

第2回日中韓医史学会合同シンポジウム／論文集 2

越境する伝統、飛翔する文化—漢字文化圏の医史

제2회 일중 한국의사학 회합 동심포지엄 / 논문집 107

월경하는 전통, 비상 하는 문화 — 한자문화권의 의사

第2屆日中韓醫史學會合同專題研討會 / 論文集 219

越境的傳統，飛翔的文化—漢字文化圈之醫史

The 2nd Joint Symposium of Japan, China and Korea Societies for the History of Medicine /

Summary of Collected Papers 309

Traditions Crossing Borders, Enhancing Different Cultures

History of Medicine in the Cultural Sphere of Chinese Characters

真柳 誠 編

Edited by MAYANAGI Makoto

第111回日本医史学会事務局 発行

越境する伝統、飛翔する文化—漢字文化圏の医史

韓国医史学 座長 MAENG Woong-Jae (孟 雄在)



1975年2月：慶熙大学校大学院韓医学科 卒業

1985年2月：圓光大学校大学院韓医学科医史学専攻 卒業

1989年10月～現在：圓光大学校韓医科大学 教授

1990年5月～1992年2月：圓光大学校韓医科大学 学長

1994年4月～1998年4月：大韓原典医史学会 学会長

2003年～現在：韓国医史学会 会長

韓国韓医学の展開—学術流派の形成と発展	KIM Namil (金 南一)	..... 4
韓国医学形成の軌跡と『東医宝鑑』	AHN Sang-Woo (安 相佑)	.....17
韓国報告への所感	梁 永宣 (LIANG Yongxuan)	.....28

日本医史学 座長 Andrew Edmund GOBLE



米国オレゴン大学歴史学部准教授

Associate Professor of Japanese History
and of Religious Studies at the University
of Oregon

B.A. 1975 at the University of Queensland

M.A. 1981 at the University of Queensland

Ph.D in 1987 at Stanford University

日本漢方医学形成の軌跡	小曾戸 洋 (KOSOTO Hiroshi)	32
『啓迪集』と日本医学の自立	遠藤 次郎 (ENDO Jiro)	39
日本漢方医学における「全豹の述」と「一斑の究」	廖 育群 (LIAO Yuqun)	51

ベトナム医史学と総括 座長 黄 龍祥 (HUANG Longxiang)



1959年5月生、中国中医科学院首席研究員。中国中医科学院卒、1983年より針灸の文献研究に従事。

役職：中国中医科学院科学技術委員会委員・学位委員会委員、国家中医薬管理局重点学科針灸学科筆頭主任、局級重点研究室「針灸理論・方法学」研究室主任。兼任役職：中国針灸学会常務理事、中国針灸学会文献専門委員会主任委員。

ベトナム医学形成の軌跡	真柳 誠 (MAYANAGI Makoto)	65
阮朝時代のベトナム東医学	NGUYEN THI Duong (阮氏 楊)	76
「ベトナム医学形成の軌跡と阮朝時代の東医学」について		
—韓国とベトナムの共通点	KANG Yeon-Seok (姜 延錫)	83
中日韓越伝統医学の相互交流と促進	鄭 金生 (ZHENG Jinsheng)	86

韓国韓医学の展開－学術流派の形成と発展

金 南一

翻訳 金 成俊

1. 序論

すべての学問には体系がある。体系があることは、学問的論理が鎖のように繋がれてきたことを意味する。いかなる学問も以前の学問成果と関係なく発展することはできない。韓医学も数えきれない学術論争の中で今日まで引き継がれてきた。おそらく韓国において過去から現在まで消滅することなく生命力を維持し、我々の暮らしの中で生き生きと存在している伝統医学は、韓医学しか存在しないといても過言ではない。このように悠久な伝統を保ち、現在においても我々の傍で息づいている韓医学は、今も継続し発展している。固有医学の成立と発展、外来医学の流入と吸収、新しい医学の創造、学問的論理の継承など、学問の発展過程を韓医学はそのまま経験しながら現在まで引き継がれてきた。これゆえ韓医学は体系ある学問として現在も認められている。

韓医学はこの学術体系を自他共に認めているにもかかわらず、今日まで韓医学界はその系統の解明を拱いていた。一方、西洋医家の金斗鍾による『韓国医学史』で、すでに正伝学派・回春学派・入門学派・宝鑑学派など、韓国の医学流派に言及されていた¹。しかし、その具体的・論理的典拠などは省略されたまま、単純に「これら方書（『東医宝鑑』『医学正伝』『万病回春』『医学入門』を意味する）などは我が国の『東医宝鑑』とともに、時には読者の伝統により医学的派流を形成したように、その影響は最も深かった。我々医療人の間で、一般に宝鑑派・正伝派・回春派・入門派などと呼ばれるのもこのためである」とだけ言及する。これは当時の韓医界で風説されていた学派の情報を、金斗鍾が単純に記録したに過ぎない。

流派に関するアイデアを提供したより具体的な研究がある。それは金洪均の『朝鮮中期医学の系統に関する研究』である。彼はこの論文の方向性を「韓医学の正統を探すための模索」とした。その系統設定に対する範囲を朝鮮中期に限定したのは、「朝鮮中期が最も現代に近い理由だけでなく、外勢による変化を受けていない固有の姿を備えているため」で

ある。その目的は「朝鮮中期の医方書を中心に、その脈絡を継承する系統を文献的に見直すことで我々の医学における正統性を模索し、現代の韓医学が備える系統性を提示し高めることを目的とする」と記す²。彼はこの目的に基づき、朝鮮時代を前期・中期・後期に分け、『東医宝鑑』を中心とした「朝鮮時代医学の系統図」を完成した³。ただし当研究は朝鮮医学の系統整理に重点があり、医学流派の区分と学派設定を目的としたものではない。

そこで本研究は金洪均の問題意識を背景に、韓国韓医学の学術流派への問題提起を目的に進めた。まとまった学術流派が整理されるためには、今後も多くの研究が継承されていかねばならない。

2. 学術流派の概念と区分基準

学術流派とは、同じ学術内容を持つ流派を意味する。中国においても学術流派を分ける試みがある。現在通用している各家学説における流派は、傷寒学派・河間学派・易水学派・攻邪学派・丹溪学派・温補学派・温病学派の7学派分類方式と⁴、傷寒学派・河間学派・易水学派・温病学派・匯通学派の5学派分類方式などがある。

日本においても道三流・李朱医学・古方派・後世方派・折衷派・考証学派など、学派分類法で医学史を系統的に研究している⁵。

学術流派が成立するために備えなければならない要件がある。第一に学派であるなら、必ずある程度中心となる学術思想あるいは研究課題がなくてはならない。第二に、学派は必ず一群の著名な人物が存在しなくてはならない。第三に学派は必ず著述が世の中に広く知られ、後世に影響を及ぼさなくてはならない⁶。この基本要件に合致する学派が韓国に存在するためには、同様の要件を満たした学術関連の関係が存在しなくてはならない。しかし、不幸にも韓医学の境遇では具体的な師承関係を明らかにできない場合が多い。万一あったとしても、「中人」として医業を行った境遇では、「両班」よりも低い階層であるという意識から、故意に漏れ落とした可能性がある。儒医の場合は儒家として医を行ったのを隠す意図があり、儒学関連の師承関係調査が一層重要である。これらのため、医学関連

1) 詳細は金斗鍾、『韓国医学史』、ソウル、探求堂、1979. pp264。

2) 以上は金洪均、『朝鮮中期医学の系統に関する研究』、慶熙大学校大学院修士学位論文1992より引用。

3) この図表は上掲書p66。

4) 陳大舜著、孟雄在等訳、『各家学説』、2001がこのような体系になっている。

5) 詳細は安井廣迪、『日本漢方各家学説』、日本TCM研究所、2002を読めば明らかに理解できる。

6) 前掲書 p3。

の師承関係が具体的に浮かび上がらない場合もあり、関係は多様だったと推定できる。

こうした困難にもかかわらず、別の面から韓国韓医学の学術流派を明らかにする希望が見える。第一に、医書と医家に関する研究が活発に行われており、今後学派に関する多くの内容が明らかにされていくと予想される点である。現在、韓国医史学会を中心に各大学で医書および医家に関する研究が活発に行われており、いつかこれら研究が集大成され、系統を明らかにされることが期待される。第二に開港以降西洋医学が流入し、日帝時代には在野に身を潜めていた明らかな系統を備える医家たちが、韓医界の前面に登場して自己の系統を顕在化させたため、学派の底辺を垣間見ることができた点である。李濟馬・李圭峻・黄度淵・金永勲・韓東錫・朴鎬豊・趙憲泳などが、そのような例に含まれる人物といえる。第三は、現在においてもこのような学問的師承関係が引き継がれている場合があり、また現在も学派が形成され継続発展している点である。前者は扶陽論を主張する李圭峻の学説を継承し、「素問学会」として活動している扶陽学派⁷であり、後者は朴仁圭の『東医宝鑑』解釈論を継承している形象医学派⁸である。このように韓医学の学派区分に関する多くの希望的要素が存在しているため、学術流派に対する今後の研究が期待される。

3. 本論において提示する韓国韓医学の学派

本論では韓医学の学派を、郷薬学派・東医宝鑑学派・四象体質学派・医学入門学派・景岳全書学派・医易学派・東西医学折衷学派・扶陽学派・経験医学派・東医鍼灸学派・養生医学派・東医傷寒学派・救急医学派・小児学派・外科学派など 15 類に区分する。ここでは明らかな師承関係が認められない場合でも、第一に同じ学説、第二に同じ医書編纂の傾向、第三に独自の理論体系を共有する場合は、過渡期的に同じ学派に分類して考察した。

1) 郷薬学派

郷薬学派には郷薬と関連した医書と本草関連書、生活医学関連書を含む。郷薬の概念は我が国で産する薬材を用いて我が国の人々を治療する等の意味があり、三国時代からこの地に存在した著者未詳の伝統医学書がここに属す。すなわち三国時代では『高麗老師方』

7) “扶陽学派”と命名したことは純粋に著者の私見による。もしこの呼称に問題があるとの関連学問研究者の意見があれば、後に修正することを表明する。

8) “形象学派”の名称も純粋に著者個人の私見による。もしこの呼称に問題があるとの関連学問研究者の意見があれば受け入れ、修正する用意のあることを表明する。

『百濟新集方』『新羅法師方』『新羅法師流觀秘密要術方』『新羅法師秘密方』などがある。高麗時代では金永錫『濟衆立効方』、崔宗峻『御医撮要方』、郷薬が書名にある著者未詳の『郷薬古方』『郷薬救急方』『郷薬惠民經驗方』『三和子郷薬方』『郷薬簡易方』などがある。朝鮮初期の編纂では『郷薬採取月令』『郷薬濟生集成方』『郷薬集成方』などがこれに属す。朝鮮時代に刊行された本草関連書は薬物学の知識を広め、我が国で産する薬材を用い、我々の病を治療しようとする明らかな目的のある書籍で、郷薬学派に分類できる。そのような書には徐命膺『攷事撮要』、柳重臨『増補山林經濟』、除有渠『林園經濟誌』、著者未詳『本草精華』などがある。一方、生活の中で医学的知識を普及しようとするのも郷薬学派の目的と一致し、意味がある。このような書には憑虚閣李氏の『閨閣叢書』がある。

2) 東医宝鑑学派

『東医宝鑑』は1610年に許浚が著した医書で、のち韓医学の中心となった。本書は現在も韓医界に強い影響を及ぼしているため、当派は韓医学で重要である。

のち周命新は『東医宝鑑』の弁証論治思想を継承し、また治療医案も引き継いで『医門宝鑑』を1724年に編著した。正祖時代の御医・康命吉は1799年に『東医宝鑑』の短所を補完し、新しい医説と処方をも補完した『濟衆新編』を著し、東医宝鑑学派を繋げた。正祖大王の李祘は『東医宝鑑』を要約した形式で『寿民妙詮』を著し、これは一般庶民の緊急に必要な知識を提供するためであった。『医鑑刪定要訣』は李以斗(1807~1873)が『東医宝鑑』から最も緊要な内容を集め、自己の意見を付加した形式で構成されている。

日帝時代には『東医宝鑑』を基に、自己の医論を展開した医書が見られるようになった。まず韓秉璉が1914年に著した『医方新鑑』がある。本書は『東医宝鑑』の要約形式で、上篇・中篇・下篇から構成される。高宗時代に太医院典医を務めた朝鮮最後の御医、李峻奎(1852~1918)は『医方撮要』を著した。この書は朝鮮最後の勅撰として、『東医宝鑑』を底本に原理論から治療・病症・薬物に及ぶ111条文を設定し、医家たちに要約した情報を提供する目的で作られた。李永春は1927年に『春鑑録』を著し、『東医宝鑑』と『医方活套』を参酌したとされる。また石谷李圭峻(1855~1923)の『医鑑重磨』がある。当書は『東医宝鑑』から『素問』の趣旨に符合する内容だけを選び、6巻3冊に再編した。

解放後、『東医宝鑑』の研究に頭角を現した人物に金定濟(1916~1988)がいる。朝鮮戦争後に南に避難して名声を広め、1965年に慶熙大学校韓医学科の教授に就任、『東医宝鑑』の真髓を教育した。彼は『診療要鑑』を刊行したが、当書は『東医宝鑑』を基本とす

る現代的著作として、今も多くの韓医師たちに影響を及ぼしている。

3) 四象体質医学派

『闡幽抄』『濟衆新編』『広濟説』『格致藁』『東医寿世保元』などの著述を遺した李濟馬は、韓民族固有の「四象体質医学」とされる新領域を開拓し、医学史上の傑出人物に分類される。現代中国でも四象体質医学を「朝医学」「朝鮮民族伝統医学」などと呼び、韓民族固有の伝統医学として取り扱う。特に李濟馬は現代とそう遠くない百余年前に活躍したので、彼の師承関連の記録を辿り見ることができる。南京中医薬大学の黄煌による『中医臨床伝統流派』では「朝鮮四象医学」の別章を設け、系譜を詳細に示している。それによると、李濟馬が四象体質医学を創始した後、その学説は張鳳永・杏坡などに伝授され、これが中国の延辺に伝入した後に研究者がさらに増えた。そして金良洙に代表される延吉派、金九翊に代表される竜井派、鄭基仁に代表される銅佛派に分かれたとある⁹。特に張鳳永は1928年に『東医四象新編』を著し、四象医学研究に新しい幕を開けた。さらに1898年には咸泰鎬が『濟命真篇』を著す。これは著者が李濟馬に会い、伝授された内容を叙述したもので、四象体質医学派では重要視すべき医書と考えられる。

4) 医学入門学派

韓国で多く読まれた医書の一つに『医学入門』がある。著者の李梃は儒者を志していたため、内容には儒学的修養論・養生論が多い。医学内容にも性理学的世界観・人間観を多く含むことから、朝鮮時代の儒医たちが愛読したようである。その代表人物は柳成龍で、彼は退任後に故郷で『医学入門』に基づき民衆への医療奉仕を行った。彼がそのとき著した『鍼灸要訣』は、大部分が『医学入門』の鍼灸法であった。

医学入門学派で重要とされる医家は金永勳(1882~1974)である。彼はもともと江華島の儒家に儒を学んでいたが、科挙制度の廃止と新文明の東漸などで儒を学ぶことができなくなった。ちょうどその時に発病し、当時の江華島の名医・徐道淳の治療で完治したのを機に門に入り、徐道淳から『医学入門』を伝授されて医学入門学派の重要人物となった。彼は生前に『寿世玄書』を著し、のち門人の李鍾馨が彼の処方と医論を集め、『晴崗医鑑』を刊行した。

5) 景岳全書派

『景岳全書』は張景岳が1624年に著した総合医学全書である。この書は朝鮮に伝来した後、多くの医家たちに読まれた。河基泰によれば¹⁰、『景岳全書』を引用する朝鮮医書は『医門宝鑑』『濟衆新編』『麻科会通』『医宗損益』『方薬合編』『医鑑重磨』『東医寿世保元』などで、朝鮮後期の主要な医書がすべて含まれている。これは朝鮮の医家たちが『景岳全書』をかなり愛読したことの証拠である。よって今後は『景岳全書』との対照分析から、それを臨床応用したと考えられる系統を発掘する必要がある。朝鮮後期の筆写と推定される『八陣方』は当学派の影響を想起させる。本書は『景岳全書』の「古方八陣」を筆写しており、当時朝鮮では『景岳全書』を学ぶ集団があったと推定できる。

景岳全書学派で重要な人物がいる。すなわち洪鍾哲（1852～1919）である。彼は慕景と号し、ソウルに居住しながら旧韓末から日帝時代初期まで40余年間、名医として名が高かった。

6) 医易学派

韓国では医易に関する論議が比較的活発に展開されていた。医易学に対し、周易の観点と五運六気学・命理学による、およそ三方向から論議されたようである。

この学派と関連した先駆的人物が尹東里（1705～1784）である。彼は『草窓訣』を著し、本書は韓国で初めて運氣学説だけを専門に研究した書である。

命理学・五運六気学・周易学などを韓医学に関連づけた学者に韓東錫（1911～1968）がいる。1966年に『宇宙変化の原理』を著し、現在も韓医科大学生の必読書とされるほど医易学界に及ぼした影響は大きい。医易学派において重要な人物の一人が李正来である。彼は『医易同源』『医易閑談』などの医易関連書を著述し、医易学発展に寄与した。韓南洙（1921～？）も現代医易学の研究で重要な人物である。『石塘理気韓医学』と呼ばれる彼の著述には、易学を具体的に韓医学に連係させる内容が多い。朴仁圭（1927～2000）は易学の理知を臨床韓医学に直接応用し、多くの韓医師に影響を及ぼした。彼の学術体系は一名「形象医学」と呼ばれる。これは人の形象に内在される原理から生理と病理を糾明、これを診断と治療に応用し、さらに養生の方法を探究する理論である。洪元植（1939～2004）は大学で教授生活をしながら医易学に関する創成期の翻訳書と論文を著述し、医易学を韓国にお

9) 以上中国の四象医学の系譜は黄煌『中医臨床伝統流派』、中国医薬科学出版社、1991.p318による。

10) 河基泰・金俊錡・崔達永、『景岳全書』が朝鮮後期韓国医学に及ぼした影響に対する研究、大韓韓医学会

いて学術的に確立した最初の人物である。

7) 東西医学折衷学派

開港以前に西洋医学に接した人物がいた。李瀾（1681～1763）は『星湖僊説』にて「西国医」の題目により、我が国で最初に西洋医学の生理学説を肯定的な立場で引用した。丁若鏞（1762～1836）は『医零』と『麻科会通』にて、西洋医学の立場で韓医学を批判する論説を展開した。彼は『医零』の「近視論」で、陰気・陽気の盛衰から近視と遠視をわけ、既存の学説を西洋医学の立場で批判している。朴趾源（1737～1805）は『熱河日記』の「金葱小抄」で、オランダ小児方と西洋収露方などの処方も紹介した。李圭景（1788～？）は自著『五州衍文長箋散稿』の「人体内外総象弁証」などの項目で西洋医学の学説を紹介している。崔漢綺（1803～1879）は西洋医学の立場で韓医学に対する批判的な見解を披瀝した¹¹。

開港後日帝時代の時期、医界は西洋医学が主導的な地位を占めるようになった。韓医学が周辺に追いやられる現実に直面したため、いかなる方法を用いても存在を維持するための努力が必要となった。

南采祐（1872～？）は『青囊訣』を1924年に著し、そこに西洋薬物名・伝染病・予防法・種痘施術法・人体解剖図・病名対照表などを羅列し、東西医学の折衷を試みた¹²。都鎮羽は洋医師として1924年に国漢文混用で『東西医学要義』を著し、病症別区分と東西医学を比較する形式で叙述した。趙憲永（1900～1988）は解放後に制憲国会議員として活動し、韓医学の制度化に尽力した。彼は北朝鮮で平壤医科大学東医学部教授を歴任したと伝えられている。彼の著述は『通俗韓医学原論』『民衆医術理療法』『肺病治療法』『神経衰弱症治療法』『胃腸病治療法』『婦人病治療法』『小児治療法』など多い。尹吉栄（1912～1987）は1955年の『東洋医薬』創刊号で「漢方生理学の理論と方法」を発表し、韓医学の優れた学問体系を科学的立場で再整理するため、現代生理学で発達した理論体系の一部を導入し、韓医学を現代化する必要があると主張している。裴元植（1914～2006）は病因篇・診断篇・治療篇・漢洋病名対照篇からなる『新漢方医学総論』を著し、東西医学の折衷を試みた。

誌、第20巻2号、1999.

11) 崔漢綺の医学思想に関しては林泰亨の『崔漢綺の医学思想に対する研究』、圓光大学校大学院,2000に詳しい。

12) 詳細はチョン・ジフンの『青囊訣研究』、韓国医師学会誌、16巻1号2003を参照。

8) 扶陽学派と温補論

扶陽論は李圭峻（1885～1923）が創始した新学説である。李圭峻が著した『黄帝素問節要』（一名『素問大要』）『医鑑重磨』には、扶陽論・気血論・腎有兩蔵弁の3論文が収録される。扶陽論の根幹は、陽気を養うのが人体生命活動を営衛する基礎という主張である。

温補論と関連して金弘済が賧に浮かぶ。彼は1887年に生まれたが、出生地や没年は明確でない。彼の著作『一金方』の医論と治法には、温補学派の主張と類似した内容が多い。

9) 経験医学派

経験医学派とは医論を極端に制限し、必要な証状と治療法だけを記し、ここに自信の経験を示す記述法で、要点だけを伝達しようとした医家達で構成される学派を意味する。

ここに属する医書および医家には、『四医経験方』（朝鮮後期）・黄度淵・李麟宰・金宇善・文基洪・洪淳昇・李常和などがある。『四医経験方』は医家4名、李碩幹・蔡得己・朴濂・許任の経験方を収録する。黄度淵（1807～1884）は哲宗時代から高宗初期まで、ソウル武橋洞で韓医院を開業しながら、方剤を研究した。著述には1885年刊の『附方便覧』28巻、1868年（高宗5年）刊の『医宗損益』12巻・『医宗損益附余』（本草）1巻、翌年の『医方活套』1巻などがある。彼の子の黄泌秀は汪訥庵『本草備要』『医方集解』を合編した方法に倣い、『医方活套』と『損益本草』を合編した上に『用薬綱領』と「救急」「禁忌」など10数種を補填し、『方薬合編』の名で1884年に刊行した。

李麟宰は1912年に『袖珍経験神方』を著した。本書は理論関連を簡潔に記し、主に経験処方からなる。金宇善は朝鮮末期から日帝時代まで活躍した儒医で、著述に『医家秘訣』（1928年刊。1914年の初版は『儒医笑変術』の書名）がある。この書は経験方を収録して儒医としての接近法を試みているが、医家の臨床向けというより、家庭処方集としての性格が強い。

文基洪は濟世堂と号し、南平の出身で、優れた医術で日帝時代に名が知られた名医である。釜山を中心に各道を巡回しながら診療し、多数の病人を治癒させて行く地に必ず功績碑が建立された。

10) 東医鍼灸学派

東医鍼灸学派は韓国独自の鍼灸術の具体化に尽力した医家から構成される学派で、先駆

者は許任であろう。彼は鍼灸に優れ、宣祖在位の10年間と光海君在位の数年間、鍼医として国王を治療し、1644年（仁祖22年）に『鍼灸経験方』を著し刊行した。本書は実用性を主目的に、理論部分は重点だけを略記し、経穴と治療法を列挙する。他には柳成龍（1542～1607）がいる。もともと彼は高官大爵を歴任した文官だが、幼少より虚弱・多病だったため、医学研究に没頭した。そして晩年、『医学入門』の鍼灸編に基づき鍼灸学専門の『鍼灸要訣』を著した。

舎岩道人は舎岩鍼法を創案した。その基礎は「虚はその母を補い、実はその子供を瀉す（虚者補其母、実者瀉其子）」理論で、これを五俞穴理論に適用している。この鍼法は現在の韓医師たちが多用して治効が高いと定評があり、趙世衡などが現代に継承して発展させた。仁祖時代の李馨益は燔鍼術で有名であった。燔鍼は焼き鍼のことで、焮鍼あるいは火鍼とも呼ぶ。

日帝時代にも鍼灸学研究は活発だった。まず『経絡学総論』が刊行（1922年）された。本書は朝鮮医生会会長の洪鍾哲（1852～1919）が著し、経穴と解剖学を結合した韓医学新教育の教材であった。1927年に金弘済が著した『一金方』は、運氣による子午流注と補寫鍼法の説明に重点があるが、図表を多く挿入して修学の便をはかる特徴がある。1923年に出版された文基洪の『濟世宝鑑』は処方書だが、鍼灸内容も豊富で、全処方下に同じ主治の鍼灸法が記され、研究価値が高い。南采祐が1933年に著した『青囊訣』は鍼灸学の概論だけでなく、経絡・経穴・運氣・鍼法などの内容が幅広く調和されている。

11) 養生医学派

養生医学は韓国で長い伝統がある。統一新羅末期の金可紀・崔承祐や僧の慈恵らは入唐して鍾離権に学んだ。うち金可紀は唐に滞留して修練を継続し、崔承祐と慈恵は新羅に戻って鍾離権の道教修練法を伝えたとされる。

朝鮮時代初期には養生医学が新しい転機を迎えた。『医方類聚』がそれである。本書266巻のうち199～205巻までが養生門で、『素問』『抱朴子』『千金要方』『千金翼方』などから養生医学関連内容、『寿親養老書』『延寿書』『金丹大成』『臞仙活人心』『三元延寿書』など道家系の書から養生法と養生薬などを引用する。李退溪は『臞仙活人心』を愛読し、その現実応用を試みた。許浚の『東医宝鑑』も養生術をかなり重視しており、身形門の丹田有三、背有三関、保養精気神、以道療病、虚心合道、搬運服食、按摩導引、撰養要訣、還丹内煉法、養生禁忌、四時節宜など篇から分かる。

朝鮮後期には養生医学の専門性が強化され発展した。曹倬の『二養編』は養生内容を扱うが、医学部分は多くが『東医宝鑑』の引用であり、その影響を受けた養生書としなければならない。除有桀『林園経済誌』に含まれる『葆養志』には、医薬不足の郷村で導引法のみで治療する目的があり、養生医学の関連内容を整理した面でも、それらで治療しようとした『東医宝鑑』と通じる。

12) 東医傷寒学派

我が国は中国・日本などと比較すると、もともと『傷寒論』研究の伝統が強くない。『郷薬集成方』における傷寒治療薬は中国と大きな違いがある¹³。『東医宝鑑』でも傷寒を一特定疾患とせず、風寒暑湿燥火の六気の一邪気として扱う程度だった。これは我が国の『傷寒論』研究の方向性を示す証拠である。日帝時代の韓医学術雑誌には『傷寒論』関連の内容が散見されるが、およそ傷寒に関する一般論的内容である。『漢方医薬界』第2号に見られる李峻奎の正傷寒と類傷寒の区分と傷寒・傷風・温病・熱病・痰瘧などの説明、裴碩鍾の傷寒に汗法・下法を用いる場合は陰陽・虚实・表裏などを区別した後に用いなければならない、などの主張である。

ソウルにあった公認医学講習所は1916年から学術雑誌『東西医学報』を刊行し、ここに公認医学講習所で当時講義された内容が載る。当雑誌の内容は「東医学」「参考科」「西医学」「その他関連内容」などに区分される。そこに「傷寒学」の科目も記されるが、これは唐宗海『傷寒論浅注補正』の一部内容の連載である。

『傷寒論』研究の重要人物に朴鎬豊（1900～1961）がいる。彼は生涯を『傷寒論』を中心とした医学研究に費やし、『傷寒論講義』『医経学講義』『急性熱性病』（Acute Febrile Disease 名で英訳）などの著述を多数遺した。特に彼の没後に遺稿を集めた『楠梲医学大全』（1974年刊）は有名である。

日帝時代は日本人の『傷寒論』研究が韓国人の著述に多くの影響を及ぼした。1933年8月10日発行の『漢方医薬』第27号には、日本漢方医学の大家・矢数道明の全文が掲載されている。矢数道明の文は『漢方医薬』に毎回掲載され、怡雲学人の筆名による韓国人の「漢医学の外科」には、矢数と小出・木村・大塚など日本の医家達の間答形式の文が多くみられ、日本の傷寒学が当時多く研究されていたことを示す。

13) これは姜延錫などの研究でも明らかになっている。詳細は姜延錫『郷薬集成方』諸咳門に見られる朝鮮前期郷薬医学の特徴, 国際東アジア伝統医学史学術大会資料集.2003を参照。

研究者としては蔡仁植を挙げねばならない。彼の代表的名著『傷寒論訳註』は、『傷寒論』の全条文に詳細な解説を加え、韓医師たちに正しい『傷寒論』の知識を伝えた。孟華燮も『傷寒論』研究を多く行い、解放後に『東洋医学』『東方医学』などの学術誌に研究論文を多数発表した。また李殷八（1912～1967）は『医窓論攷』を著し、古方と後世方を調和させ、ここに四象医学を加えようと努力した。彼は古方が日本医学、後世方が中国医学、四象医学が韓国韓医学の特徴を示すと考え、これで各国民性を表現した。

13) 救急医療学派

我が国の救急医学の伝統は『郷薬救急方』に始まる。本書が朝鮮初期の1417年に再版されたことは、高麗後期から朝鮮初期まで広く活用され、内容にも効験が多かったことを意味する。『郷薬救急方』の再版と同時に、朝鮮初期から中期まで救急医学の専門書が数種さらに発刊された。『救急方』（1466年刊）・『救急簡易方』（1489年編）・『救急易解方』（1499年編）・『村家救急方』（1538年刊）などである。このような救急書の伝統を継承し、朝鮮中期に許浚が『診解救急方』（1607年）を刊行し、救急医学の系統が出来た。また以上は1790年に李景華が著した救急医学専門書『広濟秘笈』に再び纏められた。

14) 小児学派

朝鮮後期には小児科関連の専門書が出版されるようになった。これは当時流行した小児科疾患に対応する社会的必要性が台頭したためである。これに属する書に趙延俊の『及幼方』、任端鳳の『壬申疹疫方』、李献吉の『麻疹方』、丁茶山の『麻科会通』、李元豊の『麻疹彙成』などがある。

15) 外科学派

西洋医学が導入される以前は、外科疾患を純粹に韓医学で治療した。すでに朝鮮初期の世宗時代には瘰癧医・治腫医などが制度化され、外科疾患などを専門的に治療した。『経国大典』等に彼らの業務範囲と人員が明記されているので、彼らが専門職としての待遇で活動していたのは自明である。朝鮮時代の外科術に優れた医師では、林彦國と白光炫が記録されている。

4. 結論

本論では韓国韓医学の学術流派を、郷薬学派、東医宝鑑学派、四象体質学派、医学入門学派、景岳全書学派、医易学派、東西医学折衷学派、扶陽学派、経験医学派、東医鍼灸学派、養生医学派、東医傷寒学派、救急医学派、小児学派、外科学派の15類に区分した。また明らかな師承関係が認められない場合でも、第一に同学説、第二に医書編纂の同傾向、第三に独自の理論体系を共有する場合などは、過渡期的に同一学派に分類して考察した。

資料の限界と研究不足により、韓国韓医学の学派考察には解決すべき多くの課題も存在する。しかし研究が今後蓄積されれば、より正当な学派区分のために、正確な資料・情報が提供されるものとする。

5. 参考文献

- 1) 金斗鍾、『韓国医学史』、ソウル、探求堂、1979
- 2) 金洪均、「朝鮮中期医学の系統に関する研究」、慶熙大学校大学院修士学位論文、1992
- 3) 韓国思想史研究会編著、『朝鮮儒学の学派達』、芸文書院、2000
- 4) 陳大舜著・孟雄在等訳、『各家学説』、2001
- 5) 黄煌『中医臨床伝統流派』、中国医薬科学出版社、1991
- 6) 河基泰・金俊錡・崔達永、「『景岳全書』が朝鮮後期韓国医学に及ぼした影響に対する研究」、大韓韓医学会誌、第20巻2号、1999
- 7) 林泰亨、「崔漢綺の医学思想に対する研究」、圓光大学校大学院、2000
- 8) 鄭智熏、「『青囊訣』研究」、韓国医師学会誌、16巻1号2003
- 9) 車柱環、『韓国の道教思想』、同和出版公社、1986
- 10) 金洛必、「『海東伝道録』に見られる道教思想」、『道教と韓国思想』、アジア文化社、1987
- 11) 金南一、「韓国養生医学の歴史」、第19回全国韓医学学術大会発表論文集、大韓韓医師協会、1997
- 12) 姜延錫、「『郷薬集成方』諸咳門に見られる朝鮮前期郷薬医学の特徴」、国際東アジア伝統医学史学術大会資料集、2003
- 13) 鄭順徳、「許浚の『診解救急方』に対する研究」、韓国医史学会誌、16巻2号、2003
- 14) 金南一、「韓国韓医学の学術流派に関する試論」、第5回韓国医史学会定期学術大会資料集、韓国医史学会・韓国韓医学研究院共同主催、2004
- 15) 安相佑、『韓国医学資料集成I』、韓国韓医学研究院、2000

16) 安相佑、『韓国医学資料集成Ⅱ』、韓国韓医学研究院、2001

17) 金南一、「韓国医学史における医案研究の必要性和意義」、韓国医史学会誌、Vol18, No.2, 2005



金 南一 (キム・ナミル) Namil KIM

1981年3月：慶熙大韓医大入学。1988年3月：慶熙大韓医大大学院修士課程入学。1990年3月：慶熙大韓医大大学院学士課程入学。1994年8月：慶熙大韓医大博士取得（医史学専攻）。1992年-1993年2月：暎園大韓医大講師。1993年3月-1995年2月：慶熙大韓医大講師。1995

年3月-現在：慶熙大韓医大教授。1998年3月-現在：慶熙大韓医大医史学教室主任教授。2003年3月-2010年3月：大韓韓医学会副会長。1998年3月-2009年2月：韓国医史学会総務理事。2009年3月-現在：韓国医史学会副会長、慶熙大学校韓医科大学副学長



翻訳 金 成俊 (キム・ソングン) SungJoon Kim

1955年：日本国兵庫県生まれ。1983年：韓国慶熙大学校韓医科大学卒業。1986年：韓国慶熙大学校薬学大学卒業。2006年：北里大学薬学部博士取得（臨床薬学）。1988年：北里研究所東洋医学総合研究所入所。2004年：

北里研究所東洋医学総合研究所薬剤部部長。2009年：横浜薬科大学教授、現在に至る。

韓国医学形成の軌跡と『東医宝鑑』

安 相佑

翻訳 金 成俊

1. 序言
2. 韓国医学形成の軌跡
3. 『東医宝鑑』と医学の体系化
4. 『東医寿世保元』と韓国医学の独自性
5. 韓・中・日における医学の発展方向

1. 序言

UNESCO は第 9 次国際諮問委員会会議にて『東医宝鑑』を世界記録遺産として登録した。韓国の文化遺産であり、今や世界の文化遺産ともなった『東医宝鑑』は、全 25 巻に東洋医学を要約・集大成した書である。『朝鮮医学史及疾病史』を著した日本の医史学者・三木栄博士も指摘するように、許浚の『東医宝鑑』は韓国の代表医書として尊重されるだけではない。中国・日本にも伝えられ、韓国医学を海外まで広く知らしめた重要著作である。『東医宝鑑』は朝鮮王室と庶民の健康を守るための基本書として利用されただけでなく、実際に中国では 30 数回、日本では 2 回以上刊行されており、1897 年には米国のレンディースにより薬草編の一部が英訳され、西欧にも紹介された。

1596 年（宣祖 29）の王命で許浚は内医院に編纂局を置き、楊礼寿・李命源・鄭碯・金応鐸・鄭礼男などと共に、古くから伝承された郷薬医学を中心に東洋医学を集成し、民族医学を成立させる国家編纂事業を開始した。編纂事業は 1610 年 8 月 6 日に完成したが、14 年に及ぶ努力の結果だった。この成果として光海君 5 年癸丑（1613）11 月に内医院から初版が刊行され、これがすなわち『東医宝鑑』である。丁酉再乱（慶長の役）により作業が一時中断したこともあったが、困難な過程を克服して完成したため、その意義はさらに大きい。

しかし『東医宝鑑』の完成は、古朝鮮・三国時代を経て発展した永い歴史の韓国医学を基盤に、東洋医学を受容・研究し、韓国医学として応用せんと努力した結果である。した

がって本稿では永い歴史を通じ蓄積された韓国医学形成の軌跡を述べ、『東医宝鑑』の価値および後代に及ぼした影響と、編纂以降の韓国医学発展史を振り返って見ることにする。

2. 韓国医学形成の軌跡

韓国医学の起源は韓民族の歴史と軌を同じくするが、現存の文字記録は三国時代まで遡る。新羅時代568年に建立の真興王巡狩碑には、薬師の篤支次が登場する。日本では、『日本書紀』645年2月に高句麗侍医の毛治が参席したとする記録、553年6月に百済の医博士・易博士・曆博士に関する記録、554年2月に百済医博士の奈卒王有陵陀と採薬師の施徳・潘量豊・高德・丁有陀などの記録があり、三国医学史の大体が窺える。特に当時の百済には国家組織として薬部が存在し、医博士・採薬師・呪禁師などもあり、医学・医薬振興への努力が見られる。

古代三国時代医学の佚文が遺る資料に、日本の医官・丹波康頼が984年（永観2年）に著した『医心方』がある。本書では2ヶ所の条文に『百済新集方』が引用され、巻15所引文には治肺癰方として黄耆1両を3升で煎じた1升を3回に分けて服用すると記される。この時代すでに薬量と調剤法が記録されており、百済医学の具体的事例として注目できる。『新羅法師方』は4か所に引用条文があり、巻2鍼灸服薬吉凶日第七・服薬頌の引文には「東側に向かってこの呪文を一度誦してから服薬する（向東誦一遍乃服薬）」とあり、新羅が古代印度密教医学の影響を受けた事実を示す。すなわち三国時代には古朝鮮時代の伝統的医学知識を継承しつつ、隣接した中国医学に加え遠く印度医学にも及び、独自化する基礎が培われていた。

これ以降、統一新羅と渤海を経て高麗医学が発展した。高麗医学は高句麗を基本に渤海の医療制度と医学教育を継承、新羅と唐の制度を参考とし、仏教に随伴した印度医学の影響も多く受けた。高麗時代に『劉涓子鬼遺方』のような腫気専門書を国家レベルで教育したことは、純粋に渤海の影響だったと慶熙大の車雄碩教授が指摘する。その後、高麗は宋との交流で医学知識を広め、アラビア商人を介した西域や南方熱帯産薬の輸入で医学知識を発展させた。高麗時代の代表医書には『済衆立効方』『備予百要方』『御医撮要方』がある。『備予百要方』は『高麗史』に記載の慎安之『慎尚書方』と金弁（1198～？）

『尚書金弁経験』を収め、高麗の医薬経験が記されていた。現在『医方類聚』所引医書53種の一つとして伝えられる。

以降、元からの医学知識伝来は活発でなかったために、高麗医学はより独自に発展した。そして国内薬材の研究が重ねられ、『済衆立効方』『御医撮要方』『郷薬救急方』などの固有郷薬方書が出現した。

1) 『黄帝内経』と韓国医学の形成

一方、中国から伝来した医学は韓国固有の臨床経験方と併存し、韓国医学の根幹理論を形成した。漢代の中国医学は新羅時代に唐医学の形で再び高麗に伝承された。また宋医学の高麗導入は高麗の医学理論発達に寄与した。高麗後期に新しく導入された金元時代の医学は高麗医学に大きな影響を及ぼすことがなく、却って朝鮮時代初期に受容され朝鮮医学の医学理論が多様化する要因となった。

『東医宝鑑』の引用書の一つである『黄帝内経』は、陰陽学説と五行学説を結合し、漢医学の体系を系統的に完成させた書籍である。その後、中国のすべての医家が自著に『黄帝内経』文を引用し、自らの理論を展開するほど重要視された。本書は元来18巻で、前半9巻の『素問』、後半9巻の『靈枢』から構成されている。『黄帝内経素問』は唐の王冰が古来より伝えられた経文を整理し、注釈と編次を定め81篇に再編したものが主に用いられてきた。わが国にはおよそ三国時代初期すでに伝えられたと考えられる。記録上では、『三国史記』巻39雑志第8新羅孝昭王元年（692）に初出し、「初置教授学生、以本草経、甲乙経、素問経、鍼経、脈経、明堂経、難経為之止。博士二人」とある。このことから中国式医学教育が導入された初期から、『素問』を教科書として使用していたことが分かる。『黄帝内経靈枢』は中国では一時佚伝したが、宋代に高麗政府から導入の『鍼経』を基に出版されていた史実が日本の真柳誠教授により明らかにされた。

朝鮮時代に入ると、太宗12年（1412）忠州史庫で新しく書かれた『黄帝内経』を取り出し献上した記録があり、医学取才に『素問括』を使用したと『世宗実録』に記録される。世祖7年には医学取才に『黄帝素問』を考講するように礼曹の伝教が下され、英祖時代には『続大典』にも『素問』が考講書として挙げられる。このような記録からすると、『黄帝内経素問』はわが国で少なくとも1300年以上、医学教科書に使用されたのが明らかで、多様な伝本があったものと思われる。

『東医宝鑑』でも出典に「内経」や「靈枢」と明記する条文は、『黄帝内経』からの引用である。『黄帝内経』原文と『東医宝鑑』所引文を比較研究すると、『東医宝鑑』所引文には原文より具体的で詳細な部分が見られる一方、逆に簡潔な場合もある。例えば『靈

枢』で、「黄帝曰、其氣之盛衰以至其死。何得問乎？」と記すのを、『東医宝鑑』は「黄帝問氣之盛衰」と記す。すなわち意味を失わないレベルで文を簡潔にし、容易に読めるようにしている。また『靈枢』の「血氣」を「血脈」とするなど、病症や薬材の記載を同義語で置き換える場合もあり、略語や通用語を使用している。このように妥当な部分はそのまま記載し、不必要な内容を省略、誤解を招く場合は韓医学書にある対応語彙に改めるなど、実用医書としての機能を発揮させる努力を見ることができる。当時の東洋医学で不滅の経典と尊ばれた『黄帝内経』を引用するのは、東洋医学知識を網羅した実用医書の『東医宝鑑』を編纂せんとする意志の現れである。

2) 『郷薬集成方』と経験医学の集大成

高麗後期に興隆した医学の自主的伝統は朝鮮時代に継承され、朝鮮初期の強い郷薬振興策により『郷薬集成方』として統合された。その序文に、本書は『郷薬簡易方』などの「東人経験方」を集めたと記すので、高麗から伝わった郷薬医薬経験を集成したことが分かる。この「東人経験方」とは韓民族の様々な伝統的郷薬方・救急方のことであり、『郷薬救急方』『三和子郷薬方』『郷薬簡易方』『郷薬濟生集成方』と朝鮮初期の『郷薬採取月令』などを意味する。この『郷薬集成方』は世宗の命で集賢殿が郷薬医書の成果を集大成した書で、1433年に初版が出た。のち1478年（成宗9）の郷薬本草を増補した小字木版本、1479年（成宗10）の図説本、1488年（成宗19）の諺解本が出るなど、朝鮮初期に多く利用された。『郷薬集成方』の序文は次のように記す。

世宗13年（1431）秋に集賢殿直提学・兪孝通、典医監正・盧重礼、副正・朴允徳などに命じ、更に郷薬方の諸書を遺すことなく参照して取り、分類・増補し、年余にして完成した。（中略）鍼灸法1,476条と郷薬本草と炮製法を附録し、合わせて85巻を献上する。

郷薬の使用を重視した国家の医療政策はこの後も継続され、特に世宗5年には唐薬材と異なる62種の郷薬材を発見し、うち丹参などを世宗の命で使用できないようにした¹⁾。

1) 世宗19卷、5年（1423癸卯／明永楽21年）3月22日（癸卯）大護軍金乙玄、司宰副正盧仲礼、前教授官朴堧等入朝、質疑本国所産薬剂六十二種内、与中国所産不同丹参、漏蘆、柴胡、防已、木通、紫莞、威靈仙、白斂、厚朴、芎藭、通草、蒿本、独活、京三稜等十四種、以唐薬比較、新得真者六種。命与中国所産不同郷薬丹参、防已、厚朴、紫莞、芎藭、通草、独活、京三稜、今後勿用。

『郷薬集成方』は郷薬が対象の医書のため、郷薬にない薬物とそれらを配剤する処方すべてを除外している。韓国韓医学研究院の「韓医学知識情報資源ウェブサービス」で『郷薬集成方』の処方目録を検索すると、傷寒門や咳嗽門以外でも全篇に亘り金元四大家処方を脱落する。傷寒門では非郷薬の薬物と処方を除去する以外に、六経病への言及もない。これは国家組織が本書を編纂したため、無益で抽象的な医学理論を排除し、専門医学知識のない多くの民衆が使用できるようにしたためと考えられる²⁾。これを医学教育面から見ると、人々に憶えさせやすい特徴がある。すなわち『郷薬集成方』の編纂が国家の医療政策に必要であったことは、薬材に郷薬を充当するのが国家に有益であること、他方で医療人員不足問題をある程度解決できることから分かる。

許浚は『東医宝鑑』集例に、「郷薬は郷名と産地・採取時月・陰陽乾正の法を記した。備えやすく、遠方で得難い弊害がないからである」といい、各篇でも単方を記し、湯液編でも唐薬と郷薬を区別する。また「わが国は東方に僻在するが、医薬の道は線のように絶えず伝えられている。ならばわが国の医学を東医と呼んでもいい」と記す。『東医宝鑑』は中国の多様な医方書を集成して医学理論を整理した。その一方で、『郷薬集成方』など郷薬本草書も引用し、わが国産出の薬物とわが国固有の処方を加減し、韓医学の経験を大成せんとしたのである。朝鮮時代中期には郷薬医学が衰退したが、楊礼寿の『医林撮要』そして『済衆新編』や『方薬合編』など大部分の医書に、『東医宝鑑』と同じく唐薬と郷薬を区別する伝統が継承されていった。

3) 『医方類聚』と新知識の導入

医学は人を生かす学問のため、朝鮮時代初期から国は医学振興策を実施してきた。世宗は医員があまり学ばないことを憂い、前直長の李孝之など2、3名に命じ、初めて宮中で医書を講読させ³⁾、国家的事業として『医方類聚』『郷薬集成方』の編纂を命じた。

中でも『医方類聚』は韓・中・日の医学情報百科事典である。本書は三国時代以来、高麗時代・朝鮮初期まで伝承されたわが国固有医学だけでなく、中国の唐・宋・元・明代初期までの医学情報を載せ、編纂から刊行まで国王6名を経、34年の歳月を要した。中・日の医学者も感嘆する本書は、現存最大の医学情報書籍といえる。本書には153種以上

2) 姜延錫、『郷薬集成方』の郷薬医学研究、p26、慶熙大大学院、2006。

3) 世宗 11 卷、3 年（1421 辛丑／明永楽 19 年）4 月 8 日（庚子）○上患医不精其業、命前直長李孝之等数人、始読医書于禁内。

の医書と医学関連書が引用され、唐～明初の中国医書と朝鮮初期までの韓国医学成果が含まれ、当時最高水準の医学を集大成する。しかし本書はほとんど忘れ去られていたが、日本江戸後期の多紀家蔵書を喜多村直寛が木活字で復刊したのを契機に、わが国と中国に再び知られるようになった。現存する唯一の原本を所蔵し、復刊を支援、本書を考証学の宝庫かつ古代医学の博物館とした日本考証医学派の巨頭、丹波元簡は『聚珍版医方類聚』序で次のように述べる。

本書は 266 巻の厚冊で、引用書は 150 余部におよび、宋・元代の佚書も少なくない。その篇帙の豊富さは現存医籍に冠する。山から銅を鑄し、海から塩を煮取るように、本書を学ばねばならない。実に医術の大観、救命の宝功である。

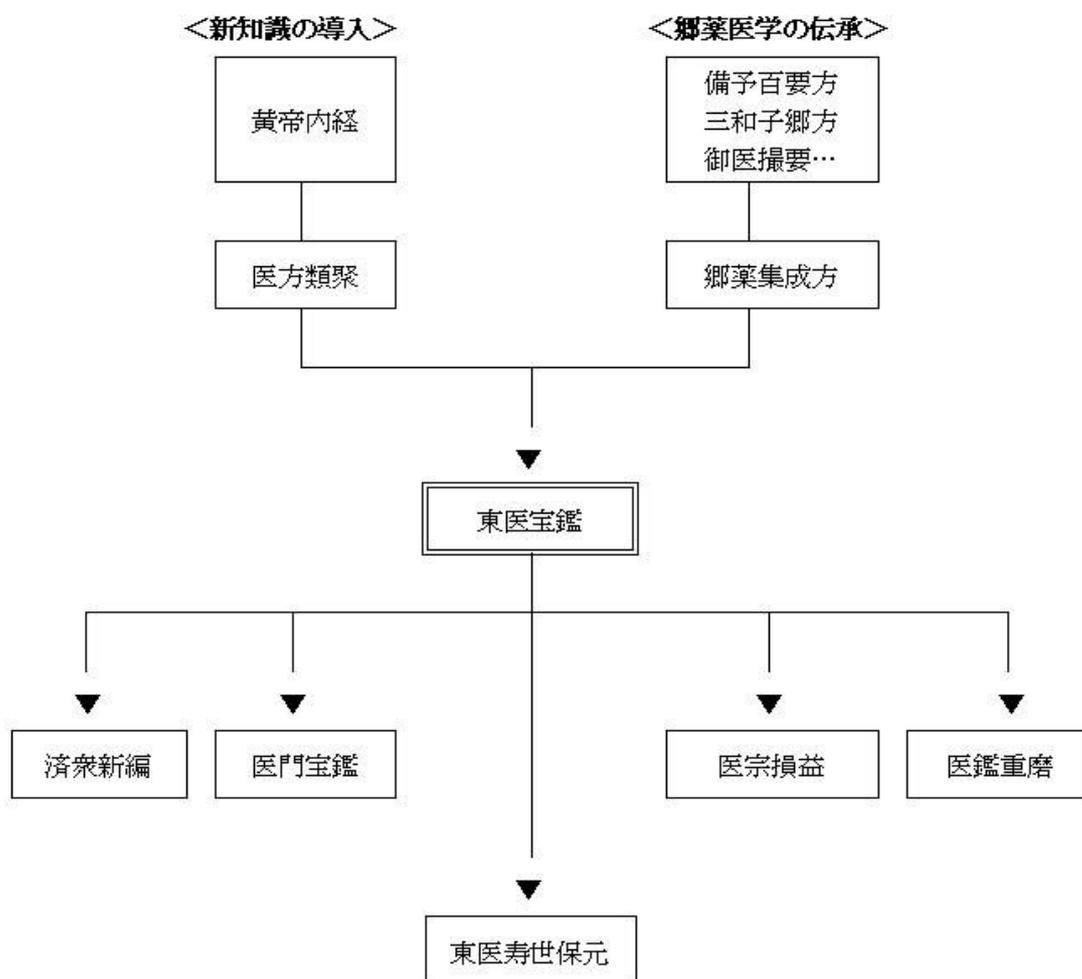
本書は許浚の『東医宝鑑』編纂でも最重要典籍とされた。約 950 万字、5 万首以上の処方を収録するこの膨大な情報源がなかったなら、永遠の韓医学バイブル『東医宝鑑』の誕生は困難だっただろう。『東医宝鑑』は各所に『医方類聚』から 160 条以上を实际引用している。しかし、その後に編纂の医書に『医方類聚』の直接引用がない点は、医史学的あるいは書誌学的研究価値がある。その引用例を見てみると、『医方類聚』で人体の形成と生理機能は、「総論」「五臓門」「養生門」に記される。特に各論の入門篇たる「五臓門」で多く討論され、その内容は『東医宝鑑』内景篇・身形の「孕胎之始」とほぼ一致する。

しかし、編成は多くの部分で異なる。例えば『医方類聚』は一病証の歴史あるいは医学理論を整理している。一方、『東医宝鑑』は多数の病証につき予防法・理論・病因などの順で記すが、それは病証を大分類した以下の小分類で記されている。このように『東医宝鑑』が各病証の要点を選択・整理・記録するためには、事前に多数の医書を完全に理解しなければ不可能なため、これに『医方類聚』が活用されただろうと推測できる。

現在伝わらない高麗以前の韓医書では、『御医撮要』が『医方類聚』に多く保存されている。とりわけ中国ですでに散佚した医書が原文通り本書に引用されるため、その輯佚や復元の主底本や参考に利用されている。他に国内はもちろん、東洋医学界でもほとんど知られていない方書『備予百要方』の姿も見える。『医方類聚』はこの書の多くの内容を高麗医書『御医撮要』の以下に引用するが、その書誌情報や刊本などの周辺記録が後世に伝

わっていないため、『医方類聚』の書誌学的・医史的価値を高めている。さらに国内の研究によると、『郷薬救急方』や『三和子郷薬方』など高麗末期から朝鮮前期の主要な郷薬医書は、多くを『備予百要方』に基づき、重複部分の多いことが明らかにされている。したがって『東医宝鑑』が『医方類聚』の多様な部分を引用・整理し、編成を細分化した事実だけでも、『東医宝鑑』が東洋および韓国医学知識の集大成であることを証明できよう。

上述した『東医宝鑑』の引用する『黄帝内経』『医方類聚』『郷薬集成方』について、それらの伝承系統は次のように図示することができる。



3. 『東医宝鑑』と医学の体系化

朝鮮時代では『郷薬集成方』『医方類聚』『医林撮要』などが主要医書と見なされていた。しかし『郷薬集成方』と『医方類聚』は龐大で活用が難しく、『医林撮要』はあまり

に簡略で処方応用が困難なため、補完すべき医書が必要だった。そこで許浚は中国医学の基礎理論を吸収し、金・元・明代の臨床医学とわが国の医術・薬材を合わせ、東洋医学の総集とされる新医書『東医宝鑑』を編纂したのである。彼は本書を著すため、『内経素問』『内経靈枢』『医学入門』『丹溪心法』『医学正伝』『万病回春』『古今医鑑』『得効方』『聖濟総録』『銅人経』『直指方』『東垣十書』など計83の医書を引用した。

『東医宝鑑』は前述のように、『郷薬集成方』『医方類聚』『医林撮要』など多くの医方書を引用した。しかし一般の医方書が病症毎に病門を立てるのと異なり、本書の分類は現代臨床医学と類似し、大きく内景篇・外形篇・雑病篇・湯液篇・鍼灸編の5部門からなる。これはかなり科学的分類で、内容も現代臨床医学の大部分の分野を包括している。

『東医宝鑑』は患者が最も多く訴える病症を中心に編纂され、各病症では理論・診断・処方が分かりやすく参照できるよう配列される。特に処方は詳細で出典も一々明記され、民間方や自己の経験方も付加されている。薬物の韓国名はハングルで記され、一般民衆も簡単に治療できるよう提示が多く、そこに鍼灸経絡まで加えられている。以上述べた『東医宝鑑』の価値は次のように帰納できる。

第一、86種の国内外の医書を参照したため、有効に臨床応用できる。しかも当過程は単純な引用ではない。中国医学の基本理論を完全に吸収した上に、明代の最新臨床とわが国の医術・薬材も加えたことで、韓民族医学を総合したといえる。これゆえ『東医宝鑑』は、優れた世界記録遺産として価値が認定されたのである。

第二、医術の本質を精神修養と摂生中心の予防医学に置き、服薬と治療は二次的とした。いま予防を重視し始めた現代医学の内容を、すでに350年前の本書が重視していた事実は注目に値する。

第三、当時、主に用いられた唐薬ではなく、韓国産の薬材を奨励し、郷薬の重要性を知らしめた。さらに湯液編の薬材説明では韓国名をハングルで付記し、採薬と使用の便に配慮した。このように郷薬の利用と普及を推進し、郷薬の637種にハングル名を記す『東医宝鑑』は、韓医学が独自に発展し、高水準に達したことを如実に示す。

第四、自国民には自国産薬が適応するとの観点から、中国古医籍の薬用量は多すぎ、我々の体質に不適切とした。そして標準用量と加減した新処方を制定、服用方法も詳細に説明する。医史学上、ここに韓国医学の主体性を看取できよう。

五、各古医籍からの引文と処方に出典を記載し、源流を明らかにした。それゆえ『備予百要方』など散佚医書の関連情報を保存した書誌学的価値がある。以上は『東医宝鑑』が

世界記録遺産に指定された重要な要因でもあった。

4. 『東医寿世保元』と韓国医学の独自性

朝鮮後期になると実証主義的学風が広がり、実地経験の重視から分化・専門化する傾向が見られた。特に宮廷医家が党争から抜け出て在野となると、彼らは自己の診療経験から、当時の悪質疾病の治療に尽力し、新学風を惹起した。また社会の疲弊により実用的で簡便な医書が作成され、貧しい庶民の治療に活用された。しかしながら『東医宝鑑』はやはり韓国医学史に深い影響を与え、その「実用主義的科学的応用」の特徴は、以後登場した韓医籍により持続して継承される。

康命吉の『済衆新編』（1799年、正祖23）の跋文は、彼が1769年に内医院に入った時から『東医宝鑑』の要点を抜粋し、正祖の即位24年目に本書を完成させたと記す。これより朝鮮中期以降の医書編纂における実用性と自主性の特徴を知ることができる。

名医の黄度淵は1855年（哲宗6年）に著した『附方便覧』序に、「私は本書で考証の便を考え、『東医宝鑑』の精・気・身…に依拠した」⁴と記す。彼の医療経験に基づきわが国の実用的医書『東医宝鑑』の紙幅を減じ、重複内容を削除、医家のための処方解説書としたのである。彼は1868年（高宗5）、『附方便覧』をさらに簡略化した『医宗損益』も編纂した。1885年に撰述され実用的医書と評価される『方薬合編』も『東医宝鑑』の影響を多く受けるが、歴代実用されてきた多数の処方を上・中・下3段に分ける等の形式で、医方・薬物の知識を一目瞭然に理解できるようにしている。

こうした医学の盛行を背景に、李濟馬独創の四象医学学説が出現した。四象医学は心身の統合体たる個々人を異なる体質分類に帰納し、それに相応した治療法を提示することで、韓国医学の内容をさらに豊富にした。これを李濟馬は『東医寿世保元』（1894年、高宗31）に記したのである。本書により韓国医学はついに独立性を得た。東医の呼称はわが医学と中国医学の対等性を顕示するが、この自主精神から漢医学をわが国固有の韓医学に改称するにいたった。

以後も不断に韓医学書が著された。大韓帝国末葉（1906年、光武10）の李峻奎『医方撮要』は、全医方を医原から本草までの111条に分け、『東医宝鑑』に倣い各条に考証を引用、以下に簡単な病論と用薬法を記す。大韓民国臨時政府5年（1923）に著された李奎

4) 黄度淵、『附方便覧』、516頁、「余於是書、思所以捷於考拠、乃依宝鑑精気身…」

峻『医鑑重磨』の書名は『東医宝鑑』を重ねて「研磨」した意味であり、当時も『東医宝鑑』は全医書の基本であったことが理解される⁵⁾。

5. 韓・中・日医学の発展方向

韓・中・日の東方医学時代開幕を知らせる2005年の第1回韓・中・日東方医学国際学術会議において、数千年の歴史ある中国の中医学を韓医学と共に東方医学と (Eastern Medicine) 命名したことがある。

『東医宝鑑』のユネスコ世界記録遺産登録と今回の国際学会を契機に、韓国・中国・日本などアジア各国の伝統医学交流が、各国政府の協力で継続されることを期待する。今後とも韓・中・日をはじめとするアジア隣国の伝統医学家と協力し、国際社会の問題であるA型H1N1インフルエンザなどの伝染病や難治病の解決、そして東北アジアや世界の人々の健康のために努力しなければならない。3か国が今回のシンポジウムと学会を通じて結束し、東方医学の影響力が全世界へ拡大することを期待する。

参考文献

- 安相佑他、『医方類聚』のデータベース構築、韓国韓医学研究院、1998
- 安相佑、『医方類聚』に関する医史学的研究、慶熙大、2000
- 安相佑他、『郷薬集成方』のデータベース構築、韓国韓医学研究院、2001
- 姜延錫、『郷薬集成方』の郷薬医学研究、慶熙大、2006
- 朴慶連、『東医宝鑑』に対する書誌的研究、清州大、2000
- 金聖洙、朝鮮時代医療体系と『東医宝鑑』、慶熙大、2006
- 金南一他、『韓医学通史』、大成医学社、2006
- 安相佑他、『歴代医学人物列伝』、韓国韓医学研究院、2007
- 安相佑他、『海外から帰国のわが古医籍』、韓国韓医学研究院、2007
- 全榮世他、「『東医宝鑑』所引の『黄帝内経素問・靈枢』に関する考察」、韓国伝統医学学会誌第10巻、2000

5) 『東医宝鑑』を序跋に記す文献は朴慶連、『東医宝鑑』に対する書誌的研究、清州大大学院、2000を参照。

安相佑、『医心方』、民族医学新聞、2004

安相佑、『郷薬済生集成方』②、民族医学新聞、2006

車雄碩、「三国時代の医師達」、民族医学新聞、2009

東医宝鑑記念事業団編、世界記録遺産登載記念東医宝鑑国際学術シンポジウム、国立中央図書館、2009.9

韓国韓医学研究院編、「『東医宝鑑』編纂と新知識の活用」、韓国韓医学研究院、2009.9



安 相佑 (Ahn sangwoo)

2000年 漢医学博士（医方類聚医史学的研究、慶熙大）。1994年～現在：韓国韓医学研究院伝統医学研究本部長。業務：韓医古典文献研究、韓医古典名著叢書DB構築。1999年～現在：民族医学新聞「古医書散策」440余回連載。著書：『御医撮要研究』（2000）、『李濟馬評

伝』（2002）、『海外から帰国のわが古医籍』（2007）、『歴代医学人物列伝』

（2007）、『許浚医学全書』（2008）、『GLOBAL 東医宝鑑』（2008）等。現在：東医宝鑑記念事業団長



翻訳 金 成俊 (キム・ソンジュン) SungJoon Kim

1955年：日本国兵庫県生まれ。1983年：韓国慶熙大学校韓医科大学卒業。1986年：韓国慶熙大学校薬学大学卒業。2006年：北里大学薬学部博士取得（臨床薬学）。1988年：北里研究所東洋医学総合研究所入

所。2004年：北里研究所東洋医学総合研究所薬剤部部長。2009年：横浜薬科大学教授、現在に至る。

韓国報告への所感

北京中医薬大学 梁永宣

翻訳 久保輝幸

日中韓は隣り合わせた友好国だが、各々の医史学研究にはみな個性がある。筆者は韓国の医学史界と交流の機会が近年増え、彼らの考え方を徐々に理解しつつある。いま安氏と金氏の論文を読み、浅薄な所感を本稿に記す。失見もあろうが、ご寛容いただきたい。

一、韓医学の発展体系における『東医宝鑑』

韓医学の発展は、古朝鮮から高句麗、百濟、新羅、渤海、高麗、朝鮮、日本統治時代を経て、1945年の解放以降に引き継がれている。朝鮮医学（以下、韓医学という）は歴史の大河の中で多くの成果を挙げてきた。中国医学を吸収した後、自国化の過程で比較的大きな影響を受けたのは宋代前後の医学である。たとえば淳化3年（992）の『太平聖恵方』は韓医界にかなり大きな衝撃をもたらしたが、当書の所載薬をまだ国内ですべて賄えなかった。そこで政府は薬物国産化を達成するため、1431年に『郷薬集成方』『郷薬采取月令』などを編纂刊行した。のち郷薬の概念が再び取り上げられることはなく、大量の中国医書を類集する『医方類聚』への道を歩み始める。それは1443年の編纂開始から1477年の最終校正版刊行まで、34年という長期に亘る作業であった。『医方類聚』266巻264冊中には中国の珍奇な古文献が多数保存されており、同時に中国医学と並び立とうとする意思も含まれている。これを基礎に、韓医学のレベルは飛躍的に向上した。その象徴的成果は、許浚が1610年に著した『東医宝鑑』である。のち康命吉は王命により、『東医宝鑑』を底本に『済衆新編』を1799年に編纂した。本書は『東医宝鑑』から煩瑣を去って要点を摘録、また養老篇と薬性歌を増補しており、『東医宝鑑』の通俗普及版とも呼ばれる。19世紀末から20世紀初頭になると韓国独自の視点で『黄帝内経』を解釈し、李濟馬の『東医寿世保元』と四象医学が誕生した。これら『郷薬集成方』『東医宝鑑』『東医寿世保元』は韓国を代表する医書であるが、とくに17世紀に登場した『東医宝鑑』は後に重要な位置を占め、韓医学を代表する至高の著作となった。

2009年、安相佑教授らの努力により『東医宝鑑』はユネスコ世界記憶遺産のリストに入れられた。これは韓医学界の大きな成果であり、東洋の特色ある韓医学を世界の大舞台に登場させた。本書への韓国の研究特徴も安氏の論述に十分に表されている。彼は韓医学発

展史を基礎としつつ、そこにおける『東医宝鑑』の重要性を中心に論述する。その一斑は『東医宝鑑』に対する彼の思い入れにも見ることができる。ただ、もし彼が『東医宝鑑』を詳述するだけでなく、韓医学全体のレベルを幅広く示すならば、より効果的に韓医学を世界へ発信できるのではないかと思う。

他方、『東医宝鑑』の世界遺産申請は中医学界にも大きな影響を及ぼした。『黄帝内経』『傷寒論』『本草綱目』を同様に世界文化遺産プロジェクトに申請すべきかどうか、中国にも判断が迫られたのである。本件以前にも、中医学を非物質文化遺産の一部として申請すべきかどうかの論争がひとしきりあった。まさに安氏が文中で引用した三木栄氏の結論の如く、『東医宝鑑』は韓医学を中国や日本に伝えた重要な著作である。確かにそうではあるが、次の問題として、かくも優れた『東医宝鑑』が中国と日本にもたらされたあと、一体どのような影響を両国に及ぼしたのかである。これまでの研究からすると、中国人には長らく大国であるとの文化思想が染みついており、その影響で他国の医学に多くの関心を示すことがなかった。たとえば明治維新後の 1872 年、日本の学医・岡田篁所が中国江南を旅行した時、当地の民間医は『東医宝鑑』を日本の医書と誤認して質問している。この医家は本書が外国から来たらしいと思うだけで、それを深く学んでいなかったのである。日本はどうだったのか、筆者は研究が乏しく推断できない。いずれにせよ、これは日中韓が今後共同して研究すべき課題と痛感した。

二、医学流派の区分

金南一教授の論述では、韓医学の流派を 15 種に分ける。すなわち郷薬学派、東医宝鑑学派、四象体質学派、医学入門学派、景岳全書学派、医易学派、東西医学折衷学派、扶陽学派、経験医学派、東医鍼灸学派、養生医学派、東医傷寒学派、救急医学派、小児学派、外科学派である。これは大胆な統合的試みであり、その多角的な新視座は賞賛に値する。

当問題を議論する前に、中国の流派区分を振り返りたい。『史記』扁鵲倉公列伝には医と巫の区別、および淳于意が様々な病気を治療した観点が記され、学派誕生の萌芽と見なせる。『漢書』芸文志には医経 7 家・経方 17 家が明記され、医経にある黄帝内経・外経、扁鵲内経・外経、白氏内経・外経は、異なる 3 流派の書であろう。『黄帝内経素問』にも黄帝と岐伯・雷公等の問答が頻繁に記され、当時あった各種の観点を暗示する。しかし後世いう学派の意味を、まさしく含んだ概念は明代から現れた。王綸は『名医雜著』医論で、外感（張仲景）・内傷（李東垣）・熱病（劉河間）・雜病（朱丹溪）の四大学派を挙げる。こ

れは後世、「外感は仲景に法り、内傷は東垣に法り、熱病は河間を用い、雑病は丹溪を用いる」と総括された。清の『四庫全書総目提要』は、劉河間・李東垣・張從正・朱丹溪を各一派、細分すると劉河間・李東垣・張景岳・薛立齋・趙獻可・李士材・傷寒等の学派になると記す。范行准の『中国医学史略』では、河間学派・易水学派・東垣学派・丹溪学派・折衷学派・復古学派・叛經学派等に分類した。任応秋主編の統一教材『中医各家学説』では医經・經方・河間・易水・傷寒・温熱・匯通の七大流派に分け、裘沛然の統一教材では傷寒・河間・易水・丹溪・攻邪・温補・温病の七流派に分けるべきという。魯兆麟は河間・傷寒・易水・温病・匯通の学派に区分する。以上の多くは個人見解であり、学派名も病名による傷寒・温病、治法による攻邪・温補、創始者による河間・易水・丹溪など、まちまちである。現在いずれの観点も定説にはいたらず、近年も様々な意見が発表されている。

中医基礎の著名な研究者・孟慶雲氏は、一学派の形成には3条件が必要と指摘する。第1は影響力と威信のある一人ないし数人の学術的先導者、つまり師匠がいること。第2は当該学派の観点を反映した一書ないし数書が世に普及し、その研究方式や学風が維持されること。第3は師匠に従う多くの弟子（家伝や私塾を含む）が存在し、彼らも一定の学術レベルの人材であること。なお中国の学派は金元時代が分水嶺で、それ以前は学術、それ以後は学説で派が区分されるという。筆者は当観点到大いに賛同する。これにより、中国の学派区分における上述の矛盾をある程度緩和できるからである。

実際、学術流派の研究はとても複雑で難度が高い。については学派区分の不統一を防ぐため、まず学術・時代・書籍・継承者などの統一基準を策定し、そのいずれかに基づき区分すること。同時に韓医学の特徴を備えた学派の変遷を、できるだけ反映できるようにすることを韓国の学者に要望したい。この点では日本の漢方医学における、「古方派」「後世方派」「折衷派」「考証派」の分類も参考になるだろう。名称について言えば、金氏が提起する郷薬学派・東医宝鑑学派・四象体質学派・東医鍼灸学派・東医傷寒学派は、韓医学の特徴をかなり表している。医学入門学派・景岳全書学派は書籍に基づく。東西医学折衷学派も一定の特色があるが、四象体質学派などと同列には論じられない。さらに養生医学派・医易学派・扶陽学派・經驗医学派・救急医学派・小児学派・外科学派などは、単独で学派を形成したと見なせるのか、さらなる議論が必要だろう。

筆者は、韓国学派の全要素を集約して区分するのではなく、どの角度から切るかを考慮して区分するなら、さらに多くの賛同が得られるだろうと思う。当然ながら学派の区分自体が自由活発な学術論争の基盤になるので、それを無理に統一する必要はない。理想は、

最初の違いが徐々に同方向に収斂することである。

一つの新しい観点の誕生には研究の繰り返しと論証の深化が必要であり、それには以前の研究成果と経験が良い手本となる。筆者は今回の三カ国医史学シンポジウムを通じ、相互理解を基礎とする各国研究者の情報交流に有益なネットワークができ、一国の研究成果が他国にも速やか周知されることを期待している。こうした情報源を基礎とするなら、三カ国の医史文献研究は今後さらに傑出した成果を得られるだろう。

参考文献

1. 車碩雄・梁永宣、韓医学史研究概況、北京：『中華医史雑誌』2003年、33(3): 242—245
2. 梁永宣、日本『瀟吳日記』所載的中国清末中医史料研究、北京：『中国科技史料』2002年、23(2): 139—14
3. 任应秋主編、中医各家学説、上海：上海科技出版社：1980年
4. 裘沛然・丁光迪主編、中医各家学説、北京：人民衛生出版社：1992年
5. 范行准、中国医学史略、北京：中医古籍出版社：1986年
6. 孟慶雲、論中医学派、大連：『医学与哲学』1998年、19(8): 432—433



梁永宣 1963年生まれ。北京中医薬大学本科・修士・博士課程卒業。現在、当校の医史文献学教授、博士課程指導教官、図書館副館長。中華医学会医史分会委員・副秘書長を兼任。中華中医薬学会中医文化分会常委、中国近現代史史料学会満鉄資料研究分会理事。1995—1996年、北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部および東京理科大学漢方研究室にて学ぶ。1999—2000年と2007—2008年の2回、茨城大学真柳誠教授のもと研修。現在の研究分野：張仲景文献の伝承史、中日韓医学交流史。



翻訳：久保輝幸 1978年生まれ。茨城大学大学院人文科学研究科卒業。現在、中国科学院自然科学史研究所博士課程在籍。主な論文に「Lichenは如何にして地衣と翻訳されたか」（『科学史研究』48号、2009）、「The Problem of Identifying Mudan and the Tree Peony」（『Asian Medicine』、2010）、「宋代牡丹譜考釈」（『自然科学史研究』、2010）等。

奈良時代以前（～784）

わが国における大陸医学文化の導入はむろん他の大陸文化と軌を一にし、6世紀頃までは主に朝鮮半島経由で行われていた。医薬書伝来の初出記録は、仏教伝来にわずかに遅れる562年、呉人智聡の半島経由による「薬書・明堂図」などの将来である。「明堂図」とは針灸のつぼを図解した人体経穴配置図であろう。

7世紀以降、遣隋使・遣唐使による中国との正式交流開始にともない、医学文化が直接、大量に輸入されるようになった。恵日 **Enichi**・福因 **Fukuin** らが大きな役割を担った。やがて律令制が導入され、701年には大宝律令が施行。医制を定めた医疾令には医学の教科書に『脈経』『甲乙経』『本草経集注』『小品方』『集驗方』『素問』『針経』といった漢～六朝の中国医書が指定され、学習された。この規定はとりもなおさず、初唐の医制をほぼそのまま受容したもので、逆に当時の中国の方針を知ることができる。『針経』は『靈枢』の古称であり、『素問』と合わせて『黄帝内経』を成す。『甲乙経』（西晋）は『素問』『靈枢』に経穴解説書『明堂』を加えて再編集した針灸医学書。『脈経』（西晋）は『黄帝内経』『傷寒論』その他の古典から再編成した脈診学の典籍。『本草経集注』（500年頃）は『神農本草経』を補注した薬物学書。『小品方』（5世紀後半）および『集驗方』（6世紀後半）は『傷寒論』系の処方医学を中心とした医書である。いずれも前述の三大古典（『黄帝内経』『神農本草経』『傷寒論』）の延長線上にあった。

平安時代（784～1192）

平安時代には自国の文化意識の高揚によって日本独自の医学書が編纂されるようになった。808年には出雲広貞 **Izumo Hirosada** らが『大同類聚方 **Daidoruijuho**』を、870年以前にはその子菅原岑嗣 **Sugawara Minetsugu** らが『金蘭方 **Kinranho**』なる医書を勅を奉じて撰したというが伝わらない。現伝本はいずれも偽書である。

遣唐使は838年を最後に廃止されたが、それまでには唐の主だった医書のほとんどは輸入されていた。『日本国見在書目録 **Nihonkoku kenzaisho mokuroku**』（898年頃）には166部、1309巻もの漢籍医薬書の存在が記録されており、日本人の中国医学文化に対する摂取意欲の旺盛さがうかがえる。

984年にはこれらの渡来医書を駆使して日本現存最古の医学全書『医心方 **Ishinbo**』30巻が編纂された（写真1）。撰者は帰化中国人の8世の子孫、丹波康頼 **Tanba Yasuyori** (912

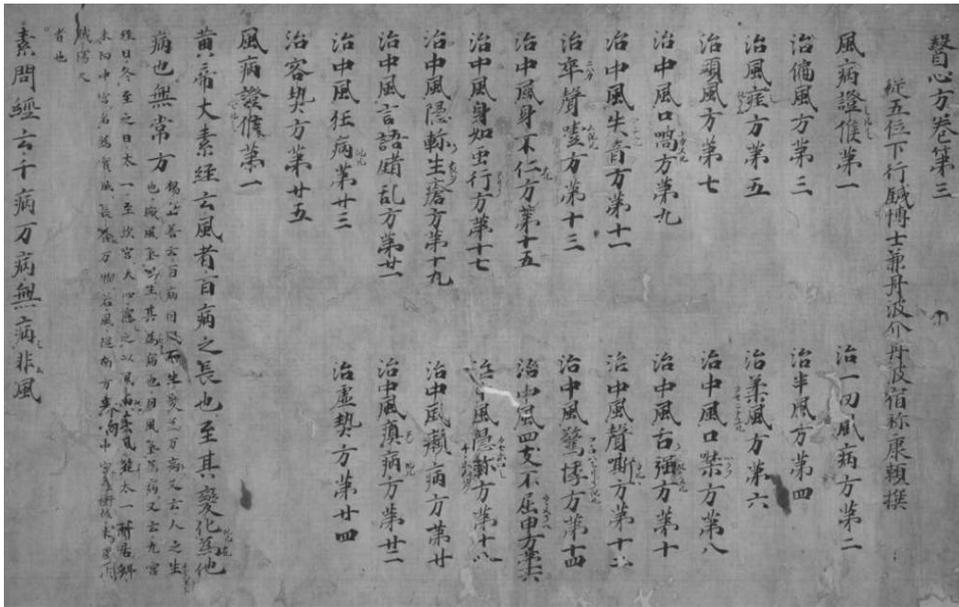


写真1 『医心方』

中国には宋の印刷本を介した古典しか伝存しないのに対し、六朝・隋唐医学書の原姿を研究する上で貴重な資料を提供している。

鎌倉・南北朝時代 (1192~1392)

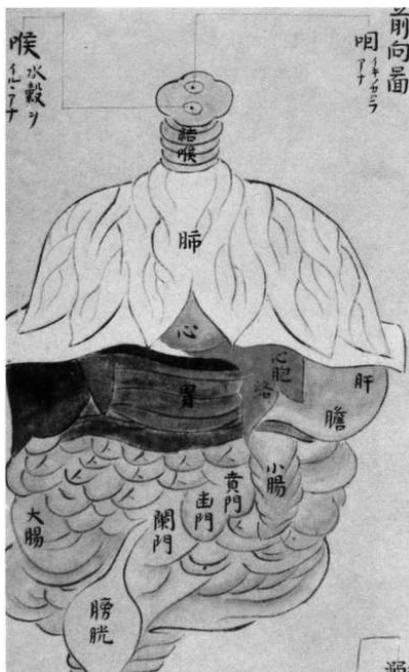


写真2 『頓医抄』

鎌倉時代に入る頃となると、中国より宋の医学書が伝えられるようになり、その様相は一変した。北宋代には印刷技術が革新的な発達をとげ、従来写本として伝えられた医学古典の数々が校勘され、はじめて印刷本として世に流布するようになった。これは医学知識の普及という面において画期的なことであった。また『太平聖恵方』や『聖濟総録』といった膨大な医学全書、あるいは『和剤局方』という宋の国定処方集が政府によって編纂・出版。南宋に入ってから医学書の刊行は相次ぎ、それら宋刊本が日宋貿易を背景に続々と舶載された。金沢文庫伝来の古版医書はその一端を示すものである。

武士の時代にあつて、医学の新しい担い手は従来の貴族社会の宮廷医から禅宗の僧医へと移行し、医療の対象は貴族中心から一般民衆へも向けられるようになった。

僧医梶原性全 Kajiwarra Shozen の『頓医抄 Ton'isho』(1303年) (写真2) や『万安方 Man'ampo』(1315年)、そして有林 Yurin の『福田方 Fukudenho』(1363年頃) はこの時代の特徴をよく反映した医学全書といえる。従来の日

本の医書は、中国医書から漢文のまま忠実に抜粋したものであったが、『頓医抄』や『福田方』は新渡来の多くの医書を駆使しつつも和文に直して咀嚼され、しかも著者独自の見解が随所に加えられている。

室町時代～江戸時代前期（1392～1681）

室町時代には明朝との勘合貿易が始まり、明に留学し帰朝した医師たちが医学界を先導するようになる。南北朝末の竹田昌慶 Takeda Shokei を皮切りに、月湖 Gekko・田代三喜 Tashiro Sanki・坂浄運 Saka Joun・半井明親 Nakarai Akichika・吉田意安 Yoshida Ian などがいた。

当時導入された明初の最新医学は、金元時代に新たに勃興した革新的医学理論を背景にしたものであった。この金元医学は、たてまえは端的に言えば前述の漢の三大源流医学を理論統合しようとする試みであったが、結果は中国医学に新たな方向性を開くこととなった。その主導者として金元の四大家（劉完素・張子和・李東垣・朱丹溪）と称される人々があり、治療方針の特徴からそれぞれに学派をなした。たとえば劉完素の創製した防風通聖散や李東垣の補中益気湯などは今日でも頻繁に使用される漢方処方であり、また補養を軸とする李東垣・朱丹溪の医学は日本でも李朱医学と称して大いに受けた。この金元医学理論の本質は陰陽五行説に依拠するもので、現代中国に引継がれて中医学理論の柱を構築している。

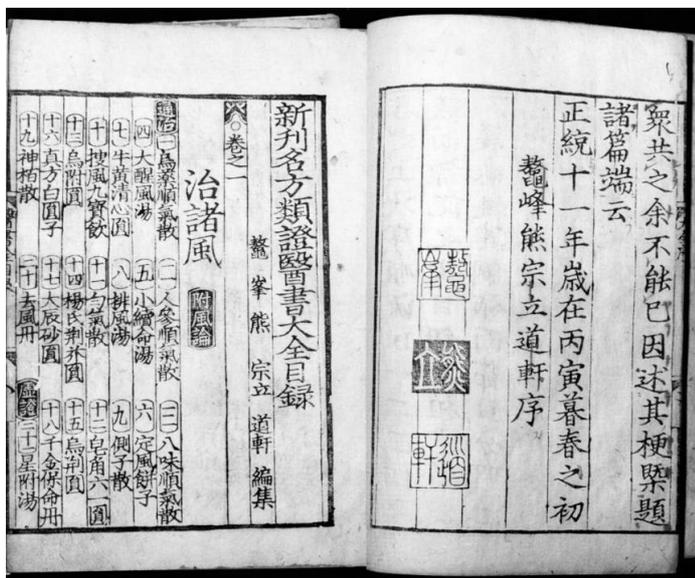


写真3 『医書大全』

室町時代の知識階級の医家達はこの新医学を盛んに摂取し、普及につとめた。その機運の高まりのなかで、1528年、日本で初めて医学書が印刷出版された。それは明の熊宗立が編纂した『医書大全』を堺の阿佐井野宗瑞 Asai Sozui が財を投じて覆刻したもので、医書の印刷出版は中国に遅れること500年であった（写真3）。さらに70年後には豊臣秀吉の朝鮮出兵によって朝鮮から活字印刷の技術が伝えられ、これを用いて金元・明を中心とした多量の医薬書が印刷され広く普及するようになった。

いわゆる古活字版である。日本の医書出版文化はここに始まる。

室町末期から安土桃山時代に活躍した名医に曲直瀬道三 Manase Dosan (1507～1594) がいる（写真4）。道三は当時の中国医学を日本に根づかせた功労者として特筆すべき人物



写真4 曲直瀬道三

である。田代三喜に医を学び、京都に医学舎啓迪院を創建。あわせて宋・金元・明の医書を独自の創意工夫によって整理し、『啓迪集 Keitekishu』をはじめとする幾多の医書を著述して、後進の啓蒙・育成に尽力した。道三の医学理論は明の医書を介するところの金元医学に依拠する。この陰陽五行説を背景とし、経験処方の駆使運用を手段とする曲直瀬流医学は、後継者の輩出によってさらに後の明代医書（たとえば『万病回春』など）を積極的に吸収し、江戸前期には最も隆盛をきわめ、中期から末期へと及んだ。この流派を、その後興った古方派に対して、後世方派と称している。

江戸時代中～後期（1681～1868）



写真5 後藤良山

17世紀後半、日本の漢方界には新たな潮流が興った。古方派の出現である。古方派とは『傷寒論』を最大評価し、そこに医学の理想を求めようとする流派である。江戸中期以降の漢方界は、漢の時代に作られた『傷寒論』の精神に帰れと説くこの古方派によって大勢が占められるようになった。

中国では宋代に『傷寒論』が印刷出版されて再評価され、さらに明から清にかけて復古と称し『傷寒論』に理想を求める一学風が生じた。『傷寒論』を自己流に解析し、『傷寒論』中の自説に合う部分を張仲景の正文とし、自説に合わない部分を王叔和や後人の竄入として切り捨てる過激ともいえる学派（方有執・喻嘉言・程応旄ら）である。日本の古方派はこれに触発されたのである。この古方派に属する医家として、名古屋玄医 Nagoya Gen'i (1628～1696)・後藤良山 Goto Konzan (1659～1733) (写真5)・香川修庵 Kagawa Shuan (1683～1755)・内藤希哲 Naito Kitetsu (1701～1735)・山脇東洋 Yamawaki Toyo (1706～1762) (写真6)・吉益東洞 Yoshimasu Todo (1702～1773) (写真7)などが挙げられるが、それぞれ違った観点に立っていた。なかでも吉益東洞は最もきわだった考えを持ったアジテーターとも



写真6 山脇東洋



写真7 吉益東洞

東洞は、病気はすべて一つの毒に由来し、その毒の所在によって種々の病態が発現するに過ぎないのだと説いた。万病一毒説である。また、薬というものはすべて毒である、毒をもって毒を制するのだと主張した。これは前述の『神農本草経』や李朱医学とは真向から相反するもので、むしろ西洋医学的な薬の発想である。いきおい治療は攻撃的なものとなった。医者は病気を叩くのみ、患者がもし治らずに死亡したとしてもそれは天命であり、医者のお知らせ知り知るところではないとする天命説を唱え、当時の医学界に大論争を巻き起した。東洞は陰陽五行説を否定し、『傷寒論』を思うがままに改竄して自己の『傷寒論』である『類聚方 Ruijuho』や、自己の本草書『薬徴 Yakuchu』を創作。最左翼の古方派となった。日本的な漢方の証概念や主義はこの時点で形成されたといえる。その一刀両断の医論は江戸時代後半の医界を風靡し、現代の日本漢方に絶大な影響を及ぼすこととなった。東洞の嗣子、南涯 Nangai (1750~1813) は、父の過激ともいえる医説を修正する方向に向かい、気血水学説を立てて病理と治療の説明を行った。この南涯の医説も現代漢方に大きな影響を与えている。

中国人は論理性、いわば抽象的理屈を好み、これに対し日本人は実用性・具体性を優先する傾向にあるといわれる。これは医学でも同じである。古方派が極端な主義に陥った反省もあって、処方of有用性を第一義とし、臨床に役立つものなら学派を問わず良所を享受するという柔軟な姿勢をとる流派も現れた。こういった立場の人々を折衷派と呼んでいる。代表的人物の一人に和田東郭



写真8 浅田宗伯

Wada Tokaku (1744~1803) がおり、その臨床手腕の評価はすこぶる高い。蘭学との折衷をはかった漢蘭折衷という派もある。筆頭に有名な華岡青洲 Hanaoka Seishu (1760~1835) がいる。青洲は生薬による麻酔剤を開発し、世界初の乳癌摘出手術に成功を収めた。幕末から明治前期にかけて活躍した浅田宗伯 Asasda Sohaku (1815~1894) (写真8) もその学術においては折衷派に属する。宗伯は幕末明治の漢方界の巨頭として最後の舞台の主演をつとめた。臨床家としての業績は今日の漢方界でも最大級の評価を受けている。



写真10 森立之



写真9 多紀元堅

江戸後期には従来の身勝手な古典文献解釈に対する批判・反省のもとに考証学派という学派も興り、幕末に頂点をきわめた。考証学派は清朝考証学の学風を継承し、医学の分野に導入して漢方古典を文献学的・客観的に解

明し、整理しようとするもので、高度な学問の素養を必要とした。その中心的存在は江戸医学館で、多紀元簡

Taki Motoyasu (1755~1810)・元堅 Motokata (1795~1857) (写真9) 父子をはじめ、伊沢蘭軒 Izawa Ranken (1777~1829)・渋江抽斎 Shibue Chusai (1805~1858)・小島宝素 Kojima Hosō (1797~1848) (三者には森鷗外の史伝がある)・森立之 Mori Tatsuyuki (1807~1885) (写真10) らのすぐれた学者がいる。医学における考証学者の業績は中国のそれをはるかに凌ぎ、明治以降中国に逆輸入されて少なからぬ影響を及ぼした。

明治から現代へ (1868~)



写真11 湯本求真

明治時代となってから、西洋化・富国強兵をめざす新政府は、漢方医学廃絶の方針を選択し、1895年、国会第8議会において漢医継続願は否決。これによって漢方は極端に衰退し、学問的にはほとんど断絶の状態となった。しかし法律と西洋医学は漢方の有用性を完全に否定し、抹殺し去ることはできなかった。ごく一部の人々によって民間レベルで伝えられた漢方は、和田啓十郎の『医界の鉄椎』(1910)、さらに湯本求真(写真11)の『皇漢医学』(1927)などの著述が引き金のひとつとなって、昭和になって漢方は次第に脚光を浴びるようになった。

戦前戦後を通じ、漢方に関する研究団体、教育機関が組織され、漢方復興の活動が精力的になされた。関東では奥田謙蔵・大塚敬節・矢数道明、関西では細野史郎ほかが主導者となって尽力した。1938年には東亜医学協会、さらに戦後1950年には日本東洋医学

会が設立。1970年代からは、大学や公的研究機関に東洋医学の研究・診療部門があいついで開設され、漢方の科学的研究も各方面の学会において多数発表されるようになった。1976年には漢方エキス剤が薬価基準に収載され、診療保険に適用。漢方の復権は確実なものとなった。国際学会もしばしば開催され、日本東洋医学会は一万余の会員を擁する有数の医学会に急成長し、1991年には日本医学会の加盟学会となり、学会結成以来の宿願を果たした。

〈参考文献〉

富士川游『日本医学史』（日新書院、1941）

小曾戸洋『漢方の歴史』（大修館書店、1999）

小曾戸洋『日本漢方典籍辞典』（大修館書店、1999）



小曾戸洋

1950年生。東京薬科大学卒業。近畿大学東洋医学研究所、鹿児島大学医学部を経て日本大学医学部にて医学博士。同文理学部にて文学博士。北里研究所前教授。現在、北里大学東洋医学総合研究所医史学研究部部長。日本医史学会常任理事・日本東洋医学会理事。

編著書に『和刻漢籍医書集成』、『小品方・黄帝内経明堂古鈔本残巻』、『中国医学古典と日本』、『日本漢方典籍辞典』、『漢方の歴史』、『馬王堆 五十二病方訳注』ほかがある。

『啓迪集』と日本医学の自立

遠藤次郎

日本の伝統医学が中国伝統医学を輸入した後、いつごろ自立したかという質問に対する答えは難しい。何を以て「自立」とするかについては人により様々な見解があるからである。しかしながら、「自立」と言えるか否かはさておき、中国伝統医学の「日本化」はいろいろな段階で起っている。たとえば、今回発表しようとする曲直瀬道三においてもしかりである。曲直瀬道三（1507－1594）は、彼の師匠である田代三喜（－1544）と共に日本の金元医学を導入した人物であり、日本漢方後世派の開祖として知られている。道三の最も代表的な医方書である『啓迪集』（1574）を見ると、ほとんどすべてが中国の医方書の抜粋からなっている。したがってこの事実だけからすると、道三の医学は中国伝統医学の直輸入で「日本化」は起っていないように見える。しかしながら、『啓迪集』の引用文献や引用方法等を仔細に検討すると、明らかにある種の「日本化」を見出すことができる。ましてや、初代道三の医学を継承した後世派の医学の変遷を辿っていくと顕著な「日本化」を見出すことができる。

本発表では、後世派の開祖としての曲直瀬道三の医学を基本に置いて、道三以前の田代三喜の医学、道三以後の曲直瀬玄朔、岡本玄治の医学、『衆方規矩』と『古今方彙』の医学等における日本漢方後世派の「日本化」の変遷を辿ってみたい。

1. 「日本道三、丹溪流也」

『診脈口伝集』は脈に関する道三の医書として著名である。同名異書とみられる内閣文庫所蔵の同書の末尾には以下のような文章が記されている 1)。

「三皇、伏羲…神農…黄帝…巫彭、雷公、華佗…扁鵲…『医学源流』ニ如此ノ名人数百人アリ、悉不攷記、当流ニ用ルハ四先生トテ四人アリ、張仲景、外感ヲ主トス、劉河間、熱病ヲ治ス、李東垣、内傷を癒ス、朱丹溪、雜病ヲ得タリ、（朱丹溪）東垣ガ弟子也、当流ニ四先生用ル内ニ、東垣、丹溪ヲ本トス、東垣ハ潔古ガ弟子也、丹溪ハ東垣ガ弟子也、又、此内ニ丹溪ヲ本トス、日本道三丹溪流也、武蔵国ニ導道ト云人入唐シテ、丹溪ヲツタエテ帰朝シテ、道三是ニ有一伝也、道三初ハ三喜之弟子也、後ニ導道ノ弟子也、然バ唐ヨリ嫡々相承也、唐之熊宗立ト云人、諸ノ医書ノ注ヲセシメ、指出タリ、知恵アサシト也、当流ニハタツトマズ、東垣、丹溪ガ書ヲタツトム也、翠竹

院一溪道三」

以上の文章から、道三は金元の四大家のうち、李東垣と朱丹溪を重要視し、ことに朱丹溪に私淑していたことが理解される。

杏雨書屋に曲直瀬道三直筆の『脩意撮要』が残されている。本書は道三の 80 才の時の医方書で、内容は『丹溪纂要』の抜粋に、道三の考勘が加えられたものである。道三は最晩年に至るまで朱丹溪の医学にこだわっていたことが知られる。

2. 「熊宗立ハ尊マズ」

道三は前節で引用した『診脈口伝集』において、熊宗立の『医学源流』を引用しながらも、自分はこの医学を採用しない、と記している。『医学源流』を含む『医書大全』は日本で最初の刊行図書として著名である。刊行は 1528 年であり、道三が足利学校に入った年にあたる。当時、本書は大変重宝がられ、流布した。また『医書大全』の病の総論部を抄出した『医方大成論』が日本で作られ、これが江戸時代前半期における最大のベストセラーとなり、医界を風靡した。このように後世にまで影響を与えた『医書大全』などを道三は何故に排除したのであろうか。その理由は、引用文から次のように推察される。『医書大全』は編纂の姿勢が羅列的で浅薄である。病証に対する深い洞察がとぼしく、病証に対して単に出来合いの処方しか配当していない。これに対して、道三が支持する朱丹溪の医学は「察証弁治」の医学である。

3. 当時の他家の医学

道三が熊宗立の医学を否定した理由は前節で述べた理由意外に別の視点が必要である。それは、曲直瀬道三が台頭した同時期における他の医学の流派との抗争である。

河内全節の『日本医道沿革考』の中に次の記事がみられる。

「曲直瀬正慶（道三）トイフ者出デ、金ノ李東垣ノ方法、及ビ元ノ朱丹溪ノ方法ヲ表準遵奉シ、其名声朝野ニ振ヒ、技術一世ヲ風靡ス、海内奉ジテ以テ師表トス、是ニ至テ、和氣丹波以下五典薬諸家ノ主張スル所ノ和剂局方、医方大成等ノ説、遂ニ衰廢シ、金元ノ医学盛ニ行ハル」

この説の中で、特に注目されるのは、和氣や丹波などの典薬の諸家がよりどころとしていたのが『和剂局方』や『医方大成論』であった点である。道三は自分の医学を主張するために、典薬の諸家がよりどころとした『医書大全』の医学を意識的に否定したと推察さ

れる。

第一節で引用した『診脈口伝集』によると、明に留学して本場の中国の医学を学び帰朝したのは道三の師「導道」なる人物であったとされている²⁾。この真偽に関してはさておき、当時の著名の医家にとって実際に明に留学して中国医学を直に学ぶことは出世コースの1つであった。著名な医家が渡明した例として、南北朝末期に竹田昌慶がおり、道三と同時代には坂浄運、半井明親がいる。半井明親は中国で熊宗立の医学を学んだことが知られている。道三の熊宗立嫌いは、和氣と丹波の流れを汲む半井家の本流の医学に対抗する意図があったと見ることができよう。

4. 「曲直瀬」の由来

「曲直瀬」の姓は道三自身がつけたものである。曲直瀬の意味については、すでに真柳誠氏が興味深い知見を報告している³⁾。すなわち、『書経』洪範篇に「木（東に相当する）は曲直」とあるところから、曲直瀬は、「東方（日本）の瀬（流れ）」の意味であろうと推定している。演者もこの意見に賛成で、曲直瀬は丹溪に源をもつ、中国医学の日本における支流の意味と解することができる。また、道三の号、「一溪」も、丹溪に源を持つ日本における一本の谷川の意味と理解することができる。

道三の最晩年の医書『脩意撮要』の抜文に次のような興味深い記述が見られる。

「在利陽則曲直瀬、帰洛而一溪叟道三」

ここでは、足利学校に留学していた当時、道三は曲直瀬道三と名乗り、京都に帰った後は一溪叟道三と名乗った、と記している。この不思議な記述も「曲直」を「東」の意味と解釈することにより容易に理解することができる。すなわち、関東は京都の東に位置する。また、師匠である田代三喜の活動の中心地の古河附近は湿地帯であり、多くの「瀬」が存在した。帰洛後、「曲直瀬」の姓を使わなくなったのは関東を離れたからに違いない。ただし、道三自身が「曲直瀬」と名乗った当時は、中国に対する東の意味で使われていたと考えられる。

5. 『全九集』

曲直瀬道三の医学の原点に位置する医書として『全九集』が知られている。本書の著者「月湖」は道三の師匠、導道と同一人物と推定される⁴⁾。道三は導道の記した原『全九集』に頭注を加えたり、また、これを基にして仮名交じりの『全九集』を編纂している。

原『全九集』が参考にした医方書を仔細に検討をすると、主に『玉機微義』『丹溪心法類集』『奇効良方』の3書を引用していることがわかる4)。この3つの医方書を道三が如何に継承発展させていったかを『啓迪集』を使って見ていきたい。

『玉機微義』は『啓迪集』でも重視され、404回引用されている（『医学正伝』に次いで第2位）。『丹溪心法類集』については、『啓迪集』では、これを『丹溪心法』に変えて採用している。『丹溪心法類集』は『丹溪心法』の原形に当り、『丹溪心法』に比して未完成な面を残している。そのため、『啓迪集』では新しい『丹溪心法』を採用したと推定される。

『丹溪心法』も『啓迪集』では重要視され、198回引用されている（第4位）。『玉機微義』と『丹溪心法』を道三が重要視したのは、両書が丹溪の医学を重視した医方書であるためである。一方、丹溪学派の医書ではない『奇効良方』は『啓迪集』では重視されず、わずかに『全九集』から孫引きした4回の引用にとどまっている。『奇効良方』の内容が『啓迪集』に継承されなかったか、というと必ずしもそうではない。同じ内容を持った『玉機微義』『丹溪心法』『医学正伝』『医方選要』等に切り替えて採用している。このような努力の跡から見ても、道三が如何に朱丹溪の流派の医方書にこだわっていたかが知られる。

6. 『恒民粹』『医燈藍墨』

道三は『啓迪集』を著す以前に、虞天民の『医学正伝』をかなり勉強したらしく、その成果を『恒民粹』としてまとめている5)。「恒」「民」は『医学正伝』の著者、虞天民、字は恒徳老人の名に由来し、「粹」は拔萃の意味である。

道三はまた、『啓迪集』を著す以前に『医燈藍墨』を著している。本書がはじめて著されたのは1564年であり、1571年には『診察弁証』あるいは『弁証配剤医燈』と改名されながら引き継がれている。抜文より、本書は『医学正伝』『恵濟方』『医林集要』の3書を抜粹したものである。この3書における「診察弁証」の方法を墨で記し、この「診察弁証」に対し道三自身が配剤し、これを藍で記したとしている。同抜文では、「診察弁証」は「弁陰陽表裏、或察虚実寒熱、或別血気盛衰、或分貧賤苦楽、或異上下左右、或区老少男女、或明吉凶順逆」の意味であると記している。以上のことから、道三の「察証弁治」の理論体系は『啓迪集』を遡る『医燈藍墨』の時代にはすでに確立していたと見ることができよう。

7. 『啓迪集』における典拠文献

道三の最も代表的な医方書である『啓迪集』の特徴を見て行きたい。本書の典拠文献は本書の最後に「所従証経籍」として 64 種の医方書を記している。最後に道三は「およそ以上の 64 書の槩括枢機（規範・要点）を長年にわたって試し用い、その結果、効果のあったものだけを拾い集めてこの『啓迪集』を編纂した」と述べている。小曾戸らは「所従証経籍」に挙げられた 64 種の医方書の引用の実態を精査したところ、道三が『啓迪集』編纂にあたって直接引用した書は 46 書で、残りは孫引であることを明らかにした⁶⁾。頻度の高い 5 書を記すと以下の通りである。

- ・『医学正伝』（引用回数 462 回）明・虞搏撰、1515 年成
- ・『玉機微義』（404 回）明・劉純、1396 年序刊
- ・『医林集要』（271 回）明・王璽撰、1482 年序刊
- ・『丹溪心法』（198 回）元・朱丹溪原著、程充重訂、1507 年刊
- ・『恵濟方』（169 回）明・王永輔撰、1530 年代頃成

以上の引用回数の多い 5 書はすでに『全九集』や『恒民粹』『医燈藍墨』を編纂するときの主要な典拠文献であった。「察証弁治」という基本姿勢は『医燈藍墨』の時代からすでに存在する。時代が下るにつれ、道三は多くの中国渡来の医方書を入手し、46 書という多くの中国の書籍を用いて、彼の「察証弁治」を『啓迪集』の中で完成させていった、と見るべきであろう。

8. 『啓迪集』における特徴

「察証弁治」の方法論は道三にはじまったことではなく、金元医学の中にすでに存在する。ことに朱丹溪の流れを汲む『丹溪心法』では顕著である。道三の「察証弁治」と中国本土のものとの大きな違いは、中国のものは多くの場合、各病門の後に既存の処方例が収載されているのに対し、『啓迪集』にはそれが見られない点である。この事実は、単に処方の例を省略したということではなく、道三が既存の処方を否定し、「察証弁治」を徹底させたことを意味している。『啓迪集』ばかりでなく、道三の実際の臨床例を見ても既存の処方を用いることはほとんどなく、「察証弁治」により 1 から処方を組立てている。

中国における金元医学の出発点は宋代に盛んであった『和劑局方』に基づいた局方派の医学の否定にあった。彼らは、局方派の人々が病理論を論じないまま、単に患者に合った既存の処方を選んで投与するだけであると批判した。また、彼らは、『傷寒論』や『素問』『靈樞』といった中国伝統医学の古典にのっとなって医学理論を再構築しようとした。その

典型的な例が「察証弁治」である。『和劑局方』を直接批判したのは『局方發揮』を著した朱丹溪である。したがって、朱丹溪の流派を自認する曲直瀬道三としては、当然のことながら、既存の処方を使わず、「察証弁治」の方法を用いて患者一人一人に合った処方を組み立てるべきであると考えた。各病門の後に既存の処方例を収載しないのは彼の哲学からすると必然的な帰結であったと言うべきであろう。道三は妥協することなく「察証弁治」を徹底させた人物である、と見てよいであろう。

9. 医学の統一者としての曲直瀬道三

道三の晩年に重なる年代に生きた沢庵の『医説』に次のような記述が見られる。

道三一溪といひし人…知恵殊の外まさりたるにより、都にて様々の医書をつくり、日々談義講説をして、天下の者皆々あつまり聞き、弟子になりてより、医道はじめてひらけたる様に成り、日本国大かた皆、道三流に成りぬるなり、是が当流なり、丹溪の流れなり。

以上の記述から、道三が医学の上で日本を統一した様子を伺うことができる。道三が活躍した時期は政治の上でも織田信長や豊臣秀吉等が日本統一に向けて活躍した時代に一致する。道三の言動を見ても彼が医学の上での全国統一を企てていたことが伺われる。

医学上の全国統一を果たした道三が「察証弁治」を徹底的に行った、という点は重要な意味があるとしなければならないであろう。中国本土においても、金元医学の流れを汲む人々の中には「察証弁治」を徹底的に行った人物も居たであろう。しかしながら、医学の上での全国統一を果たした道三が「察証弁治」を徹底させた、という事実は歴史的に見ても重要な意味を持っていると言うことができよう。

10. 道三における「日本化」

道三は熊宗立の医学を否定して「察証弁治」の医学を徹底させた。このような道三の医学を中国医学の「日本化」と言えるであろうか。陰陽五行等の「理論」を好まなかった日本人気質を考慮すると、「察証弁治」は「日本化」とは言い難い。道三の医学の「日本化」は、中国における「察証弁治」をコンパクトにした、という点であろう。漢方医学は基本的にはテーラーメイドで、患者一人一人に合った処方を考える。この経験はつめばつむ程膨大なものとなり收拾がつかなくなる。これを法則化したものが「察証弁治」に他ならないが、それとても量的には非常に多い。この中から心髄の部分だけをとり出そうとしたの

が道三の「察証弁治」であると言えよう。道三は「長年にわたって試し用い、効果のあったものだけを拾い集めて『啓迪集』を編纂した、と抜文に記している。道三により拾い集められたものは、日本人の体質や、当時の日本の状況に適ったものであったであろうことは容易に想定される。

1 1. 田代三喜の医学

道三の師匠の一人、田代三喜の医学を概観してみたい7)。

田代三喜の最も代表的な医方書『和極集』を見ると明らかなことであるが、三喜は高度な「弁証配剤」(=察証弁治)を行っていた。ただし、三喜の「弁証配剤」の方法は道三のそれとは異なり、次のような「基本処方と加減方」の構図を採っていた。まず、(i) 基本的な病を治療する薬物を選ぶ。次に(ii) 気血の虚実を考慮した薬物を選定する。次に(iii) 標証を考慮した薬物を選定する。(i) ~ (iii) によって1つの処方を作る。(i) および(ii) まだが「基本処方」で、(iii) が「加減方」に相当する。

『和極集』における「基本処方」は「弁証配剤」に基づいた三喜のオリジナルな処方である。一方、三喜は『本方加減秘集』において、既存の処方を「基本処方」とし、それに「弁証配剤」に基づいた「加減方」を加える方法も採用している8)。『本方加減秘集』における「基本処方」と「加減方」の方法論は伝統的な宮廷医の流れを汲む半井家の医学の中にも見られる。三喜はこの流れもうまく取り込んだと見ることができよう。

1 2. 半井家の医学

半井家の医学は基本的には局方派の医学に属するが、局方派の医学も時代が下ると金元医学の「弁証配剤」に基づく加減方を導入するようになった。『通仙院法印半井蘆庵伝十三方』や『家伝慶拝湯加薬』などがその典型的な例である。半井家の「十三方」は中国の元・徐文仲『加減十三方』を意識して作られたものである。中国における、宋代の『和剂局方』から元代の『加減十三方』への変遷が、日本では室町末期から江戸初期において起こっていると見る事ができよう。

半井家の『家伝慶拝湯加薬』は「慶拝湯」という基本処方1つに対し100近くもの加減方が当てられている。「1つの基本処方と極めて多くの加減方」は伝統的局方派医学の最終産物とみることができよう。

13. 曲直瀬道三著『蘇人湯方』

道三は「察証弁治」を徹底させたものの、田代三喜にみられる「基本処方と加減方」の方法は採用しなかった。ただし、希にはあるが「基本処方と加減方」に基づいた医方書が残されている。曲直瀬道三が著した『蘇人湯方』には「蘇人湯」（人参、茯苓、香附子、白朮、紫蘇、陳皮、甘草）という1つの基本処方に約200の加減方が記されている。8）本処方はもともと半井家のものであったらしく、道三著『医心正伝』には「蘇人湯」及びその加減方を、道三が半井明英より拝受したことを記している9）。

以上の事実を参考にすると、道三は「基本処方と数多くの加減方」に対してある程度は理解を示していたものの、積極的には自分の「察証弁治」の中にはとり込まなかったと見るべきであろう。

14. 曲直瀬玄朔の医学

初代道三により確立された「察証弁治」の方法論は長くは続かなかった。二代目の曲直瀬道三（玄朔）になると、既存の処方を用いる方法にもどってしまっている。玄朔の代表的な医案集である『医学天正記』（1607年）を見ると彼は既存の処方を基にしながら、これに加減をして用いていたことがわかる。玄朔は既存の処方を「基本処方」とし、「察証弁治」に基づいた「加減方」を採用したと言える。

