



首页 留言板 新闻 文档 我要投稿

用户名:

密码:

[e 记住我](#) [登录](#) [注册](#)

当前位置: 文档 » 文档明细查看 » 论著资料 » 学术论文

[综合]从医疗史看道家对日本古代文化的影响

杜正胜

来源:

投稿人:

发布时间: 2007-7-24

阅读次数: 453

一、序

最迟自弥生时代前期(公元前300)以来,日本列岛长年接受中国大陆的文化,但多能取精用宏,适度地吸收而且表现自己的特色。医疗文化亦然。医疗关系人民健康与寿命,近代西方医学传入日本之前,日本医学以中国医学为准则,这方面中国文化对日本的影响是长久而且深远的。相对于日本原始传统的神道医疗和佛教医学,中国医学(日本译作“汉方医”)显然具有相当“理性”与“实证”的特征,对日本医疗文化产生积极的提升作用。

就中国医疗史的观点来考察,传统医学以道家思想作为理论基础,医疗文化也和道家(教)文化密切相关。所以汉医对日本的影响也可以说是中国的道家或道教对日本的影响。这点过去研究日本医疗史的学者并没有太注意。不过后来日本自己发展出来的汉方医对中国传统医学也有所取舍,颇能反映日本吸收外来文化的态度。本文尝试对这些问题作一初步分析,提供专家指正。

二、神道祈祷与佛法持咒医疗法

《和名抄》云,“医,和名欠须之(クシ),治病工也。”根据日本医学史前辈大家富士川游氏的研究,“医”字在日本晚到允恭天皇三年(414年,东晋义熙十年)才出现(《日本医学史》页21)。按《日本书纪》卷十三允恭天皇三年条云:“遣使求良医于新罗。秋八月,医至自新罗,则令治天皇病,未经几时,病已差也,天皇欢之,厚赏医以归于国。”

这位治病工来自新罗,治好允恭天皇之病后就回国,那么即使迟到公元五世纪初,医学在日本还是非常不发达的。

在没有医学,也没有医工的时代,日本关于人体和生命的认识,由于文献缺乏,我们无法讨论,但一般认为不能脱离神道的解释,斋部广成《古语拾遗》(收入《群書類从》第25辑)说:“大己贵神与小彥名神共戮力一心经营天下,为苍生畜产定疗病之方,又为攘鸟兽昆虫之灾,定禁厌之法,百姓至今咸蒙恩赖,皆有效验也。”所以大己贵神和小彥名神一般视为日本医疗的鼻祖,当然他们的医疗方法带有浓厚的巫术性“禁厌之法”,《古语拾遗》保留一条除蝗灾的记载,基本上是巫术的克邪厌胜;但所谓的“疗病之方”有没有比禁厌更远离于“巫”而近于“医”呢?似乎未必。中国著名历史家陈寿和范曄根据传闻或更可靠的资料,在他们的《三国志·魏书·乌丸鲜卑东夷传》及《后汉书·东夷传》都记载倭国“持衰”的风俗,《后汉书》云:“行来度海,令人不栉不沐,不食肉,不近妇人,名曰持衰。若在涂吉利,则雇以财物;如疾病遭害,以为持衰不谨,便共杀之。”《三国志》记载大抵相同。唯“如疾病遭害”作“若有疾病,遭暴害”,意义更为清楚。可见在公元三世纪,身体引发的疾病和遭受外力的伤害,日本仍然视为同一范畴,而且与神有关系。另外两种中国文献《两朝平壤录》卷四与《潜确居类书》卷十三也说:“其俗信巫,疾无医疗,病者裸而就水滨,杓水淋沐之,面四方,呼其神,诚祷即愈”(引自富士川游《日本医学史》页14)。病者自己称呼神名就可疗病,则连“巫医”那种角色的人也不存在的,其原始性更浓。

