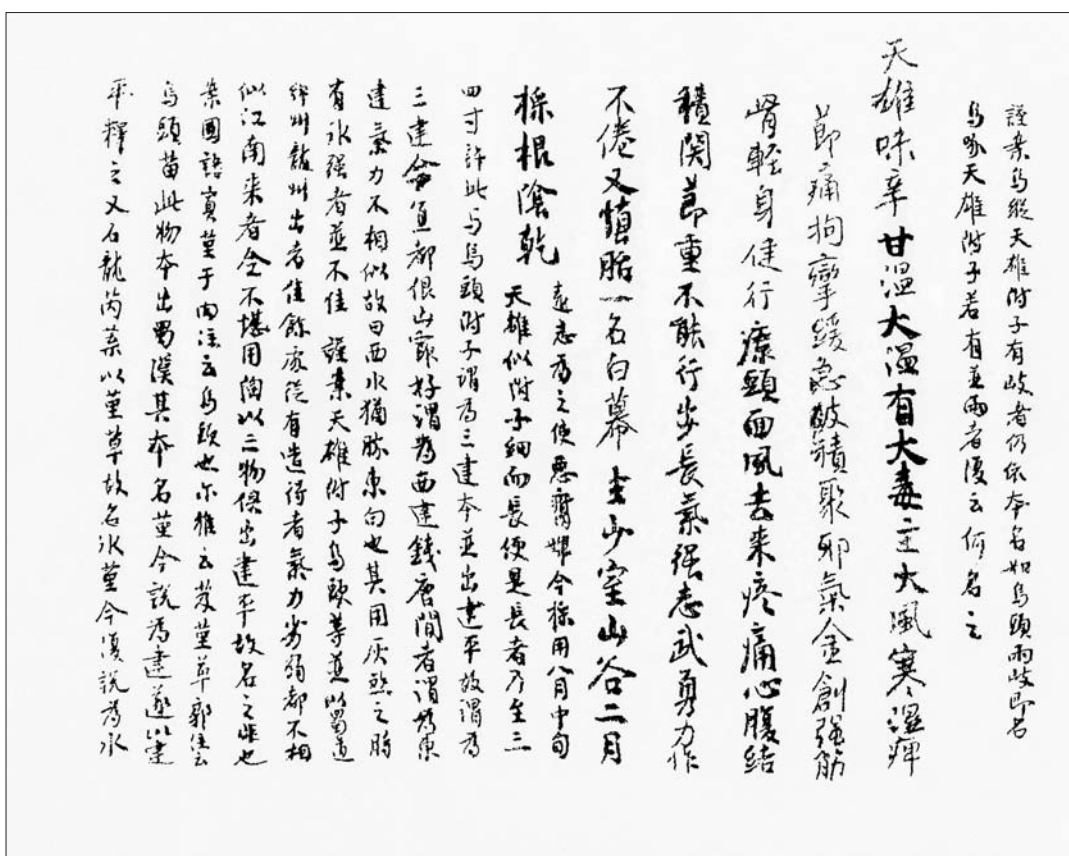


# 魏晉南北朝隋唐醫者與醫學



敦煌出土《新修本草》殘卷

引自蘇敬等撰，尚志鈞輯校，《新修本草》（合肥：安徽科學技術出版社輯復本第二版，2004），頁 327。

范家偉

香港城市大學中國文化中心

古今論衡 第 21 期 2010.12

## 一、引言

中醫科學化、中醫現代化、中西醫結合已經成為今天中醫發展不可阻擋的趨勢，儘管如此，中國醫學仍保持其長久以來積淀的傳統生命；針灸、中藥治療作為另類和輔助醫療（alternative and complementary medicine），愈來愈受到西方醫學界的重視。<sup>①</sup>中國醫學走過漫長道路，經歷繁複而多變的歷史，才積淀而成。在歷史上有新的理論體系出現，也有新的整合。戰國至西漢是中國醫學知識趨向統一的時代，由《黃帝內經》結集成書所引發的一次整合。<sup>②</sup>魏晉南北朝中國走進分裂局面，新的因素促使醫學的發展；隋唐時代承繼魏晉南北朝的醫學遺產，又再進行一次整合。中國醫學知識經歷不斷的整合，甚至革命，才形成我們今天所看到的面貌。<sup>③</sup>

近三十多年的考古發現，讓我們重新理解過去醫學面貌，是多樣化的，例如馬王堆和張家山的出土醫書、雙包山漆木人、居延漢簡、武威醫簡、敦煌醫學文獻等等，<sup>④</sup>在在顯示古代醫學豐盛的生命，為我們帶來對古代醫學發展的新認識。<sup>⑤</sup>兩漢是中醫形成的關鍵時期，大量孔穴發現促使針灸與孔穴結合，本草成為專門傳授的知識，而部分中醫重要經典也是在東漢時完成的，例如今本《黃帝內經》、《神農本草經》、《難經》、《傷寒論》等。魏晉南北朝醫學上承兩漢中醫發展發展的關鍵時期，而醫者在醫學創造、發展和傳承過程中，扮演重要角色。本文綜合前人和本人過去的研究，從傳承與整合角度，探討魏晉南北朝隋唐時期醫者與醫學發展。

- ① Qunhao Zhang, "Prantice and Research on Chinese medicine outside of China," in P.C. Leung et al(eds), *A Comprehensive Guide to Chinese Medicine* (Singapore: World Scientific Publishing Co, 2003), pp. 245-274.
- ② 廖育群，〈中國傳統醫學的「傳統」與「革命」〉，收入鄭培凱主編，《中國科技史的新視野》（香港：香港城市大學出版社，2003），頁83-102。
- ③ 廖育群在〈中國傳統醫學的「傳統」與「革命」〉一文提出了「傳統中的傳統」與「傳統中的革命」的說法。「傳統中的傳統」是指在中國傳統醫學之中，有些被視為核心、主流的醫學傳統；簡單來說，在中國傳統醫學中，有些部分被排斥或不被醫家接受的，這些就是「傳統中的不傳統」，而有些部分大家共同接受與承認以及遵從的，則是「傳統中的傳統」。至於「傳統中的革命」，是指中國傳統醫學屢屢有革命發生，其中有三次大革命，首先是今本《黃帝內經》集結成書，其二出現於宋代，延及金元，其三是近代西方醫學傳入之後。參廖育群，〈中國傳統醫學的「傳統」與「革命」〉，頁85-92；另參范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》（香港：香港中文大學出版社，2004）。
- ④ 綜合討論出土醫學文獻的重要性，可參馬繼興，〈中醫古典文獻遺產實物發掘與繼承研究的重要價值〉，載江潤祥主編，《現代中醫藥之教育、研究與發展》（香港：香港中文大學出版社，2002），頁73-88；馬繼興，《出土亡佚古籍研究》（北京：中醫古籍出版社，2006）。
- ⑤ 山田慶兒說過，馬王堆醫書的發現就好像在漆黑房間的牆壁上突然打開了明亮的小窗戶，借助馬王堆醫書之光，可以一點一點看清中醫學的起源及其形成過程。廖育群則結合出土文獻和現存文獻，重構兩漢醫學史的圖像，打破過去直線式的醫學發展圖像。參山田慶兒，〈中醫學的歷史與理論〉，收入氏著，《古代東亞哲學與科技文化：山田慶兒論文集》（瀋陽：遼寧教育出版社，1996），頁258；廖育群，〈兩漢醫學史的重構〉，《科學文化評論》2.4（2005）：46-64。敦煌醫學文獻和漢代出土醫書的意義，亦可參 Donald Harper, *Early Chinese Medical Literature: The Mawangdui Medical Manuscripts* (London, New York: Kegan Paul International, 1998). Vivienne Lo and Christopher Cullen, ed., *Medieval Chinese Medicine: The Dunhuang Medical Manuscripts* (London, New York: RoutledgeCurzon, 2005), Part 1 "The Manuscripts". 叢春雨主編，《敦煌中醫藥全書》（北京：中醫古籍出版社，1994），〈總論〉，頁1-51。

## 二、魏晉南北朝隋唐醫學發展的特點

中國醫學史著作，述說醫學在某個時代的發展及重大的成就，以制度、醫著、人物、專科作為骨幹，呈現各個朝代醫學發展的特點。<sup>⑥</sup>近人研究中國古代醫學史，除了依朝代敘述之外，醫史亦可按發展特質來分期。謝利恒《中國醫學源流論》認為中國醫學可分數期，漢末喪亂，魏晉以後，醫者習醫不能再承口說，徒求於簡編，而醫學專門傳授，「魏晉以後，既已寢失」。<sup>⑦</sup>甄志亞主編《中國醫學史》，是目前最廣為中醫學界採用的中國醫學史教本，以兩晉至五代，劃為一個時期，稱為「醫學全面發展時期」。范行準在《中國醫學史略》一書中，認為魏晉南北朝是山林（指佛道）門閥（指士族）醫學時期，這個說法影響很大。<sup>⑧</sup>至於隋唐時代，則與兩宋合在一起，稱為「醫學的充實時期」。<sup>⑨</sup>魏晉南北朝世家大族和佛道中人，對醫學發展的影響極巨。上述學者指出這段時期醫學史的重要現象，沒有具體說明醫學知識傳授所帶來的衝擊。李建民則進一步分析，透過今本《黃帝內經》的內容，知道「典籍」在醫學知識的傳授過程中，扮演核心角色，而授書是最為重要的象徵儀式，但漢魏交替時期有衰微的傾向。授書儀式的式微是與門閥醫學和道教醫學的興起有關。<sup>⑩</sup>

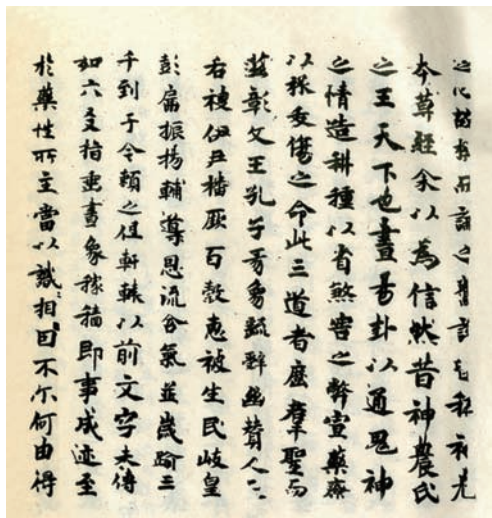
- <sup>⑥</sup> 有關中國醫學史的著作，舉其大者諸如：陳邦賢，《中國醫學史》（上海：商務印書館，1957年修訂版）；賈得道，《中國醫學史略》（太原：山西人民出版社，1979）；鄭曼青、林品石，《中華醫藥學史》（臺北：臺灣商務印書館，1982）；史仲序，《中國醫學史》（臺北：國立編譯館，1984）；范行準，《中國醫學史略》（北京：中醫古籍出版社，1986）；甄志亞，《中國醫學史》（臺北：知音出版社，1994）；魏子孝、聶莉芳，《中醫中藥史》（臺北：文津出版社，1994）；廖育群、鄭金生、傅芳，《中國科學技術史：醫學卷》（北京：科學出版社，1998）；李經緯、林昭庚主編，《中國醫學通史·古代卷》（北京：人民衛生出版社，2000）；廖溫仁，《支那中世醫學史》（東京：科學出版社，1982）；石田秀實，《中國醫學思想史》（東京：東京大學出版會，1992）；Chi-min Wong and Lien-teh 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 U. Unschuld (文樹德), *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley, Los Angeles: University of California Press, 1985). 近十年來醫療史研究方興未艾，相關研究回顧可見 Nathan Sivin 為 *Science & Civilisation in China*, Vol. 6 一書所撰 Editor's Introduction. Joseph Needham, *Science & Civilisation in China*, Volume 6 (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), pp. 1-37. Jen-der LEE, "The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan," 《古今論衡》11 (2004): 37-58; Paul U. Unschuld, "Medical History in Chinese Studies," 黃克武主編，《第三屆國際漢學會議論文集：性別與醫療》（臺北：中央研究院近代史研究所，2002），頁 127-164；杜正勝，〈作為社會史的醫療史〉、〈醫療、社會與文化〉、〈從醫療透視歷史〉三文，收入氏著，《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民書局，2005），頁 1-78。
- <sup>⑦</sup> 謝觀（謝利恒）著，余永燕點校，《中國醫學源流論》（福州：福建科學技術出版社，2003，民國二十四年〔1935〕澄齋書社聚珍排印本初版），頁 12。
- <sup>⑧</sup> 例如廖育群等《中國科學技術史：醫學卷》、馬伯英《中國醫學文化史》均從其說。
- <sup>⑨</sup> 范行準，《中國醫學史略》，頁 62。
- <sup>⑩</sup> 李建民，〈中國醫學史研究的新視野〉，收入氏著，《生命史學——從醫療看中國歷史》（臺北：三民書局，2005），頁 13-16。另有關戰國秦漢醫學傳授與醫者，可參 Nathan Sivin, "Text and Experience in Classical Chinese Medicine," in *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*, ed. Don Bates (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), pp. 177-204；金仕起，〈古代醫者的角色——兼論其身份與地位〉，《新史學》6.1 (1996): 1-48。南北朝醫者研究，見山本德子，〈南北朝時代の醫者〉，收入田中淡主編，《中國技術史の研究》（京都：京都大學人文科學研究所，1998），頁 635-700。山本德子此文只是將正史中醫者傳記譯成日文。

經歷兩漢，中國走進了一個分裂時代。魏晉南北朝雖然是戰爭不休，政治分裂的時代，其醫學發展卻上承兩漢，而有豐盛的創造。這點可以從質和量兩個方面來看：

(一)、從華佗、張仲景以後，魏晉南北朝名醫輩出，是中國醫學史上重要人物，如葛洪（撰《肘後備急方》）、王叔和（撰《脈經》）、皇甫謐（撰《針灸甲乙經》）、陳延之（撰《小品方》）、陶弘景（撰《本草經集注》〔圖一〕）等等，他們的成就為中國醫學史煥發光芒，而他們所著醫書對後世醫學發展產生深刻的影響。

(二)、從醫著數量而言，《漢書·藝文志》到《隋書·經籍志》記載的醫籍倍增。賈得道在《中國醫學史略》指出《隋志》共錄載醫書 256 部 4510 卷。除養生、煉丹、食經、療馬等以外，真正的醫書共計 3953 卷，其中醫方類就達 3714 卷。<sup>11</sup> 比起《漢書·藝文志》多出很多。范行準甚至認為魏晉南北朝是中國醫學發展的燦爛時代。<sup>12</sup>

