

# 中醫外科為何在宋代出現內科化的轉向

龍婉雯

(香港中文大學歷史學部)

**摘要** 李建民教授於課堂上問中醫長於內科嗎？傳統的中國醫生不會動手術？他提出中醫外科的身體觀是「肌肉的」身體觀；「局部的熱」是中醫外科的生理及病理核心的概念。而中醫與西醫的分歧，最主要的區別是中醫外科「內科化」的歷史過程。中國的中醫外科於何時出現內科化的轉向，本文主要圍繞這個清晰目標而進行討論的。

**關鍵詞：**中醫、外科化、宋代、內科化、醫療

## 一、前言

中國醫療史源遠流長。它的發展不謀而合地和整體歷史之發展，一脈相承，如同日本學者內藤湖南提出的唐宋變革論。宋代之醫學出現了外科「內科化」的轉向。本文嘗試從宋醫診治皇帝之記載為起點，次而討論宋代民間的醫療機構，最後以宋醫的醫學著述為據，探討中醫外科在宋代出現內科化的數個原因。

## 二、宋代民間醫療紀錄

細讀《宋史》記錄北宋醫師許希診治宋仁宗（公元 1010-1063 年）的經過，曰：許希，開封人。以醫為業，補翰林醫學。景祐元年，仁宗不豫，侍醫數進藥，不效，人心憂恐。冀國大長公主薦希，希診曰：「鍼心下包絡之間，可亟愈。」左右爭以為不可，諸黃門祈以身試，試之，無所害。遂以鍼進，而帝疾愈。命為翰林醫官，賜緋衣、銀魚及器幣。<sup>1</sup>

行文描繪了宋太醫許希提議以「鍼心下包絡之間」的治療方法，所謂鍼即是針灸，心下是指隔下胃、肝的部位，而包絡按《素問》曰：「包絡者，心主之脈也」，許氏採用用針灸指隔下胃、肝和心之主脈之間的肌肉組織來醫治宋仁宗，為了確保此方法的安全性，於是許氏須先向官員試針，發現沒有異樣，才向仁宗下針，最後更成功令仁宗痊癒。在這個診治中會看到宋皇室對於針灸醫治的態度謹慎，如文載最初仁宗不適乃是「侍醫數進藥」。第一步的治療是以用湯藥治病，發現無效，第二步才命許希用針，卻要先以官員試之，才允許下針。試想想，連針灸治療宋仁宗的左右古官員也以極為反對，更何

---

龍婉雯，香港中文大學歷史學系助理，研究漢代簡牘及婦女史，電郵：ymlung2008@gmail.com

<sup>1</sup>（元）脫脫：《宋史》，卷 462，〈許希列傳〉（北京：中華書局，1977 年），頁 13520。

況是在身體內外層動刀的外科治療。所以外科「內科化」的現象，並非一個突然出現的現象，而是有跡可尋於病人接受醫療方法的心態和醫師自身的醫學概念。

再讀《宋史》有關於一些診治孕婦的例子曰：

嘗詣舒之桐城，有民家婦孕將產，七日而子不下，百術無所效。安時之弟子李百全適在傍舍，邀安時往視之。纔見，即連呼不死，令其家人以湯溫其腰腹，自為上下拊摩。孕者覺腸胃微痛，呻吟間生一男子。其家驚喜，而不知所以然。安時曰：「兒已出胞，而一手誤執母腸不復能脫，故非符藥所能為。吾隔腹捫兒手所在，鍼其虎口，既痛即縮手，所以遽生，無他術也。」取兒視之，右手虎口鍼痕存焉。其妙如此。<sup>2</sup>

此例是孕婦難產的例子，最後龐安時（公元 1042-1099 年）診斷為胎位不正確而引起難產，故用針刺而令胎兒轉換成正常的頭顱向下的位置，而令婦人能順利生產。再看一例，診治對象同樣是孕婦，曰：

孕婦病，醫言胎且墮。乙曰：「娠者五藏傳養，率六旬乃更。誠能候其月，偏補之，何必墮？」已而母子皆得全。又乳婦因悸而病，既瘡，目張不得瞑。乙曰：「煮郁李酒飲之使醉，即愈。所以然者，目系內連肝膽，恐則氣結，膽衡不下。郁李能去結，隨酒入膽，結去膽下，則目能瞑矣。」飲之，果驗。<sup>3</sup>