前面提到允恭天皇从新罗聘请良医治病,日本接受中国医学首先也是透过朝鲜半岛的,其中大概夹带汉医与当时流行的佛教医学。佛教的疾病观论者不一,但基本上可以分作业病、鬼病和四大不调病(参宗田一《图说日本医疗文化史》页30)。业病是前生业报而引起的疾病,鬼病当是义净《南海寄归内法传》卷三八医之四的鬼障,即邪魅,这两类基本上与医学无关,是属于宗教信仰的范畴;只有风火水地四大因不调和所引起的疾病(参福永胜美《佛教医学详说》页57)比较可以常情来理解。不过以今传日本古代医书及医疗制度,四大不调的佛教病理学在日本古代并没有发展,当时佛教医疗流行的方法大概不出诵经和持咒。

所诵之经以《金光明最胜王经》为主,《年中行事秘抄》(收入《群書類从》第6辑):“正月八日大殿御斋会始事”条曰:“《日本纪》云,天武天皇九年(公元681,唐高宗开耀元年)五月始说《金光明经》于宫中及诸寺,持续天皇八年(694年,唐中宗嗣圣十一年)五月癸未朔,癸己以《金光明经》一百部送置诸国,必取每年正月上弦读之。”《金光明最胜王经》虽然也传述一些可以“理解”的医学知识,如节气改易、四大推移的饮食禁忌,以及服药、针刺与延年诸医方,《续日本后纪》卷三仁明天皇承和元年(834年)十二月乙未载大法师空海奏言亦云“今所奉讲《最胜王经》,但读其文,空谈其义”,即使颁行全国,当时崇尚的恐怕是信仰,而非医学知识。此经治病强调问梦,其要义以为读经可以解除诸厄和疾病,曰:“由经力故,能除众苦、怨贼、饥馑及诸疫,是故汝等见四众受持读诵此经,王者亦应勤心共加守护,为除哀恼,施兴安乐”(《四天王护国品》)

又云:“若有国土讲宣读诵此妙经王……其王若有一切灾障及诸怨乱,我等四王皆使消殄,忧愁疫疾亦令除差,增益寿命,感应祯祥,所愿遂心,恒生欢喜,我等亦能令其国中所有军兵悉皆勇健(《灭业障品》)。

疫疾和众苦、怨贼、饥馑以及忧愁一样,可以靠诵经来治疗,这样的疾病观与日本原始神道的“持衰”没有太大的差别。因此持咒救疾明白载入大宝元年(701年,唐中宗嗣圣十八年)的“大宝律令”,《令集解》卷七曰:“凡僧尼、卜相吉凶,及小道、巫术疗病者皆还俗。其依佛法持咒救疾不在禁限。”《集解》云,小道调厌符之类,巫术谓巫者之方术,所持之咒是咒,经即佛经。崇信佛教经咒的法力而排斥厌禁巫术,从汉医观点来看,只是以佛教代替传统之神道,一种形式上的改变而已。丹波康赖《医心方》引《新罗法师方》有服咒,大概就是一例。不过日本到底是一个神道国家,佛法虽盛行,神道依然存在,救疾之举二道往往并行,如《续日本书纪》载圣武天皇天平七年(735年,唐玄宗开元二十三年)八月敕曰:“比日大宰府疫,死者多,思欲救疗疫气,以济民命,是以奉币彼部神祇,为民祷祈焉。又府大寺及别国诸寺读金刚般若经”云云。

三、日本古代医疗制度与中国传统医学

关于人体、生命以及对此二者造成伤害之疾病的认识和理解方式,中国医学和日本神道传统与佛教医疗存在着极大的差异。六世纪中叶,吴人知聪携带药书渡日,中国传统医学从长江下游东传日本,给日本带来一种崭新的文化。

《新撰医方》(弘仁六年, 815年; 引自《群书类从》第25辑)卷二十二“和药使主”条云:“出自皇国主照渊知听(聪)也。钦明天皇御世(540-571年, 梁大同元年-陈大建三年), 随使大伴佐弓比古持内外典、药书、明堂图等百六十四卷, 佛像一躯, 伎乐调度一具等入朝。另善那使主, 孝德天皇皇御世(645-654年, 唐贞观十九年-永徽五年), 依献牛乳, 赐姓和药使主, 奉度本方书一百卅卷, 明堂图一, 药白一, 及伎药一具, 今在大寺也。”明堂图是人体经脉图, 药书、方书除本草药理学外可能也包含医理病候。隋至初唐, 中日交流日益频繁, 日本派遣医官惠日、福因等赴中国求学, 623年(推古天皇三十一年, 隋恭帝皇泰元年)惠日等人回来报告说:“留于唐国学者皆学以成业, 应唤, 且其大唐国者法式备定之珍国也, 常须达”(《日本书纪》卷22)。(按所谓唐国是中国之俗称, 唯此时唐朝尚未建立, 可能是《日本书纪》作者失查。)中国医疗制度(法式)大概也在这时传入日本。

