

文匯出版社

徐福东渡扶桑觅求仙药

羿请不死之药

嫦娥与蟾蜍

方士与不死之药

中国移民和医学传日

遣唐僧惠日学医

《大宝律令》与仿唐医制

鉴真所传医药

吃茶养生及其茶文化的浸染

茶禅与饮茶之风

经行与行散

浴佛与寺院浴室

金丹脉学与人痘术之传海西国

李约瑟论中阿交流

李珣兄妹及《海药本草》

《饮膳正要》中的回回药食

钻颅术、底也迦等医药方术

卢白鲁克说脉诊“妙不可言”

澳门始设医院

传教士献金鸡纳

西方医学复传中国之噶矢

伯驾来华

新豆栏眼科医局

中国医务传道会成立

林则徐请伯驾治疝气

早期西医书籍的翻译编订

秋瑾译《看护学教程》

丁福保与《丁氏医学丛书》

唐宗海《中西汇通医书五种》

高慈云外科汇通

张锡纯《衷中参西录》

肛痿挂线疗法源出《希氏文集》

马伯英 高晞 洪中立 / 著

中外医学文化交流史

中外医学跨文化传通

THE HISTORY OF INTERCULTURAL MEDICINE COMMUNICATION
BETWEEN CHINA AND FOREIGN COUNTRIES
BY MA BOYING, GAO XI, HONG ZHONGLI

S2-031

书52128

马伯英 高 晞 洪中立著

中外医学文化交流史

——中外医学跨文化传通



A0042202

文 匯 出 版 社

(沪)新登字 303 号

责任编辑: 吕明方

封面装帧: 周夏萍

中外医学文化交流史
——中外医学跨文化传通

马伯英 高 晔 洪中立 著

文匯出版社出版发行

(上海市虎丘路 50 号 邮政编码 200002)

全国新华书店经销

吴江伟业印刷厂印刷

1993 年 10 月第 1 版

开本: 850×1168 1/32

1993 年 10 月第 1 次印刷

字数: 542,000

印数: 1—1000

印张: 21

ISBN 7—80531—263—x/G·167

定价: 30.00 元

序

(一)

本书承负的是两重任务：将中外历史上医学文化交流的事实铺陈出来；然后从中探索一些医学跨文化传通的规律和效果。

哲人如是云尔：

任何一种历史研究，那第一步都只能用力于讨论对象“是什么”，然后才能追究“为什么”。

……讨论历史人物或历史事件，除了首重“是什么”以外，最重视的一个问题便是“我理解吗”^①。

这样的概括自是富于睿智的，与本书的任务亦相符合。不过，就中外医学文化交流史而言，至少在某些问题上，我们甚至还进行不到“是什么”这个阶段。怎么办呢？现在我们不得不加上一条：历史上曾经“有什么？”

如此说来，历史的研究似乎用“三要素”或“三阶段”表述将更显全面。

^① 参见冯契、王亚夫主编：《文化传统寻绎》第117~128页“与朱维铮谈学”。浙江人民出版社，1990。

有什么——是什么——为什么

“有什么”的问题,对于一般历史学家来说,本是不成问题的问题。因为传统的资料搜集和考据工夫,中国人是下得最透的。现代是做学问的人,更可通过宏观扫描,微观观察,在力所能及的范围里,尽量地搜索那些历史的存在。我们已习惯于用实证的方法,一一对号入座,把那些合乎历史资料标准的东西留下,把那些残渣和剩余物抛弃。因此,一般历史学家们面对的就是那些现成的资料“是什么”的问题,作上一番训诂、论译等等鉴别史料的工作。更有些号称理论程度很深的“史学家”则甚至不屑于这样的琐碎,长驱直入,动辄发表起“为什么”的高论来。这真是连“是什么”都没搞清楚,怎么谈得上“为什么”?“高论”于是变成“空论”。