此例中的孕婦患病，有醫師言已胎死腹中，而錢乙（公元 1032-1113 年）認為胎兒並未死去，而另一婦人產後失去了閉眼的 ability，醫師就以「郁李能去結，隨酒入膽」為醫治方法，錢氏認為是膽被氣結所壓引起目疾，故以郁李酒去之，我覺得這病例比較相似於現代的心理疾病，用酒清除身體器官內的結，似乎氣結未能符合於外科治療。不過從上述案例更重要的一點是得見宋醫的醫學概念。每當遇到疾病時，新舊病患都好，宋醫都會以固有一套，訴之於以往一套的醫學理論。既使有理論架構嘗試連繫身體內的器官和身體外層五官之暑間的醫學關係，以湯藥為第一步治法，未能使其發展成採取外科治療。簡而言之，就是所有疾病都是可以使用本來已有的處方來治療，而盡量避免了外科預於身體內外動刀的療法，就算醫者已診斷病人的病患是無藥可治，但仍可提出一些比較奇異的方法，給予病人在心理上的醫治曰：

乙本有羸疾，每自以意治之，而後甚，歎曰：「此所謂周痺也。入藏者死，吾其已夫。」既而曰：「吾能移之使在末。」因自製藥，日夜飲之。左手足忽攣不能用，喜曰：「可矣！」所親登東山，得茯苓大踰斗。以法噉之盡，由是雖偏廢，而風骨悍堅如全人。以病免歸，不復出。<sup>4</sup>

上述案例即使換以現代西醫的外科手術，也有很高的風險，而在宋代醫者竟告訴病人，只要病人運用意志，就可以把臟腑內的病患轉移至左手足上，宋醫寧願要這種「意傳」的治療方式，也不願意以較為冒險的外科手術來診治。

我認為比較帶有外科技術的醫治，就是針灸，載：

魏安行妻風痿十年不起，克明施鍼，而步履如初。胡秉妻病內祕腹脹，號呼踰旬，

<sup>2</sup>（元）脫脫：《宋史》，卷 462，〈龐安時列傳〉，頁 13521-13522。

<sup>3</sup>（元）脫脫：《宋史》，卷 462，〈錢乙列傳〉，頁 13523。

<sup>4</sup>（元）脫脫：《宋史》，卷 462，〈錢乙列傳〉，頁 13523。

克明視之。時秉家方會食，克明謂秉曰：「吾愈恭人病，使預會可乎？」以半硫圓碾生薑調乳香下之，俄起對食如平常。廬州[三]守王安道風禁不語旬日，他醫莫知所為。克明令熾炭燒地，灑藥，置安道於上，須臾而蘇。<sup>5</sup>

這段記載中用以現代通俗疾病名稱，前者是類屬於關節炎；後者就是便秘，即大便不暢通。對於屬於關節炎的疾病，施之以針灸就可痊癒。我認為宋代湯藥、針灸的廣泛使用，也間接令外科醫治發展緩慢，甚至進入停滯不前的情況之原因。翻閱宋代醫療史料之載：「太平興國初，詔賈黃中集神醫《普救方》，宗訥暨劉錫、吳淑、呂文仲、杜鎬、舒雅皆預焉。」<sup>6</sup>

### 三、宋代皇室官方的醫方與醫療機構的設置

原來自宋太宗（公元 939-997 年）一朝起，就有天子向各地官府印發湯藥處方的成例，以太宗為例，就至少有兩次大規模向各地官府頒立處方之記載

初，太宗在藩邸，暇日多留意醫術，藏名方千餘首，皆嘗有驗者。至是，詔翰林醫官院各具家傳經驗方以獻，又萬餘首，命懷隱與副使王祐鄭奇、醫官陳昭遇參對編類。每部以隋太醫令巢元方病源候論冠其首，而方藥次之，成一百卷。太宗御製序，賜名曰太平聖惠方，仍令鏤板頒行天下，諸州各置醫博士掌之。懷隱後數年卒。<sup>7</sup> 宋太宗以後，此舊俗乃被後來的繼任者所繼承。宋仁宗於慶曆四年就賤韓琦醫書<sup>8</sup> 樞密院韓琦言：「朝廷雖頒方書以救民疾，而貧民力或不能及，請令諸道節鎮及並、益、慶、涇四州歲賜錢二十萬，餘州、軍、監十萬委長吏選官合藥，以時給散，上如琦奏，至今行次」<sup>9</sup>

