

医学史知识丛书

廖育群◎著



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

繁露下的岐黄春秋

宫廷医学与生生之政

医政



太医令太医丞

司马

左右院判

女侍医医

工长医待诏

本草待诏药

丞方丞

尚药局

药藏局

太医署



翰林医

官院御药房医药档案

武英殿露

房御药库

造办处侍



医学史通识丛书

廖育群◎著

繁露下的岐黄春秋

宫廷医学与生生之政



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS



内 容 提 要

本书就中国医学的发生、发展与变化结合丰富的史料作了全面而又深入浅出的介绍。主要内容包括:绪说、中原帝国初建、以“太医”为核心的卫生行政机构、医学分科、医学教育、文献整理、宫廷医学故事、汉代王侯墓葬中的宫廷医学。本书立意新颖,内容充实,涵盖了中华上下五千年医学史发展轨迹,史料及文献翔实可信,分析鞭辟入里,文字叙述生动有趣,是一本不可多得的医学史著作。

本书适于中医史研究者以及对中医史、对中国历史文化感兴趣的读者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

繁露下的岐黄春秋:宫廷医学与生生之政 / 廖育群
著. —上海:上海交通大学出版社, 2012
(医学史通识读本)
ISBN 978-7-313-07836-0

I. ①繁… II. ①廖… III. ①中国医药学—医学史
IV. ①R-092

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第217767号

繁露下的岐黄春秋

——宫廷医学与生生之政

廖育群 著

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路951号 邮政编码200030)

电话: 64071208 出版人: 韩建民

常熟市文化印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 710mm×1000mm 1/16 印张: 20 字数: 271千字

2012年2月第1版 2012年2月第1次印刷

ISBN 978-7-313-07836-0/R 定价: 45.00元

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话: 0512-52219025

前言

一 解题“繁露”

“繁露”，乃帝冕前后所悬之玉串。仿效时尚，将“繁露”作为本书之“文化符号”是因为其看上去恰似两挂玉做的帘子。前面一排，分割着最高统治者与宫廷中文武百官乃至他们身后的社稷江山；后面一挂，成为男人政治舞台与女人后宫禁地的栅栏。千百年来，帝冕之下、前后繁露相夹中的九五之尊与阙前百官、后宫佳丽虽然不免随着斗转星移而时时更迭，但封建王朝最高统治者透过这串串玉珠掌控着禁内之序与普天之下大小政事的基本格局始终未曾改变。西汉大儒、名臣董仲舒著《春秋繁露》，盖即取意于此以为书名。该书所论，固然是礼制名实、治国方略之大事；医虽小道，却亦属致知达理、广布仁政所不可或缺之一端。故堪称中国医学第一经典的传世本《黄帝内经》便是以人文始祖“黄帝”坐于明堂之上，向岐伯等多位通医之臣求教医学知识的方式写成的。春去秋来，疫病民疾、医药兴衰之况莫不上达于繁露之后的



图1 黄帝画像

九五之尊；施医给药、兴医惠民之旨亦透过繁露下达于官吏不绝。如此光阴荏苒，依托权力的仁政绵延相继，植根医道技艺的仁术得以为“学”成“统”。有感于此，故借“繁露”为名，以言宫廷皇权与岐黄之事。

二 旨趣大意

1. 官、草有别

中国古代医家，就其身份与活动场所而言，可概分为“官医”与民间的“草泽医”两类。两者间虽有进退出入——即草泽之医或因德艺超群而独受



图2 江湖郎中

原图采自清代民间艺人所绘《北京民间生活彩图》稿本。其文字说明中别字甚多。大意是：“此中国串铃卖药之图也。其人系江湖之士，腹中微通医术、明点药性、口有佞才，即往各省游艺。一手持串铃，摇动亦不等。看病时目视其色、言能变化，尚带卖药，无非求衣食也。”其在业医者中居最底层，并非本书所言“草泽医”的主体。（[30]，190）

帝王、有司之赏识青睐，或于扩员补缺之际应征仕进，从此变为官身；官医之辈中亦有因业绩欠佳、治疗失误，或碰上减省裁员，或因厌倦名利浮华与束缚而复归草泽者。但从总体上讲，两者间毕竟存在着种种差别。

