

唐代医疗活动中咒禁术的退缩与保留

于赓哲

(陕西师范大学 历史文化学院, 陕西 西安 710062)

摘要 中国传统医学的发展由神学阶段向形而上学阶段的转变经历了漫长的过程, 咒禁巫术疗法在医疗领域内的退缩与保留就是这一进程的缩影。咒禁术在中古时代的退缩体现在采用者规模的收缩与固定、适用疾病范围的缩小等方面, 一些主流医学家已经表示了对咒禁术的否定, 文化落后的南方地区在治疗疾病过程中崇尚巫术的做法受到北方主流文化圈的抨击。但是, 民间基层社会中(包括部分医人)仍然存在对禁咒术的迷信, 面对当时医学水平难以应对的某些疾病时咒禁、符印疗法仍然有市场, 可以说, 中古时代并未实现“医巫分离”, 医与巫的关系呈现平行发展的样态。

关键词 咒禁术; 适用范围; 退缩与保留; 中古

由上古三代的医巫不分到战国以降以阴阳五行为基础的理论体系的构架, 再到近代西方科学传入, 中国医学的发展应证了法国哲学家孔德(A Comte)总结的人类认识的三个历史阶段, 即神学阶段、形而上学阶段、实证科学阶段, 但是, 作为阶段变迁重要标志的“医巫分离”, 在中国经历了一个漫长的过程, 作为中古文明顶峰的唐代在这个过程中处于怎样的状况, 是本文探讨的主题。

传统医疗领域的主要巫术 ——祝由和禁咒

人类各个民族在原始时期对付疾病的主要手段是巫术而非医术, 这几乎已经是人们的共识。早期人类的医术和巫术没有明显的区别, 都掌握在“巫”的手中。古代巫师执掌范围很广, “巫是文化官的官称, 巫行医事, 叫巫医; 巫行史令, 叫巫史。所以‘巫医’为辞, 并不是说单有一种只行医事, 不兼其他职事的巫”^①。在“巫”看来, 药物治疗或者物理治疗与巫术治疗没有什么区别, 只是不同的手段罢了。巫术与医学的分别, 是人类文明发展到一定高度后才有的事情, 而且这种“分别”经历了数千年的缓慢过程, 并非一蹴而就。

殷商时期, 就出土甲骨文来看, 在医疗领域有

极其浓厚的鬼神观念, 巫师参与(或者说主持)医疗全过程, 或卜问致病之鬼祟, 或施法祛除病魔, 而涉及的疾病包括了今所谓耳鼻喉、齿科、内科、外科、妇科、儿科等等。关于这一点, 胡厚宣、李宗焜、宋镇豪等都有详细论述^②。殷商这种医巫一体的风气延续很久, 金仕起指出, 春秋晚期以前, 巫一直是医疗的主角, “不仅占问病因、病情, 连治疗、逐除疾病, 此时期的医者大概都还不是不可或缺的角色”^③。战国后期, 医与巫的分离初露端倪, 《史记》卷一〇五《扁鹊仓公列传》记载了秦越人(扁鹊)的一番话: “故病有六不治: 骄恣不论于理, 一不治也; 轻身重财, 二不治也; 衣食不能适, 三不治也; 阴阳并, 藏气不定, 四不治也; 形羸不能服药, 五不治也; 信巫不信医, 六不治也。”《吕氏春秋》卷三《季春纪》亦云: “今世上卜筮祷祠, 故疾病愈来。”冈西为人据此论断说“这些都表明当时巫和医已分离”^④, 但是这些恐怕只能表明当时医巫分离的思想存在于社会精英群中, 仅仅是一个开端, 并不意味着民间医巫确实已经分离。可以说当时基层民间医巫不分的状况还很严重。山田庆儿通过对长沙马王堆出土的《五十二病方》中咒术疗法的研究展现了汉代民间巫术疗法的盛行^⑤。林富士也向我们揭示出至六朝时巫师仍然是医疗活动的主要参与者, 向其

收稿日期 2007-10-11

基金项目 教育部 2007 年新世纪优秀人才支持计划(HCET-07-0530)

求助者包括各阶层人士,所治疗的疾病也不局限于特定种类,而且其“治疗”手段“大多承袭汉代巫者及巫术疗法的传统”^⑥。这个时期医疗领域的最主要的巫术应该是“祝由术”。《黄帝内经·素问》卷四《移精变气论篇》:“黄帝问曰:‘余闻古之治病,惟其移精变气,可祝由而已。’”^⑦唐人王冰将“祝由”注解为“祝说病由,不劳针石而已”。今之学者对此多不赞同。张丽君认为“祝由”就是《说文解字》里的“祝籀”,并根据马王堆出土《五十二病方》将疗疾祝辞分为祝愿辞(巫祝代替病人禀告神灵并乞求祛除疾病)、陈述祛邪方法的祝辞、诅咒威慑辞,认为祝由是一种通过对神灵进行祈祷、对疾病进行恐吓而使患者得到心理支持的治疗方法^⑧。王辉从古文字学的角度认为所谓“祝由”是“祝古”的讹传,祝古也就是“祝辜”,“就是对病魔进行诅咒,而并不叙述致病的缘由。”^⑨盖建民对于道教中的咒术疗法进行过探讨,认为道教医学就是原始巫医演变过来的^⑩。袁玮认为祝由术是一种“心理治疗”,通过对患者的心理支持达到治疗目的^⑪,这种观点能代表大部分医史专家的看法。廖育群《中国古代咒禁疗法研究》则有针锋相对的不同观点。他从现代医学“心理治疗”概念出发来衡量袁玮的观点,认为祝由术针对的对象不是患者本身,而是致病的鬼魅魍魉,而且其目的也不是影响患者的精神活动,并且适用范围涵盖了许许多多疾病,并非只有精神疾病,所以祝由术不含任何现代医学所言“心理治疗”成分^⑫。抛开这些分歧不谈,可以说学界已经为祝由术勾勒出一个大致轮廓,首先,多数情况下它应用于医疗;其次,它的施用方法以咒语为主,辅以一些道具和动作。

