

中日韩越古医籍数据的比较研究*

真柳诚 著

郭秀梅 译

(茨城大学人文学部, 日本 茨城县水户市)

(顺天堂大学医学部医史学研究室, 日本 东京都)

编者按 为了更好地提升中国科学史研究的水平和拓展国人的研究视野, 本刊特刊登国外学者的原创论文。本期发表日本学者真柳诚的力作。这是其依据是十多年来对汉字文化圈内中、日、韩和越南所藏 28000 种古医籍的调查资料, 对四国间被他国翻刻古医籍的次数及时期以及引用他国医书等进行定量解析, 进而对各国体系形成中他国医书所引起的作用及共同点等进行分析论说。其研究方法、视角均值得国内学者借鉴。

摘要 通过对汉字文化圈古医籍数据的定量分析及比较研讨, 展示了日韩越三国对中国医书选择性地吸纳, 进而推动医学本国化的历史。同时, 明代南方医家个人编纂的各种医书之体系, 成为日韩越三国共同的样板, 构筑适用本国之医学体系这一以往未知的共同现象, 亦得以明了。

关键词 汉字文化圈 古医籍 定量分析 比较研究 医学本国化 共同现象

中图分类号 N09:R-09

文献标识码 A **文章编号** 1673-1441 (2010) 03-0243-14

一个具有体系的传统医学, 其特征之一便是借助书籍传承知识, 并使其普及。以中国为核心之汉字文化圈的医学书籍, 在大约 1500 余年的历史时期中, 先后传播到韩国、日本、越南等国。在这些国家中形成了各自的, 但从理论到治疗技术又均有极大共性的医疗知识体系, 至今仍作为各国的“传统医学”而存在与使用着。在不同历史时期, 其名称亦有所不同 (表 1)。

表 1 不同历史时期中日韩越四国传统医学的称谓

国名	对传统医学的称谓 (时间)
中国	中国医学 (19 世纪) → 国医学 (1911 年) → 中医学 (1949 年) → 祖国医学 (1966 年) → 中医学 (1976 年) →
日本	汉方 (1700 年代) → [汉医] → 汉方医学 (1930 年代) → ↓ 皇汉医学 (1868 年) → 和汉医学 (1881 年) → 东洋医学 (1892 年) →
韩国	乡药 (15 世纪) → 东医 (17 世纪) → 汉方 (1910 年) → 韩方医学 (1980 年代) → 韩医学 (1986 年) →
越南	南药 (14 世纪) → 南医、北医 (15 世纪) → 东医 (19 世纪) → 东医学 (1945 年) → 越南传统医学 (1986 年)

收稿日期: 2010-06-10

作者简介: 真柳诚 (MAYANAGI Makoto), 1950 年生, 日本札幌人。1977 年毕业于东京理科大学药学部。北京中医学院留学后, 1992 年获得昭和大学医学部医学博士学位。现任茨城大学大学教授、日本医史学会理事、中国出土资料学会理事、东亚医学协会理事。

译者简介: 郭秀梅, 生于中国吉林长春, 博士, 现任顺天堂大学医学部医史学研究室协力研究员、北里大学东洋医学总合研究所医史学研究部研究员。

* 本文曾于 2010 年 6 月 10 日在日本召开的“第 2 届日中韩医史学会协作专题研讨会”上宣读, 发表时已有修改。

汉字文化圈的这种医学现象，常被喻为同一根干上生长出诸多分枝。但是，如果将诞生于广阔中国的医学想象为一棵枝叶延伸到各国的大树，则未免有些牵强。更确切、合理的理解是：中国医学森林中培育的多种树木之果实，输送至周边各国地域后，各自选择了适应本土文化的种子加以栽培；或是与本地种子杂交培植，吸取异国往知识的基因，形成新的森林。其各地域结出的果实，即指各国历代医籍。

尽管有关亚洲各主要医学体系间的交流、比较研究一直在进行，但囿于种种客观原因以及主观上的“自我中心”意识，因而既不充分，且往往缺乏客观性。于是我选择了各国皆有的共性“果实”——汉字文化圈的古医籍为客观的共同尺度，对日、中、韩、越四国一同进行“量化”的比较研究。在排除自我中心主义的前提下，依据客观资料的多寡、轻重，明确归纳出共同点及历史背景所在，进而或可达到相互认知各国传统及倾向的目的。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究以各国分别收藏的日中韩越四国古医籍书志资料，以及藏书目录等著录内容为对象。即：汉籍迄清末 1910 年、和籍迄幕末 1867 年、韩籍迄日本统治前 1909 年、越籍迄法国统治前 1886 年之前成书的抄写、刊行文献；同时利用各种翻刻本，其中亦包括兰学等欧系医书。

我在过去十几年中，已对台北故宫博物院^[1]、越南国家图书馆^[2]以及朝鲜王朝藏书的首尔大学奎章阁^[3]所藏全部古医籍进行了调查，并对书志资料做了总结汇报。有关国家图书馆(台北)的调查资料正在连载中^[4]。对于韩国最大的藏书机关国家中央图书馆，及越南最大的古籍收藏研究机关汉喃研究所（图 1）的调查亦基本结束，正在准备撰写总结报告。调查原本所取得的书志资料中，包括藏于欧美的约 150 部，藏于越南的 456 部，藏于韩国的 907 部，藏于台湾的，除故宫《四库全书》本之外有 809 部。所谓“部”，是不论书名、版本等一致与否以现存一书为单位计算数目。