玄朔以後の曲直瀬流の医学は玄朔と同様な方法を採用した。したがって、純粹の「察証弁治」に基づいて治療を行ったのは初代の曲直瀬道三一人ということになる。初代道三の「察証弁治」が次世代に継承されなかった最大の理由は、「察証弁治」の応用が難しかったためと言えよう。「察証弁治」により自分が作った処方は、ある意味で治験例のない、まったく新しい処方であり、その有効性はすべて治療者個人の腕にかかっている。一方、既存の処方はその治験例が数多く存在し、これを背景に確信を持って治療に当ることができる。ただし、実際の臨床の場に立つと、既存の処方にピッタリ合った患者はいない。そこで、微妙に異なる部分を加減によって対応した。玄朔以後の曲直瀬流医学においては、既存の処方と「察証弁治」の良い所をうまく組み合わせた「基本処方と加減方」という体系を採用した、と言えよう。

15. 『衆方規矩』

『衆方規矩』は一般に初代曲直瀬道三原著、二代目玄朔増補と言われているが、初代道

三が既存の処方集を著すことはあり得ず、明らかな間違いである。本書は、玄朔の次の時代の曲直瀬流の医学を担った岡本玄治（1587－1645）によるものと考えられる。岡本玄治が口述し、玄治の弟子が編纂したと推測される¹⁰）。

本書は江戸時代を通してのベストセラーであったため、版種がすこぶる多い。その原形に属する版本は別名『百二十方』と言われている。その名の由来は120方を基本処方とし、それに多くの加減方を記す形で著されているためである。

原『衆方規矩』が最も多く引用している処方は『万病回春』である（約60%）。『万病回春』以外の龔廷賢の著書『寿世保元』と『濟世全書』も含めると、その値は73%に達する。加減の部（加減方1060例）においても『万病回春』をはじめとする龔廷賢の著書からの引用が多く、その割合は60%以上にのぼる。原『衆方規矩』が『万病回春』を主に採用したのは、『万病回春』には加減方の記載が多いためであると考えられる。

「基本処方と加減方」を基にした『衆方規矩』が江戸時代ベストセラーになったという事実は、初代道三が確立した「察証弁治」は日本では定着しなかったことを意味する。初代道三の「察証弁治」は、玄朔以後の「基本処方と加減方」という形に姿を変え、『衆方規矩』で開花した、と見ることができよう。

16. 口訣

基本処方を骨格として医学体系を組立てようとする医方書は原『衆方規矩』と同時代の医方書には数多く見出すことができる。岡本玄治の『燈下集』では基本処方を70方としている。玄治の関連医方書『家居医録・名医百方』では『燈下集』の70方に30方を加えて100方としている。また、『玄治法印家蔵方』『医要方林』等では基本処方を、96方、106方、116方等としている。これらの医方書は基本処方を設けようとしている点で『衆方規矩』に類しているが、加減方の記述が少なく、その代わりに医案や口訣の記述が大半を占めている点で異なる。医案や口訣は個々の患者の病証に対して、加減方よりも細かく対応している反面、体系化しづらい。岡本玄治は『衆方規矩』において「基本処方と加減方」という方法論を、『燈下集』等で「基本処方と口訣」という方法論の2つを提示した、と見ることができよう。

玄治関連の医方書の中で特に注目されることはこれらの医方書の中身を秘密にしているという点である。『家居医録・名医百方』等には「門下定前書」が附されている。ここにおいて、門下生は、子孫等の決められた人物以外の人には啓迪院に関連した秘方、秘書、口

伝等を口外しないことを玄治に対し誓約している。玄治関連のいくつもの医方書にこのような「門下定前書」がみられることから玄治の生きていた時代には、このような誓約事項は実効性を持っていたと見られる。『家居医録・名医百方』等の医方書がすべて筆写本であるのも、玄治自身は著書を出版しなかったことも「門下定前書」の内容から導かれる必然的な帰結であったと考えられる。玄治の死後になると「門下定前書」の誓約は破られ『衆方規矩』等が出版されるようになった、と見られる。「口訣」等は師匠から弟子に直接口授される側面が強いことから秘密の要素が高く、「基本処方と加減方」の体系に比べて世の中に出廻ることは少なかったと見ることができる。

17. 『古今方彙』

『衆方規矩』と並んで江戸時代のベストセラーとして知られる『古今方彙』について言及しておきたい¹¹⁾。本書は一般には甲賀通元が著した『重訂古今方彙』(1733年)が知られているが、それ以前にもいくつもの版本が存在した。原『古今方彙』は1692年頃、書肆梅村により出版されたものであり、直接には曲直瀬の流れを汲んだものではない。本書が出版された時代は『衆方規矩』の増補版が出版された時期の少し後に当る。『古今方彙』も『衆方規矩』同様、『万病回春』の引用が多く、引用のほぼ半分を占めている。さらに、龔廷賢の『寿世保元』や『濟世全書』の引用も合わせると80%近くにもものぼる。ただし、『古今方彙』が『衆方規矩』と大きく異なるところは、原『衆方規矩』が基本処方を120としたのに対し、原『古今方彙』では1263と圧倒的に処方数が多い点である。『重訂古今方彙』に至っては1800以上の処方を収載している。原『古今方彙』は『万病回春』の処方を数多く引用するものの、『衆方規矩』にみられるような加減方の多いものを選んでいくわけではなく、加減方を伴わない処方も極めて多く収載している。この事実は、『古今方彙』は『衆方規矩』の「基本処方と加減方」という基準を採っていないことを意味している。原『古今方彙』の編纂の意図は新渡来の処方を選集することにあつたと考えられている。一方、『刪補古今方彙』『重訂古今方彙』を著した甲賀通元の編纂の意図はやや異なる。彼の序文等を参考にすると、通元は当時の日本人の体質等を考慮した良質な経験方を選集するという見方が加わっていることがわかる。今日の後世派において経験方が重要視されているが、『古今方彙』はその先駆けと見ることができよう。

『衆方規矩』にみられる「基本処方と加減方」の方法論が時代とともに廃れ、今日一般的にみられる経験方を重視する立場へと変った。この変遷は「日本化」の1つと見ること

ができる。加減方から経験方への推移は、通元が洞察するように、加減方には次のような問題点があるためであろう。基本処方を1，2味加減したことによって、基本処方の意図するところとまったく違った薬効を示すことが間々ある。このため、加減方でさえも、経験を経たものでなければ安心して使うことができない。

18. おわりに

金元医学を基礎に構築された現代の中医学は「弁証論治」を基本にし、患者ごとに病因、病機を考察し、その患者の病状に適した薬物を選定して処方を組立てている。この方法は、道三の「察証弁治」、田代三喜の「弁証配剤」と同じである。時代が下ると日本漢方の後世派は「察証弁治」から離れ、最終的には「経験方を選ぶ」方向性を採った。この歴史的変遷は、単に「日本化」の1例として見做してよいのかが興味深いところであろう。現代の中医学における「弁証論治」において多くの難問が指摘されている今日、日本における後世派の史的変遷があるいはそれらの難問を解決する手掛かりになるのかもしれない。

文献

- 1) 遠藤次郎・中村輝子「曲直瀬道三の前半期の医学」『日本医史学雑誌』45巻3号323-337(1999)
- 2) 遠藤次郎・中村輝子「導道・三喜別人説の検討」『日本医史学雑誌』44巻4号、33-50(1998)
- 3) 真柳誠・矢数道明「曲直瀬姓の由来」『日本東洋医学雑誌』42巻1号、93(1991)
- 4) 遠藤次郎、中村輝子「月湖編纂『全九集』の再検討」『漢方の臨床』46巻12号、57-67(1999)
- 5) 遠藤次郎・中村輝子「曲直瀬玄朔の著作の諸問題」『日本医史学雑誌』50巻4号、547-568(2004)
- 6) 矢数道明監訳『現代語訳啓迪集』787-795、思文閣出版(1995)
- 7) 遠藤次郎・中村輝子「田代三喜著『和極集』の研究」『漢方の臨床』46巻1号、147-159(1999)
- 8) 遠藤次郎・中村輝子「新発見の医書、田代三喜『本方加減秘集』にみられる医説」『日本医史学雑誌』47巻4号、797-818(2001)
- 9) 遠藤次郎・鈴木琢也・中村輝子「曲直瀬道三撰『医心正伝』の研究、『科学史研究』

41 卷 (223) 129-136 (2002)

10) 遠藤次郎・中村輝子「『衆方規矩』の研究」『日本東洋医学雑誌』56 卷 3 号、435-444 (2005)

11) 鈴木達彦「古今方彙各種版本の比較検討」『日本東洋医学雑誌』59 卷 4 号、609-615 (2008)



遠藤次郎

東京理科大学薬学部卒業、インド・アグラのアジア救ライ協会インドセンター薬局勤務、東京理科大学薬学部勤務。2009 年 3 月、同大薬学部教授を定年退職。著書、『癒す力をさぐる 東の医学と西の医学』（農文協、2006 年）。

日本漢方医学に関する「全豹の述」と「一斑の究」

—小曾戸・遠藤両氏の大作を読んで—

廖育群

翻訳 久保輝幸

人類文明数千年の歴史により各民族は独自の知識体系を創成し、その内容は当然ながら極めて豊富である。「医学」だけを論じても、ある国の医学史に限っても、さらに一時代や一分科の史実や発展過程まで狭めても、やはり複雑で多様とを感じるだろう。ゆえに幅広い内容を広い視点から要約し、根幹を捉え示すことは無論重要である。小曾戸氏の「日本漢方医学形成の軌跡」は、まさにこのような鳥瞰的視座による論述である。各専門分野の理解が不十分で、まだ日本医学史に深い関わりがない私のような外国人にとり、これは読者を学問の奥深い境地へと徐々に導き、精華をしっかりと把握させる好論である。

日本の漢方には紀元後数世紀まで未詳の時期が続く。のち朝鮮半島を経て、また中国大陸との直接往来で医学知識が日本に伝えられた。そうした歴史の研究や論述でも、最も精彩を放ち、深く研究する価値があるのは、やはり近世以降に現れた主要学派の形成・発展と各々の学術見解である。この部分には小曾戸氏も相応の紙幅を割いている。さらに遠藤次郎氏の『啓迪集』と日本医学の自立』は、この時期の歴史を具体的かつ深く追求した。そこで両氏の論を拝読した感想と、近世日本漢方の主要流派についての私見を述べたい。

1. 「後世派」について

宋明医学が日本に伝来した過程と影響は日本の医学史書で詳述されているので、ここで敢えて言及する必要はなかろう。ただ評価について言えば、次のような見方が一般的だろう。多くは宋明医学が日本に広く伝わったことを認識しているが、この派を「中国医学を踏襲した結果の産物である」「日本医学の独自性が欠けている」^[1]と見なす。たとえ明代医学の受容過程で変更が加えられた点を認識しても、それが日本の医家による理解であり、彼らが受け入れた新しい知識であったと、多くは概略を述べるだけである。そして、これら変更点は主に筆記形式で、仏書の「科疏方式」を借用で表現される。医書中の複雑な問題は、中国では文字だけで詳述されていたが、この表現法で複雑な問題を日本人の眼前に

明瞭で直感的に提示できたのである。それは、ある種の「モデル化」というべき表現方法だった（図1）。

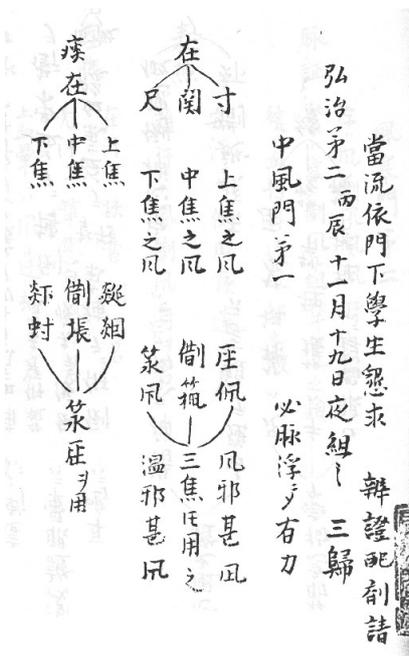


図1 「モデル化」の表現方法

しかし遠藤氏は上述の「定説」ともいえる観点に対し、後世派がその形成当初に単なる「模倣」ではなく、明確な「日本化」の特徴を持ち合わせていたことを、氏の論文の核心として明瞭に指摘する。その明確な「日本化」の特徴とは、「察証弁治」を徹底的に行うことだった。そのため、この派は「熊宗立を尊ばず」とし、日本初の印刷医書である『医書大全』も重視しなかった。また「医学中興の祖」と誉れを高い曲直瀬道三の傑作『啓迪集』に、「中国を模範とした方式」、つまり方剤の形跡を見いだせないのも、そのためである。

この問題に対する遠藤氏の深い分析を読み、益を蒙る所がとても多い。そして私は以下の二点に思い至った。まず

中国の「弁証施治」（あるいは「弁証論治）」についてである。現代中医の思想や今の中医学の教科書、またその道に少し通じた民衆でも、「証を見極めることは中国医学の大きな特徴であり、これが西洋医学との根本的な違いである」、と必ずいう。いわゆる「西洋医学は病を弁別し、中国医学は証を弁別する」と決まって大手を振り、そう言って憚らない。加えて彼らは、「症」と「証」の違いを具体的に説明するのである。「症」とは様々な臨床上の変化であり、頭痛や咳・血便などのことで、症によって治療することは「頭痛なら頭を治し、足の痛みならば足を治す」という職人仕事に過ぎないとする。しかし中国医学の「証」は様々な臨床症状をまとめた結果として生み出された抽象概念であり、たとえば気虚・血虚・痰湿・気鬱など病気の本質の反映であるとする。

しかし「証」と「症」は実は中国古語で通用し、およそ「症」は皆「証」ということもできた。つまり両者に根本的な区別はなかった。さらに「弁証施治」の概念を強く主張し、それが中国医学の神髄や魂だと強調し始めたのは、実は西洋医学が伝わって以降のこと。中国人が両医学体系を比較し、本質的相違を考える過程で「証」が重要な新概念として浮上したのである。中国医学で古今の「証」の意味にいかなる違いがあるのかを知れば、その違いと上記の後世派によって提唱された「察証弁治」との差異、および後述する古方派が主張する「方証相對」との差異を知る上で、とても有益である。

第二に、遠藤氏は『啓迪集』に「方劑」がないことに鋭く見抜いた。後世派に「方劑」専門書が別にあった可能性や、それを重視するあまり秘伝口授されたなどの様々な可能性を仮に排除できるなら、これは確かに中国医学との重要な相違点であると言える。換言すると、依拠すべき既成処方はなく、完全に「察証弁治」に根付いた一人一方である。これは「依拠する既成処方がある」場合と比べ明らかに融通が利くが、実践は難度が高い。ただし別の角度からみると、あるいは正に方劑が形成された初期の通り道であったのかもしれない。つまり各種の臨床症状に各々対応する薬物を選択し、それらが実証を経て記録・伝承された結果、いわゆる「経方」「驗方」「祖方」などと呼ばれる方劑が形成されてきたのかもしれない。そして後世の人々が臨床の必要から加減し、合方などの改良を加え、より多くの「方劑」が形成されたのではなかろうか。

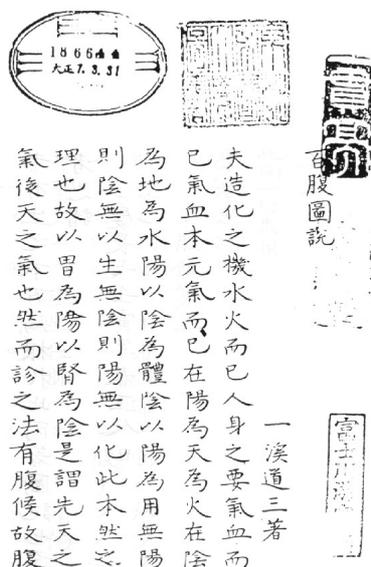


図2 『百腹図説』巻首

ついでながら「後世派」に関して触れておくべきものとして、「腹診」方法の創出がある。「腹診」は熟練技術はあったが理論的素養に疎かった按摩鍼灸師の間で始まったと、日本の医学史家でさえ公然と認識している。しかし、これには問題がある。なぜなら、腹診の手法が初めて現れた17世紀初頭、曲直瀬道三や田代三喜に代表される「後世派」の根拠地で、すでに腹診の専門書『百腹図説』(図2)が現れていたからである。宋明医学の趣旨をそのまま受け継ぐ「後世派」の医家が著したこの腹診書は、その出現が時間的に最も早いだけではない。分量も同時代の他の全腹診書を凌駕し、さらに内容も極めて豊富である。しかも同時代の早期腹診著作には各々独自の理論体系がある。にもか

かわらず、それらの書は「太極・元氣」という究極的根源に基づく「陰陽・脾腎・先天・後天」という作用の論理で満たされ、最終的に「腹部」において実用的な技術を創り出している点が共通する^[2]。もしこのような様々な事情を一つにまとめて考えることができるなら、「後世派」の全体像や中国医学の「日本化」の具体的な経路や現れ方、さらには日本人という民族の性格における特徴や思考方法をより深く知るができるだろう。

2. 「古方派」について

「後世派」の後を継いで登場したのは、日本の学者によって褒め称えられる「古方派」

だった。この派を代表する人物とその学術方向は、すでに小曾戸氏の要点を得た紹介があるので、ここで贅言する必要はなかろう。この学派は漢代の名医・張仲景とその著『傷寒論』への崇敬を特徴とするため、中国の伝統医界でも高い名声を得ている。しかし現在の中医界の人々は、この派の原著作を必ずしもまじめに読んでいない。代表人物の吉益東洞が仲景のみを崇拜し、『傷寒』の方剤を使いながら、実は陰陽五行・臟腑経絡・弁証施治など中医の基礎理論一切を徹底的に否定していることを知らないこともある。逆に日本では、その批判的態度が注目され、これを以て日本の漢方が「独立発展」を歩み始めた記念碑的存在だとみなしている。二面性をもつ吉益東洞という人物に対し、日中で各々一面的な賞賛をしていることには、避けがたい民族感情がある程度含まれている。ならば冷静に「古方派」をみるには、どうすべきか。

いにしえより革新の動きは、復古（ルネサンス）の名目で推進されることが多かった。そして日本の古方派も仲景の実証精神へ立ち返ることを名目としつつ、逆に現実には必ずしも仲景に拘われない新しい医学を打ち立てることを目標としていた^[3]。そのため、古方派が実証経験を重視する「科学的」な態度で日本医学の「独創性」を主張したと考えるより、むしろ後世の人々がこの基準に基づき、その中から適切な内容を選びだして論を加えたというべきである。古方派の創設者として知られる後藤良山が考え出した「一気留滞」説や吉益東洞の「万病一毒」説を、もし中国の金元四大家がそれぞれ主張した病源の学説、すなわち火熱・攻下・脾虚・陰虚などの一元論と比較してみるなら、おそらく両者に表面上の違いがあっても手法には類似点が多いことに気づくであろう。

客観的に言うなら、古方派の最も重要な歴史的意義は医学界に『傷寒論』を知らしめ、理解させたこと。さらにさまざまな角度から、その理・法・方・薬について研究を行ったことにある。しかし研究方法からみても、論法からみても、彼らが使用したものは、いわゆる古方派の枠組みの中には収めがたい。解剖や実証などを重視する医学の革命的变化を引き起こした根本的要因は、やはり西洋医学の伝来である。古方派の歴史的地位と役割の取り扱い方や評価の仕方は、「身は山中に在り」（山中にいては山全体の様子を知りえない）という日本の医史学者と、「身は五行の外に在り（何ものにもとらわれない解脱の境地にいる）」という者の違いを最もよく表していると言えるだろう。

また一定の臨床経験がある医者なら、確かに『傷寒論』の方剤が簡便で、効果もはっきりしている特徴を知っているだろう。しかし一体どれくらいの医者が、高血圧で眩暈のある患者に附子を含む真武湯を使い、風邪の患者に桂枝・麻黄に加えて人参・附子を使うだ

ろうか。現在、日中双方に仲景の方を厳守していると胸を張る人がいる。しかし中国のこの類は机上論で、既成の決まり文句であることが本当に多い。しかし日本の状況は違う。

まず日本は生薬の多くを輸入に頼っているため、配合薬の種類がやや少なく、一定の配合で作った簡単な方剤が自ずと優勢を占める。次に、「臨床で治療や処方を行う権限は西洋医学の免許を持った医師に限る」ので、現在は漢方を一から勉強する時間がないため、『傷寒論』処方効果は早くて実用的である、という彼らの要件を満たしている。言い換えれば、古方が流行する理由は、まさに「ファーストフード」化しているからである^[4]。よって、卓見者が次の批判をしていることからも頷ける。「しかし残念なことは、現在生き残っている漢方は、江戸時代から続いている後世派と古方派のなごりに過ぎない。日本独自の医方を誇る反面、それが逆に漢方の近代化を阻害している傾向がある」^[5]。

「古方派の魔鬼と泰斗」と称される吉益東洞はどうだろう。私は次の点に注目すべきと思う。中国の歴史や伝統文化に対し、中国の文人に決して劣らない深い理解をもつこの人物が、同じような基盤の中から、どのように中国の医学界と全く異なる認識をもつようになったのだろうか。その答えは彼の解読方法である。吉益東洞は「復古作業」で、実質的には「文化人類学」に似た研究手法を使い、歴史の真相を復元せんとした。さらに資料を統計的に処理する方法を採用し、古代の医学が素朴な思考からどのように形成されてきたのかを探り、それが抽象哲学を基礎として様々な理論が先に構築・形成されてきたという見方を否定した。しかも、これで彼は医療を実践していた。そのため、彼によって、漢方が中国の伝統医学から分岐した発展経路を以後歩むこととなり、日本的な特徴をもつ別種の医学体系となった。このことから日本の医学界と史学界は、彼を「医学革新」の代表としてずっと尊んでいる。吉益東洞は「学」と「術」の両面で他と異なる独特な見解を示したため、当時、彼に対して賛否両論の波瀾を巻き起こした。しかし彼の思想の魅力は、今日に至るまで日中両国の研究者の関心を集め続けている。

またこの派の偏向性は、日本の漢方医が既に古くから指摘していた。たとえば江戸後期中川修亭（1771～1850）は、「夫れ人の疾有るは、宅中に盜賊有るが如し。古医方、唯賊を驅（か）らんと謀り、敢えて家の存亡を顧みず。新医方、唯だ主に其の家を保守せんとし、敢えて賊の去るや否やを問わず」^[6]と述べる。「古方派」「後世派」にはそれぞれ長短がある。そこで長所を生かし短所を抑え、両者を兼備する折衷派が現れるのである。

3、「折衷派」について

「古方派」と「後世派」の両学説がしばらく並立した後、理論や臨床治療の中から両者の長所を取り入れた「折衷派」が現れた。それは必然であり、自然なことだった。この学派の概要を理解すると、以下の数点にまとめられる。

1. 折衷思想を持つ医者は、「治病」を基本とした。江戸後期の多くの臨床医は基本的に、このような実用的な態度を取っていた。

2. 日本の医史関連著作では、折衷派に対して意外と重視していない。原因は主に二つある。第一は、日本の医学史研究者が好んで言う「実証性」や「独自性」が古方派にはあるが、折衷派にはない点である。第二は「両者の長所を取り込む」という点が、同時に現れた文献研究を重視する「考証派」と同じであること。考証派は往々にして折衷派と一緒にされるので、後述の「折衷派（考証派）」で少し言及する。

3. 折衷派の立場は、中国と西洋の二つの異質な医学体系を取り込むところにも現れている。それゆえ「漢蘭折衷」という言い方もある。小曾戸氏の論文で華岡青州をその典型的人物としているのは、とても適切だ。ただその論評がないのは残念である。

もし江戸時代の医家・華岡青州を「華佗の再来」と譬えるなら、それはあまりふさわしくない。千五百年も離れていながら、同様に薬物治療が重視され、外科手術の環境が整っていない時代の人物であり、ともに麻酔薬の研究と使用に尽力し、かつ複雑な外科手術を施して有名になった。違うのは、華佗に関する史書の記載に伝説的色彩が濃いのに対し、華岡青州は 19 世紀初頭に世界で初めて乳ガンの切除手術に成功しており、それが確固たる史実である点だ。

次に、両者はともに巧みな手術で有名になったが、実際には各科の疾病を治療する「総合医」であった。『後漢書』や『三国志』などの史書を子細に見るなら、華佗の治験 18 例中に開腹手術はただ一例しかないと分かる。彼の治療方法も実際は薬物中心で、状況に応じ鍼灸や心理療法などを用いていた。おもしろいことに、華佗に対する中国医史界の研究と論説は山のようにあるが、後世の人々の目に外科手術の専門家として映っていた人物が、現実には各種の治療方法を併用し、しかも薬物中心だったことに最初に気づいたのは、日本の山田慶兒氏だった^[7]。彼は「名医の末期」という一文で、歴史書に載る華佗の治病例を分析し、この点を明らかにした。つまり「手術専門」という華佗のイメージは、後世人の心理的欲求から構築されたものである^[8]。華岡青州はといえば、156 例の乳ガン治療記録と、足首関節の切断、膀胱結石の摘出、膣直腸瘻閉鎖など様々な手術を多数行ったが、同時に外科・内科・婦人・小児の各科をすべて治療する総合医であった^[9]。相違点

は何か。まず華佗自身が内科・外科・婦人科・小児科を兼ねたいと願ったか否かに関わらず、当時の都市規模や人口密度・患者数など彼が置かれていた客観的社会環境のすべてにおいて、当時の医家が外科手術のみで生活を維持できたとは考えられない。しかし千五百年後の華岡青州では、その社会経済環境ですでに専門医の存在条件が整っていたので、華佗と同時代として語ることはできない。しかし華岡は理念として医道を内科と外科に分けることを根本的な誤りと認識し、学術上では「内外を合一し、物に格りて理を窮む（事物の本質をつきつめ、真理を究める）」を強調していた。よって彼が各科を兼務した背景には、実に奥深い論理性と自覚がある。

第三に、文学との関連がある。華佗が人々によく知られる所以は、文学作品『三国演義』の脚色とその広い伝播と深い関わりがある。青洲も同様に、巷に知られるようになった大きな理由に、自ら望んで青洲の麻酔薬の実験台となった二人の偉大な女性を題材にし、ある小説家が創作した『華岡青洲の妻』の存在がある。ただし、この作品の素材は真実である。実験過程で彼の母は亡くなり、妻も中毒で両眼を失明し、青洲はやっと麻酔薬の適切な配合と使用量を得ることができた。しかも二作品の着眼点はまったく違っている。前者は「神医」のイメージを突出させ、物語を編成しやすくしている。それに対し、後者は感傷的な世界に工夫を凝らしている。

第四に、二人の背後には、ともに「外来文化」からの影響が見え隠れするという点がある。華佗については、おそらく外科手術という技能が中国の伝統医学全体のイメージとやや相容れない要素のため、一部の学者は外来文化の影響の視点から解釈し、華佗を外国人と考える者さえいる^[10]。一方、華岡青洲の医学知識と手術のテクニックは漢蘭折衷の結果なので、この点ははっきりしている。

最後に、この二人を学術伝承の面から比較してみたい。華佗の有名な弟子の呉普と樊阿は「皆、佗の学に従った」。しかし呉普は「五禽戯」を好み、『本草』を著し、樊阿は「鍼を善く」した^[11]。つまり彼らは伝統の主流にまた戻ってしまった。しかし華岡青洲には本間棗軒を代表とする多くの後継者がいた。二人は千五百年も離れ、置かれた時代背景や知識環境も違うが、それが新知識継承の可否を説明できる唯一の理由とはならない。異なる二つの結果は、ともに「伝統」がもたらす結果だった。華佗の弟子は固定された医学モデルへ戻り、後世の医家はこの伝統を忠実に守り、華佗の技術を異端の邪説とみなすようになった^[12]。他方、青洲の弟子たちは新しい知識や新しい技術を熱心に学び取っていた。この「伝統」はある時点に存在する知識体系ではなく、民族的特性である。民族的特性によ

り、新知識が普遍的に受け入れられるか否かが決まるのであって、三千年に一度咲くという仏教伝説の優曇華のごとき偶然や特別な出来事でない。

4. 「考証派」について

その名から察すれば、「考証派」が儒学復古のように古文献の版本と訓詁により考証し、真意の探求を目指したことは容易に分かる。しかし、それに対する医学史研究者の評価はさまざまである。ある人はそれを「折衷派」に入れ、一言で済ましてしまう。ある人はその業績の高さを褒め称え、全世界に誇れる文化的遺産だという^[13]。ある人は考証学が盛んになったため、「臆造の説勝り、しかして訂詁の義は微」という前世の学風が「粗梗武断の風始めて除かる」という^[14]。ある人はこの点を認めつつも、「残念なことに、この前の古方派により勃興した日本の医道が、ここで再び蒙昧の中へ後退してしまった」^[15]とする。またある人はその学問研究と人材育成の功績を褒め称えながら、教育手法が独占的で「学」「術」の分離という欠点をもたらしたと非難する。歴史学者が仁智同ぜずでかくも様々な見解を示す原因は、各自の視点や価値の方向性だけではない。その大きな原因には以下の事情がある。医学考証学派は江戸中後期に生まれて活躍し、明治維新政府の漢方規制が形作られる前に最後の輝きを放ったが、その極めて複雑な学術構成だけでなく、血の通った人情味のある人間によって構成され、社会と様々な関係をもつ共同体であった。

かつて私は江戸考証学派の学術と社会について、「漢方医学的落日余輝（漢方医学の斜陽）」と題して詳論した^[16]。そこでは議論を織りまぜつつ「儒学から医学の考証へ」の歴史過程を振り返り、「主要な考証学派の医家」を紹介した。同時に「原動力の作用」「考証学派の視野」および「学術グループ内の緊密な関係」を主に討論した。

第一に強調すべきことは、江戸考証学派の代表的医家はみな基本的に江戸医学館教師と幕府医官という一人二役を兼ねていたことである。つまり教師として授業し、道を教え、難問を解き明かす過程で、必然的に古代医学古典への解釈を書き示す必要がでてきた。もう一つは、多数の医書の校勘・出版も考証に不可欠なプロセスとなった。つまり医学領域での考証学派発展には、時代の流れに沿って生まれた原動力、すなわち考証学派の追求する目標「医を医す」（医学教育）があった。それゆえ著名な考証学派の医家は江戸医学館で教鞭を執るようになってから、考証に尽力し始めたのである。

第二に、考証学派の広い視野と価値観の問題がある。彼らは学術や実践医療において派閥による偏重をきたすことがなかった。また決して「古」を以て尊ぶことはせず、鍼灸・

経脈・薬物などの問題を平等に考証した。そのため、後世の中国医学書を排除することもなかった。では「衆方の祖」として誉れ高い『傷寒雑病論』を、彼らが殊のほか重視したのは何故か。その根本要因は大多数の医学考証学派の人物が結局、薬物療法を重んじ（かつ使用する）医家から出現したからである。それゆえ彼らは自ずと「方剤」を根幹に据えた。同時に考証の過程で、とくに『傷寒雑病論』の「六経」概念の本来の意味や、関連する陰陽・寒熱・虚実などの概念研究を重視した。これに加え、史学的理念の根本に基づく価値判断も思想上にあったので、とくに『傷寒雑病論』を重視したのである。

現在「書誌」は一学問となっている。それゆえ苦勞を伴う古書蒐集や校訂・整理など、当時の考証学派の人々の仕事の価値や意義について、今日の学者が書誌学から批評することは免れえない。しかし、それらは必ずしも彼らが尽力した真の目的ではなかつたろう。

『経籍訪古志』に寄せた海保漁村の序に目を通せば、彼らの心中にはより深い部分での追求が確かに存在していたことを伺い知ることができる。

「書を読むに、必ず先ず其の書の淵源を剖き、その最古にして善なる者を択び、しかして之に従う。然る後、六芸の経伝以て百氏に至り、始めて得て誦習すべし。然らざれば則ち書の流伝既に久しく、彼此乖異の定まらず。しかして何れの由、能く古人の意を求めんか。言語文字の間にして失う所莫しや。此れ漢儒校讐の学、万世を渉りて廢すべからざる所以なり」^[17]

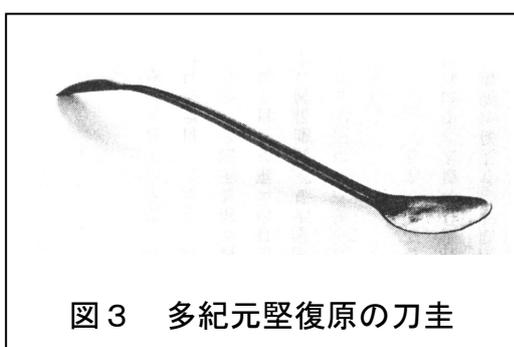


図3 多紀元堅復原の刀圭

これを表面的にみれば、考証学派が考えている事は殆ど臨床治療と関係がなく、史学的考証研究に過ぎない。しかし、決してそのように論じてはならない。例えば多くの考証学派医家は古代の剂量を研究していた^[18]。多紀元堅に至っては人の協力を得て、考証学者・狩谷棧齋所蔵の貨布や刀銭に基づき、「古

製刀圭」（図3）を復元した。その目的は「史学」的な価値観に基づくものではなく、むしろ古代のいわゆる「一刀圭」の薬量をいかに正確に計量し、『傷寒雑病論』の古方を使用するかが着眼点だった。

第三は考証学派と儒学の関係、およびこの学術グループの社会的権力と地位である。日本近世の「古方」「折衷」「考証」の主要な三医学流派の誕生に、それぞれ儒学の復古・折衷および考証の隆盛が影響していることは学界で広く注目されている。しかし前述のように、実際は儒学の「後世派」に対する影響の大きさも同様に無視できない。日本近世医学

の主要学派および学術見解は、みな儒学と深い関係をもっていたと言える。ある意味で当時の「社会学」は儒学そのものであり、当時の「自然科学」は医学そのものであったと言えよう。実際、当時の日本の「洋学」でさえ医学が主体であった。しかし日本社会における儒と医の密接な関係は、中国で「儒医」問題の論説でよく語られる「儒者は医に通ず」「良好な医徳」「高い文化的素養」やその表象では決してない。一方、その複雑さは「儒医」の語が初めて出現した時の並列関係を早くから超えていた。当時の日本社会の知識層は儒学で仕進し、医も「学」と見なして研究を楽しんだ。仕官に無縁の者は医を業とし、儒を志した。それゆえ医に通じた山県大弼^[19]のように、尊皇倒幕の志を抱き、生徒に江戸城攻略方法を教授したため、幕府に殺害された極端な人物まで現れた。とくに注目すべきは、小曾戸氏が言及する「高度な学問的素養」を有した考証学派の本丸「江戸医学館」である。この「学術団体」は多紀元簡・元堅を中心とする師弟・姻戚・養子縁組・親友など、相互に支えあう様々な関係で形作られており、和・漢・蘭の三種学問体系で漢学のみを尊んだ。彼らの著作も多くは漢文で書かれ、研究や考証の対象もすべて中国の医書であった。その一つ『医籍考』は書名に現れていないが、対象は中国医書に限られている。江戸医学館督事であった元堅は、さらに自己の権勢を用いて蘭学を抑圧した。彼の強い要求で江戸幕府は嘉永二（1849）年三月十五日、阿部伊勢守の名義で「眼科・外科以外の蘭医禁止令」を發布し、同年九月二十六日には「蘭書翻訳取締令」も發布された。およそ医書出版はすべて医学館の認可が必要となったのである。これに関連し、後世の笑い話となった面白い出来事がある。ちょうど「蘭医禁止令」を發布する前のこと、蘭方医学塾の順天堂を主宰した佐藤泰然の子に佐藤良順がいた。一方、幕府漢方医官の松本良戴は娘一人で跡継ぎがなかったため、良順を婿養子として迎え入れることを決めた。しかし元堅が横やりをいれ、原則を破る行為だと公言した。その後、別人が調停に入った結果、二ヶ月後に江戸医学館に良順を来させて漢方の試験を受けさせ、もし合格すれば晴れて良戴の家に婿入りできると取り決めた。「准義父」の良戴は仕方なく、漢方の知識がない「准娘婿」に速成授業を二ヶ月間行い、試験に合格させたのだった。

考証派の著名な儒者たちは、かつて江戸医学館の招きで教壇に立っていた。これを儒学の立場からみると、医者が儒者より教え受け、考証の方法を学んだことは歴然たる事実である。が実際には、その主導権は考証学派が掌握していた。というのも、これら儒者に教鞭を執る機会を与えたのは、他ならぬ考証学派の医家であり、彼らの好みや希望で適切な儒学教育が選ばれ、そして伝統医学の方向を規定していったからである。これが、石原明

氏の言う「考証学派は最終的にその他の伝統医学の諸派を倒し、幕末医学の主流となった」という言葉の意味である。そして彼は考証学派の文献学研究における大きな貢献を十分認めつつ、伝統医学を没落させたのは、その主導的立場と支配権の保有によると批難するのである。

日本医学史における考証学派の意義は、決してその性格と業績だけにあるのではない。彼らは幕末に新旧医学が対決した際、伝統医学を代表して西洋医学に挑戦し、政治的圧力をかけたが失敗し、それが明治になって遂に漢方の没落を招いたのである^[20]。

5. 結語

ずいぶん前、日本で吉益東洞著『薬徴』の研究会に参加した時のこと。「大したものだ、これはまるでコンピュータプログラムようだ」という感嘆の声をしばしば耳にした。その意味は、もしさまざまな薬物の主治と患者の病症をコンピュータに入力しさえすれば、処方を出力できるはずではないか、というものだ。今回、遠藤氏の論文を拝読し、覚えずしてこのような感想を持った。後世派の「察証弁治」には、仏書のいわゆる「科疏方式」を借用してできた「モデル化」という表現方式があった。これもまさに同じではないか。それならば、いままで互いに鋭く対立し、目的や手法に相違があり、かつ明確な境界があると医史学者がみていた諸学派のこの共通性は、どんな問題を解き明かしてくれるのだろうか。吉益東洞でも曲直瀬道三でもいい。私の見解では彼らの頭はみなコンピュータである。外来文化（知識）が入力されると、彼らの「ハードウェア」と組まれた「ソフトウェア」（プログラム）により、選択的受容・改良さらに若干の創造を加えていたのである。この国境を超えた「異」と、学派の違いを超えた「同」が示すのは、日頃よく口にする「中国人の性格」「日本人の性格」であり、それらを基に形成された「文化的伝統」の異同だろう。このような異同をはっきり認識したければ、広い視点で全面を俯瞰し、異なる文化を比較しなければならない。

しかし先賢が述べるもう一面にも注意しなければならない。一幅の絵画全体をはっきりと観たいなら、必ずその細部個々を見なければならないという言葉である。そのため、個々の精緻な研究は図の全体像を理解する永遠の基礎となる。本質に触れる深い研究を欠いたまま広い視野の描写を行うなら、それは往々にして表面を流れるだけ、つまり隔靴搔痒であり、似て非なるものに惑わされ、真実を見失うことになる。

さらに「要約」と「発展軌跡の描写」を使命とする通史系の医学史著述や教科書は、絶えず現れる一つひとつの精緻な研究の成果をたゆまず取り込み、「常識」を覆していかねばならない。実際、これは自然科学の諸学科がとる「教科書」編纂の基本プロセスでもある。これにより後学者に素早く最新の知識を習得させ、それに基づき彼らが新しい問題を探索・発見・研究するサイクルも生まれ、持続的な発展ができるのである。しかし今日の中医学や中国医学史の研究は、まさに当原則に背いている。相変わらず昔のままの時代遅れを学生に教え、医学史論文のテーマは往々にして「ゼロからのスタート」状況にある。その結果も必然的に、前人がすでに歩いた道をなぞるだけで、得られるものは同じ、ないし前人のレベルに及ばないことさえある。

要するに「医学史」は人文学科に属してはいるが、厳密な意味で「科学」と称することはできない。しかし、その研究には科学同様の強い懐疑精神と、問題を発見し、解決する個人的能力、さらに「定説」という総括に修正を加え続ける努力が必要である。これは私たちがよく言う科学精神および手法であり、医学史の研究と発展の基本的原則と軌跡なのかもしれない。

参考文献と注釈

- [1] 安西安周『日本儒医研究』東京：龍吟社、1943年、27頁
- [2] 腹診問題に対する私の見解は拙著「初期腹診書の性格」で詳論した。山田慶児・栗山茂久『歴史の中の病と医学』（京都：思文閣出版、1997年、343頁）
- [3] 大塚敬節・矢数道明『近世漢方医学書集成』13巻・前に所載の大塚恭男「解説」に詳しい（東京：名著出版、1979年）
- [4] 山本巖「東洞の考え方、中国の考え方」（『漢方研究』1977年第3号）を参照。廖雲竜は「再紹介日本漢方古方派的学術観点（日本漢方古方派の学術観点の再紹介）」（『新中医』1982年第2期）と題して摘訳している。その中で伊藤清夫・藤平健らは皆、同様の観点を述べ、「日本では、基本法則を無視しながら最新の成果を得ようとする。このような人はとても多い」と述べる。
- [5] 長浜善夫『東洋医学概説』大阪：創元社、1964年第2版、59頁
- [6] 『医方新古弁』巻上に詳しい。大塚敬節・矢数道明『近世漢方医学書集成』112巻（東京：名著出版、1984年）
- [7] 山田慶児『古代東亜哲学と科技文化』瀋陽：遼寧教育出版社、1996年、322-337頁

- [8] 薬物療法が広く重視された社会環境中に出現した特徴ある人物に対し、好奇の目でみたり、特別な関心を寄せたりすることは、小説家の人物イメージ構築に必要なだけかもしれない。しかし歴史学者には「英雄的人物」や「古代科学技術の成果」が必要のみならず、それにより中国伝統医学の完全性や完璧さを証明したい心理的欲求もある。
- [9] 石原明『日本の医学—その流れと発展』東京：至文堂、1963年、第2版、168-169頁。日本学士院『明治前日本医学史』（東京：日本古医学資料センター、1978年増訂復刻版、第3巻282頁）に挙げられた青洲の手術には鎖口、鎖陰、鎖門、兔唇、舌疽、骨瘤などがある。
- [10] 夏以焯「華佗医術伝自外国考（華佗の医術の外国伝来考）」（『中西医薬』1935年第1期）、呉錦洪「關於華佗国籍争論的芻議（華佗の国籍論争に関する拙見）」（『安徽中医学院学報』1986年第1期）、郎需才「考証麻沸散和再論華佗的国籍（麻沸散の考証と華佗の国籍についての再論）」（『中華医史雜誌』1986年第2期）に詳しい。また何新は『諸神的起源（諸神の起源）』（北京：三聯書店、1986年、178-179頁）で、華佗の名が仏教故事に由来するとした陳寅恪の見解に賛成し、「華佗の名は梵語“agoda”（薬王神）の音写に由来する」と述べる。
- [11] 『後漢書』華佗伝、北京：中華書局点校本、1965年、2739-2740頁
- [12] たとえば宋代の張杲『医説』がある。彼は華佗を評して、「剖臆、続筋の法」を「別術の得る所にして、『神農本草』の経方条理、薬性常道に非ざるのみ」とし、張仲景の著作こそ「衆方の祖、学者当に法を取るべしと云う」とした。明代の虞搏『医学正伝』では、『黄帝内経』『難経』を「医家の宗」とし、後漢張仲景の『傷寒論』を「千古不刊の妙典」とした。しかし華佗の「腹背を刳き、腸胃を^{すすぐ}瀦」治療方法、つまり手術を「神怪に^{かかわ}渉る」と責めた。また清代の喻昌『医門法律』は、華佗を「妖妄に浸渉し、医脈の断、実に儒者之を先断するなり」と批判する。
- [13] 大塚敬節・矢数道明『近世漢方医学書集成』107巻所載の小曾戸洋「解説」（東京：名著出版、1983年）
- [14] 浅田宗伯『皇国名医伝』多紀桂山、大塚敬節・矢数道明『近世漢方医学書集成』99巻（東京：名著出版、1983年）
- [15] 富士川游『日本医学史』東京：日新書院、1941年、438頁
- [16] 廖育群「漢方医学的落日余輝—江戸考証派的学術与社会（日本漢方医学の斜陽 - 江

戸考証学派の学術と社会)』『九州学林』2006年第2期、74-127頁

[17] 大塚敬節・矢数道明『近世漢方医学書集成』53巻(東京:名著出版、1980年)

[18] たとえば小島学古著『古方権量考』、山田正珍著『権量撥乱』、喜多村直寛著『傷寒雑病類方』にはすべて古今の計量に関する考証と論説がある。

[19] 山県大式(1725-1767)、名は昌貞、字は公勝、柳荘と号す。儒学政論の著作に『柳子新論』があり、幕政の非を論ず。医学著作に『医事撥乱』がある。

[20] 石原明『日本の医学』第2版、東京:至文堂、1963年、172—173頁

廖育群 (Liao Yuqun)



1953年生まれ。北京第二医学院中医系卒業。現在、中国科学院自然科学史研究所研究員・前所長、中国科学技術史学会理事長、『中国科技雑誌』主編。主な著作に『岐黄医道』、『中国科学技術史・医学巻』(共著)、『阿輸吠陀—印度伝統医学(アールヴェーダーインド伝統医学)』、『医者意也—認識中国伝統医学(医は意なり—中国伝統医学を知る)』、『皇漢医学遠望』、『吉益東洞—日本古法派的「岱宗」与「魔鬼」(吉益東洞—日本古方派の「泰斗」と「魔鬼」)』など。

翻訳: 久保輝幸



1978年生まれ。茨城大学大学院人文科学研究科卒業。現在、中国科学院自然科学史研究所博士課程在籍。主な論文に「Lichenは如何にして地衣と翻訳されたか」(『科学史研究』48号2009)、「The Problem of Identifying Mudan and the Tree Peony」(『Asian Medicine』、2010)、「宋代牡丹譜

考釈」(『自然科学史研究』、2010)がある。

ベトナム醫學形成の軌跡

眞柳 誠

緒言

かつてはベトナム固有の醫藥學を南醫・南藥、中國醫藥學やベトナム化したものを北醫・北藥と呼んでいた。兩者を合わせて東醫漢喃、1945年の獨立からは東醫學と稱し、現在は慧靜古傳醫科大學 (Tue Tinh Traditional Medicine College) と 6 醫科大學の東醫學部で専門の醫師が 6 年制で育成され、臨牀にあたっている。1961 年には東醫研究院と東醫學會も設立された。ベトナムの醫學文獻と史料は高温多濕の風土と戦亂ゆえ散佚が著しいが、後黎朝時代までの軌跡を先行研究[1][2][3]と眞柳の調査知見より概説したい。

1 ベトナム史と醫史料

ベトナム北部は前 2 世紀の漢朝統治以來、6 世紀の一時期を除き中國の統治が 10 世紀まで續いた。それゆえ漢字が廣く使用され、科擧制度も獨立後の 11 世紀から 20 世紀初頭まで採用されていた。しかし 15 世紀初頭の明朝統治と獨立戦争で大部分の古籍が失われ、現存は 15 世紀以降の寫本や刊本に限られる。また李朝 (1009~1225) から後黎朝 (1428~1789) まで首都の昇龍 (現ハノイ Hanoi) にあった國子監などの藏書は、阮朝 (1802~1945) が首都とした順化 (現フエ Hue) に移設された。それらの現況はまだ十分に調査されていない[4]。

ところでベトナムの醫書は、後述する 14 世紀以降に成立した書のみ現存が知られている。しかし 11 世紀の獨立王朝時代からは、太醫院の御醫が高價な北藥 (中國藥) を用い、王や官僚の健康管理にあたっていた。民間では藥師 (村醫) が現れ、ベトナム産で安價だが効果の高い南藥で庶民を治療していた。彼らは恐らく經驗を記録していただろう。しかし、そうした寫本は生計のため「祕傳」とされて廣く流布せず、しだいに散逸したのは當然だった。

他方、ベトナムの書籍印刷は陳朝 (1225~1413) 末の 14 世紀から記録されるが、20 世紀中葉まで大多數は政府編纂物の國家出版で、個人出版や商業出版は多くなかった。醫

書出版は寺院等で非商業的に行われることもあったが、現存は少ない。醫書の商業出版も少なく、現存書は多くが 19 世紀以降の印刷である。それゆえ醫學史料の大多数が、かつて秘傳とされた筆寫文獻として傳存する。さらに全ベトナム所在古醫籍情報の網羅が未完成なため、現存書はハノイの漢喃 Han Nom 研究所等に所藏される約 400 書目・600 件ほどしか知られていない。こうした事情が重なり、史實としてのベトナム醫學史は陳朝より以前に遡ることが困難な状態が続いている。

2 陳朝時代（1225～1413）の醫書と慧靖

現存するベトナム最古の醫書は、陳朝時代の朱文安 Chu Van An（1292～1370）[5]が編纂した『醫學要解集註遺篇』と考えられる。本書は『内經』に基づき各疾病の病因と病理を分析し、診断と治療を述べる。朱文安は外感病の熱證と寒證を治療するため、新たに黨扣湯と故原湯の 2 方も創成した。

陳代を代表する醫家は惠靖 Hue Tinh（1330～1385～？）で、本名は阮伯靖 Nguyen Ba Tinh、のち慧靖（多く慧靜に誤寫）Tue Tinh と通稱される。45 歳の 1374 年に科擧に合格したが仕官せず、春場府膠水縣の護舍寺で修行し、醫業を営んだらしい。1385 年に明に派遣されたが、施藥のために留められ、當地で没したという。つまり慧靖の醫書は 1385 年以前の著述となる[6]。

1717 年に黎朝の侍内府が慧靖の著として編刊した『洪義覺斯醫書』2 卷は、上卷に『南藥國語賦』『直解指南藥性賦』、下卷に『十三方加減』『傷寒格法治例（傷寒三十七槌）』『症治方法』を収める。ただし『十三方加減』は元・徐和用『加減十三方』（1413 初版）、『傷寒格法治例』は明・陶華『傷寒六書』（1522 初版）中の『〔傷寒家祕〕殺車槌法』に基づくのが明らかで、慧靖に假託した 16～18 世紀の付加に間違いない。

『南藥國語賦』はベトナムで常用する南藥の漢名・ベトナム名・効果を、24 韻の賦としてベトナム文で記す。やはり後世の改變や付加があるが、古體の喃字と漢字もあるので、原本は慧靖の著と判断できる。『直解指南藥性賦』は治法ごとの 280 藥味を漢文の歌賦で列記するが、冒頭に「欲惠生民、先尋聖藥、天書越定南邦、土産有殊北國」と述べ、北國（中國）と異なる南邦（ベトナム）の南藥を強調する。また末尾に「集諸方良藥、大垂佛手濟民、……斯不負南天廣惠」とあり、冒頭とともに「惠」を使用するので、惠靖つまり慧靖の著と考えられる。『南藥國語賦』『直解指南藥性賦』の兩書で用いられた歌賦形式と

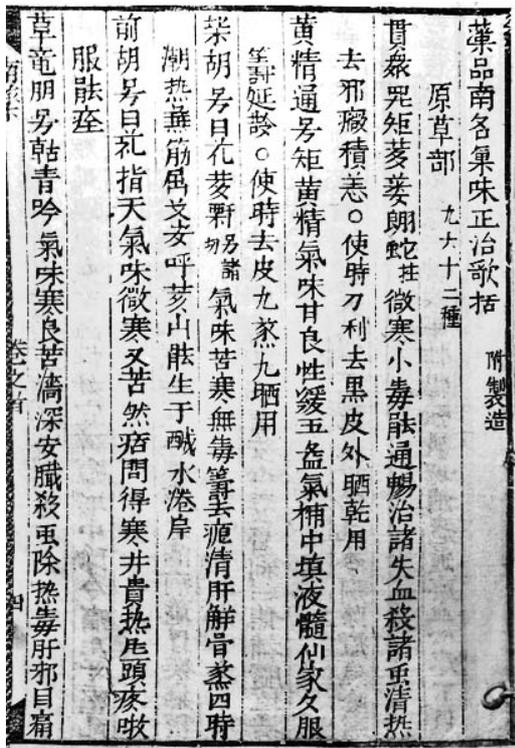


圖1 『南藥神效』首卷

内容が後のベトナム醫藥書に遺した影響はきわめて大きい。

一方、慧靖は『南藥神效』も著した。首卷の本
草と卷1 諸中科（中風）～卷10 外科まである全
11卷の醫學全書である。首卷の「藥品南名氣味正
治歌括」（圖1）では原草部62種・藤草17種～
人6種につき、漢名・ベトナム名（字喃）・氣味・
藥性・加工を各々數行で記す。その分類は概ね『本
草綱目』（1596初版）に合致するので、後世の改
編や増補を多く受けたのは疑いない。ただし卷1
～10の全體は一部に漢文の混じる漢喃文で、南藥
の簡便な治方が多く、中國の影響は少ない。また
璠輝注の『歷朝憲章類誌』に慧靖の著として本書

名を擧げるので、現傳本は慧靖の原本に由來するだろう。

ともあれ慧靖が提唱した「南藥はベトナム人を治療する」という考え方、および藥效等の歌賦形式は、以後のベトナム醫學に強い方向性を與え續けたのである。

3 後黎朝時代（1428～1789）の醫書

3-1 潘孚先の『本草食物纂要』

この時代の初期には『本草食物纂要』の原本が著された。現傳の本書1冊はフランス極東學院の筆寫本（漢喃研究所 A.1219）で、入手が容易な南藥と日常食物の392味を草部・菜部～金部のように分類、漢名にベトナム名を字喃で付記し、氣味・效能・解毒法などを記す。また1429年に編撰したという陳光泰丙子科太學生・潘孚先の識語が書末にある。潘孚先 Phan Phu Tien は陳朝・黎朝の進士で歴史・文學に業績を築き[7]、その活躍年代と官位は本書の識語と矛盾しない。

一方、本書には無名氏・無記年の序文があり、諸本草書や『本草綱目』から摘録したと記す。また本文では李時珍の文章を多く引用するので、『本草綱目』を利用しているのは間違いない。すると16世紀の『本草綱目』と潘孚先の年代が矛盾するので、本書は序文と本文に後世の付加と改編があり、原本と相當かけ離れた内容になっていると判断できる。

ただし 15 世紀の『洪德國音詩集』に見られる古い字喃が若干使用されているため、基盤となった潘孚先の本草食物書があったことは推定していい。

3-2 阮直の『保嬰良方』

進士の阮直 Nguyen Truc (1417~1473) [8]も、ベトナム現存最古の小児科書『保嬰良方』4 巻を編纂した。現存するのは極東學院の寫本春卷 1 冊 (漢喃研究所 A.1462) で、夏・秋・冬巻の所在は未詳。無記年の阮直自序に、専門外ではあるが (中國) 醫書を研究し、精髓を収集・摘録したと記す。内封に「延寧乙亥年 (1455) / 保嬰良方 / 秋七月吉日奉録」と記すので 1455 年の成立と分かり、また規格化された書式からも筆寫底本が刊本だった可能性を推測させる。全文は漢文で、字喃はない。

現存部分は小児の胎毒・驚風・痘疹などにつき、診断と治法を歌・賦・解・辯・論などで記す。その中には中國の賦や歌の原形を留める部分と、獨自に修正・編集した部分が読み取れる。このように進士が醫藥書を編纂するのも、ベトナム醫學の一特徴といえよう。

3-3 黃敦和の『活人撮要』と鄭敦樸の『活人撮要増補』

黃敦和 Hoang Don Hoa の記述は黃氏 17 代の家譜になく、彼の生没年もわからない。しかし莫氏との戦い (1592) で黎朝軍の發熱や吐瀉、また戦闘用象を治療したと『神譜』に記録されるので、16 世紀の醫家と分かる。彼の著とされる『活人撮要』には、たしかに發熱や吐瀉の治法が載る。また水牛・牛・馬の治法もあるが、北部ベトナムに象は殆どいないため、その治法は記載されない。一方、本書には入手の容易な藥物による治法が多く載り、醫療の要點を纏めた書といえる。しかしながら家畜の治療は黃敦和以前の書に言及がないため、彼をベトナムの獸醫と軍醫の始祖と呼んでもいいだろう。

『活人撮要』を増補した鄭敦樸 Trinh Don Phac (1692~1762) は 1741 年に醫科試験に及第し、首番太醫院佐中宮の職にあった。彼は黃敦和と同じ多仕村の出身ゆえ、『活人撮要増補』3 巻を編纂したのだろう。

現存の本書 3 巻は極東學院の寫本 (漢喃研究所 A.2535) で、整然とした書式は刊本からの筆寫を推測させる。巻 1 は婦人門、巻 2 は小兒門、巻 3 は外科門と六畜調治門で、基本的には漢文で記される。ちなみにベトナム醫書には婦人・小兒の 2 門、ないし外科を加えた 3 門から成る書が少なくない。鄭敦樸が『活人撮要』の増補に用いた書は『南藥神效』のほかに、中國醫書の『景岳全書』(1710 初版)、『壽世保元』(1615 成立)、『醫學入門』

(1575 成立)、『濟陰綱目』(1620 初版)、『本草綱目』(1596 初版) などがあり、これらが太醫院に備わっていたことを知れる。さらにこれら中國書は後のベトナム醫書でも多く引用され、強い影響を與えた書である。内容は病症毎に治方・主治・藥味・加減・服用法の記載が多く、論は少ない。また口訣の列記が多く、鄭敦樸の臨牀經驗を窺わせる。

3-4 吳靖の『萬方集驗』

黎朝の進士・吳靖 Ngo Tinh も『萬方集驗』8 卷を編纂した。現存する極東學院寫本(漢喃研究所 A.1287/1-8) には景興 23 年(1762) の重訂序がある。これには「黎朝甲辰科進士參政儒林男吳(號鎮安/字文靖) 撰輯/黎朝進士富川縣知止社阮儒較正/醫院雲溪秀才阮迪抄寫」の署名があり、治方の一覧が難しいので國內の家傳も含めて博搜して編纂したと記される。

すべて漢文の病門別醫方書。卷 1~4 は内科の通治部で、瘧・痢・泄瀉・諸風・霍亂・傷寒・傷風・中寒の各門から始まり、傷寒より瘧・痢・泄瀉を前置する點はベトナム醫書に共通する特徴といえる。以下は卷 5 外科、卷 6 女科・兒科、卷 7 上焦病、卷 8 中焦病・下焦病の各門が載り、上中下焦病の編成にも獨自性が見える。

また各病門では各症候の治方を列記するが病論はなく、文末ないし文頭に出典を記す。醫方の多くは『本草綱目』(あるいは『外臺祕要方』『證類本草』) からの間接引用だが、『本草綱目』以降の中國醫書からも引用される。また現在未見のベトナム醫書も引用される點は注目していい。こうした醫方のみを編纂する形式は、明『普濟方』(1390 成) の影響も考えられる。なお本書は現存するベトナム唯一の敕撰醫方書であり、その意味でも價値が高い。

3-5 黎有倬の『[海上懶翁] 醫宗心領』

黎有倬 Le Huu Trac (1724~1791) の有倬は字で、名は有診、別名は有薰、俗名は招七で、海上懶翁と號した。祖父の黎有名は景治 8 年(1670) の進士で、官は憲察使に至った。父の黎有謀も進士で、その第 7 子が黎有倬である。海陽省唐豪縣遼舍社の出身で、母の郷里(現在の河靜省香山縣情艷社) で生まれ、父の郷里で成長し、のち母の郷里に戻り、海上懶翁と號して醫業を行った。ゆえに一般には海上懶翁や懶翁と稱される。

幼時は父に従って都の昇龍で就學し、拔群の才能と博識により名士となる。20 歳にして父の葬儀と母への孝行のため郷里に戻り、學業には戻らなかった。當時全國は多くの抗爭

で混乱状態だった。さらに旱魃・飢饉が重なっていたため黎有倬は自立の道を思いめぐね、天の學に詳しい 80 歳の武先生に陰陽學を學んだ。のち從軍したが、戦争は庶民に何の益もないことを悟り、第 5 兄の死を機に母の里香山に歸郷する。

しかし悩み多く衰弱したため、科擧を捨て醫に隱棲していた陳讀の治療を受け、1 年ほどで治癒した。そこで學んだ醫藥書中に『馮氏錦囊祕錄』（清・馮兆張著、1702 初版。全 8 書・計 50 卷の醫學全書）があり、彼が醫學の陰陽論に深い理解を示したので、陳讀は醫術の全てを彼に傳えた。1756 年には醫學の師を求めて上京したが果たせず、ふたたび香山に歸り讀書を續けた。さらに醫業を 10 年以上續けた後、自己の經驗と研究に基づく著述を 1770 年の數年前から開始し、最終的に『〔海上懶翁〕醫宗心領』全 28 集 66 卷を編纂した。上記の傳は本書の自序・凡例・尾卷ほかによる。

本書は唐郡武が自筆稿等に基づき校正し、1879～85 年にかけて北寧の同人寺で初めて刊行された。各卷の自序年から、1770～86 年にかけて著述されたことが分かる。本書の



圖 2 『〔海上懶翁〕醫宗心領』自序

總目錄には各卷名が記され、内容も注記すると以下のものである。

引首・首卷「醫業神章」：生涯の行醫經驗など。卷 1「內經要旨集」：『內經』最重要點の解説。卷 2「醫家冠冕集」：醫學の綱領。卷 3～5「醫學求源集」：先哲醫家格言と解説。卷 6「玄牝發微集」：先天の腎氣水火と六味・八味丸論。卷 7「坤化採眞集」：後天の脾胃氣血と補脾劑の論。卷 8「導流餘韻集」：懶翁の醫論。卷 9「運氣祕典集」：運氣論。卷 10・11

「藥品彙要集」：本草 150 味の藥性。卷 12・13「嶺南本草集」：『南藥神效』ほかによる南藥の藥性。卷 14「外感通治集」：外感病と治法論。卷 15～24「百病機要集」（うち卷 17・18 のみ刊）：病門別の論と治法。卷 25「醫中關鍵集」：各病治療の奧義。卷 26・27「婦道燦然集」：婦人病と産前産後の論治。卷 28「坐草良模集」：産科。卷 29～32「幼幼須知集」：小兒科。卷 34～43「夢中覺痘集」：痘瘡。卷 44「麻疹準繩集」：麻疹。卷 45「心得神方集」：『錦囊』祕方の注解。卷 46「倣倣新方集」：自己創方。卷 47～49「百家珍藏集」：病門別

ベトナム名醫著效方。卷 50～57「行簡珍需集」：病門別本草單方。卷 58～60「醫方海會集」（卷 58 のみ刊）：病門別醫方集。卷 61「醫陽案集」：治驗醫案。卷 62「醫陰案集」：不治醫案。卷 63「傳心祕旨集（珠玉格言）」：醫療全般の精髓格言。卷 64「問策集」：未刊。尾卷「上京記事集」：昇龍上京時の記事・唱和詩文など。

以上のように本書は目録上で首巻・尾巻および巻 1～64 の計 66 巻となるが、現存本には缺巻が多く、刊行序からして実際に刊行されたのは計 27 集・55 巻だったらしい。むろん一個人が編纂した醫書として、その浩瀚さはベトナム最大、中國・日本・韓國でも例が少ない。これと懶翁の没後約 100 年後に出版されたこともあり、はたして彼一人の著述かは疑問視される。しかし各巻の自序を含め、全内容は高レベルで首尾一貫しており、別人の著述が混入した形跡は現段階で巻 12・13 にしか見あたらない。

本書の功績には以下の 3 点があると評される。第一に、中國醫學をベトナム化した醫學體系が提示され、その特徴を鮮明にしたこと。第二に、慧靖の「南藥はベトナム人を治療する」觀點から、ベトナム固有藥の效用と處方を網羅、新たな治療方も創成したこと。第三に、難治病の治驗醫案「陽案」とともに、不治だった醫案「陰案」も載せ、後進への教材としたこと。本書において理論・治療方法、特に効果的な南藥の使用による治法と處方が提示され、體系性を備えたベトナム醫學が完成された。本書は未刊段階から多くのベトナム醫書に引用され、また一部や抜粋が寫本で流布するなど、その影響はきわめて大きい。正しく懶翁はベトナムの醫學と歴史を代表する醫家と評されねばならない。

3-6 阮嘉璠の醫書

進士の阮嘉璠 Nguyen Gia Phan (1749-1829) [9]も、『胎産調經方法』『理陰方法通録』『護兒方法通録』『療疫方法全集』『醫家方法總録』の 5 醫書を著した。

黎朝末期に實権を握った鄭氏は世継ぎが少なく、進士の阮嘉璠が 3 代続く醫家の出であることを知り、彼に産前書を編纂 (1777) させ宮中で用いた。阮嘉璠は 1786 年に歸省し、鄭氏に提出した書に缺けていた産後を補い、漢文の産科書『胎産調經方法』[10]を著した。本書 (漢喃研究所 VHv.2069) には妊娠 1 月～10 月の胎兒と經脈の關聯、預辨男女法・臨産用藥、1 月～10 月の胎兒圖説、調經・求嗣・結胎交合妙訣・未及三月轉女成男妙訣の諸篇に論と醫方があり、治驗も記される。引用される中國醫書は『濟陰綱目』『婦人良方』『證治準繩』『景岳全書』『馮氏錦囊祕録』『壽世保元』『萬病回春』などで、當時よく讀まれた書を窺わせる。

さらに阮嘉璠は婦人科書の『理陰方法通録』4巻（存2巻、漢喃研究所 A.2853）も、嘉隆13年（1814）に漢文で編纂した。本書には1788年の序文もあるので、『胎産調經方法』の増補と考えられ、やはり中國醫書の引用が多い。また本書編纂の際、『胎産調經方法』から小児科を分けて『護兒方法通録』としたという。

彼は瘟疫治療の『療疫方法全集』2巻も1814年に著した。本書寫本（漢喃研究所 A.1306）の應川伯跋（1816）では、1789年と1814年の大疫における阮嘉璠の治験に基づくという。引用書の著者には張景岳・馮兆張・趙獻可・吳勉學などがあり、やはり當時よく利用された中國書だったことが分かる。なお『理陰方法通録』の自序に『醫家方法總録』の自著があると記されるが、まだ発見されていない。

4 陳朝・後黎朝時代（1225～1789）の醫學展開

これまで現存する陳朝・後黎朝時代の醫書を検討してきたが、これら通じて500年を越す當時代におけるベトナム醫學の展開と特徴を、いささか垣間見ることができる。

第一に気づくのは、ベトナムの風土と疾病構造・體質に對應した醫學の發展である。現存最古のベトナム醫書である14世紀の『醫學要解集註遺篇』では、外感病の熱證と寒證のため黨扣湯と故原湯が創方されていた。急性疾患対策でも瘧・痢・泄瀉を傷寒・中風より重視するのは、ベトナム醫書に共通する特徴である。『醫宗心領』卷14外感通治集では傷寒とベトナムの風土・體質を論じ、ベトナムの傷寒に麻黃・桂枝は使用不可と斷定する。同書には高温多濕の流汗で失われた陰液も同時に補う、補陰兼用の新創方が多數載る。

これに關聯するのが慧靖の提唱した醫方への南藥の應用で、その影響は各醫書に廣く認められた。すなわち第二の特徴はベトナム醫藥學分野の擴大である。南藥の開發と應用は



圖3 慧靖像

ベトナム固有食物の藥效認知まで及び、独自の南藥本草・食物本草が生まれていた。臨牀では風土病ともいえる瘧・溫疫・瘴氣の治療が發展したのみならず、人と同様に家畜の治療も重視する醫書が著されている。さらに戦亂の多さゆえ軍醫學が生まれ、宮廷の世繼ぎ対策では種子と保育のため、男女の強精・房中と婦人科・小児科・痘疹の分野が進展していた。こうした經驗處方も集大成した醫方書まで敕撰されていたのである。

第三には慧靖の『南藥國語賦』『直解指南藥性賦』に始まる、歌

賦形式による論述の普及が挙げられる。歌賦形式の醫書は中國元代から廣まり、明代に普及、その影響は朝鮮・日本にも及んだ。しかし大多數の醫藥書に當形式が採用されるのはベトナムの一大特徴で、暗唱と口承で醫學を傳えた反映だろう。ベトナムでは醫學を公開する作用のある商業出版の醫書が、19世紀末まで出現しなかったと推定される。歌賦形式が廣く採用された背景には、この社會經濟と口承文化の特徴があるのではなからうか。

第四には、筆寫され續けて現在に傳わる當時の醫書が、多くは進士ないし進士一族・關聯の人物による編纂という特徴を認められる。むろん科擧制度がその背景にあるが、同じく科擧が行われた中國・朝鮮で、進士の著述した醫書はベトナムほど普及や傳承がなされていない。これはベトナム固有の儒と醫の關聯を推測させる。それゆえ彼らが著述に引用した中國醫書は、『本草綱目』52卷（1596）、『馮氏錦囊祕錄』59卷（1702）、『景岳全書』64卷（1710）、『證治準繩』44卷（1760）といずれも大部かつ高價で、一般醫家が普通に利用できる書ではない。さほど大部でもない『醫學入門』8卷（1575）、『萬病回春』8卷（1587）、『壽世保元』10卷（1615）にしても、成立や中國初版から大きな時間差なく利用



圖4 海上懶翁（黎有倬）を祀る醫廟（Hanoi）

している。これも一般醫家には難しいことであろう。こうした要因もあり、彼らの醫書が傳承や引用され續けたと思われる。

そして第五に、黎有倬の『〔海上懶翁〕醫宗心領』28集全66卷の出現を挙げねばならない。本書には以上に記したベトナム醫藥學の全特徴が網羅されている。のみならず、それら特徴が系統的・論理的に整理されており、ベトナム醫

學の獨自性を備えた體系が本書で具現化されたといっても過言ではない。これゆえベトナム史でも、最大の醫人は黎朝時代の海上懶翁（黎有倬）とされるのである。しかし本書はその浩瀚さと漢文のため、いまベトナム東醫界でおよそ利用されていない。實に残念といわねばならない。

文獻および注

- [1] Hoang Bao Chau, Pho Duc Thuc and Huu Ngoc, Overview of Vietnamese traditional Medicine, VIETNAMESE TRADITIONAL MEDICINE (Second Edition), p.1-28, The Gioi Publishers, Hanoi, 1999.
- [2] LÂM Giang, *Phần thứ nhất: Thư tịch y dược cổ truyền Việt Nam thực trạng* (ベトナム伝統醫藥書籍の實情), LÂM Giang 主編, TÌM HIỂU THƯ TỊCH Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM (ベトナム伝統醫藥書籍考), p.13-190, Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hanoi, 2009.本論文は大西和彦氏に依頼した日本語抄訳より引用した。
- [3] MAYANAGI Makoto, Nghiên cứu so sánh định lượng thư tịch y học cổ truyền các nước khu vực đồng văn [Quantitative Comparative Studies on Traditional Medical Treatises in Countries Using the Same Language (i.e., Classical Chinese)], Mục lục Tạp chí Hán Nôm [漢喃雜誌] 6(97), 2009, p.10-29, 2010.
- [4] フェに所蔵されていた古典籍は、ベトナム戦争時の攻防戦(1968)で一部が失われた可能性もあるという。またフェでは阮朝大臣・張登桂の孫である老婦人の屋敷に醫藥書籍を保管する書屋があるといい、阮朝太醫院の書籍が傳わる可能性もある。
- [5] 朱文安は名を朱安という。ハノイ郊外の出身で、1292年8月25日生れ、1370年11月28日に78歳で亡くなった。彼は科擧に合格後も仕官せず、故郷で學校を開き多くの學生を指導したという。また陳明宗(1314~1329)王の皇太子のため、國子監の教師も一時任じた。彼は朱熹集注の概略を『四書説約』10卷に著し、ベトナム儒学の泰斗とされ、本書はベトナム現存最古の儒家經典關連書で、朱子學傳入の最古の證據でもある。
- [6] 慧靖は10~17世紀に幾人かの僧に引き繼がれた僧名で、その一人が15世紀初期の醫學に通じた洪義だという説もある。
- [7] 潘孚先の字は信臣、黙軒と號し、ハノイ郊外の慈廉縣東顎社の人。生没年不詳。陳順宗期の丙巳年(1396)の太學生科に及第、順天2年(1429)の明經科に再度及第。官職は國史院同修國史、ついで天長安撫使、後に國子監博士にいたる。彼は陳仁宗(在位1225~1258)から陳重光(在位1409~1413)までの史書『大越史記續編』や、陳朝期から黎朝期までの119人の詩文624編を含むベトナム最初の文學選集『越音詩集』6卷を編纂した。
- [8] 阮直の字は公挺、訐寥と號し、河西(現ハノイ市西部)青威縣貝溪社の人。18歳で郷貢に合格、大宝3年(1442)に狀元に合格した。黎仁宗時代(1443~1459)の太和年

間（1443～1453）に翰林院侍講を任じた。他の著作に『訏叅集』『愚閑集』がある。

[9] 阮嘉璠はまたの名を阮世歴、養庵あるいは慈安と號し、景興 10 年（1749）に慈廉縣（現ハノイ）安壟村で生まれた。26 歳の景興 36 年、科擧で進士に合格し、山西道監察御史事に補された。

[10] 現存書には胎前調經方法・胎前調養方法・胎産調理方法・胎産調養方法の書名も與えられているが、いずれも本書中の篇名に由來する誤認。正確な書名は『胎産調經方法』である。

*本報告は日本學術振興會科学研究費平成 21 年度基盤研究(B)（海外學術調査）「中国古医籍が日・韓・越の伝統医学形成史に与えた影響の書誌学的研究」の一環である。



眞柳誠

1950 年生。東京理科大学薬学部卒業。北京中醫學院留學の後、昭和大學醫學部にて醫學博士。北里研究所附屬東洋醫學總合研究所勤務を経て現在、茨城大學大学院人文科學研究科教授。日本醫史學會理事・中國出土資料學會理事・東亞醫學協會理事。編譯書『和刻漢籍醫書集成』

『小品方・黃帝內經明堂古鈔本殘卷』『日本版 中國本草圖錄』『善本翻

刻 傷寒論・金匱要略』、研究論文・調査報告 222 篇など。

阮朝時代のベトナム東醫學

NGUYEN THI Duong

日本語訳 NGUYEN THI Oanh

緒言

ベトナムにも他の漢字文化圏諸國と同様に傳統醫學がある。しかし様々な理由でベトナム傳統醫學史の研究には多くの限界がある。大きな要因は漢籍を中心とした文獻史料の散逸である。さらに後述する慧靖の活躍した陳朝および黎有卓の活躍した後黎朝には先行研究があるが、最後の阮朝の醫史研究はきわめて少ない。阮朝はベトナム全土で行われてきた傳統醫學が、繼承・統合されて發展した時期ゆえ、いま重要な研究課題となっている。

1 醫療體制

まず阮朝時代（1802～1945）の醫療背景について述べておきたい。黎朝と同様、阮朝の醫療システムは中央と地方に二分される。中央には皇帝と皇族および朝廷官吏の保健管理を擔當する機關である太醫院が置かれた。嘉隆帝期の太醫院には、御醫・副御醫・醫正・醫副・醫生が設けられていた。明命帝期になると、さらに太醫院院使（1829）と左院判・右院判（1835）の官が設けられ、一部醫官は順次改變された[1]。1856年に嗣徳帝は太醫院に醫藥の學舎を開設したが、教育は内科と外科だけで、講義も簡略だった[2]。注目すべきは、太醫院の醫官には民間醫の出身が多く、朝廷が名醫を要した時は各地方官に腕の良い醫家を紹介するよう命じたことである。例えば、1919年に太醫院の御醫が嘉隆帝の病を治せなかったため、河西の醫家・阮光量（1777～1847）を招き、嘉隆帝の脈をとらせたことがあった[3]。

嗣徳帝期には慈廉の秀才・阮迪が裴文異に推され、太醫院に就任した。いずれにせよ、一般には阮朝時代も従來同様に家傳で醫家が育成され、各醫系・民族ごとに異なる醫療があり、門外不出だった。よって研究は個人經驗によることが多く、その成果の社會還元には限界があった。個人經驗は確かに多様だが、そのみでは醫療の發展に寄與することが難しい。したがって太醫院は朝廷の最高醫療機關だったが、實態は皇帝・皇族や官吏の醫

療と宮廷醫の養成にとどまっていた。また醫學研究機關や國民の醫療機關に發展することもなかった。

他方、鎮・省・道レベルの地方には官吏・軍隊と民衆の健康管理のため、良醫司に正九品醫生が1人、醫屬が10人、醫族が5人置かれていた。醫屬が5人という良醫司もあった[4]。しかもそのレベルは高くなかった。例えば1829年に設置の山西鎮良醫司では、占候司（天候豫測機關）から派遣された書記官・杜功效を、試差醫生の醫官に任用した。醫屬も地方から應募した醫療を多少わかる程度の者が殆どだった[5]。このように阮朝の地方醫療組織と醫學レベル、そのネットワークには缺點があった。したがって傳染病が発生すると、太醫院醫生のほとんどが地方に赴き、現地の醫療擔當者と協力して對處する必要があった。つまり一般社會に醫療を普及させる政策、特に全國レベルの醫療ネットワークがなかったため、國家的醫療活動もあまり効果を擧げることはなかった。

2 醫療狀況

『大南實錄』によると、明命・紹治・嗣德帝の統治下では、朝廷が民衆に治療薬を提供していた。しかしながら全國の死亡者数は依然高かった。代表例は1839年に北部で起こった傳染病で、死亡者は海陽縣で23,000人、北寧21,500人だった[6]。また醫療の効果が低かったため、政府が迷信的行爲を実施したこともある。例えば1833・1836・1839・1841・1842年には、富安・慶和・海陽・山西・丞天・廣南・廣治などで流行した傳染病對策で、各地に官を派遣して祈禱を行わせた[7]。それで社會の醫療需要に應えたのである。このような國家醫療はベトナムのみならず、封建王朝の一般傾向かもしれない。中國でも傳染病で何萬人も死亡した例は少なからずあり、傳統醫學を發展させて治療するための法令・組織・技術・財政的條件を十分に備えていなかった。

フランスの Henri Dorvil らは1858～1897年の時期、「ベトナムには醫療に関するいかなる組織もなく、醫學を研究する傳統的な組織もない。（中略）醫療に関する國家機構はまとまりのない、ばらばらの状態だと言わざるをえない」、と指摘している[8]。阮朝時代の民間醫療でも同様だった。

以上の實狀があり、當時代の民間醫療システムは困難を伴いつつ、自發的にしか發展しえなかった。とはいえ、民間醫療は社會の需要に一部ながら對應していた。また都市における醫療サービスの一部を擔い、同時に政府に醫療スタッフを提供する主な母體でもあっ

た。そのために伝統医療と人々の社会生活には親密な関係があり、医療に携わる者は人々に尊敬された。阮朝時代における伝統医学の発展は、民間医療の従事者数から明らかである。

3 伝統医家

フランス人が早期に侵略し、漢学の伝統も早くに衰退した南部ベトナム（南圻）においても、20世紀初頭までは伝統医療を業とする者が多かった。南部ベトナムの中心地サイゴン Sai Gon で華僑の多いチョロン Cho Lon 地区だけでなく、他の省でも同様だった。新安出身の阮文發・阮文粉兄弟はソクチャン Soc Trang 省とチョロン地区で醫業に携わった。

「儒學と醫學を共に修めた」永隆省の阮光清は、民衆を救済するため醫家になり、壽濟堂を開いた。ソクチャン省の阮玉詩は、「祖父の醫業を繼承し、漢藥を用いる醫家になった」。明郷（華僑）の珂文隣は名門の醫系出身で、東醫學と西醫學を巧みに融合して「病を治し、たくさんの人々の命を救った」。嘉定の阮明艶も「儒學と醫學を共に修めた」人物であった。新安の陶維終は漢字を學びつつ醫療に長けた。廣義出身の僧侶・黎清恵も「漢字がわかる上に醫藥道にも精通した」、と史書に記録[9]される。20世紀になるとフランス人がベトナム全土に植民地醫療システムを設立したが、東醫學による治療も依然一般的だった。なぜなら「西洋藥による治療は都會人に便利なだけで、都會人は全國民の一部に過ぎない。また常用の西洋藥は一般民衆にはなじみがなく、使い慣れた都會人もまだ少ないのではないか」。さらに馴染みの醫家に診てもらい出された藥を用いる方が、西洋醫の診察を受けるより格段に安かった[10]、と記録されたからである。恐らく従來のベトナム醫療という狭い空間では、こうした民間醫療システムも阮朝時代傳統醫學の様々な成果に少なからず貢献したと言えよう。

4 代表的著述

陳朝時代の慧靖や黎朝時代の海上懶翁ほど傑出した名醫は阮朝時代にいない。しかし河西の阮光量一族、慈廉（河内）の阮迪一族、海厚（南定）の裴叔貞一族など、名門醫系が輩出した。さらにどの家系でも醫書を著する者がいた。それはベトナム人編纂の醫書が全國各地に現存することからも分かる。例えば黃軍『樂生心得』（1802）、黎如卓『灸法精微

摘要便覧』(1805)、左清威出身の圓外朗吳氏『活人備要』(1809)、黎德恩『總纂醫集』(1854?)、裴叔貞『醫學說疑』(1854 序)・『衛生要旨』(1866 序)、陳德馨『痘科』(1869)、阮廷沼『漁樵醫術問答』(1874)、東溪阮希園『使童躋壽痘後全書』(1880)、阮迪『本草要錄』(1885)・『雲溪醫理要錄』(1885)、東巖黃至『敘倫堂藥財備考』(1899)、潘文采等『中越藥性合編』(1916)、阮光量『南藥集驗國音演歌』、鄧文挺・鄧文湍等『僊扶鄧家醫治撮要』、黎德惠『南天德保全書』などである。

これらの著者には山西・河内・北寧など北方、南定・廣安・嘉定など南方の人物がいる。民間で活躍した阮廷沼・裴叔貞など、太醫院で活躍した阮迪、京北訓科の鄧文挺、北寧の醫生・鄧文湍、廣安省良醫司醫屬の陳德馨などもいる。このように各地・各レベルの醫家が醫書を編纂したのは、彼らが醫學を社會に普及させる必要性を認識したからである。そして『總纂醫集』『雲溪醫理要錄』『醫學說疑』『漁樵醫術問答』など理論性の高い書まで編纂された。『痘科』『使童躋壽痘後全書』などが編纂されたのは、阮朝時代の全ベトナムで天然痘が大流行したためである。一方、19 世紀前半のベトナム傳統醫界では先人の醫書や輸入の中國醫書を入手・利用する條件が整い、新たに醫書を編纂する情報源となったからでもある。

5 阮廷沼の『漁樵醫術問答』

最後に阮廷沼の『漁樵醫術問答』について言及したい。『漁樵醫術問答』はベトナムにおける中國醫學の自國化で一頂点をなす醫書といえる。本書は『內經』や『醫學入門』など中國古醫籍を體系的にベトナム化し、主に六・八體形式で約 3,000 首の詩句に編纂した。成立は 1870 年代から 1880 年代ころで、當時はフランスの植民地醫療システムが南部ベトナムに出現し、ベトナム傳統醫學にとって試練の時期であった。

ベトナム人の慣れ親しんだベトナム語六・八體詩で記された『漁樵醫術問答』は、中國醫學理論を普及させる教科書として當時の儒家に評価されている。また、初めて喃字のベトナム語により傳統醫學知識を普及させたので、東醫學の自國化を促進した記念碑的書であった。注目すべきは、『漁樵醫術問答』のような醫書がベトナム南部でのみ生まれ、中部や北部にはないという点である。なぜなら、ベトナム南部は傳統醫療が植民地醫療システムに最も早く脅かされた地だった。そこでベトナム傳統醫界の植民地システムへの對抗として、『漁樵醫術問答』が出現したのである。本書はベトナム独自の文學形式「演歌」によ

る書としても、ベトナム醫學史上最大の著述となった。

フランスの文化政策によりベトナム南部での科擧制度が廃止され、これを契機に漢字を理解する人口が減少し、同時に傳統醫學も民間化されていった。一方、中部と北部は 20 世紀も漢字を使用し續けたため、傳統醫界は植民地化した南部ほど緊迫した状態ではなかった。前述の如く阮朝時代の傳統醫學に限界はあったが、普及ないし「大衆化」が積極的に進められたことは事實だろう。その典型例が『漁樵醫術問答』である。

6 總括

一般に封建時代の傳統醫療は、その社會的・經濟的基盤および技術レベルのため、全國民の病氣予防と治療に對應できるほどの社會醫療システムになりえなかった。こうした背景があり、阮朝期を含むベトナムでは傳統醫學と醫療の兩面が別々に發展する状況に陥っていた。つまり高い醫學成果があったとしても、それに相應した醫療がなされていなかったのである。したがってベトナムの傳統醫學に限界があったのも當然だろう。しかし阮朝までのベトナム傳統醫學が徐々に多様性と深化を獲得し、同時に自國化を成し遂げていたことは間違いない。1945 年までの植民地醫療システムにおいても、その成果が傳統醫療の發展に大きく貢獻していたのである。

最期に付言しておきたい。上述の限界と成果を出發点としつつ、ベトナム封建王朝の醫療システムは植民地醫療システムへと轉換された。阮朝以後のベトナム傳統醫療は、この過程で缺點を伴いつつ「受動的に現代化」されていたのである。しかし、これは別の研究課題といえよう。重要なことは、阮朝期までのベトナム傳統醫學史は、今後もあらゆる側面から深く究明されるべきなのである。なぜなら 19 世紀末以來、ベトナム語は漢字と喃字を廢してローマ字表記され、それが傳統醫學を含むベトナム傳統文化の發展に正と負の影響を與えているからである。

文獻および注

- [1] 『欽定大南會典事例』第 2・105～106 頁（卷 10、吏部 4、官職 3、太醫院）、フエ・順化出版社、1993 年。
- [2] 太醫院は醫藥専門科を開設し、以下の條例を制定した（『大南實錄正編』第 7・481 頁、

第四紀卷 15 翼宗英皇帝實錄、ハノイ・教育出版社、2007 年)。

…初置太醫院講堂定科學條例。一款。皇城外設教場、置司教二員、講內外科諸書、四季月考覆。內科問內經一條、診治法三條。外科問治療法三條。曠缺者有罰。一款。遴舉屬員、查應役員人、已滿四年考課、預有優平及診治調護、屢見效驗者奏請。一款。每二年派三衙會、同考課一次。內科問內經一條、診法一條、治法四條。外科問醫法六條。通得五六條爲優、三四條爲平、一二爲次、不通爲劣。優項賞四月俸錢、平賞二月。考課二次、足四年、炤例黜降。

[3] 『羅溪阮氏家譜』、漢喃研究所藏、A1039。

[4] 例えば富安・慶和・辺和・定祥・河先・河靜などの縣である。『欽定大南會典事例』第 2・173～177 頁 (卷 10、吏部 4、官職 3、良醫)、フエ・順化出版社、1993 年。

[5] 『欽定大南會典事例』第 15・424 頁。

[6] 『大南實錄』第 5・490 頁、ハノイ・教育出版社、2007 年。

[7] 『大南實錄』第 3・914 頁、第 4・966 頁、第 5・456 頁、第 6・88・359 頁、ハノイ・教育出版社、2007 年。

[8] Henri Dorvil, Robert Mayer, *Colonisation et problemes sociaux*, 2001, Social Sciences, p.517. “…En fait, à l’heure de la pacification du territoire vietnamien (1858-1897), il n’y a aucune structuration du domaine de la santé, pas de tradition politique de médicalisation, pas même finalement de contrôle social au-delà de certains domaines ciblés comme l’éducation. Il faut dire que la structure étatique y est fragmentée, marquée par un lourd passe de vassalité, de gouvernement de type féodal…” .

[9] 阮連風 (NGUYEN LIEN PHONG) 『夏金詩集』Imprimerie de l’Union, Sài Gòn 1915.

[10] 阮克亨 (NGUYEN KHAC HANH) 「南藥の考究」『南風雜誌』30 號、1919 年。



NGUYEN THI Duong

1974 年生。ハノイ社會人文科學大學卒、フランス国立東洋言語文化研究所 (INALCO, Paris) 修士。現在、ベトナム社會科學院・漢喃研究所講師、専門はベトナム傳統醫學史と古醫籍書誌。論文に「阮光量に

よる嘉隆帝脈診案二件について」『漢喃通報紀要』(2009)、「裴叔貞と彼の醫學著作」『漢喃雑誌』(2007)、「阮朝珠本による嘉隆帝健康管理の紹介」『漢喃通報紀要』(2007)、「ベトナム醫學に及ぼした名醫・龔廷賢ほかの影響の研究」『漢喃通報紀要』(2005) など。



日本語譯 NGUYEN THI Oanh

1956年生。文學博士。ベトナム社會科學院・漢喃研究所・漢喃研究所史・地理研究室室長。著書に『應溪詩文集』(ハノイ・社會科學出版社、1996)、『日本靈異記』(ハノイ・文學出版社、1999)、『東アジア文化—傳統と交流』(ハノイ・國家大學出版社、2006)、日本語論文に「日本から見たベトナム漢文訓讀」『北海道大學紀要』(2006)、「ベトナム漢文説話と『今昔物語集』についての試論」『立教大學紀要』(2007) など。

「ベトナム傳用医学の軌跡」と「阮朝時代の医学」について

—韓国とベトナムの共通点—

姜 延錫 Kang YeonSeok

翻訳 金 成俊 Kim SungJoon

東アジア地域の各国と民族は伝統的に共通の漢字文化圏を形成し、発展してきた。この漢字文化圏は地域ごとに特異性があり、同時に共通性もある。

歴史記録によれば、かつて韓国では国内自生薬に基づく固有の医学形態が存在していた。のち中国や日本など周辺国との交流で東アジア医学を共有し、既存の医学と統合することで発展してきた。

さらに韓国はベトナムと共通点が多い。第一は長期間、高水準の固有文化を形成してきた点。第二は中国と全く異なる地理と気候条件がある点。第三に中国と国境を接する点。第四に中国と緊張および協力関係を持続しつつ、中国中心の標準化に加わったことなどである。

異なる民族が互いに異なる地理や気候の中で異なる言語を使用し、固有の文化を発展させるなら、両民族の医療と医学もかなり異なったものになる。しかし漢字文化圏という点で共通する両国は、中国が強力な統一王朝を樹立した時、国境を接する中国中心の世界秩序に参加しなければならなかったのである。そのような時期、韓国とベトナムの医学と医療は新しい局面に臨んだのだった。

ベトナム医学史の両論文は、韓国医学史を専攻する私に以上の観点と多くの示唆を与えた。これらに基づき、韓国医学史とベトナム医学史の共通点について述べてみたい。

1. 韓国の医学関連史料も現在、多くが散佚している。断片的内容ではなく、全体が現存する最古の医書は 13 世紀初から中葉ごろに書かれたとされる『郷薬救急方』である。当書の底本とされる高麗 (918~1392) 時代の医書『備預百要方』もまた、13 世紀初めの成立と推定される。『備預百要方』は現存しないが、朝鮮時代 15 世紀に編纂の巨帙『医方類聚』には 1000 カ所以上に処方と総論部分が残っている。しかし高句麗 (B.C.37~A.D.668) と百濟 (B.C.18~A.D.660) の争い、渤海 (698~926) の滅亡、そして元 (1271~1368) との戦争により、多くの史料が消失したと推定される。さらに 1866 年に

は、戦艦 7 隻と海兵隊 6 百名のフランス艦隊が江華島を侵犯し、主要文献を収蔵する外奎章閣から千巻余の図書を退却時に略奪した事件（丙寅洋擾）があった。日帝統治の 1910～1945 年の間にも多くの史料が紛失した。

2. ベトナム医学と同様、韓国でも気候と疾病、国内で自生や栽培可能な薬材—郷薬に基づき、体質により治療する医学が発展した。これを「郷薬医学」という。中国ほかの薬をいう唐薬と区別し、郷薬と呼んだのである。高麗末期と朝鮮（1392～1910）初期には唐薬を一切用いず、郷薬だけを使用する医学が発展した。

3. 郷薬医学には以下の特徴があり、韓国医学の重要な軸を構成してきた。①国産薬のみを使用する。②処方は簡単で 1、2 薬からなる。③こうした単方を活用する医書を編纂した。④宮廷医学でも単方を運用した。⑤朝鮮建国初期に政府一次医療システムの構築に使用された。⑥中国（元・明・清）との抗争時には軍陣医療に用いられた。⑦中国医学との絶え間ない交流を通じて発展していった。

4. ベトナム医学が 18 世紀の『医宗心領』で新しい発展を遂げたように、韓国医学は 1433 年の『郷薬集成方』85 巻と 1443 年の『医方類聚』365 巻を通じ、新たな体系を備えた医学として展開した。この時期は韓国固有の医学と中国の唐宋および金元の医学を融合。同時に国力の隆盛で形式も内容も洗練され、発展した形態の大型医書が刊行できるようになったのである。この二書を基礎に、1610 年には『東医宝鑑』が著された。本書では李東垣の医学を「北医」、朱丹溪の医学を「南医」とする言を引き、これに基づき朝鮮の医学を「東医」と宣言したのである。

5. ベトナムと同様、朝鮮王朝も伝染病の流行で多くの困難を経験し、各種対処方法を講じていた。伝染病への対応は国家の責務とされ、1451～1452 年の流行時には以下の方策を実施している。①患者を隔離収容する。②患者を沐浴させる。③飲食を提供する。④暖かい住居を提供する。⑤韓医学的措置を併用する。⑥当該伝染病の関連書を出版する。⑦地方官吏が庶民に直接広報する。⑧功績により官僚や医師に賞罰を下す。⑨祭祀を行い、民心を收拾する。以上が主な施策であった。

6. 19 世紀、ベトナム医学がフランスの植民地医学システムに対抗したことと同じ状況

が、20 世紀初めの韓国でも繰り広げられた。日本の植民主義歴史観で韓国医学史が記述され、多くの歪曲も被った。特に医療の主導権を日帝が西洋医学に提供したことで、韓国医学は 1945 年の解放まで制度圏から徹底した疎外を受けることになった。

のち韓国とベトナムは似通ってはいるが、異なる道を歩んできた。幸い韓国では 1945 年以降に韓医師制度が復活され、1993～1997 年には政府に対して韓医学発展の土台を築くための多様な運動が繰り広げられた。その結果、韓国韓医学研究院 (KIOM) と政府内担当部署の設置、国民健康保険への参与、公衆保険韓医師の配置、国立韓医科大学の設置などが達成された。21 世紀に入り、こうした韓医学への国家の参与と投資が 100 年ぶりに導入された。かつて徹底的に疎外された韓医学が、やっと学問的に発展する要件を備えたのである。

他方、19 世紀以降は『東医宝鑑』と『内経』『傷寒論』などに新解釈が生まれ、四象学派・素問学派・形象学派などが韓医学発展の主流になってきた。これら学派は六淫による外感より、人体正気の盛衰を重視する内傷中心の見解を備えている。20 世紀末には中医学と漢方医学の主な書籍も伝わり、韓医学の内容はさらに豊富になった。今後はベトナムも含めた緊密な研究交流が重ねられ、東アジア伝統医学の歴史がさらに充実することを切に願っている。



姜 延錫 Yeon Seok Kang

2001 年 2 月：慶熙大学校韓医科大学卒業。2001 年 10 月～現在：民族医学新聞事務総長。2006 年 2 月：圓光大学校大学院韓医学科医史学専攻博師。2009 年 3 月～現在：圓光大学校韓医科大学助教授。2009 年 7 月～現在：韓国医史学会総務理事。



翻訳 金 成俊 (キム・ソンジュン) SungJoon Kim

1955 年：日本国兵庫県生まれ。1983 年：韓国慶熙大学校韓医科大学卒業。1986 年：韓国慶熙大学校薬学大学卒業。2006 年：北里大学薬学部博士取得（臨床薬学）。1988 年：北里研究所東洋医学総合研究所入所。2004 年：北里研究所東洋医学総合研究所薬剤部部長。2009 年：横浜薬科大学教授、現在に至る。

中日韓越伝統医学の相互交流と発展

鄭金生

翻訳 浦山きか

はじめに

東洋医学の及ぶ範囲の各国医史学者が、各医学の発展過程をテーマに相互に交流しあうことは、各々の特徴と形成過程を明らかにするために、非常に有意義なことである。中国医学と日本・韓国・ベトナムの伝統医学とは、古くより現在まで絶え間なく互いに交流し続け、互いにより影響を与え合い、前向きの発展を促し合ってきた。今回の国際会議における各国論文は、実にその交流史における第一回にほかならず、多方面の研究の新たな進展を具体的に表現するとも言えよう。筆者の学識には限りがあるため、急な依頼に高度な概観を記すことも、中国医学の発展の歴史を確実にする文章をしたためることもできない。そこで本会議の主旨に関する内容を抜き出し、中国と日本・韓国・ベトナム各国間の相互交流と手を携えて進むべき幾つかの問題について、いささか語ることにしよう。それに先立って、本会議における論文の何篇かについて若干の感想を申し述べるところから始めたい。

1. 力作をともに味わう

非常に喜ばしいことに、本会議にはベトナム伝統医学の発展史の論文 2 篇が提出されている。中国とベトナムは山水が相連なり、同じ河の水を飲み、ともに一番鶏の声を聞く地続きの間柄である。ゆえに中越医学の交流は早くも紀元前の秦漢時代に始まっていた。しかし明清以来これに関する史料は日増しに稀少となり、中国医史学界がベトナムの伝統医学の発展について知るところは極めて少ない。『中国医学通史』(李経緯・林昭庚主編、2000年、人民衛生出版社)の大著でも、寂しいことにベトナム医学との交流の文字すらほとんど見えない。『中国医学百科全書・医学史』には、両国間の交流の記載はあるものの¹⁾、明以前の薬物交流を僅かに記すにすぎない。そのため私は今回 NGUTEN THI Duong 女史の「ベトナム阮朝時代の伝統医学」と真柳誠氏の「ベトナム医学の軌跡」を読むに至り、

耳目が一新し、極めて多くを得た。これらは私が医学史研究に携わってきた 30 年間で初めて目にしたベトナム伝統医学史に関する専論であり、とりわけその豊富な史料には驚かされるばかりであった。

この論文 2 篇はベトナム各時代の伝統医学を整理し、医家と文献、医学発展の源流と特徴を論じている。列挙された多くのベトナム医家と文献の名は、すべて私にとって未知であった。真柳氏は「進士が医薬書を著すのは、あるいはベトナム医学の特徴かも知れない」と記すが、これは中日韓三か国においてもかなり珍しい事象に入るだろう。Duong 女史の阮朝医学史の記述は詳細で、私たちに初めてベトナムの漢字廃止以前の 100 余年の医学の発展概況について目を開かせてくれた。両論文は中国とベトナム間の医学交流の歴史空白を埋めるだろう。さらに両論文によって私たちは、ベトナム医学文献の現存状況や研究の進捗状況などを明確に知ることができ、各国研究者の今後のさらなる交流を資するだろう。筆者は平素より真柳氏と連絡をとりあうことが多いため、氏がここ数年ベトナムの伝統医学文献の調査に取り組んでいたことを知っていた。本会議において真柳氏が展示したベトナムに関する研究成果は、東洋医学の歴史文献の研究範囲をより一層拡充するものとなっている。ベトナム伝統医学における発展の軌跡と文献研究の概括は、本会議におけるポイントの一つであって、重要な新境地の開拓に他ならないと考える。今後この方面の研究はさらに進展し、より多くの研究成果が上がるようになるに違いない。

ここ 20 年来、中国と韓国の交流は日増しに頻繁になってきている。両国研究者の交流も盛んになり、共同研究も行われている。私たちは近年、韓国の研究者による韓医学と韓医文献の研究が人々の注意を喚起するほどに進展しているのを、とても嬉しく見守っている。中でも最も世を驚かせた出来事は、韓医学者らが『東医宝鑑』を世界遺産登録に成功したことであろう。21 世紀に入って以来、韓医学者たちは際立った成果を挙げているが、これは東洋医学文献を世界遺産中に連ねる良い契機となったと同時に、世界遺産の蓄積を増したため、私は心より祝辞を申し上げたい。私が思うには、この成功は韓医学の栄誉のみならず、実質的には東洋医学全体の文献の地位を押し上げた。私たちはこれを好機に『東医宝鑑』を先達とし、さらに多くの優れた東洋医学文献を世界遺産に登録する動きを推進すべきであろう。

韓国の安相佑氏の論文は、韓国医学の形成の歴史を簡単明瞭に示している。当論文は韓国が中国医学を吸収・収集し、類別編纂すると同時に、自国の医療経験と結びつけ、中国医学を消化・選択・止揚し、最終的に経験医学を重視し、「四象理論」に基づく韓医学をう

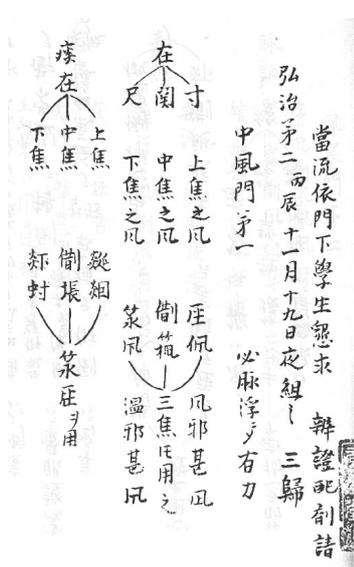
ち建てた歴史的過程を記すに到っている。圧巻は韓国医学の形成過程で『東医宝鑑』が果たした歴史的機能の分析であろう。かつて私が読んだ韓国の研究でもトップクラスの秀作と言える。金南一氏は、韓医学の学術的流派の形成と発展について研究し、その論点はまさに一家をなすものと言える。医学の学派をどう分けるかは、中国でも諸説があり、流派類別の考え方に異見が多く出されるのは極めて正常である。一つの医学体系内における流派形成には、実際その一角のみから全体を結論づけることはできない。学派の類別研究は韓医学研究史でも全く新しい課題である。私は金氏が中国と日本の伝統医学の流派類別の経験にもとづき、より広い視野から一層研究を進め、さらに円熟した成果を提出されることを期待して止まない。

小曾戸洋氏の「日本漢方医学形成の軌跡」は立て板に水の勢いで、重要な話題も軽々と持ち上げるごとく日本漢方医学発展の全過程を簡明に紹介する。6世紀以前の日本は、主に朝鮮半島経由で中国医学を導入していた。後いくつかの時代を経て、中国古医籍を多く収集・所蔵するとともに、後世方派・古方派・折衷派・考証派などの異なる特徴を持つ学派が出現した。江戸後期に日本漢方医学の発展は最高潮となり、名家が輩出し、優れた成果を遺した。ただし明治期以降、漢方医学の廃止という社会情勢になり、絶滅の危機に瀕した。しかし二十世紀後半になり完全に復活した。小曾戸氏が私たちに示してくれた漢方医学の軌跡は以上である。氏は漢方医学史を数十年にわたり研究され、論著も豊富である。その大作はいずれも平易で単調にさえ見えるが、背後には史実の裏づけがあり、全て適切な資料と研究成果とに支えられた論述なのである。ゆえに私は当論文を日本医学史学界の漢方医学における総括と位置づける。

小曾戸氏の論文が日本漢方医学の全貌を俯瞰するならば、遠藤次郎氏の「啓迪集と日本医学の自立」は曲直瀬道三の『啓迪集』を中心に、漢方医学における後世派の発展過程を研究したものである。当論文は道三の著作を明晰に分析し、そこに表現されている学術思想にまで説き及ぶ。中でも簡潔に分析されたのは、明代の熊宗立『医書大全』に対する道三の冷遇と軽視についてである。そこには当時主流だった和気・丹波流の半井家への対抗意識が含まれるのが汲み取れるという。これはつまり道三が丹溪医学を尊崇し、日本が以前受けていた中国の「局方医学」の影響から離脱したことを意味する。

鎌倉時代は民間の臨床医学が発達し、まさに中国南宋の「局方医学」が盛行していた。「局方医学」の特徴は「成方製薬」である。その利便性は「証に拠って方を検すれば、即ち用薬を方す。必ずしも医を求めず、必ずしも製を修せず＝証によって用いる処方ができ、

医者の必要はなく、方剤を学ぶ必要もない」、というところである。金元代の中国北方は隔絶されていたので、この影響を受けていない。ただし南宋から元代の南方では「局方」が慣用的に使われていて、「官府之を守るに法を為すを以てし、医門之を伝うるに業を為すを以てし、病者は之を恃むに命を立つるを以てし、世人之に習うに俗を為すを以てす＝（局方の盛行は）役所は法によって局方を守り、医者は業によってこれを伝え、病人は命をかけてこれを信頼し、世間は社会現象となるほどこれに習熟した」というほどの地歩を築いていた²。朱丹溪は元代の南方人で、「局方医学」の弊害を知り抜いていた。丹溪は『局方發揮』を著し、弁証論治を強調し、香燥の薬の乱用に反対し、医学の風を一変させてしまった。熊宗立の『医書大全』（1446年）は、出版業者が前人の同類書に基づき、一部方・論を増訂して総合的医方書としたものである³。熊宗立自身は臨床家ではないので、明代前期の医学発展で主流とはなり得ない。熊氏の書房は福建省建陽にあり、その地の利で日本に極めて早く伝来、日本で最も早く刊行された医書となり、日本医学に一定の影響を与えた。しかし中国では明清の医学でほとんど知られず、失伝の危機にあった。『和剂局方』を代表とする「局方医学」は丹溪の批判により、明代中期になると衰退の一途をたどっていた。その時『医書大全』は、根本的に明代医学の発展の主流とはなり得なかった。道三の時代、日本では和氣氏・丹波氏等の典薬諸家が、まさに中国の『和剂局方』『医書大全』を臨床に導入していた。よって丹溪の学を尊崇する曲直瀬道三が、「察証弁治」を強調し、『医書大全』を冷遇したことは、新しい学風のパイオナーと評価されなければならない。なぜ道三の学が最終的には日本では主流となり得なかったかについては、ここでは論を展開しないが、遠藤氏の道三の歴史的意義に対する分析は極めて水準が高く、道三の学を明らかにすることに対して裨益すること頗る大である。



付け加えると、『啓迪集』でいう「格式化」の表現形式は、仏教の「科疏方式」から借りたものではないかと思う。筆者は「科疏方式」についてはあまり詳しくないが、中国医書の中でかなり早期にこうした表現形式が取り入れられたということは知っている。『啓迪集』と最も表現方法が似ているのは、南宋の『脈訣理玄秘要』中の「脈象綱

紀図」である⁴。この図は脈学の一を三分し、三を一つに合するという関係を示したものである。『脈訣理玄秘要』は西原脈学派の主要な脈学書の一つで、この脈学派は南宋から元代の間に江西廬山の地で形成された。この学派は『王叔和脈訣』から李時珍の『瀕湖脈学』までの過渡期の中に、ほとんど鳴りをひそめ姿を消してしまった。しかし、この学派の著作は日本に完全な形で保存されていたのである。「脈象綱紀図」は、『脈訣理玄秘要』にのみならず、日本に所蔵された宋・崔真人（嘉彦）『脈訣秘旨』にも見ることができる。日本の医家が「脈象綱紀図」に接する機会があり、『啓迪集』の表現はその影響を受けた結果である可能性を排除できないのではなかろうか。

以上が、筆者が隣国医史学者の論文数篇から体得したところのあらましである。次に、漢字文化圏内における各国医学交流の中の興味深い現象と、中国はその発展過程で隣国からの恩恵にあずかってきた史実の何がしかに対して、私の研究から述べたい。

2. 医学交流雑議

漢字文化圏各国間の医学状況を、かつて真柳氏は樹木に喩えたことがある。氏は中国医林の多種の樹木の果実が周辺の地に運ばれ、各地の風土に適合した種子が選ばれて発芽し、もともと原生していた植物と融合し、その土地ごとに適合した特色ある医林を形成したと表現する。この喩えはヴィヴィッドなイメージを喚起すると同時に、境地も頗る優美でロマンティックである。

しかし比喩は比喩にすぎず、事物の複雑な全体を明らかにできない場合もある。ここで私は「水」の作用を、医学間の交流と促進の全体を明らかにするために借りてみることにしよう。東洋の大地に、各地の水系が長短にかかわらず、水源を持って存在している。水は低きに流れるから、いずれか一水系の水がある一時期に流れが大きくなると、各種水路を通じ他の水系に流れ込む。他の水系の水量が不足している時は、外来の水を自主的に流し込むこともできる。

しかし、いかなる水系も流れの過程で流域各地の水を受容し、自身の水量を豊かにすることで、やっと盛んな勢いを形成する。この比喩による説明は、東洋各国の伝統医学がそれぞれ自国に源を持つが、その発展はそれぞれ歩みを同じくしているわけではないということである。中国古代医学は一步先んじて発展したため、その豊富な知識がかつて周辺諸国へと伝播した。その豊富な知識の獲得と蓄積は、かつて絶え間なく周辺諸国へと受容さ