又曾於「二月癸酉，頒慶曆善救方。」<sup>10</sup>，而且由派發處方，加強至贈予藥劑，見載：「乙亥，頒簡要濟方，命州縣長吏按方劑以救民疾。」<sup>11</sup>。所以宋室政府向災難地區百姓給予藥劑，無形之中把醫學概念中的湯藥治療推廣至民間之中，民間百姓醫學水平往往就是受這些處方影響，易形成傾向於湯藥等內科療法。

宋仁宗時官方醫書流行於民間。據曰

乙亥，頒《簡要濟民眾方》，命州縣長吏按方劑以救民疾。<sup>12</sup>

而且地方上受中央命令也必須向患病百姓提供醫藥，載

先是，仁宗在位，哀病者乏方藥，為頒慶曆善救方。知雲安軍王端請官為給錢和藥予民，遂行於天下。嘗因京師大疫，命太醫和藥，內出犀角二本，析而視之。其一通天犀，內侍李舜舉請留供帝服御。帝曰：「吾豈貴異物而賤百姓？」竟碎之。又

<sup>5</sup> (元)脫脫：《宋史》，卷 462，〈王克明列傳〉，頁 13531。

<sup>6</sup> (元)脫脫：《宋史》卷 265，〈李昉子宗訥傳〉，頁 9140。也有類似記載載於(南宋)李燾：《續資治通鑑長編》(北京：中華書局，1995 年)，卷 28，起太宗雍熙四年正月盡是年十二月，頁 640。

<sup>7</sup> (元)脫脫：《宋史》，卷 461，〈王懷隱列傳〉，頁 13507-13508，也有類似記載載於(南宋)李燾：《續資治通鑑長編》，卷 33，第 4 冊，起太宗淳化三年正月盡是年二月，頁 736。

<sup>8</sup> (南宋)李燾：《續資治通鑑長編》，卷 146，第 11 冊，起仁宗慶曆四年正月盡是年二月，頁 3532。

<sup>9</sup> (北宋)曾鞏：《隆平集》，卷 3，頁 11b；收入《四庫全書》「史部、別史類」第 371 冊(上海：上海古籍出版社，1987 年)，頁 30。

<sup>10</sup> (元)脫脫：《宋史》，卷 11，〈仁宗本紀〉，〈趙禎三慶曆八年〉，頁 225。

<sup>11</sup> (元)脫脫：《宋史》，卷 12，〈仁宗本紀〉，〈趙禎四皇祐三年〉，頁 231。

<sup>12</sup> (元)脫脫：《宋史》，卷 12，〈仁宗本紀〉，〈趙禎四皇祐三年〉，頁 231。

蠲公私徭舍錢十日。令太醫擇善察脈者，即縣官授藥，審處其疾狀予之，無使貧民為庸醫所誤，夭闕其生。天禧中，於京畿近郊佛寺買地，以瘞死之無主者。瘞尸，一棺給錢六百，幼者半之；後不復給，死者暴露於道。嘉祐末，復詔給焉。<sup>13</sup>

史載中便提到了由太醫向百姓提供診治和開藥，而且由「縣官授藥」，我相信由「縣官授藥」就帶有廉價，甚至免費向百姓贈醫施藥的意思。百姓在受惠之餘，也漸漸接受了以內科湯藥、針灸為主的治療方式。既然是官府天子也以這種方式為療法，民間的老百姓自然也會接受這被認為帶有權威合法的治療為最佳的治療方法。

宋代亦是由官方為首興起完整的醫療組織。由於宋代同樣面對醫師良莠不齊的問題，如士子文彥博（公元 1006-1097 年）撰文<sup>14</sup>，就明文提及到醫師用藥不精的現象。由於這些醫師的數量不少，會危害百姓，有見及此宋室也著手興辦地方上的官方醫療機關，據載：「二月甲寅夜，雨雹。乙卯，詔諸州置惠民局，官給醫書。」<sup>15</sup>，惠民局的設立就是宋代官辦醫療組織的好例子。

