



唐代疾病、医疗史初探

DISEASE AND HEALING IN T'ANG CHINA

于赓哲 著

中国社会科学出版社



唐代疫病，医疗史揭秘

THE HISTORY OF MEDICAL CARE IN THE TANG DYNASTY

中国医药史话

中国医药史话



唐代疾病、医疗史初探

DISEASE AND HEALING IN T'ANG CHINA

于赓哲 著

中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

唐代疾病、医疗史初探 / 于赓哲著. —北京: 中国社会科学出版社, 2011. 10

ISBN 978 - 7 - 5161 - 0174 - 2

I. ①唐… II. ①于… III. ①中国医药学—医学史—研究—唐代 IV. ①R - 092

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 196752 号

责任编辑 郭 媛

责任校对 李小冰

封面设计 杨 蕾

技术编辑 王 超

出版发行 中国社会科学出版社

社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号 邮 编 100720

电 话 010—84029450 (邮购)

网 址 <http://www.csspw.cn>

经 销 新华书店

印 刷 北京君升印刷有限公司 装 订 广增装订厂

版 次 2011 年 10 月第 1 版 印 次 2011 年 10 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16

印 张 20 插 页 2

字 数 358 千字

定 价 48.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书, 如有质量问题请与本社发行部联系调换
版权所有 侵权必究

序

——于赓哲《唐代疾病、医疗史初探》

张国刚

我在南开大学中国社会史研究中心工作时，有许多身怀“绝技”的年轻同道：有的治饮食文化史、环境史，有的治医疗社会史，都是很前沿的学问。于赓哲博士就是那个时候，在先后秉受胡戟教授、冻国栋教授的教泽之后，到我们那里做博士后研究的。他进行医疗史研究，成为新社会史团体中的一员。这本书稿的部分内容，就是他的博士后出站报告中的研究成果。

于赓哲博士作为一个年轻的学者，最早受到同行关注，是他发表关于高原疾病与唐蕃战争的论文。本书第七章，除了收入该文修订稿外，还对中古时期中原政权与周边少数民族政权的几次战争进行了讨论，如北魏与吐谷浑、大斗拔谷、唐朝与吐蕃、高仙芝征小勃律等四次，作者认为高原缺氧等地理环境的变化引发战争参与者身体不适，免疫力低下，导致了中原军队的失败。作者把医疗史与战争史结合起来，显得新意盎然，视角独特。

在专题研究的基础上，于赓哲博士申请了国家社会科学基金后期资助项目。本书就是这一项目的结项成果。为了使本书内容更加完善，作者补写了一些必要内容，比如唐代的主要疾病、唐代官方医疗机构等。但作者并不是平铺直叙地罗列介绍，而是正如该书第一章《唐代主要疾病考——以敦煌写本〈新菩萨经〉、〈劝善经〉为探索渠道》、第二章《唐代官方医疗机构的局限性》所显示的那样，在切入点和问题意识上，都有细致的考虑。第三章论及民间医疗水平，第四章涉及医疗教育问题，第五章论及唐代药材产地，第六章论及唐代的医巫，第八章论及民间医疗中的灸疗法，第九章论及巫蛊之术及其文化意义，第十、第十一章涉及空间环境与医疗问题，第十二章割股疗亲，更超越医疗史，涉及当时的社会

2 唐代疾病、医疗史初探

文化风尚与佛教与儒家思想的影响。通览以上内容，可以看出，本书是一部具有一定覆盖面的唐代医疗社会文化史的专题研究论著。书名的所谓“初探”，不仅是表示该书只是一个初步的探索，也表明这些课题的讨论，具有筚路蓝缕的意义。

与一般医疗史或者疾病史，只是关注医学层面的问题不同，医疗社会文化史关注的是医疗或者疾病的空间环境、社会背景以及文化心理因素等问题。比如，一般医疗史、疾病史，总要力图剥离古代疾病诊断治疗中的“迷信”因素，寻求其科学诊断和治疗疾病的学理内涵。但是医疗社会文化史则力图从那些不符合现代医学科学的历史迷雾中，探究古人的疾病观念和医疗行为。

