

清代华北儒医的形象与社区角色

——以地方志记载为中心

狄鸿旭*

提 要：清代政府在县以下的基层社会医疗体系建设中并未承担主要职责，这为儒医在社区生活中发挥作用提供了空间。儒医在承担济世救人角色的同时，也是如慈善、修桥铺路、义学书院、水利工程等地方公共事务的有力参与者、支持者和推动者。医疗技艺、医患互动和行医的道德资源，使儒医能够参与组织多方面的社区公共事务，并因此获得在基层社会中的特殊身份地位，从而与依靠功名、财富和德行及宗族等社会资源的乡绅，共同成为在基层社会发挥影响力的重要群体。

关键词：基层社会 华北 儒医 社区角色

传统中国基层社会研究长期受到学术界关注，有关清代华北地区基层社会的研究亦不胜枚举。无论是经济社会结构变迁的历史视角，还是对基层社会生活的具体关注，所及群体不乏绅、官、吏、商、民，但是对于活跃于基层的“儒医”群体，研究成果并不多，同时，已有研究多关注医疗市场发达、文献资料丰富的江南等地，对于华北地区涉及较少。本文立足于清代华北基层社会，以地方志史料为中心，分析儒医的社区角色，为理解清代基层社会医生群体的社区角色做一初步思考。

一 儒医群体的产生及特征

古代中国的医者主要作用是“执技以事上”。唐宋之时，随着政府对医书医籍的整理、编修和发布，医学理论的分途和正典化趋势不断加强，为儒生群体研习医学提供了理论基础。唐宋之际，科举制选官的模式成型，社会中逐渐形成了一批科举人口。至元代，科举选官得官数额剧减，大量科举人群转而研究医学医典，并业医谋生，为儒医群体的发展和规模化奠定基础。此外，士阶层的思想观念转换也是儒医群体形成的重要条件，伴随科举选官的优胜劣汰和科举人群业医选择的增多，对于“医乃小道”的认识，逐渐被“不为良相，便为良医”的理念所替代。

清代医家陈念祖讲道：“不为宰相便为医，贵之之说也；秀士学医，如菜作齏，贱之之说也。医者学本《灵》《素》，通天地人之理，而以保身，而以保人，本非可贱之术。缘近今专业者类非通儒，不过记问套方，希图幸中，揣合人情，以为糊口之计，是自贱也。”^① 祝平一在对明清时期的医疗市场和医者角色的分析中指出：“一般的医生除来自家传世业外，不少是科举的挫败者。尤其是在明、清改朝换代之际，许多前途茫茫的读书人选择了以医为业，增加了医师的短期供给。”^② 科举社会的竞争压力是儒生业医的主要因素，同时儒生群体自身及其家庭可能面

* 本文为北京高校中国特色社会主义理论研究协同创新中心（中央民族大学）支持项目阶段性成果。

① 陈念祖：《医学从众录》，中国中医药出版社，2007年，第3页。

② 祝平一：《药医不死病，佛度有缘人：明清的医疗市场、医学知识与医病关系》，台湾《“中央研究院”近代史研究所集刊》2010年第68期。

对的疾病现实困境，也是学医和业医的重要影响因素。有研究显示，儒生业医的主要原因分别为治疗自身疾病、治疗父母疾病、保全亲族、业儒不售和避世不仕。^①

地方志中对于儒生业医原因的描述也显示，应对家庭成员或者自身的疾病也是儒生研习医学并进而业医的重要影响因素。如《安泽县志》记载：“张福康，字泰安，太学生，本城人。性孝友，父患髓疾，出入康负以行，饮食汤药必亲尝而后进。历十余年，无少懈。因父病弃儒学医，以故精岐黄术。”^②《曲沃县志》记载：“李从泰，字亨斋，南薰里，监生。幼业儒，寻因母病，揣摩岐黄，精通脉理，生平得力。著有纂要《伤寒金镜录》《三十六舌法》，验舌辩证，活人无算。”^③《解县志》记载：“薛庚，字有埏，生而颖异，读书辄解大意，入郡庠习举子业，屡荐未售，以身体羸弱兼病失血，懈进取志，闭户闲居，手抄《本草纲目》《药性赋》等书，病渐痊愈。”^④

除了应对自身或家庭所面对的疾病，“家贫”也是儒生业医的重要原因。如《西平县志》记载：“关鸿恩，字三锡，西平常济保下里关庄人也，布衣，家贫幼失学，习贾未几，弃贾学医，甚精。”^⑤《城武县志》记载：“赵希谦，字六吉，性耿介方正，家贫业儒，弗竟，去而学医。尤精痘疹，凡遇险症，他人袖手不治者，每易危为安。中年生计日窘，乃卖药于市，日得百钱，粗糲外则为课儿诵读资。尤遂于易学及六壬诸书，为人卜祸福多奇中。年七十三，偶然时疾，以册授子而卒。其子开视，乃自择葬期，及示子安贫读书之遗嘱也。”^⑥

对儒医研究的个案表明，儒医科场失意转而业医，并不代表其对“儒”“士”身份的彻底放弃，而是会努力维持其“儒医社交圈”，以区别于作为“贩技者流”的医者。^⑦在华北儒医群体中，也存在对医生身份的不认同现象。如关鸿恩即“不乐以医名储居”。

