



## 效验观念与宋代儒、医互动探析\*

杨小敏

**摘要:**中国古代效验观念的萌发,滞后于医药理论体系的形成。宋代以前,医方效验具有两个特点:一是萌发晚且不连续,社会上秘而不验的先验论观念根深蒂固;二是基层民众极少参与验证活动。入宋以后,儒、医之间在思想观念方面的认识愈发契合,是效验观念走向成熟的关键人文条件。北宋时期,士人积极介入医药事业发展,打破了以往巫术疗法和宗教“秘方”的认知垄断,与医者共同推动了社会医药事业发展。南宋以后,医家愈发认可验证性实践的过程价值,强调方、病之间的辩证关系。以“看方三年,无病可治,治病三年,无药可疗”一语为例,此语在宋代以前极少被提及,直到南宋宁宗以后,首先在医家的著述中被冠以“古语”实现了其内涵的拓展和丰富,然后以“谚语”之称在元代加速传播。随着宋元以后医家观念愈发理性,传统医方方论开始向医案方向发展。儒、医互动改变了医方文本书写方式,是明代以后的医案既具有鲜明的医方实用性经验,又重视对病情病机与治疗信息分析的关键缘由。

**关键词:**宋代;医方;效验;医案

**中图分类号:**K244;K245

**文献标识码:**A

**文章编号:**2095-5669(2023)03-0100-07

疗效是中医药发展的生命力。自先秦以来,不论是医学理论的整体思维,还是人们自觉观察及总结的直观经验,最终的落脚点都是应对疫病、实现疗效。效验观念作为人们辨别疗效价值的思维方式,在很大程度上受制于社会人文环境的发展状况。在中国古代,中医学具有草根性、普及性的特征,并无主体的独立地位<sup>[1]</sup>。这就意味着古代医药活动主体不只有少数专业医者,还有社会生活中更多的自疗者和尚医传药者。在从直观经验的反复实践到验证疗效的发展过程中,不是仅凭医者群体的单一力量就能实现,而是需要社会主流阶层的共同参与。但在中古社会以前,与医者身份渊源颇深的巫佛道活动十分隐秘,大多数医药活动长期处于直观经验的反复实践之中。入宋以后,在国家重视医药发展的政策引导下,士人开始

倡导效验环节的公开化、实录化,遂成为国家医药事业尤其是与医者活动相契合的主流力量。故而,宋代儒、医之间不仅存在地位变化问题,还在医药活动和思想观念方面相互影响。

就已有研究而言,儒、医关系作为宋代医药发展中尤为重要的主体层面问题,较早受到相关领域学者关注,基本形成了两条研究路径。一是以儒医之“医”(医者)为立足点,通过探究儒医身份阐释宋代以后医者地位的变化。如陈邦贤先生较早强调“医家地位的历史”<sup>①</sup>就是医学史研究的重要内容。后来陈元朋、祝平一、余新忠等学者对此进行了许多专题性研究<sup>②</sup>。二是以儒医之“儒”(士人)为立足点,通过考察宋代士人的医药活动以阐释医方传承或医疗观念变化等问题。近年来张海鹏、易素梅、韩毅等学者有相关分析<sup>③</sup>。这两条研究路径各有侧重、相

收稿日期:2023-01-05

\*基金项目:河北省社会科学基金项目“宋元时期北方药材市场变迁研究”(HB22LS002)。

作者简介:杨小敏,女,河北省社会科学院历史研究所副研究员(河北石家庄 050051),主要从事宋史、医疗史研究。

辅相成,是理解宋代士人与医家关系的重要参考。但是,不论以“医”还是以“儒”为立足点,两者在医药活动和思想观念方面的相互契合,才是推动古代社会效验观念和方药文本走向成熟的必要前提,值得给予关联阐释及分析。

## 一、秘而不验:中古以前的先验论观念

在早期诊疗活动中,人们的直观经验往往是隐秘的。大多数医药活动被预设为先天有效,验证性实践活动极少出现。如自商周以来,在社会上巫术或宗教疗法长期占据着驱除疫病、阐释疗效的话语权。巫覡们经常用蒸熏艾草的方式,自诩能够通达神灵、驱逐疫鬼<sup>[2]</sup>。受众面对巫覡的角色优势,往往十分遵从其活动要求而不会质疑或根本无意验证巫术疗法的实际效果。于是在这种毋庸置疑或无需效验的先验论观念中,以《五十二病方》为代表的早期方药成果在本质上属于人们自我观察或体验的直观经验范畴,不具备给予验证实践的社会思想基础。于是,“经效”一词最早在西汉末年出现时,只是用于阐释易老的道家用语<sup>[3]</sup>,并不涉及医药领域。

