《自然科学史研究》 第 39 卷 第 1 期（2020 年）：124—134
Studies in the History of Natural Sciences Vol. 39 No. 1(2020)

20 世纪上半叶中医在新加坡的体制化

杨 妍[1] 雷环捷[1,2]

（1. 新加坡国立大学中文系，新加坡 119260；2. 中国人民大学哲学院，北京 100872）

摘 要 中医在新加坡的体制化探索从 20 世纪上半叶开始，可从与英殖民政府、新加坡中医界自身、与中国方面关系三个视角进行考察。其一是利用法令管制的空白获得相对自由的环境，同时通过官方支持慈善中医事业使中医间接受益。其二是新加坡中医界自身转型的实践，包括中医教学的继承与创新、医考与医刊的创设等。其三是与中国中医变革的联动，在中西医论争时加入中医阵营，并主动接轨民国政府的中医管理政策。评价新加坡中医的体制化探索历程，应梳理其体制化程度、特殊模式以及作为双重他者的特征，分析其正面意义和负面影响，从而构成新加坡中医作为海外中医发展的个案研究。

关键词 中医 体制化 新加坡 中医师公会 本土化 现代化

中图分类号 N09

文献标识码 A **文章编号** 1000-0224(2020)01-0124-11

中医随着中国人下南洋而传入新加坡，至今仍是华侨华人乃至整个本地社会生活中的“医药习惯”和“寻常景象”。[1]然而，对新加坡中医历史的研究属于边缘的和新兴的领域①，目前已有如新加坡中医药发展史的概述[3]、先驱性和代表性人物研究[4]、新加坡中医界回应民国废医案的个案分析[5]等，呈现出数量偏少、主题零散和内容单一的特征，更重要的是未从整体上阐明新加坡中医何以扎根并扩大规模发展至今的关键，即缺乏对其何以体制化的解释。这里的体制化是指新加坡中医为了有效顺应社会与时代的变化，构建涵盖中医管理、临床、教学与研究的体制，并在总体上呈现出愈趋组织化、专业化和现代化的面貌。

立足于既有研究基础，可以从新加坡中医行业自身的视角出发，审视 20 世纪上半叶中医在新加坡如何开展体制化的历史过程。确切的时间范围为 1905 ~ 1949 年，但根据行文需要可不限于此。其中作为开端的标志事件为 1905 年新加坡所属海峡殖民地政府颁布首部医药法令——《医药注册法令》(*Medical Registration Ordinance*)。②在这期间，新加

收稿日期：2019-06-06；**修回日期**：2019-11-27

作者简介：杨妍，1988 年生，研究员，研究方向为新加坡医学史、海外华人史。雷环捷，1992 年生，博士生，研究方向为科技史、科技与社会。

① 新近如笔者的博士论文，以新加坡中医发展的社会史为主题，对政府、中医专业组织、宗教组织对新加坡中医发展的影响进行讨论。详见文献[2]。

② 近半个世纪中，中国绝大部分属于民国时期，新加坡基本为英国殖民地。其中，1942 ~ 1945 年日军占领新加坡，但日据时间短且战后即恢复英殖民统治，故不予讨论。

坡中医界如何与英殖民政府打交道？其自身做了哪些体制化探索？其与民国政府和中医界又有怎样的关系？接下来就将从以上三个切入点着手考察，系统梳理体制化的阶段特点，进而探析中医在新加坡扎根生长的动力与意义。由此自然而然衍生出的问题是：新加坡的中医是否仅为中国中医的旁支？抑或是“以西方历史经验为标准”[6]的改造产物？因此，除了认识并构建新加坡中医体制化的特定模式，这也将为思考海外华人的身份认同、近代中医史与现代性等相关议题提供裨益。

1　作为慈善事业：英殖民政府治下的间接受益体制

面对 1905 年《医药注册法令》的排除中医规定，新加坡中医界选择服从而未有异议。一方面，他们充分利用管制的空白，反而获得相对独立自由的从业环境；另一方面，通过英殖民政府大力扶持的慈善中医事业，中医实际上争取到特殊的官方助力。作为英殖民政府治下的间接体制，中医在新加坡获得了看似矛盾冲突实则不无好处的实效。