图 1 越南最大的古籍收藏研究机关汉喃研究所

日本藏书，和汉医籍约 1600 部的原本调查已经结束。对于包括 1600 部原本在内的和籍医药、博物书 15070 种，国文学研究资料馆根据《国书总目录》、《古典籍总合目录》等，收集、编制了书志数据库，本人获允得以利用，并以年表形式连载报告^[5]。中国大陆在查阅古籍时虽有种种限制，但对所藏书中 225 部的原本调查业已完成。中国中医科学院《中国中医古籍总目》数据库^[6]共收集汉籍医书 12637 种——所谓“种”，系对某一书的不同版本或写本等忽略不计，仅作为 1 种来计算。以上各地重复藏书除外，汉字文化圈 4 国所藏古医籍约有 28000 种，据推测大约相当于现存古医籍总数的 90%左右^①。另外，即便是原本所在不明，或可能已属散佚之书，若依据所收集资料及关连史料的记载，可做出推定性结论的，亦于考察中参考使用。

1.2 研究方法

对于作为研究对象的约 28000 种古医籍资料，首先从以下两方面做定量解析，并加以定性考察：（1）统计、研究各国医书被他国翻刻的次数及时期；（2）统计、研究各国标志本土医学知识体系形成之典籍中，引用他国医书的情况。

然后根据统计数据，进行如下考察：（1）各国体系形成中，他国医书所起的作用及共同点；（2）各国传统及体系形成的相关历史、地理等要因进行分析论说。

下文中，对首次出现的古医籍，详记著者、书名、卷数、本国初版年或成书年。其后再次出现时，原则上仅略记书名。

2 总计结果

2.1 各国医书被他国翻刻的次数、时期及解析

2.1.1 中国

1910 年以前在中国翻刻的他国医书有以下 27 种，但未见中国版越籍（末尾括号内为翻刻年代，下同）。

● 中国版韩籍：3 种、24 次

（1）金循义等《针灸择日编集》1 卷（1447 年成书）：4 版（1890、1891、1892、1910 年。1890年为据日本版本重印）。

（2）许浚《东医宝鉴》25 卷（1613 年初版）：18 版（1763、1763、1766、1796、1796、1797、1821、1831、1831、1847、1885、1885、1889、1890、1908 年，刊年不说明版 1 种、清版 2 种。1890、1908 年为据日本版本重印）。

（3）康命吉《齐众新编》8 卷（1799 年初版）：2 版（1817、1851 年）。

以上韩籍医书的中国版，基本集中于清朝后期 19 世纪以降。并查明其中一部为明治维新以后由日本输出的日本刻韩籍版本。又仅据《东医宝鉴》的翻刻次数，即可推知对此书评价之高。

① 根据各种目录分析，可以认为：现存数目最多的和籍，次之的汉籍，包括台湾藏书在内约 90%以上，以及现存数目较少、搜集率偏低的韩籍与越籍近 70%的数据已经获得，故推测为 90%左右的比例。

● 中国版和籍：24种、33次

(1)多纪元简《观聚方要补》10卷(1857年再版本)：3版(刊年不详清版3种，皆据江户1857年版木重印)。

(2)多纪元简《脉学辑要》3卷(1795年初版)。

(3)多纪元简《救急选方》2卷(1801年初版)。

(4)多纪元简《医贖》3卷附1卷(1809年初版)。

(5)多纪元简《金匱玉函要略辑义》6卷(1811年初版)。

(6)多纪元简《伤寒论辑义》7卷(1822年初版)。

(7)多纪元简《素问识》8卷(1837年初版)。

(8)多纪元胤《难经疏证》2卷(1822年初版)。

(9)多纪元坚《伤寒广要》12卷(1827年初版)。

(10)多纪元坚《伤寒论述义》5卷(1838年初版)。

(11)多纪元坚《药治通义》12卷(1839年初版)。

(12)多纪元坚《金匱玉函要略述义》3卷(1854年初版)。

(13)多纪雅忠《医略抄》1卷(1795年初版)。

(14)小坂元佑《经穴纂要》5卷(1810年成书)。

自上記(2)到(14)的13种医书，皆利用日本版木重印，合编为《聿修堂医学丛书》：1版(1884年)。至清末曾数次重印。

(15)佐藤正昭《古方通览》1卷(1799年成立)：2版(1885年、刊年不详清版1种)。

(16)本庄俊笃《眼科锦囊正编》4卷、《眼科锦囊续编》2卷(1831、1837年初版)：2版(1885年、刊年不详清版1种)。

(17)橘尚贤《霉疮证治秘鉴》2卷(1776年初版)：3版(1885、1895年，刊年不详清版1种)。

(18)岸田吟香《花柳辨证要论》1卷：1版(1888年，岸田吟香的上海乐善堂出版)。

(19)多纪元坚(松井操汉译)《诊病奇佞》2卷(1843年成书)，(20)森云统《五云子腹诊法》1卷：1版(1888年，王仁干于日本出版)。

(21)石神亨(沙曾诒汉译)《肺病问答》1卷(成书、刊年不详)：2版(1894、1903年)。

(22)源养德《脚气类方》1卷(1763年初版)：1版(1899年)。《脉学辑要》：2版(1901、1904年)。

(23)吉益南涯《辑光伤寒论(中国名：删定伤寒论)》2卷(1822年初版)：1版(1910)。

(24)丁福保将日本生药学书译为《化学实验新本草》1册：1版(1910年)。

以上均为明治维新以降的中国版，多数是使用日本输出至中国的日本版木重印者。因明治政府实行西洋医学一元化政策，致使传统医学书出版失去意义。这些中国版中残留着消除未尽的痕迹，以及日语返点仍未彻底删除，多处散见。另有一部由日文书汉译而成的中国版，可见已对明治以后的日本开始注目。