魏晋隋唐时期,固有的先验论观念在佛、道医药著述和各种宗教医疗活动中的存在更加普遍。虽然越来越多的直观经验被反复实践,以病类方的方剂数量和方书著述大量增加,社会上却出现了“经验”与“效验”混同的情况。如东晋葛洪最早在医药领域明确使用“经用效验”一语,但其言“撰经用效验诸药方三卷,号曰《肘后》”<sup>[4]</sup>却带有强烈的主观色彩。他主要强调的是个人选方著述的谨慎,而在方药记载内容中并不提及验证性实践的具体情况。这就相当于是把直观经验等同于“效验”,秉承的仍是先秦以来的先验论观念。陶弘景亦是如此,他的著述“秘密不传,及撰而未讫又十部,唯弟子得之”<sup>[5]</sup>。师承之间的经验总结比较封闭,并不能够必然开展验证性实践活动。加之葛、陶等人开始将外丹制法与药物利用相结合,他们在挖掘早期药物(尤其是矿物类药物)功效的同时,也给以后的许多医方披上了愈发隐秘的外衣,制约了先验性观念向验证性实践的发展转化。

到唐代,佛教语录中出现“病多谙药性,经效敢传方”<sup>[6]</sup>的说法,其实也是重在经验传播,而非验证性实践。同时,佛、道医家在观念上“互相学习、模仿”<sup>[7]</sup>,往往都避而不谈效验观念的实践价值。后来孙思邈虽强调要重视以实践经验精进医术,却仍在观念上难有实质性突破。他曾说“医方卜筮,艺能之难精者也。既非神授,何以得其幽微”<sup>[8]</sup>,意思是说医方卜术不易精通,如果没有神授之方,想要得到精妙的医术谈何容易。可见孙思邈的言语之中仍透露着对神授方的先验性认识。于是后来的佛、道医家常被视为拥有“鸿宝之秘方”<sup>[9]</sup>第353册,405或“龙树之秘方”<sup>[9]</sup>第218册,82,世俗医者为了行业生存也乐意把医术描述成隐秘的“神术”。先验论观念在中古及以前的社会医药活动中根深蒂固。

由此,中国古代效验观念的萌发,受到先验论观念的影响而滞后于医药理论体系的形成。且就医药文本来看,西汉御医李柱国最早将先秦方技类文献分为医经、经方、房中、神仙四部分(前两者是后世医药领域主要论及范畴)。其中医经以黄帝、扁鹊、白氏之说为主,经方以临证治病之方为主<sup>[10]</sup>。医经作为医学理论基础,往往只是被推崇或注解,不属于验证性实践的范畴。经方作为诊疗用药的具体经验,后来才成为验证性实践的主要参照。到东汉末,张仲景融合医经理念实行辨证论治和配伍用药,才是这种验证性实践的早期体现。但是,仲景学说在魏晋隋唐时期并不被重视<sup>[11]</sup>,巫术疗法或宗教“秘方”秉持的先验论观念在中古社会的医疗活动中普遍存在。

总之,宋代以前的效验观念具有两方面特点。一是萌发晚且不连续。迟至东汉末,张仲景才开始融合医经、经方,以辨证配伍用药积累验证性实践经验。但在魏晋隋唐时期,仲景学说一度被淹没。直到北宋,注重总结临床应用经验的方论才又一次出现,促使方剂更具有实际操作<sup>[12]</sup>。二是基层民众极少参与验证活动。许多自疗者以及少有择医、验医的患者游离于医患关系之外<sup>[13]</sup>。中古社会以前,巫术或宗教疗法对世俗医者的观念影响远大于国家制度或官僚文人。在这种情况下,国家政治力量的强势介入将会直接改变行医者的固有观念和