六朝隋唐咒禁术应该就是祝由术之余绪。咒禁术在六朝隋唐医疗活动中的一个引人注目的现象是“咒禁博士”官职的设立,《大唐六典》卷十四“太医署令”条:

咒禁博士一人,从九品下。隋太医有咒禁博士一人,皇朝因之,又置咒禁师、咒禁工以佐之,教咒禁生也。咒禁博士掌教咒禁生以咒禁祛除邪魅之为厉者。有道禁,出于山居方术之士;有禁咒,出于释氏。以五法神之:一曰存思,二曰禹步。三曰营目,四曰掌诀,五曰手印;皆先禁食荤血,斋戒于坛场以受焉。

朱璠对“咒禁博士”这一官职的设立在行政法体系方面的意义进行了论述,认为这是在北朝基础上建立的,巫师由此被纳入政府行政体系当中^⑬。而范家伟则重点集中考察了禁咒术与佛道

二教的关系,他主要以中央机构中的咒禁博士为观察渠道,认为东汉以后佛教和道教为咒术疗法披上了宗教的外衣,这样,“禁咒与针灸、药物之间的关系,从宗教角度来看,不是排斥而是互补,因此在治疗上的地位得以提升,独立成科。”^⑭咒禁博士的设立标志着巫覡已经被排除于医疗之外,范家伟对于咒禁术的研究迄今为止较为令人信服,但是如果放眼民间社会,这样的研究就不能完全满足我们的探求。高度重视对于官方机构的研究,是中国史学的普遍现象,医疗史的研究概莫能外。然而,假若着眼基层社会,可以发现,对于咒禁术在民间基层社会的应用及其自身形态的演变,学界给予的重视尚嫌不足。以范家伟的研究为例,仅从对“咒禁博士”这一官职的研究来看,自然会得出咒禁疗法地位在上升的结论,但是,如果我们站在全局的角度上则会发现咒禁疗法在不可避免地走向没落。孔德已经揭示出人类认识的三个阶段,即神学阶段、形而上学阶段和科学实证主义阶段。毫无疑问,巫术治疗是属于第一阶段的,中国古代医学是处于第二阶段即形而上学阶段的,这个阶段的医学与巫术会有交叉,但是不可能与巫术疗法长时间并存,咒术疗法必然要日渐式微,这是不可逆转的大趋势。以唐代的情况为例也能看出这一点——咒术疗法施行者的范围在不断缩小,巫术疗法所涵盖的疾病种类已经局限在几类之中,而且对巫术疗法的热衷程度因地域不同而不同,总的来说,南方甚于北方。综合以上可以说,虽然以咒禁术为代表的巫术疗法仍然长时间存在于唐人的医疗活动中,但是它已经开始缓慢地退缩。下面我们就围绕这几个问题展开论述。

咒禁疗法施行者规模的固定与收缩

从殷商时代的巫掌医疗到后来的医巫分离是一个持续数千年的漫长过程,大致来说,战国以降,医巫之间并非完全决裂,而是出现并行发展的形态,患者面对疾病时,即可能选择医,也可能选择巫。金仕起指出:“整体而言,在相当程度上,汉代不论官方或民间,治疗疾病的行为形态仍可以‘巫、医、道三家并致’——巫术、医及与道教法术并用——语概括。”^⑮林富士对六朝时期有如下评断:“我们似可断言,巫者在六朝时期的中国社会中仍扮演着医疗者的身份,而且,其病人并不局限于某一地域、族群、性别、年龄层、社会阶层、宗教团体,其所能诊治的疾病也不限于特定的种类。”^⑯

笔者认为,要说一个时代“医巫不分”须有两个

衡量标准,第一,从知识层面上来说,医术与巫术不分;第二,从执业人群角度来讲,没有截然分开的医人阶层与巫觋阶层,医疗和巫术都掌握在巫的手中。殷商时代就是典型。战国开始,医与巫的整合体开始出现松动,但是也不能说马上就实现了医巫分离,所谓“医巫分离”,有着与上述相对应的衡量标准:第一,主流医家从理论和治疗手段上否定巫术疗法;第二,不再存在专门以医疗为目的的巫觋团体,如果符合这两个特征则基本上可以说已经实现了医巫分离。我们不能因为社会上仍然存在巫觋,患者及其家属有时也会求助于他们而认为此时尚处于医巫不分阶段,因为此时巫术已不再是当时主流医学思想和医学家认定的医疗手段,仅仅是泛泛的禳灾去邪、追求“超自然力”襄助的手段,巫觋们也不再跻身医者行列了,这就好比现代社会,巫师神婆仍然有一些市场,但是我们却不能据此说现代社会没有实现医巫分离。

