

廖育群著《岐黃醫道》

瀋陽：遼寧教育出版社，1992

李建民*

一、小引

大約是1916年左右，伍連德與王吉民兩位受過西方醫學訓練的醫師，先後讀到了F.H.Garrison所編撰的*History of Medicine*一書。這本厚達七百餘頁的著作裡，敘述了世界幾個主要文明的醫療體系，但其中提到中國醫學的部份卻不到一頁的篇幅，而且有不少的誤解。於是，伍連德致函該書作者。不久，收到該書作者的回覆：「中醫或有所長，但未見有以西文述之者，區區半頁之資料，還是得助於外人之作品。參考無從，遂難立說，簡而有誤，非余之罪！」伍連德閱讀之後頗為震動。他將信轉給王吉民看，王氏亦心有戚戚焉。因此，兩人費了十餘年之力，用英文合撰了*History of Chinese Medicine : Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period*一書。

伍、王兩位醫師撰述醫史的故事，有兩點特別值得注意的：

第一、醫家寫自己歷史的傳統。中國文化「史」的觀念特強。佛教之所以有一部較可信的歷史，部份得自於中國僧侶本身的貢獻，而他們受傳統史學的影響而有此一概念與方法。例如，《高僧傳》的結構便與傳統正史有極密切的關係。而傳統醫家用醫話、醫論、醫案等

* 中央研究院歷史語言研究所

體裁來發抒己見、傳承經驗，從這些著作頗可反映醫家對自身源流的反省(如陸以湑的《冷廬醫話》卷二即有〈古人〉、〈今人〉、〈古書〉、〈今書〉等)。而宋·周守忠《歷代名醫蒙求》、明·李濂《醫史》、明·徐春甫《歷代聖賢名醫姓氏》、清·徐大椿《醫學源流論》等作品，無疑的便具有史著的成份了。

這個傳統民國以來仍持續著，例如，早期幾個以醫學史研究的學術團體：「醫史研究會」、「中國醫史研究社」、「中西醫藥研究社」、「中華醫史學會」等，其組成分子大多是學有專精(至少有一定素養)的中、西醫家。上學的伍、王兩位醫家就是「中華醫史學會」的成員¹。

第二、F.H.Garrison抱怨當時鮮有以西文撰述中國醫史的論文，事實上，以中文寫作者亦不多見。醫學史做為專史或科技史的一支，只有零星的研究。彼此之間並沒有形成共同討論的課題，恐怕亦不易理出較清楚的研究史脈絡²。之所以如此，原因很多。陳垣曾慨嘆的說：「國家不任提倡，士大夫視為末技，求一有志撰述，研精專門，致力於國家醫學者，殆不多觀」³。醫家勤於臨床而少志於撰述，古今皆然；更何況是從事冷門的醫學史研究了。

而一般史學工作者，亦以醫學為專門之學往往裹足不前。王道還先生即指出：「在過去，醫學史往往只是名醫的副業，寫作的目的多在歌頌醫學的進步，事實上這也是現代醫學的重大成就。而只有成熟、自信的行業才有從業員撰寫本行史的事例。所以一般而言『外行

¹李劍，〈民國時期的醫史學術團體〉，《中華醫史雜誌》22：2(1992)。

²拙稿，〈傳統醫療史研究的若干省思〉，《新史學》3：3(1992)。

³陳垣，《陳垣早年文集》(台北：中研究文哲所，1992)，〈前言〉，頁10。

人』難以插足醫學史的研究與教學，也不受鼓勵。⁴」換言之，這個研究領域有相當的封閉性格。

本文即將介紹的《岐黃醫道》(以下簡稱《岐黃》)一書亦可放入上述的研究傳統之中。作者廖育群先生即畢業於北京第二醫學院(1982年)。不過相較過去醫家的研究取向，有二點特殊之處：首先，此書收入張岱年主編的《國學叢書》之一。張先生以為，清代以來，有不少學者把學術分為義理、考據、詞章等，在這樣的分類體系之下是不包括自然科學的⁵。而事實上，「在《漢書·藝文志》的目錄中，自然科學及軍事學居于顯著的地位，而經學居于學科之首」，「《四庫全書》將哲學、自然科學及宗教都歸入子部，不如《漢書·藝文志》將數術、方技與諸子並列。」(《岐黃》書前〈國學叢書序〉)換言之，對數術、方技的研究應與諸子、經學一樣得到重視，並重新將醫術歸於「國學」的架構之中考鏡源流。

其次，作者自己強調：「醫學，比其他任何一門學科都更需要歷史的知識」、「未見有不治古典而能言中醫者」、「如果沒有對於我國古代文化的較多了解，則無論如何不可能看清中國傳統醫學之體系是怎樣逐漸發展而成的」、「先求史信，以成論基」(〈序言〉)。他又說：「新一代的中醫可能是在當今所謂『科學時代』中使用古代思維方式、語言文字、科技手段最多的人，但如果想真正理解這個體系並有志于研究整理，那麼他們的頭腦中的『古董』絕不是太多，而是不

