

东晋南朝医学知识的新发展：以医家、病者为中心的研究

肖荣

摘要：本文以医家、病者为中心，结合医籍的相关叙述，来探讨东晋南朝医学知识的新发展。

文中分析指出，此时期医家与病者多数都是出自社会地位较高的士大夫阶层。作为病者，他们世代内部通婚，过度安逸，嗜好饮酒，易受精神刺激，早婚多妾侍，多种因素导致了体貌柔弱，不堪劳作。显现于医学典籍，则是许多医方以体质偏虚之人为预设目标。而又作为医家的他们，传习家学，博通医术，或由信仰之故，兼修岐黄，这促使医界病源学理盛行以及佛道知识常被引入医书。综合诸历史迹象，作者认为东晋南朝医学知识有显著的“贵胜”特点。

关键词：东晋南朝、医学、医家、病者

一、引言

自上世纪 20 年代陈邦贤出版第一部《中国医学史》之后，以中国医学史为题的著作层出不穷，总量颇多。稍稍浏览各书目录，有的以王朝时代简单罗列，有的以专题分类整合医事，最常见则属时代加特征的方式排列。根据笔者阅读所及，最早列出医学特征的不是来自这些通史目录，而是谢观论医学大纲：

自西周以前为萌芽之期；春秋战国成熟之期；两汉之世为专门传授之期；魏晋至唐为搜葺残缺之期；两宋至明为新说代兴之期；起自明末，盛于有清，为主张复古之期^①。

仔细琢磨起来，“萌芽”、“成熟”为学理程度，“专门传授”指学术传承，“搜葺残缺”意在医典聚散，“新说代兴”、“主张复古”又是学术取向，作者似乎希望由精炼的总结来涵盖医学史中涉及的诸多现象。其后，影响甚大的《中国医学史略》^②列章节如下：

第一章 原始社会的医学；第二章 青铜时代的医学；第三章 英雄的铁器时代的医学；第四章 理论和实践医学的统一时期；第五章 内外诸科医学的发展时期；第六章 门阀与山林医家分掌医权的医学成熟时期；第七章 医学的充实时期；第八章 医学的衰变时期；第九章 医学的孱守时期。

也是重点分散，旨趣杂驳，无法充分体现处于核心位置之医学知识的特点。

那么，历史上医学知识的特点落在何处？怎样才能把握其实情呢？笔者一直认为，医学知识作为一长期的累积过程，发生与发展与学术内部的逻辑动力有关，同时更是医疗活动强力促进形成。因此，较为全面的探讨，并不能只是就医籍出现的新情况，在“是什么”的层面作出总结，而需要通过对医家、病者具体情况及实际医疗的深入考察，在“为什么”的层

^① 见谢观著，余永燕点校，王志谱审订：《中国医学源流论》，福建科学技术出版社，2003 年，页 9。此书诸篇本是谢观为报纸栏目所做。

^② 范行准著：《中国医学史略》，中医古籍出版社，1986 年。

面探寻渊源之所在。顺着这样的思路，笔者本文以东晋南朝为例展开研讨。

二、“不令人虚”的治疗方法

东晋南朝医学典籍绝大多数已经亡佚，今日尚可见者，或保存于《外台》、《医心》、《千金》等大型方书中。这些典籍的内容特色鲜明，颇引人关注。如《医心》卷三引《小品方》小续命汤方云：

小续命汤，治卒中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语，奄奄惚惚，精神闷乱，诸风服之皆验，不令人虚^①。

中古治风方药以祛风散邪为主，方法大别于后世之清凉开窍、凉血解毒，而始于《金匱》的续命方系列即是祛风名剂。《小品方》说此方“诸风服之皆验”，乃时代学风使然，不必过分解读。只是功效列叙之后，又加有一句“不令人虚”，让人不明意指何在。考索于同时代其他医籍，“不令人虚”的提法又比比皆是。《范汪方》瓜蒂散条云：

若吐少病不除者，明日如前法复服之，可至再三，不令人虚也^②。

按瓜蒂散功在引吐，容易令服用者体力疲惫、精神不振，范汪则强调此方如引吐不畅，可以再三使用，结果“不令人虚”。又有《僧深方》云：

消石大丸，……当先服消石大丸下之，此丸不下水谷，但下病耳，不令人极也^③。

同样点出具有强力泻下功效的消石丸不会令人“极”，可以放心施用。

续命汤、瓜蒂散、消石丸是否服用后是否真“不令人虚”，要视病者病况及方剂用量用法而定，姑且不论，我们更为关注的是，为何多本医书里同样出现“不令人虚”的话语？对此，范行准《中国医学史略》第六章的一段论述似乎有助于我们地解答，说此时期知名医家医治的对象多数属于社会上层^④。

按医籍所述，社会地位高、经济能力强的人为“富贵”、“膏粱”、“贵胜”之类，他们患病、治法与普通民众不一而同。早在《内经》时期，医家已明确指出富人食甘饮腻，容易得“消瘴、仆击、偏枯、痿厥”等疾病。后世医家概括云：

富贵之人，多劳心而中虚，筋柔骨脆；……富贵者，膏粱自奉，脏腑恒娇；……富贵者，曲房广厦，玄府疏而六淫易客；……富贵者，纵情极欲，虑远思多，销铄无非心肾之脂膏^⑤。

也就是说，富贵群体普遍有“筋柔骨脆”、“中虚”的特点。这种情况在东晋南朝又有怎样的表现呢？我们可由士人的形质体态来观察。

六朝时期品鉴人物常以神情相貌为依据，如《人物志》说“人物精微，能神而明，其

^① [南北朝]陈延之撰，高文铸校注：《小品方》卷二，中国中医药出版社，页60。此处文本多被后世医家转述。

^② [唐]王焘撰，高文铸校注《外台秘要方》卷一，华夏出版社，1993年，页17。

^③ [日]丹波康赖撰，高文铸等校注研究：《医心方》卷十，华夏出版社，1996年，页219。

^④ 参范氏《中国医学史略》第六章。

^⑤ 见[清]冯兆张纂辑，王新华点校：《冯氏锦囊秘录》，人民卫生出版社，1998年，页56。同一段之下，冯兆张且说“富贵之病多从本”。所谓“从本”，即是指脏腑、气血等方面的不足。

道甚难，固难知之难也”，“以相观采：或相其形容，或候其动作，或揆其终始，或揆其傴象，或推其细微……”^①，因而士人或“美姿仪”、“美风仪”、“美容仪”、“美风神”的称誉。一般而言，“美风姿”士人除了面目清朗，神情俊逸之外，又具有白皙的皮肤和柔弱的体躯。以王恭为例，《晋书》本传说：

恭美姿仪，人多爱悦，或目之云：“濯濯如春月柳。”尝披鹤氅裘，涉雪而行，孟昶窥见之，叹曰：“此真神仙中人也！”^②

所谓“濯濯如春月柳”、涉雪而行如神仙，形象概括出王恭清俊的面貌，如雪一般的肤表以及柔弱令人爱怜的体躯。体态形象颇如现代研究者所称的“女性化倾向”^③。从传统医学的角度看，其形态与体质机能有关。《素问·生气通天论》说“阳气者，精则养神，柔则养筋”，张景岳释读为：

夫形气者，阳化气，阴成形，是形本属阴，而凡通体之温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五官五脏之神明不测者，阳气也。及其既死，则身冷如冰，灵觉尽灭，形固存而气则去，此以阳脱在前，而阴留在后^④。

人体如阳正不足，则血脉失运，形体不能得以温养，机能不健，从而会出现畏寒肢冷，面色皛白，倦怠乏力，少气懒言等虚劳病状；另一方面，阳气虚弱，则神明失养，也会致使人精神不振。王恭之“美姿仪”，其实正是面色偏白、质弱乏力等多种类似体羸气虚的病征。《晋书》本传说他“久不骑乘，髀生疮，不复能去”，更是他平日少于劳作，体质柔弱不堪颠簸事实的补充。

此时期有“美风姿”之称的士人甚多，我们可再举例分析。《宋书·谢景仁附述传》云：

（述）美风姿，善举止，湛每谓人曰：“我见谢道儿，未尝足。”……述有心虚疾，性理时或乖谬。除吴郡太守，以疾不之官。病差，补吴兴太守，……卒，时年四十六^⑤。

按清代医家吴澄所云“心者身之主，神之舍也，心血不足，多为痰火扰动，心神不宁，多有惊悸怔忡诸症”^⑥，谢述门阀士族出身，禀赋本弱，肾气不盛，容易因疾病日久、思虑劳耗等导致心血不足，神气失守，从而表现出性理“时或乖谬”的病状。他的“美风姿”，应当也是肤白、体弱之类。与谢述时代相近的王球，情况也颇类似：“球少与惠齐名，美容止。……高祖受命，仍为太子中舍人，宜都王友，转咨议参军，以疾去职。……本多羸疾，屡自陈解”^⑦。所谓“美容止”必定与“本多羸疾”有关。

除了王恭、谢述、王球等，正史记载此时期“美风姿”的士人，尚有谢琰、殷仲文、王劭、庾亮、吴隐之、杜乂、谢晦、王茂、王克、江夷、谢庄、孔广、王峻、孟昶、孟顗、王景文、齐废帝郁林王萧昭业、褚渊、刘季连、傅琰、何戢、庾杲之、到溉、伏曼容、袁枢、

^① 见李崇智著：《〈人物志〉校笺·效难》卷下，巴蜀书社，2001年，页236。

^② 《晋书·王恭传》卷八十四，中华书局点校本，页2186-2187。

^③ 可参范子烨著：《中古文人士生活研究》，山东教育出版社，2001年，页100-105。

^④ 见[明]张介宾著：《类经图翼·附：类经附翼》，人民卫生出版社，1965年，页441。

^⑤ 《宋书·谢景仁附述传》卷五十二，中华书局点校本，页1496-1497。

^⑥ [清]吴澄著，何传毅、祝新年、陈加玉点校：《不居集》卷二十二，人民卫生出版社，1998年，页565。

^⑦ 《宋书·王球传》卷五十八，中华书局点校本，页1594-1595。

傅岐、刘孺、王洽、裴之礼、何炯、梁昭明太子萧统、梁安成康王萧秀、梁鄱阳忠烈王恢、梁敬怀太子萧方矩、梁永阳嗣王萧伯游、臧盾、谢览、傅岐、王训、鱼弘、袁君正、何敬容、到沆、谢征、萧暕、蔡征、周确、乐子云、陈文帝陈蒨、陈宣帝陈顼、蔡凝、袁枢、江德、谢哲、王珣、王瑜、王劼、沈正、沈邵、沈君理、虞荔、褚玠等^①。他们的身体素质与谢述、王球颇多类似，如江夷以病去职、谢庄多病早逝、王训二十六岁病亡、到沆年二十九以疾不能处职事等。颜之推说梁代士人“无不熏衣剃面，傅粉施朱，驾长檐车，跟高齿屐，坐棋子方褥，凭斑丝隐囊，列器玩于左右，从容出入，望若神仙”^②，看来不是短暂时间之内的特例，他们的行为举止：

王弘正为宣城王所爱，给一果下马，常服御之，举朝以为放达。至乃尚书郎乘马，则纠劾之。……建康令王复，性既儒雅，未尝乘骑，见马嘶歎陆梁，莫不震慑，乃谓人曰：“正是虎，何故名为马乎？”^③。

所透露出优美从容而形体脆弱的特点，同样贴近中古时期士人的普遍状况。

此外，士人们质体之柔弱，又表现于体态肥胖。一般来说，人形态丰腴，面色红润，精神饱满，无疾病之患，并不能视为肥胖症；但如果是体形肥大，少言懒言，面浮虚肿，神疲嗜卧，则应属于中气虚弱、痰湿中阻的肥胖病症。《宋书·谢晦传》云：

（周）超其夜舍军单舸诣到彦之降。众散略尽，乃摧其弟遁、兄子世基等七骑北走。遁肥壮不能骑马，晦每待之，行不得速。至安陆延头，为戍主光顺之所执^④。

因“肥壮”不能骑马最终被擒，谢遁肥胖的程度可以推知。如张景岳云：“何以肥人反多气虚？盖人之形体，骨为君也，肉为臣也。肥人者，柔胜于刚，阴胜于阳者也。且肉以血成，总皆阴类。故肥人多有气虚之证”^⑤。谢遁之肥大不堪劳作，显然是属于气虚之证。如《南齐书·袁象传》云：

象形体充腴，有异于众。每从车驾射雉在郊野，数人推扶，乃能徒步^⑥。

也类似清代医家周学霆所说的“惟是体格丰隆，一线之微阳，不足以敌硕肤之阴躯”^⑦。肥胖之人易患各种疾病，史载范晔“长不满七尺，肥黑，秃眉须”，且“心气恶，小苦思，便愤闷”，^⑧宋始安王刘休仁“体有冷患”，齐文惠太子萧长懋“素多疾”等应与此有关。