中国传统医学认为生命的本质在于“气”, 因此对于人体的理解虽讲五脏六腑, 更重视十二经脉, 而且二者互相配合, 纵贯全体, 联系内外的是“经脉”; 气在人体不协调乃产生种种疾病, 由于临床经验累积种种症候记录, 即所谓的“病候”: 治疗手段不外汤熨针灸, 包含本草和针灸两大部门; 另外还重视平常的养生, 谓之“导引”, 但不属于专业医工的范围。从大宝律令医疾令的内容来看, 八世纪初日本汉医的体系已经完备。

《令义解》卷八所载医疗人员分医生、按摩生、咒禁生、和药园生四类, 医生包括针灸, 又称“医针生”。曰:“医针生, 各分经受业, 医生习《甲乙》、《脉经》、《本草》, 兼习《小品》、《集验》等方。针生习《素问》、《黄帝针经》、《明堂》、《脉诀》, 兼习《流注》、《偃侧》等图, 《赤乌神针》等经。”这些医籍有的异书同名, 令按《集解》所载卷数, 参证《隋书·经籍志》得知《甲乙》十二卷是晋皇甫谧的《黄帝三部针灸甲乙经》。《脉经》二卷可能是《隋志》的徐氏《脉经》。《本草》, 《集解》谓苏敬撰《新修本草》廿卷。《小品》即陈延之的《小品方》十二卷。《集验》, 《隋志》作《姚大夫集验方》十二卷, 北周姚僧坦著。《集解》云, 《素问》、《黄帝针经》各三卷, 《隋志》皆作九卷, 不知何本?《明堂》三卷, 或即《明堂孔穴图》三卷, 《脉诀》二卷, 或即徐氏新撰之《脉经决》, 《流注经》一卷当即《黄帝流注脉经》, 《偃侧图》一卷, 《隋志》著录《黄帝明堂偃人图》十二卷, 又注云, 梁有《偃侧图》八卷及二卷两种, 皆非一卷本。《赤乌神针经》一卷亦见于《隋志》。经过对比, 日本大宝元年医生研读的书籍大抵多是隋代以前的著作, 以讲究人体构造为主。据《旧唐书·经籍志》的分类, 叫做“明堂经脉”, 如《素问》、《甲乙》、《脉经》、《针经》、《明堂》、《脉决》。而《流注》、《偃侧》按《隋志》排列次序也是经脉学的论著。这些经脉医书不只限于生理病理, 往往兼及治疗技术, 也就是针灸。其次是药学的《本草》与症候和对症下药的验方。《医心方》卷二第十二曰:“《千金方》云, 夫病源所起本于藏府, 藏府之脉并手足循环, 腹背无所不至, 往来出没, 难以测量, 欲指取其穴, 非图莫可, 备预之要, 非灸不精, 故经曰:“汤药攻其内, 针灸攻其外, 则病无所起, 方知针艾之功过于汤药矣。”吴人知聪东渡日本就带有《明堂图》, 一百五十年后日本朝廷之医生所修习的医典也以明堂为盛。古代日本所吸收的中国医学的确是汉医的正宗。