由此可以说,战国以降,中国历史长期处于“医巫不分”与“医巫分离”的中间状态,这种过渡形态,似可称为“医巫并行”。这种状态的特征是,在医学思想中,对于巫术治疗法仍然有部分肯定,医人阶层(尤其在民间基层社会)与巫觋阶层仍有交叉,六朝以来这种趋势日渐明显,而唐代社会可谓典型。

六朝以来的知识阶层,对于咒术疗法的态度是错综复杂的,有完全仰赖者,例如《宋书》卷六十二《羊欣传》:“素好黄老,常手自书章,有病不服药,饮符水而已。兼善医术,撰药方十卷。”羊欣自身有病完全依靠符水,其所著医书今已不可见,可以想见其中药方多是符水咒语之属。也有完全排斥者,例如《宋书》卷八十二《周朗传》记载有周朗给皇帝的建言:“凡鬼道惑众,妖巫破俗,触木而言怪者不可数。寓采而称神者非可算。其原本是乱男女,合饮食,因之而以祈祝,从之而以报请,是乱不诛,为害未息。……又针药之术,世寡复修,诊脉之伎,人鲜能达,民因是益征于鬼,遂弃于医,重令耗惑不反,死夭复半。今太医宜男女习教,在所应遣吏受业。如此,故当愈于媚神之愚,懲艾腠理之敝矣。”周朗言辞中对于巫可说是持全盘否定的态度,并建议以普及医学知识的方法将巫术逐出医疗领域。

更多的人是持一种“中庸”的态度,这种人虽然在日常医疗活动中主要使用汤药针灸,但是也掺杂使用符咒,这一点在当时的各家医书中常有体现(见后文),当时的医学思想中也保留有不少鬼神观念,以“病理学”巨著《诸病源候论》为例,其书集中古医学理论之大成,字里行间时常出现涉于鬼神、

法术者,例如卷三十九《数失子候》:“妇人数失子者,或由乖阴阳之理,或由触犯禁忌。既产之后,而数失儿,乃非脏腑生病,故可以方术防断之也。”¹⁷这大概是由于某种先天遗传性疾病导致婴儿不断死亡,而当时医术无法解决,《源候论》鼓励求诸方术。再例如卷四十《与鬼交通候》、《梦与鬼交通候》更将精神疾病及性梦差不多都归为鬼神作祟。卷四十三《产防运法》给产妇介绍法术防运。卷五十《疣目候》:“人有附皮肉生,与肉色无异,如麦豆大,谓之疣子,即疣目也。……故亦有药治之瘥者,亦有法术治之瘥者。”¹⁸此则将汤药与法术并列。此类例子甚多,恕不赘举。可以说,这样的鬼神观念势必导致咒术疗法依旧占有一席之地。

但是正如我们前面所说的,医术与巫术的逐渐分离是人类认识必经的阶段,六朝以来医巫之间总体来说还是处于一种缓慢剥离的状态。目前由于资料的缺乏,我们无法探知六朝基层民间医人的详细状况,只能从只言片语的史料中推断当时的民间医人已经开始从技术上与操符咒疗法的巫觋有所区别。《南史》卷七十《郭祖深传》:

臣见疾者诣道士则劝奏章,僧尼则令斋讲,俗师则鬼祸须解,医诊则汤熨散丸皆先自为也。臣谓为国之本,与疗病相类,疗病当去巫鬼,寻华、扁,为国当黜佞邪,用管、晏。

郭祖深给我们勾勒出当时医疗从业者的组成部分,除医之外,道士、僧尼长久以来就是医疗的积极参与者,此不待言。而所谓“俗师”则颇值得玩味。“师”在古医书常常指具有某种技术的医疗从业者,这里以“鬼祸”阐释致病缘由的“俗师”,自然就是巫觋。这就告诉我们,当时社会医疗活动中,民间医人已经从技术上与巫觋有了一定的区别,但是我们也无法就此断言那时的医已经完全摆脱了巫,只能说他们的治疗手段中针灸汤药的重要性超乎咒语符印之上。因为一般来讲,他们仍然难以摆脱医巫并称之为“待遇”,例如《魏书》卷一〇三《蠕蠕列传》:“有屋引副升牟妻是豆浑地万,年二十许,为医巫,假托神鬼。”《北史》卷十三《后妃·文帝悼皇后郁久闾氏传》:“后怀孕将产,居于瑶华殿,闻上有狗吠声,心甚恶之。又见妇人盛饰来至后所,后谓左右:‘此为何人?’医巫傍侍,悉无见者。”《北史》卷九十《艺术·姚僧桓传》:“建德三年,文宣太后寝疾,医巫杂说,各有同异。”一些医人本身就是学贯医术、方术,例如北魏太宗时期太医令周澹“为人多方术,尤善医药”¹⁹,名医徐謩也曾经为皇帝寻找合炼延年金丹,“乃入居崧高,采营其物”,而且其人“常有

药饵及吞服道符”²⁰，行为迹近道士。徐謦所属之东海徐氏家族，乃当时中国医界之名门，足以代表当时医人的普遍状况。由此看来，学界将宋以前的中国医人阶层称为“道医”是很有道理的，“就传统中国医学的传承而言，大抵可分为‘巫医’、‘道医’、‘儒医’三个阶段。春秋以前，医学大抵是操在‘巫’的手中，此即三阶段中的‘巫医’阶段；战国以迄秦汉，‘医’则开始以‘方士’的身份，出现在历史的舞台上。汉末魏晋以来的医学传承，基本上随着两汉以来神仙方术的逐渐变化为道教，而操于道士与崇奉道教的世家大族之手；从传承者的身份与信仰层面观之，则大体可视为‘道医’为主的医学传承阶段。然自宋代以降，‘儒医’则逐渐成为医学传承的主流。”²¹因此，对于这个时代，我们只能说医人与从事医疗的巫覡有了一定的区别，但并非泾渭分明、截然两端。