除以上所举，宋明帝刘彧、宋山阳王刘休佑、宗灵秀、谢景仁、齐东昏侯萧宝卷、齐随郡王萧子隆、萧坦之、杜栖、孙抱、梁昭明太子萧统、梁安陆王萧大春、王僧智等都偏体肥。

^① 这些士人不少是出自同一家族，如傅岐是傅琰之孙，王瑜为王珣之弟，沈正、沈邵、沈君理同出吴兴沈氏。

^② 王利器撰：《颜氏家训集解（增补本）》卷三，中华书局，1993年，页148。

^③ 《颜氏家训集解（增补本）》卷四，页322。

^④ 《宋书·谢晦传》卷四十四，中华书局点校本，页1359。

^⑤ [明]张介宾著：《景岳全书》卷十一，上海科学技术出版社，1959年，页194。

^⑥ 《南齐书·袁象传》卷四十八，中华书局点校本，页834。

^⑦ [清]周学霆著：《三指禅》卷二，人民卫生出版社，1956年，页43。

^⑧ 范晔“秃眉须”的形貌，似乎与体质有关。如清代医家汪宏说：“眉也者……其有多少疏密粗细长短之殊者，亦由气血有多少”（[清]汪宏辑着：《望诊遵经》卷下，上海科学技术出版社，1959年，页80-81），范晔的形象或者是因血气弱少引起的。

他们之中宋明帝刘彧“体肥憎风”，萧子隆“体过充壮”，萧大春、王僧智“肥大不能行”，其实反映出士人多显肥胖，气弱易患疾病的史实。

士人体质既偏虚弱，一旦染上疾病，体内本是强势不足的正气趋于萎缩，因此医家辨别症候及择用方药时不得不有所针对性。而由医籍的记述我们大体可以看出，医家辨证治疗重视虚症，择用药物也多用滋阴补气之类。以脚气病证治理论为例，东晋初岭南医者支法存认为是外感“风毒”引起的：

凡四时之中，皆不得久立久坐湿冷之地，亦不得因酒醉汗出，脱衣靴袜，当风取凉，皆成脚气^①。

后世医学名家，深师、陈延之、胡洽、姚僧垣等传承其说的同时^②，又时常指出“补虚”治法的重要性。如《千金》收录之“道人深师增损肾沥汤”：

治风虚劳损挟毒，脚弱痿痹或不随，下焦虚冷，胸中微有客热，心虚惊悸，不得眠，食少失气味，日夜数过心烦，迫不得卧，小便不利，又时复下。……

黄耆 甘草 芍药 麦门冬 人参 肉苁蓉 干地黄 赤石脂 地骨白皮 茯神
当归 远志 磁石 枳实 防风 龙骨各一两 桂心 芎藭各二两 生姜四两 五味
子三合 半夏一升 白羊肾一具 大枣三十枚

右二十三味咬咀，以水二斗煮羊肾。取汁一斗二升，纳诸药煮取四升，分为五服^③。

此方由张仲景黄耆建中、桂枝龙牡等化裁而成，既交通心肾，又建中安神，乃补益良方。《小品·治虚劳诸方》亦收录此方，说“疗肾气不足，消渴引饮，小便过多，腰背疼痛”、“疗大虚内不足，小便数，嘘噏焦燥，引水浆，膀胱引急”。在他们看来，“脚弱痿痹或不随”往往是因为“风虚劳损挟毒”，治疗方法上以补益正气作为主旨，与支法存重点强调的竹沥汤、麻黄汤、独活汤等有显著的区别。

学理与支法存并无直接关系的葛洪、陶弘景，也用补益方治脚气。《肘后方·治风毒脚弱痹满上气方》云：

方：白礬石二斤，亦可用钟乳末；附子三两；豉三升。右三味，酒三斗，渍四、五日，稍饮之。……方：好硫黄二两，末之；牛乳五升。右而味，先煮乳水五升，仍内硫

^① 史志载支法存著有《申苏方》，然早已亡佚。其论治脚气病部分为深师传承，之后又被孙思邈引入《千金方》，而上述文字即出自《千金方》（见[唐]孙思邈著，李景荣等校释：《备急千金要方校释》卷七，人民卫生出版社，1998年，页164）。此外，《诸病源候论》也传支法存学说，其卷十三“脚气缓弱候”引为“凡脚气病，皆由感风毒所致。得此病，多不即觉，或先无他疾，而忽得之；或因众病后得之”（丁光迪主编：《诸病源候论校注》卷十三，人民卫生出版社，1991年，页413-414），内容与《千金方》《千金》“论得已便令人觉不”所说“凡脚气病，皆由感风毒所致，得此病多不令人即觉，会因他病，一度乃始发动，或奄然大闷”大体类同。

^② 《小品》卷一“治脚弱诸方”云“风毒中人，多不即觉，或因众病乃觉也，其状或有见食呕吐、憎闻食臭，或有腹内痛兼下……”，“脚气脉三种，以缓脉为轻，沈紧为次，洪数者为下”等，且见于《千金方》。苏敬说“《集验》亦遵《小品》”，则姚僧垣的论述也类似陈延之。

^③ 《备急千金要方校释》卷七，页172。《千金》“道人深师增损肾沥汤”方宋医官注文云“《胡洽方》无黄耆、苁蓉、赤石脂、地骨皮、磁石、枳实、防风、龙骨、半夏，有黄芩，为十五味”，可见胡洽也重视此方。此外，根据《千金》校文亦可知《胡洽方》中又收有“小风饮汤”、“黄耆酒”等温中补气方。

黄，煎取三升，一服三合……^①

方中钟乳、附子、硫黄、牛乳之方药，功用都是温中补虚。《效验方》金牙酒方云：

金牙 细辛 茵芋 干姜 干地黄 防风 附子去皮 地肤子 蒴藋 升麻各四两 人参二两 独活一斤 牛膝五两 石斛五两

其方既祛风解毒、又温经散寒，因而陶弘景说此方“又令人肥健，胜旧百倍”^②。

东晋南朝医家这种重视疾病的内虚因素表现多端，如在虚劳病证的治疗方面，更强烈求取滋阴补气之效。《小品方》“治虚劳诸方”云：

黄耆汤，疗虚劳，胸中客热，冷癖痞满，宿食不消，……临事不起，阴下湿，或小便白浊，伤多方。

黄耆三两 人参一两 芍药二两 生姜半斤 肉桂三两 大枣十四枚 当归一两 甘草一两炙

右八味，切，以水一斗，煮取四升，分四服。有寒加厚朴二两^③。

此方由《金匮》黄耆桂枝五物汤方加人参、当归、甘草而成，既有原方之温阳行痹，又以参归之温中补气、补血润肠。全方健中州脾气，且益命门之火，对内虚而阴火在胸、或脾弱而宿食不消的病症都有疗效。《小品方》以此方治虚劳，是强调虚劳治法中养血补肾的重要性。《范汪方》云：

开心薯蓣肾气丸，治丈夫五劳七伤，髓极不耐寒，眠即臌胀，心满雷鸣，不欲饮食，虽食，心下停痰不能消，春夏手足烦热，秋冬两脚凌冷，虚多忘，肾气不行……无所不治方：

肉苁蓉一两 山茱萸一两 干地黄六分 远志六分 蛇床子五分 五味子六分 防风六分 茯苓六分 牛膝六分 菟丝子六分 杜仲六分 薯蓣六分

凡十二物，捣下筛，蜜丸如梧子，服十丸至廿丸，日二夜一^④。

也是由仲景方增减而成。仲景方治“虚劳腰痛”，组方用干地黄、山茱萸、薯蓣、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子八种药味，此方去其泽泻、牡丹皮、桂枝、附子，增肉苁蓉、远志、蛇床子、五味子、防风、牛膝、菟丝子、杜仲，取效不仅是补益肾阳，还在交通心肾，滋养安神。范汪说此方“服之健中补髓，填虚，养志，开心安脏，止泪明目，宽胃，益阴阳，除风去冷”，同样是强调治疗“五劳七伤”时既须填补肾阳不足，又须滋阴养血。

除黄耆、薯蓣方外，东晋南朝医家常用以治虚劳不足的组方还包括肾沥汤。《小品方》录此方云：

增损肾沥汤，疗肾气不足，消渴引饮，小便过多，腰背疼痛方。

肾一具，猪羊并得 远志二两 麦门冬一升，去心 人参二两 五味子二合 泽泻二

^① [晋]葛洪撰，[梁]陶弘景增补，[金]杨用道再补：《补辑肘后方（修订本）》卷三，安徽科学技术出版社，1996年，页111-113。

^② 《外台秘要方》卷十九，页358。

^③ 《小品方》卷三，页69。

^④ 《医心方》卷十三，页269。

两 干地黄二两 茯苓一两 桂心二两 当归二两 芍药二两 黄芩一两 芍药一两
生姜三两 枣二十枚 螭蛸二十枚，炙 鸡臛脰里黄皮一两

右十七味，以水一斗五升，煮肾取一斗三升，去肾煎药取三升，去滓，分三服^①。

肾沥汤的原方及出处，因史料缺乏，已难考知，由《小品方》推论，则原方应当是以猪、羊肾脏为主，配偶其它补血养气的药味而成。《小品》增损之，以“血肉有情”之猪、羊肾脏为君，以人参、干地、当归、桂心、螭蛸、大枣、鸡内金等补肾助阳为臣，以远志、麦门冬、泽泻、茯苓、芍药、黄芩、芍药养心安神、清热渗湿为佐，以生姜协和诸药为使，共收温补肾气，益髓填精之功。

由此看来，医籍所言的“不令人虚”，大概也是针对“贵胜”之人而言，目的在提示他们，可以不必放心适用，不会引致加深身体之虚乏。

三、南方士人容易病虚原因分析

话题研论至此，新的疑问随之产生：为何东晋南朝“贵胜”之人对“虚”充满戒备心理？是何因素导致他们病“虚”如此严重呢？如《颜氏家训》说萧梁时的士大夫平时“皆尚褻衣博带，大冠高履，出则车舆，入则扶侍，郊郭之内，无乘马者”，到了侯景之乱时，常因为“肤脆骨柔，不堪行步，体羸气弱，不耐寒暑”的缘故“坐死仓猝”^②。事实上，魏晋以来士大夫神志超然旷达而体质羸弱不堪的现象十分普遍。景蜀慧师论文《何晏罹疾及服散考释》曾指出：

其一，何晏长于宫中，膏粱贵盛，颇为娇养；其二，早慧，聪明敏感，悟性高，心理脆弱；其三，形貌仪态具女性阴柔之美，自恋喜修饰；其四，面白，体质羸弱，不能胜衣；其五，怔忡心悸，多梦不安，精神时见亢奋躁进；其六，生活或不检，耽于酒色，行为放纵^③。

何晏与东晋南朝士人年代相近，社会生活类同，颇可为其它案例之参证。如景师分析，何晏患血痹虚劳与他出身贵盛、生活不检、情志内劳、健康状况等因素有关。东晋南朝的士人又何尝不是？

按传统医学的观点，虚劳病症的原因可分为体质因素、生活因素及疾病因素三大类。所谓体质，指的是人体具有的素体特性，其决定着罹患虚劳的病变属性，生活、疾病因素则分别指饮食起居的不适当生活方式，以及大病暴疾之后的积虚成损。东晋南朝士人世代相互通婚，而现实中处于社会上层的家族数量有限，因此通婚的范围狭窄，近亲婚配现象十分突出。现代优生学（Eugenics）认为这样的婚配行为对后代身体、智力的健康产生诸多消极影响，因为这不但不利于人类遗传素质的改良，而且还会使许多遗传性疾病在后代中蔓延。传统医学也指出人体质、智力的“先天稟赋”主要来自父母精血元气的遗传。“累世膏粱”的后代

^① 《小品方》卷三，页69。

^② 《颜氏家训集解（增补本）·涉务》卷四，页322。《南史·侯景传》也说侯景乱时，“江南大饥”，“其绝粒久者，鸟面鹄形，俯伏床帷，不出户牖者，莫不衣罗绮，怀金玉，交相枕藉，待命听终”。

^③ 参景蜀慧：《何晏罹疾及服散考释》，载于《文史》，2008年第4期，总85期，中华书局。

禀生多病，天下所悉，两胁癖疾，殆与生俱，一月发动，不减两三，每至一恶，痛来逼心，气余如絇。利患数年，遂成痼疾，吸吸惓惓，常如行尸。……眼患五月来便不复得夜坐，恒闭帷避风日，昼夜惓惓……^①

