

隋唐时期涉医僧人的中医学实践

王大伟^{1,2}, 沈涛^{*}

(1. 成都中医药大学基础医学院, 四川省成都市金牛区十二桥路 37 号, 610075; 2. 四川大学道教与宗教文化研究所)

摘要 作为外来文化的佛教在隋唐时期逐步完成中国化, 这时的佛教僧人不少具有高明的医术, 如在中医典籍中出现的日济、文梅、谢道人、简道人、鉴真等, 都是此时医僧的代表。此时的中国与域外的文化交流非常繁盛, 在中医典籍中所记载的这些涉医僧人, 其行医方式几乎都为中医。同时这些僧人能出现在中医典籍中, 表明当时的中医界已经认可了他们的医术和学术水平。中医文献的编者在选取相关人物时, 将符合中医标准的医僧编入文献中, 而排除了那些在僧史等文献中出现的有神秘色彩的涉医僧人。

关键词 涉医僧人; 隋唐时期; 中医学实践

隋唐时期是中国古代社会发展的高峰, 此时无论国力还是文化, 都有了绝对的自信和优势。隋唐时期的中国佛教, 在接受印度佛教的基础上, 已经逐步发展乃至完成了佛教中国化的过程, 中国佛教在这一时期也逐渐达到完善。此时的某些佛教僧人尤其擅长医学, 他们或利用医学传法, 或成为当世名医。有些涉医僧人因在医学上的特长而被记录到中医典籍或其他医学文献中, 成为有确切行医记录的医生。隋唐时期更是古代中国医学史上中外医药交流最频繁的一个时期, 如有学者曾言: “尤其是在八世纪上半叶那万邦来朝的时代——吐火罗国曾经几次献‘异药’, 波斯王子亲自献‘香药’, 迦湿弥罗‘间献胡药’, 罽宾国献‘秘方奇药’。到了九世纪, 当商业渠道有所改变时, 吐蕃也曾经遣使献‘杂药’”^[1]。这时的涉医僧人众多, 有的来自异域, 有的是中国本土培养, 他们为中医药文化的发展同样作出了贡献。目前学界对隋唐时期涉医僧人的研究已有一些成果^[2], 但在这些讨论中往往更重视从史料中发现这些人物的涉医事迹, 却忽视了他们具体的医学实践, 但若没有实际的医疗行为做支撑, 又很难发现这些古代僧人在医学上到底有什么贡献和特色。基于此, 本文对隋唐时期的涉医僧人的医学实践进行论述。

1 隋代的涉医僧人

隋代统治时间虽短, 但其地位却极特殊, 作为

一个过渡性的时代, 隋朝可谓具有承前启后的作用, 由此出发可以比较客观地观察前后的历史, 既能全面地总结之前的魏晋南北朝, 又可以为理解其后唐朝的出现做出铺垫^[3]。隋代也有一些涉医僧人, 他们的事迹散见于《千金方》《医心方》《外台秘要》等文献中, 我们可以通过这些文献窥测隋代僧人在医学上的成就。

1.1 僧匡及彻公

僧匡及彻公被推测活动于隋代, 在《医心方》卷二“诸家取背俞法第二”中记有僧匡及彻公取俞穴的位置, 曰“风门, 第三节。心俞, 第七节。膈俞, 第八节。脾俞, 第十二节(又云十六节)。胃俞, 第十一节。小肠俞, 第十二节……”^{[4] 66}。虽然在《佛医人物小传》一书中确定二人为隋代医僧^[5], 在《隋书·经籍志》中也记有《释僧匡针灸经》一卷, 但这恐怕仅能说明此二人的生活时代可能在魏晋与隋之间, 还不能完全断定他们就是隋代人。隋代因其历史短暂, 故当时的绝大多数人可能都生活在两个时代之间。在《医心方》中特别提到这两个人的取穴法, 也说明他们的针灸之法有自己的特色而被世人所知。

1.2 日济庵梨的王不留行散

《千金方》及《外台秘要》均收入一首“王不留行散”, 如《外台秘要》曰“又王不留行散, 主痛疽及诸杂肿溃皆服之, ……野葛皮半分、五色龙骨五两、王不留行子二升(《千金方》用三合, 《翼》云一升)、桂心一两、当归二两、干姜一两、

基金项目: 2013 年国家社会科学基金重大项目(13&ZD079)

