

中古时期的

医者与病者

范家伟 著

卷之一

九鍼十二原第一

本輸第二

小鍼解第三

邪氣藏府病形第四

卷之二

根結第五

中古时期的

医者与病者

范家伟 著

常州大学图书馆
藏书章

卷之一

九鍼十

本輸第二

小鍼解第三

邪氣藏府病形

卷之二

根結第五

图书在版编目(CIP)数据

中古时期的医者 with 病者/范家伟著. —上海:复旦大学出版社,2010.6
ISBN 978-7-309-07193-1

I. 中… II. 范… III. 中国医药史-医学史-中古-文集
IV. R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 062134 号

中古时期的医者 with 病者

范家伟 著

出品人/贺圣遂 责任编辑/宋文涛

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

上海第二教育学院印刷厂

开本 787×960 1/16 印张 22.25 字数 324 千

2010 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-07193-1/R·1140

定价:38.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

导 言

医者与病者是相互依存的关系,两者紧扣在一起。没有病者,医者失去提供服务甚至研究的对象;没有医者,病者得不到治疗。在医学发展史中,医者与病者都是不可或缺的。医者从事医学探究,最终目的都是使病者恢复健康,生命得到挽救。如果没有病者,所有医疗技术、理论、临床经验都无从应用,失去可资凭借的对象。过去医学史研究,重视医学成就和突破,医学史就像是名医的历史。

陈邦贤在《中国医学史·绪言》中说:

医学史是一种专门史,研究的须分三类:第一类关于医家地位的历史;第二类关于医学知识的历史;第三类关于疾病的历史。研究这三类的史料,当先研究每一时代环境的背景和文化的现状。^①

陈邦贤划分的三类,都是从医者角度出发。医家地位固然是医者在历代社会地位的变迁,医学知识和关于疾病的历史都具载于医书中,而书写者也是医者。当然,研究医学史以医书、本草、医案等典籍为核心资料,是必然的,而且也是必需的。医书、本草等典籍是由医者所撰,撰写角度是从医理解释病因,并提供治疗方法,也会涉及日常生活的医疗行为。然而,从医书、本草典籍角度出发,往往忽略了病者的角度,诸如病者求医行为与心态,日常生活中面对疾病时的恐惧与预防方法,以至患病时各种医疗行为。这些行为可以是合乎当时医学论述,也可能是非理性的、无法从今人角度来理解的。

中国医学史著作,述说医学在某个时代的发展及重大的成就,以制

^① 陈邦贤《中国医学史·绪言》,上海:商务印书馆,1937年,页2。

度、医著、人物、专科作为骨干,呈现各个朝代医学发展的特点^①。这是合理而且是应该走的方向。不过,当这些方面都经历长时期的探索,在前辈学者努力下,得出丰富而多姿的内容,在这个基础上,还有什么新的方向?

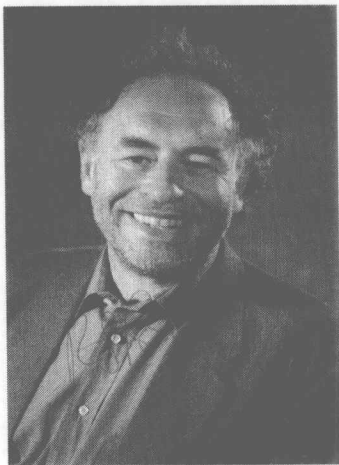


图 1 Roy Porter

Roy Porter(见图 1)提倡从病者的角度撰写医学历史。他从精神病史的研究中发现,要探讨疯狂(*insane*),必须要了解疯狂病者的语言、经验、思想、行为、动作、外观等等。过去的医学史研究,着重讨论的是历史上医学的成就突破、外科的非凡贡献、医学走向专业化的历程、临床治疗技术的发展,以及科学化医学和机构的兴起等等,治疗历史几乎等同于医者的历史。但是,医病关系是双向的,况且在古代,治疗行为不一定都涉及医者,而往往是病者的自我治疗和社区照护。更重要的是,病者

