

R1092
G14

道教医学

盖建民 著



A0953010

宗教文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

道教医学/盖建民著. - 北京:宗教文化出版社,2001.2

ISBN 7-80123-318-2

I. 道… II. 盖… III. 道教-医药学 IV. B958

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 79478 号

道 教 医 学

盖建民 著

出版发行: 宗教文化出版社

地 址: 北京市交道口北三条 32 号 (100007)

电 话: 64023355-2503, 2603

责任编辑: 霍克功

印 刷: 北京鑫洪源印刷厂

版权专有 不得翻印

版本记录: 850×1168 毫米 32 开本 13.75 印张 328 千字

2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷

印 数: 1—3000

书 号: ISBN 7-80123-318-2/B·55

定 价: 24.80

引 言

道教与中国传统医学关系极为密切,所谓“古之修道者莫不兼修医术”,因此自古就有“医道通仙道”的说法。而民间广为流传的“十道九医”之说则充分反映了道教“尚医”的历史传统。道教医学是中国传统医学文化不可或缺的重要组成部分,也是道教学研究的一个极重要学术领域。

一、道教医学概念释义

道教医学作为道教学研究的一个重要学术领域,近年来已获得国内外学术界的普遍认同,渐渐成为道教学研究的热点之一。但就目前研究水平、层次而言,道教医学研究尚处于起步阶段,学术界还未能就道教医学这一道教学分支学科的基本概念、研究对象和研究的范围、内容达成共识,形成规范化的学术“范式”。所以道教医学研究在现阶段还属于科学研究的“前科学阶段”,有许多值得深入探讨的问题。其中,“道教医学”概念本身的内涵与外延就是我们必须首先解决的问题。

在目前学术界关于“道教医学”几种流行定义中,最具权威和影响力的是《中国大百科全书·宗教卷》所下的一个定义:“道教为追求长生成仙,继承和汲取中国传统医学的成果,在内修外养过程中,积累的医药学知识和技术。它包括服食、外丹、内丹、导引以及带有巫医色彩的仙丹灵药和符咒等,与中国的传统医学既有联系又有区别,其医学和药物学的精华,为中国医药学的组成部分。”^① 由中国大百科全书社出版的《中国大百科全书·宗教卷》,首次将道教医学作为一个正式条目列入,意义十分重大,这对于确立道教医学作为一个独立的学科分支,促进这一领域的学术研究,有着重要的积极作用。该条目对道教医学的主要内容、意义作了较为详尽的阐述。但就定义本身而言,主要是一种归纳式的描述性定义,该定义在道教医学的属性、特征上的概括似嫌不够。

在国外汉学界,也有一些学者从事道教医学这一领域的研究。其中日本学者吉元昭治所著的《道教与不老长寿医学》^② 一书,有较大影响。该书也给道教医学下了一个定义,称:“所谓道教医学,可以说就是以道教为侧面的中国医学。这些被看作是道教经典中的主要内容。不过现在,就像道教淹没在民间信仰(民俗宗教)之中那样,道教医学可以在民间医疗,或民间信仰中的信仰疗法中

① 《中国大百科全书·宗教卷》,中国大百科全书出版社 1988 年版,第 73 页。

② 《道教と不老长寿の医学》,平河出版社 1989 年出版,台湾中译本译作《台湾寺庙药笈研究》,武陵出版有限公司 1990 年版。

见到其踪迹。”^①日本学者的定义主要从道教医学的道教特征进行阐释和归属,认为道教医学类似于佛教医学,“这与‘佛教医学’就是以佛教经典为侧面的印度医学一样”^②。该定义抓住了道教医学的宗教特征,有相当可取之处,但该定义在定义项中包括了被定义项,且定义项中又用了含混的概念和词语,显然违反了逻辑学上下定义应遵守的逻辑规则。

在近年出版的一些有关道教与医学的读物中,也直接或间接地涉及到“道教医学”的概念。如《道医窥秘——道教医学康复术》一书云:“道医一词,为近世对道家医学或道教医家之称谓。”^③但通观全书未能就“道教医学”下一个明晰而完整的界定。

由中国社会科学出版社出版的《中华道教大辞典》在“道教医学”的定义上作了新的尝试,该辞典在“道教医药学”条目中云:“道教医药学是在道教文化中发展起来的医药学。这不仅是因为道士以医术布道促进了它的发展,而且是由于这类医术和药物本身就含有道教修炼的特征。……道教医药学是以长生成仙为最高目标的医学,……是一种社会医学和宗教医学。”^④该定义从宏观和微观的角度对道教医学的本质和特征作了阐释,有其相当独到之处。但仅就定义本身而言,似乎描述性成分

① [日]吉元昭治:《道教与不老长寿医学》,成都出版社1992年版,第8页。

② [日]吉元昭治:《道教与不老长寿医学》,成都出版社1992年版,第8页。

③ 王庆余、旷文楠:《道医窥秘——道教医学康复术》,四川人民出版社1994年版,第1页。

④ 胡孚琛主编:《中华道教大辞典》,中国社会科学出版社1995年版,第878页。

居多。正是鉴于给道教医学下一个贴切定义存在着相当大的难度,有些学者干脆就回避了这一问题,例如《道教与中国医药学》^①一书就没有对“道教医学”作出明确的界说。这从中也反映出道教医学研究还有待于进一步深化。

学术界在“道教医学”概念上的分歧和困难也恰好印证了《道德经》中“道,可道,非常道;名,可名,非常名”^②这一至理名言。因此,要想给“道教医学”下一个确切定义并非是件易事。笔者认为,在给“道教医学”下定义时,必须在注意以下三个方面的问题。

(一)必须在深入研究的基础上把握道教医学的内涵与外延。定义,也称“界说”,指的是揭示概念内涵和外延的逻辑方法。概念的内涵是反映在概念中的事物的特有属性,因此给一个概念下定义,就是揭示这个概念所反映的事物的特有属性。定义是人们对一定认识对象的认识成果和总结。所以,人们一旦给出某一“道教医学”的定义,也就以极浓缩的形式反映了人们对道教医学研究的认识成果和认识水平。基于这一认识,我们必须明确:其一,道教医学是宗教与科学在特定社会历史条件下双向互动、奇特交叉的产物,道教医学不同于一般的医学分支,它带有明显的宗教特征,属于宗教医学的范畴;其二,道教医学概念有多个层次,这是由道教医学所具有的内容宏富、形式多样的特点所决定的。道教医学作为在中

① 孟乃昌:《道教与中国医药学》,北京燕山出版社1993年版。

② 《道德经》第一章,朱谦之撰:《老子校释》,中华书局1984年版。

国传统宗教与文化土壤中滋生出来的一朵奇葩,它与传统医学在内容与形式上既有相合之处,也有相异之点;其三,道教医学作为中华传统医学的一个流派还具有精华与糟粕同在,科学与玄秘共存的特点;其四,道教医学模式是一种熔生理治疗、心理治疗、社会治疗和精神信仰治疗为一炉的综合性医学模式,这一医学模式是以天人合一、天人相应的中国传统哲学思想为指导,建立在道教宇宙论、人天观和身心观基础之上。因此,道教医学的概念要力求反映出道教医学的本质及其特殊的医学模式,以区别于其他医学分支或者医学流派。

(二)必须注意遵循一定的逻辑规则。要给道教医学概念作出恰当的定义,不但要在深入研究的基础上,获得有关道教医学全面而深刻的具体认识,而且还必须遵守一定的下定义的规则。即定义项的外延与被定义项的外延必须是全同的;定义项中不能直接或间接地包括定义项;定义只要能肯定是肯定的,就不应当是否定的;定义项中不能包括含混的概念和语词。根据上述逻辑学界公认的下定义时应遵守的规则,返观对照上述学术界流行的几种“道教医学”定义,我们不难发现其中或多或少地存在着某些不尽人意之处,需要学术界同仁共同努力加以完善和精确化。正是基于上述认识,笔者不揣浅陋,在前贤研究的基础上,结合本课题研究心得,提出如下定义:道教医学是一种宗教医学,作为宗教与科学互动的产物,它是道教徒围绕其宗教信仰、教义和目的,为了解决其生与死这类宗教基本问题,在与传统医学相互交融过程中逐

步发展起来的一种特殊医学体系,也是一门带有鲜明道教色彩的中华传统医学流派。

最后,我们必须清醒地意识到任何一种定义都是相对意义上的,不能将其绝对化。所有的定义都是有条件的、相对的意义。在学术研究中,人们运用定义的形式把在实践中达到的对事物特有属性的认识巩固下来,用以指导进一步的实践活动,并在实践中接受检验和修正。随着人们对事物的认识不断深化,反映这一事物的概念的定义就需要作相应修改,甚至全部推翻,从而形成新的定义。定义只是概括地揭示了概念的内涵。所以,仅仅凭藉道教医学的某一定义并不能揭示道教医学全部、丰富的内容,这就需要人们就道教医学的具体内容,从各个方面、不同角度和层次进行深入细致的研究,方能得出全面、具体深刻的结论来。这也是进行本课题研究的必要性之所在。

二、道教医学研究之旨趣

道教作为中华民族的本土宗教之所以会和医学发生极为密切的联系,有其历史和逻辑必然性。首先,从历史发展来分析,道教的创立与中国传统医学的起源、体系的建立有其共通之处,两者都汲取了先秦诸子百家的哲学思想,特别是先秦道家思想、易学思想,古代巫术、神仙方士的实践活动,都曾经为中国传统医学和道教的萌生、发展提供了肥沃的养料,这势必就为两者日后发生联系打

下了基础。一方面,以《黄帝内经》为标志建立起来的中国传统医学理论体系,为汉末以来道教义理的建构、发展,修仙方术的完善提供了较为直接的医学思想渊源和思维模式;另一方面,道教出于其宗教目的和广纳徒众的需要,十分重视具有济世活人之功德的医术。道教自创立之日起就强调并运用了以医传道这一手段,正如葛洪所表白的那样:“古之初为道者,莫不兼修医术”^①。从早期“以治病却祸为务”的五斗米道、太平道一直到金元时期的全真道都曾以“以医传教”、“借医弘道”,把医术作为济世纳徒、扩大教势的一个有力工具。

其次,从宗教与医学关系的内在逻辑上分析,生死问题是道教和医学所面临的一个共同课题。日本学者认为:“许多人出于对生的渴望而求助于医学,出于对死的恐怖而信奉宗教。可见,医学与宗教的关系,就是这种‘渴望’与‘恐怖’的统一。”^② 生与死是任何一个人都必须面临的人生问题,对这一人生重大问题的解决与超越,可以有许多不同的途径和方法,而医学与宗教就是芸芸众生通常所求助的二条基本途径。仅就道教与医学关系而言,由于长生不死的信仰是道教义理的核心和道教徒追求的最高境界,道教的一切宗教活动都是围绕修道成仙而展开的,“神仙者,所以保性命之真而游求于其外者也,聊以荡意平心,同死生之域,而无怵惕于胸中。”^③ 对长生

① 王明:《抱朴子内篇校释》,中华书局1985年版,第271页。

② [日]吉元昭治:《道教与长寿不老医学》,成都出版社1992年版,第1页。

③ 《汉书》卷三十《艺文志·方技略》,中华书局标点本第六册,第1780页。

成仙的追求,道教形成了重生恶死的生死观,所谓“生为第一”^①，“早亡非道也!”^② 道门也素以“仙道贵生”^③ 来标榜自己。道教从这一立场出发,必然会形成崇尚医药的传统。换句话说,在以长生信仰为核心的道教义理体系中暗含有重视医药的逻辑因子,这是道教区别于其它宗教的一个显著特征。道教的宗教诉求,无论是长生还是度人都离不开医术和方药。如同葛洪所指出的:“百病不愈,安得长生?”^④ 这是因为道门认为“养生者以不损为本,进道以无病为先。”^⑤ 并且道门历来尊奉“道人宁施人,勿为人所施”^⑥ 的祖训,又喜云游或隐居于远离市井的“洞天福地”,故多习医以自救,这也是道教尚医的一个重要原因。此外,道教认为修炼成仙必须做到功行双全。道门将各种炼养方术统称为“功”,并认为在炼功的同时应广泛行善施仁积德,即所谓“行”,只有做到“功行圆满”方能得道成仙。而行医施药自然是济世救人的一大功德,这无疑也会促使道门中人自觉研习医术,将方药纳入道法之中,作为自救与救人的前提条件,所谓“自医又复医人,医医不已,达道堪传妙道,道道皆通。”^⑦ 正因为如此,道教与传统医学必然会发生某种形式的关联,从而形

① 王明:《太平经合校》,中华书局1960年版,第613页。

② 《抱朴子内篇校释》,中华书局1985年版,第245页。

③ 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第5页。文物出版社、上海书店、天津古籍出版社1988年版。

④ 《抱朴子内篇校释》,中华书局1985年版,第245页。

⑤ 《道枢》卷九,《道藏》第二十册,第654页。

⑥ 饶宗颐:《老子想尔注校证》,上海古籍出版社1991年版,第46页。

⑦ 孚佑帝君:《医道还元·序》,清光绪二十年刻本。

成特定的社会历史关系,并且由此产生出宗教与科学奇特结合的产物——道教医学。

纵观道教发展历史,历代兼通医术的道教名士层出不穷,同时在道教史和中国医学史这两个领域中都享有盛誉的道教医家也不乏其人,可谓代代有之。其中董奉、葛洪、鲍姑、陶弘景、杨上善、王冰、孙思邈、王怀隐、马志、崔嘉彦、刘完素、赵宜真、周履靖等人就是其中代表人物。在历次编修刊行的《道藏》中收录有为数不少的医学论著和大量涉及医药养生内容的道经,丰富了中华传统医药学宝库。尤其是其中极富实用价值的道教养生、卫生方法和行之有效的抗老延龄秘方,更是中华传统医药文化中的瑰宝。道教中蕴涵了许多极有价值的医学科学思想,道教符篆、咒术、辟谷、服食、房中诸术中虽然掺杂有不少神秘主义的内容,但也不乏“合理内核”和医学底蕴。一千多年来,道教医家在其虔诚的宗教信仰驱动下,通过长期不懈的医疗实践和种种对人体生命奥秘的探索,在人体医学、病因病理学、治疗学、食疗学、疾病预防学、药理学(本草学及化学制药学)、性医学、性卫生学和医学伦理学等广涉基础医学、临床医学和预防医学领域中积累了丰富的医学思想。这些医学思想带有鲜明的道教特色,丰富并推动了中国传统医学思想的发展。当然,限于历史条件,道教医学作为中国传统医学文化的一部分,它的内容也是鱼龙混杂、良莠不齐的,其中包含有一些宗教神秘主义的东西。今天我们研究道教医学,应该以科学的态度、理性分析的眼光,摒弃其糟粕,吸收其中有现代

价值、意义的部分,古为今用,为人类的健康保健事业做出积极贡献。

综上所述,我们有理由认为,道教医学是中国传统医学史上一个颇具特色的医学流派,曾经为中国传统医学的发展做出过积极贡献。过去学术界(包括医学史界)受形而上学思维方式的束缚,只是用静态分析的眼光来看待二者的关系,片面强调宗教与医学存在对立、冲突的一面,而没有把二者关系置于人类整个历史文化发展的长河中进行动态考察。因而忽视了道教作为一种历史文化载体,它与作为科学的医学之间既有相互竞争、排斥的一面,又有彼此依托、互相促进的另一面。医道两家在各自发展过程中,一方面,道门出于宗教信仰和目的的需要,以医传教、借医弘道,不断“援医入道”;另一方面,传统医学也不断汲取、借鉴道教医学养生思想和成就,许多医家也“援仙入医”。因此在长达一千多年的历史发展中,道教与传统医学之间形成了一个互融互摄、相互促动的双向作用机制。所以,深入研究道教与中国传统医学之间的内在关系,对道教医学进行全面系统剖析,不仅具有重大的现实意义,而且还有较高的理论学术价值。本项研究在道教学领域属前沿课题,以往学术界对道教与医学的研究只有个别零星论述,还缺乏深入、全面系统的研究力作,道教医学研究是一块亟待开垦的学术处女地。

根据本课题跨学科研究的学术特点,作者遵循历史与逻辑相统一的原则,本着以史立论、史论结合的学风,充分运用史料稽考和统计分析相结合的研究方法。一方

面从宏观角度来力图把握道教与中国传统医学的社会历史关系,恰如其分地评价道教医学流派在中华传统医学文化史上的历史地位和作用,对学术界特别是医学史界长期忽视乃至否定道教医学这一中国传统医学流派的学术是非予以辨析和澄清;另一方面,从微观角度,在充分占有史料的基础上,深入探讨道教医学的内涵、特征,具体阐明道教医学流派产生演化的历史轨迹,剖析道教医学的独特医学模式、医学养生思想及其现代价值。第三,从哲学研究的高度,对道教与中国传统医学的内在关系机制进行探析。其一,分析探讨道教医学产生的宗教哲学基础;其二,对传统医学思想、思维模式在道教义理、修仙方法论的建构和发展中的深层影响、作用进行分析,以期全面揭示道教与中国传统医学之间存在的双向互动机制。

第一章

以医传道——道教医学流派的肇始和初步形成

作为宗教与科学奇特结合的产物,道教医学肇始于汉末。它是随着道教的创立,道教徒为了实现其宗教目的,兼修医术以自救和济世,以医传道的结晶和产物。道教以医传道,包括两个方面的内容,即一方面“以医传教”,另一方面“借医弘道”,这就必然促使道教与医学发生交叉叠合,道教医学正是在这一宗教与医学相互交融的历史过程中逐渐产生的;经过汉魏两晋南北朝道教名士对传统医学不断融摄与创发,道教医学作为中国传统医学的一个流派初步形成了。但从历史渊源来分析,道教医学的源头却可以远溯到原始宗教之巫术医学,它的直接前身是秦汉时期的方士医学。由巫医到方士医,再由方士医到道医,这便是道教医学前期孕育和演化的三部曲。

第一节 道教医学的源流

一、巫术医学

道教医学的正式产生,从逻辑上说,只能在道教创立之后,伴随着道教的创始和发展,逐步形成并完善,这是毋庸置疑的。但是,道教医学的历史源头可以远溯到原始社会的巫术医学。为什么这样说呢?因为道教医学的宗教主体——道教,“它的思想渊源,可以追溯到古代奴隶社会的原始宗教形态——巫术。”^① 闻一多先生在《道教的精神》一曾指出:“我常疑心这哲学或玄学的道家思想必有一个前身而这个前身很可能是某种富有神秘思想的原始宗教,或更具体点讲,一种巫教。这种宗教,在基本性质上恐怕与后来的道教无大差别,虽则在形式上尽可截然不同。这个不知名的古代宗教,我们可暂称为古道教。”^② 巫术及巫术思想是道教产生的一个重要渊源,这已是学术界的一种共识^③。而巫术医学正是原始社会巫术文化的一个重要产物,也是中国传统医学早期发展的一个历史形态。为了便于问题的讨论,首先有必要简述一下中国传统医学的早期流变。

中国传统医学,有着悠久的历史,源远流长。中华民族几千年

① 卿希秦:《道教产生的历史条件和思想渊源》,载《世界宗教研究》第二集,中国社会科学出版社1980年版,第106页。

② 《闻一多全集》,《民国丛书》第三编90册,第143页,上海书店据开明书店1948年版影印。

③ 王家祐先生也认为:“巴人妖巫之术容为天师道的原始根据。道士上章,词‘同俗巫解奏之曲’盖张陵之术本巫觋之法也。”《道教论稿》,巴蜀书社1987年版,第258页。

来在维护生命,同疾病和死神相抗争的过程中,不但积累了丰富的医药知识和医疗经验,而且有着深刻的医学思想和独特的医学理论体系,在世界医学发展史上独树一帜,堪称中华传统文化中的瑰宝。关于中国传统医学的起源问题,学术界虽有不同看法,存在着较大分歧^①。但根据目前传世的史料文献和考古发现,一般认为,中国医学的起源是很早的,有关医药创造的传说也很多,其中尤以伏羲制九针、神农尝百草、黄帝创医药流传最为广泛。这类有关医药创制的传说,虽说难以一一据为信史,但在人类文字产生以前,它是我们追溯人类医药知识起源的一个渠道。从中我们可以在一定程度上窥见远古时期先民们医疗活动的轨迹。总的说来,中国传统医学的产生,是在远古人类进行医疗活动的基础上,经过长期经验积累逐步形成的。从出土的殷墟甲骨文字记载来看,大约在公元前十三世纪的商代中叶,我国就有关于腹内寄生虫病和蛀齿等一些病症的认识。但在我国原始社会里,由于医药水平还很低,许多疾病不能医治,许多病因无法解释,最初知识形态的医药知识在很长时期内是和原始宗教形态——巫术结合在一起,以巫医的形式和面目出现。正如明代徐春甫在《古今医统》中所云:“以巫而替医,故曰巫医也。”^② 巫医是我国传统医学发展过程中的一个重要阶段,对我国传统医学发展和道教医学的孕育都产生过不容忽视的影响。

巫术,英文为 magic,中文也称“做法”或“法术”。它是建立在某种信仰或信奉基础上,是人类为了有效地控制环境(外界世界)与想象的鬼灵世界所使用的手段^③。就巫术的方法而言,有祈求

① 关于医药起源问题,有四种代表性观点:即“医源于生产劳动”、“医源于动物本能”、“医源于圣人”、“医源于巫”。

② 《古今图书集成医部全录》第十二册,人民出版社1990年版,第50页。

③ 参见张紫晨:《中国巫术》,三联书店上海分店1990年版,第37页。

式、比拟式、接触式、诅咒式、灵符式、禁忌式和占卜式。如果按巫术所要控制的对象而言,则分两大类,一是利用尊敬、屈服、讨好等手段,希望祖先或鬼神保佑自己,免灾降福,这是对一般善神;另一类则通过歧视、咒诅、鞭挞、驱赶等手段,驱邪护身,祈求除疾太平,这主要是针对恶神而采取的手段。这些巫术手段、仪式在汉代道教创兴后,大都为道教尤其是符篆派道教所汲取,成为道术的一部分。

巫术及巫术行为,从宗教学的角度来分析,是人类宗教行为的最早形式或者说是前期形态。它与完善的人为宗教相比较,属于原始宗教的范畴,是原始宗教的表现形式。巫术起源于原始社会的早期,它的产生不仅有社会历史方面的原因,而且有人类认知方面的因素。具体说来,与人类早期的原始思维有着密切的关系。

在我国原始社会中,由于生产力不发达、认知能力的低下,因而先民对许多自然现象和人体生理、病理现象,如日月、山川、风雨、雷电、梦幻、疾病、夭寿、生死等,都感到十分困惑和难以理解,更谈不上正确处理人与外界的关系,包括人与自然、人与社会、人与人及其个人的身心内外诸多关系。由于知识和智力水平的限制,人类的早期原始思维明显地带有想象性思维的特点,认为在纷繁的种种人事、自然现象后面都有相应的生灵在主宰和运作,由是萌发了某种敬畏的心理,产生对自然和祖先崇拜,并进而出现图腾、灵物崇拜,以及鬼灵崇拜。在此基础上,先民便形成了鬼神信仰之类的原始宗教意识。有了上述的崇拜和信仰观念,在古代先民的原始思维中,就形成了这样一种信念,即深信宇宙自然和人事生活中普遍存在着人们看不见的种种联系和相互影响关系。因此,古代先民认定只要借助某种仪式,采取相应的方法和手段,就可以随心所欲地按照自己的意愿,或循着自己所期望的方向去制约乃至控制外界事物或他人。如此一来,巫术和巫术行为便不可避免地产生了。所以,从一定意义上说,巫术是早期人类试图控制

自然和外界环境的一种尝试与努力。

巫术与巫是紧密相联的,巫术的实施主要由巫来进行。原始宗教起先并无专职的巫师,当时每个氏族成员都可以成为巫术的具体实施者。但随着原始宗教的发展,宗教仪式繁杂化,客观上要求有比较固定的专人来实施宗教活动,这样专职的巫和巫师便应运而生了。汉代许慎在《说文解字》中云:“巫,祝也。女能事无形,以舞降神者也,像人两袂舞形,与工同意。古者巫咸初作巫。凡巫之属皆从巫。……能斋肃事神明者。在男曰覡,在女曰巫。”^① 巫是人与神灵世界的沟通者,巫能通灵,古文灵字有“𤣥”与“靈”两种写法,其意为“巫以玉事神”,“灵,巫也。”^② 巫师自称能交通鬼神,上达民意,下传神旨,具有神通广大的能力。古代典籍中有关神巫的记载很多,例如:“有神巫……命曰季咸,知人死生、存亡、祸福、寿夭,期以岁、月、旬、日,如神。”^③ 我国古代的巫主要分官巫和民巫两大系统。官巫验测国运,预卜战争,司掌宫廷祭祀,记辑王言,编纂史册。民巫则为民间祈禳、求福、驱邪免灾,预测丰歉,医疗疾患等等。而其中以各种巫术手段兼行药物来为人治病,是原始社会巫师的一种主要功能。马林诺夫斯基在进行了大量人类学考察后得出一个结论:“人们只有在知识不能完全控制环境及社会的时候才有巫术。”^④ 所以巫术最发达的领域是人们对于健康的追求之中。巫医是巫术活动的一个最主要的方面,这是因为原始人的生存环境极为险恶,所谓“古者禽兽多而人少,于是民皆巢居以避之,昼拾橡栗,暮栖木上。”^⑤ “昔者……未有火化,食草木之实,鸟

① [汉]许慎撰[清]段玉裁注:《说文解字注·五篇上》,上海古籍出版社1981年版,第201~202页。

② [汉]许慎撰[清]段玉裁注:《说文解字注·一篇上》,第19页。

③ 杨伯峻撰:《列子集释》卷二《黄帝篇》,中华书局1979年版,第70页。

④ 《文化论》,中国民间文艺出版社1987年版,第53页。

⑤ 《庄子·盗跖》,郭庆藩:《庄子集释》第四册,中华书局1961年版,第994页。

兽之肉,饮其血、茹其毛;未有麻丝,衣其羽皮。”^① 这些都是古代先民早期艰难生活的生动写照。对于远古时代先民最大的威胁是来自疾病和死亡。据考古研究发现,原始人的体质和平均寿命都不高,死于童年的比率高的惊人^②。造成原始人早夭的原因,不外乎是由于自然生活条件的恶劣,导致原始人疾病丛生。从某种意义上说,疾病是古代先民最大的祸害和敌人,而疾病的产生的原因则又是原始人最为困惑的事情之一。从巫术产生的原理来分析,“巫术所担负的都是人的现实能力所不能及的事。越是力所不能及、越不能直接控制,便越产生出控制的要求,于是便借巫术来达到这个目的。”^③ 所以对生存和死亡的忧患,就使得古代先民想方设法通过各种手段去控制和影响那些让他们蒙受疾患痛苦的“超自然力量”^④,从而去邪除鬼,拔除致病蛊毒,治愈疾患。这样巫术和医药学就自然而然地结合在一起了,造成人类医学文化史上一个特有的医巫混杂不分现象,医学发展便进入一个特殊的历史阶段,即巫术医学阶段。

学术界关于中国医药学起源问题上,历来存在着“医源于生产劳动”、“医源于圣人”、“医源于巫”、“医源于动物本能”之争。限于篇幅,本书不打算过多涉及这一问题,只是想指出,之所以会存在这样的争论,除了因研究者个人所据的角度、侧面不同外,主要是没有厘清医药活动起源与人类医药学知识起源这两个不同的概念。应当承认,作为人类的医药活动的起源是很早的。可以说人类自从诞生之日起,由于生存本能的需要,就开始了简单的治病活

① 《礼记·礼运》,《黄侃手批白文十三经》,上海古籍出版社在1983年版。

② 据对北京猿人和山顶洞人遗骸的考古研究,发现原始人的寿命很短。周口店发现的22具北京猿人遗骨中,判定死于14岁以下的有15人;死于15至30岁,以及40至50岁的各有3人;而死于50至60岁的则只有1人。

③ 张紫晨:《中国巫术》,三联书店上海分店1990年版,第53-54页。

④ 古代先民一般把致病原因归为先天作祟、鬼神致病和毒蛊作怪这三种。

动。例如,以各种形状的砭石去刺疗身体的疼痛,懂得用草木去敷护伤口等等。但这只是最初级的医药活动,只是一些简单的医疗经验而已,还谈不上有知识形态的“医药学”存在。

从人类学研究的成果来看,作为人类早期知识形态的医药学知识是包容在原始宗教之中,原始宗教是人类医学知识的最初载体,它的具体表现形式就是巫医。我国著名医学史家陈邦贤先生就指出:“中国医学的演进,始而巫,继而巫和医混合,再进而巫和医分立。以巫术治病,为世界各民族在文化低级时代的普遍现象。”^①关于巫术与医学的关系,西方人类学家弗雷泽在《金枝》一书中也认为:“肯定没有人比野蛮人的巫师具有更强烈追求真理的动机……作为总体来看,当初出现由这类人组成的阶层,确曾对人类产生过不可估量的好处。他们不仅是内外科医生的直接前辈,也是自然科学各个分支的科学家和发明的直接前辈。正是他们开始了那以后时代由其后继者们创造出如此辉煌而有益的工作”^②。陈邦贤、弗雷泽等人独具慧眼,对后世多遭非议的巫术及巫师在人类早期医学发展史上的开源作用作了中肯评价。事实上也正是如此。巫师作为原始社会最初的“知识分子”,其独特的社会地位,决定了他们不仅充当部落祭祀大典活动的祭司,而且实际上充任并发挥了原始社会医师的职责。巫师都受过一定的专门训练,他们善于汲取和收集民间关于辨别、采集药物的知识和治疗经验,加以整理,使之完善、提高,并能针对不同疾病实施法术和药物。在很大程度上,古代的巫术操作法式可以说是后来医学实验的最初萌芽,巫医可以说是最早的医生。中文医字的古文为“醫”从巫,便是一个例证。而《周礼·夏官》称马医为“巫马”,也表明兽医也是由巫

① 陈邦贤:《中国医学史》,上海商务印书馆1947年版,《民国丛书》第七十九册,第7页。

② 弗雷泽:《金枝》,中国民间文艺出版社1987年版,第94~95页。

师演变而来的。《列仙传》中记载了一位马医——马师皇,也具有巫师特征:

马师皇者,黄帝时马医也。知马形生死之诊,治之辄愈。后有龙下,向之垂耳张口。皇曰:此龙有病,知我能治。乃针其唇下口中,以甘草汤饮之而愈。后数数有疾龙出其波,告而求治之。一旦,龙负皇而去。^①

前文我们谈到,我国古代最早的医疗经验知识是记载于殷墟甲骨文卜辞中,与巫医有着密切的关系。下面略作分析。

甲骨文是殷商宗室的占卜档案,也是我国现今发现的、被公认为最早的文字形式。铭刻在甲骨上的有关疾病的卜辞占有相当的比例,仅郭沫若主编的《甲骨文合集》就收录三二〇片,计约一千条左右。卜辞内容涉及内、外、妇、儿、眼、口腔、耳鼻喉、传染病等各种疾病四十种。如病首(在甲骨文中,病写作𠂔,下同)、病目、病自(鼻)、病口、病舌、病言(咽喉)、病齿、奶执(奶腺分泌受阻)、腹不安(腹部疾病)、病骨、病软(浑身无力)、病心(神经官能症)、病旋(眩晕)、祸风(伤风感冒)、病疫(传染病)、病蛊(腹中寄生虫)、病蛔、病疰、病育(生育)、病子、病酒(酒精中毒)等等。现据《殷墟甲骨刻辞摹释总集》^②提供的资料进行统计分析,甲骨文中记载的巫医有𠂔、宀、亘、古、争等,其中以武丁时代的巫𠂔最为著名。在《甲骨文合集》中收录的三二〇片卜辞中,有近三分之一出自巫𠂔之手。

从卜辞记载的内容来看,殷商时期的巫医已懂得使用药物、艾条来治病。如卜辞“丙戌卜,贞:疔,用鱼? (《库》1212)”和“甲戌卜,贞:𠂔(有)痼(疰),秉枣? (《明》105)的记载,说明殷商时的巫

① 《列仙传》卷上,上海古籍出版社1990年版,第1页。

② 姚孝遂主编:《殷墟甲骨刻辞摹释总集》,中华书局1988年版。下文中引用的卜辞文集《库》:方法敛《库方二氏藏甲骨卜辞》,《明》:明义士《殷墟卜辞》,《京》:胡厚宣《战后京津新获甲骨集》,《拾》:叶玉森《铁云藏龟拾遗》,《合》:郭沫若《甲骨文合集》。

医已知道用鱼的“行水”特性来化散瘀血,用枣的药性来治疟疾。还有表明巫医使用艾条治病的卜辞:“又(有)X(艾)? 今月(夕)? (《京》2458)”;“……巫妹 X(艾)子? (《拾》11·10)”,等等。当然巫医治病使用药物只是一种辅助手段。殷商时,巫医治病主要是通过各种厌胜、祈禳、禁咒等法术来遣神役鬼、镇魔压邪、驱除病患,这从甲骨文的卜辞内容中就可以清楚地看到。兹录数则如下:

……午卜:有疾趾,惟黄尹咎? 《合》13682 正

贞:疾肘? 贞:惟父甲咎? 《合》13676 正

贞:“疾舌,祟于妣庚? 《合》13635

前一卜辞大意是问有个脚趾生病了,大概是黄尹降的病祸吗? 第二例一片二辞,前一辞卜问肘生病了吗? 后一辞卜问病因,大概是父甲致祸吗? 第三例卜辞是占问舌头生病了,是亡母庚作祟吗?

众所周知,殷商时期,原始宗教的鬼神信仰气氛十分浓厚,殷人信奉至高无上的天帝和各种鬼神,所谓“殷人尊神,率民以事神。”^① 遇事都要由巫师通过卜筮、祭祀,向天神和上帝请求指示和乞求福佑。因此殷人凡遇疾患,不论大病小病均要开占问卜,只不过规格不同而已。小病用占筮,中病用龟卜,大病用御祭,根据病厄的轻重缓急选择进行。由于殷人把疾病的原因归于先人作祟和蛊鬼缠身,故占卜的一个主要目的就是祈求禳解。另外,巫师占卜的另一目的是为了预卜疾病的治疗措施、转归,这在卜辞的行文中也有所反映。例如获得神灵福佑,导致病愈,称“宠”;病情有好转,称“广正”;病情迁延变化,称“征”;病而无治,称“死”;病能克愈,称“克”;疾病离身,则称“去”等等。值得注意的是,殷王朝还设有一种称为“小尹臣”的职官,专门掌管宫廷医事政令,负责执行“龟”、“筮”的医疗主张,记载国王或王妃的医疗过程,安排巫医进行祈禳和药物诊治。由此我们也可窥见殷商时期巫医的地位和作

① 《礼记·表记》,《黄侃手批白文十三经》,上海古籍出版社 1983 年版。

用的确非同一般。

巫术医学在中国传统医学的形成发展过程中,有一个重要贡献,就是曾经起到古代医药知识的积累和传承作用,这从殷虚卜辞中也得到充分的佐证。正如贝尔纳所言:“官方的医学把植物药材和矿物药材编成条目,有关这些的知识,曾由各原始文化期的巫医们和女巫们传授下来。”^①

我国的古代文献中,有关巫医的记载相当多。其中以《山海经》最有代表性。鲁迅先生曾推断《山海经》“盖古之巫书”^②这一观点得到学术界认同。袁柯先生认为“作为巫书的《山海经》,其内容便是由于古代巫师若干世纪的承传附益积累、再由不同时期巫师群中的不同作者(可能还有才士文人参预其事)将它们笔之于书这样成就起来的。”^③《山海经》一书前后记载有十六巫,其中就有巫医。

开明东,有巫彭、巫阳、巫履、巫凡、巫相,夹寗窳之尸,皆操不死之药以距之。窳窳者,蛇身人面,貳负臣所杀也。^④

有灵山,巫咸、巫即、巫盼、巫彭、巫姑、巫真、巫礼、巫抵、巫谢、巫罗十巫,从此升降,百药爰在。^⑤

这里提及的巫彭、巫咸就是著名的巫医。《吕氏春秋》称“巫彭

① 贝尔纳:《历史上的科学》,科学出版社1983年版,第69页。

② 鲁迅在《中国小说史略》中云:“《山海经》今所传本十八卷,记海内外山川神祇异物及祭祀所宜……与巫术合,盖古之巫书也,然秦汉人亦有增益。”人民文学出版社一九七三年版,第九页。

③ 袁柯:《中国神话通论》,巴蜀书社1991年版,第3页。

④ 袁柯:《山海经校释》,上海古籍出版社1985年版,第226页。

⑤ 袁柯:《山海经校释》,上海古籍出版社1985年版,第270页。

作医”^①

在古代医籍中,也有关于巫医的类似记载:

巫彭初作周医官,谓人惟五谷五药养其病,五声五色视其生,观之以九窍之变,参之以五脏之动,遂用五毒攻之,以药疗之。^②

中古有巫妨者,立《小儿颅囱经》,以占夭寿,判疾病死生,世相传授,始有小儿方焉。^③

在我国历史上,巫又与祝合称,称巫祝。实际上最初巫与祝的职司是有分别的。《说文解字》云:“祝,祭主赞词者。……兑为口,为巫。”^④ 祝着重在口,通过口中诵赞词来进行巫术活动。其职司主要是在祭祀仪典方面,故称“祭主赞词者”;而巫的古文字“𪛗”,从字形上看,像一个翩翩起舞的女子,最初专指以舞蹈动作来取媚神灵或降魔伏鬼。故清人段玉裁在对《说文》作注时就指出:“《周礼》祝与巫分职,二者虽相须为用,不得以祝释巫。”^⑤ 当然后来祝的词义又有新的引申,将巫师的咒词也称为祝,所谓巫咸“祝树,树枯;祝鸟,鸟坠”即是一例。

通过上述分析,我们可以看到:巫术医学受其巫术思想的支配,其治病手段除了兼用医药外,主要还是用祈祷、祭祀、诅咒等法术,以祈求先祖的庇佑、鬼神的宽恕,或将蛊毒驱除体外。由此巫

① 《吕氏春秋》卷十七,陈奇猷校释《吕氏春秋校释》,学林出版社第三册,第1078页。在《世本》中也有“巫咸作医”的说法,云:“巫咸尧帝时臣,以鸿术为帝尧之医,能祝延人之福,愈人之病。祝树,树枯;祝鸟,鸟坠”(《世本》卷一)。

② 《古今医统》,《古今图书集成医部全录》第十二册,人民卫生出版社1991年版,第75~76页。

③ 《古今医统》,《古今图书集成医部全录》第十二册,人民卫生出版社1991年版,第75页。

④ 《说文解字注·一篇上》,上海古籍出版社1981年版,第6页。

⑤ 《说文解字注·五篇上》,上海古籍出版社1981年版,第201页。

师创制了一整套的巫术治病法术,后世也称之为“祝由术”或“咒禁术”。

所谓“祝由”,从字面上理解,祝从口,有叙说之意;由,从也。明代医家张介宾在《类经》中即云:“祝,呪同。由,病所丛生也,故曰祝由。”^① 祝由即通过向神明叙说疾病产生的原因,取得神明谅解、保佑,病从而可愈也。《黄帝内经》中就有上古之人运用“祝由”治病的说法,《素问·移精变气论》云:

黄帝问曰:余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已。^②

唐代道教医家王冰注云:“祝说病由,不劳针石而已。”^③ 祝由治病带有心理疗法的医学底蕴,即通过祝说病由来“移精变气”。“移谓移易,变谓变改。皆使邪不伤正,精神复强而内守也。”^④ 其中包含有心理治疗的机制,即“移易精神,变化藏心,导引营卫,归之平调而已。”^⑤ 关于这一问题,本书第四章还将详细讨论,这里从略。例如,被认为是祝由术的始作俑者——苗父即是典型一例。《说苑·辨物》云:

上古之为医者,曰苗父。苗父之为医也,以管为席,以𪚩为狗,北面而祝,发十言耳,诸扶而来者,輿而来者,皆平复如故。^⑥

从这一记载来看,苗父用草织成𪚩狗,作为祈祷之祭物,面向北方祝说了十句咒语,立刻使病人康复如初。巫医治病的神异事

① 《类经》卷十二《论治类》,人民卫生出版社 1982 年版,第 352 页。

② 《黄帝内经素问校释》上册,人民卫生出版社 1982 年版,第 174 页。

③ 参见《类经》卷十二《论治类》,人民卫生出版社 1982 年版,第 352 页。

④ 王冰注,《素问注释汇粹》上册,人民卫生出版社 1982 年版,第 188 页。

⑤ 吴昆注,《素问注释汇粹》上册,人民卫生出版社 1982 年版,第 188 页。

⑥ 《古今图书集成医部全录》第十二册,第 74 页。

例在古文献中屡见不鲜,《韩诗外传》也载云:

俞跗之为医也,搦木为脑,芷草为軀,吹窍定脑,死者复生。^①

俞跗乃上古时著名巫医,医术不凡。据《史记·扁鹊仓公列传》记载:

上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醴酒、铍石(砭石)拊引、案机(按摩)毒熨,一拔见病之应,因五藏之输,乃割皮解肌,诀脉结筋,搦髓脑,揲荒爪幕,湔浣肠胃,漱涤五藏,练精易形。^②

汉代道教创兴之后,古代巫术中的许多法术就为道教所汲取,巫术治病之术也为道徒所倚重,成为道教庞杂的道术体系中的一个重要组成部分。道书《正一法文经章官品》中开列有大量道术名目,其中卷二即是关于符咒治病的各种道术:

收万精鬼 主治颠(癲)痫 治目病 治耳聋 治齿
颊喉病 治解杜灶 主解虫鼠精怪 治劫杀注 治解牢
狱 治蛇虺五毒 治肿痛鼠漏 治风痹痿 治久病淋露
主治疟病 治男女百病 保产生胎妊 主治杂病 治
收邪师 治收余鬼 治音哑 主治男女解罪 主治解咒
诅^③

以上二十多项治病道术,考其内容,皆述遇某一灾病,应请某天官下降治之。其指导思想是认为人所遭受的一切祸害疾病,皆

① 《古今图书集成医部全录》第十二册,第73页。

② 《史记》卷一百五《扁鹊仓公列传第四十五》,中华书局标点本第九册,第2788页。

③ 《正一法文经章官品》卷二,《道藏》第二十八册,第542~549页。

由精鬼邪魅作祟,或恶逆之人作蛊毒害之;而天宫的神灵可以降此鬼魅,故要想去病免灾,必须上章奏表天宫神灵,祈请有关职司的天官下降伏魅去邪。道书中有关道士用巫术治病的事例比比皆是。《历世真仙体道通鉴》卷五十二云:“荣阳,东平人也,常鬻墨于市,人称之为二郎。”宋徽宗宣和初曾被诏入京师,后游蜀地,有治病奇术。“见病者则取木枝尺许,嘘之置病处,寻取掷于地,践之或又弃之,病者辄愈。若苦目眊,二郎曰‘吾分汝以目光’即张目令眊者视之,二郎目光注射,殆不能视,其眊亦减。……二郎盖善移精变气之术”^①。

另据《历世真仙体道通鉴续编》卷四记载,北宋道士萨守坚,早年学医,有济人利物之心,后误用药杀人,遂弃医入道求法,得三道人所传之雷法及祝枣治病术,能以祝枣术治病,无不愈者。因此他被作为医家入载明代李梴所著的《医学入门》一书中。

综上所述,道教医学的符咒治病术与巫术医学存在渊源关系,其巫医色彩相当浓厚^②,无疑可视为原始巫术医学在道教中的继续和发展。当然,由原始巫医向道医演进过程中还有一个中间过渡阶段,即方士医学阶段。

二、方士医学

如果说巫医是道教医学的最初源头的話,那么秦汉时期在方仙道、黄老道旗帜下涌现出来的方士医学则是道教医学的直接前身。也就是说,秦汉时期的方士医学是道教医学产生的先声。为什么这样说呢?这要从作为汉代道教前身方仙道、黄老道及其与传统医学的密切关系来考察。

关于方仙道的来历,司马迁在《史记》中有一段交待:

① 《历世真仙体道通鉴》卷五十二,《道藏》第五册,第403~404页。

② 关于这一问题的详细论述,参见本书第四章第一节。

自齐威、宣之时，骀子之徒论著终始五德之运。及秦帝而齐人奏之，故始皇采用之。而宋毋忌、正伯侨、充尚、美门高最后皆燕人，为方仙道，形解销化，依于鬼神之事。骀衍以阴阳主运显于诸侯，而燕齐海上方士传其术不能通，然则怪迂阿谀苟合之徒自此兴，不可胜数也。^①

在这段史料中第一次出现了“方仙道”一词。从方仙道善于“形解销化，依于鬼神之事”来分析，方仙道与古代原始宗教巫术有着历史继承关系。因此，一般认为方仙道承袭了古代原始宗教之巫术。春秋战国时，燕齐一带的方士将神仙学说、方技、术数与邹衍的阴阳五行说融为一体形成了方仙道，并盛行于世，至秦汉时趋于成熟。方仙道以长生不死、得道成仙为其宗旨。所谓“方”指不死的药方，“仙”乃指不死的神仙。从方仙道的性质来分析，方仙道与原始巫术医学有一定的关联。

众所周知，对于在秦汉时建立体系的传统医学来说，巫术医学只是它正式产生之前的一个早期发展形态和阶段。春秋末期，秦国医和提出了六气致病说^②，其对病因的解释已突破了巫术医学鬼神致病的病因观。而战国时的扁鹊则明确把“信巫不信医”列为“六不治”之一。这表明，随着医疗经验的积累、医学思想的进步，传统医学的发展已逐步脱离巫术而独立起来，开始进入了一个新的时期。但巫术及巫术医学并没有立即消失，巫医的势力仍然很大，它主要是通过方士之术，继续对传统医学发挥着影响。伴随着方仙道而产生的方士医学，它的出现是秦汉时期医学发展的一大特点。

① 《史记》卷二十八《封禅书第六》，中华书局标点本第四册，第1368～1369页。

② 《左传·昭以元年》记载，医和为晋侯治疾，云：“天有六气……曰阴、阳、风、雨、晦、明也，分为四时，序为五节，过则为菑。阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。”《黄侃手批白文十三经》，上海古籍出版社1983年版。

方仙道及方士医学的出现绝非偶然,有其逻辑和历史必然性。从根本上分析,这是“不死”观念和长生信仰推动的结果。长生信仰由来已久,随着医药学的进步,至迟在春秋战国时,人们便萌发了“长生”与“不死”的观念。此乃古人在经验知识的基础上经过逻辑推理得出来的。因为在古人看来,服用药物既然可以治病,可以使人不病,那就可以延年,甚至长生不死。这时出现了许多关于长生的神话传说,而且这种“长生说”往往把长生的愿望寄托在仙药和神仙身上,希冀通过服食仙药成为逍遥自在、长生不死的神仙。我国流传甚广的神话故事“嫦娥奔月”就是一例。前文说过,《山海经》载有巫彭等十巫,“皆操不死之药”;书中还有“不死之国”、“不死山”、“不死树”、“不死民”的生动描述。这种对仙境的向往和憧憬,使得春秋战国时期神仙说大兴,从而出现了许多以求仙、成仙为目的各种方术,继而形成以求仙成仙为目标、修习各种方术的方士集团——方仙道。

方仙道的方士受神仙信仰的支配,以“长生成仙为务”,故对医学颇为重视,方士兼医是方仙道的一大特征。所以,可以将这一时期方士出身的医家称为方士医,以区别于秦汉时期的官医和一般民医。方士医学是秦汉医学发展中一支不可忽视的力量和组成部分,它与中国传统医学互为融通,以至于历史上人们常常把医道同于仙道。明代医家龚廷贤曾指出:“医道古称仙道也,原为活人。今世之医,多不知此义。”^①而在古代文献中也把医术名为方技,医家传记也入方技传。这些都与秦汉方士医学的异常活跃和影响有着密切关系。此外,马王堆出土医书的内容也充分反映了这一点。

1973年在长沙马王堆三号汉墓中出土医书中有相当一部分

^① 龚廷贤:《万病回春·医家病家通病》,《古今图书集成医部全录》第十二册,第59页。

属于方士医学的范畴。马王堆出土医书共十四种,其中帛医书有:《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲乙本、《脉法》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》、《却谷食气》、《导引图》、《养生方》、《杂疗方》、《胎产书》等十种^①;出土的竹木简二〇〇支,全部是医书,计有《十问》、《合阴阳》、《杂禁方》、《天下至道谈》等四种。马王堆出土的这十四种医书,性质颇为复杂。李学勤先生认为:“它们均是刘向父子、班固等所不及见的佚籍,在《汉书·艺文志》之外,但如果按照《艺文志》的方法分类,皆应列于《方技略》。譬如《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》甲乙本、《脉法》、《阴阳脉死候》,与《黄帝内经》有渊源关系,宜入《方技略》的医经家。《五十二病方》应入经方家;《胎产书》近似《汉志》所收《妇人婴儿方》,《杂禁方》虽系巫术,然为古方书恒有,亦宜入经方家。《十问》、《合阴阳》、《天下至道谈》应入房中家;《养生方》、《杂疗方》的大部分内容也属此类,其余部分则属神仙家。至于《却谷食气》,便纯为神仙家了。”^② 李学勤先生根据《汉书·艺文志·方技略》的分类标准对马王堆医书的性质作了大致判定,对我们研究马王堆医书与秦汉方士医学的关系有很大的启迪。但由于马王堆医书中的内容极为庞杂,上述将它们分别归于医经、经方、房中、神仙的分类方法只是近似的,是为了“由此足见,《方技略》四家在马王堆简帛书里都已存在,这说明简帛医书内容的广泛,也反映出当时的方技各家的发展传流情形”^③而已。实际上,据笔者考察,除了《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉

① 《阴阳十一脉灸经》甲本和乙本文字基本相同,实为一种。马王堆三号汉墓有确切下葬年代,汉文帝十二年(公元前168年)。其中出土的都是后世已经失散的古医籍,就连《汉书·艺文志》也未能著录,这在很大程度上填补了我国早期医学史的一段空白。

② 魏启鹏 胡翔翔:《马王堆汉墓医书校释·李学勤序》,成都出版社1992年版,第2页。

③ 同上。

灸经》甲乙本、《脉法》、《阴阳脉死候》与秦汉方士医学的关系尚需作进一步研究外^①,其余的十种帛简医书可以肯定都与方士医学有较大关系,其中很多内容即属于方士医学的范畴。下面我们结合对方仙道各种方术的剖析予以进一步论证。

秦汉时期方士医学与传统医学的关系及其贡献主要体现在方士们所创制、修习的各种神仙方术之中。关于方仙道的方术种类,蒙文通先生在《晚周仙道分三派考》一文中认为:“是古之仙道,大别为三,行气、药饵、宝精,三者而已也。”^②也就是说,方仙道的方术大致分为行气、药饵、宝精这三大派别,而古代的养生术也由此划分为导引行气、服食炼养以及房中养生这三大不同流派。

导引一词也作道引,是一种以主动的肢体运动为主,并配合吐纳服气(也称行气)或自我推拿(也称按蹠或按摩)而进行的一种强身健体、防治疾病的方法。导引行气这一派最为古老,《庄子·刻意》云:“吹呵呼吸,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。”^③唐代道士成玄英疏云:“导引神气,以养形魄,延年之道,驻形之术。”晋人李颐注云:“导气令和,引体令柔。”这是通常人们对导引的理解。《神仙传》、《淮南子》、《楚辞》中都记载了彭祖、王乔、赤松子等神仙方士导引行气的事迹。

导引术最初很可能是从古代先民的舞蹈动作演化而来,并与先民治病的医疗实践活动密切相关。据《吕氏春秋·古乐》记载:“昔陶唐氏之始,阴多滯伏而湛积,水道壅塞,不行其原,民气郁阏

① 关于经络的发现和形成,近来医学界有一种观点认为:它是来自古代延年益寿的养生功,与古人吐纳、导引、服气之术密切相关。参见程士德主编:《内经》,人民卫生出版社1987年版,第21页。

② 蒙文通:《古学甄微》,巴蜀书社1987年,第337页。

③ 《庄子·刻意》,郭庆藩《庄子集释》第三册,中华书局1961年版,第535页。

而滞著，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”^①古代先民发现对于像风湿肿痛之类的疾患，可以藉“舞”而“导”、“引”之，除去“滞著”、“郁闷”，获得康复。导引的医疗作用也为《黄帝内经》所总结，《素问·异法方宜论》云：“其病多痿痹寒热，其治宜导引按跷。”早期方仙道所盛行的导引术与先民医疗实践密切相关，导引术实际上是一种医疗手段。这从马王堆出土的《导引图》中也得到充分反映。

帛画《导引图》，长约一〇〇米，高约五十米。图中描绘了四十四个不同年龄、性别的人正在进行导引锻炼。其动作大致分为呼吸运动、四肢及躯干运动、持械运动等。值得注意的是图中还明确标明导引可以防治耳聋、痹症等疾病。在《导引图》中，还有许多模仿动物动作的导引术式，如“熊经”、“信”（鸟伸）、“蛰”（龙登）、“沐猴灌”（猕猴喧呼）、“爰嫫”（狷呼）、“崑北”（鸱背）等。后汉方士医华佗“五禽戏”即是在此基础上创制的^②。道教创立后，导引即被纳入道教练养方术体系之中，成为道教医学防病养生的重要手段。《云笈七签》卷三十六引“抱朴子曰”，从医学角度阐述了导引术的医疗作用：

一则以调营卫，二则以消谷水，三则排却风邪，四则以长进血炁。故老君曰天地之间其犹橐籥乎！虚而不屈，动而愈出，言人导引摇动而人之精神益盛也。导引于

① 《路史·陶康氏》也有类似说法：“陶唐氏之时……阴凝而易闷，人既郁内，腠理滞著而多重腿，得所以利其关节者，乃制为之舞，教人引舞以利通之。”

② 五禽戏是华佗模仿五种禽兽——虎、鹿、熊、猿、鸟的自然动作创立的导引功法。《后汉书·方术传》载，华佗对其弟子吴普云：“人体欲得劳动，但不当使其极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生。譬如户枢，终不朽也。……为导引之事，熊颈鸱顾，引挽腰体，动诸关节，以求难老。吾有一术，名五禽之戏：一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿，五曰鸟。亦以除疾，兼利蹄足，以当导引。体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，因以着粉，身体轻便，腹中欲食。”五禽戏的具体功法，最早见于道医陶弘景《养性延命录》卷下“导引按摩篇第五”中，成为现代社会广为流传的五禽戏养生功之蓝本。

外而病愈于内，亦如针艾攻其荣俞之源，而众患自除于流末也。^①

方士进行导引气时常常要以辟谷为前提。辟谷也称断谷、休粮、绝粒，都是指那些不食五谷之术。辟谷思想也源于方仙道的神仙方士，庄子就曾经绘声绘色地描述过这种能行辟谷之术的神人：

藐姑射之山，有神人居焉，肌肤若冰雪，绰约若处子。不食五谷，吸风饮露。乘云气，御飞龙，而游乎四海之外。^②

秦汉时期，在方士中就已流行不食五谷的长生术，出现了一些辟谷之士。《史记·封禅书》谓：“是时李少君亦以祠灶、谷道、却老方见上，上尊之。”^③《史记·留侯世家》也有张良“乃学辟谷，导引轻身”^④的记载。马王堆出土医书中就有一种专论辟谷之术——《却谷食气》，通篇论述了根据天地四时的自然运行，随月逐日服食天地之清气（亦称六气，即朝霞、沦阴、沆瀣、正阳、天玄、地黄之气），来达到辟谷目的，以求强身健体、延年益寿。当然，辟谷之士在修炼此功法时，并非不吃任何东西，只是不食五谷杂粮罢了。辟谷方士在服气辟谷的过程中，除了要饮水外，还要特别服食一些通利藏腑、益气及富含高蛋白、高油脂类的草木类药物，如术、茯苓、胡麻、黄精。以《却谷食气》为例，篇首即云：“去（却）谷者食石韦”。石韦，又名石皮、飞刀剑、金汤匙、单叶草。《神农本草经》将其列为中品草木药，称“石韦，味苦平，主劳热邪气。五癰闭不通，利小便水道。”^⑤方士行辟谷服气术时，常要服食一些草木药去除其体积

① 《云笈七签》卷三十六《杂修摄·玄鉴导引法》，《道藏》第二十二册，第252页。

② 《庄子·逍遥游》，郭庆藩《庄子集释》第一册，中华书局1961年版，第28页。

③ 《史记》卷二十八《封禅书第六》，中华书局标点本第四册，第1385页。

④ 《史记》卷五十五《留侯世家第二十五》，中华书局标点本第六册，第2048页。

⑤ 《神农本草经》卷二，人民卫生出版社1982年版，第72页。

滞、沉疴(道教内丹功有筑基一说,有类似意义)。这样辟谷服气才能达到较好的养生效果。方士服食石韦就是出于这样的意图,能达到“止烦,下气,通膀胱满,补五劳,安五脏,去恶风,益精气”^①的目的。

据史料记载,东汉时期的不少方士都热衷于辟谷之术:

颖川郤俭能辟谷,餌伏苓。……初,俭之至,市获苓价暴数倍。议郎安平李章学其辟谷,餐伏苓,饮寒水,中泄利,殆至陨命。^②

张华《博物志》也有类似记载,称魏王所召集的许多方士,如庐江左慈等“皆能断谷不食,分形隐没,出入不由门户”。

是什么原因促使秦汉时期食气辟谷术的兴起并在方士中广为流行的呢?究其本原,这首先与当时社会医药学的进步,特别是人们的饮食结构和饮食思想的变革密切相关。饮食是人类维持生命活动的基本条件,而要使人活得健康愉快,充满活力和智慧,则不能仅仅满足于吃饱喝足,还必须合理调配饮食结构,保证人体必需的各种营养素,并且还要保证人的肠胃能吸收这些营养素。但在先秦时期,社会的上层阶层多喜食浓甘肥厚的肉类食物,“膳用六牲”并纵酒为乐。这种饮食结构过多地摄入高脂肪的动物性食品,必然给人的身体健康造成损害。针对这种情况,受道家返朴归真思想的影响,方士们已意识到这种“肥肉厚酒”食谱的弊端,称其为“烂肠之食”,认为食肉虽多不能胜食气。所以,一些方士纷纷在饮食上返朴归真,多喜食天然植物性食品。

其次,这是因为在方士们看来,饮食品种还直接关系到人的生理、心理差异。这一思想集中体现在《淮南子》一书中:

① 《名医别录》辑校本,人民卫生出版社1986年版,第135页。

② 《三国志》卷二十九《魏书·方技传》注引“文帝典论郤俭等事曰”,中华书局标点本第三册,第805页。

食水者善游能寒,食土者无心而慧,食木者多力而拂,食草者善走而愚,食叶者有丝而蛾,食肉者勇敢而捍,食谷者智慧而夭,食气者神明而寿,不食者不死而神。^①

方士们认为,“食谷者智慧而夭”不能长生,是由于人吃了五谷杂粮,肠中积成粪便,秽浊充塞体内的缘故,相反“食气者”却能做到“神明而寿”。所以,欲得长寿延年,就必须“却谷食气”,修炼辟谷之术,这样有朝一日才能达到“不食者不死而神”的境地。方士所倡导的辟谷之术有一定的医学生理学依据。美国科学家经过数十年对老鼠和猿猴老化过程的研究表明:从理论上说来,降低摄食量可以减缓生命的成长和老化过程,吃的越少,体内产生的自由基的量也少,而自由基是导致人体日益朽坏老化的重要因素。因此,控制饮食是人类的一条长寿之道。从这一点看来,方士的修炼方术中包含有医学养生学的合理内核,这也是我们将其名之为方士医学的一个缘故。

汉末道教创兴后,把辟谷术也纳入其修仙方术之列,并从宗教神秘主义的角度加以重新阐释。道教认为,人体中有三尸,亦称三虫、三彭。上尸名彭倨,好宝物;中尸名彭质,好五味;下尸名彭矫;好色欲。而且上尸居脑宫,中尸居明堂,下尸居腹胃。三尸常居人脾,是欲望产生的根源,是毒害人体的邪魔。由于三尸在人体中是靠谷气生存的,如果人不食五谷,断其谷气,那么三尸在人体中就不能生存了,人体内也就消灭了恶魔。所以《抱朴子内篇》云:“欲得长生,肠中当清;欲得不死,肠中无滓”^②。也就是说,要想益寿长生、“神明不死”就必须辟谷。在这一理论思想指导下,自道教创立后,许多道徒便虔诚地把研习辟谷之术作为修炼成仙的基本途

① 刘文典撰:《淮南鸿烈集解》卷四《堕形训》,中华书局1989年版上册,第142~143页。

② 《抱朴子内篇校释》第266页。

径之一,各种辟谷之法如“服气绝粒”、“符水断谷”、“吞石辟谷”也不断涌现。据《抱朴子内篇》记载,当时已有辟谷之术“近有一百许法”:

近有一百许法,或服守中石药数十丸,便辟四五十日不饥,练松柏及术,亦可守中,但不及大药,久不过十年以还。或辟一百二百日,或须日日服之,乃不饥者,或先作美食极饱,乃服药以养所食之物,令不消化,可辟三年。欲还食谷,当以葵子猪膏下之,则所作美食皆下,不坏如故也。洛阳有道士董威辇……,云以甘草、防风、菟实之属十许种捣为散,先服方寸匕,乃吞石子大如雀卵十二枚,足辟百日,辄更服散,气力颜色如故也。欲还食谷者,当服葵子汤下石子,乃可食耳。^①

上述引文末介绍的,即是先食甘草、防风、菟实等十几种草木药配制的辟谷散剂,然后吞服石子的“吞石辟谷法”。道士辟谷还常采用喝符水以达到不进五谷杂粮的目的,即“符水断谷”。符水通常有两种,一是以手指向水中画符而成,二是以纸画符烧成灰烬放在水中搅拌而成。葛洪就此曾云:“又符水断谷,虽先令人羸,然宜兼知者,倘卒遇荒年,不及合作药物,则符水为上矣。”^②道士也有饮祝水来辟谷的方法。云:“甘始法,召六甲六丁玉女,各有名字,因以祝水而饮之,亦可令牛马皆不饥也”^③。

当然,道教辟谷之术最常用的还是通过吞食自然之清气来达到辟谷目的。《云笈七签》中就载有“服气绝粒法”,兹录如下:

服气绝粒第二……平枕正卧,绝一切浮想。浮想若

① 《抱朴子内篇校释》第266~267页。

② 《抱朴子内篇校释》第268页。

③ 《抱朴子内篇校释》第267页。

不除则心神炁当闭不行。绝想止念既定，然待出息尽，便闭玄牝，气鼓满牙齿，勿得相近。欲咽之时，齿牙微相近，仍须收息缩气，蹀腹咽下，以咽得为度，咽得饱以为期，亦无时限。^①

这也表明道教医学在导引行气、辟谷术上与方士医学是一脉相承的。

与食气一术相关的还有胎息。胎息一词始出《后汉书·方术列传》，云：方士王真“年且百岁，视之面有光泽，似未五十者，自云：‘周流登五岳名山，悉能行胎息胎食之方，嗽舌下泉咽之，不绝房室。’”^②所谓胎息，即如婴儿在母胎中，不用口鼻呼吸，而行腹中内呼吸。胎息后来成为道教行气法中极重要的一种。道士认为通过内炼可以返还胎息状态，即可断绝后天生死之路，乃长生成仙之要，是道教丹功所追求的境界之一。

从现有史籍来看，房中术始于战国时代，与先秦的神仙家、秦汉之际的方仙道有着密切关系。两汉时期已初步形成比较系统的房中理论和方法。汉代班固《汉书·艺文志·方技略》已专门将房中与医经、经方、神仙并列，并著录“房中八家”的著作百八十六篇。并云：

房中者，情性之极，至道之际，是以圣王制外乐以禁内情，而为之节文。传曰：“先帝之作乐，所以节百事也。”乐而有节，则和平寿考。及迷者弗顾，以生疾而殒性命。^③

这段话强调节情欲而求寿考，道出了古代房中术的要旨。说

① 《云笈七签》卷六十《诸家气法》，《道藏》第二十二册，第418页。

② 《后汉书》卷八十二下《方术列传》，中华书局标点本第十册，第2750～2751页。

③ 《汉书》卷三十《艺文志·方技略》，中华书局标点本第六册，第1779页。

明男女结合是情性之极至,关键在于“乐而有节”,这样就会使人气血和平,延年益寿。反之,如果放纵情欲而无节制,沉滋荒淫,轻者伤生,重者丧命。

古代房中术的一大特色就是主张通过房事调谐以养生,传说素女、玄女、黄帝、彭祖、容成公、务成子等都精于此道^①。据《后汉书·方术列传》、《列仙传》、《神仙传》等文献记载,当时的许多方士如甘始、左慈、东郭延年等人都修炼过房中术。房中术与医学养生关系极为密切,它是秦汉方士医学的一个重要组成部分。马王堆出土的十四种医书中,其中就有《合阴阳》、《天下至道谈》、《养生方》、《杂疗方》等五种与神仙家、方仙道密切相关的房中著作。这些房中术著作,含有丰富的性医学和性保健知识,认为“长寿在于畜积”,指出房事应“动用必当”以固气保精,并详细阐述了房中补益之道和各种房中补益方法。特别是《天下至道谈》中的“七损”、“八益”之说,有很高的医疗保健价值。《汉书·艺文志》虽载有古代房中八家之目,但其著作早已荡然无存。因而这五种房中著作的出土,一举填补了秦汉房中术史料的空白,为我们研究道教房中术的流变提供了宝贵资料。随着道教的创立,古代的许多神仙方术相继被吸纳入道教的修炼系统中,房中术也不例外。

早期道教主要流派“五斗米道”的创教人张陵及其传人就以“行气、导引、房中之事”作为学道修炼的重要法术,这种三位合一的修炼术,称“合气”,故道书又称房中术为“男女合气之术”。至南北朝时期,寇谦之、陆修静清整改革道教后,房中术仍然在道教的一些宗派中流行,《真诰》即以“黄赤之道”来暗指房中术。后来的道教医家葛洪、陶弘景、孙思邈均十分重视房中术的医疗养生价值,各自都有专门论述。

^① 因彭祖擅长房中术,著有《彭祖经》,故后世又称房中术为“彭祖术”;又因传说房中术是玄女与素女授与黄帝的,故后世也称房中术为“玄素术”。

道教医学养生术包括内修与外养。服食就是其外养的重要方式。服食,又称“服饵”,主要是选用矿物、植物,也有少量动物类药和食物,经过一定的加工、配伍,炮制成丹药或方剂,以内服为主要摄入途径,作用于人体,以期达到轻身益气、延年度世乃至“长生”不死的目的。服食肇端于战国时的方士,它是在神仙家的神仙信仰和“服食成仙”思想影响下发展起来的一门方术。据《列仙传》记载,早期方士除了服食一些矿物药外,还多喜食草木药。例如,赤松子“啖百花草”,偃佺“好食松实”,师门“桃李葩”,务光服“兰韭根”,鹿皮公“食芝草”,等等。马王堆医书《养生方》中载有许多服食方,如“取细辛、乾栝(姜)、菌桂、乌豕(喙),凡四物,各治之。细辛四,乾栝(姜)、菌、乌豕(喙)各二,并之,三指最(撮)以为后饭,益气,有(又)令人免(面)泽。”^①考《养生方》的服食方内容,多数是针对“老不起”、“阳不起”的房中补益方。《五十二病方》中也载有许多服食方,限于篇幅,兹不细述。

秦汉之际的方士医学中也包含有巫术医学的内容。这在马王堆医书中也充分反映出来了。马王堆医书《杂禁方》就是典型的巫医禁咒方:

又(有)犬善聿(嗥)于亶(坛)与门,涂(涂)井上方五尸。夫妻相恶,涂(涂)户口方五尺。欲微贵人。涂(涂)门左右方五尺。多恶薨(梦),涂(涂)床下方七尺。姑妇善斫(斗),涂(涂)户方五尸。婴儿善泣,涂(涂)塙上方五尺。^②

此外,马王堆医书《胎产书》的内容也带有浓郁的巫医色彩,帛书《胎产书》左上部有一幅名为《禹臧(藏)》图,述根据胎儿产日预

① 《马王堆汉墓医书校释》貳,成都出版社 1992 年版,第 43 页。

② 《马王堆汉墓医书校释》貳,第 139 页。

卜命运之法。在《五十二病方》中有不少祝由方，兹录如下：

一、伤者血出，祝曰：“男子竭，女子戡。”五画地□之。^①

巢者，侯(候)天旬(电)两手信靡(摩)，乡(向)旬(电)祝之，曰：“东方之王，西方□□□□主冥冥人星”二七而□”^②

一，以月晦日之丘井有水者，以敝帚骚(扫)尤(疣)二七，祝曰：“今日月晦，骚(扫)尤(疣)北。”入帚井中。^③

一，□□三湮汲，取栲(杯)水歃(喷)鼓三，曰：“上有□□□□□□□□锐某□□□□饮之而复(覆)其(杯)。”^④

这表明巫术医学在秦汉时期仍有较大的影响。

战国、秦汉时期盛行的方士医学在中国传统医学史上占有一定的历史地位，方士医对传统医学的发展曾经做出过积极的贡献。据笔者统计，仅入载《古今图书集成》之《医部·医术名流列传》的著名方士医就有凤纲、沈羲、安期生、崔文子、李少君、安丘望之、韩康、葛越、王遥、华佗等。

方士医学对传统医学的贡献主要体现在两个方面：一是方士的修仙方术对传统医药养生学的贡献，前面已详述；二是方士医学对本草学和制药学领域的贡献。方士在长生不死的神仙信仰驱使下，积极不懈地寻找各种能延年益寿的天然草木类药物和动物药，并且在屡屡寻仙药未果的情况下，至迟在秦始皇时代，方士们就已

① 《马王堆汉墓医书校释》壹，第 49 页。

② 《马王堆汉墓医书校释》壹，第 63 页。

③ 《马王堆汉墓医书校释》壹，第 74 页。

④ 《马王堆汉墓医书校释》壹，第 85 页。

萌发了人工炼制仙药的思想^①，这实际上是中国医学史上化学制药的先声，意义非同小可。方士所积极从事的原始炼丹术，扩大了药物的来源与品种，促进了秦汉时期药物学的发展。许多方士都熟谙本草药性，方士医学对本草学的影响及贡献可以从现存我国第一部系统的本草学著作《神农本草经》中窥见一斑。《神农本草经》原书于唐初就已失传。现仅存辑复本，是后人从《太平御览》、《证类本草》及《本草纲目》等书中辑录的。《神农本草经》和《黄帝内经》一样，并非出自一时一人之手，它是在总结了秦汉以来包括方士医学在内的药物学基础上，经过许多医家之手，至迟在东汉时就已成书。从现存内容上分析，《神农本草经》明显带有方士医学特征。《神农本草经》载有植物药二五二种，动物药六十七种，矿物药四十六种，共三六五种，以“法三百六十五度，一度为一日，以成一岁”（卷三）。在药物分类上，首次提出了上、中、下三品分类法。三品分类法是我国传统医学最早的药物分类法，这一分类法显然是受到方士服食成仙思想的影响。其分类是以各种药物的药性是否有助于养性延命和轻身不老作为划分标准。正如葛洪在《抱朴子内篇》中引《神农四经》所概括的：“上药令人身安命延，升为天神……中药养性，下药治病。”^② 例如，《神农本草经》将“丹砂”列为上品之药的第一位，称“丹砂，味甘，微寒，主身体五藏百病，养精神，安魂魄，益气明目，杀精魅邪恶鬼，久服通神不老，能化为汞，生山谷。”^③ 同样，方士常用药物太乙余粮也是上品药，“太一（乙）余粮，味甘平，主咳逆上气、症瘕、血闭、漏下，除邪气，久服耐寒暑，不饥轻身，飞行千里，神仙。一名石脑，生山谷。”^④ 上品药一般是无

① 《史记》卷六《秦始皇本纪》云：秦始皇“悉召文学方术士甚众，欲以兴太平。方士欲练（炼）以求奇药。”中华书局标点本第一册，第258页。

② 《抱朴子内篇》卷十一《仙药》，《抱朴子内篇校释》第196页。

③ 《神农本草经》卷一，人民卫生出版社1982年影印清孙星衍辑本，第1页。

④ 《神农本草经》卷一，第8页。

毒或毒性较小的,多属补养类药物,可久服,能“养命”,甚至“致仙”。又如草木药杜仲也列为上品,称“杜仲,味辛平,主要(腰)脊痛,补中益气,坚筋骨,强志、除阴下痒湿,小便余洒,久服轻身耐老。一名思仙,生山谷。”^① 中品药一般是补养而兼有攻治疾病作用的药物,在《神农本草经》中,雄黄被列为中品药之首。云:“雄黄,味苦平寒,主寒热、鼠痿恶疮、疽痔死肌,杀精物、恶鬼、邪气、百虫毒,胜五兵,炼食之,轻身神仙,一名黄食石,生山谷。”^② 下药一般有毒,多用于攻治众病。但也有例外,如菟荡子也称“久服能轻身,走及奔马”、“通神”:

菟荡子,味苦寒,主齿痛出虫,肉痹拘急,使人健行,
见鬼,多食令人狂走,久服轻身,走及奔马,强志益力,通
神。一名横唐,生川谷。^③

综上所述,我们可以清楚地看到方士医学及其医学思想曾对中国传统医药学产生过深刻的影响。而这可以视为道教与传统医学发生相互作用和影响关系的前奏。

第二节 道教“以医传教”、 “借医弘道”的创教模式

一、道教创教模式的形成

道教与中国传统医学结合的程度之深,关系之密切,在世界宗

① 《神农本草经》卷一,第43页。

② 《神农本草经》卷二,第59页。

③ 《神农本草经》卷三,第103页。

教发展史上是极其罕见的。道教自创立之日起,就与医学结下了不解之缘。这一方面是由于历史渊源的关系,如前面所述,早期就有巫术与医学、方仙道与医学紧密联系的历史传统,这一历史传统自然为道教所继承和发扬。但更为重要的一点是:道教在创始、发展过程中奉行的是一条以医传教、借医弘道的立宗创教模式。下面我们结合早期道教创立的历史考察来加以分析。

关于早期道教的形成,学术界一般认为:

道教产生于汉代,首先是由一些“好道者”制作“神书”创造经典开始,然后发展成为有组织的神学信仰,即有形的宗教团派。从西汉末年的《天官历包元太平经》,到东汉中期的《太平清领书》,从巴蜀汉中的五斗米道,到东方中原的太平道,是早期道教形成过程的重要标志。^①

也就是说,早期道教的创教活动实际上分两部分,一部分是创造宗教经典即宗教教义、教理的建构方面;另一部分是教团组织发展方面。在这两方面的创教活动中,传统医学思想和医疗技术都曾发挥过“助道宣教”^②的作用。以《黄帝内经》为代表的传统医学思想在早期道教教义、教理的形成、建构过程中发挥过积极的指导作用,这从传统医学思想对早期道教的几部重要经典如《老子道德经河上公章句》、《老子想尔注》、《太平经》的影响上就能看出来。关于这一部分内容,为了便于叙述和从整体上把握道教与传统医学之关系,将放在第五章讨论,这里从略。

早期道教的创立,为什么会走上以医传道、借医弘道这条“医学创教”的途径的呢?有其深刻的社会历史背景和内在原因。

首先,东汉末年,是中国历史上一个极为动荡的年代。由于战

① 卿希泰主编:《中国道教史》第一卷,四川人民出版社1988年版,第85页。

② 《老子想尔注》中有“勉力助道宣教”之语。见饶宗颐《老子想尔注校证》,上海古籍出版社1991年版,第21页。

乱不断,灾害频繁,导致东汉末年百姓流离失所,饿殍遍野,疫病大为流行,民不聊生。正如建安诗人王粲(仲宣)在《七哀诗》中所描写的那样:“出门无所见,白骨蔽平原。路有饥妇人,抱子弃草间,顾闻号泣声,挥涕独不还。未知身死处,何能两相完?驱马弃之去,不忍听此言。南登霸陵岸,回首望长安,悟彼下泉人,喟然伤心肝。”诗人以极其哀怨的笔触将战祸与饥荒给百姓带来深重苦难描绘的淋漓尽致。更为严重的是伴随而来的各种疫病大肆流行,东汉桓帝时就有大疫三次,灵帝时大规模的瘟疫流行则有五次,到了献帝建安年间疫病流行更是猖獗。在瘟疫的肆虐下,成千上万的贫民百姓被病魔无情地吞噬,以致造成了十室九空的空前劫难。曹植在《说疫气》一文中曾这样描述当时疫病横行时的惨烈景象:“建安二十二年,厉气流行,家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀;或阖门而殪,或复族而丧。”^① 面对如此悲惨情景,以“去乱世、致太平”的救世面目应运而生的早期道教,自然十分重视具有济世活人之功效的医术,不仅把它作为传教弘道、广纳徒众和扩大影响的一个有力手段和工具,而且视医术为其救世、救己和度人的一种必备知识。

其次,从道教的宗教观上来剖析,早期道教把“治国太平”与“治身长寿”视为一体,认为人体疾病的治疗与国家衰乱的治理可以相互类比借鉴,二者都遵循一个共通的原则——“道”。这一“身国同治”思想在《太平经》中得到了集中体现:

上士学道,辅佐帝王,当好生积功乃久长。中士学道,欲度其家。下士学道,才脱其躯。^②

^① 《全三国文》卷十八《说疫气》,《全上古三代秦汉三国六朝文》第二册,中华书局1958年版,第1152~1153页。

^② 《太平经合校》第724页。

上士用之以平国，中士用之以延年，下士用之以治家。^①

在《太平经》的造作者们看来，治理国家、为国家除患祛弊同治疗疾病的治身之术在本质上是一致的，都要遵循“道”这一天地常法，只不过治国者为上医，治病者为下医罢了。这从早期道经传授的最初动机也可清楚地看出这一点。据道书记载，汉末琅琊人于吉（一作干吉）“初得恶疾，殆将不治。诣帛和求医。”因而帛和授其《太平经》，并嘱其“普传于天下，授有德之君，致太平，不但疾愈，兼而度世”^②。传授道经、弘扬道法有济世、利人和利己之功，不仅能度世，而且能救己、疗人疾病，这些思想后来便成为道门中人的—种共识。这一观念迎合了中国下层民众的心理需求，后世道经在民间为民众争相传写、广为流布，这是一个极大的原动力。

再次，从认识机制上分析，这是由于早期道教运用了传统的天人合一、天人相应的思维模式来看待包括人体疾病在内的一切事物和现象。故《太平经》云：

天地病之，故使人亦病之，人无病，即天无病也；人半病之，即天半病之，人悉大小有病，即天悉病之矣……夫人有病，皆愿速较为善，天地之病，亦愿速较为善矣。^③

《太平经》这段经文表明，早期道教把天人关系视为一一对应的反映关系，人间疾病是天上病灾的兆示、反映。天地病，就会使人也病；反之，人无病，则天无病。这种对应、反映关系在《太平经》中甚至被定量化了，故有“人半病之，即天半病之”之说。不仅如此，早期道教还进而认为天地之病与人之疾病在治疗方法上也是

① 《太平经合校》第 728 页。

② 《太平经·复文序》，《太平经合校》第 744 页。

③ 《太平经合校》，第 355 页。

相通的,有异曲同工之妙。

正是在这种思维模式指导下,以标榜顺应天心、治疗天地之大病为己任的早期道教必然要高度重视人间疾病的治疗。要想救世,必先济人也就成为早期道教徒宗教实践活动的指南。

此外,由于东汉末道教的初创是从宣传农村下层群众开始的,而我国农村长期处于愚昧落后缺医少药的境地。尤其是早期道教的主要发祥地巴蜀、汉中、东南越人区域,历来有“信巫鬼,重淫祀”^①的传统,其民“俗好巫鬼禁忌”^②,所以,虽就秦汉传统医学的总体发展而言,医学已从巫术中分离出来,走上了独立发展道路。但在这些相对封闭、荒蛮之地,巫医的势力仍然十分强大,在民间乃至社会上层都占有很大的市场^③。所以,以农村群众为对象的早期道教各派都很重视医术和所谓能治病消灾的巫术,以此来争取和吸收下层贫民入道。正因为如此,以符咒治病、驱妖捉鬼、祈福禳罪,并与民间巫术、占卜星相图谶活动相结合,就成为道教立宗传教活动的一个主要内容,从而促成了道教以医传教、借医弘道的创教模式的形成。下面我们结合具体史料来进一步加以探讨。

二、“五斗米道”、“太平道”以医传教

道教医学肇始于汉末道教创始时期。早期的一些道派如东汉顺、桓之时张陵所创的五斗米道,灵帝时张角的太平道,在初创时

① 《汉书》卷二十八《地理志》,中华书局标点本第六册,第1666页。

② 《后汉书》卷八十六《西南夷传》,中华书局标点本第十册,第2845页。

③ 《后汉书》卷八十二下《徐登传》云:“徐登者,闽中人也。……善为巫术。又起炳,字公阿,东阳人,能为越方。时遭兵乱,疾疫大起,二人遇于乌伤溪上,遂结言约,共以其术疗病。”中华书局标点本第十册,第2741页。另据《魏书·崔浩传》记载,曾在北魏时期任太武帝朝左光禄大夫的崔浩,也信奉巫术:“浩父疾笃,浩乃剪爪截发,夜在庭中仰祷斗极,为父请命,求以身代,叩头流血,岁余不息。”中华书局标点本第三册,第812页。

都是将传教与治病结合起来,采用了带有浓厚巫医色彩的治病方法诸如“符水咒说”、“跪拜首过”为下层贫民医治疾患,并以此作为重要的传教手段。

关于五斗米道的创立,在《三国志》、《后汉书》中有这样一些记载:

张鲁字公祺,沛国丰人也。祖父陵,客蜀,学道鹤鸣山中,造作道书以惑百姓,从受道者出五斗米,故世称米贼。陵死,子衡行其道。衡死,鲁复行。^①

《汉书·刘焉传》的记载基本相似,亦云张陵客蜀,学道鹤鸣山,造作符书。关于张陵创立五斗米道的事迹,虽说正史记载的史料较为简略,但我们仍然可以结合道书记载的内容及其它一些旁证材料来勾勒出五斗米道创立的大致情况。

首先,沛国丰人张陵客蜀学道,究竟学的是何种“道”?这“道”的具体内容是什么呢?笔者认为,张陵所学之道乃巴蜀少数民族地区盛行的包括巫术医学在内的巫鬼道术,张陵学了这种道术后就以此来作为传教手段。而五斗米道也因此被人称之为米巫、鬼道^②,正是由此而来。关于张陵曾求教于巴蜀鬼教的巫师一事,王纯五先生在《天师道二十四治考》中做过一番考证^③:《广弘明集》卷八引李膺《蜀记》说:“(陵)避病疟于丘社之中,得咒鬼之术书,为之,遂解使鬼法。”所谓丘社,当系巴蜀的鬼教组织。早期道教有大量符篆咒颂,其书写方式有的与近年出土文物中发现的“巴蜀图

① 《三国志》卷八《魏书·张鲁传》,中华书局标点本第一册,第263页。

② 《华阳国志》卷二《汉中志》有“鲁字公祺,以鬼道见信于益州牧刘焉”的记载;《华阳国志》卷九《李特雄期寿势志》则明确指明“汉末,张鲁居汉中,以鬼道教百姓,黔人敬信……”任乃强校注:《华阳国志校补图注》,上海古籍出版社1987年版,第72页,第483页。

③ 参见王纯五:《天师道二十四治考》,四川大学出版社1996年版,第50页。

语”符号相似,传为张陵所造的早期道书,也有根据巴蜀原有的《符书》、《微经》编译或加以新解而成的。

汉代瘟疫流行,也波及巴蜀,死亡枕籍。张陵因此避疟入山,教人以符水咒说治病,这在道书《汉天师世家》中被说成是张陵“闻巴蜀疹气为灾,当往除之。初居阳平山,感太上授以经篆之法。次登西城山,筑坛埤,以降五帝。……复居葛瓌山,秦中、昌利、隶上、涌泉、真多、北平、稠梗、渠亭诸山,修九真之法,得出入水火之妙,及养神轻身之术。还鹤鸣山。”虽说这一记载有增饰之嫌,但从中也透露出张陵初创五斗米道是从为百姓治疗疫病开始的。

道书中这方面的记载颇多,如《三天内解经》说,其祖师张陵除了用符水为人治病外,还敷行正一章符,领户化民,用“首过”的方法来“救疗久病困疾”:

疾病者,但今年七岁有识以来,首谢所犯罪过,立诸
跪仪章符,救疗久病困疾,医所不能治者,归首则差。^①

这一创教模式,后来为张修、张鲁等人所沿袭,并加以进一步完善。

光和中,东方有张角,汉中有张修。……角为太平道,修为五斗米道。太平道者,师持九节杖为符祝,教病人叩头思过,因以符水饮之,得病或日浅而愈者,则云此人信道,其或不愈,则为不信道。修法略与角同,加施静室,使病者处其中思过。又使人为奸令祭酒,祭酒主以《老子》五千文,使都习,号为奸令。为鬼吏,主为病者请祷。请祷之法,书病人姓名,说服罪之意。作三通,其一上之天,著山上,其一埋之地,其一沉之水,谓之三官手书,使病者家出米五斗以为常,故号曰“五斗米师”。实无

① 《三天内解经》卷上,《道藏》第二十八册,第414页。

益于治病,但为淫妄。然小人昏愚,竞共事之。^①

从这段文字记载来分析,张修作为早期五斗米道一派的首领,在汉中传教的手段与太平道的张角类似,也是“师持九节杖为符祝”,以符水为人治病,教病人叩头思过,借为病人医疾来吸引百姓入道。只不过在具体做法上有所创新,如为病人首过而专门增设“静室”;设鬼吏一职,主司为病人请祷;作“三官手书”,以此来消灾去病。所谓“三官”,是指古代原始宗教神话传说中的“天官(天帝)、地官(地祇)、水官(水神)三神。传说天官赐福、地官赦罪、水官解厄。张修的五斗米道就沿用此说为病人请祷治病。其方法是以文书形式将病人姓名和服罪之意写一式三份,一份“上之天,著山上”,一份“埋之地”,一份“沉之水”,即所谓“三官手书”。整个“治疗”过程由专职鬼吏施行。显然,此时鬼吏相当于原始社会巫医的角色。关于“五斗米道”的名称之来历,学术界虽有不同的解释,但至少有一点可以确认,这与早期道教以医传教的创教活动关系最为直接,“时巴郡巫人张修疗病,愈者雇以米五斗,号为五斗米师”^②。因此笔者认为,“五斗米”最初是作为病愈者向教内回报的医资而已,但然而也不排除后来又有引申之义。继张修之后,张鲁也承袭了医术传教的创教模式。张鲁系张陵之孙,张衡之子。一般认为,张鲁在汉中的五斗米道与张修一派有一定关系,所谓“因其民信行修业,遂增饰之”^③。其具体创教情况,史书中多有交待:

鲁遂据汉中,以鬼道教民,自号“师君”。其来学道者,初皆名“鬼卒”,受本道已信,号“祭酒”。各领部众,多者为治头大祭酒。皆教以诚信不欺诈,有病自首其过,大都与黄巾相似。诸祭酒皆作义舍,如今之亭传。又置义

① 《三国志》卷八《魏书·张鲁传》注引《典略》,中华书局第一册,第264页。

② 《后汉书》卷八《灵帝纪》注引“刘艾纪曰”,中华书局标点本第二册,第349页。

③ 《三国志》卷八《魏书·张鲁传》注引《典略》,中华书局标点本第一册,第264页。

米肉，悬于义舍，行路者量腹取足；若过多，鬼道辄病之。犯法者，三原，然后乃行刑。不置长吏，皆以祭酒为治。民、夷便乐之。^①

教使作义舍，以米肉置其中，以止行人；又教使自隐，有小过者，当治道百步，则罪除；又依《月令》，春夏禁杀；又禁酒。流移寄在其地者，不敢不奉。^②

上述记载表明，由于张陵、张修等人采用了以医传教的创教模式，最大限度地迎合了底层贫民的实际生活和心理需要，获得了巨大成功。“百姓翕然奉事之以为师”、“竞共事之”，纷纷入道。及至张鲁，五斗米道的势力已经相当强大。张鲁在张陵、张修以医传教的基础上，进一步加以完善，在教团组织制度建设方面采取了一系列的措施。

其一，建立了从鬼卒、祭酒、治头大祭酒直至师君的宝塔式教阶制。张鲁自号“师君”，初来学道者，名曰“鬼卒”，学道已久并很虔诚的，号曰“祭酒”，各领部众，多者为“治头大祭酒”，形成了自上到下的分级管理职责系统；其二，设立义舍，舍中放置米、肉，供行路者量腹取足，若过多，鬼道辄病之；其三，教道民以诚信不欺诈，有病自首其过；其四，犯法者，先三原，若再犯就使用刑罚有小过的，罚其修路百步，则罪除；其五，又依《月令》，春夏禁杀，又禁酒。张鲁在其势力范围内实行政教合一，祭酒既是教职，又是官职，由其实行义舍、宽刑、禁杀、禁酒等项措施，“不设长吏，皆以祭酒为治”。因而深得教民的拥护，“民、夷便乐之”，从此“雄据巴、汉垂三十年”。

大约与五斗米道创立的同一时期，早期道教的另一大派太平

① 《三国志》卷八《魏书·张鲁传》，中华书局标点本第一册，第263页。

② 《三国志》卷八《魏书·张鲁传》注引《典略》，中华书局标点本第一册，第263页。

道也在民间兴起。据史料记载,太平道在创教模式上和五斗米道极为相似,也是采用符水咒说为人治病,以此来吸引贫民入道:

初,钜鹿人张角自称“大贤良师”,奉事黄老道,畜养弟子,跪拜首过,符水咒说以疗病,病者颇愈,百姓信向之。^①

从《后汉书·皇甫嵩传》、《后汉书·灵帝记》等史书记载来分析,张角信奉黄老道,自称“大贤良师”,按李贤注谓“良”或作“郎”即郎中医生之意。其弟张梁、张宝自称大医,张角三兄弟同在河北一带以医传教。他们利用东汉末期社会政治、经济、信仰等各方面的空前危机,尤其是抓住当时疾病流行、大为肆虐的时机,广大下层百姓为贫病所困扰,急需救助这样一个社会现实,借行医之便在民间秘密传教,获得成功。其具体“医疗”方式是:太平道“师持九节杖,为符祝,教病人叩头思过,因以符水饮之”。即用九节杖作为符咒治病的法器,让病人叩头思过,并用施咒过的水或符灰制成的符水给病人吞服。这种符咒治病术在太平道所尊奉的经典《太平经》中多有描述,称为“丹书吞字”、“神祝”除疾:

天符还精以丹书,书以入腹,当见腹中之文大吉,百邪去矣。^②

欲除疾病而大开道者,取决于丹书吞字也。^③

经过这番“医治”后,如果病人病情缓解好转,就声称此人信道而得愈;反之病情迁延不愈,则归罪于此人不信道。这一套做法对缺医少药、为疾病所困苦的百姓来说无疑是有巨大的吸引力。张角兄弟在疫情特别严重的冀州以医传教取得成功后,便因势利导,

① 《后汉书》卷七十一,中华书局标点本第八册,第2299页。

② 《太平经合校》第330页。

③ 《太平经合校》第512页。

“角因遣弟子八人使四方，以善道教化天下”积极扩大教派势力。十余年间徒众已达数十万，遍布北方青、徐、幽、冀、荆、扬、兖、豫八州，以医传教获得巨大成功。

当然，早期道教在采用“符水”、“咒说”、“祝文”等宗教精神和心理疗法来治病的同时，还大量地应用了各种汤药、民间验方及针刺、熨烙等疗法。这恐怕也是五斗米道、太平道在东汉末瘟疫等传染病大规模流行时能广治百病，使“百姓信向”，纷纷入道“竞共事之”的一个重要内在因素。对此，我们可以从《太平经》诸多这方面的记载中窥见一斑。如《太平经》中的“灸刺诀”就详细记录并讨论了当时民间医术中常用的“灸刺疗法”：

灸刺者，所以调安三百六十脉，通阴阳之气而除害者也……日一脉持事，应四时五行而动……有疾则不应，度数往来失常，或结或伤，或顺或逆，故当治之。灸者，太阳之精，公正之明也，所以察奸除恶害也。针者，少阴之精也，太白之光，所以用义斩伐也。治百中百，治十中十……治十中九失一，与阴脉相应，精为其驱使，治十中八，人道书也，人意为其使；过此而下，不可以治疾也，反惑伤神。^①

人有小有大，尺寸不同，度数同等，常以窞穴分理乃应也。道书古今积众，所言各异，名为乱脉也；阳脉不调，反治阴脉，使人被咎，贼伤良民，使人不寿。脉乃与天地万物相应，随气而起，周者反始。故得其数者，因以养性。^②

古者圣贤，坐居清净处。自相持脉，视其往来度数，至不便以知四时五行得失。因反知其身衰盛，此所以安

① 《太平经合校》第179~180页。

② 《太平经合校》第180页。

国养身全形者也，可不慎乎哉！^①

以上三段经文首先阐明了“灸刺”可以调脉通气，是一种很重要的疗法；强调脉与天地万物相应，随气而起，但有病则不应，故需用灸刺调安人体三百六十脉来治病；还进一步分析了人有大小、尺寸不同，因而“灸刺”取穴，不能默守陈规，必须因人、因时而异，颇符传统脉学“子午流注”等思想；最后，明确指出“灸刺”的关键在于正确诊脉，把握病因，准确取穴。这样方能“察奸除恶”，做到“养身全形”。

《太平经》中还有运用动、植物药物、方剂来治疗疾病的记载：

草木有德有道有官位者，乃能驱使也，名之为草木方，此谓神草木也。治事立愈者，天上神草木也，下居地而生也。立延年者，天上仙草木也，下居地而生也。^②

生物行精，谓飞步禽兽跂行之属，能立治病。禽者，天上神药在其身中……十治愈者，天神方在其身中；十九治愈者，地精方在其身中；十八治愈者，人精中和神药在其身中。此三者，为天地中和阴阳行方，名为治疾使者。……得而十十百百而治愈者，帝王上皇神方也；十九治愈者，王侯之神方也；十八治愈者，大臣白衣至德处士之神方也；各有所为出，以此候之，万不失一也。^③

从上述所引《太平经》这两段经文中可以看出，早期道教在以医传教、济世活人过程中，已经普遍使用草木和禽兽等动、植物药物为人治病，而且也意识到各种药物包括单味药和配伍方剂的药效有高有低，并分别冠以帝王、大臣、人民或天神、地精、人精和立

① 《太平经合校》第180页。

② 《太平经合校》第172页。

③ 《太平经合校》第173页。

愈方、一日方、二日方、三日方或帝王帝、王侯方、大臣方来区分、标明这两类药物或方剂疗效高低。此外,《太平经》许多经文中都反复强调治病用药“是乃救死生之术,不可不审详”^①,说明早期道教在借医弘道过程中处方用药十分审慎,表现出对病家生命健康高度负责的精神,首开了道教医学注重医德医风之先河。

早期道教采取以医传教、借医弘道的立宗创教模式,在宗教实践活动中获得巨大成功。这种创教模式的成功,不但说明了道教与中国传统医学之间有着密切的关系,而且也从一个侧面衬托出中国民众宗教信仰的实用主义价值倾向,这种实用主义的宗教信仰特色在道教中表现的尤为突出。这也是道教方术发达,所内蕴的医药及天文、地理等科技含量一直高居其它宗教之上的一个重要因素。

三、以医传教的余绪

早期五斗米道、太平道以医教的特点在魏晋时期流传的几个小道派如李家道、杜子恭道、清水道中也有所反映。

李家道是早期道教流派之一,奉李阿(号为李八百)、李宽为教主的道教团体,从三国至晋末流传于吴越。关于李家道的性质及流变,卿希泰先生主编的《中国道教史》第一卷中已有详论,兹不赘述。需要特别指出的是,李家道的创教人也采用了以医传教的方式来立宗创派。葛洪《抱朴子内篇》卷九《道意》云:

或问李氏之道起于何时。余答曰:吴大帝时,蜀中有李阿者,穴居不食,传世见之,号为八百岁公。……后有一人姓李名宽,到吴而蜀语,能祝水治病颇愈,于是远近翕然,谓宽为李阿,因共呼之为李八百,而实非也。自公

