

日本经方本原剂量研究溯源

崔衣林, 傅延龄*, 常爱文, 张林

北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

摘要 通过文献考据的方法, 对历代日本医家对于经方本原剂量的研究源流进行了追溯。日本汉方医学对于经方本原剂量的研究可分为“模仿-消化-独创-回顾”四个阶段, 即通过遣隋使、遣唐使等直接引进中国医学的模仿阶段, 包括飞鸟、奈良、平安、镰仓时代; 随着后世派、古方派等流派的兴起, 各流派提倡不同观点的消化阶段, 包括室町、战国、安土桃山时代及江户时代初期及中期; 锁国后考证派兴起, 并提出了多种与中国医学界不同观点的独创阶段, 包括江户时代后期及明治维新时期; 近代通过药物重量实测以及实验室研究等科学方法重新分析经方本原剂量的回顾阶段。现代日本经方研究结果认为, 经方 1 两的量值为 14 g, 这一研究结果与历史和现实最为相符, 与中国“1 两约合 13.8 g”研究结果基本一致。

关键词 经方; 本原剂量; 日本汉方医学

日本汉方医学又称为东洋医学, 是在学习中国医学的基础上, 结合本国的实际情况逐步发展形成的。在传入日本的大量中国医学典籍中, 最受推崇的当属《伤寒论》, 其所载经方被广泛应用于临床, 研究经方的古方派亦名家辈出, 影响深远。经方本原剂量研究是经方研究中的一个重要课题, 目前中国的研究结果一般认为 1 两约合 13.8 g 或 15.6 g^[1], 而日本医家也对这一问题做了大量研究, 得出了许多不同的研究结果。有研究表明, 日本的临床经方用药剂量是中国的 1/3 ~ 1/5^[2], 但仍然收到很好的疗效, 而且影响了韩国和中国台湾地区。对日本小剂量用药的研究, 有助于进一步探讨药物剂量与疗效的关系, 寻找最佳的临床药物用量范围, 对于提高临床疗效、节省中药原材料、减轻患者经济负担均有重要意义。有鉴于此, 我们对日本经方本原剂量研究的发展源流进行梳理, 报告如下。

1 模仿中国医学

1.1 模仿隋唐医学的飞鸟、奈良、平安时代

中国医学最早是在公元 5 世纪经由朝鲜半岛传入日本。到了飞鸟时代 (约 593—710 年) 日本政府派遣遣隋使、遣唐使来到中国, 将唐令带回日本。大宝元年 (701 年), 日本政府仿效唐朝典章

制度制定大宝律令, 其中包括关于医疗制度的医疾令^[3]。唐朝高僧鉴真先后 6 次东渡, 于公元 753 年抵达日本, 他以世界上第一部国家颁行的药典《新修本草》为基础, 在日本传播了唐朝最新的中医药知识, 对日本的临床医学、药学、方剂学的发展均做出了巨大贡献^[4]。平安时代的宫廷医官出云广贞于公元 808 年编撰了日本最早的医药书《大同类聚方》, 并在其中提到其根据回国的遣唐使提供的资料重新制定了药物的度量衡^[5]。公元 984 年著名医家丹波康赖完成了集隋唐医学大成之作《医心方》, 《医心方》保留了很多隋唐前的医学典籍, 虽然引用了《范汪方》“六十黍为一分”的记载^[6], 但是没有具体对剂量做出说明, 而且这个时代完整地接受了唐朝医学, 不会用比古秤、今秤、复秤更小的神农秤, 因此, 这一时代的用药剂量与唐代一样。苏敬的《新修本草》记载了古秤、今秤、南秤、复秤、晋秤等很多种秤, 其中大宝律令上记载日本流传的是 1 两为 41.9 g 的大秤和 1 两为 13.9 g 的小秤, 其中大秤用于测量银铜壳, 小秤则用于测量药。

1.2 加强日宋 (南宋) 贸易的镰仓时代

镰仓时代日本和南宋贸易往来频繁, 活字印刷术及大量印刷医书传到日本, 这对日本汉方医学的发展有很大贡献。随着医学书籍出版的增加, 汉方医学也获得了飞速发展。《太平圣惠方》《圣济总

