

“儒醫”概念的文化與政治意蘊

程國斌

摘要

雖然中國歷史上儒者行醫是比較普遍的現象，但“儒醫”作為專有名詞出現是北宋時期。後世學者多在其文化意義上闡發這概念的社會學和倫理學意義，強調儒醫在知識結構和價值取向方面的特徵。本文對《宋會要輯稿》所輯錄北宋官方文件中“儒醫”一詞的前後語境及相關政策設計思路進行了考查，認為北宋官方提出“儒醫”概念，是在醫學社會發展需要和醫學社會地位低的雙重壓力下而採取的政策選擇，其目的是通過制度設計和文化正名的方式吸引儒生加入以加強醫學行業，同時也借此整合醫學，將醫學更好地統一於儒家的王政體系之中。

【關鍵字】 北宋 儒醫 倫理 文化 政治

雖然中國歷史上儒者知醫是比較普遍的現象，但到了北宋時期“儒醫”這詞彙才正式出現，儒醫作為一個社會群體更是要等到南宋之後才被廣泛認可。宋代以後“醫儒合流”的思想努力，使儒學價值話語成為醫學評價的標準，“儒醫”更成為醫家最重要的評判

程國斌，東南大學醫學人文學系講師，中國南京，郵編：210096。

本文乃基金專項：國家社科基金青年專案“明清江南地區醫療生活史研究”(13CZS063)項目成果。

《中外醫學哲學》XII:1 (2014年)：頁39-54。

© Copyright 2014 by Global Scholarly Publications.

標準，如謝利恒先生所言：“自宋以後，醫乃一變為士夫之業，非儒醫不足見重於世”（謝利恒，1970，51）。後世學者的研究多將其視為儒家文化對中醫學滲透影響的結果，主要從技術知識結構和文化價值影響的角度展開，但“儒醫”是需要從多維度仔細體味的歷史文化概念，它除了一個在歷史上真實出現過的醫者群體之外，還指一種專業技術和知識類型，它是一種文化象徵符號和價值理想，也是一種基層社會規範和國家制度。對“儒醫”概念的闡發集中於知識和價值兩方面固有點題之妙，但卻不免加重了價值觀、知識論和社會實踐之間的距離，不利於發現儒醫的歷史真相，尤其不利於揭開其與中國古典政治文化傳統之間的關係。筆者曾撰文指出，中國傳統醫學與醫生一向與社會倫理文化與政治禮法制度緊密整合，這造成了中國醫家歷來擁有明確而又強烈的政治文化關懷，但也容易使醫學專業體系的發展受到政治文化的影響。中國古典知識傳統追求圓融一體，自天道而人道一以貫之，國家興亡與柴米油鹽同屬王道的題中之意，儒者治國平天下與醫家治身、救民、醫國之志本為一體，從宋代開始的醫學儒化進程，必然內涵着某種政治意蘊且無需諱言之。本文試以《宋會要輯稿》涉及“儒醫”的北宋官方檔案為核心，參考歷代學者的論述，對“儒醫”概念的初始形態及其內涵進行分析，從王權政制的需要來重新審視儒醫的出現，或許正可切中歷史的痛腳。

一、“儒醫”概念的文化理解

有關儒醫的初始定義，最常被引證的資料是北宋政和七年(1117年)的一份奏摺：“習儒術者通《黃素》，明診療，而施於疾病，謂之儒醫”（徐松，1935）。就其字面來講，要點有三：習儒術、通醫學、從事醫療活動。古代學者對“儒醫”的定義與此基本一致，如明代李梴《醫學入門·歷代醫學姓氏》中說儒醫是：“秦漢以後，有通經博史，修身慎行，聞人巨儒，兼通乎醫”（李梴，1999，18），明代蕭京在《軒岐救正論·卷之六》中也對儒醫有十分類似的定義：“嘗

稽秦漢以後，有通經博史，修身慎行，聞人碩儒，兼通乎醫者，精究玄機，洞明至道”（蕭京，1983，511）。若只以知識結構的標準來考察，可以說儒醫的“身影幾乎貫穿了整個中醫的歷史”（郭殿彬、吳鴻洲，2010，20-24），李挺論“歷代醫學姓氏”，起於東漢張仲景，止於明中期王綸，所可憑據者，不過博經史、通醫藥而已。