记述方式。

## 二、“明验”“经效”：北宋士人的效验观念

入宋以后，士人（包括文人官僚）快速将政治优势延伸至医药领域，打破了以往巫术疗法和宗教“秘方”的话语权垄断。仅从我国现存古代方书数量及作者身份来看，编纂于魏晋隋唐时期的方药书籍共12部，著者身份大多为佛、道医家。而有宋一代留存的方药书籍则多达40部，其中至少有16部<sup>④</sup>是由士人编纂，占宋代留世方书的四成。后来清代重刻这些方书时有言“盖南宋良吏，有心于济世救民者，非医士也”<sup>[14]</sup>。实际上不只在南宋，北宋士人作为国家医药事业的重要参与者，更是重塑社会观念包括效验观念的关键力量。如苏颂认为“古方书所载简而要者，昔人已述其明验，令世亦常用之。及今诸郡医工所从陈经效之药，皆并载其方用”<sup>[15]</sup>。他将“明验”和“经效”视为整理方书的基本考量因素，集中反映了北宋士人倡导公开用药经验、注重验证性实践的思想观念。

### （一）“明验”

“明验”，即反对隐秘医方，倡导公开用药经验。庆历年间，王袞有言：“方书药录，其数实繁，故自姬、汉而下，沿及于今，虽巨贤博识，编联周施者甚众，然不能盛行于世，何也？亦非采择不精……今之人有得一妙方，获一奇术，乃緘而秘之，惕惕然惟恐人之知也。”<sup>[16]</sup>他认为医术之所以“不能盛行于世”，是因为包括医者在内的“緘而秘之”的狭隘观念，阻遏了用药经验的积累和传播。对此，董汲解释道：“夫上古之世，事质民淳，稟气全粹，邪不能干。纵有疾病，祝由而已。虽大人方论，尚或未备。下逮中古，始有巫方氏者。”他认为医源于巫，医者对方药的积累受巫方影响很大，于是提出要“采择经效秘方，详明证候，通为一卷”<sup>[17]</sup>。以往的秘方不仅要经过效验，还要明确记载用药前后的病症变化情况。

由此，“明验”不仅在于“明”即公开，还在于“验”即验证过程和结论。在具体书写方面，《苏沈内翰良方》中许多方剂开始附列他人验案，其

内容包括患者身份、病症变化和服药效果等情况。医方附案在北宋集中出现，一方面可能与当时社会上流行撰写“笔记实录”有关<sup>⑤</sup>，另一方面则在于士人对“经效”价值的认识更加理性。正如《四库全书总目提要》有论：“盖方药之事，术家能习其技而不能知其所以然，儒者能明其理而又往往未经试验。此书以经效之方而集于博通物理者之手，固宜非他方所能及矣。”<sup>[18]</sup><sup>10</sup>沈括、苏轼等人把“明其理”与“经试验”相结合，不仅注重方药理论，还弥补了以往医方对验证性实践记录的不足。

### （二）“经效”

如前文所述，唐代以前医家往往将“经验”（直观经验）与“经效”（效验结论）混同。入宋以后，士人开始强调验证性实践的过程价值，把对“经效”的认识与“良方”紧密联系起来。所谓“良方”，即沈括概言“一睹其验，即谓之良”<sup>[18]</sup>原序4。也就是说，只有以他者身份见证了用药疗效的医方才可称之为“良方”。如苏轼记叙王安石治疗偏头痛的“秘方”时写道：“用生菜菹（萝卜）汁一蚬壳，仰卧注鼻中，左痛注右，右痛注左，或两鼻皆注亦可。数十年患，皆一注而愈。荆公与仆言，已愈数人。”<sup>[18]</sup><sup>178</sup>正是因为这一经验“已愈数人”，苏轼便视此用药方法验证有效。此外，苏轼还说道：“药虽进于医手，方多传于古人，若已经效于世间，不必皆从于己出。”<sup>[19]</sup>也就是说，使用古方或方药的最终目的是“经效于世间”，行医者不必过于依赖自己的直观经验，更应广泛搜集、运用经过验证的良方。

验证性实践是传统医药发展的内在要求。北宋名医如庞安时、钱乙等人虽较早开始撰述医案专篇，但其影响主要限于少数医家范围之内。而《苏沈内翰良方》含有200余条医论医方，出自沈括、苏轼、苏辙、富弼等多位士人官僚<sup>[20]</sup>，取材于基层生活经验和所见所闻，集中体现了北宋士人的取舍态度和评价考量。其中最重要的应当是主张公开用药经验、强调验证性实践价值的观念。于是在木香散、左经丸、烧肝散<sup>[18]</sup><sup>68-70</sup>等方论附案中，该书明确记载了患者身份、病症变化和用药功效等内容。由此，北宋儒、医在验证性实践方面不断积累共识，对后来公开化、实录化的文本书写方式影响深远。到

