌。一犯有毒之妓，淫火交織，真元弱者，毒氣乘虛而襲，初不知覺，或傳於妻妾，或傳於姣童”^⑤。似此，陳司成的倫理訓誡也影響到了其後的陳士鐸之說。馬禮遜來華的時代，對待性傳播疾病的倫理觀念已相當普及。如《印中搜聞》發表的一則李文斯頓來信稱，馬禮遜的診所曾聘請一位中醫師，他對於性病(梅毒)病患極為嚴厲，拒絕為其提供治療；並且通過李文斯頓的敘述判斷，彼時精英儒醫較少治療性傳播疾病或梅毒，此類疾病往往是由“剃頭客”負責。^⑥因此，《華英字典》延續了《洞天奧旨》對待性傳播疾病的道德觀念，其接受與認同大抵是通過嫁接和轉移的方式，篩選了與其倫理標準相合的概念。

另一方面，倫敦會以及博醫會傳教士對性傳播疾病、梅毒道德化的論述隨後也延及至繼起論述，滲入並影響了中國醫生的現代理解。1919年，李公彥的《花柳易知》將梅毒的診療分為〈西法〉和〈中法〉兩編，而其敘述先〈西法〉後〈中法〉，篇幅也大抵西二一中一，足見其以西法為主臬的趨向。如其緒言之中即認為中醫的傳統理論不及西人完善：

我國先賢諸書審證處方，為濕為熱為毒，非無一知半解之可取，而縷分時期，明定

治法，經驗不如西人完善，遂不及西人。^⑦

雖批評中醫的時期(分期)不詳、治法不明，但類似於“疳瘡……多是淫毒所感，因嫖妓而得也”，他也多次以“宿娼”即道德失檢的話語，稱“(硬)下疳多發於宿娼之四禮拜內”；該說也延及淋病(“白濁”)，稱“白濁之發生，也多在宿娼之一日、至二三日內”^⑧。直到1935年，牟鴻彝的《近世花柳醫學》已徹底轉向西醫而刪去中醫，其中甚至已經出現“606”的治法，但仍稱“其傳染之重要道路，實緣男女之(不潔)交媾，故以花柳名之，猶云風流疾病耳”^⑨。足見跨文化轉移背景之下性傳播疾病(梅毒)的道德標準之影響深遠。

三、“節慾”的衛生觀

傳教士除了將嫖妓的“淫行”與性傳播疾病聯繫起來，同時也將性慾的放縱與道德的不檢之間建立聯繫，傳播“控制慾望”的“道德化”觀念。從歐洲教會自身的知識體系而言，通過控制

① [意]卡斯蒂廖尼：《醫學史》，程之范主譯，桂林：廣西師範大學出版社，2003年，第392頁。

② Morrison, A Dictionary of the Chinese Language, Vol. 2, Part I-2, p. 664. Morrison, A Dictionary of the Chinese Language, Vol. 3, Part I-3, p. 905. 陳士鐸：《洞天奧旨》，第127頁。

③ 薛己：《外科心法》卷之五，第6a—6b頁。汪機：《外科理例》，第189—192頁。

④ 〈望震百里序〉，陳司成：《徽瘡秘錄》，第491頁。

⑤ 陳司成：《徽瘡秘錄》，第495頁。

⑥ John Livingstone, “Treatment of Certain Diseases by Chinese Doctors”, p. 7.

⑦ 李公彥：〈花柳易知序〉，《花柳易知》，上海：中華書局，1919年，第1a頁。

⑧ 李公彥：《花柳易知》，第1a—2a頁。

⑨ 牟鴻彝：《近世花柳醫學》，北京：商務印書館，1935年，第1—2頁。

慾望以確保健康的“攝生觀”從希波克拉底（Hippocrates，前460—前370）的時代便存在於西方的醫學中。希氏的〈攝生論〉之一大法門便是降低“性交頻率”^①，因其令人“疲勞”“水分消耗”，疲勞又會令體內“殘渣融解”^②。類似於上一節論述的性傳播疾病與妓女之關係，傳教士對道家傳統的調適，並非對中醫理論不加辨析的簡單移植與全盤接納，而是以自身認識及經驗為指歸的自我審視之實踐；如此一來，中西醫學的跨文化交流實踐實際上建構了一種具備“文化混雜性”的知識與話語，其既從中國獲取資源，也為自身提供依據。如《華英字典》第一卷第一頁的“一”字之下收入例文“視色事如鳩毒，一入口即立死”^③。該說出自《高氏家訓》（即高攀龍）：

