

抄撰中的醫書—— 敦煌醫學文書 P.3287 所見中古醫學 書籍的再生產與醫經權威的重構

陳昊

中國人民大學歷史學院

提 要

敦煌文書 P.3287 寫本首尾均殘，現存 149 行文字。以往研究將其視為五本古醫書的合抄，因而將其分別校錄並擬題。但若觀察此文書的「整體趨向」，它顯然不是毫無頭緒的胡亂抄寫，也不是從不同的醫書中抄寫類似或有關聯的段落。此寫本整體應該被看成一本「書」，而不要將其看成不同的醫學經典抄寫在同一寫本上。同時，對其的觀察，也需要將抄撰視為一個進行中的過程，才能剝離其中不同的文本權威衝突和塑造的方式。

關鍵詞：醫書、敦煌文書、抄撰

一、前言

法藏敦煌文書 P.3287 寫本首尾均殘，卷長 159.5 釐米，現存 149 行文字，有上下欄框及行線，每節之首多用朱筆作「、」或「○」標記。1983 年，蘇鳴遠（Michel Soymié）主持下編寫完成的《敦煌漢文寫本目錄》（*Catalogue des manuscrits chinois de Touen-Houang*）第三卷中對此寫本進行了著錄，其中指出此寫本的內容是脈論（*Traité du pouls*），然後將其分為五個部分，第一部分來自《黃帝內經素問》的〈三部九候論〉，並指出其文字與現存本《素問》略有差異，而這些異文很多時候使得文意更為清晰；第二部分來自《傷寒論》；第三部分則來自《黃帝內經素問》的〈脈要精微論〉；第四部分是問答體的關於脈的論述；第五部分是八個醫方，但最後的部分殘缺。另外還對寫本中的避諱、朱筆標記或者改定，以及寫本的物理特徵都有詳細的描述。¹ 只是其中未明確說明此寫本應該視為一個整體，還是由五本著作構成，但是其中似乎傾向於將此寫本視為一個整體。1988 年，馬繼興在《敦煌古醫籍考釋》中根據縮微膠捲對此寫本進行錄文，他將此寫本分為《三部九候論》、《傷寒論》、《亡名氏脈經第一種》、《傷寒論》、《亡名氏脈經第二種》五部書。並且將五部分的錄文拆分歸入醫經類、診法類、傷寒論類。並根據寫本中的避諱，指出其約為唐高宗（650-683）時期的寫本。² 之後，1994 年叢春雨主編的《敦煌中醫藥全書》在對法藏敦煌文書進行錄文時也主要依據縮微膠捲，而在對 P.3287 進行討論和分析時，也將其分為五本書，拆分在敦煌醫理類著作、敦煌診法類著作中。³ 1998 年，馬繼興等輯校的《敦煌醫藥文獻輯校》作為「敦煌文獻分類錄校叢刊」的一種出版，因叢刊體例，其中將 P.3287 作為整體錄文，但卻依然將其分為《素問·三部九候論》、《傷寒雜病論》、《亡名氏脈經》、《傷寒雜病論》、《亡名氏脈經》五部書，分別擬題。⁴ 法藏敦煌縮微膠捲與原卷相比有相當部分不夠清晰，特別是朱筆的部分，因此錄文和進一步研究都需要核對原卷，或者等待更為清晰的照片刊佈。

直到 2000 年各國的研究者受邀到倫敦研究英藏和法藏敦煌文書中的醫藥文

1 Bibliothèque nationale (France), *Catalogue des manuscrits chinois de Touen-Houang : fonds Pelliot chinois de la Bibliothèque nationale*, Volume IV, Nos 3501-4000, sous la direction de Michel Soymié (Paris: Bibliothèque nationale, 1983), 232-233.

2 馬繼興，《敦煌古醫籍考釋》（南昌：江西科學技術出版社，1988），頁 1-6、67-75、110-114。

3 叢春雨主編，《敦煌中醫藥全書》（北京：中醫古籍出版社，1994），頁 95-98、221-229、253-254、321-339。

4 馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》（南京：江蘇古籍出版社，1998），頁 3-29。

書，並有機會接觸到寫本原卷。其研究成果在 2005 年出版。在出版的研究論文集集中，王淑民對相關的醫藥寫本做了一個概述，而其中也依然延續了馬繼興的觀點將 P.3287 分為《素問·三部九候論》、《傷寒雜病論》、《亡名氏脈經》等多部著作。⁵