唐代的情况大体与之类似。孙思邈云：

故有汤药焉，有针灸焉，有禁咒焉，有符印焉，有导引焉。斯之五法，皆救急之术也。²²

汤药、针灸、导引皆属于医疗范畴，而禁咒、符印则属于巫覡法术，孙思邈告诉我们，这五种治疗手段就是当时医疗的主要组成部分。这就表明当时的医家思想中，法术仍然占有一席之地。孙思邈曾经明确提出医人必须精通卜筮之术，《备急千金要方》卷一《序例》：“凡欲为大医，必须谙《素问》、《甲乙黄帝针经》、《明堂流注》、《十二经脉》、三部九候、五藏六腑、表里孔穴、《本草》、《药对》、张仲景、王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳邵等诸部经方，又须妙解阴阳禄命、诸家相法及灼龟五兆、《周易》、《六壬》，并须精熟，如此乃得为大医。若不尔者，如无目夜游，动致颠殒。”²³如果说孙思邈本身是一个道教人物，其言论是否能代表医家普遍思想值得怀疑，那么笔者可以举另一部唐代医学巨著《外台秘要》为例，该书作者王焘是官员，出于对医学的爱好而搜集各种医书，分门别类汇纂而成，其中咒禁、符印疗法有二十五项，涉及传染病、妇女生产、毒虫侵害等。这就说明在医家思想中，巫术疗法仍然有其一席之地。

唐代的民间闾阎医人当中，可以说还有较浓厚的“医巫一体”的色彩，从这一点上来讲，唐代的医人与以前的医人似乎没有什么不同，但是，仔细分析就可以发现，变化已经在悄悄发生。首先，就主流医学家们的思想而言，咒禁、符印疗法的地位已经有所下降，有的医学家对于此类疗法持完全否定的态度，例如唐前期著名医人许仁则就曾明确反对

将疟疾归结为“疟鬼”的思想，而是将病因归结为外部客观因素：“痰癖积聚，居湿饮冷，皆致是疾（疟疾），此因于人事者也。”²⁴并且对巫术疗法进行了抨击，主张积极采用药物治疗，以切实的疗效对比来提醒患者：“此病别有祈祷厌禳而差者，自是人心妄识，畏爱生病，亦犹弓影成蛊耳，必有不诬此法，专意信之，亦任其从禳禱之道，虽然，必须资药以救之，比见用药攻疗无不差者，以法禳之则有不效者，以此言之明知病在于内，徒劳于外耳。”²⁵还有一些医学家，虽然没有完全否定咒禁疗法，但是其认知能力已超于一般人群之上，尝试着用医理来阐释过去人们普遍认为是鬼神所造成的疾病，例如崔知悌曾批评将骨蒸病（多数情况下指的是肺结核）归结为鬼神作祟的迷信：“夫蒸者是附骨热毒之气，皆是死之端渐，庸医及田野之夫不识热蒸体形状，妄注神崇以相疑惑，蒸盛摠变为疖而致死者不可胜记。”²⁶另外，咒禁符印疗法在医学家们心目中的地位也在下降，例如王焘《外台秘要》，虽然保留了部分咒禁符印疗法，但是其所占比重很小，全书四十卷，收载医方6千余条，咒禁、符印疗法只有25条，仅占0.4%。即便是道教人物孙思邈，对待咒禁符印疗法的态度也值得玩味，其早期著作《千金方》当中，方论共计5300余首，其中咒禁符印疗法仅仅十一首，不到总数0.2%，而且对于以往一些认为是鬼神导致的疾病也加以了辩驳。晚年著作《千金翼方》中，表面看来咒禁疗法大大增加，但是这些咒禁术主要集中在卷二十九、三十《禁经》当中，而《禁经》并非是孙思邈日常医疗活动的总结，而是孙氏搜集的民间禁法。《禁经》开篇云：“且此书也，人间皆有，而其文零叠，不成卷轴，纵令有者，不过三章两章，既不专精，探其至赜，终为难备。斯之一法，体是神秘，祥其辞采，不近人情，故不可得推而晓也。但按法施行，功效出于意表，不有所辑，将恐零落。今编为两卷，凡二十二篇，名曰《禁经》。”最后结语说：“《禁经》上下两卷二十二篇，其间辞语鄙野，盖出俗传，思邈切于救人，实录其文，不加润删，仅具有云，庶成一家之书。”²⁷揣摩《禁经》这段话，给人的感觉是孙思邈对这些禁法的态度是承认其有一定效果，但是又未投入更多的热情加以钻研，具录其文而已。

再来分析一下《医心方》中所收录的咒禁疗法，《医心方》乃是日本著名医学家丹波康赖于984年根据中国医学经典汇编而成，笔者对其进行了统计，该书45项咒禁符印疗法中，出自先唐的有32项，占总数七成之多。同样的，《外台秘要》所收录

的咒禁疗法中也是六朝的居多数,由此可见唐代的主流医学家对于咒禁疗法缺乏足够的“钻研”热心,以至于相比前代,“成果”可谓寥寥。综合以上可能说明在唐代主流医学界中,咒禁符印疗法的地位正在下降。

