

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.09.022

唐宋时期食治的嬗变

蓝皓月, 李志军*

(天津中医药大学研究生院, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193)

摘要 在唐宋时期, 食治相关的著作大量出现, 食治理论日趋完善, 使食治成为中医学的一个重要分支。以《千金方》《外台秘要》《太平圣惠方》为中心, 考察唐宋时期食治思想和手段的变化, 认为食治乃是从道教服食系统中逐渐分离脱化而来的一套治疗体系。初唐时期, 食治理论基本成形, 但其中掺杂有大量辟谷修行的成分。盛唐时期因外丹的兴盛, 食治系统一度衰落。在北宋初期, 食治才彻底从服食系统中脱离, 形成了独立完善的系统。

关键词 食治; 服食; 食疗理论

食治是指利用不同的食物来影响整个机体的功能, 使其获得健康或治愈疾病的一种手段或措施^[1]。唐代以前与食治相关的著作虽有数十种之多, 如《药论》《食经》《汤液经》等, 但大多亡佚, 其名仅存于历代目录书中。唐宋时期, 食治著作大量涌现, 使食治理论日臻完善, 从而成为中医学的一个重要分支。

《千金方》《外台秘要》《太平圣惠方》三部大型综合性医书均为首列理论, 次列方药, 以证统方, 以论系证, 系统完备, 且收采广博, 卷帙浩繁, 能较好地反映唐至北宋初年的医疗水平, 故本文以这三部著作作为中心进行考察。本文考察的论述、方剂皆以收入书中食治相关门类为准, 其余各门中间有配伍食材如鲤鱼、鸡、羊肉等, 因其方非为食治之用, 故不纳入本文讨论。《食疗本草》因其无论方, 故不纳入讨论范围。

《千金方》包括《备急千金要方》《千金翼方》两部书, 最终成书约在唐代永淳二年(682年), 该书“上极文字之初, 下讫有隋之世, 或经或方, 无不采摭”^[2], 集唐以前医方之大成, 为《黄帝内经》以后至初唐医学之结穴。《外台秘要》撰成于唐代天宝十一年(752年), 是《千金方》后的又一部大型医学方书, 为唐以前医疗经验及方书的再次汇总。《太平圣惠方》成书于北宋淳化三年(992年), 是由医官王怀隐等就当时太医院搜

罗的各家验方汇编而成。综此三书, 庶几可见唐宋时期食治的发展脉络。

1 食治理念的确立

在《备急千金要方·食治方·序论》中, 孙思邈首次就食疗理论进行了详细论述。

1.1 食治为先

在该书的序论中, 孙思邈强调了食治在治疗疾病中的重要作用, 首次提出食治为先的治疗原则。孙思邈认为, “夫为医者, 当须先洞晓病源, 知其所犯, 以食治之, 食疗不愈, 然后命药”^[3]。因为药物偏性较大, 宜于救急而不宜于长久服用, 所谓“药势偏, 有所助, 令人脏气不平, 易受外患”^[4]。而食物如果用之得当, 配伍合理, 则有“排邪而安脏腑, 悦神爽志以资血气”^[5]的功效, 可谓得药之功而遗其弊。

值得强调的是, 食治为先并不是说食治可以代替药治, 或是说任何疾病都需要先以食治, 而是指在疾病处于萌芽状态尚不必用药之时, 或药治因偏性较强而不宜长期使用之时, 可以运用食治“平疴、释情、遣疾”^[6]。

1.2 饮食有节

孙思邈将调节饮食放在了预防疾病的重要位置。孙思邈认为, 饮食不节是导致疾病的重要因素, 所谓“在身所以多疾者, 皆由春夏取冷太过, 饮食不节故也”^[7]。《备急千金要方·序论》中将饮食习惯中常见的问题列出, 如“贪味多餐, 临盘大饱, 食讫觉腹中彭亨短气, 或至暴疾, 仍为

