中日韓越醫學著作數量、內容及其社會經濟背景

真柳 誠先生於「醫學的物質文化史」國際學術研討會上演講
（攝於 2015 年 11 月 11 日）

真柳 誠（日本茨城大學）著
郭秀梅（日本順天堂大學）翻譯

古今論衡　第 30 期　2017.10

緒言

具有體系之傳統醫學，其特徵之一，即能夠借助書籍傳承知識，並使其得以普及。以中國爲核心之漢字圈醫學書籍，在大約一千五百餘年歷史過程中，先後傳播至韓國、日本、越南等國。分別在各個國家形成各自體系，而其醫療知識，從理論到治療技術均具有極大共同性，至今仍作爲各國之「傳統醫學」存續並發揮作用。應當承認，書籍所記錄之知識，伴隨貨幣經濟發展而極可能成爲商品並流通。

儘管亞洲各主要醫學體系之間交流及比較研究一直持續進行，但囿於種種客觀原因以及主觀上「自我中心」意識，仍然既不充分且缺乏客觀性。於是筆者選擇各國所具有之共性「果實」——漢字圈醫藥古籍，作爲共同客觀尺度，對中、日、韓、越四國同時進行「數量化」比較研究。在排除自我中心主義前提下，依據客觀資料多寡、輕重，明確歸納出共同點及歷史背景所在，進而或可達到相互承認各國傳統及傾向之目的，亦可稱爲計量經濟史基礎上之醫史學研究。

筆者出於該目的，以各國醫藥古籍刊本及代表著作爲中心，加以計量解析，並撰發拙文。❶結果得出，明代南方醫家個人編纂，並具有豐富個性之各種醫書體系，成爲日、韓、越三國共同典範，甚至出現一種前所未見之相似現象，即以某醫家個人著作爲基礎，構築適用本國之醫學體系。此外，在醫學本國化進程時期，開始與異質且強大之西洋文化接觸，並構成影響因素，同時亦存在與中國之間所謂「一衣帶水」之特定地理環境要素。因而可以認爲，由於多種原因，促成各國醫學與中國醫學性質上「相對化」之同與異，並直至影響現代日、韓、越固有醫學體系各自框架之形成。

本文仍以四國現有古籍爲中心，調查計量漢字圈中與醫學、醫療相關之近代以前古籍。原則上，若屬同一著作之不同刊本或寫本，則視爲一種，不加區分；若有改訂或增補，則視爲不同著作。他國重刊、抄寫中國著作，不視爲他國文獻；經他國注釋、引用、編纂之中國著作，視爲他國文獻。自此類著作中集出成書年代、刊年、寫年等可明確判斷者加以統計。又，印刷物除刻本以外，亦有活字本，故用語統一稱爲刊本、刊行、刊年。又因抄本意味著抄寫他書，故爲強調自家著述而統一稱作寫本、手寫、寫年等。

但是，以四國基本信息作爲根據，仍然存在年代、分類及著錄方式等各種異同，均以同一條件及方法進行統計或討論，存在諸多困難。各種問題涵括在內，首先揭示四國各統計結果，討論數量與內容特徵等，進而考察各國產生特徵之歷史背景。

以下按照古籍撰編者國籍，分別稱中國爲漢籍、日本爲和籍、朝鮮半島爲韓籍、越南爲越籍。依其數量多寡，按和籍、漢籍、越籍、韓籍順序論述。統計古籍所用量

❶ 眞柳誠著，郭秀梅譯，〈日韓越醫學與中國醫書——古醫籍數據的比較研究〉，收於眞柳誠編，《跨境的傳統，飛翔的文化——漢字文化圈之醫史》（福州：福建科學技術出版社，2014），頁 1-27 。

詞「種」與「部」，具有概念上區別。即「種」爲同一作者，且同類內容之諸刊本及諸寫本，作爲一種。而現存具體數量，即使同一刊本，亦用幾「部」統計。「種」指原本著述數目，故與著述率相關。部數包括超越時代及國境而派生本，故與普及率相關。

一、和籍

（一）匯集與結果

筆者已經調查日本現存醫藥相關和漢古籍原本約 1,600 部。文部科學省國文學研究資料館（簡稱國文研）依據《補訂版國書總目錄》、❷《古典籍總合目錄》❸等，搜集編制「國書基本數據庫（著作編）」，❹筆者獲允參考利用，首先排除混入其中之漢籍和刻本及寫本，同時集出與醫藥、博物學相關和籍。所以集出博物學書，因其中多記載醫藥內容，而且博物學者亦常常編著醫藥書籍。又，對於明確記載成書年代，以及寫年、刊年之古籍加以整理，並敘述筆者調查見解，編成《日本の醫藥、博物著述年表》。❺

其後，國文研大規模增補古籍所藏信息等，並公開數據庫「日本古典籍總合目錄」，❻筆者亦據此補訂年表，最近終於完成「補訂版　日本の醫藥、博物著述年表」。此外，亦參考援引小曾戶洋《日本漢方典籍辭典》❼及磯野直秀《日本博物誌年表》，❽以及拙著❾等近年研究成果。本文一準「補訂版」編撰。

國文研數據庫分類醫學、藥物、本草、鍼灸、獸醫等古籍，筆者總括爲「醫藥等」，分類將蘭學、洋學、博物、植物、動物、魚介、生物、礦物、物產、飲食、度量衡、化學、農業、災異等古籍總括爲「博物等」。唯農業與災異，明顯屬於醫藥相關書籍（災異指饑饉救荒），補訂版中予以採錄。上記分類以外，亦有其他被採錄之古籍。如七三三年《出雲國風土記》分類於地誌，但記錄產出藥物（物產）較多，故將該書補記採錄。

❷ 國書研究室，《補訂版國書總目錄》（東京：岩波書店，1989）。
❸ 國文學研究資料館，《古典籍總合目錄》（東京：岩波書店，1990）。
❹ 參見網址：http://base1.nijl.ac.jp/~kokusho/（搜尋 2017.05.10）。
❺ 參見網址：http://b.hatena.ne.jp/entry/www.hum.ibaraki.ac.jp/mayanagi/paper01/ChronoTabJpMed.html（搜尋 2017.05.10）。
❻ 參見網址：http://base1.nijl.ac.jp/~tkoten/about.html（搜尋 2017.05.10）。
❼ 小曾户洋，《日本漢方典籍辭典》（東京：大修館書店，1999）。
❽ 磯野直秀，《日本博物誌年表》（東京：平凡社，2002）。
❾ 眞柳誠，〈幕末考證學派の巨峰・椿庭山田業廣〉，收於眞柳誠編，《山田業廣選集》（東京：名著出版，1984），頁 621-687；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/gyoukou.html（搜尋 2017.5.10）；眞柳誠，〈楊守敬と小島家—古醫籍の蒐集と校刊〉，《東方學報》（京都：京都大學人文科學研究所）83（2008）：157-218；參見網址：http://repository.kulib.kyoto-u.ac.jp/dspace/handle/2433/88025（搜尋 2017.05.10）；眞柳誠，《黃帝醫籍研究》（東京：汲古書院，2014）。

國文研所謂「古典籍」，原則上指一八六八年明治維新以前著作，但實際直至近代，手寫線裝本亦收錄於數據庫中。因此，上記分類文獻，一九五三年寫本《延壽院堂三治驗錄》（醫學分類）納入「補訂版」最末尾。可是，因爲必須與他國古籍相比較，故拙稿匯集十九世紀末年一九〇〇年以前寫本、刊本。另外，一九〇〇年前後江戶時代醫家健在者爲數不少，仍然繼續編撰傳統醫藥著作，故亦當收錄。

結果如表一所示，醫藥等共 14,703 種，博物等共 2,518 種，合計 17,221 種。但是，其中明記著者而年代未詳者 953 種，著者、年代皆未詳者 5,542 種。因此，可以作爲分析對象之書籍，即明確成書年代、寫年及刊年者 10,726 種（醫藥等 9,194 種、博物等 1,532 種）。而年代未詳 6,495 種，亦大體具有相同傾向。但匯集和籍存在兩點問題。

表一：一九〇〇年以前醫藥、博物等和籍　類別種數

	判明年代	明記著者年代未詳	著者、年代均未詳	小計
醫學	6627	624	3186	10437
藥物	891	91	804	1786
本草	1283	93	446	1822
鍼灸	311	28	139	478
獸醫	82	13	85	180
醫藥等全部	**9194**	**849**	**4660**	**14703**
植物	338	32	266	636
動物	312	21	192	525
物產	184	10	152	346
博物	151	7	44	202
魚介	138	10	54	202
飲食	97	8	83	188
度量衡	121	7	53	181
化學	71	5	17	93
其他	54	0	0	54
農業	26	2	7	35
生物	10	0	5	15
災異	14	0	0	14
礦物	8	1	4	13
蘭學	5	0	3	8
洋學	3	1	2	6
博物等全部	1532	104	882	2518
總計	**10726**	**953**	**5542**	**17221**

國文研數據庫沿襲《國書總目錄》，自歷代史書、目錄書、解題書等採錄書名，故極可能多屬亡佚或所在不詳之書。既已斷定年代 10,726 種之中，此類書大約有 1,600 種，約佔 15% 。一方，年代未詳 6,495 種之中，約有 190 種，僅佔 3% 。已斷定年代書中，散佚或所在不詳者比率反而較高，乃因依據史書等記述而推定年代所致。

另外一點，仿照《國書總目錄》所編數據庫，其分類將醫藥書分類爲醫學、藥物、本草、鍼灸、獸醫等，信息明顯不足。而且年代已判明書籍中，蘭學僅載 5 種，因本來應該分類爲蘭學之大多數書，因與醫藥相關，故被分類爲醫學或藥物之中，而藥物與本草區別亦欠缺合理性。檢閱藥物分類書籍，多數藥方書以外，仍有少數藥性論書。

《國書》編纂始於一九四〇年代，當時藥方（醫方）與藥性論分類名，似皆作爲「藥物」，係導致發生該問題之原因。一方，醫學分類中亦混記藥方書，因此「藥物」分類 1,786 種，一半以上屬於醫方書，正確分類應該屬於「醫學」。少數藥性論書應分爲「本草」類，但拙稿依從數據庫分類。若細分醫學類，最大分野當屬臨床系統，同時根據上述記載問題綜合考慮，可以推定藥方書數量最多。今後對於「日本の醫藥、博物著述年表」醫學、藥物分類問題，重新補訂後將由網絡公開。

（二）考察

基於以上敘述，對於已判明年代之醫藥及博物等 10,726 種，按照成書年代以及寫年、初刊年排列，十五世紀以前種數較少，以每一百年爲單位。十六世紀以後種數增加，每十年爲單位，匯集如表二。參照本表，可以依據數量，把握各年代著作變化實情。即自八世紀至十五世紀小計，每一百年僅微增 4 種至 22 種。調查編著者，其前半多屬朝廷醫官如丹波家、和氣家、半井家等所著，後半始並見學僧榮西（1141-1215）及僧醫梶原性全（1266-1337）等，故使數量微增。然而，自十六世紀以加速度式急增，其中存在各種原因。

譬如，僅一五九一至一六〇〇年的十年間，即編成醫藥博物等書 107 種，實際上，因日本醫學中興之祖曲直瀨道三（1507 年生）歿於一五九四年，其著作中成書年代未詳者 71 種，筆者將其成書暫定爲歿年。而且道三著作成書年代大致明瞭，生前完成 45 種。此外，仍有自著 71 種，似不合常理。道三於京都私設醫塾啓迪院，曾向數百門人傳授醫藥、鍼灸知識。 71 種之中如《師弟問答》及《雲陣夜話補遺秘傳》等，多屬門人依據道三口授筆記或補遺而成。日本奈良時代及平安時代十世紀前，形式上採用科舉制度，但以後廢止，形成實力主義武家社會。有實力之民間醫生亦可獲得一定社會地位，⑩ 受此風潮影響，多數弟子雲集道三門下。可以認爲，該社會背景導致自十六世紀著述急劇增多。

⑩ 新村拓，《日本醫療社會史の研究》（東京：法政大學出版局， 1985），頁 58-64, 318-326 。

表二：醫藥博物等和籍　手寫刊行種數　年代推移

年代	醫學	藥物	本草	鍼灸	獸醫	博物等	小計
八世紀	-	2	1	-	-	1	4
九世紀	7	-	-	-	-	1	8
十世紀	7	-	2	-	-	2	11
十一世紀	3	-	1	-	-	-	4
十二世紀	5	2	6	4	-	-	17
十三世紀	14	1	1	-	1	-	17
十四世紀	19	1	1	-	-	-	21
十五世紀	16	-	2	-	4	-	22
1501-10	7	-	-	-	4	1	12
1511-20	3	-	-	-	-	-	3
1521-30	16	2	-	1	-	-	19
1531-40	8	-	-	-	-	-	8
1541-50	16	5	1	-	-	-	22
1551-60	11	2	-	-	1	-	14
1561-70	17	1	2	1	3	-	24
1571-80	65	9	-	2	1	2	79
1581-90	34	1	-	-	-	3	38
1591-1600	87	9	3	4	4	-	107
1601-10	49	5	4	2	3	-	63
1611-20	33	8	2	9	3	-	55
1621-30	50	7	4	3	1	1	66
1631-40	50	4	5	5	-	-	64
1641-50	39	4	1	-	2	6	52
1651-60	56	9	5	8	3	1	82
1661-70	42	5	11	8	-	4	70
1671-80	71	7	15	7	-	9	109
1681-90	106	12	9	10	2	8	147
1691-1700	103	17	14	25	2	16	177
1701-10	82	12	17	12	5	42	170
1711-20	90	26	34	10	2	26	188
1721-30	71	7	40	5	1	24	148
1731-40	129	14	38	17	-	67	265
1741-50	75	7	48	5	2	24	161
1751-60	124	21	54	12	7	23	241
1761-70	170	24	34	18	1	31	278
1771-80	231	61	47	15	1	35	390

1781-90	220	42	35	22	5	58	382
1791-1800	314	67	69	15	4	86	555
1801-10	532	68	128	21	6	108	863
1811-20	476	61	54	17	-	77	685
1821-30	491	45	75	11	-	125	747
1831-40	652	102	138	5	3	165	1065
1841-50	588	59	118	14	1	215	995
1851-60	503	74	159	7	7	197	947
1861-70	562	61	71	10	3	126	833
1871-80	193	12	15	2	-	20	242
1881-90	132	12	14	2	-	22	182
1891-1900	58	3	5	2	-	6	74
總計	**6627**	**891**	**1283**	**311**	**82**	**1532**	**10726**

江戶時代擁有衆多門人之名醫著述中，亦存在同樣現象。世界上首次利用藥物麻醉，實施乳癌等手術之著名醫家華岡青洲（1760-1835），其著述中 158 種年代未詳書籍，筆者將其成書年代暫定爲青洲歿年（1835）。青洲亦開設私塾春林軒，培養千餘門人， 158 種中多數不僅屬於口授書，而且書名近似，故大部分係門人筆記或門人之間重寫書。