胁痛的产生主要是来自肝胆病变，具体病因病机包括邪入少阳、肝气郁结、瘀血阻络、肝胆湿热及肝阴不足等。谢庄称自己两胁“癖疾”，发动“痛来逼心”，病因病机颇近似于肝郁气滞。按肝气郁阻，或克伐脾土，容易引起腹泻，如张景岳说“凡遇怒气便作泄泻者，必先以怒时挟食，致伤脾胃，故但有所犯，即随触而发，此肝脾二脏之病也，盖以肝木克土，脾气受伤而然，使脾气本强，即见肝邪，未必能入，今既易伤，则脾气非强可知矣”^②，谢庄所诉“利患数年”病状，与此颇为切合。《淳化阁帖》又录有谢庄书帖：

弟昨还，方承一日忽患闷，当时乃尔大恶，殊不易追企，恒想诸治，昨来已渐胜，眠食复云何。顷日寒重春节至，居患者无不增动，今作何治？眼风不异耳，指遣承问^③。

传统医学认为春季为肝病高发季节，旧患肝病者，在此时病情或会加剧。谢庄说“顷日寒重春节至，居患者无不增动”，愈可证明其症结是与肝郁有关。再综合谢庄所言种种病状，不免让人怀疑其“殆与生俱”的疾患是类似现代医学所称的慢性肝炎。除肝病之外，谢庄又有“眼患”，书帖中云“眼风不异”，本传亦言“眼患五月来便不复得夜坐，恒闭帷避风日”。如《病源·目赤烂眦候》说，“世亦云风眼”，病因为“由冒触风日，风热之气伤于目，而眦睑皆赤烂，见风弥甚”。谢庄染病良多。

谢庄既体弱多病，子孙得其遗传，则先天禀赋已是不强，在此之后的成长过程中，更易感染疾病。《南史》说其子谢朓“素惮烦，及居台铉，兼掌内台，职事多不览，以此颇失众望”。按正常人如情志不遂、郁气不解，或先天禀赋不足、内伤劳伤等，多会导致阴血亏虚、阳气不足之不寐或郁证，这类病证常表现为精神劳倦，注意力不集中，记忆力差，勉强记忆则引起头痛。谢朓之“素惮烦”不览职事，极有可能是其禀赋原本不足，仕宦有多心思之劳引起的。谢朓之弟谢朐年四十五而亡，属于“无年”，《南齐书》本传说他任吴兴太守时“使典药吏煮汤，失火，烧郡外斋南厢屋五间”，在齐明帝萧鸾即位后又“属疾不视公事”。谢朐之子谢举，《梁书》云“举虽居端揆，未尝肯预时务，多因疾陈解”，梁武帝“辄赐假，并手敕处分，加给上药”，也是疾病缠身之人。

谢万一支外家地位与本家相若，体质健康也颇类似。谢万妻父王述，《晋书》本传说“性急为累”，曾有“食鸡子，以筯刺之，不得，便大怒掷地，鸡子圆转不止，便下床以屐齿踏之，又不得，瞋甚，掇内口中，啮破而吐之”的举动，其体质明显是属于阴虚一类。谢朐妻父褚渊，《南史》本传说“宋元嘉末，魏军逼瓜步，……时父湛之为丹阳尹，使其子弟并著芒屨，于斋前习行”，则自小执守“膏粱”的生活方式，不善步行劳作。褚渊年长，“美仪貌，善容止，俯仰进退，咸有风则”，甚得当日“美风姿”的风尚，颇类似颜之推所说“肤脆骨柔”、“体羸气弱”的士大夫^④。谢氏与此家族长期与通婚，后代禀赋虚弱、多病羸弱必将愈

^① 《宋书·谢庄传》卷八十五，中华书局点校本，页2171。

^② 《景岳全书》卷二十五，页420。

^③ 《淳化阁帖释文》卷八，《四部丛刊三编》本。

^④ 《南史·褚裕之附彦回传》卷二十八，中华书局点校本，页748-749。褚渊四十八岁而卒，也属“无年”。

演愈烈。

而由谢万的具体实例，我们且不难推想，出身背景与之类似的贵族，大体也会存在先天本弱的情况^①。

与先天条件相应的，贵族士人们的后天生活起居也值得关注。当代医家认为不适当生活起居主要包括三方面：第一，房室不节，耗损真阴；第二，劳倦过度，情志内伤；第三，饮食不节，起居失常。对于东晋南朝时期的士人来说，重恬适轻事功、仕宦家居优逸有余皆为司空常见。王恭说“名士不必须奇才，但使常得无事，痛饮酒，熟读《离骚》，便可称名士”^②，颜之推谴责这类不良风气说：

江南朝士，因晋中兴，南渡江，卒为羁旅，至今八九世，未有力田，悉资俸禄而食耳。……故治官则不了，营家则不办，皆优闲之过也^③。

所谓“治官不了”风气，主要是因为士人以门资入仕，起步即是著作郎、秘书郎、诸王友、太子舍人之类的“清官”。他们任官“职闲廩重”，虽为处清高，却以文业自重，对于诸多需要亲身操办的事务常以“无事”处之。如《梁书》记载何敬容不以“文义自逸”而“独勤庶务”，反被“世所嗤鄙”。东晋初最负盛名的名士刘惔，死后谥文即是“居官无官官之事，处事无事事之心”。在“营家”方面，他们或不直接管理庄园，像颜之推所说的“皆信僮仆为之”。《宋书·柳元景传》云：

时在朝勋要，多事产业，唯元景独无所营，南岸有数十亩菜园，守园人卖得钱二万送还宅，元景曰：“我立此园种菜，以供家中啖尔。乃复卖菜以取钱，夺百姓之利邪。”以钱乞守园人^④。

“守园人”才是庄园的实际管理者^⑤。因此，颜之推又说士大夫“耻涉农商，差务工伎，射则不能穿札，笔则才记姓名，饱食醉酒，忽忽无事，以此销日，以此终年。”

士人们生活恬适舒旷，故身体筋骨少于劳作。颜之推记载梁代士大夫“尚褰衣博带，大冠高履，出则车舆，入则扶侍”，很少采用步行或乘马等消耗体力较多的出行方式^⑥，如《世说新语》说“谢安始出西戏，失车牛，便杖策步归”，路途中碰见刘惔，刘惔则云“安石将无伤？”，谢安乃与之“同载而归”。除车舆之外，士人常用的另一种出行交通工具是步舆。

《隋书·礼仪志》记载“天子至于下贱”，“通乘步舆”，其形制为“方四尺，上施隐膝以及攀，举之。无禁限。载舆亦如之，但不施脚，以其就席便也”。士人用车、舆代步，步行时又多左右随从扶接。《世说新语·言语》说“周仆射雍容好仪形，诣王公，初下车，隐数人，

^① 东晋南朝后期士人政治才能明显不如前期，这与其体质健康全面下降应有潜在的联系。对此，田余庆《东晋门阀政治》（北京大学出版社，2005年，页218）已有所提及。

^② [南朝宋]刘义庆著，[南朝梁]刘孝标注，余嘉锡笺疏，周祖谟、余淑宜、周士琦整理：《世说新语笺疏》卷下之上，上海古籍出版社，1993年，页763。余嘉锡疏说这是王恭自饰才短之言。

^③ 《颜氏家训集解（增补本）·涉务》卷四，页324。

^④ 《宋书·柳元景传》卷七十七，中华书局点校本，页1990。

^⑤ 亦可参[日]川胜义雄著，徐谷梵、李济沧译：《六朝贵族制社会研究》，上海古籍出版社，2007年，页292-295。

^⑥ 《颜氏家训集解（增补本）·涉务》卷四，页322。

王公含笑看之”，《晋书》载王献之“尝与徽之共在一室，忽然火发，徽之遽走，不遑取履”，王献之却“神色恬然”，在危急恐慌的情况之下，仍“徐呼左右扶出”。《宋书·五行志》亦云“陈郡谢灵运有逸才，每出入，自扶接者常数人，民间谣曰‘四人挈衣裙，三人捉坐席’是也”。士人们平日“出则车舆，入则扶侍”，因此到了军事危急之时，或需要练习步行以备颠簸流离之不测。

士人身体筋骨缺乏劳作，且与居家坐卧的习惯有关。汉代以来，人们居家或跪坐或箕坐。所谓跪坐，即是双腿跪地，臀部在脚跟的坐姿；箕坐则是臀部直接坐在地上，双腿向前直伸或稍屈。在正式的场合，人们一般采用跪坐的坐姿。魏晋以后，随着时代风气的转变，箕坐十分流行，前代用以缓解跪坐腿部疲劳的凭几，由前面移到身后。而且此时期还出现了箕坐时可以直接向后倚靠的隐囊^①，颜之推说梁朝贵游子弟多“坐棋子方褥，凭斑丝隐囊”。现实中，士人所用坐褥、隐囊，未必都有“棋子”、“斑丝”之饰，但舒适坐卧方式确已流行，需要耗费较多体力的跪坐逐渐丧失主流地位^②。

居家行走舒适乏劳并不利于人体身体健康，《内经》早已指出：“五劳所伤：久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋，是谓五劳所伤”。孙思邈论养性也说：“养性之道，常欲小劳，但莫大疲，及强所不能堪耳。且流水不腐，户枢不蠹，以其运动故也”^③。士人们生活如过于闲适，“久卧”、“久坐”，乐于“安享”，容易导致“筋骨恒柔”的后果。当然，关于士人优闲恬适的情况不可一概而论，当时不少士人或因出身寒门的原故而勤于世务，积极事功，如《晋书·陶侃传》：

侃在州无事，辄朝运百甓于斋外，暮运于斋内，人问其故，答曰：“吾方致力中原，过尔优逸，恐不堪事。”其励志勤力，皆此类也^④。

明显与“常得无事”，“痛饮酒”的名士不同。但总体而言，士人多数是以安逸恬适处世，身体筋骨缺少劳作。

日常生活安逸恬适，不代表精神世界也能恬淡自处，事实上，在当时复杂多端的政治局势下，士人们难以逃脱现实之纷扰，容易遭受惨烈的精神打击。如沈约因张稷之事受梁武帝责备之后：

及还，未至床，而凭空顿于户下，因病，梦齐和帝以剑断其舌^⑤。

与沈约之得罪当政、内怀忧惧而发病身亡的类似病案，在此时期层出不穷。《南史·张兴世传》说“宋元徽中，兴世在家，拥雍州还资见钱三千万，苍梧王自领人劫之，一夜垂尽，兴世忧惧病卒”、《宋书·江智渊传》云“初，上宠姬宣贵妃殷氏卒，使群臣议谥，智渊上议曰‘怀’。上以不尽嘉号，甚衔之。后车驾幸南山，乘马至殷氏墓，群臣皆骑从，上以马鞭指墓石柱谓智渊曰：‘此上不容有怀字！’智渊益惶惧。大明七年，以忧卒”等，都是因忧惧身

^① 参朱大渭、刘驰、梁满仓、陈勇著：《魏晋南北朝社会生活史》，中国社会科学出版社，1998年，页135-140。

^② 关于中古时期人们由跪坐到垂脚高坐的变化过程，可参考朱大渭：《中古汉人由跪坐到垂脚高坐》，收于氏著《六朝史论》，中华书局，1998年。

^③ 《备急千金要方校释》卷二十七，页576。后世医家论养生与身体活动之关系，常引述孙思邈此言。

^④ 《晋书·陶侃传》卷六十六，中华书局点校本，页1773。

^⑤ 《梁书·沈约传》卷十三，中华书局点校本，页242-243。

亡。即使身为帝王，在朝代更迭如此频繁的时代，也难免因情志忧愤导致死亡。如晋元帝在王敦的逼迫之下，以“忧愤告谢”，梁武帝则在侯景攻陷建康后，“外迹不屈，而意犹忿愤”，“感疾馁”，“崩于文德殿”。

人遭受精神打击之后，其实病变多样。《宋书·何偃传》说“（颜）竣时势倾朝野，偃不自安”，“发心悸病，意虑乖僻”，同书《殷景仁传》说“景仁卧疾者五年，虽不见上，而密表去来，日中以十数，……代义康为扬州刺史，仆射、领吏部如故，遣使者授印绶，主簿代拜，拜毕，便觉其情理乖错”，大概是因喜乐超越常度，致使得心气涣散，神气耗伤，从而出现惊悸、烦躁的症状。《南齐书·虞愿传》说宋明帝刘彧即位后“痿不能御内”，也极有可能在先前废帝时期忧惧、惶恐内伤肾气，导致肾失封藏，宗筋不举。这正如《景岳全书》说的，“尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营；尝富后贫，名曰失精……故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡之类，无非虑竭将来，追穷已往，而二阳并伤”^①。