1.1　遵循《医药注册法令》的多重影响

虽然新加坡早已于 1819 年开埠，但直到《医药注册法令》颁布后才有正式医药管制。该法令第 21 条提及中医：“不得将本法令中任何内容解释为禁止或阻止本土医疗方法的操作（包括印度方法医疗、中国方法医疗或其他亚洲区域的治疗方法）。”[7]虽然“医药”在法令中并未被形容为“西方的”，但在当时的情境下，得到殖民者承认的是其带来的现代医学，亦即西医。“外来的”西医与“亚洲区域的”、“本土的”医疗方法相对，被认为具有普适性而不必特指。总之，法令所管制的对象是西医，中医则不在此列。由此形成的管制空白延续甚久，直至二战后，恢复统治的英殖民政府推出《药品（广告及售卖）法令》（*Medicines* (*Advertisement and Sale*) *Act*，1955），通过商业行为管理而涉及部分中医药，才使情况有所改变。至于中医医疗真正被纳入国家体制，则迟至新加坡共和国政府成立传统中医药委员会（Committee on Traditional Chinese Medicine, 1994）和颁布《中医注册法令》（*Traditional Chinese Medicine Practitioners Act*, 2000）才实现。所以，20 世纪上半叶以《医药注册法令》为基准的政策法规保持不变，英殖民政府对于医药仅承认西医而排除中医。

法令的颁布给新加坡中医行业带来的影响是多方面的，然而总体上是有利的，并没有招致中医界人士的公开反对。法令的影响包括：其一，西医被确立为唯一正统的和科学的医学，中医被视为非正统和非科学的。法令奠定了西医在新加坡时至今日依旧超然的地位，使得中医在内的亚洲传统医疗无法与之匹敌。西医与中医在新加坡是主流与非主流、主要与次要的关系。其二，法令对于中医不是彻底取缔，而是将其隔离。中医没有被禁止，但是不能采用西医疗法和西医药品，因而断绝了中西医结合的可能。其三，未被禁止的中医实际获得相对独立自由的发展环境，属于游离于官方秩序之外的民间力量。中医师可以通过申请商业执照以进行诊疗业务，加之作为本地主体族群的华人具有相应的求医问药需求，因此中医没有受西医冲击而衰亡。“新加坡之国医，多如过江之鲫，资格极为复杂，盖因当局对执业国医之士，格外优待，不似西医之严格限制，任其行医自由。”[8]《南洋商报》的这则 1946 年的报道所描述的繁盛景况，说明新加坡中医界的确受惠于法

令而得以壮大行业规模。

1.2 接受政府资助以开展慈善中医

即使在法令隔离与排除的情形下,新加坡中医界仍通过接受英殖民政府资助慈善中医的方式,间接获得官方层面相当力度的支持。较早的例子是历史悠久的新加坡慈善中医院——同济医院(Thong Chai Medical Institution,亦称同济医社,始创于 1867 年)。该院为贫苦人民施医赠药,提供免费中医医疗服务。1892 年,时任海峡殖民地总督金文泰·史密斯爵士(Sir Cecil Clementi Smith,1840 ~ 1916)批准将该院所购地块的 99 年地契改为永久地契:"除非……总督的意见认为该慈善事业已不能适当或有效施行,或在该地产所建之房屋已告失修,导致不堪作上述慈善事业时,该地产须退还女王殿下。"[9] 政府的扶持是同济医院得以开展慈善中医事业不可或缺的一大动力。

另一所成立于 1910 年的慈善中医院——广惠肇留医院(Kwong Wai Shiu Hospital),更能体现医药法令在隔离中医与政府资助慈善中医两者之间的弹性。该院由旅新的广东商人发起创办,旨在为广州、惠州和肇庆籍华人提供免费医疗和住院服务。建院伊始,便有官员慷慨捐赠款项,亦有政府特批转让的低价土地,仅需缴纳象征性地税。不仅如此,该院有少量西医医生且有住院业务,因而属于公共医院(Public Hospital)序列,设有《广惠肇留医院法令》(*Kwong Wai Shiu Hospital Ordinance*),受政府尤其是专门管理华人事务的华民政务司(Chinese Protectorate)监督管辖。

广惠肇留医院的特别例子表明,新加坡中医界与英殖民政府可以另辟蹊径以达成彼此的良好合作。1926 年,时任总督劳伦斯·基里玛爵士(Sir Laurence Nunns Guillemard,1862 ~ 1951)的夫人曾前往视察:"觉地方清洁,空气充足,深赞董事诸君办事之得力云云……参观全院,经行各处地方洁净,院内住满病人,工人服侍极为闲至,各种医备亦为完美,参观之余甚为欣慰云云。"[10] 总督夫人的评价并未涉及中医,这和华民政务司的管理均可说明,政府之所以大力支持慈善中医,乃是基于促进华人民生事务而非医疗卫生事务的出发点。换言之,英殖民政府对于中医这一医疗方式并无管制、置身事外,但对慈善中医帮助解决民生问题表示肯定和支持。因此,中医界以实在化的方式发展中医,对于中医在新加坡扎根发展成效显著。