范家伟曾认为咒禁术在唐代的地位是随着其“宗教化”而逐渐提升,“中古时代佛道两教在医疗上扮演的关键角色,在社会上占有重要位置,他们所使用的禁咒疗法,被排斥的机会因而大减。先秦以来,巫者同样采用咒术治疗,然而巫者地位低下,对咒术使用及其背后原则,不像佛道两教一般有其宗教道理及涵意,每每为医者所斥拒。当禁咒披上宗教外衣后,被视为可以治疗药物及针灸都不能治疗的疾病,禁咒与针灸、药物之间的关系,在宗教角度来看,不是排斥而是互补,因此在治疗上的地位得以提升,独立成科。”²⁸

笔者认为这个结论是值得商榷的,“独立成科”就意味着咒禁疗法的地位抬升吗?这个问题只怕要辩证地看待。从《唐六典》所记载的“咒禁博士”等职位来看,咒禁师在宫廷中的地位可以说是得到了“提升”,但是——正如前文所指出的——当时民间草泽医人有较为浓厚的医巫不分的特点,假如为皇室服务的名医们也是如此,还用得着设立专门的咒禁师吗?我们可以想一下,殷商时代不会有单独职事的医与巫,因为那时是完全的医巫一体,咒术疗法用不着单独成科。同样的,彭卫在研究秦汉官方医疗制度的时候发现,那个时代官医机构中“神秘色彩”并不浓厚²⁹,我们却不能据此得出那时医巫已经分离、巫在官方医疗机构中地位下降了结论,实际上汉代官僚机构和政事中制度性及非制度性的巫术活动十分活跃³⁰,这种背景下官医岂能独善其身?只能说那时多数医人本身兼行巫事,用不着单独设立类似“咒禁博士”那样的职位。因此唐代“咒禁博士”的设立,只能说明宫廷皇室对于咒禁疗法比较重视,而当时官方机构中的主流名医们对于咒禁疗法或者比较陌生,或者持消极态度,因此才需要设立专门的咒禁师操行此事。从这个角度来看,咒禁术的地位实际上在下降。

通过以上的分析可以看到,虽然咒禁符印疗法在唐代医人当中仍然有市场,医疗活动中亦常见咒禁符印疗法的应用,但是主流医家已经对巫术疗法持消极态度,许多医学家对于咒禁符印疗法日渐生疏,其著作中的巫术疗法所占比重也较小。可以说,唐代咒禁术在操用人群范围上比起前代更加缩小,这是从战国以降缓慢出现的“医巫分离”趋势中

的重要一环。

咒禁疗法适用范围的逐步缩小

巫术疗法从盛到衰的过程,也就是其从无所不包、包治百病到其适用范围逐步缩小的过程,殷商时代的巫,从病因到疗法,从齿科到外伤、生产等等,无不亲身预焉,但是自从医与巫的分离开始之后,巫术能涵盖的疾病种类也在逐步缩小。这种“缩小”本身就是人们头脑中巫术疗法的价值地位不断动摇的反映,巫术疗法由无所不能蜕化到逐渐只能“治疗”某些特定疾病,而通过后文的分析我们将看到,这些所谓的特定疾病都是一些对于古人来说或者棘手、或者无法解释其成因的病症,古人感到这些疾病超出人力所能左右的范围,因此往往诉之以超自然力量,巫术疗法也就此得以部分保留。

巫术疗法适用疾病范围的缩小,应该是与医巫分离同步出现的,也就是说战国以降巫术疗法就已经开始被局限在几大类疾病当中。张丽君《〈五十二病方〉祝由之研究》认为,从马王堆医书的情况来看,西汉巫祝治疗的疾病以外伤、痲毒与精神性疾病为主。盖建民对陆修静、杜光庭《太上洞玄灵宝素灵真符》中的各种治病符进行了统计,其中理瘟疫符 88 道,伤寒符 8 道,寒热符 32 道,头痛符 13 道,腹痛符 12 道,心腹烦懣符 18 道,治卒中符 81 道,腹胀符 12 道,心腹痛符 48 道,腰痛符 12 道,背痛符 7 道,胸痛符 15 道,下痢符 45 道,阴热及烦热符 28 道,解迷惑符 7 道,解悲思符 14 道,开心强记符 28 道,安魂魄符 7 道,治疟符 55 道。³¹可以看出符咒主要应用于瘟疫、卒中(多数情况下指的是心脑血管疾病)、痢疾、疟疾等方面。

范家伟将《千金翼方·禁经》所涉及的疾病分为六类:1. 对付鬼物;2. 外伤;3. 喉痹肿毒、牙科、哽物、目痛;4. 难产;5. 动物侵害;6. 护身、禁盗贼。笔者将《备急千金要方》、《千金翼方·禁经》、《外台秘要》、《医心方》中咒禁、符印疗法加以了统计分析,《备急千金要方》11 项咒禁疗法中,用于妇女难产和小儿疾病的有 3 项,眼、口疾病 3 项,疗肿 2 项,瘟疫 1 项,外伤 1 项,噩梦 1 项。《千金翼方·禁经》的 106 项咒禁符印疗法中,用于防治毒虫、猛兽、蛊毒、仇人、老鼠侵害的有 36 项,疟疾、瘟疫 30 项,痲肿、肿、疮 13 项,外伤、漆毒 12 项,哽塞、目痛、喉痹、牙痛 7 项,妇女难产 4 项,精神病 3 项。《外台秘要》的 25 项咒禁符印疗法中,用于难产、小儿疾病的有 9 项,毒虫猛兽 9 项,疟疾、肺结核 4 项,疗目 3 项。《医心方》的 45 项咒禁符印疗法中,

