

日本江戸汉方医学书选编

探寻仲景传承一脉
浓缩日本汉方精华

〔日〕

吉益南涯◎著

唐玲玲校注

士口益南涯

医论集



學苑出版社

日本江戸汉方医学书选编

吉益南涯医论集

〔日〕吉益南涯 著

唐玲玲 校注

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

吉益南涯医论集 / [日]吉益南涯著; 唐玲玲校注. —北京: 学苑出版社, 2009. 1

(日本江戸汉方医学书选编)

ISBN 978-7-5077-3157-6

I. 吉… II. ①吉…②唐… III. 中医-古籍-汇编-日本
IV. R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 148336 号

责任编辑: 付国英 陈 辉

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: [www. book001. com](http://www.book001.com)

电子信箱: [xueyuan@public. bta. net. cn](mailto:xueyuan@public.bta.net.cn)

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京博图彩色印刷有限公司印刷

开本尺寸: 890×1240 1/32

印 张: 10. 875

字 数: 169 千字

印 数: 0001—3000 册

版 次: 2009 年 1 月第 1 版

印 次: 2009 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 18. 00 元



日本汉方医学发展及流派

关于日本汉方医学发展及流派问题，筭路蓝缕之作已数不胜数，承蒙学苑出版社陈辉先生约稿，窃虑难避老生常谈、古曲新唱之嫌。而所以撰此文、述拙见，乃居住日本十七年、交融于汉方学界、走访各地图书馆的我，难以推卸的义务及责任感使然。此文若略有新意，以飨读者，亦得欣慰。

清代医家周学海之孙、现代中西史学家、国学大师周一良先生说：“凡是两个国家或两个民族进行交流，在接受的一方必然既有交流的需要，又有适宜的条件和环境，然后交流的成果才能在一段时间里生根、发芽、开花、结果。”日本接受中国文化的情况正是如此，犹如日本将中国医学深深植根于本国，并与百姓健康息息相关，这样的国家，世界上实属罕见。

七世纪以后，伴随着遣隋使、遣唐使之往来，中国与日本开始正式交流，中国文化亦直接、大量输入日本。日本对中国医学积极引进、努力模仿、热衷研究，进而赋予本国特色，此过程大约经历了一千五百年的漫长岁月。



吸纳中国医学，宫廷吟咏

大宝元年（701），首次使用“日本”国号与中国唐朝交流，随之仿效唐朝典章制度，开始施行“大宝律令”。其“医疾令”中，将中国汉代至六朝医书《脉经》、《甲乙经》、《本草经集注》、《小品方》、《集验方》、《素问》、《针经》等指定为医学教科书，令医生学习。这一时期，日本对于唐朝文化呈现出顶礼膜拜之虔诚。

大陆医学的传入，是奈良时代（710~794）医学发展的重要原因。其进步的标志，表现在开始摆脱神权和魔法的束缚，重新认识疾病的病因、病理及药物治疗，向医学科学领域迈出了第一步。但是，此时医学的影响远不及佛教等宗教势力，推广医学知识仍需借助僧医的法力。唐僧鉴真的渡日，为奈良朝医药开拓了道路，设立“施药院”，树立了医疗保障之先例。按照朝廷律令，开始用行政手段管理医学，使医学与法政结成密切关系。

进入平安时代（794~1192），日本本国文化意识高扬，一方面沿用奈良朝建立的医事制度，一方面根据国情变化，对实施细则加以合理改进，如医师选考、任用、地方医师勤务年限变更等。随着中国隋唐医书的不断传入，对已规定的医生必读书亦作了调整。弘仁十二年（820）将医师教科书《本草》改定为《新修本草》，



并增加了《千金方》、《广济方》等书。

此时，医家热心涉猎中国医书，进行综合取舍，开始重新编辑大型方书。808年出云广贞等《大同类聚方》，其子菅原峯嗣等于870年以前完成了《金兰方》，即当时奉敕编撰而成医方书，但均未能流传，现存本皆为伪书。

中国归化日本人之八世孙丹波康頼，参考渡来医书，于984年编成日本现存最古医学全书《医心方》三十卷。《医心方》援引近二百种中国医书（一部分朝鲜医书）内容，本质上仍属一部中国医书，但是选择取舍方面，重视适合日本风土、嗜好等内容。《医心方》最古之写本至今尚有流传，而中国现存最早医书，为宋代印刷本或翻刻本，故此写本可为研究六朝及隋唐医书提供可靠资料。

奈良、平安时期，日本医学虽然发生了根本性转换，但是平安时代文化，完全由贵族知识分子所主宰，与一般庶民关系不大，再加上朝廷律令的介入，使当时最先进医学知识受到拘囿，交流及研究限于宫廷贵族阶层，这大概亦是造成大型方书失传或鲜为人知的原因。如《医心方》完成后，呈进圆融天皇，被秘藏数百年。据推测，此间得以利用《医心方》者，除丹波家之外，尚有半井家、藤原家等御医。后正亲町天皇于1573年



