

专家论坛

论传录形式与中医古典文献的流传*

焦振廉

(陕西省中医药研究院, 陕西 西安 710003)

摘要:“传录”指将文献由一种形式转为另一种形式,也指将文献从一本转为同形式的另一本。传录形式决定了文献能否流传,或者流传多久。医书的传录形式有口传、抄写、印刷、雕刻等。口传只凭声音而无文字可以直观,因而会影响理解,存在遗忘、变异、失传的缺点。抄写的文献与“原本”很难全同,且每次只能“传抄”一部。印刷术为医书流传创造了前所未有的条件,但过程复杂,成本高昂,很多文献无力获得刊行的机会。刻石是医书传录的特殊和补充形式。

关键词:中医文献学;中医古典文献;传录形式

中图分类号: R 22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0001-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.001

On Transmission Forms of Chinese Medical Classics and Their Propagation

Jiao Zhenlian

(Shaanxi Research Institute of Chinese Medicine, Xi'an 710003, China)

Abstract “Transmission” refers to one literature recording form transforming to another form, including one piece of literature transforming to another piece in the same form. The literature's forms of transmission are determining whether they can be circulated and how long they will be. The transmission forms of Chinese medical classics are mainly oral instruction, transcription, printing, engraving and so on. The oral form of medical materials can directly affect their understanding by the sounds only and they are easily forgotten, mistaken and lost. The transcribing form can hardly keep the same as the original piece and transcribe only one piece once. As an unprecedentedly condition, printing is making a great contribution to the medical books' transmission, but many literature can not be published for its complicate process and high costs. Otherwise, engraving is a kind of special and complement form for the transmission of medical classics.

Keywords Chinese medical literature; TCM classics; transmission forms

1 传录的概念与医书的存佚

“传录”指将文献由一种形式转为另一种形式,也指将文献从一本转为同形式的另一本,如据一抄本另抄一本,或据一刻本另刻一本。淳于意从公孙光“受方化阴阳及传语法,臣意悉受书之”^[1]，“受书”是先“受”而后“书”，应是公孙光口述，淳于意手书。此为“由一种形式转为另一种形式”。欧阳修《归田录》载杨大年作文，“以小方纸细书，挥翰如飞，文不加点，每盈一幅，则命门人传

录，门人疲于应命，顷刻之际，成数千言”^[2]，此为“从一本转为同形式的另一本”。传录是已有文献传承的关键，传录链条断裂是文献失传的主要原因。

“流传”指传布开来，也指流传下去。古典文献绝无可能一直以最初状态传布传承，于是传录成为文献流传的关键。《中国中医古籍总目》著录1949年以前医书一万余种，仅是流传至今的，曾经“问世”却未能“传今”的数量巨大。《汉志》著录

* 基金项目:陕西省中医药管理局资助项目(13-JC036)

方技 36 家, 868 卷, 除《黄帝内经》外全部失传。《隋志》著录医书 256 部, 合 4510 卷, 传于今者寥寥。印刷术用于图书刊印, 图书的续存条件改观, 撰著热情增长, 常见仕宦、文人乃至皇帝撰著医书。《宋志》著录医书类 509 部, 3327 卷, 其中传承于前代如《素问》全元起注等, 问世于当时的如宋徽宗《圣济经》、司马光《医问》、文彦博《药准》、郑樵《鹤顶方》等, 失传的仍为多数。宋代郑樵“好著书, 不为文章, 自负不下刘向、杨雄”^[3], 著《鹤顶方》《本草外类》《食鉴》, 皆亡佚。《金史》载李庆嗣行医民间, 寿八十余, “所著《伤寒纂类》四卷, 《改证活人书》二卷, 《伤寒论》三卷, 《针经》一卷, 传于世”^[4], 载纪天锡“以医名世, 集注《难经》五卷”^[4], 皆史书虽载其名, 后世未见其书。《中国医籍考》著录中国医书 3000 余种, 其中“佚”者 800 余种, “未见”者 400 余种, 相当部分亦已亡佚。即名家之书亦难传世, 如孙思邈《千金髓方》、罗天益《内经类编》, 万全《素问浅解》, 徐渭《素问注》, 今皆不传。