* 通讯作者: doctorzhijun@aliyun.com, 13821999682

霍乱”⁵⁵⁵，之所以如此，就是为了警醒世人注意到饮食的两面性。孙思邈认为，饮食之宜忌乃“百姓日用而不知，水火至近而难识”⁵⁵⁴的重要问题，故而列出专篇讨论是十分必要的。

可以看出，食治理论在初唐时期便已较为完善，且包含了食治为先和饮食有节两方面内容，这为后世食治的系统化奠定了基础。同时我们应该注意到，此期食治系统其实尚未完全建立，而正是有赖于这种不完全，才使得我们可以寻绎出其系统的渊源所自。我们认为，食治系统是从道教的服食系统中逐渐脱化发展而来的，而这个过程在《千金方》中保留了大量的发展痕迹。

2 从服食到食治

2.1 服食概述

服食又称服饵，是选用矿物、植物或动物类药物及食物，经过一定加工、配伍，炮制成丹药或方剂，通过内服作用于人体，以期达到轻身益气、延年益寿、长生不死目的的一类修行方法⁵⁴。

服食大体上可以分为两派：一派受“金性不败朽，故为万物宝。术士服食之，寿命得长久”⁵⁴等物性互参观念影响，形成以服金餐玉、烧丹炼汞为主要特点的外丹术。葛洪认为，“夫金丹之为物，烧之愈久，变化愈妙，黄金入火，百炼不消，埋之，毕天不朽。服此二物，炼人身体，故能令人不老不死。此盖假求外物以自坚固”⁵⁴。葛洪为了践行此观点，炼制出大量汞剂丹药用于服食。另一派则被《庄子·逍遥游》中“不食五谷，吸风饮露”的仙人行径所吸引，衍化出以“茹术却粒、吹咽食气”为主要修行方式的辟谷术，如《历代真仙体道通鉴》中记载马俭“断谷服水”，王延“唯松餐涧饮，以希真理”等等。

2.2 食治与辟谷的关系

孙思邈在《千金方》中系统论述食治的篇目有《备急千金要方·食治》《千金翼方·养性》，此二篇虽与“辟谷”“飞炼”并列，但这仅仅是孙思邈在分类思想上使之独立成篇而已。细考孙思邈所收录的食治诸方发现，在这个时期食治与辟谷之间尚有极为密切的联系。

辟谷修行之人其实并非完全不进食，只是禁绝五谷杂粮罢了。在修行的过程中，他们会选用热量高且不易消化的药物或食物，如地黄、黄精、枣膏、杏仁、胡麻、酥等配制成膏、丹、丸、散，在断谷以后服用充饥。而系统介绍食治方剂的《千

金翼方·养性》，收录的大多是这类辟谷修行时服用的膏丸，如茯苓酥、造草酥、真人服杏子丹、彭祖松脂方等。孙思邈认为，这些方剂有“除万病，久服延年”；“主万病，除诸风虚劳冷”；“令人发白更黑，齿落更生，髓脑满实，还年却老，走及奔马，久服有子”的功用，但也不得不承认这些方剂最初是用于“学道断谷，以当米粮”的事实。另一方面，在辟谷修行的过程中，修行者需要吹咽食气，以清肠滓、除三虫。《抱朴子·内篇》云：“欲得长生，肠中当清；欲得不死，肠中无滓”。在《千金翼方·养性》中，这类调达气机、清涤肠腑之方亦不在少，如服茺菁子方，方用茺菁子、薤白二味，皆为下气导痰之品，又如不老延年方，方用雷丸、防风、柏子仁三味，也是取其润肠通便、攻逐三虫之功。

在《千金翼方·养性》中共有方剂 54 首，而与辟谷完全没有关系的仅 17 首，如主治“心虚热，不能饮食，食即呕逆，不欲闻人语”的五参丸，主治“大虚，冷风，羸弱，无颜色”的耆婆汤以及治损心吐血方等。这 17 方皆混于其他服食辟谷类方剂中，未尝单列，且其中常用的药物，如诸参、地黄、钟乳、麦冬、肉苁蓉等，又都是常见的服食之品。在《千金翼方·养性》收录的 54 方中，仍有服齐州长石法、服石英乳方、紫石英汤 3 首与外丹相关的方剂，可以将此看作食治从服食系统中脱离时外丹思想的残留。