* 通讯作者: fuyanling@bucm.edu.cn

录》《太平惠民和剂局方》等宋朝医学著作在日本广泛传播,梶原性全、有林等将宋朝医书翻译成日文,这使得日本医家更容易接受宋朝医学。随着医书的传播,宋朝盛行的煮散剂也在日本得到普及。煮散剂的用量较汤剂要小,因此,这一时期日本汉方医学和宋朝医学一样,用药剂量大幅度下降,从整体平均水平来看,用量为汉唐时期的 $1/5 \sim 1/3$,有的仅为 $1/9$ ^[7-8]。

2 消化中国医学

2.1 医生赴明留学的室町、战国、安土桃山时代

日本的室町时代正值中国的明朝,这一时期两国商贸、人员来往频繁,此时期赴中国留学的医生把中国医学带回日本,而明代医学是对金元医学的继承与发展^[9]。从这一时期以后日本各种文献里可以看到关于“半秤”的记载。“半秤”是竹田昌庆留学回日本后为了实现张仲景的剂量而制作的,在竹田昌庆的曾孙竹田定祐(1450—1528年)的著作《月海雜錄》中有记载。唐朝存在大秤和小秤,竹田昌庆归国后模仿梁代陶弘景《本草经集注》中提到的量值为普通秤一半的“古秤”,制作了量值为唐秤一半的秤,叫做唐之半秤^[10]。竹田昌庆认为,张仲景的秤是陶弘景在《本草经集注》中提到的量值为复秤的 $1/2$ 的秤,当时金银和药物的称量都已用了半秤。这一时期出现了日本独特的重量单位“匁”,该单位日本历代医案里常常出现。“匁”的来源是秤的目,称文目,读音是“文目(MONME)”,写法是“文”字改过来的“匁”,1匁等于1钱,10匁等于1两^[11]。“匁”这个独特单位的出现,可以证明秤在日本的普及。

2.2 出现后世派的江户时代初期

这一时期金元医学在日本占主导地位^[12],以曲直瀬道三为代表的以金元医学为宗的流派被称为后世派。曲直瀬道三在《翠竹庵答問書》^[13]中记载当时的药秤在中国1两等于10钱,在日本京都1两等于5钱,东京1两等于4钱,可见当时日本的药秤1两的量值为中国药秤的一半。曲直瀬玄朔在《延寿院切紙》中提到广秤和半秤大分小分之异^[14]。后世派医家冈本玄治认为,日本制作“半秤”是为了实现张仲景的“古秤”,而宋朝以后开始用广秤,张仲景之时皆用半秤,所以在日本道三者皆用半秤^[15]。此时日本医学界在将中国医学本土化之际,对于半秤量值究竟是大秤的一半还是复秤的一半产生了不同的看法。

江户时代初期正值中国明清易代,或为躲避战

乱,或为抗拒清廷,许多明遗民东渡日本,其中不乏医学界人士,如戴曼公、马荣于、何钦吉等,他们也将当时的中国医学带到了日本。香川修庵采用了《三因极一病证方论》中的计量标准,其著作《一本堂行余医言》认为,古1两等于今 $1/3$ 两,约3.33钱,合12.5g^[16]。而养生家贝原益軒在其著作《大和本草》^[17]中提到,当时一般医家采用的计量标准是1两等于4钱,或5钱,或4.3钱,这与《翠竹庵答問書》中记载的计量标准接近。

2.3 出现古方派的江户时代中期

江户时代中期日本汉方界出现了特别推崇张仲景学术思想的古方派。古方派医家吉益东洞的《医方分量考》提出汉代“古秤”的1两等于今日本2钱,合7.5g^[18]。吉益东洞的弟子村井琴山认为“古一两为今二钱九分”,合12.22g,而物观、难波抱节等认为1两合11.1g^[19]。这一时期的中国医学对日本依然影响颇深,日本于同时期引进了中国的医学研究成果,如吉益东洞汲取了同时代徐大椿的观点,而村井琴山则汲取了吴谦的观点。