道三與朝廷，青洲與紀州藩（現和歌山縣）均有一定關聯，但形式上仍屬於民間醫者，故仍可收取入門費及學費，教授弟子。十六世紀始醫藥著述急增背景之一，確實由於民間學醫與衆多門人存在所致。門人與學費價值相交換，將講義筆記寫本演化成一種「商品」，同時對書籍數量產生影響。可是入門之時，或需要盟誓所授知識「門外不出」，故較之刊本，其傳播範圍受到限制。因此青洲門人所授麻醉劑組成、分量、使用方法等記錄殆無遺存，直至近年其麻醉作用終於得以重新證實。⓫

分析表二醫學、藥物、本草、鍼灸、獸醫、博物等年代變化，十六世紀室町時代，醫學、藥物書籍開始顯著增加。而且，本草、鍼灸、獸醫、博物等則於江戶時代前期十七世紀逐漸增多。二者皆至江戶後期天保年間（1830-1844）之前持續遞增，一八六八年明治維新以後漸次減少。但是，增加率仍存異同，依據總計數目推斷，其順序大致屬於醫學＞博物等＞本草＞藥物＞鍼灸＞獸醫。鍼灸、獸醫之所以僅呈微增現象，大約由於學問重於技術所致。

一方，醫學之次，博物等增加比率較高現象值得注目，表二中**黑色數字**所示，即江戶後期一七八一～一七九〇年之後，博物等著述基本超過本草數目。本草收錄有效用之天然物學，博物定義無論有用無用，包括所有天然物學。表一所示，博物等種數

⓫ 松木明知，〈華岡青洲の麻醉藥通仙散に關する實驗的研究〉，《日本醫史學雜誌》38.2（1992）：236-237。

順次，植物＞動物＞物產＞博物＞魚介＞飲食＞度量衡＞化學，諸項與現代自然科學分野基本相對應，當時與收入或無直接關聯。儘管如此，江戶後期博物等著述，即關於天然物產學調查研究書籍大量問世之史實，值得重視。

此時期學術代表之一，即日本著名本草學家小野蘭山（1729-1810）。蘭山自少年時期治學《本草綱目》，二十五歲於京都開設私塾衆芳軒，培育門人逾千名，並以學費作爲資金，全國範圍內調查、採集動植物。若檢索國文研數據庫，蘭山著述多達 119 種，其中一部分雖屬門人筆記及重寫本，但各書分類，本草、藥物之外，乃至博物等，幾乎涉及所有分野。例如《伊勢紀州採藥記》置於本草類，《伊駿豆相採藥記》分爲藥物類，僅依書名「採藥」分類而已。皆屬與臨床無關之植物採集記錄，應當分爲植物類。學界通稱蘭山爲本草學者，實堪稱博物學者。江戶中後期類如蘭山私設學塾，培養弟子，廣泛研究，著述等身，民間或半官半民之學者輩出。如幕醫及藩醫，乃至藩主（大名）松平頼恭（1711-1771）、島津重豪（1745-1833）、前田利保（1800-1859）等，亦皆廣涉本草以及博物諸領域，研究著述，致使大量書籍問世。

江戶時代身分世襲制，原則上由長男繼承家業。身分大致分爲，侍奉天皇與朝廷之貴族、官人稱「公家」，兼務幕府與諸藩之文武官稱「武士」，皆屬於高級地位。彼等官人有公認姓氏，武士帶刀屬於一種象徵。卑微民間人，不允許帶刀，亦無公認姓氏。都市住民，以商工業爲主，稱「町民」。農村居民，以農工商業爲主，稱「百姓」。可是，以上階層之外，仍有圈外人士，即必須具有漢文能力，以佛儒醫爲主之「學者」。成名佛家，可獲得與公家同樣地位。屬於諸藩的藩醫及藩儒，可與武士同等獲取姓氏並佩刀。當時，以錢財收入爲目的，兼從醫業之儒家較多。次男、三男無承繼家業義務，故可以依據興趣愛好選擇事業，容易從事受到社會重視之學業或職務，順利推進研究著述以及刊行。此乃江戶後期不僅博物學，乃至醫藥等著述急速增加重大要因之一，調查著者經歷等資料，則更加容易理解。

另一要因，即「蘭學」出現，指受到介於和蘭語之歐洲醫藥學、博物學影響。日本輸入和蘭語醫藥、博物書，以高價買賣，當時醫藥、博物學者，無一不受蘭學衝擊。江戶中後期，翻譯、重編和蘭語文獻書籍數目已相當可觀。蘭學書成書年代，大凡可以斷定，基本分類於「補訂版年表」醫學、藥物、博物等。《洋學史事典》⓬ 書名索引約有 2,000 項目，但一八二三年成書之《亞歐語鼎》等，醫藥以外洋學書超過半數。又，《洋學史事典》未著錄書亦爲數不少，故醫學、藥物、博物等蘭學書，概算約有 1,500 種。

他方，幕醫多紀氏私塾躋壽館，江戶中期移轉幕府直轄江戶醫學館。⓭ 江戶後期，諸藩醫私塾發展成爲醫學校，多與教授武士子弟儒學之藩校併設，⓮ 講授蘭學之

⓬ 日蘭學會，《洋學史事典》（東京：雄松堂， 1984）。
⓭ 町泉壽郎，〈江戶醫學館の官立化と神農祭祀〉，《斯文》122（2013）：81-108 。
⓮ 富士川游，《日本醫學史》（東京：日新書院， 1941），頁 596-604 ；山崎佐，《各藩醫學教育の展望》（東京：國土社， 1955）。

藩醫學校增多。如此公立醫學校，教授民間醫或藩醫子弟，多數講義仍由弟子筆錄。

然而，醫藥知識主要爲指導臨床實踐，臨床水平高低，直接影響醫家收入。保證臨床治療水平，主要依靠豐富知識和特效處方，標記「秘傳」或「一子相傳」等寫本，各國皆有留存。古昔《靈樞・禁服篇》云「此先師之所禁，坐私傳之也，臂歃血之盟也」，即屬於象徵性記述。各種秘傳書與「以金錢傳授知識」之刊本及醫塾、醫學校形成鮮明對照。和籍醫藥博物等，已明確年代之 10,726 種書名中冠以秘傳 144、秘錄 114、秘方 63、秘訣 49、秘書 41 、秘要 39 、家秘 21 、秘法 14 、秘藥 9 、極秘 9 、秘術 8 、秘密 7 等。其中雖然有單純誇大其詞，或強調重要性，言過其實，但確屬秘傳之書亦不在少數。

進而，調查 10,726 種年代已明確之書籍，標注「秘」字書種數，計算各年代包括比率，於拙報⓯附記醫藥漢籍各年代和刻次數，整理列記表三。另外，合併表二與表三，形成圖一曲線化。首先，參照表三觀察秘字含有率，則江戶前期（1661-1670）年間以前，大約在 0-30 數 % 範圍上下移動。 0% 比率低之「秘書」，或因書籍散佚而出現如此結果。可是，一六七一至一六八〇年間，降至約 8% 以下，並且持續下降至江戶末期及明治時代。圖一咖啡色線、年代上下變化，將其中間值直線化，以咖啡色虛線表示，

表三：書名「秘」字含有率、醫藥漢籍和刻次數　年代推移

年代	秘字記述種數	秘字含有率%	漢籍和刻回數
八世紀	–	0	–
九世紀	1	12.5	–
十世紀	1	9.1	–
十一世紀	–	0	–
十二世紀	–	0	–
十三世紀	2	11.8	–
十四世紀	2	9.5	–
十五世紀	2	9.1	–
1501-10	3	25	–
1511-20	1	33.3	–
1521-30	7	36.8	1
1531-40	2	25	1
1541-50	1	4.5	–
1551-60	4	28.6	–
1561-70	–	0	–
1571-80	14	17.7	–
1581-90	4	10.5	–
1591-1600	23	21.5	4
1601-10	12	19	19
1611-20	11	20	28
1621-30	6	9	34
1631-40	3	4.7	17
1641-50	4	7.7	45
1651-60	14	17.1	81
1661-70	14	20	46
1671-80	9	8.3	30
1681-90	12	8.2	24
1691-1700	7	4	34
1701-10	10	5.9	11

⓯ 眞柳誠，〈江戶期渡來の中國醫書とその和刻〉，收於山田慶兒、栗山茂久編，《歷史の中の病と醫學》（京都：思文閣， 1997），頁 301-340 ；參見網址： http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/uchida.htm（搜尋 2017.5.10）。

明顯可見伴同時代推移，含有率逐漸低下。而含有率低下傾向自一六七一至一六八〇年間呈現相對穩定狀態。

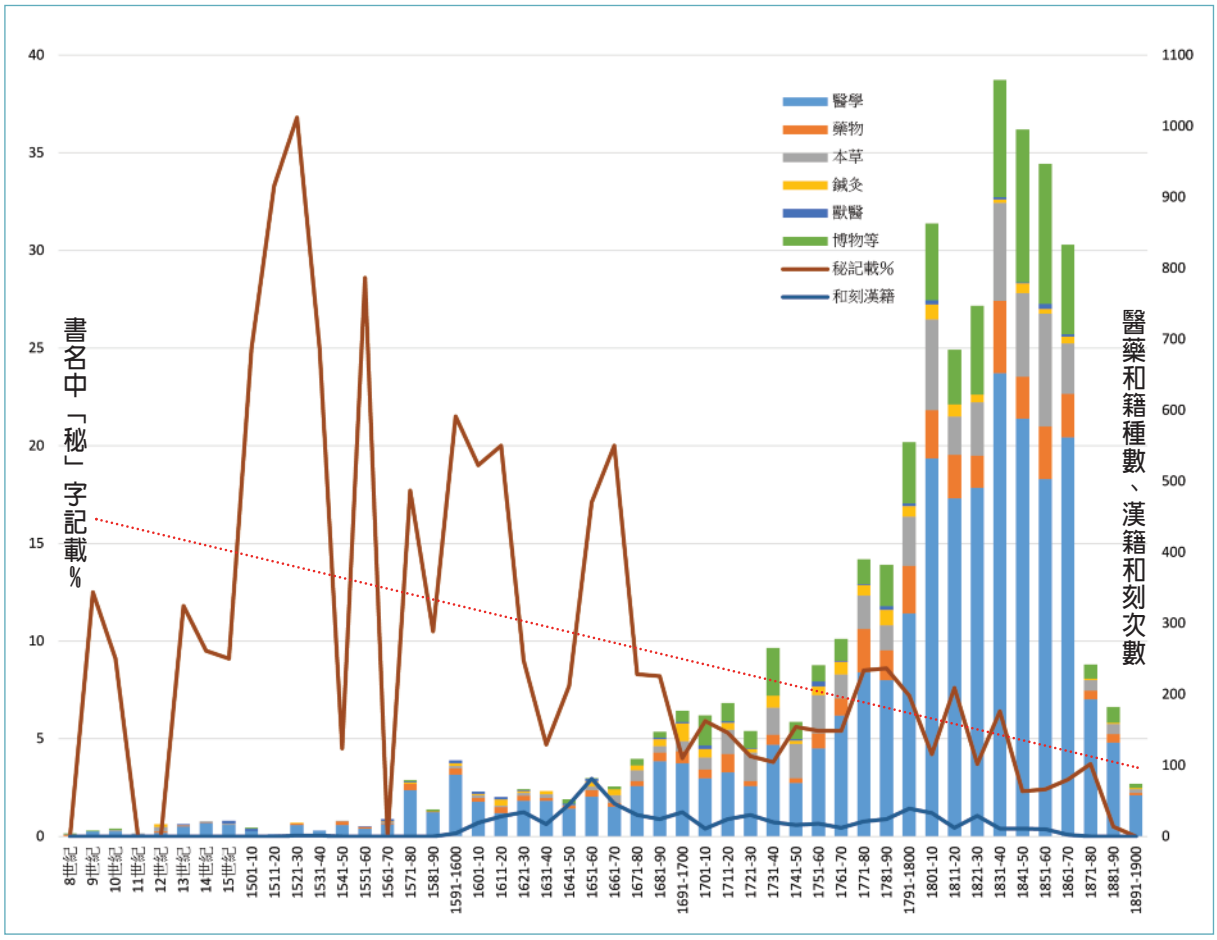
並且自元祿年間（1688-1704）前後，江戶幕府專制發行通貨及各藩專賣商品，米與紙、布等，以全國都市爲中心開始流通。⓰ 該社會背景變化與含有率低下傾向開始穩定之一六七一至一六八〇年間較爲接近，值得注目。可以認爲，貨幣經濟主導下，由於金錢介入，致使刊本公開及醫塾所授醫藥知識得以廣泛普及。如是，可以同樣理解江戶前期後半，貨幣及商品經濟與醫藥知識向全國普及相關聯，醫藥知識從「秘傳」轉變爲「商品」。年代判明書並有「秘」字之含有率，佔整個歷史期間平均 5.6%（602／10726），與此相對，著者及年代均未詳書之含有率 10.9%（606／5542），幾乎較前者多達二倍，二者如此差異或可佐證著者、年代未詳書籍，確實多屬秘傳之作。

1711-20	10	5.3	24
1721-30	6	4.1	30
1731-40	10	3.8	20
1741-50	9	5.6	16
1751-60	13	5.4	18
1761-70	15	5.4	12
1771-80	33	8.5	21
1781-90	33	8.6	24
1791-1800	40	7.2	39
1801-10	36	4.2	33
1811-20	52	7.6	12
1821-30	28	3.7	29
1831-40	68	6.4	11
1841-50	23	2.3	11
1851-60	23	2.4	10
1861-70	24	2.9	2
1871-80	9	3.7	–
1881-90	1	0.5	–
1891-1900	–	0	–
總計	**602**	平均 **5.6%**	**687**

圖一藍線表示和刻醫藥漢籍次數，江戶前期一六五一至一六六〇年間掀起最大高潮，十年間刊行 81 次。其中 54 次屬於醫方等臨床書籍。十年間醫藥和籍亦有 81 種（表二），刊本 17 種，其他寫本 64 種。當時，刊本一次大約印刷幾十部，多則幾百部，但寫本一種基本僅一部。因此，一六五一至一六六〇年 81 次和刻漢籍，數量上遙遙領先於和籍。

江戶前中期書籍刊行以京都、大坂（現大阪）爲中心，江戶後期則開始以江戶（現東京）爲主。當時，刊本一部分除外，多已成爲商品，極少數幕府或各藩刊本亦開始向一般平民出售。而且，江戶前中期名醫多出身於京都，即江戶前期以京坂醫家爲中心，臨床醫藥漢籍出現大流傳現象。其後，直至江戶中期，和刻漢籍逐漸減少而和籍出現增加傾向。如此鮮明對照性異同，顯然證明醫藥學自江戶中期開始脫離中國，自後期始以江戶爲中心，推進本國化步伐。

⓰ 笠原一男等，《詳說日本史》（東京：山川出版社，1988），頁 258-264。



圖一：醫藥和籍種數、書名中「秘」字含有％比率及醫藥漢籍和刻次數年代推移

但是，和刻漢籍次數自江戶後期稍見微增，一七九一至一八〇〇年間 39 次和刻，形成小高潮。其中 9 次和刻《傷寒論》及其研究著作，明顯反映出當時《傷寒論》受到學界重視，而與臨床爲主之江戶前期大高潮狀況仍有不同。