有他们的医疗文化,联系着同时代的宗教、政治、道德、美学观等。病者照

① 有关中国医学史的著作,举其大者,有陈邦贤《中国医学史》(北京:商务印书馆,1957年修订版),贾得道《中国医学史略》(太原:山西人民出版社,1979年),郑曼青、林品石《中华医药学史》(台北:商务印书馆,1982年),史仲序《中国医学史》(台北:“国立”编译馆,1984年),范行准《中国医学史略》(北京:中医古籍出版社,1986年),甄志亚《中国医学史》(台北:知音出版社,1994年),魏子孝、聂莉芳《中医中药史》(台北:文津出版社,1994年),廖育群、郑金生、傅芳《中国科学技术史——医学卷》(北京:科学出版社,1998年),李经纬、林昭庚主编《中国医学通史(古代卷)》(北京:人民卫生出版社,2000年),廖温仁《支那中世医学史》(东京:科学出版社,1982年),石田秀实《中国医学思想史》(东京:东京大学出版社,1992年),Chi-min Wong and Lien-the Wu, *History of Chinese Medicine: Being a Chronicle of Medical Happening in China from Ancient Times to the Present Period* (Shanghai: National Quarantine Service, 1936), Paul Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1985)等。近十年来医疗史研究方兴未艾,相关研究回顾可见 Nathan Sivin 为 *Science & Civilization in China Volume 6* 一书所撰 Editor's Introduction. Joseph Needham, *Science & Civilization in China, Volume 6* (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), pp. 1-37; Lee, Jen-der, “The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan”, 《古今论衡》11(2004): 页 37—58; Paul Unschuld, “Medical History in Chinese Studies”, 黄克武主编《第三届国际汉学会会议论文集:性别与医疗》(台北:中研院近代史研究所,2002年),页 127—164。

护自身健康,在医者治疗过程中,也扮演了积极角色^①。因此,他强调以病者为核心的医学史(a patient-oriented history)取向。当然,Roy Porter 是从西方医学发展史的实例说明重视病者角度所见医学史,能否借用到中国医学史的研究中去,还需要多方面尝试。

在中国方面,历代医书数量十分可观,完整保存下来的亦不少,而且内容丰富;正史中又有医者传记。因此,以医者、医书、医学成就为核心撰写医学史较为顺理成章,这是研究医学史最为重要的部分;在中国医学史研究中,病者角色却并不十分突出。翻开任何一部“中国医学史”的书,几乎找不到特别是对病者的剖析。医学史几乎等于名医的历史,一大串名医生平及其成就,以医者为中心;医学史也几乎等于治疗的历史,一大堆历代医术成就和突破。不难理解,病者是治疗的接受者,不是医学知识的创造者或推进者。因此,病者对医学、疾病的理解,不能代表该时代的最高水平。就如同今天的普通人对于某种疾病或治疗方法的理解,可能只是从报章、电视广告等渠道道听途说而来;在医生看来,这些认知往往是一知半解。不过,Roy Porter 认为这是近代医学专业化后的情形,不应放在古代环境里。

当名医、医学成就等最为重要的部分已经得到充分的研究,尝试探求其他面向,不失为医学史研究的另一条路径。病者的患病心态及其恐惧之情、治疗行为、求医方式,以至患病时的日常生活,很少在医书中提及。这里存在两个问题:第一,Roy Porter 是以西方医学史研究经验为基础,可以放入中国医学史研究脉络中吗?第二,有足够资料可以探求病者角度的医学史吗?要回答这两个问题,并不容易。

病者患病,并不一定立即寻找专业医者治病,有时向家人求助,有时自我治疗。Arthur Kleinman 认为在一个复杂社会中,可以分成三个既重叠、又彼此内在联系的医疗层面:popular sector、folk sector、professional sector。在 popular sector 里面,病者是自我治疗,并以家庭为活动

① Roy Porter, "The Patient's View: Doing Medical History from Below", *Theory and Society*, 14 (1985), pp. 175-198. Roy Porter, "The Patient in England, c. 1660-c. 1800", in Andrew Wear (ed), *Medicine in Society: Historical Essays* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), pp. 91-118.