另外按摩生和咒禁生, 云:“按摩生, 学按摩、伤折及判缚之法, 咒禁生, 学咒禁、解忤、持禁之法。”《集解》云:“按摩者, 令他人牵举扬批, 或摩使筋骨调畅, 邪气散泄也。伤折者, 折跌也。判缚者, 以针判决折伤之瘀血, 是为判也; 腕伤之重, 善系缚、按摩、导引、令其气复, 是为缚也。”属于骨科外科, 跌打损伤之类, 《集解》虽然提到导引令其气复, 只是养生的导引(下详)的一小部分而已。咒禁之法, 《集解》云, “持禁者, 持杖刀读咒文, 作法禁气, 为猛兽虎狼毒虫精魅贼盗也。五兵, 不被侵害, 又以咒禁固身体, 不伤汤火刀刃, 故曰持禁也。解忤者, 以咒禁法解众邪惊(忤), 故曰解忤也。”持禁之法与汉代相传的东海黄公故事极相似。中国传统医学也有祝由之科, 杨上善《黄帝内经太素》卷十九云:“移精变气, 可祝由而已”, “疾毒言语轻人者, 可使唾痈祝病”, 湖北云梦睡虎地出土的秦简有“毒言”爰书当属于祝由一类。这科传统的渊源甚早, 是原始的巫术医疗法, 战国秦汉以下, 精气经脉的医学体系建立后, 巫术医疗影从依附, 遂有“移精变气”之说。可见在汉医体系内, 精气论无所不在, 而大宝律令的咒禁生显然与日本神道的祈祷和佛教医疗的持咒颇不相同。

以气解释生理和病理是中国传统医学的特色, 其来源可以追溯到春秋时代, 甚至春秋以前, 但它成为一种有系统的理论大概是在战国中期, 约公元前四世纪, 最主要的贡献者多属于后世学术归类所谓的“道家”。中国读书人熟知的《孟子·公孙丑上》篇“养气知言”章, 记载告子和孟子关于“心”和“气”孰重的辩论, 孟子说:“夫志, 气之帅也; 气, 体之充也。志至焉, 气次焉。”是心在气之先。但告子主张“不得于言, 勿求于心; 不行于心, 勿求于气”, 则气重于心。心及其作用高于一切是儒家的理论, 气为心身之本则为道家的主张, 譬如庄子的“心斋”境界。“若一志, 无听之以耳而听之以心; 无听之以心, 而听之以气。听止于耳, 心止于符。气也者, 虚而待物者也, 唯道集虚, 虚者, 心斋也”(《庄子·人间世》)。感官第一层次, 心第二层次, 高于感官; 心是一个空间, 此空间宜空虚, 气才能集, 庄子故曰“虚室生白”, 《管子·心术上》篇谓之“虚其欲, 神将入舍; 扫除不洁, 神乃留处”。神是气之精者, 这也是虚心以集气的意思, 属于第三层次境界。《文子·道德》篇概括这三个层次说:“上学以神听, 中学以心听, 下学以耳听。”气超乎人体各种感官与心识, 不但是生命的主宰, 也是生命的本质, 《管子·枢言》故说, “有气则生, 无气则死; ”《管子·心术下》也说:“气, 身之充也。”中国传统医学的经脉体系就在这种气论的观念下逐渐形成并且完备的。气周流全身, 其循行路径就是经脉, 庄子早有“缘督以为经”的认识。大体上, 中国从战国初期的扁鹊, 经过马王堆出土帛书的十一经脉之脉书(约战国中晚期), 和西汉初期的仓公而到《黄帝内经》, 完成十二经脉的体系, 并且与五脏六腑建立稳定的衔接关系。我对气论与经脉体系的想法, 拙文已有所论述, 不再细述, 这里只指出这是道家对中国文化的一大贡献。中国传统医学传入日本, 日本照单全收, 当然也可以说日本古代文化受到中国道家相当的影响。

“气”这个字在日本古代医疗史料亦经常出现, 甚至追溯到汉医传入之前, 这是用后代语言描述前代事实, 观念并不相同。《古事记》中卷云, 崇神天皇御世(公元前97-30, 汉武帝天汉四年-成帝建始四年), 疫病多起, 人民死亡殆尽, “天皇愁叹而坐神床之夜, 大物主大神显于御梦曰:是者我之御心致以意富多多泥古而, 今祭我御前者, 神气不起, 国安平。”大物主大神之“神气”是造成疫病的原因。《日本书纪》卷三神武天皇戊午年(公元前603)“天皇独与皇子手研耳(たきしみ)命, 师军而进至熊野荒坂津, 因珠丹敷尸者, 时神吐毒气, 人物咸痒, 由是皇军不能复振。”此“毒气”亦即“神气”, 但皆非道家和医学所讲的“气”, 更近于《古事记》上卷的“妖”。《古事记》说, 速须佐之男命(はやすさのをのみこと)“其泣状者青如枯山泣枯, 河海者悉泣乾, 是以恶神之音如狭蝇(さへ)皆满, 万物之妖悉发。”这是非常形象的原始信仰。《古事记》乃天武天皇(672-686年)亲自整理诸家传诵旧记授予博闻强记之裨田阿礼诵习, 及元明天皇和铜四年(711年)由博士太朝臣安麻吕笔录成书。《日本书纪》则在养老四年(720年)编撰, 都是中国传统医学在日本流传一百五十年以后的事, 中国医学的“气”已极流行, 故以当代语言传述神话。上引《续日本书纪》圣武天皇天平七年(735年)八月乙未敕的“疫气”恐怕也是同样的例子, 比较接近当时日本人的观念者恐怕应如《春日权现验记》卷八所绘的疫鬼。