法國國家圖書館和上海古籍出版社自 1995 年開始合作刊佈法藏敦煌文獻的清晰照片，而直到 2002 年《法國國家圖書館藏敦煌西域文獻》第 23 冊中才刊佈了 P.3287 的清晰照片。⁶ 2007 年，中國國家圖書館刊佈了館藏的敦煌寫本的舊照片，而其中 P.3287 的舊照片中有部分寫本碎片不見於《法國國家圖書館藏敦煌西域文獻》第 23 冊中刊佈的照片。⁷ 2008 年，國際敦煌項目（IDP）與法國國家圖書館合作建立法國 IDP 中心，法藏敦煌寫本的高清彩色照片也陸續出現在 IDP 的網站上。

英藏和法藏敦煌文書中的醫藥文書研究的國際合作也依然在繼續。在 2010 年出版的論文集集中，夏德安（Donald Harper）的文章主要討論敦煌寫本中與《傷寒論》相關的寫本，其中涉及了 P.3287，稱此寫本為「醫學文獻的混合物」（un mélange de textes médicaux）。⁸ 袁仁智、潘文主編的《敦煌醫藥文獻真跡釋錄》根據 IDP 的數位照片進行錄文，並依然將寫本拆分為《三部九候論》、《忘名氏脈經》、《傷寒雜病論》等多部著作，錄文散在多處。而且未能參考中國國家圖書館的館藏舊照片。⁹ 沈澍農主編的《敦煌吐魯番文獻新輯校》將 P.3287 作為整體錄文，並且將中國國家圖書館藏舊照片中的文字補入。但是依然將其分為多部著作。¹⁰ 陳明認為 P.3287 是一個「合抄」的方式，並非完全抄錄，而是摘抄其中的重點。他根據每節之首的朱筆標記，認為此寫本是經過校核，極有可能是作為學習用的教材或輔助資料，需要作為一個整體看待。¹¹ 在這裡，對如何理解在同一個寫本上來源不同的文本產生了分歧，是將其視為不同的文本，還是將寫本視為一個整體？回答這個問

5 Wang Shumin, "A General Survey of Medical Works Contained in the Dunhuang Medical Manuscripts", in *Medieval Chinese Medicine: The Dunhuang Medical Manuscripts*, edited by Vivienne Lo & Christopher Cullen (London, New York: Routledge, 2005), 46.

6 上海古籍出版社、法國國家圖書館編，《法國國家圖書館藏敦煌西域文獻》（上海：上海古籍出版社，2002），第 23 冊。

7 李德范編，《敦煌西域文獻舊照片合校》（北京：北京圖書館出版社，2007），頁 74。

8 Donald Harper, "Précis de connaissance médicale: Le *Shanghan Lun* 傷寒論 (Traité des atteintes par le froid) et le *Wuzang Lun* 五臟論 (Traité des cinq viscères)", in *Médecine, religion et société dans la Chine médiévale: Les manuscrits de Dunhuang et de Turfan et les pratiques de santé*, ed. Catherine Despeux (Paris: Collège de France, Institut des Hautes Études Chinoises, 2010), 68-70.

9 袁仁智、潘文主編，《敦煌醫藥文獻真跡釋錄》（北京：中醫古籍出版社，2015），頁 80-90、107-111。

10 沈澍農主編，《敦煌吐魯番文獻新輯校》（北京：高等教育出版社，2016），頁 90-100。

11 陳明，《敦煌的醫療與社會》（北京：中國大百科全書出版社，2018），頁 16、24。

題需要先對其文本和內容進行重新討論。

二、錄文與文本結構

為了對 P.3287 的文本和內容進行討論，以下會將文書錄文如下，¹² 並對文書內容的來源文獻和文本整理方式做詳細的討論。在這裡需要對文本內容做初步的劃分。此文書的抄寫者或校讀者在其中也有不同的標示，包括空格另起一行抄寫、「○」標記、空格等。¹³ 但是這些標示卻也有不清晰和混淆的地方。而前文已提及之前的研究者基本都將其分為五個部分，雖然對每部分內容的擬題略有差異（詳見表一）。本文將其分為六個部分，討論每個部分的文獻來源和摘抄方式，同時也會對其中的標示並加以說明。