* 通讯作者: st@cdutcm.edu.cn

瓜蒌末六合。右七味，为散，食讫温酒服方寸匕，日三，以四肢习习为度，不知渐渐加之，……隋日济阁梨施行，实为神散，痈肿即消，极理安穩”^[826-827]。从这段记载来看，这位名为日济的隋代僧人经常用此方为痈疽患者治病，此方的主要功效是促使痈疽成熟并溃破。方中君药为王不留行用量也最大，《神农本草经》中称其“治金疮，止血，逐痛，出刺，除风痹”^[85]，而后世医家用王不留行主要用其“利血分”“通血脉”的功效。我们认为，方中另一个比较重要的药物是“野葛皮”，此药用量仅“半分”。野葛原名钩吻，《神农本草经》曰“一名野葛，味辛，温，有大毒。治金疮、乳疮”^[24]。沈括对《千金方》《外台秘要》等书中所记载的野葛是否为钩吻是存疑的，曰“钩吻，《本草》一名野葛，主疗甚多，注释者多端，或云可入药用；或云有大毒，食之杀人，……闽人呼为钩莽，亦谓之野葛。岭南人谓之胡蔓。俗云断肠草。此草人间至毒之物，不入药用。恐《本草》所出，别是一物，非此钩吻也。予见《千金》、《外台秘要》药方中，时有用野葛者，特宜仔细，不可取其名而误用，正如侯夷鱼与鲋鱼同谓之河豚，不可不慎”^[8]。不过李时珍在《本草纲目》中确定了钩吻有野葛之异名，认为指的就是断肠草，曰“此草虽名野葛，非葛根之野者也，……广人谓之胡蔓草，亦曰断肠草”^[840]。《神农本草经》中用的野葛皮正是钩吻，而“王不留行散”中用野葛皮的用意，应是依据中医法象医学的理论，以野葛皮治肌肤之痈疽。而此药用量很少，且以散剂方式服药，以温酒下药，这也符合《神农本草经》对此药“不入汤”的要求，以酒之热性走于肌肤，助药性的发挥，每次仅摄入少量有毒成分，也规避了因一次大量服用易发生中毒反应的风险。

1.3 惠通道人的芫花散

孙思邈在《千金方》中收有“芫花散”，此方是由 64 味药物组成的极大复方，由芫花、桔梗、紫菀、大戟、乌头、附子、天雄、白术、莨菪、狼毒、五加皮、莽草、王不留行、瓜蒌根、栝蒌、踯躅、麻黄、白芷、荆芥、茵芋各十分；石斛、车前子、人参、石长生、石南各七分；萆薢、牛膝、蛇床子、菟丝子、狗脊、苁蓉、秦艽各四分；藜芦五分；薯蓣、细辛、当归、薏苡仁、干地黄、芎藭、杜仲、厚朴、黄芪、干姜、山药、山茱萸、桂心、吴茱萸、黄芩、防己、五味子、柏子仁、远志、蜀

椒、独活、牡丹皮、橘皮、通草、柴胡、藁本、菖蒲、茯苓、续断、巴戟天、食茱萸各二分组成^[393]。对此方孙思邈的评价颇高，而孙思邈亦介绍是从一个僧人那里流传出来的，曰“遐览前古，莫睹此方，有高人李孝隆者，自云隋初受之于定州山僧惠通道人，此后用之大有效验，秘而不传，但得其药，……始吾得之于静智道人，将三纪于兹矣，时俗名医未之许也，然比行之，极有神验。其用药殊不伦次，将服节度大不近人情，至于救急，其验特异，方知神物效灵，不拘常制，至理关感，智不能知，亦犹龙吟云起，虎啸风生，此其不知所以然而然，虽圣人莫之辩也”。由此可见，这个方子出自隋初的惠通，并传给李孝隆，孙思邈是从静智道人那里得来的，从名字来看，静智也可能是个僧人。此方应属于急救方，从个人的使用来说功效颇著。

芫花散中有几味毒性较强的药物，如芫花、大戟、乌头、附子、天雄、莨菪、狼毒、踯躅等。孙思邈强调“但服此药者，丸及散等并得，惟不得作汤”^[393]，这恐怕也是考虑到散剂更容易控制有毒药物使用剂量的缘故。另外，孙思邈认为此方能有显著功效与其“吐下”的作用有关，曰“病在膈上，久冷痰癥，积聚癥结疝瘕，宿食坚块，咳逆上气等一切痼结重病，终日吐唾，逆气上冲咽喉，此皆胃口积冷所致，三焦肠间宿冷，以成诸疾。如此例，便当吐却此等恶物，轻者一度下，转药令吐却；若重者，三五度下之令尽”^[394]。该方属于《千金方》中“万病丸散”的首方，其组成复杂，如果确为惠通所传，那么也有可能是他在面对患者突发急症或久病迁延难愈的情况下所创或所学的救急之方，而且根据孙思邈从静智处得来推测，芫花散很有可能已在隋末及唐初的僧人中流传。