惠民局的設置帶有以傾於湯藥等內科療法的問題，直至南宋情況未改。南宋時人筆記載：「都邑惠民多增五局，貨藥濟四方，甚盛舉也。」<sup>16</sup>已出現了一地多局的情況，便利百姓。事實上，這些民間醫師多以內科療法為主要醫治方法，根據南宋宋高宗紹興二十六年（公元 1156 年）六月二十一日<sup>17</sup>，這政策至宋孝宗淳熙十四年（公元 1187 年）正月二十七日，詔：「軍民多有疾病之人，可令和劑局取撥合用湯藥，分下三衙並臨安府，各就本處醫人巡門依散。」<sup>18</sup>仍然生效。

由宋室天子對外科的審慎，至民間藥局以湯藥治民形成宋內科擴大。南宋名醫李嗣立曾為同為醫師的陳自明（公元 1190-1272 年）撰述的《外科精要》序文，序文明確地道出了宋代流行民間的儒醫自身的醫學理念，李氏習醫的理由，說明了宋代有部分士大夫階層的確醉心醫學處方，相互交流的情況。

本以儒術名家。取科第與鄉薦。代不乏人。今猶未艾於醫方。特寓意於其間。志在濟人而已。他無苟焉。其視徒廣於收方。每有所得。靳而不與人者。心實病之。凡士大夫家傳名方。每喜於更相傳授。至於醫生術士。或有所長。賂以重賄。幸而得之，則必試而用之。心知其經驗有固。病來叩隨證贈方。一無吝色，行之無倦。繼志述事。今歷二世。獨背疽之疾。世醫以為奇疾。望風斂手。於是尤盡心焉。始則試之田夫野人。中則用之富家巨室。久而獻之貴官達官。有如印券契鑰之驗。屢欲編集。以貽後人。愧非專門而止。茲因賢士大夫。適爾過聽。諄諄下問。欲廣其傳。乃退而敬歎其存心之良。高出收方之士數百等。用是不敢固辭。取平昔所用經驗之方。從而編次。明辨其證候。詳論其顛末。與夫用藥之先後。修合之精粗。病者之

<sup>13</sup>（元）脫脫：《宋史》，卷 178，〈食貨志上〉，〈振恤〉，頁 4338。

<sup>14</sup>（北宋）文彥博：《潞公文集》；收入《四庫全書》「史部、別集類」，第 3 冊（臺北：臺灣商務印書館，1976 年），卷 11，頁 6b-7a。

<sup>15</sup>（元）脫脫：《宋史》，卷 30，〈高宗本紀〉，〈趙構七紹興二十一〉，頁 572。

<sup>16</sup>（宋）蔡條撰：《鐵圍山叢談》（西安市：三秦出版社，2005 年），卷 6，頁 183。

<sup>17</sup>（清）徐松撰：《宋會要輯本》，載《歷代會要》，第 2 期，第 12 冊，〈食貨〉，頁 59 之 33，總頁 5855。

<sup>18</sup>（清）徐松撰：《宋會要輯本》，載《歷代會要》，第 2 期，第 12 冊，〈食貨〉，頁 58 之 17，總頁 5829。

調攝。飲食居所之戒忌。靡所不載。自知鄙俚而繁贅。然以口授心傳之術。而寄於筆端。一或不詳且盡。因致錯誤。則性命所繫。陰譴之報。其誰屍之。故不恥而為之撰集。用藥之際。更宜讀思之。明辨之。宦遊四方。聞見益廣。續得名方。因風教告。以警不逮。豈特愚之素志。實君子聞善相告之意也。慶元歲在柔兆執徐。律中大呂中浣日。遂江李迅嗣立書。<sup>19</sup>

上文反映李氏以自身搜羅的處方的習慣，我也相信陳自明就是在這種環境下撰寫《外科精要》，在宋代印刷業發達下的時代，這一類的醫書於民間得到出版，其流通數量較之於前代大為增多，流傳的方子也有助令外科「內科化」的現象更為擴大。

宋之前留存最早的外科醫書是南齊人龔慶宣（公元 479-502 年）著的《劉涓子鬼遺方》（公元 495—499 年），總共五卷。書中主要分述了外傷、癰疽、濕疹、疥癬等疾病。對疔疽引起的膿毒血症的早期治療，外傷腸出的醫護，切口引流的部位以及消毒手術等方面有獨到之處，是以動刀手術為最主要療法的前提下，編著散方、湯方和膏方等，但如南宋醫師陳自明曰

