

## 宋、明之際的醫史與「儒醫」

祝平一\*

本文考察「儒醫」的身分認同與其對文本知識的態度如何表現在宋、明之際的醫史書寫上。宋代的醫史比附佛、道的宗教傳統，而醫學知識仍和宗教傳統關係密切。明代的醫史轉而比附儒學傳統，以為建立醫家統緒的模範。醫史書寫的變遷，和「儒醫」群體在醫療場域興起有關。「儒醫」之名起於宋，到了明代「儒醫」已漸次成為醫療市場中的顯貴。然而「儒醫」缺乏一定的通過儀式來確定成員的身分，因此所謂的「儒醫」並沒有固定的疆界，擺盪在「社會聲望的標籤」和具體的「社會群體」之間。聲稱「儒醫」的醫者一面要應對醫者作為伎流的污名；一面又要誇示其他醫者。「儒醫」便以界定醫學正典和道統、區隔不同文本間的地位，以文本的階層界定醫者層級、壟斷醫療知識和倫理價值，並透過醫史的寫作和醫學社群中其他的成員區隔。藉著和儒者傳統相提並論，他們以「儒醫」的標籤區隔其他的醫者。「儒醫」的名號雖有助於他們誇示其他的醫者，卻無法在現實上拉近他們和士人的社會鴻溝。「比附」雖成為「儒醫」誇耀鄰近社群的策略，卻也同時反應出他們無法「向上提昇」的社會窘境。從宋到明醫史中所折射出來的正是醫療群體與知識變遷的歷史。

關鍵詞：醫學社群 文本知識 儒醫 宗教與醫療 醫史

\* 中央研究院歷史語言研究所

## 一、引言

本文考察「儒醫」的身分認同與其對文本知識的態度如何表現在宋、明之際的醫史書寫上。「儒醫」之名起於宋，隨著科舉制度的發展，讀書人口日增，中舉日難，得官不易，不少士人轉而從醫營生，到了明代「儒醫」已漸次成為醫療市場中的顯貴。「儒醫」身跨「儒」與「醫」兩個社會範疇，地位曖昧。雖有少數「儒醫」具有科名，但多數的「儒醫」其實是考場的失敗者。他們的身分不如有科名的士大夫，但又自認其地位高於其他醫者，且當時社會上的人亦如此看待他們。

「儒醫」雖是具體的社會存在，但其社群界線卻無法確指。「儒醫」之名的重要性不在於實指，而在其象徵地位。傳統中國的「儒醫」沒有一定的資格限制，缺乏法律或制度上的規範以釐定其邊界。「儒醫」入醫之資主要來自研讀醫學文本，或宣稱掌握了醫學經典的精髓。他們強調文本知識的重要，並邊緣化了其他不仰賴文本的醫療傳統。然而在商業出版較前代普及的情況下，「儒醫」無法壟斷文本知識，或獨占醫學經典的詮釋，其他的醫者和文人亦能掌握文本知識而自稱「儒醫」。甚或有文人自認閱讀醫學典籍的能力高於醫者，反以自己的文本知識與醫者頽抗。文本知識因此成為雙面刃，一方面使得「儒醫」能區隔其他醫者，卻也使得文人學士永遠得以滲透其邊界，挑戰其權威。「儒醫」因而無法排除其他醫者，壟斷醫療市場；社會上亦無任何標準能確認「儒醫」成員的身份。「儒醫」的稱號成為醫家覬覦的聲望標幟，亦使得「儒醫」這一混雜的社會身分充滿張力。本文即討論醫史中「儒醫」知識系譜的呈現和其身分焦慮。

現代的「醫學史」(medical history) 或討論醫學知識的變遷，或討論醫病關係、醫療體制、疾病史、醫學與殖民擴張等議題，寫法相當多元，卻很少只是臚列醫家傳記。類似聖徒傳(hagiography)的「醫學史」不但陳腐，且常為了光耀醫家自身的譜系，而有自我吹噓之嫌。但本文所論的醫史，其寫作目的若不是為了像醫案般提供治驗之跡，便是為了使習醫者知其師承所自。這些醫史設定的讀者以習醫者為主，和今天「醫學史」之學術研究渺不相涉。

歷史敘述總有指涉「真實過去」的慾望，但宋、明之際的醫史文本所指涉的「真實過去」為何，有時卻難以實指。甚至連當時的醫史作者都認為他們所知的醫史，頗有虛構的成分。（詳下）這些醫史文本中不乏今人已難理解的成仙、長

生、預知死生等等神異故事；即使是人物、姓名和時間皆存的事件，有時也難斷真偽。再者，這些醫史文本內容不斷重複，甚至錯誤相仍，要以之作為客觀證據，「證明」宋、明之際醫療史的真實變化，頗難為功。處理「醫史」文本，要另尋蹊徑。

歷史書寫總是牽涉到「誰的歷史？」、「誰在寫歷史？」尤其是系譜式的歷史書寫，最關乎群體認同與群體間的劃界政治，因而提供了觀察社群身分焦慮的有利視點。<sup>1</sup> 即使宋、明間醫史作者的目的不一、身分不盡相同，但他們所生產的文本，在形式和內容上卻相去不遠。<sup>2</sup> 藉由考察這些內容、形式相類的文本，分析不同醫史作者的身分和寫作目的，以及圍繞著醫史所衍生的論述，醫史作品為考察當時人——尤其是「儒醫」和文人——如何界定醫者的傳統，提供了良好的立足點。醫史的內容雖然無法「證明」醫療史的真實變化，但卻見證了「儒醫」興起後的真實歷史變遷。

以「醫史」名書首見於明代的李濂（1488-1566），清代的王宏翰（1648-c. 1700）亦有《古今醫史》之作。本文追溯與這兩部醫史為名的著作相類的文本，以界定「醫史」的範圍。<sup>3</sup> 由於醫史以模仿正史的紀傳體為主，因此，「醫史」便成為醫家的集體傳記。簡略的「醫史」至少可溯至皇甫謐（215-282）的《黃帝針灸甲乙經》序，雖然唐代的甘伯宗有《名醫傳》之作，但目前所留存比較詳細的醫家集體傳記則始自宋代《太平御覽》的醫部。自南宋的張杲（c. 1149-1227）以下，到明代著述不斷。<sup>4</sup> 不過，有不少醫史書已散失。清代以後除了《古今圖

<sup>1</sup> 有關歷史書寫與認同政治見：王明珂，《羌在漢藏之間：一個華夏邊緣的歷史人類學研究》（臺北：聯經出版公司，2003），頁251-296；〈論攀附：近代炎黃子孫國族建構的古代基礎〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.3(2002)：583-624。關於中國專業社群的歷史書寫與認同政治見：Pingyi Chu（祝平一），“Remembering Our Grand Tradition: Chourenzhuan and the Scientific Exchanges between China and Europe, 1600-1800,” *History of Science* XLI (June, 2003): 193-215; 祝平一，〈伏讀聖裁：《曆學疑問補》與〈三角形推算法論〉〉，《新史學》16.1(2005): 51-84。

<sup>2</sup> 這和醫史以「摹寫」的方式寫成有關。對於這個問題，本人將在其他論文中分析。

<sup>3</sup> 今日習於各種不同形式醫學史的研究者，似乎難以理解傳統「醫史」的範疇為何。例如《中國醫籍大辭典》將《補注洗冤錄集證》編入。另外，《全國中醫圖書聯合目錄》也有醫史之部，其分類則大致依據現代史學的專業。見：中國醫籍大辭典編纂委員會，《中國醫籍大辭典》（上海：上海科學技術出版社，2002），頁1454-1477；薛清錄等編，《全國中醫圖書聯合目錄》（北京：中醫古籍出版社，1991），頁690-701。

<sup>4</sup> 這期間所留下的醫史書見：范行準，〈名醫傳的探索及其流變〉，《醫史雜誌》2.1-2(1948)：27-52。筆者感謝李建民先生惠賜此一資料。現存醫史書目見：薛清錄等編，

書集成》〈醫術名流列傳〉外，<sup>5</sup> 目前所知的醫史書大都為未出版的抄本。由於這類抄本不易得見，且本文所關心的「儒醫」認同，以及因重視文本知識而排擠其他醫療傳統的現象，至明代已相當穩定，因此本文之討論以明代為下限。

## 二、醫史與類書

明代的李濂追溯醫史的著述傳統到唐代甘伯宗的《名醫傳》，他說：

唐甘伯宗始纂《名醫傳》七卷，紀遠古以迄於唐之醫，而世無傳本。宋許慎齋紀五季以來之醫，有圖而無傳。<sup>6</sup>

甘書早已亡佚，近代學者范行準疑心《名醫傳》的全貌仍保留在張杲所撰的《醫說》卷一〈三皇歷代名醫〉中。<sup>7</sup> 據王應麟的（1223-1296）《玉海》謂：「《歷代名醫錄》七卷，唐甘伯宗撰。自伏羲至唐凡一百二十人。」<sup>8</sup> 則《醫說》之〈三皇歷代名醫〉與《名醫傳》所收的醫者數目與內容相同。<sup>9</sup> 范氏據此推斷《名醫傳》的內容已收入〈三皇歷代名醫〉，因此造成《名醫傳》之失傳。

---

《全國中醫圖書聯合目錄》，頁690-701。

<sup>5</sup> 〈醫術名流列傳〉和其他醫史書最大的差異，在於將三皇剔除在醫學傳統之外。這可能牽涉到自元代三皇廟設立以來，皇統與醫統相雜的爭議。見：Yuan-ling Chao, "Patronizing Medicine: The Sanhuang miao (Temple of the Three Emperors) in Late Imperial China," (unpublished paper).

<sup>6</sup> 李濂，〈醫史序〉，收入黃宗義編，《明文海》（據涵芬樓鈔本影印，北京：中華書局，1987），卷三一六，頁3259。從許氏的書名看來，其書不當只是補入五代以來的名醫圖，而應包括更早的醫家圖像。

<sup>7</sup> 范行準據《崇文總目》謂甘伯宗的《名醫傳》應只有一卷，此說似乎是為了牽合《醫說》之〈三皇歷代名醫〉只有一卷而發。范氏所據的板本應是錢東垣的集釋本。各種不同板本的《崇文總目》中，唯此本卷七《名醫傳》條下作一卷，他本皆作七卷。《四庫全書》本之《崇文總目》作十卷，或許是誤「七」為「十」，而錢本又誤為「一」。因此，范氏據較晚的本子謂《名醫傳》為一卷，並不合宜。參見范行準，〈名醫傳的探索及其流變〉，頁27-52；王堯臣等奉敕撰，錢東垣等輯釋，錢侗補遺，《崇文總目輯釋》（據汗筠齋刊本影印，收入《續修四庫全書》〔上海：上海古籍出版社，1997〕，子部第916冊），卷七，頁722。錢侗在〈補遺〉中亦疑輯釋本作「一卷」為誤。王堯臣等奉敕撰，《崇文總目》（收入《景印文淵閣四庫全書》〔臺北：臺灣商務印書館，1983〕，子部第674冊），卷七，頁90。

<sup>8</sup> 王應麟，《玉海》（臺北：大化書局，1977），第2冊，卷六三，頁1248。

<sup>9</sup> 張杲，《醫說》（據黃蕡圃藏宋刊本影印，上海：上海科學技術出版社，1984），卷一，頁1a-32a。

范行準之說雖不爲無見，卻不無可疑。首先，〈三皇歷代名醫〉皆註出處，卻獨未引甘書，不免起人疑竇。其次，據四庫本的《崇文總目》，宋代的皇家圖書館已缺《名醫傳》，該書可能在宋初便已少流傳，不待張杲之〈三皇歷代名醫〉出，方才取代《名醫傳》。王應麟也有可能是據〈三皇歷代名醫〉反推《名醫傳》之內容，才會在書名、人數與內容和張杲之〈三皇歷代名醫〉若合符節。再者，〈三皇歷代名醫〉的最後一位醫家王冰的傳，出自宋代林億的〈素問序〉，此當非唐末的甘伯宗所得見。<sup>10</sup> 雖然醫史書常互相抄襲，我們無法否認《名醫傳》內容滲入〈三皇歷代名醫〉的可能性，但要確指〈三皇歷代名醫〉即甘伯宗的《名醫傳》，恐有推論過當之嫌。

吾人雖不確知〈三皇歷代名醫〉與《名醫傳》間的關係，但從現存的資料看來，〈三皇歷代名醫〉的形式與唐、宋間類書的關係密切。〈三皇歷代名醫〉以醫者的姓名爲綱，下附其傳，後註出處。醫者成爲醫史的中心，內容多言其治驗。此正與宋代類書中的醫部相仿。〈三皇歷代名醫〉的文本形式最早見於唐代的《類林》。《類林》今佚，從西夏文《類林》的復原本可以看到醫者的傳記被分在和養生與卜筮相關的方術門類。<sup>11</sup> 《類林》中所收的醫家不多，傳記亦簡。其後唐代幾部有名的類書如《藝文類聚》、《初學記》、《白氏六帖》等亦都有論醫之部，其形式則以醫家傳記點綴在醫官制度與醫療藝文中，並未構成依時序排列的醫家集體傳記。由於這些類書的讀者不是帝王官僚便是文人學士，醫家傳記成爲官僚制度與文人文化的附庸。

和〈三皇歷代名醫〉文本形式最接近的類書爲宋代的《太平御覽》，且《太平御覽》「醫」部的醫家幾乎都收入了〈三皇歷代名醫〉中。<sup>12</sup> 《太平御覽》承襲了唐代類書，將醫家傳記和禮書中論及醫官的部分並列，只是和醫療官制相關的篇幅甚短，而有關醫療的藝文則已消失，醫家傳記佔了醫部四卷中的大部分篇幅。《太平御覽》的醫部傳記主要來自史書，夾雜了子書和經書中論醫的敘述和醫家傳記，傳文下則按時序安排。《太平御覽》是否受甘伯宗《名醫傳》影響，今已難知，但其按時序鋪陳醫家傳記，則成了後來醫史寫作的基本格式。

<sup>10</sup> 《醫說》卷一，頁32a。

<sup>11</sup> 史金波、黃振華、聶鴻音，《類林研究》（銀川：寧夏人民出版社，1993），頁1-30, 124-131。

<sup>12</sup> 〈三皇歷代名醫〉未收《太平御覽》中吳太醫、勾驥客、范光祿三位姓字不詳的醫者，也未收馬嗣明和姚僧垣。不過，《太平御覽》大抵原文照抄，而〈三皇歷代名醫〉則常重排文字或改寫文句。

和《太平御覽》約略同時成書的《太平廣記》亦設有「醫」部，其後的《冊府元龜》則有「醫術」部。《太平廣記》所收的資料以說部為主，與宗教醫療的關係密切，故事亦多神怪。其內容雖與《太平御覽》略有重疊，但也記載了許多不知名的醫者。《冊府元龜》與《太平御覽》重出的資料較《太平廣記》為多，也收了不少後世醫史未收的醫者，這可能和時間的沙汰有關。《太平廣記》視醫為神術，《冊府元龜》則在史傳的架構中開展醫史，二者與《太平御覽》最大的不同是未將醫術追溯到上古，也因此都沒收上古的醫家。但這三書都是醫家的集體傳記，其形式為後來的醫史所仿倣。就中尤以徐春甫（1520-1596）《古今醫統大全》（1556）卷一的〈歷世聖賢名醫姓氏〉和王宏翰的《古今醫史》最為肖似。

總之，雖然范行準亟言《名醫傳》之內容可能全部保留於《醫說》的〈三皇歷代名醫〉，但因其說難以證實；且即使張杲保留甘伯宗《名醫傳》的大部分內容，可能也更新或修改了一部分資料。以現有的資料看來，〈三皇歷代名醫〉的形式和內容與宋代《太平御覽》等類書關係更密切。

### 三、文本知識與儒醫：《醫說》與《歷代名醫蒙求》中的醫者社群與醫學知識

#### （一）《醫說》與《歷代名醫蒙求》中的醫療世界

張杲的《醫說》撰於宋淳熙十六年（1189），刊於嘉定十七年（1224）。約略同時，周守忠也出版了他的《歷代名醫蒙求》（1220）。此書收錄了從三皇到宋代二百零二名醫師，以四字的韻語為綱，繫以本事，附以出處。為了顧及韻語的體例，這些名醫沒有按時間排序。周氏因鑑於道教有「《三洞群仙錄》紀述仙道之奇蹟，又有《釋氏蒙求》具載高僧之異事，唯醫藥之流未聞」，<sup>13</sup> 於是查考當時的兩部醫家傳記《名醫大傳》和《名醫錄》，卻發現這兩本書的記載「殊別」，才興起以「諸史雜說」編纂本書的念頭。從周守忠的自述中，《歷代名醫蒙求》之纂輯主要是為了將醫家系譜與道、釋比肩，彷彿醫者亦有道、釋行神蹟之能。《歷代名醫蒙求》與後來的醫史著作一直以儒家系譜作為比較對象，大異其趣，無異開了一扇窗口，使吾人得以一窺從宋至明的醫史書寫變遷。