れたのである。これによって双方向の交流と相互の促進が、中国と周辺諸国の医学間で主要な傾向となったのである。

東洋に属する各国医学の相互交流は、あるいは山水相連なり、あるいは一衣帯水の位置関係にある地理の便を活かすとともに、同じ漢字文化圏の利をも活用してきた。これ以外に、古代の各国は農耕を主とする社会であることも同じで、食性や産業形式も比較的近似していた。これによって、薬物資源・文字および文献の記載方法・生活習慣などの各方面に親和性が生まれ、医学交流に莫大な利便をもたらしてきた。全体的には中国と周辺国の医学の交流は自然で調和的であり、水の流れのように高きより低きに流れ、雨の恵みのように音をたてずに事物を潤してきた。東洋各国間の医学交流は、西洋医学が伝来した時のように医学を借りて布教したり、メスで国境の門を切り開くがごとき類の宗教的・政治的な功利の色彩がなかった。それで激烈な文化衝突を生ぜず、医療市場の争いをも生まなかったのである。伝播した側に驕る心はなく、受け入れる側にも屈服の意はなかった。時の政府が医療を利用し隣国に示したり、商人が医書を買って利益を得たことはあった。しかし、これら現象は古今を通じて正常な社会現象であり、責めるには当たらない。古より東洋各国の医学交流が自然で調和的な方法で存在していたことによって、私たち後世の研究者もこのように融和し和やかな態度で源流を求め古今について論じあって、少しも障害を感じないのである。

本会議において日本・韓国・ベトナムの研究者が、みな凶らずも中国医学の自国化という発展過程を詳述し、みな自国の文化が当過程において決定権を発揮したと認めている。

もし「有者求之、無者求之＝持てる者はこれを求め、持たざる者もこれを求む」という研究態度であれば、見出すことは難しくないが、各国文化の重要な機能は中国医学伝来の後に働いたのみならず、甚だしくは中国医学を導入した当初、すでに大いなる選択の自由という機能を発揮していたはずである。この結論は、各国がかつて導入しなかったか、あるいは導入しても受容しなかった内容中に、その一端を見出すことができる。これが所謂「持たざる者も之を求む」ということである。試みに幾つか例を挙げてみよう。

1987年、筆者が初めて日本に足を踏み入れた時、日本の各地の水域には、亀とスッポンがたいへん多いことに気づいた。日本のいかなるスーパーマーケットでも、この2種が中国食卓での滋養食品のように売られているのを見なかった。さらに中国医学の講究する多くの滋養食品や薬品（蓮子・銀耳・燕窩・枸杞など）が、日本では全く流行していないのである。中国人が亀やスッポンによる体力補強を重視するのは、元代の朱丹溪からである。

丹溪は血肉有情の生き物を滋陰のために用いた。その後、亀とスッポンを滋養強壮に用いることが徐々に中国の人心に浸透し、すでに亀膠や鼈精などは滋養を補う名品となっている。日本の医学は朱丹溪の影響を深く受けたが、滋補思想と薬物は受容されたように見受けられない。海の魚類を食用する日本民族には、淡水魚さえ一顧だに値しないため、姿が醜く肉の少なく調理しにくい亀やスッポンは、賞味することを論ずる暇さえなかったのだ。日本の亀やスッポンが、現在に至るまで自由自在に生活しているのは、おそらく日本の医家が中国医学の亀とスッポンの滋陰理論を受容しなかったおかげなのだろう。これのみならず、日本に受容されなかった中国医学の内容が多くあることを見出すのは難しくない。中国医学の薬食補虚を除くと、中国の女性が出産後の約1ヶ月行う特別な生活規則「坐月子」や、多くの日常の服薬と食事における食断ちや食の禁忌「忌口」の決まり等は、日本で聞いたことのない部類に入る。日本の脈診も中国医学が講究してきたことに遠く及ばない。日本の推拿・按摩の方法の型も中国医学のそれとそれほど似ていないように見える。このように各国の文化自体が、外来医学を受け入れる際に先決する機能を果たしているのであり、すでに導入した外国医学に改造と革新を加えるのみにとどまらないのである。

中国医学文化が中国人に暗黙のうちに与えている影響は、周辺諸国に共感されるとは限らない。その原因はおそらく中国医学を導入した諸国に、まず重視されるのは中国医学の疾病治療の内容なのであり、しかももっとも伝染病と内科の治療においてである。彼らは中国文化の特色である治療内容以外の例えば先ほどの滋陰薬食、産婦の栄養などや、医学以外の急を要しない技芸などを顧みるいとまも意識もなかった。古代東洋各国の医学伝播方式は、受容国が自国の文化特徴に基づいていたことが、選択的に外来医学を導入した主な要因である。日本はかつて中国に遣唐使・遣隋使等を派遣し、丹波康頼や鑑真和上等の医家や僧侶が帰化したことはあった。しかし、彼らは異国に中国医学文化を全面的に押し広めようとする気持ちも力もなかった。古くより（もっとも宋代以降において）、漢字文化圏内の国家が中国医学文献を通過させ、自主的に受容する部分を選択することに、いかなる圧力も存在し得なかったのである。この一点において、清代に西洋医学が中国に伝来した時とは本質的な差があった。

他にも地域差のため、周辺国が中国医学を受容した時の伝播と形成に時間差があり、本国中国とは発展の歩調を同じくするすべはなかった。

中国に有名な古語があり、「礼失而求諸野＝礼失すれば諸（これ）を野に求む」（『漢書』藝文志・諸子略序）という。現在でいえば中国南方の方言の中に、古代中原における言葉

の発音がなおも残っていたりするのがそれである。この説明は、物事が中心から外に向かって発散・伝播し、一定の時間が経過すると、当該の事物はすでに源において消失して新しいものと代替わりするが、周辺地区では変わらず伝播した時のままと保っているかそのまま使用されているかという状態である。源から遠く離れた地域では、当該事物が原始的な状態を保っている場合もある。中国医学が周辺国に伝播する場合も、同じような現象が起きている。ある国の医療の特徴的な内容が、由来を遡れば源はやはり外来医学ということもあり得るのである。

周知のことであるが、日本の漢方医の用いる薬量はたいへん少ない。一包ごとの薬量は中国南方の医師ならばほぼ小児に用いる分量しかなく、さらに薬材は生薬の粗い顆粒状である。こうした材形は中国の煮散法にほぼ一致する。なぜ日本の医家はこんなに薬材を節約するのであろうか？日本の特徴なのか、外来の影響を受けているのか？この現象については、日本の友人と何度も議論したのだが、彼らによれば水質のためとか日本人の体質のためであるとか、何種類かの解釈が存在するようだ。しかし筆者は日本の今の用薬方式が、実は中国北宋によく用いられた製薬方法の残存だと考えている。

日本は平安時代（784～1192年）に大量の中国古籍を保存していた。これらはみな手抄本の類に属し、深く館閣に蔵されていたので、広汎に伝播することはなかった。鎌倉・南北朝時代（1192～1392年）は、宋代の印刷医書が大量に伝入したため、医学状況にかなり大きな変化をもたらされた。まさに小曾戸洋氏が指摘するように、この時期、「医学の新しい担い手は従来の貴族社会の宮廷医から禅宗の僧医へと移行し、医療の対象は貴族中心から一般民衆へも向けられるようになった」⁵のである。まさにこの時、伝来した北宋文献には大量の煮散方が記されていたのである。

北宋初の『太平聖恵方』から北宋末の『和剤局方』まで、煮散は主要な調剤法であった。『太平聖恵方』は前代の多くの湯液方を煮散方へと改変している。『博濟方』ではほとんどの湯方を煮散方に転換した。『和剤局方』では三分の一近い方剤が煮散方で、「湯」「飲」などを名にもつ処方もほとんど煮散方を用いている。煮散の特徴は、顆粒状の生薬を煎じて煮出すので、どの処方の分量も数銭を越さない。煮散方が盛んになった歴史的要因を、宋代名医の龐安時は、「安史の乱に逢い、藩鎮が跋扈した。五代に入り四方の薬石は交通が少なく、医家は湯液を用いることが少なくなり、多く煮散を用いた」という⁶。つまり戦乱で薬材の製造と供給が逼迫し、医家が節約のために煮散法を用いる結果になったのである。煮散法は五代に興りはしたが、習慣的に北宋まで盛行することとなった。南宋では薬剤の

供給が豊富になったため、薬商の競争でより有利な「飲片」が盛行し、煮散法は徐々に消えていった。「飲片」は南宋以後、中国医学の湯剤の用薬の主要な形式となる。薬量は比較的多いが、煮散にはない多くの利点があるため、今に至るまで用いられている。

日本の鎌倉時代に『太平聖恵方』『和剂局方』などの書が伝来した理由には、北宋政府薬局の処方調剤の専門書であったということがある。日本の処方調剤が『局方』の影響で煮散法を採用したのは全く自然なことである。筆者が推測するには、煮散法が日本の国情に適合していたこともあったのではないかと思うが、ともあれ当方法は日本で固定的となり、古方・後世方を問わず、すべて煮散法を用いることとなった。むしろ筆者は日本の用薬の出所を推測したのみであり、日本の医史学者の賛同を得られるかどうかは後日を待ちたいと思う。ただし筆者の予想によれば、日本の煮散法における現象は何か別の面においても、同様の要素が見られると思う。

中国医学の発展は次々と新しい波が押し寄せ、各時代に盛んだった医書はどんどん更新されていった。中国では再び日の目を見ることのなかった多くの医書が、周辺国で遅れて流行することは、文化現象の一つとして面白い。総じていうと日本・韓国・ベトナムの医学は、中国明代の一連の総合性臨床医書を非常に歓迎した。『寿世保元』『万病回春』『医学入門』などは影響が大きい。各書の特徴は諸方面をカバーし、そつなく穏当で、簡単明瞭でわかりやすく、使用しやすい点にある。各書は清代に相当需要があったが、医学の主流とはなり得ず、葉天士・徐大椿・陳修園等の著作によって駆逐されてしまった。清代以降、日本で漢方医学が急速に発展して自身の特徴を形成するようになった時期、中国医学ではさらに新たな医術と思想が出現し、すでに日本の医家たちには受容されにくくなってしまった。例えば清代には最も賞賛に値する温病学の新学説があり、最も著名な医家は葉天士であるが、日本および周辺国のいずれにおいても大きな影響を与えることはなかったということが、顕著な例であろう。

以上、筆者が東洋国家間の医学交流について大まかに体得したことである。医学交流は従来双方向性をもつ。今回、日本・韓国・ベトナム諸国の研究者の文章は率直に自国の中国医学受容史を述べている。しかし忘れてならないのは、中国医学もまた発展過程で周辺諸国の医薬から得るものが大きかったということである。以下に一、二点略述する。

3. 隣国医学の恩恵

中国医学は古より絶え間なく国外から医薬の利益を受けてきた。山水の相連なるベトナム・韓国、一衣帯水の日本は中国医学に益の多かった国々である。ただ、この三国の中国医学に与えた影響には、それぞれ傾向がある。以下、薬物・文献・学術の三点において簡単に述べることにする。

3-1 薬物および用薬経験の収集

中薬の中には、多くの外来薬物が含まれるが（天然の薬物が主であるが、少ないながら製薬もある）、さてこの「多くの」の実態はどのぐらいなのであろうか？筆者はかつて、ある国際会議の席上で、「中国古代における外来薬物の受容」⁷と題する論文を発表したことがある。そこで大まかに見積もると、1911年以前の中国本草書中では230種の薬物が国外から来たものであった。うち中国非産出薬は195種、中国で産出するが外来薬の品質がよいのは35種あった。これら外来薬は全中国薬の10パーセントを占める。さらに一数字として、現在もなお使用される過去の外来薬は50種ほどあり、現在の中国医学常用薬の10パーセントを超えている。これには古い本草書に薬物として記される数十種の外来食物を含めていない。

最も早く中国に薬物を送り込んだのは主に隣国、中でも中国南部あるいは西南の国家が主で、ベトナム・カンボジア・インドネシア・インドなどである。これらの国々は亜熱帯か熱帯に属し、多く香料を産出する。大まかな計算では、かつて（主に漢代から唐宋末に集中する）これらの国から83種の薬物が中国に輸出されていた。古い本草書の記載に拠れば、九真・交州・愛州・交趾（現在は全てベトナムに属す）などの沉香・丁香・訶黎勒・鬱金・蘇方木・水蘇など数十種の薬物は、早くから中国医学の常用薬となっていた。交趾の良質の薏苡も漢代には中国に伝わっていた。つまり古よりベトナムと中国の薬材貿易は止むことがなかった。それらは歴代史志に多くの記載があるため、ここでは詳述しない。

中国の東北に位置する朝鮮は、早くから中国に自国の薬物を輸出していた。種類から見ると、早期の朝鮮から伝わった薬物の数量は多くなく、10数種類のみである。しかし朝鮮と中国の薬物知識交流の歴史はつとに始まっていた。梁・陶弘景の『本草経集注』、唐の勅撰『新修本草』等の書籍には、多くの古代朝鮮（「高麗」「新羅」「百済」と称されたこともある）の薬物が記載されている。うち最も多いのは朝鮮人参である。南北朝時の高麗「人参贊」は、古代人参がウコギ科植物とみなされていたことの重要な証拠である⁸。朝鮮の細辛・款冬・藜藹・白附子・五味子・昆布・海藻・蕪荑・臘肭臍・琥珀などは、早期に中国

本草の中に取り入れられていた。中国でも産出はするが、朝鮮産が正統とされていた薬種に新羅荊芥・新羅薄荷・新羅松子（海松子）・新羅榛子などがある。これによって中国伝統薬物学には、実際には周辺諸国からの薬物と関連する知識とがすでに含まれていたのだといえる。

3-2 医学文献の中国還流と導入

全体的にみると、古代とりわけ中国明以前の医学文献は、中国から周辺諸国へと伝わるのが主であった。しかし周辺諸国の医学が発展するにつれ、徐々に隣国の医学文献が中国に流入する傾向が出てきた。流入した文献は概ね三種に分けられる。一つ目は中国ですでに散逸したが、外国で珍藏されていたか翻刻されていた中国医学文献である。二つ目は外国の医家が中国医学文献類に基づいて編纂した医書である。三つ目は外国の医学者みずからが著述した医書である。如上の医学文献三種とも、中国医学の発展に大いに貢献している。

まず中国で散逸した古医籍の中国還流に触れたい。最も初期の還流は北宋時代に遡る。当時『黄帝針経』は中国ですでに失伝していた。この時、高麗は自国に珍藏していた『黄帝針経』を中国に贈ったのである。宋の元祐8（1092）年に、北宋政府は帰国した『黄帝針経』（即ち『靈枢経』）を詔して世間に頒布した⁹。これによって代表的中国医学経典の『黄帝内経』が、完璧にそろって世に伝わることができた。

その後には還流した中国医学文献はちりぢりに分散しており、ここで一つずつ詳細に論及するのは難しい。ただし『全国中医図書連合目録』（新版は『中国中医古籍総目』）を開いてみれば、多くの名著や善本の中に、日本から帰国した書物が大きな割合を占め、他に古代朝鮮から伝わってきたものも少数あることが分かる。なかには原本もあれば、翻刻本や写本もある。こうして多数の医書が保存できたのは中国医学にとって幸いなことであるに違いない。それらの書籍には『黄帝内経太素』『黄帝蛤蟆経』『黄帝明堂灸経』『（真本）千金方』『太平聖恵方』等のみならず、『小品方』『新修本草』（いずれも残巻）等のような、貴重な卷子本写本もある。

日本は中国古医籍を最も多く輸入し、翻刻した国である。真柳氏の集計によれば、江戸時代に伝来した記録のある804種の医書中、314種が和刻され、出版数は679回にも達したという¹⁰。その数の多さには驚かずにはいられない。筆者が指導した学生の白華は『中国館蔵和刻中医古籍的考察与研究』（中国所蔵和刻中国古医籍の考察と研究）と題する修士

論文で、現在中国内に収蔵される和刻本の漢方医学書籍は全部で 221 種、出版回数は 448 回にのぼり、中でも高い帰国率の書は『内経』類と『傷寒』『金匱』類と針灸類で、これらは中国内で収蔵される和刻本の 70%以上に達すると指摘する¹¹。

他に、かつて朝鮮で刊行・翻刻された医書も中国古医籍の保存に重要な役割を果たしたと考えられる。たとえば、『纂図方論脈訣集成』は朝鮮翻刻本のみ残存していて、文献として非常に高い価値があり、書中に宋・元時代の中国脈学の重要な文献が保存されている。中でも池栄『脈訣注解』・李駒『脈訣集解』などはいずれも佚書である。現在残された朝鮮翻刻本あるいは活字本の中国古医籍中、数種は中国ですでに散逸した古医籍であり、またその他十余種が中国古医籍ではない朝鮮版である。これらは今までのところ日本経由で中国に戻った書籍である。

現代において、中国を除けば日本が中国古医籍（清時代初期以前の書籍が多い）を最も多く保存した国である。残念なのは明治維新以降、日本の伝統医学はほぼ全滅といっているほどの災いに見舞われたことである。したがって日本で収蔵した中国古医籍の隆盛は一掃され、次第に衰退しつつあった。多くの貴重な中国古医籍が図書館に死蔵される一方、民間に流入した数も少なくなかった。当時日本に滞在した黄遵憲は「変法当初に、漢学を唾棄し、無用のものとし、争って物に交換し、荷物にまとめて、羊城（広州）で販売した。私は東京に行った時に、すでにやや珍重されるようになってはいたが、唐鈔本・宋版には時々回り逢うことがあった」と言い、それらの貴重な古書籍を購入するように楊守敬に繰り返し言ったのであった。楊守敬も「日本には古書籍が甚だ多い、……隋唐以降の金石文字などすばらしく堪えられない。彼国（日本）が自らものした著作は、中国の書籍と相互に検証しあうものが特に多い」¹²と記す。したがって、楊守敬・李盛鐸・羅振玉・丁福保等の学者は力を尽くして大量の古書籍を救い出し中国に還流させた。その中に古医籍が大きな比例を占め、楊守敬の『観海堂蔵書目録』によれば医書は 512 種、2400 余冊に達したという。清末に中国の学者が中国古医籍を救出し、中国に帰国させていた過程では日本の学者にも大いに協力した。たとえば日本の有名な医家・森立之は、楊守敬を援助したことがある。李盛鐸は岸田吟香、書誌学者・島田翰の協力で大量の中国古医籍を買い戻した。歴史的には初めての大規模な海外中国古医籍の故郷中国への帰国であった。そうして還流した医書の一部は翻刻され、再び伝播することによって、その後の中国医学の発展を大いに推進したのである。

清朝滅亡以降、日本の民間に所蔵されていた中国古医籍は相次いで様々なルートを通し

て中国に帰国した。その数はそれほど多くなかったが、正確に統計をとることは難しい。20世紀末になってようやく中日の研究者の連携により、2回目の大規模な海外からの中国古医籍の救出活動が行われた。1996年、当時日本で研修していた中国の医学史学者・王鉄策氏により、中国では散逸したが日本に現存している古医籍を調査する企画が出された。その後の十年間、真柳氏など日本の研究者の協力の基、われわれは一連のプロジェクトを展開した。日本の国際交流基金アジアセンター、中国の国家中医管理局・国家科学技術部・中国中医科学院などの助成金で、すでに中国で失われた170種の古医籍および250種の貴重な古医籍の翻刻本または写本（大多数は日本所蔵）を復刻し、中国に帰国させたのである。近年になり、帰国した中国古医籍は続々と出版された。『海外回帰中医善本古籍叢書』（61書を含み、続集に20書を含む）、『日本現存中国稀覯古医籍叢書』（15書を含む）、『海外回帰中医古籍善本集粹』（21書を含む）、『珍版海外回帰中医古籍叢書』（20書を含む）、『中医孤本大全』（海外部分、8書を含む）など。日本に代々珍蔵されてきた中国失伝の中国古医籍が再び世に問われたことは、今後の中国医学研究に新たな資料を提供するに違いない。

次に、かつて日本・朝鮮の医家がみずから編纂した医書類に、大量の貴重な中国医学資料が保存されていることがある。本稿ではその書籍の全目録を詳らかに列挙できないため、中国医家が最も感服した2医書を挙げることにする。その一つは日本の丹波康頼が編纂した『医心方』（984年）であり、もう一つは朝鮮の金礼蒙が編修した『医方類聚』（1443—1445年）である。前者は『千金要方』『外台秘要方』にも見られない内容を保存し、中国の六朝および隋唐時代の医書本来の状況を研究するのに極めて貴重な資料を提供している。後者の功績はさらに輝かしい。「網羅収集し集大成と称し得るものとしては、朝鮮国が編修した『医方類聚』に如くはなし」と、日本の有名な医学者・多紀元堅が賞賛したごとくである。当書には150余部の医書が蒐集されている。「宋元の散逸書の復刻版が少なくなかったが、蓋し書物の豊富さは現存する医書の中で首位である。学者にとっては山を鑄て銅と為し、海を煮て塩と為すがごとく、まことに方術の『大観』であり、濟生の宝船である」¹³という。筆者は、張志斌研究員と共同で発表した論文「古代朝鮮医学における中国古医籍保存への貢献」¹⁴において、『医方類聚』が中国古医籍を保存した重要な意義に注目して論じた。古今の学者がこの二部の名著に関してすでに多くの研究を行っているため、ここではそれに関する研究の進展については詳しく列挙することは避ける。

如上の二書のほかに、かつての日本・朝鮮で編纂された数多くの医学類書・全書または

方書には、中国で散逸した古医籍が大量に保存されている。しかし日韓の古医籍中に中国で失伝した古医籍が、結局どれほど蒐集されているかの系統的網羅的研究はまだなく、今後は研究を更に深める必要があると考えられる。

最後にふれたいのは、外国の医家が編纂した伝統的な医学書である。中国で出版された現代の多くの中国医学書目には、中国の周辺諸国から伝入した医書が含まれていると見られる。うち主要なのは日韓の医書であるが、少量ながらベトナムからの書籍も存在する。これら日本・韓国・ベトナムの伝統医書には古代の翻刻本や写本もあれば、近代以来の復刻本もある。さらに日本・韓国・ベトナムの医書には繰り返し中国で翻印された書も少なくなく、それらは中国医学研究に重要な参考書となっている。

中国で出版された外国の医書は数多い。ここに数例を挙げよう。中国大陸と台湾でともに出版された日本の多紀元胤『医籍考』、岡西為人『宋以前医籍考』の二書は、現代中国医学文献書目の編纂を促したのみならず、中国で医学史文献研究に従事する人たちにとって必読の書となっている。また日本の大量の医学名著を含んだ『皇漢医学叢書』（人民衛生出版社、1955年）は中国で広く読まれ、有名である。近年出版された『中国本草全書』（華夏出版社、1999年）という大著には、日本や朝鮮の医家が編纂した本草に関わる著作の影印本が百余種も蒐集された。朝鮮の『東医宝鑑』（数回も出版された）、『郷薬集成方』『済衆新編』などの書物も早くも中国で復刻され、または校正されて出版されていた。朝鮮の鄭敬先が原著で、楊礼寿が校正した『医林撮要』は過去に中国ではほとんど知られていなかったが、梁永宣氏が日本で複写した本書を底本に校正して近年出版した（学苑出版社、2007年）。近年、学苑出版社が出版した『中医薬典籍与學術流派研究叢書』（中国医薬典籍と學術流派研究叢書）は學術レベルの高い日本医書であると評価されている。すでに出版した『医籍考』のほかに、『本草経考注』『素問次注集疏』『素問考注』『素問積義』『靈樞講義』『傷寒論考注』『日本医家傷寒論注解輯要』『日本医家金匱要略注解輯要』など数多い。現在では小曾戸洋氏編集の『日本漢方典籍辞典』が迅速に中国に紹介された。このシリーズの医書は中国と日本の研究者が連携で校正し、訳注をつけたものであり、中国人研究者・郭秀梅と日本人研究者・岡田研吉がそれに最も尽力したのである。

現代において中国が周辺国の伝統的医書を大量に復刻したことは、このような医書の學術価値が多くの中医師に次第に注目されてきたという証拠である。かつて日本・韓国で珍藏された古医籍は現在の両国で殆ど市場がなく出版できない一方、中国はそれを珍重な宝物のようにみなし、輸入して校正・復刻している。朝鮮の『医方類聚』のような夥しい巻

数の医書でも、中国ではすでに二回も整理・校正され、一回は全文復刻された。中国の明代以前は主に中国から周辺諸国に医書が流通したというが、近代以降その局面は破られ、伝統医書は絶えることなく周辺の国から中国に流伝する傾向が強かったと考えられる。そして、これらの医書の価値は中国古医籍の資料の保存に留まらず、さらに重要なのは、その中から見出したすぐれた学術的見解が、中国医学の研究、あるいは臨床運用などに大いに参考になると考えられることである。

3-3 学術の新しい成果の導入

筆者は、中国周辺諸国から取得した学術成果について徐々に認識を深めてきた。筆者が医学を学び始めた当初は、古代中国が周辺諸国の医学の発展に巨大な影響を与えたということしか理解していなかった。医学史文献の領域に歩み入ったのち視野が拡大し、隣国に多くの医学文献が存在することに気づき、その中には大量の中国古代の文献が保存されていることもわかってきた。隣国の学術水準について私が最初の認識を持ったのは30年前、『医学疑問』を読んだ後のことである。

『医学疑問』は明の万暦年間に、中国と朝鮮の医官との間で医学の諸問題について討論した記録である。当時、朝鮮は何度も医官を派遣して、中国医学を学習するための疑問をもって、明の太医院に問い質していた。万暦45年(1617年)、太医院内において朝鮮の医官崔順立らが問難を行い、明の太医院御医である傅懋光らが応答した。この書はその討論についての紀要なのである。筆者はこの書を読み終わって後、朝鮮の医官たちの書籍への理解力と、問題の深さに気づいて震撼したのを覚えている。朝鮮の医官たちが最も関心を持っていたのは、治療に関連した方法と薬物であって、同時に理論的な問題のいくつかについても尋ねていた。身分は国家医官で、その地位はとても高いのだが、虚心坦懐に、不明な点について質問するその姿勢と、中国医学を研究する精誠とは、確実に人を感動させるものがある。のち筆者はこの書を読んで会得したことを文章にして発表し、さらに朝鮮・日本の医学の内容についても注目するようになった。

1999年、筆者は日本に訪書の機会を得て、その折りに真柳氏と朝な夕なに医学史の問題について論じ合った。真柳氏は朝鮮の医官が明の太医院に教えを請いに行っているのみならず、数十回も海を渡って日本の医家とも交流し、多くの問答の筆談記録が残っていることを教えてくれた。日本に滞在していた間、筆者は中朝の学者が医学に関する問題を討論しあっている『答朝鮮医問』という書籍を見ることができた。その書については後に、梁

永宣教授がその研究成果を世に問われた。これにより中国明代後期に、朝鮮の医官がいか
に熱心に中国古医籍について研鑽を重ねていたかを知ることができるのである。

この年、筆者は日本の内閣文庫に数ヶ月訪書し、所蔵の中国医学書籍を潜心閲読した。
これら日本収蔵の医書の中には、日本の医家が閲読あるいは筆写し校勘を終えた後、一言
感想を述べた部分を附しており、それを「手跋」という。これら「手跋」からは日本の医
家たちが中国医学書籍に対して、いかに夢中になって探し求め、閲読し、校勘し、研究し
たかを知ることができる。中には人を動かすに足るものもある。例えば『医墨元戎』とい
う書には、多紀元簡の手跋が 12 条、多紀元堅の手跋が 1 条つけられている。多紀元簡は
寛政壬子（1792 年）末に秘府（紅葉山文庫）所蔵の『医墨元戎』を見て、これを機に「毎
宿直舎、携家蔵本、得校十之三四、猶且考之明朝諸書所引援、必有所釐正＝宿直するごと
に、家蔵本を手に、校勘を進めると 10 か所のうち 3～4 つは直すところが見つかり、明朝
の諸書を引用している箇所については、必ず修正すべきところがあった」と書いている。
彼は一卷校勘するごとに全て手跋を残しているが、いま 3 則のみを摘録してみよう。

卷五末：壬子十一月十九日夜三更校於直舎。是日大雪、縫風如刀、呵手把筆。元簡
記（壬子 11 月 19 日夜三更、宿直しつつ校勘する。この日は大雪で、隙間風が刀のよ
うに突き刺さる中、手に息を吹きかけて暖めながら筆をとった）。

卷六末：壬子冬十一月念五日夜二更校訖。爐火消尽、寒威最甚。元簡記於直舎（壬
子 11 月 20 日夜二更、校勘を終える。炉の火はすっかり消えてしまい、寒さが最も甚
だしい。元簡直舎にて記す）。

卷七末：壬子臘月初三校於直舎。是夜寒殊甚、十指如僵。元簡記¹⁵（壬子 12 月 3 日、
直舎にて校勘する。この夜は寒さがことに厳しく、手の十指はかじかんで強張ってい
た。元簡記）¹⁶。

大変な学識があり、医官でもある多紀元簡はさらに精勤して倦まず、宿直の合間を縫っ
て医書の校勘に励んでいたのだった。厳寒の 12 月、雪夜に火は尽き、隙間風は刀のよ
うに突き刺さり、手指がかじかんでも、手に息を吹きかけながら筆を取り、真夜中でも眠っ
ていない。これより多紀氏の医書を研鑽する態度が、いかに傾倒していたか分かるだろう。
これを 1 例とし、日本にはそうした厳格勤勉な医家があり、学術全体が到達した水準は推
して知るべしである。

後も多くの日本医書を閲読したが、江戸期の医家が撰した医書で筆者が研究にもっとも
紐解くことの多いのは多紀元簡の『医賸』である。この書はテーマごとの字数は多くない

が、縦横で臨機応変にテーマの歴史結節点を論じ、後学に道を指し示してくれる。

20世紀前半に日本の漢方医学は国内でおびやかされ、不振の時にあった。他方、中国の学者は逆に日本の医家たちが撰した漢方医書を大量に導入し、中国医学を研究する心得まで借りるにいたっていた。当時、中国に導入されたのは日本で出版された『東洞全集』（呉秀三編、1917年）、『杏林叢書』（富士川游等撰、1921年）、『和漢医籍学』（浅田賀寿衛、1929年）などであった。中国の医家・裘吉生が編刊した『三三医書』（1923年）所収の99種の医書のうち、日本の医家の書は8種類ある。のち中国医家の編纂した叢書に日本の医書が収められることがごく普通となった。民国間に日本の医書をもっとも多く導入したのは陳存仁編纂の『皇漢医学叢書』（1936年）で、72種が収められ、中には『医籍考』ほか多紀氏父子の撰した十数書も含まれる。この叢書は広く流伝し、今も初版本が50余の図書館に収蔵され、現代もまた重ねて影印されている。

民国の中国医学名家で日本漢方を尊崇した者も少なくない。もっとも著名なのは陸淵雷で、かつて彼は「私が読む中国医学の書には日本人の著作が多い。実際の治療でも広く衣食に関する小さな技能まで、日本の医書から得ている」という（『陸淵雷氏講演録』『自強医学月刊』1929年、1期）。陸氏がもっとも好んだ漢方医薬書は主に野津猛雄『漢法医典』、浅田宗伯『勿誤藥室方函口訣』、丹波元簡『觀聚方要補』で、これらはすべて実効性を重視する特徴がある。陸氏は、日本人は学問にあたっての技量が適切で、これを採用すべきと認識していた。江戸の医家は張仲景医書を研究する際、洋学を採用せず、中国の陰陽五行や臟腑経絡論も用いず、伝統的な類比と実践の方法のみで方剤における薬物の効用を帰納していた。これによって陸淵雷の評価を得たのである。陸氏はこういう。

…200年前の日本に吉益東洞という名医がいた。彼は張仲景の用薬一味ごとに標準の用法を帰納した。いま日本で中国医学が復興したのは吉益東洞の功績である。東洞の用薬基準は、みな明確な規定がある。中国人のように、ただ寒熱温涼・理気活血などの曖昧模糊とした話のみではない。また近年の新しい日本の医家は古い医学を翻訳、これを実験で修正し、さらに確実にした。彼らの説により何度か試みたが、みな有効であった。〔『用薬標準』『自強医学月刊』1930年、25期〕

陸淵雷が名を成した二部作は『傷寒論今釈』『金匱要略今釈』であり、どちらも仲景医書の研究書である。陸氏は日本からこれを得たといい、「日本の中国医学は完全に仲景派である。彼らには多くの西洋医がいて、中国医学を学びなおし、五体投地するほどに張仲景を佩服する。そして仲景の効用が「洋方」より迅速で妥当と説き、西洋医が治すすべのない

多くの病を、仲景の方で速やかに治せる」と了解した。陸氏は率直にこういう、「故にとりわけ張仲景と吉益東洞を信ずる。彼らを知れば決して人を欺かない」と。

以上から陸淵雷の学術には、日本漢方の影響が大とわかる。彼らは日本の多紀元簡父子の考証、吉益東洞の古方、浅田宗伯の後世方にもっとも心酔した。これより日本の漢方医学が、近代中医の臨床治療に一定の影響を与えていたことが知られる。

1949年以降、大陸の中国医学は西洋医学と対等の地位を得た。現代中国医学の発展過程では、日本の漢方医学がかつて得た学術成果への注目が日増しに高まっている。現在は中国医学研究の多くの重要なテーマで、みな日本の研究成果に注目している状態にある。例えば、中国国家科学技術進歩三等賞を獲得した『神農本草経輯注』（馬継興等、人民衛生出版社、1995年）がある。この書には日本の考証成果が多くの含まれており、最も多く引用されるのは森立之『本草経考注』の成果である。王洪図主編『黄帝内経研究大成』（北京出版社、1997年）にも、日本医家の関連書や研究による新見解が多く収録される。日本の学術成果が中国医学著作に引用される他の例は、紙幅の制限で逐一挙げることができない。

筆者が専門とする本草文献の歴史研究では、さらに多くの日本の先輩である渡邊幸三・森立之・岡西為人・宮下三郎などの研究から恩恵を得ている。率直にいうと、筆者は中国本草学を研究しているが、実際は岡西為人など日本人研究者の先輩に私淑している。

日本の学者は、『内経』『傷寒論』『金匱要略』『神農本草経』や鍼灸文献に最も造詣が深い。近年、日本のオリエント出版社は、日本医家が『黄帝内経』『傷寒論』などを研究した名著を陸続と刊行している。中国の学苑出版社は学術水準の高い日本の医書を選択して校点・訳釈し、中国の読者に紹介している。今後中国医学の研究者たちは、さらに日本の先輩方の研究方法・成果を学び、その時代における中国医学の発展を促進するに違いない。

日本の漢方医学の他に、例えば『東医宝鑑』など朝鮮の経典著作も、多くの影響を中国に与えている。私個人の学問範囲は限られ、韓国の研究者と医書に触れる機会も平素多くないため、韓国の学術成果と中国医学に関する多方面の影響を詳述できないのは遺憾に思う。

この章では史実から説明したが、中国医学は周辺諸国との交流過程で多くの恩恵を得てきている。東洋医学の交流は、古今を問わず互いに利益を与え合い、促進し合ってきたのである。これにかんがみ、今後はさらに各国伝統医学の交流をすすめて、伝統医学の範囲にとどまらず、現代の科学技術や思想をどう利用するかという面から、伝統医学の知識と進展を整理研究・レベルアップし、相互に促進しあい、高めあいたいものである。

4. 結論

中国と日本・韓国・ベトナム諸国の伝統医学は古くから不断に交流し、互いに利益を与え、互いに発展を促進しあってきた。今回の国際会議における各国の論文は、ベトナム各時代における伝統医学の発展史の軌跡を回顧して新味があり、ベトナム医学史研究に多くの面を補ってくれた。韓国・日本の研究者は自国の伝統医学の発展を広い視野から総括し、とくに『啓迪集』のように) 個別の分析と新領域(韓国医学の諸学派のように) に対する探究を行った。

地理・文化・産業形式と生活習慣の類似など多くの利便があり、東洋各国間の医薬交流は本来的に親和性があり、交流は自然で調和しやすい。ただし各国は文化の違いから、交流しつつ各々の自国化を徐々に形成していった。各国は外来医学を受容したが、その影響は伝来以降に限らない。交流の主な媒体は医学文献なので、各国は外来医学を導入した時点で、すでに巨大な選択機能を実際に発揮していた。地域ごとの交流には時間差があるので、各国の発展にも相違があり、何らかの点(日本の煮散法の説明で当問題を論じた)で差異を生じることもあった。

各国間の東洋医学交流は双方向的である。かつて日本・韓国・ベトナムは中国医学の流入で利益を受けていた。同時に中国側も隣国から多くの恩恵を受けていた。本稿では、中国が隣国の薬物と用薬経験を受容してきたこと、さらに医籍も還流や導入してきたこと、これらが中国医学の発展を促していたことの三方面から、事例を列举し、隣国の中国医学に対する影響と作用とについて説明した。以上の史実は、各国の交流が今後さらに強まり、現代の至便な条件下で伝統医学の整理研究と発展が促進されるであろうことを提示している。



鄭金生 (ZHENG Jinsheng)

1946 生。江西中医学院を卒業。中国中医研究院中国医史文献研究所において医学修士の学位を得る。当該研究所の所長・学科主任、中国薬学会薬史専門委員会主任委員を歴任。現在、中医資訊研究所返聘研究員、ドイツ Charité 医科大学客座教授。『中国本草全書』学術委员会主任、『中

華大典』薬学分典、『海外回帰中医善本叢書』などの主編を担当、『薬林外史』『南宋珍本本草三種』『歴代中薬文献精華』（共著）などの編著がある。



翻訳 浦山きか 北里研究所東洋医学総合研究所医史学研究部客員研究員。Ph. D.（東北大学・文学）。著書『漢文で読む「霊枢」』（2006年、アルテミシア）。論文「北宋の医書校訂について」（『日本中国学会報』48号、1996年）、「歴代史志書目における医書の範疇と評価」（同上・50号、1998年）、「中国伝統医書中禁忌的変遷」『従医療看中国史』（2008年、台湾・聯経）、「在隋唐時期的書籍中關於『素問』的引用」（『大韓韓医学原典学会誌』22巻4号、2009年）等

引用文献と注

- 1 李経緯・程之范『中国医学百科全書・医学史』、上海・上海科学技術出版社、1989年。p104～105。
- 2 元・朱震亨『局方發揮』、『朱丹溪医学全書』（北京・中国中医薬出版社、2007年）所収、p33。
- 3 明・熊宗立『名方類証医書大全』（上海・科学技術出版社影印、1988年）、序頁に「芟證歸類、措方入條。復選諸名方中、有得奇效而孫（允賢）氏未嘗采者、與夫家世傳授之秘、總匯成編、凡二十四卷、目之曰《医書大全》」（証を除いて病類に帰属させ、処方を除いて条文を入れた。また名方より選んで、著効があるが孫允賢氏の採らなかったもの、家伝の秘方をまとめて編纂し、全て二十四巻とし、『医書大全』と名づけた）とある。
- 4 宋・劉開『脈訣理玄秘要』、明嘉靖年間朝鮮刻本
- 5 小曾戸洋「日本漢方医学の軌跡」、第2回日中韓医史学会合同シンポジウム論文。
- 6 宋・龐安時『傷寒総病論』、「叢書集成初編」（上海・商務印書館、1936年）巻六・p130による。
- 7 鄭金生、「中国古代対外国薬物知識的接納—談中国本草文献中对非中国原産薬物的結合」この論文は、かつて英文で2002年9月9～12日、中国科学院上海交叉科学（学際科学）研究所の会議上で口頭発表したもので、まだ書面では正式発表していない。

-
- 8 宋・唐慎微『重修政和經史証類備用本草』卷六。北京、人民衛生出版社、1957 年刊、p146。「陶隱居云、(人參)乃重百濟者、形細而堅白、氣味薄于上党。次用高麗、高麗即是遼東、形大而虛軟、不及百濟。…高麗人作「人參贊」曰、三椹五葉、背陽向陰。欲來求我、椹樹相尋」(陶隱居がいう、人參は百濟のものを重んじる。細く堅くて白く、氣味が薄いのが上等だ。次に高麗がよい、高麗は遼東のこと、人參は大きくてやわらかく、百濟には及ばない。高麗人は「人參贊」を作り「枝は三つまたで葉は五葉、陽に背きて陰を向く。求むる時には、椹の木を探せ」という、と。
- 9 丹波元胤『医籍考』、『宋史』哲宗紀、『宋朝類苑』(北京、学苑出版社、2007 年)
- 10 真柳誠「江戸期に渡来した中国医書及びその翻刻」。「日本現存中国散逸古医籍的伝承史研究利用和発表」(第三報)、2000 年、p6。
- 11 白華「中国館蔵和刻中医古籍的考察与研究」、中国中医研究院 2003 年の修士学位論文。
- 12 楊世燦「楊守敬學術年譜」武漢、湖北人民出版社、2004 年、p77。
- 13 丹波元堅「聚珍版『医方類聚』序」、浙江省中医薬研究所重校『医方類聚』、北京、人民衛生出版社、2006 年、当該書冒頭。
- 14 鄭金生・張志斌「古代朝鮮医学対保存中国古籍的貢獻」(古代朝鮮医学が中国古籍の保存に果たした貢獻)、「浙江省中医雜誌」2008 年(3)、p128~131。
- 15 鄭金生「『医学疑問』—明末中朝医学交流紀実」(『医学疑問』—明末の中朝医学交流ドキュメント)「浙江省中医雜誌」1983 年(8)、p375。
- 16 元・王好古『医壘元戎』日本・国立公文書館所蔵明嘉靖四十一年多紀氏跋刊本の每卷末に拠る。

월경하는 전통, 비상 하는 문화 - 한자문화권의 의사

한국 의사학 체어-퍼슨 맹웅재 (孟 雄在)



1975 年 2 月: 慶熙大學校 大學院 韓醫學科 卒業
 1985 年 2 月: 圓光大學校 大學院 韓醫學科 醫史學專攻 卒業
 1989 年 10 月-現在: 圓光大學校 韓醫科大學 教授
 1990 年 5 月-1992 年 2 月: 圓光大學校 韓醫科大學 學長
 1994 年 4 月-1998 年 4 月 : 大韓原典醫史學會 學會長
 2003 - 現在: 韓國醫史學會 會長

韓國 韓醫學의 展開 - 學術流派的 形成과 發展 김남일 (金 南一) 109
 한국의학의 형성계적과 『東醫寶鑑』 안상우 (安 相佑) 124
 한국학자의 문장을 읽고 梁 永宣 (LIANG Yongxuan) 136

일본 의사학 체어-퍼슨 Andrew Edmund GOBLE



Associate Professor of Japanese History
 and of Religious Studies at the University
 of Oregon
 B.A. 1975 at the University of Queensland
 M.A. 1981 at the University of Queensland
 Ph.D in 1987 at Stanford University

일본 한방 의학의 형성궤적 小曾戸 洋 (KOSOTO Hiroshi) 141
『啓迪集』과 일본의학의 자립 遠藤 次朗 (ENDO Jiro) 148
일본한방의학의 전체와 부분에 관하여
----小曾戸와 遠藤두선생님의 대작을 읽고 廖 育群 (LIAO Yuqun) 160

베트남 의사학과 총괄 체어-퍼슨 黃 龍祥 (HUANG Longxiang)



中國中醫科學院首席研究員。1959年5月出生，畢業於中國中醫科學院。1983年開始從事鍼灸文獻研究。

現任中國中醫科學院科學技術委員會委員、學位委員會委員；國家中醫藥管理局重點學科鍼灸學的學科帶頭人、局級重點研究室“鍼灸理論與方法學”研究室主任；兼任中國鍼灸學會常務理事、中國鍼灸學會文獻專業委員會主任委員。

베트남 의학형성의 궤적 眞柳 誠 (MAYANAGI Makoto) 174
阮朝時代의 베트남東醫學 NGUYEN THI Duong (阮氏 楊) 186
“베트남 전통의학의 자취와 阮朝時代의 의학”에 대한 토론문
--한국과 베트남 의학의 공통점에 대하여 강연석 (姜 延錫) 193
중일한월전통의학의 상호교류와 촉진 鄭 金生 (ZHENG Jinsheng) 197

1. 序論

모든 學問에는 系統이 있게 마련이다. 어떤 學問에 系統이 있다는 것은 그 學問이 學問的 論理가 사슬처럼 緜여져서 이어져 왔다는 것을 말한다. 어떤 學問도 이전 시기의 學問的 成果와 無關하게 發展할 수 없다. 韓國의 韓醫學도 수없는 學術的 論爭 속에서 지금까지 이어져 왔다. 아마 韓國에서 過去로부터 現在까지 꺼지지 않는 生命力을 가지고 現在 우리의 삶 속에서까지 살아 숨 쉬고 있는 傳統學問은 韓醫學밖에 없다고 하여도 過言이 아닐 것이다. 이와 같은 悠久한 傳統을 가지고 現在까지 우리 곁에서 살아 숨 쉬고 있는 韓國의 韓醫學은 지금도 繼續해서 發展해나가고 있다. 固有醫學의 成立과 發展, 外來醫學의 流入과 吸收, 새로운 醫學의 創造, 學問的 論理의 繼承 등 學問的 發展過程을 韓醫學은 그대로 經驗하면서 現在까지 이어지게 되었기에 韓醫學은 整體性이 있는 學問으로 現在에도 行世하게 된 것이다.

韓醫學은 이와 같이 學術的 系統이 있는 學問이라는 것을 自他가 共認하고 있음에도 不拘하고 이제까지 韓醫學界에서는 그 系統을 밝히는 데에 疏忽하여 왔다. 일찍이 西洋醫學者인 金斗鍾은 自身の 著述 『韓國醫學史』에서 正傳學派, 回春學派, 入門學派, 寶鑑學派 등 韓國의 醫學流派에 대한 言及을 하고 있지만, 그 具體的인 論理的 典據 등은 省略한 채 單純히 “本方書(『東醫寶鑑』, 『醫學正傳』, 『萬病回春』, 『醫學入門』을 말함)들은 우리나라의 『東醫寶鑑』과 함께 때로는 독자들의 전통에 따라 의학적 科類를 형성한 것처럼 그 영향은 가장 심각하였던 것이다. 우리 醫人들 사이에서 흔히 寶鑑派, 正傳派, 回春派, 入門派 등등으로 불려졌던 것도 이 때문이다.”라고 언급하고 있을 뿐이다. 1 이것은 金斗鍾이 當時 韓醫界에서 風聞처럼 떠도는 몇 개의 學派에 대한 情報를 단순히 기록한 것에 不過한 것이었다.

1) 상세한 내용은 金斗鍾, 『韓國醫學史』, 서울, 探求堂, 1979. pp 264에 나옴.

流派에 대한 아이디어를 提供한 보다 具體的인 研究가 있다. 그것은 金洪均의 『朝鮮 中期 醫學의 系統에 關한 研究』이다. 그는 同 論文의 方向은 “韓醫學의 正統을 찾기 위한 摸索”으로서, 系統 設定에 대한 範圍를 朝鮮 中期로 限定한 것은 “朝鮮 中期가 가장 現代에 가까울 뿐 아니라, 外勢에 의해 變化를 겪지 않은 固有의 모습을 지니고 있기 때문”이고, 研究의 目的은 “朝鮮 中期의 醫方書를 中心으로 그 脈을 잇고 있는 系統을 文獻적으로 살펴 봄으로써, 우리 醫學에 있어서의 正統性을 摸索해 보고 現代 韓醫學이 갖는 正統性을 提高함에 그 目的을 두고자 한다.”²라고 분명히 하였다. 그는 이런 目的意識下에 朝鮮時代를 前期, 中期, 後期로 가르고 『東醫寶鑑』을 中心으로 하는 “朝鮮 時代 醫學의 系統圖”³를 완성해내었다. 이 研究는 『東醫寶鑑』을 中心으로 朝鮮醫學의 系統을 정리하였다는 측면에 重點이 있었고 醫學의 流派를 區分하여 갈래를 設定하는 데에 目的이 있었던 것은 아니었다.

本 研究는 金洪均의 問題意識을 바탕으로 韓國韓醫學의 學術流派에 對한 問題를 提起하는 것을 目的으로 進行되었다. 제대로 된 學術流派가 整理되기 위해서는 앞으로 많은 研究가 뒤따라야 할 것이다.

2. 學術流派의 개념과 구분 기준

學術流派란 같은 學術的 內容을 가지고 있는 學術上의 流派를 말한다. 中國에서도 韓醫學의 學術流派를 몇 개로 나누어 보려는 시도가 있었다. 현재에 통용되고 있는 各家學說에서의 學派는 傷寒學派, 河間學派, 易水學派, 攻邪學派, 丹溪學派, 溫補學派, 溫病學派 등 7개의 학파의 4 분류방식과 傷寒學派, 河間學派, 易水學派, 溫病學派, 匯通學派 등 5개의 학파 분류방식 등이 있다.

日本에서도 道三流, 李朱醫學, 古方派, 後世派, 折衷派, 考證學派 등의 學派의 分類法으로 醫學史를 系統的으로 研究하고 있다.⁵

學術流派가 成立되기 위해서 갖추어야 할 要件이 있다. 그 첫째는 學派라면

2) 以上 金洪均의 『朝鮮 中期 醫學의 系統에 關한 研究』, 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 1992을 인용.

3) 이 그림은 上揭書 66쪽에 나옴.

4) 陳大舜 엮음, 孟雄在 等 譯, 『各家學說』, 2001이 이러한 체계로 되어 있다.

5) 詳細한 內容은 安井廣迪, 『日本漢方各家學說』, 日本TCM研究所, 2002을 살펴보아야 분명히 알 수 있을 것이다.

반드시 어느 정도 中心이 되는 學術思想 혹은 研究課題가 있어야 한다는 점이고, 둘째, 學派는 반드시 一群의 저명한 人物이 있어야 한다는 점이고, 셋째, 學派는 반드시 著述이 세상에 알려져야 하며 後世에 影響을 끼쳐야 한다는 점이다.⁶⁾ 이와 같은 基本要件에 맞는 學派가 韓國에 존재하기 위해서는 이러한 要件이 갖추어진 學術的 聯關關係가 存在해야 할 것이다. 그러나 불행하게도 韓國의 韓醫學의 境遇에는 具體的인 師承關係를 밝히기 어려운 境遇가 많다. 設使 있었다고 하더라도 中人으로 醫業을 한 境遇에는 兩班보다 한 단계 낮은 階層이라는 意識 때문에 故意로 漏落시켰을 可能性이 있고 儒醫의 境遇 儒家로서 醫學을 했었다는 점을 숨기고자 하는 意圖가 있었거나 儒學과 관련된 師承關係가 더욱 重要하여 醫學과 關聯된 師承關係가 具體的으로 浮刻되지 못한 境遇 등 多樣하였을 것을 推定할 수 있을 것이다.

이러한 어려움에도 불구하고 몇 가지 側面에서 韓國韓醫學의 學術流派를 밝히는 것에 希望을 보이고 있다. 첫째, 醫書와 醫家에 對한 研究가 活潑하게 이루어지고 있어 앞으로 學派에 대한 많은 것들이 밝혀질 것이라는 점이다. 現在 韓國醫史學會를 中心으로 各 大學에서는 醫書 및 醫家에 대한 研究가 活潑히 이루어지고 있어서 언젠가는 이들 研究가 모여 系統이 分明하게 만들어질 것이 기대된다. 둘째, 開港以後 西洋醫學이 들어오고 日帝時代에 접어들면서 在野에 숨어 있었던 分明한 색깔을 갖고 있었던 醫家들이 韓醫界에 前面으로 登場하여 自身의 색깔을 噴出하여 學派의 低邊을 더듬어 볼 수 있게 되었다는 點이다. 李濟馬, 李圭峻, 黃度淵, 金永勳, 韓東錫, 朴鎬豐, 趙憲泳 등이 그러한 例에 屬하는 人物이라 할 것이다. 셋째, 現在에도 이와 같은 學問的 師承關係가 이어져 오고 있는 境遇가 보이며 또 現在에도 學派가 만들어져 계속 發展하고 있는 境遇도 있다는 점이다. 前者의 境遇가 바로 扶陽論을 주장한 李圭峻의 學說을 繼承하여 “素問學會”라는 이름으로 活動하고 있는 扶陽學派 7의 境遇이고 後者는 朴仁圭의 『東醫寶鑑』解釋論을 繼承하고 있는 形象醫學派 8의 境遇이다. 이와 같이 앞으로 韓國韓醫學의 學派區分에 대해서 많은 希望的 要素가

6) 前掲書 3쪽.

7) “扶陽學派”라고 명명한 것은 순전히 저자 개인의 사견에 따른 것이므로 만약 이 호칭이 문제가 있다는 관계 학문 연구자의 의견이 있다면 추후에 수정할 수 있음을 밝힌다.

8) “形象醫學派”라는 명칭도 순전히 저자 개인의 사견에 따른 명칭으로 나중에 관계 학문 연구자의 의견을 받아들여 수정할 용의가 있음을 밝힌다.

存在하므로 韓國韓醫學의 學術流派에 對한 研究는 많은 希望이 있다고 할 것이다.

3. 이 글에서 提示해보고자 하는 韓國韓醫學의 學派들

이 글에서는 韓國韓醫學의 學術流派를 鄉藥學派, 東醫寶鑑學派, 四象體質學派, 醫學入門學派, 景岳全書學派, 醫易學派, 東西醫學折衷學派, 扶陽學派, 經驗醫學派, 東醫鍼灸學派, 養生醫學派, 東醫傷寒學派, 救急醫學派, 小兒學派, 外科學派 등 15종류로 구분하고자 한다. 여기에서는 분명한 師承關係가 糾明되지 못한 경우라도, 첫째, 같은 學說, 둘째, 같은 醫書編纂의 傾向, 셋째, 같은 獨自的인 理論體系를 가진 境遇 등은 過渡期的으로 같은 學派에 分流해서 考察해 나갔다.

1) 鄉藥學派

鄉藥學派는 鄉藥과 관련된 醫書와 本草學 관련 저작들, 生活醫學 관련 서적들을 포함한다. 鄉藥이란 概念은 우리나라에서 나는 藥材로 우리나라 사람들의 疾病을 치료 하겠다는 意味를 갖고 있는 것으로, 三國時代부터 이 땅에 존재했던 著者 未詳의 傳統 醫書들이 이에 屬한다. 즉, 三國時代의 醫書에 屬하는 『高麗老師方』, 『百濟新集方』, 『新羅法師方』, 『新羅法師流觀秘密要術方』, 『新羅法師秘密方』 등과 高麗時代 醫書 들인 『濟衆立效方』(金永錫 지음), 『禦醫撮要方』(崔宗峻 지음), 鄉藥이란 題目이 붙어 있는 著者 未詳의 『鄉藥古方』, 『鄉藥救急方』, 『鄉藥惠民經驗方』, 『三和子鄉藥方』, 『鄉藥簡易方』 등의 書籍들과 朝鮮 初期에 編纂된 『鄉藥採取月令』, 『鄉藥濟生集成方』, 『鄉藥集成方』 등이 이에 屬한다. 朝鮮時代에 刊行된 本草學 關聯 書籍들은 藥物學 知識을 퍼뜨려 우리나라에서 나는 藥材로 우리의 病을 治療해나가자는 分명한 目標가 있는 書籍들이기에 鄉藥學派에 分類할 수 있는 것들이다. 이러한 種類는 徐命膺의 『攷事撮要』, 柳重臨의 『增補山林經濟』, 徐有渠의 『林園經濟志』, 著者 未詳의 『本草精華』 등이 있다. 한편 生活 속에서 醫學的 知識을 普及하고자 한 努力도 鄉藥學派의 目的과 一致한다는 點에서 意味가 있다. 이러한 部類에 屬하는 冊들은 憑虛閣李氏의 『閨閣叢書』가 있다.

2) 東醫寶鑑學派.

『東醫寶鑑』은 1610년에 許浚이 저술한 醫書로 이후 韓國韓醫學의 中心이

되었다. 이 책이 現在에도 韓醫界에 깊숙이 자리잡고 影響을 미치고 있다는 側面에서 이 學派는 韓國韓醫學에 있어서 중요한 學派이다.

許浚이 『東醫寶鑑』을 저술한 이후에 周命新은 許浚의 辨證論治의 사상을 계승하고 여기에 治療醫案을 계승하여 『醫門寶鑑』을 1724年 편저하여 『東醫寶鑑』의 사상을 이어갔다. 正祖 때 御醫 康命吉은 1799年에 『東醫寶鑑』의 弱點을 補完하고 그 사이 새로 나온 醫說과 處方들을 보충하여 『濟衆新編』을 著述하여 東醫寶鑑學派를 이어갔다. 正祖大王 李祿은 『壽民妙詮』을 지었는데, 이것은 『東醫寶鑑』을 要約하는 形式으로 百姓들에게 要緊한 知識을 提供하기 위한 것이었다. 『醫鑑刪定要訣』은 李以斗(1807-1873)가 지은 冊으로서 『東醫寶鑑』 가운데 가장 緊要한 것들을 한데 모아 여기에 自身の 意見을 붙이는 形式으로 構成되어 있다.

日帝時代에 들어서 『東醫寶鑑』을 바탕으로 깔고 自身の 醫論을 전개한 醫書들이 나오게 되었다. 먼저 韓秉璉의 『醫方新鑑』이 있다. 韓秉璉이 1914年에 著述한 『醫方新鑑』은 『東醫寶鑑』을 要約하는 形式으로 만들어진 醫書로, 上篇, 中篇, 下篇으로 構成되어 있다. 高宗 때 太醫院典醫를 지낸 朝鮮 最後의 御醫 李峻奎(1852-1918)는 『醫方撮要』를 짓는데, 이 冊은 朝鮮 最後의 官撰醫書로서 『東醫寶鑑』을 底本으로 하여 原理論에서부터 治療, 病症, 藥物 등에 이르기까지 111個의 條文을 設定하여 醫家들에게 要約된 情報를 提供하기 爲한 目的에서 만들어진 것이다. 李永春은 1927年에 『春鑑錄』을 짓는데, 『東醫寶鑑』과 『醫方活套』를 參酌하여 썼다고 한다. 또 다른 冊으로 石谷 李圭畷(1855-1923)의 『醫鑑重磨』가 있다. 이 冊은 『東醫寶鑑』의 內容 중 『素問』의 趣旨에 符合되는 것만을 가려 뽑아 6卷 3冊으로 다시 펴낸 것이다.

解放後 『東醫寶鑑』 研究에 頭角을 나타낸 金定濟(1916-1988)가 있다. 韓國戰爭後 남쪽으로 避難을 내려와 名聲을 날려 1965년에는 慶熙大學校 韓醫學科의 教授로 就任하여 後學들에게 『東醫寶鑑』의 眞髓를 教育하였다. 그는 『診療要鑑』이라는 著作을 刊行하는데, 이 冊은 『東醫寶鑑』을 바탕으로 깔고 있는 現代的 著作으로 지금도 많은 韓醫師들에게 影響을 미치고 있다.

3) 四象體質醫學派.

『闡幽抄』, 『濟衆新編』, 『廣濟說』, 『格致藁』, 『東醫壽世保元』 등의 著述을

남기고 있는 李濟馬는 韓民族 固有의 “四象體質醫學”이라는 新領域을 開拓했다는 意味에서 醫學史上 傑出한 人物로 分類한다. 現代 中國에서 조차도 四象體質醫學을 “朝醫學”, “朝鮮民族傳統醫學” 등으로 부르면서 韓民族 固有의 傳統醫學으로 取扱하고 있는 實情이다. 李濟馬는 特히 現代와 그다지 많이 떨어지지 않은 百餘年前까지 生存하였기에 그의 師承關係에 對한 記錄을 더듬어 볼 수 있다. 黃煌(南京中醫藥大學 教授)은 그의 著述 『中醫臨床傳統流派』에서 “朝醫四象醫學”이라는 別途의 章을 設定하고 그 系譜를 詳細히 밝히고 있다. 그에 따르면 李濟馬가 四象體質醫學을 創始한 後에 그의 學說은 張鳳永, 杏坡 等에게 傳授되었고 이것이 中國의 延邊으로 傳入된 後에 研究하는 者들이 더욱 많아져서 金良洙로 代表되는 延吉派, 金九翊으로 代表되는 龍井派, 鄭基仁으로 代表되는 銅佛派로 갈라지게 되었다는 것이다.⁹ 特히 張鳳永은 1928년에 『東醫四象新編』이라는 冊을 써서 四象醫學 研究의 새로운 章을 열었다. 그리고 1898년에는 咸泰鎬가 『濟命眞篇』을 저술하는데, 이것은 著者가 李濟馬를 만나 그 傳受받은 內容을 敍述한 것으로 四象體質醫學派에서 重要하게 다루어야 할 醫書로 보인다.

4) 醫學入門學派.

韓國에서 많이 읽었던 醫書 가운데 하나가 『醫學入門』이다. 『醫學入門』을 지은 李梴은 儒學者이기에 이 醫書에 나오는 內容은 儒學的 修養論, 養生論이 많고 그 醫學的 內容에 있어서도 性理學的 世界觀, 人間觀을 담고 있는 것들이 많다는 點에서 朝鮮時代 儒醫들이 愛讀하였던 것 같다. 그 代表的인 人物이 柳成龍으로서 그는 退任 後에 故鄉에 내려가 『醫學入門』을 中心으로 삼아 對民醫療奉仕를 實施하였다. 그는 이때에 『鍼灸要訣』이라는 冊을 著述하였는데, 그 內容은 大部分 『醫學入門』의 鍼灸法이었다.

醫學入門學派에서 重要的 人物로 取扱된 醫人이 있다. 바로 金永勳이다. 金永勳(1882-1974)은 本來 江華島의 儒學者의 집안에서 儒學을 修學하여 왔지만 科擧制度의 廢止와 新文明의 東漸 等으로 儒學을 繼續 工夫할 수 없게 되었다. 때마침 自身の 病으로 因해 當時 江華島의 名醫인 徐道淳에게서 治療받고 完快된 것을 期會로 韓醫學에 入門하게 되어 徐道淳으로부터 『醫學入門』을 傳受받게 되어 醫學入門學派에서 重要的

9) 이상 中國의 四象醫學의 記보는 黃煌의 『中醫臨床傳統流派』, 中國醫藥科學出版社, 1991, 318쪽에 나옴.

人物이 되었다. 그는 生前에 『壽世玄書』를 지었고 事後에는 그의 門人 李鍾馨이 그의 處方과 醫論들을 모아 『晴崗醫鑑』을 刊行하기도 하였다.

5) 景岳全書學派.

『景岳全書』는 張景岳이 1624년에 著述한 綜合醫學全書이다. 이 冊은 朝鮮에 傳來된 後에 많은 醫家들에 의해 읽혀졌다. 河基泰의 研究¹⁰에 依하면 『景岳全書』가 引用되어 있는 朝鮮의 醫書로는 『醫門寶鑑』, 『濟衆新編』, 『麻科會通』, 『醫宗損益』, 『方藥合編』, 『醫鑑重磨』, 『東醫壽世保元』 등 朝鮮後期の 主要한 醫書들이 다 들어 있다. 이것은 朝鮮의 醫家들이 『景岳全書』를 많이 愛讀하였음을 말해주는 證據이다. 그러므로 앞으로 『景岳全書』를 專門的으로 읽고 臨床을 하였을 것으로 思料되는 系統을 發掘해 낼 必要가 있을 것이다. 朝鮮 後期에 나온 것으로 推定되는 『八陳方』이라는 朝鮮版 醫書는 이 學派의 意味를 되새기게 해준다. 이 冊의 內容은 『景岳全書』를 그대로 筆寫한 것이므로 當時 朝鮮에는 『景岳全書』를 工夫하는 集團이 있었을 것을 推定해볼 수 있을 것이다.

景岳全書學派에서 重要한 人物이 있다. 바로 洪鍾哲이다. 洪鍾哲(1852~1919)은 號가 慕景으로 서울에 居住하면서 舊韓末에서 日帝時代 初期까지 40如年間 名醫로 이름을 날린 醫家이다.

6) 醫易學派

韓國에서는 醫易에 대한 論議가 比較的 活潑하게 展開되었다. 대체로 醫易學에 對해 周易의 觀點의 接近, 五運六氣學的 接近, 命理學的 接近의 세가지 方向에서 論議된 것으로 보인다.

이 學派와 關聯하여 先驅的인 人物이 尹東里이다. 尹東里(1705-1784)는 『草窓訣』을 지었는데, 이 冊은 韓國 最初로 運氣學說만을 專門的으로 研究한 書籍이다.

命理學, 五運六氣學, 周易學 등을 韓醫學에 連結시킨 學者로 韓東錫(1911-1968)이 있다. 1966년에 『宇宙變化의 原理』라는 冊을 쓴 以來로 現在까지도

10) 河基泰, 金俊錡, 崔達永, 『景岳全書』가 朝鮮後期 韓國醫學에 미친 影響에 대한 研究, 大韓韓醫學會誌, 제20권 2호, 1999.

韓醫科大學生들의 必讀書로 여겨질 만큼 醫易學界에 미친 影響은 至大하다. 醫易學派에 있어서 重要한 人物 가운데 하나는 李正來이다. 그는 『醫易同源』, 『醫易閑談』 등의 醫易關聯 書籍들을 著述하면서 醫易學 發展에 寄與하였다. 韓南洙(1921-?)도 현대 醫易學研究에서 重要한 人物이다. 『石塘理氣韓醫學』이라는 그의 著述에는 易學을 具體的으로 韓醫學에 接木시키고 있는 글들로 가득하다. 朴仁圭(1927-2000)는 易學의 理致를 直接 臨床韓醫學에 接木시켜 수많은 韓醫師들에게 影響을 미친 人物이다. 그의 學術體系는 一名 “形象醫學”이라고 불리는데, 즉 自然人的 形象을 보고 그 속에 內在된 原理에 立脚하여, 生理와 病理를 糾明하고 이를 診斷과 治療에 應用하며 나아가 養生의 方法을 찾는다는 이론이다. 洪元植(1939-2004)은 大學에서 教授生活을 하면서 醫易學에 關한 初創期的 翻譯書와 論文을 作成하여 醫易學을 韓國에 學術的으로 定立한 最初의 人物이다.

7) 東西醫學折衷學派.

開港 以前에 西洋醫學을 接했던 人物들이 있었다. 李瀾(1681-1763)은 『星湖僊說』에서 “西國醫”라는 題目 아래 우리나라 最初로 西洋醫學의 生理學說을 肯定的인 立場에서 引用하였다. 丁若鏞(1762-1836)은 『醫零』과 『麻科會通』에서 西洋醫學의 立場에서 韓醫學을 批判하는 論理를 펴고 있다. 그는 『醫零』의 “近視論”에서 陰氣, 陽氣의 盛衰에 따라 近視와 遠視를 나누는 既存의 學說들을 西洋醫學의 入丈에서 批判하고 있다. 朴趾源(1737-1805)은 『熱河日記』 “金蓼小抄”에서 荷蘭陀小兒方과 西洋收露方 등 西洋 處方을 紹介하기도 하였다. 李圭景(1788-?)은 自身の 著述인 『五洲衍文長箋散稿』의 “人體內外總象辨證說”이라는 條文에서 西洋醫學의 學說을 紹介하고 있다. 崔漢綺(1803-1879)는 西洋醫學의 立場에서 韓醫學에 對한 批判的인 見解를 闡發하였다.¹¹

開港後 日帝時代를 거치는 동안 韓醫界는 西洋醫學이 主導的 地位를 차지해 가고 韓醫學이 주변으로 밀려나가는 現實을 直面하면서 어떤 식으로든지 自身の 存在를 維持하기 위한 努力을 하지 않을 수 없게 되었다.

南采祐(1872-?)는 1924년에 『靑囊訣』을 지었는데, 그곳에서 西洋 藥物名, 傳染病

11) 崔漢綺의 醫學사상에 대해서는 林泰亨의 『崔漢綺의 醫學思想에 對한 研究』, 圓光大學校 大學院, 2000에 상세하게 기술하고 있음.

豫防法, 種痘 施術法, 人體解剖圖, 病名對照表 等を 羅列하여 東西醫學의 折衷을 試圖하였다.¹² 都鎭羽는 洋醫師로서 1924년에 國漢文 混用으로 『東西醫學要義』를 著述하여 病證別로 區分하여 各病證마다 東西醫學을 比較하는 形式으로 敍述하였다. 趙憲泳(1900-1988)은 解放後에 制憲國會議員으로 活動하면서 韓醫學의 制度圈進入을 爲해 努力하기도 하였다. 그는 北韓에서 平壤醫科大學 東醫學部에서 教授를 歷任한 것으로 傳해진다. 그의 著述로는 『通俗漢醫學原論』, 『民衆醫術 理療法』, 『肺病治療法』, 『神經衰弱症治療法』, 『胃腸病治療法』, 『婦人病治療法』, 『小兒病治療法』等 多樣하다. 尹吉榮(1912-1987)은 1955年 『東洋醫藥』 創刊號에 ‘漢方生理學의 理論과 方法’이라는 題目의 글에서 韓醫學의 뛰어난 學問體系를 科學的 立場에서 再整理하기 爲해서 現代 生理學의 發達된 理論體系 가운데 一部를 導入하여 韓醫學을 現代化할 必要가 있다고 主張하고 있다. 裴元植(1914-2006)은 『新漢方醫學總論』을 著述하면서 病因編, 診斷編, 治療編, 漢洋病名對照編의 4篇으로 構成하여 東西醫學의 折衷을 試圖하고 있다.

8) 扶陽學派와 溫補論

扶陽論은 李圭峻(1855-1923)이 先導한 新學說이다. 李圭峻이 著述한 『黃帝素問節要』(一名, 『素問大要』), 『醫鑑重磨』等 醫書들에는 扶陽論, 氣血論, 腎有兩藏辨 등의 세 論文이 記錄되어 있다. 扶陽論은 陽氣를 기르는 것이 人體의 生命活動을 營衛하는데 基礎라는 主張이 根幹이다.

溫補論과 關聯하여 金弘濟라는 人物이 눈에 뜨인다. 金弘濟는 1887년에 태어났으며 死亡年度와 出生地 等은 明確하지 않다. 그의 著作 『一金方』에 나오는 醫論 및 治法에는 溫補學派의 主張과 恰似한 內容들이 많이 있다.

9) 經驗醫學派.

經驗醫學派란 思辨的인 醫論을 極端的으로 節制하고 必要한 證狀과 治療法만을 記錄하고 여기에 自身の 經驗을 드러내는 形式의 醫書記述法을 통해 要點이 되는 것만 傳達하고자 努力한 醫家들로 構成되어져 있는 學派를 말한다.

이에 屬하는 醫家 및 醫書는 『四醫經驗方』(朝鮮 後期), 黃度淵, 李麟宰, 金宇善, 文基洪, 洪淳昇, 李常和 等이다. 『四醫經驗方』은 네 명의 醫師들의 經驗方을 모은

12) 상세한 내용은 정지훈의 『靑囊訣 研究』, 한국 의사학회지, 16권 1호, 2003에 나옴.

것이다. 네 명의 醫師란 李碩幹, 蔡得己, 朴濂, 許任이다. 黃度淵(1807-1884)은 哲宗 때부터 高宗初期까지 서울 武橋洞에서 韓醫院을 經營하면서 處方을 研究하였다. 그의 著述은 1885년에 刊行된 『附方便覽』 28卷, 1868年(高宗 5年)에 刊行된 『醫宗損益』 12卷과 『醫宗損益附餘』(本草)1卷, 그 다음 해에 나온 『醫方活套』 1卷 등이 있다. 1884년에는 그의 아들 黃泌秀가 汪訥庵의 『本草備要』 『醫方集解』를 合編한 法을 模倣하여 『醫方活套』에 『損益本草』를 合하고 다시 『用藥綱領』과 『救急』 『禁忌』 등 10數種을 補充하여 『方藥合編』이라는 이름의 書籍을 刊行하였다.

李麟宰는 1912년에 『袖珍經驗神方』을 著述하였는데, 이 冊은 理論에 對한 것은 簡潔하게 記錄하고 經驗處方을 爲主로 記錄하고 있다. 金宇善은 朝鮮末期에서 日帝時代까지 活動했던 儒醫이다. 金宇善의 著述은 『醫家秘訣』(1928年 出版)이 있다. 이 冊은 本來 1914年 『儒醫笑變術』이란 이름으로 刊行되었던 冊을 再版을 찍으면서 『醫家秘訣』로 이름을 바꾼 것이다. 이 冊은 經驗方을 모은 冊으로 儒醫로서의 接近法을 보여주고 있다. 醫師들에게 도움을 주기 위해 쓰여졌다기 보다는 家庭處方集으로써의 性格이 强하다.

文基洪은 號가 濟世堂으로 南平 사람이다. 그는 뛰어난 醫術로 日帝時代に 이름을 드날린 名醫였다. 그는 釜山을 중심으로 各道를 巡行하면서 診療를 하여 數 많은 病者들을 完快시켜 가는 곳마다 功績碑가 서기도 하였다.

10) 東醫鍼灸學派.

東醫鍼灸學派는 韓國의 獨自的인 鍼灸術을 具顯하고자 努力한 醫家들로 이루어진 學派이다. 이 學派의 先驅는 아마도 許任일 것이다.

許任은 針灸에 能하여 宣祖 때 10年間, 光海君 때 數年間 針醫로서 임금을 治療하였다. 그는 1644年(仁祖 22年)에 『鍼灸經驗方』을 著述하여 刊行한다.

『鍼灸經驗方』은 實用性を 念頭に 두어 理論에 該當하는 部分을 要諦가 되는 것을 中心으로 簡記하고 經穴과 治療法을 羅列하는 形式으로 되어 있다. 또 다른 人物로 柳成龍이 있다. 柳成龍(1542-1607)은 본래 高官大爵을 두루 거친 文官이었지만, 어린 시절부터 病을 많이 앓아 醫學研究에 沒頭하는 機會를 갖게 되었다. 그는 『醫學入門』의 鍼灸篇에 나오는 內容을 바탕으로 末년에 『鍼灸要訣』이라는 鍼灸學 專門書籍을 著述하였다..

舍岩道人은 舍岩鍼法을 창안하는데, 그 기초는 “虛한 경우에는 그 어미를 補하고, 實한 경우에는 그 자식을 瀉한다(虛者補其母, 實者瀉其子)”는 이론을 五俞穴理論에 적용시킨 것이다. 이 鍼法은 現在 韓國의 韓醫師들이 多用하는 方法으로 治療效果가 뛰어난 것으로 定評이 나있다. 이 鍼法은 趙世衡 등에 의해 現代에도 繼承發展하고 있다.

朝鮮 仁祖 때 人物인 李馨益은 燔鍼術로 有名하였다. 燔針은 鍼을 불에 달구는 것을 가리키는데, 이를 燂鍼 혹은 火鍼이라고도 부른다.

日帝時代에도 鍼灸學 研究는 活潑하였다. 먼저 『經絡學總論』(1922년 간행)이다. 洪鍾哲(1852-1919)이 지은 이 冊은 經穴과 解剖를 結合한 韓醫學의 新教育을 위한 教材로, 朝鮮醫生會 會長인 洪鍾哲(1852-1919)의 著作이다. 1927年 金弘濟가 지은 『一金方』에는 運氣에 따른 子午流走와 補瀉鍼法의 說明에 置重하였는데 學習에 도움을 주기 위하여 圖表를 많이 插入한 것이 特徵이다. 文基洪의 著述로 1932년 나온 『濟世寶鑑』은 處方書임에도 針灸法의 內容이 豊富한데, 모든 處方마다 處方과 主治가 같은 針灸法들을 敷衍하고 있어 그 研究 價値가 높다. 南采祐가 1933년에 著述한 『靑囊訣』에는 鍼灸學의 概論的인 內容 뿐만 아니라 經絡, 經穴, 運氣, 鍼法 등의 內容을 폭넓게 아우르고 있다.

11) 養生醫學派.

韓國에서 養生醫學의 傳統은 뿌리가 깊다. 統一新羅末期의 人物인 金可紀, 崔承祐 및 僧侶 慈惠 등은 唐나라에 들어가 鍾離權이란 人物에게서 指導를 받았는데, 이중 金可紀는 唐나라에 남아 계속 修練을 하였고 崔承祐와 慈惠는 新羅로 돌아와 鍾離權의 道教修練法을 전했다고 한다.

朝鮮初期로 접어들면서 養生醫學은 새로운 轉機를 맞게 되었다. 『醫方類聚』가 그것이다. 『醫方類聚』에서는 266권 가운데 199권부터 205권까지의 內容을 養生門으로 설정하고 이 부분에 『素問』, 『抱朴子』, 『千金要方』, 『千金翼方』 등 醫書에 보이는 養生醫學 관련 內容 일부와 『壽親養老書』, 『延壽書』, 『金丹大成』, 『臞仙活人心』, 『三元延壽書』 등 道家書籍들에 나오는 養生法 및 養生藥物들을 記錄하고 있다. 李退溪는 『臞仙活人心』을 매우 愛讀하고 이를 直接 活用하는 努力을 기울였다. 許浚의 저술 『東醫寶鑑』은 養生術을 매우 중요하게 취급하고 있다. 身形門의 丹田有三, 背有三關,

保養精氣神, 以道療病, 虛心合道, 搬運服食, 按摩導引, 攝養要訣, 還丹內煉法, 養性禁忌, 四時節宜 등이 이러한 내용이다.

朝鮮後期로 넘어가면서 養生醫學은 專門性이 強化되는 方向으로 發展하게 되었다. 曹倬의 『二養編』은 養生의 內容을 다루고 있지만 醫學部分은 大體로 『東醫寶鑑』에서 따왔으므로 『東醫寶鑑』의 影響을 받은 養生書籍으로 보아야 할 것이다. 徐有渠의 『林園經濟志』에 포함되어 있는 『葆養志』는 醫藥이 不足한 鄉村에서 導引法만으로도 病을 治療할 수 있도록 하고자 한 目的을 지니고 養生醫學에 대한 內容을 整理하고 있다는 面에서 養生醫學으로 疾病을 治療하고자 한 『東醫寶鑑』과 通한다.

12) 東醫傷寒學派.

우리나라는 中國, 日本 등과 比較할 때, 본래 傷寒論 研究의 傳統이 강한 나라가 아니다. 『鄉藥集成方』에 傷寒을 治療하는 藥物은 中國의 경우와 많은 차이가 보이며¹³⁾ 『東醫寶鑑』의 경우에도 傷寒을 하나의 特定 專門적으로 다룰 疾患으로 보지 않고 風寒暑濕燥火 六氣 중 하나의 邪氣로 取扱하는 정도이다. 이것은 우리나라의 傷寒論 研究의 方向性을 보여주는 證據이다. 日帝時代 韓醫學學術雜誌 속에는 傷寒論에 대한 몇 개의 글들이 발견되는데, 大體的으로 傷寒에 대한 一般論의 글들이다. 『漢方醫藥界』 제2호에 나오는 李峻奎의 正傷寒과 類傷寒의 구분, 傷寒, 傷風, 溫病, 熱病, 痧瘧 등의 說明 등과 裴碩鍾의 傷寒에 汗法과 下法을 쓸 때에는 陰陽, 虛實, 表裏 등을 잘 區別한 後에 쓰야 한다는 主張 等이다.

서울에 있었던 公認醫學講習所에서는 1916년부터 『東西醫學報』라는 學術雜誌를 刊行하는데, 이곳에서는 當時 公認醫學講習所에서 講義된 內容을 싣고 있다. 이 雜誌의 內容은 ‘東醫學’, ‘參考科’, ‘西醫學’, ‘其他關聯內容’ 등으로 나눌 수 있다. 여기에 ‘傷寒學’이라는 科目을 併記하고 있다. 이것은 唐宗海가 지은 『傷寒論淺注補正』이라는 冊의 一部 內容을 次例로 실은 것이다.

『傷寒論』研究에서 重要한 人物로 朴鎬豐(1900-1961)이 있다. 그는 平生동안 傷寒論을 中心으로 醫學研究에 獻身하면서 『傷寒論講義』, 『醫經學講義』, 『急性熱性病』(Acute

13) 이것은 姜延錫 등의 연구에서도 밝혀지고 있는 것이다. 상세한 내용은 姜延錫의 「『鄉藥集成方』諸咳門에 나타난 朝鮮前期 鄉藥醫學의 특징」, 국제동아시아전통의학사학술대회 자료집, 2003에 나옴.

Febrile Disease라는 이름으로 英譯) 等 여러 개의 著述을 남겼다. 특히 死後에 그의 遺稿를 모아 發刊한 『楠梃醫學大全』(1974年 간행)은 有名하다.

日帝時代 日本人들의 傷寒論 研究는 韓國人の 著述에도 많은 影響을 미치게 된다. 1939年 8월 10일에 發行된 『漢方醫藥』 第27號에는 日本人 學者 矢數道明의 글이 全載되어 있다. 日本 皇漢醫學의 大家인 矢數道明의 글은 『漢方醫藥』에 毎回 실리다시피하고 있으며, 怡雲學人이라는 筆名을 가진 韓國人の 글인 「漢醫學의 外科」에서는 矢數道明과 小出, 木村, 大塚 등 日本의 醫家들의 問答形式의 글을 많이 볼 수 있는데, 이것은 日本의 傷寒學이 當時에 많이 研究되었음을 말해주는 것이다.

또 다른 研究者로 蔡仁植을 꼽는다. 『傷寒論譯詮』이라는 名著로 代表되는 그는 同 著述에서 『傷寒論』에 나오는 모든 條文에 대해 詳細한 解說을 加하여 韓國의 韓醫師들에게 제대로 된 傷寒論 知識을 傳達해 주었다. 또한 孟華燮은 傷寒論에 對한 研究를 많이 하여 解放後 『東洋醫學』, 『東方醫學』같은 學術雜誌에 傷寒論 關聯 論文을 多數 發表하기도 하였다. 李殷八(1912-1967)은 『醫窓論攷』를 저술하여 古方과 後世方을 골고루 아우르고 여기에 四象醫學을 접목시키고자 노력하였다. 李殷八은 古方을 日本醫學, 後世方을 中國醫學, 四象醫學을 韓國의 韓醫學의 特徵을 露呈하는 것으로 보고 이를 國民性에 比喩하기도 하였다.

13) 救急醫學派.

우리나라의 救急醫學의 傳統은 『鄉藥救急方』에서 始作한다. 이 冊이 朝鮮 初期인 1417년에 再刊行되었다는 것은 이 冊이 高麗後期부터 朝鮮 初期까지 널리 活用되었다는 것을 말해주는 것으로 內容上 效驗이 많은 것들이 많았다는 것을 보여준다. 『鄉藥救急方』의 再刊과 함께 朝鮮 初期에서 中期까지 專門醫書의 形式인 救急醫學에 관한 冊이 여러 種 더 出刊되었다. 『救急方』(1466年 刊行), 『救急簡易方』(1489年 編纂), 『救急易解方』(1499年 編纂), 『村家救急方』(1538年 刊行) 등이 그것이다. 이러한 救急醫書의 傳統을 이어 받아 朝鮮 中期에 許浚은 『諺解救急方』(1607年 刊行)을 刊行하게 되어 救急醫學의 系統이 만들어지게 되었다. 이것은 1790년 李景華에 의해 『廣濟秘笈』이라는 救急醫學 專門書籍으로 다시 連結된다.

14) 小兒學派

朝鮮後期가 되면서 小兒科 關聯 專門 書籍들이 出版되기 始作한다. 이것은 當時에

流行한 小兒科 疾患들에 對한 退治에 對한 社會的 必要性이 擡頭되었기 때문이다. 이에 屬하는 것들로 趙廷俊의 『及幼方』, 任瑞鳳의 『壬申疹疫方』, 李獻吉의 『麻疹方』, 丁茶山の 『麻科會通』, 李元豊의 『麻疹彙成』 등이다.

15) 外科學派

西洋醫學이 들어오기 前에는 外科的 疾患을 純全히 韓醫學으로 治療하였다. 朝鮮初期인 世宗 때에 벌써 瘰癧醫, 治腫醫 등 外科 專門醫가 制度化되어 外科疾患들을 專門的으로 治療하였다. 『經國大典』 等에는 이들의 業務範圍와 人員을 明示하고 있는 것으로 보아 이들 外科醫들은 專門人으로 待遇받으면서 活動한 것이 分明하다. 朝鮮에는 外科術에 뛰어난 醫師에 對한 記錄이 있으니, 林彦國과 白光炫이다.

4. 結論

이 글에서는 韓國韓醫學의 學術流派를 鄉藥學派, 東醫寶鑑學派, 四象體質學派, 醫學入門學派, 景岳全書學派, 醫易學派, 東西醫學折衷學派, 扶陽學派, 經驗醫學派, 東醫鍼灸學派, 養生醫學派, 東醫傷寒學派, 救急醫學派, 小兒學派, 外科學派 등 15종류로 구분하고자 한다. 여기에서는 分명한 師承關係가 糾明되지 못한 경우라도, 첫째, 같은 學說, 둘째, 같은 醫書編纂의 傾向, 셋째, 같은 獨自的인 理論體系를 가진 境遇 등은 過渡期的으로 같은 學派에 分流해서 考察해 나갔다.

資料的 限界와 研究의 不足 等으로 韓國 韓醫學에서의 學派에 對한 考察은 넘어야 할 山이 많이 존재하지만 앞으로 研究가 蓄積된다면 보다 더 正確한 學派에 對한 情報가 提供될 수 있을 것이라고 본다.

5. 참고문헌

- 1) 金斗鍾, 『韓國醫學史』, 서울, 探求堂, 1979.
- 2) 金洪均, 朝鮮 中期 醫學의 系統에 關한 研究, 경희대학교 대학원 석사학위 논문, 1992
- 3) 한국사상사연구회 편저, 『조선 유학의 학파들』, 예문서원, 2000
- 4) 陳大舜 譯음, 맹웅재 등 역, 『各家學說』, 2001

- 5) 黃煌, 『中醫臨床傳統流派』, 中國醫藥科學出版社, 1991
- 6) 河基泰, 金俊錡, 崔達永, 『景岳全書』가 朝鮮後期 韓國醫學에 미친 影響에 대한 研究, 大韓韓醫學會誌, 제20권 2호, 1999.
- 7) 林泰亨, 崔漢綺의 醫學思想에 대한 研究, 圓光大學校 大學院, 2000
- 8) 정지훈, 『靑囊訣』 研究, 한국의사학회지, 16권 1호, 2003
- 9) 車柱環, 『韓國의 道教思想』, 동화출판공사, 1986
- 10) 金洛必, 「『海東傳道錄』에 나타난 道教思想」, 『道教와 韓國思想』, 아세아문화사, 1987
- 11) 金南一, 「韓國 養生醫學의 歷史」, 제19회 전국 한의학 학술대회 발표논문집, 대한한 의사협회, 1997
- 12) 姜延錫, 「『鄉藥集成方』 諸咳門에 나타난 朝鮮前期 鄉藥醫學의 특징」, 국제동아시아전통의학사학술대회 자료집, 2003
- 13) 鄭順德, 「許浚의 『診解救急方』에 대한 研究」, 韓國醫史學會誌, 16권2호, 2003
- 14) 金南一, 「韓國韓醫學의 學術流派에 관한 試論」, 제5회 한국의사학회 정기학술대회 자료집, 한국의사학회·한국한의학연구원 공동주최, 2004.
- 15) 安相佑, 『한국의학자료집성 I』, 한국한의학연구원, 2000.
- 16) 安相佑, 『한국의학자료집성 II』, 한국한의학연구원, 2001.
- 17) 金南一, 「韓國醫學史에서의 醫案研究의 必要성과 意義」, 한국의사학회지, Vol 18, No.2, 2005.



金南一 (김남일), Namil KIM

1981年 3月: 慶熙大 韓醫大 入學. 1988年 3月: 慶熙大 韓醫大 大學院 碩士課程 入學. 1990年3月: 慶熙大 韓醫大 大學院 博士課程 入學. 1994年8月: 慶熙大 韓醫大 博士取得 (醫史學專攻). 1992年 3月-1993年 2月: 暎園大 韓醫大 講師. 1993年3月-1995年2月: 慶熙大 韓醫大 講師. 1995年3月-現在: 慶熙大 韓醫大 教授. 1998年3月-現在: 慶熙大 韓醫大 醫史學教室 主任教授. 2003年3月-2010年3月: 大韓韓醫學會 副會長. 1998年 3月-2009년 2월: 韓國醫史學會 總務理事. 2009年3월-現在 韓國醫史學會 副會長, 慶熙大學校 韓醫科大學 副學長.

한국의학의 형성계적과 『東醫寶鑑』

안상우

1. 서 언

UNESCO제9차 국제자문위원회 회의에서 유네스코가 『東醫寶鑑』을 세계기록유산으로 등재했다. 이제 한국의 문화유산이자 세계의 문화유산이 된 『東醫寶鑑』은 총 25권으로 동양의학을 집대성하여 요약한 醫書이다. '조선의학사 및 질병사(朝鮮醫學史及疾病史)'를 쓴 일본의 유명한 醫史學者인 三木榮 박사도 지적하였듯이 許浚이 저작한 『東醫寶鑑』은 한국을 대표하는 의서로 존중될 뿐만 아니라 중국, 일본에까지 전해져 한국의학을 해외에까지 널리 알린 중요한 저작이다. 실제 『東醫寶鑑』은 조선 왕실과 백성의 건강을 지키기 위한 기초 의서로 이용됐을 뿐 아니라, 중국에서 30여 차례, 일본에서 2차례 이상에 걸쳐 간행됐으며 1897년에는 미국인 랜디스에 의해 약 초판 일부가 영역되어 서구에 소개되기도 했다.

1596년(선조 29) 왕명에 의해 許浚은 內醫院에 편찬국을 두고 楊禮壽·李命源·鄭礎·金應鐸·鄭禮男 등과 함께 고대로부터 전승된 향약의학을 중심으로 동양의학을 총집성하여 민족의학을 정립시키는 국가적 편찬사업을 펼쳤다. 편찬 사업은 1610년 8월 6일에 완성하였는데, 14년에 걸친 노력의 결과였다. 이 결과물은 광해군 5년 癸丑(1613) 11월에 내의원에서 초간본이 인쇄, 간행되었는데 이것이 바로 『東醫寶鑑』이다. 정유재란으로 잠시 작업이 중단되기도 했으나 험난한 과정을 극복하고 완성된 것이기에 그 의의가 더욱 크다.

그러나 동의보감이 완성되기까지는 오랜 역사를 지니고 고조선과 삼국시대를 거쳐 발전해 온 한국의학이 밑거름이 되었던 것이었으며, 동양의학 사상을 받아들이고 연구하여 한국의학으로 응용하려는 노력이 가미된 것이다. 그러므로 본고에서는 오랜 역사를 통해 축적되어 온 한국의학의 형성계적을 살펴보고 『東醫寶鑑』의 가치 및 후대에 미친 영향과 편찬 이후 한국한의학의 발전사를 돌이켜 보고자 한다.

2. 한국의학의 형성계적

한국의학의 기원은 반만년 한민족의 역사와 궤를 같이하지만 현전하는 기록상으로 남아있는 것은 삼국시대로 거슬러 올라간다. 신라시대 568년에 기록된 진흥왕 순수비에는 藥師였던 篤支次가 등장하며, 일본의 기록인 『日本書紀』에는 645년 2월 고구려의 侍醫 毛治가 참석하였다는 기록과 553년 6월 백제의 醫博士, 易博士, 曆博士에 대한 기록, 554년 2월 백제의 醫博士인 奈卒 王有陵陀와 採藥師인 施德, 潘量豊, 高德, 丁有陀 등의 기록을 볼 수 있어 당시 삼국의 醫學史를 가늠할 수 있다. 특히 당시 백제에는 국가조직으로 藥部가 존재했고, 醫博士, 採藥師, 呪噤師 등이 있어 醫學과 醫藥에 대한 진흥의 위한 노력을 볼 수 있다.

고대 삼국시대 의학의 殘片을 볼 수 있는 자료가 되는 것에는 일본의 의관 丹波康賴가 984년(永觀 2)에 지은 『醫心方』도 있다. 이 책에는 2조문의 <百濟新集方>이 수록되어 있는데, 권 15에 治肺癰方으로 황기 1냥을 물 3되를 붓고 달여 1되를 3번 나눠 마신다는 기록이 되어 있다. 그 시대에 이미 약재의 양과 약용법이 자세히 기록되어 있는 점에서 백제의학의 구체적 사례로 주목할만하다. 4조문의 <新羅法師方> 중 첫 번째인 권 2 鍼灸服藥吉凶日第七·服藥頌의 기록에는 “동쪽을 바라보고 이 주문을 한 차례 誦讀하고 나서 약을 복용하라(向東誦一遍乃服藥)”고 되어 있는데, 이 처방은 신라가 고대 인도 밀교의학의 영향도 받았다는 사실을 알려준다. 다시 말해 삼국시대에는 고조선시대의 전통적 의학지식을 이어받은 가운데 인접한 중국의 의학을 결합시키고 다시 멀리 인도의학까지도 가미하여 독자적인 발전의 기초를 마련하였던 것이다.

이후 통일신라와 발해를 거쳐 고려의학이 발전하였다. 고려의학은 발해의 의료제도와 의학교육은 고구려의 것을 기본으로 삼고, 신라와 당나라의 제도를 참고하였으며, 불교에 수반된 인도의학의 영향을 많이 받았다. 고려에서 『劉涓子鬼遺方』과 같은 종기 전문 치료서를 국가적인 차원에서 교육하게 된 것은 순전히 발해의 영향이라고 경희대 차웅석 교수는 언급하고 있다. 이후 고려는 송과의 교류로 의학지식을 넓혔고, 아라비아 상인들에 의한 서역 및 남방열대산 약품의 수입으로 인하여 의학지식을 조화롭게 발전시켰다. 고려시대 대표의서로는 『濟衆立效方』, 『備豫百要方』, 『御醫撮要』가 있다. 『備豫百要方』은 『高麗史』에 등장하는 인물 慎安之의 <慎尙書方>과 金弁(1189~?)의 <尙書金弁經驗>이 담긴 책으로 고려의약경험이 담긴 醫書이다. 현재 『醫方類聚·引用諸書』에 실린 의서53종 가운데 하나로 수록되어 전해지고 있다.

이후, 원으로부터의 의학지식 전래는 활발하지 않았던 까닭으로 고려의학은 좀더

독자적으로 발전해 나갔다. 국내 약재에 대한 연구가 거듭되면서 『濟衆立效方』, 『御醫撮要方』, 『鄉藥救急方』 등 여러 고유 향약방서가 출현하였다.

1) 『黃帝內經』과 한국의학의 형성

한편 중국으로부터 전래된 의학은 한국고유의 임상경험방과 병존하면서 한국의학의 이론적 근간을 형성했다. 漢대의 중국의학은 신라시대에 唐의학이라는 형태로 다시 고려로 전승되었고, 또한 宋의학이 고려에 도입되면서 고려의 의학이론 발달에 기여하였다. 고려후기에 새롭게 도입된 金元시대의 의학은 고려의학에 큰 영향을 미치지 못하였고, 오히려 조선초기에 수용되어 조선의학의 의학이론이 다양해지는 기틀이 되었다.

『東醫寶鑑』의 인용서목 중 하나인 『黃帝內經』은 음양학설과 오행학설을 결합하여 漢의학을 하나의 계통적인 체계로 완성시킨 책으로 이후 중국의 모든 醫家들이 자신의 醫書에서 『黃帝內經』의 文句를 인용하여 자신의 이론을 펼쳤을 만큼 중요시되던 책이다. 책은 원래 18권으로 전반 9권 『素問』, 후반 9권 『靈樞』로 구성된다.

『黃帝內經·素問』은 당나라 王冰이 고대로 내려온 經文을 정리하고 주석과 編次를 정하여 81편으로 다시 꾸민 것이 주로 사용되어 왔다. 우리나라에는 대략 삼국시대 초에 이미 한반도에 전해진 것으로 보인다. 기록상으로는 『삼국사기』 권 39, 雜志 제8 新羅 孝昭王元年(692)에 처음 등장하는데, “初置教授學生, 以本草經, 甲乙經, 素問經, 針經, 脈經, 明堂經, 難經爲之止. 博士二人.”이라고 하였다. 이로 보아 중국식 의학교육이 도입될 초기부터 『素問』이 교과서로 쓰였음을 알 수 있다. 『黃帝內經·靈樞』는 중국에서 한동안 失傳되었다가 宋代에 고려정부로부터 도입된 『針經』을 기초로 복원되었다는 사실이 일본의 학자 眞柳誠 교수에 의해 밝혀졌다.

조선에 들어서는 太宗 12년(1412) 忠州史庫에서 새로 새겨 찍은 『黃帝內經』을 꺼내 바쳤다는 기록이 보이고 『세종실록』에는 醫學取才에 사용한 『素問括』이라는 서명이 기록되어 있다. 세조 7년에는 의학취재에 黃帝素問을 考講하라는 禮曹의 傳敎가 내려졌으며 영조대의 『續大典』에도 素問이 고강서로 올라 있다. 이와 같은 기록들을 토대로 살펴보면 적어도 『黃帝內經 素問』은 우리 의학에서 1300여년 이상 교과서로 쓰여 졌음이 분명하며, 여러 가지 다양한 판본이 있었을 것으로 보인다.

『東醫寶鑑』에서도 <內經> 혹은 <靈樞>로 出典이 밝혀진 부분이 『黃帝內經』에서 인용된 부분들인데, 『黃帝內經』의 원본과 『東醫寶鑑』에 인용된 내용을 비교 검

또한 연구한 결과 『黃帝內經』 <素問>과 <靈樞>에서 『東醫寶鑑』으로 옮겨질 때 原文보다 文章이 구체화되고 자세히 된 경우를 살펴볼 수 있다. 이와 반대로 문장을 더욱 간결화 한 경우도 살펴볼 수 있다. 예를 들면 <靈樞>에는 “黃帝曰 其氣之盛衰以至其死何得問乎?”로 기록된 것을 『東醫寶鑑』에는 “黃帝問氣之盛衰”로 기록하여 문장을 간결하게 하되 그 뜻을 잃지 않아 독자로 하여금 쉽게 읽을 수 있게 하고 있다. 또한 병증이나 약재가 同義語로 기록된 경우도 있지만 <靈樞>에는 血氣로 되어있는 용어를 血脈으로 기재하는 등 略語를 사용하거나 意味上通語으로 표기하여 적당한 것은 그대로 살리고, 불필요한 것은 골라내며, 맞지 않는 용어는 한국 한의학서에 어울리는 용어로 적절히 바꾸는 등 실용의서로서의 기능을 살리기 위한 노력의 흔적을 볼 수 있다. 당시 동양의학에서 불멸의 의학경전으로 떠받드는 『黃帝內經』 <素問> 을 인용하였다는 것은 『東醫寶鑑』 안에 동양의학의 의학지식을 총망라하고 실용의서로 활용하고자 하는 의지에서 비롯된 것으로 여겨진다.

2) 『鄉藥集成方』과 경험의학의 집대성

또한 고려후기에 크게 일어났던 의학의 자주적 전통은 조선으로 이어져 조선초기의 강력한 향약진흥책에 힘입어 『鄉藥集成方』으로 통합되었다. 『鄉藥集成方』의 서문에 『鄉藥簡易方』을 비롯한 ‘東人經驗方’을 모아서 이 책을 펴냈다고 밝혀놓았으므로, 이 책에 고려로부터 이어져 내려온 향약의약경험이 모여있음을 짐작할 수 있다. 여기서 ‘東人經驗方’이란 한민족 전통의 여러 鄉藥方이나 救急方들로 『鄉藥救急方』을 위시한 『三和子鄉藥方』, 『鄉藥簡易方』, 『鄉藥濟生集成方』과 조선초기에 볼 수 있는 『鄉藥採取月令』 등을 의미한다. 세종 代 『鄉藥集成方』은 향약의서들의 의학적 성취를 세종의 명에 의하여 集賢殿에서 집대성한 책으로, 1433년 初刊本이 나온 이후 1478년(성종 9) 小字木版本, 鄉藥本草 增補本, 1479년(성종 10) 圖說本, 1488년(성종 19) 諺解本이 나왔을 정도로 조선전기에 많이 이용된 의서이다. 또 『鄉藥集成方』 서문에는 다음과 같은 내용도 볼 수 있다.

“세종 13 년(1431) 가을에 집현전 직제학 유효통, 전의감 정 노중례, 전의감 부정 박윤덕 등에게 명하여 다시 향약 처방의 의서들을 토대로 하여 여러 서적들을 빠짐없이 참고하여 분류에 따라 첨가하게 하였다. (중략) 침구법 1,476 조와 鄉藥本草 및 炮製法을 첨부하여 총 85 권의 편저를 완성하여 올렸다.”

향약의 사용을 중요시하는 국가의 의료정책은 이후로도 꾸준히 전개되었는데 특히, 세종 5년에는 唐藥材와 鄉藥材가 같지 않은 62종의 약재를 파악하고 그 중 丹蔘 등을 사용하지 못하게 하기도 하였다.¹ 『鄉藥集成方』에는 향약을 대상으로 한 의서이기 때문에 향약이 아닌 본초와 그러한 본초가 들어가 처방들은 모두 제외되어 있다. 『鄉藥集成方』의 傷寒門이나 咳嗽門 이외에도 한국한의학연구원의 “한의학지식정보자원 웹서비스”를 통해 『鄉藥集成方』의 처방목록을 살펴보면 『鄉藥集成方』의 전편에 걸쳐 金元四大家의 처방들이 빠져 있는 것을 확인해 볼 수 있다. 『鄉藥集成方』-傷寒門을 살펴보면 향약이 아닌 본초와 처방을 제외한 것 이외에도 六經病症에 대한 언급도 빠져있다. 이는 『鄉藥集成方』이 국가통치의 수단으로 편찬되었기에 현학적이고 추상적인 의학이론을 배제하여 전문의학지식을 갖추지 않은 사람들도 사용할 수 있도록 하기 위한 것으로 생각된다.² 의학교육이라는 측면에서 일관된 醫論을 개인이 익힐 수 있다는 장점을 가질 수 있기 때문이다. 다시말해 『鄉藥集成方』의 편찬이 국가의료정책에 필요하였던 것은 첫째 鄉藥이 약재의 충당에도 훨씬 유리한 측면이 있었다는 것, 둘째 의료 인력의 부족문제를 어느 정도 해결할 수 있다는 점이다.

허준은 『東醫寶鑑-集例』에서 “鄉藥은 곧 鄉名과 產地, 採取時月, 陰陽乾正之法을 적어놓은 것이니 가히 쉽게 갖추어 쓰고, 멀리서 어렵게 구하여 쓰는 폐단을 없애고자 하는 것이다.”라고 밝히면서, 각 편마다 單方을 제시하였고 湯液編에서는 각각의 약재에 대해 唐藥과 鄉藥을 구분하였음도 밝혀놓고 있다. 또 “우리나라는 동방에 치우쳐 있지만 의약의 도가 선처럼 이어져 끊어지지 않았으므로, 우리나라의 의학 역시 東醫라 할 만하다.”고 한 것은 『東醫寶鑑』을 통해 중국의 다양한 의방서들을 모아 의학 지식을 정리하였으나 한편으로는 『鄉藥集成方』과 같은 향약본초서들을 따로 모아 인용함으로써 우리나라에서 자생되는 약초들과 우리만의 처방을 가감하여 경험한의학이 이룩하려 한 것이다. 조선 중기에는 향약의학이 쇠퇴하는 듯하나 『東醫寶鑑』과 함께 양예수의 『醫林撮要』, 그리고 『濟衆新編』이나 『方藥合編』 등 대부분의 의서에 唐藥과 鄉藥을 구분하여 전통이 계승되고 있다.

1 世宗 19卷, 5年(1423 癸卯 / 명 영락(永樂) 21年) 3月 22日(癸卯) 大護軍金乙玄、司宰副正盧仲禮、前教授官朴堧等入朝, 質疑本國所產藥材六十二種內, 與中國所產不同丹蔘、漏蘆、柴胡、防己、木通、紫莞、葳靈仙、白斂、厚朴、芎藭、通草、藁本、獨活、京三陵等十四種, 以唐藥比較, 新得眞者六種。命與中國所產不同鄉藥丹蔘、防己、厚朴、紫莞、芎藭、通草、獨活、京三陵, 今後勿用。

2 강연석, 『鄉藥集成方』의 향약의학 연구, 경희대대학원, 2006 p26

3) 『醫方類聚』와 신지식의 도입

醫學이 사람을 살리는 학문이기에 국가에서는 조선초기부터 의학을 진흥시킬 방법들이 지속적으로 강구되었다. 세종은 醫員이 공부를 힘쓰지 않는 것을 염려하여, 直長 李孝之 등 두, 세 사람에게 명하여 처음으로 궐내에서 의서를 읽게 하기도 하고³ 국가적인 사업으로 『醫方類聚』, 『鄉藥集成方』의 편찬작업을 명하였다.

그 중 『醫方類聚』는 韓中日 의학정보 백과사전이다. 삼국시대 이래 고려까지 전승된 우리의 고유의학뿐만 아니라 중국의 당·송·원·명대 초기까지 의학 정보를 담고 있는 『醫方類聚』는 편찬에서 간행되기까지 무려 여섯 임금을 거치며 34년의 세월이 걸렸다. 중국 일본의 의학자들도 감탄을 금치 못하는 『醫方類聚』는 현존하는 최대의 의학 정보 서적이라 할 수 있다. 이 책에는 153종 이상의 의서와 의학 관련서가 인용되었으며, 당, 송, 원, 명대 초기까지의 중국 의서와 고려, 조선 초기까지 고유의학의 성과를 담고 있어 당시 최고 수준의 의학이 집대성된 의서이다. 거의 잊혀졌던 『醫方類聚』는 근세 일본 多紀家の 보존 장서를 喜多村直寬이 복간한 聚珍版 발행을 계기로 우리나라와 중국에 다시 알려지게 되었다. 한때 현존하는 유일한 원본을 소유하고 있었으며, 복간 사업을 지원하고, 이 책을 고증학의 보고이자 고대 의학의 박물관으로 애중하게 여긴 일본 고증의학과의 거두 丹波元簡은 『聚珍版 醫方類聚』 서문에는 다음과 같이 말하고 있다.

“이 책은 무려 266 권에다가 권마다 두꺼운 책으로 묶여 있다. 그 안에 가려 뽑아 쓴 인용서는 150 여 종이며 송·원시대의 잃어버린 책도 적지 않게 들어 있다. 篇帙의 풍부함이 현존 의학서적 가운데 으뜸이 된다. 학자에겐 산을 녹여 구리를 만들고 바닷물을 졸여 소금을 얻는 것과 같이 진실로 의술의 대관이요 濟生의 보배로운 책이다.”