馬堪溫〈隋唐醫學的主要成就及特點〉一文，討論隋唐時代醫學發展的十點特色：醫學文獻增多、對前代醫籍的整理和注釋、醫方的匯集、最早的病因症候學專書、臨證醫學及有關學科之進展、本草之再一次總合、醫學倫理學的傑出範例、醫學制度與醫事教育、醫生的社會地位、中外醫學交流。<sup>13</sup> 廖育群、傅芳、鄭金生合著的《中國科學技術史：醫學卷》指出隋唐醫學發展的基本特徵有五點：佛教醫學的滲入、大型醫書的編撰、醫學經典的注釋、注意專病的研究、興辦醫學教育。<sup>14</sup> 從馬堪溫、



圖一：《本草經集注》書影

引自陶弘景，《本草經集注》（上海：群聯出版社，1955），頁 1-2。

- <sup>11</sup> 賈得道，《中國醫學史略》，頁 100-101；范行準，〈兩漢三國南北朝隋唐醫方簡錄〉，《中華文史論叢》6（1963）：295-347。魏晉南北朝隋唐醫書的特點，參山田慶兒，〈醫學の展開と成熟——魏晉南北朝隋唐の醫書〉，氏著，《中國醫學はいかにつくれたか》（東京：岩波書店，1999），頁 183-206。興膳宏的研究指出，在《隋書·經籍志》子部裡面技術類書籍大量增加，而五行和醫學兩類最為顯著，由《漢志》、《隋志》、《宋志》來看，技術類的書新陳代謝速度也很快。興膳宏，〈隋書經籍志詳考解說〉，收入氏著，戴燕選譯，《異域之眼——興膳宏中國古典論集》（上海：復旦大學出版社，2006），頁 268-271。
- <sup>12</sup> 范行準，《中國醫學史略》，頁 74。另關於魏晉南北朝醫學的簡單介紹，胡乃長，〈魏晉南北朝醫學思想簡論〉，載《中華醫史雜誌》12.4（1982）：200-203。
- <sup>13</sup> 馬堪溫，〈隋唐醫學的主要成就及特點〉，載山田慶兒、田中淡編，《中國科學史國際會議：1987 京都シンポジウム報告書》（京都：京都大學人文科學研究所，1992），頁 113-123。
- <sup>14</sup> 廖育群、傅芳、鄭金生，《中國科學技術史：醫學卷》，頁 240-243。概括地介紹隋唐醫學成就的文章，又有鄧寶輝，〈唐代的醫學〉，載《食貨月刊（復刊）》7.9（1977）：85-99；宮下三郎，〈隋唐時代の醫療〉，

廖育群所綜合的隋唐時代醫學的特點來看，醫書整理和注釋是很重要的成就。<sup>15</sup> 魏晉南北朝醫籍倍增，同時也呈現醫學知識分歧、同一經典傳本各異的情況。隋唐時代醫方匯集、醫書編撰、醫學經典重整，對於蒐輯、保存魏晉南北朝以來醫方有很大的助力，而且有整齊異說，統一傳本的作用，可說是對魏晉南北朝以來醫學發展的一次整理。<sup>16</sup> 當然，隋唐醫療機構職能的確立，吸納當世醫者入內，為醫學知識和醫書整理提供有利條件。與此同時，隋唐時期佛道兩教傳播隆盛，兩教都為人治病，涉及醫療事務，僧人、道士成為推動醫學發展的力量。<sup>17</sup>

從《隋書·經籍志》所載的醫書來看，醫書數量比《漢書·藝文志》增多很多，而且同一醫籍每每出現不同傳本，例如《素問》有《黃帝素問》九卷（梁八卷）、全元起注《黃帝素問》八卷；《黃帝甲乙經》有《黃帝甲乙經》十卷，音一卷，梁十二卷；《黃帝鍼經》有《黃帝鍼經》九卷，梁有《黃帝鍼灸經》十二卷。傳本不同往往顯示在卷數上的分別，古人著書數卷分合無定，後人亦有根據個人識見而重定編次。卷數不同的可能原因是：一，不同傳本的內容有多有少；二，篇卷分合不一樣。在魏晉南北朝時，醫書流傳著不同傳本。更甚者，醫學知識的傳授，亦有不同流派或師承。隋唐時代，承繼了魏晉以來醫學知識多樣發展的遺產，醫學知識重整成為時代趨向。

李唐一統，繼承魏晉以來醫學知識遺產，唐人面對歧異多元的醫學知識。在醫學典籍上，傳本內容錯雜，諸家說法紛紜。南朝陶弘景首先整理《神農本草經》而成《本草經集注》，唐初繼之有《新修本草》；在唐初，楊玄操再繼續三國時期呂博望注《難經》的工作；楊上善、王冰相繼重編《黃帝內經素問》；甄權、孫思邈投入重定《明堂圖》的工作，尋求對孔穴知識統一；傷寒理論，眾家互異，張仲景法得孫思邈大力倡導，才為世人重視。<sup>18</sup> 由此可見，唐代籠罩著對醫學知識整理的訴求，主要表現在經典整理、異說整合。

載藪內清編，《中國中世科學技術史の研究》（京都：朋友書店，1998再刊），頁259-288；戴思博（Catherine Despeux），〈從秦代至唐代的中醫經典理論〉，《法國漢學》6（2002）：172-202；山本德子，〈唐代における医療について〉，《立命館文學》537（1994）：838-852。相關研究回顧，請參鄭志敏，〈略論民國以來臺灣與大陸隋唐五代醫學史的研究〉，載《新史學》9.1（1998）：153-230。

<sup>15</sup> 石田秀實稱後漢至中唐為「古典理論の再編と展開」時期，氏著，《中國醫學思想史》，頁155-220。

<sup>16</sup> 參范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁7-57。

<sup>17</sup> 文樹德（Paul U. Unschuld）在 *Medicine in China: A History of Ideas* 一書，以道教和佛教三個章節作為魏晉南北朝隋唐時期醫學發展的代表。Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas*, pp. 101-153.

<sup>18</sup> 據葉發正研究，漢唐之間是傷寒各家並存的局面，包括有華佗、張仲景、王叔和諸法，以及葛洪《肘後方》之傷寒、陳延之《小品方》之傷寒、陶弘景《輔行訣臟腑用藥法要》之傷寒、深師《深師方》之傷寒、姚法術《集驗方》之傷寒、甄立言《古今驗錄》之傷寒、巢元方《諸病源候論》之傷寒、宋俠《經心錄》之傷寒、崔知悌《纂要方》之傷寒、張文仲《隨身備急方》之傷寒、孫思邈《千金要方》與《千金翼方》之傷寒，到孫思邈《千金翼方》後才由諸說並存到獨宗仲景。參氏著，《傷寒學術史》（武昌：華中師範大學出版社，1995），頁15-51。

魏晉南北朝隋唐是中外文化交流的重要時期，與中亞、印度、日本、朝鮮等地交往頻繁，透過商旅、僧人往來，外來文化被吸收，而中國文化也廣被四表。唐代是中外文化交流的一個關鍵時代，在醫學方面，<sup>19</sup>域外藥物固然被中國醫學所吸納，成為本草的內容，<sup>20</sup>而域外傳入醫學理論和技術，來到中國後，也經歷了從容納到消化的過程，融鑄成中國醫學的新內容。<sup>21</sup>

### 三、世家大族與醫學傳承

古代醫學傳習主要是師徒傳授、家族相傳和學校教授。扁鵲受學長桑君、倉公受學於公乘陽慶；吳普、樊阿受學於華佗（圖二），都是師徒傳授的方式。在《史記·扁鵲倉公列傳》、《黃帝內經》可以見到古代醫學知識傳授是非常隆重的事情，嚴肅而神秘，敵血為盟，向天發誓，而且老師要長時間觀察徒弟的道德和潛質，非其人不傳。<sup>22</sup>

魏晉南北朝的學術文化，在家族內世代傳承，影響所及，方技知識傳承，亦依靠世家大族。<sup>23</sup>東漢以來，門閥社會漸次形成，家族是當時知識傳承的重要



圖二：華佗像

引自傅維康、李經緯、林昭衷主編，《中國醫學通史·文物圖譜卷》（北京：人民衛生出版社，2000），頁57。

- <sup>19</sup> 王孝先，《絲綢之路醫藥學交流研究》（烏魯木齊：新疆人民出版社，1994）；馬伯英、高晞、洪中立，《中外醫學文化交流史——中外醫學跨文化傳通》（上海：文匯出版社，1993）；李經緯，《中外醫學交流史》（長沙：湖南教育出版社，1998）；李經緯、傅芳，〈隋唐時期中外醫藥之交流〉，載《中華醫史雜誌》15.4（1985）：236-242。
- <sup>20</sup> 在《新修本草》所列外來新藥，如阿魏、龍腦、訶梨勒等，參岡西為人，〈中國本草的歷史展望〉，收入劉俊文主編，《日本學者研究中國史論著選譯》（北京：中華書局，1993），卷一〇，科學技術，頁97；謝弗（Edward Schafer）著，吳玉貴譯，《唐代的外來文明》（北京：中國社會科學出版社，1995），頁387-428；陳明，《印度梵文醫典《醫理精華》研究》（北京：中華書局，2002）；陳明，〈胡藥靈驗——中古中外醫學文化交流的燦爛一頁〉，收入氏著，《殊方異藥——出土文書與西域醫學》（北京：北京大學出版社，2005），頁235-241。
- <sup>21</sup> 醫療技術方面，當以印度傳入的眼科和金針撥障術，最為重要。印度學者 Vijaya Deshpande 有相關研究，見“Indian Influence on Early Chinese Ophthalmology: Glaucoma as a Case Study,” *Bulletin of School of Oriental and African Studies* 62.2 (1999): 306-322. “Ophthalmic Surgery: a Chapter in the History of Sino-Indian Medical Contacts,” *Bulletin of School of Oriental and African Studies* 63.3 (2000): 370-388. 范家偉，〈唐宋時代眼內障與金針撥障術〉，《漢學研究》22.2（2004）：271-297；李羨林，〈印度眼科醫術傳入中國考〉，《國學研究》2（1994）：555-560。金針撥障法和五輪說成爲中醫眼科的重要成份。印度醫學理論方面，可見 Ming Chen, “The Transmission of Indian Ayurvedic Doctrines in Medieval China: A Case Study of Astaga and Tridosha Fragments from the Silk Road,” 《創始大學·國際佛教高等研究所·年報》9（2006）：201-230。
- <sup>22</sup> 李建民，〈中國古代「禁方」考論〉，載《中央研究院歷史語言研究所集刊》68.1（1997）：117-166。
- <sup>23</sup> 術業世傳，已見於戰國，參那義田，〈從戰國至西漢的族居、族葬、世業論中國古代宗族社會的延續〉，載《新史學》6.2（1995）：1-42。六朝士族傳承方術的問題，見谷川道雄，〈六朝士族與方術〉，收入《文化的饋贈：漢學研究國際會議論文集·哲學卷》（北京：北京大學出版社，2000），頁70-74。

渠道。魏晉南北朝以還，學術文化的發展寄存於門第，士族成為學術文化的主要載體。錢穆先生研究魏晉南北朝學術文化與門第的關係時說到：「中國文化命脈之所以猶得延續不中斷，而下開隋唐之盛者，亦頗有賴於當時門第之力。」、「魏晉南北朝時代一切學術文化，必以當時門第背境作中心而始有其解答。當時一切學術文化，可謂莫不寄存於門第中，由於門第之護持而得傳習不中斷，亦因門第之培育，而得生長有發展。」<sup>24</sup> 醫學這門技藝能夠在紛亂的魏晉南北朝社會中，保存發揚，繼往開來，家族扮演了重要角色。

范行準認為西元第三世紀末葉至第六世紀這三百年中，醫學逐步集中到少數醫家手中，有的加以壟斷、世襲，到了南北朝時代，醫學知識被門閥的醫家與山林的醫家所佔有。<sup>25</sup> 在門閥醫家之中，東海徐氏和武康姚氏最為知名，兩個家族都是從南入北，而且成學於南朝，入仕北朝之後，憑藉超卓的醫術而揚名。其他大族，諸如陽翟褚氏、陳郡殷氏、丹陽陶氏，都是六朝顯赫家族，世傳醫術。由此可見，醫學知識的傳承與家族關係密切。

自五胡亂華，東晉立國江左，政治分立而形成南北分隔，在學術上亦發展出南北差異，<sup>26</sup> 南朝醫學發展對比北朝而言，亦較旺盛。在東晉南朝南方名醫輩出，陶弘景在《本草經集注·序》曾列出兩晉南朝名醫，葛洪、蔡謨、殷仲堪、羊欣、王微、胡洽、秦承祖、褚澄、徐文伯、嗣伯群從兄弟諸人，療病十愈其九。此外，還有范汪、釋深師、陳延之、陶弘景，都是中國醫學史上重要人物。在《魏書》、《北史》為十一醫者立傳，從傳中所見只有周澹、王顯、馬嗣明三人沒有受南朝醫學或醫者的影響。<sup>27</sup>

東晉南朝時期，南方出現了不少有名的醫家，他們也取得了不少成就。在南北分裂時，東海徐氏、武康姚氏分別投向北朝，雖然他們投奔的時間與原因各異，卻同樣憑著高超的醫術而闖出名堂，並將南朝醫學的經驗與成就帶入北朝，奠定了唐代醫學進一步發展的基礎。東海徐氏的徐之才、武康姚氏的姚僧垣成為當時醫壇代表人物，後世醫者都盛讚他們的卓越醫術，唐代醫者和醫著都將他們兩人視為南北朝時期醫學的代表人物。<sup>28</sup> 東海徐氏家族由東晉徐熙開始，一方面入仕為官，<sup>29</sup> 另一方面在醫壇

<sup>24</sup> 錢穆，〈略論魏晉南北朝學術文化與當時門第之關係〉，載氏著，《中國學術思想史論叢（三）》（臺北：東大圖書公司，1977），頁152、198。

<sup>25</sup> 范行準，《中國醫學史略》，頁62。

<sup>26</sup> 南北學風差異，參唐長孺，《魏晉南北朝史三論》（武昌：武漢大學出版社，1993），頁217-244。

<sup>27</sup> 詳參范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁91-108。

<sup>28</sup> 例如敦煌發現的張仲景《五藏論》說：「徐百一之丹方，偏療小兒之效。……集驗之方，人間行用。」前者指的是徐之才，後者指的是姚僧垣。此書雖題為張仲景撰，但應是唐代人的著作。孫思邈的《備急千金要方·少小嬰孺方》云：「齊有徐王，亦有小兒方三卷，故今之學者，頗得傳授。」