我在此提出“有什么”的话题,是更加初步的、琐屑的,可能被有些人嗤之以鼻的工作。但也不是不可以拉大旗作虎皮来吓唬一下的。这就是想把人类学的研究方法引入到历史学研究领域中来。人类学的研究方法及其所得到的结论参与到历史学研究中来,可能会使人类文化史内容更加丰富、更加独立,甚至导致历史的重建。这是因为文化人类学探索人类无意识深层结构中透露出来的文化意识和因由,而这些正是历史学家所忽视的或见了之后即掉头不顾的。但正如法国著名人类学家列维-斯特劳斯(Lévi-Strauss, C.)曾经指出的,历史学根据社会生活的有意识表现来组织材料,而人类学则在于深入研究社会生活的无意识基础:

要把握住每种制度的风俗习惯底下的无意识结构。正是在这种无意识的结构上,人类学

方法和历史学方法找到了它们的交叉点^①。

显而易见，历史学家在研究原始社会时特别要借重于人类学研究：在研究未开化民族的历史和现状时尤其要用人类学的方法作田野调查。那么，在普通的文化史研究中呢？例如关于神话传说，究竟有没有史料价值？过去的历史研究家将之一概视为无稽之谈，大刀阔斧地剪裁掉了。然而，神话传说可能正表现出那个时代的风俗习惯底下的无意识结构。列维-斯特劳斯也谈到过神话问题。他说：

神话思想能够进行概括因而也是科学的，即便它还缠结于形象之中；神话思想也是借助类比和比较来发挥作用的，即使它的创造像修补术那样，实际上永远是由诸成分的一种新的配置组成的，无论它们是出现于工具组合之中，还是出现于最终配置之中。

……作为实际平面上的修补术的神话思想，其特征是，它建立起有结构的组合，并不是直接通过其它有结构的组合，而是通过使用事件的存余物和碎屑^②。

历史学家习惯于丢掉这些存余物和碎屑，而人类学家却要捡拾起这些存余物和碎屑。前者勾勒出历史事件的骨架，后者要填上颜色。也许这样才是一幅完整图画的历史原貌。

人们为什么要用存余物和碎屑构造神话呢？这大抵是由于原逻辑思维的缘故吧。不是当时的人们有意要这样做，而是由于当时的人们就是这么想、这

① 列维-斯特劳斯：《结构人类学》，伦敦1968年版，第17页。

② 列维-斯特劳斯：《野性的思维》第27、28页。商务印书馆，1987。

么做的。“原逻辑思维”即“原始思维”，又称“前逻辑思维”^①。它不是非逻辑的；也不是只是原始人才有的。现代人中还与逻辑思维并存着。既然如此，我们就不能否定在历史上的每一个时期都同样有原逻辑思维的“产品”，这些产品对于人类学家有价值，对于历史学家同样有价值。

在这个意义上，就看我们能否正视它们，并且剥啄出其深层结构的内核来了。英国著名人类学家弗雷泽(J. G. Frazer, 1854~1941)的《金枝》^②，在阐释有关继承阿里奇亚狄安娜祭司职位的奇特规定的传说中，剥啄出巫术的历史存在和巫术原理，这是举世闻名的。我们也许一时还做不到那样深刻，但例如神农的故事、嫦娥的故事、徐福的故事等等，我以为至少还是有一个与神话的美丽面纱和神秘的迷彩外衣不同的内核的，其中有的还与中外医学文化交流有关。另外又如藺道者的故事，扬州术士的故事，也可搜罗来作类似的分析。

英国著名历史哲学家柯林武德(R. G. Collingwood, 1889~1943)说：“历史学家必须在他自己的心灵中重演过去。”^③我们这些充满了理性的人，可千万别是只在逻辑思维中重演过去，还应当学着在原始思维状态下重演过去。

当我们在弄清神话、习俗这类材料的深层无意识结构时，庶几也完成了“有什么、是什么、为什么”这三要素的研究了，毕竟还不算节外生枝、徒增见烦吧。

^① 参见列维-布留尔(Lévy-Brühl, Lucien, 1857~1937),《原始思维》，商务印书馆，1986。

^② 弗雷泽，《金枝》，中国民间文艺出版社，1987。

^③ 柯林武德，《历史的观念》第319页，中国社会科学出版社，1987。

(二)