⁴ 《疾病、醫療與文化討論會通訊》，1994年9月10日，頁1。

⁵ 當然，有些學者在其著作亦好談醫理與醫事。參見：廖家興，〈章太炎先生的醫學見解〉，《浙江中醫雜誌》1981：1；丁之方，〈俞樾論醫〉，《史林》1992：3；高毓秋、真柳誠，〈丁福保與中日傳統醫學交流〉，《中華醫史雜誌》22：3(1992)。

夠。」(《岐黃》，頁279)這些宣示，如果由中醫清代末年中西醫匯通到民國年間「科學化」運動來看，無疑多了文化、歷史的考慮成份⁶。

作者也批評過去的醫史研究：有的「仍然停留在以人論人、就書論書的個案分析階段，缺少將這一時期的醫學與文化背景聯繫在一起的總體論說」⁷。也就是說，作者企圖在傳統醫論、醫話甚至過去醫史「以人論人」、「以書論書」的取徑之外，突出文化史的趣味。誠如作者在〈自序〉所說的：「不同于以往醫學史研究的方法與思想」。

二、醫學史與醫療文化史

《岐黃》一書除〈序言〉、〈綜合索引〉之外，共十三章。不同於過去的醫史專著大多為「斷代體之通史」，本書在抉別課題上並不沿襲舊轍⁸。茲簡單介紹各章大旨，以便評述、討論。

第一章〈醫學起源〉。關於醫學起源是一個古老但又難以給了妥善解答的課題。人類求生本能、經驗的積累與重復使用、巫師的貢獻等，這些說法已是老生常談了。但如作者所指出的，各民族建立起各式各樣的所謂「傳統醫學」，唯一至今仍保有強韌生命力而無法完全為西方近代醫學所取代者，大概只有中醫了。其原因之一即中醫並非

⁶江華鳴，〈中西醫匯通著述瑣談〉，《中華醫史雜誌》15：4(1985)；李任先、劉小斌，〈中醫近代史述評(1840~1949)〉，《中華醫史雜誌》22：1(1992)。

⁷廖育群，〈東漢時期醫學發展之研究〉，《傳統文化與現代化》1994：3，頁68。

⁸目前醫學通史之體例大都按時代排列章節。如賈得道，《中國醫學史略》(太原：山西人民出版社，1979)；趙璞珊，《中國古代醫學》(北京：中華書局，1983)；劉伯驥，《中國醫學史》(台北：華岡出版部，1974)；史仲序，《中國醫學史》(台北：正中書局，1984)。

是簡單的經驗醫學，而是有相當完備的理論體系；「理論的形成，並不全憑經驗的數量」，例如，作者便反對用經驗積累的一般規律去解釋經脈學說的起源與形成。

一般而言，經脈體系從馬王堆《足臂經》、《陰陽經》到《靈樞》便大致成熟；相較與醫學其他分枝如本草學不斷擴充、增補，經脈體系在後代唯見使用與印證，並沒有太多的變動，「這就不得不使人考慮為什麼經脈學說能夠在這樣一個較短的歷史時期內突然出現，並達到令後人無法補充的境地。」（《岐黃》，頁15）換言之，其具有「典範」的意味是無容置疑的。而這段理論奠基完成於漢代，以後基本上未見本質的改變，所以溯源的工作也必須圍繞這段時期的相關課題展開。

第二章〈馬王堆出土醫籍〉。過去，討論這段時期可憑藉的資料就是《內經》、《本經》、《傷寒論》等典籍，本世紀中葉以後，由於湖南馬王堆、湖北張家山、甘肅武威等醫學簡帛出土，相當程度改寫了這一段時期的歷史。在這章作者以馬王堆醫籍探究了經絡體系、內服藥劑型與養生、房中術。

首先，作者以《陰陽十一脈灸經》文字辨析上，指出該帛書系經多次傳抄改寫而成，全文中唯有一處提及「灸」字，而這段文本是注文，所以本書應非灸法專書。換言之，過去認為《陰陽十一脈灸經》沒有針、藥其他療法也許值得斟量。而各經雖分見「是動病」與「所產病」是兩類症候，不是舊說是一種病症的分類方法。而且《陰陽經》與《靈樞·經脈篇》、「是動」與「所生病」之間，存在著繼承、發展的關係。不過，兩種十一脈帛書相較《靈樞》缺少一條經脈，或許不能簡單視為尚未發展成熟，而是可能受數術觀念的影響（《岐黃》，頁69、187）