南宋初,许叔微撰写了中国古代第一部医案专著《伤寒九十论》,其《普济本事方》还将方、案、论合为一体,尤重阐释方剂内涵和具体疗效,在临床实践与理论分析方面也更加成熟<sup>[21]</sup>。

### (三)儒、医交流

北宋士人践行的“明验”“经效”理念,促进了儒、医之间交流互动,有助于社会医药事业的长远发展。仅就徽宗兴医学来看,朝廷本希望“令儒者习医”,最终结果却是“令医者习儒”。毕竟“儒者习医”是让高素质的人来习医,而“医者习儒”则是通过儒家教育提升医者素质,后者比前者更容易实现<sup>[22]</sup>。故而,宋代儒、医在思想观念上的交流互动不容忽视。

一方面,北宋士人强势介入医药事业,打破了以往巫术疗法和宗教“秘方”的认知垄断,与医者共同推动了社会医药事业的发展。郭思提出若要解决《千金方》“未尝得见”和所需药物“多而难合”的困难,必须搜寻各种“经试”之方,而非隐秘方药<sup>[23]</sup>。这种观念引导医者逐步远离隐秘方药的陷阱,与士人共同构建新的医药风尚。清代文人评论道:“宋祖宗之朝,君相以爱民为务,官设惠民局,以医药施舍贫人,故士大夫亦多留心方书。如世所传《苏沈良方》,许学士《本事方》之类,盖一时风尚使然。”<sup>[24]</sup>这种尚医、务实之风得力于儒、医之间思想观念的不断契合,并非单方面力量能够维持。世俗医药活动走向理性和实践,是宋代以后巫术或宗教疗法逐渐失去话语权优势的关键人文因素。

另一方面,南宋儒、医之间的互动交流越来越多。从医家著述的序言中,我们可以看到士人对医家的赞誉包括医德、医理以及思想观念等多方面内容。淳熙年间,徐安国为朱瑞章著述作序,称其“不以声华荣利易其心,而刻意方药,形愁思眇,若逃世之士不得志者之所为,是必爱人利物之诚,发于天性”<sup>[25]</sup>,赞誉朱瑞章淡泊名利、天性仁爱,当为医者表率。淳祐年间,冀王后裔赵与谿和士人赵崇贺为医者施发的著作作序,赵与谿赞其“议论可观,非儒而医不能也”,赵崇贺言其“桂堂之心,使人人知有此书、此方、此论也”,同时反讥“碌碌辈曰‘秘方’、曰‘家藏方’,小智自私,靳不示人,心之广狭盖可见”<sup>[26]</sup>。可以说,南宋以后医家愈发认可验证性

实践的过程价值,并以方、病之间的辩证关系不断传承和丰富自身的医药认识。

## 三、反思与突破:南宋以后的儒、医互动

儒、医之间的互动基础是两者医药观念的不断契合。南宋中后期,“看方三年,无病可治,治病三年,无药可疗”一语开始在行医者之间逐渐流行起来。此语原意出自唐代孙思邈《论大医精诚》篇中“世有患者,读方三年,便谓天下无病可治;及治病三年,乃知天下无方可用”<sup>[8]</sup>。意思是说愚蠢的人觉得读几年医书就能治好所有疾病,但当他们实际治疗时才发现根本没有什么医方可以参照或遵循。孙思邈此语旨在警醒医者要精勤不倦、注重积累实际诊疗经验,切勿道听途说、按图索骥。但是此语在唐后期至南宋初的医药文献中几乎从未被关注乃至引用。这一方面大抵与医药信仰的滞后性有关。如孙思邈的尊称“孙真人”迟至北宋治平三年(1066年)官方校定《备急千金要方》时才见诸记载。孙思邈的著述也是随着北宋儒医之风渐起、校正医书活动开展以后才得以推广。另一方面则在于社会人文环境的限制。宋代以前,医者大都处于固化的先验论观念之中,极少注意乃至挖掘此语的深意。随着北宋儒、医交流和重塑医药观念,此语才在南宋宁宗以后传播开来。而且值得注意的是,此语在南宋医家著述中被简化为“看方三年,无病可治,治病三年,无药可疗”,且引申出更加丰富的内涵。