1.4 文梅

文梅应是生活在南北朝与隋代之间的僧人，关于他的记载非常少，明代文献中称其为隋代人，曰“《梅师方》，隋广陵僧人，号文梅，善疗瘴病，医杂证。悉说单方，其效甚速，人咸集……”^[1]。清代王宏翰所编《古今医史》承袭此说，这也构成了后世对文梅其人的基本了解。目前能看到的《梅师方》绝大多数内容保留在《证类本草》中，据我们粗略统计，在《证类本草》中约有 158 方。其他古代医药文献中也有收录了《梅师方》内容的，多为宋代医书。李时珍称僧深与梅师是同一人，《本草纲目》提到“《梅师集验方》《深师脚

气论》(即梅师)”。^[13]。认同此观点的还有韩国正的《深师、梅师及其著作考》^[14]。不过刘衡如、刘山水两位先生在校注中并不认同此说,他们强调《外台秘要》并未引用梅师方药,认为梅师可能生活在王焘之后,依据是“唐慎微续证类亦深师、梅师并举,皆可为深师非梅师之明证”^[13]。我们认为,韩国正的考证猜测性内容居多,实际并无确凿的证据可说明两者为一人,故出于谨慎的考虑,还是将两者视为两人。

收录在《证类本草》中的《梅师方》有个非常明显的特色,就是单方很多,158 方中有 95 个方是单方,如“《梅师方》治火丹毒水,调芒消涂之;又方:治一切疹以水煮芒消涂之;又方:治伤寒发豌豆疮未成脓。研芒消,用猪胆相和,涂疮上,立效”^[13] 77。再如,“《梅师方》治心腹胀坚,痛闷不安,虽未吐下欲死,以盐五合,水一升,煎令消,顿服。自吐下,食出即定,不吐更服。又方治金中经脉伤皮及诸大脉,血出多,心血冷则杀人。宜炒盐三撮,酒调服之。又方治蜈蚣咬人痛不止,嚼盐沃上及以盐汤浸疮,极妙,其蜈蚣有赤足者螫人,黄足者痛甚”^[13] 101。单方往往生活化色彩比较浓,与日常生活过程中形成的效验方相似。另外,由于《证类本草》关注的要点在于本草学方面的内容,所以作者在选取方药时也会侧重于具体药物的使用,而不是药物的配伍,故这部本草所用的《梅师方》很可能是选取其中的某些单方。但即使如此,《梅师方》依然是一部非常善于运用单方的著作。由此可以推测,文梅本人所掌握的医学知识也许就是从民间学习或收集而来,如用盐水催吐的方法,就很有日常生活色彩,恐怕也是民间救急的经验。

通过梳理这几位僧人的医疗事迹可发现,他们的医学特色都很明显,否则也难以进入《千金方》《医心方》的视野,而且有的僧人明显有着异域医学的背景,如惠通的芫花散实际就是受到异域医学影响而出现的大复方,属于孙思邈收集的“万病丸”类药物的范畴。陈明认为,印度药方与中医药方在组成方面的一个共同特点是杂取来自植物、动物、矿物等多味药品,不同之处在于中医药方有君臣佐使的制方法度^[14]。芫花散应该是中国、印度医学方药配伍思想的糅合,可见某些隋代僧人已经接受了域外医学知识并利用起来。其实这也是汉代以来丝绸之路背景下中印文化交流的重要表现。其他的隋代涉医僧人,他们或针灸之法特异,或大