比如，作者认为唐代是一个医巫并行的时代，不仅官方医疗中有禁咒之类的专门机构，而且民间更是医巫不分。但是，作者同时提出，南方瘴疠之地、蓄蛊巫术，究竟是切实存在的实体还是头脑中的主观想象？抑或是客体在主观想象里的扭曲放大？作者在前贤研究的基础上，认为“蓄蛊”作为一种巫术，传说有蓄养者聚集百虫施加法术借以害人谋财，纯粹是无根据的传说，汉魏以来南北方皆有蓄蛊传闻，但隋唐以来，因为其与南方地域特征更为吻合，逐渐被看作是南方某些地域特有之恶习。随着南方的逐步开发，传说中的“蓄蛊之地”范围随着主流文化圈的推进而逐步南移，江南一带的北方移民增多，因而逐渐不在其内，而是推移至两广、福建及西南一带。“蓄蛊”本身并不是一个简单的巫术问题，它体现了主流文化对非主流文化的地域歧视，其迁转流移反映了主流文化圈的拓展过程。而被指为“蓄蛊”地区的民众对强加于己的污名逐步内化吸收，则体现了弱势文明面对强势文明时的微妙心态。作者认为，从“蓄蛊”这个巫术例，可以看到自汉代以来南北文化碰撞、主流文化圈不断扩大的历史趋势。

其实，医疗史和疾病史，直接关乎“人”及其所处的社会环境，因此，如果剥离社会文化因素，单纯的医疗史或者疾病史其实是无法说清楚的，也就是说，医疗史、疾病史，本身就是人类社会文化史的组成部分。就此而言，中古时代有很多课题值得探讨，比如，道教的内丹与外丹，既是修行法门，也是疾病治疗方法，甚至胡僧也炼制治病延年的丹药，唐太宗就是吃了印度胡僧的丹药而中毒死去的。佛教徒为了宣扬佛法的威力，编造了许多崇佛念经而疗病的灵验故事，不知道有多少石刻造像就是因为生病而许愿、由于痊愈而还愿，才被刊刻留下的。由此看来，古人对于身体、疾病、医疗的观念，原本就是与我们现代医学的所谓“科学”观点

完全不同。

近代以来，中国历史研究受到西方学术的多方面影响。或表现为研究方法的借鉴，或表现为研究课题的启沃。中国社会史或者医疗社会文化史的展开，亦当受到国际学术潮流的推动。但是，纵观糜哲博士的著作，无论是问题的提出，还是论证的展开，都是从扎实的材料入手，丝毫没有穿凿附会之嫌；所收诸篇既是原创性的研究论文，又充分关注了学术界同行的相关成果，从而使本书所论，成为中国中古医疗社会文化史研究中的不可忽视一个重要学术环节，值得予以郑重推荐。

是为序。

2011年6月28日于北京清华园

前 言

展现在读者面前的这本书是笔者近年来研究隋唐疾病、医疗史的一些浅见。^①所谓“初探”，仅指本人而言。实际上目前中国疾病、医疗史研究已经颇有成就，研究队伍也有日渐壮大之喜象。^②当然，对于中古时段疾病、医疗史研究来说，目的和方法还有探索之余地，对此笔者也有自己的一些思考。郑金生、李建民先生曾以传统医学史研究为“内史”，疾病医疗史研究为“外史”，杜正胜则命名后者为“另类医疗史”。^③“内史”、“外史”的概念自20世纪30年代以来经常被自然科学史研究者用来标志研究者对于社会因素的重视程度，纯粹的“内史”研究者之所以“纯粹”是因为他们所秉持的是实证主义科学观。这种科学观认为科学的发展有其内在的逻辑规律，不受或很少受外在社会因素的影响。但是疾病绝不仅仅是生理概念，它也是历史概念、社会概念，以笔者寡见，大概还没有哪一门自然科学（或者称技术）如同医学一样受到社会因素的巨大影响，面对同样的人体，古埃及、巴比伦、古希腊、中国、古印度之间医学观差异之大，远远超越它们在天文学、数学等其他领域的差异，造成这一现象的主要因素就是社会文化。各个民族的世界观、思维模式决定了不同的医学样态。尤其在中国这个缺乏真正宗教精神的社会里，个人也好，社会也好，其思想和行为在面对疾病和死亡考验的时候往往会坦露出最真实的一面。从这个意义上来说，笔者这样的“外史”研究者确实是更关心疾病、医疗方面反映出来的更广阔领域的问题。从这个意义上来说外史研究者大

① 本书部分内容曾经以论文形式公开发表过，但是在收入本书时多经过修正，如有引用，请以本书为准。

② 有关大陆疾病、医疗史研究兴起、发展脉络，请参看余新忠《中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能》，《历史研究》2003年第4期，第158—168页。