凡療斯疾，不可以禮法待之，仍要便服一二緊要經效之藥，把定臟腑，外施針灸，以泄毒瓦斯。其勢稍定，卻乃詳觀方論，或命醫者，詳察定名。是癰是疽，是虛是實，是冷是熱，或重或輕，對証用藥，毋失先後次序。<sup>20</sup>

由此觀之陳自明撰的《外科精要》乃是結合內科和外科的療治，而在宋代這已經是將外科本身如動刀技術等，轉移至只以藥方方式的內科治療為主之趨勢的一大伏筆。當中陳氏於書中取用同為南宋名醫伍起予的〈用藥溫涼須防秘泄論〉<sup>21</sup>，已說明宋醫是結合內科和外科，療治本為外科之症。

#### 四、結論——宋代外科「內科化」的成因

總整而言，本文只能以極為微觀的角度討論宋代外科「內科化」的歷史問題。但從細心閱讀各本史籍後，我認為外科很大程度是需要同時運用藥物和手術，而且直接作用於病人體表某部或病變部位以達到治療目的的一種治療方法。外科醫者需要進行辨證施治，根據病人疾病不同的發展過程，選用不同的手術方法，再開處方，遠較內科複雜得多。故此依我之愚見宋代儒醫和醫書數量的雖然增多得多，但當中做到內外兼備的宋醫太少，結果由於內科治療的方法比較容易掌握，所以面對明顯採用外科治療最好的疾病也改用了內科治療，亦出現了外科「內科化」的歷史傾向。

#### 誌謝

本文蒙李建民教授在香港中文大學客座一年任教，得以課堂指導完成，謹誌謝忱。

<sup>19</sup>（南宋）陳自明撰：《外科精要》，載《陳自明醫學全書》，頁 247。

<sup>20</sup>（南宋）陳自明撰：《外科精要》，載《陳自明醫學全書》，頁 244-245。

<sup>21</sup> 伍氏（按引：伍起予）方論曰：「凡瘡家皆宜宣利，去其毒根，蕩滌陳莖，假如神以追毒丸、六味車螯散、五香連翹湯、千金漏蘆湯，用藥無過此法，更當詳辨稟賦強弱，臨時加減。大抵治瘡要法，預臟腑堅而不秘，通而不泄，則真氣不耗，邪無所留。如治秘結，神功麻仁丸最妙。謂如老人腸胃虛，津液耗，便秘不利，精神昏濁，服之必安，可以類推。凡瘡潰之後，尚覺虛熱，可與五香湯內加犀角末、黃芪、人參之類。如大便秘、小便赤，可與五香湯加大黃、朴硝。」，轉載自：（南宋）陳自明撰：《外科精要》，載《陳自明醫學全書》，頁 266。

### 主要參考文獻

1. （元）脫脫：《宋史》，（北京：中華書局，1977 年）
2. （北宋）文彥博：《潞公文集》；收入《四庫全書》「史部、別集類」，第 3 冊（臺北：臺灣商務印書館，1976 年）
3. （北宋）曾鞏：《隆平集》；收入《四庫全書》「史部、別史類」第 371 冊（上海：上海古籍出版社，1987 年）
4. （宋）蔡條撰：《鐵圍山叢談》（西安市：三秦出版社，2005 年）
5. （南宋）李燾：《續資治通鑑長編》（北京：中華書局，1995 年）
6. （南宋）陳自明撰：《外科精要》，載《陳自明醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2005 年）
7. （清）徐松撰：《宋會要輯本》，載《歷代會要》，第 2 期，第 12 冊（臺北：世界書局，1964 年）

收件日期：2012 年 11 月 22 日

定稿日期：2012 年 11 月 26 日

## How is Traditional Chinese Medicine Related surgery during the Song period?

Lung Yuen Man

(History Department, The Chinese University of Hong Kong)

**Abstract** Professor Li Jianmin is aware of the question, which did the Chinese medicine do surgery and traditional Chinese doctors were able to do it? He mentioned the surgical view of the body is the "muscle" concept of body related to local thermal physiology and pathology. Are Chinese and Western medicine so different? Why is it difference? The point is that the historical process of Chinese medicine surgery . This paper mainly talked about how and when the surgery disappeared.

Key words: traditional medicine, surgery, Song period, medical institution