量收集民间验方,这些人虽然在历史上的名声不显,但却为推动当时医学的进步贡献了力量。

2 唐代的涉医僧人

2.1 谢道人与《天竺经论眼》

在《外台秘要》中记载了谢道人撰有一部《天竺经论眼》,曰“《天竺经论眼》序一首,龙上道人撰,俗姓谢,住齐州,于西国胡僧处授”。这几个字简单交代了谢道人曾去过西域,并跟随胡僧学习的基本情况,但真实与否实未可知。从《外台秘要》收录的这部著作的内容来看,其中提到了“四大”“金篦”等有域外色彩的名词,但后面收录的一些药方又几乎都是传统中医的方剂配伍模式。李时珍《本草纲目》征引的书目中有“谢道人天竺经”的记载,我们认为此处“空”当为“竺”。如果此说成立的话,那么《天竺经论眼》恐怕只是《天竺经》的一部分,也就是“论眼”的部分。可作为辅证的是,在《本草纲目》中还记载有“陇上谢道人《天竺经》:风虫牙痛,枸杞根白皮,煎醋漱之,虫即出,亦可煎水饮”^[419],这个记载在《外台秘要》中是没有的。由此可见,谢道人的《天竺经》恐怕是涉猎比较广泛的一部医学著作,而并非仅仅限于眼科。

这部著作结合了域外医学知识的证据,还在于其提出了“脑流青盲”的观点,曰“故目有条贯,以示后人,皆苦眼无所因起,忽然膜膜,不痛不痒,渐渐不明,经历年岁,遂致失明,令观容状,眼形不异,唯正当眼中央小珠子里,乃有其障,作青白色,虽不办物,犹知明暗三光,知画知夜,如此之者,名作脑流青盲,……忽觉眼前时见飞蝇黑子,逐眼上下来去,此宜用金篦决,一针之后,豁若开云,而见白日,针讫宜服大黄丸,不宜大泄,此疾皆由虚热兼风所作也”^[697]。所谓“脑流青盲”,也称为“脑脂下流”,在《秘传眼科龙木论》中对内障的成因也有相同的看法,曰“皆因脑脂流下,肝气冲上,瞳仁内有翳如水银珠子,不辨人物,宜令金针拨之”。这种将外科手术与内服汤药结合起来治疗眼疾的方式,明显有着异域文化的背景,有学者总结道“印度眼科在视觉疾患方面主要是从晶状体等‘四膜’健康与否来考虑,其结果自然是长于外治(包括拨内障法的产生),但在其他原因(如眼底疾患等)造成的视觉障碍方面则一筹莫展,只能归之于超自然的病因,……可以说经过在手术疗法上取长补短,中医眼科始见较明

显的发展,形成了药物(内治与外治)与手术并重的格局”^[13]。在谢道人的记载中,术后服用大黄丸,中医文献中大黄丸的种类颇多,此处未详其具体配方。但在《外台秘要》所收的十一首“眼暴肿痛方”中,有一首大黄汤,其方为“大黄四两,芍药五两,细辛、甘草(炙)各四两,黄芩二两”^[700]。这首方中大黄得细辛、炙甘草之制不致大泄,很可能就是谢道人所论的大黄丸方。

2.2 简道人与《仙授理伤续断秘方》

简道人是一位事迹几乎不显的僧人,《仙授理伤续断秘方·序》载“此方乃唐会昌间,有一头陀,结草庵于宜春之钟村,貌甚古,年百四五十岁,买数亩垦畲种粟以自给。村氓有彭叟者,常常往来其庐,颜情甚捻,或助之耕。一日彭之子升木伐条,误坠于地,折颈挫肱,呻吟不绝。彭诉于道人,道人请视之,命买数品药,亲制以饵。俄而痛定,数日已如平时。始知道人能医,求者益众。道人亦厌之,乃取方授彭,使自制以应求者,且誓之以无苟取,毋轻售,毋传非人。由是言治损者宗彭氏。彭叟之初识道人三十许,今老矣,然风采无异前时。问其姓名;曰:简道者。问其氏,曰:长安人也。始道人闭门不通人事,人亦少至,……谓彭传其治损诸方,因易其村曰巩。道人有书数篇,所授者特其最后一卷云”^[14]。关于这部著作的成书年代有学者存疑,如袁文彬、杜纪鸣等多从唐代药物名称、疾病名称等角度探讨,认为这部书不是唐代出现的,而是后世编制,简道人其人也未必为确定的人物^[17-18]。关于这些观点,我们认为,前代著作被后世重新编排是很常见的现象,更改前人著作的内容,或者将古名变更为当时的名称,也是经常出现的,所以不能因此就彻底否定这部著作的大体成书年代。另外,从现代所掌握的文献来看,对简道人的记载只存在于这部著作的序中,并没有其他材料支持完全否定这部著作作为简道人所传,所以出于谨慎起见,还应该视其为唐代所出。