场所,求助对象往往是身边的人,诸如亲戚、朋友、邻居^①。北齐颜之推在《颜氏家训》中劝告家中子弟要略懂医术,目的就在于应家族一时之急。刘禹锡《秋斋独坐寄乐天兼呈吴方之大夫》说:“空斋寂寂不生尘,药物方书绕病身。”刘禹锡对医术颇有认识,而他患病时,“药物方书”都放在身旁,这当然只是一个很概括的说法,什么药物,什么方书,固然无从知晓;然其本身具备一定的医学知识,可自行寻找治疗方法。刘禹锡在《答道州薛郎中论方书书》中说,自己幼时时常患病,家人找巫来为他治病;及后长大,向人借得《小品方》、《药对》、《本草》、《素问》来读^②。病者自我寻求治疗的行为,无论心态和行为,都应该值得思索。

为什么病者的医学史往往容易受到忽视?唐代甘伯宗撰有《名医传》,据说自伏羲至唐代共收一百八十人的传记^③。以目前资料所见,《名医传》是第一部专门医者传记。有关医者的传记,司马迁《史记》立《扁鹊仓公列传》可说是为医者立传的先河,之后历代正史多为医者立传,放入方技(如《三国志》、《旧唐书》)或艺术(《北史》、《新唐书》)。一方面,历代医者有传记,以致留下卷帙浩繁的医著,可供研究的资料较多;而病者为自己留下患病过程、求医经历的记录,可以说又少又零散,即使病者情况记录在医书中,也是从医者的角度出发。另一方面,病者在患病时,有时暂时离开社会和工作岗位,而病者患病感受是主观的,对疾病的认识也不专业,病者所说某种程度上并不能代表什么。

人人都会生病,一生之中不知成为病者多少次。中国传统医学伦理重视的是医病关系,理论上医者关心的是病者。病者人数一定比医者多,忽略病者,等于参与医疗事务中的大多数被忽略。当然,笔者希望强调的是,医者和病者都同样重要,绝对无意说医者是不重要的。本书即以医者和病者为题,在探究医者历史的同时,尝试转换方向,也发掘病者的医

① Kleinman, Arthur. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Berkley: University of California Press, 1980.

② 参拙文《刘禹锡与〈传信方〉》,载李建民主编《从医疗看中国史》,台北:联经出版事业公司,2008年,页111—144。

③ 有关《名医传》的源流,参范行准《名医传的探索及其流变》,《医史杂志》2卷1—2期,1948年,页27—52。

学史。

六朝隋唐时期的医学,上承两汉发展,有其独特的重要性。除了以医为业的医者外,门阀、佛道、文士在推动医学发展方面都担当了一定的角色。宋代有关医学方面的一些现象,或可追溯至唐代。在宋代,一方面由于科举使得大量文士落第,造就儒医出现^①;另一方面,文士尚医的风气颇为盛行。这种风气的形成应上溯至唐代。唐代文士在搜方、谈论验方、依赖方书等方面,可以说形成一股风气。与此同时,唐代文士写诗风气盛行。这两种风气同时存在,应该形成交集。

唐诗是中国文学史上的瑰宝,现存唐诗近五万首^②,在中国文学史上占有很重要的地位,这是众所周知的。唐诗中有歌咏事物的,有抒发情感的,甚至有记录史事的,因而诗歌并不只是文学作品,也反映了该时代历史、社会、文化的情况。生老病死也是人生必经阶段,诗人面对疾病、衰老,也发而为诗,当中有许多蕴含着生命、医学、疾病、身体的资料,是通向理解唐代社会、文化的一条路径,过去极少被发掘与整理。

陈寅恪《元白诗笺证稿》是以唐诗证史的代表作,书中通过元白诗,呈现唐代社会、文化的特质和面貌。陈寅恪的写法是以诗歌为主体,由诗歌或诗序内容,推论或考证唐代历史。植木久行《唐诗の风土》、陈正祥《诗的地理》都是以主题为纲领,以唐诗为基本资料,讨论某一主题,诸如交通、都市、风俗^③。这两种进路都是各自因应主题和写作风格,各有特色和优点。陈寅恪的写法,较能深入了解诗歌本身的内容和背景,但是谈论的内容比较分散。当然,以陈寅恪的功力,书中旁征博引,内容更可与《唐代政治史述论稿》有相互引证处。在植木久行、陈正祥的著作中,唐诗只是资料,诗文写作背景并不重要,在利用诗文时,往往流于字面意思,亦未能配合唐代其他资料,研究未见深入。法国学者胡若诗(Florence Hu-Sterk)的《唐诗与病》一文,讨论唐诗中的疾病,尤其是病与诗风关系,文

