

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2025.z20241201001

秦汉出土医方学术性质、传播流散与演进脉络研究

刘立伟^{1,2}, 柳长华^{1,2}, 范逸品³, 顾漫^{1,4}

1. 成都中医药大学基础医学院(四川 成都 610075); 2. 成都中医药大学中国出土医学文献与文物研究院(四川 成都 610075); 3. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所(北京 100700); 4. 中国中医科学院中国医史文献研究所(北京 100700)

【摘要】 简牍医方源于王官执掌之方, 祝由方、禁方与常方代表不同时期主流医方的时代序列特性、疾病观念与治疗技术的革新。秦汉简牍制度下医方的书写载体是区分典籍医方与官方文书医方的重要依据。简牍医方的流散形成了国家与社会层面的多维传播, 包括少府典藏医方的流散、郡县上计献方、师传与家学秘授以及中西医学交流 4 种途径。医方体系的演化向经方医学过渡, 集结形成了系统性、规范性经方典籍, 兽医方与祝由方逐渐分流。医方体例由一病一方变为一病多方模式, 由简易方向复方转变。汉代医方以医经理性化认知的生命观、疾病观、诊疗观为指导, 实现了医方体系的理论化构建。

【关键词】 简牍医方; 简牍制度; 少府典籍; 社会医疗; 常方; 禁方; 经方

Research on diverse academic nature, dissemination, and evolution of medical prescriptions unearthed during the Qin and Han Dynasties

LIU Liwei^{1,2}, LIU Changhua^{1,2}, FAN Yipin³, GU Man^{1,4}

1. School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610075, China; 2. Institute of Chinese Excavated Medical Documents and Cultural Relics, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610075, China; 3. Institute of Clinical Basic Medicine, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 4. Institute of Chinese Medical History and Literature, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Abstract: Bamboo slips and medical prescriptions originated from the prescriptions administered by royal officials, and Zhu You Fang, Jin Fang, and Chang Fang represent the temporal sequence characteristics, disease concepts, and treatment techniques of mainstream medical prescriptions in different periods. The writing medium of medical prescriptions under the Qin and Han bamboo slips system is an important basis for distinguishing between classical medical prescriptions and official medical prescriptions. The dissemination of bamboo slips and medical prescriptions has formed a multidimensional dissemination at the national and social levels, including the dissemination of medical prescriptions collected by the Shao Fu, the offering of prescriptions at the county level, the transmission from teachers and secret teachings from families, and the exchange of Chinese and Western medicine. The evolution of the medical prescription system has transitioned towards traditional Chinese medicine, resulting in the formation of systematic and standardized classic prescriptions. Veterinary prescriptions and Zhu You prescriptions have gradually diverged. The medical prescription system has changed from one disease, one prescription to a multi-party model for one disease, and from simple to compound prescriptions.

In the Han Dynasty, medical prescriptions were guided by the life view, disease view, and diagnosis and treatment view of humanized cognition of medical managers, achieving the theoretical construction of the medical prescription system.

Keywords: bamboo slips and medical prescriptions; bamboo slips system; shao fu classics; social healthcare; Chang Fang; prohibited formula; classic formula

[基金项目] 国家社会科学基金重点项目(20&ZD255); 四川省哲学社会科学基金特别委托重大项目(SCJJ23WT11, SCJJ23ND275)

[作者简介] 刘立伟, 男, 博士研究生, 主要从事秦汉医学史研究工作

[通信作者] 柳长华, 教授, 博士研究生导师; E-mail: liuchanghua010@sina.com。范逸品, 研究员, 硕士研究生导师; E-mail: hysf168@163.com

近年来秦汉简牍不断公布,出土文献逐渐成为学术关注的热点。简牍医方在医学文献中出土数量最多,临床应用与传播范围较广,彰显了其在秦汉医学体系中的重要地位。学界对简牍医方的研究主要集中于文献信息,重点关注文字训诂、本草考证、药物功效、制剂制备、单方考证与医方主治等方面^[1]。简牍医方作为一种医学学术体系,历经周秦数百年发展,医方的学术源流、演变性质如何呈现的?经历王官守学的私学化以及汉代典籍运动后,医方以何种途径应用于当时的社会医疗中?医方学术体系的结构变迁与思想观念发生了怎样的变化?上古巫术思想、医疗俗信对医方的影响是什么?这些客观问题仍有待结合传世文献予以梳理,故本文以上述问题为基本导向予以研究,力图揭示出土医方的内在结构与流传脉络。