2.1.2 日本

1867年以前，日本翻刻他国医书以汉籍为多，韩籍次之，越籍未见。

● 日本版汉籍：约 315 种、683 次

江户时期之前出版汉籍医书 3 种，即以翻刻（1528 年）明熊宗立《（新编名方类证）医书大全》24 卷（底本为熊氏种德堂 1467 年版）为嚆矢。其次仍为复刻（1536 年）熊宗立《俗解八十一难经》7 卷（底本为鳌峰熊氏中和堂 1472 年刊本）。其它，约于室町中期 15 世纪，翻刻宋施发《察病指南》3 卷，该书与《俗解八十一难经》江户时期亦被翻刻。

由于江户时期商业出版发达，约翻刻了 320 种汉籍医书。若排除刊印年不详，以及版本不同者，则为 314 种^[7]，314 种翻刻次数总计 680 次。详细分类，即医方 411 次，本草 53 次，伤寒 70 次，金匱 16 次，内经 60 次，针灸 39 次，痘疹 31 次。据此可知，以临床医学的医方、针灸、痘疹为翻刻主体，而本草、伤寒、金匱、内经等基础医学书籍亦占有一定比例。

日本翻刻次数，若以 10 年为单位统计，则江户前期 1651—1660 年为第一个高峰期，汉籍医书广泛传播。后期 1791—1800 年为第二个流传高峰期。前一高峰期以临床医学书为中心，后一高峰期基础医学书籍传播盛行。

其次，对翻刻次数较多的医书成书年代、卷数及翻刻时期加以分析，得知翻刻次数多且畅销者，为 8 卷以内的小部头书（《伤寒论》10 卷，实际文字数目相当于 6 卷之书）。那些跨越了中国整个历史时代的医书，大致流行于江户前期，但是仅《伤寒论》、《金匱要略》，自江户中期至后期不断扩展流传。

● 日本版韩籍：7 种、12 次

(1) 权仲和等《新编集成牛医方马医方》2 卷（1399 年初版）：1 版（江户前期。底本为 1580 年版）。

(2) 李昌庭《寿养丛书》4 卷（1617 年成书）：1 版（1669 年）。

(3) 崔致云《新注无冤录》2 卷（1440 年初版）：1 版（江户前期或中期）。

(4) 许浚《东医宝鉴》25 卷（1613 年初版）：3 版（1724、1730、1799 年。奉幕命校订、翻刻）。

(5) 许任《针灸经验方》3 卷（1644 年初版，1 卷本）：2 版（1725、1778 年）。

(6) 崔致云《无冤录述》2 卷（摘译 1440 年初版《新注无冤录》下卷）：3 版（1768、1799、1854 年）。

(7) 金礼蒙等《医方类聚》266 卷（1477 年初版）：1 版（1861 年。由幕府医官校订、翻刻）。

韩籍的日本版虽然远远少于汉籍，但是整个江户时期一直连续出版。涉及分野有兽医、养生、针灸各 1 种，计 4 次翻刻。法医学书及包括医学全般基础至临床之医学全书各 2 种，计 8 次刊行，基本包罗了医学各科。由于幕府的参与，犹如 25 卷及 266 卷之大部头医书得以出版，获得较高评价。

2.1.3 韩国

● 韩国版汉籍：93 种

1909 年以前，韩国翻刻的他国医书仅为汉籍，三木荣^[8]列举 92 种。这些仅见于史书、目录书著录的书目，极可能包括既已散佚的书籍。已知有 3 种书漏记，又根据真柳诚的研讨，判明 2 种属误认。因此三木荣的调查结果，当计算为 93 种。

韩国刊行汉籍医书，大致与中国同步进行，始于高丽时代 1059 年。李朝前期迎来了最盛时期，多数

医书被活字出版，但几乎均为中央或地方政府的刊行物。因遭丰臣秀吉侵略（壬辰、丁酉倭乱），国力疲弊，此后出版书籍亦减少。自 19 世纪前后，商业出版亦得以普及、增加。这些韩国版汉籍，多则曾翻刻 1 至 3 次。但是，对于三木荣的调查，真柳诚经考察而增添新见解，得知曾翻刻 5 次以上书籍如下所示。

(1)王惟一《(新刊补注)铜人腧穴针灸图经》5 卷（1026 年初版）：9 版（1431、1543、1553、1578 年，1585 年前、1619 年前后、1655 年、1778 年前后、19 世纪）。

(2)李希宪监校《(新刊补注释文)黄帝内经素问》12 卷（1068 年初版）：6 版（15 世纪后叶、16 世纪后半 2 种、1585 年前、1615 年、18 世纪后叶）。

(3)虞搏《(新编)医学正传》8 卷（1531 初版）：6 版（1531—1544 年之间、1564 年前、1585 年前、1675 年前、18 世纪后叶、1819 年）。

(4)李梴《(编注)医学入门》首 1 卷、7 卷（1575 年序刊）：6 版（1613 年前后、17 世纪前叶、1675 年前，1818、1820、1909 年）。

(5)李东垣等《东垣十书》（1399—1424 年初版）全 10 书：5 版（1488 年、16 世纪前叶、1540 年前后、16 世纪后叶、1765 年）。

可以断定，以上 5 种医书，除 1909 年刊行的《医学入门》以外，皆由政府刊行，即为国家所重视之书。其中翻刻次数最多及次之者，皆为基础医学书，即北宋政府救命编纂之书。第三位以下者，为医学全书或丛书，并系明代编刊物，此特征颇引人注目。

2.1.4 越南

在本文所涉及的 4 国医学史研究中，有关越南的研究最为薄弱。故对其医学发展史需要略加介绍。

史上曾将越南固有医药学称为南医、南药，将中国医药学及演变为越南化的内容称北医、北药。法国统治后二者合一，称为东医汉喃，而 1945 年独立之后又称为东医学。

其现存最古医书，当称陈朝时代（1225—1413 年）儒者朱文安（Chu Van An, 1292—1370 年）所编纂之《医学要解集注遗篇》。该书以《内经》为理论依据，分析各种疾病之病因、病理，叙述诊断与治疗。