世間惟財色二字最迷惑人，最敗壞人，故自妻妾而外，皆為非己之色。……少年當竭力保守，視身為白玉，一失腳即成粉碎；視此事如鳩毒，一入口即立死。須臾堅忍，終身受用；一念之差，萬劫莫贖。^④

其中馬禮遜將“色事”英文翻譯為“illicit pleasure”，實為不正當的、違背規範的愉悅行為，也即“淫行”。其後又稱“一本關於道德的中國書籍，題為《敬信錄》，其中包含了十誡（decélogue），其中第一條戒律為戒淫行（lewdness）”^⑤。其中“敬信錄”與“戒淫行”六字附中文。《敬信錄》為清代徐榮輯編寫的中醫書籍，初刊於道光十四年（1834），其第一卷〈攝生編〉規勸世人養生，戒色、戒賭、戒酒。^⑥基於這種道德立場，馬禮遜為首的傳教士對性傳播疾病的關注實際上體現了其衛生觀。然而，《華英字典》中將衛生解釋為“照料、愛護個人自身的健康和生命”（to take care of one's health and life）^⑦，和現代意義上借行政力量而推行、以群體免疫為特徵的“公共衛生”截然不同。傳教士吸收、借鑒的衛生觀念實際是中國之“保生觀”——亦稱“養生之道”或“衛生之法”，具體來說則是控制慾望以確保健康的個人行為。^⑧中國傳統的“保生觀”的戒律概括為四字為“貪色好酒”^⑨，而其中“貪色”尤其關注對性慾（或“淫慾”）的抑制。如《華英字典》的詞條“色漏者犯色流膿流精也”^⑩，引自《洞天奧旨》的〈臟毒痔漏瘡〉，為“八漏”之第五種：

色漏者，犯色流膿流精也。……漏瘡多生於肛門穀道，然亦有生於身上、面上、手足之上者，此皆生他疽他毒，久已收口，不慎色慾，泄精以傷化氣血，一泄不已，又泄又不已，至於三泄，而瘡乃成管，終年流水流膿，變成漏矣。^⑪

“犯色流膿流精也”之“犯色”譯為“venery”，代表了縱慾的傾向。陳士鐸繼而將“泄精以傷化氣血”和“漏瘡”結合起來。實際上，陳氏此處謂之“漏病”的並非性病，而是今日意義上的“痔瘡”。但他亦將其和慾望聯繫，稱“人肯節慾，則漏猶未甚”；“漏病之輕重專分於慾事之

① [古希臘]希波克拉底：《希波克拉底文集》，趙洪鈞譯，北京，中國中醫藥出版社，2007年，第264頁。

② [古希臘]希波克拉底：《希波克拉底文集》，趙洪鈞譯，第277頁。

③ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 1, Part I-1, p. 11.

④ （清）施璜：《五子近思錄發明》，李慧玲校點，上海：華東師範大學出版社，2015年，第383頁。

⑤ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 1, Part I-1, p. 635.

⑥ 陳榮：《中醫文獻》（下），北京：中醫古籍出版社，2007年，第1109頁。裘沛然主編：《中國醫籍大辭典》（上），上海：上海科學技術出版社，2002年，第443頁。

⑦ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 1, Part II-1, p. 971.

⑧ 衛生觀之變遷，參閱Rogaski, *Hygienic Modernity*, pp. 27-56. 余新忠，〈晚清“衛生”概念演變探略〉，見南開大學中國社會史研究中心編：《新世紀南開社會史文集》，天津：天津人民出版社，2010年，第280—284頁。

⑨ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第52頁。

⑩ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 3, Part I-3, p. 146.

