

張仲景《五藏論》研究

范家偉

香港城市大學中國文化中心

引言

張仲景是中國醫學史上極為重要的人物，有醫聖之稱，但有關他的資料，卻極為稀少。由於《三國志》、《後漢書》皆無張仲景傳，要了解張仲景其人其事，十分困難。¹張仲景所撰《傷寒雜病論》是後世認識張仲景醫術的重要依據，影響中國醫學發展之鉅，亦眾所周知，無須贅述。張仲景在正史雖然無傳，但其生平經歷魏晉南北朝至唐代，卻非默默無聞之輩，反而從不少資料中可以看到他是很受唐代醫者推崇的。正由於張仲景無傳，前人對他醫術的研究，只能集中在《傷寒雜病論》和《金匱要略》兩書上面。

在唐代醫者心目中，張仲景位列前代名醫，與華佗同屬漢魏時期醫家的代表人物。近人在敦煌發現了一部張仲景《五藏論》的醫籍。由於該書寫上「張仲景撰」，倍受學者注目。目前所知張仲景《五藏論》共有四份抄本，卷號分別是P.2115、P.2378、P.2755、S.5614，前三份藏於法國巴黎國立圖書館，最後一份藏於英國倫敦博物館。²這些抄本於馬繼興《敦煌古醫籍考釋》、趙建雄《敦煌醫粹》、叢春雨《敦煌中醫藥全書》中皆有載錄，並作介紹和考釋。³

¹ 范行準：〈張仲景史略〉，載《中國中醫研究院三十年論文選》（北京：中醫古籍出版社，1986年），頁421-23；安迪光：〈論《後漢書》張仲景無傳——試解吉益東洞之疑〉，載《中國中醫研究院三十年論文選》，頁451-54；鄭建明：《張仲景評傳》（南京：南京大學出版社，1998年）。

² 叢春雨：《敦煌中醫藥全書》（北京：中醫古籍出版社，1994年），頁52，69，73，81。

³ 馬繼興：《敦煌古醫籍考釋》（南昌：江西科技出版社，1984年）；趙建雄：《敦煌醫粹》（貴陽：貴州人民出版社，1988年）；叢春雨：《敦煌中醫藥全書》。單篇文章研究有譚宗達：〈敦煌本《張仲景五藏論》校勘〉，《敦煌研究》1986年第2期，頁82-92，14；朱定〔下轉頁24〕

本文抱著下列問題來看此書：首先，《五藏論》何以附會張仲景為作者？這樣做有何意義？筆者認為這種附會是有意識的，並非盲目地推崇前代醫家。其次，若將張仲景《五藏論》放入唐代醫學視野來看，可以看出甚麼意義來？張仲景《五藏論》固然滲透著佛教的醫學觀念，但是究竟如何反映唐代中印醫學的交流與融合？對傳統中國醫學觀念又構成了甚麼影響？要了解這些問題，必然會涉及到唐代醫學史的不同方面，本文嘗試加以探索。

研究回顧

《隋書·經籍志》、兩《唐書》均著錄《五藏論》，但並未明言是張仲景所撰。《宋史·藝文志》的記載則有「張仲景《五藏論》」，但不為人措意，直到在敦煌發現了張仲景《五藏論》，此書才為學者所注目。就目前所知，一直流傳張仲景《五藏論》的傳本，一是褚謹翔〈張仲景《五藏論》真偽問題的探討〉發現的清末手抄本一卷，前有金代張元素撰序；⁴另一為明代朝鮮人金禮蒙《醫方類聚·五藏門》所收載。⁵這兩種傳本，文字較為通順，與敦煌本亦有出入，成為校勘敦煌本的重要依據。

學者對敦煌發現張仲景《五藏論》的研究，集中在三方面：第一，作者及時代問題。張仲景《五藏論》是否漢代張仲景所撰？如果不是，又是甚麼時代寫成的？由於張仲景《五藏論》記載了魏晉南北朝至唐初醫家的名字，成書至早在唐初，就不能是張仲景撰的了。學者根據避諱、書法及內容，或認為出自南北朝後期、隋朝唐初、唐代。換言之，出自張仲景只屬偽托。馬繼興從書中避太宗、高宗諱，而不避中宗、睿宗及穆宗諱，推定抄錄年代在唐初，⁶此說法已為多數學者所接受。

第二，校注問題。日本學者宮下三郎所撰〈敦煌本『張仲景五藏論』校譯注〉一文，以S.5614為本，全面地校譯書中內容，頗為重要。由於書中將「辛夷」記為「木筆」，宮下三郎據陳藏器《本草拾遺》所說「北人呼為木筆」，認為此書出自北人之

〔上接頁23〕

華：〈敦煌殘卷醫籍張仲景《五藏論》辨析〉，《上海中醫藥雜誌》1985年第10期，頁6-9；趙建雄：〈敦煌寫本張仲景《五藏論》考析〉，載《敦煌醫粹》，頁269-72；王淑民、龐莎莎：〈敦煌吐魯番出土古本五臟論的考察〉，《中華醫史雜誌》第25卷第1期（1995年2月），頁46-51。

⁴ 褚謹翔：〈張仲景《五藏論》真偽問題的探討〉，《中華醫史雜誌》第13卷第4期（1983年8月），頁240-42。文中引錄了此傳本的全文。

⁵ 金禮蒙（編）、浙江省中醫研究所、湖州中醫院（校）：《醫方類聚》（北京：人民衛生出版社，1981年），第1冊，〈五藏門·醫人〉，頁83-84。

⁶ 馬繼興：《敦煌古醫籍考釋》，頁55。

手。⁷馬繼興的《敦煌醫藥文獻輯校》和叢春雨的《敦堂中醫藥全書》也為此書校注，主要是解釋文義、藥名，並參以《醫方類聚·五藏門》所載內容，加以對比，釐定敦煌本內容。

第三，佛教醫學問題。張仲景《五藏論》中提及耆婆這位印度神醫，也有四大論，反映中印醫學文化的交流與融合，例如馬伯英等說：「書中以黃帝與耆婆並提，四大五常同用，況且五臟之名本非印度醫學固有之論，可見此書實是中印醫藥匯通合論之作而托名耆婆者。」⁸

《宋史·藝文志》載有《耆婆五藏論》一卷，李勤璞在《〈耆婆五藏論〉研究——印中醫學關係的一個考察》一文中，據宋人陳自明《婦人良方》提及妊娠胎教時，說「《五藏論》有稱耆婆者，……更有稱張仲景者亦然」，認為到了宋代張仲景《五藏論》與《耆婆五藏論》混同了。李勤璞將《耆婆五藏論》與佛經比較後，認為《耆婆五藏論》的來源與印度有關連。王淑民、龐莎莎也據陳自明的說法而認為張仲景《五藏論》與《耆婆五藏論》有密切關係。⁹筆者認為由於敦煌本張仲景《五藏論》沒有片言隻語提及妊娠說，而李勤璞文中是引黑田源次普魯士學士院所藏的西域出土文書（藏儲番號T11,Y49），該西域出土文書有一《焉婆五藏論》殘卷，焉婆即耆婆。但是，此殘卷內容卻提到妊娠說，並且與陳自明《婦人良方》所引十分相似。《焉婆五藏論》殘卷文字不見於敦煌張仲景《五藏論》；況且，舊有流傳的張仲景《五藏論》傳本，也不見該段文字。因此，張仲景《五藏論》與《耆婆五藏論》混同，暫時只可說是宋代的情況，唐代是否如此，仍然無法肯定。

前人這些成果，對張仲景《五藏論》作了多方面的探討，釐清了時代、文句和傳本等問題。五藏說既屬中國固有說法，何以會與張仲景、耆婆扯上關係？與張仲景、耆婆扯上關係，意義又何在？筆者認為問題可放在唐代醫學史脈絡下作進一步的研究。張仲景《五藏論》現藏法國巴黎國立圖書館，本文即以《法藏敦煌西域文獻》所影印的法國圖書館藏P.2115為基礎，輔以叢春雨、馬繼興、宮下三郎校釋作為參照，嘗試作一探討。¹⁰

⁷ 宮下三郎：〈敦煌本《張仲景五藏論》校譯注〉，《東方學報》第三十五冊（1964年），頁289-330。

⁸ 馬伯英、高晞、洪中立：《中外醫學文化的交匯》（上海：文匯出版社，1993年），頁147。

⁹ 李勤璞：《〈耆婆五藏論〉研究——印中醫學關係的一個考察》，《文史》第45輯（2000年12月），頁85-94；王淑民、龐莎莎：〈敦煌吐魯番出土古本五藏論的考察〉，頁47。

¹⁰ 譚宗達在〈敦煌本《張仲景五藏論》校勘〉引萬庚育的研究指出，從寫本字形推斷，P.2115為初唐寫本，其餘均為九至十世紀時期的寫本。孫思邈兩《千金方》與王燾《外臺秘要方》，成書時間與P.2115較為接近，可相參照。

醫學起源的另一譜系

前人研究張仲景《五藏論》時，都發現書中融合佛教醫學思想。原文說：「普名之部出本于醫王皇帝而造針灸經歷有一千餘卷耆婆童子妙閑藥性況公厶等凡夫何能備矣。」¹¹文字經叢春雨釐定後成為：「藥名之部，出本于醫王。黃帝而造針灸經，歷有一千餘卷。耆婆童子，妙閑藥性。況公厶等凡夫，何能備矣。」¹²很容易就可以看出此段話攙雜佛教成份，然而其意義不止是證明中印合璧而已。