2 自身转型实践:中医教学、医考与医刊

就新加坡中医界自身而言,他们为实现体制化所做的努力具有新旧交织的特征,分别表现为两个方面:横向来看,新加坡中医源自中国中医,又受限于新加坡医药法令的隔离与排除,于是它们部分移植承袭明清传统中医体制;纵向地看,由于时代的变化和西医的刺激,尤其受到中国国内中西医之争演变的影响,新加坡中医界开始自发地尝试建设新型现代中医体制。

2.1 中医教学的继承与创新

中医在新加坡所面临的政策环境与明清时期中医的遭遇有着一定程度上的相似性。明清时期由于朝廷"并不积极建立官方的医疗体制",运行着界线模糊的"儒医与边缘医的知识与疗法"之间的互动交流。[11] 官方未强化管理或深度介入中医行业,使得自主性成

为维系行业运作与发展的决定因素。新加坡中医界一方面延续传统,移植承袭明清传统中医体制,另一方面顺应时势,尝试建设新型现代中医体制。以中医教学为例,新加坡的中医师最早从中国国内迁来,在本地的传承起初亦与中国相同,或为家传、或为师传、或为自学。例如后来曾任新加坡中医学研究院院长的陈占伟(1904 ~ 1989),少时在广东老家拜师学医,来新加坡后坐堂诊病。1938 年,厦门名医吴瑞甫(1872 ~ 1952)为躲避战火来新,陈即于次年拜其为师。据陈回忆,“吴师精通伤寒,谓伤寒一书脉络贯通,往往有言在此而意在彼之妙,对原文不可解处,从不加以强解……吴师用药,处处照顾病人之胃气……因任何药物,都靠胃气以运行,若滋腻太甚,则胃气窒滞,升降失调,即有良药,如何能发挥其功效?”[12]。吴的言传身教使陈获益匪浅,可见师传等固有的传承方式可以促进医师人才培养。

除了传统的中医教学方式,当时出现了中医进修班这一新事物。20 世纪 30 年代曾兴起一批中医进修班,分为本地中医师开办和中国大陆及香港中医机构所设分支两类。前者如 1933 年陈子英(1894 ~ ?)医师开办的中医专修班,有全科(三年)、速成(两年)、函授(三年)三种,收费不等,均由陈本人独自教授,传授个人经验和秘诀。[13]后者如 1936 年方展纶(1909 ~ 1979)、陈济群(1886 ~ ?)合办的耀华针灸学社新加坡分社。耀华针灸学社本部在香港,方、陈各自负责分社在吉隆坡和新加坡的业务,直接在他们的诊所内进行教学。[14]进修班模式与家传、师传相比而言无疑属于制度的创新,展示出向专业化、规范化教学发展的尝试。但也有同行批评进修班是“野鸡式之医生学府”,“太过于理想”,“有害于人群”,应当“向中国政府注册,筹足经费,建筑校舍,聘请名医为教授,购置各种医药仪器,录取有资格之学生(中等以上资格),规定毕业年限”,为新加坡中医界建立“名正言顺适合现代之教育机关”。[15]由此可见,这一时期新加坡的中医教育已有新迹象,虽未立即实现“现代之教育”,但正处于转型的萌芽之中。后来直到 1953 年,第一所向政府注册的中医教育机构——新加坡中医专门学校(1975 年易名为新加坡中医学院)才得以创办。①

2.2　医考与医刊的创设

对于建设新型现代中医体制的探索还包括医考与医刊的创设。前者为旨在认定中医师资格的同济医考。虽然其持续历史为 1901 ~ 1983 年,但最具影响力的时期是 20 世纪 10 ~ 40 年代。同济医考为选拔驻同济医院的中医师而举行,以来自福建和广东的有名望的中医为评委,另请若干名医为评阅人,选录闽、粤籍各前十名考生入榜,并取各前三名为驻院医师。医考自 1914 年起定为每三年举办一次,相关内容均需公示。如 1929 年 2 月 28 日医考有“赴考者 117 人”,“各董事在场严密监视”,试题有“肝满肾满肺满皆实即为肿论”、“肺痿之病从何得之论”等。[17]对于中医师个人来说,一旦被录为驻院医师,意味着达到业内高水平,拥有业内高起点。对于新加坡中医界而言,由行业内部自行组织的医考为医师资格认定和医师人才选拔树立了可行的、公认的标准和规则。医考的影响力亦依托于同济医院自身的规模和实力,而这又离不开如前文所述政府在土地权上的支持。