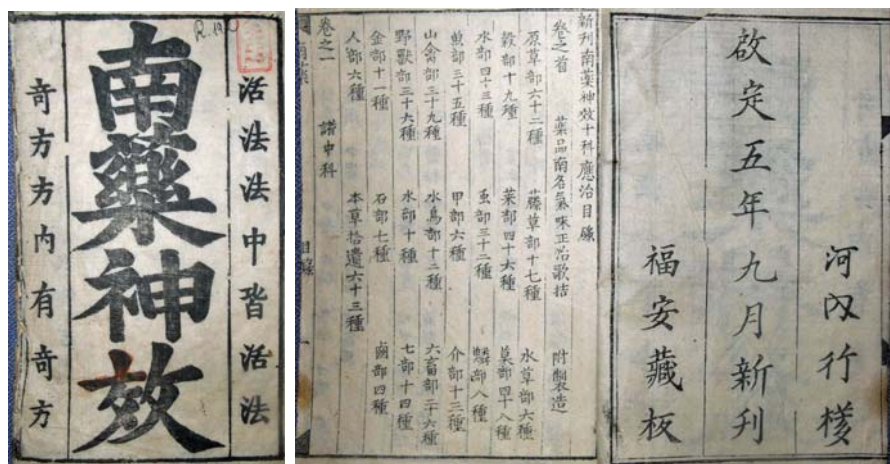


图 2 慧靖所著《南药神效》

陈朝时代的另一位医家慧靖（Tue Tinh，1330—1385? 年）虽科举及第，却放弃仕官，以医为业；著有《南药国语赋》、《直解指南药性赋》、《南药神效》（图 2）等，后世曾对其著述有所改编及增补。慧靖提倡“以南药治疗越南人”，并主张采用药效

等歌赋形式，一直有力地指引着后世越南医学的发展方向。

继之乃所谓后黎朝时代（1428—1789年），重要的医书有：

（1）陈朝、黎朝进士潘孚先 Phan Phu Tien 《本草食物纂要》（1429年编撰）

（2）进士阮直 Nguyen Truc 《保婴良方》（1455年成书）

（3）黄敦和 Hoang Don Hoa 《活人撮要》（16世纪）

（4）首番太医院佐中宫郑敦朴 Trinh Don Phac 《活人撮要增补》（1741—1762年）

（5）进士吴靖 Ngo Tinh 《万方集验》（1762年序。越南现存唯一救撰医方书）

（6）进士阮嘉璠 Nguyen Gia Phan 《胎产调经方法》（1786年）、《理阴方法通录》、《护儿方法通录》、《疗疫方法全集》（1814年）等等。

概约陈朝、后黎朝时代越南医学的特点：

（1）适应风土及疾病特性、体质：比起伤寒、中风，更加重视疟、痢、泄泻等急症。认为越南没有伤寒病，不可使用麻黄、桂枝，并创制了兼用补阴新方。

（2）越南医药学领域之扩大：南药开发及应用于医方，越南固有食物之药效认同，产生了独自南药本草、食物本草。

（3）歌赋形式：大多数医药书采用六、八体歌赋形式，反映了以背诵与口头传授医学之史实。

（4）多数医书由进士乃至进士一族编纂：越南固有的“儒与医”之关系。

● 越南版汉籍：至少15种、17次

1886年以前越南翻刻他国医书，包括推断为据刻本的抄写本在内，有以下汉籍15书，本人曾于河内作过调查并确认（图3）。但未见和籍、韩籍翻刻本。

（1）《医学正传》：至少1版（18世纪？）。

（2）薛己《外科枢要》4卷（1571初版）：至少1版（1807年）。

（3）《（编注）医学入门》：至少2版（1859年前，1859年）。

（4）龚廷贤《万病回春》8卷（1588年初版）：至少1版（19世纪）。

（5）龚廷贤《（新刊）云林神效》4卷（1591年初版）：至少1版（19世纪）。

（6）龚廷贤《（医林状元）寿世保元》10卷（1615年初版）：至少1版（19世纪）。

（7）聂尚恒《活幼心法大全》9卷（1616年初版）：至少1版（19世纪）。

（8）翟良《（医海大成）痘科纂要》1卷（1657年版《翟氏医书五种汇刻》本）：至少1版（1844）年。

（9）费启泰《救偏琐言》10卷（1659年成书）：至少1版（1881年）。



图3 越南河内的国家图书馆

(10)万全《万氏妇人科》1卷(《万氏女科》3卷(1712年初版之拔粹):至少1版(19世纪后叶)。

(11)吴又可《瘟疫论》3卷(1715年版《醒医六书》本):至少2版(1848、1876年)。

(12)唐千顷《大生要旨》5卷(1762年初版):至少1版(1870年)。

(13)邵志琳《延龄药石》1卷(1774年序刊《吕祖全书》卷25):至少1版(1870年)。

(14)邱浩川、王惇甫增补《牛痘新书(济世)》(1865初版):至少1版(1874年)。

(15)容山德轩《(新刊)普济应验良方》8卷(1799序刊):至少1版(1875)。

以上越南版15种,远少于约315种的日本版、93种的韩国版。不过,越南高温多湿及战乱,书物难以传存。并且,虽然是成书较早的汉籍,而翻刻亦皆在19世纪。详加推论,应该有更早的越南版存在,因此,关于翻刻次数,皆推断为“至少几版”。