事实上，在儒医群体中，拥有功名身份的并不鲜见。以山东泰安市为例，《泰安市志·方技》栏中传主共有20位，其中有功名身份的有6人，具体情况为：赵清，太学生，举人；朱玘，诸生；朱卿云，增广生；梁莲峰，增生；梁道成，监生；李宗明，监生。^⑧又如山西襄陵县，县志所记载的通医传主人物20位，其中有功名身份的有刘璞，附贡生；关如霖，岁贡生；曹增禄，武广生；乔行可，岁贡生；刘长庚，岁贡生；亢生辉，由廪贡生署医官县教谕；刘璨，贡生；张兆淇，邑庠生；段旭升，附贡生；翟瑞五，生员；王朝枫，郡廪生，共11廪人。^⑨以上情况表明，基层社会中，拥有较低层次功名身份的儒医，在儒医群体中占有较高的比例。

能够见载于方志的医者，恰恰与其身份形成一种互动关系。一方面，儒生与医者的双重身份，使得“儒医”被基层社会中文本的生产者与文化的传播者所认可并记录，这一群体中的大部分人也具有程度不同的功名身份，而功名与医者身份的叠加中，功名身份自然更重要。此外，

① 参见于浩、杨柱：《浅论“儒医”现象的类型及成因》，《河南师范大学学报》（哲学社会科学版）2009年第6期。

② 王世英：《重修安泽县志》卷11《人物·孝友》，民国21年（1933）铅印本。

③ 张兆衡：《新修曲沃县志》卷30《人物·艺术》，道光二十二年（1842）刻本。

④ 徐嘉清：《解县志》卷7《文儒传》，民国9年石印本。

⑤ 陈铭鉴：《西平县志》卷24《人物》，民国23年刻本。

⑥ 赵嗣晋：《城武县志》卷9《人物志（下）·懿行》，康熙四十一年（1702）刻本。

⑦ 参见王敏：《清代松江“医、士交游”与儒医社交圈之形成——以民间医生何其伟为个案的考察》，《社会科学》2009年第12期。

⑧ 参见葛延瑛修，吴元禄纂：《重修泰安市志》卷8《人物志·乡贤·方技》，民国18年铅印本。

⑨ 参见钱埔：《襄陵县志》卷23《方技》，光绪七年（1881）刻本。

有功名身份的医者，也更多将“济人”而非“获利”放在首位。这使得“儒医”与当时在社会舆论中普遍存在不满的“时医”“庸医”^①等有所区别。同时，地方志中对于儒医身份的介绍也表明，明清时期基层社会中的儒医群体，并非全然是因举业不遂而弃儒从医的无奈选择，而是在科举人群竞争压力的社会常态下，既儒且医的自然状态。

有研究表明，宋代以来，政府曾试图建立覆盖面更为广泛的官方医疗保障体系^②，但是自明清以后，地方医政官员呈现“使职化”的趋势^③，多数地方医政体系渐趋废弛^④，基层社区，特别是村镇层面的医疗资源更为缺失。在乡间，大量的乡土医者、草根医者、宗教巫术群体承担了医疗的主要角色，因此，以“儒医”为代表，专业性与社会层次都更为高端的医疗从业者很难覆盖乡镇层面。^⑤

然而，考察华北地区儒医群体的居住生活区域分布发现，儒医群体的城乡居住分布相对均衡。如《祁县志》所记载通医传主3人，其中村居2人、城居1人^⑥；《荣河县志》所载通医传主4人中，村居2人，“里”中居住1人，另1人情况不详^⑦；《襄陵县志》所载通医传主3人，村居2人，“坊”中居住1人^⑧；《洛宁县志》人物传所载通医传主12人，村居8人，其余传主居住情况不详。^⑨由以上县志对儒医居住区域的描述可知，儒医群体的生活居住范围不仅有“里”“坊”等城乡社区，村居现象也较为常见。由此可以推测，儒医在城乡都能够发挥作用。

方志中的人物传记多寥寥数语，关于医者的记述尤其简短。以《祁县志》《荣河县志》所记录的村居儒医传主为5例，具体内容为：“刘大邦，刘头村人，素性仁厚，存心利济，弃儒习医，不受酬谢”；“李芝秀，同治时在礼村人，世传医术，全活者众”；“张春信，陈吴村人，精岐黄业，奔走四十余年，活人无算，年七十四岁卒，里人额其门曰‘三世儒医’”；“孙贵士，西王村人，王文会，王斜村人，皆以痘疹专门克精其业，当时人咸称之”。^⑩就以上4则传记而言，传主刘大邦的特点在于不受酬谢，突出医德，而李芝秀等4位传主记载的重点都在于“全活者众”“活人无算”，侧重医术。可见，在乡土社会的熟人社区中，儒医在治病救人方面确实发挥了重要作用，从而获得载入方志的殊荣。这也表明，虽然一般研究多认为“铃医”“草泽医”“巫医”等群体在乡村医疗中占据主要地位，但是，普通乡民仍有机会在“寻医问药”中获得需

① 马金生、张华等对“庸医”“时医”及明清时期的医德问题的研究表明，明清时期的“医德”一定程度上已经成为舆论关注的社会问题。参见马金生、付延功：《明清时期医德问题的社会史考察——以16—18世纪为中心》，《史林》2008年第3期；张华：《门槛与制约：清代医生的从业规制——以小说〈壶中天〉与〈医界现形记〉为中心的探讨》，《中国社会历史评论》第12卷，天津古籍出版社，2011年，第218—238页。