1 简牍医方的学术源流及核心类型

1.1 医官执掌的医方源流 上古知识体系由官守垄断涵摄了当时的学术体系^[2],方药源流可推迹至西周,王官之医细分为食医、疾医、疡医、兽医及主管医政的医师。《周礼》言:“凡民之有疾病者,分而治之;死终,则各书其所以而入于医师。”经验医方分属于4类医家,诸如疡医主肿疡、溃疡、金疡、折疡等病症。医书与早期诸子文献一样皆有专门官吏负责,医方类古书的方药医案、诊疗记录等原始信息汇入医师处并由专人负责整理编纂。秦简医方以及西汉早期医方仍然具备4类医方杂糅成书的特性。北大藏秦简医方肥豕、肥豨、牛疫等源于兽医方,《五十二病方》诸伤、诸食病、疔瘕、虫蚀、疔伤等皆与疡医有关,这些医方具有明显的分科属性。

秦汉医方以经方为历史转折点,医方学发生了一次重大的学术转向。李柱国专官典守校正秦汉以前广为流传的医方,将简牍医方重新编整后归入汉代经方。《天回医简》《武威医简》中疾病目录与《汉志》经方八家以疾病命名的八类方书相呼应,主要围绕风、痺、痺、厥等病症进行组方论治。

1.2 出土简牍的核心医方 简牍医方涉及一系列繁杂病症,不乏食医、疾医、疡医、兽医4种类型,但其学术脉络沿着病证规律化常方、效验性禁方、食禁性医方与祝由传语医方4类核心医方发展演变,构成了不同时期秦汉医方的主体部分,具有丰富的医学思想。

1.2.1 病证规律化常方 常方是治疗风邪初起未传变之时,遵循疾病动态演化规律的一类医方。常方是探究秦汉医方疾病传变与医方学术思想的重要内容。《素问·病能论》言“《下经》者,言病之变化也”,对应天回医简《脉书·下经》的两类疾病系统^[3],以辨察诸病同异为主,描述疾病症状,阐释不同层次病之变化,分析疾病

预后,提供诊断法则,常方之源可上溯至扁仓医派以脉法别百病。

《天回医简》存在风病与类风病两大疾病系统。风病以风、痺、痿、痺、蹙、瘕等为主,类风以“风而类内痺”“风而类肤佞”“类胸蹙”“类狂疾”等类病为主。《太素》邪传、诸风数类、诸风状论、诸风杂论等篇均与风邪传变有关。《脉书·下经》言“凡风者,百病之长也。唯(虽)已变化为它病,犹有风气之作也”,强调疾病起于风邪,病久则转化成其他形式的病症。《脉书·下经》言:“同产而异分,故众人弗能别也。凡风之始产也,皆有大分,至其变化,则无常方矣。”百病皆由风之所发,风邪始发时通常有明显的表现形式或症状,往往遵循一定的规律或模式可以被辨识。随着病情的发展,风邪的作用方式和影响会发生改变而难以预测,由表入里传变过程中产生多种异化疾病,针对性的规范化常方难以适应疾病的变化。

1.2.2 效验性禁方 禁方出于王官之学,禁传为其基本属性,学术性质为效验性。《武威医简》言“治□□□□□□□□□□,医不能治。禁方,其不愈者:半夏、白敛、芍药……凡九物皆并治合,其分各等合和”,表明禁方作为一类特定效验医方使用,意在治疗“医不能治之病”。禁方在组方配伍、遣方用药与辨证体系上更接近后世制方思路。

《扁仓传》所传禁方明确言及“甚精”“多验”“有验,精良”的特性。《五十二病方》《和齐汤法》《武威医简》亦言“此皆已(已)验”“毋禁,精”“良,禁”“太良,勿得传”,均表明禁方用之神验的效验性。《武威医简》详列千金膏药方制剂之法、膏摩之法以及治疗逆气、喉痹、心腹、咽干、噎患、齿患等多种疾病。