文献要形成传录链条并其不出现断裂方可传世。前述公孙光口述、淳于意手书的医书只是一次传录过程, 其后传录链条断裂, 其书不传。南北朝时姚僧垣撰《集验方》, 宋人整理《千金要方》时曾援引其书, 其后《千金要方》传录不替而传于今, 《集验方》则宋以后便归亡佚, 关键是传录链条断裂。需要考虑是, 传录可由传录者主动承担, 但传录链条则非传录者可以力为, 受众多复杂因素制约, 因此古书亡佚之不可避免可以理解。

2 传录形式

医书的传录形式有口传、抄写、印刷、雕刻等。

2.1 口传 口传是文献传录的早期形式。班固说: “《论语》者, 孔子应答弟子时人及弟子相与言而接闻于夫子之语也。”^[5] 释迦牟尼去世当年, 弟子们会集于摩揭陀国王舍城外七叶窟, 以摩河迦叶为上首, 结集三藏, 为佛经的第一次结集。所谓“结集”, 即将佛陀所说法诵出, 弟子们相与质证, 并整理编辑。佛经如《长阿含经》凡开篇即称“如是我闻”, 意为“我听佛这样说”, 类似《论语》中的“子曰”。《素问》中雷公对黄帝所言“请受道, 讽诵用解”^[6], 《灵枢》中黄帝对岐伯言“余司诵之, 子听其理, 非则语余, 请其正道”^[7], 反映早期医书口传的事实。《灵枢·官针》中自“用针之理”至“无忘其神”的四言韵文体, 与口传授受的需要有关。

淳于意从公孙光“受方化阴阳及传语法, 臣意悉受书之”, 可能是公孙光口述, 淳于意手书, 是从口传到笔录的过程。西汉楼护能“诵医经、本草、方术数十万言”^[5], 其中“本草”系最早见于文献, 而《本经》则出于东汉, 可知早期“本草”流传与“口传”相关。罗知悌向朱丹溪“授以刘、李、张诸书, 为之敷扬三家之旨”^[8], 是先传医书而后口授精旨。今传《罗太无先生口授三法》被认为“很可能是在朱丹溪晚年口述, 由弟子记录而成”^[9]。随着图书的进步, 口传退居次要地位, 但终未断绝。现存医书有歌诀体形式的, 如《崔氏脉诀》《汤头歌诀》等。藏医经典著作《四部医典》亦为歌诀体。明代王玺《医林类证集要》中以“歌”的形式记述医方, 如卷二有治疗心脾痛的三首药方, “其一: 腹胀脾疼怎抵当? 椒姜之外有丁香。三般等分罗为末, 次入白盐与白汤。其二: 水磨乌药治脾疼, 每服须教一盞浓。一片橘皮一苏叶, 同煎温服有神功。其三: 又有心脾俱痛方, 良姜捣碎等枳榔。两般合炒研为末, 米饮浓调服亦良”^[10]。歌诀体或用韵的文体, 应与医术口授有关。

口传无文字可以直观, 因而会影响理解, 或出现误解, 于是《素问》中雷公说“诵而未能解, 解而未能别, 别而未能明, 明而未能彰”。同上原因会出现讹误, 中国中医科学院藏清抄本《伤科方书六种》, 文辞浅俗, 多讹字, 其中“吴氏秘授跌打法门”题下有“得来非容易, 授者要慎之”语, 反映口传医术的实际。其第二种《秘传药书》中十九畏歌有“巴豆性裂走为上”^[11]句, “裂”为“烈”之误, 应系口传所致。第三为容易遗忘, 汉文帝诏召淳于意“问所为治病死生验者几何人也, 主名为谁”^[1], 淳于意以诊籍 25 则上奏。至于“他所诊期决死生及所治已病众多, 久颇忘之, 不能尽识, 不敢以对”^[1], 可知“诊籍”原无其书, 只因皇帝诏问, 才凭记忆书写, 更多的则已遗忘。第四, 口传文献在授受中会发生变异, 形成不同“版本”。《珍珠囊补遗药性赋》卷一“六陈歌”作“枳壳陈皮半夏齐, 麻黄狼毒及茺萸。六般之药宜陈久, 入药方知奏效奇”^[12], 《伤科方书六种》则作“只壳陈皮并半夏, 茺萸狼毒及麻黄。六般之药宜陈久, 入用方知功效良”^[11]。第五, 容易失传。元代罗知悌“性褊甚, 恃能厌事, 难得意”^[8], 今传《罗太无先生口授三法》, 基于罗知悌口授朱丹溪的医术, 由朱丹溪晚年口述, 弟子笔录, 并辗转抄传至今, 否则早已

