

中日比較醫學史

陳勝崑

中日傳統醫學交通史

「海之爲物，能使國與國相隔離，又能使國與國相連絡，遠距離的交通，航海反易，故古代海上之交通，亦意外容易，且往來頻繁。」日本爲孤懸中國東方海面之島國，又有日本海回流之便利，故料極早便與朝鮮交通。

漢武帝元封二年（西元前一〇九）發水陸軍滅衛氏古朝鮮，按中國制，於其地置樂浪、眞番、玄菟、臨屯四郡，漢人漸由遼東移民朝鮮半島。

漢王充論衡第八曰：「周時天下太平，越裳獻白雉，倭人貢鬯草。」十九曰：「成王之時倭人貢暢草。」

素問異法方宜論曰：「黃帝問曰：醫之治病也。一病而治各不同皆愈，何也？岐伯對曰：地勢使然也，故東方之域，天地之所始生也，魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚嗜鹹，皆安其處美其食，魚者使人熱中，鹽者勝血云，其病皆爲癰傷，其治宜砭石，故砭石者，亦從東方來。」據醫學史家富士山游考據此東方乃指日本。

秦始皇派徐福海上求仙藥，相傳後來至日本，所帶二百人中有技匠，亦有醫人。

用明天皇二年四月天皇病，三寶（佛、法、僧）代爲祈告。古之僧侶大部兼醫，故做這種工作。

欽明天皇時，吳人知聰把藥書及明堂圖等攜至日本。

推古天皇十六年九月藥師惠日，福因隨遣唐使至中國，十五年後返日，隋醫書諸病原候論（巢元方），唐醫書千金方（孫思邈）皆傳入日本。故此後之醫制多據唐制，有「內藥司」、「典藥寮」之職司。

管原梶成傳云：「梶成右京人也，業練醫術，最解處療。承和元年從聘唐使渡海，朝廷以梶成明達醫經，令其請問疑義。」

遣唐使往復時，唐人入日本者頗多，印度人與西域人亦有，於是唐文化同印度系伊朗系文化皆入日本。

鑑眞於天平勝寶六年（西元七五四年）一月由中國至日本，據日本醫學史記載，現存正倉院藥物中，部份是鑑眞帶去的。

鑑眞精醫學，尤通本草學，當時日本人多不知藥物之眞偽，鑑眞一一以鼻辨之，無一差錯。後光明皇太后病時



日本經「明治維新」後成爲世界強國
中日戰爭圖

最近學術界運用比較研究的方法，已日趨普遍；中、日兩國在傳統政治、經濟、社會、文化甚至醫學發展方面都十分相似。十九世紀中葉以後，同在西方列強優勢力量的沖擊下，各從事現代化工作的努力；在中國此項努力稱爲「同光自強運動」，在日本稱「明治維新運動」。比較中、日兩國的學術研究，中、日及外國皆有作品問世，但皆偏於政治、文化面，現試以醫學的角度去推查中、日現代化過程的異同及優劣成敗。盼能由此探知阻礙中國醫學現代化的因素。

，曾進藥石頗有效。藤原佐世之日本國現在書目中亦錄有鑑上人秘方一卷，故日本本草學之發達，鑑真之功不可沒。

日本丹波康賴著「醫心方」全部三十卷，主要乃根據巢元方「諸病原候論」並引用隋唐醫書達二〇四部，替中國保存不少資料，且直接引用鑑真的秘方。康賴之曾孫丹波雅忠著「醫略抄」、「醫心方拾遺」、「醫略抄」乃自「醫心方」抄錄有關救急處置而成的。