此段話有三個主要部份：「藥名之部，出本于醫王」、¹³「黃帝而造針灸經，歷有一千餘卷」、「耆婆童子，妙閑藥性」。在中國醫學發展史上，藥物與針灸是治療的兩大基石，所謂「湯藥攻其內，針灸攻其外」；而漢唐時期，漸次形成以黃帝、神農為藥物與針灸的起源。在《漢書·藝文志》、《隋書·經籍志》有不少醫籍托名黃帝、神農所撰。皇甫謐《針灸甲乙經·序》說：「夫醫道所興，其來久矣。上古神農嘗草木而知百藥。黃帝咨訪岐伯、伯高、少俞之徒，內考五臟六腑，外綜經絡血氣色候，參之天地，驗之人物，本性命，窮神極變，而針道生焉。」¹⁴將神農、黃帝分置兩個方向，一是神農撰《神農本草經》，伊尹復據《神農本草經》再撰作《湯

¹¹ 張仲景：《五藏論》，收入上海古籍出版社、法國國家圖書館（編）：《法藏敦煌西域文獻》（上海：上海古籍出版社，1998年），第6冊，頁27。

¹² 張仲景：《五藏論》，載叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁54。文中所說「公厶」，叢春雨認為「厶」釋為「某」，而公是衍字。夏德安 (Donald Harper) 則認為「厶」釋為「私」，合為「公私」解（出處見下文注13）。筆者見影印原文近似「△」，若此字真的為「厶」，則釋為私、某皆可。

¹³ 在本文所列研究中基本上均認為「普名之部」，應據張元素和《醫方類聚》的傳本作「藥名之部」。夏德安卻認為「普名」是對的。他從法藏《華嚴經探玄記》所載「普名為同生」，並將「普名之部」譯為 *classes of universal naming*，認為全篇結構分別對應「普名之部，出本于醫王」、「黃帝而造針灸經，歷有一千餘卷」和「耆婆童子，妙閑藥性」。筆者認為「普名之部，出本于醫王」譯作 “*Classes of universal naming originate from the Physician King*”，似乎仍解不通此句，*universal naming* 為何「出本于醫王」？在整篇文獻中有何意義？筆者又透過「CBETA 中華電子佛典協會」網上全文搜尋，查到佛經中雖有「普名」一詞，但移作此句後則仍解不通。筆者的看法是既然「普名之部」是「出本于醫王」，則「普名」是與醫術、醫學有關才解讀得通，否則「出本于醫王」便無意思。此外，筆者將「普名之部，出本于醫王」與「黃帝而造針灸經，歷有一千餘卷」兩句視為一組，藥物出自醫王，針灸來自黃帝，耆婆只是懂藥性，藥物不是出自耆婆。參 Donald Harper, “Three Medieval *Wuzang lun* Texts in Manuscripts from Dunhuang and Turfan,” 此文在 *Médecine à Dunhuang et en Asie Centrale* 研討會上發表，經審查人指教，並承 Donald Harper 教授電郵惠贈。謹向 Donald Harper 教授及審查人致謝。

¹⁴ 皇甫謐：《針灸甲乙經·序》，收入《歷代醫學名著全書》（海口：海南國際新聞出版中心，1996年），第7冊，頁6464。

液》；¹⁵ 一是黃帝訪岐伯、伯高、少俞，得醫道而傳予雷公，並創制針道。神農、黃帝分別為藥物與針灸始祖的說法，在魏晉至隋唐間日益穩固，例如陳延之《小品方·序》說：「是以神農使於草石，黃帝施於針灸。」孫思邈《備急千金要方·序》說：「大聖神農氏愍黎元之多疾，遂嘗百藥以救療之，猶未盡善。黃帝受命，創制九針，與方士岐伯雷公之倫，備論經脈，旁通問難，詳究義理，以為經論，故後世可得依而暢焉。」¹⁶

顯慶二年，唐高宗在蘇敬的建議下，以《神農本草經》、《名醫別錄》為基礎，重新釐定本草，修成了《新修本草》。從陶弘景到蘇敬，形成了本草起源與傳承的譜系，而《神農本草經》也成為了用藥的依據。陶弘景《藥總訣·序》說：「神農之時，未有文字，至於黃帝，書記乃興，於是神農本草，別為四經三家之說，遞有損益，豈非隨時適變，殊途同歸者乎。」《千金翼方·針灸上》載甄權說云：「夫欲行針者，必准軒轅正經，用藥者須依《神農本草》，自餘《名醫別錄》，益多誤耳。」孔志約《新修本草·序》也說得很清楚：「《本草經》者，神農之所作，不刊之書也。」¹⁷ 從漢至唐一段時期，黃帝與神農已成為藥物、針灸兩大治療方法起源的說法，在醫籍之中可說是定型了。¹⁸ 張仲景《五藏論》雖以藥物與針灸對舉，但不是將神農與黃帝並列，而是將醫王與黃帝並列。本來在中國醫學觀念中，神農作為藥物所興者，卻一變而為醫王。張仲景《五藏論》抄錄於唐初七世紀，時在高宗之後，《新修本草》已經完成，此說無疑有別於當時主流的說法。

「醫王」本屬佛教名詞，在唐代以前所翻佛經中已經常常出現。直到唐代，「醫王」一詞更加普遍起來，在唐代文獻中常常出現，並與佛教有所關聯。在一般文獻中，凡是佛門中懂醫術者，能為人治病，都可稱作醫王。例如唐詩中，白居易《不二門》：「坐看老病逼，須得醫王救。」〈渭村退居，寄禮部崔侍郎、翰林錢舍人詩

¹⁵ 敦煌本《輔行訣臟腑用藥法要》說有《湯液經法》，「商有聖相伊尹，撰《湯液經法》三部，為方亦有三百六十首」。「昔南陽張機，依此諸方，撰用《傷寒論》一部，療治明悉，後學咸尊奉之」。據張儂、劉強的研究所得，《傷寒論》確實承襲了《湯液經法》。見張儂、劉強：〈敦煌本《輔行訣臟腑用藥法要》古醫方的源流〉，《敦煌研究》2002年第6期，頁64-68。

¹⁶ 陳延之、高文鑄（輯注）：《小品方輯注》（北京：中醫藥出版社，1995年），頁2；孫思邈（著）、李景榮等（校釋）：《備急千金要方校釋》（北京：人民衛生出版社，1997年），卷一〈序〉，頁18。

¹⁷ 陶弘景：《藥總訣·序》，收入清嚴可均（輯）：《全上古三代秦漢三國六朝文》（北京：中華書局，1958年），〈全梁文〉卷四七，頁3219；孫思邈（著）、朱邦賢等（校注）：《千金翼方校注》（上海：上海古籍出版社，1999年），卷二六〈針灸上〉，頁729；孔志約：《新修本草》（合肥：安徽科學技術出版社，1981年），〈序〉，頁11。

¹⁸ 范家偉：《六朝隋唐醫學之傳承與整合》（香港：中文大學出版社，2004年），頁28-57。

一百韻〉：「漸閑親道友，因病事醫王。」劉禹錫〈病中一二禪客見問，因以謝之〉：「勞動諸賢者，同來問病夫。添爐烹雀舌，灑水淨龍須。身是芭蕉喻，行須筇竹扶。醫王有妙藥，能乞一丸無。」¹⁹ 其他還有趙嘏、譚用之、修雅、皇甫冉、盧綸各家相關詩作甚多，不一一列舉。²⁰

在《全唐文》中，也可找到「醫王」一詞，也是與佛教有關的，略舉數例如下，陸元浩〈仙居洞永安禪院記〉：「縱遇醫王，莫味阿伽陀藥。」清晝〈唐石圯山故大禪師塔銘並序〉：「開元中，詣前溪光律師，請醫王之方，執門人之禮。」李師政〈空有三〉：「君王不乏於藥，巫醫豈秘其藝？何寢疾而弗瘳？何促齡而莫繼？豈非隨業而感報，非道術之所濟乎？然經稱施藥之功，佛歎醫王之德。孔公明慎疾之軌，老子有攝生之則。不信業者既迷，不順醫者亦惑。」陳子昂〈謝藥表〉：「臣某言：伏奉中使宣敕旨，賜貧道藥總若干味，肅恭休命，敬受慚惶。猥以眇身，叨蒙大賴，室殊方丈，同問疾之榮；施等醫王，感能仁之惠。」李嶠〈為汴州司馬唐授衣請預齋會表〉：「實望三身覆育，開梵帝之仙坊；十善護持，發醫王之秘藏。」白居易〈唐東都奉國寺禪德大師照公塔銘（並序）〉：「夫如是，可不謂煩惱病中，師為醫王乎？生死海中，師為船師乎？」²¹

引述以上文獻，旨在說明「醫王」一詞，在唐代文獻已是一個很常見的名詞，特別用來指稱佛門中善醫者（包括醫治肉體和心靈的疾病）。²² 「醫王」作為佛家常用名詞，在唐代日漸普及，甚至演變成凡懂醫術的僧人皆可稱為醫王的地步。

¹⁹ 白居易（著）、朱金城（箋注）：《白居易集箋校》（上海：上海古籍出版社，1988年），卷一一〈不二門〉，頁596；卷一五〈渭村退居，寄禮部崔侍郎、翰林錢舍人詩一百韻〉，頁857；劉禹錫（著）、瞿蜕園（點校）：《劉禹錫全集》（上海：上海古籍出版社，1999年），卷二二〈病中一二禪客見問，因以謝之〉，頁159。

²⁰ 趙嘏〈題崇聖寺簡雲端僧錄〉：「暮塵飄盡客愁長，來扣禪關月滿廊。宋玉逢秋空雪涕，淨名無地可容床。高雲覆檻千岩樹，疏磬含風一夜霜。回首故園紅葉外，只將多病告醫王。」譚用之〈貽淨居寺新及第〉：「三春蓬島花無限，八月銀河路更長。此境空門不曾有，從頭好語與醫王。」修雅〈聞誦《法華經》歌〉：「世人縱識師之音，誰人能識師之心。世人縱識師之形，誰人能識師之名。師名醫王行佛令，來與眾生治心病。能使迷者醒，狂者定，垢者淨，邪者正，凡者聖。」皇甫冉〈問正上人疾〉：「醫王猶有疾，妙理競難窮。餌藥應隨病，觀身轉悟空。地閑花欲雨，窗冷竹生風。幾日東林去，門人待遠公。」盧綸〈送惟良上人歸江南〉：「群生一何負，多病禮醫王。」