② 参见梁其姿：《宋元明地方医疗资源初探》，《中国社会历史评论》2001年第3卷，中华书局，第223—224页。

③ 参见邱仲麟：《明代世医与府州县医学》，《汉学研究》2004年第22卷第2期，第327—359页。

④ 参见狄鸿旭：《清代“医学署”初探》，《满族研究》2015年第2期。

⑤ 参见祝平一：《药医不死病，佛渡有缘人：明清的医疗市场、医学知识与医病关系》，台湾《“中央研究院”近代史研究所集刊》2010年第68期。

⑥ 参见刘发阮：《祁县志》卷9《人物·方技》，光绪八年（1882）刻本。

⑦ 参见马鉴修、王希濂纂：《荣河县志》卷8《人物·方技》，光绪七年刻本。

⑧ 参见钱塘：《襄陵县志》卷23《方技》，光绪七年刻本。

⑨ 参见贾毓鹗：《洛宁县志》卷7《人物》，民国6年（1917）刊本。

⑩ 刘发阮：《祁县志》卷9《人物·方技》，光绪八年刻本；马鉴修、王希濂纂：《荣河县志》，卷8《人物·方技》，光绪七年刻本。

要支付更高成本的“儒医”救治。而儒医在缺医少药的乡土社区发挥作用，也是其获得“医德”“医名”等象征性资源的重要因素。这在一定程度上促进了儒医在乡土社区中地位和影响力的提升。

鉴于儒生业医受到科举竞争、价值观念等多重因素影响，这使得不少儒生对“医学”的研究多属无奈之举或业余爱好，其自身对业医行为的认识程度有限，因此大量的儒生属“兼医”状态，同时技术手段也比较有限。这就使得儒医群体在清代的基层社会中，其所承担救治疾病的本职交织着道德与生计，而专业技术的有限性虽然能强化医者在社区的权威，补充社区精英所承担的社会角色，但很难完全凭医术赢得话语权。因此，余新忠认为，虽然宋至清的儒医群体社会地位有所提高，但受制于国家制度性规定和社会指标性身份认定，仍无法突破国家的制度框架和社会主流身份认定所形成的局限。^①

二 儒医群体的社会活动

儒医的特点使得这一群体并未以单纯的医者身份存在于基层社区中。一方面，医术医德的声望使其获得社会活动的便利，同时社会活动的开展与行医活动又共同提升了儒医的社会影响力，这使得很多儒医凭借医名与社会活动跻身士绅行列，在基层社区扮演多种角色，并参与社区生活的各方面，具体而言，主要参与以下方面的社会活动。

（一）执业治病。儒医群体的行医活动与业医行为并非合而为一。以行医或售药获利并以此为业的为数不少。如“任正传，字介庵，世授岐黄术，至传尤精，其业任医学训科，施药济人全活无算”；“闫维纯，宋曹村人，事继母至孝，因家贫业医以供，舍药施方，以疗人病”，等等。^②但并不以医术作为谋生手段和主要职业的儒医也较为常见，如高阳县的马祥云：“字龙图，精外科医术，凡痲疡疽痔之属无不治……或以家贫病剧艰于往返者，则留止其家，饮食药饵均仰给之。疾已乃去，不取一文……且公施不望报，阖邑称长者。没后，乡人溢曰‘庄惠’。”^③西平县的关鸿恩：“字三锡，西平常济保下里关庄人也，布衣，家贫，幼失学，习贾。未几，弃贾学医，甚精，顾不乐以医名。储居权寨，仅茅屋三椽，药炉茶灶悉支其中。客至，视为可与言者，欣然延入谈，娓娓无倦容，否则称疾坚卧，不具送迎。或相对久之，终默一言……”^④又如息县的吴炎，“以行盐来息，素通医，好出良方，以济人，且好劝人以为善，凡有可以资助者，不惜解囊与之”^⑤。

不少具有功名身份的儒医，其所进行的行医治病活动可视为对宗邻乡里的帮助和救济。如马祥云，行医不以盈利为目的，是否业医，无从推断；而吴炎则是行盐为业到息县，行医主要是乐于助人；至于关鸿恩，是弃贾学医，属于典型的执业儒医，但是却“不乐以医名”。由此可见，儒医往往还会受到传统观念的影响，其业医更偏重于经世济人，而淡化业医的谋利行为。

就儒医的诊疗方式看，无论兼职或执业医，方式都较为接近。具体而言，一类为诊断施治，通过中医望、闻、问、切四诊法等手段施治，部分精通外科的医生，还会应用针灸、按摩手段治

① 参见余新忠：《“良医良相”说源流考论——兼论宋至清医生的社会地位》，《天津社会科学》2011年第4期。

② 参见胡岳：《元氏县志》卷11《人物志（上）》，光绪元年（1875）刻本。

③ 李大本：《高阳县志》卷7《人物志·艺术》，民国22年（1933）铅印本。

④ 陈铭鉴：《西平县志》卷24《人物》，民国23年刻本。

⑤ 刘光辉：《息县志》卷8《外纪（下）》，嘉庆四年（1799）刻本。

疗。多数医生仅出具药方，并不提供药物，也有医生则兼售药，甚至还有不少兼医儒生免费提供药物。如涑水县闻钰：“通医术，常施药以疗人，疾虽危，诊治罔不效，人谓扁鹊复生焉，或送以匾酬以金。”^① 息县傅俊士：“江西临川人，少随其父至息，家世岐黄，士益精其业，息人顿以全活甚众。然不索重财，虽甚贫者呼无不往，且日必数视。既愈则置不问，曰：‘吾止欲活人。’”^②

（二）扶危济困。儒医群体受到传统儒家思想的影响，儒医重视对行医职业道德的强调和恪守。就明清时期医书编订的主旨看，知名医家多强调习医和通医作为“济世救人”的手段，其本质是非利的。这影响到儒医群体，特别是兼职的儒医。多数儒医将行医作为济世手段，亲族邻里有病难治者，施以援手，扶危济困。如直隶乐亭县的杨凌霄：“营豪庄人，幼年失怙。持性笃厚，好学。因家贫无以自给，辍业就商贾。精堪舆及星命之学，兼通岐黄。乡里有病者，每造门为之诊视，病愈或有馈赠，则却之不受。尤喜劝人为善，淳淳忘倦，妇孺为之感泣，年八十六，无疾而终。”^③ 直隶隆化县白文恒：“字北山，清监生，父连得，同治时举人。文恒善医药，凡病者来问，悉为诊视，或兼与药饵，概不索值，每年所费需二百余金，而乡人沿如惯例，故无鸣谢者。亲有疾，伺药无间，至以身祈，常与人曰，唯孝方能格天。是故乡间赠额曰：‘行方便，明且哲’。子玉珂，今亦绝济如曩昔。”^④