⑪ 陳士鐸：《洞天奧旨》，第89頁。

多寡”。^①如此便將性慾極大地道德化了。換言之，“色慾致病說”比“不潔致病說”更加道德化，無論其交媾是否不潔，只要放縱性慾便足以帶來隱患（即便此症並非性傳播疾病）。因此，必須“絕嗜慾”。

如此，19世紀最初二十年間，耶穌會傳教士對性慾與疾病關係的闡釋便和道家倡導的“修身”與“養生”建立了聯繫。如《華英字典》中稱“守己色非己者休淫”^②，來自〈真武祖師垂訓碑〉中的“色非己者休淫”^③。真武大帝（或真武祖師）為道教神仙，亦知馬禮遜之說受到了道家的影響。如《華英字典》稱“慾（lewdness）為十敗之首”，其“lewdness”證明此“慾”代表的是淫慾而非他慾。^④援引明代羅洪先《萬壽仙書》中對“衛生之道”的說法：

上陽子曰：“惟淫慾為諸業之首，修行之士，先當屏絕。”長春真人對君以慾為第一戒。《太微靈書》以慾為十敗之首。修行無他，但能持戒慾，餘皆易事耳。^⑤

“十敗”，即“仙相十敗”，學道之人觸犯“敗仙相”，便不得登仙。北宋張君房編纂的道藏類書《雲笈七籤》卷四十五〈祕要訣法·避忌第四〉中，便已記載了“姪為十敗之首”之說，與貪、殺並列。且該說法援引《登真隱訣》，張君房亦云其為“《登真戒忌》曰”，此係梁陶弘景撰述，故知以淫為“十敗之首”出之甚早。^⑥故而道家的背景之下，“淫慾”從修行觀之為“諸業之首”，從保生觀之亦為諸病之藪。羅芙芸探討了羅洪先的“衛生之道”，認為身體之“小宇宙”反映了宏觀的“大宇宙”，故而飲食、節慾、養氣的“衛生”均與“氣”及其相應的“氣”之宇宙論之間的關係。^⑦倫敦會傳教士對道家衛生觀、保生觀的吸收也體現了對於明代入華的耶穌會傳教士如利瑪竇（Matteo Ricci, 1552—1610）的繼承與修正。利瑪竇的《天主實義》對中國宗教的宇宙論表示懷疑，對於儒教之“理”、釋教之“空”、道教之“無”的宇宙觀均不無辯難，但卻讚賞儒家以理抑情的道德取向。^⑧較之利瑪竇對天主教宇宙觀的一意維護，馬禮遜對道家之“大、小宇宙”的天人觀及其“氣”的宇宙觀卻體現為接受的姿態，顯示為較晚的倫敦會傳教士對地方性知識的調適之舉。

“節慾”的保生觀也和中醫典籍的鼻祖《黃帝內經》相一致。如《華英字典》的“入房太甚”（venereal excess）^⑨，來源追溯至《黃帝內經·素問》，稱“入房太甚，宗筋弛縱，發為筋痿，及為白淫”^⑩。“白淫”（或“白濁”），馬禮遜的《華英字典》之中也多有記載。如本文第一節的附表之淋病欄目，均為今日之淋病（Gonorrhea）。但如同出自《理虛元鑒》的“初出莖中痛而濃濁如膏”^⑪，根據傳統中醫的辨證方式，淋病之病因歸為“虛勞”，從而將性病與和慾事（亦包含生育之事）聯繫起來。換言之，防治性病、保持健康首先需要控制慾望——

① 陳士鐸：《洞天奧旨》，第89頁。

② Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 3, Part I-3, p. 146.

③ 〈真武祖師垂訓碑〉，見康蘭英編著：《榆林碑石》，西安：三秦出版社，2003年，第355頁。馬禮遜的句讀不甚正確。從其英文釋義出發，為“守己色/非己者休淫”（keep to your own females; if nor[t] your own, do not debauch them），但是碑文之義恐為“守己/色非己者休淫”。

④ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 172.

⑤ 羅洪先：《萬壽仙書》，濟南：齊魯書社，1995，曹無極輯，第19頁。一說《萬壽仙書》當為《萬育仙書》。參見程英、張志斌，〈《萬育仙書》與《萬壽仙書》考〉，《中醫文獻雜誌》2009年第8期，第5—8頁。

⑥ （宋）張君房編：《雲笈七籤》，李永晟點校，北京：中華書局，2003年，第1008頁。亦見（梁）陶弘景，王家葵輯校：《登真隱訣輯校》，北京：中華書局，2011年，第149頁。

⑦ Rogaski, *Hygienic Modernity*, pp. 29-30.

⑧ [意]利瑪竇：《天主實義》，見朱維鈞主編：《利瑪竇中文著譯集》，上海：復旦大學出版社，2001年，第15—16、72—73頁。

⑨ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 646.