沿著作者認為經絡發展的「特殊規律」，也就是不用經驗積累來解釋這種理論體系的產生，故反對一般成說認為：「兩部灸經的成書

年代至少可以上溯到春秋戰國之際甚至更早」。作者質疑，若上說成立的話，那麼，在《周禮·天官冢宰》等古籍有關醫療較詳細的史料應有所反映，事實卻不然。於是進而指出，這一過程應該是肇始于戰國完成於漢代(《岐黃》，頁27、81)。換言之，在周秦之間經絡體系有一革命性的突破。

其次，作者以《五十二病方》為主，說明在早期存在著一種以食物所製成的粘滑狀的液態湯汁，至漢代以後廢棄不用。而且，一般藥物的服食由治末吞服(包括丸劑)逐漸轉變為煎服的類型，即以《傷寒雜病論》所載的「湯劑」為代表。這種變化作者也提出自己的一些推測(《岐黃》，頁42)。

最後，是談中國早期的養生、房中之術。尤其是房中，馬王堆這批材料「可以說目前研究戰國秦漢時期房中類著作及其思想的唯一史料」(《岐黃》，頁47)。通過這些出土佚籍讓我們對房中的臆測及「誨淫」之貌可以得到較為持平的復原⁹。

第三章〈今本《黃帝內經》〉。在本章，作者一反眾說，以為今本《黃帝內經》並非《漢志》所載，而且，《素問》、《靈樞》是兩部獨立著作。接著，作者通過書中的問答關係體例來說明兩部著作的匯編源流，指出這兩部書「是由一些不同觀點、不同派別的不同著作匯集而成，在某一歷史時期，由某人或某些人加以改編，冠之以黃帝諸臣問答的形式而成書。」(《岐黃》，頁64)換言之，作者點出了在這段時期有不同醫學學派的可能¹⁰。例如，比對《素問》、《靈樞》、《脈經》、《難經》便發現有扁鵲這個學派的脈學著作(《岐黃》，頁64-66)。

⁹拙稿，〈養生、情色與房中術：中國早期房中術之探索〉，《北縣文化》38，1993。

¹⁰作者基本上是受山田慶兒的研究取向影響。山田慶兒醫學作品主要收入《夜鳴く鳥——醫學·咒術·傳說》(東京：岩波書店，1990)一書。

今本《內經》既然是匯編性質，當然內容有古近之分。至於成書時代，過去受《漢志》著錄的束縛，一般多以為是在戰國或秦漢之際。作者推測，其上限應在劉歆《七略》成書之後，大致反映了戰國到東漢前期醫學的發展進程。尤其是針法相關的內容成書稍晚。「實際上，西漢以前的醫學著作並無整部保存下來的例子，後世所見者均是東漢之書，如《難經》、《神農本草經》、《傷寒論》，而現在應該再加上《素問》與《靈樞》，這樣兩部獨立著作」（《岐黃》，頁76）。

第四章〈針灸療法〉。中國早期無疑存在灸法和刺法，但與傳統醫學中漸成體系的針灸療法並無深刻的內在聯繫¹¹。被認為是春秋時代針灸療法的史料，如《左傳·成公十年》疾在「肓之上，膏之下，攻之不可，達之不及」是指艾灸與針刺，只是一種推測。另一條《孟子·離婁》所說「七年之病，求三年之艾」，此「艾」應訓為「養」。誠如作者所說：「從時間上劃分，具有理論指導的灸法產生於戰國，刺法雖亦產生於戰國時代，但卻比灸法晚。」（《岐黃》，頁81）

其次，在針灸療法理論建立的過程中，陰陽、五行、四時諸說逐漸滲入，但最關鍵的是與經脈學說結合起來。這是一個極為重要的「轉折點」，由於這一轉變才使得針灸療法從本質上與外科相分離，形成自身固有的定義（《岐黃》，頁82）。至於俞穴與經絡的關係，歷來有三種觀念：(1)、由穴聯經；(2)、先經後穴；(3)、穴、經彼此獨立發展。作者並沒有解決這個問題，只指出俞穴發展若干趨勢：例如，俞穴有從肢端向軀幹、由軀幹向胸腹發展、增加的走向。而當人們對於俞穴認識逐漸加深，則臨床上治療往往並不依賴經脈學說而獨立存在。換

¹¹ 台西村商墓出土的砭鏃、西漢劉勝墓發現的九枚醫針與針灸療法的關係為何，值得進一步考量。參見：馬繼興，〈台西村商墓中出土的醫療器具砭鏃〉，《文物》1979：6；鍾依研，〈西漢劉勝墓出土的醫療器具〉，《考古》1972：3。