以上案例中，行医的主要特点是不受酬谢，或者是免费为穷困人群提供医药帮助。在明清方志中，记录此类行医的案例比比皆是。需要注意的是，由于地方志史料的局限，使得正常行医或专职业医的普通人，很难收录到方志中，而行善积德，救济穷民者往往更具备载入方志的可能性。但毋庸置疑的是，因为官方医政的缺失，兼职或专职的儒医，对于基层社会民众求医问药具有重要意义，这才使得扶危济困的医者和通医士人能够被具有褒奖色彩的地方志所纪录。

（三）社区公益。不少儒医具有功名身份，又因儒医的行医活动往往不以直接获得经济报酬为目的，因此，通医和行医，既是儒医参与社区生活和社会事务的手段，也为其在乡间的名望积累与济世理念的达成奠定基础。具体而言，主要是儒医通过行医，积累资金，从而参与社区公益事务，或者医者本身就是家业丰厚的士绅，行医即是参与社区公益事业的方式之一。

如元氏县宋曹村人闫维纯：“因家贫业医以供，舍药施方，以疗人病。后家业渐盛，凡济人利物之事，无不慷慨乐为。在本县岗汪村修石桥一座，又栾城宿村修石桥一座。”^⑤ 此例中闫维纯因家庭贫困而从事医生职业，随着行医收入提高，家业兴盛以后，广做善事，依据传统社会治病救人、修桥铺路的积德行善理念，为所居住的村落社区修桥两座。又如襄城县的胡汉英：“候选县丞范之孙，具体子也，英明好义。幼业儒，精医道，有贫而病者尝给药资，间或以参苓济人。乾隆辛巳，黄水泛滥，几入城。措施陈策，捐粮数百，钱三十千，雇夫筑堤捍御，城得无患。至今咸称之。”^⑥ 此例胡汉英为士绅家庭，儒医兼修，除了给穷人施医舍药外，还领导了区域内的救灾事宜，是社区公益事务的领袖人物。同样是襄城县的陈瑄：“字仲譬，父亮工，精于医，所生三子，瑄居次，笃行孝友。治举子业，间及岐黄术。弱冠入邑庠，旋食饩贡，入成均，

① 陈杰：《涑水县志》卷7《实行》，光绪二十一年（1895）刻本。

② 刘光辉：《息县志》卷8《外纪（下）》，嘉庆四年刻本。

③ 蔡志修：《乐亭县志》卷8《人物》，光绪三年刻本。

④ 罗则逊：《隆化县志》卷4《义节》，民国8年（1919）铅印本。

⑤ 胡岳：《元氏县志》卷11《人物志（上）》，光绪元年刻本。

⑥ 李峰修等：《重修襄城县志》卷36《人物传·义侠》，民国25年稿本。

出家传之术起人沉痾。瑄于日用余财，率皆周济，施不望报。目城南大石桥之冲决，慨然倡捐，桥有成势，及桥竣，尚有余金，并木桥一座以通徒行，修茶亭三楹以解烦渴，而小红沟之裙墙官路傍之，垂柳皆以次第修值，功垂不朽。”^① 此例陈瑄也是儒医兼修，家传医学，为所在乡里修筑了石桥和木桥，便利车辆行人，还修建茶亭，栽种绿植，整饬环境。交城县魏台福：“邑庠生，闭户读书，通于医，凡远近有病者，立即携药前往，殚心竭力，务求痊可，不索财，老而弥笃。又独建木桥以通行，捐施茶水以济渴。年九十三，奉文给八品顶戴。”^② 此例魏台福属有功名士绅，儒医兼修，施药救人，同时修建供行人通行的独木桥，捐施茶水。直隶栾城县张博：“邑增生，米东都人，家贫力学。入泮后屡试屡质，仰事附蓄，仅以训徒为业，然能以孝弟忠信善诱后进，故及门多彬彬儒雅，旁通医理。存心仁恕，贫不受谢。县令黄树宾极口称为仁义，李崇蟠以品学极优兼通脉理奖之。公举乡饮，逊谢不遑。晚年力善不倦，时县令举修卦山天宁寺，数年之久，毫忽无私，及捐养正书院膏火，并修狐大夫庙，与有力焉。”^③ 此例张博儒医兼修，品行出众，晚年做善事，协助本县参与修建天宁寺、狐大夫庙，为书院捐资等。又如栾城县张名山：“噶塔头村人，精医施药。每值凶年出谷，命二子双宅、有宅，分赈贫人，数年，活人无算。建桥以济行人，施茶以济渴者。”^④ 此例张名山属于富庶村民，通医术，不仅施医给药，在灾荒年份还赈济贫民，并建桥施茶。

由于“医”与“儒”的双重身份，不少儒医也重视捐资助学，如稷山县的附贡生杜作枢，在行医同时，个人设立义学，在乡里传徒授业，贫苦无力的读书者可由此获助^⑤；寿阳县乡里知名的善人胡美，不仅“间中力不能葬娶者必助之，并修桥三座”，同时，“乡之子弟入学读书助以纸笔”^⑥；又如博山县儒医，太学生刘存祀“性慷慨好施与，尝以贫家弟子无力从学，因捐城北地，设义学以便贫民”^⑦；南皮县儒医、庠生叶上选“尤乐曲成后学，堂侄梓十四失怙，抚恤提携无异己出，又延师教读，得以成名，凡族党亲邻中子弟之少有才者咸资助以成就之”^⑧。可见，儒医群体在行医治病的同时，广泛参与了社区生活中如铺路修桥、施茶施药、修建庙宇、捐资助学等社会公益事务。