²¹ 上引五文分見董浩（主編）：《全唐文》（北京：中華書局，1983年），卷八六九，頁9101；卷九一七，頁9559；卷一五七，頁1615；卷二一〇，頁2127；卷二四六，頁2487；白居易文則見《白居易集箋校》，頁3808。

²² 唐代甚至有醫王寺，〈大唐荷恩寺故大德法津禪師塔銘并序〉云：「門人供奉談論大德沙門銳璨述。……豈謂悟生若幻，知閱逝川，俾申菲奠，歆此行潦，謚曰法津禪師，仍配荷恩寺。未踰歲時，代宗皇帝以萬方為心，憂勞興疾，夢寐之際，遂見吾師，奉
〔下轉頁29〕

在佛經中，印度神醫耆婆也稱為醫王。後漢安息國三藏安世高曾經譯過一部《佛說柰女祇域因緣經》，祇域就是耆婆。耆婆生時持醫器，經中就說「必是醫王」，而耆婆行醫時只是少年，故又稱耆婆童子。²³ 佛經稱耆婆為醫王的還可以舉後魏菩提流支譯的《大寶積經論》為例：「所有閻浮提內。諸醫師及醫師弟子中。耆婆醫王最為第一。迦葉假使三千大千世界中所有眾生。彼一切皆如耆婆醫王。如是等耆婆相似諸眾生。示現諸論醫方多聞善巧勝故。」²⁴

在佛教中，又有稱佛陀或藥師佛為大醫王的。²⁵ 《雜阿含經》曰，「如來應等正覺為大醫王」，「如來應等正覺名大醫王」，療眾生病。當然，醫王能療眾生病，皆因通曉藥性，通曉醫方，東晉天竺三藏佛馱跋陀羅譯《大方廣佛華嚴經·寶王如來性起品》云：「譬如大醫王。善知眾藥對治之法。一切方論皆悉明練。彼大醫王。閻浮提中一切藥草。若現其前悉能識別。彼大醫王。宿善根力。又能明了諸方論故。悉能療治一切眾病。」《普濟方·四大奧論》說：「四大之身，人所均有，而不自覺知，醫之聖師亦秘而不示於人，唯佛書則言之詳矣。蓋佛為大醫王，了達生死，極能洞明此理。」這些資料都說明都大醫王具有治病能力。蕭齊曇摩伽陀耶舍譯《無量義經·德品》說：「醫王、大醫王，分別病相，曉了藥性，隨病授藥，令眾樂服。」²⁶ 《無量義經》對於醫王的醫術，肯定了三點：分別病相、曉了藥性、隨病與藥，而這三點正是張仲景《五藏論》的要旨（詳見下文討論）。綜合以上三點，醫王顯然不會是指耆婆，否則再說「耆婆童子，妙閑藥性」便不通；而張仲景《五藏論》將醫王與黃帝對舉，所指的大醫王應即佛陀。

〔上接頁28〕

獻神膏，未踰翌日，厥疾乃瘳，遂賜院額號醫王寺，令將軍段公等就寺為師設千僧會。」收入周紹良（主編）：《唐代墓誌彙編》（上海：上海古籍出版社，1992年），下冊，頁1957。

²³ 安世高（譯）：《佛說柰女祇域因緣經》，收入大藏經刊行會（編）：《大正新修大藏經》（臺北：新文豐出版股份有限公司，1983-1985年），第14冊，〈經集部類·經集部一〉，頁896c-902a。

²⁴ 菩提流支（譯）：《大寶積經論》，收入《大正新修大藏經》，第26冊，〈寶積部類·釋經論部下〉，卷三，頁221b。

²⁵ 有關佛教以佛陀為醫王的研究，又可參馬小鶴：〈摩尼教、基督教、佛教中的「大醫王」研究〉，《歐亞學刊》（北京：中華書局）第1輯（1999年），頁243-58。

²⁶ 求那跋陀羅（譯）：《雜阿含經》，收入《大正新修大藏經》，第2冊，〈阿含部類·阿含部下〉，卷一五，頁105b；佛馱跋陀羅（譯）：《大方廣佛華嚴經·寶王如來性起品》，收入《大正新修大藏經》，第9冊，〈華嚴部類·華嚴部上〉，頁617b；朱櫛：《普濟方》，文淵閣《四庫全書》本（上海：上海古籍出版社，1986年），卷一〈四大〉，頁5；曇摩伽陀耶舍（譯）：《無量義經·德品》，收入《大正新修大藏經》，第9冊，〈法華部類·法華部全〉，頁384c。

張仲景《五藏論》同樣以藥物與針灸作為醫學兩大治療基石，本來主流說法是神農與黃帝是藥物與針灸的創興者，文中卻轉為醫王與黃帝，以藥性出於醫王，可說有別於當時本草學的主流說法。前文所引皇甫謐《針灸甲乙經·序》、孫思邈《備急千金要方·序》就已提出由神農、黃帝一路所傳的醫術，歷代皆有名醫相傳。陶弘景《本草經集注·序》說：

醫方千卷，猶未理盡。春秋以前及和、緩之書蔑聞，道經略載扁鵲數法，其用藥猶是本草家意。至漢淳于意及華佗等方，今之所存者，亦皆修藥性。張仲景一部，最為眾方之祖宗，又悉依本草。但其善診脉，明氣候，以意消息之耳。至於剝腸剖臆，刮骨續筋之法，乃別術所得，非神農家事。自晉代已來，有張苗、宮泰，劉德、史脱，靳邵、趙泉，李子豫等，一代良醫。其貴勝阮德如、張茂先、裴逸民、皇甫士安，及江左葛稚川、蔡謨，殷淵源諸名人等，並亦研精藥術。宋有羊欣、王微，胡洽、秦承祖，齊有尚書褚澄、徐文伯、嗣伯羣從兄弟，治病亦十愈其九。凡此諸人，各有所撰用方，觀其指趣，莫非本草者。或時用別藥，亦修其性度，非相踰越。²⁷

張仲景《五藏論》與陶弘景《本草經集注·序》兩文都認為歷代名醫皆受惠於藥性論，陶弘景以《神農本草經》為源頭，張仲景《五藏論》則這樣說：

《神農本草》辯土地以顯君臣；桃〔陶〕景注經，說酸鹹〔鹹〕而陳冷熱；雷公妙典，咸述剝〔炮〕炙之宜；仲敬〔景〕其方，委說根莖之用；周〔雷〕公藥對，虛談犯角〔觸〕之能；口〔宋〕俠正方，直說五風之妙；鵬〔扁〕鵲能迴〔回〕喪車，起死人，昧後併〔並〕是神方；畫〔華〕地〔佗〕割骨除根，患者悉得抽〔瘰〕愈；劉蠡〔涓〕子之秘述，學在鬼邊；徐百一之丹方，偏療小兒之効；淮南葛氏之法，秘要不傳；集驗之方，人間行用。藥療也，療人万〔萬〕病，肥白俱解，子孫昌盛，眾人受敬，皆由藥性。²⁸

²⁷ 陶弘景：《本草經集注》（北京，人民衛生出版社，1994年），〈序〉，頁23-24。

²⁸ 《法藏敦煌西域文獻》，頁28；叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁59。本文引張仲景《五藏論》乃據《法藏敦煌西域文獻》，文字則據叢春雨《敦煌中醫藥全書》釐定。又原文有不少錯別字，筆者猜測極可能是因口傳筆錄而成的。以口傳形式傳授醫學知識，在唐代仍然是有的，如王冰便說過：「元珠密語，乃珠子密而口授之言也。」見王冰：《素問六氣元珠密語序》，收入《全唐文》，卷四三三，頁1958。此外，從張仲景《五藏論》原文來看，筆錄者顯然對唐代以前醫學史並不熟悉。有一點可以注意，在撰人名字「張仲景撰」，是寫對的；在原文內仲景則寫作「仲敬」，是寫錯的。或者是傳授者在口傳時令筆錄者特別留意撰人的書寫。

此段話最後想說明的是從《神農本草》到姚僧垣《集驗方》，中間歷代醫家，能以藥治療眾病，皆由藥性。整段的意思其實呼之欲出：藥物、針灸兩種療法分別出自醫王、黃帝，耆婆則是「妙閑藥性」，文中所述藥性，正來自耆婆。一般理解這段文字，集中在談及的人物，時代都在張仲景之後，證明此書肯定不是張仲景所撰。問題是這樣有別於主流的說法如何能使人接受？而引文中舉出這麼多歷代醫家，為甚麼《五藏論》托名於張仲景而不托名於其他醫家呢？