^① 《太平经合校》第173页。

卿以下，莫不云集其门……于是避役之吏民，依宽为弟子者恒近千人，而升堂入室高业先进者，不过得祝水及三部符、导引、日月行炁而已……^①

另据《晋书》卷五十八《周札传》，在东晋初年，有道士李脱，也号李八百，“自中州至建邺，以鬼道疗病”，借医传教：

时有道士李脱者，妖术惑众，自言八百岁，故号李八百。自中州至建邺，以鬼道疗病，又署人官位，时人多信之。^②

从上述记载来看，当时托名李八百的李宽、李脱等人在江南以医传教颇为成功，“远近翕然”、“时人多信之”，不仅下层贫民争相入道，甚至连上层贵族也“云集其门”，致使李家道势力迅速扩展，成为江南流行的一个道派。

此外，李家道的创始人之所以要托名李八百，据笔者推断，这与李家道以医传教活动的特殊要求有关。因为在民间颇有传奇色彩的人物李八百，其最初乃是东汉蜀中的一位名医，医技高超，《宋史·艺文志》中就录有《李八百方》一卷。

早期在民间流传的小道派，为了有利于传道，常常尊奉在民间享有声望的医家为其宗师。这在帛家道中表现的尤为明显。帛家道，六朝时期流传于江浙一带，由帛和所创。据《神仙传》云：“帛和，字仲理，师董先生行气断谷术”^③。这里所说的董先生乃三国时期著名道医董奉，曾行医于庐山，有起死回生之术，为人治病不取报酬，唯要病愈者栽杏树回报，并用杏子换粮以周济穷苦百姓，中医典故“杏林春暖”即出于此。董奉在民间有很高的声望，故帛

① 《抱朴子内篇》卷九《道意》，《抱朴子内篇校释》第173～174页。

② 《晋书》卷五十八《周札传》，中华书局标点本第五册，第1575页。

③ 《神仙传》卷七，上海古籍出版社1990年版，第39页。

家道以董奉为其祖师,作为以医传教的一种策略^①。

必须指出,这种以医传教、借医弘道的创教活动并非只是个别现象,而是广泛存在于早期道教的各个道派之中,从而形成了带有普遍性特征的医学创教模式。除了上述几个道派外,尚有晋代颇有影响的杜子恭道团,也是采用了这种以医传教的手段。

杜子恭道也是晋代江南地区十分活跃的一个道派。关于杜子恭及其道团事迹,唐王悬河编《三洞珠囊》卷一《教导品》引《道学传》第四卷有较为详细记载,兹录如下:

杜灵,字子恭。及壮,识信精勤,宗事正一。少参天师治策,以之化导,接济周普。行己精洁,虚心拯物,不求信施。遂立治静,广宣救护,莫不立验。

为人善治病。人间善恶,皆能预见。上虞龙稚,钱塘斯神,并为巫覡,嫉灵道王,常相诱毁。人以告灵。灵曰:非毁正法,导招冥考。俄而稚妻暴卒,神抱隐疾,并思过归诚,灵为解谢,应时皆愈。神晚更病,灵语曰:汝藏鬼物,故气祟耳。神即首谢曰:实藏好衣一箱。登取于治烧之,豁然都差。

王羲之有病,请杜灵。灵谓弟子曰:“王右军病不差,何用吾为。”十余日而卒。

陆纳为尚书令,时年四十,患疮,告灵云:“奕世短寿,临终皆患此疮。”灵为奏章,又与灵飞散。谓曰:“君厄命已过,可至七十。”果如其言也。^②

从上述记载来分析,杜子恭“为人善治病”。故同时代的“王羲

① 关于帛和与帛家道的历史,陈国符先生有过一番考证:“帛和得《三皇文》,葛洪以为道之重者,莫过于《三皇文》及《五岳真形图》。葛洪从郑君授《三皇文》,疑郑君、葛洪皆奉帛家道”。见《道藏源流考》下册,中华书局1963年版,第276页。

② 陈国符:《道学传辑佚》,《道藏源流考》下册,中华书局1963年版,第461页。

之有病,请杜灵”。当然,杜子恭为人治病主要也是采用早期天师道符咒、禁祝及上章祈祷之术,其意也在于“以之化导,接济周普”达到吸引信徒,扩大大教团势力的宣教、传教目的^①。

此外,三国时,一些道士在江南传教时也采用了以医传教的方式。例如,在历史上被吴主孙策所杀的于吉就是一例。

时有道士琅邪于吉,先寓居东方,往来吴会,立精舍,烧香读道书,制作符水以治病。吴会人多事之。^②

于吉在吴会的宣教方式与早期五斗米道如出一辙,也是采用了以医传教的模式。

魏晋时期流传的清水道,则通过以清水行法为人治病疗疾这一手段吸引了无数奉道者,从而建立起宗教团体组织。关于清水道的来历,道书《三天内解经》云:

又有奉清水道者亦非正法。云天师有奴不知书注,难以文化。天师应当升天,愍其敬心,敕一井水给其使用,治病疗疾,不应杂用澡洗、饮食。承此井水治病无不愈者,手下立效。奴后归形太阴,井水枯竭,天师以此水给奴身,后人不解遂相承奉,事者自谓清水道。其清明求愿之日,无有道屋厨覆、章符醮仪,惟向一瓮清水而烧香礼拜,谓道在水中。^③

从这一记载来看,清水道乃天师道的一个支派。这一小道派的形成,肇始于天师家奴以清水为人疗疾,十分灵验,故吸引了众

① 《南史》卷五十七《沈约传》云:“初,钱唐人杜灵字子恭,通灵有道教,东土豪家及都下贵望并事之为弟子……”中华书局标点本第五册,第1405页。

② 《三国志》四十六《吴书·孙策传》注引《江表传》,中华书局标点本第五册,第1110页。

③ 《三天内解经》卷上,《道藏》第二十八册,第415页。

多奉事者。据《比丘尼传》卷一《道客尼传》云：东晋简文帝曾事清水道师王濮阳，王濮阳擅长以清水为人治病。《道学传》中有其转载，云：“濮阳，不知何许人也。事道专心，祈请即验。郑鲰女脚患跛蹇，就阳请水濯足。馀以灌庭中枯枣树，枣树即生。脚亦随差。晋简文既废世子，而无后息。阳时在弟，密为祈请。三更中有黄气起自西南迺堕室，尔夜李太后即怀孝武，冥道之力。”^①从晋文帝事清水道师这一情况来看，清水道以医传教是成功的。

值得重视的是，道教这种以医传教、借医弘道的创教模式，不仅为早期道教各派所普遍采纳，而且后起的一些新道派如金元之际的全真教、大道教、太一教在创立过程中也曾将医术作为立宗创派、扩大教势的一条重要途径与方略。近人陈垣先生在《南宋初河北新道教考》中曾对全真教何以令“人民之信服”的原因作过一番分析，云：

然全真何以能得人信服乎？窃尝思之，不外三端，曰：异迹惊人，畸行感人，惠泽德人也。^②

呜呼！全真家能攻苦，能治生，又能轻财仗义，济人之急，人民信服，至于讼狱者不之官府而之全真，斯其效大矣。^③

陈垣先生将金元之际全真道迅速崛起，“令人民信服”之原因，归结为全真家能以“异迹惊人”、“畸行感人”及“惠泽德人”这三个方面，有相当独到之处，笔者极为赞同。然需进一步说明的是，行医施药也是全真家“济人之急”，使“人民信服”的重要因素之一。这不仅是全真家“惠泽德人”的一个具体表现，也是全真立教的一

① 陈国符：《道学传辑佚》，《道藏源流考》下册，中华书局1963年版，第483～484页。

② 陈垣：《南宋初河北新道教考》，中华书局1962年版，第37页。

③ 陈垣：《南宋初河北新道教考》，中华书局1962年版，第41页。

个重要基础。全真道创教人王重阳在《重阳立教十五论》中就将“合药”列为其中重要一条,予以明确阐述:

药者乃山川之秀气,草木之精华。一温一寒可补可泻,一厚一薄可表可托。肯精学者活人之性命,若盲医者损人之形体。学道之人不可不通。若不通者,无以助道。不可执著则有损于阴功,外贪财货,内费修真,不足今生招愆,切忌来生之报。吾门高弟仔细参详。^①

王重阳告诫弟子修道必须通晓医学,因为医药乃是活人性命之术,精通医术药理就可济世活人,若不通,则“无以助道”。

在这里,我们还必须认识到,全真道重视医药,除了出于立宗传教这一外在诉求之外,还有更深层次的原因。全真家从其“功行双全”而成真人的教义、教旨出发,已将医药视为进行宗教修行实践不可缺少的内在要素。即把研习医术、行医施药、救治病苦作为其实现真功真行的重要条件和主要内容,并且将其奉为全真道徒日常修行的戒律、准则来规范道门中人。道教与医学关系的这一新特点早在东晋葛洪神仙道教理论体系建立之后就已表现出来。关于这一方面的内容,本书后面还将详细讨论。

大道教的创立也利用了为人医疾这一手段,只不过手法有所不同。据《大道(教)延祥观碑》记载,大道教的创始人刘德仁设教,“有疾者符药针艾之事,悉无所用,惟默祷于虚空,以至获愈。复能为世人除邪治病。”^②《重修隆阳宫碑》也有类似记载:“由是乡人疾病者远近而来,请治符药,针艾弗用也,愈效如影响焉。”^③从这些史料记载来看,刘德仁为人治病是采用“默祷虚空”这一手段,以

① 《重阳立教十五论·第四论合药》,《道藏》第三十二册,第153页。

② 陈垣:《道家金石略》,文物出版社1988年版,第822页。

③ 陈垣:《道家金石略》,第823页。

召神劾鬼之术驱邪除疾。大道教的第五祖太玄真人酈希成也精于“默祷”治病术,据载:“师(指酈希成)自泰安而还,到处扶病抱疾者祈治而即愈。”^① 大道教采用这种手段来传教,颇有效果。“故远近之民,有愿为弟子列,随方立观,为不少焉。”^② 一时信者甚多,自称大道教。

太一教创始之初则采用了“符药济人”的方式来扩大教势和影响。关于太一教的起源,史称:“太一教始金天眷中道士萧抱珍,传太一三元法篆之术,因名其教曰太一。”^③ 与全真道、大道教不尚符篆的特点相比较,太一教则以符篆之术闻名。故太一教非常善于利用符药这一手段来吸引信徒,扩充宗教组织规模。太一教在各地建有太一堂,作为其宗教活动的场所^④。据《国朝重修太一广福万寿宫之碑》记载:“醮坛之东隅,有法水井,清冷甘洁,疗人疾辄愈,迄今号太一泉。”^⑤ 这表明太一教在太一堂中能迎合民众的需求,施人以符水、符药。太一教掌教人精通符水治病术,据《太一三代度师萧公墓表》所载,太一教三祖萧志冲曾应召入金庭内宫为人疗疾。“内人贾病逾年,诸医莫疗……师奉命,直抵宫闱,治以符水而愈。”^⑥ 不难想象,太一教这种以医传教的手段在战乱不断、疾病流行的金元之际是相当奏效的,可谓高明之举。

必须指出的是:道教史上“以医传教”、“借医弘道”的事例不绝如缕,并不仅仅局限上述道派,其他诸如金丹派南宗,净明道在其

① 陈垣:《道家金石略》,第 823 页。

② 陈垣:《道家金石略》,第 822 页。

③ 《元史》卷二百二《释老传》,中华书局标点本第十五册,第 4530 页。

④ 《淳南遗老集》卷四二《清虚大师侯公墓碣》记载,侯元仙之父侯澄“闻淇上萧真人立太一大教,因往参为门弟子。真人一见爱之,授名道净,传太一三元法,得以便宜行化。乃即本州及真定之第,各建太一堂,奉持香火,以符药济人。”

⑤ 陈垣:《道家金石略》,第 845 页。

⑥ 陈垣:《道家金石略》,第 840 页。

立宗创派,扩大教团组织和影响的过程中也沿袭了这一手段,本书后面还将详细论述。

第三节 魏晋南北朝道教 名士对传统医学的融摄与创获

一、为道者必须兼修医术

如果说在汉代道教始创时期,道教与医学的紧密联系多是出于宣传教义、广纳教徒以扩大教势,明显地表现出一种以医传教的外在功利性目的的话,那么,随着魏晋时期葛洪神仙道教体系的建立,上清派、灵宝派的形成以及南北朝时期道教本身的进一步改造、完善,这种联系就成为道教自身发展所必不可缺少的内在要求了。

首先,在东晋时期葛洪神仙道教理论的建立,它使得道教基本教义从早期“去乱世、致太平”的救世学说发展成为专注于企求“长生久视”和“度世延年”,这在道教理论发展史上意义重大。这一转变的完成,使长生不死、羽化登仙就成为道教的基本信仰和修炼追求的最终目的。为了达到修道长生的这一度世目的,首先要祛病延年,正如《真诰》所言:

“夫学生之道,当先治病,不使体有虚邪及血少脑减,津液秽滞也。不先治病虽服食行炁无益于身。”^①

① 《真诰》卷一〇(协昌期第二),《道藏》第二十册,第551页。

而医药的作用正是在于治病防病,延长人的寿命,掌握一定的医药知识和技能是道徒进行“自救”并进而“济人”的基础和前提。因此,修“仙道”必须通“医道”。

其次,道教本着“内修金丹、外修道德”的宗教伦理实践要求,认为行医施药是一种济世利人的“上功”与“大德”,也是长生的一种先决条件,即所谓“欲求仙者,要当以忠孝和顺仁信为本。若德行不修,而但务方术,也不得长生也”。

关于这二个方面,葛洪在《抱朴子内篇》一书中作了详尽的论述:

若夫仙人,以药物养身,以术数延命,使内疾不生,外患不入。虽久视不死,而旧身不改,苟有其道,无以为难也。而浅识之徒,拘俗守常,咸曰世间不见仙人,便云天
下必无此事……寿命在我者也,而莫知其修短之能至焉。^①

在葛洪看来,人之寿命长短寿夭操之在我,可以通过药物来养身、方术来延命,改养身体状况,做到内疾不生、外患不入。这样,长生久视是可以实现的,即所谓“夫陶冶造化,莫灵于人,故达其浅者,则能役用万物,得其深者,则能长生久视。知上药之延年,故服其药以求仙,知龟鹤之遐寿,故效其道引以增年。”^② 葛洪还指出,道士掌握医术不仅能自济、延年益寿,而且还能济世救人,这是立功立德的“上功”:

或问曰:“为道者当先立功德,审然否?”抱朴子答曰:
“有之。按《玉铃经中篇》云,立功为上,除过次之。为道者以救人危使免祸,护人疾病,令不枉死,为上功也。

① 《抱朴子内篇》卷二《论仙》,《抱朴子内篇校释》第14~15页。

② 《抱朴子内篇》卷三《封俗》,《抱朴子内篇校释》第46页。

……若德行不修，而但务方术，皆不得长生也。”^①

这就是说，为道之人应当积功积德、济世利人，故不可轻视医药，否则就是平庸道士，更谈不上“长生”了。葛洪进一步提出：

是故古之初为道者，莫不兼修医术，以救近祸焉。凡庸道士，不识此理，恃其所闻者，大至不关治病之方。又不能绝俗幽居，专行内事，以却病痛，病痛及己，无以攻疗，乃更不如凡人之专汤药者。^②

葛洪在这里旗帜鲜明地提出“为道者必须兼修医术”的主张，这对推动道教与医学关系的发展意义深远。不仅如此，葛洪还猛烈抨击了那些“不能修疗病之术”的种种妖道和巫卜。云：

俗所谓道率皆妖伪，转相诳惑，久而弥甚，既不能修疗病之术，又不能返其大迷，不务药石之救，惟专祝祭之谬，祈祷无己，问卜不倦，巫祝小人，妄说祸祟，疾病危急。^③

葛洪对“妖道”的批判，其矛头就直指妖道“进不以延年益寿为务，退不以消灾治病为业”：

曩者有张角、柳根、王歆、李申之徒，或称千岁，假托小术，坐在立亡，变形易貌，诳眩黎庶，纠合众愚，进不以延年益寿为务，退不以消灾治病为业，遂以招集奸党，称合逆乱，不纯自伏其事，或至残灭良人，或欺诱百姓，以规财利……^④

① 《抱朴子内篇》卷三《封俗》，《抱朴子内篇校释》第53页。

② 《抱朴子内篇》卷十五《杂应》，《抱朴子内篇校释》第271~272页。

③ 《抱朴子内篇》卷九《道意》，《抱朴子内篇校释》第172页。

④ 《抱朴子内篇》卷九《道意》，《抱朴子内篇校释》第173页。

正是由于葛洪从道教义理的角度和层次上,深刻阐明了医药在长生成仙、济世救人的修道实践活动中的重要意义,明确提出为道之人必须兼修医术的主张,得到道门中人的普遍认同。因此,随着魏晋南北朝时期道教的进一步发展,特别是上清派和灵宝派的相继出现,道教与医学的关系更加紧密。上清派、灵宝派的修持理论(尤其是上清派),是结合传统医学理论进行建构的。这一时期道教逐渐将医学这一手段运用的重心从“以医传教”转向“借医弘道”,这就从更深的层次上促进了道教与医学的交融。

二、上清派、灵宝派“借医弘道”

上清派是魏晋时期产生并兴盛起来的一个道派,该道派因奉持《上清经》,故名。上清派的出现及其兴盛在道教与医学关系发展史上有着特殊的意义,它开启了后世道教借医理弘扬道法之先河。上清派之所以重视医学,能自觉地将医理与道教修炼方术结合起来,这决非偶然。其中原因之一是魏晋时期,道教逐步向上层社会发展,许多高级士族纷纷入道,一改以往道教信徒多出身下层贫民的状况。例如,晋朝有名的道医殷仲堪就出身于士族家庭,据《晋书·殷仲堪本传》记载:

殷仲堪,陈郡人也。祖融,太常、吏部尚书。父师,驃骑咨议参军、晋陵太守、沙阳男。仲堪能清言,善属文,每云:三日不读《道德经》,便觉舌本强。^①

从这一传记来看,殷仲堪出身于名门望族之家,少奉天师道,“精心事神”,竟有“三日不读《道德经》,便觉舌本强”之慨,可见其奉道之虔诚。殷仲堪因父病,遂“躬学医术,究其精妙”。据《隋书·经籍志》载,殷仲堪曾著有医方书《殷荆州要方》一卷,惜已佚。殷

^① 《晋书》卷八十四《殷仲堪传》,中华书局标点本第七册,第2192页。

仲堪为人治病,除用传统“诊脉分药”的医学手段外,还擅长用道教章符之术为人疗疾,颇有灵验。

殷仲堪者,陈郡人也。为太子中庶子。少奉天师道及正一,精心事法,不吝财贿。家有疾病,躬为章符,往往有应。乡人及左右或请为之,时行周救,弘益不少也。^①

魏晋时期,像殷仲堪这种士族家庭出身,集道法和医术于一身的名道为数不少。这些文化层次较高的信徒,对早期道教较为粗陋的修持方术和科仪教诫已不满足,具有发展道教修真理法的强烈愿望。上清派本身就是在东晋中叶由江东土著士族奉道世家创立的教派,其主要骨干和传承人物魏华存、杨羲、许谧、许黄民、马朗和马罕等人,他们个人的素养颇高,对《黄帝内经》所奠定的传统医学理论也相当娴熟,因此具备运用医理来弘扬道法的主客观条件。被上清派尊奉为第一代太师的魏华存(魏夫人),就十分重视医药在修真实践活动中的作用,这在《魏夫人传》及道书文献中多有披露,现摘录数条如下:

魏夫人者,任城人也。晋司徒剧阳文康舒之女,名华存,字贤安,幼而好道,静默恭谨。读《老》、《庄》、《三传》,五经百氏,无不该览。志慕神仙,味真耽玄,欲求冲举。常服胡麻散、茯苓丸,吐纳气液,摄生夷静,亲戚往来,一无关见。……以晋成帝咸和九年,岁在甲午,王君复与青童、东华君来降,授夫人成药二剂:一曰迁神白骑神散,二曰石精金光化形灵丸,使顿服之。……初,王君告夫人曰:学者当去疾除病,因授甘草谷仙方,夫人服之。夫人能隶书,小有王君,并传事甚详悉。又述《黄庭内景注》,

^① 《三洞珠囊》卷一《教导品》引《道学传》第十六卷,《道学传辑佚》,《道藏源流考》下册,中华书局1963年版,第482页。

述青精饧饭方……^①

与这段相类似的记述也见之于《太平御览》卷六百七十八《南岳魏夫人传》及一些文人笔记小说中。这些记述,虽说带有许多降受之类的神话色彩,但透过其中宗教渲染的外表,我们可以获得一个有价值的信息,即医药对于魏华存来说,是其修真实践中不可或缺的手段,防病治疾也是其修真历程中所要达到和追求的目标之一。这还可以从其它道书文献中得到进一步的佐证。《云笈七签》卷四《上清经述》中内有一段魏华存的自我表白:

华存卑贱枯骨之余,自处尘垢,久染浊秽,天地寥邈,高下悬隔,纵恣五浊,翻错臭秽,滞塞灵祇……少好神仙,贪乐长生,心之所诣出于自然,志之所期誓以三光。而值季世俱忌,礼度制置无从脱免,良愿不遂。今形非顾影,体气臭恶,久为垢秽所逼者,徒励节无益。自入刘门,修道日废,须者少闲,内外乖隔,容得斋思,谨按道法,寻求经方入室之制,为欲静护五脏,辟诸疾病耳。^②

这段袒露心迹的自白,向世人表明,魏华存从内心深处急于寻找适合修真的“经方”,以便“静护五脏,辟诸疾病”。王明先生曾就《黄庭经》一书的来历进行过考析,认为:“案黄庭思想,魏晋之际,已渐流行,修道之士,或有秘藏七言韵语之黄庭草篇,夫人得之,详加研审,撰为定本,并予注述;或有道士口授,夫人记录详加论次。”^③王明先生的这一考辨很有启发意义,笔者深以为然。《黄

① 《太平广记》卷五十八《魏夫人传》,中华书局本第二册,第356~358页。

② 《云笈七签》卷四,《道藏》第二十二册,第20~21页。

③ 王明“《黄庭经》考”,《道家 and 道教思想研究》,中国社会科学出版社1984年版,第332页。

庭经》很可能原本就是一部魏晋时期的医方书^①，后为魏华存所寻获，于是便根据道教修真实践的需要进行改造和宗教外包装，将道法与医理巧妙地结合起来，重新编次，最后写定，遂为后世道门所传诵。下面我们结合上清派主要经典《黄庭经》和《上清大洞真经》的内容，对上清派“借医弘道”思想予以剖析。

众所周知，上清派在修持理法上强调存思存神为修炼大道，这是上清派区别于魏晋时期道教其它道派的最大特色。上清派的修持理论，概而言之，即认为天地之间、人体内外存在着各种各样的神灵，尤其是人体脏腑、五官、脉络和关窍之中有形形形色色的神灵镇守，所谓“泥丸百节皆有神”^②“凡人身中亦有三官六府，一百二十关节，三万六千神”^③这些神灵在道书中被称之为身神，它不仅具有司掌所镇守的脏腑关窍生理功能的职能，而且还司察人间善恶，“人身行恶，身神亦奏之三官；人身行善，则庆其仙品”^④足见其法力巨大。修道者若能明了这些神灵各自的名号、服色、形象、职司等，虔诚地存思真神，与诸真交通，配合诵经、祝咒礼仪，外加叩齿、咽津、行炁等术，便能感降外神，入镇体内，或者保固体内神灵镇身，开生门，塞死户，调畅气机，安和五脏六腑，“咏之万遍升三天。千灾以消百病痊”^⑤。存思存神之术高深者，甚至可以招致仙官前来接引，飞升上清，削除死籍，位列仙班。

从本质上说，身神说是道教上清派修持理法的核心。身神概念由来已久，在《老子道德经河上公章句》及《太平经》中已露端倪：

① 《集古录跋尾》卷十《删正黄庭经序》中，欧阳修就认定：“黄庭经者，魏晋间道士养生书也。”历代史志也将《黄庭经》视为医书，归于医方书类也表明了这一点。

② 梁丘子《黄庭内景玉经注》，《道藏》第六册，第519页。

③ 《无上秘要》卷五引《洞真三元品诫经》，《道藏》第二十五册，第16页。

④ 《无上秘要》卷五引《洞真三元品诫经》，《道藏》第二十五册，第16页。

⑤ 梁丘子《黄庭内景玉经注》，《道藏》第六册，第516页。

怀道抱一，守五神也。^①

人能保身中之道，使精气不劳，五神不苦，则可以长久。^②

《老子道德经河上公章句》这里所说的五神，相对于形而言，指五脏之神，也即五脏所藏之神。这在《老子道经河上公章句·成象第六》中有明确表达：

谷，养也。人能养神则不死，神谓五藏之神：肝藏魂，肺藏魄，心藏神，脾藏意，肾藏精与志，五藏尽伤，则五神去矣。^③

这是在对《道德经》中“谷神不死”这句话作诠释时言的。显然《老子道德经河上公章句》是运用了《黄帝内经》中的医理对《老子》思想作阐发的。《素问·宣明五气篇第二十三》云：“五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏。”^④ 意指五脏各有所藏：心脏藏神，肺脏藏魄，肝脏藏魂，脾脏藏意，肾脏藏志。这就是五脏所藏的神志。《黄帝内经》认为人的情志与人体脏腑有着具体的联系，情志等心理因素变化会对机体脏腑的生理功能产生直接影响。例如，《灵枢·邪客》云：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也，容之则伤心，心伤则神去，神去则死矣。”^⑤ 传统医学这种重视五脏所藏神志的医学思想被道教所汲取，并从宗教神学的角度加以改造，用于道教修真理法的建

① 《老子道经河上公章句·安民章第三》，王卡点校《老子道德经河上公章句》，中华书局 1993 年版，第 11 页，下同。

② 《老子道德经河上公章句·守道第五十九》，第 231 页。

③ 《老子道经河上公章句·成象第六》，第 21 页。

④ 《黄帝内经素问校释》上册，人民卫生出版社 1982 年版，第 336 页。

⑤ 《灵枢·邪客第七十一》，《灵枢经校释》下册，人民卫生出版社 1982 年版，第 277 页。

构。如果说在《老子道德经河上公章注》一书中,五脏神这一概念的神学色彩还不太明显的话,那么《太平经》中的五脏神则“更具神灵之义”:

少年神加,年衰即神灭,谓五藏精神也,中内之候也。千二百二十善神为其使,进退司候,万神为其民,皆随人盛衰。此天地常理,若以神同城而善御之,静身存神,即病不加也,年寿长矣,神明祐之。故天地立身以靖,守以神,兴以道。故人能清静,抱精神,思虑不失,即凶邪不得入矣。其真神在内,使人常喜,欣欣然不欲贪财宝,辩论争,竞功名,久久自能见神。神长二尺五寸,随五行五藏服饰。君仁者道兴,君柔者德生。中心少有邪意,远方为之乱,神气周流,疾于雷电,急还神明,以自照内,故病自愈而人自治。^①

《太平经》中对五脏神灵,有较具体身长、形状、服饰的描述,并且有“斋戒思神救死诀”、“五神所持诀”这类思神法。值得注意的是《太平经》还有“内神”与“外神”的概念,而且在具体操作过程中借助“画像”进行思神:

此四时五行精神,入为五藏神,出为四时五行神精。其近人者,名为五德之神,与人藏神相似;其远人者,名为阳历,字为四时兵马,可以拱邪,亦随四时气衰盛而行。其法为其具画像,人亦三重衣,王气居外,相气次之,微气最居内,皆戴冠帟乘马,马亦随其五行色具为。其先画像于一面者,长二丈,五素上疏画五五二十五骑,善为之。东方之骑神持矛,南方之骑神持戟,西方之骑神持弓弩

^① 《太平经合校》卷一百五十四至一百七十“盛身却灾法”,中华书局1960年版,第722~723页。

斧,北方之骑神持钺楯刀,中央之骑神持剑鼓。思之当先睹是内神已当睹是外神也,或先见阳神而后见内神,见之为右此者,无形象之法也。亦须得师口诀示教之……^①

《太平经》中的上述思想为上清派所汲取并加以发扬光大。《黄庭经》和《上清大洞真经》都能将道教神灵思想与传统医学的藏象理论相结合,建构了一个有系统结构和层次的人体身神理论。

《黄庭经》现今传世的有三种,即《黄庭内景玉经》、《黄庭外景玉经》和《黄庭中景玉经》,其中尤以《黄庭内景玉经》最为道门所重^②。《黄庭经》以脏象理论为框架,将《太平经》中的五脏神概念进一步发挥,“散化五形变万神”,从五脏六腑五官诸神名,推及全身,形成“三部八景神二十四真”的身神说系统。即将人体系统分为上、中、下三部,每部各有八景神镇守。上部八景神镇在人体上元宫中,中部八景神镇在人体中元宫中,下部八景神镇在人体下元宫中。关于八景神二十四真的具体名录,《黄庭经》间或有之,但未一一论及,后世道书文献中所载也不尽一致。今据《无上秘要》卷五《身神品》所载,上部八神君为:脑神名觉元,字道部;发神名玄文华,字道行;皮肤神名通众,字道连;目神名虚监生,字道童;项神名灵漠盖,字道周;脊神名盖历辅,字道柱;鼻神名冲龙玉,字道微;舌神名始梁峙,字道岐。中部八神君为:喉神名百流放,字道通;肺神名素灵生,字道平;心神名焕阳昌,字道明;肝神名开君章,字道青;

① 《太平经》卷七十二“斋戒思神救死诀第一百九”,《太平经合校》第292~293页。

② 《黄庭外景玉经》的内容多取材于《黄庭内景玉经》,清人董德宁在《黄庭经发微》中认为《外景经》乃“隐括内篇之旨,重为解说人身之诸神,以畅述修炼之旨义。”故一般认为《外景经》是《内景经》的附篇或提要;《黄庭中景玉经》较晚出,《道藏》中收有金代李千乘注本。其经文有七言诗一六〇余句,述人体五脏六腑各有主司之神,对人体系统各器官与部位依次描述,有独到之处,虽然一般认定《中景经》系后人所作,但其在“借医弘道”方面与《内景经》和《外景经》是一致的。

胆神名龙德拘,字道放;左肾神名春元直,字道卿;右肾神名象他元,字道主;脾神名宝元全,字道寿。下部八神君为:胃神名同未育,字道展;穷肠神名兆滕康,字道还;大小肠神名逢送留,字道厨;胴神名受辱,字道虚;胸膈神名广瑛宅,字道神;两胁神名辟假马,字道成;左阴右阳神名扶流起,字道主;右阴右阳神名色表明,字道生^①。这些名目繁多的身神,都有各自的名字、服色、形长及僚属,分别是所在部位的主司之神灵,具有调节和控制人体各脏器、关窍生理和心理功能的威力。上清派修持理法认为,修道之人若能昼夜存念,呼其姓名,“诵之万过(遍)使调和三魂,制炼七魄,除去三尸,安和六府,五脏生华,色返婴孩,百病不能伤,灾害不得干。万过既毕,自然洞观鬼神,内视肠胃,得见五脏。其时当有黄庭真人、东华玉女教子之神仙焉。此文不死之道也”^②。

《黄庭经》借医弘道,将道法与医理联系起来,用传统医学理论为指南来建构道教修持理法。其具体表现在如下三个方面:

首先,《黄庭经》借医弘道思想可以从《黄庭内景经》之“内景”的取名及其蕴涵上略见一般。关于“黄庭”及“内景”的含义,唐代白履忠(自号梁丘子)在《黄庭内景玉经注》中指出:

黄者,中央之色也;庭者,四方之中也。外指事,即天中人中地中;内指事,即脑中心脾中,故曰“黄庭”。内者,心也;景者,象也。外象谕,即日月星辰云霞之象;内象谕,即血肉筋骨脏腑之象也。心居身内,存观一体之象也,色故曰“内景”也。^③

梁丘子的这段题释历来被认为是对《黄庭内景经》书名的权威

① 《无上秘要》卷五《身神品》,《道藏》第二十五册,第14页。

② 《黄庭内景玉经诀》,《道藏》第六册,第515页。

③ 《黄庭内景玉经注》卷上,《道藏》第六册,第516页。

性注释^①。借助这一释义我们不难看出《黄庭内景经》书名取义的旨趣,它与《黄帝内经》“人与天地相参,与日月相应”^②的天人相应的整体医学观是一脉相承的。《黄帝内经》指出天、地、人是一个相互联系、统一的整体,人体是一个小天地,人体结构与天地结构相参照,与日月运行节律相应,故认为医学理论应当“法天则地,象似日月,辨别星辰,逆从阴阳”。“黄庭”一词外指“天中地中人中”,内指“脑中心中脾中”,而“内景”一词“外象喻即日月星辰云霞之象,内象喻即血肉筋骨藏腑之象”其思想显然法效《黄帝内经》。

其次,上清派借医弘道还突出表现为其身神系统是以传统医学的脏象理论为基础建构的。所谓“脏象”,即藏于体内的内脏所表现于外的生理功能和病理现象。脏象学说是传统医学的一个基础理论,是关于人体脏腑活动规律及其相互关系的学说。它认为人体是以心、肝、脾、肺、肾五脏为中心,以胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦等六脏相配合,以气、血、精、液为物质基础,通过经络使脏与脏、脏与腑、腑与腑密切联系,外连五官九窍、四肢百骸,构成一个有机联系的整体。《素问·六节脏象论篇第九》云:

帝曰:脏象何如?岐伯曰:心者,生之本,神之处也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。肺者,气之本,魄之处也,其华在毛,其充在皮,为阳中之太阴,通于秋气。肾者,主蛰,封藏之本,精之处也,其华在发,其充在骨,为阴中之少阴,通于冬气。肝者,罢极之本,魂之居也,其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廪之本,营之居也,名曰器,能化糟粕,转味而入出者也,其华在唇四白,其充在肌,其味甘,其色黄,此至

① 素有小道藏之誉的《云笈七签》就将这一注释作为“题释”刊于卷十一中。

② 《灵枢·岁露论第七十九》,《灵枢经校释》下册,第425~426页。

阴之类,通于土气。凡十一脏,取决于胆也。^①

综合《素问》之《阴阳应象大论》、《金匱真言论》、《六节藏象论》、《五脏生成篇》、《五藏别论》以及《灵枢》中有关脏腑功能论述的各篇,根据其功能活动的脏腑表里联系,内脏与外在五官组织等的联系规律,我们可以得出传统医学脏象理论的核心,即以五脏为主体的五个功能活动系统。如下简表:

五行	五方	五色	人体五脏系统
木	东	青	肝系统:肝—胆*—筋—目—爪
火	南	赤	心系统:心—小肠—血脉—舌—面
土	中	黄	脾系统:脾—胃—肉—口—唇
金	西	白	肺系统:肺—大肠—皮—鼻—毛
水	北	黑	肾系统:肾—膀胱—骨髓*—耳—发 脑* 女子胞*

* 为奇恒之腑。

《黄帝内经》所奠定的中医脏象理论为《黄庭经》所借鉴,成为《黄庭内景经》建构其存思存神修持理法的理论框架。现存《黄庭内景经》共有三十六章节,其中有近一半的章节主要阐述脏腑的生理功能,如《肺部章第九》《肺之章第三十四》言肺之功能:“肺部之官似华盖,……七元之子主调气,外应中岳鼻脐位……喘息呼吸体不快”^②;“肺之为气三焦起,视听幽冥候童子,调理五华精发齿,三十六咽玉池里,开通百脉血液始,颜色生光金玉泽,齿坚发黑不知白”^③。《心部章第十》、《心典章第三十一》言心之功能:“心部之官莲含华,下有童子丹元家,主适寒热荣卫知……调血理命身不枯,

① 《素问·六节脏象论篇第九》,《黄帝内经素问校释》上册,第143~144页。

② 梁丘注《黄庭内景玉经注》,《道藏》第六册,第521页。

③ 梁丘注《黄庭内景玉经注》,《道藏》第六册,第538页。

外应口舌吐五华”^①；“心典一体五脏王，动静念之道德行，清洁善气自明光，坐起吾俱共栋梁，昼日曜景暮闭藏，通利华精调阴阳。”^②其它诸如《肝部章第十一》、《脾部章第十三》、《肾部章第十二》、《胆部章第十四》也都是如此，兹不细述。

从上述摘录的文献中我们可以发现，《黄庭经》建构其身神系统并非任意虚撰，而是有所依据，它是以传统医学五脏六腑理论为框架基础，根据各脏器、五官的生理功能特点和五行属性而分别冠以不同的神灵名号：

例如，心神丹元字守灵。梁丘子注曰：“内象谕也，心为脏腑之元，南方火之色，栖神之宅故曰‘守灵’”^③。

又如，肺神皓华字虚成。梁丘子注曰：“肺为心之华盖，皓白也，西方金之色；肺色白，其质轻虚，故曰‘虚成也’”^④。

梁丘子对《黄庭内景经》心、肺、肝、肾、脾五脏及胆腑各自神灵名号的诠释忠实于原著。从梁丘子的上述诠释中我们可以清楚地看到医理在道教上清派身神理论建构中的重要作用。

五脏六腑(胆腑)神是《黄庭经》身神系统的核心，在此基础上，《黄庭经》又根据《黄帝内经》脏腑与五官、四肢、百窍相互对应，紧密联系的思维模式，论述了面部七神，即发神、脑神、眼神、鼻神、耳神、舌神、齿神等，《黄庭内景玉经注·至道章第七》云：

至道不烦决存真，泥丸百节皆有神。发神苍华字太元，脑神精根字泥丸，眼神明上字英玄，鼻神玉垄字灵坚，耳神空闲字幽田，舌神通命字正伦，齿神崑锋字罗千，一

① 梁丘子注《黄庭内景玉经注》，《道藏》第六册，第521页。

② 梁丘子注《黄庭内景玉经注》，《道藏》第六册，第536页。

③ 梁丘子注《黄庭内景玉经注》，《道藏》第六册，第520页。

④ 梁丘子注《黄庭内景玉经注》，《道藏》第六册，第520页。

面之神宗泥丸,泥丸九真皆有房。^①

上清派在《黄庭经》五脏六腑及面部七神的基础上,又参照三焦、三关、三宫、三丹田的人体部位概念,将人体身神范围加以扩大,最终形成三部八景神二十四真的身神系统。

第三,还必须进一步明确指出的是,上清派的身神概念带有很强的生理功能神的意味,它实际上是道教神仙思想与《黄帝内经》十二官概念的组合。《素问·灵兰秘典论篇第八》用行政职官概念形象地指出五脏六腑的生理分工及其相互协调问题:

黄帝问曰:愿闻十二脏之相使,贵贱何如?岐伯对曰:悉乎哉问也!请遂言之。心者,君主之官也,神明出焉。肺者,相传之官,治节出焉。肝者,将军之官,谋虑出焉。胆者,中正之官,决断出焉。膻中者,臣使之官,喜乐出焉。脾胃者,仓廩之官,五味出焉。大肠者,传道之官,变化出焉。小肠者,受盛之官,化物出焉。肾者,作强之官,伎巧出焉。三焦者,决渎之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。凡此十二官者,不得相失也。故主明则下安,以此养生则寿,殁世不殆,以为天下则大昌。主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤,以此养生则殃,以为天下者,其宗大危,戒之戒之。^②

《黄帝内经》运用十二官的概念对脏腑功能进行拟人化的描述,不同的官职就有不同的职能、使命。如心为君主之官,强调了心在脏腑系统中的中心作用,“主明则下安”;胆为将军之官,胆主怒,像将军一样的勇武,谋略由此而出。《黄帝内经》的这一思想为

① 《道藏》第六册,第519~520页。

② 《黄帝内经素问校释》上册,人民卫生出版社1982年版,第124~125页。

上清派及汲取,并从宗教神学的角度加以改造,发展成为运用有名有姓、有服色、职司、僚属的各种神灵来刻画人体各部位器官组织的生理机能,这也是上清派存思存神修持理法的一个显著特征。

《上清大洞真经》中的存思存神之术与《黄庭经》有所不同。如果说《黄庭经》存思神真之法以存思镇守体内的身神为主的话,那么《上清大洞真经》则更强调存思体外仙界之神灵。因为《上清大洞真经》认为光存思体内身神还只能起到安和脏腑,调理气血,固精安神这一类祛病去邪的目的,尚不能使人“肉身飞升”,“上登上清,受书太极,拜为高仙。”故《上清大洞真经》从天人相通、相互感应的角度出发,更侧重存思体外之神灵,通过一定的存思礼仪和手段,以期感召上清界神灵下降,入镇体内,达到“庆云开生门,祥烟塞死户”拔出死籍,进而在仙真的接引下,“乘云驾龙,即日升天”。关于《上清大洞真经》的这一修持特征,茅山上清第二十三代宗师观妙先生朱自英在《上清大洞真经序》曾云:

人之生也,禀气于太极而动静法乎天地,肇灵于一元而开辟体乎阴阳。故上清三十九帝皇,回真下映入兆身中三十九户,于是各有其所贯之。户著经一章,其辞幽奥,以用领括百神,招真辟非,所谓庆云开生门,祥烟塞死户者此欤。故中央黄老元素道君总彼列圣之奥旨,集成大洞之真经,故曰《三十九章经》也。……能长斋绝志人间,诵玉篇于曲室,叩琼音以震灵,则真人定策于东华,七玄更润于紫房,制魔王以威神,摄五帝以卫身,万遍周而肉身飞,七转召而司命至……当苦斋三年乃得读之,诵咏此章万遍既毕,中央黄老道君上奏太上,命丹雘绿盖之车九灵使者太乙司命来迎于子。于是五老翼轩,八风扇羽,神雷前驱,玉华扶輶,乘云驾龙,即日升天。诣太素三元

君宫中受书,是谓上登上清,受书太极,拜为高仙……^①

从上清派传人朱自清这一段自述中可以得知,《上清大洞真经》认为上清界有三十九位帝皇,通过依次存思,可以使其下降,入贯体内三十九户,成为镇守人体三十九个部位的身神。《上清大洞真经》卷二至卷六共有三十九章,每一章分别记述一仙真的名号、镇守人体之部位、职司以及思神法、入室存思图、咒语、祝文等等。下面以卷二《高上虚皇君道经第一·太微小童章》为例,摘录如下:

谨请太微小童干景精,字会元子,常守兆舌本之下死炁之门,口吐赤云,绕兆一身,化生血液,上凝泥丸,泥丸坚明,百神方位。

真思太微小童干景精,真炁赤云之色罩于顶上默咒曰:“真炁下流充幽关,镇神固精塞死源,玉经慧朗通万神。为我致真命长存,拔度七祖反胎仙,制炼百神一炁全。”

次思赤炁从兆泥丸中入,兆乃口吸神云,咽津三过,结作三神。一神状如天蓬大将,二神侍立,下布兆肝内,游遍却入心内绛宫,上充舌本之下血液之府,顺时吐息。

诵玉经先以左手按捻鼻间人中,次诵《大洞玉经》曰:

高上洞元	兀生九天	炁祖太无	众风乱玄
玄曾绝散	四清抚闲	帝一上景	连众摄烟
长契一运	七世投闲	托灵属命	反华自然
泯遯流虚	六曜沉迁	陵梵御晖	西华彰安
并编帝简	尽得解源	胎田遽路	世发玉兰
灵光八晖	混生万神		

玉清消摩王祝曰:

^① 《上清大洞真经序》,《道藏》第一册,第512页。

天有大隐生之宝	称曰明染之上炁
守我绝塞之下户	更受生牢门之外
乃又召益元之羽童	列于绿室之轩
使解七祖百结	随风离根
配 天 迁 基	达 变 入 玄

.....

大洞太微小童消魔玉符

诀曰：当青书黄绶佩之，存呼小童，内讳名字，镇我舌本之下，固液凝神，断塞死源，乃叩齿九通，次再咽液三过。^①

上述所引“玉清消魔王祝”中的“大隐”指心，“下户”指肾，“牢门”指命门，“益元”指鼻神，“绿室”指人中。《上清大洞真经》的存神术虽然以存思外神入镇体内为主，但其存思技法依然是以传统医学脏象理论为基础，根据脏腑系统的结构与功能的特点进行具体操作。诸如第十二之《胆中八真章》，第十四之《肺中六真章》，第十五之《脾中五真章》，第十六之《肝中四真章》，第十七之《精血三真章》，第十八之《胃脘二真章》，第十九之《心中真一章》等等，都是如此。尤其以第三十七之《五帝章》最为典型：

谨请北方黑帝保成昌，字北伐，守兆两膀胱之中；西方白帝彰安幸，字西华，守兆阴囊之中；南方赤帝长来觉，字南和，守兆口舌之内；东方青帝雕梁际，字青平，守兆五藏之外；中央黄帝舍光露，字中细，守兆脾胃之中；玄一老子林虚夫，字灵时道，守兆阴茎之端。一老五帝备卫本命，守兆身形，使七祖解考，福祚九玄，宿罪解结，散除胞根，即使胎精血光化为金液玉泉，上生南宫以为帝宾，我

① 《上清大洞真经》卷二，《道藏》第一册，第520页。

入八景，回驾琼轮，仰升九天，白日飞仙。

真思五色神云罩于顶上，默咒曰：五帝明真……拔出幽根，日月同宅。

次思五色之炁从兆泥丸中入，兆乃口吸神云，咽津分作六过，每一咽结一神。第一咽北帝黑云，下布左右膀胱之中，出于后心；二咽西帝白云下布阴囊之中，出于右肩神顶戴月光；三咽南帝赤云下布口舌之中，出于发际下一寸；四咽东帝青云，下布五藏之外，出于左肩神首戴日光；五咽中帝黄云，下布脾胃之中，出于脐中；六咽玄一老子亦黄云，下降阴茎之中，出于玉龟之外，顺时吐息。^①

从上述引文中我们不难看出，存思五帝之术的要诀，也基本上是根据《黄帝内经》脏象系统的结构与五行属性关系进行编排。如肾的主要功能是藏精、主水和纳气，对人体的生长发育与生殖有重要作用，是人体全身阴阳的根本。肾在体合骨，开窍于耳和二阴；其华在发；在志为恐；在液为唾。足少阴肾经与足太阳膀胱经相为表里。肾在阴阳中，属阴中之阴，五行属水，五方属北，五色属黑。故《上清大洞真经》存思北帝之神时，吸黑炁，下布膀胱之中，并非没有一点道理。在《上清大洞真经》卷一中有一整套存思五方之帝、吸五方之精布炁的存思的技法，即依次面向东南西北中五方存思，分别口吸东方青阳之精、青炁，下布肝脏之中；口吸南方丹阳之精、赤炁，下布心脏之中；口吸西方金魂之精、白炁下布肺脏之中；口吸北方玄曜之精、黑炁，下布肾脏之中；口吸中央高皇之精、黄炁，下布脾脏之中。显然这一存思吸精布炁之法是以传统医学脏象理论为框架建构的，是借医理来弘扬道法的典型。下面我们将结合道教灵宝派与医学关系的探讨，再作进一步分析。

^① 《上清大洞真经》卷六，《道藏》第一册，第550～551页。

灵宝派是以信奉和传承洞玄灵宝部经而形成的一个道派,其产生时期与上清派大约同时。这一道派重视符箓科教、斋醮仪轨,其与医学的关系虽然没有上清派与医学关系那么紧密,但这两个道派在借医弘道方面是一致的。

第一,灵宝派在道教史上响亮地喊出了“仙道贵生、无量度人”^①的口号,这一重生思想对于密切道教与医学的关系具有深远的影响。有关这方面的详细讨论参见本书第五章,这里从略。需要特别指出的是,灵宝派从仙道贵生,无量度人的这一宗教思想出发,十分强调奉诵《灵宝经》的医疗养生价值和效果。被道门奉为万法之宗、群经之首的《灵宝无量度人上品妙经》(简称《度人经》)在开篇就声称:

元始天尊悬坐空浮五色狮子之上,说经一遍,诸天大圣同时称善,是时一国男女聋病耳皆开聪;说经二遍,盲者目明;说经三遍,喑者能言;说经四遍,跛肩积逮皆能起行;说经五遍,久病痼疾一时复形;说经六遍,发白返黑,齿落更生;说经七遍,老者返壮,少者皆强;说经八遍,妇人怀妊,鸟兽含胎,已生未生皆得生成;说经九遍,地藏发泄,金玉露形;说经十遍,枯骨更生,皆起成人。是时一国是男是女莫不倾心,皆受护度,咸得长生。^②

用宣传诵经的医疗养生效果来达到劝善度人之目的,这也是灵宝派借医弘道的一种方式。灵宝经典中有不少医药方面的内容,其中《太上灵宝芝草品》一卷就是专论灵芝草药的道教医学著作。全书共收入一二七种灵芝草药。谓食之可以升仙。每种芝草附图一幅,并注明该药产地、形状、药性、功用等。灵宝派的修炼方

① 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第5页。

② 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第1页。

术虽以符箓咒术、斋醮科仪见长,但该派同样对服食养生之术感兴趣。今《道藏》所收《太上灵宝五符序》共有上、中、下三卷,内有一卷即卷中通篇记载的是各种服食养生、祛疾治病方,多达数十种,有不少还冠以“灵宝”之名。主要有“灵宝服食五芝之精”、“灵宝三天方”、“延年益寿神方”、“饵胡麻法”、“胡麻膏”、“真人绝谷方”、“真人绝谷饵巨胜法”、“真人轻粮辟谷不食方”、“出外益体服食方”、“辨菊亿法”、“延年益寿方”、“饵杏子法”、“夏禹受真人方”、“去三虫、杀伏尸、治面干黑、益智不忘、男女五劳七伤、妇人乳产余病带下去赤白皆愈方”、“令人不老长生、去三虫、治百病、毒不能伤人方”、“真人长生去三尸延年反白之方”、“赤松子方”、“入山终身不食方”、“黄帝受黄轻四物仙方”、“又服食治病方”、“灵宝黄精方”、“仙人下三虫伏尸方”、“乐子长炼胡麻膏方”、“尸解药”、“神仙修养方”、“神仙酿酒方”、“术酒方”、“神酒方”、“地黄神酒方”、“松脂酒方”、“章陆酒方”、“枸杞酒方”、“五茄酒方”、“天门冬酒方”、“灵宝服食地黄枸杞酒方”等等。灵宝派道士中有不少擅长医药疗疾之术,如灵宝派的重要传人南朝著名道士陆修静就曾“市药京邑”^①(建康,今南京市),足见灵宝派与医学之关系。

第二,从《灵宝经》修持理法的内容与结构上分析,灵宝派以五方、五帝、五色为模式建构起来的修持理论与传统医学脏象系统有相通之处,尤其是早期灵宝派的“太清五始法”、“食日月精之道”等修炼之法,更是借医理阐释道法,以传统医学脏象理论为基础建构起来的。

灵宝派所奉持的经典,以较早问世的《灵宝五符序》(即古之《灵宝经》)、《灵宝赤书五篇真文》以及《灵宝无量度人上品妙经》(简称《度人经》,此即今之《灵宝经》)最为重要。

^① 《云笈七签》卷五《宋庐山简寂陆先生》记载:陆修静“宋元嘉末,因市药京邑,文帝(指宋文帝)味其风而邀之”。《道藏》第二十二册,第27页。

《灵宝五符序》和《灵宝赤书五篇真文》中的一个主要思想就是以五方之帝灵配五色、五气、五星、五季，作为其理论的基本构架，在此基础上以传统医学的脏象系统为参照，阐明了古之灵宝派“仙人挹服五方诸天气经”、“太清五始法”、“食日月精之道”的存思服气之术。兹录“太清五始法”如下：

行东方之道，木肝王，心为上相，常以立春、春分入靖室，各首。其卧，瞑目存其（疑为神），内思肝气正青，赤神侍之，黄气养之，随身正青，上与天通，太清元气下入身中，勾芒来至，老君主之……

行南方之道，火心王，脾为上相，常以立夏、夏至入靖室，各首。其卧，瞑目存神，内思心气，正赤如日，黄神侍之，白气养之，随身正赤，上与天通，太清元气下入身中，祝融来至，太一主之……

行西方之道，金肺王，肾为上相，常以立秋、秋分入靖室，各首。其卧，瞑目存神，内思肺气正白，黑神侍之，青气养之，随身正白，上与天通，太清元气下入身中，蓐收来至，太和主之……

行北方之道，水肾王，肝为上相，常以立冬、冬至入靖室，各首。其卧，瞑目存神，内思念肾气正黑，元气濛濛如山，出云浮行著天，上与天通，太清元气下入身中，一身尽热，赤气养之，玄黄五色玄冥来至，道君主之……

行中央戊己之道，土脾王，肺为上相，六月土王日入靖室，正向南坐，瞑目存神，内思脾气正黄，白气侍之，黑气养之，随身正黄，上与天通，太清元气下入身中。正黄浑如鸡子，淡泊无为，万物自理，禺疆来至，道君主之

.....^①

从上述“太清五始法”的内容来分析,其基本功法是,东方之道:木肝王——心为上相——春季——思肝气——正青;南方之道:火心王——脾为上相——夏季——思心气——正赤;西方之道:金肺王——肾为上相——秋季——思肺气——正白;北方之道:水肾王——肝为上相——冬季——思肾气——正黑;中央之道:土脾王——肺为上相——六月(长夏)——思脾气——正黄。对照前文《黄帝内经》脏象系统,我们不难发现这一功法是以脏象系统结构为框架建构起来的,并且依据各脏象的五行属性的生克关系来确定每一道的主要脏器(王)和辅助脏器(上相)。例如,《黄帝内经》认为,肝(木)生心(火),肝藏血以济心,故东方之道以木肝为王,心为上相;心(火)生脾(土),心阳温煦脾土、助脾运化,故南方之道以心为王,脾为上相;肺(金)生肾(水),肺气肃下行,通调水道以助肾水,故西方之道以肺为王,肾为上相;肾(水)生肝(木),肾藏精以滋养肝血,故北方之道以肾为主,以肝为上相;脾(土)生肺(金),“脾气散精,上归于肺”,故中央之道以脾为王,以肺为上相。由此可知,古灵宝派的修持理法是在传统医理指导下建构起来的。这种借医弘道的思想在《太上灵宝五符序》所载的另一修炼技法“食日月精之道”中也很突出。例如经文中首先以“人与天地相参,与日月相应”的医理思想详细阐述了“食日月精之道”的人体生理结构:

人头圆象天,足方法地,发为星辰,目为日月,眉为北斗,耳为社稷,鼻为丘山,口为江河,齿为玉石,四肢为四时,五藏法五行亦为五帝,亦为五曹,上为五星,下为五岳,内为五王,外为五德,升为五云,化为五龙。五脏者谓

^① 《太上灵宝五符序》卷上,《道藏》第六册,第320页。

肺、心、肝、脾、肾也；六腑者，胆为肝腑，胃为脾腑，大肠为肺腑，小肠为心腑，膀胱为肾腑，脐为都乡腑，胆为天子大道君，脾为皇后贵女，心为太尉公，左肾为司徒公，右肾为司空公。八卦神八者并脐太一为九卿，十二环楼神十二人，脾中谏议大夫十二人并三焦神三人合二十七大夫。四肢神为八十一元士，上元气为冠盖使者，下元气为大鸿胪，上部九变，中部九孔，下部九名，法九州也。三公府、九卿府、二十七大夫府、八十一元士府合为百二十府。府内为五曹，外为五官，合为十官，为千二百县，中神万八千为万八千乡，上神三万六千为三万六千亭，亭有五墩，为十八万墩。又肺为玉堂尚书府，心为绛宫元阳府，肝为青阳宫兰台府，胆为紫微宫无极府，脾为中宫太素府，肾为幽昌宫太和府。^①

在此基础上，《灵宝五符经》提出了一个身神系统：

子欲为道长生不死，当先存其神，养其根，行其气，呼其名。头发之神七人，字寻长；顶上神三人东王尸；脑户中神南极君，字元先；眉间神天灵君；两耳神四人，字娇女；两目神六人，字英明；鼻中神字通卢；口神字丹珠；舌神字丹黄；齿神三十六人，字卫士；喉中神，字虎贲；两眉神，字爵神；两手神，字魄阴，肺神字鸿鸿；心神字响响；肝神字临临，胆神字获获，胃神字沮沮；脾神字裨裨；两肾神字溲溲；脐中神字玉灵子；丹田中神字藏精；大肠神字沌沌，小肠神字梁梁；阴神字穷英，女人神字丹精，两髀神，字阴阴，两膝神，字脬公，两胫神字随孔子；两足神字柱天

① 《太上灵宝五符序》卷上，《道藏》第六册，第321页。

力士。^①

《灵宝五符经》的身神系统与上清派身神系统虽然在名号上有异,但二者都是将道教神灵思想与传统医理相结合建构起来的,是道门借医弘道的产物。

《度人经》在《灵宝五符序》、《灵宝赤书五篇真文》基础上,提出了一个十方、三十二帝的神灵系统,即从东、南、西、北又分出东北、东南、西南、西北,合中而为九宫;再合上下为十方,每方各有一神司主,称为“十方至真飞天神王长生度世无量大神”^②;又将东、南、西、北各分为八天,合为“三十二天”,每天各有一帝王主之,合为“三十二帝”。这三十二帝具有很大神力:

三十二天,三十二帝,诸天隐讳,诸天隐名,天中空洞,自然灵章,诸天隐韵,天中之音,天中之尊,天中之神,天中大魔,天中之灵,九和十合,变化上清,无量之奥,深不可详。敷落神真,普度天人。今日欣庆受度,历关诸天,请灭三恶,斩绝地根,飞度五户,名列太玄,魔王监举,无拘天门。东斗主算,西斗记名,北斗落死,南斗上生,中斗大魁,总监众灵。青帝护魂,白帝侍魄,赤帝养气,黑帝通血,黄帝中主,万神无越。^③

在《度人经》这一神灵系统中,五老帝君是核心,“掌领《五篇真文》”^④,“五老帝君各受赤书符命,在天则主领五方神仙,在地则主领五岳神鬼,在人则主领五藏精神,各有所主”^⑤。故《度人经》认为青帝护魂,白帝侍魄,赤帝养气,黑帝通血,黄帝主中。这种五老

① 《太上灵宝五符序》卷上,《道藏》第六册,第321页。

② 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第2页。

③ 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第4页。

④ 《元始无量度人上品妙经四注》卷二,《道藏》第二册,第207页。

⑤ 《元始无量度人上品妙经四注》卷二,《道藏》第二册,第220页。

帝君在人主领五藏精神的思想是灵宝派修持理法的一个基石。灵宝派的修炼方法,虽说是以符篆咒术为主,用之于召神役鬼,消灾除病。但受上清派的影响,《度人经》也重视存思之术,讲求思五方帝君,吸五方之精炁,固精安神,护卫五脏。《度人经》从卷一至卷六十一,每卷都强调:

行道之日,皆当香汤沐浴,斋戒,入室东向,叩齿三十二通,上闻三十二天,心拜三十二过,闭目静思身坐青黄白三色云炁之中,内外籙冥,有青龙、白虎、朱雀、玄武、狮子、白鹤罗列左右,日月照明,洞焕室内,顶生圆象,光映十方,如此分明,密咒曰……^①

《度人经》声言,通过这些手段,可以使长生大君无英公子、白元尊神、太一司命等神灵“下镇人身泥丸绛宫,中理五炁,混合百神,十转回灵,万炁齐仙。”^②由此可见灵宝派修持理法还是很重视体内五脏之精炁的修炼,这还可以从“灵宝”一词的涵义上得到进一步的佐证。“灵宝”一词的含义是多方面的,其中之一就是指存在于自然界和人体之中的精气:“何为灵宝?气谓之灵,精谓之宝;寂然不动,感而遂通曰灵,上无复祖,唯道为身曰宝。”^③故称“灵宝者,精气也”^④。

综上所述,道教上清派、灵宝派在其修炼理法的建构中都重视和发挥传统医学理论的作用,树立了道门借医理弘扬道法的典范,对后世道教与医学关系的发展产生了深远的影响。其中上清派茅山宗的开创者陶弘景就继承了上清派借医弘道的传统,医道兼通,在道教和医学两个领域都卓有建树,成为南北朝时期集高道和名

① 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第3页。

② 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第5页。

③ 陈观吾《元始无量度人上品妙经注解序》,《道藏》第二册,第392页。

④ 陈观吾《元始无量度人上品妙经注解序》,《道藏》第二册,第392页。

医于一身的代表人物。

三、魏晋南北朝的道教医家及其医学创获

随着道教与传统医学关系的进一步密切,魏晋以来,历代修道而兼通医术者层出不穷。同时在道教史和中国医学史这两个领域中都享有盛誉的道教医家也不乏其人,可谓代代有之。道教医学作为中国传统医学的一个流派正悄然掘起。魏晋南北朝时期较著名并且入列《古今图书集成·医部·医术名流列传》的道医有封君达、董奉、负局先生、葛仙公、鄞邵、蔡谟、殷仲堪、葛洪、许逊、徐熙、徐秋夫、羊欣、刘涓子、徐嗣伯、顾欢、徐謩、张远游等;此外,葛洪之妻鲍姑、上清派、茅山宗宗师陶弘景也精于针灸、医药和养生术;中国医学史上的第一部制药专书——《雷公炮炙论》的作者雷教也是一位道教医家。这些著名道教医家在传统医学史上占有一定的历史地位,下面我们结合这一时期几位典型的道教医家医学思想和医学成就作进一步分析。

魏晋时期的著名道教医学家首推葛洪。葛洪,字稚川,自号抱朴子,丹阳句容人。葛洪出身于江南士族家庭,祖辈世代为官,十三岁时丧父,家道中落。葛洪少好神仙术,但对“河洛图纬,一视便止,不得留意也。不喜星书及算术、九宫、三棋、太一、飞虎之属。”^①葛洪也曾学过风角、望气、三元、遁甲、六壬、太乙之法。但只是“粗知其旨,又不研精”。葛洪的从祖葛玄,字孝先,好神仙修炼之术,是东吴有名的道士,号葛仙公。曾师事左元放(左慈),受《太清》、《九鼎》、《金液》等丹经,又于天台、括苍、南岳、罗浮、阁皂诸名山修道,授炼丹秘术于弟子郑隐。由于葛洪“尤好神仙导养之法”,于是“洪就隐学,悉得其法焉”^②。后来葛洪在羁留广州期间,

① 《抱朴子内篇校释》附录一,第371页。

② 《晋书》卷七十二《葛洪传》,中华书局标点本第六册,第1911页。

又曾“师事南海太守上党鲍玄”，“玄亦内学，逆占将来。见洪，深重之，以女（即鲍姑）妻洪。洪传玄业，兼综练医术。”^①到了晚年，葛洪便隐居罗浮山，积极从事采药炼丹活动并著书不辍。

葛洪的医著甚多，除了专述养生服食方者外，其医学价值最高的首推《金匱玉函方》一百卷、《肘后备急方》三卷，现仅存《肘后备急方》一书。《肘后备急书》原名有《肘后救急方》（《旧唐书·经籍志》）、《肘后救卒方》（《唐书·艺文志》）、《肘后急要方》（《七录》）、《肘后要急方》（《晋书·本传》）等。其中经陶弘景增补，得一百一方的又名《肘后百一方》；至金代，杨用道又把唐慎微的《证类本草》所载的附方摘录增入，名为《广肘后备急方》，这就是现今传世的版本，收录明代《正统道藏》中。据《晋书·葛洪传》，《玉函方》又名《金匱药方》。《玉函方》虽已失传，但从葛洪在《抱朴子内篇·杂应》中的自述，我们仍然可以窥知这一医书的主旨：

余见戴霸、华佗（佗）所集《金匱绿囊》、《崔中书黄素方》及《百家杂方》五百许卷。甘胡、吕传、周始、甘唐通、阮河南等，各撰集《暴卒备急方》，或一百十，或九十四，或八十五，或四十六，世人皆为精悉，不可加也。余究而观之，殊多不备，诸急病甚尚未尽，又浑漫杂错，无其条贯，有所寻按，不即可得。而治卒暴之候，皆用贵药，动数十种，自非富室而居京都者，不能素储，不可卒办也。又多令人以针治病，其灸法又不明处所分寸，而但说身中孔穴荣输之名，自非旧医备览《明堂流注偃侧图》者，安能晓之哉？余所撰百卷，名曰《玉函方》，皆分别病名，以类相续，不相杂错，其《救卒》叁卷，皆单行径易，约而易验，篱陌之间，顾盼皆药，众急之病，无不毕备，家有此方，可不用

① 《晋书》卷七十二《葛洪传》，中华书局标点本第六册，第1911页。

医。^①

葛洪的这一自述表明了《玉函方》一百卷的写作动机及其与《肘后备急方》三卷的关系。《肘后备急方》乃《玉函方》的简要本，这从现存《肘后备急方》葛洪所作的序言中也可得到证实：

余既穷览坟索，以著述余暇兼综术数，省仲景、元化、刘戴《秘要》、《金匱绿秩》、《黄素方》近将千卷，患其混杂烦重，有求难得，故周流华夏九州之中，收拾奇异，摭拾遗逸，选而集之，使种类殊，分缓急易简，凡为百卷，名曰《玉函》。然非有力不能尽写，又见周、甘、唐、阮诸家，各作备急，既不能穷诸病状，兼多珍贵之药，岂贫家野居所能立办？又使人用针，自非究习医方，素识明堂流注者，则身中荣卫尚不知其所在，安能用针以治之哉？……余今采其要约，以为《肘后救卒》三卷，率多易得之药，其不获已，须买之者，亦皆贱价草石，所在皆有。兼之以灸，灸但言其分寸，不名孔穴，凡人览之，可了其所用。所用或不出乎垣篱之内，顾眄可具，苟能信之，庶免横祸焉。^②

在这段序言中，葛洪提出了一个重要的医学思想：即医生处方用药要以“价廉、简便、灵验”为原则，选择和实施医疗措施要力求“救急、方便、实用”的临床治疗学思想。这一颇有创意的治疗学思想，是以葛洪为代表的道教医家在继承《黄帝内经》、《伤寒杂病论》所奠定的一些治疗学原则，诸如辨证论治、调整阴阳、扶正祛邪、因势利导原则基础之上，在长期的济世行医实践活动中形成的。并且以其独创性极大地丰富了传统医学的治疗学思想。

① 《抱朴子内篇校释》第272页。

② 《葛仙翁肘后备急方序》，《肘后备急方》，人民卫生出版社1982年影印明万历刊本，第3~4页。

众所周知,传统医学治疗疾病的特色在于辨证论治。因此,尽管临床上病情千变万化,但只要根据病情的性质、病变的部位和证候的轻重、缓急,制定并采取合适的具体治疗原则、方法,便能取得满意效果。但是葛洪在行医施药的过程中,深感当时医家诊病用药,既抓不住主要症状,又喜用贵重药品,远非穷苦百姓所能置办,致使误人无数。因此,葛洪认为医家为病人治疗时,其选择方药要以价廉、简便、灵验为标准。基于这种医学思想,葛洪在《肘后备急方》一书中所选载的方药多为民间常用的单方、验方,药味简单,便于采用。诸如常山治疟,麻黄治喘,菖蒲子治癫狂,海藻治瘰病(甲状腺病)、雄黄、硃砂治皮肤病等。象这样一类药物大都是乡野之间、沟旁篱下就能采集到的,不必病家花钱。即使有需要购买的,其价钱也是非常低廉而且容易购得,可为一般寻常百姓人家经济能力所承受。

为了方便人们在患病和疗治病患时能及时、迅速地查阅医书,以备临床诊断和治疗之需,葛洪编著的《肘后备急方》一书,其体例酷似现代医学的急症临床手册和验方汇编。葛洪在书中对各种急性传染病、人体各器官的慢性病患以及各种疾病都以简明扼要的形式记载其症状和病源,并详列方药和治法于后,所谓“众急之病,无不毕备”。这就大大方便了医师诊断治疗,使患者在仓促发病时能“依言施治”,及时得到治疗,避免病痛迁延之误。

此外,葛洪还在书中介绍了许多简单易行的外治法,如针法、灸法、角法(拔罐)、推拿、嚏鼻、热熨、蜡疗等。其文字通俗,叙述简练,所列针法、灸法不记穴位名称,只谈具体部位和分寸,使得一般文化水平不高的人也易掌握,有极强的实用性和可操作性。这些简易疗法对于治疗中风、心痛、尸蹶、食物中毒及虫蛇咬伤等症都行之有效。由此可见,葛洪《肘后备急方》一书始终贯彻、体现了“简便、廉验、救急、实用”的治疗学思想。

葛洪作为一名道医,其对传统医学的融摄与创获不仅体现在

他的医学思想方面,而且还体现在其具体的医学成就上。尤其是在对疾病的认识方面,葛洪取得了许多堪称世界一流的成果。在《肘后备急方》中,葛洪对伤寒、痢疾、时行、时气(流行性传染病)、瘟疫、疫癘(急性传染病)、以及狂犬咬人(狂犬病)、骨蒸尸注(结核病)、丹毒病、沙虱病、马鼻疽、食物中毒等疾病都有相当深刻的认识和医学创见。例如,葛洪对天花的流行及发病症状作了如下详细描述:

比岁有病时行,仍发疮头面及身,须臾周匝,状如火疮,皆载白浆,随决随生;不即治,剧者多死。治得瘥后,疮瘢紫黑,弥岁方灭。此恶毒之气。……煮葵菜,以蒜齑啖之,即止。^①

这是世界医学史上公认的对天花这种急性传染病的症状及治疗方法的最早记载,它比阿拉伯医生雷撒斯对天花的描述早了五百年,在医学史上弥足珍贵。

关于结核性传染病肺结核,葛洪已认识到这类病有极强的传染性,并称为“尸注”或“鬼注”:

其病变动,乃有三十六种,至九十九种。大略使人寒热淋漓,恍惚默默,不知其所苦,而无处不恶。累年积月,渐就顿滞,以至于死。死后复传之旁人,乃至灭门。觉此候者,便宜急治之。^②

这里“注”是传染的意思,“尸”“鬼”则指病原体。葛洪明确指出患肺癆病的人“死后复传之旁人,乃至灭门”,因此告诫人们一旦患上此疾,应当及时隔离治疗。后世道教医家普遍重视对这类“尸注”“鬼注”病的治疗,由此也创制了不少疗治尸注鬼注方。

① 《肘后备急方》卷二《治卒霍乱诸急方》,人民卫生出版社影印明刊本,第35页。

② 《肘后备急方》卷二《治尸注鬼注方》,人民卫生出版社影印明刊本,第20页。

葛洪还认为霍乱是由饮食传染的,指出:“凡所以得霍乱者,多起饮食,或饮食生冷杂物,以肥膩酒醢而当风温,薄衣露卧,或夜以失覆之所致。”^① 这一认识较前人都更加深入。

尤其值得一提的是,葛洪关于沙虱病的认识比日本同类记载早了一千多年,在世界医学史上处于遥遥领先的地位。沙虱病也叫“恙虫病”,是远东地区特有的一种地方性传染病。该病是由于沙虱螫刺人体后,将寄生于体内的微生物恙虫传入人体而造成的。其流行地区多在大溪的丘陵地带。流行季节则在夏季的洪水之后。葛洪在其医著中首次对该病的病源作了正确阐述:

山水间多有沙虱,甚细,略不可见。人入水浴及以水澡浴,此虫在水中著人身,及阴天雨行草亦著人,便钻入皮里。^②

关于此病的病症,葛洪指出:

初得之,皮上正赤,如小豆、黍米、粟粒,以手魔赤上,痛如赤。三日之后,令百节强、疼痛、寒热、赤上发疮。此虫渐入至骨则杀人。^③

这些描述都与现代临床观察相符合,难能可贵。关于这种疾病的传染媒介——恙虫,葛洪在《抱朴子内篇》卷十七《登涉》中指出:

又有沙虱,水陆皆有,其新雨后及晨暮前,跋涉必著人,唯烈日草燥时,差稀耳。其大如毛发之端,初著人,便

① 《肘后备急方》卷二《治卒霍乱诸急方》,人民卫生出版社影印明刊本,第 27 页。

② 《肘后备急方》卷七《治卒中沙虱毒方》,人民卫生出版社影印明刊本,第 139 页。

③ 《肘后备急方》卷七《治卒中沙虱毒方》,人民卫生出版社影印明刊本,第 139 页。

入其皮里,其所在如芒刺之状,小犯大痛,可用针挑取之,正赤如丹。著爪上行动也。^①

1930年,日本学者经过深入研究证实,正是葛洪所描述的这种沙虱的幼虫——红恙螨将寄生体内的病原体——东方立克次氏注入人体,从而引起了这种急性传染病。

葛洪作为一名道教史上金丹理论的集大成者,他在医药学领域内的创获还突出地表现在制药学领域。大家知道,道教金丹术(外丹)以金石矿物为主要原料,用水火相济的方法人工炼制仙丹,虽然其目标是虚幻的,但它扩大了药物的来源和品种,提供了化学制药的技术和设备,客观上促进了化学制药的创始与发展,成为近代化学制药的先声。葛洪在长期的金丹实验和济世行医活动中,十分重视五金八石等矿物性药物和以此为主要原料炼制的丹药。他在《抱朴子内篇》卷一一《仙药》中对一些矿物性药物的药效还做了专门研究。不仅如此,葛洪在传统医学史上还率先将金石类无机药物和用化学方法合成的各种丹药应用于临床治疗中。例如以盐水用于霍乱、腹痛、伤寒、中风、胸膈上痰的引吐、疮疡伤口的清洗;水煮磐石渍足治卒死;炼矾石末贮囊置腋下治狐臭;以芒硝、大黄、生地黄汁合叶治“服石药”过剂;以水银、胡粉、猪脂合药治疮疱。葛洪还在《抱朴子内篇》卷一七《登涉》中指出雄黄随身佩带可以防蛇咬,并且“蛇若中人,以少许雄黄末内疮中,亦登时愈也”^②。

道教练丹术有一整套药物炼制、炮制方法,如飞、升、抽、伏、制、煅、点、灸、烧、研、封、养、淋、渍等等^③,这些方法对传统本草学的炮炙技术有深刻影响。刘宋时期道医雷教系统总结了五世纪以

① 《抱朴子内篇校释》第306页。

② 《抱朴子内篇》卷一七《登涉》,《抱朴子内篇校释》第305页。

③ 关于道教金丹术的方法、器具和步骤,参阅拙文,卿希泰、詹石窗主编《道教文化新典·金丹篇》,上海文艺出版社1999年5月出版。

前药物采集修治、加工炮炙的经验知识,汲取了道教练丹术的药物加工技法,撰写了中药史上第一部制药专书——《雷公炮炙论》,大大推进了传统制药学的发展^①。

如果说葛洪对传统医学的贡献主要是在治疗学领域的话,那么魏晋南北朝时期另一位著名道医陶弘景则主要是在药物学即本草学以及养生学领域著称于医史。陶弘景字通明,自号华阳隐居。《梁书·陶弘景传》称陶弘景“性好著术”、“尤明阴阳五行……医术本草。”陶弘景一生著术甚丰,著有《本草经集注》、《效验方》、《药总诀》、《补阙肘后方》、《养性延命录》、《养生经》、《古今刀剑录》等多种著作,惜多已散失。但其医学创获仍然可以从其所著的《本草经集注》残存本中窥见一二^②。《本草经集注》是陶弘景医药著作的代表作,是他在长期采药、用药实践基础上完成的。自序云:“隐居先生在乎茅山岩岭之上,以吐纳余暇颇游意方技,览本草药性以为尽圣人之心,故撰而论之。”^③大家知道,汉代《神农本草经》是我国药学史上第一次对药物进行较全面、系统地分类著录的本草学著作。自《神农本草经》问世之后,又陆续有《蔡邕本草》、《吴普本草》、《李当之药录》等新的本草著作面世。这些著作在《神本草经》的基础之上,增加了魏晋以来所发现的新药,但其体例都不够系统,内容也比较简单,并且有许多失误。如同陶弘景所认为的:“或三品混糅,冷热舛错,草石不分,虫兽无辨。且所主治,互有得失,医家不能备见。”^④因此,陶弘景下决心勘订整理本草著作。陶弘景经过艰苦努力,在认真整理和校订《神农本草经》三百六十

① 关于道教金丹术对传统制药学的影响,详见本书第五章第二节。

② 本世纪初在敦煌石室中发现《本草经集注》残卷,为研究陶弘景医学思想提供了珍贵资料。

③ 《梁陶隐居序》,见《重修政和经史证类备用本草》卷一《序例》上,人民卫生出版社影印本,第29页。下同。

④ 《梁陶隐居序》,第29页。

五味药的基础上,又选了《名医别录》所载的三百六十五味药,共计七百三十味药“精粗皆取,无复遗落,分别科条,匹畛物类,兼注铭时用地所出,及仙经道术所须,并此序录,合为七卷”^①。《本草经集注》所收录的药物品种比《神农本草经》多了一倍,其内容包括药物炮炙和配制方法、诸病通用药、中毒解救法、服药后的宜忌、药物不宜入汤酒、药物畏恶等等七情和四季药物相使等,是对五世纪以前药物学的一次全面综合和总结。具体说来,陶弘景对本草学的杰出贡献有以下三个方面:

首先,陶弘景在《本草经集注》中,改变了《神农本草经》以上、中、下三品进行分类的方法,创立了新的药物分类法。《神农本草经》的三品分类法有很大的局限性,既不能准确区别药物的性能,又难以掌握和寻检,有时还容易造成治疗上的差错。陶弘景对此加以改进,按药物的自然来源和属性进行分类,把七三〇种药物分为玉石、草木、虫鱼、禽兽、果菜、米食、有名未用等七类。这一独创的分类方法有一定的科学性,后来成为我国古代药物分类的标准方法,一直被沿用了一千多年。唐代官修本草《新修本草》和明代李时珍的《本草纲目》的分类法,都是在这个基础上发展起来的。与此同时,陶弘景还首创了按治疗性能对临床药物进行划分,即总结“诸病通用药”,以病症为纲,按药物的治疗功效,把它们分别归入不同的病症项下,共有八十多类。例如,治风通用药有防风、防己、秦艽等;治水种通用药有大戟、甘遂、泽泻、葶苈、巴豆、韦根等;治黄疸通用药有茵陈、栀子、紫草、白藓等。这种划分方法十分便于医家临床选药和处方参考,为后世历代本草著作所沿用,促进了我国药物学的发展。

其次,陶弘景在药物学思想上提出了按病下药、辨证用药的主

① 《梁陶隐居序》,第29~30页。

张。他认为：“病生之变，不可一概言之，所以医方千卷，犹未尽其理。”^①因此，陶弘景指出：同一疾病，症状多种，在每一个人身上的症状及变化不尽相同，所以用药也应有所差别；而且同一药物会因不同病人的具体情况不同而产生相异的效果，医生对药方的配伍要细加斟酌。陶弘景还指出：“按药性，一物兼主十余病者，取其偏长为本”，药“亦有恶相反者，服之乃为不害，或能有制持之者”。这些思想十分合理。如“甘草丸”有防己和细辛，其性本来相恶，但二者合用就能消除有害的因素。又如半夏本来有毒，但与其相畏的生姜合用，就能克服它的副作用，达到治病目的。这些富有辩证法因素的药学思想极大地促进了传统药物学理论的发展。

第三，《本草经集注》在药物的采集、鉴别、加工炮炙等方面，也有不少创新。此外，陶弘景还在本草学著作的写作体例上首创了以朱点、墨点和无点来分别代表药物热、冷、平药性，为后世本草学者作提供了可资借鉴的蓝本。《神农本草经》认为药有酸、咸、甘、苦、辛五味，但由于勉强纳入阴阳五行的框子，所以出现了许多不符合实际的情况。对此，陶弘景并不盲从药味，而是比较注意药性。他把药性更细致地区分为寒、微寒、大寒、平、温、微温、大温、大热八种，并在书写上用朱、墨点来表示。“诸药主治，惟冷热须明。今以朱点为热，墨点为冷，无点是平，以省烦注也。”这种写法使人对药物性能有了一个清晰的印象，也给后世本草著作以很大启示^②。如宋以后的本草书，有的药名就采用阴阳文，实际上就是受此影响而应用于雕板印刷的。由此可见，道教医学家陶弘景的本草学思想和成就在我国本草学发展史上占有承上启下的重要历史作用。

陶弘景在医学养生学方面也有很深的造诣，所集《养性延命

① 《本草经集注》，敦煌本。

② 参见《重修经史证类大观本草》卷一《序例》上。

录》一书中蕴涵极为丰富的道教医学养思想。养生,又称摄生。“摄生”一词最先出自《道德经》五十章,云:“盖闻善摄生者,陆行不遇兕虎,入军不披甲兵。”^① 汉代河上公注谓:“摄,养也。”养有供养、养护、治疗、调养多种涵义。《说文·食部》云:“养,供养也。从食,羊声。”《周礼·天官·疾医》云:“以五味五谷养其病。”郑玄注:“养,犹治也。”故养生一词引申为摄养身心,以期保健延年。先秦道家在养生领域有许多论述和丰富思想。老子《道德经》中顺应自然以养生的思想,以及庄周在《庄子》一书中反复阐扬的“虚静恬淡”的养生之旨,都成为后来道教养生学的理论渊源。

《养性延命录》是陶弘景系统收集归纳前人养生理论和方法而撰集的一部重要道教养生著作。该书收入明代《正统道藏》洞神部方法类,题为华阳陶隐居集。卷首有序一则,对此书编撰的由来作了说明:

夫禀气含灵唯人为贵,人所贵者盖贵为生。……余因止观微暇,聊复披览《养生要集》。其集乃钱彦、张湛、道林之徒,翟平黄山之辈,咸是好事英奇,志在宝育。或鸠集仙经真人寿考之规,或得采彭铿老君长龄之术。上自农黄以来,下及魏晋之际,但有益于养生及招损于后患。诸本先皆记录,今略取要法,删弃繁芜,类聚篇题,分为上下两卷,卷有三篇,号为《养性延命录》。^②

陶弘景采摭“上自农黄以来,下及魏晋之际”诸家养生精华,经过“删弃繁芜,类聚篇题”而成《养性延命录》上下两卷。全书共六篇,分别冠以“教诫篇第一”、“食诫篇第二”、“杂诫忌褻祈害篇第三”、“服气疗病篇第四”、“导引按摩篇第五”、“御女损益篇第六”等

① 朱谦之撰:《老子校释》第200页,中华书局1984年版。

② 《养性延命录》,《道藏》第十八册,第474页。

篇名。《养性延命录》在系统归纳总结前人养生经验的基础上,提出了一整套养生理论和方法,堪称魏晋之际道教医学养生学集成著作。其中所收集、征引的魏晋以前的养生著作多达三十多种,内容十分丰富。特别是辑录了一些早已散佚的早期养生学著作,如晋代著名养生家张湛的《养生要集》,使其精华部分得以留存至今,泽被后世,弥足珍贵。

《养性延命录》不但具有版本学、文献学方面的价值,其所总结阐发的道教医学养生思想在道教医学养生发展史上意义重大,起到了承上启下的积极作用。

首先,陶弘景认为养生即是修道。他在《养性延命录》中引经据典,从贵人重生的道教生命哲学观出发,反复论述了养生在修道中的意义和必要性,强调养生与修道是统一的。所谓“养生者慎勿失道,为道者慎已(勿)失生。”^① 必须做到“道与生相守,生与道相保。”^② 这种将养生与修道视为一体的思想对道教影响甚深,为道教确立“生道合一”的基本教理奠定了基础。

其次,陶弘景在《养性延命录》中还突出强调了“我命在我不在天”的积极预防养生思想。书中有关这方面的论述很多:

仙经曰:我命在我不在天,但愚人不能知此道为生命之要。所以致百病风邪者,皆由恣意极情,不知自惜,故虚损生也。^③

道机曰:人生而命有长短者,非自然也。皆由将身不谨,饮食过差,淫佚无度,忤逆阴阳,魂神不守,精竭命衰,百病萌生,故不终其寿。^④

① 《养性延命录》卷上,《道藏》第十八册,第475页。

② 《养性延命录》卷上,《道藏》第十八册,第475页。

③ 《养性延命录序》卷上,《道藏》第十八册,第477页。

④ 《养性延命录序》卷上,《道藏》第十八册,第476页。

陶弘景高举“我命在我不在天”的道教生命哲学大旗,认为人之夭寿、性命长短操之在我。修道之人如果平时能加强身心修养,注重生活禁忌,善于运用各种手段、方法进行调理,就能使身心处于良好状态,防止疾患萌生。关于具体的预防疾病措施,陶弘景总结道:

若能游心虚静,息虑无为,服元气于子后时,导引于闲室,摄养无亏兼饵良药,则百年耆寿是常分也。^①

陶弘景认为对疾病的预防要从身心两个方面入手,综合地运用存神、服气、导引按摩、服饵、食疗、房中等手段。《养性延命录》卷上“教诫篇第一”还引张湛养生著作,将养生大要归纳为十大要,即“一曰啬神,二曰爱气,三曰养形,四曰导引,五曰言语,六曰饮食,七曰房室,八曰反俗,九曰医药,十曰禁忌。过此以往,义可略焉。”^② 陶弘景所提炼出的一整套养生理论和方法,既是对以往道教养生经验和思想的概括和总结,也为道教最终形成修性与修命并重(养神炼形,形神兼养)、动静结合、众术合修的医学养生模式打下了理论基石。唐代著名道医孙思邈就将上述养生大要刊载于他的医著之中,成为道门和社会奉行的养生要则。

第三,讲求饮食卫生、起居宜禁的养生思想。“民以食为天”。饮食是人类维持生命的基本条件,饮食是否合理、得当直接关系到个体生命质量的高低。道教养生家历来重视饮食调养和饮食卫生之道,陶弘景认为:“百病横夭,多由饮食,饮食之患过于声色。声色可绝之逾年,饮食不可废之一日。为益亦多,为患亦切。”^③ 合理调配饮食有益身心健康,而暴饮暴食则损人年命。陶弘景在《养性延命录》中特立“食诫”一篇阐述饮食卫生之道,诸如“食不欲

① 《养性延命录序》卷上,《道藏》第十八册,第474页。

② 《养性延命录》卷上,《道藏》第十八册,第477页。

③ 《养性延命录》卷上,《道藏》第十八册,第477页。

饱”、“食毕当行”、“饱食勿大语”，谨和酸、咸、甘、苦、辛五味等等。

道教养生学的一个基本思想是“养生以不伤为本”^①，故道门对养生禁忌十分重视。葛洪在《抱朴子内篇》卷十三《极言》中就谈到伤身的十大方面，云：“才所不逮，而困思之，伤也；力所不胜，而强举之，伤也；悲哀憔悴，伤也；喜怒过差，伤也；汲汲所欲，伤也；久谈言笑，伤也；寢息失时，伤也；挽弓引弩，伤也；沈醉呕吐，伤也；饱食即卧，伤也；跳走喘乏，伤也；欢呼哭泣，伤也；阴阳不交，伤也。”^② 陶弘景继承了这一养生思想，认为之所以会伤生，主要是不知宜禁，过用而伤生。他在《杂诫忌褻害祈善篇》中对日常生活起居养生禁忌作了较全面阐述。云：

久视伤血，久卧伤气，久立伤骨，久行伤筋，久坐伤肉。凡远思强健伤人，忧恚悲哀伤人，喜乐过差伤人，忿怒不解伤人，汲汲所愿伤人，戚戚所患伤人，寒热失节伤人，阴阳不交伤人……^③

陶弘景从衣食住行各个方面归纳出一系列日常养生禁忌，其中有不少是摄生、护生的经验之谈，值得重视和借鉴。

此外，《养性延命录》中还有丰富的“服气疗病”治疗学思想以及“御女损益”性医学思想。限于篇幅，有关这方面的详论参见本书第五章。

魏晋南北朝时期，传统医学不仅在治疗学、药物学方面，而且在针灸、外科学领域也取得了长足进步。在这方面，道教医家也做出了积极贡献。其中在针灸学领域，出现了我国历史上第一位女针灸学家——鲍姑。鲍姑，名潜光，葛洪之妻。“鲍姑者，南海太守

① 《抱朴子内篇校释》第244页。

② 《抱朴子内篇校释》第245页。

③ 《养性延命录》卷上，《道藏》第十八册，第479页。

鲍靓之女,晋散骑常侍葛洪之妻”^① 鲍姑善长灸法,行医济世足迹遍及南海、番禺、博罗、广州、惠州等地,其事迹当地方志多有记载。鲍姑善用越秀山出产的红脚艾治疗赘瘤与赘疣,“效如桴鼓”。《南海县志》及《羊城古钞》皆云:鲍姑以“越罔天产之艾,以灸人身赘瘤,一灼即消除,无有。历年久,而所惠多”^②,“每赘疣,灸之一柱,当即愈。不独愈病,且兼获美艳”^③。鲍姑的医疗活动对葛洪有很大的帮助和影响。葛洪《肘后救卒方》中载有医方一〇九条,而其中绝大多数是灸方,多达九十多条,书中对灸法的医疗效用、施治方法、宜禁都有很系统的阐述,由此也可窥见鲍姑的针灸水平的确不一般。鲍姑是中国医学史上有确切史料记载的第一位女针灸家。至今广州越秀山麓的道宫三元宫,仍设有鲍姑祠,专门纪念这位杰出的女针灸家。在外科领域,晋末出现了我国现存的第一部外部专著——《刘涓子鬼遗方》,又称《刘涓子治痈疽神仙遗论》。该书为南北朝时齐龚庆宣所集,是一部专论因服石而生痈疽的诊断治疗方书。众所周知,魏晋时期道教长生修仙思想在社会各阶层产生了广泛的社会影响,魏晋时期社会上掀起了一股服石之风。所谓服石,是服用石性药物,当时士大夫阶层中最流行的是五石散,即将石钟乳、硫黄、白石英、紫石英、赤石脂等五种矿物药研成粉末作散剂服用。因服后身体烦热,必须“寒衣、寒饮、寒食、寒卧、极寒益善”,所以又称“寒石散”。服石过量不仅会引起身体“喜寒”的异常反应,而且会诱发各种“石发”、“散发”之类的毒性石症,在临床上表现为发烧、生大痈疽、全身溃烂、神志颠狂等证候。晋代医家皇甫谧也曾热衷于服石术。自云:“服寒食药,违错节度,辛苦

① 《云笈七签》卷一百一十五《鲍姑传》,《道藏》第二十二册,第797页。

② 《南海县志》卷十三《金石略·鲍姑祠记》。

③ 《羊城古钞》卷八。

荼毒,于今七年,隆冬裸袒食冰,当暑烦闷。”^①还描述了服石造成的毒症:“寒石发者,世莫知焉,(何)晏死之后,服者弥繁……或暴发不常,夭害年命,是以族弟长互,舌缩入喉;东海王良夫,痈疮陷背;陇西辛长绪,脊肉溃烂;蜀郡赵公烈,中表六散,悉寒石散之所为也。”^②针对因服石产生的许多这类新型病症,包括道医在内的许多医家都致力于研究解石毒之方。据《隋书·经籍志》记载,这一时期治疗外科痈疽、发背的医方书很多。如皇甫谧、曹翕的《论寒食散方》两卷,释道洪《寒石散对疗》一卷、《解寒石散方》二卷、《解寒石散论》三卷等。但这些医书大都失传,而《刘涓子鬼遗方》则是现存最早的一部专论石症的外科专著^③。关于这部书的来历,北齐龚庆宣在书中序言中云:

昔刘涓子,晋末于丹阳郊外照射,忽见一物高二丈许,射而中之,如雷电声,若风雨,其夜不敢前追。诘旦,率门徒子弟数人寻踪至山下,见一小儿提罐,问何往?为我主被刘涓子所射,取水洗疮。而问小儿曰:主人是谁人?云黄父鬼。仍将小儿相随还来,至门闻捣药之声,比及,遥见三人,一人开书,一人捣药,一人卧尔。乃齐唱叫突,三人并走,遗一卷《痈疽方》并药一白。时从宋武北征,有被疮者,以药涂之即愈。……其孙道与余邻居,情款异常,临终见语,家有神方,儿子幼稚,苟非其人,道不虚行。寻卷诊候,兼辨药性,欲以相传属。余既好方术,受而不辞,自得此方,于今五载,所治皆愈。^④

① 《晋书》卷五十一《皇甫谧传》,中华书局标点本第五册,第1415页。

② 《诸病源候论》卷六“寒石散发候”引皇甫谧语。

③ 《隋书·经籍志》及《唐书·艺文志》记载,原书为十卷。宋以后传世的有二种版本,一为《刘涓子鬼遗方》五卷本,一为《刘涓子痈疽神遗论》一卷本。

④ 《刘涓子鬼遗方卷第一并序》,丛书集成初编,中华书局,第1432册,第1页。

在这段颇为离奇的叙述中,龚庆宣声言这部方书最初是晋末刘涓子从黄父鬼手中得《痈疽方》一卷,后由刘涓子之后裔传授于他。《古今图书集成医部全录·医术名流列传》“刘涓子传”也引《古今医统》云:

刘涓子,不知何郡人。晋末于丹阳郊外射猎,忽有物高二丈许,因射而中之,走如电激,声如风雨,夜不敢追。明日,率弟子数十人寻其踪迹。至山下,见一小儿云:主人昨夜为刘涓子所射,取水以洗疮。因问小儿主人为谁?答曰:是黄老鬼。乃窥小儿还。将至,闻捣药声,遥见三人,一人卧,一人阅书,一人捣药。即齐声呼突而前,三人并走,止遗一帙《痈疽方》,并一白药,涓子得之。从宋武帝北征,有被金疮者,以药涂之,随手而愈。论者谓圣人作事,天必助之,天以此方授武帝也。演为十卷,号曰《鬼遗方》云。^①

隐于山野的一位异人——黄父(老)鬼,善长运用丹药治疗痈疽症。当然也不排除有“托附之嫌”。但无论该书作者是否就是异人黄父鬼。单从现今传世的《刘涓子鬼遗方》的内容来分析,此方书首次较为系统地将道教医学的各种医用丹药应用于外科疾病的治疗,有许多医学创获。例如,关于因服石而生痈疽的早期诊断:

黄父曰:夫言痈疽何以别之?岐伯答曰:荣卫稽留于经脉之中,久则血涩不行,则卫气从之不通,壅遏不得行,火不止,热胜。热胜则肉腐为脓,然不能陷肤,于骨髓不为焦枯,五藏不为伤,故曰痈。^②

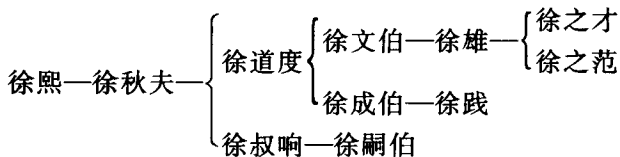
① 《古今图书集成医部全录》卷五百五《医术名流列传》,人民卫生出版社点校本,第十二册,第116页。

② 《刘涓子鬼遗方》卷一,丛书集成初编,中华书局,第1432册,第2页。

黄父曰：何为疽？岐伯曰：热气浮盛，当其筋骨，良肉
 无余，故曰疽。^①

痈和疽可以分别，“凡发背外，皮薄为痈，皮坚为疽。”^②从临床症状上来看，“有黑色者是石硫黄毒，有赤色者是丹砂毒，有青色者是硃砂毒，有似盐颗者是钟乳毒，有黄水者是杏、桃人（仁）毒，有白水者是附子、干姜毒^③。书中共载有金疮、痈疽、疮痂、瘰癧、疥癣及其他皮肤疾患的治疗方一四〇个。例如“解钟乳发，雄鸡肘上血一合，将铁粉汤一茶碗调服之解”；“丹砂发，取黑铅、黄芪、防风、伏龙肝各半两，水一升，煎半茶碗去滓服之解”，等等。不一而足。

上述这些，都充分说明：魏晋南北朝时期，随着道教与医学关系的日趋紧密，道教医家已经成为推动传统医学向前发展的一支重要力量。关于这一点，我们还可以从道医对当时徐氏医学世家的影响上清楚地看出来。据《南史》卷三十二《张邵传》及《北史》卷九十《徐謩传》等史书记载，在南北朝时期，浙江一带出现了我国医学史上一个著名的医学世家。在这个家族中，自徐熙以下至徐之才，共出了六、七代十多位载誉史册的名医，其世系如下：