导致士人发病损生的因素善有许多，饮酒成风且是其中之一，如《抱朴子外篇》曾说“小大乱丧，亦罔非酒”^②。《宋书》记载，“（刘）邕性嗜酒”、“（檀）韶嗜酒贪横”、“（刘康祖）以浮荡蒲酒为事”、“（王）忱嗜酒，醉辄累旬”、“（范）泰好酒”、“（刘义真）纵博酣酒，日夜无辍”、“（刘）义季素嗜酒，自彭城王义康废后，遂为长夜之饮，略少醒日”、“（沈勃）轻躁耽酒，幼多罪愆”、“（刘）敬弘因醉失礼”、“（鲁）爽狂酒失旨”、“（范）晔与司徒左西属王深宿广渊许，夜中酣饮”、“（颜延之）饮酒不护细行”、“（柳元景）声乐酣酒，以夜继昼”、“（刘祎）夜则纵酒弦歌”、云“（孔顗）为人使酒仗气，每醉辄弥日不醒”、“（殷孝祖）好酒色”、“（袁粲）好饮酒，善吟讽，独酌园庭，以此自适”、“（陶潜）性嗜酒”、“（朱百年）好饮酒”等，无不是时代风气的生动写照。士人们因惯于饮酒，因而文学作品多以此作为题材，如孔欣诗《置酒高堂上》；鲍照诗《酒后》；庾信诗《有喜致醉》、《聘齐晚秋馆中饮酒》、《就蒲州使君乞酒》、《暮秋野与赋得顷壶酒》、《对酒》、《春日极饮》；范云诗《当对酒》；王僧孺诗《在王晋安酒席数韵诗》；张率诗《对酒》；刘孝威诗《九日酌菊酒诗》；江总《在陈旦解醒共哭顾舍人诗》等。从医学的角度说，饮酒过度，是会使人生疾病困羸，体质下降。元代医家罗天益曾云：

若耽嗜过度，其酷烈之性挠扰于外，沉注之体淹滞于中，百脉沸腾，七神迷乱，过伤之毒一发，耗真之病百生。……故近年中风、虚劳、消狂、疮疡、癖积、衄蔑、藏毒、下血者多有之，大概由朝醉夕醒，耽乐为常而得之也^③。

士人惯于饮酒，得病者并非少数。《宋书》说衡阳王刘义季奉宋文帝劝酒之旨，而“酣纵如初”，“遂以成疾”；《梁书·萧景附弟昌传》亦云“昌为人亦明悟，然性好酒，酒后多过……属为有司所劾，入留京师，忽忽不乐，遂纵酒虚悸”。《梁书》谢几卿本传说其“多陈疾”、

^① 《景岳全书》卷十六，页283。

^② 杨明照撰：《抱朴子外篇校笺·酒诫》卷二十四，中华书局，1991年，页570。《世说新语》载王恭云“名士不必须奇才，但使常得无事，痛饮酒，熟读《离骚》，便可称名士”。“痛饮酒”固是当日士人的常见举动。

^③ [元]罗天益著：《卫生宝鉴·饮善脾胃论》卷四，人民卫生出版社，1963年，页34-35。

“陈疾”解职，应当也与他平日肆情饮酒有关^①。因此，颜延之《庭诰》总结出“酒酌之设，可乐而不可嗜，嗜而非病者希，病而遂售者几。既售既病，将蔑其正。若存其正性，纾其妄发，其唯善成乎”。

嗜好饮酒或者只是部分人的生活习惯，未必可以归为士人群体体虚多病的普遍原因，但有些因素却是士人们所共有。如张景岳论云：“人自有生以后，惟赖后天精气以为立命之本，故精强神亦强，神强必多寿，精虚气亦虚，气虚必多夭。……设禀赋不薄，而且恣情纵欲，再伐后天，则必成虚劳”^②，东晋南朝时士人的婚嫁年龄都偏低，男子在十五岁左右，女子在十三岁左右，且存在大量的童婚^③。以帝王婚龄为例，晋成帝司马衍十六岁，晋康帝司马岳在六至二十一岁之间，晋穆帝司马聃十五岁，晋安帝司马德宗十五岁，宋孝武帝刘骏十四岁，宋前废帝刘子业八岁，宋明帝刘彧十岁，宋后废帝刘昱七岁，宋顺帝刘准十岁，齐郁林王萧昭业十二岁，齐海陵王萧昭文十一岁，齐和帝萧宝融七至十四岁之间，梁简文帝萧纲十岁，梁元帝萧绎十岁，梁敬帝萧方智十一岁，陈废帝陈伯宗七岁，陈后主萧叔宝十七岁，绝大多数都在十七岁以下。《晋书·王廙附彪之传》云“今上年出十岁，垂婚冠”，即是过了十岁，帝王就有结婚的准备。当日处于社会上层的士大夫，婚娶年龄与皇族类同^④，如《晋书·陶淡传》云“（淡）年十五六，便服食绝谷，不婚娶”，婚娶年龄是十五六岁左右。男子结婚过早，开始房室之泻，并不利于自身的身体健康。《内经》早已指出“（丈夫）二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和”，此时“盛而易溢”，如果“欲动情胜，交接无度”，则“譬如园中之花，蚤发必先痿”^⑤。

士人之劳于房室，不仅是由于早婚，而且与蓄妓纳妾风尚有关。东晋建国之初，士人蓄纳婢妾已蔚然成风，陶侃有“媵妾数十”，王敦也是数十婢妾。至东晋后期，王国宝“后房伎妾以百数”、殷仲文“后房伎妾数十”等等，婢妾人数不比陶侃、王敦少。南朝以后，士人蓄纳婢妾的风气仍然盛行。刘宋南郡王义宣“多畜嫔媵，后房千余”，沈勃“比奢侈过度，妓女数十，声酣放纵，无复剂限”，臧质“携嫔拥姬，淫宴军幕”，颜师伯“伎妾声乐，尽天下之选”，阮佃夫蓄“妓女数十，艺貌冠绝当时”。萧齐张瓌“伎妾盈房，有子十余人”，到搆“妓妾姿艺，皆穷上品”，萧景先“自丁荼毒以来，妓妾已多分张”，但遗言“以明月、佛女、桂支、佛儿、玉女、美玉上台，美满、艳华奉东宫”，仍有妓妾八人可献给齐武帝及太子。萧梁曹景宗“好内，妓妾至数百”，夏侯亶“有妓妾十数人”，夏侯夔“性奢豪，后房伎妾曳罗縠饰金翠者亦有百数”，鱼弘蓄“侍妾百余人，不胜金翠”，羊侃“姬妾侍列，穷极奢靡”。婢妾既多，房室之劳必然随之增加，容易使人身体疲惫，劳乏而损生，如《晋书》说王敦“尝荒恣于色”，“体为之弊”。对此，张景岳曾告诫世人“欲不可纵，纵则精竭；精不可竭，竭则真散”，因为“精能生气，气能生神，营卫一身，莫大乎此”^⑥。

^① 《梁书·谢几卿传》卷五十，中华书局点校本，页708-709。本传且说他“尝预乐游苑宴，不得醉而还，因诣道边酒垆，停车褰幔，与车前三骖对饮……后以在省署，夜著犊鼻褌，与门生登阁道饮酒酣噉……居宅在白扬石井，朝中交好者载酒从之，宾客满坐”。

^② 见《景岳全书》卷十六，页285。

^③ 参薛瑞泽著：《嬗变中的婚姻：魏晋南北朝婚姻形态研究》，三秦出版社，2000年，页109-122。

^④ 《魏晋南北朝社会生活史》，页182-185。

^⑤ 参[明]万全著，罗田县卫生局校注：《万氏家传养生四要》卷一，湖北科学技术出版社，1984年，页1。

^⑥ 见《类经》卷一，页2。

东晋南朝士人生长南方，受自然气候的影响，故元气本薄，脉多不实^①；在社会生活方面，以门第择婚，先天禀赋原本不强，且有“房室不节”之“摇精”，“优闲过度”、“情志内伤”、“饮酒不节”之“劳形”，自然容易病“虚”。

四、知名医家的出身、学养与学理动向

病人群体质如此，医家制订治疗方法时必定有所针对性，而经长期的知识积累，重视虚证的治法逐渐成为医家的惯性思维。特定病人群体对同时期医学知识的建立影响巨大。然而，在医疗实践及知识传承中，医家毕竟是处于主体位置，他们的知识背景、学理创建等也直接影响医学的发展动向。

对此，我们可举一实例略作说明。东晋南朝时许多医界名家曾致力于编纂日常简易方书，其中最为引人注目的是葛洪、陶弘景的《肘后方》。陶弘景补辑葛洪旧方时说道：

旧方都有八十六首，检其四蛇两犬，不假殊题；喉舌之间，亦非异处；入豕御气，不足专名，杂治一条，犹是诸病部类。强致殊分，复成失例^②。

因此他重新进行编排，增补自己认为灼然可用的医方，说诸方“或名医垂记，或累世传良，或博闻有验，或自用得力”。可以看出，葛洪和陶弘景对何谓备急方药、如何编写方书等问题，存在许多不同的观点。假如我们简单把这归结为二人学术观点有所差异勉强可通，但未免过于浅薄。

葛、陶皆出身道教世家，对道教事业的发展都有杰出贡献，而在医学学术修养方面，二人却明显有别。《晋书》葛洪本传云：

洪传玄业，兼综练医术，凡所著撰，皆精核是非，而才章富赡。……又抄《五经》、《史》、《汉》、百家之言、方技杂事三百一十卷，《金匮药方》一百卷，《肘后要急方》四卷^③。

《晋书》作者对葛洪的医学成就只是提到“兼综练医术”及抄集医方，并无过多用笔，撰述态度可谓谨慎。事实上，葛洪的医疗活动茫昧难知，他在《抱朴子内篇》中虽称“是故古之初学道者，莫不兼修医术，以救近祸焉”^④，强调医术的重要性，如结合陶弘景对《肘后方》的指斥来看，葛洪医学上的建树是偏重于理论及著述一面，具体实践未必是其专长。其《肘后方》采前代“周、甘、唐、阮”诸家所著“备急方”之要约而成^⑤，具体实用，往往付之阙如。相比之下，陶弘景更像是一个“医术者”。《华阳陶隐居内传》说他的祖父陶隆“长七尺五寸，美姿表，善药术，以拯救为劳”，父亲陶贞宝“亦善骑射，解药术”，都以医术知名

^① 张璐《诊宗三昧》云：“富贵之人恒劳心肾，精血内戕，病脉多虚……矧吾江南之人元气最薄，脉多不实，且偏属东方，木火最盛……而膏粱之人，豢养柔脆，调适尤难”。见[清]张登编：《诊宗三昧·脉象》，上海卫生出版社，1958年，页11。

^② 《补辑肘后方·华阳隐居〈补阙肘后百一方〉序》，页8-9。

^③ 《晋书·葛洪传》卷七十二，中华书局点校本，页1911-1913。

^④ 王明撰：《抱朴子内篇校释·杂应》卷十五，中华书局，1985年，页271。

^⑤ 《补辑肘后方·葛洪〈肘后备急方〉序》，页7。

①。陶弘景承袭家传之学，又通“阴阳五行，风角星算，山川地理，方图产物”等学问^②，必然在医术上有更高造诣。在补充《肘后方》时，陶弘景收入的都是一些现实中施之有效的方剂，如：

比岁有病时行发斑疮，头面及身，须臾周匝，……以建武中于南阳击虏所得，仍呼为虏疮，诸医参详作治，用之有效。方……^③

即不惜多费笔墨，详细叙述方药创制、施用的过程，著述态度与葛洪大不相同。

由此我们大概也可以推想：如果对历史时代医家的出身、学养有所了解，或许也能从中看出医学发展的某些特质。

其实，这样观点非不新鲜，前辈学者早有所尝试。范行准《中国医学史略》第六章称东晋南朝是“门阀与山林医家分掌医权的医学成熟时期”，说“门阀”、“山林”医家“多为自己那一阶级中人服务”，“人民的痛苦，还得由无名的‘草泽医’来解决”。如结合《隋书·经籍志》收录医籍的作者多出自社会上层及佛道二教的史实^④，范氏的立论颇为高妙。但根据文中的分列，范汪、殷仲堪、王珉、东海徐氏、馆陶李氏等为“门阀”医家，葛洪、陶弘景、于法开、支法存、释慧义、胡道洽、释昙鸾等属于“山林”医家，明显与我们平常的理解不一样。因为以医学世代闻名的东海徐氏、馆陶李氏虽然可以归入世族大姓，但在当时的社会背景之下，无论如何都不可以将他们与南阳范氏、陈郡殷氏、琅琊王氏等高门士族同列在门阀之内。另一方面，“山林”医家的提法也似是而非。山林一词，本身带有强烈的政治色彩，指的是知识分子心目中那个可以摆脱现实政治的纷扰，安宁和平延续人生的理想环境，而不是特指佛道教门。况且魏晋南北朝这一历史时期，许多家族世代奉习天师道或佛法，佛道信徒未必是在“山林”之中。范氏用“山林”医家来概括那些在泛泛的层面被认为具有道、佛教徒背景的医家，确实失之于粗糙。