言之，「醫生較多注意哪些穴位在治療某種疾病上具有特殊療效」(《岐黃》，頁89)。終於出現了從「經脈主治」到「腧穴主治」的轉變。

第五章〈「脈診」發展演變之源流〉。脈診最成熟的方式是「寸口脈法」，它是小宇宙(寸口脈)中包含大宇宙(人體)這樣一種哲學思想與醫療實踐的結合。在此之前，有各式各樣的古脈法，如三部九候法、人迎寸口法、四時脈法、輕重脈法(《岐黃》，頁97-104)等，本章即縷述漢以前脈法發展演變的源流。

第六章〈古代解剖知識與醫學理論〉。中國醫學在理論體系上迥異於西方近代醫學¹²，但在其重要理論的形成過程是與當時的「解剖」知識有密切的關係。作者舉了膽、「奇恆之腑」、三焦、代謝理論、脈的概念等，說明中醫「並非完全立足于哲學式的思維和對臨床臨驗的歸納總結。許多重要基礎理論，包括對生理、病理的解釋，直接來源於形態學觀察。」(《岐黃》，頁122)

以歷來爭論不休的三焦為例，有三焦無形說、腔子三焦說、胃部三焦說、油膜三焦說、三段三焦說等。實則，三焦首見今本《內經》，是六腑之一，有形質可測的。「三焦，古作臛」，意指肉空或不實之肉，三者即上、中、下三臛。這是古人通過解剖實踐對人體內臟形態進行觀察而得的。《內經》又說其為「中瀆之腑」、「決瀆之官」，具有行氣通水的作用，可知三臛乃腹腔中的腹膜臟層包裹器外組織所形成的各個部分。至於其準確部位，根據《靈樞·經脈》來看，三焦居膈下，其範圍較一般性臟腑要大得多，與腹腔內大量的「臛」的分布一致。換言之，所謂三焦無形說是站不住腳的(《岐黃》，頁113-115)。

¹² 參見Hidemi Ishida, "Body and Mind: The Chinese Perspective", in Livia Kohn(ed.) *Taoist Meditation and Longevity Techniques* (Ann Arbor: Center For Chinese Studies, The University of Michigan, 1989)。

所以如果不從歷史文化的脈絡考察，就易以為中醫的理論體系與解剖毫無關係。

第七章〈「本草」與藥物學體系的形成〉。晚至西漢時期，尚沒有將藥物學視為一個獨立的醫學支派。當時對藥物的認識可能還停留在農作物知識體系或博物學的範疇¹³。《漢志》方技類的著作，醫經有「調百藥齊和之所宜」、經方有「辨五苦六辛」之內容，但「本草」之名或本草學的成形大概要西漢末年才逐漸自上述知識體系獨立出來。

在本章作者理出本草學發展的過程：從保存完整的《神農本草經》、《吳普本草》到梁代陶弘景的《本草》著作(《岐黃》，頁130-152)。以《神農本草經》為例，作者指出，若僅就目錄學的考證來看，可能將其成書推的很晚，但作者以為「當在東漢前期」。而且，托名神農的本草在當時只是藥學體系其中的一個支派，特別全書比比皆是「輕身延年」、「神仙不死」之說，仙經、方術味道極濃厚，未必能代表以治療為務的藥物知識體系¹⁴。

第八章〈傷寒舊論與溫病新學〉。此章言傷寒與溫病，以及相關的學派。傷寒當然不是現代醫學病名中由傷寒桿菌所引起的「傷寒」(typhoid)。其意或指一切外感熱病，或指以「傷於寒」為病因而以「熱病」為其名之病。但傷寒一詞在古代每每因時、因事而有不同，構成了廣義與狹義之間的相互出入，甚至導使後人或據狹義傷寒特點，力辨傷寒與溫病之不同。

¹³如《山海經》、《萬物》所載。見趙璞珊，〈《山海經》記載的藥物、疾病和巫醫〉，收入《山海經新探》(成都：四川社會科學院出版社，1986)；胡平生、韓自強，〈《萬物》略說〉，《文物》1988：4。

¹⁴大形徹，〈《神農本草經》の神仙觀〉，《東方宗教》77號(1991)。

《傷寒論》自北宋刊刻以來，而有「傷寒學派」以至清末民初的「經方派」的產生。而溫病自吳有性著《溫疫論》(1642年)以降亦逐漸形成與「經方派」相對應的「時方派」。作者指出：「溫病學派的共同特點在於，他們均認為熱病有性質不同的兩大類——傷寒與溫病，其病因、病機、治則概不相同。他們的諸種辯說不過是要突破《素問》『熱病皆傷寒之類』的束縛而已。」(《岐黃》，頁158)接著，作者嘗試解釋產生傷寒舊論與溫病新學產生的歷史條件的異同，說明它們與時世、氣候變化、人口密度的可能關係(《岐黃》，頁173-178)。