<sup>13</sup> 周守忠，《歷代名醫蒙求》（收入《續修四庫全書》第1030冊），〈序〉，頁220。

《歷代名醫蒙求》與《醫說》的〈三皇歷代名醫〉體例不類，頗易使人以為二者截然不同。實則《歷代名醫蒙求》中的醫者有四十五條為《醫說》所無，<sup>14</sup>而《醫說》卷一中一百二十位歷代名醫則有七位不見於《歷代名醫蒙求》，<sup>15</sup>二書的重複性很高。雖然《歷代名醫蒙求》出版較晚，但謂其內容已大致收入《醫說》也不為過。《歷代名醫蒙求》與《醫說》除了收集以前的史事外，也都更新資料。像洪邁（1123-1202）的《夷堅志》、唐代的筆記和事涉神異的《名醫錄》都是二書的重要材料。無怪乎四庫館臣謂《醫說》：「間雜採說部，頗涉神怪，……亦為駁雜。」<sup>16</sup>與《歷代名醫蒙求》的旨趣相類。

《醫說》與《歷代名醫蒙求》最主要的差異恐怕是收錄材料的方式。〈三皇歷代名醫〉只收到唐代的王冰，而將近世醫者之神奇軼事置於他卷；《歷代名醫蒙求》則將今世與上古名醫置於一鑪而治之。此一形式亦為後世醫史所承襲。另外，《醫說》比較重視醫療事跡的實用性，即使是神異性的醫療也大致有療法或藥材，較似纂輯醫案。《四庫全書總目提要》謂張杲：「嘗欲集古來醫案勒為一書，初期滿一千事，猝不易足。因先採掇諸書，據其見聞所及，以成是編。」<sup>17</sup>因此，《醫說》卷一的〈三皇歷代名醫〉似乎只是為了導源，而古代名醫的治驗則散在其後諸卷。

從《醫說》和《歷代名醫蒙求》看來，唐以前的名醫名單已大致穩定。值得注意的是《歷代名醫蒙求》未收《醫說》中隋代的巢元方和唐代的王冰，而許多互見於二書之唐、宋間的神奇醫者，也不為後來的醫史所承認。看來名醫聲望的形成需要時間，而時間也不斷地刷汰醫史中較不知名的醫者。大致說來，若能登上史傳，那麼該醫者的地位也相對穩定。

<sup>14</sup> 此四十五條為：范曾賣藥、能嗣延年、佛來醫範、神至愈張、道恭三千、趙鄂梨漿、彥伯列灶、玄亮修堂、陳寨換心、萬福見頂、德濟好命、明生神救、梁革活屍、賈祐纂要、呂博玉匱、抱一仙豆、壺公貨市、書生療僕、帛公素書、萬祐成都、村嫗禁毒、異人治疽、陳遂愈癰、法靖辨蛭、阮丘種蕙、鉸匠鈐蛇、術士挑蟲、徐鈞塗心、許用一味、小郗吐津、醫博燒棍、光遜吸酒、李祐救婦、子雲施人、李醫何功、飲子有福、玄景拄木、與權識證、郝允苦瓢、靖公治意、張敦夢神、公景走鬼、杜公弗效、用成罔昧、趙言沈羞。

<sup>15</sup> 公孫光、張伯祖、李當之、裴顓、徐仲融、巢元方和王冰。

<sup>16</sup> 永瑢等，《四庫全書總目提要》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷一〇三，子部十三，醫家類一，〈醫說十卷〉，頁2107。

<sup>17</sup> 同前文，頁2107。

《醫說》和《歷代名醫蒙求》記載了許多佛、神明、有神奇療法的異人和細體醫意的醫者治癒久病沉疴，甚或起死回生的事跡。《歷代名醫蒙求》常直接記載其事，彷彿醫者可與神、佛比列。<sup>18</sup>《醫說》雖亦不乏觀音、神仙或異人賜方的事例，卻常將之置於虛幻的夢境。<sup>19</sup>為《醫說》撰跋的江疇謂張杲為「儒生」、為「儒醫之良者」，<sup>20</sup>作《醫說》欲以醫事弘揚醫道，<sup>21</sup>但從目錄的編排，可以彷彿想見張杲視醫療為神術的心態。

《醫說》首列三皇歷代名醫，次敘醫書，將醫學分人、書二脈相承。其次論傳統醫者主要的醫療手段——本草與鍼灸。在述說這些醫學的基礎後，張杲卻先論神醫、神方，然後才討論一般的疾病。似乎張杲關心醫療的神異面遠過於平常的醫療。〈三皇歷代名醫〉中亦不乏引自《列仙傳》、《神僊傳》、《續搜神記》等志怪之書，將醫療與仙道相繫。在《醫說》、《歷代名醫蒙求》和當時類書的世界裡，醫療、養生乃至成仙都是醫史傳統的一部分。<sup>22</sup>雖然《醫說》批評煉丹求長生，但並沒有否定養生或使用藥物長生久視的可能性，只是個人體質的差異會影響使用丹藥的後果。不過在《醫說》的敘述模式中，外丹已被明顯地污名化(stigmatization)了。使用丹藥之人，通常不僅是為了養生，也為了逞酒色之慾。因此，張杲特別舉了些例子，以證「金石之毒如此者，併書之於此，以為世諒」，<sup>23</sup>反映了從宋代以後養生傳統以內丹取代外丹的歷史變化。<sup>24</sup>

除了記載神異性的醫療事跡外，《醫說》和《歷代名醫蒙求》還記載了相當多能預知死生禍福的醫者。預知死生禍福一直是中國醫療傳統中倍受關注的問題。唐初的《類林》便將醫和卜置於同一範疇，其中所收的醫者事跡皆與前知生死有關。<sup>25</sup>孫思邈在《千金方·大醫習業》中鼓吹醫者除了學習醫書外，還應讀

<sup>18</sup> 《歷代名醫蒙求》，頁183。

<sup>19</sup> 《醫說》卷三，〈神方〉，頁1a-2b。張杲似乎仍相信這類夢中賜方的神奇故事。但到了金代張從正的《儒門事親》居然有病家以此類的故事抵賴醫療費用，似乎這類故事已喪失可信度。見：張從正，《子和醫集》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），《儒門事親》，卷九，〈雜記九門·病人負德愈後吝財〉，頁232。

<sup>20</sup> 江疇，〈跋〉，收入《醫說·《醫說》後》，頁2a, 3a。

<sup>21</sup> 羅頊，〈《醫說》序〉，收入《醫說·《醫說》序》，頁1b。

<sup>22</sup> 如黃帝、何首烏、安期生等。

<sup>23</sup> 《醫說》卷九，〈金石藥之戒〉，頁20a-23b。

<sup>24</sup> 同前書，卷九，〈養生脩養〉，頁1a-13b。

<sup>25</sup> 這些醫者為桑田巫、扁鵲、管輅、盧醫、文摯、董奉、華佗。史金波等，《類林研究》，頁124-131。中國早期醫家與卜者的關係見：Donald Harper, "Physicians and Diviners: The

五經、三史、諸子，甚至還應「妙解陰陽祿命、諸家相法及灼龜、五兆、周易、六壬」，此外「五行休王、七耀天文，並須探賾」。<sup>26</sup> 彷彿宇宙間的任何風吹草動，便猶如脈象一般，可以提供人們理解宇宙，乃至理解命運的線索。這除了顯示醫療史中，醫和卜、巫的關係相當密切外，關係人間禍福的宗教，如佛教、道教，也曾扮演過重要的角色。<sup>27</sup> 對於張杲或周守忠而言，這類神奇的醫療事跡不僅是醫史的傳說，也是現實名醫之能事。善醫者除了運用大宇宙與小宇宙間的應和關係以治療疾病外，並能以之預測生死禍福。開創張氏一門醫學的張擴便是一位能直接閱讀身體，知人命運的神奇醫者。<sup>28</sup>

張杲的伯祖張擴曾問業於北宋名醫龐安常，後又從王朴習脈診。王朴便是位能察脈而知人死生禍福的醫者。張擴盡得其學，並曾預測汪廷俊將得大位，亦曾為范純仁（1027-1101）、王安石（1021-1086）的女兒等名人看病，並預卜其命運。這些事跡使張擴肖似卜者，許多名人、大官不但與之交游，也贈詩給他，後來羅願更為他立傳。<sup>29</sup> 當時有人懷疑張擴診脈之術是否如此之神，一位曾受惠於張擴的大官黃道夫為他辯護道：「萬物墮五行數中。五行之在五臟，死生禍福之變，動於脉，見於面，聞於聲，乃其深切著明者也，又何疑之哉。」<sup>30</sup> 張杲自述

<sup>26</sup> Relation of Divination to the Medicine of the *Huangdi neijing* (Inner Canon of the Yellow Thearch)," *Extrême-Orient, Extrême-Orient* 21(1999): 91-110.

<sup>27</sup> 孫思邈，《千金方》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷一，〈大醫習業〉，頁1。

<sup>28</sup> 關於巫在古代醫療史的角色見：林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70.1(1999)：1-48。關於道教在古代醫療史的角色見：林富士，〈試論中國早期道教對於醫藥的態度〉，《臺灣宗教研究》1.1(2000)：107-142；〈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〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.1(2002)：43-118；〈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。關於佛教在古代醫療史的角色見：范家偉，〈晉隋佛教疾疫觀〉，《佛學研究》1997：263-268；《六朝隋唐醫學之傳承與整合》（香港：香港中文大學，2004），頁59-90, 176-185。

<sup>29</sup> 審查人指出《儒門事親》卷一四之「扁鵲華佗察聲色定死生訣要」、「診百病死生訣第七」、「斷病人生死」三條皆與預斷死生有關，預斷死生為「正統」之儒醫術，不必然與巫、卜有關。筆者以為醫與巫、卜在傳統中國都屬於同一類知識範疇，謂之「技術」或「方伎」，而預知死生之事都是這些知識範疇的一部分。但《儒門事親》所提出的原則皆是以診候論斷病人之可治與否，與本文所引將候診之術用以論斷長期之死生，乃至用於預卜多年後之生死，性質上不盡相同。當然這其中的關係為何，仍值得進一步探討。

<sup>30</sup> 李濂，《醫史》（收入《續修四庫全書》第1030冊），卷六，頁263-264。

<sup>31</sup> 《醫說》卷三，頁21a。

其伯祖之神術，兼及其受學於張擴的祖父，或有傳揚其譜系之嫌。但據黃道夫所言，從醫術到預卜，都是醫家的能事，有理有據。

醫療的神異性，乃當時醫療文化的一環。這表現在仙、佛贈藥、對長生久視之追求、醫道通仙道，乃至醫者從事卜命之事。北宋類書中的醫部、《醫說》和《歷代名醫蒙求》的記載，層層積累了醫史多元的過去和人們對醫療神異事件的記憶，難怪周守忠會將醫者的統緒與仙、佛比較。醫者的譜系與仙、道相類的例子可以見於唐初王勃（650-676）為《難經》寫的序：

《黃帝八十一難經》是醫經之秘錄也。昔者岐伯以授黃帝，黃帝歷九師以授伊尹，伊尹以授湯，湯歷六師以授太公，太公授文王，文王歷九師以授醫和，醫和歷六師以授秦越人，秦越人始定立章句，歷九師以授華陀，華陀歷六師以授黃公，黃公以授曹夫子。曹夫子諱元，字真道，自云京兆人也。蓋授黃公之術，洞明醫道，至能遙望氣色，微視腑臟。洗腸剖胸之術往往行焉。……大唐龍朔元年，歲次庚申冬至後甲子，予遇夫子於長安。撫勃曰：「無欲也。」勃再拜稽首，遂歸心焉。雖父伯兄弟不能知也。蓋授《周易章句》及《黃帝素問難經》。……將別謂勃曰：「陰陽之道不可妄宣也，針石之道不可妄傳也。」<sup>31</sup>

王勃自述所習之《難經》系譜可上溯至黃帝，其師曹元則仙味十足，且其醫術和上述神奇醫療、預卜命運等相類。王勃師徒之間的傳習，即使父兄亦不知。文本知識亦非自習而得，不但必須拜師，且必須祕傳。王勃之自述在宋代「儒醫」未起前，並非特例，而是從古代流傳下來的習醫歷程。在宋代儒醫興起後，前代醫史中之神奇異事雖然仍因醫史「摹寫」（copying）之寫作模式而保留，但不論是文本知識、習醫方式、師傅在醫學中的地位、醫史所比附的傳統皆有改變。

《醫說》和《歷代名醫蒙求》成於「儒醫」群體興起之際，表現出醫家社群性質改變時，對於醫療知識態度的變化。總括這一改變可謂以文本知識介入醫療的正當性日增，而醫者從面對病家所積累的知識被邊緣化。醫史的書寫也從比附宗教傳統中脫離，轉而比附儒學的知識系譜。以下便從醫意和福醫觀念的轉變，討論文本知識和「儒醫」群體間的關係。

<sup>31</sup> 王勃，〈黃帝八十一難經序〉，收入《全唐文》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷一八〇，頁1832-1。

## (二) 閱讀身體：醫意與典籍

「醫者，意也」典出東漢的郭玉，<sup>32</sup> 原來故事中的「意」指「注意力」，但後代「意」的意義卻有所轉變。《醫說》和《歷代名醫蒙求》同收了《名醫錄》中兩則有關「醫者，意也」的故事。其中「都料取鉤」記載一位莫姓都料以蠶繭和念珠自幼童喉中取出誤吞的釣鉤；「草澤筆頭」則敘述了一位草澤醫以筆頭藏針，劃破公主喉癰之事。<sup>33</sup> 兩則故事都是施治者匠心獨運，依患者的狀況施治。二書中論醫意之事，皆重用巧，都是醫者從其「默會之知」(tacit knowledge)中，想出克疾制病之道。正因「意」只能「神會」，不能「言傳」，出人意表之「醫意」並不仰賴文本知識。在敘述「醫意」的故事中，「醫意」常與文本知識對舉。

醫意既然難以言傳，那麼記載醫理的典籍乃至方書，相對成為次要，要緊的是施治者本身的靈巧。上引的「都料取鉤」和「草澤筆頭」都不是什麼名醫，莫都料甚至不是醫生。以巧慧掌握變幻莫測的醫療脈絡，才是致勝之方。在這些故事中，施治者因人施治，不涉典籍。醫意所仰賴的「默會之知」來自醫者個人的體驗，而不是文本；只能意會，而無法言傳。唐代的許胤宗以湯藥薰柳太后，以治其口不能言之疾便是一例。<sup>34</sup> 當有人問許胤宗何以不著書以傳其技時，許謂：

醫者，意也，在人思慮。又脈候幽微，苦其難別，意之所解，口莫能宣。……脈之深趣，既不可言，虛設經方，豈加於舊。吾思之久矣，故不能著述耳。<sup>35</sup>

在相似的脈絡中，《醫說》與《歷代名醫蒙求》記載了北宋陳昭遇不讀書的故事。

陳昭遇醫術高明，時人目為神醫，卻從不讀書。有人問他從何處學來醫術，他也無從回答。後來他告訴他的親人說：

<sup>32</sup> 范曄，《後漢書》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷八二下，〈方術列傳〉，頁2735；馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：人民出版社，1994），頁778-785；廖育群，《醫者意也》（臺北：東大圖書公司，2003），頁39-67。

<sup>33</sup> 《歷代名醫蒙求》，頁217-218。

<sup>34</sup> 同前書，頁180。

<sup>35</sup> 劉昫，《舊唐書》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷一九一，〈方伎〉，頁5091；《醫說》卷八，〈醫特意耳〉，頁30b-31a；《歷代名醫蒙求》，頁180。

我初來都下，揮軍壘中，日試醫數百人。其風勞氣冷，皆默識之。凡醫古方用湯劑，鮮不愈者，實未嘗尋脉訣也。故今之醫者皆言口傳心記，歷多達妙，反非好醫。學者雖明方書，不會醫病，豈勝我哉？夫窮習方書而治病未愈者，歷少而未達應驗。但不誤命，何足怪哉？其不習方書而善治者，因醫失多，而得悟其要也。<sup>36</sup>