耆婆、張仲景與五藏論

上文提過在《隋書·經籍志》中只著錄《五藏論》五卷，兩《唐書》亦只著錄《五藏論》一卷，兩者同樣不具撰人。《新唐書·藝文志》另載吳兢《五藏論應象》一卷、裴璉《五藏論》一卷，則指明作者為誰。《宋史·藝文志》在張仲景《傷寒論》後列有《五藏論》，同時又有《神農五藏論》、《黃帝五藏論》、《耆婆五藏論》、連方《五藏論》一卷、趙業《黃庭五藏論》七卷、張向容《大五藏論》一卷、《小五藏論》一卷、《黃庭五藏論圖》一卷。²⁹ 其中，《神農五藏論》、《黃帝五藏論》、《耆婆五藏論》，再加上張仲景《五藏論》，都很值得注意。《五藏論》從不具撰人，到敦煌本張仲景《五藏論》，以至有神農、黃帝、耆婆署為撰人或具名。正如上述，張仲景《五藏論》對傳統醫藥起源的觀念有不同的看法，當然這另一類的說法不一定受時人重視。這另一類說法的出現，是唐代佛教隆興，佛教醫學滲透入中國醫學後出現的，而耆婆在佛教中被視為印度神醫，是印度或佛教醫學的代表。如果張仲景《五藏論》、《耆婆五藏論》構成了挑戰的話，《神農五藏論》、《黃帝五藏論》就很可能中國醫學對這種挑戰的回應了。張元素撰序的張仲景《五藏論》經過歷代傳抄，顯然傳抄者有意改造了文句，使文意符合傳統主流的說法。比較張元素撰序的張仲景《五藏論》與敦煌出土張仲景《五藏論》，可以看到「出本于醫王」一句變成「藥名之部，出本岐黃」，「醫王」變為「岐黃」，而「耆婆童子，妙閑藥性」一句也被刪去。張元素撰序的張仲景《五藏論》將醫學溯源於岐伯、黃帝。

張仲景《五藏論》說：「又須巧制醫方，妙閑藥性，應病與藥，無病不除。」又說「耆婆童子，妙閑藥性」，³⁰ 可見「妙閑藥性」者正是耆婆，而「應病與藥」也是佛經中常見的說法。〈大唐會稽郡餘姚縣化口寺主真法師行業贊（並序）〉云：「善療眾

²⁹ 歐陽修等：《新唐書》（北京：中華書局，1975年），卷五九〈藝文志三〉，頁1566，1571；脫脫等：《宋史》（北京：中華書局，1977年），卷二〇七〈藝文志六〉，頁5304。

³⁰ 張仲景：《五藏論》，載《法藏敦煌西域文獻》，頁28，27。

病，為大醫王，應病與藥，令得奉行，乃我法師之器量宏博，羌難得而涯也。」鳩摩羅什譯《維摩詰所說經·佛國品第一》說：「為大醫王，善療眾病，應病與藥，令得服行。」³¹ 耆婆妙嫻藥性，應病與藥，病無不愈，但為何與《五藏論》扯上關係？

在張仲景《五藏論》的後半部，全是交代藥與病配對，何藥能治何病，而耆婆童子深懂藥性，有應病與藥的能耐。《高僧傳·于法開傳》：「于法開，不知何許人。事蘭公為弟子，深思孤發，獨見言表。善《放光》及《法華》，又祖述耆婆，妙通醫法。」³² 于法開在晉代時來華，《隋書·經籍志》即著錄其《議論備豫方》。于法開的醫術祖述耆婆，可見耆婆的醫術很早就被帶到中國來。在歷代史志中，以耆婆為名的醫書有《耆婆所述仙人命論方》、《耆婆脈訣經》、《耆婆五藏論》、《耆婆六十四問》、《耆婆茯苓散方》。³³ 另《備急千金要方》引有《耆婆醫方》，《醫心方》引有《耆婆方》、《耆婆服乳方》，當然也有以耆婆為名的耆婆萬病丸、耆婆丸。高文鑄指出：「今通檢《醫心方》所引《耆婆方》佚文，其醫理及藥物，均屬中國醫學體系，而帶有一些佛門術語，可知非印度耆婆所為，乃中國佛教徒托名之作。」³⁴ 陳明也認為《耆婆方》的醫理背景和用藥，都屬於中醫範疇，其中雖有少數佛教因素，但沒有印度醫學成份，而《耆婆脈訣經》、《耆婆服乳方》均是托名耆婆的中醫著作。³⁵ 據前引李勤璞的文章，說陳自明《婦人良方》所述《耆婆五藏論》的妊娠學說，淵源自印度醫學。簡言之，在唐宋時期流傳托名耆婆的醫著，既有來自印度醫學體系的，也有屬中國醫學體系的。

《佛說奈女耆婆經》、《佛說奈女祇域因緣經》和《四分律》三書都記述耆婆的生平。安世高譯《佛說奈女祇域因緣經》，更專門記載耆婆事跡：耆婆拜師學醫，其師出了一道難題考核他，「時師即與一籠器及掘草之具。汝可於德叉尸羅國面一由旬，求覓諸草，有非是藥者持來。時祇域即如師敕，於德叉尸羅國面一由旬，求

³¹ 王璠：〈大唐會稽郡餘姚縣化口寺主真法師行業贊（並序）〉，收入《全唐文》，卷三六三，第4冊，頁3689；鳩摩羅什（譯）：《維摩詰所說經·佛國品》，收入《大正新修大藏經》，〈經集部類·經集部一〉，頁537a。

³² 釋慧皎（著）、湯用彤（校注）：《高僧傳》（北京：中華書局，1992年），卷四〈義解一·于法開傳〉，頁167。

³³ 可見於《隋書·經籍志》、《新唐書·藝文志》、《宋史·藝文志》。臺灣國立故宮博物院收有一種《耆婆五臟經》，屬日本古抄本，分上下卷。見杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民書局，2005年），頁26-27。

³⁴ 高文鑄：〈《醫心方》文獻研究〉，載丹波康賴（著）、高文鑄（校注）：《醫心方》（北京：華夏出版社，1996年），頁764。

³⁵ 《醫心方·服鍾乳方》引《耆婆服乳方》說：「若發熱渴者，以生蘆根一握，粟米一合，煮熟飲之，甚良。又服乳訖，單服菟絲子三斤，大益人。又方車前子亦佳。」

覓非是藥者，周竟不得非是藥者，所見草木一切物善能分別，知有所用處無非藥者，彼即空還，往師所白如是言。師今當知我於德叉尸羅國，求非藥草者，面一由旬，周竟不見非藥者，所見草木盡能分別，所入用處，師答祇域言。汝今可去，醫道已成。³⁶ 這段故事說明耆婆拜師習醫後，能分辨不同草木的藥性功效。孫思邈在《千金翼方·藥名》說：

論曰：有天竺大醫耆婆云：天下物類，皆是靈藥。萬物之中，無一物而非藥者，斯乃大醫也。故《神農本草》舉其大綱，未盡其理，亦猶咎繇創律，但述五刑，豈卒其事？且令後學者因事典法，觸類長之無窮竭，則神農之意從可知矣。所以述錄藥名品，欲令學徒知無物之非藥耳。³⁷

此段文字說明耆婆是大醫，知道天下萬物皆可作藥用。孫思邈以耆婆引證天下萬物皆可作藥。由此而論，在唐代耆婆具有懂藥性的形象。³⁸

張仲景《五藏論》謂「藥療也，療人萬病」，³⁹ 耆婆的藥方藥丸，也能治愈萬病。《備急千金要方·萬病丸散方》載有耆婆萬病丸，說：「治七種癰塊，五種癩病，十種疔忤，七種飛尸，十二種蠱毒，五種黃病，十二時瘡疾，十種水病，八種大風，十二種癩痺。……此藥以三丸為一劑，服藥不過三劑，萬病悉除，說無窮盡，故稱萬病丸。」之所以稱為耆婆萬病丸，「以耆婆良醫，故名耆婆丸方」，實質上與印度醫術不一定有多大關係。⁴⁰ 又《千金翼方·飛煉》載有「耆婆大士治人五臟六腑內萬病及補益長年不老方」。⁴¹《備急千金要方》有「萬病丸散方」，《千金翼方》也有一卷〈萬病〉，在這兩部書中，孫思邈都引錄耆婆藥方。孫思邈說：「論曰：聖人之道，以慈濟物，博求眾藥，以戒不虞，倉卒之際，應手皆得，故有萬病方焉。」⁴²

³⁶ 安世高：《佛說柰女祇域因緣經》，頁898a。

³⁷ 《千金翼方校注》，卷一〈藥錄纂要·藥名〉，頁6。

³⁸ 有關耆婆的形象及其演變，最詳盡的研究參陳明：〈耆婆的形象演變及其在敦煌吐魯番地區的影響〉，收入國家圖書館善本特藏部（編）：《文津學志》（北京：北京圖書館出版社，2003年），第1輯，頁138-64。

³⁹ 張仲景：《五藏論》，載《法藏敦煌西域文獻》，頁28。

⁴⁰ 《備急千金要方校釋》，卷一二〈膽腑·耆婆萬病丸〉，頁443。

⁴¹ 《千金翼方校注》，卷二二〈飛煉·飛煉研煮五石及和草藥服療〉，頁611。

⁴² 《備急千金要方校釋》，卷一二〈膽腑·耆婆萬病丸〉，頁439-40。《太平經·齋戒思神救死訣》說：「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，萬人除萬病。一人之身，安得有萬病乎？故能悉治決愈之也。」萬病觀念的來源會否與此有關？仍有待進一步的研究。

《醫心方·合藥料理法》引《千金方》說：「凡搗藥法，燒香，灑掃，潔淨，勿得雜語，當使童子搗之。務令細熟，杵數可至千萬過，多為佳。和合已訖，置於佛前案上，啟告十方、三寶、藥王、藥尚，耆婆菩薩，俞附扁鵲，一心求請，咒願具述本心，即有神助，八方生氣，充溢四體。當以四時王相日造，所求皆得，攘災滅惡，病者得瘥，死者更生。」⁴³ 陳明認為這種排列句式，將耆婆與藥王、藥尚二位菩薩，俞附、扁鵲二位中國神醫並舉。這是中印醫學代表人物的大匯合，是兩種醫學文化的雜糅。⁴⁴ 其實，在道教禁咒法中，在製藥時召喚天上神祇，是為了幫助藥物產生特殊的功效。⁴⁵ 《千金翼方·禁經》所載的禁咒，咒文出現召喚盧醫扁鵲。茲引〈受禁法〉正月一日受法儀式如下：