从这篇序可知,简道人可能受到会昌灭佛事件的冲击隐居在宜春农村。由于这部著作被视为中医伤科的第一部专著,对如何整骨、清创、麻醉、复位、固定、外敷用药、内服用药等方面都有记载,所以关于这部著作的研究还是比较多的^[9],我们在此也就不做过多讨论。

2.3 《医心方》中的几处鉴真和尚方

唐代高僧鉴真(687—763)的医学成就已被许多学者讨论过,在《唐大和尚东征传》中记载

了他第二次东渡时带的香药,有“麝香、沉香、甲香、甘松香、龙脑、香胆、唐香、安息香、栈香、零陵香、青木香、熏陆香、荜拨、诃黎勒、胡椒、阿魏、石蜜、蔗糖”^[24]。这些香药中的绝大多数都产自域外,鉴真有意将其带往日本,说明这些香药都属于人们日常生活使用的范围。同时这些香药也属于唐代人的医疗用药范围,因外来香药所治疗的疾病范围非常广泛,唐代人在治疗肺癆、疟疾、霍乱、天花、麻风、痢疾等传染性疾病,以及恶核毒肿、金疮、诸疮等外科疾病中使用了较多的外来香药。此外,在治疗呕吐、腹胀、痞疾等消化疾病,眼、耳、牙齿等五官科疾病,咳嗽、心痛、脚气、精神类疾病中,也使用了外来香药^[21]。可以说,在唐代使用外来香药治病已经成为比较普遍的现象,鉴真也完全有可能利用这些当时在日本并不那么容易获得的香药治病,故特意将这些药物带到日本。

在《医心方》中保留了几首鉴真方,如《鉴真方》治心痛方“大验(酳)酢半升,切,葱白一茎,和煎顿服,立愈”^[152]。“今按:紫雪方,鉴真云:若脚气冲心,取一两,和水饮之。又可服红雪五六两。又诃黎勒丸良”^[185]。如鉴真服钟乳随年齿方“石钟乳,其味甘温无毒,年廿者服二两,乃至五十服五两,六十以上加至七两。各随年服之,吉。四十以下人,一两分为两服,五十以上,一服一两,两别和面三两,搅搜面硬,搜作饼,以五升铛中煮五六沸即熟,和酒令汁尽服之,竟以暖饭押之,七日以来,忌如药法”^[410]。又如,“若脚气冲心,取一小两(紫雪方)和水饮之。若心战冲,取半小两令消已,水下亦得。若有风痢,时时服之,如前理丹石。若丹发头痛,身体急,或寒热不能饮食,即取一两加少芒硝,和水饮之。若热痢,亦如前。若天行热病,亦如前。若欲痢者,加之一倍,空腹服之。若邪气者,渐渐服即并可也”^[43]。

四首方中有两首涉及到“紫雪方”的使用,按《千金翼方》的记载“紫雪,主脚气毒遍,内外烦热,口生疮,狂叫走,及解诸石、草药毒发,卒黄等瘴疫毒,最良方:金一斤,寒水石、石膏、礞石各三斤,并碎。右四味,以水一石煮,取四斗,去滓,内后药。升麻壹升,玄参一斤,羚羊角屑、青木香、犀角屑、沉香各五两,丁香四两,甘草八两,炙。右捌味,……于汁中煮取一斗,去滓,内硝石四升,朴硝精者四升,于汁中煎取七

升,投木器中,朱砂粉三两,麝香粉半两,搅令相得,寒之二日,成于霜雪,紫色,强人服三分匕,服之当利热毒,老小以意增减用之,一剂可十年用之”^{[10] 383}。此方更早出现在《肘后备急方》中,属于备用的救急成药。鉴真常将此方用在火毒炽盛,伴有神智发狂等症状时的急救。从鉴真这四首方来看,他所处的时代“服食”之风依然存在,他也未能免除对“服钟乳”的肯定。针对“脚气冲心”的问题,在我们看来,这很可能是足部浮肿,湿毒内蕴所致的热邪炽盛,内陷心包,属于温病的范畴。鉴真认为,“诃黎勒丸”也可用于这类症状。《普济方》收有一“诃黎勒丸”方,比较接近治疗此类病症的方药,曰“治常服乳石,补养过度,复酒肉热麦不绝,脚气常发服,此效。诃黎勒皮剉、大黄剉炒、槟榔剉各三两,木香二两,大麻仁别研三两,甘草炙二两半,朴硝三分,枳壳去穰麸炒二两半。右为末,炼蜜丸如梧桐子大,每服四十丸,渐加至五六十丸,温熟水下,日三服。常令通利”^[2]。方中的大黄、麻仁、朴硝等都是泻下药,可见此方是以“泻法”缓解体内热毒积聚的问题,为了防止过度泻下,以诃黎勒收涩,炙甘草缓和其峻性。鉴真认为诃黎勒丸也可治疗脚气冲心的症状,估计也是以泻法来治热毒攻心的症状,而且从《普济方》的记载来看,此方也的确是用于治疗脚气发作的方剂。