① 参陈元朋《两宋的“尚医士人”与“儒医”》,台北:台湾大学文学院,1997年。

② 此数字是参考自平冈武夫、市原亨吉、今井清编《唐代的诗篇》,京都:京都大学人文科学研究所,1964—1965年。

③ 植木久行《唐诗の风土》,东京:研文出版,1983年;陈正祥《诗的地理》,香港:商务印书馆,1978年。

中以杜甫、白居易、李贺等人诗歌为例,突出唐代诗人以病这个反传统主题作诗,构成当时文人社会交往的一部分,见证诗人的日常生活。全文探究的是诗人心理^①。

医书撰写方式虽可因时代和作者而异,但是总论病症、病状,提供治疗方法,是医书的基本内容。医书作为医学史研究的基础资料,是顺理成章的事。由于其书写方式的限制,在医书中很难找到诸如医病关系、病者心理和诉求、一般人对医学概念的理解与应用等内容。这些内容涉及医学史的种种面向,却不会具载在医书中。唯有通过医书以外的资料,如笔记小说、诗歌散文等来加以补充。

唐诗作为医疗史的资料^②,有下列数点值得注意。

一、唐诗因属于诗歌体裁,内容相对简单,需要通过医书、正史、文集等资料配合来看,才可显出其中的意义。诗人写诗,有时会运用想象,不一定真正反映历史事实;诗歌是极简练的语言,诗人为了追求高超的艺术境界,附以华丽辞藻,加插典故,以及将当时习用的语言入诗,都是很常见的。所以,有些唐诗可说是呈现历史真实,有些可说是某种心态和想象的反映,有些可能只是某个名词已成习用语,更有些是托喻。这些局限都是必须留意的。

二、相对医书而言,唐诗作为医学的内容,不免简单,但唐诗却往往反映了时人的心态、观念,是极佳的材料^③,提供了不同面向来了解唐代医疗与疾病的内容。这种面向历史研究者最为关心,而中医史研究中却最为缺乏。

三、诗文内容与诗题、诗序、案语同样重要,诗人有时会述说撰写某

① 胡若诗《唐诗与病》,载钱林森编《法国汉学家论中国文学——古典诗词》,北京:外语教学与研究出版社,2007年,页327—344。

② 相类似的利用诗文研究古代科学知识,可见Christine van Ruymbeke, *Science and Poetry in Medieval Persia* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007)。此书研究12世纪波斯诗人Nizami Ganjavi所写的诗中有关植物的知识。

③ 陈正祥《诗的地理》书中征引唐诗有关自然景观、气候、物产、人口、民族、农村、江南的开发与繁荣、交通与旅游、城市与城市生活等诗。严耕望的《杜工部和严武军城早秋诗笺证》,可说是以诗证史的典范文章,此文收入氏著《严耕望史学论文选集》(台北:联经出版事业公司,1991年),页317—325。其他类似文章,有李德超《唐诗与唐史》,收入《文献与史学》(台北:远流出版事业股份有限公司,2002年),页63—78;陶晋生《从宋诗词看科举》(《历史月刊》第168期,2002年),页76—82。

诗的缘由、时间、情境,这些内容是不能忽略的。所以,唐诗不单指诗歌本身,而且还包括诗题、诗序、案语。

诗文倾向表达情感,医书主旨教人治病防病,两者关注点南辕北辙。以探病为例,诗文偏向人际关系,医书则展露人们探病时恐惧的心理,两者放在一起,互相参照,反而形成更为全面的图像。唐诗既是唐代文士的心血,也是其日常生活中社交生活往还的媒介。唐代人在任何场合,都是以诗赠庆,日常朋友交往,更爱以诗相赠。在生活上,则经常赋诗自娱、自嘲,甚至寄喻。但是,为什么唐诗会提供医疗、疾病的史料呢?诗人写诗,为什么可以成为医学史史料?这种质疑的理由可能有二:一、诗人不懂医,所写有关医疗、疾病的东西,对医学而言,没有价值;二、写诗目的只是寄情,所写内容不一定反映历史真实。这两个问题,其实都要好好回答,否则立足点便出现问题。

医疗与疾病都属医学的范畴,但是医疗史研究却将医疗、疾病放入社会、生活、民俗种种脉络中^①,唐诗正好为此提供了极佳的切入点。唐诗与医学似乎是风马牛不相及的课题,在什么地方有可能出现交集?从唐代医学发展的特色或可略窥一二。

首先,唐代官僚阶层既是诗歌的作者群,也参与到医学中来,他们虽然不是以医为业,但因为官僚和知识群体的身份,他们的著作就较完整地保留下来,成为可供研究的资料。以刘禹锡为例,他是中唐有名的诗人,同时他也从小自习医学,写了一部《传信方》,这部书到宋代犹存,甚至成为校正《千金方》的重要依据^②。这种交集正可提供唐诗作为医疗史史料的凭借。同时,唐诗反映唐代的情况也只往往局限于这个阶层,不能不察。