（四）调节纠纷。在开展面向社区民众的医疗救治和参与地方公益事务的过程中，儒医群体多能够获得社区的认可和支持，这种象征性资源和权威的获得，为儒医在社区内调节民事纠纷，协调地区事务，产生重要影响力，在华北地方志文献中，儒医亦常常在调节社区争诉中发挥作用。如西平县的关鸿恩，从商不成转而学医，“任侠急人难，乡邻有争必居间排解不令讼，官人咸敬重之。操行高洁，饕餮数不给，而非义之才视若浼焉”^⑨。又如西平县杨尔极，“精岐黄术，活人甚多。一日家居，闻邻人滋闹甚厉，察之，则以在家贸易，忽亡去五十金，互相抵赖，争闹几滋人命。公问其来由，即潜往村外探访，见破垣内一人以手鞠土，见公亡去。公即就其地剖

① 汪运正：《襄城县志》卷7《方技》，乾隆十一年（1746）刻本。

② 夏肇庸：《交城县志》卷8《人物》，光绪八年刻本。

③ 陈咏：《栾城县志》卷11《义行》，同治十二年（1873）刻本。

④ 陈咏：《栾城县志》卷11《义行》，同治十二年刻本。

⑤ 参见沈凤祥：《稷山县志》卷6《孝义志》，同治四年刻本。

⑥ 白昶：《寿阳县志》卷8《人物（上）》，光绪八年刻本。

⑦ 王荫贵：《续修博山县志》卷12《人物志》，民国26年（1937）铅印本。

⑧ 王德乾：《南皮县志》卷9《文献志》，民国22年铅印本。

⑨ 陈铭鉴：《西平县志》卷24《人物》，民国23年刻本。

之，金故在焉，乃取而还之，争诉遂息”^①。又有同县侯村人曲春普，“理村政多年，以和睦乡党为宗旨，乡人每有争诉，经君劝解，各欢而去。兼善医，故偶出门，妇儒皆攀辕欢迎”^②。清河县许洁明，常为邻里排难解纷争诉；同县庠生庄慎修，“乡间有疑难事就正者平剖断无不得当”^③。盐山县米家务北庄人文荫昌，“个性不喜争，然遇事刚正不阿。里有田某侵其田，割与之不较也。庚子后，拳民势益横，设局聚赌，荫昌集壮丁，鸣锣持仗，申约禁赌，教民卒引去。民国初年，元村人习党争构诉狱，久不解，荫昌调度期间，卒归于好”^④。

囿于资料所限，以上事例虽未详述儒医在基层社区中调节民间诉讼纠纷的具体细节，但因通晓医术而给一般民众带来的尊敬和信任，以及为民众施行医疗救助等慈善活动，共同确立了儒医在基层社区的权威身份，从而帮助儒医群体在地方事务中获得财富、名望及话语权。

（五）参与地方军政事务。儒医凭借参与公共事务所建立的权威身份，使其在基层社区中具有较高的社会组织 and 动员能力。这使得儒医群体还能够参与到如组织地方团练、平定地方动乱等由官府主导的事务中。

如长子县杨积德：“字道源，安子村人，监生，通医理，舍药饵活人甚众，著有《痘疹辑要》一书，邻里有日不能举火、贫不能葬者，尝资助之。同治六年，贼匪剽掠乡村，德召集村人踞村外要害，昼夜防堵，贼度不可乘，遂去，一村赖以无恙。”^⑤此例中，杨积德因为通医术治病救人和资助贫民等举措，具有较高的社会声望，所以贼匪攻击的时候能够召集村民，共同防御。曲沃县李彭龄：“廩贡生，名医兆鳌子也，受四子经史外旁及岐黄、兵法诸书，病者延视，应手愈。丙寅冬，因办民团，奉宪檄防渡河津，又防乡宁甫吉州，次年防撤。宪檄委而奖，有胆有识，才堪重任。丁卯冬，捻军过境，龄督众勇佐贺邑令守城月余，城赖以全。”^⑥此例李彭龄受家传医学，并有功名，协助地方办理民团。威县房英武：“字继文，附贡生，以文名雄一邑。同治初年，流寇纷扰，邑北数十村举为保正，犹古之百保也。英武自出家资千余缗训练民兵，刺击有法，流寇慑服，相诫不敢犯，数十村赖以保全。尤善治疽，着手立愈，人比之华元化。他人有得其成方者，皆可借此名一时。药饵不索钱，乡人靡不德之。”^⑦此例中房英武为附贡生，医名卓著，善治疽症，被附近十余处村推为保正，并自筹兵费训练民兵，抗击流寇。威县王云龙：“岁贡生，景廷宾之变，官军云集。乡民无识者以为洋兵，多欲拒之。云龙时为保正，多方劝谕，始免暴动。继而他保之助景者为官军击溃，死伤枕藉，哭声遍野，云龙所居之乡安堵如故。至是而向之集矢者皆服其有先见。为人和蔼，精医术，邑令胡良驹表以‘著手回春’。子镛、镒，能传其术，皆称良医。”^⑧此例王云龙性格和蔼，精通医术，为地方保正，在基层社区可能出现变乱的紧要关头，利用自身的号召力，说服乡民，平息事态。又如新绛县卫如珍：“乡泽掌人，幼丧父，事母以孝闻，屡输军饷。己亥饥馑，盗贼繁兴，州牧李公邀团练事宜，悉心筹划，设方略布置，井井有条，为一州最。肱陈救时数策：曰审查游民，曰巡防道路，曰平余官粮，曰