除范行准之外，日本学者山本德子撰写的《南北朝時代の医術者》一文也可留意。这篇论文的研究角度与《中国医学史略》截然不同，主要依据正史文献的有限条文，揭示当时一批所谓“医術者”的身份特征及相关的社会活动，最后推论史书编纂“医術者”传记时存在不同的观点^⑤。总体来说，论文的关注点是落在社会历史的具体场景，不是医药学术或医药文化特质，只是在文章的最后，山本氏突然引用明代医家李梴所著《历代医学姓氏》，说李梴对此已有明确记载。按李梴所云，南北朝时期徐熙、王显、徐之才为儒医，但根据山本氏的行文，根本无法看出数人“通经博史，修身慎行，闻人巨儒”的一面。山本更强调的是他们的医学传承、医疗活动、任医官与否等问题。另一方面，山本且把李梴列于“仙禅道术”

① 《华阳陶隐居内传》卷上，《正统道藏》本。其中“亦善骑射，解药术”是小注引《本起录》之文。在《本草经集注·序录》中，陶弘景说“余祖世以来，务敦方药”。

② 《梁书·处士·陶弘景传》卷五十一，中华书局点校本，页742-743。

③ 《补辑肘后方》卷二，页59。

④ 《中国医学史略》，页57-71。如《隋书·经籍志》所收范汪、殷仲堪、谢南郡、宋建平王、羊欣、孔中郎、姚僧垣、陈延之、刘休、褚澄等，应当就是范氏所称之“门阀医家”；而释道洪、释志斌、京里先生、葛洪、摩诃胡、释昙鸾、于法开、深师、陶隐居等，则应归入“山林医家”。

⑤ 参山本德子：《南北朝時代の医術者》，收于田中淡编《中国技术史の研究》，京都大学人文科学研究所，1998年。

的陶弘景排除在外，说陶弘景不以具体的医疗救济而知名。论文诸多论断都有可商讨。

然而，二位学者的著述具有一定的学术意义，他们的尝试通为我们的进一步研究提供有益参考。

因史料缺乏，我们对东晋南朝医家群体的了解非常有限，今日尚能见之于传世文献的知名医家，或因为他们出身高门、官位显赫，或因为学问博洽、深明佛道教理，很大一部分不是因为医术高明青史留名。如陶弘景总结晋代以来医家著述云：

自晋世以来，有张苗、宫泰、刘德、史脱、靳邵、赵泉、李子豫等，一代良医。其贵胜阮德如、张茂先、裴逸民、皇甫士安，及江左葛稚川、蔡谟、殷渊源诸名人等，并亦精研药术。宋有羊欣、王微、胡洽、秦承祖，齐有尚书褚澄、徐文伯、嗣伯群从兄弟，治病亦十愈其九^①。

提到的多位人物，确实不在我们的意料中。

此时期医家群体究竟有何特点呢？我们可先将医迹可考的医家一一列出：蔡谟、葛洪、支法存、于法开、于道邃、任敦、范汪、杜子恭、诸葛綝、殷浩、殷仲堪、王珣、王微、道弘、释慧义、杯度、徐熙、徐秋夫、徐道度、徐叔向、徐文伯、徐嗣伯、徐雄、徐奘、徐滔、秦承祖、程天祚、羊欣、胡洽、孔熙先、刘宏、陈延之、祖翻、褚澄、邓郁之、顾欢、柳惔、深师、刘澄、刘聪、姚菩提、姚僧垣、陶弘景、许道幼、许景、许智藏、许爽（诸医家的详细情况，参本文附录）。诸医家身份背景有别，学术修养也不相同，但总体说来还是有某些相似点：其一，大多数医家都不是专业的从医者，即便医学出身之人，也不一定以医术自矜；其二，多数医家出身世家大族或佛道教门，以医术立功者，也多期望摆脱方术之士的社会定位而步入士林^②。

这样的局面，与当时士人的知识结构直接相关。汉魏以降，官立学校基本沦废，学术中心因而转移到家族。家族之内传习的学术，除了玄、儒、文、史之学外，且包括多种“杂艺”^③。按章太炎《五朝学》云“玄学者，固不与艺术文行牾，且翼护之”，许多士人博通六艺及诸方伎^④。如刘宋时王微“少好学，无不通览，善属文，能书画”，“兼解音律、医方、阴阳术数”^⑤，刘宋时伏曼容“少笃学”，“多伎术，善音律、射驭、风角、医算，莫不闲了”

^① 尚志钧、尚元胜辑校：《本草经集注·序录》卷一，人民卫生出版社，1994年，页24。

^② 如《南史》记载徐文伯、徐嗣伯“有学行”，“善清言”，“倜傥不屈意于公卿，不以医自业”，张融因此诘问之，其回答云：“唯达者千此可崇，不达者多以为深累，既鄙之何能不耻之”。徐氏家族到徐文伯、徐嗣伯辈，已明显向文化世族转化，其并不希望以医术显名。

^③ 参钱穆：《略论魏晋南北朝学术文化与当时门第之关系》，收于《钱宾四先生全集（19）·中国学术思想史论丛·第二册》，联经出版社，1995年，页247-329。

^④ 章太炎著：《五朝学》，收于《章太炎全集（四）·太炎文录初编》卷一，上海人民出版社，1985年，页73-77。

^⑤ 《宋书·王微传》卷六十二，中华书局点校本，页1664。关于王微的医术，《南史·张邵附徐文伯传》云“昔王微、嵇叔夜并学而不能，殷仲堪之徒故所不论”，意指王微学医术但不精通。如陶弘景《本草经集注·序录》列历代名医说“宋有羊欣、王微、胡洽、秦承祖”，二者观点各异。按《南史》此说，应是缘于王微不能救治其弟王僧谦疾病的典故，事实上用这个典故说明王微“学而不能”并不贴切。

①。关于当时士人的学业，颜之推曾说过：

近世有两人，朗悟士也，性多营综，略无成名，经不足以待问，史不足以讨论，文章无可传于集录，书迹未堪以留爱玩，卜筮射六得三，医药治十差五，音乐在数十人下，弓矢在千百人中……^②

例中所举的两种人都较为极端，当然不可视为一般情况的代表，但至少从另一角度告诉我们，士人们确有“性多营综”的倾向。

士人博学之至颇多涉及医学，但不意味着他们都具有较高医学水平，能从容应付日常生活的各种疾病。因为对士人们来讲，玄、儒、经、史之学乃“素业”，在这些方面成就学业才是正途，如果在音乐、卜算、医药等“杂艺”上过于用功，势必会喧宾夺主，导致“自蔽”的后果，而且在当时部分士人看来，精通某类“伎术”或有“巧者劳而智者忧，常为人所役使”。因此，士人虽兼学多种“杂艺”，却未必会求取精通，颜之推云：

医方之事，取妙极难，不劝汝曹以自命也。微解药性，小小和合，居家得以救急，亦为胜事^③。

或能反映当日多数士人学习医术的程度。在现实生活中，谢灵运说“艺菜当肴，采药救颓”^④，鲍照言“谅无畴昔时，百病起尽期，志士惜牛刀，忍勉自疗治，倾家行药事，颠沛去迎医，徒备火石苦，奄至不得辞”^⑤等，即颇如颜之推所说的“小小和合，居家得以救急”。当然，我们也必须指出，有部分士人因天赋、兴趣、或侍亲尽孝等等的原因，穷探岐黄之奥妙，在医药学术上有精深的造诣，所著医书流传后世，极大促进传统医学的发展。

士人们兼学医术，除了是“营综”所及之外，还与他们的家世信仰有关。陈寅恪《天师道与滨海地域之关系》一文分析陈郡殷氏、丹阳陶氏奉道风习曾指出：

天师道世家皆通医药之术，尤有确证。中国儒家虽称格物致知，然其所殚精致意者，实仅人与人之关系。而道家则研究人与物之关系。故吾国之医药学术之发达出于道教之贡献为多^⑥。

许多精通医术的士人，其家族确实有崇奉道教的传统。如最负盛名的东海徐氏即是天师道世家^⑦。徐氏通医术始于徐熙，《南史·张邵附徐文伯传》说他“好黄、老，隐于秦望山，有道士过求饮，留一瓠觚与之，曰：‘君子孙宜以道术救世，当得二千石。’熙开之，乃《扁鹊镜经》一卷，因精心学之，遂名震海内”，徐熙之子秋夫又“弥工其术”，“仕至射阳令”，“尝夜有鬼呻吟，声甚凄怆，秋夫问何须，答言姓某，家在东阳，患腰痛死，虽为鬼，痛犹难忍，

① 《南史·伏曼容传》卷七十一，中华书局点校本，页1731。

② 王利器撰：《颜氏家训集解（增补本）·省事》卷五，中华书局，1993年，页327。

③ 《颜氏家训集解（增补本）·杂艺》卷七，页588。

④ 《宋书·谢灵运传》卷六十七，中华书局点校本，页1761-1770。

⑤ [南朝宋]鲍照著，钱仲联增补集说校：《鲍参军集注》卷三，上海古籍出版社，1980年，页179。

⑥ 收于氏著《金明馆丛稿初编》，三联书店，2001年，页36。

⑦ 东海徐氏之信奉天师道，陈寅恪早有论述，见万绳楠整理：《陈寅恪魏晋南北朝史讲演录》，黄山书社，1987年，页163-164。

请疗之……”。徐氏家族医学学术的起因及传承，都与道教联系在一起。此外，陈郡殷氏、琅琊王氏、泰山羊氏、会稽孔氏、丹阳陶氏等天师道世家都不乏精于医术者。

按道教与医学之思想体系皆脱胎于汉代黄老学，无论是学理论述，还是终极追求，都有共通之处，而且在道教创立、发展的历史过程中，往往以医事疗养来吸引教徒，产生社会影响。因此，道教信徒不仅从自身思想理论角度留心岐黄医学，在现实中，同样需要以医学为业，博取世人地关注。道士修习医术者历世不绝。东晋南朝时也不例外，道士常以医学知名^①。葛洪曾明确指出：

古之初为道者，莫不兼修医术，以救近祸焉。凡庸道士，不识此理，恃其所闻者，大至不关治病之方。又不能绝俗幽居，专行内事，以却病痛，病痛及己，无以攻疗，乃更不如凡人之专汤药者^②。

如葛洪所说，兼修医术还是道士修道长生的必要条件。《真诰》也说：

夫学生之道，当先治病，不使体有虚邪及血少脑减、津液秽滞也，不先治病，虽服食行炁，无益于身……夫学生之夫，必夷心养神，服食治病^③。

同样强调习医治病乃“学生”基础。教中关键人物、重要经典地提倡，促使这一风气生长盛行。在六朝建构出来的道经中，一大部分即是医方，如《太上灵寶五符序》共三卷，其中有服食、治病方一卷，影响极大的《真诰》、《登真隐诀》等同样记录医方及各类治病方法。在此风气促使下，道士们颇能以医术“自命”，如《太上洞渊神呪经》云“自今以去，道士为人治病，病人家来迎子等，子等先为作符，安十二辰及门户井灶，各各丹书悬之”、“大道法师，内外俱通，世间书疏，无不解者，治病医药针灸，悉皆明了，行来人间，万民敬爱，三洞大经，无不备足，世人敬之，亦如天王及大富足人矣”等^④，都能反映道士娴习医法，能为世人治病的史实。

与道角教门类似，佛门中人重视医法，兼修医术^⑤。佛门教徒修行的学业可概括为五类，即“声明”、“工巧明”、“医方明”、“因明”、“内明”，其中以“医方明”意指僧徒需学习禁咒药石，能为治病^⑥。在东晋南朝时期，用功于“医方明”的僧人层出不穷，如法开，《高僧传》说：

^① 参司马虚 (Michel Strickmann) *Chinese Magical Medicine*, Stanford University Press, 2002, pp1-57; 盖建民著：《道教医学》，宗教文化出版社，2001年，页59-105；林富士：《试论中国早期道教对于医药的态度》，载于《台湾宗教研究》，1卷1期，2000年，等等。