從陳昭遇的自述中可以看出，當時這種仰賴經驗、不重文本知識的醫生較為人所輕。但即使如此，陳昭遇自認勝過那些只會讀方書，卻不會看病的醫者。陳昭遇認為看病即使有失，但從中體驗醫療之道最為重要。這和十九世紀，歐洲醫院大量進行病理解剖時，聲稱醫死人多的醫院才是好醫院，因為醫院可從中累積更多的經驗，頗有異曲同工之妙。對於陳昭遇而言，人的身體便是最直接的文本，不必非讀醫書不可。

醫意雖難以言傳，但《醫說》與《歷代名醫蒙求》也不乏「李譏該覽」、「郝老明方」等以博洽著名的故事。<sup>37</sup> 不過，《醫說》與《歷代名醫蒙求》對於不能言傳的醫意與博洽該覽間的緊張關係並沒有進一步討論，只是並陳這些醫者的故事。然而在李以制為《醫說》所撰的跋文卻謂：

醫，意也。果可以紙上索乎？雖曰不知書，而曰我知醫，余不信也。知書矣，而未之廣，猶不知書也。<sup>38</sup>

李氏同意「醫者，意也」，但卻認為文本知識方為醫道之礎石；而且讀書必須廣，方能體會文本中的意。清代的張一桂在為尊《醫說》為鼻祖的《名醫類案》作序時亦說：

客有在座者曰：「……醫者，意也。奚喋喋佔佔，啜古糟粕。」為余應之曰：「不然，子豈以世之治醫者必能挾無師之智，逞獨創之巧，自我作始前無古人乎？夫法所以寄意，而意所以運法。」<sup>39</sup>

將「醫者，意也」轉向了以書為師，泛覽文獻，從中用意。仿《醫說》體例的《名醫類案》亦不收許胤宗和陳昭遇治驗之事，遑論二人討論「醫者，意也」的故事。其他醫史中也鮮及於陳昭遇對「醫者，意也」的看法，只留下他善醫和參與《聖惠方》的編輯。

<sup>36</sup> 《歷代名醫蒙求》，頁179；《醫說》卷二，〈神醫〉，頁25a-26b。

<sup>37</sup> 同前書，頁191, 210-211；《醫說》卷一，頁16b；卷一〇，〈魚臍瘡〉，頁18b-19a。

<sup>38</sup> 李以制，〈跋〉，收入《醫說·《醫說》後》，頁1a。

<sup>39</sup> 張一桂，《名醫類案》（臺北：宏業書局，1994），〈序〉，頁7。

「醫者，意也」意味著醫學知識之形成與傳遞，隨人而不隨書，著書、讀書都是次要。甚至人和人之間的知識傳遞都有困難，醫學知識只有直接面對疾病才能獲得。在認為醫療知識難以言傳的文化情境下，若要勉強而傳之，那麼所能傳的便只能是醫生個人的傳記，而非理論性的典籍或實用性的本草與方書。明代的李濂便是站在這樣的立場編輯《醫史》。（詳下）《醫說》和《歷代名醫蒙求》中詳載醫者的傳記，或與此文化情境相關。元代以降的醫史，可能因醫者人數越增越多，各醫者的傳記較略；也可能因為文獻的重要性已逐漸增加，醫生個人的體驗已居於醫療傳承的下風。

醫意從注意力轉變到用巧，並和典籍文獻瓜葛糾纏，牽涉到醫學知識傳習方式與醫家性質的改變。古代醫學知識主要為祕傳，學者必須透過種種儀式方能拜師習醫。<sup>40</sup> 六朝時代，醫學知識操之於山林與門閥。<sup>41</sup> 在這類傳習方式下，醫學知識流傳在師徒之間封閉的圈子，人師成為傳習醫學知識的中樞，即使是文本知識亦隨人師而轉。學者可以經由與人師互動，習得醫療過程中隨人轉移的默會知識。這種封閉的傳習方式較不會有醫者社群成員認定的問題。拜師時的儀式除了保證醫療的效果外，更是確定成員身分的通過儀式，成為護衛社群界線的手段。唐代政府以官方的力量公開醫學知識，<sup>42</sup> 而且經由考試取得醫官資格的人加入了原來醫者社群的版圖。宋代以降，隨著印刷術的普及，醫學知識隨文本流傳之勢，益不可擋，其他各種依賴口傳心授的技術卻有漸被排擠的現象。<sup>43</sup> 有趣的是許胤宗和陳昭遇也都是醫官，但這兩人的故事反倒像質疑仰賴文本興起的醫療團體。

醫療世界中經驗與文本知識間的緊張關係，與醫療知識的逐漸公開和散播有關。隨著醫學知識的公開，文本知識究竟在醫學中扮演何種角色？醫學可否只從文本中習得？醫學知識中只能「意之所解，口莫能宣」的默會之知究竟能否轉化

<sup>40</sup> 李建民，〈中國古代「禁方」考論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》68.1(1997)：117-166。

<sup>41</sup> 范行準，《中國醫學史略》（北京：中國古籍出版社，1986），頁62。南北朝時代的醫學世家見：山本德子，〈南北朝時代の醫術者〉，收入田中淡編，《中國技術史的研究》（京都：京都大學人文科學研究所，1998），頁635-700。

<sup>42</sup> 范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁91-123。

<sup>43</sup> Angela Ki Che Leung（梁其姿），“Medical Learning from the Song to the Ming,” in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, ed. R. von Glahn and Paul Smith (Cambridge: Harvard University Press, 2003), pp. 374-398.

爲文本知識？「醫者，意也」一類的故事和討論所傳達的正是醫學知識公開後，文本知識與原來隨人而轉的默會之知間的張力，亦是醫學知識從祕傳／以人爲主到公開／以文獻爲主兩種不同傳習方式間的張力。醫意難言意味著直接閱讀身體的經驗難以文字描述；且能閱讀身體，亦意味著能直探身體文本奧祕的醫者，其術亦遠超過由文本知醫的間接讀者。張杲因此並未輕看陳昭遇，還將之列爲「神醫」。但從陳昭遇的自述和李以制之言，醫療知識來源的天平已偏向文本一方。不過對周守忠和張杲而言，能直接閱讀身體，形成醫療對策的醫者仍值得在醫史中佔一席之地。

### (三) 從命運到文本：福醫觀念的轉變

醫者不但能知命，時人還相信醫者的命本身就是影響醫療過程的因素之一。在《歷代名醫蒙求》中，「道恭三千」、「德濟好命」、「李醫何功」、「飲子有福」討論醫生福份的問題，顯示周守忠對此相當感興趣。

「道恭三千」與「德濟好命」記的是同一事，本事出自《名醫錄》，故事發生在後周時代。沈道恭自幼習儒，但自料福薄，乃又習醫。他受薦爲一富貴者治病，酬謝雖豐，但道恭猶豫，因告推薦者：「醫不憚，但命薄，恐爲厚賄之所障。」希望推薦者另薦他人一同會診。他的推薦者因此再推薦周德濟這位醫師。道恭謂：「聞周德濟素無醫業，惟德濟得好命耳。」故與德濟會診，由道恭找出病因，再由德濟施藥，患者果然得痊。記完此事後，敘述者（可能是周守忠）評道：「蓋非在學，亦由命之所以然也。」<sup>44</sup>

「李醫何功」引自《夷堅志》。有位撫州的李姓名醫爲一富人治病，久不效，自求去，並另薦一位名聲與他不相上下的王姓醫者。李醫在回家途中遇見王醫，告以此事。王醫頗有自知之明，謂：「兄猶不能治，吾伎出兄下遠甚，今往無益。」李醫答道，他診脈、用藥都沒問題，但病人就是不好，因「自度運窮，不當得謝錢爾」。他並贈送王醫用剩的藥，告之：「以此治之必愈。」後果如其言。王醫欲半分其酬，李亦不受。<sup>45</sup>

「飲子有福」記一位在市場賣藥飲之人，所用之藥不過平常數味，亦不諳脈數，但人飲之，莫不癒。唐僖宗朝權傾一時的田令孜有疾，訪遍名醫皆無效。親

<sup>44</sup> 《歷代名醫蒙求》，頁181, 185。

<sup>45</sup> 同前書，頁207。

人勸他試飲子之方。田使僕人往取，但該僕不慎翻覆藥飲，因往染坊取染池中之水以歸。未料田令孜飲後即瘡，飲子因而聲名大噪，獲利愈豐。<sup>46</sup>

上述記載，相同的病人，相同的處方，但不同醫者使用時，成效有異。體質的差別，不能解釋治療的成效，而是醫者的福份扮演了關鍵角色。醫療中有種種難以控制的因素，因此常以「命」或「運」解釋之。明、清時代的醫書中常強調修德可以養生寡疾。其理論基礎在於修德時，人必須自我節制，不能放縱自己的慾望。如此便能除治外感內傷，達到養生寡疾的目的。但這樣的理論卻意味著病患要對自己的健康負最大的責任，而且養生亦成為培福的倫理活動。受疾病侵襲時，病人可能同時負擔起疾病和道德方面的兩重擔。

不過宋人可能並不以「福醫」為忤，因為上述幾條資料並非周守忠自創。其中「飲子有福」一條亦見於《玉堂閒話》，在《太平廣記》所引的本子中，該條末尾還談到了另一位福醫：「近年，鄴都有張福醫者亦然。積貨甚廣，以此有名，為蕃王掣歸塞外矣。」<sup>47</sup> 這位張福醫，名聞塞外，為蕃王所攜歸。顯見宋人活在另一種命運和疾病的關係中，醫生的福份被視為影響治療的因素。

然而以上幾條資料《醫說》都未收，除了因為這些材料並沒有與醫方相關的內容外，也許作為醫者的張果也不願接受「福醫」的想法。「福醫」的觀念無異將醫療的效果歸之於醫生本人無法控制的命運，也難怪醫者難以接受。元代羅天益的《衛生寶鑑》中曾記載一福醫治病的故事。有位醫生不精方書，不明脈候，但看證極多，治無不效，人稱福醫。後該醫治一賈姓病人，不但未能治癒，還把人醫死了。後來羅天益以病人之病徵脈候告賈父，謂其子虛損當補，該醫反瀉之，無怪其子速死。羅並論道：

不觀諸經、本草，賴以命通運達，而號為福醫，病家遂委命于庸人之手，豈不痛哉！噫！醫者之福，福于渠者也，渠之福安能消病者之患焉。世人不明此理，而委命于福醫，至于傷生喪命，終不能悟，此惑之甚者也，悲夫！<sup>48</sup>

<sup>46</sup> 《歷代名醫蒙求》，頁207。

<sup>47</sup> 《太平廣記》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷二一九，〈醫二・田令孜〉，頁1680。

<sup>48</sup> 事亦收入《醫方類聚》和《續名醫類案》。金禮蒙等，《醫方類聚》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷二，〈福醫治病〉，頁57；魏之琇，《續名醫類案》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷一一，〈虛損〉，頁255-256。

羅天益現身說法，力斥「福醫」之非。值得注意的是羅天益筆下的「福醫」，意義已然偏轉。這位「福醫」不似周守忠筆下，靠自己運氣醫好病人的醫生，倒像是不讀書，卻看證極多的陳昭遇——羅天益所謂的「福醫」其實是缺乏文本知識的醫生。彷彿精讀醫學典籍的醫者，便有憑有據，仰賴技術而不靠運氣。將羅天益對福醫的批評，對照陳昭遇謂不讀書之醫者「因醫失多，而得悟其要」，文本知識的份量在宋、元之際顯然有了相當的轉變。對羅天益而言，文本知識已壓倒經驗知識；像陳昭遇這種以病人試醫的醫者，不過是誤人的庸手。羅天益在論斷賈姓病人的死因時，便先引《內經》，駁斥了該「福醫」的誤診，而傷心的賈父，似乎也因其說明有典籍上的根據而信服了；由於病家的信服，更因此加強了典籍的權威。

醫者除了批評福醫的概念外，上述「李醫何功」的故事後來被收入《擇從錄》中。明代俞弁所編的《續醫說》引用之，並以「王、李讓義」為題，將之重新分類。故事的重點則被轉移了，成為醫者之間不當互扯後腿，而應學習李、王二位醫者相互推薦和讓財。其後並附上一段評語：「吁！與世之毀謗同道，妬賢嫉能者有間矣。」<sup>49</sup> 原來宋代病家可能據以批評醫者的故事，現在卻變為醫者互助的範本，成為規訓醫者的內部倫理。

#### （四）儒醫現身：文本知識的載體

《醫說》和《歷代名醫蒙求》記載的各類施治者，除了醫者外，還有不知名的書生、都料、鉸匠、術士、異人、僧、道等，但卻少見金、元以後所謂的「儒醫」。這顯示當時的醫療相當多元化，而且宗教醫療扮演重要的角色，許多醫者和佛、道有關。唐代的《類林》模仿佛經，將醫者的傳記稱為〈醫卜品〉，顯示了佛教的影響。醫療多元化亦表示醫者群體中，內部分歧很大，不但訓練不同，技術不一，社會地位也有差距。

儒者在宋以前的醫療中並未扮演重要地位，但宋代以降，「儒醫」卻成為醫者社群中的一個新範疇。<sup>50</sup> 這一變化見之於《歷代名醫蒙求》的「趙言沈羞」。

<sup>49</sup> 俞弁，《續醫說》，收入裘沛然編，《中國醫學大成三編》（長沙：岳麓書社，1994），第12冊，卷二，頁213。

<sup>50</sup> 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》（臺北：國立臺灣大學出版委員會，1997）。

這個有趣的故事出自《名醫錄》，記載慶曆（1041-1048）中一位名為沈常的進士，為人廉潔，與人寡合。雖有進士的頭銜，卻沒當官，因而入京謀生。他看到當時翰林醫官之神氣，乃慨嘆：「吾窮孔聖之道，焉得不及知甘草、大黃之輩？」因此有意學醫，但見到市纏賣藥者，頗為艱辛，又猶豫不決。沈常乃拜訪當時的太醫醫官趙從古。從古告之曰：「醫術比之儒業，然其次也。蓋動掌性命，非謂等閑學者」，並擔心沈常會因不得志而鬱悒不樂，無法專心於醫道。沈常很不服氣地回答道：「吾然窮蹇，乃自服儒，讀孔孟之書，粗識歷代君臣治之道。今屈志學之伎術，豈為高藝？」言下之意，對醫道頗為輕視。從古回答：「吾道非賤士能矣。」他歷數三皇以下之歷代名醫，方之以才行兼具之儒者，並說了另一個故事：「晉有一才人郤正《周易》及諸藥方，與祖訥共論。祖曰：『辨釋經典，縱小有異同，不足以傷風教。至於湯藥，小小不達，便致壽夭所由，則後人受弊不少，何可輕哉？』」沈常聞言，羞愧而退。<sup>51</sup>

沈常的故事生動地刻劃出宋代想投身醫界的士人瞻前顧後的心態。一方面，如能成為名醫，確實可以名利雙收，<sup>52</sup> 但如不幸沉於下僚，其艱苦無異常人，枉費了花在科考上的投資。另一方面，醫者雖手握生死之權，卻被視為技術之流，社會地位不高，一般士人頗難委身於此。宋代的士人已不似以往的士族，他們沒有高門可以依靠，必須憑自己的努力，賺取前途。但沈常貴為進士，卻未入仕，這在北宋很不尋常。因此，這可能是醫者為了自抬身價所編造出來的故事。沈常正象徵了那些仕途多舛，或是後代科場失意的士人，準備投身醫界時的窘局。士人之所以自恃能進入醫界，所憑藉的正是來自儒家經典的知識。然而趙從古卻當頭棒喝，以祖訥之言告之：方藥之事，動則關係人命，並非有文本知識便能為之。隨著科舉越來越難考中，即使中舉，亦得官不易，投身醫界，往往成為後代士人的選擇之一。他們視為文本獲得醫療知識以進軍醫界為當然，並以儒業方之醫道，強調閱讀醫學典籍的重要，區隔自己和那些靠歌括、經方或經驗治病的醫者。

「儒醫」的誕生也表現在《醫說》中張擴的故事。張擴以診脈預卜人之官運和生死，遊於公卿之間。郭祥正（1035-1113）贈詩，謂其：「靈丹輒起死，固匪

<sup>51</sup> 《歷代名醫蒙求》，頁216。

<sup>52</sup> 顏太初便謂：「京城名利塗，車馬相奔馳。其間取富貴，往往輸巫醫。」可見在京行醫的確為利祿之途。見：顏太初，〈許希〉，收入呂祖謙編，《宋文鑑》（北京：中華書局，1992），卷一六，頁217。