3 讨论

我们在选取隋唐时期涉医僧人时,首先考虑到这些人是否有医学背景。从中医学来说,对一个医学人物的研究需要了解其如何辨证和遣方用药,即使文献中没有记载其辨证的过程,但基本的用药情况还是需要的,如此才能较有把握地判断其是否有医学背景。

医学文献中所记载的某些比较知名的涉医僧人,他们的个人背景却往往非常少,如上文所论的文梅、谢道人等都有类似的情况。这说明对隋唐时期的医学文献编撰者来说,他们更关注的是相关医者的医学实践,而对这些医者本人的经历则兴趣不大。同时这些在医学史上留名的僧人却往往在僧史中没有记载。这表示僧史所关注的僧人往往是名僧、高僧、异僧,而这些涉医的僧人他们的名气还没能吸引僧史作者,或这些涉医僧人在当时的佛教界也只是世俗社会中的普通僧人,他们对医学比较擅长或喜欢,还不足引起僧史作者的注意。

中古时期外来文化活跃,僧人一直是传播异域文化的重要载体,仅就目前所掌握的文献资料而言,发现在中医典籍中所记的这些涉医僧人几乎都是中医。虽然根据某些材料可推测,因受佛教传入的影响这些涉医僧人比同时代的其他中医多掌握了一些域外医学的方法,说明传统中医学具有内化其他医学的能力。同时这些均是能出现在中医典籍中的僧人,表示当时的中医界已经认可了他们的医术水平。中医文献的编者在选取相关人物时,就已经做出了一定的筛选,他们将符合中医标准的人物编入文献中,而排除了那些在僧史等文献中出现的有神秘色彩的涉医僧人。

参考文献

- [1] 薛爱华.撒马尔罕的金桃[M].吴玉贵,译.北京:社会科学文献出版社,2016:454-455.
- [2] 李红.中国古代僧医综述[J].兰州:兰州大学,2008.
- [3] 气贺泽保规.绚烂的世界帝国:隋唐时代[M].石晓军,译.桂林:广西师范大学出版社,2012:20.
- [4] 丹波康赖.医心方[M].高文柱,校注.北京:华夏出版社,2011.
- [5] 傅芳,倪青.佛医人物小传[M].厦门:鹭江出版社,1996:17.
- [6] 王焘.外台秘要方校注[M].高文柱,校注.北京:学苑出版社,2011.
- [7] 马继兴.神农本草经辑注[M].北京:人民卫生出版社,2013.
- [8] 沈括.梦溪笔谈[M].胡道静,校注.北京:中华书局,1957:333-334.
- [9] 李时珍.本草纲目[M].刘衡如,刘山水,校注.北京:华夏出版社,2011.
- [10] 孙思邈.备急千金要方校注[M].高文柱,校注.北京:学苑出版社,2016.
- [11] 徐春甫.古今医统大全[M].崔仲平,王耀庭,主校.北京:人民卫生出版社,1991:54.
- [12] 韩国正.深师、梅师及其著作考[J].中国医药导报,2012,9(8):99-101.
- [13] 唐慎微.重修政和经史证类备急本草[M].尚志钧,点校.北京:华夏出版社,1993.
- [14] 陈明.敦煌出土胡语医书《耆婆书》研究[M].台北:新文丰出版公司,2005:216.
- [15] 廖育群.古代印度眼科概要及其对中国影响之研究[J].自然科学史研究,1998(1):20-21.
- [16] 蔺道人.理伤续断方[M].王育学,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1989:1-2.
- [17] 袁文彬,王暖.《仙授理伤续断秘方》成书时间献疑[J].中医药文化,1985(2):28-29.