其中徐熙为第一代，徐秋夫第二代。徐秋夫之子徐道度是南朝宋时名医，医技精湛，被宋文帝称为当时的“五绝”之一。

徐秋夫生道度、叔响，皆能精其业。道度有脚疾不能行，宋文帝令乘小舆入殿，为诸皇子疗疾，无不绝验。位

① 《刘涓子鬼遗方》卷一，丛书集成初编，中华书局，第1432册，第2页。

② 《刘涓子鬼遗方》卷四，丛书集成初编，中华书局，第1432册，第40页。

③ 《刘涓子鬼遗方》卷一，丛书集成初编，中华书局，第1432册，第7页。

兰陵太守。宋文帝云：天下有五绝而皆出于钱塘，谓杜道鞠弹棊，范悦诗，褚欣远模书，褚引围棋，徐道度疗疾也。^①

徐道度的医技为当时的五绝之一，足见其医术的精深。其他如徐文伯、徐成伯、徐嗣伯、徐之才也都是名重一时的医家。徐氏医学世家不但医术高明，而且医著甚丰。徐叔响著有《解寒石散方》十三卷、《解散消息节度》八卷、《杂疗方》二十二卷、《杂病方》六卷、《疗少小百病杂方》三十七卷、《疗少小杂方》二十卷、《疗脚弱杂方》八卷、《针灸要钞》等；徐嗣伯曾著有《落年方》三卷、《药方》五卷、《杂病论》一卷；徐文伯著有《疗妇人瘦》、《药方》、《子午流注逐日按时定穴歌》；徐之才著有《雷公药对》二卷、《徐氏家秘》二卷等。虽然这些医书早已失传，但从中我们仍可以看到徐氏医学世家在南北朝医学史上的显赫名望和家学渊源。而据正史记载，徐氏医学世家的家学源于道医：

东海徐文伯兄弟厚。文伯字德秀，濮阳太守熙曾孙也。熙好黄、老，隐于秦望山，有道士过求饮，留一瓢，与之曰：“君子孙宜以道术救世，当得两千石。”熙开之，乃《扁鹊镜经》一卷，因精心学之，遂名震海内。^②

这段记载披露了一个事实，徐氏医学世家第一代鼻祖徐熙曾得到一道士传授的医书《扁鹊镜经》，于是“精心学之”，遂名震海内。其第二代传人，徐熙之子徐秋夫子继父业，也工于医术。其医术明显带有道医色彩：

（徐熙）生子秋夫，弥工其术，仕至射阳令。旨夜有鬼呻吟，声甚凄怆，秋夫问“何须”？答言：“姓某，家在东阳，

① 《南史》卷三十二《张邵传》，中华书局标点第三册，第 838 页。

② 《南史》卷三十二《张邵传》，中华书局标点第三册，第 838 页。

患腰痛死，虽为鬼，痛犹难忍，请疗之”。秋夫曰：“云何屠法？”鬼请为刍人，按孔穴针之。秋夫如言，为灸四处，又针肩井三处，设祭埋之。明日，见一人谢恩，忽然不见。当世服其通灵。^①

这种立刍人进行针灸并设祭埋之的治鬼病法，是道医治病的手法之一，在这道书文献中屡见不鲜。徐叔响之子徐嗣伯则擅长治疗尸注、鬼注病：

常有妇人患滞冷积年不差，嗣伯为诊之曰：“此尸注也，当取死人枕煮服之乃愈。”于是往古冢中取枕。枕已一边腐缺，服之即差。后秣陵人张景年十五，腹胀面黄，众医不能疗，以问嗣伯，嗣伯曰：“此石虺耳，极难疗，当死人枕煮之。”依语煮枕以汤投之得大利并虺，虫头坚如石，五升，病即差。后沉僧翼患眼痛，又多见鬼物，以问嗣伯，嗣伯曰：“邪气入肝，可觅死人枕煮服之，竟可埋枕故处。”如其言，又愈。王晏问之，曰“三病不同而皆用死人枕而俱差，何也？”答曰：“尸注者，鬼气伏而未起，故令人沉滞。得死人枕投之，魂气飞越不得复附体，故尸注可差。石虺者，久虺也，医疗既癖，虺中转坚，世间药不能遣，所以须鬼物驱之，然后可散，故令煮死人枕也。夫邪气入肝，故使眼痛而见魍魉，应须邪物以钩之，故用死人枕也。气因枕去，故令埋于冢间也。”^②

注病又称疰，指一些传染性和病程迁延的疾病。疰有转注、留住之意。这类疾病因变症多端，名称各异。《备急千金要方》卷十七将疰病分为十疰，即气疰、劳疰、鬼疰、冷疰、生人疰、死人疰、尸

① 《南史》卷三十二《张邵传》，中华书局标点第三册，第838页。

② 《南史》卷三十二《张邵传》，中华书局标点第三册，第839页。

疰、食疰、水疰、土疰等。道门从鬼神致疾的宗教神学病因理论出发,认为尸注、鬼注这类疾病乃是由于人为鬼邪所击,魂魄受扰,造成寒热淋漓、腹痛胀满、举身沉重,精神杂错、恒觉昏谬(尸注);或当时心腹刺痛或闷绝倒地(鬼注)。这类疾病有一个特点,即得差之后,余气不竭,积年累月,渐就顿滞,以至于死。死后注易傍人,乃至灭门,故称尸注、鬼注。道教医家擅长治疗尸注和鬼注病,认为可用死人枕这类邪物来驱逐致病鬼邪之气,达到愈病目的。徐嗣伯惯用死人枕灰去尸注、鬼注病,表明受道教影响甚深,故能熟谙这类治疗尸注、鬼注病的理法。

徐氏医学世家的道教医学色彩相当浓厚。这在第四代传人徐谿身上也表现的十分明显。据《北史》卷九十《徐谿传》记载,徐谿,字成伯,与兄文伯皆善医药,能为人隔幕把脉诊疾,受到魏高祖器重。成伯擅长道教法术,常自制道符吞服疗疾,“年垂八十而鬓发不白。”^① 成伯还“欲为孝文合金丹,致延年法,乃入居嵩高,……历岁无所成,遂罢。”^② 这些都毋庸置疑地表明了道教医学对徐氏医学世家的深刻影响。

① 《北史》九十《徐谿传》,中华书局标点本第九册,第 2969 页。

② 《北史》九十《徐谿传》,中华书局标点本第九册,第 2969 页。

第二章

道医辈出——道教
医学流派的发展与兴盛

隋唐至宋辽金元,是道教医学蓬勃发展的兴盛时期。主要表现在如下几个方面:其一,这一时期道医人数增多,仅以入载《古今图书集成医部全录·医术名流列传》的知名道医来统计,隋代有杨上善一人;唐代有孙思邈、王冰等十一人;五代有李云卿、显德中道士等二人;宋代有王怀隐、马志、甄栖真、皇甫坦等十八人;金代有刘完素、邱处机等二人;元代有王珪、萨守坚等六人。道医占同一时期医家总数的比率一直保持在百分之二十左右,而那些游走于民间,出没于名山大川,隐姓埋名悬壶济世的道士医师则更是难以计数;其二,道教医学家在传统医学的各个领域中都格外活跃,颇有建树,有着许多堪称一流的医学思想和医学成就,成为推动中国传统医学向前发展的一支重要力量;第三,道

教医学养生理论与方法经过魏晋南北时期的长期积淀,隋唐宋元时期已日趋丰富、完善,特别是随着宋元道教内丹术的盛行,道教医学养生理论得到了进一步发展。

隋唐宋辽金元之所以成为道教医学发展的兴盛时期,决非偶然,有其内在逻辑与历史因素。首先,从道教医学自身发展的内在逻辑来分析,隋唐宋元,道教修真思想发生了一次重要的转折,道教修仙途径与方法逐渐从以外丹术为主转向内丹术,从重视外炼而转向注重内修,注重人体潜能开发。而内丹修炼离不开传统医学理论的指导,内丹术对医学知识、理论的要求较之外丹术更为迫切,必然促使道士更加努力勤修医术,视医术为修仙证真的必不可少的阶梯。这就进一步促进了道教与传统医学之间的紧密联系,从而为道教医学的持续发展提供了强大的内部动力源。

其次,从道教和医学各自发展的外部环境条件来分析,这一时期有许多有利的社会历史因素,特别是统治阶级崇道又重医的政策为道教医学的发展开辟了较为广阔的道路。就道教发展来说,唐宋时期道教的社会政治地位大为提高,特别是唐代和北宋,道教备受统治者的青睐和扶持^①,道教医家受到皇室器重,有着优越的社会地位。据《宋史》卷四百六十二《列传二百二十一》记载,道士皇甫坦,蜀之夹江人,善医术。显仁太后苦目疾,国医不能愈,被推荐入皇宫为太后治目疾,立愈,受到高宗的召见和厚赐。

而就传统医学发展的历史迹来分析,这一时期也是传统医学发展较为有利的社会历史时期。例如有唐一代,国力强盛,这就为医学的发展提供了较为可靠的物质保障,自不待言。隋唐宋元各朝政府一般都比较重视医学,采取了一系列提高医师地位、发展医学的措施。隋唐时期的医事制度更为完备。隋代开始设置太医

^① 唐朝皇帝自称为老子后裔,尊老子为“太上玄元皇帝”,视道士为宗室;宋室也称其祖赵玄朗为道教尊神,宋徽宗还自命为“教主道君皇帝”。

署,作为全国最高医学教育行政机关。唐代设立的太医署规模更为宏大,分科更细,不但规定了国家太医署的编制、学制,而且还制定了严格的考核制度。

北宋时期道教医学得到长足发展,这与北宋皇帝既崇道又重医的政策密切相关。北宋各朝都十分重视医学,据史书载,北宋的九个皇帝中,至少有五位通晓医学。宋代开国皇帝赵匡胤喜好医术,曾为其弟艾灸治背;宋太宗赵光义在藩邸时,就对医术发生浓厚兴趣,“藏名方千余首,皆尝有验者”^①即位后,就从民间游医、道士和僧人中选择医术精良者为医官,充实翰林医官院;而宋神宗赵顼的诊断水平颇高,被称为“上工”。长期以来,医生在社会上的地位一直不高,“医巫百工之人,君子不耻”^②社会上的士人也耻以医为业。北宋崇道皇帝宋徽宗即位后,便采取了一系列行政措施提高医生地位。例如,设立医学。为了培养高明医生,把过去隶属于太常寺的医学分立出来,与其它三学(太学、律学和武学)并属于国子监,提高了医学地位。此外还采取改革考试制度、制定升级制度、立贡额设地方医学等措施。宋代在医生的学习和考试方面,更加注重医生的医技和医疗实际的考核,并根据考核结果进行奖惩,对于不合格者予以除名,这样就促进了医学理论与实践的紧密结合,有利于医疗人才的培养。正是在这种崇道又重医政策的影响下,在北宋政府组织的几次大规模校刊医籍和编辑大型医方书

① 《宋史》卷四百六十一《方技·王怀隐传》,中华书局标点本第三十九册,第13507页。

② 韩愈:《师说》,《韩愈文选》,人民文学出版社1980年版,第53页。

活动中,都有不少道士参与其事,并且发挥了重要作用^①。以上所有这些都为道教医学的发展提供了极为有利的外部条件,大大促进了这一时期道教医学的发展。

第一节 道教成仙模式的转换 及其对道教与医学关系发展的影响

一、道教成仙模式及其演变

隋唐宋元是道教发展的重要时期,也是道教修仙模式发生重大转换的一个关键时期。模式一般是指人们从事某种活动、达到某种目的的思想依据和行动指南,道教修仙模式就是道教在修仙证真活动中实现其宗教信仰长生不死的思想方法和行动指南。在这一时期,道教长生成仙的主导思想,已开始从“假外物以自坚固”的外炼成仙转向内炼精、气、神“三宝”的内修成仙,这一修仙模式的转换,导致隋唐宋元道教修炼方术的重心由外丹术转向内丹术。

关于内丹术何时出现及内丹与外丹的关系问题,学术界已有多位学者进行过考论,存在一些分歧,既有内丹始于春秋说、两汉说和隋代说的争论,也有内外丹由并举和分列到结合再到分裂的

^① 据《宋会要·崇儒四》记载,北宋重和元年,政府组织了包括道士在内的多方面人才,开展对《黄帝内经》的刊正工作。其中任命太医司业刘植、李庶、通元冲妙先生张虚白充参详官;太素处士赵壬、明堂颂期皇甫自牧等人充检阅官。见《宋会要辑稿》第五十五册,中华书局1957年影印本,第三册,第2235页。宋代道士还参与官方医书的编辑工作,有关这方面的情况,本书后面还将叙及。

说法^①。本书不打算过多地介入这方面的争论,仅从道教修仙模式的演变及其对道教医学发展的影响这一角度进行讨论。

众所周知,道教长生信仰是道教思想体系的硬核,长生成仙也是道教信徒追求的最高宗教境界。然而如何实现和达到这一目标,在思维方式上就存在着一个途径和方法的选择问题,笔者将其称为成仙模式的选择问题。道教在长期的历史发展中,围绕着长生成仙这一宗教目的,在不同历史阶段形成了各有特色且占主导地位成仙模式。依次为秦汉时期的前道教成仙模式、魏晋南北朝的外炼成仙模式、隋唐宋元时期的内炼成仙模式,明清以降,道教成仙模式呈现出多元化态势,更加注重实用性和可操作性。

秦汉时期的前道教成仙模式是以寻求天然长生不老之药作为通向仙境的阶梯,从而达到长生愿望为基本特征的。这一成仙模式是古人在经验思维的基础上经过逻辑推理得出来的。因为在古人看来服用药物既然可以治病和防病,可以使人不病,那就可以延年;而药物品质有高低,药效特殊的药物,它的延年效果自然比常见的普通药物要大得多;因此寻找到一种具有特殊功效的药物,就能使人寿命无限延长,甚至长生不死了。秦汉时期方仙道的求仙寻药活动就正是在这种成仙模式指导下频频开展的。

寻求天然药物以求成为逍遥自在、神通广大的神仙,这固然令人向往,也不失为一条成仙“捷径”。但无数次无情的失败,迫使人们对这一成仙模式的可靠性产生怀疑。葛洪《抱朴子内篇》引早期丹经《黄帝九鼎神丹经》云:“虽呼吸道(导)引及服草木之药,可得

① 已故道教学者孟乃昌先生认为:战国至南北朝,内外丹(指内容非名称)并举和分列;隋至宋,内外丹结合至分裂;元至清代,内外丹理论趋于简约。参阅孟乃昌著:《周易参同契考辨》之“论中国炼丹术内外丹之联系”,上海古籍出版社1993年版,第262页。

延年,不免于死也。神丹令人寿无穷已,与天地相毕。”^①即服食天然草木类药仅能起到“救亏”除疾作用,使寿命延长而已,这只是成仙的小术。随着魏晋葛洪道教神仙理论体系的建立,这一成仙模式便为道教的外炼成仙模式所取代。

魏晋南北朝时期的外炼成仙模式,是以服饵人工炼制金丹大药,希冀借助金液、还丹永不败朽之性,“假求于外物以自坚固”来达到白日冲举、羽化登仙目的,其显著特点是追求“举形升虚”的肉体成仙,故可称之为外炼成仙模式。这一成仙模式在葛洪的《抱朴子内篇》中得到系统阐述。

首先,葛洪从形与神相互依存、不可分离的形神统一观阐明了肉体成仙的重要意义。

夫有因无而生焉,形须神而立焉。有者,无之宫也。

形者,神之宅也。故譬之于堤,堤坏则水不留矣。方之于烛,烛糜则火不居矣。身劳则神散,气竭则命终。根竭枝繁,则青青去木矣。^②

葛洪认为神与形是相互依存的,灵魂与肉体是生命存在的二大要素,缺一不可。神与形的分离就意味着生命的终结,死亡的来临,故云:“人无贤愚,皆知己身之有魂魄,魂魄分去则人病,尽去则人死。”^③这种形与神相互统一的认识,为追求肉体成仙外炼成仙模式的确立提供了强有力的理论基础。因此,在葛洪看来仙有等级,最上乘的是能“举形升虚”的天仙,而那种先死后蜕的,只能算

① 《抱朴子内篇校释》第六十三页。现《道藏》本《黄帝九鼎神丹经诀》卷一有类似语言:“黄帝曰:凡欲长生而不得神丹金液徒自苦耳,虽呼吸导引、吐故纳新及服草之药,可得延年,不免于死也。服神丹令人神仙度世,与天地相毕,与日月同光……”《道藏》第十八册,第795页。

② 《抱朴子内篇》卷五《至理》,《抱朴子内篇校释》第110页。

③ 《抱朴子内篇》卷二《论仙》,《抱朴子内篇校释》第21页。

是尸解仙。所谓“上士举形升虚，谓之天仙。中士游于名山，谓之地仙，下士先死后蜕，谓之尸解仙。”^①表达的正是这一涵义。

其次，如何才能达到“举形升虚”呢？葛洪认为修仙之术固然很多，但长生之要，不在祀鬼神，不在导引和屈伸，而在金丹大药。即把服食人工炼制的金液还丹当作成仙的最高途径。云：“余考览养性之书，鸠集久视之方，曾所披涉篇卷，以千计矣，莫不皆以还丹金液为大要者焉。然则此二事，盖仙道之极也。服此而不仙，则古来无仙矣。”^②这就明确表明了服食外炼金丹在魏晋道教成仙模式中的地位。

第三，服食金丹何以能保证肉身不朽，进而“举形升虚”成为天仙呢？葛洪在魏伯阳金丹思想的基础上又提出了他的“假外物以自坚固”的金丹思想：

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。此盖假求于外物以自坚固，有如脂之养火不可灭，铜青涂脚，入水不腐，此是藉铜之劲，以扞其肉也。^③

葛洪还认为人工外炼的金丹大药是上品的神药，如同五谷能养人身体一样，服食金丹大药，定能“与天地相毕，乘云驾龙”让人飞升。他说：“夫五谷犹能活人，人得之则生，绝之则死，又况于上品之神药，其益人岂不万倍于五谷耶？”^④然而服食草木之药，只能起到延年作用，不免一死。因为“草木之药，埋之即腐，煮之即烂，烧之即焦，不能自生，何能生人乎？”从这些论述来分析，葛洪这

① 《抱朴子内篇》卷二《论仙》，《抱朴子内篇校释》第20页。

② 《抱朴子内篇》卷四《金丹》，《抱朴子内篇校释》第70页。

③ 《抱朴子内篇》卷四《金丹》，《抱朴子内篇校释》第71页。

④ 《抱朴子内篇》卷四《金丹》，《抱朴子内篇校释》第71页。

里运用了机械类比的思维方式来论证外炼成仙模式。这方面的论证在《抱朴子内篇》中有很多,如云:

然小丹之下者,犹自远胜草木之上者也。凡草木烧之即烬,而丹砂烧之成水银,积变又还成丹砂,其去凡草木亦远矣。故能令人长生,神仙独见此理矣……^①

又如,《对俗》卷中云:

金玉在九窍,则死人为之不朽。盐卤沾于肌髓,则脯蜡为之不烂。况于以宜身益命之物,纳之于己,何怪其令人长生乎?^②

这里更是借用了人们日常生活中用盐卤蜡肉、金玉填尸防腐的经验知识来类推外炼成仙模式的可行性。

外炼成仙模式的确立,对道教修仙证真的宗教实践活动产生了导向作用,使得外丹术在魏晋南北朝时期盛行不衰,对中国传统科技也有重大的影响^③。而这一外炼成仙模式的确立对道教与传统医学的关系也发生了积极的影响作用。其主要是表现为促进了道教与医学的交融。道教在这种外炼成仙模式指导下的宗教实践活动,虽然目标是虚幻的,但却孕育了道教医学的二个分支,即道教化学制药学和道教服食养生学。

及至隋唐宋元,道教外炼成仙模式发生动摇,道教成仙模式发生转换,逐渐由外炼成仙模式转换成内修成仙模式。之所以会发生这种转换,主要有以下因素。其一,来自道教外部的冲击。以外炼成仙模式指导下的外丹术虽然曾盛极一时,但终究难逃失败之

① 《抱朴子内篇》卷四《金丹》,《抱朴子内篇校释》第72页。

② 《抱朴子内篇》卷三《对俗》,《抱朴子内篇校释》第51页。

③ 关于这方面内容可参阅拙文,载卿希泰、詹石窗主编《道教文化新典》之《金丹》篇,上海文艺出版社1999年5月出版。

厄运,尤其是有唐一代,因服食外丹大药而丧生的人,上至皇帝、权臣,下至一般士人,难尽其数。服饵丹药给人造成的惨烈景象使道教外丹术遭到社会各阶层人士越来越多的抨击。

其二,来自道门内部的反省。如果说,来自道教外部对外丹术的攻击是促使道教成仙模式转换的外部诱发因素的话,那么唐宋时期,道门中人在道教心性论的熏陶下,对成仙途径与方法的深刻反省则是导致成仙模式转换的内在动因,这是促成道教成仙模式发生转换的深层次原因。

应当承认,外炼与内修在道教修仙史上并不存在谁先谁后问题。早在魏伯阳的《周易参同契》中就既有外炼之术也有内修之法。葛洪是道教史上力倡外炼成仙的集大成者,但在其著述中也不排除内修之法。他对“守玄一”(守一)、“内视”、“服六气”、“胎息”等内修术也都有独到阐述,而且提倡“藉众术之共成长生也”^①。例如在《地真》篇中就指出:“夫长生仙方,则唯有金丹,守形却恶,则独有真一,故古人尤重也”^②。葛洪对“真一之道”(即守一)在“守形却恶”中的作用给予了积极肯定。又如,道教内丹术所极为重要的一个理论“三丹田”之说,也首次见载于《抱朴子内篇》一书中:

故仙经曰:子欲长生,守一当明;思一至饥,一与之粮;思一至渴,一与之浆。一有姓字服色,男长九分,女长六分,或在脐下二寸四分下丹田中,或在心下降宫金阙中丹田也,或在人两眉间,却行一寸为明堂,二寸为洞房,三寸为上丹田也。此乃是道家所重,世世歃血口传其姓名耳。^③

① 《抱朴子内篇》卷六《微旨》,《抱朴子内篇校释》第124页。

② 《抱朴子内篇》卷十八《地真》,《抱朴子内篇校释》第324页。

③ 《抱朴子内篇》卷十八《地真》,《抱朴子内篇校释》第323页。

而存思、思神之术对于魏晋时期的上清派、灵宝派来说,则是主要的修仙方法。《养性延命录》、《真诰》、《登真隐诀》也涉及许多内修方法。由此可见,外炼与内修在道教修仙史上一开始就共存了,只不过发展不平衡而已。虽说“内丹”一词在道经中可能较为晚出^①,但内丹之“实”却早已存在,只不过影响和发展速度远不及外丹,尚未能形成系统化的修炼理法,还构不成对道教外炼成仙模式的威胁。

至及隋唐,随着心性论在道教义理中占据了越来越重要的地位,道门中人开始反思长期以来独领风骚的外炼成仙模式,情形为之一变。

有唐一代,以成玄英、王玄览、司马承桢、吴筠、李筌、杜光庭等为代表的道教理论家对心性之学的重视和系统阐述,道教在修仙思想和方法上发挥了《西升经》所阐发的“伪道养形,真道养神”^②思想,开始从重形转向重神,强调“炼心”。如王玄览在《玄珠录》中就认为“形养”只能修成品质极低的“形仙”,而通过“坐忘”、“炼神”,最终则能“舍形入真”。唐末五代的道教理论家杜光庭则明确提出“理身之道,先理其心”^③、“道果所极,皆起于炼心”^④的修道思想:

法性清静,本合于道。道分元气而生于人。灵府智性,元本清静,既生之后,有诸染欲,渍乱其真,故去道远

① 在题为东晋许逊著的《灵剑子·服气》中有“服气调咽用内气,号曰‘内丹’。”可能是道书中最早出现的“内丹”一词。但《灵剑子》一书作者尚存争议,一说为宋人托名之作,待考;南朝陈代慧思的《南岳思大禅师立誓愿文》中有“愿诸贤圣助我,得好芝草及神丹,疗治众病除饥渴,……借外丹力修内丹,欲安众生先自安”的语句;另据《罗浮山志》记载:“隋开皇中,(苏元朗)来居罗浮”,见弟子“竞论灵芝”,“乃著《旨道篇》示之,自此道徒始知内丹矣”。

② 《西升经》卷上,《道藏》第十一册,第495页。

③ 《道德真经广圣义》卷十九,《道藏》第十四册,第404页。

④ 《道德真经广圣义》卷四十九,《道藏》第十四册,第561页。

矣。善修行之人，闭其六欲，息其五情，除诸见法，灭诸有相，内虚灵台而索其真性，复归元本则清净矣。^①

杜光庭主张以炼心为主，炼心神而修性、归根复命以合道。虽然杜光庭并不反对炼形，但他更看重炼心，甚至提出：“修道即修心也，修心即修道也”。对炼心之术的重要性，他在《道德真经广圣义》中反复予以强调：

理身者以心为帝王，脏腑为诸侯。若安静心王，抱真守道，则天地元精之气纳化身中为玉浆甘露，三一之神与已饮之，混合相守，内外均合，不烦吐纳，存修各处。玉堂琼室，阴阳三万六千神森然备足，栖止不散则身无危殆之祸，命无殒落之期。超登上清，泛然若川谷之赴海而无滞着也。^②

杜光庭在这里对“理心”之术的意义作了明确阐述。正是在这种重心性修炼思潮的影响下，道门中人开始反省过去热衷的外炼金丹以固形的外炼成仙模式，如吴筠就认为这是一种迷失正道，舍本逐末之举。云：“闻大丹可以羽化，服食可以延龄，遂汲汲于炉火，孜孜于草。财屡空于八石，药难效于三关。不知金液待诀于灵人，芝英必滋于道气，莫究其本，务之于末，竟无所就”^③。

由题为华阳真人施肩吾所传的《钟吕传道集》则从草药、外丹（药）、内丹（药）三者的治病效果分析入手，认为内丹高于外丹：

吕曰：“龙虎之理已知矣，所谓金丹大药可得闻乎？”

钟曰：“所谓药者，可以疗病。凡病有三等：当风卧湿、冒暑涉寒，劳逸过度，饥饱失时，非次不安，则曰患矣，

① 《道德真经广圣义》卷二十三，《道藏》第十四册，第420～421页。

② 《道德真经广圣义》卷二十七，《道藏》第十四册，第443～444页。

③ 《宗玄先生文集》卷中，《道藏》第二十三册，第660页。

患为时病。及夫不肯修持，恣情纵意，散失元阳，耗损真炁，年高憔悴，则曰老矣，老为年病。及夫气尽体空，魂消神散，长吁一声，四大无主，体卧荒郊，则曰死矣，死为身病。且以时之有病，以春夏秋冬运行于寒暑温凉。阳太过而阴不足，当以凉治之也。阴太过而阳不足，当以温治之也。老者多冷而幼者多热，肥者多涎而羸者多积。男子病生于气，妇人患本于血。补其虚而取其实，保其弱而损其余。小则针灸，甚者药饵。虽有非次不安，而时之有患，委于明士良医，对病服食，悉得保愈。然而老病如何医？死病如何治？洗肠补肉，古之善医者也，面皱发白以返童颜，无人得会。换顶续肢，古之善医者也，留形住世，以得长生，无人得会。”

吕曰：“非次不安，因时成病，良医名药固可治矣。虚败年老之病，气尽命终之苦，如何治之，莫有药乎？”

钟曰：“凡病有三等。时病以草木之药疗之自愈。身病、年病，所治之药而有二等：一曰内丹，次曰外丹。^①

也就是说，草木药只能治时病，对于身病（死病）和年病（老病）唯有内丹和外丹之药能医，且内丹为上，外丹居次。这是因为在钟吕派看来，外丹经出自于“金石无情之物”，而内丹药来自“有情自己所出之物”，“莫不胜利彼黄白之物也”^②。故钟吕告诫道：“奉道之士，当以深究之（指内丹）而勿执在外丹与丹灶之术”^③。

杜光庭则一针见血地指出外炼成仙模式的弊病：“饵金石以毒其中……本欲希生，反之于死！”^④ 对外炼成仙模式予以了彻底否

① 《钟吕传道集·论丹药》，《道藏》第四册，第666—667页。

② 《钟吕传道集·论抽添》，《道藏》第四册，第670页。

③ 《钟吕传道集·论抽添》，《道藏》第四册，第670页。

④ 《道德真经广圣义》卷四十八，《道藏》第十四册，第555页。

定。这表明,已有不少道门中人已认识到外炼成仙模式追求肉体成仙难以实现。道教理论框架出现了漏洞,回答不了宗教实践所产生的问题,产生了严重的理论危机。在这种情形之下,道教理论家便急需对已往道教理论框架和成仙模式进行修补和调整,以维护道教长生成仙这一至高无上的宗教信仰,避免由此而导致的宗教信仰危机。

在唐代道教心性论的思想指导下,道门中人认识到外炼成仙模式最大的弊病就在于将成仙的希望和途径寄托于人工炼制的金液、还丹之上,一味追求以药物固形、肉体成仙,而没有重视自身内在心性的修炼。长生信仰本身是没有问题的,问题出在追求长生之药的途径发生偏差,只一味外炼固形而没有内修,舍本求末,忽视了对“心”与“性”等内在之物的烹炼。实际上人体自身就存在有“长生大药”,只不过由于种种“世之浅见”而被冷落在一边。唐末五代的崔希范之所以把他的著作命名为《人药镜》也正是基于这一认识。其寓意在于以心为境,精气神为药,内炼精气神的过程为人药。崔希范在《人药镜》开篇就指出,精、气、神是构成人体生命活动的物质基础,是内炼成仙之药。云:

混沌之始,一气生两仪,二仪生三才,三才者立,则五行备焉,共成八之数。祖宗在三田之内者,性是也。性者,元辰聚也。性乐乎动,故外随境迁,一生一死,周而复始。其可资而生者,曰精,曰气,曰神,谓之三业,聚而生者也。^①

崔希范认为,长生之道就在于对这种内在本元之物的烹炼,所谓“修丹者取自本元,合而成形,还入于元宫,久而胎成,化而成神,

^① 《人药镜上篇》,《道枢》卷三十七,《道藏》第二十册,第807页。

其名曰蛻仙。”^①在内炼过程中,按照一定的程序炼养精气神,就称之为“入药”。而崔希范以心为镜,其意也在于重“心神”,强调心肾在内修成仙的作用,故称“以吾心为镜,身为之台,以神为药,聚而为足焉。”^②

又如北宋张伯端在《悟真篇》中也开宗明义地指出:“人人自有长生药,自是愚迷枉摆抛。……丹熟自然金满屋,何须寻草学烧茅?”求仙修真不应外求而要内修,所谓“学仙须是学天仙,唯有金丹(指内丹)最的端”,内修才是“立见三清太上翁”的“根宗”。

经过隋唐五代钟离权、吕洞宾、刘海蟾、施肩吾、崔希范、彭晓、陈抟等内丹家的不懈努力,到了北宋张伯端的集大成著作《悟真篇》问世,道教内丹理论趋于成熟。宋元之际,金丹派南北二宗相继形成,道教内修成仙模式便最终得以确立,完成了道教修仙史上的一次重要的成仙模式转换。

道教内修成仙模式以自身体内元精、元炁、元神“三宝”为药物,以“神”的力量(意念导引)使之在人体内“鼎炉”循环烹炼,经过一定的步骤^③,在体内凝结成丹,称之为“圣胎”,然后再经过沐浴温养,即可飞升成仙。这一内修成仙模式在形神关系上也讲求“形神俱妙”,但并非指形体与神飞升,而是以“化”的形式与道合真,所谓“炼形合道,弃壳升仙”,最终超凡入圣。

真人曰:修真之士,功到炼气成形皆不愿长生住世,速要内观而炼神合道也。降魔魔散,炼神神聚,急忍无断,因循不弃凡壳,是为困在昏衢,止为陆地仙。大抵有身有患,无家无累,古今共言。辛勤功到无为,争忍恋躯

① 《入药镜上篇》,《道枢》卷三十七,《道藏》第二十册,第808页。

② 《入药镜上篇》,《道枢》卷三十七,《道藏》第二十册,第807页。

③ 道教内丹修炼一般要经过筑基、炼精化炁、炼炁化神、炼神还虚这四个阶段。前三个阶段以炼养精气为修命功,最后一阶段以炼神为修性功。

不出,故弃壳升仙,出顶炼神,超凡为仙,世人不善修炼,
直要弃壳便成仙道。^①

因为在内丹家看来,凡有象者,终归于坏,惟有成者,神与道合,永却无坏。无论是北宗还是南宗,虽有先修性功还是先修命功之别,但均以性命双修为宗旨。南宗在修命功的实际过程中也特别重视炼神修性,以达“形神俱妙,与道合真”。道教内炼成仙模式所追求的是“群阴剥尽”^②、“阳神自顶门出入,来去无碍”的灵魂成仙,这就与外炼成仙模式以外炼药物来固形、追求肉体成仙有根本区别。

二、道教成仙模式转换对道教与医学关系的影响

道教成仙模式的这种由外炼向内修的转换,是道教修仙思想的一次重大转折,它对道教与医学的关系产生了深远影响。其中最直接的后果就在于它进一步密切了道教与传统中医学的关系。这首先是因为从事内修对医药知识和防病治疾之术的需求更为直接和迫切。内丹修炼法门固然很多,但无论从事那一门派的修炼,都必须先经过筑基这一入门基础功。筑基在丹书中亦称炼己,内丹以人身体为基,从事内炼须先把自身身心条件补足,符合炼功要求,如同建筑房屋须先打好牢固的地基一样。道教内丹筑基炼己功夫除了包括积德累行、去色欲恩爱、断绝恶行之类的行为、伦理道德修养,以及收心止念、内视存神之类的心理锻炼外,对于成年人来说主要强调补足身体亏损的“补亏”功夫。补亏即针对过去已亏损的身体补益精、气、神三宝,使之达到精足、气满、神旺的健康

① 《大丹直指》卷下《弃壳升仙超凡入圣诀议》,《道藏》第四册,第402页。

② 张伯端《悟真篇》云:“群阴剥尽丹成熟,跳出樊笼寿万年。”内丹家认为人“一身皆属阴”,而通过内炼,使一阳初生,阳长阴消,阴渐剥去。当群阴剥尽,炼成纯阳之体时,丹便成熟。

状态。对于身体有疾病的,补亏的第一步是治病,丹书中常说的内炼必先祛疾正是这一含义。对于身体虚弱者则必须通过食补和药补来调理。所以,从事内炼的道士必须掌握一定的祛病之术,以便“自济”和“济人”。更进一步说来,由于道教内修理法是以传统中医理论为基础,“中医的天人合一观、阴阳五行说,及其对人体脏腑、经络、气血的说法,基本上都为道教所承袭、发挥,作为炼养中关于人体生命的基本理论,渗透于导引、存思、服气以及成熟化的内丹学中”^①。从事内丹修炼一定要明了人体脏腑经络、气血精液之要,认识和掌握人体脏腑经络的生理功能、病理变化及其相互关系,这是修习内丹功法必不可少的基本条件和要求。

从现代生命科学的角度来分析,道教内丹修炼是以道教的宇宙论、人体观、天人合一原理和阴阳五行说为框架,以中国传统医学的气血精液、经络和脏象理论为基础,以人体内在的精、气、神为修炼对象,意守丹田,冲督通任,达到舒畅人体气血的运行,使身心得到全面锻炼,并通过自我暗示等一系列丰富多彩的手段进行心理调制,影响和调节生理过程。通过神经——体液调节系统改变新陈代谢过程,既可减慢生化反应速度而达到延缓衰老的目的,又可激发某些功能而达到恢复青春开发潜能之目的,道教内丹术虽然也用《周易》的象数与义理作为建构丹法的理论思维模式,并借用外丹术语如铅汞、龙虎、水火、鼎炉、抽铅添汞、以铅投汞、水火既济、金液还丹来概述内炼的过程和要诀,但从总体上讲,其功法广泛而形象地运用了传统医学的阴阳五行、脏象经络等学说,许多具体功诀的实施都离不开人体医学理论作为基础和知识背景。关于这一问题,本书后面还将专题论述。正是由于道教内修成仙模式的确立,使得道教修真致仙的宗教实践活动更加“医学化”,修道必须通医已成为道门中人的一种共识。隋唐宋元,精于丹道和医学

① 陈兵:《道教气功百问》,今日中国出版社1989年版,第22页。

的“两栖”高道比比皆是。例如被誉为“睡仙”的陈抟对“方药之书莫不通究”^①；在金丹派南五祖之中，张伯端对医卜之类的“吉凶死生之术，靡不留心”^②对脉学发展有突出贡献（后文将详述，这里从略）；石泰^③善医术，常以医药济人，病人愈后乃种一杏树以报，遂成杏林，故石泰又雅号石杏林。石泰还精于道教内丹养生功法，著有《还原篇》。清人席裕康纂集的《内外功图说辑要》中收录有“石杏林煖丹田诀图并说”^④：

治小肠气冷疼，端坐以两手相搓摩，令热极，复向丹田运气四十九口。

诀后还附“加味五苓散方”一则：

猪苓 泽泻 白术 茯苓 官桂
茴香 槟榔 木通 金铃子
橘核仁 加水煎服

同为金丹派南五祖之一的陈楠则擅长用泥丸为人疗疾，人病求之，“翠虚捻土付之，病多辄愈，故人呼之陈泥丸。”^⑤由此可见其医术非同一般。

金丹派南宗教团的实际创始人白玉蟾十分重视运用道教法术治病驱邪，《海琼白真人语录》卷四《与彭鹤林书》中就将“一符一水愈疾却邪”视为道士必须精通的“外法”。白玉蟾甚至认为“世间所有一切法，法中所有一切门，此皆合药之方，治病之药也。”^⑥白玉

① 《历世真仙体道通鉴》卷四七，《道藏》第五册，第367页。

② 《悟真篇序》，《修真十书》，《道藏》第四册，第712页。

③ 《历世真仙体道通鉴》卷四九云：“石泰，常州人，字得之，号杏林，一号翠玄子，遇张紫阳得金丹之道……苦志修炼，道成作《还原篇》。”《道藏》第五册，第384页。

④ 《内外功图说辑要》，上海古籍出版社一九九〇年版，第174～175页。

⑤ 《历世真仙体道通鉴》卷四九，《道藏》第五册，第385页。

⑥ 《海琼白真人语录》卷一，《道藏》第三十三册，第111页。

蟾精于符篆治病之术,常常设坛建醮驱水火,遣逐旱蝗,为民禳灾,驱邪治病。其弟子中也有不少人精于此道,如彭耜“以符治疾多所全济”^①。

值得人们重视的是,在白玉蟾所创建的金丹派南宗教团中,不但注重发挥道教法术治病驱邪、吸引道众、扩大教势的宗教社会功能,而且还从道教戒律的理论高度,将为人治病、“救民疾苦”视为积行累功的道行,纳入教诫之中。白玉蟾在《道法九要序·行法第六》中郑重告诫门人:

夫法者,洞晓阴阳造化,明达鬼神机关,呼风召雷,祈晴请雨,行符咒水,治病驱邪,积行累功,与道合真,超凡入圣。……若治病之法,宜仔细察其病证,次当给以符水治之。盖人之气运于三焦五脏之间,顺则平康,逆则成病。或嗜欲失节,或心意不足而成邪,故邪气侵则成病。以我正真之炁涤彼不正之邪,以我之真阳敌彼之阴。若患者执迷邪道,可方便而化之符水而治之。救人功满而证仙阶而为妙果欤。^②

以上种种迹象都充分表明金丹派南宗与医学的密切关系,从中也反映出道教修仙模式的转换对道教与医学关系的深层次影响。

第二节 隋唐道教医学之勃兴

一、隋唐道教与医学关系的全面拓展

隋唐时期,道教与医学关系得到了全面的拓展。这里主要来

① 《历世真仙体道通鉴》卷四九,《道藏》第五册,第386页。

② 《道法会元》卷一《道法九要序·行法第六》,《道藏》第二十八册,第678~679页。

自两个方面的推动因素。一方面是由于受道教修仙模式转换的影响,道门中人纷纷“援医入道”,将道法与医理结合起来;另一方面则是由于道教医学养生方法的发展和完善,其临床医疗价值和养生保健意义日益为社会所认识和肯定,引起医学界人士的兴趣和重视,不少有识之士开始“援道入医”,积极汲取道教医学及其养生方法的精华,纳入医药方书,并应用于临床治疗和日常生活保健之中^①。下面我们结合典型案例先分析前一因素。

隋唐时期,随着道教修仙模式逐渐由外炼转向内修,道教与医学关系日益密切,许多道徒都更加自觉地将道教修炼方术与医学理论紧密结合起来,援医入道,运用传统医学的脏象、经络、气血津液学说及诊断理论来指导内炼养生,其中以唐代女道士胡愔最为典型。

胡愔,精通中医理论,乃有唐一代著名女道医。著有《黄庭内景五脏六腑补泻图》一卷行世,另据《新唐书》及《崇文总目》记载,胡愔还著有《黄庭内景图》^②一卷、《黄庭外景图》一卷,惜失传。

关于胡愔的生平,从《黄庭内景五脏六腑补泻图》胡愔自序中可略知一二。该书篇首题为“太白山见素子胡愔述”^③,自云:

愔夙性不敏,幼慕玄门,炼志无为,栖心淡泊,览《黄庭》之妙理,窃碧简之遗文,焦心研精,屡更岁月。伏见旧图奥密,津路幽深,词理既玄,赜之者鲜指以色象,或略记神名。诸氏纂修异端斯起,遂使后学之辈罕得其门。差

① 隋唐时期,包括导引在内的按摩疗法,受到重视,在太医署内就设有按摩科。据《旧唐书》卷四十四《职官三》记载,唐代的按摩科设“按摩博士一人,按摩工十六人,按摩生十五人。按摩博士掌教按摩生消息导引之法。”中华书局标点本第六册,第1876页。

② 《通志·艺文略》作《黄庭五脏内景图》。

③ 《修真十书》卷五十四载有《黄庭内景五脏六腑图》一卷,篇首题“太白山见素女胡愔撰”,《道藏》第四册,第835页。

之毫厘，谬逾千里。今敢搜罗管见……按据诸经，别为图式。先明脏腑，次说修行，并引病源，吐纳除疾，旁罗药理，导引屈伸，察色寻证，月禁食忌。庶使后来学者披图而六情可见，开经而万品昭然。^①

该序言末题为“大中二年戊辰岁述”，大中乃唐宣宗李忱年号，据此可断定《黄庭内景五脏六腑补泻图》当撰于唐宣宗大中二年（公元八四八年）。胡愔自称“太白山见素子”，太白山乃道教名山。据葛洪《抱朴子内篇》卷四《金丹》记载，古之道士，合作神药，必入名山，“可以精思合作仙药者，有华山、泰山、霍山……长山、太白山，……长山、太白（山）在东阳”^②。今查《中国古今地名大辞典》，东阳即三国吴置的东阳郡^③，太白山在今浙江金华县的东阳。由此我们可以初步认定胡愔约生活于晚唐，道号见素子，浙江东阳人（或曾隐居于浙江东阳太白山），幼年慕道，喜读《黄庭》，有志于道炼养方术。胡愔的道教医学思想主要有以下几点：

第一，在修仙模式上认为“劳苦外求实非知生之道”，主张“存神修养”，“不假金丹玉液（外丹）”，对外炼成仙模式予以否定。胡愔在序言一开始就云：

夫天主阳，食人以五气，地主阴，食人以五味，气味相感结为五脏，五脏之气散为四肢十六部三百六十关节，引为筋脉，津液血髓蕴成六腑三焦十二经，通为九窍。故五脏者为人形之主，一脏损则病生，五脏损则神灭。故五脏者神明魂魄志精之所居也。每脏各有所主，是以心主神，肺主魄，肝主魂，脾主意，肾主志，发于外则上应五星，下应五岳，皆模范天地，禀象日月，触类而取，不可胜言。若

① 《黄庭内景五脏六腑补泻图》，《道藏》第六册，第687页。

② 《抱朴子内篇》卷四《金丹》，《抱朴子内篇校释》第85页。

③ 《中国古今地名大辞典》，商务印书馆1933年版，第490页。

能存神修养,克己励志,其道成矣。^①

胡愔运用传统医学理论来说明存神修养的道理。《素问·六节藏象论篇第九》云:“天食人以五气,地食人以五味”,二者通过交感化生人之五脏六腑,如同《素部·天元纪大论》所说:“在天为气,在地成形,形气相感而化生万物矣。”人是依靠天地之精气而产生,随四时的规律而成长,此所谓“人以天地之气生,四时之法成”^②“天地合气,命之曰人”^③。《黄帝内经》认为,人是由天地之精气相合而产生的,天地之气不仅是构成人体的基本物质,也是人与天地万物沟通的中介。故《灵枢·灵露》说:“人与天地相参,与日月相应也。”胡愔正是运用了《黄帝内经》中的这些医学理论来阐述内修不仅可以使“五脏坚强,诸毒不能损”,“却老延年,志高神仙”,甚至能“神仙冲虚,气合太和而升云汉”:

五脏坚强则内受腥腐诸毒不能侵,外遭疾病诸气不能损,聪明纯粹,却老延年,志高神仙,形无困疲,日月精光来附我身,四时六气来合我体。入变化之道,通神明之理,把握阴阳,呼吸精神,造物者翻为我所制。至此之时,不假金丹玉液……自然神化冲虚,气合太和而升云汉。五脏之气结五云而入天中,左召阳神六甲,右呼阴神六丁,千变万化,驭飞轮而适意。是以不悟者,劳苦外求,实非知生之道。^④

胡愔不但以传统医学理论为武器否定了外炼成仙模式,而且还进一步肯定了内炼精气神的意义,指出:“精是吾神,气是吾道,

① 《黄庭内景五脏六腑补泻图》,《道藏》第六册,第686页。

② 《素问·宝命全形论篇第二十五》,《黄帝内经素问校释》上册,第346页。

③ 《素问·宝命全形论篇第二十五》,《黄帝内经素问校释》上册,第348页。

④ 《黄庭内景五脏六腑补泻图》,《道藏》第六册,第686~687页。

藏精养气,保守坚贞,阴阳交会,以立其形”^①。

第二,在道教与医学关系上,强调道教内修必须与医学紧密结合,医理是道教内炼养生的理论指导和基础,即所谓“先明脏腑,次说修行”^②。《黄帝内景五脏六腑补泻图》是一部将传统医学理论与道教练养方术融为一体的典型道教医学著作。该书以传统医学的脏象说为理论基础,分别阐明肺、心、肝、脾、肾这五脏以及胆腑^③各自的生理结构、功能,与其它脏腑、形体、官窍的关系,五行属性,病理现象;在此基础上,并且结合中医的诊断理论和方法,依次对肺、心、肝、脾、肾及胆各脏腑的养生祛病之术进行阐述。以心脏为例,先应用六气治病法概述:“治心用呵,呵为泻,吸为补。”^④然后详细论述心之生理功能及病理表现,五行属性,与形体官窍的关系:

治心用呵,呵为泻,吸为补。心火官也,居肺下、肝上,对鸠尾下一寸,色如缟映绛,形如莲花,未开丈夫至六十。心气衰弱,言多错忘。心重十二两。南方赤色入通于心,开窍于耳(舌),在形为脉。心脉出于中卫。心者,生之本神之处也,且心为诸脏之主……心藏神亦君主之官也,亦曰灵台。心之为噫,雷气通于心,于液为汗。肾邪入心则多汗。六腑小肠为心之腑,小肠与心合为受盛之腑。五官舌为心之官,心气通则舌知五味,心病则舌焦,卷而短不知五味也。心合于脉,其荣色也……血脉虚

① 《黄帝内景五脏六腑补泻图》,《道藏》第六册,第687页。

② 《黄帝内景五脏六腑补泻图》,《道藏》第六册,第687页。

③ 《黄帝内景五脏六腑补泻图》中所说的“五脏六腑”特指肺、心、肝、脾、肾“已上五脏数加胆名六腑”,与传统医学将心、肝、脾、肺、肾合称五脏,胆、胃、大肠、小肠、膀胱合称六腑,在概念所指上略有差异。

④ 每节都运用“六气治病来概括该脏器的行气补泻之法,故书名有“补泻”二字,而《修真十书》卷五十四则径称《黄帝内景五脏六腑图》,无“补泻”二字。

少而不能荣于脏腑者，心先死也。为南方，为夏日，为丙丁辰，为巳午……其性礼，其情乐。心之外应南岳，上通荧惑之情。心合于小肠，主其血脉，上主于舌。故人之心风者，即舌缩不能语也；人之血壅者，心惊也；舌不知味者，心虚也；多忘者，心神离也；重语者，心乱也；多悲者，心伤也；好食苦味者，心不足也；面青黑者，心冰也；容色赤好者，心无他恶也；肺邪入心则多言。……心之有疾，当用呵。呵者，心之气，……呵能静其心，和其神。所以人之昏乱者多呵，盖天然之气也。故心病当用呵泻之也。^①

从这段论述来分析，胡愔对《黄帝内经》相当的谙熟，故能以简练的笔触将心这一脏器的生理结构、功能及主要病理特征一一阐明，为进一步结合心脏诊断之法来确立心脏炼养祛病之术奠定了坚实医学理论基础。其余肺、肝、脾、肾、胆各节皆如此，故不难看出胡愔对医学理论的重视，这种将“明医理”作为“说修行”的先决条件，极大地密切了道教与医学的关系。

第三，药疗、食疗与导引、吐纳、服气、咽液、叩齿之术结合的综合养生思想。胡愔的这一综合养生思想从《黄庭内景五脏六腑补泻图》一书的编写体例上就反映出来了。胡愔写作特点是：“按据绪经，别为图式，先明医理，次说修行，并引病源，吐纳除疾，旁罗药理，导引屈伸，察色寻证，月禁食忌”依次进行。《黄庭内景五脏六腑图》一书篇幅不长，但论述井然有序。全书按脏腑分为六节，每

^① 《黄庭内景五脏六腑补泻图》，《道藏》第六册，第688～689页。

节先绘一图^①，在根据脏腑理论简要说明该脏器的生理功能、病理特点基础上，依次论述修养法、相病法、处方、行气法、月禁食忌法及导引法。

下面我们仍然以心脏为例，兹录如下备考：

修养法。常以四月五月，弦朔清旦，面南端坐，叩金梁九，漱玉泉三，静思以呼，吸离宫赤气入口，三吞之。闭气三十息以补呵之损。

相心脏病法。心热者，色赤而脉溢。心病者，颜先赤，口生疮，腐烂，心脑、肩胁、两肋、背、两鼻、臂皆痛，或夜梦赤衣人持赤刀仗火来怖之。心虚则胸腹腰相引而痛。

又云：心病欲濡，急食咸以濡之，用苦以补之，甘以泻之，禁湿衣热食，心恶热及水。心病证当脐上有动气，按之牢。……心，有病口干舌强，咽喉口痛，咽食不得，口内生疮，忘前失后，梦见炉冶之类，宜服五参丸：

秦艽七分 人参七分 丹参七分 玄参十分 干姜十分 沙参五分 酸枣仁八分 苦参粉八分

右捣筛，蜜和丸如梧桐子，空腹，人参汤下二十丸，日再服。

六气法。治心脏用呵法，以鼻渐长引气，以口呵之，皆调气如上，勿令自耳闻之，然后呵之。心病，用大呵三遍，细呵十遍，去心家劳热，一切烦闷。疾差止，过度

① 现今《道藏》本中所载插图，是依据肺、心、肝、脾、肾和胆的五行属性绘制的白虎、朱雀、青龙及玄武之类的鸟兽图。而该文篇首引有一段孙思邈之语“孙思邈论曰：夫人禀天地而生，故内有五脏六腑、精气骨髓、筋脉，外有四肢、九窍、皮毛爪齿、咽喉唇舌、肛门腠囊，以此总而成躯。故将息得理，则百体安和，役用非宜，则为五劳七伤……此图之中皆备述五脏六腑血脉根源，循环连注与九窍应会处所，并穷于此，其能留心考而行之，则内外百病无所逃矣。”据此推断，该书似乎还有更为详细的脏腑图，今不存。

损。

月食禁忌法。四月勿食大蒜,令人须易白及堕。五月勿食韭,损心气及有毒,并勿食心肾。心痛宜食大小麦、杏……禁咸食。^①

其中的心脏导引法(四月、五月行之)简便易行:可正坐,两手作拳,用力左右五筑各五六度。又可正坐,以一手向上拓空,如拓重石。又以两手急相叉,以脚踏手中各五六度。然去心胸间风邪诸疾,闭气为之。毕,良久闭目,三咽液,三叩齿而止。

推动隋唐教与医学关系全面拓展的另一个因素是隋唐医家的“援道入医”。隋唐之际,道教养生方法日趋丰富,引起医学界人士的重视,在隋唐三大著名医书^②中,都包含有大量道教医学养生内容。隋代大业六年(公元610年)由太医巢元方等奉诏撰著的《诸病源候论》就汲取了大量道教养生功法的精华,并将道教养生功法应用到临床治疗之中。《诸病源候论》全书五十卷,分六十七门。运用《黄帝内经》基本理论,对内、外、妇、儿各科六十七类的病因、病机、病变与证候,作了具体阐述,以“候”类述,共一千七百二十则。该书是我国现存第一部病因学专著。该书的最大特点是不载治疗方药,而强调根据不同病因、证候运用道教养生导引法治疗。故该书在诸证之末的每每都云:“其汤熨针石,别有正方,补养宣导,今附于后。”^③其补养宣导之法,简明扼要地阐述了每一证候适用功法,便于临床应用,依证施治。如卷三《虚劳病诸候》中的“虚劳口干燥候”云:

此由劳损血气,阴阳断隔,冷热不通,上焦生热,今口干燥也。其汤熨针石,别有正方,补养宣导,今附于后。

① 《黄庭内景五脏六腑补泻图》,《道藏》第六册,第689页。

② 即《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》。

③ 《诸病源候论》卷一,人民卫生出版社1984年版本,第4页。

养生方导引法云：东向坐，仰头不息五通，以舌撩口中漱满二七，咽，愈口干。若引肾水，发醴泉，来至咽喉，醴泉甘美，能除口苦，恒香洁。食甘味和正，久行不已，味如甘露，无有饥渴。^①

这些可临床应用的补养宣导法很丰富，多出自道门。故《诸病源候论》中所附的“养生方导引法”有些就以“仙经治百病之道”、“上清真入诀曰”作开场白：

养生方云：上清真入诀曰，夜行常琢齿，杀鬼邪。

又云：仙经治百病之道，叩齿二七过，辄咽气二七过，如三百通乃止，为之二十日，邪气悉去。六十日小病愈，百日大病除，三虫伏尸皆去，面体光泽。又《无生经》曰：治百病、邪鬼虫毒，当正偃卧闭目，闭气内视丹田，以鼻徐徐内气，令腹极满，徐徐以口吐之，勿令有声，令入多出少，以微为之。故存视五脏，各如其形色。又存胃中，令鲜明洁白，如素为之，倦极汗出乃止。^②

从书中所载的补养宣导法的具体内容来分析，有内视丹田、存思存神、内视五脏、叩齿、行气，除三尸虫法、吸日月精法，及一些配合行气的仿生功法，诸如龙行气、蛇行气、龟行气等等；从行功姿势来说分为偃卧、侧卧、端坐、跪坐、蹲坐、舒足坐等。兹录数则如下备考：

温病候。养生方导引法云，常以鸡鸣时，存心念四海神名三遍，辟百邪正鬼，令人不病。东海神名阿明，南海神明祝融，西海神名巨乘，北海神名禺强。又云：存念心气赤、肝气青、肺气白、脾气黄、肾气黑，出周其身，又兼辟

① 《诸病源候论》卷三，人民卫生出版社 1984 年版本，第 22 页。

② 《诸病源候论》卷二，人民卫生出版社 1984 年版本，第 13 页。

邪鬼。欲辟却众邪百鬼，常存心为炎火，如斗煌煌，光明则百邪不敢干之，可以入温疫之中。^①

呕吐候。养生方导引法云：正坐，两手向后捉腕，反拓席尽势，使腹弦弦上下七，左右换手亦然。除腹胀冷风，宿气积胃，口冷，饮食进退吐逆不下。又云：偃卧，展胫，两手左踦，两足踵，以鼻内气，自极七息，除腰中病食苦。^②

五脏横病候。养生方导引法云：从膝以下有病，当思脐下有赤光，内外连没身也；从膝以上至腰有病，当思脾黄光；从腰以上至头有病，当思心内赤光；病在皮肤寒热者，当思肝内青绿光。皆当思其光，内外连而没己身，闭气收光，以照之。此消疾却邪，甚验。笃信精思，行之，无病不愈。^③

《诸病源候论》一书论述面广，且很精辟，对后世医学发展影响很大。宋以后医学著作，在病源证候方面多常以此书为蓝本；宋代的医制，凡考试医生也以此书为命题依据，足见其在中医史上的地位。《诸病源候论》援道人医思想对密切道教与医学关系、推动道教医学发展起到了积极作用。在其影响下，《千金要方》、《外台秘要》及宋代《太平圣惠方》都积极汲取道教医学的精华，将道教养生方术推广应用到医学临床实践中。尤其是唐代医家王焘的《外台秘要》，记述临床各科，共分一一〇四门，先论后方，并将《诸病源候论》中的补养宣导方一一原样录入，并作了补充。王焘重视养生导引法的医学临床价值，自称：“至于啬神养和、休老补病者，可得闻见也。余敢采而录之，则古所未有，今并缮辑，而能事毕矣。若乃

① 《诸病源候论》卷一，人民卫生出版社 1984 年版本，第 61 页。

② 《诸病源候论》卷二十一，人民卫生出版社 1984 年版本，第 117 页。

③ 《诸病源候论》卷十五，人民卫生出版社 1984 年版本，第 91 页。

分天地至数,别阴阳至候,气有余,则和其经渠以安之;志不足,则补其复溜以养之,溶溶液液,调上调下。吾闻其语矣,未遇其人也。不诬方将,请俟来哲。”^①王焘对待道教医学养生之术的态度可谓公允。

综上所述,正是由于来自道门“援医入道”和医家“援道入医”两个方面的推动因素,道教与医学关系在唐代得到了全面拓展,道教与医学发生关系的领域不断深化。道教医学在基础医学、本草学、外科学、食疗学、脉学及妇、儿科诸多临床领域都有令人瞩目的建树,涌现了一批象杨上善、王冰、孙思邈这样的道教医学家。下面我们结合隋唐道教医家的考论作进一步分析。

二、隋唐道教医家考略

隋唐是道教医学繁荣发展的重要历史时期。隋唐时期,道医辈出。其中入载《古今图书集成医部全录·医术名流列传》的名道医就多达十二人,计有杨上善、孙思邈、曹元、韦慈藏、孟洗、曰华子、元(玄)珠先生、王冰、沈应善、紫极宫道士、陈寨、王彦伯等。隋唐道医在传统医学领域内的创获是多方面的,有着许多堪称一流的医学思想和医学成就。其中在中医基础理论方面,杨上善、王冰两人各自对《黄帝内经》的整理、研究,功绩卓著,彪炳史册。然而过去学术界往往忽略了杨上善、王冰的道教医家色彩,因此在对他们的医学思想和成就的评判上有失偏颇。下面我们就这一问题进行考辨,以便正确评价道教医学的历史地位。

杨上善,隋唐时期的著名医家,其籍贯、生卒年代,正史无载。这就给后人辨明其身份带来一定困难。关于其生平事迹,明人李谦《医史》及徐春甫的《古今医统》都云杨上善曾担任过隋大业年间的太医侍御。

^① 《外台秘要》“王焘自序”,《景印文渊阁四库全书》第七三六册,第42页。

按《古今医统》：杨上善，不知何郡人，大业中为太医侍御，名著当代，称神，诊疗出奇，能起沉疴笃疾，不拘局方，述《内经》为《太素》，知休咎，今世之云太素脉皆宗之，鲜有得其妙者。^①

按照这一记载，杨上善曾任隋朝太医侍御，不但医术精深，“能起沉疴笃疾”，“名著当代”。而且根据《旧唐书·经籍志》的载录，其著有《黄帝内经太素》三十卷、《黄帝内经明堂类成》十三卷等医书，在《内经》研究方面独辟新径，自成一家。杨上善精通老庄，据《旧唐书·经籍志》记载，杨上善还著有《老子注》二卷、《老子道德指略论》二卷、《略论》三卷、《庄子》十卷；《新唐书·艺文志》也称“杨上善注《老子道德经》二卷、又注《庄子》十卷、《老子指略论》二卷”。

另据唐代杜光庭《道德真经广圣义》的记载，“太子司仪郎杨上善，高宗时人，作《道德集注真言》二十卷。”^② 杜光庭是在追述历代注解《道德经》的情况时说这番话的，杜光庭指出杨上善在唐初曾任太子司议郎，对《道德经》进行过注释，撰有《道德集注真言》二十卷行世。杜光庭生活在唐末，上距杨上善生活年代不远，其记述当为可信。

另从现今传世的、由杨上善撰注的《黄帝内经太素》一书的内容来分析，其对《黄帝内经》的注释带有鲜明的道教色彩。

首先，杨上善在书中凡引老子之言，则必恭称“玄元皇帝”，足见其崇尚道教之情谊。例如在阐释“藏德不上故不下”一文时，杨上善注曰：

天设日月，列星辰，张四时，调阴阳，日以曝之，夜以息之，风以干之，雨露濡之。其生物也，莫见其所养而物

① 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》，人民卫生出版社点校本，第十二册，第133页。

② 《道德真经广圣义》，《道藏》第十四册，第309页。

长,其所杀也,莫见其所丧而物亡,此谓天道藏德不上故不下者也,圣人象之。其起福也,不见其所以而福起;其除祸也,不见其所由而祸除,则圣人藏德不上故不下也。玄元皇帝曰:上德不德,是以有德。即其事也。^①

同样,在诠释“上下则日月不明”条文时,也云:

君上情有于己,有私修德,遂不为德。玄元皇帝曰:下德不失德,是以无德。君之无德,则令日月薄蚀,三光不明也。^②

“玄元皇帝”乃是唐代崇道皇帝高宗李治为老君加封的尊号^③,据此也可以推断杨上善生活于隋末唐初。笔者认为,《黄帝内经太素》极有可能是在唐初最后撰定的。

其次,从杨上善注文的具体内容来看,杨上善常常以道教义理来对《内经》经文进行诠释,这在《黄帝内经太素》中比比皆是,仅举数例如下,从中我们就可以清楚地看到杨上善的道教医家本色。

雷公曰:愿为下材者,勿满而约之。黄帝曰:未滿而知约之,以为工,不可以天下师焉。杨氏注曰:摄生之道,材有上下,诊法成已,节约合理,得长生久视,材德之上,可为天下师。诊法未能善成,故曰未滿而能节而行,得为国师,是按脉而知病生所由,称之为工,材之不下也。^④

学之所以始。杨氏注曰:将学长生之始,须行导引,调于经脉也;工之所止也。杨氏注曰:欲行十全之道济

① 《黄帝内经太素》卷二,丛书集成初编,中华书局,第一三七一册,第5页。

② 《黄帝内经太素》卷二,丛书集成初编,中华书局,第一三七一册,第5页。

③ 《旧唐书·高宗本纪》云:乾封二年(666年)“二月己未,次亳州。幸老君庙,追号太上玄元皇帝,创造祠堂;其庙置令、丞各一员。”见《旧唐书》,中华书局标点校本第一册,第90页。

④ 《黄帝内经太素》卷十四,丛书集成初编,中华书局,第一三七三册,第201页。

人，可留心调于经脉，止留也。^①

这种以长生、重生思想来阐发医理的例子还有许多。如在关于“是故五藏，主藏精者也不可伤，伤则守失而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣”这一医经时，杨上善以道教养生思想作了详尽诠释：

五脏之神不可伤也，伤五神者，则神去无守，藏守失也。六腑为阳，五脏为阴，脏无神守，故阴虚也。阴藏既无，遂致死也。故不死之道者，养五神也。人皆怵惕思虚，则以伤神，悲哀动中，曰亡魂性，喜乐无极，神魄散扬，愁忧不解……恐惧惊神，伤精痿骨，以千端之祸，害此一生，终以万品欲精，浇乱真性，仍服金石贵宝，摧斯易生之躯，多求神仙芳草，日役百年之命。昔彭聃以道怡性，寿命遐长，秦武采药水仙，早升霞气。故广成子语黄帝曰：来，吾语汝。至道无视无听，抱神以静，形将自正也。必静必清，无劳汝形，无摇汝精，心无所知，神将守形，可以长生。故我修身千二百岁，人皆尽死，而我独存。得吾道者，上为皇，下为王；失吾道者，上见光，下为土。是知安国安人之道，莫大怡神，亡神亡国之灾，无出情欲。故岐伯以斯至道，上答黄轩，述千古之遗风，拯万叶之荼苦也。^②

杨上善的《黄帝内经太素》在传统医学发展史上有着重要的地位。众所周知，《黄帝内经》一书的名称，始见于《汉书·艺文志》，自问世以来，由于“其文古，其理奥”，加之唐以前的古籍，多为简书、帛书，历代在传写过程中很容易出现佚失或损坏，造成文讹义失。及至隋唐，《内经》一书纰缪错乱已相当严重，急需校订、疏证和整

① 《黄帝内经太素》卷九，丛书集成初编，中华书局，第一三七二册，第92页。

② 《黄帝内经太素》卷六，丛书集成初编，中华书局，第一三七一册，第55页。

理,而杨上善则是医史上最早进行这方面工作的三大医家之一^①。

杨上善有感于当时《黄帝内经》传本在内容和体例编排上的繁杂,使究习医理者陷于茫然无序、问津无门的弊端,将《素问》、《灵枢》的一六二篇全部拆散,按其内容的不同性质,归纳为摄生、阴阳、人合、脏腑、经脉、腧穴、营卫气、身度、诊候、设方、九针、补养、伤寒、寒热、邪论、风论、气论、杂病等十八个大类,并于每一个大类之下又分若干小类,详加注解,名之为《黄帝内经太素》,凡三十卷。是书在体例上自成体系,有纲有目,子目章句秩序井然,使原书在理论上更具系统性,便于习医者掌握《内经》理论要领。这种对《内经》进行分门别类的研究,杨上善实乃历史上的第一家,为后世研究《内经》开创了一条切实可行的新径,受到医家的普遍称道。黄以周在《傲季文钞·旧抄太素经校本叙》中对此做了中肯评价:《太素》改编经文,各归其类,取法于皇甫谧之《甲乙经》,而无其破碎大义之失。其文先载篇幅之长者,而以所移之短章碎文附于其后,不使原文揉杂,其相承旧本有可疑者,于注中破其字,定其读,亦不辄易正文……其为注,依经立训,亦不呈私见^②。值得一提的还有,由于《黄帝内经太素》一书不仅保存了《素问》的内容,而且也保存有《灵枢》的内容,这对于后人考订古典医籍《黄帝内经》意义尤为重大。时至今日,《黄帝内经太素》一书仍被医学界珍视为中医经典十大名著之一^③。

继全元起、杨上善之后,唐代道教医家王冰也对《内经》作了系统整理和研究。关于王冰的生平,《医术名流列传》引《古今医统》云:“王冰,宝应中为太仆令,号启玄子,笃好医方,得先师所藏《太

① 另外二位是齐梁间人(一说隋人)全元起和唐代王冰。全元起对《素问》进行过校注,著有《内经训解》。

② 参见甄志亚:《中国医学史》,人民卫生出版社1991年版,第132页。

③ 参见陈振相等编:《中医十大经典全录》,学苑出版社1995年版。

素》及全元起书，大为编次，注《素问》答八十一篇，二十四卷；又著《玄珠》十卷，《昭明隐旨》三卷。”^①从这一记载来看，王冰自号启玄子，唐肃宗宝应元年曾担任过一年的太仆令（按唐肃宗宝应只一年），著有《注黄帝素问》二十四卷、《玄珠》十卷及《昭明隐旨》三卷。这一记载与王冰在《注黄帝内经素问》一书的自序是一致的：

冰弱龄慕道，夙好养生，幸遇真经，式为龟镜。而世本纰缪，篇目重叠，前后不伦，文义悬隔；施行不易，披会亦难。岁月既淹，袭以成弊，或一篇重出，而别立二名……诸如此流，不可胜数。且将升岱岳，非径奚为？欲诣扶桑，无舟莫适。乃精勤博访，而并有其人。历十二年，方臻理要，询谋得失。深遂夙心。时于先生郭子斋堂，受得先师张公秘本，文字昭晰，义理环周，一以参详，群疑冰释。恐散于末学，绝彼师资，因而撰注，用传不朽，兼旧藏之卷，合八十一篇，二十四卷，勒成一部。冀乎究尾明首，寻注会经，开发童蒙，宣扬至理而已。^②

从这一自序中可以得知，王冰幼年就已“慕道”，笃好养生方术。而“启玄子”乃王冰为自己所取的道号。关于“启玄子”一号的由来，王冰在《玄珠密语序》中也有清楚交待：

余少精吾道，苦志文儒。三冬不倦于寒□，九夏岂辞于炎暑。后因则天理位而乃退志休儒，继日优游，栖心至道。每思大数尤短，景以无依。欲究真筌，虑流年而不久，故乃专心问道，执志求贤。得遇玄珠乃师事之尔。即数年间未敢询其太玄至妙之门，以渐穷渊源，方言妙旨。

① 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》，人民卫生出版社点校本，第十二册，第147页。

② 《黄帝内经素问序》，《道藏》第21册，第2页。

授余曰：“百年间可授一人也，不得其志求者勿妄泄矣。”余即遇玄珠子与我启萌，故号启玄子也。也谓启问于玄珠子也。今则直书五本，每本一十卷也，头尾篇类义同，其目曰《玄珠密语》，乃玄珠子密而口授之言也。^①

王冰后来专心问道，得遇玄珠先生，获得启蒙和秘传，于是便自取道号为“启玄子”，意为“启于玄珠子也”。关于王冰所师事的玄珠先生，宋人张杲在《医说》中云：

元（《四库全书》因避清帝玄烨讳，改玄为元。笔者注）珠先生不知何许人，隐显莫测，唯太仆令王冰识其为异人，乃师事之。元（玄）珠洞明《素问》，究极微奥，秘授妙旨，教冰五脏六气修炼之法、草石性理、祛邪去疾神方，由是冰乃注大经《素问》，至一为医家宗范。^②

这一记载与王冰自述类同。今查“玄珠”一词，源于道家。《庄子·天地》中有云：

黄帝游乎赤水之北，登乎昆仑之丘而南望。还归，遗其玄珠。使知索之而不得，使离朱索之而不得，使契诒索之而不得也。乃使象罔，象罔得之。黄帝曰：“异哉，象罔乃可以得之乎？”^③

玄珠，本意为玄妙的珍珠，庄子在这里借用“玄珠”一词比喻天地之“道”。《文选》刘峻《广绝交论》注引司马云：“玄珠，喻道也”。道人喜用玄珠来暗喻“道”法。唐代道教理论家王玄览就撰有阐述道教义理的著作，名之为《玄珠录》，收入《道藏》太玄部中。由此可见“玄珠”一词有着浓厚的道教色彩。

① 《玄珠密语序》，《道藏》第二十一册，第508页。

② 张杲：《医说》卷一《医家类》，《景印文渊阁四库全书》第七四二册，第35页。

③ 《庄子·天地》，郭庆藩《庄子集释》第二册，中华书局1961年版，第414页。

而王冰在《玄珠密语》中也用“玄珠之义”来喻指“天生、天杀道之理”：

故圣人云：天生、天杀，道之理也。能究其玄珠之义，见之天生可以延生，见之天杀可以逃杀。《阴符经》云：“群（观）天之道，执天之行，尽矣。”此者，是人能顺天之五行六气者可以尽天年一百二十岁矣。其有天亡，盖五行六气处相罚天。故祖师言：六气之道，本天之机。其来可见，其往可追。可以注之玉版，藏之金柜。传之非人，殃堕九祖。^①

综合上述材料，笔者认为，王冰所师事的异人玄珠先生乃是唐代一名隐姓埋名、以“玄珠”为道号的道医。这里还必须提及的一个问题是关于现今传世的《玄珠密语》一书的真伪问题。《玄珠密语》一书收入《道藏》太玄部，名为《素问六气玄珠密语》，凡十七卷。宋人林亿等人在校证王冰所注《素问》一书时，曾断言“王氏《玄珠》世无传者”，今有《玄珠》十卷、《昭明隐旨》三卷，盖后人附托之文。”^② 林亿这一断言仅凭：“《玄珠》世无传者”，便断定《玄珠密语》是后人伪托，缺乏足够证据。清代四库馆臣也认定《玄珠密语》非王冰所著，云：“然考冰所注《素问》义蕴宏深，文词典雅，不似此书之迂怪，且序末称‘传之非人殃堕九祖’乃粗野道流之言。序中又谓余于百年之间不逢志求之士，亦不隐没圣人之言，遂书五本藏之五岳深洞中，直言藏此书时其年已在百岁之外，居然自号神仙矣，尤怪妄不可信也。”^③ 并且四库馆臣“以其多涉机祥，故存其目

① 《玄珠密语序》，《道藏》第二十一册，第509页。

② 《道藏》第二十一册，第2页。

③ 《四库全书总目》卷一百十《子部·术数类存目一》，中华书局1965年版，第937页。

于术数家焉。”^①而今人也因《玄珠密语》主要以五运六气之说来阐发“天之令、运之化、地产之物、将来之灾可以预见之”，颇涉占卜祥瑞之术，非纯医家言，也沿用林亿旧说。这一论断是站不住脚的。理由有二，其一，王冰作为一名道医，其著述涉及占验之术是很自然的，不能因为是非纯医家言就断定《玄珠密语》非王冰所作。其二，从现存《玄珠密语》十卷的内容来分析，虽然涉及有占验之术，但是，通观全书，仍然是讨论五运六气方面的内容，这与王冰在次注《素问》时补入的“天元纪大论”、“五运行大论”、“六微旨大论”、“五常政大论”、“六元正纪大论”、“至真要大论”等七篇大论，主要阐述五运六气道理，其思想脉络有相通之处，反映出作者对五运六气说的重视，也与王冰在自述中曾交待的“辞理秘密，难粗论述者，别撰《玄珠》以陈其道”相吻合。也就是说，王冰有感于运气七篇大论文字古奥，对于在《次注》中不易说清楚之处，另外撰写《玄珠》一书以陈其道。

王冰对《黄帝内经素问》的注释和整理，历时十二年，是继全元起注解《素问》之后的又一成功之作，故世称王氏注本为《次注》。《次注》在传统医学发展史上意义非凡。王冰注《素问》采取的方法是：

其中简脱文断，义不相接者，搜求经论所有，迁移以补其处；篇目坠缺，指事不明者，量其意趣，加字以昭其义；篇论吞并，义不相涉，阙漏名目者，区分事类，别目以冠篇首；君臣请问，礼仪乖失者，考校尊卑，增益以光其意；错简碎文，前后重叠者，详其指趣，削去繁杂，以存其要；辞理秘密，难粗论述者，别撰《玄珠》以陈其道。凡所加字，皆朱书其文，使古今必分，字不杂糅。庶厥昭彰圣

^① 《四库全书总目》卷一百十《子部·术数类存目一》，中华书局1965年版，第937页。

旨，数畅玄言，有如列宿高悬，奎张不乱，深泉净滢，鳞介咸分，君臣无夭枉之期，夷夏有延龄之望。^①

当时《素问》第七卷已佚，王冰自述从其老师那里得到这卷佚书，计有《天元纪大论》、《五运行论》、《六微旨论》、《气交变大论》、《五常政纪论》、《六元正纪论》、《至真要大论》等七篇，全部补入。经过如此一番调整篇目顺序，辨认错简，增补缺文工作后，再对《素问》进行注释。这样便使整个文本顺序井然，为全元起注本所不及。

王冰在注释《素问》时深入浅出，注义精当，对传统中医理论多有发微。现略举数例如下：

其一，关于阴阳互根、对立的医理，王冰在《四气调神大论》中注云：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化，全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷。”阐述极为准确、明晰，且形象地将这一医理用“滋苗者必固其根，伐下者必枯其上”来说明。

其二，在治疗原则上强调了“治未病”的预防医学思想，明确提出：治病求本，本于阴阳。

其三，在注“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也”时，提出“益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光”的治病大法，成为传统医学治疗学的至理名言，为后世医家所宗。此外，王冰根据“微者逆之，甚者从之”的治则，又在《至真要大论》中提出了引火归元的理论。诸如此类的见解和发微还有不少，促进了中医学理论的发展，致使“三皇遗文，灿然可观”^②。当然，王冰《次注》也有望文生义等等不足之处。但总的说来，王冰《次注》是整理古医籍《内经》的典范。宋代校正古医籍时，有关《素问》的整理，即是以王冰《次注》为基础，用全元起、杨上善本加以校正，卷

① 《黄帝内经素问序》，《道藏》第二十一册，第2~3页。

② 《黄帝内经素问表》，《道藏》第二十一册，第1页。

数、篇名悉依王冰之旧,这就是现今通行本《黄帝内经素问》的由来。由此我们也可以窥见王冰作为一名道教医家在传统医学史的重要历史地位。

唐代道医不仅在传统医学的基础理论的研究与整理方面做出了巨大贡献,而且还参与了本草学著作的编修工作。其中特别值得一提的是唐代道教学者李淳风参加了我国第一部药典——《新修本草》的编修工作。

李淳风出身于道士之家,精于天文历算,著述甚丰。后被纳入道门传法谱系。按《云笈七签》卷四所载“道教相承次第录”李淳风乃第三十八代。“第三十八代:李淳风:淳风授四十人……后又隐于房公之山。一百年后出,授张常存、李太虚、李惠举同太师神等四人”^①。

《新修本草》(亦称《唐新修本草》或《唐本草》)是我国医药学史上一部重要的本草学著作。它不仅是我国第一部由国家颁布的药学典籍,而且是世界上最早的国家药典,比欧洲著名的纽伦堡药典早八百多年。它的编修工作起于唐高宗显庆二年(公元六五七年)。当时的右监门府长史苏敬有感于当时药物学的进步,而陶弘景的《本草经集注》在历代辗转抄写中的讹漏,已不能适应唐代社会发展的需要,于是向唐王朝提出编修本草的建议。朝廷即指派当时的权臣长孙无忌、李勣等领衔着手编修。据《新唐书·艺文志》,参与编修者共二十三人,即英国公李勣,太尉长孙无忌,兼侍中辛茂将,太子宾客弘文馆学士许敬宗,礼部郎中兼太子洗马弘文馆大学士孔志约,尚药奉御许孝崇、胡子象、蒋季璋,尚药局直长蔺复珪、许弘直,侍御医巢孝俭,太子药藏监蒋季瑜、吴嗣宗,丞蒋义方,太医令蒋季琬、许弘,丞蒋茂昌,太常丞吕才、贾文通,太史令李

^① 《云笈七签》卷四,《道藏》第二十二册,第23页。

淳风，潞王府参军吴师哲，礼部主事颜仁楚，右监门府长史苏敬等^①。

《新修本草》总共五十四卷，包括正经二十卷、药图二十五卷、图经七卷，加上目录二卷，共载药物八四四种（一说八五〇种），比《本草经集注》多一一四种新药物。该书的编修采用图文并茂的编写形式。药图和图经超过正文，这在我国医药史上仅此一部。

唐代道医在伤科方面也做出了积极贡献。其中最具代表性的人物便是蒯道者，其著《蒯道者仙授理伤续断方》，专论骨伤治疗，这是中国传统医学史上现存最早的唯一伤科专著，在传统医学史上有重要地位。

《蒯道者仙授理伤续断方》现存一卷，今《道藏》太平部收录有明代徐守贞撰集的《急救仙方》十一卷，其中卷六至卷七即为此书，称《仙授理伤续断秘方》。关于蒯道人及此书的来历，据《仙授理伤续方秘方序》称：

此方唐会昌间，有一头陀，结草庵于宜春之钟村，貌甚古，年百四五十岁；……种粟以自给。村民有彭叟者，常常往来其庐，颜情甚稔，或助之耕。一日，彭之子升木伐条误坠于地，折头挫肱，呻吟不绝。彭诉于道人，道人请视之。命卖数品药，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，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：蒯道者，问其氏曰长安人也。始道人闭门不通人事，人亦少至，唯一邓先生每春暗秋爽携稚过之，必载酒肴从焉。……居久，邓先生不

① 《新唐书·艺文志》卷三，中华书局标点本第五册，第1570页。

至,彭问道人。道人云:已仙去……道人有书数篇,所授者特其最后一卷云。^①

从这段语气平实的序言中可以得知,蒯道人乃唐会昌时长安人,曾在江西宜春隐居,是一位擅长理伤正骨的道医,有医著数篇,而《仙授理伤续断方》则是其医书的最后一卷。关于此医书的来历,序言中没有明确说明。据笔者推断,这部骨伤专书极有可能是与蒯道人交往甚密后“仙去”的邓先生所传授,故书名冠以“仙授”二字。纵观《蒯道人仙授理伤续断方》一书的内容,乃是一部总结伤科临床经验的理伤正骨专书,载有极为丰富的正骨经验、治则与方药。首先,蒯道人以“口诀”的形式将历代理伤正骨的经验予以科学地总结,归纳出一套正确的理伤正骨之次序与原则,便于习医者领会和掌握。开篇即是关于“医治整理补接次第口诀”,云:

一煎水洗,二相度损处,三拔伸,四或用力收入骨,五捺正,六用黑龙散通,七用风流散填疮,八夹缚,九服药,十再洗,十一再用黑龙散通,十二或再用风流散填疮口,十三再夹缚,十四乃用前服药治之。^②

这一口诀极为精练地总结出医治、整理与补接的次第,有很强的科学性和规范性。

其次,关于各种骨伤如脑骨伤碎、肩甲骨出、手脚骨伤及各种脱臼的医治,都详述具体的正骨方法,诸如手法拔伸、药水泡洗、夹板夹缚、药物敷贴、填涂以及用快刀实施手术等,有极强的针对性和实用操作性。例如关于肩关节脱位的治疗,“凡肩甲骨出,相度如何。整用椅,当圈住胁,仍以软衣被盛簟(垫)。使一人捉定,两

① 《仙授理伤续断秘方序》,《道藏》第二十六册,第627~628页。

② 《道藏》第二十六册,第628页。

人拔伸，却坠下，手腕又着曲，着手腕绢片缚之。”^① 这就是正骨史上著名的“椅背复位法”，后来元人危亦林的“架梯复位法”以及现今骨科临床中仍在使用的整复陈旧性肩关节脱臼之“改良危氏法”等都是在此基础上发展起来的。

其三，蒯道人最早记载了用杉木皮制作夹板固定骨折，并主张夹板下要用“绢片”、“软物”衬垫，以免损伤皮肤，且不主张固定关节，“凡曲转脚凹处不可夹缚”；强调骨折复位固定后要进行恢复性功能锻炼，即所谓“后时时运动使活”，这些都是难能可贵的正骨经验总结。

其四，在骨伤用药方面也多有创获，主张用辛热药物治疗损伤，云“凡损药必热，便生气血以接骨耳”^②；书中还总结出一整套“治伤损方论”：

治伤损方论。如伤重者，第一，用大承气汤或小承气汤或四物汤，通大小便去瘀血也，唯妇人别有阴红汤通下。第二，用黄末药，温酒调，不拘时；病在上，食后服，在下，空心腹；遍身痛，临卧时服。第三，服白末药，热酒调，其法同黄末服；妇人产后诸血疾并皆治之。第四，服乌丸子。第五，服红丸子。第六，服麻丸子，用温酒吞下，妇人艾醋汤下。孕妇不可服。第七，服活血丹、当归散、乳香散，二散方见前方内，并用酒调，不拘时，与黄末、白末服法同，唯乳香散参之山泉，方则又加六味白杨皮一斤、生芥子十个、泽兰一斤、檀香六两、沉香二两、川芎一斤，余方条俱如后。^③

书中所载的各种理伤正骨药方，有许多至今仍被医家所沿用，

① 《道藏》第二十六册，第 628 页。

② 《道藏》第二十六册，第 629 页。

③ 《道藏》第二十六册，第 634 页。

在骨科临床治疗中发挥着积极作用。

唐代道教医家在脉学上也有所建树。如前文所述唐末五代道士杜光庭,不但在道教理论方面颇有贡献,而且还精通医学,著有医书《玉函经》三卷^①行世,“书中专论脉理,辨五色,察五气,辞虽简而义则深,又得紫虚真人崔嘉彦详加注释,更觉洞彻本原。”^②《玉函经》是一部专论脉学的医书,以七言歌诀形式写就。书中有杜光庭自序,云:

医门广博,脉理玄微,凡称诊脉之流,多昧生死之理,倘精心于指下,必驰誉于寰中。可疗者圆散宜投,难起者资财慎取。免沉声迹,图显功能。余幼访名师,遍寻奇士,粗研精于奥义,敢缄秘于卑怀,谨傍《难经》,略依诀证,乃成生死歌诀之门,非敢矜于实学,欲请示于后昆者焉。^③

《玉函经》对脉理玄微有独到的阐发,在脉学史有一定的影响。清人程林曾给予高度评价,将杜光庭与道教史上的著名道医葛洪、陶弘景、孙思邈相提并论,称杜光庭“当与葛稚川、陶隐居、孙真人并驾”^④。

唐代道教医学的集大成者当属孙思邈无疑。现今学术界有一种流行的观点,认为正史中并没有孙思邈入道当道士的明确记载,故以此怀疑孙思邈的道医身份。笔者认为,这种看似有理的观点是站不住脚的。理由有二:其一,正史上虽然没有孙思邈加入某一

① 一名《广成先生玉函经》,由南宋道医崔嘉彦作注。该书现有多种版本传世,有元刻本、清顺光緒七年辛巳(公元1881年)兰兰山樵舜山沛重刻本、日本影抄元本、《中国医学大成》本等等。

② 《玉函经》“曹秉文序”,清光緒七年刻本,下同。

③ 玉函经“杜光庭自序。”

④ 《玉函经》“程林序”。

道派组织的确切记载,但却有孙思邈隐于山林从事炼丹制药活动的明确记载,这就有力昭示了孙思邈道医的特征;其二,从现存孙思邈医著的思想内容上分析,其道医特色尤为明显。孙思邈,陕西京兆华原人。通百家之说,崇尚老庄,兼通佛典。据《旧唐书·孙思邈传》,孙思邈擅长阴阳、推步,“善谈《庄》、《老》”且“自注《老子》、《庄子》”,隐于终南、太白等山林,精于医药,悬壶济世,广泛搜集民间验方、秘方,总结临床经验和唐以前的医学理论,著有《备急千金方》三十卷(简称《千金要方》)和《千金翼方》三十卷二部医书,以及《神枕方》一卷、《医家要妙》五卷、《千金髓方》^①二十卷,在中国医学发展史上有着重要的历史地位,被尊为“药王”。宋徽宗时,被追封为“妙应真人”。

《千金要方》三十卷,总计二三二门,合方论五三〇〇首,有论有方,包括了传统医学的内、外、妇、儿、五官各科及解毒、急救、食治、养性(包括居住法、按摩法、调气法、服食法、房中补益等道教医学养生内容)脉学、针灸等内容,堪称我国现存最早的医学百科全书。《千金翼方》是孙思邈晚年的著作,作为对《千金要方》的补充,内容涉及本草及临床各科,尤以本草、伤寒、中风、杂病、痼疽等论述最富特色,还专列符咒禁忌一节,对道教医学禁忌治病法作了归纳和总结。孙思邈作为一代道教医学大师,在广涉基础医学、临床医学和预防医学诸多领域都有许多独到的医学思想和医学成就。关于这方面内容,由于篇幅所限,这里不作详细讨论^②。下面仅就孙思邈与唐代道教食疗学的发展略析一二。

食疗,就是利用食物来预防和治疗疾病,包括食养和食治这两个方面的内容。食养,顾名思义,指的是汲取食物中的各种营养来

① 《旧唐书》卷一百九十一《方伎·孙思邈传》,中华书局第十六册,第5096页。

② 关于孙思邈的道教医学思想及其成就,可参阅拙文《道教文化新典·医药》(卿希泰、詹石窗主编,上海文艺出版社1999年5月出版)。

摄生保健,防止疾病产生,或用某些食物配合药物来促进病体康复;食治则是指运用食物来治疗疾病。中国传统食疗学的历史十分悠久,最早的食疗著作,据《汉书·艺文志》记载,是约成书于先秦的《神农帝食禁》一书,但可惜该书已早佚。而现存最早的食疗学专论和专书则是出自唐代孙思邈和他的弟子孟诜之手。

道教自汉代末创兴以来,道教医家在长期济世行医实践中不仅发现了一些食物具有治疗和预防疾病的作用,而且还有抗老延年的特效。所以,应用食物来治疗疾病的方法引起道教医家浓厚兴趣,被看作是延年益寿的一种重要养生手段。许多道教医学养生家都对食疗学的发展着力甚多,其中贡献最大的当推孙思邈。

孙思邈认为食物对于养生、治病防疾的意义十分重大。他在《千金要方》卷二六中特别列出《食治》一门,又在《千金翼方·养性》中又辟《养老食疗》专论,对食疗法在治病养生中的作用作了专门探讨,系统阐述了道教食疗学思想。

首先,孙思邈论述了食疗法的重要意义。他在《食治》中云:“安身之本,必资于食。救疾之速,必资于药。不知食宜者,不足以存生也;不明药忌者,不能除病也。斯之二事,有灵之所要也,若忽而不学,诚可悲夫!是故食能排邪而安藏腑,悦神爽志以资血气,若能用食平病、释情、遣疾者,可谓良工。长年饵老之奇法,极养生之术也。”^①孙思邈认为,食物是安身立命之本,生命活动的物质和能量基础。由于食物营养丰富,又无药物常有的副作用,能有效地补充体内营养,达到调理藏腑机能、增强体质、祛病去邪的医疗效果;而且一些富含营养、味道鲜美的食物也是一种生活享受,能使人悦神爽志,有利于身心健康,饮食调养本身就是一种重要的养生之术。所以,孙思邈高度评价了那些善于应用食物来“平病、释情、遣疾”的医师,并把他们称之为良工,即良医。

^① 《备急千金要方》卷二十六《食治》,人民卫生出版社1982年影印本,第464页。

其次,孙思邈认为对疾病的治疗要把药疗与食疗结合起来,提倡药食两攻的方法。由于考虑到食物性平和,又无副作用,而药物则无此特性,“药性刚烈,犹若御兵,兵之猛暴,岂容妄发?”^①因此,孙思邈认为用药要十分谨慎,并告诫人们对疾病的治疗不仅要采用“药食两攻”的方法,而且要优先考虑食疗:“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。”^②也就是说,作为一名医生在为病人治疗时,首先要弄清楚病人的症状及发病原因,先用相应的食物进行食疗,所谓“药补不如食补”就是这个意思;如果食疗无效,再考虑用药。

孙思邈这种“药食两攻”并优先考虑食疗的食疗学思想,从现代医学角度来看也相当精辟,值得提倡。“民以食为天”,现代医学研究表明,营养成份是人体重要的物质基础,同样也是人体抗御疾病的动力资源。而利用中草药与膳食的合理搭配,能有效地增强人体机能,提高人体免疫能力,达到治疾、防病和强身健体。孙思邈本人在行医济世过程中,就曾用谷糠预防脚气病,用动物肝脏治疗夜盲症,用海带治疗甲状腺,取得良好疗效,为医界中人所赞颂。

此外,孙思邈对食疗法的基本原则及饮食宜禁也都作了阐述。并特别强调饮食有节。云:

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,或致暴疾,乃为霍乱。又夏至以后迄至秋分,必须慎肥膩……之属。此物与酒菜瓜果理极相仿。夫在身所以多疾者,皆由春夏取冷太过,饮食不节故也。^③

以孙思邈为代表的道教养生学家以道法自然为其养生指主,

① 《备急千金要方》卷二十六《食治》,人民卫生出版社 1982 年影印本,第 464 页。

② 《备急千金要方》卷二十六《食治》,人民卫生出版社 1982 年影印本,第 464 页。

③ 《备急千金要方》卷二十六《食治》,人民卫生出版社 1982 年影印本,第 464 页。

故要求人的生活起居、饮食卫生都要取法自然,顺天应时,认为只有这样才能达到摄生保健的作用。孙思邈的上述食疗学思想具有很强的医疗养生价值,奠定了中国传统食疗学的理论基础,极大地促进了我国食疗学的形成与发展。

此外,孙思邈作为一名“志存求济”的医药学家在制药化学领域的开拓中也做出了积极贡献。孙思邈在行医济世的同时,还以“不憚始终之劳,拒辞朝夕之倦,研究不已”的态度,积极从事烧炼活动,著有《太清真人炼云母诀》、《太清丹经要诀》、《烧炼秘诀》、《龙虎通玄诀》、《龙虎乱日篇》等丹书^①,对道教炼丹术进行了不懈的探索探索。但是,孙思邈在长期的炼丹实践中深感“神仙之道难致,养性之术易崇”^②。因此,孙思邈怀着医药学家的强烈责任感,大胆提出炼丹的目的不在于“趋利世间之意”,而是在于“救疾济危也”,这在《太清丹经要诀》“孙思邈自序”中表达的十分明确:

余历观远古方书,金云:身生羽翼,飞行轻举者,莫不皆因服丹。每咏言斯事,未尝不切慕于心。但恨神道悬邈,云迹踈绝,徒望青天,莫知升举。始验还丹伏火之术,玉醴金液之方淡乎难窥杳焉。……不憚始终之劳,拒辞朝夕之倦,研究不已,冀有异闻……意在救疾济危也。所以撰二三丹诀,亲经试炼,毫末之间无一差失,并具言述,按而行之,悉皆成就。^③

① 孙思邈的著述相当多,据《耀州志》“孙思邈著述”记载,约有三十多种。除本书已提及的之外,尚有《枕中素书》一卷、《摄生真录》一卷、《气诀》一卷、《禄禄论》三卷、《幽传福寿论》一卷、《马阴二君内传》一卷、《会三教论》一卷、《龟经》一卷、《五兆算经》一卷、《黄帝神灶经》三卷、《千金月令》三卷、《神仙修养法》一卷、《五脏旁通道养图》一卷、《养性杂录》一卷、《退志居》一卷,以及《老子》、《庄子》注解等等,其中大部分亡佚。

② 《千金翼方》卷十二《养性禁忌第一》,人民卫生出版社1983年影印本,第142页。

③ 《太清丹经要诀并序》,《云笈七签》卷七十一,《道藏》第二十二册,第492页。

在这段自序中,孙思邈明确提出炼丹的目的不在于飞升,而在于制药以救疾济危,将炼丹术视为制造医用药物的一种重要手段。孙思邈本人就运用炼丹技术炼制合成了治疗疑难杂症的医用丹药,至今仍散见在他传世的医药著作之中。例如《千金要方》中载有一剂以砒霜为主要成份的医用丹药——“太一神精丹”,这是孙思邈在峨眉山用丹砂、曾青、雄黄、雌黄、磁石等为原料,历经艰辛合炼出来的,能主治“客忤霍乱、腹痛胀满,尸痙恶风,癫狂鬼语、蛊毒妖魅、温虐”等症。因此,孙思邈在中国传统医学史上的又一个特殊贡献就是把道教练丹术从一个虚幻的目标引向实用领域,促进了炼丹术与医药学的结合,这对于中国古代制药化学的形成和发展意义重大。

继孙思邈之后,其弟子孟诜及道医张鼎对传统食疗学的形成与发展作出了重大贡献。

孟诜,《旧唐书》和《新唐书》皆有传。据《旧唐书》卷一百九十一《方伎·孟诜传》云:

孟诜,汝州梁人也。举进士。垂拱初,累迁凤阁舍人。诜少好方术,尝于凤阁侍郎刘祎之家,见其敕赐金,谓祎之曰:“此药金也。若烧火其上,当有五色气。”试之果然。则天闻而不悦,因事出为台州司马。后累迁春官侍郎。睿宗在藩,召充侍读。长安中,为同州刺史,加银青光禄大夫。神龙初致仕,归伊阳之山第,以药饵为事。诜年虽晚暮,志力如壮,旨谓所亲曰:“若能保身养性者,常须善言莫离口,良药莫离手。”睿宗即位,召赴京师,将加任用,固辞衰老。景云二年,优诏赐物一百段,又令每岁春秋二时特给羊酒糜粥。开元初,河南尹毕构以诜有