醫之流。衣冠乃儒者，眉宇仙氣浮。」<sup>53</sup> 張擴這種似醫非醫、半儒半仙的境界，正是社會分類混淆的徵兆。張擴明為醫者，但郭祥正褒獎他時卻必須說他非醫者之流，顯示「醫」乃帶有污名化的社會印記；而且稱讚他必須冠上儒者的表徵，顯示了「儒」的稱號的社會價值；「仙氣」則象徵著前述宋代視醫為神術與醫者和仙、道之流比擬的醫療文化氛圍。宋以後稱譽醫者為儒的份量越來越重，而仙氣則減少了許多。

宋以前之醫者不以儒名相高，人亦不必以儒稱頌醫者，但「儒醫」卻在宋代漸成為醫者社群拼盤中的新板塊。尤其南宋以後，稱揚醫者通常必須順帶提到其「儒」的身分。例如下文還會提及的明代徐春甫雖為太醫，但為他的書作序的官員莫不以儒相稱。彷彿以「儒」之名，便能使醫者跨越醫家與士人間的社會鴻溝。再如明代徐昂為張世賢的《圖註八十一難經》作序時亦謂：

醫道與儒道相為流通者也。通乎儒不通乎醫者，容有已。未有通於醫，而不本乎儒者。徒通乎醫者，庸人也；兼通乎儒者，明醫也。<sup>54</sup>

徐昂認為醫道與儒道合流，且醫者必須通兼儒術，方能成為「明醫」。「儒」與「醫」合流的前提在於社會上開始有像沈常一類仕途不得意，或無法考上科舉而必須另謀生路的人，另外則在於文本知識容易獲得。宋代社會雖有了這兩個前提，但從沈常的故事中可以看出，自唐以來便掌握醫療專業知識的醫官社群質疑從文本進入醫療的正當性。趙從古、許胤宗和陳昭遇都身為醫官，或非偶然。弔詭的是宋代政府卻是儒者介入醫療論述正當性的提供者。

上述沈常和張擴的故事約當宋仁宗（1022-1063）之時。仁宗以儒者校訂醫書，為儒者介入醫學提供了正當性的基礎。當時參與校書的孫兆便謂：

三代而下，文物之盛者，必曰西漢，止以侍醫李柱國較方技，亦未嘗命儒臣也。<sup>55</sup>

現代的校讎學者常稱美漢代校書時的專業分工，這可能也是校官書的常態。但宋代校書的儒臣們卻相當自覺打破專業分工，專以儒臣校書乃宋之創舉。他們因此不斷在所校的醫書序中提到「國家詔儒臣，校正醫書」，並自比為輔聖之伊尹、岐伯，搶救因文本散亡而沉墜的醫學：

<sup>53</sup> 《醫說》卷三，頁20b。

<sup>54</sup> 徐昂，《圖註八十一難經》，收入張世賢，《圖註八十一難經》（高雄：尚志圖書社，1992），頁2。

<sup>55</sup> 孫兆，〈較正唐王燾先生外臺秘要序〉（收入《外臺秘要》[臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫]，〈外臺秘要序〉），頁24-1。

雖大聖人（案：即神農、黃帝）有意於拯民之瘼，必待賢明博通之臣，或為之先，或為之後。然後聖人之所為，得行於永久也。<sup>56</sup>

這些儒臣校書仰賴的不是醫學的專業知識，而是文本知識：

臣承命以其書方證之，重者刪去，以從其簡。經書之異者，註解以著其詳；魯魚豕亥，煥然明白。<sup>57</sup>

他們以校正一般書籍的方法來校勘醫書，並轉化研讀書籍而得的文本知識至整理和刊刻醫學文本。

儒者介入專業知識的正當性，在宋哲宗欲以道士校道藏時再度被肯定。與漢代劉向典校中祕之例相較，「劉向校經傳諸子詩賦，步兵校尉任宏校兵書，太史令尹咸校數術，侍醫李柱國校方技」，<sup>58</sup> 重在校書者之專業。但這種專業分工的方式，卻為儒臣范祖禹（1014-1098）所反對：

漢之時，以竹簡寫書，在天下者至少，非祕府不能備。非如後世以紙傳寫，流布天下，所在皆有也。劉向總校羣書，非一人之力所能獨了，故又用任宏等三人。然兵書、數術、方技皆為有用，非異端之學也。……乃使陳景元先取道藏之書，校定成本，供祕書省委本省官校對，書皆取正于景元，不亦輕朝廷之體，羞朝廷之士乎？……不必使方外之士讎校，以崇長異學也。……既使景元校道書，則他日僧校釋書，醫官校醫書，陰陽卜相之人校技術，其餘各委本色，皆可用此為例，豈祖宗設館閣之意哉！<sup>59</sup>

范祖禹反對以道士校道書主要因視道教為異學。雖然他表面上承認方技數術乃有用之學，但其後又否認以「醫官校醫書，陰陽卜相之人校技術」的正當性，無異獨尊儒術，強化了從儒學伸入其他知識領域的正當性。范祖禹的意見可能是宋代儒學復興下的現象，但儒者士氣高張，深深影響了他們對於其他知識領域的發言權。

宋徽宗時還企圖進一步將「儒醫」制度化，成為官方醫學的一部分，使醫者得以置身清流，亦藉此鼓勵儒者習醫，但卻沒有成功。<sup>60</sup> 「儒醫」體制化失敗，

<sup>56</sup> 高保衡等，〈新校備急千金要方序〉（收入《備急千金要方》〔臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫〕，〈引言〉），頁3-1。

<sup>57</sup> 見〈較正唐王燾先生外臺秘要序〉，頁24-1。

<sup>58</sup> 班固，〈新校本漢書〉（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷三〇，〈藝文志〉，頁1701。

<sup>59</sup> 李燾，〈續資治通鑑長編〉（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷四六五，〈哲宗元祐六年閏八月〉，頁11123-11124。

<sup>60</sup> 陳元朋，〈兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」〉，頁179-205。

使得「儒醫」無法藉皇朝之力保障其社群邊界。元代以後由於科舉入仕越來越難，或由於政局之變遷，<sup>61</sup> 轉化文本知識入醫的士人漸多，為「儒醫」的形成提供了社會基礎。社會上雖確實有以儒而從醫者，但也因醫者與社會地位較高的儒者比附，使「儒醫」成為醫者社會聲望的象徵。而成為「儒醫」的關鍵，在於掌握文本知識。

「儒醫」的象徵價值預設著從一般的文本知識——尤其是儒書——入手，進而研讀醫籍，不僅使醫者得識病癥，還能深入論理；因著書本的涵育，使醫者沉浸於書中的各種道德規範，如輕財、孝順等等，而非只是唯利是圖的醫工。因此「儒醫」不僅意涵著因窮理而技藝高深，同時也意味著醫者的「儒行」。「儒醫」之稱同時壟斷了技術和倫理價值，成為醫學社群中之「儒」者，高於官醫、方外之醫、巫醫、走方醫等。文本知識因此成為醫者社群中相互區隔、定位的手段。然而並非只有儒者能單向滲透醫者的邊界，其他醫者亦能因掌握文本知識，聲稱自己「儒醫」的地位。因此，在南宋或元代，許多世醫成為「儒醫」的中堅，甚至「儒醫」在十六世紀前也和醫官世家緊緊相繫。<sup>62</sup> 這種醫者範疇混淆的現象，正是「儒醫」象徵性遠過於實指的表徵。

沈常的故事標示著「儒醫」誕生的混沌期。作為一位想從儒入醫的士人，沈常卻和太醫趙從古處於不對等的權力關係中——儒者從文本進入醫學的正當性仍為專業醫者所質疑。雖然唐、宋時期的醫官必須熟讀醫經，通過醫學考試的關口，但從許胤宗、陳昭遇和趙從古的事例看來，作為醫者除了掌握文本知識外，閱讀身體並從中體會醫療之奧妙才是醫者之能事——醫療無法完全由文本知識習得。北宋士人如司馬光（1019-1086）和沈括（1031-1095）對於從文本知識習醫亦有相同的疑慮。<sup>63</sup> 然而上層的醫官雖可能為利祿之途，但其為「技術」官的地位卻一直不比士流，不論是服制或是遷轉、蔭後皆有限制。例如宋仁宗時便曾詔曰：

<sup>61</sup> Robert Hymes, "Not Quite Gentleman? Doctors in Sung and Yuan," *Chinese Science* 8(1987): 9-76.

<sup>62</sup> 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」》，頁281-295；邱仲麟，〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》22.2(2004)：327-359；〈綿綿瓜瓞：關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》13(2003)：45-67。

<sup>63</sup> 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」》，頁119-121。不過陳元朋認為二人屬例外，本文則以為此時正是從文本知識介入醫療正當性建立的時期，這些質疑才幾乎同時發生。

「伎術官合奏蔭者止授以伎術官，仍一次而止。其封贈，初以副率，次正率，次小將軍，毋得隔資而授。……」初，知制誥王珪言：「近歲伎術官，因緣進拔者甚，其合奏蔭者，又參用士人之條而無定數，雜汚仕塗，莫斯為甚。請自今各以其類推恩，若醫官使奏醫學，教坊使奏色長之類，仍只許奏一人，不惟使世專其藝，誠足以革入官之濫。」<sup>64</sup>

據唐代王珪所言，當時士人對於技術一類的官確有歧視，也難怪當時有能掌握醫療技術，卻不願服醫官的例子。<sup>65</sup> 士人歧視技術官，又聲稱以其所掌握的文本知識亦能穿透技術領域，壓縮技術人之生存空間，並貶低其地位。

唐、宋之際的技術人對此則高蹈以抗，以自己的技術為榮。前文所提及的陳昭遇及趙從古都很自覺其地位較低的事實，但他們以自己的技術自豪，認為這不是區區讀幾本書便能超越。宋初曾任醫官正使的趙自化不但醫術高，又喜舞文弄墨，自撰詩集，頗有後世「儒醫」的味道。趙氏身為醫官，對於醫者的地位頗為關注，他「嘗續自古以方技至貴仕者」為《名醫顯秩傳》三卷。雖然此書已佚，但趙氏的書名似乎顯示了他並不以靠技術置身顯貴為耻，反之以拉抬醫者的身分。<sup>66</sup> 然而自南宋「儒醫」興起後，技術人應對士人歧視眼光的方式卻有了轉變。這一轉變表現在醫史文本中，就是以醫統「比附」儒統的書寫策略。下文便考察此一議題。

## 四、元、明醫史中正統意識的形成

### （一）三皇廟與醫統

元、明之際的陶宗儀（1329-1412）在他的《南村輟耕錄》中留下了一份歷代醫師名單，但並未說明為何編製這份名單，<sup>67</sup> 不過他將名單更新到宋、金時代。

<sup>64</sup> 《續資治通鑑長編》卷一八四，〈仁宗嘉祐元年九月盡是年十二月〉，頁4455-4456。

<sup>65</sup> 唐、宋時代的技術官是個複雜的問題，筆者未見到相關論文，只能留待日後研究。

<sup>66</sup> 脫脫等，《新校本宋史》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷四六一，〈列傳·方技上·趙自化〉，頁13508-13509。

<sup>67</sup> 陶宗儀，《南村輟耕錄》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷一五，頁186。今本魏了翁《學醫隨筆》後附有歷代醫師之名錄。筆者頗疑此名錄非魏氏所抄。《學醫隨筆》中的條目，源自魏氏的《經外雜抄》，但《經外雜抄》並未有醫師名

就在陶宗儀編製這份名單之前，元朝廷設立了三皇廟。三皇五帝廟雖曾設於唐代，但元廷這次所設的三皇廟顯然不同。據《元史》的記載：

元貞元年（1295），初命郡縣通祀三皇，如宣聖釋奠禮。太皞伏羲氏以勾芒氏之神配，炎帝神農氏以祝融氏之神配，軒轅黃帝氏以風后氏、力牧氏之神配。黃帝臣俞跗以下十人，姓名載于醫書者，從祀兩廡。有司歲春秋二季行事，而以醫師主之。<sup>68</sup>

三皇廟的儀制為醫者提供了足以比附儒者的傳統，且其統緒可溯自渺茫的三皇時代，比儒統更為源遠流長。除有古代名醫配祀外，儀式亦由醫者主之。由國家確立醫者的統緒，有助提高醫者的地位。也許陶宗儀便是在此一背景下，編製了歷代名醫的名單。其後三皇廟之設立雖迭有皇統與醫統混淆的爭議，<sup>69</sup> 但這一傳統自此延續到後世。明世宗時甚至還擴張從祀的醫者：

三皇廟……正位以伏羲、神農、黃帝配位以勾芒、祝融、風后、力牧。其從祀倀貸季、天師岐伯、伯高、鬼叟區、俞跗、少俞、少師、桐君、太乙、雷公、馬師皇十人外，復增伊尹、秦越人、淳于意、張機、華佗、王叔和、皇甫謐、葛洪、巢元方、孫思邈、韋慈藏、王冰、錢乙、朱肱、劉完素、張元素、李杲、朱彥修十八人從祀兩廡。<sup>70</sup>

從祀的名單從古延展至金元諸子，彷若醫者的統脈綿延不斷，且因三皇廟而有了一脈相傳的正統。

明代醫史作品中，也像三皇廟的祀典般，表現出醫者傳承的正統意識。像熊宗立（均，1415-1487）的〈醫學源流〉、<sup>71</sup> 虞搏（1438-1517）《新編醫學正傳》（1515）〈醫學或問〉中的第一條、徐春甫《古今醫統大全》卷一〈歷世聖賢名醫姓氏〉，以及李梃《醫學入門》卷一〈歷代醫學姓氏〉，從書名及內容上可以看出明代醫者自覺地企圖從醫史中建立正統，並將醫統比附於儒者的道統，恍如以三皇廟比附於孔廟。

錄。且此名錄與《南村輶耕錄》之歷代醫師幾乎相同，可能是後人將陶氏之名錄附編在《學醫隨筆》中。魏了翁，《學醫隨筆》（收入《百部叢書集成·二四·學海類編》[臺北：藝文印書館，1967]，集餘六，藝能），〈附錄歷代醫師〉，頁5a-9b。

<sup>68</sup> 宋濂等，《元史》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷七六，頁1902。

<sup>69</sup> Chao, "Patronizing Medicine."