第九章〈醫學與《易》學〉。或曰「不知《易》者，不足以言大醫」，作者卻以為醫學理論與《易》根本無關。只不過有些醫家好以卦象為喻，藉以論述生理、醫理、病理或藥理。這種風氣宋以前並不多見。評者以為，以《易》為喻或與宋代儒醫興起或有若干關係。

第十章〈金元四大家〉。本章敘述劉完素、張從正、李杲、朱震亨四大家的醫學理論。

第十一章〈天花·人痘·牛痘〉、第十二章〈西方醫學傳入與近代醫學變遷〉是涉及中外醫學交流的課題¹⁵。西方醫學自明代傳入中國，有人稱為「兩次傳入」，一是明末清初天主教耶穌會所傳進的，其本質屬西方古代醫學體系；二是自英國醫生合信氏(Benjamin Hobson)以後傳入之醫學，其本質屬歐洲文藝復興以後誕生的所謂近代醫學。牛痘法傳入中國(1805年)，恰在「兩次醫學傳入之間」(《岐黃》，頁242、245、255)。

¹⁵目前這方面較全面的著作有馬伯英等，《中外醫學文化交流史》(上海：文匯出版社，1993)。

「兩次傳入」對中醫所造成的影響不一。尤其是第二波的傳入形成了一連串「近代中西醫論爭史」¹⁶。中醫學理論由匯通、科學化到中西醫結合，在外緣也從分散個體執業到結社、從過去秘而不傳到出版刊物宣傳自己學術主張、從師徒制到創辦中醫學校(《岐黃》，頁272-277)。這中間不僅涉及了文化與文化的衝突，也關係到知識與權力的複雜層面，包括對醫療資源的分配爭奪問題¹⁷。

而牛痘法的傳入在上述潮流中是頗有趣的一則個案。按理論而言，牛痘法既不屬於西方古代醫學，也不屬於近代以解剖學為基礎所建立起來的現代醫學體系。在推行上，除了當時以種人痘為業因自身利益而抵制外，醫界和廣大文化層人士甚至民眾多持肯定態度，並沒有引起太大的反彈¹⁸。重要的現象是：種痘之推行只賴各人之力，在制度上則無法配合。換言之，政府在施行相關政策是非常鬆散的。誠如作者所說：「大體說來，傳統中醫治療體系的發展，並不受制於社會化的衛生制度，因而也不可能推進這種制度產生。」(《岐黃》，頁236)而相對來說，近代西方醫學除在理論、技術上佔優勢外，在制度建立上更是其所長，透過教育、考試、醫院一整套的移植(《岐黃》，頁257-258、272)，促使得中醫本身不得不做調整、改變。

第十三章〈歷代醫事制度〉。最後一章以官醫為主體談醫學分科、醫政組織、醫學教育三方面。如上所述，傳統中國，一般而言社會衛

¹⁶ 趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》(合肥：安徽科學技術出版社，1989)一書對這段歷史有較完整之論述。

¹⁷ 這方面的討論見Paul U. Unschuld, *Medical Ethics in Imperial China: A Study in Historical Anthropology* (Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press, 1979)。

¹⁸ 參看范行準，《中國預防醫學思想史》(北京：人民衛生出版社，1955)，第九、十、十一等章的討論。

生制度落後於社會與醫學理論的客觀狀況。換言之，在醫事制度上亦是弱於醫理的發展。甚至民間草醫「於醫學理論之創見、實際治療之貢獻，實居於官醫之右」（《岐黃》，頁280）

如本章所述整個醫學分科、制度建立、學校教育基本上是以官醫系統為主。以學校式的醫學教育而言，不具備社會基礎，更談不上普及了。所以近代中醫教育「其特點是教育社會化」（《岐黃》，頁295）。

三、方法、材料、問題意識：「醫家考證學」的追索

《岐黃》一書之大旨如上所述。以下評者就全書所反映的方法、問題意識提出幾點加以討論：

第一、《岐黃》基本上是通史，但全書漢代以前的篇幅竟佔了九章之多（第一章～第八章），金元一章（第十章），近代二章（第十一章～第十二章）。從作者對章節的安排似乎隱含著某種問題意識：如他在第一章提及的，中國傳統醫學的奠基期始於戰國而完成漢代。我們不妨稱周秦至漢這段時間為中國醫學的「樞軸時代」（theaxial period）罷。而按作者的思路，中國醫學若有階段性的突破，則周秦、金元、近代無疑是三個極關鍵的時期了。

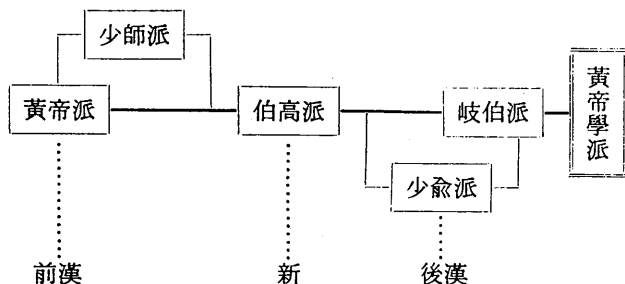
醫史該如何斷代或分期呢¹⁹？按照政治性的朝代劃分嗎？還是按醫史本身發展的脈絡來分期呢？如果是按後者的話，又該用何種的標準來劃分？《岐黃》一書的寫作旨趣也許是值得玩味的。