古人之风,改其所居为子平里。寻卒,年九十三。^①

从这一记载来看,孟诜精通道教外丹黄白术,故能识别药金。孟诜曾“师事”孙思邈^②,得孙思邈医学真传,擅长药饵服食,后归隐于伊阳山修道。所以《新唐书》就将孟诜列入“隐逸传”。孟诜在食养补益方面多有建树,撰有“《食疗本草》三卷、又《补养方》三卷、《必效方》十卷。”^③孟诜的《补养方》成书后,后经道号为悟玄子的道医张鼎增补而成《食疗本草》^④。《食疗本草》原帙已失,但从今人辑佚本的内容上分析,书中有许多地方引用道书文献。例如,《食疗本草》卷下《青粱米》中就引用道书《灵宝五符经》,兹录如下:

(一)以纯苦酒一斗渍之,三日出,百蒸百暴,好裹藏之。远行一餐,十日不饥。重餐,四百九十日不饥。

(二)又方,以米一斗,赤石脂三斤,合以水渍之,令足相淹。置于暖处二三日。上青白衣,捣为丸,如李大。日服三九,不饥。

(三)谨按:《灵宝五符经》中,白鲜米九蒸九暴,作辟谷粮。此文用青粱米,未见有别出处。其米微寒,常作饭食之,涩于黄,如白米,体性相似。^⑤

这充分表明了《食疗本草》的道教色彩。

孟诜和张鼎所著的《食疗本草》是继孙思邈食疗专论《千金要

① 《旧唐书》卷一百九十一《方伎·孟诜传》,中华书局标点本第十六册,第510页。

② 《新唐书》卷一百九十六《隐逸·孙思邈传》记有“孟诜、庐照邻师事之”。中华书局标点本第十八册,第5597页。

③ 《新唐书》卷五十九,中华书局标点本第五册,第1570页。

④ 张鼎,唐代道医,道号悟玄子,又号冲和子,有多种著述。《宋史·艺文志》记载有《悟玄子安神养生方》一卷,张鼎撰,《旧唐书·经籍志》载有《房秘录诀》八卷,《新唐书·艺文志》载有《冲和子玉房秘诀》十卷。

⑤ 《食疗本草》,人民卫生出版社1984年辑佚本,第118页。

方·食治》之后的一部食疗学专著,是对孙思邈道教食疗学思想的进一步发展。书中所收录的食疗验方,主要来源于日常食品,并且以瓜果时蔬、米谷草木及各种动物脏器为主。书中对于食物的鉴定、药性的辨别精当;选方切合实用,寓医于食;所治疾病广涉内外妇儿及眼鼻口腔诸科,适用范围广,从而奠定了中国传统医学食疗学的基础。

第三节 宋元道教医学之发展

一、全真道与医学关系略析

创建于金初的全真道与医学关系也十分密切。前面我们在第一章已谈到,全真教在创教过程中曾运用医药作为传教手段,并将“合药”作为立教的一个重要基础,视行医施药为全真“真行”之一。在这一重视医药的背景之下,加之全真道以修习内丹为成仙证真的基本法门、“无上大道”,而视道教其他修炼术均为“区区延年小术”,故全真道士中熟谙医理、有医技之长者居多。全真道的创始人王重阳本身就身怀医疗绝技。据《甘水仙源录》卷二“长真子谭真人仙迹碑铭”记载:

大定丁亥岁仲秋(谭处端)闻重阳真人度马宜甫为门生,公径赴真人所,祈请弃俗服羽,执弟子礼。真人付之以颂,便宿于庵中。时严冬飞雪,丹灶灰冷,藉海藻而寐,寒可堕指。真人遂展足令抱之,少顷,汗流被体,如置身炊甑中。拂晓真人以盥洗余水使公涤面,以涤之月余,宿

疾顿愈，于是公推心敬而事之。^①

对于王重阳这一高超医技，道门有诗赞曰：长真谭真人“一见师真痼疾顿愈，决烈入道，水云为侣，归棹终南，聚徒洛土，教风即弘，巍然高举”^②。由此可见王重阳以医传教的效果非同一般。

王重阳的高足，全真遇仙派宗师马钰也精通医药，尤其擅长针灸之术，曾著有《马丹阳天星十二穴治杂病歌》^③。马钰之妻，后为全真道七真之一的孙不二携侄女孙又贞在崂山明道观潜修时，研究医药，著有《六合备急方》、《乾坤二十四针》等医书^④。同为全真道七真之一的刘处玄，其所创立的全真道随山派也十分重视医术。据《甘水仙源录》卷五记载，刘处玄的弟子崔道演就曾“假医术筑所谓积善之基。”^⑤全真家致力于内丹修炼，所以普遍擅长运用丹功疗疾，道书中这方面的记载甚多。《历世真仙体道通鉴续编》卷二就记述了谭处端丹功疗疾事迹：

师初名玉，字伯玉，后名处端……因醉卧雪中，即感风痹之疾。自知非药石可疗，乃暗诵北斗经以求济……十六年至洛州白家滩，一农夫病累月治疗无效，梦中遇一道者，躯干魁伟，与人红药，服之立愈。次日见师，愕然曰：“此梦中赐药之师也。”欲以物酬，师不领而去。当与濬州王四郎者同合寸金丸。师之所分，治无不效；王之所

① 《甘水仙源录》卷一“长真子谭真人仙迹碑铭”，《道藏》第十九册，第732页。

② 《甘水仙源录》卷三“七真赞”，《道藏》第十九册，第741页。

③ 高鹤亭：《中国医用气功学》，人民卫生出版社1989年版，第5页。

④ 孙常德：《山东崂山文化》，载《中国道教宫观文化》，宗教文化出版社1996年版，第111页。

⑤ 《甘水仙源录》卷五《真静崔先生传》云：“先生姓崔氏，讳道演，……去家为道士，师东海刘长生甚得其传。顷归，将陵之韦家墅下栖焉。假医术筑所谓积善之基，富贵者无所取，贫穷者反多所给。是以四远无夭折，人咸德之。”《道藏》第十九册，第760页。

分,效十(之)四、五。互易之,其效与否如前,知非独药之神迹,亦道气法力之效也。^①

在王重阳的七大弟子中,邱处机对全真道的传播和发展功绩最大。全真道龙门派在全真道北七真派中最为兴盛,是全真道传承的主要教派,故道门称“是教也,源于东华,流于重阳,派于长春”^②。将邱处机与王重阳相提并论。邱处机十分精通传统中医学理论,重视传统中医药在修道养生中的作用,对外炼丹药企求长生予以否定。邱处机有一修道真言,即“有卫生之道,而无长生之药。”据《长春真人西游记》记载,邱处机应元太祖成吉思汗之召,赴大漠与成吉思汗相会,“(元太祖)问:‘真人远来,有何长生之药以资朕乎?’师(邱处机)曰:‘有卫生之道,而无长生之药。’”^③意指有保养身体健康及预防疾病的摄生之法,而没有使人长生不死的丹药。据《全真第五代宗师长春演道主教真人内传》所载,邱处机在同成吉思汗进行上述对话中,运用了《黄帝内经》中的医学理论进行阐释:

(元太祖)请问长生之道?师(邱处机)曰:“夫道生天育地,日月星辰,鬼神人物,皆从道生。人止知天之大小,不知道之大也。山野生平弃亲出家,惟学此耳。道生天地,轻清者为天,天阳也,属火;重浊者为地,地阴也,属水。天地既辟,人秉元气而生,负阴而抱阳。阳男也,属火,女阴也,属水。惟阴能消阳,水能克火,故养生者首戒乎色。夫经营衣食则劳乎思虑,虽散乎气,而散之少;贪婪色欲则耗乎精神,亦散其气,而散之多。夫学道之人,澄心遣欲,固精守神,唯炼乎阳。是致阴消而阳全,则升乎天而

① 《历世真仙体道通鉴续编》卷二,《道藏》第五册,第422~423页。

② 《金莲正宗记序》,《道藏》第三册,第344页。

③ 《长春真人西游记》卷上,《道藏》第三十四册,第490页。

为仙，如火之炎上也。凡俗之人，以酒为浆，以妄为常，恣情遂欲，损精耗神，是致阳衰而阴盛，则沉于地为鬼，如水之流下也。夫神为气子，气为神母，气经目为泪，……气全则生，气散则死，气盛则壮，气衰则老，常使气不散，则如子之有母，气散如子之散父母，何恃何怙。……”

上又问：“有进长生药者，服之何如？”师曰：“药为草，精为髓。去髓添草，譬如囊中贮金，旋去金而添铁，久之金尽，囊之虽满，但遗铁耳。服药之理，何异乎是。”^①

从这段记述来看，邱处机对传统中医理论相当的娴熟，运用自如。他对养生之道的阐释极符医理，故能赢得成吉思汗的敬重。所以在邱处机东返时，成吉思汗命他掌管天下道教，并下诏免除道门的差役赋税，从而奠定了全真教在元代大发展的社会政治基础。

邱处机擅长运用医理来阐释摄生之道，这突出表现在其所著的道教医学养生著作《摄生消息论》一书中。

《摄生消息论》篇幅不长，全书不分卷，按春、夏、秋、冬四季依次冠以“春季摄生消息”、“肝脏春旺”、“相肝脏病法”；“夏季摄生消息”、“心脏夏旺”、“相心脏病法”；“秋季摄生消息”、“肺脏秋旺”、“相肺脏病法”；“冬季摄生消息”、“肾脏冬旺”、“相肾脏病法”等标题。是书主要以《素问·四气调神大论》中的医学思想为指导，阐明了养生调摄应当顺应四时阴阳消长盛衰的变化规律，并从精神、意志、饮食、起居、衣着、用药等多方面指明了摄生之法和机理。下面我们以春季为例略加分析。

春季摄生消息论。春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，被发缓行，以使志生。生而

^① 陈垣：《道家金石略》，文物出版社1988年版，第635页；此外，《历世真仙体道通鉴续编》卷二“邱处机传”也有类似记载。

勿杀,与而勿夺,赏而勿罚,此养气之应,养生之道也。逆之则伤肝。肝木味酸,木能胜土,土属脾主甘。当春之时,食味宜减酸益甘以养脾气。春阳初升,万物发萌,正二月间,乍寒乍热。高年之人,多有宿疾,春气所攻,则精神昏倦,宿病发动。又兼去冬以来,拥炉熏衣……,至春发泄。体热头昏,壅隔涎嗽,四肢倦怠,腰脚无力,皆冬所蓄之疾,常当体候。若稍觉发动,不可便行疏利之药,恐伤脏腑,别生余疾。惟用消风、和气、凉膈、化痰之剂,或选食治方中,性稍凉,利饮食,调停以治,自然通畅。若无疾状,不可吃药。春日融和,当眺园林亭阁,虚敞之处,用撼滞怀,以畅生气。不可兀坐,以生抑郁。饭酒不可过多,人家自造米面团饼,多伤脾胃,最难消化。老人切不可饥腹多食,以快一时之口,致生不测。天气寒暄不一,不可频去锦衣。老人气弱骨疏体怯,风冷易伤腠理,时备夹衣。遇暖易之一重,渐减一重,不可暴去。^①

上述引文前几句“春三月,此谓发陈……逆之则伤肝”语出《素问·四气调神大论篇第二》。《四气调神大论》中的医学思想主要有三点,即顺应四时节气,调养五脏神志;人能顺应天地变化则生气不竭;四时阴阳,从之则生,逆之则亡。《摄生消息论》即以这些医学思想为指南,先分别阐明四季摄生之理及宜忌,然后根据中医象理论,阐述与季节对应之脏器摄生之理法。例如,春季则论“肝脏春旺”,云:

肝属木,为青帝,卦属震……色如缟映绀。肝为心母,为肾子。肝中有三神,名曰爽灵、胎光、幽精也。夜卧及平旦,扣齿三十六通,呼肝神名,使神清气爽。目为之

① 《摄生消息论》,《道藏精华录》上册,浙江古籍出版社 1989 年版。

宫,左目为甲,右目为乙。男子至六十,肝气衰,肝叶薄,胆渐减,目即昏昏然。在形为筋,肝脉合于木,魂之藏也。于液为泪,肾邪入肝,故多泪。六腑,胆为肝之腑,胆与肝合也。故肝气通,则分五色,肝实则目黄赤。肝合于脉,其荣爪也,肝之合也。筋缓弱,脉不自持者,肝先死也。……肝之外应东岳,上通岁星之精。春三月常存岁星青气入肝。故肝虚者,筋急也。皮枯者,肝热也。肌肉斑点者,肝风也。人之色青者,肝盛也。人好食酸味者,肝不足也。人之发枯者,肝伤也。人之手足多汗者,肝方无病。肺邪入肝,则多哭。治肝病当用虚为泻,吸为补。……春三月水旺,天地气生,欲安其神者,当泽及群鸟。……夜卧早起,以合乎道。逆之则毛骨不荣,金木相克,诸病生矣。①

在此基础上,根据中医论断理论,论述四季对应脏器相病之法。仍以春季为例,其“相肝脏病法”②如下:

肝热者,左颊赤。肝病者,目夺而胁下痛引小腹,令人喜怒。肝虚则恐,如人将捕之。实则怒,虚则寒,寒则阴气壮,梦见山林。肝气逆,则头痛耳聋颊肿。肝病欲散,急食辛以散,用酸以补之。当避风,肝恶风也。肝病,脐左有动气,按之牢,若痛,支满淋洩,大小便难,好转筋。肝有病,则昏昏好睡,眼生膜,视物不明,飞蝇上下,努肉攀睛,或生晕映冷泪,两角赤痒,当服升麻疏散之剂。这一“相肝脏病法”至今在中医临床诊断上仍然使用。

二、宋元道教医学的新创获

宋代是我国传统科技发展的鼎盛时期,同样,宋元道教医学有

① 《摄生消息论》,《道藏精华录》上册,浙江古籍出版社1989年版。

② 《摄生消息论》,《道藏精华录》上册,浙江古籍出版社1989年版。

许多新创获。这首先表现在养生学领域。宋元之际,道教医学养生理论与方法已渐完善,体系日趋合理和科学化。这一时期出现了一批有影响的道教医学养生著作,除了上节谈到的邱处机《摄生消息论》外,尚有宋代茅山处士刘词集的《混浴颐生录》、曾慥所辑《道枢》,还有《胎息抱一歌》、《养生秘录》、《太上保真养生论》及元代李鹏飞撰集的《三元延寿参赞书》、王珪的《泰定养主论》^①等。其中尤以《道枢》和《三元延寿参赞书》最具特色和代表性。曾慥,字端伯,自号至游子,福建晋江人,南宋初道教学者。曾慥晚年潜心道教养生之术,于绍兴年间纂集《道枢》,对南宋以前的道教练养方术作了系统总结,其医学养生思想主要有以下二大特色:

其一,博采众家精华的养生思想。考“道枢”一词,典出《庄子·齐物论》:“彼是莫得其偶,谓之道枢。”^②枢,要也。曾慥以“道枢”为书名,有博采道术精要之义。如其所言:“古先至人立言如林,以道博观,则钩其深。”^③现今《道藏》本四十二卷内容也体现了这一特色。

《道枢》共一百零八篇^④。多为辑录诸家炼养精华,并根据作者本人修炼心得,予以点评。粗略统计,全书征引的著述达百种,上自汉魏两晋,下迄北宋,洋洋大观。许多篇名径直取自原作,诸如《坐忘篇》(上、中)、《参同契篇》(上、中、下)、《枕中篇》、《阴符篇》、《西升篇》、《玄纲篇》、《真诰篇》、《黄庭篇》、《入药镜篇》(上、

① 《泰定养主论》十六卷,现存版本有明代刻、刊本多种。《古今医统》云:“王珪,字均章,号中阳老人,吴郡人。志行高洁,见道真明,尤邃于医学,屏世虑,隐居吴之虞山,人称隐居。所著方书,超出群表。自幼及壮至老,调摄有序,论证有旨,至于诸痰诸饮挟火为患,悉究精详。制有滚丸痰,最神效,名《泰定养主论》。”《古今图书集成医部全录》,人民卫生出版社一九九一年标点本,第十二册,第219页。

② 郭庆藩《庄子集释》第一册,中华书局1961年版,第66页。

③ 《道枢》卷二《集要篇》,《道藏》第二十册,第617页。

④ 其中有些篇又分上、下或上、中、下篇。

中)等等。特别值得一提的是,曾慥在《道枢》一书中不仅荟萃了道门养生理法的精要,而且还撷取儒、释二教修心养性之理进行论说。例如卷三十一《九仙篇》中就引六通国师(曾慥自注谓“一行也”^①)之语多达八处之多;又如,在卷三《碎金篇》中,曾慥点题云:“漆园之玄,竺乾之空,均乎正心,与儒同功。”^② 同样在卷四《内德篇》中亦指出:“三业七情,既澄其源,五神守脏,三一永存。”^③ 这些论述从一个侧面反映了曾慥在养生思想上的三教合一倾向。

其二,在养生技法上,曾慥主张以内丹炼养为主,辅之以存神、守一、导引、按蹻、服气、胎息诸法。曾慥在全书首篇《玄轴篇》开宗明义地指出:“心劳神疲,与道背驰,冥心湛然,乃道之几。”^④ 道出了心性修炼乃养生修道之要旨。《道枢》一书采撷的内丹炼养著作甚多,尤以钟吕内丹著作为最,而且还以《钟吕传道集》、《灵宝毕法》作为全书总结,由此可见曾慥对钟吕丹法的重视。

曾慥编纂《道枢》,并不仅仅只是将前人养生理法提炼钩沉,而且结合个人修炼心得予以融会贯通。书中《周天篇》、《火候篇》、《水火篇》、《坎离篇》、《服气篇》、《五行篇》就集中体现了作者本人的内炼心得与思想。曾慥认为内炼必须掌握火候,当明水火既济、坎离配合之法。例如关于火候,云:“内丹之基,资火乃成,周天之度,勿失常经。”^⑤ 表明了掌握火候的重要性。

关于水火既济、坎离配合之法,则云:

火本司天,水本司地,一升一降,用乃既济。^⑥

① 《道枢》卷三十一《九仙篇》,《道藏》第二十册,第766页。

② 《道枢》卷三《碎金篇》,《道藏》第二十册,第617页。

③ 《道枢》卷四《内德篇》,《道藏》第二十册,第622页。

④ 《道枢》卷一《玄轴篇》,《道藏》第二十册,第610页。

⑤ 《道枢》卷七《火候篇》,《道藏》第二十册,第646页。

⑥ 《道枢》卷七《水火篇》,《道藏》第二十册,第646页。

厥阴生坎，厥阳生离，深明其用，久视之基。^①

总之，曾慥内炼养生思想是以清心寡欲为旨要，主张通过水火既济、坎离配合之法，以求长生。这反映出道教修仙模式转换对道教养生术发展的影响。当然，我们也必须看到，曾慥本着“养生者以不损为本，进道者以无病为先”^②的准则，在力主内丹修炼的同时，也强调配合服气、导引、按蹻、咽液诸术，达到除病去疾目的。例如在卷八《服气篇》云：

资谷以强，资气以灵，强则有衰，灵则长生。^③

在卷九《顺生篇》则指出按蹻之术的养生意义：

按蹻之方，出于玄策，可以延年，可以驱疾。^④

这些都充分说明曾慥在养生思想方法上兼容并蓄特色。

李鹏飞，字澄心，元代池州九华山人，早年誓学医以济人，自称住观时，遇一道人“绿发童颜，问其姓，曰：‘宫也’。问所之，曰‘采药’。与语移日，清越可喜，同宿焉。道人夜坐达旦，问其齿九十余矣。诘其所以寿，曰‘子闻三元之说乎？’”^⑤于是得到道人“三元之说”的传授，即“人之寿，天元六十，地元六十，人元六十，共一百八十岁，不知戒慎，则日加损焉。精气不固则天元之寿减矣，谋为过当，则地元之寿减矣，饮食不节，则人元之寿减矣。”^⑥据此理论，李鹏飞就归采诸书集而成编，撰成《三元延寿参赞书》凡五卷，前有总论“人说”，卷一论天元之寿，卷二论地元之寿，卷三论人元

① 《道枢》卷七《坎离篇》，《道藏》第二十册，第654页。

② 《道枢》卷九《顺生篇》，《道藏》第二十册，第六五四页。

③ 《道枢》卷八《服气篇》，《道藏》第二十册，第649页。

④ 《道枢》卷九《顺生篇》，《道藏》第二十册，第654页。

⑤ 《三元延寿参赞书》“李鹏飞自序”，《道藏》第十八册，第527页。

⑥ 《三元延寿参赞书》“李鹏飞自序”，《道藏》第十八册，第528页。

之寿,卷四为却老还童诀,卷五为神仙警世和阴阳延寿论等。李鹏飞在前三卷中引经据典,广采众家之说,熔道、医诸家养生理论为一炉,系统地论述了养生理论与方法。其中卷一以“天元之寿精气不耗者得之”,为题,阐述了保精养气的重要性和意义,并提出“欲不可绝”、“欲不可早”、“欲不可纵”、“欲不可强”、“欲有所忌”、“欲不可避”、“嗣续有方”、“妊娠有忌”等房室养生的理论与方法;卷二则引诸家之说论述“地元之寿起居有常者得之”,强调起居有常这一重要的日常养生保健准则的重要性;卷三则从食养这一角度说明“人元之寿饮食有节者得之”原理,云:

《黄帝内经》曰:阴之所生,本在五味,阴之五官,伤在五味。扁鹊曰:安身之本必资于食,不知食宜者不足以存生。《乡党》一篇其载圣人饮食之节为甚详。后之人奔走于名利而饥饱失宜,沈酣于富贵而肥甘之是务,不顺四时,不知五味而疾生焉。戒乎此,则人元之寿可得矣。^①

李鹏飞的《三元延寿参赞书》从房中、日常起居、饮食及“滋补有药”、“导引有法”、“还元有图”^②几个方面论述了养生理法,有较强的科学性和应用价值,对道教养生学理论体系的建立有着重要的意义。

其次,道教医家在金元四大家中占有重要的一席之地。金、元时期,是我国传统医学发展史上的一个重要时期,各家竞起,新学争鸣,有所谓“儒之门户分于宋,医之门分金元”^③之说。十一世纪出现了两个不同的医学流派,即河间学派与易水学派,其后又有许多衍变,一直到十四世纪产生了一批卓有成就的著名医学家,其

① 《三元延寿参赞书》卷三,《道藏》第十八册,第542页。

② 《三元延寿参赞书》卷四,《道藏》第十八册,第554~555页。

③ 《四库全书总目》卷一〇三《子部·医家类一》,中华书局1965年版,第856页。

中刘宗素、张从正、李杲、朱震亨等四人号称金元四大家^①。金元四大家的理论主张与临床实践,开创了医学发展的新局面,对传统医学发展产生了深远影响。而四大家之首刘完素就是一位道教医家。关于刘完素的生平,《金史》有传:

刘完素,字守真,河间人。尝遇异人陈先生,以酒饮守真,大醉,及寤,洞达医术,若有授之者。乃撰《运气要旨论》、《精要宣明论》。虑庸医或出妄说,又著《素问玄机原病式》,特举二百八十八字,注二万余言,然好用凉剂,以降心火、益肾水为主,自号通玄处士云。^②

从这一记载来看,刘完素的医术传承自一位异人陈先生,于是“洞达医术”。另据传世的《素问玄机原病式》“程道济序略”记载,刘完素本人也声称其医术得自道人传授:

守真先生者,本河间人也。姓刘,名完素,字守真。夙有聪慧,自幼耽嗜医书,千经百论,往往过目无所取,皆谓非至道造化之用。因披玩《素问》一经,朝勤夕思,手不释卷……一日于静室澄神晏坐,沈然毕虑,探索难解之义,神识杳冥,似寤寐间,有二道士自门而入,授先生美酒一小盏,……咽而复有,如此三二十次,咽不能尽。二道人笑曰:如厌饮,反吐于盏中。复授道者,倒于小葫中。道者出,恍然一醒,觉面赤酒香,杳无所据,急于内外追之不

① 刘完素(守真)、张从正(子和)、李杲(东垣)、朱震亨(丹溪)这四个著名医学家,在学术上各有特点,代表了四个不同的学派;刘完素认为疾病多因火热而起,倡“六气皆从火化”之说,治疗疾病多用寒凉药,世称寒凉派;张从正认为治病应重在驱邪,“邪去则正安,不可畏攻而养病”,治病善于应用汗、吐、下三法,世称攻邪派;李杲认为“人以胃气为本”,长于温补脾胃之法,世称补土派;朱震亨认为“阳常有余,阴常不足”,治病多用滋阴降火法,世称养阴派。

② 《金史》卷一百三十一《方伎·刘完素传》,中华书局标点本第八册,第2811页。

见,而后因至心灵大有开悟。此说几乎诞妄,默而不言,以仆为知言,先生故以诚告。与夫史称扁鹊遇长桑君饮药,以此视病,尽见五脏症结,特以诊脉为名,亦何异焉。因著医书《内经运气要旨论》、《医方精要宣明论》二部,总一十七万余言,精微浩汗,造化详悉,而又述《习医要用直格》并药方,已板行于世。外又作《素问玄机原病式》,并注二万余言。^①

关于文献中多次提到的这位神秘人物陈先生,《医术名流列传》有一条按语:“按陈先生,查《畿辅通志》,称陈希夷,未知是否。”^②刘完素所师从的陈先生,是否就是北宋高道陈抟(赐号“希夷先生”)虽说目前还缺乏有力的傍证材料,尚待进一步考证。尽管如此,刘宗素受道教影响却是可以肯定的。

其一,从刘完素本人所取的字号上,就清楚地表明他是一位崇尚道教的医家。刘完素,字守真,别号宗真子,又号通玄处士。这几个字号,是道门中人常用的典型道号。

其二,从刘完素传世的医著内容及其思想来分析,其受道教的影响甚深。刘完素在《素问病机气宜保命集》中就引用了《阴符经》之语作为全书的开篇,云:“经曰:观天之道,执天之行。尽矣。”^③其医著中广泛渗透着道教真长生思想,如云:

以神为车,以气为马,神气相合,可以长生。^④

炼五精可以固形,可以全生,此皆修真之要也。故修

① 《素问玄机原病式》“程道济序略”,《中国医籍通考》第一卷,上海中医学院出版社1990版,第42~43页。

② 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》,人民卫生出版社第十二册,第202页。

③ 《素问病机气宜保命集》卷上《原道论第一》,丛书集成初编,中华书局,第一四一七册,第1页。

④ 《素问病机气宜保命集》卷上《原道论第一》,第1页。

真之要者，水火欲其相济，土金欲其相养，是以全生之术，
形气贵乎安……^①

道教重生、贵生及其“我命在我不在天”的生命哲学思想在刘完素著作中也得到反映：

是以主性命者在乎人，去性命者亦在乎人，养性命者
亦在乎人。……修短寿夭，皆自人为。^②

这种“主性命者在乎人”的生命操之在我的生命意识深刻反映了刘完素医学思想中的道教底蕴。在刘完素的另一部医著《素问玄机原病式》中，刘完素常常也引“《仙经》曰”来论述他的“火热论”理论。如“《仙经》曰：心为君火，肾为相火。是言右肾属火而不属水也。是以右肾火气虚则为病寒也。”^③又如“故《仙经》又曰：服饵不备五味四气而偏食之，久则腑脏偏倾而生其病矣。然则岂可误服热药而求其益。”^④书中还引“《西山记》曰”、“元阳子解《清静经》曰”等等进行阐述，足见刘完素的道教医家色彩。

刘完素以其“火热论”的医学思想，在传统医学病机理论发展史上自成一家。根据这一医学思想，刘完素强调治病以“降心火、益肾水为主”，处方用药多以寒凉药物清热通利，故后人称之为“寒凉派”，开启了金元时期医学争鸣的先河，对后世医学发展有极大影响。同为金元四大家的张从正也深受刘完素的影响，史称：“其法宗刘守真，用药多寒凉，然起疾救死多取效。”^⑤

北宋时期，道教医家十分活跃。道医积极参与了医药文献的整理与官方医书的编修工作。

① 《素问病机气宜保命集》卷上《原道论第一》，第2页。

② 《素问病机气宜保命集》卷上《原道论第一》，第1页。

③ 《素问玄机原病式》，丛书集成初编，中华书局本第一四一六册，第25页。

④ 《素问玄机原病式》，丛书集成初编，中华书局本第一四一六册，第26页。

⑤ 《金史》卷一百三十一《方伎·张从正传》，中华书局标点本第八册，第2811页。

开宝六年,宋太祖诏尚药奉御刘翰、道士马志^①、翰林医官瞿煦、张素、王从蕴、吴复圭、王光祐、陈昭遇、安自良等九人,参考陈藏器《本草拾遗》等书,对唐《新修本草》作了校勘和增补,经翰林学士卢多逊、扈蒙等详定为《开宝新详定本草》。次年,复命马志等人重详之,是后定名为《开宝重定本草》。

太平兴国七年,宋太宗命道士王怀隐与王祐、郑奇、陈昭遇等编修大型医方书《太平圣惠方》。关于主修者王怀隐,宋史有记载:

王怀隐,宋州睢阳人。初为道士,住京城建隆观,善医诊。太宗尹京,怀隐以汤剂祇事。太平兴国初,诏归俗,命为尚药奉御。三迁至翰林医官使。三年,吴越遣子惟濬入朝,惟濬被疾,诏怀隐视之。初,太宗在藩邸,暇日多留意医术,藏名方千余首,皆尝有验者,至是诏翰林医官院各具家传经验方以献,又万余首,命怀隐与副使王祐、郑奇,医官陈昭遇参对编类。每部以隋太医令巢元方《诸病源候论》冠其首,而方药次之,成一百卷。太宗御制序,赐名曰《太平圣惠方》。仍令镂板颁行天下,诸州各置医博士掌之。怀隐后数年卒。^②

从这一记载来看,王怀隐乃睢阳(今河南商丘南)人,在京城建隆观出家修道,有很高的医疗诊断水平。因常为宋太宗治病,于是被诏令还俗,任命为尚药奉御。王怀隐对传统医学的最大贡献就是主编了《太平圣惠方》一百卷。该书是一部理、法、方、药体系完

① 《古今图书集成·医部全录》引明代徐春甫《古今医统》云:“马志,初为道士,得海上方(指孙思邈所撰集的、亦称《孙真人海上方》)。笔者注)深察药性,治疗辄效。太宗时奉诏同修本草,为御医,名著当代。”见《古今图书集成医部全录》第十二册,人民卫生出版社1991年版,第161页。

② 《宋史》卷四百六十一《方伎·王怀隐传》,中华书局标点本第三十九册,第13507~13508页。

整的官修医书,临床应用价值很高。由宋太祖亲自作序^①并确定书名,令镂板颁行天下,诸州各设医博士掌管。

在宋代成书的医方书中,还有几部值得一提。一是由寇宗奭著《本草衍义》二十卷,载药四百种。该书是在《嘉祐补注本草》及《图经本草》的基础上,参引前人论述,对本草药性辨论尤为详细。该本草收入明代《正统道藏》洞神部中,附有药图,名为《图经衍义本草》。另一部是宋人李昉研究《难经》的专书《难经注解》,该书现存唯一版本就是明代《正统道藏》太玄部之《黄帝八十一难经纂图句解》^②七卷。另外还有两部宋代医书即史崧辑《黄帝内经灵枢集注》二十三卷、刘温舒撰《素问入式运气论奥》三卷也被收入《正统道藏》太玄部之中。由此我们也可以看出道门重视医学和保存传统医籍之功绩。

此外,宋元道教医学在脉学等一些领域也颇有发微和创获。由于道教内炼的特点以及出于自济与济人的需要,道门很重视修习脉学和针灸之术。《太平广记》卷八十三就载有一个擅长针灸的“治针道士”:

德宗时,有朝士坠马伤足,国医为针腿,去针,有气如烟出,夕渐困惫,将至不救,国医惶惧。有道士诣门云:“某合治得。”视针处,责国医曰:“公何容易,死生之穴,乃在分毫,人血脉相通如江河,针灸在思其要津。公亦好手,但误中孔穴。”乃令舁床就前,于左腿气满处下针曰:

① 《太平圣惠方·太宗御制序》云:“朕闻皇王治世,抚念为本,法天地之覆载,同日月以照临,行道德而和惨舒……苟非穷达其源,窥测其奥,徒烦服食以养于寿命,消息可保于长生矣。自古同今,多乖摄治。疾之问起,积之于微,势兆已形,求诸服饵,方既弗善,药何救焉?……令尚药奉御王怀隐等四人,校勘编类,凡诸论证,并该其中,品药功效,悉载其内。……今编勒成一百卷,命曰《太平圣惠方》,仍令雕刻印板,遍施华夷,凡尔生灵,宜知朕意。”

② 收入《道藏》第二十一册。

“此针下，彼针跳出，当至于檐板。”言讫，遂针入寸余，旧穴之针拂然跃至檐板，气出之所，泯然而合，疾者当时平愈。朝士与国医拜谢，以金帛赠遗，道士不受，啜茶一瓯而去，竟不知所之矣。^①

宋元时，道教内丹术的兴盛对脉学发展有积极作用。由于内丹修炼是以人体为鼎炉，人体中的经络系统是精气循环烹炼的路径，“经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。”^②脉学是针灸、内丹修炼的理论基础，所以许多道教内丹家都重视脉理研究，在内炼实践中对经络学说有许多发微和创获。其中尤以北宋金丹派南宗所奉的开山祖师张伯端贡献最大。张伯端著有脉学专著《八脉经》，对奇经八脉的分布、循行路径提出了新的见解，大大丰富了传统经络学说。明代著名医药学家李时珍在《奇经八脉考》一书中曾引述并给予高度评价，兹节录如下：

张紫阳《八脉经》云：八脉者，冲脉在风府穴下，督脉在脐后，任脉在脐前，带脉在腰，阳蹻脉在尾闾前阴囊下，阴蹻脉在尾闾后二节，阴维脉在项前一寸二分，阳维脉在项后一寸三分。凡人有此八脉俱属阴神闭而不开，唯神仙以阳气冲开，故能得道……

瀕湖（李时珍自号瀕湖）曰：丹书论及阳精、河车皆往往以任、冲、督脉、命门、三焦为说，未有专指阴蹻者。而紫阳《八脉经》所载八脉经稍与医家之说不同。然内景隧道，唯返观者能照察之，其言必不谬也。^③

① 《太平广记》卷八十三，中华书局1961年版，第二册，第536页。

② 《灵枢》卷三《经脉第十》，《灵枢经校释》上册，人民卫生出版社1982年版，第219页。

③ 李时珍《奇经八脉考》，《景印文渊阁四库全书》第七七四册，第554～555页。

上述引文很能说明张伯端《八脉经》一书在中医脉学发展史上的特殊贡献。特别是道教内丹家根据自身内炼体验对阴跷脉这样一类不同于十二正经的认识,极大丰富了脉学理论。

及至南宋,出现了以道医崔嘉彦为祖师的西原脉学流派。崔嘉彦精通脉理,著有脉学专书《脉诀》,在脉学理论上有很大创新,独树一帜。关于崔嘉彦的《脉诀》,《四库提要》云:

崔真人《脉诀》一卷。旧本题紫虚真人撰,东垣老人李杲校评。考紫虚真人为宋道士崔嘉彦,陶宗仪《辍耕录》称宋淳熙中南康崔紫虚隐君嘉彦,以《难经》于六难专言浮沉,九难专数迟数,故用为宗,以统七表八里而总万病,即此书也。^①

《崔氏脉诀》现有多种版本传世,俗称《崔真人脉诀》或《紫虚脉诀》。崔嘉彦,字希范,号紫虚,南康人,道教医家,以医术济世。朱熹曾与崔嘉彦过往甚密,并向崔氏叩问养生之术。^② 崔嘉彦在脉学发展史上倡导“四脉为纲”学说,在脉学发展史上有重要地位。

夫脉者,天真委和之气也。晋王叔和以浮、芤、滑、实、弘、紧、洪为七表,微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱为八里,以定人之阴阳,以决人之死生,然文理甚繁,后学未能解。大抵持脉之道,非言可传,非图可状。其枢要,但以浮、沉、迟、数为宗,风气冷热主病,且如浮而有力者为风,浮而无力者为虚;沉而有力者为积,沉而无力者为气;迟而有力者为痛,迟而无力者为冷;数而有力者为热,数而无

① 《四库全书总目》卷一〇五《子部·医家类存目》,中华书局1965年版,第883页。

② 《朱文公全集》卷七十九《西源庵记》云:“君名嘉彦,字子(紫)虚,少慷慨,有奇志,避地巴东三峡之间,修神农老子之术……予往造之而君不避也……”《四部丛刊》本。

力者为疮。更看三部，在何部得之，且如寸部属上焦头面胸膈之疾，关部属中焦腹肚肠胃之病，尺部属下焦小腹腰足之疾。更看五脏，何脏得之，六腑亦然，学者当以意会而精别之，庶无按寸推尺之诮。^①

崔嘉彦在其医书中强调“以浮、沉、迟、数为宗，风、气、冷、热主病”，“更看三部”、“更看五脏”，把脉象、三部、脏腑结合起来阐述脉证规律，建立了四脉为纲辨脉辨证新体系。由于崔嘉彦行文时采用丹经常用的歌诀形式，便于修习者诵读和记忆，颇受欢迎。明代李明珍之父李言闻曾对此书予以补订，改名为《四言举要》，李时珍又将其辑入《濒湖脉学》一书中^②。

崔嘉彦创立的四脉为纲学说，由其弟子继承下来，并不断加以充实和发展，形成了脉学史上的一个重要流派——西原脉学^③。这一脉学流派突破了传统脉学七表八里的旧模式，建立了四脉为纲辨脉辨证的新体系，以其通俗、简明、实用而在中医脉学史上占据了重要历史地位。

① 崔嘉彦《脉诀》“崔嘉彦曰”，《中国医籍通考》第一卷，第789页，上海中医学院出版社1990年版。

② 书题为“宋南康紫虚隐崔嘉彦希范者，明荊州月池子李言闻子郁刚补”。《濒湖脉学》，张绍棠味古斋本，中国书店1985年影印。

③ 崔嘉彦的亲传弟子有四代之多，因其祖师崔嘉彦隐于庐山西原，故称西原脉学。

汇入大海——明清 道教医学流派的新走向

明清之际,道教医学发展进入了一个特殊历史阶段。一方面,由于明清道教发展式微,道教医学发展的势头受到遏制。明代道教医家入载《古今图书集成医部全录·医术名流列传》的有李守钦、程伯昌、余绍宁等六十六人,占同一时期医家比率只有百分七点二,而清代知名道医人数则大为下降^①,道教医家的社会地位和影响都远远不及从前。但在另一方面,由于千百年来,道教医学在长期发展过程中积累的防病祛疾经验知识已相当丰富,其独到的养生理法在人们的日常生活中发挥着越来越重要的积极作用,道教医

① 参见本书“余论”部分。

学本身所内蕴的养生保健功能日益为世人所认同,受到社会各阶层的广泛青睐。这一时期医家普遍重视道教养生的临床应用价值,尤其是明清时期出现了许多带总结性特征、汇集历代道教医学精华的医学养生著作,道教养生方法被医家更为广泛地应用到临床治疗中。这些都充分表明在明清时期,道教医学的精华已逐步融入中国传统医学发展的大潮之中。

第一节 明清道教与医学关系发展之特点

一、净明忠孝道与传统医学

宋元明流行的净明道与传统医学的关系也十分密切。首先,从这一道派酝酿的历史过程来分析,净明道是在民间许真君信仰基础上发展起来的一个新道派。而许真君信仰形成的一个重要因素是由于许真君具有符咒治病的神异医术,其原型乃是晋代道医许逊。《古今图书集成医部全录·医术名流列传》引《古今医统》专门为许逊立传,云:

许逊,字敬之,为旌阳县令,时郡民患疫,十死八九,敬之以神方拯济,符咒所及,皆登时愈。至于沉痾,亦无不愈者。传闻于他郡,有疾者连路而求疗,日以千计。……老稚羸惫不能至者,汲水归以饮之,皆获痊愈。积功成道,白日飞升。^①

关于许逊的事迹及许逊崇拜的形成,道书文献记载颇详。白

^① 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》,人民卫生出版社第十二册,第114页。

玉蟾的《玉隆集·旌阳许真君传》及《历世真仙体道通鉴》卷二六《许太史传》均有详述。称“真君姓许，名逊，字敬之……世居许昌，高节不仕，颖阳由之后也。父汉末避地于豫章之南昌，因家焉。”许逊“为学博通经史，明天文、地理、音律、五行讖纬之书，忧嗜神仙修炼之术，颇臻其妙。闻西安吴猛得至人丁义神方，乃往师之，悉传其秘。”许逊无意于仕途，“郡举孝廉不就，朝廷屡加礼命，不得已乃以晋武帝太康元年起为蜀郡旌阳县令，时年四十二。”许逊在任蜀郡德阳令时，正值当地瘟疫流行，许逊植竹水中，以符咒神方拯治：

岁大疫，死者十七八，真君以所授神方拯治之。符咒所及登时而愈，至于沉痾之疾无不痊者。……真君任旌阳既久，知晋室将乱，乃弃官东归。蜀民感其德化无计，借留所在立生祠，家传画像敬事如神明焉。启行之日，羸粮而送者蔽野，在至千里始还者。有随至其宅愿服役而不返者，乃于宅东之隙地结茭以居，状如管垒，多改氏族以从真君之姓，故号许家营焉。^①

从道书记载来看，许逊在世时，蜀民为感激其救治病苦的恩德，立生祠祀之。不久，许逊知晋室将乱，乃弃官东归。蜀民念其德行，于起行之日，多“羸粮而送”，有的甚至追随许逊到了南昌服役，改其姓为许，故而形成“许家营”。民众对许逊医术济人的信赖，久而久之发展成为一种宗教情感，许逊因此也被神化，纳入道教神仙谱系，在《灵宝流系》中占据重要地位，被尊为“九州都仙太史高明太史”。南宋兵荒马乱之际，江西玉隆万寿宫道士周真公、何守澄等便托以许逊降世，在民间许逊信仰的基础上，以许逊为祖师建立了净明道，南宋净明道后来传衍不明。及至元初，江西南昌西山道士刘玉又重建了净明道，也称净明忠孝道。净明道在明代

^① 《历世真仙体道通鉴》卷二六，《道藏》第五册，第248页。

成为道教有影响的道派。

其次,以净明忠孝道的教义上分析,净明忠孝道暗涵有重视医药的逻辑因子。刘玉所重建的净明道汲取了南宋理学思想,强调忠孝伦理修养,其教义是“以老子为宗”,“以忠孝立本”。刘玉曾就“净明忠孝”之义解释道:

或问古今之法门多矣,何以此教独名净明忠孝?先生曰:“别无他说,净明只是正心诚意,忠孝只是扶植纲常。”^①

刘玉释“净明”之义为“不染物”为净,“不触物”为明。欲达“心如镜之明,如水之净”净明之目的,须以“忠孝立本”。净明道强调“欲修仙道,先修人道。”^②《太上灵宝净明入道品》将净明道士入道修行阶次概括为一孝,二炼形,三救度^③。从这一以忠孝为核心的教义出发,净明道必然重视医药。道士研习医术,近可以于己用以卫生、尽孝,远可以推之用于救度、济世。医术既是一门仁术,又是一门孝术。《古今图书集成医部全录》卷五百二《总论·比事摘录》就以“医孝”为题指出:“人子当视膳药,不知方术,岂为孝乎?”知医懂药是服侍父母、尽孝行善的一个重要内容和体现,故自古就有“为人子者不可不知医”的古训。所以净明道也很重视医术方药,净明一系的道士也擅长以符咒“救治百病”。收入明版《道藏》洞玄部的《太上灵宝净明秘法篇》就载有“救治百病符”。而太平部的《太上灵宝净明天尊说御瘟经》专论以神符防治瘟疫,声称“吾今复有御瘟神符、秘篆、赤散雄黄丹,一切佩受服食之法,择日授汝,兼有秘咒……,每日能斋而诵之即帝君将日夜护卫,瘟疫百神皆知

① 《净明忠孝全书》卷三《玉真先生语录内集》,《道藏》第二四册,第635页。

② 《净明忠孝全书》卷三《玉真先生语录内集》,《道藏》第二四册,第636页。

③ 《道藏辑要》危集四。

其为。”^① 必须指出的是,净明道将救治百病视为净明道法三品之一。《太上灵宝净明洞神上品经》卷下“救治百病篇第三十三”云:

前一道(符)回死为生,后一道(符)保命生根。凡有疾病者,闭目静思,取朱砂恰(掐)诀念咒,存身为孝道,明王灵宝净明救苦天尊九符咒水以服之,则病者自安。救治疾病谓之道力,以力行道谓之细积,以法行道谓之达道,以孝行道谓之上道。道中有上中下三品,此其下也。然救治百病,愈人疾苦亦可得仙。^②

净明道虽然将行孝视为上道,而将“救治百病”,“愈人疾苦”视为下道,“此道家之事方便法门耳。”^③ 但认为“救治百病,愈人疾苦亦可得仙”,修下道有助于“上道”,所谓“得此则行孝炼炁之羽翼也”。

《净明忠孝全书》卷六“中黄先生问答”也借医理来阐述行净明“孝道”的重要性:

又问事亲之礼,冬温夏清,昏定晨省,口体之养,无不尽心,可得谓之孝乎?

答曰:此是孝道中一事耳。……身是父母遗体,但向行住坐卧十二时中,善自崇护,不获罪于五藏,方可谓之至孝。……又有立心虽稍良善,却不肯讲究卫生之道,饮酒无算,广杀物命,滋味求奇,不知节约,遂致病生,这是获罪于脾藏。又有色欲偏重,亡精灭神,至于殒躯,这是获罪于肾藏。又有立心虽然公正,情欲也自澹泊,然而嗔念独重,动不动是使血气多不中节,甚至一朝之忿,忘其

① 《太上灵宝净明天尊说御瘟经》,《道藏》第二四册,第613页。

② 《太上灵宝净明洞神上品经》卷下,《道藏》第二四册,第610页。

③ 《四规明鉴经》,《道藏辑要》危集四。

身教……医书云：盛怒伤肝，谓肺主气，使肺金克肝木，令肝不摄血，疾病生焉，这是获罪于肝肺二藏。……恣忿、纵欲、昧理三者于五藏皆有所伤，而于本藏为尤甚。凡获罪于五藏的人，皆是破裂元气，作拗身己，不行孝道的所为。^①

上述引文反复重申了行善尽孝道的同时还必须“讲究卫生之道”，以“免获罪于五藏”，这种修道思想无疑会强化净明道与医学的联系。

以上种种事例都说明了净明道与传统医学之密切关系。在刘玉所重建的净明道传人中，尤以第四代传人赵宜真对医术最为精通。

赵宜真，道号原阳子，元末明初江西安福人。著有《原阳子法语》、《灵宝归空诀》，刊有《仙传外科秘方》（亦名《仙传外科集验方》）。赵宜真少通经史，长习进士业，因久病不愈乃弃儒入道。赵宜真对内丹术、清微雷法有很深的造诣，并且对“净明忠孝道法，间有阙文，悉加订正”^②，使当时已衰微的净明道再次复兴。故被净明道尊奉为第四祖。赵宜真道行颇高，“或为诗歌以自警，犹以医济人……其高行伟操，为时所推。”^③今《道藏》中收有题为“浚仪原阳子赵宜真集”的《仙传外科秘方》是一部以痼疽治疗为主的外科医方书，是书前有“洪武戊午九月朔日浚仪赵宜真原阳子序”及“洪武复月同庐陵友兰父吴有壬序”二则，对刊集这部外科方书的缘起作了交待。赵宜真自序云：

余少读书，尝闻先哲云：“为人子者不可不知医”。于是遇好方书辄喜传录，累至数十帙。见有疾者，如切己

① 《净明忠孝全书》卷六，《道藏》第二四册，第649页。

② 《净明忠教录》。

③ 《蜺泉集》卷四，《道藏》第三三册，第232页。

身,常制药施与。一日先君子训曰:“施人以药不若施人以方,则所济者广。”从而有已验之方必与乐善之士共。及冥栖方外,悉弃旧学。况经尘劫煨烬无遗,仅外科集验方一帙,乃禾川杨清叟所编述,以授吴宁极,宁极之子有章以授西平善观李先生,先生以授于宜真者。其方简要,惜未版行,故独存之……^①

从这段自序中可以得知,赵宜真遵从“为人子者不可不知医”的古训,喜好收集医药方书,乐于以医药济人。外科集验方原为杨清叟所编述,后为赵宜真所得,乃授其徒以方药济人。另据吴有壬序,赵宜真羽化时“遗命嘱其徒终其志,将所受秘方总编为一卷”刊行天下:

浚仪原阳赵炼师以通儒名,家学于老氏,道行高洁,超迈辈流,处心切于济人。以平昔所获奇异方书汇聚成帙,中经兵火散失,唯外科方仅存。戊午秋挟其书游金精,寓雩都之紫阳观。盖二十年前尝以道法授其观之高士箫凤冈,今而重过,又通愈其徒刘顺川积年不治之疮。凤冈即欲版行,以广其扶危救急之意。而雩都谷邑难于得匠,因循至壬戌夏五月而原阳阳仙化,遗命嘱其徒终其志,将所受秘方总编为一卷。^②

赵宜真临终之时,嘱咐其徒将所受秘方编次为一卷,刊行天下,其目的在于以医药济世,便于为人子者也能据此方药来尽孝。正如吴有壬所指出的:“观原阳之自叙与凤冈之捐贖版行,其用心皆极其忠厚。是书之行,可以拯危急,利仓卒,使凡人子者皆得此书可不陷于不孝,使凡为医者皆得此书可不堕于不仁,则仁人孝子

① 《仙传外科集验方序》,《道藏》第二六册,第659页。

② 《道藏》第二六册,第659~660页。

之心具在此。”^①这也说明了净明道第四祖赵宜真刊集医方书与净明道以“忠孝”为核心的教义有直接关系。

《仙传外科秘方》共十一卷，是书卷一“叙论痈疽发品第一”开宗明义地指出：“外科冠痈疽于杂病之先者，变故生于顷刻，性命悬于毫发，故也。”认为痈疽之名虽有二十余证而其要有二，阴阳二证而已。“发于阳者为痈，为热，为实；发于阴者为疽，为冷，为虚。”对各种痈疽的临床症状、病因及治疗作了阐释，并强调对痈疽要及早治疗：

病之初发，毒必旁腐肌肉，苟治不早，则毒气透膜，膜透则元气泄，脏腑失养，精神枯槁，脉坏绝矣。故病至盛而生者，内见五脏而膜完全者；也有至微而死者，肌肉未溃而膜先透者也。此救心护膜所以为第一义欤。^②

最后作者指出：“是方乃遇神仙秘授，神圣工巧不可具述，非寻常草医一草一木、一针、一刀之比，得其要者，宝之宝之。”^③表明了《仙传外科秘方》的道教色彩。

卷一“服药通变品第二”载有“卫荣还魂汤”一方，详述此方在治疗各种痈疽时的加减用法；同样，卷二“用敷贴温药品第三”也载有“冲和仙膏”一则，并详述用法于后。其余各卷也基本上如此，收录各种治痈疽、疗疮经验方及痈疽形证图示等。唯卷十、卷十一“治诸杂证品”收录的是治疗自缢、水溺、伏暑、产杂、小儿误吞钱币等杂症治法。通观全书，约收外科验方四百余种，既有道教医学常用的外科丹方^④，也有许多民间验方，反映了明代道教对传统医学外科学的贡献。

① 《道藏》第二六册，第660页。

② 《道藏》第二六册，第661页。

③ 《道藏》第二六册，第661页。

④ 利用道教金石类丹药所具有的提脓生肌特效治疗阴疽、恶毒等症。

赵宜真的弟子刘渊然也兼通医术。刘渊然,号体玄子,幼即出家,师事赵宜真,得授净明忠孝道法、符篆及金火大丹诀要,能呼风召雷,劾治鬼神,善为人疗疾。刘渊然继赵宜真之后,成为净明忠孝道的嗣师,入《明史·方伎传》^①。

而刘渊然的门徒邵以正也医道兼通。邵以正,明代中叶云南昆明人,自号承康子,别号止止道人,《明史稿》卷二八一载有其事迹^②。邵以正编著了一部较有影响的道教医学丛书《青囊杂纂》,对道教医学经方的收集、整理与传播做出了特殊的贡献。《青囊杂纂》共收有《仙传济阴方》、《徐氏胎产方》、《仙传外科集验方》、《小儿痘疹证治》、《秘传外科方》、《济急仙方》、《上清紫庭追癆仙方》、《仙授理伤续断秘方》等八种医方书,并附有《秘传经验方》一部。该书汇集了大量临证各种单方、验方,对各种方剂的功用,主治、组成、用法一一予以介绍,在临床治疗上有重要参考价值。

二、明清道教与医学关系的几个特点

明清之际,道教与医学关系出现了一些新的特点,主要表现为如下几个方面。

(一)明清以降,道教发展衰微,但道教与医学关系仍然保持了一种较为密切的关系。如前所述,明代净明道就与医学关系密切。净明道第四代传人赵宜真在《原阳子法语》卷上也“以医术论之”来说明道教外丹修炼的道理:

……流俗罔知,或以为勾点左术而谤议正道……当

① 《明史》卷二百九十九《方伎》云:“刘渊然者,赣县人。幼为祥符宫道士,颇然呼召风雷……渊然有术,为人清静自守,故为累朝所礼。”中华书局标点本,第二十五册,第7656页。

② 《明史稿》卷二八一《方伎》云:“其(指刘渊然,笔者注)徒有邵以正者,云南人,早得法于渊然。召为道录司左元义。正统中迁左正一领京师道教事,景泰时,赐号悟元养素凝神冲默阐微振法通妙真人。”康熙三十六年敬慎堂刻本。

堕无间矣。或者以心即道也，道者无形无象，而外丹无质生质，似无交涉，且执于有作，宁免落空。试以医术论之，人有为风邪所中或为獠犬所啮者，其伤在于形气，而其证乃能使心痛、神迷、颠狂、谵妄，不记人事。又有为惊忧思虑所恼致怔忡颠狂者，其伤与证皆在于心，及服外药，理其形气而能使心神安静，非有交涉之理焉。能至是，盖太极未判，函三为一，才有动静便分阴阳，品物流形而各具太极，理气相须，一本乎道，有无相制，所以然也。冶炼外丹，虽属有作，得而服之，全无所为，不须修习即形返太无，神归大定，复还太极混然之初而与道合真矣。^①

这种“借医弘道”的做法是道门一贯的传统，一直延续至清代。

清代正一派道士娄近垣，字三臣，号朗斋，又号上清外史。松江娄县人，道门世家出身。娄近垣自幼好道，出家龙虎山，拜周大经为师，得授五雷法及诸家秘符，长于符水治病之术。雍正九年正月，奉召入宫为雍正帝驱邪治疾，获得效验。《龙虎山志》卷一“修上清宫上谕”有详细记载，称：

昨岁，朕（指雍正帝，笔者注）躬偶尔违和，贾士芳逞其邪术，假托祝由以治病。朕觉其邪妄，立时诛之。而余邪缠扰，经旬未能退净。有法官娄近垣者，秉性忠实，居心诚敬，为朕设坛……确有灵验。又以符水解退余邪，涣然冰释，朕躬悦豫，举体安和。^②

娄近垣以符水医治好了雍正帝的疾患，受到清帝的赏识，“因赐以四品龙虎山提点，司钦安殿住。”此后，娄近垣不断受到朝廷的褒奖和重用。例如雍正十一年六月“赐大光明殿上谕”就宣谕道：

① 《原阳子法语》卷上，《道藏》第二十四册，第81页。

② 《龙虎山志》卷一，《藏外道书》第十九册，第427页。

大光明殿现修整与你(指娄近垣,笔者注)作子孙常住。上清宫去选些法官来,若上清宫人少,在苏州选几个来。你好好教他学法,将来光明殿你就是第一代开山的人了。钦此。^①

娄近垣借符咒治病术弘道,受到朝廷的重视,使得清代业已衰落的龙虎山正一派一度呈现出复兴景象。关于娄垣借医弘扬道的功绩,《重修龙虎山志序》云:

娄君朗斋名近垣者,能以修身却病之术裨益圣躬,雩禱斋坛,屡著诚效。世宗宪皇帝特加宠异,锡以真人封号,为元教主持。且因娄氏忠勤,推本所自,敕重修龙虎山上清宫,发帑钜万,遣内大臣董视落成,锡之碑额以垂永久。^②

这一评价可谓恰如其分表明清代道教医学仍有一定影响。

清代乾嘉年间龙门派第十一代传人刘一明也是一位医道兼通的高道。刘一明,道号悟玄子,别号素朴散人,山西曲沃人。刘一明自幼体弱多病,后受异人传方而愈疾,遂立意方外。正如他自叙所云:“幼时习儒,年未二十,大病者三,几乎陨命。因病有悟,遂而慕道。”^③ 刘一明在前往甘肃南安寻医求治途中,遇一蓬头老翁,相见如故,得赐良方。“及至南安,如方治疗,诸病顿脱。自此立意方外。”^④ 正是由于这一特殊经历,刘一明十分强调道士修真必须研习医术以自救、救人,他在《会心内集》卷下“去病歌”中时确指出:“欲修真,先去病,浑身无病方延命。若还有病不肯除,犹如瞎

① 《龙虎山志》卷一,《藏外道书》第十九册,第429页。

② 《藏外道书》第十九册,第420页。

③ 《悟道破疑集原序》,《道书十二种》,中国中医药出版社1990年版,第582页。

④ 《道书十二种》,第582页。

子跳坑井。”^① 刘一明是清代著名内丹家，精研易理与丹道，著有《周易阐真》、《孔易阐真》、《象言破疑》、《通关文》、《参同直指》、《悟真直指》、《指南针》、《悟道录》、《会心集》等著作。刘一明本人在醉心于丹道的同时，“犹不忘情于医道”^②，著有《眼科启蒙》、《经验杂方》、《经验奇方》、《杂疫症治》等多种医书。刘一明在弘道生涯中，常自制丹药，以医药济人。《会心集》卷下就载有一则“眼药方”并云：“若知自己痛与痒，急求明师问端详。先积法财买药料，次置器皿安丹房。老嫩迟速合度数，进退止足定柔刚。灵药成就随手效，立竿见影不荒唐。”^③ 刘一明内外丹并重，善于利用外丹技术、设备来制备医用丹药，这是十分可取的道教医学思想，有助于促进中医传统制药学的发展。

值得注意的是，刘一明还将医家区分为神医与人医两种类型：

医有神医，有人医。神医者，先天之学，转生杀，夺造化，和阴阳，调五行。后天中培先天，假身内保真身，采大药三品，除历劫病根，神明默运，推己及人。所谓有用中无用，无功里施功。如神农、黄帝、岐伯、雷公、扁鹊、抱朴子、华佗、孙思邈其人者。以上圣贤，皆有实学，先治己而后治人。所以药到疾除，邪气退而正气复，起死回生，得心应手也。人医者，后天之学，全在五脏上用功夫、草木上用心思。虽明的三关九候、七表八里，仅可医的应生之人，医不得应死之人；医得后起之病，医不得根本之病；复得后天之气，复不得先天之气；治得有形之病，治不得无形之病。如仲景、叔和、河间、时珍其人者。以上数人，俱

① 《道书十二种》，第 667 页。

② 《会心外集》卷上“示李源昌书”云：“昨日来朋回西，问尔近日行藏，始知犹不忘情于医道。此亦济世仁术，未为不善。”《道书十二种》，第 702 页。

③ 《道书十二种》，第 667 页。

皆虚学,不能先治己而专治人,是舍己从人,顾外失内。所以有效有不效,此其所以为人医也。尔(而)近日医道,不知神医之道乎?抑人医之道乎?果是神医之道,则治己治人,无伤于彼,有益于我。人我共济,遂心运用,左之右之,无不宜之^①。

刘一明从道教内丹术的角度将医家区分为神医和人医,认为神医乃先天之学,能培养先天元气,既能治己又能治人,无伤于彼,有益于我;而人医则是后天之学,只在五脏上用功夫,以草木药去邪除疾,不能治己而专治他人。这是一种典型的道教医学观,反映了道教内丹术对传统医学思想的影响。

(二)明代道教对中国传统医学仍有不容忽视的影响。这从明代大医学家李时珍身上可以窥见一二。据明代顾景星《白茅堂集》记载:

李时珍,字东壁。祖某,父言闻。世孝友,以医为业。时珍……幼以神仙自命,年十四,补诸生。三试于乡,不售。读书十年,不出户庭。博学……善医,即以医自居。富顺王嬖庶孽,欲废适子。会适子疾,时珍进药曰附子和气汤,王感悟,立适。楚王闻之,聘为奉祠,掌良医所事。世子暴厥,立活之。荐于朝,授太医院判。一岁告归,著《本草纲目》。年七十六,预定死期,为遗表,授其子建元。……晚年自号濒湖山人。……顾景星曰:余儿时闻先生轶事,孝友,饶隐德。晚从余曾大父游,读书以日出入为期,夜即端坐。其以神仙自命,岂偶然哉!诗文他集失传,惟《本草纲目》行世。^②

① 《会心集》卷下“示李源昌书”,《道书十二种》第702~703页。

② 明·顾景星《白茅堂集》,引自方春阳主编《中国医药大成》,吉林人民出版社1994年版,第945页。

从这一记载来看,李时珍幼年以神仙自命,晚年又号濒湖山人,读书以日出入为期,夜即端坐,可见道教神仙思想对李时珍影响甚深。这一影响在李时珍的医著《本草纲目》中也得到反映。《本草纲目》是中国传统本草学的一部集大成著作,据卷一《序例·引据古今医家书目》李时珍曰:“自陶弘景以下,唐、宋诸本草引用医书,凡八十四家,而唐慎微居多。时珍今所引,除旧本外,凡二百七十二家。”^① 其中有许多是道教医学著作,如《孙真人千金备急方》、《孙真人食忌》、《孙真人千金翼方》、《孙真人枕中记》、《孙真人千金髓方》、《刘涓子鬼遗方》、《葛洪肘后百一方》、《服气精义方》、《孟诜必效方》、《太清草木方》、《神仙服食方》、《寒食散方》、《嵩阳子威灵仙传》、《王冰玄秘》、《神仙服食经》、《土宿真君造化指南》、《胡演升炼丹药秘诀》、《王隐君养生主论》、《臞仙乾坤秘蘊》、《臞仙乾坤生意》、《张三丰仙传方》、《海上仙方》、《赵宜真济急仙方》、《臞仙寿域神方》、《李鹏飞三元延寿参赞书》、《通妙真人方》等;而卷一《序例·引据古今经史百家书目》中所征引的书目计四百四十家,其中道书多达四十多种,如葛洪《抱朴子》、《三茅真君传》、葛洪《神仙传》、《紫灵元君传》、刘向《列仙传》、《青霞子丹台录》、独孤滔《丹房镜源》、《东华真人煮石法》、《太清草木记》、《神仙芝草经》、《太清石壁记》、《狐刚子粉图》、《夏禹神仙经》、《三洞要录》、《神仙感应篇》、《神仙秘旨》、《修真秘旨》、《颍阳子修真秘诀》、《左慈秘诀》、陶隐居《登真隐诀》、《遁甲书》、张果《丹砂秘诀》、《九鼎神丹秘诀》、张果《玉洞要诀》、《升玄子伏汞图》、杨慎《丹铅录》、《臞仙神隐书》、《三洞珠囊》、《陶隐居杂录》、《太上玄科》、《谢道人天空经》、魏伯阳《参同契》、萧了真《金丹大成》、《许真君书》、陶弘景《真诰》、《朱真人灵验篇》、《太上玄变经》、李筌《太白经注》、《造化指南》、《修真指南》、《周颠仙碑》等等,故明人顾景星指出:“其(指李时珍)以神仙自命,

^① 《本草纲目》卷一,人民卫生出版社校点本,第一册,第11页。

岂偶然哉！”这充分反映了明代道教对传统医学的发展仍有一定的影响力。

下面我们以明代著名医家孙一奎为典型案例对此再做进一步的剖析。

孙一奎，字文垣，号东宿，又号生生子，休宁人。撰有《赤水玄珠》三十卷、《医旨绪余》二卷，另有《生生子医案》五卷^①。

《赤水玄珠》和《医旨绪余》是孙一奎的二部重要医著，在传统医学发展史上有一定的地位和影响。四库馆臣曾给予较高的评价：

《赤水元玄珠》三十卷，明孙一奎撰。……是编分门七十，每门又各条分缕析。如风门则有伤风、真中风、类中风、痿痹之别。……寒门则有中寒恶之殊。大旨专以明证为主，故于寒热虚实表里气血八者，谆谆致意，其辨古今病证名称相混之处忧为明晰。^②

关于《医旨绪余》一书，《四库提要》则云：

《医旨绪余》二卷，明孙一奎撰。发明太极阴阳五行之理，备于人身。分别脏腑、形质、手足经、上下宗气、营气、卫气、三焦、包络、命门、相火及各经络配合之义。又引《黄庭经》以证丹溪相火属右肾之非。引脉诀刊误以驳《三因方》三焦有形如脂膜之谬。分噎膈翻胃为二症，辨癰狂痲之异，治皆卓然有特识。其议论诸家长短，谓仲景不徒以伤寒擅名，守真不独以治火要誉，戴人不当以攻击蒙讥，东垣不专以内伤树绩，阳有余，阴不足之论不可以

① 《四库全书存目丛书·子部四八》收有孙一奎《医案》五卷附《诸家赠诗》一卷，齐鲁书社，1995年版。

② 《赤水玄珠·提要》，《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第1页。

疵丹溪，而攫宁生之技亦可足垂不朽，尤千古持平之论。^①

孙一奎受道教影响甚深，这首先体现在其儒释道三教合一为特色的医学观上。孙一奎云：

医寄生死之关，非知性命者不足与有言也。儒之穷理尽性以至于命，固当取以折衷；而老氏性命兼修，释氏明心见性，道理自可参观。故兼采二氏为翼。夫知三教之所以者，于医学思过半矣。^②

孙一奎在医学观上融通三教，认为医道相通，道家性命双修的“道理”有助于医学，强调习医者要参观“道理”。正因为如此，孙一奎在罗浮道人的指点下，依《庄子·天地》中象罔得珠的寓言故事，将医书命名为《赤水玄珠》。^③

孙一奎很早就与道士密切交往，自称“余游方外殆五十有年，所矣至人难遇，大药难炼。”^④据明万历丙子六月归安郑明选、侯开甫所撰的《赠太医孙君东宿》记载，孙一奎曾得括苍一道士所授异方一编^⑤。由此可见，孙一奎受道教影响绝非偶然。

其次，从孙一奎医著的内容上分析，孙一奎擅长援仙人医。

① 《医旨绪余·提要》，《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第1079页。

② 《赤水玄珠·凡例》，《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第5页。

③ 据署名为罗浮道人题的《赤水玄珠原序》云：“……书成请题于余。余曰：‘文以载道，文而无道焉，以幸之吾人所羞称也。今生之所纂者，率皆阐幽发微，会通之中而得其解。昔黄帝求道多方，索之不得而象罔得之于赤水。若生所注信有本矣，名之曰《赤水元（玄）珠》不亦宜乎？’……孙生叩首曰：‘善’，遂书之。”《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第2~3页。

④ 《赤水玄珠》卷十，《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第390页。

⑤ 《赠太医孙君东宿序》云：孙一奎“语余曰：少游括苍，遇一道士，与谭数日，……因授异方一编，是时以少年喜游闲，仅录其半还之，今悔恨无及矣。”《四库全书存目丛书·子部四》，第195页。

《赤水玄珠》卷十“祛损劳瘵门”就附有“方外还丹”一节：

夫还丹者，乃返本还原之道。人禀父精母血而生，初为赤子时，元精、元气、元神无不纯全，及其年渐长成，盖因眼耳口鼻门所诱，一灵真性被色声香味所触，习染深固，以是日复日，岁复岁，元精化为交感精，元气化为呼吸气，元神化为思虑神。此三元分泄，难复天真。故祖师垂言立教，载诸丹经，示人以修补之法。精损则以精补，气损则以气补，神损则以神补。是用返本還元之道以复之。回复者何也？以全精为深根，以全气为固蒂，以全神为妙合。能全此三者，实为身中之真药物也。诸如以天地为炉鼎，以日月为水火，以乌兔为药物，以阴阳为化机，以龙虎为妙用，以子午为二至，以卯酉为二分，此皆法象譬喻，其实无过身心意三者。身系乎精，心紧呼气，意系呼神。返者，返此三者而逆行；还者，还此三者而复其真也。三全合真乃曰还丹也。^①

《赤水玄珠》卷十中引用了许多道教医用丹方，如“取红铅法”、“制白铅法”、“制灵铅法”、“制真土法”、“宝珠丹”、“阴炼秋石法”、“阳炼秋石法”、“炼伏火黄芽法”、“炼黄芽法”、“三妙丹”、“三元丹”、“五精丸”、“紫虚延龄丹”、“紫石英散”等等。

孙一奎在医学理论上也颇有建树，他将道教内丹术对命门的认识引入医学，系统阐述了命门——肾间动气论。

关于命门的概念，《难经·三十六难》最早提出：“命门者，诸精之所舍，原气之所系也，故男子以藏精，女子以系胞。”《难经》还认为右肾即是命门，“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右为命门。”《难经》中所提出的命门之说，将命门视为人之先天之精气神蕴藏

① 《赤水玄珠》卷十，《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第391页。

之所,这与道教内丹练养有极密切的关系,故命门之说受到道教养生家的高度重视,《抱朴子内篇》^①、《黄庭经》^②中都对命门有所论述。随着道教内丹术的发展,道门对心肾相交的生理意义及其与生命活动的关系有了更加深入的认识,这就为明代医家孙一奎、赵献可^③、张景岳等人系统论述命门学说奠定了基础。

孙一奎首先提出命门在两肾中间的认识,突破了《难经》“左肾右命”的传统医学观念。

生生子曰:三十六难言肾有两脏,其左为肾,右为命门。命门者,诸精神之所舍。男子以藏精,女子以系胞,故知肾有二也。……细考灵素两肾未尝有分言者,然者分之者自秦越人始也。追越人两呼命门为精神之舍,原气之系,男子藏精,女子系胞者岂漫语哉。是极归重于肾为言,谓肾间原气人之生命,故不可不重也。《黄庭经》曰:肾气经于上焦,营于中焦,卫于下焦。《中和集》曰:开辟呼吸即玄牝之门,天地之根。所谓开辟者,非口鼻呼吸,乃真息也。越人亦曰:肾间动气者,人之生命,五脏六腑之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原,命门之义盖本于此。犹儒之太极,道之玄牝也。^④

① 《抱朴子内篇》卷五《至理》云:“坚玉钜于命门,结北极于黄庭,引三景于明堂,飞元始以炼形。”《抱朴子内篇校释》第111页。

② 《黄庭外景经》开篇即云:“上有黄庭,下有关元。前有幽关,后有命门。嘘吸庐外,出入丹田,审能行之或长存。”

③ 赵献可,字养葵,自号医巫閼子,好学淹贯,尤善于《易》而精于医。其医以养火为主,尝论:命门乃人身之君。养身者,既不知搏节,致戕此火以至于病,治病者复不知培养此火,反用寒凉以贼之,安望其生。著有《医贯》、《内经抄》、《素问注》、《经络考正》……《绛雪丹书》、《痘疹论》行世。参见《古今图书集成医部全录》第十二册,第305页。

④ 《医旨绪余》卷上“命门图说”,《景印文渊阁四库全书》第七六六册,第1083~1084页。

孙一奎认为命门在两肾中间,其中含一点真气,人之生命活动有赖于真气发动,所以真气又称动气或原气,而其发生之处称为命门。孙一奎指出,命门之义“犹如儒之太极,道之玄牝也。”

孙一奎紧接着指出:《难经》虽有命门之说,但并无左右水火之分,后人由于受高阳生《脉诀》“命门配三焦属相火”的影响,错误地认为“命门属相火”。对此,孙一奎援引《黄庭经》“两部肾水对生门(注谓左肾为壬,右肾为癸,生门者脐也。)”^①之说进行辨误,明确指出“右肾亦属水”,左右肾同属水,动摇了左肾右命的传统医学观念。

《医旨绪余》卷上还进一步引用《黄帝阴符经》关于人肾属于水之说来论证命门的特性。

观《黄帝阴符经》曰:人肾属于水。先生左肾象北方大渊之源,次生右肾,内有真精主五行之正气。越人故曰原气之所系,信有核欤?或曰灵素命门有据乎?子曰阴阳离合篇有太阳根起于至阴,结于命门(注谓至阴穴名在足小指外侧)启玄子注曰:命门者,藏精光照之所,则两目也。《灵枢》亦曰:命门者目也。盖太阳乃肾之表,目者,宗脉精华之所聚。故特以精华之所聚处而命之为命门也。^②

在《医旨绪余》一文中,类似这样的援引道书阐发命门学说的例子还很多。又如孙一奎在“右肾水火辨”一节中就援引了丹家内炼实践经验予以辨析:

仙家取坎填离以水升火降既济为道,采坎中之一阳填离中之一阴,此还乾坤本源之意也。坎离是兑待之意,

① 《医旨绪余》卷上,《景印文渊阁四库全书》第七六六册,第1084页。

② 《医旨绪余》卷上,《景印文渊阁四库全书》,第七六六册,第1085页。

如彼谓一阳居二阴之间,无(如)乃指一阳为火耶,然则离以一阴居二阳之间又作何说也?夫物物具五行,五行一阴阳,阴阳一太极,五脏均有此金木水火土,何乃指坎中之阳为火。指右肾为少火也?^①

孙一奎根据道教内丹取坎填离的内炼法则和经验认识,认为肾者主水,坎为水,坎象为一阳居二阴之间,坎中之阳可视为两肾间动气,二阴可视为二肾,故肾间动气谓之阳则可,谓之火则不可。通过上述引证,孙一奎有力地得出了命门非水非火为肾间动气的结论:“右肾属水,命门乃两肾中间之动气,非水非火乃造化之枢纽,阴阳之根蒂。”^②孙一奎认为两肾间的动气对生命活动极为重要,是人体生化的来源,生命的根本,即所谓命门。孙一奎对命门学说的阐述早于赵献可和张介宾,对明代传统医学理论的发展做出了积极贡献。

(三)明清之际,道教医学渐次汇入传统医学发展的大潮之中,与传统医学融为一体,成为中医药学的一个有机组成部分。关于这一特点,为了便于叙述,将在下节详论。

第二节 明清道教医学养生著作钩沉

一、明清之际丰富多彩的道教医学养生著作

时清之际,出现了一大批带有总结性、集道教医学养生方术精华的养生著作,这些养生著作多切合实用,其治病疗疾的针对性较强,有很强的实践操作性。例如冷谦所著的《修龄要旨》、周履靖的

① 《医旨绪余》卷上,《景印文渊阁四库全书》第七六六册,第1085页。

② 《医旨绪余》卷上,《景印文渊阁四库全书》第七六六册,第1084页。

《赤凤髓》、高谦的《遵生八笺》、《丹亭真人传道密集》、《太初元气接要保生之论》、沈金鳌的《沈氏尊生书》、曹庭栋的《老老恒言》、粘本盛的《道养全书》就是其中的代表作。

1、冷谦《修龄要旨》

冷谦，元末明初道士，字起敬，道号龙阳子，浙江杭州人。生卒年不详，元末弃官入道，隐居吴山勤修中黄大道，曾卖药于金陵。冷谦善养生之术，倡四时调摄及导引吐纳等摄生诸法，著有《修龄要旨》一卷，后被收入《颐身集》中。冷谦不仅精通道教养生术，而且对《易》学、音律及绘画也有很深的造诣。明洪武初年（1368年）被明太祖朱元璋诏为协律郎，著有《太古遗音》琴谱一卷（已佚），还著有《冷仙琴声十六法》，提出“轻、松、脆、滑、高、洁、清、虚、幽、奇、古、淡、中、和、疾、徐”的琴声十六法理论，大大丰富了道教音乐理论。

冷谦对道教医学的贡献集中体现在《修龄要旨》一书中。《修龄要旨》分篇论述摄养延龄旨要，分别为“四时调摄”、“起居调摄”、“延年六字诀”、“四季却病歌”、“长生一十六字妙诀”、“八段锦导引法”、“导引却病歌诀”、“却病八则”等，阐述了养生调摄、吐纳导引、祛邪治病、健身延年的基本知识和具体方法。这些内容，多是总结前贤摄生经验并结合他本人修真体验而成。其摄生功法简便易学，行之有效，该书有很高的临床医疗和实用养生价值。问世后，在民间广为流传。民国守一子（丁福保）编纂的《道藏精华录》也收录此书。

2、周履靖《赤凤髓》

周履靖，明朝万历年间浙江嘉兴人。字逸之，自号梅颠道人。梅颠道人博学多才，精通医、道二术。道人年少时因有“疝羸之疾”，故很早就“读《道德》、《黄庭》而揣摩其窍奥”，获得愈疾之效，由此对道教丹道养生功发生浓厚兴趣。正如其所自述的那样：

读《道德》、《黄庭》而揣摩其窍奥，……旋不惟疾愈，

顾飘然有嘘云吸露之思矣。自是探山寻谷，结缘名流……有年百旬以上者，遂相与跌坐谭话，贻诗结盟。^①

《赤凤髓》是梅颙道人自编刊行的《夷门广牍》^②丛书中的一种，实乃道人长期潜心道教医学的结晶。全书图诀并茂，传诀法者凡六十四，图诀同传者凡七十二，共三卷。卷一收录有“历代圣真秘传修龄隐诀”、“太上玉轴六字气诀”、“幻真先生服内元气诀”（共十二隐诀），“李真人长生六字妙诀”、“胎息秘要歌诀”（共六隐诀），“去病延年六字法”、“五禽图书诀”、“八段锦导引法真传”等；卷二为“历代四十六圣真秘传长生诀法”（图诀凡四十六）；卷三为“华山秘传十二睡功图诀”（图诀凡十二）。可谓绘萃了道教丹功治病养生术的精华，其中尤以卷二所载内容最为引人入胜。

《赤凤髓》卷二载有以四十六位道教仙人命名的道教医学养生功图诀，依次为“偃佺飞行逐走马图”、“黄石公受履图”、“钱坚观井图”、“啸父市上补履图”、“邛疏寝石图”、“接舆狂歌图”、“涓子垂钓荷泽图”、“容成公静守谷神图”、“庄周蝴蝶梦图”、“东方朔置帟官舍图”、“寇先鼓琴图”、“修羊公卧石榻图”、“王子晋吹笙图”、“钟离云房摩肾图”、“东华帝君倚杖图”、“山图折脚图”、“许旌阳旌飞剑斩妖图”、“魏伯阳谈道图”、“子主披发鼓琴图”、“故姬泣拜文宾图”、“服间瞑目图”、“陶成公骑龙图”、“谷春坐县门图”、“谢自然跌席泛海图”、“宋玄白卧雪图”、“马自然醉堕霄溪图”、“玄俗形无影图”、“负局先生磨镜图”、“吕纯阳行气图”、“邗子入山寻犬图”、“裴玄静驾云升天图”、“何仙姑簪花图”、“韩湘子存气图”、“曹国舅抚

① 《赤凤髓》卷三“梅颙道人周履靖跋”，《道藏精华》十四集之四《夷门长生秘书十二种》，第157～158页。

② 《夷门广牍》于明万历年间刊行，今《道藏精华》第十四集之四选刊《赤凤髓》三卷、《金笈玄玄》一卷、《唐宋卫生歌》一卷、《炼形内旨》一卷、《玉函秘旨》一卷、《逍遥子导引诀》一卷、《胎息经》一卷、《天隐子》一卷，凡十二种共一〇卷，称《夷门长生秘书十二种》。

云阳板图”、“候道玄望空设拜图”、“玄真子笑咏坐席浮水图”、“许碯插花满头图”、“刘海戏蟾图”、“白玉蟾运气图”、“篮采和行歌城市图”、“陵阳子明垂钓图”、“邬通微坐默持图”、“子英捕鱼图”、“陈希夷熟睡华山图”、“金可记焚香静坐图”、“威逍遥独坐图”，共计四十六节功法，俗称“赤凤髓四十六势”。卷中以简练的文字说明每一节功法的要领，并标明该法的临床治疗效用，图诀并行，动静兼养，十分切合临床实用，是一部将道教丹功运用于临床治和防病养生的成功之作。兹节录数则如下：

箕筌观井，治腰腿疼。立住，两手握拳，如鞠躬势，到地沉沉，起身双举，超过顶门，闭口，鼻内微微放气三四口^①

涓子垂钓荷泽，专治久疔。以身端坐，左拳撑左胁，右手按右膝，专心存想，运气于病处，左六口，右六口。^②

容成公静守谷神，治头晕。咬牙闭气，用两手按耳后，弹天鼓三十六指，叩齿三十六通。名曰鸣天鼓。^③

钟离云房摩肾，治肾堂虚冷，腰疼腿疼。端坐，两手擦热向背后，双拳摩精门，运气二十四口。^④

邬通微静坐默持，治久病黄肿。以两手按膝施功，存想闭息，周流运气四十九口，如此则气通血融而病自除矣。^⑤

《赤凤髓》一书问世后便受到各界好评和重视，盐官沂阳王文禄云：“导引图七十有二种，道人梅颠氏所辑。凡卧起、俛仰、展转、

① 《赤凤髓》卷二，《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》，第87页。

② 《赤凤髓》卷二，《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》，第91页。

③ 《赤凤髓》卷二，《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》，第92页。

④ 《赤凤髓》卷二，《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》，第98页。

⑤ 《赤凤髓》卷二，《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》，第126页。

屈伸揣摩不一状,每个按以古仙人法,盖运气屏邪术也。曰是可以却某疾某疾,噫有裨哉。斯编乎其易而易知,简而易能。”^①王氏认为《赤凤髓》所辑功法易知易能,的确概括了该书的特色。

3、高濂《遵生八笺》

高濂,字深父,别号瑞南道人,明代著名养生学家,著述甚丰。其医药养生著作有《按摩导引诀》、《治万病坐功诀》、《遵生宝训》(辑)、《四时摄生消息论》、《服食方》、《解百毒方》、《仙灵卫生歌》、《绝三尸符咒》、《守庚申法》、《续神咒录》、《服气法》、《遵生八笺》等等。而其中以《遵生八笺》影响最大。该书于1591年付梓刊行,历代均有翻刻或校订重订,流传极广,在中国传统养生学发展史上有着重要历史地位。《遵生八笺》是一部受道教影响至深、主要以汲取道教医学养生精华为主的明代养生学集大成著作。这不仅反映在《遵生八笺》原题为屠隆纬真人著这一点上,而且深刻反映在该书所搜采的道教医学养生学丰富内容上。

《遵生八笺》全书十九卷,分为《清修妙论笺》二卷、《四时调摄笺》四卷、《起居安乐笺》二卷、《延年却病笺》二卷、《饮馔服食笺》三卷、《燕闲清赏笺》三卷、《灵秘丹药笺》二卷、《尘外遐举笺》一卷。在《清修妙论笺》中,作者博采道、释、儒各家尊生、养生至要,尤其是道教养生理论以明养生有理、卫生有方。例如在开篇引老、庄说之后,便征引道书云:

麻衣道者曰:天地人等列三才,人得中道,可以学圣贤,可以为神仙。况人之数与天地万物等。今之人不修人道,贪忧嗜欲,其数消减,只与物同也。所以有老疾夭殇之患。鉴乎此,必知所以自重而可以得天元寿矣。

《阴符经》曰:淫声美色,破骨之斧锯也。世之人不能

^① 《赤凤髓跋》,《赤凤髓》卷二,《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》,第156页。

秉灵烛以照迷情，持慧剑以割忧欲，则流浪生死之海，是害先于恩也。

《参赞书》曰：年高之时，阳气既弱，觉阳事辄盛，必慎而抑之，不可纵心竭意。一度不泄，一度火减，一度添油。若不制而纵情，则是膏火将灭，更去其油。故《黄庭经》云：急守精室勿忘泄，闭而宝之可长活。^①

《遵生八笺》所引道教医药养生典籍及其论述相当丰富，仅以其中《清修妙论笺》这一部为例，除上述外，还有《贞白书》、《道林摄生论》、《太上日用经》、《养生大要》、《道院集》、《太上九行》、《谭子化书》、《西升经》、《坐忘枢要》、《坐忘铭》、《群仙录》、《黄帝中经》、《太玄经》、《洞神真经》、《真诰》、《（养性）延命录》、《崔公入药镜》、《西山记》、《妙真经》、《黄老经》、《清静经》、《玉枢经》等道书，以及重阳师、天隐子、孙真人、郝太古、白玉蟾等高道养生真言，其目的都在于向世人表明“保身有道”，“养生之理”和“长生之法”并非“虚妄之作”，并敦促人们对尊生、养生之道要“心悟躬行”，以达到修身正心，“养德养生兼得之矣”^②。

高濂极为博学，对道教医学养生方书尤为喜爱，自云：“余生平酷嗜方药，屡获奇效，故信愈笃而益专。”^③高濂笃好道教医方书并非偶然，起因于年幼时身体羸弱多病，故平生多方搜求道教养生之方以求自治，所谓“余幼病羸，复苦瞶眼，僻喜谈医。自家居客

① 《遵生八笺》卷一《清修妙论笺上》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第330页。

② 《遵生八笺》卷一《清修妙论笺上》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第330页。

③ 《遵生八笺》卷三《四时调摄笺》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第810页。

游,路逢方士,靡不稽首倾囊以索奇方秘药。”^①高濂自称在养生方术上得到道人的秘传,故能深悟道教医药养生祛病之理,并积累了丰富道教医用养生丹方,“兹丹始焉得之终南王师,燕中复遇至人参同秘诀。今不自私,录以济人”。高濂运用道教医药养生方术自治羸疾,不但疾愈而且收到延年益寿、强身体健之奇效,六十四岁时,仍然须发如漆,齿落更生,精神百倍,耳听目明。所以高濂在《遵生八笺》各卷中所收道教医药养生方论大多切合实用,有极高的养生防病祛疾价值。《遵生八笺》卷三至卷六为《四时调摄笺》,分别阐述春、夏、秋冬四时养生理论与方法。高濂在卷首云:

高子曰:时之义大矣。天下之事未有外时以成者也。故圣人与四时合其序,而《月令》一书尤养生家之不可少者。余录四时阴阳运用之机而配以五藏寒温顺逆之义,因时系以方药、导引之功,该日载以合宜合忌之事。不务博而信怪诞不经之条,若服商陆见地藏之宝,掘富家土而穰贫者得富,此类悉删去而不存。不尚简而弃御灾防患之术,如《玉经八方》祛瘟符篆、坐功图像类比,并增入而不置。随时叙以逸事幽赏之条,和其性灵,悦其心志。人能顺时调摄,神药频餐,勤以导引之功,慎以宜忌之要,无竞无营,与时消息,则疾病可远,寿命可延。诚日用不可去身,岂曰小补云耳?录成笺曰《四时调摄》。^②

高濂认为顺应自然、依照自然节律的变化来顺时养生是至关重要的。书中指出人们若能根据月令的变化特性对身心加以调摄,服饵神妙的补养药物,坚持导引锻炼,慎宜禁,清心寡欲,就可

① 《遵生八笺》卷十七《灵秘丹药笺上》,《景印文渊阁四库全书》第八七一册,第809页。

② 《遵生八笺》卷十七《灵秘丹药笺上》,《景印文渊阁四库全书》第八七一册,第387页。

以达到远离疾病,延年益寿的养生目的。例如在《四时调摄笺》春季卷中,其内容就有“春三月调摄总类”、“脏腑配经络图”、“经络配四时图”、“春天气数主属之图”、“肝神图”、“肝脏春旺论”、“相肝脏病法”、“修养脏脏法”、“六气治肝法”、“黄帝制春季所服奇方”、“肝脏导引法”、“春季摄生消息论”、“三春合用药方”、“太上肘后玉经八方”、“摄生图方”;“正月事宜”、“正月事忌”、“正月修养法”、“灵剑子导引法”、“陈希夷孟春二气导引坐功图势”;“二月事宜”、“二月事忌”、“二月修养法”、“灵剑子导引法”、“陈希夷仲春二气导引坐功图势”;“三月事宜”、“三月事忌”、“三月修养法”、“灵剑子导引法”、“陈希夷季春二气导引坐功图势”;“胆神图”、“胆腑附肝总论”、“修养胆脏法”、“胆腑导引法”、“胆腑吐纳用嘻法”、“春时逸事”、“春时幽赏”等,其它各卷也大体相仿。在这些内容丰富的养生理法中,处处渗透着道教医学养生思想。下面我们对此略加分析说明。

其一,在五脏六腑的四时养护方论中,援引道教医学经典《黄庭经》作为理论依据。如在“心脏夏旺论”中就云:“心属南方火,为赤帝神,形如朱雀,象如倒悬莲蕊……《黄庭经》曰:心部之宅莲含花,下有童子丹元家,主适寒热荣卫和……心炁通则知五味,心病则舌焦,卷而短,不知五味也。”^①在该卷中还附有一张“心神图”,并依道教医学身神说,称心神名丹元,字守灵。心的形状像朱雀,主藏神。其形如下垂的莲花。同样在“肝脏春旺论”也云:

肝属木为青帝,卦属震,神形青龙,象如悬匏……居在下,少近心,左三叶,右四叶,色如缟映绀。肝为心母,为肾子。肝中有三神,名曰爽灵、胎光、幽精也。夜卧及平旦扣齿三十六通,呼肝神名,使神清气爽。目为之宫,

^① 《遵生八笺》卷四《四时调摄笺下》,《景印文渊阁四库全书》第八七一册,第417页。

左目为甲,右目为乙。男子至六十肝气衰,肝叶薄,胆渐减,目即昏昏然……治肝病当用呼为泻,吸为补。其气仁,好行仁惠,怜悯之情,故闻悲则泪出也。故春三月木王,天地气生,欲安其神者……毋伤萌芽,好生勿杀,以合太清,以合天地生育之气。夜卧早起,以合乎道。若逆之,则毛骨不荣,金木相克而诸病生矣。^①

道教医学理论认为,肝神名曰“龙烟”,字“含明”。肝的形状象条龙,主藏魂。像个悬着的水瓢,颜色为紫赤色,位于心脏下方偏后,右边四叶,左边三叶。肝中藏有三神,分别叫爽灵、胎光、幽精。晚上睡觉和早上起床时,叩齿三十六遍,呼唤肝神的名字“龙烟”,就会使自己神清气爽。由此可见道教身神说已成为传统养生学的一个重要理论基础,故在《四时调摄笺》之春、夏、秋、冬四卷中分别附有肝神图、胆神图、心神图、脾神图、肺神图、肾神图,以为养生者所明察。

其二,在具体调摄方法方面,根据四时节律的变化,分别介绍了道教医学的五脏六气治病法、五脏导引法、陈希夷二十四气坐功图势、灵敏子导引法,以及四时补养方如“太上肘后玉经八方”等。例如春季“六气治肝法”云:

秘诀曰:嘘以治肝要,两目睁开为之,口吐鼻取,不使耳闻。治肝脏用嘘法,以鼻渐渐引长气,以口嘘之。肝病用大嘘三十遍,以目睁开,以出肝邪,气去肝家,邪热亦去,四肢壮热、眼昏胥肉、赤红风痒等症,数嘘之。绵绵相次,不绝为妙,疾平即止。不可过,多为之则损肝气。病止又恐肝虚,当以嘘字作吸气之声,以补之,使肝不虚而

^① 《遵生八笺》卷三《四时调摄笺下》,《景印文渊阁四库全书》第871册,第389页~390页。

他脏之邪不得以入也。大凡六字之诀不可太重，恐损真气。人能常令心志内守，不为怒动而生喜忧，则肝病不生，故春三月木旺，天地气生，万物荣茂，欲安其神者当止杀伤，则合乎太清以顺天地发生之气，夜卧早起以合养生之道。^①

《四时调摄笺》所引道教医学养生功法切合实用，简便易行。如适合在正月、二月、三月施行的“肝脏导引法”，其要领为：治肝以两手重迭按肩上，缓慢地扭转身子，左右各三遍。又可以正坐，两手交叉，反复向胸伸缩三五遍。此法能除去肝脏各种积聚、风邪、毒气，避免肝病发生。这一特点也反映在该书所引陈希夷二十四气坐功图势中，例如陈希夷孟春二气导引坐功图势之一“立春正月节坐功图”，其坐功要诀为：宜在每天子、丑二个时辰，双手相叠按大腿，转身拗颈，左右耸引各三五次，叩齿吐纳漱咽三次。这一功法主治风气积滞，头痛，耳后痛，肩膈痛，背痛，肘臂痛等症。

其三，在四时养生宜忌内容中，援引了道教医学符咒治病方术，从中也反映出明代传统养生学深受道教之影响。例如《四时调摄笺》卷四夏季摄养卷中，有录自道经《抱朴子》、《云笈七签》、《北极驱瘟真经》、《太上净明御瘟经》的各种符咒，诸如“赤灵符式”、“辟瘟之鬼神符”、“北方壬癸黑瘟之鬼神符”等等，声称“大凡四时调养务在得中，服药吐纳以生正炁，我有神符，使其佩服，合免斯难。兼有秘咒，每月持斋而诵之，神将日夜护卫，瘟毒百神皆知。某为太上弟子畏而敬之，诵至百遍，百鬼头伤脑裂而散。”^②

《遵生八笺》卷九至卷十为《延年却病笺》。关于《却病延年笺》

① 《遵生八笺》卷三《四时调摄笺》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第390页。

② 《遵生八笺》卷三《四时调摄笺》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第431页。

的旨趣，高濂在卷首写道：

高子曰：生身以养寿为先，养身为却病为急。经曰：我命在我，不在于天，昧用者夭，善用者延。故人之所生，神依于形，形依于气。气存则荣，气败则灭。形气相依全在摄养。设使形无所依，神无所主，致殂谢为命尽，岂知命者哉。夫胎息为大道根源，导引乃宣畅要术。人能养气以保神，气清则神爽；运体以却病，体活则病离。规三元养寿之方，绝三尸九虫之害。内究中黄妙旨，外契大道玄言，则阴阳运用皆在人之掌握，岂特遐龄相保，即玄元上乘罔不由兹始矣。噫！顾人之精进何如？余录出自秘典，初非道听迂说，读者当具天眼目之，毋云泛泛然也，编成笺曰延年却病。^①

《延年却病笺》辑录的道教内丹医学养生功法计有“太清中黄胎藏论略”、“幻真先生服内气诀”、“幻真注解胎息经”、“治万病功诀”、“符绝三尸秘法”、“三宝归身要诀”、“服五牙法”、“养五脏五行气法”、“服气有三膈说”、“服日气法”、“服月精法”、“拘三魂法”、“制七魄法”、“左洞真经按摩导引诀”、“太上混元按摩法”、“养肝坐功法”、“养心坐功法”、“养肝坐功法”、“去病延年六字诀”、“养脾坐功法”、“养肺坐功法”、“养肾坐功法”及“至道玄微七论要诀”、“内丹三要论”、“导引却病歌诀”等，有较高的临床实用养生价值。例如幻真先生服内元气诀，就将服内元气的功法以通俗易懂的歌诀形式，分别从进取、转气、调气、咽气、行气、炼气、委气、闭气、布气、六气、调气液、食饮调护这十二个要领进行诠释，简明扼要，深入浅出，易为人们所领悟。

^① 《遵生八笺》卷九《延年却病笺上》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第547页。

《遵生八笺》卷十七、卷十八两卷为《灵秘丹药笺》。这部分内容完全采自道教医学。关于这一点，高濂在卷首有明确表白：

高子曰：食药者可以长年，仙经论之矣。……自华、扁诸家复遗方书以利天下后世，好生之德何无量哉。今人天真散失，幻体空虚，不思补髓填精，斡旋造化，长年将无日矣，悲欤！余幼病羸，复苦瞶眼，僻喜谈医。自家居客游，路逢方士，靡不稽首，倾囊以索奇方秘药，计今篇篇焉，盈卷秩矣。即余自治羸疾，顿壮，瞶疾顿明，用以治人，应手奏效，神哉！药之方欤，余宝有年，计所征验，不可枚举。兹不自秘，并刻以助遵生一力。他若条分疾病，次备方药，当质专科，无问是编。所冀智者原病合方，心运妙用，宝以护命，兼以活人，则方寸即为寿域，岂不胜彼宝金玉而甘心泉坏者哉。录成笺曰《灵秘丹药》^①。

《灵秘丹药笺上》收录了大量道教医用丹药，计有“秘传龙虎石炼小还丹”、“《道藏》斑龙黑白二神丹”、“长生斑龙飞步丹”、“经验苍术丸”、“度世丹”、“神仙不老丸”、“松黄颐寿丹”、“大补阴膏”、“益元七宝丹”、“补胃瑶台雪方”、“紫霞丹”、“延龄聚宝酒”、“延寿酒药仙方”、（一名“养寿丹”）“罗真人延寿丹”、“草还丹”、“草灵丹”、“固真丹”、“回阳无价至宝丹”、“神仙紫霞杯”、“沉香内补丸”等二〇余种，这些丹药在日常养生及临床治疗上都各有其功效和主治。兹录“《道藏》斑龙黑白二神丹”如下备考：

《道藏》斑龙黑白二神丹。鹿茸二两酥炙 陈皮二两
当归四两酒洗净 地黄八两取汁为膏 茯苓二两人乳
制 钟乳粉一两水飞用 人参四两 栝子仁二两 枸

^① 《遵生八笺》卷十七《灵秘丹药笺上》，《景印文渊阁四库全书》第八七一册，第809页。

杞子二两 麦门冬一两 生地黄汁一碗 白术二两 沉香五钱 右为末炼密为丸如桐子大,每服五六十丸,秋石汤下。治虚损怯症,五劳七伤,气血俱虚,颜色憔悴,无不治之。服之美颜色,和五脏,壮精神,美须发,补羸瘦,功莫能述。^①

4.《丹亭真人传道密集》

关于丹亭真人来历,一般认为丹亭真人乃道门隐山派中人,“丹亭真人为玄门隐士,据《青城秘传》载:‘真人久居庐山,足迹遍五岳名山洞府,曾一度至青城峨眉;二百余岁,犹步履如飞,鹤发童颜,骨弱筋柔,犹孺子也,其修老氏婴儿派之道功乎?’”^② 丹亭真人的事迹,由于缺乏确切史料,难以详考。但基本上可以肯定是明朝时期一位埋名隐姓的高道。萧天石主编的《道藏精华》收录有《丹亭真人传道密集》,据萧氏称,原书为台湾国立中央图书馆珍藏之善本图书,乃傅青主手录的丹亭真人传道秘书,凡四种。即一、《卢丹亭真人养真秘笈》(署太原傅青主录,有礼亭考证记),二、《丹亭悟真篇》(署太原傅青主录),三、《傅青主丹亭问答集》(署太原傅青主纂,有天笃老人石舟题字并序),四、《丹亭真人卢祖师玄谈集》(署太原傅青主手录秘本)。这四种道书,不论其真实作者是谁,但考其思想内容,乃是明清之际新出的道教医学著作。下面我们分别就这四种著作的思想内容略作分析。

(一)“修身者,要知一身气血脉络之要”的修真养生观。明清之际新出的道教养生著作呈现出一些新特点,其中之一就是与医学关系更加密切,普遍强调修道养生要通晓医理,以医理为指南。

① 《遵生八笺》卷十七《灵秘丹药笺上》,《景印文渊阁四库全书》第八七一册,第828页。

② 萧天石:《丹亭真人传道密集序》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第2页。

《丹亭悟真篇》对此作了深刻论述,认为“欲修长生,须识长生之本,欲求不死,当明不餐之人。”^①而这长生之本就包括要熟知医理,明察人之五脏六腑构造、脉络联布之要及一身气血精液升降出入的规律。《丹亭悟真篇》云:

夫修身者,要知一身血气脉络之要。人欲修养,而不知一身血气脉络联布之要,炼精则为精凝,炼炁则为炁滞,炼神则为神乱。反致血气逆滞,发生他疾,不可不鉴也。……天地间,一吸而气上升而潮升,则千流万派皆随之而盈;一吸而气下降而潮退,则千流万派皆随之而涸。此人之一身血脉联布之要如此,欲修真者不可以不知也。^②

通观上述引文,反复强调医理对修真的重要性。

(二)“病魔不除,仙基难立”及“却病以炁”的修仙方法论。随着传统医学对生命现象及其生长壮老机制认识的不断深化,传统医疗技术在控制生命进程,除病防疾以益生延年的重要作用已为道门中人所普遍认同。道教在修仙理论上对长生的途径、条件的把握也发生了相应的转变。明清之际,一些熟识医理的道教养生学家明确提出修仙与治病却疾是相互统一的,而且修仙必须首先却疾。《丹亭真人卢祖师玄谈》之“总论”就通过门徒养浩生与真人问答形式阐述了这一思想。

养浩生曰:尝观自古真师,未得延年,先期却病,故病魔不除,仙基难立。敢叩慈座,却病之方,果何如法?