---

① 中医专门学校创办之初,仍无法以医学院校性质向政府注册,而是以华校名义向华文教育局注册。参见文献[16]。

故虽然英殖民政府在同济医考中是缺席的,但实际仍对此发挥间接作用。

后者为促进中医行业交流和公共研究的中医报刊。20 世纪上半叶新办的报刊有《医学报》(1901)、《医学旬刊》(1927)、《医药周刊》(1929)、《医药月刊》(1929)等。另外在一些非医药类报刊中,如《南洋商报》、《中兴日报》等,也曾辟有中医药专门栏目。作为全新的公共出版平台,中医报刊大大有利于中医药方面的同行联络、学理讨论、新闻传播、知识普及、广告宣传、医患交流等等。如吴访梅(生卒年不详)曾在《医药月刊》第 2 期发表《伤寒论桂枝二越婢一汤释疑》[18],引起一场热烈讨论。陈占伟、吴纬之(生卒年不详)、王梅亭(生卒年不详)、吴望翘(生卒年不详)、谢颂彭(1889 ~ 1974)等中医师纷纷在该刊跟进发文,针对这一论题各抒己见。利用报刊平台展开兼具公开性与时效性的探讨,是传统中医体制下不曾有的景象。值得注意的是,医刊起初多由中医师私人创办,如《医学报》主编为叶季允(1859 ~ 1921)[19],《医学旬刊》主编为谢庆生(生卒年不详)[20]。中医类团体组织出现后,医刊的出版主体才由私人逐渐转移至团体,如上述《医药月刊》即由新加坡中医中药联合会(以下简称"联合会")创办。这种趋势后来成为主流,如 1946 年成立的新加坡中国医学会(Singapore Chinese Medical Society)内设学术股、出版组、图书组等机构,创办《医粹》、《医统先声》、《医衡》等多种刊物,还定期举办中医座谈会、辩论会等活动。[21]中国医学会创刊办会的案例亦可表明,在这一时期尚无专门中医研究机构的情形下,依托中医类团体组织的中医学术共同体已初步形成。除此之外,有关中医组织、行业监管等中医体制的其他革新之处,接下来将会述及。

3 新加坡中医界与中国中医变革的联动

同一时期,作为新加坡中医之源头的中国中医正遭受来自西医的剧烈冲击,因而也发生了许多变革,这些都不可避免地波及新加坡中医界。行业层面,中国的中西医论争愈演愈烈,矛盾激化之下爆发了 1929 年"废止旧医案",新加坡中医界加入中医阵营,进行声援抗争;官方层面,国民政府相继出台医师管理政策,如 1943 年通过的《医师法》,新加坡中医界对此选择主动接轨。其上述活动堪称与中国医界同声同气,均可视为与中国中医变革的联动。这样一来,凭借与中国中医界的一体化,新加坡中医界不仅可以与中国同行遥相呼应、互为支援,而且可以从母国获得认可与参照,进而有效弥补管制空白下的制度缺失。

3.1 在中西医论争时加入中医阵营

20 世纪上半叶正是中国的中西医论争的频发期,新加坡中医界在其中最为激烈的 1929 年"废止旧医案"时加入中医阵营。此前的论争既有余云岫(1879 ~ 1954)《灵素商兑》(1917)主张推翻中医而引发论战等学理之争,也有民初"漏列中医案"(壬子癸丑学制下医学与药学专门学校规程均未列中医科目)[22]等请愿抗争。1929 年 2 月,国民政府新组之卫生部召开中央卫生委员会议,通过《废止旧医以扫除医事卫生之障碍案》等诸项废止中医提案,全国中医药界震动。3 月,在上海先后召开上海市医药团体代表联席会议和全国医药团体代表大会,成立上海医药团体联合会和全国医药团体总联合会,发起抗争请愿。[23]

紧随国内步伐，新加坡也召开了中医药界临时联合大会，成立首个中医类团体组织——新加坡中医中药联合会。联合会一面与国内中医药团体联络，另一面直接向国民政府请愿。前文述及《医药周刊》、《医药月刊》亦为此时创办，两者皆为声援国内中医界的主要发声渠道。如《医药周刊》主编施少彭（生卒年不详）呼吁保存中医药："请国人从实际上研究医学，勿分畛域，中西贯通之，务使科学日就夫光明。"[24]再如数位新加坡中医联合发表《议决反对废止中医中药电》，公开支持中国中医界的抗争[25]；著名药商胡文虎（1882～1954）曾上《为请办中医药学校及中医院事上蒋主席书》，建议在南京开办中医药学校和医院，后获国民政府的肯定回复。[26]诸如此类，可见新加坡中医界是"废止旧医案"中支援中医阵营的重要海外力量。全面抗战爆发后，联合会认为"我国政府（指国民政府）既具焦土决心，人民应尽输财之责，覆巢之下无完卵"，不但"派员分途劝捐赈款，成绩极佳"，而且于 1938 年底"表决将建筑会所之基金，先拨买公债三千元"。[27]这表明新加坡中医界自视为中医的海外分支而心系母国，亦显示出海外华人作为中国人的身份认同。