第二、在方法方面，以作者討論今本《內經》為例。他用《內經》一書的「問答」關係體裁來分析，是受山田慶兒的啟發，但在解釋上

¹⁹熊秉真，〈明代的幼科醫學〉，《漢學研究》9：1（1991），頁66-67。

則與其有不同之處。但作者也承認「我的許多文章是遵循他(指山田慶兒)的治學方法發展而成」(〈序言〉)。

山田慶兒對《內經》研究的一個新的取向是：首先提出中國醫學早期存在學派的可能。其說經過多次變動，基本上他以爲，從《內經》問答關係中可以找出當時最早活躍的是黃帝、少師兩派，繼之是伯高派，然後是少俞派、岐伯派，最後是黃帝學派一統天下。其關係如圖所示：



(上圖引自《中國古代科學史論·續篇》，頁486)

每個學派有其不同立足點及關心的課題²⁰。這種研究的取徑比老一派學者如龍伯堅用目錄學的方式來的可信²¹。《岐黃》一書即沿上述之思路，找到了(1)、「雷公——黃帝」問對(見於《素問》第75-81篇，《靈樞》第10、48、49篇及第73篇之一段)，主要是講脈法、經脈理論；(2)、「黃帝——伯高」問對(見於《靈樞》第6、14、31、32、55、56、59、64、71、77等10

²⁰山田慶兒，〈伯高派の計量解剖學と人體計測の思想〉，收入山田慶兒、田中淡編，《中國古代科學史論·續篇》(京都：京都大學人文科學研究所，1991)。

²¹龍伯堅，《黃帝內經概論》(上海：上海科學技術出版社，1984)，第三章、第四章。

篇)，在內容上伯高所論突出特點是「腸胃」；(3)、「黃帝——少卿」問對(見於《靈樞》第6、69、72、79等4篇)，以陰陽說為理論核心；(4)、「黃帝——少俞」問對(見於《靈樞》第46、50、53、64等4篇)，主要是講「五味論」(《岐黃》，頁56-64)。但作者不同意最後有所謂黃帝學派來一統各家之說。例如，他舉出在雷公黃帝問對的篇節，有些診法顯然是源於扁鵲的醫學理論，而《素問·大奇論》全篇不見任何問答形式的內容亦是來自扁鵲之說。所以作者以為今本《內經》「不能作為所謂『黃帝學派』的代表作了」(《岐黃》，頁61、66)。而之所以將各種古醫籍匯編而冠以黃帝君臣問答之形式恐怕另有原因(《岐黃》，頁72-73)。

當然，作者也以書中各篇有無存在陰陽、五行說來辨析成文的先後(《岐黃》，頁70)，但相較過去學者籠統以此斷定某篇即是屬於某個時代來的平實²²。

第三、醫學理論的形成與歷史脈絡的關係。以臟腑學說而言，後人較熟悉的五臟、六腑、奇恆之腑見於《素問·五臟別論篇》。但在西漢以前是各家紛紜的，《莊子》有五藏、六藏之說，《素問》中保存了九藏、十一藏、十二藏等說法，方士「或以腦、髓為藏，或以腸、胃為藏，或以為府」(《素問·五臟別論篇》)，殊無定準(《岐黃》，頁110)。

作者卻指出若干有趣的線索：(1)、在上述各種理論相互爭論，其統一是經歷幾個時期。王莽「網羅天下異能之士，至前後千數，皆令記說廷中，將令正乖繆、壹異說」(《漢書·王莽傳》)是一重要時期(《岐黃》，頁68、72-73、127)。此外，值得注意的是東漢初期《白虎通》(公元79年)中有關五臟六腑確切的討論，其中該書對「三焦」的說明與《靈樞》一致(《岐黃》，頁68-69、頁113-115)，這也是一個關鍵期。(2)、作者也指出「九藏」、「十一藏」的數術根源(《岐黃》，頁69、187)。而五藏

²²龍伯堅，《黃帝內經概論》，頁17。

六府之說，作者有一極重要的發現：在五臟、六腑、四季，及其陰陽之劃分未見於馬王堆《足臂經》、《陰陽經》、《五十二病方》這些醫書，但卻明顯的出現於同墓的養生房中書中。如《十問》中「食陰之道，虛而五藏」、「口必甘味，至之五藏」、「以徹九竅，而實六府」、「飲夫天漿，致之五藏」等。作者以為：「這或許可以提示我們，充斥漢代以後醫學著作並構成中醫學基礎理論體系的重要組成部分的臟腑學說、四季、陰陽等，其『源』之所在」（《岐黃》，頁47）。換言之，在五藏、九藏、十一藏、十二藏諸說中，五藏說（《岐黃》，頁14、46、82）後來成為中醫主要學說其根源可能是源於房中家或神仙家罷。