《备急千金要方·食治》虽以食治名篇，但除阐释食治理论之外，只罗列出了食物的性味、功用，并未收录方剂。但只需着眼于掺杂在食物功用间零星的论述，如“五月五日勿食一切菜，发百病”，便不难看出其中时禁的痕迹，而时禁又是食食修行中的诸多注意事项之一。

2.3 辟谷方中的食治之意

孙思邈本是个“道流目之为真人，医家宗之为名医”⁵⁵的亦道亦医之人，因此，他在书中收录大量用于辟谷术的方剂绝非偶然。但应该注意到，孙思邈将这些方剂归入食疗方也并非一时兴起。仔细考察孙思邈对疾病的相关论述，再联系其所载方剂的配伍便会发现，孙思邈收录的辟谷方与食疗间确实存在一定关联。

孙思邈曰“凡常饮食，每令节俭。若贪味多餐，临盘大饱，食讫觉腹中彭亨短气，或至暴疾，仍为霍乱”⁵⁵⁵。辟谷术倡导节制饮食，不食五谷，用于辟谷的膏丸热量极高，有果腹之用，可充食

物。如孙思邈在茯苓酥方后言其乃“仙人度荒世药”，且“味甘美如天甘露”，作为日常食品也无不可，何况茯苓酥有“除万病，久服延年”的功效。

孙思邈曰“人年五十以去，皆大便不利，或常苦下痢”^[9]。“养性”篇收录的辟谷方中也有适宜选用的方剂，如苦大便不利者，可选用蜜饵，方用白蜜、猪脂、胡麻油、干地黄末，补虚益气，润肠通便；而苦下利者，可选用守中方，方用虫白蜡、丹砂、蜂蜜，和中益气，收涩止泻。孙思邈在《论治病略例》中曾提到，“凡长宿病宜服利汤，不须尽剂，候利之足则止；病源未除者，于后更合耳”^[10]。针对这种情况，所收录的辟谷方中用于清肠滓、除三虫的方剂皆可随宜选用。

2.4 盛唐外丹术的兴起与食治的衰落

上述食治与辟谷之间的联系也可以从《外台秘要》对食治的态度中找到一些旁证。唐代崇道教，但不同的皇帝对道教的推崇程度其实并不相同，比如唐太宗对道教就并不那么热衷。《贞观政要·卷六》记载，太宗曾言“神仙事本虚无，空有其名”。他之所以推崇老子，提高道士与道教的地位，只是因为李氏皇族乃北周宇文氏武川镇军阀，有鲜卑血统，这使其在魏晋以来根深蒂固地重视门阀的观念中显得根基薄弱。为安定社会、教化百姓计，李唐王室将自己的宗族归属到陇西李氏，并进一步以老子为祖，这才使道教成为大唐国教。

唐代真正的崇道之风大兴是在唐玄宗一朝，玄宗本人对烧丹炼汞之术极为痴迷，唐开元九年，玄宗迎请道士司马承祯入朝亲受法篆，而司马承祯之师承乃是葛洪的外丹一派；天宝四年，嵩山道士给唐玄宗送来仙丹，茅山道士李含光也向玄宗进献仙药，玄宗因之在嵩山、茅山设置了专用丹炉，并指定法师主持。不仅如此，唐玄宗还亲自炼丹服药，在其居住的兴庆宫便建有专门的合炼院^[11]。外丹术在玄宗时期的盛行程度由此可见一斑。