人们惯常说中医学是一个“封闭的体系”。这究竟是不是历史的事实？如果是，封闭的程度几何？其原因又如何？这又是研究中外医学文化交流史时不能回避，而且应当责无旁贷地给出答案的问题。

在将历史上存在过的事实进行了一番考察之后，我们可以说，中医学在历史上基本地不是一个封闭体系。但它也不是一个主动接受、主动外传的那样一种开放体系。质言之，中医学是一个被动的开放体系。

中医学不断地，但却是被动地接受异质文化的医学信息。之所以说是“被动”，是因为它从未积极地去获取异文化的信息。从佛教医学到基督教医学乃至近现代的西方医学，都是人家主动送上门来的。对于这样的异质文化信息，中医学一般地并不排斥，而是尽可能地将之组合到自己的肌体中去。因此，简单地说中医学保守、封闭，乃是无理由的，或说是颇有些肤浅的。

中医学的信息常不断外传出去。不过，这种外传也是被动予取的：谁要谁拿去，恕不主动送“货”上门。包括朝鲜、日本这样的近邻，中国的医生基本上是不请不去。正好比医家有一条俗规：“医不叩门”一样。朝鲜、日本到中国请教医学、请派医生很积极，很主动，因此它们的医学虽然起步迟，但发展、进步却也快。越南、印度虽为近邻，似乎就有些不同于朝、日。阿拉伯、欧洲则不远万里而来，既带来它们的医学信息，又带走中国医学的信息，因此，虽然信息传通不方便，却也能使双方互惠互利，各有进益。

中医学开放体系的被动性，是与中华文化的阴柔性质有关的。以柔弱为刚强，乐于接受，却不主动输出，不像西方文化那样刚愎自用，富于外侵性、竞争性、进取性。从这一层意义上说，中医文化是相对“保守”了、“封闭”了。但是这一切又正是其内在的结构稳定性所需要的。

任何一个科学理论体系，按照科学哲学理论家库恩(Thomas Kuhn, 1922—)的说法，都有一个“范型”(Paradigm, 或称“范式”)①。尤其在其常规时期，主要表现为积累和继承，建立的是一个稳定结构。对于反常现象的出现，会作内稳态的调整。只有无法调整的反常积累多了，到最后“胀破”常态范型本身，出现了危机，才会使范型的稳态结构破坏，于是科学革命到来，产生新的范型。中医学理论体系是一个稳定结构的常态范型。历史上从外而来的医学信息，作为“反常”看待也可，但它都是加以吸收、调整的。例如印度的四大学说，吸收了也调整了一段时期(从陶宏景到孙思邈都努力做了调谐)，但终于未能整合进去，因此这些信息就自动脱落了。相反，西方的接骨术之类，就被吸收进入了中医学范型体系。中医学的理论体系的开放性质，即是属于科学常态范型时期的积累性质。

这一过程还在继续。近现代西方医学的异质信息如洪水猛兽般冲击着中医学理论体系，应当说可以视作“反常”，甚至似乎到了危机阶段，中医学该“革命”了。但我认为，中医学理论体系虽然是开放的，可是这种开放的程度还不至于自残到把门墙一概夷为平地，让中医学自动退出历史舞台而自取灭

① 库恩：《科学革命的结构》，上海科学技术出版社，1980。

亡。任何“开放”，都不会以牺牲自己的存在价值作为代价的。职此之故，中医学面对西医学的冲击，主要地是接纳、汇通；当危及自己生命时，则抗争、论战。主要还在进行调适。至少到目前为止，西医学的异质信息、反常现象，都还未足以“胀破”中医理论构架；西医范型也还取代不了中医范型。