正月一日平旦寅時，清淨澡漱，在無人清淨之處，著鮮淨衣，不得令人輒見，燒眾名香，正面向東，禹步三匝，勿回轉，長跪讀啟度文，曰：上啟三師、神童、玉女、天醫、盧醫、一切諸師、太上老君、諸仙神王、日月五星、二十八宿、北斗三台、諸神仙官屬、諸大神王咸知：弟子某甲，受持符禁之法，願濟拔眾生苦難，除毒消邪，辟卻奸惡萬事，如敕，急急如太上老君律令。⁴⁶

扁鵲又名盧醫，⁴⁷ 呼召天上神祇，幫助己身。〈禁唾惡瘡毒法〉云：「唾百瘡之毒，生肌斷血，連筋續骨，肌生肉實，扁鵲盧醫，教我禁方三唾，何瘡不愈，何毒不去。天音神師，今在汝處，急急如律令。」⁴⁸ 透過扁鵲盧醫所教的禁方，治療唾瘡。不過，有一段咒文很值得注意，〈禁金瘡法〉載禁水洗瘡法云：

先左營目三周，開目視瘡中，閉氣一息欲止，然後禁之：無弱無強，為某所傷，清血無流，濁血無往，一青一黃，一柔一剛，皮皮相值，脈脈相當，南方止血，北方止瘡，東流海水，寒熱如湯，朝令淹露，暮令復故，醫王扁鵲，藥術有神，還喪車，起死人，不膿不痛，知道為真，知水為神，急急如律令。⁴⁹

⁴³ 《醫心方》，卷一〈合藥料理法〉，頁13。

⁴⁴ 陳明：〈《醫心方》中的耆婆醫藥方來源考〉，《文史》第59輯（2002年12月），頁159。

⁴⁵ 范家偉：《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁59-77。

⁴⁶ 《千金翼方校注》，卷二九〈禁經上·受禁法〉，頁816。

⁴⁷ 楊玄操《難經集注·序》說：「《黃帝八十一難經》者，斯乃勃海秦越人之所作也。越人受桑君之秘術，遂洞明醫道，至能徹視藏府，剖腸剔心，以其與軒轅時扁鵲相類，乃號之為扁鵲；又家於盧國，因名之曰盧醫。世或以盧扁為二人者，斯實謬矣。」收入《歷代醫學名著全書》（海口：海南國際新聞出版中心，1996年），第1冊，頁141。

⁴⁸ 《千金翼方校注》，卷三〇〈禁經下·禁金瘡〉，頁846。

⁴⁹ 同上注，卷二九〈禁經上·受禁法〉，頁846。

咒文出現「醫王扁鵲」一詞。⁵⁰ 在唐代，禁咒獨立成科，佛道兩教皆使用禁咒為人治病，兩教禁咒各有特色。《唐六典·太醫署》謂禁咒之法出自釋道兩家，說：「有道禁，出於山居方術之士；有禁咒，出於釋氏。」⁵¹ 孫思邈在《千金翼方》自言所錄〈禁經〉「其間辭語鄙野，蓋出俗傳，思邈切於救人，實錄其文，不加刪潤，今具有云，庶成一家之書」。⁵² 即是說，孫思邈照錄所得全文，不加潤飾，而當中出現了不少佛道兩教糅雜的咒文，最明顯的莫過於《千金翼方·禁經》記載梵文禁咒，和佛教五戒也成為施用禁咒的禁忌。⁵³ 所以，《醫心方·合藥料理法第六》引《千金方》有「耆婆菩薩，俞附扁鵲」兩者並排，意義顯然是佛道兩教禁咒的糅合。

學者從張仲景《五藏論》中都很容易發現與佛教有關的論述，諸如「四大五蔭，假合成身，一大不調，百病俱起」。⁵⁴ 其實，整篇張仲景《五藏論》的前半部，都是以四大論為基調。張仲景《五藏論》不少以四為單位的情況，「肝盛則目赤，心熱則口乾，腎虛則耳聾，肺風則鼻塞」；「目是肝候，舌是心觀，耳作腎思，鼻為肺應」；「心主血脈，肺主皮膚，肝主於筋〔筋〕，腎主於骨」；「骨患由腎，筋〔筋〕患則出肝，肉患則傷心，皮患則由肺」；「戲言者心病，多欠者腎耶〔邪〕，啼哭者患肝，聲吟者脾疾」；「膚白者是冷，皮青者是風，顏黑者是溫，面黃者是熱」；「心風者則好妄〔忘〕，脾虛則虛〔喜〕饑，腎冷則腰疼，肺實多怒」；「聲細者患冷，聲沉則患風，聲輕者還〔患〕這〔虛〕，聲鹿〔麤〕者還〔患〕熱」；「視毛則知骨，見爪則知筋〔筋〕，看目則知肝，察齒知骨」。當然，也有以五為單位的情況，「骨傷則齒黑，血傷剛皮焦，筋〔筋〕絕則爪乾，聲嘶則氣少，聲赤則發血」；「骨假筋〔筋〕立，筋〔筋〕籍肉行，肉假皮存，面腫關脾，皮因骨長」。⁵⁵ 這種以四或五為單位，極可能是因為要融合五行與四大論，所以兩者並存。

⁵⁰ 「醫王扁鵲」一語中醫王是形容扁鵲還是醫王、扁鵲並列？以前者較有可能，後文接續只說還喪車，是扁鵲故事。山田慶兒認為此句醫王可改稱醫聖，參山田慶兒：〈扁鵲傳說〉，載山田慶兒：《中國古代醫學的形成》（臺北：東大圖書股份有限公司，2003年），頁335。陳明也曾注意到「醫王」一詞，參陳明：〈沙門黃散〉，載榮新江（主編）：《唐代宗教信仰與社會》（上海：上海辭書出版社，2003年），頁254-55。

⁵¹ 李林甫等（注）、陳仲夫（點校）：《唐六典》（北京：中華書局，1992年），卷一四〈太醫署〉，頁411。

⁵² 《千金翼方校注》，卷三〇〈禁經下〉，頁869。

⁵³ 范家偉：《六朝隋唐醫學之傳承與整合》，頁72。

⁵⁴ 張仲景：《五藏論》，載《法藏敦煌西域文獻》，頁28。

⁵⁵ 同上注，頁27；叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁54。

隋唐時代，四大與五行的調和論都見於《備急千金要方》和《諸病源候論》。⁵⁶《備急千金要方·診候》說：

地水火風，和合成人。凡人火氣不調，舉身蒸熱；風氣不調，全身彊直，諸毛孔閉塞；水氣不調，身體浮腫，氣滿喘粗；土氣不調，四肢不舉，言無音聲。火去則身冷，風止則氣絕，水竭則無血，土散則身裂。然愚醫不思脈道，反治其病，使藏中五行共相剋切，如火熾然，重加其油，不可不慎。凡四氣合德，四神安和；一氣不調，百一病生，四神動作，四百四病同時俱發。又云：一百一病，不治自愈；一百一病，須治而愈；一百一病，雖治難愈；一百一病，真死不治。⁵⁷

《諸病源候論·惡風候》說：

凡風病，有四百四種，總而言之，不出五種，即是五風所攝。一曰黃風，二曰青風，三曰赤風，四曰白風，五曰黑風。……復有諸惡橫病，諸風生害於人身，所謂五種風生五種蟲，能害於人。黑風生黑蟲，黃風生黃蟲，青風生青蟲，赤風生赤蟲，白風生白蟲。此五種風，皆是惡風，能壞人身，名曰疾風。入五臟，即與臟食。人蟲生，其蟲無量，在人身中，乃入骨髓，來去無礙。若食人肝，眉睫墮落；食人肺，鼻柱崩倒；食人脾，語聲變散；食人腎，耳鳴啾啾，或如雷聲；食人心，心不受觸而死。脈來徐去疾，上虛下實，此為惡風。⁵⁸

《外臺秘要方·眼疾》引《天竺經論眼》也說：

身者，四大所成也。地水火風，陰陽氣候，以成人身八尺之體。骨肉肌膚，塊然而處，是地大也。血淚膏涕，津潤之處，是水大也。生氣溫暖，是火大也。舉動行來，屈伸俯仰，喘息視瞑，是風大也。四種假合，以成人身，父母精血，寔斯增長而精成者也。⁵⁹

⁵⁶ 有關四大論討論，可參耿劉同、耿引循：《佛學與中醫學》（福州：福建科學技術出版社，1993年）；申俊龍：〈佛教與中國傳統醫學〉，載王堯（編）：《佛教與中國傳統文化》（北京：宗教文化出版社，1997年），頁922-56；王俊中：〈中古佛教醫學幾點論題芻議——以「四大」和「病因說」為主〉，《古今論衡》第8期（2002年6月），頁130-43。

⁵⁷ 《備急千金要方校釋》，卷一〈序例·診候〉，頁9。

⁵⁸ 巢元方（著）、丁迪光（主編）：《諸病源候論校注》（北京：人民衛生出版社，1991年），卷二〈虛勞病·惡風候〉，頁73。

⁵⁹ 王焘（著）、高文鑄（校注）：《外臺秘要方》（北京：華夏出版社，1993年），卷二一〈眼疾〉，頁390。

隋唐時代三大醫書都吸收了四大不調說的內容，都有值得注意的地方。《千金方》將四大不調歸為「使藏中五行共相剋切」，《諸病源候論》則以四大化為五種風。

佛經中也不乏四大論的記述，例如《佛說佛醫經》。四大論認為身體由地、水、火、風組成，四大不調則生四百四種病。佛教文獻對四大論的說明，都表達了一個訊息，即人的外在反映了體內四大調和與否。智顛在《摩訶止觀》中說：