日本奈良城外唐招提寺內紀念鑑真和尚的金堂。



鑑真和尚

平安朝時代自延曆三年至建久三年約四百年間。佛教在日本日盛且流俗，但療病反而重視祈禱，加上陰陽師之流行，醫療遂有從屬性之傾向。

天武天皇大寶元年（西元七〇一）置大學與國學，並設典藥寮，此時開始教習中國本草，所用之教科書似為陶弘景神農本草經集註。

宋朝性理之說盛行，醫學上也運行五運六氣。三因方：「夫五運六氣，乃天地、陰陽、運行外降之常道也，五運流行有太過不及之異，六氣外降則有逆從勝復之差。」五運指木、火、土、金、水五行運轉。六氣指初、二、三、四、五、六節。五運六氣應乎人之生理，若有不調則生病。醫治法應在五運六氣上補瀉。此說並同佛教四大不調同時盛行於日本。

醍醐天皇時敕令太醫博士深江輔仁，編撰日本最初之本草學「本草和名」十八卷，舉玉石、草木、禽獸、蟲魚及有名未用凡一〇二五種，又舉漢名之異名，考定日本名，用漢藥來補充和名，用心良苦。

寬然，是日本奈良東大寺的和尚，於宋太宗太平興國八年（西元九八三年）由日本九州至中國浙江台州（今臨海），登天台山開元寺，並經新昌、杭州、蘇州遍歷各名山寶刹，並北上汴京，上表太宗皇帝，太宗存拊甚厚。雍熙二年（西六九八五）募化佛像內臟，由台州、蘇州等僧侶施捨，供奉於模刻優填王釋迦佛像體內。

小松天皇明德四年（西元一三九三年）後除原來的現代醫方外並輸入明代醫方，尤其是李、朱派之醫方。奉此學術者稱「後世派」與專研傷寒論之「古方派」（當時亦稱傷寒論家）、「考證派」（折衷派）並存。

由以上之事實可見日本的傳統醫學是中國的子嗣，中國對日本的醫學輸出這時候是呈「單行道」狀態。

日本接受西洋醫學

安土桃山時代以後，西歐醫學便漸傳入日本。

一五五〇年 Paul de Santa Fe 至日本山口傳教，同時施醫救濟，為麻瘋病、幼兒、貧民創立三所救濟院，此為西洋人在日本行醫之開始，嗣後葡萄牙、西班牙、意大利文化及醫術相繼傳至日本。對「南蠻人」之貿易，織田信長採取放任方針，豐臣秀臣更進一步加以獎勵。一六三六年德州加康公佈鎖國政策，閉鎖平安港，禁止洋書輸入，嗣後准許與耶穌會無關之荷蘭人，從事貿易。所以得由長崎荷蘭商館，輸入醫學即所謂「荷醫」。第八代將軍德川吉宗，欲振興實學，允許讀與宗教無關之洋書，且派青木文藏至長崎學蘭語又德川家治（西元一七六〇至一七八六）前野良澤、杉田玄白最初翻譯荷蘭醫學。德川家齊時大概玄澤有荷蘭文法之著作。此時學蘭學的，大多為醫學、物理、生物等。

德人 Philip Franz Vou Siebold 一八二二年任荷蘭東印度公司醫官，同年九月赴 Batavia，一八二六年轉來日本長崎；先生精通外科及眼科，在鳴瀨建立校舍講習醫學及植物學，一時從游者甚眾。



中日接受西方近代學術之不同

(甲)日本在西醫本土化的成功其速度遠較中國為快，其成就遠較中國為高；我們探究其中之原因，不得不讚佩日人由醫學等外在器物的模仿，很快進至思想及制度之模仿，主政者採用實用主義，凡有益日本的，即盡力擷取之。醫學雖是一門實用科學，但若想把它施行於全國，就得改變東方民族舊有之習俗、思想及制度。日本在這方面做得遠較中國為徹底，中國人一般在對西醫的了解，大抵不出「西學源出中國論」或「中學為體、西學為用」的窩穴，所以直至今日傳統醫學的陰陽五行、五氣六運等玄學理論乃存在大部份中國人的心中。