编撰成书于唐玄宗一朝的《外台秘要》对道教服食系统的外丹、辟谷两派有着明显的取舍，辟谷术在书中销声匿迹，不存一字；但书中却以三七、三八两卷之重，来记载服乳石法及服散后不良反应的处理。王焘此书虽于《千金方》采摭甚多，但对食治却并不重视，不仅《千金方》中所收录的食治方剂多不见采，且终其一书都没有出现过食治二字。不难看出，辟谷修行在唐玄宗一朝随着外丹术大兴而受到冷落，与此同时，食治也见弃于《外台秘要》这部综合性医学著作之中。这让我们

很容易联想到食治、辟谷二者之间一定存在着某种联系。

3 食治系统的成熟

当食治再次出现在大型综合性医学著作中时，已是另一面貌。北宋《太平圣惠方》食治门共两卷，其中总论两篇，下列病 27 种，皆先叙病源，后载方剂，较《千金方》的论述、编排更加详尽、合理。其方共 320 首，不仅数量众多，而且入选极严，不但服食类方剂不得入选，连与食治关系极为密切的药酒都另辟专门。可见独立严密的食治体系在北宋早期终于正式形成。笔者认为，这与宋代贵族政治的没落及儒学的复兴密切相关。

3.1 贵族政治的没落与食治方剂的平民化

与《千金方》所收录的食治方不同，《太平圣惠方》中收录的食治方呈现出明显的平民化特点。其方剂的主要制作形式有粥、索饼、羹、拨刀、饽饽等，皆为平民惯常的烹调方式。之所以出现这样的变化，是因为北宋初期中国社会的整体结构发生了很大变化，魏晋以来贵族式的门第社会彻底瓦解，一个相对平等的平民社会逐渐形成。内藤湖南在其《概括的唐宋时代观》中论述道“贵族政治在唐末至五代的过渡期式微”，而贵族政治的没落造成的影响则是“君主的地位和人民较为接近”^[12]。

首先，宋朝的开国皇帝乃是行伍出身，趁五代之乱而弋获大宝，其社会阶层本就不高，所谓“赵氏起家什伍，两世为裨将，与乱世相浮沉，姓字且不闻于人间”^[13]，因而其不可能继承魏晋而来的注重门第的贵族政治方式。

其次，宋太祖以武人之资篡夺大宝，对武将当权有所忌讳，因而有意轻武重文，让出身平民的寒儒可以为国效力，使宋一代科举大兴，大量下层贫寒之士获得了进入上层的机会，正如《概括的唐宋时代观》中所说：使官吏“从君主独裁时代的配给庶民的方式，变为容许机会均等”^[14]。因此，服食这种盛行于贵族名士间的行为方式不再流行于宋朝，这正为食治彻底脱离服食系统奠定了社会基础。而食治方药的平民化也是宋代贵族政治没落、平民政治逐渐兴起这一社会阶层变动的重要体现。

3.2 儒学的复兴与食治系统的独立形成

上文提到，由于宋太祖武人得位，故而有意大兴文教，提拔儒生，而唐末五代的动荡也导致了北

宋人心思治,思想因而自觉向自晚唐开始逐渐复兴的注重道德纲常的儒家靠拢,这种上下呼应的关系导致了宋一代的儒风盛行。

儒家本就有重食的传统,如《论语·乡党》记载,孔子“食不厌精,脍不厌细。食饕而洁,鱼馁而肉败不食;色恶不食;臭恶不食;失饪不食;不时不食,割不正不食;不得其酱不食。肉虽多,不使胜食气。唯酒无量,不及乱,沽酒市脯不食。不撤姜食,不多食”^[1]。对食物的要求可谓既精且严,故而从道教服食系统中脱化而来的食治并不会随着道教的衰落而逐渐消失。