蕭京對“儒醫”概念還有進一步闡發，包括三方面（蕭京，1983，511）：一是要對醫經、醫理有着高深的見解且能“立言垂教”，使“後學凜為法程”；二是要能夠以儒學提供的方法，正確而又靈活地理解和運醫學經典，切不可“背經文而獨創幻談”、“守方書而昧通靈變”，是故“非儒則醫之術不明”；三是着重於“儒醫”的道德定位，要超越醫療而進於國家政治領域——“進而醫國，羹調元鼎，壽君澤民，躋世熙和”。前兩方面已經超越了知識論上“醫儒皆通”的規定，還涉及到對醫學知識法統的理解。在這裏，我們可以體會到醫學在宋明時期發生的文本知識壓倒經驗知識的歷史轉變的影響。北宋多位皇帝雅好醫學，大力推動醫學發展，國家在醫學事業上取得了巨大進步，刊印醫書、開辦醫學教育機構和醫藥機構，醫書的大量刊印與民間讀書風氣的興盛，改變了醫學的傳統授受模式，這使得醫學知識的傳遞有可能突破原先嚴密的師承體系，尤其為儒生自學醫學提供了條件（李經緯，1989，3；徐儀明，1999；薛公忱，1999，4-6；陳元朋，1997，81-102）。在這基礎上，在醫學領域中文本知識的正統地位和重要性，以及從文本研讀路徑進入醫學的正當性，被逐漸樹立起來，由此將無法納入模擬儒學道統所建立的醫學經典文本體系的其他醫學知識（梁其姿，2012，21-25）。在最後一個方面，首先是對“上醫醫國”傳統的進一步聲明，但與其時的歷史結合起來，則有通過道德地位的確立，為儒醫爭取有別於“儒統”而又能與之分庭抗禮的“醫統”的良苦用心。

當代學者的研究基本上延續了傳統的思路。如李良松、郭洪濤將儒醫定義為掌握醫學知識和醫療技術的文人，這定義是對中國古代“文人通醫”傳統的發揮，如是，則身為文人的儒醫的主要活動

即為“整理、研究古代醫學文獻”(李良松、郭洪濤, 1990, 24-25)。賀聖迪認為“儒醫”是以儒家學說為行醫指導思想, 精通醫學理論與技術的醫師(賀聖迪, 1999, 54-59), 突出了醫師這身份, 但這定義主要從價值取向的角度闡發, 因此認為“儒醫”與一般醫生的區別在於他們是以儒家思想指導行醫活動, 所以是否具有明確的儒生身份並不重要。薛公忱先生則總結了儒醫的五大特徵: 其一, 通習典籍, 博極醫藥之源; 其二, 深究原本, 探求疾病之道; 其三, 善為詩文, 留有名世之作; 其四, 慣用儒理, 闡發醫學之秘; 其五, 篤行仁義, 恪守儒生之志。(薛公忱, 1999, 9-20) 這些論述是在“儒醫”現象已經發展到比較充分的時期做出的, 其中結合了知識結構、專業行為模式和價值取向等三個方面, 是站在特定價值立場上對該現象的理論抽象, 對儒醫理解的重點放在價值闡釋而非事實還原之上, 在某種程度上或可稱之為對“理想類型”的闡釋, 與歷史上的“儒醫”概念尤其是其最初的形態已經有很大的區別。

與之不同, 社會史學者的研究更注重“儒醫”這現象的社會生活與文化特徵。如祝平一首先揭示了“儒醫”概念作為象徵符號的意義遠過於實指某一社會群體, 傳統中國的“儒醫”缺乏具體的法律或制度上的資格限制與邊界, 不得不“擺蕩在‘社會聲望的標籤’和具體的‘社會群體之間’”(祝平一, 2006, 401-449)。陳元朋的研究展示了“儒醫”概念的發展歷程(陳元朋, 1997, 22、221、294): 北宋年間的“儒醫”說的是精通醫學並從事醫學活動的“士人”; 南宋時期對“士人”身份的要求逐漸弱化, 是否具有“儒心”成為核心標準; 到金元時代, 這概念中有關“士人”社會身份的涵義基本消失, “儒醫”轉變為對醫者進行道德評價的抽象概念。由於陳元朋關注的問題是兩宋儒士對醫學的觀點和態度的整體性變化, 而其所謂“尚醫士人”是文化判斷, 不含政治經濟層面的涵義——不論其人仕宦之有無, 與其家世之良否, 只要具有“儒學”的素養就是“士人”——所以在分析北宋官方檔案中出現的“儒醫”概念時, 對其中蘊含的政治意圖未作充分闡發。而筆者認為,