이러한 『醫方類聚』는 허준이 『東醫寶鑑』을 집필하는데 가장 중요한 참고서가 되었다. 대략 950여만자, 5만종 이상의 처방이 수록된 이 방대한 의학자료 정보원이 없었다면 결코 한의학의 영원한 바이블 『東醫寶鑑』은 탄생하기 어려웠을 것이다. 『東醫寶鑑』은 실제 『醫方類聚』의 내용중 160조 이상을 곳곳에 인용하고 있으며, 이

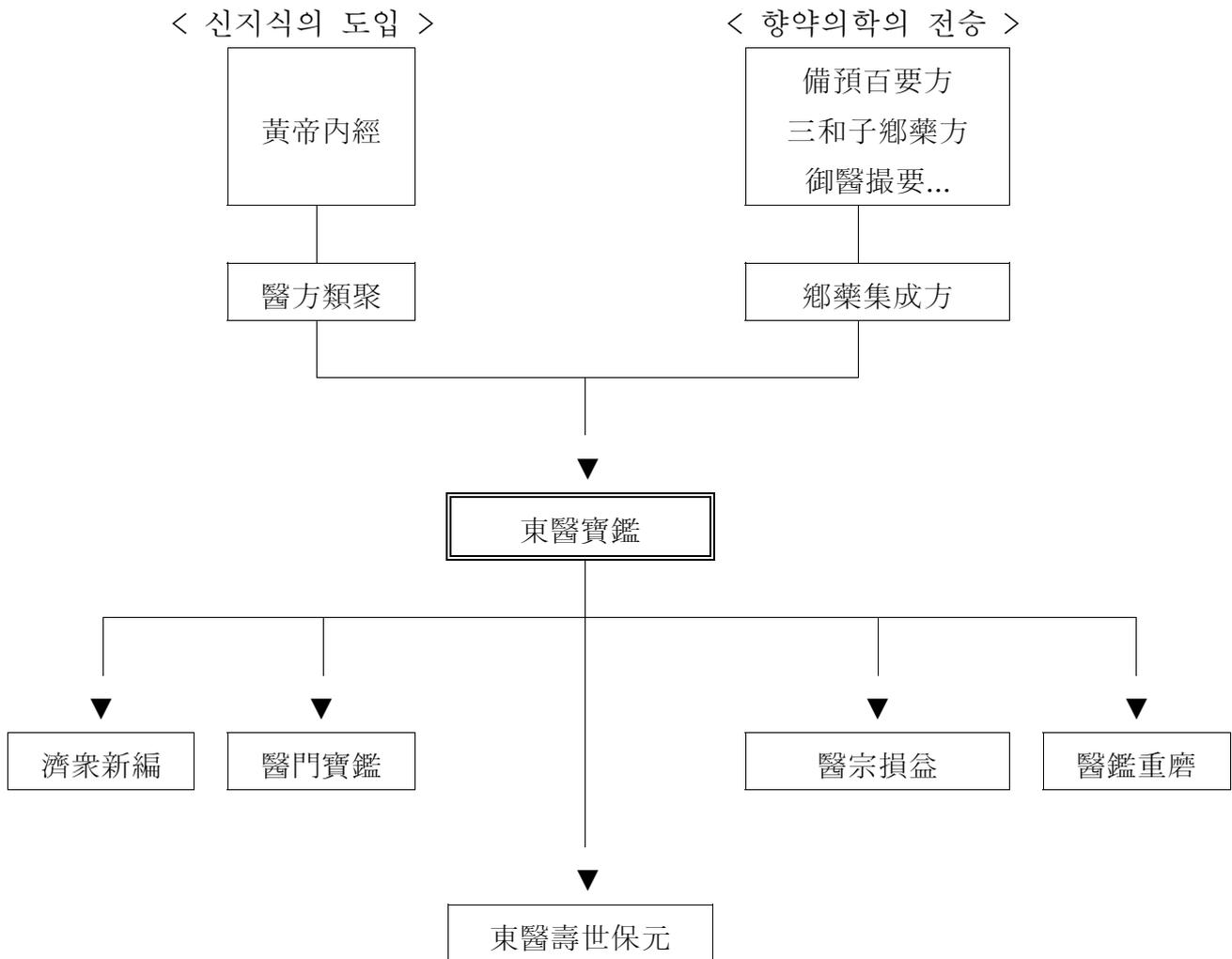
3 世宗 11 卷, 3 年(1421 辛丑 / 명 영락(永樂) 19 年) 4 月 8 日(庚子) ○上患醫不精其業, 命前直長李孝之等數人, 始讀醫書于禁內。

후 저서에는 『醫方類聚』를 직접 인용한 곳이 보이지 않는 점에서 의과학적으로나 서지학적으로도 그 관계를 연구해 볼 가치를 지닌다. 그 인용예시를 들어보면 『醫方類聚』에서 인체의 형성과 생리적 작용을 살필 수 있는 곳은 <總論>, <五臟門>, <養性門>이다. 특히 각론의 서두인 <五臟門>에서 집중적으로 다루고 있는데 그 내용은 『東醫寶鑑』 <內景篇>·身形的 “孕胎之始”의 내용과 거의 같다.

그러나 많은 부분 다른 편제를 보이는데 『醫方類聚』가 한 병증 해당하는 의학사 내지는 의학이론을 정리해 놓았다면, 『東醫寶鑑』은 항목이 매우 많음에도 불구하고, 병증의 예방법, 병증에 대한 이론, 병증이 일어나는 원인 등을 순서대로 기록하고 병증을 크게 분류하여 세부 병증마다 다시 직접적인 원인과 치료법을 보여주고 있다. 『東醫寶鑑』이 이와 같이 각 병증의 요점을 뽑아 정리하여 기록하기 위해서는 앞서 병증에 대한 여러 의서들을 온전히 이해해야 가능한 것이었으니 『醫方類聚』의 활용도를 가히 짐작할 만 하다.

『醫方類聚』는 현재 전해지지 않는 고려 이전의 한의서 중 『御醫撮要』의 많은 내용을 기록해 두고 있다. 특히 『醫方類聚』에는 중국에서도 이미 없어진 서적이 원문 그대로 수록되어 있기 때문에 원서를 수집하거나 복원하는 데 주요 저본이나 참고서로 이용되고 있다. 이 밖에도 국내는 물론 동양의학계에도 거의 알려지지 않은 처방서인 『備豫百要方』도 보인다. 『醫方類聚』의 引用諸書에서 고려 의서 『御醫撮要』 다음으로 수록된 『備豫百要方』은 여러 부문에 걸쳐 많은 내용이 채록됐으면서도 정작 이 책에 대한 서지 정보나 출간에 관한 사실 등 주변 기록이 전해지지 않아 『醫方類聚』의 서지학적 의학적 가치를 높여준다. 뿐만 아니라 국내 학계의 연구 결과에 따르면 『鄉藥救急方』이나 『三和子鄉藥方』 등 고려 말에서 조선 전기의 주요 향약 의서들이 『備豫百要方』을 모태로 하고 있고 중복된 부분이 많다는 것이 밝혀졌다. 그러므로 『東醫寶鑑』이 『醫方類聚』의 다양한 부분을 인용하고 정리하고 편제를 세분화했다는 사실 하나만으로도 『東醫寶鑑』이 동양 및 한국의학지식의 집대성이라는 근거가 될 수 있을 것이다.

지금까지 살펴본 『東醫寶鑑』의 인용서 『黃帝內經』, 『醫方類聚』, 『鄉藥集成方』의 전승계통도를 다음과 같이 그려볼 수 있다.



3. 『東醫寶鑑』과 의학의 체계화

그 동안 조선시대의 의학은 『鄉藥集成方』, 『醫方類聚』, 『醫林撮要』 등을 주요 의서로 삼아왔는데, 『鄉藥集成方』과 『醫方類聚』는 내용이 방대하여 활용하기 어려웠고, 『醫林撮要』는 너무 간단하여 치료처방의 응용에는 어려움이 있으므로 보완할만한 의서가 필요했다. 허준은 여기에 중국 의학의 기본이론을 흡수하고 여기에 金元明 시대의 임상학과 우리 의술 및 약재를 합하여 동양의학의 총집합이라 할 수 있는 새로운 의서 『東醫寶鑑』을 편찬하였다. 허준은 이런 역할을 해낼 『東醫寶鑑』을 쓰기 위해 『黃帝內經素問』, 『黃帝內經靈樞經』, 『醫學入門』, 『丹溪心法』, 『醫學正傳』, 『萬病回春』, 『古今醫鑑』, 『得效方』, 『聖濟總錄』, 『銅人經』, 『直指方』, 『東垣十書』 등 모두 83종의 의서들을 인용하였다.

앞서 언급한대로 『東醫寶鑑』은 『黃帝內經』과 『鄉藥集成方』이나 『醫方類聚』, 『醫林撮要』의 여러 의방서를 인용하였다. 하지만 『東醫寶鑑』은 여타 의방서

의 편제와 달리 각 병증 등을 중심으로, 한 病門으로만 나누지 않고 현대 임상 의학의 분류방법과 비슷하게 크게 內景篇, 外形篇, 雜病篇, 湯液篇, 鍼灸篇으로 5개 부문으로 구성되어 있다. 질병의 분류방법이 과학적이고 그 내용에 있어서도 현대 임상의학의 내용을 거의 포함하고 있다.

『東醫寶鑑』은 되도록 환자들이 가장 많이 호소하는 병증을 중심으로 그 내용을 편집하였으며, 또 병증에 대하여는 그 이론과 진단과 처방을 손쉽게 참고할 수 있도록 배열하였다. 특히 그 처방은 자세하며 출전을 소상하게 밝혔고 곳곳에 민간의 俗方이나 또는 자신이 체험한 經驗方을 붙이기도 하였다. 藥物의 이름을 한글로 해 놓았고 제시가 많아 일반 민간들도 쉽게 치료를 할 수 있도록 배려하였고, 침구경혈까지 친절하게 곁들였다. 앞서 살펴본 연구내용을 바탕으로 『東醫寶鑑』의 가치를 다음과 같이 집약해 볼 수 있다.

첫째, 86 여종이 넘는 많은 국·내외 의서를 참고하였기에 臨床에서 유용하게 활용할 수 있다. 하지만 이 과정에서 단순하게 인용만 한 것이 아니라 중국 의학의 기본이론을 완전히 흡수하고 여기에 明代의 최신임상과 우리 의술 및 약재를 합하였기에 한민족의학의 총집합이라 할 수 있다. 이러한 과정을 거쳤기에 『東醫寶鑑』은 우수한 세계기록유산으로서 그 가치를 인정받을 수 있었던 것이다.

둘째, 의술의 本義를 정신수양과 섭생을 중심으로 하는 예방의학에 중점을 두고, 복약과 치료는 이차적일 뿐이라고 하였다. 현대에 들어 예방을 중시하기 시작한 현대의학의 내용을 350 여 년 전 편찬된 『東醫寶鑑』에 이미 강구되었다는 사실은 매우 주목할만한 일이다.

셋째, 당시 주로 쓰이던 唐藥이 아닌 한국에서 나는 약재를 권장하여 鄉藥의 중요성을 알렸다. 뿐만 아니라 탕액편의 약재에 관한 설명 내용에서는 俗名을 한글로 부기하여 採藥과 약재사용에 도움을 꾀했다. 이렇듯 鄉藥의 이용과 보급을 강조하고, 향약 중 637 개를 한글명으로 표기한 『東醫寶鑑』의 면모는 韓醫學이 독자적 의학으로 발전되어 왔으며 높은 수준을 지니고 있었음을 여실히 보여준다.

넷째, 자기나라의 본초로 지은 약이 자기나라 사람에게 맞다는 이론을 바탕으로 지금까지 古書에 표시된 용량이 너무 많아 우리 체질에 적당치 않음을 지적하였다. 또한 표준용량의 기준을 만들어 새로운 처방을 가감하기도 하였으며, 복용방법 또한

자세히 서술하고 있다. 이러한 단면은 한국의학의 醫學史적 주체성을 보여주는 부분이라 하겠다.

다섯째, 각 古方醫書들의 인용 및 처방출처를 명시하여 의학지식의 원류를 밝힌 점과, 『備豫百要方』 등 現傳하지 않는 의서에 대한 기초지식을 남겨 서지학적 가치를 지닌다는 점은 『東醫寶鑑』이 세계기록유산이 된 중요한 근거가 된다.

4. 『東醫壽世保元』과 한국의학의 독자성

조선후기에 이르러서는 실증주의적 학풍이 퍼지면서 실제와 경험을 중시하여 분과되고 전문화되는 경향을 보였다. 특히 당쟁에서 벗어난 在野醫學者들은 자신의 진료경험에 입각하여 당시 창궐한 질병의 치료에 주력하여 신학풍을 일으켰다. 또한 사회의 폐화에 따라 실용적인 간편한 의서들이 만들어져 가난한 서민들의 질병을 고치는데 활용되었다. 무엇보다 『東醫寶鑑』이라는 하나의 서적으로 인해 한국의학사는 많은 영향을 받았고 점차 변화되었는데, ‘실용적인 의학의 활용’이라는 측면은 후에 등장한 한의학 서적들을 통해 지속적으로 이어졌다.

康命吉의 『濟衆新編』(1799년, 정조23)의 발문에는 강명길이가 1769년 내의원에 들어간 다음부터 허준의 『東醫寶鑑』을 요점만 취하여 정조가 즉위한지 24년만에 책을 완성했다는 내용이 담겨 있어, 조선중기 이후부터 실용적이고 자주적인 의서편찬에 역점을 두었다는 사실을 알 수 있다. 1855년(철종6년) 名醫 黃度淵이 저술한 『附方便覽』의 序文에는 다음과 같은 내용있다.

나는 이 책에서 考據를 빨리할 것을 생각한 까닭으로 東醫寶鑑에 따라서 精氣身으로부터 온갖 體에 이르기까지 병증에 따라 처방을 모으고...⁴

그가 醫務에 종사해 온 경험을 살려 당시 우리나라에서 가장 실용화되어 있던 『東醫寶鑑』의 양을 줄이고 중복되는 것을 요약하여 醫家들을 위한 치료방에 대한 안내서를 편술한 것이 바로 이 책이다. 1868년(고종5)에 그는 『附方便覽』을 더욱 간편히 개정하여 『醫宗損益』을 편찬하였다. 실용에 적합한 의서로 평가받고 있는 1885년(고종 22)에 찬술된 『方藥合編』 역시 『東醫寶鑑』의 영향을 많이 받았는데, 체재에 있어 종래에 실용되어 오던 많은 처방들을 상·중·하 3단에 나누어 의방과 약물의 지식을

4 상계서, 516 면, “余於是書 思所以捷於考據 乃依寶鑑精氣身...”

일목요연하게 이해할 수 있도록 하였다.

이런 의학이 유행하던 때에 李濟馬의 四象醫學이란 독창적인 학설이 출현하였다. 이 제마의 사상의학은 심신의 통합체인 인간개체를 체질분류를 통해 유형화하고 그에 상응한 치료방을 제시한 것으로 한국의학의 내용을 더욱 풍부하게 하였다. 사람의 체질을 4가지 形으로 분류하여 치료에 접근하여 그가 저술한 것이 『東醫壽世保元』(1894, 고종31)이다. 이제마가 『東醫壽世保元』을 저술함으로써 한국의학은 그 독자적 지위를 가질 수 있게 되었다. 東醫라는 명칭은 우리 醫學이 中國醫學과 대등한 것임을 과시한 것이었으며 이러한 자주적 精神은 漢醫學을 우리 고유의 韓醫學으로 개칭하기에 이르렀다.

이후에도 지속적으로 자주적인 한의학 저술이 등장하는데, 韓末(1906, 광무10)의 醫書인 李峻奎의 『醫方撮要』는 전체의 醫方을 醫原에서 本草까지 111조로 나누어 『東醫寶鑑』의 예에 따라 고증을 인용하였고, 그 아래 간단한 病論 및 用藥의 방법을 서술하였다. 대한민국 임시정부가 들어선 후 5년(1923)에 저술한 李奎峻의 『醫鑑重磨』는 『東醫寶鑑』을 거듭 ‘研磨’한다는 의미로 冊名을 붙인 것으로 이 당시까지도 『東醫寶鑑』은 모든 의서의 기본서였다는 점을 확인시켜준다.⁵

5. 한·중·일 의학의 발전방향

지난2005년을 한·중·일 동방의학시대 개막을 알리는 제1회 한·중·일 동방의학 국제학술회의에서 수천년의 역사를 자랑하는 중국의 중의학 명칭을 한의학과 함께 동방의학(Eastern Medicine)으로 명명한 바 있다.

『東醫寶鑑』의 유네스코 세계기록유산 등재와 이번 국제학회를 계기로 한국·중국·일본 등 아시아 국가의 전통의학간 교류가 동방의학 국가간의 협력으로 이어지기를 기대한다. 앞으로도 한·중·일을 비롯한 아시아 이웃나라의 전통의학자들간의 관계를 도모하고, 신종플루 등 국제 사회의 공통과제인 전염병 및 난치병에 대한 해결과 동북아와 세계인의 건강을 위한 공동의 노력이 필요하다. 세 나라가 이번 학회를 통해서 한 마음 한 뜻이 되어, 세계에서 동방의학의 영향력을 키우는 기회가 되었으면 하는 바램이다.

5 『東醫寶鑑』이 序跋에 실린 문헌의 종류에 대해서는 박경연, 『東醫寶鑑』에 대한 서지적 연구, 청주대대학원, 2000를 참조하였다.

참고문헌

- 안상우 外, <醫方類聚>의 Database 構築, 한국한의학연구원, 1998
- 안상우, <醫方類聚>에 대한 醫史學的 研究, 경희대, 2000
- 안상우 外, <鄉藥集成方>의 Database 構築, 한국한의학연구원, 2001
- 강연석, <鄉藥集成方>의 鄉藥醫學 研究, 경희대, 2006
- 박경연, <東醫寶鑑>에 대한 書誌的 研究, 청주대, 2000
- 김성수, 朝鮮時代 醫療體系와 <東醫寶鑑>, 경희대, 2006
- 김남일 外, <韓醫學通史>, 대성의학사, 2006
- 안상우 外, <歷代醫學人物列傳>, 한국한의학연구원, 2007
- 안상우 外, <海外에서 찾아낸 우리 옛 醫學冊>, 한국한의학연구원, 2007
- 전영세 外, <東醫寶鑑>에 引用된 <黃帝內經 素問.靈樞>에 대한 考察, 한국전통의학지 제 10 권, 2000
- 안상우, <醫心方>, 민족의학신문, 2004
- 안상우, <鄉藥濟生集成方②>, 민족의학신문, 2006
- 차웅석, 三國時代의 醫師들, 민족의학신문, 2009
- 동의보감기념사업단 편, 世界記錄遺産 登載紀念 東醫寶鑑 國際學術 Symposium, 국립중앙도서관, 2009. 9
- 한국한의학연구원 편, 東醫寶鑑 編纂과 新知識의 活用, 한국한의학연구원, 2009. 9



안상우

2000年 韓醫學博士(醫方類聚 醫史學的 研究, 慶熙大). 1994年

- 現在 : 韓國韓醫學研究院 傳統醫學研究本部長. 業務 :

韓醫古典文獻研究, 韓醫古典名著叢書 DB 構築. 1999 - 現在 :

民族醫學新聞 ‘古醫書散策’ 440 餘會連載. 著書 :

<御醫撮要研究>(2000), <李濟馬評傳>(2002), <해외에서 찾아낸 우리 옛 의학책>(2007),
歷代醫學人物列傳(2007), <許浚醫學全書>(2008), <GLOBAL 東醫寶鑑>(2008) 等. 現在 :
韓國韓醫學研究院 傳統醫學研究本部長, 東醫寶鑑記念事業團長.

한국학자의 문장을 읽고

양영선

번역 정현월

일중한 삼국은 서로 이웃한 나라로서 세 나라의 의사학연구자들은 각각 자기의 특색을 지니고 있다. 특히 근래에 필자가 한국의학사계와의 교류가 점점 증가함에 따라 더욱히는 안씨의 “한국의학의 형성궤적과 《동의보감》”, 김씨의 “한국한의학의 진전에 관하여----학술유과의 형성과 발전” 두 문장을 읽고 초보적으로 그들의 연구방식에 대해 좀 더 많이 알게 되었다. 아래에 그 독후감을 적고자 하는데 부당한 곳이 있으면 많은 양해를 바란다.

一、 한의학 발전 체계속의 《동의보감》

한의학의 발전은 고조선 그리고 고구려, 백제, 신라, 발해, 고려, 조선, 일정시대 및 1945년 해방이후 한국을 경유하였다. 조선의학(이하 한의학 이라 약칭함)은 기나긴 역사속에서 많은 성과를 이루었으며 중국의학을 흡수한 후 본토화의 과정을 거치는데 그중 가장 큰 영향을 받은 것은 송대전후이다. 예하면 淳化3년 (공원 992년)에 만들어진 《태평성혜방》은 한국의학계에 상당히 큰 충격을 가져 왔었다. 왜냐하면 원서에 기재한 많은 약물이 한국에는 없었기에 약물 국산화의 목표를 실현하기 위하여 1431년 정부에서는 《향약집성방》, 《향약채집월령》 등 책을 출간하며 그 이후에는 다시 향약에 대해서는 언급하지 않고 대량의 중국 의서를 종합 정리한 《의방예취》의 편찬에 들어선다. 1443년부터 시작하여 1477년까지 최종 《의방예취》가 출간되기까지 장장 34년이라는 시간이 걸렸으며 266권264책으로 된 《의방예취》는 중국고대의 진귀한 문헌들을 많이 보존하고 있으며 동시에 한국의학이 중국의학과 동등한 수준에 서려는 의향을 담고 있다. 이 기초상에서 한의학의 수준은 비약적인 발전을 이루는데 그 대표적인 성과가 바로 허준의 1610년에 편찬한 《동의보감》이다. 그후 1799년 강명길이 왕명을 받들고 《동의보감》을 기초로 하여 번거로운 것을 삭제하고 간단하게 요점만 기록하고 양로편과 藥性歌를 증가하여 《제중신편》을 편찬하는데 이 책을 《동의보감》의 통속보급본이라고도 한다. 19세기말 20세기 초에 이르러서는 한국자국의 입장에서 출발하여 《황제내경》을 재해석한 저작이 나오는데 탄생한 것이 바로 이제마의 《동의수세보원》 즉 사상의학학설이다. 《향약집성방》, 《동의보감》, 《동의수세보원》은 한

국의 3부 가장 대표적인 의서인데 그 가운데서 17세기 초에 탄생한 《동의보감》은 가장 중요한 지위를 차지하며 한의학의 대표적인 최고 성과를 나타낸다.

2009년 안상우교수 등 많은 사람들의 노력하에 《동의보감》은 성공적으로 유네스코 세계기록유산에 등재된다. 이는 한국전통의학의 거대한 성과이며 동방특색이 있는 조선전통의학을 세계대무대로 나서게 하였다. 이는 충분히 조선 의사학자들의 연구 특색을 대표하는데 안씨의 문장에서도 충분히 이 점에 대하여 전개하였다. 그의 문장은 독특한 풍격을 지니고 있으며 한의학의 발전사를 론술하는 기초상에서 중점적으로 《동의보감》이 한국의학사속에서의 지니는 중요한 의의에 대하여 다루었는데 《동의보감》에 대한 특별한 애착을 느낄수 있다. 그러나 필자는 만약 작가가 《동의보감》에만 대해 필목을 집중하지 않고 한의학의 전체적인 수준에 대해 전면적으로 다루었다면 세계적인 범위내에서 한의학에 대해 선전하는데 더 좋은 효과를 거두지 않았는가 하는 생각이다.

이와 동시에 《동의보감》이 세계기록유산에 성공적으로 등재한 사건은 중국의학계에 거대한 영향을 미쳤으며 중국학자들로 하여금 《황제내경》, 《상한론》, 《본초강목》도 똑같은 세계문화유산항목에 신청하여야 하지 않았는가 하는 생각을 하게 하였다. 그 이전에 많은 사람들이 중의를 비물질문화유산의 한부분으로 신청하여야 한다고 쟁론한 적이 있었다. 바로 안씨가 문장에서 인용한 일본 三木榮씨의 결론처럼 《동의보감》은 한국의학을 중국과 일본에 전파한 중요한 저작이다. 확실히 그렇다면 이이서 《동의보감》처럼 우수한 저작이 중국의학과 일본의학에 구경 어떠한 영향을 주었을까? 과거의 연구로 보면 중국인은 습관적으로 대국문화사상의 영향하에 타국의 의학에 많은 관심과 중시를 보내지 않았다는 것을 알수 있다. 예하면 일본 명지유신후의 1872년, 한 일본 儒醫岡田篁이 중국강남을 방문 한적이 있는데 중국의 민간 의사는 심지어 《동의보감》을 일본의학서적으로 잘못 알고 질문한적이 있었다. 보건대 《동의보감》이 외국서적이라는 것까지 알지만 깊이 있게 읽어 보지 않았음을 알수 있다. 일본 방면의 정황은 어떠할까? 필자의 연구 결핍으로 어떻다고 판단하기는 어렵지만 동시에 이 또한 앞으로 중일한 학자들이 공동으로 주목해야 하는 문제가 아닌가 싶다.

二、 의학유파의 구분

김남일교수님의 문장에서 한국의 의학유파를 15 종류로 구분하는데 구체적으로 鄉藥學派, 東醫寶鑑學派, 四象體質學派, 醫學入門學派, 景岳全書學派, 醫易學派,

東西醫學折衷學派, 扶陽學派, 經驗醫學派, 東醫鍼灸學派, 養生醫學派, 東醫傷寒學派, 救急醫學派, 小兒學派, 外科學派으로 나눈다. 이는 작가의 일종 통합성이 있는 대담한 시도인데 새로운 다원화 시각을 칭찬할 만 하다.

이 문제를 토론하기 이전에 먼저 중국의학유과의 구분상황에 대해 간단히 회고할 필요가 있다. 《史記·扁鵲倉公列傳》에서는 醫와 巫를 구별하고 淳於意가 각종 질병을 치료하는 관점을 기록하였는데 이를 의학유과의 맹아로 볼수 있겠다. 《漢書·藝文志》에서 醫經七家、經方十七家에 대해 명확하게 기록되어 있는데 그중 醫經은 황제내경、외경, 扁鵲內經、외경, 백씨內經、외경으로 나누는데 3가지 부동한 유과가 아닌가 생각되며; 《황제내경소문》에서도 황제와 岐伯、雷公의 문답이 빈번하게 나오는데 당시에 서로 다른 관념이 있었다는 것을 암시하고 있다. 오늘 우리가 말하는 진정한 의미의 학과는 명대에 王綸이 《名醫雜著 醫論》에서 제출한 것인데 의학유과는 外感(張仲景)、內傷(李杲)、熱病(劉完素)、雜病(朱震亨) 四大學派로 나눈다. 따라서 후세 사람들이 “外感法仲景, 內傷法東垣, 熱病用河間, 雜病用丹溪”라고 총결한것이 아닌가 싶다. 淸《四庫全書總目提要》에서는 劉完素、李東垣、張從正、朱震亨을 마땅히 각각 하나의 유과로 나누어야 한다고 제출하며 劉河間、李東垣、張景岳、薛立齋、趙獻可、李士材、傷寒학파로 나눈다. 范行淮의 《中國醫學史略》에서는 河間學派、易水學派、東垣學派、丹溪學派、折衷學派、復古學派、叛經學派 등으로 나눈다. 任應秋가 편집한 《中醫各家學說》교과서에서는 醫經、經方、河間、易水、傷寒、溫熱、匯通七大醫學流派로 나누며; 裘沛然은 傷寒、河間、易水、丹溪、攻邪、溫補、溫病등 七個醫學流派로 나누며; 魯兆麟은 河間、傷寒、易水、溫病、匯通 등 몇가지 유과로 나누고 있다. 이상의 관점은 모두 각자 개인의 견해를 대표하며 그중 명칭을 정할때 어떤 것은 병명예하면 상한、온병; 어떤것은 치료법칙 즉 攻邪、溫補, 또 어떤 것을 그 학문을 시작한 사람의 이름을 따랐는데 예하면 河間、易水、丹溪 등등이다. 그 어떤 관점이던지 현재까지 결론이 없으며 근래에도 계속 부동한 의견이 발표되고 있다.

중의기초연구의 저명한 학자 孟慶雲 씨는 한 학과의 형성은 3 가지 조건을 구비해야 한다고 지적하고 있다. 첫째 한명 혹은 몇명의 영향력이 있고 위망이 있는 학술선구자 즉 스승이 필요하며; 둘째 한부 혹은 몇부의 이 학과의 관점을 반영하고 세세대대로 전할수 있는 저작이 필요하며 또한 학과의 연구방법과 학술풍격을 보존해야 하며 셋째; 스승을 따르는 제자들(가족으로 전해지거나 서당도 포함 됨)이 있어야 하는데 제자 본신도 반드시 일정한 학술수준을 구비한 인재들이어야 한다.

동시에 중국의 학파는 금원시대를 분수령으로 전기에는 학술종지로 학파를 나누며 후기에는 학설관점으로 학파를 나누었다. 필자도 이 관점에 매우 동조하는데 이는 어느 정도 위에서 나는 중국학파의 모순되는 구분을 설명할수 있다.

사실상 학술학파의 연구는 매우 복잡하며 그 난이도 또한 크다. 학술학파구분의 불 일치성을 극복하기 위해 한국학자들이 구분할때 우선 먼저 통일된 표준 예하면 학술이라는가 혹은 시간, 혹은 서적, 혹은 인물로 구분표준으로 하면서 동시에 가능한 한국의학 특색의 학술유과특징을 나타내면 더 좋지 않겠는가고 건의하고 싶다. 이 점에 관하여 일본 한방의학의“古方派”、“後世方派”、“折衷派”、“考證派”의 분류방식을 참고로 해도 나쁘지 않다. 명칭으로 볼때 김씨가 말한 鄉藥學派、東醫寶鑑學派、四象體質學派、東醫針灸學派、東醫傷寒學派가 비교적 한의학의 특점을 나타냈다고 볼수 있으며; 醫學入門學派、景岳全書學派는 서적을 기준으로 나눈것으로 볼수 있으며 東西醫學折衷學派도 일정한 특색이 있다고는 하지만 사상체질등과 동등한 위치에 놓고 보아서는 안 된다고 생각한다. 養生醫學派、醫易學派、扶陽學派、經驗醫學派、救急醫學派、小兒學派、外科學派는 하나의 단독학파로 볼수 있는지에 대해서는 좀 더 연구하여야 할것 같다.

필자는 만약 한국의학유과의 구분을 모종의 각도로 부터 출발하여 표준을 가지고 나눈다면 현재의 모든 인소를 집중 고려한 분류보다 더 동향들의 찬사를 받지 않겠는가 생각된다. 당연히 학파의 구분을 똑같이 하라고 강요하는 뜻이 아니다. 왜냐하면 이것은 학술토론의 기초이기 때문이다. 이상적인 방법은 최초의 차이로 시작하여 점차 동일점을 찾아 가는 것이다.

동시에 새로운 관점의 탄생은 반복적인 연구와 론증을 거쳐야 하는데 앞에서 한 연구성과는 매우 좋은 참고자료인것이다. 필자는 희망컨대 이번 삼국의사회의를 통하여 서로 요해한 기초상에 각 나라 학자들이 서로 정보를 교류할수 있는 네트워크를 만들어 본국의 연구결과를 신속하게 다른 나라에 알려주었으면 한다. 정보자원을 기초로 이후 세나라의 의사문헌연구가 더 훌륭한 성과를 거두리라 믿는다.

참고문헌 :

1. 車雄碩、梁永宣 韓醫學史研究概況 北京: 《 中華醫史雜誌 》 2003, 33 (3) : 242

2. 梁永宣 日本《滬吳日記》所載中國清末中醫史料研究 北京：《中國科技史料》2002, 23 (2) :139-14
3. 任應秋主編 中醫各家學說 上海：上海科技出版社：1980年
4. 裘沛然,丁光迪主編 中醫各家學說 北京：人民衛生出版社：1992年
5. 范行准 中國醫學史略 北京：中醫古籍出版社 1986
6. 孟慶雲 論中醫學派 大連：《醫學與哲學》1998, 19 (8) : 432-433



梁永宣 (양영선) 1963년 출생

북경중의학대학본과, 석사, 박사졸업.

현재북경중의학대학에서 의사문헌학연구, 박사생지도교사, 도서관부
관장을담당하고있음.그리고중화의학회의사분회위원, 부비서장,중화
중의약학회중국문화분회상무,중국근대사사료학회연구분회이사를
겸임하고 있음.

1995-1996년 東京北里大學東洋醫學總合研究所醫史學研究



鄭賢月 (정현월)

1970년생, 중국 길림성 연변출생. 조선족 . 연변대학 일본어 학과
졸업후 북경중의대학에서 석, 박사과정을 완성.

현재는 대련대학 의학원 재직중. 주로 중, 일, 한 의학교류와
비교연구에 종사하고 있음.

일본 한방 의학의 형성계적

고소토 히로시 (小曾戸 洋)

한국어 번역:조정은

나라(奈良) 시대 이전(~784)

일본에 있어서 대륙의 의학문화는 다른 대륙문화와 마찬가지로 6세기경까지는 주로 조선반도를 경유해서 도입되었다. 의약서 전래에 관한 초기 기록에 의하면, 불교전래보다 꽤 늦은 562년, 吳人 智聰이 조선반도를 경유하면서「藥書·明堂圖」가 전래되었다. 「明堂圖」는, 침구의 혈 자리를 그린 인체경혈배치도일 것이다. 7세기 이후, 遣隋使·遣唐使에 의해 중국과의 정식 교류가 시작되면서, 의학문화는 중국으로부터 직접 대량으로 유입되게 된다. 이 과정에서 惠日·福因 등이 큰 역할을 하였다. 이후 율령제가 도입되면서 701년에는 大寶律令이 시행되었다. 醫制에 관한 내용을 담은 醫疾令에는, 의학 교과서로 『脈經』·『甲乙經』·『本草經集注』·『小品方』·『集驗方』·『素問』·『鍼經』 등의 漢~六朝 시기의 중국 의서가 지정되어, 이를 배우게 되었다. 이러한 규정은 당나라 초기의 것을 그대로 수용한 것으로, 바꾸어 말하면 이를 통해 당시 중국의 방침을 알 수가 있다. 『鍼經』은 『靈樞』의 옛이름으로, 『素問』과 함께 『黃帝內經』이라 불린다. 『甲乙經』(西晋)은 『素問』, 『靈樞』에 경혈 설명서인 『明堂』을 더해 재편성한 침구의학서이다. 『脈經』(西晋)은 『黃帝內經』, 『傷寒論』 등 다른 고전에서 재편성한 脈診學의 典籍이다. 『本草經集注』(500년경)은 『神農本草經』을 補注한 藥物學書이다. 『小品方』(5세기 후반) 및 『集驗方』(6세기 후반)은 『傷寒論』류의 처방의학을 중심으로 하는 의서이다. 모두 앞에 서술한 三大古典(『黃帝內經』, 『神農本草經』, 『傷寒論』)의 연장선상에 놓여 있다.

헤이안(平安) 시대(784~1192)

헤이안 시대에는 자국의 문화의식이 고양되면서, 일본의 독자적인 의학서가 편찬되었다. 808년에는 이즈모 히로사다(出雲廣貞) 등이 『大同類聚方』을, 870년 이전에는 아들인 사가와라 미네츠구(菅原岑嗣)가 『金蘭方』이라는 의서를 칙령에 의해 저술했다고 하나, 전해지지 않는다. 현재 전해지는 책은 모두 僞書이다.

遣唐使는 838년에 폐지되었으나, 이미 당나라의 주요 의서는 모두 수입되어 있었다. 『日本國見在書目錄』(898년 경)에는 16부, 1309여권의 漢籍醫藥書가 존재한다는 기록이 보인다. 이를 통해 일본인이 중국의학문화를 배우고자 하는 의욕이 매우 왕성했음을 알 수 있다. 984년에는 중국에서 전래된 의서를 이용하여 현존하는 책 중 가장 오

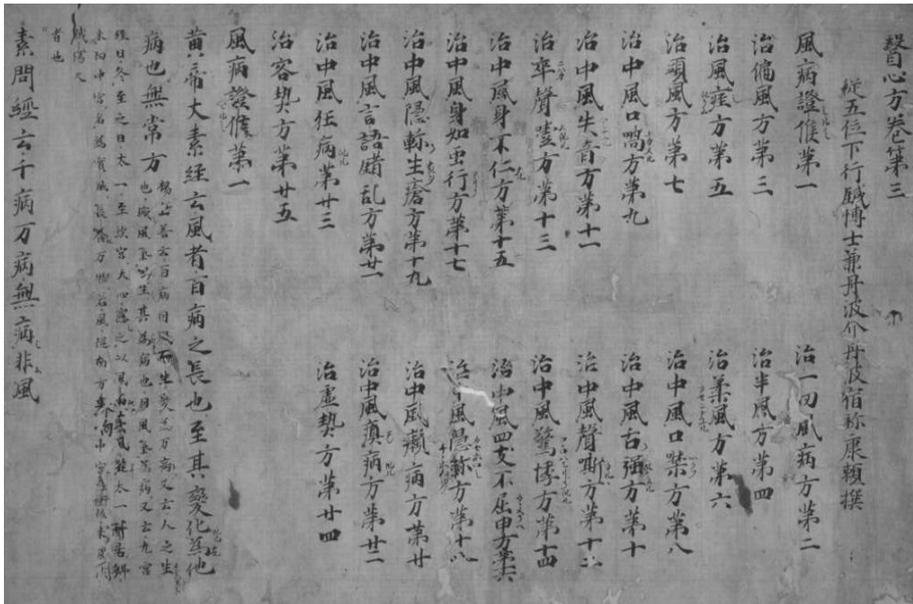


사진 1 『醫心方』

는 중국 의서이나, 자료의 선택을 보면 일본의 풍토 및 기호가 반영되어 있다. 이 책은 성립된 시기에 비교적 가까운 필사본이 현존하고 있으므로, 중국에서는 송 대의 인쇄본 정도 밖에 전해지지 않는 것에 비하면 六朝·隋唐의 의학서의 원형을 연구하는데 있어 중요한 자료를 제공해 준다.

래된 의학전서인 『醫心方』 30권이 편찬되었다.(사진1) 편찬자는 일본에 귀화한 중국인 8세인, 탄바 야스요리(丹波康賴 912~995)이다. 이 책에 기재된 내용의 거의 전부가 200종에 가까운 중국 의서(그중 일부는 조선 의서)에서 인용한 것이다. 그러므로 본질적으로

가마쿠라(鎌倉)·남북조(南北朝) 시대(1192~1392)



사진 2 『頓醫抄』

서 일반 민중으로 향하게 되었다. 승려 카지와라 쇼젠(梶原性全)의 『頓醫抄』(1303년,

가마쿠라 시대에는 중국에서 송나라의 의학서가 전래되면서 그 양상이 급변하였다. 북송 대에는 인쇄 기술이 혁신적으로 발달하면서, 종래의 필사본으로 전해지던 의학고전이 다수 교정되었으며 처음으로 인쇄본이 세상에 퍼지게 되었다. 이는 의학지식의 보급이라는 측면에서 보면 획기적인 일이었다. 또, 『太平聖惠方』나 『聖濟總錄』이라는 방대한 의학전서 및 『和劑局方』이라는 宋의 國定處方集이 정부에 의해 편찬, 출판되었다. 남송기에는 의서가 줄지어 간행되었고, 이러한 宋刊本이 일본과 송의 무역을 배경으로 계속해서 배로 운반되었다. 金澤文庫(가마쿠라 시대의 무장인 호쥬 사네토키(北條實時)가 설립한 文庫)의 古版醫書는 그 단면을 보여준다. 무사의 시대에 있어 의학의 주요 담당자는 종래의 귀족사회의 궁정의에서 선종의 僧醫로 바뀌었고, 의료의 주요 대상 또한 귀족 중심에서

사진2)와 『萬安方』(1315년), 그리고 유린(有林)의 『福田方』(1363년 경)은 이 시대의 특징을 잘 보여주는 의학전서라고 할 수 있다. 종래의 일본의 의서는 중국의서의 한문을 충실히 발췌한 것이었지만, 『頓醫抄』나 『福田方』은 새로 전래된 많은 의서를 이용하면서도 일본어에 맞게 정리하고 이해하였으며, 저자의 독자적인 견해가 여러 곳에 보인다.

무로마치(室町) 시대~에도(江戸) 시대(1392~1681)

무로마치 시대에는 명나라와의 勘合貿易이 시작되어, 명나라에 유학하고 돌아온 의사들이 의학계를 이끌게 되었다. 남북조 말기에는 다카다 쇼케이(竹田昌慶)를 시작으로, 게코(月湖), 다시로 산키(田代三喜), 사카 죠운(坂淨運), 나카가이 아키치카(半井明親), 요시다 이안(吉田意安)등이 활동하였다.

당시 도입된 明初의 최신의학은, 金元 시대에 새롭게 부흥했던 혁신적인 의학이론을 배경으로 한 것이었다. 이 金元 의학은, 단적으로 말하면 원칙적으로는 전술한 漢의 三大源流醫學을 이론적으로 통합하려고 시도한 것이나, 결과적으로는 중국의학에 새로운 방향성을 열어 주었다. 그 중심에는 金元四大家(劉完素·張子和·李東垣·朱丹溪)라 불리는 사람들이 있다. 이들은 치료방침의 특징으로 각각의 학파를 이루었다.

예를 들면, 劉完素가 만든 防風通聖散이나 李東垣의 補中益氣湯 등은 지금도 빈번히 사용되는 처방이다. 또, 補養을 중심으로 하는 李東垣·朱丹溪의 의학은 일본에서 李朱醫學이라 불리며 큰 영향을 주었다. 이 金元 의학이론의 본질은, 陰陽五行說에 의거한 것으로 현대중국에도 이어져 중의학 이론의 축을 이루고 있다.

무로마치 시대 지식인계층의 의사들은 이 新醫學을 활발히 받아들여 보급하는데 힘썼다. 이러한 분위기가 고조되어, 1528년에는 일본에서 처음으로 의학서가 인쇄, 출판되었다. 그것은 명의 熊宗立가 편찬한 『醫書大全』를 사카이(堺) 지방의 마사이 소

즈이(阿佐井野宗瑞)가 자금을 지원하여 覆刻한 것으로, 의서의 인쇄출판은 중국보다 적어도 500년 정도가 늦었다.(사진3). 더욱이 70년 후에는 도요토미 히데요시(豊臣秀吉)의 조선 출병으로 인해 조선으로부터 활자인 쇠기술이 전해져, 이를 이용해 金元·明 대에 출판된 의서를 중심으로 다량의 의학서가 인쇄되고 널리 퍼지게 되었다. 즉 古活字版이다. 일본의 의서 출판 문화는 여기서 시작되었다.

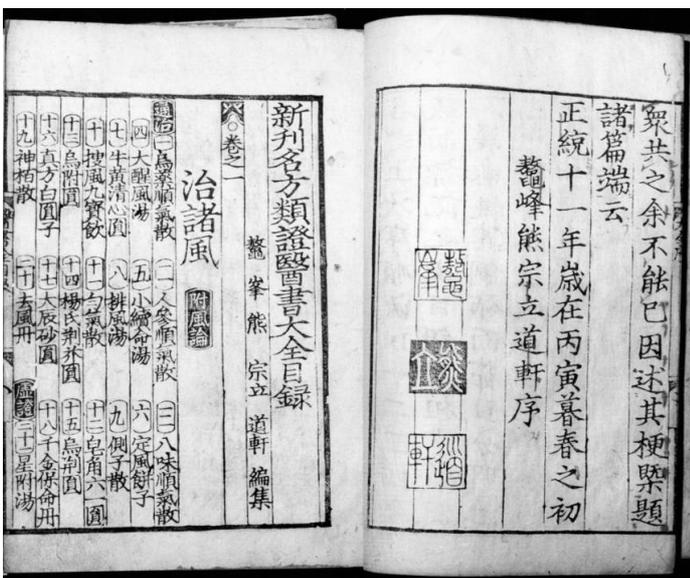


사진 3 『醫書大全』



사진 4 曲直瀬道三

무로마치 말기부터 아즈치모모야마(安土桃山) 시대에 활약했던 명의로는 마나세 도산(曲直瀬道三 : 1507~1594)이 있다.(사진4) 도산은 당시의 중국의학을 일본에 뿌리내리게 한 공로자로 매우 중요한 인물이다. 그는 타시로 산키(田代三喜)에게서 의학을 배워, 교토에 醫學舎啓迪院을 세웠다.

또한 宋·金元·明의 의서를 독자적으로 연구하고 정리하여, 『啓迪集』를 시작으로 다수의 의서를 저술하여 후진의 계몽, 교육에도 힘썼다. 도산의 의학이론은 명의 의서와 연결되는 金元 의학에 의거한다. 그 음양오행설을 배경으로 경험처방의 구사 및 운용

을 수단으로 삼는 曲直瀬流醫學은 후계자의 배출 및 명대 의학(예를 들면 『萬病回春』 등)의 적극적인 흡수에 의해 에도 전기에 가장 성행하였고 중기부터 말기에까지 영향을 미쳤다. 이 유파는 그 후에 성행한 古方派와 구분하여 後世方派라고 불린다.

에도(江戸) 시대 중기~후기(1681~1868)



사진 5 後藤艮山

17세기 후반, 일본의 한방의학계에서는 새로운 조류가 성행하였다. 古方派의 출현이다. 고방파는 『傷寒論』을 가장 높게 평가하며, 의학의 이상을 구하고자 하는 유파이다. 에도 중기 이후의 한방의학계는 漢代에 쓰인 『傷寒論』의 정신으로 돌아가야 한다고 주장한 고방파가 대세를 차지하게 된다.

중국에서는 宋代에 『傷寒論』이 인쇄 출판되면서 재평가를 받게 되었다. 더욱이 명대부터 청대에 이르는 시기에는 復古라고 하여, 『傷寒論』의 이상을 찾으려는 학풍이 생겨났다. 이는 『傷寒論』을 자기 식으로 해석하여 『傷寒論』에 보이는 내용 중 자기의 해석과 맞아 떨어지는 부분을 張仲景의 정론이라고 보고, 자기의 해석과 맞지 않는 부분은 王叔和이나 後人이 삽입한 것이라 여겨 받아들이지 않는 과격한 학파(方有執·喻嘉言·程應旂 등)였다. 일본의 고방파는 이러한 조류의 자극을 받았다. 이 고방파에 포함되는 醫家로는 나고야 겐이(名古屋玄醫:1628~1696)·고토 콘잔(後藤艮山:1659~1733)(사진 5)·카가와 순안(香川修庵:1683~1755)·나이토 키테츠(内藤希哲:1701~1735)·야마와키 토요(山脇東



사진 6 山脇東洋



사진 7 吉益東洞

의사는 병을 공격하기만 하며, 환자가 만약 낫지 않고 죽는다 해도 그것은 天命이며 의사는 전혀 알 수 없다는 天命說을 주장하여 당시의 의학계에 큰 논쟁을 불러 일으켰다. 토도는 음양오행설을 부정하고, 본인이 생각하는 대로 『傷寒論』 고쳐, 자기만의 『傷寒論』인 『類聚方』이나 자기만의 본초서인 『藥徵』을 창작하여 가장 좌파적인 고방파가 되었다. 일본적인 한방의 證 概念이나 主義는 이 때 형성되었다고 할 수 있다. 이러한 일도양단의 醫論은 에도 시대 후반의 의학계를 풍미하였고, 현대의 일본 한방에 절대적인 영향을 미쳤다. 그의 아들 난가이(南涯:1750~1813)는, 아버지의 과격한 醫說을 수정하는 방향으로 나아가, 氣血水學說을 세워 病理와 치료를 설명하려고 하였다. 이 난가이의 醫說도 현대 한방에 큰 영향을 미쳤다.



사진 8 淺田宗伯

중국어인은 논리성, 즉 추상적인 논리를 좋아하나, 이에 반해 일본인은 실용성, 구체성을 우선하는 경향이 있다고 여겨진다. 이는 의학에서도 마찬가지이다. 고방파가 극단적인 주의에 빠졌다는 반성도 있어서, 처방의 유용성을 가장 우선하고 임상에 도움이 되는 것이라면 학파에 상관없이 좋은 점을 받아들여야 한다는 유연한 자세를 취하는 유파도 생겨났다.

이러한 입장의 사람들을 折衷派라고 한다. 대표적인 인물 중 하나로 와다 토카쿠(和田東郭)가 있는데, 그의 임상 능력에 대한 평가는 매우 높다. 蘭學과의 절충을 기도한 난학절충(漢蘭折衷)이라는 학파도 있다. 유명한 하나오카 세이수(華岡青洲:1760~1835)가 중심인물이었다. 세이수는 生藥에 의한 마취제를 개발하였고, 전세계에서 처음으로 유방암 적출 수술에 성공하였다. 막부 말기부터 명치시대 전기에 활약한 아사다 소하쿠(淺田宗伯:1815~1894)(사진 8)도 절충파에 속한다. 소하쿠는 막부 말기부터 메이지 시대의 한방의학계의 거두로



사진 10 森立之



사진 9 多紀元堅

최후의 무대의 주역이었다. 臨床家로서의 업적은 오늘날의 한방의학계에서도 가장 높은 평가를 받고 있다. 에도 시대 후기에는 종래의 제멋대로인 고전문헌 해석에 대한 비판, 반성을 토대로 한 考證學派라는 학파가 부흥하여, 막부 말기에 정점에 달했다. 고증학파는 청나라

고증학의 학풍을 계승하여, 이를 의학 분야에 도입해서 한방 고전을 문헌학적, 객관적으로 해명하고 정리하려고 하였다. 따라서 고도의 학문적 소양이 필요했다. 그 중심적인 존재는 에도의학관(江戸醫學館)으로, 타키 모토야스(多紀元簡:1755~1810)·모토카타(元堅:1795~1857)(사진9) 부자를 시작으로, 이자와 간켄(伊澤蘭軒:1777~1829)·시부에 츠사키(澁江抽齋:1805~1858)·코지마 호소(小島寶素:1797~1848)(이 세 명은 메이지·다이쇼 시대의 유명한 소설가이자 평론가인 모리 오우가이(森鷗外)가 쓴 史傳이 있다)·모리 타츠유키(森立之:1807~1885)(사진10)등 뛰어난 학자가 있었다. 의학에 있어서 고증학자의 업적은 중국을 능가하여, 메이지(明治) 시대 이후 중국으로 수출되어 적지 않은 영향을 끼쳤다.

메이지(明治) 시대부터 현대까지 (1868~)

메이지 시대가 되면서, 서양화, 부국강병을 목표로 삼은 新정부는 한방의학 폐지 방침을 선택하였다. 1895년, 국회 제8의회에서 漢醫繼續願이 부결되었다. 이에 따라



사진 11 湯本求真

한방의학은 극단적으로 쇠퇴하게 되고, 학문적으로는 거의 단절상태가 되었다. 그러나 법률과 서양의학이 한방의학의 유용성을 완전히 부정하고 말살할 수는 없었다. 특히 일부의 사람들에 의해서 민간에서 전해지게 된 한방의학은, 와다 케이쥬로우(和田啓十郎)의 『醫界의 鐵椎』(1910)이나 유모토 큐신(湯本求真)(사진11)의 『皇漢醫學』(1927)등의 저술이 계기가 되어, 쇼와(昭和) 시대가 되면 한방의학은 점차 각광을 받게 되었다.

제2차 세계대전 전후로, 한방의학에 관한 연구단체, 교육기관이 조직되어 한방의학부흥활동이 정력적으로 이루어졌다. 관동(關東)지방에서는 오키다 겐조(奥田謙藏)·오오

즈카 요시노리(大塚敬節)·야카즈 도메이(矢數道明), 관서(關西)지방에서는 호소노 시로(細野史郎) 등이 주도자가 되어 힘을 쏟았다. 1938년에는 東亜醫學協會, 또 1950년에는 日本東洋醫學會가 설립되었다. 1970년대부터는 대학이나 공적 연구기관에 동양의학의 연구, 진료부서가 줄지어 개설되어, 한방의학의 과학적인 연구도 각 방면의 학회에서 다수 발표되었다. 1976년에는 한방농축액이 藥價基準에 기재되어 의료보험의 적용을 받게 되었다. 한방의학은 확실히 복권되었다. 국제학회도 자주 개최되어, 일본동양의학회는 일만 여명의 회원을 보유한 의학회로 급성장하였다. 1991년에는 日本醫學會의 가맹학회가 되어, 학회가 결성된 이래의 숙원을 이루었다.

〈참고문헌〉

- 富士川游 『日本醫學史』(日新書院, 1941)
 小曾戶洋 『漢方の歴史』(大修館書店, 1999)
 小曾戶洋 『日本漢方典籍辭典』(大修館書店, 1999)



고소토 히로시(小曾戶 洋)

1950년 출생. 東京藥科大學 졸업. 近畿大學 東洋醫學研究所 및 鹿兒島大學 醫學部를 거쳐 日本大學醫學部에서 醫學博士를 취득하고, 같은 학교 理學部에서 文學博士를 취득하였다. 北里研究所에서 教授로 재직하기도 하였다. 현재 北里大學 東洋醫學總合研究所 醫史學研究部の 部長이다. 日本醫史學會의 常任理事·日本東洋醫學會 理事이다. 저서로는 『和刻漢籍醫書集成』, 『小品方·黃帝內經明堂古鈔本殘卷』, 『中國醫學古典과 日本』, 『日本漢方典籍辭典』, 『漢方の 歴史』, 『馬王堆五十二病方譯注』 등이 있다.



한국어 번역 : 曹貞恩

1981년생. 경희대학교 사학과 졸업. 동대학원 동양사 전공 석사. 성 공회대학교 동아시아연구소 연구보조원, 경희대학교 한의과대학 의 사학연구실 연구조교로 근무. 현재 일본 동경대학 대학원 인문사회 계연구과 박사과정. 전공은 중국 청대 사회문화사. 논문: 「崇拜와 禁止—清代福建의 五瘟神信仰과 國家權力」, 『명청사연구』, 2006.

『啓迪集』과 일본의학의 자립

엔도 지로 (遠藤 次朗)

한국어 번역: 조정은

서론

일본의 전통의학이 중국전통의학이 도입된 후, 언제부터 자립하게 되었는지에 대한 질문에 답하기는 힘들다. 무엇을 [자립]이라고 해야 할지에 대해서는 사람에 따라 견해가 다르기 때문이다. 그러므로 [자립]이라고 말 할 수 있는지 어떤지에 대해서는 접어두고, 여기에서는 중국전통의학의 [日本化]에 대해 살펴보고자 한다. 중국전통의학의 [日本化]는 여러 단계를 거쳐 일어났다. 예를 들면, 이번에 발표하고자 하는 마나세 도산(曲直瀬道三)도 마찬가지이다. 마나세 도산(曲直瀬道三:1507~1594)은 스승인 다시로 산키(田代三喜:~1544)와 함께 일본에 金元醫學을 도입한 인물로, 일본한방 後世派의 창립자로 알려져 있다. 도산의 가장 대표적인 醫方書인 『啓迪集』(1574年)을 보면, 거의 대부분이 중국 醫方書에서 발췌한 것이다. 따라서 이러한 사실만을 따져보면, 도산의 의학은 중국전통의학을 그대로 유입한 것으로 아직 [日本化]되지 않은 것처럼 보인다. 그러나 『啓迪集』의 인용문헌이나 인용방법 등을 자세히 살펴보면, 분명한 [日本化]를 볼 수 있다. 또한 도산의 의학을 계승한 後世派의 의학 변천을 살펴보면, 현저하게 [日本化]되고 있음을 알 수 있다.

이번 발표에서는 後世派의 창립자인 마나세 도산의 의학을 중심으로 도산 이전의 다시로 산키의 醫學, 도산 이후의 마나세 겐사쿠(曲直瀬玄朔) 및 오카모토 겐야(岡本玄治)의 의학, 『衆方規矩』과 『古今方彙』의 의학 등에 보이는 日本漢方 後世派의 「日本化」 과정에 대해 살펴보고자 한다.

1. 「日本の 도산(道三)은 丹溪의 유파(流)이다」

『診脈口傳集』은 脈에 관한 도산의 醫書로 유명하다. 이름은 같지만 다른 책이라 여겨지는 內閣文庫 소장 『診脈口傳集』의 말미에는 다음과 같은 문장이 보인다. 1)

「三皇, 伏羲...神農...黃帝...巫彭, 雷公, 華佗...扁鵲... 『醫學源流』에는 이와 같은 이름이 수백 여명이 있어 다 상세히 기록할 수가 없다. 이 유파에서 신봉하는 四先生이 있는데 張仲景은 外感을 주로 하고 劉河間은 熱病을 치료하며, 李東垣은 內傷을 치유하고, 朱丹溪은 雜病의 치료를 터득하였다. (朱丹溪)는 東垣의 弟子이며, 이 유파의 四

先生 중, 東垣과 丹溪가 근본이 되며, 東垣은 潔古의 弟子이다. 丹溪는 東垣의 弟子이다. 또 그 중 丹溪를 근본으로 삼으니, 日本의 도산은 丹溪의 유과(流)이다. 武藏國의 導道라는 사람이 唐에 유학하여, 丹溪의 학문을 배워 귀국하였으니 도산은 이를 전수 받은 사람이다. 도산은 처음에는 산키(三喜)의 弟子였으나 후에 導道の 弟子가 되어 당의 학문을 계승하였다. 唐의 熊宗立이 여러 醫書의 註釋을 달고 나열하였는데 지혜가 깊지 않아 우리 유과(當流)의 존경을 받지 못했다. 그러나 東垣이나 丹溪의 書는 귀하게 여겼다. 翠竹院—溪道三(翠竹院은 도산의 院號, —溪는 도산의 號)」

위의 문장으로부터 도산이 金元의 四大家 중 李東垣과 朱丹溪를 중요시 하였으며 특히 朱丹溪를 존경하고 그의 학문을 배우려 했음을 알 수 있다. 杏雨書屋(정확한 명칭은 「武田科學振興財團杏雨書屋」이다. 武田科學振興財團은 일본최대의 제약회사 武田製藥이 과학연구를 진흥시키기 위해 조성한 재단법인으로, 杏雨書屋에는 여러 의학 관련 장서가 보관되어 있다)에는 마나세 도산이 집필한 『脩意撮要』가 남아있다. 이 책은 도산이 80세 되던 해에 지은 醫方書로, 『丹溪纂要』의 발췌에 도산의 고증 및 수정을 덧붙인 것이다. 이를 통해 도산이 말년에 이르기까지 朱丹溪의 醫學에 몰두하고 있었음을 알 수 있다.

2. 「熊宗立은 존중하지 않는다」

도산은 앞에서 인용한 『診脈口傳集』에서, 熊宗立의 『醫學源流』을 인용하면서도 자신은 이 의학을 채용하지는 않는다고 기록하였다. 『醫學源流』이 포함된 『醫書大全』는 일본에서 최초로 간행된 도서로 유명하다. 이 책이 간행된 것은 1528년으로, 도산이 아시카가(足利) 학교에 입학한 해이다. 당시 이 책은 매우 귀중한 보물이라 여겨졌으며 널리 퍼졌다. 또 『醫書大全』에 수록된 病의 總論部를 발췌한 『醫方大成論』이 일본에서 지어졌는데, 이 책은 에도(江戶) 시대 전반기 최고의 베스트셀러로 의학계를 풍미하였다. 이처럼 후대에까지 영향을 미친 『醫書大全』등을 도산은 왜 배제하였던 것일까. 그 이유는 인용문에서 추측해 볼 수 있다. 『醫書大全』은 편찬 방식이 나열적이고 천박하다. 病證에 대한 깊은 통찰이 부족하며 病證에 대해 단순히 쓸 수 있는 처방만을 배당하고 있다. 이에 반해 도산이 지지한 朱丹溪의 의학은 「察證辨治」의 의학이다.

3. 당시의 다른 醫家の 의학

도산이 熊宗立의 의학을 부정한 이유는 앞에서 설명한 것 외에 다른 시점에서 찾아볼 필요가 있다. 그 중 하나로 미나세 도산이 대두했던 당시의 다른 의학 유파와의 논쟁을 들 수 있다.

가와치 켄세츠(河内全節)의 『日本醫道沿革考』에는 다음과 같은 내용이 보인다.

「曲直瀬正慶(道三)이라는 사람이 있어, 金代の 李東垣 및 元代的 朱丹溪의 방법을 표준으로 삼고 따라, 그 명성이 朝野를 뒤흔들었으며 의술이 일세를 풍미하여, 海內에서는 師表라 받들었다. 곧 和氣·丹波 이하 五典藥諸家が 主張한 “和劑局方,” “醫方大成” 등의 說이 점차 衰廢하고, 金元の 의학이 흥성하게 되었다.」

이 문장에서 주목해야 할 것은 와케(和氣)나 단바(丹波) 등과 같은 덴야쿠(典藥) 諸家が 근거로 삼고 있는 것이 『和劑局方』와 『醫方大成論』라는 점이다. 도산은 자신의 의학을 내세우기 위해 덴야쿠 諸家が 근거로 삼는 『醫書大全』의 의학을 의식적으로 부정하였다고 추측할 수 있다.

1절에서 인용한 『診脈口傳集』에 의하면, 明에 유학하여 본고장의 중국 의학을 배우고 귀국한 것은 도산의 스승인 「도우도우(導道)」라는 인물이다. 2) 이 문장의 진위에 관해서는 우선 접어두고, 당시의 저명한 醫家에게 있어서 사실 明에 유학하여 중국의학을 배우는 것은 출세를 위한 방법 중 하나였다. 저명한 醫家가 明에 건너간 예로는 우선 南北朝 말기의 다케다 쇼케이(竹田昌慶)가 있다. 그리고 도산과 동시대의 인물로는 사카 죠운(坂淨運), 나카라이 아키치카(半井明親)가 있다. 나카라이 아키치카는 중국에서 熊宗立의 의학을 공부한 것으로 알려져 있다. 도산이 熊宗立을 싫어하는 이유에는 和氣와 丹波의 사상을 이어받은 나카라이 유파(半井家) 주류의 의학에 대항하고자 하는 의도가 숨어있다고 볼 수 있다.

4. 「曲直瀬」의 유래

「曲直瀬」이라는 姓은 도산이 직접 지은 것이다. 曲直瀬의 의미에 대해서는 마야나기 마코토(眞柳誠)가 흥미로운 해석을 하였다. 3) 그는 『書經』 洪範篇 「木(東에 해당한다)은 曲直」이라는 문장에서 볼 때, 曲直瀬은 「東方(日本)의 瀬(유파)」라는 의미일 것이라고 추정하였다. 발표자도 이 의견에 찬성한다. 曲直瀬은 일본에서 丹溪를 기원으로 삼는 중국의학의 支流라는 의미로 해석할 수 있다. 또 도산의 號「一溪」도, 일본에서 丹溪를 기원으로 삼는 하나의 溪流라는 의미로 해석할 수 있다.

도산이 말년에 지은 醫書 『脩意撮要』의 跋文에는 다음과 같은 흥미로운 기록이 보인다.

「在利陽則曲直瀨，歸洛而一溪叟道三」

즉 아시카가 학교에 유학할 당시, 도산은 자신의 이름을 曲直瀨道三이라 짓고, 京都에 돌아온 후에는 一溪叟道三이라 하였다는 것이다. 이러한 이상한 기록도 「曲直」을 「東」의 의미라고 해석하면 쉽게 이해할 수 있다. 關東은 京都의 동쪽에 위치한다. 또, 스승인 다시로 산키가 주로 활동한 古河 부근은 습지대로 많은 「瀨」가 존재했다. 돌아온 후 「曲直瀨」이라는 姓을 쓰지 않게 된 것은 關東을 떠났기 때문으로 보인다. 다만 도산 자신이 「曲直瀨」라고 이름을 붙였던 당시에는 중국의 동쪽이라는 의미로 쓰여지고 있었다고 생각된다.

5. 『全九集』

미나세 도산의 의학의 연원이 되는 醫書로는 『全九集』이 알려져 있다. 이 책의 저자인 「갯코(月湖)」는 도산의 스승인 도우도우와 동일인물로 추정된다. 4) 도산은 도우도우가 기록한 원래의 『全九集』에 頭注를 붙이거나 원전을 기초로 삼아 가명의 『全九集』을 편찬하기도 하였다.

原 『全九集』이 참고한 醫方書를 자세히 검토해보면, 주로 『玉機微義』, 『丹溪心法類集』, 『奇效良方』 등 3 책을 인용하고 있음을 알 수 있다. 4) 이 醫方書들을 도산이 어떻게 계승 발전시켰는지를 『啓迪集』을 통해 살펴보고자 한다.

『玉機微義』은 『啓迪集』에서도 중시되어, 총 404번 인용되고 있다. (『醫學正傳』에 뒤이어 인용수 2위). 『丹溪心法類集』의 경우에는 『丹溪心法類集』 대신 『丹溪心法』을 채용하였다. 『丹溪心法類集』은 『丹溪心法』의 원형으로, 『丹溪心法』에 비해 아직 완성되지 않은 듯한 면모를 보인다. 때문에 『啓迪集』에서는 새롭게 나온 『丹溪心法』을 채용한 것으로 추측된다. 『丹溪心法』도 중시되어, 총 198번 인용되었다. (인용수 4위) 『玉機微義』과 『丹溪心法』을 도산이 중시한 이유는, 이 두 책이 丹溪의 의학을 중시한 醫方書이기 때문이다. 때문에 丹溪學派의 醫書가 아닌 『奇效良方』은 『啓迪集』에서는 중시되지 못했으며, 『全九集』에서 재인용한 4번의 인용에 그쳤다. 그렇다고 해서 『奇效良方』의 내용이 『啓迪集』에 전혀 계승되지 않았다고 말하기는 힘들다. 『奇效良方』과 같은 내용을 지닌 『玉機微義』, 『丹溪心法』, 『醫學正傳』, 『醫方選要』 등으로 바꾸어 채용하고 있기 때문이다. 이러한 노력을 기울였다는 점에서 도산이 얼마나 朱丹溪 유파의 醫方書를 신경 쓰고 있었는지를 보여준다.

6. 『恒民粹』, 『醫燈藍墨』

도산은 『啓迪集』을 저술하기 이전에 虞天民의 『醫學正傳』을 열심히 공부하였는데 그 성과가 『恒民粹』이다. 5) 「恒」, 「民」은 『醫學正傳』의 저자 虞天民, 字는 恒德老人에서 유래한 것이며 「粹」는 발췌했다는 의미이다.

도산은 『啓迪集』을 저술하기 전에 『醫燈藍墨』을 저술하였다. 『醫燈藍墨』이 처음으로 지어진 것은 1564년의 일로, 1571년에는 『診察辨證』 혹은 『辨證配劑醫燈』이라 이름을 바꾸어 가면서 계속 이어졌다. 이 책의 跋文으로부터 『醫學正傳』, 『惠濟方』, 『醫林集要』의 3책을 발췌한 것임을 알 수 있다. 이 3책에서는 「診察辨證」에 보이는 방법은 검은색으로 기록하고, 이 검은색으로 기록한 진단내용에 따라 도산이 스스로 약의 배합을 정한 처방내용은 남색으로 기록하였다. 跋文에는 「診察辨證」은 「陰陽과 表裏를 변별하고, 혹은 寒熱과 虛實을 살피고, 혹은 血氣의 盛衰를 구별하고 혹은 貧賤苦樂을 분별하고 혹은 上下左右의 차이를 알고, 혹은 老少男女를 구분하고 혹은 吉凶順逆을 명확히 한다. (辨陰陽表裏, 或察虛實寒熱, 或別血氣盛衰, 或分貧賤苦樂, 或異上下左右, 或區老少男女, 或明吉凶順逆)」라는 의미라고 기록하고 있다. 이를 통해 도산의 「察證辨治」의 이론 체계는 『啓迪集』보다 앞선 『醫燈藍墨』의 시대에 이미 확립되어 있었다고 볼 수 있다.

7. 『啓迪集』의 典據文獻

이 절에서는 도산의 가장 대표적인 醫方書인 『啓迪集』의 특징을 살펴보고자 한다. 이 책의 典據文獻으로는 마지막 부분에 「所從證經籍」이라 하여 64종의 醫方書가 기록되어 있다. 마지막 부분에서 도산은 「약 64種의 槩括樞機(범위·요점)을 긴 시간 동안 시험하고 사용하여 효과가 있었던 것만을 모아서 『啓迪集』을 편찬하였다.»라고 하였다. 고소토(小曾戸) 등은 「所從證經籍」에 거론된 64種의 醫方書의 인용 실태를 자세히 조사하여 도산이 『啓迪集』을 편찬하면서 직접 인용한 책은 총 46種으로, 나머지는 재인용이라는 점을 밝혔다. 6) 인용수가 많은 5책은 다음과 같다.

- 『醫學正傳』 (462회 인용) 明·虞搏 撰, 1515년 완성
- 『玉機微義』 (404회 인용) 明·劉純, 1396년 序刊
- 『醫林集要』 (271회 인용) 明·王璽 撰, 1482년 序刊
- 『丹溪心法』 (198회 인용) 元·朱丹溪 原著, 程充重 訂, 1507년 간행
- 『惠濟方』 (169회 인용) 明·王永輔 撰, 1530년대에 완성

위의 5책은 『全九集』이나 『恒民粹』, 『醫燈藍墨』을 편찬할 때 중요한 典據文獻이었다. 「察證辨治」이라는 기본 자세는 『醫燈藍墨』의 시대부터 이미 존재하였던 것이다. 시대의 흐름에 따라 도산은 중국에서 건너온 많은 醫方書를 입수하였고, 46책

이나 되는 많은 중국서적을 이용함으로써 「察證辨治」을 『啓迪集』속에서 완성시킬 수 있었다고 볼 수 있다.

8. 『啓迪集』의 특징

「察證辨治」이라는 방법론은 도산이 시작한 것이 아니라 金元醫學에서 주창한 것이다. 특히 朱丹溪의 주장이 가장 잘 드러난 『丹溪心法』에서는 「察證辨治」이라는 방법론이 현저하게 보인다. 도산의 「察證辨治」과 중국 본토의 「察證辨治」의 큰 차이점은 중국의 것은 대부분 각 病門 뒤에 기존의 處方例를 수록한 것에 비해, 『啓迪集』은 處方例가 보이지 않는다는 점이다. 이는 단순히 處方例를 생략한 것이 아니라 도산이 기존의 처방을 부정하고 「察證辨治」를 철저히 하고자 했음을 의미한다. 『啓迪集』뿐만 아니라 도산의 실제 臨床例를 보면, 기존의 처방을 그대로 쓰는 일은 거의 없고 「察證辨治」에 따라 처음부터 처방을 새로 구성하였다.

중국에 있어서 金元醫學은 宋代에 인기가 높았던 『和劑局方』에 기초한 局方派의 의학을 부정하는 것에서 출발하였다. 金元醫學의 신봉자들은 局方派가 病理論을 논하지 않고 단순히 환자에게 맞았던 기존의 처방을 선택하여 적용시키기만 했다고 비판하였다. 또 이들은 『傷寒論』이나 『素問』, 『靈樞』 등 중국 전통 의학의 고전에 보이는 의학이론을 재구축하려고 하였다. 그 전형적인 예가 바로 「察證辨治」이다. 『和劑局方』을 직접적으로 비판한 사람이 『局方發揮』를 지은 朱丹溪이다. 따라서 朱丹溪의 유파라 자칭하였던 도산도 당연히 기존의 처방을 쓰지 않고 「察證辨治」의 방법을 사용하여 환자 한 사람 한 사람에게 맞는 처방을 만들 수 있다고 생각하였다. 각 病門 뒤에 기존의 臨床例를 수록하지 않은 것은 그가 믿고 있던 철학을 생각해보면 당연한 일이었다고 할 수 있다. 즉 도산은 타협하는 일 없이 「察證辨治」를 철저히 따른 인물이라고 볼 수 있을 것이다.

9. 의학을 통일한 인물 마나세 도산

도산의 말년에 활동하였던 다쿠암(澤庵)의 『醫說』에는 다음과 같은 기록이 보인다.

도산(道三一溪)이라는 인물은.....지혜가 특히 뛰어나 都에서 여러 醫書를 지었으며 날마다 談義 講說하였는데 천하 사람들 모두 모여서 듣고 제자가 되어 醫道는 처음으로 널리 퍼지게 되어 日本國의 많은 사람들이 道三의 流가 될 수 밖에 없었으니 이것이 우리 유파(當流)가 되었으며 丹溪의 流가 되었다.

위의 기록에서 도산이 의학으로 일본을 어떻게 통일하였는지 알 수 있다. 도산이 활약한 시기는 정치적으로는 오다 노부나가(織田信長)나 도요토미 히데요시(豊臣秀吉) 등이 일본을 통일하기 위해 힘썼던 시대이기도 하다. 도산의 언행을 살펴 보면 그가 의학으로 전국을 통일하기 위해 힘썼던 것을 알 수 있다.

의학으로 전국통일을 이룩한 도산이「察證辨治」을 철저히 따랐다는 점은 중요한 의미가 있다. 중국 본토에서도 金元醫學의 흐름을 따른 사람들 중에서「察證辨治」을 철저히 따른 인물을 찾을 수 있을 것이다. 그러나 의학으로 전국통일을 이룩한 도산이「察證辨治」을 철저히 따랐다는 사실을 역사적으로 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있다.

10. 도산의「日本化」

도산은 熊宗立의 의학을 부정하고「察證辨治」의 의학을 따랐다. 이러한 도산의 의학을 중국의학의「日本化」라 말할 수 있을까. 陰陽五行 등의「이론」을 좋아하지 않았던 일본인의 기질을 고려하면,「察證辨治」을「日本化」라고 말하기는 힘들다. 도산 의학의「日本化」는 중국의「察證辨治」을 요점 정리했다는 점에서 찾을 수 있을 것이다. 한방의학은 기본적으로 맞춤 치료로, 환자 한 사람 한 사람에게 맞는 처방을 고안한다.

이러한 경험은 쌓이면 쌓일수록 방대해져서 수습하기 힘들어진다. 이를 법칙화시킨 것은「察證辨治」뿐이지만 이 책만으로도 양이 굉장히 많다. 그 중 중요한 부분만을 추린 것이 도산의「察證辨治」이라 할 수 있다. 도산은「긴 시간 동안 시험하고 사용하여 효과가 있었던 것만을 모아서『啓迪集』을 편찬하였다.」라고 跋文에 기록하였다. 즉 도산이 일본인의 체질이나 당시 일본의 상황에 맞는 것을 모은 것이라 추정할 수 있다.

11. 다시로 산키(田代三喜)의 의학

도산의 스승 중 한명인 다시로 산키의 의학을 간략히 소개하고자 한다. 7) 다시로 산키의 대표적인 醫方書인『和極集』을 보면, 산키가 고도의「辨證配劑」(= 察證辨治)을 행하였음을 알 수 있다. 다만 산키의「辨證配劑」은 도산의 것과는 달리 다음과 같은「기본처방과 加減方」이라는 구도를 채용하고 있다. 먼저 (i) 기본적인 병을 치료하는 약물을 선택한다. (ii) 氣血의 虛實을 고려하여 약물을 선정한다. (iii) 標證을 고려해 약물을 선택한다. (i)~(iii)에 의해 하나의 처방을 만든다. (i) 및 (ii)가「기본처방」이고 (iii)이「加減方」에 해당한다.

『和極集』의「기본처방」은「辨證配劑」에 기초한 산키의 독창적인 처방이다. 한편 산키는『本方加減秘集』에서 기존의 처방을「기본처방」으로 삼고 여기에「辨證配劑」에 기초한「加減方」을 덧붙이는 방법도 채용하고 있다. 8)『本方加減秘集』의「기본처방과 加

減方」이라는 방법론은 전통적인 宮廷醫의 사상을 이은 나카라이 유과(半井家)의 의학에서도 보인다. 산키는 이러한 흐름도 잘 받아들였다고 할 수 있을 것이다.

1 2. 나카라이 유과(半井家)의 醫學

나카라이 유과의 의학은 기본적으로는 局方派의 의학에 속한다. 局方派의 의학은 시간이 지남에 따라 金元醫學의 「辨證配劑」에 기초한 加減方을 도입하게 되었다. 『通仙院法印半井蘆庵傳十三方』나 『家傳慶拜湯加藥』 등이 그 전형적인 예이다. 나카라이 유과의 「十三方」은 중국의 元·徐文仲 『加減十三方』을 의식하여 만들어진 것이다. 宋代의 『和劑局方』에서 元代의 『加減十三方』으로의 변천이 일본에서는 무로마치(室町) 말기부터 에도(江戶) 초기에 일어났다고 볼 수 있다.

나카라이 유과의 『家傳慶拜湯加藥』을 보면 「慶拜湯」이라는 기본처방 하나에 대해 100개에 가까운 加減方이 만들어졌음을 알 수 있다. 「하나의 기본처방과 매우 많은 加減方」은 전통적인 局方派 의학의 최종 산물이라 볼 수 있을 것이다.

1 3. 마나세 도산(曲直瀬道三)의 저서 『蘇人湯方』

도산은 「察證辨治」을 철저히 따르는 한편, 다시로 산키에게서 보이는 「기본처방과 加減方」이라는 방법은 채용하지 않았다. 다만 「기본처방과 加減方」에 기초한 醫方書가 소수 남아있다. 마나세 도산이 지은 『蘇人湯方』에는 「蘇人湯」(人參, 茯苓, 香附子, 白朮, 紫蘇, 陳皮, 甘草)이라는 하나의 기본처방에 약 200개의 加減方이 기록되어 있다. 8) 도산이 지은 『醫心正傳』에 「蘇人湯」 및 그 加減方은 도산이 나카라이 마키히데(半井明英)로부터 전수받은 것이라고 기록되어 있으므로 이 처방은 원래 나카라이 유과의 것이었던 듯하다. 9)

즉 도산은 「기본처방과 많은 수의 加減方」에 대해 어느 정도 이해는 하고 있었으나 적극적으로 자신의 「察證辨治」에 포함시키지는 않았다고 봐야 할 것이다.

1 4. 마나세 겐사쿠(曲直瀬玄朔)의 의학

初代 도산에 의해 확립된 「察證辨治」 방법론은 길게 지속되지 못했다. 二代 마나세 도산(겐사쿠)에 이르러서는, 기존의 처방을 사용하는 방법으로 돌아가고 말았다. 겐사쿠의 대표적인 醫案集인 『醫學天正記』(1607年)을 보면 그가 기존의 처방을 토대로 加減

을 하여 사용하고 있었음을 알 수 있다. 즉 겐사쿠는 기존의 처방을 「기본처방」으로 삼고, 「察證辨治」에 기초한 「加減方」을 채용하였다고 할 수 있다.

겐사쿠 이후의 마나세 유과의 의학은 겐사쿠와 마찬가지로의 방법을 사용하였다. 따라서 순수하게 「察證辨治」에 기초한 치료를 행한 것은 初代 마나세 도산 한 사람뿐이다. 初代 도산의 「察證辨治」이 다음 세대에 계승되지 못한 가장 큰 이유는 「察證辨治」의 응용이 어려웠기 때문일 것이다. 「察證辨治」에 의해 스스로 만들어낸 처방은 어떤 의미로는 치료한 경험이 없는 완전히 새로운 처방으로, 효과가 있을지는 치료하는 사람 개인의 실력에 따라 결정된다. 그러나 기존의 처방의 경우에는 사례가 다수 존재하기 때문에 확신을 가지고 치료할 수가 있다. 다만 실제 임상치료에 있어서는 기존의 처방에 딱 맞아 떨어지는 환자는 거의 없다. 그러므로 미묘하게 다른 부분을 加減하여 대응하였다. 겐사쿠 이후의 마나세 유과의 의학에서는 기존의 처방과 「察證辨治」의 좋은 점을 잘 조합한 「기본처방과 加減方」이라는 체계를 세웠다고 할 수 있다.

15. 『衆方規矩』

『衆方規矩』은 일반적으로 初代 마나세 도산이 저술하고 二代 겐사쿠가 增補하였다고 전해지지만, 初代 도산이 處方集을 저술한 일은 없으므로 잘못 전해진 것으로 보인다. 이 책은 겐사쿠 다음 세대로 마나세 유과의 의학을 담당한 오카모토 겐야(岡本玄治:1587~1645)의 저술로, 오카모토 겐야가 구술한 것을 겐사쿠의 제자가 편찬한 것으로 추측된다. 10)

『衆方規矩』은 에도 시대의 베스트셀러였기 때문에, 판본이 굉장히 많다. 그 중에서 원형이라 할 수 있는 판본은 別名 『百二十方』이라 불린다. 『百二十方』이라는 이름은 120方을 기본처방으로 삼고 여기에 많은 수의 加減方을 기록하여 저술하였다는 점에서 유래하였다.

原 『衆方規矩』가 가장 많이 인용하고 있는 처방은 『萬病回春』이다. (약 60%) 『萬病回春』과 함께 다른 龔廷賢의 저작인 『壽世保元』과 『濟世全書』도 포함하면 그 수치는 73%에 달한다. 加減 부분(加減方 1060例)도 『萬病回春』등과 같은 龔廷賢의 저서에서 인용한 것이 전체의 60% 이상에 달한다. 原 『衆方規矩』가 『萬病回春』을 주로 채용한 이유는 『萬病回春』에는 加減方에 대한 기록이 많기 때문이라 생각된다.

「기본처방과 加減方」을 기초로 삼은 『衆方規矩』이 에도 시대의 베스트셀러가 되었다는 사실은, 初代 도산이 확립시킨 「察證辨治」가 일본에서는 정착하지 못했음을 의미한다. 初代 도산의 「察證辨治」은 겐사쿠 이후의 「기본처방과 加減方」으로 형태를 바꾸어 『衆方規矩』에서 개화하였다고 볼 수 있다.

16. 口訣

原『衆方規矩』와 동시대에 저술된 醫方書 중에는 기본처방을 골격으로 하는 의학 체계를 세우고자 한 것이 많다. 오카모토 겐야의 『燈下集』에는 기본처방이 70方으로 되어 있다. 겐야와 관련된 醫方書 『家居醫錄·名醫百方』에는 『燈下集』의 70方に 30方이 더해져 총 100方이 보인다. 또 『玄治法印家藏方』과 『醫要方林』 등에는 기본처방을 각각 96方, 106方, 116方 등으로 하였다. 이러한 醫方書는 기본처방을 구성하고자 한 점에서는 『衆方規矩』와 비슷하나, 加減方에 대한 기록이 많지 않고 그 대신 醫案이나 口訣을 기록한 것이 과반수를 차지하고 있다는 점에서는 『衆方規矩』와 다르다. 醫案이나 口訣은 각각의 환자의 병증에 대해 加減方 보다는 더 자세하게 대응할 수 있는 반면, 체계화 시키기 힘들다는 단점이 있다. 오카모토 겐야는 『衆方規矩』의 「기본처방과 加減方」, 『燈下集』 등의 「기본처방과 口訣」이라는 두 가지 방법론을 제시하였다고 할 수 있다.

겐야와 관련된 醫方書가 특히 주목 받는 이유는 내용을 비밀로 하고 있기 때문이다. 『家居醫錄·名醫百方』 등에는 「門下定前書」가 붙어 있다. 이에 따르면 문하생은 자손 등 정해진 사람 이외에는 啓迪院과 관련된 秘方, 秘書, 口傳 등을 이야기 하지 않겠다고 겐야에게 서약하였다. 겐야와 관련된 여러 醫方書에 이러한 「門下定前書」이 있는 것으로 보아 겐야가 살았던 시대에는 이러한 서약이 실효성을 지니고 있었음을 알 수 있다. 『家居醫錄·名醫百方』 등의 醫方書가 모두 필사본이라는 점, 겐야 자신은 저서를 출판하지 않았다는 점은 「門下定前書」의 내용에서 알 수 있듯이 필연적인 귀결이었다. 겐야가 죽은 후 「門下定前書」의 서약이 효력을 잃게 되면서 『衆方規矩』 등이 출판될 수 있었던 것으로 보인다. 「口訣」 등은 스승으로부터 제자에게 직접 말로 전수되는 측면이 강해 비밀스러운 요소가 많았기 때문에 「기본처방과 加減方」의 체계에 비해 세상에 알려지는 일이 적었음을 알 수 있다.

17. 『古今方彙』

『衆方規矩』과 함께 에도 시대의 베스트셀러로 알려져 있는 『古今方彙』에 대해 언급하고자 한다. 11) 『古今方彙』은 일반적으로는 고우가 츠겐(甲賀通元)이 편찬한 『重訂古今方彙』(1733年)이 잘 알려져 있으나, 그 전에 이미 여러 판본이 존재하였다. 原『古今方彙』은 1692년경, 書肆(서점을 의미) 우메무라(梅村)에 의해 출판된 책으로 직접적으로 마나세 유파의 사상을 이어받은 것은 아니다. 이 책은 『衆方規矩』의 增補版이 출판되고 난 후에 출판되었다. 『古今方彙』도 『衆方規矩』과 같이 『萬病回春』의 인용이 총 인용수의 거의 반 정도를 차지할 정도로 많다. 여기에 龔廷賢의 『壽世保元』과 『濟世全書』의 인용을 포함하면 80%에 육박한다. 다만 『古今方彙』가 『衆方規矩』과 크게 다

른 점은 原『衆方規矩』가 기본처방이 120方인 것에 비해, 原『古今方彙』에서는 1263方으로 압도적으로 처방수가 많다는 것이다. 『重訂古今方彙』에 이르러서는 1800方이상의 처방이 기록되어 있다. 原『古今方彙』은 『萬病回春』의 처방을 다수 인용하고 있지만, 『衆方規矩』과 같이 加減方이 많은 것을 선택하는 것이 아니라 加減方이 없는 처방을 다수 수록하였다. 이러한 사실은 『古今方彙』이 『衆方規矩』의 「기본처방과 加減方」이라는 기준을 채용하고 있지 않다는 점을 의미한다. 原『古今方彙』을 편찬한 의도는, 새로 들어온 처방을 選集하는데 있었다고 생각된다. 한편 『刪補古今方彙』, 『重訂古今方彙』을 저술한 고우가 츠겐의 편찬의도는 이와는 많이 다르다. 책의 서문 등에 의하면, 고우가 츠겐이 당시 일본인의 체질 등을 고려한 양질의 경험방을 選集해야 한다는 생각을 지니고 있었음을 알 수 있다. 오늘날의 後世派에서도 경험방이 중시되고 있는데, 여기에는 『古今方彙』이 선구적인 역할을 하였다고 볼 수 있다.

『衆方規矩』에 보이는 「기본처방과 加減方」이라는 방법론은 시간이 지나면서 폐지되어, 오늘날 일반적으로 이용되고 있는 경험방을 중시하는 입장으로 변화하였다. 이러한 변화는 「日本化」의 하나로 볼 수 있다. 加減方에서 經驗方으로 변화하게 된 이유는 츠겐이 통찰한 것과 같이 加減方에는 다음과 같은 문제점이 있었기 때문이다. 기본처방에 1, 2味를 加減하는 것에 의해 기본처방의 의도와는 전혀 다른 약효를 보이는 경우가 종종 있다. 이 때문에 加減方조차도 經驗을 쌓지 않으면 안심하고 사용할 수 없었던 것이다.

결론

金元醫學을 기초로 구축된 현대 중의학은 「辨證論治」을 기본으로 삼아 환자에 따라 病因, 病機를 고찰하고 그 환자의 病狀에 맞는 약물을 선택하여 처방을 한다. 이 방법은 도산의 「察證辨治」, 다시로 산키의 「辨證配劑」와 같다. 시대가 변함에 따라 日本漢方の 後世派는 「察證辨治」에서 벗어나 최종적으로는 「經驗方을 선택」하게 되었다.

흥미로운 것은 이러한 역사적 변천을 단순히 「日本化」의 하나의 예로 보아도 될 것인가 하는 점이다. 현대 중의학의 「辨證論治」에 대한 어려운 문제들이 지적되고 있는 오늘날, 일본 後世派의 역사적 변천에서 이러한 문제를 해결하는 실마리를 찾을 수 있을 지도 모른다.

<참고문헌>

1) 遠藤次郎・中村輝子 「曲直瀬道三の前半期の醫學」 『日本醫史學雜誌』 45 卷 3 號 323~337(1999)

- 2) 遠藤次郎・中村輝子「導道・三喜別人説の検討」『日本醫史學雜誌』44卷4號, 33~50(1998)
- 3) 眞柳誠・矢數道明「曲直瀨姓の由來」『日本東洋醫學雜誌』42卷1號, 93(1991)
- 4) 遠藤次郎・中村輝子「月湖編纂『全九集』の再検討」『漢方の臨床』46卷12號, 57~67(1999)
- 5) 遠藤次郎・中村輝子「曲直瀨玄朔の著作の諸問題」『日本醫史學雜誌』50卷4號, 547~568(2004)
- 6) 矢數道明監訳『現代語訳啓迪集』787~795, 思文閣出版(1995)
- 7) 遠藤次郎・中村輝子「田代三喜著『和極集』の研究」『漢方の臨床』46卷1號, 147~159(1999)
- 8) 遠藤次郎・中村輝子「新發見の醫書, 田代三喜『本方加減秘集』にみられる醫説」『日本醫史學雜誌』47卷4號, 797~818(2001)
- 9) 遠藤次郎・鈴木琢也・中村輝子「曲直瀨道三撰『醫心正傳』の研究, 『科學史研究』41卷(223)129~136(2002)
- 10) 遠藤次郎・中村輝子「『衆方規矩』の研究」『日本東洋醫學雜誌』56卷3號, 435~444(2005)
- 11) 鈴木達彦「古今方彙各種版本の比較検討」『日本東洋醫學雜誌』59卷4號, 609~615(2008)



遠藤次郎

東京理科大学 薬学部 졸업, 인도·아그라의 아시아救癩病協會 인도 센터 약국 근무, 東京理科大学 薬学部 근무. 2009년 3월, 동대학 薬学部 교수 정년 퇴직. 저서: 『치료하는 힘을 찾는 東의 醫學과 西의 醫學』(農文協, 2006年)



한국어 번역 : 曹貞恩

1981년생. 경희대학교 사학과 졸업. 동대학원 동양사전공 석사. 성공회대학교 동아시아연구소 연구보조원, 경희대학교 한의과대학 의사학연구실 연구조교로 근무. 현재 일본 동경대학 대학원 인문사회계연구과 박사과정. 전공은 중국 청대 사회문화사. 논문: 「崇拜와 禁止—清代福建의 五瘟神信仰과 國家權力」, 『명청사연구』, 2006.

일본한방의학의 전체와 부분에 관하여

-----小曾戸와 遠藤두선생님의 대작을 읽고---

요육균

번역 정현월

수천년의 인류문명역사에는 각 민족이 창조한 각자의 지식체계가 포함되며 그 내용 또한 지극히 풍부하다. “의학”이라는 하나의 주제를 놓고 보더라도 범위를 한나라의 의학사, 더 나아가 한시대, 한 분야의 역사사실과 발전과정 등 여러갈래로 나눌수 있다. 때문에 총괄적으로 요점을 개괄하여 설명하는 것도 대단히 중요한데 예하면 小曾戸洋선생이 쓴 《일본한방의학의 형성된 궤적》이 바로 일본의학사를 처음 접하는 사람이나 이국학자들을 일본의학사라는 문으로 인도해 그 정수를 알려주는 훌륭한 책이다.

일본 한방의학은 먼 옛날 조선반도를 경위 하거나 혹은 직접 중국 대륙지간의 왕래를 통한 의학지식의 전파로 시작 되지만 그래도 제일 정채롭고 연구가치가 있는 부분은 근세기의 몇개 주요 학파의 형성, 발전과 그들의 서로 다른 주장이라고 하겠다. 이 부분에 관한 내용은 小曾戸선생의 문장에서 상당한 편폭을 차지할 뿐만 아니라 遠藤次郎선생의 《啓迪集과 일본의학의 자립》에서는 이 역사 시기 한 학파에 대해서만 정말 상세하게 탐구하였다. 그럼 두 선생님의 대작을 읽은 독후감과 내가 일본 근세 일본 의학의 몇개 주요 流派에 대한 작은 인식을 적고자 한다.

一、《후세파》에 관하여

중국의 宋明醫學이 일본에 전파된 과정 및 영향에 대해서는 많은 일본의학사 책에 상세히 소개된지라 여기에서는 생략하려 한다. 그러나 대부분의 목소리는 충분히 그 유행범위의 광범함을 인정함과 동시에 “중국의학의 모방이다”、“일본의학의 특성이 결핍하다”^[1] 고 평가하고 있다. 접수 과정에 중국 명대 의학에 대해 대부분이 일본의가들의 이해와 접수할수 있는 신지식으로 개조했다고 모호하게 말하고 있다. 개조한 구체적인 표현방식을 보면 서식상에서 불경의 “科疏方式”을 도입한 것이다. 그리하여 중국 의서중 전부 문자로 복잡하게 서술한 것을 일목요연하게 직관적으로

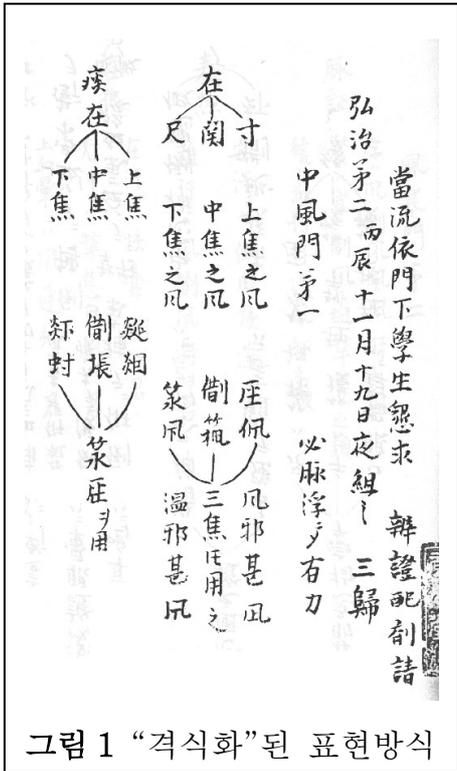
일본독자들에게 이해하기 쉽게 소개하여 하나의 “격식화”한 표달방식으로 만들었다.(그림 1)

그러나 遠藤선생의 문장핵심은 위에서 제기한 “定說”과 반대다. 즉 후세과는 형성 초기부터 중국의학에 대한 간단한 “모방”이 아니라 명확한 “일본화” 특징— “察證辨治”이 처음부터 관찰 되었다고 지적하고 있다. 때문에 “熊宗立의 五運六氣說를 따르지 않은”, “일본에서 처음으로 출판한 의학서적”인 《醫書大全》이 있게 되었으며 “中興之祖”의 미칭을 향유하는 曲直瀨道三의 경전《啓迪集》중에서도 “중국식”의 處方 그림자가 보이지 않는다고 했다.

나는 遠藤선생의 이 문제에 대한 심각한 분석을 읽고 많은 것을 배우게 되었으며 두가지를 생각하게 되었다.

첫째는 중국의 “辨證施治” 혹은 “辨證論治”에 관하여 이야기 하고 싶다. 당대 중의사상과 현대 중의학교과서 그리고 중의학을 조금이나마 알고 있는 사람이라면 “辨證施治는 중의학의 가장 중요한 특징이며 서양의학과 근본적으로 구별할수 있는 것이다”라고 말하지 않는 사람이 없다. 소위말하는 “西醫辨病,中醫辨證”(서양의학은 병으로 판별하고 중의학은 증상으로 판별한다)것이다. “症”과 “證”의 다른 점에 대하여 구체적으로 해석하면 “症”은 예하면 두통, 기침, 혈변 등과 같은 각종 임상표현을 가르친다. “머리가 아프다고 머리를 치료하고 발이 아프다고 해서 발을 치료하는 ”것은 匠人에 밖에 속하지 않는다. “證”은 각종 임상증상을 귀납하여 얻은것으로 질병의 본질 즉 기가 약하다거나 피가 부족하다거나 담과 습이 있다거나 기가 막혔다던가 등등 추상적인 개념을 나타내고 있다.

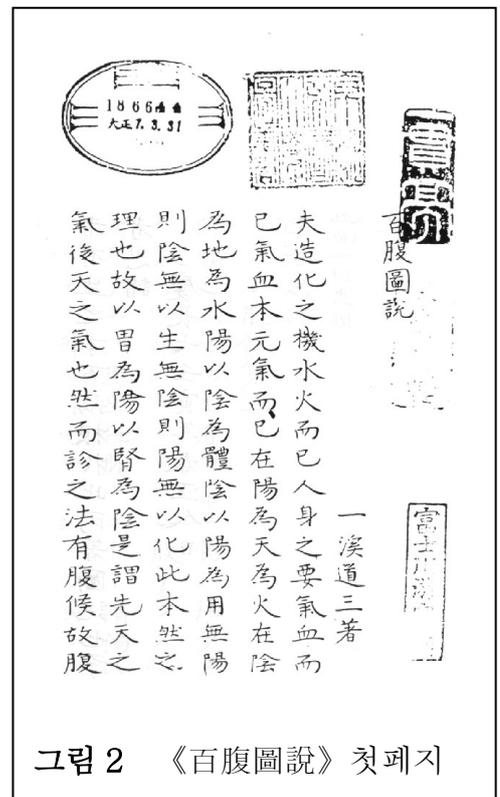
사실 “症”과 “證”은 고대 한어에서는 통용되었으며 “症”은 모두 “證”이라고 하였으며 둘사이에는 본질적인 구별이 없었다. “辨證施治”의 개념을 명확히 제출하고 중의학의 정수와 영혼이라고 강조된 것은 서방의학이 도래한 후에야 비로서 국민들이 두 의학체계에 대해 비교하고 본질적인 구별에 대해 사고하는 과정에서 “證”이 하나의 새로운 개념으로 등장되었다. 중국의학 “證”의 옛날과 현재의 의미에 대해 알고 위에서 말한 일본 후세과의 “察證辨治”과 어떤 차이점이 있는가 그리고 앞으로 이야기 할 고방과의 “有是證,用是藥”이라는 주장과 어떤 차이점이 있는가를 인식하는



것은 매우 유익한 것이다.

둘째는 遠藤 선생이 문장에서 예리하게도 《啓迪集》에 “方劑”가 없는 문제에 주의한것이다. 만일 후세과에게 다른 전문“方劑”책이 있다는 것을 배제한다면 혹은 구두로 전수하는것을 중시할 가능성이 있다면 이런 점에서는 중국의학과 다르다고 할수 있겠다. 다시 말해서 규정된 방제가 없이 “察證辨治”에 의거하여 한 사람당 하나의 방제라면 당연히 “有方可依”보다는 더 영활하고 운용에도 더 큰 곤난이 따를 것이다. 그러나 다른 방면으로 말하면 이것이 혹시 조기의 방제가 형성되는 과정을 나타내는 것 일 수도 있다. 즉 각종 임상증상에 따라 상응하는 약물을 선택하고 효과에 따라 남긴 기록에 의해 오늘 우리가 말하는 “經方”、“驗方”、“祖方”등등이 생겨 났을 것이며 후세 사람들이 다시 임상수요에 따라 加減하고 合併하여 더 많은 방제가 생겨 난 것이 아닌가 생각된다.

그 밖에 “후세과”에 대해 꼭 짚고 넘어가야 할것은 “腹診” 방법을 창립한것이다. 비록 일본의학사를 연구하는 많은 학자들이 “腹診”은 솜씨가 좋은 침구안마사로부터 생겨났다고 하지만 이것은 틀린 생각들이다. 왜냐하면 17세기초기 曲直瀨道三과 田代三喜를 대표로하는 “후세과”본영에 이미 복진 전문서적인 《百腹圖說》(그림 2) 이 나타난 것이다. 중국 송명의학의 宗旨를 따른 이 “후세과”의 복진서적은 비록 시간적으로는 제일 먼저 나타 났지만 동시대에 나타난 다른 복진서적보다 편폭상에서 월등하게 훌륭했으며 내용상에서도 다른 책들 보다 극히 풍부했다. 다시 보충하자면 동시대의 초기의 복진 서적들은 비록



자기의 이론을 가지고 있었지만 모두가 “太極·元氣” 등 원초적인 연구방면으로 충만되었다는 것과 “陰陽 · 脾腎 · 先後天”의 체용론을 거쳐 마지막에 “腹”이라는 점에서 실용적인 기술화를 실현했다는 것이 공통점인것이다. 만약 나열한 여러가지 사실들은 종합적으로 함께 생각한다면 “후세과”의 정체성에 대하여 그리고 중국의학의 “일본화” 구체과정과 표현, 더 나아가 일본민족의 성격특점과 사고방식에 대해 좀 더 깊이 알수 있지 않을까 생각된다.

二、 “고방과”에 관하여

“후세과”의 뒤를 이어 등장하는 것은 일본학자들의 찬미를 받는 “고방과”이다. “고방과”의 대표인물과 그들의 학술주장에 대해서는 小曾戸선생의 문장중에 상세히 소개되어 있기에 여기에서는 생략하려 한다. 이 학과는 중국의 한나라 장중경과 그의 저서 《상한론》을 숭상하는 것을 특색으로 하기에 중국전통의학계에서 상당히 알려져 있다. 그러나 당대의 중의계 많은 인사들은 아직 이 학과의 원시저작에 대해 아직 꼼꼼히 읽지 않았을 것이며 그 대표인물 吉益東洞이 비록 장중경에 대해 특별하고 《상한》방을 애용하지만 중의학의 음양, 오행, 장부, 경락, 변증시치등 일체의 중의 기초 이론에 대해 전부 철저히 부정하였다는 점에 대해서는 아마 모를 것이다. 반면 일본측에서는 그의 비판성을 높히 평가하여 일본한방의학이 “독립발전”의 길에 들어선 표지로 삼고 있다. 吉益東洞에 대해 중국과 일본 학자 모두 다름내로 찬양하고 있지만 이는 아마 일정한 민족감정에서 출발한 것일 것이다. 그럼 어떻게 이성적으로 고방과를 볼 것인가?

자고로 많은 혁신운동은 복고라는 명목하에 진행되었다. 일본의 고방과도 장중경의 정신을 회복하자는 명의로 시작하였지만 사실은 장중경에 구애되지 않는 새로운 의학을 건설하는것이 목표였다. 때문에 고방과가 실제 경험적인 “과학성”과 일본의학의 “독창성”등 두가지 기본특점을 구비했다고 말하기 보다 후세 사람들이 이 표준을 기준으로 합당한 내용을 선택하여 더 설명했다고 보는것이 옳다. 만약에 일본 고방과의 창시자로 불리우는 後藤崑山の “一氣留滯”설과 吉益東洞의 “萬病一毒”설, 그리고 중국의 금원사대가가 주장하는 진리식의 병인을 비교하면 양자사이에 상당한 다른 점이 있는 것을 느낄수 있다.

객관적으로 말해 일본 고방과의 가장 주요한 역사적 작용은 의학계로 하여금 《상한론》에 대하여 알게 하고 부동한 각도로 理、法、方、藥에 대해 연구를 진행하게 한 것이다. 그러나 연구의 방식이 라던가 아니면 해석의 각도로 볼때 이 연구와 사용자들을 고방과의 체계에 귀속시키기는 힘든것 같다. 그것은 해부、實證등을 중요시하고 따라서 서방의학이 전파된 때문인것 같다. 고방과의 역사지위와 작용을 어떻게 보고 평가 하는가 하는것은 구체적으로 “身在此山中”의 일본의학자들과 “身在五行外”의 중국의학자들의 다른 점일 것이다.

일면 일정한 임상경험이 있는 의사라면 《상한론》 중의 많은 방제가 확실히 간편하고 확실한 효과가 있다는 것은 알고 있다. 그러나 고혈압으로 현기증이 날때 부자가 함우된 “眞武湯”을 감히 쓸 의사가 몇명이며; 감기환자에게 계지, 마황, 인삼, 부자를 사용할수 있는 의사가 몇명이 됐는가? 비록 중일 양국 모두 장중경방제를 능란하게 다루는 사람이 있다고 하지만 중국에는 탁상공론이나 하는 사람이 적지 않다. 일본은 중국하고 다른데 우선 일본의 生藥은 전부 수입에 의거하기에 약재 수량이 적으며, 간단한 고정방제로 편리하게 만들어 쓰는것을 즐기며 다음은 “임상치료와 처방권을 가지고 있는 사람이 서양의 면허를 딴 의사에게만 국한” 되기에 당대의 한방 의학학자들은 당연히 “《상한론》의 빠르고 실용적인 공부”를 처음부터 깊게 할수가 없다. 바꾸어 말해 오늘날 일본에서 고방이 인기가 있는것은 이미 “패스트푸드”^[4]로 되었기 때문이다. “오늘까지 생존한 일본 한방의학은 에도시대 이래의 후세파, 고방과의 전통을 이어온 자랑스러운 것 이지만 이것이 오늘날 근대화 발전의 저애가 되는 점이다”라는 비판의 소리도 있는 것이다.

“고방과의 魔鬼와 岱宗”이라 불리우는 吉益東洞에 대하여 내가 꼭 짚고 넘어 갈 가치가 있다고 생각하는 것은 중국역사와 중국문화에 대해 중국사람 못지 않은 이해를 가지고 있는 사람이 어떻게 중국의학과 완전히 다른 의학을 탄생시켰는가 하는 것이다. 답안은 그의 解讀方法이다. 吉益東洞의 “복고작업”은 실질상 “문화 인류학” 연구방법과 비슷한 방법을 채용하여 역사의 본래 면모를 환원하였을 뿐만 아니라 통계방법으로 고대의학이 어떻게 고대의 사고 형식하에 형성되었는가를 탐구하였기 때문이다. 그는 추상적인 철학기초를 부정하고 의료생애 중 실천을 중시하였다. 때문에 일본의학계는 그를 줄곧 “의학혁신”의 대표로 떠 받들고 한방의학도 이때로부터 중국의학과 완전히 다를 길을 걷게 되었으며 일본특색이 있는 하나의 또 다른 의학체계가 형성된것이다. 吉益東洞은 “學”과 “術” 두 방면에서 남다른 독특한 견해를 나타내어 그때 당시에도 칭찬과 비판이 끊이지 않았지만 오늘까지도 독특한 사상 매력으로 중일 양국 연구자들의 눈길을 끌고 있다.

이 학과에 대해 일본 고대의 한방 의가들은 일찍 평론이 있었다. 예하면 에도후기에 생활한 中川修亭은 (1771~1850)은 “사람이 병에 걸리는 것은 집에 도둑이 드는 것과 같다. 근데 古醫方은 도적만 쫓아 내느라 집이 어떻게 되는지 상관하지 않고; 新醫方은 집을 지키고 보존 하려고 도적이 어디로 도망가는 가는 상관하지 않는다”^[6]“고방”과 “후세”파는 각각 장단점이 있다. 그리하여 장점을 더

발휘하고 단점을 극복하며 좋은 점을 서로 합병하는 절충과가 생겨난 것이다.

三、 “절충과”에 관하여

“후세과”와 “고방과” 두가지 학설이 일정기간 동안 병존한 후 이론과 임상 치료
방면에서 두 학설의 장점을 채납한 “절충과”가 나타났는데 이는 필연적이고
자연스러운 일이 었다. 이 학설에 대해 서는 아래와 같은 몇가지 점에서 파악하면
된다.

1. 절충과의 관념을 지닌 의가들은 “치료”를 근본으로 하였다. 에도 후기의 많은
임상의가들도 기본상에서 모두 이와 같은 태도를 취하였다.
2. 일본의 의학사 저서들에서는 절충과에 대해 그리 중시하지 않는다. 원인은
두가지가 있는데 첫째는 절충과가 고방과처럼 일본의학사 연구가들이 말하는
“실증성”과 “독특성”이 없고 둘째는 “兼收并蓄”의 관점에서 볼때 절충과는 동시기에
나타난 문헌연구를 중시하는 “고증과”와 비슷하였기에 왕왕 하나로 통털어
“절충과”(고증과)의 제목 아래 진술하였다.
3. 절충의 입장은 중국과 서양 두가지 의학지식 체계를 兼收并蓄하는데도 나타나는데
그리하여 “漢蘭折衷”이라는 설이 있다. 小曾戶洋선생의 문장중에 華岡靑州가 그
전형적인 대표인물로 가장 합당하다고 하였는데 더 깊은 론설은 아직 아쉽게도 보지
못했다.

사실 일본 에도 시기의 의사 華岡靑州를 “華陀再世”라고 비유한다면 이 만큼
합당한 말이 없을 것이다. 그것은 두 사람이 비록 전후로 1500 년의 시간차이가
있지만 똑같이 약물치료를 중요시하고 외과수술로 유명하며 마치약 연구와 사용에
전력을 다 하였기 때문이다. 다른 점이라면 역사책 속에 나오는 화타의 수술은 다소
전기적인 색채로 기록되었지만 華岡靑州가 19 세기 초 세계적으로 처음 유방암절단
수술을 성공적으로 완성하였다는 것은 확실한 사실적 근거가 있는 것이다.

둘째 비록 두 사람 모두 수술을 잘하는 것으로 유명하지만 사실은 수술뿐만
아니라 각종 질환을 겸하여 치료하는 “全科醫生”인것이다. 중국의 《후한서》나
《삼국지》를 좀 상세히 보면 화타가 치료한 18 개 치료 案例중 배를 가르고 수술한
것은 고작 하나밖에 없고 나머지는 전부 약물 위주로 진행하였으며 정황에 따라
침구, 심리요법을 사용하였다는 것을 알수 있다. 재미 있는 것은 중국의학사쪽에서

화타에 관한 연구와 논문이 수없이 많다고는 하지만 그러나 우리들의 인상속의 외과수술전문가가 사실은 약물을 위주로 각종 치료방법을 겸하여 사용했다는 사실은 일본의 山田慶兒선생이 발견하였다. 그는 《名醫의 歸宿》이라는 문장에서 역사책 속에 있는 화타의 치료병례를 상세히 분석하여 상기와 같은 관점을 밝힌것이다^[7]. 다시 말해 화타의 “수술전문가”라는 형상은 후세 사람들의 각종 심리 수요에 의하여 구축된 것이라고 볼수 있다^[8]. 華岡靑州선생이 비록 일생동안 156례의 유방암 치료, 그리고 대량의 족관절절단수술, 방광결석추출, 直腸봉합수술을 하였다고^[9]는 하나 똑같이 내과 외과 부인과 소아과의 질병을 전부 치료한 종합성의사인것이다.