### (一)“古语”之称,拓展内涵

王硕在《易简方》中自述:

医言神圣工巧尚矣,然有可传者,有不可传者。就其可传者言之,其略则当先诊脉,次参以病,然后知为何证,始可施以治法……奈何素不知脉,况自古方论已不可胜纪,宁能不惑于治法之众,将必至于尝试而后已。……用药颠错,诸证蜂起,殆有甚于桂枝、麻黄之误。古语有之,“看方三年,无病可治;治病三年,无药可疗”,正谓是也,故莫若从事于简要。<sup>[27]</sup>

这段阐释既强调“尝试”的重要性,又论证了“简

要”有效的选方标准。其不限于讨论精进医术问题,还注重将行医活动置于基本的验证性实践之中。

陈自明在《妇人大全良方》中亦自述:

有医之贪利,以贱代贵,失其正方者。古云:“看方三年,无病可治。治病三年,无药可疗。”又云:“世无难治之病,有不善治之医。药无难代之品,有不善代之人。此之谓也。”仆三世学医,家藏医书若干卷,既又遍行东南,所至必尽索方书以观。暇时闭关净室,翻阅涵泳,究极未合。采摭诸家之善,附以家传经验方,萃而成编。……论后有药,药不惟其贵贱,惟其效。纲领节目,灿然可观。庶几病者随索随见,随试随愈。<sup>[28]</sup>

他引用此语的目的是“正方”,即明确医方传承标准。从“论后有药,药不惟其贵贱,惟其效”来看,其阐释的重点已经从医术引申到药效。也就是说,其表面上讨论的是“看方”与“治病”问题,实际上则是在语义内涵中引申出理论与实践的关系。陈自明具体提出,医家只有经历了“看方三年,无病可治”的积累过程,才能理解“治病三年,无药可疗”的实践困难。前半句承认了医方本身的积累价值,强调按方用药的重要性。后半句则揭示了医方效验的实践价值,强调以疗效为标准调整用药的必要性。可以说,孙思邈一语从唐后期的默默无闻到北宋中期开始被士人传承关注,后来在南宋医家的著述中则被冠以“古语”之称,实现了其内涵的拓展、引申和丰富。

## (二)“谚语”之称,促进传播

与南宋医者简化孙思邈之语并冠以“古语”“古云”之称不同,元代以后医者在引用此语时更加普遍,不再称以“古语”,而是视为谚语或俗语。《东垣试效方》中有载:

后人不揣其本,而执其方,但曰此方治此病,幸而中者时有之,不幸而误者固多矣。谚云:“看方三年,无病不治。医病三年,无方可治。”斯言虽鄙,切中世医之病。<sup>[29]</sup>

邹铤增补的《寿亲养老新书》中亦言:

人有常言,看方三年,无病可治。治病三年,无药可用。噫!有是哉。余近苦脚膝酸痛,吕惠卿处以经进地仙丹,连服三日

而愈。由是知天下无不可治之病,医书无不可用之方,特在于遇医之明不明耳。<sup>[30]</sup>

在《卫生宝鉴》中,此语不仅被视为谚语,还被上溯至仲景学说以示对经方、验方的推崇:

谚云:“看方三年,无病可医;疗病三年,无药可用。”此亦名实不相辅故也。噫!去圣逾远,其术暗昧,人自为法,无可考证。昔在圣人,垂好生之德著《本草》,作《内经》。仲景遵而行之以立方,号群方之祖。后之学者,以仲景之心为心,庶得制方之旨。<sup>[31]</sup>

可见,元代传播此语时已经从阐释医疗理论与诊治实践(道与术)的关系,引申为讨论经验积累与用药疗效(术与效)的关系。

在元代中后期回族医药著述《瑞竹堂经验方》中,吴澄总结道:

人有恒言,看方三年,无病可治,治病三年,无药可疗,斯言何谓也?谓病之有方不难,而方之有验为难也。……每思究病之所由起,审药之所宜用,或王公贵人之家,或隐逸高人之手,所授异方,率《和剂》、《三因》、《易简》等书之所未载,遇有得必谨藏之,遇有疾必谨试之,屡试屡验,积久弥富。<sup>[32]</sup>