3.2　接轨国民政府的中医管理政策

新加坡中医师公会及其参照遵循 1943 年中国《医师法》的例子可以证明，新加坡中医界主动接轨国民政府的医师管理政策。1946 年，仅包括中医界而不含中药界的新加坡中国医学会成立，系受国民政府认可的侨民团体。为遵循响应中国《医师法》（1943），根据第五章第二十八条"医师公会分市县公会及省公会，并得设全国公会联合会于国民政府所在地"的规定[28]，次年新加坡中国医学会改组为新加坡中医师公会（Singapore Chinese Physicians Association，以下简称"中医师公会"），并向全国中医师总会和国民政府相关部门报备获批，亦获得英殖民政府的华人社团注册审批。[29-32]

中医师公会尽量以《医师法》为准绳行事，不仅反映于其名称、组织、章程等形制，而且体现于资格认证、开业从业、医德伦理等具体管理活动中，使中医在新加坡展现出更为规范的面貌。比如，按《医师法》规定，非中医学校毕业者需通过地方官署审核才能获中医师资格认证。中医师公会扮演了地方官署的角色，1947 年其会员有 180 多名，经组织审查报送了 151 名给国民政府，获颁《医师考试及格证书》。由此，公会依靠母国法律认可，成为中医师资格认定过程中的审查机构。中医师需先入会成为会员，然后提交《专门职业与技术人员考试声请中医师检覆履历书》，经审查合格后由中医师公会报送国民政府，由考试院颁发《医师考试及格证书》，完成资格认定程序。[33]再如，中医师公会虽然没有执法权，但仍希望中医师参照《医师法》记载病人信息、标注医师信息等，以约束和整肃从业行为。这样，中医师在刊登广告时即可标注"新加坡中医师公会学术研究撰述员"等身份[34]，可得到业内与民众的认可。

4　总结与反思：如何看待中医在新加坡的体制化？

上述对三个层面的进程回顾大致针对"是什么"和"为什么"两类，接下来将会集中于对"怎么样"的回答，即对新加坡中医体制化的开展进行总结与反思，先梳理其达到的体制化程度和极为特殊的模式以及作为双重他者的特征，然后分析其正面意义和负面影响，

以求比较客观地看待中医在新加坡的体制化,肯定中医就此在海外扎根传播的历史价值。

4.1 新加坡中医体制化探索历程的模式与特征

在上述研究的基础上,可以评估 20 世纪上半叶中医在新加坡的体制化状况,从而探究这种体制化究竟如何。先从行业规模进行定量分析。由于缺乏历年数据,暂利用《新加坡各业调查》的统计数据。1921 年新加坡中医师数量为 306 名,其中内科 226 名,外科 21 名,痔科、儿科、花柳科、眼科、跌打科等各若干名。[35] 另外,前文提到 1946 年《南洋商报》的报道《本坡中医八百人》,形容当时中医师“多如过江之鲫”,已有约 800 名。从 1921 年的约 300 名到 1946 年的约 800 名,数量已增加近两倍,可推测 20 世纪上半叶的整体情况,其数量增长速度也应该非常快,行业规模处于不断扩张之中。1947 年,有 180 多名中医师加入中医师公会,其中有 151 名获颁《医师考试及格证书》,分别约占 1946 年总人数的 22.5% 和 18.9% 。如果以是否加入中医师公会作为体制化的指标之一,那么这种比率虽未过半,却也不容小觑。

再由定性视角评估 20 世纪中叶新加坡中医体制化所达到的程度,亦作为对本文开始三个问题的回应。(1)与英殖民政府的关系。中医在新加坡虽受法令排除在外,但获得相对自由,作为慈善中医事业而存在。它在官方层面具备慈善而非医学的制度属性,从而获得政府的资助扶持。后来成立的中医师公会属于向英殖民政府注册的华人社团,亦具华人事务属性,使所在地政府必须予以重视。(2)新加坡中医界自身。建设新型现代中医体制的尝试并不一定是另起炉灶,如中医教学方式变迁的案例说明既有继承又有创新。此时,医考、医刊、中医专业组织的创设均属于体制化的探索。(3)与民国中医界及政府的关系。体制化的显著特征是一体化。他们在中西医论争时加入中医阵营,进行声援抗争。同时,主动接轨国民政府的中医管理政策,成立中医师公会,以此为准绳开展活动。由此可见,新加坡中医在 20 世纪上半叶开启了体制化的发展,并且卓有成效。