首先，两者的职责不同。作为医生，虽然都要为人治病，但构成“宫廷医学”的机构与人员，除为宫中之人提供医疗服务外，实际上还是国家卫生事业的管理者与践行者。这一点从历代“太医”机构皆“掌医之政令”，便可知道其本质乃是主管全国医疗的国家机器。因而在建立医疗保健体制，以政府行为方式兴办医学教育，规范考选制度与行医资格，编纂、整理与印刷医学文献等方面，“官医”又往往发挥着“草泽之人”所难以起到的重要作用。

其二，两者的服务对象不同。不仅是直接参与政治的文武之臣，宫廷医生乃至所有侍奉权贵者莫不“伴君如伴虎”，由此决定了官医的行为必然是顾虑重重、禁忌颇多。即

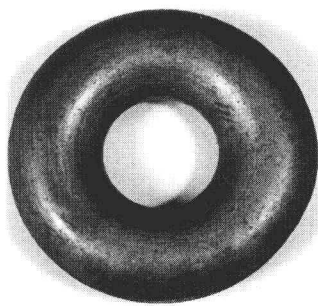


图3 铜串铃

清代。此即图2江湖郎中左手所持串铃。([33], 74)



图4 悬丝诊脉图

陕西省岐山县周公庙药王洞壁画。向传古代为权贵府中女眷诊疗时，医患不能谋面，故需将丝弦系于患者腕部后引出帷幔，医者手触其线以感知患者脉象变化。([32-5], 171)

便曾是疗效超群的神医，一旦进入宫廷，其手脚也就不再那么灵活了。然草泽之辈则不同，虽难免鱼龙混杂、良莠不齐，但却思想活跃、无拘无束，在面对疑难绝症时，在医患双方达成“死马权当活马医”的契约后，自可放手一搏。故数千年中名医多出此辈；就医学理论之创新、实际治疗技艺之贡献而言，实居官医之右。但又必须看到：作为这种差别的另一面，便是一些具有划时代意义的大成之作，往往出自掌握着大量文献资源、能够组织集体力量展开工作，且有政府颁行之力作为保障的官医或其所在机构，从而具有某种权威性并产生广泛影响。由此不仅在学术与学风方面具有导向作用，而且起到了重组知识——通过取舍扬弃，构建“正统体系”的重要作用。因为事实上，个人创立的“新说”，只有经过这个过程，才可能融入、跻身于医学知识的“主流”与“体系”之中，进而为众人所知、获得认同；从而成为“共识”，乃至继续发展创新

的基础。当我们从这样的视角观察与思考问题时,那么,究竟是“众说纷纭、各是其说”的状况属于“百花齐放”,还是种种不同之见经过所谓“重组”的过程,所构建成的统一但却不乏创新的知识体系才是真正的“百花齐放”呢?就“因”而言,显然是前者与前期;就“果”而论,则万万不可看失了后者与后期的重要性。换言之,恰恰是因为有了“草泽医人无拘无束”与“官医之辈中规中矩”两种截然不同,但却相辅相成的行为方式,才真正达成了学术上的“百花齐放”,并由此推动着医学理论与技艺的不断进步,形成了一个又一个可以被后人称为“里程碑”的节点,以及与之相应的发展阶段。

2. 文明中心

虽然幅员辽阔、历史悠久的华夏大地向以农业文明著称,但实际上作为文明产物的“城市”才是文明成长与发展的中心。一国之中,大大小小的城市固然皆程度不等地具有政治、经济、文化中心的性质与作用,但这些中心中的中心无疑是最高权力机构所在的“首府”、“首都”;而都城中心,则是“墙内之墙”环抱的“城中之城”——宫廷禁地。在中国古代数千年的历史中,宫廷世界实际上是一个与外界相对隔绝的“禁地”,由此决定其必须具有完



图5 金碧辉煌的紫禁城

图6 五代·顾闳中《韩熙载夜宴图》(局部)

该画卷由听琴、观舞、休闲、赏乐和调笑等五个相互关联的部分组成,描绘了韩熙载府中欢宴达旦的全景。〔8〕,278-279)