<sup>29</sup> 參范家偉，〈東晉南北朝醫術世家東海徐氏之研究〉，《大陸雜誌》91.4（1995）：37-48。

建立良好聲譽，在《隋書·經籍志》收載最多，如徐之才《徐王八世家傳效驗方》，從書名可知，是徐氏歷八世積累的家傳醫方，徐氏家族又傳有《徐氏家傳秘方》。<sup>30</sup>姚僧垣撰《集驗方》，是唐代醫者重要參考醫著，其子姚最亦有《本草音義》。《外台秘要方》所引《古今錄驗》記載的南北朝醫家，徐之才、姚僧垣、許澄都在其內。<sup>31</sup>

魏晉南北朝醫學世家與佛道之間有密切關係。據陳寅恪所考，魏晉南北朝之世，精究醫術的家族，數代傳承，與其世奉天師道有密切關係。<sup>32</sup>丹陽陶氏，是南朝顯赫的道教世家，其中陶弘景是其家族中懂得醫術的佼佼者，家傳《范汪方》，世代沿用。<sup>33</sup>陳郡殷氏，以殷浩、殷仲堪叔侄為代表，在《備急千金要方》、《外台秘要方》均收有殷仲堪方，又撰有《殷荊州要方》。清河崔氏是北朝大族，清河崔彧隨父在青州生活，遇沙門而學醫。後來，崔彧自宋入魏，成為名醫。崔彧以醫自業，廣教門生，他的弟子亦相繼成名。崔彧子景哲、景風，景哲子罔，皆傳習醫術。陽平李氏李亮、李脩父子兩代習醫，李脩是在魏太武帝時投奔劉宋，並跟隨沙門僧坦學醫，撰有《藥方》。

醫學世傳，顯示再不是非其人不傳，不論子孫賢愚，在家族內傳承成為重要傳習方式。家族內世代傳承，成為醫學知識傳承重要途徑，原因可能有二：

(一)、誠如陳寅恪所言，南朝世家多信奉天師道，而道教主張服食、煉丹、符咒治病，以及對本草學、房中術研究，<sup>34</sup>這些都屬於醫學範圍，因宗教動力驅使而有突出成就，不足為奇。如《宋書·羊欣傳》說羊欣「素好黃老，常手自書章，有病不服藥，飲符水而已。兼善醫術，撰《藥方》十卷。」羊欣（出自泰山羊氏）應是醫道結合的例證。

(二)、中古時期，家族特別重視家勢維持，人口繁衍是家族力量世代傳衍的保證，家學須要代代相傳，醫學成為幫助家族繁衍的重要工具，生育與治病均包含在醫學範疇。<sup>35</sup>此外，世家大族也重視養生，例如《隋書·經籍志》載北魏清河崔氏的崔

<sup>30</sup> 有一點很值得注意，《隋書·經籍志》載徐氏家族醫書，多屬方書之類。《晉書》記東晉時由徐熙始善醫術，乃因得道人傳承《扁鵲鏡經》。在《隋書·經籍志》卻見不到載錄此書，若說此書在家族不傳，又很難解釋得通。或者方書較易為外人所得，醫經則不一樣。

<sup>31</sup> 高文鑄撰，《外台秘要方叢考》（收入王焘撰，高文鑄等校注研究，《外台秘要方》〔北京：華夏出版社，1993〕），頁932。

<sup>32</sup> 陳寅恪，〈天師道與濱海地域之關係〉，收入氏著，《金明館叢稿初編》（上海：上海古籍出版社，1980），頁1-40。

<sup>33</sup> 有關陶弘景所著醫學相關著作，可參王家葵，《陶弘景叢考》（濟南：齊魯書社，2003），頁95-101。

<sup>34</sup> 高羅佩（Robert Hans van Gulik）著，李零等譯，《中國古代房內考》（上海：上海人民出版社，1990）；李零，〈東漢魏晉南北朝房中經典流派考（上）〉，收入氏著，《中國方術續考》（北京：東方出版社，2000），頁350-353；林富士，〈略論早期道教與房中術的關係〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》72.2（2001）：233-300。

<sup>35</sup> 兒科在晉宋時期的開展，可能與士族重視繁衍人口而必須護幼有關。孫思邈在《備急千金要方·少小嬰孺》

浩撰《食經》，書雖失傳，相信是注重飲食方法。<sup>36</sup> 瑯琊顏氏的顏之推在《顏氏家訓》列有〈養生篇〉，教導子弟日常注意衛生保健方法，及要略懂醫藥，以便臨急有所用，並認為皇甫謐、殷仲堪是這方面的代表。

## 四、隋唐時代官方醫療機構

李唐立國，整個官方醫療架構，繼承南北朝隋代的傳統，設立太醫署、尚藥局作為官方醫療及醫學教育機構。<sup>37</sup> 雖然，官方醫療機構早在南北朝已確立，就從目前資料所見，維時甚短，規模亦未確立，對醫學發展或者當時醫壇的影響不是太大。漢代設有太醫令丞主醫藥，魏晉承襲此制，具體制度運作則沒有很清楚的記錄。南北朝沿用晉制，南朝宋齊梁陳皆設太醫署，有太醫令丞各一人；又有尚藥，太醫兼其職。北朝方面，相關記載比較詳細，北魏設太醫令屬太常，尚藥局屬門下省，還有太醫博士、尚藥監、尚藥奉御等職。北齊時，在太子門下坊設藥藏局，置監、丞各二人，侍醫四人。北周時，據《周禮》改易官名，官醫名目繁多，設有太醫下大夫、小醫下大夫、小醫上士、瘍醫（分上士、中士、下士）、醫正（分上士、中士、下士）等，與南朝、北齊很不一樣。

隋唐兩代官方醫療機構，分為尚藥局、太子藥藏局、太醫署。隋代官方醫療機構，上承北朝制度，特別是北齊。《冊府元龜·卿監部》記南朝醫制，尚藥皆由太醫兼其職。換言之，太醫署與尚藥局雖是兩個機構，卻仍未有很清楚的分工。北齊則以門下省統尚藥局，並設有尚藥典御、侍御師、尚藥監等職。隋代承襲北齊制度，亦以門下省統尚藥局，直到煬帝大業三年才將尚藥局分屬殿內省，又將尚藥典御改名為尚

說徐之才撰有《小兒方》，並追溯兒科在晉宋時開始發展。相關研究可參張嘉鳳，〈操行英雄立功差難——晉唐之間小兒醫學的成立與對小兒醫的態度〉，《新史學》16.2（2006）：1-46。

<sup>36</sup> 高文鑄，〈北魏·崔浩《食經》考〉，《中華醫史雜誌》23.1（1993）：55-59。遼耀東，〈《崔氏食經》的歷史與文化意義〉，收入氏著，《從平城到洛陽——拓跋魏文化轉變的歷程》（臺北：東大圖書公司，2001），頁101-147。

<sup>37</sup> 有關唐代官方醫療組織的專門研究，如任育才的〈唐代的醫療組織與醫學教育〉（收入《中央研究院國際漢學會議論文集·歷史考古組》〔臺北：中央研究院，1981〕，頁449-473）全面地交代了中央與地方醫療組織的概況、醫生選任、社會救濟，可說是這個領域開拓性的著作。日本學者山本德子寫了幾篇唐代官醫的研究文章，系統地探討了唐代的官醫，參見山本德子，〈唐代における太醫署の太常寺への所屬をめぐって——太醫署の職務の史的變遷〉，載藪內清先生頌壽記念論文集出版委員會編，《東洋の科學と技術：藪內清先生頌壽記念論文集》（京都：同朋舍，1982）；同氏著，〈唐代における医療について〉，《立命館文學》537（1994）：838-852；同氏著，〈唐代史における医〉，布目潮風博士記念論集刊行會編集委員會編，《東アジアの法と社会：布目潮風博士古稀記念論集》（東京：汲古書院，1990），頁279-304。此文主要環繞在唐太宗與醫療有關歷史作討論，參山本德子，〈唐代における翰林医官〉，《立命館文學》418/421（1980）：341-355；岩本篤志，〈唐朝の醫事政策と《新修本草》〉，《史學雜誌》114.6（2005）：36-60；龔純，〈中國歷代衛生組織及醫學教育〉（西安：世界圖書出版公司，1998）。

藥奉御，唐朝襲之。在大業年間，煬帝擴張尚藥局的架構，增置司醫四人、醫佐八人。太醫署方面，煬帝也置醫監五人、醫正十人。

尚藥局是專為帝王醫療的組織，隋時屬門下省，至煬帝時尚藥局改隸殿內省，最高長官是尚藥奉御，又有司醫、醫佐等員。根據《唐六典·尚藥局》所載，尚藥局隸屬殿中省，有尚藥奉御二人、直長四人、侍御醫四人、主藥十二人、藥童三十人、司醫四人、醫佐八人、按摩師四人、咒禁師四人、合口脂匠二人，職責是「掌合和御藥及診候之事」，是皇室醫療機構。

太子藥藏局屬門下省，負責為東宮的醫療組織。唐代設有太子藥藏郎、丞、藥童、典藥等。

太醫署隸屬於太常寺，由太醫令、丞主管，編制的常制員額達三百四十一人。太醫署的組織是令二人、丞二人、醫監四人、醫正八人、醫師二十人、醫工一百人、醫生四十人、典學二人。在太醫令、丞之下有四個分支：醫師、鍼師、按摩師、咒禁師，「師」字在這處當作「科系」解。<sup>38</sup>在這四個分支中，又分別設有博士，博士之下又有助教，協助博士教學。太醫署主要工作有四方面：第一、太醫署作為中央醫務總署，負責醫政事務；第二、培育醫藥人才，由太醫令、丞所屬的醫師、針師、按摩師、咒禁師主其事，教授學生醫學知識及考課；第三、由醫師、醫監、醫正等人員擔當治療診病的職責；第四，太醫署屬下有藥師，管理藥園，是藥物管理單位。<sup>39</sup>

唐承隋制，在太醫署由博士教授學生。在《唐六典》醫博士條下，記載唐置博士、鍼博士、按摩博士、禁咒博士，又有助教，負責教授各門醫學知識。醫生、鍼生、按摩生、咒禁生則是在學階段。隋唐政府設置太醫署提供醫學教育，有系統地培訓醫療人才，而整個傳授過程及其質素是受到國家監管的。太醫署既然是醫學教育機構，一定有其教育法規。醫學博士教授醫生醫術，醫生須考試及進行臨床實習。諸醫、醫生須讀《本草》、《明堂》、《素問》、《黃帝鍼經》、《甲乙》、《脈經》等經，並經考試。唐代確立官方醫學教育，制定傳授內容和考核法則，可說揭開了中國醫學教育的新一頁。<sup>40</sup>

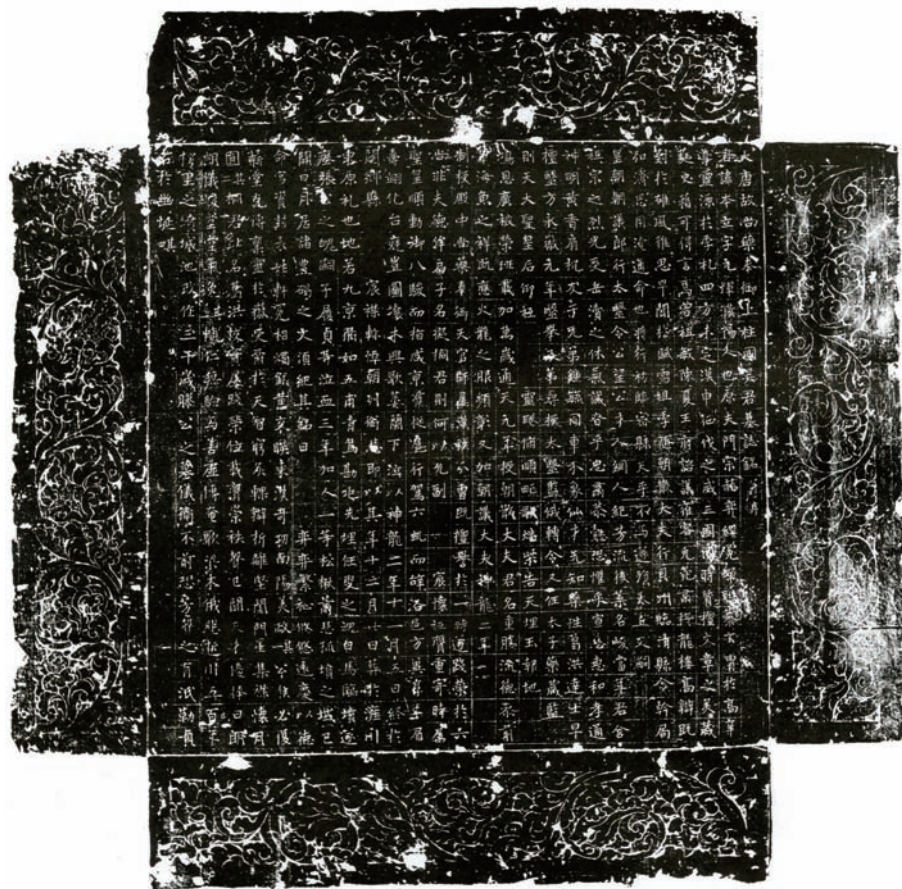
隋唐兩代重新確立了官方醫療的職權，對於醫學發展，扮演了十分重要的角色。前文說過，南朝醫學發展比北朝為盛。隋唐復歸統一，陳朝醫學世家入仕隋朝。高陽

<sup>38</sup> 任育才，〈唐代的醫療組織與醫學教育〉，頁 451。

<sup>39</sup> 任育才，〈唐代的醫療組織與醫學教育〉，頁 452-453。

<sup>40</sup> 參王振國主編，《中國古代醫學教育與考試制度研究》（濟南：齊魯書社，2006），第五章，〈隋唐五代時期的醫學教育與考試〉，頁 130-194；梁峻編著，《中國中醫考試史論》（北京：中醫古籍出版社，2004），頁 11-16。