^② 《抱朴子内篇校释（增订本）·杂应》卷十五，页271-272。

^③ [日]吉川忠夫、麦谷邦夫编，朱越利译：《真诰校注·协昌期》卷十，中国社会科学出版社，2006年，页333-334。

^④ 《太上洞渊神呪经》卷四，《正统道藏》本。

^⑤ 僧人之学业，可参汤用彤：《汉魏两晋南北朝佛教史》，北京大学出版社，1998年，页292-346；[荷]许理和著，李四龙、裴勇等译：《佛教征服中国》，江苏人民出版社，2003年，页121-171等。许理和且明确指出，僧团一旦成为了当时的学术文化中心，出身低贱之人进入寺院之后，也能分享到某种程度的士大夫生活。

^⑥ 陈明认为印度佛教并不以医学为正业，但医学在佛教早期在华的传播却起到很大的帮助作用。见氏著《印度梵文医典〈医理精华〉研究》，中华书局，2002年，页190-191。

善《放光》及《法华》，又祖述耆婆，妙通医法。

一般而言，沙门主业为修习佛法，而不是在医药方面过于用功，于法开对此回答说是“明六度以除四魔之病，调九候以疗风寒之疾，自利利人，不亦可乎？”因此，在于法开逝世后，孙绰目之云“才辩纵横，以数术弘教，其在开公乎”^①。在此时期时期，像于法开一样“以数术弘教”的佛门医家甚多，《高僧传》所载于道邃、杯度等即是此类。

而医家群体固有的出身背景及知识结构，对当日医学知识的营建产生极大影响。因出身较为高贵之故，医家或不愿意屈身为普通大众诊疾，如《世说新语》说：

殷中军妙解经脉，中年都废。有常所给使，忽叩头流血。浩问其故，云：“有死事，终不可说。”诘问良久，乃云：“小人母年垂百岁，抱疾来久，若蒙官一脉，便有活理。讫就屠戮无恨。”浩感其至性，遂令舁来，为诊脉处方。始服一剂汤，便愈。于是悉焚经方。^②

殷浩这样的举动颇具代表性，因为在极其注重门第的社会里，处于高层者，必定难以委屈身段来承担方技之流的职责。事实上，医书所言的“一切诸贵家，各自撰集服药方”^③，正说明他们医疗的对象多数是约束于家族之内。

因此，当时许多医方著作以较大篇幅叙述解散、脚弱、虚劳、渴利、发背、呕血之类的“贵胜”疾病^④，也就较好理解了。如《小品方》论云：

夫病之根源，有风、有寒、有冷、有热、有湿、有劳、有损、有伤、有醉酒、有饮食、有惊怖恐惧怵忧恚、有产乳落胎堕吐下去血、有贪饵五石，皆为病之根源也，为患生诸支条耳^⑤。

虚损劳伤及“贪饵五石”等都是当时“贵胜”特有的常见病，这里《小品方》把它们当作临床治疗中最为重要病源之一，当然与病人之预设有关。

“贵胜”之人饮食居处、体质病理以及医药护理等方面与普通民众有显著差异，医家所用医方、治法因而有相应的特点，如前文提及的重视虚证即是典型例子。我们可再举例分析。《千金要方》论冷痢治法：

旧治痢于贵胜，用建脾丸多效。今治积久冷痢，先以温脾汤下讫，后以建脾丸补之，未有不效者。贫家难以克办，亦无可将息也。

^① 《高僧传·义解·于法开传》卷四，页167-168。

^② 《世说新语笺疏·术解第二十》，页709-710。

^③ 《小品方·自序》，页2。陈延之且指出，“诸贵家”所集的方药，“终归是大集中事及术士所增损，不可悉录也”，其中颇有名声的《秦承祖所撰要方》二十卷，多是“范东阳集中单省者耳”，收录医方的数量又少，“于次第治不得周悉，不足传也”。

^④ 东晋南朝医方著作除了《肘后方》外，其余几无完帙。今日部分方书已有辑本，然而与动辄数十、上百卷之原本相比，辑本所存条文寥寥无几。以《范东阳方》为例，篇幅虽小，虚劳伤、腰痛、痈疽、消渴等“贵胜”药方却占有相当的比例。《范东阳方》辑本，见梁峻等主编：《范行准辑佚中医古文献丛书·范东阳方》，中医古籍出版社，2007年，页1-118。

^⑤ 《小品方》卷一，页21。

温脾汤 治积久冷热赤白痢者方。

大黄 桂心各三两 附子 干姜 人参各一两

右五味咬咀，以水七升煮取二升半，分三服。

建脾丸 治虚劳羸瘦，身体重，脾胃冷，饮食不消，雷鸣腹胀，泄痢不止方。

钟乳粉三两 赤石脂 好曲 大麦蘖 当归 黄连 人参 细辛 龙骨 干姜
茯苓 石斛 桂心各二两 附子一两 蜀椒六两

右十五味末之，白蜜丸如梧子，酒服十丸，日三，加至三十丸，弱者饮服，此方通治男女^①。

建脾丸条宋医官校文云“《集验》无细辛龙骨”，则此方南北朝时已流行。孙思邈之所以说比较适合“贵胜”之人，概括起来，原因大概来自三个方面：其一，针对之“虚劳羸瘦”常见于富贵人群；其二，此方所用药物贵重，普通民众难以克办；其三，此方服用后须将息，普通民众难以实施。如明代医家李中梓《医宗必读》论“富贵贫贱治病”说：

膏粱自奉者脏腑恒娇，藜藿苟充者脏腑恒固。曲房广厦者，玄府疏而六淫易客，茅茨陋巷者，腠理密而外邪难干。故富贵之疾，宜于补正，贫贱之疾，利于攻邪^②。

建脾丸去温脾方中之大黄，而加钟乳、石脂、龙骨、蜀椒、细辛助人参、附子，其功在温中益精，建中州之气以祛冷积之滞^③，组方固为“贵胜”人“脏腑恒娇”的情况而设。“常自暴背”^④的普通民众的证候与此不同，病于泄痢常用“攻邪”之法，故不可随便施用此方。用药方面，建脾丸方钟乳、赤石脂、龙骨等，颇为难得，价格不菲，制作工序繁复。如《千金翼方》载炼、研钟乳法云：

大铛中著水，置乳器于水令没，煮之常令如鱼眼沸，水减更添。若薄乳三日三夜，若鴈齿及厚肥乳管者七日七夜，候乳色变黄白即熟。如疑生，更煮满十日为佳……取所炼钟乳，于瓷器中用玉锤捣令碎，著水研之，水尽更添，常令如稀泔状……^⑤

因此，陶弘景说当时的“王公贵胜”用这些合药，要“悉付群下”来完成^⑥。普通民众难以用钟乳之类的药物来治疗，建脾方对他们来说，并非切实可行的治法，而且在服用建脾丸之后，还可能导致“乳石发动”的副作用，更需要精心医治才使病情好转。《外台秘要》卷三十八收有一百八十余首治石发组方，其所示泻热补虚诸法，不仅需要精确的辨证，还要求相

^① 《备急千金要方校释》卷十五下，页 341。

^② [明]李中梓着，徐荣斋、范永升点校：《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》卷一，上海科学技术出版社，1987 年，页 5。

^③ 建脾丸方之方解，可参[清]张璐著，王忠云、李林、赵小青、刘小平、刘进、徐嘉升校注：《千金方衍义》卷十五，中国中医药出版社，1995 年，页 331。

^④ 《宋书·何尚之传》载宋文帝刘义隆盛夏役人工修华林园，何尚之上谏，要求让役夫休息，刘义隆不允许，说“小人常自暴背，此不足为劳”。

^⑤ 《千金翼方校注》卷二十二，页 605。

^⑥ 《本草经集注·序录》卷一，页 33。

关的护理调养^①，普通民众显然不具备条件。

当然，像建脾丸这种明显带有“贵胜”色彩的组方毕竟是少数，大部分医方仍是具有广泛的实用性。如治疗下痢的医方，医家通用的是乌梅丸。《小品方》云：

治杂下方。第一下赤；二下白；三下黄；四下青；五下黑；六固病下，下如瘀赤血；七久下；八下不可止；九连年下；十卒下；……甘下杂错不可名字，合甘种下，江夏太守以此法治，是下尽愈方。

黄连一两 黄檗一两 熟艾一两 附子一两 甘草一两 干姜二两 乌梅廿枚，去核取肉熬之

凡七物，合捣下筛，蜜和丸，如大豆，饮服十丸，渐至廿丸，日三。^②

此方由张仲景乌梅丸方化裁而成，即去张仲景原方中细辛、当归、蜀椒、桂枝、人参，加熟艾、甘草，全方以乌梅温脏祛寒为君，黄连、黄檗清热苦下为臣，附子、熟艾、干姜温补下焦虚寒为佐，甘草调和诸药为使，方义为寒热并治，正邪兼治。其治法没有明显的“贵胜”及“贫贱”之分。然而，如陈延之说此方“是下尽愈”，《葛氏方》云“治千万种杂下”，《范汪》说“治万种下利”^③，颇值得留意。按乌梅丸适用的范围虽广，但仍有一定的局限性，如暴泻或湿热痢之类，此方并不能用；至于久痢、久泻，或寒热错杂，并且有正气虚弱之证，此方则有良好的疗效。医家说此方可治“千万种杂下”，其预设的医疗对象显然是“筋柔骨脆”、“脏腑恒固”的“贵胜”之人。因为这些病人一旦患下痢之疾，不仅需要攻下之药祛邪，又必然温中补气，扶助体内之阳，才能使治疗更为有效。

医家的出身地位促使了当时医学的矛头指向“贵胜”群体，而另一方面，医家的知识结构也给医学发展带来许多新因素。范行准曾指出东晋南朝医家“提倡并结合当时流行循名责实的‘名学’，看轻阴阳五行生克的理论，而专重医学上名理的是非，病状的变化而作诚实的叙述”^④，陈邦贤也说“晋代当清谈始行的时候，高名如嵇康辈，尝持养生学说，以求人生的闲适，东渡以后，渐渐由养生的空论，一变而为实施的疗治”^⑤。二人的论点值得重视。按汉魏之际，中国的思想学术出现明显转折，两汉以、以来处于统治地位的今文经学，由于现实政治、理论本身发展的原因，逐渐转变为融合黄老、老庄、古今经学的玄学思潮而循名责实的名理学，即是当时思想界的重要学理。在医药学术方面，由于南方疾病的发病病状及病因病机与北方有显著的差异，某些地方性疾病，更长期为北方医家忽略，因此东晋南朝的医家们十分关注当地疾病名实的辨析。江东大医，如葛洪，自序《肘后方》说：

见周、甘、唐、阮诸家，各作备急，既不能穷诸病状，兼多珍贵之药，岂贫家野居

^① 见《外台秘要方》卷廿，页762-778。王焘曾服食钟乳，故“乳石发动”一类阐述颇多，如书中所云“余因热重盛，切虑不安，遍于李虔佑率更吴升诺议处求解法”、“余即量与之，以饮下，得快利三、两行即瘥”等等，《外台》所记诸方疗效信而有征。

^② 《小品方》卷一，页41-42。

^③ 《医心方》卷十一，页243-244。

^④ 《中国医学史略》，页57-58。

^⑤ 《中国医学史》，页74。

所能立办^①。

陈延之自序《小品方》也说：

今之学者相与同难，用旧方治病，病如方说，药物依方，而不悉验者，共论是病有古今，不言异乡殊气，质耐不同。同病患痛痒，所苦相似，而得之根源实别异^②。

都是在强调南方的病因病状与前人的认识经验存在差异。为了更加有效的解决南方疾病，他们需要结合当地实际情况，制订恰当的治疗方法。如葛洪说周、甘、唐、阮诸家的“备急”方书对病状的描述有限，不足以指导读者辨认疾病，实用的价值不大，自己所著的《肘后方》，不仅参考张仲景、华佗、黄素等经典医籍，又“周流华夏九州岛之中，收拾奇异，捃拾遗逸”，加以统编之后再“采其要约”而成。言下之意即是《肘后方》详实描述疾病的病因病状，极具临床意义。以“中溪毒”病为例：

水毒中人，一名中水，一名中溪，一名中洒，一名水病，似射工而无物，其诊法：初得之，恶寒，头微痛……二三日则腹中生虫，食人下部，……过六七日下部脓溃，虫上食五藏，……八九日良医所不能疗之^③。

既列出水毒中人致病的多种病名，又详细叙述中毒之后数天之内发作的各种病状，中溪毒病的“名”与“实”清晰明了。陈延之同样注重南方疾病的名实，说今病虽如古方之说，然而古今疾病“根源实别异”，某些医者“不知男女老少殊耐、所居土地温凉有早晚不同”，“唯见方说相应，不知药物随宜，而一概投之”，“实非审的为效”^④。又说古方之“名”与今病之“实”既不一致，医者须“寻百病之生违和，共缓急理殊”，才能使得遣用诸方都能“随土地所宜”^⑤。他们如此注重病症名实、详于辨析疾病病源，与当日的名理学术不无关系^⑥。