③ 郑金生、李建民：《现代中国医学史研究的源流》，《大陆杂志》第95卷第6期，1997年11月，第26—35页。杜正胜：《医疗、社会与文化——另类医疗史的思考》，《新史学》第八卷，1997年第四期，第143—165页。

2 唐代疾病、医疗史初探

有可为。就现阶段而言,笔者始终是将疾病与医疗问题作为一个“读史”窗口来看待,专业的医学史研究者一般很少涉及社会史、政治史,即便涉及,也是论述社会、政治对于医学发展的影响,目前我们可以换一个角度,也就是说多关注唐代的疾病与医疗活动是如何影响社会乃至政治发展的。一些平日习见的问题、现象(包括政治、思想、社会生活甚至经济各个领域),如果从上述角度来看待,也许会有新的认识与收获。这对于唐史研究来说,应该是有所裨益的。多年来,有些学者努力弥合内史、外史之缝隙,立足本专业,拓展史学或医学视野,将内外史加以融会贯通,余新忠先生指出:“我们不应以‘外史’为借口逃避对医学知识的学习,或以‘外史’自得,而有必要充分利用大陆丰厚的技术史研究资源,加强与医史学界的交流与合作,使我们的研究避免就医学史而言的过分边缘化。”^①此言甚是。此亦吾辈未来努力之方向。至于对医学史的钻研究竟是目的还是工具,笔者认为大可见仁见智,甚至同一个学者也完全可以根据自己的学术计划有阶段性的取向。就目前而言,笔者希望能循序渐进,以此书作为第一个台阶,以疾病、医疗为切入点,所关注的仍旧是隋唐社会史、政治史、制度史的话题。其实笔者一向认为,文章的功用全在阅读者的目的,本书若能起到拾遗补阙、集腋成裘的作用,对全方位认识隋唐历史作出一点贡献,笔者就甚感欣慰了。而且笔者深知,“内”可以反映“外”,“外”亦可影响“内”,尤其对于传统医学这种“经验科学”而言,社会背景的影响力十分巨大,甚至可以这样说,传统医学某些环节的具体样态不是由医学本身决定的,而是社会背景决定的。从这个意义上来说,通过一定的学术积累,外史研究者亦可对传统医学本身的发展脉络做出解释。实际上本书已经开始了这样的尝试。这种尝试也是笔者未来学术计划的开端。笔者希望以循序渐进的方式构建自我。

下面就本书标题中的“医疗史”三字加以介绍。为了区别于传统的“医学史”,这个领域可以称为“医疗史”。这里重点在于“疗”字,笔者试图以此强调——我们的研究出发点在于认定医疗不仅仅是一种技术行为,更是一种社会活动,有人的主观性因素在起作用,与当时、当地文化背景息息相关。故此“疗”字可以彰显“人”的作用。杜正胜《医疗、社会与文化——另类医疗史的思考》、余新忠《中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能》等已经使用了“医疗史”一词,笔者不敢掠美,

^① 余新忠:《中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能》,《历史研究》2003年第4期,第164页。

只是希望能以拙作提请学界在学科命名上逐步统一。

下面就本书的研究方法和各章节的创作动机做出介绍。笔者在这几年的研究过程中，时刻注意把握以下几点：1. 时刻注意史料话语权的问题；2. 高度重视社会心理；3. 承认疾病有时代性、阶层性；4. 多关注基层民间状况。

目前隋唐史领域内疾病、医疗史研究相对冷寂，在屈指可数的专著之中，范家伟《六朝隋唐医学之传承与整合》引起笔者共鸣，这不仅仅指其内容，也指其体例，比较起有关其他时段（尤其是明清民国）医疗、疾病社会史的研究著作来说，范先生的著作似乎显得不够完整，通篇并没有一以贯之的主题，不过笔者却甚能理解范先生之苦衷，从事隋唐医疗、疾病社会史研究，首先面临的问题就是史料的缺稀和零散，古人不重方伎，医学和医人话语权缺位，除了几部较为完整的医书（《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《医心方》）之外，相关史料都是散见于其他史料中的零星记载，须经仔细爬梳方可有些眉目，欲以此勾勒整个隋唐疾病、医疗状况则属于难上加难。范先生的苦衷也正是笔者的苦衷，呈现在诸位读者面前的这本书，也是由各个专题研究项目构成的，有的相互之间有主线联系，有的则相对独立，笔者将有主线联系的数个专题排列在前，它们是从疾病、医疗史角度出发对隋唐社会的整体把握，相对独立的数篇则列在后面，所涉及的问题不仅包括社会史话题，也涉及到具体医疗技术、政治、军事、城市史等问题。涵盖的时间段也稍广。下面分别就各个专题目前的研究状况和笔者的研究思路加以阐述。