許氏，在梁陳兩代，也是醫術世傳，許智藏、許澄入隋後亦以醫術顯貴，名重於周、隋二代。此外，又有許胤宗，常州義興人，在陳朝時已顯露出高明醫術，曾為柳太后治愈風病；陳亡入隋，曾任尚藥奉御，而入唐後仍然出仕。及至武德初，累授散騎侍郎，此時正值關中骨蒸病流行，得病者必死，又遞相傳染，諸醫無能為力。唯獨許胤宗能治癒此病。隋代官醫資料不多，但有兩片墓誌銘是關於隋代官醫的資料。韓思復撰〈大周故承奉郎吳府君墓誌之銘並序〉，墓誌主人吳續，出自濮陽吳氏，累世出仕陳朝，其父吳景達在隋唐兩代任尚藥奉御。〈大唐故尚藥奉御上柱國吳君墓誌銘並序〉（圖三），<sup>41</sup>墓誌主人是吳本立，同樣出自濮陽，先世仕宦南朝，任尚藥奉御，卒於神龍三年，從他的官歷，吳本立來自一個醫學世家，其父在唐初「行太醫令」，他則承父技，「先知藥性」、「早擅醫方」。



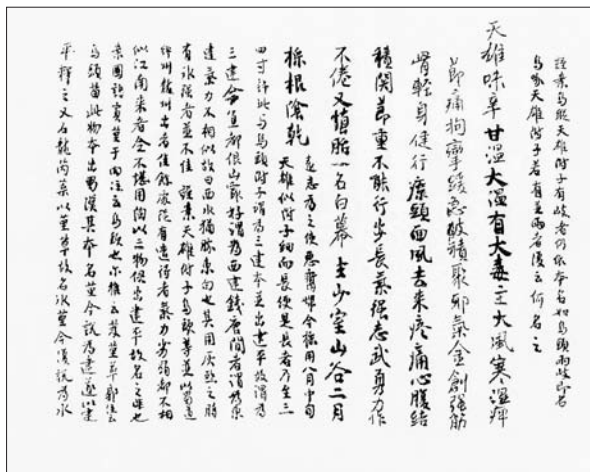
圖三：〈大唐故尚藥奉御上柱國吳君墓誌銘並序〉（引自王仁波主編，《隋唐五代墓誌彙編·陝西卷》）

<sup>41</sup> 錄自王仁波主編，《隋唐五代墓誌彙編·陝西卷》（天津：天津古籍出版社，1991），第3冊，頁419-420。又可見周紹良主編，《唐代墓誌彙編續集》（上海：上海古籍出版社，2001），頁419。

《新唐書·藝文志》載有《新修本草》（圖四）編修人員，其中有尚藥奉御蔣孝璋、太子藥藏監蔣孝瑜、太子藥藏丞蔣義方、太醫令蔣孝琬。蔣孝璋因醫術高明，受高宗賞識，官尚藥奉御，是破格員外特置，享有員外正同的待遇。〈大唐故朝散大夫上護軍行魏州武聖縣令蔣府君墓誌銘並序〉是義興蔣氏蔣義忠墓誌銘，蔣氏來自南朝，在陳亡入隋，並北遷，極可能是因官遷居至京兆。<sup>42</sup>根據這片墓誌銘，義興蔣氏世系由蔣子英→蔣敬→蔣孝璋→蔣義忠，在由孝字輩之後就是義字輩，而蔣敬也曾任尚藥奉御。在《新修本草》編修人員中，有太子藥藏丞蔣義方，在另一片墓誌〈唐故司成孫公墓誌銘並序〉提及有藥藏丞蔣義隆。<sup>43</sup>

在醫籍中，又發現蔣氏的相關資料。孫思邈《備急千金要方·膀胱腑》說到武德時，在朝大醫有姓蔣、許、甘、巢；蔣、許、巢三個姓的人在編纂《新修本草》的人員中亦出現過。在王燾《外台秘要方·胃反方》引《救急》提到，貞觀年間有許奉御兄弟及柴、蔣，當時稱為名醫，奉旨療病。由武德至顯慶年間，蔣氏是當朝名醫。

陳隋時代有善醫術的許胤宗，許、蔣兩家，同樣來自南朝入隋，而再入唐的家族。從現有資料來看，可以見到隋朝至唐初，南朝醫學仍然透過陳亡入朝的醫者而進入朝廷。隋唐時代，官方醫療機構起承續自南北朝以來發展之餘，確立了以下三個重要官方醫療機構：尚藥局、太子藥藏局、太醫署。當南朝醫學世家進入了官方醫療機構後，他們本身只在家傳的醫學知識起了微妙的變化，其他人有可能透過某些方式而獲得，而他們的醫方零碎地流傳或被人載錄，《外台秘要方》引有蔣孝璋、蔣孝瑜、蔣孝琬所處的醫方。隋代醫療架構裡面的人材卻是來自南朝。換言之，南朝醫家在隋統一後，被隋朝所吸納。



圖四：敦煌出土《新修本草》殘卷

引自蘇敬等撰，尚志鈞輯校，《新修本草》（合肥：安徽科學技術出版社輯復本第二版，2004），頁327。

<sup>42</sup> 有關研究可見毛漢光，〈從士族籍貫遷移看唐代士族之中央化〉，收入氏著，《中國中古社會史論》（臺北：聯經出版事業公司，1988），頁235-337；甘懷真，〈唐代官人的宦遊生活：以經濟生活為中心〉，收入《第二屆唐代文化研討會論文集》（臺中：中國唐代學會，1994），頁39-60。

<sup>43</sup> 周紹良主編，《唐代墓誌彙編》（上海：上海古籍出版社，1992），上冊，〈唐故司成孫公墓誌銘並序〉，頁558。有關義興蔣氏的探討，參范家偉，《大醫精誠——唐代國家、信仰與醫學》（臺北：東大圖書公司，2007）。

更重要的是，官方醫療機構確立後，吸納有質素的醫者入內，為醫學發展創造了有利條件。隋代完成了《諸病源候論》和《四海類聚方》。唐初曾經重新釐定《明堂圖》，又編修《新修本草》。在玄宗、德宗兩朝，分別編修《廣濟方》、《廣利方》，並頒佈天下。這些工作官方醫學機構人員都參與其中。

## 五、士人知醫

在魏晉南北朝，從事治療行為的人，他們的身份不一定是專業醫者，正如上文所述的東海徐氏家族成員，大都有其他官職的，如泰山羊氏的羊欣，撰《羊中散藥方》，宋元嘉時卒官於中散大夫；齊吳郡太守褚澄，撰有《褚澄雜藥方》。李建民指出，在《隋書·經籍志》有大量自題作者不再依附聖人的方書出現，並有許多士大夫官僚的醫書著作。<sup>44</sup>當然，在魏晉南北朝，門閥士族壟斷官職的情況下，世家大族與出仕幾乎是一體兩面的事情，士大夫官僚與門閥士族有密切關連，羊欣、褚澄等家族，都是當時極具名望的。<sup>45</sup>

《舊唐書》同樣將醫者入於〈方技傳〉（《新唐書》將孫思邈、孟詵入於〈隱逸傳〉），收有醫者甄權、甄立言、宋俠、許胤宗、孫思邈、張文仲、李虔縱、韋慈藏、孟詵，這批能入傳的醫者最晚也不過是武則天朝人。韋慈藏後世雖稱為藥王，<sup>46</sup>孟詵是孫思邈弟子，但兩人不是入為官醫。透過《舊唐書·經籍志》也可發現，唐代前期以後，出現了一批通醫士人，例如賈耽《備急單方》、薛弘慶《兵部手集方》、崔玄亮《海上集驗方》、《楊氏產乳集驗方》、《韋氏集驗獨行方》、陳元《北京要術》、司空興《發焰錄》。高宗時，曾任戶部尚書的崔知悌可說是當中佼佼者。崔知悌是北朝大姓清河崔氏的一支，著《產圖》<sup>47</sup>、《骨蒸病灸方》<sup>48</sup>、《崔氏纂要方》。

<sup>44</sup> 李建民，〈中國醫學史研究的新視野〉，《生命史學——從醫療看中國歷史》，頁15。

<sup>45</sup> 泰山羊氏的簡述，見蘇紹興，〈琅琊王氏之交遊與婚媾〉，見氏著，《兩晉南朝的士族》（臺北：聯經出版事業公司，1987），頁147-148。陽翟褚氏，見范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁102-103。據毛漢光所用的標準（累官三代及官居五品以上）和統計，陽翟褚氏和泰山羊氏均屬晉南朝士族行列。見毛漢光，〈兩晉南北朝士族政治之研究〉（臺北：中國學術獎助委員會，1966），頁20, 22及56-57；毛漢光，〈中古家族之變動〉，《中國中古社會史論》，頁58-59。

<sup>46</sup> 鄭金生，《藥林外史》（臺北：東大圖書公司，2004），頁287-292。

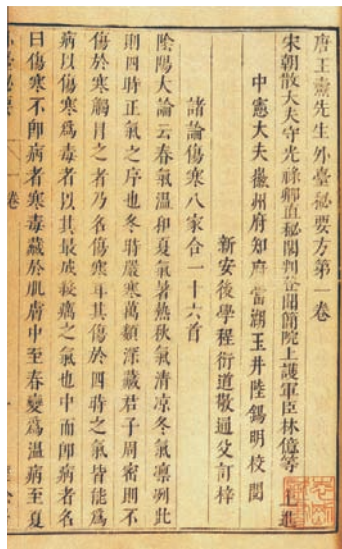
<sup>47</sup> 《產圖》是女性生產時的依據，內容主要是與術數相關，包括設帳、安廬、向坐、埋胞。《外台秘要方》有收載崔知悌《產圖》。參李貞德，〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》67.3（1996）：533-654。此外，女性作為醫療照護者角色，過去醫學史研究中，很少被討論，近年李貞德亦做了許多深入研究，如〈漢唐之間家庭中的健康照顧與性別〉、〈唐代的性別與醫療〉，收入氏著，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》（臺北：三民書局，2008）；榮新江、鄧小南主編，《唐宋女性與社會》（上海：上海辭書出版社，2003），頁415-446。

<sup>48</sup> 骨蒸病在唐武德年間關中地區曾一度流行，宋代《幼幼新書》卷二十載有〈唐崔知悌灸二十二種骨蒸法〉。近代學者有認為骨蒸病即結核病，如蕭叔軒，〈結核病在中國醫學上之史的發展〉，《醫史雜誌》（復刊號）3.2-3（1951）：29-40, 19-30；余巖，〈中華舊醫結核病觀念變遷史〉，收入氏著，《醫學革命論》（臺北：藝文印書館，1976），頁65-76。

官員通醫的現象可以從兩方面來理解：一方面，唐代有數本方書都是在官員外貶時，爲了應付疾病而編撰的，例如王方慶《嶺南方》、劉禹錫《傳信方》、薛景晦《古今集驗方》、陸贄《集驗方》（又稱《今古集驗方》）、楊炎《南行方》。由於唐代人視南方（尤其嶺南地區）爲暑濕之地、瘴癘之鄉，以爲入南者必死，對南方深懷恐懼。孫思邈在《備急千金要方》四次提及遊宦至南方者，必須小心照料自己及預防疾病。唐太宗爲了加強對嶺南的管治，遂派盧祖尚出鎮嶺南，盧祖尚本來答應了唐太宗，後來卻因害怕嶺南瘴癘而不敢赴任，唐太宗以他言而無信，最後斬其首級，以儆效尤。唐代人害怕入南的程度，可見一斑。唐代皇帝愛將官員貶謫南方，將官員拘禁於容易感患疾病的地方。這批方書都是在這樣的背景編撰的。此外，王燾《外台秘要方》的編撰也有著很相似的背景。王燾在《外台秘要方·序》說，因婚姻關係，貶守房陵，後量移大寧郡，同行者大多染病，因有方書可用，才得倖免，遂發憤撰成《外台秘要方》（圖五）。

唐代人對驗方相信的心態，也值得一提。《舊唐書·李勣傳》記李勣有病，有驗方說鬚灰可以治療，太宗剪鬚爲其和藥。元稹〈送崔侍御之嶺南二十韻〉提到吃海產令人嘔泄，有驗方說吃鹹食可以防備。文中所謂「驗方」，雖然不知道是甚麼藥方，不過卻反映了唐人相信驗方的心態，而方書更是在日常生活中翻檢。<sup>49</sup>《新唐書·藝文》載錄稱爲驗方的醫籍，除了薛景晦《古今集驗方》之外，計有《名醫集驗方》、陸贄《陸氏集驗方》、崔玄亮《海上集驗方》、《楊氏產乳集驗方》、《韋氏集驗獨行方》、白仁敘《唐興集驗方》、《包會應驗方》。《外台秘要方》引有《元侍郎希聲集驗》。士人甚至在聚會中談論曾用之有效的單方。

另一方面，唐代服餌風氣仍然盛行，<sup>50</sup>特別在官僚階層。王燾所處時代及環境，其實瀰漫著這種風氣。王燾在《外台秘要方》有〈乳石論〉，關注服乳石後所產生的種



圖五：《外台秘要方》書影

引自傅維康、李經緯、林昭庚主編，《中國醫學通史·文物圖譜卷》（北京：人民衛生出版社，2000），頁89。

<sup>49</sup> 李商隱在〈代安平公遺表〉提及突然染了霍亂，於是「檢驗方書，煎和藥物」，可見方書的特性是臨時時容易翻閱。

<sup>50</sup> 可參坂出祥伸，〈隋唐時代における鍾乳石服用の流行について〉，收入山田慶兒編，《中國古代科學史論》（京都：京都大學人文科學研究所，1989），頁615-644；坂出祥伸，〈鍾乳石の服用〉，收入氏著，《道教と養生思想》（東京：ペリカン社，1992），頁183-221；李零，〈五石考〉，收入氏著，《中國方術續考》（北京：東方出版社，2001），頁341-349；廖茵茵，《唐代服食養生研究》（臺北：學生書局，2004）。

種疾病。王燾在〈乳石論上〉引錄薛侍郎、李補闕、崔尚書、段侍郎（經周處溫授）、孟使君、張文仲作為標題，文中又引說樊尚書療乳石發有驗。

唐代官僚階層服乳石，是很普遍的，因而服食過當，違反節度，有失禁忌而得病者，或因服食而中毒者，同樣普遍。柳宗元〈與崔連州論石鍾乳書〉談到，與崔連州討論鍾乳石精劣，而崔連州從地理角度說明石鍾乳可服。柳宗元又在〈零陵郡復乳穴記〉談論石鍾乳出產地，可見柳宗元對此應頗有研究。官員從服石生病，遂注意醫藥，也是很可能的。德宗時，頒下《廣利方》，在〈頒廣利方勅〉說：「每因服餌，尤感予衷，遂閱方書，求其簡要。」德宗情況正是因服餌而閱讀方書。