如表一所示，醫藥和籍至一九〇〇年已有 9,194 種，加算年代未詳之 5,509 種，共 14,703 種，但除卻約 1,500 種蘭學書，則總計 13,203 種。依據統計記錄⓱傳統醫家人數，一八七六年漢醫 20,586 人、漢洋醫 4,098 人，及流派未詳 32,361 人，總計 57045 人。其他，洋醫考試許可 200 人，及洋醫 6,402 人。之後，明治政府實施消滅傳統醫學政策，二十四年後即一九〇〇年，以往開業漢醫數減少至 21,940 人。關於人口統計，一八七六年 3555.5 萬人，一九〇〇年 4384.7 萬人。即以一千人爲單位，與傳統醫家人數比例，一八七六年爲 1.6 人（57045 ／35555），而一九〇〇年減少至 0.5 人（21940／43847）。若是，一八七六年傳統醫家 57045 人統計基本準確。又，一八七七年至一九〇〇年傳統醫藥書有 240 種，故一八七七年以前著述則當有 12,963 種。

⓱ 厚生省醫務局編，《醫制百年史　資料編》（東京：ぎょうせい，1976），頁 517, 571-573 。

表四：日韓傳統醫藥書種數、醫家數、人口　比率

	日本（1876）	韓國（1913）	韓／日%
a 人口（千）	35555	15170	42.7
b 醫家數	57045	5500	9.6
c 書種數	12963	218（1911）	1.7
b/a 對人口 1 千人醫家數	1.6	0.36	23
c/b 對醫家 1 千人書種數	227.2	39.6	17.4
c/a 對人口 1 萬人書種數	3.6	0.14	3.9

將以上數字歸納爲表四，試計算比率。一八七六年，人口千人與傳統醫家比例爲 1.6 人。傳統醫藥書與傳統醫家千人比例爲 227.2 種（12963／57.045），皆爲此時期以前所著述。對人口一萬人，3.6 種（12963／3555.5）傳統醫藥書，屬於此時期以前著述。筆者將醫家，以及與人口對應著述種數之比率稱爲「著述指數」，並與他國相比較。又，書籍普及程度，並非依據著述種數，而可以通過印刷部數考察，同樣，計算人口與部數比例，亦可得出「普及指數」。

當時，掌握醫家人數國家僅有日本與韓國。韓國受日本統治之前，一九〇八年醫家數 2,659 人，統治後一九一三年，依據朝鮮醫生規則，許可繼續開業登錄醫家有 5,800 餘人。⓲ 若是，則如實反映出一九一三年醫家數 5,800 餘人。朝鮮時代之近代醫學教育，始於一八九六年霍勒斯・牛頓・艾倫（Horace Newton Allen）創建王立廣惠院。由魚丕信（O. R. Avision）主持世富蘭偲（Severance）醫院教育，一九〇八年第一屆畢業生 7 人，同樣教育施設一九一〇年以前，各地共計有六所學校。⓳ 其中，一八九九年由日本援助設置官立醫學校，至一九〇八年畢業生達 54 人。⓴ 至一九四五年日本統治期間，培養韓國人醫師計 3,240 名。㉑ 諸施設規模、教育年數，以及派遣國外醫學校留學等，制定各項方針政策。筆者推計，至一九一三年爲止，培養近代醫師人數最多，可達到 300 人。因此，將一九一三年以前傳統醫家暫定爲 5,500 。同年人口 1,517 萬人，㉒ 至日本統治之後一九一一年，傳統醫藥韓籍如後所述，有 218 種。

將韓國情況整理歸納於表四中，一九一三年，傳統醫家與人口千名之比例爲 0.36 人（5500／15170）。又，一九一一至一九一三年期間，傳統醫藥書數目，與傳統醫家千人之比例爲 39.6 種（218／5.5），與人口一萬人比例爲 0.14 種（218／1517），皆屬該時代以前著述。表四所示對日本比率，韓國人口約爲日本人口 43% ，醫家數約爲日

⓲ 三木榮，《朝鮮醫事年表》（京都：思文閣， 1985），頁 559, 570 。
⓳ 三木榮，《朝鮮醫學史及疾病史》（京都：思文閣， 1991），頁 272-280 。
⓴ 三木榮，《朝鮮醫事年表》，頁 550 。
㉑ 寺畑喜朔，〈佐藤剛藏と近代朝鮮醫學教育〉，《日本醫史學雜誌》49.1（2003）：38-39 。
㉒ 參見網址： https://ja.wikipedia.org/wiki/日本統治時代の朝鮮（搜尋 2017.05.10）。

本 10% ，書種數僅爲日本 2% ，數量極少。而且以人口比例，醫家數、書種數均不足日本 20% 左右。即與人口比例，日本醫家數較韓國多 4.4 倍（1.6／0.36），自然導致著作數目遠超韓國。日本所以多出醫家及著作，其理由已如前述，但朝鮮時代科舉制度，以及「兩班」爲中心身分制度，導致醫家少出現象，詳述於後。

（三）小結

對於醫藥等和籍，按每一時代計量解析，得知八世紀至十五世紀前半朝廷醫官，後半出現僧醫等，著述數目漸漸增加。而自十六世紀始急劇遞增，乃因民間學醫活躍，積極著述，以及各派門人寫本流行。廢棄科舉制度，醫家若有實力，亦可獲得社會地位。江戶時期十七世紀以降，此社會影響更加快速擴展，其中最大原因在於，武士、町民、百姓之外，仍存在一批研究、講授醫藥博物等半官半民或民間學者及其門人。推其要因，基於社會背景，自江戶前期後半，貨幣與商品經濟向全國滲透，學術信息由「秘密」轉變爲「商品」。直至江戶前期，京都、大坂爲中心，臨床醫藥漢籍影響廣泛深遠，但江戶中期以後，醫學逐漸脫離中國，同時接受蘭學影響。江戶後期全國範圍開設官立醫學校，並以江戶爲中心，大力推進醫藥學本國化，編撰著作大多屬於醫方書分野。由於獨特社會階級構成及經濟背景變化，致使十九世紀末，日本醫家數目與人口比例高於其他國家，而且相關著述夥多，據統計，一九〇〇年之前編著傳統醫藥書 13,203 種，及蘭學書約 1,500 種，更有博物等 1,532 種。

二、漢籍

（一）統計及結果

筆者有幸利用日本學術振興會提供科研經費，已對臺北故宮博物院、㉓國家圖書館〔臺北〕㉔所藏全部古醫籍進行徹底調查，並且已發表關於書誌資料總結報告。經過調查原本所取得資料中，包括藏於臺灣，但排除故宮《四庫全書》本，共有 809 部。一方，調查閱覽中國大陸所藏古籍，雖有種種限制，但已對所藏書中 225 部原本調查完畢，如果以種換算，則不過幾百種而已。

他方，大陸曾編輯刊行以下目錄：① 中國中醫研究院、北京圖書館主編的《中醫圖書聯合目錄》（1961）；② 中國中醫研究院圖書館編《全國中醫圖書聯合目錄》

㉓ 眞柳誠，〈臺灣訪書志Ⅰ　故宮博物院所藏の醫藥古典籍(1)～(37)〉，《漢方の臨床》49.1（2002）：141-161 至《漢方の臨床》54.2（2007）：357-364 ；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/TaiwanKokyu.html（搜尋 2017.05.10）。

㉔ 眞柳誠，〈臺灣訪書志Ⅱ　國家圖書館〔臺北〕所藏の醫藥古典籍(1)～(45)〉，《漢方の臨床》54.4（2007）：675-680 至《漢方の臨床》58.6（2011）：1243-1248 ；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/TaiwanKokyu.html（搜尋 2017.05.10）。

（1991）；③薛清錄等《中國中醫古籍總目》（2007）。各目錄依據圖書館目錄常用書目（書名全稱），《中醫圖書聯合目錄》著錄一九五九年以前成書 7,661 書目、《全國中醫圖書聯合目錄》著錄一九四九年以前成書 12,637 書目、《中國中醫古籍總目》亦著錄一九四九年以前成書 13,455 書目。所謂「書目」，介於部與種之間概念，即使同一書，寫本或刊本，或僅書名有異，則作爲別書。叢書本與單行本，即使同一書名，亦分類著錄，故書目數遠遠超過種數。又由於各圖書館目錄聯合編成，所藏和籍或韓籍亦一同著錄。當然，出土文獻及歷代史書、目錄書中所載佚書等均未採錄。綜合諸要因，可知依據①、②、③，皆難以正確把握漢籍數目。

筆者曾將①與《上海中醫學院圖書目錄》（1980）統一比照，對重複書及醫藥衛生政策書之外書目數進行調查並總結報告。㉕將統計表稍加調整編成表五，爲便於理解，於中分類中更加詳細分述，並於「藥物」小分類中細分本草、中藥學、圖譜、歌訣、炮製、鑑別、栽培等。中分類數目最多，醫方書「方劑」（小分類爲方書、方劑學、歌訣、秘方、驗方、土方、單方）有 1,582 書目。總數爲 13,034 書目，大約屬於②與③之間，其中漢籍總數爲 12,110 書目。

其後，中國中醫科學院爲編輯③，將② Access 數據化，筆者亦獲允使用。於是，托請該院醫史文獻研究所肖永芝教授，依照成書年代、初刊年、寫年，編成「漢籍成書年表」，即刪除後世刊本、寫本及確屬和籍、韓籍，將所剩書種編成年表。但可與②中分類比照之序號，事前未要求保存，故該年表依據年代與分類匯集種數出現困難。因此，拙稿難以分析分類種數之年代推移情況，但據表五仍可做出大概推測。

本稿依據筆者調查分析，對一部分著述年代加以修訂，並補入馬王堆、張家山、阜陽、老官山、武威等出土紀元前三世紀 3 種，紀元前二世紀 25 種，一世紀 4 種醫藥文獻。又參考與他國比較關係，按百年單位統計，匯集清末一九一一年以前書籍。又爲提供參考，匯集一九一二至一九四九年間成書，及年代未詳書種數目，並書名「秘」字含有率等和籍數據，作成表六附錄於後。

（二）考察

首先，觀察表六總數，一九一一年以前明確年代之醫藥書 7,311 種，加算一九一二至一九四九年間及年代未詳書，共 11,758 種，比底本②中所著錄 12,637 書目大約減少 900 書。其原因如前所述，但 11,758 種中有多數著者未詳書，其中混入少數著者未詳之和籍、韓籍。

㉕ 眞柳誠，〈中國所在漢方關係圖書、著作者、出版の國別分類目錄〉，《漢方の臨床》31.2（1984）：64-75；參見網址： http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/TMbook.html（搜尋 2017.05.10）。

表五：大陸所藏傳統醫藥書目數　著者、刊行國籍分類

大分類	中分類	書目總數	漢籍總數	中刊寫漢籍	日刊寫漢籍	他刊漢籍	和籍總數	日刊寫和籍	中刊寫和籍	韓籍總數	朝刊韓籍	日中刊韓籍	美蘇德英籍中譯
基本古典	素、靈	295	**273**	263	18	英文1	21	19	5				美籍中譯1
	難經	62	**47**	46	5		15	15	4				
	傷、金	787	**668**	661	36		119	109	22				
	溫病	493	**478**	476	6		15	13	4				
基礎醫學	生理	95	**88**	88	1		7	7					
	病理	59	**58**	58	1		1	1					
	診斷	527	**500**	498	12		27	24	3				
	藥物	1324	**1201**	1198	22	朝版1	114	97	30	3	1	中版2	蘇籍中譯6
	方劑	1710	**1582**	1548	59		123	104	24	4	3	日版1	美籍中譯1
臨床各科	內科	505	**474**	472	5		31	22	12				
	外科	497	**476**	475	10		20	18	3				美籍中譯1
	婦產科	520	**512**	512	5		8	8	3				
	兒科	785	**753**	747	22		29	26	4	3	3	日版1	
	五官科	435	**425**	424	6	朝版1	10	9	2				
	傷科	209	**201**	201			7	5	3				英籍中譯1
	鍼灸	782	**672**	658	18	朝版1	106	82	27	4	3		日德籍中譯1
	按摩等	108	**100**	100			8	7	1				
	外治	37	**37**	37									
	導引氣功	141	**141**	141									
	養生房中	217	**206**	206	1		11	7	4				
	護理	11	**10**	10			1	1					
醫學全般	總合醫書	987	**942**	933	29		37	25	12	8	8	中版1	
	醫案醫話	1048	**991**	989	13		56	51	12	1	1		
	叢書全書	451	**437**	437	16	朝版1	13	9	4	1	1	日中版各1	
	醫學史	328	**267**	265	7		60	57	10				美籍中譯1
	法醫學	46	**44**	43	2					2	2		
其他	煉丹術	18	**18**	18									
	獸醫學	96	**91**	90	2		2	2		3	3	日版1	
	辭書索引	281	**238**	238			43	33	11				
	其他資料	180	**180**	180									
總數		**13034**	**12110**	**12012**	**296**	**5**	**884**	**751**	**200**	**29**	**25**	**8**	**12**

該年表匯集現存漢籍，自紀元前三世紀 3 種至十世紀 9 種，以 10 種前後推移。可是，紀元前一世紀《漢書藝文志》〈方技〉著錄包括房中、神僊在內 36 書，如多紀元胤《醫籍考》，合算史書等所著錄佚書約 1,000 種，若是，則至明末種數當更有所增加。十一世紀之後漸漸增加，其主要原因應該認爲，以北宋校正醫書局爲代表，大量刊行醫藥書，比之少數製作寫本流行範圍更廣，傳承率更高。

筆者管見，作爲商品之醫藥刊本，自南宋十二世紀已出現普遍化，之所以於十五世紀以後急劇遞增，重要因素在於明代中期開始普及竹紙及線裝刊本，價格低廉，市場擴大，增加刊行部數。十六至十九世紀，書名「秘」字含有率 5% 前後，屬於較低程度。查閱現存當時所謂秘書，多屬刊本，實際上出於販賣目的，一部分書名冠以「秘傳」等字而已。他方，相近年代書籍現存率亦較高，如僅一九一二至一九四九年間書籍，現存則達 3,899 種。而一九〇一至一九一一年間著作現存多達 2,025 種，乃因清代著作中大量年代未詳書，被②暫定爲一九一一年成書。清代之年代未詳書，多數屬寫本，故同年代間秘字含有率爲 9.6% ，較前後年代頗高。