亡佚。

2.2 抄写 《史记》载淳于意从学于公乘阳庆,“受其脉书上下经、五色诊、奇咳术、揆度阴阳外变、药论、石神、接阴阳禁书”^[1],后师事公孙光,“受方化阴阳及传语法,臣意悉受书之”,受书形式是“悉受书之”,即先聆教授,后照原本抄录,抄本属淳于意,原本则应仍归公孙光。此形式完成了医术的授受,更使医书传本增多。

抄书可以是抄录他书而成新文献。《隋唐嘉话》载虞世南在隋秘书郎任上时“于省后堂集群书中事可为文用者,号为《北堂书抄》”^[13]。也可以是抄某书而成新抄本。苏轼曾说“余犹及见老儒先生,自言其少时,欲求《史记》、《汉书》而不可得,幸而得之,皆手自书,日夜诵读,惟恐不及”^[14]。宋代印刷术繁荣,得书依然不易,得之则喜,于是抄录以为自用。宋元旧刻至明代已经少见,而明本精刻者不多,于是抄书成习,其中精抄者不少。

精抄本纸墨讲究,书写工整,甚或书法精妙。清代嘉兴王藻善书,嘉兴揽秀园存其五言诗八首,与王景曾、冯桂芬、吴熙载诗作合刻一碑,其诗署为“分咏小灵鹫山馆八景,录奉翰香仁兄世大人指正,振之王藻初稿”^[15]。王藻撰《证因通考》,今仅中国科学院图书馆藏有抄本一部,楷书精抄,可能为王藻亲笔。日本和气嗣成氏抄本《真本千金方》、明洪武吴汉抄本《金匱要略》,均为精品。医书亦有影抄者,钱大昕《竹汀先生日记抄》载曾见影金刻抄本《成无己伤寒论》。

抄本与印本差异巨大。一则“抄本”与“原本”极难全同,二则每次“传抄”只此一部,若需要更多则必重抄,而重抄之本既不同于“原本”,也不同于先抄之本。宋人校订《千金要方》,称“公私众本,搜访几遍”^[16],其“公私众本”无疑皆为抄本,必各不相同。

宋人据“公私众本”整理《千金要方》而传于今,但很多医书并无此机会。《隋志》著录医书256部,4510卷,《新唐志》著录医书64家,120部,4046卷,其中绝大部分失传。很难复制或未经复制的手抄文献极易失传。《隋志》著录《四海类聚方》2600卷,《四海类聚单要方》300卷,至《新唐志》仅剩《四海类聚单方》16卷,《宋志》以后则未见著录。宋人校订《千金要方》引用《集验方》30余条,《深师方》20余条,《子母秘录》8条,可知其

书仍在,至《宋志》已未见著录。

抄本固有精抄,品质一般乃至较差者更多。清代邓雄勋据《银海精微》成《眼科启明》,稿本藏广东省立中山图书馆,讹误较多,其中“经脉交传”篇抄自《银海精微》“辩眼经脉交传病症论”,有“夫瞳人者,肾之精也,宗精之水,所以不出行,血裹之,气辅之,共凑于目……则入系脑,则为目风”^[17]句,其中“裹”原作“裡”,“共”原作“其”,“则”原作“侧”,应是抄录致误。