若善醫術巧知四大。上醫聽聲，中醫相色，下醫診脈。今不須精判醫法但略知而已。夫脈法關醫道不可言具。略示五藏病相。若脈洪直肝病相。輕浮是心病相。尖銳衝刺肺病相。如連珠腎病相。沈重遲緩脾病相。委細如體治家說。若身體苦重。堅結疼痛。枯痺痿瘠。是地大病相。若虛腫脹脛是水大病相。若舉身洪熱骨節酸楚。噓吸頓乏。是火大病相。若心懸忽忒。懊悶忘失。是風大病相。又面無光澤手足無汗。是肝病相。面青葩是心病相。面梨黑是肺病相。身無氣力是腎病相。體澀如麥糠是脾病相。⁶⁰

又在《童蒙止觀·治病》提出治病要旨在於「明病發相」和「明治病方法」。病相雖多卻不出過兩途：四大增損病相、五藏生患之相。此兩種病相除如上述外：

若地大增者，則腫結沈重，身體枯瘠，如是等百一患生。若水大增者，則痰陰脹滿，食飲不消，腹痛下痢等百一患生。若火大增者，即煎寒壯熱，支節皆痛，口氣大小，便利不通等百一患生。若風大增者，則身體虛懸，戰掉疼痛，肺悶脹急，嘔逆氣急，如是等百一患生。故經云：「一大不調，百一病起；四大不調，四百四病，一時俱動。」四大病發，各有相貌，當於坐時及夢中察之。二者五藏生患之相。從心生患者，身體寒熱，及頭痛口燥等，心主口故。從肺生患者，身體脹滿，四支煩疼，心悶鼻塞等，肺主鼻故。從肝生患者，多無喜心，憂愁不樂，悲思瞋恚，頭痛眼闇昏悶等，肝主眼故。從脾生患者，身體面上，遊風遍身，瘡痒疼痛，飲食失味等，脾主舌故。從腎生患者，咽喉噎寒，腹脹耳聾等，腎主耳故。五藏生病眾多，各有其相，當於坐時及夢中察之可知。⁶¹

這兩段資料提示了非常重要的訊息：（一）四大與五臟並存，同屬患病因由；（二）兩者皆有所屬的病相；（三）透過聽聲察色可知四大五臟的病相。以上三項與張仲

⁶⁰ 智顛：《摩訶止觀》，收入《大正新修大藏經》，第46冊，〈法華部類·諸宗部三〉，卷八，頁106b。

⁶¹ 智顛（著）、李安（校釋）：《童蒙止觀校釋》（北京：中華書局，1988年），頁52-53。

景《五藏論》所述的內容完全一致，張仲景《五藏論》與察色診病法相配，孫思邈《備急千金要方》引四大論，也是在〈診候〉一章，正是以四大不調而身體出現病相，透過診候而得知病相，兩者連繫在一起。

張仲景《五藏論》以五臟為書名，主旨是從外表癥狀推知五臟病相。若與敦煌本《明堂五藏論》比較，兩者有很明顯的區別。《明堂五藏論》以五臟配屬五行，主要內容分論五臟的生理、病理、位置、重量等等。⁶²張仲景《五藏論》說：「天有五星，地有五岳，運有五行，人有五藏。所以肺為將軍，脾為大夫，心為帝王，肝為丞相，腎為列女。肝與膽合，脾與胃通，小腸連心，傍〔膀〕胱合腎。」⁶³當論及內外相應時，張仲景《五藏論》雖依五行配屬，但是正如上引，則只及四藏，論身體與五臟時只有肝心腎肺而缺脾，亦有心腎肝脾而缺肺；論及病理時，只有心腎肝脾而缺肺，白青黑黃而缺赤，心脾腎肺（分配好忘喜饑腰疼多怒）而缺肝，還有細沉輕粗、毛爪目齒，都是四種。⁶⁴文中明明說是五藏，在多處都只列四藏而缺一臟，原因應是為了與四大論相對應。由於認為外體與五臟有密切連繫，張仲景《五藏論》遂建立起從外知內的理論，說：

只如十二經脉，上下句環，八脈寄〔奇〕經，內外流轉。三焦〔焦〕六府，四海七身，膻〔胸〕膈咽喉，唇舌牙齒，臂肘指爪，膝脛〔脛〕腳踝，□□□□三□五會，小腹柱口，齊〔臍〕勒〔肋〕脊，背脊項，孤頭鼻主，鬚眉髭髮，俱有處患，并有所因，莫不內積虛勞，外員〔緣〕風習者也。察其顏色，即辯寒溫；聽之音聲，便之〔知〕益損。……於是，患者直表其原，尋原而作醫療，察外而知臟腑。如此委細，乃是良醫。⁶⁵

此部份主要是說人有五藏，配屬五行，與五官、體表有相應連繫。從人的外部就能察知五臟問題，所謂「察外而知臟腑」，這就是五藏論的精神所在，而「察其顏色」、「聽之音聲」，就是使用的方法。在《佛說柰女祇域因緣經》中，耆婆因得到藥王樹，可照見人的內臟，包括五臟、腸胃等，便以此樹照人腦及肝。耆婆具有照見人內臟的能力，正是「尋原而作醫療」。耆婆照視人體內臟，而張仲景《五藏論》的核心思想則是從人的外部透視人的內臟部病灶所在。

⁶² 《明堂五藏論》，見叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁88-95。

⁶³ 張仲景：《五藏論》，載《法藏敦煌西域文獻》，頁27。在《明堂五藏論》中也有同樣的記述，但多出「大腸連肺」四字。

⁶⁴ 《靈樞·五色篇》說：「肝合筋，心合脈，肺合皮，脾合肉，腎合骨。」張仲景《五藏論》雖源自《靈樞》，卻又刻意缺寫脾藏。

⁶⁵ 張仲景：《五藏論》，載《法藏敦煌西域文獻》，頁27；叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁55。

義淨《南海寄歸內法傳》一書提及印度的八醫和五明論，說：「其醫明曰：先當察聲色，然後行八醫，如不解斯妙，求順反成違。」⁶⁶ 印度醫者為人治病時，也有觀察病人的聲色的方法。⁶⁷ 同樣在敦煌發現的《明堂五藏論》記有：「又言：上醫察色，中醫聽聲，下醫診候。醫者，意也。須明經脈，善會方書，又會陰陽，是名三代醫也。」此段也是說明了透過外而察內的原理。孫思邈《千金翼方·色脈·診氣色法》云：「夫為醫者，雖善於脈候，而不知察於氣色者，終為未盡要妙也。故曰：上醫察色，次醫聽聲，下醫脈候。是知人有盛衰，其色先見於面部，所以善為醫者，必須明於五色，乃可決生死，定狐疑。故立候氣之法冠其篇首焉。」⁶⁸ 孫思邈主張的察聲色法固然以五行說為基礎，透過察聲色觀五臟有餘不足，而此處孫思邈明確地表示察色相較聽聲、診脈，方法更為高明，乃上醫所為。由此可見，察聲色是很重要的診斷方法。中國傳統醫學中的診氣聽聲，早已有之。《素問·陰陽應象大論》說：「善診者，察色按脈，先別陰陽，審清濁，而知部分，視喘息，聽聲音，而知所苦，觀權衡規矩，而知病所主，按尺寸，觀浮沈滑澀，而知病所生。以治則無過，以診則不失矣。」⁶⁹ 《素問》也以察色、聽聲、脈候為善診的標準。《靈樞·五色篇》就載有黃帝與雷公的對答，以五色配五臟，談及察色診斷內五臟病變的依據。⁷⁰ 陶弘景《本草經集注·序》也說：「案今自非明醫，聽聲察色，至乎診脈，孰能知未病之病乎？」⁷¹ 可以說，察聲色、診脈是中國傳統醫學中至為重要的診斷方法。至此可以明白張仲景《五藏論》將診候法與四大論結合在一起的意義。

孫思邈《備急千金要方·治病略例》說：

⁶⁶ 義淨(著)、王邦維(校注)：《南海寄歸內法傳校注》(北京：中華書局，1995年)，卷三〈先體病源〉，頁151。

⁶⁷ 不過，有一點很值得留意，佛經翻譯至漢文時，譯者往往以中國醫學觀念加諸經文上面。湯用彤做了一項很有趣的研究，有重大的發現，就是漢譯佛經中對於印度醫學名詞翻譯，襲用了中國現成的用語。湯氏運用梵文語音，以及對比印度佛經與漢譯佛經的版本記載，發覺中國佛典中使用「針灸藥石」之類詞語，乃取現成用語，並非原本印度佛經就有這樣的記載。見湯用彤：〈針灸·印度古醫書〉，載《湯用彤學術論文集》(北京：中華書局，1983年)，頁319-27。

⁶⁸ 《明堂五藏論》，載叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁95；《千金翼方校注》，卷二五〈色脈·診氣色法〉，頁705。

⁶⁹ 山東中醫學院、河北醫學院(校釋)：《黃帝內經素問校釋》(北京：人民衛生出版社，1982年)，卷二〈陰陽應象大論篇〉，頁92。

⁷⁰ 張玉珍(主編)：《靈樞經語譯》(濟南：山東科學技術出版社，1983年)，〈五色篇〉，頁410-20。

⁷¹ 陶弘景：《本草經集注·序》，頁15。

仲景曰：凡欲和湯合藥，針灸之法，宜應精思，必通十二經脈，知三百六十孔穴，榮衛氣行，知病所在，宜治之法，不可不通。古者上醫相色，色脈與形不得相失，黑乘赤者死，赤乘青者生。中醫聽聲，聲合五音，火聞水聲，煩悶干驚，木聞金聲，恐畏相刑。脾者土也，生育萬物，迴助四傍，善者不見，死則歸之。太過則四肢不舉，不及則九竅不通，六識閉寒，猶如醉人，四季運轉，終而復始。下醫診脈，知病元由，流轉移動，四時逆順，相害相生，審知藏腑之微，此乃為妙也。⁷²