第一章《唐代主要疾病考——以敦煌写本〈新菩萨经〉、〈劝善经〉为探索渠道》，是笔者根据敦煌文书所做的一个新尝试。对每个时代的主要疾病种类的研究是医史和疾病、医疗史研究的基石，日本早期医史专家富士川游就曾将各个时代“国民常见病”的研究列为医史研究的三大任务之一，^① 笔者自从事医疗史研究之始，就试图搞清楚隋唐究竟有哪些主要疾病。但是从《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》等传世医籍中所获得的答案并不能让人满意（详细理由见本书第四章《中古医籍受众浅论》）。在多番尝试之后，笔者注意到了敦煌文书《新菩萨经》和《劝善经》，这两种民间流传的“伪经”抄本身上体现出唐代民众对于某

① 这三个任务包括：1. 医学知识的历史；2. 医学家在社会中的地位；3. 疾病的历史，尤其是国民常见病的历史。见富士川游《日本医学史》，东京：日新书院 1941 年版，第 4 页。

4 唐代疾病、医疗史初探

些疾病的深切恐惧，这种恐惧持续时间较长（自武周至宋初）、针对目标比较明确（集中在几大类疾病上）、涉及面广（流行于大部分北方地区），如果这些不是威胁唐人健康的主要疾病，那么这个现象就不好解释。因此，这一章就以此为探索渠道，分析了唐代民众面对的主要疾病，通过分析我们看到，疟疾等传染病是唐代最主要致命的疾病，另外，心脑血管疾病、围产期疾病与皮肤疾病对唐人的健康也构成很大威胁。就我们目前拥有的史料而言，这样的探索方式也许是最有可能成功的方式。

第二章《唐代官方医疗机构的局限性》标明了笔者的一個研究原则，即“眼睛向下”，多关注基层民间社会的状况，不为史籍中官方医疗机构的话语强势地位所左右。本章的主要目的在于揭示唐代官方医疗机构（含医学教育机构）规模、地位的局限，指出民间基层社会才是更应该关注的重点。截至目前有关唐代医疗资源的研究，多半把目光放在官方组织上面，简单地以官方医疗机构来涵盖整个唐朝社会医疗体系，即便是比较有影响的著作或者论文也多少存在这个现象，例如台湾任育才先生《唐代的医疗组织与医学教育》^①，对于非官方组织基本只字未提。郑宝辉先生《唐代的医学》^②也存在同样的问题，该文是介绍唐代医学及医疗概貌的，开篇即论述唐代医事，但也仅局限于太医署一个机构。至于其他许许多多医学史论著和教材，差不多都存在这种现象，兹不赘举。以上这些研究成果对于唐代官方医疗机构的作用往往给予了不适当的称赞，例如任育才文说：“自中央到地方的州政府，都有医疗机关的设立，这对国民的保健有莫大的助益。”笔者却认为，唐代官方医疗组织的作用不宜评价过高。官方医疗机构的设置初衷、规模、使命决定了它的历史地位，它不可能是社会医疗的主要承担者，唯有摆脱“官方医疗机构”这根障眼独木，才可见森林之全貌。

第三章《民间医人水平评估——由“福医”、“时医”现象说起》是第二章话题的延续，既然要多关注基层民间医疗状况，那么民间医人的状况如何？他们在多大程度上担负起了社会医疗的重任？研究这个话题又碰到了前面所提到的难题，即史料的稀缺和零散。研究宋元以后的疾病、医疗史，有相对丰富的史料可以对民间医人的情况进行归纳分析，甚至进行较为详尽的个案研究，但是对于隋唐时段研究者来说这是一种奢望，隋唐医人中留下较丰富的材料以供详细研究的大概只有孙思邈了，尽管那些材