3 独创日本汉方医学

3.1 汉方医学巅峰考证派的江户时代后期

德川家康建立政权之后实行奖励学问、推行教化的政策,对文化教育的发展起了重要的推动作用。江户时代中期,宫廷医生创办医学馆,促进了医学教育的发展,培养了很多医生,同时受清初考证学的影响,江户时代后期考证学派诞生。考证派对医学古籍进行训诂学考证,广泛参考历代注释进行校正和整理,并加入自己的见解,开辟了汉方医学发展的新路径^[20]。这一时期日本汉方界对于药物的计量标准有了更多不同的研究结果,如白水笋山认为1两等于3.675g,正木瀬平认为1两等于3.487g,浅野温玉认为1两等于5.62g,冈田静默在《药方分量考》中根据汉书律历志1两为2400黍,亲自实测1两为2.8125匁,因此得出1两等于10.546g的结论^[21]。其中对现代汉方界影响最大的当属狩谷掖斋的研究。狩谷掖斋不仅是国学者、汉学者,同时也是考证学者与书志学者,他认为,以宋版《伤寒论》记载的桂枝加大黄汤为例,如果用常秤(1两 $\approx$ 14g)计量药量的话,药多水少难以煎煮,因此,陶弘景和孙思邈提出的“神农秤”是正确的。《医心方》引陶弘景曰“古秤唯有铢两而无分名,今则十黍为一铢,六铢为一分,四分成一两,十六两为一斤。”之后的按语中又提到“《范汪方》云:六十黍为一分”,认为60

黍等于 1 分, 1 分等于 6 铢, 1 铢等于 10 黍, 因此, 1 两等于 1.42 g^[21]。狩谷掖斋之后的很多医家与他的观点相近, 如小岛学古、喜多村直宽均主张 1 两等于 1.3 g 或 1.4355 g, 丹波元坚认为 1 两等于 1.08 g^[22-23]。

3.2 受考证派研究结果影响的明治维新时期

从明治维新开始, 日本政府施行全面学习西方的“文明开化”方针, 西洋医学逐渐占据主导地位, 汉方医学逐渐衰落, 但仍有不少汉方学者致力于汉方医学的传播和研究^[24]。这一时期对于经方本原剂量的研究结果深受考证学派的影响, 如日本著名汉学家铃木真海翻译了《本草纲目》, 吸收了李时珍的看法, 在《頭註国訳本草綱目》中记载 1 两等于 1.42 g^[19]; 日本学者清水藤太郎编写的《国医药物学研究》中亦记载 1 两等于 1.42 g。荒木性次是古方派医家汤本求真的弟子, 他根据“神农秤”的相关记载, 对黍的重量进行实测, 分析后认为 1 两合 1 g^[25]。日本著名医家大塚敬节所著《药物的权量》中记载“汉制一两, 合今 1.3 g”^[19]。日本学者小岛学古《经方权量考》提出“两者, 三分四厘八毫也(按清制 1 两等于 37.31 g 计约为 1.3 g)”^[21]。折衷派医家山崎正寿根据小岛学古的研究结果, 认为 1 两相当于 1.3 ~ 1.4 g^[25]。在狩谷掖斋提出 1 两相当于 1.42 g 的研究结果后, 很多医家接受了他的观点, 这可以说是现在日本用药剂量少的主要原因之一。另外, 《第三改正日本准药局方》中记载 1 两合 2.0 g, 还有周轩庭认为 1 两为 4.1 g, 日本汉方医家尾台榕堂赞同吉益东洞的观点, 认为 1 两等于 7.5 g^[22,23]。

3.3 回顾考证派的可靠性

到了近代, 有一些医家质疑考证派的研究结果, 他们采用古籍考证结合药物重量实测的方法对经方本原剂量进行了研究, 即对经方本原剂量的研究进入古籍考证结合药物重量实测的近代。桑木崇秀称量了黍 100 个, 结果重量约为 0.5 g, 据此得出 1 两等于 12 g 的结论。他还分别称量了杏仁 50 个, 重量约为 15 g; 栀子 14 枚, 重量约为 13 g; 半夏半升, 重量约为 60 g; 吴茱萸 1 升, 重量约为 70 g 等。桑木崇秀发现, 如果采用“1 两相当于 1 ~ 1.4 g”的话, 与药物实测重量不相符^[24]。长泽元夫认为《伤寒论》和《灵枢》成书时间接近, 将《灵枢》中记载的舌头重量与 30 岁以上男性尸体的舌头重量进行了比较, 《灵枢》记载“舌重十两”, 而真实实验中 10 具尸体的舌头平均重量为 61.2 g, 因此, 1 两相当于 6 ~ 7 g, 并以此推断,