⑩ 姚春鵬譯注：《黃帝內經》（上），北京：中華書局，2010年，第374頁。

⑪ 汪綺石：《理虛元鑒》，上海：上海衛生出版社，1958年，第26頁。

《華英字典》曰“節飲戒色”^①，陳士鐸《洞天奧旨》亦如此。^②這一觀念的指導之下，《華英字典》稱“八八之數為精髓竭之年”^③。該說類似《內經》，但《內經》之文字為“八八，天癸竭，精少”^④，與馬禮遜的習慣並不完全一致。相比之下，馬禮遜的說法更似朝鮮許浚的《東醫寶鑑》，其說為“《內經》以八八之數，為精髓竭之年，是當節其慾矣”^⑤。不難發現，《華英字典》揀選的版本包含了“節慾”之內容；相對地，如果“嗜慾不節，施泄太多”，便容易使男子“氣不足”而不育，即“男子陽精微薄不能直射子宮”。^⑥該說法來自《醫學入門·求嗣》，稱：

婦人要經調，男子要神足。男子陽精微薄，雖遇血海虛靜，流而不能直射子宮，多不成胎。皆因平時嗜慾不節，施泄太多所致。^⑦

又將生育問題歸結為“嗜慾”的結果。因此，《華英字典》介紹的藥物，也多以“療虛”（主要為腎虧）為主要功效。如能夠“固精明目種子神良”的“周王百子丹”^⑧，實際載於康熙年間孫繼朔的鈔本方書《自在壺天》。^⑨“壺天”為費長房故事，《後漢書·方術列傳》記載其從一仙翁求道，翁“懸一壺於肆頭，及市罷，輒跳入壺中。長房歸，遂能醫療眾病，鞭笞百鬼”^⑩，故知其來源也頗具道家色彩。

19世紀中期，倫敦會之傳教醫生韓雅各（James Henderson，1830—1865）仍然保留了傳統的、個體的衛生觀念，與道家理念不無相通之處。韓雅各為蘇格蘭人，於愛丁堡大學醫學院（Edinburgh Medical School）接受教育，1860年被派往上海，以接替維魏林（William Lockhart，1811—1896）與合信（Benjamin Hobson，1816—1873）的職位。從他的《上海衛生》（*Shanghai Hygiene, Or Hints for the Preservation of Health in China*）一書《目錄》中便不難發現，他提倡的“衛生”（hygiene）之出發點仍不外食物（Diet）、飲料（Drink）、運動（Exercise）、衣物（Clothing）、沐浴（Bathing）、排汗（Perspiration）、睡眠（Sleep）數端，與《長生祕訣》之中的說法十分相似。^⑪韓雅各的研究體現了現代之特點，書中處處運用實驗方法和統計數據；但顯然，他的理念較之群體更重個人，較之“防疫”更重“保生”，同樣也包括了以節制性慾為關鍵標準的道德訓誡——“衛生準則就像宗教與道德的要點一樣”。^⑫其克己的慾望觀並非天主教的“迴避”，而是符合基督教的“節慾”之準則。韓雅各來到上海之後，強調“衛生的道德教化”，批評寓華西僑生活放縱，實則警惕宗教規範、道德標準的降低，使人耽於墮落、享受，從而埋下健康隱患：

宗教和道德約束的消失，墮落的誘惑，手段的便利，“榜樣”的驅使，才是享樂的真

① Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 843.

② 陳士鐸：《洞天奧旨》，第52頁。

③ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 876.

④ 姚春鵬：《黃帝內經（上）》，第22頁。

⑤ 許浚：《東醫寶鑑》，郭霽春等校注，北京：中國中醫藥出版社，1995年，第16頁。馬禮遜收藏的《東醫寶鑑》係乾隆二十八年（1763）蒲月刻本，第八舖藏版。參見Andrew C. West (ed.), *Catalogue of the Morrison Collection of Chinese Books*, p. 96.

⑥ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 3.

⑦ 李梴：《醫學入門》，第403頁。

⑧ Morrison, *A Dictionary of the Chinese Language*, Vol. 2, Part I-2, p. 876.