- 〔8〕 杜纪鸣. 蒯道人当属于虚乌有先生 〔J〕. 中医文献杂志, 2003(4): 30-31.
- 〔9〕 朱葛馨, 王红, 沈凌. 《仙授理伤续断秘方》方药研究进展 〔J〕. 山东中医杂志, 2015, 34(5): 397.
- 〔10〕 真人元开. 唐大和尚东征传 〔M〕. 汪向荣, 校注. 北京:

中华书局, 1979: 47.

- 〔1〕 温翠芳. 中古中国外来香药研究 〔M〕. 北京: 科学出版社, 2016: 281.
- 〔2〕 朱棣. 普济方 〔M〕 // 影印文渊阁四库全书: 第 755 册. 台北: 台湾商务印书馆股份有限公司, 1986: 643.

Medicine-Related Monks in Sui and Tang Dynasties and Their Traditional Chinese Medicine Practices

WANG Dawei^{1,2}, SHEN Tao¹

(1. School of Basic Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075; 2. Institute for Daoism and Religious Culture Studies, Sichuan University)

ABSTRACT As a foreign culture, Buddhism gradually completed its Chineseization in the Sui and Tang Dynasties. At this time, many Buddhist monks had brilliant medical skills, such as RI Ji, WEN Mei, XIE Daoren, LIN Daoren, JIAN Zhen, which appeared in the traditional Chinese medicine (TCM) classics. They were the representative of the medicine-related monks. At this time, the cultural exchanges between China and the outside world were very prosperous. The medicine-related monks recorded in the TCM books were almost all using Chinese medicine to practice. At the same time, these monks appeared in the classics of Chinese medicine, indicating that the Chinese medicine field at that time had already recognized their medical skills and academic standards. The editors of the TCM literature compiled the relevant doctors into the literature when they selected the relevant figures, and excluded those mysterious medicine-related monks who appeared in the history and other literatures.

Keywords medicine-related monks; Sui and Tang Dynasties; traditional Chinese medicine practices

(收稿日期: 2018-03-13; 修回日期: 2018-04-20)

编辑: 黄 健

(上接第 1353 页)

- 〔〕 任秀玲. 《黄帝内经》中的“常变”观 〔J〕. 中国中医药报, 2007-06-29(05).
- 〔〕 李成卫, 连智华, 韩学杰. 决策心理学对中医诊疗标准研究的启示 〔J〕. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2267-2269.
- 〔〕 STEMBERG RJ. 认知心理学 〔M〕. 杨炳钧, 陈燕, 邹枝玲, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2006: 201-202.
- 〔〕 吴逸民. 论少阴病与休克的相关性 〔J〕. 辽宁中医杂志, 1991, 15(1): 1-5.
- 〔〕 杨宏梅, 王燕燕. 四逆汤的药理作用及机制研究进展

〔J〕. 医药导报, 2014, 33(10): 1348-1352.

- 〔〕 赵洪均. 伤寒论新解 〔M〕. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 208-212.
- 〔〕 朱良春, 蒋熙, 朱又春, 等. 朱良春用药经验集(修订版) 〔M〕. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2007: 9.
- 〔〕 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论论解 〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- 〔〕 祝味菊. 祝味菊伤寒新义 〔M〕. 福州: 福建科学技术出版社, 2014: 107.

Analysis of the *Sini Decoction* (四逆汤) and the Series Decoctions Based on the Model of “Typical-atypical-change”

QI Yuqing, LI Chengwei, WANG Qingguo

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

ABSTRACT In order to explore the application ideas of classical prescription *Sini Decoction* (四逆汤) and its series decoctions in the original work, expand the modern application scope of the prescription, the “typical-atypical-change” model was cited for analysis. The typical application of *Sini Decoction* is the cold syndrome of Shaoyin disease, which was seen in the syndrome of deadly cold four limbs with yang deficiency due to yin excess. It was hypovolemic shock in the modern medicine. Atypical application was not seen in deadly cold, but seen “diarrhea with undigested food in the stool” for prevention with *Sini Decoction*, or seen the “deep pulse” need warmth. *Baitong Decoction* (白通汤), *Tongmai Sini Decoction* (通脉四逆汤), *Fuling Sini Decoction* (茯苓四逆汤), *Zhenwu Decoction* (真武汤), etc. were the modified application of *Sini Decoction*.

Keywords *Sini Decoction*; classical prescriptions; *Treatise on Febrile Diseases*; typical-atypical-change

(收稿日期: 2018-04-21; 修回日期: 2018-05-25)

编辑: 黄 健