备的自身管理机构,以及能够满足各种生活之需、正常运转的服务体系。在这个上至皇帝后妃、相傅百官,下至匠作侍从的“小社会”里,医疗服务自然不可或缺,而且需要是最好的。所以“宫廷医学”便具有了机构健全、管理严格,人才汇聚、药材与器具精良——能够利用全国甚至是域外资源等种种特点。从某种意义上讲,“宫廷医学”在一定程度上代表着当时中国医学的最高水平。然而从另一方面讲,由于统治者往往会利用官医职务,绕过正常渠道,安置一些独受青睐、可为“咨政”的特殊人物;或是一些需要施恩封赏,但又没有适当岗位的人物,所以拥有官医身份之人,未必一定精通医学,特别是“掌管医之政令”的高级官员,更是如此——对此倒也无可厚非,因为当代的卫生官员往往也是同样如此。另外,一旦身为“官医”,即便是真正的医家,有时也不得不放弃一贯秉承的“治病救人”医德准则,参与政治斗争。这时,医药技艺便成为“杀人不见血”的理想工具——“毒杀”之事并不鲜见。凡此种种,使得从“宫廷医学”的视角观察中国古代医学的“仁术”与“仁政”——知识体系的成长,权力与体系、制度的构建等等,便会很有意思。或者说是全面了解与理解中国古代医学整体之象,所不可或缺的一个方面。

3. 内外之合

科学史界通常将“知识史”的研究称为“内史”,将与之相关的“社会史”研究称为“外史”。虽说“理想状态”当然是内外结合、表里兼备,但“学也

无涯,生却有限”则是任何人都无法逾越的制约。因而莫说整个“科学史”,即便是仅就其中某一知识领域而言,亦只能是在经历过漫长的研究积淀后,才有望在宏观的层面上达到较为完备的水平。而在这个始终处于集腋成裘进程之学术长河中的研究者个体,其志趣所在往往会与自身所受“养成教育”密切相关——表现为或“内”或“外”的研究取向。正因如此,医学专业出身的我,在以往近三十年的医学史研究中,兴趣始终是在中国古代医学“知识”如何发生、发展与变化方面。然时至今日,虽自知在“内史”方面还有无数需要深入研究与论说的问题,但触角却不知不觉伸到了所谓“外史”的阵地。究其最主要的原因,乃是由于“内”、“外”两途实有许多相互关联,即所谓“科技与社会之互动”的问题。

内外结合的“理想状态”,又可表述为“以史带论,论从史出”。因此,尽管史料的陈述难免会令人感到枯燥乏味,但如果失掉了这一根基,种种论说便成了无本之木。故尔本书虽然旨在说明“官医”体系的历史地位、作用、价值等,但作为论说的基础,却又不能不时时涉及具体的史料引用与考证。从另一方面讲,我本人对于专事考据的“学究”虽深感敬佩并参考他们的成果,但若止步于此则无法感受到学术研究的快感与满足;反之,如果考证能够服务于论说,或是论说需要通过考证获得支持时,则会体验到考证所带来的乐趣。正是在这种相辅相成、互为因果的循环往复作业中,视野随之开阔,不断形成“出入于内、外之间”的需求与收获,逐渐深化着对于中国古代医学的全面理解。

三 体例说明

1. 关于“引文”

阅读古文,其实是一种享受。只不过对于当代相当一部分年轻人来说,对于这种享受的亲身体验,已经越来越少了。然而每当欲将其改写为现代文语句时,则每每会因惋惜美文碎裂、言简意赅之表述方式的丢失等等而不忍下手。于是在充分照顾读者情绪、尽量少用“原文”的前提下,还是使用了一定数量的古语引文。同时对于其中较为生僻的字词,在脚注中给出了

读音与词义解释。

2. 关于“引用文献”

书中凡引用当代论述,皆按照一般通行的注释方式。引用古籍时,则遵循较为传统的注释方式:尽可能标明时代、作者,书名、卷次;然后在〈〉内给出该卷的标题,如果有更为细小的分级标题,则以“·”隔开;最后为该书的版本说明。

凡引用次数较多的文献,均开列所用之版本情况于书末;脚注中则略去版本,以免冗杂。

凡未注版本的古籍,皆系引自1999年上海人民出版社与迪志文化出版有限公司联合出版的文渊阁《四库全书》电子版。唯不同版本的同一古籍,其文字难免有所不同,从事学术研究的读者,对此自当有所注意。