这不是中医理论体系开放不开放，或开放程度够不够的问题。这是中西医之间理论间架的本质差别问题；中西医在以不同的方式、不同的角度阐明医学的规律，揭示医学的本质。

在这两大理论体系的架构中，西医阐明的是生物医学规律，具体的致病因子与人体局部组织细胞等之间引起疾病的因果链关系；中医阐明的是人处于自然生态、社会生态、心理不同状态内外环境条件下之调谐关系，是生态医学的适应规律理论^①。从理论的涵容度来说，中医理论比西医理论为大；从方法论言，西医为原子论（还原论），中医为系统论（目前是朴素的系统论）；从临床应用价值论，西医可以治好很多疾病，中医在某些方面效果不及西医好，但是中医可以治愈某些西医目前还治不好的病症。显然，目前的西医理论和信息胀不破，也取代不了中医范型。这或许可用一个例子作比：牛顿的经典物理学力学理论胀不破爱因斯坦的相对论；爱因斯坦的相对论却可以胀破并涵容经典物理学。

这是中外医学交流史所见的事实告诉我们的结论。

那么，中医学的常态范型要承续到何时才能发生革命呢？库恩说：“革命是世界观的改变。”中医学

^① 马伯英：《中国医学文化史》，上海人民出版社，1992。

的“世界观”即是“阴阳自然观”：“道—阴阳—气—五行”哲学。它按照这个世界观来认识人所生活的自然界、社会和人的内心世界。按照这个世界观发明其规律，指导其临床。目前的西医学的生态医学理论还提不出比中医学更高明的理论。只有当生态医学理论的研究，在认识自然生态、社会生态和人的心理状态的总体规律方面，能够发现很多的“反常”以突破和代替阴阳五行规律描述，那时中医学的革命才会真正发生，新的世界观(自然观)取代旧的世界观(自然观)。

中外异质文化的传通将帮助中医学革命时代的到来，而与此同时，也将是西医学的革命时代。

中外医学跨文化传通给人类带来历史性的利益，这是毋庸置疑的；这种跨文化传通有一些特殊的机制，读者诸君也不难在本书阅读完毕之后明了。由于本书篇幅所限，对于一般文化背景、历史过程等大多只能一笔带过；由于学力和其它方面的原因，有些问题则还显得资料不足、论述不深。这些都只好留诸日后的修订和祈请读者的谅解了。

是为序。

马伯英

1992.8.5

目 录

1 序

第一章 迹寻影辙 超迈远古

1 第一节 西王母与不死之药

羿请不死之药—嫦娥与蟾蜍—瘟神西王母—西王母是塞人部落—古巴比伦之药?—神农辨药—十巫操不死之药

7 第二节 徐福东渡扶桑觅求仙药

塞人西迁—扶桑之国—徐福东渡—海上三神山—方士与不死之药

13 第三节 丝路·张骞·香药

张骞再通丝路—西域药用植物—汉武帝赐药西来使节—西国献香药于武帝—汉宣帝佩印度宝物

第二章 中朝医学 金石之楔

18 第一节 中国医学文化传入朝鲜之肇端

箕子封于朝鲜—卫满建都平壤—瑕丘仲建夫余国—朱蒙建高句丽—高句丽设太学—百济王请汉医—知聪带医书到高句丽—《百济新集方》

20 第二节 高丽的人参、针术和僧医

高句丽炼金可服—高丽、百济人参—朝鲜产地道药材—高丽客善用针—高丽老师方—新罗僧用威灵仙—

《新罗法师方》

23 第三节 医官医籍与药材交流

武则天为朝鲜置医学博士—大批医籍入朝—《广利方》—后周双冀为朝鲜立仿唐医制—忠州牧翻刻中国医籍—宋真宗等赠医籍—高丽回献《黄帝针经》—宋医为高丽王徽诊治—朝鲜留华学生—明廷医生为朝鲜三室治疗—明太医院赠针灸彩图—朝医来华学习药材鉴别