① 台湾《中兴大学文史学报》1981年第11期，第101—132页。

② 《食货》复刊1977年第8、9期，第453—467页。

料也是真伪混杂。至于其他的医人，即便是名列正史的名医，数量即少，^①又语焉不详，也不能完全满足我们的探求，更何况还有大量民间游医名不见经传。在这一章里，出于对唐代基层社会生活品质的关心，笔者对民间医人的整体水平进行了一个粗略估计。正如前文所说，笔者高度重视社会心理的表象和根由，在阅读史料的过程中笔者关注到一种现象——自汉代开始社会流传“有病不治，常得中医”的民谚，唐代又出现所谓“福医”，此种医人不通或者粗通医术，然而却患者盈门，所凭借者竟是所谓福运。“福医”现象持续很久，一直延续到清代。汉代的民谚反映出民众对于医人整体水平的不信任，“福医”现象则反映出民众（至少是部分民众）评价医人水平的标准产生了歧变，造成这一现象的原因是多种多样的，可能涉及到医人整体素质的平庸、行业标准缺位以及社会上浓厚的“运势观”。从这些现象着手去评价医人整体水平，可能要比单纯研究医人事迹更有把握。这里顺便说一下，笔者认为研究者应该破除一种思维定势，即想当然地认为民间医疗的主要承载者就是民间医人，这是一种缺乏“了解之同情”的现代思维模式，实际上，什么是“病”、什么是“医”，什么是“医疗”，对于古史研究者来说都是值得再探讨的问题，医人的医疗很可能只是社会医疗大范畴里的一个子目而已，从这个角度来说，古代医患关系、医疗的概念与范畴都有重新定位评价的必要。当然，这只是笔者目前的一些思考，在本章里没有体现。

第四章《中古医籍受众浅论》所谈的实际上是我们究竟应该怎样对待医籍的问题。隋唐时代医籍主要是《诸病源候论》、《千金方》、《千金翼方》、《外台秘要》以及今人辑佚的《唐本草》、《本草拾遗》、《海药本草》、《传信方》等等，另外还有敦煌、吐鲁番出土的医药写本。笔者想通过这一章提请读者关注——印刷术大规模普及应用之前的时代（五代以前），书籍有特定受众面，传播范围亦有限，研究者仍然需要避免以现代思维来揣摩古人。医学本为“小术”（葛洪《抱朴子·金丹》语），医籍地位更是不可与经史同语，加上民间文化传播能力的有限和医籍本身的技术难点，导致医籍受众面较为有限。这种背景下医籍修撰者的创作初衷也受到影响，在自觉不自觉之间，他们的表达具有了一定的方向性，从而使这些医籍的普世性受到限制。传世的几部重要隋唐医籍都有这个现象存

① 名列《隋书》卷七八《艺术传》的有许智藏、许澄二人；《旧唐书》卷一九一《方伎传》的有甄权及其弟立言、宋侠、许胤宗、孙思邈、张文仲六人。名列《新唐书》卷二〇四《方技传》的有甄权、许胤宗、张文仲三人，孙思邈被列入《隐逸传》。

在，而敦煌、吐鲁番出土的医药写本则“反方向”证实了这一点，这些出自基层民众之手的写本几乎都有篇幅精短、轻理论、重治疗的特点，反映出它们与主流医籍有着不同的受众面。因此，研究隋唐疾病、医疗史必须时刻注意史料的特性和话语权的问题，避免一叶障目。假如我们承认疾病有时代性、阶层性的话，这个问题就无法回避。

第五章《唐代药材产地与市场》探讨了唐代“道地药材”的产地与药材市场概貌，并将唐代主要药材产地排列成表，所依据的史料主要是《千金翼方》、《大唐六典》、《通典》、《元和郡县图志》、《新唐书》中所收录的各个时代的土贡名录。在这一章里可以看到，原本应该与自然状况相符的道地药材产地观念不可避免地受到了主观因素的影响，文化发达地区的药材状况广为人知，文化欠发达地区，纵然物产丰富，其药材状况世人也不甚了了（例如岭南），只能随着南方地区的逐步开发、交通条件的改善逐步得以改观。本章还对唐代药材的两种主要生产方式（药园生产和自然采撷）进行了概括性描述，并勾勒了唐代药材市场的大致面貌。