用于妇女难产、乳痈和小儿疾病的有 21 项,保持家庭和睦、获取财物 5 项,瘟疫、疟疾 4 项,疣目、鼻 4 项,保证药力 3 项,保障针灸效力 2 项,猝死、假死 2 项,精神病 1 项,外伤的 1 项。综合以上,可以将咒禁疗法主要涵盖的疾病种类排列如下:1. 疟疾及其他瘟疫;2. 妇女生产及妇科、小儿疾病;3. 毒虫猛兽侵害;4. 耳鼻喉口疾病;5. 痈肿、疔疮;6. 外伤;7. 精神疾病;8. 杂项,包括遏制仇人侵害、保持家庭和睦、获取财物等等。

我们可以将第 8 项排除掉(此与医疗无涉),来分析一下其他 7 类疾病,我们会发现,这些疾病实际上是对当时人威胁最大的疾病,比如瘟疫、疟疾等传染病对古代社会的威胁,相关记载可谓汗牛充栋,范行准指出:“但由于知识的限制和恐惧的心情,那时(包括原始社会和奴隶社会)的技术解决不了季节性的传染病及一般传染病的蔓延,于是便从他们所认为已经明白传染病的原因——鬼神——这一问题上着手,而发生种种迷信的活动。”³²“所以几千年来传染病与鬼神成为一件分割不开的事情,古代预防医学,便尽情地在这方面发展,所以他们对传染病的预防,多重于禁禳。”³³毒虫猛兽的侵害也不用说,古代生态尚未遭到严重破坏,野生动物侵害人的事情多有发生,古人常认为毒虫猛兽也能受到超自然力的制约,如《肘后备急方》卷七所云:“凡猛兽毒虫皆受人禁气。”所以防备野兽就成为咒禁术的任务之一。其他种类的疾病对古人来说也是十分棘手,笔者对此曾有专文论述³⁴,此不赘述。

可见,咒禁和符印疗法的“适用疾病”要么是死亡率高,要么是难以治愈,要么是其病因被认为是超自然力导致,要么是带有一定的或然性。在碰到这类疾病的时候,古人就会求助于超自然力的咒禁、符印疗法。盖建民如此总结道教符咒疗法:“道门采用符咒治病实际上是针对病情不能为常规汤药、针灸治愈的情况下,所采取的一种补充救治措施。也就是说,道医在给人诊断治疗中,首先选用的治疗手段是药物、针灸,只有当正常医药手段无效时,才采用符咒之术‘救治久病困疾,医所不能治者。’”³⁵唐著名文人杜牧之弟杜颢为镇海军幕府吏,患眼疾(白内障),先后延请名眼医石公集及周师达,屡经治疗不能奏效,杜牧兄弟深感痛苦,后来听说九疑山有隐士慕母宏“能愈异疾”,忠州酆都县仙都观道士龚法义能以法术治病,于是计划延请二人³⁶。《太平广记》卷三〇八《李回》:“唐故相李回,少时常久疾,兄駉召巫覡,于庭中设酒食,以乐神。”

凡此种种,不一而足,以上例证向我们展示了中古时代久病不愈者典型的行为轨迹——初始还是依靠医疗,无效后方转向求助法术。至于较为简单的疾病,则很少能看到巫覡的身影。这与上古时代治疗开始即医巫并用甚至“信巫不信医”的现象差别明显,从这个角度来说,咒禁术、符印疗法实际上已经被固定在有限的空间内了。

巫术疗法在南北方应用的程度差异

很长一个历史时期内,南方土著文化中的迷信心理要盛于北方。《高僧传》卷三《宋上定林寺昙摩蜜多传》记载:“东境(江南)旧俗,多趣巫祝。”《太平御览》卷一百七十二《州郡部·桂州》引南朝刘宋王歆之《始安记》曰:“吴越之境,其人好剑。轻死易生,火耕水耨,人食鱼稻,无千金之家,好巫鬼、重淫祀。”这种文化氛围决定了当地土著的“医疗”方式。唐张鷟《朝野僉载》卷三:“江淮南好鬼,多邪俗,病即祀之,无医人。”³⁷

与此形成强烈对比的是巫术在当地医疗活动中的绝对统治地位,例如《全唐文》卷四百七十八杨凭《唐庐州刺史本州团练使罗珣德政碑》:“庐江之俗,不好学而酷信淫祀,……舍药物而乞灵于鬼神。”《全唐诗》卷六百一十七陆龟蒙《奉酬裴美先辈吴中苦雨一百韵》:“江南多事鬼,巫覡连瓯粤。可口是妖讹,恣情专赏罚。良医只备位,药肆或虚设。”而且可以肯定,这种巫术疗法并不是北方人所熟悉的咒禁符印疗法,例如元稹《叙诗寄乐天书》:“授通之初,有习通之熟者曰:‘通之地,湿垫卑褊,人士稀少,……夏多阴霆,秋为痢症,地无医巫,药石万里,病者有百死一生之虑。’”³⁸这里说“地无医巫”,可是我们知道,即便是最不开化的地区,巫师也是不可或缺的,因此笔者认为,当地巫师并不操行北方人熟悉的咒禁符印疗法,所以唐人未把他们列入习称的“医巫”行列之中。例如段公路记载说:“邕州之南有善行禁者,……《神仙传》曰:‘人有病就茅君请福,煮鸡子十枚以内帐中,须臾茅君悉掷出,中无黄者病多愈,有黄者不愈,常以此为候。’”³⁹看来此地巫术疗法确实不是我们所知的咒禁符印疗法,而是更具有原始巫术意味,而所谓“行禁”只不过是作者将北方人熟悉的称呼“套用”到南方巫术疗法身上而已。