(乙)中國社會結構的中心，是家族，其上則為政府，青年奮鬥的路徑為經科場、升官而光耀祖宗，因此整個社會流動的趨向為「權位本位」(Status Oriented)的風氣。日本社會在德川幕府封建制度的結構下，其官吏是世襲的，一般工、商、農人雖可入學讀書，但不能出任官吏，因此貴族中凡出任官吏而管理民政者，常具有一種顯著的使命感與責任感。其他有特殊才華，而專務於工、商、農業等方面的人士，也願在其固有職稱上，孳孳努力，以求出人頭地，並無僭越本位出任官吏的觀念，這就十足可以培養醫學的專業精神，而這種專業精神正是推動近代醫學進步的偉大動力。如此日本整個社會成為「本位觀念」(Goal oriented)的社會，人人敬業，人人專業，故能於二次世界大戰之後，迅速由廢墟中爬起。中國則不然，醫學一向是讀書人的「兼業」之一，傳統讀書人如李鴻章、曾國藩等大多數是懂一點醫學的，但並不以此為職業，呂留良的醫術很高，但其友人經常勸他莫以醫為名，因社會對醫家之評價甚低，所以呂留良寫醫書不得不掛他人之名。日本「本位觀念」的目標是多做事，中國「權位本位」的目標是多做官，在適應近代西洋之衝擊，前者顯然是較後者為有利。

(丙)日本對傳統的負擔較輕，因為日本在歷史上一直是文化的輸入國，且有模仿他國文化的優良傳統；過去「大化革新」時是向中國輸入文化，近代向西洋各國輸入文化是順理成章的事。中國一向以「天朝」自居，因幾千年來周遭的鄰國之文化水準都沒有中國高，所以養成中國人自大之心理，在西洋各國以雷霆萬鈞之勢侵向中國之時，中國還稱西洋各國為「蠻」或「夷」，其昧於外情可見一般。況且中國的「同光自強運動」是在內亂外憂的情況下，不得已進行的。

(丁)就推行自強新政的機構而言，中國缺乏充分權力與效能的領導機構，日本則完全具備。清代中央政制結構的最大特色，是絕對的君權專制，而輔助的中央權力中心，却採分權制。雍正年間，軍機處取代了內閣。但軍機處沒有一人可以獨掌大權。軍機處的最高首長是皇帝，在關係同光自強運動成敗的三十多年間，政權實際在慈禧太后手中。慈禧雖精明強幹，但她對實際社會及世界各國的了解有限，她所看重的只是如何保持清室的政權及個人的地位。對中國的「求富、求強」沒有多大興趣。日本在明治維新後，權力既極中，又有彈性，明治天皇一直採「統而不御」的政策，實際政權在「正院」手中，正院的權力又幾乎在熱心西法的大臣如大久保利通、西鄉從道、山縣有田、伊藤博文……等人的手中。所以推動維新措施，頗為有力。政治的革新是推行西洋近代醫學的先決條件，兩國政治風氣的不同，導致推行醫學革新結果的不同。

(戊)日本移植西洋醫學於日本時，就一直提倡「西醫日文化」，他們這個運動的成功，不但使全國人民容易接受近代醫學的觀念，對學醫者來講，不必再浪費時間於語文的學習，而可直入醫學之堂奧；中國則不然，法國在中國辦的醫學校用法文，德國學校用德文，日本學校用日文，各行其是，莫有規律。另一方面日本的西醫譯名也很早就統一(因有字母的關係)，中國則直至今日尚為譯名問題大傷腦筋。

日本西醫之輸入中國

由於中、日兩國的同文同種，在日本近代醫學建設成功之後，中國向日本吸收近代醫學遠較吸收歐美為迅速，維新派康有為、梁啟超等組織「廣智書局」已開始翻譯日本的西醫書，丁福保以一介平民身份，努力翻譯日本西醫書達三十多種，對國人之健康及醫藥知識之普及大有助益；日本東亞同文會也做這方面的譯書工作。

直到今日我們還向日本學習最新的現代醫學。