다른 점이라면 화타로 놓고 말할때 주관상에서 그리 원하지 않았지만 처한 객관환경으로 말미암아 즉 사회발전정도 -- 도시규모, 인구밀도, 환자수량등등이 당시의 의사가 외과수술만 하고는 생계를 유지하지 못했기 때문에 내과 외과 부인과 소아과를 겸한 종합성의사로 되었을 것이다. 그러나 1500년후의 華岡靑州가 처한 사회경제환경은 화타의 시대와 달리 한 분야에 집중할수 있는 전문직의사의 세대가 되었었다. 하지만 華岡靑州의 머리속에는 병을 고침에 있어 내과, 외과로 나누는 것은 근본적인 잘못이며 학술상에서 “內外合一, 活物窮理”를 강조하였다. 각과를 겸하여 치료한 그의 표현방식의 배후에는 사실상 이런 깊은 이론성 원인과 자각성이 있었다.

셋째 화타가 집집이 다 아는 인물로 유명한것은 문학작품 《삼국연의》의 선전과 광범한 유행과 밀접한 관계가 있다. 마찬가지로 華岡靑州의 이름이 민간에서 광범하게 알려진것도 마취약실험을 위해 희생한 두 여성을 주인공으로 다룬 소설 《華岡靑州之妻》와 갈라 놓을수 없다. 이 문학작품의 소재는 진짜 사실이며 실험과정에 어머니는 사망하고 안해는 중독으로 두 눈이 실명하게 되며 華岡靑州는 끝내 마취제를 만드는 방법과 적당한 사용량을 알아낸다. 중국의 《삼국연의》에서는 “神醫”의 형상을 매우 돌출하게 나타 내려고 하였다면 일본의 《華岡靑州之妻》에서는 情感세계를 중심으로 다루었다는 점에서 두 문학작품의 착안점이 다르다고 할수 있겠다.

넷째 두 의학인물에게는 모두 “外來文化”의 影響문제가 존재한다. 화타로 볼진대 외과수술이라는 기술자체가 중국의학과는 다른 것이기에 어떤 학자들은 외래문화의 영향이라는 각도하에 해석하고 있으며 심지어 어떤 학자는 화타가 외국인이다^[10]고 말하고 있다. 이 문제에 대해 華岡靑州의 몸에서는 더 명백히

나타나고 있다. 왜냐하면 그의 의학지식과 수술기술은 漢蘭折衷(한란절충)의 결과이기 때문이다.

마지막으로 학술전수의 각도로 두 의학인물을 비교해 보자. 화타에게 이름있는 제자로는 吳普、樊噲 두 사람이 있었는데 전자는“五禽戲”를 좋아하고 《本草》라는 책을 썼으며 후자는 “善鍼”하였다.(침을 잘 다루었다)^[11]---총적으로 두 제자는 또다시 전통의학의 길로 돌아갔다. 그러나 華岡靑州에게는 本間棗軒을 대표로 하는 많은 계승자가 있었다. 비록 두 개척자가 1500 년이라는 시간적 차이를 가지고 있다지만 어떠한 새로운 지식이 뿌리 내리고 이어 나가는데 시대적 배경과 지식환경이 다른 것 때문이라고만 할수 없다. 중국과 일본에서 서로 다른 결과가 나타난것은 “傳統”때문이라고 볼수 있다. 화타의 제자들이 다시 고유의 의학방식으로 돌아가고 많은 후세 사람들이 이 전통을 계승하고 화타의 기술을 異端邪說^[12]로 취급하였지만 華岡靑州의 제자들은 새로운 지식에 열중하고 새로운 기술을 배웠다. 이 “전통”이라는 것이 모 시점에 존재한 지식체계가 아니라 민족성격이라고 본다. 이것이 바로 민족성격때문에 한 모종의 신지식을 접수하거나 아니면 공중에 수증기로 증발시켜 버린 우연과 특수한 例가 아닌가 싶다.

四、고증파에 관하여

이름 그대로 “고증파”라고 하면 사람들은 자연히 儒學 복고 즉 문헌의 판본、訓고、本義探求라고 생각할것이다. 그러나 의학학자들의 평가는 다종다양하다. “고증파”를 “절충파”에 병합시켜 한마디로 말하거나 혹은 “학문적인 업적이 높아”, “전 세계에 있어서 영예로운 문화유산” 이라 극찬하였고, 혹은 고증의 부흥으로 인하여 이전에 “억측하여 만든 설이 득세하고 고증의 의미가 사라진”, “조약하고 독단적인 풍조가 비로서 척결”되었다고 하였으며 혹은 이러한 주장을 인정함과 동시에 또한 “애석한 것은 이전에 고방가로 인하여 발흥시킨 일본의 醫道를 이에 이르러 다시 몽매함 속으로 퇴보시켰다.” 고 한탄하기도 하였고 혹은 학문적인 태도와 교육의 공로를 기리기도 하였지만 그러나 또한 교육의 방향을 좌지우지하고 “學”과 “術”을 분리시킨 과오를 질책한 것 등등이다. 견해의 차이를 나타낸 사학가의 여러 평가가 있을수 있는 것은 각자의 시각과 가치 취향이 다른 것 이외에 또한 에도시대 중후기에 탄생하여 활약하고 명지유신으로 한방의학을 금지시키기 전에 최후로 한줄기 찬란한

풍경을 연출한 “의학고증파”에 있어서는 자신의 학술적인 구성이 매우 복잡할 뿐만 아니라 또한 이는 대부분 피와 살과 정이 있는 몸으로 구성되어 있고 사회와 다양하게 연계되어 있는 하나의 공동체이기 때문이다.

저자가 《漢方醫學의落日余輝》이란 제목으로 쓴 문장에서 이미 江戸고증파의 학술과 사회작용에 대해 상세히 다루었다^[16]. 즉 본 문장에서는 “儒學으로부터 의학의 考證” 역사과정 뿐만아니라 “중요한 고증파의가” 등에 대해서 서술하고 평가하였으며 중점적으로 “내구력의 작용”、“고증파의 시야”와 “학술단체의 상호관계”에 대하여 다루었다.

여기에서 우선 강조해야 하는것은 고증파의 대표적인 의가가 기본적으로 모두 江戸 醫學館의 교사와 幕府의 의관 두 가지 신분을 겸하고 있었다는 점이다. 가르치는 사람으로서 수업의 傳道와 解惑의 과정에 있어서 필연적으로 고대의학의 경전에 나오는 문자에 대한 해석이 요구되었다. 다른 방면으로 江戸 醫學館에서 대량의 의학저적을 校勘하고 刻印하였는데, 이것도 빠질수 없는 고증에 필요한 과정이 되었기 때문에 고증학의 응용과 발전을 촉진시켰다. 고증파의 추구목표는 “醫醫”(의학교육)이었는데 때문에 수많은 의가는 실제로 江戸 의학관에 들어가 교수로 임용된 후에 비로소 고증에 힘을 쏟기 시작하였다.

둘째는 考證派의 광범한 시야와 그 가치 취향 문제이다. 고증파는 학술과 의학 실천면에서 “古”만 받들지 않고 평범한 침구, 경맥, 약물, 등 “의학”과 관계된 문제에 대하여 고증하였다. 때문에 후에 나온 중국의학서적에 대해 서도 배척하지 않았으며 “衆方之祖”로 기리는 《상한잡병론》에 대해 각별히 주목하였는데 이는 대다수의 의학고증파가 필경은 약물요법을 사용하고 옛것을 숭배하는 의사출신으로 자연히 “방제”를 기본으로 하게 되며 고증하는 과정에 《상한잡병론》 “육경”개념의 본의와 이것과 관련된 음양, 표리, 한열, 허실 등의 개념을 중시하여 연구하였게 되었다.

“書志”가 하나의 학문으로 된 후 당대의 학자들이 당년의 고증파인물들이 힘써 고서적을 찾고 책을 정리하고 교정한 가치와 의의에 대해 일정한 각도로 평가하는 것을 피면할수 없지만 이러한 정의는 너무 얇고 한쪽으로 기우쳐 있어 海保漁村이 《經籍訪古志》에서 쓴 서문을 보면 마음속에 보다 깊은 추구가 있었음을 알 수 있다.

“독서에는 반드시 먼저 그 책의 본원을 분석하여 가장 오래되고 좋은 것을 선택하여 따른 연후에 六藝의 경전에서 제자백가에 이르기까지 비로소 외워서

익힐 수 있다. 그렇지 않으면 책의 우전이 오래되어 피차 어긋나 확실하지 않으니 어찌 고인의 뜻을 구할 수 있으리오? 언어와 문자사이에 잘못됨이 없겠는가? 이는 중국 儒學의 교감하는 학문이 만세에 미쳐 소홀히 할 수 없는 원인이다.”^[17]

비록 표면으로 보기에 고증과의 많은 작업들은 임상과 전혀 관계없는 사학적인 고증연구로만 보이지만 사실은 많은 고증과 의학자들이 고대 方劑量에 대해 다소 연구가 있었다^[18]. 多紀元堅은 당시 다른 사람의 도움을 받았는데 도량형전문가인 狩谷掖齋가 소장한 貨布, 刀錢을 참고로 하여 “古制刀圭”을 복원하였다. (그림 3) 그 목적은 “사학”성 가치지향에 둔 것이 아니라 어떻게 정확히 고대의 “一刀圭”의 약량을 장악하여 《상한잡병론》에서 나오는 고방을 사용하기 위한 것이 었다.

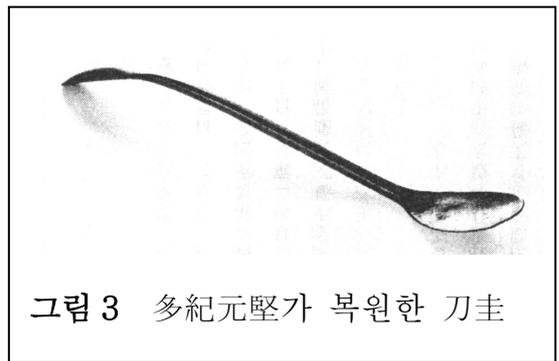


그림 3 多紀元堅가 복원한 刀圭

셋째는 고증과와 유학의 관계 및 이 “학술단체”의 사회적권력과 지위에 대해 말하려고 한다. 비록 학계에서 표면적으로 일본 근대 “고방,” 절충과 “고증” 3 개의 중요의학과의 산생이 각각 유학복고, 절충과 고증의 영향을 받았다는 것에 대하여 주의하였지만 앞에서 말한 것처럼 사실은 유학이 “후세과”에도 심각한 영향을 주었다는 것을 홀시할수 없다. 총적으로 말해 일본 근세의학의 중요과별과 학술주장은 모두 유학과 밀접한 관계가 있다. 모종의 의미에서 말하면 당시의 “사회과학”은 유학이 었으며 당시의 “자연과학”은 거의 의학이였다고 말할수 있겠다. 뿐만아니라 당시 일본의 “서학”중 주체도 의학이 었다. 그러나 일본 사회에서 유학과 의학의 밀접한 관계는 중국에서 “儒醫”를 론 할 때 말하는 “儒者通醫”、“良好醫德”、“높은 문화수양”과 완전히 다른데 그 복잡성은 이미 “儒醫”를 훨씬 초월하였다.

특히 주목해야 하는 것은 小曾戶 선생의 문장에서 언급한 것처럼 “고도의 학문수양을”을 지닌 고증과들이 “江戶醫學館”을 다시 일궈 세우기 위하여 多紀元簡、元堅부자를 중심으로 사생、연혼、계승、 밀우 등등 관계를 동원하여 “학술단체”를 만들었으며 일본、중국、화란 이 세 나라 학문가운데서 유독 漢學을 존중하였다. 그들의 저작은 대부분 한문으로 쓰여 졌으며 연구와 고증의 대상은 전부가 중국의 의학서적이 었다. 비록 책 제목은 《醫籍考》라고 달았지만 책속에서 취급한 내용은 중국의학서적에만 국한 되어 있었다. 江戶醫學館督事였던 元堅은 직무의 편리를

이용하여 난학을 압제하였으며 그의 강경한 요구하에 江戸幕府는 嘉永二年(1849) 3월 25일 “안과 외과 이외의 난학의학은 금지한다”는 명을 내렸으며; 동년 9월 26일 “蘭書번역금지령”을 발표하였다. 의학서적의 출판은 반드시 의학관의 허가를 받아야만 했다. 전해지는 이야기에 의하면 “蘭醫금지령”이 발표되기 전에 무남독녀 밖에 없는 幕府漢方의관 松本良戴 가 난방의학서당 順天堂을 주관하는 佐藤泰然의 아들 佐藤良順을 양자로 입양하려고 할때 元堅이 나서서 이렇게 하는 것은 도리에 어긋난다고 하면서 간섭을 하였다고 한다. 후에 다른 사람들이 나서서 佐藤良順을 두달후 의학관에 가서 한방의학시험을 보아 합격하면 받아 드리도록 하였다. 良戴는 할수 없이 아무런 한방의학지식이 없는 “예비 사위”를 두 달간 열심히 공부시켜 시험에 통과하도록 했다는 재미있는 일화도 있다.

유명한 유학자들이 선후로 江戸醫學館교사로 초빙되었는데 만약 유학의 입장에서 보면 의사들이 유학자로 부터 유학을 배우고 고증방법을 배우지만 자세히 생각해 보면 사실 주동권은 의학자들 손에 있는 것이다. 왜냐하면 의학자들이 유학자들에게 교사로 될수 있는 기회를 주었으며 자기의 좋고 싫어함에 따라 합당한 유학학문을 선택하였으며 전통의학의 방향을 결정하였다. 이것이 바로 石原明이 말한 “고증과는 마지막에 기타 전통의학학과를 압도하고 막후의 주류의학으로 되었다.”는 의미 일 것이다. 뿐만아니라 문헌연구 방면에서 그 공적을 충분히 긍정하였으며 전통의학의 몰락을 고증과의 주요 지위와 공제권과 관계가 있다고 했다:

“고증과가 일본 의학사에 있어서 의의는 그 성격과 업적에 있는 것이 아니다. 이는 幕府 말기 신국의학이 대결할 때에 전통의학을 대표하여 서양의학을 향한 도전이 정치적인 압력을 빌어 서양의학을 제압하려는 시도가 실패함으로써 明지시대에 진입한 후 최종적으로 한방의 몰락을 초래하게 된 점에 있다.”^[20]

五 결론

몇년전에 일본에서 吉益東洞의 쓴 《藥徵》이라는 독서토론회에 참가한적이 있는데 수시로 “야, 정말 대단한데. 완전히 컴퓨터야 !”라는 감탄이 터져 나왔다. 그 의미 인즉 각종 약물의 효능과 환자의 병증을 컴퓨터에 수록하면 치료처방이 얻어지지

않겠는가 하는 것이다. 이번에 遠藤선생의 문장을 읽고 저도 모르게 후세과의 “察證辨治” 즉 불경의 “科疎方式”을 참고로 하여 만든 “격식화”된 표달방식이 바로 컴퓨터 수준이라는 생각이 들었다. 두 학과사이에 서로 모순되고 완전히 남과 북으로 다른 견해사이에서 나타난 공동점이 학과를 뛰어 넘어 존재하는 이유는 무엇일까? 내 생각으로는 吉益東洞도 좋고 曲直瀨道三도 좋고 그들의 머리는 모두 컴퓨터인데 외래문화지식을 입력한후 “소프트웨어”가 선택적으로 흡수하고 개조하여 새로운 것을 만들어 낸것이다. 이런 나라를 뛰어넘는 “異”와 학과를 뛰어넘는 “同”이 바로 우리가 말하는 “중국인의 성격”, “일본인의 성격”이며 이 기초하에 형성된 것이 바로 서로 다른 “전통문화”의 차이점이 아닌가 생각된다. 때문에 이런 異同점을 똑바로 알려면 높게 서서 시야를 넓게 하고 문화의 차이를 비교해야 한다.

다른 한편으로 前賢들이 말한 바와 같이 한 폭의 그림을 제대로 감상하려면 반드시 그 세부적인 것을 자세히 감상하여야 한다. 때문에 상세한 세부연구는 영원히 전체 그림을 파악하는 기초인 것이다. 본질적인 세부연구가 부족한 총괄된 묘사는 수박 겉핥기 식이며 신 밖에서 발의 가려운 곳을 긁는 것 밖에 되지 않는다.

다시 말하자면 “개요”와 “계적 발전에 관한 서술”과 같은 의학사저작 혹은 교과서는 부단히 새로운 세부연구의 성과를 흡수하여 그것을 “상식”으로 만들어야 한다. 사실상 이것은 또한 자연과학 각 분류별 “교과서”를 편찬하는 기본 경로이며 후학으로 하여금 하루라도 빨리 새로운 지식을 장악하게 하는 길일 뿐만아니라 이 기초상에서 만이 새로운 문제를 발견하고 연구 할수 있다. 그러나 당대의 중의학, 중국의학연구는 이런 원칙을 멀리 등지고 여전히 낡고 지나간 것만 학생들에게 가르치며 의학학문문과제의 선택도 늘 “영으로 부터 시작”한다. 그 결과 당연히 전인이 갔던 길을 중복하게 되고 같은 결과를 얻어내거나 심지어 못한 결과를 얻어내기가 일수이다.

총적으로 “의학사”는 비록 인문학과에 속하지만 엄격한 의미에서는 “과학”이라고 말하기 어렵다. 그러나 연구는 똑같이 강렬하게 의심하는 정신과 문제를 발견하고 문제를 해결하는 개인능력을 요구하며 이미 이렇다고 말한 “定說”을 부단히 고쳐 나가는 용기를 필요로 한다. 이것이 바로 우리가 평시에 늘 입에 달고 다니는 과학정신과 방법이 아닌가 생각되면서 의학사연구와 발전의 기본원칙과 가야 하는 길이라 생각된다.

참고문헌과 주석

[1] 安西安周.《日本儒醫研究》,東京:龍吟社,1943年,p27

[2] 山田慶兒、栗山茂久.《歴史の中の病と醫學》(京都:思文閣出版,1997年,p343)

[3] 詳見大塚敬節、矢數道明.《近世漢方醫學書集成》第13卷前所載大塚恭男撰寫的“解說”(東京:名著出版,1979年)。

[4] 參見山本巖“東洞の考え方・中国の考え方”(《漢方研究》,1977年第3期);廖云龍以“再介紹日本漢方古方派的學術觀點”(《新中醫》,1982年第2期)為題的摘譯.其中,伊藤清夫、藤平健等都表述了這樣的觀點,並談到:在日本,忽視基本法則卻又想取得最新成果的,可說是大有人在。”

[5] 長濱善夫:《東洋醫學概說》,大阪:創元社,1964年,第2版,p59

[6] 詳見《醫方新古弁》卷上.收入大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》112冊(東京:名著出版,1984年)。

[7] 山田慶兒:《古代東亞哲學與科技文化》,瀋陽:遼寧教育出版社,1996年,p322-337

[8] 對於普遍注重藥物療法之社會環境下,醫學體系中獨具特色者的好奇與特別關注,就小說家而言,或許僅僅是基於構建人物形象的需要;而史學家則不僅需要“英雄人物”、“古代科技成就”,還存在著以此證明中國傳統醫學之全面性、完整性的心理需求。

[9] 石原明《日本の醫學—その流れと發展》,東京:至文堂,1963年第2版,p168-169而日本學士院編《明治前日本醫學史》(東京:日本古醫學資料中心,1978年增訂複刻版,第三卷,p282)中에 靑洲가한 手術로는:鎖口、鎖陰、鎖肛、兔唇、舌疽、骨瘤 등이 있음.

[10] 參見夏以焯“華佗醫術傳自外國考”(《中西醫藥》,1935年第1期),吳錦洪“關於華佗國籍爭論的芻議”(《安徽中醫學院學報》,1986年第1期),郎需才“考證麻沸散和再論華佗的國籍”(《中華醫史雜誌》,1986年第2期).又如何新在《諸神的起源》(北京:三聯書店,1986年,p178-179)表述了對於陳寅恪認為華佗名號源於“佛教故事”的贊同,謂“화타라는 이름은 사실 티벳어 ‘agado’——藥王神의 발음을 딴 것임

[11] 《後漢書·華佗傳》,北京:中華書局點校本,1965年,p2739-2740

[12] 例如宋代張杲著《醫說》,其中評價華佗“剖臆續筋之法”為“別術所得,非《神農本草》經方條理藥性常道爾”,並說只有張仲景的著作才是“眾方之祖,學者當取法云”.明代醫家虞搏著《醫學正傳》,讚揚《黃帝內經》、《難經》是“醫家之宗”;東漢張仲景的《傷寒論》是“千古不刊之妙典”;對於華佗“剝腹背、滯腸胃而去疾”的治療方法——手術療法,則指責為“涉於

神怪”.清代喻昌著《醫門法律》,指責華佗是“浸涉妖妄,醫脈之斷,實儒者先斷之也。”

[13] 詳見大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第 107 卷前所載小曾戶洋撰寫的“解說”(東京:名著出版,1983 年)

[14] 淺田宗伯:《皇國名醫傳・多紀桂山》 收入大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第 99 卷(東京:名著出版,1983 年)。

[15] 富士川游.《日本醫學史》,東京:日新書院,1941 年, p438

[16] 廖育群.“漢方醫學的落日餘暉——江戶考證派的學術與社會”,《九州學林》,2006 年第 2 期, p74-127

[17] 大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第 53 卷에 수록(東京:名著出版,1980 年).例如小島學古著《古方權量考》,山田正珍著《權量撥亂》,喜多村直寬著《傷寒雜病類方》 등에 전부 古今計量에 대한 考證과 論說이 있음.

[18] 山縣大貳(1725-1767),名昌貞,字公勝,號柳莊.儒學政論之作有《柳子新論》,論幕政之非;醫學之作為《醫事撥亂》

[19] 石原明.《日本の醫學》 第二版,東京:至文堂,1963 年, p172—173



廖育群(요육군)

1953 년생 북경제 2 의학원 중의학과 졸업.

현재 중국과학원자연과학사연구소 연구원, 중국과학기술사 학회 이사장, 《중국과학사잡지》 편집

저작으로는《岐黃醫道》《中國科學技術史・醫學卷》(合著)、《阿輸吠陀——印度傳統醫學》、《醫者意也——認識中國傳統醫學》、《遠眺皇漢醫學》、《吉益東洞——日本古方派的“岱宗”與“魔鬼”》 등



鄭賢月 (정현월)

1970 년생, 중국 길림성 연변출생. 조선족 . 연변대학 일본어 학과 졸업후 북경중의대학에서 석, 박사과정을 완성.

현재는 대련대학 의학원 재직중. 주로 중, 일, 한 의학교류와 비교 연구에 종사하고 있음.

베트남 의학형성의 궤적

眞柳 誠

한국어 번역:조정은

서론

이전에는 베트남 고유의 醫藥學을 南醫·南藥이라 하고, 中國醫藥學이나 베트남화 된 것을 北醫·北藥이라 하였다. 이 둘을 합하여 東醫漢喃이라 하였는데, 1945년 독립한 후부터는 東醫學이라 칭하였고 현재는 慧靜古傳醫科大學 (Tue Tinh Traditional Medicine College) 과 6醫科大學의 東醫學部에서 전문적인 의사가 6년제 학제로 육성되어, 임상치료를 하고 있다. 1961년에는 東醫研究院과 東醫學會도 설립되었다. 베트남의 醫學文獻과 史料는 고온 다습한 기후와 전쟁으로 인해 소실된 것이 많으나, 後黎朝時代까지의 자취를 선행연구[1][2][3] 및 眞柳이 조사한 내용을 바탕으로 개설하고자 한다.

1 베트남 역사와 의학사 사료

베트남 북부는 기원전 2세기 漢朝의 통치 이래, 6세기만 제외하고 10세기까지 중국의 통치가 이어져왔다. 때문에 한자가 널리 사용되고, 과거제도도 독립 후인 11세기부터 20세기 초엽까지 채용되었다. 그러나 15세기 초기의 明朝 통치 및 독립전쟁으로 인해 古籍이 대부분 유실되어, 현존하는 것은 15세기 이후의 寫本이나 刊本 정도이다.

또한 李朝 (1009~1225) 부터 後黎朝 (1428~1789) 까지 수도인 昇龍 (현재의 하노이:Hanoi) 에 있었던 國子監의 藏書는, 阮朝 (1802~1945) 가 수도로 삼았던 順化 (현재의 후에: Hue) 로 옮겨졌다. 이러한 장서의 현황에 대해서는 아직 충분한 조사가 이루어지지 않고 있다[4].

결국 베트남 의서는, 현재 존재하는 책으로는 후술할 14세기 이후 성립된 책만이 알려져 있다. 그러나 11세기의 독립 왕조 시대부터는 太醫院의 御醫가 비싼 北藥 (中國藥) 을 사용해 왕이나 관료의 건강을 관리해왔다. 민간에서는 藥師 (村醫) 가 있어, 베트남산으로 싸지만 효과가 높은 南藥으로 서민을 치료하고 있었다. 藥師는 이러한 치

료경험을 기록하고 있었을 것이다. 그러나 이러한 기록은 생계를 유지하기 위한「祕傳」이라 하여 널리 유포하지 않았으므로 결국 흩어져 사라져 버린 것이다. 이는 어찌 보면 당연한 일이다.

한편, 베트남에서는 陳朝 (1225~1413) 말기인 14세기부터 서적을 인쇄하였다는 기록이 보이나, 20세기 중엽까지 대부분이 정부 편찬물로써 국가가 출판한 것으로, 개인출판이나 상업출판은 많지 않았다. 醫書 출판은 寺院 등에서 비상업적으로 이루어지기도 하였으나, 실제 존재하는 것은 소수이다. 醫書의 상업출판도 많지 않아, 현재 존재하는 책은 대부분이 19세기 이후의 인쇄물이다.

또한 의학사 사료의 대부분이 비전이라 여겨져 필사본으로 전승되어 왔다. 더욱이 베트남 전역에 남아있는 古醫書 소재 정보에 대한 데이터베이스가 아직 완성되어 있지 않기 때문에, 현재 존재하는 책은 하노이의 漢喃Han Nom研究所등에 소장되어 있는 약 400書目・600건 정도만이 알려져 있다. 이러한 사정 때문에, 역사적 사실로써의 베트남 의학사는 陳朝 이전 시대에 대해 연구하는 것이 힘든 상황이다.

2 陳朝時代 (1225~1413) 의 醫書와 慧靖

현존하는 베트남 最古의 의서는, 陳朝時代의 朱文安 (Chu Van An:1292~1370) [5]이 편찬한 『醫學要解集註遺篇』라 여겨진다.

이 책은『內經』을 기본으로 하여 각 질병의 病因과 病理를 분석해, 진단과 치료에 대해 서술한 것이다. 朱文安은 外感病의 熱證과 寒證을 치료하기 위해, 새롭게 黨扣湯과 故原湯이라는 두 가지 처방을 창설하였다.

陳代를 대표하는 醫家は 惠靖 (Hue Tinh) 으로, 본명은 阮伯靖 (Nguyen Ba Tinh) , 후에는 慧靖 (Tue Tinh, 慧靜은 오자) 라 불리었다. 1374年 45세로 과거에 합격하였으나 仕官하지 않고, 春場府 膠水縣에 있는 護舍寺에서 修行을 하면서 醫業에 몸담았던 듯 하다. 그는 1385년에 明에 倂建되어, 施藥을 위해 그곳에 남기로 하였고 결국 명나라에서 세상을 떠났다고 한다. 즉, 慧靖의 醫書는 1385년 이전의 저술이라 할 수 있다 [6].

1717년에 黎朝의 侍內府가 慧靖의 저술이라 하여 편찬, 발행한 『洪義覺斯醫書』 2卷은, 상권에는 『南藥國語賦』 『直解指南藥性賦』, 하권에는 『十三方加減』 『傷寒三十七槌』 이 수록되어 있다. 그러나 『十三方加減』은 元나라 徐和用의 『加減十三方』 (1413初版)

을, 『傷寒三十七槌』은 明나라 陶華의 『傷寒六書』(1522初版) 중 『[傷寒家祕] 殺車槌法』을 기초로 하여 지었다는 점이 명백히 밝혀졌으므로, 이 저서는 慧靖의 저서를 빙자한 16~18세기의 것임이 틀림없다.

『南藥國語賦』은 베트남에서 상용되는 南藥의 한자 이름·베트남 이름·효능을 24韻賦를 사용하여 베트남 문자로 기록한 것이다. 역시 후세에 고치거나 덧붙인 것이 있으나, 古體의 喃字이나 漢字도 보이므로, 원본은 慧靖의 저작일 것이라 판단할 수 있다.

『直解指南藥性賦』은 治法으로는 280藥味를 한문의 歌賦으로 列記하고 있으나, 첫머리에 「欲惠生民, 先尋聖藥, 天書越定南邦, 土產有殊北國」라고 하여, 北國(중국)과는 다른 南邦(베트남)의 南藥을 강조하였다.

또한, 끝부분에서는 「集諸方良藥, 大垂佛手濟民, 斯不負南天廣惠」라고 하여, 첫머리에서와 같이 「惠」라는 단어가 보이므로 惠靖 즉 慧靖의 저작이라고 생각된다. 『南藥國語賦』와 『直解指南藥性賦』 두 책에서 사용된 歌賦 형식과 내용은 이후 베트남 醫藥書에 매우 큰 영향을 미쳤다.

한편, 慧靖은 『南藥神效』이라는 책도 저술하였다. 현재는 首卷과 卷1~3만이 확인되고 있으나 目錄을 보면 首卷의 本草와 卷1 諸中科(中風)~卷10 外科까지 全11卷의 醫學全書임을 확인할 수 있다. 首卷의 「藥品南名氣味正治歌括」(圖1)에는 原草部 62種·藤草 17種~人 6種과 함께, 한자 이름·베트남 식 이름(喃字)·氣味·藥性·加工 등이 각각 줄을 맞추어 기록되어 있다.

이러한 분류는 『本草綱目』(1596初版)과 같은 것이므로, 후세에 여러 차례 개편되

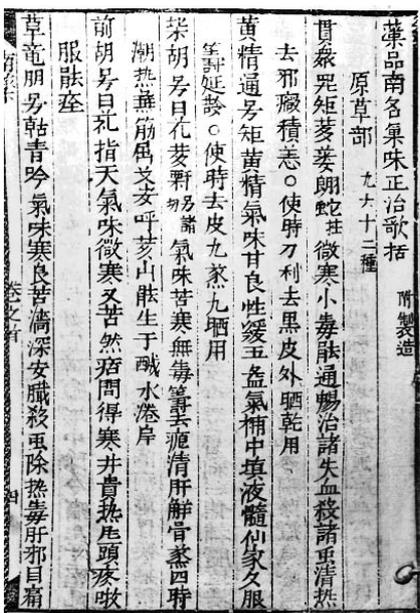


圖1 『南藥神效』首卷

거나 보충된 것임을 알 수 있다. 다만 卷1~3의 경우에는 전체내용이 일부의 베트남 문자와 한문의 혼용으로 이루어져 있으며 南藥의 간편한 처방이 많아 중국으로부터 받은 영향은 크지 않음을 알 수 있다. 또한 璠輝注의 『歷朝憲章類誌』에 慧靖의 저술로써 이 책의 이름을 거론하고 있으므로 현재 남아 있는 책은 慧靖의 原本에서 유래한 것일 것이다.

慧靖이 제창한 「南藥은 베트남인을 치료한 다」라고 하는 주장 및 藥效 등을 歌賦 형식으로 기록한 것 등은 이후 베트남 의학에 큰 방향성을 제시해 준 것이라 할 수 있다.

3 後黎朝 時代 (1428~1789) 의 醫書

3-1 潘孚先의 『本草食物纂要』

이 시대 초기에는 『本草食物纂要』의 원본이 저술되었다. 전해 전해지는 책은 프랑스 極東學院의 필사본 (漢喃研究所A.1219) 으로, 입수하기 쉬운 南藥과 일상식품의 392 味를 草部·菜部~金部와 같이 분류하고 한자 이름에 베트남 식 이름을 喃字로 付記하고, 氣味·效能·解毒法 등을 기록한 것이다. 또한 1429년에 편찬했다는 내용의 陳光泰 丙子科太學生·潘孚先의 識語가 책 마지막에 보인다. 潘孚先 (Phan Phu Tien) 은 陳朝·黎朝 시대의 進士로 역사·문학분야에서 업적을 쌓은 인물로[7], 潘孚先의 활동연대와 관직 등의 내용이 이 책의 識語에 적힌 내용과 일치한다.

한편 본서에서는 지은이의 이름과 연도가 적히지 않은 서문이 있는데, 여러 本草書나 『本草綱目』의 내용을 가져왔다고 기록되어 있다. 또한 본문에는 李時珍의 문장을 많이 인용하고 있으므로, 『本草綱目』을 이용하고 있다는 점을 의심할 여지가 없다. 그렇다면 16세기의 『本草綱目』과 潘孚先의 연대가 서로 맞지 않으므로, 본서는 서문과 본문이 후에 더해지고 고쳐져, 원본과는 상당히 다른 내용이 되었다고 판단 할 수 있다. 다만 15세기의 『洪德國音詩集』에 보이는 오래된 喃字가 약간 사용되고 있으므로 潘孚先의 本草食物書이 기반이 되어 지어졌다고 추정할 수 있다.

3-2 阮直의 『保嬰良方』

進士였던 阮直 (Nguyen Truc:1417~1473) [8]도, 베트남에 현존하는 最古의 小兒科書 『保嬰良方』 4卷을 편찬하였다. 현재 전해지는 것은 極東學院의 필사본 春卷1冊 (漢喃研究所A.1462)으로, 夏·秋·冬卷의 소재는 알 수 없다. 阮直의 自序에는 연대는 기록되어 있지 않다. 이 自序에는 자신의 전문분야는 아니지만 (中國) 醫書를 연구하여 그 정수를 수집하고 발췌한 것이라는 내용이 보인다. 안쪽 봉한 부분에 「延寧乙亥年 (1455) / 保嬰良方 / 秋七月吉日奉錄」이라고 쓰여있으므로 455년에 지어진 것임을 알 수 있고, 규격화된 서식을 따르고 있으므로 필사본이 간행본일 가능성도 있다. 전부 한문으로 이루어져 있으며 喃字은 없다.

현재 남아있는 부분은 小兒의 胎毒·驚風·痘疹 등과 함께, 진단과 처방을 歌·賦·解·辯·論 등으로 기록하고 있다. 그 중에는 중국의 賦나 歌의 원형이 남아있는 부분과 독

자적으로 수정, 편집한 부분이 보인다. 이처럼 進士가 醫藥書를 편찬하고 있다는 점도 베트남 의학의 하나의 특징이라고 할 수 있다.

3-3 黃敦和의 『活人撮要』과 鄭敦樸의 『活人撮要增補』

黃敦和 (Hoang Don Hoa) 의 저술은 黃氏17代의 가보에는 기록이 없으며 그의 출생 연도 및 사망연도 또한 알 수 없다. 그러나 莫氏와의 전쟁 (1592) 때 黎朝軍의 發熱이나 吐瀉, 전투 중 입은 상처 등을 치료했다는 기록이 『神譜』에 보이므로, 16세기의 醫家임을 알 수 있다. 黃敦和의 저작이라고 알려져 있는 『活人撮要』에는, 확실히 發熱이나 吐瀉에 대한 치료법이 실려있다. 또한 물소·소·말의 치료법도 실려 있으나, 북부 베트남에는 코끼리는 거의 살고 있지 않으므로, 코끼리에 대한 치료법은 보이지 않는다. 한편, 이 책에는 입수하기 쉬운 약재에 의한 치료법이 많이 실려 있으므로, 의료의 중요한 점을 염두에 두고 있는 책이라 할 수 있다. 더욱이 가축의 치료는 이전의 책에는 언급되어 있지 않으므로, 黃敦和를 베트남의 수의사 및 軍醫의 시조라고 해도 좋을 것이다.

『活人撮要』을 增補한 鄭敦樸 (Trinh Don Phac:1692~1762) 은 1741년에 醫科試驗에 급제하여, 首番太醫院佐中宮이라는 직책을 맡은 인물이다. 그는 黃敦和과 같은 多仕村 출신이기 때문에 『活人撮要增補』 3卷을 편찬했던 것으로 보인다.

현재 전하는 3卷은 極東學院의 필사본 (漢喃研究所A.2535) 으로, 정돈된 서식으로 볼 때 간행본을 필사한 것으로 추측된다. 卷1은 婦人門, 卷2는 小兒門, 卷3은 外科門과 六畜調治門으로, 기본적으로는 한문으로 기록되어 있다.

즉, 베트남 의서에는 婦人·小兒의 2門 혹은 外科를 합하여 3門으로 이루어진 책이 적지 않다. 鄭敦樸이 『活人撮要』를 增補하는데 사용한 책은 『南藥神效』 외에 중국 의서 『景岳全書』 (1710년 초판), 『壽世保元』 (1615), 『醫學入門』 (1575), 『濟陰綱目』 (1620년 초판), 『本草綱目』 (1596년 초판) 등으로, 이러한 책이 太醫院에 구비되어 있었음을 알 수 있다. 더욱이 이러한 중국 서적은 후에 베트남 의서에도 많이 인용되었으며 큰 영향을 미쳤다. 그 내용을 보면 病症의 治方·主治·藥味·加減·服用法을 기록한 것이 대부분으로, 저자가 논한 것은 많지 않다. 또한 口訣을 열거한 것이 많아, 鄭敦樸의 임상경험을 잘 알 수 있게 해준다.

3-4 吳靖의 『萬方集驗』

黎朝 시기에 進士였던 吳靖 (Ngo Tinh) 도 『萬方集驗』 8을 편찬하였다. 현존하는 極東學院 필사본 (漢喃研究所A.1287/1-8) 에는 景興23年 (1762) 의 重訂序가 보인다. 여기에는 「黎朝甲辰科進士參政儒林男吳 (號鎮安 / 字文靖) 撰輯 / 黎朝進士富川縣知止社阮儒較正 / 醫院雲溪秀才阮迪抄寫」 이라는 서명이 있는데, 治方の 일람이 어려워 國內의 家傳 을 포함한 문헌 자료를 많이 찾아서 편찬했다고 기록되어 있다.

이 책은 전부 한문으로 이루어진 病門別醫方書이다. 卷1~4는 內科의 通治部로, 瘧·痢·泄瀉·諸風·霍亂·傷寒·傷風·中寒의 各門부터 시작하여 傷寒의 瘧·痢·泄瀉를 앞 부분에 배치한 것은 베트남 의서에 공통으로 보이는 특징이다. 그 다음 卷5 에는 外科, 卷6 에는 女科·兒科, 卷7에는 上焦病, 卷8에는 中焦病·下焦病의 各門이 실려있는 등, 上中下焦病의 편성에도 독자성이 보인다.

또 각 病門에는 각각의 症候의 치료법을 열거하고 있으나 病論은 보이지 않으며 문장의 앞 혹은 뒤에 출전을 기록하였다. 醫方 중 상당수는 『本草綱目』 (혹은 『外臺祕要方』 『證類本草』) 을 간접적으로 인용한 것이나, 『本草綱目』 이후의 중국 의서도 인용하고 있다. 또, 아직 발견되지 않은 베트남 의서가 인용되어 있다는 점은 주목할 만하다. 이처럼 醫方 만을 편찬하는 형식은, 명나라 『普濟方』의 영향이라 볼 수 있다. 이 책은 현존하는 베트남 유일의 敕撰醫方書라는 점에서 큰 가치가 있다.

3-5 黎有倬의 『[海上懶翁] 醫宗心領』

黎有倬 (Le Huu Trac:1724~1791) 의 有倬은 字이며, 名은 有診, 別名은 有薰, 俗名은 招七으로, 號는 海上懶翁이다. 조부 黎有名은 景治8年 (1670) 의 進士로, 관직이 憲察使에까지 이르렀던 인물이다. 부친 黎有謀도 進士로, 黎有倬은 그의 7번째 아들이다. 海陽省 唐豪縣 遼舍社 출신으로, 모친의 고향 (현재의 河靜省 香山縣 情艷社) 에서 태어나 부친의 고향에서 성장하였으며 그 후 다시 모친의 고향으로 돌아가 海上懶翁이라 호를 짓고 醫業에 종사하였다. 일반적으로는 海上懶翁 혹은 懶翁이라 불린다.

어린 시절에는 부친을 따라 수도 昇龍에서 공부를 하여, 발군의 재능과 박식함을 인정받아 명사가 되었다. 20세에는 부친의 장례식과 모친의 봉양을 위해 고향에 돌아가게 되어 학업을 중단하였다. 당시 베트남 전역은 항쟁이 자주 일어나 혼란한 상태였다. 더욱이 한발·기근으로 인해 黎有倬은 자립하기 위한 길을 찾아, 天數와 兵法에 밝은 80세의 武先生에게 陰陽學을 배웠다. 처음에는 군대에 들어갔으나, 전쟁은 서민에게 어떤 이익도 주지 못한다는 점을 깨닫고, 다섯 번째 형의 죽음을 계기로 모친이 있는 香

山으로 돌아가게 된다.

그러나 고민이 많아 쇠약해진 탓에 과거를 보지 않고 醫業에 종사하며 은거하고 있던 陳獨에게 治療를 받아, 한 달 정도 만에 병이 나았다. 이때 黎有倬이 읽은 醫藥書 중에 『馮氏錦囊祕錄』(淸·馮兆張 지음, 1702년 초판. 全8書·計59卷의 醫學全書) 이 있다. 黎有倬은 醫學의 陰陽論을 깊이 이해하고 있었으므로, 陳獨는 자신의 醫術 전부를 그에게 전수하였다. 1756년에는 스승을 찾아 상경하였으나 찾지 못하고 다시 香山에 돌아와 독서를 계속하였다. 그 곳에서 醫業을 10년 이상 계속한 후, 자신의 경험과 연구를 바탕으로, 『懶翁心領』을 저술하였다. 이상의 내용은 책의 마지막 권 등에 기록된 것을 바탕으로 적었다.



圖 2 『[海上懶翁] 醫宗心領』自序

적. 卷3~5 「醫學求源集」: 의학 이론. 卷6 「玄牝發微集」: 治病論. 卷7 「坤化採眞集」: 醫理와 治病에 대한 論. 卷8 「導流餘韻集」: 醫論. 卷9 「運氣祕典集」: 運氣論. 卷10·11 「藥品彙要集」: 本草의 藥性論. 卷12·13 「嶺南本草集」: 南藥의 藥性論. 卷14 「外感通治集」: 外感病과 治法에 대한 論. 卷15~24 「百病機要集」(이 중 卷17·18만이 현존): 病因과 治法에 대한 論. 卷25 「醫中關鍵集」: 醫學의 중요한 점. 卷26·27 「婦道燦然集」: 婦人科. 卷28 「坐草良模集」: 産科. 卷29~32 「幼幼須知集」: 小兒科. 卷34~43 「夢中覺痘集」: 痘疹. 卷44 「麻疹準繩集」: 麻疹. 卷45 「心得神方集」: 著效方. 卷46 「效仿新方集」: 본인인 만든 처방. 卷47~49 「百家珍藏集」: 先人 名醫의 治法과 良方에 대한 論. 卷50~57 「行簡珍需集」: 常見病의 治法과 처방. 卷58~60 「醫方海會集」(이 중 卷58만이 현존): 醫方集. 卷61 「醫陽案集」: 治驗醫案. 卷62 「醫陰案集」: 不治醫案. 卷63 「傳心祕旨集(珠玉格言)」: 의료의 心得과 치료의 격언. 卷64 「問策集」: 缺. 尾卷 「上京記事集」: 昇龍에 상

이 책은 자필 원고를 바탕으로 1880~1885년에 걸쳐 『[海上懶翁] 醫宗心領』 28集66卷으로 北寧의 同人寺에서 간행되었다. 각 권 自序에서 1770년~1780년에 걸쳐 저술되었음을 알 수 있다. 책의 총 목록에는 권명이 기록되어 있는데, 내용은 다음과 같다.

引首·首卷 「醫業神章」: 생애의 行醫 경험 등. 卷1 「內經要旨集」: 陰陽經脈등에 대한 論. 卷2 「醫家冠冕集」: 前代 名醫의 사

경했을 때의 일·唱和詩文·自傳 등.

이처럼 목록에는 首卷·尾卷 및 卷1~64 등 총 66권이 보이나, 현재 전하는 책 중에는 빠진 卷 이 많아 실제로 간행된 것은 60권 전후였을 가능성도 있다. 물론 한 사람이 편찬한 醫書라는 점에서는, 베트남에서는 가장 방대한 책이라 할 수 있고 中國·日本·韓國에서도 이러한 책이 많지 않다. 또한 懶翁의 사후 100년 후에 출판된 것도 있어, 정말로 한 사람이 지은 것인지에 대해서는 의문이 든다. 그러나 각 권의 自序를 포함하여 전체적인 내용은 높은 수준을 보이며 首尾一貫하고 있으므로 다른 사람의 저술이 포함되어 있다는 흔적은 현단계에서는 보이지 않는다.

본서의 공적으로 다음의 세가지 점을 들 수 있다. 첫째, 中國醫學을 베트남화한 의학 체계를 제시하고 그 특징을 명확히 한 점. 둘째, 慧靖의 「南藥은 베트남인을 치료한다」라는 관점에서, 베트남 고유의 약재의 효용과 처방을 망라하고 새로운 치료법도 개발한 점. 셋째, 난치병의 治驗醫案 「陽案」과 함께, 치료하지 못한 醫案 「陰案」도 기록하여 후대의 교재로 삼을 수 있게 한 점. 이 책에는 이론·치료방법, 특히 효과적인 南藥을 사용한 치료와 처방이 제시되어, 체계적인 베트남 의학이 완성되었다. 본서는 간행되지 않았을 때부터 많은 베트남 醫書에 인용되었으며 또한 일부분의 내용이나 발췌가 필사본으로 유포되기도 하는 등 그 영향이 매우 크다. 이로 볼 때 懶翁은 베트남 의학과 역사를 대표하는 醫家라고 평가해야 할 것이다.

3-6 阮嘉璠의 醫書

進士였던 阮嘉璠 (Nguyen Gia Phan:1749-1829) [9]도, 『胎產調經方法』 『理陰方法通錄』 『護兒方法通錄』 『療疫方法全集』 『醫家方法總錄』 등 5편의 醫書を 저술하였다.

黎朝 末期에 실권을 잡았던 鄭氏는 손이 귀했기 때문에, 進士 阮嘉璠이 3대째 계속 醫家로 활동하고 있다는 점을 알고 그에게 產前書を 편찬하도록 하여 (1777) 宮中에서 사용하였다. 阮嘉璠은 1786년에 고향에 돌아가, 鄭氏에게 제출한 책에 빠져 있는 產後에 대한 내용을 더하여, 한문으로 된 產科書 『胎產調經方法』 [10]을 저술하였다. 본서(漢喃研究所 VHv.2069) 에는 임신 1개월~10개월째의 태아와 經脈의 관계, 預辨男女法·臨產用藥, 1개월~10개월째의 胎兒圖說, 調經·求嗣·結胎交合妙訣·未及三月轉女成男妙訣의 諸篇에 論과 醫方이 실려있으며, 治驗도 기록되어 있다. 인용된 中國醫書는 『濟陰綱目』 『婦人良方』 『證治準繩』 『景岳全書』 『馮氏錦囊祕錄』 『壽世保元』 『萬病回春』 등으로 당시 자주 읽힌 책임을 알 수 있다.

더욱이 阮嘉璠은 婦人科書인 『理陰方法通錄』 4卷 (2卷 현존, 漢喃研究所A.2853) 도, 嘉隆13년 (1814) 에 한문으로 편찬하였다. 본서에는 1788년의 서문도 보이므로, 『胎産調經方法』의 증보판으로 생각되며, 中國醫書を 인용한 부분이 많다. 또 본서를 편찬할 때, 『胎産調經方法』에서 小兒科를 분리하여 『護兒方法通錄』이라 하였다. 그는 瘟疫治療의 『療疫方法全集』 2권도 1814년에 저술하였다. 본서의 필사본 (漢喃研究所A.1306) 應川伯跋 (1816) 에는, 1789년과 1814년 큰 전염병이 들었는데 阮嘉璠의 治驗을 바탕으로 치료했다는 내용이 보인다. 인용한 책의 저자로는 張景岳·馮兆張·趙獻可·吳勉學 등이 있으며, 이를 통해 당시 자주 이용된 중국 책에는 어떤 책이 있는지를 알 수 있다. 또 『理陰方法通錄』의 自序에는 『醫家方法總錄』이라는 책도 저술하였다고 기록되어 있으나 아직 발견되지 않고 있다.

4 陳朝·後黎朝時代 (1225~1789) 의 醫學展開

앞 장에서는 현존하는 陳朝·後黎朝 時代의 醫書에 대해 검토하였다. 이를 통해 500년이 넘는 陳朝·後黎朝 時代의 베트남 의학의 전개와 특징을 살펴볼 수 있다.

첫 번째로 알 수 있는 것은, 베트남의 風土와 疾病 구조·체질에 대응하여 의학이 발전했다는 것이다. 현존하는 最古의 베트남 醫書인 14세기의 『醫學要解集註遺篇』에서는,



外感病의 熱證과 寒證을 치료하기 위해 黨扣湯과 故原湯을 創方하였다. 급성 질환의 대책으로 瘧·痢·泄瀉를 傷寒·中風보다 중시하는 점은 베트남 醫書에 공통으로 보이는 특징이다. 『醫宗心領』 권14 外感通治集에는 傷寒과 베트남의 風土·체질을 논하고, 베트남의 傷寒에 麻黃·桂枝는 사용할 수 없다고 판단하고 있다. 같은 책에서는 高溫多濕의 流汗으로 잃어버린 陰液도 동시에 보충하는 補陰兼用의 新創方이 다수 실려 있다.

圖 3 慧靖의 像 이와 관련하여 慧靖이 제창한 醫方에 南藥을 응용하기도 하였는데, 이는 여러 醫書에 크게 받아들여졌다. 즉 두 번째 특징으로는 베트남 醫藥學 분야의 확대를 들 수 있다.

南藥의 개발과 응용은 베트남 고유 식물의 약효를 알 수 있게 하였으며, 독자의 南藥本草·食物本草가 생겨날 수 있게 하였다. 임상에서는 風土病이라고 할 수 있는 瘧·溫疫·瘴氣의 치료가 발전하였으며, 사람뿐만 아니라 가축의 치료도 중시하는 의서가

저술되었다. 더욱이 전쟁이 자주 발생하였으므로 軍醫學이 생겨났고, 궁중에서는 자손을 잇기 위한 대책으로 아들을 얻고 보육하기 위한 남녀의 強精·방중술·婦人科·小兒科·痘疹 등의 분야가 발전하게 되었다. 이러한 경험치방도 집대성한 醫方書도 편찬되게 된다.

세 번째로 慧靖의 『南藥國語賦』 『直解指南藥性賦』에서 시작된 歌賦형식에 의한 論述이 보급되었다는 점을 들 수 있다. 歌賦형식의 의서는 중국 元代부터 퍼지고 明代에 보급되었는데 그 영향은 조선·일본에까지 미쳤다. 그러나 대다수의 醫藥書에 이 형식이 채용된 것은 베트남의 큰 특징으로, 暗唱과 口傳으로 의학을 전수하였음을 보여준다고 할 수 있을 것이다. 베트남에서는 의학을 공개하는 작용을 하는 상업 출판된 의서가 19세기 말 까지 출현하지 않았다고 추측된다. 歌賦형식이 널리 채용된 배경에는 그 사회경제적 상황 및 口傳문화라는 특징이 있는 것은 아닐까?

네 번째로는 계속 필사되어 현재까지 전해지는 의서 중 많은 수가 進士 또는 進士의 일족·진사와 관련된 인물에 의해 편찬되고 있다는 특징을 들 수 있다. 물론 과거제도가 그 배경이라 할 수 있으나, 마찬가지로 과거가 시행되었던 중국·조선에서는 進士가 저술한 의서가 베트남만큼 보급되고 전승되지 않았다. 이를 통해 베트남 고유의 儒와 醫의 관련성을 알 수 있다. 더욱이 그들이 저술에 인용한 중국의서는, 『本草綱目』 52卷 (1596), 『馮氏錦囊祕錄』 59卷 (1702), 『景岳全書』 64卷 (1710), 『證治準繩』 44卷 (1760) 등 모두 대부분 고가의 서적으로, 일반 醫家가 보통 이용할 수 있는 책이 아니다. 양이 많지 않은 『醫學入門』 8卷 (1575), 『萬病回春』 8卷 (1587), 『壽世保元』 10卷 (1615) 등의 서적도, 저술된 지 얼마 되지 않아 이용되고 있다. 이 점도 일반 醫家

에게는 어려운 일이었을 것이다. 이러한 요인 때문에 進士 등이 저술한 醫書가 계속해서 전승되고 인용되어왔다고 생각된다.

그리고 다섯 번째로는, 黎有倬의 『[海上懶翁] 醫宗心領』 28集全 66卷의 출현을 들 수

있다. 이 책에는 앞에서 기술한 베트남 醫藥學의 모든 특징이 망라되어 있다. 그뿐만 아니라 이



圖 4 海上懶翁(黎有倬) 을 제사 지내는 醫廟(하노이)

러한 특징이 계통적·논리적으로 정리되어 있어 베트남의학의 독자적인 체계가 구체화 되어 있다고 해도 과언이 아니다. 또한 베트남 역사에서도 黎朝時代의 海上懶翁 (黎有倬) 이 가장 뛰어난 醫人으로 평가 받고 있다. 그러나 이 책은 내용이 방대하고 한문으로 되어 있어, 지금의 베트남 동양 의학계에서는 잘 이용되지 않고 있다. 참으로 안타까운 일이다.

문헌 및 주

- [1] Hoang Bao Chau, Pho Duc Thuc and Huu Ngoc, Overview of Vietnamese traditional Medicine, VIETNAMESE TRADITIONAL MEDICINE (Second Edition) , p.1-28, The Gioi Publishers, Hanoi, 1999.
- [2] LÂM Giang, *Phần thứ nhất: Thư tịch y dược cổ truyền Việt Nam thực trạng* (베트남 전통의학의 실정) , LÂM Giang主編, TÌM HIỂU THƯ TỊCH Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM (베트남傳統醫藥書籍考) , p.13-190, Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hanoi, 2009. 본 논문은 大西和彦에게 의뢰한 일본어 초벌번역에서 인용하였다.
- [3] MAYANAGI Makoto, Nghiên cứu so sánh định lượng thư tịch y học cổ truyền các nước khu vực đồng văn [Quantitative Comparative Studies on Traditional Medical Treatises in Countries Using the Same Language (i.e., Classical Chinese)] , Mục lục Tạp chí Hán Nôm [漢喃雜誌] 6 (97) , 2009, p.10-29, 2010.
- [4] 후에 (Hue) 에 소장되어 있던 古典籍은, 베트남 전쟁 시의 공방전 (1968) 으로 일부가 소실되었을 가능성도 있다. 또한 후에는 阮朝大臣 張登桂의 자손인 노부인의 저택에 醫藥書籍을 보관하는 방이 있다고 하므로, 阮朝 太醫院의 서적이 전해지고 있을 가능성도 있다.
- [5] 朱文安은 名은 朱安이라 한다. 하노이 교외 출신으로, 1292년 8월 25일 태어나, 1370년 11월 28일에 78세로 세상을 떠났다. 그는 과거에 합격한 후, 관직에 나가지 않고 고향에서 학교를 세워 많은 학생을 지도했다고 한다. 또한 陳明宗 (1314~1329) 王의 황태자를 위해 國子監의 교사를 잠깐 맡기도 하였다.
- [6] 慧靖은 10~17세기에 몇 사람의 승려가 물려받았던 僧名으로, 그 중에 한 사람이 15세기 초엽 의학에 통달했던 洪義 라고 하는 설도 있다.
- [7] 潘孚先의 字는 信臣, 號를 默軒이라 하였으며, 하노이 교외에 있는 慈廉縣 東顎社 출신이다. 언제 태어나고 죽었는지는 알려져 있지 않다. 陳順宗 시기의 丙巳年

(1396) 太學生科에 급제하여, 順天2年 (1429) 明經科에 다시 급제하였다. 관직은 國史院 同修國史에서 天長安撫使, 후에는 國子監 博士까지 이르렀다. 그는 陳仁宗 (재위1225~1258) 부터 陳重光 (재위1409~1413) 까지의 史書 『大越史記續編』과 陳朝 부터 黎朝까지의 119人的 詩文 624編을 포함한 베트남 최초의 문학 선집 『越音詩集』 6卷을 편찬하였다.

[8] 阮直의 字는 公挺, 號를 訐寥이라 하였으며, 河西 (현재 하노이시 서부) 靑威縣 貝溪社 사람이다. 18세에 鄉貢에 합격하여, 大寶3年 (1442) 에 狀元에 합격하였다. 黎仁宗 時代 (1443~1459) 의 太和 年間 (1443~1453) 에 翰林院 侍講을 맡았다. 다른 저작으로는 『訐寥集』 『愚閑集』 이 있다.

[9] 阮嘉璠은 다른 이름으로는 阮世歷 이라고 하며, 號를 養庵 혹은 慈安이라 하였으며, 景興10年 (1749) 에 慈廉縣 (현재의 하노이) 安壟村에서 태어났다. 26세 되던 景興36年, 과거에 합격하여 進士가 되었고, 山西道監察御史事에 임명되었다.

[10] 현존하는 책에는 胎前調經方法·胎前調養方法·胎產調理方法·胎產調養方法이라는 書名도 보이나 모두 篇名에서 유래한 것을 오인한 것이다. 정확한 書名은 『胎產調經方法』 이다.



眞柳誠

1950년생. 東京理科學大學 藥學部 졸업. 北京中醫學院 유학 후, 昭和大學醫學部에서 醫學 博士 취득. 北里研究所附屬 東洋醫學總合研究所 에서 근무한 후 현재는 茨城大學大學院 人文科學研究科 교수. 日本醫史學會 이사·中國出土資料學會 이사·東亞醫學協會 이사. 編譯書 『和刻漢籍醫書集成』 『小品方·黃帝內經明堂古鈔本殘卷』 『日本

版中國本草圖錄』 『善本翻刻傷寒論·金匱要略』, 연구 논문·조사 보고서 222편 등.



한국어 번역:조정은

1981년생. 경희대학교 사학과 졸업. 동대학원 동양사전공 석사. 성공회대학교 동아시아연구소 연구보조원, 경희대학교 한의과대학 의사학연구실 연구조교로 근무. 현재 일본 동경대학 대학원 인문사회계연구과 박사과정. 전공은 중국 청대 사회문화사. 논문: 「崇拜와 禁止—清代福建의 五瘟神信仰과 國家權力」, 『명청사연구』, 2006.

서론

베트남에도 다른 한자문화권 국가와 마찬가지로 전통의학이 존재한다. 그러나 여러 이유로 인해, 베트남 전통의학사에 대한 연구는 많은 한계를 보인다. 가장 큰 요인으로는 문헌사료가 흩어져 없어진 점을 들 수 있다. 더욱이 후술할 慧靖이 활약한 陳朝 나 黎有卓이 활약한 後黎朝에 대해서는 선행연구가 있으나 최후의 왕조인 阮朝의 의학사에 대한 연구는 거의 없다. 阮朝는 베트남 전 지역에서 행해져 온 전통의학이, 계승·통합·발전된 시기이므로, 이 시기를 연구하는 것은 중요한 연구과제이다.

1 의료 체제

우선 阮朝時代 (1802~1945) 의 의료 배경에 대해 기술하고자 한다. 黎朝와 마찬가지로, 阮朝의 의료시스템은 중앙과 지방이 이분화 되어 있었다. 중앙에는 황제와 황족 및 중앙 관리의 보건 관리를 담당하는 기관인 太醫院이 설치되었다. 嘉隆帝 시기의 太醫院에는, 御醫·副御醫·醫正·醫副·醫生이 존재하였다. 明命帝 시기가 되면, 太醫院院使 (1829) 와 左院判·右院判 (1835) 이라는 관직이 설치되면서, 일부의 醫官은 순차적으로 바뀌게 되었다[1]. 1856년에 嗣德帝는 太醫院에 醫藥의 學舍를 개설하였으나, 교육은 내과와 외과밖에 없었고 강의도 간략하였다[2]. 주목해야 할 점은 太醫院의 醫官 중 民間醫 출신이 많았고, 名醫가 필요 한 경우에는 각지의 지방관에게 재능 있는 醫家를 소개하도록 명했다는 점이다. 예를 들면 1919년에 는 太醫院의 御醫가 嘉隆帝의 병을 치료하지 못하자 河西의 醫家인 阮光量 (1777~1847) 을 불러 嘉隆帝의 맥을 짚어보도록 하였다[3].

嗣德帝 시기에는 慈廉의 수재로 알려진 阮迪가 裴文異에게 추천을 받아 太醫院에 취임하기도 하였다. 즉 일반적으로는 阮朝 時代에도 종래와 마찬가지로 家傳에 의해 醫家가 육성되어 각 醫系·民族 마다 다른 의료이 존재하였고, 남에게 기술을 알리거나 하지 않았다. 결국 연구는 개인의 경험에 따르는 경우가 많아, 그 성과가 사회에 환원

되는 데는 한계가 있었다. 개인의 경험은 다양하지만, 그것만으로는 의료의 발전에 기여하지 못한다. 따라서 太醫院은 조정의 최고 의료 기관이었음에도 실질적으로 그 활동은 황제·황족이나 관리의 의료와 宮廷醫의 양성에 그쳤다. 또 의학 연구 기관이나 국민의 의료 기관으로 발전하는 일도 없었다.

한편, 鎮·省·道와 같은 지방에는 관리·군대와 민중의 건강을 관리하기 위해 良醫司에 正九品 醫生이 1명, 醫屬이 10명, 醫族이 5명 배치되어 있었다. 醫屬이 5명 뿐인 良醫司도 있었다[4]. 그 수준은 높지 않았다. 예를 들면 1829년에 설치된 山西鎮 良醫司에서는 占候司 (기후 예측 기관) 에서 파견된 書記官 杜功效를 試差醫生의 醫官으로 임용하기도 하였다. 醫屬도 지방에서 응모한 의학지식이 다소 있는 정도의 인물들이 대부분이었다[5]. 이처럼 阮朝의 지방 의료 조직과 의학 수준, 네트워크에는 결점이 존재했다. 따라서 전염병이 발생하면, 太醫院 醫生 중 대부분이 지방에 파견되어 현지의 의료 담당자와 협력하여 대처할 필요가 있었다. 즉 일반 사회에 의료를 보급하는 정책, 특히 전국적인 측면에서의 의료 네트워크의 부재로 인해 국가적인 의료활동도 그다지 효과를 보지 못하였다.

2 의료 상황

『大南實錄』에 의하면 明命·紹治·嗣德帝의 통치하에서는 조정이 민중에게 치료약을 제공하였다. 그러나 전국의 사망자수는 여전히 매우 높았다. 대표적인 예로, 1839년에 북부에서 발생한 전염병으로 사망자는 海陽縣에서 23,000명, 北寧21,500명이었다[6]. 또한 의료의 효과가 별로 없었기 때문에 정부가 미신적인 행위를 실시하는 경우도 있었다. 예를 들면 1833·1836·1839·1841·1842년에는, 富安·慶和·海陽·山西·丞天·廣南·廣治 등에서 유행했던 전염병 대책으로 각지에 관리를 파견해서 기도를 드리게 하였다[7]. 이러한 행위로 사회의 의료 수요를 충족시켰던 것이다. 이러한 국가의료는 베트남뿐만 아니라 봉건왕조의 일반적인 경향일지도 모른다. 중국에서도 전염병으로 몇 만 명이 죽은 예는 적지 않으나, 전통 의학을 발전시켜 치료하기 위한 법령·조직·기술·재정적 조건이 충분히 구비되어 있지 못했다.

프랑스의 Henri Dorvil 등은 1858~1897년, 「베트남에는 의료에 관한 어떠한 조직도 없으며, 의학을 연구하는 전통적인 조직도 없다. (중략) 의료에 관한 국가 기관은 통합되어 있지 않고 뿔뿔이 흩어진 상태라고 할 수 있다」라고 지적하였다[8]. 阮朝 時代의 민간 의료도 이와 마찬가지로였다.

이러한 상황에서 당시의 민간 의료 시스템은 계속 어려운 상황에 놓여 있었고, 자발적으로 발전할 수밖에 없었다. 그러나 민간 의료는 사회의 수요의 일부분을 담당하고 있었다. 또 도시 의료 서비스의 일부를 담당함과 동시에 정부에게 의료 자원을 제공하는 모체이기도 하였다. 때문에 전통 의료와 사람들의 사회 생활에는 밀접한 관계가 있으며, 의료에 종사하는 사람은 다른 사람으로부터 존경을 받았다. 阮朝 時代의 전통 의학의 발전은 민간 의료의 종자사수로부터도 잘 알 수 있다.

3 전통 醫家

프랑스인의 침략으로 漢學의 전통이 일찍 쇠퇴해버린 남부 베트남 (南圻) 에서도, 20세기 초까지는 전통의료를 행하는 사람이 많았다. 남부 베트남의 중심지인 사이공 (Sai Gon) 의 화교가 많이 사는 찰런 (Cho Lon) 지구 뿐만이 아니라, 다른 省에서도 마찬가지였다. 新安출신의 阮文發·阮文粉 형제는 속짱 (Soc Trang) 省과 찰런 지구에서 醫業에 종사하였다. 「儒學과 醫學을 함께 닦는다」라 했던 永隆省의 阮光淸은, 민중을 구제하기 위해 醫家가 되어, 壽濟堂을 세웠다. 속짱省의 阮玉詩은, 「祖父의 醫業을 계승하여, 漢藥을 사용하는 醫家가 되었다」라고 하였다. 明鄉 (華僑) 인 珂文隣은 名門醫系 출신으로, 東醫學과 西醫學을 융합하여「병을 치료하여 많은 사람의 생명을 구했다」. 嘉定의 阮明艷도 「儒學과 醫學을 함께 닦는다」라고 할 수 있는 인물이었다. 新安의 陶維終은 한자를 익힌 의료에 뛰어난 인물이었다. 廣義 출신의 승려 黎淸惠도 「한자를 아는데다가 醫藥의 길에도 정통하였다」라고 史書에 기록되어 있다[9]. 20세기에 이르러서는 프랑스인이 베트남 전역에 식민지 의료 시스템을 설립하였으나, 東醫學에 의한 치료도 여전히 일반적으로 이루어지고 있었다. 왜냐하면 「서양 약에 의한 치료는 도시에 사는 사람에게는 편리하나, 도시에 사는 사람은 전 국민의 일부에 지나지 않는다. 또한 자주 사용하는 서양 약은 일반 민중에게는 익숙하지 않고, 도시에 사는 사람 중에도 익숙해진 사람은 아직 소수에 불과한 것은 아닌가」라는 의문이 제기되었기 때문이다. 더욱이 친숙한 의사에게 진료를 받고 그에게서 받은 약을 쓰는 편이 서양 의사의 진료를 받는 것보다 가격도 저렴했다[10]고 기록되어 있다. 종래의 베트남 의료라고 하는 좁은 공간에서는 이러한 민간 의료 시스템도 阮朝 時代의 전통의학의 여러 성과에 조금이나마 공헌하였다고 할 수 있을 것이다.

4 대표적인 저술

陳朝 時代의 慧靖이나 黎朝 時代의 海上懶翁 정도의 걸출한 명의는 阮朝 時代에는 나타나지 않았다. 그러나 河西의 阮光量 일족, 慈廉 (河內) 의 阮迪 일족, 海厚 (南定) 의 裴叔貞 일족 등, 名門 醫系가 배출되었다. 더욱이 대부분의 家系에서 의서를 저술하는 사람이 존재했다. 이는 베트남인이 편찬한 의서가 전국 각지에 현존하고 있는 것에서도 확인할 수 있다. 예를 들면, 黃軍 『樂生心得』 (1802), 黎如卓 『灸法精微摘要便覽』 (1805), 左清威 출신의 圓外朗吳氏 『活人備要』 (1809), 黎德恩 『總纂醫集』 (1854?), 裴叔貞 『醫學說疑』 (1854序) · 『衛生要旨』 (1866序), 陳德馨 『痘科』 (1869), 阮廷沼 『漁樵醫術問答』 (1874), 東溪阮希園 『使童躋壽痘後全書』 (1880), 阮迪 『本草要錄』 (1885) · 『雲溪醫理要錄』 (1885), 東巖黃至 『敘倫堂藥財備考』 (1899), 潘文采等 『中越藥性合編』 (1916), 阮光量 『南藥集驗國音演歌』, 鄧文挺·鄧文湍 등 『僊扶鄧家醫治撮要』, 黎德惠 『南天德保全書』 등이 있다.

이러한 책을 지은 저자에는 山西·河內·北寧 등의 북방지역, 南定·廣安·嘉定 등과 같은 남방지역의 인물이 있다. 민간에서 활약한 阮廷沼·裴叔貞 등이 있는가 하면, 太醫院에서 활약한 阮迪, 京北訓科의 鄧文挺, 北寧의 醫生이었던 鄧文湍, 廣安省 良醫司 醫屬의 陳德馨 등도 있다. 이처럼 여러 지역, 여러 수준의 醫家가 醫書를 편찬했던 것은, 의학을 사회에 보급시킬 필요가 있음을 인식하고 있었기 때문이다. 그리하여 『總纂醫集』 『雲溪醫理要錄』 『醫學說疑』 『漁樵醫術問答』 등과 같이 이론적인 내용이 많은 책도 편찬되었다. 『痘科』 『使童躋壽痘後全書』 등이 편찬된 것은, 阮朝時代의 베트남 전역에서 天然痘가 크게 유행했기 때문이다. 한편, 19세기 전반의 베트남 전통의학계에서는 先人의 의서나 수입된 중국의서를 입수하고 이용할 수 있는 환경이 조성되어 새로운 의서를 편찬하는 정보제공처의 역할을 해 주었다.

5 阮廷沼의 『漁樵醫術問答』

마지막으로 阮廷沼의 『漁樵醫術問答』에 대해 언급해두고 싶다. 『漁樵醫術問答』은 베트남에 있어서 중국의학이 자국화된 정점을 보여주는 의서라 할 수 있다. 이 책은 『內經』이나 『醫學入門』 등 중국의 오래된 의서를 체계적으로 베트남화하여, 주로 6·8體 형식으로 약 3,000 首의 詩句로 편찬되었다. 1870년대~1880년대 정도에 지어진 것으로 보이는데, 이는 프랑스의 식민지 의료 시스템이 남부 베트남에 출현한 시기로 베트남 전통의학에 있어서는 고난의 시기였다.

베트남인에게는 친숙한 베트남어 6·8體 詩로 기술된 『漁樵醫術問答』은, 당시 유학자

들로부터 중국 의학이론을 보급시키는 교과서라는 평가를 받았다. 또한 처음으로 喃字의 베트남어를 이용하여 전통 의학 지식을 보급시켰다는 점에서, 東醫學의 자국화를 촉진시킨 기념비적인 서적이라 할 수 있다. 주목해야 할 점은, 『漁樵醫術問答』과 같은 醫書가 베트남 남부에서만 보이며, 중부나 북부에는 없다는 점이다. 그 이유는 베트남 남부는 전통의료가 식민지 의료 시스템으로부터 가장 먼저 위협을 받은 지역이기 때문이다. 베트남 전통의학계가 식민지 시스템에 대항하기 위한 방편으로 『漁樵醫術問答』가 출현하게 된 것이다. 이 책은 베트남 독자의 문학 형식인 「演歌」에 의한 책이므로, 베트남 의학사에서 가장 뛰어난 저술이라 할 수 있다.

프랑스의 문화정책에 의해 베트남 남부의 과거제도가 폐지되고, 이를 계기로 한자를 이해할 수 있는 사람이 줄어들고 동시에 전통 의학도 민간화되었다. 한편 중부와 북부는 20세기에 한자를 계속 사용했기 때문에 전통의학계는 식민지화된 남부처럼 긴박한 상황에 놓이지 않았다. 앞서 설명한 것처럼 阮朝 時代의 전통의학에는 한계는 있었으나, 보급 내지는 “대중화”가 적극적으로 추진되었다는 점은 사실이다. 그 전형적인 예가 『漁樵醫術問答』이다.

6 결론

일반적으로 봉건시대의 전통의료는, 그 사회적·경제적 기반 및 기술 수준 때문에 전 국민의 병을 예방하고 치료하는데 대응할 수 있을 정도의 사회 의료 시스템으로는 자지 잡지 못하였다. 이러한 배경하에서, 阮朝 시기를 포함한 베트남에서는 전통의학과 의료의 양면이 서로 분리되어 발전하는 상황에 빠졌다. 즉, 높은 의학 성과가 있었음에도 불구하고, 이에 상응하는 의료가 전개되지 못했던 것이다. 따라서 베트남의 전통의학에는 한계가 있을 수 밖에 없었다고 할 수 있다. 그러나 阮朝 시기까지의 베트남 전통의학이 점차 다양해지고 수준이 깊어짐과 동시에 자국화를 이룩하였다는 것도 틀림없는 사실이다. 1945년까지의 식민지 의료 시스템에 있어서도, 그 성과가 전통의학의 발전에 큰 공헌을 하였다.

마지막으로 덧붙이고 싶은 것은, 앞서 설명한 한계와 성과를 출발점으로 하여 베트남 봉건 왕조의 의료 시스템은 식민지 의료 시스템으로 전환되었다는 것이다. 阮朝 이후의 베트남 전통 의료는 그 과정에서 결점이 수반될 수밖에 없는 “수동적 현대화”를 이루게 된 것이다. 이는 또 다른 연구 과제로 삼고자 한다. 중요한 것은 阮朝 시기까지의 베트남 전통의학사는 이후로도 여러 측면에서 깊이 연구되어야 한다는 점이다.

왜냐하면 19세기 이래, 베트남어는 한자와喃字를 폐지하고 로마자로 표기되게 되었으며, 이는 전통의학을 포함한 베트남 전통문화의 발전에 음과 양의 영향을 미치고 있기 때문이다.

문헌 및 주

- [1] 『欽定大南會典事例』第2•105~106 頁 (卷10, 吏部4, 官職3, 太醫院), 후에 (hue) •順化出版社, 1993年.
- [2] 太醫院에서는 醫藥專門科를 개설하고, 이하의 條例를 제정하였다. (『大南實錄正編』第7•481 頁, 第四紀卷15 翼宗英皇帝實錄, 하노이•教育出版社, 2007年).
...初置太醫院講堂定科學條例. 一款. 皇城外設教場, 置司教二員, 講內外科諸書, 四季月考覆. 內科問內經一條, 診治法三條. 外科問治療法三條. 曠缺者有罰. 一款. 遴舉屬員, 查應役員人, 已滿四年考課, 預有優平及診治調護, 屢見效驗者奏請. 一款. 每二年派三衙會, 同考課一次. 內科問內經一條, 診法一條, 治法四條. 外科問醫法六條. 通得五六條爲優, 三四條爲平, 一二爲次, 不通爲劣. 優項賞四月俸錢, 平賞二月. 考課二次, 足四年, 炤例黜降.
- [3] 『羅溪阮氏家譜』, 漢喃研究所藏, A1039.
- [4] 예를 들면 富安•慶和•辺和•定祥•河先•河靜 등의 縣이 있다. 『欽定大南會典事例』第2•173~177 頁 (卷10, 吏部4, 官職3, 良醫), 후에 (hue) •順化出版社, 1993年.
- [5] 『欽定大南會典事例』第15•424 頁.
- [6] 『大南實錄』第5•490 頁, 하노이•教育出版社, 2007年.
- [7] 『大南實錄』第3•914頁, 第4•966頁, 第5•456頁, 第6•88•359頁, 하노이•教育出版社, 2007年.
- [8] Henri Dorvil, Robert Mayer, *Colonisation et problemes sociaux*, 2001, Social Sciences, p.517. "...En fait, à l'heure de la pacification du territoire vietnamien (1858-1897), il n'y a aucune structuration du domaine de la santé, pas de tradition politique de médicalisation, pas même finalement de contrôle social au-delà de certains domaines ciblés comme l'éducation. Il faut dire que la structure étatique y est fragmentée, marquée par un lourd passe de vassalité, de gouvernement de type féodal...".
- [9] 阮連風 (NGUYEN LIEN PHONG) 『夏金詩集』Imprimerie de l'Union, Sài Gòn

1915.

[10] 阮克亨 (NGUYEN KHAC HANH) 「南藥の考究」『南風雜誌』30號, 1919年.



NGUYEN THI Duong

1974년생. 하노이社會人文科學大學 졸업, 프랑스 國立東洋言語文化研究所 (INALCO, Paris) 修士. 현재 베트남 社會科學院·漢喃研究所 강사. 전공은 베트남 傳統醫學史와 古醫籍書誌. 논문으로는

「阮光量에 의한 嘉隆帝脈診案二件에 대하여」『漢喃通報紀要』

(2009), 「裴叔貞과 그의 醫學著作」『漢喃雜誌』(2007), 「阮朝珠本에 의한 嘉隆帝 健康 管理의 紹介」『漢喃通報紀要』(2007), 「베트남 의학에 미친 名醫 龔廷賢 등의 影響에 대한 研究」『漢喃通報紀要』(2005) 등이 있다.



일본어 번역 NGUYEN THI Oanh

1956년생. 문학 박사. 베트남社會科學院·漢喃研究所·漢喃研究所史·地理研究室 실장. 저서로는 『應溪詩文集』(하노이·社會科學出版社, 1996), 『日本靈異記』(하노이·文學出版社, 1999), 『동아시아 문화—전통과 교류』(하노이·國家大學出版社, 2006), 일본어 논문「日本에서 본 베트남 漢文訓讀」『北海道大學紀要』(2006), 「베트남 漢文說話와 『今昔物語集』에 대한 試論」『立教大學紀要』(2007) 등.



한국어 번역 : 曹貞恩

1981년생. 경희대학교 사학과 졸업. 동대학원 동양사전공 석사. 성공회대학교 동아시아연구소 연구보조원, 경희대학교 한의과대학 의사학연구실 연구조교로 근무. 현재 일본 동경대학 대학원 인문사회계연구과 박사과정. 전공은 중국 청대 사회문화사. 논문: 「崇拜와 禁止—清代福建의 五瘟神信仰과 國家權力」, 『명칭사연구』, 2006.

“베트남 전통의학의 자취와 阮朝時代의 의학”에 대한 토론문 -한국과 베트남 의학의 공통점에 대하여-

Kang YeonSeok, 강연석, 姜延錫

동아시아 지역의 여러 국가와 민족들은 전통적으로 한자문화권을 공통으로 형성하여 발전시켜왔다. 이 한자 문화권의 여러 문화들은 각각의 지역마다 특이성을 갖기도 하고, 동시에 공통성을 갖기도 한다. 의학 분야에 있어서 한국은 역사의 기록과 동시에 한국의 영토 내에서 자생하는 약재를 바탕으로 한 고유한 형태의 의학이 존재하였다. 이후 중국이나 일본 등 주변 국가와의 교류 속에서 동아시아 의학을 함께 공유하게 되면서 기존의 의학과 통합해가는 과정 속에서 발전해 나갔다. 베트남과 한국은 첫째 오랫동안 높은 수준의 고유한 문화를 갖고 있었다는 점, 둘째 중국과는 확연히 다른 지리와 기후 조건을 갖고 있다는 점, 셋째 중국과 국경을 맞닿고 있었다는 점, 넷째 중국과 긴장 및 협력 관계를 지속해가면서 중국 중심의 표준화에 동참했다는 점에서 비슷한 면이 많이 있다.

서로 다른 민족이 서로 다른 지리와 기후 조건 속에서 다른 언어를 사용하면서 고유의 문화를 발전해나갔다면, 두 민족의 의료와 의학 역시 매우 달라진다. 그러나 동시에 공통의 한자문화권으로서 중국이 강력한 통일 왕조를 이룩하였을 때 국경을 맞닿고 있었던 한국과 베트남은 중국 중심의 세계 질서에 동참해야 했고, 그러한 시기에 한국과 베트남의 의학과 의료는 새로운 국면을 맞이하곤 하였다.

본 논문은 이러한 관점에서 한국의학사를 전공하고 있는 토론자에게 많은 영감을 주었으며, 이를 토대로 한국의학사와 베트남의학사의 공통점을 이야기하고자 한다.

첫째, 한국의 의학 관련 사료 역시 현재 많이 유실되었다. 몇몇 단편적인 내용 외에 현존하는 가장 오래된 의서는 13세기 초-중엽에

쓰여진 것으로 알려진 『향약구급방(鄉藥救急方)』이며, 이 책의 저본(底本)으로 보고된 고려(高麗; 918-1392) 시대의 의서(醫書) 『비에백요방(備預百要方)』 역시 13세기 초의 것으로 추정된다. 『비에백요방』은 현존하지 않으나 15세기 조선시대에 만들어진 『의방유취(醫方類聚)』라는 거질(巨帙)의 의서 속에 1000여 개 이상의 처방과 총론 부분이 남아 있다. 고구려(高句麗; B.C.37 - A.D.668)와 백제(百濟; B.C.18 - A.D.660), 발해(渤海; 698-926)의 멸망, 그리고 원(元; 1271-1368)과의 전쟁으로 많은 사료들이 소실됐을 것으로 추정한다. 특히 1866년 함대 7척과 600명의 해병대로 구성된 프랑스 함대가 강화도를 침범하고 퇴각하면서 1000여 권의 주요 도서를 소장하고 있던 외규장각(外奎章閣) 도서를 약탈해간 사건[丙寅洋擾]이 있었다. 또한 일제가 통치한 1910-1945년 사이에도 많은 사료들이 분실되었다.

둘째, 베트남 의학과 마찬가지로 한국에서도 기후와 질병, 체질에 따라 한국에서 자생하거나 재배가능한 약재인 향약(鄉藥)을 중심으로 치료하는 의학이 발전하였다. 한국에서는 이것을 “향약의학(鄉藥醫學)”이라고 한다. 향약을 중국 또는 다른 나라의 약을 뜻하는 당약(唐藥)과 구분해서 사용하고 있다. 고려 말과 조선(朝鮮; 1392-1910) 초기에는 일체의 당약은 사용하지 않고 오로지 향약만 사용하는 의학이 발전하기도 하였다.

셋째, 다양한 특징을 갖고 있는 향약의학은 한국 의학의 중요한 한 축을 형성하였다. ①국내에서 생산되는 약재만 사용, ②1-2가지로 구성된 간단한 처방으로 구성, ③단방(單方)을 활용하는 의서의 전통, ④궁중 의학에서의 단방의 활용, ⑤조선 개국 초 국가의 일차의료 시스템을 구축하기 위해 활용, ⑥중국과 갈등을 겪을 때(元, 明, 淸)에는 군진(軍陣) 의료에 활용, ⑦중국의학과 끊임없는 교류를 통해 발전해갔다는 특징을 갖고 있다.

넷째, 18세기 『의종심령(醫宗心領)』이 베트남 의학의 새로운 발전을 이룩한 것처럼, 한국 의학은 1433년 85권의 『향약집성방(鄉藥集成方)』과 1443년 365권의 『의방유취(醫方類聚)』를 통해 새로운 면모를

갖춘 의학으로 거듭나게 되었다. 이 시기의 한국 의학은 고유의 의학과 중국의 당송(唐宋) 및 금원(金元) 시기의 의학을 접목하였고, 동시에 국력이 융성해지면서 형식과 내용면에서 세련되고 발전된 형태의 대형 의서들을 간행할 수 있었다. 이 두 서적을 바탕으로 1610년에는 『동의보감(東醫寶鑑)』이 집필되었다. 이 책에서 이동원의 의학을 북의(北醫), 주단계의 의학을 남의(南醫)라고 하는 것과 견주어 조선의 의학을 ‘동의(東醫)’라고 선포하였다.

다섯째, 베트남과 마찬가지로 조선왕조도 전염병으로 유행으로 많은 어려움을 겪었고, 다양한 방법으로 대처하였다. 전염병은 국가의 책무로 여겨 다양한 대처방법을 강구하였는데, 1451-1452년의 전염병이 유행할 때 조선왕조는 다음과 같이 관리하였다. ①환자를 격리수용할 것, ②환자들을 목욕시킬 것, ③음식을 제공할 것, ④따뜻한 거처를 마련할 것, ⑤한의학적 처치를 병행할 것, ⑥해당 전염병과 관련한 책자를 출판할 것, ⑦지방관리들이 백성들에게 직접 홍보할 것, ⑧공과에 따라 관료나 의사에게 상과 벌을 내릴 것, ⑨제사를 지내 민심을 수습할 것 등이 주요한 내용이었다.

여섯째, 19세기 베트남 의학이 프랑스에 의한 식민지 의학 시스템에 대항하였던 것과 비슷한 상황이 20세기 초의 한국에서도 벌어지게 되었다. 일본에 의한 식민주의(植民主義) 역사관(歷史觀)으로 한국의학사가 기술되면서 많은 왜곡을 겪기도 하였다. 특히 일제(日帝)에 의해 의료의 주도권을 서양의학에 내주게 되면서 1945년 해방이 되기까지 제도권에서 철저한 소외를 겪게 되었다.

이후 한국과 베트남은 비슷하면서도 다른 길을 걸어왔다. 다행히 한국 의학은 1945년 이후 한의사(韓醫師) 제도가 부활하였고, 1993-1997년 한의학 발전의 토대 마련을 위한 다양한 대정부 운동 이후 한국한의학연구원(韓國韓醫學研究院, KIOM), 정부 내 담당부서 설치, 국민건강보험 참여, 공중보건한의사 배치, 국립한 의과대학 설치 등이 이루어져 100년만에 한의학 발전에 국가의 참여와 투자를 이끌어 낼 수

있었다. 21 세기 들어오면서 철저히 소외되었던 한의학이 학문적 발전을 위한 여건을 마련한 것이다.

또한 19 세기 이후 한국에서는 『동의보감(東醫寶鑑)』 과 『내경 (內經)』 , 『상한론(傷寒論)』 등에 대한 새로운 해석을 하게 되면서 사상학과 (四象學派), 소문학과 (素問學派), 형상학과 (形相學派) 등이 한의학 발전의 주류를 이루었다. 이들은 육음(六淫)에 의한 외감(外感)보다는 인체 (人體) 의 정기 (正氣) 의 성쇠 (盛衰) 를 중요하게 여기는 내상 (內傷) 중심의 의학적 견해를 갖고 있다. 20 세기 말에는 중의학 (中醫學) 과 일본의학 (日本醫學, 漢方醫學) 의 주요한 서적이 대부분 전해지면서 내용이 더욱 풍부하게 되었다. 향후 베트남과 한국의 전통의학 간에 보다 긴밀한 연구를 통해 동아시아 전통의학의 역사가 보다 충실히 기술할 수 있기를 기원한다.

姜 延 錫 (강연석), Yeon Seok Kang



2001 年 2 月: 慶熙大 韓醫科大學 卒業

2006 年 2 月: 圓光大學校 大學院 韓醫學科 (醫史學專攻) 博師

2009 年 3 月 - 現在 : 圓光大學校 韓醫科大學 助教授

2009 年 7 月 - 現在 : 韓國醫史學會 總務理事

2001 年 10 月 - 現在: 民族醫學新聞 (minjok medicine newspaper) 事務總長 (general manager)

중일한월전통의학의 상호교류와 촉진

정금생

한글번역 정현월

동방의학을 취급하는 각 나라 의사학자들이 한자리에 모여 각자의 발전역사과정을 서로 교류하고 각국의 전통의학 특징과 그 형성과정에 대해 분석하는 것은 정말로 의의 있는 일이다. 중국과 일한월 각국의 전통의학은 자고로부터 부단히 서로 교류하여 왔으며 교류과정에 호혜호리하고 상호 촉진하여 왔다. 이번 국제회의 각국 학자들의 논문은 실제상 한차례 가장 새로운 교류이며 다방면의 새로운 연구진전을 보여준다. 필자의 수준제한으로 말미암아 일시에 고도로 개괄된 그리고 중국발전계적을 보여주는 문장을 쓸수는 없지만 이번 회의 주제와 관련하여 중국과 일한월각국 전통의학간의 상호교류와 그리고 함께 손잡고 추진하여야 하는 몇가지 문제에 대해 말하려 한다. 그전에 먼저 이번 회의의 일한월전통의학론문을 읽은 감상을 이야기하려 한다.

1 기문감상

매우 기쁘게도 이번 회의논문가운데 두편의 월남전통의학발전역사를 반영한 논문이 있다. 중국과 월남은 산과 물이 이어지고 같은 강의 물을 마시며 아침이면 함께 닭우는 소리를 듣는다. 중국과 월남의 의학교류는 일찍이 公元前 秦漢시기로부터 이미 시작되었다. 그러나 明清이후로 이 방면의 역사자료가 점점 적어져 우리나라 의사학계에서는 월남 전통의학의 발전상황에 대해서는 아는 것이 거의 없다. 심지어 오늘날의 《中國醫學通史》라는 巨著속에서도 월남과 의학교류를 진행한 기록은 찾아 보기 힘들다. 《中國醫學百科全書·醫學史》에는 비록 중월간의 의학교류가 다소 기록[1]되어 있다고는 하나 내용상 명나라 이전의 약물교류에 국한되어 있으며 明清이후 월남전통의학발전상황을 소개한 것은 정말 몇마디밖에 안된다. 때문에 내가 월남학자 NGUTEN THI Duong 여사가 쓴 《월남원조시대전통의학》과 眞柳誠 선생이 쓴 《월남의학계적》이라는 두 문장을 읽고 정말로 눈과 귀가 번쩍 떠였으며 많은 수학을 얻었다고 할수 있겠다. 이것은 내가 의학사연구에 30 여년간 종사하면서

처음으로 읽은 월남전통의학사를 전문적으로 다룬 논문인데 그 풍부한 역사자료에 감탄하지 않을수 없었다.

이 두편의 문장은 각각 월남 부동한 시기의 전통 의학을 정리한 것인데 각 시대의 의학인물, 문헌 및 그 의학발전의 원류와 특점에 대해 토론하고 있다. 문장속에 나열한 많은 월남유명한 의가와 문헌은 모두 내가 들어보지 못한 것들이었다. 眞柳선생이 논문속에서 “進士가 의학책을 편찬하는 것은 월남의 의학특징이라고 말할수 있다”고 제출했는데 아마도 중일한삼국을 보아도 극히 보기 드문 의학현상이라고 할수 있겠다. Duong 여사의 논문은 원조시대의 의학역사에 대해 매우 상세하게 소개하였는데 우리로 하여금 처음으로 월남의 漢字가 폐지되기 이전 백여년 동안의 의학발전개황을 알도록 하였다. 어쩌면 이 두 논문은 중월양국의학교류의 많은 공백을 미꾸었다고 하겠다. 그밖에 우리는 이 두편의 문장으로 부터 현재 월남의 동의학책들은 어떤 곳에 저장되었으며 연구기관, 월남의학문헌연구상황과 연구진전 등 정황을 요해할수 있어 앞으로 각국 학자들이 진일보 교류하는데 도움을 제공하였다고 할수 있겠다. 필자는 평소 眞柳誠선생과 연계가 많은 편인데 그가 이 몇년래 여러차례 월남을 방문하여 전통의학 문헌조사를 진행하였다는 것을 알고 있다. 이번 회의에서 그는 월남에서 얻은 부분 성과를 전시하며 또 월남학자를 초청하여 중일한삼국 의사학계에 그 연구성과를 소개하도록 하였는데 이는 대단히 경축할 만한 큰 일이며 동방의학역사 문헌연구범위가 또 한차례 중요한 擴充을 하였음을 나타낸다. 월남전통의학 발전체적과 문헌연구개괄은 이번 회의 학술연구의 새로운 불거리이며 한차례 중요한 시작이다. 믿건대 앞으로 이 방면의 연구가 더 심도있게 진행되기를 바라며 많은 새로운 연구성과들이 용솟음쳐 나오기를 바란다.

근 20 여년간 중국과 한국의 의학교류는 날로 빈번히 진행되었다. 양국 학자들간의 연계도 점점 많아졌을 뿐만아니라 이미 공동으로 일정한 조사와 연구를 진행하였었다. 매우 기쁘게도 우리는 근래 한국학자들이 한의 및 한의문헌연구에서 주목받을 만한 성과를 이룬것을 보았다. 그중 가장 놀라운 사건은 한국학자들이 성공적으로 《동의보감》을 유네스코 세계기억유산명단에 등재한 사실이다. 이는 21 세기에 들어서서 한국학자들이 이룬 가장 돌출한 성과이다. 이것은 동방의학문헌을 세계문화유산에 기록한 좋은 시작이며 세계기록유산신청의 좋은 경험이라 하겠다. 여기에서 한의학자들이 거둔 이 중요한 성과에 진심으로 축하를 보낸다. 필자가 생각하건대 이번 성공은 한의학의 영광뿐만아니라 사실상 전체

동방의학문헌의 지위를 한층 높여 주었다고 생각한다. 우리는 마땅히 이번을 계기로 진일보 범위를 넓여 《동의보감》의 뒤를 이어 더 많은 동방의학의 우수한 저작들을 세계문화유산에 등재하도록 노력하여야 한다.

안상우선생의 논문은 정말 조리정연하고 간요하게 한국의학 형성의 궤적을 표현하였다. 본 논문은 객관적으로 한국의학이 어떻게 중국의학문헌을 받아들이고 통합하고 분류되었는가를 나타냄과 동시에 점차 본국의 의학경험과 의료실제와 결합하여 중의학에 대해 소화하고 버릴것은 버리고 남길것은 남기면서 마지막에 경험의학을 중시하며 사상의학이론을 창립한 특색있는 한의학의 역사과정을 소개하였다. 그중 돌출하게 《동의보감》이 동의형성과정에서 이르킨 역사작용에 대해 소개하였다. 내가 지금까지 읽은 한국학자들이 쓴 의사문헌론문중에서 이 문장은 손에 꼽을 만한 문장이라 하겠다. 김남일 선생은 한의학의 학술유파형성과 발전에 대해 탐구하였는데 그 론점은 정말 특수하다. 의학학파를 어떻게 나누는가 하는 이 문제는 중국에서도 사람마다 다르기 때문에 부동한 의견이 나와도 매우 정상적인 일이라고 하겠다. 한 종류의 의학에서 각 학술유파의 형성을 탐구할 때 사실상 한가지 표준으로 하려고 하는 것은 옳지 않다. 학술유파의 탐구는 한국의사학연구에서 참신한 과제인데 작가가 중일 전통의학학파구별경험을 기초로 하여 더 높고 더 넓은 시야를 가지고 좀 더 성숙한 연구성과를 거두었으면 한다.

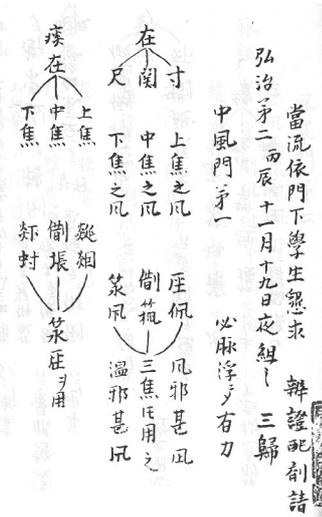
小曾戶洋선생이 쓴 《일본한방의학의 형성궤적》은 매우 간략하게 일본 한방의학발전의 전과정을 소개하였다. 일본은 6 세기이전 주로 조선반도를 경과하여 중국의학을 도입하였다. 그후 여러 조대를 거쳐 중국의학서적을 수집하고 저장하였으며 후세파, 고방파, 절충파, 고증파와 같은 부동한 풍격의 학술유파가 나타났다. 에도후기 일본 한방의학의 발전은 한낮의 태양처럼 명가들이 많이 나타나고 그 성과 또한 혁혁하다. 그러나 메이지유신후 일본 한방의학은 폐지되는 악운을 맞게 되며 거의 멸종의 위기에 처한다. 근 백여년간 일본한방의학은 한가닥의 목숨만 보존하고 있었는데 여러 선배의가들의 몸을 사르는 維持와 傳播의 결과 20 세기 후기에는 끝내 완전히 부활한다. 이것은 小曾戶洋이 우리에게 전시하는 일본한방의학의 형성궤적이다. 小曾戶洋선생은 일본 한방의학을 수십년간 연구하여 왔으며 그의 논문과 저작 또한 풍부하다. 보기에는 그냥 간단한 서술같지만 그중 매한가지 사실은 모두 확실한 역사자료와 연구성과를 기초로 하고 있다. 때문에 나는 이 문장을 일본의학사계에서 한방의학역사에 대한 총결작이라고 본다.

小曾戶洋선생의 논문은 개괄적으로 일본한방의학발전 전 과정을 보여주고 있다. 遠藤次朗선생의 《啓迪集과 일본의학의 자립》은 曲直瀬道三의 《啓迪集》을 중심으로 일본한방의학가운데서 후세과의 변화과정을 연구하였다. 이 문장에서는 간단하고도 알아보기 쉽게 道三의 저작을 분석하였으며 이 저작을 통하여 나타내는 학술사상에 대하여서도 피력하였다. 그중 특별히 道三이 중국명대 熊宗立의 《醫書大全》을 랭담하게 흡수한것은 汲取和氣 및 丹波등 유과의 半井家主류의학과 대항하는 정서가 숨어 있었다고 지적하고 있다. 다시말해 道三이 丹溪之學을 숭배하고 따른 것은 일본이 중국의 “局方醫學”의 영향을 받는 국면을 개변하려고 한것이다.

일본 가마꾸라시대 민간에서는 임상의학이 興起되었으며 이때는 중국 남송 “局方醫學”이 한창 盛行할 때 었다. “局方醫學”의 특징은 이미 완성된 방제와 완성된 약을 사용하는 것이다. 그 편리함은 “可以據證檢方, 即方用藥, 不必求醫, 不必修製”이라 하겠다. 金元북방지역은 지리적 원인으로 이 영향을 받지 않았다. 그러나 남송 및 원나라 시대 남방지역은 “局方”을 쓰는 것이 관례로 되었는데 이미 “官府守之以爲法, 醫門傳之以爲業, 病者恃之以立命, 世人習之以成俗”지경에 이르렀다[2]. 朱丹溪은 元나라 남방사람으로 “局方醫學”의 폐단을 심히 알고 있었다. 그가 쓴 《局方發揮》에서는 변증론지에 대해 강조하며 약을 남용하는것을 반대하였으며 의학풍기를 바꾸어야 한다고 하였다. 熊宗立의 《醫書大全》(1446)은 책을 만드는 사람들이 다른 사람들의 비슷한 종류의 책을 기초로 하여 일부 방, 론을 결합하여 만든 의학방서이다[3]. 熊氏본인은 임상 의사가 아니기 때문에 그의 《醫書大全》이 명대 이전의 의학발전의 主流를 대표한다고 말할수 없겠다. 熊氏의 서당이 福建건양에 위치해 있는데 지리적 편리로 하여 《醫書大全》가 빨리 일본에 전달되어 행운스럽게도 일본에서 처음 출간한 의서가 되었으며 일본의학產生에 일정한 영향을 주었다. 그러나 《醫書大全》은 중국명청의학중 오히려 아는 사람이 적으며 근대에 이르러 거의 전해지지 않았다. 명대중기에 이르러 《和劑局方》을 대표로 하는 “局方醫學”이 丹溪의 비판을 받아 점점 쇠약해진다. 당시의 《醫書大全》은 근본적으로 명대의학발전주류를 대표하지 못한다. 그러나 道三이 처한 시대는 일본의 和氣、丹波등 유명한 의가들이 중국의 《和劑局方》、《醫書大全》으로 임상을 지도하고 있었다. 때문에 丹溪의 의학을 존경하고 숭상하는 曲直瀬道三은 “察證辨治”을 강조하고 《醫書大全》을 랭담하였는데 아마도 새학풍의 창도자라고 하겠다. 道三의 학문이 왜 일본에서 주류를 이루지 못했는가 하는 것에 대해서는

여기에서 평론하지 않겠다. 遠藤선생은 그의 역사작용에 대하여 정말 타당하게 분석하였는데 道三의 학문을 이해하는데 많은 도움이 될것이다.

결드려 말하고 싶은 것은 《啓迪集》에서 말하는 “격식화”의 표달방식이 정말 불교의 “科疏方式”을 본 따서 만든 것인가 하는 것이다. 필자는 “科疏方式”에 대해 잘 모르지만 중국의서속에는 이와 비슷한 표달방식을 오래전에 채용했었다는 것은 알고 있다. 《啓迪集》의 표달방식과 제일 비슷한 것은 남송 《脈訣理玄秘要》에 나오는 “脈象綱紀圖”^[4]인데 이 그림에서는 맥학중 하나를 셋으로 나누고 셋을 다시 하나로 합치는 것을 나타낸다. 《脈訣理玄秘要》은 西原脈學派의 주요 脈學저작중의 하나이다. 이 脈學派는 남송 및 원대사이 강서 로산에서 형성되었다. 이 학파는 《王叔和脈訣》으로 부터 이시진의 《瀕湖脈學》사이의 과도작용을 한 다음 거의 정적을 감추었다. 그러나 이 脈學派의 저작은 오히려 일본에서 고스란히 보존되어 왔다. “脈象綱紀圖”는 《脈訣理玄秘要》에서 볼수 있을 뿐만아니라 일본인이 소장한 송·崔眞人 (嘉彦)의 《脈訣秘旨》에서도 볼수 있다. 일본의가들이 “脈象綱紀圖”를 접촉할수 있는 기회가 있는 것으로 보아 《啓迪集》의 표달방식이 《脈訣理玄秘要》의 영향을 받은 결과라는 것을 거의 배제하지 않을 수 없다.



이상은 본인이 름접국 여러 나라 의사학자들의 론문을 읽고 얻은 득후감이다. 아래에는 한자 문화권내에서 각 나라 의학교류중에 있는 재미나는 이야기 그리고 중국의학이 발전중 름접나라로 부터 어떤 혜택을 받았는가 하는 역사사실로서 연구중 얻은 생각을 말하려고 한다.

2 의학교류 잡담

한자 문화권내 각국 전통의학간의 관계에 대하여 眞柳城선생님은 《나무》로 비유한 적이 있다. 그는 중국醫林의 여러종류 나무과실이 주변지역에 전파되어 여러 지역 풍토에 적응하면서 종자가 선택성있게 발아하고 당지의 原生식물과 융합하여

본토영양을 흡수한 특색있는 삼림을 형성하였고 했다. 이 비유는 생동하고 형상적이며 그 의미 또한 우아하고 낭만적이다.

비유는 필경 비유이기때문에 때로는 전면적이고 정확하게 비유하려는 사물의 복잡한 모습을 제대로 나타내지 못한다. 나는 동방의학간의 교류를 《물》로 비유하여 설명하려 한다. 동방대지구의 각 지역의 물줄기는 길던 짧던간에 아니면 크고 작던간에 모두 자기의 발원지를 가지고 있다. 물은 아래로 흐르기 마련이다. 한개 물줄기가 어느 한시기 혹은 어느 한 지역에서 물이 많아지면 각종 관도를 통해 서서히 기타 물줄기로 흘러들어 간다. 기타 물줄기의 수량이 부족할때는 역시 주동적으로 외래의 물을 도입한다. 그러나 어떠한 한줄기의 물줄기든 흘러내려가는 과정중 필연코 흘러가는 도중 각지의 수원을 받아들여 자기의 수량을 충족시켜야만 방대한 기세를 이룰수 있다. 이 비유가 설명하고자 하는 것은 동방각국의 전통의학은 모두 자기본토의 수원지를 가지고 있지만 각자의 발전은 동일치 않다는 것이다. 중국 고대의학의 발전은 한걸음 앞섰다. 때문에 그 풍부한 지식은 각 주변국가에 전파된 적이 있다. 그러나 중의학의 풍부한 지식의 취득과 루적은 또한 주변 각국 전통의학의 내용도 부단히 받아들인 결과이다. 때문에 서로 교류하고 호상 추천하는 것이 중국과 주변국가 전통의학간의 主流이다.

동방의학에 소속된 각국 의학간의 상호교류는 산과 물이 이어지는 지리적편리와 한자권의 문화적인 편리도 있었다. 그외 고대동방각국은 농사를 위주로 하는 사회로서 식성 및 생산방식도 모두 비교적 비슷하였다. 때문에 약물자원, 문자 및 문헌서류, 생활습성 등 각 방면의 친화력은 모두 전통의학의 교류에 엄청난 편리를 가져왔다. 총적으로 말하면 고대 중국과 주변 각국의 의학교류는 자연스럽고 화기애애하였으며 물과 같이 위에서 아래로; 가랑비와 같이 적시지만 소리는 없었다. 동방의학 각국간의 의학교류는 서방의학이 도입할때 처럼 의사를 모셔오거나 혹은 수술칼로 국문을 찌르는 등 종교적, 정치적 및 功利색채가 없었으며 격렬한 문화충돌도 없었고 의료시장 싸움도 없었다. 전파하는 사람은 오만스런 마음을 가지지 않았고 수용하는 사람도 무릎을 꿇는다는 생각이 없었다. 물론 때론 정부에서 의료기회를 빌어 이웃나라에 호의를 표현한다든가 상인이 의학서적을 판매하여 이익을 얻었다던가 하는 이런 현상은 옛날부터 지금까지 모두 아주 정상적인 사회적인 현상인 것이다. 옛날부터 동방각국 지간에 이런 자연스러운 의학교류가 있었기에 우리와 같은 후학자들이 이렇게 한자리에 단란히 모여 근원을 찾아 볼수 있고 고대와 오늘은

담론하는데 전혀 지장이 없는 것이다.

이번 회의에서 일본, 한국, 베트남 등 각국 학자들이 사전 약속없이 동일하게 중국의학본토화 (혹은 “자국화”) 의 변화과정을 서술하고 본토문화가 이 과정에 발휘한 결정적인 작용에 대해 긍정하였다. 만약 “有者求之, 無者求之”란 연구 마인드를 가지면 각국 본토문화의 중요한 역할은 중국의학이 도입된 후 심지어 도입초기에도 나타나 거대한 작용을 하였다는 것을 쉽게 깨달을 수 있다. 예를 들면 1987년 필자가 처음 일본에 갔을 때 일본 각지의 水域에 자라와 거북이가 엄청 많은 것을 발견했다. 일본의 어떤 식품슈퍼에서도 이 두가지 종류의 중국인이 즐겨먹는 보양음식을 판매하는 것을 발견하지 못했다. 이외 중의학에서 많이 거론되는 보양식품 혹은 약품들이 일본에서는 유행되지 않았다. (예하면 蓮子、銀耳、제비등지、구기자등) 원나라 朱丹溪때로 부터 중국에서는 자라, 거북이의 보양작용을 인정하였다. 丹溪는 피와 살이 있고 정이 있는 물품이 滋陰효과가 있다고 제창하였다. 그후 자라와 거북이는 보양품으로 갈수록 많은 중국사람들에게 인식이 되어 현재 거북이등, 자라정자는 보양명품으로 되었다. 일본의학은 비록 朱丹溪의 영향을 깊이 받았지만 보양사상과 약물은 받아 들이지 않았던 것이다. 주로 바다물고기를 먹는 일본민족은 민물고기류는 눈에 차지도 않았고 더욱이 형태가 추하고 고기가 적고 삶기 힘든 거북이나 자라에 대하여 맛본다는 것은 상상하기도 어려운 일이 었다. 일본의 거북이와 자라는 현재까지 자유롭게 생활하고 있는데 그것은 일본 의학가가 중의학의 자라, 거북이의 滋陰리론을 납득하지 않았기 때문 일수도 있다. 이뿐만 아니라 만약 일본 한방의학문헌을 고찰해 보면 아직도 일본에서 받아들이지 못한 수많은 중의학내용이 있다는 것을 쉽게 발견할수 있다. 그외 중의학의 藥食으로 허약함을 보충한다던가 아니면 중국여성들이 생육후에 하는 “산후조리” 및 수많은 평상시에 먹는 약과 “음식 가리기”등은 일본에서는 거의 들어 본적도 없는 것들이다. 일본의 진맥은 중의학만큼 중시를 받지 않고 있다. 일본의 추나안마방식과 규칙도 중의학과 거의 다르다. 이와 같이 자국문화는 외래의학에 先決작용을 일으키며 도입된 국외의학의 개조와 혁신만으로 되는것은 아니다.