<sup>70</sup> 《明實錄》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），世宗，卷二六九，頁5307。

<sup>71</sup> 小曾戶洋，〈熊宗立伝——判明した生没年〉，《日本医史学雑誌》45.2(1999)：298-299。

## (二) 文本知識的起源：熊宗立的〈醫學源流〉

熊宗立《名方類證醫書大全》卷首的〈醫學源流〉和《醫說》卷首的〈三皇歷代名醫〉一樣，細數了古代醫家之行事，更新資料，補入新傳。熊氏和一般醫史作者一樣，認為醫學起自伏羲，<sup>72</sup> 但醫學的文本傳統則較晚起，他說：

軒轅以前文字未傳。如六爻指垂畫象，稼穡即事成迹。至於草本藥性所主，<sup>73</sup> 當以識識相圖，不爾，何由得聞？至于桐（君）、雷（公）乃著在於編簡。草本應與素問同類。至後人張機、華佗輩遂為本經，後人多更修飾之爾。<sup>74</sup>

熊宗立認為最早的本草當只有圖畫，最後方形諸文字。他的說法襲自《醫說》亦曾引述的《事物紀原》，<sup>75</sup> 但熊氏將焦點更置於無文字時，本草知識「何由得聞」的問題上。因此，他推論必先有圖像為之先導，其後乃有文本。他將圖像和文字的起源與醫學知識和文本傳統的起源相繫，反映出他對於醫學傳統連續性的關切；醫學知識的傳承，唯有賴圖像與文字——經由文本才能保證醫統的延續，難以言傳的「醫意」則無以成為建立統緒的依據。熊宗立對於本草的說法，應和著文本知識越來越重要的知識氛圍。其後的李梃亦同樣關注書寫的起源與醫學文本的關係。

熊宗立是出版商，自謂〈醫學源流〉的資料來自宋代許慎齋的《歷代名醫探源報本之圖》。許書承續甘伯宗之書，而甘書則「自三皇始，而迄於唐，繪列成圖」。然而許書「雖顯名醫之名，而無傳文可考」，因此，熊氏乃「以前圖詳加校訂。訛者正之，闕者增之。間嘗討尋史子百氏諸醫方書作為傳義，以發于行事之實，復以元人裨續于後」。<sup>76</sup> 從熊氏的說明看來，許慎齋的《歷代名醫探源報本之圖》甚至甘伯宗的著作都只有圖和贊語，<sup>77</sup> 然而甘氏之書原作《名醫傳》，

<sup>72</sup> 至於伏羲如何成為醫學之祖，筆者將另文討論。

<sup>73</sup> 不知何故，從神農的傳起，「本草」在〈醫學源流〉中皆誤作「草本」。

<sup>74</sup> 熊宗立，〈醫學源流〉，收入《名方類證醫書大全》（上海：上海科學技術出版社，1988），卷首，頁2。

<sup>75</sup> 《醫說》卷二，〈百藥自神農始〉，頁4a-b。

<sup>76</sup> 〈醫學源流〉，頁21。

<sup>77</sup> 〈醫學源流〉引了不少《歷代名醫圖》贊和《名醫圖》贊（「醫」時或作「醫」），而二者引法頗有不同。前者多是在省略傳文的情況，列出某一時代其他名醫，後者則多是針對某一醫家的贊語；前者下限為金代的醫家，後者止於唐代的韋慈藏。二書贊言之形式亦異，《歷代名醫圖》的贊言多為八言，《名醫圖》則多為四言。由於此二書的書名和〈醫

似乎不當只有圖而無傳。熊氏不但自謂考證前史之失，且在增添近世名醫的傳記時謂「宗立徒長山林，識見不廣，未敢輕易為說，以俟後之君子」，<sup>78</sup> 以示其慎。熊氏將〈醫學源流〉置於書首的目的乃為使讀者：

展卷則見上古聖賢道藝相傳，歷代名醫著方垂訓，功名行迹，燦然可觀。  
俾人咸知起敬，而不敢忽。則斯道之大，而有所自來爾。<sup>79</sup>

熊氏著書之目的，和明代其他醫史的作者相似，都是為了建立統緒，使後來者有典範可循，並重視醫道。

### (三) 文士與醫史：李濂的《醫史》

第一部以醫史為名的著作卻非醫家所作，而出於明代的文士李濂。范行準評一五一三年成書的《醫史》為「至陋，中無一傳出于罕見者」。也許范氏不滿李濂藏書甚富，卻未出示祕笈給後代史家。<sup>80</sup> 范氏的態度反映了現代史家專力求史料之多、之奇的心態，但這卻非李濂關心所在。

李濂因甘伯宗之書久佚，許慎齋之書有圖而無傳，楊廉之「《名醫錄》又畧而不詳」，乃從正史與文集中纂集成《醫史》。其目的除了顯醫道之正傳，「使天下後世學醫者以是為師」外，<sup>81</sup> 更要向輕視醫道的儒者證明醫道之重要。他說：

儒者以是為小道，謂其但周乎一身之用，而不足以該乎經世之學耳。若推其極，究天人，原性命，洞經絡，晰表裏；幽贊神明，功奪造化。天下之道蓋莫有大焉者矣，顧可謂之小道乎哉？<sup>82</sup>

從李氏的敘述中，可見一般士人仍歧視醫家。李濂乃出而為醫道辯護，認為醫乃儒者格致之務，不當謬於庸手：

---

《醫學源流》卷首所引不同，對比之下，《歷代名醫圖》當是許慎齋的《歷代名醫探源報本之圖》，《名醫圖》則似為甘伯宗之著作。熊宗立如此引書，似乎是為了暗示他見過甘伯宗的書，但這也許是他身為書商的廣告策略。

<sup>78</sup> 〈醫學源流〉，頁21。熊氏之考證有不少問題，或誤而未改，或愈改愈誤。從熊氏對其資料來源的敘述含糊，自謂重視材料的考證卻考據不精等等，可見熊氏之序全為增添其刊刻的醫書份量而作，難以盡信。

<sup>79</sup> 同前文，頁21。

<sup>80</sup> 范行準，〈名醫傳的探索及其流變〉，頁34。

<sup>81</sup> 〈醫史序〉，頁3258。

<sup>82</sup> 同前文，頁3258。

吾儒致知格物之目亦多矣，其間最關於軀命者，有踰于醫者乎？……今之君子學業法律之外，顧於辭章字畫，殫精敝神為之，而於父母之弗安也，己身之失攝也，昆弟妻子之遘疾也，則諉之庸醫以試其術，其不能無憾者弗少。吁！可謂不知務之甚矣。<sup>83</sup>

為了要知醫，李濂認為輯方書還不如輯醫史。一方面若不知方而輯方，反致弊害更甚；另一方面則是由於醫意難言，因此需要具體的例證才能體會醫意：

古之上醫要在視脉。脉理既明，病乃可識。脉之玄妙，難以言傳；意之所解，口不能宣也。執古方以療今病，不惟不能起病，而反增劇。……人能常閱是編，可以窺醫術源流之正，可以諳入門造奧之階，可以識攻擊滋補之機，可以得未病先防之道，可以養身，可以事親，可以慈幼。裕乎己而周乎人，實為有益之實學。<sup>84</sup>

李濂的意見符應了前文談及從文本知識體會醫意的傾向，弔詭地將原來「無以言傳的醫意」反轉為「不以言無以傳醫意」。而且李濂認為具體的醫史案例，其功不下《靈樞》、《金匱》和金、元數子之書。<sup>85</sup> 他和張杲一樣，認為醫史有醫案的功能。李氏放棄了以往將醫家的集體傳記名之為「傳」的成例，而逕稱為「史」，以提升醫家傳記的地位，使其除了記事功能外，並強調其知識上的作用。

李濂在《醫史》的凡例中交代了他如何纂輯是書。和前此的醫史比起來，李濂更重視現代史家也重視的「實徵」，他有意清整以往醫史中所記載的種種怪誕之說。因此，在纂輯抄書的過程中，只選他認為可靠的材料，結果史傳和文集成了《醫史》的唯一資料來源：

《醫史》者余輯前史所載方技列傳，以為學醫者之正宗也。前史無傳，而諸名家文集有為之撰傳者，亦採錄之。都無可攷，而醫術顯著者，則僭為之補傳。蒐羅訪索，凡得七十有二人，而古今之名醫畧備矣。<sup>86</sup>

他對於「絕無事實，如巫咸、巫彭、矯氏、俞氏、盧氏、崔文子、公孫光之類則闕之」。另外，「諸名醫學本《素》、《難》，方術醇正者則錄之。如《晉書》所載佛圖澄、單道開之類，頗涉幻誕，悉黜之不錄，恐滋後人之惑」。即使是近

<sup>83</sup> 〈醫史序〉，頁3258。

<sup>84</sup> 同前文，頁3258。

<sup>85</sup> 同前文，頁3258。

<sup>86</sup> 同前文，頁3258。

代名醫如劉元素、張子和等「其治療奇驗不可勝數，而金、元史載之甚略，今姑依史錄之，不敢增也」。對於種種難徵的名醫奇驗傳說，他也一概不取。<sup>87</sup> 李濂的態度亦為徐春甫所接受。徐氏在〈歷代聖賢名醫姓氏〉抄了《醫史》這段凡例，並加上了：「金之馬宗素、程德齋之流，不敢悉錄」。<sup>88</sup> 事實上，多數的醫史作品亦不收佛圖澄、單道開乃至馬宗素和程德齋。李濂徵實的態度，和他視醫史為醫案的構想，雖限制了他的取材，卻是有明以來，致力於廓清醫史神怪成分的一次衝刺。也藉由清釐醫史，李濂重新界定了醫療不當離開經典文獻的本質。

為了徵實起見，李濂照章全搬舊文獻，並在某些傳末加上案語。他說：「凡區區別有見聞，本傳之所未及者，或間有一得之愚，亦僭附傳後，以誌觀者」。<sup>89</sup> 他的案語主要在評論人物或事件，而在論醫理，亦不在評論醫史。例如，他評秦越人醫術如神，知明哲保身之道，卻難逃被李醯所妒殺的命運，慨嘆雖大智亦有所不周。亦以此知秦法雖嚴，卻綱紀不肅。<sup>90</sup> 再如李氏評倉公之傳，謂其醫術雖神，卻無法生男，而倉公之師陽慶亦無子，可見子嗣之有無乃天數。李濂藉機批評當時流行的「種子術」實屬虛妄，明理之士不當為其所惑。<sup>91</sup> 再如，他以黃庭堅所撰之〈龐安常傷寒論後序〉以補安常之傳。庭堅謂其「為氣任俠，鬪鷄、走狗、蹴鞠、擊毬，少年豪縱事無所不為。……其輕財如糞土，而樂義耐事如慈母。而有常似秦漢間遊俠而不害人，似戰國四公子而不爭利」。<sup>92</sup> 這段補傳，和李濂自己「少負俊才，時從俠少年聯騎出城，搏獸射雉，酒酣悲歌，慨然慕信陵君、侯生之為人。……初受知夢陽，後不屑附和」的人生相應。<sup>93</sup> 李

<sup>87</sup> 《醫史》卷一，頁221。不過《四庫全書總目提要》亦批評李濂未完全符合他自己所設的標準，並指陳《醫史》中頗有考據不審、真偽不辨之處。見：永瑢等撰，《四庫全書總目提要》（臺北：臺灣商務印書館，1965），子部十五，醫家類存目，〈醫史十卷〉，頁2155。

<sup>88</sup> 徐春甫編〈歷世聖賢名醫姓氏〉時也效法這一原則，但徐氏對於無事實可考的傳世名醫，如鳳綱者流仍保留在醫史中，顯示了醫家對於醫史和醫學傳統的看法固受士人影響，但不盡相同。而且徐氏之歷史更多只是重抄舊材料，對於醫史中幻誕之事亦未剔除盡淨。徐春甫，《古今醫統大全》（據明葛宋禮刊本影印，臺北：新文豐出版社，1978），第1冊，卷一，〈凡例〉，頁1。

<sup>89</sup> 《醫史》，〈凡例〉，頁221。

<sup>90</sup> 同前書，卷一，頁226。

<sup>91</sup> 同前書，卷一，頁233。

<sup>92</sup> 同前書，卷五，頁252。

<sup>93</sup> 張廷玉等，《明史》（臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫），卷二八六，〈文苑二〉，頁7360。

氏評醫和診晉侯之脈，知其良臣將死，認為君臣一脈相通，猶如父子，惟如醫和洞達造化之妙者方能知之。<sup>94</sup> 李氏之《醫史》除了肯定醫和神術之「實」，何嘗不是為如他一般不遇士人的幾許慨嘆？

《醫史》是一部從明代士人觀點所纂輯的醫學史。李濂的評論鮮及於醫療的問題，而較類似一般的史評；他又欲以醫史為醫案，以為習醫典範。雖然李濂亟欲為醫道的重要性辯護，卻反而顯示出文人介入醫學論述的正當性。李氏不關心醫學的起源，而重在如何徵實，以使醫史中的個案能發揮實際的效用。李濂認為纂輯醫史較編纂實用性的方書來得有用，只有經由實際案例，才能使人體會醫學中難以言傳之意。然而李氏之編《醫史》不恰印證了李以制和張一桂的說法？以往必須經親身體驗的醫意，現在則可用文本的描繪來取代。此和老、莊亟言道無以言傳，卻又必須留言以傳道，頗有異曲同工之趣。為此，李濂認為醫史必須建立在可靠的文獻上，不能隨意抄自軼聞傳說，就像方書不能隨意更改一樣。是以《醫史》始於《左傳》中的記載，其後的傳記亦都摘自文集和史傳。而張杲和周守忠所引的《列仙傳》、《神僊傳》等書則被排除在外。宋代視醫道為神術的醫史觀，現在被實用性和統繙的建立所取代。而醫史出現的年代，也大約是「醫案」這一體例出現之時。<sup>95</sup> 當文人思從史傳中汲取醫學知識的精華時，醫家則試圖將自己的體驗轉化為文本知識。二者取徑雖然不同，但欲將醫史中的體驗文本化的努力則一。《醫史》出現在此時，並以樹立醫道之正傳為己任，也和當時醫者關心自己統繙的趨勢相合。這在與《醫史》約略同時成書的《新編醫學正傳》越發明顯。

#### （四）儒醫與世醫之間：虞搏的〈醫學或問〉

虞搏的《新編醫學正傳》卷一名為〈醫學或問〉，為論醫之總綱。此卷有單行的和刻本，藏於京都大學圖書館，即名為《醫學或問》。虞搏編纂這五十二條或問，「皆愚意設辭，以申明先哲言不盡意之義」。<sup>96</sup> 〈醫學或問〉的第一條即問醫學之源流，以俾後人之法。虞搏謂：

<sup>94</sup> 《醫史》卷一，頁223。

<sup>95</sup> Christopher Cullen, “Yi ‘an (Case Statements): The Origins of a Genre of Chinese Medical Literature,” in *Innovation in Chinese Medicine*, ed. Elisabeth Hsu (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2001), pp. 297-323.

<sup>96</sup> 虞搏，《新編醫學正傳》（收入《續修四庫全書》第1019冊），頁242。

《黃帝內經》雖疑先秦之士依倣而託之，其言深，其旨遠以弘，其考辨信而有徵，是當為醫家之宗。<sup>97</sup>

虞搏的醫史不再始於和醫家關係並不密切的伏羲，而且他也不相信《黃帝內經》是黃帝君臣的問答，認為是先秦之士所偽託。醫學歷史的起源一下子從伏羲縮到先秦。虞搏的醫史和醫學典籍緊緊相繫，體現了和《醫說》、《歷代名醫蒙求》相當不同的歷史意識。在《內經》之後，虞搏列出歷史上十幾位大體有書可傳的醫家，如無書可傳的醫和、醫緩等至少是有事可考。和李濂一樣，虞搏亦遵守徵實的原則，其所取的醫史起點和李濂相近。不但如此，虞搏還對這些醫家或著作時有評論。例如評《傷寒論》為：

千古不刊之典。第詳於六氣所傷，而於情欲、飲食、罷勞之所致者，畧而弗議，兼之文字錯簡，亦未易以序次求之也。<sup>98</sup>

謂華陀「剖腹背，湔腸胃而去疾，則涉於神怪矣」。又如論王叔和《脈經》「惜乎為妄男子括以膚陋之脈歌，遂使其本書不盛布於世也」。<sup>99</sup>

其實〈醫學或問〉的第一條中並沒有虞搏自己的意見。誠如他所言：「予嘗閱故學士宋公景濂之文而得其說矣」，<sup>100</sup> 上述的醫史評論實抄自宋濂（1310-1381）的〈贈醫師賈某序〉，虞搏只是追隨醫史寫作的成例，又在其後補入了近代名醫的姓名，藉著攀附宋濂之文，增加自己的發言份量。

作為明初重要的文人和官僚，宋濂對醫史的看法和評論影響深遠，而他對醫學和醫史的熟悉，與他和朱震亨一系的醫者相識有關。宋濂為朱震亨撰了墓表，強調《內經》在醫學上無可取代的地位，與朱震亨及其門人同調：

夫醫之為道本於《素問》、《內經》，其學一壞於開元，再壞於大觀，習俗相仍，絕不知究其微指。唯執一定之方類，刻舟而求劍者，人訾之，則曰：「我之用此，不翅足矣。又惡事《內經》。」為宋之錢仲陽獨得其秘，於遺經而擴充之。金之張、劉、李諸家又從而衍繹之。於是內經之學大明。……大江以南，醫之道本於《內經》，實自先生（朱震亨）發之。<sup>101</sup>

<sup>97</sup> 《新編醫學正傳》，頁243。

<sup>98</sup> 同前書，頁243。

<sup>99</sup> 同前書，頁243。

<sup>100</sup> 同前書，頁243。

<sup>101</sup> 宋濂，〈送戴原禮還浦陽序〉，收入《宋學士文集》（臺北：新文豐圖書公司，1985），卷八，頁84。

此外宋濂以文人的身分所撰寫的醫學統緒與一般醫家相當不同。身為明初的重臣，他當然知悉明太祖對於三皇廟中皇統和醫統混淆的不滿，<sup>102</sup> 因此他未將醫學統緒回溯到三皇或與此有關。宋氏刻意強調徵實和典籍在醫學傳承上的重要性。《內經》，而非《內經》所依託的黃帝，成為醫學的祖源。醫學的正傳依據的是文本，而不是人物。這不但見證了宋、元以降文本知識越來越重要的趨勢，也是文人藉著文本進入醫學，而不仰賴師承的象徵。