2.3 印刷 五代冯贽《云仙散录》引《僧园逸录》称“玄奘以回锋纸印普贤像,施于四众,每岁五驮无余”^[18]。现存最早的我国印刷品系1966年在韩国庆州佛国寺释迦塔发现的《无垢净光大陀罗尼经》,因其中使用了“地”、“授”、“初”、“证”等“制字”(武则天创制的新字)若干,因而为我国武周时之物,其至韩国应是为新罗僧人携回。元稹曾称白居易诗“二十年间,禁省、观寺、邮候墙壁之上无不书,王公妾妇、牛童马走之口无不道,至于缮写模勒,衙卖于市井,或持之以交酒茗者,出处皆是”^[19]。20世纪初在敦煌莫高窟发现刻印于唐咸通九年(868)的《金刚般若波罗密经》,卷末有“咸通九年四月十五日王玠为二亲敬造普施”刊记,原物现藏英国伦敦博物馆。1954年成都出土的唐代《陀罗尼经咒》除经咒外,另有小字“成都府成都县龙池坊卞家印卖咒本”,“印”而且“卖”,或为“卖”而“印”,可知雕版印刷已趋成熟。据《五代会要》“后唐长兴三年二月,中书门下奏‘请依石经文字刻《九经》印板’……汉乾祐元年闰五月,国子监奏‘见在雕印板《九经》,内有《周礼》《仪礼》《公羊》《谷梁》四经未有印本,今欲集学官校勘四经文字楼板’,从之。周广顺三年六月,尚书左丞兼判国子监事田敏进献印板《九经》书、《五经文字》、《九经字样》各二部,共一百三十册”^[20],说明五代时已形成大规模刻印图书的能力。

北宋政府重视医学。宋开宝六年(973)诏修本草,成《开宝新详定本草》,“御制序,镂板于国子监”^[21]。次年修订而成《开宝重定本草》,“定为印板……广颁天下,传而行焉”^[21]。宋嘉祐二年,命掌禹锡等“收拾遗逸,订正讹缪,刊在有司,布之天下”^[21],成《嘉祐补注本草》。苏颂则“今复广药谱之未备,图地产之所宜”^[21],成《本草图经》。后在此二书基础上出现了两种本草,一为《重广补注神

农本草并图经》,一为《经史证类备急本草》。宋大观初,集贤院学士孙覿得见《经史证类备急本草》,命所属官员校正,由艾晟作序后刊行,名《经史证类大观本草》,简称《大观本草》。宋徽宗见其书,复命曹孝忠等校订,于政和六年(1116)刊行,名《政和新修经史证类备用本草》,简称《政和本草》。宋太平兴国三年(978),王怀隐等纂《太平圣惠方》,宋太宗序称“今编勒成一百卷,命曰《太平圣惠方》,仍令雕刻印版,遍施华夷”^[22]。有人认为宋代官刻医书的流向大致有三:馆阁典藏,分卖出售,颁赐近臣、州郡及外夷,“医学知识在官方的推动下在上层士人和下层民众中间都得到了广泛传播”^[23]。《新五代史》载和凝“为文章以多为富,有集百余卷,尝自镂板以行于世”^[24],开自刻本先例。

印本一版可以印至数百乃至数千册,较之抄本存世及流传的几率要大得多。但印书比抄书要复杂得多,需先校订书稿,形成定稿本,而后请书家誊稿,请刻工雕版,而后印刷、装订等,不仅费时费用,费用亦高。宋嘉祐二年(1057)置校正医书局,至熙宁二年(1069)才完成《素问》等十余种医书的校订,至于刊刻则至绍圣三年(1096)才结束,可知雕版印书尽管是巨大的技术进步,但实施并非易事。朝廷刻书,费用应有保障,所费在工与时,民间则除工与时外,费用成为关键,史上不乏书成却因财力拮据而未刊者,更不乏因此失传者,如前述《伤寒纂类》《改证活人书》《伤寒论》《针灸》及纪天锡《集注难经》皆是。可知高得多的成本使很多医书无力刊行。