1.2.3 食禁性医方 汉代医方出现“方书有论”的体例,记载了医方的食禁问题。西周设立食医官制与调摄措施,根据四时调理“六食、六饮、六膳、百羞、百酱、八珍”之齐,虎溪山食方是为数不多的此类文献。《武威医简》言:“酒饮一方寸匕,日三饮,不过三饮,此药禁。”《五十二病方》言“服药时毋(无)禁,及治病毋(无)”“傅药时禁”,表现出方技之学生生之具的药禁、食禁的禁忌性,医方当少犯禁忌,则药有验。

《天回医简》与《五十二病方》中“禁”多为“禁鲜鱼”“禁羶、彘肉、鲜鱼”“禁毋食肉”“禁毋寒食(饮)食”等,属于食禁性质。从学术渊源看,食禁当为经方十一家中《神农黄帝食禁》的主体部分,并且与后世本草、食经“宜忌”内容相符^[4]。《金匱要略》食忌篇为其重要体现,记载了食物寒热偏性、解毒食药、治食宜忌、饮食的时日禁忌等内容。

1.2.4 祝由传语医方 祝由医方上承殷商,有着巫医的时代印记、鬼神化的疾病观念、术数化的药物观念以

及祝由传语的心理因素,反映了鬼神信仰下人们对疾病的认知及其衍生的医事活动。《素问·移精变气论》言:“毒药不能治其内,针石不能治其外,故可移精祝由而已。”将古传性祝由术与汤液、经脉两大主流医学并立为三大治法。《扁仓传》中将此类内容定性为传语法与医方并传,为社会信俗下医疗活动的重要缩影。简牍医方保存了大量祝由术内容,以祝语形式祝祷龋齿、心暴痛、腹痛、疟疾、疫疠、血痹、难产等“鬼祟”引发的疾病,蕴含了移精变气的医学心理观念与身心合一的社会信仰。秦朔铸玉版著录秦惠文王使用巫祝治病的记载:“已吾(腹)心目以下至于足胫之病,能自复如故。”^[5]简文著之于玉版,这类医方的级别较高,当源于西周旧典。

汉人蔡邕《独断》言太祝掌六祝之辞,策祝主延人之疾。《汉书》言:“祝医在前,祝鲠在后,公卿奉杖,大夫进履,举贤以自辅弼,求修正之士使直谏。”祝医在传统礼制与医疗实践中占据重要地位。张家山汉简《史律》规定祝学童以《祝十四章》为主的学业课程,应当包含巫医祝由的重要内容。祝由方的医学化倾向表明传统巫祝仪式与祝由疗疾之间存在分流迹象,这种技术逐渐形成专科医学门类。

2 简牍制度下医方的载体形式

医方载体分为竹简、木牍与帛书3类,形制格式、容字篇幅、文体风格、功用地位呈现不同状态。秦汉时期书写载体与文本形态、功能有显著区分,具有明显的规范化趋势^[6]。医方并非毫无根据地选择书写载体,其载体形式与简牍制度有关。

2.1 医书典籍 简,策也,书册也,由多支竹简组成。《尚书》言:“惟殷先人,有典有册。”商人典册制度推动了典籍观念的诞生。春秋至战国简牍一统典籍形式,图书文献著录于简牍的史实大量出现^[7]。《说文解字》言“著于竹帛谓之书”,即简册竹书传乎后世。《论衡·量知》言:“截竹为简,破以为牒,加笔墨之迹,乃成文字,大者为经,小者为传记。”经传这一典籍样式以竹简为载体,形成编简成册的单篇文论或以篇为卷的长篇典籍。

出土典籍几乎全部写于简册,典籍性质的医方也多与其他书籍并见。北大秦简由多种书籍杂抄而成,内容包括《算书》《道里书》《祓除》等,医方简抄写于简背共83简^[8],马王堆医方与六艺、诸子、兵书、术数等古书并见。形制上,《五十二病方》《养生方》分别在开篇与书尾有目录,为秦汉典籍的重要特征。北大汉简、胡家草场医简与《天回医简》《治六十病和齐汤法》也包含目录简,目录分栏书写,内部篇章结构的目录展现了医方典籍的章节框架。目录简由《五十二病方》多摘首句