《范汪方》记载的“神农秤”无法成立^[19]。江部洋一郎认为, 有些药物的重量与药物的体积和数量有关, 如石膏、大枣等, 通过对这些药物的重量进行实测, 江部洋一郎得到 1 两等于 14 g 的研究结果^[21]。笛木司等用测量煎药水量的方法证明了狩谷掖斋提出的“若 1 两等于 14 g 则药多水少难以煎煮”的说法是错误的, 并主张 1 两等于 14 g^[21]。服药量 = 总水量 - 蒸发水量 - 药渣吸水量。依照《伤寒论》原文给出的服药量和总水量, 笛木司等测量了每味药药渣中的含水量。如果按照狩谷掖斋的说法, 那么煎药过程中由于水分蒸发和药材吸水, 最后煎出的药剂量达不到原文要求的服药量, 而实测结果证明, 煎出的药剂量可以达到原文要求的服药量。

4 小结

虽然日本汉方界用药剂量普遍较小, 1 两折算为 1 ~ 1.5 g, 但是现代日本医家通过药物重量实测证明, 经方 1 两的量值为 14 g, 以此作为计量标准与历史和现实最为相符。将 1 两折算为 1 ~ 1.5 g 的历史是从江户时代考证学派的狩谷掖斋开始的, 他认同陶弘景《本草经集注》中所言的“神农秤”的存在, 神农秤以“十黍为一铢”, 其量值为汉秤“百黍为一铢”的十分之一^[25]。需要注意的是, 历代日本医家对张仲景经方本原剂量的看法和实际应用的剂量是不一样的, 如考证派医家临床遣方用药是按照张仲景的经方剂量, 而吉益东洞把对张仲景经方剂量考证结果和临床实际用药剂量分开了。

我们认为, 日本汉方医学用药剂量小有药材质量、地域环境、体质因素、服药时间长短等几个因素的影响, 但是没有具体的文献记载。经过本研究得出结论考虑有以下两方面: 一方面, 金元时期盛行用药剂量较小的煮散剂, 而这一时期的日本汉方医学深受中国医学的影响, 因而也形成了小剂量用药的特点; 另一方面, 一些日本医家对于经方本原剂量的文献考证结果有误, 他们认为张仲景对方药的计量采用的是“十黍为一铢”的“神农秤”, 殊不知“神农秤”并非当时的官秤, 也不是张仲景计量方药应用的权衡标准。

综上所述, 日本对于经方本原剂量问题的研究可以分为 4 个阶段: 通过遣隋使、遣唐使等直接引进中国医学的模仿阶段; 随着后世派、古方派等流派的兴起, 各流派提倡不同观点的消化阶段; 锁国后考证派兴起提出了与中国医学界不同观点的独创阶段; 近代通过药物重量实测和实验室研究等科学

的方法重新分析经方本原剂量的回顾阶段。纵观日本汉方医学对于经方本原剂量研究的历史,不同时期的研究有不同的结果,现代日本医家通过药物重量实测证明,经方 1 两的量值为 14 g,这一研究结果与历史和现实最为相符;同时也与中国“1 两约合 13.8 g”^[1]的研究结果基本一致,可成为中国此研究成果强有力的佐证。