表六：醫藥漢籍、和籍種數（除博物等）書名「秘」字含有 %

年代	漢籍	秘 %	和籍	秘 %*
前三世紀	3	–	–	–
前二世紀	25	–	–	–
前一世紀	3	–	–	–
一世紀	4	–	–	–
二世紀	1	–	–	–
三世紀	4	–	–	–
四世紀	5	–	–	–
五世紀	5	–	–	–
六世紀	4	–	–	–
七世紀	14	–	–	–
八世紀	9	11.1	3	–
九世紀	12	16.7	7	12.5
十世紀	9	–	9	9.1
十一世紀	26	7.7	4	–
十二世紀	69	1.4	17	–
十三世紀	97	5.2	17	11.8
十四世紀	89	7.9	21	9.5
十五世紀	156	9.6	22	9.1
十六世紀	354	4.8	320	20.3
十七世紀	899	6.1	840	11.8
十八世紀	969	6.4	2362	6.0
十九世紀	2529	5.4	5572	3.4
1901-11	2025	9.6	–	–
小計／平均	**7311**	**6.9**	**9194**	**5.6**
1912-49	3899	5.4	–	
年代未詳	548	10.4	5509	10.9
總計／平均	**11758**	**6.5**	**14703**	**8.25**

＊和籍秘字 % 數計算，包含博物等書

秦始皇一統中國，鑄造統一貨幣，其後商品流通於全國各地，但與庶民百姓幾無干係。醫藥書籍亦隨之商品化，但至唐代以前，刊本尚未普及，仍多屬一族或流派秘傳之書，故可佐證僅唐代八至九世紀，書名秘字含有率即達 10% 以上之緣由。醫官勅

撰書可視爲例外，上奏皇帝或皇族之書具有較高價值者，皇族、官僚間亦重寫流傳，馬王堆及張家山出土西漢醫書，既已發現存在類似關係，《素問》、《九卷（現靈樞）》、《難經》、《傷寒雜病論》亦由東漢醫官編著，後流佈於宮廷之外。筆者如此推測。

關於實施培養教育醫官制度，據《唐六典》記載，最早始於劉宋公元四四三至四五三年，但其實際狀態尚不明瞭。唐令中所規定培養醫官醫藥書，依據復原之永徽醫疾令（651），可以判明書名。㉖唐令相當程度上沿用隋令內容，隋代教育醫官亦當使用同類醫藥書，該類書籍具有公開性，面向全國流傳。西域敦煌及吐魯番所出土《難經》、《明堂》、《甲乙經》、《本草集注》、《新修本草》，均屬於培養醫官教材。日本模仿唐律令制度，採用《新修本草》、《黃帝內經太素》㉗及《小品方》作爲醫學教材，諸書得以傳存。由政府主持編纂、校刊醫官教材至南宋爲止（仍有例外，如清一七四二年序刊《醫宗金鑑》）。以後進入民間刊本時代，醫藥知識成爲商品。因而，明代以前醫藥寫本現存極少，筆者管見，尚未發現其中有記入「秘傳」等例。

探討醫藥漢籍北宋以後增加另一要因，即如象徵北宋新法派政策之通貨介入商品經濟，不僅影響都市住民，甚至普及至部分農民，與此相伴，醫家名聲及收入均有提高。自《史記》中記載扁鵲倉公傳以來，中國歷代正史中均收載名醫傳記。北宋科舉及第之儒官，亦精通醫學，如高保衡、林億、孫奇、孫兆等名聞朝廷，尤其孫兆具有高超臨床醫術。㉘歷代皇帝亦重視編刻醫藥書籍，衆所周知，徽宗熱衷醫學，擅集醫方，著書立說。如此風潮造就一批北宋、南宋如蘇軾、沈括等精通醫藥之碩儒高官，世人始稱彼等爲「儒醫」。而且，士大夫收入甚豐，地位顯赫，所追求既非金錢亦非名聲，而志趣在於治病救人，以及實踐儒家「至善」行爲。

其後，元代以朱丹溪爲代表，出現放棄科舉投身學醫之士人，明代此類醫家輩出，如《醫學正傳》作者虞摶、《醫學入門》作者李梴、《萬病回春》作者龔廷賢等。無論他稱或自稱，一般皆稱其爲「儒醫」。雖然多屬民間醫，但具有較高素養與學識，兼通論理與實踐，並著述刊行醫藥書籍，生前既已聞名遐邇。如李東垣師事張元素，「捐金帛詣之，學數年」，㉙拜醫求師，不惜重金。可以推知，名醫收入必然高於都市商人平均收入。而且，崇尚醫療爲一種善行，評價高於商業行爲。如是，彼等刊本不僅中國反復重刊，其影響波及於漢字圈各國。

科舉及第無望之人才，另一選擇即從事醫療，編刊有價值醫藥書籍，名聲及錢物則隨之而來。北宋以降，貨幣經濟滲透全國，商業刊行醫藥書籍，至南宋時期已經相

㉖ 丸山裕美子，〈日唐醫疾令の復原と比較〉，收於丸山裕美子編，《日本古代の醫療制度》（東京：名著刊行會，1998），頁 2-40。

㉗ 眞柳誠著，郭秀梅譯，〈觀海堂醫藥古籍中所見小島家寶素堂本〉，《故宮文物月刊》376（2014）：36-44；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/Housodou.pdf（搜尋 2017.05.11）。

㉘ 鄭文，〈北宋仁宗英宗醫療案件始末〉，《中華醫史雜誌》22.4（1992）：244-247。

㉙ 硯堅，〈東垣老人傳〉，收於金・李杲著，羅天益編，《東垣試效方》（上海：上海科學技術出版社影印明刊倪維德校訂本，1984），頁 10。

當普遍，其後持續並有所擴大。北宋以後醫藥漢籍不斷增加之最大要因，可以推定爲一批「儒醫」編撰大量醫學著作所致。

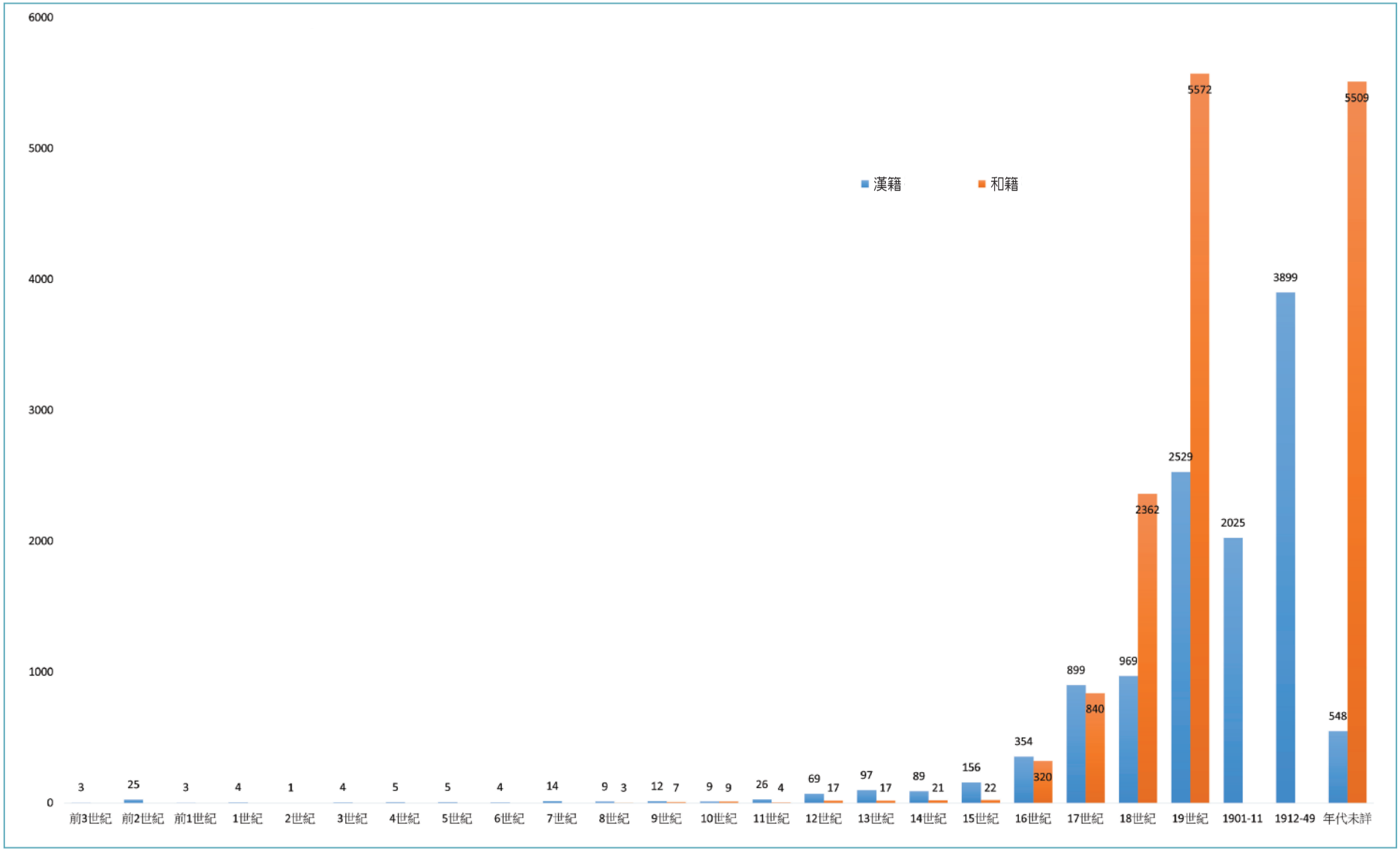
（三）與和籍之比較考察

表六總計數字，漢籍一九四九年之前 11,758 種，和籍一九○○年之前 14,703 種，和籍集計數目，僅四十九年之差，則較漢籍多約 3,000 種。探究理由，漢籍統計範圍，限定於大陸中醫藥大學圖書館，及主要圖書館所藏傳統醫藥書，未包括西醫學相關書籍，而且藏於日本及臺灣書籍未加統計。中國由於內外戰亂，一部分古籍毀於戰火。他方，和籍統計範圍，不僅包括日本所有大學及國公立圖書館，而且個人藏書，甚至蘭學書及佚書亦包括其中。歷史上，日本罕有因戰亂而導致古籍亡佚等慘事發生。因而，僅 3,000 種之差並無更大說明意義。如果以同樣條件統計，兩者實際數目或無大差，或者極可能漢籍多於和籍。依據和籍表一與漢籍表五，試作著作內容別比較多寡，但和籍分類過於簡略，難以對比。已如前述，推計醫方分野數目仍佔首位。關於該問題，筆者與肖氏等均有文章發表，[30] 但內容類別稍異。

另外，應該分析刊本與寫本比率，漢籍一九一一年前寫本 1,443 種（19.7%），故可以斷定刊本 5,868 種（80.3%）（1912-1949 年寫本 550 種，刊本 3,348 種。年代未詳書寫本 8 種，刊本 540 種）。重印、重刊和籍刊本除外，僅統計初刊本，十九世紀前有 1,591 種，詳分十六世紀 7 種、十七世紀 186 種、十八世紀 543 種、十九世紀 852 種，另加十世紀 2 種及十一世紀 1 種，爲十九世紀總刊本。即十九世紀前傳統醫藥和籍 13,203 種，包括刊本 1,591 種（12.1%）及寫本 11,612 種（87.9%）。書名秘字含有率總平均，漢籍 6.5% 、和籍 8.25% ，之所以出現如此差異，與漢籍、和籍刊本、寫本比例不同相關。又，刊本一般印刷數百部左右，加算部數，則遠遠超過寫本數量。漢籍刊本率高於和籍 6.64 倍（80.3／12.1）之多，漢籍發行部數或爲和籍數倍以上（日本 1876 年與中國 1911 年相比較，見後揭表一○，約爲 3.6 倍）。

將表六曲線化成圖二，可見漢籍、和籍均伴隨時代推移而增加率提高。與後世年代越接近，書籍保存率越高，伴隨人口增長，醫家亦有所增加，工商業與流通發展，促使紙與書籍逐漸價格低廉等等社會原因，起到相互促進作用。值得注目現象，即十八世紀與十九世紀和籍累計爲 7,934 種，數目急劇增加，超越漢籍（計 3,498 種）兩倍以上。但漢籍加算一九○一至一九一一年 2,025 種，共計 5,523 種。一方、和籍加算年代未詳醫藥書 5,509 種，而減除蘭學書約 1,500 種，則成 11,943 種，僅傳統醫藥書亦相當於漢籍約兩倍。日本一九○○年以前傳統醫藥書總計 13,203 種，約 90%（11943／13203）著述於十八世紀與十九世紀。中國一九一一年以前，全部醫藥書約

[30] 肖永芝等，〈日韓古醫籍的收藏現狀及其發掘利用的意義〉，收於眞柳誠編，《跨境的傳統，飛翔的文化——漢字文化圈之醫史》，頁 141-157 。



圖二：漢籍、和籍種數（除博物等）

7,311 種，故十八世紀及十九世紀之著述約佔 76%（5523／7311），雖然未及日本，但仍屬於較高比率。

比較兩國著作數與人口比例情況，傳統醫藥書在一八七六年日本人口一萬人比 3.6 種（表四），皆爲此時期前著述。中國清末人口推計四億三千萬人，[31] 一九一一年人口一萬人比 0.17 種（7311／43000），該年代以前所著述。即人口與著述種類比，日本超過中國 21.2 倍（3.6／0.17），其大多數成書於十八世紀及十九世紀。假設兩國醫家對人口比例同率，則十八至十九世紀日本醫家每人平均著述書籍，亦應相當於中國醫家 21 倍，如此推計實屬脫逸常識。其實猶如日本醫家對人口比超過韓國 4.4 倍，大約相同比例超過中國 4 至 5 倍。又，或可假定日本醫家每一人著述一書，中國醫家四至五人中有一人著述一書。至十九世紀前後，兩國醫家實際狀況，究竟與該假說有多大距離。

首先，考察醫家社會地位。北宋以後醫家屬於受社會尊重，收入可觀職業。可是，畢竟難以企及士大夫之社會地位與高額俸祿。當然，爲考取進士文科系知識極其重要，理科系與傳統醫藥仍存在不同之處，傳統醫藥需要具有一定文科系知識。日本奈良、平安時代，形式上曾採用科舉制度，其後廢止，至江戶時期，儒學以外自然科學分野研究急速發展。如此社會背景，促進武士、町民、百姓之次男、三男等爲達到依靠學業而功成名就目的，踴躍投入各文化領域，而最受憧憬之分野即醫藥學，醫家享有與武士相近之社會地位。日本擅長理科思考士人，亦期望通過掌握醫學知識提高社會地位，而投身醫藥領域，應當承認，社會名利亦構成醫家對人口比例高於中國理由之一。

對於以上推測，可以通過醫家收入來源求得佐證。中國最早有關藥業發達記載，依據《神農本草經》成書經緯 [32] 可得知一二。醫家於自宅或藥店即所謂「坐堂醫」，爲患者診療、處方，並直接從患者獲得醫療報酬。藥店依據處方售藥，同時獲得藥費。日本藥業發達始於十六世紀，[33] 早於此前，醫家不僅診斷疾病且預備藥物，所需全部費用以「藥代」爲名一併向患者索取。醫家診斷疾病之外亦可獲得藥品收入，該醫療體制一直持續至二十世紀末，而設立法律，強制實行醫藥分業，乃始於二〇〇六年醫療法改正之後。因而可以理解，雖然日本對人口比率較朝鮮、中國醫家人數爲多，而仍然可以保證較高收入。