其他，如「俞穴」（《岐黃》，頁87）、「古脈法」（《岐黃》，頁97-104）、早期本草「八家」（《岐黃》，頁131-136）等的源流，作者皆能作極詳實的考辨。

第四、數術在傳統中醫的作用²³。作者不同意一般人以為中醫完全立足於「哲學式的思維」，尤其是受數術影響較深，而對數術與醫學之間提出較持平的看法。

不可否認傳統醫學受數術束縛甚鉅。舉例而言，《素問》與《靈樞》中言及俞穴數目時，多稱人有三百六十五個俞穴，事實上是附會一年之天數。《靈樞·經水》提到針刺深度，最深不超過「六分」，兩臂各經脈「皆無過二分」。但常常規定針刺次數，甚至有「以月死生為數，月生一日一疢，二日二疢，十五日十五疢，十六日十四疢」（《繆刺論》）的說法，以附會數術。又如，作者指出的：「最有意思的還是馬王堆出土醫學帛書中，兩種經脈學著作中所記載的經脈數目，陽經均為六條，陰經皆作五條，同樣符合這一規律（即陰奇陽偶）。如果

²³川原秀城，〈術數學——中國の「計量的」科學〉，《中國：社會と文化》8號(1993)。

簡單地將『十一』這個數字視為經脈系統發展尙未完善，故缺少一脈就不對了。關於五、六、十一這三個數字的重要性可參考一下當時的其他著作。例如《國語》中有『天六地五，數之常也』；《漢書·律曆志》所言更詳：『傳曰：「天六地五」，數之常也。天有六氣，降生五味。夫五六者，天地之中合，而民所受以生也。故日有六甲，辰有五，十一而天地之道畢，言終而復始。』由於這時的經脈尙未與五臟六腑發生聯繫，所以只能考慮這種陽六、陰五的暗合是由陰奇陽偶的數術觀念決定的。」（《岐黃》，頁187）。俞穴、針刺、經脈如此，更不用談以五行配屬所編織出一套病因、病理、藥物、治則等縱向聯繫的數術圖式了（《岐黃》，頁14、275）。

不過，作者認為數術對中醫有負面影響，但同時也有促進的作用。如三部九候診法，其理論根本是出於「三三爲九」的數字需要，故並非建立在臟腑、經脈之上。但作者說「以數術觀念爲基礎的三部九候法，由於其本質是脫離客觀實際的，因此不可能具有實用價值，故流傳亦十分有限。」又說：「各種不切實際的診法被逐漸淘汰，而通過實踐所獲得的正確經驗，即各種脈象變化與疾病之關係，被不斷補充到脈診方法之中，最終形成了一種獨立的診斷方法。」（《岐黃》，頁98、107）。換言之，醫學畢竟是要講求驗效的，只求理論上符合數術形式的完美而沒有任何實用是不可能長存的。

縱然如此，數術對傳統醫學的影響是無處不在的。包括近代牛痘法傳入中國，在解釋方面亦脫離不了這個框架：「蓋牛之物，其性屬土，其氣最厚。敦誠而能信，東之則東，西之則西，百不一失」（《引種牛痘方書》）；「牛在畜屬土，在卦屬坤，土緩而和，其性順也，啖百草能解諸毒，非如人有飲食之患，七情之火」（《引種牛痘法》）。這些理論在今天來看當然是一無是處，但「因爲要想對於客觀事物之理作出解釋，只能依靠這些理論」（《岐黃》，頁239）。

不過，數術對醫學理論的建構仍然有其正面的貢獻。例如，方劑學使用「君臣佐使」與奇偶之制帶有數術玄思的色彩，但是，

從另一方面講，一種純理論性的構思又往往可以對客觀實踐起到推動、促進的作用。比附朝政，將構方劑的藥物區分出主次與不同職責而形成的君、臣、佐、使之說，在當時的方劑學中，只能說是一種方劑組成之「理想狀態」的構想，但也許正是因為這種構想的影響，魏晉以後的藥物學對於各種藥物大多明記以何藥為「使」；宋代以後真正出現了「引經藥」的運用，使得「應臣之謂使」的構想成為事實²⁴。

近代以來，一般來說大多對陰陽五行等數術在中醫的角色持反面意見。章炳麟即云：「謂中醫為哲學醫，又以五行為可信，前者則近於辭遁，後者直令人笑耳」（《論中醫剝復案與吳檢齋書》）。所謂「哲學醫」、所謂「五行」是否可笑、是否為辭遁，應該透過不同方式予以重新評估的。