真人曰:善哉问也。……观人之未生也。本天地之一炁。殆父母构精,胎始立焉。受天地气足而始生,则人

① 《丹亭悟真篇》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第2页。

② 《丹亭悟真篇》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第27~33页。

也者，本一炁而已矣。……气以成形，且此气之在人，鼓舞动作，悲欢痛痒，莫不由之。于是，亏此气则病，滞此气则病。惟周流一身，则康宁福祚也。吾为子言之，知生此身者不过气，则病此身者亦不过气而已。欲知（疑为治）其病，先治其气。今医家以草根树皮，攻人疾苦，不过假此后天之气以调剂之，滋补之而已。且草根树皮，其辛、甘、咸、苦、酸之五味不过寒、凉、温、热、平之五气，乃天地之偏气也，且能祛疾，况人之气通于天地，得气之全也。况草木之性，寒热不同，用有不当，立能杀人。吾今即以人之道，还治人之身。所谓此般药物家家有者也。

养浩生曰：却病以炁，今吾既得闻命矣。却治之际，独无其方乎？

真人曰：安得无之。子欲识炁，先当识藏炁之处。人居母腹一呼一吸，常与母通。生而剪断脐带，一点真气，落于脐间。脐居心下肾上，共八寸四分，中虚四寸二分。而真炁之根，又在四寸二分中之一寸二分焉。欲治疾者，皆从此起。此生药、长药之真去处也。^①

通过上述养浩生与真人的一问一答，一方面明确指出却病是修仙延年的前提和基本条件，否则病魔不除，仙基难立，这是对传统道教内丹术“筑基”一说的新发展；另一方面，书中以天人一体及道教医学人体观为理论依据，阐述了“却病以炁”的道教丹功治病却疾大法。正是在这一思想指导下，道教修仙方术在理论上呈现出医学化趋势，而在技法上则日趋实用养生化。这就必然促进道教医学与传统医学的融汇。

明清之际，道教修炼方术日趋医学化和实用，其突出表现在道

^① 《丹亭真人卢祖师玄谈》，《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》，第4~8页。

教医学养生学家业已将丰富多彩、行之有效的道教内丹术功法应用于疾病的临床治疗,并且与日常养生保健紧密结合起来。《丹亭真人玄谈集》虽名为“玄谈”但书中玄理色彩丝毫未见,整个体例恰似一部临床丹功治病手册。其书分四十节,除第一节为全书总论外,其余各节分别是针对临床上各种疾患,简明扼要地说明如何依据病理特征,“却病以炁”,进行施功治疗。该书涉及的病症有瘫痪、虚癆、臌症、膈噎、寒疾、痰症、脾胃、痔疾、种子、疟症、痢症、呃逆噎气、吞酸、嘈杂、怔忡、积聚、疸症、霍乱、呕吐、头痛、耳聋、舌病、齿症、目症、咽喉、结核、癭瘤、肺癰、心痛、腹痛、腰胁痛、臂背痛、骨节痛、脚气痛、癰疽、痿臂、消渴、瘰病、疮疡等三十九种之多。例如对于瘫痪之疾的治疗,云:

养浩生曰:设有瘫痪之疾,其治其病,所属云何?

真人曰:瘫痪,始于中风,原其病,皆由体气虚弱,荣卫失调,或为喜、怒、忧、思、悲、惊所伤,或为酒色劳力所致。因而真气耗散,腠理不密,风邪乘虚而入。故起有麻木疼痛者,乃风湿也。有口眼歪斜者,乃风中经络也。有左身不遂,手足瘫痪者,乃血虚与死血也。有右身不遂,手足瘫痪者,乃气虚与湿痰也。有左右手足皆瘫痪者,乃气血大虚也。有手足瘫痪口喎语涩等症者,乃血虚火盛也。大抵气血乃一物,气行则血行,气旺则血旺。年至五十以上得此疾者,宜用鼎器进炁之术。(方见后延年部)其人自己兼用积炁之方以补其虚。行炁之法以导其滞或一百日或二百日,立能却诸苦恼,入快乐场。^①

本段问答首先就瘫痪产生的病理和病机作了分析,说明了应

^① 《丹亭真人玄谈集》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第8~10页。

用“却病以炁”治疗瘫痪的理论依据。

随后则进一步提出具体的积炁行炁之方：

养浩生曰：积炁、行炁之方云何？

真人曰：先令其人入室静坐或卧存神脐间，入一寸三分。一呼一吸为一息，调呼吸三百六十息，然后住息，舌抵上腭，内气不出，外气不入。虽无呼吸亦约定一呼一吸为一息，量气长短，得息多寡必须默记。俟气稍急，神运其气，自尾闾夹脊上升泥丸，兼用鼻以气提之，入口化为甘津。后放下舌嗽之，分三口咽。如咽硬物送入脐间，此名积炁也。此为一遍，如是再起，每三遍后仍闭息运脐间所积之炁，置之痛处，或麻木处。左右旋绕，各三十六遍，或二十四遍，或十六遍，亦量长短气急，仍运气还脐，此名行气也。每积气三遍，行气一遍，为一周。自用念珠暗记，每次行五十周，或三十周，日行数次，百日自能从原。^①

《丹亭真人玄谈集》中所载的数十种“却病以炁”的功法，都是结合传统医学理论辨证施功，在临床治疗方面有其独到之处，具有很强的应用价值。值得注意的是，该书在谈到“却病以炁”时，还强调要根据年龄大小、体质虚弱状况，配合房中术进行养生，“兼用鼎器，其效更速”。表明明清道教对房中养生仍很重视。又如对于舌部方面的疾患，其辨证施治的理法也颇为高明。

养浩生曰：尝闻舌乃心苗，今人或舌强舌疮，其疾云何？

真人曰：以部位言之，五脏皆有所属；以症候言之，五

^① 《丹亭真人玄谈集》，《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》，第10~12页。

脏皆有所主。如口舌肿痛,或状如无皮,或发热作渴,为中气虚热。若眼如烟触,体倦少食,或午后益甚,为阴血虚热。若咽痛舌疮,口干足热,日晡益甚,为肾经虚火。若四肢厥冷,恶寒饮食,或痰盛目赤,为命门火衰。若发热作渴,饮冷便闭,为肠胃实火。若发热恶寒口干,喜汤食少,身体作倦,为脾经虚热……若思虑过度,口舌生疮,咽喉不利,为脾经血伤火动。若恚怒过度,作寒发热,而舌肿痛,为肝经血伤火动。今人见有舌症者,即执之为心火,是未闻上项疾病者也。舌之下有两穴,一名金津,一名玉液,此津液所生之门户,医家名为濂泉穴是也。

养浩生曰:其法云何?

真人曰:此数端疾,皆属内热,因水不能润火,故火益炽而水益枯。法当积炁,积炁既久,自能生水。水盛则火衰,心火不燥,舌病何生。宜令病者密室静坐,瞑目握固,调文火三百六十度,每三十六度一呵一补,一咽一漱,调毕。舌抵上腭,内气不出,外气不入,虽无呼吸,每约定一呼一吸为一息,量气长短,得息多寡,惟欲增息,不欲减息,皆系自然,而非矫强,必须默记。候气稍急,神运其气,自尾闾夹脊上升泥丸,兼用鼻以气提之,入口化为甘津,分三口咽下,如咽硬物,送入脐中。自用念珠暗记数遍,或五十遍或三十遍,日行数次,不四五日,自尔快乐。^①

这种根据临床症候的差异进行辨病施功,乃是道教医家临床治疗手段中的一大特色和传统。

(三)以息法为核心的内炼体系。

^① 《丹亭真人玄谈集》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第99~103页。

《卢丹亭真人养真秘笈》一书，是《丹亭真人传道密集》的首篇。正文前有丹亭真人传道图一幅，书中以师生问答形式，即采用真人与门徒养浩生之一问一答来阐述以修炼息法为核心的内丹养生功及其诀要。是书分“数息第一”、“调息第二”、“闭息第三”、“住息第四”、“踵息第五”、“胎息第六”、“无胎息第七”共七节，且每节之前都有一简要扼要之“总论”。

全书贯穿了一个基本思想，即从道教医学培养元气的人体观出发，认为“成真之道功在于炁”，修道养生全在于人体之神炁的调用，故断定修息法乃养真之大功。

真人曰：此际功大非同小术，乃脱假成真无极大道也。故得此道者非旁门可入，非杂类可成。惟此一神一炁而已，盖炁即铅也，神即汞也。……^①

养浩生曰：成真之道功在于炁，固矣，然下手处端在何处？

真人曰：此炁所以难得死者，以有呼吸之炁泄之也。下手处必须数此呼吸之数。既知数息便要调息，既知调息便要闭息，既知闭息便要停住息，以至踵胎息、胎息方求入无胎息的境地，以跻圣域^②。

正是在这一思想指导下，全书以修息法为旨要，其功法以数息法、调息法为入手门径，中经闭息法、住息法、踵息法，以至胎息法、无胎息法，依次循序渐进。

通观这四部道教内丹养生专书，有一个共同的特点，即行文简明扼要，文风颇为朴实，一反道教内丹养生著作常有的玄秘旧习。文中不重玄理，不尚玄秘。作者针对以往丹书在修真口诀上“大都

① 《卢丹亭真人养真秘笈》，《道藏精华》第十二集之二，第6页。

② 《卢丹亭真人养真秘笈》，《道藏精华》第十二集之二，第9页。

秘母言子,不肯分明说破”的特点,“今将丹经、梵典中口诀一一拈出,与后人作破昏暗的照路灯,辨真伪的试金石。”^① 将内炼法门一一破析。

例如,对于以往丹书中常用的一些玄奥难悟术语如“抽铅添汞”之类,就借用以米炊饭这样的通俗事例加以阐明。

抽铅造化,皆出自然,如以米炊饭。夫铅之投汞,譬之水之投米也。水不过多,米不过少,火力既调,则水渐干,而水渐长,斯成饭也。水渐干,则抽铅之谓也;米渐长,则添汞之谓也。抽非内减也,神入炁中,如天之炁行于地,而潜机不显也。添非外益也,炁包神外,如地之炁承乎天,而渐以滋长也。由是而胎圆神化,身外有身,……自然而然也。^②

书中所论及的下手、了手功夫口诀,通俗易行,有极强的可操作性。在“数息法第一”节中,配有内脏廓图,正人脏图一伏人图,便于修习者根据人体医学结构正确领悟要领。同样,在“调息第二”节中,对调息一法的诀要一一点明:

真人曰:当调息时,念最惧乱,故有止念法,神最惧昏,故有却昏法;炁最恶急,故有缓气法;径路恶不明,所以又有辨咽喉法,以明径路。知此数法则调息之功思过半矣。^③

紧接着,该节对止念法、却昏法、气急使缓法、辨咽喉明径路法分别予以释解。如关于“气急使缓法”,云:

① 《丹亭悟真篇》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第26页。

② 《丹亭悟真篇》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第43~44页。

③ 《丹亭真人养真秘笈》,《道藏精华》第十二集之二《上乘修道秘书四种》,第45页。

养浩生曰：敢问缓气之方？

真人曰：气本柔缓，多由其人平日行路迅速或气质鲁莽、饮食甚多，以致呼吸失调，出多入少，故坐时多有调息不准者。倘有此弊，即宜令其静坐半月，于调息时作意入多出少；于步行时，每二三步一息，久久行之，自然安详。此际尤宜减饮食，盖食多则气促也。^①

同样在其它各节中也是如此。“闭息第三”节中，有“用舌抵腭法”、“增息法”、“化浮火使真炁不上逆法”、“化民火使真炁不下行法”、“化邪火使真炁不作毒法”、“薰蒸四肢法”；“住息第四”节中，有“开任督诸关法”、“开督脉法、开夹脊关法、开玉头关法”、“小大还丹法门”、“开任脉诸关法”、“引炁入四肢法”、“留炁法”、“消阴还阳进神火法”、“护阳不散法”等；“踵息第五”一节中，有“文烹武炼法”、“炁炁归根法”、“进火法、进水法、水火交进铢数法”；“胎息第六”一节中，有“封固法”、“老炼结丹法”、“养丹成像法”；而在“无胎息第七”节中，则重点阐明了“养大周天火候法”。

5、《太初元气接要保生之论》。

明代万历年间所编《续道藏》冠字号中收录的《太初元气接要保生之论》是一部阐述运用导引服气等丹功来治病医疗的养生著作。篇幅不长，语言精炼、明晰。开篇首先强调炼养元气的重要性，并简明扼要地地概说了道教内丹功治疗疾病的基本理论，语言平实，无过多玄秘之词。认为混沌之初，元气凝而成水。水为丹祖，五行之首，万物之根。修炼还丹必须真一之水入于华池，然后阴阳交感，才能成胎结丹。进而明确强调进道工夫要知春夏秋冬四季八节二十四气七十二候。

书中按春夏秋冬不同节气，分述导引炼气的功法及攻治各种

^① 《丹亭真人养真秘笈》，《道藏精华》第十二集之二《上乘修道秘书四种》，第54页。

疾病要略^①。兹节录如下。

立春正月节后，治眉背胫项积滞风之疾：

立春正月节后，每日子丑二时，将手按两内肾，转身耸引各三十五度，吐纳嗽咽如意。堂（倘）能尽其功夫，虽不足以成大道，亦可以发散眉背胫项积滞风之疾，身轻体健。

一正月中，治三焦经络留滞之逆：

一正月中，每日子丑时，手按脘转左右三五度。取先天气上入华池中，吐纳嗽咽九数如意，下丹田合会。苟能尽其功夫而不忽略，可以发三焦经络留滞之逆，身轻无难。

二月节后，治肾肺蕴积之疾：

二月节后，每日丑寅时，坐定清气一刻，握固转颈五六度，静气封，固揖上纳，嗽咽二三如意，复归原祖宫合和。徐气呼身，康去肾肺蕴积，如是身健行轻。

二月中，除胸腹胀滞之疾：

二月中，每日丑寅时，坐定调气一刻，左右手挽各六七度，引祖气上华池，漫纳三三度如意，降火散除胸腹胀满，日久延寿。

三月清明节后，却腰肾胃虚积滞：

三月清明节后，丑寅时，正坐定，左右手硬前，引祖气七八度，清液浊吐三二其工，功夫三五次，如此却腰肾胃虚积滞，寿命不可增乎？

三月中，去脾胃瘀血：

三月中，每日丑寅时，平坐换左右手，举托移肾各三五度，华池水下咽中丹田或两三次，可去脾胃瘀血。工夫长久，身安轻健。

立夏四月节，发散背膊风湿。

立夏四月节，每日寅卯时，闭息瞑目，反换两手五七度，又息气半刻，将祖气引上华池，唤水咽液，依法用功，日无休息。发散背膊

^① 《道藏》第三六册，第294～296页。

风湿。功夫长行，一身轻健。

四月中，散肺脐之久积：

四月中，每日寅卯时，坐定一刻，左手朝天，右手按住胸前，取气上升入十二重楼三五度，咽液常流下降，阴阳相和，发散肺脐之久积。用工不昧，疾除身健。

五月节，除腰肾蕴积：

五月节，每日寅卯时，正立仰身，两手朝上，换气于背上，来举五七度，定息还宫，咽液如意。除去腰肾蕴积，身体轻康。

五月中，消诸风寒身病症：

五月中，每日寅卯坐定，一脚搐后，右脚直前，纳清咽液数次，尽其随意功夫，消诸风寒，身清气爽也。

六月中，消除积滞：

六月节，每日丑寅时坐，息定半刻，两手运下丹田，双足直伸制三五度。先天上攻，会合华池。真水命根之祖，咽液七次，消除积滞，身康力健。

六月中，防止背疾发生之法：

六月中，每日丑寅时，双举胫膝，引作龙虎肝肺之说，气提上心，各三五度，华池水下降三次，其肝肺龙虎合交，尽其功夫，背疾不作，效应无二。

七月节，消除劳积之法：

七月节，每日丑寅时，正坐，两手将祖根缩住，气闭息耸上涌华水下来三五口，想两应交泰，手放下三五次。如此，凡劳积聚亦皆除之。

七月中，去痰火，去恶保健之法：

七月中，丑寅，正坐片时，转头左右摇二十四遍，举引祖气，口中呵出痰火，去恶不生病矣。

八月节后，除腰背之患：

八月节后，每日丑寅时清坐，两手按膝磨磨，心想祖气运用，推

引上来池，咽液三次亦可除腰背之患，一身无洞。

八月中，除胁腰之厄，目明精爽之法：

八月中丑时，盘足而坐，两手掩耳，身左右摇，提祖气上华池三五度，又咽液，可除胁腰之厄，目明精爽。

九月节，散心火，除痰饮之法：

九月节，丑寅，正坐，举两臂，踮身上托，闭气上升华池中，咽液七口，心火皆除，痰淹化散，久而行之，与道合真。

九月中，调和阴阳养生保健之法：

九月中，丑寅时，静坐，两手抱定下丹田。祖气清清，不上不下，运转调水，和合阴阳，徐徐行，百病不生也。

十月节，去痰延寿之法：

十月节，丑寅时，两手叉腰，定气元神，提壶灌鼻，水火既济，气运周天，争仰面朝天，入气三吸，灭火消痰之厄，常常行之，何不去痰延寿获清？

十月中，身安体健之法：

十月中，丑寅时，正坐养气，不呼不升，静而能清，明心见性。一咽液纳五次，皆兴身安体健。

十一月节，“气爽精神”养生之法：

十一月节，子丑时，起身，两手往上，努力两足，脐并吸气五度，周而复始七次，气爽精神，久行者，仙道不远也。

十一月中，“身安康益”之法：

十一月中，子丑时，平坐伸足，两手交交，调上祖气到水池中会合，又咽液二次，自宽中。一阳贯满，节节行持，身安康益。

十二月节后，“养命久远”益寿之法：

十二月节后，子丑时，正坐静工，一手抱祖根，一手运脐中，运气荣荣，不放不收，顺顺安相根祖滋生之后三五度。依法无违，养命久远。

十二月中，通经活络，“除病安然”之法：

十二月中,子丑时,睡面朝外,两膝曲胸,顺气呼吸,三唤咽液一口,三九之数,能尽其功,经络淳淳,不足以成大功,亦可除病安然。久而行之,寿命百年。

6、沈金鳌《沈氏尊生书》

明清之际问世的医学及养生著作相当可观,这些医学养生著作带有一个明显特点,就是有些作者虽然并非出身于道门,但在其著述中都很重视汲取道教医学养生的精华,尤其是善于吸收道教养生的各种功法,作为传统医学药物治疗的一种重要补充。这一特点在清代名医沈金鳌所著的《沈氏尊生书》中体现的尤为显著。沈金鳌,字芊绿,江苏无锡人,清乾隆年间名儒,以医术名于时。“芊绿博古明经,一生笃学,大约四十年以前专志儒书,四十以后专攻医学,故著作甚富。于儒则有《芊绿草堂》稿若干种,于医则有《沈氏尊生书》若干种。”^① 沈芊绿早年矢志于儒业,但仕途并不顺利,屡试不第便由儒而医。进士出身、曾任安徽布政使司的奇丰额在《沈氏尊生书》序言中云:“余犹未冠即受书于芊绿先生。先生于书无不诵习,自六经、三传、圣贤旨归以及医卜之家皆穷极本源。尝谓余曰:‘吾辈读书,无论事之巨细,皆当怀利济天下之心,非沾沾于制举文字博功名,便一己为也。’后屡试京兆不售。叹曰‘昔人云,不为良相当为良医。余将以技济人也。’益肆力于《灵枢》、《素问》诸书,以搜探其奥,衍而发明之。”^② 可见沈芊绿是一个典型的儒医,《沈氏尊生书》是他积后半生几十年医学经验而成的一部医学名著。关于这部书的缘起,沈芊绿在自序中有一番交待:

予自弱冠时,读左国史汉。一人一事,必究其详。知扁鹊仓公辈,皆医之神者。其所以能神处,务切求而根据之。遂搜阅古人方书,如《灵枢》、《素问》等帙。……研审

① 《沈氏尊生书·杂病源流犀烛序》,《道藏精华》第六集之六,第6页。

② 《沈氏尊生书·自序》,《道藏精华》第六集之六,第2页。

其意理,或采前人之语,或抒一己之见,参互考订,辑为脉系统类一卷,诸脉主病诗一卷,杂病源流犀烛三十卷,伤寒论纲目十八卷,妇科玉尺六卷,幼科释谜六卷,要药分剂十卷,共七种,计共七十二卷,总名之曰《沈氏尊生书》。盖以人之生至重,必知其重而有以尊之,庶不至草菅人命也。系以沈氏者,以是书之作,实由于悯人生命,思有以尊之而成,故妨直任为己书也。”^①

《沈氏尊生书》全书共七十二卷,在内容与体例上很有特色。该书“自《灵枢》、《素问》以迄宋元明诸大家,博观约取,采精撷华,参互脉证,剖晰入微,深入浅出,条理秩然。凡证形脉象之疑似,丸散主治之异同,在在皆有指南要语,以共悟辨。”^②作者深信道教养生方术是治病却疾的一个重要手段,“导引运功,本养生家修炼要诀。但欲长生,必先却病。其所导所运,皆属却病之法。今各附于篇末,病者遵而行之,实可佐参药力所不逮。”^③所以在该书所治的三百余门病类中,除少数病症外,都一一指示有导引法、运功法、保养法等道教养生祛病之术。所患何病,即指示宜用何法,因病施功。这在历代医书中是不多见的。除每种病症各指示有其养生祛病功法外,并且在卷首总述运功的总法,作为运用道教养生方术进行治疗祛疾的总规范。作者深信,用之浅者,可补药力所不逮,用之深者,可收延年益寿养生尽年之功。云:

余辑杂病源流,凡脉证方药所以讲明调治之者,似已详备。然刘海蟾云:医道通仙道。则修炼家导引、运功之法所以祛病延年者,未始不可助方药所不逮。盖既已却病,自可延年。在修炼家固以延年为主,而欲求延年,必

① 《沈氏尊生书·自序》,《道藏精华》第六集之六,第3页。

② 《沈氏尊生书·萧序》,《道藏精华》第六集之六,第1页。

③ 《沈氏尊生书》,《道藏精华》第六集之六,第10页。

先祛病。在医家则以祛病为主也,故辑杂病源流中于每病方论后有导引、运功之法,可以却此病即附载于末。总期医者、病者展览之以备采用,庶获万病回春也。……遵而行之,无漏无遗,自可祛病且可延年也。^①

根据上述主旨,沈氏在其医书的编排体例上颇有创新,主要有以下几点特色:

其一,每病均各著源流一篇,如肺病即首列肺病源流,以究其原委,悉其形证,考其方治,病情之变动缓急等。

其二,每病均博综古人精说,且所征引概载明书名,如《灵枢》曰,《内经》曰,以供考稽。

其三,每病均先录脉法一节,盖欲知病,必先知脉。从脉象上可以诊断病症。其脉法均取自历代名医脉诀,对于读者大有裨益。

其四,本书对奇经八脉极为重视,单列一门。如属于督脉病者,即首列督病源流,次督脉经行诸穴,次脉法,次治方。其余各脉均同。

其五,本书内外科兼论,如疮伤与跌扑闪挫,亦列一门,盖伤于外者,必致侵于内,有害于脏腑经络。

而本书最大特色是针对各种病症,在篇末皆指明治病功法。例如对肺之咳嗽哮喘,其导引为:伸足坐定,用力撑起,低头躬身渐下。以两手扳足尖三次,随原诀用力仰起。次咽津下降幽阙。如此躬法二十四回,养静半香效。

运功:《保生秘要》曰:此证有三种,或感风寒而嗽,或因心火妄动,炎于肺窍但用归元凝神一法封固。火不上行,肺窍不痒,其嗽自止。却寒嗽持守微用闭法,却火嗽但用封固。取静后,引肾水浇灌肺火。周旋度数,肺得水润,嗽自然止。^②

① 《沈氏尊生书》卷一,《道藏精华》第六集之六,第32页。

② 《沈氏尊生书》卷一,《道藏精华》第六集之六,第46页。

对于脾病：

脾气滞滯保养法。《保生秘要》曰：凡人气旺，则血荣而润泽。气绝，则血枯而灭形。故气虚弱，则滞滯而成病。如滯于脾，则胃口凝滞，不克饮食，而多泻泄。久不疏通，则成中满之症。诸湿肿满，皆属于脾。四季脾居土，轻呼稍宽胸，大病须服气，能伏养谷神。盖脾为一身之主，气滞于内，却为五脏之患。滞于外，防疔疥之忧。皮裹隔膜有积热，而内外相感，尤防疽毒。所感者七情六欲而生也。^①

导引。臞仙曰：可大坐，伸一脚，屈一脚，以两手向后反制，各三五度。亦可跪坐，以两手拒地，回顾用力。虎视各三五度。

修养。《养生书》曰：常以季夏之月朔旦，并四季之末，十八日旭旦，正坐中宫，禁气五息，鸣天鼓十二通。吸坤宫之黄气入口，十二咽之，闭气五十息。

对于脾之肿胀胸腹胀闷：

导引。《保生秘要》曰：双手交叉，低头观脐，以两手贴胸口，将身往下，不论数推沸，能宽胸胀止腹疼。

运功。《保生秘要》曰：先定归元，后行斡旋。至胸前按撒散法，左右分开，如未通畅，以良背佐之无不效矣。

臌胀导引。《保生秘要》曰：坐定擦手足心极热，用大指节仍擦摩迎香二穴，以畅肺气。静定闭息，存神半晌。次擦手心，摩运脐轮。按四时吐故纳新。从玄雍窍转下至丹田。捫气面，撮谷道，紧尾闾，提升泥丸，下降宫，复气海，周天一度。如此七七，身心放下，半柱香许。如久病难坐，用得力人扶背，慎勿早睡，恐气脉凝滞，神魂参错，效难应期。手足可令人摩擦。患轻者，一七能取大效，重则二七三七，五臌尽消，屡屡取验，妙入神也。

运功。《保生秘要》曰：反踵守归元。念四字诀，定后斡旋，推

① 《沈氏尊生书》卷四，《道藏精华》第六集之六，第96页。

入大肠曲行，提回抱守，能清鼓胀。气胀如推散四肢。时吐浊吸清。饮食宜少，降气定心，而食自然加。或病酒过用汤水而成，宜通其二便，摩脐轮肾轮二穴，吹嘘其气，或开腠理以泄微汗，其胀自消。血胀加运血海效。^①

对于心病：

心气滞滯保养法。《保生秘要》曰：凡人气旺则血荣而润泽，气绝则血枯而灭形。故气虚弱滞滯而成病。如滞于心，心为一身之主，统领血海，故心血少，则神不安，寝不安，百病集作诸痛痒疮痍，皆属心火。当常呵以泄其火，吸以和其心。诸心切勿食，秽气触我灵。夏至夜半后，地气一阴生，大热勿食冷，受寒霍乱侵，并忌房中事，元气离命门。大抵当甚暑，人善于养心，则无秋患。时常饮六一灯心汤，豆寇香茹水。醉饱勿顶风前卧，慎此则无患矣。^②

心脏修养。《养生书》曰：常以四月、五月朔望清旦，面南端坐。叩金梁九，漱元泉三，静思注想，吸离宫赤色气入口，三吞之，闭气三十息。

心脏导引。臞仙曰：可正坐，以两手作拳，用力左右互相筑各用度。又可正坐，以一手按腕上，一手向下托空如重石。又以两手相叉，以脚踏手中各五六度，能去心胸间风邪诸疾。闭气为之良久，闭目三咽津，三叩齿而已。

对于心痛之症：

导引。《保生秘要》曰：于足三里搯之九九，擦亦九九，运行后功，痛气降而愈。

运功。《保生秘要》曰：行归元逐痛处，流行胃火自然发散。此导引、运功二法不但治心痛兼治胃口痛^③。

① 《沈氏尊生书》卷五，《道藏精华》第六集之五第125页。

② 《沈氏尊生书》卷六，《道藏精华》第六集之六，第133页。

③ 《沈氏尊生书》卷六，《道藏精华》第六集之六，第136页。

又如对于目病：

目病导引法。《保生秘要》曰：对香静坐，灰心歇念，目含光意，觉香头有灰，以意吹之。又静觉灰，又吹香尽为期，治一切云医胥肉扳睛肾水枯，心火盛，皆效。^①

运功。《保生秘要》曰：法行艮背，右旋上行，逾昆仑经明堂渐旋至眼细圈入瞳人撒散数十度。降胸臆曲行大肠出谷道，退火复归元位。左目运左，右目运右，左右齐患则止，从明堂位上分行双运。^②

又导引法。《保生秘要》曰：先以手抱昆仑，仰头吐气，或嘘或呵，泻而复纳。次以二目转动左右上下，转时先开后闭，闭而复开，随时行之，不间，或动或运，二者兼之。

运功。《保生秘要》曰：双瞳藏于两肾，想肾水浸洗，能退热。运撒四散，能去风。双目视二肾存两道白水运至眼中，著意圈洗磨剥，单去肾。想二乳下肺肋，推下脚股，吹吸之法，能退白上红。以双手向肩胛，两脚心悬空嘘吸，能退黑睛热，能泄肝经之火。常注念脐，缘取肾水，升洗覆脐效。^③

再如，对于耳病：

耳病导引法。《保生秘要》曰：凡搓掌心五十度热，闭耳门空观。次又搓又闭又观，如此六度，耳重皆如此导法，兼以后功，无不验。^④

运功。《保生秘要》曰：用意推散其火，男则用逆收藏于两肾之间，女则用逆归藏于两乳之下，或耳中，或按耳门，内若蝉鸣，咽津液，降气安。^⑤

① 《沈氏尊生书》卷二十二，《道藏精华》第六集之六，第 548 页。

② 《沈氏尊生书》卷二十二，《道藏精华》第六集之六，第 548 页。

③ 《沈氏尊生书》卷二十二，《道藏精华》第六集之六，第 548 ~ 549 页。

④ 《沈氏尊生书》卷二十二，《道藏精华》第六集之六，第 561 页。

⑤ 《沈氏尊生书》卷二十三，《道藏精华》第六集之六，第 561 页。

对于外感六淫而致的表证：

《保生秘要》曰：凡头痛目胀，背胀腰胀，膝酸发热者，当先守艮背，入定后用行庭，运至风府，用意绕回百度，直行泥丸，亦旋百度，后分两路，旋眼胞，渐入瞳仁百度。至鼻柱合行，亦旋入深处，多旋一会，接上鹊桥，经重楼，行胸腹，止于气海。^①

该法运用道教内丹养生功，疏经活络，祛除风寒湿邪，在临床上能有效地散热止痛，在伤风感冒之类的外感疾病治疗上有良好效果。《沈氏尊生书》所引的道教养生术在临床治疗上颇符医理，例如运用“一指归元，三提三咽”的功法治疗劳瘵，其原理是将意识活动集中于丹田，呼吸时连气液咽下，咽时提肛收腹，以增强肺的功能。

沈氏在其医书中所指示的治病功法皆是出自道书，“诸法皆本《保生秘要》，系明俞俞道人曹士衍元白氏所著。”^②《保生秘要》现已不存，《沈氏尊生书》之《杂病源流犀烛》还引用了其它一些失传的道教养生书如《醒仙》等，对于保存道教养生方书意义不凡。

值得一的是的是，沈氏在《运功总法》中，对道教养生功法的诀窍、要则，如“归元诀窍”、“艮背诀窍”、“行庭”、“运规十二则”等，都能从医家治病的角度进行独到诠释，详细说明各功法的主治功能、注意事项及相互关系。文中所总结的“运规十二则”就清楚地表明了这一点。兹录如下备考：

运规十二则。^①身若安和，气必不运。宜当守静定息，节饮除欲，则百病不生。若身稍有丝毫不快，宜速行运动，免气久滞，积成大病。故设调养之功，用之须得其宜。然运法如风车样，不疾不徐。皮里膜外，挨次运去，可大可小，任意收而放，放而复收。男左女右，阴阳之分，一动一静，天之行也。^②行功之时，目视项门，微

① 《沈氏尊生书》卷十二，《道藏精华》第六集之六，第290页。

② 《沈氏尊生书》卷首下，《道藏精华》第六集之六，第32页。

露一线,迎天地之光,返照内景,勿全下视,免致昏沉驰念。③却病坐功,不比真修磨炼,每按时坐香后,欲睡即睡,睡者病者精神充足。若心血少不寐,可定意想归元,或依法运转,神自安而寐矣。④开关之说,学者不必用意,候到自然通透。盖静中运用,无念自是水升,不然则为火矣。或腹中响声,或两肾微动,或背或眉端。隐隐如蚁行手足。似一线冷风,皆现真境也。亦有阳火冲病根,肠内有声,即用真意逐响运旋,撤而散之。⑤凡行气过峡处,或昆顶,须多旋绕数十匝,令气浸灌为妙。闲时如不守前后二窍,悬心于空虚地,四大皆空,无人无我,极为养火之法,又名休息以养其气。若运法无时度,则神敝疲。譬如伐兵劳顿,而又遇劲敌,岂不危乎?⑥观灯玩月,目向外射,则伤神。返照于我,多益于我。其他可以类推。⑦却病功夫,须立课程,逐日检点,勿失其时。日月如是,提醒缜密,自不间断而效。⑧运气当由后而前,以退欲火法。注念气海,记数斡旋,或记运尾闾。升降之法,邪火自散,大固元阳。⑨人定看书,易于通悟,坐下止念为先。⑩嘻笑场中,最易耗神,令人疲倦。得以内敛音声,言语少减,或气穴中发,神气亦不觉其耗。⑪上丹田穴,最可养性,亦可注念,为藏神之府。运法旋至鼻柱七窍之宗,斡行入内些些,则耳目口三宝,皆有灵矣。⑫想涌泉穴,最能健步。行动略行运法,血脉自可以渐渐流通,而不伤筋,省气^①。

上述运法规则,对应用道教养生功法治病祛疾之要领作了简明概述,语气平实,无一般丹道养生方书所常有的玄秘之词,切合实用,便于医家和病者在运功时作为规范。

7、曹庭栋《老老恒言》

明清问世的养生学著作的另一个特点是切合日常生活,所述养生方法多浅近易行,这以清代的《老老恒言》最为典型。《老老恒言》为清乾隆三十年隐士曹庭栋所著。曹庭栋,自号兹山居士,时

① 《沈氏尊生书》卷首下,《道藏精华》第六集之六,第35页。

人称之为“神仙中人”^①。是书专论老年人养生，故名《老老恒言》^②。全书共五卷，卷一至卷四所谈都是关于老年人日常起居寢食方面的养生方法，第五卷为粥谱，从食疗学的角度载药食二用粥方百种，切合老年人调养、治疾所用。《老老恒言》一书在养生思想与方法上富有特色，正如清人金安清所评论的：“此《老老恒言》二卷，乃自言其养生之道，慎起居，节饮食，切切日用琐屑，浅近易行而深味之，古今至理，实不外乎此，引证书至数百种，可谓博而约矣”^③。这一评价道出了曹慈山养生方法的一大特色，即从日常生活起居、食物、散步、盥洗、见客、省心、出门、衣着等入手进行养生保健。书中本着老年人的生理特点出发，总结出一整套衣、食、住、行的养生方法。这些方法大都是他本人亲自体验过的有效方法。曹氏幼年虽曾患童子癆，但由于善于养生，著述《老老恒言》时业已七十五岁，且能享年九十余岁无疾而终。

《老老恒言》是一种在中国传统医学史上有一定影响的养生学杰作，这与《老老恒言》善于汲取历代道教养生精华不无关系。《老老恒言》一书篇幅虽然不长，但旁征博引、博约精当。所引的道教养生典籍占相当大部分，据笔者粗略计有《老子道德经》、《庄子南华经》、《列子》、《黄帝阴符经》、《抱朴子》、《臞仙神隐书》、《黄帝内景经》、《魏伯阳周易参同契》、《希夷睡诀》、《洞灵经》、《定观经》、《显道经》、《太素经》、《冲虚经》、《上清洞微经》、《三茅卫生经》、《陶弘景真诰》、《保生心鉴》、《元关真谛》、《玉枢微旨》、《丹房镜源》、《邱长春玉笈要览》、《丹阳悟真录》、《抱一子葆元录》、《施肩吾卫生录》、《彭祖服食经》、《张君房云笈七签》、《玉虚子济生编》、《谭景丹颐生录》、《陶弘景名医别录》、《陶隐居药性论》、《孙思邈千金食

① 《老老恒言》序，上海书店影印本，第1页。

② 上海书店1981年根据文瑞楼石印本影印《老老恒言》，改名为《养生随笔》。

③ 《老老恒言》序，上海书店影印本，第1~2页。

治》、《孙思邈千金翼方》、《孙思邈千金月令》、《葛洪肘后方》、《臞仙寿域神方》、孟洗《食疗本草》、《刘涓子鬼遗方》等等。这充分说明了明清时期道教医学养生方法仍然有着很大的影响力,同时也表明了道教医学与传统医学在养生学领域内的融通趋势。

8、粘本盛《道养全书》

粘本盛,清康熙年间福建晋江人,自号眉春子,精于易学,有晋江易之称。粘本氏博通儒、道、医,其思想特点是提倡儒道互通,融“道学”与“道养”为一体。著有《道养全书》,又名《道养初乘忠书》。《道养全书》不分卷,现存有清康熙稿本四册,原件现藏福建师范大学古籍部。册首有“大清康熙岁次丁未端阳月晋江粘本盛题”的“忠孝全书序”。序中对该书的主旨作了交待:

善养生者以炁而理形。道书曰:道自虚无生一气,便从一气产阴阳。又曰:神是性兮气是命,神不外驰气渐定。夫性命神气其相关切如此,不可无以养之也。明矣此道养一书所由著也。其功夫甚简易而正大,不过法天地阴阳升降之理以调和气血,疏通经络,为却病延年计。初无奇异可秘也,而方士以神奇秘之,各立旁门炫人听闻,行之罔效而大道隐矣。是篇直诀大道正宗,不于旁门稍溢一语,冀人易知易行……^①

粘本盛撰写此书的一个目的就在于使天下知道养者必精于道学,而道学者必深于道养,将道教养生理法以“易知易行”的形式公之于众。之所以“道养”为名,粘本盛子士凤在“凡例发明”中作了说明:

性命大道,从前多立名色,曰金丹,曰玉液,曰金液,曰震龙兑虎,曰黄芽白雪等字以炫听闻。不知此不过天

^① 清康熙稿本《道养全书》一,福建师范大学古籍部藏本,下同。

地阴阳升降周流无息之枢机。人身一小天地也，其阴阳升降之径路亦如之。乃天下公共之大道也。家大人删去金丹等名号，只以道养贯之，以明道为天地人物公共之至理，而养为人生日用饮食之常事也，因是以道养名。^①

由此可见，《道养全书》乃是一部在清代问世的以通俗化形式介绍道教医学养生方法的专书，这可以从该书的具体内容与编写体例上得到反映。

《道养全书》在内容上分为前编与后编两大部分。前编以问答形式阐述道教养生理法。

问答一：“论长生”、“论少壮老”、“论忙闲”、“论却病”、“论处劳”、“论生育”、“论遏欲”、“论交感”、“论坐功”、“论地仙”、“论赞化”、“论处家”、“论处境”、“论火候妙用”、“论服炁无弊”。

问答二：“论性命”、“论性”、“论命”、“论神气精”、“论汞铅”、“论龙虎”、“论四象五行”、“论河车运轮”、“论三车搬运”、“论玄牝”、“论橐籥”、“论巽风坤火”。

问答三：“论心”、“论耳目口鼻”、“论肝胆脾胃肺肾”、“论肝肺”、“论三隔”、“论三焦”、“论二十八脉”、“论奇经八脉”、“论节骨毛窍”、“论顶骨八门”、“论魂魄”、“论呼吸”。

问答四：“论开关”、“论任督”、“论开关日期”、“论卯酉周天”、“论后三关”、“论前三关”、“论趺坐”、“论五炁朝元攒簇五行”、“论四大”、“论精炁神炼法”、“论止念”、“论金光”、“论火候”、“论鼎炉”、“问黄婆”、“问金公”、“问婴儿”、“问姹女”、“问火中有水”、“问水中有火”、“问既济”、“问未济”、“论饮食”。

在这些问答中，作者撷取历代道教医学养生精华，以极为通俗化的语言对养生过程中的种种问题进行解答，例如，论却病即是一

^① 《道养全书》—“凡例发明”。

例。

论却病。问曰：道养功夫可以却病者亦可学否？答曰：可。正谓平时不知保养，病时急须调摄。古仙云：一点阴气不仙，一点阳气不死。人禀天地之气以有生，气治则病自除，气全而神自灵也，故善治病者必先服气。鱼腹中不得水出入则死，人腹中不得气出入亦死，其理一也。《寿域神书》云：百病乘虚而入，虚者，气虚也。服气则气充矣，发汗则可宣泄热毒郁蒸邪气耳。若补元气还要炼阳气，须得真师口诀。虽气息奄奄，缓缓使火渐，渐使阴阳升降之法。仙圣云：始信形神堪入妙，半夜残灯可着油。如服气稍倦即熟睡一觉，醒而阳生即服气以采回之。采回之后，又服气以锻炼之，此则补益甚大。庸医不知而谬以五苓、柴胡、参芪、仓苏为长物，是溺其旨也，八段锦云：“水潮除后患，起火得长安”即此也。人不可猛加精进哉。后有璇机运法为疗病医疮诸秘诀。^①

明清时期，随着人们对人体脏腑机造及机能认识的不断深化，道教养生著作在炼养方面的论述带有很深的医学色彩，呈现出“医学化”的态势。这一特点在《道养全书》中中也得到突出反映。

《道养全书》用相当大的篇幅阐述道教医学关于人体结构、功能的认识，如问答三就依次就心、耳目口鼻、肝胆脾胃肺肾、肝肺、三隔、三焦、二十八脉、奇经八脉，节骨毛窍、顶骨八门、魂魄、呼吸等进行阐释。这就使得《道教全书》所阐述的养生方法建立在比较理性化的基础之上。

为了便于读者修习，《道养全书》在文字论述的基础上，在后编中还附有许多道教医学人体结构图像。关于图像的作用，“图像

^① 《道养全书》—“论却病”。

说”云：

学者用功之时，不得图像指示而印证之，则口授为难，而身上天机及火候何以了然于胸。图虽大半为古人所有者，其中得之传闻，得之体验，亦有为古人所未曾及者一一开列于后，如“内景图”，旧有精道循脊背过肛门者，甚属非理，且无子宫命门之象，皆失也。所以学道之人惮言通关，虑及此耳，今改正之。余任督二脉、奇经八脉、普照、返照图、内外药图、火候图、天根月窟图皆集诸经而成。又如返太极、铉方图、龙含狮坐图、鼓巽风图皆得之新授。旧图中所未曾有者并辑之以公同志。若行持坐卧皆关道机尤不可忽也。斯集萃诸诀之奥，进道其有崖梯矣。^①

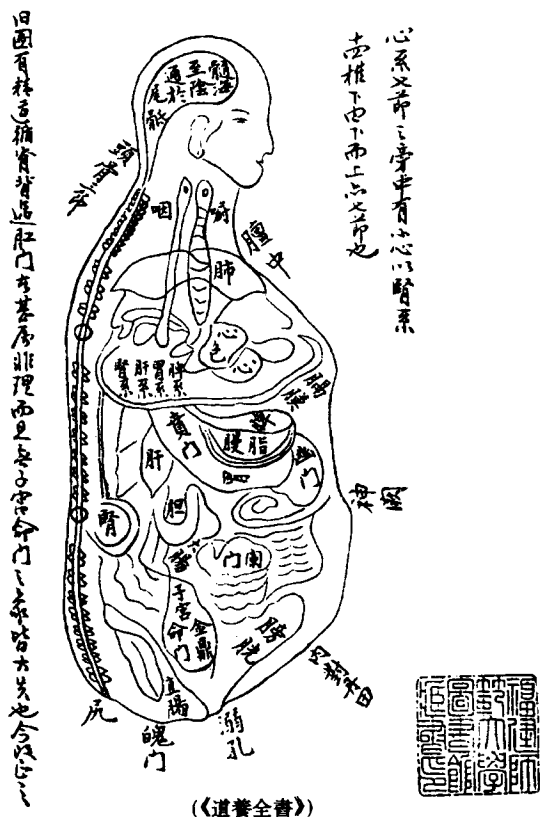
这种重视图像在炼养过程的作用，视其为进道之阶梯的思想无疑是正确的。《道养全书》中的附图颇多，其中“内景赋”文中有“内景图”，“任脉论”文中附有“任脉二十四穴”图示；“督脉论”文中附有“督脉二十六穴”图示；此外还有采自诸多道书的“普照图”、“反照图”、“外药图”、“内药图”、“火候图”、“天根月窟还返三十六宫图”、“鼓巽风之图”等二十余种修炼养生图谱（参见本书附图），图文并茂，大大便利了修习者，这也是《道养全书》的一个特色。值得注意的是，书中还附有“行禅图”、“坐禅图”、“卧禅图”等，这是明清之际儒释道三教合一思潮在道教医学养生学领域中的反映。

以上我们撷取了一些明清道教医学养生著作予以重点剖析，希冀勾勒出明清道教医学养生术发展的态势及其特点。当然，明清之际问世的道教医学养生著作远不止上述这些。其它诸如明代陆西星的《方壶外史》、尹真人高弟的《性命主指》、朱权的《鵬仙活

^① 《道养全书》三“图像说”。

人方》、陈楚良的《金丹正传》，以及明末清初曹元极的《万育仙书》，清代马齐的《陆地仙经》、杨风庭的《修真秘旨》、金匱庵的《房中八段功》、柏鹤亭的《神仙济世良方》、祝登元的《心医集》、天休子的《修昆仑证验》、叶志诜所辑的《颐身集》、席裕康的《内外功图说辑要》、杜巽才的《霞外杂俎》等等，也都是这一时期有影响的道教医学养生著作。限于篇幅，难以一一详述。

內景圖



心系之節之旁中有小心以腎系
上通椎下由下而上心之節也

神阙

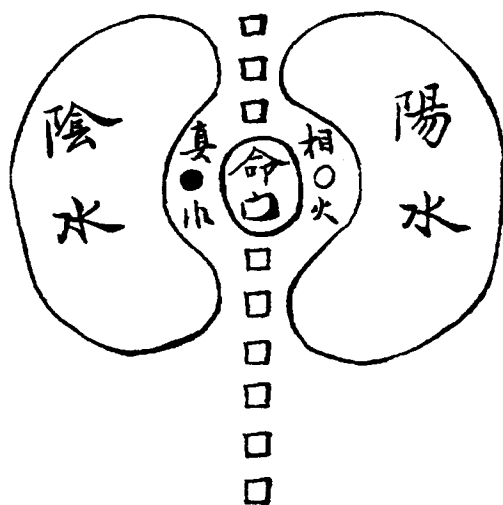
五福年國

(《道養全書》)



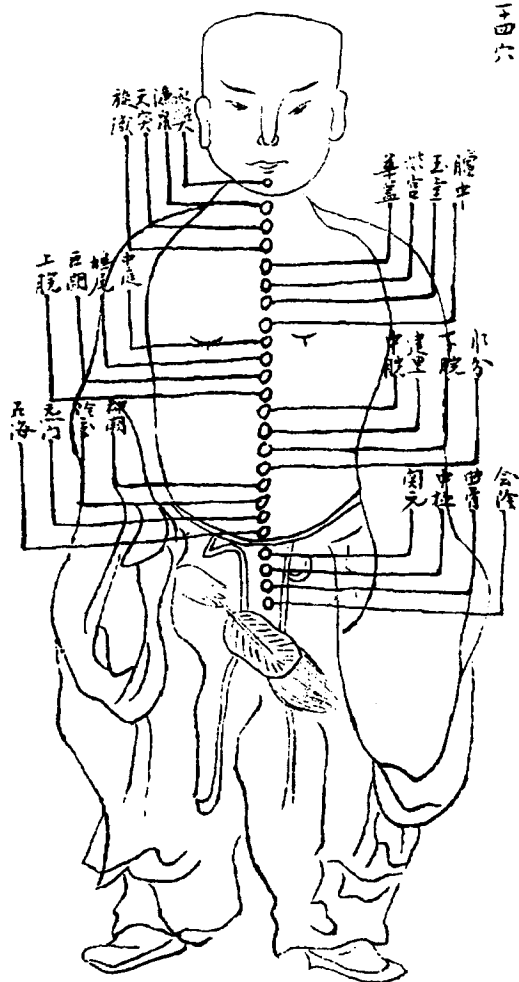
兩腎俱屬水右為陰水
左為陽水以右為命門
非也命門主腎中

命門左右各一小黑圈是真
水三穴命門右邊小白圈乃
相火三穴左水一火俱無形
日夜潛行不息



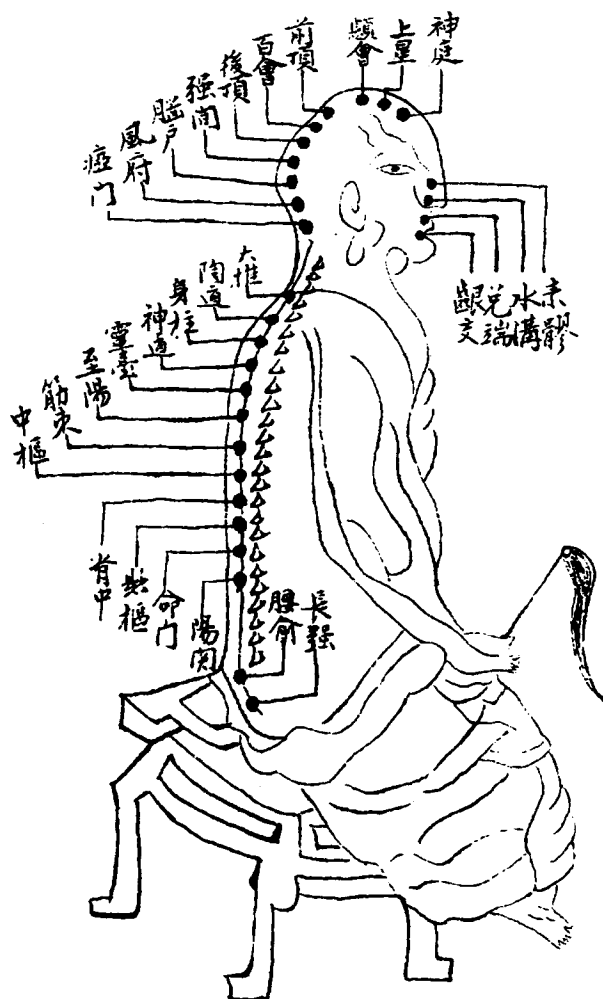
(《道養全書》)

任脉
二十四穴



(《道養全書》)

督脉 二六六



((道養全書))

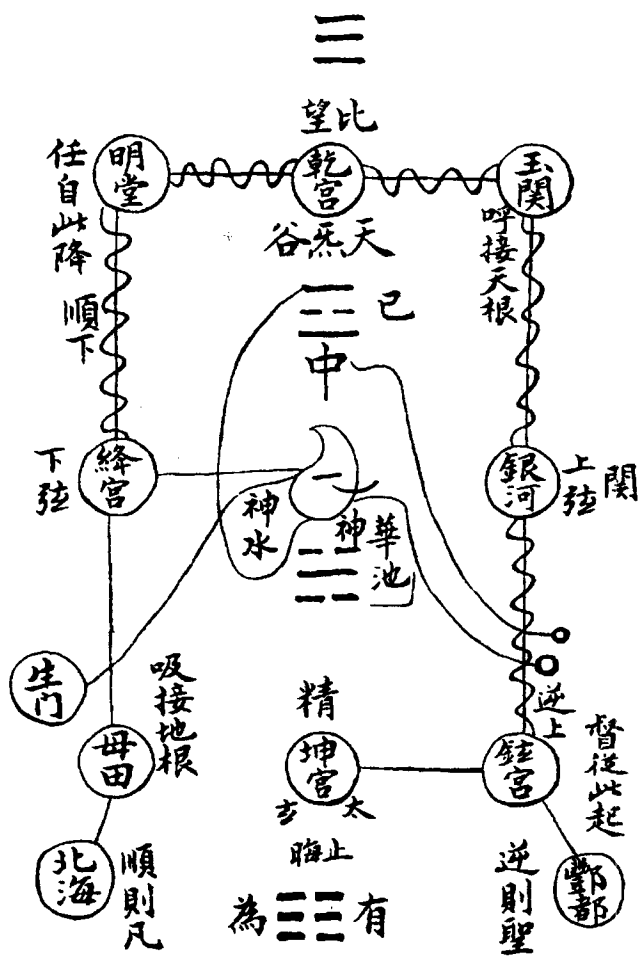
普照圖

三藏之竅
竅中有
妙妙
竅齊觀
是為善止



(《道養全書》)

外藥圖



((道養全書))

内 藥 图

乾坤交媾罷

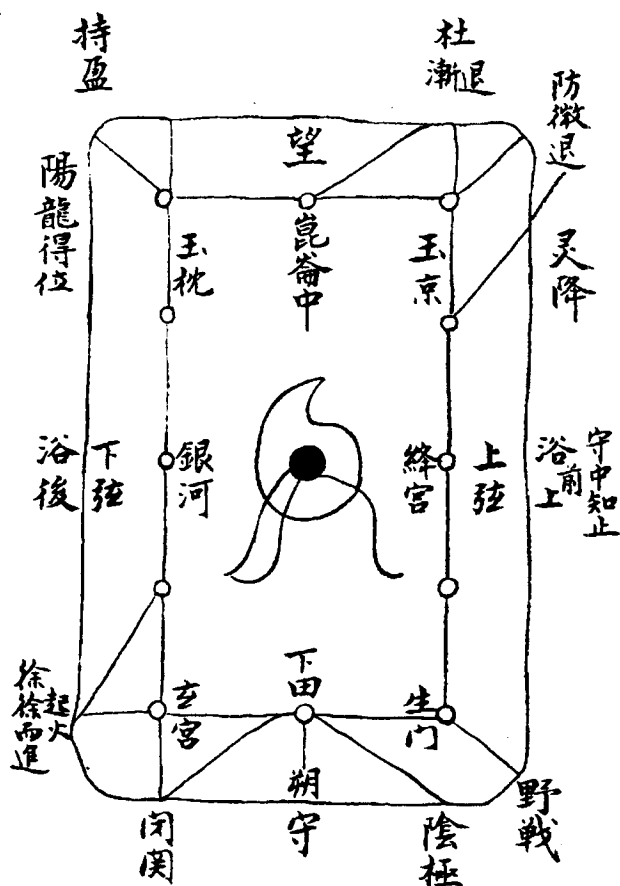
一點落黃庭

就
已



(《道養全書》)

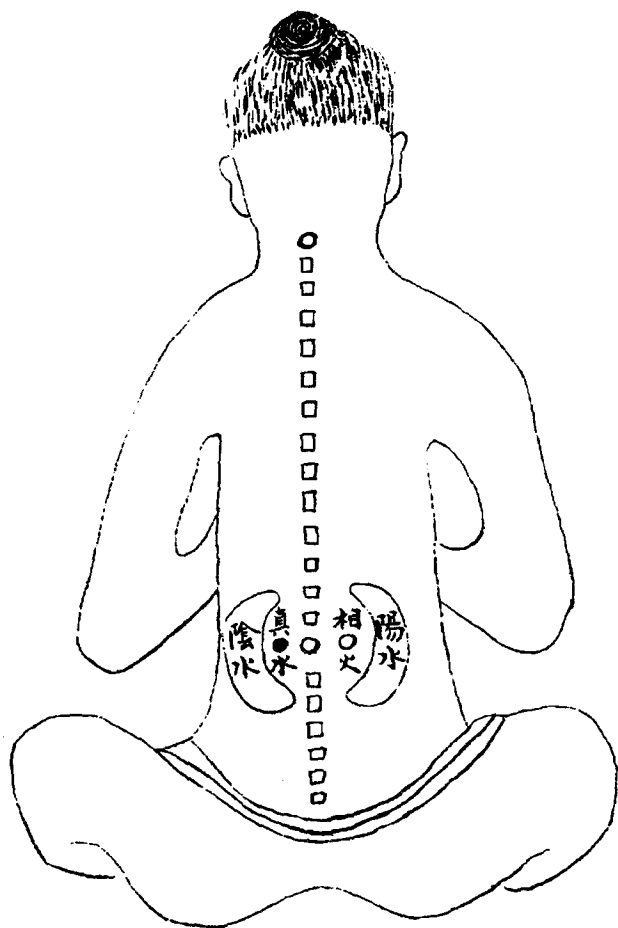
火 候 圖



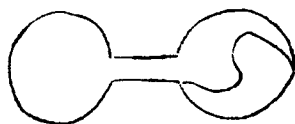
(《道養全書》)

十月	九月	八月	七月	六月	五月	四月	三月	二月	正月	十二月	十一月
二十八	二十六	二十三	二十	十八	十六 <small>退</small>	十四	十一	初八	初六	初三	初一
亥	戌	酉	申	未	午	巳	辰	卯	寅	丑	子
戰	守中	浴	徐	退	止	過	沐	徐	進		
		望			齋	齋	齋	齋			齋
坤	剝	觀	否	遁	姤	乾	夬	大	泰	臨	復
上六	六五	六四	六三	六二	初六	上九	九五	九四	九三	九二	初九

((道養全書))



(《道養全書》)

返
太
極
之
圖太
極
本
無
極

太極即兩腎中間之命穴

天水土之根

無極即子宮

太極即脊節第七節
腎中間也

(《道養全書》)

鉅方圖

内呼吸

微黃鼻頭

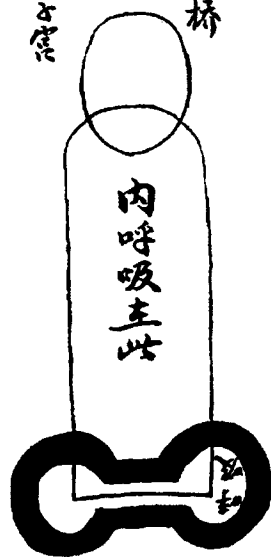
指兩腎如子宮

一管笛

中間法命橋

一雙丸

兩腎



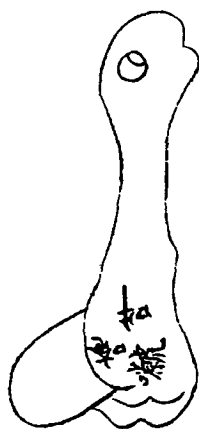
復命內
河車
子宮

(《道養全書》)

龍含獅坐之圖

太上升口原舌掩上非掩時是龍含珠坐坐時亦昂則
省自堅狀美獅坐倒坐是上法也

金蟾字劍杰云子宮候元氣出後金蟾字
劍杰字子後兩腎中間三命內金蟾字劍杰
附初學三字訣透夾脊和关上達泥丸宮頂



(《道養全書》)

鼓巽風之圖

凡人呼吸之息具於體中但此體鼓巽風而息
于體中陽生人有云牛之橋達頭不通何東運去
香舌蹄憑得何牛之消息吹徹
重園藉巽風



(《道養全書》)

行禅图

行亦能禅坐亦能禅
聖可决斯凡不惑
或生或来时了
时以眼视于下
心藏于内
玄陽
所謂两脚住
泛行而去
一灵主与
底相随



(《道養全書》)

坐禅图

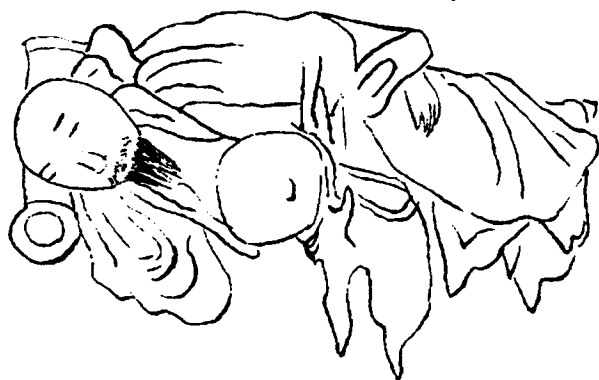
静坐少思寡欲冥
心者远存神此
是修真之要
诀学在
可以出
坤



(《道藏全書》)

卧禅图

为棒盘膝法 诀曰束首而寝侧身而
 卧头枕之曲为犬之盘下手足曲肱枕
 肘一手直摩脐腰一箕伸一箕所
 缩未睡心先睡目收虚极守静笃神
 忘自然归服呼吸自然含育不喘息
 而息自调不伏炁而炁自伏与那身
 引之法不同工夫到时自然
 寝寐神机抱



(《道养全书》)

二、融和与创新

明清时期,道教医药学丰富多彩的医学养生思想方法为医家普遍重视。如前所述,李时珍《本草纲目》中就汲取了大量有价值的道教医学精华,道教医学丰富了中华传统医学的宝库。下面我们以《秘传证治要诀及类方》及《清宫秘方大全》对道教医学丹方的汲取为案例再做进一步阐述。

《秘传证治要诀及类方》一书系明代戴思恭撰。戴思恭,字原礼,浙江浦江人。明永乐年间为太医院使,曾著《订正丹溪先生金匱钩玄》、《类证用药》、《证类要诀》、《证类要诀类方》等医书行世,以医术闻名。据《证治要诀类方》原序称:

本朝太医院使戴原礼,得神农品尝之性,究轩岐问答之旨,明伊尹汤液之法,察叔和诊视之要,精东垣补泻之秘,故凡疗疾加减用药,取效如神,虽古之扁鹊、华佗,不是过矣。况其际遇明时,遭逢圣主,位总医流,名扬四海,有正谊不谋利、明道不计功之心,惟以活人为念,尝著《证治要诀类方》二册,藏之篋笥,甚为秘惜。^①

现今通行本《秘传证治要及类方》分作两大部分:第一部分为《证治要诀》十二卷,分为诸中、诸伤、诸气、诸血、诸痛、诸嗽、诸热、大小腑、虚损、拾遗、疮毒、妇人十二门,计有一百五十余种病证。对每证述病因、叙病源、辨病证、示治法。第二部分为《证治要诀类方》,按前述十二门分类列方,共有汤类、饮类、散类、丸类、丹类、膏类等六类,计方四百四十三首。本书在中国传统医学史上有相当影响和临床应用价值,正如医家所评述的:“本书出新意于法度之

① 《证治要诀类方序》,《秘传证治要诀及类方》,沈凤阁点校,人民卫生出版社1989年版,第6~7页。

中,著奇见于理趣之极,且因病制宜,临机应变,药不执方,权衡增减,圆机活法,造詣非浅”^①。该书最引人注目的特色之一就是在《证治要诀类方》卷四引用了大量的道教医学丹方,计有“养正丹”、“经进地仙丹”、“活络丹”、“碧霞丹”、“伏虎丹”、“三和丹”、“来复丹”、“二气丹”、“返阴丹”、“黑锡丹”、“灵砂丹”、“复元丹”、“紫霞丹”、“三妙丹”、“火府丹”、“太阳丹”、“茸砂丹”、“三仙丹”、“清金丹”、“八神来复丹”、“截疟丹”、“玄兔丹”、“玉华白丹”、“养气丹”、“震灵丹”、“朱砂丹”、“镇心丹”、“还魂丹”、“续骨丹”、“黑白丹”、“神仙聚宝丹”等三十多种医用丹药。这些丹方丹药都各有主治,在临床上有很高的应用价值。

例如返阴丹,主治伤风寒,邪中阴经,阴证。其方如下:

硫黄(透明者,研。五两) 硝石(另研) 太阴玄精石(另研)各二两 干姜(炮) 附子(炮) 桂心 各五钱
右用铁铤,先铺玄精石,次下硝石,各一半,中间铺硫黄末,仍将二石余药末盖上,以钱盖合着,熟炭火三斤,烧令得所,勿令烟出,候冷取出,研细,入药末,糊丸如梧子。每服三十丸,煎艾汤下,汗出为度。未回,乃着艾柱,灸脐下丹田、气海。更不回,以葱温熨之。^②

这是一则典型的道教医用丹药。此方亦治气虚阳脱,体冷无脉,气息欲绝,不省人事,及伤寒阴厥,百药不效者。

八神来复丹,主治停饮伏痰。其方如下:

硝石(一两) 硫黄(一两) 太阴玄精石(研飞。一两)
五灵脂(水澄去砂石。晒)青皮 陈皮 小茴香

① 《秘传证治要诀及类方》人民卫生出版社 1989 年版,第 1 页。

② 《证治要诀类方》卷四,《秘传证治要诀及类方》,人民卫生出版社 1989 年版,第 283~284 页。

沉香 木香 南星各一两 右为末,面糊丸,如梧桐子大。每服二十九,空心,米饮下。^①

又如神仙聚宝丹,主治经滞作痛,及产后恶血未尽诸证。其方为:

当归 没药 琥珀 木香 乳香 各一两 辰砂(五钱) 麝香(一钱) 右为末,糊丸,如龙眼大。每服一丸,酒磨下。如一切难产及产后败血冲心,恶露未尽,入童便服。^②

以上略举的事例,表明明清之际,道教医学渐次汇入传统医学发展的大潮之中,与传统医学融为一体,成为传统中医药学的一个有机组成部分。明清道教医学与传统医学的融合,是历史发展的趋势。这种融合的趋势,在清代太医院集存的医方内容上也明显地凸现出来。《道藏精华》第六集之五《清宫秘方大全》为清太医院集存之秘方大全,“系根据历代御医宫中所用之‘治方’和‘配方’各四卷抄本,及历朝名医方剂与清宫临证记录簿纂辑而成。乃集汉唐宋明以来官方之大成,加以清太医院之临床证验,选优录存,治方乃叙述每一方剂之功效和主治疾病,配方乃叙述每一方剂之药物组成和简明制法。”^③ 留存至今的清太医院秘方是中国传统医学史上的瑰宝,从某种意义上,它是历代传统医方精华的绘萃。因为从中国医学的发展来看,医方典籍,源远流长。其著者如葛洪之《肘后备急方》、孙真人之《备急千金要方》、《千金翼方》、《海上仙方》、王焘之《外台秘要方》,王怀隐之《太平圣惠方》,苏轼与沈括合

① 《证类要诀类方》卷四,《秘传证类要诀及类方》,人民卫生出版社 1989 年版,第 287 页。

② 《证类要诀类方》卷四,《秘传证类要诀及类方》,人民卫生出版社 1989 年版,第 290 页。

③ 《道藏精华》第六集之五《清宫秘方大全》,第 2 页。

著《苏沈良方》，郭思之《千金宝要方》，许叔微之《普济本事方》，陈自明之《妇人良方》，薛古愚之《女科万金方》，方贤之《太医院经验奇效良方》，《道藏》本之《仙传外科秘方》……加之民间流传的秘方、单方，可谓浩如烟海，汗牛充栋。“然总数千年来之万卷医方，要以《清宫秘方大全》一书，为最精最简最要且最神验之医方秘典，总千古名医之历验，集万卷医方之大成，复经清宫太医院历朝御医临床治疗之鉴证，删次取要，去芜存精，凡所著录，无一莫非千金不换之神验良方。”^① 这一评价虽然只是《道藏精华》编辑者的一家之言，但也道出了清宫药方的重要价值。在清一代，凭藉皇室之力，使得清太医院能广搜数千年医籍秘方，延揽天下良医，潜心研究，故清朝太医院之药方历来受到医学界所重。

《道藏精华》本之《清宫秘方大全》全书分为十六门，共四百二十五方。计有补益门七十二方，脾胃门二十五方，风痰门二十一方，痰嗽门二十七方，伤寒门十七方，暑湿门十三方，燥火方二十六方，泻痢门六方，妇科门三十一方，小儿门四十六方，疮科门三十八方，眼目门十九方，咽喉口齿门十二方，气滞门三十二方，痰症门一方，杂治门三十九方。在这些宫中良方中，有相当一部分是采辑于道教医方，如补益门中就有“补天河车大造丸”、“五老还童丸”、“延龄回本丸”、“打老儿丸”、“神仙苕蒞子丸”、“长春广嗣丹”、“仙人还少丹”、“神仙既济丹”、“千金封脐膏”、“毓麟固本膏”、“萃仙丸”、“河车膏”、“孔圣枕中丹”、“九转黄精丹”、“坎离丸”、“朱砂安神丸”、“益寿比天膏”等等；风痰门有“救苦还魂丹”、“十香返魂丹”等；痰嗽门有“壬水金丹”；伤寒门有“制灵砂丹”、“选料大灵砂丹”、“神仙冲和丹”、“寸金丹”、“神应救苦丹”等；暑湿门有“八宝红灵丹”；疮科门有“万灵丹”、“生肌散”、“梅花点舌丹”、“飞龙夺命丹”、“痔漏无双丸”、“蟾酥丸”、“太乙紫金錠”、“神仙礬腊丸””眼目科有

① 《清宫秘方大全再版肃序》，《道藏精华》第六集之五，第1页。

“磁硃丸”；气滞门有“遇仙丹”；杂治门有“玉容粉”、“红雪方”、“碧雪方”、“琥珀万应仙丹”、“避瘟丹”、“灵宝如意丹”、“益仙救苦金丹”、“紫金化毒散”“益气养元丸”、“百补增力丹”等。现兹录数方如下：

打老儿丸：凡诸虚不足，劳伤过度，五脏虚弱，精亏血短，气弱神虚，饮食难化，或羸瘦不足，以致腰酸腿软，多睡少食，身体瘦弱，遍身不强，动转多病，耳鸣眼花，迎风流泪，牙落齿稀，须发早白，阳痿不举，举而不坚，小便凝溺，下元虚惫，如是等症，再不服药，则容颜易老，病患多生矣。今有一方，秘受仙传，名曰老儿丸。方中药品共用十六味，不寒不燥，上等无毒，平和王道，能养五脏，善治诸虚，填精益血，补气安神，多进饮食，培元固本，白发再黑，齿落更生，滋阴壮阳，令人多子，有返老还童、乌须黑发之力，益寿延年，无老无病之效，久之服之，大有奇功。每服二、三钱，早用淡盐汤送下，白开水亦可；冬月用黄酒送下。男妇中年，皆可治之。

熟地六两 茯苓四两 山药四两 杜仲四两 枸杞四两 山萸四两 巴戟二两 苁蓉二两 五味子二两 远志二两 楮实子二两 小茴香二两 川断二两 牛膝二两 菖蒲二两 共研细末，炼蜜和丸。^①

千金封脐膏：此膏能镇玉池，存精固漏，通二十四道血脉，锁三十六道骨节，贴之气血流畅，阳健不衰，精髓充盈，神气完足。专补虚损、固下元、通三关、壮五脏，有返老还童、益寿延年之妙。患人贴之，夜不旋溺。又治男子下淋精滑，肾虚盗汗，兼治小肠疝气，脘腹胀满，并一切腰腿骨切疼痛；妇人子宫虚冷，久不受孕，赤白带下，产后肠风，贴之无不神验。

肉桂三钱 熟地三钱 川附子三钱 金樱子三钱 当归三钱
甘草三钱 巴戟三钱 杜仲三钱 干姜三钱 胡椒三钱 淫羊

^① 《道藏精华》第六集之五，第13～14页。

霍三钱 独活三钱 毕藟三钱,海马二钱 鹿茸二钱 用香油一斤八两,将前药熬枯去渣,入黄丹十二两,收成膏;再入麝香,冰片各四分,儿茶、硫磺各二钱,研细末入之。^①

毓麟固本膏:此膏异授秘传,能固玉池,真精不泄,灵龟不死,通二十四通血脉,锁三十六道骨节,气血流畅,精髓充满,保固下元,固本全形,如海水之常盈;通三关,壮五脏;治下元虚冷,诸虚百损,五劳七伤,阳痿不举,举不坚固,久无子嗣,下淋白浊,小肠疝气,遗精盗汗,手足顽麻,半身不遂,脘腹胀满,腰腿疼痛;有强阳健力种子之功,百胜百效。并治妇人脾胃虚弱,经水不调,赤白带下,气血亏虚,久不孕育,干血劳瘵,或系屡经小产。此膏充实血海,能暖子宫,易得孕育,兼崩漏不止,癥瘕血块等症。男妇如能常贴此膏者,气血充足,容颜光彩,诸疾不生,乌须黑发,固精种子。此膏终身永贴者,体健身轻,返老还童,虽八十老人,阴阳强健,目能远视,行不困乏,如欲种子,其精不走者,可将此膏揭去;如系衰老之人,贴至百日之后,其效可验,功效无比,不能尽述。此膏妇人贴脐上,男子贴左右肾俞穴,各一张,丹田穴一张,用汗巾缚住,勿令走动,半月一换。

杜仲四两 熟地四两 附子四两 苁蓉四两 牛膝四两 故纸四两 续断四两 宫桂四两 甘草四两 生地一两五钱 大茴香一两五钱 小茴香一两五钱 兔丝子一两五钱 蛇床子一两五钱 天麻子一两五钱 紫稍花一两五钱 鹿角一两五钱 羊腰子一对 赤石脂一两 龙骨一两 用香油八斤。熬枯去渣,入黄丹四十八两;再入雄黄、丁香、沉香、木香、乳香、没药各一两,麝香三分,阳起石五分。^②

从上述例举的材料中可以清楚地看到,清太医院汲取了大量

① 《道藏精华》第六集之五,第36—37页。

② 《道藏精华》第六集之五,第37~38页。

道教医学养生秘方,说明道教医学已成为传统医药学的一个组成部分。

明清道教医学的发展,明显地表现出与传统医学逐步融合的趋势。但是,道教医学在与传统医学融合的过程中又离不开创新。本书这里所说的创新,有两方面的涵义,其一是指明清道教医家在医药学领域有所创获,例如明代道医兰茂对本草学、傅山对妇科学的贡献,从而推动了明清医药学的发展;其二是指道教医学在千百年来积累了大量有价值的医药养生方药,我们在汲取其中精华的同时,应结合现代科学的知识、手段对此加以认真挖掘、研究,在汲取的基础上有所创新。创新是医学科学发展的客观要求,科学的生命力就在于创新。只有这样,才能使道教医药学的精华在现代社会得到发扬光大,造福于人类的医疗卫生保健事业。下面我们分别从这两个方面进行论述。

明清之际道教医家对本草学也做出了贡献。明清时期问世的本草学著作数量颇多,而且以个人编撰者占多数。其中道教医家兰茂编辑的一部地方性本草——《滇南本草》在传统医学史上有一定的地位。

兰茂,字延秀,云南省嵩明县杨林千户所石羊山人。原籍河南洛阳。生于明洪武三十年(公元1397年),卒于成化一二年(公元1476年)。“自幼闭门潜修,读书好道;不求闻达于当时,惟心存利济于来世。因于滇中所产之灵药百草,无不备极精神,区类辨性,绘为图形,注为书集,圣经所谓格物者也。”^①兰茂自号“和光道人”、“洞天风月子”、“玄壶子”。因自匾其轩曰“止庵”,故人称“止庵先生”。兰茂究习医药,起因于母病。“兰子因母病,留心此技三十余年。其学皆探本穷源,得古人精奥。其方饵专一真切。不事

^① 《滇南本草务本堂版序文(二)》,《滇南本草》第一卷,云南人民出版社1959年版,第6页。

枝叶。投入数剂,无不立愈。”^① 兰茂不但精于医技,而且对道教内丹养生术、文学、戏曲、绘画、地理也颇有造诣,著述甚丰。除《滇南本草》、《医门览要》等医书外,还有炼养著作《性天风月通玄记》及《声律发蒙》、《玄壶集》行世。

《滇南本草》是我国古代内容最丰富、保存最完整的一部地方性本草学专书。据题为“明滇南杨林和光道人、止庵兰茂撰并识”的序文云:

余幼酷好本草,考其性味,辨地理之情形,察脉络之往来,独滇南则不同也。盖滇南乃昆仑之总脉也,而又近于西天之地,故有逆水绕之,往往奇花异草产于滇域而人不识。余留心数年,审辨数品仙草,合滇中蔬菜草木种种性情。并著《医门览要》二卷,特救民病,以传后世,为永远济世之策。后有学者,以诚求之,切不可心失大利而泯救病之心。若能刻存善念,利吾救人,自有神天默祐,获福非浅。凡行医者,合脉理参悟,其应如响。然凡奇花异草,切勿轻传匪人。慎之慎之。^②

《滇南本草》以其独有的特色在传统医药史上占有一定历史地位。主要体现在以下五个方面:

其一,在传统医学史上最早集中记载了云南及附近地区的药物与治疗经验。因作者长期活动于杨林,到过昆明、滇南、滇西顺宁(今凤庆)、永昌(今保山)以及金沙江畔少数民族地区,因此《滇南本草》收载上述地区所产药物达一半多。有不少还是首次入载方书的,如云连、灯盏花、独叶一枝花、千针万线草、牛尾参、羊耳

① 《滇南本草图说后序》,《滇南本草》第一卷,云南人民出版社 1959 年版,第 10 页。

② 《滇南草本务本堂版序文(一)》,《滇南本草》第一卷,云南人民出版社 1959 年版,第 6 页。

朵、金铁锁、地纓子等。又如关于烟草的药用价值,也是该本草书首次记载。卷二云:“野烟,一名烟草……治热毒疔疮搭背,无名肿毒,一切热毒恶疮”,同时也指出了烟草的毒副作用:“吃此药后,令人烦乱,不省人事”。

其二,《滇南本草》广泛收集了云南及附近地区少数民族的药物与治疗经验。如纳西族的“阿那斯”,此药“主攻一切痈疽毒疮……散结核”;大理白族的“格枝糯”,此药“有大毒……搽疥癩疮”;傣族的“帕安俄”,此药“能发汗……治妇人白带,又能损目”。

其三,对一些药物的鉴别与用药特点予以了明确的记载。例如,商陆“有赤白二种,白者可用,赤者不入药;然可研末,调热酒,敷跌打青黑处,神效”;“瓠菔……又分甜苦二种,苦能下水,令人吐,除面目风邪,四支浮肿;甜能利水,通淋,除心肺烦热”;草果药“产滇中者最效”;“土瓜……产临安者佳”。

其四,《滇南本草》所载方剂配伍较为简便,一般在四、五味之内,都是一些疗效颇佳的验方。如对胃寒疼痛,年久不愈者,可用法罗海、延胡索、薏苡仁、白术配伍治疗,效果很好。

其五,《滇南本草》对云南少数民族地区的食疗经验作了较详尽的记载。如“胃气疼,大红袍煮鸡蛋吃”;妇女患干血癆、恶寒、发热、头痛、形体消瘦、精神短小者,可用大蓟二两、水牛肉四两炖服。

《滇南本草》在本草学上有较高的价值和影响。清代植物学家吴其浚在其名著《植物名实图考》、《植物名实图考长编》中就引用了《滇南本草》七十条资料。值得一提的是,兰茂还擅长道教内丹炼养,著有《性天风月通玄记》一书,其内炼思想主要有下述几个方面:

其一,在修炼要诀上,指出:“欲修金丹大道,先要清静为主”。即认为习炼道教养生功,须首先做到“清其心,静其性,定其意,守其神”,导引入静是极关键的第一步。故兰茂在著述中反复阐释了入静的各种法门,明其机要,以便修习者领悟。

其二,在修炼原则上,强调“论性命,要双修”。即修炼内丹养生功既要修性,又要修命。这与明代道教内丹著作《性命圭指·性命说》思想是相通的。《性命圭指·性命说》云:“性命原不可分,但以其在天则谓之命,在人则谓之性”^①,“神气虽有二用,性命则当双修也哉”^②。兰茂也从中医安神益气的医理着眼,讲求炼功养生要“把身心混作一家,精气神打成一片”,促进身心内外各脏腑机能的协调统一,从而达到养生防病的目的。

其三,在具体修炼要求和功诀上,诸如“炼己筑基”、“药物”、“火候”、“黄婆”也从医理角度,多有发微。例如兰茂认为炼己筑基是要做到“对境无心”、“性寂情空心不动”,其下手功夫是以调节精神意识活动入手,避免精神刺激以稳定身心,着眼于自身控制能力的修炼,以求养形与养神的合谐统一。颇得道教内丹养生方法的精髓。又如在“论火候”一节中认为,药中有火,火中有药。说明火候即是炼功中,阴阳变化处于相对稳定的状态。由于练养者的个体差异,火候变化的程度难以掌握。对此,兰茂用武火、文火加以说明。并强调在修练养生功时,应根据个体素质差异,选用不同方法。又如在“论黄婆”一节,兰茂从医理“阴平阳秘”、“心肾相交”的重要性,认为修习道教养生功夫时,脑的意识活动有如媒婆(黄婆)其意义十分重要,能促使男女结合(体内阴阳两方面互动)、婴儿(肾水)与姤女(心火)相交,形象地说明了内丹养生功的原理,即神(脑)运精气(阴阳两方面)作丹(阴平阳秘)。使道教养生功法摆脱了玄秘色彩的束缚,易为人们所明了、掌握。

兰茂一生誓以医药丹法济世利人,医道惠及滇南,生前就受到云南百姓的爱戴。他羽化后,乡民还建祠堂纪念这位仁慈的道医。

明末清初道教医家傅山在中医妇科领域也做也了杰出贡献,

① 尹真人高第《性命圭指》,《道藏精华录》下册,浙江古籍出版社 1989 年影印本。

② 尹真人高第《性命圭旨》,《道藏精华录》下册,浙江古籍出版社 1989 年影印本。

推动了中医妇科学的发展。傅山,山西阳曲人。“字青主,别署公之宅,又字斋庐”^①。据清宣统三年丁宝铨所集《傅青主年谱》记载,傅青主生于明神宗万历三十五年(公元1607年),卒于清康熙二十三年(公元1684年),享年七十八岁。傅山在明亡后,“愤之乃坚苦持节气”,矢志不仕清,避世入道,隐于黄冠,卒时“遣命以朱衣黄冠殓”。傅青主一生自取字号颇多,希藉隐名而逃名。计有朱衣道人、石道人、丹崖翁、丹崖子、青羊庵主、不夜庵老人、五峰道人、龙池道人、酒道人、酒肉道人、傅道士、傅道人、老药禅、真山、侨黄真山、龙池闻道下士、大笑下士等等^②。

傅青主幼时聪慧,三岁“有宿慧,能自诵《心经》”^③,六岁“啖黄精,不乐谷食,强之乃复饭。”十五岁时“因小病取读神僧传,慨然神仙非难致事,此为先生肆力于方外诸书之始。”十八岁时,其父病伤寒濒危,“先生祷于神得灵药饮之获愈。”由此可见傅山慕道由来已久。关于傅山人道的师承问题,今有两种不同说法。萧天石认为傅山从师于丹亭真人,属全真龙门派真字辈,“考龙门派以‘道德通玄静,真常守太清……’等共四十字为辈号,先生于派中属真字辈,龙门传法记可考。其子眉,字寿髦,亦从习道,恒以麋道人,字丹道人为号,惟于派中未入辈份。”^④《傅青主年谱》则云傅青主三十五岁时,“先生素善病因受道法于还阳真人”^⑤。还阳真人,姓郭,名静中,河南修武人,传习金丹五雷法,有呼风唤雨异术,故又称雨师还阳先生。曾于寿阳太安镇筑庵、建道院,“甲申岁,傅山避地龙池

① 清光绪《山西通志》卷一《傅青主传》。

② 丁宝铨集《傅青主年谱》,沈云龙主编《近代中国史料丛刊》第九十四辑(九三一—二),台湾文海出版社1966年印行。

③ 参见《傅青主年谱》。

④ 萧天石:《丹亭真人传道密集序》,《道藏精华》第十三集之五《丹亭真人传道密集》,第5~6页。

⑤ 参见《傅青主年谱》。

师事焉。”虽说傅青主的师承问题尚待进一步考证,但傅青主道教医家的身份则是毋庸置疑的。

傅山博通经史,工于诗文、书画、金石,“以善医闻,邃于脉理”^①,曾有人这样评价道:“世人都知道傅青主的字好,但他的字不如诗,诗不如画,画不如医,医不如人。”生动地表明傅青主的医技和医德。傅青主在医理上注重气血,主张攻补兼施的治疗大法。临床上长于妇科、内科杂病。治病不拘学派,用药不泥于方书,善于运用民间单方、验方进行疗疾。正如刘绍敏著《傅先生传》所云:凡沉痾遇先生,无不瘳。用药不依方书,多意为之,每以一、二味取验,……至今晋人称先生皆曰仙医。由此可见道医傅青主的确医技不凡。

傅青主一生著述甚丰,其中医著有《傅青主女科》、《傅青主男科》、《傅青主幼科》等,对后世产生了较大影响。《傅青主女科》分二卷,上卷列九症四十一方,内分带下、血崩、鬼胎、调经、种子五大类。下卷列四十一症四十二方,包括妊娠、小产、难产、正产、产后五大类。又《产后编》亦分二卷,上卷列十七症,下卷列二十六症及三补编。因现存世本互有差异且内容文句通俗,与其诗文笔法不同,故过去多疑为伪托之作。本世纪五十年代以来,陆续发现傅山医著手稿,经考证,其遗墨《医学手稿》即《傅青主女科》的“调经”部分。另著《大小诸症方论》抄本有顾炎武所书序言:“予友傅青主先生……隐于医,手著女科一卷,小儿科一卷,男妇杂证一卷,翻阅其书,分门别类,无症不备,无方不全,治一病必发明受病之因,用一药必指示用药之故,曲折详尽,诚卫生之善道,救死之良方也。”可知傅山确有医著传世,其开始问世的医书,初名《大小诸症方论》,内容由《女科》、《小儿科》、《男妇杂症》(即内科)三部分组成。约在康熙十二、三年间刊行,推动了中医妇科学的发展。

① 清光绪《山西通志》卷一《傅青主传》。

前面我们着重就明清道教医家的医学创获进行了分析,从一定意义上讲,这是道教医学与传统医学融合过程中的一种创新。这种创新固然有其历史意义,但还存在另一种形式的创新,即在继承道教医学历史的遗产的基础上,结合现代医学科学理论、手段,发掘道教医学中具有现代价值的“合理内核”,为当代人类的健康保健事业服务。或许这种形式的创新更为重要,更具现实意义和时代特色。

道教医学作为中华传统医学史上的一个重要流派,在明清之际业已汇入传统医学发展的大潮之中,其精华乃是中华传统医学宝库中不可或缺的组成部分。这就需要我们以平实的态度、科学的精神、理性分析的眼光,认真加以整理和挖掘,重新认识其潜在的科学价值,在继承的基础上加以创新、发展。大力弘扬道教医学文化中具有现代价值和意义的东西,这不仅是我们从事道教医学研究所要达到的一个目的,也是时代赋予我们义不容辞的责任。下面我们分别从宏观医学模式和微观具体方术这两个角度作进一步讨论。

其一,从总体上看,道教医学模式对当代医学科学的发展有借鉴意义和启示作用。

医学模式是近年来医学界较为关注的一个问题。一般认为医学模式是对健康和疾病的总观点,是诊断、治疗的基本指导原则,也是对人的生理、病理过程的基本性质特别是对医学观念和医学的基本性质的最综合、最集中的概括。人们现今把完全或主要从生物因素来阐述健康和疾病的医学观,称为生物医学模式。这种医学模式是西方医学从十八世纪以后,随着近代自然科学的发展,特别是生物学和解剖学的发展而逐渐形成的。生物医学模式曾对人类的健康做出过积极贡献。仅以天花这种传染病来说,十六~十八世纪,每年死于天花的人数,欧洲约五十万而亚洲约八十万。再加上霍乱,世界性的大流行先后六次,死亡人数无法统计。直至

本世纪初,传染病仍是死亡率最高的疾病。据有关资料记载,因流感、肺炎、结核和胃肠道感染而死亡的占全部死亡原因的三分之一。但在生物医学模式的指导下,医学科学家积极开发、研制各种能消灭、抵抗种种病毒、病菌的化学药物,在短短的十几年间,人类就使传染病的发病率和死亡率有了明显地下降,烈性传染病也逐步地减少或被消灭。其他一些传染病和绝大多数的感染性疾病以及由理化因素所致的疾病,大都得到了有效控制。

生物医学模式在人类医学史上有春重要的历史意义,这是不可否认的。但是,这种医学模式只依据病人身体检查和化验参量是否偏离正常值来诊断是否有病。不问心理与社会因素对这些参量的影响,也就是说,这种医学模式把人只看成是生物的人,把疾病与健康只看成是生物学的过程,只研究细菌、病毒或理化因素给人体带来的损害,而忽视了人的社会性,忽视了心理和社会因素对疾病与健康的影响。随着现代社会文明程度的提高,危及人类生命的致病因素也在发生变化。现在主要威胁人类生命和健康的疾病是脑血管疾病、心血管疾病、恶性肿瘤、高血压、支气管哮喘和溃疡病等。可是,这些疾病的产生与人之情绪和性格特点有极其密切关系。因此,再单纯用“生物医学模式”的观点对这类疾病的治疗是难以立刻奏效的。一九四八年世界卫生组织成立时,它所颁布的宪章中就给健康下了这样一个定义:健康是一种身体上、精神上和社会的完美无缺的状态,而不仅仅是没有疾病和虚弱。这一健康新理念表明健康的含义包括三个方面的要素,即身体、精神和社会,它指出影响人类健康导致疾病既有心理方面的,也有心理和社会方面的因素。现代社会生存竞争激烈、生活节奏加快,许多疾病的产生与心理因素关系极大。而对诸如性病、艾滋病的防治,也绝不是单纯药物就能解决了的。要想预防、控制了乃至消灭这类疾病的蔓延,其根本出路还在于改善人之心理状态,增强社会伦理道德观念,突破生物医学模式的狭隘观念,建立起综合地从生物、

心理、社会三方面来阐述健康和疾病的医学观,即生物、心理、社会医学模式,完成人类医学史上又一次“哥白尼式的革命”。

在道教生命哲学观的指导下,道门在治病防病时,能广泛而灵活地运用各种手段、措施进行医治。不但善于运用传统医学的本草、汤液、方剂(各种膏、丸、丹、散)及针灸手段,而且能根据临床证候,选用导引、吐纳、行气、服食、辟谷、存思、按蹻、房中、守一、制魂魄等内修外养之术,辨病施功;并且还配合以符水、禁咒、祝由、斋醮仪礼等对疾病从各个不同角度进行治疗和预防。其治病养生,既采用常规药物疗法,也采用心理疗法、信仰疗法,将生理治疗与心理治疗、社会治疗结合起来,治疗与养生预防相结合,从而形成综合性、多元化的道教医学模式^①。这种医学模式与现代医学发展的趋势不谋而合,具有重要的潜科学价值,对当代医学展不无借鉴和启迪作用。

其二,从微观上分析,道教医学的具体医学养生方术中也蕴涵着许多极有价值的成份,要重新认识和估价。例如道门十分珍惜人体中的咽液,历来有液不远唾之说^②。道书载有许多咽液养生法:

若体中不宁,当反舌塞喉,嗽漏咽液,亦无数,须臾,不宁之病自即除也,当时亦当觉体中宽软也。^③

凡守一者,身神常安,若体中不宁,当反舌塞喉,嗽漏醴泉,满口咽之。论又如前,咽液无数,觉宁乃止,止而未宁,重复为之。须臾之间,不宁之府,即应廓散,自然除也。当时有效,觉体中宽软都平,便以道遥复常。太极众