另外，要成爲一名醫家，究竟需要如何掌握醫學知識。中國而言，貨幣經濟既早已普及全國，日本亦相當範圍推廣。除少數學醫家系之外，大多數民間人士或入名醫門第拜師學習，或習讀市售醫藥書，更有雙方併用學醫者。現存醫藥漢籍刊本約 80%

[31] 參見網址： https://zh.wikipedia.org/wiki/清朝人口（搜尋 2017.05.11）。
[32] 眞柳誠，〈《神農本草經》の問題〉，《斯文》119（2010）：92-117 。
[33] 新村拓，《日本醫療社會史の研究》，頁 135-140 。

及寫本約 20%，故中國或主要以書肆所售刊本掌握醫學知識。現今大陸古籍市場清刊醫藥書大約 10% 左右，可知曾經有較高市場需求，大量刊印發行。此類書大多數屬於廉價竹紙本，主要面向庶民出售。其後，彼等作爲市井醫家開設診所，即便臨床與著述並行，兼獲名聲及錢物，但仍然難與士大夫比肩。因而，大多數醫家仍與著述無緣，僅一少部分醫學者熱衷著書，故可以假定四、五人中或有一人從事醫書編纂。

一方，現存醫藥和籍中寫本 88%、刊本 12%，日本主要以醫塾習得知識。日本古籍市場流通書籍中，江戶期醫藥書約佔 10% 左右，其中可以高價出售者多爲刊本。而且調查舊家藏書，不僅醫藥書，其他書籍亦大多數爲寫本，其原因在於當時日本廉價竹紙製造技術尚未發達，印刷書籍主要使用高價楮紙，栽培楮樹較育竹耗時費資，刊本造價頗高，故多流傳寫本。因而醫塾學習不僅多用抄錄本，同時亦以成就名醫等目的努力著述研究書。

以上考察醫藥書籍整體傾向，其次驗證古典《素問》、《靈樞》、《難經》、《傷寒論》、《金匱要略》五書數量。檢索肖氏「漢籍成書年表」所記錄一九一一年前關聯語彙，素問 53、靈樞 15、難經 36、黃帝 42、內經 68、傷寒 407、金匱 68、仲景 33。據筆者和籍「補訂版年表」檢索一九〇〇年前關聯語彙，素問 48、靈樞 14、難經 52、黃帝 20、內經 28、傷寒 441、金匱 96、仲景 22。諸語彙數中一部分與古典五書並無關係，但大體反映古典五書實態，可以確定兩國古典關聯書籍有 500 種以上。

兩國數量並無大差，和籍數量似乎稍佔多數，江戶時代古典原本及漢籍研究注釋書，與《素問》、《靈樞》、《難經》相關書籍和刻分別爲 60 次、《傷寒》70 次、《金匱》16 次。[34] 考察該數量與兩國人口，以及對人口比醫家人數，證明日本所存中國醫藥古典研究書籍數量多於中國數倍以上。古典關聯書大多屬於研究書，不僅必須具備文史知識，而且不可缺少古典研究熱情。此外，社會背景影響下，學問興趣與追求名利目的亦起到較大作用。

對於兩國存在如此懸殊差別，日本民間醫岡田篁所，一八七二年訪問上海、蘇州醫藥界記錄《滬吳日記》中，記述其驚異情感及事實。[35]

（四）小結

對肖氏「漢籍成書年表」作部分補訂，匯集現存一九一一年以前醫藥書 7,311 種，並補入一九一二至一九四九年間，及年代未詳書等共 11,758 種，加以統計分析。與筆者所匯集醫藥漢籍 12,110 書目無大差別，內容方面，以方劑數目爲最多共 1,582

[34] 眞柳誠，〈江戶期渡來の中國醫書とその和刻〉，收於山田慶兒、栗山茂久編，《歷史の中の病と醫學》，頁 301-340。

[35] 梁永宣、眞柳誠，〈岡田篁所と清末の日中醫學交流史料〉，《日本醫史學雜誌》51.1（2005）：25-49；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/okada.html（搜尋 2017.05.11）。

（表五）。依據年代推移，至唐代九世紀僅見微增，而醫官著述頗多。十一世紀稍有增加，推定其政治社會背景，即北宋政府實施校刊醫藥書籍及開展貨幣經濟，醫家地位聲譽及收入有所提高。十五世紀編著醫書呈現顯著增加傾向，由仕途轉向醫界，致力於編撰醫學著作，以及商業刊行擴大，亦爲重要因素之一。可以推知，該現象持續至清末，故導致現存古醫書中 80% 屬於刊本。由於大量刊行，促進醫藥知識商品化，並向社會公開推廣，漢籍書名中「秘」字含有率遠遠低於和籍寫本之 88% ，總之，後世秘本逐年減少。十八世紀及十九世紀和籍數量約爲漢籍 2 倍，而以日本對人口比例，醫家數超過朝鮮 4.4 倍。若中國亦同樣人口與醫家比例，則日本著述率當爲中國 4 至 5 倍。此二百年間，兩國著述率出現極大差別，可見中國醫學古典研究亦當呈現同樣情景。其中最大要因，在於日本未曾實行科舉制度，醫家享有與武士相近社會地位。因而，來自各界之擅長理科士人，多數立志成爲醫家，或追求名利及學問爲目的，著述或抄錄大量醫藥書籍。

三、越籍

（一）調查藏書及匯集統計結果

筆者利用科研經費，曾對越南國家圖書館，以及越南最大古籍收藏研究機關社會科學院漢喃研究院，現存越籍醫藥關聯古籍進行全面調查，並作總結報告公開發表。[36]

越南國家圖書館尚未編制古籍藏書目錄，故利用藏書卡片調查。所藏古籍數目，根據配架號推定 3,544 冊，部數及種數不明。一部分調查數據於 NGO DUC THO 主編 *Thu Muc Sach Han Nom O Thu Vien Quoc Gia*《越南國家圖書館所藏漢喃文古籍書目》（試印本， 2005）中補充修訂，詳細報告見（註釋 36）二篇論文：〈越南國家圖書館の古醫籍書誌〉、〈越南國家圖書館の古醫籍書誌　補遺（一）～（二）〉；本稿即依據該報告敘述。其後，美國 Vietnamese Nôm Preservation Foundation 喃字遺產保存會制定「漢喃古籍文獻典藏數位化計畫」，將越南國家圖書館多數古籍畫像公開。[37] 故綜合以上二篇論文（見註釋 36），補充畫像等，現 Web 全文公開。[38] 遺產保存會對該圖書館以外，如勝嚴寺等古籍畫像亦開始公開，[39] 但醫藥書籍較少，仍有未調查藏書。

[36] 眞柳誠，〈越南國家圖書館の古醫籍書誌〉，《人文學科論集》（茨城大學人文學部紀要）45（2006）：1-16；同氏著，〈越南國家圖書館の古醫籍書誌　補遺（一）～（二）〉，《人文コミュニケーション學科論集》（茨城大學人文學部紀要）10（2011）：21-39 至《人文コミュニケーション學科論集》11（2011）：51-73；同氏著，〈越南漢喃研究所の古醫籍書誌（一）～（七）完〉，《人文コミュニケーション學科論集》12（2012）：19-42 至《人文コミュニケーション學科論集》18（2015）：17-41；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/hannom.html（搜尋 2017.05.10）。

[37] 參見網址：http://lib.nomfoundation.org/collection/1/（搜尋 2017.05.10）。

[38] 參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/nlv.html（搜尋 2017.05.10）。

[39] 參見網址：http://lib.nomfoundation.org/（搜尋 2017.05.10）。

漢喃研究院，源自法國統治時代 École française d'Extrême-Orient 遠東學院，該學院繼承蒐集古籍傳統，一九四五年獨立後，亦持續蒐集越南古籍，藏書約達 5,000 部，自詡世界之最。曾獲得法國遠東學院協助，將藏書目錄及解題編著成 *DI SẢN HÁN NÔM VIỆT NAM：THƯ MỤC ĐỀ YẾU=CATALOGUE DES LIVRES EN HAN NÔM*《越南漢喃遺產目錄》。㊵ 該《目錄》未區別越籍與漢籍，使用法國式羅馬字越南語（Quốc Ngữ 國語），按字母順序排列書名。將全部醫藥關聯書一括分類爲 Médecine ，但其他分類中仍收錄醫藥相關書籍。又，越籍寫本中多見無書名或書名酷似者，亦有內容相互近似者，該書目將其假定統一書名，總括著錄，故書目數亦可稱爲種數。但調查統一書名之各本，一部分同名書籍內容存在相當大差異。各古籍等於該研究院 Web 網頁 ㊶ Di sản Hán Nôm 漢喃遺產項目中，進入題目 Chủ đề ，雙擊 Y trị 醫療，則顯示 386 種越南語書名、架藏號。若雙擊書名，則可檢索《越南漢喃遺產目錄》內容，但以往筆者曾經調查掌握書目，其中數十書 Web 上卻顯示所在不詳。

臺北中央研究院中國文哲研究所，將《越南漢喃遺產目錄》中譯爲《越南漢喃文獻目錄提要》，㊷ 依照四部分類重新編排書種，將醫家 332 種詳分爲總論、內科、五官外科等，但未必完全準確，故筆者於報告〈越南漢喃研究所の古醫籍書誌（一）～（七）完〉重新獨自分類。中譯版全部數據，可以通過 Web「越南漢喃文獻目錄資料庫系統」，㊸ 利用書名漢字或架藏號檢索，但中譯版以及 Web 數據庫偶見架藏號等記錄錯誤。

另外，越南政府新近自北部民間購入古籍約七千冊，二〇一〇年收藏於漢喃研究院，並編制目錄，現今或已完成。配架號冠以 ST（Suu Tap 搜集）四位數碼，其中見有清末刊袖珍本《景岳全書》（卷五一）一冊。古醫籍總數或達數百，但是研究院上記 Web 目錄仍未能檢索 ST 書號，期待今後公開更新調查報告。

筆者調查越南國家圖書館古籍原本約 100 部，其中查出醫藥關聯越籍 59 種及漢籍 16 種。調查漢喃研究院原本及複印本約 500 部，分辨其中醫藥關聯越籍 323 種及漢籍 22 種。漢籍以明清代著作爲多，底本大致爲清刊本，多以漢文書寫，或全文漢字與字喃混記，翻譯書極少。越南國家圖書館收藏越籍 59 種，漢喃研究院收藏 323 種，二者藏書有 19 種重複，所剩 363 種，除植物博物之外，醫藥越籍有 361 種。按類分別，整理表七。又，本稿應匯集統計一八八六年法國統治之前成書越南古籍，但大部分寫本未記成書年代或寫年。兩藏書機關所收古籍以漢字與字喃記述，係一九四五年越南民主共和國成立以前成書刊寫本，亦屬於本稿調查統計對象。

㊵ *DI SẢN HÁN NÔM VIỆT NAM：THƯ MỤC ĐỀ YẾU=CATALOGUE DES LIVRES EN HAN NÔM*《越南漢喃遺產目錄》（Hanoi: Editions Sciences Sociales, 1993）.

㊶ 參見網址： http://www.hannom.org.vn/（搜尋 2017.05.10）。

㊷ 劉春銀、王小盾、陳義主編，《越南漢喃文獻目錄提要》（臺北：中央研究院中國文哲研究所， 2002）。

㊸ 中央研究院中國文哲研究所「越南漢喃文獻目錄資料庫系統」；參見網址： http://140.109.24.171/hannan/（搜尋 2017.05.10）。

（二）初期之醫藥越籍

近年，關於越南古醫籍及醫家，筆者曾發表調查報告，[44]現略述如下。越南北部，自公元前二世紀漢朝統治以後，除六世紀一段時期之外，中國統治持續至十世紀。故廣泛使用漢字，獨立後十一世紀實施科舉制度，直至二十世紀初。自十一世紀獨立王朝時代，太醫院御醫使用高價北藥（中國藥），治療、管理王及官僚階級健康。此時出現民間藥師（村醫），使用越南產廉價而效果頗高之南藥，爲庶民治療疾病。村醫長期醫療實踐中，必當存有經驗記錄，可是爲生計所迫而囿於「秘傳」，不得廣泛流布，故難免散逸之災。據記載，越南書籍印刷始自陳朝（1225-1413）十四世紀末，作爲政府編纂物由國家刊行。十五世紀初，明朝統治及獨立戰爭，致使大部分古籍亡佚，而且越南氣候高溫多濕，古籍保存頗難，傳承率極低，現今所存僅見十五世紀以降寫本或刊本。又，李朝（1009-1225）至後黎朝（1428-1789），首都昇龍（現河內 Hanoi）國子監等藏書，移置阮朝（1802-1945）首都順化（Hue），但相關狀況尚未充分調查。

關於越南現存最古醫藥籍，LÂM Giang 認爲係陳朝時代儒家朱文安（Chu Văn An, 1292-1370）所編《醫學要解集註遺篇》，[45]但筆者尚不知該書藏於何處。陳朝時期代表醫家惠靖（Huệ Tĩnh, 1330-1385?），其後通稱慧靖（Tuệ Tĩnh ，多誤寫爲慧靜），一三七四年（時年四十五歲）雖科舉及第，卻放棄仕官，於春場府膠水縣護舍寺修行，以醫爲業。一三八五年派遣

表七：醫藥越籍類別種數（國圖 * 數量為與漢喃重複之外）

	漢喃	國圖 *	小計
合抄	62	9	71
醫方	56	8	64
痘疹麻疹	43	-	43
各科全書	28	1	29
診法	21	5	26
產科兒科	18	5	23
醫論	18	2	20
本草藥性	15	-	15
道佛醫學	9	2	11
兒科	9	1	10
鍼灸	6	1	7
外科	4	1	5
食物本草	5	-	5
叢書	4	1	5
傷寒	4	1	5
疫病霍亂	3	1	4
內科	4	-	4
婦科	4	-	4
眼科	3	-	3
養生	3	-	3
醫案	1	1	2
救急	1	-	1
獸醫	1	-	1
總計	**322**	**39**	**361**
博物植物	1	1	2
全數	**323**	**40**	**363**

[44] 眞柳誠著，郭秀梅譯，〈越南醫學形成的軌跡〉，收於眞柳誠編，《跨境的傳統，飛翔的文化——漢字文化圈之醫史》，頁 110-126 。

[45] LÂM Giang 主編， *TÌM HIỂU THƯ TỊCH Y DƯỢC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM*《越南傳統醫藥書籍考》(Hanoi: Nhà xuất bản Khoa học xã hội, 2009), p. 16.