其次，许多医家因宗教信仰之故，长期浸淫于佛道教理，他们的著述常掺入佛道的因素。《外台》卷三“天行口疮及口干苦方”收有深师的“酪酥煎丸”言：

疗天行热盛，口中生疮，酪酥煎丸。

酪酥三合 蜜三合 大青一两

右三味，合煎三沸，稍稍传口，以瘥为度^⑦。

佛教医理源于印度生命医学（Ayur-veda 阿输吠陀），以“四大”为理论基础，治病多用酥、油、蜜、脂之品^⑧。受此影响，医家处方亦用酥、油等药物。所谓“天行热盛”，久则阴分

^① 《补辑肘后方（修订本）·葛洪〈肘后备急方〉序》，页7。

^② 《小品方·自序》，页1。

^③ 《补辑肘后方（修订本）》，页388。《外台秘要》、《医心方》、《千金要方》皆云出自葛氏。

^④ 《小品方·自序》，页1。

^⑤ 《小品方》卷一，页21-23。

^⑥ 笔者且认为，《诸病源候论》之所以编纂成书，也是得力于名理学的学术风潮。

^⑦ 《外台秘要方》卷三，页51。

^⑧ 按佛典药物的分类，酥、油、蜜、脂等皆属于“七日药”。参《印度梵文医典〈医理精华〉研究》，页235-248。《摩诃僧祇律》说“七日药者，酥、油、蜜、石蜜、脂、生酥……此诸药清净无食气，一时顿受得七日服，故名七日药。”

受伤，致使阴虚火亢，上炎于口，则发为口疮，深师方中大青合酪酥、蜜煎丸，取意颇类似后世青黛之制取，功效亦是清热解毒，凉血散肿。青黛制作多途，大青叶水飞制取即是一，深师用酪酥、蜜同煎，学理上则类似佛家。《杂阿含经》云“病疮者，涂以酥油，无著乐想，无憍慢想，无摩拭想，无庄严想，为疮愈故”^①，外涂酥油中加入了草药，又如《不空罽索神变真言经》云“若为毒药刀杖破疮、咽喉肿病、疗肿恶疮，真言毕拨末，牛乳、石蜜而令服涂即得除愈”^②。比证于印度医学经典《妙闻集》(Susruta samhita)，其第一卷第四十五章论述各种液体的用法，乳、酥之类有治疗皮肤肿疡疮癰疾病的功效^③。深师学业兼通内外，对佛典记载的印度佛学医药知识自然不会陌生，方中大青清热解毒为君，配伍酪酥、石蜜煎制内服外敷，既清里热，又生肌敛疮，组方精密，疗效当佳。

酪酥、石蜜的方法治疗疾病，又见于《小品方》。卷九“治寒食散发动诸方”有如下的叙述：

若大便难，腹中坚如盘蛇者，为犯温积久，腹中有干粪不去故也。宜销酥蜜膏服一二升，津润腹内即下。若不可，服大黄、朴硝等下之^④。

主张用酥蜜膏之润燥滑肠，使腹中干粪软化，易于排出，方法类似《百喻经》所云“如服吐下药，以酥润体中”^⑤。佛典中酥不仅用来“润体中”，“吐”、“下”之需亦加以遣用。《根本说一切有部毘奈耶杂事》说：

时有苾刍身婴患苦，到医人所报言：“我有如是病苦，幸为处方。”医人报曰：“宜可服酥令身润腻，我当施与泻利之药。”彼便服酥^⑥。

其实都说明印度医学中酥是“润腻”、“泻利”之常用药。印度传统医学十分重视下剂，《妙闻集》卷一第四十四章云“贤医应以酥、油、乳、酒、牛尿等液体，或点心类、食物及糖浆为‘使药’，令患者服用各种下剂”^⑦，强调用酥、油、乳、酒等辅助泻下的功效。陈延之以酥蜜膏加热熔化，使之化为糖浆服用，方法上显然源自佛家。

医家治病既用佛教医方，也用道教方术。《肘后方》论治内科诸急症，常引述道教的法术，可举数例：

凡卒死、中恶及尸厥，皆天地及人身自然阴阳之气，忽有乖离否隔，上下不通，偏竭所致。……当尔之时，兼有鬼神于其间，故亦可以符术护济者。

扁鹊治客忤，有救卒符，并服盐汤法，恐非庸世所能用，故不载。

治卒腹痛方，书舌上作风字，又画纸上作两蜈蚣相交，吞之。^⑧

^① 《杂阿含经》卷二十一，收于《大正藏》第2册，页148中。

^② 《不空罽索神变真言经》卷一，收于《大正藏》第20册，页231下。

^③ 《妙闻集》中译本，参廖育群著：《阿输吠陀——印度的传统医学》，辽宁教育出版社，2002年，页215-226。

^④ 《小品方》卷九，页168。

^⑤ 《百喻经》卷四，收于《大正藏》第4册，页557下。

^⑥ 《根本说一切有部毘奈耶杂事》卷一，收于《大正藏》第24册，页210中。

^⑦ 参《阿输吠陀——印度的传统医学》，页210。

^⑧ 《补辑肘后方（修订本）》卷一，页3-33。

如道经叙述，符水方术用途甚广，治病即是其中之一。葛洪、陶弘景把这类“治百病杂符”^①引入医方著述，强调其验效，特别针对“卒死”、“中恶”、“尸厥”、“客忤”等急症，指出可用神符来“护济”。用神符治疗“卒死”、“中恶”等病症，道教典籍载之颇为详细，《三洞道士居山修炼科·服符品》所云：“扁鹊救卒死符，正一真人所出”，“此符卒中恶、飞尸入腹、痛急口噤，丹书水中及书纸作符三丸，与吞之，不愈，复作令满三，毕，以书心下及腹，大书之，无不愈”，应当是《肘后》不载的扁鹊治客忤神符。^②《三洞道士居山修炼科·服符品》且载有治疗“感忤”、“卒腹痛”、“卒逢恶客鬼”的神符，就用法、功用等而言，也与《肘后》所说的符术大致相同。符术之外，《肘后》又用上章、服食等道法来治疗疾病，可不详述。

与《肘后》相类似，《范汪》、《小品》等书同样常引录道教法术。《医心》卷十四“治魔不寤方”引《范汪方》：

治魔死符法，魔死未久故可活方：书此符烧令黑，以少水和之，置死人口，悬镜死人耳前，击镜呼死人，不过半日即生。^③丹书之^④。

《小品方》卷七“治妊娠诸方”亦用符术：

又方：儿衣不出，吞此符吉^④。

范汪、陈延之是否崇奉道教，已难考知，其医学著作中收入神符，应是时代学术风气使然。

五、结语

上文以医家、病者为中心探讨东晋南朝医学知识的新发展，概括起来，医家与病者多数都是出自社会地位较高的士大夫阶层。他们体质偏虚，促使医方著作在许多情况下预设的病人为虚弱之人；他们博学多艺或信仰宗教，导致病源学理盛行以及佛道知识因素掺入。如果将医学知识作为一模糊整体进行概括，那么偏向“贵胜”的特点十分明显。

当然，我们也知道，医学知识的发展轨迹复杂多端，所谓“贵胜”只是诸多线索中最为显眼的一员，不代表其它学术指向趋于淡化，淹没在“贵胜”的性质里。现实中，东晋南朝医家也关注普通民众的医疗方法，学理创建层出不穷。但为了认清历史发展脉络之便，我们仍然是有必要将其中最显眼的部分凸现出来，得出“贵胜”化的结论。

^① 《抱朴子内篇·遐览》云：“有人试取治百病杂符及诸厌劾符，去其签题以示象，皆一一据名之”，则见当日治病神符的种类并非少数。

^② 《三洞道士居山修炼科》录“扁鹊救卒死符”见下图1。此书还收录“长桑公子秘符”（下图2）及其它治病的神符（下图3、4）。《肘后》“扁鹊救卒死符”之后，陶弘景按语云“尸厥事并是魏大夫传中正一真人所说，扁鹊受长桑公子法，寻此传出世，在葛后二十许年，无容知见，当是斯法久已在世，故或言楚王，或言赵王，兼立语次第亦参差故也”，此符在葛洪时已流传甚广。



^③ 《医心方》卷十四，页287。此法亦见《肘后方》。

^④ 《小品方》卷七，页140。

纵观传统医学的发展，各历史时代特点不一，或处于原始阶段而偏重实际用途，或随着儒生群体大量进入医学领域而奢谈运气体系，其纷繁复杂的现象无不集中体现在医学知识的建构上。如《内经》以下历代医书所示的思维方式、治疗手段、叙述方式等，其实都与历史时代的各类因素紧密相关。而医史学者又如何去探析这些现象的渊源所在呢？本文由医家、病者以及叙述特点为研讨对象，能否反映东晋南朝医学知识的新发展？类似的研讨角度是否适用于其他历史时期呢？举宋代为例，一些学者将眼光集中于医家，称之为儒医时代的来临，而具体儒医面临的对象如何，二者之间有何医疗互动，医疗活动又怎样体现于医学知识的领域，并不在关注之内。其研究结论是否也能成为我们了解宋代医史的有益参考呢？类似的疑问，笔者难以解答。但笔者一直认为，医史研究的无非是与医学相关的种种社会历史景象，研究者如能紧扣医学知识发生、发展的切实因素，得出的结论应当更有说服力。

作者简介：肖荣，深圳大学文学院历史系讲师。

附录：医家列表

姓名	出身、学养	医学著作
蔡謨	陈留蔡氏“世为著姓”，《晋书》本传说蔡謨“博学，于礼仪宗庙制度多所议定，文笔论议，有集行于世”。《世说新语》载：“王丞相轻蔡公，曰：‘我与安期、千里共游洛水边，何处闻有蔡充儿？’”则蔡謨不在玄学士人的交游圈子之内。他恪守家门的儒学传统，不但精于经史，而且博学多通。宋代医家张杲所编《医说》引《晋纪》说蔡謨“素以儒道自达，治莅知名，性有道风，耽尚医术，常览本草方，手不释卷” ^① 。	
葛洪	葛洪博学通儒，乃道教金丹一派之集大成者，其自称“穷览坟索，以著述余暇，兼综医术”。	《金匱药方》一百卷、《肘后要急方》四卷。
支法存	支法存以善于治疗脚气病而闻名晋世，年代与之相近的南朝医家有称之为“南方支法存”，或称“南方”，视之为岭南医家的代表。其事迹见于《异苑》，云：“沙门有支法存者，本自胡人，生长广州，妙善医术，遂成巨富” ^② 。	《支法存申苏方》五卷。
于法开	《高僧传》于法开本传云“每与支道林争即色空义”，“至哀帝时，累被诏征，乃出京讲《放光经》，凡旧学抱疑，莫不因之披释”。《世说新语·文学》刘注引《高逸沙门传》云“法开初以义学著名，后与支遁有竞，故遁居剡县，更学医术”。其后“妙通”医术，为士人敬重。	《议论备豫方》一卷。
于道邃	本炖煌人，随于法兰过江，《高僧传》说其“学业高明，内外该览，善方药，美书札，洞谳殊俗，尤巧谈论”。	
任敦	任敦字尚能，博昌人，永嘉初弃官南渡，《道学传》本传云：“人有极恶之病，人理所弃者，得敦救治，莫不蒙济。” ^③	
范汪	范汪六岁过江依外家新野庾氏，“外氏家贫，无以资给，汪乃庐于园中，布衣蔬食，然薪写书，写毕，诵读亦遍，遂博学多通，善谈名理”。其“博学多通”，兼修岐黄之术，《太平御览》卷七百二十二引臧荣绪《晋书》云：“范汪，字玄平，	《范东阳方》一百五卷。

^① [宋]张杲撰：《中国医学珍本丛书·医说》卷一，上海科学技术出版社影印，1984年。《晋纪》今已亡佚，《医说》是否真引自此书，已难考证。按《医说》所列的小传，常篡改原书内容以夸大医家的医学成就，蔡謨此条“耽尚医术，常览本草经方，手不释卷”云云，也有篡改嫌疑。关于《医说》成书的特点，可参邵冠勇：《关于〈医说〉及其校注》，载于《山东中医学院学报》，第15卷第1期，1991年。