儒家素以“不语怪力乱神”著称。在不少记载里,孔子对于神话传说都作了历史化的解释,如《太平御览·卷七》引《尸子》曰“子贡问孔子曰‘古者黄帝四面,信乎?’孔子曰‘黄帝取合乎己者四人,使治四方,不计而耦,不约而成,此之谓四面也。’”又如《韩非子·外储左》记载:“鲁哀公问于孔子曰‘吾闻古者有夔一足,其果信有一足乎?’孔子对曰‘不也,夔非一足也。夔者忿戾恶心,人多不说喜也。虽然,其所以得免于人害者,以其信也。人皆曰:独此一,足矣。夔非一足也,一而足也。’”都是把神话重构为有教化意义的历史。当然这些未必是孔子亲述,也可能是后世儒者将神话敷衍成说以垂教。但儒家“不语怪力乱神”之精神由此可见一斑。故而食治中的服食色彩随着晚唐的儒学复兴和宋朝的儒风大盛而慢慢退去,食治系统因而更加纯粹完善。

综上所述,食治乃是从道教服食系统中逐渐分

离脱化而来的一套治疗体系。在初唐时期,食治就基本与服金餐玉、烧丹炼汞的外丹划清了界限,但由于其与辟谷之间存在许多重合之处,故而这个时期的食治依然掺杂了许多辟谷修行的成分。盛唐时期,因外丹的兴盛,使食治系统一度不被重视,而随着宋代平民社会的逐渐形成与儒学的复兴,使得食治彻底从服食系统中脱离,正式成了中医学中一条重要分支。

参考文献

- [1] 钱伯文,孟仲法,陆海明,等. 中医食疗学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1987:4.
- [2] 张璐. 千金方衍义 [M]. 北京:中国中医药出版社,1995.
- [3] 李景荣,苏礼,任娴莉,等. 备急千金要方校释 [M]. 北京:人民卫生出版社,1998.
- [4] 盖建民. 道教医学 [M]. 北京:宗教文化出版社,2001:37.
- [5] 潘启明. 周易参同契解读 [M]. 北京:光明日报出版社,2005:154.
- [6] 王明. 抱朴子内篇校释 [M]. 北京:中华书局,1996:71.
- [7] 王明. 千金翼方论译 [M]. 北京:学苑出版社,1995:863.
- [8] 沈睿文. 安禄山服散考 [M]. 上海:上海古籍出版社,2015:244.
- [9] 刘俊文. 日本学者研究中国史论著选译 [M]. 北京:中华书局,1992.
- [10] 王夫之. 宋论 [M]. 北京:中华书局,2008:1.
- [11] 朱熹. 四书章句集注 [M]. 北京:中华书局,2011:119-120.

(收稿日期:2016-10-27;修回日期:2016-11-15)

编辑:黄 健

(上接第 801 页)

参考文献

- [1] 徐川,施海彬,刘圣,等. 肝门部胆管癌致梗阻性黄疸介入引流治疗的预后分析 [J]. 介入放射学杂志,2012,21(9):752-755.
- [2] DANG YZ, HUANG SG, LU WL, et al. Curative effect of stereotactic body radiotherapy on hepatic hilar carcinoma [J]. Mol Clin Oncol, 2014, 2(6):1135-1138.
- [3] RYAN DP, HONG TS, BARDEESY N. Pancreatic adenocarcinoma [J]. N Engl J Med, 2014, 371(11):1039-1049.
- [4] WANG C, XU Y, LU X. Should preoperative biliary drainage be routinely performed for obstructive jaundice

with resectable tumor? [J]. Hepatobiliary Surg Nutr, 2013, 2(5):266-271.

- [5] 马素平,赵文霞,郝尧坤,等. 黄疸病名演变 [J]. 河南中医,2015,35(8):1823-1825.
- [6] 陈秋源,钟小生,谭志健. 梗阻性黄疸的中西医治疗进展 [J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(2):221-225.
- [7] 郭晓东. 大柴胡汤方证分析及治疗消化道恶性肿瘤的思路与体会 [J]. 环球中医药,2016,33(6):881-883.
- [8] 方令. 张仲景柴胡剂药证方证探讨 [J]. 南京:南京中医药大学,2013:31-32.

(收稿日期:2016-11-08;修回日期:2017-01-03)

编辑:叶 晨