两字“题篇”的“录”向《天回医简》“治某某病”并序次“一”“二”的“目”演进,与《汉志》条其篇目相合^[9]。

2.2 官方文书 牍,方版也,可容数行文字,无须编连又无脱简错简之误,常用于官方文书中。秦汉时期官府对文书的形态与运作存储作了严格规定^[10-11]。木牍文书的要求始于春秋,《管子·霸形》言:“令百官有司,削方墨笔。”《管子·版法》言“选择政要,载之于版,以为常法”,对官方文书著于木牍的书写规制和行书制度予以规范。《睡虎地秦简》言:“令县及都官取柳及木槩可用书者,方之以书;毋方者乃用版。”秦代颁布的简牍制度在汉代得到延续,《论衡·量知》言“断木为槩,析之为板,力加刮削,乃成奏牍”,强调奏报文书与木牍载体的关系。

木牍方多出土于列侯或官吏墓中,墓室位置与官府文书档案一致。木牍方源于各级官府在行政活动中为应对疾疫产生的公文,呈现一方一牍的特性。里耶秦简官署档案中的11枚木牍方散见于文书、簿籍中,与《五十二病方》条文相似^[12]。天长纪庄汉墓为东阳县县吏的公文遗书,奉谒请病木牍、木牍方与籍簿、算簿一同出土。乌程汉简为乌程县署往来公文事务及公私信牍,3枚木牍方极有可能为东汉元初六年会稽大疫时使用的医方^[13],由上级官府逐级下达传送至乌程地区。敦煌、悬泉、居延、肩水等木牍方与古人堤木牍方则为少府所辖太医令为屯戍军队颁布的医方或医疗记录,混杂于公文中。

木牍方多以单个医方形式出现,不似竹简方以篇目为单位,而是散见于文书中。木牍方与典籍方相比有不同的记录方式、不同层次的受众、不同形式的传播途径、不同来源级别与普及程度。汉代木牍方的组方结构更加完善,治则治法、药物配伍、用药宜忌较为明确,反映了官方医疗水平与社会医疗等具体问题。

3 简牍医方的多元传播途径

3.1 少府典藏医方的流散 东周时期秘府内禁藏书开始流落于各国诸侯、士大夫之间,医方避秦火而兴于汉室。汉代官方藏书繁荣,《七略》曰:“外则有太常、太史、博士之藏,内则有延阁、广内、秘书之府。”藏书分为宫廷与官府典籍。医方为禁中秘府之禁方,由尚方、方丞掌管。尚方亦称尚方待诏,负责为皇宫保管和收集医方,《汉书》言:“栾大,胶东宫人……已而为胶东王尚方。”颜师古注尚方:“主方药。”可见地方郡国也设立尚方官职主管郡国医方。东汉仅在少府之中设有太医令,并且太医丞分为药丞、方丞^[14]。《后汉书》言:“药丞主药,方丞主药方。”两官分立而分主方药。

两汉时期疫病平均8.52年发生1次,疫情流行次数为50次^[15]。医方的医疗性质决定了其下移至四野供官

宦百姓使用。各地郡县医疗事业由皇家引领,医方借由国家医疗资源的跨地域性实现流转。《后汉书》言:“会稽大疫,遣光禄大夫将太医循行疾病。”皇帝派遣医生至郡国诊治疾病,所携医方多源于灵台、秘府所藏。《后汉书》言:“大鸿胪奏遣诸王归国,帝特留苍,赐以秘书、列仙图、道术秘方。”医方作为赏赐赐予东平王刘苍而流向其封国。《东观汉记》言:“马严为陈留太守……上亲召见龚,问疾病形状……遣太医送方药。”皇帝派遣太医为地方官吏赠送医方,这些医方也必然流向乡野成为重要医疗资源。