^② [南朝宋]刘敬叔撰，范宁校点：《异苑》卷六，中华书局，1996年，页58-59。

^③ 陈国符辑《道学传辑佚》卷三，收于氏著《道藏源流考》，中华书局，1963年，页460。

	性仁爱，善医术，常以拯恤为事，凡有疾病，不限贵贱，皆为治之，十能愈其八九” ^① 。	
杜子恭	《道学传》云“(杜子恭)为人善治病……王羲之有病，请杜灵”、《云笈七签》引《洞仙传》云“(杜灵)救治有效，百姓咸附焉”、《太平御览》引《太平经》云“晋陆纳为尚书令，时年四十，病疮，告杜恭……恭为奏章，又与云飞散”，杜恭医名颇盛。	
诸葛緄	诸葛緄字茂伦，《道学传》本传云“救他人疾，及与自治，皆不服药饵，唯饮勑水，莫不蒙差”。	
殷浩、殷仲堪	殷浩为殷仲堪从叔，医术见《世说新语》云“殷中军妙解经脉”。殷仲堪医名更著，《晋书》本传云：“父病积年，仲堪衣不解带，躬学医术，究其精妙，执药挥泪，遂眇一目”。	殷浩著有《殷荆州要方》一卷。
王珉、王微	琅琊王氏家族中善于医术者有王珉、王微。王珉为王导孙，《晋书》称之“少有才艺”。范行准《中国医学史略》说：“南朝门阀的名医，在东晋自推范汪、殷仲堪、王珉诸人……(王珉)善清言，耽心内典，擅治伤寒，著有” ^② 。王微乃王珉族孙，其“少好学，无不通览，善属文，能书画”，“兼解音律、医方、阴阳术数”。	王珉著有《伤寒身验方》一卷、《本草经》三卷、《药方》一卷。
道弘	或称释道洪，《诸病源候论》云“江左有道弘道人”，《小品方》引有其方论，故道弘应是东晋、刘宋间的沙门医家。道弘善于治散发，《病源》说他：“深识法体，凡所救疗，妙验若神”。	《寒食散对疗》一卷、《释道洪方》一卷。
释慧义	释慧义受宋武帝刘裕礼遇，与刘宋士族公卿交游，《高僧传》云：“风格秀举，志业强正，初游学于彭、宋之间，备通经义”。	《寒食解杂论》七卷、《解释慧义解散方》一卷。
杯度	《高僧传》记载其治病多行神呪，云“齐谐妻胡母氏病，众治不愈，后请僧设斋，斋坐有僧聪道人，劝迎杯度，度既至，一呪病者即愈”。	
徐熙、徐秋夫、徐道度、徐叔向、徐	东海徐氏乃此时期著名的医学世家。家族中最早以医术知名的是徐熙，此后徐熙之子徐秋夫精于父业，并传学与子徐道度、徐叔向。徐道度位至兰陵太守，徐叔向曾任大将军参军 ^③ 。徐道度子徐文伯、徐叔向子徐嗣伯，又精于家传学业。	徐叔向著有《针灸要钞》一卷、《本草病源合药要钞》五卷、《解

^① [宋]李昉等撰：《太平御览·方术部三》卷七二二，中华书局影印，1960年，页3200上。《医说》的记载略与此同，但标明引自《晋中兴书》。

^② 《中国医学史略》，页59-60。《伤寒身验方》的内容曾被《普济方》、《本草纲目》转引，《通志·艺文略》录为“《疗伤寒身验方》一卷”；其余《本草经》、《药方》二书，俱见于《隋志》“梁有”。

^③ 《隋志》云“宋大将军参军徐叔向《本草病源合药要钞》五卷”。徐道度、徐叔向盛名于宋文帝时期，《南史》云“道度有脚疾不能行，宋文帝令乘小舆入殿，为诸皇子疗疾，无不绝验”。

文伯、徐嗣伯、徐雄，附：徐奘、徐滔	徐文伯之子徐雄“亦传家业”，“能清言”，位至奉朝请。 此时期徐姓医家，尚有徐奘、徐滔，二者生平事迹史籍缺载，或出自东海徐氏。	寒食散方》六卷、《解散休息节度》八卷、《体疗杂病疾源》三卷等；徐文伯著有《辨伤寒》一卷、《徐文伯药方》二卷、《辨脚弱方》一卷、《疗妇人瘕》一卷；徐嗣伯著有《落年方》三卷、《药方》五卷；徐奘著有《徐奘要方》一卷。
秦承祖	因史料缺乏，秦承祖家世、学术无从考证。《太平御览》卷七百二十二引《宋书》云：“秦承祖性耿介，专好艺术，于方药不问贵贱皆治疗之，多所全护，当时称之为工手，撰方二十卷，大行于世”^①。	《药方》四十卷、《偃侧人经》二卷、《偃侧杂针灸经》三卷、“《脉经》六卷、《本草》六卷。
程天祚	广平程氏世代历官不显赫，属寒门庶族，而家门世习儒学，刘宋时，殿中将军程天祚“妙善针术”^②。	《针经》六卷。
羊欣	泰山羊氏为晋室外戚，西晋时羊祜立有大功，名位俱至。晋室渡江后，羊家政治影响力大不如前，主要以玄学士族立世。至刘宋时期，羊氏家族中羊欣声名卓著，其“泛览经籍，尤长隶书”，又“素好黄老，常手自书章，有病不服药，饮符水而已。”羊氏家族似乎有奉习天师道的传统。医学方面，羊欣“兼善医术，撰药方十卷”^③。	《杂汤丸散酒方》一卷、《药方》三十卷。
胡洽	陶弘景《本草经集注·序录》列晋代以来的名医：“宋有	《百病方》二卷。

^① 《太平御览·方术部三》卷七二二，页3200下。

^② 《宋书·鲁秀传》卷七十四，中华书局点校本，页1923。

^③ 《宋书·羊欣传》卷六十二，中华书局点校本，1661-1662。《太平御览》卷七二二引《宋书》云“羊欣字敬元，性好文儒，兼善医药，撰方三十卷，为代所重焉”，与沈约《宋书》略有差异。《医说》则引《宋书》说羊欣“至好文儒，性敦方药，莅事详审，诊疗精能，以拯济功奇，累迁中散大夫，义兴太守”，明显由改窜而成。

	羊欣、王微、胡洽、秦承祖”。《异苑》卷八云：“自云广陵人，好音乐医术之事” ^① 。《医说》引《宋书》云“胡洽，道士，不知何许人，性尚虚静，心栖至道，以拯救为事，医术知名”，故高文铸称之为“刘宋时通医道士” ^② 。	
孔熙先	会稽孔氏家世奉道，孔熙先“博学有纵横才志，文史星算，无不兼善”。《真诰·翼真检》云：“（孔默之）亡后，其子熙先、休先，才学敏赡，窃取看览，见《大洞真经》说云：‘诵之万遍，则能得仙。’大致讥诮，殊谓不然。以为仙道必须丹药鍊形，乃可超举，岂有空积声咏，以致羽服” ^③ ，其“丹药鍊形”之法，与葛洪观点类同，传习的可能葛氏道。葛洪认为学道者须“兼修医术”，孔熙先亦以医术知名，《宋书·范晔传》说他：“善于治病，兼能诊脉”，“法静尼妹夫许耀，领队在台，宿卫殿省。尝有病，因法静尼就熙先乞治，为合汤一剂，耀疾即损”。	
刘宏	《隋志》“梁有”收录“宋建平王《典术》三十卷”。按宋建平王刘宏乃宋文帝第七子，《宋书》本传云“少而闲素，笃好文籍”，所著《典术》既涉及医术，或可推断其兼修医学。	《典术》三十卷。
陈延之	陈延之家世、学业难考，所著《小品方》影响深远。《小品方·序》说《华佗方》、《张仲景辨伤寒并方》等“皆是《秘阁四部书目录》所载录者也”，又述灸法要穴云“余少时触风乘马行猎”，高文铸据此推论陈延之出身士人阶层 ^④ 。	《小品方》十二卷。
祖翻	祖翻家世、学业俱难考知，或出自范阳道县。《宋书·始安王休仁传》云妃殷氏“吴兴太守冲女也，范阳祖翻有医术，姿貌又美，殷氏有疾，翻入视脉，说之，遂通好。事泄，遣还家赐死。”	
褚澄	河南褚氏在晋、宋二代皆为皇族姻戚，门户显贵，宋末褚渊为宋明帝临终顾命大臣。褚渊之弟褚澄“善医术”，《南齐书》本传云：“豫章王感疾，（齐）太祖召澄为治，立愈” ^⑤ 。	《杂药方》二十卷。
邓郁之	邓郁之为萧齐永明间人，《道学传》云“民间有疾，（邓郁之）辄以印治救，不为章符，病者自愈。”	
顾欢	顾欢“家世寒贱，父祖并为农夫”，但其“独好学”，“乡中有学舍，欢贫无以受业，于舍壁后倚听，无遗忘者”。其后博学广识，“好黄、老，通解阴阳书，为数术多效验”，常以	

^① 《异苑》卷八，页 83。

^② 见《〈外台秘要方〉引用书目文献考略》，收于《外台秘要方》，页 963。

^③ 《真诰校注·翼真检》卷十九，页 573。

^④ 《〈小品方〉作者生平及学术渊源》，收于《小品方》，页 271。

^⑤ 《南齐书·褚渊附弟澄传》卷二十三，中华书局点校本，页 432。

	道教法术为世人治病。	
柳恽	柳氏为河东强宗著姓，西晋末部分族人避难南迁，定居襄阳。刘宋时，柳元景功勋甚高，入朝理政，官至侍中、尚书令。柳元景起自将帅，从子柳世隆却颇染玄风，“常自云马稍第一，清谈第二，弹琴第三”。柳世隆不仅善谈义、弹琴，且善于卜筮。柳世隆诸子传家门之学，柳悦“少有清致”，刘恽“好学工制文，尤晓音律”，柳恽“以贵公子早有令名”，“少有志行，好学，善尺牍”。柳恽“伎术”颇广，《南史》本传云“性好医术，尽其精妙”。	
深师	深师医籍中亦称之梅师，乃宋、齐间著名的通医沙门。《千金要方》“论风毒状”云“宋、齐之间，有释门深师师道人述法存等诸家旧方为三十卷”，即是《隋志》“梁有”所录的“释僧深《药方》三十卷”。	《药方》三十卷。
刘澄、刘聪	刘澄家世、学术难考，萧齐时任遂安令，“甚贞直”。《南史》云“善医术，与徐嗣伯埒名”，儿子刘聪“能世其家业” ^① 。	
姚菩提、姚僧垣	姚氏为江东文化世族，尤以医术知名。《周书·姚僧垣传》云：“（姚菩提）尝婴疾历年，乃留心医药。梁武帝性又好之，每召菩提讨论方术，言多会意，由是颇礼之”。姚僧垣在梁曾任殿中医师、太医正，“精医术，知名梁代”。	姚僧垣著有《集验方》十卷。
陶弘景	丹阳陶氏世奉天师道，陶弘景祖陶隆“长七尺五寸，美容姿表，善药术，以拯救为劳”，其父陶贞宝“亦善骑射，解药术”。《梁书》本传说陶弘景“性好著述，尚奇异，顾惜光景，老而弥笃。尤明阴阳五行，风角星算，山川地理，方图产物，医术本草”。	《陶氏效验方》六卷、《名医别录》三卷、《本草》十卷、《本草经集注》七卷、《补阙肘后百一方》九卷。
许道幼、许景、许智藏、许爽	高阳许氏渡江后仕宦不显，但仍以文化著称。许道幼一支则以医学知名于世，《隋书》云：“（许道幼）尝以母疾，遂览医方，因而究极，世号名医”。许道幼孙许智藏，“少以医术自达，仕陈为散骑侍郎”，陈灭后仕隋，医名著于隋代。许智藏宗人许爽亦精于医术，仕萧梁为太常丞、中军长史，许爽之子许澄“有学识，传父业，尤尽其妙”，入仕北朝与姚僧垣齐名 ^② 。	许澄著有《备急单要方》三卷。

^① 《南史·儒林·何佟之传》卷七十一，中华书局点校本，页1734。

^② 《隋书·艺术·许智藏》卷七十八，中华书局点校本，页1782-1783。

Advancement of Medicine in East Jin and Southern Dynasties: Focusing on Medical Practitioners and Patients

Abstract: Focusing on medical practitioners and patients, combining with pieces related in masterpieces, the paper discusses the advancement of medicine in East Jin and Southern Dynasties. It points out that most of the medical practitioners and patients during this period were scholar-officials of higher social class. Qua patients, they intermarried for generations, addicted themselves to alcohol, were frangible to psychological stress, married young and were concupiscent because of more concubines, which all lead to their weak and debilitated constitution. Therefore, many prescriptions in medical masterpieces are prescribed for people of general asthenia. Qua medical practitioners, they became proficient in medicine through passing on family scholarship or religious activity. Therefore, the pathology was popular and the Buddhist and Taoist concepts were frequently embodied in medical masterpieces. Considering several historical trace, the author conclude that the medicine in East Jin and Southern Dynasties is of marked character of Guisheng 贵胜.

Keywords: East Jin and Southern Dynasties; medicine; medical practitioners; patients