虞搏雖然採用了宋濂所形塑的醫學源流，卻斥拒宋氏對「醫不三世，不服其藥」的觀點。虞搏駁斥宋濂的觀點，表徵了醫學社群間界線不明的情狀與他個人徘徊於世醫與儒醫之間的認同掙扎。宋濂在〈贈醫師葛某序〉：

古之醫師必通於三世之書，所謂三世者，一曰針灸、二曰神農本草、三曰素女脈訣。脈訣所以察證，本草所以辨藥，針灸所以祛疾。非此三者不可以言醫。故記禮者有云：「醫不三世，不服其藥也」。傳經者既明載其說，復斥其非，而以父子相承三世為言，何其惑歟。夫醫之為道必志慮淵微，機穎明發，然後可與於斯。雖其父不能必傳其子也。<sup>103</sup>

宋濂駁斥《禮記正義》「三世」當是父子相承三世之說，認為「三世」當為三代之書。其實「三世」雖有「三代之書」的說法，但後來的注疏家大體不採，而直以三世傳承為言。宋濂卻認為醫術精微，非可以密於家中父子相承。他並列舉了當時兩位著名的醫者，一位是嚴姓的世醫，一位是「朱聘君家世習儒，至聘君始以醫鳴」，比對兩者治療同一病患的醫案，證明醫道非父子可以相承，反倒是習儒而從醫的朱聘君，治病時不但有理有據且切中要害。

宋濂比對朱、嚴兩家的醫案，印證了上文所論元代以降醫者日漸重視文本知識的現象，也反映了醫學知識從祕傳到公開獲得的歷史變化。一方面，「醫者，意也」這種醫家的「神祕體驗」，無法直接由一人傳到另一人身上；但明人卻強調醫道無以言傳之處，可經由文本獲得。因此，宋濂才會強調朱姓醫師由儒學醫的背景。

宋濂強調文本知識的重要性，將世醫置於和儒醫對舉的脈絡中，正與上文所談及因「儒醫」群體的興起，強化了從文本知識進入醫界的正當性相應，彷彿文本知識能任意運用到另一行業。對此，虞搏頗不以為然。

<sup>102</sup> 《明史》卷五〇，〈禮四〉，頁1294。

<sup>103</sup> 宋濂，〈贈醫師葛某序〉，收入《宋學士文集》卷九，頁96。

虞搏出身世醫，雖然他在論「三世」的問題時，並未明顯指涉宋濂。但虞氏既如此重視宋濂的意見，當不致忽略宋氏的「三世」觀。因此，〈醫學或問〉的第二條便討論「三世」究何所指。對此，虞搏的回答是：「醫不止於三世，而其書文奚止於三代哉？當取其可法者言之耳。」<sup>104</sup> 虞搏自陳家學源於朱震亨，其叔祖親炙於朱，而祖、父家學相承。對於虞搏而言，世醫源遠流長，經驗老到。三代之書雖然重要，但不是絕對的權威，醫書中只要有可法者，皆有可取，不必非三代墳典不可。

從虞搏的回答中不難看出，他不但不以自己世醫的身份為忤，也自認為和一般重視典籍的儒醫沒有區隔。他之所以自認為「正傳」，除了他的家學淵源外，他論疾病時「皆採《內經》要旨，以為提綱」，脈法皆採自《脈經》，方法則「傷寒一宗張仲景、內傷一宗李東垣、小兒科多本於仲陽，其餘諸病悉以丹溪要語及所著諸方懸於其首」。此外，他還把歷代名醫可法者、祖、父之心傳、自己之心得融會於《醫學正傳》之中。<sup>105</sup> 虞氏不但可以像儒醫一樣操縱文本知識，還加上家學經驗的傳承，方之儒醫，不但未有不足，且可由人與人的直接傳承保證了醫家統緒的純正性。

金、元以降到明初，世醫和儒醫之界域混淆，「家世儒醫」的現象相當普遍。<sup>106</sup> 從元到明初，地方醫學實為此輩人安身之所。正是因為有地方醫學為基地，某些佔據地方醫學的世家可以綿延不斷，而且可以由此業醫、業儒，在醫學與儒業中互相遷轉。然而正當虞搏纂輯《醫學正傳》半世紀前（1450），捐納制度正開始腐蝕世醫所賴以生存的基礎。金錢成為取得醫官身分的主要資源，因此世醫在地方醫學中的地位日漸式微，<sup>107</sup> 影響到世醫出入於儒與醫之間的基礎。虞搏起而為世醫辯護，顯示了世醫身分面臨危機之際的焦慮。

虞搏的例子指出，儒者可以文本知識滲透醫者的界域，但其他醫者亦可藉由文本知識聲稱自己「儒醫」的身份。更何況明初的醫者尚有地方醫學的憑藉，以繁衍其傳統。世醫從業不必只憑經驗，文本知識亦是行醫的資源，其結果則是醫學群體中界域的混淆，使得「儒醫」更似一社會標籤，而非門戶謹嚴的專業群

<sup>104</sup> 《新編醫學正傳》，頁244。

<sup>105</sup> 同前書，〈凡例〉，頁242。

<sup>106</sup> 陳元朋，〈兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」〉，頁224-296。

<sup>107</sup> 邱仲麟，〈明代世醫與府州縣醫學〉，頁327-359。

體。醫學群體間界線不清的現象尙見之於後來李梴的《醫學入門》。至於虞搏對醫學正統的關切也為後來的徐春甫和李梴所繼承，但二人的歷史書寫策略卻有差異。

### （五）文本的層級：徐春甫的〈歷世聖賢名醫姓氏〉

徐春甫的《古今醫統大全》首列〈歷世聖賢名醫姓氏〉，「俾後學得以溯流窮源」。徐氏和其他的醫家一樣，認為「歷代醫源，肇自羲皇」。<sup>108</sup> 因此，他抄錄古今名醫傳記，並將資料更新至明代。此書之形式和《醫說》最近，有不少資料亦抄自《醫說》。

徐春甫曾為太醫，因此為他作序者多為當時之官員。徐氏自謂其醫學統緒以「黃帝《內》、《素》為宗」，因為「《內經》、《素問》為醫書之祖……未有舍《內經》而成良醫者」。<sup>109</sup> 其他的書序者亦跟隨著徐氏的自述，如許國書之〈序〉便謂：「要在明《內經》之旨，正炎黃之統，使軒岐問答，千古如存。……總百家以歸《內經》，此徐君《醫統》之所為作也。」<sup>110</sup>

然而徐氏既宗《內經》，何以不直接倡讀經典，卻還要編寫如此一部大部頭的醫書？《醫統》的編著顯示了明代醫學知識生產上的內在矛盾。一方面，許多菁英醫者皆無異議地認為《內經》的確是醫學的根本。然而即使是像徐春甫「家世業儒，恆讀《素問》諸書，頗探索其醫之蹟隱，然而義理微茫，精滲錯別，甲可乙否，莫知適從」。<sup>111</sup> 問題出在這些偉大的經典對當時人已相當困難，即使像徐春甫這樣有儒學基礎的醫者都認為《內經》難讀。為徐氏作序的大官們也紛紛應和他的說法。如余孟麟便謂：「余蓋讀黃帝書云，若深淵而迎浮雲，一何難究哉？」<sup>112</sup> 許國書也說：

古經微義，逸者過半，而新義鑿說日益，始學眩亂，莫適為準。又古文玄奧，驟難句讀，於是竊取晚近，以偶幸一中，而軒岐諸書，往往束而不觀。即稱名醫，間叩以運氣脉候及俞穴所居，輒愕眙口噤。<sup>113</sup>

<sup>108</sup> 《古今醫統大全·凡例》，頁1。

<sup>109</sup> 同前文，頁1, 2。

<sup>110</sup> 許國書，〈序〉，收入《古今醫統大全》，頁9。

<sup>111</sup> 徐春甫，〈自序〉，同前書，頁23。

<sup>112</sup> 余孟麟，〈序〉，同前書，頁19。

<sup>113</sup> 許國書，〈序〉，同前書，頁8。

由於古經之奧義難明，因此後世醫家不是將經典束諸高閣，便是穿鑿附會，任意解說。在這種情形下，醫家看病主要仰賴各種方書，然而方書「不為不侈且盛，然多支離蔓延，淵源莫究」，<sup>114</sup> 造成「奇詭者或遠慕近遺，局方書者或舉一廢百。……醫之夭人不為少矣」。<sup>115</sup> 不論是註解醫經或著作方書，在明代商業印刷日漸普及的推波助瀾下，造成醫書如雪崩般地積聚，於是「人各師其見，家各顯其方。辭說叢衍則譯導難，簡牘浩汗則裒稽難」。<sup>116</sup> 醫學文本的散播造成了「臨病而考治，按方而索功，彼之不效則此之」。<sup>117</sup> 不論是醫家或病家，醫學知識的龐雜引起了更多的困惑。醫家無法對於醫療知識的基礎有共識，病家則無從判斷醫者之良窳：

今醫師徧天下，而不攻學者亟求食，而不能盡其術。病者疑信半，而姑聽命焉。而又以好全惡危之心待之，病非在皮膚，而效求旦夕。旦不效，旦更；夕不效，夕更，而醫不敢聚毒以盡其技。況言割皮解肌，浣腸剝骨之難乎？故天下不尊醫，而醫亦不自尊。急而求醫，醫亦急而求術。……故古之藝精而試，今之藝試而精。古之人，法治病；今之人，病合法。<sup>118</sup> 醫、病間互不信任，關係緊張，不是病急亂投醫，便是不斷地更換醫師，以求速效。醫家則臨證尋方，把病人當成試驗品。雖然醫經理論上應為醫家的指針、共識的根源，但卻被置於一旁，弔詭地成為最切要，卻又無關輕重的書籍。由於醫學知識的龐雜，建立正統知識以求共識的焦慮勢必更為強烈。徐春甫之《古今醫統大全》便是應此而作，但諷刺的是，這部大部頭的百卷醫書亦成了醫療文本雪崩中的碎片。

醫學文本環繞著古典醫經擴散。醫經雖然佔據著核心的地位，但為了通讀醫學經典或為了讓今人理解古經，卻必須借助著各種醫經的註釋，或是由經典延伸出來的文本。少數居於核心的醫學經典為其他大量的醫學文本團團圍繞，但也因為這種核心文本與邊陲的關係，使得醫學文本的層次關係，成為醫者的社會區隔。當時有人認為「攻醫之要上溯《靈樞》，中探《金匱》，下研金元數子之書

<sup>114</sup> 趙志皋，〈序〉，收入《古今醫統大全》，頁6。葛宋禮之明刊本缺頁，今據《新安醫籍叢刊》本補序者之名。見：徐春甫，《古今醫統大全》，收入《新安醫籍叢刊》（合肥：安徽科學技術出版社，1995）。

<sup>115</sup> 湯世隆，〈序〉，收入《古今醫統大全》，頁1-2。

<sup>116</sup> 余孟麟，〈序〉，同前書，頁20-21。

<sup>117</sup> 沈一貫，〈序〉，同前書，頁15。

<sup>118</sup> 同前文，頁16-17。

可矣」，<sup>119</sup> 或像虞搏一般，論疾皆自《內經》、脈法皆採自《脈經》、傷寒宗張仲景、內傷宗李東垣、小兒科多本於錢乙，其餘諸病本之丹溪，皆是欲殺出文本重圍，以界定自己和醫學正傳關係的努力。藉著重新定義自己和文本傳統間的關係，自認為菁英的醫者以核心的正典，與那些僅知方書，或專依賴經驗的醫者區隔開來。而藉著文本知識探尋醫理，正是儒醫之能事，文本知識以及文本間的層級關係遂成為區隔儒醫和其他醫者的重要機制。少數醫者亟於以經典為基礎，建立醫學統緒的焦慮，正是文本知識已成為追求醫學技術理據後的更進一步發展。這亦見之於其後李梃的《醫學入門》。

徐春甫所建立的醫學統緒也和儒醫有關。在《古今醫統大全》卷三，他抄錄了倪維德《原機啓微》序的「醫儒一事」與戴良《九靈山房集》「儒醫同道」兩條資料，表明他雖為太醫，卻曾經業儒的經歷。從《古今醫統大全》的序文中，也可證實與他交往的多為高官和士大夫。不但如此，徐春甫也將醫者的傳統與儒者比附：

蓋徐君有言：譬之儒家，《內經》尚矣，斯醫之《六經》乎！《本草》其《爾雅》也，南陽、河間、東垣其四子書也。惟是六、七家言是謂本。業儒者不習本業，不可為儒；醫不習本業，不可為醫。<sup>120</sup>

然而有趣的是徐氏亦抄錄了周守忠《歷代名醫蒙求》中沈常的故事。<sup>121</sup> 上文已分析過，沈常和太醫趙從古的對話反映出「儒醫」身分的轉變時刻，而且凸顯出醫學知識並非一般儒者藉由文本便能獲致。徐春甫引用了這個故事，而且置於「醫儒一事」、「儒醫同道」之前，除了文本時序的考量外，似乎有意展現他醫者的身分認同強過儒者，即使儒醫同道，甚至以儒統比附醫統，但醫者之統緒有其自足之處。只是從《古今醫統大全》的序文與徐春甫自己不斷強調儒者的身分，亦見「儒醫」之標籤越來越重要。而掌握醫學典籍的正統，則成為「儒醫」的證驗。

「儒醫」雖為醫，但究非儒士。尤其在醫的身分仍帶有伎流的污名化印記時，醫、儒間存在著互依又互斥的張力。界定二者之間的關係，亦為當時醫者所關注。李梃在《醫學入門》便又編纂舊文本為醫史，重新檢視這個問題。

<sup>119</sup> 〈醫史序〉，頁3258。

<sup>120</sup> 許國書，〈序〉，收入《古今醫統大全》。原本缺頁，此段據《新安醫籍叢刊》本補。

<sup>121</sup> 《古今醫統大全》卷三，頁448-451。

## (六) 醫學道統論的成立：李梃的《醫學入門》

李梃在他的《醫學入門》中將醫者分為「上古聖賢」、「儒醫」、「明醫」、「世醫」、「德醫」、「仙禪道術」。雖然《醫學入門》與醫史相關的內容仍沿襲前人的資料，然而分類似乎逼著李梃從別的觀點審視這些資料，重新定義各種醫者。在分類和重新編排資料的過程中，李梃亦重估了過去的醫者。例如，鄭樵這位很少被視為醫史傳統中的人物，卻被李氏歸入「儒醫」。另外，他也和前人一樣，更新資料，補入了一些當代名醫。

《醫學入門》的醫者分類看似井井有條，其實定義並不清楚。例如：「儒醫」的定義為「秦漢以後，有通經博史，修身慎行，聞人巨儒，兼通乎醫」，但其中的徐熙，則「好黃、老……道士授以《扁鵲醫經》」，不符儒醫的定義。再如，虞搏出身世醫，但卻分在「醫極其明者也」的「明醫」項下。至如「德醫」謂：「乃明醫、世醫中之有德者」，則「德醫」原與明醫、世醫之範疇重疊。其中之吳源，「晚棄官隱於儒」，又可入儒醫項下。

李梃將醫者分類，承認了醫學複雜而多元的傳統，各類醫者對於醫學皆有貢獻。然而細查李梃的分類，定義相當含混，一位醫家常可分在幾個範疇中。這反映出當時社會上有不同的醫者次群體，而且其間界域難定。如前所述，透過文本，一般人也能進入醫道，沒有任何特定的醫者群體能壟斷醫學知識。<sup>122</sup> 因此藉著定義自己和醫學傳統間的關係，成為醫者社群內部社會區隔的一種方式。

李梃所立的醫者傳統雖然多元，但卻是一個以文本為傳承的統緒。《醫學入門》卷首列了許多歷代名醫的名字和小傳，李梃謂：「歷代名醫姓氏，上古者遵《名醫圖》及《原醫藥性》，<sup>123</sup> 倘人知所自而不忘其本也；漢唐以後名家纂《醫林史傳》、《外傳》而載其治驗，倘人知所法也。」<sup>124</sup> 「上古聖賢」中除了巫咸外，都有著作。伏羲有《天元玉冊》，神農有《本草》，黃帝君臣有《靈樞》、《素問》，桐君有《采藥對》四卷、《采藥別錄》十卷，雷公有《至教論》、

<sup>122</sup> Pingyi Chu (祝平一), "Science and Medicine in Confucian China, 1600-1800," in *Cambridge Chinese History, Ch'ing Dynasty II* (forthcoming). Angela Ki Che Leung, "Medical Instruction and Popularization in Ming-Qing China," *Late Imperial China* 24.1(2003): 130-152.