赴明朝，從事行醫施藥而羈留未歸，後歿於當地。可知慧靖所著醫書乃爲一三八五年以前之作。一七一七年黎朝侍內府託名慧靖，編刊《洪義覺斯醫書》二卷，上卷收錄《南藥國語賦》、《直解指南藥性賦》，下卷收錄《十三方加減》、《傷寒三十七槌》。但《十三方加減》依據元代徐和用《加減十三方》（1413 初刊）而成，《傷寒三十七槌》參照明朝陶華《傷寒六書》（1522 初刊）中《〔傷寒家祕〕殺車槌法》而成，故此書無疑假託慧靖之名，於十六至十八世紀改編及加筆之作，應當認爲僅《南藥國語賦》、《直解指南藥性賦》二書實屬慧靖著述。

另外，慧靖著有《南藥神效十科應治》，現存該書缺卷三至卷五，而據該書目錄，可知此書由首卷本草及卷一諸中科（中風）至卷一〇外科構成，似屬一部醫學全書，總計十一卷。首卷「藥品南名氣味正治歌括」之藥物分類，大致與《本草綱目》（1596 初刊）相符，卷七「內傷」科表述，顯然受十五世紀開始普及之《東垣十書》影響。因而，即使係慧靖原著，亦必定經後世改編或增補。一方，卷一至卷一〇分科方式，顯見有別於漢籍，具有獨特性，卷一〇甚至收載調治六畜內容，故當屬十六至十八世紀之越籍。

如是，現存最古醫藥越籍，當推定爲十四世紀成書之 4 種（或 2 種）。又，兩機關藏書中見存進士潘孚先《本草食物纂要》（1429 成書）、進士阮直《保嬰良方》（1455 成書）、十六世紀成書之黃敦和《活人撮要》、陶公正《保生延壽纂要》（1676）、李公俊《鍼灸取穴圖》（1695）。此外， 352 種寫本及刊本，均可斷定爲十八至二十世紀成書，即後黎朝十四至十七世紀醫藥書較少，但順化舊阮朝國子監藏書不詳，因該機構與現越南政府關係交惡，難以涉足，今後若獲允調查，亦可能發現珍貴書籍。又，大多數無記年之寫本，筆者僅依據其經年變化等特徵，判斷爲十九世紀乃至二十世紀手寫。因而，即使按各年代分析，所獲結果可靠性較低，故大致作爲十八至二十世紀整體傾向，與和籍、漢籍一同比較考察。

（三）與和籍、漢籍比較考察

表七將醫藥越籍 361 種，按類別數順序排列，博物植物 2 種亦作爲參考附記於後。按類分別各分野，大體與和籍、漢籍具有同樣傾向。可是，合抄 71 種，數目最多，屬越籍特有現象。皆自漢籍、越籍摘抄、合編而成個人實用性寫本，其中亦有經過數世代不斷增補而成之書。所摘抄大部分內容，如果屬單一分野內容，則全部編入該分類中。如此寫本最多，意味著現存醫藥越籍，大多數來自民間醫藏書及著述。例如，漢喃 A.1654 小兒、婦人、雜病醫方書《金江家傳秘書》，書頭題爲「金江家傳秘書卷」。可見與和籍存在大量名醫門人筆記本，以及漢籍名醫刊本夥多之傾向相異。然而，十九世紀後半，河內儒醫羅溪匯集大量門人寫本，門下生阮訓（擇園）亦收藏衆多門人寫於二十世紀初之寫本。

越籍寫本書名附加「秘」字者極多，該現象亦可佐證寫本主要出自民間醫藏書及著述。而且書中常常訓誡「家傳秘方，千金可傳之」（漢喃 VHv.2968《奇方妙選》），序云「疹痘之秘，繼世相傳，不可輕授。……凡爲子孫者，宜竭力學習，專心勤守，爲試爲中。若得其富貴，而棄其道業者，非人爲之道也」（漢喃 VHv.2016/1《家傳集驗疹痘秘書》）等，皆見於十九世紀、二十世紀寫本，對當時民間醫而言，醫藥知識亦多作爲「家傳秘書」而傳授。 Nguyễn Thị Dương 亦曰：「阮朝時代亦繼承古來方法，以家傳形式培養醫者，各醫系、各民族不同醫療並存，珍秘不外傳。」[46] 雖然如此，相互記述同樣內容之家傳書籍仍大量存在，可見醫藥知識之傳授，借助寫本得以廣泛傳播。

然而，現存醫藥越籍刊本僅 12 種 3.3% ，其他 349 種 96.7% 均爲寫本。又依據寫本，可推測出越籍刊本 27 種，即越籍曾經存有 39 種以上刊本。現存刊本多屬十九、二十世紀河內書店刊行。此外，一八七九至一八八五年，北寧省同人寺曾校刊叢書《〔新鐫海上懶翁〕醫宗心領全帙》全五十五卷，作者黎有卓（Lê Hữu Trác, 1724-1791）棄儒習醫，號海上懶翁，該書堪稱越南醫藥學集大成之作，聞名醫界。北寧省，現在 Bắc Ninh 北寧市，仍係越南傳統 Dó（楮的越南音，但別種植物）紙主產地，故該書必定刊行於北寧。

此次刊行，由官僚、鄉紳等地方權勢者醵金而成，卷末記錄出資者姓名及金額，如錢幾貫、銀幾兩等，各卷所費金額不等，大約每卷平均需要錢數百貫，可見刊行費用甚高。而醵金名單中尚有梓木幾株、紙幾百張、粟子幾十箕等物品記錄。當時北寧位於首都順化北約 700Km 遠地，並用貨幣及物品之經濟體制，除大都市以外，十九世紀後半，似乎地方仍然存續。十九世紀以後，河內商業刊行增加，與貨幣經濟普及相關，但刊本仍屬高價書籍。一方，十八世紀以前，僅政府或寺院收藏刊本，可知當時貨幣經濟及商業刊行尚未發達。因此，十九世紀以後，大多數民間醫仍難以購入刊本，醫藥知識以家秘寫本傳授及流佈。

合抄本數量居首，其次多屬醫方書 64 種，及痘疹麻疹 43 種。該兩分野書籍，和籍、漢籍亦同樣佔多數。值得注目之書，即進士吳靖所著《萬方集驗》八卷（漢喃 A.1287 ，遠東學院寫本），唯一現存後黎朝敕撰（1762〈序〉）病門別醫方書，多引用《外臺》、《證類》、《綱目》等漢籍藥方書，其中亦引用未知越籍，並婉言提及歷代王朝曾屢次敕撰醫藥書籍。遠東學院該寫本實際以刊本底本，而底本或隱於順化舊阮朝國子監大量藏書之中。痘疹書如漢喃 VHv.534 二十世紀寫本《堅信洋痘說》，證明經清末一八六五年廣東刊本，及一八七四年河內重刊本推介，詹納牛痘法於法國統治以前既已實施。

[46] 阮氏楊（Nguyễn Thị Dương）著， Nguyễn Thị Oanh 、郭秀梅譯，〈阮朝時代之越南東醫學〉，收於眞柳誠編，《跨境的傳統，飛翔的文化——漢字文化圈之醫史》，頁 127-135 。

越籍診法書比例高於和籍與漢籍，尤其脈診，受《太素脈訣》等明、清時代脈訣書影響巨大。越籍文字，寫本、刊本均以全部漢文，或漢字、字喃混記之漢喃文書寫，漢文或漢喃文書籍數量基本各半，漢文使用率高於和籍，抑或意味著越南民間醫漢文水平高於日本。漢喃文六八體歌賦，藥性歌等各分野多見，便於誦讀醫藥知識。以歌賦形式記述，漢籍少數見存，而和籍中極少，「誦讀」或屬越南民間醫藥特殊學習方法。脈訣多使用七言或四言漢詩歌訣，一部分採用漢喃文六八體《國語脈》（漢喃 VNv.228）等，同樣爲學習記誦方便。書名多冠以國語、國音、南藥、南名、南邦，以歌賦形式編撰，亦表現增強醫藥學本國化意識另一側面。

如前所述，十四世紀醫藥越籍多由儒家著述，越南代表性醫書《醫宗心領》作者黎有卓，由進士家系投身醫家。而歷代傳承存續至今之古籍名著，大多出自進士以及進士一族，或相關人物，此亦爲特徵之一。不能否認科舉制度爲其重要背景，但中國、朝鮮同樣實施科舉制度，而進士著述醫書，遠不及越南普遍或世代承襲，可以推斷，越南儒與醫之間存在特殊關聯性。另一特徵，與道教相關之醫方刊本、寫本，十九、二十世紀稍有增多。《南藥神經》（漢喃 A.2845 ，十九世紀刊）、《公私普濟靈藥》（漢喃 AC.235 ，1910 年積善壇刊）、《壽世方丹》（漢喃 A.2521 ，1922 年壽春壇刊）等，以詩文型式記述各種神仙降臨，及病症與治方。與現今臺灣「扶鸞」，香港「扶乩」，施行民間醫療自主筆記類同，《南藥神經》，依托海上懶翁降臨而實現越南化。

他方，表七中僅列五種傷寒書，《傷寒》（漢喃 VHv.530）、《傷寒金口訣》（漢喃 VHb.73）、《傷寒國語歌》（漢喃 AB.154）等，皆係十九世紀乃至二十世紀寫本，而且，基本屬於與張仲景《傷寒論》無關係之臨床書，以傷寒病概說及醫方歌賦爲主。相當於古典漢籍研究之越籍專書，唯有《醫宗心領》卷一「內經要旨」一書，古典漢籍之越南刊寫本皆無。而與和籍、漢籍均有 500 種以上相比較，顯現一種極端傾向。現存越籍以民間醫口傳筆記及便於誦讀等秘書爲主體，而且由於貨幣經濟落後，越南並不具備重刊古典漢籍條件，何況進士或普通民間醫者，對與臨床無直接關係之研究更顯得無能爲力。

筆者調查漢喃研究院及越南國家圖書館藏書，發現大多數屬於十九世紀及一九四五年以前寫本，全部收藏於越南北部河內市。中部順化市，以及受華僑影響較強之南部 Hồ Chí Minh 胡志明市（舊名 Sài Gòn 柴棍）尚未調查。因受諸般條件所限，如順化市藏書嚴禁查閱，柴棍市藏書較少，筆者體力不支等等。再者，越南全國藏書信息網絡尚未完成。若今後繼續實施調查，筆者推計醫藥越籍現存數大約可增至 700 部、500 種左右。

筆者管見，直至二十世紀前葉，越南傳統醫家數未曾統計或推計，但推測人口數目，一九一〇年 2,000 萬以下，一九四〇年約 2,500 萬，㊼如是，一九四〇年越南一萬人約有 0.14-0.2 種（361-500／2500）傳統醫藥書，皆著述於一九四〇年以前。該數值與韓國一九一三年 0.14 種（表四）、中國一九一一年 0.17 種相接近。若中國統計亦擴大至一九四九年以前，則醫藥漢籍爲 11,758 種（表六），人口爲 54,167 萬人，㊽故得出 0.22 種，仍然與醫藥越籍預測 500 種所算出 0.2 種相接近。結果得知，中國與韓國、越南醫藥著作具有近似傾向，而日本一八七六年 3.6 種之指數異常突出。中、韓、越對人口比例，著述指數 0.14-0.22 種範圍內，寓意著民間醫與士大夫階級學問並無關係。應該認爲，日本醫家高社會地位，高經濟收入，導致對人口比例醫家數頗多，同時要求提高學問水準，致使著述指數出現 3.6 種高值。

醫藥越籍刊本 12 種約佔 3% ，寫本 349 種約佔 97% ，據書籍部數與知識普及相關性，可以推測掌握醫學知識與著述實態皆與中日兩國相異。又，寫本一次僅書寫一部，刊本印刷無固定部數，木活字本最多 100 部，木版本或可印刷 2,000 部。根據實際出售數目，預測一次印刷可達幾十部至百部左右，每次售罄則可重印。暢銷書籍則反復重印，易導致版木磨損，繼而重刊。但滯銷書籍，則初印幾十部至百部而告終。另，朝鮮時代與江戶初期及末期，許多活字本以每數葉組版印刷，然後解版，依次組版印刷數葉，故僅可印刷一次，不能重印。

以上述實情爲前提，假定刊本平均印刷 300 部，寫本書寫一部。因醫藥越籍刊本 12 種、寫本 349 種，故可完成 12 × 300+349 = 3949 部，即一九四〇年普及率爲人口 1 萬人比 1.58 部（3949／2500）。若加算似曾散佚之刊本 27 種，則可上升爲 6.0 部。筆者以該普及指數，試對漢籍與和籍實施同樣計算。一九一一年以前，中國刊本 5,868 種、寫本 1,443 種，推計人口 4 億 3 千萬人，故得出（5868 × 300+1443）÷ 43000 = 40.97 部。一八七六年以前日本刊本 1,591 種、寫本 11,612 種，人口 3555.5 萬人，故得出（1591 × 300 + 11612）÷ 3555.5 = 137.51 部。日本普及指數所以超過中國 3.4 倍，主要原因在於對人口比醫家數目差異極大。可是，與 1.58 部乃至 6 部之越南相比，亦存在 22.9-87.0 倍大差。筆者若將統計種數時所忽略之重印本、重刊本數目加以計算，則與越南差異愈加擴大。已流傳之醫藥知識普及指數，越南與中、日兩國存在如此巨大差異，難以置信。應該承認，越南氣候高溫多濕，及越籍秘傳，導致現存率低於他國，與地域環境及歷史社會關係密切。筆者認爲，存在極大差異已不容懷疑，但其差異亦必將反映於各國醫藥著作數目及內容方面。

㊼ Maks Banens, Jean-Pascal Bassino and Eric Egretaud, “Estimating population and labour force in Vietnam under French rule (1900-1954),”《一橋大學經濟研究所中核的據點形成プロジェクト》(Tokyo: Institute of Economic Research, Hitotsubashi University, 1998), No. D98-7. 參見網址：http://hermes-ir.lib.hit-u.ac.jp/rs/handle/10086/14693（搜尋 2017.05.10）。

㊽ 國家統計局人口和就業統計司，《中國人口統計年鑑》（北京：中國統計出版社， 1997），頁 373 。

（四）小結

現存醫藥越籍，皆成書於十四世紀以降。自初期階段直至持續傳承現今之書，多由進士或進士一族投身醫學之名醫者所編著，具有重視南藥等特徵。但醫藥書多由國家或寺院刊行，並非商業行爲，故現存甚少。而貨幣經濟尚未發達，商業刊行醫藥書亦極少。現存刊本多爲十九世紀以降印刷物，古籍大多數曾作爲秘傳寫本收藏。所有二十世紀以前由民間醫完成之寫本，以歌賦、歌訣形式努力實現本國化，可見「誦讀」屬於越南具有特徵性學習方法。亦緣於如此文化背景，類似古典漢籍研究之越籍專書，或古典越南刊寫本皆無，唯一例外之《醫宗心領》卷一，僅載錄《內經》「要旨」而已。現存一九四五年以前醫藥越籍，可以確定約 500 部 361 種，若開展全面調查，推計當增加至 700 部 500 種左右。意味著人口 1 萬人佔有 0.14-0.2 種傳統醫藥書，均成書於此前各代，而與韓國 0.14 及中國 0.17-0.22 相近似。所以近似，乃因三國士大夫階級與民間醫經濟、社會地位相差懸殊，學問未能融爲一體。一方，依據現存部數，推計當時所流傳之醫藥知識，越南與中、日兩國之間存在巨大差異。可以想像實際差別或許更小，但如此信息量之差異，必將反映於各國醫藥著作數量及內容之中。