3. 关于图的“出处”与“说明”

为避免注释过多,各图之下不详注出处,而是采用在图题及必要说明文字之后的()中,给出引用文献之序号及页码的方式。例如:([5], 10)中的“5”表示列于书末之引用文献的序号;“10”表示此图在该书中的页码。

凡没有如此标示的图,则或为作者自制,或非采自出版物中。

另外,本书用图立足于开阔视野,因而与正文所述内容的关系或紧密联系,或较为松散。故在属于后一种情况时,则正文中未必一定会标出这些图的序号。在此种情况下,图下的说明文字可能会较长;其中可能包含引用之书对该图内容的原有介绍,但更多的是本书作者的个人之见。

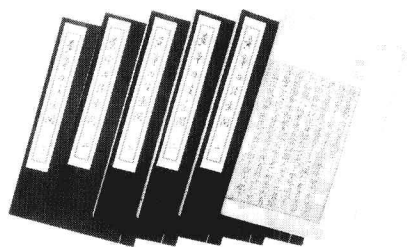
4. 古代“医生”非现代“医生”之义

业医者有郎中、大夫等多种称谓,这些不关“体例”之事。唯因古今皆有“医生”之称,但含义不同,为避免混乱,本书遵古义:凡使用“医生”一词时,其义乃专就正规医学教育体系中的在籍学生而言;另视具体情况,分别

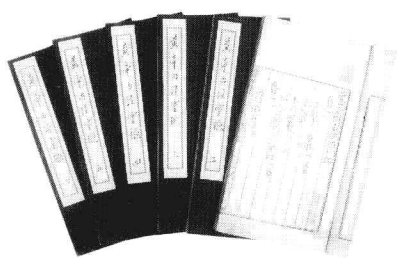
以医家、医者、官医、医官、儒医等指称以医为业者,或通医之人等。

5. 此《黄帝内经》非彼《黄帝内经》

众所周知,现今所见最早且最为重要的中医经典是赫赫有名的《黄帝内经》。自西晋文人皇甫谧在其所著《针灸甲乙经·序言》中说“现在传世的有《素问》与《针经》各九卷”,其合正当《汉书·艺文志》所言“《黄帝内经》十八卷”之数,这种纯属猜测的揣度遂为后人所宗,并且成为定说。然历代正史书志在著录这两部各由9卷81篇组成之独立、完整著作时,并没有采用皇甫谧的说法,基本仍是分别著录,体现了古代学者的严谨态度。因而兼顾历史本貌与通行习惯两方面之需的较好表述方式,当是称其为“传世本《黄帝内经》”或“今本《黄帝内经》”;或径以《素问》、《灵枢》为名。但为避免书名繁杂,反而导致在一般读者间造成不知所指为何的混乱,故本书中凡并举两书时,仍称《黄帝内经》;特指其中之一时,遵所用四库全书本之书名,分别称其为《黄帝内经素问》或《黄帝内经灵枢》。特别指出这一问题的重要性在于:既然传世本的“此《黄帝内经》”非《汉书》所著录之“彼《黄帝内经》”,便不能再以西汉末年已见著录作为判定《素问》与《灵枢》成书时代之下限的依据了。



a 《黄帝内经素问》



b 《黄帝内经灵枢》

图7 今本《黄帝内经》

《素问》之名始见于东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论·序言》中,《隋书》及新、旧《唐书》著录时称《黄帝素问》;至宋代,唯在著录唐代王冰注本时才见使用《黄帝内经素问》之名。《灵枢》旧称《九卷》、《针经》或《黄帝针经》,至宋代才有《灵枢》之名(《黄帝灵枢经》)。细心的读者一看便知:即便是因两书均以黄帝与群臣问答方式行文,或认同其为三坟旧典,而冠以“黄帝”之名、称其为《黄帝素问》、《黄帝灵枢》,但著书志者也还是没有像各种刊本那样随便使用“内经”两字。图中所示为明嘉靖年间赵府居敬堂刊本,属传世的善本。〔32-5〕,9,21)