중의문화가 화교에게는 미묘한 영향을 주지만 주변국가에 까지 공명을 일으킬 정도는 아니였다. 원인은 중의를 도입하는 국가가 우선적으로 중시하는 것이 중의가 질병을 치료하는 내용인데 그 가운데 특히 전염병과 내과 치료에 관심이 많았다. 그들은 중의문화 특색이 포괄된 비치료내용 (앞에서 언급하였던

보양식품, 산후조리등) 혹은 비의학에 필요한 技藝에 대하여 거들떠 보지도 혹은 아예 불려고 하지도 않았다. 고대 동방각국의 의학전파방식은 수용국이 자신의 문화특징에 근거하여 선택적으로 외래의학을 자유로 도입하였다. 중의가 주변국가에 전파하는 주요 매체는 의학문헌이 였으며 의학을 하는 사람이 아니었다. 비록 일본이 중국에 일찍 견수사, 견당사등 사람을 파견하였고 丹波康賴、鑿眞과 같은 의가가 있고 혹은 승려들의 귀화가 있었지만 이들은 타국에서 강제적으로 중의문화를 전면적으로 추진하려는 마음이 없었을 뿐만아니라 그럴 힘이 없었다. 자고로(특히 송나라 이후) 한자문화권내의 나라들은 중의문헌을 통해 자유롭게 중의의 수용부분을 선택하였으며 어떠한 압력도 존재하지 않았다. 이 점은 청나라때 서양의학이 중국에 도입할 때와는 본질적으로 다르다.

이밖에 지역관계로 말미암아 주변국가에서 접수한 중의내용은 지역전파로 생긴 시간차이로 인하여 중국본토의 발전과 일치하게 발전할수 없었다. 중국에는 “禮失而求諸野”라는 옛말이 있다. 현재 중국남방언어중 아직도 고대 중원어휘의 발음을 보류하고 있는 곳이 있다. 이것은 한 사물이 중심으로부터 밖으로 발산하고 전파할때 일정한 시간이 지나면 이 사물이 발산원에서는 이미 사라졌지만 주변지역에서는 계속 전파되어가고 있거나 사용하고 있다는 것이다. 때로는 발산원에서 멀리 떨어져 있는 곳일수록 이 사물의 원시적인 면모를 더더욱 보존하고 있다는 것이다. 중의도 밖으로 주변국가에 전파되면서 마찬가지로 유사한 문제가 존재했다. 가끔 어떤 나라의 의료특색내용을 돌이켜보면 그 시작이 밖에서 온 외래의학일 가능성도 많다.

여러분이 아시다 싶이 일본한방의학의 방제량은 매우 적다. 매 봉지의 약은 중국남방의사가 처방한 어린이 용량에 상당하며 또 약재도 역시 과립형 生藥이다. 이러한 방제는 거의 중국 고대의 煮散가 유사하다. 무엇때문에 일본 의사가 이토록 약을 절약할까? 이것은 본토의 특색인가 아니면 외래의 영향을 받아서인가? 이 현상에 대하여 필자는 일본친구들과 여러차례 검토한적이 있는데 일본학자들은 이 현상에 대하여 수질, 체질등 여러가지 해석법이 있다고 들었다. 그러나 필자는 일본현재의 약사용 방법은 실질상 중국 북송시기 자주 사용했던 煮散풍습이 보존되어 온것이 아닌가고 생각한다.

일본은 평안시대(784~1192)에 비록 대량의 중의고서적을 보존하고 있었지만 이 고서적들은 거의 다 손으로 베긴 책들이 였고 館閣에 깊이 간직하고 있어 일본전역에는 광범히 전파되지 못했다. 가마구라와 남북조시대(1192~1392)에 와서

송나라의 인쇄 의학서적들이 대량으로 들어오면서 의학상황에 큰 변화를 가져왔다. 바로 小曾戶洋선생이 지적 한바와 같이 이 시기 “의학의 중견 역량은 예전의 귀족사회 궁전의학으로 부터 禪宗僧醫으로 전환했으며 의료대상도 귀족중심으로 부터 일반 민중으로 바뀌었다”⁵⁾. 바로 이때 도입된 북송문헌은 대량으로 煮散方을 사용하였던 것이다.

북송초기의 《太平聖惠方》으로 부터 북송말기의 《和劑局方》에 이르기까지 煮散은 제일 주요한 약 사용 방법이었다. 《太平聖惠方》은 이전 세대의 많은 탕약방을 煮散方으로 개조하였으며 《博濟方》은 거의 전부의 탕액방을 煮散方으로 개조하였다. 《和劑局方》은 3분의 1의 처방이 煮散方이 었으며 湯、飲으로 된 방제조차도 거의 煮散으로 처방하여 사용하였다. 煮散의 특징은 과립으로 된 생약을 끓이는 것이며 그 수량 또한 아주 적다. 煮散이 흥성한 역사적 원인을 송나라 명의 龐安時은 “唐遭安史之亂，藩鎮跋扈。迨及五代，四方藥石，鮮有交通，故醫家少用湯液，多行煮散”라고 말했다⁶⁾. 다시 말하면 전쟁으로 말미암아 약재공급이 긴장해서 당시의 의가들이 약재를 절약하는 煮散법을 사용하게 되었다는 것이다. 煮散은 비록 五代에 興하기 시작하였지만 관성으로 北宋까지 흥행하였다. 남송때에는 약재공급이 풍부하여 의약상인들이 경쟁하는데 유리한 《飲片》이 많이 나오면서 煮散은 점차 사라졌다. 비록 약 사용량이 비교적 많지만 飲片은 煮散이 없는 우점을 가지고 있기에 현재까지 바뀌지 않고 계속 사용되고 있다.

일본 가마꾸라시대에 《太平聖惠方》、《和劑局方》등 서적들이 일본에 전달되었는데 그중 《和劑局方》은 북송관약국의 제약조달 전용서적이였다. 일본의약사들이 《局方》의 영향을 받아 그중의 煮散方을 채용한것은 매우 자연스러운 일이었다. 필자가 추측하건대 煮散이 일본 국정에 적합하여 이 방식이 일본의학에 고정되어 經方이든 時方이든 모 煮散으로 사용된 것 같다. 물론 필자의 일본제약방법 근원에 대한 추측이 일본의사학자들의 승인을 받기 까지 일정한 시일이 걸릴것 같다. 그러나 필자가 예측하건대 일본煮散현상과 유사한 것들이 다른 곳에서도 나타날수 있을것이다.

중의의 발전은 마치 뒤파도가 앞파도를 밀치는 것처럼 부동한 시대에 많은 의학서적들이 신속히 교체되었다. 중국에서 미미 오래전부터 유행을 잃은 많은 서적들이 주변국가들에서 뒤늦게 유행하였는데 이 또한 재미있는 문화현상이 아닌가 싶다. 일본、한국、베트남의 전통의학을 살펴보면 중국 명나라때의

종합성임상서적들이 큰 환영을 받았다. 그중 《壽世保元》、《萬病回春》、《醫學入門》 등 의학서적들의 영향이 가장 컸다. 이런 서적들의 특징은 편폭이 넓고 내용이 풍부하며 알아듣기 쉽고 실천하기가 간편했다. 이런 서적들은 비록 청나라 때에도 시장성은 있었지만 의학발전의 주류역할은 하지 못했다. 葉天士、徐大椿、陳修園 등 의가들의 서적이 사람들의 주목을 끌었다. 청나라때 일본 본토의 한방의학이 빠른 발전을 가져 왔으며 자체의 특색을 이루었다. 이 시기에 중국에서는 또 새롭고 신선한 의술 혹은 의학사상이 나타났지만 일본의가들이 접수하기에는 너무 어려웠다. 예하면 청나라때 가장 가치가 있다고 하는 온병새학설과 제일 유명한 葉天士 등 의가、그리고 청나라때 흥기하여 당대 중의의 주요 진단법의 하나로 사용되는 설진은 일본과 기타 주변국에 큰 영향을 미치지 못했는데 이것이 가장 명확한 증명이다.

이상은 필자가 동방국가들간의 의학교류에 대한 몇가지 소견이 었다. 의학교류는 원래부터 편면적이 아닌 쌍면적이다. 일본、한국、베트남의 수많은 학자들의 문장에서도 솔직하게 중의로 부터 혜택을 받은 역사를 서술하고 있다. 그러나 꼭 알아야 할것은 중의도 발전과정중 주변국가 의약으로 부터 많은 혜택을 받았다는 것이다. 아래에 한두가지만 간략하여 적고자 한다.

3 이웃의학로 부터 받은 혜택

중의는 옛날부터 끊임없이 국외의약의 혜택을 받아왔다. 산과 물이 이어진 베트남과 한국 그리고 일본이 중의에 준 혜택이 가장 많다. 그러나 이 삼국이 중의에 미친 영향은 각각 차이가 있는데 아래에 약물、문헌、학술 3 가지 방면으로 서술하려 한다.

3-1 약물과 약물사용경험

중의의 많은 약물은 외래의 것(천연약물위주이고 소수는 제조한것)인데 이 《많은》 약물이라는 것이 구체적으로 얼마인가? 필자가 일찍 한 국제회의에서 《中國古代對外國藥物知識的接納》^[7]이라는 논문을 본적이 있다. 문장중 대략적인 통계에 따르면 1911 년 이전 중국본초서적중 230 종의 약물은 국외에서 들어 온 것이였다. 그중 비 중국원산지의 약물이 195 종류이고 중국에서 산출했지만 외래약물의 품질이 더 좋은 것이 35 종류였다. 이런 외래약은 전 중국고대약물의 약 10%를 차지한다.

다른 하나의 수자는 현재 중의에서 여전히 사용하는 고대 외래약은 아직도 약 50 여종류가 있는데 현재 중의에서 자주 쓰는 약의 10%를 초과한다. 이 가운데는 약물로 고대본초기록에 나오는 외래식물이 포괄되지 않았다.

중국에서 제일 먼저 수입한 약물은 주로 이웃 나라인 중국 남부와 서남쪽에 지리적으로 가까이 위치한 인접국가들인데 주로 예를 들면 베트남, 캄보디아, 인도네시아, 인도 등 국가들이다. 이런 나라들은 아열대 혹은 열대 지역으로서 주로 향약이 많이 난다. 초보적인 통계에 의하면 고대(주로 한나라로부터 당, 송대까지 집중됨) 이 국가들로부터 83 종류의 약물이 중국에 들어왔다. 고본초서류에 기재된바에 의하면 九眞、交州、愛州、交趾등 (모두 베트남에 속함) 지역에서 나는 沉香、丁香、訶黎勒、郁金、蘇方木、水蘇등 십여종의 약물은 오래 전부터 중의에서 자주 쓰는 약에 속했었다. 交趾의 질량이 좋은 울무는 한나라때 중국에 들어 왔다. 고대로 부터 베트남과 중국의 약재무역은 끊어진적이 없었다고 말할수 있다. 이 방면의 기록은 역사책에 많이 기록되어 있기에 여기에서 되풀이 하지 않겠다.

중국동북부에 위치한 조선은 오래전부터 중국에 약재를 수출했다. 그 약물종류를 보면 초기 조선에서 들여온 약재의 수량은 대략 10 여종에 불과했다. 그러나 조선과 중국의 약재지식교류의 역사는 아주 오래 되었다. 梁·陶弘景《本草經集注》、唐《新修本草》 등 서적에는 고대조선(혹은 고려, 신라, 백제라고 칭함)의 많은 약재가 기재되어 있다. 그중 제일 많이 기록되어 있는것이 조선의 인삼이었다. 남북조시기의 고려 “人參贊” 은 고대인삼이 五加科식물이라는 중요한 근거이다⁸⁾. 조선의 細辛、款冬、藜蘆、白附子、五味子、昆布、海藻、蕪荑、臘朮、琥珀등은 오래전부터 중국의 본초에 속해 있었다. 중국에서 나지만 조선에서 나는 약재가 더 좋기로 알려진것은 新羅荊芥、新羅薄荷、新羅松子 (海松子)、新羅榛子이다. 때문에 중국전통약물학은 실질상 주변국가에서 나는 약물과 그 관련지식을 이미 포함하고 있다.

이웃나라에서 약재를 수입한 역사에 대해 여기에서 일일이 나열할수 없다. 아래에 의학문헌방면에서 중국이 이웃나라로 부터 얻은 혜택에 대해 대략 서술하려고 한다.

3-2 의학문헌의 반환과 도입

전체적으로 보면 고대(특히는 중국 명대 이전) 동방 의학의 문헌은 중국에서

주변 국가로 전해졌다. 주변 국가 전통 의학이 발전함에 따라 갈 수록 많은 이웃 나라의 전통 의학 문헌이 다시 중국에 들어왔다. 반환된 의학 문헌은 대개 3 가지 종류로 구분된다. 첫째는 중국에서 이미 없어졌는데 외국에서 소장하거나 다시 翻刻한 중의학 문헌이다. 둘째는 외국 의가가 중국 문헌에 근거하여 부문 별로 편집한 의학 서적이다. 셋째는 순수 외국 의가가 편집한 전통 의학 서적이다. 그러나 어떤 종류의 의학문헌이든 반환되어 오면 중의학의 발전에 크게 도움이 되었다.

우선 먼저, 중국에서 失傳된 고대 의학 문헌의 返傳에 대해 말해 보자. 최초의 返傳은 북송때부터 시작되었다. 사실 《黃帝鍼經》이 중국에서 이미 失傳되었는데 고려가 소중하게 보관하고 있던 《黃帝鍼經》를 중국에게 선물로 답례했다. 宋元佑 8년(1092), 북송 조정은 回歸한 《黃帝鍼經》(즉 《靈樞經》)을 천하에 알렸다⁹⁾. 이로하여 중의학 고전인 《黃帝鍼經》이 후세에 전해지게 된것이다.

이후 返傳한 중의학 고대 서적은 너무 분산되어 하나하나 추적하기가 어렵다. 그러나 《全國中醫圖書聯合目錄》(신판은 《中國中醫古籍總目》로 명명됨)을 펼쳐보면 수많은 중의학 고전명작 善本중에 대부분은 일본에서 返傳해 오고 소수가 고대 조선에서 返傳해 왔다는 것을 발견할 수 있다. 그 중에는 원본도 있고 翻刻本과 수사본도 있다. 이 부분 의학 서적이 보존된 것은 어찌하면 중의학의 행운이라고 말하겠다. 이 서적 중에는 《黃帝內經太素》, 《黃帝蛤蟆經》, 《黃帝明堂灸經》, 《(眞本)千金方》, 《太平聖惠方》 등이 있으며 《小品方》, 《新修本草》(모두 殘卷) 등 진귀한 책들도 있다.

일본은 중의학 고전을 가장 많이 수입하고 翻刻한 나라이다. 眞柳誠선생의 통계에 의하면 江戸시기에 전해 왔다고 기록된 804 가지 의학 서적중 314 가지가 翻刻되고 출판차수는 679 차례나 된다고 한다¹⁰⁾. 이 많은 수량은 정말 믿기 힘들 정도이다. 필자가 지도한 석사연구생인 白華가 《中國館藏和刻中醫古籍的考察與研究》라는 제목으로 학위 논문을 썼는데 이 논문에 의하면 지금 중국 국내에 소장한 和刻 중의학 고대 서적은 221 가지이며 모두 448 차 출판됐다고 한다. 그중에 返傳 비율이 높은 것은 《內經》류, 《傷寒》, 《金匱》류와 침구류인데 그 종류와 수량이 국내소장 및 翻刻한 책의 70%이상을 차지하고 있다고 한다¹¹⁾.

이외, 고대 조선에서 刊刻한 의서가 중의학 고대 서적 보존에 중요한 역할을 했다. 예를 들어 《纂圖方論脈訣集成》은 오직 조선 각본만 있으며 높은 문헌 가치가 있는데 송원시기 중의 脈學에 관한 많은 중요한 문헌 (그중 池榮 《脈訣注解》,

李駟《脈訣集解》등 모두 佚書임)을 보존하고 있다. 지금 보존된 조선 각본이나 활자본 중의학 고대 서적중에는 이미 중국에서 없어진 여러 가지 고대 의학 서적이 포함되어 있으며 10 여 종은 중의학 고서 판본중에도 없는 조선판본이다. 이 의학 서적들은 이미 일본을 경유하여 중국으로 返傳해 왔다.

현재 중국 외에 일본은 중의학 고대 서적을 가장 많이 보존(기본상 청나라 초기 이전의 책들임)하고 있는 국가이다. 불행하게도 일본은 메이지 유신 이후 전통 의학이 멸종의 재해를 당하는데 이에 따라 일본이 소장한 중의학 서적도 빛을 보지 못했다. 많은 진귀한 중의학 고서적이 도서관에 밀봉되어 처박혔으며 민간으로 흘러나간 책 수량도 엄청났다. 그때 일본에 계신 黃遵憲의 기록에 의하면 “변법 초기 사람들은 한학을 경멸하여 쓸데없다고 생각하고 가지고 있는 서적을 다투어 판매하려고 하여 많은 책이 팔렸는데 동경에 왔을 때 조금만 신경을 쓰면 당나라나 송나라의 책들을 어렵지 않게 만났다”고 했다. 黃遵憲이 楊守敬에게 진귀한 고대 서적을 구입하도록 당부했다. 楊守敬도 “일본에는 고서적이 엄청 많은데 隨唐이전의 金石文字는 너무 아름다와 어떻게 형용할수가 없으며 일본에서 쓴 책들은 중국과 서로 교류한 것이 많다”¹²⁾는 것을 발견했다. 그리하여 楊守敬、李盛鐸、羅振玉、丁福保 등 학자들이 전력을 다하여 중국 고대 서적을 구하여 중국에 보내왔다. 그중 중국 고대 의학 서적이 큰 비률을 차지했다. 현재 남아 있는 楊守敬觀海堂藏書目錄記載에 의하면 의학 서적은 512 종, 2400 여 권이 었다. 청대 말기 중국 학자들이 중의학 서적을 구하여 중국에 보내는 과정중 일본 학자들이 전력적으로 협조했었다. 예를 들어 일본 의학가 森立之가 楊守敬을 도와 준 적이 있으며 李盛鐸도 일본인 岸田吟香, 목록학자 島田翰의 도움을 받아 대량의 중국 고대 서적을 구매했다. 이것은 역사적으로 해외 중의학 고대 서적이 처음으로 중국으로 대량적으로 回歸한 것인데 이 回歸한 의학 서적들은 이미 翻刻되어 중국에서 다시 전파되었으며 이후의 중의학 발전을 강력하게 추진시켰다.

청나라가 멸망한 이후 일본 민간에 소장한 일부분 중의학 고서적이 잇따라 다양한 경로를 통하여 끊임없이 중국으로 返傳해왔다. 그 수량이 많지 않아 정확한 통계는 어렵다. 20 세기 말에 이르러서야 중일학자들이 연합하여 제 2 차 대규모의 해외 중의학 고서적의 回歸를 전개했다. 1996 년 일본에서 연수중인 중국 의학사 학자 王鐵策선생이 일본에 현존 하고 널리 흩어진 중국 고대 의학 서적들을 회귀하자는 구상을 제출했다. 그후 10 여년동안 眞柳誠 등 일본 학자들의 전력 지지를 통해

先後로 일련의 과제를 전개하여 일본국제교류기금아시아센터, 국가중의관리국, 국가과학기술부, 중국중의과학원 등 부서들의 도움을 받아 일본에서 170 종류의 중국에서 실전한 고대 의학 서적 및 250 종류의 진귀한 고대 의학 刻本이나 抄本(그중에는 대부분은 일본에서 가져왔음)을 복제했다. 이 몇년사이 중국으로 돌아온 중의학 고대 의학서적들이 잇따라 서서히 출판되었다. 예하면 《海外回歸中醫善本古籍叢書》(含子書 61 種, 續集含子書 20 種)、《日本現存中國稀覯古醫籍叢書》(含子書 15 種)、《海外回歸中醫古籍善本集粹》(含子書 21 種)、《珍版海外回歸中醫古籍叢書》(含子書 20 種)、《中醫孤本大全》(海外部分, 含子書 8 種) 등.... 일본에서 대대손손 소장하여 온 중국의 失傳 중의학 고대 서적이 다시 세상에 나타나 이후의 중의학 연구에 많은 신자료를 제공했다.

그리고 고대 일본, 조선의 의학가들은 수많은 중의학 책을 편찬했는데 그 중에는 많은 진귀한 중의학 자료가 남아 있었다. 본문에서는 이런 책들의 명칭을 하나하나 열거할 수 없지만 그중에서 중의들이 가장 존경하는 의학 서적 2 부만 간단하게 서술하려고 한다. 첫째는 일본 丹波康賴가 편찬한 《醫心方》(984) 이며, 둘째는 조선 金禮蒙이 편찬한 《醫方類聚》(1443-1445) 이다. 전자는 《千金要方》、《外台秘要》 등 책에서 언급하지 않은 의학 내용을 많이 보존하였기에 중국 6 朝 및 隨唐 시기의 의학 서적 원형을 연구하는데 진귀한 데이터를 제공했다. 후자의 성과는 더 휘황찬란하다. 일본 저명 의가 多紀元堅은 “많은 우수한 자료를 수집하여 편찬한 의학 서적이라도 조선에서 편집한 《醫方類聚》 보다는 못하다”고 칭찬했다. 이 책은 의학책 150 여 부를 참고하여 편찬하였는데 “而宋元佚書亦復爲不尠。蓋篇帙之富，爲見存醫籍之冠。學者猶鑄山爲銅，煮海爲鹽，眞方術之大觀，濟生之寶筏也”^[13]. 라 말할수 있겠다. 필자가 張志斌연구원과 합작하여 발표한 “고대조선 의학이 중국 고대 의학 서적 보존에 미친 영향”^[14]란 문장에서는 중점적으로 《醫方類聚》가 중의학 고대 서적을 보존하는데 미친 중요한 역할을 검토했다. 옛날부터 지금까지 위 두 책에 대해 많은 연구를 하여 왔으니 본문에서는 그 연구진전에 대하여 상세히 열거하지 않는다.

위의 두 책외, 고대 일본과 조선에서는 또 여러 가지 의학책, 全書나 方書を 편집했다. 거기에도 많은 중국 고대의 失傳된 고대 의학 서적이 보존되고 있다. 그런데 日韓 의학 고대 서적중에 수록된 중국 失傳 고대 의학 서적이 얼마인지 아직 전면적이고 계통적인 연구는 없다. 이 일은 앞으로 깊게 연구되어야 한다고 생각한다.

마지막에 이야기하려는 것은 외국 의가들이 편집한 전통 의학서이다. 중국에서 출판된 많은 당대 중의학 도서 목록중에는 중국으로 返傳해온 주변 국가 전통 의학서적이 포함되는데 그중에는 주로 일한 의학서적이 많고 소수의 베트남 의서도 포함된다. 이 일본, 한국, 베트남 전통 의학 서적중에는 고대 刻本이나 抄本이 있고 근대 이래의 翻印本도 있다. 그중 많은 일본, 한국 의학 서적이 거듭 중국에서 翻印됐고 중의학 연구의 중요한 참고 자료가 되었다.

중국에서는 국외에서 들어온 책들을 많이 출판되었는데 오늘 간단히 예를 들면 중국 대륙과 대만에서 모두 일본 多紀元胤의 《醫籍考》、岡西為人の 《宋以前醫籍考》을 출판한 적이 있다. 이 두 책은 이미 중국 의학사 문헌을 연구하는 사람들이 꼭 읽어야 하는 책이 되었을 뿐만아니라 당대 중의학 문헌 도서 목록의 編纂을 촉진시켰다. 일본의 많은 의학 명작이 포함된 《皇漢醫學叢書》(人民衛生出版社, 1955)은 중국에서 상당히 인기가 있다. 근년에 출판된 《中國本草全書》(華夏出版社, 1999) 대작속에는 100 여종의 일본, 조선 의생이 편집한 本草에 관한 저작을 影印했다. 조선의 《東醫寶鑑》(여러번 출판)、《鄉藥集成方》、《濟眾新編》등 책도 중국에서 벌써 影印하거나 교정 출판했다. 조선의 鄭敬先가 편찬하고 楊禮壽가 교정한 《醫林撮要》는 과거 중국에서 아는 사람이 거의 없었지만 근년에 일본에서 원본을 복사한 뒤 梁永宣등이 교정하여 출판(學苑出版社, 2007) 했다. 學苑出版社가 근래 출판한 《中醫藥典籍與學術流派研究叢書》은 전부 학술질량이 높은 의학 서적이다. 이미 출판된 《醫籍考》 이외에도 《本草經考注》、《素問次注集疏》、《素問考注》、《素問釋義》、《靈樞講義》、《傷寒論考注》、《日本醫家傷寒論注解輯要》、《日本醫家金匱要略注解輯要》 등이 있다. 당대 小曾戶洋선생이 편찬한 《日本漢方典籍辭典》도 신속하게 중국에 소개되었다. 이 서적은 중일 학자들이 같이 교정하여 번역하고 주해를 달았는데 그중 중국 학자 郭秀梅와 일본 학자 岡田研吉 등의 노력이 상당히 컸다.

현재 중국이 주변 국가 전통의학 서적을 대량으로 번역 인쇄한 사실은 갈 수록 많은 중의 학자들이 이런 의학서적의 학술 가치를 인정하고 있다는 것을 설명한다. 현재 일본과 한국에 소장된 우리나라 고대 의학 서적이 본토에서는 시장성이 크지 않아 출판하기 힘들지만 중국의 중의학 업계에는 보물과 같아 도입한 후 影印하거나 교정하도록 했다고 말할 수 있다. 내용이 풍부한 조선 《醫方類聚》는 현재 중국에서 두번 정리교정하였는데 한번은 전책을 影印한 적이 있었다. 중국 명나라 그리고 그 이전에는 중국 의학 서적이 주변 국가로 전파하였다면 근대에는 이런 국면이 이미

깨지고 주변 국가 전통의학 서적이 중국에 도입한 경우가 점점 많아지고 힘차게 발전하고 있다. 이 의학 책들의 가치는, 중국 고대 의학 서적의 자료를 보존했다는 것 뿐만 아니라 중요한 것은 많은 학술 견해가 중의학의 정리 연구, 임상 운용에 가치 있는 참고자료를 제공할 수 있다는 것이다.

3-3 새 학술성과의 도입

필자는 주변국가의 전통의학이 취득한 학술성과에 대해 점차적으로 인식하는 과정을 거쳤다. 필자가 의학을 배울 초기에는 다만 고대 중의가 주변국가의 의학발전에 커다란 영향을 일으켰다고만 알고 있었다. 의학사영역에 들어 서면서부터 시야가 넓어져 이웃나라들에도 수많은 의학문헌들이 있다는 것을 자연스럽게 알게 되었으며 그중에는 대량의 중의 고대 문헌자료들을 인용 및 보존하고 있다는 것을 알게 되었다. 이웃나라의 의학학술수평에 대한 최초의 인식은 30 년전 필자가 《醫學疑問》을 읽고서부터 였다.

《醫學疑問》은 明萬歷年間 중조의관들이 서로 의학문제를 둘러싸고 나눈 토론에 대한 기록이다. 그 시기 조선에서 수차례 의관을 파견하였는데 중의에 대한 의문을 가지고 明太醫院에 와 있었다. 歷年 45 년 (1617 년) 太醫院에서 조선의관 崔順立등이 질문하고 明太醫院御醫 傅變光등이 답변하는데 이 책이 바로 그 토론을 기록한 것이다. 필자는 이 책을 읽은 후 조선의관의 세심한 독서와 심각한 문제제의에 놀라움을 끄하지 못했다. 조선의관이 제일 관심을 가지는 문제는 치료에 관련된 방법과 약재였으며 동시에 일부 이론적인 문제에 대한 질문도 있었다. 나라의 의관으로 지위도 높은데도 불구하고 허심하게 가르침을 청하고 모르면 묻고 하는 그의 학에 대한 열정은 정말 사람을 감동시켰다¹⁵⁾. 이후 필자는 이 책을 읽은 후의 독후감을 문장으로 발표했고 더욱더 조선과 일본의학내용을 중시하게 되었다.

1999 년 필자는 일본에 갈 기회를 가지게 되어 眞柳誠先生과 아침저녁으로 함께 의학사문제를 토론할수 있게 되었다. 당시 眞柳誠先生으로 부터 조선의관들이 明太醫院에서 가르침을 구했을 뿐만아니라 몇십번이나 바다를 건너 일본의가한테도 가르침을 구했으며 수많은 필담기록을 남겼다는 것을 알게 되었다. 일본에 있는 기간 필자는 또 다른 중조학자의 의학토론서적 《答朝鮮醫問》을 읽게 되었다. 이 책은 후에 梁永宣 교수가 연구결과를 정리하여 발표하였다. 보다싶이 중국명나라 후기 조선의관들은 얼마나 열심히 중의고전을 공부하고 연구했는지 알수 있다.

그해 필자는 일본내각문고에서 수개월간 꾸준히 보관된 중의서적들을 열독한적이 있다. 일본에 보관된 의서중에는 일본 의사가 열독하고 메모로 남긴 감격적인 글들을 자주 볼수 있었는데 이를 “手跋”라고 할수 있겠다. 이런 手跋를 통하여 일본 의사가 얼마나 열심히 중의서적을 찾아 열독하고 고치고 연구하였는지를 알수 있고 그중 어떤 手跋는 읽어보면 정말 인간을 감동시키는 곳이 있다. 예를 들면 《醫壘元戎》중에는 多紀元簡의 手跋가 12 구절, 多紀元堅의 手跋가 1 구절 들어 있다. 多紀元簡은 寬政壬子(1792)年말에 “秘府所藏”의 《醫壘元戎》을 읽었고 그리하여 “每宿直舍,攜家藏本,得校十之三四,猶且考之明朝諸書所引援,必有所厘正” 기회를 타서 매권을 교정한후 전부 手跋를 남겼는데 그중의 3 구절을 보면:

卷五末：“壬子十一月十九日夜三更校於直舍。是日大雪，縫風如刀，呵手把筆。元簡記。”

卷六末：“壬子冬十一月念五日夜二更校訖。爐火消盡，寒威最甚。元簡記於直舍。”

卷七末：“壬子臘月初三校於直舍。是夜寒殊甚，十指如僵。元簡記。”^[16]

학식이 풍부하기로 이름난 의관이 였지만 多紀元簡는 게으름을 부리지 않고 당직 여유시간을 빌어 의서를 교정하였다. 엄동설한 그리고 바람이 칼날같이 매서워 열손가락이 뽕뽕 얼어붙을 지경이 였지만 多紀元簡는 여전히 늦은 밤까지 필을 들고 있었다. 여기에서 우리는 多紀氏가 얼마나 미칠정도로 중국 의서에 몰두하였는가를 알수 있다. 하나를 보면 열을 알수 있듯이 일본에는 이처럼 엄격하고 부지런한 의가들이 많은데 그 학술전체수평에 대해 능히 상상할수 있지 않겠는가?

이후 필자는 수많은 일본 의서를 열독하면서 특히 에도시기 의가가 쓴 의서에 대해 탐복을 금할수가 없었다. 이 의서들에는 어떠한 현묘한 지론도 없다. 다만 있는 그대로 의약에 대해 고찰하고 연구한 체득뿐이다. 예를 들면 일본 의가가 《상한론》에 대한 약물사용연구는 동물실험방법을 사용하지 않았고 화학성분도 분석하지 않았다. 그들은 다만 전면적으로 세밀하게 순위를 나누어 약을 가감한 주요병증에 대해 비교함으로써 有者求之, 無者求之하여 매개 약의 확실한 효능에 대해 고증하였다. 이런 전통적인 비교연구방법은 약물의 오행속성을 거론하고 法象歸經하는 것보다 아주 강한 설득력이 있다. 전통적인 역사근원을 찾고 문헌을 고증하며 비교선정하는 방법을 운용하여 의약을 연구하는 이것은 일본 에도시대 의가들이 최대에 발휘했다고 말할수 있다. 필자가 연구중 제일 자주 찾아보느 책이 일본 多紀元簡의 《醫剩》이다. 이 책에서 매개 주제에 대해 서술한 문자는 많지 않지만 언제나 폭이 넓게 주제발전의

역사적 포인트를 파악하고 있어 후학자들에게 배움의 길을 가르쳐주고 있다.

20세기 상반기 일본의 한방의학이 본토에서 악운에 부딪혀 일어나지 못하던 시기 오히려 중국학자들은 대량으로 일본의가가 쓴 한방의서를 인입하여 중의연구체험을 배웠다. 이때 중국에 인입한 일본서적은 《東洞全集》(日·吳秀山編, 1917)、《杏林叢書》(日·富士川遊等撰, 1921)、《和漢醫籍學》(日·淺田賀壽衛編, 1929) 등 서적들이다. 중국의학가 裘吉生이 편집하고 인쇄한 《三三醫書》(1923) 99종류 책 가운데 일본의가가 쓴 책이 8종류 포함된다. 이후 중국의학가가 편찬한 서적중에는 일본의서를 수납하는 것은 보편적인 일로 되어 버렸다. 民國기간 일본에서 들여온 제일 많은 의서는 陳存仁이 편집한 《皇漢醫學叢書》(1936) 인데 72種 가운데 《醫籍考》 등 십여종의 多紀氏父子가 쓴 책이 포함된다. 이 책들은 광범위하게 유전하여 현재까지 50여개 도서관에 이 책의 인쇄본이 있는데 현재도 계속 다시 影印하여 出版하고 있다.

民國의 중의 명가중 일본 한방의학자를 떠 받드는 사람이 적지 않다. 제일 유명한 분이 陸淵雷이다. 그는 “내가 읽은 중의서적 가운데 가장 많은 것은 일본사람이 쓴 책들이다. 평상시 병을 치료하고 어떻게 옷을 입고 어떻게 음식을 먹는가 하는 작은 제주도 다 일본서적에서 얻은 것들이다” (《陸淵雷先生講演錄》에 나옴 《自強醫學月刊 1929年, 1期》) 라고 말했다. 陸氏가 제일 좋아하는 한방의학서적으로는 주로 野津猛男의 《漢法醫典》, 淺田宗伯《勿誤藥室方函口訣》, 丹波元簡《觀聚方要補》 등이 있는데 이 책들의 공동되는 점이라면 다 실질적인 치료효과를 중시했다는 것이다. 陸氏는 일본사람학문은 실사구시하기에 따라 배울점이 많다고 여기고 있었다. 日本江戸醫家들이 장중경의 의서를 연구하는 것을 놓고 보더라도 서양의학이라던가 중의의 음양오행 그리고 장부경락리론을 사용하지 않고 전통적인 모방과 실천방법으로 매 약물의 효능에 대해 귀납하였기에 이는 陸淵雷의 높은 평가를 받았다. 陸氏는 “200여년전 일본에는 吉益東洞라는 명의가 있었다. 그는 장중경이 사용했던 약을 하나하나 체험하여 사용표준을 내놓았다. 현재 일본에서 중의를 부흥시킨 것도 역시 吉益東洞의 공로가 제일 크다. 東洞의 약 사용표준은 모두 명확한 규정이 있으며 중국사람처럼 寒熱溫涼、活血理氣 등 애매모호한 말은 하지 않는다. 근래에 새의사들의 새로운 실험방법을 거쳐 약 효과가 더 확실해 졌다. 나도 그들의 말대로 몇번이가 실험해본 적이 있는데 모두 효과가 있었다.”라고 했다. (《用藥標準》, 《自強醫學月刊 1930年, 25期》)

陸淵雷의 2부의 데뷔작품《傷寒論今釋》과《金匱要略今釋》은 모두 장중경의 의서를

해석한것이다. 陸氏는 일본의 책과 신문에서 《일본의 중의는 모두 중경과이다. 일본에서 많은 서의들이 다시 중의를 배웠고 장중경을 높이 모시고 중경의학의 약효과가 “洋方” 보다 더 빠르고 적합하다면서 수많은 “洋方”이 치료 못하는 난치병도 중경의학으로 신속하게 치료하였다.》는 것을 알게 되었다. 때문에 陸氏는 솔직히 《때문에 저는 張仲景과 吉益東洞을 믿으며 그들은 절대 사람을 속이지 않는다》고 말했다.

위에서 말한 바와 같이 陸淵雷의 학술취향은 일본한방의학의 영향을 제일 많이 받았다. 그는 일본 多紀元簡父子의 考證, 吉益東洞의 古方, 淺田宗伯의 時方에 제일 탐복했다. 여기에서 볼수 있다싶이 일본의 한방의학은 중국근대의 일부 중의의 임상치료에도 일정한 영향을 미쳤다는 것을 알수 있다.

1949 년이후 중국대륙의 중의학은 西醫와 동등한 위치에 놓이게 되었다. 당대 중의는 발전과정에서 점점 일본 한방의학이 취득한 학술성과에 대해 주목하고 있다. 현재 중의 연구과제의 많은 중대한 프로젝트는 일본의가들이 취득한 학술성과를 주의깊게 채용하고 있다. 예하면 국가과학기술진보 3 등상인 《神農本草經輯注》(馬繼興등, 人民衛生出版社, 1995)는 일본약학가들이 고증한 성과를 많이 인용하였는데 가장 많이 채용한것이 日本森立之의 《本草經考注》중에서 얻은 연구결과이다. 王洪圖가 편집한 《黃帝內經研究大成》(北京出版社, 1997)에도 일본의가의 관련서적과 연구한 새로운 견해들이 많이 수록되어 있다. 일본 의가들의 학술성과를 채용한 기타 중의저작은 본문편폭의 제한으로 일일이 나열하지 않겠다.

필자가 종사하고 있는 本草역사문헌연구영역에서도 일본선배학자인 渡邊幸三、森立之、岡西為人、宮下三郎등 선생들의 연구로 부터 많은 도움을 받았다. 솔직히 말하면 필자가 중국의 본초학을 연구하는것 또한 실질상 岡西為人 등 일본 본초연구선배들의 뒤를 따라 할 뿐이다.

일본학자들이 《內經》、《傷寒論》、《金匱要略》、《神農本草經》및 鍼灸文獻에 대한 연구는 특히 심도있다. 근래에 일본의 일부 출판사들이 잇따라 일련의 《內經》、《傷寒論》등 일본의가의 연구명작을 影印하였다. 중국의 學苑출판사에서도 점차적으로 일본의 수준높은 일련의 의서들을 교정하고 해석하여 중국독자들에게 많이 소개하고 있다. 예언컨대 이후 중의연구학자들이 계속 더 많이 일본선배의가들의 연구방법과 성과를 따라배워 당대 중의의 발전을 추진할것이다.

일본 한방의학외에 고대조선의 일부 저명한 저작 레하면 《東醫寶鑑》 등은

중국에서도 큰 영향을 미치고 있다. 필자의 학문범위의 제한으로 평상시에 한국학자들의 의서를 많이 접촉하지 못했기에 한국의학의 학술성과가 중국의학의 다방면에 끼친 영향에 대하여 상세히 서술하지 못하게 된것을 유감으로 생각한다.

우에서 서술한 역사사실은 중국의학이 주변국가와 교류하는 과정중 다 방면에서 이웃나라 의약학으로 부터 혜택을 받았다는 것을 설명하고 있다. 때문에 동방의학에 소속된 각국 지간의 교류는 고대와 지금은 막론하고 모두 서로 이익을 주고 받았으며 서로 추진하게 되었다. 이렇기에 금후 각국의 전통의학교류를 더욱더 강화해야 하고 전통의학 범위내에서 학술연구의 새로운 성과를 교류할 뿐만 아니라 당대의 현대기술과 사상으로 정리연구하고 전통의학의 체험과 진전에 대해 교류함으로써 상호촉진하고 공동히 제고를 도모하도록 해야 한다.

4 결론

중국과 일본,한국, 베트남 각 나라의 전통의학은 자고로 부터 지금까지 줄곧 부단히 서로 교류하여 왔으며 교류중 호혜호리 상호촉진하여 왔다. 이번 국제회의 각나라 논문은 이 교류의 가장 새로운 고리의 하나로 다방면의 새로운 연구성과를 나타내고 있다. 베트남전통의학의 부동한 역사시기의 발전계적회고는 정말 새로운 내용인데 베트남 의학사의 다방면의 공백을 미꾸었다. 한국, 일본 학자들은 자기 나라의 전통의학발전을 통괄적으로 총결하거나 개별적으로 분석(예하면 《啓迪集》)하거나 새로운 영역을 탐구 (예하면 한국의학유과)하였다.

지리, 문화, 생산방식과 생활습관등 여러가지 편리로 말미암아 동방의학 각국 지간의 의학교류는 선천적인 친화력을 가지고 있으며 교류방식 또한 자연스럽다. 그러나 각국 고유의 문화차이로 인하여 의학교류과정에 점차 본토화의 특점이 생겨났다. 본토문화는 외래의학의 영향을 접수 할 때 뿐만아니라 외래의학을 전수한 다음 그리고 교류의 매체가 의학문헌이기 때문에 각국 문화는 실질상 외래의학이 도입되기 시작하면서 이미 거대한 자유선택 작용을 발휘하였다. 부동한 지역에서 이루어진 교류는 시간 차이가 있었기에 각국의 의학발전은 서로 달랐으며 어떤 면에서 차이를 빚어냈다.(본문에서는 일본 煮散劑型으로 이 문제를 설명하고자 한다.)

동방의학 각국지간의 의학교류는 예전부터 서로 진행되었는데 고대 일본, 한국, 베트남 각나라는 일찍 중국으로 부터 의학을 도입하였고 이와 동시에 중국의학도

지리적으로 인접한 이웃나라들로 부터 많은 혜택을 받았다. 본문에서는 중약학으로 부터 출발하여 이웃나라의 약물과 약물사용경험, 이웃나라 의학문헌의 반환과 도입, 그리고 이웃나라 의학학술 새성과를 도입하여 본국의 의학발전을 촉진시킨 세방면으로 회고하였는데 사실을 예로 들어 이웃나라 약학이 중의약에 일찍 어떤 영향과 촉진작용을 하였는가를 설명하였다. 이 역사 사실들은 앞으로 각 나라지간의 전통의학교류는 새로운 조건하에서 전통의학의 정리연구와 발전에 더 큰 촉진작용을 할 것 이라고 제시하고 있다.

참고문헌:

- [1] 李經緯、程之范.中國醫學百科全書·醫學史.上海:上海科學技術出版社; 1989.p104-105
- [2] 元·朱震亨.局方發揮.見《朱丹溪醫學全書》北京:中國中醫藥出版社, 2007. p33
- [3] 明·熊宗立.《名方類證醫書大全》.上海科學技術出版社影印, 1988:序頁:“芟證歸類,措方入條。復選諸名方中,有得奇效而孫(允賢)氏未嘗采者,與夫家世傳授之秘,總匯成編,凡二十四卷,目之曰《醫書大全》”。
- [4] 宋·劉開.脉訣理玄秘要.明嘉靖朝鮮刻本
- [5] 日·小曾戶洋.日本漢方醫學形成之軌跡.第2屆日中韓醫史學會共同專題研討會論文
- [6] 宋·龐安時.《傷寒總病論》,見《叢書集成初編》,上海:商務印書館.1936,卷6, p130
- [7] 鄭金生. 中國古代對外國藥物知識的接納——談中國本草文獻中對非中國原產藥物的結合.此文曾用英文于2002年9月9-12日在中國科學院上海交叉學科研究所成立揭碑及國際會議上宣讀,尚未在報刊正式發表。
- [8] 宋·唐慎微.《重修政和經史證類備用本草》卷六。北京:人民衛生出版社, 1957, p146: “陶隱居云:(人參)乃重百濟者,形細而堅白,氣味薄于上黨。次用高麗,高麗即是遼東,形大而虛軟,不及百濟。……高麗人作《人參贊》曰:三椹五葉,背陽向陰。欲來求我,椹樹相尋。”
- [9] 見日·丹波元胤:《醫籍考》,引《宋史·哲宗紀》、《宋朝類苑》.北京:學苑出版社,2007:p
- [10] 日·眞柳誠. 江戸期傳入的中國醫書及其和刻. 見:日本現存中國散逸古醫籍的傳承史研究利用和發表(第三報), 2000:6
- [11] 白華. 中國館藏和刻中醫古籍的考察與研究.中國中醫研究院 2003 級碩士學位論文
- [12] 楊世燦. 楊守敬學術年譜. 武漢:湖北人民出版社, 2004:77
- [13] 日·丹波元堅:“聚珍版醫方類聚序”, 見浙江省中醫藥研究所重校《醫方類聚》, 北京:

人民衛生出版社, 2006 : 書首

[14] 鄭金生、張志斌.古代朝鮮醫學對保存中國古醫籍的貢獻.浙江中醫雜誌, 2008, (3): 128-131

[15] 鄭金生.《醫學疑問》—明末中朝醫學交流紀實.浙江中醫雜誌,1983,(8):375

[16] 元·王好古.醫壘元戎.日本國立公文書館藏明嘉靖四十一年多紀氏跋刊本每卷之末



정금생 (ZHENG jin sheng)

1946年生。江西中醫學院졸업。中國中醫研究院中國醫史文獻研究所에서 醫學碩士學位 취득。본 연구소所長을 역임、學科帶頭人、中國藥學會藥史專業委員會主任委員역임。현재는 中醫資訊研究所研究員、德國 Charité 醫科大學客座教授직을 맡고 있음。

《中國本草全書》學術委員會主任으로 《中華大典·藥學分典》、《海外回歸中醫善本古籍叢書》등 책을 主編하였고 《藥林外史》、《南宋珍本本草三種》、《歷代中藥文獻精華》



鄭賢月 (정현월)

1970년생, 중국 길림성 연변출생. 조선족 . 연변대학 일본어 학과 졸업후 북경중의대학에서 석, 박사과정을 완성.

현재는 대련대학 의학원 재직중. 주로 중, 일, 한 의학교류와 비교연구에 종사하고 있음.

越境的傳統，飛翔的文化—漢字文化圈之醫史

韓國醫史學 主持人 **MAENG Woong-Jae** (孟 雄在)



1975 年 2 月：慶熙大學校 大學院 韓醫學科 卒業
1985 年 2 月：圓光大學校 大學院 韓醫學科 醫史學專攻 卒業
1989 年 10 月-現在：圓光大學校 韓醫科大學 教授
1990 年 5 月-1992 年 2 月：圓光大學校 韓醫科大學 學長
1994 年 4 月-1998 年 4 月：大韓原典醫史學會 學會長
2003 - 現在：韓國醫史學會 會長

韓國韓醫學的進展—學術流派的形成與發展	KIM Namil (金 南一)	.....	221
韓國醫學的形成軌跡和《東醫寶鑑》	AHN Sang-Woo (安 相佑)	.....	232
讀韓國學者文章有感	梁 永宣	.....	242

日本醫史學 主持人 **Andrew Edmund GOBLE**



Associate Professor of Japanese History
and of Religious Studies at the University
of Oregon
B.A. 1975 at the University of Queensland
M.A. 1981 at the University of Queensland
Ph.D in 1987 at Stanford University

日本漢方醫學形成之軌跡	小曾戶 洋	.....	246
《啟迪集》與日本醫學之自立	遠藤 次郎	.....	253
關於日本漢方醫學的“全豹之述”與“一斑之究”			
——讀小曾戶與遠藤二先生大作之感	廖 育群	.....	263

越南醫史學以及總結 主持人 黃 龍祥



中國中醫科學院首席研究員。1959年5月出生，畢業於中國中醫科學院。1983年開始從事鍼灸文獻研究。

現任中國中醫科學院科學技術委員會委員、學位委員會委員；國家中醫藥管理局重點學科鍼灸學的學科帶頭人、局級重點研究室“鍼灸理論與方法學”研究室主任；兼任中國鍼灸學會常務理事、中國鍼灸學會文獻專業委員會主任委員。

越南醫學形成之軌跡	真柳 誠	.....	274
阮朝時代之越南東醫學	NGUYEN THI Duong(阮氏 楊)	.....	284
關於“越南醫學軌跡和阮朝時代東醫學”的探討			
——有關韓國和越南醫學的共同點	Kang YeonSeok(姜 延錫)	.....	290
中日韓越傳統醫學之相互交流與促進	鄭 金生	.....	293

韓國韓醫學的進展—學術流派的形成與發展

金 南一
翻譯 全 世玉

1. 序論

所有學問都存在着體系。所謂學問存在體系，指學問是由各種理論像鏈條一樣相互交織而成。沒有任何一種學問，是與前期學問的成果毫無關聯發展而成的。韓國的韓醫學也是在無數的學術爭論過程中發展而來。從古至今，在韓國具有無限生命力，現在依然存在於我們生活中的傳統學問只有韓醫學，這種說法絲毫不為過。如上述，韓國韓醫學有着悠久的傳統，至今依然存在於我們身邊，且仍處在不斷的發展過程中。韓醫學經歷了學問全部的發展過程：固有醫學的發生與發展，外來醫學的傳入與吸收，新興醫學的創造，學問理論的繼承等。韓醫學作為整體性學問，至今仍被延用著。

韓醫學是具有學術體系的學問，這已獲得了外界公認，但韓醫學界卻一直疏於解析它的體系。西醫學家金斗鍾在其著述《韓國醫學史》中提及正傳學派、回春學派、入門學派、寶鑑學派等韓國醫學流派，但卻省略了劃分學派具體的理論依據，僅僅提出“這類方書（即《東醫寶鑑》、《醫學正傳》、《萬病回春》、《醫學入門》等）與我國《東醫寶鑑》，如同醫學派別形成於讀者的傳統，其影響深遠。我國醫生中常被稱為寶鑑派、正傳派、回春派、入門派等也是因為如此”¹。以上僅是金斗鍾對於當時流傳於韓醫學界中幾個不同學派的情報所做的記錄而已。

另外，有深入性研究為流派的劃分提供啟示，這就是金洪均所著《關於朝鮮中期醫學系統的研究》。論文旨在“探索韓醫學的正統”，研究範圍限制在朝鮮中期，是因為“朝鮮中期距離現代最近，且帶有未經外界勢力改變的本身面貌”。研究的目的是在於“通過文獻，研究以朝鮮中期的醫學方書為中心進行沿革的系統，尋找我國醫學的正統性，提高現代韓醫學所具有的正統性。”²他以此為指導思想，將朝鮮時代劃分為前期、中期、後期，並繪製出以《東醫寶鑑》為中心的“朝鮮時代醫學系統圖譜”³。這一研究側重點是以《東醫寶鑑》為中心整理朝鮮醫學系統，目的在於區分醫學流派，制定其脈絡。

本次研究以金洪均的學術理論為基礎，目的在於發起對於韓國韓醫學的學術流派的研究。為了整理更加準確的學術流派，以後仍需進行大量研究。

1 詳細內容請參照金斗鍾《韓國醫學史》，首爾，探求堂，1979，pp264.

2 以上金洪均的“關於朝鮮中期醫學系統的研究”，慶熙大學校 大學院 碩士學位論文，1992

3 圖片見上書66處。

2. 學術流派的概念與分類標準

學術流派是指學術上具有一定學術內容的流派，中國也曾試圖將韓醫學分為幾個學術流派。現在各家學說中通用的學派分類方法有兩種：一種分為傷寒學派、河間學派、易水學派、攻邪學派、丹溪學派、溫補學派、溫病學派等 7 個學派⁴；另外一種分為傷寒學派、河間學派、易水學派、溫病學派、匯通學派等 5 個學派。

日本也通過道三六、李朱學派、古方派、後世派、折衷派、考證學派等學派分類法，系統研究著醫學史⁵。

稱為學術流派必須具備幾條要件。其一，學派必須要有學術思想或研究課題支撐一定的中心思想，其二，學派要有一批著名代表人物，其三，學派要有代表著作，並為後世帶來影響⁶。韓國想擁有符合以上基本要件的學派，首先要尋找具備這些要件的學術關聯關係。但不幸的是，在多數情況下難以考據韓國韓醫學具體的師承關係。在中人行醫的情況下，意識形態考慮到他們比兩班低一階層，有可能故意略掉其學術傳承，或認為儒學的師承關係更為重要，從而掩蓋了與醫學間的師承關係等，原因眾多。在此前提下，即使存在著師承關係，也可能被人抹殺。

克服上述種種困難，我們已經又看到了希望，可以從不同側面揭示韓國韓醫學學術流派。第一，正充分開展對醫籍和醫家的研究，日後會挖掘出更多學派的相關內容。現在以韓國醫史學會為中心，各大學爭先開展對醫籍及醫家的研究，而這些研究最終會彙集成明確的體系。第二，開放港口後，西洋醫學開始傳入。進入日帝時代後，原藏於政府中帶有分明色彩的醫家，出現在韓醫界幕前，迸發出自身色彩，為探索學派基礎提供了幫助。李濟馬，李圭峻，黃度淵，金永勳，韓東錫，朴鎬豐，趙憲泳等人均屬於這一類型。第三，現在仍可見上述學問的師承關係，而且學派仍在不斷形成並發展著。前者就是以“素問學會”名義活動的扶陽學派⁷，他們繼承了李圭峻的學說，主張扶陽論；後者是形象醫學派⁸，他們繼承了樸仁圭對《東醫寶鑑》的解釋論。綜上所述，存在著許多即成要素用以區分韓國韓醫學的學派，故對於韓國韓醫學的學術流派的研究仍報以希望。

4 這一體系見於陳大舜 編，孟雄在等 譯，《各家學說》，2001

5 詳細內容請參考安井廣迪，《日本漢方各家學說》，日本TCM研究所，2002.

6 同3

7 以“扶養學派”命名，乃著者個人見解。若有相關學者對此稱呼存有疑問，日後可進行修正。

8 “形象醫學派”也只是著者個人之見解，日後可根據相關學者的建議，對此進行修正。

3. 本文論述的韓國各韓醫學學派

本文將韓國韓醫學的學術流派分為鄉藥學派、東醫寶鑑學派、四象體質學派、醫學入門學派、景岳全書學派、醫易學派、東西醫學折衷學派、扶陽學派、經驗醫學派、東醫針灸學派、養生醫學派、東醫傷寒學派、救急醫學派、小兒學派、外科學派等 15 種。遇到師承關係不明確的情況，若其一學說相同，其二編撰醫書的傾向一致，其三具有相同的獨立理論體系，就會考察其過渡性，歸類到同一學派中進行考察。

1) 鄉藥學派

鄉藥學派包括了與鄉藥相關的醫籍、本草類著作、生活醫學相關書籍等。鄉藥這一概念帶有以我國自產之藥材治療我國人民之疾病的含義，包括了三國時代起就已經存在的著者不詳的傳統醫籍。即三國時代著作《高麗老師方》，《百濟新集方》，《新羅法師方》，《新羅法師流觀秘密要術方》，《新羅法師秘密方》等，高麗時代醫籍《濟衆立效方》(金永錫著)，《御醫撮要方》(崔宗峻著)，以鄉藥命名而著者不詳的《鄉藥古方》，《鄉藥救急方》，《鄉藥惠民經驗方》，《三和子鄉藥方》，《鄉藥簡易方》等，以及朝鮮初期編纂的《鄉藥採取月令》，《鄉藥濟生集成方》，《鄉藥集成方》等。朝鮮時期所刊行的本草學類書籍，傳授藥物學知識，並以利用我國自產之藥材治療我國人民之疾病為明確目標，所以可歸類到鄉藥學派。徐命膺的《攷事撮要》，柳重臨的《增補山林經濟》，徐有桀的《林園經濟志》，著者不詳的《本草精華》等書均屬於此類。另外，努力在日常生活中普及醫學知識這一點，與鄉藥學派的目的是一致的，屬於此類的書籍可見憑虛閣李氏的《閨合叢書》。

2) 東醫寶鑑學派

《東醫寶鑑》是 1610 年許浚所著醫書，成為日後韓國韓醫學的中心。這本書至今仍然深深紮根並影響著韓醫學界，說明這一學派在韓國韓醫學中佔有重要地位。

在許浚的《東醫寶鑑》之後，周命新繼承許浚辨證論治的思想，加入治療醫案，於 1724 年編著了《醫門寶鑑》，延續了《東醫寶鑑》的思想。正祖時期，康命吉彌補了《東醫寶鑑》的不足之處，並補充其間新發表的醫說和方劑，於 1799 年著述了《濟衆新編》，延續了東醫寶鑑學派。正祖大王李祘編著了《壽民妙詮》，這是為傳授百姓醫學知識所作的，簡編《東醫寶鑑》而成。《醫鑑刪定要訣》作者李以門(1807~1873)，從《東醫寶鑑》中選定最重要的部分，加入本人的意見，寫就而成。

日帝時期，出現了以《東醫寶鑑》為基礎，闡述本人醫論的醫籍，其中首選韓秉璉的《醫

方新鑑》。韓秉璉在 1914 年完成的《醫方新鑑》總結了《東醫寶鑑》，內容分為上篇、中篇、下篇。高宗時期，太醫院典醫李峻奎(1852-1918)是朝鮮最後一名御醫，他編著的《醫方撮要》作為朝鮮最後一部官撰醫書，以《東醫寶鑑》為底本，全書 111 條條文，內容包括從原理論到治療、病症、藥物等，為醫家提供了綜合性資料。李永春參照《東醫寶鑑》和《醫方活套》，於 1927 年編撰了《春鑑錄》。此外還有石穀李圭峻(1855-1923)的《醫鑑重磨》，此書從《東醫寶鑑》的內容中選出符合《素問》意志的部分，整理出 6 卷 3 冊。

解放後，在研究《東醫寶鑑》過程中表現突出的醫家有金定濟。韓國戰爭結束後，他移居南方避難，因醫術出眾，於 1965 年被慶熙大學校聘為韓醫學專業的教授，傳授《東醫寶鑑》的精髓。他刊行了《診療要鑑》。此書以《東醫寶鑑》為基礎，至今仍對韓醫師產生著影響。

3) 四象體質醫學派

李濟馬為後世留下了《闡幽抄》、《濟衆新編》、《廣濟說》、《格致稿》、《東醫壽世保元》等著作，並開拓了韓民族特有的新領域“四象體質醫學”，在醫史學上被奉為傑出人物。現在中國也將四象體質醫學稱為“朝醫學”、“朝鮮民族傳統醫學”，將此視為韓民族獨有的傳統醫學。李濟馬生於百餘年前，距離現代並不十分遙遠，故我們可以尋找到其師承關係的相關記錄。黃煌（南京中醫藥大學教授）在其著述《中醫臨床傳統流派》中，另設“朝醫四象醫學”一章，詳細介紹了這一系譜。書中指出，李濟馬在創作四象體質醫學後，傳授于張鳳永、杏坡等人，後傳入中國延邊。隨著研究者逐漸增多，最終分為以金良洙為代表的延吉派，金九翊為代表的龍井派，鄭基仁為代表的銅佛派⁹。張鳳永在 1928 年編著《東醫四象新編》，展開對四象醫學研究的新篇章。1898 年鹹泰鎬著述的《濟命真篇》，記錄了李濟馬與其會面後所傳授的內容，在四象體質醫學派中佔有重要地位。

4) 醫學入門學派

在韓國，《醫學入門》是許多醫家都要閱覽的醫書之一。《醫學入門》作者李梴作為儒學家，書中內容可見儒家較多的修養論，養生論，在其醫學內容中也包括了性理學的世界觀、人生觀，成為朝鮮時代儒醫喜愛的書籍。代表人物柳成龍卸任後回歸故里，以《醫學入門》為中心，開展了對民醫療奉仕。他在此時所著述的《針灸要訣》，大部分內容來自《醫學入門》的針灸法。

醫學入門學派有一位重要的醫家，即金永勳。金永勳（1882~1974）原在江華島儒學家的家中學習儒學，後因為科舉制度的廢除和新文明的東擴等原因，放棄了對儒學的學習。時值他

疾病纏身，求得當時江華島名醫徐道淳的診治而痊癒，從此便開始學習韓醫學。他從徐道淳處習得《醫學入門》，並成為醫學入門學派中的重要人物，生前著有《壽世玄書》。後由門人李鐘馨，整理他的方劑和醫論，刊行了《晴崗醫鑑》。

5) 景岳全書學派

《景岳全書》是 1624 年張景嶽所著綜合類醫學全書。本書傳入朝鮮後，受到很多醫家追捧。據河基泰的研究¹⁰，引用《景岳全書》的朝鮮醫籍，見於朝鮮後期《醫門寶鑑》、《濟衆新編》、《麻科會通》、《醫宗損益》、《方藥合編》、《醫鑑重磨》、《東醫壽世保元》等主要醫籍。這說明朝鮮醫家均喜讀《景岳全書》。在日後的研究中，需要開展《景岳全書》臨床應用體系的研究。朝鮮版醫書《八陣方》約成書於朝鮮後期，它促使我們追尋這一學派存在的意義。本書內容直接抄錄了《景岳全書》，故可推測朝鮮在當時有一群人學習著《景岳全書》。

洪鐘哲是景岳全書學派中的代表人物。洪鐘哲（1852～1919）號幕景，居於首爾，是名揚舊韓末期至日帝時代初期，長達 40 年之久的名醫。

6) 醫易學派

韓國對醫易的探討較為活躍。對醫易學的探討大概分為三個方向，即接近周易觀點，五運六氣與此相接近，命理學說與此相接近。

這一學派的先驅者是尹東裒。尹東裒（1705～1784）所著《草窗訣》，是在韓國首次論述運氣學說的專書。

韓東錫（1911～1968）將命理學、五運六氣學、周易學與韓醫學相結合，1966 年創作了《宇宙變化的原理》一書。此書成為韓醫科大學生必讀書籍，對醫易學界影響深遠。醫易學派另外一位代表醫家是李正來。其與醫易相關的書籍《醫易同源》、《醫易閒談》等，對醫易學發展貢獻頗大。韓南洙（1921～？）是現代醫易學研究中的佼佼者，所著《石塘理氣韓醫學》一書，將易學和韓醫學更加具體地接合在一起。朴仁圭（1927～2000）將易學理論直接應用於韓醫學臨床，為諸多韓醫師帶來了較大影響。其學術體系又被稱為“形象醫學”，即觀察自然人的形象，立足於其內在原理，分辨生理與病理狀態，並將相關資訊應用於疾病的診斷與治療，養生方法的尋找與制定。洪元植（1939～2004）在大學教書的同時，出版了有關初級階段醫易學的書籍翻譯和論文寫作，是韓國學術史上醫易學的奠基者。

9 以上四象醫學在中國的傳承譜系見黃煌《中醫臨床傳統流派》，中國醫藥科學出版社，1991，318

10 河基泰，金俊錡，崔達永，《景岳全書》對朝鮮後期韓國醫學影響的研究，大韓韓醫學會誌，第20冊2號，1999

7) 東西醫學折衷學派

開放港口之前，已經有醫家接受了西洋醫學。李瀾(1681~1763)在《星湖僿說》中“西國醫”題目下，引用了西洋醫學的生理學說，成為在我國對此持有肯定態度的第一人。丁若鏞(1762~1836)在《醫零》和《麻科會通》中，從西洋醫學的立場出發，提出了批判韓醫學的理論。他在《醫零》的“近視論”中，站在西洋醫學的角度批判了根據陰氣、陽氣的盛衰分類近視和遠視的舊有學說。樸趾源(1737~1805)在《熱河日記》的“金蓼小抄”中介紹了荷蘭陀小兒方和西洋收露方等西洋處方。李圭景(1788~?)在其所著《五洲衍文長箋散稿》一書的“人體內外總象辨證說”條文中，介紹了西洋醫學的學說。崔漢綺(1803~1879)從西洋醫學的角度出發，發表了對韓醫學的批判性見解¹¹。

開放港口以後，西洋醫學在身處日帝時代的韓醫學界佔據了主導地位，韓醫學深受排斥。在這種情況下，韓醫學不得不採取一切方式，為維持本身的存活而努力。

南采佑(1872~?)於1924年著述了《青囊訣》，收錄了西洋藥物名，傳染病預防方法，種豆法，人體解剖圖，病名對照表等，嘗試東西醫學的結合¹²。都鎮羽是一名西醫師，1924年他以國漢文混用的形式著述了《東西醫學要義》，書中根據病症分類，每一病症都採用東西醫學對比的方式進行論述。趙憲泳(1900~1988)解放後作為制憲國會議員，努力將韓醫學納入制度範疇。相傳他曾經在朝鮮擔任平壤醫科大學東醫學部教授，其著作有《通俗漢醫學原論》，《民衆醫術理療法》，《肺病治療法》，《神經衰弱症治療法》，《胃腸病治療法》，《婦人病治療法》，《小兒病治療法》等衆多。尹吉榮(1912~1987)於1955年在《東洋醫藥》的創刊號中，發表了“漢方生理學的理論與方法”。他指出，為了從科學角度出發整理優秀的韓醫學體系，應在其中加入部分成熟的現代生理學理論體系，使韓醫學現代化。裴元植(1914~2006)著述的《新漢方醫學總論》，由病因編、診斷編、治療編、漢洋病名對照編4部分構成。他在書中嘗試了東西醫學的結合。

8) 扶陽學派和溫補論

扶陽論是由李圭峻(1855~1923)主張的新興學說。李圭峻在醫學著作《黃帝素問節要》(又名《素問大要》)，《醫鑑重磨》中記錄了扶陽論、氣血論、腎有兩藏辨等三種論點。扶陽論主張扶植陽氣是人體生命活動。

11 對於崔漢綺的醫學思想，詳見林泰亨《關於崔漢綺的醫學思想的研究》，圓光大學校大學院，2000

12 詳情請見정지훈《青囊訣研究》，韓國醫學史會雜誌，16卷1號，2003

說起溫補論，不得不提及金弘濟。金弘濟生於 1887 年，辭世時間與出生地等資訊不明。其在著作《一金方》中提及的醫論及治療方法，與溫補學派的主張有很多相似之處。

9) 經驗醫學派

部分醫家極端抑制辨證思維，著書立說時僅記錄必要的證狀和治療方法，表述自身經驗，傳達自認為是要點的部分，由這類醫家構成的學派即為經驗醫學派。

屬於此學派的醫書及醫家，見《四醫經驗方》(朝鮮後期)，黃度淵，李麟宰，金宇善，文基洪，洪淳升，李常和等人。《四醫經驗方》匯集四位醫家經驗之方，四醫師分別為李碩幹、蔡得己、樸濂、許任。黃度淵(1807~1884)從哲宗時期到高宗初期，在首爾武橋洞開設韓醫院，並研究方劑。其著作包括 1885 年刊行的《附方便覽》28 卷，1868 年(高宗 5 年)刊行的《醫宗損益》12 卷，《醫宗損益附餘》(本草) 1 卷，翌年出版的《醫方活套》1 卷等。1884 年其子黃泌秀模仿採用汪訥庵合編《本草備要》，《醫方集解》的方法，將《損益本草》編入《醫方活套》，補充了《用藥綱領》、《救急》、《禁忌》等 10 餘種書籍內容，編輯出版了《方藥合編》。

1912 年，李麟宰著述《袖珍經驗神方》。本書以經驗方劑為主要內容，簡要記述了理論部分。儒醫金宇善主要活動於朝鮮末期到日帝時期，著作見於《醫家秘訣》(1928 年出版)。本書原以《儒醫笑變術》一名刊行於 1914 年，再版時更名為《醫家秘訣》。《醫家秘訣》彙集了經驗方，展現了儒醫的接近法。此書以家庭處方集為其主要特點，不僅僅停留於為醫家臨床提供幫助。

文基洪號濟世堂，南平人，由於出眾的醫術，揚名於日帝時期。他以釜山為中心，在各道巡迴進行診療，治癒了許多患者，所經之處必會豎立功德碑。

10) 東醫針灸學派

東醫針灸學派，由致力於發揚韓國獨特針灸術的醫家組成，許任是這一學派的先驅者。

許任擅長針灸。宣祖執政時約有 10 年左右，光海君在位時有數年間，許任均以針醫的身份為國王進行治療。1644 年(任祖 22)，他著述並刊行《針灸經驗方》。《針灸經驗方》以實用性為首要目的，理論部分選重點內容進行了簡單記錄，並列舉了經穴和治療方法。學派另一代表人物為文官柳成龍。柳成龍(1542~1607)原是高管大爵，由於從小體弱多病，便全神貫注在醫學研究上。他以《醫學入門》針灸篇為基礎，晚年著述了針灸學專書《針灸要訣》。

舍岩道人創立了舍岩針法，將“虛者補其母，實者瀉其子”這一理論應用於五俞穴理論中、現代韓國的韓醫師多採用這一針法，其治療效果顯著。這一針法通過趙世衡等人得到繼承和發

揚。

朝鮮仁祖時期，李馨益以燔針術而聞名。燔針指將針置於火中進行燒制，又稱焮針或火針。

日帝時期，針灸學的發展依然十分活躍，其中首推《經絡學總論》（1922年刊行）。此書將經穴和解剖相結合，被用於新興韓醫學教育的教材，由朝鮮醫生會會長洪鐘哲（1852~1919）所著。1927年金弘濟著《一金方》重點解析了運氣支配的子午流注和補瀉針法，並插入了許多圖示，為學習提供了幫助。《濟世寶鑑》刊行於1932年，文基洪著。此書既是處方書籍，同時又收錄了豐富的針灸法內容，在每一方劑下記錄與其相對應的針灸方法，有較高的研究價值。南采佑在1933年著述的《青囊訣》收錄了針灸學概論部分，並在其中融匯了經絡、經穴、運氣、針法等內容。

11) 養生醫學派

養生醫學在韓國有着悠久的歷史。統一新羅末期，金可紀、崔承佑及僧侶慈惠等人拜訪大唐，接受鐘離權的傳教。其中金可紀留在大唐，繼續修煉，崔承佑和慈惠則回到新羅，傳授了鐘離權的道教修煉法。

進入朝鮮初期，養生醫學獲得了新的機遇，《醫方類聚》就是這一時期的著作。《醫方類聚》共266卷，其中從199卷至205卷內容以養性門為題，記錄了《素問》、《抱樸子》、《千金要方》、《千金翼方》等醫書中有關養生醫學的部分內容，以及《壽親養老書》、《延壽書》、《金丹大成》、《臞仙活人心》、《三元延壽書》等道家書籍中出現的養生法和養生藥物。李退溪喜讀《臞仙活人心》，並嘗試將其內容直接應用到現實中。許浚在《東醫寶鑑》中也着重強調了養生術。“身形門”中的丹田有三，背有三關，保養精神氣，以道療病，虛心合道，搬運服食，按摩導引，攝養要訣，還丹內煉法，養性禁忌，四時節宜等內容都與此相關。

朝鮮後期，養生醫學的發展呈現專科化趨勢。曹倬的《二養編》以養生內容為主，其醫學內容大部分來自《東醫寶鑑》，故認為是深受《東醫寶鑑》影響而編撰的養生書籍。收錄在徐有榘所著《林園經濟志》中的《保養志》整理了養生醫學的內容，以求達到在醫藥不充足的鄉村用導引法治療疾病的目的，這點與欲利用養生醫學治療疾病的《東醫寶鑑》是相同的。

12) 東醫傷寒學派

我國與中國、日本等國相比，傷寒論研究是較為薄弱的環節。《鄉藥集成方》中治療傷寒的藥物，較之中國差異大，《東醫寶鑑》也並未將傷寒作為一個特定的專科疾病來看，僅歸類於風、寒、暑、濕、燥、火六氣中的一種邪氣。以上表明了我國對傷寒論研究的走向。日帝時期在韓

醫學學術雜誌中，發現了有關《傷寒論》的幾篇文章，基本上也都只是傷寒的一般性論著。李峻奎在《漢方醫藥界》第 2 號中，區分了正傷寒與類傷寒，並對傷寒、傷風、溫病、熱病、痰虐等進行了論述。裴碩鐘主張選用汗法和下法治療傷寒時，首先要區分陰陽、虛實、表裏等內容。

設在首爾的公認醫學講習所，從 1916 年起刊發了名為“東西醫學報”的學術雜誌，內容記錄了當時公認醫學講習所的講義。雜誌內容可分為“東醫學”、“參考科”、“西醫學”、“其他相關內容”等，其中同時記錄了“傷寒學”科目。雜誌按期刊登了唐宗海編《傷寒論淺注補正》的部分內容。

朴鎬豐（1900～1961）是研究《傷寒論》的重要醫家。他一生致力於以傷寒論為中心的醫學研究中，並留下了《傷寒論講義》、《醫經學講義》、《急性熱性病》（英譯為 *Acute Febrile Disease*）等多部著作。較為有名的是整理其遺稿刊行的《楠樾醫學大全》（1974 年刊行）。

日帝時期，日本人對《傷寒論》的研究為韓國人著作帶來了較大的影響。1939 年 8 月 10 日發行的《漢方醫藥》第 27 號刊，全篇登載了日本學者矢數道明的文章。《漢方醫藥》幾乎每期都刊登日本皇漢醫學大家矢數道明的文章。在一篇筆名為“怡雲學人”的韓國人所寫《韓醫學的外科》一書中，可看到許多矢數道明和小出、木村、大塚等日本醫家以問答形式所寫的文章，這說明當時在日本開展了很多傷寒學研究。

另外首屈一指的研究者是蔡仁植。他在代表作《傷寒論譯註》中，將《傷寒論》全部條文加以詳解，向韓國的韓醫師傳達了正確的《傷寒論》知識。另外孟華燮經過對《傷寒論》的大量研究，解放後在《東洋醫學》、《東方醫學》等學術雜誌中發表了多篇有關《傷寒論》的文章。李殷八（1912～1967）在《醫窓論攷》中混合了古方和後世方，並與四象醫學相結合。李殷八將古方、後世方、四象醫學分別視作日本、中國、韓國三國的醫學特點，這充分展示了其國民性。

13) 救急醫學派

我國急救醫學始見於《鄉藥救急方》。本書於朝鮮初期 1417 年重刊，說明本書廣泛應用於高麗後期至朝鮮初期，書中所記錄的方藥多為效驗。與《鄉藥救急方》重刊同步，朝鮮初期至中期，急救醫學類書籍以專科醫書形式刊行了許多種類。如《救急方》（1466 年刊）、《救急簡易方》（1489 年編纂）、《救急易解方》（1499 年編纂）、《村家救急方》（1538 年刊）等。受這類急救醫籍的影響，許浚在朝鮮中期刊行了《諺解救急方》（1607 年），制定了急救醫學的系統。以上通過 1790 年李景華所著急救醫學專科書籍《廣濟秘笈》重新得以連結。

14) 小兒學派

朝鮮後期開始出版小兒專科書籍，這是由於當時治療小兒流行疾患的社會需求增多。屬於這一類書籍的有趙廷俊的《及幼方》，任瑞鳳的《壬申疹疫方》，李獻吉的《麻疹方》，丁茶山的《麻科會通》，李元豐的《麻疹匯成》等。

15) 外科學派

西洋醫學傳入之前，外科疾患都依靠韓醫學進行治療。朝鮮初期世宗時，療癰醫、治腫醫等外科的專科醫師形成制度化，專治外科疾患。《經國大典》等書中明確記錄了上述業務範圍和人員，由此可知這些外科醫師曾作為專家來進行疾病的治療。有記錄表明，林彥國和白光炫是朝鮮外科醫師中的佼佼者。

4. 結論

本文將韓國韓醫學的學術流派分為鄉藥學派、東醫寶鑑學派、四象體質學派、醫學入門學派、景岳全書學派、醫易學派、東西醫學折衷學派、扶陽學派、經驗醫學派、東醫針灸學派、養生醫學派、東醫傷寒學派、救急醫學派、小兒學派、外科學派等 15 種。遇到師承關係不明確的情況，若其一學說相同，其二編撰醫書的傾向一致，其三具有相同的獨立理論體系，就會考察其過渡性，歸類到同一學派中進行考察。

由於資料的限制和研究的不充分，考察韓國的韓醫學學派困難重重，但日後經過相關研究的不斷累積，將為正確的學派劃分提供準確無誤的資料資訊。

参考文献

金斗鍾，《韓國醫學史》（首爾·探求堂，1979）

金洪均，《關於朝鮮中期醫學系統的研究》（慶熙大學校大學院碩士學位論文，1992）

韓國思想史研究會 編，《朝鮮儒家學派》（藝文書院，2000）

陳大舜 編，孟雄在等 譯，《各家學說》（2001）

黃煌，《中醫臨床傳統流派》（中國醫藥科學出版社，1991）

河基泰，金俊錡，崔達永，〈關於《景岳全書》對朝鮮後期的韓國醫學影響的研究〉（大韓韓醫學會誌，第 20 卷 2 號，1999）

林泰亨,《關於崔漢綺醫學思想的研究》(圓光大學校大學院, 2000)

鄭智熏, <《青囊訣》研究> (韓國醫史學會誌, 16 卷 1 號, 2003)

車柱環,《韓國的道教思想》(同和出版公社, 1986)

金洛必, <《海東傳道錄》中出現的道教思想>,《道教與韓國思想》(亞細亞文化社, 1987)

金南一,《韓國養生醫學的歷史》(第 19 次全國韓醫學學術會議論文集, 大韓韓醫師協會, 1997)

姜延錫, <《鄉藥集成方》諸咳門中出現的朝鮮前期鄉藥醫學的特點> (國際東亞西亞傳統醫學史學術會議論文集, 2003)

鄭順德, <關於許浚《諺解救急方》的研究> (韓國醫史學會志, 16 卷 2 號, 2003)

金南一,《試述韓國韓醫學的學術流派》(第 5 次韓國醫史學會定期學術會議論文集, 韓國醫史學會·韓國韓醫學研究院共同主辦, 2004)

安相佑,《韓國醫學資料集成 I》(韓國韓醫學研究院, 2000)

安相佑,《韓國醫學資料集成 II》(韓國韓醫學研究院, 2001)

金南一,《研究韓國醫學史醫案的必要性和意義》(韓國醫史學會誌, 18 卷 2 號, 2005)



金南一 (Kim namil)

1988 年 3 月: 慶熙大學校韓醫大大學院碩士課程。1994 年 8 月: 取得慶熙大學校韓醫大醫史學專業博士學位。1992 年 3 月~1993 年 2 月: 暎園大 韓醫大 講師。1993 年 3 月~1995 年 2 月: 慶熙大 韓醫大 講師。1995 年 3 月~至今: 慶熙大 韓醫大 教授。1998 年 3 月~至今: 慶熙大 韓醫大 醫史學教室 主任教授。2003 年 3 月~2010 年 3 月: 大韓韓醫學會 副會長。1998 年 3 月~2009 年 2 月: 韓國醫史學會 總務理事。2009 年 3 月~至今: 韓國醫史學會 副會長, 慶熙大學校 韓醫科大學 副校長。



翻譯 全世玉 (Quan Shiyu)

生於中國吉林省樺甸市, 畢業于長春中醫藥大學, 取得中國中醫科學院醫史文獻學碩士學位。

現任職于燕達國際醫療投資管理有限公司。

韓國醫學的形成軌跡和《東醫寶鑑》

安 相佑

翻譯 全 世玉

1. 序言
2. 韓國醫學的形成軌跡
3. 《東醫寶鑑》和醫學的體系化
4. 《東醫壽世保元》和韓國醫學的獨立性
5. 韓·中·日醫學的發展方向

1. 序言

聯合國教科文組織在聯合國教科文組織世界文化遺產國際諮詢委員會(IAC) 第 9 次會議上，將《東醫寶鑑》列入世界記憶遺產名錄。《東醫寶鑑》不僅是韓國文化遺產，也是世界文化遺產。此書共 25 卷，是集東洋醫學大成之作。三木榮博士是日本著名的醫史學者，著有《朝鮮醫學史及疾病史》。三木榮指出許浚所著《東醫寶鑑》不僅是韓國醫書的代表作，它也是將韓國醫學傳入中國和日本的重要著作。《東醫寶鑑》是守護朝鮮王室和百姓健康的基礎醫籍，中國刊行了 30 餘次，日本的刊行也在 2 次以上。1897 年，美國人 Landis 將草藥篇部分內容翻譯成英文，傳入西歐。

1596 年（宣祖 29），許浚奉命設置編輯局，與楊禮壽、李命源、鄭碯、金應鐸、鄭禮男等人，共同進行國家圖書的編撰工作。他們以傳統鄉藥醫學為中心，總括東洋醫學，從而創立了民族醫學。編撰工作歷經了 14 年，于 1610 年 8 月 6 日完成。光海君 5 年（1613）11 月，內醫院印刷發行了其初刊本，這就是《東醫寶鑑》。由於丁酉再亂，書籍的編撰工作一度停頓。戰亂結束後，克服種種困難，最終完成了編撰工作，所以此書意義更加非凡。

韓國醫學的發展經過古朝鮮和三國時代的悠久歷史，為《東醫寶鑑》的編撰提供了肥沃的土壤。在此基礎上，此書的著者接受並研究東洋醫學的思想，試着將其應用到韓國醫學之中。本文探察韓國醫學在歷史長河中的形成軌跡，並回顧《東醫寶鑑》的價值，對後代的影響，以及書成之後韓國醫學的發展史。

2. 韓國醫學的形成軌跡

韓國醫學的起源伴隨着韓民族的歷史與發展軌跡，但現存文字記錄僅見於三國時代。568年所立新羅真興王巡狩碑中有對藥師篤支次的記載，日本的《日本書紀》中可見645年2月高句麗侍醫毛治參加活動的記錄，553年6月有關百濟醫博士、易博士、曆博士的記錄，554年2月百濟醫博士奈卒王有陵陀和采藥師施德、潘量豐、高德、丁有陀等人的記錄。據此大致可以判斷三國的醫學史。尤其通過記錄可知，在百濟的官制中設有藥部，並有醫博士、采藥師、咒噤師等人，可以看出當時為醫學和藥學的振興所付出的努力。

日本醫官丹波康賴在984年（永觀2）所著的《醫心方》，幫助我們看到古代三國時期醫學的片段。本書收錄了《百濟新集方》2條，在卷15中記載了治肺癰方，即黃芪1兩，入水三升，煎至1升，分三次服用。由此可知，在當時書中就已經詳細記載了藥物的用量和服用方法，這作為百濟醫學的具體事例，是值得我們去關注的。所收錄的《新羅法師方》4條中第一條，在卷2“針灸服藥吉凶日第七·服藥頌”中，可見“向東誦一遍乃服藥”。這一服法告訴我們，新羅受到了古印度密教醫學的影響。韓國醫學在三國時代，繼承了古朝鮮時代傳統醫學知識的同時，結合毗鄰中國的醫學，又增加遠在他鄉的印度醫學的內容，奠定了獨立發展的基礎。

其後，經過統一新羅和渤海時期，高麗醫學得到了發展。高麗醫學以渤海的醫療制度、高句麗的醫學教育為基礎，參考新羅和唐朝的醫療制度，接受了較多伴隨佛教而來的印度醫學的影響。慶熙大學車雄碩教授指出，高麗王朝之所以將《劉涓子鬼遺方》這一類腫瘍專著作為國家教育用書，是受渤海影響較大的緣故。此後，高麗在與宋朝的交流中增強醫學知識，在通過阿拉伯商人輸入西域產及南方熱帶產藥品的過程中，將醫學的發展調節得更為順暢。高麗時期的代表醫籍可見《濟衆立效方》、《備豫百要方》、《御醫撮要》等。《備豫百要方》收錄了《高麗史》中提及的慎安之著《慎尚書方》和金弁（1189~?）著《尚書金弁經驗》，是彙集了高麗時期醫藥經驗的一部著作。此書作為現存《醫方類聚·引用諸書》中所載的153種醫書之一，流傳至今。

元代起醫學知識的傳入速度減緩，高麗醫學的發展更具有其自主性。隨着對本國藥材研究的不斷深入，出現了《濟衆立效方》、《御醫撮要方》、《鄉藥救急方》等衆多應用原產鄉藥的方書。

1) 《黃帝內經》與韓國醫學的形成

中國傳入的醫學與韓國本土的臨床經驗方，共同構成韓國醫學的理論基礎。新羅時期，漢代醫學改以唐醫學的形態再次傳入高麗。此後宋醫學傳入高麗，為其醫學理論的發展做出了貢獻。高麗後期，新引進了金元時期醫學，但當時並未受到過多影響，反而作用於朝鮮初期，成為朝鮮醫學理論呈現多樣化的契機。

《黃帝內經》是《東醫寶鑑》引用書目之一，它將陰陽、五行學說相結合，使漢醫學形成了一個體系。《黃帝內經》的地位十分突出，其後中國所有醫家都在自己著錄的書籍中引用其條文，闡述自己的理論。原書 18 卷，由前 9 卷《素問》和後 9 卷《靈樞》組成。後世延用的《黃帝內經·素問》81 篇，是唐·王冰經過對經文的整理，加注釋編次而成的。大約在三國初期，《黃帝內經》傳入韓半島。相關記錄始見於《三國史記》第 39 卷“雜誌”第八條，新羅孝昭王元年（692）“初置教授學生，以《本草經》、《甲乙經》、《素問經》、《針經》、《脈經》、《明堂經》、《難經》為之止，博士二人。”由此可見，從中國式醫學教育傳入初期起，《素問》就被用作教科書。日本學者真柳誠教授研究指出，《黃帝內經·靈樞》曾在中國境內散佚，後宋朝政府從高麗迎回《針經》，並以此本為基礎進行了復原。

有記錄顯示，朝鮮時期的太宗 12 年（1412）忠州史庫取出並上交了新版《黃帝內經》。《世宗實錄》中可見《素問括》一書用於醫學取才的記錄。世祖 7 年，禮曹下傳教命醫學取材需考講《黃帝·素問》。英祖時的《續大典》裏，《素問》也躋身於考講書中。綜上所述，《黃帝內經·素問》在我國醫學界用於教科書的時間長達 1300 年以上，而且有多種不同的版本。

《東醫寶鑑》所引用的《內經》或《靈樞》部分，均出自《黃帝內經》。將《東醫寶鑑》所引用的部分與《黃帝內經》原文相比對，可見《東醫寶鑑》在引用《黃帝內經》的《素問》和《靈樞》時，內容更加具體化、詳細化。與此相反，也存在文章更為簡略的情況。例如，《靈樞》中寫道：“黃帝曰，其氣之盛衰以至其死何得問乎？”《東醫寶鑑》僅轉引“黃帝問氣之盛衰”。文章表現更為簡潔，不失其原意，容易閱讀。另外，有用同義詞記錄病症或藥材的情況，如《靈樞》中用血脈替代血氣一詞等，使用縮寫或通用語記述的情況。《東醫寶鑑》從實用性出發，保留一些常規用語，篩掉不必要的內容，再將錯誤用詞替換為韓國韓醫學書中相對應的詞語等，為此付出了辛勤的勞動。《東醫寶鑑》引用了當時東洋醫學謂之不滅的醫學經典《黃帝內經》，正是出自《東醫寶鑑》總括東洋醫學知識，應用實用性醫書的本意。

2) 《鄉藥集成方》與經驗醫學的集大成

朝鮮繼承了高麗後期大規模興起的醫學自主性傳統，這一傳統為朝鮮初期的鄉藥振興政

策提供了強有力的後盾，最終彙聚成《鄉藥集成方》。《鄉藥集成方》序文中指出，此書集《鄉藥簡易方》等“東人經驗方”而成。由此可知，《鄉藥集成方》彙集了從高麗至成書之時所流傳的鄉藥醫藥經驗。這裏所指的“東人經驗方”，包括韓民族傳統的各種鄉藥方或急救方。以《鄉藥救急方》為首，另外還有《三和子鄉藥方》、《鄉藥簡易方》、《鄉藥濟生集成方》，及見於朝鮮初期的《鄉藥採取月令》等、《鄉藥集成方》是在世宗時期，奉世宗之命所作，集鄉藥醫書的醫學成就之大成。1433年發行初刊本後，陸續可見1478年（成宗9）小字木版本鄉藥本草增補本，1479年（成宗10）圖說本，1488年（成宗19）諺解本等不同版本，廣泛應用於朝鮮前期。《鄉藥集成方》序文可見如下內容：

宣德辛亥秋（世宗13年，1431），乃命集賢殿直提學俞孝通、典醫監正盧重禮、副正樸允德等，更取鄉藥方編會諸書，搜檢無遺，分類增添，歲餘而訖。（中略）且附以針灸法一千四百七十六條，鄉藥本草及炮製法，合為八十五卷以進。

重視應用鄉藥的這種國家醫療制度，一直被延續着。尤其在世宗五年，發現了與唐藥材不同的62種鄉藥材後，世宗下令不許再使用其中的丹參等藥物¹。《鄉藥集成方》是以鄉藥為物件著錄而成的醫書，並未收錄非鄉藥類本草和此類本草組成的處方。通過韓國韓醫學院“韓醫學知識情報資源網路服務”研究《鄉藥集成方》的處方目錄發現，不僅在“傷寒門”或“咳嗽門”中，《鄉藥集成方》全篇都未收錄金元四大家的處方。《鄉藥集成方》傷寒門中並未收錄非鄉藥類本草與處方，以及六經病症理論。這是因為《鄉藥集成方》是在政府組織下編撰的，故摒棄掉迂腐、抽象的醫學理論，讓更多沒有掌握醫學知識的民衆學會應用²。從醫學教育的角度看，此書具有易於讓人記憶的優點。由此可知，《鄉藥集成方》的編撰是國家醫療政策所需要的，一方面用鄉藥填補藥材有利於本國利益，另一方面可以在一定程度上解決醫療人員匱乏的問題。

許浚在《東醫寶鑑·集例》中提到“鄉藥則書鄉名與產地及採取時月，陰陽乾正之法，可易備用而無遠求難得之弊矣，”並在各篇中寫出單方，在湯液篇中區分出唐藥與鄉藥。他又指出“我國僻在東方，醫藥之道不絕如線，則我國之醫亦可謂之東醫也。”《東醫寶鑑》彙

1 世宗實錄19卷，5年（1423，明永樂21），3月22日（癸卯）○大護軍金乙玄、司宰副正盧仲禮、前教授官朴堧等入朝、質疑本國所產藥材六十二種內、與中國所產不同丹蔘、漏蘆、柴胡、防己、木通、紫堯、葳靈仙、白斂、厚朴、芎藭、通草、藁本、獨活、京參陵等十四種，以唐藥比較，新得真者六種。命與中國所產不同鄉藥丹蔘、防己、厚朴、紫堯、芎藭、通草、獨活、京參陵，今後勿用。

2 姜延錫.《鄉藥集成方》的鄉藥醫學研究. 慶熙大學, 2006. 26頁.

集中國各種醫書方書，整理了其中的醫學理論，但另外又引用了《鄉藥集成方》等鄉藥本草書籍，對我國自產的藥物和我們獨有的配方進行加減，欲求形成經驗韓醫學。朝鮮中期，鄉藥醫學的發展有些滯後，但楊禮壽所著《醫林撮要》，以及《濟衆新編》或《方藥合編》等大部分醫書，仍與《東醫寶鑑》相同，都繼承了將唐藥和鄉藥區分使用的傳統。

3) 《醫方類聚》和新知識的引進

醫學是救治人的學問。朝鮮初期開始，政府就一直強調振興醫學的方法。世宗擔心醫生不認真學習，命前直長李孝之等二、三人，歷史首次在宮內習讀醫書³。另外又命對《醫方類聚》、《鄉藥集成方》開展國家圖書的編撰事業。

其中《醫方類聚》可謂是韓、中、日三國醫學資料百科全書。《醫方類聚》中包含了韓國三國時代至高麗的本土醫學，以及中國唐、宋、元、明初的醫學資料。本書從編撰至刊行，歷經六位國王，共 34 年時間。《醫方類聚》是現存最大的醫學資料書籍，中國和日本學者也為之感歎。本書引用了 153 種以上的醫書和醫學相關書籍，包含了唐、宋、元、明初的中國醫書，和高麗、朝鮮初期的本土醫學的成果，是當時最高水準醫學的集大成之作。《醫方類聚》曾被後世醫家所遺忘。直到近世，醫家喜多村直寬以日本多紀家族藏書翻刻並發行了聚珍版。以此為契機，我國和中國醫家再次看到了此書。日本考證學派代表丹波元簡一直在支持本書的復刊事宜，並認為此書是攷證學寶庫，古代醫學博物館。他在《聚珍版醫方類聚》序文中敘述如下：

書凡二百六十六卷，卷為厚冊。其所採摭，凡一百五十餘部。而宋元佚書亦複為不尠。蓋篇帙之富，為見存醫籍之冠。學者猶鑄山為銅，煮海為鹽。真方術之大觀，濟生之寶筏。

《醫方類聚》是許浚執筆《東醫寶鑑》最重要的參考書。如果沒有這部 950 餘萬字，收錄方劑 5 萬餘種以上的龐大醫學資料情報庫，《東醫寶鑑》這部韓醫學永遠的聖典亦難以問世。《東醫寶鑑》引用《醫方類聚》條文多達 160 餘條。而在此後的書籍中幾乎看不到《醫方類聚》的影子，這從醫史學或文獻學角度均有研究的價值。若例舉書中引用的內容《醫方類聚》在“總論”、“五臟門”、“養生門”中，提及人體形成和生理性作用等內容，尤其在各論的入門篇《五臟門》中重點進行討論，其內容與《東醫寶鑑》“內景篇”身形中的“孕

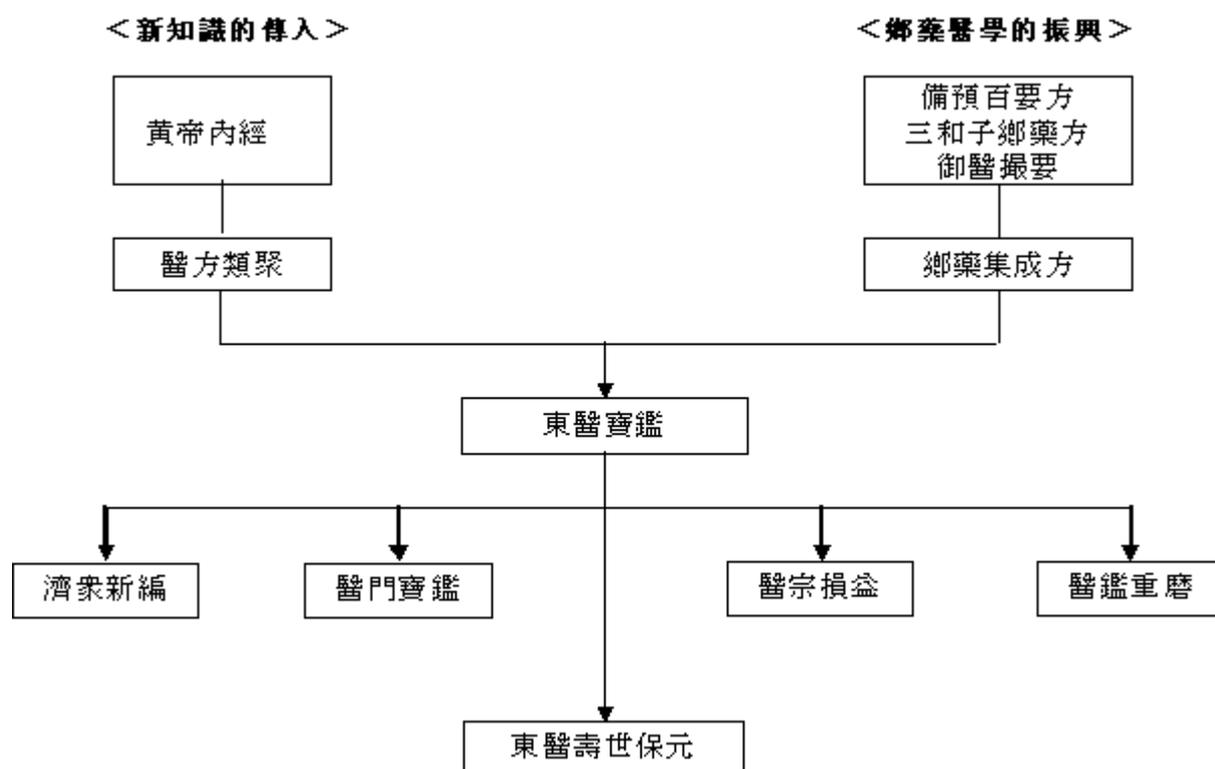
³ 世宗實錄 11 卷, 3 年 (1421, 永樂 19), 4 月 8 日 (庚子) ○上患醫不精其業, 命前直長李孝之等數人, 始讀醫書于禁內。

胎之始”基本一致。

但在體例上存在很多不同。如果說《醫方類聚》整理了一種疾病的醫學史或醫學理論，《東醫寶鑑》則順序記錄了衆多疾病的預防方法、理論、發生原因等，並將疾病分為幾大類，在每一小類下記述了致病原因和治法。若想在書中整理和記錄各種疾病的重點，必須對涉及這些疾病對醫書內容瞭然於胸，由此《東醫寶鑑》對《醫方類聚》的採用率也可想而知了。

高麗朝之前的部分韓醫書籍散佚程度比較嚴重，其中《御醫撮要》亦如此，但其許多內容被《醫方類聚》收錄在其中。此外，《醫方類聚》也直接引用了中國現已亡佚的醫書原文，所以是收集、復原書籍重要著作或參考書。《醫方類聚》中還可以看到國內乃至東洋醫學界都難得一見的《備豫百要方》的蹤跡。《備豫百要方》作為它的引用書目，收錄的內容排在高麗醫書《御醫撮要》之後。後世沒有相關資料支持《備豫百要方》的文獻學資訊或刊行情況，在《醫方類聚》中卻收錄此書各部許多內容，這再次提升了《醫方類聚》的文獻學、醫史學價值。另外有研究表明，《鄉藥救急方》或《三和子鄉藥方》等，從高麗末期到朝鮮前期這段時期主要的鄉藥著作，多以《備豫百要方》為母本，與其重複的內容很多。所以僅從《東醫寶鑑》整理、引用《醫方類聚》不同部分，細化體例這一事實出發，也可以證明《東醫寶鑑》是東洋及韓國醫學知識的集大成之作。

通過研究，我們可繪製出《東醫寶鑑》引用的書籍，《黃帝內經》、《醫方類聚》、《鄉藥集成方》的傳承圖：



3. 《東醫寶鑑》和醫學的系統化

《鄉藥集成方》、《醫方類聚》、《醫林撮要》等醫書，曾被視為朝鮮時代主要的幾部代表作。但其中《鄉藥集成方》和《醫方類聚》由於內容繁多，難以進行臨牀應用，而《醫林撮要》過於簡略，在方劑的應用上有一定難度，所以急需可以補充的醫書。許浚吸收了中國醫學的基礎理論，在此基礎上結合元·明時期臨牀醫學和我國的醫籍及藥材，編撰了這本總括東洋醫學的新醫書《東醫寶鑑》。《東醫寶鑑》是許浚引用了《黃帝內經·素問》、《黃帝內經·靈樞》、《醫學入門》、《丹溪心法》、《醫學正傳》、《萬病回春》、《古今醫鑑》、《得效方》、《聖濟總錄》、《銅人經》、《直指方》、《東垣十書》等，共 83 本醫書寫就而成。

綜上所述，《東醫寶鑑》引用了《黃帝內經》，《鄉藥集成方》和《醫方類聚》、《醫林撮要》等各種醫學方書。但是《東醫寶鑑》與其他醫學方書以各種病症為中心分門的方法不同，而是採用了與現代臨牀醫學相類似的方法，將整體內容分為內景篇，外形篇，雜病篇，湯液篇，鍼灸篇等 5 大部分。此書疾病的分類方法較為科學，其內容也基本涵蓋了現代臨牀醫學的內容。

《東醫寶鑑》以患者救助最多的病症為中心，編輯相關內容，在體例上滿足了讀者對病症的理論、診斷及方劑易於參考的需求。書中方解詳解，出處記錄明確，又補充了部分民間俗方或親自使用的經驗方。書中用韓文書寫藥物名稱，並加入提示，使普通民衆也可以輕鬆應用於疾病的治療，相應的針灸經絡也附於其中。綜上所述，《東醫寶鑑》的價值可歸納為如下幾點：

第一 參考了 86 種國內外醫籍，可有效應用於臨牀。這一過程，並不僅僅是對書籍內容的引用，而是完全吸收了中國醫學的基本理論，加入明代的最新臨牀成果和我國醫術及藥材，故可謂韓民族醫學的總集成。正因有如此經歷，《東醫寶鑑》才會被認定為優秀的世界記憶遺產。

第二 提出了醫術的根本。即將重點置於以精神修養和攝生為中心的預防醫學，認為藥物與治療在其次。現代醫學提倡預防為主，而《東醫寶鑑》在 350 年前就已經開始強調了這一點，這是非常引人注目的。

第三 推薦使用韓國所產藥材，而不是當時常用的唐藥，從而告知了鄉藥的重要性。不僅如此，在湯液篇介紹藥材的內容中，用韓文標記出俗稱，為藥物的採集和使用提供了幫助。《東醫寶鑑》強調了鄉藥的利用和普及，並用韓文標記出 637 種鄉藥的名稱，如實展示韓醫學已成為獨立的醫學，且達到高水準的事實。

第四 提倡以本國產藥物入藥，更適合本國人的理論。提出至今古醫籍中所記載的藥量偏大，不適合我國大眾體質，制定了標準劑量，加減新方劑，並詳細解說了服用方法。由此我們可以看到，韓國醫學在醫史學上的主體性。

第五 書中清楚地記錄了每一古方醫書的引用及方劑出處，探明了醫學知識的源流，為後世留下如《備豫百要方》等已亡佚醫籍的相關知識，具有文獻學價值。這也成為《東醫寶鑑》列入世界記憶遺產名錄的重要原因。

4. 《東醫壽世保元》和韓國醫學的獨立性

朝鮮後期，開始傳播實證主義學風，重視經驗醫學，實行疾病分科，朝着專科化的方向發展。尤其宮廷醫學家從黨派紛爭中脫身以後，結合自身的診療經驗，投入到疾病治療的行列中。隨着社會貧困化現象的加重，編著了許多實用性強，且又簡便的醫書，滿足貧苦庶民治療疾病的要求。最終還是《東醫寶鑑》這部醫籍為韓國醫學史帶來了深遠的影響，其“實用主義科學的應用”特點，通過後來湧現的韓醫學書籍獲得持續體現。

康命吉在《濟衆新編》（1799年，正祖23）跋文中提到，1769年進入內醫院後，他摘錄了《東醫寶鑑》的重點內容，于正祖即位的第24年完成了《濟衆新編》的編撰。由此可知，從朝鮮中期開始，醫書編撰有了實用性和獨立性的特點。1855年（哲宗6），名醫黃度淵在《附方便覽》序文中記，“余於是書，思所以捷於考據，乃依寶鑑精氣身…”⁴等內容。

他運用從事醫療活動的經驗，刪減了當時我國實用性書籍《東醫寶鑑》的篇幅，去除重複的內容，為醫家編著了這部治療方劑的說明書。1868年（高宗5），他又修正了《附方便覽》，編纂更為簡要的《醫宗損益》。《方藥合編》是一部實用性很強的醫書，成書於1885年（高宗22）。此書受《東醫寶鑑》的影響，在編書體例上將歷來實用的衆多方劑分為上、中、下三等，使讀者對方劑和藥物的相關知識一目了然。

在這種醫學盛行的背景下，李濟馬的獨創學說四象醫學問世。李濟馬的四象醫學按照不同體質將身心一體的人進行歸類，並提出相應的治療方劑，從而更加豐富了韓國醫學的內容。李濟馬將人的體質分為4種形態，配以相應治療方法，著成了《東醫壽世保元》（1894年，高宗31），最終使韓國醫學具有了獨立性特徵。東醫一詞顯示了我國醫學與中國醫學處在同等地位，而正是這種自主精神，使漢醫學在我國更名為韓醫學這一特有的名稱。

此後韓醫學著作一直不斷出現。大韓帝國末葉（1906，光武10年），李峻奎在《醫方撮

4 黃度淵，《附方便覽》，516頁。

要》中將全部的醫方，從醫理到本草，共分為 111 條，模仿《東醫寶鑑》引用考證，並於後方敘述了簡單的病論和用藥方法。李奎峻的《醫鑑重磨》成書於大韓民國臨時政府 5 年（1923），書名取反復研磨《東醫寶鑑》之意。可以看出，《東醫寶鑑》直到此時依舊是所有書籍的基礎⁵。

5. 韓、中、日醫學的發展方向

2005 年召開的第一次韓中日東方醫學國際學術會議 標誌着韓中日東方醫學時代正式起航。在這次會議上，流傳數千年的中國中醫學，與韓國韓醫學一同被命名為東方醫學（Eastern Medicine）。

通過《東醫寶鑑》被聯合國科教文組織納入世界記憶遺產的紀念性事件，以及本次學術會議，期待東方醫學國家共同致力於韓國、中國、日本、越南等亞洲國家傳統醫學之間的交流。我們要努力開展包括韓、中、日三國在內的亞洲相鄰國家傳統醫學人員之間的協作，共同解決甲型 H1N1 流感等傳染病及流行病這一國際社會的共同課題，維護東北亞乃至世界人民的健康。希望在本次會議中，三國能達成一致。相互合作，擴大東方醫學對全世界的影響力。

參考文獻

安相佑 外，〈《醫方類聚》資料庫的建立〉（韓國韓醫學研究院，1998）

安相佑，〈《醫方類聚》的醫學史研究〉（慶熙大學，2000）

安相佑 外，〈《鄉藥集成方》資料庫的建立〉（韓國韓醫學研究院，2001）

姜延錫，〈《鄉藥集成方》的鄉藥醫學研究〉（慶熙大學，2006）

朴慶連，〈《東醫寶鑑》的文獻學研究〉（清州大學，2000）

金聖洙，〈朝鮮時期的醫療體系和《東醫寶鑑》〉（慶熙大學，2006）

金南一，《韓醫學通史》（大星醫學社，2006）

安相佑 外，《歷代醫學人物列傳》（韓國韓醫學研究院，2007）

安相佑 外，《海外回歸我國古醫籍》（韓國韓醫學研究院，2007）

全榮世 外，〈對《東醫寶鑑》引用的《黃帝內經·素問、靈樞》的考察〉（韓國傳統醫學會誌第 10 卷，2000）

⁵ 有關序跋中記錄《東醫寶鑑》的文獻種類，請參考朴慶連，《東醫寶鑑》的文獻學研究。清州大學，2006。

安相佑，《醫心方》（民族醫學新聞，2004）

安相佑，《鄉藥濟生集成方②》（民族醫學新聞，2006）

車雄碩，《三國時期的醫生》（民族醫學新聞，2009）

東醫寶鑑紀念社團 編，〈世界記憶遺產登記紀念《東醫寶鑑》〉（國際學術討論會、國立中央圖書館，2009.9）

韓國韓醫學研究院 編，〈《東醫寶鑑》的編撰與新知識的活用〉（韓國韓醫學研究院，2009.9）



安 相佑 (AHN Sang woo)

2000年韓醫學博士（醫方類聚醫史學研究，慶熙大學）。1994～至今：韓國韓醫學研究院 傳統醫學研究本部長。業務：韓醫古典文獻研究，韓醫古典名著叢書 DB 構築。1999～至今：民族醫學新聞“古醫書散策”440餘會連載。著作：《御醫撮要研究》（2000）《李濟馬評傳》（2002），《海外回歸我國古醫學書籍》（2007），《歷代醫學人物列傳》（2007），《許浚醫學全書》（2008）。

現任職于韓國韓醫學研究院 傳統醫學研究本部長，東醫寶鑑紀念事業團長。



翻譯者 全 世玉 (QUAN Shi yu)

生於中國吉林省樺甸市，畢業于長春中醫藥大學，取得中國中醫科學院醫史文獻學碩士學位。現任職于燕達國際醫療投資管理有限公司。

日中韓三國是鄰近友好的邦國，三國的醫史學研究者們各有特色，特別是近年來隨著筆者與韓國醫學史界交流溝通的增加，逐步瞭解了他們的研究思路，尤其是習讀安氏“韓國醫學的形成軌跡和《東醫寶鑑》”、金氏“關於韓國韓醫學的進展——學術流派的形成與發展”二文之後，有一些粗淺認識。在此僅述，不妥之處，還望見諒。

一、韓醫學發展體系中的《東醫寶鑑》

韓醫學的發展由古朝鮮，依次經歷了高句麗、百濟、新羅、勃海、高麗，朝鮮、日政時期，以及 1945 年解放以後成為韓國。朝鮮醫學（下稱韓醫學）在歷史長河中有諸多成果，它經過了吸收中國醫學後的本土化過程，其中受中國影響較大的為宋代前後，如成於淳化三年（西元 992 年）的《太平聖惠方》，就給韓國醫學界帶來了相當大的衝擊。因為原書中所記載的藥物韓國尚不齊備，於是為了實現藥物國產化的目標，政府於 1431 年刊行了《鄉藥集成方》、《鄉藥採取月令》等書，此後鄉藥的概念不再提及，而開始走向編輯彙集大量中國醫書的《醫方類聚》。從 1443 年初編，到 1477 年最終校正刊印《醫方類聚》，間隔長達 34 年。266 卷 264 冊的《醫方類聚》保存了很多中國古代珍貴文獻，同時亦蘊含著韓醫學開始欲向中國醫學水準看齊之義。在此基礎上，韓醫學的水準得到飛躍發展，標誌性成果為許浚 1610 年撰成了《東醫寶鑑》。之後 1799 年康命吉遵王命以《東醫寶鑑》為蘭本，刪煩就簡摘錄要點，並增補養老篇和藥性歌，編纂出《濟眾新編》，因此該書又被稱為《東醫寶鑑》的通俗普及本。至 19 世紀末 20 世紀初，則出現了從韓國本身立場出發解釋《黃帝內經》的著作，誕生了李濟馬《東醫壽世保元》的四象醫學學說。《鄉藥集成方》、《東醫寶鑑》、《東醫壽世保元》是韓國三部非常有代表性的醫書，而 17 世紀初誕生的《東醫寶鑑》後來更佔據了其中舉足輕重的地位，成為韓醫學的代表性最高成果。