将官藏《医心方》赐与半井家，随后又被半井家保藏数百年。1854年借予丹波后裔多纪元坚，即校勘、影刻，得以面世。如此一部巨著，隐晦近千年之久，足为宫廷贵族阶层涵泳吟味。

咀嚼中国医学，僧医布施

镰仓（1192～1333）、南北朝时期（1333～1392）二百年间，日本社会发生了武家夺取政权的重大变革。随着将军武士政治斗争的胜利，平安时代的贵族政治、文化逐渐瓦解。武士阶级为了建立自己的政权基础，积极引进有别于贵族的宗教，出现了净土宗、真宗、禅宗、日莲宗等。武士虽然掌握了政权，但他们没有时间和精力去研究、推动社会文化的发展，因此文化主宰权主要掌握在僧侣阶级和僧侣知识分子手中。医学也随着政治、宗教的革新而发生变化，医学中坚力量由贵族社会宫廷医向禅宗僧医转换，医疗对象亦由贵族中心转向一般民众。表面上虽然不如平安时代那样灿烂辉煌，而实质内容却有较大进步。

这一时期中日两国的僧人往来频繁，中国僧人东渡传法，日本僧人西来求教，此时到中国的僧人数目相当惊人，仅在杭州灵隐寺一带就居住日本僧徒万人余。随着人员交流和贸易繁盛，宋医书迅速传入日本。在宋代



医学的熏陶下，涌现出一批优秀的僧医，如莲基、荣西、重源、智玄、梶原性全等。

梶原性全《顿医抄》(1303)、《万安方》(1315)，以及有林《福田方》(约1363)等，为反映时代特征之医学全书。以往的日本医书，不仅内容引自中国医书，而且用汉文忠实地摘录。而这一时期的僧医，则对新渡来之大量医书进行咀嚼之后，用和文改写，并且有针对性地加入著者个人见解。

《万安方》六十二卷，日本中世纪最大的医学全书，其内容主要是摘抄唐、宋医书及非医书中的方证和治疗方法，并记录个人临床经验和观点。本书特点是，引用范围广，所引皆记入书名或人名，其中保存着一些中国已失传的医书。据笔者统计，《万安方》中所记书名331种，引用次数3773回。非医书55种，和书三种。引用方书次数序为《和剂局方》366、《圣惠方》308、《千金方》270，孙思邈32、《可用方》241、《外台秘要方》95。从引书情况来看，梶原性全不仅积极接受新传入的宋医学，而且努力搜索唐以前的医学文献。

南北朝时期僧医有邻《福田方》十二卷，辑录了唐宋以前医书《素问》、《针经》、《太素》、《明堂》、《难经》、《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》、《千金翼方》、《太平圣惠方》、《和剂局方》等百余种，并对某些内容



加以分析，附录个人经验。

这些方书的问世，反映了当时日本医学在理解中国医学的基础上，试图摆脱亦步亦趋追随中国的医学状况，萌发了独具特色的医学思想。

室町（1392～1573）、安土桃山（1573～1603）时代，宋代医学对日本的影响方兴未艾，日本医家对中国医学的兴致逐日加深。1454年饭尾永祥编著的《撮壤集》医书部中，记载了三十部医书，首先列举了《千金方》、《千金翼方》。更值得庆幸的事，出现了《千金方》抄本一卷，即流传至今的《真本千金方》。据日本静冈县立こども病院松冈尚则医师等最新研究，认为现存《真本千金方》，天正三年（1575），明雅据遣唐使携带回国的《千金方》抄写，而且为了与底本完全一致，并提高抄写效率，摹写方向与通常书写方向相反，是从左向右进行的，现存抄本极可能保持了《千金方》原稿状态。

消化中国医学，流派形成

室町时代至江戸时代（1603～1868）前期，与明朝开始贸易往来，留学明朝归来的医师们成为日本医学界之先导。以南北朝末竹田昌庆为代表，尚有月湖、田代三喜、坂淨运、半井明亲、吉田意安等医师。知识阶层



医生们，为摄取、普及新医学而努力奋进，当时势头比较强盛。

日本医书印刷出版，晚于中国五百余年。1528年，日本首次印刷出版医学书籍，即明代熊宗立《医书大全》。1588年，豊臣秀吉出兵朝鲜，自朝鲜携回活字印刷技术，并运用此技术印刷出版金、元、明代大量医药书籍，从而使医学知识得以广泛普及。即后来所谓古活字版，日本医书出版文化即始于此时。