北宋時期官方使用的“儒醫”與文化意義上的“儒醫”還存在某種差異，其根本原因在於政治技術與政治文化理想之間固有的差異性。雖然“士人”在漢代以後一般是指文化身份——“學習儒家經典的讀書人”，但其政治與文化生活目標是要在“道”和“王”之間求得某種平衡（葛荃，2003，14-19），對士人的考察必須兼顧文化理想和政治現實兩個方面。在北宋官方檔案中出現的“儒醫”概念，絕非僅僅是對某種特定文化身份的認同和表達，必然包含着政治方面的考慮，而這種政治考慮與文化理想與社會現實之間的角力鑄成了儒醫這一社會現象，而我們對“儒醫”概念之政治意蘊的考察，反過來恰又可以使我們對中國醫學乃至中國社會的政治文化境域獲得更深的認識。

二、北宋官方文件中的“儒醫”概念考辯

“儒醫”作為專有詞彙，在《宋會要輯稿·崇儒》篇中一共出現了兩次：第一次是在北宋徽宗政和三年(1113年)的一份敕書中：

“建學之初，務欲廣得儒醫。竊見諸州有在學內外舍生，素通醫術，令諸州教授、知、通保明，申提舉學〔事〕司，具姓名聞奏，下本處，盡依貢士法律，遣赴本學，就私試三場。如中選，元外舍生即補內舍，內舍理為中等校定。”（徐松，1935）

其中提到的“儒醫”，陳元朋先生以為是指“素通醫術”的“在學內外舍生”，其身份的關鍵是已經進入州縣官學（陳元朋，1997，187）。筆者則認為，此處的“儒醫”有可能就是指“醫儒皆通”者，只不過作為國家政制的一部分，只有已經獲得官方士人身份者才有資格進入國家遴選。第二次是在政和七年(1117年)的一份奏摺中：“伏觀朝廷興建醫學，教養士類，使習儒術者通《黃素》，明診療，而施於疾病，謂之儒醫，甚大惠也。”（徐松，1935）這個“儒醫”不

再是精通醫學知識的在學儒生，而是專指在太醫學中接受官方教育，兼通醫學與儒學的太醫學生。由於太醫學的地位與太學相似，醫學生可以獲得與科舉出身者同地位的“醫學出身”，所以他們在社會政治結構中已經屬於“官員”階層。

與前引論述相比照，我們發現至少存在三個“儒醫”：第一個“儒醫”也是今天常用的概念，即在文化意義上的儒生（習儒術、有儒心、行儒行）而通醫學、行診療者；第二個“儒醫”出現在政和三年敕書中，專指就讀州縣學並精通醫學的儒生；第三個“儒醫”出現在政和七年的奏章中，在太醫學中培養出來的醫儒兼通的醫生。這三者都有“習儒術者通《黃素》，明診療”的知識結構特徵，但後兩者還有明確的官方身份——太醫學學生和州縣官學學生。陳元朋先生認為有關“儒醫”的文化規定（士人中的“素通醫術者”）是其原始含義，並且構成了當時官方醫學教育的主要目標（陳元朋，1997，187-188），但筆者認為在官方檔案中出現的這些身份限定絕對不可忽視，反而是了解北宋政府對“儒醫”態度的關鍵所在。“儒醫”這個名詞均出現在與太醫學相關的檔案中，但自崇寧二年(公元1103年)至宣和二年(公元1120年)七月二十七日，太醫學只存在十七年，而“儒醫”在相關官方文獻中僅僅出現兩次（即上述兩個文獻）。所以，官方使用的“儒醫”概念必需放在興建太醫學的整體政策中予以考量。

北宋的三次興學運動（指仁宗時的慶曆興學、神宗時的熙寧元豐興學和徽宗時的崇寧興學）均十分關注醫學教育。慶曆興學經由范仲淹奏請，於慶曆四年(1044年)三月成立太醫局，當時的目標比較純粹，就是為了建立規範的受到國家管制的醫學教育系統，培養有資格的醫生（王振國，2006，208）。熙寧興學中，太醫局正式設立官制，並於熙寧九年(1076年)三月脫離太常寺，作為專門而獨立的醫學教育機構。（《宋史》卷一六四）至於崇寧興學，宋徽宗於崇寧二年(公元1103年)設立中央“太醫學”，與太學等三學同級並