001	第一章 绪说
001	一 智慧与权力、仁术与仁政
004	二 最初的知识创造与占有者
007	三 巫、医关系
010	四 巫术在医学中的地位
015	小 结
017	第二章 中原帝国初建
020	一 人体器官、疾病的最早记载
021	二 治疗方法
037	三 汤液、汤剂、醪醴
046	四 官医出使——和、缓之事
047	五 扁鹊、秦越人，官医与游医
052	六 傺：迎送阴阳之气与驱疫
057	七 医事制度初建
060	小 结
062	第三章 以“太医”为核心的卫生行政机构
065	一 “太医”之名的出典
069	二 西汉“太医”分属内外
073	三 东汉始见“药丞”

076	四 两晋“太医”与宗正、门下
080	五 南北朝三教并驾齐驱
087	六 隋唐：尚药局、药藏局、太医署
098	七 宋代：“文治盛世”下的国家医学
111	八 辽、金：对汉官的模仿与认同
114	九 元代：多元文化的融合
123	十 明代紫禁城中的太医、御药
133	十一 清代：中西兼具、实物尚存
176	小 结

177 第四章 医学分科

178	一 历代医学分科
186	二 各科要义概说
203	小 结

205 第五章 医学教育

206	一 家学、师徒、官学
213	二 学校式教育
221	小 结

223 第六章 文献整理

227	一 官医整理医籍的滥觞
232	二 理论性著作的深远影响
234	三 基础性建设工作的典型代表
236	四 征天下之药、官修本草
238	五 官办的医书校刊机构
242	六 宫廷医家集体编修的全书类著作

247	小 结
249	第七章 宫廷医学故事
250	一 “太医”之难
256	二 儒志医业
260	三 德行楷模
264	四 求宠之徒
272	五 被嘲笑的对象
276	小 结
278	第八章 汉代王侯墓葬中的宫廷医学
279	一 徐州“楚王墓”群
281	二 满城中山靖王刘胜墓
286	三 马王堆汉墓
291	四 南越王墓
293	五 环保、卫生的“钲灯”
295	小 结
297	结 语
301	引用文献

第一章

绪说

一 智慧与权力、仁术与仁政

性善论者认为：仁爱之心，人皆有之——所谓“人之初，性本善”。仁存乎于内，谓之仁心；但作为政治家，仅有仁心是不够的，还必须将其外化成实践中的仁政。所以秉承孔子“为政以德”¹理念的孟子，在听说齐宣王因心存怜悯而放掉了准备砍头取血、以祭新铸之钟的牛时，便对他说：“你对动物尚且能够如此爱护，那么就更应该将这种仁爱之

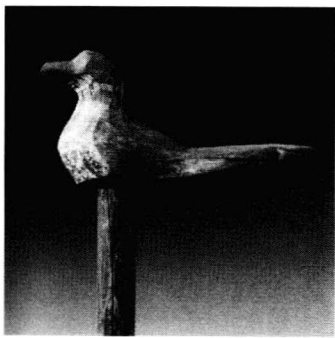
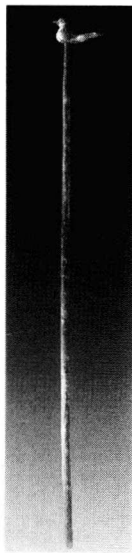


图8 彩绘木鸠杖

汉。甘肃武威出土。杖长2.1米，径2.3厘米。鸠杖是汉代养老制度中，朝廷赐予老人的象征物，即王杖简中所述的“王杖”。（〔5〕，139）

1. 魏·何晏集解、宋·邢昺疏：《论语注疏》卷二（为政第二）：“子曰：为政以德，譬如北辰居其所，而众星共之。”

心施于百姓¹。”

春秋时期的齐国，在位居“上卿”并被齐桓公尊称为“仲父”之管仲的治理下，取得了“五霸之首”的地位。这固然与该国赋税之制、钱币管理、鱼盐之法等一系列政治经济政策有最为直接的关系，但也不能忽视其高度重视民众教化、人文关怀所起到的作用。管子论说其要，谓之“九惠之教”：

一曰老老，二曰慈幼，三曰恤孤，四曰养疾，五曰合独，六曰问疾，七曰通穷，八曰振困，九曰接绝²。

毋庸详引其各个方面的具体内容，仅从字面上便可看出其中相当一部分政策的落实，都不免与医疗卫生保健事业有所关联。因而后世儒臣论政，往往会将施医给药、预防疫病、救治贫病，乃至培养医生、普及医药知识等等