自室町末期至安土桃山时代，最活跃的医生为曲直瀬道三，堪称将中国医学扎根于日本之功臣。道三曾随田代三喜学医，于京都创建医学舍“启迪院”。综合宋、金、元、明医书，发挥创意，整理、编纂《启迪集》等多种医书。道三医学之理论基础，依据明代医书中所载金元医学，以阴阳五行学说为基础，灵活运用经验处方。曲直瀬流医学发展至江户前期，显现出空前鼎盛情势，这种趋势持续至江户末期而未衰。此流派与其后兴起之古方派相对，称为后世方派。

近年，东京理科大学远藤次郎教授等，不断发现至今未知的田代三喜著作，如《酬医顿得》、《本方加减秘集》。研究结果认为，导入中国李朱医学之先驱田代三喜，曾投入精力进行中日医学比较研究，结合日本医疗现状，搜集本国秘方，编著了具有特色的方书。



江户中后期，日本汉方界掀起新浪潮，即古方派兴起。所谓古方派，指盛赞《伤寒论》，从中追求医学理想之流派。自明至清，兴起复古学风，出现过激学派，其代表者方有执、喻嘉言、程应旆等。他们按照个人认识解析《伤寒论》，将《伤寒论》中与自己见解相同之内容，认定为张仲景原文。与自己观点相左部分，断定为王叔和或后人窜入内容而删除。中国学术风潮，对日本古方派兴盛起到推波助澜的作用。提倡归依《伤寒论》之古方派占有极大优势，代表医家有名古屋玄医、后藤艮山、香川修庵、内藤希哲、山胁东洋、吉益东洞等。其中吉益东洞为具有特殊观点、最有鼓动力之医家，他提出“万病一毒”，主张“以毒攻毒”，否定阴阳五行学说，并按照自己的观点改编《伤寒论》，撰述所谓自家《伤寒论》，即《类聚方》。又编制自家本草书《药征》，成为最左翼之古方派。

日本汉方界对《伤寒论》情有独钟，各流派对《伤寒论》鲜有微词。《伤寒论》大约于镰仓时代传入日本，历经800余年，《伤寒论》早已不是古方派的专利，作为日本汉方医学经典，其影响经久不衰。2007年日本东洋学术出版社刊行了由冈田研吉等临床医师编著的《宋以前伤寒论考》，此书有别于各学派《伤寒论》研究方法，从《伤寒论》之外，网罗历代伤寒文献资料，条



理各家传承，结合临床实践，探索《伤寒论》形成、变迁及发展。

古方派中出现对极端主义进行内省、重视处方之有效性的倾向，面对临床有意义之医学知识，不问学派门第，择其长为已用之活学活用流派。学界又将坚持此立场之学者称为折衷派，代表人物之一为和田东郭，其临床医技颇高。后又诞生探讨荷兰医学与汉方医学异同之学派，即汉兰折衷派，著名代表之一为华冈青洲。青洲开创草药麻醉剂，成功地实施世界最初乳癌摘出手术。自幕末至明治前期，活跃于医界之浅田宗伯亦属于折衷派一员、日本汉方界之先锋，为汉方医学之续存与发展奋斗终生。临床诊疗业绩，至今仍辉煌璀璨于汉方界。

009

考证中国医学，分庭抗礼

日本汉方界，除上述后世派、古方派、折衷派之外，最令笔者折服的，为形成于江户中期，成熟于江户后期的考证派。具有颇深儒学教养的医生，对于古来医家多以主观意识解释古典文献的现象加以批判，同时兴起医学考证学派。江户中期，中国书籍以惊人的速度和数量流入日本，他们及时利用中国考据学研究成果，在崇尚中国医学的情怀中，加上日本学者缜密、专注的治学精神，其研究不论深度还是广度，都较同时期的中国



有长足进展，医学考证成果，堪与中国学界分庭抗礼。此类研究需要有高度学问素养，其重镇集中于江户医学馆，形成以多纪元简、元坚父子为中心之学术团体。之后，伊泽兰轩、涩江抽斋、小岛宝素、森立之、山田业广等优秀学者辈出。直至幕末，此学派之研究成果达到了登峰造极阶段，研究中国医学古典的优秀著作相继问世。

医学界对考证学派抱有偏见，认为字词、文献研究，于临床无大裨益。其实，这是一个历史性的误解。多纪父子、森立之等学者，极其重视临床实践，而且亲自采摘药材，或栽培药草，可谓学透医学文献，用活医术方药。这些医生学问渊深，崇尚唐宋医学。地位显贵，鄙视明清医家。例如，受八代将军德川吉宗邀请，十数人清代医生先后赴日，居住长崎，行医于市井。江户幕府或派遣医官至长崎游学，或由医官提问，与清医笔谈。多纪元简读过苏州医胡振问答记录后云，盖彼邦近代之弊习为然，振不考诸古今医书，漫为之答，亦何陋也。