按照秦汉医事制度,医方往往由太医令、丞下发到地方军队。《居延汉简》言:“永光四年闰月丙子朔,乙酉,太医令遂,丞褒,下少府中常方。”这部分医方来源于少府且以常方命名。《敦煌汉简》简 2013:“股寒。曾载车,马惊,隋(堕),血在凶(胸)中。恩与惠君方,服之廿日,微下。卅日,腹中毋积,匈(胸)中不复,手足不满,通利。臣安国。”此简源自宫廷的医方,原方的主治及治疗效果被抄录至敦煌地区^[16]。

3.2 郡县上计的献方运动 献方的渊源可追溯至西周献书,《周语》曰:“瞽献曲,史献书。”《孔丛子》载:“大夫众宾并复献攻疗之方。”春秋时以献方形式收集验方。汉兴大收篇籍,广开献书之路。《汉书·武帝纪》言:“习先圣之术者,县次续食,令与计偕。”颜师古注曰:“计者,上计簿使也;郡国每岁遣诣京师上之。”献书由郡县逐级上奏,呈奏于太史与丞相,其中不乏名家医方。《说苑·君道》言“药言先献于贵,然后闻于卑”,说明医方向上流动的重要特征。《汉书·杜周传》言:“昭帝末,寝疾,徵天下名医,延年典领方药。”汉昭帝时征召天下名医,对医方事宜有所整理。后成帝时书颇散乱,李柱国对新集与旧有医书进行校讎,新集医方主要来源于郡县、医家上奏之医方。《后汉书》言:“时皇子有疾,下郡县出珍药……必应陈进医方。”陈进为呈献之意,郡县向宫廷献方献药以治疗疾症。

出土医方往往有题名信息表明方药来源。《养生方》存“平陵吕乐道”;《和齐汤法》“出土黄洛,已试”“都昌跳青方”“济北守丞方”等;《武威医简》记载“白水候所奏方”等。《论衡·须颂》方技之书:“如题曰某甲某子之方,若言已验尝试,人争刻写,以为珍秘,上书于国,奏记于郡。”题名医方不似古书多无著者,反映了医方著作意识的自觉与师传观念的改变,影响着汉方的流传问题。这些效验医方往往以献方形式传入秘府,再经各级官府传至各地,呈现公开化趋势而在晋唐仍有传承。

3.3 民间医方的师传秘授 春秋时期王官一守的制度被打破,知识的下移使典籍传入民间,以师传形式授

书^[17]。典藏的神圣性和珍稀性虽已动摇,但方术、诸子、六艺诸多文献仍被视为秘密封禁之物而托名圣人。医书是论述天道阴阳与人体经脉的内在机理、生生之具的节律讯息与天地终始的大道,其秘传性强调天启神授的规范与权威特征。《灵枢·禁服》言:“此先师之所禁,坐私传之也,割臂歃血之盟也,子若欲得之,何不斋乎。”流散之禁方亦不能泄漏、不得妄传,需经过仪式而得以传授。《扁仓传》言:“我有禁方,年老,欲传与公,公毋泄。”长桑君传授扁鹊禁方时要求切勿随意泄露传于非人。淳于意受业于公孙光得其古传方、化阴阳及传语法,亦言“悉得禁方,幸甚。意死不敢妄传人”。公乘阳庆传仓公禁方时:“尽去其故方,更悉以禁方予之。”甚至要求传守一家师法,隐去别家之方以确保传承的独立性。

《武威医简》仍保存着禁传属性,明确标注“禁,毋传”“禁不传也”“禁,千金不传也”。随着汉代校讎运动与拥书业的兴盛,固守师传禁方的习俗被打破,与其他医方缀合集结成书,出现融合现象。在流传过程逐渐被世医掌握,渐有“家法”。《伤寒论》言“观今之医,不念思求经旨,以演其所知,各承家技,终始顺习”,出现医方的家学化倾向。葛洪亦云:“医多承袭世业,有名无实。”东晋范汪、殷仲堪、王珣诸人,南北朝东海徐氏八代世泽等累世医家皆重视家传方的私传,唐时江南诸师秘仲景方不传,依旧保持封闭与保守的传授方式。