其次,雕版印刷不能保障图书传世。有人称“宋代监本书流传至今的很少……崇文院、秘书监、司天监都曾刻书,但不曾见到流传下来”^[25]。印刷的纸本书会随着时间的推移而残损、散佚、湮灭,存量减少,若未及时复刻,则可能亡佚。复刻能延绵其书,却无法避免早期刻本的亡佚,如《证类本草》始刻于大观,再刻于政和,复刻于绍兴,今皆不存,所存最早者为金泰和六年(1204)张存惠晦明轩刻本。宋校正医书局整理《素问》,但“林亿等校正之《素问》原刻本早已亡佚”^[26],今存则为金刻本(残卷)、元刻本及明顾从德影宋刻本。

2.4 雕刻 唐贞观元年(627)出土于天兴(今属陕西宝鸡)的石鼓载籀文四言诗歌十首,述秦人事迹,是我国现存最早的石刻文字。汉熹平四年

(175),蔡邕等奏请正定六经文字,得到准许,遂将《周易》《尚书》等刻石,立于太学,供学子传习,即“熹平石经”,为我国最早刻石的官定儒经定本。医书刻石而为传世,应始于《龙门药方》。洛阳龙门西山奉先寺与古阳洞之间有龙门药方洞,始凿于北魏晚期,主像为一佛、二弟子、二菩萨,原只是佛教造像窟,大约在唐初有人在窟门两侧刻药方140余首,因而俗称龙门药方洞,其方则称“龙门药方”,是石刻医书的特殊形式。唐末发现的《褚氏遗书》是现在所知最早的石刻医书。该书系唐末群盗发人冢墓时发现,但从墓穴“方丈余,中环石,十有八片,形制如椁,其盖穴石,题曰有齐褚澄所归”^[27]看,初衷似非为传世。为传世而将医书刻石,以宋代《千金宝要》最为著名。该书为“宋徽猷阁直学士郭思按唐孙真人先生所集《千金方》中纂要者也。宣和六年,思曾刻石于华州公署”。其书于明正统八年(1443)由华州知州刘整重刻。明景泰六年(1455),“知州杨胜贤以石刻冬月不便摹印,易刊木版”^[28]。

石刻文献也会残损。宋代苏辙曾叹石鼓“形骸偃蹇任苔藓,文字皴剥困风雨”^[29]。汉熹平石经、魏正始石经早毁,迄今发现的熹平石经残石仅八千余字,正始石经亦仅数千字。《龙门药方》因“屡经兵燹,加之自然剥蚀,石刻文字多有芟落”^[30]。《医心方》载“龙门方”102首,《龙门药方石刻》将见于《医心方》而原石不存的药方47首辑为“《医心方》录《龙门方》”。《千金宝要》原碑不存,今所见为明隆庆间重刻。《褚氏遗书》原石失考,仅刻本传今。

3 讨论

“传录”指将文献由一种形式转为另一种形式,也指将文献从一本转为同形式的另一本。传录不产生新的文献,却是已有文献传承的关键,传录链条断裂是文献失传的主要原因。文献传录的主要形式有口传、抄写、印刷、雕刻。口传是医书流传早期形式。纸质文献出现并成为主流后,口传仍是医书流传的补充形式。口传只凭声音,因而会影响理解,或出现误解,并存在遗忘、变异、失传的缺点。印刷术用于印书前,图书须抄写于载体,或竹木,或缣帛,或纸张。印刷术用于印书后,抄写仍然是图书传录的重要形式。抄本与“原本”很难全同,每次只能“传抄”一部,(下转第18页)

日西而阳气已虚,气门乃闭。是故暮而收拒,无扰筋骨,无见雾露,反此三时,形乃困薄”(《素问·生气通天论》)的观点。这是指如何根据一日不同时辰人体阳气的运行状态进行养生。可见,以“法时”论养生是《内经》构建养生理论的重要思维方式。

4.10 论运气 《内经》全面运用“九法”思维构建五运六气理论的,“法时”最为突出。其中涉及的60年、30年、12年、10年、六年、五年、一年(365又1/4日)、五运一步(73.05日)、六气一步(60.875日)都是以时间对“事件”的计量。“法时”论生命科学的内容在《内经》中俯拾皆是,这既是将“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣”(《素问·六节藏象论》《灵枢·九针十二原》)作为医生生涯的入职门槛理由,也是“谨候其时,病可与期;失时反候者,百病不治”(《灵枢·卫气行》)的道理所在,更是本文简要论及这一命题的出发点。