这些皆为明代或清代医书,而与翻刻年代甚近的清代后期的书,仅见上记(14)1种,这种现象似乎揭示了某种理由。15种医书涉及到临床各科及医学全书,但是小儿科、妇产科、养生(面向老人)的书籍颇多,又明代的医学全书,特别是龚廷贤的著述较多,这两种现象引人注目。

2.2 使本国化形成体系的各国医书中所引他国医书及解析

2.2.1 日本的《启迪集》

日本医学独自化趋势明显地体现于丹波康赖《医心方》30卷(公元984年成书)中,但是,并未运用于现在的临床治疗。而现代一般应用的,是江户初期形成的后世方派,及江户中期形成的古方派等,于昭和以降融合为一体的临床治疗。倡导后世方医学的曲直濑道三(1507—1594年),世称为日本医学中兴之祖。自称姓氏“曲直濑”,大概为表达“东之岛国”之意味。总之,道三既已意识到日本风土与中国之不同^[9]。他的代表作《启迪集》8卷(1574年成书)统括医学全科,为其后的后世方派确立了方向。基本内容并非道三所著,而是选择汉籍医书内容,根据自己的观点采择、加工之后并引用,编成此书。道三运用这种方法,形成了独自性,最早的《医心方》亦实施了同样编辑方式。另外,《启迪集》中较多采用的“科疏形式”记述方法,亦见于刘开《脉诀理玄秘要》(1241年成书)、王好古《此事难知》(1248?年成书)及道三以前的日本医书中。

《启迪集》所引汉籍医书,据王铁策、小曾户洋^[10]研究有46种,并对各书引用次数亦做过调查。即引自《医学正传》最多,为462次。以下顺次,刘纯《玉机微义》50卷(1396年序刊)404次,王玺《医林(类证)集要》20卷(1482年初版)271次,杨珣《丹溪心法类聚》2卷(1507年初版)198次,王永辅《(简效)惠济方》8卷(1530年前后成书)169次。仅以上频繁引用的5书内容,即占据了全书过半篇幅。可见对道三编纂《启迪集》影响之大,并均为明代之书。除《丹溪心法类聚》以外,4书皆与《启迪集》相同,俱为医学全书。

2.2.2 韩国的《东医宝鉴》

韩国医学的独自化,肇始于李朝初期1433年,敕撰医学全书《乡药集成方》85卷。书名“乡药”,亦体现出本国之特点。1477年刊行敕撰《医方类聚》266卷,引用唐至明初医书153种以上,编纂成一部日中韩越四国中最大的医学全书。但是由于部头庞大,李朝仅刊行过1次。

对独立化起到决定性作用，而且其水平之高，至今对传统医学仍有极大影响的，无疑是许浚（1539—1615年）奉敕编撰的医学全书《东医宝鉴》（1610年成书，1613年初版）。在本书集例《凡例》中，许浚强烈地表明了位于中国之东的本国医学意识，云“我国之医亦可谓之东医也”。因此1909年以前共计出版6次^[11]，若将同一版本重印次数加算，印行次数则相当可观。中国翻刻18次，日本翻刻3次，包括其重印本，故次数较多。

许浚编撰本书的体例为“序文”、“集例”，其次为“历代医方”，全书共引用自汉代至明代16世纪汉籍医书83种，及本国的《医方类聚》、《乡药集成方》、《医林撮要》，并按时代先后编列著者姓氏。本书内容基本由引文构成，而编纂形式采用了《医学入门》的方法，即被释语句用大字书写，其下解说文用小字记述，并逐一略记引文出典。据金重权^[12]的研究，本书引用“本草”内容最多，以朝鲜1577年翻刻《（政和证类）本草》为引文中心，但亦见其他宋至明时代的诸本草内容。表2为按引用次数顺序列举10种书籍。

表2 许浚奉敕编撰《东医宝鉴》按引用次数顺序列举10种书籍统计表

引用书籍名称	引用次数	引用书籍名称	引用次数
“本草”	3597	龚廷贤《（古今）医鉴》8卷（1577年初版）	726
《（医学）入门》	2781	《（医学）正传》	553
程充《丹心（丹溪心法）》5卷、附（1481年初版）	1275	《（万病）回春》	525
危亦林《（世医）得效》20卷（1337年成书）	1084	《东垣（十书？）》	489
楼英《（医学）纲目》40卷（1565年初版）	926	《铜人（膻穴针灸图经）》	468

表2统计证明了一个事实，即李朝政府翻刻5次以上的中国5种医书，全部包括在《东医宝鉴》频繁引用10书之中。另一方面，《千金方》等唐代医学全书则极少引用，而元明代医方书或全书、丛书引用甚多。引用频率大致为：

《医学入门》>《丹溪心法》>《世医得效方》>《医学纲目》>《古今医鉴》>《医学正传》>《万病回春》、《东垣十书》

根据引用次数多少，可以了解对于各书的重视程度。

2.2.3 越南的《医宗心领》

越南的医书名多冠以“南药”（图2）或“国译”等，最早之例见于14世纪后叶的慧靖《南药国语赋》，意在讴歌应用越南自产南药的治疗效果。但即便是越籍，18世纪以前的原本，现已罕见，前述的越南版汉籍亦如此。另外，以近世以降的中国为中心的出版文化，亦仅为越南的一部分，大多书物仍以写本或摘