列，共同隸屬於國家最高學政機構國子監，“醫學”（指醫學教育機構）地位由此達到宋代的頂峰。

政和三年太醫學之所以在“州縣官學”中招收學生，客觀原因是北宋地方“醫學”到政和四年始設，設立太醫學時還沒有地方“醫學”專業學生可供選取。但究其上下文，這裏出現的“儒醫”一詞，即太學招生物件首先應該強調的還是“醫儒皆通”的文化內涵，只不過在入學政策上只限定於招收接受過官方儒學教育的正式資歷者。而到了政和七年文獻中出現的“儒醫”，就不再是對社會上已經存在的醫儒皆通者的描述，而是官方醫學教育所要達至的成果。相較於之前太醫局培養的專業醫師，“儒醫”這個目標似乎是在其儒學修養方面提出了新的要求。但問題在於，太醫學的入學考試並沒有特別涉及到儒學修養，在崇寧二年設立太醫學的政策設計中，入學考試一共三場：“第一場，三經大義五道（方脈科，《素問》、《難經》、《傷寒論》。〔針〕、瘍科，《素問》、《難經》、《三部針灸經》）。第二場，（諸）〔方脈〕科：脈證大義（三）〔二〕道，運氣大義二道。針、瘍科：小經大義三道（謂《病源》、《龍木論》、《千金翼方》）。運氣大義二道。第三場，假令病法三道。”（徐松，1935）其中並沒有對學生在儒學方面進行特殊考察。在醫學領域的考試標準，仍然是以臨床技能為主，文化修養為輔——“仍先取醫治，次程文”（徐松，1935）。太醫學的教學設計中也沒有增加儒學比例——太醫學共分三個大科，三科各習七書，即《黃帝素問》、《難經》、《巢氏病源》、《嘉裕補注本草》、《大小方》，其中內方脈科兼習《脈經》、《傷寒論》，針科兼習《黃帝三部針灸經》、《龍木論》，瘍科兼習《黃帝三部針灸經》、《千金翼方》。事實上，對太醫學學生進行的官方儒學教育，早期是由州縣官學，後期則是由州縣“醫學”實施的。到地方醫學廣泛建立之後，州縣“醫學”教育“兼治五經內一經”，其中儒家“五經”是《詩經》、《尚書》、《禮記》、《易經》、《春秋》，醫家“一經”指的是“《素問》、《難經》”（王振國，2006，222、225、234）。同時，

即使已經有了地方醫學提供人才，國家仍然鼓勵儒生投考太醫學，已經獲得州縣官學生資格的儒生如欲進入太醫學可以免除縣學的考試。由此可見，北宋時期的太醫學首先還是一所專業的醫學教育機構，在其所謂的“儒醫”教育目標中，儒學這部分並不重要。所以，“儒醫”一詞在政和三年的官方檔案中文化意味較多，儘管有一定的政治身份要求。到了政和七年的檔案中，“儒醫”概念中的文化意義雖然被用來描述太醫學的教育目標，但卻未對其教育體制產生影響和改變。那麼，用這個詞彙來稱呼太醫學學生，究竟是出於何種原因？

北宋崇寧二年(1103年)九月十五日，宋徽宗命令“講議司”研究如何提高醫學教育水準的問題，講議司提交的奏章說：

臣等竊考熙寧追適三代，遂詔(與)[興]建太醫局，教養生員，分治三學諸軍疾病，為惠甚博。然未及推行天下，繼述其事，正在今日。所有醫工，未有獎進之法。蓋其流品不高，士人所恥，故無高識清流習尚其事。今欲別置醫學，教養上醫。切考熙寧、元豐置局，以隸太常寺。今既別興醫學，教養上醫，難以更隸太常寺。欲比三學，隸於國子監。……宜視諸學賜出身，以待清流，庶有激勵。今欲試補考察充上舍生，賜醫學出身。除七等選人，階官依格注授差遣，上舍生高出倫輩之人，選充尚藥局醫師以次醫職。上等從事郎，除醫學博士、正、錄；中等登仕郎，除醫學正、錄，或外州大藩醫學教授；下等將仕郎，除諸州軍醫學教授。(徐松，1935)

關於這一段史料，馬伯英先生認為，太醫學脫離太常寺而入隸國子監，是為了將醫學納入儒學教育體系；醫生“流品不高”指的是原來醫生的儒學修養不夠，醫生入儒就可以成為“上醫”，所以這裏的“上醫”和“儒醫”是同一意思(馬伯英，1994，478)，陳元朋亦持相似觀點。但筆者以為，這份奏章裏的“上醫”未必可以視