思维范式是指立足于一种世界观、认知体系、

信念等而形成的稳定而反复使用的具有范例特点的思维规范、模型或模式。《内经》以“九法”作为建构生命科学知识体系的思维范式,以此为据建构了特有的生命科学知识体系模本并延续至今。因而现今的人们在研习和应用其构建的医学理论时,务必要遵循这一范式,才能更深入地理解《内经》并有效地运用于临床实践。

参考文献

[1] 刘明武. 换个方法读《内经》-《灵枢》导读[M]. 广州: 中南大学出版社, 2012:17-103.

[2] 陈久金, 卢央, 刘尧汉, 等. 彝族天文学史·序一[M]. 昆明: 云南人民出版社, 1984.

[3] 刘明武. 太阳历与阴阳五行[J]. 中州学刊, 2013, (2): 1-5.

[4] 张登本, 孙理军, 李翠娟. 溯本求源学《内经》——十月太阳历与读《内经》N. 中国中医药报, 2015-02-13, 4.

(收稿日期:2015-04-29 编辑:邢玉瑞)

(上接第4页)

不是文献传录的理想形式。印刷术使医书流传的范围大为扩展,传承更为长久,亡佚或散佚的几率大为降低,但过程复杂,成本高昂。刻石的方式、技术与成本决定了它只是医书传录的特殊和补充形式。

参考文献

[1] 司马迁. 史记[M]. 北京: 中华书局, 1980:2815, 2796, 2813, 2796.

[2] 欧阳修. 归田录[M]. 北京: 中华书局, 1981:16.

[3] 脱脱. 宋史[M]. 北京: 中华书局, 1977:12944.

[4] 脱脱. 金史[M]. 北京: 中华书局, 1975:2811, 2812.

[5] 班固. 汉书[M]. 北京: 中华书局, 1962:1717, 3706.

[6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963:547.

[7] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963:133.

[8] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006:228.

[9] 任宏丽. 《罗太无先生口授三法》及主要内容[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(10):67.

[10] 王玺. 医林类证集要[M]. 明成化十八年(1482)春在堂刻本.

[11] 胡松. 伤科方书六种[M]. 清抄本.

[12] 李东垣. 珍珠囊补遗药性赋[M]. 上海: 上海科学技术出版社《中国医学大成》第47册, 1990:16.

[13] 刘隸. 隋唐嘉话[M]. 北京: 中华书局, 1981:16.

[14] 苏轼. 苏轼文集[M]. 北京: 中华书局, 1986:359.

[15] 嘉兴市文化广电新闻出版局. 嘉兴历代碑刻集[M]. 北京: 群言出版社, 2007:41.

[16] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959:3.

[17] 邓雄勋. 眼科启明[M]. 清抄本.

[18] 冯贲. 云仙散录[M]. 北京: 中华书局, 1998:62.

[19] 元稹. 元稹集[M]. 北京: 中华书局, 1982:555.

[20] 王溥. 五代会要[M]. 上海: 上海古籍出版社, 1978: 128-129.

[21] 唐慎微. 证类本草[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 39, 28, 28, 28.

[22] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1958:2.

[23] 逯钦立. 宋代官刻医书流向初考[J]. 中华医史杂志, 2010, 42(5):278-281.

[24] 欧阳修. 新五代史[M]. 北京: 中华书局, 1974:640.

[25] 魏隐儒. 中国古籍印刷史[M]. 北京: 印刷工业出版社, 1984:47.

[26] 高光震. 《素问》版本源流考释[J]. 吉林中医药, 1986, 9(3):2.

[27] 褚澄. 褚氏遗书[M]. 香港: 迪志文化出版有限公司(文渊阁四库全书电子版), 2005:列印页数4.

[28] 郭思. 千金宝要[M]. 西安: 三秦出版社, 1993:36.

[29] 苏辙. 苏辙集[M]. 北京: 中华书局, 1990:24.

[30] 张金鼎. 龙门石刻药方[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993:1.

(收稿日期:2015-02-04 编辑:邢玉瑞)