由此,在元代医者看来,由于医方数量繁多,即使宋代官药局局方、《三因方》、《易简方》等记载也难免疏漏。选择已经验证有效的方药才至关重要,即“病之有方不难,而方之有验为难也”。“看方三年,无病可治,治病三年,无药可疗”一语在宋元医家之间的传承和丰富,是两宋时期儒、医之间交流互动的结果和例证。

## 结 语

中国古代效验观念的萌发,滞后于医药理论体系的形成。但中医具有鲜明的科学精神,其核心是以人为中心,从人的经验开始,以经验作为判别和理解一切事物真伪、价值的标准。中医是科学精神和人文方法的结合体,是运用中国人文主义方法实现科学精神的一种医学范式<sup>[33]</sup>。在这种范式中,传统效验观念是宋代儒、医两方面力量对传统医方进行验证性实践的科

学精神体现。宋代儒、医之间的交流互动,是金、元以后医药事业秉承科学化发展方向和社会化传播路径的人文基础。

具体来说,北宋士人积极介入医药事业发展,打破了以往巫术疗法和宗教“秘方”的认知垄断,与医者共同推动了社会医药事业发展。世俗医药活动走向理性和实践,是宋代以后巫术或宗教疗法逐渐失去话语权优势的关键人文因素。这种医药观念的变化得力于儒、医之间思想观念的不断契合,并非单方面力量能够维持。南宋以后,医家愈发认可验证性实践的过程价值,以方、病之间的辩证关系不断传承和丰富自身的医药认识。例如在宋代以前“看方三年,无病可治,治病三年,无药可疗”一语,医者大都处于固化的先验论观念,极少被人们关注乃至挖掘此语的深意。直到南宋宁宗以后,此语先在南宋医家的著述中被冠以“古语”实现了其内涵的拓展和丰富,后又以“谚语”之称在元代加速传播。在文本书写方面,宋元以后的医家也愈发注重诊疗用药的效验价值,促使传统医方方论向医案方向发展。例如许叔微伤寒著述的最大特点就是明确记录诊疗过程和用药效果等情况,重视对患者基本情况及病证的采集。这也是明代以后的医案既具有鲜明的医方实用性经验,又重视对病情病机与治疗信息分析的关键缘由。

#### 注释

①陈邦贤:《中国医学史》,商务印书馆1937年版,第2页。②研究成果如陈元朋:《两宋的“尚医士人”与“儒医”——兼论其在金元的流变》,台湾大学出版委员会1997年版;祝平一:《宋、明之际的医史与儒医》,《“中研院”历史语言研究所集刊》2006年第77本3分,第401-449页;余新忠:《“良医良相”说源流考论——兼论宋至清医生的社会地位》,《天津社会科学》2011年第4期。③研究成果如张海鹏:《宋代士人获取医方的途径》,《中华医史杂志》2012年第6期;易素梅:《宋代的士人与医方——以〈苏沈内翰良方〉为中心的考察》,《人文杂志》2016年第11期;韩毅:《宋代医学方书的形成与传播应用研究》,广东人民出版社2019年版。④参见薛清录:《中国中医古籍总目》,上海辞书出版社2007年版。具体有《博济方》(王袞),《苏沈内翰良方》《苏沈良方拾遗》(沈括、苏轼),《史载之方》(史堪),《千金宝要》(郭思),《卫生家宝》(张永),《琐碎录医家类》(温

革),《夏子益奇疾方》(夏德),《洪氏集验方》(洪遵),《杨氏家藏方》(杨俛),《传信适用方》(吴彦夔),《卫生家宝方》(朱端章),《叶氏录验方》(叶大廉),《是斋百一选方》(王璆),《魏氏家藏方》(魏岷),《岭南卫生方》(李璆等)。⑤参见张慧蕊:《现存宋代伤寒著作文献研究》,北京中医药大学2015年博士学位论文。