① 傅国贤：《晋县志料》卷下《人物志》，民国24年（1935）石印本。

② 傅国贤：《晋县志料》卷下《人物志》，民国24年石印本。

③ 张福谦：《清河县志》卷12《方技》，民国23年铅印本。

④ 王福谦：《盐山县志》卷12《节义》，同治七年（1868）刻本。

⑤ 豫谦：《长子县志》卷9《列传》，光绪八年刻本。

⑥ 邬汉章：《新修曲沃县志》卷17《丛传·艺术》，民国17年铅印本。

⑦ 崔正春：《威县志》卷11《人物志（中）·艺术》，民国18年铅印本。

⑧ 崔正春：《威县志》卷11《人物志（中）·艺术》，民国18年铅印本。

散放积谷。李公咸嘉纳之，次第见诸施行。嗣后官此土，李益重视之。又精刀圭之术，舍药疗疾，触手生春，岁费数十金不为惜，亦未尝举以语人。”^①此例卫如珍，擅长外科手术，并能协助州长官筹划团练，抵御盗贼，成绩显著。

梁其姿的研究显示，清代以降，低层次的士绅越来越多的参与到善会善堂的管理，使善堂呈现出“儒生化”的趋势，而士绅阶层乐于为人免费行医，则是与传统文化中乐善好施、积德行善的观念有关。^②儒医诊治疾病的行为特征也说明，其医疗活动并非是仅建立在单纯的市场纽带下的交易式医患关系，而是结合慈善、行善和社区人际网络等多重因素。由于清代官府对于民间所提供的医疗救济极为有限，医疗行为多由私人展开，甚至在大规模的瘟疫爆发，患病人数和规模急剧扩大之际，士绅阶层甚至成为向民众提供医疗救助的主要力量^③。可见，儒医对基层民众提供的医疗救助，属于基层社会中的常规形态，且其行为多属于具有慈善色彩的救助形式。

瞿同祖将士绅阶层分为“官绅”和“学绅”两个层次，“学绅”虽然并未加入正式的官府组织，却享有很大的威望、特权和统治阶级权力，这一事实将他们作为精英与普通大众区别开来。而儒医群体也是通过儒家理念与医术的结合，获得了“非正式权力”^④，从而实现“经世”理想。

就上述华北地区儒医的社会活动而言，儒医群体无疑也承担了与一般基层士绅相近的角色，在参与社区事务的过程中，功名和身份之外，医术和行医成为他们获得权威和象征性资源的重要手段。以往对基层士绅的研究中，儒医群体或被忽视，或置于士绅的普遍特征中，对士绅的权威来源，多基于职务、财富和道德的考察，即“官或学”，而对于因“技术”产生的权威，则关注不足。

三 社会与儒医群体的互动关系

清代医生的执业门槛较低，医政机构对执业行医没有严格的准入机制和考核标准，只要医者的认可与行医者的意愿同时发生，则人人皆有成为医生的可能。在医学文本普及化和正典化的背景下，习医也变得更为容易便捷，这使得儒生业医或者兼医，没有制度层面的阻碍。然而，尽管医生从业并无建立准入的制约机制，也缺乏具体的考核与规范措施，但在法律、道德和文化习俗等层面的举措，仍对儒医群体产生了深刻影响，并控制和规范着业医行为。成功的儒医往往通过以下诊治疾病的社会互动，建立个人权威。

一是通过长期具有公益慈善性质的行医救人，获得所在乡里居民的普遍认可。如精通外科的

① 徐绍俭：《新绛县志》卷5《孝义》，民国18年（1929）铅印本。

② 参见梁其姿：《施善与教化——明清时期的慈善组织》，北京师范大学出版社，2013年，第308页。

③ 士绅阶层参与甚至主导瘟疫时期对民众的医疗救助情况，可参考余新忠关于清代瘟疫与江南社会的研究。与华北情况有所区别的是，江南士绅阶层更发达，士绅数量更多。较高的经济和文化水平，确保士绅阶层能够形成强大的社会动员力量，为应对大规模疾病提供医疗救护保障。但是在华北地区，士绅阶层欠发达的现象客观存在，以至于在清中后期，面对华北区域社会的瘟疫，江南士绅竟组成队伍，到华北实施跨区域的救援。参见余新忠：《清代江南的瘟疫与社会——一项医疗社会史的研究》，中国人民大学出版社，2003年；朱浒：《地方性流动及其超越——晚清义赈与近代中国的新陈代谢》，中国人民大学出版社，2006年。

④ 在清代地方政府的实际运行过程中，士绅是与地方政府共同管理当地事务的地方精英，并拥有非正式的权力，代表当地社群与官吏共商地方事务。所涉及的领域包括公共工程和公共福利、教育活动、保甲管理、地方团练等等，正是在这些领域空间内，士绅扮演着自己的角色，并与地方官吏保持着各种形式的人际关系，同时由于士绅与家乡的关联是永久性的，从而造就了他们对家乡的情感归附。参见瞿同祖著，范忠信、晏锋译：《清代地方政府》，法律出版社，2003年，第271页。

马祥云，因“施不望报”，乡人给予谥号曰“庄惠”^①；又如精通小儿科的许昌县曾与楷，里人赠以匾额^②；正阳县黎鸿磐、王居仁、冯鸣豫等，因医术高超、医德高尚，邑人赠匾；另有名医张复恒，因为“开药不置账，愈不索谢”，乡人甚至捐刻石碑纪念。^③