其次,宗教是推动唐代文化发展的重要动力,而唐代诗人与佛道之间有密切交往。宗教、医学与文士构成重要的交集。

再次,医疗史研究包含的范围可以是很广阔的。过去的研究从医书

① 见杜正胜《作为社会史的医疗史》、《医疗、社会与文化》、《从医疗透视历史》,三文收入氏著《从眉寿到长生——医疗文化与中国古代生命观》,台北:三民书局,2005年,页1—78。

② 参拙文《刘禹锡与〈传信方〉》,页111—144。

入手,研究集中在医学知识方面。医学是涉及社会生活很重要的部分,人人都会生病,若从病者角度探讨医疗史,了解古人的社会生活,苦于资料不足,以往比较少人问津。而且,医书展示的一面,与唐诗展示的一面,既有吻合之处,亦有互补之处。还有古人的心理情绪,他们害怕什么?如何可以逃避疾病?唐诗反映了病者的种种,可以透视医书中没有记述的面向^①。

同时,也应当指出一点:由于文士同时具较好教育背景,具备一定知识,所以他们自行搜集阅读方书本草,是可能的。唐代士人知医可以找到很多例子,但并不代表唐代一般人都具备同样的能力。

诗歌的种类繁多,因应不同情况而作。有时诗人会运用想象力,提升创作的境界,就如李白,后世每称为浪漫诗人。不可忽略的是,唐诗是唐代士人日常生活的一部分,也会写实,问候对酬、朋友互赠,都会寄情诗文,这类作品反而不可能有太夸张失实的地方。当然,不能说唐诗就是唐代医疗史最重要的史料,使用时务必小心择取。不过,笔者认为唐诗反映的是某种医疗观念的流通,有时更为重要。例如某种医疗观念,不仅在医书中出现,在诗文中也曾出现,代表了这种医疗观念在社会上流行和被接受的程度。例如,笔者曾探讨唐代眼内障,医书认为系由脑脂下流而造成内障,是解释眼病最重要的说法;而在韩愈写给张籍的一首诗中,提及“脑脂遮眼”,则将眼内障成因融入诗文中,也就是说,时人已认知、理解以及接受了这样的解释^②。

有时,唐诗提供了值得思考的医学史料。例一:吏部尚书崔玄亮曾写过一部《海上集验方》,两《唐书·崔玄亮传》对崔玄亮懂医术的事迹全未提及,然而白居易在《感事》一诗却记有“服气崔常侍(案指晦叔),烧丹郑舍人(案指居中)”,崔玄亮(即晦叔)在朋友之间以服气而闻名,是懂得养生之术的好例证^③。例二:《新唐书·艺文志》载郑虔撰《胡本草》七卷,《旧唐书》未录此书,也没有为郑虔立传。《新唐书·文艺传》有《郑虔传》,

① 相关例子见拙文《汉唐间道教与疟鬼说》,载《华林》第2卷,2002年,页283—304。

② 见拙文《唐宋时代眼内障与金针拨障法》,载《汉学研究》22卷2期,2004年,页271—297。

③ 《崔玄亮修黄箓斋验》记玄亮曾在紫极宫修黄箓道场:“崔公常持《黄庭》度人,《道德》诸经未尝旷矣。”崔玄亮应是修道教者。见张君房纂辑、蒋力生校注《云笈七籤》卷一二一,北京:华夏出版社,1996年,页760—761。

传中引有杜甫诗,而杜甫《八哀诗》八首之七“故著作郎贬台州司户荥阳郑公虔”记有“神农极名,黄石愧师长。药纂西极名,兵流指诸掌(原注:公著《芸蓂》等诸书,又撰《胡本草》七卷。)),由此看来,欧阳修、宋祁很可能据杜甫诗而知道有《胡本草》,将之补充入《新唐书·艺文志》里面。例三:中唐时期有一位很受人尊重的道者毛仙翁,专以隐居修炼为务,同时又为人治病。在唐诗中,留下诗人如韩愈、元稹等人赠给毛仙翁的诗。五代时,杜光庭注意到毛仙翁,并为他写传,其中即利用了不少唐诗内容。例四:元稹《感梦》诗序说“梦故兵部裴尚书相公”,诗文则说:“前时奉橘丸,攻疾有神功。何不善和疗,岂独头有风。(原注:予顷患痰,头风踰月不差。裴公教服橘皮朴硝丸,数月而愈。今梦中复征前说,故尽记往复之词。)”在医书中有朴硝丸,却没有橘皮朴硝丸,朴硝丸用来压热,裴尚书教元稹服之去痰治头风,并且一服数月。这是一个有关服药的生动的个案。这四个都是具体事例,证明了利用唐诗作为医学相关资料很早就已开始。