為“儒醫”的同義詞。細察之，該奏章提出建設太醫學的理由，是原有的醫學教育、醫政管理和醫療水準太低，“上醫”是指具有較高專業水準的醫生。其時官方認為醫學水準不高的原因有二：其一是前朝國家醫學教育制度太醫局沒有推廣，受到正規教育的醫生太少；其二是醫療行業整體上在社會政治生活秩序中等級較低，難以吸引“高識清流”之人加入醫學行業。這份奏章提出了兩點建議：首先是提高醫學專業教育水準，對入學考試、教學科目、教學用書、考試和升貢制度等都進行詳盡的設計，以保證醫學專業教育品質；其次是改變醫學教育的政治地位，使太醫學“比三學，隸於國子監”，這樣一來，其畢業生除了入翰林醫官院或進入尚藥局之外，還可以按照一般文官通用的“七等選人”法獲得官階，就任地方文職官員。其中最重要的一環就是“賜醫學出身”，講議司認為有此“出身”就可吸納儒生加入醫學行業，即所謂“以待清流，庶有激勵”。(陳元朋，1997，186)由此可見，設立太醫學的目標主要還是為了促進醫學事業發展，提高醫學教育水準。只不過當時官方認為，造成醫學發展乏力的原因是醫學和醫生的社會政治等級較低，所以想要提高國家醫學發展水準，改變醫學教育機構與醫生的社會政治地位是最主要的措施，具體手段就是將醫學納入儒學的體系之中，通過儒學在國家政治文化生活和社會價值評價體系中的優勢地位向上提升醫學。因此，“儒醫”這個概念的提出，更可能是出於某種政治考慮而非對當時儒生“尚醫風氣”的文化認同。

三、“儒醫”概念的政治內涵

馬伯英先生認為：“儒醫的傳統形成，其實質是要用儒學幫助，改造醫學，並非只是既通儒又通醫”(馬伯英，1994，478-479)。此話很有道理，但還有兩個問題需要進一步明確：首先，這個用來改造醫學的“儒學”指的是儒家的學問，還是儒家文化政治體系；其次，改造的具體進路是什麼？

從知識改造的角度，用儒學改造醫學肯定不僅僅指醫儒兼習的知識標準。就歷史事實而言，亦有學者認為，宋明時期的理學對醫學的影響，更直接地體現在醫學知識體系的學派“門戶”之分，以及對醫學傳承時強調文本詮釋而非傳統的家傳口授方式這兩個方面(梁其姿，2012，16)。儒學作為中國古代知識份子的必修學術，普及程度極高，有條件的醫家熟悉儒學，或儒生擁有一些簡單的醫學理論都很常見。如《史記》稱淳於意“其人聖儒”，張仲景於漢靈帝時亦曾舉孝廉；宋代名儒沈括做《沈括良方》，大儒張載、二程亦喜談醫藥。所以儒學從知識論角度對醫學進行的改造，是要在知識論上證明二者的統一性，即如金代名醫劉完素所說，易教、儒教、醫教“其門三，其道一，故相須以用而無相失”(劉完素，1959，2)。但這還需要先有宋代理學家確認醫學中包含天道至理並將醫學視為儒學推究天理的途徑之一，再經後世儒醫如元代朱震亨、明代李時珍、明代張介賓等反復申張醫學之“格物窮理”之本性，才能夠逐漸實現。在北宋設立太醫學前後，這種理論上的準備遠未完成，再加上北宋歷代皇帝均崇尚道教，是否認同對以道家為哲學基礎的醫學進行儒學的知識論改造，尚未可知。所以筆者認為，其時官方的醫學發展策略主要還是在醫學的政治地位上下功夫。

北宋崇寧二年的奏章中，認為醫學發展不利的主要原因是醫學“流品不高”。醫學流品不高，古已有之，《禮記·王制》中醫生就被歸類於百工之屬：“凡執技以事上者，祝、史、射、禦、醫、筮及百工。凡執技以事上者，不貳事，不移官，出鄉不與士齒”，這些以技藝為用的地方下級官吏的社會身份比較卑賤，遠遠低於士人(孫希旦，1989，368-369)。春秋之後，醫家或是隱逸山林的道家，或是競逐世俗利益的匠人，世人多把行醫視為“賤業”(李建民，2005，2)，兼之《漢書·藝文志》將醫學列為“方技”，後代史書皆沿襲漢例，使其在學術等級中也低於儒學，故古代士大夫階層通常看不起醫學。如《三國志·華佗傳》載漢代名醫華佗“本作士人，以醫見業，意常自悔”；唐代韓愈《師說》中也說“巫醫樂師百工