如果医生能够将医术的作用和在乡土社区中承担的其他社会角色结合，则可能受到更多的尊重和重视。如山西解县的曲春普，以恩贡的身份担任州判职务，因为精通医理，所以来看病的人每日盈门。此人理村政多年，“乡人每有争诉，经君劝解，各欢而去，兼善医，故偶出门，妇孺皆攀辕欢迎”。去世时，会葬者多不远数里数十里而来，“盖皆尝受其医治而拳拳念盛德之不能忘也”^④。

在民国初年华北地区的沙井村，有会首李儒源，担任会首时间最为长久，不仅祖、父两代长期担任村中领袖，也拥有大量土地（70亩）。最为重要的是，李儒源是一位中医，通过“治病救人”，极大增强了他的名望，使其拥有大批拥护者。李儒源自己声称，在方圆50里内，无人不晓他的大名。因为行医的名望和威信，使其成为村内或村际争端的一位重要调解人，而调解人恰恰是代表基层社会中具有较高身份的重要标志。^⑤

在与乡民的互动之外，不少医生更与地方官员有着密切联系，技术出众的儒医往往会被地方官员邀请参与本人或亲属的疾病救治，从而获得权威与荣誉。如襄城县太学生李兴泰，字振基，因有机会出入县署治病，竟有乡邻委托其代为贿赂。“里人有以买诉者，以振基诊疾县署，托行贿。拒之，且曰：与其行贿与署内，何若厚与卖主？行贿，私也；厚与，公也。公私之间，孰得孰失乎？”无独有偶，同是襄城县精通医术的杨文治，也因为官员治病获得医名：“光绪年间，大饥后大疫流行，乃不拘贫富，先后医治，全活无算。邑令王公宗积劳至疾，赖其医治得痊，以‘仁术溥施’匾额为赠。虽往来县署，疗疾以外不及他事。”^⑥

俗语云，“屈死不告官”“衙门口向南开，有事没钱莫进来”。传统社会中，普通民众与官府来往渠道较为有限，各种因素导致民众往往需要通过非官方渠道才能获得沟通的机会。^⑦以上两例虽然是重点说明医生在参与县里长官的治疗过程中，没有乘便办理私人事务，但是竟被记入方志，也可推测儒医通过医术结交官员，进而凭借诊治疾病，获得与地方官员交流的特殊渠道应比较常见。可见，凭借医术参与政治生活，在基层社会儒医群体中还是存在的。^⑧

在官员和民众对儒医信任和依赖基础上，儒医除了出入县署，获得特殊的参政渠道外，不少儒医都和官员结下友谊，从而进一步提高了社会地位，此一现象在方志中也常有记述。如长治县

① 李大本：《高阳县志》卷7《人物志·艺术》，民国22年铅印本。

② 王秀文：《许昌县志》卷13《人物（下）·方技》，民国13年（1926）石印本。

③ 参见刘月泉：《重修正阳县志》卷4《人物志·方技》，民国25年铅印本。

④ 徐嘉清：《解县志》卷7《文儒传》，民国9年石印本。

⑤ 华北村落领袖李儒源的个案，恰好为医术和医生身份成为一种象征性资源，使乡村领袖通过医疗活动获得权威和名望，从而增强了其为乡民充当保护者、联络人或组织乡村公共事务的号召力做了生动说明。参见杜赞奇著，王福明译：《文化、权利与国家：1900—1942年的华北农村》，江苏人民出版社，1994年，第137页。

⑥ 李峰：《重修襄城县志》卷38《人物传·方技》，民国25年稿本。

⑦ 关于基层民众与州县官府打交道的潜规则及实际状况，可参考瞿同祖著，范忠信译：《清代地方政府》。

⑧ 王敏对江南医家何氏，特别是医生何其伟的社交生活考察发现，何其伟在从事科考及业医的过程中，广泛结交官僚士绅，形成了颇具特色的“儒医社交圈”，并将交往关系延伸到医疗活动之外的社会生活中。从而提高社会地位及业医声誉。这一现象也可作为儒医权威提升或凭借医术参与政治生活的另一注解。参见王敏：《清代松江“医、士交游”与儒医社交圈之形成——以民间医生何其伟为个案的考察》，《社会科学》2009年第12期。

栗三台，“邑侯江公、林公咸深重之”^①；又如交河县卢梅，所著《针灸便用》一书，由县令朱吉园为其出资刊刻印行。^② 基层社会的儒医也有可能因官员举荐，进入官医体系，或取得一定的荣誉封号。如长台县闫维存，巡按贾公推荐其为太医院官^③；固始县王荃，当道重之，例授本县医学训科^④；交城县魏台福，奉文给八品顶戴^⑤；项城县王允惠，恩授八品农官^⑥。

也有部分儒医通过外出行医的方式扩大医名和交往渠道^⑦，晚清较为著名的盐山县儒医胡镇东的经历说明了这一点。

镇东幼承家教，即冠，从王磊受学。即补诸生，以亲老归家伺养遂弃科举，专业岐黄之书。博览精思，医人则效。光绪中，客游京师，以所业见重于府邸公卿之门，名誉详洽，太医院诸人群相推举为儒医。庚子户、工两部奉旨开办京师官医局，两部堂官推荐入局。三十二年，以劳绩卓著，蒙户部尚书张百熙、工部尚书陆润庠联衔奏保遇缺即补大使。宣统辛亥国变，归里，悠游林下，远近求医者接踵盈门，不论贫富贵贱皆一视之，岁时有馈赠者，俱坚却不受。年七十六，卒于家，乡里妇孺俱为哭。歿后，乡人以匾旌其门者至不能容。^⑧