3.4 西传与东渐的双向交流 两汉与西域各国的医疗交流活动频繁,表现在商贸往来、医方传播与派遣医者。丝绸之路开通后香药、胡麻、胡椒、红蓝花等西域药物陆续传入中原,促进了医方的发展。王兴伊^[18]考证古人堤木牋医方源自乌孙王城“赤穀”医方,《武威医简》“治鲁氏青行解解腹方”有可能由大月氏王庭传至汉军军医。外来药物麻黄则是在药物崇拜的宗教背景下由楼兰传入中原,拓展了后世医方发汗解表的治法^[19]。

《悬泉汉简》(Ⅱ 90DXT0113⑤:26):“广意即与戌卒秦德等四人,杂诊胡人死,不审名。”敦煌地区胡商往来频繁,此简记载了为胡人诊治疾病的史实。《悬泉汉简》(Ⅱ T0216②:767):“诏医偃,博皆以请诏治龟兹王绛宾病,满五岁,咸以诏书为驾□□帛传共载。”医者偃、博为龟兹王治疗疾病,历时 5 年东回汉地,中原医方必会传入西域。从西北汉简看,当地医方以心腹痛、烦懣、伤寒、疫病、肠澼、金疮为主,涉及丸散汤膏与针灸疗法。《汉书·西域传》记载乌孙“汉遣中郎将张遵持医药治狂王”,又派“副使季都别将医养视狂王”。汉代大鸿胪负责外交事务,并设医官 5 人,医生可能属于大鸿胪^[20]。出土的胡语简纸医学文献包括大量梵语、于阗

语、粟特语、龟兹语、回鹘语、叙利亚语、犍陀罗语、象雄语等医方^[21],也反映了医学交流史下医方的传播。

4 秦汉医方学术体系的演进脉络

4.1 内部结构的本体论演化 医方的本体论演化着眼于时间维度与地域维度的双重向度,展现了经验医方向经方医学的动态流变特征。北大藏秦简与周家台秦简中各有祝由方 14 首、7 首,分别占比 33%、21%^[22]。《天回医简》106 首医方中祝由方锐减至 4 首,《武威医简》祝由方完全消失,以草木、金石为主的内服疗法取代巫术色彩。医方内部结构出现兽医方的分流趋势^[23]。随着先秦知识体系的分化,百家思想与各家学术渐兴。秦简中有肥豕、令蚕毋死、马病方、牛疫等兽医方,占比约为 15%。西汉胡家草场与《天回医简》兽医方独立成卷不再与医方混编,脱离医方系统独立成书,后世逐渐归于农书性质呈现分流特征。李柱国校正医方后,以常方为代表的经验医方被重新整理形成了以“经方十一家”为核心的经方医学。这一特征反映了秦汉医方多元结构的单一化、早期医方所有者的多重身份问题、医学观念的转变以及医生专业知识的精细化与学理化。

医方体例由一病一方变为一病多方的集合模式^[24]。《五十二病方》分列 52 类病症并下列治法方药,其下兼有分型,如“伤痃”下有 6 首医方涉及熨法、汤药、膏摩治法。《天回医简》目录中分为 60 病,组方为一病数方的模式共计 106 首医方,成为方书“以病统方”的基本模式。经方有《五藏六府痹十二病方》《五藏六府痺十二病方》《五藏伤中十一病方》等医书,每病数十卷采用“脏腑-疾病”的细分模式,针对不同脏腑成一卷或一种证型各自有其相类方,显示出经方医学的系统性与规范性。医方由简易方向复方转变的趋势更加明显。秦简医方多由 1~3 味药组成,食方与巫术成分明显,缺乏配伍机制。东汉《武威医简》多以 7~9 味的复方组成,乌程汉简治温病方出现罕见的 26 味复方。汉代医方普遍遵从剂量关系下君、臣、佐、使的组方原则,具有药性互参、性效结合的辨证关联特征,展现了汉代医方的组方思路与水平。