① 关于道教医学模式的具体讨论参见本书第四章。

② 《抱朴子内篇》卷十三《极言》云:“养生之方,唾不及远,行不疾步,耳不极听……”。

③ 《真诰·协昌期第一》,《道藏》第二十册,第538页。

真、太虚真人，南岳赤君、妙行真人，莫不修此，以成圣真矣。^①

人体口腔中的唾液为道教养生家所重，过去无法做出解释。近来科学家研究发现人体的唾液中不仅仅只是含有淀粉的消化酶，只起到消化、洗刷口腔这样单纯的功能。科学家从动物受伤后不断用舌头舔伤口使伤口加快愈合一事中受到启发，经实验研究，发现唾液中含有二种细胞生长因子。一种是能促进神经细胞生长发育的神经细胞生长因子(NGF)，另一种是能对人体表皮细胞生长发育有很大作用的表皮细胞生长因子，这就为揭开道教咽液之术的养生保健之谜打开了通道。所以，道教养生家历来主张远唾不如近唾，近唾不如不唾，有极深刻的养生保健思想。

道教辟谷术中也蕴涵了有现代意义的断食疗法思想。传统中医学历来重视饮食与健康的关系。《素问·生气通天论》就已经指出饱食的弊端：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔。因而大饮，则气逆”。“高粱之变，足生大丁，受如持虚。”因为“饮食自倍，肠胃乃伤”。现代医学研究发现，营养过剩和不足都会损害健康，使人患病而短寿。经常饱食，不仅加重胃肠负担，引起消化不良，而且由于血液过多集中在胃肠，使心、脑等重要器官缺血，由于营养过剩而造成肥胖病，由此引发糖尿病、胆石症、代谢性痛风、心血管等疾病。而适当地少食、断食可以防治这类疾病。与道教辟谷术相类似，伊斯兰教则有斋戒的习俗。据报道，最近在尼日利亚伊巴丹大学举行的“断食与健康”国际学术讨论会上，与会医学家普遍肯定了断食疗法的科学性。美国营养学家马凯用小白鼠做试验，每周禁食两天，结果显示小白鼠不易生癌，寿命延长一倍。

伊巴丹大学的研究人员认为，如果人顿顿都吃得过饱，会造成

① 《云笈七签》卷四十七《秘要诀法·反舌塞喉法》，《道藏》第二二册，第335页。

胃肠过度疲劳,甚至产生肠疾。这样一来,淤积在肠道中的食物残渣就会发酵,产生有害毒素和使人体过敏物,经肠胃吸收后进入血液,使人头晕、头痛,甚至产生心肌梗塞,支气管哮喘。目前,美国、日本、俄罗斯、英国、德国及澳大利亚等国都开始研究断食法,日本已开设了许多断食疗法医院。

道教医学服食术十分重视服饵雄黄。仅在京里先生所撰的《神仙服饵丹石行药法》一书中,就载有十一则服饵雄黄方,即“神仙饵雄黄”、“又神仙饵雄黄”、“又饵雄黄治病辟毒延年”、“太一仙二物饵水银雄黄”、“东方朔饵雄黄”、“神仙饵鸡子雄黄”、“延年神仙一物饵雄黄”、“神仙饵雄黄致玉女”、“神仙酒炼雄黄”、“神仙炼饵白雄黄”、“神仙延年不老保精神制魂魄却百病炼饵白雄黄方”等,现摘录“神仙饵雄黄”一方如下备考:

天地之宝,藏于中极,命曰雌黄。雌黄千岁化为雄黄,雄黄千岁化为黄金,服食黄金,命曰真人。饵金之术,微妙难成。轻身益气,莫过雄黄。饵雄黄法,用好者一斤,治之如粉,以醇酒三升和之铜器中。白炭上煎之,微火令小沸,勿使大热,其状如胶。以好漆二升,熟绞去滓,投著其中,搅令和合。药成丸如大豆。常先食,渍一九,咽其汁,日三服,十日即知病悉愈……时寒则温,时热则凉,服之百日,肠中胞厚,皮胃坚,筋骨强,耳目明聪,无众患。三百日以后,吞如黍粟大,日三九以为常也。^①

又饵雄黄治病辟毒延年。“用雄黄一斤,捣合如粉,倾半斤,云母六两捣合令和;白蜜三升皆合和,盛以竹筒。薄削之,约以杲盖其口,蒸之黍米中,五日五夜即成。以置水中,引之如绵,即不汗人手,在地草土不著,成也。服如大豆者一枚,常服之,与天地相毕,

① 《神仙服饵丹石行药法》,《道藏》第六册,第600页。

神仙度世,与神明通。上为太一使,下伏百鬼,任使之。”^①

道教深信服饵雄黄有奇效,可以“与天地毕,神仙度世,与神明通。上为太一使,下伏百鬼,任使之”。^②虽说难以置信,但雄黄具有很强的医疗价值却是事实。据《人民日报》报道^③,我国医学工作者已在临床中证实雄黄对急性早幼粒细胞白血病有明显疗效,从而为治疗对人类极具威胁的白血病,找到了新办法。雄黄是一种主要含二硫化二砷的矿物质,过去在传统中医治疗中,多用于医治恶疮、疥癣等病。1994年12月以来,中国工程院院士、北京医科大学教授陆道培带领课题组,对雄黄治疗急性早幼粒细胞白血病进行了前瞻性临床与实验室研究。研究表明,口服雄黄治疗的三十二位病人均未复发。这三十二位病人年龄多在三十至四十岁之间,最大的六十一岁,在治疗期间,病人均未服用其它抗白血病药物。急性早幼粒细胞白血病是白血病中来势较猛的一种,过去多采取骨髓移植进行治疗,成功率约为百分之八十。由于骨髓移植必须为患者找到骨髓类型基本相同的供应者,存在较大难度,而用雄黄治疗却不存在这一问题。

又如道教服食术中常用的原料朱砂,据现代医学研究,食入朱砂后产生慢性中毒的可能性是存在的,但只要合理使用,仍不失为一味安全可靠的中药。

总而言之,道教服石成仙思想虽然带有很大的荒谬性,但如果我们冷静地分析其内在蕴涵,也不难发现其中一些合理的医学思想萌芽,对此我们不能轻率地予以全盘否定。这是我们从事道教医学研究必须时刻注意的一个问题。

道门重视服食金石类药物,将其视为成仙的大要之一,从一定

① “又饵雄黄治病辟毒延年”方,《道藏》第六册,第600页。

② “又饵雄黄治病辟毒延年”方,《道藏》第六册,第600页。

③ 《人民日报》1997年8月18日海外版。

意义上说业已萌发了人体微量元素与生命相关性的潜科学思想。现代医学科学已揭示,微量元素与健康长寿有着密切关系。个体生命的健康状况及其寿夭,除了受遗传因子影响外,还与其生存的生活环境有密切关系。环境因子十分复杂,主要包括物理因子、化学因子和生物因子等。大多数环境因子如水分、氧气、湿度、温度对于机体的影响比较容易被觉察,而微量元素对健康的影响作用却比较隐蔽。铁、锌、锰、砷、钒、金、银、汞等微量元素在人体组织中的含量需维持某种恒定,在不足时会表现出病症,而当超过某种允许值时又会引起中毒。医用丹药中含有一定的人体所需的微量元素、激素及生化酶等生物活性物质,只要运用恰当,可以有效地改善人体生理结构与功能,促进人体微循环系统的协调与平衡,从而延长寿命。因此,对于道教神仙方术中所蕴涵的有现代价值的科学思想应努力研究、挖掘,使之在新的形式下发扬光大。

继承和发扬道教医学养生术的精华,还有着极为重要的现实意义。自从七十年代末、八十年代初我国实行对外开放的方针以来,社会生产力有了极大的提高,经济体制的改革也取得了一定成效。人民群众的物质文化生活水平有了很大的提高,对医疗保健的需求也越来越大。这场深刻的社会改革大潮,必然要波及到社会的医疗、保健制度和国家的医药卫生事业。由于过去国家普遍实行公费医疗制度,医疗费用的开支逐年剧增,许多国家机关、企事业单位已不堪重负,医疗制度的改革已是大势所趋。而要想顺利完成医疗保健制度的转型,首先必须扭转陈旧的治病用药观念。

《黄帝内经》告诫人们要重视疾病预防,在疾病还未发生之前就积极进行预防,“圣人不治已病治未病”。高明的医生治病的着眼点在于注意平时的预防,提高人体的自身抗病素质,重在防患于未然,这就是所谓“不治已乱治未乱”的道理。而如果平时不注意进行养生保健,当病已经发生了,这是不得已而治之。《素问·四气调神大论》指出这种弊端:“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,

譬犹渴而穿井，斗而铸铸，不亦晚乎”。道教医学是以道教修炼成仙、长生不死为主要目的的医学，因此历来重视养生保健和预防疾病。被道教奉为经典的《道德经》中就有防患祸害的思想。老子说过：“大兵之后，必有凶年”，就是说战争以后由于死亡人数剧增，必然引起疫病的流行和荒灾。葛洪生活在东晋社会动荡的年代，亲眼目睹了瘟疫流行所造成的惨状，自然十分重视对疾病的防治。他主张对疾病的治疗首先防止疾病的发生，要把病患消灭在发生之前，即所谓“消未起之患”和“治未病之疾”。葛洪还主张对疾病的预防要和日常养生保健结合起来，要在无病、年轻时就应及早进行。“凡为道者，常患于晚，不患于早也。”不仅如此，葛洪甚至把在养生保健、预防疾病问题上能否懂得从细微入手，防微杜渐，看作衡量一个人是否知“道”的标准。他在《抱朴子内篇》中说：“故治身养性，务谨其细，不可以小益为不平而不修，不可以小损为无伤而不防。凡聚小所以就大，积一所以至亿也。若能爱之于微，成之于著，则几乎知道矣。”^① 在葛洪等道教医家看来，如果一个人在修身养性中，能“务谨其细”，做到防微杜渐，那么他就几乎是知“道”了。反之，如果“恃年纪之少壮，体力之方刚者，自役过差”，那么将“百病兼结，命危朝露”。唐代著名道医孙思邈也十分重视对疾病的预防，他在《千金要方》一书中郑重告诫人们：“勿以健康便为常然，常须安不忘危，预防诸病也。”^② 他甚至还把是否懂得预防疾病以及是否擅长治疗未发之疾作为划分、衡量医师医术水平高低的标准。《千金要方》卷一云：“上医医未病之病，中医医欲病之病，下医医已病之病。”这是因为在孙思邈看来，“五脏未虚，六腑未竭，血脉未乱，精神未散，服药必活；若病已成，可得半愈，病势已过，命将难全。”所以，孙思邈认为只有那些善于医未病之病的医师

① 《抱朴子内篇》卷十三《极言》，《抱朴子内篇校释》第240页。

② 《千金要方》卷二七《养性》，人民卫生出版社影印本，第481页。

才称得上是妙手回春的上医,而那些只会医已病之病的则不是上医,充其量只是个下医罢了。这些思想与《黄帝内经》“上工治未病,不治已病”的思想是一相承的,有其深刻的现代价值。

返观当今社会,人们往往陷入这样一个误区,即现代社会生活节奏加快,社会竞争日趋剧烈,致使人们整日奔波于生计,无暇顾及养生之道,一旦患病首先想到的是到医院求医吃药,把吃药作为医病的唯一手段,将药物治疗奉为维护生命健康的至宝。这种观念对生命健康极为不利。《灵枢·病传篇》有一段关于医疗手段的论述,云:“黄帝曰:余受九针于夫子,而私览于诸方,或有导引行气、蹠摩、灸、熨、刺、焮、饮药之一者,可独守耶,将尽行之乎?”这里借黄帝之口,将治病手段依次分为导引行气、蹠摩(按摩)、针灸、热熨、针刺、汤药。也就是说《黄帝内经》将不假药物的导引、按摩这类自然疗法优先于饮用汤药的内治法。而现今人们却首先选用药物内治法,无效时才抱着死马当活马医的态度转向气功之类的外治法。显然,这与《黄帝内经》的医学养生思想是背道而驰的。

随着现代医学科学的发展,医学家们业已逐渐认识到化学药物对人体的毒副作用,治病防病途径已开始从化学药物治疗方法转而求助于非药物治疗手段,从重视对疾病的临床治疗转而重视对疾病的预防,自然疗法风行起来,道教医学养生方术是中华传统医学宝库中的一朵奇葩,其中导引、按蹠、吐纳服气、服食(食疗)、辟谷(断食疗法)、房中、胎息、守一、存想、内丹诸术中皆蕴涵了丰富医学养生思想,其特点是“不劳针石、不假汤药”,即通过调动、调整人体机能而达到自我调摄、自我保健的目的。修习道教养生方术,能有效地促进身心健康,既防病于未然,又免于吃药、打针之苦,同时也可节省大量的医药费用。由此可见,道教养生方术与现代社会所崇尚的自然疗法有异曲同工之妙,值得我们下大力气挖掘研究,古为今用。

方术与科学——道教 医学体系及其特点

道教医学是一种宗教医学,作为宗教与科学互动的产物,它是道教徒围绕其宗教信仰、教义和目的,为了解决其生与死这类宗教基本问题,在与传统医学相互交融过程中逐步发展起来的一种特殊医学体系,也是一门带有鲜明道教色彩的中华传统医学流派。笔者认为,道教医学存在着如下几大特点:

第一,道教医学在性质上属于宗教医学的范畴。道教医学是宗教与科学在特定的社会历史条件下双向互动、奇特交叉的产物,它不同于一般的医学分支,带有鲜明的宗教神学特征。

第二,道教医学在内容与形式上具有包罗宏富、多样性

的特征。道教医学是在中国传统宗教与文化土壤中滋生出来的一朵奇葩,它与传统医学在基础理论和临床治疗手段上既有相同之处,也有相异之点。

第三,道教医学作为中华传统医学的一个流派还具有精华与糟粕同在、科学与玄秘共存的双重特性。道教医学中蕴涵了极为丰富的医学科学思想,道教符箓、咒术、辟谷、服食诸术中内含深刻的医学底蕴。

第四,道教医学模式是一种熔生理治疗、心理治疗、社会治疗和信仰治疗为一炉的综合性医学模式,这一模式是以天人合一、天人相应的中国传统哲学思想为指导,建立在道教宇宙论、人天观和身心观基础之上。下面我们结合有关章节予以深入讨论。

第一节 道教医学的宗教神学特征

一、道教医学的内容与形式

道教医学的内容十分宏富,其外在的表现形式也异彩纷呈。关于道教医学的内在内容与外在形式,我们可以先从道教方术及道书文献中涉及医药的门类分析入手,获得一个宏观的认知。

道教以杂而多端著称^①,这主要体现在道书文献的内容和道教修仙方术的种类繁多方面。清代四库馆臣曾抨击白云霁《道藏目录》内容庞杂,将易、医、术数、诸子之书收入,“所列诸书,多据拾以足卷帙。”^②“后世神怪之迹,多附于道家,……原其本始,则主于清静自持,……其后长生之说与神仙家合为一,而服饵、导引入

① 马端临:《文献通考》卷二百二十五《经籍五十二》云:“按道家之术,杂而多端。”

② 《四库全书总目》卷一四六《子部·道家类》,中华书局1965年版,第1254页。

之,房中一家近于神仙者亦入之。《鸿宝》有书,烧炼入之,张鲁立教,符箓入之。北魏冠谦之等又以斋醮章咒入之,世所传述,大抵多后附之文,非其本始。”^① 针对四库馆臣对道教的这一责难,近代道教学者陈樱宁也以“论《四库提要》不识道家学术之全体”为题进行了反驳,其中关于医书入《道藏》一事,云:“医家与仙道,关系至为密切。凡学仙者,皆当知医。故将医书收入《道藏》,自是份内应有之事。况《千金方》作者孙思邈及《肘后方》作者葛洪,皆道门中之铮铮者,更不容漠视。《素问》、《灵枢》为医家之祖,黄帝为道家之祖,素灵二书,纵非黄帝自作,亦是黄帝遗传之学术。《道藏》中关于黄帝一派之书,本嫌过少,收几部医家典籍,又有何妨。”^② 陈樱宁先生的反驳不无一定道理。笔者认为,道教杂而多端的这一特点,不能只将其视为道教粗陋的代名词,它实际上一方面反映了道教“兼容并蓄,包容一切”的道教文化精神,“这种兼容并蓄与不断吸摄,使道教的内涵在不断发展变化,这成为道教的一大特色。”^③ 另一方面,这是道教“藉众术之共成长生”的成仙方法论所决定的。

如前文所述,葛洪《抱朴子内篇》奠定了道教长生成仙说的理论基础,葛洪虽然视金丹为长生的根本大要,但并不排斥其它成仙之术,而且主张“藉众术之共成长生也”:

……盖藉众术之共成长生也。大而论之,犹世主之治国焉,文武礼律,无一不可也。小而喻之,犹工匠之为车焉,辕輶轴辖,莫或应亏也。所为术者,内修形神,使延年愈疾,外攘邪恶,使祸害不干……凡养生者,欲令多闻

① 《四库全书总目》卷一四六《子部·道家类》,中华书局 1965 年版,1241 页。

② 陈樱宁:《道教与养生》,华文出版社 1989 年版,第 5 页。

③ 陈兵:《道教之道》,今日中国出版社 1995 年版,第 194 页。

而体要,博见而善择,偏修一事,不足必赖也。^①

葛洪提倡合修众术,批判了“知玄素之术者,则曰唯房中之术,可以度世矣;明吐纳之道者,则曰唯行气可以延年矣;知屈伸之法者,则曰唯导引可以难老矣;知草木之方者,则曰唯药饵可以无穷矣”^②这样一些“偏修”之见。葛洪这一“藉众术之共成长生”的成仙方法论具体反映在他对各种道术的态度上。《抱朴子内篇》一书对金丹、服食、导引、内视、辟谷、守一、吐纳、胎息、存思、房中诸术都予以认真研究,以期合修众术共成长生。葛洪所系统阐发的这一成仙方法论对道教影响深远。道教经籍的传统分类法三洞四辅十二类,第九类即为众术。唐代孟安排所著的《道教义枢》是一部重要的道教教义著作,该书就训“众”为多,“术”为道,称:“修炼多途,为人真初道”^③。正是受这一博采众长、合修众术的修仙思想的影响,道门在治病防疾过程中,不但善于运用传统医学的本草、汤液、方剂(各种膏、丸、丹、散)及针灸手段,而且能根据临床证候,灵活应用导引、吐纳、行气、服食、辟谷、存思、按蹻、房中、守一、制魂魄等内修外养之术,辨病施功;并且还配合以符水、禁咒、祝由、斋醮仪礼等对疾病从各个不同角度进行治疗和预防,从而导致道教医学在同容与形式上的丰富多样性特点。

日本学者曾根据道教医学与现代中医学在内容上的差异程度,以现代中医学为参照系将道教医学区分为三个不同层面,即中心圆部分,如本草、针灸、汤液等,与现代中医学大致相同,为内容上最为接近;中间圆部分,包括导引、调息、内丹、辟谷、内视、房中等项,是道教医学最具特色的部分,这一部分的“自力”倾向极强;外周圆部分,其内容包括符、占、筮、咒、斋、祭祀、祈祷等,这一部分

① 《抱朴子内篇》卷六《微旨》,《抱朴子内篇校释》,第124页。

② 《抱朴子内篇》卷六《微旨》,《抱朴子内篇校释》,第124页。

③ 《道教义枢》卷二《十二部义第七》,《道藏》第二十四册,第817页。

与民间信仰、民间疗法有很密切的关系,包括在戒律、伦理和“他力”的范围之内^①。这种将道教医学与现代中医学进行对比,以现代中医学为参照标准,对道教医学内容与体系进行分类不失为一种研究方法,但由于道教医学内容极为宏富,它与传统医学有着错综复杂、千丝万缕的联系,仅以现代中医学(关于这一概念目前存在很大分歧,许多人是现代医学实即为西医的眼光来使用这一概念的)为标准,只能大体上勾勒出道教医学的内容与属性。所以要揭示道教医学的真正内蕴,还必须进行深入的微观研究。

二、宗教神学思想对道教医学理论的渗透及其影响。

道教医学的宗教神学特征是道教医学区别于其他中医流派的一个显著特点。这首先表现在道教医家的医学理论受到道教教义的深刻影响。无论是道教医学理论还是治疗方法,其最终目的都是为道教长生信仰服务的,因此不能不被打上深深的宗教神学烙印。道教的神仙思想、鬼神理论在道教病因病理学说中就有很大的影响力。

道言自庚辰辛巳壬午癸未年,近于甲申之岁,天下乃有九十二种疫病,病杀恶人,自非有道之者难免此疫。此疫令人寒热,头痛目眩,五脏不调……腹满气上刺心,手足拘急,胸背彻脑,耳又不聪,黄疸痛肿,身体赤黑,五种下痢。复有霍乱吐血,鼻衄痛脓,四肢碎痛,……手足不整,卒死失性,如此之徒悉是疫鬼来杀恶人。汝等若能佩奉三洞经法,吾遣天丁力士令逐此鬼。^②

《太上洞渊神咒经》吸收了巫术医学的鬼神致病说思想,告诫

① 吉元昭治:《台湾寺庙药签研究》,台湾武陵出版有限公司 1993 年版,第 56 页;成都出版社 1992 年译本《道教与不老长寿医学》,第 9 页。

② 《太上洞渊神咒经》卷二,《道藏》第六册,第 6 页。

人们应当诚心“佩奉三洞经法”、诵经和行善。宣称只有这样才能得到三清仙界天神佐助,“天令三洞力士四十九万人、六天力士八十万人、三十六天大兵九十亿万人,一合来下,共杀此疫鬼,令生人。有病之者、官事之人速得解脱,疾病轻差。”^① 道教鬼神致病说还认为每一种疾病都有一种领鬼所主。道书《女青鬼律》卷六就认为:东方青炁鬼主姓刘名元达,领万鬼行恶风之病;南方赤炁鬼主姓张名元伯,领万鬼行热毒之病;西方白炁鬼主姓赵名公明,领万鬼行注炁之病;北方黑炁鬼主姓钟名士季,领万鬼行恶毒霍乱心腹绞痛之病;中央黄炁鬼主姓史名文业。领万鬼行恶疮痈肿之病。所以,治疗这类疾病的一种简便方法就是“按此文书,随病呼之,知领鬼姓名,病即差矣。”^②

前文我们已谈到,由于道教医学的源头是巫术医学,因此道教医学中巫医成份相当浓厚。但道教并非只是简单地沿袭古代巫术医学的鬼神致病思想,而是将鬼神致病说与传统中医理论思想、道教教义三者紧密结合起来,其理论更加精致和系统。如道教医学中的魂魄理论就认为:

夫人身有三魂,一名胎光,太清阳和之气也;一名爽灵,阴气之变也;一名幽精,阴气之杂也。若阴气制阳,则人心不清;净阴杂之气,则人心昏暗,神气阙少,肾气不续,脾胃五脉不通,四大疾病系体,大期将至焉。旦夕常为尸卧之形,将其奄忽而谢得不伤哉。夫人常欲得清阳气,不为三魂所制,则神气清爽,五行不拘,百邪不侵,疾病不荣,长生可学。……第一魂胎光,属之于天,常欲得人清静,欲与生人延益寿算,绝秽乱之想,久居人身中则生道备矣。第二魂爽灵,属之于五行,常欲人机谋万物,

① 《太上洞渊神咒经》卷二,《道藏》第六册,第6页。

② 《女青鬼律》卷六,《道藏》第十八册,第250页。

摇役百神，多生祸福灾衰刑害之事。第三魂幽精，属之于地，常欲人好色嗜欲，秽乱昏暗，枕著睡眠。爽灵欲人生机，生机则心劳，心劳则役百神，役百神则气散，气散则太清一气不居，人将丧矣。幽精欲人合杂，合杂则厚于色欲，厚于色欲则精华竭，精华竭则名生黑簿，鬼录罪著，死将至矣。^①

从上述道教关于三魂的理论中，我们不难看出这一理论是揉合了《黄帝内经》医理^②、鬼神致病思想和道教神灵之说的产物。同样关于人身之七魄，道教医学也是采取了这一理论建构模式，称第一魄名尸狗，第二魄名伏矢，第三魄名雀阴，第四魄名吞贼，第五魄名非毒，第六魄名除秽，第七魄名臭肺。传统中医学认为人身之中的魂魄对于生命至关重要，它影响和控制着人之生命活动。魂魄散失，生命就终结了。道教汲取了这一医学思想，并从宗教神学角度加以改造、发挥，认为“人生乃随魂，人死乃随魄，魂好升，魄好沉”^③。而且老子《道德经》又有“出生入死，生之徒十有三”^④之说，故道教认为人身有三魂七魄^⑤。这里的三魂七魄已不单纯是指人的精神、情志，而带有神灵意味。《玉函秘典》中就载有“三魂图”和“七魄图”，其所描绘的三魂七魄，其外形完全是一副神鬼形象。

① 《云笈七签》卷五十四《魂神·说魂魄》，《道藏》第二十二册，第373～374页。

② 《灵枢·本神》云：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒，脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五藏不安，实则腹胀，经瘦不利。心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利，少气，实则喘喝胸盈仰息。肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五藏不安。”提出了“心藏神”、“脾藏意”、“肺藏魄”、“肝藏魂”、“肾藏志”的所谓“五神脏”理论，将神志活动归属于五脏。这一医理为道教利用、改造为道教医学的“五脏神”和“三魂七魄”理论。

③ 《玉函秘典》，《藏外道书》第九册，第780页。

④ 《道德经》五十章，朱谦之撰《老子校释》，中华书局1984年版，第198页。

⑤ 《玉函秘典》云：“学道者当须拘魂制魄以阳消阴，令魂炼魄，阴秽渐减，长生之道也。经云：生之徒十有三，谓三魂七魄也”，《藏外道书》第九册，第780页。

道教医学的三魂七魄理论也认为魂神、魄神与生命活动密切相关，但三魂之神“其夕皆弃身游遨，飚逝本室或为他魂外鬼所见留制，或为魅物所得收录，或不得返还，离形放质，或犯于外魂……道士皆当拘而制之，使无游逸矣。”^① 同样，七魄也一样，“月朔、月望、月晦之夕，是此时也，七魄流荡游走秽浊。或交通血食，往鬼来魅，或与死尸相关人，或淫赤子，聚奸伐宅……残病生人皆魄之罪，乐人之死皆魄之性，欲人之败皆魄之病。道士当制而厉之，陈而变之，御而正之，摄而威之。”^② 正是基于这一认识，道门为了防止魂魄游逸，为害人身，创制了各种“拘三魂法”、“制七魄法”^③，而《玉函秘典》还载有“咒炼三魂法”和“咒炼七魄法”。当然，我们不可否认这类制魂魄之术在其宗教神学外衣之下，还包含有心理治疗的合理“内核”。

道教医学的宗教神学特征还表现在道教的医学理论常常同其宗教教义紧密联系，为其宗教教化目的服务。如针对世人“不信大道、不敬三宝、不肯受经”的离经叛道行为，道门常将鬼神致病的病因理论与道教劝善惩恶的教义挂起钩来。

道言至壬午年，已有三万白头鬼，鬼名千转，身长三丈，面黑头白，万万为群，下三万九千种病，病杀恶人。人有不信道法，诽谤道士，评论经书，言是言非，言经无神，不知大道渊深，广远若天，叵及如海难量，乃以愚人之心，道说妙典，轻慢道士，言世无神，心怀两端，坏乱真心。此之罪人，罪合万死。死入倒立地狱，狱中倒立三十劫，劫尽乃出，为六畜，复出世矣。道言世人多愚，是以天令万

① 《云笈七签》卷五十四《魂神·拘三魄法》，《道藏》第二十二册，第375页。

② 《云笈七签》卷五十四《魂神·拘七魄法》，《道藏》第二十二册，第375页。

③ 《云笈七签》卷五十四载有“拘三魂法”、“制七魄法”、“对日存三魂法”、“朝礼九天魂魄求仙上法”、“魂精法”、“上清飞步七星魂魄法”等制魂魄之术。

神恶炁杀之。所以杀之者，由以诽谤道士，杀害良人，故也。今有不信大道，不敬三宝，不肯受经者，天兵诛之耳。今有三千六十种病杀人，有肉鬼三万，石鬼十万，木鬼二万，水鬼三千六十万，土鬼六十万，虫鬼十六万六千，悉能杀人也。所以能杀人者，鬼悉附此物之上，杀人入水，水死入山……汝等受法奉经，不必大小，不必老少，无论男女，唯有心奉之者，天人移寿，终不横死也，自然得入仙品矣。^①

从上述引文中，我们可以看出，道教出于其宗教目的，将鬼神致病说与道教教义相结合，从而产生了一种有强烈威慑力的宗教教化功能。

道教医学中的鬼神致病理论对道教影响甚大，道教的诸多法术中都包含有驱鬼治病的内容。例如道教斋醮中常见的上章服符、请官法术就很典型。

章符。若急事上章，当用朱笔题署。若欲上逐鬼章，当朱书所上祭酒姓名；若欲上治邪病章，当用青纸，三官主邪君吏责青色也；若注气鬼病当作击鬼章。上章毕，用真朱二分，合已上之章于白中捣之，和以蜜成丸，分作细丸，顿服之用。平旦时入静北向再拜。服之垂死者皆活，勿令人知。捣合之时，也使病者魂神正，鬼气不敢干，他病也可为之也。若病者能自捣和为佳，不尔即上章祭酒为捣之，先以蜜渍纸令软烂乃捣为丸。^②

请官。若有急事上章，当上请天昌君黄衣兵十万人，亦可入静，东向，口请令收家中百二十殃怪，……若面目

① 《太上洞渊神咒经》卷十，“道藏”第六册，第36页。

② 《登真隐诀》卷下，《道藏》第六册，第620～621页。

有患,当上章及入静,请天明君五人官将百二十人在南纪宫下,治面上诸疾。仪云:男患两目痛,请诸天明君五人官将百二十人在南纪宫。……若欲辟斥故气,绝断注鬼,却死来生,即祸来福,当请盖天大将军十万人令收捕之。^①

在道教医学的病因理论中,鬼神致病说相当流行。这一理论认为人患有某种疾病是由某种祸鬼所致,因此需要通过一定的上章、请官之类的法术,禀告上界天灵,呈请天神派遣主治官将下降,收捕、驱逐作祟鬼怪,医治疾患,道教疾病上章、请官自有其一整套严格法规程式。一般先要清心沐浴洁身,备好贗信,设坛摆供,焚香,用朱笔在青纸上题署,并将所患疾病及祈求之意一一写明,作为表章上奏天界。需要特别指出的是,道教认为临床症状不同的疾病是由不同的疫鬼所致,而每一疫鬼所受制的天官神将也各不相同,所以疾病上章请官的具体程式、内容也就不尽相同,需要辨证而行。如男子患两目痛需要奉请天明君,在南纪宫下降,女子患两目痛则请地明君在北里官治之;胸痛上气欬逆则请北里大机君治之;心腹胀满、小腹拘急、带下十二病请封离君治之;腹内饮食不消、结坚淋露不愈者请赤素君治之;上气逆引、绞急、腹中不下饮食者上章请事,当请天官玉衡,在太平宫下,令治之;小腹胀满急痛,当请九河北海君治之;患痼疽恶疮当请九集君,在先王宫下降治之;如患瘦瘠骨消肉尽垂困者,当请天官阳秩君治之。而且医治不同的病症,上章请官所需的贗信、器物也有所差异。这些不但从一个方面反映了道教医学的宗教神学特征,同时也反映了道教医学对道教法术特别是斋醮仪式的影响。

道教医学带有深刻的宗教神学烙印,这还表现在道教医药学

① 《登真隐诀》卷下,《道藏》第六册,第621~622页。

的药物分类上。道教医药学的最终目标是追求羽化成仙,故其对药物的分类不完全是以药性为标准,而是依据药物在成仙功效上大小划分。这一思想在葛洪《抱朴子内篇·仙药》中已有阐述。

现存最早的道教类书《无上秘要》卷七十八将药品区分为“地仙药品”、“天仙药品”、“太清药品”、“太极药品”、“上清药品”和“玉清药品”这六大部类,其中每一类又有若干小类。例如“地仙药品”云:

太上道君曰其下药有:松柏阴脂、山姜伏精、菖蒲门冬、巨胜黄精、菊华枸杞、崖蜜茯苓、桃皮泽泻……椒麻地黄、赤板朱英、灵飞水桂。右其类繁多,略举一端,服之为能小益,不能永申(生),高可七百年,下可三四百岁。恐不便长享无期,上升清天也。亦能身生光泽,还白童颜,役使千神,得为地仙。陆行五岳,游浪名山。^①

其次又有三十六芝、飞炉炼烟、阳水月华、五公之腴、填生五脏、炼貌易躯、瑰葩云屑、金粉王米。右亦能延年益寿,可至万岁。^②

其次又有玄水云华之浆、五黄郁灵……朱英白车、飞节之实、流马紫木。……日服日延,年随药进,命与药迁。无穷之灵物,不死之奇方。^③

地仙药品其药效有限,人若服之只能成为区区“陆行五岳,游浪名山”的地仙。

“天仙药品”有东赢白香、沧浪青钱、高丘馀粮、积石飞田、太阴还丹、大秦玄坚、长光流草、云童飞千等。道教认为,此类药物人若服之可飞升轻举,成为天仙:“能使上飞轻举,超体霄真矣。此天仙

① 《无上秘要》卷七十八,《道藏》二十五册,第231页。

② 《无上秘要》卷七十八,《道藏》二十五册,第231页。

③ 《无上秘要》卷七十八,《道藏》二十五册,第231页。

之所研，飞神之所研，非陆游之所闻，山客之所见”^①。

“太清药品”则有太清九转、五云之浆、玄霜降雪、腾跃三黄等，人若服食，可以飞升上清仙界，所谓“得食一枚拜为太清仙官左御史”。^②

“太极药品”有四真常珍、丹液玉滋、冠首流珠、琳华石精、丹炉金液、紫华虹英等，其药力非凡，“得而食之拜为太极真人”。

“上清药品”有太上九时、斑龙黑胎、文虎白沫、九孔琼珠、云浆琳酒、玄圃琅腴、……白水灵蛤、流光九队等四十种。此类药物药效非同小可，“此天帝之所服，太上之所宝，贵非太极之所闻，中真这所逮。诵其章可以奇流永生，讽其名可以起疾斩邪精”。^③

“玉清药品”有六淳发荣、玄光八角、风实云子、中华紫蜜、北陵绿阜、日精月华、朱河琅子、天汉大草、三梁龙华等四十二种，是药力最强的仙药，“此玉清之所服，太上之所宝，可以上飞景霄，分晨亿道，守镇皇精，朝注九脑。……上可浮绝太素，下可褰妖豁疾。”^④ 这类药物乃仙药中的极品，非血肉人可以从易得备。

道教医学关于人体寄生虫理论的“三尸九虫说”也是典型的一例。关于三尸九虫之说，《云笈七签》卷八十一引《三尸中经》（一名去尸驻色得不死之道）云：

《太上三尸中经》曰：人之生也，皆寄形于父母胞胎，饱味于五谷精气。是以人之腹中各有三尸九虫为人大害，常以庚申之日上告天帝，以记人之造罪，分毫禄奏，欲绝人生籍，减人寿命，令人速死。死后魂升于天，魄入于地，唯三尸游走，名之曰鬼，四时八节企其祭祀。祭祀既

① 《无上秘要》卷七十八，《道藏》二十五册，第231页。

② 《无上秘要》卷七十八，《道藏》二十五册，第232页。

③ 《无上秘要》卷七十八，《道藏》二十五册，第232页。

④ 《无上秘要》卷七十八，《道藏》二十五册，第232~233页。

不精,即为祸患,万病竞作,伐人性命。上尸名彭倨,在人头中,伐人上分,令人眼暗,发落口臭,面皱齿落;中尸名彭质,在人腹中,伐人五脏,少气多忘,令人好作恶事,……下尸名彭矫,在人足中,令人下关搔扰,五情勇动,淫邪不能自禁。此尸形状似小儿或似马形,皆有毛,长二寸,在人身中。人既死矣,遂出作鬼,如人生时,形象衣服长短无异。此三尸九虫种类群多,蛔虫长四寸、五寸或八寸,此虫贯心人死;白虫长一寸,相生甚多,长者五寸,蹶人五脏,多即杀人兼令人贪食烦满……人身中不必尽有,亦有少者,其中有十等,就中妇人最多也。其虫凶恶,好污人新衣,极患学道,欲调去之即可矣。凡至庚申日,兼夜不卧,守之若晓,体疲少伏床数觉,莫令睡熟,此尸即不得上告天帝。又《太上律科》云:庚申日,北帝开诸罪门,通诸鬼神,诉讼群魔,并集以司天下兆人及诸异类善恶之业,随其功过多少,赏劳谪过,毫分不遗。经曰:三守庚申即三尸振恐;七守庚申,三尸长绝,乃精神安定,体室长存,五神恬静,不复搔扰。不迷不惑,不乱不淫,……每夜临卧之时,叩齿三七,以左手抚心。上呼三尸名,使不敢为害耳。^①

道教的这一三尸九虫理论,在不同的道书中,对三尸、九虫的名称及所处有不同说法。三尸亦称“三虫”、“三彭”、“三尸神”,如《太清中黄真经》就认为上虫居上丹田脑宫,中虫居中丹田心宫,下虫居下丹田腹胃。^②关于九虫说法也略异,《太上三尸中经》认为人体九虫为蛔虫、白虫、肺虫、胃虫、膈虫、赤虫、蜚虫等,而《太上除

① 《云笈七签》卷八十一《庚申部·三尸中经》,《道藏》第二十二册,第581~582页。

② 《太清中黄真经》卷上,《道藏》第十八册,第386页。

《三尸九虫保生经》则谓人身体中九虫为伏虫、蛔虫、白虫、肉虫、肺虫、胃虫、膈虫、赤虫、蛭虫,身外尚有微虫千万。虽然在具体指称上有所差异,但都认为人体中寄生有各种尸虫,这些种类繁多的尸虫依靠人体中的谷气生存,给人体带来各种疾病,令百疾生,使人早死。可以通过辟谷来断绝三尸谷气、服符及丹砂、水银等去三尸虫方药,以及守庚申之术来防治三尸九虫之害。这一三尸九虫理论实际上反映了道教医学对人体寄生虫病的认识水平,但我们可以清楚地看到其整个理论所浸润的浓郁宗教神学色彩。

三、道教医学临床治疗手段、方法中的宗教神学色彩

道教医学的宗教神学特征还表现在其某些具体的医疗手段和治疗措施方面。例如,道教医学常用的服气疗病术,在服气过程中常常要配合存思神灵微咒进行。《云笈七签》卷五十七《诸家气法·服气疗病论第八》云:

凡欲疗疾皆可以日出后,天气和静,面向日,在室中也向日,存为之。平坐,瞑目,握固,叩齿九通,存日赤晖紫芒,乃长引吸而咽之,存入所患之脏腑。若非脏腑之疾,是谓肢体筋骨者,亦宜先存入所主之脏也。闭极又引,凡得九咽,觉其脏中有气乃存其气攻于所苦之处,闭极微微吐气,其息稍定,更咽而攻之,觉疾处温暖,汗出为佳。若在四肢应可导引者,则先导引其处,已后攻之……手臂诸有疾处亦可为之,先以一手徐徐按摩所疾之处良久,毕,乃瞑目内视,视见五脏,咽液三过,叩齿三通,正心微咒曰:“太上四玄,五华六庭,三魂七魄,天关地精,神符荣卫,天胎上明,四肢百神,九节万灵……刊书玉城,玉女

侍身，玉童护命，永齐二景，飞仙上清。”^①

道教治病方术在实施过程中一般都要配合斋戒、沐浴、祈祷、祝咒进行，道书中这方面的记载比比皆是，兹不细述。

道教医学的“身神说”及其存神存思之术也反映了道教医学理论与方法所带有的宗教神学色彩。

《太上老君中经》凡五十五篇，从《第一神仙》至《第五十五神仙》，详细记载了人体五脏六腑、五官四肢百骸的身神姓氏、居处和存思法。兹节录《第二十二神仙》如下：

经曰：头发神七人，七星精也，神字禄之；两目神六人，日月精也，左目字英明，右目字玄光，头上神三人，东王父也；脑户中神三人，泥丸君也；眉间神三人，南极老人元光天灵君也；两耳神四人，阴阳之精也，字娇女；鼻人中神一人，名太一，字通卢，本天灵也；口旁神二人，厨宰守神也；口中神一人，太一君也，字丹朱；颌下神三人，太阴神也；颈外神二人，王女君也；两手中神二人，太阳之精也，字魂阴；项中神二人，字上间也；肩背神二人，少阴少阳之精也，字女爵；胸中神二人，虎贲神也；两乳下日月也，日月中有太神各一人，王父母也；两腋下神二人，魂魄兆神也；……两膝神字枢公兆。欲卧瞑目，从上次三呼之，竟乃止。其有病痛处即九呼其神，令治之，百病悉去，即为神仙矣。^②

关于道教身神说及存神存思术，本书第二章有关章节已有详细阐述，这一理法是将传统医学理论与道教神仙思想互相结合建

① 《云笈七签》卷五十七《诸家气法·服气疗病论第八》，《道藏》第二十二册，第400页。

② 《云笈七签》卷十八《老君中经》，《道藏》第二十二册，第137～138页。

构起来的,所以它带有很大的宗教神学色彩也就不足为怪了。此外,道教医家常用的符咒治病之术,其宗教神学色彩就更为浓郁。关于这一点,我们将在下一节讨论。

第二节 道教符咒治病术的医学底蕴

一、道教医用符咒系统

符篆、咒术是道教的重要法术之一。道教法术也称道术、仙术、方术,是道教宗教活动、行为的具体表现形式,道教徒围绕长生信仰而展开的求道、弘道活动都离不开道教法术,故道教认为:“道者,虚无之至真也;术者,变化之玄伎也。道无形,因术以济人;人有灵,因修而会道。人能学道则变化自然。道之要者,深简而易知也;术之秘者,唯符与气、药也。”^①

道与术的关系密不可分,所谓“道无术不行”,行术即是演道的重要途径。道教法术甚多,而道门最为器重的则是其中的符、气、药三种,称之为道法三大要素。所谓“符者,三光之灵文,天真之信也;气者,阴阳之太和,万物之灵爽也;药者,五行之英华,天地之精液也。妙于一事,则无不应矣。”^②

符咒,道教符篆和咒语的合称。通常认为,符指的是用朱笔或墨笔所画的一种图形和线条,以屈曲笔划为主,点线合用,字画相兼;咒指口中诵、念的带有一定节律的口诀。符和咒既可以各自独立使用,也可以合用。但一般来说,道教施符时常常要配合咒语进

① 《云笈七签》卷四十五《秘要诀法·序事第一》,《道藏》第二十二册,第317页。

② 《云笈七签》卷四十五《秘要诀法·序事第一》,《道藏》第二十二册,第317页。

行。道教的符篆种类繁多,^① 可以按照不同标准进行分类。在道教各种各样的符篆之中,用于医疗目的的占了相当大比例。下面我们先就医用符的种类略作分析。

道教医用符源于巫符,是道符中出现较早、发展最为系统的一种。早期道教的符文多是用于治疗驱邪之用,《太平经》就有许多由多个文字重迭拼合而构成的“复文”符,“凡四部,九十五章,二千一百二十八字,皆太平本文。其三百六十二章,是于君从本文中演出,并行于世。”^② 造作这些“复文”的主要动机就在于治疾除害,这在《太平经复文·序》中有明确的交待:

故作太平复文,先传上相青童君,传上宰西城王君,王君传弟子帛和,帛和传弟子干吉。干吉初得恶疾,殆得不救,诣帛和求医。帛君告曰,吾传汝太平本文,可因易为一百七十卷,编成三百六十章,普传于天下,授有德之君,致太平,不但疾愈,兼而度世。^③

随着道教与医学关系的日益密切,道门普遍重视符篆治病之术,视其为济世度人的一个主要内容即所谓行符治病,济物救人。在这一宗教动机的强有力推动之下,道教医用符篆的品种、功用不断扩充,日趋丰富和完善,最终形成了医用符篆系统。

早期道教医用符比较原始、粗糙,品种单一、笼统,没有针对某一疾病证候的专科专项符文,通常是一符治百病,其构造也较为简略,易于破析。随着道教医学的长足发展,及至南北朝隋唐时期,

① 关于道教符文的名称及类别,道书《三洞神符记》汇集诸经予以解说。依次叙说“三元八会六书法”、“云篆”、“八体六书六文”、“符字”、“八显”、“玉字诀”、“皇帝帝书”、“天书”、“龙章”、“凤文”、“玉麟金书”、“石字”等,见《道藏》第二册,第142页;《云笈七签》卷七《三洞经校部·本文》也收录。

② 《太平经复文·序》,《太平经合校》,第745页。

③ 《太平经合校》,第744页。

道教医用符文的数量、品种大大增加,出现了许多适用于不同临床症状的专用符,医用治病符已开始分科。如题为“陆先生(陆修静)受”的《太上洞玄灵宝素灵真符》上、中二卷就不仅记载了百病符,而且详细记述了治疗各种不同疾病的专用符,计有理瘟疫符八十八道,理伤寒符八道、理寒热符三十二道,理头疼符十三道^①;治腹痛符二十九道,治心腹痛符四十八道,治卒中恶聿符八十一道,治腹胀符十二道,治心腹烦懣符十八道,治腰痛符十二道,治背痛符七道^②。而在同一书题为“杜先生(杜光庭)受”的卷下中则记录了治胸痛符十五道,治下痢符四十五道,治霍乱符四道,治大小便不通符十七道,治淋病符五道,治阴热及烦热符二十八道,解迷惑符七道,开心强记符二十八道,安魂魄符七道,解悲思符十四道,治疟疾符五十五道^③。这些充分表明道教医学符咒治病术兴盛之况。值得注意的是,道士在运用符咒治病时,已能根据病情状况,有的放“符”,不仅仅是“辨病施符”,而且根据各种疾病病程发展的阶段、临床证候的差异进行“辨证施符”。所以同是治疗某一疾病的符篆又分若干道,分别适用于不同的临床治疗阶段和目的。如理瘟疫符就分“欲入瘟疫病人家吞之”、“瘟疫大烦热吞之”、“瘟疫将欲发汗吞之”及瘟疫第一日至第十二日相次服用的不同种类,且根据瘟疫病程发展情况增减服符数量。理寒热符分“中寒吞之”、“遇秽吞之”“主肠冷鼻中水出服之、重者三日、轻者二日”、“小儿寒热大出汗吞之”、“冬日辟寒吞之”、“大寒吞之”、“甚寒吞之”、“不寒吞之”、“寒心吞之”等种;治腹痛则又分“女子腹痛吞之”、“小儿腹痛吞之”、“卒腹痛吞之”等;治下痢符分“白痢吞之”、“赤白痢吞之”、“小儿下痢吞之”等等,不一而足。

① 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷上,《道藏》第六册,第343~348页。

② 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷中,《道藏》第六册,第348~354页。

③ 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷下,《道藏》第六册,第355~361页。

此外,在施治过程中,用符的方式也根据施治的病情、对象有所不同。医用符最常见的入符方式是口服“吞之”,例如治卒中恶虺二道符,“治人卒恶刺痛大烦欲死,先服上符,须臾不差,次服下符。若其人已死,心尚温,吞摇符下,即愈。以墨纸书,吞,病人不开口,啄一齿,折纳符著病人喉中,以水次摇,送之令下,立效。”^①这种将书写好的符文和水吞服,或焚烧后的符灰溶于水制成符水口服,是最普遍的用符形式。但也有许多是佩带在身上,或将符悬挂于门窗、床、墙上,或贴于患处的外用医符。如理瘟病符中就一种“百瘟黄中符”,“病者佩之立愈”^②。此外还有朱书门上的“老君辟瘟符”,书于衣领中、背下、臂上的“辟瘟”疫符,书于足下、心下、手心、背上的各种“治阴热及烦热符”,“治小儿大便不通书脐下立验”等,以及用于止血、止痛的外用符等等。

宋明之际,道教医用符咒品种已相当丰富,分科越来越细,书符方法和用符治疗形式也多样化,形成了一大较为系统完整的医用符咒系统。这可以从现今流传于世的《太上祝由科》中窥见一斑。

《太上祝由科》是现今传世的有关祝由科刊本中较为完整的一种。《太上祝由科》前有“宋三十代天师张真人讳虚靖”所作的“太上祝由科序”:

夫太上有好生之德。古今圣哲誉稟太上之往来,故皆有岐黄说医道十三科以疗病者。推之自盘古氏后群圣之功,无非全欲活民生耳,至黄帝岐伯又苦民之不寿……立祝由之法,录符一百一十七道,治疾并驱妖邪鬼魅之灾,其功倍于金石草木,真仙术也。祝由者,祝病之原,由之礼也,此科全在诚、敬……既祝其病后诚而信,则天医

① 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷中,《道藏》第六册,第351页。

② 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷下,《道藏》第六册,第346页。

自降,每于夜半之时,或符水,或药治,或吹嘘,或推拿,其病自愈。……祝由一科万世罕闻而罕见,原不与巫术等焉。然其书自战国之后沉没无踪,至汉时,我祖大真人诤道陵得黄帝降于蜀之鹤鸣山,后授此符,力行治疗,无不立愈……万代活人仙术,恐惠不能遍海,故将流传四方使志士(仁)人得遇斯,久疗病治灾不失我始祖有好生之德。于宋淳熙戊申岁初授节度使穆奇陝西吉水道南进士高一江三子,将来后裔志其可略为记,使传述其书,我今不敢以异端用之耳。^①

这篇序言将医用符咒神化为黄帝于鹤鸣山降授于张道陵,虽说不足为信,但也表明《太上祝由科》一书中的治病诸符实乃天师道正一派符箓。今查天师道三十代天师张继先,字嘉闻,一字道正,号修然子。生于宋哲宗元祐七年,九岁嗣教。宋徽宗崇宁四年,应诏建醮内庭,赐号虚靖先生。明初张宇初辑有《虚靖真君语录》一书,收入明版《道藏》正一部。所以可以认定《太上祝由科》诸符乃张天师一系秘传符文。《太上祝由科》凡六卷,详载治病诸符,洋洋大观,且按临床分科,相当系统。全书分为大方脉科、风科(诸风科)、产科(胎产科)、眼科(眼目科)、幼科(小儿科)、口齿科、外科(《祝由医学十三科》作痘疹科)、伤折科、耳鼻科、疮疖科(疮肿科)、金簇科、砭石科、书禁科等十三科,每科皆有数十种专治符咒,每病一符一咒。其中,大方脉科有治心脾疼符、治气块符、治疮疾符、治喘满符、治痢痢符、治腰肾痛符、治寒湿气符、治霍乱吐泻符、治虚损吐血符、治伤寒坏症符、治伤寒不正气候符、治伤寒汁不出符、治不明异症符、治杂病会,风科有治诸风符、治风颠异症符、治风痫符、治头风伤人符、治五闾符、治心邪符、治心惊悸口眼喎斜半身不

^① 《太上祝由科序》,《祝由科诸符秘卷》,第一页,中州古籍书店 1994 年版本,下同。

遂符、治风搐或歌哭夜不睡卧符；产科有治胎前产后符、治归人一切异患符、治久无子息腹中涨满怀妊不安符、治产中不痊恶候符、治月水不调诸异症符、治血崩符、治经候不调疼痛符、治脾血气符、治胎动不安符、治胎孕不牢符、治血块气僻符、治妇人一切冷病符、治妇人气晕符；眼科有治一切眼疾符、治内障睛散不明一切翳膜疼痛符、治鬼神摄了睛光符、治眼目昏眩符、治眼赤烂风毒符、治赤肿风毒符、治眼痒涩痛符、治内障眼见黑花符、治多泪视物不明符、治恶症眼符、治青育符；小儿科有治惊吊痫符、治惊吊痫又符、治小儿喘嗽肠疼符、治小儿吐乳胸中痞寒符、治小儿泻痢符、治小儿潮热惊疳符、治小儿杂病符；口齿科有治一切齿患符、治咽喉一切不能咽恶症符、治口齿咽喉一切病符、治牙槽溃符、治风烂符、治牙根作有脓符、治本舌符、治口舌生疮符、治喉风符、治夹喉风符；外科有治身体一切恶候符、治身体一切不测之患符、治身体一切难明症候符、治疗疮恶症符、治肾痈肾漏符、治下部符、治淋涩符、治五痔符、治五痔符、治诸漏疮符、治恶患痈疽符；伤折科有治一切闪符、治伤损疼痛刀刃硬物伤符、治伤损疼痛刀刃硬物伤又符、治虎咬符；耳鼻科有治耳内恶症符、治鼻内患符、治聆耳符、治瓮鼻符；疮肿科有治恶疮符、治恶疮又符、治一切毒物疮肿符、治一切毒物疮肿又符、治疮毒结未成符、治汤火伤符、治疮溃烂符、治大风疮湿癩符、治小儿恶疮符、治破伤肿毒符；金簇科有治一切刀伤骨损及赘瘤符、治一切刀刃伤符、治一切刀刃伤又符、治一切尖硬物伤符；书禁科有治一切恶毒符、治诸兽蛇鼠伤毒符。这些按病症分科专用符，都配有形状各异的符字或符图，且每符都有五言、六言或七言乃至九言、十言的咒语，并附有用符疗病方式和宜忌。例如大方脉科的治病疾符，咒语为：“夺赤那唵兜咤摄，乌部光明真摄”^①，用符方法为：“赤痢甘草汤（下），白痢干姜汤（下），赤白乌梅汤（下），禁

^① 《祝由科诸符秘卷二》，第62～63页。

口痢石榴皮煎汤(下)”^① 风科的治头风伤人符,咒语为:“法降灵慈光急急摄,俱轮陀帝颤提乌摄。”^② 用符方法为:“用乳香汤调下,日三服或久服更妙。”^③ 胎产科的治经候不调疼痛符,咒语为:“兹部陀尼通化摄,呼定真利定喃摄。”^④ 用符方法:“用当归煮酒服”^⑤ 眼科的治多泪视物不明符,咒语为“唵陀陀灵僧伽那摄,唵真那呖跋腾帝摄”,^⑥ 用符方式为:“用熟地煎汤送下”^⑦。小儿科的治小儿喘嗽肠疼符,咒语为“唵尊利南真光部摄。唵尊陀利般应陀摄”,^⑧ 用符方式为:“用枣汤服”^⑨。口齿科的治牙根作有浓符,咒语为“唵兹陀猛普化摄,唵震光晖灵摄”^⑩,用符方式为:“用艾叶汤服”^⑪。外科的治疗疮恶症符,咒语为“唵帝供灵喃多婆摄,唵乌部喃咄达哆摄”^⑫,用符方式为:“用石灰和符调贴或用绿豆调灰服”^⑬。伤折科的治虎咬符,咒语为“唵屯利明光摄,唵陀那频光急急摄”^⑭,用符形式为“用乳香汤调灰服仍以灰和膏药贴之”^⑮。耳鼻喉科的治聆耳符,咒语为“唵帝奴光尊母陀摄,唵勃咄婆宁真摄”,用

-
- ① 《祝由科诸符秘卷二》,第 62~63 页。
 - ② 《祝由科诸符秘卷三》,第 75~76 页。
 - ③ 《祝由科诸符秘卷三》,第 75~76 页。
 - ④ 《祝由科诸符秘卷三》,第 84~85 页。
 - ⑤ 《祝由科诸符秘卷三》,第 84~85 页。
 - ⑥ 《祝由科诸符秘卷三》,第 96~97 页。
 - ⑦ 《祝由科诸符秘卷三》,第 96~97 页。
 - ⑧ 《祝由科诸符秘卷四》,第 100~101 页。
 - ⑨ 《祝由科诸符秘卷四》,第 100~101 页。
 - ⑩ 《祝由科诸符秘卷四》,第 108 页。
 - ⑪ 《祝由科诸符秘卷四》,第 108 页。
 - ⑫ 《祝由科诸符秘卷四》,第 113 页。
 - ⑬ 《祝由科诸符秘卷四》,第 113 页。
 - ⑭ 《祝由科诸符秘卷五》,第 122 页。
 - ⑮ 《祝由科诸符秘卷五》,第 122 页。

符方式为：“用麝香和灰吹入耳中”^①。疮肿科的治小儿恶疮符，咒语为“唵帝飘隆通利摄，唵帝时婆吒那般摄”，用符方式为：“用轻粉和灰调涂”^②。金簇科的治一切尖硬物伤符，咒语为“唵应兹那毗陵达摄，唵兹母灵陀敕帝摄”^③，用符法为：“用血竭草捣和灰涂”^④。书禁科的治诸兽蛇鼠伤毒符，咒语为“唵帝毗南婆急急摄，唵婆吒那尊灵急摄”^⑤。

道教医用符咒中还有一类用途比较特殊的召请天医符咒。道教符咒治病术的理论认为，符咒的神秘功能就在于它能交感人神，是人与神进行交通、感应的媒介和中枢。

符者，天地之真信。人皆假之以朱墨纸笔，吾独谓一点灵光，通天彻地，精神所寓。^⑥

因此道门认为，用符过程实乃“以我之精合天地万物之精，以我之神合天地万物之神。精精相附，神神相依，所以假尺寸之纸号召鬼神，鬼神不得不对”^⑦。

咒语也有类似的神秘功能：

天上有常神圣要语，时下授人以言，用使神吏应气而往来也。人民得之，谓为神祝也。……祝是天上神本文传经辞也。其祝有可使神玄为除疾，皆聚十中者，用之所向无不愈者也。^⑧

① 《祝由科诸符秘卷五》，第124页。

② 《祝由科诸符秘卷五》，第131页。

③ 《祝由科诸符秘卷五》，第134～135页。

④ 《祝由科诸符秘卷五》，第134～135页。

⑤ 《祝由科诸符秘卷五》，第136页。

⑥ 《道法会元》卷一，《道藏》第二十八册，第674页。

⑦ 《道法会元》卷一，《道藏》第二十八册，第674页。

⑧ 《太平经合校》第181页。

正是从这一理论出发,道门认定,如同地界存在太医院一样,天界上也存在“天医院”。《上清灵宝大法》卷五十八《斋法宗旨门·天医院》云:

夫产魂监生解胞既毕,当请天医神吏救度成全。又有亡人生存受疾而殂,随魂有病……当请天医拯治。^①

而召天医必须“焚召天医符,次念召咒”^②。所以,道教医用符咒中专门有一大类召请天医院天医下降祛邪缚魅去疾的请天医符。《太上祝由十三科》卷二就载有“召请天医信香符”、“召大脉天医符”、“召产科天医符”、“召外科天医符”、“召小儿科天医符”、“召耳鼻喉科天医符”、“召口齿科天医符”、“召伤折科天医符”、“召金簇科天医符”、“召砭针科天医符”、“召疮肿科天医符”、“召书禁科天医符”,每符皆有相应咒语。如“请天医信香符”咒语为“唵灵唵灵喃吡喃急急摄,唵宗唵喃宗唵吡急急摄”^③并且在召请天医下降时还要请颂:

太极笔判,二炁交并,日月光照,五星降临,三官下降,众神咸臻。

天华天医,疾速应灵,思神炼液,舌神正伦,气神引津,心神丹元。^④

道门认为通过这类召天医符咒就可以感应天界医神降临,祛邪缚魅,“疗治世间男妇小儿诸般内外疾病”^⑤。道教医用符从外形结构上大体可分为三大类型,一类是完全由文字组合而成的文字

① 《上清灵宝大法》卷五十八,《道藏》第三十一册,第244页。

② 《上清灵宝大法》卷五十八,《道藏》第三十一册,第245页。

③ 《祝由科诸符秘卷二》,第45页。

④ 《祝由科诸符秘卷二》,第45页。

⑤ 《祝由科诸符秘卷一》,第12页。

符。如附图(一)。这类医用文字符由三个基本字体构成,即“以尚字为将,食字为兵,各字为先锋”^①。这一道教医用符文构造法的基本原则是运用了汉字象形、指事、形声、会意、转注、假借这汉字六义规律,道书中称其为“六文”,与八体、六书合称为“八体六书六文”^②。道门认为以尚字为将,食字为兵,各字为先锋,根据汉字象形、指事、形声、会意、转注、假借的规律所书构出的符字,具有无比的神力,能斩除病魔,“施之百病,无不手立愈”^③。文字病符在《太上祝由科》和《祝由医学十三科》诸书中占有相当大的比例。

道教医用符的第二大类是由各种曲折的线条构成的图案病符,在《祝由医学十三科》中,这类病符也有不少,如附图(二);《道藏》中也有许多这样的治病符图,如附图(三)。

道教医用符的第三大类是上述两类的混合型,即由文字和曲线图案组合构成的,这类医用符篆在道书文献中为数颇多,如附图(四)。

二、道教符咒治病的一般程序

道医运用符咒为人治疗疗疾有一套带有神秘色彩的程序和科仪。由于符咒之术属于道教法术的范畴,所以道医在进行施符念咒时必须遵循道门行法的基本仪规,诸如沐浴净身,设坛摆供,焚香祈祷等。此外,符咒治病有其特殊之处,故有专门的一些步骤和程序。

① 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

② 《云笈七签》卷七《三洞经教部·本文·八体六书六文》云:八体“一曰大篆,二曰小篆,三曰刻符,四曰虫书,五曰篆印,六曰署书,七曰殳书,八曰隶书”;“六书:一曰古文,孔子壁中书;二曰奇字古文异书;三曰篆书;四曰佐书即隶书;五曰缪篆所以篆印;六曰鸟篆”;“六文:一曰象形,日月是也;二曰指事,上下是也;三曰形声,海河是也;四曰会意,武信是也;五曰转注,考老是也;六曰假借,令长是也。”

③ 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

首先,道医符咒治病必须奉持“太上戒语”,共五条,即“不诚不敬者不治,毁谤天医者不治,疑信不决者不治,重财轻命者不治,符咒不合不全者不治。”^① 这五条可谓道门施符念咒治病疗疾必须遵守的清规戒律。

其次,必须行“祝水咒”:

天以一生地,地以六成。一六既合,活泼澄清。在天为雨露,利万物而不穷;在地为江湖,会一元而统宗。请为法水,道气归中,喷洒坛室,邪秽灭踪。滋研翰墨,书符建功。^②

第三,行“祝墨咒”:

松筠动质,惠兰凝香,磨书黄素,获纳祯祥。^③

第四,行“祝纸咒”:

取玉之英,天地生成,龙章凤篆,资之以陈,书就神符,万应万灵。^④

第五,行“祝笔咒”:

兔毫象筋,烈日飞霜。请神笔下,道气滋洋。书符治病,效如神响。^⑤

第六,行“祝文”,对天祝告其病因:

炉焚宝香,直透穹苍,至灵至圣,感应显场,伏以上古大圣轩辕黄帝制作祝由科,神术符章,疗疾治病,世间男

① 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

② 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

③ 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

④ 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

⑤ 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

妇小儿诸般内外疾病。又能驱邪缚魅，其功甚妙，验于药餌。凡夫俗子视为异端，诬妄切为。弟子某偶遇度师张道陵传授秘术，钦承黄帝符章，广行方便，济弱扶倾。今有某府某县某人居住某处，身患某病，谨于某年某月某日特此虔诚焚香祷祝病由，日出东方，照定西方，叩请：

徐公先师部下捧水磨墨，使者持纸，执笔童郎，普同降临。弟子代为祝告在前，恳乞：

圣帝祖师天赐昭灵，神功速应。保全患人 如日不辜所祷。^①

第七，行“书符咒”，祝三遍：

天圆地方，律令九章，捻笔在手，万病除殃。吾奉太上老君急急如律令敕。^②

第八，行“送文”仪：

适成弟子迎请冒读神圣，敢焚宝香，今当奉请送，有所求还，当叩请启首，归穹太上无极大道。随叩齿三通。^③

由第二至第七是道门符咒治病“书符”之前必须进行的程序。“凡书符先念祝水咒，次念祝墨咒，三念祝纸品，四念祝笔咒，五念将祝文读完，后念书符咒三遍。”^④之后，道士便开始书符，“书符一道，再写敕令二字，盖之左右各三圈，用水嚥之神效，后焚香读文送敬”^⑤。

① 《祝由医学十三科》，《藏外道书》第二十六册，第338页。

② 同上。

③ 同上。

④ 同上。

⑤ 同上。

治病符书好之后,便根据患者临床病症情况,分别采用吞服、符水、药汤送服、外贴、嗽、洗、佩、悬挂等等用符方式进行治疗。在施治过程中还要念治病咒语,最常用的咒语是“轩辕黄帝治病神咒”,全文为:

天地既判,五雷初分,三元悠列,八卦成形。人有病患,皆由五行,按病序药,方在皇农。先天有道,内循五脏,外平七情,人有诚念,无感不通。山有五岳,斗有七星,随吾所指,诸症技穷。轩辕帝道,虽尤避兵,速消速愈,顷刻通灵。急急如太上元始慈悲敕。^①

以上即是道医进行符咒疗疾的一般步骤。

三、道教符咒治病术的医学底蕴

无论是从道书文献还是从现实情况来看,道教符咒确有一定的临床医疗效果,而道门往往将其渲染的玄之又玄。实际上,道教符咒治病术在整个实施过程中包含有许多医药治病和卫生防疫措施、因素在内。

(一)在道教施符念咒的行法科仪中暗含有清洁、消毒之类的卫生防病措施。前面我们已经谈到道门在进行符咒治病时,必须先摆坛设供,净身沐浴,焚香上章,向天神祝告病由。而这里的沐浴上章^②一环中就有卫生之道。《上清灵宝大法》卷二五《上章科格品·上章沐浴》云:

^① 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第338页。

^② 道门上章要备好“章信”,《道门定制》卷一“章信”云:“黄素三十六尺、紫罗命缯三十六尺、丹砂一两、银刀一口、命钱三贯六百文、禄米一十二升、槐黄纸百二十张、上色笔一对、上色墨一笏、薰陆香一两(乳香)。”《道藏》第三十一册,第662页。其中丹砂归心经,具有镇心安神、清热解毒功效;乳香归心、肝、脾经,有活血止痛、消肿生肌之效;墨可入药,银刀具有杀菌和鉴别毒物作用。

凡遇拜章先净外秽,沐浴更衣,用香汤先沐,后浴(疑为浴后)即易新衣入静室。夫身不洁则神不居,则法不灵;法不灵则难格天矣。^①

道门沐浴十分讲究,常常要在沐浴的浴汤中加入各种香料、中草药品进行药浴。上述所引“上章沐浴”文末就附有一则“煎汤方”:

桃皮半斤 茆香半斤 藿香半两 香白芷半两
苓陵香半两 右为粗末同煎。^②

在这则“煎汤方”中,藿香乃是一种本草药物,入脾、胃肺经,《本草纲目·草部第十四卷》云藿香主治“风水毒肿,去恶气,止霍乱心腹痛。脾胃吐逆为要药。助胃气,开胃口,进饮食。温中快气,肺虚有寒,上焦壅热,饮酒口臭,煎汤漱口。”^③现代医学研究表明,藿香浸出物对常见致病性皮肤真菌有较强的抑制作用。白芷也是一种多年生草木药物,芳香上达,故也称香白芷。它具有解表,祛风燥湿,消肿排脓,止痛,通鼻窍作用。《神农本草经》称其“主女人漏下赤白,血闭阴肿,寒热,头风侵目泪出。”苓陵香,又名薰草、蕙草,《本草纲目·草部第十四卷》云其“明目止泪,疗泄精,去臭恶气,伤寒头痛,上气腰痛。”^④茆香即茅香,也称香麻,其花主治“中恶,温胃止呕吐,疗心腹冷痛”^⑤,其苗叶可“作浴汤,辟邪气,令人身香”^⑥。而方中的桃皮则更是道教符咒治病过程中常用的药物。道门历来视桃木为辟邪之物,许多法器常用桃木制作。这

① 《上清灵宝大法》卷二五,《道藏》第三十一册,第500页。

② 《上清灵宝大法》卷二五,《道藏》第三十一册,第500页。

③ 《本草纲目》第二册,人民卫生出版社一九七七年版,第900页。

④ 《本草纲目》第二册,第902页。

⑤ 《本草纲目》第二册,第897页。

⑥ 《本草纲目》第二册,第897页。

一方面是受巫术医学厌胜法思想的影响。所谓厌胜,即取一物降一物之义。俗语“道高一尺,魔高一丈”,巫医认为佩戴或设置一些镇邪之物可以使致病鬼神望而生畏,不敢侵犯人体。但另一方面,道门之所以对桃木格外青睐,个中原因还在于桃木本身所具有的药用价值上。

桃皮,即桃茎白皮,又名桃树皮、桃白皮,是桃树干的韧皮部,可治水肿、卒心痛、痧气腹痛、喉痹等症,桃皮含柚皮素、香橙素、桃甙元等多种有机成份,煎水含漱可治牙痛。此外,桃树的桃仁、桃叶、桃花、桃根皆可入药。桃仁有活血行瘀、润燥滑肠功效,煎剂有抗炎作用;桃叶具有解毒、祛风杀虫功效,中医用桃叶治痈疔初起、湿疹、荨麻疹、脚癣、痔疮、疟疾。由于桃叶含有苦杏仁甙、奎宁酸、熊果酸等多种杀菌成份,所以桃叶煎剂对福氏痢疾杆菌等多种细菌有抑制、杀灭作用,其浸液能杀灭蚊蝇孑孓,是理想的消毒杀菌药物。道门常用桃汤作净秽沐浴之用,其医学底蕴就在于此。如《上清灵宝大法》卷九《斋宜禁忌品·净秽》就载有这一净秽方法:

《太上九变十化易新经》曰:若履厌秽及诸不净处,当澡浴与解形以除之。其法用竹叶十两,桃枝梢去白四两,以清水一斛二斗于釜中煮之,令一沸出,适寒温以浴形,即万厌消除也。既以除厌又辟湿痹、疮痒之疾,且竹叶虚素而内白,桃即却邪而折秽。^①

道教对沐浴一事甚为重视,认为“行道之日皆当香汤沐浴”^②。常用的香汤是五香汤,有多种配方:“五香汤,法用兰香一觔、荆花一觔、零陵香一觔、青木香一觔、白檀一觔,凡五物切之,以水二斛五斗煮”^③,还有用薰陆香、沉香为原料,并且香汤中常常加入白芷

① 《上清灵宝大法》卷九,《道藏》第三十一册,第396页。

② 《云笈七签》卷四十一“沐浴”,《道藏》第二十二册,第282页。

③ 《云笈七签》卷四十一“沐浴”,《道藏》第二十二册,第282页。

柏叶、桃皮这一类药物,实际上是香药汤。虽然道门对香汤沐浴一事必要性的解释是从宗教角度出发,如“不以香水洗沐则魂魄奔落为他鬼所拘系”^①、“柏叶能降真仙”^②、“零陵(香)能集灵圣”^③;道门还认为如不进行沐浴除秽,符咒之术易为秽所污,就不灵验了。这些宗教说教固然不足为信,但经常沐浴,尤其是加入各种有消炎杀菌、开窍祛瘀、芳香化湿作用的药物、香料进行药浴,并配合剃发、更衣,确实能起到对传染性疾病的抑制和防治效果。

此外,道医在行符施咒时,还十分注重环境卫生,要求行法场所必须是“清净之室”,要事先对周围环境进行打扫,到了行法之日还要用醋熏等方法进行室内消毒清洁:

于静室,毋令人往来,预期扫洁,临事时,以解秽符用醋炭薰之。^④

“醋炭薰之”这一方法是进行室内卫生消毒的一种简便有效方法,能杀灭和抑制空气中的病菌,时至今日仍然是人们用来预防呼吸道的类疾病的常用方法。道门选用醋熏来净室除秽可谓高明之举。

(二)道教符咒治病术之医学底蕴还显著表现在道符制作的过程及原材料方面。

众所周知,道教常用桃木制作道符,称桃符,并将桃符视为重要的辟邪之物。个中原因就在于桃木的医药价值上。前面我们已详细阐述了桃树的仁、枝、叶、花皆可入药,其中含有多种杀菌有效成份,具有很强的消毒防疾作用。这就不难理解道门为何对桃木如此青睐,而由桃符焚烧后制得的符灰、符水有一定的医疗效果,

① 《云笈七签》卷四十一“沐浴”,《道藏》第二十二册,第282。

② 《云笈七签》卷四十一“沐浴”,《道藏》第二十二册,第283页。

③ 《云笈七签》卷四十一“沐浴”,《道藏》第二十二册,第283页。

④ 《上清灵宝大法》卷二十三,《道藏》第三十一册,第489页。

其中的医药学奥秘就在于此。

道符除了用桃木制作外,还有以纸、帛、棉、竹、金乃至米食、果品为质地的各种类型,书符的颜料最常用的是朱砂。

书秘字用朱砂,研细写在黄纸上。如遇急剧之际,以右手执剑诀书秘字于土上,取土吞之,只要虔诚至意也。秘字书在竹木瓦石上,用以煎汤亦可;或书在米食糕饼果品之上亦可,食治病驱邪救急备用,保命卫生。^①

朱砂是道门常用之物,又名辰砂、丹砂,主要成硫化汞。由于其化学性质奇特,所谓“丹砂烧之成水银,积变又还成丹砂”^②,而且天然丹砂又是红色的,似乎内蕴道教所追求的天地日月之精、生命之灵光。所以道教不仅用朱砂作为外丹黄白术的炼丹主要原料,而且用朱砂来书符。如果透过笼罩在道符上的种种玄秘色彩,用朱砂书于黄纸或米食糕饼果品之上的种种道符,的确含有一定的医学治病因素。

首先,这主要是因为朱砂是一种能治疗多种疾病的药物。朱砂性味甘、寒,归心经,有镇心安神,清热解毒功效。对于心火亢盛所致心神不安、胸中烦热、惊悸不眠、癫痫及疮疡肿毒、瘰疬诸症有特效。历代本草药书都记载了朱砂的药用价值:《神农本草经》云:“养精神,安魂魄,益气明目。”《名医别录》云:“通血脉,止烦满消渴,……除中恶,腹痛,毒气,疥癬,诸疮。”《本草纲目》则称“治惊痫,解胎毒痘毒,驱邪疟”。

其次,书符用的黄纸是专用姜黄染色制成的专用符纸,姜黄,又名黄姜、毛姜黄、宝鼎香,性味辛、苦温,入心、脾、肝经。具有行气破瘀,通经止痛功效。能治各种血瘀气滞、胸腹胀痛、胁肋刺痛、

① 《祝由医学十三科》,《藏外道书》第二十六册,第345~346页。

② 《抱朴子内篇》卷四《金丹》,《抱朴子内篇校释》,第72页。

风痹臂痛、痛经、闭经、跌打损伤、痈肿等症。姜黄中含有姜黄素对金黄色葡萄球菌有抗菌作用，煎剂可促进食欲且有镇痛作用，其水浸剂能抑制皮肤真菌。这就不难理解符纸所具有的治病、止血和镇痛效果。

而道门用朱砂书于烧饼之上的饼符，也借助大饼所具有的饱和胃气的健脾胃效用，对于肠胃消化道疾病有一定辅助效果。

第三，道门医用符的制作十分讲究，无论是采用朱砂书或是墨书^①，常常要在其中加入一些虎骨、珍珠、麝香之类的药物：

书符当盥洁乃后就事。向月建闭气书之。书符之法，先以青墨郭外四周，乃以丹书符文于内，若无青墨，丹亦可用。注云：此说乃是论救卒符意。凡书诸符自皆宜如。此青墨者细研，空青厚胶，清和为丸，曝使干燥……如用墨法也。若书治邪病符当用虎骨真朱（珠）合研，研毕乃染笔书符。注云：虎骨当先捣为细屑，下重绢筛，三分减朱（珠）二，乃合胶，清用以书符，凡辟鬼符皆自宜尔。^②

虎骨、珍珠、麝香皆是名贵中药，各有主治功效，用这几种药物与朱砂、墨合研用以书符，符纸中就包含有多种药物成份，用于治疗自然就十分灵验了。例如，元代刘道明集的《武当福地总真集》卷下就记载了一名住武当紫霄岩的高道鲁洞云，自号洞云子，年八十余岁，“点墨片纸可疗疾，度徒众百余人”。

① 墨书的符纸本身也含有一定的治疗疾病因素，《医林纂要》云：“墨，古用松烟，性近温，今用桐油烟，性近寒，然气味轻虚，俱不失为平，珍者加入珠、金、冰、麝，陈久为良。”纸也可入药。《本草纲目》云：“诸纸：甘，平，无毒，楮纸：烧灰，止吐血、衄血、血崩，金疮出血。竹纸：…止疟。藤纸：烧灰，敷破伤出血，及大人小儿内热，衄血不止。用故藤纸（瓶中烧存性）二钱，入麝香少许，酒服。草纸：作捻，……最拔脓。麻纸：止诸失血，烧灰用。纸钱：主痈疽将溃，以筒烧之，乘热吸患处，其灰止血。”《本草纲目》第三册，第2194页。

② 《登真隐诀》卷下“章符”，《道藏》第六册，第621页。

(三)道教符咒治病在用符方式上强调“辨证用符”，即针对不同临床症状采用药汤送服，这也是符咒治病之术的一个主要医学底蕴。

道医为人书符治病并非像一些道外之人所想象的只是“鬼画符”，而是有一定的讲求，所谓“遇病施治，妙辨阴阳”：

凡遇病人请符，审其病症，即起大慈救人心。朱砂书符以剂人，其功甚大。^①

道医为病人制作道符时首先要辨别病人的症状，根据不同病情，制作不同的专科病符。并且要根据临床症状采用不同的用符方式：

如阳症用好米醋，或用井水。阴症用姜汁，或酒，或水。风疾用竹沥姜汁。外科症用符灰加水，或醋磨墨敷于患处。破口者留口只涂口外，上略洒些墨，如干用猪胆汁点润之。遇病施治，妙辨阴阳。贫乏者送药以为济世。凡书字必先想来人求符处诚否，须净身、净手、净心，焚香定神气，方可执笔在手。^②

上述道门总结出来的辨证用符则内含一定的医学科学原理。

中医学认为阴阳辨证是治病用药的总纲，《素问·阴阳应象大论》云：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”^③。明代著名医学大家张景岳也说：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴

① 《祝由医学十三科》，《藏外道书》第二十六册，第351页。

② 《祝由医学十三科》，《藏外道书》第二十六册，第345页；《太上祝由科》也有“如遇阳症用好醋，阴症用姜汁，疮用金墨当于患处，调围书之而露其顶”的类似记载，《祝由科诸符秘卷一》，中州古籍出版社1994年版，第12页。

③ 《素问·阴阳应象大论篇第五》，《黄帝内经素问校释》上册，第92页

阳,脉有阴阳,药有阴阳……没能明彻阴阳,则医理虽玄,思过半矣。”^①传统中医学理论认为,疾病发生发展的根本原因的阴阳失调。因此,调整阴阳,补其不足,损其有余,恢复阴阳的协调平衡,促使阴平阳秘,这是治疗疾病的根本原则。前文已详细论述了道教医用符的类型有多种多样,制作方式也各不相同,道门在遇人生病求符时,先要审其病症,在辨别证候的基础上制作相应的专科病符,并且在施治过程中,根据病症的阴阳属性采用不同形式的入符方式,辨证施符(因为符中含有相应的治病药物,故这也是某种意义上的辨证用药)如前文所引道门用符的几个原则,阳症用好米醋,或用井水,阴症用姜汁或酒,就是根据中医阴平阳秘的治疗原理。阳症乃阳偏胜,“阳胜则阴病”出现阴虚,故采用米醋、井水这类能滋阴之物配合用符,补其阴不足;阴症乃阴偏胜,“阴胜则阳病”出现阳虚,故采用姜汁、酒这类能助阳之物配合入符,补其阳不足,其它根据病症情况采取的外敷、涂抹、洗、吞服、符灰加药汤送服等等用符形式也都内蕴一定的医学原理。其中道符之所以能产生一定的医疗效果,这与道门总结归纳给出的一套药汤送符规律有极为密切关系。下面我们结合《祝由医学十三科》所载的各种药汤送符规律进行具体分析。

治风寒用紫苏汤送符下。紫苏性辛、温,归肺、脾经,具有发表散寒、行气宽中之功效,可治疗感冒风寒,发热恶寒,头痛鼻塞等证。

治虚损用当归人参汤送符。当归性甘、辛、温,归肝、心、脾经,具有补血、活血、止痛、润肠、功效,特别适用于血虚诸证。对于血虚引起的各种证候,中药常与补气药人参配伍同用。人参性甘、微苦、微温,归脾、肺经,具有大补元气、补脾益肺功效,适用于气虚欲脱、脾气不足、肺气亏虚等证。人参与当归合用可益气生血,对虚

① 《景岳全书》卷一《传忠录上》,《景印文渊阁四库全书》第七七七册,第4~5页。

损症有特效。

治中暑用扁豆汤送符下。扁豆性甘、微温，归脾、胃经，具有健脾化湿功效，适用于暑湿吐泻症。《本草纲目》云其“止泄泻，消暑”。

治湿气用茵陈汤送符下。茵陈(蒿)性苦、微寒，归脾、胃、肝、胆经，具有清利湿热、退黄疸功效。张山雷著《本草正义》云：“茵陈，味淡利水，乃治脾胃二家湿热之专药”。

治膨胀用厚朴汤送符下。厚朴性苦、辛、温，归脾、胃、肺、大肠经，具有行气、燥湿、消积、平喘功效。厚朴是消除胀满之要药，凡湿阻、食积、气滞所致的脘腹胀满最适用，以治实胀为主。

治诸气用香附汤送符下，香附辛、微苦、微甘，归肝、三焦经，具有疏肝理气、调经止痛功效。适用于肝气郁滞所致的胁肋作痛等证，能调理气机，行气止痛。《本草正义》云：“香附辛味甚烈，香气颇浓，皆以气用事，故专治气结为病”。

治头痛则川芎汤送符下。川芎性辛、温，归肝、胆、心包经。适用于头痛、风湿痹痛等证。川芎祛风止痛之功颇佳，又秉升散之性，能上行头目，为治头痛之要药。《神农本草经》云其“主中风入脑，头痛，寒痹”。

治喉痛用薄荷汤送符下。薄荷性辛、凉，归肝、肺经，具有疏散风热，清利头目，利咽、透疹功效。薄荷清轻凉散，善解风热之邪，对风热壅盛所导致的咽喉肿痛有特效。《本草纲目》云其“利咽喉口齿诸病”。

治咳嗽用石膏汤送符下。石膏性辛、甘、大寒，归肺、胃经。石膏清泄肺热作用较强，对于肺热所致的咳嗽痰稠症有特效。

治诸痰用生姜半夏汤送符下。生姜性辛、微温，归肺、脾经，有温肺除痰止咳之效。半夏性辛、温，归脾、胃、肺经，具有燥湿化痰之效，是治湿痰要药。半夏与生姜配伍是中医常用化痰药方。

治胃痛用木香汤送符下，木香性辛、苦、温，归脾、胃、大肠、胆

经,具有行气、调中和止痛功效。木香气芳香而辛散温通,特别适用于脾胃气滞所致的食欲不振、食积不化、脘腹胀痛、肠鸣泄泻、及下痢腹痛等证。

治肚痛用吴茱萸汤送符下。吴茱萸性、辛、苦、热、归肝、脾、胃经,具有散寒止痛、疏肝下气、燥湿功效。《神农本草经》云其“温中下气,止痛”,《名医别录》称其能“去痰冷,腹内绞痛”。

保产用砂仁汤送符下。砂仁性辛、温,归脾、胃经,具有化湿、行气安胎之效。砂仁适用于妊娠恶阻,胎动不安,其能行气和中而达止呕、安胎的效果。所以是保产良药。

从上述分析中,我们可以清楚地看到道门根据不同病症采用各自不同对症汤药送服,实际上是依靠了药物疗法去除病邪,道符之所以具有相应的治疾效果,在很大程度上是由于药汤这一医学底蕴。其它诸如治小儿疳积用茯苓汤下,治吐用生姜汤下,治泻痢用木香汤下,治肠鸣用陈皮汤下,止吐血用当归汤下,治大便不通用当归汤下,治小便不通用车前子汤下,治大热用柴胡薄荷汤下,治膈症用桃仁汤下,治脚气用木瓜汤下,治背痛用羌活汤下,治臂痛用桂枝汤下,治大贪酒狂醉葛根汤下,治人思想成癆灰甘草汤下,治人饱食伤胃山渣汤下等等,也都是如此,限于篇幅,兹不一一细说。

当然,道教符咒治病术中的医学底蕴还远不止上述所论及的这些方面。如道门施符治病的过程中,不仅讲求辨证“施符”,而且还有预防及早期治疗以及分阶段服符的“疗程”概念。例如《太上洞玄灵宝素灵真符》中的“病符”就有十二道,分别在第一日至第十二日吞服^①。道门在施符治病时也强调对疾病的预防,专门有“欲入瘟病人家吞之”的瘟病符及各种辟病邪的符篆,而且讲求及早治疗:

初觉似瘟病,便作桃汤,服此符,令汗出。良久进一

① 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷上,《道藏》第六册,第345页。

枚,止于三枚,不汗,至七枚、九枚即得汗,便轻愈。不差者,第二日服第二符,相次吞服无不效者。^①

这则治瘟病的符方,包含有一定的医疗因素在内,即瘟病初发时就及时用桃汤送符,使病人发汗,去瘟邪,连续服用,根据病情来确定服符疗程。其它诸如利用咒语的音韵、朗朗节律,调整病人的身心状况;利用道符本身所具有的宗教神秘色彩来引导、舒缓病人的情绪、心境,增强病人抵御病魔的信念,从而达到某种程度上的心理治疗效应;以及利用符纸、符灰、符水所内含的收敛、冷凝、通利之类的物理特性,达到用道符来止血、止痛、去除异物阻隔的医疗效果,也都是符咒治病术的医学底蕴之一。关于符咒治病的心理疗法因素,我们将结合道教医学模式的分析,再做进一步探讨。

此外,道门在书符时讲求入静存思,调动体内真气,奋笔疾书,一气呵成。《道法会元》:“莫问灵不灵,莫问验不验,信笔写将去,莫起一切念”^②。即要聚精会神,做到书符于心。“书符于心,即能吐气成云,乘云而行。”^③ 宋元以来的符篆派特别强调符篆道法与内丹炼养相结合,认为内炼金丹为外用符法之本,即所谓“内道外法”。道门认为这样就可以运动体内真气,布气于符中,使符字带有精气,因而可以去病却邪:

一切万物莫不以精气为用,故二仪三景皆以精气行乎其中……以道之精气布之简墨,会物之精气以却邪伪。^④

从这一角度来看,道医施符治病就带有气功治疗的“外气治病”性质了。

① 《太上洞玄灵宝素灵真符》卷上,《道藏》第六册,第345页。

② 《道法会元》卷一,《道藏》第二十八册,第673页。

③ 《洞真上清龙飞九道尺素隐诀》,《道藏》第三十三册,第496~497页。

④ 《云笈七签》卷七《三洞经教部·本文·符字》,《道藏》第二十二册,第41页。

现代气功界有一种观点认为,“内气”充沛,就可以向体外发放,此即所谓气功“外气”,可以利用“外气”来治疗某些疾病。实际上,道士很早就开始运用布气法来为人疗疾,这在道书文献和历代文人小说笔记中多有记载和描述。宋代文学家苏东坡就曾让道士李若之为其子苏迨“布气”治病,《东坡志林》绘声绘色地描述了这一过程:

学道养气者,至足之余,能以气与人。都下道士李若之能之,谓之“布气”。吾中子迨少羸多疾,若之相对坐为布气。迨闻腹中如初日所照,温温也。^①

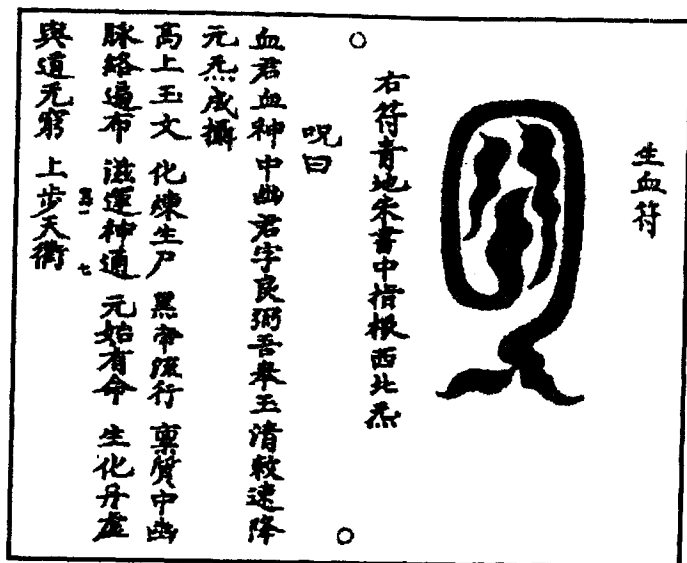
关于这一点是否也是道教符咒治病术的医学底蕴之一,还需要做进一步的实证性研究。《法海遗珠》卷四十五载有许多种治病符,诸如“治鬼交符”、“治咳嗽符”、“治退热符”、“治吐血符”等(附图五),这些治病符的制作都是将道教内炼丹法运用到书符过程中,通过存思默运,布气于符中。兹录“治吐血符”一则如下:

右用天蓬咒书加五火上,用阴阳斗,出身中斗合之,存斗星分明念:“北斗星君七元真精,降临符中,速下患身,流入五脏,肝木长荣,百神安泰,万鬼灭形”。想七元森然,北方水炁濛濛。请炁鼻引口吸吹入。又想东方木炁蓊郁,鼻引口吸,闭固嘘入符。复取火炁入,想交杂不散,次念:“玄天灵灵,斗宿之精,元皇召命,九星降临。”咒毕以目光运七星,一聚化一圈金光,目引入符,……不出笔,咽下华池之水,取自身报应加号。^②

道门这类布气治病符在道书中为数不少,本书姑且存而不论。

① 《东坡志林》卷二,唐宋史料笔记丛刊,中华书局一九八一年版,第36页。

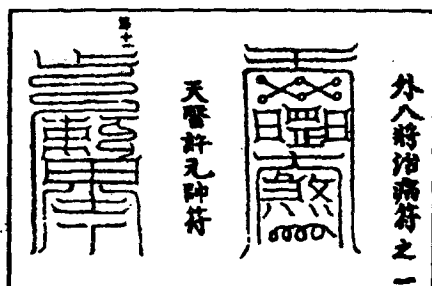
② 《法海遗珠》卷四十五,《道藏》第二十六册,第1003页。



附圖(三)(《道藏》三一——八一)



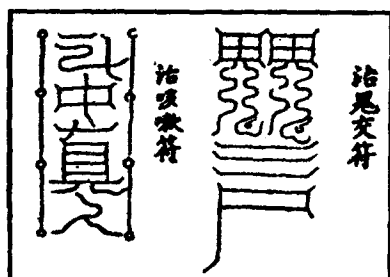
附圖(三)《道藏》三一—四二六



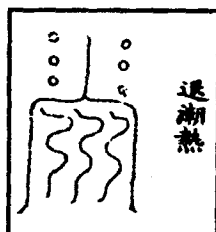
附圖(四)《道藏》二六一九八七



附圖(五)《道藏》
二六一—〇〇三



附圖(五)《道藏》二六一—〇〇三



附圖(五)《道藏》
二六一—〇〇四

第三节 道教医学模式剖析

一、道教医学模式确立的宗教哲学基础

医学模式的是近年来医学界和学术界较为关注的一个学术问题。关于模式及医学模式,学术界存在着不同层次、角度的理解,在概念的运用和界定上也有所差异。一般认为医学模式是关于健康和疾病的总观点,是诊断、治疗的基本指导原则,也是对人的生理、病理过程的基本性质特别是对医学观念和医学基本性质的最综合和最集中的概括。人们现今把完全或主要从生物因素来阐述健康和疾病的医学观,称为生物医学模式;把综合地从生物、心理、社会三方面来阐述健康和疾病的医学观,称为生物心理社会医学模式。如果我们也从这一角度层面来理解医学模式的话,那么道教医学作为宗教与医学相互交叉、互动的产物,其医学模式就有其自身的显著特征。概而言之,道教医学模式是熔生理治疗、心理治疗、精神信仰治疗和社会治疗于一炉的综合性、多元化医学模式。这一医学模式从人之身心内外与自然、社会的相互关联、协调的视角出发,强调理身、治心与医世的统一。道教医学模式的建立有其深厚的宗教哲学基础。

(一)道教天人观是道教医学模式建立的重要理论认识基础。出于生存及延年益寿的需要,道门中人积极探讨天与人关系并且形成了丰富的思想,其核心乃是天人相应、天地生人、气通人天。这集中表现在道教宇宙生化论中。

道教宇宙生化论认为天地万物同出一源,宇宙万物包括生命在内都是按照同一法则逐渐由元气或称之为道气化生而来,在元气产生之前的状况,道书常用混元、空洞、混沌或者混洞来表示:

混元者，记事于混沌之前，元气之始也。元气未形，寂寥何有？至精感激而真一生焉，元气运行而天地立焉，造化施张而万物用焉。^①

道君曰：元气于眇莽之内，幽冥之外，生乎空洞；空洞之内，生乎太无；太无变而三气明焉；三气混沌，生乎太虚而立洞，因洞而立无，因无而生有，因有而立空，空无之化虚生自然。上气曰始，中气曰元，下气曰玄。玄气所生，出乎空；元气所生出乎洞；始气所生，出乎无。故一生二，二生三，三者化生以至九玄，从九反一，乃入道真。气清成天，滓凝成地，中气为和，以成于人。三气分判，万化禀生，日月列照，五宿焕明……^②

道教宇宙论认为，宇宙万物皆是从混沌之中由道气生化而来，道气化生天地，天地之气生人，天地人皆在一气之中。道教的宇宙论思想源于先秦道家道法自然的自然观。老子认为世界万物都起源于“道”，“道”是一种在天地万物形成之前就已存在的原始物质，混混沌沌，不生不灭，是天地万物的根源，万物由道而产生。即所谓“道生一，一生二，二生三，三生万物。万物负阴而抱阳，冲气以为和。”^③ 庄子则进一步认为“气”和道一样也是万物的本原，“人之生，气之聚也。聚则为生，散则为死。……故曰：‘通天下一气耳’。”^④ 老庄的上述思想为道教所汲取，成为其宗教理论的一个指导思想。

《太平经》首先结合道与元气，说明天地万物和人之生命的化生：“夫道何等也？万物之元首，不可得名者。六极之中，无道不能

① 《云笈七签》卷二，《道藏》第二十二册，第7页。

② 《云笈七签》卷二，《道藏》第二十二册，第7页。

③ 《道德经》第四十二章。

④ 《庄子·知北游》，郭庆藩《庄子集释》第三册，中华书局1961年版，第733页。

变化。元气行道，以生万物，天地大小，无不由道而生者也。”^①“然夫天地人本同一元气，分为三体，各有自祖始。”^②《太平经》还具体描绘了这一生化过程：“元气恍惚自然，共凝成一，名为天也；分而生阴而成地，名为二也；因为上天下地，阴阳相合施生人，名为三也。”^③这就把老子“道生一，一生二，二生三，三生万物”中的一、二、三的内容具体化为元气、天地和人。《太平经》中所阐述的这一元气化生万物思想对道教影响很大，成为后世道教宗教宇宙论的理论雏型。

道教宇宙化生论既然认为天地人乃至万物都是从道气化生而来的，天人同源。那么，天与人在性质与结构上都应当是相一致的，道书中有关这方面的论述很多，例如：

天地之间人为贵，然囿于形而莫知其所以贵也。头圆象天，足方象地，目象日月，毛发肉骨象山林土石。呼为风，呵为露，喜而景星庆云，怒而雷霆迅雷，血液流润而江河淮海，至于四肢之四时，五脏之五行，六腑之六律，若是者，吾身天地同流也。^④

这种观物化拟的法式表明，道教把天地当作一大宇宙，而人身则是一小宇宙，所谓天中有地，地中有天，人中有天地。其中包含着天地人同源同构、互感互应、相互关联、共成一体的天人观。这就为道教理身、治心与医世相统一的医学模式的确立奠定了理论基础。