十九世纪末清朝与日本明治新政府建交后，东渡日本的清政府官员及民间人士，开始注意到中国亡佚古籍在日本传存情况，经有识之士访查收购，大量古籍及板本被携回中国并刊印流布，结束了中国书籍单向流入日



本的历史。其中功绩最著者当推宜都杨守敬。杨守敬开始关注日本医学家著作，于明治17年（1884）将多纪父子三人等13种、69卷医著汇编成《聿修堂丛书》，在中国出版。首次系统地将日本研究中国医籍成果介绍给中国学者，使中国学界为之震惊。清末著名文人李慈铭，于1889年4月13日阅读多纪元胤《难经疏证》后叹云：想见彼国医学之盛，有中朝所不及者矣。光绪七年（1881）归安凌德读日本所刻《经效产宝》书后赞云：日本邦人，于医家旧籍，考察最精。医家张山雷（1874~1934）读多纪元简《脉学辑要》后评云：其书采集颇精，持论平正，且有能纠正古今沿误者。如谓促脉非歇止，紧脉非转索，皆独具见解，洵非人云亦云者可比。

考证派最后一位、最优秀的医家森立之，一生著述甚丰，他的中国医学四大经典“考注”系列著作，引起杨守敬重视，曾索求稿本欲于中国出版，而终未如愿。近年，笔者将森立之六部、山田业广四部、涩江抽斋、伊泽棠轩等稿本点校整理，由北京学苑出版社出版。至此，尘封两百年之巨著，始见天日；后继先辈之遗业，赏得夙愿。

现在日本传统医学界，从思考方法及学术主张方面，大致可分为汉方、中医学、东洋医学三个流派，在



理论研究方面各有偏重，而临床用药并无明显差别。这三兄弟虽然容貌稍异，个性不同，而来自中国传统医学的遗传因子，使他们无法脱胎换骨。

郭秀梅

2008年10月于日本东京玉川学园



点校说明

日本汉方医学源自中国，是以传统中国医学为基础发展起来的，其基础理论及治疗方术皆与中医学一脉相承，关系密切。

16世纪以后，日本汉方医学界逐渐形成了四个学术流派：后世派、古方派、折衷派以及考证派。其中古方派推崇张仲景，奉《伤寒论》为主臬，反对空谈理论，重视临床实践，主张医方回归古典。其以严谨求实的学术风格和疗效获得民众信赖，逐步取代了后世派，成为日本汉方医界之主流。

本书收录了日本古方派主要代表医家吉益南涯所著《医范》、《气血水药征》、《观证辨》、《成迹录》、《险症百问》、《好生绪言》六部著作。

吉益南涯（1750～1813），名猷，字修夫，初号谦斋，后改号南涯，为东洞之长子。幼承庭训，研习医道，其学日进。尤好《伤寒》，日夜钻研，将《伤寒论》置于室内各处，随时取之阅读。少时得父教诲，深受古方派医学之熏陶。二十四岁，因父去世而继承遗业。天明八年（1788），京都大火，家产焚毁，举家迁往大阪。



移居大阪期间，因南涯医术精妙，求治者甚多，曾出现求诊者日数百人之盛况。因大阪位于京都之南，其所居之处又有水涯，故改号“南涯”。四十三岁时将大阪居所移让弟羸斋，搬至京都三条东洞院西旧地长住。文化十年（1813）六月十三日，因病去世，享年六十四岁。葬于惠日山下庄严院东洞墓所侧（现在东山区洛东东福寺之寺域）。

南涯继承父亲衣钵，忠实遗训，振兴家业，同时认为父所倡“万病一毒说”并非完璧，故潜心思考，始倡“气血水说”，以弥补东洞理论之缺欠。气血水理论认为，万病虽由毒而起，然而毒无形，必据气血水三物，其症乃见，正所谓“气血水三物，毒乘之而成证”。“人之身如阴阳，和平如春，此为常体。若所偏胜，此其病患，病必害性，是以谓之毒。毒无形，必乘有形，其症乃见，乘气也，气变焉；乘血也，血变焉；乘水焉，水变焉。气血及水，是为三物，三物之精，循环则为养，停滞则为病，失其常度，则或急或逆，或虚或实，诸患萌起，各异其状。”南涯又谓：“夫气与水血，虽养身体之物，偏则为害，谓之毒，毒也者，伤害物之谓也，其所毒之物三，而至毒于我则一也，是以谓之一毒，一毒之谓，示治病一于攻，而无补益也。”由此可见，“气血水说”对“万病一毒论”，并非持否定态度，而是加以