第六章《医巫并行的时代——咒禁术的退缩与保留》所涉及到的仍然是一个全局性的问题。正如笔者前面所说，在唐人思想中，什么是“医疗”是一个很值得探讨的问题，孙思邈说“故有汤药焉，有针灸焉，有禁咒焉，有符印焉，有导引焉。斯之五法，皆救急之术也”，^① 禁咒、符印疗法在唐代医疗领域的地位不容忽视。从先秦时期扁鹊指斥“信巫不信医”、《内经》确立医学阴阳五行理论开始，中国传统医学已经开始摆脱神学阶段向形而上学阶段发展。范家伟先生《六朝隋唐医学之传承与整合》认为咒禁术“在治疗上的地位得以提升，独立成科”，而笔者则从咒禁术操行者规模的固定与收缩、咒禁疗法适用疾病范围的逐步缩小、巫术疗法在南北方的不同地位为观察视角，认为咒禁疗法的地位正在逐步下降。咒禁术地位的下降，符合社会认识发展规律。不过必须指出，就唐代而言，医巫并不能称为“分离”，民间医人基本还是“医巫不分”，主流医学家们的思想中，也还有一些咒禁符印疗法的残留。在面对棘手疾病时，咒禁符印疗法依然被经常使用。综合以上可以说，唐代并非完全实现了“医巫分离”，只能说是一个“医巫并行”的时代。

第七章《高原疾病与战争》是笔者以疾病为窗口观察隋唐重大历史事件的一种尝试。在读史过程中笔者发现，围绕着青藏高原发生的一些历史事件实际上很有可能受到了高原疾病的影响，但是由于古人对于高原反

①（唐）孙思邈：《千金翼方》卷二九《禁经上》，上海古籍出版社1999年版。

应缺乏认识,使得这种现象被湮没在纷繁复杂的史料之中,没有得到清晰的表述。笔者首先将史籍中对于高原反应的认识进行了归纳分类,古人对于高原反应的解释有“冷瘴”说、中毒说、鬼怪说等,在此类思想指导下,古人对于高原反应缺乏必要的应对措施。北魏与吐谷浑战争、隋炀帝大斗拔谷遇险事件、唐蕃战争等等都受到了高原反应的影响,甚至在某种程度上决定了战争的基本格局。尤其是唐蕃战争,高原环境对双方来说是一把双刃剑,双方都对对方的环境有不适感。唐和吐蕃作为当时东亚世界最强大的两个帝国,安史之乱前的战线基本上沿着青藏高原边沿延展,唐军对深入吐蕃腹地缺乏信心;安史之乱后,唐的国力迅速衰落,吐蕃顺势采取了积极进取的策略,甚至一度攻占长安,但是却无法立足。其后对于唐境的攻击,呈现出短促突击的特征,在炎热的剑南道则多徒劳无功。造成这些现象的原因按照传统观点来说归结为双方的国力、军队战斗力、区域政治形势等等,笔者无意否定这些观点,只是希望学界充分考虑自然地理的巨大影响力。高原环境使得唐蕃双方都有所得、有所失,以它看不见的手在很大程度上左右着双方斗争的局势。而且笔者坚信,许多与高原、高山有关的历史事件都可以从这个角度获得新的解释。

第八章《唐宋民间医疗活动中灸疗法的浮沉——一项技术抉择的时代背景分析》是笔者就“社会因素影响医疗技术本身”所做出的尝试性研究。中国传统医学始终是经验医学,它的许多经验和来自于民间积累,必然会受到社会背景变化的影响,这种影响有时以某种曲折的方式显示出来,会被内史研究者认定为技术本身发展规律使然。灸疗是中国独有的疗法,起源很早,原本适用的范围也很广,而且手法粗犷,简便易行,一直到唐代,灸疗法主要的是掌握在普通民众而不是医师手中,在不少地区基层民众日常医疗活动中起着其他疗法无法替代的重要作用,到了宋代,灸疗法在民间的重要性逐渐降低。这种现象背后蕴涵的意义不是医学本身所能解释的,民众对各种医疗手段的抉择往往并非出自“医学理论”,而是为当时的社会生活条件和医疗资源的分配状况所左右,这其中,社会整体经济、技术发展水平以及国家权力和其他社会力量的运作都能对其产生不小的影响。灸的盛行实际上是普通民众无法享有充分医疗资源的结果,灸法在这种情况下成为汤药的替代物了。相比较而言,针法由于要求有一定的经络知识和手法,受到时代局限,又缺乏有效的教学手段,所以一直不如灸法盛行。到了宋代,随着社会发展水平的提高和国家、社会对于医药事业的关注,民众所能享受到的医药资源相对丰富起来,再加上印刷术和偶人教学法的流行,使得针法教育获得快速发展,灸