图4 越南的医学全书——《（海上懒翁）医宗心领》



图5 祭祀海上懒翁等之医庙（河内）



图6 《医宗心领》的现存板木（越南北宁市博物馆）

录抄本形式传承，因此体系性地展示越南医学传统的文献较少。

其最有代表性的为黎有卓（Le Huu Trac，号海上懒翁，1720—1791年）医学全书——《（海上懒翁）医宗心领》28集66卷（图4），为越南化医药学集大成之作。懒翁被誉为越南史上最伟大的医学家（图5）。本书著成于1770以前—1786年之间，其中27集55卷于1879—1885年之间被刊行（图6）。本书系一部个人丛书，以集成多部医书形式编纂而成，与冯兆张《冯氏锦囊秘录》50卷（1702初版）及张介宾《景岳全书》64卷（1710年初版）近似。全书主要由引用汉籍内容构成，但懒翁自撰文字亦不少。引用文献中略记各卷凡例所载著者姓名等，相同记叙亦偶见于原文中。为补充说明，列记以下诸书：

王太仆（注）《素问》，仲景（《伤寒》、《金匱》），巢氏（《病源》），东垣、丹溪（《东垣十书》），《简易（方）》，《医学入门》，《古今医鉴》，《寿世保元》，《薛氏医案》，《医贯》，《锦囊（秘录）》，《景岳全书》，《（证治）准绳》，《（李）士材（医书）》，《颐生（微论）》，《救偏琐言》，《万氏家藏》，《妇人良方》，《济阴纲目》，《产宝》，《保产（机要）》，钱仲阳（《小儿药证直诀》），《保赤全书》，《痘疹心法》，《痘疹金镜录》，《雷公炮炙论》，《本草纲目》。

以上皆为汉代至清代中期之医书，几乎涵盖了医学全部分科，而妇产科、小儿科及本草书较多。又，除本草书之外，基础医学书较少，明代中期至清代前期的医学全书颇多。所引书目中《冯氏锦囊秘录》最多。引用第2为《景岳全书》，第3为《医学入门》，而本书卷14“外感通治集”中记云，研习《医学入门》逾5年。引用第4为龚廷贤的《寿世保元》。文中多见“经验”、“南药”等强调本国特色之记述。其中，越南无伤寒病，故不可用麻黄、桂枝等强烈发汗治法，这一明确记载值得重视。

3 考察

3.1 各国体系形成之共同点

中国翻刻韩籍、和籍医书，当然是为了应用，可是，皆为清朝后期以降之举。所翻刻的书目与汉籍医书总数12637种相比，可知直至清末，他国医书对中国医学体系的影响甚微。但是，韩籍《东医宝鉴》的翻刻次数却超过本国，博得较高评价。又，明治维新以后，通过输出版木或原本，介绍到中国的和籍医书中，幕府医官高水平研究性书籍较多，其后对现代中医学的形成做出了一定的贡献^{[13] [14]}。

日本以江户前期为中心兴起了出版汉籍医书热潮，约有 315 种书，共翻刻 683 次，并以临床医书为主。这一盛况，无疑给江户医学带来极大影响。但是，江户后期出现了翻刻基础医学书籍的小高潮。另一方面，为日本医学指明方向的《启迪集》，明显地热衷于明代的《医学正传》、《玉机微义》、《医林集要》、《丹溪心法类聚》等书（表 3）。江户时期亦曾翻刻明医学全书《万病回春》20 版之多^①。

韩国紧随中国之后，以极快的速度出版汉籍，确知至李朝末期既已翻刻了 93 种。这个数字在现存约 300 种韩籍医书中亦占有相当高的比例，其影响之大则不言而喻。翻刻 5 次以上的汉籍，多由政府刊行，成为国家政策之一环。构筑了韩国医学体系的敕撰书《东医宝鉴》，系一部医方书，大量引用了《医学入门》（图 7）、《丹溪心法》、《世医得效》、《医学纲目》、《古今医鉴》、《医学正传》、《万病回春》等，而尤其重视《医学入门》。此亦或与《医学入门》被 6 次翻刻相关。其次，频繁引用龚廷贤《古今医鉴》、《万病回春》等，亦值得重视。

越南翻刻的汉籍数，现已确认或经推定，至少有 15 种，而实际书目或许更多。总体来说，以临床医书为多。值得注意的是，除《医学入门》以外，龚廷贤的《万病回春》、《云林神彀》、《寿世保元》（图 8）皆被翻刻。而且促使越南医学形成体系化的《医宗心领》，最重视《冯氏锦囊秘录》之外，亦将《景岳全书》、《医学入门》作为重要引用书目，其次为龚廷贤的《寿世保元》、《古今医鉴》。

由此可知，日韩越本国化形成中之共同特征，即促使本国医学体系形成过程中发挥重要作用的，如曲直濂道三、许浚、黎有卓个人医家所著的医学全书，而所引内容亦多为明代个人医家所著医学全书。此外，强调本国特征之意识，亦为 3 书之共同点。特别是《医学入门》在韩国书中列于首位，越南书中列于 3 位，而在日本位居第 1 的《医学正传》，在韩国的引用频度则居于 6 位。可以推测，两书皆为各国医学本

表 3 明代医书的各国版数¹⁾

书名（中国初版年）	明版	日本版	韩国版	越南版 ²⁾
玉机微义（1396 年）	8	5	5	0
东垣十书（1399—1424 年）	7	5	5	0
医林集要（1482 年）	4	2	1	0
医学正传（1531 年）	5	11	6	1
医学入门（1575 年）	5	8	6	2
万病回春（1588 年）	7	20	4	1
云林神彀（1591 年）	4	5	0	1
寿世保元（1615 年）	1	1	0	1