参考文献

- [1] 傅延龄,宋佳,张林. 经方本原剂量问题源流 [J]. 北京中医药大学学报. 2013,36(5):293-296.
- [2] 冯青,柳井杜莎,黄一珊,等. 我国经方常用药物在日本汉方医学中的用量探析 [J]. 中草药. 2013,44(9):1211-1214.
- [3] 平马直树,王小明. 中医学在日本的传承与发展 [J]. 中医药导报. 2019,25(5):1-5.
- [4] 何永华. 鉴真对日本医学的贡献刍议 [J]. 日本研究. 1988,(2):42-45.
- [5] 小曾戸洋. 汉方の歴史 [M]. 東京:大修館書店,1999:103.
- [6] 丹波康頼. 医心方 [M]. 北京:华夏出版社,1993:12.
- [7] 傅延龄,王倩,方静. 宋代临床方药用量下降原因分析 [J]. 中医杂志. 2015,(15):1261-1264.
- [8] 丁毅,傅延龄. 宋代散剂盛行原因分析 [J]. 中医杂志, 2014,55(11):984-987.
- [9] 宋佳,赵艳,傅延龄. 明代中医学发展的社会文化背景概述 [J]. 安徽中医学院学报,2013,32(5):4-7.
- [10] 竹田秀慶. 月海雜錄 [M]. 東京:宮内庁書陵部,病証門,1791:42.
- [11] 新村出. 広辞苑 [M]. 東京:岩波書店,2018:2934.
- [12] 酒井 SHIZU,王少丽. 中医学在日本的历史 [J]. 长春

中医学院学报,1995,11(12):60-62.

- [3] 曲直瀬道三. 翠竹庵答問書 [M]. 京都:京都大学富士川文庫,ス/18,1602:106.
- [4] 曲直瀬玄朔. 延寿院切紙 [M]. 京都:京都大学富士川文庫,工/71,1682:19.
- [5] 岡本玄治. 増補家伝預集 [M]. 京都:京都大学富士川文庫,ソ/74,1832:5-6.
- [6] 大塚敬節,矢数道明. 近世漢方医学書集成 [M]. 東京:名著出版,1982:67.
- [7] 貝原益軒. 大和本草 [M]. 京都:京都大学理学部生物学教室,BJ/4,1709:103.
- [8] 吉益東洞. 丹円方函 [M]. 京都:京都大学富士川文庫,タ/116,1797:24.
- [9] 長沢元夫. いわゆる神農の秤について [J]. 薬史学雑誌,1970(5):1-8.
- [10] 龍野一雄. 漢方医学大系 [M]. 京都:雄渾社,1978:6775-6777.
- [11] 笛木司. 宋板傷寒論の権衡の検討 [J]. 日東医誌, 2014,65(2):61-72.
- [12] 傅延龄. 经方本原剂量问题研究 [M]. 北京:科学出版社,2015:161-170.
- [13] 丹波元坚. 药治通义 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:179-180.
- [14] 潘桂娟,樊正伦. 日本汉方医学 [M]. 北京:中国中医药出版社,1994:200-207.
- [15] 鈴木達彦,遠藤次郎. 薬用量及び服薬法から見た日本の漢方流派 [J]. 日東医誌,2011(62):382-392.
- [16] 桑木崇秀. 傷寒論の藥物の分量について [J]. 日本東洋医学会誌,1967,18(4):117-122.
- [17] 江部洋一郎. 经方医学第一卷 [M]. 北京:学苑出版社,2015:9-10.

Traceability of the Study on Original Dose of the Japanese Classic Prescriptions

CUI Yilin, FU Yanling, CHANG Aiwen, ZHANG Lin

School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT Through the method of literature research, the study on the original dose of classical prescriptions by Japanese Kampo doctors of all ages were traced. The study on the original dose of classical prescriptions by Kampo medicine can be divided into four stages of “imitation, digestion, original creation, review”, that is, the imitation stage of introducing Chinese medicine directly by sending Sui and Tang envoys, including the Asuka, Nara, Heian, and Kamakura eras; the digestion stage of each school advocating different perspectives with the rise of the later generation school, the ancient prescription school and other schools, including the Muromachi, Sengoku, Azuchi Momoyama period, and the early and middle periods of the Edo ear; after seclusion, the textual research school rose. It is the stage of original creation when many perspectives that different from Chinese medical filed were proposed, including the late Edo period and the Meiji Restoration period; the review stage of reanalyzing the original dose of classical prescription through scientific methods such as drug weight measurement and laboratory research in modern times. The result of modern Japanese research is that 1 *liang* in classical prescription is equal to 14 g. This research result is most consistent with history and reality, and is basically consistent with the result of “1 *liang* is about 13.8 g” in China.

Keywords classical prescription; original dose; Japanese kampo medicine

(收稿日期: 2019-08-03; 修回日期: 2019-09-10)

编辑: 黄 健