的地位开始逐步下降。从这个角度来说,研究灸、针之兴替,完全可以放到唐宋大变革这个历史大背景下去获得新的解释。

第九章《蓄蛊之地——一项文化歧视符号的迁转流移》是笔者在研究南方地方病时的偶然心得。中国古代的南方开发较晚,经济、文化长期落后于北方,在传统史料话语权影响下,历史记忆中南方被笼罩上了一层神秘的面纱,巫鬼文化、瘴气、蛊毒、卑湿等构成了“南方描述”的“要件”,但是这种“描述”本身也是充满变数的,无论是内容、对象、涵盖区域都随着历史进程不断修正,这就是让人着迷的地方——什么因素在左右着这种变化?巫术也好,疾病也好,它们是切实存在的实体还是头脑中的主观想象?又或者,它们是不是客体在主观想象里的扭曲放大?龚胜生曾经敏锐指出,瘴气不是一个简单的疾病问题,两千年来瘴气地域的变化与南方的经济开发历程存在着明显的因果关系。^①左鹏也指出,“瘴疾的分布有一个大体稳定的区域;其分布地区的变迁,反映了中原王朝的势力在这些地区的进退盛衰;各地区瘴情的轻重差异,反映了此地为中原文化所涵化的深浅程度”^②。笔者阅后颇受启发,感觉到蓄蛊问题大概也能按照这个思路获得解释。“蓄蛊”是一种巫术,传说有蓄养者聚集百虫施加法术借以害人谋财,其实这纯粹是无根据的传说,东汉至魏晋时期南北方皆有蓄蛊传闻,但是由于其内容与南方的环境、地方病和地域文化更加契合,所以自隋唐以来,逐渐被看作是南方某些地域特有之恶习。随着南方的逐步开发,传说中的“蓄蛊之地”范围随着主流文化圈前进的步伐逐步南移,江南一带逐渐不在其内,而是推移至两广、福建及西南一带,直至今日,尚在某些地方留有残余。“蓄蛊”本身并不是一个简单的巫术问题,它体现了主流文化对非主流文化的地域歧视,其迁转流移反映了主流文化圈的拓展过程。而被指为“蓄蛊”地区的民众对强加于己的污名逐步内化吸收,则体现了弱势文明面对强势文明时的微妙心态。如此一来,则可由小见大,以蓄蛊这个黑巫术为窗口,可以看到自汉代以来南北文化碰撞、主流文化圈不断扩大的历史趋势。

第十章《疾病观与唐长安城的嬗变》是从疾病观角度对唐代城市发展史作出的试探性研究,据笔者所知还没有人从这个角度进行过考量。笔

① 龚胜生:《2000年来中国瘴病分布变迁的初步研究》,《地理学报》第48卷第4期,1993年,第304—315页。

② 左鹏:《宋元时期的瘴疾与文化变迁》,《中国社会科学》2004年第1期,第194页。亦可参看氏撰《汉唐时期的瘴与瘴意象》,《唐研究》第8卷,北京大学出版社2002年版,第257—275页。

者希望通过本章展现时代疾病观的巨大影响力。出于医学理论的影响和现实疾病的威胁，唐代社会普遍持有居高避湿的建筑理念，在此情况下，隋代长安城初建时过分注重礼制布局、忽略地形缺陷的做法被部分修正，整齐划一的城市布局被打破，长安里坊人口分布也受到直接或间接的影响。主要体现在大明宫在城市东北角的“崛起”、长安城居民分布密度东部大于西部、北部大于南部等现象上，这是一种建立在“了解之同情”基础上的新的研究视角。

第十一章《疾病、卑湿与中古族群边界》实际上延续了第十章的话题，“居高避湿”理念在南方地区表现得更为明显，并成为南方许多城市大规模改造的首要原因。这种改造背后反映出以北方地区为主体的主流文化圈对于南方风土的偏见与族群边缘意识。而这种意识的改变则从侧面反映出主流文化圈边界拓展的脚步。“南土卑湿”是环境问题，也是疾病问题，更是文化问题。从这个角度来说，本章与上一章异曲同工。