随着“医巫分离”的逐步发展,南方的这种状况也在缓慢地变化,而这种变化往往是代表着主流文化的北来官员强行推行医药的结果,例如《旧唐书》卷六十五《高士廉传》:“(士廉)坐是出为安州都督,

转益州大都督府长史。蜀土俗薄，畏鬼而恶疾，父母病有危殆者，多不亲扶持，杖头挂食，遥以哺之。士廉随方训诱，风俗顿改。”再例如《旧唐书》卷一百七十四《李德裕传》：“江、岭之间信巫祝，惑鬼怪，有父母兄弟厉疾者，举室弃之而去。德裕欲变其风，择乡人之有识者，谕之以言，绳之以法，数年之间，弊风顿革。”但是这种改变是缓慢而旷日持久的，一直到宋代，赴任南方的官员们还在致力于改变当地信巫不信医的陋习，例如《宋史》卷二百四十九《范质附兄子杲传》：“岭南平，迁知邕州兼水陆转运使。俗好淫祀，轻医药，重鬼神，旻下令禁之。”程颢《华阴侯先生墓志铭》：“（侯）调知巴州化成县。巴俗尚鬼而废医，惟巫言是用。虽父母之疾，皆弃去弗视。先生诲以义理，严其禁戒，或亲至病家，为视医药，所活既众，人亦知化。”⁴⁰《名公书判清明集》卷十四《巫覡》有南宋胡石壁判文：“楚俗尚鬼，其来已久，而此邦为尤甚。当职正欲极攘却诋排之力，……岂不知人之疾病，或因起居之失节，或因饮食之过伤，或因血气之衰，或因风邪之袭，但当为医药之是急，不当于鬼神而致疑。”凡此种种，不一而足。

综合以上可以说，当时的巫术疗法虽然南北皆有，但是南方一些地区对此的迷信程度要远远高于北方，以致于有巫无医。历史的发展必然要打破这种局面，我们看到，随着官方的强力推行，部分地区的风俗已经发生变化。我们前面所列举的这些史料，无一不是站在主流文化的立场上，对南方部分地区这种浓厚的迷信心理加以贬义的描述，从这个角度来看，当时的主流文化已经从心理上将医与巫有所区别，对“医”加以排斥的行为必然要遭到主流文化的抨击。

结 语

我们前面谈到了咒禁符印疗法在操用人群、适用范围上的逐步退缩，也谈到了巫术疗法在南北地区使用程度的差异。可以这样说，巫术疗法虽继续在唐代社会医疗活动中占据一席之地，但是其阵地已经逐渐萎缩。医巫必然要分离，这是人类认知水平的发展规律，但是就唐代而言，医巫并不能称为真正意义上的“分离”，因为正如前文所述，民间草泽医人基本还是“医巫不分”，主流医学家的思想中，虽然有了很多对迷信的排斥，但也有一些咒禁符印疗法的残留。在面对棘手疾病时，咒禁符印疗法依然被经常使用。综合以上可以说唐代是一个“医巫并行”的时代。前揭廖育群《中国古代咒禁疗法研究》指出：“对于以往医史研究中普遍认为超

自然的病因解释与治疗方法主要应用于人类社会早期，逐渐被科学（物理和化学）的治疗方法所取代，两者间的关系可谓此消彼长的观点，应该适当加以修正：通过比较汉、唐时期咒禁疗法的适用范围、语言对象即不难看出，随着文化的进步和人类思维的复杂化，超自然的疾病解释与治疗方法——咒禁之术，亦有其自身的发展变化过程。就中国而言，至少在从汉到唐的历史阶段中，医学体系中的科学内容（物理与化学的治疗方法及相关理论）与咒禁疗法是呈平行发展之势的。”⁴¹斯言甚是。

咒禁术在宋以后开始衰落，主流医学家要么对咒禁术的价值表示了轻蔑，要么干脆对其一无所知，作为一种专门医疗方法的“咒禁”疗法从技术上逐渐绝种。⁴²虽然官方机构里还有“书禁科”、“祝由科”的设置，但其地位、编制已经微不足道。民间医疗活动中，巫术虽然仍然大有市场，但是那也只是一般的厌胜禳谢之术而已，促成这一现象的原因，一则是传统医学思想自身的进步，二则可能是宋以后秉承“不语怪力乱神”思想的儒医阶层的兴起。有关这些问题，请容以后再考。

注释

①薛凤奎：《论巫对医的控制》，《中华医史杂志》1984年第1期。

②胡厚宣：《殷人疾病考》，见《甲骨学商史论丛初集》，成都：齐鲁大学国学研究所，1944年，第437-440页；李宗焜：《从甲骨文看商代的疾病与医疗》，《历史语言研究所集刊》72本第1分，2001年；宋镇豪：《商代的疾患医疗与卫生保健》，《历史研究》2004年第2期。