中医在新加坡的体制化模式首先是极其特殊的,西方和东方的其他国家、此前和此后的其他时代皆不存在相同的生长轨迹。三个层面——与英殖民政府、新加坡中医界自身、与民国中医界及政府之间相互联系。如果英殖民政府将中医纳入法令加以管制,那么就不会发生对明清传统中医体制的移植承袭和对民国政府医师管理政策的主动接轨,其行业自主性将被大大削弱。后两个层面之间也存在不少一致性,甚至是相辅相成的。一些中医团体和中医报刊既是与中国中医变革联动的直接产物,又是促进新加坡中医界自身转型实践的有生力量。这种模式也是影响深远的,在新加坡政府于 1994 年组织成立传统中医药委员会及之后正式立法管制中医以前,新加坡中医界依然大致按照这种体制化模式运作发展。尤其值得一提的是中医师公会,在 20 世纪下半叶主导建成了包括新加坡中医专门学校(新加坡中医学院)、中华施诊所(1952 年建立,1956 年迁址易名为中华医院)、中华医药研究院(1959)、中华针灸研究院(1978),与此同时先后推出《医药与卫生》、《星马中医药学报》、《中医师公会会讯》等刊物。中医师公会作为民间力量能够兼顾中医之临床、教学与研究,展现出新加坡中医体制化模式的持续性。

在某种程度上,这一时期新加坡中医的体制化进程即是克服其作为双重他者的身份之过程。对于新加坡本地社会而言,从中国传来的中医是他者;对于中国方面而言,传播到南洋的中医也是他者。尤其是在新加坡本地社会之中,中医不仅被政府的医药法令所

排除，地位不如西医，而且仅能服务多元族群中的华人，无法覆盖其他族群。因此，新加坡中医界充分发挥行业自主性，以服务华人、从事慈善立足本地社会，借助慈善事业和华人事务的属性赢得英殖民政府的实际认可与扶持，从而夯实其作为与正规医药体系平行的间接体制之基础。另一方面，新加坡中医界亦将自身定位为中医的海外分支，关心母国并保持与母国的良好互动关系，不但为自身的体制化探索获得认可与参照，而且展现出他们作为中国人的身份认同。

4.2　新加坡中医体制化探索历程的意义与影响

从正面意义来说，中医在新加坡的体制化探索历程是海外中医如何融入当地社会与如何追求现代化的成功案例，这可从两种视角来理解。一方面是本土化。新加坡是一个由英殖民政府主导、以华人为主的多元社会，要想融入其中需适应其特殊性。新加坡中医界作为民间的、自发的、主动的力量，进行自下而上式的开拓与发展。他们周旋于政府与民间、本地与母国等多方之间，既要与强势主流的西医互相竞争，又要在鱼龙混杂的行业内部推动体制化，有效平衡和利用当地政府、民众、业界和中国政府等各方力量。不仅如此，中医在新加坡的本土化也有一些独特优点。比如他们选择接轨的 1943 年民国《医师法》，在中国国内颁布不久就被否定修改，并非稳定持久的法律。[36] 相反，《医师法》在新加坡中医界被当作准绳而持续遵循，直至新加坡自治与建国后社会环境转变而变化。

另一方面是现代化。在近半个世纪的体制化探索历程中，新加坡中医在并不十分有利的情形下实现了一定程度的现代化。中医报刊、中医专业组织、中医教学等诸多领域均出现新气象，其中以中医师公会最为突出。如果说联合会的成立象征着新加坡中医专业组织“从无到有”，那么继联合会和中国医学会之后出现的中医师公会则象征着“从有到优”。中医师公会不仅兼有先前团体的多种功能，更因参照《医师法》而拥有更为严密的组织架构和更具权威的活动举措。它与《医师法》中代表西医的医师公会相对应，因而也与其他科学团体或西医团体相似。此外，体制化探索历程也展示了一条中医融入现代医疗体系的独特路径。无论是新加坡中医还是中国中医，都曾面临如何在西医的强势下谋求生存与转型的困境。为了突破困境而向西医学习，循着规范化、组织化、科学化等方向发展，试图融入现代医疗体系，也都是它们的共通之处。受制于法令的隔离，新加坡中医无法像中国中医那样走中西医结合道路，其现代化路径与西方和中国皆不尽相同而深具本土化特征。