视为“仁政之一端”。因此无论什么时候，当我们审视“医学”的整体之象时，都会发现它并非仅仅是一门实用技艺、系统的知识——不仅是科学（对于生命活动、疾病原因与过程、药物作用机制的认识等）与技术（各种检查、诊断、治疗方法等）的混合体，还总是和政治密不可分。

然而这些“仁政”的实施，需要两方面的要素作为支撑与保障条件：一是推进实施社会化卫生事业与制度构建的权力，二是人类智慧所创造的医疗技艺。如果仅仅只有第一个要件，便只能停留在管子所言，设立专司各方面事务的职官、规定其所应尽的职责，以及在钱财、设施等方面为老幼病残提供特殊的照顾；能够通过“合独”的方式使

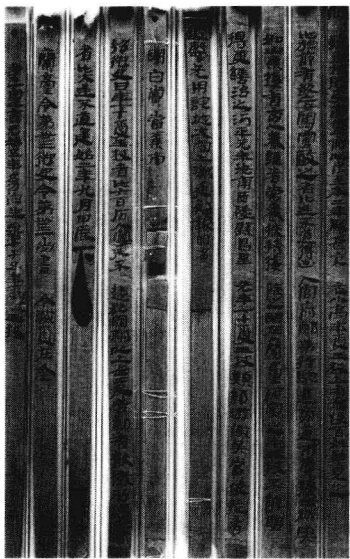


图9 王杖简

东汉。甘肃武威出土。木简，计10枚。内容中有：年七十以上受王杖，比六百石，入官府不趋，吏民有敢殴辱者，大逆不道，当弃市等规定。〔5〕，128〕

1. 事见《孟子·梁惠王上》，但谈话的对象为齐宣王。据宋·蔡模撰《孟子集疏》卷一〈梁惠王章句上〉。

2. 《管子》卷十八〈入国第五十四〉。



图10 庄园画像砖

东汉。成都汉墓出土。粮仓前老人手持鸠杖，正待赐粮。〔28〕，296）

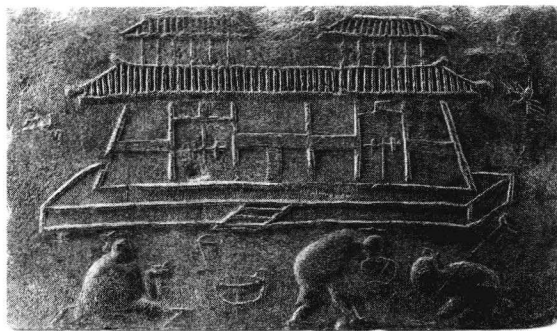


图11 养老画像砖

东汉。四川彭州出土。右下角有一老者荷鸠杖跪于地，其前一仆役持量器往地上的容器中注粮食。〔20〕，127）

鳏寡者组成家庭并繁衍后代，但却无法解决因不能生育而孤独者的生理疾患。反之，若是仅有第二个要件，那么作为个人或医家群体，便至多只能是通过他们的智慧，不断丰富“医学”的知识与技艺体系；除此之外，最多也就是能在具体的医疗救治行为中，通过良好的医德来体现“医者仁术”的理念而已。

因而“政”与“术”间的关系又是“互动”的，这不仅体现在科学认知与技术进步间存在着相互依赖与促进的关系，而且还体现在与人类群体生活密切相关的种种社会、经济、伦理问题上。例如，在科学技术尚未成为“第一生产力”的漫长岁月中，如何有效地鼓励生育、促进人口繁衍并减少死亡、促进健康，便是关系到生产力与国防力量的重要问题，故汉代学者将与医药健康相关的知识称为“此皆生生之具”¹。在法律方面因要确定至人轻重不等损伤后的“保辜”（责任期限）问题，所以先需对各种伤残进行研究、制定等级；在伦理方面牵涉堕胎是否属于谋杀，以及孕期中“流产”与“谋杀”间的时限界定问题。伴随社会发展、科技进步，又逐渐出现了人口控制、公费医疗与医疗保险制度、过度医疗、高额检查费用与药价、器官移植、代孕、死亡

1. 此乃《汉书》卷三十《艺文志第十》中对于“方技”类著作属性的概括之语。