③¹⁵金仕起：《古代医者的角色——兼论其身份与地位》，《新史学》1995年第1期（第6卷）。

④冈西为人：《中国本草的历史展望》，见《日本学者研究中国史论著选译》，北京：中华书局，1992年，第84-85页。

⑤山田庆儿：《夜鸣之鸟》，见《日本学者研究中国史论著选译》，北京：中华书局，1992年，第237-269页。

⑥¹⁶林富士：《中国六朝时期的巫覡与医疗》，《历史语言研究所集刊》，70本第1分，1999年。

⑦《黄帝内经·素问》，北京：人民卫生出版社，1982年，第174-175页。

⑧张丽君：《五十二病方祝由之研究》，《中华医史杂志》1997年第3期。

⑨王辉：《“祝由”新解》，《文史》（44），北京：中华书局，1998年。

⑩^{31 35}盖建民：《道教医学》，北京：宗教文化出版社，2001年，第13页，第285页，第319页。

⑪袁玮：《中国古代祝由疗法初探》，《自然科学史研究》1992年第1期。

⑫⁴¹廖育群：《中国古代咒禁疗法研究》，《自然科学史

研究》1993年第4期。

13 朱瑛石:《“咒禁博士”源流考》,《唐研究》(第五卷),北京:北京大学出版社,1995年。

14 28 范家伟:《六朝隋唐医学之传承与整合》,香港:香港中文大学出版社,2004年,第63、89页。

17 18 巢元方:《诸病源候论》,北京:人民卫生出版社,1991年,第1130页,第1403页,第89页。

19 20 魏收:《魏书》,北京:中华书局,1974年,第1965页,第1967-1980页。

21 陈元朋:《宋代的儒医——兼评 Robert. P. Hymes 有关宋元医者地位的论点》,《新史学》第6卷第1期,1995年。

22 26 27 孙思邈:《千金翼方》,上海:上海古籍出版社,1999年,第813页,第814页。

23 孙思邈:《备急千金要方》,北京:人民卫生出版社,1995年,第1页。

24 赵佶:《圣济总录》卷一九五,上海:文瑞楼,刻印本,1919年。

25 王焘:《外台秘要》,北京:人民卫生出版社,1955年,第168页。

29 彭卫:《秦汉时期医制述论》,《中华医史杂志》1988年第2期。

30 例如西汉前期设有“秘祝”之官,如有灾祸则以巫术转嫁给百官,《汉书》卷二十五《郊祀志》:“祝官有秘祝,即有灾祥,辄祝祠移过于下。”天下如有大灾、异象,皇帝甚至可以移过于丞相,迫其自杀,以免己灾(《汉书》卷八十四《翟方进传》),以上都是制度体系内巫术活动的例证,至于超出制度体系的巫术活动更是不胜枚举,戾太子“巫蛊案”就是典型,这些都说明了汉代政事活动中巫术的活跃。

32 33 范行准:《中国预防医学思想史》,上海:华东医务生活社,1953年,第3页,第6-7页。

34 于赓哲:《新菩萨经、劝善经背后的疾病恐慌——试论唐五代主要疾病种类》,《南开学报》2006年第5期。

36 杜牧:《樊川文集》,上海:上海古籍出版社,1978年,第246页。

37 张鷟:《朝野僉载》,北京:中华书局,1979年,第63页。

38 元稹:《元稹集》,北京:中华书局,1982年,第353页。

39 段公路:《北户录》,《影印文渊阁四库全书》(第589册),台北:台湾商务印书馆,1983年,第44页。

40 程颢、程颐:《二程文集》,《影印文渊阁四库全书》(第1345册),台北:台湾商务印书馆,1983年,第615-616页。

42 例如元代朱震亨《格致余论》:“或曰:《外台秘要》有禁呪一科,庸可废乎?予曰:移精变气乃小术耳,可治小病。若内有虚邪,外有实邪,当用正大之法,自有成式昭然可考。”(《文渊阁四库全书》本,第746册,第653页)元代陈栎《定宇集》卷四《辨素问祝由》:“古人疾病行祷五祀,乃臣子迫切之至情,岂医家事耶?借使有祝由科如符水之类,亦是无知者之所为,妄引‘祝说病由’之句以文其奸伪耳。”(《文渊阁四库全书》本,第1205册,第207-208页)明代虞搏《医学正传》云:“或问:古者医家有禁呪一科,今何不用?……龙树咒法之书行于世,今流而为师巫、为降童、为师婆,而为扇惑人民哄嚇取财之术。噫!邪术为邪人用之,知理者勿用也。”(《古今图书集成·艺术典》卷五二二,成都:巴蜀书社,1985年,第56692页)从他的话中我们还看到——巫术疗法已经被儒医阶层嗤之以鼻,仅仅是巫覡们的骗钱工具。清代徐大椿《医学源流论》卷下《祝由科》:“祝由之法亦不过因其病情之所由而宣意导气以释疑而解惑,此亦必病之轻者或有感应之理,若果病机深重亦不能有效也,古法今已不传,近所传符咒之术,间有小效,而病之大者全不见功,盖岐伯之时已然,况后世哉!存而不论可也。”(《文渊阁四库全书》本,第785册,第698页)徐大椿与陈栎等一样,试图以医理来解释祝由术的疗效,并不承认鬼神的作用。而且他明确地告诉我们“古法今已不传”,也就是说到了徐大椿所处时代(18世纪),中古时代的咒禁符印疗法已经消亡。

责任编辑 梅莉