⑨ 孫繼朔：《自在壺天》（第五冊），康熙五十年鈔本，第51頁。

⑩（南朝宋）范曄，（唐）李賢注：《後漢書》，北京：中華書局，1965年，第2743—2745頁。

⑪ [英]韓雅各：《上海衛生——中國保健之注意事項》，北京：中華書局，2021，趙婧譯，《目錄》頁。除此之外，韓雅各也探究了熱帶苔蘚病（癩子，Lichen Tropicus）、肝臟（The Liver）、熱情（The Passions），此三章則也與“熱帶病”的理念相關。

⑫ [英]韓雅各：《上海衛生——中國保健之注意事項》，第1頁。

正原因。至於熱帶地區放蕩行為所產生的後果——讀者可以放心，這些人會發現（也許為時已晚）——比在歐洲更危險、更具破壞性。^①

中國衛生觀的標準從個人轉向公共，也與博醫會的思想與實踐變遷一以貫之，並受到其直接推動。1901年，凱特琳·C.伍德胡爾（Katherine C. Woodhull）發表於《博醫會報》之〈醫學、外科科學進步〉（Medical and Surgical Progress）欄目的〈衛生〉（Hygiene）一文中，提出“預防醫學”（preventive medicine）與“治療醫學”（curative medicine）同樣關鍵，但她此時仍將衛生理解為“個人衛生”（culture of health），將其定義為“公共衛生”（public sanitation）的基礎和先決條件。^②直到1915年，博醫會組建了“臨時公共衛生委員會”（Temporary Committee on the Public Health Programme of the C.M.M.A.），對於“公衛”的相關討論才隨之湧現。伴隨討論的持續延伸，此前的詞彙如“hygiene”和“sanitation”轉向了現代意義的“public health”，道家的“養生之法”也逐漸被“疾病防控”的現代理念取而代之。^③但是，實踐中的“公衛”並未立即取代傳統的衛生觀。總而言之，晚清來華的傳教士對中醫之“瘡瘍科”的關注和介紹具備了從“他者”視角“再次發明”（reinvent）中醫潛能的突出價值。無論個人衛生還是公共衛生，倫理標準均是性傳播疾病/傳染病價值判斷之中的因素之一。類似地，駐津英軍的軍醫查爾斯·亞歷山大·戈登（Charles Alexander Gordon）也將性病視為“邪惡疾病”，將駐軍的性病氾濫歸咎於“賣淫不受任何制約”。^④乃至19世紀20年代，博醫會業已開展現代意義上之“公衛”實踐的背景之下，“性傳播疾病”的防範與治療和對妓女之“罪惡”的相關譴責相伴始終，呈現為醫學準則與道德準則交織纏繞的特殊話語。但是伴隨影響深遠的、西方中心的“社會達爾文主義”，醫學領域的道德化話語往往也因殖民附帶的沙文主義而搖身一變，化作種族話語的宣泄口。如根據戈登發表的統計數據，駐津英軍中受性病影響的入院人數比例，錫克人（1.03%）較英國人（2.92%）為少。但戈登仍將性病爆發歸結為“東方人之惡習”——即使駐津英軍中的錫克人也難以擺脫其種族話語的波及。因為“他們是東方人，而且包括中國的在內這些東方人沉迷於不便啟齒的惡習”^⑤。戈登的觀念並非個案，賀蕭的觀察與研究也說明同樣的情況。1870年至1898年間作為租界衛生官（Health Officer）的愛德華·亨德森（Edward Henderson）提及滬上妓女的衛生低劣，將性病和中國人的骯髒、疾病結合起來，以此隱喻中國人（抑或擴展至非白人）的個人衛生缺乏科學性、精準性；而生活的落後則又從觀念上暗示其為缺乏現代性的“化外之民”。該偏見也如戈登筆下的錫克籍英軍，普及至有色人種的整個群體（如“主要由馬來人、黑人光顧的妓院，……是最糟糕的”）。^⑥似此，衛生觀不僅是實驗主義或實證主義的科學標準，也涵括了對現實社會的隱喻功能。

四、結語

以19世紀初來華的馬禮遜為開端，倫敦會的傳教士、傳教醫生對以梅毒為代表的性傳播疾病的理解與闡發中，呈現了對中國傳統醫學知識非同一般的關切與熟稔，也體現出彼得·伯克謂之跨文化交流中的“文化混雜性”。馬禮遜的《華英字典》與《印中搜聞》中的涉醫內容互文見

① 高晞：〈導論〉，見[英]韓雅各：《上海衛生——中國保健之注意事項》，第33—34頁。

② Katherine C. Woodhull, “Hygiene”, *The China Medical Missionary Journal* 15.2 (1901), pp. 142-143.