第十二章《割股奉亲缘起的社会背景考察》是从疾病、医疗角度对民俗的考察。新文化运动以来，“割股奉亲”作为有悖科学、良俗的代表性现象遭到批判，近年来有关割股奉亲的研究也有不少，尤以邱仲麟《不孝之孝——唐以来割股疗亲现象的社会史初探》^①、《人药与血气——“割股”疗亲现象中的医药观念》^②最为得力，但是对于割股奉亲的“起源”，似尚有可发覆之余意。笔者对“割股奉亲”现象的兴起进行了分析，认为很可能起源于唐以前或者唐初人肉治疗结核性疾病的民间偏方。而这种骇人听闻的行为能够在唐代中期发展成社会风习并成为衡量孝心的重要尺度却依赖于唐代特有的社会文化背景，唯一能够阻碍其蔓延的儒家教条“父母之体不合毁伤”，早在沉重的赋役压迫和游牧民族文化、佛教理论的冲击下变成一纸具文，加上儒家理论存在自我矛盾之处，使得“割股奉亲”行为中“孝”的一面被放大、对儒家教条的破坏被忽视。“割股奉亲”藉此蔓延，宋以后的割股奉亲，属于“习得性”行为，已经以一种奇特的姿态融入主流文化当中，流毒千载。笔者向来认为，中国传统医学被人诟病的一些阴暗面的初现实际上是比较偶然的，但是社会背景、传统医学的经验特性和神秘主义色彩使得它们得以发扬光大，甚至可能获得医理的“追加”承认，要对这一现象负责的绝不仅仅是医家，还应该包括整个社会。“割股奉亲”就是这一现象的鲜明例子。

① 《新史学》第六卷第一期，1995年，第49—94页。

② 《新史学》第十卷第四期，1999年，第67—116页。

附录《被怀疑的华佗——中国古代外科手术的历史轨迹》的写作最初源于笔者对一个现象的关注——自19世纪至20世纪前期，中国传统医学遭到了“内外夹击”，先是经历了西方近现代医学的强烈冲击，“西人东渐，余波撼荡，侵及医林，此又神农以后四千年以来未有之奇变也”^①。然后又遭受了国内以余云岫先生为首的废止国医派猛烈抨击，中医界亦自组织、理论等各个方面加以反击，对本国医学历史之认识也发生了巨变，不论中医学界是否承认，目前医学内史的研究，无论是问题的提出还是问题的解决仍然无法脱离西学话语权的影响。甚至可以说，有的“问题”在西学进入以前原本不成其为“问题”，以外科手术为例，华佗外科术长久以来被主流医学界视为异类，或有将其归为“神话”者，可以说大型外科术已不属于中国传统医学范畴。直到目睹近代西方外科医学的成就，国人才开始重新“发现”华佗，相信华佗外科术确实可能存在过。基于重塑民族自信的需求，部分知识分子以西学中源论为基调对华佗进行褒扬，影响深远。直至今日，内史研究者常将华佗称为中国“外科鼻祖”，但是却有意无意忽略了近两千年来医界对华佗外科术的忽视，华佗外科术声誉的一波三折能从侧面反映中国传统医学外科术发展的脉络和近代西学东渐后国人的微妙心态。也能证明现代医学史研究领域内西学的影响力。余新忠先生说：“几乎所有研究者所提的问题与提问方式都直接或间接地受制于现代西方的相关研究。这一状况在目前的研究中是自然而难以避免的，甚至是必要的。但长远来看，如何从自身的历史资源中发现自己的问题，并从中提炼出自己的概念和理论无疑是我们必须面对的。”^②此之谓也。

以上按照各个篇章顺序对本书的观点和方法做了介绍。如前所述，本书是笔者学术生涯的阶段性的成果，在可以预见的未来，古代医患关系、医疗行业的社会功用评价、“疾病”与“医疗”概念的变化、知识分子对待医学态度的衍变、《天圣令·医疾令》等等都是笔者的研究对象。笔者的目标不仅仅是通过疾病与医疗观察社会历史，还希望能够更加深入了解社会因素对医学本身的影响，从而使自己对于医学发展史也拥有一定的发言权。当然，笔者才疏学浅，且所从事的是跨学科的研究，必然多有疏漏，不当之处还望方家斧正。

① 丁福保：《历代医学书目序》，转引自陈邦贤《中国医学史》，商务印书馆1998年影印本，第257页。

② 余新忠：《中国疾病、医疗史探索的过去、现实与可能》，《历史研究》2003年第4期，第168页。