胡镇东凭借医术，客游京师期间成功跻身官医体系，成为太医院官员，后来竟有两尚书联衔奏保举为大使，归乡后又因医德高尚，普施广济，获得乡民认可。可见，通过参与对官员、士绅的医疗诊治，儒医个体行医的影响力可能得到极大扩展。胡镇东的行医生涯可视为儒医凭借医术作为上升路径达到巅峰的典型个案。

可见，基层社会的儒医群体，有机会通过来自官方或民间的表彰等形式不断提高医名，增加权威和声望。特别是济世救人声望卓越、实绩突出者，他们大多因为在基层医疗事务中发挥了重要作用，或治愈州县官员及家属等，获得来自地方官员或民间通过赠予匾额、旌旗等形式的表彰。而这种表彰在一定程度上提升了医者的权威和影响力，使医者成为地方上的知名人士，进一步巩固了参与地方政治生活和社会活动的身份。

结 语

医者之所以获“儒医”之名，并非由国家进行资格认证，而是基于职业出身、医术水平、医学著述、社会交往、济世关怀等社会化标准的形象认同。“儒医”之名始于北宋，至明清时期成为从医者的主流，不仅数量远超前代，同时在身份认同、医典道统、医疗执业、济世关怀等方面表现出鲜明的职业群体特征。与近代已降医生需经国家进行专业资格认证不同，明清“儒医”

① 吴久龄：《长台县志》卷17《艺术》，乾隆二十八年（1763）刻本。

② 参见高步清、王恩沛：《交河县志》卷7《人物志（上）·技艺》，民国6年（1917）刻本。

③ 参见吴久龄：《长台县志》卷17《艺术》，乾隆二十八年刻本。

④ 参见谢聘：《重修固始县志》卷26《列传》，乾隆五十一年刻本。

⑤ 参见夏肇庸：《交城县志》卷8《人物》，光绪八年刻本。

⑥ 参见张镇芳：《项城县志》卷25《人物志（四）》，民国3年石印本。

⑦ 医术和社会活动能力更高的医者，可能会更多开展跨区域的行医活动，如松江儒医何其伟的业医和社交范围已经超越了世居的小社区范围。参见王敏：《清代松江“医、士交游”与儒医社交圈之形成——以民间医生何其伟为个案的考察》，《社会科学》2009年第12期。

⑧ 王福谦：《盐山县志》卷12《节义》，同治七年刻本。

之称更多体现的是社会化的职业形象认同，即医家自况与社会评价。在“士”为四民之首，“儒”为百业之先的科举社会，读书入仕是为正途。医者以“儒”相称，既是对其专业水平的认可，也是对其医者心性的尊崇。但儒医两途合一，医术仍为根本。医名的养成与传播背后，隐含着明清时代医者在市场、知识与社会多重维度下的职业生存之道。

宋明以来，社会民众参与科举考试的普遍程度加深，知识群体扩大、印刷术的发达、医学知识和医学文本的普及，以及行医济世观念的推广，为儒医群体的形成提供了重要的支持和保障。就华北地区而言，儒医并未在基层的医疗资源建设领域形成规模，方志中也未见小范围的医疗同业组织，多数儒医将医术作为个人技艺的一部分，其出发点往往是举业不成或父母患病等客观因素，甚至还有“不得已而为之”的感觉。儒医发挥作用的区域不拘城乡，且往往将医术作为济世救人的手段之一，重点在于凭借医术实现济世的理想，对于社会下层民众的施医行为，多奠定在“不索谢”“不计贫富”“兼施药饵”等带有慈善色彩的行为。

儒医的医疗行为在一定程度上弥补了官方医政和医疗救助体系的不足，作为一种基于救世理念的自发行为，能够在多大层面上惠及民众，尚难作出准确评估。但是儒医群体借助医术，与士绅阶层甚至是州县官吏间建立联系，并借此参与社区事务，甚至获得“非正式权力”，从而强化自身在社区中的权威和地位，则是事实。

在关于清代基层社会的诸多研究中，对于基层“士绅”的存在与作用，几无异议。然而，对于“士绅”群体究竟由哪些人构成，则分析并不具体。如费正清认为，中国的绅士只能按经济和政治的双重意义来理解，儒医的技术力量，也为其跻身“士绅”群体，提供了支持。费孝通提出，绅士是退任的官僚，或是官僚的亲戚。吴晗则主张官僚、士大夫、绅士、知识分子，这四者实在是一个东西，虽然在不同场合，同一个可能具有几种身份，然而在本质上，到底还是一个人。就传统社会的运作逻辑而言，“士绅”似乎是一个人所共知的概念和群体范围，尽管功名、知识和经济实力等因素是取得士绅地位的关键，但是作为儒家比较轻视的“技艺”，在传统社会中能够通过儒家化的整合，成为作为技术流的“医家”取得士绅地位的条件，是基层社会研究中需要特别关注的现象。事实上，基层社会的儒医，不仅是“治病救人”的功能性存在，也是作为士绅阶层的辅助力量发挥作用的社会性存在。

如果说传统政权对于基层的控制主要通过“士绅”来完成，则政权对于儒医群体的控制与塑造，更多基于儒家理念的传播，儒医群体所具有的“儒”价值观，是其在基层社会发挥作用的基础。一般士绅在协助州县官进行社会治理，多具有清晰的界限和责任意识，同时，“医”的身份又使得儒医群体在一定程度上能游离于政权之外，凭借技术手段，持续产生影响。晚清民国直至中华人民共和国建立，尽管士绅阶层退出历史，但是基层村落产生的赤脚医生群体，一定程度上仍能通过医疗，获得在村落社区中的特殊地位。可见，评估基层社区的士绅角色和社会治理力量，医生群体是不能忽略的存在。

（作者单位：中央民族大学马克思主义学院/首都师范大学历史学院）

本文责编：程方勇