唐代官員所編纂的方書，諸如劉禹錫《傳信方》、李絳《兵部手集方》，在宋代這兩部書甚至是用來輯校《備急千金要方》的依據。<sup>51</sup> 這樣，或者可以解釋為什麼兩《唐書·方技傳》沒有列出他們——因為他們是通醫的官員，不是以醫為業，如能入傳，大概也不會入〈方技傳〉，例如崔玄亮（撰《海上集驗方》）、劉禹錫、李絳，<sup>52</sup> 三人在《舊唐書》有傳，卻不入〈方技傳〉。<sup>53</sup>

綜合上述，士人或士大夫官僚通醫現象，往往是反映在方書上面。士人不是以醫為業，多數自學通醫。在沒有師承傳授情況下，要從事整理醫學經典工作，可能比較困難，因為醫典密傳性質較重，而師徒傳習是很重要的一環。王勃《難經·序》自言從曹夫子處習得《難經》，並且列了《難經》從黃帝以下代代傳授的譜系（這個譜系顯然是造假的）。王冰在《重廣補注黃帝內經素問·序》及《素問六氣玄珠密語·序》中自言從郭子齋受先師張公秘本，此剛好補上全元起以來所缺七篇大論；又得玄珠子口授《玄珠密語》來解釋《素問》。<sup>54</sup> 而王冰又自號啓玄子，應屬道教中人，在道教內《素問》很可能是歷代傳習的，例如唐代非常有名的道士司馬承禎在《修真精義論》多次引用《素問》內容。可見隋唐時代，醫學經典的傳授仍帶有多少口傳和隱密性。

<sup>51</sup> 高保衡等撰，〈新校備急千金要方序〉，《備急千金要方校釋》（收入《中醫古籍整理叢書》〔北京：人民衛生出版社，1997〕），頁16。

<sup>52</sup> 在宋代，劉禹錫《傳信方》、李絳《兵部手集方》兩書是用來輯校《備急千金要方》的依據。

<sup>53</sup> 賈耽應該就是賈耽，在《舊唐書》有傳，德宗、順宗兩朝位至宰相。薛弘慶《兵部手集方》三卷是由兵部尚書李絳所傳方，而薛弘慶，于大和間嘗任河中少尹。李絳是在憲宗元和十一年任兵部尚書。崔玄亮，歷任德宗、憲宗朝，史稱「好道術」。楊歸厚，元和中，自左拾遺貶鳳州司馬，虢州刺史。韋宙，宣宗時嶺南東道節度使。陳元為太原少尹。司空興，大中時商州刺史。在《舊唐書·崔玄亮傳》只記載文宗時宋申錫被鄭注所構，崔玄亮率諫官進諫一事。白居易〈唐故虢州刺史贈禮部尚書崔公墓誌銘〉只說崔玄亮「夙慕黃、老，齋心受籙，伏氣鍊形。」亦無一語涉及撰寫《海上集驗方》事。值得注意的是，《舊唐書·劉禹錫傳》同樣沒有提及劉禹錫撰《傳信方》。當中情況及反映心態，有待進一步研究。

<sup>54</sup> 王冰拜玄珠子為師，自號啓玄子，又自言「弱齡慕道，夙好養生」。《素問六氣玄珠密語·序》說：「《素問》中隱奧之言可以直而申之，可以修養五內，資益群生，有伐強補弱之門，有祛邪全正之法。」則《玄珠密語》其中一項重大的作用，就是解釋《素問》的奧秘。

## 六、醫學經典的重整——以《新修本草》為中心

高宗顯慶二年，在蘇恭（即蘇敬）建議下，展開了重修本草的工作，兩年後完成了中國第一部官修本草——《新修本草》。《新修本草》的意義不僅是第一部官修本草，而且對自南北朝以來一直紛亂的本草知識，起了整齊異說的作用。

中國古代藥物學的著作，稱為本草。本草典籍記述了有關各種藥物的知識，從名稱、別稱、功能、主治、性狀以至採集時日、加工保存、炮製等，都屬本草學範圍之內。本草學是構成中國醫學的重要基石。

本草學是中國醫學治療的基石，唐代以前的本草學著作，都是醫家私人撰作的。從現有資料所見，東漢時本草學至少有兩家：「神農」與「子儀」。<sup>55</sup>換言之，《神農本草經》後世雖奉為本草學的鼻祖，在東漢時還可能有其他本草學派和著作的存在。陶弘景《本草經集注·序》列出歷代名醫之所以成為名醫，皆以本草學為基礎。西漢時，本草學成為獨立專門學問，是醫者學習的科目。<sup>56</sup>在本草學邁向成為專門學問的歷程中，就必須有相應專門著作，將這種專門知識記錄下來，以供師弟之間授受。本草學著作的出現，是標幟著本草學成為獨立而專門的學問，具有自身地位，成為中醫學的一個分支。

透過《隋書·經籍志》所載本草學著作，可以探討魏晉南北朝時本草學的特色。范行準認為這一時期本草學發展的特點，是在分類上的日趨細緻，說明本草學已因積累了前人極豐富的治病經驗，而走上研究的階段。<sup>57</sup>廖育群等認為南北朝藥物學發展，以《神農本草經》為始的本草主流雛型大定：專科本草、本草圖譜、藥物栽培、炮製等本草相繼湧現，本草學展現欣欣向榮的景象。<sup>58</sup>如果將《隋書·經籍志》本草著作分類，專科本草、本草圖譜、藥物栽培、炮製及音義等本草著作，確實展現了魏晉南北朝以來本草學發展的特色。除此以外，還有以下的三個特色：第一，冠以神農之名的本草著作甚多，如梁有《神農本草》、《神農本草屬物》、《神農本草》雷公集注、《神農採藥經》、《神農本草經》；第二，具作者（或編者）名字的本草著作大量出現，如華佗弟子吳普《本草》、陶隱居《本草》、秦承祖《本草》、王季璞《本草

<sup>55</sup> 參馬繼興，《中醫文獻學》（上海：上海科學技術出版社，1990），頁257。

<sup>56</sup> 有關唐代以前本草學的發展，參范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁16-22。

<sup>57</sup> 范行準，《中國醫學史略》，頁74。

<sup>58</sup> 廖育群等，《中國科學技術史：醫學卷》，頁156-157。

經》、李暹之《本草經》、趙贊《本草經》、甄氏《本草》、徐太山《本草》；第三，探討藥性的著作，如《藥法》、《藥律》、《藥性》、《藥忌》。

從西漢末到南北朝，本草學有長足的發展。這不僅是本草學著作數目增多，而是本草學著作種類豐富，本草學中部分內容，都能獨立成書，例如關於藥物的採摘時日、種植都有三部專著，這是本草學問趨向專門化、多樣化的表現。

神農，傳說嗜百草，後人假託撰作《神農本草經》。在漢魏晉南北朝時，卻可能有不同卷數或不同作者（編者）群的《神農本草經》。陶弘景說，他所見到的《神農本草經》是四卷本，在記述到藥物出產地時，往往有後漢時代的地名，陶弘景懷疑是張仲景、華佗曾經增訂過《神農本草經》。魏晉以來，吳普、李暹之兩人又將《神農本草經》，「更復損益」，加以增刪改訂。除了《隋書·經籍志》所載《神農本草經》也有很多不同傳本，葛洪《抱朴子內篇》載有《神農四經》、張華《博物志》載有《神農經》。陶弘景〈藥總訣·序〉說《神農本草》「別為四經三家之說」。古書卷數，分合無定，不僅卷數不同，內容也不一樣。據尚志鈞研究，將吳普《本草》所引神農與現存《神農本草經》比較，兩者並不完全一致。<sup>59</sup>即是說，吳普《本草》所引神農，與現存《神農本草經》可能已是兩個不同的傳本，或者是不同的書。因此，《隋書·經籍志》收載了不同卷數及冠以神農之名的本草典籍，反映了當時的實況。

魏晉南北朝醫家各自撰作編集本草，可能代表了醫壇仍未有醫者共同接受的本草典籍，各自根據個人師承、學派或經驗，而總結個人心得。例如吳普《本草》記載的藥物，包括氣味、藥性、毒性三項，基本上依從五味、四氣、毒性、採摘時間而寫。此書最大的特點是將引錄的資料，說明出處。<sup>60</sup>在吳普《本草》引用了九家之說，包括了神農、黃帝、岐伯、扁鵲、雷公、桐君、醫和、李氏、一經。吳普《本草》引錄諸家說法，基本上以《神農本草經》為首，並不排斥其他家的說法，而加以引錄。透過吳普《本草》得知，黃帝、岐伯、扁鵲、雷公等等，對於同一種藥物的藥性，都有分歧。<sup>61</sup>這些分歧，或許可視為不同派別或醫者之間的差異。吳普《本草》顯示了一個重要情況，就是當時本草著作並不一定以神農為尊，其他各家的本草著作內容

<sup>59</sup> 尚志鈞，〈吳普所引神農藥性與《證類》本經藥所引神農藥性同異考〉，載《中華醫史雜誌》28.3（1998）：161-164。

<sup>60</sup> 廖育群將吳普《本草》所引九家對於不同藥物的氣味、藥性、毒性，相互比較。廖育群，《岐黃醫道》（瀋陽：遼寧教育出版社，1991），頁130-136。又山田慶兒對上中下三品、五味、四氣、毒性為統計對象，見〈本草的起源〉，收入山田慶兒著，廖育群、李建民編譯，《中國古代醫學的形成》（臺北：東大圖書公司，2003），頁265-274。

<sup>61</sup> 山田慶兒，〈本草的起源〉，頁265-274。

對藥物的藥性、四氣五味記載都不一致。<sup>62</sup>雖然如此，神農一系的本草經並未定於一尊，卻已有成爲主流之勢。陶弘景根據《神農本草經》而編撰《名醫別錄》、《本草經集注》，便是肯定《神農本草經》的地位。

在南北朝以來留下龐大的醫學寶庫，以及衆說互異的醫學知識情況下，從南朝到唐代，本草學知識整理工作，就顯得甚爲迫切。首先，南朝陶弘景據《神農本草經》，所撰《名醫別錄》、《本草經集注》，傳至唐代已浮現問題，錯誤頻仍，不再完全合乎當時的要求，需要重修。孔志約《新修本草·序》就說得十分清楚，<sup>63</sup>陶弘景偏居南朝，識見所限，藥物分辨不清，分類錯誤，名實混淆。<sup>64</sup>《新修本草》的編撰，「徵天下郡縣所出藥物，並書圖之」，是動員全國各州，搜求各地出土的藥物，加以核證，達到「有驗必書」、「無稽必正」。其次，唐代州縣規劃的工作，大概到貞觀十三年而大定。<sup>65</sup>唐代州縣地名，有別於南北朝，本草所載的藥物出產與唐代州縣地名重配，確實有急切需要。而且，經歷南北朝，南北語音混亂，本草學對藥名音義統一，亦可能有迫切需要。第三，隋唐時代太醫署負責培育醫學人材，《本草》是教授和考核內容。不過，南北朝以來醫學典籍傳本、卷數紛亂，顯然會爲醫學教育帶來障礙。重新整理這些醫籍，統一教本，勢在必行。因此，太醫署在醫學教育上需要指定而統一教本，是有其實際需要的。

《新修本草》編撰後，即成爲用藥的依據，例如孫思邈《千金翼方》、王燾《外台秘要方》引錄諸家談論服鍾乳時所引本草內容、柳宗元〈與崔連州論石鍾乳書〉均是據《新修本草》內容。《唐律疏議》對醫師爲人合藥而殺人的律令，如果不依「古今藥方及本草」而醫死病人，須負刑責。唐朝既然頒下標準的《新修本草》，民間醫者行醫處方，所謂「本草」必以《新修本草》爲據。其次，太醫署醫生必須習本草，也是考核範圍。乾元元年立下的制度是以醫術入仕者，須策《本草》二道。自此無論太醫署醫師或自習醫者，欲以醫術入仕，本草是必考一科，而《本草》當然以國家頒下爲準。

<sup>62</sup> 甚至藥名，亦有同異。葛洪在《抱朴子內篇·仙藥》便說：「按本草藥之與他草同名者甚多，唯精博者能分別之，不可不詳也。」藥名異同，尤其傳寫訛誤，在漢唐以來，是很常見的，如《隋書·經籍志》載有沙門行矩撰《諸藥異名》十卷。

<sup>63</sup> 孔志約，《新修本草·序》（合肥：安徽科學技術出版社，1981），頁11-12。

<sup>64</sup> 根據山田慶兒對《神農本草經》、《吳普本草》藥物出產地的統計，確實以華北地區佔數最多。參山田慶兒，〈本草的起源〉，頁218-219。

<sup>65</sup> 參程志、韓濱娜，《唐代的州和道》（西安：三秦出版社，1987）。

從參與《新修本草》的人物來看，唐高宗以李勣、長孫無忌為首掛銜編修，顯示對此書之重視，可見一斑。<sup>66</sup>透過引文敘述，可以將參與編修者分類，大體上分為三個層次：第一，應只屬掛銜性質，不負實際編修工作，而是「總監定之」，如李勣、長孫無忌，他們不一定具備醫學知識；第二，是顧問性質，如呂才<sup>67</sup>、許敬宗、李淳風、孔志約<sup>68</sup>、顏仁楚<sup>69</sup>他們有可能對醫學有研究，卻在其他部門任職；第三，肩負實際編修工作，都是尚藥局、太醫署官員，即「諸名醫」，參與者計有尚藥奉御許孝崇<sup>70</sup>、胡子家（或作子象）、蔣孝璋、尚藥局直長蘭復珪、許弘直、侍御醫巢孝儉、太子藥藏監蔣孝瑜、吳嗣宗、太醫令蔣孝琬<sup>71</sup>、許弘、丞蔣茂昌。由於蘇敬提出編修，亦當參與實際工作。<sup>72</sup>

在《外台秘要方·腳氣》，王燾曾多次引載蘇敬治病經驗，知道蘇敬對治療腳氣病很有心得，並且在長安經他手上治療的病人就有三百多人。《新修本草》實際編修工作由蘇敬連同尚藥局、太醫署等官醫完成。與此同時，也可以注意的是隋代編修《諸病源候論》，是由太醫令巢元方主持其事；尚藥奉御張文仲在武則天朝負責搜集治療風病藥方，由王方慶監修；玄宗和德宗時，分別編纂《廣濟方》、《廣利方》，相信也是由太醫署、尚藥局官員主其事。由此可見，隋唐時代官方醫療的確立，為官方參與醫學發展，提供有利的條件，值得注視。在《外台秘要方》，不難發現《諸病源候論》、張文仲療諸風病方、《廣濟方》都是重要參考和引載的醫書。