①道教天人观认为，人和天地万物都是由元气化生而来的，因此人体不是一个简单、纯粹的物质躯壳，而是有其内在结构与功

① 《太平经合校》第16页。

② 《太平经合校》第236页。

③ 《太平经合校》第305页。

④ 《三元延寿参赞书》卷一，《道藏》第十八册，第528页。

能。基于这一认识,道教医家汲取了传统医学思想和形神统一观,建立了道教人体观,即认为人体由精、气、神这三大要素构成,以气为本,内外身心相联、形神相合的生命系统。

道教人体观思想在《太平经》中已露端倪。既然天地人与万物都是以元气化生而成的,因而《太平经》便进一步提出人的生命系统由精、气、神这三个要素构成。

三气共一,为神根也。一为精,一为神,一为气。此三者,共一位也,本天地人之气。神者受之于天,精者受之于地,气者受之于中和,相与共为一道。故神者乘气而行,精者居其中也。三者相助为治。故人欲寿者,乃当爱气尊神重精也。^①

关于精、气、神三要素在人体生命系统中的关系和地位,《太平经》一方面认为精、气、神三者不是孤立存在的,而是紧密联系共同构成一个有机的生命整体。所以,要想长寿必须爱气、尊神、重精。另一方面,在精、气、神三者中,《太平经》又特别强调了处于特殊地位的气的重要性,指出精和神的存在都要依赖于气,气对于精、神来说,犹如水对鱼一样重要。云:“阴气阳气更相摩励,乃能相生。人气也轮身上下,神精乘之出入。神精有气,如鱼有水,气绝神精散,水绝鱼亡。故养身之道,安身养气,不欲数怒喜也。”^② 明确表示“养身之道”在于“安身养气,不欲数怒喜也”,注重养气和情绪调摄。

《太平经》中所阐发的这些思想在后世道教医家那里得到了进一步发展。关于生命活动中生理与心理的关系即所谓身与心、形与神关系,以《黄帝内经》为代表的传统医学思想和观点认为:形是

① 《太平经合校》第 728 页。

② 《太平经合校》第 727 页。

人体生命活动之宅,它包括人的脏腑、皮肉、筋骨、脉络、及充盈其间的精血等等;神则是生命活动的主宰,包括魂、魄、意、志、思、智等精神活动;而气则被看作是充实生命的源泉。正如《淮南子·原道训》所云:“夫形者,生之舍也;气者,生之充也;神者,生之制也。一失位,则三者伤矣。”^①《黄帝内经》则强调“形与神俱”的形神统一观:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”^②这些思想精华都为道教医家所汲取,形成了以精、气、神为生命三要素,以气为本,身心相联、形神相合的道教人体观。在这方面,道教医家有许多精辟见解,例如:

夫有因无而生焉,形须神而立焉。有者,无之宫也。形者,神之宅也。故譬之于堤,堤坏则水不留矣。方之于烛,烛糜则火不居矣。身劳则神散,气竭则命终。^③

人无贤愚,皆知已身之有魂魄,魂魄分去则人病,尽去则人死。^④

生者,神之本;形者,神之具。神大用则竭,形大劳则毙。若能游心虚静,息虑无为,服元气于子后时,导引于闲室,摄养无亏兼饵良药,则百年耆寿是常分也。^⑤

神以形用,形以神生……神以道全,形以术延。^⑥

道门中人普遍认为形与神是相互依存、相辅相成的统一关系,正如《道枢》所言:“神者,生形者也;形者,成神者也。故形不得其

① 《淮南子》卷一《原道训》,刘文典《淮南鸿烈集解》上册,中华书局1989年版,第39页。

② 《素问·上古天真论篇第一》,《黄帝内经素问校释》上册,第1~2页。

③ 《抱朴子内篇》卷二《至理》,《抱朴子内篇校释》第110页。

④ 《抱朴子内篇》卷二《论仙》,《抱朴子内篇校释》第21页。

⑤ 《养性延命录·序》,《道藏》第十八册,第474页。

⑥ 《大丹问答》,《道藏》第十九册,第352页。

神斯不能自生矣,神不得其形斯不能自成矣。形神合同更相生、更相和,成斯可矣。”^① 对于生命活动来说,形神统一、身心和谐是必不可缺少的。这与传统医学一脉相承的,因为健全的形体是神机旺盛的物质保证,神机旺盛又是形体强健的根本条件。从这一形神相合的思想出发,道教医家在疾病诊断和治疗上就强调形神并治、内外身心同治,不但注意运用药物治疗来治身,而且善于运用各种心理疗法来治心,理身与治心并重。

其二,道教人体观强调气是生命之本。道教医家虽然认为精、气、神是构成生命系统的“三宝”,但三者在生命活动中所处的地位不同,其中气的地位十分特殊:

夫气者,形之主,神之母,三才之本,万物之元,道之变也。^②

夫人在气中,气在人中,自天地至于万物,无不须气以生者也。^③

道教医学认为气聚成形、气能生神,气是生命产生的物质基础,生命之本。人有气则生,无气则亡。气与人体生命的关系,就如同子民同国家的关系一样,即所谓“民散则国亡,气竭即身死。”^④ 人体内元气是否充沛,运行是否畅达,直接关系到人体健康与否。因为:“病者,即天地变化之一气也”^⑤,“气者生之元也

① 《道枢》卷四《西升篇》,《道藏》第二十册,第622页。

② 刘完素:《素问玄机原病式》二《火类》,丛书集成初编,中华书局第一四一六册,第27页。

③ 《抱朴子内篇》卷五《至理》,《抱朴子内篇校释》第114页。

④ 《抱朴子内篇》卷一八《地真》,《抱朴子内篇校释》第326页。

⑤ 《备急千金要方》卷九《伤寒·伤寒例第一》,人民卫生出版社1982年影印本,第173页。

……形以气充,气耗形病”^①。“气弱则病”^②,所以道教医学养生家十分重视和强调炼养元气,认为“苟能令正气不衰,形神相卫,莫能伤也。”^③通过炼养元气,就可以“养其气所以全其身”,做到形神兼养、性命双修,达到强身健体、延年益寿的目的。正是在这一思想指导下,道教医学养生家不仅十分珍惜和炼养自身固有元气,而且试图通过各种“服气”、“食气”法来汲取自然之气以养身心,从而发展、创制了各种“内以养身,外以却恶”的丹道祛疾养生术。

②根据这一天人观,人的存在并非只是作为单个个体生存着,而是存在于相互依存、相互制约的天——地——人大系统之中。如《阴符经》说:“天地,万物之盗;万物,人之盗;人,万物之盗。三盗既宜,三才既安。”^④从这种思维方式出发,那么个体生命的健康状况就与外界自然环境和社会环境休戚相关。《太平经》已有类似认识,“天地病之,故使人亦病之,人无病,即天无病也;人半病之,即天半病之,人悉大小有病,即天悉病之矣。”^⑤外界自然环境和社会因素会影响和导致人体产生疾病,在道书中,有关这方面的论述很多:

多头疾者,天气不悦也。多足疾者,地气不悦也。多五内疾者,是五行气战也。多病四肢者,四时气不和也。^⑥

人生气中,如鱼在水,水浊则鱼瘦,气昏则人病。邪气之伤人,最为深重,经络既受此气,传入脏腑,随其虚实

① 刘完素:《素问病机气宜保命集》上《原道论》,丛书集成初编,第一四一七册,第1页。

② 《钟吕传道集·论真仙第一》,《道藏》第四册,第656页。

③ 《抱朴子内篇》卷十三《极言》,《抱朴子内篇校释》第244页。

④ 《黄帝阴符经》,《道藏》第一册,第821页。

⑤ 《太平经合校》第355页。

⑥ 《太平经合校》第23页。

冷热,结以成病。^①

抱朴子曰:一人之身,一国之象也。胸腹之设犹宫室也,肢体之位犹郊境也,骨节之分犹百官也,腠理之间犹四衢也,神犹君也,血犹臣也,炁犹民也。故至人能治其身亦如明主能治其国。夫爱其民所以安其国,爱其气所以全其身。民弊国亡,气衰身谢,是以至人上士乃施药于未病之前,不追修于既败之后。故知生难保而易散,气难清而易浊。若能审机权可以制嗜欲保全性命。且夫善养生者,先除六害然后可以延驻于百年,何者是邪?一曰薄名利,二曰禁声色,三曰廉货财,四曰损滋味,五曰除佞妄,六曰去沮嫉。六者不除,修养之道徒设尔。^②

道教从天人相应、天人一体的视角出发,将影响人体健康因素与外界自然、社会环境紧密联系起来,就必然促使道教医家对疾病的诊治不单单是从个体身心治疗入手,而且还要注重从外界自然、社会环境进行“医世”。

(二)道教合修众术以长生的修道思想是道教多元化医学模式赖以建立的方法论基础。道门在成仙途径与方法上,虽然一宗一派都各有所崇,但普遍强调合修众术,反对偏修一事。葛洪在这方面有过深刻论述:

或曰:“方术繁多,诚难精备,除置金丹,其余可修,何者为善?”抱朴子曰:“若未得其至要之大者,则其小者不可不广知也。盖藉众术之共成长生。大而谕之,犹世主之治国焉,文武礼律,无一不可也。小而谕之,犹工匠之为车焉,辕轴轴辖,莫或应亏也。所为术者,内修形神,使

① 《重修政和经史证类备用本草》卷一《梁陶隐居序》。

② 《抱朴子养生论》,《道藏》第十八册,第492页。

延年愈疾；外攘邪恶，使祸害不干。……凡养生者，欲令多闻而体要，博见而善择，偏修一事，不足必赖也。”^①

葛洪在成仙方法上主张合修众术，反对偏修。孙思邈也力主“兼百行”，云：“故养性者，不但饵药、餐霞，其在兼于百行。百行周备，虽绝药饵，足以遐年。”^② 关于道教长生方法论的这一特点，本书前面已有论及，兹不赘述。但是需要特别指出的是，正是受这一合修众术共成长生的方法论影响，使得道门在面对疾病时，能广泛而灵活地运用各种手段、措施进行了施治。既采用常规药物治疗法，也采用心理疗法、信仰疗法，将生理治疗与心理治疗结合起来，治疗与养生预防相结合，从而形成综合性、多元化的道教医学模式。

二、道教医学模式的二大特征

(一)道教医学作为一门宗教医学，并不排斥世俗医学，而是采取积极的态度，重视并广泛运用传统中医学的药物、针灸疗法从生理上治疗疾病。这与历史上的某些宗教医学极力排斥世俗医学有很大的不同。道教在采用带有宗教色彩的符咒、精神信仰疗法时，不但不排斥药物、针灸疗法，而是将符咒治病术与药物治疗法相结合，肯定并重视发挥药物治疗法在治身(生理治疗)中的作用。道医孙思邈就认为治病疗疾的救急之术共有五法，即“有汤药焉，有针灸焉，有禁咒焉，有符印焉，有导引焉。斯之五法，皆救急之术”^③。孙思邈强调这五法都是疗治疾病的救命之术，主张学医者都应精通，反对偏执一法。云：“方今医者，学不稽古，识悟非深，各承家技，便为洞达，自负其长，竞称彼短。由斯对执，卒不得挹其源流

① 《抱朴子内篇》卷六《微旨》，《抱朴子内篇校释》第124页。

② 《备急千金要方》卷二十七《养性序》，人民卫生出版社1982影印，第476页。

③ 《千金翼方》卷二十九《禁经上》，人民卫生出版社1983年影印，第341页。

也。”^① 需要进一步指出的是,道门对世俗药物治疗始终采取的是一种较为理性的态度。

道门采用符咒治病实际上是针对病情不能为常规汤药、针灸治愈的情况下,所采取的一种补充救疗措施。也就是说,道医在给人诊断治疗中,首先选用的治疗手段是药物、针灸,只有当正常医药手段无效时,才采用符咒之术“救疗久病困疾,医所不能治者”。道书中对这一“先医药,后符咒”的治疗原则有许多明确阐述:

若疾病之人不胜汤药、针灸,惟服符饮水及首生年以来所犯罪过。罪应死者皆为原赦,积疾困病莫不生全。^②

疾病者,但令从年七岁有识以来首谢所犯罪过,立诸跪仪章符,救疗久病困疾,医所不能治者,归首则差。^③

道教医学这种“先医药,后符咒”的治疗原则在历史上有深刻的影响,这不但为道士行医济世所尊奉,而且成为官方太医署选择、施行符咒治疗术的的准则。《祝由十三科》在序说祝由之术的缘起时云:

太古先贤治传医家十三科,内有祝由科,乃轩辕氏秘制符章,以制男女大小诸般疾病。凡医药,针灸所不及者,以此佐治,无不投之立效,并能驱邪缚魅。病者对天祝告其由,故名曰祝由科。^④

昔神农尝百草以治病,岐伯因病以制方,黄帝深原五行,详察五脏,内因外因之感,人邪已邪之触。虑病者一时不得其药,医者又未能详乎脉理以致病因药深,又或贫

① 《千金翼方》卷二十九《禁经上》,人民卫生出版社 1983 年影印,第 341 页。

② 《陆先生道门科略》,《道藏》第二十四册,第 779~780 页。

③ 《三天内解经》卷上,《道藏》第二十八册,第 414 页。

④ 《祝由医学十三科·轩辕黄帝祝由科叙》,《藏外道书》第二十六册,第 337 页。

不能办参苓,更虑学道者不能广修药品以救沉痾。因仰观天文,俯究人理,告于羲农,立为此法。^①

虽然这段论述受托古之风影响将祝由之术的创始归于黄帝、炎帝,但仍然承认祝由之术缘起于病者得不到药物的有效治疗、病理复杂且病情迁延,在常规诊疗手段难以奏效情况之下。也就是说,祝由之术是药物、针灸疗法的一种补充。道教医学“先医药,后符咒”的治疗原则背后蕴藏了一个极为深刻的医学思想。

信仰疗法是宗教医学普遍使用的一种治病手段。信仰疗法主要通过信奉和祈祷神灵的方式,希望借助所信仰的神灵的力量来促进疾病的治疗。根据国外学者约翰·登顿(John Denton)对西方基督教信仰疗法的研究,信仰疗法大体上可分为五大类:其一,通过祈祷的自我治疗方法;其二,通过一个被认为能与上帝交谈的通灵师(非神职人员)治疗疾病;其三,通过一个教堂的神职领袖治疗,治疗只是这位神职领袖许多工作中的一项;其四,通过一个专门从事治疗工作且与主要宗教组织无联系的人或团体治疗;其五,通过专门的宗教治疗师治疗,这些宗教治疗师与诸如基督教科学治疗者等主要的宗教团体有联系。在这五种治疗方法里有一个相同的主题贯穿其中,即请求上帝改善一个人的身体和精神状况。道教作为一门宗教医学,也极力宣称奉道诵经、持戒以及进行道教科仪活动皆能消除病邪,产生愈疾效果。道书中这方面的信仰疗法颇多,如认为奉持供养道经,可使万病自消:

当此之世,疫炁众多,天下九十种病,病杀恶人。此有赤头杀鬼,鬼王身长万丈,领三十六亿杀鬼,鬼各持赤棒,游历世间,专取生人。日月候之,青炁者,人卒死;赤炁者,肿病;黄炁者,下痢;白炁者,霍乱,黑炁者,官事。

① 《祝由医学十三科·轩辕黄帝祝由科叙》,《藏外道书》第二十六册,第337页。

此鬼等持此炁，布行天下，杀其恶人。唯有道士法师受此神咒经，有九十亿万大神自然力士，天人玉女悉来侍卫，若有奉持供养者，万病自消，终不横死也。^①

道门宣称道教经书具有无比的神力，能除一切重病：

此经（指《玉皇经》，笔者注）功德能辟铁围诸山，竭苦海水，破大地狱，拔重罪苦，除暴恶魔，护诸国土，能灭一切恶鬼，能除一切重病，能解一切恶毒。^②

所以，“故持是经，人名良医”^③。道门认为奉道诵经，可以医治各种久病痼疾：

说经一遍，诸天大圣同时称善，是时一国男女聋病耳皆开聪；说经两遍，盲者目明；……说经八遍，妇人怀妊，鸟兽含胎，已生未生皆得生成。……皆受护度，咸得长生。^④

道门还认为，施行斋醮科仪可以治愈疾病。道教科仪中有专门的“疾病请章次第”：

太真科曰：诸疾病先上首状章，若不愈又上解考章，若不愈更上解先亡罪谪章。若不愈上迁达章，故沉上却杀收注鬼章，复沉顿上解祸厄大章，复不差，上解五世墓谪章，复不差，上扶衰疲大厄章……无病不得妄求此章，犯者三刑论。^⑤

① 《太上洞渊神咒经》卷一，《道藏》第六册，第3页。

② 《高上玉皇本行集经》卷下，《道藏》第一册，第708页。

③ 《高上玉皇本行集经》卷下，《道藏》第一册，第708页。

④ 《灵宝无量度人上品妙经》卷一，《道藏》第一册，第1页。

⑤ 《要修科仪戒律钞》卷十一，《道藏》第六册，第976页。

道教宣扬奉道持经、诵经可以治病,固然颇有神秘气息,但道教信仰疗法强调精神因素可以影响和改变躯体的生理功能,其中带有某种心理治疗的性质。

现代医学科学中专门研究人类身心互动关系的专门学科——心理神经免疫学,经实验研究证实:信念在医疗的过程中扮演着极为重要的角色,有时甚至比治疗本身还重要。

哈佛大学的亨利·毕其尔博士,研究了信念对身体的影响。他把一〇〇个医学院学生均分为两组,第一组分配了红色胶囊包装的兴奋剂;第二组则分配了蓝色胶囊包装的镇定剂。实际上胶囊里的药粉调了包而并未让学生知道。结果吃了红色胶囊的一组很兴奋,吃了蓝色胶囊的一组则很平静。由此可见,他们的信念压制住了身体服用药物的化学反应。

道教采用信仰疗法治疗病人并不排斥药物疗法或者其它医疗手段,这与中世纪基督教有很大不同。在中世纪,随着战争引发的规模疾疫的暴发,基督教宣称世俗的、异教徒的医学已无法医治,唯有基督教的神力才能胜任:

基督教的讯息宣称:对受到伤害的人道,世俗医学已无法治疗。惟有基督是至高的医师。灵与肉的救主。相信基督,相信他的门徒,相信福音,可以治疗疾病、残障与伤痛。

由于盲信神的慈爱,不必再询病因,询问病因甚至有罪。医师用自己设计的理性方法治疗病人,无异于干涉神的安排,也是有罪的。^①

中世纪基督教认为,信仰疗法是治疗疾病的唯一途径,如果使

① 《世界医学史话》,李师郑编译,台北民生报丛书 1980 年版,第 85 页。

Otto L. Bettmann A: Pictorial History of Medicine.

用药物就暗示缺乏信心,这是绝对不允许的事情。

格瑞哥里(Gregory of Tours)曾扬言:“向地方医师求助的病人,将一律视为异教徒。”^①这就完全否定了药物治疗。中世纪基督教将信仰疗法抬高到无以复加的地步,认为“到圣马丁圣地朝圣可以治愈一切疾病。对赤痢病人,朝圣时只需要自圣墓取回一撮泥土。舌头发炎的病人,只要舔一下圣殿的扶手就会痊愈。”^②这种盲目推崇信仰疗法并极力排斥世俗医学的行径,只能使医学发展陷于停滞。相形之下,道教在处理信仰疗法与药物治疗关系时,则表现出一种理性主义的态度,将信仰疗法视为对药物治疗的一种补充,在强调信仰疗法作用时并不排斥药物治疗。

(二)、道教医学善于运用信仰疗法和各种自然疗法对病人进行心理治疗。

现代医学研究表明,人类疾病的产生不仅仅只有生理上的因素,而且与心理因素有很大的关系。人体的正常生命活动,主要体现为形神关系的协调一致,而人体的病理变化,则可反映为形神关系的失调。情志刺激可以导致形体活动异常而生病。所谓“因郁致病”,而生理活动的异常亦可影响情绪的变化,即“因病致郁”。道教从其天人相应、天人合一的宇宙观、天人观出发,在形神关系上一般主张形神统一、身心相关。因此道教医学在疾病产生的生理基础和病理机制的认识上,虽然深受道教神仙思想、鬼神致病思想的影响,带有浓郁的宗教神学色彩,但道教医学业已认识到情志等心理因素对保持身心健康、防止疾病发生的重要性。故道门在追求长生久视的实践活动中重视精神摄生,强调服气炼形与修心养性并举,既修命又修性,以性命双修为修炼圭臬。落实到具体的治病祛疾措施上,就突出地表现为道教医家灵活地运用各种手段

① 《世界医学史话》第91页。

② 《世界医学史话》第91页。

对病人进行心理治疗。当然,正如前文所述,受宗教神学的局限,道教医家常常将心理治病因素归结为鬼魅、尸鬼注身、三魂七魄作怪等等,其心理、精神治疗方法带有强烈的玄秘色彩。因此需要我们对认真的研究鉴别,去芜存菁。下面我们分别就道教符咒治病术和道教养生方术中的心理治病因素进行分析。

前面我们已经就道教符咒治病术的医学底蕴进行了剖析。道教符咒治病术之所以会产生一定的医疗效果,除了符咒治病术中含有药物治疗因素外,在很大程度上应归功于符咒在治病过程中的心理医疗效应。这主要从以下几个方面表现出来。

第一,道门在运用符咒进行治病时,十分强调病人首先要对符咒充满信心,要信赖符咒的神力。也就是说,病人在求符时一定要诚心敬意,不能将信将疑。《祝由医学十三科》开篇就申明了一点:

太上戒语:不诚不敬者不治,毁谤天医者不治,疑信不决者不治,重财轻命者不治,符咒不合、不全者不治。^①

《祝由科诸符秘卷》中的《太上祝由科》也有内容相同的“太上戒语”,都强调病人求符一定要真心诚意,并且要始终充满信心。“祝由者,祝病之原,由之礼也,此科全在诚、敬。可以感格神明,……既祝其病后诚而信,则天医自降。每于夜半之时,或符水,或药石,或吹嘘,或推拿,其病自愈。”^② 道门认为,只有病人深信符咒,才能收到良好的医疗效果,这有一定的心理医学道理。现代心理医学研究表明,在临床治疗中,病人对医师及其处方用药是否具有信赖感会直接影响到临床药效的发挥。病人的心理状态,尤其是病人是否具有战胜疾病的信心,在治疗疾病的效果上有着重要

① 《藏外道书》第二十六册,第337页。

② 《祝由科诸符秘卷》第3页。

的作用。道门在施符治病时,往往宣称所用符咒乃天神所授,所谓“符者,三光之灵文,天真之信也”,“天上有常神圣要语,时下授人以言,用使神吏应气而往来也,人民得之,谓为神祝(祝与咒互通——笔者注)”^①。也就是说,符咒是天界神灵秘授之物,因此具有无比的神力。道门为了强化符咒的威力,常常仿用诏书的公文格式来书符念咒。即用“敕令……急急如律令”作为咒语、符文的开头和结尾。符咒的这种格式俨然使之平添了几分皇权至高无上的威严,有助于病人在潜意识树立符咒的神力,增强战胜疾病的信念。所以道医一再宣称,病人求得治病符咒后,如果诚心佩带、服用或诵念,就能取得满意的医疗效果。道门这一套说教虽有渲染、故弄玄虚的不实之处,但就符咒治疗的临床治疗机理来分析,有其合理内核。例如,重病缠身的病人容易在心中自存绝望心理,志意丧失。在这种情况下,道医将符咒及其功能神化,有助于增强病人的信心,改善其心理状态,稳定病人的情绪。现代医学研究还发现,临床疗效不仅仅与药物本身是否对症有关,而且还取决于病人用药的心理因素。同一个病人服了他不信任的甲医生开的药没有疗效,但同样药如果是他信任的乙医生开的(病人不知道是同样的药),服后可能产生明显效果。符灰、符水除了内含一定的药物成份可以治疗相应的疾患外,它所起的实际医疗作用相当于现代心理医学治疗中常用的安慰剂一样,由于病人深信不疑,所以取得一定疗效。所以,从某种意义上讲,道门运用符咒治病是一种安慰疗法。安慰疗法是现代临治疗中常用的一种心理治疗手段,指的是任何治疗程序或治疗程序的一部分,对病人的症状、症状群或疾病能产生疗效,但客观上,对所治疗的情况并没有特殊作用。现代医

① 《太平经合校》第181页。

学安慰疗法有口服安慰剂^①、仅做皮肤切口的象征性手术操作、无药物注射等措施,通过这些措施,施之于病人,病人相信这是在给他治病,而且可能产生疗效,但实际上,这些措施本身并不直接起治疗作用。如果我们从这一角度出发,就不难理解道士书符念咒过程中,步罡踏斗,披发仗剑,口中念念有词,手举一杯水,用手指书符而制成的符水(里面不含任何药物成分)也能有一定的医疗效应。尤其是对一些因心理因素造成的生理功能紊乱、异常的心因性疾病,施符念咒有一定的安慰治疗作用。同时,我们必须意识到,道教咒语在字数、音节、排比和快慢上很有讲求,具有朗朗上口、高低起伏的韵律。道士医师在反复诵念过程中,配合的虔诚、威严的语调,对病人心理情绪有极大的感染和调摄作用。在医药学不发达、药物治疗手段有限的古代社会,符咒治病术所具有的心理治疗因素可以弥补药物治病之不足。

第二,道门在施符念咒治病过程中,要求病人入静室,存思安心,进行精神、心理上的“沐浴”。道书称“洗心涤虑,谓之沐浴”^②,通过这一手段可以使病人精神上清除杂念及各种妄想,排除病人焦虑、紧张、忧郁等不良情绪,有助于病人调畅体内脏腑经络之气血阴阳的运行,减轻不良精神因素可能对机体功能造成的有害影响。中医学认为,在治疗疾病过程中,调摄情态是愈病的重要条件。如果能通过一定手段除去病人心中一切疑虑杂念,改变消极的心态,求得神怡情和,激发体内气机抗邪,再加以针药辅助,便容易使病情转归痊愈。对于一些由于七情太过或不及而造成的身心疾病,诸如郁病、惊悸怔忡、癫狂等,道教医家普遍强调“心病还须

① 现代医学临床上应用的安慰剂大体分二类,一类是不含药物的纯型安慰剂,如糖片、淀粉片、小量生理盐水、带有苦味的有色白开水等;另一类是含有少量药物,但对病人没有真正医疗作用,或含量极少不足以治疗疾病的非纯型安慰剂,如用于非维生素缺乏症的各种维生素片,用于非钙质缺乏症的钙片等等。

② 《修真十书·指玄篇》,《道藏》第四册,第606页。

心药医”。《东医宝鉴·内景篇》引“太白真人”之语表明了这一点：“太白真人曰：欲治其疾，先治其心，必正其心，乃资于道。使病者尽去心中疑虑思想、一切妄念、一切不平、一切人我悔悟，……顿然解释，则心地自然清静，疾病自然安痊。能如是则药未到口，病已忘矣。”^① 道教医家在病人生病求治时，常用让病人向灵界祝祷述说病由的方式，让病人情志得以宣泄，从心理上进行治疗。祝说病由古已有之，它实际上就是一种心理疗法。

《黄帝内经》中有两篇论及祝由法。一是《素问》卷第四《移精变气论篇第十三》，二是《灵枢》卷之九《贼风第五十八》：

黄帝问曰：余闻古之治病，惟其移精变气，可祝由而已。今世治病，毒药治其内，针石治其外，或愈或不愈，何也？岐伯对曰：往古人居禽兽之间，动作以避寒，阴居以避暑，内无眷慕之累，外无伸宦之形，此恬憺之世，邪不能深入也。故毒药不能治其内，针石不能治其外，故可移精祝由而已。而今之世不然，忧患缘其内，苦形伤其外，又失四时之从，逆寒暑之宜，贼风数至，虚邪朝夕，内至五脏骨髓，外伤空窍肌肤，所以小病必甚，大病必死，故祝由不能已也。^②

黄帝曰：今夫子之所言者，皆病人之所自知也，其毋所遇邪气，又毋怵惕之所志，卒然而病者，其故何也？唯，有因鬼神之事乎？岐伯曰：此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏。其所从来者微，视之不见，听而不闻，故似鬼神。黄帝曰：其祝而已者，其故何也？岐伯曰：先巫者，因知百病之胜，先知其病之所

① 《东医宝鉴》卷一，中国中医药出版社 1995 年校注本。

② 《黄帝内经素问校释》上册，人民卫生出版社 1982 年版，第 174 页。

从生者，可祝而已也。^①

历代医家在注释上述医经时，都认为祝由之法乃古代的一种精神、心理疗法。明代大医家张介宾在《类经》十二卷《论治类》中就专列“祝由（素问移精变气论、附祝由鬼神二说）”一节，云：

祝由者，即符咒禁禳之法，用符咒以治病，谓非鬼神而何？故《贼风篇》帝曰：其毋所遇邪气，……先巫因知百病之胜，先知其病所从生者，可祝而已也。只此数语，而祝由鬼神之道尽之矣，愚请竟其义焉。夫曰似鬼神，言似是而非也。曰所恶所慕者，言鬼生于心也。曰知其胜、知其所从生，可祝而已者，言求其致病之由，而释去其心中之鬼也。何也？凡人之七情生于好恶，好恶偏用则气有偏并，有偏并则有胜负而神志易乱，神志既有所偏而邪复居之，则鬼生于心，故有素恶之者则恶者见，素慕之者则慕者见，素疑之者则疑者见，素畏忌之者则畏忌者见，不惟疾病，梦寐亦然，是所谓志有所恶，及有外慕，血气内乱，故似鬼神也。又若神气失守，因而致邪……凡一切邪犯者，皆是神失守位故也。此言正气虚而邪胜之，故五鬼生焉，是所谓故邪也，亦所谓因知百病之胜也。……心有所注，则神有所依，依而不正，则邪鬼生矣，是所谓知其病所从生也。既得其本，则治有其法，故察其恶，察其慕，察其胜，察其所从生，则祝无不效矣。^②

张介宾从形与神、情志与脏腑在生理、病理上相互联系、相互影响的关系入手，精辟地分析了祝由治病的心理医疗机制。张介宾认为，祝由治病主要是针对“邪祟神志”这类情志疾病有效，“诸

① 《灵枢经校释》下册，人民卫生出版社 1982 年版，第 151 页。

② 《类经》卷十二《论治类》，人民卫生出版社 1982 年版上册，第 352 页。

如此类,皆鬼从心生,而实非鬼神所为,故曰似鬼神也。然鬼既在心,则诚有难以药石奏效,而非祝由不可者矣。”^①运用祝由法治病,首先要查明导致疾病产生的原因,然后有针对性地加以疏导排解,解除病人心理上的疑虑,所谓“此知其病所从生,而微言以释之也”^②消除了导致生理疾病的不正常心理因素,就可以愈疾。

清代著名温病学家吴瑭(字鞠通)也释祝由一法,云:

按祝由二字,出自《素问》。祝,告也。由,病之所从出也。近时以巫家为祝由科,并列于十三科之中,《内经》谓“信巫不信医不治”,巫岂可列之医科中哉。吾谓凡治内伤者,必先祝由,详告以病人之所由来,使病人知之,而不敢再犯,又必细体变风变雅,曲察劳人思妇之隐情,婉言以开导之,庄言以振惊之,危言以悚惧之,必使之心悦诚服,而后可以奏效如神。^③

吴鞠通明确指明祝由治病是通过语言开导、以情胜情等手段来调整、改变患者的情绪、心理状态。正如清代另一位名医徐大椿所言“祝由之法亦不过因其病情之由而宣意导气,以释疑而解惑。”^④也就是说它利用情志对脏腑功能、气机的影响,通过精神因素调动机体正气去与病邪斗争,从而达到扶正祛邪、主明(心理活动恢复正常)则下安(内脏功能正常)的治疗目的。道教医家在为病人治病时,其“祝说病由,不劳针石”的心理医疗的手段及其实际医疗作用通常被淹没在道教祈神上章、斋醮祈禳、画符念咒的宗教活动氛围之中,不易为世人所觉察。

① 《类经》卷十二《论治类》,人民卫生出版社 1982 年版上册,第 354 页。

② 《类经》卷十二《论治类》,人民卫生出版社 1982 年版上册,第 354 页。

③ 《灵枢经校释》下,人民卫生出版社 1982 年版,第 153 页。

④ 徐大椿:《医学源流论》卷下,《景印文渊阁四库全书》第七八五册,第 698 页。

心理治疗,中医称之为“意疗”^①。心理治疗在道教医学养生方术中占有重要的地位。道教医学养生方术种类繁多,内容十分丰富,可直接应用于临床治疗的大体上可分为吐纳服气、导引、按蹠(按摩)、存思、咽液、服食这几大类。其中存思、导引、按摩、吐纳服气、咽液这五类在临床治疗中的一大特点是不假药物而达到愈病目的,故可称之为自然疗法。道教医学的这几种自然疗法在临床应用中之所以可以不假药物而获得明显的医疗效果,在很大程度上应归功于其中所蕴涵的心理治疗因素。

吐纳服气是道门最常用的治病方法。吐纳即吐故纳新,是一种呼吸锻炼。其功法以吸入外气为主,故称服气、食气;并且当气吸入体内后,往往要闭息,并以意念引导气在体内运行,故又称行气。道门后来又发展出服内元气之术,统称行气或服气。陶弘景《养性延命录》中就专列《服气疗病篇》,云:

常闭气纳息,从平旦至日中,乃跪坐拭目,摩搦身体,舐唇咽唾,服气数十,乃起行言笑。其偶有疲倦不安,便导引闭气,以攻所患。必存其身,头面九窍,五腑四肢,至于发端,皆令所在觉其气云行体中,起于鼻口,下达十指末,则澄和真神,不须针药灸刺。^②

行气治病的关键一点是“以意领气”,即专意注念人体某一部位,使行气达到意念所之,或病痛之所,从而攻治所患,故《养性延命录·服气疗病篇》明确指出:

凡行气欲除百病,随病所在作念之,头痛念头,足痛念足,和气往攻之,从时(疑为气)至时,便自消矣。时气

^① 《辽史》卷一百八《方技·耶律敌鲁传》云枢密使耶律斜轸妻病,耶律敌鲁视之曰:“心有蓄热,非药所能及,当以意疗。”中华书局标点本第五册,第1477页。

^② 《养性延命录》卷下《服气疗病篇第四》,《道藏》第十八册,第481页。

中冷，可闭气以取汗，汗出辄周身，则解矣。行气闭气，虽是治身之要，然当先达解其理……若食生鱼、生菜、肥肉，及喜怒忧恚不除，而以行气，令人发上气。^①

行气治病要存想病灶，发挥意念能动作用，调动真气攻之。道书中这方面的论述甚多：

忽有修养乖宜，偶生疾患，宜速于密室，依服炁法布于足，迨则调气咽之，念所苦处，闭炁想注，以意攻之，炁极则吐之，迨复咽，相继依前攻之。……若病在头面手足，但有疾之处则攻之，无不愈者。是知心之所使炁，甚于使手，有如神助，攻力难知也。^②

在身所有疾苦，想气送至所苦处，即愈。真气逐浊气，上冲下泄，觉神清爽，则气自冲和。故圣人有言曰：夫人在气中，气在人中，人不离气，气不离人，人藉气而生，因失气而死，死生之理尽在气也。^③

道门在长期的修道养生实践活动中总结出了许多具体实用的行气治病要术，其中六字气治病法最为典型，为道门广泛应用。关于六字气治病的具体操作，最早见载于《养性延命录》中：

凡行气，以鼻纳气，以口吐气，微而引之，名曰长息。纳气有一，吐气有六。纳气一者，谓吸也。吐气有六者，谓吹、呼、唏、呵、嘘、呬，皆出气也。凡人之息，一呼一吸，元有此数，欲为长息吐气之法，时寒可吹，时温可呼，委曲治病。吹的去风，呼以去热，唏以去烦，呵以下气，嘘以散

① 《养性延命录》卷下《服气疗病篇第四》，《道藏》第十八册，第481页。

② 《幼真先生服内元炁诀》，《道藏》第十八册，第442页。

③ 《幼真先生服内元炁诀》，《道藏》第十八册，第442页。

滞，咽以解极。^①

六字气治病法是通过默念六字字音进行呼吸练习，用以调整内脏功能和通经活络。如前文所述，唐代女道医胡愔在《黄庭内景五脏六腑补泻图》中总结出了一整套完善的脏腑六字祛病法，其中六字分别与脏腑相配属：呵—心火，嘘—肝木，呼—脾土，咽—肺金，吹—肾水，嘻—胆或三焦。此法以吸气时默念“吸”字为补；全身放松并适当延长呼气，同时默念六字音为泻。如高血压病，一般表现为肝阳上亢，以口缓缓呼气，适当延长呼气，并随之放松全身，同时默念“嘘”字，以泻肝火，可解除头晕、头痛、降低血压。

行六字气治病法时，患者的心理因素很重要。患者在吸气时要松静自然，以鼻引气；吐气时“当令气声逐字吹、呼、嘘、呵、唏、咽吐之”^② 即在意念中将气观想为字声，默念字音；行功时吸短呼长。六字气法治病带有很强的心理疗法性质，类似于现今流行的音乐治疗和呼喊疗法，通过舒畅情志而达到疏通气机、调理脏腑的作用。故陶弘景在《养性延命录》中最后强调“若患者依此法，皆须恭敬用心为之，无有不差，愈病长生要术”^③。

行气攻病常和导引相配合。《云笈七签》卷三十四所载的“宁先生导引养生法”云：

夫欲导引行气以除百病，今年不老者，常心念一以还丹田。夫生人者丹，救人者还。全则延年，丹去尸存乃夭。所以导引者令人肢体骨节中诸邪气皆去，正气存处……腰脊苦痛皆可按图视象，于其疾所在行气导引，以意排除之。行气者则可补于中，导引者则可治于四肢，自然

① 《养性延命录》卷下，《道藏》第十八册，第481～482页。

② 《养性延命录》卷下，《道藏》第十八册，第482页。

③ 《养性延命录》卷下，《道藏》第十八册，第482页。

之道,但能勤行,与天地相保。^①

在临床治疗中,通过“以意领气”,可以在意念的引导下,使体内精气向一定方向循行,如肝阳上亢,气血逆乱的病患,通过内炼而意守丹田,引气血下行,可使人头脑清醒,肝阳下潜,达到“阴平阳秘”的效果。行气、道引过程中,通过强化心理意识的作用,即通过心理意识的定向性和定位性锻炼,“以意领气”,可以发挥心理意识的能动作用,调动、激发体内正气达到病灶,以驱邪愈病,即所谓“以意消息其病。”^② 在道教医学的自然疗法中,存思治病法的心理医疗成份最为浓厚。存思指在高度入静的情况下,把意念存放在体内或体外某物上。道门常用存思术与行气配合,通过意念想象正气、日光、火光来攻治疾病。

若或有疾……瞑目内视,使心生火,想其疾之所在,以火攻之,疾则愈矣。^③

凡欲疗疾,皆可以日出后,天气和静,面向日,在室中亦向日,存为之。平坐,瞑目,握固,叩齿九通,存日赤晖紫芒,乃长引吸而咽之,存入所患之脏腑。若非脏腑之疾,是谓肢体筋骨者,亦宜先存入所主之脏也。闭极又引,凡得九咽。觉其脏中有气,乃存其气攻于所苦之处,闭极微微吐气,其息稍定,更咽而攻之,觉疾处温暖汗出为佳。若在四肢,应可导引者,则先导其处,已后攻之。纵是体上,亦宜按念,令其气通。……^④

① 《云笈七签》卷三十四《杂修摄·宁先生导引养生法》,《道藏》二十二册,第241页。

② 《云笈七签》卷五十七《服气精义论·服气疗病论第八》,《道藏》二十二册,第400页。

③ 《道枢》卷一三《枕中篇》,《道藏》第二十册,第676页。

④ 《云笈七签》卷五十七《服气精义论·服气疗病论第八》,《道藏》二十二册,第400页。

道门的这类存思治病法为传统中医学所汲取。《诸病源候论》卷十之疫疠病养生方云：

延年之道，存念心气赤，肝气青，肺气白，脾气黄，肾气黑，出周其身。又兼辟邪鬼，欲辟却众邪百鬼，常存心为炎火，如斗煌煌。光明则百邪不敢干之，可以入瘟疫之中。^①

这种存想疗法带有自我心理调节和自我心理暗示治病的性质，与现代心理医学有相合之处。当今医学界有一种治疗癌症的心理疗法，其方法是让病人心安神宁，想象自身的白细胞不断地攻击、吞噬癌细胞，患者每日坚持做三次这样的想象治疗，结果生存期得以延长。

道教气功养生术虽然流派繁多，但在实际操作过程中，一般都要求松静自然、心息相依、意气合一，强调“身、心、息”兼调、“精、气、神”并炼，以“松、静、守、息”为基本功。若能正确运用，可以有效地改善练养者的心理情志状态，对因七情失控及其引发的体内气血津液、脏腑、神志失调的“内伤七情”病症，有明显的纠治作用。无论是吐纳服气治病，还是存思、导引治病，其中一个重要愈病机理就在于通过心理活动的改变来促使病理过程的消失和正常生理功能的恢复。正如唐代道教养生家司马承祯所言：“以我之心，使我之气，适我之体，攻我之疾，何往而不愈焉。”^② 道教医学注重对病人进和心理治疗，这是道教医学所蕴涵的极富有现代价值和意义的传统科学思想。

① 《诸病源候论》卷十，人民卫生出版社 1984 年影印清刊本，第 64 页。

② 《云笈七签》卷五十七《服气精义论·服气疗病论第八》，《道藏》第二十二册，第 400 页。

三、道教医学模式在现代生活中的几点启示

从上面的分析中可以看出,道教医学模式是集生理治疗、心理治疗、精神信仰治疗和社会治疗于一炉的综合性、多元化医学模式。这种医学模式对于当今人们的生活有什么意义呢?

首先,笔者以为道教医学模式贯注着发人深省的整体把握精神,它能够为现代社会提供一种养生医学方法论的指导。大家知道,由于社会生活节奏的加快,人们的生活承受着比以往更大的压力;而物质的丰富又使人们也注重养生的问题。但是,什么才是正确的养生路径?这取决于人们对生命存在的正确认识。人之为“人”,这不仅意味着一种个体的存在,而且是在宇宙联系中的生命存在。如果我们仅仅从人的个体层面来思考养生问题,那么就必然导致方法的狭隘性。省思道教医学的基本理论,我们不难发现其富于启迪性的理念。道教医家深明其宇宙性的理则,把人的健康与疾病放在宇宙事物的相互联系中来加以考察,从而引申出顺应天地自然的养生医疗原则,这在当今看来还有重要的现实意义。其次,道教医家在分析疾病成因时也充分注意到社会生活中那些不良干扰信号的作用,认为社会要是病了,作为个体的“人”也难于真正获得健康。“治人”与“治世”两者必须兼顾。这其中包含着广义的环境治理意蕴。而所谓“环境”既是自然的,又是社会的。从现代的角度来看,治理社会之病,可以看作对“丑恶”现象的清理,例如扫除那些违背社会美好道德的行为,这对于社会的精神文明建设来说也是有启发性的。事实上,一个社会如果精神文明程度高,良好的道德情操成为社会公民的共同追求,在这样的社会生活中,人体内在的气血也就可以避免许多精神干扰。复次,还应该看到的是,道教医家所使用的“祝由”之术,让人宣导情绪,通过反省以往的道德过错而放下包袱,这种做法尽管具有一定的神秘因素,但其中所包含的“做心地功夫”的性命修行在今天依然有现实价

值。它从一个侧面显示,不注意道德修养也会导致身心失衡,引发疾病;要有健康的身体,也应通过道德来滋养身心。我们可以将这种方法称作“道德养生治病术”。美好的道德既可以治病又可养生,这是很值得深思的。

随着现代社会的发展,人们对健康的要求越来越高。世界卫生组织曾经给健康下过这样的定义:健康是一种身体上、精神上、社会上完全安宁的状态,不仅仅是没有疾病或病症。道教医学强调理身与治心、养生与治国相统一,其理论包含着相当丰富的内容和深邃的思想,我们应当认真研究与挖掘,弃其糟粕,取其精华,以造福人类社会。

双向互动——道教与 传统医学的内在关系机制

道教与中国传统医学之间存在着相互影响、彼此融摄的复杂关系。这种关系不是单向的,而是一种双向互动的关系。首先,由于医、道两家在历史和思想渊源上的“亲缘性”,这就为道教与传统医学发生广泛而深刻的关联奠定了坚实的基础。其次,医、道二家在各自发展过程中,一方面,道门出于宗教信仰和目的的需要,以医传道、借医弘道,不断“援医入道”;另一方面,传统医学也不断汲取、借鉴道教医学养生思想和成就,许多医家也“援仙入医”。因此在长达一千多年的历史发展中,道教与传统医学之间形成了一个互融互摄、相互促动的双向作用机制。

第一节 道教与传统 医学发生关联的内在逻辑

一、医道同源

道教作为中华民族的本土宗教之所以会和医学发生密切的联系,有其历史和逻辑的必然性。

从历史发展和思想渊源上分析,医道同源。道教的创兴与中国传统医学的起源、体系的建立有其共通之处。两者都汲取了先秦诸子的哲学思想,特别是易学思想和先秦道家思想;古代巫术、秦汉神仙方士的实践活动,都曾经为中国传统医学和道教的萌生、发展提供了肥沃的土壤。这就为日后两者发生联系打下了基础,下面我们分别从二个方面进行具体阐述。

(一)医道同源首先表现在医、道两家有着共同的思想渊源。其中易学思想、阴阳五行说、老子哲学思想都是传统医学和道教各自理论体系建立的活水源头。

关于易学与传统医学的关系,中医界历来就有所谓“医易相通”、“易具医之理,医得易为用”之说^①。易学阐述天地万物阴阳动静变化之理,中医学旨在研究人体阴阳盈虚消长的机制,两者在

^① 明代张介宾著有《类经图翼·医易义》,云:“宾尝闻之孙真人(指孙思邈——笔者注)曰:不知《易》,不足以言太医……《易》者,易也,具阴阳动静之妙;医者,意也,合阴阳消长之机。虽阴阳已备于《内经》,而变化莫大乎《周易》。故曰:天人一理者,一此阴阳也;医易同源者,同此变化也。”清代章虚谷也力主医易相通之说,在《伤寒论本旨》(亦名《医门棒喝》)中曾云:“是以《易》之书,一言一字皆藏医学之指南。”清代唐宗海也撰有《医易通说》二卷,以《易》言医,阐发医《易》汇通之理。

认识论和方法论上有共通之处,都源于对事物阴阳变化的认识,故称“医易同源”。学术界近年来有多部论著对医易关系作了系统阐述,认为“《周易》是中医理论的渊藪,中医基础理论基本上源于《周易》。如中医阴阳五行说、藏象学说、气化学说、运气学说、中医病机学说等无不脱胎于《周易》”^①。

关于易学与道教之关系,笔者同门学兄詹石窗先生已作了专题研究,认为“易学为道教理论体系的建立提供了基本的思维模式。”^② 上述研究成果,都各自从不同角度论述了易学与医、道两家的思想渊源关系,从而也有力地表明了道教和中国传统医学在易学思想上的同源性。受篇幅所限,关于这一问题本书不作进一步的详细讨论。下面仅就阴阳五行说与道教关系、老子哲学思想对传统中医学的深刻影响进行分析探讨,以便更深入地阐明医道同源。

阴阳学说和五行学说是中国古代重要哲学思想。战国末年至两汉,阴阳五行学说广为流布,为传统医学和道教共同汲取。成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经》汲取了阴阳说和五行说思想,用于医学领域,形成了传统医学所特有的阴阳五行说。阴阳学说贯穿于中医学的各个领域,用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化,指导临床诊断和治疗,它是中医学的理论工具和方法论。五行学说与阴阳说结合,渗透到传统医学领域后,主要是以五行的特性来分析说明人体脏腑、经络等组织器官的五行属性;以五行的生克制化关系来分析脏腑、经络之间和各种生理功能之间的相互关系;以五行的乘侮和母子相及来阐释脏腑病变的相互影响。阴

① 杨力:《周易与中医学》,北京科学技术出版社1990年第二版,第24页;此外邹学熹先生也著有《中国医易学》、《医易汇通》,四川科技出版社1992年版,可参阅。

② 参见詹石窗博士论文《易学与道教文化关系研究》及詹石窗、连镇标著《易学与道教文化》,福建人民出版社1995年版。

阳五行说是传统中医学理论体系的重要内容和基础,这已为人所共知,毋须赘述。然而阴阳家的思想也是道教理论体系建立的一个思想渊源,阴阳说和五行说乃是道教内外丹修炼的主要指导思想之一。

早期道教经典《太平经》就汲取了阴阳五行思想,用以考察天地万物之性,说明入室思存之理,如云:

天地之性,半阳半阴。^①

入室思存,五官转移,随阴阳孟仲季为兄弟,应气而动,顺四时五行天道变化以为常矣。^②

所以关于《太平经》的基本内容,《后汉书》里襄楷疏说它专以顺天地顺五行为本,范晔则说:“其言以阴阳五行为家,而多巫覡杂语。”其中不无道理。

前文已谈到,道教上清派存思五方之炁的修持术及灵宝派五符、五帝思想无不体现出五行思维模式。被道门誉为万古丹经王的《周易参同契》更是以卦爻配阴阳五行,用以阐述金丹术的用药与火候,奠定了道教金丹术的理论基础。

以道教外丹黄白术而言,阴阳五行说是道徒炼丹作金的基本指导思想,被丹家广泛用来解释、归纳他们在金丹实验过程中观察收集到的各种事实和现象。如《张真人金石灵砂论》之《释阴阳篇》云:

大道冲融而包天地,驱策阴阳,成乎宇宙。天形阳而左旋、地质阴而右转,日为阳精而昼行,月为阴灵而夜流。日月垂曜而人生乎其中,抱阴而负阳。圣人法象天地,辨

① 《太平经合校》第702页。

② 《太平经合校》第309页。

列阴阳,外合造化,以成还丹。^①

金丹家认为自然宇宙万物各有阴阳属性,阴阳互抱相配,以阴制阳,以阳制阴,方成大药。所以,对于还丹大药的制作,必须是“子母相恋、夫妇欢合方能成丹”^② 否则就是徒费其功。“若解阴阳相配,即如夫唱妇随;若高下不和,用药乖谬,即何以配合。”^③ 例如“硫黄本太阳之精,水银本太阴之精气”,因此在丹鼎中,“取阴阳之精,法天地造化之功,水火相济,自无入有,以成其形”。经过这一过程,阴阳相制,于是“阳魂死而阴魄亡,乃夫妇之合精,阴阳之顺气”。这样,硫黄和水银就能合炼成还丹。

根据阴阳相制配方得成还丹大药这一思想,道教金丹家还进一步把各种炼丹原料按其“禀性”划分为阳药与阴药:

圣人法阴阳,夺造化。故阳药有七,金二石五,黄金、白银、雄雌黄、砒黄、曾青、石硫黄皆属阳药也;阴药有七,金三石四,水银、黑铅、硝石、朴硝皆属阴药也。阴阳之药各禀其性而服之,所以有度世之期,不死之理者也。^④

南宋道人吴悞在《丹房须知》中也首先强调炼丹之人须掌握阴阳八卦理论,并以此来指导炼丹理论,云:“修炼之士,须上知天文,下知地理,达阴阳,穷卦象,并节气。”^⑤ 因此,吴悞认为在结伴而行进山烧炼的三个炼丹术士中,必须有一人专门“轮阴阳更变造化、卦象(来)进退水火,随其节候”^⑥。也就是说,在炼丹过程中,炉火的操作也必须根据“阴阳二十四气七十二候”的变化过程和节

① 《张真人金石灵砂论》卷九,《道藏》第十九册,第7~8页。

② 《丹房奥论》,《道藏》第十九册,第276页。

③ 《阴真君金石五相类》,《道藏》第十九册,第88页。

④ 《张真人金石灵砂论》,《道藏》第十九册,第6页。

⑤ 《丹房须知》,《道藏》第十九册,第57页。

⑥ 《丹房须知》,《道藏》第十九册,第57页。

奏来调节。在金丹家看来,只有这样才能“阴阳运数足矣而丹成”:

五日为一候,三候为一气,二气为一月,七十二候则应二十四气,二十四气为十二月,十二月则为一周年,阴阳运数足矣而丹成。^①

根据这一操作要求,金丹家在实际炼丹操作中就必须根据不同时间从不同方向的炉门加炭进火,金丹家据此还制订出一套炼丹炉火操作的口诀。节录《云笈七签》卷六十八《金丹部·九还金丹二章》中的“运火诀”如下:

运火诀:还从甲子日子时于子门起火,用炭五两,丑门用六两,寅门用七两,卯门用八两,辰门用炭九两,巳门用炭十两,至午门却退炭归九两,未门用炭八面,申门用炭七两,酉门用炭六两,戌门用炭五两,亥门用炭四两,此第二转运火。每门五日为一候,周旋十二门成十二候,六十日足,计有人八十四两炭,炉中增第一转炭十二两应十二节之数……^②

从这一繁琐的运火诀内容中,我们不难看出阴阳学说对外丹术的影响。

道教金丹家在论及炼丹作金各种原料的性质和彼此制约关系时,则运用了阴阳统摄下的五行说来加以阐释。例如,唐代炼丹家陈少微在其《大洞炼真宝经九还金丹妙诀》中,就用五行说来比附说明金、银、铜、铁、锡这五种金属的性质:

铁所禀南方阴丁之精,结而成形;铜所禀东方乙阴之气,结而成魄;银禀西方辛阴之神,结精而为之质,铅锡俱

① 《云笈七签》卷六十八《金丹部·九还金丹二章》,《道藏》第二十二册,第475页。

② 《云笈七签》卷六十八《金丹部·九还金丹二章》,《道藏》第二十二册,第475~476页。

禀北方壬癸之气，锡受壬精，铅禀癸气，阴终于癸，故铅所禀于阴极之精也；金则所禀于中宫阴巳之魄，性本至刚。^①

陈少微在论及“四黄”即雄黄、雌黄、砒黄和硫黄所具有的变转这五种金属性质的功能时则说：

四黄者雄、雌、砒、硫，其质属于中宫戊土之位，性各含阳火之毒，毒能败五藏之气。若则制伏去其火毒，则能成易，变转五金之质……雄黄功能变铁，雌黄功能变锡，砒黄功能变铜，硫黄功能变银化汞，且四黄功亦能反铁为铜，反铜为银，反银为金。^②

通过上述论述，我们可以清楚地看到，阴阳五行说是道教外丹黄白术的一个基本指导思想。同样，阴阳五行说也是道教内丹术的一个重要理论基础。《钟吕传道集》就明确指出：

丹经万卷，议论不出阴阳。^③

道教内丹炼养，以己身真阴、真阳为“药物”，相交合而成丹。内丹炼养的术语众多，如坎离交媾、取坎填离、抽铅添汞、以铅投汞、龙虎交战、心肾相交，水火既济，无一不是以象征形式来表达阴阳相合之义，所谓“阴阳两事，精粹无非龙虎。”^④ 无论是用龙虎，还是汞铅，或是心肾表示，意义是一样的，都象征内炼时的阴阳配合。其对应关系为：

离——汞——龙——火——心——日——鸟

① 《大洞炼真宝经九还金丹妙诀》，《道藏》第十九册，第24页。

② 《大洞炼真宝经九还金丹妙诀》，《道藏》第十九册，第24页。

③ 《钟吕传道集·论龙虎》，《道藏》第四册，第666页。

④ 《钟吕传道集·论龙虎》，《道藏》第四册，第666页。

坎——铅——虎——水——肾——月——兔

其中以《周易》坎离二卦最为简易明了，象征阴中含阳(☵)，阳中含阴(☲)。故内丹家借用这两个符号来代表真阳和真阴。阴阳说是道教内丹炼养的一个最基本指导思想，丹书中常以阴阳理论来阐释内炼机理：

始也法效天机，明阴阳升降之理，使真水、真火合而为一。炼成大药，永镇丹田，浩劫不死，而寿齐天地。如厌居尘世，用功不已，当取日月之交会，以阳炼阴，使阴不生；以气养神，使神不散。五气朝元，三花聚顶，谢绝俗流，以归三岛。^①

五行说也是道教内丹术的一个指导思想。例如《悟真外篇·读〈周易参同契〉》即云：

大丹妙用法乾坤，乾坤运兮五行分。五行顺兮，常道有生有灭；五行逆兮，丹体常灵常存。^②

道教内炼强调逆以成丹，即根据五行相生的颠倒关系进行修炼，名为“五行颠倒术”。魏伯阳在《周易参同契》中云：“五行错王，相据以生，火性销金，金伐木荣。”^③ 俞琰《周易参同契发挥》对此予以阐释：“金生水，水生木，此常道之顺五行也。今以丹法言之，则木与火为侣，火反生木；金与水合处，水反生金。故曰：‘五行错王，相据以生’也”^④ 《钟吕传道集》也用五行学说对五行颠倒术作了阐释：

① 《钟吕传道集·论日月》，《道藏》第四册，第661页。

② 《悟真外篇·读〈周易参同契〉》，王沐：《悟真篇浅解》，中华书局1990年版，第165页。

③ 《周易参同契》中篇，朱熹考异本。

④ 俞琰《周易参同契发挥》卷七，《道藏》第二十册，第241页。

五行归原,一气接引。元阳升举而生真水,真水造化而生真气,真气造化而生阳神。始以五行定位,而有一夫一妇。肾,水也。水中有金。金本生水,下手时要识水中金。水本嫌土,采药后须得土归水。龙乃肝之象,虎本肺之神。阳龙出于离宫,阴虎生于坎位。五行逆行,气传子母。自子至午,乃曰阳时生阳,五行颠倒,液行夫妇。自午至子,乃曰阴中炼阳。阳不得阴不成,到底无阴而不死。阴不得阳不生,到底阴绝而寿长。^①

从上述论述中,我们不难得出这样一个结论,即阴阳五行说是医、道两家共同的思想渊源。

传统医学和道教在思想渊源上的同源性还突出表现在先秦道家哲学思想方面。众所周知,以老庄为核心的道家思想是道教的重要思想渊源和理论基础,这自不待言。而道家思想对以《黄帝内经》为代表的传统医学理论体系的建立有着重要的影响和贡献,《内经》一书冠以“黄帝”之名也反映了这一事实。汉初,黄老之学兴起,“世俗之人,多尊古而贱今,故为道者必托之于神农、黄帝而后能入说。”^②历史上黄帝、老子被尊为道家之祖,《内经》作者们为了表示自己学说的思想渊源,故以黄帝命名,并运用黄帝与臣子岐伯问难的文体来阐明医理。以老子哲学为核心的道家思想广泛影响并渗透到《黄帝内经》医学理论体系之中。据笔者对《黄帝内经》的研读,至少可以从以下几个方面得到充分反映。

其一,老子“人法地,地法天,天法道,道法自然”的哲学思想,是《黄帝内经》“人与天地相参”的医学整体观建立的一个重要理论渊源。大家知道,《黄帝内经》所建立的传统医学理论体系的一个最基本特点就是整体观念,这是中医区别于西医的主要特色。传

① 《钟吕传道集·论五行》,《道藏》第四册,第663~664页。

② 《淮南子鸿烈解》卷二十六《修务训》。

统医学的整体观认为,人体是一个有机整体,人体的结构互相联系,不可分割;人体的各种功能互相协调,彼此为用。同时,人生活在天地之间,六合之中,人和自然环境是相互联系、相互影响的整体,自然环境发生变化时,人体也会发生相应的生理变化。这就是《灵枢·岁露论》所明确提出的“人与天地相参,与日月相应也”^①的整体医学思想。显然这一人与自然相统一、相协调的整体医学观与老子“道法自然”的自然哲学思想是一脉相承的。《道德经》认为域中有四大,而人居其一焉。“人法地,地法天,天法道,道法自然。”^②人是四大之一,与天地万物共处于同一整体之中,人应顺应自然,与自然环境保持和谐关系。老子所阐发的这一思想,在《黄帝内经》不少篇章中都可以找到其影响痕迹。如《素问·上古天真论》云:“其次有贤人者,法则天地,象似日月,辩列星辰,逆从阴阳,分别四时,将从上古合同于道,亦可使益寿而有极时。”^③我们仅从“法则天地”、“合同于道”这两词的表述上就不难看出老子“道法自然”思想的深刻影响。

其二,老子“有余者损之,不足者补之”思想对《黄帝内经》治疗法则的确立有重要指导作用。《道德经》云:“天之道,其犹张弓!高者抑之,下者举之;有余者损之,不足者与(补)之。天之道,损有余而补不足”。^④这一思想成为传统医学寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之治疗法则的理论基础。《素问·至真要大论篇》重点论述六气变化所致疾病的证候、诊断与治法,提出传统医学治病大法:“谨察阴阳所在而调之,以平为期,正者正治,反者反治。”^⑤

① 《灵枢·岁露论第七十九》,《灵枢经校释》下册,人民卫生出版社1982年版,第四二五页。

② 《道德经》第二十五章。

③ 《素问·上古天真论篇第一》,《黄帝内经素问校释》上册,第13页。

④ 《道德经》第七十七章。

⑤ 《素问·至真要大论篇第七十四》,《黄帝内经素问校释》下册,第1157页。

在该篇的行文内容中就直接引用了老子之言进行阐述：

帝曰：善。治之奈何？岐伯曰：高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之，佐以所利，和以所宜，必安其主客，适其寒温，同者逆之，异者从之。帝曰：治寒以热，治热以寒，气相得者逆之，不相得者从之，余以知之矣。^①

类似的例子在《黄帝内经》中还很多，又如《素问·调经论篇》亦云：

黄帝问曰：“余闻《刺法》言，有余泻之，不足补之，何谓有余？何谓不足？岐伯对曰：有余有五，不足亦有五……^②

由此我们不难看出老子哲学思想对传统医学治疗学理论的指导作用。

其三，老子“为之于未有，治之于未乱”的哲学思想对《黄帝内经》“治未病”的预防医学理论的确立有直接影响作用。《道德经》中有许多防微杜渐思想，如“图难于易；为大于细。天下难事，必作于易”^③，“知不知上，不知知病，是以，圣人不病，以其病病，是以不病。”^④也就是说经常害怕有病而先作预防，就可以不病。所以老子强调“为之于未有，治之于未乱”^⑤这一思想为《黄帝内经》所汲取，贯彻在“治未病”的原则中：

是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿

① 《素问·至真要大论篇第七十四》，《黄帝内经素问校释》下册，第1159页。

② 《素问·调经论篇第六十二》，《黄帝内经素问校释》下册，第766页。

③ 《道德经》第六十三章。

④ 《道德经》第七十一章。

⑤ 《道德经》第六十四章。

井，斗而铸锥，不亦晚乎！^①

上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。^②

传统医学强调对疾病要预防，疾病发生后要早治防变，无不体现了老子“为之于未有，治之于未乱”的思想。

其四，老子清静寡欲、顺乎自然的思想也为传统医学养生理论所汲取，成为其重要的养生指导思想。老子号称中国养生学的鼻祖，《道德经》五千言中蕴涵有丰富的养生学思想。老子所阐发的“道法自然”的哲学思想贯彻到养生领域则体现为顺乎自然而养生的原则，成为指导传统医学养生学的一条总纲。中国传统医学养生学所强调的顺时摄养、调神养生、惜精养生、谨和五味的养生原则及方法都深受老子思想的影响。《素问·上古天真论篇第一》是《黄帝内经》论述养生原则和意义的主要篇章，节录如下：

上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去；今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以好散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。^③

这段话道出了养生的要诀在于“法于阴阳，和于术数”。即养生要取法于天地自然规律，顺应四时阴阳消长节律，从而使人体生理活动与自然环境变化的周期同步，保持机体内外环境的协调统一。老子《道德经》中还有许多具体的养生方法，如强调要“去甚，

① 《素问·四气调神大论篇第二》，《黄帝内经素问校释》上册，第27页。

② 《素问·八正神明主化篇第二十六》，《黄帝内经素问校释》上册，第361页。

③ 《素问·上古天真论篇第一》，《黄帝内经素问校释》上册，第1~2页。

去奢,去泰”^①;主张“少私寡欲”^②,所谓“五色令人目盲;五音令人耳聋,五味令人口爽”^③,“祸莫大于不知足,咎莫大于欲得。”^④“在精神调摄上主张清静以养神,所谓“不欲以静”^⑤、“清静以为天下正”^⑥等等,这些养生思想在《素问·上古天真论篇》中都有所反映,如云:

恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。是以志闲而少欲,心安而不惧,形劳而不倦,气从以顺,各从其欲,皆得所愿。故美其食,任其服,乐其俗,高下不相慕,其民故曰朴。是以嗜欲不能劳其目,淫邪不能惑其心,愚智贤不肖不惧于物,故合于道。^⑦

文中所述“恬淡虚无”、“志闲”“少欲”无不体现了老子思想,而“美其食,任其服,乐其俗”则显然语出“道德经”第八十章^⑧,这就清楚地表明老子哲学思想对传统医学养生学的影响。正是由于这一点,所以历代许多医家都十分重视研读《道德经》,其中杨上善、孙思邈、徐大椿^⑨等人还曾对《道德经》作注。通过以上论述,我们自然可以得出一个结论,即医道两家在思想渊源上表现出来某种形式的同源性。

(二)从历史发展过程来分析,医道同源还表现为传统医学、道教二家的前期萌发都与原始宗教的巫术、方仙道的神仙方术有着

① 《道德经》第二十九章。

② 《道德经》第十九章。

③ 《道德经》第十二章。

④ 《道德经》第四十六章。

⑤ 《道德经》第三十七章。

⑥ 《道德经》第四十五章。

⑦ 《素问·上古天真论篇第一》,《黄帝内经素问校释》上册,第5页。

⑧ 《道德经》第八十章原文为:“甘其食,美其服,安其居,乐其俗。”

⑨ 清代著名医家,著有《洄溪道情》、《道德经注释》、《阴符经注释》等。

密切关系。道教与巫术、秦汉神仙方术的关系,本书第一章已有详细阐述。可以充分肯定原始巫教、秦汉之际的方仙道、黄老道是道教发展的前身,或者称之为“前道教形态”。而巫术、神仙方术与传统医学的关系,则体现为传统医学与巫术医学、方士医学之间的历史渊源关系。其中巫术医学与传统医学的历史渊源关系本书前面已作了剖析,此不赘述。下面我们仅就方士医学与传统医学的关系作进一步分析。

本书第一章有关章节已就方士医学的内容及其与马王堆出土医书的关系作了讨论,指出方仙道的各种神仙方术如吐纳服气、导引按蹻、服食房中诸术都内蕴有丰富的医学养生保健价值,对传统医学的发展产生过重要影响。从《黄帝内经》的有关论述及早期医学文献的记载来看,导引按蹻本是先民最初治病的“五法”之一,神仙方术、房中与医经、经方同属于“方技”范畴。《素问·异法方宜论篇第十二》主要叙述了东、西、北、南、中央的地理环境、生活特点、发病等不同情况,及相应的砭石、毒药、灸焫^①、微针、导引按蹻^②等五种治法。云:

黄帝问曰:医之治病也,一病而治各不同,皆愈何也?
岐伯对曰:地势使然也。故东方之域,天地之所始生也,鱼盐之地,海滨傍水,其民食鱼而嗜咸,皆安其处,美其食,鱼者使人热中,盐者胜血,故其民皆黑色疎理,其病皆为痈疡,其治宜砭石。故砭石者,亦从东方来。西方者,金玉之域,沙石之处……其病生于内,其治宜毒药。故毒药者,亦从西方来。北方者,天地所藏之域也……脏寒生满病,其治宜灸焫。故灸焫者,亦从北方来。南方者,天地之所长养,阳之所盛处也……其病挛痹,其治宜微针。

① 灸焫,即今之灸法。王冰注:“火艾烧灼谓之灸焫。”焫,烧也。

② 王冰注:“导引,谓摇筋骨,动支节。按,谓抑按皮肉。蹻,谓捷举手足。”

故九针者，亦从南方来。中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众，其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按蹻。故导引按蹻者，亦从中央出也。^①

从上述引文中，我们可以得知，导引按蹻乃是一种针对“痿厥寒热”病症的治病方法，《黄帝内经》将其与砭石、毒药、灸焫、微针并称为治病五法，并且强调医生必须根据情况综合这五法，始能达到治各得其宜，所谓“圣人杂合以治，各得其所宜，故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”^② 这说明，为秦汉神仙方士所重的导引按蹻在《黄帝内经》中是作为医学治病手段来对待的。这一情形后来随着传统医学的发展有所改变，一般的医家对砭石、毒药、灸焫治病法较为重视，而导引按蹻则主要为道教医家所传承和发扬，《汉书·艺文志·方技略》就将“箴、石、汤、火”这四种治病手段归于医经类，而将导引按蹻归于神仙类。云：

医经者，原人血脉经络骨髓阴阳表里，以起百病之本，死生之分，而用度箴石汤火所施，调百药齐和之所宜。^③

这表明早期医学发展在经历了秦汉之际医术与神仙方术混合不分之后已开始逐步分流。但是，由于方士医学曾经对医学发展产生过很大影响和推动作用，《汉书·艺文志·方技略》仍将医经、经方、房中、神仙并列，统称为方技。在古代文献中，医术历来被视为方技范畴，与方士所施诸术相提并论。方技亦作方伎，原指保生延命之术，所谓“方技者，皆生生之具”即原本之涵义。《汉书·艺文志·方技略》在著录“方技三十六家，八百六十八卷”后作了一个总结：

① 《素问·异法方异论篇第十二》，《黄帝内经素问校释》上册，第168～173页。

② 《素问·异法方异论篇第十二》，《黄帝内经素问校释》上册，第173页。

③ 《汉书》卷三十《艺文志·方技略》，中华书局标点本第六册，第1776页。

方技者，皆生生之具，王官之一守也。太古有岐伯、俞拊，中世有扁鹊、秦和，盖论病以及国，原诊以知政。汉兴，有仓公。今其技术晦昧，故论其书，以序方技为四种。^①

《汉书·艺文志》将医经、经方、房中、神仙并称为方技，耐人寻味。《汉书·艺文志》中还有一处提及“方技”，云“侍医李柱国校方技”^②。颜师古注云：“方技，医药之书。”后来方技一词渐渐与方术混用。东汉大医张仲景在《伤寒论》自序中也将医药与方术并称，认为习医者当“精究方术”：

当今居世之士，会不留神医药、精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。^③

稽考古文献，方术一词在先秦时本指治道之术。《庄子·天下》云：“天下之治方术者多矣。”唐代道士成玄英疏：“方，道也。自轩项已下，迄于尧舜，治道艺术方法甚多”。秦汉时则将方士所专长的服饵、烧炼、医、卜、星、相诸术统称为方术，《史记·秦始皇本纪》有“悉召文字方术士甚众，欲以兴太平”的记载。《后汉书》立有《方术传》，将医术与卜筮诸术同归一类。刘勰《文心雕龙·书记》就此曾云：“方者，隅也。医药改病，各有所立，专精一隅，故药术称方。术者，路也。”这种将医术与术数视为性质相同的文献分类法，在《隋书·经籍志》、《旧唐书·经籍志》、《新唐书·艺文志》中也被沿用，成为惯例。如唐代欧阳询所编辑的大型类书《艺文类聚》卷七五为《方术部》，分列“养生”、“卜巫”、“相”、“疾”、“医”等门类；宋代李昉等编辑的《太平御览》卷七二〇至七三七《方术部》中，所列方术种

① 《汉书》卷三十《艺文志·方技略》，中华书局标点本第六册，第1780页。

② 《汉书》卷三十《艺文志》，中华书局标点本第六册，第1710页。

③ 《伤寒论译释》上册“张仲景原序”，上海科学技术出版社1992年版。

类包括“养生”、“医”、“卜”、“诸卜”、“筮”、“相”、“占侯”、“占星”、“占星”、“占风”、“占雨”、“望气”、“巫”、“厌蛊”、“祝”、“符”、“禁”、“幻”诸术。这种情况,至近代才有所改变。

中医学是中国的一门传统科学,有其自身的理论体系和特点。从中医学的历史发展来看,传统中医学在很大程度上是以济世救人的“仁人之术”面目存在而发展的。传统医学带有浓厚技艺、技巧的特征,前面所说的历代史籍对医籍的归类就反映了这一点。“医诚艺也”^①,这是古代医家对传统医学“术”的特征的普遍认同。笔者认为,传统医学的这一特征与秦汉神仙方术及后来道教方术对传统医学的影响和广泛渗透有很大关系。

从上述有关医术与方技、方术的涵义及其关系演变的分析中,我们可以很清楚地看到神仙方术与传统医学之间的密切关系,从而也有力地表明了神仙方术和巫术一样,曾经是传统医学滋生、发展的肥沃土壤。这样也就最终从历史发展的角度论证了本书所提出的观点——医道同源。

二、医道相通

道教与传统医学关系密切,除了上述所论述的历史和思想渊源上的原因外,从宗教与医学关系的内在逻辑上分析,生与死是道教和医学所面临的一个共同课题,是医道两家必须正视和要努力解决的基本问题;并且由于医道两家都汲取了易学思想、道家思想和阴阳五行思想,有着某种共通的哲学理论基础,所以医道两家在解决生死问题上就存在互通之处。正是基于这一认识,笔者认为医道两家不仅存在同源性的关系,而且医道相通。民间有所谓“医道通仙道”的说法^②,如果从这个意义上理解不无道理。

① 《苏沈良方·沈括序》,丛书集成初编,中华书局,第一四三四册,第2页。

② 引自张觉人:《中国炼丹术与丹药》,四川人民出版社1981年版,第31页。

关于医学的概念,中世纪阿拉伯医学家阿维森纳(Avicenna, 980~1037)在他的著作《医典》中曾经指出:医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失后恢复健康的技艺。我国出版的权威性工具书《辞海》则对医学下了这样一个定义:“研究人类生命过程以及同疾病作斗争的一门科学体系”^①。

尽管学术界在医学定义的具体概述上不尽一致,但一般认为:医学是对自然界最高级的物质运动形式——人体的规律性的认识。是人们在各种社会条件下防治疾病、保持健康以及如何延长生命的科学知识体系。它随着人类的生产发展与社会进步,由低级到高级、由简单到复杂、由片面到更多的方面而逐渐形成的。医学的一个最重要的目标就是“维护生命”和“延长生命”,是一门以“延生”为首要任务的科学体系。因此,从这个意义上说,以“长生不死”信仰为特征的道教与医学在追求的目标上有其共通之处。

诚然,以人体为研究中心的医学,有许多重要的课题和任务。它不仅着重探讨生命机体生、长、壮、老、已的基本规律,而且要研究其生理和病理变化以及疾病防治的措施等。但这些课题的研究与解决,从根本上来说都是围绕着一个最基本的主题,即维护生命与延长生命而展开。对生命的重视及其延生的希冀,在中国传统医学中表现的尤为突出,《黄帝内经素问》中就有《宝命全形论》专篇,云:

天覆地载,万物悉备,莫贵于人……^②

《灵枢·本神》亦云:

智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居

① 《辞海》,上海辞书出版社,1979年缩印本,第168页。

② 《素问·宝命全形论篇第二十五》,《黄帝内经素问校释》上册,第346页。

处,节阴阳而调刚柔,如是则僻邪不至,长生久视。^①

从上述引文中我们可以很清楚地看到:“长生久视”不仅仅只是道教追求的理想目标,同样也是中国传统医学最基本的价值取向。在生死观方面,传统医学与道教是相通的。道教乐生恶死,有所谓“死王乐为生鼠之喻”^②,而《黄帝内经》同样也高举“乐生恶死”的旗帜。《灵枢·师传》云:

人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?^③

道教珍视生命的价值和意义,以“生道合一”为基本教义,追求“深根固蒂,长生久视”之道:

道不可见,因生而明之;生不可常,用道以守之。若生亡,则道废,道废则生亡。生道合一,则长生不死。^④

而《黄帝内经》也讲求“远死而近生,生道以长。”《素问·移精变气论篇》即云:

帝曰:善。余欲临病人,观死生,决嫌疑,欲知其要,如日月光,可得闻乎?岐伯曰:色脉者上帝之所贵也,……此上帝之所贵,以合于神明也,所以远死而近生,生道以长,命曰圣王。^⑤

这就清楚地表明医道两家在生死观上是相通的。此乃道教与

① 《灵枢·本神第八》,《灵枢经校释》上册,第174~175页。

② 《抱朴子内篇》卷十四《勤求》,《抱朴子内篇校释》,第259页。

③ 《灵枢·师传第二十九》,《灵枢经校释》上册,第492页。

④ 《太上老君内观经》,《道藏》第十一册,第397页。

⑤ 《素问·移精变气论篇第十三》,《黄帝内经素问校释》上册,第177页。

传统医学之所以会发生广泛而深刻联系的内在逻辑基础。

生与死是任何一个人都必须面临的人生问题,对这一人生重大问题的解决,可以有许多不同的途径和方法,而医学和宗教乃是芸芸众生通常所求助的二条基本途径。仅就道教与医学关系而言,由于长生不死的信仰是道教义理的核心和道教孜孜以求的最高境界,道教的一切宗教活动都是围绕修道成仙而展开的。“神仙者,所以保性命之真而游求于其外者也,聊以荡意平心,同死生之域,而无怵惕于胸中。”^①对长生成仙的追求,道教形成了重生恶死的生死观,所谓“生为第一”^②、“生可惜也,死可畏也。”^③道门也素以“仙道贵生”^④来标榜自己。道教从这一立场出发,必然会形成崇尚医药的传统。换句话说,在以长生信仰为核心的道教教义理论体系中暗含有重视医药的逻辑因子,这是道教区别于其它宗教的一个显著特征。道教的宗教诉求,无论是长生(自身延长生命,可谓自医)还是度人(救生、救助他人,可谓医人)都离不开医术和方药。宋濂在《送黄尊师西还九宫山序》中记述了神师金花君度黄中理为道士一事,就是一个很典型的例子。

双井黄尊师中理,文节公庭坚之八世孙也。年弱冠,以门资袭爵,为光之固始尉。寻患半身不遂,弃官来归。有神师号金花君者,谓曰:“吾能疗而(疑为尔)疾,疾愈,当为道士。弗听,吾将去。”尊师曰:“傥能起废疾为全人,敢不受命。”金花君以帛粘其体,燃灯遍灼之,越七日起行。尊师曰:“神师之言犹在耳也,小子其敢忘?”乃去学老子法于钦天瑞庆宫。宫在兴国九宫山上,即真牧张

① 《汉书》卷三十,中华书局标点本第六册,第1780页。

② 《太平经合校》第613页。

③ 《抱朴子内篇校释》第326页。

④ 《灵宝无量度人上品妙经》卷一,《道藏》第一册,第5页。

真君道清炼丹之所。居十余年，遂主其徒。其徒凡一千人，咸服其教，恂恂有道行……^①

张道陵在《老子想尔注》中指出：“道人宁施人，勿为人所施”^②。这一信条长期以来为道门所尊奉。所以自古以来，道门多习医以自救，这也是道教尚医的一个重要原因。

此外，道教认为修炼成仙必须做到功行双全，而医药济人则是其中的一个主要内容。道门将各种炼养方术统称为“功”，并认为在炼功的同时应广泛行善施仁积德，即所谓“行”，只有做到“功行圆满”方能得道成仙。陈楠在《翠虚篇》所云“九转逍遥道果全，三千功行作神仙”就充分表达了这一思想。故在道教教义中，行医施药是济世救人的一项大德。道书《元始天尊说药王救八十一难经》就列举了人生所经历的苦难有八十一一种之多^③：即：

风寒暑湿难，山岚瘴气难，人风瘫痪难，中风不语难，感冒伤寒难，天行瘟疫难，阳毒斑疹难，疟疾缠绵难，痢疾腹痛难，泄泻不止难，霍乱吐泻难，呕吐恶秽难，大肠秘结难，小便不通难，五劳七伤难，咳嗽虚损难，癆瘵尸癆难，伤食停饮难，诸气闭塞难，积聚痞满难，水肿鼓胀难，噎气嘈杂难，翻胃倒食难，膈噎不通难，九种心疼难，绞肠腹痛难，头痛眩晕难，腰肋疼痛难，痰饮痰厥难，喘胀哮喘难，盗汗遗精难，五淋白浊难，黄疸黑疸难，痹气脚痿难，邪祟颠狂难，惊悸怔忡难，小肠寒疝难，吐血衄血难，肠辟痔漏难，痞块症瘕难，手足麻木难，耳聋不听难，眼疼不明难，牙齿疼痛难，乳鹅喉痹难，失音不语难，尿血便血难，恶疮疗肿难，发背恶疮难，瘰癧肿毒难，附骨痛疽难，疥癩疮癣难，膝腿顽疮难，筋骨疼痛难，破伤生风难，刀斧损伤难，跌扑损伤难，汤火烫伤难，误吞铜铁难，误吞针刺

① 陈垣：《道家金石略》，第1244页。

② 饶宗颐：《老子想尔注校证》，上海古籍出版社1991年版，第46页。

③ 《元始天尊说药王救八十一难真经》，《道藏》第三十四册，第742～743页。

难,误中虫毒难,误吃食毒难,误服药毒难,妇人诸病难,月闭不通难,赤白带下难,胎前产后难,难产逆生难,胎衣不下难,血崩恶漏难,吹乳膈乳难,小儿风痛难,重舌木舌难,急慢惊风难,痘疹黑灰难,痘疔溃烂难,疳疾痞块难,吐泻不止难,走马牙疳难,脱肛不收难,一切疾病难。

上述所说八十一难全都是因疾病所致,有内、外、骨、妇、五官各种病症无所不包,而解救这些苦难的途径和手段自然离不开医药。与道教宣扬的人生苦难相对应,道门还认为人生有十四福,而其中首福即是“身无疾病,不遭众患,永离痛恼十苦八难”^①,要想获得这一福祉,除了要皈依道门外,必须积功累行。所有这些无疑会促使道门中人自觉研习医术,将医药纳入道法之中,作为自救与救人的前提。即如道书所说的:“自医又复医人,医医不已,达道堪传妙道,道道皆通”^②。正因为如此,道教与传统医学必然会发生某种形式的关联,从而形成特定的社会历史关系,并且由此产生出宗教与科学奇特结合的产物——道教医学。

第二节 道教与传统 医学关系的双向互动机制

关于道教与传统医学之间的关系,过去国内学术界受形而上学思想的影响和束缚,往往只注意到道教对传统医学的消极影响上,没能对两者内在关系机制做深入细致的分析,甚至片面地将医道关系视为一种阻碍与被阻碍的关系,或者武断地认为传统医学

① 《太上洞玄灵宝四方大愿经》,《道藏》第六册,第153页。

② 孚祐帝君:《医道還元·序》,清光绪二十年刻本

的发展与道教并无直接关系,近来仍有人持这种观点。实际上道教与传统医学之间存在着互相影响、彼此融摄的复杂关系。一方面,道教自创立之日起,道门出于宗教信仰的目的和宗教实践活动的需要,就积极地“援医入道”,传统医学理论和思想方法对道教义理体系的建构和道教修仙途径的演进都起到了很大作用;另一方面,传统医学在其发展过程中也不断汲取道教医家的医学思想和成果,表现为某种形式的“援仙人医”,道教对传统医学的发展产生了深刻的影响和积极推动作用。医道之间这种通过互摄、互融而达到互促的内在关系,笔者将其概括为双向互动机制。

一、援医入道

道门“援医入道”有二个具体表现形式、即“以医传教”和“借医弘道”。关于早期道教以医传教和道教上清派、灵宝派借医弘道,前文已有详论,可参阅。下面我们重点就早期道教的二部重要经典《老子想尔注》及《太平经》的“援医入道”进行分析。

关于《老子想尔注》的作者及其性质,学术界一般认为:“当是陵(指张陵)之说而鲁(指张鲁)述之;或鲁所作而托始于陵,要为天师道一家之学。”^①《老子想尔注》在对《老子》五千文进行宗教化诠释中,有不少地方就借用了传统医学理论思想和术语,仅就《老子想尔注》残卷的内容来分析,敦煌发现的残卷仅存第三章“不见可欲使心不乱”到第三十七章,不及原书的一半,但文中借用传统医理和术语进行阐释的就多达七、八处。兹摘录数例如下:

例如对“弱其志,强其骨”的注释:

志随心有善恶,骨随腹仰。气强志为恶,气去骨枯;
弱其恶志,气归髓满。^②

① 参见饶宗颐:《老子想尔注校证》,上海古籍出版社1991年版,第4页。

② 《老子想尔注校证》第6页。

关于“挫其锐，解其忌”，则释云：

锐者，心方欲□(图)□(恶)……怒欲发，宽解之，勿使五藏忌怒也。……积死迟怒，伤死以疾，五脏以伤，道不能治，故道诫之，重教之于宁。五脏所以伤者，皆金木水火土气不和也。和则相生，战则相克，随怒事情，(辄)有所发。Z一脏则故克，所胜成病煞人。Z遇阳者，发囚刻王，怒而无伤；虽尔，去死如□(发)耳。如人衰者，发王克囚，祸成矣。^①

这段释文运用了五行生克理论说明发怒会伤及五脏，“成病煞人”。

关于“和其光，同其尘”的注解也是如此：

情性不动，喜怒不发，五脏皆和同相生，与道同光尘也。^②

关于“我欲异于人，而贵食母”则曰：

仙士与俗人异，不贵荣禄财宝，但贵食母者，身也，于内为胃，主五藏气。俗人食谷，Z(谷)绝便死；仙士有谷食之，无则食气；归胃，即肠重囊也。腹之为实，前章已说矣。^③

此段注解是运用人体胃肠的功能特点来阐释辟谷之术的道理。

关于“其中有信”，《想尔注》作了一番详解：

古仙士宝精以生，今人失精以死，大信也。……夫欲

① 《老子想尔注校证》第7页。

② 《老子想尔注校证》第7页。

③ 《老子想尔注校证》第26~27页。

宝精，百行当修，万善当著，调和五行，喜怒悉去。……行善不积，源不通……百病并生。斯三不慎，池为空坑也。^①

此段注文从养身防病的角度说明宝精的意义。

关于“知白守其黑，为天下式，则借“肾藏精，在五行属水，色黑”的医理来阐释：

精白与元炁同，同色，黑，太阴中也，于人在肾（肾），精藏之。安如不用为守黑，天下常法式也。^②

类似这样从医理角度对《道德经》进行诠释的还有不少。又如，关于“或接或随（堕）”则释云：

身常当自生，安精神为本，不可恃人自扶接也。夫危国之君，忠臣接之，不（否）则亡。夫病人，医至教人，不制则死。^③

还有关于“不失其所者久”一文，也是借用医理加以诠释：

……又一说曰：喜怒五行战伤者，人病死，不复待罪满也。今当和五行，令各安其位勿相犯，亦久也。^④

上述所征引的注文表明：《老子想尔注》的作者非常善于“援医入道”，借医理来阐发其宗教思想。

同样，在早期道教的另一部重要经典《太平经》中也包含有许多医学内容和医药学思想。《太平经》从“治身安国致太平”^⑤的

① 《老子想尔注校证》第 27～28 页。

② 《老子想尔注校证》第 36 页。

③ 《老子想尔注校证》第 37 页。

④ 《老子想尔注校证》第 42 页。

⑤ 《太平经合校》第 730 页。

宗旨出发,“援医入道”,对治身之法作了多方面的阐述。

首先,《太平经》强调道人要习医,要掌握治邪除病之法。云:

天之格法,比如四时五行有兴衰也。八卦乾坤,天地之体也,尚有休囚废绝少气之时,何况人乎?人者,乃像天地,四时五行六合八方相随,而壹兴壹衰,无有解已也。故当豫备之,救吉凶之源,安不忘危,存不忘亡,理不忘乱,则可长久矣。是故治邪法,道人病不大多。假令一人能除一病,十人而除十病,百人除百病,千人除千病,万人除万病。一人之身,安得有万病乎?故能悉治决愈之也。^①

《太平经》这时是以“安不忘危,存不忘亡”的预防医学思想说明道人习医对于防病治病的重要意义。而且《太平经》本着治国与理身相统一的思想,认为道人习医治身也是“致太平”的一个重要措施和内容。正因为如此,所以《太平经》一书中有许多内容都涉及到医药知识,如第五十卷中就载有“草木方诀第七十”、“生物方诀第七十一”、“灸刺诀第七十五”这类纯粹本草学、针灸学内容,以及符咒治病的“神祝文诀第七十五”等等。

其次,《太平经》一书中常常借医理来弘扬道法。例如《太平经》在阐述进行斋戒存神的必要性时,就云:

真人问曰:“凡人何故数有病乎?”神人答曰:“故肝神去,出游不时还,目无明也;心神去不在,其唇青白也;肺神去不在,其唇青白也;肺神去不在,其鼻不通也;肾神去不在,其耳聾也;脾神去不在,令人口不知甘也;……腹神去不在,令人腹中央甚不调,无所能化也;四肢神去,令人不能自移也。夫神精,其性常居空闲之处,不居污浊之处

^① 《太平经合校》第294页。

也；欲思还神，皆当斋戒，悬象香室中，百病消亡；不斋不戒，精神不肯还反（返）人也。^①

显然这里运用了传统医学的脏腑理论来论证。类似的例证在《太平经》中还可以找到很多，如卷九十六《忍辱象天地至诚与神相应大戒第二百五十三》云：

……人之至诚，有所可念，心中为其疾痛，故乃发心腹而不而食也。念之者，心也，意也。心意不忘肝最仁，故目为其主出涕泣，是其精思之至诚也。精明人者，心也。念而不置者，意也，脾也。心者纯阳，位属天。脾者纯阴，位属地。至诚可专念，乃心痛涕出，心使意念主行，告示远方。意，阴也，阴有忧者当报阳，故上报皇天神灵。脾者，阴家在地，故下入地报地。故天地乃为其移，凡神为其动也。子欲知其大效，吾不欺真人也。真人但安坐深幽室闲处，念心思神，神悉自来。^②

从上述所引的内容中，我们可以清楚地看到：《太平经》在论述其宗教理论时，传统医学理论是其一个有力的论说武器。

《太平经》借医理明道法还突出表现在它运用传统医学的“五运六气”理论来阐述“以自防却不祥法”上。兹录“以自防却不祥法”如下：

顺用四时五行，外内思正，身散邪，却不祥，悬象而思守，行顺四时气，和合阴阳，罗网政治鬼神，今使不得妄行害人。立冬之后到立春，盛行用太阴气，微行少阳之气也。常观其意，何者病为人使，其神吏黑衣服，思之闲处四十五日，上至九十日，令人耳目聪明。立春盛德在仁，

① 《三洞珠囊》卷一《教导品》引《太平经》第三十三，《太平经合校》第27页。

② 《太平经合校》第426～427页。

气治少阳,王气转在东方,兴木行,其气弱而仁,其神吏青衣,思之幽闲处四十五日,至九十日,令人病消。以留年行不止,令人日行仁爱。春分已前,盛行少阳之气,微行太阳之气,以助少阳,观其意无疑,深思其意,百邪服矣。立夏日盛德火,王气转在南方,太阳之气以中和治。其神吏用之得其意,口中生甘,神吏赤衣守之,百鬼去千里。夏至之日,盛德太阳之气,中和之气也,其神吏思之可愈百病。季夏六月,盛德合治,王气转在西南,回入中宫,其神吏黄衣思之,令人口中甘,每至季思之十八日。立秋日盛德在金,王气转在西方,断成万物,其神吏白衣,思之四十五至九十日,可除病,得其意,令骨强老寿。秋分日少阴之气,微行太阴之气也,逆疾顺之。立冬之日,盛德在水,王气转在北方,其神吏黑衣。令人志达耳聪,守之四十五日至九十日,百病除。此五行四时之气,内可治身,外可治邪,故天用之清,地用之宁。^①

五运六气说认为人体的生理状况与自然界的气候变化有着密切关系。气候变化的因素关系到两个方面,一是在天的风、热、湿、燥、寒、火六气,一是在地之木、火、土、金、水五方五行的气流。六气分主三阴三阳,即风主厥阴,热主少阴,湿主太阴,火主少阳,燥主阳明,寒主太阳,是谓六气;而五运则是由木火土金水五气组成,每一气形成一运,即木运、火运、土运、金运、水运。三阴三阳六气又分属五运:厥阴风气属木,少阴热气属君火,少阳火气属相火,太阴湿气属土,阳明燥气属金,太阳寒气属水。五运六气说还认为初运木主春,二运火主夏,三运土主长夏,四运金主秋,五运水主冬。因此可以根据主运主气变化的规律来推测一年中自然气候和疾病

^① 《太平经合校》第721~722页。

流行情况。依据五运六气学说,每年气候一般变化是:春风、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒。每年一般的发病情况是:春季肝病较多,夏季心病较多,长夏脾病较多,秋季肺病较多,冬季肾病较多。五季轮转,周而复始。根据我们上述对五运六气说的简单介绍并对照《太平经》中的“以自防却不祥法”的具体内容,我们就不难发现《太平经》是套用了五运六气的理论框架进行论述的。换句话说,“以自防却不祥法”中的思神术是以传统医理为框架建构起来的。值得一提的是,《太平经》中还有反对恶人乱穿凿地,保护生态的思想,也是借用医理来阐述的:

……恶人穿凿地太深,皆为创伤,或得地骨,或得地血,泉是地之血也,石为地之骨也。地是人之母,妄凿其母,母既病愁苦,所以人固多病不寿也。凡凿地动土,入地不过三尺为法:一尺者,阳所照,气属天也;二尺者,物所生,气属中和也;三尺者及地身,气属阴。过此而下者,伤地形,皆为凶也。^①

这表明道门惯常运用医理来弘道。当然,如前文所述,这一做法在道教练养理论中表现的尤为明显。为了进一步阐明传统医学对道教发展的影响和作用,下面我们以道教戒律和道教咒语为例再做剖析。

道教十分重视戒律在修道致仙中的意义。《老子想尔注》即指出:“欲求仙寿天福要在信道,守戒守信……”^② 道教戒律的建构也常常以医学理论、术语来作为理论框架。《云笈七签》卷四十《说戒》就专门以“说百病”、“崇百药”为题对道教戒律作了别具有格的阐述,形成独具特色的道教戒律体系。

① 《太平经合校》第121页。

② 《老子想尔注校证》,第31页。

说百病。老君曰：救灾解难不如防之为易，疗疾治病不如备之为吉。今人见背不务防之而务救之，不务备之而务药之。故有君者不能保社稷，有身者不能全寿命。是以圣人求福于未兆，绝祸于未有。盖灾生于稍稍，病起于微微。人以小善为无益故不肯为，以小恶为无损故不肯改。小善不积，大德不成；小恶不止，以成大罪。故摘出其要，使知其所生焉，乃百病者也。^①

上述引文中，用传统医学“治未病”的预防医学思想，对道教戒律的必要性和重要意义作了透彻分析，指出奉道守戒可以有效地预防诸如“喜怒无常”、“忘义取利”、“好色坏德”之类的“百病”滋生。关于“百病”的具体内容，道书有明确所指：

喜怒无常是一病，忘义取利是一病，好色坏德是一病，专心系爱是一病，憎欲令死是一病，纵贪蔽过是一病，毁人自誉是一病，擅变自可是一病，轻口喜言是一病，快意逐非是一病，以智轻人是一病，乘权纵横是一病，非人自是是一病，侮易孤弱是一病，以力胜人是一病，威势自协是一病，语欲胜人是一病，货不念偿是一病，曲人自直是一病，以直伤人是一病，恶人自喜是一病，喜怒自伐是一病，愚人自贤是一病，以功自与是一病，名人有非是一病，以劳自怨是一病，以虚为实是一病，喜说人过是一病，以富骄人是一病，以贵轻人是一病，以贫妒富是一病，以贱讪贵是一病，谄人求媚是一病，以德自显是一病，败人成功是一病，以私乱公是一病，好自掩意是一病，……教人作恶是一病，舍祸离爱是一病，唱祸道非是一病，见便

① 《道藏》第二十二册，第276页。

欲得是一病，强夺人物是一病。^①

道教还进一步宣称：“能念除此百病，则无灾累，痛疾自愈，济度苦厄，子孙蒙祐矣。”^②

同样，在“崇百药”一节中也运用药理对道教戒律的内涵予以充分阐释。

崇百药。老君曰：古之圣人，其于善也无小而不得，其于恶也无微而不改。而能行之可谓饵药焉。所谓百药者；体弱性柔是一药，行宽心和是一药，动静有礼是一药，起居有度是一药，近德远色是一药，除去欲心是一药，推分引义是一药，不取非分是一药，虽憎犹爱是一药，好相申用是一药，为人愿福是一药，救祸济难是一药，教化愚蔽是一药，谏正邪乱是一药，……仁顺谦让是一药，好生恶杀是一药，不多聚财是一药，不犯禁忌是一药，廉洁忠信是一药，不多贪财是一药，不烧山木是一药，空车助载是一药，直谏忠信是一药，喜人有德是一药，赴与穷乏是一药，代老负担是一药，除情去爱是一药，慈心怜悯是一药，好称人善是一药，因富而施是一药，因贵为惠是一药。^③