第五、在中醫科學化的思潮下，醫家多冀望對古人的生理學知識與現代生理學的聯繫有所認識和理解。以對經脈的本質來說，有(1)、神經學說；(2)、中樞機能相關說；(3)、類傳導說；(4)、血液循環說等。以血液循環說為例，即以經脈為是動脈，經絡的運行就是血液的運行²⁵。這種推測可能太簡單些了。

到底我們該如何理解「脈」的概念呢？根據作者的研究，在傳統中醫脈的概念一直含糊不清，很難一概而論。經脈基本上是一種傳導現象，醫家透過它可以了解人體各部分間的相互聯繫。這種傳導、聯絡系統，醫家既可對踝關節後的動脈進行觸診，又可叩彈該處之神經

²⁴ 廖育群，〈東漢時期醫學發展之研究〉，頁76。

²⁵ 吳國定，〈內經解剖生理學〉（北縣：國立中國醫藥研究所，1991），頁16-20。

以觀察傳導現象。而這兩種不同事物在古代亦統稱為「脈」。一般人以為經脈應該是不可見的，但由《內經》若干篇章來看，中醫所說的脈有的是指血管、淋巴管而言。換言之，它是雜糅了許多不同的東西。從王莽使太醫與巧屠剖剝人體、測量脈度的史實來看，認為古人已經可以清楚地區別出了可見脈管與不可見的經絡體系，顯然是不符合事實的(《岐黃》，頁81-82、105、120-122)。

以上五點，只是略舉其要，要一一評說是不可能的。綜合全書，可說是元元本本，殫見洽聞。謝利恆所謂「醫家考證學」，作者當之無愧²⁶。其對相關課題的討論，請參見評者所輯〈廖育群論醫作品〉各篇。

當然，其中亦有值得商榷之處。例如，全書探究理論偏多，涉及制度面太少。中外醫學的交流課題，也略嫌不足。事實上，在整個醫學理論奠定期(周秦~漢)，外來因素的影響恐怕是不能不討論的。至於對房中術的定義(《岐黃》，頁45、49)、駁尙志鈞之說(《岐黃》，頁148以下)等，都值得再斟酌。

廖育群論醫作品(1985~1994)

1985〈中國醫學的全息理論問題〉，《醫學與哲學》1985年10期。

1986〈試論醫學起源〉，《大自然探索》1986年4期。

1986〈從邏輯推理說醫學起源的研究〉，《醫學與哲學》1986年7期。

1987〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位與作用〉，《自然科學史研究》6卷3期。

²⁶謝利恆，《中國醫學源流論》(台北：古亭書屋影印，1970)，頁53-55。

- 1987〈陳延之與《小品方》研究的新進展〉，《中華醫史雜誌》17卷2期。
- 1988〈扁鵲脈學研究〉，《中華醫史雜誌》18卷2期。
- 1988〈今本《黃帝內經》研究〉，《自然科學史研究》7卷4期。
- 1989〈《陰陽十一脈灸經》研究——兼論經絡體系的形成與發展〉，《中華醫史雜誌》19卷1期。
- 1990〈漢以前脈法發展演變之源流〉，《中華醫史雜誌》20卷4期。
- 1990〈漢代內服藥的劑型演變與「湯液」研究〉，《自然科學史研究》9卷2期。
- 1991〈秦漢之際針灸療法理論的建立〉，《自然科學史研究》10卷3期。
- 1991〈《素問》與《靈樞》中的脈法〉，收入山田慶兒、田中淡編：《中國古代科學史論·續篇》(京都：京都大學人文科學研究所，1991)。
- 1991〈湯液について〉，收入《中國古代科學史論·續篇》。
- 1992〈陶弘景本草著作中諸問題的考察〉，《中華醫史雜誌》22卷2期。
- 1992〈考訂《名醫別錄》及其與陶弘景著述的關係〉，《自然科學史研究》11卷3期。
- 1992〈中國古代咒禁療法研究〉，《自然科學史研究》12卷4期。
- 1993〈中國傳統醫學的運氣學說〉，《自然辯証法通訊》1993年2期。
- 1993〈《難經》醫學理論的時代特徵〉，《中華醫史雜誌》23卷1期。
- 1993〈東西方比較醫學史會議簡介〉，《自然科學史研究》12卷3期。
- 1994〈東漢時期醫學發展之研究〉，《傳統文化與現代化》1994年3期。
- 1994〈中國古代醫學對呼吸、循環機理認識之誤〉，《自然辯証法通訊》1994年1期。

1994〈《素問》「七篇大論」運氣不同推算方式之分析〉，《中華醫史雜誌》24卷2期。