- <sup>66</sup> 其實，從《舊唐書·高宗紀》所見，在高宗永徽、顯慶年間，李勣、長孫無忌、于志寧、許敬宗都得高宗重用，交付他們不少重要的工作。《新修本草》編纂人員及其變動問題，參王家葵、張瑞賢、銀海，《〈新修本草〉纂修人員考》，《中華醫史雜誌》30.4（2000）：200-204。
- <sup>67</sup> 呂才是著名卜筮專家，時為太常丞。太醫署隸屬太常寺，呂才當以太常寺官員身份參與其事。《外台秘要方·眼》載崔氏療三五十年眼赤並胎赤方，在注中卻說：「西域法，太常丞呂才道効。」可見呂才也留心醫藥。
- <sup>68</sup> 許敬宗、孔志約在永徽至顯慶三年期間，另身負修禮重任。李淳風於高宗初年參與注《五曹》、《孫子》十部算經的工作。因此，三人能否在顯慶二年至三年期間投入《新修本草》的工作，不無疑問。孔志約是禮部郎中，唐代禮部下的祠部職掌關涉到醫學事務，或許因此禮部郎中孔志約代表禮部參加編修。孔志約為《新修本草》寫〈序〉，顯示在編修過程中具有重要的身份，而他又撰《本草音義》，對醫學或有一定造詣。
- <sup>69</sup> 禮部主事顏仁楚，在《外台秘要方·肺脹上氣方》曾引「顏仁楚處」。〈大唐故左衛長史顏君墓誌銘並序〉是顏仁楚的墓誌銘，記述顏仁楚出身琅耶。在麟德元年，擢遷奉醫直長。見〈大唐故左衛長史顏君墓誌銘並序〉，收入周紹良主編，《唐代墓誌彙編》上冊，頁445-446。
- <sup>70</sup> 《新唐書·藝文志》載有許孝宗《篋中方》三卷，崇、宗兩字形似，極可能是同一人。《醫心方·服藥節度》載有「許孝崇論云」。
- <sup>71</sup> 《醫心方·服藥節度》載有「蔣孝琬云」。另筆者檢索《外台秘要方》引蔣孝璋處方八條，蔣孝瑜處方兩條。
- <sup>72</sup> 孔志約《新修本草·序》說《新修本草》是尚藥奉御許孝崇等二十二人，「與蘇敬詳撰」。在《醫心方》引《蘇敬本草注》共四十二條。見高文鑄，《〈醫心方〉引用文獻考略》，載丹波康賴著，高文鑄等校注研究，《醫心方》（北京：華夏出版社，1996），頁741。

## 七、方書與醫學知識的整合——以孔穴知識為例

賈得道《中國醫學史略》認為晉至五代是實踐醫學的大發展時代，大批方書出現，在醫療實踐方面累積大量經驗。<sup>⑬</sup>隋唐有三大醫書，即巢元方《諸病源候論》、孫思邈兩《千金方》、王燾《外台秘要方》，對中國醫學發展影響巨大。唐代以後，三大醫書成爲中醫學核心經典。<sup>⑭</sup>三大醫書收錄過千醫方，既是中醫學的寶庫，亦爲各種專科歷史，提供極具價值的記錄。三書內容包羅萬有，例如傷寒、時行、瘟疫、婦科、兒科、外傷、五官、針灸、本草等等，是了解唐代醫學（甚至社會、生活、文化）極佳的材料。這些內容很多都繼承漢魏南北朝以來的醫學遺產，而王燾《外台秘要方》還清楚列明所收載唐代人的醫方，是了解魏晉南北朝至唐代醫學發展最爲重要的醫著。兩《千金方》和王燾《外台秘要方》的出現與魏晉以來大量方書的盛行有密切關係。

孫思邈撰寫《備急千金要方》「乃博採群經，刪裁繁重，務在簡易」，王燾撰《外台秘要方》則是「遂發憤刊削，庶幾一隅。凡古方纂得五、六十家，新撰者向數千百卷，皆研其總領，核其指歸」。兩書都是對前代醫著，進行一次清理，將醫方重新編排，刪去重覆。從兩書引用醫方來看，部分都是從魏晉南北朝方書來的。

方書專門記錄方劑，以遇病時臨急有用爲目的，可說是實用取向的。葛洪《肘後備急方》，撰寫目的是總結前代混雜重覆的方書內容，使得危急之際，便於翻檢，按書尋方；而且既不用貴藥，指明施灸地方，不會得方無所用。這種以注重載錄方藥而少理論說明的方書，標榜驗效，簡單易用，便於翻檢、臨急使用。在魏晉南北朝隋唐時代盛行兩類的方書：一是標榜驗效，一是標榜備急；前者例如陶弘景《效驗方》、姚僧垣《集驗方》、《徐王八世家傳效驗方》、薛景晦《古今集驗方》、陸贄《今古集驗方》；後者例如《遼東備急方》、許澄《備急單要方》、《袖中備急要方》、《嶺南急要方》、張文仲《隨身備急方》、賈耽《備急單方》、王方慶《隨身左右百發百中備急方》、《新集備急灸經》。

及至唐代，玄宗編纂《廣濟方》，德宗編纂《廣利方》，兩者編纂是鑒於偏僻州縣，沒有足夠的醫者爲人診治。在天寶五年八月，玄宗下令抄錄《廣濟方》中的重要

<sup>⑬</sup> 賈得道，《中國醫學史略》，頁 111-155。

<sup>⑭</sup> 宋代校正醫書局校編《備急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要方》等醫書，而《諸病源候論》列入太醫局醫學生必修課程之內，可見隋唐三大醫著在宋代應該是很受重視的。

內容張貼在路上。兩書的特點也是「刪彼繁蕪，摭其簡驗」、「藥必易求」，臨急時方便尋討。龍門藥方寫成於唐高宗永徽元年至四年。龍門藥方刻在石上，共記載了約一百四十首藥方，治療範圍包括了內科、外科、神經科、婦科、兒科、五官科，制劑方法有丸、散、膏、湯及外敷，所用藥物都是一般常見，易在民間採集的。<sup>16</sup>又如敦煌發現《備急單驗藥方卷·序》說：「求刊之岩石，傳以救病，庶往來君子錄之備急用□／□驗，代勞致遠，深可救之。」<sup>17</sup>石刻藥方的目的是為了方便路人傳鈔使用。

方書的編撰，以治療疾病為目的，是實用為主的。孫思邈是中國醫學史上的大醫，所著兩《千金方》，影響甚巨。兩《千金方》不僅保存魏晉以來醫方，並且對醫學知識整理，也有很大的助力。下面試以孔穴知識為例，加以說明。

針灸與藥物治療，乃中國傳統醫學治療的兩大基石。針灸治療從戰國兩漢到南北朝，已經歷了頗長時間，是醫家習用的治病方法，而隨著兩漢以來孔穴的大量發現，孔穴與針灸緊密地結合起來。魏晉南北朝時，作為針灸學重要著作《黃帝明堂經》，已有不少傳本。皇甫謐撰《針灸甲乙經》，序文自言將《素問》、《九卷》、《明堂針灸治要》三書重新整理合編而成，而《明堂針灸治要》即為《黃帝明堂經》早期傳本。<sup>17</sup>從《隋志》、兩《唐書》所載，計有《明堂流注》六卷、《明堂孔穴》二卷、《明堂孔穴》五卷、《明堂孔穴圖》三卷、《黃帝明堂》三卷、《黃帝明堂經》三卷。這些都是關於針灸孔穴的著作。

根據《隋書·經籍志》所載，針灸孔穴知識的發展，可以綜合下列三方面特點：

第一，冠以黃帝、明堂之名的針灸、孔穴著作，佔了一定數量。《外台秘要方·明堂灸法》載〈明堂序〉說：「夫《明堂》者，黃帝之正經，聖人之遺教，所注孔穴，靡不指的。」《黃帝明堂》、《針灸甲乙經》是針灸遵用的根據。

第二，針灸亦發展出經圖相輔並行，不少明言是「圖」的著作，屬針灸圖譜類。張仲景、葛洪、陳延之都明白說過經圖配合的重要性，兩者有著密切關係，相輔相承，王燾在《外台秘要方·明堂灸法》指出經是「言疾之所要」，圖是「表孔穴之名

<sup>16</sup> 邵殿文在〈藥方洞石刻藥方考〉就龍門藥方與歷代藥方書作比較，龍門藥方比《備急千金要方》、《千金翼方》、《必效方》稍早，而《備急千金要方》、《千金翼方》中，轉錄引用或相似石刻藥方的方劑就有二十九首，《必效方》則有二十六首。參氏著，〈藥方洞石刻藥方考〉，載龍門石窟研究所編，《龍門石窟一千五百年國際學術討論會論文集》（北京：文物出版社，1996），頁110-122。目前龍門藥方最詳盡研究可見張瑞賢主編，《龍門藥方釋疑》（鄭州：河南醫科大學出版社，1999）。

<sup>17</sup> 《備急單驗藥方卷·序》現存英國圖書館，有關該卷發現及內容，參王冀青，〈敦煌唐人寫本《備急單驗藥方卷》在英國首次發現〉，載《中華醫史雜誌》21.2（1991）：71-75。

<sup>18</sup> 馬繼興，《中醫文獻學》，頁296。



王燾《外台秘要方·腳氣》又載《黃帝明堂》與扁鵲、華佗等在取穴方法及診脈位置上，不同的說法。楊上善《黃帝內經太素》在診脈法上面，與《難經》、王叔和、華佗、皇甫謐各說，皆有出入。

總而言之，魏晉南北朝時期，孔穴位置有不同家派、學說，各有所本，是眾家分歧的時代。馬繼興指出秦代前後及漢魏時期針灸專書在內容方面呈現多種不同的見解與師承，而《扁鵲灸經》、《華佗針灸經》、《曹氏灸經》、《秦承祖偃側離針灸經》在隋唐醫著中曾經引錄，證明這些針灸著作在唐代仍然作為參考針灸醫籍。<sup>80</sup>楊玄操、楊上善分別整理《太素》、《難經》的時候，不約而同面對著魏晉南北朝以來腧穴分歧的知識，唐朝人明顯地意識到這種分歧。至此可以了解魏晉南北朝以來，孔穴認識分歧帶來的困境，綜合以上所論大致有三：第一，孔穴名稱的歧異，同一位置有不同孔穴，或者同一孔穴名稱卻分別指稱不同的穴位。第二，孔穴位置及其量度的方法不同（如取指方法），究竟如何能夠精確計算孔穴位置？第三，從習醫者而言，一般人自非素習醫學者，難以掌握。及至孫思邈，為知識分歧的困境帶來突破。

從太醫署編制來看，在唐代新增鍼灸科。鍼博士教授鍼生經脈孔穴，九鍼補瀉之法，傳習內容則包括《素問》、《黃帝鍼經》、《明堂》、《脈訣》，兼習《流注》、《偃側》等圖，《赤烏神鍼》等經。隋唐時代，當時醫學介面對孔穴知識分歧的局面，出現了兩次整理，第一次是甄權獨自完成的，另一次則是在唐貞觀朝官方主持下完成的。<sup>81</sup>甄權是隋唐兩代有名的醫家，撰有《針方》、《針經鈔》、《明堂人形圖》等，所定《明堂圖》更成為孫思邈撰寫兩《千金方》的重要參考依據。《千金翼方·針灸上》記孫思邈在貞觀年間，入為少府，與司馬德逸、謝季卿、甄立言共同校定圖經，並以《針灸甲乙經》校秦承祖圖。後來發現秦承祖圖錯誤，於是在撰《千金翼方》時所述針灸孔穴，依據甄權《明堂圖》。

孫思邈在針灸學上提出「針穴主對法」、「量指取穴法」、「阿是穴」，是極為重要的貢獻。<sup>82</sup>孫思邈提出此三種方法，放在孔穴知識分歧的脈絡下，可以知道回應當時醫學界的難題。

<sup>80</sup> 馬繼興，〈針灸學著作〉，《中醫文獻學》，第8章，頁295,300-301。

<sup>81</sup> 貞觀初年，官方修《明堂圖》記載於孫思邈的《千金翼方·針灸上》，由於學者對孫思邈這條資料解讀有很多不同的意見，《千金翼方·針灸上》提及修《明堂圖》的人物和時間，參范家偉，〈孫思邈生平和傳記〉，《中古時期的醫者與病者》（上海：復旦大學出版社，2010），頁92-112。

<sup>82</sup> 有關孫思邈醫學成就，可參于祖望，《孫思邈評傳》（南京：南京大學出版社，1995）；雷自申等編，《孫思邈《千金方》研究》（西安：陝西科學技術出版社，1995）；錢超塵、溫長路主編，《孫思邈研究集成》（北京：中醫古籍出版社，2006），此書共收孫思邈研究文章達四百多篇。有關孫思邈針灸學貢獻，就筆者所見最為詳盡的研究參見：篠原孝市，〈備急千金要方の鍼灸〉，宮下三郎等著，《千金方研究資料集》（收入《東洋醫學善本叢書》[大阪：オリエント出版社，1989]，第15冊），頁88-106。

第一、孫思邈重繪《明堂人形圖》，分為仰人、伏人、側人三部分。孫思邈繪畫的明堂圖雖然失傳，從《千金方》描述可以得知，《明堂人形圖》與敦煌出土的《灸法圖》、王燾《外台秘要方·明堂灸法》是不同類型的圖。

第二、孫思邈在《千金翼方·針灸下》認為穴名必具深意，從穴名可以推知孔穴的功能，是記憶穴位與功能關係的一種方法。並孫思邈提出孔穴主對，在穴名之下，列出主治症，此是一種容易學習記憶的方法，醫者可按照穴名下主治症而下針。又有阿是穴法，不問孔穴，只在痛處灸刺，與傳統醫學理論在治療原則上不盡相同。阿是穴的優點就是孔穴名稱及其主治症都不用記憶，極為簡易。<sup>83</sup>

第三、孫思邈提出同身寸法，以病人手指為標準來量度穴位尺寸位置，解決因古今度量衡差異及人體體形不同而造成的失誤，統一了取指方法。<sup>84</sup>

透過上文析述，孫思邈面對前人眾家的說法，可說來一次總合。身同寸法，其實《明堂》、秦承祖、華佗早已發展出來，孫思邈則總其成。而諸家取穴名字，亦復不同，孫思邈重定孔穴名稱，並主張孔穴主對法及阿是穴，為醫者提供一個簡單易行的門徑，了解孔穴的功能，便於記憶。孫思邈這方面的工作，與其《備急千金要方》撰寫的目的，「務在簡易」有密不可分的關係。