本书颇多依赖非医书资料,尤其是唐诗,旨在反映医者视野以外的医学历史。通过医书与非医书资料的对比,更能显出丰富的图像。

近人研究中国古代医学史,除了依朝代叙述之外,医史亦可按发展特质来分期。谢利恒《中国医学源流论》认为中国医学可分数期,汉末丧乱,魏晋以后,医者习医不能再承口说,徒求于简编,而医学专门传授,“魏晋以后,既已寝失”^①。甄志亚主编的《中国医学史》是目前最广为中医学界采用的中国医学史教本,以两晋至五代,划为一个时期,称为“医学全面发展时期”。范行准在《中国医学史略》一书中,认为魏晋南北朝是山林(指佛道)、门阀(指士族)医学时期,这个说法影响很大^②。至于隋唐时代,则与两宋合在一起,称为“医学的充实时期”^③。魏晋南北朝世家大族和佛道中人,对医学发展的影响极巨。

① 谢观(谢利恒)《中国医学源流论》,余永燕点校,福州:福建科学技术出版社,2004年,页12。本书初版于1935年。

② 例如卢嘉锡主编,廖育群、傅芳、郑金生《中国科学技术史——医学卷》(北京:科学出版社,1998年)、马伯英《中国医学文化史》(上海:上海人民出版社,1994年)均从其说。

③ 范行准《中国医学史略》,北京:中医古籍出版社,1986年,页62。

马堪温《隋唐医学的主要成就及特点》一文讨论隋唐时代医学发展的十个特色:医学文献增多、对前代医籍的整理和注释、医方的汇集、最早的病因症候学专书、临证医学及有关学科之进展、本草之再一次总合、医学伦理学的杰出范例、医学制度与医事教育、医生的社会地位、中外医学交流^①。廖育群、傅芳、郑金生合著的《中国科学技术史——医学卷》指出隋唐医学发展的基本特征有五点:佛教医学的渗入、大型医书的编撰、医学经典的注释、注意专病的研究、兴办医学教育^②。从马堪温、廖育群等所综合的隋唐时代医学的特点来看,医书整理和注释是很重要的成果^③。魏晋南北朝医籍倍增,同时也呈现出医学知识分歧、同一经典传本各异的情况。隋唐时代的医方汇集、医书编撰、医学经典重整,对于搜辑、保存魏晋南北朝以来的医方有很大的助力,而且有整齐异说、统一传本的作用,可说是对魏晋南北朝以来医学发展的一次整理^④。当然,隋唐医疗机构职能的确立,吸纳当世医者入内,为医学知识和医书整理提供了有利条件。与此同时,隋唐时期佛道二教传播隆盛,两教都为人治病,涉及医疗事务,僧人、道士成为推动医学发展的力量^⑤。

在魏晋南北朝,参与治疗的人,其身份不一定是专业医者,例如东海徐氏家族成员,大都有其他职衔的,如泰山羊氏的羊欣,撰《羊中散药方》,宋元嘉时卒官于中散大夫;齐吴郡太守褚澄,撰有《褚澄杂药方》。李建民

① 马堪温《隋唐医学的主要成就及特点》,载山田庆儿、田中淡编《中国科学史国际会议:1987 京都シンポジウム报告书》,京都:京都大学人文科学研究所,1992 年,页 113—123。

② 廖育群、傅芳、郑金生《中国科学技术史:医学卷》(页 240—243)概括地介绍隋唐医学成就的文章,又有邓宝辉《唐代的医学》,载《食货月刊(复刊)》,7. 9(1977),页 85—99;宫下三郎《隋唐时代的医疗》,载《中国中世科学技术史の研究》,京都:朋友书店,1998 年再刊,页 259—288;戴思博(Catherine Despeux)《从秦代至唐代的中医经典理论》,《法国汉学》第 6 卷,2002 年,页 172—202;山本德子《唐代における医疗について》,《立命馆文学》,537,1994 年,页 838—852。相关研究回顾,参郑志敏《略论民国以来台湾与大陆隋唐五代医学史的研究》,载《新史学》9 卷 1 期,1998 年,页 153—230。