四、韓籍

（一）調查藏書及匯統結果

關於醫藥韓籍及有關韓籍調查研究，三木榮《朝鮮醫書誌》（1956）堪稱嚆矢，其中亦收錄佚書及日本所藏韓籍。增修版[49]著錄一九〇七年以前成書醫藥韓籍 151 種，法醫、獸醫、醫史資料以及救荒、農業、博物等醫藥關聯韓籍 79 種。其後，金信根《韓醫藥書攷》[50]亦著錄一九二六年以前成書，包括佚書在內之醫藥韓籍 140 種，附錄分類表，一般（醫方）、兒科、婦產科、救急、治腫（外科）、辟疫、痘瘡、麻疹、鍼灸、獸醫、其他，以及成書年代表。兩書皆具有劃時代意義，但是調查受時代制約，書誌數據仍存在部分缺欠。於是，筆者利用日本學術振興會科研費，徹底調查韓國古籍收藏數居首之國立中央圖書館，及居於二位之首爾國立大學校奎章閣醫藥藏書。關於後者調查報告已發表，[51]前者調查報告正在整理之中。

[49] 三木榮，《朝鮮醫書誌》（大阪：學術圖書刊行會，1973）。
[50] 金信根，《韓醫藥書攷》（서울：서울大學校出版部，1989）。
[51] 眞柳誠，〈ソウル大學奎章閣の古醫籍書誌（一）～（四）〉，《人文學科論集》41（2004）：21-42 至《人文學科論集》44（2005）：13-27；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper01/Kyujyanggak.html（搜尋 2017.05.10）。

奎章閣即保管、研究李氏朝鮮時代宮廷藏書機關，現在所屬於首爾大學。其前身，即一七七六年正祖於首爾景福宮中設置李王朝藏書閣，包括公文書保管所、圖書館、學問所。筆者本次調查，依據《奎章閣圖書韓國本總合目錄》（1981）及《奎章閣圖書中國本總合目錄》（1982）醫家類，著錄一九四四年日本統治之前書籍，故非屬古籍部分割愛不贅。兩目錄中醫家類以外所著錄書，顯然屬於醫藥書，或與醫藥關連內容較多書籍亦屬於本次調查範圍。拙報[52]與醫藥漢籍一同發表，包括關聯書在內，醫藥韓籍 100 部、 61 種，並參照三木、金氏著錄。

韓國國立中央圖書館前身，即一九二三年所設朝鮮總督府圖書館，一九四五年解放同時，新設國立圖書館，其後接收日本統治時代其他機關藏書。總督府圖書館時代曾於日本購入大量書籍，故和籍及和刻本數量相當可觀，現在仍積極購入日本等國古籍。刊年或寫年早於一九四四年則作爲古書，著錄於《國立中央圖書館　東洋古書目錄》一～六（1870-1894），及《國立中央圖書館外國古書目錄（中國・日本篇）Ⅲ》（1978），但一部分書及一九九〇年代後半以降所收藏書未錄。一方，全部藏書數據庫[53]已完成，二〇一五年三月十一日既收錄約 993 萬書目，發表古書 27.5 萬書目。筆者調查對象，以上記藏書目錄及數據庫著錄醫藥韓籍、漢籍、和籍爲主，並調查日本宮內廳書陵部等所藏朝鮮刊本縮微膠卷。

筆者調查兩機關所藏醫藥等古籍，包括漢籍、和籍共有 456 部，其中韓籍 244 部。本稿依據調查結果，判斷一九一一年日本統治以前成書、刊行、手寫，分析 154 部、 88 種醫藥韓籍及醫藥關聯韓籍。所以劃分一九一一年以前書籍，乃爲與他國比較，而且一九一〇年成立朝鮮總督府，與日本同樣實施消滅傳統醫學政策，新著醫書甚罕。其後，政府亦僅限許可一世代開業，當時雖然有傳統醫家所著刊本，但爲存續，不得已偏向日本化，韓國傳統發生變異。類似現象亦見於臺灣日本統治時代。[54]

又，除卻兩機關重複書籍，參照三木、金氏報告補充，得出醫藥等韓籍 227 種，按成書世紀及多寡順次整理爲表八。但八、九世紀及十一世紀成書現已無存，亦無相關史書等記錄，表八中該世紀闕如。

（二）整體傾向

韓國醫藥刊本，大致與中國同步進行，始於高麗時代一〇五八年，而一三九二年李朝前期迎來最盛時期，大量活字刊行醫藥漢籍及韓籍，但幾乎均屬於中央或地方政

[52] 同上註。

[53] 參見網址： http://www.dlibrary.go.kr/WONMUN/Index.jsp（搜尋 2017.05.10）。

[54] 眞柳誠、矢數道明，〈清・中華民國時代に受容された日本の腹診學〉，《日本東洋醫學雜誌》43.1（1992）：142；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper02/touyou92.html（搜尋 2017.05.10）。

表八：醫藥等韓籍　類別種數　年代推移

公曆	7	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	小計
醫方	1	1		2	2	4	7	4	6	9		36
病門別醫方			1	1	1	1	2	4	8	10	2	30
痘疹						1	1	4		9	1	16
醫學全書					1	1		5	2	4	2	15
醫論運氣						1		2	3	8		14
瘟疫等						1	7	2			2	12
麻疹									7	4	1	12
鍼灸						1		5	2	3		11
救急				1		3	3	1	2	1		11
本草藥性						1			4	5		10
婦產科						2	3	1		3		9
養生							4	2		1		7
獸醫					1	3	2	1				7
法醫						1			3	1		5
外科							2			2		4
醫史料										4		4
兒科									2	1		3
食物本草						2	1					3
素問											2	2
傷寒									1	1		2
脈診					1		1					2
梅毒							1					1
四象醫學										1		1
眼科									1			1
博物									4	2		6
救荒						1	2					3
總計	**1**	**1**	**1**	**4**	**6**	**23**	**36**	**31**	**45**	**69**	**10**	**227**

府刊物。一五九二年至一五九八年連續遭受豐臣秀吉侵略（壬辰、丁酉倭亂），國力疲弊，文化衰落，此後刊本亦不斷減少。十九世紀以後，商業刊行得以普及、增加。表八總計十七世紀著述頗少，大致緣於上述理由。但整體而言，伴隨年代呈現逐漸增加傾向，與中日兩國相同。而且十五世紀始急劇增加亦同於中國。

又，朝鮮時代初期，政府發行貨幣缺少信用，主要以米或布代替通貨，實行物與物交換，足以證明當時商品經濟落後程度。政府雖刊行多數醫藥書籍，但主要面向醫官，當然不可作爲商品流通。地方政府重刊本多已亡佚，僅依靠政府記錄可獲知一二。筆者管見，商業刊本之嚆矢，當屬黃度淵（1807-1884）《醫宗損益》（1868）。可見，全部醫藥書僅 218 種，即使包括博物、救荒，亦少於越南，確知 227 種。尋求得出如此數目之主要原因，仍然由於貨幣經濟未發達所導致。

按分野別，醫方書及病門別醫方書較其他分野顯居上位，雖可謂韓籍特徵，但其他國亦呈現同樣傾向。最古醫方書，即日本《醫心方》（984）中所引用七世紀《百濟新集方》，次之，十世紀存有《新羅法師方》一書，亦得知於《醫心方》引文。若舉病門別醫方書，則世宗敕命編纂《醫方類聚》，堪稱東亞最大部頭，全書二百六十六卷，一四七七年活字印刷[55]三十部。可以認爲，黃度淵《醫方活套》（1869）賦予韓籍病門別醫方書特徵，而至今仍反復增訂刊行之《方藥合編》（1885），即自該書派生而出。二書版面均分爲上下二～四段形式，最上段藥性歌，下段病門別記載醫方重點。該形式似乎受中國《本草醫方合編》（1694 初刊）啓發，《合編》所收汪昂（1615-1694）《湯頭歌訣》列於上段，《醫方集解》排於下段。同類編纂方式亦見於越南藥方書。但版面分設三～四段，如此極端節約紙張製作，亦屬於朝鮮族譜及世譜等獨特形式，故或借鑑譜書式樣。

多數痘疹書籍問世，亦屬各國共同特點。一六六〇年頃，朴震禧著述《痘瘡經驗方》，並有似通曉醫學之士大夫尙州李世恒私家版（1711 序刊），實屬罕見。該書係以漢文與諺文交互記述之「諺解」本，可視爲一部韓籍刊本，顯然屬於面向民間醫，以普及知識爲目的。世宗時敕撰刊行醫學全書《鄕藥集成方》八十五卷（1433 初刊），收載病門別醫方及本草、鍼灸等醫學全般內容。此前即以集成「鄕（自國）藥」而聞名，與越籍「南藥」同樣，旨在加強本國化意識，發揮國醫國藥作用，其後韓籍中亦反映本國意識。如此相似傾向，不外乎越南與韓國均有脫離中國長期統治而獨立之歷史。

[55] 眞柳誠，〈現存唯一無二の《醫方類聚》初版—宮內廳書陵部に藏せられる朝鮮古活字本〉，《漢方の臨床》39.10（1992）：1248-1250；參見網址：http://square.umin.ac.jp/mayanagi/paper04/shiryoukan/me056.html（搜尋 2017.05.10）。

韓國醫學集大成之作，即許浚（1539-1615）《東醫寶鑑》二十五卷（1609 成書），該書以獨自醫學旨趣命名。本書不僅數次重印、重刊，而且如《醫宗損益》等，編刊多種摘要本或集約本，可謂韓籍醫藥全書最高峰，日本及中國皆曾重刊該書。明治維新後，日本版木輸出廣東，乃至出現廣東重印本。調查河內國家圖書館所藏越南重刊《醫學入門》，其中引用《東醫寶鑑》的筆記，筆者推測該書傳播途徑，韓籍→和刻版木→廣東重印本→越南。

韓籍具有一獨特分野，即十八世紀前期開始興起運氣論治療方法。有關運氣論關聯醫書，中國及日本皆曾有流行，但未見演化成治法之例。類似如此獨特思考者，又見有李濟馬（1837-1900）《東醫壽世保元》四卷（1894 成書），提出前所未聞之四象醫學，直至現今仍受韓醫學重視及應用。與《素問》關聯書有兩種，其一，李圭晙（1855-1923）一九〇六年活字本《黃帝內經素問大要》四卷（中央圖書館한古朝 68-21），摘錄《素問》十五篇條文，並附加部分注釋。其二，一九一一年活字本《素問句讀俗解》（奎章閣、道家類古 615.135-So56s.-v.1），著者不詳，現存卷一，摘錄經文要點，各漢字下附記 Idu 文字，以韓國文俗解（翻譯）。與傷寒相關書兩種，《醫學傷寒吐解》（三木榮藏，十八世紀？寫本）誦讀《傷寒論》所用筆記，及《傷寒摠法》（中央圖書館古 7671-57 ，十九世紀寫本）概述傷寒治療要點之書。

各書非屬研究專書。而《素問》原書，朝鮮政府以活字本及木板六次刊行[56]元代古林書堂十二卷本。《高麗史》[57]記錄一〇五八年刊行《傷寒論》，雖然早於一〇六五年中國初刊，但高麗版已亡佚。中央圖書館《傷寒論》（古 7673-47）判明係成無己《注解傷寒論》、《傷寒明理論　藥方論》十九世紀初寫本，底本無疑係元刊本或仿元朝鮮刊本，但兩書朝鮮刊本未見記錄。一五八五年前平壤刊天疱瘡（梅毒）專書《治疱易驗》，雖已亡佚，但作爲該病流傳朝鮮時期及政府對應措施史料，具有參考價值。

（三）與越籍比較

爲與越籍比較，調整越籍表七與韓籍表八分類項目，編成表九。該表排列次序，上段合抄～醫案，僅見於越籍，中段全書叢書～眼科，屬於雙方共通部分，下段法醫～梅毒，僅見於韓籍。而內科、婦科、醫案等專書僅見於越籍，相同內容，韓籍包括於全書叢書或婦產科之中。同樣，僅見於韓籍之救荒、素問，越籍基本記載於食物本草或叢書中，但筆者尚未發現有關記載醫史、梅毒之書。因而，大多數分野及數量

[56] 三木榮，《朝鮮醫書誌》（大阪：學術圖書刊行會， 1973），頁 203-206 。
[57] 三木榮，《朝鮮醫書誌》，頁 165-168 。

並無大差別。但兩國之間存在數量相差十倍以上分野，如黑字所示。

前文已提及，四象醫學屬於韓國獨特內容，而越南獨自道佛醫學，大多數與道教相關，與臺灣及香港扶鸞等類同，該現象可以證明越南北部受廣東文化影響較大。值得注目如韓籍救急 11 種、法醫 5 種，兩國數目相差較大，均由朝鮮政府編刊之書，可見政府給予重視並實施具體政策。法醫學書《增修無冤錄諺解》（1792 初刊），併記韓文諺解，或因擔當檢屍之常民階級，難以讀解漢文而編寫。日本亦曾重刊韓籍《新注無冤錄》。但越南並非不習法醫學，如漢籍《洗冤錄》寫本藏於漢喃研究院（VHb.194），阮朝皇帝直屬內閣書院《內閣書目》（漢喃 A.113/1-2）中亦著錄「洗冤錄壹部貳本」。一方，如前所述，越籍有診法 26 種，受《太素脈訣》等明清時代脈訣書影響，其社會文化背景導致越南民間醫善於採用誦讀學習方法。

又，越籍「合抄」書籍最多，達 71 種，而韓籍「合抄」本絕無，其理由需要說明。所謂「合抄」，即民間醫備忘錄及摘錄，而韓國現存較多類似寫本，可是，不僅無序跋、目錄，甚至書名及著者亦無記載，如此寫本難以編入「書籍」概念之中。因而，奎章閣及中央圖書館均未收藏，三木、金氏亦排除調查對象之外。結果，筆者調查韓籍中也已無合抄本分野，醫藥等韓籍最終得出 227 種。此類寫本，筆者於韓國韓獨藥史館藏書及古書店曾多次寓目，其中不乏標記秘傳或秘藏之例。現今雖已無秘傳價值，但對於當時民間醫而言，則屬於傳授醫藥知識十分必要之史料，筆者認爲，與越籍合抄本具有同樣價值。今後，韓國若將該部分寫本公共收藏，醫藥等韓籍大約將增加至 300 種以上，期待後學新研究。

表九：韓籍、越籍比較

	韓籍	越籍
合抄		**71**
道佛醫學		**11**
內科		4
婦科		4
醫案		2
全書叢書	45	34
醫方	36	64
痘疹麻疹	28	43
醫論運氣	14	20
疫病	12	4
鍼灸	11	7
救急	**11**	**1**
本草藥性	10	15
婦產科	9	23
養生	7	3
獸醫	7	1
博物	6	2
外科	4	5
食物本草	3	5
兒科	3	10
傷寒	2	5
診法	**2**	**26**
眼科	1	3
法醫	**5**	
醫史	4	
救荒	3	
素問	2	
四象	**1**	
梅毒	1	
計	**227**	**363**