## 八、禁咒、按摩與佛道

漢末大亂，本土道教興起，而佛教亦適值此時弘法。在宗教傳播過程中，醫療是傳教的重要手段，而醫療方法的佔有，必須掌握著病因的解釋。佛道兩教對疾病病因都有一套解釋系統，及治療方法。魏晉南北朝宗教衝擊著醫壇，帶來新的疾病觀念與治療方法。在漢末時期，佛道兩教興起與疾疫肆虐，在時空上正好交疊。<sup>85</sup>一個令人信奉及傳播隆盛的宗教，同時往往扮演著救世角色，也承擔著社會使命，才能吸引信眾，獲得廣泛支持。在中國歷史上，宗教擔當不少社會救濟的工作。在古代，人們對疾病理解不足，而宗教透過特別儀式、法器、咒術等方法治病，宣示具有超自然力量，疾病不一定能治癒，或可舒減病患者的心理壓力。

<sup>83</sup>《外台秘要方·腳氣》記蘇長史：「諸毒氣所攻……若未出皮膚，在榮衛刺痛者，隨痛處急宜灸三、五炷即瘥，不必要在孔穴也。」由此可見晚於孫思邈的蘇恭亦從此法。

<sup>84</sup>《備急千金要方·風毒腳氣》說：「凡量一夫之法，覆手併舒四指，對度四指上中節上橫過為一夫。夫有兩種，有三指為一夫者，此腳弱灸以四指為一夫也。亦依法存舊法。」此條資料反映孫思邈以四指為一夫之原則。

<sup>85</sup>可參林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，載《中央研究院歷史語言研究所集刊》66.3（1995）：695-745。

在《隋書·經籍志》出現了三類醫書，值得注意。一，從書名可知道此類醫方屬印度婆羅門及其名醫流傳的醫方，如《婆羅門諸仙方》、《婆羅門藥方》、《西域婆羅門仙人方》、《西域名醫所集要方》、《耆婆所述仙人命論方》等。<sup>86</sup>二，佛教醫療書籍，如《龍樹菩薩藥方》、《龍樹菩薩和香方》、《龍樹菩薩養性法》。<sup>87</sup>三，僧人撰寫的醫書，這些醫書所載不一定屬印度醫學，因為華僧學習的可以是中國醫學，如釋道洪《寒食散對療》、釋智斌《解寒食散方》、釋慧義《寒食解雜論》、摩訶胡沙門《摩訶胡國方》、沙門行矩《諸藥異名》、《釋道洪方》、《釋僧匡鍼灸經》、釋莫滿《單複要驗方》、支法存《申蘇方》、釋曇鸞《療百病雜丸方》和《論氣治療方》、于法開《議備豫方》。

魏晉南北朝隋唐時期醫學發展，受到域外醫學的影響，尤其在佛經中的醫學觀念，隨著佛教的大盛而帶來頗深的影響。如果探求佛教醫學對中國影響，除了醫方與藥物之外，<sup>88</sup>其中四大不調<sup>89</sup>與業報之說，作為病因解釋，在中古時期曾經產生過較大的影響。在佛教看來，疾病起因，共有六項。隋·智顛《摩訶止觀》說：「一、四大不順故病；二、飲食不節故病；三、坐禪不調故病；四、鬼神得便故病；五、魔所為；六、業起故病。」在佛經中，以地水火風作為人身四大，四大不調則是人生病的來源，在佛教醫學觀看來，人身中有四大，每一大會出百一種病，合共四百四種病。《大藏經》中有不少佛經，都會提及到四大論，例如《佛說佛醫經》。隋唐時代三大醫書都分別記載四大論內容，並將四大說與五行說進行調和，兩者共存。然而，

<sup>86</sup> 有關耆婆及其對中國醫學影響，參陳明，《敦煌出土胡語醫典《耆婆書》研究》（臺北：新文豐出版社，2005）。婆羅門方，在《外台秘要方》亦有被引載，例如卷三十一〈古今諸家膏方〉說蓮子草膏：「本是婆羅門方」，此婆羅門方是否出自《婆羅門藥方》等書？目前尚無法解答。有關婆羅門方，可參范行準，〈胡方考〉，《中華醫學雜誌》22.12（1936）：1235-1266。

<sup>87</sup> 龍樹，南印度人，屬婆羅門種姓，西元三世紀時印度名僧，精通大乘經典。在《大唐西域記》及《南海寄歸傳》都記有龍樹的養生方法。有關龍樹醫事跡及其醫術，白居易〈眼病二首〉說：「案上謾鋪龍樹論」；另參福永勝美，《佛教醫學事典》（東京：雄山閣，1990），頁7-8；Vijaya Deshpande, "NĀGĀRJUNA and Chinese Medicine," *Studia Asiatica* 4-5(2004): 241-257. 另陳寅恪認為「考印度佛教末流，襲取婆羅門長生養性之術，託之龍樹菩薩。」並據《慈恩大師傳》和《大方廣佛華嚴經隨疏演義鈔》說：「欲學龍樹之宗，必自求長生之法是也。」參氏著，〈南嶽大師立誓願文跋〉，載《金明館叢稿二篇》（上海：上海古籍出版社，1980），頁212-217。

<sup>88</sup> 陳竺同，〈漢魏南北朝外來的醫術與藥物的考證〉，載《暨南學報》1.1（1936）：59-105。范行準，〈古代中西醫藥之關係〉，載《中西醫藥》2.10（1936）；范行準，〈胡方考〉，頁1235-1266。蔡景峰，〈唐以前的中印醫學交流〉，載《中國科技史料》7.6（1986）：16-23。

<sup>89</sup> 從佛教醫學觀看來，人身中有四大，每一大會出百一種病，合共四百四種病。佛經相關論述甚多，可參王俊中，〈中古佛教醫學幾點論題芻議——以「四大」和「病因說」為主〉，《古今論衡》8（2002）：130-143。申俊龍，〈佛教與中國傳統醫學〉，載王堯編，《佛教與中國傳統文化》（北京：宗教文化出版社，1997），頁922-956；耿劉同、耿引循，《佛學與中醫學》（福州：福建科學技術出版社，1993）；道端良秀，〈中國における佛教醫學〉，收入氏著，《中國佛教史全集·3·中國佛教思想史の研究》（東京：書苑，1985），頁290-318。

隨著域外醫學傳入中國後，會有不同的遭遇。以佛教醫學四大論為例，唐代以後，在醫書中似乎漸漸褪色，蹤影已不多見。此外，域外醫學傳入，不只是醫學理論，還有治療技術。一種技術傳入中國，並被中國醫術吸收，中間往往經歷了再詮釋的過程，金篦術或稱金針撥障法治療眼內障便是其一。

佛教教義也本著慈愛之心，為病人治療，提供藥物，使得寺院也成為供養病人之所及藥藏。<sup>90</sup>貞觀年間，道宣緝敘《量處輕重儀》記載佛寺的設施時，謂治病所須，「醫術鍼灸刀角槌捍療疾之具」「諸方本草明堂流注脈經藥訣之書」。從僧傳所見，佛教高僧為人治病使用咒術，是很常見的，例如鳩摩羅什、求那跋陀羅、釋寶意、耆域、杯度、釋普明、釋慧芬、竺法曠、訶羅竭、惠憐、曇無讖。《宋高僧傳》記唐代釋全清學密藏禁咒法，曾為人以咒治邪病，文中所述邪病與孫思邈《千金翼方·禁邪病》描述的病徵很接近。

漢末至南北朝是道教發展的重要階段，道教初起，適值疾疫流行時期。當時道教首領，利用民間符水咒術的技術來治病，作為傳佈、吸引信眾的手段，其中尤以五斗米道、太平道藉行醫以傳教，最為人所熟知。<sup>91</sup>道教興起，大量吸收了民間的方術、思想，而形成道教體系。在道教看來，漢末天下大亂，在於人心不古。在漢末亂世之中，道教以世間人行惡行，而招致各方災難，只有修道者才能得救，此說是道教救世的一個基調。道教以漢末大亂的歷史說明人間秩序的破壞，在於人心不古，刀兵疾疫四起，實與世人不通道法、正氣不存有關。在漢末之世，疾疫流行，就如末世來臨，道教扮演著救世角色。道教教團面對著疾疫流行、患病者眾的局面，掌握著醫療資源，及能夠治療疾病，變成重要的傳教工具。在《太平經》中，甚至主張集合各方面力量，專門治病，卜卦工師、大醫、刺工等各有司職。<sup>92</sup>

道教徒追求長生不老，卻病延年，吸收漢代民間各種方技，對醫學發展影響極巨。漢末三國道教教團，治病是教團內至為重要的事情。東漢後期，道教已形成兩支勢力。一是張陵在巴蜀創立的五斗米道，一是張角在華北創立的太平道。此兩支道教教派，皆創制道符，招來信徒，尤其特別利用符水祝咒。同時，道教亦有金丹派，專以煉丹服食為修煉，在尚未煉成金丹可以長生前，仍然要保養其身。葛洪在《抱朴子

<sup>90</sup> 全漢昇，〈中古佛教寺院的慈善事業〉，收入何茲全編，《五十年來漢唐佛教寺院經濟研究》（北京：北京師範大學出版社，1986），頁55-64；李承祥，〈病坊史略〉，顧頡剛主編，《文史雜誌》（香港：龍門書店，1974重印）5.7/8：48-56。

<sup>91</sup> 林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，頁695-745。

<sup>92</sup> 吉元昭治著，楊宇譯，《道教與不老長壽醫學》（成都：成都出版社，1992），頁34。有關道教醫學全面介紹，可參蓋建民，《道教醫學》（北京：宗教文化出版社，2001）。

內篇》提到修道者要兼修醫術以救近禍，並說服藥、行氣、導引、房中各種養生方法，可以令人不病；同時，修道者能為人治病，令不枉死，屬於上功。在道教中負責救治的人，是專門的人，而且同時懂得藥物針灸等治療知識，在藥物針灸未能治癒疾病時，再施以符咒。據林富士總結漢魏六朝道經中道士治癒疾病的方法，包括：一、藥物；二、針灸；三、按摩；四、房中；五、符咒；六、解謝（首過、上章、齋醮）；七、誦讀道經。<sup>93</sup>可見道教徒對醫療知識的掌握，並且對戰國以來各種方術的吸收，成為道教的秘技。在六朝仙傳中，許多道教徒兼具醫者形象，因病修道而成仙。<sup>94</sup>孫思邈說他看神仙傳，看到十多個故事有關癩病患者，因患此病而入山修道，最終成仙。道教徒因服食關係而對本草學發展有很大的助力，例如陶弘景著《本草經集注》、李含光著《本草音義》。

隋唐時代，佛道兩教大盛，並多為皇帝崇信，而佛道往往能因治病關係，走入禁中。唐代皇帝追慕長生，服餌丹藥，崇信道教，大不乏人，而尋求的藥物或藥方，來自胡僧、道教徒。太宗相信天竺國方士那羅邇娑寐有長生之術，而命令造延年之藥，並搜求天下奇藥異石。<sup>95</sup>高宗曾服胡僧盧伽阿逸多所做長年藥。敬宗在寶應元年派遣中使往湖南、江南等道及天臺山採藥，求訪異人。憲宗、武宗等均因服食過甚而致病。武宗重方士，頗服食修攝，親受法籙，而服藥過後就喜怒失常，最嚴重時疾口不能言，而宰相李德裕等請見，也不接見。憲宗晚年更勤於服餌，寵信柳泌、僧大通待詔翰林等，在台州煉神丹，服丹後，則暴成狂躁而死。穆宗時，時裴潏勸諫，以先朝皇帝服藥不果，而致命危為鑒。權德輿〈代盧相公謝賜方藥並陳乞表〉提到盧相公有病，時皇帝以僧智昌為其治療。宮中供養僧人提供醫療服務，唐代皇帝自太宗始，便很相信胡僧及僧人煉藥，又如有僧崇一，即是為皇帝憲療疾也；胡僧，特別是天竺來的僧人，受到唐代皇帝的禮遇，並為皇帝合長生之藥。<sup>96</sup>

<sup>93</sup> 林富士，〈疾病與「修道」：中國早期道士「修道」因緣考釋之一〉，《漢學研究》19.1（2001）：163。另林富士相關研究甚多，如〈中國早期道士的醫療活動及其醫術考釋：以漢魏晉南北朝時期的「傳記」資料為主的初步探討〉、〈試論中國早期道教對於醫藥的態度〉，均收入氏著，《中國中古時期的宗教與醫療》（臺北：聯經出版事業公司，2008）。

<sup>94</sup> 林富士，〈中國早期道士的醫者形象：以《神仙傳》為主的初步考察〉，《世界宗教學刊》2（2003）：1-32。

<sup>95</sup> 趙翼著，黃壽成點校，《廿二史劄記》（瀋陽：遼寧教育出版社，2000），〈唐諸帝多餌藥丹藥〉，頁315-317。又可參陳國符，〈《道藏》經中若干可供研究中國古代自然科學與技術之史料〉，收入氏著，《陳國符道藏研究論文集》（上海：上海古籍出版社，2004），頁43-49。

<sup>96</sup> 相關探討可見陳明，〈仙藥長命——西域長年方與唐代長年婆羅門的製藥〉，收入氏著，《殊方異藥——出土文書與西域醫學》，頁107-125。該文原載於《文史》2004.2：53-72。

此外，宗教對六朝隋唐醫學影響有兩方面值得注意。《唐六典》載太醫署有禁咒科，相對其他分科較為簡略，甚至連教授內容都沒有列舉，只說明三點：第一，禁咒科的設置及結構；第二，禁咒法使用在於「祓除邪魅之為厲者」；第三，禁咒之法分佛教和道教，並有五法配合使禁咒發揮奇效，施禁咒亦有一定科儀。<sup>97</sup>禁咒治病，早已有之，《唐六典》明言太醫署禁咒法是從佛道兩教而來。孫思邈認為湯藥、針灸、禁咒、符印、導引五種方法，都具有同樣治療疾病的效能。在孫思邈《千金翼方》留下了〈禁經〉上下二十二篇，為唐代禁咒法提供了重要的資料，書中所載禁咒顯然明顯帶有佛道兩教的色彩。在〈禁經〉中引用《神仙經》、《仙經》，以及「天師曰」，顯示所受道教的影響。以禁瘡咒為例，由於瘡病是由鬼而來，尤其瘡鬼，咒文內容與陸修靜《太上洞玄靈寶素靈真符》很接近。<sup>98</sup>此外，孫思邈又引錄梵文禁咒。魏晉南北朝隋唐時期，兩教道士、高僧都使用的療病，使得禁咒脫離巫覡色彩，提昇禁咒在醫療上的地位。<sup>99</sup>