③ 石田秀实称后汉至中唐为“古典理论的再编と展开”时期,见氏著《中国医学思想史》,东京:东京大学出版会,1992 年,页 155—220。

④ 参拙著《六朝隋唐医学之传承与整合》,香港:香港中文大学出版社,2004 年,页 7—57。

⑤ 文树德在 *Medicine in China: A History of Ideas* 一书中,以道教和佛教三个章节作为魏晋南北朝隋唐时期医学发展的代表。Paul Unschuld(文树德),*Medicine in China: A History of Ideas*, pp. 101-153.

指出,在《隋书·经籍志》中,有大量自题作者不再依附圣人的方书出现,并有许多士大夫官僚的医书著作^①。当然,在魏晋南北朝,在门阀士族垄断官职的情况下,世家大族与出仕几乎是一体两面的事情,士大夫官僚与门阀士族有着密切关联,羊欣、褚澄等家族,在当时都是极具名望的^②。

南朝诸正史却没有专为医者立传,既然医术为门阀士族所掌握,那么要放入门阀医者角度才能理解。东海徐氏徐之才是北朝颇负盛名的医者,在他和他弟弟徐之范的墓志铭中,没有片言只语提及徐之才的医学成就和著作^③。东海徐氏家族虽以医术闻名,但历代家族成员出仕均不是担当医官之类职位,直到徐之范在北魏时才任尚药典御。或许可以这样来看,南朝医学在门阀世家的掌握之内,同时门阀世家透过九品官人法出仕,则竞相担任显贵、高品的官职,而医官之类明显不能用来显耀门第。六朝时期,僧人道士会以医者形象示人^④;门阀士族虽执医术以事上,但似乎未肯认同医者的身份。

及至唐代,官员通医成为值得注意的现象,这可从两方面来理解。一方面,唐代有数本方书都是在官员外贬时,为了应付疾病而编撰的,例如王方庆《岭南方》、刘禹锡《传信方》、薛景晦《古今集验方》、陆贽《集验方》(又称《今古集验方》)、杨炎《南行方》。由于唐代人以南方(尤其岭南地区)为溽暑之地、瘴疠之乡,以为入南者必死,对南方深怀恐惧。孙思邈在《备急千金要方》中四次提及游宦至南方者,必须小心照料自己及预防疾病。唐太宗为了

① 李建民《中国医学史研究的新视野》,载《生命史学》,台北:三民书局,2005年,页15。

② 泰山羊氏简述,见苏绍兴《琅琊王氏之交游与婚媾》,氏著《两晋南朝之士族》,台北:联经出版事业公司,1987年,页147—148;阳翟褚氏,见拙著《六朝隋唐医学之传承与整合》,页102—103。据毛汉光所用的标准(累官三代及官居五品以上)和统计,阳翟褚氏和泰山羊氏均属晋南朝士族行列。见《两晋南北朝士族政治之研究》,台北:中国学术奖励委员会,1966年,页20、22及56、57;《中古家族之变动》,氏著《中国中古社会史论》,台北:联经出版事业公司,1988年,页58—59。

③ 《徐之才墓志》,收入赵万里《魏晋南北朝墓志集释》下册,台北:鼎文书局,1975年,图版343。《徐之范墓志》,收入罗新、叶炜编《新出魏晋南北朝墓志疏证》,北京:中华书局,2005年,页355—365。又徐之才生平,可参岩本笃志《北齐徐之才“药对”考》,《东洋史研究》,60.2(2001):29—57;《北齐政权成立·“南士”徐之才》,《东洋学报》,80.1(1998):27—59。

④ 林富士《中国早期道士的医者形象——以〈神仙传〉为主的初步考察》,页1—32。佛教每有“医王”一语,形容佛门中懂医术者,参陈明《沙门黄散:唐代佛门医事与社会生活》,收入荣新江编《唐代宗教信仰与社会》,上海:上海辞书出版社,2003年,页252—295。