上述大宝(医疾令)所载医针生修习的医典, 参证《隋志》, 凡经脉明堂之书籍多推始于黄帝, 本草则溯之神农, 表现道家著述的惯例, 后世经脉本草的学者也都属于道家之流或道教徒。如撰著《甲乙经》的皇甫谧, 数度谢绝仕宦, 他的以为“人之所至惜者, 命也; 道之所必全者, 形也; 性形所不可犯者, 疾病也”(《晋书·皇甫谧传》)。由于爱惜身体生命, 遂撰述医典, 以求克服对身体生命造成危害的疾病, 这是重视现世人生的道家自然而然走上医疗的典范。著作《名医别录》和《神农本草经集注》的陶弘景自幼得葛洪《神仙传》, 便有养生的志, 立馆茅山, 自号华阳隐居, 从孙游岳受符图经法(《梁书·处士列传》), 正式成为道教徒。大抵上中国早期道教徒多明医道, 医者亦多近乎道教。战国秦汉, 这类人的专业知识和技能多属于方术, 故亦称为“方士”、或“术士”, 也称作“道士”。因为道家或道教追求长生或神仙, 服食丹药, 自然会刺激本草学的发展, 今传《神农本草经》首列玉石部, 犹可见其痕迹。[NextPage]

四、日本古代医典与道家的医疗文化

自六世纪中叶中国医学传入日本到奈良时代(710-783年)为止, 日本汉医大抵全盘“华化”, 完全承袭中国医学典籍及医疗方式, 上文引证的大宝及本文的分析应该可以说明此一论断。这时期除一部号称圣德太子撰作的《医纲本纪》二卷外, 没有留下日人的汉医著作。但《医纲本纪》早已证明是伪书(富士川游《日本医学史》页28), 兹不具论。中国渡日高僧鉴真著有《鉴上人秘方》一卷, 见于《日本国见在书目》, 已佚, 只在《医心方》保留两条。鉴真原本汉人, 他的医书也不能算是日本人的著作。

进入平安时代(786-1191年),日本开始有自己的汉医著作,讨论这时期的日本医典,学者都引述富士川游1952年选列的医书目录二十九种(《日本医学史》页113),其细目如下:

和气广世《药经太素》二卷
出云广贞等《大同类聚方》百卷
出云广贞《难经开委》一卷
深根辅仁《本草和名》十卷
深根辅仁《掌中方》一卷
深根辅仁《养生抄》七卷
小野藏根《集注太素》三十卷
佚名《养生秘钞》一卷
物部广泉《摄养要诀》二十卷
大村直福吉《治疮记》(无卷数)
菅原峰嗣等《金兰方》五十卷
丹波康赖《医心方》三十卷
丹波雅忠《医心方拾遗》二十卷
丹波康赖《康赖本草》二卷
丹波康赖《神遗众古秘方录》三卷
丹波雅忠《医略抄》一卷
丹波雅忠《神遗方》三卷
丹波雅忠《青法略治》十二卷
佚名《医大同白知要论》百卷
丹波义济《勘细记》十二卷
和气纪业《延寿明经》百卷
和气常成《家庄方类》百卷
释莲基《长生疗养方》二卷
和气定盛《和药方》(无卷数)
丹波宪基《病源抄》(无卷数)
丹波赖基《药种功能抄》(无卷数)
丹波知康《灸穴抄》(无卷数)
和气定长《疗治方》(无卷数)
具平亲王《弘决外典钞》四卷