4.2 理论体系的融合论发展 从上古医学的知识体系看,医经与经方分属于不同的文化区系,为三世医学下内治与外治两种医学体系^[25]。医方理论体系的融合论发展着眼于医经“脏腑经络”为核心的形体生命观的理性化认识。秦汉时期生命本体论的认识趋于理性,即生命观由原始宗教意识下的神灵信仰向自然哲学下天人合一观念的转变。形体认识的多元理论直接影响了医方的疾病观、诊疗观。《汉志》言:“血脉经络骨髓,阴阳表里,以起百病之本,死生之分。”汉代医方基于血

脉、经络突出疾病的生理认识与病因学的致病因素,对杂病分型与传变预后认识较为深入。

《扁仓传》中 25 则医案从医经理论入手,针对不同病症运用阴阳六分脉、四时五脏脉、损至脉与寸口脉法推病因、演病机、别病证、断预后,并以医经理论指导八减之齐、刚药、柔汤及水火之剂的运用^[26]。伤寒六经辨证的序列化模型以阴阳六分为基础,结合医经脉法理论判断疾病的病位、病势及气血津液的盛衰,实现了以病为纲、病脉证治,代表了医经与经方两大医学体系的融合^[27]。

汉简医方出现方论部分阐述疾病。《和齐汤法》治心腹病言“其实皆与腹心同药治之”,区分虫结、承瘕、心痹、水胀结于心腹的鉴别证候,注重异病同治的治疗理念,与秦简朴素的药物经验相比体现了医方与医经生理认识的深度融合。《和齐汤法》言“靡(摩)痹所在,汗出定,起。弓(芎)窳(窵)主筋,黄脂主脂,白藟(莖)主骨,病所在负(倍)元(其)药”,在组方上根据病位选用药物,更体现方药理法。

汉代医方融合了阴阳五行的理论模型使医方具备“有法有方”的组方原则。《周礼》言:“凡药,以酸养骨,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窍。”古人很早便掌握药物的五味理论。《扁仓传》言“臣意教以案法逆顺,论药法,定五味及和齐汤法”,将药性顺逆理论与阴阳五行融合指导医方的运用。《素问·藏气法时论》“五脏苦欲补泻”的急食、宜食等逐渐变为“用药法则”^[28],与后世医方倡导的“汗和下消、吐清温补”八法迥异。经方中《五藏六府痹十二病方》《五藏六府疝十六病方》《五藏六府痺十二病方》《五藏伤中十一病方》虽以脏腑划分疾病,从《辅行诀》推测汉代经方组方遵循五脏补泻之大法。《辅行诀》遣方用药取法于《汤液经法》“以味成方”的经方五行制方法则^[29],根据四气五味五脏理论构造了大小补泻汤,全面展现了汉代医方中五脏虚实辨证和五味配伍化合理论体系的运行机理,在《删繁方》《备急千金要方》中传承不绝。汉代医方以脏腑经脉理论为核心的虚实补泻,在隋唐时期与运气学合流。运气七篇大论的增补将脏腑五味补泻理论延伸至五运六气学说的用药法度中,为金元医家药性归经、六气补泻理论的发展奠定坚实基础^[30]。

5 结语

出土医方不仅是对医学知识体系的一次重要补充,更是研究当时社会生活、典籍文化乃至医疗模式的宝贵资料。作为早期“经方家”医疗实践的真实写照,医方是衡量秦汉医疗发展水平的重要标尺,也是探究秦汉医学体系及其发展脉络的重要窗口。简牍医方填补了正史记载中对早期官方医疗实践描述的不足,有

助于研究学术源流下医方书籍类文献的历史生成、演变与流传等问题。通过对比不同年代、不同地域的简牍医方,可以观察到这些医方很大程度上反映了民间医疗经验的积累,同时也体现了官方医学与民间医学之间的交流与融合,展现了早期医学学术传承关系下医方之学发展的学术面貌与演变脉络,对理解中国古代医学体系的发展演变与医疗社会史具有不可替代的价值。

参考文献:

- [1] 熊益亮,陈丽,丁西贝,等.先秦两汉简帛医方研究现状及展望[J]. 中华中医药杂志,2022, 37(3): 1274-1278.
- [2] 余治平.“官学事师”与诸子起源——以刘歆《诸子略》为中心的关联分析[J]. 河北师范大学学报(哲学社会科学版),2023, 46(5): 18-26.
- [3] 柳长华.从《天回医简》看汉晋医经的编撰[J]. 成都中医药大学学报,2024, 47(1): 1-7.
- [4] 李科.《汉书·艺文志》著录《神农黄帝食禁》考[J]. 北京大学中国古文献研究中心集刊,2015(1): 136-149.
- [5] 李学勤.秦玉牋索隐[J]. 故宫博物院院刊,2000(2): 41-45.
- [6] 于迎春.汉代尺牍:概念、形制、文辞与书艺[J]. 中国典籍与文化, 2023(1): 106-121.
- [7] 刘淑梅.简牍书出现年代考证及其历史文化背景[J]. 兰台世界, 2015(7): 103-104.
- [8] 田天.北大藏秦简《医方杂抄》初识[J]. 北京大学学报(哲学社会科学版),2017, 54(5): 52-57.
- [9] 杨博.战国秦汉简帛所见的文献校理与典籍文明[J]. 中国社会科学,2022(9): 183-203, 208.
- [10] 刘自稳.秦代地方行政文书的形态——以里耶秦简为中心[J]. 文史哲,2022(5): 59-74, 166.
- [11] 贾丽英.汉代随葬简牍计类公文相关问题探析[J]. 中国史研究, 2023(3): 71-88.
- [12] 张伟,陈丽云,赵超蓉,等.里耶涉医秦简研究[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(3): 6-9, 20.
- [13] 章婧雯,丁媛.乌程汉简涉医木牋研究[J]. 中医药文化,2024, 19(3): 243-251.
- [14] 张效霞.汉代医官考析(一)[J]. 中医药管理杂志,2009, 17(2): 168-170.
- [15] 王文涛.汉代的疫病及其流行特点[J]. 史学月刊,2006(11): 25-30.
- [16] 陈宁.汉代边地医方流转过小议[J]. 中医药文化,2022, 17(5): 418-424.
- [17] 徐興無.汉代的“秘书”[J]. 文史,2014(1): 209-224.
- [18] 王兴伊.张家界古人提出土木牋“治赤穀方”源自西域乌孙考[J]. 图书馆杂志,2018, 37(10): 110-115.
- [19] 王兴伊.两张简牍医方与月氏迁徙及“麻黄”传布考[J]. 中医药文化,2020, 15(2): 75-84.
- [20] 焦培民.汉代医疗保障制度初探[J]. 宝鸡文理学院学报(社会科学版),2010, 30(2): 41-44, 78.
- [21] 陈明.出土文书与西域医学[M]. 北京:北京大学出版社,2005: 1.
- [22] 田天.秦汉病方类文本发展初探——基于北大秦简《病方》的考察[J]. 自然科学史研究,2024, 43(1): 1-14.
- [23] 舒显彩.秦汉时期牲畜常见疾病与医治方法考论[J]. 农业考古, 2022(1): 205-214.
- [24] 周德生,颜思阳,周达宇,等.《五十二病方》方剂与病类及病症相对应的思维特征解析[J]. 湖南中医药大学学报,2024, 44(1): 148-152.
- [25] 刘文平,王庆其.汉以前的医学流派概述——兼论医经与经方的关系[J]. 中医文献杂志,2019, 37(1): 34-39.
- [26] 赵艳,蔡超产,杨必安.仓公诊籍脉法考证[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3120-3123.
- [27] 司帆,任慧霞,朱珂,等.仲景脉法体系探究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 681-683.
- [28] 任晓玲,鲍艳举,刘瑞,等.易水学派代表医家对“五脏苦欲补泻”理论的传承与发展[J]. 中医杂志,2024, 65(8): 862-865.
- [29] 刘文平,夏梦幻,王庆其.经方的理论研究现状及发展思路[J]. 中医杂志,2019, 60(11): 901-906.
- [30] 刘立伟,任江,王一童,等.五运六气理论对刘完素医学理论体系的影响[J]. 南京中医药大学学报,2024, 40(4): 334-340.

编辑:张立艳

收稿日期:2024-12-01