加强对岭南的管治,遂派卢祖尚出镇岭南,卢祖尚本来答应了唐太宗,后来却因害怕岭南瘴疠而不敢赴任,唐太宗以其言而无信,斩首示众,以儆效尤。唐代人害怕入南的程度,可见一斑。唐代皇帝爱将官员贬谪南方(尤其岭南地区),将官员拘禁于容易感患疾病的地方。这批方书都是在这样的背景编撰的。此外,王焘《外台秘要方》的编撰也有着很相似的背景。王焘在《外台秘要方序》中说,因婚姻关系,贬守房陵,后量移大宁郡,同行者大多染病,因有方书可用,才得幸免,遂发愤撰成《外台秘要方》。

另一方面,唐代服饵风气仍然盛行^①,特别在官僚阶层。王焘在《外台秘要方》有《乳石论》,反映了官僚阶层关注服乳石后所产生的种种疾病,弥漫着这种风气。

六朝隋唐医学发展与当时总体历史发展的趋向有什么关系呢?举例说来,六朝隋唐史研究的一些重要课题,如民族融和、南方经济开发、土族政治、宗教勃兴等,能否联系到医学史课题呢?上个世纪中古史研究名家辈出,有许多开拓性著作。当医疗史放在六朝隋唐总体历史的架构下,中古史名家的著作就不能被忽视。他们为中古史研究打下牢固的基础,不会因研究者从事科技史、经济史、思想史等研究,被摒于门外,变成无关宏旨的东西。

本书分为四个部分:第一部分以中古时期名医形象的形成为核心,分别探讨华佗、张仲景两位医者的形象。华佗与张仲景是东汉末年的重要医学人物,在历史上他们分别是外科和伤寒研究的代表人物。该部分着眼于魏晋南北朝时期华佗形象的建构,尝试理解《三国志》、《后汉书》为华佗立传的因由。张仲景一章则从敦煌出土的张仲景《五藏论》谈起,了解唐代人如何传承张仲景的医术。第二部分以中古医家为主轴,分别探讨葛洪、陶弘景、东海徐氏、孙思邈、秦鸣鹤、王焘等医家的生平、身份及医术内容。第三部分以唐诗资料为中心,考察唐代的病者形象及其社会活动。第四部分同样以唐诗资料为主,对药物的种种方面进行较深入的探析。通过以上内容的梳理,希望全面了解中古时期医者 with 病者的种种面貌。

① 可参坂出祥伸《隋唐时代における鍾乳石服用の流行について》,山田庆儿编《中国古代科学史论》,京都:京都大学人文科学研究所,1989年,页615—644;《鍾乳石の服用》,收入氏著《道教と養生思想》,页183—221;李零《五石考》,收入氏著《中国方术续考》,北京:东方出版社,2001年,页341—349;廖茵茵《唐代服食养生研究》,台北:学生书局,2004年。

目 录

导言 1

中古时期华佗形象之塑造 1

一、引言 1

二、晋唐时期华佗之形象 2

三、医学著作中的华佗 8

四、小结 18

张仲景与张仲景《五藏论》研究 23

一、引言 23

二、研究回顾 24

三、医学始源的另一谱系 26

四、著婆、张仲景与《五藏论》 34

五、小结 49

从陶弘景到孙思邈

——论中古时期本草学 51

一、引言 51

二、《本草经集注》与道教 53

三、孙思邈《备急千金要方·食治》中的本草知识 62

四、小结 68

东晋南北朝医术世家东海徐氏之研究 70

一、引言 70

二、东海徐氏的世系 71

三、徐氏的医学成就 75

四、东海徐氏与道教 80

五、家势维持与社会地位	83
六、小结	89
孙思邈生年和传记考论	92
一、引言	92
二、《病梨树赋序》所述孙思邈生年	93
三、孙思邈传记的探析	98
四、从两《千金方》内容所作的推测	106
五、小结	112
周隋之际孙思邈、佛教与服水法	113
一、引言	113
二、孙思邈隐居太白、终南山与佛教	114
三、隐居山林与服食辟谷	118
四、服水法及其与佛道二教关系	123
五、小结	132
秦鸣鹤的医术及其身份	134
一、引言	134
二、秦鸣鹤为高宗刺头出血	135
三、开脑出虫	139
四、风眩、眼疾与针刺	145
五、小结	150
后论	150
.....	
王焘《外台秘要方》与唐代医者	153
一、引言	153
二、《备急千金要方·序》与《外台秘要方·序》	154
三、《外台秘要方》的三种治疗法	162
四、张文仲、崔知悌与《外台秘要方》	177
五、小结	183