这就借助人们熟知的方药形式，将道教戒律的丰富内涵喻之以味药，一一开列出来，便于信众奉持。而且，道书还结合病因、病理学思想，强调指出“崇百药”的重要意义，云：

老君曰：此为百药也。人有疾病皆有过的，阴恶掩不见，故应以疾病。因缘饮食、风寒、温气而起由。其人犯

① 《道藏》第二十二册，第276页。

② 《道藏》第二十二册，第277页。

③ 《道藏》第二十二册，第277~278页。

违于神致魂逝魄丧，不在形中，体肌空虚，精炁不守，故风寒恶炁得中之。是以圣人虽处幽暗，不敢为非，虽居荣禄不敢为利。度形而衣，量分而食。虽富贵不敢恣欲，虽贫且贱不敢犯非。是以外无残暴内无疾痛，可不慎之焉？^①

道教咒语也常常贯穿医理于其中。

例如，“召四神咒”云：“东炁合肝，南炁合心，西炁合肺，北炁合肾。天雷隐隐，四户分明，雷公电母，风伯雨师闻乎即至，不得久停”^②。

又如“咒水治病咒”：“神水洋洋万里，精光五雷布炁，断绝不祥，归脾入胃，透胆穿肠，百病速去，通流膀胱。急急如律令”^③

咒文中“神水”及“精光五雷布炁”运行途径，乃是脾→胃→肠→膀胱，大体上符合人体消化系统的走向。

类似这类融摄医理于其中的道教咒语，在道书中为数甚多。又如《敕身咒》：

谨敕病身五藏六腑，九宫七政，十二神室，四肢筋骨，皮肤血脉，九窍营卫，一百八十灵关，三百六十骨节，八万四千毛孔，左三魂右七魄，三部八景二十四神，从今退敕之后。汝为太上之子，玄皇之孙，头戴朱凤，足履玄武，左御青龙，右踞白虎，朱雀导前持幡幢，玄武随后负钟鼓，青龙扶迎，白虎侍从。即令患身心不受邪，肝不受病，肺不受奸，肾不受昏，脾不受怖，胃不受秽，一身清静，万邪不干，吏兵导引五神侍侧，随水奉行。^④

① 《道藏》第二十二册，第278页。

② 《太上三洞神咒》卷八，《道藏》第二册，第102页。

③ 《太上三洞神咒》卷七，《道藏》第二册，第101页。

④ 《太上三洞神咒》卷八，《道藏》第二册，第108页。

上述这些都是道门“援医入道”的具体表现形式

二、援仙入医

与道门不断“援医入道”相呼应,传统医学也表现出某种形式的“援仙入医”。这主要表现在两个方面,其一,道教重生、贵生的生命哲学观对传统医学有着深层次的影响;其二,道教医家的具体医学创获和养生成果为医家所重视、汲取,丰富了传统医学的宝库,极大地推动了传统医学的发展。

如前文所述,道教在生死问题上重生恶死,以“生为第一”^①。葛洪就曾指出:“天地之大德曰生,生,好物者也。是以道家之所至秘而重者,莫过于长生之方也。”^② 道教并且强调“天道自然,人道自己”^③ 认为人的发展全在于后天的自我努力,所谓“我命在我不在天,还丹成金亿万年”^④ 正是这种生命操之在我观念的生动写照。道教热爱生命、珍惜生命、努力向死神抗争的乐观主义生命哲学观对中国传统医学的发展产生了积极的影响。李约瑟先生认为:“道家(实际上指的是道教。笔者注)思想一开始就迷恋于这样一个观点,即认为达到长生不老是可能的。我们不知道在世界上任何其他一个地方有与此近似的观念。这对科学的重要性是无法估量的。”^⑤ 李约瑟的这一论断值得我们重视。

道教重生思想对传统医学的影响可以从历代医家对《黄帝内经》的诠释中略见一斑。众所周知,现今通行本《黄帝内经·素问》

① 《太平经》卷一百十四云:“是曹之事,要当重生,生为第一。”《太平经合校》,第613页。

② 《抱朴子内篇》卷十四《勤求》,《抱朴子内篇校释》第252页。

③ 《养性延命录·教诫篇》,《道藏》第十八册,第476页。

④ 《抱朴子内篇》卷十六《黄白》引《龟甲文》,《抱朴子内篇校释》第287页。

⑤ 李约瑟:《中国科学技术史》第二卷《科学思想史》,科学出版社、上海古籍出版社1990年版,第154页。

的第一篇是《上古天真论》，专论养生^①。这种将养生内容冠于《内经》篇首的做法始自唐代王冰。“新校正云：按全元起注本在第九卷，王氏重次篇第，移冠篇首。”^②显然这一举动与王冰受道教影响有极大关系^③。自王冰开启这一先例之后，历代医家在整理、研究《黄帝内经》时都纷纷效仿，遂成定例。明代大医张介宾所著的《类经》，即根据《素问》、《灵枢》的原文内容性质，“从类分门”进行阐述。全书三十二卷，分摄生、阴阳、藏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通十二类，也是将养生内容冠于全书之首。张介宾对此作了这样的说明：“夫人之大事，莫若死生，能葆其真，合乎天矣，故首曰摄生类。”^④不但如此，张介宾在《类经》中常常引用道书之语对《黄帝内经》经文进行诠释。如卷一《摄生类·古有真人至人圣人贤人》一节中，张介宾云：“按此节所重者，在精气神三字，惟道家言之独详，今并先贤得理诸论，采附于左以佐参悟。”^⑤张介宾紧接着就引述了大量道门之言，其中就有“曹真人曰”、“张虚静曰”、“金丹大要曰”、“吕纯阳曰”、“《胎息经》曰”、“张紫阳曰”等，节录如下：

曹真人曰：神是性兮炁是命，神不外驰炁自定。张虚静曰：神若出，便收来，神返身中炁自回。此言守神以养气也。……《金丹大要》曰：炁聚则精盈，精盈则炁盛。此言精炁之互根也。……吕纯阳曰：精养灵根炁养神，此真之外更无真。此言修真之道，在于精炁神也。《胎息经》曰：胎从伏气中结，气从有胎中息，气入身来为之生，神去

① 本篇因上古之人的养生，特别注意保养先天真气，以此作为立论的基础，故篇名为上古天真论。篇中列举了“真人”、“至人”、“圣人”、“贤人”的养生方略。

② 《黄帝内经素问校释》上册，第1页。

③ 参见本书第二章第二节。

④ 张介宾：《类经》卷一“自序”，人民卫生出版社1982年版上册，第6页。

⑤ 张介宾：《类经》卷一，人民卫生出版社1982年版上册，第4页。

离形为之死,知神气可以长生,固守虚无以养神气,神行即气行,神住即气住,若欲长生,神气须注,心不动念,无来无去,不出不入,自然常住,勤而行之,是真道路。《胎息铭》曰:三十六咽,一咽为先。吐唯细细,纳唯绵绵。坐卧亦尔,行立坦然。戒于喧杂,忌以腥膻,假名胎息,实曰内丹。非只治病,决定延年。久久行之,名列上仙。此言养生之道,在乎存神养气也。张紫阳曰:心能役神,神亦役心,眼者神游之宅,神游于眼而役于心,心欲求静,必先制眼,抑之于眼,使归于心,则心静而神亦静矣。此言存神在心,而静心在目也。又曰:神有元神,气有元气,精得无元精乎?盖精依气生,精实而气融,元精失则元气不生,元阳不见,元神见则元气生,元气生则元精产。此言元精元气元神者,求精气神于化生之初也。^①

显然,张介宾这里是以道教丹道养生之理对《黄帝内经》经文进行阐发的。

类似的例证在《类经》中还可以找到许多。例如,卷二《阴阳类·法阴阳》也引《中和集》、《钟吕传道集》进行说解:

愚按:阴阳二气,形莫大乎天地,明莫著乎日月。……《中和集》曰:大修行人,分阴未尽则不仙;一切常人,分阳未尽则不死。亦皆以阳气为言。可见死生之本,全在阳气。^②

在解说“年四十,而阴气自半也”这句医经时,则云:

愚按:真阴之义,即天一也,即坎水也,丹家谓之元精。道书曰:涕唾精津汗血液,七般灵物总属阴。又曰:

① 《类经》上册第4~5页。

② 《类经》上册第22页。

四大一身皆属阴,不知何物是阳精?此阳精二字,专指神气为言,谓神必由精而生也。又《钟吕集》曰:真气为阳,真水为阴。阳藏水中,阴藏气中。气主于升,气中有真水;水主于降,水中有真气。真水乃真阴也,真气乃真阳也。^①

张介宾汲取道教练养的理论思想对医经阴阳之义进行阐述,并称“凡此之说,皆深得阴阳之义”^②。

又如,在卷三《藏象类·食饮之气归输藏脏》中,关于“二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳合,故能有子”的解说时,张介宾先引诸家之说并指出其中谬误:“……若以交会之际,而言其精里血、血里精者,诚然谬矣。此不若丹家以阳精为天干、阴精为地癸者为妥。”^③ 从上面所举数例中,我们可以清楚地看到道教对传统医学理论的深刻影响。

道教思想对传统医学理论发展的影响,从杨上善的《黄帝内经太素》^④、金元四大家之一刘完素所著的《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》以及明代大医家孙一奎的医著中也得到充分反映。

刘完素在《素问玄机原病式》中提出“火热论”的医理思想,在传统医学病机理论发展史上自成一家。他在书中阐述“火热论”病机理论时,每每引《仙经》所云以为论据^⑤。如在“火类”中云:

……肾热者,色黑而齿槁,凡色黑齿槁之人,必身瘦而耳焦也。所以然者,水虚则火实而热,亢极则害,承乃

① 《类经》上册第 22~23 页。

② 《类经》上册第 23 页。

③ 《类经》上册第 61 页。

④ 参阅本书第二章第二节。

⑤ 参阅本书第二章第三节。

制,故反兼水之黑也。肾水衰少,不能润泽,故黑干焦槁也。齿耳属肾,故甚也。如疮疡热极无液,则肉干焦而色黑也。然则水衰为热明矣。岂可仅言寒耶?故《仙经》以息为六字之气,应于三阴三阳,脏腑之六气。实则行其本化之字泻之,衰则行其胜己字泻之……所谓六字之气者,肝吁、心呵、相火唏、肺呬、肾本吹也。故吹去肾寒则生热,呵去心热则生寒。故曰春不呼,夏不呬,秋不吁,冬不呵,四时常有唏。谓三焦无不足,八节不得吹,谓肾状难得实。然以吹验之,吹去肾水寒气,则阳热暴甚而目瞑昏眩,虚为热证明矣。^①

刘完素熟谙道教练养之术,故能运用道门六字气治病法来论证其提出的“火热论”病机理论。

明代著名医家孙一奎在医学发展史上首倡命门学说,也得益于道教练养思想。关于这一问题本书第三章第二节已有论述,可参阅。

医家“援仙入医”还表现在道教徒的许多具体医学创获和养生学成就为历代传统医学著作所汲取。例如前文所述的《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《太平圣惠方》、《圣济总录》、《本草纲目》中都吸收了道教医学养生治病方论。在《黄帝内经素问遗篇》^②中就载有一则著名的小金丹方:

又一法,小金丹方:辰砂二两,水磨雄黄一两,叶子雌黄一两,紫金半两,同入合中,外固,了地一尺筑地实,不

① 刘完素:《素问玄机原病式》,丛书集成初编,中华书局本第一四一六册,第23页。

② 《素问遗篇》即刺法论和本病论。这两篇内容,王冰注《素问》时早已亡佚,仅于目录中保存了这两篇的篇名。但到了宋·刘温舒著《素问入式运气论奥》又出现了这两篇,并题名为《素问遗篇》。故一般认为这两篇“当出于王启玄之后,刘温舒之前”。

用炉,不须药制,用火二十斤煨之也,七日终,候冷七日取,次日出合子,埋药地中七日,取出顺日研之三次,炼白沙蜜为丸,如梧桐子大,每日望东吸日华气一口,冰水下丸,和气咽之。服十粒,无疲干也。^①

虽然一般认为现存《素问遗篇》并非《黄帝内经》原本,乃后人所作,但它真实地反映了唐宋时期道教对传统医学的影响。文中所载的这则“小金丹”方是典型的道教治病丹方,“为后世所习用,且临床颇有疗效”^②。

从现存传统医方书所载方剂的方名取义上分析,有许多名方、验方都与道教有关,不少是直接来源于道教。如《赤水玄珠》中的治疗瘟疫的“辟疫丹”,治伏暑泄泻身热脉弱的“来复丹”,治下焦阳虚的“天真丹”,补心肾脾胃的“还少丹”等等。其它如《太平惠民和剂局方》中的“正一丹”、“纯阳真人养脏汤”、“南岳魏夫人济阴丹”、“碧霞丹”、“玉池散”、“太一丹”、“青娥丸”,《景岳全书》中的“黄芽丸”、“玉关丸”、“一炷丹”、“太清饮”、“玉女煎”,《丹溪心法》中的“龙虎丸”,《辨证录》中的“存注丹”,《圣济总录》中的“草还丹”,《医学正传》中的“紫河车丸”,《洪氏集验方》中的“还少丹”,《张氏医通》中的“大补黄庭丸”,《洪氏集验方》中的“水陆二仙丹”,《惠直堂经验方》中的“水火既济丹”,《太平圣惠方》中的“驻颜益心神丸”,《叶天士手集秘方》中的“玉泉散”,《外科正宗》中的“玉真散”等等,不一而足。

道教对传统医学发展的影响不仅表现在医药方剂方面,而且还可以从一些传统医书的取名上窥见一二。传统医书的取名有以作者的姓氏、字号、谥号、爵号命名,也有以作者官职、地望、书室命名。也有以编撰刊行年号命名的,还有一些医书取名来源于儒、

① 《素问遗篇·刺法论篇第七十二》,《黄帝内经素问校释》下册,第1326页。

② 程世德主编《内经》,人民卫生出版社1995年版,第5页。

释、道经典。其中明代孙一奎所著的《赤水玄珠》就是在道人指点下命名的^①；明代倪维德所著的眼科专书《原机启微》，书名取自道教《阴符经》“心生于物，死于物，机在目”^②这一经文，以“机”代“目”名之以书；此外，托名孙思邈所著的《银海精微》和清代医家顾锡所著的《银海指南》，其书名中的“银海”一词也源自于道教。类似这样的例子在医书中还有不少，它从一个侧面反映了道教对传统医学的影响作用。

道教内丹炼养术对传统经络学说的完善、发展也产生了积极推动作用。关于中医经络的发现和形成机制虽然医学界尚存争议，但至少可以肯定人体经络的认识与古代养生家有密切关系。一般认为，“人对经穴之认识，当由养生静坐体会经络动静之妙，有所心得，而志其位置，又复察其流注敛散，而知其性能。其中妙义，俱由自觉而得。其命名也，或因其在处；或取其事功；或喻之以物象，等等不一。”^③由于内丹炼养的特殊性，道徒在进行内炼实践过程中，对人体气血津液的循行走向、传感部位都有与众不同的体验和认识。前面所述张伯端的《八脉经》对奇经八脉的认识就较以往脉学著作更加深入，受到李时珍的高度评价。历代都有不少擅长针灸的道士。如《古今图书集成医部全录·医术名流列传》就引《明外史》本传称凌云曾拜一道士为师习针灸之术。云：凌云“北游泰山古庙前，有病人气息垂绝，云嗟叹久之。一道人忽问曰：‘汝欲生之乎？’曰：‘然’。道人针其左股，立苏。语云曰：‘此人毒气内

① 据署名为“罗浮道人题”的《赤水玄珠原序》记载，孙一奎撰成该医书后，曾就书名一事求教于罗浮道人。“书成请题于余。余曰：‘文以载道，文而无道，文而无道焉，以宰之吾人所羞称也。今生之所纂者，率皆阐幽发微，会通之中而得其解。昔黄帝求道多方，索之不得而象罔得之于赤水。若生所注信有本矣，名之曰《赤水玄珠》不亦宜乎？’……孙生叩首曰：‘善’，遂书之。”《景印文渊阁四库全书》第七六六册，第二页。

② 《黄帝阴符经》，《道藏》第一册，第276页。

③ 高式国：《针灸穴位名解》，黑龙江科学技术出版社1982年版，第1页。

侵,非死也,毒散自生耳’,因授以针,云拜受之,为人治疾无不效。”^① 针灸治病简捷易行,故深受道门所重。中医针灸学现行的许多穴位名称都带有浓厚的道家、道教色彩。如百会穴,穴在人体至高正中之处,道门认为天脑者,一身之宗,百神之会。故取名“百会”。又如关元穴,乃人身阴阳元气交关之处,为养生家凝神之所。《道德经》有“玄之又玄,众妙之门”之说,古代“玄”与“元”通,颠倒读之,即关玄。此为下玄关,古代道教养生家秘守此穴,隐玄关而称“关元”。《黄庭内景经·上有章第二》即云:“上有魂灵下关元”梁丘子注谓:“上魂天分也,下关地分也。魂灵无形,关元有质。人法天地,形象具之。”^② 其他穴位名称如璇玑、神阙、巨阙、光明、紫宫、玉堂、华盖、承浆等等,常常见之于《黄庭经》这类道书中。有些穴位则是首先见载于道书。如《真诰》中就记载了好几个穴位名称:

郑子真则康成之孙也,今在阳濯山。昔初学时,正患两脚不授,积年。其晚用针灸兼行曲折祝法百日都除。……十三过针,三过灸,无不愈。……灸手幽关及风弦并五津,凡三处,急要也。^③

这里所记载的三个穴位名称在皇甫谧的《针灸甲乙经》中无载,故陶弘景注云:“手幽关、风弦、五津凡三处,偃侧图及诸灸经并无此穴名。”^④ 而且同书中还载有风徊、曲津这两穴位名称,云:“昔邓云山停当得道,顿两手不授。吾使人语之,令灸风徊、曲津两

① 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》,人民卫生出版社1991年版,第十二册,第285页。

② 《黄庭内景玉经注》卷上,《道藏》第六册,第516页。

③ 《真诰》卷十,《道藏》第二十册,第549页。

④ 《真诰》卷十,《道藏》第二十册,第549页。

处耳,六七日间便得作五禽按摩也。”^① 同样“风徊、曲津两处《灸经》亦无此穴。”^② 中医针灸学中著名的阿是穴这一名称,也是首先由道医孙思邈提出来的。阿是穴是以病痛局部或敏感反应点作为进行针灸治疗的腧穴,也称天应穴、不定穴。《备急千金要方》卷二十九《针灸上》云:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若果当其处,不问孔穴,即得便快或痛处,即云阿是,灸刺皆验,故曰阿是穴也。”此外,道门中颇为流行的存思五脏内视炼养术对传统人体解剖学的发展也起到了推动作用。存思五脏之法是道教存思的一种类型,“凡存思之时,皆闭目内视,人体多神,必以五脏为主。”^③ 其要诀在于高度入静时,以意念观想自身的脏腑,其形色似乎历历在目,故又称内视法。道门认为通过这种“内观表影”可以达到“神气长存”的养生目的。孙思邈就强调“常当习黄帝内视法,存想思念,令见五脏如悬磬,五色了了分明,勿辍也。”^④ 习内视之法首先要知晓人体五脏六腑的基本结构,并借助人体“内景图”来进行。所以自《黄庭经》问世以来,许多道门中人都十分注重绘制各种反映人体脏腑位置、形态与结构的“内景图”,这就必然有助于人体解剖知识的积累,促进传统人体解剖学的发展。值得一提的是,《修真十书》之《杂著捷经》卷十八辑录的“烟罗子首部图”、“烟罗子朝真图”等内景图^⑤,是迄今为止发现的中国传统医学史上最早的解剖图谱,意义非凡。《藏外道书》第九册所收《烟罗子体壳歌》中收有这种人体结构图,见本书附图。烟罗子内景图后来成

① 《真诰》卷十,《道藏》第二十册,第549页。

② 《真诰》卷十,《道藏》第二十册,第550页。

③ 《云笈七签》卷四三,《道藏》第二十二册,第302页。

④ 《备急千金要方》卷二七《养性》,人民卫生出版社影印本,第478页。

⑤ 《修真十书·杂著捷经》卷十八,《道藏》第四册,第690页。

为宋代名医杨介绘制《存真环中图》的蓝本^①。这些事例很能说明道教炼养方术对传统医学的推动作用。正是基于这一认识,清末民初中西医汇通派的代表人物张锡纯在《医学衷中参西录》中就指出道教丹书虽然论述各异,但“深究性命,妙能悟真,故其论说皆能与《内经》相发明。习医者不必习其功,而实宜参观其书也。”^②明确指出习医者宜参看丹书。

道教辟谷术、房中术中也蕴涵了许多有价值的医学科学思想。其中与辟谷术紧密相连的道教除三尸法,包含有人类对寄生虫的可贵认识和防治方法。诸如《太上除三尸九虫保生经》、《玉函秘典》、《金司玄玄》都是专论人体寄生虫及其防治的道书^③。当然道门关于三尸九虫的认识带有很浓厚的宗教神学色彩^④。但我们并不能因此抹杀道门对人体寄生虫认识的贡献。以明代道医周履靖所校的《金司玄玄》为例,该书详载九虫名目、各种人体寄生虫的图谱及防治药方。关于“九虫总目”,云:

一曰伏虫,长四寸;二曰回虫,长一寸;三曰白虫,长一寸;四曰肉虫,烂李;五曰肺虫,如蚕蚁;……八曰赤虫,如生虫;九曰蛭虫,色黑。身外有微虫千万,细如菜子,此群虫之主,令皮肤瘙痒,为人大风疮并恶疮……痔漏、阴蛆、湿痒,能食人牙……皆此虫所为也。^⑤

① 《存真环中图》原作惜已佚失,元人孙涣重刻题为华佗所著的《玄门吕诀内照图》中保存了其中一些人体脏腑形象图谱。萧天石所编辑的《道藏精华》第十四集收有《华佗玄门内照图》,可参阅。

② 张锡纯:《医学衷中参西录·医学宜参看丹经论》,河北人民出版社1974年排印本。

③ 《太上除三尸九虫保生经》收入明版《正统道藏》;《玉函秘典》、《金司玄玄》题为“明嘉禾梅颢道人周履靖校、金陵荆山书林梓行”收在《夷门广牍·尊生》中。今《藏外道书》、《道藏精华》均有收录。

④ 参见本书第四章第一节。

⑤ 《金司玄玄》,《藏外道书》第九册,第790页。

该段不但详细说明了人体九虫的名称、尺长形状,还指出因寄生虫所引起的各种皮肤瘙痒、恶疮、痔漏、阴蛆、蛀牙等等病症。并且《金司玄玄》中还绘有伏虫图、回虫图、寸白虫图、肉虫图、肺虫图、胃虫图、赤虫图、鬲虫图、赤虫图、蛭虫图、伊羊虫图、传胎知命虫图。更为可贵的是,该书还指出某些寄生虫害能“千里传人,不可以常法治,当审而行之”^①,文中附有第一代、第二代、第三代、第四代、第五代、第六代寄一虫图谱,对寄生虫的繁衍已有相当的认识。

道教认为三尸九虫好秽不好净,故道教除三尸的方法之一就是进行清洁消毒,清除秽物,使三尸九虫无藏匿之处,这里面就蕴涵有卫生防疫思想。《玉函秘典》中有“太上真人咒驱三尸法,”即是典型一例。

于春乙卯夏丙午秋庚申冬壬子日,捣朱砂、雄黄、雌黄各三分为细末,绵囊之,如枣大,瞑目塞鼻中,此谓消三尸炼七魄秘法。勿令有知。明日午时,以东流水浴毕,更整饰床席三尸,服新衣,洗除鼻中及扫洒寝床席下,令所止一室净洁也。便安枕卧,闭气握固良久,微咒。咒曰:天道有常,改故易新,上帝吉日,沐浴为真,三气消尸,朱黄合魂,宝炼七魄,元与我亲。^②

这则“太上真人咒除三尸法”的主要手段就是用朱砂、雄黄、雌黄研成细末,用棉纱包裹,塞鼻孔进行消毒,以除体内病毒;并在流水中进行沐浴、更衣,清洁睡床及居室内外。这些卫生措施可以有效地减少病菌的繁衍和对人体的侵害。宋代道书《无上玄元三天玉堂大法》卷二十三《断除尸瘵品》专门总结了肺结核病传染的三

① 《金司玄玄》,《藏外道书》第九册,第795页。

② 明·嘉禾梅颙道人周履靖校、金陵荆山书林梓行:《玉函秘典》,《道藏精华》第十四集之四《夷门长生秘书十二种》,第198~199页。

种途径,云:“凡俗相续死,根惟尸瘵之为祸,实九虫之传染,……玄元悯俗,有法救治。然疾势多端,染习各异,屋与食亦能渐染,衣与炷易以牵缠,斩绝死根,庶可复还生炁。”^①明确指出屋传、食传、衣传是“九虫之传染”的主要途径,并强调要斩绝这些导致传染的“死根”。从现代医学角度来看,道教所指的三尸九虫在很大程度上是指能诱发各种疾病的病原体,以及不良生活习性和精神因素。按道门之说,它在人体内能使人“贪声色,嗜货利,喜怒好憎,感于中发于外”,以致最后“绝人生籍,令人早亡”。所以道门强调在修辟谷术必须要先除三尸九虫,将去三尸九虫作为延生的第一步骤。道教这一思想为医家所重视和汲取,宋代医学著作《圣济总录》列有专门的“神仙服饵门”,载有七、八十种道教医学方药,其中关于“服饵大法”云:“必先去三虫。三虫既去,次服草药;草药得力,次服木药,木药得力,次服石药。精粗相代,由粗以至精,其序不可紊也。”不难看出,道教在寄生虫病理学领域对传统医学的积极推动作用。同样,道教房中术中也蕴涵了极为丰富的性医学、性卫生学和优生优育思想,对于推动传统医学在性医学、性卫生学领域的发展也起到了积极作用。^②

当然,医家“援仙入医”除了上述几个方面外,还突出表现为传统医学汲取了道教外丹黄白术的丹药制备技术与器具,推动了传统制药学的发展。前文我们已谈到,南北朝时期出现了我国历史上第一部制药专书《雷公炮炙论》^③。关于作者雷敫其生平已不可

① 《无上玄元三天玉堂大法》卷二十三,《道藏》第四册,第82页。

② 参见拙文:《道教房中术的性医学思想及其现代价值》,载《宗教学研究》1996年第一期。

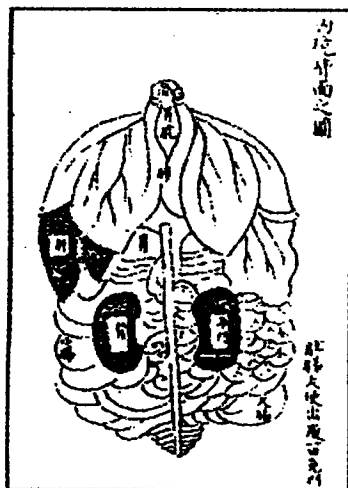
③ 《雷公炮炙论》三卷,载药300种,详细记述古代制药学知识以及各种药物炮炙加工方法。本书之名始载于宋代《本草图经》,《宋史·艺文志》也有收录。惜该书早已亡佚。但其中大部分内容散存后世《证类本草》、《本草纲目》等本草著作中。现存有近人辑复本。

详考。但从现存《雷公炮炙论序》及辑复的《雷公炮炙论》内容上分析,雷教是一位受道教影响甚深的医药家,《雷公炮炙论》所记载的各种药物炮炙法来源于道教练丹术。据《雷公炮炙论序》云:

若夫世人使药,岂知自有君臣……如斯百种是药之功。某忝遇明时,谬看医理,虽寻圣诀,难可穷微,略陈药餌之功能,岂溺仙人之要术。其制药炮、熬、煮、炙不能记年月哉,欲审元由须看海集。某不量短见,直录炮、熬、煮、炙,列药制方,分为上中下三卷,有三百件,名俱陈于后。^①

从序言“岂溺仙人之要术”一语来看,雷教撰该书的目的就是为了发挥道教练丹修仙之术。从辑复的《雷公炮炙论》具体内容来看也证明了这一点。《雷公炮炙论》中的药物有些就是出于炼丹服食目的。《雷公炮炙论》一书所载丹砂的名称、制法及器皿来源于道教练丹术,充分说明了道教练丹术对传统制药技术发展的巨大推动作用。可以肯定,现今中药制备的炮制十七法,例如炮、煨、炒、煅、炼、制、度、飞、伏、镑、曝、露等,在很大程度上是汲取了道教练丹制药技术与方法形成发展起来的。这也充分说明了医家通过“援仙人医”从而推动医学发展的医道双向互动机制。

^① 《雷公炮炙论序》,《重修政和经史证类备用本草》卷一《序例上》,人民卫生出版社1982年影印本,第41页。



(《藏外道書》九一三七四)



(《藏外道書》九一三七三)

余 论

道教医学流派的社会影响及其 在中国传统医学文化史上的地位

一、历代道医统计分析

中国传统医学素来以学派林立而著称。中国传统医学正是通过各个流派之间的不断相互砥砺、相互渗透而向前发展的。学派一般指同一学科中由于学说观点不同而形成的派别。中医学派形成的原因多种多样,既有师承方面的缘故,也有文化传统、民族地域方面的因素。然而过去学术界在谈及中医流派时,由于受到“儒之门户分于宋,医之门户分于金元”^①的传统观念的影响和束缚,对中医流派的探

^① 《四库全书总目》卷一〇三《子部·医家类一》,中华书局 1965 年版,第 856 页。

讨仅局限于金元寒凉派、攻邪派、补土派、养阴派这四大派,以及明清的温补和温病学派、清末民初的汇通学派等,而很少将传统医学的发展置于整个中华传统文化背景之下进行全面审视,忽视了作为中华传统文化的重要组成部分——道教对传统医学的影响、渗透。笔者认为,道教医学是中华传统医学发展史上的一个重要医学流派,道教医家对传统医学的发展曾做出过积极贡献。

稽考历代文献,医生的称谓五花八门。其中就有儒医、僧医和道医之分别。明人李梴在《医学入门》卷首就将历代医家区分为“上古圣贤”、“儒医”、“明医”、“世医”、“德医”、“仙禅道术”医等等。^①民间常常用“丹医”、“隐医”、“走方医”、“草泽医”、“刀圭医”来称呼道医,也反映了道教医家的实际存在。

道书中也有“道士医师”这一提法。《太上灵宝五符序》卷中载有一则“仙人下三虫伏尸方”,内云:“……三尸常欲人死,故欲攻夺,此之谓也。凡道士医师但知按方治身而不知伏尸在人腹中,固人药力,令药不效,皆三虫所为。”^②该方在强调治身修真过程中必先要除去“三虫”的重要性时,运用了“道士医师”这一术语。道士医师这一提法并非个别现象,在其它道书中也时有出现。素有小道藏之称的《云笈七签》卷八十二中也沿用了“道士医师”这一说法,云:“凡道士医师但知按方治身而不知伏尸所在,上尸好宝货千亿,中尸好五味,下尸好色。若不下之,但自欺耳。去之即不复饥,心神静念,可得延生。真人贵其道,道士尊其药,贤者乐其法。”^③由此可见,“道士医师”在道门中已是一个有特定内涵的专门术语。

① 《医学入门》云:“上古圣贤,三代以前,圣君贤相,创为医药,以济死生者也”;“儒医,秦汉以后,有通经博史,修身慎行,闻人巨儒,兼通乎医”;“明医,医极其明者也”;“世医,以医为业,世代相承者也”;“德医,乃明医、世医中之有德者”。江西科技出版社 1988 年点校本,第 17~46 页。

② 《太上灵宝五符序》卷中,《道藏》第六册,第 331 页。

③ 《云笈七签》卷八十二《庚申部·三尸篇》,《道藏》第二十二册,第 584 页。

纵观道教发展历史,历代兼通医术的道教名士层出不穷。《历世真仙体道通鉴》是元代赵道一所撰的一部道教神仙及人物传记。该传记收录始自上古三皇,下逮宋末神仙人物约七百四十五人。赵道一在编撰过程中较为严谨,“详审校定,严行笔削,不敢妄书”^①。作者“搜之群书,考之经史,订之仙传”用补《列仙传》上不及黄帝,《神仙传》下不及晋代,《续仙传》所遗极多之失。该书史料来源皆有所本,所谓“不敢私自加入一言。”赵道一后来又编撰《历世真仙体道通鉴续编》及《历世真仙体道通鉴后集》。除了弥补前书所遗缺外,《续编》五卷主要收集了三十四位金、元道教人物;《后编》六卷主要收录女仙、女道约一百四十四人。这三部道教传记,无论从其史料来源、收录的范围,还是从其编年体例来说,都可谓道教传记中的上乘之作。据笔者初步统计,在所刊载的约九百二十三位道教神仙及人物中,其中有三百零四位擅长医药养生,约占三分之一。这也从一个侧面反映出道教尚医的事实。在历代涌现的道医中,不乏杰出的医家。其中董奉、葛洪、鲍姑、陶弘景、杨上善、王冰、孙思邈、孟诜、张鼎、王怀隐、张伯端、崔嘉彦、吴悞、刘完素、周履靖、傅山、徐大椿等就是其中的代表人物。道教医家在传统医学的各个领域包括基础理论、本草学、制药学、针灸学、食疗学、性医学、养生学都有突出贡献和成就。道士医师曾是推动中国传统医学发展的一支重要力量,这从历代知名道医人数及其占同时代医家总数之比例上就能得到充分反映。

笔者根据清代陈梦雷主编的《古今图书集成医部全录》中的“医术名流列传”所载医家进行逐项统计分析^②,自上古至明末,历

① 《历世真仙体道通鉴序》,《道藏》第五册,第99页。

② 历代有关医家传记的史籍、文献还有宋代周守忠的《历代名医蒙求》、张杲的《医说》,明代李濂《医史》、徐春甫《古今医统》,清代王宏翰之《古今医史》等。其中以《古今图书集成医部全录·医术名流列传》所载医家名录较为齐全,故本书以此作为统计分析的基本资料。

代知名医家人数、道医人数及道医所占比例如下表：

东汉——明代道医人数统计表

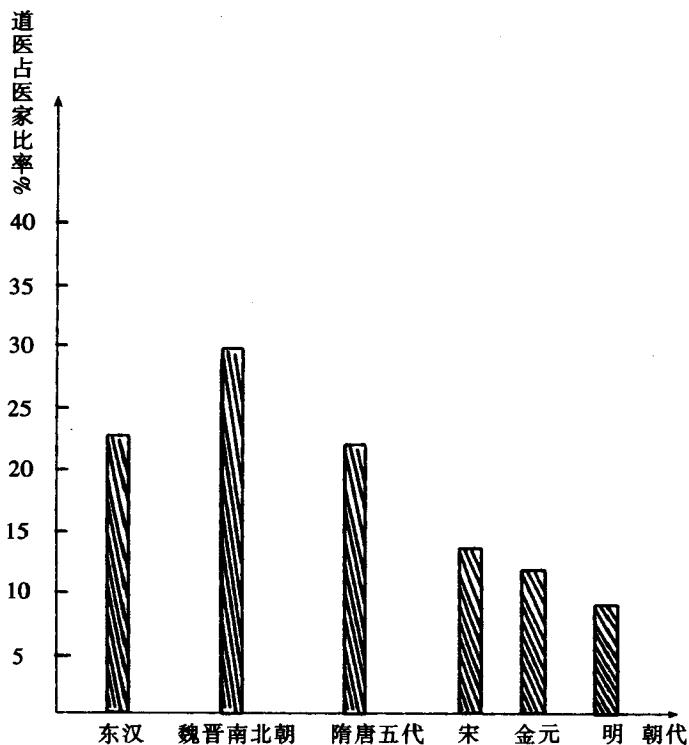
朝 代		医家总数(人)	道医人数(人)	道医占比例
上 古		13	(巫医 7)	
商		1		
周		20	(巫医、方士医 3)	
秦		2	(方士医 2)	
西汉		20	(方士医、道医 5)	
东汉		18	4	22.2%
魏 晋 南 北 朝	魏	2	1	28.3%
	吴	6	5	
	晋	20	5	
	宋	10	4	
	南齐	7	2	
	梁	1	0*	
	北魏	9	2	
	北齐	10	0	
	北周	2	0	
隋 唐 五 代	隋	8	1	20.2%
	唐	53	11	
	五代	9	2	
宋		146	18	12.0%
辽		4	0	/
金 元	金	11	2	8.9%
	元	79	6	
明		913	66	7.2%
东汉—明代 总计		1308	129	9.9%

* 陶弘景乃齐梁时代著名道医,《医术名流列传》失收。

统计结果表明,东汉至明末入列《古今图书集成医部全录·医术名流列传》的道医总计一二九名^①。其中东汉有李常在、沈建、壶翁、费长房等4人,占东汉医家比例为百分之二十二点二;魏晋南北朝时期道医十九人,所占比例为百分之二十点二,具体分布为:魏有封君达一人,吴有董奉、负局先生、葛仙翁、郑隐、鲍元(玄)等五人,晋有蔡谟、勤邵、殷仲堪、葛洪、许逊等五人,宋有徐熙、徐秋夫、羊欣、刘涓子等四人,南齐有徐嗣伯、顾欢等二人,梁仅收医家一名,无道医入载,北魏有徐謩、张远游等二人,北齐与北周均无道医入载;隋唐五代有道医十四人,所占比例为百分之二十八点二,具体分布为:隋代有杨上善一人,唐代有孙思邈、曹元、韦慈藏、孟诜、日华子、元(玄)珠先生、王冰、沈应善、紫极宫道士、陈蹇、王彦伯等十一人,五代有李云卿、显德中道士等二人;宋代有王怀隐、马志、李宁、甄栖真、曾若虚、郝允、黄冠道人、郑荣、郭照乾、章迪、章济、靳豪、杨大均、医扁肠毒道人、皇甫坦、吴源、戴焜、唐与正等十八人,所占比例为百分之十二;金代有刘完素、邱处机二人,元代有王珪、徐复、刘开、徐文中、萨守坚、严子成等六人,金元时期道医所占比例为百分之八点九;明代韩忭、高道者、徐孟会、陈君佐、王尚、凌云、郑元厚、王金、李守钦、宋铨、陆厚、赵献可、孙钝、过龙、殷渠、贺良爵、松阳道人、刘一鹏、谢武、曹鹤征、焦桂芳、崔真人、李鐸、戴思谦、顾颢、张鸣凤、徐待征、王锡、锁万言、葛天爵、祁嗣篆、王爱溪、黄昶、无名道人、郭琬、罗世颂、程伯昌、陈鐸、葛万覃、刘嬾窝、冯国镇、张汝霖、蒋晓、汪显高、邢增捷、郭东、陈得祥、洪魁八、王禹道、董清教、王衍之、罗宪顺、程邦贤、吴邦宁、姚应凤、陈治、吴邦宪、刘邦永、洗嘉征、陈凤典、祝尧民、张惟一、王名高、田养德、余

① 本书这里所统计的道医既包括道士出身的医师也包括受道教影响甚深、崇尚道教的医家。

正宗、余绍宁等六十六人,明代道医所占比例为百分之七点二;自东汉至明代知名道医所占同时代医家总数比例的平均值百分之九点九。据上面的统计数据可绘制相应的简明图示如下:



简图清楚地显示出历代道医占同时代医家的百分比及其变化情况。自汉末道教创兴及至隋唐代,道教与医学的关系十分密切,道教医学发展迅速,东汉—五代道教医家所占比率都在百分之二十以上,其中魏晋南北朝时期高达百分之二十八点三,表明这一时期道教医学得到蓬勃发展,道教医家队伍日益壮大,业已成为一支推动传统医学向前发展的重要力量。宋辽金元时期,道教医学仍有一定的持续发展,其中宋代道医所占比率超过百分十,金元时期略低于百分十,平均值仍在百分十以上。及至明代,随着道教发展的衰微,道教医学发展的势头逐渐减弱,道医所占比率仅有百分之七点二。但有明一代入载《医术名流列传》的医家总人数最多,达九一三人,其中知名道医仍多达六六人,说明道教医家在明代医学发展中仍然是一支不容忽视的力量。特别需要指出的是,由东汉至明末,道教医家占整个医家总数的比率平均值约百分之十,这就雄辩地表明了道教医学流派的客观存在及其历史地位。

《医术名流列传》所收录的医家名目止于明代,未收清代医家。近人陈邦贤、严菱舟合编有《中国医学人名志》^①,收载自古代至清代医家二千六百多人。其体例是以人名为主,依姓氏笔划为序,未按年代分类编排。经笔者对《中国医学人名志》逐项进行统计分析,该人名志计收有清代医家约三百五十三人,其中与道教关系密切者仅有傅山、周学霆(清代道士。字荆盛,号小颠,别号梦觉道人,遇异人得导引术)、何潮元“兼擅祝由科”、愈坚“少学医于隐士”,此外还有受道教影响很深的徐大椿^②。充其量不过四、五位

① 陈邦贤、严菱舟合编:《中国医学人名志》,人民卫生出版社1955年版。

② 《清史稿·徐大椿传》云其“好读黄老及阴符家言”,中华书局1977年版,第13875页。徐大椿晚年作道情以自娱。额所居处曰“第三十七洞天”。又旨题墓门云:“满园灵草仙人药,一径青松处士坟。”著有《难经释》、《神农本草经百种录》、《伤寒类方》、《医学源流论》、《医贯砭》、《兰台轨范》、《慎疾刍言》、《洄溪医案》、《洄溪道情》、《乐府传声》及《道德经注释》、《阴符经注释》等书行世。

而已,仅占清代医家总数的很小一部分。而由赵尔巽等人撰集的《清史稿》卷五百二《列传二百八十九·艺术一》中收有十三位清代著名医家传记(附十九位),仅徐大椿、喻昌^①二人与道教有密切的关系。这说明有清一代,随着道教的衰落,道教医学的发展趋于停滞,清代道教医家在社会上的地位和影响与前代相比都大大下降。

上述各朝道教医家人数、所占医家总数比率及其演变态势,从总体上讲,与整个道教历史发展的规律基本吻合,反映了道教医学的宗教主体——道教对道教医学发展的主导和制约作用。

二、中医典故的由来与道教医家

中国传统医学历史悠久,源远流长。中医有许多脍炙人口的典故如“杏林春暖”、“悬壶济世”、“橘井甜香”等,考其由来,都与道教医家有直接关系。

众所周知,“杏林”一词是中医界常用词汇,医家每每以“杏林中人”自居。然而,“杏林”一词的典出与汉末三国时的道医董奉有直接关系。

董奉,字君异,侯官(今福建福州)人,有很高的道术和医技,与华佗、张仲景齐名,号称“建安三神医”。《神仙传》、《历代名医蒙求》、《古今图书集成医部全录·医术名流列传》均记载了他济世行医的事迹。据《三国志·士燮传》引《神仙传》注云:交州刺史“燮尝病死已三日,仙人董奉以丸药与服,以水含之,捧其头摇消之,食顷,即开且动手,颜色渐复,半日能起坐,四日复能语,遂复常。”^②

① 喻昌,字嘉言,别号西昌老人。新建人。崇祯中以选贡入都。上书欲有为,无所就。顺治初,常熟钱谦益邀至邑中,结庐虞山之麓。昌少时遇异人,授内养法,遂终身不卧,明禅理,兼善黄白术。参见蔡冠洛:《清代七百名人传》下,中国书店1984年版,第1708页。

② 《三国志》卷四十九,中华书局标点本第五册,第1192页。

类似的记载详见于《神仙传》中。由此可见董奉医术的高明,能起死回生。

在诸多有关董奉传奇般的事迹中,最有影响的乃是他 在庐山行医济世的故事。据《神仙传》卷十记载:“君异居山间,为人治病,不取钱物,使人重病愈者,使栽杏五株,轻者一株,如此十年,计得十余万株,郁然成林……”^① 董奉曾隐居在江西庐山南麓,行医时从不索取酬金。每当治好一个重病患者时,就让病家在山上栽五颗杏树;看好一个轻病,只须栽一颗杏树。所以闻讯前来求治的病人云集,董奉均以栽杏树为酬。几年之后,庐山一带的杏树多达十万株之多。杏子成熟后,董奉又将杏子变卖成粮食用以赈济贫苦百姓,“奉每年货杏得谷,旋以赈救贫乏,供给行旅不逮者,岁二万余人。”^② 正是由于董奉行医济世的高尚品德,赢得了百姓的普遍敬仰。庐山一带的百姓在董奉羽化后,便在杏林设坛祭祀这位仁慈的道医^③。如此一来,杏林一词便渐渐成为医家的专用名词,人们喜用“杏林春暖”、“誉满杏林”这类的话语来赞美象董奉一样的具有高尚医风的苍生大医。

与杏林一词相仿,“悬壶”也是中医行医的专用名词,典出《后汉书》及《神仙传》,与道教医家壶公有关。

费长房者,汝南人也,曾为市掾。市中有老翁卖药,悬一壶于肆头,及市罢,辄跳入壶中,市人莫之见。惟长房于楼上睹之,异焉。因往再拜,奉酒脯。翁知长房之意其神也,谓之曰:“子明日可更来。”长房旦日复诣翁,翁乃

① 《神仙传》卷十,上海古籍出版社 1990 年版,第 55 页。

② 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》,人民卫生出版社 1991 年版,第十二册,第 107 页。

③ 后世百姓为了纪念董奉,先后在庐山董奉隐居处建造了杏坛、真人坛、报仙坛等。宋宣和二年(公元 1118 年)宋徽宗追封董奉为“升元真人”。

与俱入壶中,惟见玉堂严丽,旨酒甘肴,盈衍其中,共饮毕而出。……后长房欲求道,……随从入深山……^①

这段颇为神奇的记述也见于《神仙传》卷九《壶公传》中,称“壶公者,不知其姓名。今世所有《召军符》、《召鬼神治病王府符》凡二十余卷,皆出于壶公……”^② 壶公乃是东汉时一位卖药的老翁,有道术,善符术治病。因常悬一壶于市头卖药,“药不二价”,“治病皆愈”,故后世称行医为“悬壶”。这一典故流传甚广,至今人们日常语言中还有“你葫芦里卖的什么药?”这样的口语。

此外,中国传统医学史上还有一则典故“橘井泉香”也与道医有关。这则典故说的是西汉时湖南有位叫苏耽的道人,身怀绝技,对母亲极为孝顺,后得道升仙。在成仙之前,苏耽嘱咐母亲,明年将有瘟疫流行,到时可用庭中井水与橘叶来治疗。第二年果然发生疾病流行,他的母亲便遵照苏耽的嘱咐,用橘叶泡井水施救众人,活人无数。《古今图书集成·医术名流列传》载有这一典故,云:

苏耽,桂阳人也,汉文帝时得道,人称苏仙。公早丧所怙,乡里以仁孝著闻……一日,云闻仪卫降宅,公语母曰:“某受命仙箓,当违色养。”母曰:“我何存活?”公以两盘留。母需饮食扣小盘,需钱帛扣大盘,所须皆立至。又语母曰:“明年天下疾疫,庭中井水橘树,患疫者,与井水一升,橘叶一枚,饮之立愈。”后果然。求水叶者,远至千里,应手愈而。^③

这则“橘井泉香”的典故出自《列仙传》之“苏耽传”,流传甚广。

① 《后汉书》卷八十二下《方术列传》,中华书局标点本第十册,第2743~2744页。

② 《神仙传》卷九,上海古籍出版社1990年版,第49页。

③ 《古今图书集成医部全录·医术名流列传》,人民卫生出版社1991年版,第十二册,第93~94页。

至今湖南郴州市东北郊苏仙岭上的苏仙观、飞升石、鹿洞,以及市内第一中学内的橘井,都是纪念苏耽的遗迹。“橘井泉香”一词与上述“杏林春暖”、“悬壶济世”一样,在中医学界脍炙人口,医家常以“橘井”一词或橘、杏并用来为医书取名,诸如“橘井元珠”、“橘杏春秋”等,寓意深刻。

总之,上述三则中医典故从一个侧面生动而又鲜明地反映了道教医家在中华医学文化史上的深刻影响和历史地位。

三、民间“医神”、“药神”崇拜与道教医学的社会影响

中国民间历来有“医神”、“药神”崇拜的习俗,这种“医神”、“药神”崇拜属于民间信仰的范畴。众所周知,中国的民间信仰具有多功利性的显著特征。而人与神之间最迫切的功利要求,莫过于祈福禳灾、祛疾除病,所以民间十分崇拜能消疾除患的各种医神、药神。历代有关道教医家悬壶济世的传说与笔记小说很多,且多富有传奇色彩,颇能迎合民众的心理需求。这就使得道教医家备受民间百姓的敬仰,享有崇高的威望,以至于被奉为医神、药神加以供奉。在全国各地建坛设庙祭祀供奉的形形色色医神和药神中,除了象扁鹊、张仲景这样的著名医家外,更多的是道教医家,如董奉、鲍姑、孙思邈、韦慈藏^①、吴李^②等。这一习俗绵延至今,充分说明了道教医学广泛的社会影响。

为了进一步阐明这一问题,下面我们以民间吕祖信仰的形成典型案例,作进一步的剖析。

① 韦慈藏,即唐代韦讯,道士出身,精于医术。《古今医统》云:“韦讯,道号慈藏,善医术,常带黑犬随行,施药济人。玄宗重之,擢官不受。世仰为药王。”《古今医统大全》上册,人民卫生出版社1991年版,第23页。

② 吴李,欲称吴真人。宋代福建泉州同安县白礁人,医术高明。生前以医术济人,备受百姓敬仰。宋乾道七年,被朝廷追封为“大道真人”,后被纳入道教神仙谱系,奉为保生大帝。闽台地区主要的民间信仰之一。

吕洞宾作为道教金丹派南北二宗公认的祖师之一,不仅被道门奉为神仙,也是民间“八仙”中最富神异色彩的一位仙人,成为世俗社会中家喻户晓的人物。民间吕祖信仰历史悠久,自宋元以来逐渐形成,明清之际迅速发展,成为一种普遍性的民间信仰。据查,现今全国各地包括台湾省在内都建有祭祀吕祖的祠庙,比较著名的有山西的永乐宫、纯阳宫,北京的吕祖阁,天津的吕祖堂,河北的吕翁祠,河南的吕祖庵,福建的道山吕祖宫等等,恕不一一例举。我国民间普遍存在有一种俗称吕祖诞的民俗活动,即在吕祖诞辰日(相传为农历四月十四日)多要在当地的吕祖宫或吕祖殿中举办斋醮等祭祀活动,对吕祖仙人顶礼膜拜,求签问药。明清时期,吕祖祠庙里的香火一直是很旺盛的。民间吕祖信仰的形成有其复杂的社会历史背景和民俗文化上的诸多因素。

我们认为,民间吕祖信仰之所以长期兴盛不衰,形成较为普遍的全国性民间信仰习俗,原因有多种。其中与道教医学在民间的广泛影响力,特别是吕洞宾在道俗眼中是一位擅长丹道养生,精通方药医术的丹医有直接的关系。

以多民族的“万灵崇拜”与“多神崇拜”而著称的中国民间信仰,具有三大基本特征,即多样性、多功利性和多神秘性^①。其中实用、功利性原则在民间信仰中表现的尤为明显。

在中国的民间信仰中普遍存在着人与神之间“许愿”与“还愿”的功利关系。民众在对神灵顶礼膜拜的后面,存在着这样一个潜意识,即认为崇拜神灵越心诚,就易达到“心诚则灵”的效果;崇拜神灵越心切,就自然会收到“有求必应”的实惠。民众求签问药时许下“重塑金身”的祈愿,病愈后必定会以隆重的仪式,捐资为神象披金戴银。民间信仰中的这种人与神之间的最迫切的功利要求,莫过于祈福禳灾、祛病驱邪了。所以,民间自然十分崇信能消疾除

① 鸟丙安:《中国民间信仰》,上海人民出版社 1996 年版,第 4 页。

患的各种医神、药神。民间对吕祖的信仰也不例外,正是这种求医问药、祈求身体康宁的功利需求,促使吕祖信仰的迅速形成。

民间吕祖信仰中有一个有趣的现象,这就是吕祖的职司随着民众的实际需求不断增益或变化。民间不仅将吕祖视为“剑仙”、“诗仙”、“酒仙”,而且将其奉为能“普施方药”救民于疾苦的“药仙”。民间在祭祀吕祖的民祖的民俗活动中,通过降乩等形式,吕祖不但能和文人墨客吟诗酬和,而且能画符开方为信众“治病”,极大地满足了信众求医问药的心理需求。这是民间吕祖信仰迅速形成并广为影响的一个深层次因素。过去苏州一带,民间有供奉吕洞宾为中医祖师的习俗,吕祖庙在民间也被称为“天医院”,大殿两侧厢房供十二尊神,为天将,神像前有牌,注明“天医××”,也分男科、女科、儿科等。人若生病,即来求仙方,再在庙里买仙方。下面我们结合道书中有关吕祖“丹药济人”方面的种种显化事迹加以进一步分析。

成书于明嘉靖万历年间的《吕祖志》,汇集了吕祖师承、丹法源流、显道事迹以及歌赋、诗词等。其中卷三记载了吕祖灵验事迹“丹药济人十一条”^①。兹录如下,从中我们可以看到吕祖在医药济人方面的种种神力和职司,以及民间对吕祖的虔诚和尊奉情形。

文思院医瘰:赵应道监文思院,日有亲事官患瘰癧。度不可疗,来辞院官且谓其徒曰:“吾旦夕死矣,老母无可托,奈何?”众强慰勉之,或为之泣下。才出外即有道人随之行。行未远,语之曰:“疮易愈”。令买纸二幅,以抓搦其中为方窍,径可三寸许,以授之。谓曰俟夜烧一幅为灰,调乳香汤涂敷,留其一剂以济后人。其人既归,如言贴药毕就枕。及寤已觉,疮痕荡尽,痂亦不见。径走谒院官,谈其异。众悟曰,两方窍吕字也。得非以频死念母一言起孝,故仙翁救之耶?

① 《道藏》第三十六册,第466~468页。

这则故事说的是文思院一位患瘰症的亲事官，是位孝子，自知毒疮发作，濒临死亡，仍念念不忘身后老母无以依托。其孝心感动了吕祖，吕祖于是显现，亲自授以除疮方药，终获救。

赵州医跛。赵州贫民刘某病跛二十年。每夕炷香祷天。一日有道人手携铁瓢谓刘曰：“可随我行。”刘随之行二里许，指地下曰：“此下深三尺余，有五色石。”试掘之，果得一石大如弹丸，五彩殊常。道人曰：“子可持归，暴露九日，细末以木瓜皮煎汤服。俟愈可来城东驻云堂东廊第三间左壁上再相会云”。刘疾脱，然即往寻之，但见壁上有洞宾像，携瓢云。

“赵州医跛”说的是赵州贫民刘某跛脚二十年，由于坚持天天祷告上天，有诚心，吕祖遂授以五色石作药，终于治好了跛疾。

江陵医眼。江陵傅氏家贫，以鬻纸为业，性喜云水。士见必邀迎，随其丰俭款接，里巷呼为傅道人。舍后小阁塑吕翁像，坐磐石上，旁置墨篮以泥竹片作墨数笏，朝暮焚香敬事。……至乾道元年正，且独坐铺中。一客方巾布袍入，共语良久。起曰：“事适有百钱能过酒肆饮否？”傅从之。自是数日一来或留食与饭。傅目昏多泪，教取生熟地黄切焙，取椒去白及闭口者，微炒三物等分炼蜜为丸。每五十丸空腹盐米汤饮下之。傅如方治药一月，日明夜能视物。往还半岁，忽别去三两日外。“将往襄阳能与我偕西乎？”辞以累重不可出。客笑曰：“吾知汝不肯去。”取笔书利市和合四字付之曰：“贴于铺壁，获息当百倍”。复拉请酒肆酌别。袖出纸包有墨数片，曰：“欲携去襄阳做人好事，暂寄君所，临行来取之。”酒罢傅归，置墨架上，逾两月客不至，试启视之乃吕翁像。前竹皮所作者，探阁内篮中无有矣。始悟客为吕翁，深悔不遇。乃贴四字于壁。生意日丰，享寿八十九。耳聪目明，精力如少年云。^①

① 《纯阳纯阳帝君神化妙通纪》卷六有“药救傅道人八十九化，所记事迹相似，见《道藏》第五册，第728页。

江陵傅氏虽家贫但乐善好施，虔诚地敬奉吕祖，故得吕祖相助，不但医好眼疾，而且生意兴隆，享寿八十九，这一灵验事迹对芸芸众生有极强的教化作用。

安丰医娼。元祐末，安丰县娼女三香得恶疾，搔疗不痊，贫甚为客邸以自给。曾有寒士来托宿，欲得第一房。主事仆见其褴褛甚，拒之。三香曰“贫富何择焉”。便延入。少顷，士闻呻吟声甚苦，问其故，仆告，士曰：“我能治此症”。三香大喜。士以簪针其口曰：“回心！回心！”是时殊未晓。门外有皂荚树甚大，久枯死。士以药粒置树窍中，以泥封之。俄失士所在。是夕树生枝叶，旦而蔚然，三香疾顿愈，始悟回之为吕。遂弃家寻师。邑人于其地建吕真人祠。绍兴十四年，三香忽还乡，颜貌韶秀，邑老人犹有识之者。武翼大夫子泽为郡守。召问之，不肯深言。后不知所之。

妓女三香出身卑微，身染重疾，但有慈善之心，也为吕祖所施救，不但治了顽症，而且“颜貌韶秀”，青春为之焕发。善有善报，这对生活在社会底层的贫民来说，其教化作用是不可低估的。

岳阳货药。洞宾游岳阳，诡名货药，一粒千金。三日不售，乃登岳阳楼自饵其药，忽腾空而立，众方骇慕，欲买其药。洞宾笑曰：“道在目前，蓬莱跬步，无机不发，当面蹉过。”仍吟诗曰：“朝游北越暮苍梧，袖舞青蛇胆气粗。三入岳阳人不识，朗吟飞过洞庭湖。”

此则故事将吕祖丹药的灵验刻画的活灵活现，使吕祖仙人的神秘感平添了几分。

成都持丹。成都药市，日有道人垢面鹑衣，手持丹一粒，大呼于市。曰：“我吕洞宾也。有能再拜我者，以丹饵之。”众以为狂，相聚笑随之。道人往还数四，竟无拜之者。道人往坐五显庙前大池上，儿童争以瓦礫掷之。道人笑曰：“世人欲见吾甚切，既见吾，又不识吾，亦命也”。吕乃自然饵金丹。俄五色云周身，有顷不见，众

皆悔恨。^①

“成都持丹”向世人昭示，心不诚则不灵。对信众极有警示作用。

绛纱裹药。东京一岁，民大病症，有老姥家鬻茶，子孙皆病。一日，有道人来，姥善待之。以子孙病为请，道人曰：“翌旦待我。”姥早起待之，道人以绛纱裹药，曰：“病发者，使执之，悉愈。一丸可愈百人，过百人即不验矣。姥从之，子孙皆愈。遍疗及百人满，果不验矣。姥拆囊已不见药，但有书吕洞宾三字而已，方知遇吕先生。^②

“绛纱裹药”生动地描绘了吕祖济世救人的慈悲大德，对信众颇有感化力。

孝感救母。桐庐有通守，忘其姓名。以母病发背，百方不瘥，祈祷备至感洞宾。夜梦之曰：“公至孝感天，命余救援。若迟一日不复可疗”。乃授以灵宝膏方。括萆五枚，取子乳香五块如枣大，二味各细研以白沙蜜一斤同熬成膏，每服三钱温酒化下。通守市药治眼即愈，后以施人立效。

“孝感救母”是一则因孝得到善报的典型事例，它凸现了吕祖仙人以丹药扬善济人的一面。

觉能得丹。黄觉能有诗名。一日送客东都门外，旅次见一羽士。因携酒肴，呼羽士共享之。毕，羽士举杯搯水书吕字，且曰明年江南见君。明年果调官江南，复见洞宾。与以大钱七，其次十，又其次小钱三。曰：“数不可益也。吾以药数丸遣子，岁旦以酒磨

① 《纯阳帝君神化妙通纪》卷五有“成都施丹第六十四化”，其内容相仿，见《道藏》第五册，第721页。

② 《帝君神化妙通纪》卷四在有“赐药马氏第四十九化”所记事迹基本一致，见《道藏》第五册，第718页。

服可一岁无病。”觉如其言，至七十三岁。药亦垂竭，卒于东京。^①

德成得丹。李德成，能医。盛寒时，遇一贫窘道士，衣单衣，无寒色。与李入酒肆，自据主席。李怪之。店者曰：“交钱取酒”。道士指店中取三酒瓶曰：“中各有一升酒钱。”店者视之，果然。乃以三升酒与之。道士酌酒饮李，止取一瓶，二瓶自竭。语李曰：“此小术耳。吾吕洞宾也。”李惊喜。道士书一绝曰：“九重天子聚中贵，五等诸侯门外尊。争似布衣狂醉客，不教性命属乾坤。”以药一粒遗李曰：“服此当享高寿。”即别去李。服药发不白，齿不落，百七岁而卒。^②

这二则“得丹”逸事竭力向世人渲染吕祖丹药的神奇，对于民间吕祖信仰的形成有导向与强化作用。

建祠传方。孙应期别墅左有隙地一块，四围环抱，水木清奇。默意欲造纯阳一室。未几，有一褴褛道人至，揖伽趺上坐。袖中出故纸药方书二册，指示孙云：“公可常服此古方六味补阴丸，甚好。”又授以参同悟真口诀，自云周姓野仙，天长人。留饮醉归过山而去，再顾不知所之。孙乃构室塑像以祀云。药方录后。固本补阴丸 生地黄(姜汁炒) 熟地黄(酒浸焙) 天门冬(去心) 麦门(去心) 各二两 人参一两 杏仁三钱 俱磨为膏汁 以上炼蜜为丸如桐子大，每服七八十丸，空心盐白汤或酒送下。如服煎剂合六味等分撮之，久服功效甚速、甚验。

“建祠传方”事迹给吕祖丹方蒙上了一层神秘色彩，增添了信众对吕祖药签的信赖感。

《藏外道书》第七册教义教理类收录的《吕祖全书》卷二中，也有吕祖“丹药济人”显化事迹的类似记载。兹录一则“金陵治痿”^③

① 《纯阳帝君神化妙通记》卷四中有“赐药黄觉第四十六化”，情节类似，见《道藏》第五册，第717页。

② 《纯阳帝君神化妙通记》卷四中有“度李太医第四十七化”所记内容基本一致。见《道藏》第五册，第717～718页。

③ 《藏外道书》，巴蜀书社1992年出版，第九册，第7090页。

如下：

金陵治痿。金陵万与石，尝病痿疾。左半手足不能动履者数载，百法治之不愈。偶出城南，有道人自普陀山来。云：“尔何苦此尔？”因以其疾告之，谓人以为偏枯。道人颌之，以手按其患处，忽觉痛酸。曰：“是岂得为偏枯，行当自愈矣。”问其姓号，“我姓乾，号思顿。寄寓于清源观。”遂与言乾坤屯蒙之旨，为天地君亲师之位，皆世人所不经道。万归，其疾顿释，步履如初。乃以其事白诸友人。皆曰：“乾者，阳也。思为系，屯为屯，得非纯阳乎？”万因复出访之，竟不得其所在。惟吕初之像居焉。此隆庆庚午十二月事也。

“金陵治痿”以“真人真事”现身说法的形式向世人表明吕祖仙人医术之高超，对信众颇有影响和感召力。

道书《纯阳帝君神化妙通纪》也记载了类似的吕祖丹药救人“神化妙通”事迹。其中有“救滕中病第三十八化”云：“元丰中，东京有道人称谷客与布衣滕中同饮，将起以药丸遗滕。滕有癖，誓愿斋道求治，得遇真人赐药，服之即愈。”^① 它凸现了吕祖丹方的灵验。

上述十几则吕祖“丹药济人”的显化事迹，绘声绘色地描写了吕祖在医药方面的神通与职司。吕祖的职司已不再局限于教化度人和仗义行侠、抑恶扬善这些方面。吕祖在民间信众眼中已是一位身怀“药到病除”、“起死回生”之奇方妙术的“药仙”，他不但精通内（治疗）、外（医跛）、妇（医娼）、眼（医眼）诸科，而且擅长炼丹制药，给人开方授药无不灵验，俨然是一位悬壶济世的“苍生大医”^②。正因为吕祖治病疗疾方面的神通广大，供奉吕祖就可以恁

① 《道藏》，第五册，第716页。

② 明版《正统道藏》中就收有丹书《纯阳吕真人药石制》一卷；此外，以吕祖降笔成书的道教医经尚有许多流传于世。例如，清光绪二十二年刻降著，题为孚佑帝君著的《医道还原》就是一部涉及道教医学的道书。

藉其无边法力,去病弥灾。这对于长期处于缺医少药的贫民百姓无疑具有很强的吸引力,信众自然如云。总之,随着历代对吕洞宾职司的增饰,尤其是对吕祖在丹药济世救人方面职司的强化,大大提高了吕祖在民间的和威望,赢得了大批信众,从而促进了民间吕祖信仰的迅速形成并广为传播,最终成为全国性的一种民间信仰。

这方面的事例相当多。例如,福州的理发匠尊奉吕洞宾为祖师爷。据《闽都别记》^①记载,吕洞宾曾手执两竹管在福州显化,“以双管为吕字,示人知不知。”福州民间又传说,明太祖朱元璋头上长疮,剃发时一不小心就被剃破头疮,故有许多理发匠因此而丢了性命。后来,吕洞宾化身为一个剃头匠,为朱元璋理发,并为其医好了疮疾。从此,朱元璋不再屠杀剃头匠。为了感激吕祖的功德,福州的理发业就尊吕祖为其祖师爷,虔诚供奉。另据对福州民间吕祖信仰的田野调查^②,福州地区吕祖信仰的形成肇端于北宋,也与吕洞宾妙手回春的医技有直接关系。传说北宋年间,福州霍乱横行,城中死生各半,尸横遍野。吕洞宾身背降魔宝剑,腾云驾雾,一路点化,从侯官县城,直到西门外接官亭。他一面斩杀瘟魔邪怪,一面念动咒语,施用丹药,救活了无数百姓。当时,有一位名叫陈命命的福清人流落福州,栖身西门善化坊。陈命命闻知是吕祖拯救了一城百姓,心中感激不已,就用红纸上写“吕氏真人,纯阳仙师”,日日殷殷勤供奉。由此发展成为一座专祀吕祖的宫庙,即现今城西吕祖宫^③。当然,我们必须看到,民间吕祖信仰形成的原因是一个复杂的宗教社会学问题,除了上面分析的因素外,还有其它原因。例如,历代统治者对吕洞宾的推崇、赐封也是一个不容忽

① 《闽都别记》下,福建人民出版社1987年排印本,第92页。

② 邹萍:“亦神亦医亦诗人——别具特色的福州吕洞宾信仰”,载《道韵》第一辑,中华大道文化股份有限公司1997年8月版。

③ 始建于宋崇宁二年,为福州地区最早的一座吕祖宫

的因素。据《历世真仙体道通鉴》卷四十五记载,吕洞宾羽化后,宣和元年(公元 1119 年)宋代崇道皇帝宋徽宗封其为“妙通真人”;至元六年(公元 1269 年),元世祖又尊封为“纯阳演政警化真君”。^①另据《纯阳帝君神化妙通纪》,吕洞宾后来又进一步由“真君”被加赠为“演正警化孚佑帝君。”^② 历代帝王对吕洞宾的推崇,大大提高了吕洞宾在道教神仙谱系中的地位和声望。此外,千百年来,文人学士对吕洞宾灵验的渲染、神化也对民间吕祖信仰的形成,起到了推波助澜的作用。历代文人笔记、小说、戏剧中都有许多以吕洞宾为题材的作品,从而使吕洞宾成为妇孺皆知的吕祖仙人。这也是民间吕祖信仰形成的一个重要的基础。

① 《道藏》第五册,第 704 页,

② 《道藏》第五册,第 704 页。

主要参考文献

- 《二十四史》，中华书局标点本。
- 《景印文渊阁四库全书》，台湾商务印书馆。
- 《丛书集成初编》，中华书局本。
- 《诸子集成》，中华书局本。
- 《民国丛书》，上海书店本。
- 《黄侃手批白文十三经》，上海古籍出版社 1983 年版。
- 《道藏》，文物出版社、上海书店、天津古籍出版社 1988 年版。
- 《道藏辑要》，青羊宫道观据成都二仙庵藏光绪丙子年重刊版印行。
- 《道藏精华》，台湾自由出版社印行。
- 《藏外道书》，巴蜀书社 1992 年版。
- 《道藏精华录》，浙江古籍出版社 1989 年版。
- 《道书十二种》，书目文献出版社 1996 年版。
- 《古今图书集成医部全录》，人民卫生出版社 1991 年标点本。
- 陈垣：《道家金石略》，文物出版社 1988 年版。
- 《中国医籍通考》，上海医学院出版社 1990 年版。
- 陈邦贤、严菱舟：《中国医学人名志》，人民卫生出版社 1955 年版。
- 王明：《抱朴子内篇校释》，中华书局 1985 年版。
- 王明：《太平经合校》，中华书局 1960 年版。
- 饶宗颐：《老子想尔注校证》，上海古籍出版社 1991 年版。

朱谦之:《老子校释》,中华书局 1984 年版。

王卡点校:《老子道德经河上公章句》,中华书局 1993 年版。

《黄帝内经素问校释》,人民卫生出版社 1982 年版。

《灵枢经校释》,人民卫生出版社 1982 年版。

张介宾:《类经》,人民卫生出版社 1982 年版。

袁柯:《山海经校释》,上海古籍出版社 1985 年版。

《素问注释汇粹》,人民卫生出版社 1982 年版。

《五十二病方》,文物出版社 1979 年版。

《祝由科诸符秘卷》,中州古籍书店 1994 年版。

马继兴:《马王堆古医书考释》,湖南科学技术出版社 1992 年版。

魏启鹏、胡翔骅:《马王堆汉墓医书校释》,成都出版社 1992 年版。

《神农本草经》,人民卫生出版社 1982 年影印本。

《肘后备急方》,人民卫生出版社 1982 年影印本。

《诸病源候论》,人民卫生出版社 1984 年影印本。

《重修经史证类大观本草》,人民卫生出版社 1982 年影印本。

《备急千金要方》,人民卫生出版社 1982 年影印本。

《圣济总录》,人民卫生出版社 1995 年版。

唐·王焘:《外台秘要》,人民卫生出版社 1996 年影印本。

《伤寒论译释》,上海科技出版社 1992 年版。

《本草纲目》,人民卫生出版社 1977 年影印本。

《千金翼方》,人民卫生出版社 1983 年影印本。

丹波康赖:《医心方》,辽宁科学技术出版社 1996 年版。

李时珍:《濒湖脉学·脉诀考证·奇经八脉考》,中国书店 1985 年影印本。

尚志钧辑校:《名医别录》,人民卫生出版社 1986 年版。

于文忠点校:《刘涓子鬼遗方》,人民卫生出版社 1986 年版。

- 龚延贤:《寿世保元》,中国中医药出版社 1993 年版。
- 《遵生八笺校注》,人民卫生出版社 1994 年版。
- 《珍本女科医书辑佚八种》,学林出版社 1984 年版。
- 丛春雨主编:《敦煌中医药全书》,中医古籍出版社 1994 年版。
- 《历代中医珍本集成》,上海三联书店影印。
- 明·李中梓:《雷公炮制药性解》,共和书局本。
- 清·陈念祖:《医学实在易》,清道光二十四年刻本。
- 《徐大椿医书全集》上下册,人民卫生出版社 1988 年版。
- 宋·张杲:《医说》,上海科学技术出版社 1984 年影印本。
- 清·唐宗海:《医易通说》,中医古籍出版社 1989 年版。
- 唐·孟诜、张鼎:《食疗本草》,人民卫生出版社 1984 年版。
- 宋书功:《中国古代房室养生集要》,中国医药科技出版社 1991 年版。
- 程世德:《内经》,人民卫生出版社 1959 年版。
- 《中医大辞典》,人民卫生出版社 1995 年版。
- 《中医基础理论》,上海科学技术出版社 1995 年版。
- 《中药学》,上海科学技术出版社 1984 年版。
- 高鹤亭:《中国医用气功学》,人民卫生出版社 1989 年版。
- 高式国:《针灸穴位名解》,黑龙江科技出版社 1985 年版。
- 杨力:《周易与中医学》,北京科学技术出版社 1990 年版。
- 赵存义:《中医古方方名考》,中国中医药出版社 1994 年版。
- 卿希泰主编:《中国道教史》(四卷本),四川人民出版社 1996 年修订版。
- 卿希泰:《中国道教思想史纲》(一、二卷),四川人民出版社 1980 年版。
- 卿希泰:《续·中国道教思想史纲》,四川人民出版社 1999 年版。
- 任继愈主编:《道藏提要》,中国社会科学出版社 1991 年版。

卿希泰、詹石窗主编:《道教文化新典》,上海文艺出版社 1999 年版。

陈国符:《道藏源流考》,中华书局 1963 年版。

陈国符:《道藏源流续考》,明文书局 1983 年版。

陈垣:《南宋初河北新道教考》,中华书局 1962 年版。

王明:《道家与道教思想研究》,中国社会科学出版社 1984 年版。

王明:《道家与传统文化研究》,中国社会科学出版社 1996 年版。

蒙文通:《古学甄微》,巴蜀书社 1987 年版。

王家祐:《道教论稿》,巴蜀书社 1987 年版。

陈兵:《道教之道》,今日中国出版社 1995 年版。

李刚:《汉代道教哲学》,巴蜀书社 1995 年版。

陈樱宁:《道教与养生》,华文出版社 1989 年版。

王纯五:《天师道二十四治考》,四川大学出版社 1996 年版。

胡孚琛、吕锡琛:《道学通论——道家·道教·仙学》,社会科学文献出版社 1999 年版。

胡孚琛:《魏晋神仙道教》,人民出版社 1989 年版。

李丰楙:《不死的探求——抱朴子》,台湾时报文化出版事业有限公司 1982 年版。

詹石窗、连镇标:《易学与道教文化》,福建人民出版社 1995 年版。

李零:《中国方术考》,东方出版社 2000 年版。

张紫晨:《中国巫术》,三联书店上海分店 1990 年版。

许地山:《道教、因明及其他》,中国社会科学出版社 1994 年版。

张觉人:《中国炼丹术与丹药》,四川人民出版社 1981 年版。

孟乃昌:《周易参同契考辩》,上海古籍出版社 1993 年版。

金正耀:《道教与科学》,中国社会科学出版社 1991 年版。

祝亚平:《道家文化与科学》,中国科技大学出版社 1995 年版。

马伯英:《中国医学文化史》,上海人民出版社 1994 年版。

漆浩:《医、巫与气功》,人民体育出版社 1990 年版。

李远国:《道教气功养生学》,四川省社会科学出版社 1988 年版。

郭树森:《天师道》,上海社会科学出版社 1990 年版。

周士一、潘启明:《〈周易参同契〉新探》,湖北人民出版社 1981 年版。

[日]吉元昭治:《道教と不老长寿の医学》平河出版社 1989 年版。

[日]窪德忠:《道教史》,山川出版社 1977 年版

[日]吉冈义丰:《道教と仏教》(一、二、三)国书刊行会 1976 年版。

[日]福井康顺等《道教》一至三卷 上海古籍出版社 1992 年中译本。

[日]原昌克编辑:《经穴汇解》,中医古籍出版社 1982 年影印本。

Joseph Needham. *Science and Civilization in China*. Cambridge University Press.

李约瑟:《中国科学技术史》第二卷《科学思想史》,科学出版社、上海古籍出版社 1990 年版。

杜石然:《中国科学技术史稿》,科学出版社 1982 年版。

陈国符:《中国外丹黄白法考》,上海古籍出版社 1997 年版。

何丙郁、何冠彪:《中国科技史概论》,中华书局 1988 年版。

Fredric D. Wolinsky. *The Sociology of Health Principles, Practitioners and Issues*. Second edition, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California, 1988.

[荷]高罗佩:《中国古代房内考》,上海人民出版社 1990 年版。

[美]威廉·科克汉姆著:《医学社会学》,华夏出版社 2000 年一月第一版。

Welch & A. Seidel. Facets of Taoism. Essays in Chinese Religion. Yale University Press, 1979.

Loewe, Michael. Chinese ideas of life and death: myth and reason in the Han period. London: George Allen & Unwin Ltd, 1982.

王庆余、旷文楠:《道医窥秘——道教医学康复术》,四川人民出版社 1994 年版。

孟乃昌:《道教与中国医药学》,北京燕山出版社 1995 年版。

陈邦贤:《中国医学史》,上海商书印书馆 1947 年版。

李经纬、林昭庚主编:《中国医学通史》(古代卷),人民卫生出版社 2000 年版。

郭金彬:《中国传统科学思想史论》,知识出版社 1993 年版。

贝尔纳:《历史上的科学》,科学出版社 1983 年版。

甄志亚:《中国医学史》,人民卫生出版社 1991 年版。

李良松、郭洪涛:《中国传统文化与医学》,厦门大学出版社 1990 年版。

盖建民:《科学淘汰与科学汲取》,广西师范大学出版社 1996 年版。

《探寻思想轨迹:中医学史的文化哲学研究》,中国人民大学出版社 1992 年版。

赵璞珊:《中国古代医学》,中华书局 1983 年版。

雷顺群主编:《〈内经〉多学科研究》,江苏科学技术出版社 1990 年版。

后 记

纵观世界各大宗教产生发展的历程,我们都不难发现几乎每一种宗教在其萌芽、创兴发展阶段,或多或少地与人类医疗活动发生着某种形式的关联。从宗教社会学的视角来透析,宗教的社会功能是多方面的,其中之一就是“医疗功能”——诊断罪恶的根源以及生理、心理上的病症,创制相应的宗教医疗技术。从古代原始的自然宗教到中世纪神学宗教,乃至今日形形色色的新兴宗教,其宗教领袖人物往往都宣称身怀某种神秘的医技和医疗功能。从一定意义上说,宗教与医学虽然道不同却相为谋,二者在各自历史发展过程中呈现出一种难舍难分、错综复杂的关系。

关于西方医学与基督教的关系,国外学者曾做过不少探讨,陆续有一些有关这方面的著述问世。但对于东方医学与东方宗教,尤其是中国传统医学与中国土生土长的宗教——道教之间的内在关系,由于种种因素,学术界少有人问津,长期以来一直是学术研究的空白点。道教医学研究直到近年来才逐渐引起学人的兴趣和重视。套用一句科学学的术语来说,道教医学研究是一块极有开垦价值的学术“富矿区”。这也是作者之所以选择这一课题的初衷。

奉献在读者面前的这部书稿是在本人博士论文基础上进一步修订完善的。值此书稿付梓之际,我要特别感谢我的业师卿希泰先生。先生立身有道,诲人不倦。在我刚刚踏上道教研究之路时,先生就根据我的知识背景和学术特长,建议我从事道教科技研究,

并指导我选择道教医学作为为主攻方向。在导师的安排下,本人又赴成都中医药大学系统进修了中医基础理论课程,从而为从事道教医学研究打下了一定基础。在三年“客蜀求道”的学习期间,亲炙师教,从先生那里汲取了许多治学之道,这是推动我在学术道路上不断向前迈进的动力源泉。中国道教研究资深专家、中国道教学院李养正教授对我从事道教医学研究给予了莫大的鼓励和支持。拙著出版之际,又蒙卿师和李师厚爱,拔冗赐序,前辈奖掖后学之情,溢于言表,学生铭感至深,定当以为鞭策,努力前行。

本书撰写过程中,曾蒙学术界前辈王家祐先生、陈兵先生多方指教,笔者受惠颇多;胡昭曦先生、陈德述先生、李刚先生对本书提出过建设性宝贵意见;也曾有幸得到台湾著名道教学专家丁煌教授、李丰楙教授的指点,李先生还特意为本人惠寄了有关研究资料;中国道教协会副会长张继禹道长、中国道教学院朱越利教授、中国社会科学院胡孚琛教授、四川大学陈麟书教授、四川社科院李远国研究员也曾对本人的研究工作给予了各种形式不同的帮助;中国科技史专家、我的硕士研究生阶段的导师郭金彬教授始终不遗余力地关心支持我的学术研究工作;笔者的同门师兄台湾中华道统出版社社长赖宗贤博士、厦门大学宗教学研究所所长詹石窗教授也为本书的出版给予了热情襄助,在此一并表示由衷的谢意。

多年来,我的妻子周云频及陈鸿琇、周达生两位老人和我的父母双亲李淑英、盖洪恩悉心照料稚儿天成,免除了我许多后顾之忧,使我得以潜心问学,是她们的默默奉献为我撑起了一片学术蓝天。

道教医学研究是一项跨学科有相当难度的前沿课题,限于本人的学识,书中疏漏之处在所难免。祈请海内外学术界同仁予以批评指正,以期共同推进道教学的研究,从而达到弘扬中华优秀传统文化之目的。

作者谨识

当笔者将拙著的清样全部校正完毕之时,新世纪已悄然来到。掩卷长思之余,不同自主地想起近读澳大利亚著名道教学者柳存仁先生在北大学术演讲稿《道教史探源文集》中的一句话:“历史上道教对中国医药的贡献是说不尽的。”柳存仁先生这句话,正好可以借以用来说明笔者在对道教医学进行过相当长彷徨求索后的心态。笔者当初选取道教医学作为自己的研究课题,是多少带有点冒险性质的,因为尽管自己下了很大功夫收集中外文资料,但手头上可资借鉴的现成东西寥寥无几。道教医学内容极为宏富,实难区区一本书就能完全涵盖。加之笔者才学所不逮,书中对道教医学说不尽、道未明的地方,笔者只好付诸阙如,以俟来哲。宗教文化出版社及霍克功先生为本书出版给予了大力支持,谨志谢忱!同时还应特别感谢宗教学博士文库主编黄心川先生、陈红星先生对后学的扶持。

盖建民又记于 2001 年元旦

《宗教学博士文库》总序

19 世纪下半叶,德籍英国人麦克斯·缪勒首先提出了“宗教学”的概念,过了 100 多年后,“宗教学”已经得到了人文科学界的认可,并且正在以较快地速度发展。

缪勒所建立的宗教学研究,是在比较语言学的基础上发展而来的。学者们在研究古老的语言时,对晦涩难懂和一词多义的语词为了能够找出最准确的定义和满意的解释时,往往要从古老的宗教语言中去寻觅,因为宗教历史悠久,文化内涵丰富,种类繁多,特别是长期流传下来的宗教经典是语言学家可资利用、不可多得的最重要的材料来源之一。16 世纪世界地理大发现的结果,使西方学者看到了除欧洲以外的古老的东方世界的灿烂文化与宗教,大开了眼界,促使了学术研究的大发展,特别是对古印度梵文和对印度教与伊斯兰教的研究,使得比较语言学有了一个长足的进步,所以缪勒认为:“19 世纪中,梵文和比较语言学所引起的变革,可说比 15 世纪欧洲各大学开始教授希腊文所引起的变革更大。”^①

现在世界各国在宗教学研究方面已经取得了巨大的

^① 缪勒《宗教学导论》第 4 页,陈观胜、李培荣译,上海人民出版社 1989 年 11 月初版。

成绩,宗教学研究已经从比较语言学发展到宗教现象学、宗教社会学、宗教心理学、宗教哲学等等学科,举凡是有关世界各种宗教的教义、经典、仪式、人物、政治、经济等等都有不同程度的涉及,与其相关的一些边缘学科也得到了学者们的重视,宗教学研究正在呈现出开放的势态。

我国是一个有着悠久历史文明的古国,宗教及其文化是我国灿烂文化的一个重要的组成部分。我国的学者一直有研究宗教的传统,但是在古代,很多研究往往是站在信仰主义角度,或从异教和判教的立场来从事这项所谓的“学问”,例如佛学和道教研究等等。用现代科学的方法来研究宗教则是在20世纪初才开始出现的。当时一些学者从国外引进了西方科学的研究方法,对中国传统的宗教进行了研究,取得了不少成果。在这方面最有成就就是汤用彤、陈寅恪、陈恒、向达、梁启超、梁漱溟、王治心、谢扶雅、欧阳竟无、吕澂等人,他们撰写的一些宗教学著作至今仍是学术精品,被后人反复阅读。但是由于种种原因,20世纪我国的宗教学研究并没有能够一直很好开展起来,使我国的宗教学研究与世界宗教学研究有些脱轨,直到1978年以后才重新恢复,开始以快速的步伐向前发展。

经过近20年的恢复与发展,在学者们的努力推动下,我国的宗教学研究现在正在朝着良好的势态发展,我们已经培养了一大批年青的学者,这些人才正在脱颖而出,逐渐成为宗教学术研究的主要力量。与此同时,也出版

了一些在国内外较有影响的学术著作,其中不乏精品。20世纪正在过去,新的世纪即将来到,我相信会有越来越多的人才和学术成果出现,我国的宗教学研究将会很快赶上并超过世界水平。

宗教文化出版社关心学术研究,爱护青年学者,策划出版“宗教学博士文库”。从近年来各高等院校的大量博士论文中挑选一些有代表性的、具有一定学术价值和现实意义的论文加以编辑出版。在当前我国学术著作出版难状况还没有得到彻底缓解的情况下,这种做法,对我国的宗教学研究是一个强有力的支持。我希望今后这套书能得到各界的支持,并不断地被编辑、出版下去,成为我国宗教学和文化界的有权威性、有影响的学术精品。是为序。

黄心川

2000年4月15日

卿希泰先生序

鲁迅先生在1918年8月20日《致许寿裳》的一封信中曾说：“前曾言中国根柢全在道教，此说近颇广行。以此读史，有多种问题可以迎刃而解。”鲁迅先生的这一论断，深刻揭示了道教与中国传统文化之间的血肉关系。中医学是中国华传统文化的瑰宝，它与中国土生土长的传统宗教道教的关系十分密切。仙道贵生，道门中人普遍肯定现世人生之生命价值，高扬“生为第一”的“道理”。道教出于习医自救、济世利人之目的和宗教情怀，自创立之日起就重视研习医药方技，故形成崇尚药的传统。葛洪就曾明确指出：“古之初为道者，莫不兼修医术。”民间历来也有“医道通仙道”、“十道九医”之说。道教医家对中国传统医学发展曾做出过巨大贡献。然而过去学术界受形而上学思维方式的影响和束缚，在论及中国医药学发展的史实时，往往有意无意地回避、掩盖道教对中医发展的影响和积极作用，更有甚者干脆一笔抹煞道教医学的存在。这种状况不能不说是中国医学文化史研究中的一大缺憾。

由盖建民同志撰写的《道教医学》近日已由宗教文化出版社出版，这是道教医学研究的一项最新成果。该书以翔实的史料论述了道教医学流派在中华传统医学文化

史上的地位和影响,对学术界过去长期忽视乃至否认道教医学流派存在的学术是非予以了辨析和匡补,拓展了道教学研究的新领域。

道教医学研究是一项跨学科有很大难度的课题,它不仅要涉及宗教、历史、文献等许多人文社科知识,还要旁及医学等自然科学领域,对研究者的知识结构和哲学素养都有较高的要求。盖建民同志原是理科本科毕业,硕士研究生阶段曾涉猎中国传统科技史领域,并发表过一些相关论文和著作。1995年秋他考入四川大学宗教学研究所,随我攻读中国道教研究方向的博士学位。盖建民在学期间,潜心阅读了大量道书原始文献和相关典籍,打下了较扎实的专业研究基础。在博士论文的选题上曾征求我的意见,我完全支持他以“道教与中国传统医学关系研究”作为博士论文的选题。这部书稿从最初博士论文选题的确定到最终全部完成、修订出版。历时五年之久,其中凝结了作者诸多艰苦探索的汗水和学术心得。

无论是从道教学研究的领域的还是从中国传统医学文化研究的视角来衡量,本书的选题和研究成果都具有一定的学术开拓价值。中国传统医学素以学派林立而著称,由于受四库馆臣“儒之门分于宋,医之门分于金元”的传统观念之影响,学术界对中国医学流派的探讨多局限于金元寒凉派、攻邪派、补土派、养阴派这四大派及明清的温补和温病学派、清末民初的汇通学派等,而较少将传统医学的发展置于整个中华传统文化背景下进行全面审视,轻忽了作为中华传统文化的三大支柱之一——道教

对传统中医学发展的影响和渗透,更谈不上对道教与传统中医学关系作全面系统研究;近年来,国内道教学研究日趋活跃,但研究的领域也多集中在道教历史文献、道教哲学、道教文学、道教伦理这些方面,虽然国内外学术界间或也有一些论著涉及道教医学问题,但选取道教医学作为一个专题进行全面系统探索的研究力作尚未见到。《道教医学》一书的出版填补了这方面的学术空白。作者本着实事求是和大胆探索的理论勇气,将道教与中国传统医学的关系置于广阔的学术视野中进行具体考察,从史料文献、哲学、宗教学、社会学、自然科学多维角度进行细致研究,在扎实研究的基础上明确提出并论证了道教医学作为中华传统医学一个流派的客观存在,显示了青年学者勇于开拓、善于创新的可贵精神。

本书的一大特色是在章节安排上始终贯穿了道教与中国传统医学相互融通的主线,作者不仅把道教医学孕育发展的脉络十分清晰地梳理出来,而且还提供了一个较为完整的理论分析框架。作者注重以史立论,但并不是盲目地堆砌史料,而是遵循历史与逻辑相一致的原则,讲求在扎实史料基础上进行理论阐释和建构,从纵横两个方面来揭示道教医学流派的内蕴和本质特征。书中提出了不少颇有新意的见解。例如,作者在第一章依据道教创教史实,提炼概括出道教“以医传教”、“借医弘道”的创教模式,令人耳目一新,深化了学术界对早期道教创立的研究;第四章作者对道教医学体系四大特点的分析也入木三分,指出:道教医学是宗教与科学在特定的社会历

史条件下双向互动、奇特交叉的产物,它不同于一般的医学分支,带有明显的宗教神学特征;道教医学在内容与形式上具有包罗宏富、多样性的特征,它是在中国传统宗教与文化土壤中滋生出来的一朵奇葩,它与传统医学在基础理论和临床治疗手段上既有相同之处,也有相异之点;道教医学具有精华与糟粕同在、科学与玄秘共存的双重特性;道教医学模式是一种熔生理治疗(理身)、心理治疗(治心)、社会治疗(医世)和信仰治疗为一炉的综合性、多元化医学模式。这样的概括分析显示了作者创造性的劳动。书中类似这样的新见解还有不少,读者尽可以用自己的眼光和尺度去评判,兹不一一细说。

特别值得一提的是,作者在对道教医学进行纵横两个方面的研究中,恰当地运用了史料稽考与统计分析相结合的研究方法。作者在收集、辨析道教医学史料方面,用力甚勤。在此基础上,作者还运用统计学原理和方法对历代知名道医人数及其占同时代医家的比率作了统计分析,绘制了相应的简明图表。这种定性与定量相结合的研究方法,使《道教医学》得出的结论扎实可靠,有较强的说服力。这种不尚空泛议论而是运用史料和统计数据说话的学风和文风值得提倡。

作为道教医学研究的一部探索性著作,本书亦非十全十美。受篇幅所限,书中对道教医学的现代价值、意义尚未展开充分论述与挖掘,有待作者在今后的研究中进一步加强。总而言之,这是一部值得向广大读者大力推荐的道教医学研究专著。我们相信,《道教医学》的出版,

不仅有助于拓宽中国道教、中国医学文化史的研究领域，而且还将大有裨益于人文社会科学与自然科学的交叉研究，故乐之为序。

卿希泰

2000年10月5日于成都四川大学

李养正先生序

本世纪 50 年代至 60 年代初期,我曾听陈撷宁先生讲授“静功”、“仙学”与《黄帝内经》,初悉道教养生学与我国传统医学有密切关系。尔后,在同道教界师友交往中,更确知道教很重视医药卫生之道,不少高道深谙医药之学,既是出于自身保健养生需要,也是出于济世利人、修道积德的愿念,也与道教信奉的“重生贵德”的教义密切攸关。长时期以来,已形成为道教优良传统的内容之一。历代有不少高道(如葛洪、陶弘景、孙思邈等)成为著名医药学家,为我国医药学发展,作出了巨大贡献。我对道教医药学,知识甚少,只是觉得它形式多样、方术多端、蕴涵丰富、特征突出,应当得到行家的发掘、整理,通过辨析良莠,以求发扬精华。然而,长期以来,相当多的学人受形而上学思维方式的影响和束缚,片面、抽象地强调宗教与医学冲突、对立的一面,不作实际考察而忽视其存在。有许多中国医药学史著作或文章在论及历代著名医药学家时,对董奉、葛洪、鲍姑、陶弘景、王冰、刘完素、孙思邈等人,往往有意或无意不提及其“道士”身份与其“道医”特征。这在客观上无异于抹煞道医的存在。近年来,虽偶见有零散文章论及道教医学,却未见有较全面、系统的著作问世。前年底,我参加在广东罗浮山黄龙古观举行的

“道家文化国际学术研讨会”，听到卿希泰教授高足盖建民博士所作关于“道教医学”的学术演讲，继之又细读了他所著《道教医学》书稿。作者用丰富而翔实的资料，论证了道教医学体系的存在，指出道教医学是中华传统医学的一个重要流派。这显示了作者实事求是、勇于探索的科学精神。

《道教医学》一书以史立论，史论结合，运用史料稽考和统计分析相结合的研究方法，具体考察了道教医学产生的渊源及其演变发展的历史轨迹；对道教医学的概念内涵、道教义理色彩、独特医学模式以及符咒方术的底蕴，都作了深入辨析；还从哲学研究的角度，探讨了道教与传统医学发生关联的内在逻辑，阐明了道教崇尚医学的原因及“道教医学”形成的道教哲学基础；并对我国传统医学思想、思维模式在道教义理、修仙方法论的建构和发展中的作用进行了独到研究。

全书资料丰富翔实。作者在道教与传统医学两个方面的资料搜集问题上下了很大的功夫，从浩如烟海的道教原典和医籍中发掘出大量有价值的道教医学史料，其中特别注意对原始第一手资料进行梳理和认真辨析。书中大量的史籍考证、疏解反映了作者驾驭资料、综合分析的能力和素养。作者在论述过程中还注意引证考古学、医学科学研究的新成果，将道教医学置于中华传统文化的大背景之下进行全面考察和审视，使全书颇具深度和厚度。当然，本书在某些方面还存在不足和缺陷，个别论述还需作进一步推敲，书中对道教医学现代价值的挖掘

尚嫌不够。总的看来,作者勇于探索,在道教医学研究领域取得了创造性的成果。

该书为我们提供了一幅比较完整的道教医学画面,有力地论述了道教医学流派在中华传统医学文化史上的地位和影响,对学术界过去长期忽视乃至否认道教医学流派存在的学术是非,给予了彻底澄清,拓展了道教学研究的新领域。此书堪称是我国第一部系统研究道教医学的学术专著。

读完此专著,我多年的悬念得到落实,自感深受启发,获益不浅,觉得此书是道教学研究领域一项有新意的成就。道教是一个重生贵术的宗教,其养生延命文化(包括道教医学)确属道教优良传统的重要内涵。在加强道教自身建设,全面提高道众素质,自觉发扬道教优良传统的今天,这正是道教界所要特别加以探索、发掘、把握和发扬的道教文化中的积极因素。我以为关注并吸取此书的有益见解可以增进道教界加强发扬道教优良传统的认识与对道医知识全面、系统的具体了解,从而有益于树立和践行道教以其养生文化为社会服务的信心;对学术研究者来说,也是展示出了对祖国传统医药学研究的新领域与资料宝藏。读后兴奋之余,略抒浅识以应作者之嘱,书以为序。

李养正

2000年11月于北京