（四）寫本與醫家社會地位

各國古寫本具有多種多樣特徵，其中之一，即行款等書籍體裁必須遵守一定規則。以日本爲例，極其嚴密及精細者，除和文日記、文書等之外，大體醫藥寫本，不論和文或漢文，同書內行款統一。偶見寫本中插入以圍棋盤狀墨書行款紙張，將行款紙置於料紙之下後手寫，即當時常用書寫方法。漢籍寫本中未曾見有相同例證，但行款亦比較統一。韓籍存在比較統一之寫本，亦有行款相當自由之寫本。越籍寫本對於行款毫無統一意識，僅遠東學院與越南政府委託專家抄寫本例外，此差異必然與利用統一行款印刷刊本的醫家水平相關。

如前所述，十八世紀以降，中國及日本刊本已經開始向民間醫普及，而越南民間醫似乎尚難以利用刊本。韓國情況如何？韓國醫藥書 218 種，其中刊本 78 種，刊本率佔 35.8% 。即居於漢籍 80.3% 與和籍 12.1% 中間，但遠遠高於越籍 3.3% 。但和籍刊本 1,591 種，寫本 11,612 種，刊本比例較低，僅屬相對比率而已，日本民間醫亦有充分利用刊本機會。

又，普及率究竟如何？朝鮮政府刊本以活字本爲多，一種書最多印刷數約 100 部左右，但頒佈地方政府之後，亦可重刊。如是，與他國相同，可以假定印刷 300 部。韓國一九一三年人口 1,517 萬人，包括記錄上刊本數目，比人口 1 萬人，普及率等於（78 × 300＋140）÷ 1517＝15.51 部。以同樣方法推定，越南一九四〇年 1.58 部，中國一九一一年 40.97 部，日本一八七六年 137.51 部。韓國仍然高於越南，低於中國與日本，該普及順位，與遵守寫本行款規定程度相一致。因此，醫藥韓籍數量較少之要因，除經濟落後之外，亦應當考慮包括醫官在內之醫家社會地位狀況。

眞正導入科舉制度，則始於高麗朝代，朝鮮時代亦承襲實施，形成相當於士大夫階級之官僚階級양반兩班（文官・武官）。[58] 而與中、越相異之處，在於該兩班身分世襲，實質上僅其一族，即可參加文武兩科科舉考試。而且兩班身分，文武官及第之後，亦可數代以內連續世襲。兩班以下形成等級身分，即中人、常民（農工商等）、賤民（奴隸）等階級，中人僅可參加登用技術官之科舉雜科考試，常民基本無參加科舉考試權利。醫官自雜科及第者中錄用，即使皇帝侍醫亦屬中人階級，民間醫則多爲常民。即朝鮮時代醫家社會地位已固定於兩班以下，並因貨幣經濟落後，都市以外無望獲得高收入。因此可以理解，與未實施科舉制度之江戶時代以後的日本相比，出現對人口比醫家數佔 23% ，對醫家比醫藥書種數佔 17.4% 低率（表四）之實情。又，韓國古寫本遵守行款規定存在兩種形式，當與寫者身分相關，別樣形式寫本尚未調查，大致屬於民間醫著述。

[58] 參見網址： https://ko.wikipedia.org/wiki/양반（搜尋 2017.05.10）。

（五）小結

醫藥等韓籍包括佚書在內確定爲 227 種，有早期百濟、新羅時代醫方書，高麗時代政府重刊漢籍醫藥書。而朝鮮政府注重古典等漢籍醫藥書刊行同時，編刊巨帙病門別醫方書，以及敕命編撰醫學全書等，以鄉藥、東醫意識推動本國化進程，逐漸形成延續至今之韓醫學傳統。同時重視法醫學、救急醫學，並創出運氣論治法，及四象醫學等有別於他國之獨自特性。可是，朝鮮時代政府刊行醫藥書，主要面向醫官，由於貨幣經濟尚未發達，刊本難以作爲商品流通。十九世紀後半，始將醫藥知識作爲商品刊行傳播。又因醫家身份較低，醫官屬中人階級，民間醫等同常民，與文武官僚、知識人階級兩班相隔絕，類似民間醫備忘錄之寫本，幾乎無緣收藏於公家圖書館。各種要因交錯，導致現存書目貧乏。韓籍整體而言，以治療醫學爲主，無力顧及醫藥古典研究著書立說，該歷史現象與越籍類似。

五、四國比較及總括

（一）匯集、推計

以上，依據筆者調查結果，匯集統計各國特定年代以前著述、刊行，以及現存之傳統醫藥書及寫本、刊本種數。進而分析與特定年代相近年代人口、傳統醫家數，得出具有討論意義數值，四國分別對照考察。爲比較討論各數值，整理製作表一〇。但中國及越南，尚未發現能夠推測該年前後之統計、推計醫家數目記載。首先推計中越兩國醫家數，其後，試算出其他數值。

前文既已敘述，對人口 1 萬人醫藥著述數，中國、韓國、越南，大約佔 0.17 種乃至 0.14 種，而日本著述約高於三國 20 倍，異常突出。經過考察，認爲該歷史事實並非偶然，即江戶時代日本未採納科舉制度，其他三國均實行科舉試用，極可能由於該原因導致三國出現近似數值。

中國與日本現存古籍數量衆多，而且能夠正確掌握著述時代推移狀況，十八世紀與十九世紀書籍，中國約 76% 、日本約 90% ，均佔大多數比例。越籍大多數屬於十九世紀及二十世紀前半寫本、刊本，韓籍寫本亦大多數成於十九世紀及二十世紀前半。可以假定此二百年間，各國對人口比之醫家數目並未發生明顯變化，因此，對人口 1 萬人之著述數比爲 0.14 種，越南與韓國比例相同，對人口比醫家數必然與韓國相近。

表一〇：四國集計一覽（[ ]內屬推計數值） *1911 年、 **1944 年

	日本 1876 年	中國 1911 年	韓國 1913 年	越南 1940 年	總 計
a 人口（1 千人）	35555	[430000]	15170	[25000]	–
b 傳統醫家（人）	57027	[170000]	5500	[9000]	–
c 傳統醫藥書（種）	12963	7311	218*	361**	20853
d 刊本（種）	1591	5868	78	12	7549
e 寫本（種）	11612	1443	140	349	13544
f (d × 300+e) 總數（部）	488912	1761843	23540	3949	2278244
d/c 刊本率（%）	12.3	80.3	35.8	3.3	–
b/a 人口 1 千人醫家數（人）	1.60	[0.40]	0.36	[0.36]	–
c/b 醫家 1 千人著述數（種）	227.3	[40.0]	39.6	[40.1]	–
c/a 人口 1 萬人著述數（種）	**3.65**	**0.17**	**0.14**	**0.14**	**–**
f/a 人口 1 萬人普及數（部）	137.51	40.97	15.51	1.58	–

基於以上二重假設，依據韓國人口 1,517 萬：醫家 5,500 人＝越南人口 2,500 萬：醫家 X 人之比例式，可以推算，一九四〇年越南醫家數 X 或等於 9063.9 人。但一九四〇年越南人口屬於推計值，若醫家數果眞 9,000 人，則越南對人口 1 千人比醫家數則爲 0.36 人，與韓國相同，對醫家 1 千人比著述數爲 40.1 種，仍然高於韓國近 39.6 種。

另外，中國對人口比著述數爲 0.17 ，較韓國 0.14 高出近 1.21 倍。若將其要因單純化，則對人口比醫家數，或對醫家著述數，皆當高於韓國 1.21 倍左右。首先假定中國對人口比醫家數多，則與韓國同樣，據對醫家著述數 39.6 換算，中國醫家數當爲 184,621 人（7311／0.0396）。相反，如果中國對醫家著述數多，與韓國同樣，依對人口醫家數 0.36 換算，中國醫家數則爲 4.3 億 × 0.36 = 154,800 人。

中國貨幣經濟發達，如果醫家收入較韓國豐厚，則對人口比醫家數亦必然多於韓國。一方，因爲貨幣經濟發達，促進醫藥書出版與流通，對人口普及部數，形成中國 40.97 與韓國 15.51 之差異。即可以推測，中國信息傳播量大，必然導致醫家著述數多於韓國。結果，兩種要因相輔相成，中國對人口著述數超過韓國 1.21 倍，應該屬於合理判斷。又，中國一九一一年人口推計值 4.3 億，中國醫家數推定爲 184,621 與 154,800 中間值，約 17 萬人。

以上將推計值記入表一〇 [ ] 內，其他皆係筆者調查實數，今後根據古籍蒐集與再調查，表一〇數值必將發生變化，可是整體傾向大概難以出現顯著變動。近世以前，漢字圈四國情況如表一〇所示，著述傳統醫藥書總數 20,853 種。其中刊本 7,549 種，以各印刷 300 部爲準計算，史上大約有 228 萬部傳世，加算重印及重刊，則必定超過 300 萬部以上。直至近代，仍持續編著傳統醫藥書，並且新編關聯博物等及蘭學著述。囊括古今著述，一九〇〇年以前，和籍 17,221 種；一九四九年以前，漢籍 11,758 種；一九四四年以前，越籍 363 種；一九一一年以前，韓籍 227 種。總計著述 29,569 種。

依據約 3 萬種計量解析，可以究明爲何僅日本異常突出。日本傳統醫家數對人口比超過中國 4 倍，高於韓國、越南 4.4 倍。日本醫家著述指數 227 種，係中韓越平均 40 種之 5.7 倍。兩者相互作用，致使醫藥和籍著述數大量問世。該歷史現象所處背景不外乎有二：第一，科舉制度之有無，影響醫家社會地位及收入；第二，商品化醫藥知識普及程度。二者差異大小，與著書多少有密切關係。

（二）日本獨特地理位置及歷史緣由

日本另一特殊性，即如表一一所示，對於中國東漢時代醫藥古典《素問》、《靈樞》、《難經》、《傷寒論》、《金匱要略》、《神農本草經》以及各古典關聯漢籍，日本曾刊行 168 次之多，而韓國僅刊行 21 次，越南尚未發現刊行記錄。又如表一二所示，各古典研究書，日本著述數量已超越中國，而韓籍 3 種、越籍 1 種，相差極其懸殊。日本刊行著述潮流，大約始自十七世紀，並且延續至今。同時古方派異軍突起，其學術雖啓蒙於中國《傷寒論》及《金匱要略》，但古方派具有獨特治療思想，始終與中國殊途同歸。

表一一：各國刊行漢籍醫藥古典關聯書次數（19 世紀以前）

	日本刊	韓國刊	越南刊
《素問》、《靈樞》、《難經》	70	14	–
《傷寒論》、《金匱要略》	93	7	–
《神農本草經》	5	–	–
計	**168**	**21**	**0**

表一二：各國研究刊寫漢籍醫藥古典種數（19 世紀以前）

	漢籍	和籍	韓籍	越籍
《素問》、《靈樞》、《難經》	152	139	2	1
《傷寒論》、《金匱要略》	380	602	1	–
《神農本草經》	25	19	–	–
計	**557**	**760**	**3**	**1**

猶如反復討論，日韓越三國接受中國醫學影響，具有相似歷史過程，而儒學與佛教影響，亦有程度及傾向方面之異同，但各國皆逐漸完成本國固有研究書籍。儘管如此，爲何僅日本如此熱心研究中國醫藥古典？又爲何韓國、越南僅對中國醫藥書古典缺乏研究著作。自從對該問題產生疑惑之後，無論日本或國外，凡與有識之士相聚，必定求教該問題答案，可是諸賢皆無言以對，同示不解。筆者縈繞不止，思索要因，仍無確切結論，但僅日本「島國」似屬截然有別他國之關鍵詞。

學習最新臨床醫書，無論中國或日韓越，各國醫家皆可以理解掌握，無甚大差別。而書中若引用難解古典內容，一般當請教識者。與中國地域鄰接之韓國、越南，畢竟有機會招請精通古典中國醫家，或親赴中國訪問名醫。而對於島國日本，則有跨海之險，難以成行，如此機會比率或僅爲韓國、越南千分之一。親見「中國名醫」臨床實踐之日本人幾乎爲零，故僅於「中國醫書」中搜索名醫，其結果，使日本人患上書籍依存症。尤其江戶時代一批學者，漢文水平極高，遂對漢籍醫藥古典記述產生疑問，並親自開展研究，解決疑問。而且具有學識及醫術之醫家，一旦受聘幕府或朝廷醫官，則作爲一種貴族及學者，可以獲得社會地位、經濟環境、權勢利益等優遇，因而更加孜孜矻矻競相研究中國醫藥古典。

然而，與島國相關另一要因，不應忘記。近代以前，僅日本未曾與中國發生戰爭，或受中國朝廷統治，對其強大文化影響並無戒心排斥，亦無須強調本國文化，故對中國文化抱有深切親近感及敬意，熱心研究中國古典文化。他方，對於不同歷史淵源之韓國、越南而言，處於國情需要，積極利用具有實用性之漢籍臨床醫書，而與臨床無直接關係之宗主國古典研究，則敬而遠之。而且醫家與士大夫階級相差懸殊，就一般醫家而言，研究與學問之事猶如另一世界，難以涉足。

中國周邊國家數國中，日本尤其喜好研究中國醫藥古典，其原因應該考慮出自以下背景：

① 地理背景：日本島國，赴中國困難重重→主要依靠自發學習。
② 歷史背景：歷史上未曾受中國統治→尊敬中國文化。
③ 社會背景：未採納科舉制度→醫家若有學問則同樣獲得社會地位，經濟收入豐厚。
④ 經濟背景：貨幣經濟發達→商業刊本流傳頗廣，易於獲得各種研究參考書籍。

（三）總括

漢字圈四國所存傳統醫藥等書約三萬種，經過計量解析得出結果，各國均以醫方書分野數量最多，其他分野亦大致同樣發展。日韓越長期接受中國醫學影響，並且各國逐漸形成本國化體系。各國積極著述固有醫藥書籍，其著述數量與醫藥知識傳播密切相關，而重要背景之一，在於貨幣經濟普及與知識商品化進程。

表一〇匯集統計與推計，可知醫藥書著述數量與人口、醫家數具有極大關聯性。該關聯性，中韓越基本保持一致，僅日本特異。日本特異性主要表現在對人口比醫家數高於他國 4-4.4 倍，因此導致日本醫家著述指數超越他國 5.7 倍。其背景如前所述，拒絕科舉制度，使醫家獲得社會地位與較高收入，醫藥知識商品化，促進普及。

韓國、越南殆無中國醫藥古典關聯著述，而日本研究著述數量已凌駕中國之上，實屬罕見現象。其社會背景——科舉制度之有無；經濟背景——貨幣與商品普及程度；地理背景——日本屬於島國；歷史背景——日本與中國未形成宗主藩屬國關係。故日本長期懷抱敬仰親近中國文化情結，競相研究中國醫藥古典，大量著書傳世。