从负面影响来看，中医在新加坡的体制化在上半叶开启而并未完成，且在发展过程中反映出一些缺陷弊端。其一，缺乏法定的和正规的地位。在官方层面，新加坡的中医未被纳入管理体系内，因而只能依靠行业自主性，导致其正当性、合理性和权威性一直有所缺失。这样一来，中医不仅无法与西医匹敌，也容易陷入无序发展的境地。其二，体制化程度依然不高。如前文所述，1947 年中医师公会会员数目与获得资格者人数分别约占 1946 年从业总人数的 22.5% 和 18.9%，可见自发组织的中医师公会尚无法代表新加坡中医界全体同行，且没有面向中医行业的监管权或执法权。更重要的是，在直至 1949 年尚无一所作为“名正言顺适合现代之教育机关”的情况下成立的新加坡中医学校，亦无从事中医学术研究的专门机构。由此可知，新加坡中医界并未建成能够涵盖中医之管理、临床、教学与研究的综合性系统。其三，所面向的族群单一。中医的服务对象绝大部分为华人，没

有做到面向所有本地族群。然而新加坡社会由华裔、马来裔、印度裔、欧亚裔等多个族群构成,即使华人占大多数,也无法改变中医欠缺如西医那样被视为现代科学的普适性的事实。诸如此类,都表明新加坡中医的体制化是有限度的,其过程中存在不可避免的缺陷。

对于新加坡中医体制化的动态,同时期的中国本土方面也有所关注和评论。例如,1933 年 10 月《申报》连载刊登《上海市近十年来医药鸟瞰》,列有"本外埠近年来已停版未停版一切旧医刊物"共 20 种,其中唯一的海外刊物就是联合会出版的《医药月刊》。作者持反对中医态度,认为《医药月刊》之类的刊物"完全是对垒新医而产生",是中西医论争的产物,"实在谬误百出",不具备科学性。[37] 再如,1947 年,杭州出版的《健康医报》刊载中医师公会"开会庆祝"、"出版特刊"、会员规模等近况,又报道其"建议筹设中医学校,组织全马中医师总公会,创办医药图书馆等事业",认为其"前途至为光明"。[38] 由此可见,中国中医界与医学界对于新加坡中医界的发展情况不但有一定了解,而且持有不同立场和看法。

发生于 20 世纪上半叶的新加坡中医的体制化探索历程,所处的阶段为方兴未艾而非大功告成。在此历程中,中医在新加坡被定位为民间的、辅助的但又不可或缺的医疗力量。后来传统中医药委员会在报告中指出新加坡中医的历史与现实角色:"虽然西医(Western medicine)是新加坡医疗卫生的主要形式,但中医仍然相当受欢迎……中医在新加坡作为一种补充医疗方法发挥作用……应当支持政府和社区为加强中医从业者的培训和提升中医从业的标准而做出努力。"[39] 表明尽管 20 世纪末政府决心管制中医,却仍将中医延续定位为辅助却不可或缺的医疗力量。对照定位的变与不变,全面评价这段历程应着重考虑当时的历史情境和突出矛盾。尽管体制化并未全面完成,此外亦未涉及中医的理论研究和依托于宗教的民俗中医,但必须肯定的是,作为双重他者的中医已经在新加坡扎根生长且萌芽开花,甚至称得上是左右逢源。对于海外中医来说,既要在横向上适应当地社会,又得在纵向上顺应时代要求,才能真正站稳脚跟。虽然这个由多种因素共同作用的复杂演进过程有一定的偶然性,但它所反映的本土化和现代化方向是必然的。这一体制化探索历程不仅深刻影响 20 世纪下半叶新加坡中医事业的发展,而且对于当今中国如何促使中医"走出去"与现代化等现实议题也应有所借鉴和启发。

致 谢 本文在写作过程中曾获新加坡国立大学李志贤副教授与两位审稿专家的批评建议,受益良多,谨致谢忱。

参 考 文 献

1 杨妍. 新加坡中医药的传入与中医教学的本土化变迁[J]. 中医药文化, 2018,(4): 16.

2 杨妍. 中医在新加坡(1867—2014): 政府与民间组织之作用与互动[D]. 新加坡: 新加坡国立大学, 2018.

3 李松. 新加坡中医药的发展: 1349—1983[M]. 新加坡: 教育书局, 1983.

4 陈鸿能. 新加坡中医学先驱人物与医药事业发展[M]. 新加坡: 新加坡中华医学会, 2001.

5 王尊旺. 民国时期东南亚中医界对废医案的回应与建构[J]. 华侨华人历史研究, 2018,(1): 21 ~29.

6 梁其姿. 医疗史与中国"现代性"问题[J]. 中国社会历史评论, 2007,(8): 1.