之人，君子不齒”。而宋代設太醫學之前，國家培養醫師是在太醫局，其畢業生的主要出路是擔任翰林醫官院下轄的各級“醫官”，這些官職在宋代職官體系之中屬於“武階”，地位遠低於科舉出身的文官，所以很難吸引知識份子進入醫學。積極參與醫學的儒士，要麼是在將醫學視為儒家行仁術的工具的意義上支持醫學，如范仲淹提出“不為良相，願為良醫”就是為了實現“利澤生民”的“大丈夫平生之志”（陳元朋，1997，105-106）；要麼是落魄儒士為了利用醫學出身獲得入仕的機會，如《古今醫統》中記載北宋進士沈常，仕途潦倒，見翰林醫官耀武揚威而有意學醫的故事（馬伯英，1994，479），都可看作是典型案例。

想要消除這一不利因素，必須進行國家政治制度、社會規範和文化觀念體系的全面改造，在條件還不完全具備的情況下，北宋政府採取的具體措施是通過改變醫學教育機構的地位，使醫學生具有類似於士人的社會政治身份，太醫學學生還可以獲得“賜醫學出身”的待遇，就業途徑也轉變為屬於“文職”系統的醫學教育管理官員。由於當時醫官的職位不多，醫學生還可以轉任其他官職，與通過科舉考試出身的士人擁有同等的競爭機會。為此，政和三年九月二十七日，尚書省在一份奏摺中還專門要求給這些醫學生賦予同等待遇：“〔今〕欲乞醫學上舍出身人，初任自依近降朝旨注格（格）在京醫職外，其後並依兩學上舍出身人，赴吏部注合入差遣，用清其選，而革伎術之弊。”（徐松，1935）

北宋一朝，中國醫學獲得極大發展，政府在設立國家醫藥局、刊印醫書、建設福利慈善機構等方面做出了巨大改善，但合格的醫療人才不足仍然是嚴重的問題。其時官方認為，最有效的方法是吸引具有較高知識水準的儒生加入醫學領域。但是，由於醫學社會政治地位較低的問題很難在倉促間獲得解決，所以只能通過特殊的制度設計提供某些具體利益作為籌碼來吸引儒生。所以，在北宋官方檔案中出現的“儒醫”概念，並不是因為“兩宋士人的尚醫風氣”已經強大至足以影響官方政策走向（陳元朋，1997，192），而是官方

為了解決醫學發展的社會需要和政治地位低劣之間的矛盾而採取的行政策略，“儒醫”一詞則隨着太醫學政策的推進體現出越來越強的政治意味：從崇寧二年純醫學內涵的“上醫”，到政和三年變成附加了一定政治身份限制的“儒醫”，再到政和七年則專指具有正式官方身份與從政資格的“儒醫”。

就吸引讀書人進入醫學領域的目標而言，北宋太醫學和“賜醫學出身”的制度設計是給加入醫學之儒生的政治利益之“實”，也確實取得了一定的效果，“儒醫”概念的提出，則應該是為了給其賦予一種政治上的正統身份和價值認可，給他們解決“名”的問題。其中的政策考慮，應該是官方教育政策的自然延續，即在發展教育的目標之外，可能更注重如何將知識份子納入國家王政體系：范仲淹發起的慶曆興學使科舉考試與學校教育聯繫起來，使學生注重經義和時政，目的是要把“天下俊賢”引向經邦濟世之業，為國家帶來傑出的輔佐人才（范國強，2010，94-98）；而王安石發起熙寧元豐興學，試圖推行全國統一的課程，曾明確表示其目的為統一天下學者的價值觀，並使其和政府達到高度的一致性（包弼德，2000，225、227-229）。可以推論，仿太學制度創建太醫學時亦不會脫離這一政策目標，而且，借助於“儒醫”的概念，利用儒家與王政體系的密切關係，可以更深入地將醫學統一在國家王政體制之中，這也與宋代官方一統天下士人價值觀的政策保持了連續性。至此，不僅天下讀書人都通過科舉而被納入國家意識形態囊中，就傳統上屬於“山林”、“門閥”、“江湖”、“草澤”等異於國家政治威權領域的醫學也被收編進來，成為落實王政的合用工具。

問題在於，喜好醫學與投身醫業，在文化價值論證上固有相通之處，在現實政治生活中卻具有截然不同的意義。在北宋士人中已經普遍出現了“尚醫風氣”的情況下，政府還需要用現實政治利益來吸引儒士加入醫學，足以說明這種“風氣”並沒有真的影響到讀書人的職業選擇。相反，太醫學出身者多以此作為參政的跳板，由於太多“醫學出身者”轉為其他官職，以至於到政和七年需要專門