流传伪撰计有《大同类聚方》、《金兰方》和《神遗方》三种,真本未见。其他未见者十九种,所以传至近世的平安期医典只剩下和气广世的《药经太素》,深根辅仁的《本草和名》,丹波康赖的《医心方》、《本草》,丹波雅忠的《医略抄》,莲基的《长生疗养方》,和具平亲王的《弘决外典钞》七种。其中《外典钞》顾名思义可能是抄录佛典的医书,和汉医应该无关,真正可据以分析的平安朝汉医典籍则只有六种而已。

除《弘决外典钞》之外的二十八种医书,《难经开委》和《集注太素》大概是注解《难经》和《太素》的著作,根据二经原文推测,和经脉体系或气论比较密切。由于原始已佚,无法判断日本汉医学家对于中国道家气论和经脉体系的见解,但从今传比较全面性的《医心方》来看,日本医典对于汉医的理论体系似乎缺乏兴趣。

丹波康赖《医心方》,天元五年(982年)编纂,永观二年(984年)完成。全书三十卷,第一卷总论,第二卷针灸,第三卷论病气,第四-十四卷内科疾患,第十五-十八卷外科,第十九卷刑法,第二十卷石药,第廿一卷妇科,第廿二-廿四卷产科,第廿五卷小儿科,第廿六-廿七卷延年养生,第廿八卷房中,第廿九-三十卷食养。与医学理论比较有关系的总论,分十节,只有“治病大体第一”涉及病理,“诸病不治证第二”论证候,其余八节都论服药。针灸卷十二篇“明堂图第十二”是图及图解,如大宝(医疾令)所言“读《明堂》者,即令验图,识其孔穴”,实用,没有探讨气论,其他十一篇具说明针灸技术及禁忌。卷廿七养生,“用气第四”引述古书涉及人体之气,重点在于“用”,虽比导引技术较具理论性,但仍然非人体经脉的气论。丹波雅忠是康赖的曾孙,他的《医心方拾遗》已佚,但推测其体例亦遵循康赖。丹波知康的《灸穴抄》可能亦如《医心方》卷二“孔穴主治法”之类,亦技术会抄,不涉及和计灸治疗法所依凭的经脉体系理论的层次。第三卷病气完全承袭巢元方《诸病源候论》,再掺杂佛教的“四大不调说”。巢氏之论“候”重于“源”,理论性原来就不强,所以我们判断日本古代的医典对于中国医学理论大概视道家的气论和医家的经脉说为绝对的当然,不必讨论,故亦无所发明。

平安医书比较偏重临床经验,以集结各种治疗方见长,从书名推测如《大同类聚方》、《掌中方》、《治疮记》、《金兰方》、《神遗众古秘方录》、《神遗方》、《清法略治》、《家藏方类》、《疗治方》皆是,以今存的《医心方》来看,这类知识三十卷中至少占二十卷,而看似通论的丹波雅忠《医略抄》(收入《续群书类从》第31辑上),五十二篇皆讲疗治之方,这两样资料应该可以反映平安时代医家的兴趣,与上述他们对生理病理缺乏兴趣可以互相发明。这种实用倾向也反映当时医者对于本草学的重视,如《药经太素》、《本草和名》、《康赖本草》、《和药方》和《药种功能抄》,后面两种已佚,前三者收入《续群书类从》(第30辑下)。

中国传统医学,养生占据相当大的比重,平安医书也有一部分养生著作,如《养生抄》、《养生秘钞》、《摄养要诀》、《延寿明经》和《长生疗养方》,除最后一种外,其他皆佚。《摄养要诀》作者物部广泉(784-860年)正史有传,《日本三代实录》清和天皇贞观二年(860年),唐懿宗咸通元年)十月三日条云:“广泉,少学医术,多见方书,天长四年(827年)为医博士兼典药允,迁为侍医。……广泉药石之道当时独步,龄至老境,须眉皓白,皮肤光泽,躰(体)气犹强,卒时七十六,著《摄养要诀》廿卷,行于世矣。”这一位“须眉皓白”,而“皮肤光泽、体气犹强”的老人,诚然不愧为养生之士,但他养生的方法,据史传所称是靠药石。按《医心方》第廿六卷和养生有直接连者“延年方第一”、“美色方第二”,追求延年和维持美色都倚赖服药。如七禽散、四扇散、四童散、伏苓散,或相信可使长生的植物如枸杞、菊、槐子、莲实、鸡头实等。今传莲基的《长生疗养方》第一卷三十篇,涉及服食至少十四篇,第二卷十五篇服药占十三篇。所以日本古代医学传述的养生,基本上是本草学的一部分。