2009 年，經過安相佑教授等人的努力，成功地將《東醫寶鑑》申請進入聯合國教科文組織的世界記憶遺產名錄。這是韓國傳統醫學界的巨大成果，它使具有東方特色的朝鮮傳統醫學登上了世界的大舞臺，充分代表了韓國醫史學者的研究特色，安氏的文章中也充分展示了這一點。他的文章別具風格，在論述韓醫學發展史的基礎上，重點闡述了《東醫寶鑑》在韓國醫學史中的重要意義，其中對《東醫寶鑑》的衷情可見一斑。但筆者認為，若作者不僅僅

濃墨於《東醫寶鑑》，而能更全面展示韓醫學的整體水準，那麼將會對在世界範圍內宣傳韓醫學起到更好的效果。

與此同時，《東醫寶鑑》申遺事件對中國醫學界亦產生了巨大影響，以至於使中國的學者們深思，《黃帝內經》、《傷寒論》、《本草綱目》是否也需要申報同樣的世界文化遺產項目。而在此之前，大家還曾為是否將中醫作為非物質文化遺產的一部分參加申報而爭論不休。正如安氏在文中引用的日本三木榮氏的結論，《東醫寶鑑》是將韓國醫學傳入中國和日本的重要著作。的確如此，但接下來的問題是，象《東醫寶鑑》這樣優秀的著作，被引入後對中國醫學和日本醫學究竟產生了什麼樣的影響？過去的研究發現，由於中國人習以為長的大國文化思想影響，對他國的醫學沒有過多的關心和重視，如在日本明治維新後的 1872 年，一位日本儒醫岡田篁所訪問中國江南時，民間醫生甚至誤將《東醫寶鑑》作為日本醫書而加以發問，因為在他看來這本書是來自外國的，但卻沒有深入學習過。日本方面的狀況如何呢？筆者出於研究匱乏，無法作出推斷，同時也深感這將是今後中日韓學者需要共同關注的問題。

二、醫學流派的劃分

在金南一教授一文中，將韓國的醫學流派劃分為 15 種，包括：鄉藥學派、東醫寶鑑學派、四象體質學派、醫學入門學派、景岳全書學派、醫易學派、東西醫學折衷學派、扶陽學派、經驗醫學派、東醫鍼灸學派、養生醫學派、東醫傷寒學派、救急醫學派、小兒學派、外科學派。這是作者一種統合性、大膽的嘗試，其新的多元觀視角值得讚賞。

在討論該問題之前，需要回顧中國流派的劃分狀況。在《史記·扁鵲倉公列傳》中曾述醫與巫之區別，以及淳於意治療多種疾病的觀點，可視為學派的萌芽。《漢書·藝文志》中明確記載有醫經七家、經方十七家，其中醫經中又有黃帝內經、外經，扁鵲內經、外經，白氏內經、外經之分，可能屬於三個不同的流派；《黃帝內經素問》中頻繁出現了黃帝與歧伯、雷公等的問答，也暗示了當時的各種觀點。而真正具有後世意義的學派含義出自明代，王綸在《名醫雜著·醫論》中提出，醫學流派有外感（張仲景）、內傷（李杲）、熱病（劉完素）、雜病（朱震亨）四大學派。以致後世總結為“外感法仲景，內傷法東垣，熱病用河間，雜病用丹溪”。清《四庫全書總目提要》中提出劉完素、李東垣、張從正、朱震亨應各成一派，分為劉河間、李東垣、張景岳、薛立齋、趙獻可、李士材、傷寒等學派。范行淮《中國醫學史略》則劃分為河間學派、易水學派、東垣學派、丹溪學派、折衷學派、復古學派、叛經學派等。任應秋主編的《中醫各家學說》教材確定了醫經、經方、河間、易水、傷寒、溫熱、匯通七大醫學流派；裘沛然認為當分為傷寒、河間、易水、丹溪、攻邪、溫補、溫病七個醫學流派；魯兆

麟則劃分為河間、傷寒、易水、溫病、匯通幾家學派。以上觀點大多代表個人看法，其中確定名稱時有的是依病名，如傷寒、溫病；有的是據治療法則，如攻邪、溫補，還有的則以開山人名而定，如河間、易水、丹溪等等。無論何種觀點，目前都沒有定論，近來仍有學者發表不同意見。

中醫基礎研究著名學者孟慶雲氏指出：一個學派的形成應具備三項條件：一是一個或幾個有影響有威望的學術帶頭人，也就是宗師；二是一部或數部反映這派觀點的傳世之作，並保持該學派的研究方法和學術風格；三是有一大批跟隨宗師（包括家傳和私塾）的弟子，他們本身也必須是具有一定學術水準的人才。同時，中國的學派當以金元時代為分水嶺，前期以學術主旨劃分，後期以學說觀點立派。筆者十分贊同這種觀點，它可以在某種程度上緩解上述中國學派劃分中的矛盾。

實際上學術流派研究十分複雜且難度較大。為了減少學派劃分的不一致性，建議韓國學者進行劃分時首先應建立統一標準，或從學術、或從時間、或從書籍、或從傳人，同時盡可能反應出具有韓醫學特色的學派流傳特徵，這點可同時參考日本漢方醫學中“古方派”、“後世方派”、“折衷派”、“考證派”的分類模式。從名稱而言，金氏提到的鄉藥學派、東醫寶鑑學派、四象體質學派、東醫鍼灸學派、東醫傷寒學派較能體現韓醫學特點；醫學入門學派、景岳全書學派是依書籍而論；東西醫學折衷學派也有一定特色，但無法與四象體質等處於同等地位；而養生醫學派、醫易學派、扶陽學派、經驗醫學派、救急醫學派、小兒學派、外科學派等是否能單獨成派，還需進一步商榷。

筆者認為，韓國學派的劃分若能考慮從某種角度入手，取代集中所有因素的方法，將會得到更多同行的讚賞。當然學派的劃分不必強求一致，因為這是學術爭鳴的基礎。理想的方法是由最初的差異逐步走向趨同。

同時，一種新觀點的誕生需要經過反復研究和醞釀論證，之前的研究成果是很好的借鑒經驗。筆者期待著通過本次三國醫史會議，彼此能在互相瞭解的基礎上建立有益於各國學者溝通信息的網路交流平臺，使本國的研究能迅速為同行的他國所知。以信息資源為基礎，相信今後三國的醫史文獻研究將會取得更加出色的成果。

參考文獻：

1. 車雄碩、梁永宣 韓醫學史研究概況 北京：《中華醫史雜誌》2003, 33(3): 242—245
2. 梁永宣 日本《滬吳日記》所載中國清末中醫史料研究 北京：《中國科技史料》2002,

23 (2) :139-140

3. 任應秋主編 中醫各家學說 上海：上海科技出版社：1980年
4. 裘沛然,丁光迪主編 中醫各家學說 北京：人民衛生出版社：1992年
5. 范行准 中國醫學史略 北京：中醫古籍出版社 1986
6. 孟慶雲 論中醫學派 大連：《醫學與哲學》1998, 19 (8): 432-433



梁永宣 1963生。北京中醫藥大學本科、碩士、博士畢業。現為該校醫史文獻學教授、博士生導師，圖書館副館長。兼任中華醫學會醫史分會委員、副秘書長，中華中醫藥學會中醫文化分會常委，中國近現代史史料學學會滿鐵資料研究分會理事。1995-1996年曾在東京北里大學東洋醫學總合研究所醫史學研究部及東京理科學大學漢方研究室學習；後於

1999-2000年、2007-2008年二次在茨城大學真柳誠教授處研修。目前研究方向：張仲景文獻流傳史、中日韓醫學交流史。

日本漢方醫學形成之軌跡

小曾戶 洋

翻譯 郭 秀梅

奈良時代以前（～784）

日本導入大陸醫學，與其他大陸文化之傳入經由了共同途徑，即至 6 世紀以前，主要通過朝鮮半島傳入日本。據記載，最早醫藥書籍之傳入僅比佛教稍遲，即 562 年，吳人智聰經由半島攜帶“藥書、明堂圖”來日。所謂“明堂圖”，即或圖解鍼灸腧穴之人體經穴分佈圖。

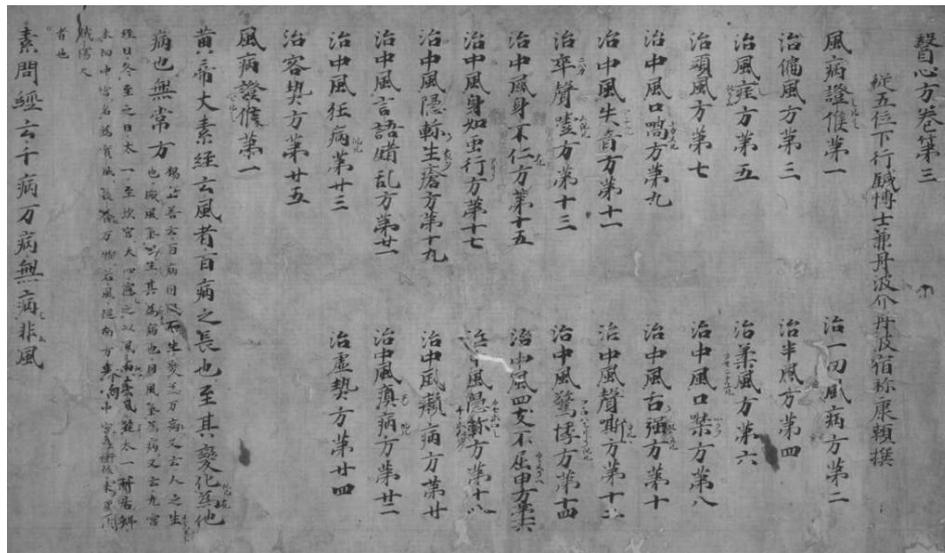
7 世紀以後，伴隨着遣隋使、遣唐使之往來，日本與中國開始正式交流，醫學文化亦直接、大量輸入日本。此過程中，惠日 Enichi、福因 Fukuin 等曾發揮了極大作用。不久，律令制被導入，701 年施行“大寶律令”。“醫疾令”制定醫療制度中，將中國漢代至六朝之醫書《脈經》、《甲乙經》、《本草經集注》、《小品方》、《集驗方》、《素問》、《鍼經》等指定為醫學教科書，令醫生學習。此項規定基本照搬初唐之醫療制度，故據此可以了解中國當時醫療方鍼。《鍼經》即《靈樞》之古稱，與《素問》合帙為《黃帝內經》。《甲乙經》（西晉）即在《素問》、《靈樞》基礎上，增添經穴解說書《明堂》，重新編集而成之鍼灸醫學書。《脈經》（西晉），將《黃帝內經》、《傷寒論》等其他古典中脈學內容重新編集而成之脈診學典籍。《本草經集注》（約 500 年）係補注《神農本草經》之藥物學書。《小品方》（5 世紀後半葉）及《集驗方》（6 世紀後半葉）即以《傷寒論》系統藥方醫學為中心之醫方書。諸般著作均處於前述三大經典（《黃帝內經》、《神農本草經》、《傷寒論》）之延長線上。

平安時代（784～1192）

平安時代，隨着日本本國文化意識之高揚，開始編纂獨自之醫學書籍。808 年出雲廣貞 Izumo Hirosada 等《大同類聚方 Daidoruijuho》，及其子菅原峯嗣 Sugawara Minetsugu 於 870 年以前完成《金蘭方 Kinranho》等醫書，即當時奉敕編撰之醫方書，但皆未能流傳，現存本均為偽書。

838 年最後一次派送遣唐使，其後廢止遣唐使制度。至此，唐代主要醫書既已傳入日本。

《日本國見在書目錄 Nihonkoku kenzaisho mokuroku》(約 898 年)中記錄日本所存漢籍醫藥書 166 部，1309 卷，可以窺知日本人對中國醫學文化汲取意欲之旺盛程度。



歸化日本之中國人八世孫丹波康賴 Tanba Yasuyori, 充分利用渡來醫書，於 984 年編成日本現存最古醫學全書《醫心方 Ishin'ho》30 卷(圖 1)。《醫心方》援引近 200 種中國醫書(一部分朝鮮醫書)內

圖 1 《醫心方》

容，本質上仍屬一部中國醫書，但是選擇取捨資料方面，重視適合日本風土、嗜好等內容。與本書成書年代相近之古寫本至今尚有留存，而中國現存最早古典，僅為介於宋代之印刷本。基於此，《醫心方》古寫本可為研究六朝及隋唐醫學書籍原貌提供貴重資料。

鎌倉、南北朝時代 (1192~1392)



圖 2 《頓醫抄》

進入鎌倉時代，隨着中國宋代醫學書籍之傳入，醫學狀況發生較大變化。北宋時期印刷技術呈現出革新性發展，往昔以寫本流傳之大量醫學古典，經過校勘後，開始以印刷本流布於世，此舉對普及醫學知識具有劃時代意義。此外，宋政府下令編纂、出版《太平聖惠方》、《聖濟總錄》等大型醫學全書及《和劑局方》等方書。至南宋時期，醫書刊行勢頭旺盛，隨着日宋貿易之繁盛，宋刊書籍不斷舶入日本。金澤文庫所藏傳來古版醫書，反映出當時書籍輸入之側面。

武士時代，醫學中堅力量由以往貴族社会宮廷醫向禪宗僧醫轉換，醫療對象亦以貴族為中心轉向一般民衆。僧醫梶原性全 Kajiwara Shozen《頓醫抄 Ton'isho》(1303 年)(圖 2)、《萬

安方 Man'ampo》(1315 年)，以及有林 Yurin 《福田方 Fukudenko》(約 1363 年) 等，可謂反映此時代特徵之醫學全書。此前，日本醫書皆為用漢文忠實摘錄中國醫書之精華而成，而《頓醫抄》及《福田方》則利用最新渡來之諸多醫書，用和文改寫，並且著者經過咀嚼之後，隨處闡述獨到見解。

室町時代～江戶時代前期 (1392～1681)

室町時代與明朝之間開始勘合貿易，留學明朝歸來之醫師們成為日本醫學界之先導。以南北朝末竹田昌慶 Takeda Shokei 為代表，其他尚有月湖 Gekko、田代三喜 Tashiro Sanki、坂淨運 Saka Joun、半井明親 Nakarai Akichika、吉田意安 Yoshida Ian 等醫師。

當時所導入之中國明初最新醫學，係以金元時代新興、革新醫學理論為背景之醫學。所謂金元醫學，率直地說，即嘗試着將漢代三大源流醫學進行理論性統合。而其結果，則為中國醫學開拓了嶄新之發展方向。其主導者，世稱金元四大家(劉完素、張子和、李東垣、朱丹溪)，諸家根據各自治療法則之特徵，形成不同學派。例如劉完素創製“防風通聖散”，李東垣“補中益氣湯”等藥方，至今仍為臨床廣泛使用。主張補養之李東垣、朱丹溪醫學，被日本稱為李朱醫學，併深受其影響。金元醫學理論之本質，即以陰陽五行學說為依據，因此被現代中醫學繼承、發揚，成為構築中醫學理論之砥柱。

室町時代知識階層醫生們，為全面吸納、普及新醫學而努力奮進，勢頭高昂。與此同時，

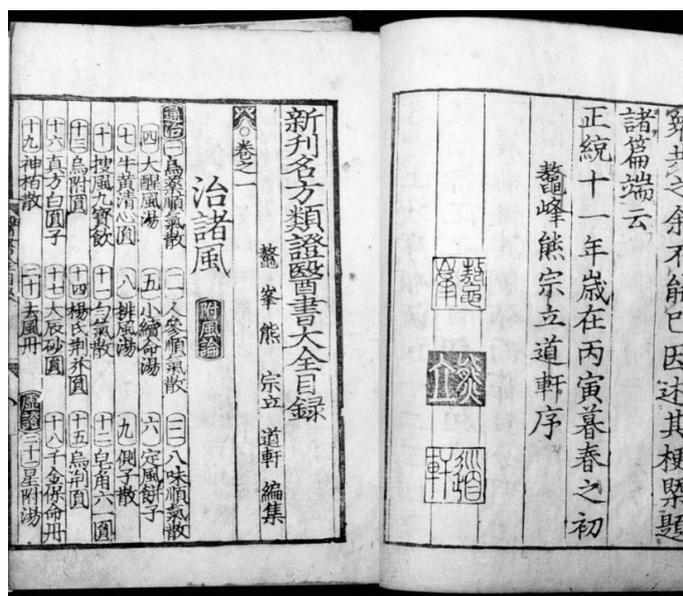


圖 3 《醫書大全》

1528 年日本首次印刷出版了醫學書籍，即由堺之阿佐井野宗瑞 Asai Sozui 出資，覆刻明代熊宗立編纂之《醫書大全》一書，可知日本醫書印刷出版，晚於中國 500 餘年。(圖 3) 又 70 年後，豐臣秀吉出兵朝鮮，自朝鮮攜回活字印刷技術，並運用此技術印刷出版金、元、明代大量醫藥書籍，故爾使醫學知識得到廣泛普及。即後來所稱古活字版，日本醫書出版文化即始於此。

自室町末期至安土桃山時代，最活躍



圖 4 曲直瀨道三

之名醫當稱曲直瀨道三 Manase Dosan (1507~1594) (圖 4)。道三堪稱使中國醫學扎根於日本之功臣，應當大書特書之人物。道三曾隨田代三喜學醫，於京都創建醫學舍“啓迪院”。綜合宋、金、元、明醫書，并發揮獨自創意，整理、編纂《啓迪集》等多種醫書，為啟迪後學，培育新人作出貢獻。道三醫學之理論基礎，主要依據明代醫書中所記述之金元醫學。以陰陽五行學說為框架，以擅長靈活運用經驗藥方為特點，形成曲直瀨流醫學。由於優秀學者輩出，并積極吸納明代醫書(如《萬病回春》等)，其醫學發展至江戶前期，已達到空前鼎盛境界，這種趨勢持續至江戶中、末期而未衰。此流派與其後興起之古方派相對而被稱為後世方派。

其醫學發展至江戶前期，已達到空前鼎盛境界，這種趨勢持續至江戶中、末期而未衰。此流派與其後興起之古方派相對而被稱為後世方派。



圖 5 後藤艮山

江戶時代中～後期 (1681~1868)

17 世紀後半葉，日本漢方界掀起新浪潮，即古方派之興起。所謂古方派，指盛贊《傷寒論》，從中追求醫學理想之流派。江戶中期以後之漢方界，提倡歸依漢代《傷寒論》精神之古方派占有極大優勢。

中國宋代，《傷寒論》被印刷出版，受到重新評價。自明至清，聲稱復古，興起從《傷寒論》中追求理想之學風，并出現了過激學派，即按照個人認識解析《傷寒論》，將《傷寒論》中與自己見解相同之內容，認定為張仲景原文。與自說相左部分，斷定為王叔和或後人竄入內容并刪除。其代表者有方有執、喻嘉言、程應旄等，日本古方派亦受此學派之觸動。屬於古方派之醫家有名古屋玄醫 Nagoya Gen'i (1628~1696)、後藤艮山 Goto Konzan(1659~1733)(圖 5)、香川修庵 Kagawa Shuan (1683~1755)、內藤希哲 Naito Kitetsu (1701~1735)、山脇東洋 Yamawaki Toyo (1706~1762) (圖 6)、吉益東洞 Yoshimasu Todo (1702~1773) (圖 7) 等，而其學術觀點，



圖 6 山脇東洋



圖 7 吉益東洞

各自尚有異同。其中吉益東洞為具有極特殊觀點、最有鼓動力之醫家，其巨大身影仍輝映於現代日本漢方學界。

東洞主張所有疾病皆來自一種毒氣，其毒氣所處部位不同，而出現種種病態，即“萬病一毒”說。又認為藥之一物均具毒性，用藥治病，即以毒攻毒。此類觀點與前述《神農本草經》及李朱醫學完全相反，甚至近似西洋醫學之藥理思維，使果斷治療具有攻擊性效果。並提倡醫生僅與疾病抗爭，若病人未愈而死亡，乃由天命所致，與醫生無關之天命說，當時醫學界引起軒然大波。東洞否定陰陽五行學說，按照自己想法改竄《傷寒論》，編著所謂自家《傷寒論》，即《類聚方 Ruijuho》。又創作自家本草書《藥徵 Yakucho》。成為最左翼之古方派。

可以說，日本漢方“證”之概念及“主義”，即形成於此時代。與其一刀兩斷之醫論，曾風靡江戶時代後期，並給現代日本漢方界以極大影響。東洞之嗣子南涯 Nangai (1750~1813)，對於家父過於偏激之醫學觀點開始加以修正，樹立“氣血水”學說，依此理論解說病理與治療。南涯之醫學理論，亦對現代漢方有較大影響。

一般認為，中國人擅長論理性，即抽象性道理。日本人則重視實用性、具體性。這種傾向亦反映於醫學界。古方派對自己極端主義進行反省，出現重視方藥療效，對臨床有意義之

醫學知識，不問學派門第，擇其所長為己用之活學活用流派。學界又將堅持此立場之學者稱為折衷派，代表人物之一為和田東郭 Wada Tokaku (1744~1803)，對其臨床診療醫技評價甚高。後又誕生探討荷蘭醫學與漢方醫學異同之學派，即漢蘭折衷派，最著名者為華岡青洲 Hanaoka Seishu (1760~1835)。青洲開創草藥麻醉劑，成功地實施世界最初乳癌摘出手術。自幕末至明治前期，活躍於醫界之淺田宗伯 Asasda Sohaku (1815~1894) (圖 8)，其學術亦屬於折衷派。宗伯作為幕末、明治時期日本漢方界之巨擘，自始至終發揮着先鋒作用。其臨床診療業績，至今仍輝煌璀璨於漢方界。

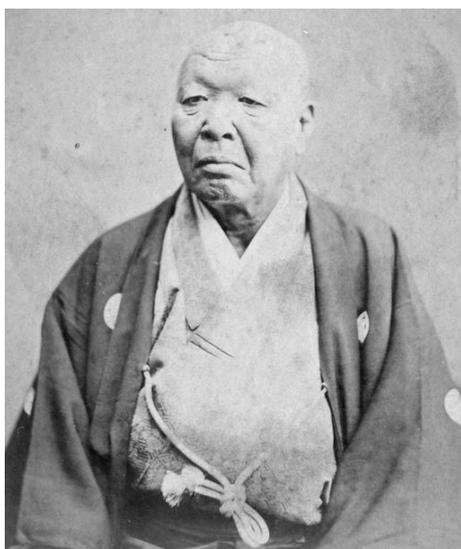


圖 8 淺田宗伯

江戶後期，對於古來多以主觀意識解釋古典文獻現象加以批判、反思之同時，興起醫學考證學派，直至幕末，此學派之研究成果可謂登峰造極。考證學派繼承清朝考證學風，將考



圖 10 森立之



圖 9 多紀元堅

證方法應用於醫學領域，熱衷於從文獻學上，客觀性地注釋、整理漢方古典。此類研究需要有高度學問素養，其重鎮集中於江戶醫學館，形成以多紀元簡 Taki

Motoyasu (1755~

1810)、元堅 Motokata (1795~1857) (圖 9) 父子為中心之學術團體，繼而伊澤蘭軒 Izawa Ranken (1777~

1829)、澀江抽齋 Shibue Chusai (1805~1858)、小島寶素 Kojima Hosō (1797~1848) (此三者，載於森鷗外史傳)、森立之 Mori Tatsuyuki (1807~1885) (圖 10) 等優秀學者輩出。醫學考證學者之業績，遠遠超過同領域、同時代中國學界之研究，其主要著作明治維新以後輸入中國，使中國醫學界受到頗大影響。

明治至現代 (1868~)



圖 11 湯本求真

進入明治時代之後，以西洋化、富國強兵為國策之新政府選定了廢止漢方醫學方鍼，1895 年，於國會第 8 議會否決了“漢醫繼續願”。自此，漢方極其衰落，學問研究幾乎陷入頹廢狀態。然而，法律與西洋醫學無法完全否定、抹殺漢方之有效性。僅極少數人仍堅持於民間傳播漢方醫學，以和田啓十郎《醫界の鐵椎》(1910)，及湯本求真(圖 11)《皇漢醫學》(1927)等著述為引擎，昭和時代，漢方漸次顯露頭角。

歷經戰前戰後，漢方研究團體、教育機構等組成，漢方復興運動活躍。關東地區以奧田謙藏、大塚敬節、矢數道明，關西地區以細野史郎等為主將殫精竭力。1938 年東亞醫學會協會、繼而戰後之 1950 年日本

東洋醫學會成立。自 20 世紀 70 年代，大學以及公立研究機關相繼設立東洋醫學研究、診療門診等部門。關於漢方之科學性研究，各學術組織不斷取得成果。1976 年漢方製劑載入藥價基準，納入公費醫療。漢方復活已成為不爭之現實。國際會議亦屢屢召開，擁有萬餘名會員之日本東洋醫學會，作為屈指可數之醫學會急速成長，1991 年成為日本醫學會加盟學會，終使學會結成以來之夙願得以實現。

參考文獻

富士川游《日本醫學史》（日新書院、1941）

小曾戶洋《漢方の歴史》（大修館書店、1999）

小曾戶洋《日本漢方典籍辭典》（大修館書店、1999）



小曾戶 洋(KOSOTO Hiroshi)

生於 1950 年。畢業於東京藥科大學。曾研究於近畿大學東洋醫學研究所、鹿兒島大學醫學部。先後於日本大學醫學部獲得醫學博士學位、文理學部獲得文學博士學位。現任北里大學東洋醫學綜合研究所醫史學研究部部長。日本醫史學會常任理事、日本東洋醫學會理事。

編著《和刻漢籍醫書集成》、《小品方・黃帝內經明堂古鈔本殘卷》、《中國醫學古典と日本》、《日本漢方典籍辭典》、《漢方の歴史》、《馬王堆 五十二病方譯注》等書。



翻譯者 郭 秀梅 (GUO Xiumei)

生於中國吉林省長春市。畢業於長春中醫藥大學。於順天堂大學獲得醫學博士學位，上海中醫藥大學博士後。現任順天堂大學醫學部醫史學研究室協力研究員、北里大學東洋醫學綜合研究所醫史學研究部研究員。編著《日本醫家傷寒論注解輯要》、《日本醫家金匱要略注解輯要》

等書。

《啟迪集》與日本醫學之自立

遠藤次郎

翻譯 郭秀梅

日本傳統醫學在接受了中國傳統醫學影響之後，於何時開始自立？要解答這個問題，頗有難度。以何為據而稱“自立”？亦見仁見智，各持己見。是否可以稱作“自立”，暫且不論。而將中國傳統醫學“日本化”，則發生於各個不同階段。如本文報告的曲直瀨道三，乃為特定時代之一人。眾所周知，曲直瀨道三（1507—1594），與其師田代三喜（—1544）堪稱將中國金元醫學導入日本之先驅，亦為日本漢方後世派之鼻祖。翻檢道三最具代表性的醫方書《啟迪集》（1574），其內容幾乎皆摘自中國醫方書。若僅據此，則可以認為道三醫學基本仿倣中國傳統醫學，似乎尚未開始“日本化”。但是，如果仔細研究《啟迪集》所援引文獻及其引用方法，又可清楚地察知某種“日本化”之動機。進而考察繼承初代道三醫學的後世派方法、理論之變遷，更可發現其顯著的“日本化”傾向。

本報告以後世派始祖曲直瀨道三醫學為中心，探究道三以前的田代三喜醫學、道三之後的曲直瀨玄朔、岡本玄治、《衆方規矩》及《古今方彙》等醫學，追溯日本漢方後世派“日本化”之演變過程。

1 日本道三，丹溪流也

道三《診脈口傳集》，為著名之脈學專著。內閣文庫現存《診脈口傳集》（或云為同名異書），卷末記云¹⁾：

三皇，伏羲、神農、黃帝。巫彭、雷公、華佗、扁鵲。《醫學源流》中如此之名人有數百，悉不考記。當流信奉先生有四人，張仲景主外感，劉河間治熱病，李東垣癒內傷，朱丹溪得雜病。（朱丹溪）乃東垣弟子也。當流所用四先生中，以東垣、丹溪為本。東垣乃潔古之弟子也，丹溪為東垣弟子也。又其中以丹溪為本，日本道三，丹溪流也。武藏國名導道者入唐，得丹溪之學而歸國，道三為得其傳者也。道三初為三喜之弟子也，後為導道之弟子也，然得唐嫡系相承也。唐之熊宗立者，多摘取諸醫書註釋羅列之，智慧膚淺也，當流不尊，而以東垣、丹溪書為貴也。翠竹院一溪道三。

上述內容，說明道三折服於金元四大家中之李東垣及朱丹溪，故特以朱丹溪為師而私淑

之。

杏雨書屋藏有曲直瀨道三親筆《脩意撮要》，為道三 80 歲時所著之醫方書，內容即摘自《丹溪纂要》，并加述道三之考證與校勘。可見道三晚年，仍堅持遵信丹溪醫學。

2 不以熊宗立為尊

道三雖然於《診脈口傳集》中援引了熊宗立《醫學源流》的內容，但卻明言自己并未採用熊氏醫學。收錄《醫學源流》內容的《醫書大全》，作為日本最早刊行的圖書而聞名。此書刊行於 1528 年，正值道三入學於足利學校之年。當時，醫界將其視為貴重醫書而傳播。日本醫家摘錄《醫書大全》中疾病總論部分編成的《醫方大成論》，曾為江戶時代前期最暢銷之書，風靡醫界。對後世醫學產生極大影響的《醫書大全》等書，為何遭到道三排斥呢？其理由，據其引用內容可作如下推測，即《醫書大全》的編纂，僅採用摘錄、羅列的淺陋形式，對於病證缺乏深入觀察，只是簡單地處以既存成方而已。相形之下，道三所信奉的丹溪醫學，則強調“察證辨治”。

3 同時代之諸醫學流派

道三否定熊宗立醫學，除上述原因之外，仍需要考慮其他方面的因素，即曲直瀨道三崛起之時，與當時其他醫學流派的抗爭。

河內全節《日本醫道沿革考》中有如下記載：

曲直瀨正慶（道三）者出，尊奉依循金代李東垣及元朝朱丹溪之方法，其名聲震撼朝野，醫術風靡一世，海內奉為師表。至是，和氣、丹波以下五典藥諸家所主張之《和劑局方》、《醫方大成》等學說逐漸衰落，金元醫學盛行。

此文中特別引人注目的，是和氣及丹波等典藥諸家，皆以《和劑局方》、《醫方大成論》等書為依據。由此可以推知，道三為了強調自家醫學，有意否定典藥諸家的基礎典籍《醫書大全》。

根據第一節所引《診脈口傳集》內容，留學明朝，修得地道的中國醫學而歸國者，乃為道三之師“導道”之人也²⁾。關於其真偽，暫不置論。對於當時醫者來說，親身留學明朝，實地習得中國醫學者，即為成名途徑之一。此前著名醫家赴明朝留學之例，如日本南北朝末期的竹田昌慶，與道三同時代的坂淨運、半井明親。半井明親曾於中國學得熊宗立醫學。由此或可推知，道三輕蔑熊宗立醫學，隱含著與汲取和氣氏及丹波氏流派之半井家主流醫學的對抗情緒。

4 “曲直瀨”之由來

“曲直瀨”之姓，由道三本人所命。關於“曲直瀨”之意，真柳誠氏已闡述了饒有興味的見解³⁾。即《書經·洪範篇》云：“木（相當於東方）曰曲直”，曲直瀨，即或寓意著“東方（日本）之瀨（流）”之意義。筆者亦贊同此意見。曲直瀨或可釋為，源於丹溪醫學分派於日本之支流。又道三之號“一溪”，亦寓“丹溪分流於日本一支”之意。

道三晚年所著醫書《脩意撮要》跋文中，曾頗含深意地云：“在利陽則曲直瀨，歸洛而一溪叟道三”。就是說，在足利學校留學時，他名為曲直瀨道三，返回京都後，則稱一溪叟道三。這個頗具趣味的記述，如將“曲直”解釋為“東”，其意思就容易理解了。因為關東位於京都之東，道三之師田代三喜的活動中心，在古河附近一帶濕地，湍瀨頗多。歸洛後不再稱“曲直瀨”，原因是自己已遠離關東。然而，當道三自稱“曲直瀨”時，亦包含著對中國而言日本處於東方之義。

5 《全九集》

《全九集》歷來被稱為曲直瀨道三醫學淵源之作。據考，本書作者“月湖”，與道三之師“導道”為同一人物⁴⁾。道三曾為導道所編《全九集》加註眉批，又以原著為基礎，編纂附加假名之《全九集》。

詳細研究原本《全九集》所參考之醫書，可知主要引自《玉機微義》、《丹溪心法類集》、《奇效良方》三書⁴⁾。而要了解道三如何繼承、發揮此三書，可通過研究《啟迪集》以知梗概。

《玉機微義》亦頗受《啟迪集》重視，共被引用 404 次（《醫學正傳》次之，居第 2 位）。對於《丹溪心法類集》的引用，《啟迪集》中改引《丹溪心法》內容。《丹溪心法類集》即《丹溪心法》之原形，與《丹溪心法》相比較，尚存未完成之痕跡。因此可以推定，《啟迪集》引用的是新版《丹溪心法》。《丹溪心法》同樣受到《啟迪集》之重視，共被引用 198 次（居第 4 位）。《玉機微義》與《丹溪心法》二書之所以博得道三青睞，其原因在於，兩者均係以丹溪醫學為核心之醫方書。另一方面，非丹溪學派醫書的《奇效良方》，《啟迪集》未予重視，僅自《全九集》間接引用 4 次。那麼，是否可以認為《奇效良方》的內容未被《啟迪集》採納呢？事實亦非如此。凡與《奇效良方》相同的內容，若收載於《玉機微義》、《丹溪心法》、《醫學正傳》、《醫方選要》等書中者，《啟迪集》則自此諸書中轉引之。觀其如此執著之舉，可見道三何等尊奉丹溪流派之醫方書耶。

6 《恒民粹》、《醫燈藍墨》

道三於編著《啟迪集》之前，似乎專心研讀過虞天民的《醫學正傳》，其成果概見於《恒民粹》一書中⁵⁾。“恒”、“民”取自《醫學正傳》著者虞天民，字恒德老人之名，“粹”即拔萃之意。此外，道三編著《啟迪集》之前，曾著有《醫燈藍墨》一書。本書始撰於 1564 年，於 1571 年更名為《診察辨證》或《辨證配劑醫燈》繼續編纂。據跋文可知，本書係摘錄《醫學正傳》、《惠濟方》、《醫林集要》三書而成。摘自三書的“診察辨證”內容以墨書，道三根據“診察辨證”所配伍方劑部分以藍書。跋文中將“診察辨證”解釋為“辨陰陽表裏，或察虛實寒熱，或別血氣盛衰，或分貧賤苦樂，或異上下左右，或區老少男女，或明吉凶順逆”之意義。由此可知，道三之“察證辨治”理論體系，似乎應當上溯至《啟迪集》之前，在《醫燈藍墨》成書時代既已確立。

7 《啟迪集》文獻出典

考察道三最具代表性的醫方書《啟迪集》之特徵，并作如下分析。

本書將文獻出典附錄於書後“所從證經籍”中，共載 64 種醫方書。書後道三識云：“大凡以上 64 書之隱括樞機，經長年試用，僅摭拾頗得效者，編成《啟迪集》。”小曾戶氏等曾對“所從證經籍”收載 64 種醫方書的引用情況作了詳細考察，得出結論，即道三所編《啟迪集》中，直接援引書籍計 46 部，其餘乃係間接引用⁶⁾，引用頻率最高者，為下記 5 書：

《醫學正傳》（引用 462 次）明·虞搏撰，1515 年成書。

《玉機微義》（引用 404 次）明·劉純撰，1396 年序刊。

《醫林集要》（引用 271 次）明·王璽撰，1482 年序刊。

《丹溪心法》（引用 198 次）元·朱丹溪原著，程充重訂，1507 年刊。

《惠濟方》（引用 169 次）明·王永輔撰，約成書於 1530 年代。

上述 5 書，其實亦為編纂《全九集》及《恒民粹》、《醫燈藍墨》之主要文獻出典。“察證辨治”的基本理念，《醫燈藍墨》成書時代既已存在，隨著時代的推移，道三不斷獲得來自中國的醫方書，參考中國醫書達 46 種之多。應當承認，道三的“察證辨治”理論最終完成於《啟迪集》書中。

8 《啟迪集》之特徵

“察證辨治”之方法論並非肇始於道三，既存於金元醫學之中，尤其在汲取朱丹溪流派的

《丹溪心法》中更為顯著。道三的“察證辨治”與中國理論方法的最大不同，即中國的“察證辨治”大多於各病門後收載既存處方(以下譯為“成方”)例，而《啟迪集》未採用同樣體例。這一事實，不能單純地認為《啟迪集》省略了處方例，而意味著道三否定拘泥於成方，主張徹底的“察證辨治”方鍼。不僅《啟迪集》如此，檢閱道三臨床治療病例，幾乎未見使用成方之例，而是以“察證辨治”為基準，重新配伍組方。

中國金元醫學的基本觀點，即否定以盛行於宋代的《和劑局方》為基礎的局方派醫學。他們批判局方派不諳疾病理論，僅單純地選擇成方用於臨證治療。於是，他們效法《傷寒論》及《素問》、《靈樞》等所謂中國傳統醫學古典，試圖重新構築醫學理論，其典型之例當推“察證辨治”。對《和劑局方》展開批評者，正是《局方發揮》的作者朱丹溪。因此，自認屬於朱丹溪流派的曲直瀨道三，自然排斥使用成方，主張採取“察證辨治”方法。鍼對每一病人的不同症狀，配伍適當的方劑，所以各病門後未載成方例，此或即道三流派醫學哲學之必然結果。可以肯定地說，道三是不折不扣地實行“察證辨治”方法之典範。

9 實現醫學統一之曲直瀨道三

生活於道三晚年時代的澤庵，在其所著《醫說》中有如下記述：

道三一溪之人……智慧超群，於都編著醫書甚多，日日講授學問，天下聚而聽者衆。

傳授弟子，醫道始呈繁盛，日本國中皆為道三之流。此乃主流也，亦丹溪流也。

以上內容，表明道三為統一日本醫學發揮了作用。道三學術活動時期，正值政治上織田信長及豐臣秀吉等推進日本統一時代。觀察道三之言行，亦可窺見其於醫學領域試圖達到全國統一之雄心。

實現了醫學上全國統一的道三，勢必將徹底推行“察證辨治”方法作為最重要的內容。雖然從中國攝取金元醫學之流派中，極力貫徹“察證辨治”者亦大有人在，然而應當承認，道三使醫學達到全國統一，並一貫堅持運用“察證辨治”之舉措，具有相當重要的歷史意義。

10 道三之“日本化”

道三否定熊宗立醫學理論，始終執行“察證辨治”方鍼。那麼，是否可以將道三醫學認作中國醫學的“日本化”呢？如果從日本醫界不接納陰陽五行等理論的特質來考慮，難以肯定“察證辨治”即等同於“日本化”。道三醫學之“日本化”，或許在於濃縮了中國式“察證辨治”這一方面。漢方醫學的基礎是辨證論治，即鍼對每一病人，分別配製適當方劑。久而久之，此類經驗越積累越膨大，致使難以把握。若將其法則化，除“察證辨治”外別無他法。即便使之法則

化，數量仍是相當繁多的，而將其中核心部分摘取應用，方可稱為道三之“察證辨治”。道三於跋文中云，自己經長年試用，僅集錄其效果顯著者，編纂成《啟迪集》。不難推想，道三所摘記內容，必然是適合日本人體質、符合當時日本狀況之方法。

11 田代三喜之醫學

概觀道三之師田代三喜之醫學⁷⁾。

參閱田代三喜最具代表性的醫方書《和極集》，即可明瞭三喜嚴格實行“辨證配劑”（略同於察證辨治）方法。但是，三喜的“辨證配劑”方法與道三相異，採取的是“基本處方及加減方”的構成方式。首先（i）選用治療基本疾病之藥物。其次（ii）辨別氣血虛實，選定藥物。繼而（iii）辨析標證，選定藥物。並依據（i）～（iii）組成配製處方一首。（i）及（ii）為“基本處方”，（iii）相當於“加減方”。

《和極集》中所載“基本處方”，皆係三喜以“辨證配劑”為基礎配製的原始處方。與此同時，三喜著有《本方加減秘集》，書中以成方為“基本處方”，並加載依據“辨證配劑”而繁衍的“加減方”⁸⁾。《本方加減秘集》中的“基本處方”及“加減方”之方法論，亦見於吸納了傳統宮廷醫學流派的半井家醫學中，可見三喜成功地採納了該流派之特徵。

12 半井家之醫學

半井家醫學基本屬於局方派醫學，而隨著時代的變遷，局方派醫學亦逐漸以金元醫學“辨證配劑”為基準，開始增添加減方。《通仙院法印半井蘆庵傳十三方》及《家傳慶拜湯加藥》等，即為典型之例。半井家之“十三方”，受中國元代徐文仲《加減十三方》之啟發而編成。可見，中國自宋代《和劑局方》至元代《加減十三方》之變遷，對日本室町末期至江戶初期亦產生同樣之影響。

半井家《家傳慶拜湯加藥》，以一首“慶拜湯”為基本處方，而衍生了近百首加減方。“一首基本處方與眾多加減方”，或可稱為傳統局方派醫學之最終產物。

13 曲直瀨道三著《蘇人湯方》

道三並未採用所謂徹底實行“察證辨治”的田代三喜“基本處方與加減方”方法，但是卻意外地留存一部以“基本處方與加減方”為基準的醫方書。曲直瀨道三編著的《蘇人湯方》中，以一首“蘇人湯”（人參、茯苓、香附子、白朮、紫蘇、陳皮、甘草）為基本處方，而衍生出約 200 首加減方⁸⁾。此基本處方似緣於半井家傳，道三於所著《醫心正傳》中記云，“蘇人湯”

及其加減方，道三拜受於半井明英⁹⁾。

參考以上事實，可見道三對於“基本處方與衆多加減方”，在某種程度上給予理解，但是，並未積極地納入自己的“察證辨治”之中。

14 曲直瀨玄朔之醫學

由初代道三創立的“察證辨治”方法論，並未得以長久持續。至二代曲直瀨道三（玄朔），即重返使用成方治療之方法。查閱玄朔代表性醫案集《醫學天正記》（1607年），可知他以成方為基礎進行加減運用。就是說，玄朔以成方為“基本處方”，同時採用依據“察證辨治”而衍生的“加減方”。

玄朔之後的曲直瀨流醫學，沿用了玄朔同樣的方法。因此，真正遵循“察證辨治”方法進行治療者，僅為初代曲直瀨道三一人而已。初代道三的“察證辨治”方法未得傳承之重要原因，或在於“察證辨治”應用頗難。根據“察證辨治”自製方劑，某種意義上說，是在完全未有治癒先例的情況下，組配新方，是否可獲療效，取決於治療者的醫技高下。另一方面，利用成方治癒的病例甚多，足供後人依以往確實存在的經驗進行治療。但是，臨床實踐中，完全與成方相一致的病人並不存在，所以必須精細鑑別異同，加減用藥處治。應該說玄朔之後的曲直瀨流醫學，採納了成方及“察證辨治”之長處，成功地構築了“基本處方與加減方”體系。

15 《衆方規矩》

《衆方規矩》，一般認為由初代曲直瀨道三編撰，二代玄朔增補而成。但是，初代道三編著成方集，並不符合歷史事實，很明顯是一個誤解。本書極可能是玄朔之後、承襲曲直瀨流醫學的岡本玄治（1587—1645）所著。大致由岡本玄治口述，玄治弟子編輯而成¹⁰⁾。

本書於整個江戶時代極為暢銷，故版本甚多。其書最早版本別名為《百二十方》，顧名思義，書名之由來緣於本書以 120 首為基本處方，並收錄夥多加減方而成。

原本《衆方規矩》中引自《萬病回春》的處方為最多，約 60%。《萬病回春》之外，包括龔廷賢所著《壽世保元》及《濟世全書》，總共達 73%。加減部分（加減方 1060 例）亦以《萬病回春》為主，引自龔廷賢著書最多，約達 60% 以上。原本《衆方規矩》主要採自《萬病回春》，原因在於《萬病回春》中記錄了大量加減方。

以“基本處方與加減方”為基礎的《衆方規矩》，成為江戶時代最暢銷醫書之事實，意味著初代道三創立的“察證辨治”方法，在日本尚未確立地位。初代道三的“察證辨治”，於玄朔之後嬗變為“基本處方與加減方”之形態，最終結出《衆方規矩》之碩果。

16 口訣

以基本處方為框架，立意構築醫學體系之醫方書，與原本《衆方規矩》同時代的醫方書中亦不勝枚舉。岡本玄治《燈下集》，收載基本處方 70 首。玄治相關醫方書《家居醫錄·名醫百方》，在《燈下集》70 首方基礎上更增加 30 首，總共達 100 首。

又《玄治法印家藏方》、《醫要方林》等，分別收載基本處方 96 首、106 首、116 首等。此類醫方書在設置基本處方方面，與《衆方規矩》頗相似，不同之處是記錄加減方較少，多以記述醫案或口訣取代加減方。醫案或口訣，用以辨別病人的各種症狀，處方用藥，雖然比加減方更加精細，但卻難以形成體系。岡本玄治不僅吸取了《衆方規矩》中的“基本處方與加減方”，並於《燈下集》等書中記述了“基本處方與口訣”，自此使兩種方法論並行不悖。

岡本玄治編著的醫方書中，特別引人注目的是醫方內容秘而不宣。《家居醫錄·名醫百方》等附記云“門下定前書”，可知門下諸生曾與玄治立下誓約，凡啟迪院所藏秘方、秘書、口傳等，除子孫或特定人選外，絕不得傳授他人。與玄治相關的數部醫方書中，皆見有“門下定前書”之語，故可推知，玄治生前此種誓約仍具有效力。《家居醫錄·名醫百方》等醫方書均為寫本，玄治自著醫書亦未曾出版，即由“門下定前書”誓約導致的必然結果。玄治死後，“門下定前書”誓約失效，出現刊刻《衆方規矩》等書之徵兆。“口訣”等為師傅親自口授弟子，涉及諸多要因，具有較高的秘密性，故與已體系化的“基本處方與加減方”相比，傳於後世者甚少。

17 《古今方彙》

《古今方彙》是一部與《衆方規矩》不分伯仲的江戶時代暢銷醫書¹¹⁾。一般認為，本書因甲賀通元編撰《重訂古今方彙》(1733 年)而著名，其實此前已有數種版本傳存。原本《古今方彙》約於 1692 年由書肆梅村出版，書中並未體現採納曲直瀨流理論。本書出版年代，稍遲於增補版《衆方規矩》出版時期。《古今方彙》及《衆方規矩》相同之處，即引自《萬病回春》的內容甚多，幾乎佔據引文一半，若再將引自龔廷賢《壽世保元》、《濟世全書》等書的內容合計，可達約 80%。然而，《古今方彙》與《衆方規矩》最大的差別，即原本《衆方規矩》收載基本處方 120 首，而原本《古今方彙》則遠遠超過這個數字，收錄 1263 首基本處方，至《重訂古今方彙》更有所增加，達 1800 餘首。但是，原本《古今方彙》並未像《衆方規矩》那樣，大量引用《萬病回春》中具有諸多加減方的處方，而是不附加減方的處方亦盡量收錄。這一事實，意味著《古今方彙》並未採用《衆方規矩》“基本處方與加減方”之基準。可見，原本《古今方彙》之編纂目的，在於選集新傳入之處方。另外，甲賀通元編著《刪

補古今方彙》、《重訂古今方彙》之目的亦有不同。據自序可知，甲賀通元考量當時日本人體質等因素，根據自己的判斷選集有效經驗方。現實的後世派亦提倡重視經驗方，而《古今方彙》堪稱為其先驅。

《衆方規矩》中所見“基本處方與加減方”的方法論，隨著時代的推移而衰微，現今基本以所謂經驗方為重。這一變化，或可謂“日本化”標誌之一。自加減方轉至經驗方的理由之一，正如甲賀通元洞察實情，發現加減方亦存在著若干問題那樣，即便根據基本處方加減一、二味藥，往往產生與基本處方完全不同的療效。因此，雖然是加減方，若不是經過臨床實踐驗證者，亦不能輕易使用。

18 結語

以金元醫學為基礎構築起來的現代中醫學，以“辨證論治”為基本綱領，分析每一患者的病因、病機，選擇適合其病人症狀的藥物，配伍處方。這種方法與道三的“察證辨治”、田代三喜的“辨證配劑”基本相同。隨著時代的發展，日本漢方後世派脫離“察證辨治”，最終趨向於“選擇經驗方”。這個歷史的變遷，是否可以單純地看作是“日本化”之例證，實為值得深思的問題。對於現代中醫學的“辨證論治”，直至今日仍存在諸多疑問，日本後世派歷史性之演變，或許能夠為解決這些疑問提供一些線索。

參考文獻

- 1) 遠藤次郎、中村輝子“曲直瀬道三の前半期の醫學”《日本醫史學雜誌》45 卷 3 號 323—337 (1999)
- 2) 遠藤次郎、中村輝子“導道三喜別人説の検討”《日本醫史學雜誌》44 卷 4 號、33—50(1998)
- 3) 真柳誠、矢數道明“曲直瀬姓の由來”《日本東洋醫學雜誌》42 卷 1 號、93 (1991)
- 4) 遠藤次郎、中村輝子“月湖編纂《全九集》の再検討”《漢方の臨床》46 卷 12 號、57—67 (1999)
- 5) 遠藤次郎・中村輝子“曲直瀬玄朔の著作の諸問題”《日本醫史學雜誌》50 卷 4 號、547—568 (2004)
- 6) 矢數道明監譯《現代語譯啟迪集》787—795、思文閣出版 (1995)
- 7) 遠藤次郎、中村輝子“田代三喜著《和極集》の研究”《漢方の臨床》46 卷 1 號、147—159 (1999)
- 8) 遠藤次郎、中村輝子“新發見の醫書、田代三喜《本方加減秘集》にみられる醫説”《日本

醫史學雜誌》47 卷 4 號、797—818（2001）

9) 遠藤次郎、鈴木琢也、中村輝子“曲直瀬道三撰《醫心正傳》の研究”、《科學史研究》41 卷（223）129—136（2002）

10) 遠藤次郎、中村輝子“《衆方規矩》の研究”《日本東洋醫學雜誌》56 卷 3 號、435—444（2005）

11) 鈴木達彦“古今方彙各種版本の比較検討”《日本東洋醫學雜誌》59 卷 4 號、609—615（2008）



遠藤次郎 (ENDO Jiro)

東京理科大学薬学部卒業。印度・阿格拉亞洲救癩協會印度中心薬局勤務。東京理科大学薬学部勤務。2009 年 3 月同大薬学部教授退休。著書：《癒す力をさぐる 東の醫學と西の醫學》（農文協、2006 年）



翻譯 郭秀梅 (GUO Xiumei)

生於中國吉林省長春市。畢業於長春中醫藥大學。於順天堂大學獲得醫學博士學位，上海中醫藥大學博士後。現任順天堂大學醫學部醫史學研究室協力研究員、北里大學東洋醫學綜合研究所醫史學研究部研究員。編著《日本醫家傷寒論注解輯要》、《日本醫家金匱要略注解輯要》等書。

而遠藤先生之文的核心，卻恰恰是針對上述可謂“定說”的觀點，明確指出後世派在其形成之初，便不是簡單的“模仿”，而是具有明確的“日本化”特徵——將“察證辨治”貫徹到底。因而才會“不尊熊宗立”及其所著《醫書大全》這部“日本首次印刷出版的醫學書籍”；才會在享“中興之祖”美譽之曲直瀨道三的經典之作《啓迪集》中看不到“中國範式”——處方的蹤影。

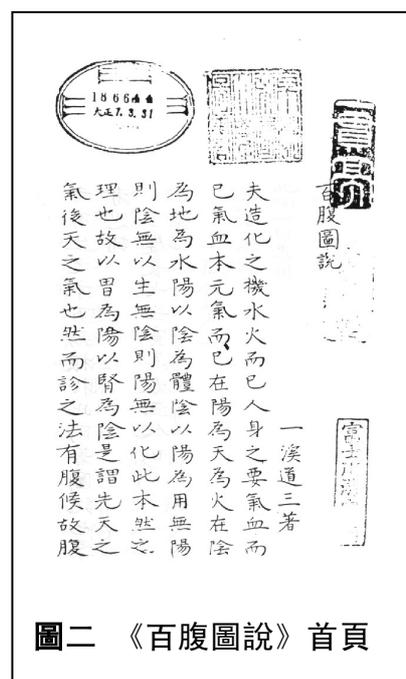
遠藤先生對這一問題的深刻分析，拜讀之後受益良多。由此想到兩點：

首先，是關於中國的“辨證施治”（或“辨證論治”）。在當代中醫的思想與現代中醫學教科書，乃至稍諳此道的民衆中，無不大言“辨證施治是中醫最主要的特點，是與西醫的根本區別”，即所謂“西醫辨病，中醫辨證”；並具體解釋“症”與“證”的不同——“症”乃各種臨床變現，如頭痛、咳嗽、便血等等，據此治病實乃“頭痛醫頭，腳痛醫腳”之匠人；而中醫所言之“證”，乃是從各種臨床症狀中歸納而來的抽象概念、反映了疾病的本質，如氣虛、血虛、痰濕、氣鬱等。

其實，“證”與“症”在古代漢語中是通用的，凡“症”皆可稱“證”，二者並無本質區別。明確提出“辨證施治”的概念，並強調其為中醫學的精髓與靈魂，其實要晚到西方醫學傳入之後，國人在比較兩種醫學體系，思考其本質區別何在的過程之中，才使得“證”成爲一個新的重要概念。看清中國醫學“證”之含義的古今不同，對於認識其與上述後世派所倡言的“察證辨治”有何異同，以及與後述古方派“有是證，用是藥”的主張有何異同，都是非常有益的。

其二是遠藤先生之文敏銳地注意到《啓迪集》中沒有“方劑”的問題。如果能夠排除後世派“方劑”另有專書，或因更爲看重而秘傳口授等種種可能，那麼可以說這的確是其與中國醫學的重要不同之處。換言之，沒有成方可循，全賴“察證辨治”、一人一方，顯然要比“有方可依”更加靈活，運用也更困難一些。但從另一方面講：這或許正是早期方劑形成的一種路徑——根據各種臨床症狀選擇對應的藥物，經過實證後抄錄流傳，從而形成了一些所謂的“經方”、“驗方”、“祖方”等等；後人再依據臨床所需，進行加減、合併等改造，由此形成了更多的“方劑”。

另外，有關“後世派”值得順便一提的是有關“腹診”方法的創立。儘管日本醫學史家公認“腹診”肇始於手技嫻



圖二 《百腹圖說》首頁

熟而拙於理論修養的針灸按摩師，但這種說法是有問題的。因為在十七世紀初期——腹診之術初現的時間座標點上，在以曲直瀨道三、田代三喜為代表的“後世派”大本營中，已然出現了腹診專著《百腹圖說》（圖二）。這部出自秉承宋明醫學宗旨之“後世派”醫家的腹診著作，儘管在時間上出現最早，但在篇幅上卻遠遠超過同時代所有的其他腹診著作，而且內容也極為豐富。再者，同時代的早期腹診著作雖然各有自己的理論框架，但相同之處在於其間都充滿了從“太極·元氣”之究極性本源，到“陰陽·脾腎·先後天”之體用的論說，並最終在“腹”上加以實用技術化。⁽²⁾如果能將諸如此類方方面面的事情綜合在一起考慮，將能更加深刻地認識所謂“後世派”的整體象、中國醫學“日本化”的具體路徑與表現，乃至日本民族的性格特點與思維方式。

二、關於“古方派”

繼“後世派”之踵登場的是備受日本學者讚賞的“古方派”。有關這一學派的代表性人物及其學術主旨，在小曾戶先生的文章中已有扼要介紹，無需贅述。由於這一學派以尊崇漢代名醫張仲景及其所著《傷寒論》為特徵，因而在中國傳統醫學界也頗負盛名。然而當代中醫界人士卻未必真正認真讀過這一學派的原始著作，或許更不知道其代表性人物吉益東洞雖然獨尊張仲景、擅用《傷寒》方，但卻全面徹底否定陰陽、五行，臟腑、經絡，辨證施治等一切中醫基礎理論；反之，日本方面則矚目其批判性，以此作為日本漢方走上“獨立發展”的標誌。中日學者對於一人兩面之吉益東洞，各執一端地讚揚，都難免包含一定的民族情感。那麼應該如何理性地看待古方派呢？

自古以來，許多革新運動都是以復古為名進行的。日本的古方派也是以回歸實證性的張仲景之精神為名，但實際上卻是以建立未必拘泥于張仲景的新醫學為目標⁽³⁾。因而與其說古方派具備注重實證經驗的“科學性”和日本醫學的“獨創性”兩個最基本特點，毋寧說是後人據此標準從中選擇適合的內容加以論說。如果將號稱古方派創始人之後藤艮山所創“一氣留滯”說、吉益東洞的“萬病一毒”說，與中國的金元四大家各自所倡終極真理式的病因之說加以比較，恐怕就會覺得兩者之間頗有異曲同工之處。

客觀地講，古方派最主要的歷史作用在於使得醫界知道與瞭解了《傷寒論》，進而從不同角度對其理、法、方、藥進行研究。但是無論是從研究的方式，還是解釋的構建看，都很難將這些研究與使用者歸屬在所謂古方派的體系之中。至於說引發注重解剖、實證等醫學革命性變化的根本要素，乃是西方醫學的傳入。可以說，如何看待與評價古方派的歷史地位與作用，最能體現“身在此山中”之日本醫學史家與“身在五行外”者的不同。

另一方面，凡是具有一定臨床經驗的醫生都知道，《傷寒論》中的一些方劑確實具有簡捷、效果明顯的特點。但又有多少醫家敢在高血壓眩暈時使用含有附子的“真武湯”；在感冒患者身上使用桂枝、麻黃、人參、附子呢？儘管當代中日兩國都有以能恪守張仲景方自詡者，但中國方面的這類人物中真是不乏紙上談兵、賈人居奇者，而日本方面的情況則需另當別論。首先，日本的生藥需要依賴進口，所以藥味較少、適合製成固定配方的簡單方劑自然佔有優勢；其次，“臨床行使治療與處方權的只限于取得西醫執照的醫師”，當代的漢方醫家已然“不可能從頭學起，《傷寒論》符合快、實用的要求”——換言之，古方之所以走俏，是被當成了“速食食品”⁽⁴⁾。這就難怪高屋建瓴者會有如下批評：“然而遺憾的是，今日生存著的漢方醫學，不過是延續江戶時代以來後世派、古方派之餘緒。在誇耀日本獨特之醫方的另一面，是因此反而具有阻礙了其近代化發展的傾向。”⁽⁵⁾

至於說到被稱為“古方派之魔鬼與岱宗”的吉益東洞，我以為特別值得關注的一點是：一個對於中國歷史與傳統文化具有絕不亞于中國文人之深厚功夫的人，何以會從同樣的基礎上誕生出與中國醫界完全不同的認識？答案是他的解讀方法——吉益東洞的“復古作業”實質上採用的是類似“文化人類學”研究路徑，以求還原歷史本貌；以及採用統計方法處理資料的方式，探索古代醫學在古樸思維方式下究竟如何形成，否定其是以抽象哲學為基礎、以種種理論為先導建構起來的；並在醫療生涯中加以實踐。因而日本醫學與史學界，一直是將他奉為“醫學革新”的代表——使得漢方醫學從此走上與中國傳統醫學同源而異流的發展之路，成為具有日本特色的另一種醫學體系。由於吉益東洞在“學”與“術”兩方面都展現出與眾不同的獨特見解，所以不僅在當時就曾激起褒貶不一的波瀾，而且至今仍以其思想魅力吸引著中日兩國研究者的目光。

至於這一學派的偏頗性，日本古代的漢方醫家早有論說。如生活于江戶時代後期的中川修亭（1771~1850）謂：“夫人之有疾，如宅中有盜賊。古醫方唯謀驅賊，而敢於不顧家之存亡；新醫方唯主保守其家，不敢問賊之去否。”⁽⁶⁾“古方”、“後世”，各有短長，於是便有了揚長避短、兼收並蓄的折衷派。

三、關於“折衷派”

當“後世”與“古方”兩種學說並行一段時間後，在理論與臨床治療中出現兼采二者之長的所謂“折衷派”，乃必然與自然之事。把握這一學派之概要，不外以下幾點：

1、持折衷觀念的醫家，是以“治病”為本。江戶後期的許多臨床醫家基本上都是採取這種務實態度。

2、日本的醫史著作對於折衷派不慎重視，原因大致有二：其一，折衷派不像古方派那樣具有日本醫史學家樂於稱道的“實證性”與“獨特性”；其二，在“兼收並蓄”這一點上，與同時出現的以注重文獻研究著稱的“考證派”相同。往往被歸為一體，而在“折衷派（考證派）”的標題下略加陳述。

3 折衷的立場，還表現在對於中國與西方兩種醫學知識體系的兼收並蓄方面，故又有“漢蘭折衷”之說。小曾戶先生文中以華岡青洲為其典型代表是非常恰當的，但可惜未見論說。

其實，如果用“華佗再世”來比喻日本江戶時代的醫家華岡青洲，恐怕是再合適不過了。這是因為雖然前後相距一千五百年，但同樣都是生活在以注重藥物治療、拙於外科手術環境中的這兩位古代醫家，不僅均致力麻藥的研究與使用，而且都因能夠實施複雜的外科手術而聞名。所不同的是，史書中有關華佗手術的記載較多傳奇色彩，而華岡青洲於十九世紀初，在世界上首次成功地完成了乳癌切除手術，卻是確鑿的史實。

其二，兩人雖然均以擅長手術而聞名，但實際上又都是各科疾患兼治的“全科醫生”。只要認真清點一下《後漢書》、《三國志》等史書的記載，就會看到華佗的 18 個治療病例中，施以開腹手術的僅有一例。其治療方法實際是以藥物為主，並視情況兼用針灸、心理療法等。然而有意思的是：中國醫史界對於華佗的研究與論說雖可謂汗牛充棟，但最先注意到後人心目中的這位外科手術專家，其本貌應屬兼用各種治療方法、且以藥物為主的，卻是日本的山田慶兒先生。他在“名醫的歸宿”一文中，通過對於史書所載華佗治療病例的分析，闡明了這一點⁽⁷⁾。換言之，華佗的“手術專家”形象，乃是源于後人各種心理需求的構建⁽⁸⁾。而華岡青洲一生雖然留下了 156 例乳癌治療記錄，並大量實施足關節離斷、膀胱結石摘出、膾直腸瘻閉鎖等多種手術，⁽⁹⁾但同樣仍然是一位內外婦兒各科疾患均治的綜合性醫家。其不同之處在於，就華佗而言，不管其主觀上是否願意內外婦兒兼治，從所處客觀環境即社會發展程度——城市規模、人口密度、患者數量等，都決定了當時的醫家不可能只做外科手術就能滿足維持生活的需求。但就一千五百年後的華岡青洲而言，其所處的社會經濟環境已然不可同日而語——已然具備了作為某一專科醫生存在的條件。但由於華岡在理念上認為醫道分內科、外科是根本性的錯誤，在學術上強調“內外合一，活物窮理”，因而在其各科兼治的表現形式背後，實際上還有更深層面的理論性原因與自覺性。

第三，華佗之所以能夠成為家喻戶曉的人物，與文學作品《三國演義》的渲染及廣泛流傳具有密切的關係。同樣，青洲之名得以流傳於民間巷間的重要原因之一，也是因為有小說家以自願充當青洲麻醉藥試驗品的兩位偉大女性為題材創造的《華岡青洲之妻》存在。不過這部文學作品的素材卻是真實的：在實驗的過程中，其母身亡，妻子也因中毒導致雙目失明，

而青洲卻終於得到了適當的麻藥配方與使用劑量。然而兩部文學作品的著眼點卻完全不同，前者凸顯“神醫”形象，以適應寫作、編故事的需要；後者卻刻意於情感世界。

第四，在這兩位醫學人物身上，都存在著“外來文化”影響的問題。就華佗而言，或許是因為外科手術技藝與中國傳統醫學的總體形象多少顯得有些格格不入，因而有些學者試圖從外來文化影響的角度加以解釋，甚至認為華佗為外國人等等⁽¹⁰⁾。而這一問題在華岡青洲身上則是清晰明確的——其醫學知識、手術技藝乃是漢蘭折衷的結果。

最後，我們還可以從學術傳承的角度對這兩位醫學人物加以比較。華佗的知名弟子為吳普、樊阿，雖然“皆從佗學”，但前者好“五禽戲”、著《本草》，後者“善針”⁽¹¹⁾——總之，他們又回到了傳統的套路上。而華岡青洲卻有以本間棗軒為代表的衆多繼承者。儘管兩位開創者相距一千五百年，所處的時代背景與知識環境不同，但這並不能成為解釋某種新知識是否能夠延續下去的唯一理由。兩種不同的結果，同樣可以視為是“傳統”的作用結果。華佗的弟子回歸到固有的醫學模式；後世醫家繼續秉承這個傳統，將華佗的技藝視為異端邪說⁽¹²⁾；而青洲的弟子們卻熱衷於新知識、新技藝的學習。因而這個“傳統”，並非某一時點上存在的知識體系，而是民族性格——由此決定了某種新知識能否被普遍接受而不是作為曇花一現的偶然與特例。

四、關於“考證派”

顧名思義，自然很容易將“考證派”想象為一如儒學復古——以文獻之版本、訓詁考據，及其本意探究為務而已。然而醫學史家對其的評價卻是多種多樣，或將其並入“折衷派”而一語帶過；或盛讚其為“高度學問性業績”，是“可以在全世界引以為榮的文化遺產。”⁽¹³⁾或謂因考證之興，前世“臆造之說勝，而訂詁之義微”的“粗梗武斷之風始除”⁽¹⁴⁾；或在認可這一說法的同時，又感歎“可惜此前因古方家而將勃興的日本醫道，至此再度退到蒙昧之中。”⁽¹⁵⁾或褒其治學、育人之功；但又斥其把持教育方向、導致“學”與“術”分離之過等等。史家之所以會有種種仁智不同的見解，除各自視角、價值取向不同外，關鍵在於產生與活躍于江戶時代中後期、構成明治維新取締漢方醫學之前最後一道亮麗風景線的醫學考證派，不僅自身的學術構成十分複雜，而且是由諸多有血有肉有情之軀構成的、與社會具有種種聯繫的一個共同群體。

我曾以《漢方醫學的落日餘輝》為題，詳述江戶考證派的學術與社會⁽¹⁶⁾。除了回顧“從儒學到醫學的考證”這一歷史過程、介紹“重要的考證派醫家”等夾敘夾議的章節外，重點討論了“內驅力的作用”、“考證派的視野”和“學術群體中的密切關係”。

值得強調的首先是江戶考證派的代表性醫家，基本上都身兼江戶醫學館教師與幕府醫官雙重身份，作為教學者，在授業、傳道、解惑的過程中，必然需要對古代醫學經典做出文字的解釋；另一方面，大量醫學著作的校勘、刻印，也使得考證成為不可或缺的必要過程，便會注意到醫學領域考證派的發展，存在著應運而生的內驅力——考證派的追求目標是“醫醫”（醫學教育）。正因如此，所以一些著名的考證派醫家實際上是在進入江戶醫學館任教後，才開始致力於考證的。

其二是考證派寬泛的視野與其價值取向的問題。考證派在學術與醫療實踐上不持門戶之見，這些醫家並非以“古”為尊，而是普同一等地對針灸、經脈、藥物等與“醫學”有關的問題加以考證，因而對於後世的中國醫學著作並不排斥。至於說他們何以會對享譽“衆方之祖”的《傷寒雜病論》格外青睞，最根本的原因還是在於大多數醫學考證派人物，畢竟是出身於尊崇與使用藥物療法的醫家，因而自然要以“方劑”為本；並在考證的過程中，注重研究《傷寒雜病論》中“六經”概念的本義，以及與之相關聯的陰陽、表裏、寒熱、虛實等概念。兼之思想上畢竟存在著基於史學理念的源、流價值判斷，所以才會對其格外重視。

儘管當“書志”成為一門學問後，當代學者不免會從這一角度去評說當年考證派人物竭力搜尋古書、校訂整理等工作的價值與意義，但這卻未必是他們致力於此的原本目的。觀海保漁村為《經籍訪古志》所寫序言，可知在其心中確實還有更深一層的追求：

“讀書必先剖析其書之淵源，擇其最古且善者而從之，然後六藝經傳以至百氏，始可得而誦習焉。不然則書之流傳既久，彼此乖異之不定，而何由能求古人之意？于言語文字之間而莫所失乎？此漢儒校讎之學所以涉萬世而不可廢也。”⁽¹⁷⁾

因而儘管從表面上看，考證派視野中的一些事情大多與臨床治療無關，僅僅是史學性的考證研究，但萬萬不可如此而論。例如許多考證派醫家都對古代劑量有所研究⁽¹⁸⁾，多紀元堅甚至還在他人的幫助下，在參考度量衡考證專家狩谷掖齋所藏貨布、刀錢的基礎上復原了“古制刀圭”（圖三）。但其目的卻不是基於“史學”性價值取向，而是著眼於如何準確量取古代所謂“一刀圭”的藥量，以使用《傷寒雜病論》的古方。



圖三 多紀元堅復原的刀圭

其三是考證派與儒學的關係，以及這個“學術群體”的社會權力與地位。雖然學界普遍注意到日本近世“古方”、“折衷”與“考證”三個重要醫學流派的產生，分別受到儒學復

古、折衷與考證之風的影響，但正如前面業已談到的那樣，實際上儒學對“後世派”的深刻影響也同樣不容忽視。因而從總體上講，整個日本近世醫學的重要派別及學術主張，皆於儒學具有密切的關係。從某種意義上甚至可以說，當時的“社會科學”，就是儒學；當時的“自然科學”，幾乎就是醫學。即便在當時日本的“西學”中，醫學也是主體。然而在日本社會中，儒與醫的密切關係，決不像中國在論說“儒醫”問題時常常談到的“儒者通醫”、“良好醫德”、“較高文化素養”與表像；另一方面，其複雜性也早已超越了“儒醫”一詞初現時所表達的並列關係。當時日本社會中的知識份子，能夠以儒仕進者，視醫為“學”而樂於研究；無緣仕途者，業醫而志儒，因而才會有山縣大弼⁽¹⁹⁾那樣心懷尊王倒幕之志，于教授生徒時以如何攻打江戶城為例，而遭幕府殺害的極端人物。尤其值得關注的是小曾戶先生文中所言及的具有“高度學問素養”的考證派重鎮“江戶醫學館”，這個以多紀元簡、元堅父子為中心，通過師生、聯姻、過繼、密友等種種關係相互支援而營造起來的“學術團體”，在和（日本）、漢（中國）、蘭（荷蘭）這三種學問體系中，獨尊漢學。他們的著作多是以漢文撰寫，研究與考證的物件都是中國的醫學著作；雖然名曰《醫籍考》，但所涉及的也僅限中國的醫學著作。而身為江戶醫學館督事的元堅，更是利用自身的權勢對蘭學進行抑壓。由於他提出強硬的要求，故江戶幕府曾於嘉永二年（1849）三月十五日，以阿部伊勢守的名義發佈“眼科、外科外的蘭方醫學禁止令”；同年九月二十六日，又發佈了“蘭書翻譯禁止令”。凡醫書的出版，都需得到醫學館的許可。還有一件傳為笑談的趣事：恰當上述“蘭醫禁止令”發佈之前，只有一個獨養女兒的幕府漢方醫官松本良戴，決定讓主宰蘭方醫學塾順天堂的佐藤泰然之子佐藤良順入贅作養子。但元堅卻橫加干涉，聲稱如此做有悖原則。後來有人出面調停：讓良順在兩個月後到醫學館接受漢方醫學的考試，如果合格則可入贅良戴家。“准岳父”良戴無奈，只得為毫無漢方醫學知識的“准女婿”突擊授課兩個月，以使其能夠通過考試。

一些考證派的名儒曾先後受聘入江戶醫學館任教。如果站在儒學本位的立場上看，固然是醫家受教於儒者、學其考證之法；但細想其主動權實際上是掌握在考證派的醫家手中——是他們給了這些儒者執教的機會，是他們按照自己的好惡與需要選擇了適宜的儒家學問，並規定了傳統醫學的方向。這才是石原明所說“考證派最終壓倒其他傳統醫學各派，成為幕末的醫學主流”的含義；而且在充分肯定其在文獻學研究方面的重大貢獻後，又將傳統醫學的沒落歸咎於考證派的主導地位與控制權：

“考證派在日本醫學史上的意義，並不在其性格與業績。而是在於：幕末新舊醫學

對決時，代表傳統醫學向西洋醫學挑戰，試圖借助政治方面的壓力來壓制西洋醫學而失敗，進入明治後最終導致漢方的沒落。”⁽²⁰⁾

五、結語

多年前在日本參加吉益東洞所著《藥征》的讀書研討會時，不時聽到有人感歎：“啊！真了不起，這簡直就是計算器程式。”其意是說：只要將各種藥物的主治和患者的病症輸入計算器，不就可以得出處方了嗎？此次拜讀遠藤先生之文時，不由得產生了這樣的感想：後世派的“察證辨治”，即所謂借鑒佛經“科疏方式”而成的“格式化”表達方式，難道不也是如此嗎？那麼，這種跨越學派——在兩個一直被醫史學家作為針鋒相對、南轅北轍、涇渭分明之學派間出現的共性，又說明一個什麼問題呢？我的看法是：無論是吉益東洞也好，還是曲直瀨道三也罷，他們的頭腦都是電腦；當外來文化（知識）輸入後，皆要因其“硬體”和賴此所編制的“軟體”（程式）加以選擇性吸收、改造並有所創新。這種跨國界的“異”和跨學派的“同”，所展示的便是我們通常所言“中國人的性格”、“日本人的性格”，以及在此基礎上所形成之不同“文化傳統”的異同。因而如欲看清這種異同，非從宏觀角度全面俯瞰與比較不同文化不可。

然從另一方面講，正如前賢有言：若欲看清一幅圖畫之整體，必當看清其各個細部。因此，精細的各案研究又永遠是把握整體圖像的基礎。缺乏觸及本質的深入研究的宏觀描述，往往會流於表面、隔靴搔癢——惑於似是而反失其真。

再者，以“概約”與“軌迹發展之描述”為務的通史類醫學史著作，或教科書，必須不斷吸收不斷出現的精細個案研究的成果——使其變為“常識”。實際上，這也正是自然科學各門類“教科書”編撰的基本路徑——從而使得後學能夠迅速掌握最新的知識，並在此基礎上尋找與發現新的問題加以研究；循環往復，發展不斷。而當代的中醫學、中國醫學史研究，恰恰是背離了這一原則，仍然在以陳舊、過時的東西教授生徒；醫學史論文的選題，往往處於“從0起步”的狀況，其結果必然是重復前人已然走過的路徑，得出相同甚至不及前人水平的結論。

總之，“醫學史”雖然屬於人文學科，在嚴格意義上不能稱之為“科學”，但其研究同樣需要強烈的懷疑精神、發現問題與解決問題的個人能力，以及不斷修改“定說”的總結。這或許就是我們通常所說的科學精神與方法，也是醫學史研究與發展的基本原則與軌迹。

參考文獻與注釋

- (1) 安西安周：《日本儒醫研究》，東京：龍吟社，1943年，第27頁。
- (2) 有關我對腹診問題的論說，詳見拙著“初期腹診書の性格”。載于山田慶兒、栗山茂久主編《歴史の中の病と醫學》（京都：思文閣出版，1997年，第343頁）。
- (3) 詳見大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第13卷前所載大塚恭男撰寫的“解說”（東京：名著出版，1979年）。
- (4) 參見山本巖“東洞の考え方・中國の考え方”（《漢方研究》，1977年第3期）；廖雲龍以“再介紹日本漢方古方派的學術觀點”（《新中醫》，1982年第2期）為題的摘譯。其中，伊藤清夫、藤平健等都表述了這樣的觀點，並談到：“在日本，忽視基本法則卻又想取得最新成果的，可說是大有人在。”
- (5) 長濱善夫：《東洋醫學概說》，大阪：創元社，1964年第2版，第59頁。
- (6) 詳見《醫方新古弁》卷上。收入大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》112冊（東京：名著出版，1984年）。
- (7) 山田慶兒：《古代東亞哲學與科技文化》，瀋陽：遼寧教育出版社，1996年，第322-337頁。
- (8) 對於普遍注重藥物療法之社會環境下，醫學體系中獨具特色者的好奇與特別關注，就小說家而言，或許僅僅是基於構建人物形象的需要；而史學家則不僅需要“英雄人物”、“古代科技成就”，還存在著以此證明中國傳統醫學之全面性、完整性的心理需求。
- (9) 石原明：《日本の醫學—その流れと發展》，東京：至文堂，1963年第2版，第168-169頁。而日本學士院編《明治前日本醫學史》（東京：日本古醫學資料中心，1978年增訂複刻版，第三卷，第282頁）中所列舉的青洲手術還有：鎖口、鎖陰、鎖肛、兔唇、舌疽、骨瘤等多種。
- (10) 參見夏以焯“華佗醫術傳自外國考”（《中西醫藥》，1935年第1期），吳錦洪“關於華佗國籍爭論的芻議”（《安徽中醫學院學報》，1986年第1期），郎需才“考證麻沸散和再論華佗的國籍”（《中華醫史雜誌》，1986年第2期）。又如何新在《諸神的起源》（北京：三聯書店，1986年，第178-179頁）表述了對於陳寅恪認為華佗名號源於“佛教故事”的贊同，謂“華佗一名，實際來自梵語‘agado’——藥王神的對譯音。”
- (11) 《後漢書·華佗傳》，北京：中華書局點校本，1965年，第2739-2740頁。

- (12) 例如宋代張杲著《醫說》，其中評價華佗“剖臆續筋之法”為“別術所得，非《神農本草》經方條理藥性常道爾”，並說只有張仲景的著作才是“衆方之祖，學者當取法雲”。明代醫家虞搏著《醫學正傳》，讚揚《黃帝內經》、《難經》是“醫家之宗”；東漢張仲景的《傷寒論》是“千古不刊之妙典”；對於華佗“剝腹背、湔腸胃而去疾”的治療方法——手術療法，則指責為“涉於神怪”。清代喻昌著《醫門法律》，指責華佗是“浸涉妖妄，醫脈之斷，實儒者先斷之也。”
- (13) 詳見大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第 107 卷前所載小曾戶洋撰寫的“解說”（東京：名著出版，1983 年）。
- (14) 淺田宗伯：《皇國名醫傳・多紀桂山》。收入大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第 99 卷（東京：名著出版，1983 年）。
- (15) 富士川遊：《日本醫學史》，東京：日新書院，1941 年，第 438 頁。
- (16) 廖育群：“漢方醫學的落日餘輝——江戶考證派的學術與社會”，《九州學林》，2006 年第 2 期，第 74-127 頁。
- (17) 收入大塚敬節、矢數道明編《近世漢方醫學書集成》第 53 卷（東京：名著出版，1980 年）。
- (18) 例如小島學古著《古方權量考》，山田正珍著《權量撥亂》，喜多村直寬著《傷寒雜病類方》等中均有古今計量的考證與論說。
- (19) 山縣大式（1725-1767），名昌貞，字公勝，號柳莊。儒學政論之作有《柳子新論》，論幕政之非；醫學之作爲《醫事撥亂》。
- (20) 石原明：《日本の醫學》第二版，東京：至文堂，1963 年，第 172—173 頁。



廖育群 (Liao Yuqun) 1953 年生，畢業於北京第二醫學院中醫系。現任中國科學院自然科學史研究所研究員，中國科學技術史學會理事長，《中國科技史雜誌》主編。主要著作有《岐黃醫道》、《中國科學技術史・醫學卷》（合著）、《阿輸吠陀——印度傳統醫學》、《醫者意也——認識中國傳統醫學》、《遠眺皇漢醫學》、《吉益東洞——日本古方派的“岱宗”與“魔鬼”》等。

越南醫學形成之軌跡

真柳 誠

翻譯 郭秀梅

緒言

史上曾稱越南固有醫藥學為南醫、南藥，稱中國醫藥學或越南化的醫藥學為北醫、北藥，總合二者為東醫漢喃。1945 年獨立之後稱東醫學，現在慧靜古傳醫科大學（Tue Tinh Traditional Medicine College）及 6 醫科大學東醫學部，設置醫師專業，學制 6 年，培養臨牀醫生。1961 年并設立東醫研究院及東醫學會。然由于高溫多濕水土環境及戰亂等的原因，越南醫學文獻及史料散逸得不少。因此筆者依據先行研究[1][2][3]及個人調查的見解，對後黎朝時代以前的醫學史加以概述。

1 越南史及醫學史料

越南北部，自公元前 2 世紀漢朝統治以後，除 6 世紀一段時期以外，中國統治持續至 10 世紀。因此漢字被廣泛使用，科舉制度亦自獨立後的 11 世紀開始，一直實施至 20 世紀初。但是，15 世紀初的明朝統治及獨立戰爭，大部分古籍亡佚，現今所存，僅見 15 世紀以降的寫本或刊本。又李朝（1009～1225）至後黎朝（1428～1789），首都昇龍（現河內 Hanoi）國子監等藏書，移置阮朝（1802～1945）首都順化（Hue），而關於其狀況尚未充分調查[4]。

如後所述，現存越南醫書，僅為 14 世紀以降問世者，而且自 11 世紀獨立王朝時代，太醫院御醫使用高價的北藥（中國藥），治療、管理王及官僚們的健康。此時出現民間藥師（村醫），使用越南產廉價而效果頗高的南藥，為庶民治療疾病，他們應該有經驗記錄，可是那些經驗寫本，為生計所迫而囿於“秘傳”，不得廣泛流布，故難免散逸之災。

據記載，越南書籍印刷始自 14 世紀陳朝（1225～1413）末，至 20 世紀中葉，大多數作為政府編纂物由國家出版，個人及商業出版頗少。醫書出版亦多在寺院進行，非商業性行為，而現存甚少。醫書的商業出版亦極少，現存古籍多為 19 世紀以降印刷物，故醫學史料大多數曾作為秘傳寫本保藏。再有，越南全國所藏書籍情報網絡尚未完成，關於現存書籍情

況，僅知河內的漢喃（Han Nom）研究所等處藏有約 400 書目、600 件。如此諸般狀況，取證於史實的越南醫學史、遠溯陳朝以前的研究工作，仍處於困難狀態。

2 陳朝時代（1225～1413）醫書與慧靖

越南現存最古醫書，當稱陳朝時代朱文安（Chu Van An·1292～1370）[5]編纂的《醫學要解集註遺篇》。本書以《內經》為基礎，分析各種疾病之病因、病理，敘述診斷與治療。朱文安並為治療外感病熱證及寒證而創製了新方，即黨扣湯、故原湯二方。

陳朝時期的代表醫家惠靖（Hue Tinh），本名阮伯靖（Nguyen Ba Tinh），其後通稱慧靖（Tue Tinh，多誤寫為慧靜）。1374 年 45 歲時科舉中的，但未曾仕官，而修行於春場府膠水縣護舍寺，以醫為業。1385 年派遣赴明朝，因從事行醫施藥而羈留，後歿於當地。可知慧靖所著醫書乃為 1385 年以前之作[6]。

1717 年，黎朝侍內府托名慧靖，編刊了《洪義覺斯醫書》2 卷，上卷收錄《南藥國語賦》、《直解指南藥性賦》，下卷收錄《十三方加減》、《傷寒三十七槌》。但經調查得知，《十三方加減》係基於元代徐和用《加減十三方》（1413 初版），《傷寒三十七槌》係基於明朝陶華《傷寒六書》（1522 初版）中的《（傷寒家祕）殺車槌法》而成，故此書無疑為假託慧靖之名，於 16 至 18 世紀改編及加筆之作。

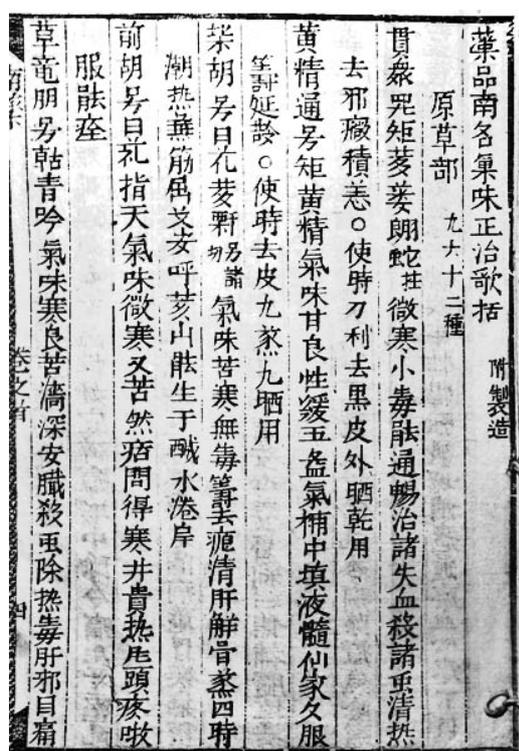


圖 1 《南藥神效》首卷

《南藥國語賦》將越南常用南藥漢名、越南名、效果等，用越南文編述為 24 韻賦。亦為後世重編或加筆之書，但用古體喃字及漢字編著，可以斷定原本為慧靖所著。《直解指南藥性賦》，以漢文歌賦形式，列述各治法之 280 種藥味，而卷首記云：“欲惠生民，先尋聖藥，天書越定南邦，土產有殊北國”，強調北國（中國）及異國南邦（越南）南藥。又於卷末識云：“集諸方良藥，大垂佛手濟民，……斯不負南天廣惠”。首末二文皆用“惠”字，或可認定為惠靖，即慧靖所著。《南藥國語賦》、《直解指南藥性賦》二書編制的歌賦形式及內容，對後世越南醫藥書產生極大影響。

另外，慧靖著有《南藥神效》，據現存該書，僅

可確認首卷及卷 1 至 3，而據該書目錄，可知此書首卷本草及卷 1 諸中科（中風）至卷 10 外科，為一部總計 11 卷的醫學全書。首卷的“藥品南名氣味正治歌括”（圖 1），對於原草部 62 種、藤草 17 種至人 6 種，記述漢名、越南名（喃字）、氣味、藥性、加工等各數行。其分類大致與《本草綱目》（1596 初版）相符合，故無疑由後世做過大量改編或增補。但是，卷 1 至 3 原文為混用一部分越南文的漢文，南藥簡便治方頗多，中國醫學影響甚少。又璠輝注《歷朝憲章類誌》中，作為慧靖著書而列舉本書名，故現傳本或即來源於慧靖之原著。

總而言之，慧靖提倡的“以南藥治療越南人”的想法，及藥效等歌賦形式，一直有力地指引著後世越南醫學的發展方向。

3 後黎朝時代（1428～1789）醫書

3-1 潘孚先《本草食物纂要》

後黎朝時代初期，《本草食物纂要》原著編成。現傳本書 1 冊，為法國極東學院毛筆寫本（漢喃研究所 A.1219）。書中將容易獲得的南藥及日常食物共 392 味，按草部、菜部、金部等分類，並對漢名用喃字附記越南名，標記氣味、效能、解毒法等。又卷末有陳光泰丙子科太學生潘孚先編撰於 1429 年識語。潘孚先（Phan Phu Tien）為陳朝、黎朝進士，創建了歷史、文學業績[7]，其活動年代及官職與本書識語相符。

又本書有無名氏、無記年序文，記云摘錄於諸本草書及《本草綱目》。原文多引用李時珍所述，故無疑參照了《本草綱目》。然而，成書於 16 世紀的《本草綱目》與潘孚先生活年代相左，故本書序文及原文為後世附加、改編而成，並可斷定其內容與原著相差懸殊。但 15 世紀的《洪德國音詩集》中使用了若干古喃字，可以推定，作為此書基盤的潘孚先本草食物書此時既已存在。

3-2 阮直《保嬰良方》

進士阮直（Nguyen Truc, 1417～1473）[8] 編纂《保嬰良方》4 卷，為越南現存最古之小兒科專書。現存本即極東學院寫本春卷 1 冊（漢喃研究所 A.1462），夏·秋·冬卷所藏不詳。阮直自序，無記年。阮直業醫者，僅研究（中國）醫書，收集摘錄精髓內容編輯而成。內封記有“延寧乙亥年（1455） / 保嬰良方 / 秋七月吉日奉錄”，故可知成書於 1455 年。又根據此本使用格式化稿紙抄寫，更可推測此毛筆寫本的底本極可能為刊本。全文皆為漢文，無一喃字。

本書現存部分為小兒胎毒、驚風、痘疹等及其診斷、治法，并分為歌、賦、解、辯、論等記述。其中一部分保留著中國賦或歌的原形，一部分為作者修改、編集而成。由此可見，進士編纂醫藥書，或可稱為越南醫學特徵之一。

3-3 黃敦和《活人撮要》與鄭敦樸《活人撮要增補》

黃敦和 (Hoang Don Hoa)，其人不見黃氏 17 代家譜，故生沒年不詳。但據《神譜》所載，與莫氏之戰 (1592) 中，黃氏曾治療黎朝軍發熱、吐瀉，占卦戰鬪用象等，故可知為 16 世紀之醫家。其所著《活人撮要》中確切記載著發熱、吐瀉之治法。并有水牛、牛、馬之治法，因北部越南幾乎無大象，故亦無治法。一方，本書中多載常見易得藥物的治法，可稱為一部總括醫療要點之作。並且有關家畜的治療，此前書籍未見類似記述，故黃敦和堪稱越南獸醫及軍醫之始祖。

增補《活人撮要》作者鄭敦樸 (Trinh Don Phac, 1692~1762)，1741 年醫科考試及第，就任首番太醫院佐中宮之職。鄧氏與黃敦和為同村出身，此村多出仕官。故鄧氏補編黃氏之書，為《活人撮要增補》3 卷。

本書現存 3 卷，極東學院寫本 (漢喃研究所 A.2535)，格式整然，推知由刊本抄寫而成。卷 1 婦人門、卷 2 小兒門、卷 3 外科門及六畜調治門，基本用漢文記述。再者，越南醫書中，由婦人、小兒 2 門，并加入外科，共 3 門構成的書籍甚少。鄭敦樸增補《活人撮要》所參用書籍，除《南藥神效》以外，並有中國醫書《景岳全書》(1710 初版)、《壽世保元》(1615 成立)、《醫學入門》(1575 成書)、《濟陰綱目》(1620 初版)、《本草綱目》(1596 初版)。可見此類中國醫書皆收藏於太醫院，而且多為後世越南醫書所引用，皆為對越南醫學影響極大之醫書。本書內容，大部分記載治療各病症方劑，詳述主治、藥味、加減、服用方法，而論述頗少。同時列記諸多口訣。據此，可以察知鄭敦樸的臨牀經驗。

3-4 吳靖《萬方集驗》

黎朝進士吳靖 (Ngo Tinh) 亦編纂《萬方集驗》8 卷。現存極東學院寫本 (漢喃研究所 A.1287/1-8)，有景興 23 年 (1762) 重訂序，署名“黎朝甲辰科進士參政儒林男吳 (號鎮安 / 字文靖) 撰輯 / 黎朝進士富川縣知止社阮儒較正 / 醫院雲溪秀才阮迪抄寫”。記云，治方一覽頗難，故博搜國內家傳，編纂而成。

本書用漢文記述，以病門分類之醫方書。卷 1 至 4 為內科通治部，始為瘧、痢、泄瀉、諸風、霍亂、傷寒、傷風、中寒各門，并體現出“傷寒”之前設置瘧、痢、泄瀉各項之越南醫

書共通特點。以下所載，卷 5 外科，卷 6 女科、兒科，卷 7 上焦病，卷 8 中焦病、下焦病各門。上中下焦病之編成，當視為本書獨特之處。

另外，各病門列記各症候之治方，但無病論，文末及文首標記出典。醫方多間接引自《本草綱目》（或《外臺秘要方》、《證類本草》），此外，亦有引自《本草綱目》以後的中國醫書內容。值得注意的是，書中援引了現今未見之越南醫書。如此僅編纂醫方的著述形式，可以認為受到了明《普濟方》之影響。並且本書為越南現存唯一敕撰醫方書，故具有更高價值。

3-5 黎有倬《〔海上懶翁〕醫宗心領》

黎有倬（Le Huu Trac, 1724~1791），字有倬，名有診，別名有薰，俗名招七，號海上懶翁。祖父黎有名，景治 8 年（1670）進士，官至憲察使。父黎有謀亦為進士，黎有倬為第 7 子。海陽省唐豪縣遼舍社出身。生於母之鄉里（現在河靜省香山縣情艷社），長於父之故鄉，其後返回母之故里，號海上懶翁，以醫為業，故俗間稱其為海上懶翁或懶翁。

幼時隨父赴京師昇龍就學，因才能超群、學識淵博而著名。20 歲時，為父之葬儀及對母之孝行而歸鄉里，學業中廢。當時全國多發抗爭，一片混亂狀態，又因連遭旱魃、飢饉，黎有倬厭棄自立之道，師事精通天數及兵法之 80 歲武先生習陰陽學。後從軍，醒悟戰爭於庶民百害無一益，後以第 5 兄之死為轉機，卜居母之故里香山。

又因煩惱襲擾，身體衰弱，放棄科舉，接受棲身於醫林者陳獨之治療，一個月餘便得痊癒。其所讀醫藥書中有《馮氏錦囊秘錄》（清·馮兆張著，1702 初版。全 8 書，計 59 卷，

醫學全書），對醫學陰陽論有深刻理解，并完全承繼了陳獨的醫術。1756 年，為尋求醫學之師而進京，終未如願，再返香山，繼續讀書，於此地業醫逾 10 年。之後，基於自家經驗及研究心得，著成《懶翁心領》。上述傳記，出於本書末卷等記載。

本書據自筆原稿，1880 至 1885 年，題為《〔海上懶翁〕醫宗心領》28 集 66 卷，由北寧同人寺刊行。依各卷自序年代，得知著述於 1770 至 1780 年間。本書總目錄中，註記各卷



圖 2 《〔海上懶翁〕醫宗心領》自序

名稱及內容如次：引首、首卷“醫業神章”：生涯行醫經驗等。卷 1“內經要旨集”：陰陽經脈等論。卷 2“醫家冠冕集”：前代名醫事跡。卷 3 至 5“醫學求源集”：醫學理論。卷 6“玄牝發微集”：治病論。卷 7“坤化採真集”：醫理與治病論。卷 8“導流餘韻集”：醫論。卷 9“運氣秘典集”：運氣論。卷 10、11“藥品彙要集”：本草之藥性論。卷 12、13“嶺南本草集”：南藥之藥性論。卷 14“外感通治集”：外感病與治法之論。卷 15 至 24“百病機要集”（其中僅存卷 17、18）：病因與治法之論。卷 25“醫中關鍵集”：醫學之要點。卷 26、27“婦道燦然集”：婦人科。卷 28“坐草良模集”：產科。卷 29 至 32“幼幼須知集”：小兒科。卷 34 至 43“夢中覺痘集”：痘疹。卷 44“麻疹準繩集”：麻疹。卷 45“心得神方集”：著效方。卷 46“效仿新方集”：自創方。卷 47 至 49“百家珍藏集”：先人名醫之治法及良方之論。卷 50 至 57“行簡珍需集”：常見病之治法及處方。卷 58 至 60“醫方海會集”（其中僅存卷 58）：醫方集。卷 61“醫陽案集”：治驗醫案。卷 62“醫陰案集”：不治醫案。卷 63“傳心秘旨集（珠玉格言）”：醫療之心得及治療格言。卷 64“問策集”：缺。尾卷“上京記事集”：上京昇龍時之記事、唱和詩文、自傳等。

如上所述，依據本書目錄所載，首卷、尾卷及卷 1 至 64，總計有 66 卷，而現存本闕卷甚多，實際刊行極可能約為 60 卷。當然作為出自一人之手之醫書，卷數如此浩瀚者，堪稱越南之最。即便在中國、日本、韓國亦屬罕見之例。又因本書出版於懶翁逝去約 100 年之後，故是否果為一人所著，頗生疑惑。可是，據各卷自序及全書內容，首尾一致，水準較高，至今尚未發現他人著述混入之跡像。

本書之功績可總合為以下三點。第一、揭載了中國醫學越南化之後的醫學體系，並將其特徵明確化。第二、慧靖出於“以南藥治療越南人”之觀點，網絡了越南固有藥物效用與處方，創製新的治療方藥。第三、收錄難治病症之治驗醫案“陽案”，同時亦收載不治醫案“陰案”，為後學遺留下參考教材。本書記敘了理論、治療方法，特別記錄了有效的南藥，及使用治法與處方，完成了具有體系性的越南醫學。本書自未刊行段階，既被諸多越南醫書所引用，並有一部分寫本，或拔萃寫本得以流傳，其影響極大。因此，必須正確評價懶翁這位越南醫學上、歷史上具有代表性的醫家。

3-6 阮嘉璠之醫書

進士阮嘉璠（Nguyen Gia Phan, 1749-1829）[9]亦著有《胎產調經方法》、《理陰方法通錄》、《護兒方法通錄》、《療疫方法全集》、《醫家方法總錄》5 部醫書。

黎朝末期掌握實權的鄭氏，世代承襲衰落不興。進士阮嘉璠世襲三代，並有以醫為業者，曾編纂產前書（1777）為宮中所用。阮嘉璠 1786 年歸省，因向鄭氏提供的書籍中缺欠產後

內容，故用漢文著述產科書《胎產調經方法》[10]。本書（漢喃研究所 VHv.2069）內容分為妊娠 1 月至 10 月胎兒及經脈關係、預辨男女法、臨產用藥。1 月至 10 月胎兒圖說，調經、求嗣，結胎交合妙訣，未及三月轉女成男妙訣諸篇，各篇載論說及醫方，並有治驗。主要引用中國醫書《濟陰綱目》、《婦人良方》、《證治準繩》、《景岳全書》、《馮氏錦囊秘錄》、《壽世保元》、《萬病回春》等，可知多為當時醫界喜讀之書。

阮嘉璠於嘉隆 13 年（1814）用漢文編纂婦科專書《理陰方法通錄》4 卷（存 2 卷，漢喃研究所 A.2853），本書有 1788 年序文，故或為增補《胎產調經方法》之作，內容亦多引自中國醫書。並於編纂此書之際，將《胎產調經方法》中小兒科內容摘出，編成《護兒方法通錄》一書。

又於 1814 年著成治療瘟疫之書《療疫方法全集》2 卷。據本書寫本（漢喃研究所 A.1306）應川伯跋（1816）云，此書源於 1789 年及 1814 年大疫中阮嘉璠之治驗。引用中國醫家張景岳、馮兆張、趙獻可、吳勉學等著作，可知此類中國醫書均為當時所常用。另外，《理陰方法通錄》自序中記云“自著《醫家方法總錄》”，但未見。

4 陳朝、後黎朝時代（1225～1789）醫學發展

分析上述現存陳朝、後黎朝時代醫書，縱觀 500 餘年之歷史，或可窺見越南醫學發展及特徵之崖略。

最值得矚目的特徵，是適應越南風土及疾病特性、病人體質醫學之形成。現存最古的、完成於 14 世紀的越南醫書《醫學要解集註遺篇》，創製了治療外感病熱證及寒證的黨扣湯與故原湯。對於急性疾患的處置，比起傷寒、中風，更加重視瘧、痢、泄瀉等症，乃為越南醫



圖 3 慧靖像

書之共同特徵。《醫宗心領》卷 14 外感通治集，論述傷寒及越南風土、體質等，並斷定治療越南人傷寒病，不可使用麻黃、桂枝。書中提出因高溫多濕，出汗亡失陰液，用補法的同時，兼用補陰法，並創製諸多方藥。

與此相關，尚有慧靖所提唱的醫方中應用南藥，其影響廣泛波及於諸多醫書。第二個特徵，即越南醫藥學領域之擴大。南藥開發及應用，甚至擴展至越南固有食物的藥效認同方面，產生了獨自南藥本草、食物本草。臨牀方面，不僅開展對於風土病瘧、溫疫、瘴氣的治療，而且對於家畜的治療亦給予重視，相關醫書

開始問世。進而，由於戰亂多發，故軍事醫學隨之誕生。為延續宮廷世襲，注重生殖及保育，故男女強精、房中及婦科、小兒科、痘疹等分野亦有所拓展。重視有效經驗處方，甚至救命編撰集大成之醫方書。

第三個特徵，當舉始於慧靖《南藥國語賦》、《直解指南藥性賦》二書以歌賦形式記述方法及普及。歌賦形式之醫書，推廣於中國元代，普及於明代，其影響波及於朝鮮、日本。然而大多數醫藥書採用歌賦形式，乃為越南之一大特徵，反映了以暗誦與口頭傳授醫學之史實。越南依靠商業出版醫書，發揮宣傳醫學作用，據推測大致始於 19 世紀末。廣泛採用歌賦形式之背景，或即出自社會經濟及口承文化之特徵。

第四，歷代筆寫傳抄，存續至今的古醫書，大多出自進士以及進士一族，或相關人物，此亦為特徵之一。不能否認科舉制度為其重要背景，但是，同樣實施科舉制度的中國、朝鮮，則進士著述醫書之舉措，遠不及越南普遍或世代承襲。故可以推斷，此為越南特有的儒與醫的關聯性。所以，他們著述中引用的中國醫書，如《本草綱目》52 卷（1596）、《馮氏錦囊秘錄》59 卷（1702）、《景岳全書》64 卷（1710）、《證治準繩》44 卷（1760）等，皆為大部頭、高價、一般普通醫家難以利用之書。其中雖有非大部頭者，如《醫學入門》8 卷（1575）、《萬病回春》8 卷（1587）、《壽世保元》10 卷（1615），但其成書及中國出版後不久，即得以利用，此亦一般醫家難以寓目的。大凡如此要因，其所著醫書，方得以持續傳承或為後世引用。



圖 4 祭祀海上懶翁（黎有倬）醫廟（河內）

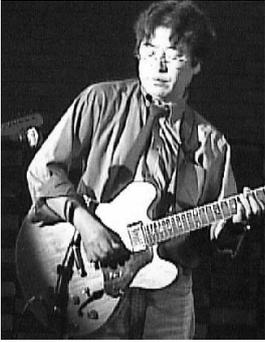
最後，第五個特徵，有必要列舉黎有倬的《（海上懶翁）醫宗心領》28 集全 66 卷之問世。本書不僅具備了上述越南醫藥學之全部特徵，而且將諸特徵系統化、論理化，使越南醫學形成了獨自體系。可以斷定，本書的編成，將越南醫學推向新階段。因此，越南史上最偉大醫家—黎朝時代海上懶翁（黎有倬）則當之無愧。可是，本書內容浩瀚，且用漢文記述，故未被現今越南東醫界所利用，遺憾之至。

文獻及注

- [1] Hoang Bao Chau, Pho Duc Thuc and Huu Ngoc, Overview of Vietnamese traditional Medicine, VIETNAMESE TRADITIONAL MEDICINE (Second Edition), p.1-28, The Gioi Publishers, Hanoi, 1999.
- [2] LÂM Giang, *Phần thứ nhất: Thư tịch y dược cổ truyền Việt Nam thực trạng* (越南傳統醫藥書籍之實情), LÂM Giang 主編, TÌM HIỂU THƯ TỊCH Y DUỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM (越南傳統醫藥書籍考), p.13-190, Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hanoi, 2009. 本論文引自大西和彦氏之日本語抄譯內容。
- [3] MAYANAGI Makoto, Nghiên cứu so sánh định lượng thư tịch y học cổ truyền các nước khu vực đồng văn (Quantitative Comparative Studies on Traditional Medical Treatises in Countries Using the Same Language (i.e, Classical Chinese)), Mục lục Tạp chí Hán Nôm (漢喃雜誌) 6 (97), 2009, p.10-29, 2010.
- [4] 順化所藏古典書籍，越南戰爭時攻防戰（1968）中，有可能一部分亡失。又云，順化阮朝大臣張登桂之孫女，老婦人的宅地內有保管醫藥書籍書屋，可能使阮朝太醫院書籍得以傳存。
- [5] 朱文安，名朱安。1292年8月25日生於昇龍郊外，1370年11月28日沒，終年78歲。他雖科舉及第，而不仕官，於故鄉創辦學校，教導衆多學生。又教授陳明宗（1314~1329）王之皇太子，短期擔任國子監教師。他根據朱熹集注介紹概要的《四書說約》是越南第一討論儒家經典，又為朱子學傳入越南的最早證據。
- [6] 慧靖，10至17世紀，由數人僧侶承襲沿用之僧名。通說，其中一人為15世紀初期精通醫學的洪義。
- [7] 潘孚先，字信臣，號默軒，河內郊外慈廉縣東顎社人。生沒年不詳。陳順宗時期之丙巳年（1396），太學生科及第。順天2年（1429），明經科再度及第。官職為國史院同修國史，繼而為天長安撫使，後至國子監博士。他編纂了自陳仁宗（在位1225~1258）至陳重光（在位1409~1413）之史書《大越史記續編》，及自陳朝期至黎朝期，總計119人的詩文624編，完成了越南最早的文學選集《越音詩集》6卷。
- [8] 阮直，字公挺，號訏寥，河西（現河內市西部）青威縣貝溪社人。18歲鄉貢合格，大寶3年（1442）狀元及第。任黎仁宗時代（1443~1459）太和年間（1443~1453）翰林院侍講，并著有《訏寥集》、《愚閑集》。
- [9] 阮嘉璠，又名阮世歷、養庵，或號慈安，景興10年（1749）生於慈廉縣（現河內）安

壘村。景興 36 年，26 歲參加科舉，進士及第，補任山西道監察御史事。

[10] 現存書中，雖稱胎前調經方法、胎前調養方法、胎產調理方法、胎產調養方法等書名，其實均由本書中之篇名而誤為書名，正確的書名當為《胎產調經方法》。



眞柳 誠 (MAYANAGI Makoto)

1950 年生。畢業於東京理科學大學藥學部。北京中醫學院留學後，於昭和大學醫學部取得醫學博士學位。曾勤務於北里研究所附屬東洋醫學總合研究所。現任茨城大學大學院人文科學研究科教授、日本醫史學會理事、中國出土資料學會理事、東亞醫學協會理事。編譯書《和刻漢籍醫書集成》《小品方·黃帝內經明堂古鈔本殘卷》《日本版 中國本草圖錄》《善

本翻刻 傷寒論·金匱要略》。研究論文、調查報告等 222 篇。



翻譯 郭 秀梅 (GUO Xiumei)

生於中國吉林省長春市。畢業於長春中醫藥大學。於順天堂大學獲得醫學博士學位，上海中醫藥大學博士後。現任順天堂大學醫學部醫史學研究室協力研究員、北里大學東洋醫學總合研究所醫史學研究部研究員。編著《日本醫家傷寒論注解輯要》、《日本醫家金匱要略注解輯

要》等書。

阮朝時代之越南東醫學

NGUYEN THI Duong

日文翻譯 NGUYEN THI Oanh

中文翻譯 郭秀梅

緒言

越南亦與其他漢字文化圈諸國同樣具有傳統醫學。可是由於各種原因，使越南傳統醫學史的研究受到諸多限制。最大的要因可謂漢籍為中心的文獻史料散逸。然關慧靖活動的陳朝，及黎有卓活動的後黎朝，先賢已有研究，但最後關於阮朝醫史研究尚屬罕見。而阮朝是越南全境傳統醫學得以繼承、發展的時期，亦是現今重要的研究課題。

1 醫療體制

首先對阮朝時代（1802～1945）醫療背景作一簡述。與黎朝同樣，阮朝的醫療機構亦為中央、地方二分制。中央設置太醫院，擔當皇帝、皇族及朝廷官吏保健管理。嘉隆帝時期太醫院中有御醫、副御醫、醫正、醫副、醫生等。至明命帝時期，更設太醫院院使（1829）及左院判、右院判（1835）之官職，并變更一部分醫官順次[1]。1856年，嗣德帝於太醫院開設醫藥學舍，但僅教授內科與外科，講義亦頗簡略[2]。應當注目的是，太醫院醫官中，出身於民間的醫者甚多，即朝廷需要名醫時，詔命各地方官舉薦醫術高明醫者。例如，1919年太醫院御醫診治嘉隆帝病無效，故招請河西醫阮光量（1777～1847）為嘉隆帝診脈[3]。

嗣德帝時期，慈廉秀才阮迪推舉裴文異就任於太醫院。總之，一般來說，阮朝時代亦繼承古來方法，以家傳形式培養醫者，各醫系、各民族不同醫療並存，珍秘不外傳。因此，相關研究多據個人經驗，其成果運用於社會則受到一定限制。雖然個人經驗豐富多樣，但是對於推進醫療發展，卻難以發揮作用。因此，太醫院雖為朝廷的最高醫療機關，但實際上，基本僅從事皇帝、皇族或官吏之醫療，及培養宮廷醫者，而醫學研究及國民醫療機構并未得以進展。

他方，鎮、省、道各級地方，為管理官吏、軍隊與民衆健康，於良醫司設正九品醫生 1

人、醫屬 10 人、醫族 5 人。亦有醫屬 5 人之良醫司[4]。可是，其醫療水平並不高。例如，1829 年設置的山西鎮良醫司，接受了占候司（預測天候機構）派遣的書記官杜功效，作為試差醫生之醫官而任用。醫屬中亦多由地方應募而來、些少了解醫療知識者[5]，如此阮朝地方醫療組織及醫學水準，說明了全國醫學協作系統存在不足。然而，一旦發生傳染病，太醫院醫生幾乎全部奔赴地方，與現地擔任醫療者協作治療。就是說，向一般社會普及醫療的政策，特別是全國規模的醫療協作組織尚未完備，因此國家級醫療活動并無顯效。

2 醫療狀況

據《大南實錄》所載，在明命、紹治、嗣德帝統治下，朝廷雖然為民衆提供治療藥品，但是全國的死亡率依然很高。具有代表性的事例，如 1839 年北部流行傳染病，死亡人數衆多，海陽縣 23,000 人、北寧 21,500 人[6]。又因治療效果不佳，政府甚至採取了迷信措施。如 1833 年、1836 年、1839 年、1841 年、1842 年，富安、慶和、海陽、山西、丞天、廣南、廣治等地傳染病流行，為控制病情，政府派遣官員至各地舉行祈禱活動[7]，以此應付社會醫療需要。如此國家醫療行為，不僅發生於越南，或為封建王朝共有的一般傾向。中國史上因傳染病而死亡數萬人的事例，並非罕見。促進傳統醫學發展的、相應的治療法令、組織、技術、財政等條件尚未完備與健全。

法國人 Henri Dorvil 等曾於 1858 至 1897 年指出，“越南既無任何與醫療相關的組織，亦無研究醫學的傳統性組織。（中略）國家尚無統一醫療機構，不能不說處於一種渙散狀態”[8]。阮朝時代的民間醫療亦呈現同樣情景。

基於以上實況，當時民間醫療體系，伴隨著種種困難，只能獲得自發性地發展。儘管如此，民間醫療亦是應對社會需要不可或缺的一部分，并承擔著都市醫療服務的部分責任，同時亦是為政府提供醫務人員的主要母體。因此，傳統醫療與人們的社會生活保持著親密關係，與醫療相關者，受到人們的尊敬。阮朝時代傳統醫學的發展，根據從事民間醫療者人數，可窺見一斑。

3 傳統醫家

早期雖遭受法國侵略，即便在漢學傳統急速衰退的南部越南（南圻），20 世紀初以前，以傳統醫療為業者甚多。不僅是南部越南中心地西貢（Sai Gon）而多數華僑住居的堤岸（Cho

Lon) 地區, 及其他省份亦同樣情景。據史書所載[9], 新安出身的阮文發、阮文粉兄弟, 於朔庄 (Soc Trang) 省及堤岸地區從事醫療, “兼修儒學與醫學”。永隆省阮光清, 為救濟民衆而習醫, 開設壽濟堂, 診治民病。朔庄省的阮玉詩, “繼承祖父之醫業, 善用漢藥療病”。明鄉 (華僑) 的珂文隣, 名門醫家出身, 并能將東醫學與西醫學融會貫通, “診治疾病, 活人甚衆”。嘉定的阮明艷, 亦為“兼通儒學與醫學”者。新安的陶維終, 研習漢字, 擅於醫療。廣義出身的僧侶黎清惠, 亦“明晰漢字, 并精通醫藥之道”。進入 20 世紀, 法國人於越南全域建設植民地醫療體系, 但利用東醫學治療, 依然是一般常用的方法。原因何在? 據記載可作如下分析, “用西洋藥治病, 僅便利於都市人, 而都市人不過是全國民衆一部分而已。又因常用的西洋藥尚未被一般民衆所熟知, 即便是都市人, 使用西藥者仍為數不多”。再者, 接受既已熟悉的東醫診察, 領取藥物, 在價格上, 遠比西洋醫診察便宜得多[10]。總之應該肯定, 自古以來民間醫療組織一直活躍於越南醫療這一狹小空間, 曾為阮朝時代傳統醫學的成長、發展做出了不可忽視的貢獻。

4 代表著述

阮朝時代雖未曾出現猶如陳朝時代的慧靖、黎朝時代的海上懶翁之傑出名醫, 但是, 河西阮光量一族、慈廉 (河內) 阮迪一族、海厚 (南定) 裴叔貞一族等, 則名門世醫輩出, 並且各醫家皆編著醫書。這一史實, 據現存於全國各地的、由越南人編纂的醫書情況可以得到證明。例如黃軍《樂生心得》(1802), 黎如卓《灸法精微摘要便覽》(1805), 左清威出身的圓外朗吳氏《活人備要》(1809), 黎德恩《總纂醫集》(1854?), 裴叔貞《醫學說疑》(1854 序)、《衛生要旨》(1866 序), 陳德馨《痘科》(1869), 阮廷沼《漁樵醫術問答》(1874), 東溪阮希園《使童躋壽痘後全書》(1880), 阮迪《本草要錄》(1885)、《雲溪醫理要錄》(1885), 東巖黃至《敘倫堂藥財備考》(1899), 潘文采等《中越藥性合編》(1916), 阮光量《南藥集驗國音演歌》, 鄧文挺、鄧文湍等《僊扶鄧家醫治撮要》, 黎德惠《南天德保全書》等。

著者中有山西、河內、北寧等北方出身者, 亦有南定、廣安、嘉定等南方人。有活動於民間的阮廷沼、裴叔貞等, 亦有精勤於太醫院的阮迪、京北訓科的鄧文挺、北寧醫鄧文湍、廣安省良醫司醫屬的陳德馨等。各地、不同水準的醫家相繼編纂醫書, 說明他們已經認識到了向社會普及醫學知識的必要性。並且理論性較高的醫書亦編撰問世, 如《總纂醫集》、《雲溪醫理要錄》、《醫學說疑》、《漁樵醫術問答》等。又《痘科》、《使童躋壽痘後全書》等編纂, 緣於阮朝時代全越南天然痘大流行。一方, 19 世紀前半的越南傳統醫界, 已經具備了參閱、

購得先人醫書及輸入的中國醫書之條件，故為編纂新書提供了最新參考資料。

5 阮廷炤《漁樵醫術問答》

最後，簡單介紹阮廷炤《漁樵醫術問答》。《漁樵醫術問答》，係越南醫界使中國醫學自國化達到頂峰之醫書。本書將《內經》及《醫學入門》等中國古醫籍，系統性地越南化，主要以六、八體形式編纂成近 3000 首詩句。約成書於 1870 年代至 1880 年代，當時法國殖民地醫療體系實施於南部越南，對越南傳統醫學來說，是一個繼存與廢止的考驗時期。

用越南人慣熟的越南語六、八體詩記述的《漁樵醫術問答》，作為普及中國醫學理論教科書，受到當時儒家的好評。又為首次使用喃字越南語普及傳統醫學知識，故堪稱促進東醫學自國化的里程碑式醫書。同時發現，類如《漁樵醫術問答》之醫書，僅出現於越南南部，而中部或北部則未見。越南南部，傳統醫療最早受到殖民地醫療體系威脅，因此越南傳統醫界作為對抗殖民地體系，而產生編纂《漁樵醫術問答》之意識。本書係以越南獨自文學形式“演歌”編撰而成，亦為越南醫學史上一部巨帙。

法國文化政策廢止了越南南部科舉制度，以此為契機，理解漢字的人口逐漸減少，同時傳統醫學亦被民間化。一方，中部與北部直至 20 世紀，仍繼續使用漢字，故傳統醫界并未呈現南部殖民地化的緊迫狀態。如前所述，阮朝時代傳統醫學雖然受到一定限制，事實表明普及乃至使之“大眾化”，仍然得到了積極推進，其最有力的證明，即《漁樵醫術問答》的編撰問世。

6 總括

一般而言，封建時代的傳統醫療，由於社會、經濟基礎以及技術水準有限，能夠全面對應國民疾病預防與治療的社會性醫療體制頗難實現。在這種時代背景下，包括阮朝時期在內的越南，使傳統醫學與醫療雙方陷入乖離的發展狀態。即雖然有較高的醫學成果，而卻難以實施與之相適應的醫療。所以，越南傳統醫學發展受到限制，亦屬必然。可是，阮朝時代的傳統醫學漸漸得以向多樣化、深入化發展，無疑同時亦實現了本國化。甚至 1945 年前受殖民地醫療體系支配，而傳統醫學的成果，亦為傳統醫療的發展作出了較大貢獻。

最後順附贅言，基於以上所述歷史性限制及取得的成果，使越南封建王朝醫療體系轉換成殖民地醫療體系。阮朝以後的越南傳統醫療，在這一過程中，伴隨著自身缺欠的存在，而

被“被動地現代化”了。關於這個問題，當作為另一課題研究。而重要的是，阮朝時期以前的越南傳統醫學史，今後仍當從各各側面更加深入探討。何以言之？19世紀末以來，越南語中廢止漢字與喃字而使用羅馬字，這一舉措，給傳統醫學及越南傳統文化的發展帶來了正負兩方面的影響。

文獻及注

- [1] 《欽定大南會典事例》第 2・105~106 頁（卷 10・吏部 4、官職 3・太醫院），順化・順化出版社，1993 年。
- [2] 太醫院開設醫藥專門科，制定以下條例（《大南實錄正編》第 7・481 頁。第四紀卷 15 翼宗英皇帝實錄，河內・教育出版社，2007 年）。
- ...初置太醫院講堂定科學條例。一款。皇城外設教場，置司教二員，講內外科諸書，四季月考覆。內科問內經一條，診治法三條。外科問治療法三條。曠缺者有罰。一款。遴舉屬員，查應役員人，已滿四年考課，預有優平及診治調護，屢見效驗者奏請。一款。每二年派三衙會，同考課一次。內科問內經一條，診法一條，治法四條。外科問醫法六條。通得五六條為優，三四條為平，一二為次，不通為劣。優項賞四月俸錢，平賞二月。考課二次，足四年，炤例黜降。
- [3] 《羅溪阮氏家譜》，漢喃研究所藏，A1039。
- [4] 例如富安、慶和、邊和、定祥、河先、河靜等縣。《欽定大南會典事例》第 2・173~177 頁（卷 10・吏部 4，官職 3・良醫）、順化・順化出版社，1993 年。
- [5] 《欽定大南會典事例》第 15・424 頁。
- [6] 《大南實錄》第 5・490 頁，河內・教育出版社，2007 年。
- [7] 《大南實錄》第 3・914 頁、第 4・966 頁、第 5・456 頁、第 6・88、359 頁，河內・教育出版社、2007 年。
- [8] Henri Dorvil, Robert Mayer, *Colonisation et problemes sociaux*, 2001, Social Sciences, p.517. “...En fait, à l’heure de la pacification du territoire vietnamien (1858-1897), il n’y a aucune structuration du domaine de la santé, pas de tradition politique de médicalisation, pas même finalement de contrôle social au-delà de certains domaines ciblés comme l’éducation. Il faut dire que la structure étatique y est fragmentée, marquée par un lourd passe de vassalité, de gouvernement de type

féodal...”.