1) 本表据文献[6]、[11]和[15]以及笔者之见解统计而成。

2) 越南版为最低估算数。

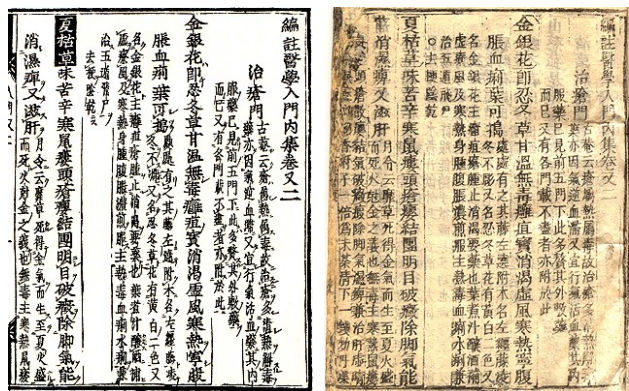


图 7 《医学入门》的日本刻本（左）、越南刻本（右）



图 8 《寿世保元》的日本刻本（左）、越南刻本（右）

① 据文献[15]，并补充了笔者之见解。

国化之典范。又，16世纪的《启迪集》，由于时期的不同，故未曾引用自16世纪末至17世纪初的龚廷贤《万病回春》、《云林神彀》、《寿世保元》。但是，龚廷贤的书则皆在各国被翻刻或引用，此亦可谓共同点。如表3所示，明代医书于各国翻刻版数，说明了日本、韩国与中国明代同样，甚至以胜过中国的热情接纳了明代医学。或可推测，越南当时亦出现过同样的情势。日韩越的医学，以极其相似的意识，推进了独自化发展。

3.2 中国医书的影响及时代与地理环境

那么，在日韩越医学体系形成中，起到极大作用的中国医书，即明代个人医家所著医学全书，究竟具有何种特征呢？首先应当着眼于3个国家皆引用、翻刻虞搏《医学正传》，李梴《医学入门》，以及龚廷贤《万病回春》之共同点。

《医学正传》8卷的编者虞搏，出身于长江以南的中国南方浙江义乌，放弃科举之路投身医学。1515年自序云，尊崇同乡朱丹溪（1281—1358年），采择先人之精华，编成此书。本书1531年初版，现存明代第3至5版，为书商所刊行。《医学入门》8卷的编者李梴，亦出身于中国南方江西南丰，仍由科举仕途转习医学。本书编写体例，即将重要语句以歌赋形式用大字书写，其下详细解释内容用小字叙述。本书“集例”，主要参照《玉机微义》及《医学正传》编写。“歌赋”，多据刘纯《医经小学》记述。《玉机微义》与《医经小学》的编者刘纯，父刘叔渊为朱丹溪弟子。经考察得知，本书明代自初版起即由商业出版。

《万病回春》8卷的编者龚廷贤亦出身于中国南方江西金溪，废弃科举从事医学。总括金元各家诸说，医名甚著，曾任太医院医官。并编纂《古今医鉴》、《云林神彀》、《寿世保元》等多数医书，皆由姻戚关系的金陵（南京）书商出版。其书收录特效处方，随处采用四言、五言、七言歌诀形式解释重要语句，以便于理解。

《医学正传》、《医学入门》、《万病回春》三位编者，皆中国南方人，由科举步入医界，其中2人为朱丹溪学派。3书均为8卷本医学全书，用歌赋形式记叙各分科之要谛及重要处方，简明易了，此乃3部书共同之处。此3书并非《和剂局方》等由国家编纂之书，而是依一人之才能，构筑了基础及临床全科医学体系，此亦为特征之一。包容各书特性的医学体系形成背景，在于商业出版以“畅销”为前提，当然此亦为编纂诸书之要因。既收录医学全科，又凝缩至8卷小部头著作，大概缘于30卷或40卷大作，高价而难以出售之故。

但是，明朝1421年将首都迁移至北京，之前的首都南京变为副都。然而，自南宋时起直至明代后期，江南在学术及出版文化方面一直占有优势。北方人重视政治、南方人主张文化经济独立的意识，形成鲜明对比^[16]。医学界亦然，如南人王纶《明医杂著》（1502年初版）中既有北医李东垣、南医朱丹溪之称，强调中国南北治法相异^[17]。非止上記3书，明代医书编纂与出版，大多在中国南方，明中后期绝大多数出现于江南地方。对《医宗心领》影响最大的《冯氏锦囊秘录》及第2的《景岳全书》，著者冯兆张与张景岳亦均为明末清初出身于浙江的南方人。

《医学正传》、《医学入门》、《万病回春》3书作者，皆为自儒习医之中国南方人，各书突出个性，为构筑体系发挥较大作用。而且，此3书对日韩越医学形成产生显著影响。正如李朝许浚引用王纶之语，乃

将本国医学称之为东医，命名曰《东医宝鉴》之由。即明代中国南方人编纂的医学全书体系，日韩越医家并非单纯地视之为样板，而是领会其中所存在的、与中国北方医学相对的南方医学所主张的独自性，并成为构筑异于中国的、本国固有体系之动机。总而言之，独特性体系之创出，仅依靠杰出一人之个性是难以完成的。

然而，中国的东西南北医疗之异同，自汉代《素问》时期既已有所认识。各国的独自化亦分别始于不同时期，如日本 10 世纪《医心方》、越南 14 世纪《南药国语赋》、韩国 15 世纪《乡药集成方》。为何《启迪集》、《东医宝鉴》、《医宗心领》自 16 至 18 世纪延至今日，并且形成了具有各国独自个性之体系呢？

又西洋列强海外进出的大航海时代，即 15 世纪中叶持续至 17 世纪中叶。黎有卓生活的北部越南与荷兰进行交易至 17 世纪末^[18]。同时耶稣会传教士亦周游各地布教，并将西洋科学技术书籍汉译出版，或实施医疗。正如周知，曲直濂道三晚年亦很可能加入了基督教。另一方面，丰臣秀吉军使用葡萄牙传入的火绳枪，侵略朝鲜（1592 年壬辰倭乱）之时，宣宗逃亡，许浚作为御医随行。他们的认识水准及判断良否姑且不论，可以肯定地说，他们已经认识到了与中国性质不同的文化及科学技术之存在。这样一来，通过与西洋，或者其它某方面的接触，似乎获得了一个将本国与中国相对化的启发。