此段引文與張仲景《五藏論》文字雖然不同，理論卻是一致，就是從外知內，透過色、音、脈，便能夠知病之所在。孫思邈《千金翼方·診氣色法》說：

仲景曰：鼻頭色青者，腹中冷，若痛者死。鼻頭色微黑者，有水氣，色白者無血，色黃者胸上有寒，色赤者為風，色青者為痛，色鮮明者有留飲。又仲景曰：病人語聲寂然，喜驚呼者，骨節間病。言聲喑暗然不徹者，心膈間病，言聲啾啾細而長者，頭中病。⁷³

顯然張仲景透過面部及聲音，判斷病灶所在。《外臺秘要方·傷寒》引王叔和說：「今世人得傷寒，或始不早治，或治不對病，或日數久淹，困乃告醫。醫又不知次第而治之，則不中病。皆以臨時消息製方，無不效也。今搜採仲景舊論，錄其證候、診脈聲色、對病真方有神驗者，擬防世急也。」王燾搜採張仲景舊方，載錄也是「診脈聲色」。由孫思邈引張仲景的說法來看，張仲景善於察色聽聲，這種能力正合攀附的對象。孫思邈在《千金翼方·序》對張仲景有這樣概括的描述：「仲景候色而驗眉，元化剝腸而瀉胃。」⁷⁴ 候色驗眉，觀形察色，極可能是唐代人對張仲景醫術的一種理解。

此外，《千金翼方·色脈·診氣色法》主要引錄了扁鵲、黃帝與大臣的對答以及張仲景的看法，而扁鵲的論說其實又稱為〈扁鵲華佗察聲色要訣〉。《備急千金要方·平脈》載有〈扁鵲華佗察聲色要訣〉，其中一段說：「病人面青目黃者，五日死。病人著牀，心痛短氣，脾竭內傷，百日復愈，能起徬徨，因坐於地，其立倚牀，能治此者，可謂神良。」⁷⁵ 此段在《千金翼方·色脈·診氣色法》「扁鵲曰」亦有幾

⁷² 《備急千金要方校釋》，卷一〈序例·治病略例〉，頁8。

⁷³ 《千金翼方校注》，卷二五〈色脈·診氣色法〉，頁709。

⁷⁴ 《外臺秘要方》，卷一〈傷寒上·諸論傷寒八家合一十六首〉，頁1；《千金翼方校注》，〈序〉，頁1。

⁷⁵ 《備急千金要方校釋》，卷二八〈平脈·扁鵲華佗察聲色要訣〉，頁976。

乎相同的記述，可見兩者同源。⁷⁶ 因此，張仲景《五藏論》既不同於以五行學說為基礎的五藏論，而且前人既有〈扁鵲華佗察聲色要訣〉，則能夠攀附而又可與華佗匹敵者，選擇不多。在唐代醫者心中，張仲景既具備察聲色的醫術，其地位又與華佗相若，理應可以作為托附的對象。

由此可見，張仲景《五藏論》察聲色的方法，基調應來自四大論，並試圖融合於五行說，而這種努力，在上引孫思邈《備急千金要方》中也可見到。自魏晉南北朝以來，張仲景在歷代醫家心目中，已佔有尊崇的地位。張仲景生長在東漢末年，建安年間，疾疫四起，張仲景宗族尋求古訓，苦讀醫書，撰成《傷寒雜病論》。《三國志》、《後漢書》沒有為張仲景立傳，後人沒法得知張仲景太多資料。但是，張仲景的名字，在晉代已經進入名醫行列。《晉書·皇甫謐傳》說：「若黃帝創制於九經，岐伯剖腹以蠲腸，扁鵲造號而尸起，文摯徇命於齊王，醫和顯術於秦晉，倉公發祕於漢皇，華佗存精於獨識，仲景垂妙於定方。」《抱朴子內篇·至理篇》說：「越人救號太子於既殞，胡醫活絕氣之蘇武，淳于能顛以理腦，元化能剖腹以澣胃，文摯愆期以瘳危困，仲景穿胸以納赤餅，此醫家之薄技，猶能若是，豈況神仙之道，何所不為？」⁷⁷ 在晉代，張仲景已經與華佗齊名，甚至與黃帝、岐伯、淳于意等同稱名醫。葛洪提及張仲景「穿胸以納赤餅」的故事，沒有其他資料可資參證，未得其詳。〈大醫令張仲善處方進藥加三味與古方不同斷絞不伏云病狀合加此味仰正處分〉云：

⁷⁶ 對於察色、聽聲、診脈的高下次序，在《備急千金要方》中有不同的記載。在〈診候〉中說：「古之善為醫者，上醫醫國，中醫醫人，下醫醫病。又曰上醫聽聲，中醫察色，下醫診脈。又曰上醫醫未病之病，中醫醫欲病之病，下醫醫已病之病。若不加心用意，於事混淆，即病者難以救矣。」在〈平脈〉中又說：「論曰：夫脈者，醫之大業也，既不深究其道何以為醫者哉。是以古之哲醫，寤寐俯仰，不與常人同域，造次必於醫，顛沛必於醫，故能感於鬼神，通於天地，可以濟眾，可以依憑。若與常人混其波瀾，則庶事墮壞，使夫物類將何仰焉。由是言之，學者必當屏棄俗情，凝心於此，則和鵲之功，因茲可得而致也。經曰：診脈之法，常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調均，氣血未亂，故乃可診有過之脈，切脈動靜而視精明察五色，觀五藏有餘不足，六腑彊弱，形之盛衰，可以此參伍，訣生死之分也。」而在〈平脈〉中，則將察聲色歸入平脈之內，並未強調察聲色比診脈更高明。此外，在 S.5614 卷子，連續抄錄四書：張仲景《五藏論》、《平脈略例》、《五藏脈候陰陽相乘法》、《占五藏聲色源候》。P.2115 卷子同是連續抄錄張仲景《五藏論》、《平脈略例》。可見察色觀聲診脈是一整套知識。

⁷⁷ 房玄齡等：《晉書》（北京：中華書局，1974年），卷五一〈皇甫謐傳〉，頁1414；葛洪（著）、王明（校釋）：《抱朴子內篇校釋》（北京：中華書局，1986年），卷五〈至理篇〉，頁112。

五情失候，多生心腹之災；六氣乖宜，必動肌膚之疾。絕更生之藥，必藉良醫；乏返魂之香，誠資善療。張仲業優三世，方極四難，非無九折之能，實掌萬人之苦。郭玉診脈，妙識陰陽；文摯觀心，巧知方寸。仙人董奉之靈杏，足愈沈疴；羽客安期之神棗，攻茲美疢。華陀削胃，妙達古今；仲景觀腸，譽聞寰宇。聖躬述譴，謹按名方；肅奉龍顏，須窮鵠術。豈得不遵古法，獨任新情？棄俞跗之前規，失倉公之舊軌。若君臣相使，情理或通。若畏惡相刑，科條無舍，進劾斷絞，亦合甘從。處方即依，誠為若屈。刑獄之重，人命所懸。宜更裁決，毋失權衡。⁷⁸

張仲景能穿胸觀腸的故事，究竟如何，已無法考究，論者對張仲景的評價則是「譽聞寰宇」。及至唐代，張仲景與華佗已成為漢代醫家的表表者。孫思邈《備急千金要方·序》云：「漢有倉公、仲景，魏有華佗，並皆探蹟索隱，窮幽洞微，用藥不過二三，灸炷不逾七八，而疾無不愈者。」即是以張仲景為漢代醫家代表，能與倉公、華佗並列。〈珍州榮德縣丞梁君墓誌銘〉云：「君諱師亮，字永徽，安定烏氏人也。……起家任唐朝左春坊別教醫生，摳衣鶴禁，函丈龍樓，究農皇之草經，研葛洪之藥錄。術兼元化，可以滌疲痼。學該仲景，因而升上第。」⁷⁹可見神農、葛洪、華佗、張仲景並為醫者的學習對象。

孫思邈並不是空言，在〈序〉中，更引錄張仲景《傷寒雜病論·序》，以說明習醫是重要的事情。他在《備急千金要方·大醫習業》又說：

凡欲為大醫，必須諳《素問》《甲乙》《黃帝鍼經》，明堂流注，十二經脈，三部九候，五藏六腑，表裏孔穴，本草藥對。張仲景、王叔和、阮河南、范東陽、張苗、靳邵等諸部經方；又須妙解陰陽祿命，諸家相法及灼龜五兆，《周易》六壬，並須精熟，如此乃得為大醫。若不爾者，如無目夜遊，動致顛殞。次須熟讀此方，尋思妙理，留意鑽研，始可與言於醫道者矣。⁸⁰

孫思邈很明白地指出張仲景的經方是習醫者必須誦習的內容。後世雖以張仲景因撰《傷寒論》而知名，但在晉唐一段時期，醫者所重視的卻是張仲景用藥的成就。張仲景的藥方，的確有其獨到之處。《備急千金要方·論診候》云：

⁷⁸ 張鷟：〈大醫令張仲善處方進藥加三味與古方不同斷絞不伏云病狀合加此味仰正處分〉，收入《全唐文》，卷一七四，頁1172-73。

⁷⁹ 《備急千金要方校釋》，〈序〉，頁18；〈珍州榮德縣丞梁君墓誌銘〉（墓主卒於通天元年七月），收入《全唐文》，卷九九四，頁10301。

⁸⁰ 《備急千金要方校釋》，卷一〈序例·大醫習業〉，頁1-2。

張仲景曰：欲療諸病，當先以湯蕩滌五藏六腑，開通諸脉，治道陰陽，破散邪氣，潤澤枯朽，悅人皮膚，益人氣血，水能淨萬物，故用湯也。若四肢病久，風冷發動，次當用散，散能逐邪，風氣濕痺，表裏移走，居無常處者，散當平之。次當用丸，丸藥者能逐風冷，破積聚，消諸堅癥，進飲食，調和榮衛。能參合而行之者。可謂上工。⁸¹