7 Medical Registration[D]// *The Laws of the Straits Settlements, Vol.* 2, 1901-1907. London: Waterlow & Sons Limited,

1920. 276.
8 本坡中医八百人[N]. 南洋商报, 1946-08-02：6.
9 *Straits Settlement Statutory Land Grant, No.* 3650[M]. Singapore: Thong Chai Medical Institution. 1892.
10 坡督夫人之赞美广惠肇方便留医院[N]. 叻报, 1926-05-31：3.
11 梁其姿. 明清社会中的医学发展[C]//生命医疗史研究室. 中国史新论：医疗史分册. 台北：联经出版事业股份有限公司, 2015. 309～335.
12 陈占伟. 纪念吴瑞甫老师[C]//中医学研究院. 中医学研究院创院 20 周年纪念刊. 新加坡：新加坡中医学研究院, 1992. 72～73.
13 行将开学之中医专修班[N]. 南洋商报, 1936-01-22：6.
14 广告[N]. 南洋商报, 1938-01-27：7.
15 响应国医馆长焦易堂提倡革新中医运动[N]. 南洋商报, 1947-10-19：8.
16 中医专门学校[N]. 南洋商报, 1953-01-19：7.
17 本坡同济医院考试医生情形[J]. 医药月刊, 1931,(20)：25～26.
18 吴访梅. 伤寒论桂枝二越婢一汤释疑[J]. 医药月刊, 1930,(2)：12.
19 敬布知音[N]. 叻报, 1901-05-18：6.
20 新嘉坡将有中医刊物出世[N]. 南洋商报, 1927-08-13：4.
21 中医师公会. 医粹[M]. 上集. 新嘉坡：新嘉坡中医师公会, 1948. 313.
22 朱有瓛. 中国近代学制史料[G]. 第 3 辑上册. 上海：华东师范大学出版社, 1990. 663～664.
23 邓铁涛. 中医近代史[M]. 广州：广东高等教育出版社, 1999. 281～290.
24 施少彭. 保存中医药之我见[J]. 医药周刊, 1929,(1)：1.
25 议决反对废止中医中药电[J]. 医药周刊, 1929,(2)：1～2.
26 胡文虎先生为请办中医药学校及中医院事上蒋主席书[J]. 医药月刊, 1931,(12)：18～21.
27 新嘉坡中医中药联合会爱国工作热烈之一斑[J]. 医药之声, 1938,(4)：38.
28 沙千里. 战时重要法令汇编[G]. 重庆：双江书屋, 1944. 503.
29 一年来奋斗精神[N]. 南洋商报, 1947-09-30：5.
30 本会从筹备至成立[N]. 南洋商报, 1947-10-26：8.
31 星中医师公会议决参加全国中医总联会[N]. 南洋商报, 1947-11-04：6.
32 华人社团十单位获准注册[N]. 南洋商报, 1947-10-18：6.
33 百余位合格医生[N]. 南洋商报, 1947-10-15：5.
34 广告[J]. 医药与卫生, 1954,(1)：40.
35 童子达. 新嘉坡各业调查[M]. 新嘉坡：新嘉坡南洋工商补习学校, 1928. 129～134.
36 文庠. 南京政府时期中医政策法规述评[J]. 南京社会科学, 2005,(4)：46～47.
37 上海市近十年来医药鸟瞰(续)[N]. 申报, 1933-10-16：17.
38 新嘉坡中医界近况[J]. 健康医报, 1947,(46～47)：05.
39 The Committee on Traditional Chinese Medicine. *A Report by the Committee on Traditional Chinese Medicine*[R]. Singapore: Ministry of Health, 1995. 1～2.

The Process of Institutionalization of Traditional Chinese Medicine in Singapore in the First Half of the 20th Century

YANG Yan[1], LEI Huanjie[1, 2]

(1. *Department of Chinese Studies, National University of Singapore, Singapore* 119260;
2. *School of Philosophy, Renmin University of China, Beijing* 100872, *China*)

Abstract The institutionalization process of TCM in Singapore started in the first half of the 20th century. It can be examined from three perspectives: the role of the British colonial government, the state of TCM in Singapore itself, and aspects related to China. The first is the development of an *ad hoc* system in the relatively free environment resulting from the lack of statutory control and colonial government support for medical charities. The second is the transformation of traditional Chinese medicinal practice in Singapore, including the inheritance of and innovations in TCM teaching, and the establishment of TCM examinations and journals. The third is the link with reforms of Chinese medicine, joining the TCM camp in the controversy between TCM and Western medicine, and taking the initiative to integrate with the management policies of the National Government. In evaluating the institutionalization process of TCM in Singapore, we need to sort out its degree of institutionalization, special patterns and characteristics, and analyze its positive and negative effects, so as to take Singapore as a case study of the overseas development of TCM.

Keywords Traditional Chinese Medicine, institutionalization, Singapore, Chinese Physicians' Association, localization, modernization