28 第四节 东医集成而自立体系

朝鲜名医—《济众立效方》—《乡药集成方》—《东医宝鉴》—明清医籍入朝—朝医入华问难—人痘术传朝鲜—《济众新编》—《东医寿世保元》与四象医学

第三章 一衣带水 同明相照

35 第一节 中国移民和医学传日

徐福、弓月君、阿知使主等率移民到日—“新汉人”—魏、吴与倭奴国交往—“秦酒公”—五经博士到日—高丽名医金武、德来—梁元帝赠《针经》—知聪到日

39 第二节 佛法东传的促进

遣唐僧惠日学医—《大宝律令》与仿唐医制—鉴真所传医药—菅原杼成入唐学医—秦辨正与羽栗古麻吕—长秀到日

47 第三节 日本汉医第一度大终结

《日本国见在书目》中的汉方医籍—《大同类聚方》—《金兰方》—《医心方》—《延喜式》—丹波家世袭医学

54 第四节 吃茶养生及其茶文化的漫染

闭关锁国期的医学衰退—唐时饮茶传日—荣西再传茶种—《吃茶养生记》—唐式茶会

59 第五节 宋元明清医学的再度传日

日本医家医著—宋医郎元房—《顿医抄》有《歌希范五脏图》—《万安方》载《察舌指南》—《福田方》—圆尔辨圆《三教典藏目录》—入明僧恢复到华学习—僧月湖入钱塘—田代三喜—坂净运—和气族世医—明末到日汉医

66 **第六节 日本汉方医学的发展与完备**

伤寒杂病之学—痘科—眼科—口齿科—针灸科—针灸铜人—本草学与《本草纲目》—法医学—医学教育—医书翻刻

78 **第七节 折冲樽俎,日本医学的创新**

李朱医学—熊宗立与龚廷贤—后世派及道三流—古方派“万病一毒论”—考证折衷派—汉兰折衷派—华冈青州的成就—明治废汉医—小议

第四章 交趾大越 岭南医踪

98 **第一节 中越医药交往的最早使者**

越南医俗—天花传华—马援与薏苡—董奉治杜燮之病

104 **第二节 在越医家的医药活动和著作**

申光逊鼻饮蛮獠—明空国师—邹庚为医—越南医家医著—“海上懒翁”黎有卓

108 **第三节 中越间流通的特产药物**

越南香料药—岭南特产药—陈家白药子—越南医药会

第五章 一佛出世 二佛涅槃

113 **第一节 古印度的宗教和医学体系**

四大种姓—婆罗门教—九十六外道—释迦牟尼—佛教教义—吠陀医学—印度名医—三原质论—四大学说—耆婆神医

122

第二节 三体液、四原素、轮回诸说与佛医法的传华

大小乘佛教传华—法显—佛医经—会昌灭佛—佛教诸派—玄奘—义净—王玄策—新儒学—三焦三原质？—沙门游中国？—“四大”与“一百一病”—陶弘景会合三教—巢元方论大风恶疾—养生方与瑜珈术—道宣与思邈—灌鼻筒—思邈论“四大”成病—谢道人“天竺眼论”—佛义与医学伦理—“割股疗亲”考—“医不贪色”—“庸医速报”

137

第三节 耆婆、龙树与药王药上菩萨

药师佛—超生放生—咒术—药王药上菩萨—阿伽陀圆—药王韦慈藏—耆婆与歧伯—耆婆医方—唐医风之大变—大符—龙树眼论考—金箴术之流变—五轮八廓辨

156

第四节 佛教对卫生习俗制度等的影响

辟谷术—服水经—服食方—醍醐—正禅方—禅悦与气功—瑜珈功—茶禅与饮茶之风—经行与行散—浴佛与寺院浴室—洗浴香汤与温泉浴—揩齿齿木考—揩齿方与药物牙膏—辱洒杨枝之水—隋唐医学八科之设—咒禁科—六疾馆—福田悲田院—僧医及医著—天女散花与“天花”病名—天花娘娘—龙门药方洞—乞药笺

172

第五节 印度医学对于藏医学的影响

藏族祖先—入藏三通道—汉藏通婚—西藏本教—佛教入藏—吐蕃僧诤—摩诃衍(大乘和尚)之败—西藏本医—入藏医籍—《医学大全》—《月王药诊》—《四部医典》—《脉经》经吐蕃传印度？