#### 参考文献

- [1]马伯英.中国医学文化史:上[M].上海:上海人民出版社,2010:808.
- [2]李建民.生命史学:从医疗看中国历史[M].上海:复旦大学出版社,2008:40.
- [3]严遵.老子指归[M].王德有,点校.北京:中华书局,1994:1.
- [4]周守忠.历代名医蒙求[M].济南:齐鲁书社,2013:123.
- [5]李延寿.南史[M].北京:中华书局,1975:1900.
- [6]徐琳.赵州录校注[M].北京:中华书局,2017:614.
- [7]范家伟.中古时期的医者与病者[M].上海:复旦大学出版社,2010:126.
- [8]孙思邈.备急千金要方[M].北京:人民卫生出版社,1955.
- [9]曾枣庄,刘琳.全宋文[M].上海:上海辞书出版社,2006.
- [10]班固.汉书[M].北京:中华书局,1975:1778-1780.
- [11]余新忠.医圣的层累造成(1065—1949年):“仲景”与现代中医知识建构系列研究之一[J].历史教学,2014(14):3-13.
- [12]袁冰,朱建平.方论肇始考略[J].中华医史杂志,2003(3):152-154.
- [13]于赓哲.从疾病到人心:中古医疗社会史再探[M].北京:中华书局,2020:81.
- [14]朱瑞章.卫生家宝产科备要[M].徐安国,整理.杨金萍,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:1.
- [15]苏頌.本草图经[M].尚志钧,辑校.合肥:安徽科学技术出版社,1994:序2.
- [16]王袞.博济方[M].王振国,宋咏梅,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:自序1-2.
- [17]丹波元胤.中国医籍考[M].北京:人民卫生出版社,1956:1028.
- [18]沈括,苏轼.苏沈内翰良方[M].北京:中医古籍出版社,2009.
- [19]李焘.续资治通鉴长编[M].北京:中华书局,2017:11493.
- [20]孟玺,张义超,张丰聪,等.《苏沈良方》中方论作者新考补正[J].中华中医药杂志,2022(8):4830-4832.
- [21]魏群,王凤兰.《普济本事方》体例探析[J].中华医

- 史杂志,2020(2):110-114.
- [22]范家伟.北宋校正医书局新探:以国家与医学为中心[M].香港:中华书局(香港)有限公司,2014:297.
- [23]郭思.千金宝要[M].北京:人民卫生出版社,1986:6.
- [24]洪遵.洪氏集验方[M].宋咏梅,张云杰,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:重刊序1.
- [25]朱瑞章.宋以前医籍考[M].北京:人民卫生出版社,1958:1098.
- [26]施发.察病指南[M].北京:中国中医药出版社,2015:序1.
- [27]王硕.易简方[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:211.
- [28]陈自明.妇人大全良方[M].北京:中国医药科技出版社,2019:自序1-2.
- [29]李东垣.李东垣医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:256.
- [30]张志斌.寿亲养老新书[M].福州:福建科学技术出版社,2013:133.
- [31]罗天益.卫生宝鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2019:6.
- [32]严世芸.中国医籍通考[M].上海:上海中医学院出版社,1991:2371-2372.
- [33]邱鸿钟.论中医的科学精神和人文方法[J].医学与哲学,1999(1):2-5.

## Verification Concept and Interaction Between Confucians and Medical Practitioners in Song Dynasty

Yang Xiaomin

**Abstract:** The germination of Chinese ancient verification concept lagged behind the formation of the theoretical system of traditional medicine. Before the Song dynasty, the efficacy of medical prescriptions had two characteristics. First, the germination was late and discontinuous. The concept of transcendentalism that a theory is secret and cannot be verified in society is deeply rooted. Second, the grassroots rarely participate in verification activities. In Song dynasty, the increasing agreement between Confucians and medical practitioners in terms of ideological concepts is the key humanistic condition for the maturity of the verification concept. In the Northern Song dynasty, Confucians actively participated in the development of medicine, which broke the cognitive monopoly of the witchcraft therapy and religious “secret recipe” and promoted the development of social medicine together with the medical practitioners. In Southern Song dynasty, the medical practitioners increasingly recognized the process value of confirmatory practice and put particular emphasis on the dialectical relationship between prescriptions and diseases. The phrase “if we look at the prescription for three years, there is no disease that can be cured; if we treat the disease for three years, there is no medicine that can cure it” was rarely mentioned until Ningzong period in the Southern Song dynasty, this phrase was first labeled as “archaic language” in the writings of physicians and then accelerated its spread in Yuan dynasty with “proverb”. Medical practitioners became more rational after Song and Yuan dynasties. This promotes the traditional medical prescription theory develop towards medical record. The interaction between confucianists and medical circle changed the medical prescription text writing. It is the key reason why medical records after Ming dynasty not only had distinctive practical experience in medical prescriptions, but also attached importance to the analysis of disease pathogenesis and treatment information.

**Key words:** Song dynasty; medical prescription; verification; medical record

[责任编辑/晨 潇]