<sup>123</sup> 依文脈看來，「原醫藥性」似為書名，但不知何以與醫者之傳記有關？《名醫圖》據後文當是《原醫圖贊》。李梃，《醫學入門》(北京：中國中醫藥出版社，1995)，頁9。

<sup>124</sup> 同前書，頁1。

《藥性炮炙》二冊，伊尹有《湯液本草》。<sup>125</sup> 這一本文傳統自為虛構，如伏羲之《天元玉冊》據其後的〈原道統說〉謂「伏羲氏占天望氣而畫卦，後世有《天元玉冊》，目為伏羲之書者，乃鬼臾區十世口誦而傳之也」，<sup>126</sup> 則李氏當亦知《天元玉冊》乃後人託名伏羲所作。再如李氏指「雷公」為「名敷，為黃帝臣也」，<sup>127</sup> 則混南朝宋時之雷敷為黃帝時人。然而這一切的歷史混淆無礙於李梃的歷史建構，也反映出明代醫學知識的生產與傳承越來越重文本的趨勢。像宋濂或李濂這類文人學士重醫學的文本傳統過於人物傳承的問題，或是熊宗立提出人物傳承早於文本傳統與不一致的情形，則在這一虛構的文本和醫家統緒中消解了——現在所有的重要醫家都有與自己相應的文本。

李梃所建構的醫學傳統深受李湯卿的《心印紺珠經》影響。李梃在〈歷代醫學姓氏〉後剪輯了《心印紺珠經》的〈原道統〉，以建立醫者的統緒。李湯卿生平不詳，為元、明之際的人，與劉完素（1120-1200）的三傳弟子王太醫同時。從書中之內容看來，李湯卿與劉完素一門關係密切。《心印紺珠經》之道統觀念比附於理學家的道統之上，而且上述的文本傳統實李梃模仿李湯卿而衍伸之。為《心印紺珠經》作序的朱撝謂：

良相深乎道者也，良醫明乎理者也。……道者何？吾儒修己治人之道也；理者何？吾儒觀天察地之理也。……醫也，匪儒弗克行也。醫而不讀《素問》，猶儒而不知《易經》；醫而不讀本草，猶儒而不知史書。……儒有道統，醫有源流；周、孔之道，惟顏、曾、思、孟四傳焉。孟子沒後，其傳泯矣。軒、歧之法，惟長沙太守一人焉。仲景沒後，其法訛矣。寥寥千載之下，能續儒之道統者，程、朱二先生而已。能繼醫之源流者，劉、張二先生而已。……學儒而不遵程、朱，異端之學也；術醫而不宗劉、張，非正之術也。<sup>128</sup>

在朱撝的序中，以醫者之「源流」比附儒者之「道統」，二者皆經歷了相似的斷續過程。儒者之統創自周、孔，孟子以後中絕，直到近世才由程、朱復興；醫者的源流則始自軒、歧，張仲景之後統緒中斷，亦到近代才由劉完素和張從正（c. 1156-1228）恢復。

<sup>125</sup> 《醫學入門》，頁9。

<sup>126</sup> 同前書，頁25。

<sup>127</sup> 同前書，頁9。

<sup>128</sup> 朱撝，〈序〉，見李湯卿，《心印紺珠經》（收入《四庫全書存目叢書》[臺南：莊嚴文化事業有限公司，1995]，子部，醫家類，第43冊），頁512。

朱撝的醫家源流亦非自創，而是依據李湯卿書中所記。李氏在《心印紺珠經》首辨醫者之統。據李湯卿所述，醫學的基礎深植於宇宙論之中，天地形，陰陽分，五行成而後人法天地生。然而上古「大樸未開，何病之有？」因此，醫學要到伏羲時才開始。「伏羲氏占天望氣而畫卦，後世有《天元玉冊》，目爲伏羲之書者。不知上古之時文字不立，斯書何以而作也？」<sup>129</sup> 直是否定了伏羲時能作是書。但其後李湯卿又謂伏羲「後世所傳有《天元玉冊》」，<sup>130</sup> 因是「後世所傳」，故李梃逕改爲是書乃由鬼臾區所傳。其後神農亦有「後世所傳」的《本草》，要到黃帝才「作」《內經》。黃帝而後，扁鵲亦「明醫」而已，惟張仲景「乃大賢亞聖之資，有繼往聖開來學之功」。漢、唐以降之醫者如巢元方、孫思邈等皆未能體會醫道，要到劉完素、張從正出，才繼續《內經》之大道，而後有李杲（1180-1251）繼承醫統之香火。

李湯卿的醫統定義相當嚴格，其中的醫者寥寥無幾。據他的「醫本一源，派分三歧」之圖，伏羲、神農、黃帝乃醫道之始，其中唯岐伯與仲景承此道統，至張子和、劉守真、李東垣又歧爲三：子和走霸道，東垣守王道，守真行乎中道。如修習三人之法，則醫又歸於一理。在李氏的敘述形式中，醫學始於上古，而後中衰，至最近才又復興，宛如宋儒所述的儒學歷史軌跡。李湯卿師承劉完素，無異將自己列爲道統中人，宛如程、朱以後的儒者。

李梃「剪輯」了〈原道統〉，但未若李湯卿侷限醫統於少數醫者，畢竟歷史並沒有在李湯卿以後停住。李梃在〈原道統說〉後補入了明代的醫家，如陶節庵、薛己、葛可久、錢瑛等。對於朱震亨，李梃更是尊崇備至。他引用宋濂的說法，謂丹溪「集醫家之大成」。另外，李梃還承續徐春甫，頌揚明朝廷對醫學的贊助。他說：

我朝修《大觀本草》、製《人俞穴針灸經》、御賜《醫方》等書；設太醫以輔聖躬，立良醫以佐王府，惠民藥局以濟民間天札，甚仁天下之心，宛如與軒、岐一揆而遠邁漢、唐。<sup>131</sup>

在李梃的炮製下，接續道統的已不止是醫家，而是整個明王朝，將醫統附於國家的庇蔭之下，但也大大地沖淡了李湯卿狹隘的道統傳承，將「道統」展延成「歷史」，即使此一歷史過程仍是古優、中衰、今復興的軌跡。另外，李梃對於醫者

<sup>129</sup> 《心印紺珠經》，頁514-515。

<sup>130</sup> 同前書，頁516。

<sup>131</sup> 《醫學入門》，頁10。

的傳統採取了比較開放的態度。他雖描繪醫學正統，但仍錄與道釋相關的醫家於系譜中，淡化了醫史中意識型態強烈的道統色彩。

儘管如此，李湯卿對李梃的影響仍歷歷可見。從形式來講，李梃的〈歷代醫學姓氏〉首列「古代聖賢」，接續著「古代聖賢」的便是「儒醫」，以「後世稱為醫聖」的張機為首。據李梃的定義，「儒醫」乃是「秦、漢以後，有通經博史，修身慎行，聞人巨儒，兼通乎醫」，看來是醫者中之佼佼者，許多不是有科名，便是棄去科名而就醫學。他們是社會菁英而身兼醫者，也因此最能顯示醫者的重要性和身分。分在最後一類則是「仙禪道術」，乃是社會的邊緣或化外之民。這一從社會中心到邊陲的順序，頗有排序的意味，以「儒醫」接續「古代聖賢」之傳統，將「仙禪道術」視為是殘餘的範疇。這似乎也反映著自宋以來，「仙禪道術」的醫療傳統逐漸被邊緣化的事實。

「儒醫」的傳記較他類醫者為詳，其中又以近世「儒醫」為然。李梃也將「儒醫」的歷史上推到漢，不再侷限於李湯卿所列的少數人。另外，李梃自己出身儒門，<sup>132</sup> 雖然他並未像朱撫或李湯卿認為習醫非儒不可，但卻認為「學《易》而後可以言醫」。<sup>133</sup> 因此，李梃在書首便畫先天圖與乾、坤兩卦，以便「不識字者開卷肅然，至簡易而玩之有趣耳」，<sup>134</sup> 並將醫理植基於《易經》的宇宙觀中。

相應於〈歷代醫學姓氏〉變得較為歷史取向，李梃也調整了道統中的人物。他將張從正自李湯卿的道統中除去，改置「明醫」之列，因為張氏「法宗劉河間」。孫思邈這位仙氣重於儒味的醫者卻被重置於「儒醫」的範疇，畢竟孫氏出身進士，且在中古的醫學史上地位重要。李梃並評論朱子對孫氏的看法，謂：「朱子《小學箋注》謂：『思邈為唐名進士』，因知醫貶為技流，惜哉！」<sup>135</sup> 這段文字語意頗不清楚，朱子雖有《小學》一書，也的確視醫為技流，認為是小道，但其中並未對孫思邈有任何貶抑。

李梃這段文字可能別有出處，同時主角也不是孫思邈，而是王冰。在李濂為王冰所作的補傳中，有如下的案語：

<sup>132</sup> 李梃傳見：何時希，《中國歷代醫家傳錄》（北京：人民衛生出版社，1991），第1冊，頁313-315。

<sup>133</sup> 《醫學入門》，頁2。

<sup>134</sup> 同前書，頁2。

<sup>135</sup> 同前書，頁25。

抑又聞啟玄子註《素問》二十四卷，書成獻之。唐令列之醫學。遂使上古聖人精微幽眇之書，顧付之方技之流。于是縉紳先生咸罕言之，而是道益衰矣。嗚呼！惜哉！<sup>136</sup>

王冰是最早整理《素問》並為之作註之人，有賴王冰之力，《素問》得以傳衍如縷。但李濂卻聽說王冰所註的《素問》因被列為醫官必讀之書，反使縉紳之士望而卻步。不論這一傳聞是真是假，方伎之流與縉紳之士間的關係的確緊張，以至於書籍一被列入方伎，縉紳之士便不與聞問。但李濂嘆息的不是王冰之被貶抑，而是《素問》之被冷落。經李梴張冠李戴之後，卻成為儒家鉅子朱熹輕視孫思邈，象徵士人對於醫者的輕視。不論如何，李濂和李梴對於王冰和孫思邈傳記的評語，表徵著儘管「儒醫」的標籤或能提高醫者的地位，但醫者整體為伎流的污名仍難洗刷。「儒醫」身分的主要功能在於區隔其他醫者，但卻無法將醫者的地位提升到與儒士相當。

李梴與李湯卿的醫統雖同受理學的影響，但李梴的醫統已滲入明代流行的功過格一類結合儒學和民間宗教的思想。李梴相當重視陰鷺。《醫學入門》的集例，首條是解題，其次便論陰鷺。在敘述過醫家的統緒後，他還特地寫了〈陰鷺〉一文，以闡揚陰鷺在醫療活動中的重要性。他認為「陰鷺，病家元氣，醫家本領」，<sup>137</sup> 病家「病久不痊，尤當恐懼修省，以自重其生。如虛損、癆瘵、癰疽、耳目廢壞等證，皆天刑也，可不知所務乎？」<sup>138</sup> 疾病之不癒，乃陰德有虧之故，至於醫家行醫則為積陰功之事。因此，當以「好生為心，不務聲名，不計貨利，不忌人識能，不論人恭慢，惟知救人之命，愈人之病而已」，<sup>139</sup> 從積陰功開始，李梴也重新定義了「醫道通仙」之說。「醫道通仙」原本指涉醫療和養生之間的密切關係。自漢以來傳統的知識分類中，醫療和養生原屬同一範疇的方伎，在周守忠的《歷代名醫蒙求》中，這層關係仍然很清楚。但李梴謂：「恒言醫道通仙，半積陰功。然陰功可半積而已乎？」<sup>140</sup> 通仙已不再是求長生，而是積德。

李梴認為陰鷺有兩類，一是一般的善行，如濟貧、救災、放生等；二是孝順。比較特殊的是李梴的陰鷺觀奠基在明王朝所提倡的儒學正統中。李梴建議醫

<sup>136</sup> 《醫史》卷六，〈啟玄子補傳〉，頁263。

<sup>137</sup> 《醫學入門》，頁26。

<sup>138</sup> 同前書，頁1。

<sup>139</sup> 同前書，頁1。

<sup>140</sup> 同前書，頁26。

者應將明成祖御纂的《爲善陰驚》和《孝順事實》隨時置於座右，以時時提醒自己爲善積德的重要。陰驚因而不僅是個人行爲，亦是王朝建立和諧社會秩序的一部分。李氏認爲《爲善陰驚》和《孝順事實》：

宛如〈周書〉、〈洪範〉，先後一揆。蓋《孝順事實》即《書》之「惟天陰驚，彝倫攸敘」；《爲善陰驚》即《書》之「曰食，曰貨，利用厚生也」。感應之速，身致顯榮，慶流後裔，即《書》之「曰壽、曰富、曰康寧，向用五福也」。治教休美，明白如此，宜乎家家諭而戶戶曉矣。<sup>141</sup>

李梴將《爲善陰驚》和《孝順事實》與《書經》相比，或揚譽過當，但這也表現了一位明代士人希圖以陰驚臻治平的理想。因此，李梴亟力批評爲求後報而積功德的功利態度。他說：「愚民泥於報應，而有意爲，每以汗血之財，而供無益之費。」<sup>142</sup> 他認爲陰驚之功在於利他的精神，尤應施惠與人，不當鄙吝。而行善之時，「禍福感應，一毫不可先萌於心」，必須自然而然，他甚至用理學的語言爲此提供解釋：

吾身未受中氣以生之前，則心在於天，而爲五行之運用；吾身既受中氣以生之後，則天在吾心而爲五事之主宰。一念之善，則不必其事之遂而後爲吉也；即此與天相似，吉莫大焉。……一念之惡，則不必其迹之著而後爲凶也，即此與天隔絕，凶莫甚矣。<sup>143</sup>

對李梴而言，禍福吉凶已非現世或後世之報應，而是合於或戾吾人心性之形上範疇。李梴也反駁了對「善無善報，惡無惡果」的質疑。他說：「善而未必得福，必其偶合於善，而不足以格乎天也；惡而未必得禍，必其偶陷於惡，而未至於通乎天也。」正因善惡與報應不必然有立即之對應，才足以顯現天威之莫測，「而後有樂善君子，雖處拂逆之境，無怨尤之作。蓋深夫天意之有在，而人事之所以當修也」。<sup>144</sup> 李梴不止言說陰驚，《醫學入門》中之「德醫」正是積陰德之範例，其中之醫家除了行醫濟人外，還是孝子和善人。〈歷代醫學姓氏〉中的醫家，正是李梴道統觀與陰驚觀的模範；而道統與陰驚等抽象觀念亦因醫家在歷史中踐履而具體化。李梴的醫史因此與張杲和李濂之視醫史爲醫案不同，而是道德與道統的具現。

<sup>141</sup> 《醫學入門》，頁26。

<sup>142</sup> 同前書，頁26。

<sup>143</sup> 同前書，頁26。

<sup>144</sup> 同前書，頁26。

## 五、結語

除了增添新的資料外，從宋至明的醫史，內容變化不大；醫史用以明醫家之統緒，或作為醫案之用的功能也沒多少改變。然而環繞著醫史的論述，卻使這些相似的內容呈現不同的意義。宋以後的醫史所比附的不再是佛、道的宗教傳統，而轉向儒學傳統為其建立醫家統緒的範式。醫史書寫的變遷，和「儒醫」群體在醫療場域興起有關。他們將醫者與儒者比附，強調文本知識在醫療場域中的重要性，有如經典在儒家傳統中一般。「儒醫」除了建立自己的譜系外，也建立文本知識傳承的正統，區隔不同文本間的地位，以文本的階層界定醫者的層級。從宋到明醫史中所折射出來的，正是醫療群體與知識變遷的歷史。

宋代的《醫說》和《歷代名醫蒙求》正處於「儒醫」興起之際。二書和前此類書中的醫部相類，醫者仍與宗教醫療中的種種神奇異事乃至服食成仙的事跡相繫。這類醫療活動仰賴身體操練的體驗，過於由文本而來的知識。不論是張杲或周守忠，對於不仰賴文本的醫療技術仍有欽敬之心。「醫者，意也」在二書中仍重在醫者從自身的醫療體驗中，運用巧慧以完成醫療的任務，這種「默會之知」無法以文本傳授。但其後圍繞著醫史的論述，卻強調正因醫意無以傳，必須博覽以體醫意。