然而反观中国传统医学的养生,大抵以食气导引为主。诚如上论,中国医学理论系以道家气论和经脉体系做基础,而在医学形成的过程中,也多是道家者流的贡献。《庄子·刻意》篇曰:“吹响呼吸,吐故纳新,熊经鸟申,为寿而已矣。此道引之士,养形之人,彭祖寿考者之所好也。”以导引术维持年青时的体态美色,追求长寿。导引不离呼吸,专门术语谓之“食气”,马王堆三号汉墓出土的帛书不但有导引图,也有《却谷食气》篇。《三国志·魏书·方技传》云,名臣华佗“以古之仙者为导引之事,熊颈鸱顾,引挽腰体,动诸关节,以求难老”,乃创虎、鹿、熊、猿、鸟“五禽之戏”,“亦以除疾,并利蹄足,以当导引”。他把这套导引法传给吴普,“普施行之,年九十余,耳目聪明,齿牙完坚”。吴普精通本草学,著有《吴普本草》,但据《三国志》,他的养生之道可能来自导引,而非本草。

中国传统医学掺杂导引还可从巢元方的《诸病源候论》获得旁证。这部医典虽然是临床经验的结集,实用性远高于理论性,但巢氏认为占诸病之大宗的风病和伤寒起于风气中人,或内外不通泄,或与精气交争,主要还是人体之气不顺畅的缘故。所以风病、虚劳、背病、时气病、温病、气病、脚气病、咳嗽病、淋病、小大便病、五脏六腑病、症瘕病等等,在汤熨针石之外,巢元方往往针对各种症候,节录《养生方导引法》的适当方法当做辅助性的理疗,甚至霍乱、转筋(腓肠肌痉挛)、中恶、蛊毒、白发和目鼻之病,也可施以导引之术。日本古代医者取巢氏病候,而舍其养生导引,可能和他们对于气论不具高度兴趣有关吧。

宽政七年(1795年,清乾隆六十年)丹波元简整理其先祖雅忠《医略抄》,序曰:“古经方如葛仙翁、孙真人诸名医之所撰也,而以本草仲景书律之,则似有不合绳墨者。”医道分途,平安时代的医者已有一些倾向,这是一种比较合理的选择,显示古代日本医者的实际性格,但似乎也暴露他们对于中国医学的渊源有些隔膜。

五、结语

自从公元六世纪中期以后中国医学传入日本，这一套以道家气论做基础的医疗文化比日本传统的神道祈祷或外来的佛教持咒合理得多。即使日本专业医者对中国医学生理和病理的理论视为当然，存而不论，但医学到底不只限于治病技巧，还牵涉对人体、生命、甚至是宇宙的看法，道家的生命观对非专业医者恐怕也会发生一些作用。

七世纪下半至八世纪上半的诗人山上忆良(やまのうえのおくら)(土岐善磨编著《万叶全集》下篇)自述年老多病，巫祝祈祷无验，思中国历世良医，感形体与寿命之难改易“孔子曰:受之于天，不可变易者，形也；受之于命，不可请益者，寿也。故知生之极贵，命之至重。……若夫群生品类，莫不皆以有尽之身并求无穷之命，所以道人方士自负丹经，入于名山，而合药之者，养性怡神，以求长生。”即使不得长生，犹冀望生而无病患。中国医学的生命观一重视形体，却除病患，追求长生，在这位高度汉化的日本文人的思想中充分表现出来。

道家对日本古代文化的影响应当不限于医学而已，这需要从更宽广的角度和层面来分析。本文专就医疗史的角度论述，尤其著重道家气论生命观和日本传统神道的差异，以及日本古代医学对中国医学的取舍，这些浅见也许可供研究日本医学史的学者参考。