道教徒對魏晉南北朝隋唐醫學發展的影響是多方面的，諸如葛洪《肘後備急方》、陶弘景《本草經集注》都是中醫史上重要的著作。其中，魏晉南北朝以來道教養生法影響唐代醫學，按摩可以作為例子說明。按摩科教授的則是「消息導引之法，以除八疾」，在巢元方《諸病源候論》中，在症候之後，列舉「養生導引法」，透過身體運動消除疾病，<sup>100</sup>導引按摩法早在戰國時期，已經流行（圖七）。《諸病源候論》有論無方，這是人所共知的，但



圖七：馬王堆導引圖

引自中國美術史全集編輯委員會編，《中國美術全集·繪畫編1 原始社會至南北朝繪畫》（上海：上海人民美術出版社，1986），頁82-83。

- <sup>97</sup> 朱瑛石，〈咒禁博士源流考〉，《唐研究》5（1999）：147-160。范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁59-89。
- <sup>98</sup> 道教禁瘡咒與孫思邈〈禁經〉的關係，見范家偉，〈漢唐間道教與瘡鬼說〉，《華林》2（2002）：283-304。
- <sup>99</sup> 唐代禁咒研究，參范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁59-89。
- <sup>100</sup> 有關《諸病源候論》所載導引法，可參丁光迪編，《諸病源候論養生方導引法研究》（北京：人民衛生出版社，1993）。有關導引法的源流和歷史，可參坂出祥伸，〈導引の沿革〉，收入《道教と養生思想》，頁223-254。有關道教導引法，可參陳耀庭、李子微、劉仲宇編，《道教養生術》（上海：復旦大學出版社，1992），頁94-182。

每卷之後都附有《養生方》，指示如何利用導引法來治療疾病，而《養生方》又直接引錄陶弘景《真誥》內容，可見《諸病源候論》引載《養生方》與道教經典有一定關係。丁光迪比較道教導引經典與《諸病源候論》所附的《養生方》導引法，尤其與《太清導引養生經》、陶弘景《養性延命錄》有很密切的關係。<sup>⑩</sup>其中，多條《養生方》導引法，又與《太清導引養生經》、《養性延命錄》很接近。至於《諸病源候論》與《養性延命錄》關係，又可從四個例子窺見，乾浴、存思法、握固法、治人耳聾分別在《諸病源候論》引《養生方》導引法與陶弘景《養性延命錄》，有完全相同或非常接近的記述。

魏晉南北朝時期，禁咒、按摩經歷了宗教化的歷程，成為佛道兩教治療的重要技術。至隋唐時期，這兩種技術被太醫署所吸納，成為醫學傳授的內容，與醫經、針灸同列。

## 九、「醫不三世，不服其藥」

唐代官方醫療機構，肩負了醫學知識傳授與考核的重責，改變了以往密傳、家傳的醫學傳授形式，當然密傳、家傳作為醫學知識傳授形式，仍然存在，但是官方作為醫療教育的機構，訓練出來的醫生、針生，必須通過經考核，才能保證教育的質素。這種傳習形式的改變，也很可能導致一些觀念的轉變。

「醫不三世，不服其藥」出自《禮記·曲禮下》，原文說：

君有疾，飲藥，臣先嘗之。親有疾，飲藥，子先嘗之。醫不三世，不服其藥。

鄭玄注說：「慎物齊也。」孔穎達《禮記正義》說：

凡人病疾，蓋以筋血不調，故服藥以治之，其藥不慎於物，必無其微，故宜戒之。擇其父子相承至三世也，是慎物調齊也。又說云：三世者，一曰黃帝針灸；二曰神農本草；三曰素女脈訣，又云夫子脈訣。若不習此三世之書，不得服食其藥然。鄭云慎物齊也，則非謂本草、針經、脈訣，於理不當，其義非也。<sup>⑪</sup>

<sup>⑩</sup> 丁光迪編，《諸病源候論養生方導引法研究》，頁1。

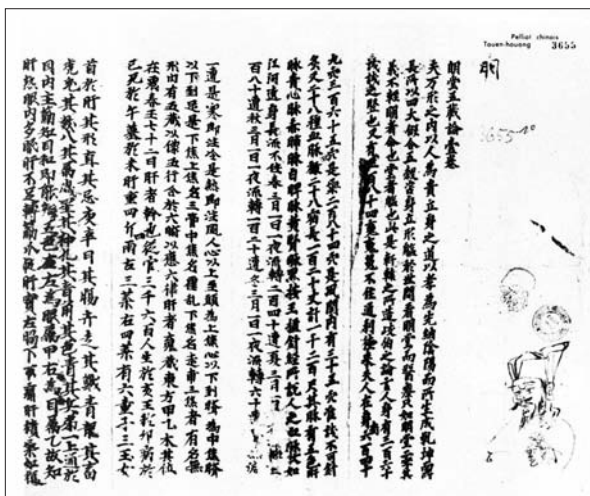
<sup>⑪</sup> 孔穎達，《禮記正義》卷五，收入阮元校刻，《十三經注疏》（北京：中華書局，1980），上冊，頁1268。

歷來注疏家解釋此句，主要持此兩說。按第一說是將三世解釋為父子相承的三世，大意可以理解為醫者不是三代行醫習醫，不應服其藥，以示慎重服藥。第二說則是，所謂「三世」，指的是三部醫書：《黃帝針灸》、《神農本草》、《素女脈訣》。引伸而言，就是精通三樣醫術針灸、藥物、診脈的人，所處藥方才可服用。由於第二說，出自唐代孔穎達，有別於出自鄭玄第一說，在唐代可說是新說。孔穎達是在甚麼背景下做這樣的注解呢？

在敦煌發現的《明堂五藏論》卻為理解孔穎達的說法提供了線索：

又言：上醫察色，中醫聽聲，下醫診候。醫者，意也。須明經脈，善會方書，又會陰陽，是名三代醫也。<sup>103</sup>（圖八）

「三代醫」即與「三世醫」同意，唐人為了避唐太宗李世民諱，將「世」字改為「代」字。文意清楚是指懂得經脈、方書、陰陽三者。雖然，在用字上與「本草、針灸、診脈」有差別，毫無疑問，此處所說的「三代醫」，絕對不能解作父子相承三代，而係與孔穎達說法相類似，以三種醫學技術作為解釋。《明堂五藏論》將「三代醫」緊扣著上中下醫標準來說的，句中除了觀形察色診脈外，「醫者，意也」、「須明經脈，善會方書，又會陰陽」是另一種討論醫者高下的標準。



圖八：明堂五藏論

引自上海古籍出版社、法國國家圖書館編，《法國國家圖書館藏敦煌西域文獻》（上海：上海古籍出版社，1995-2004），第20冊，頁242。

這條資料提及「三代」時，是在說明上醫、上工的脈絡下提及的，「三世醫」、「三代醫」亦即上醫。將這種思考脈絡放入孔穎達注疏中，所謂三世很可能也是在說明上醫懂得針灸、本草和診脈三種醫療技巧。醫者掌握甚麼醫學知識是很重要的，一般醫者以師徒相承、父子相繼為學醫模式，學習內容隨著師傅、家傳而定，可能各家有所宗主，或者專以某種醫術或醫經為傳承核心。<sup>104</sup>然而，隋唐時代，太醫署成立，

<sup>103</sup> 《明堂五藏論》，收入叢春兩編，《敦煌中醫藥全書》（北京：中醫古籍出版社，1997），頁95。

<sup>104</sup> 張仲景在《傷寒論·序》批評時人：「各承家技，始終順舊。」唐代有三代專攻治療眼內障的眼醫，參張家偉，〈唐宋時代眼內障與金針撥障術〉，《漢學研究》22.2（2004）：271-297。

作為官方醫學教育機構，傳授醫學內容有了規制，統一了學習內容，以供考核，而習醫生經考試及格後，才可成為官方認可的醫者。在這樣的情況下，要具備官方認可的資格，與官方考核內容就有密切的關係。醫博士掌醫術教授，教諸醫、醫生研讀《本草》、《明堂》、《脈訣》，文中特別標出此三書，就是本草、孔穴、診脈三種技藝。鍼博士掌教鍼生教以經脈孔穴。乾元三年二月五日制，醫術同明法選人，各試「醫經方術策十道、《本草》二道、《脈經》二道、《素問》十道、張仲景《傷寒論》二道、諸雜經方義二道。」所試範圍，是唐代太醫署傳授的重點醫籍，與孔穎達所說的三項（除《傷寒論》外），頗為吻合。

另一方面，父子相承為三世的說法，孔穎達認為於理不合。這種情況極可能是唐代才發展出來的觀念。正如前文六朝至隋唐醫學知識傳授的模式，從家族中累世相傳，發展至官方醫療教育系統，能夠訓練出朝廷醫官時，醫學傳授再不完全依賴父子相承的傳統。孔穎達撰《禮記正義》所作的注文，有其時代背景。「醫不三世，不服其藥」其實在討論上醫的語境中被提出，或可將此話理解為「不是上醫，不服其藥」。甚麼才是上醫？唐代以前，醫學傳授依靠密傳和家傳，然而官方醫學教育體制出現，父子相承不再是成為上醫的必要條件，具備高超的醫術，能夠通過考核，才算得上是上醫。究竟怎樣才算具備高超的醫術呢？這就出現了對「三世」不同的解說。孔穎達只是引了當時的一個說法，基本上以本草、針灸、診脈為醫學知識的核心內容；而官方醫療教育系統，正以本草、診脈、針灸為傳授基礎，孔穎達所說三世解釋由父子相承轉移至三項醫療技術，而這種轉術又與上醫上工的討論有關係，從南北朝至唐代醫療傳授方式的深刻變化，應該是理解孔穎達疏的關鍵所在。

## 十、總結

正如本文所說，六朝隋唐時期醫學，上承兩漢發展，有其獨特的重要性。除了以醫為業的醫者外，門閥、佛道、士人在推動醫學發展都擔當一定的角色。宋代有關醫學方面的一些現象，或可追溯至唐代。在宋代，一方面由於科舉造成大量落第士人，造就儒醫出現；另一方面，士人尚醫的風氣頗為盛行。<sup>105</sup>從本文論述來看，這種風氣的形成應可上溯至唐代。唐代士人在搜方、談論驗方、依賴方書等方面，也可算形成一股風氣。宋代官方為了重整醫籍，成立校正醫書局，由官方負責校刻醫籍，國子監摹

<sup>105</sup> 參陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」》（臺北：國立臺灣大學文學院，1997）。

印刊行。以規模和成績來說，宋代官方整理醫籍，遠超唐代。北朝時李脩在東宮集學士及工書者百餘人，撰《藥方》；高宗時編定《新修本草》、玄宗時編撰《廣濟方》、德宗時《廣利方》。這些都應算是官方編撰醫籍的開端。

南朝諸正史卻沒有專為醫者立傳，既然醫術為門閥士族所掌握，這可能要放入門閥醫者的角度才能理解。東海徐氏徐之才是北朝頗負盛名的醫者，在他以及弟徐之範的墓誌銘中，沒有片言隻字提及徐之才的醫學成就和著作。<sup>106</sup> 東海徐氏家族雖以醫術聞名，歷代家族成員出仕均不是擔當醫官之類職位，直到徐之範在北魏時才任尚藥典御。或許可以這樣看，南朝醫學在門閥世家掌握之內，同時門閥世家透過九品官人法出仕，則競以顯貴、高品的官職，而醫官之類明顯不能用來顯耀門第。六朝時期，僧人道士會以醫者形象示人；<sup>107</sup> 門閥士族雖執醫術以事上，但似乎不肯認同醫者的身分。

唐代甘伯宗撰《名醫傳》，據說由伏羲至唐代共收一百八十人的傳記。<sup>108</sup> 以目前資料所見，《名醫傳》是第一部專門醫者傳記。有關醫者的傳記，司馬遷《史記》立〈扁鵲倉公列傳〉可說為醫者立傳的先河，往後歷代正史雖有為醫者立傳，卻入方技（如《三國志》、《舊唐書》）或藝術（《北史》、《新唐書》）。然而，《名醫傳》已佚，後世輾轉引錄書中內容只得王叔和傳一部分內容，最為可惜。筆者覺得透過此書或有可能了解唐代醫者如何理解和界定名醫，如何描繪醫者形象等等課題。<sup>109</sup>

<sup>106</sup> 〈徐之才墓誌〉，收入趙萬里，《魏晉南北朝墓誌集釋》（臺北：鼎文書局，1975），下冊，圖版343。〈徐之範墓誌〉，收入羅新、葉煒編，《新出魏晉南北朝墓誌疏證》（北京：中華書局，2005），頁355-365。又徐之才生平，可參岩本篤志，〈北齊徐之才『藥對』考〉，《東洋史研究》60.2（2001）：29-57；同氏著，〈北齊政權の成立と「南士」徐之才〉，《東洋學報》80.1（1998）：27-59。相關討論亦見陸揚，〈從墓誌的史料分析走向墓誌的史學分析——以《新出魏晉南北朝墓誌疏證》為中心〉，《中華文史論叢》84（2006）：112-113；陳昊，〈墓誌所見南北朝醫術世家的身份認同與宗教信仰——以丹陽徐氏為中心〉，《文史》2（2008）：77-103。

<sup>107</sup> 林富士，〈中國早期道士的醫者形象：以《神仙傳》為主的初步考察〉，頁1-32。佛教每有「醫王」一語，形容佛門中懂醫術者，參陳明，〈沙門黃散：唐代佛門醫事與社會生活〉，收入榮新江編，《唐代宗教信仰與社會》（上海：上海辭書出版社，2003），頁252-295。

<sup>108</sup> 有關《名醫傳》源流，可參范行準，〈名醫傳的探索及其流變〉，《醫史雜誌》2.1/2（1948）：27-52。魏晉時期，伏羲、黃帝、神農已分別被定為醫學理論、藥物、針灸的始祖。參范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁8-16。

<sup>109</sup> 從醫史傳記透視醫者形象和醫學史撰寫，祝平一有相關研究。祝平一，〈宋、明之際的醫史與「儒醫」〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》77.3（2006）：401-450；同氏著，〈天學與歷史意識的變遷——王宏翰的《古今醫史》〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》77.4（2006）：591-626。此點受祝平一研究啓發。