③ “Report of Temporary Committee on the Public Health Programme of the C.M.M.A.”, *The China Medical Missionary Journal* 29.2 (1915), pp. 103-104.

④ [英]戈登：《一個英國軍醫的中國觀察實錄》，第329、333頁。

⑤ [英]戈登：《一個英國軍醫的中國觀察實錄》，第330頁。

⑥ Hersatter, *Dangerous Pleasures*, p. 227.

義，其話語實則體現出融合了東方與西方、基督與儒道之不同體系的知識建構與話語調適。《華英字典》中性傳播疾病的相關條目較多參照陳士鐸的《洞天奧旨》與王肯堂的《證治準繩》。如其保留了癰、疽、瘡、疖、瘍的中文，輔以英文釋義，客觀上溝通了中西醫的術語系統。特別是對於梅毒，一方面保留了《證治準繩》中以外觀稱之的“楊梅結毒”“楊梅癰瘡”“楊梅痘子”，另一方面又通過《洞天奧旨》中“臊疳”與“楊梅”的早、晚期之說，將其加以整合並譯為“潰瘍”（ulcer）與“腹股溝淋巴結炎”（bubo）。此外，來華傳教士無一例外地十分關注中醫典籍之中的汞、砷製劑，如水銀、輕粉以及信石/砒石升華而來的“三仙丹”，也是其以西方經驗為基礎做出的調適。來華傳教士的以上活動，體現了對中醫瘡瘍科的關注，是一種通過地方性知識以達到“替代醫療”的實踐，也即從東方傳統中嘗試發掘性傳播疾病（或梅毒）的辨證施治。

傳教士、傳教醫生的觀念一方面上承了從教團繼承而來的“道德化”教義標準，也因此呈現出突出的禁慾色彩。另一方面，也受到了中國儒家、尤其是道家文化的影響，通過道家以“氣”為中心的宇宙觀，強調個體的道德修養與清心寡慾。兩方合力之下，傳教士對性傳播疾病抱持的倫理標準便和傳統中國的社會規範之間出現了某種共識，致使其話語間保留了強烈的道德化傾向。如此，性傳播疾病的預防與治療以希波克拉底的“攝生觀”為基礎，參考了傳統中國的“衛生”之學，是通過個人防病延年以避免疾患的“保生之道”“衛生之法”，其中也顯示了強烈的道家特徵。雖然博醫會的推動之下，1915年前後，“公共衛生”的提出與推廣挑戰了傳統的衛生觀念，另外20世紀之初，灑爾佛散（606）與新灑爾佛散（914）的引入與使用，西方話語之中的中國知識仍未完全褪去，而是隱而不彰地融入其中。尤其是道德化的傾向得以保留，直至20世紀，仍然引發了對妓女之“罪惡”的譴責，將其視為性病的淵藪加以批判。較之18世紀的耶穌會傳教士，19世紀之倫敦會傳教士的實踐體現的毋寧是全新的時代環境；他們不再對慾望秘而不宣，而是需要以承認為基礎，並且加以引導、約束，以此作為解決日趨上揚的性傳播疾病的跨文化方案。

要言之，19世紀初的來華傳教士對性傳播疾病尤其是梅毒的理解與闡發呈現出地方性知識的顯著影響——中國傳統醫學的瘡瘍科便是作為“替代醫療”而走上前臺。晚清來華的傳教士、傳教醫生對中醫典籍旁徵博引，並通過翻譯活動建立起一套中英互參的知識、話語，體現為跨文化的“文化混雜性”。19世紀以降，來華傳教士對於性傳播疾病的知識建構一方面繼承了耶穌會、倫敦會的理念，另一方面也通過道家衛生觀與之實現理論調適，最終呈現為一種混雜的話語。值得注意的是，這一過程並非純粹的“西醫東傳”或“西學東漸”，中國的醫學知識和道家傳統也為對西方的認識提供了參照，並且滲入其理念之中。這一對性傳播疾病理念的探索與流通堪稱東西方兩大傳統文化交流之中里程碑式的事件，置之於19世紀中外碰撞的文化語境，中西醫學之間的融合、匯通也說明了“地方性知識”的“世界性潛能”。

（責任編輯：黃奇琦）