孫思邈引張仲景談及治病時，湯散丸不同的功效。而此處也提出以湯來「蕩滌五臟六腑」。服用湯、散抑或丸，取決於病情，《本草經集注·序》：「又疾有宜服丸者，宜服散者，宜服湯者，宜服酒者，宜服膏煎者，亦兼參用，察病之源，以為其制耳。凡欲治病，先察其源，先候病機。五藏未虛，六府未竭，血脉未亂，精神未散，食藥必活。若病已成，可得半愈。病勢已過，命將難全。本說如此。案今自非明醫，聽聲察色，至乎診脉，孰能知未病之病乎？」⁸²而判斷病情，建基於診候上面，透過察聲色、診脈而知究竟。

《千金方》備載張仲景三黃湯、陰毒甘草湯等方，《外臺秘要方》則記載張仲景八味丸方和三物備急丸。《千金翼方·傷寒上》論曰：「傷寒熱病，自古有之，名賢濬哲，多所防禦。至於仲景，特有神功，尋思旨趣，莫測其致，所以醫人未能鑽仰。」《隋書·經籍志》云：「張仲景方十五卷，仲景，後漢人。」又有「張仲景辨傷寒十卷、張仲景評病要方一卷、張仲景療婦人方二卷」。⁸³在《備急千金方》、《外臺秘要方》中，有關傷寒的論述，張仲景也多處被引錄，其真偽固毋庸置疑，在傷寒發展史上也佔有很重要的位置。張仲景用藥的成就，最為唐代醫家所重；而張仲景方，每每秘而不傳。孫思邈說：「江南諸師秘仲景要方不傳。」《千金翼方》載三黃湯，「此仲景方神秘不傳」。⁸⁴張仲景於是成為眾方之祖。

張仲景《五藏論》說：

只如八味腎氣，補六極而差五勞；四色神丹，蕩千阿〔痼〕而除萬病。有命者差必，號太子死〔而〕甦生；無命者難為，秦景公於焉致死。人之養病，如火出積薪中，去火，如薪得全，去病，人皆得活。薪不去火，虛被焚燒；有病不醫，徒勞喪命。貴人之所貴，賤人之所賤。昔季康子會藥，夫子拜而受

⁸¹ 同上注，卷一〈序例·診候〉，頁9-10。

⁸² 陶弘景：《本草經集注·序》，頁14-15。

⁸³ 《千金翼方校注》，卷九〈傷寒上〉，頁227；《隋書》，卷三四〈經籍志〉，頁1041-42。

⁸⁴ 《備急千金要方》，卷九〈傷寒上·發汗吐下後〉，頁363；《千金翼方校注》，卷一七〈中風下〉，頁466。

之。上故〔古〕賢聖，由〔猶〕敬其藥。是以上中下藥，所療不同；甘苦酸鹹〔鹹〕，隨其本性。若能君臣行用，玄疾能瘳；儻若參差，損他身命。⁸⁵

此段說明藥物的重要，有病求醫，依靠醫方藥物才能治愈疾病。各種藥物皆有它的藥性，隨其本性，使用得宜，無疾不差。八味腎氣是指八味腎氣丸，其方也見於《千金翼方》。⁸⁶

張仲景《五藏論》最後列舉各種藥物的功用，藥物大部份皆出中國而非來自天竺。⁸⁷ 義淨在《南海寄歸內法傳》中，比較中印兩地藥物，說西方藥味與東夏不同，「人參、茯苓、當歸、遠志、烏頭、附子、麻黃、細辛，若斯之流，神州上藥，寮問西國咸不見有」。換言之，義淨親身所見，上述藥物皆不見於印度，或為印度醫學所使用。在張仲景《五藏論》中卻有「太山伏令〔茯苓〕，發陰陽而延年」、「當歸有致痛之能，相使還須白止〔芷〕」、「遠枳〔志〕人參，巧合開心益智」、「傷寒發汗，要用麻黃」。⁸⁸ 即可證明書中所列藥物，並非淵源自印度。反而一般認為來自印度的阿魏、訶梨勒、吃力伽、阿伽陀等，則不在其內。書中所列藥物及其功效，大都可與本草經籍印證。⁸⁹

結 論

在政治上，隋唐復歸統一；在醫界上，則是重新整合的時期。在整合過程中，將某經典或醫術附會為某名醫所傳，頗為常見，例如黃帝、神農被推為針灸與藥物的始祖，成為醫道的創興者。筆者又在〈唐宋時代眼內障與金針撥障術〉一文中，⁹⁰ 嘗試研究印度傳入中國的金針撥障術，如何被中國醫術所接受與理解時，

⁸⁵ 張仲景：《五藏論》，載《法藏敦煌西域文獻》，頁28；叢春雨：《敦煌中醫藥全書》，頁60。文中「甘苦酸鹹」也以四為單位，缺「辛」。

⁸⁶ 《千金翼方校注》，卷一五，〈補益·補虛丸散〉，頁436。

⁸⁷ 當然，來自西域的藥物及藥方也是有的，例如「蜂螫輩撥妙除」（《法藏敦煌西域文獻》，頁29），輩撥即胡長椒，出波斯國、摩伽陀國，可參陳明：《印度梵文醫典〈醫理精華〉研究》，頁73-78。又「黃龍湯出其廁內，時氣病服者能除」，黃龍湯含有糞便，在義淨《南海寄歸內法傳·除其敝藥》載有含人糞、豬糞、貓糞的龍湯，《新修本草·人屎尿》說黃龍湯是由寺院積存人糞而成，主療溫病。

⁸⁸ 《南海寄歸內法傳校注》，卷三〈先體病源〉，頁153；張仲景：《五藏論》，載《法藏89西域文獻》，頁29。

⁸⁹ 參宮下三郎：〈敦煌本『張仲景五藏論』校譯注〉，頁289-330。

⁹⁰ 范家偉：〈唐宋時代眼內障與金針撥障術〉，《漢學研究》第22卷第2期（2004年12月），頁271-97。

指出金針撥障術作為一種外來的醫療技術，在中國醫學中被附會為黃帝、華佗所傳下來的針灸之術，而找到其存活的依據。張仲景在唐代，也出現了很類似的情況，成為被附會的對象。

托名張仲景撰作的《五藏論》，內容其實混合中印的醫學理論。這種融合方式很特別，在藥物方面屬中國醫學的範疇，理論則合四大論和五行說，並且建構了一個譜系，藥性論則出自醫王，耆婆傳承。這種附會不只是簡單地理解為了擡高該書的地位而已，還建構了有別於對中國傳統本草的譜系。不過，以醫王取代神農的地位，面對本草學主流的看法，相信很快就被滅除。正在流傳的《五藏論》曾被改寫，正好反映出此點。印度醫學傳入中國，前人學者只留意到醫學理論、藥物被中國醫學所吸收，張仲景《五藏論》所承載的意義，其實很值得仔細研究。

綜合而論，可歸納出兩點重大的意義，前人未及留意：第一，《五藏論》托名張仲景撰，與書中主旨在於察外以知內有密切關係。張仲景與華佗一樣，是唐代以前極重要的名醫。從《備急千金要方》所引張仲景的資料，張仲景被視為察聲色診脈的代表之一，《五藏論》托名張仲景所撰實有其因由。唐代已有以扁鵲華佗為名的察聲色要訣，以五行說為本；而張仲景地位可與華佗匹敵，因此成為托名的對象，也是很可能的。第二，印度四大論傳入中國後，在唐代與五行說融合。張仲景《五藏論》又將四大論與中國醫學傳統的診候的察聲色方法有機地連在一起，正是中印醫學交流的一種方式。《五藏論》托名張仲景的目的很可能就為這種新的方式，提供令人信服的基礎。

A Study of Zhang Zhongjing's *Wuzang Lun*

(A Summary)

Fan Ka Wai

The medical treatise *Wuzang lun* 五藏論 (Discussion of the Five Viscera) was found in Dunhuang and is now stored in the Bibliothèque nationale de France, in Paris. It has attracted many scholars' attention because of its attribution to Zhang Zhongjing. Zhang's fame in Chinese medical history had previously rested on a single work, the *Shanghan zabing lun* 傷寒雜病論 (Treatise on Cold-induced Febrile Disease), written in the Eastern or Later Han dynasty. We know little about the author because his biography was not included in the two standard histories of the period, the *Hou Hanshu* 後漢書 (History of the Later Han) and the *Sanguozhi* 三國志 (Record of the Three Kingdoms).

The present paper seeks to explain why the *Wuzang lun* has been attributed to Zhang Zhongjing. The work is divided into four parts. After an introduction, the author reviews the previous studies of Zhang Zhongjing's *Wuzang lun*. Most scholars have focused on annotating the text and dating the transcriptions. The third part of this paper discusses the contents of the text, focusing on the following passage: "Materia medica originated from the Physician King (醫王). The Yellow Emperor (黃帝) created the canon of acupuncture. Jivaka 耆婆 was an expert in the nature of drugs." The author discusses the meaning of this passage, pointing out that the wording differs significantly from the wording of analogous texts in Tang China. In the fourth part, the author explains why the *Wuzang lun* was attributed to Zhang Zhongjing. The argument is based on two factors. First, the *Wuzang lun* integrated India's four-elements theory with China's five-phases theory. Second, the text emphasized that a good physician could diagnose the condition of his patient's internal organs by paying close attention to complexion and voice. Evidence from Tang medical texts suggests that Zhang Zhongjing routinely diagnosed illnesses by assessing the voice and complexion of his patients. In conclusion, the author turns to Zhang Zhongjing's image in Tang medical texts and his stature in Tang medical history to explain why the *Wuzang lun* should be attributed to him and not to any of the other famous physicians of China's medieval period.