制定一項制度，要求“醫學出身”擔任地方官員者，必須同時兼任當地醫學教授，除非職位達到了“通直郎”（從六品）及以上的官階。宣和二年(1120年)取消太醫學的詔書中，醫學出身者大多不擔任醫職，與最初辦學目標相違背，也是其最重要的理由之一(徐松，1935)。可見，北宋太醫學的設立並沒有實質提升醫生和醫學的社會地位，也沒有真的增加醫學行業對讀書人的吸引力，事實上，直到元代由於大量儒生以科舉進入仕途的常規途徑被阻礙——既因為元代科舉制度的限制，也因為“出仕異族”文化阻力——才出現了大量儒生投身於醫學職業領域的現象，但儒生為此而投身醫學，無疑透露出濃重的諷刺意味。

四、結語

北宋太平興國三年(公元 978 年)道士王懷隱奉詔與翰林醫官院副使王佑、鄭奇和醫官陳昭遇等共同編纂一部標準化的方書。十四年後該書修成，宋太宗親自為之作序，題名為《太平聖惠方》。同年 5 月朝廷便將該書刻印出版，頒發全國。在這篇序言中(王懷隱，1958，1-2)，宋太宗相當自得地向臣民宣示，這本醫書的編修充分體現了皇帝對子民的仁德與恩惠：

“朕聞皇王治世，撫念為本。法天地之覆載，同日月以照臨；行道德而和慘舒，順寒暄而知盈縮；上從天意，下契群情，罔憚焦勞，以從人欲，乃朕之願也！……朕尊居億兆之上，常以百姓為心，念五氣之或乖，恐一物之失所，不盡生理，朕甚憫焉！”

太宗皇帝大大提高了醫學的政治和道德地位，將其法統上溯到炎黃二帝：“黃帝盡岐伯之談，虢君信越人之術。……昔炎帝神農氏，長於姜水，始教民播種，以省殺生；嘗味百草，區別藥性，救夭傷之命，延老病之生，黔首日用而不知，聖人之至德也。”所以本朝

刊印的這部醫書，是對三皇五帝的高尚政治情懷的繼承，和對仁王政治的具體落實：“庶使天高地濃，明王道之化成；春往秋來，布群黎之大惠。”正是因為皇帝的仁慈與憐憫，以及朝廷在醫學領域做出的重大貢獻，才使醫學達到這個崇高的境界並真正實現自己的道德價值。太宗皇帝的意志，當然未見得直接影響到徽宗時期官方對“儒醫”這個詞彙的使用，但帝王心思總有相通之處，通過“儒醫”這一概念將醫學價值統攝在王道權威之下，使其更有效地為皇權服務，應該也是題中應有之意吧。

參考文獻

- 王振國：《中國古代醫學教育與考試制度研究》，濟南：齊魯書社，2006。
WANG Zhenguo. *A Study of the Ancient Chinese Medical Education and Examination System* (Jinan: Qilu Press, 2006).
- 王懷隱：《太平聖惠方》（上冊），北京：人民衛生出版社，1958。WANG Huaiyin. *Tai Ping Sheng Hui Fang*, Vol. 1 (Beijing: People's Medical Publishing House, 1958).
- 包弼德：《斯文：唐宋思想的轉型》，南京：江蘇人民出版社，2000。〔英文原著：Bol, Peter Kees. “*This Culture of Ours*”: *Intellectual Transitions in T'ang and Sung China* (Stanford, Calif.: Stanford University Press, 1992).〕
- 李 梃：《醫學入門》（上），天津：天津科學技術出版社，1999。LI Chan. *Elementary Medicine*, Vol. 1 (Tianjin: Tianjin Science and Technology Press, 1999).
- 李良松、郭洪濤：《中國傳統文化與醫學》，廈門：廈門大學出版社，1990。
LI Liangsong and GUO Hungtao. *Traditional Chinese Culture and Medicine* (Xiamen: Xiamen University Press, 1990).
- 李建民主編：《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005。LI Jianmin. *Life and Medical Care* (Beijing: Encyclopedia of China Publishing House, 2005).
- 李經緯：〈北宋皇帝和醫學〉，《中國科技史料》，1989年，第10卷3期，頁3-20。LI Jingwei. “Northern Song Emperors and Medicine,” *China Historical Materials of Science and Technology*, 10:3 (1989), pp. 3-20.
- 范國強：〈范仲淹文化教育改革的根本思想與方略〉，《貴州社會科學》，2010年，第5期，頁94-98。FAN Guoqiang. “The Basic Strategy and Idea of Fan Zhongyan's Education Reform and its Modern Enlightenment,” *Guizhou Social Sciences*, no. 5 (2010), pp. 94-98.
- 孫希旦：《禮記集解》（上冊），北京：中華書局，1989。SUN Xidan. *Records of Rites (Liji), with Collected Explanations*, Vol. 1 (Beijing: Zhonghua Book Company, 1989).