[9] 阮連風 (NGUYEN LIEN PHONG) 《夏金詩集》Imprimerie de l'Union, Sài Gòn 1915.

[10] 阮克亨 (NGUYEN KHAC HANH) “南藥之考究”《南風雜誌》30號，1919年。



NGUYEN THI Duong

1974年生。河内社會人文科學大學卒，法國國立東洋語言文化研究所 (INALCO, Paris) 修士。現任越南社會科學院、漢喃研究所講師。專攻越南傳統醫學史及古醫籍書誌。論文有“關於阮光量為嘉隆帝診脈案二則”《漢喃通報紀要》(2009)，“裴叔貞與其醫學著作”《漢喃雜誌》

(2007)，“介紹阮朝珠本對嘉隆帝的健康管理”《漢喃通報紀要》(2007)，“關於名醫龔廷賢及其對越南醫學影響之研究”《漢喃通報紀要》(2005)等。



日文譯 NGUYEN THI Oanh

1956年生。文學博士。越南社會科學院・漢喃研究所・漢喃研究所史・地理研究室室長。著書有《應溪詩文集》(河内・社會科學出版社, 1996)、《日本靈異記》(河内・文學出版社, 1999)、《東亞文化—傳統與交流》(河内・國家大學出版社, 2006)，日語論文有“日本から見た越南漢文訓讀”《北海道大學紀要》(2006)、“ベトナム漢文説話と《今昔物語集》

についての試論”《立教大學紀要》(2007)等。



中文譯 郭秀梅 (GUO Xiumei)

生於中國吉林省長春市。畢業於長春中醫藥大學。於順天堂大學獲得醫學博士學位，上海中醫藥大學博士後。現任順天堂大學醫學部醫史學研究室協力研究員、北里大學東洋醫學總合研究所醫史學研究部研究員。編著《日本醫家傷寒論注解輯要》、《日本醫家金匱要略注解輯要》等書。

關於“越南醫學軌跡和阮朝時代傳統醫學”的探討

—有關韓國和越南醫學的共同點—

姜 延錫

翻譯 全 世玉

東亞地區的諸多國家和民族，共同形成並發展了傳統的漢字文化圈，這一文化圈中的各家文化，因地而異，但同時也具有共同的特徵。

在醫學領域，伴隨着韓國的歷史記錄，在韓國境內存在着以本地藥材為基礎的固有形態的醫學。其後，在與中國或日本等周邊國家的交流中形成了共有的東亞醫學，與既存的醫學相結合而發展。

越南與韓國有許多相似的經歷：其一，具有長時間高水準的傳統文化；其二，地理和氣候條件與中國具有明顯不同；其三，與中國相接壤；其四，與中國保持着緊張又協作的關係，共同參與了以中國為中心的標準化進程等。

如果不同民族在不同的地理、氣候條件下，使用不同語言發展本土文化，那麼兩個民族的醫療、醫學也將會有較大差異。但存在于共同的漢字文化圈中，並由中國形成了一個強大的統一王朝的前提下，相比鄰的韓國和越南不得不俯首於以中國為中心的世界秩序中。在這一時期，韓國和越南的醫學、醫療，經常會打開新的局面。

本文從上述觀點出發，將為探討韓國醫學史的諸位學者帶來啟發，並以此為基礎，討論韓國醫學史和越南醫學史的共同點。

第一，韓國醫學相關史料流失了許多。除了一些短篇內容以外，現存最久的醫書是 13 世紀初、中期完成並保存至今的《鄉藥救急方》。另據考證，高麗（918～1392 年）時期的《備預百要方》，是以此書為底本，成書于 13 世紀初。《備預百要方》雖然目前已經亡佚，但 15 世紀成書的巨帙《醫方類聚》中，記錄了其書 1000 多個處方和總論部分的內容。高句麗（西元前 37～668 年）、百濟（西元前 18～660 年），渤海（698～926 年）的滅亡，以及與元（1271～1368）之間的戰爭，致使史料大量遺失。1866 年，荷蘭率領 7

艘艦隊、600 名海軍佔領了江華島，撤軍時他們掃蕩了當時藏有 1000 多卷重要圖書的外奎章閣。這就是“丙寅洋擾”事件。此後，在日帝統治時期（1910～1945）也損失了許多資料。

第二，與越南醫學相似，在韓國也有根據氣候、疾病、體質的不同，以韓國自產或可栽培的藥材，即鄉藥為中心治療疾病的醫學。韓國人將此稱為“鄉藥醫學”，並將鄉藥與意味着中國或其他國家藥物的唐藥進行區分而使用。高麗朝後期和朝鮮（1392～1910）初期，醫學開始向着不用任何唐藥，僅使用鄉藥的方嚮髮展。

第三，鄉藥醫學具有多樣性特點，是形成韓國醫學的重要一環。其特點如下：①僅使用國產藥材；②藥方由 1～2 味藥組成；③繼承醫書收錄單方的傳統；④宮中醫學中單方的應用；⑤參與構建朝鮮開國初期的首次醫學考試；⑥與中國發生矛盾時（元、明、清），用於軍陣醫療；⑦在與中國醫學不斷的交流中獲得發展。

第四，18 世紀《醫宗心領》成為越南醫學新紀元。韓國醫學與此相仿，以 1433 年 85 卷的《鄉藥集成方》和 1443 年 365 卷的《醫方類聚》為契機，不斷展現新貌。在此時期，韓國醫學將本土醫學和中國唐宋、金元時期醫學相結合，並伴隨着國力的增強，開始發行在形式和內容上都更加系統化的大型醫籍。以上述兩部醫書為基礎，《東醫寶鑑》於 1610 年編撰完成。書中稱李東垣醫學為北醫，朱丹溪醫學為南醫。與此相對，朝鮮醫學被命名為東醫。

第五，與越南相同，朝鮮王朝遭逢多次瘟疫的流行，歷經苦難，當時也採取了多種應對措施，將疫病視為國家的責任，研究出各種對策。如 1451～1452 年瘟疫大流行時，朝鮮王朝採取了下列措施：①隔離收容患者；②令患者洗澡；③提供食物；④準備溫暖的居所；⑤同時進行韓醫學治療；⑥出版疫病相關的醫學書籍；⑦令地方官員直接向百姓進行宣傳；⑧視功過，對官員或醫生給予賞罰；⑨進行祭祀活動，安撫民心等。

第六，19 世紀，越南醫學與法國殖民地醫學體系髮生對抗。20 世紀初，韓國也出現了類似情況。由於日帝的殖民主義歷史觀，韓國醫學史的記錄被歪曲。由於日帝將醫學的主導權交給了西洋醫學，韓國醫學曾一度被排擠在制度圈之外，直至 1945 年解放。

其後，韓國與越南經歷了相似卻又不同的道路。1945 年以後，韓醫師制度得以重新啟動，1993~1997 年代理政府為韓醫學的發展奠定基礎，設立了韓國韓醫學研究院（KIOM），政府內設置管理部門，參與國民健康保險，配備宮中保健韓醫師，設立國立韓醫科大學等。歷經百年後，國家終於再一次參與並投資韓醫學的發展。進入 21 世紀，為曾被徹底忽略的韓醫學提供了廣泛發展空間。

19 世紀以後，韓國重新解析《東醫寶鑑》，《內經》和《傷寒論》。四象學派、素問學派、形相學派等形成了韓醫學發展的主流。他們認為除六淫所致外感之外，人體正氣是關乎盛衰的重要因素，提出了以內傷為中心的醫學見解。20 世紀末，中醫學和日本漢方醫學主要書籍都傳入韓國，使其內容更加豐富。希望通過日後越南和韓國傳統醫學之間更加緊密的研究，使東亞傳統醫學的歷史記錄能夠更加詳盡。

姜 延 錫 (Yeon Seok KANG)



2001 年 2 月:慶熙大 韓醫科大學 卒業。

2006 年 2 月:圓光大學校 大學院 韓醫學科醫史學專攻 博士

2009 年 3 月-至今 :圓光大學校 韓醫科大學 助教授

2009 年 7 月-至今:韓國醫史學會 總務理事

2001 年 10 月-至今:民族醫學新聞 事務總長

翻譯 全 世玉 (QUAN Shiyu)



生於中國吉林省樺甸市，畢業于長春中醫藥大學，取得中國中醫科學院醫史文獻學碩士學位。

現任職于燕達國際醫療投資管理有限公司。

東方醫學所涉及的各國醫史學者互相交流各自發展的歷程，闡釋各國傳統醫學的特徵及其形成過程，是非常有意義的事。中國與日韓越諸國的傳統醫學自古至今一直在不斷地互相交流，並在交流中互惠互利，互相促進。本次國際會議各國學者的論文，實際上就是一次最新的交流，體現了多方面的研究新進展。筆者因為學識有限，一時無法寫出一篇既高度概括、又準確顯示中醫發展軌跡的文章。因此，我只能抽取與本次會議主旨有關的內容，談談中國與日韓越諸國傳統醫學之間相互交流與攜手共進的幾個問題。在此之前，本人先談談學習本次會議幾篇日韓越傳統醫學論文之後的若干感受。

1. 奇文共欣賞

非常高興的是，本次會議論文有兩篇反映越南傳統醫學發展歷史的論文。中國和越南山水相連，同飲一江水，同聞晨雞鳴。中越醫學交流早在西元前的秦漢時期就已經開始。但自明清以來，這方面的史料日趨稀少，所以我國醫史界對越南傳統醫學的發展情況知之甚少。即便是在當今《中國醫學通史》巨著中，所載與越南醫學交流的文字也是寥寥無幾。《中國醫學百科全書·醫學史》雖然對中越之間的醫學交流有所記載^[1]，但內容偏於明以前的藥物交流，對明清以來越南傳統醫學發展情況僅有隻言片語。因此，當我讀到越南學者 NGUTEN THI Duong 女士寫的《越南阮朝時代傳統醫學》與真柳誠先生寫的《越南醫學軌跡》兩文時，可以說是耳目一新、獲益良多。這是我從事醫學史研究 30 多年來第一次讀到的關於越南傳統醫學史的專文，深為其中豐富的史料而驚歎。

這兩篇文章分別梳理了越南不同時期的傳統醫學，討論了各時代的醫學人物、文獻及其醫學發展的源流與特點。其中列舉的許多越南著名醫家與文獻都是我聞所未聞的。真柳先生的論文中提到，“進士編纂醫藥書，或可稱為越南醫學特徵之一”。這恐怕也是中日韓三國比較少見的一個醫學現象。Duong 女士的論文對阮朝時代的醫學歷史介紹尤詳，使我們首次知道了越南在漢字廢止之前的百餘年醫學發展概況。可以說，這兩篇論文都填補了中越醫學交流的許多空白之處。此外，我們也從這兩篇文章中瞭解到越南當今的東醫學藏書處所與研

究機構、越南醫學文獻現存情況與研究進展等情況，為今後各國學者進一步開展交流提供了方便。筆者平素與真柳誠先生聯繫較多，知道他最近幾年多次赴越南調查傳統醫學文獻。本此會議上他展示了越南考察的部分成果，並請越南學者將其研究成果介紹給中日韓三國的醫史界，這是一件非常值得慶幸的大事，表明東方醫學歷史文獻研究的範圍又得到了一次重要的擴充。越南傳統醫學發展軌跡與文獻研究概括，我以為是本次會議學術研究的一個亮點，一次重要的開拓。相信今後這方面的研究還將深入進行，還會湧現越來越多的研究成果。

近 20 餘年來，中國與韓國醫學的交流日益頻繁。兩國學者之間的聯繫管道越來越多，並且已經共同開展了一些調查與研究。我們很高興地看到，近年來韓國學者對韓醫及韓醫文獻的研究取得了引人注目的進展。其中最引起轟動的事件是韓國學者成功地使《東醫寶鑑》進入了世界記憶遺產名錄。這是進入 21 世紀以來，韓醫學者取得的突出成就。此舉為東方醫學文獻列入世界文化遺產開了一個好頭，積累了申報世界記憶遺產名錄的經驗。因此，本人對韓醫學者取得的這一重要成果表示由衷的祝賀。筆者以為，這一成功不僅是韓醫學的榮耀，實際上也提升了整個東方醫學文獻的地位。我們應該以此為契機，進一步擴大戰果，繼《東醫寶鑑》捷足先登之後，推動更多的東方醫學優秀著作進入世界記憶遺產名錄。

韓國安相佑先生的論文非常清晰簡要地展示了韓國醫學形成的軌跡。該文客觀地介紹了彼邦在吸納、彙聚、類編中國醫學文獻的同時，逐漸結合本國醫藥經驗與醫療實際，對中醫學進行消化、篩選、揚棄，最終形成以重視經驗醫學與創建四象醫學理論為特徵的韓醫學的歷史進程。其中突出地介紹了《東醫寶鑑》在東醫形成過程中的歷史作用。在我所讀過的韓國學者撰寫的醫史文獻論文中，該文堪稱上乘之作。金南一先生就韓醫的學術流派形成與發展進行了探索，其論點自成一家之見。醫學學派如何劃分這個問題，至今在中國也是見仁見智，因此在流派劃分的問題上出現不同的意見是很正常的事。探討一種醫學中各學術流派的形成，實際上不可能指望一文定江山。鑒於學術流派探討是韓醫史研究中的一個全新課題，因此我很期待作者在借鑒中日傳統醫學學派劃分經驗基礎上，使其研究更上一層樓，有更加開闊的視野，獲得更為成熟的研究成果。

小曾戶洋先生撰寫的《日本漢方醫學形成之軌跡》一文，高屋建瓴、舉重若輕地簡要介紹了日本漢方醫學發展的全過程。日本在 6 世紀以前，主要通過朝鮮半島導入了中國醫學。後歷經數朝，收集、藏護了大批中醫古籍，並湧現了諸如後世方派、古方派、折衷派、考證派等不同風格的學術流派。江戶後期，日本漢方醫學的發展如日中天，名家輩出，成果斐然。但進入明治時期後，日本漢方醫學遭遇到了被廢止的噩運，瀕臨滅頂。近一百多年來，一息尚存的日本漢方醫學，經許多前輩醫家殫精竭力地維持與傳播，終於在 20 世紀後期完全復

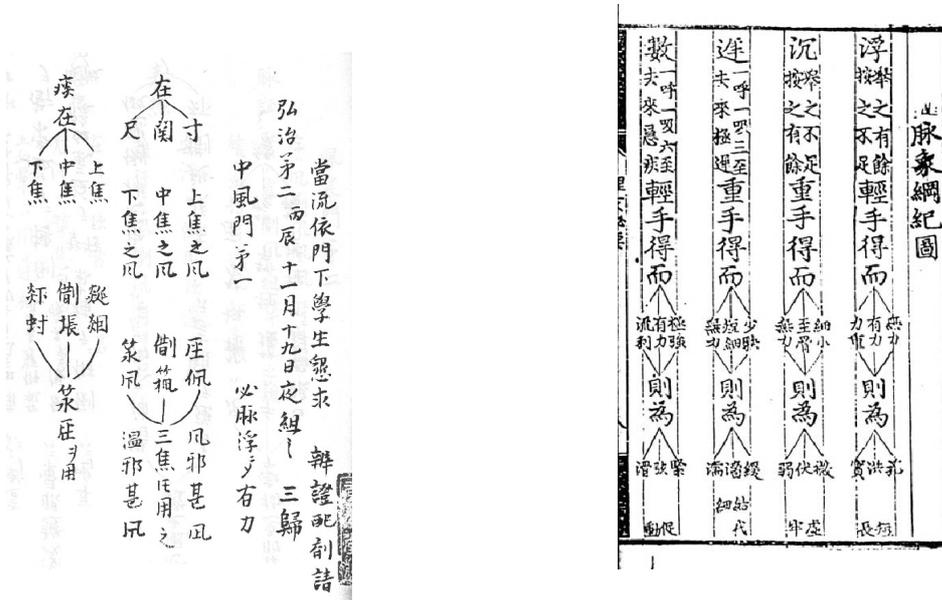
活。這是小曾戶先生給我們展示的日本漢方醫學形成的軌跡。小曾戶先生研究日本漢方醫學數十年，論著宏富。其大作看似平鋪直敘，但其中每一史實，都有着切實的史料和研究成果為支撐。因此我把該文視為日本醫史學界對漢方醫學歷史的總結之作。

小曾戶洋先生的論文，鳥瞰式地展現了日本漢方醫學發展全景。遠藤次郎先生的《啟迪集與日本醫學的自立》，則以曲直瀨道三《啟迪集》為中心，研究了日本漢方醫學中後世派的演變過程。該文簡要清晰地剖析了道三的著作，以及透過這些著作所體現出來的學術思想。其中特別提到，道三對中國明代熊宗立《醫書大全》的冷落忽視，隱含着與汲取和氣氏及丹波氏流派之半井家主流醫學的對抗情緒。也就是說，道三推崇丹溪之學，旨在改變此前日本受中國“局方醫學”影響的局面。

日本鎌倉時代，民間臨床醫學興起，此時正值中國南宋“局方醫學”盛行。“局方醫學”的特點，是施用成方成藥。其便利之處是“可以據證檢方，即方用藥。不必求醫，不必修製”。金元北方地區因為地域阻隔，沒有受此影響。但南宋及元代南方，慣用“局方”，已經到了“官府守之以為法，醫門傳之以為業，病者恃之以立命，世人習之以成俗”的地步^[2]。朱丹溪是元代南方人，深知“局方醫學”之流弊。他撰寫的《局方發揮》，強調辨證論治、反對濫用香燥之藥，使醫學風氣為之一變。熊宗立的《醫書大全》（1446），是刻書家在前人同類書基礎上再加增訂的一部方、論結合的醫方書^[3]。熊氏本人並非臨床醫家，因此他的《醫書大全》並不能代表明代前期醫學發展的主流。熊氏書坊地處福建建陽。由於地利之便，《醫書大全》很快傳到日本，幸運地成為日本首次刊刻的醫書，並對日本醫學產生了一定的影響。但《醫書大全》在中國明清醫學中，卻少有人知，近代幾乎瀕臨失傳。到明代中期，以《和劑局方》為代表的“局方醫學”經丹溪批判，已經日漸衰微。其時的《醫書大全》根本不能反映明代醫學發展的主流。而道三所處的時代，日本的和氣、丹波等典藥諸家正以中國的《和劑局方》、《醫書大全》引導臨床。因此，尊崇丹溪之學的曲直瀨道三，強調“察證辨治”、冷落《醫書大全》，應該說是新學風的宣導者。至於為什麼道三之學，最終在日本並未佔據主流，這裏就不展開評論了。遠藤先生對他的歷史作用分析得非常到位，對瞭解道三之學頗多裨益。

附帶想提一下的是，《啟迪集》所謂“格式化”的表達形式，是否是因為借鑒佛教“科疏方式”。筆者對“科疏方式”不大瞭解，但知道在中國醫書中，很早就採用過這類的示意圖表達法。與《啟迪集》表述方式最為接近的是南宋《脈訣理玄秘要》中的“脈象綱紀圖”^[4]，該圖顯示了脈學中一而分三，三而合一的關係。《脈訣理玄秘要》是西原脈派的主要脈學著作之一。這一脈派是南宋及元代之間在江西廬山形成的。該學派在完成了從《王叔和脈訣》到李時珍《瀕湖脈學》之間的過渡作用之後，就幾近銷聲匿跡。但這一脈派的著作卻在日本完整地保存下

來。“脈象綱紀圖”不僅可見於《脈訣理玄秘要》，也可以見於日本所藏的宋·崔真人（嘉彥）《脈訣秘旨》。日本醫家有機會接觸到“脈象綱紀圖”，因此似乎不能排除《啟迪集》的表述法是受《脈訣理玄秘要》影響的結果。



以上是本人學習幾篇鄰邦醫史學者論文的粗淺體會。下面想就漢字文化圈內，各國醫學交流中的一些有趣現象，以及中國醫學在發展進程中領受鄰邦醫學之惠的某些史實，談談自己的研究心得。

2. 醫學交流雜議

關於漢字文化圈內各國傳統醫學之間的關係，真柳誠先生曾用“樹木”來作比喻。他認為中國醫林的多種樹木之果實，運至周邊之地，適應各處風土的種子有選擇發芽，並與當地原生植物融合，形成了各得本土營養的特色森林。這個比喻生動形象，意境也頗為優美浪漫。

雖然比喻畢竟是比喻，有時無法全面精確顯示被比喻事物的複雜態勢，但我還是想再用“水”來作比喻，藉以顯示東方醫學之間在交流促進方面的總態勢：在東方大地上，各地水系不論長短大小，都有自己的源頭。水往低處流，一個水系在某一時段或河段的水多了，就會通過各種管道漫流到其他水系。其他水系水量不足之時，也會主動導入外來之水。然而任何一條水系，在其流注的過程中，都必然要接納沿途各地的水源，以豐富自己的水量，才能形成磅礴之勢。這個比喻想說明的是，東方各國傳統醫學都有自己本土的源頭，但其發展並不同步。中國古代醫學發展先行了一步，所以其豐富的知識曾經向周邊國家傳播。但中醫豐富

知識的取得與積累，也曾經不斷接納了周邊各國傳統醫學的內容。因此，雙向交流、互相促進，是中國與周邊國家傳統醫學之間關係的主流。

東方醫學所屬各國醫學互相之間的交流，有着山水相連，或一衣帶水的地理之便，又有漢字圈的文化之利。此外，古代東方各國又同屬農耕為主的社會，食性及生產方式都比較接近。因此無論藥物資源、文字及文獻載體、生活習性等各方面的親和力，都為傳統醫學的交流帶來了莫大的便利。總體說來，古代中國與周邊各國醫學的交流活動是自然而又和諧的，如水之勢，由高就低；如雨之施，潤物無聲。東方醫學各國之間的醫學交流，沒有西醫傳入時借醫佈道、或用手術刀劈開國門之類的宗教、政治或功利色彩，沒有劇烈的文化衝突，也沒有醫療市場之爭。傳播者無傲人之心，受容者無屈從之意。雖然有時政府會利用醫療機會來向鄰邦示好，商人會從販賣醫書中獲利，但這些現象無論古今，都是很正常的社會現象，無可非議。正因為自古以來東方各國醫學交流存在如此自然和諧的交流方式，因此我們這些後來的學者才能如此融洽和諧地溯源尋流，談古論今，了無窒礙。

在本次會議上，日韓越各國學者都不約而同地闡釋了中國醫學本土化（或“自國化”）的演進過程，都肯定了本國文化在這一進程中所發揮的決定性的作用。如果本着“有者求之，無者求之”的研究態度，就不難發現，各國本土文化的重要作用，不僅體現在中國醫學傳入之後，甚至在導入中國醫學之初，已經發揮了巨大的自由遴選作用。這一結論，可以從各國不曾導入、或雖導入而不曾受容的中醫內容中窺見一斑——此即所謂“無者求之”。試舉數例：

1987年筆者初次進入日本之時，發現日本各地水域中的龜、鱉奇多。日本任何食品超市均未發現出售這兩種中國人餐桌上的滋補佳品。除此以外，中醫講究的許多滋補食品或藥品（如蓮子、銀耳、燕窩、枸杞等），在日本並不時興。中國人重視龜、鱉滋補作用，始自元代朱丹溪。丹溪宣導將血肉有情之品用於滋陰。此後將龜、鱉用於補養日益在中國深入人心，以至於當今龜膠、鱉精已成滋補名品。日本醫學雖然深受朱丹溪的影響，卻未見受容其滋補思想與藥物。以食用海魚為主的日本民族，連淡水魚類都不屑一顧，更遑論去嘗味形容醜陋、肉少難烹的龜、鱉了。日本的龜、鱉至今自由自在地生活着，也許正託福於日本醫家沒有受容中醫龜、鱉滋陰的理論。不僅如此，若考察日本漢方醫學文獻，不難發現，還有很多不曾被日本受容的中醫內容。除外中醫的藥食補虛，還有中國婦女生育後的“坐月子”、以及許多日常服藥與進食的“忌口”規矩等等，在日本似乎聞所未聞。日本的脈診遠未如中醫那樣講究。日本的推拿按摩方式套路似乎與中醫也不大一樣。諸如此類，都顯示各國自身文化對接受外來醫學具有先決作用，而不僅僅是對已導入國外醫學的改造與革新。

中醫文化對華人有潛移默化的影響，但卻未必能使周邊國家產生共鳴。其中的原因，恐

怕在於導入中醫的國家，首先重視的就是中醫疾病治療的內容，尤其是傳染病和內科治療。他們無暇、或無意光顧飽含中醫文化特色的非治療內容（如前述滋補藥食、產婦調養等），或非醫學急需的技藝。古代東方各國醫學傳播的方式，是受容國能根據自身文化特點，有選擇地自由導入外來醫學的主要原因。醫學文獻是中醫向周邊國家傳播的主要媒介，而非醫學人員本身。儘管日本曾經向中國派遣了遣隋使、遣唐使等人員，儘管也有丹波康賴、鑒真等醫家或僧侶的歸化，但這些人員無心、也無力在異國強行全盤推廣中醫文化。自古以來（尤其是宋代以後），漢字文化圈內的國家可以通過中醫文獻，自主選擇中醫可受容部分，不存在任何壓力。這一點與清代西洋醫學傳入中國有着本質的不同。

此外，由於地域的關係，周邊國家接受的中醫內容，由於地域傳播而產生的時間差，無法與中醫本土發展同步。中國有句古語：“禮失而求諸野。”當今中國南方語言中，還保留某些古代中原語彙的發音。這說明一樣事物由中心向外發散傳播，經過一段時間，可能該事物在發散源已經消失或更新換代，但在周邊地區仍持續傳播或使用。有時離發散源越遠的地區，該事物越能保存原始的面貌。中醫外傳周邊國家，同樣存在類似的問題。有些看是某些國家醫療特色的內容，追溯起來，其源頭可能還是來自外來醫學。

眾所周知，日本漢方醫用藥的劑量很小，每包藥大約只相當於中國南方醫生開出的小兒用量，而且其藥材都是粗顆粒生藥。這樣的劑型大致相當於中國古代的煮散。為什麼日本醫家用藥如此儉省？是其本土特色，還是受外來影響？對此現象，筆者曾與日本友人多次討論過，聽說日本學者對此現象有水質、體質等多種解釋法。但筆者認為，日本當今的用藥方式，實際上是中國北宋時好用煮散之風的遺存。

日本在平安時代（784~1192）雖然保存了大量的中醫古籍，但這些古籍都屬於手抄本，深藏館閣，未能在日本廣泛傳播。到鎌倉、南北朝時代（1192~1392），宋代印刷醫書大量傳入，使醫學狀況發生較大改變。正如小曾戶洋先生所指出，這一時期，“醫學中堅力量由以往貴族社會宮廷醫向禪宗僧醫轉換，醫療對象亦以貴族為中心轉向一般民眾”^[5]。然而正是此時傳入的北宋文獻，大量使用着煮散方。

從北宋初的《太平聖惠方》，到北宋末的《和劑局方》，煮散是最主要的用藥方式。《太平聖惠方》將前代許多湯液方改造成煮散方。《博濟方》則幾乎全用煮散代湯。《和劑局方》將近三分之一的方劑是煮散方，就連以湯、飲為名的方劑，也幾乎全用煮散。煮散的特點，就是採用顆粒生藥進行煎煮，每劑不過數錢。促使煮散興起的歷史原因，宋代名醫龐安時認為是：“唐遭安史之亂，藩鎮跋扈。迨及五代，四方藥石，鮮有交通，故醫家少用湯液，多行煮散”^[6]。也就是說，因戰亂分裂造成藥材供應緊張，導致當時的醫家採用了節約藥材的煮散

法。煮散雖興起於五代，但因慣性而盛行於北宋。南宋藥材供應豐富，促使更有利於藥商競爭的“飲片”興起，煮散漸次湮沒。“飲片”在南宋以後，成為中醫湯劑用藥的主要形式。其用藥量雖然比較大，但“飲片”有很多煮散所無的優勢，因此至今沿用不替。

日本鎌倉時代，《太平聖惠方》、《和劑局方》等書傳入日本，而《和劑局方》是北宋官藥局的成藥配製專書。日本醫藥家受《局方》影響，採用其中的煮散方，是很自然的事。筆者推測，也許因為煮散正好適應日本的國情，於是這一方式就在日本醫學中被固定下來，無論經方、時方，皆用煮散。當然，本人對日本用藥劑型之源的推測，能否得到日本醫史學者的首肯，還有待時日。但筆者預測，類似日本的煮散現象肯定還在其他地方有所體現。

中醫發展後浪推前浪，不同時代的時興醫書更迭迅速。許多在中國早已不再風光的書籍，在周邊國家卻可能滯後時興，這是一個很有趣的文化現象。綜觀日韓越三國的傳統醫學，對中國明代一批綜合性臨證醫書非常歡迎。其中《壽世保元》、《萬病回春》、《醫學入門》等書的影響最大。這些書的特點是面面俱到，四平八穩，淺顯易懂，易於施行。儘管這些書籍在清代也很有市場，但它們卻不能代表醫學發展的主流，所以不如葉天士、徐大椿、陳修園等醫家的著作受人追捧。入清以後，日本本土漢方醫學快速發展，並形成了自己的特色。在這段時間內，中醫再出現新鮮醫術或思想，已很難被日本醫家接受。例如清代中醫最值得稱道的溫病新學說，最有名的葉天士等醫家，以及清代興起、並成為當代中醫主要診法之一的舌診，都未能對日本及其它周邊國家產生較大影響，就是最明顯的證明。

以上是筆者對東方國家之間醫學交流幾點粗淺體會。醫學交流從來是雙向的。日韓越諸國學者的文章中都很坦誠地表述了從中醫受益的歷史。但是，必須看到的是，中醫在發展過程中，從周邊國家的醫藥中也受益良多。以下略述一二。

3、鄰邦醫學之惠

中醫自古以來就不斷地從國外醫藥受益。山水相連的越南、韓國、一衣帶水的日本，給予中醫的受益最多。但這三國對中醫的影響又各有側重。以下分藥物、文獻、學術三方面予以簡述。

3-1、藥物及用藥經驗的彙聚

中藥有很多是外來的藥物（天然藥物為主，少數是製劑），但這個“很多”具體是多少？筆者曾經在一次國際會議上宣讀過題為“中國古代對外國藥物知識的接納”的論文^[7]。文中粗略

統計，1911年以前的中國本草著作中，有230種藥物來自國外。其中非中國原產的藥物195種，還有中國雖產、但外來藥物品質更佳者35種。這些外來藥約占全部中國古代藥物的10%。另一個數字是：當今中醫仍在使用的古代外來藥還有大約50餘種，超過了當今中醫常用藥的10%。這還不包括作為藥物被古本草記錄的幾十種外來食物。

最早輸入中國的藥物主要來自鄰邦，其中以中國南部或西南的國家為主，如越南、柬埔寨、印尼、印度等國。這些國家處於亞熱帶或熱帶，盛產香藥。粗略統計古代（主要集中在漢代至唐、宋時期）這些國家有83種藥物進入中國。據古本草書記載，產於九真、交州、愛州、交趾（均屬今越南）等地的沉香、丁香、訶黎勒、鬱金、蘇方木、水蘇等數十種藥物很早就成為中醫的常用藥。交趾的良種薏苡也在漢代傳入中國。可以說，自古以來，越南與中國的藥材貿易就沒有停止過。這方面的記載在歷代史志中多有記載，茲不贅述。

位於中國東北部的朝鮮，很早就向中國輸入彼邦的藥物。從藥物種類來看，早期朝鮮傳入的藥物數量不多，不過10來種。但朝鮮與中國藥物知識交流的歷史卻很早。梁·陶弘景《本草經集注》、唐《新修本草》等書中就記載了許多古代朝鮮（或稱高麗、新羅、百濟）的藥物。其中記載最多的是朝鮮的人參。南北朝時高麗“人參贊”是證明古代人參為五加科植物的最重要的依據^[8]。朝鮮的細辛、款冬、白附子、五味子、昆布、海藻、蕪荑、臘肭臍、琥珀等，很早就進入中國本草。中國雖產，但朝鮮所產已形成地道藥材的種類還有新羅荊芥、新羅薄荷、新羅松子（海松子）、新羅榛子等。因此，中國傳統藥物學中實際上已經包括了周邊國家所產的藥物及其相關的知識。

有關鄰邦藥物的傳入，本文無法悉數列舉。下面再略述醫學文獻方面中國從鄰邦所得到的裨益。

3-2、醫學文獻的返傳與引進

從整體來看，古代（尤其是中國明代以前）東方醫學的文獻以中國傳向周邊國家者居多。但是，隨着周邊國家傳統醫學的發展，越來越多的鄰邦傳統醫學文獻返傳中國。返傳的醫學文獻大致可分三類：其一為中國業已散失，但卻被外國珍藏、或加翻刻的中醫文獻。其二是外國醫家主要根據中醫文獻類編的醫書。其三是外國醫家編纂的傳統醫學書。但無論是哪一類的醫學文獻返傳，都大有益於中醫發展。

首先談談中國失傳古醫籍的返傳。最早的返傳始於北宋。其時《黃帝鍼經》在中國已經失傳。這時高麗將該國珍藏的《黃帝鍼經》回贈中國。宋元祐八年（1092），北宋朝廷將回歸的《黃帝鍼經》（即《靈樞經》）詔頒天下^[9]。此舉使中醫經典著作《黃帝內經》得以全璧

傳世。

此後返傳的中醫古籍，零零散散，難以逐一追尋。但只要翻開《全國中醫圖書聯合目錄》（新版名《中國中醫古籍總目》），就可以發現，數以百計的中醫名著善本，絕大多數由日本返傳，少數來自古代朝鮮。其中有原本，也有翻刻本或手抄本。這部分醫書得以保存，是中醫的幸運。這些書中有《黃帝內經太素》、《黃帝蛤蟆經》、《黃帝明堂灸經》、《（真本）千金方》、《太平聖惠方》等等，還有《小品方》、《新修本草》（均為殘卷）等珍貴的卷子本抄本。

日本是輸入和翻刻中醫古籍最多的國家。據真柳誠先生統計：江戶時期有傳入記錄的 804 種醫書中，314 種曾經和刻出版過，出版次數達到 679 次^[10]。其數量之多，令人咋舌。筆者所指導的碩士研究生白華曾經以《中國館藏和刻中醫古籍的考察與研究》為題撰寫學位論文。該文報導，目前中國國內館藏和刻中醫古籍 221 種，共 448 版次。其中返傳比率較高的是《內經》類、《傷寒》《金匱》類與鍼灸類，其種數達到國內收藏和刻本的 70% 以上^[11]。

此外，古代朝鮮刊刻的醫書，也對保存中醫古籍有重要作用。例如《纂圖方論脈訣集成》僅有朝鮮刻本，具有很高的文獻價值，保存了宋元時期中醫脈學的一批重要文獻（其中池榮《脈訣注解》、李駟《脈訣集解》等均為佚書）。今存世的朝鮮刻本或活字本的中醫古籍中，有數種是中國已經散佚的古醫籍，還是有十餘種則是中醫古籍版本中沒有的朝鮮版本。這批醫書目前已經經由日本返傳中國。

當代除中國之外，日本是保存中醫古籍（多為清初以前之書）最多的國家。但不幸的是，日本明治維新之後，日本傳統醫學遭到滅頂之災。隨之而來的是，日本收藏的中醫古籍也風光不再。許多珍貴的中醫古籍被封藏在圖書館，但流入民間的數量也很大。時在日本的黃遵憲記載說：“變法之初，唾棄漢學，以為無用，爭出以易貨，連檣捆載，販之羊城。余到東京時，既稍加珍重，然唐鈔宋刻，時復邂逅相遇。”黃遵憲叮囑楊守敬注意收購這些珍貴古籍。楊守敬也發現“日本古籍甚多……隋唐以下金石文字，亦美不勝收。彼國自撰之書，與中土互證者尤多”^[12]。因此楊守敬、李盛鐸、羅振玉、丁福保等學者竭盡全力，搶救回歸了大批中國古籍，其中古醫書占了很大的比例。據現存楊守敬觀海堂藏書目錄記載，其醫書達 512 種，2400 餘冊。在清末中國學者搶救回歸中醫古籍的過程中，日本學者也給予大力協助，如日本著名醫家森立之就曾出手幫助楊守敬。李盛鐸則在日本人岸田吟香、目錄學家島田翰的幫助下，買回了大批中醫古籍。這是歷史上第一次大規模的海外中醫古籍回歸故里。這批回歸醫書有些已經翻刻，再度傳播，有力地推動了此後的中醫發展。

清朝覆亡之後，日本民間所藏的部分中醫古籍陸陸續續通過各種途徑返傳中國。其數量不多，難以精確統計。一直到 20 世紀末，才由中日學者連袂開展了第二次大規模的海外中

醫古籍回歸故里課題。1996年，時在日本研修的中國醫史學者王鐵策先生提出開展調查回歸日本現存中國散逸古醫籍的設想。此後十幾年間，在真柳誠等日本學者大力支持下，我們先後開展了一系列課題，得到日本國際交流基金亞洲中心、國家中醫管理局、國家科技部、中國中醫科學院等的資助，從日本等國複製回歸中國失傳古醫籍 170 種，以及珍稀古醫籍刻本或抄本 250 種（其中絕大多數來自日本）。近幾年來，回歸的中醫古籍已經陸續出版了《海外回歸中醫善本古籍叢書》（含子書 61 種，續集含子書 20 種）、《日本現存中國稀覯古醫籍叢書》（含子書 15 種）、《海外回歸中醫古籍善本集粹》（含子書 21 種）、《珍版海外回歸中醫古籍叢書》（含子書 20 種）、《中醫孤本大全》（海外部分，含子書 8 種）。在日本代代珍藏的這些中國失傳的中醫古籍的再度問世，必將為今後的中醫研究增添許多新的資料。

其次，古代日本、朝鮮醫家還編纂了若干中醫類書，其中保存了大批珍貴的中醫資料。本文無法悉數羅列這些書籍的名目，僅略述其中最令中醫欽佩的兩部醫書。其一是日本丹波康賴編撰的《醫心方》（984），其二是朝鮮金禮蒙組織編纂的《醫方類聚》（1443-1445）。前者保存了很多在《千金要方》、《外台秘要》等書中所未見的醫學內容，為研究中國六朝及隋唐醫學書籍原貌提供了極為珍貴的資料。後者的成就更加輝煌。日本著名醫家多紀元堅稱讚說：“網羅蒼萃稱集大成者，未有如朝鮮國所輯《醫方類聚》也。”該書採摭醫書 150 餘部，“而宋元佚書亦復為不尠。蓋篇帙之富，為見存醫籍之冠。學者猶鑄山為銅，煮海為鹽，真方術之大觀，濟生之寶筏也”^[13]。筆者與張志斌研究員曾合作發表“古代朝鮮醫學對保存中國古醫籍的貢獻”一文^[14]，其中重點討論了《醫方類聚》保存中醫古籍的重要意義。鑒於古今學者對此兩部名著已有較多的研究，故本文不再詳細羅列有關的研究進展。

除上述二書之外，古代日本、朝鮮還曾編寫了多種醫學類書、全書或方書，其中也保存了許多中國古代的佚存古醫籍。但日韓醫學古籍中，究竟收載了多少中國失傳古醫籍，對此還無全面系統的研究。這一工作還有待深入進行。

最後要談的是外國醫家編纂的傳統醫學書。在中國出版的許多當代中醫書目中，都包括了返傳中國的周邊國家傳統醫書，其中主要是日韓醫書，也有少量的越南醫書。這些日韓越傳統醫籍有古代刻本或抄本，也有近代以來的翻印本。其中不少日韓醫籍已經反復在中國翻印，成為中醫研究的重要參考書。

在中國出版的引進國外醫書很多，今略舉數例。中國大陸和臺灣均出版了日本多紀元胤的《醫籍考》、岡西為人的《宋以前醫籍考》。此二書已經成為中國從事醫史文獻研究的必讀之書，並促進了當代中醫文獻書目的編纂。包含日本眾多醫學名著的《皇漢醫學叢書》（人民衛生出版社，1955）在中國已頗有名氣。近年出版的《中國本草全書》（華夏出版社，1999）

巨著中，影印了百餘種日本、朝鮮醫家所撰的本草相關著作。朝鮮的《東醫寶鑑》（出版多次）、《鄉藥集成方》、《濟眾新編》等書也早就在中國影印或校點出版。朝·鄭敬先原撰、楊禮壽校正的《醫林撮要》一書，過去在中國不為人知，近年從日本複製底本，由梁永宣等校點出版（學苑出版社，2007）。學苑出版社近年出版的《中醫藥典籍與學術流派研究叢書》，均為學術品質很高的日本醫書，已經出版的除《醫籍考》外，還有《本草經考注》、《素問次注集疏》、《素問考注》、《素問釋義》、《靈樞講義》、《傷寒論考注》、《日本醫家傷寒論注解輯要》、《日本醫家金匱要略注解輯要》等多種。當代小曾戶洋先生編著的《日本漢方典籍辭典》也迅速被引進介紹到中國。這套醫書是中日學者連袂校點、譯注的，其中中國學者郭秀梅與日本學者岡田研吉等致力尤多。

當代中國大量翻印周邊國家的傳統醫書，說明越來越多的中醫人員注意到這類醫書的學術價值。可以說，當今許多度藏日、韓的彼邦古醫籍，在其本土可能市場不大、無法出版，但中國的中醫界卻視如珍寶，引進之後予以影印或校點。朝鮮《醫方類聚》這樣卷帙宏富的醫書，當代中國業已兩次整理校點、一次全書影印。如果說在中國明代及其以前，主要是以中國醫書向周邊國家傳播為主的話，那麼近代以來，這種局面已被打破。周邊國家傳統醫籍輸入中國日漸增多，方興未艾。這些醫書的價值絕不僅僅是保存了中國古醫籍的資料，更主要的是其中許多出色的學術見解，對中醫的整理研究、臨床運用，能提供非常有價值的參考。

3-3、學術新成就的導入

筆者對周邊國家傳統醫學所取得的學術成就，有一個逐漸深入的認識過程。筆者習醫之初，僅知道古代中醫輸出曾對周邊國家醫學發展產生了巨大影響。步入醫史文獻領域之後，所見愈廣，才瞭解到鄰邦尚存有諸多醫學文獻，其中引用並保存了大量的中醫古代文獻資料。至於對鄰邦醫學學術水準的最初認識，是在30年前筆者得見《醫學疑問》之後。

《醫學疑問》是明萬曆年間中朝醫官互相討論醫學問題的記錄。其時朝鮮多次派遣醫官，帶着學習中醫的疑問，就質於明太醫院。萬曆四十五年（1617），在太醫院內，由朝鮮醫官崔順立等問難，明太醫院御醫傅懋光等答疑，此書即為討論的紀要。筆者在閱讀該書之後，深為朝鮮醫官讀書之精細，問題之深刻而震撼。朝鮮醫官最關心的問題是與治療相關的治法藥物，但同時也質疑某些理論問題。身為國家醫官，地位很高，卻仍然虛懷若谷，不懂就問，其研究中醫之精誠，確實令人感動。此後筆者把讀此書的體會寫成文章發表^[15]，並更關注朝鮮、日本的醫學內容。

1999年，筆者有機會赴日本訪書，並得以與真柳誠先生朝夕與共講論醫史問題。從真柳

先生處瞭解到朝鮮醫官不僅求教於明太醫院，也曾數十次過海求教於日本醫家，留下了很多互相問難的筆談記錄。在日本期間筆者又得見另一種中朝學者討論醫學問題的書籍《答朝鮮醫問》，該書後由梁永宣教授將其研究結果發表於世。由此可知在中國明代後期，朝鮮醫官是如何如醉如癡般地鑽研中醫古籍。

是年，筆者在日本內閣文庫盤桓數月，潛心閱讀其館藏中醫書籍。這些日本收藏的醫書中，經常可以看到日本醫家閱讀或抄校完畢之後，隨手寫下的一些感言，是謂“手跋”。從這些手跋中可以得知日本醫家是如何刻苦癡迷地搜尋、閱讀、校勘、研究中醫書籍的，其中有些手跋閱之令人動容。例如《醫壘元戎》一書有多紀元簡手跋 12 條，多紀元堅手跋 1 條。多紀元簡在寬政壬子（1792）年底得見“秘府所藏”《醫壘元戎》，於是趁“每宿直舍，攜家藏本，得校十之三四，猶且考之明朝諸書所引援，必有所釐正。”他在校完每一卷後都留有手跋，今摘其中三則：

卷五末：“壬子十一月十九日夜三更校於直舍。是日大雪，縫風如刀，呵手把筆。元簡記。”

卷六末：“壬子冬十一月念五日夜二更校訖。爐火消盡，寒威最甚。元簡記於直舍。”

卷七末：“壬子臘月初三校於直舍。是夜寒殊甚，十指如僵。元簡記。”^[16]

學富五車、身為醫官的多紀元簡，居然精勤不倦，趁着值班空隙校勘醫書。寒冬臘月，雪夜火盡，縫風如刀，十指如僵，多紀元簡依然呵手把筆，三更不眠。由此可知多紀氏鑽研中國醫書到了何等癡迷的程度。窺豹一斑，日本有這樣嚴謹勤奮的醫家，其學術整體所能達到的水準就可想而知了。

此後筆者閱讀了很多日本的醫書，尤其服膺于江戶時期醫家撰寫的醫書。這些醫書中沒有任何虛玄之論，有的只是實實在在的考察研究醫藥的心得。例如日本醫家對《傷寒論》用藥的研究，並沒有採用動物實驗方法，也不講求化學成分，他們只是全面細緻地排比諸方加減用藥的主症，有者求之，無者求之，從而考定每一藥切實的功效。這種傳統的比勘研究方法大勝空談藥物五行屬性、法象歸經，具有很強的說服力。在運用傳統的歷史追溯、文獻考證、比勘篩選等方法研究醫藥方面，日本江戶醫家可以說是發揮到了極致。筆者在研究中最常查找的就是日本多紀元簡的《醫贖》。該書所列每一主題的文字雖然不多，但總能縱橫捭闔，把握該主題發展的歷史關節點，為後學指點門徑。

20 世紀上半葉，正當日本漢方醫學在其本土遭逢噩運、一蹶不振之時，中國學者卻大量引進日本醫家所撰漢方醫書，從中學習借鑒其研究中醫的心得。此時被引進中國的有日本出版的《東洞全集》（日·吳秀三編，1917）、《杏林叢書》（日·富士川遊等撰，1921）、《和

漢醫籍學》(日·淺田賀壽衛編, 1929)等書。中國醫家裘吉生編印的《三三醫書》(1923) 99種書中, 包括日本醫家所撰之書 8種。此後的中國醫家所編叢書中收入日本醫書, 已成尋常之事。民國間引進日本醫書最多的當推陳存仁所編《皇漢醫學叢書》(1936), 收書 72種, 包括《醫籍考》等十幾種多紀氏父子所撰之書。此叢書流傳甚廣, 至今在 50 多個圖書館藏有該叢書初印本, 現代又重加影印出版。

民國的中醫名家中, 推崇日本漢方醫學者不乏其人。最著名的是陸淵雷。他曾說過: “鄙人所讀中醫書, 日本人的著作為多。至於平時實際治病、博取衣食的小本領, 也從日本醫書中得來。”(見《陸淵雷先生講演錄》, 《自強醫學月刊 1929 年, 1 期) 陸氏最喜歡的日本漢醫著作, 主要有野津猛男《漢法醫典》, 淺田宗伯《勿誤藥室方函口訣》, 丹波元簡《觀聚方要補》, 這些醫書共同特點是注重實效。陸氏認為日本人做學問, 具切實功夫, 是以可取。日本江戶醫家研究張仲景醫書, 並非採用西學, 也不用中醫的陰陽五行、臟腑經絡等理論去推導, 而是用傳統的類比、實踐方法, 歸納每一藥物方劑的效用, 因此很得陸淵雷賞識。陸氏說:

“日本在二百年前, 出了個名醫吉益東洞。他把仲景所用的藥, 一味味體貼出用法標準。現在日本復興中醫, 也是吉益東洞的功勞。東洞的用藥標準, 都有很明白的規定。不像中國人一樣, 只說些寒熱溫涼、活血理氣等模模糊糊的話。近時又經那班新醫翻成舊醫的日本人, 加一番實驗修改, 尤其來的確切了。在下照他們的話試用過幾次, 都是有效的。”(《用藥標準》, 《自強醫學月刊 1930 年, 25 期)

陸淵雷兩部成名之作, 是《傷寒論今釋》、《金匱要略今釋》, 兩書都屬於闡釋仲景醫書。陸氏說他從日本的書報中, 瞭解到“日本的中醫, 完全是仲景派。他們有許多西醫, 倒過來改習中醫, 把張仲景佩服得五體投地, 說仲景的功效, 比‘洋方’要捷速而妥當, 而且有許多‘洋醫’無法醫治的病, 用仲景法可以速治”。所以陸氏坦率地說: “在下因此格外聽信張仲景與吉益東洞, 知他們決不哄人!”

綜上所述, 陸淵雷的學術取向, 受日本漢醫的影響很大。他最佩服日本多紀元簡父子的考訂、吉益東洞的古方、淺田宗伯的時方。由此可知, 日本漢方醫學, 對中國近代某些中醫的臨床治療也有一定的影響。

1949 年以後, 中國大陸的中醫學得到了與西醫平起平坐的地位。當代中醫在發展過程中, 日益關注日本漢方醫學曾經取得的學術成就。當今中醫研究的許多重大專案中, 都很注意採錄日本醫家的學術研究成果。例如, 獲得國家科技進步三等獎的《神農本草經輯注》(馬繼興等, 人民衛生出版社, 1995), 其中就引用了許多日本醫藥學家的考證成果, 採錄最多

的是日本森立之《本草經考注》中的研究所得。王洪圖主編的《黃帝內經研究大成》（北京出版社，1997）中，也收錄了許多日本醫家的相關書篇及研究新見解。至於採用日本醫家學術成果的其他中醫著作，本文受篇幅限制，無法逐一列舉。

筆者所從事的本草歷史文獻研究領域，更多地受益于日本前輩學者渡邊幸三、森立之、岡西為人、宮下三郎等先生的研究。可以坦率地說，筆者研究中國本草學，實際上也是岡西為人等日本本草研究前輩的私淑者。

日本學者對《內經》、《傷寒論》、《金匱要略》、《神農本草經》，以及鍼灸文獻的研究尤其深入。近年來，日本的オリエント出版社陸續影印了一批有關《內經》、《傷寒論》等日本醫家的研究名著。中國的學苑出版社也在逐步將日本學術水準甚高的一批醫書予以校點、譯釋，介紹給中國讀者。可以想見，今後中醫研究者還會更多地學習日本前輩醫家的研究方法、成果，促進當代中醫的發展。

除日本漢方醫學之外，古代朝鮮的一些經典著作，如《東醫寶鑑》等，在中國也有很大的影響。鑒於個人的治學範圍有限，平日接觸韓國學者及醫書不多，因此很遺憾無法詳述韓醫學的學術成就對中國醫學的多方面影響。

本節上述的歷史事實都說明，在中國醫學與周邊國家交流過程中，也曾經從多方面受惠於鄰邦的醫藥學。所以，東方醫學所屬各國的交流，無論古今，都是互惠互利、互相促進的。有鑒於此，今後還應該進一步加強各國傳統醫學的交流，不僅要交流在傳統醫學範圍內的學術研究新成果，而且可以交流在當代如何利用現代科技與思想，來整理研究、發揚提高傳統醫學的心得和進展，以期互相促進、共同提高。

4、結論

中國與日韓越諸國的傳統醫學自古至今一直在不斷地互相交流，並在交流中互惠互利，互相促進。本次國際會議各國的論文，就是這交流中最新環節之一，體現了多方面的研究新進展。關於越南傳統醫學不同歷史時期的發展軌跡回顧，頗有新意，填補了越南醫學史的多方面空白。韓國、日本學者對自己國家傳統醫學發展既有宏觀總結，又有個案（如《啟迪集》）分析與新領域（如韓醫學術流派）探索。

由於地理、文化、生產方式與生活習性諸多便利，東方醫學各國之間的醫藥交流具有先天的親和力，交流方式自然和諧。但因各國自身文化的不同，在醫學交流過程中又都逐漸形成了本土化的特點。本土文化對接納外來醫學的影響，不僅表現在外來醫學傳入以後，而且

由於交流主要載體是醫學文獻，各國文化實際上在導入外來醫學之初，已經發揮了巨大的自由選擇作用。不同地域形成的交流時間差，會導致各國醫學發展的不同步，也會導致某些方面的差異（本文用日本煮散劑型來說明這一問題）。

東方醫學各國之間的醫學交流從來都是雙向的。古代日韓越諸國曾接受中醫傳入之益。與此同時，中國醫學也從鄰邦醫學受惠良多。本文從中藥學彙聚了鄰邦的藥物與用藥經驗、鄰邦醫學文獻的返傳與引進、導入鄰邦醫學學術新成就以促進本國醫學發展三方面展開回顧，列舉事例，說明鄰邦醫藥學對中醫藥曾經產生過的影響與促進作用。這一歷史事實，提示今後更應加強各國傳統醫學的交流，以便在現代條件下，促進對傳統醫學的整理研究與發揚提高。



鄭金生 (ZHENG Jinsheng)

1946年生。畢業於江西中醫學院。于中國中醫研究院中國醫史文獻研究所獲醫學碩士學位。曾任該所所長、學科帶頭人、中國藥學會藥史專業委員會主任委員。現任中醫資訊研究所返聘研究員、德國 Charité 醫科大學客座教授。

任《中國本草全書》學術委員會主任，主編《中華大典·藥學分典》、《海外回歸中醫善本古籍叢書》等書，編撰《藥林外史》、《南宋珍本本草三種》、《歷代中藥文獻精華》（合著）等書。

參考文獻

- [1] 李經緯、程之范.中國醫學百科全書·醫學史.上海:上海科學技術出版社; 1989.p104-105
- [2] 元·朱震亨.局方發揮.見《朱丹溪醫學全書》北京:中國中醫藥出版社, 2007. p33
- [3] 明·熊宗立.《名方類證醫書大全》.上海科學技術出版社影印, 1988: 序頁:“芟證歸類, 措方入條。復選諸名方中, 有得奇效而孫(允賢)氏未嘗采者, 與夫家世傳授之秘, 總匯成編, 凡二十四卷, 目之曰《醫書大全》”。
- [4] 宋·劉開.脉訣理玄秘要.明嘉靖朝鮮刻本
- [5] 日·小曾戶洋.日本漢方醫學形成之軌跡.第2屆日中韓醫史學會共同專題研討會論文
- [6] 宋·龐安時.《傷寒總病論》, 見《叢書集成初編》, 上海:商務印書館.1936,卷6, p130
- [7] 鄭金生. 中國古代對外國藥物知識的接納——談中國本草文獻中對非中國原產藥物的結合.此文曾用英文于2002年9月9-12日在中國科學院上海交叉學科研究所成立揭碑及國際會議上宣讀, 尚未在報刊正式發表。
- [8] 宋·唐慎微.《重修政和經史證類備用本草》卷六.北京:人民衛生出版社, 1957, p146: “陶隱居云: (人參) 乃重百濟者, 形細而堅白, 氣味薄于上黨。次用高麗, 高麗即是遼東, 形大而虛軟, 不及百濟。……高麗人作《人參贊》曰: 三椹五葉, 背陽向陰。欲來求我, 椹

樹相尋。”

- [9] 見日·丹波元胤:《醫籍考》,引《宋史·哲宗紀》、《宋朝類苑》.北京:學苑出版社,2007.
- [10] 日·真柳誠. 江戸期傳入的中國醫書及其和刻. 見: 日本現存中國散逸古醫籍的傳承史研究利用和發表(第三報), 2000: 6
- [11] 白華. 中國館藏和刻中醫古籍的考察與研究.中國中醫研究院 2003 級碩士學位論文
- [12] 楊世燦. 楊守敬學術年譜. 武漢: 湖北人民出版社, 2004: 77
- [13] 日·丹波元堅:“聚珍版醫方類聚序”, 見浙江省中醫藥研究所重校《醫方類聚》, 北京: 人民衛生出版社, 2006: 書首
- [14] 鄭金生、張志斌.古代朝鮮醫學對保存中國古醫籍的貢獻.浙江中醫雜誌, 2008, (3): 128-131
- [15] 鄭金生.《醫學疑問》—明末中朝醫學交流紀實.浙江中醫雜誌,1983,(8):375
- [16] 元·王好古.醫壘元戎.日本國立公文書館藏明嘉靖四十一年多紀氏跋刊本每卷之末

Traditions Crossing Borders, Enhancing Different Cultures
History of Medicine in the Cultural Sphere of Chinese Characters

History of Medicine in Korea Chairperson MAENG Woong-Jae



Professor, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.
2003- President, Korean Society of the Medical History

The Development of Traditional Korean Medicine

- The Formation and Development of TKM Schools KIM Namil 311
- “*Donggeui-bogam*” and Tracking Down the Formation
of Traditional Korean Medicine AHN Sangwoo 313
- Some Thoughts on Reading South Korea Scholars’ Papers
on Traditional Korean Medicine (TKM) LIANG Yongxuan 315

History of Medicine in Japan Chairperson Andrew Edmund GOBLE



Associate Professor of Japanese History
and of Religious Studies at the University
of Oregon

Tracing the Formation of Kanpō Medicine in Japan Hiroshi KOSOTO 317

Keiteki Shu and the Autonomy of Japanese Medicine Jiro ENDO 319

Follow the Vertical and Horizontal View: after Reading the Papers

Written by Prof. Kosoto and Prof. Endo LIAO Yuqun 321

History of Medicine in Vietnam and Synthesis Chairperson HUANG Longxiang
 Professor, Institute of Acupuncture and Moxibustion, China
 Academy of Chinese Medical Sciences
 Managing Director ,China of Acupuncture and Moxibustion



Tracing the Development of Medicine in Vietnam MAYANAGI Makoto 323

Traditional Medicine in the Nguyen Dynasty in Vietnam NGUYEN THI Duong...325

A Discussion About “The Traces of Vietnamese Traditional Medicine and Medicine of the Nguyen Era”---- Regarding the similarities between Korean and Vietnamese medicine KANG YeonSeok 327

The Interaction and Mutual Stimulation of Medical Traditions
 in China, Japan, Korea, and Vietnam ZHENG Jinsheng 329

The Development of Traditional Korean Medicine

– The Formation and Development of TKM Schools –

Kim Namil

In this paper, the writer would like to classify TKM schools into 15 kinds. Although in some cases clear relations could not be established between teachers and their successors, cases where 1) same theory, 2) same inclination toward publishing medical texts, and 3) original body of theory were found were classified as same schools in transition period.

First, the School of Indigenous Medicine (鄉藥學派) includes medical publications related to indigenous medicine, books regarding materia medica, and those regarding everyday-life medicine. Second, the School of *Dongueui-bogam* (東醫寶鑑學派) refers to a school that succeeds “Treasured Mirror of Eastern Medicine (東醫寶鑑)”. Third, the School of the Four Constitutions (四象體質學派) is a school based on the Four-Constitution Theory of Lee Jema. Fourth, Yu Seongryong is a representative figure of the School of *Euihak-ipmun* (醫學入門學派). Among this school, Kim Younghun is someone who should be treated with importance. During his lifetime, he wrote “The Black Book of Life Longevity (壽世玄書)”, and posthumously, Lee Jonghyoung, one of his disciples, compiled his prescriptions and theories and published “Medicinal Mirror of *Cheonggang-euigam* (晴崗醫鑑)”. Fifth, the School of *Gyounghak-jeonseo* (景岳全書學派) is a school based on “Complete Works of *Jingyue* (景岳全書)”. Based on the fact there are many medical books published during the Chosun Dynasty that quote “Complete Works of *Jingyue*”, a close examination on the existence of this school should be made. Sixth, the School of Medical Divination (醫易學派) has been discussed in three aspects: an approach to medical divination according to the perspective of the Book of Changes, of the five circuits and the six qi, and of the study of fortune. Seventh, the Korea School of East-West Medicinal Eclecticism (東西醫學折衷學派) is composed of Oriental Medical scholars who had tried to compromise between TKM

and Western Medicine. Eighth, the School of Yang Replenishment (扶陽學派) is a school lead by Lee Gyujun (1855-1923), who had established his own medical theory by claiming the Yang-replenishing theory. Ninth, the School of Experiential Medicine (經驗醫學派) refers to a school that refuses speculative medical theories and records only the most necessary symptoms and treatments. In addition, they had tried to convey the most important points by means of using descriptive techniques that reveal their experiences. Tenth, the Korea School of Acupuncture and Moxibustion (東醫鍼灸學派) is a school composed of individuals who had tried to embody Korea's original acupuncture and moxibustion techniques. Twelfth, the Korea School of Cold Damage (東醫傷寒學派) refers to a school that had tried to spread the Theory of Cold Damage that is well adapted to Korea. Thirteenth, the School of Emergency Medicine (救急醫學派) is a school that has succeeded the tradition of Korean emergency medicine. Fourteenth, the School of Pediatrics (小兒學派) is a school succeeded by Oriental medical individuals who have specialized in treating pediatric diseases. Fifteenth, the School of Surgery (外科學派) is a school specializing in surgical treatments. Lim Eonguk and Baek Gwanhyun are members of this school.



金南一 (김남일), **Namil KIM**

October, 1994: Obtained Ph.D. at Kyunghee University (Oriental Medicine major)

March, 1995 – now: Professor at College of Oriental Medicine, Kyunghee University

At present: Head professor at the Department of Medical History at College of Oriental Medicine, Kyunghee University /

Vice president of Korean Society of the Medical History / Vice Dean of College of Oriental Medicine, Kyunghee University

“*Dongueui-bogam*” and Tracking Down the Formation of Traditional Korean Medicine

Ahn Sangwoo

“*Dongueui-bogam* (Treasured Mirror of Eastern Medicine, 東醫寶鑑)”, which has been registered as a Memory of the World by the UNESCO, consists of 25 books, and is a medical publication in which Oriental Medicine is compiled and summarized. The publication of “*Dongueui-bogam*” would not have been possible if it had not been for the basis of Traditional Korean Medicine, which has developed through a long time in history. Also, “*Dongueui-bogam*” is the result of an effort to accept Oriental Medical theories, study them, and to apply them to Korean Medicine.

TKM had begun with Korean history, which has lasted over 5000 years, but remaining records trace its origin back to the era of the Three Kingdoms. During the era of the Three Kingdoms, traditional medical knowledge of the era of Gojoseon was handed down, and the foundation for unique development was developed by incorporating Traditional Chinese Medicine and Traditional Indian Medicine. Thereafter, medicine of United Shilla, Balhae, and Goryeo developed respectively. Goryeo medicine had developed in a rather unique fashion, for transmission of the medical knowledge of Yuan-China had not been active.

The tradition of independence that had prospered in late Goryeo was continued in Chosun, and was put together as “*Hyangyak-jipseongbang* (Compendium of Prescriptions of Indigenous Medicine, 鄉藥集成方)”, thanks to the strong promotion measures of prescriptions of indigenous medicine carried out in early Chosun. Various Chinese medical prescriptions are compiled in “*Dongueui-bogam*”, but on the other hand, books on indigenous herbal medicine, such as “*Hyangyak-jipseongbang*”, were separately gathered and quoted, accomplishing Experiential Korean Medicine by adding and omitting herbs grown in Chosun and prescriptions written in the Chosun Dynasty. Moreover, “*Euibang-yoochui* (Classified Assemblage of Medical Prescriptions, 醫方類聚)”, which had been published in order to promote medicine, has its

significance in that it is an encyclopedia of Korean, Chinese, and Japanese Medicine. “*Euibang-yoochui*” was the most important reference when Heo Jun wrote “*Donggeui-bogam*”.

“*Donggeui-bogam*”, written by Heo-jun, is a medical book that has absorbed basic Chinese medical theories and added clinical medicine from the Jin, Yuan, and Ming Dynasties and Korean medicine and herbs to them, thoroughly compiling Oriental Medicine. Korean medical history has been influenced and changed by a single book, “*Donggeui-bogam*”, and the aspect of 'application of practical medicine' has been continued by Oriental Medical books published afterwards. “*Jejoong-shinpyeon* (New Edition on Universal Relief, 濟衆新編)”, “*Bubang-pyeonram* (Attached Prescriptions for Convenient Perusal, 附方便覽)”, “*Euijong sonic* (Gains and Losses of Medical Orthodoxy, 醫宗損益)”, “*Bangyak-happyeon* (Compilation of Formulas and Medicinals, 方藥合編)” are those. Moreover, Lee Je-ma introduced the Four Constitutional Medicine in his book “*Donggeui-soose-bowon* (Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine, 東醫壽世保元)”, promoting independence of Korean Medicine.

The registration of “*Donggeui-bogam*” as the Memory of the World and this international seminar being the opportunity, the writer hopes the exchange of traditional medicine among Asian countries such as Korea, China, and Japan, leading to the cooperation of countries that practice Oriental Medicine. The writer wishes that this seminar become an opportunity to combine the three countries, offering a chance to strengthen the influence of Oriental Medicine in the world.



Ahn Sangwoo

2000: Ph.D. in Oriental Medicine (A Research on “*Euibang yoochui*” from Medical Historical Viewpoint, Kyunghee Univ.)

1994 - present: Director of Traditional Medical Research Lab, Center for Medical History and Literature, Korea Institute of Oriental Medicine

Some Thoughts on Reading South Korea Scholars' Papers on Traditional Korean Medicine (TKM)

LIANG Yongxuan

Translated by HUANG Zhigao

After I finished the read of the two papers, *Treasured Mirror of Eastern Medicine* 東醫寶鑑 and the *Tracking Down of the Formation of TKM* by Dr. Ahn and *The Development of TKM--the Formation and Development of TKM Schools* by Dr. Kim, they provided me insights into the history of TKM.

1. The influence of *Treasured Mirror of Eastern Medicine* on the development of TKM system

Before and after Song Dynasty, TKM was significantly influenced by Chinese medicine. *Taiping Holy Prescriptions for Universal Relief* 太平聖惠方 brought, for instance, profound impact on TKM. Thereafter more medical works like *Compendium of Prescriptions of Indigenous Medicine* 鄉藥集成方 published in 1431 came out and *Classified Assemblage of Medical Prescriptions* 醫方類聚 went to press in 1477 as well. It incorporated a myriad of precious literatures from ancient China, which at the same time implied that TKM started catching up with Chinese medicine. From then on Korea took a giant leap forward in TKM. Authored by Chosun and completed in 1610, *Treasured Mirror of Eastern Medicine* was a landmark achievement in the history of TKM. Around the turn of the twentieth century, from the standpoint of TKM, *the Huangdi's Inner Classic of Medicine* 黃帝內經 was interpreted. Thus that gave birth to Lee Jema's 李濟馬 Four-Constitution Theory detailed in *Longevity and Life Preservation in Eastern Medicine* 東醫壽世保元. The work, *Compendium of Prescriptions of Indigenous Medicine*, and *Treasured Mirror of Eastern Medicine* were once equally highly appreciated. Nevertheless, turning out to be more vital later on, *Treasured Mirror of Eastern Medicine* was recognized as the top achievement in TKM.

In 2009, Korea successfully had *Treasured Mirror of Eastern Medicine* inscribed on the Memory of the World register of UNESCO, which was a great accomplishment of TKM. Now that TKM, with its typical oriental features, took a place on the grand stage of the world. The success reflected the study features of Korean scholars in medical history. Not only did Dr. Ahn's paper elaborate on *Treasured Mirror of Eastern Medicine*, but was able to more fully display the entire level of TKM. This will make publicizing TKM more effective throughout the world.

2. The classification of schools in TKM

Professor Namil Kim categorized the schools of TKM into 15 groups. It was a comprehensive and audacious attempt. His new and multi-angle perspective was well worth revering.

In China, the infancy of Chinese medicine schools was initially documented by *the Biographies of Bianque and of Taicang in the Records of the Grand Historian* 史記·扁鵲倉公列傳, *the Treatise on Literature in the History of the Former Han Dynasty* 漢書·藝文志, and *Plain Questions of Huangdi's Inner Classic of Medicine* 黃帝內經素問. The guideline on schools' classification with genuine significance for subsequent generations was outlined by Wang Lun 王綸 in Ming Dynasty. He proposed four major schools. They were Zhang zhongjing's 張仲景 School of External Contraction, Li gao's 李杲 School of Internal Damage, Liu Wansu's 劉完素 School of Heat Diseases, and Zhu Zhenheng's 朱震亨 School of Miscellaneous Diseases. Today, Fan Xinghuai 范行淮, Ren Yingqiu 任應秋, Qiu Peiran 裘沛然, and Lu Zhaolin 魯兆麟 do not agree with him. So they define a school in alternative ways. It can be done based on disease's name or on the therapeutic principles and methods or on the name of a figure who was the pioneer. I myself fully support Meng Qingyun 孟慶雲, an eminent scholar devoting to the study of the basic theory of Chinese medicine. In order to become a school, in light of his viewpoints, it ought to meet three requirements: 1. Having academic leaders; 2. There are masterworks handed down; 3. Having disciples. In China the times of Jin and Yuan Dynasties served as the watershed for the formation of schools in Chinese medicine. Prior to the period, a school was defined with academic subjects. After that however, it was defined with theoretic view points instead.

In order to reduce the inconsistency for classifying academic schools, my advice is that a rule of thumb should be established without losing any features and characters of TKM. Moreover, the classification of schools in Japanese-Chinese Medicine may be taken advantage of as well.



LIANG Yongxuan

Ph D., Professor of medical bibliography, Beijing University of Chinese Medicine. Research scholar, Oriental Medicine Research Center of the Kitasato Institute Tokyo & Tokyo University of Science (1995--1996); Ibaraki University (working with Professor MAYANAGI Makoto, 1999--2000, 2007--2009). Research interests: the history of Zhang Zhongjing's literatures; the history of medical exchanges among China, Korea, and Japan.

Tracing the Formation of Kanpō Medicine in Japan

Hiroshi KOSOTO

Translated by Andrew Edmund GOBLE

Prior to the Nara Period: Prior to the sixth century, continental medical culture was introduced to Korea via the Korean peninsula. From the seventh century, concomitant with the commencement of formal diplomatic relations with China that were conducted by Japanese ambassadors to the Sui and Tang dynasties, medical culture was imported directly and in significant quantity. Among the Chinese medical works that were closely studied were such classic texts as the *Maijing* Pulse Classic, *Jiayi jing* Classic of Acupuncture, *Bencaojing Jizhu* Annotated Herbal, *Xiaopin fang* Brief Guide to Formulas, *Jiyan fang* Collected Effective Formulas, *Suwen* Basic Questions, and *Zhenjing* Classic of Acupuncture.

Heian Period: In the Heian era we see the compilation of distinct Japanese medical works. The oldest extant work is the *Ishinpō* of Tanba Yasuyori, which was compiled in 984. Organized into thirty volumes, it provides comprehensive coverage of medicine. While all of the entries are citations from Chinese medical works, the selection of the material reflects conditions and interests that are specifically Japanese.

Kamakura and Nanbokuchō Periods: In the Kamakura period Song medical works were transmitted from China. The period witnessed the rise of the warrior class to political power, and also the transfer of medical authority from the court physicians in the aristocracy to Buddhist priest physicians (many of whom were affiliated with the Zen sect). Two medical works which reflect the character of the era are the *Ton'ishō* Book of the Simple Physician and the *Man'anjō* Myriad Relief Formulas, both written by Kajiwara Shōzen.

Muromachi through early Edo Periods: The Muromachi era witnessed extensive Japanese trade with the Ming dynasty. Many physicians went to China to study, and upon their return became leaders in the medical world. Among them were such figures as Takeda Shōkei, Gekko, Tashiro Sanki, Saka Jōun, Nakarai Akichika, and Yoshida Ian. The medicine that was introduced at this time originated from revolutionary medical theories that had newly surged forth in the Qin and Yuan periods, and which had been particularly influenced by Li Dongyuan and Zhu Danxi. The core of Qin and Yuan medical theory was based on the notions of Yin and Yang and the Five Evolutive Phases. One famous physician that we should mention is Manase Dōsan who was active from the late Muromachi period through the Azuchi-Momoyama period. Dōsan was the author of a large number of medical works, starting with the highly regarded *Keitekishū* Keiteki Collection. He is also noted for devoting great efforts to the training

and education of his followers and successors. His medical lineage was referred to as the *Goseihō-ha* Later School, in contrast to the *Kohō-ha* Classicist School (which actually arose later than the Manase school).

Mid through Late Edo Period: In the later part of the 17th century a new wave arose in the world of Japanese Kanpō medicine. From the middle of the Edo period the Kanpō world was dominated by the *Kohō-ha* Classicist School, which venerated the Han era *Shanghan lun* Treatise on Cold Damage as its key text. Among the famous physicians associated with the Ancient School are Nagoya Gen'i, Gotō Konzan, Kagawa Shūan, Naitō Kitetsu, Yamawaki Tōyō, and Yoshimasu Tōdō. Apart from the Classicist School, we also find a number of lineages (schools) that placed primary emphasis on the effectiveness and utility of formulas, and incorporated the best of these irrespective of the school in which they might be found, provided that they were useful in clinical treatment. People involved in this were referred to as the *Setchū-ha* Eclectic School. Among the noted physicians associated with this school were Wada Tokaku, Hanaoka Seishū, and Asada Sōhaku. In the later part of the Edo period another school came into prominence, the *Kōshōgaku-ha* Verificationist School. This was centered on the official medical college the Igakukan, and reached its high point at the very end of the Edo period. A number of leading physicians are associated with this school, among them Taki Motoyasu and his son Motokata, Izawa Ranken, Shibue Chūsai, Kojima Hōso, and Mori Tatsuyuki.

From Meiji to the Present: The Meiji government adopted the policy of abolition of Kanpō medicine, in 1895 at the eighth session of the National Diet (Parliament) a petition for the continued survival of Kanpō was rejected, and Kanpō declined precipitously. However Kanpō remained alive at the popular level through the efforts of a small number of people, and as a result of such writings as Wada Keijūrō's *Ikai no Tettsui* The Iron Drumstick of the Medical World and Yumoto Kyūshin's *Kōkan Igaku* Imperial Chinese Medicine, in the Shōwa era Kanpō gradually came to be bathed in a more favorable light. In the present Heisei era, Kanpō is practiced as an officially recognized component of modern medical treatment.

Brief Biography of KOSOTO Hiroshi: Born in 1950. Graduated from Tokyo Pharmaceutical University. Having taught at the Oriental Medical Research Department of Kinki University, and the Medical Department of Kagoshima University, he received his degree of Doctor of Medicine from Nihon University. Currently, he is Head of the Department of the History of Medicine of the Joint Research Center of Oriental Medicine of the Kitasato Institute. Member of the Standing Committee of the Japanese Society for Medical History, and Member of the Standing Committee of the Japanese Oriental Medicine Society.

Keiteki Shu and the Autonomy of Japanese Medicine

Jiro ENDO

Translated by Teruyuki KUBO

Dōsan MANASE 曲直瀬道三 (1507–1594) is well known as the person who introduced Chinese Jin-Yuan 金元 medicine to Japan. He was particularly devoted to the ZHU Danxi's 朱丹溪 medical theories, themselves a major constituent of the Jin-Yuan medicine system, and regarded his medicine as belonging to the ZHU Danxi medical tradition. In what is considered the most representative medical book in his oeuvre, the *Keiteki Shu* 啟迪集, he organized his medicine on the basis of '*Sassho Benchi* 察證辯治', and drew much information from forty-six contemporary Chinese medical works that had been recently introduced to Japan. The primary difference between Manase's '*Sassho Benchi*' and the original '*Sassho Benchi*' which had circulated in China was that Manase's work is a more compact compilation. Dōsan Manase adopted the method of logically selecting drug materials one by one, rather than relying upon standardized and fixed drug prescriptions. In this he adopted a quite different approach from that of his own teacher, Sanki Tashiro 田代三喜. Sanki had practiced '*Bensho Haizai* 辯證配劑' based on the Jin-Yuan medicine system. However, Sanki's '*Bensho Haizai*' was constructed using '*basic prescription*' that were then '*modified by adding or removing medicines*,' which is why it was different from the '*Sassho Benchi*.' Sanki occasionally invented '*basic prescriptions*' based on his own theory, but frequently worked with pre-existing and established prescriptions as well.

However, the '*Sassho Benchi*' methodology established by Dōsan Manase did not last long. His successor Gensaku MANASE 曲直瀬玄朔 worked with '*basic and modified prescriptions*', adding liberally his own adjustments to pre-existing prescriptions. Then Gensaku's own successor, Gen'ya OKAMOTO 岡本玄治, wrote *Shuho Kiku* 衆方規矩, a body of work that contained one hundred and twenty kinds of prescriptions along with instructions for adjustments. This book became a best seller throughout the Edo period. The most frequently quoted prescriptions in *Shuho Kiku* are from the *Wanbing Huichun* 萬病回春 by GONG Tingxian 龔廷賢. There was another best seller medical

book during the Edo period: this was the *Jutei Kokonhoi* 重訂古今方彙 (1733), which had been written by Tsugen KOGA 甲賀通元. The main difference between this book and the *Shuho Kiku* was that the author of the former did not resort to employing ‘*basic and modified prescriptions*’ but selected experiential prescriptions based on their suitability for the Japanese constitution etc.; he went on to record eighteen hundred kinds of experiential prescriptions.

In sum, the Gosei-ha 後世派 school of the Japanese Kanpo medicine had its beginning in the *Sassho Benchi* system of Dosan the first, and through the application of ‘*basic and modified prescriptions*’ went on to eventually become a way of ‘*selecting experiential prescriptions*.’ This is the historical turn of events that led to the Gosei-ha school accomplishing a certain ‘localisation to the Japan context’ before the Koho-ha 古方派 school was established. The transition from the ‘*Sassho Benchi*’ or the use of ‘*basic and modified prescriptions*’ to the prevalence and use of experiential prescriptions was based on some perceived defects in the former approach. Namely, it was felt that deleting or adding only a few new drug materials can sometimes bring about entirely different effects than those intended, and that therefore newly invented prescriptions cannot be applied to patients safely unless they practically verified beforehand.



Jiro ENDO 遠藤次郎

Graduated from the Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tokyo University of Sciences. Worked at the Dispensary of the India Centre of the Japan Leprosy Mission for Asia, in Agra, India. Worked in the Faculty of Pharmaceutical Sciences, Tokyo University of Sciences.

Retired in March 2009, as a professor in the Faculty of Pharmaceutical Sciences at the university.

Book: 癒す力をさぐる 東の医学と西の医学 (Tokyo, Rural Culture Association Japan, 2006)

**Follow the Vertical and Horizontal View:
after Reading the Papers Written by Prof. Kosoto and Prof. Endo**

LIAO Yuqun

It is said that: “If you want to know a picture clearly, you must first observe every part of it.” Therefore detailed case study should be the necessary foundation for holistically obtaining a historical image at anytime. Prof. Kosoto’s article reflects this thoughtful approach; and at the same time he has provided an instructive guide to the overall development of a number of important schools in Japanese “*Kanpo*” (漢方, Traditional Japanese Medicine from ancient China) .

I would like to offer my own reflections on the papers by Professors Kosoto and Endō, and on my understanding of “*Kanpo*”.

1, Regarding the medical schools which followed Chinese Song and Ming dynasties

It is commonly thought that this school merely copied the knowledge of T.C.M.. But Prof. Endo has mentioned that it was already different from T.C.M.. The difference lay largely appeared in how medicines were used in constructing a prescription. Namely while there were a lot of standard prescriptions from among which the doctors of T.C.M. might choose, but these were not used by the doctors of this school. In this section, I pointed that : If the discussing touched a fact--the earliest book on the especial diagnostic method (腹診) was appeared in the headquarters of this school, then the viewpoint--when and how the change from T.C.M. to T.J.M. happened--may be more abundant and more powerful.

2, about the medical school which only approved the Zhang’s medical system

A lot of Japanese scholars focus its strong animadverting on all of the theories of T.C.M., and regarded it as a symbol of that T.J.M. had been going self-existent way. However, the important value on study was who could historically explain the developing course of T.C.M., and which was still very insufficiency in modern China. But it must restrict to use other good medical arts and which also was the reason why the treatment seems like snack (medical snack) in modern Japan, if strictly abiding the Zhang’s doctrine which they embraced. On the other hand, the situation in China was that most doctors only known how the Zhang’s book and doctrine embraced but did not

know how the all traditional theories was negated by them.

3, two eclectic medical school between Old and New, or East and West

Amalgamation would be very natural for two correlative but different knowledge system when they have being existed some times together. Thus the phenomenon actually included two: whither between Old and New, or between East and West medical arts. It was very veracious for famous Japanese doctor who was mentioned by Prof. Kosoto as a typical spokesman in this field. But it however is a pity without sufficient discussion. In this paper, he was compared with the same kind of Chinese doctor Hua Tuo at five sides.

4, about the medical school of textual research

The common opinion maybe regarded they were only interested in the work of textual research just as its name implied. Nevertheless in fact, this collectivity was not only focus the textual research. Their rich and colorful activity in medical practice and education even built up the last beautiful sun glow.

Finally, in the conclusion, there were two points to think. Firstly, if it is right as Prof. Endo said, then the characteristics both of the school and second one seem no different. Though the same characteristics, we are able to find the common thinking type of Japanese. Secondly, the question was what was value was of each form of research, and how both might best promote each other. However, ceaselessly doing the elaborate case study what was the only way to approach the real features of history; contrarily, no other than constantly to absorb the fruit of case study could gives the coming study a new jumping-off point or foundation. If no, the holistic level could not improve; case study would be started from primary place forever.



LIAO Yuqun A professor, working in the Institute for the History of Natural Science, Chinese Academy of Sciences. Graduated in the Medical university, major of T.C.M..Published bookmaking including *Qi Huang Yi Dao* (《岐黃醫道》, 1991), *Ayur veda: the traditional Indian Medicine* (《阿輸吠陀——印度傳統醫學》, 2002), *Yi Zhe Yi Ye* (《醫者意也》, 2003), *Overlooking Kanpo the Japanese traditional medicine* (《遠眺皇漢醫學》, 2007) etc. and some papers related to the traditional medicine in East Asia.

Tracing the Development of Medicine in Vietnam

MAYANAGI Makoto

Translated by KUBO Teruyuki

In Vietnam, medical texts became scarce until the 13th century because the highly humid climate and perpetual war resulted in the loss of books. Therefore, I have explored the existing medical texts from the Tran 陳 Dynasty (1225–1413) and the Hau Le 後黎 dynasty (1428–1789) to document the characteristics of and the developments in Vietnamese medicine in more than 500 years of history.

Firstly, the Vietnamese developed medicine suitable for their environment, disease structures, and their constitutions. The earliest existing book, *Yhoc YeuGiai TapChu DiBian* 醫學要解集註遺篇 from the 14th century, includes unique formularies for fevers and chills. One of the characteristics of Vietnamese medical books is the focus on treating acute diseases such as malaria, food poisoning, summer cold, influenza, and cerebral apoplexy. In *YTong TamLinh* 醫宗心領 (compiled 1770–1780), the author discusses about the Vietnamese environment and its constitutional predisposition and concludes that Ephedra Herb and Cassia Bark should not be used for Shanghan 傷寒. This book also contains many unique formularies for compensating a loss of body fluid in patients with the application of Vietnamese local herbs or *Nam Duoc* 南藥 advocated by Tue Tinh 慧靖 (1330–1385–?). Moreover, his influence on local herb application is found in several other medical books. This type of expansion, in which the influence of an author is found in several books, can be considered as another characteristic of Vietnamese herbal medicine. The development and application of *Nam Duoc*, which is extended to acknowledge medical benefits of peculiar Vietnamese food, promote *Nam Duoc* Materia Medica and food Materia Medica. Vietnamese physicians not only expanded the development of the treatment for various endemic diseases, such as malaria and fever epidemics, but also wrote books that elaborated on the treatment methods for domestic animals. Literature on military medicine also emerged. As a measure against a successor problem, they developed fertility improvement, gynaecology, and paediatrics. Even the empirical collections of formulae were compiled by the court officials. The third characteristic is the epic poem style of writing, which began with Tue Tinh's *NamDuoc QuocNgu Phu* 南藥國語賦 and *TrucGiai ChiNam DuocTinh Phu* 直解指南藥性賦. This style of writing spread in China in the Yuan dynasty and was propagated in the Ming dynasty; it influenced Korea and Japan as well. However, the fact that this style was adopted in a large number of medical books in Vietnam is

remarkable; this was probably the result of the oral tradition of recitation and narration. In Vietnam, it is presumed that commercial publications of medical books did not appear until the end of the 19th century. The background that this writing style was widely accepted and is associated with the characteristics of the social economy and the oral culture of this country. The fourth characteristic is that the oldest medical books, which are being transcribed until today, were compiled by metropolitan graduates (進士) or their families, in line with the metropolitan graduate system. However, although China and Korea also implemented a similar system, medical books written by Chinese and Korean graduates were not spread or passed down from generations as widely as in Vietnam. This suggests the unique relationship between Confucianism and medicine. For writing books in Vietnam, authors referred to vast and expensive Chinese medical books, which were not available as references for ordinary physicians. Moreover, they were able to refer to the relatively smaller medical books, which ordinary physicians find difficult to access, without big time lag. This factor indicates that their medical books were passed on and quoted from the earlier generations. The fifth characteristic is the appearance of Le HuuTrac's 黎有倬 *YTong TamLinh* with 28 chapters in 66 volumes (1770–1780). The contents of his book cover all the above-mentioned characteristics. On top of that, he has systematically and logically organized these characteristics. It would not be an exaggeration to say that the system described in this book forms the distinct identity of Vietnamese medicine. Consequently, Le HuuTrac is regarded as the person with greatest medical achievements in Vietnamese history. On the basis of the above-mentioned description, it can be confirmed that Vietnamese medicine had already achieved its localization in the 14th century under the influence of Chinese medicine and in the 18th century, it had formed its own identical system with various distinct characteristics.



MAYANAGI Makoto (1950–)

Mayanagi graduated in Pharmaceutical Sciences from Tokyo University of Sciences, studied at the Beijing University of Chinese Medicine, and received a Ph. D. in Medicine from the Showa University. He has worked in the Oriental Medicine Research Centre of the Kitasato Institute and is currently a professor at the Graduate School of Humanities, Ibaraki University. Mayanagi is also the

Director of Japan Society of Medical History and has written various books (*Wakoku Kanseki Isho Shusei* 和刻漢籍醫書集成 etc.), research articles, and investigation reports (222 papers etc.).

Traditional Medicine in the Nguyen Dynasty in Vietnam

NGUYEN THI Duong

Translated by KUBO Teruyuki

The medical system of the Nguyen 阮 dynasty (1802–1945) can be divided into two areas, namely, the central area and the local area. The central area had a higher level of medical institution in the Nguyen kingdom; however, its actual aim was the treatment of the emperor, the royal family, nobles, and governmental officials as well as training court physicians. This institution had neither developed a medical research institute nor a medical institution for other nations. On the other hand, because of the regional gap between healthcare organizations in the central and local areas, at times, the physicians in the central area had to rush to local areas to prevent the spread of an epidemic and assist the local authorities. This occurred because there was no political measure aimed to promote medical services for the ordinary society. Because of this lack of a nationwide network for medical service, the medical services did not work effectively. Further, although the local healthcare at that time partially dealt with demands from the society, it was the main resource for providing medical staff to the government as well. Thus, traditional medicine was popular with the ordinary society and people engaged in medical services were respected by the common man. Perhaps, in a field as confined as traditional Vietnamese medicine, such a local healthcare system played a significant role in many aspects of traditional medicine. During those times, physicians in different regions or levels compiled medical books including highly theoretical books because they recognized the necessity for the prevalence of medicine in the society. Another reason for the compilation of books was the change in the circumstances in traditional Vietnamese medicine in the first half of the 19th century. The circumstances provided ideal conditions for the people to import their ancestors' medical books and texts from China, and thus those books and texts became available as new resources for compiling other books. In the 1880s, under the French policy, the South Vietnam abolished the imperial examination and accordingly the number of people who could read Chinese characters decreased, whereas traditional medicine gradually shifted to the private sector. Meanwhile, in the middle and northern parts of Vietnam, traditional medicine fell into tense situation. because people continuously used Chinese characters until the 20th century. As previously described, it is evident that traditional medicine actively prevailed or was popular in the Nguyen dynasty despite its limitations.

In general, traditional medicine in the feudal ages could not be included in the social healthcare system, which included prevention and treatment for illnesses for the entire nations, because it was unviable to use traditional medicine due to various social and economical factors. With such a background, Vietnamese medicine, including that in the Nguyen dynasty, fell into the situation that each of the two sides traditional medicine and healthcare developed independently. Even in case of some high-level accomplishments, the commensurate healthcare facility was not provided. Thus, in the Nguyen dynasty traditional Vietnamese medicine gradually diversified, expanded, and was domesticated. In the medical system under colonization until 1945, achievements largely contributed to the development of traditional medicine. Despite the limitations and accomplishments described above, the healthcare system in the Nguyen dynasty of Vietnam changed under the French colonization. During this process, traditional Vietnamese medicine was ‘passively modernized’ with defects. The history of traditional Vietnamese medicine until the Nguyen dynasty needs to be investigated in all the aspects of future studies because Chinese characters and *Chu Nom* in Vietnamese language have been abandoned and Roman alphabets have been adopted since the end of the 19th century. This development has had both positive and negative effects on the development of traditional Vietnamese cultures, including traditional medicine.



NGUYEN THI Duong (1974–)

Duong graduated from the University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University. She completed her masters at the *Institut National des Langues et Civilisations Orientales* (INALCO, Paris) and is currently employed as a lecturer at the institute of Han Nom studies, Vietnam Academy of Social Sciences. She has specialized in the history of traditional Vietnamese medicine and bibliography of old medical books. She has also published the following academic papers: ‘Two cases of pulse diagnosis for the emperor Gio Long 嘉隆 by Nguyen Quang-luong 阮光量’ in the bulletin of Han Nom (2009); ‘Bui thuc-trinh 裴叔貞 and his book in medicine’ in the Journal of Han Non (2007); introduction to emperor Gio Long’s 嘉隆帝 healthcare based on the Nguyen dynasty’s book in the Journal of Han Non (2007); ‘Study on the effects of Vietnamese medicine by the famous physician Hong Tingxina’ in the Journal of Han Non (2005), etc.

A Discussion About “The Traces of Vietnamese Traditional Medicine and Medicine of the Nguyen (阮朝) Era”

- Regarding the similarities between Korean and Vietnamese medicine -

Kang YeonSeok, 강연석, 姜延錫

In Korea, historic records of medical fields have been made, and an indigenous form of medicine based on materia medica indigenous to Korea has simultaneously formed over the years. Later in history, through sharing East Asian medicine with neighboring countries like China or Japan and incorporating them to indigenous medicine, Korean medicine has developed overtime.

Vietnam and Korea share many similarities: one, have both maintained a sophisticated indigenous culture for a long time. Second, both had significantly different geological and climatic conditions from those of China. Third, both share boundaries with China. Fourth, both have participated in a China-centered standardization amidst tense or cooperative relations with China.

First, historic records of Korean medicine have been lost.

Second, just as Vietnamese medicine did, Korea developed a body of indigenous medicine that prescribes medicine by analyzing the climatic conditions, disease, and body type. The prescriptions are centered around indigenous materia medica (鄉藥), which are herbs with medicinal properties that are indigenous to, or can be cultivated in Korea.

Third, indigenous medicine, with its various distinctions, have formed an axis of Korean medicine.

Fourth, as 18th century *YTong TamLinh* (醫宗心領) established new grounds in the Vietnamese medical field, Korean medicine greeted a new phase with the publication of 85 volumes of *Hyangyak jipseongbang*

(鄉藥集成方) published in 1433 and 365 volumes of *Euibang yoochui* (醫方類聚) published in the same year.

Fifth, as was true in Vietnam, Chosun dynasty suffered from epidemics, and dealt with it in a variety of ways.

Sixth, just as 19th century Vietnamese medicine rivaled against the French colonial medical system, early 20th century Korea experienced something very similar.

I hope the history of East Asian be enriched in the future through close collaboration between the traditional medicines Korea and Vietnam.

姜 延 錫 (강연석), **Yeon Seok Kang**



Feb. 2001: Graduated College of Oriental Medicine, Kyunghee Univ.

Feb. 2006: Ph. D. in Medical History at Graduate School of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

March 2009 - now: Assistant professor at College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

July 2009 - now: Director of General Affairs at Korean Society of the Medical History

October 2001 - now: General Manager at Minjok Medicine Newspaper

The Interaction and Mutual Stimulation of Medical Traditions in China, Japan, Korea, and Vietnam

ZHENG Jinsheng

The medical traditions in China, Japan, Korea and Vietnam have interacted with each other since ancient times to the present, and in this process of interaction they have benefited and stimulated each other. The papers from all these countries presented at this conference represent only the latest phase of this interaction. They demonstrate the latest advances in a most versatile research program. A review of the different time periods in the development of traditional medicine in Vietnam offers many new ideas and fills numerous blanks in Vietnamese medical historiography. Korean and Japanese scholars present broad overviews of the development of traditional medicine in their countries, and at the same time they look at detailed issues, such as the *Keitekishu* 啟迪集, and they explore new fields, such as the schools of medical technology in Korea.

Facilitated by the geographical features, as well as by their culture, modes of production and lifestyles, the medical and pharmaceutical interaction between the countries of East Asia met few difficulties. Still, given the cultural peculiarities of each of the countries involved, over time each of them developed its own characteristic features. The influence exerted by a foreign medicine on an indigenous culture, though, manifested itself not only in the aftermath of its introduction. In fact, the very beginning of such introduction is marked by a selective process that is a function of each country's culture. Given differences in the time periods during which interactions occurred between various countries, it so happened that medical progress in each country followed its own pace and led to idiosyncratic forms. In this paper, I shall address this issue with a focus on the Japanese dosage form of 'decoction powder'.

Medical interaction between the countries of East Asia has always been

bi-directional. In ancient times already, Japan, Korea and Vietnam benefited from the introduction of Chinese medicine. At the same time, China benefited from the medical knowledge of its neighboring countries. Chinese pharmaceutical science incorporated pharmaceutical substances and experience from its neighboring countries. It was influenced by medical literature of its neighboring countries, and it incorporated new achievements of the healing arts of its neighboring countries. My paper will offer examples to elucidate these three aspects as contributing to the advancement of Chinese medicine. These historical facts may indicate that the interaction between the traditional medicines of East Asian countries should be further strengthened in future with the aim of promoting research that will further improve traditional medicine and thereby raising its standards.



ZHENG Jinsheng

Born in 1946. Graduated from Jiangxi College of Traditional Chinese Medicine. Obtained Master degree from the China Academy of Traditional Chinese Medicine, Research Institute for Medical History and Medical Literature. Positions held: Director, and Science Field

Leader. Chairman of the section of history of pharmacy of the China Pharmaceutical Association. Current position: Researcher in the Chinese Medical Information Research Institute, and guest professor at Charité-Medical University in Germany.

Also, head of the academic committee responsible for compilation of the 中國本草全書, editor of 中華大典·藥學分典 and 海外回歸中醫善本古籍叢書. Author of 藥林外史, 南宋珍本本草三種, 歷代中藥文獻精華, and further titles.

第2回日中韓医史学会合同シンポジウム／論文集
越境する伝統、飛翔する文化—漢字文化圏の医史

제2회 일중 한국 의사학 회합 동심포지엄 / 논문집
월경하는 전통, 비상 하는 문화 — 한자문화권의 의사

第2屆日中韓醫史學會合同專題研討會 / 論文集
越境的傳統，飛翔的文化—漢字文化圈之醫史

The 2nd Joint Symposium of Japan, China and Korea Societies for the
History of Medicine / Summary of Collected Papers
Traditions Crossing Borders, Enhancing Different Cultures
History of Medicine in the Cultural Sphere of Chinese Characters

2010 (平成 22) 年 5 月 31 日発行 (非売品)

編集 真柳 誠

発行 第 111 回日本医史学会事務局 〒310-8512 水戸市文京 2-1-1

茨城大学教育学部 瀧澤 利行 研究室 Tel 029-228-8323

表紙デザイン 尾崎 行欧

本シンポジウムは第 111 回日本医史学会総会・学術大会に付設して開催された。

シンポジウムの開催と当論文集の翻訳・編集・発行には、(財)内藤記念科学振興財団より 2010 年度内藤記念講演助成、(財)日中医学協会より 2010 年度共同研究等助成(トラベルグラント)、(財)福武学術文化振興財団より平成 21 年度歴史学(学会・研究集会)助成、および(社)日本東洋医学会より後援をいただいた。ここに記して各財団のご厚意に深謝申し上げる。

第 111 回日本医史学会総会・学術大会 第 2 回日中韓医史学会合同シンポジウム

名誉会長 茨城大学学長 池田 幸雄

総会会長 真柳 誠

実行委員長 瀧澤 利行

実行委員 高村 恵美 井澤 耕一 七木田 文彦 久保 輝幸 勝井 恵子 野口 大輔