上述「醫者，意也」轉向強調文本知識的轉變，也發生在「福醫」的概念上。周守忠筆下的「福醫」呈現了醫療的不可預測性，因此醫者本身的福份影響著醫療的成果。但元代羅天益筆下的「福醫」卻是完全靠經驗，不重文本的醫者。羅天益認為他們治病沒文本的依據，治癒與否純靠運氣。「醫意」與「福醫」概念的轉變，象徵著自宋以降，隨著「儒醫」群體的興起，「儒醫」試圖以文本知識穩定和解釋醫療過程，並以之排除其他醫者的努力。

上述變遷和宋代以來整理醫學典籍、獲得書籍因印刷術變得較為容易有關。在利用文本獲取醫學知識漸成潮流之後，一些不仰賴文本的醫療技術也隨著「儒醫」的興起漸被邊緣化。在醫家社群中，文本知識的力量日漸壓倒直接從閱讀身體而得或非文本的知識。《歷代名醫蒙求》中「趙言沈羞」的故事生動地描繪了這個歷史轉折，它不但透露出宋代士人進入醫道時的窘態，對於從文本習醫也還有幾許質疑。

南宋以後，人常以「儒醫」稱頌醫者。像李杲這種出身社會菁英的醫者，人「不敢以醫名之」，<sup>145</sup> 正彰顯了醫者仍帶有「伎流」的社會印記，而醫若帶上「儒」稱，便彷彿能提升其地位。由於醫療知識藉著文本日漸擴散，許多士人以文本知識滲透到醫者的領域。專業醫者，尤其是醫官，再也無法壟斷醫療技術。由士入醫者，則需要新的名號以爭取自己的地位，僅是財富與官秩已無法成為他們建立地位的基礎。「儒醫」的名號使新興的群體同時壟斷了倫理和醫理的美名，取代了財富與官秩，成為醫者新的聲望標幟。宋徽宗試圖將「儒醫」制度化，以達成提高醫者之技術與社會地位兩層目的。其努力雖然功敗垂成，但「儒醫」範疇的誕生提供了一條使醫者與士人比肩的管道，並在《醫說》和《歷代名醫蒙求》中留下痕跡。「儒醫」的興起，亦使醫史的書寫日漸遠離神異與宗教的醫療世界，而漸比附於儒家傳統之上。

自從元代設立三皇廟始，醫家有了與儒者比附的統緒。元、明之際的李湯卿甚至炮製出和儒者相仿的醫者道統之傳。明代的醫史作品旨在建立醫家正統，以為習醫典範，而正統的定義則立基於醫家自身的文本傳統。從古典醫經到金元諸子的著述，都成了正統脈脈，具現了文本知識在精英醫者間的份量。

除了醫家自行編纂的系譜外，明代的文人亦介入醫史的寫作。宋濂和李濂兩位著名文人認為醫史當重徵實，他們重視醫學典籍的傳統遠過於人物的傳承。對他們而言，醫史不起於渺茫難稽的伏羲，而起於醫經漸被寫定的春秋戰國時代。他們對於醫學典籍的重視，正反映了醫學操作中，文本知識越來越重要的趨勢。文人介入醫家譜系的建立，也反映出文人與醫者的社會位階，顯示文人介入醫家論述的合法性。

宋濂和李濂與「儒醫」同調，界定醫學的本質奠基於醫經，但他們不重醫學起源，或許和明初的三皇廟有混淆皇統與醫統的爭議有關，卻不必然為醫家所認同。熊宗立提出了文本傳統落後於醫家人物起源的問題；其後李梴則借用李湯卿的道統，虛構了醫學人物與醫學文本合一的譜系，並將醫統附於國家的庇蔭下，解決了皇統與醫統混淆。

醫家雖受文人的影響，卻不必然贊同文人的醫史觀，醫家本身的認同便在其中拉扯，虞搏是最好的例子。虞搏雖出身世醫，卻不認為自己不如儒醫。他不但擁有世代相傳的經驗，亦能如儒醫一般操弄醫療文本。其後的徐春甫雖為太醫，

<sup>145</sup> 《醫史》卷五，〈李杲傳〉，頁258。

卻不斷強調自身為儒的經歷。李梴則模仿李湯卿，以分類的方式，重建醫者的道統；強調陰鷙的重要，以之作為醫者行醫之軌範，而他所敘述的醫史則成為道統與善行的具現。良醫便具現在「儒行」上，亦唯儒醫能傳承古聖所建立之醫統。相對於當時社會給醫者的其他標籤，他們強調「儒醫」的身分，正顯示「儒醫」的社會價值。

宋代的《歷代名醫蒙求》猶將醫者和佛、道比較，但明代的醫者則自覺地「比附」儒者的道統。這種祖源的「比附」策略和王明珂在討論族群現象時所謂的「攀附」策略功能相類，但亦有差別。「攀附」是「把自人變成別人」，以改變社群界線；<sup>146</sup>「比附」則是「將自己與別人相提並論」，模仿主流但性質不同的群體，維持自身社群的內部認同，以便向鄰近的群體「誇耀」。

虞搏、徐春甫與李梴都受到理學道統的影響，李梴甚至更明確地將王朝所扶持的正統意識型態變成醫史傳統的一部分。這些醫家所追溯的傳統，大體和三皇廟所定一樣，起於伏羲而迄於金、元諸子。他們強調文本知識的重要，並認為醫者與儒者同功；儘管這些以醫家身分寫作醫史的作者，深自認同「儒醫」的身分與儒學對醫學的影響，但他們卻沒有將醫者與儒者合流，反而不斷定位其醫者的身分，彷彿「儒醫」社群有著無法被人穿透的界域。然而這正是「儒醫」的弔詭之處。

「儒醫」的誕生與他們對於醫療知識態度的變遷，有賴於文本知識可以從公開的管道取得，不必拘泥於師弟間的傳承儀式，或受限於少數擁有技術知識的門第或家派。宋以降印刷術的發展成為此一變遷重要的助緣。另外，科舉制度生產大量游離的識字階層，為「儒醫」的誕生提供了社會基礎。雖然宋以後取得醫療知識較為容易，但在缺乏辨識「儒醫」的制度下，使得「儒醫」群體的疆界模糊不清。「儒醫」成為醫家社群中精英醫者的稱謂，自稱或他人所尊稱的精英醫者也群聚在「儒醫」的社會標籤下。「儒醫」缺乏一定的通過儀式來確定成員的身份，因此所謂的「儒醫」並沒有固定的疆界，而是擺盪在「社會聲望」的標籤和具體的「社會群體」之間。聲稱「儒醫」的醫者一面要應對醫者作為伎流的污名；一面又要誇示其他醫者，以貶低其地位。「儒醫」因而以定義自己和醫學正典間的關係來建立醫家的道統，並藉以壟斷醫療知識和倫理價值。藉由寫作醫史，他們肯定醫學譜系和醫療的倫理價值，以區隔醫學社群中其他的成員。然

<sup>146</sup> 王明珂，〈論攀附〉，頁583-624。

而，他們強調自身醫者的認同，正表明了他們無法成為有科名的儒者的現實；他們所界定的文本傳統雖有助於辨認醫家的統繙，卻也將他們定位在「醫者」的固定位置。亦即，他們畢竟沒有進入儒學的系譜和文本傳統中。雖然號稱為「儒醫」，但終究還是醫家。「儒醫」的名號雖有助於他們誇示其他的醫者，卻無法在現實上拉近他們和士人的社會鴻溝。「比附」雖成為「儒醫」這種跨界域社群誇耀鄰近社群的策略，卻也同時反映出他們無法「向上提昇」的社會窘境。

(本文於民國九十四年八月十八日通過刊登)

王曉華，北京，《清季兩朝醫史研究》人導，《日本文庫》，社會科學出版社  
，昭和三十五年，1981，附錄四。

王曉華，北京，《晚清中醫學》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄二。  
王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄一。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄三。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄五。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄六。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄七。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄八。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄九。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄十。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄十一。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄十二。

王曉華，北京，《清季兩朝醫史》，世界書局，新民主出版社，1982，附錄十三。

## 引用書目

### 一、傳統文獻

- 《太平廣記》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 《明實錄》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 王勃，〈黃帝八十一難經序〉，收入《全唐文》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫，卷一八〇。
- 王堯臣等奉敕撰，《崇文總目》，收入《景印文淵閣四庫全書》，臺北：臺灣商務印書館，1983，子部第674冊。
- 王堯臣等奉敕撰，錢東垣等輯釋，錢侗補遺，《崇文總目輯釋》，據汗筠齋刊本影印，收入《續修四庫全書》，上海：上海古籍出版社，1997，子部第916冊。
- 王應麟，《玉海》，臺北：大化書局，1977。
- 永瑢等，《四庫全書總目提要》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 永瑢等撰，《四庫全書總目提要》，臺北：臺灣商務印書館，1965。
- 宋濂，《宋學士文集》，臺北：新文豐圖書公司，1985。
- 宋濂等，《元史》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 李湯卿，《心印紺珠經》，收入《四庫全書存目叢書》，臺南：莊嚴文化事業有限公司，1995，子部，醫家類，第43冊。
- 李梃，《醫學入門》，北京：中國中醫藥出版社，1995。
- 李濂，〈醫史序〉，收入黃宗羲編，《明文海》，據涵芬樓鈔本影印，北京：中華書局，1987，卷三一六，頁3258-3259。
- 李濂，《醫史》，收入《續修四庫全書》，第1030冊。
- 李燾，《續資治通鑑長編》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 周守忠，《歷代名醫蒙求》，收入《續修四庫全書》，第1030冊。
- 金禮蒙等，《醫方類聚》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 俞弁，《續醫說》，收入裘沛然編，《中國醫學大成三編》，長沙：岳麓書社，1994，第12冊。

- 范曄，《後漢書》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 孫兆，〈較正唐王燾先生外臺秘要序〉，收入《外臺秘要》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫，〈外臺秘要序〉。
- 孫思邈，《千金方》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 徐春甫，《古今醫統大全》，收入《新安醫籍叢刊》，合肥：安徽科學技術出版社，1995。
- 徐春甫，《古今醫統大全》，據明葛宋禮刊本影印，臺北：新文豐出版社，1978。
- 徐昂，《圖註八十一難經》，收入張世賢，《圖註八十一難經》，高雄：尚志圖書社，1992。
- 班固，《新校本漢書》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 高保衡等，〈新校備急千金要方序〉，收入《備急千金要方》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫，〈引言〉。
- 張一桂，《名醫類案》，臺北：宏業書局，1994。
- 張廷玉等，《明史》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 張杲，《醫說》，據黃蕡圃藏宋刊本影印，上海：上海科學技術出版社，1984。
- 張從正，《子和醫集》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 脫脫等，《新校本宋史》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 陶宗儀，《南村輟耕錄》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 虞搏，《新編醫學正傳》，收入《續修四庫全書》，第1019冊。
- 熊宗立，〈醫學源流〉，收入《名方類證醫書大全》，上海：上海科學技術出版社，1988。
- 劉昫，《舊唐書》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。
- 顏太初，〈許希〉，收入呂祖謙編，《宋文鑑》，北京：中華書局，1992，卷一六，頁217。
- 魏了翁，《學醫隨筆》，收入《百部叢書集成·二四·學海類編》，臺北：藝文印書館，1967，集餘六，藝能。
- 魏之琇，《續名醫類案》，臺北：中央研究院歷史語言研究所漢籍電子文獻資料庫。

## 二、近人論著

中國醫籍大辭典編纂委員會

2002 《中國醫籍大辭典》，上海：上海科學技術出版社。

王明珂

2002 〈論攀附：近代炎黃子孫國族建構的古代基礎〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.3：583-624。

2003 《羌在漢藏之間：一個華夏邊緣的歷史人類學研究》，臺北：聯經出版公司。

史金波、黃振華、聶鴻音

1993 《類林研究》，銀川：寧夏人民出版社。

何時希

1991 《中國歷代醫家傳錄》，北京：人民衛生出版社。

李建民

1997 〈中國古代「禁方」考論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》68.1：117-166。

林富士

1999 〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70.1：1-48。

2000 〈試論中國早期道教對於醫藥的態度〉，《臺灣宗教研究》1.1：107-142。

2002 〈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〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》73.1：43-118。

2003 〈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》2：1-32。

邱仲麟

2003 〈綿綿瓜瓞：關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》13：45-67。

2004 〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》22.2：327-359。

范行準

1948 〈名醫傳的探索及其流變〉，《醫史雜誌》2.1-2：27-52。

1986 《中國醫學史略》，北京：中國古籍出版社。

范家偉

1997 〈晉隋佛教疾疫觀〉，《佛學研究》1997：263-268。

2004 《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，香港：香港中文大學。

- 祝平一
- 2005 〈伏讀聖裁：《曆學疑問補》與〈三角形推算法論〉〉，《新史學》16.1：51-84。
- 馬伯英
- 1994 《中國醫學文化史》，上海：人民出版社。
- 陳元朋
- 1997 《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》，臺北：國立臺灣大學出版委員會。
- 廖育群
- 2003 《醫者意也》，臺北：東大圖書公司。
- 薛清錄等編
- 1991 《全國中醫圖書聯合目錄》，北京：中醫古籍出版社。
- 小曾戸洋
- 1999 〈熊宗立伝——判明した生没年〉，《日本医史学雑誌》45.2：298-299。
- 山本徳子
- 1998 〈南北朝時代の醫術者〉，收入田中淡編，《中國技術史の研究》，京都：京都大學人文科學研究所，頁635-700。
- Bourdieu, Pierre
- 1985 “The Social Space and the Genesis of Groups,” *Theory and Society* 14.1: 723-744.
- 1987 “What Makes a Social Class? On the Theoretical and Practical Existence of Groups,” *Berkeley Journal of Sociology* 32.1: 1-19.
- Chao, Yuan-ling
- n. d. “Patronizing Medicine: The Sanhuang miao (Temple of the Three Emperors) in Late Imperial China,” unpublished paper.
- Chu, Pingyi (祝平一)
- 2003 “Remembering Our Grand Tradition: *Chourenzhuan* and the Scientific Exchanges between China and Europe, 1600-1800,” *History of Science* XLI: 193-215.
- n. d. “Science and Medicine in Confucian China, 1600-1800,” in *Cambridge Chinese History, Ch'ing Dynasty II*, forthcoming.
- Cullen, Christopher
- 2001 “Yi ‘an (Case Statements): The Origins of a Genre of Chinese Medical Literature,” in *Innovation in Chinese Medicine*, edited by Elisabeth Hsu. Cambridge; New York: Cambridge University Press, pp. 297-323.

Harper, Donald

- 1999 "Physicians and Diviners: The Relation of Divination to the Medicine of the *Huangdi neijing* (Inner Canon of the Yellow Thearch)," *Extrême-Orient, Extrême-Occident* 21: 91-110.

Hymes, Robert

- 1987 "Not Quite Gentleman? Doctors in Sung and Yuan," *Chinese Science* 8: 9-76.

Leung, Angela Ki Che (梁其姿)

- 2003a "Medical Instruction and Popularization in Ming-Qing China," *Late Imperial China* 24.1: 130-152.
- 2003b "Medical Learning from the Song to the Ming," in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, edited by R. von Glahn and Paul Smith. Cambridge: Harvard University Press, pp. 374-398.

## Narrations of Histories of Medicine from the Song to the Ming and the Rise of the Confucian Physician

Ping-yi Chu

Institute of History and Philology, Academia Sinica

This article studies the representations of Confucian physicians and their attitudes towards textual knowledge in medical histories written between the Song and Ming dynasties. The Confucian physician, a new social category that emerged in the Song dynasty, occupied a position between the literatus and the physician in the social hierarchy. Confucian physicians viewed themselves as the elite group in the realm of medicine. However, the social dilemma of the “middle” position of the Confucian physician is evident in the medical histories written during this period. These texts emphasize the importance of textual knowledge as the sole avenue to the art of medicine and construct genealogies of physicians parallel to that of the Confucian tradition. The medical histories produced during the Ming departed from previous modes of historical narratives, mostly religious, which compared physicians with eminent practitioners in the Taoist and Buddhist traditions. The social strategy of mimicking Confucianism enabled Confucian physicians to distinguish themselves from other physicians but was not enough to prevent others from eroding their professional boundaries, reading medical texts, and despising them as specialists. This mimicking strategy, though it distinguished Confucian physicians from other doctors, revealed that these elite physicians were unable to achieve the social status of literati who had passed through the thorny gate of the civil service examinations.

**Keywords:** Confucian physician, medical history, textual knowledge, experience,  
historiography of medicine