即分居异地医者们，相继前后构筑了固有医学体系，受到了中国南方人不同体系医学的影响。同时，大航海时代环境亦或起到作用。另外，应当注意相对化现象的一个原因，即与中国的地理距离，或者应当认为这是相当重要的原因。因此可以说，岛国这一地理条件，使未曾受过中国支配的日本，比起韩、越两国更早地推进了医学的本国化。

4 结 论

通过对汉字文化圈古医籍文献的定量化比较研讨，展示了日韩越三国对中国医书选择性地吸纳，进而推动了医学本国化的历史，或可称为各医学相互关联史。同时，明代南方医家个人编纂的、具有丰富个性的各种医书之体系，成为日韩越三国共同的样板；甚至是以某医家个人之著作为基础，构筑适用本国之医学体系这一以往未知的共同现象，亦得以明了。再者，在医学本国化的进程中，既有该时期已然出现了与异质且强大之西洋文化接触的影响因素，又存在着与中国之间近至所谓“一衣带水”这一特定地理环境的要素。因而可以认为，是多种原因促成了各国医学与中国医学性质上“相对化”的同与异，并一直影响到形成现代日韩越固有医学体系的各自框架。

然而，上述以各国古医籍刊本及代表著作为中心展开的定量解析，还仅仅是有关研究的第一阶段。对于日韩越大量流传之抄本的解析，及其为基础的医学分科与历史变迁，乃是今后的研究课题。待完成这些研究后，将会有更多发现；将对汉字文化圈医学史的比较研究，构筑更具成效的各国合作研究基础做出贡献。

致 谢 对本报告文献调查方面给予协作的各国藏书机关表示深切谢意。

参考文献

- 1 真柳诚. 台湾訪志 I / 故宮博物院所藏の医药古典籍(1)~(37)[J]. 汉方の臨床, 2002, **49**(1): 141—161~2007, **54**(2): 357—364.
- 2 真柳诚. ベトナム国家図書館の古医籍書志[J]. 茨城大学人文学部紀要・人文学科論集, 2006, **45**: 1—16.
- 3 真柳诚. ソウル大学奎章閣の古医籍書志(一)~(四)[J]. 茨城大学人文学部紀要・人文学科論集, 2004, **41**: 21—42~2005, **44**: 13—27.
- 4 真柳诚. 台湾訪志 II / 国家図書館(台北)所藏の医药古典籍(1)~(31) [J]. 汉方の臨床, 2007, **54**(4): 675—680~2010, **57**(1): 167—171.
- 5 真柳诚. 日本の医药、博物著述年表(一)~(五)[J]. 茨城大学人文学部紀要・人文コミュニケーション学科論集, 2006, **1**: 53—76~2009, **5**: 1—24.
- 6 薛清录. 中国中医古籍总目[M]. 上海: 上海辞书出版社, 2007.
- 7 真柳诚. 江戸期渡来の中国医書とその和刻[A]. 山田庆儿, 栗山茂久(编). 历史の中の病と医学[C]. 京都: 思文閣出版, 1997. 301—340.
- 8 三木荣. 朝鮮医書志[M]. 大阪: 三木荣私家版, 1956. 187—292.
- 9 真柳诚, 矢数道明. “曲直瀨”姓の由来[J]. 日本東洋医学雑誌, 1991, **42**(1): 93.
- 10 王铁策, 小曾户洋. 所从证经籍解说[A]. 矢数道明, 等(编). 現代語译・啟迪集[C]. 京都: 思文閣出版, 1995. 787—795.
- 11 三木荣. 朝鮮医書志[M]. 大阪: 三木荣私家版, 1956. 110—116.
- 12 金重权. “東医宝鑑”の文献学研究[J]. 書志学研究, 1995, **11**: 207—243.
- 13 真柳诚. 近代中国传统医学と日本——民国時代における日本医書の影响[J]. 汉方の臨床, 1999, **46**(12): 1928—1944.
- 14 真柳诚. 現代中医針灸学の形成に与えた日本の貢献[J]. 全日本針灸学会雑誌, 2006, **56**(4): 605—615
- 15 小曾户洋. 和刻本漢籍医書总合年表[J]. 日本医史学雑誌, 1991, **37**(3): 407—415.
- 16 中砂明德. 江南——中国文雅の源流[M]. 東京: 講談社, 2002. 16—24.
- 17 王纶. 明医雑著[A]. 小曾户洋, 真柳诚(编). 和刻漢籍医書集成[Z]. 第8輯. 東京: エンタプライズ; 1990. 27.
- 18 石井米雄, 等. ベトナムの事典[M]. 東京: 同朋舎, 1999. 397.

**A Comparative Study on the Bibliographic Data of Old Medical
Books written in China, Japan, Korea and Vietnam**

MAYANAGI Makoto

(The College of Humanities, Ibaraki University, Mito, Japan)

Abstract My quantitative analysis and comparative study on the bibliographic data of old medical books in the Chinese character cultural sphere demonstrate the following. China's three neighboring countries, Japan, Korea and Vietnam, selectively accepted Chinese medical books and then promoted their own indigenized medicine. Meanwhile, the results illustrate a common phenomenon in the three countries. They adopted a common model of the medical system constructed by physicians in the southern China during the Ming dynasty. This indigenization process establishing medical systems appropriate to their own countries has hitherto not been well understood, and this paper seeks to clarify this process.

Keywords Chinese character cultural sphere, old medical books, quantitative analysis, comparative study, promotion of indigenized medicine, common phenomenon