- 徐松：《宋會要輯稿》（上海：上海大東書局印刷所 1935 年影印版），第五十五冊，〈崇儒〉卷三之二十一。XU Song. *Edited Draft for the Collected Administrative Statutes of Song Dynasty* (Shanghai: Shanghai Printing Press of the Dah Tung Book Co., 1935), Vol. 55, “Venerating Confucianism,” vol. 3.21.
- 徐儀明：〈北宋中原醫學勃興之原因初探〉，《南京中醫藥大學學報（社會科學版）》，1999 年，第 12 期，頁 16-19。XU Yiming. “On the Reason for Medical Culture Prosperity of Central Plains in the Northern Song Dynasty,” *Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine (Social Science Edition)*, no. 12 (1999), pp. 16-19.
- 祝平一：〈宋、明之際的醫史和“儒醫”〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，2006 年 9 月，第七十七本，第三分。CHU Pingyi. “Narrations of Histories of Medicine from the Song to the Ming and the Rise of the Confucian Physician,” *Institute of History and Philology, Academia Sinica*, 77:3 (September 2006), pp. 401-449.
- 馬伯英：《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社，1994。MA Boying. *A History of Chinese Medicine in Chinese Culture* (Shanghai: Shanghai People’s Publishing House, 1994).
- 梁其姿：《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2012。LIANG Qizi. *Facing Diseases: Medical Ideas and Organization in Traditional Chinese Society* (Beijing: China Renmin University Press, 2012).
- 郭殿彬、吳鴻洲：〈儒醫發展之歷史沿革與貢獻〉，《江西中醫學院學報》，2010 年，第 22 卷 2 期，頁 20-24。GUO Dianbin and WU Hongzhou. “Evolution and Contribution of Confucian Physician’s Development,” *Journal of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine*, 22:2 (2010), pp. 20-24.
- 陳元朋：《兩宋的“尚醫士人”與“儒醫”——兼論其在金元的流變》，臺北：臺灣大學出版委員會，1997。CHEN Yuanpeng. “Elites who Esteemed Medicine” and “Confucian Doctors” in the Northern and Southern Song Dynasties: with a Discussion on their Spread and Transformation during the Jin and Yuan Dynasties (Taipei: National Taiwan University, 1997).
- 程國斌：〈“仁術”與“方技”——中國傳統醫患關係的倫理現實〉，《中外醫學與哲學》，2010 年，第 VIII 卷 1 期，頁 33-60。CHENG Guobin. “The Art of Benevolence and the Skill of Medicine: Physician-Patient Relations in Traditional Chinese Medicine,” *International Journal of Chinese & Comparative Philosophy of Medicine*, VIII:1 (2010), pp. 33-60.
- 賀聖迪：〈論儒醫的形成與特徵〉，《上饒師專學報》，1999 年，第 19 卷 5 期，頁 54-59。HE Shengdi. “The Historical Formation of the Literati-Doctor and its Characteristics,” *Journal of Shangrao Normal College*, 19:5 (1999), pp. 54-59.
- 葛荃：《權力宰製理性：士人、傳統政治文化與中國社會》，天津：南開大學出版社，2003。GE Quan. *Power Dominate Rationality: Scholar, Traditional Political Culture and Chinese Society* (Tianjin: Nankai University Press, 2003).
- 劉完素：〈序〉，《素問玄機原病式》，北京：商務印書館，1959。LIU Wansu. “Preface,” in his *Etiology Based on Plain Questions* (Beijing: Commercial Press, 1959).

- 蕭 京：《軒岐救正論》，北京：中醫研究院圖書館藏清刊本影印本，中醫古籍出版社，1983。XIAO Jing. *A Discourse on Xuan's and Qi's [Xuan Yuan and Qi Bo] Theories and Treatment of Chinese Medicine* (Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Books, 1983).
- 薛公忱主編：《論醫中儒道佛》，北京：中醫古籍出版社，1999。XUE Gongchen. *A Study of Chinese Medicine and Confucianism, Daoism, and Buddhism* (Beijing: Publishing House of Ancient Chinese Medical Books, 1999).
- 謝利恒：〈鈴醫祕方〉，《中國醫學源流論》，臺北：進學書局，1970。XIE Liheng. "Medicine of Itinerant Doctors," in his *A Study of the Origin of Chinese Medicine* (Taibei: Learning Book Company, 1970).