第六章 葱岭西域 波斯天方

184

第一节 胡商伊教天方来

巴比伦—波斯—安息—大食—大月氏—大夏—陆上丝

绸之路—“大夏之盐、宰揭之露”—神奇的中国珍宝和京都卫生—高昌香药贸易—“海上丝绸之路”和香药—郑和下西洋—大食遣唐使—伊斯兰教入华—回族形成

194 第二节 金丹脉学与人痘术之传海西国

李约瑟论中阿交流—胡商与金丹—拉齐等记炼丹术—炼氧化锌—王叔和《脉经》等传阿—《医典》之记述—人痘术传阿拉伯

200 第三节 大黄、香料与药物互市

《宋会要》记输阿中药—大黄在传播中异化—麝香—樟脑—肉桂—乌头—其它传阿中药—香药输华大盛—宋代用药燥烈之弊—朱丹溪纠《局方》之偏

217 第四节 胡方胡俗在中医药中的反映

西胡药方—支法存与仰道人首疗脚气—波斯悖散汤与唐太宗止痢方—补骨脂、阿魏、波斯盐绿等入中药—胡臭—治天花方对中医影响—伊麻地丁译过阿拉伯名医著—《中国的土茯苓》—金银箔衣丸—蔷薇水—押不芦—木乃伊—舍里别—广惠司—回回药物院—西域卖药人—穆斯林卫生习俗

229 第五节 回医与中阿医学的交汇

李珣兄妹及《海药本草》—《饮膳正要》中的回回药食—阿拉伯烧酒—《回回药方》考—钻颅术—小夹板—脊柱骨折整复法—《瑞竹堂经验方》

第七章 开脑出蛊 盖伦丸方

240 第一节 古代欧洲的宗教和医学体系

古罗马与中国的交往—基督教兴起和东方教会—希波克拉底及四体液学说—古罗马名医盖伦—高昌回纥文著作《金钥匙》—《福乐智慧》—新疆名医

- 246 **第二节 钻颅术、底也迦等医药方术**
“质汗”等西来方药—底也迦考—清武英殿露房西药—
罂粟入药—杜环《经行纪》—秦鸣鹤治唐高宗头痛—唐
末扬州术士行钻颅术

- 252 **第三节 与拉齐等的交往及骨折、肛瘻治法探源**
十二命官与十二经络—中国学者向拉齐讨教盖伦医学—
肛瘻挂线疗法源出《希氏文集》—小夹板治骨折亦同
其源—中国医书之有关载述

- 257 **第四节 景教在华兴衰和景教徒医生蒯道者**
古希腊雕塑中的丝质长袍—公元二世纪基督徒曾到中
国—《大秦景教流行中国碑》—景教寺中疗病者—敦煌
卷子有景教医学—会昌灭佛累及景教徒—景教寺未必
全毁—流散之景教徒—蒯道者之医术—《理伤续断方》
考—麻醉法—《永类铃方》—《世医得效方》

- 267 **第五节 马薛、爱薛、马可·波罗与医药的交流**
也里可温教—马薛里吉思—爱薛—爱薛之子—医官聂
只儿—约翰·蒙特·科维诺—马可·波罗介绍中国卫
生—卢白鲁克说脉诊“妙不可言”—中国医生为伊利汗
国王治病

第八章 投石问路 筭路蓝缕

- 273 **第一节 耶稣会的创立和利玛窦来华传教**
耶稣会士和葡商涉足澳门—沙勿略死于上川岛—罗明
坚到广州—利玛窦肇庆传教—利玛窦进入北京

- 277 **第二节 初传入华的“脑说”和人体解剖知识**
利玛窦的《西国记法》—“脑说”和“灵性说”—利玛窦与
中国医生—心灵治疗—邓玉函来华—首例尸体解剖—
《泰西人身说概》译述经过—毕拱辰润色刊刻—五种抄
本—《说概》内容和评价—《人身图说》考—罗雅谷—龙