表一

研究論著名	第一部分	第二部分	第三部分	第四部分	第五部分
<i>Catalogue des manuscrits chinois de Touen-Houang</i>	《黃帝內經素問·三部九候論》	《傷寒論》	《黃帝內經素問·脈要精微論》	問答體脈論	醫方
馬繼興《敦煌古醫籍考釋》	《三部九候論》	《傷寒論》	《亡名氏脈經第一種》	《傷寒論》	《亡名氏脈經第二種》
叢春雨主編《敦煌中醫藥全書》	《素問·三部九候論》	《傷寒論·傷寒例》	《不知名氏辨脈法》之一	《傷寒論·辨脈法》	《不知名氏辨脈法》之二
馬繼興等《敦煌醫藥文獻輯校》	《素問·三部九候論》	《傷寒雜病論》	《亡名氏脈經》	《傷寒雜病論》	《亡名氏脈經》
Wang Shumin, "A General Survey of Medical Works Contained in the Dunhuang Medical Manuscripts"	《素問·三部九候論》	《傷寒雜病論》	《亡名氏脈經》	《傷寒雜病論》	《亡名氏脈經》

12 本文基於之前的研究對文書進行了重新錄文。

13 關於「○」作為敦煌文書中內容分隔的符號的討論，請參考李正宇，〈敦煌遺書中的標點符號〉，《文史知識》，1988年8期，頁98-101；張涌泉，〈敦煌寫本識別字號研究〉，《漢語史研究》，第10輯（上海：上海教育出版社，2010），頁238-260；李正宇，〈敦煌遺書標點符號及其價值意義〉，《文獻研究》第2輯（北京：學苑出版社，2011），頁90-99；張涌泉《敦煌寫本文獻學》（蘭州：甘肅教育出版社，2013），頁470-471；Imre Galambos, "Punctuation Marks in Medieval Chinese Manuscripts", in *Manuscript Cultures: Mapping the Field*, ed. Jörg Quenzer and Jan-Ulrich Sobisch (Berlin, New York: de Gruyter, 2014), 353.

研究論著名	第一部分	第二部分	第三部分	第四部分	第五部分
袁仁智、潘文主編《敦煌醫藥文獻真跡釋錄》	《三部九候論》	《傷寒雜病論》	《亡名氏脈經第一種》	《傷寒雜病論》	
沈澍農主編《敦煌吐魯番文獻新輯校》	《素問·三部九候論》	《傷寒論·傷寒例》	《無名氏脈經》	《傷寒論·辨脈法》	《無名氏脈經》

(一)

(前缺)

1 各別九野，九野為九藏。神藏[

2 藏以敗，刑（形）藏以竭者，其色必夭，[天[

3 曰：形盛脉細，匈（胸）中氣少不足以息者[

4 者死也。形氣相得者平也。參[

5 色相得者生，相失者死。若上[

6 者病也。其上下左右相失不[

7 岐伯曰：察九候，獨小者病，獨大[者[

8 病，獨熱者病，獨寒者病，脉獨陷者病。以左手去足內

9 踝上五寸，指微案（按）之，以右手指當踝上微而彈之，其脉中氣

10 疾¹⁴動，應過五寸以上需（蠕）需然者不病也。需需者：其氣來疾，中手來有力。11 憚¹⁵（渾）憚然者病也。憚憚者：來無力也。其氣來徐徐，上不能至五寸，彈之不12 應手者死也。徐徐者，似有似無也。其肌肉身充，氣不去來者亦死。不去來者：彈之全無。

13 其中部脉乍疎（疏）乍數者，經亂矣，亦死。若也，其上部脉來代[而]鉤

14 者，病在絡脉也。九候相應者，上下若一，不得相失也。一候

15 後者則病矣，二候後者則病甚，三候後者則厄矣。所謂後

14 列頭小字。

15 原寫作「憚」，後小字改作「憚」。

- 16 者，上中下應不俱也。察其病藏而知死期，必先知經脉，然後
- 17 知病也。脉真藏脉見者亦死。足太陽氣絕者，足不可屈伸（伸），
- 18 死必戴眼。冬陰夏陽奈何？ 岐伯曰：九候之脉皆沉細懸
- 19 絕者為陰也，主冬夜半死。 脉皆盛躁奕（軟）數者為陽也，
- 20 主夏日中死。 寒熱者平旦死。 熱中及熱病者日中死。
- 21 病風者日夕死。 病水者夜半死。 脉乍疏乍數，乍遲乍疾
- 22 者，日乘四季死。 若形肉以（已）脫，九候雖調者亦死。 上七候
- 23 雖見，九候皆順者不死。所以言不死者，風氣之病及經間之病，
- 24 似七診之病而非七也，故言不死。若有前七診之病，其脉候
- 25 亦敗者則死，死者必發噦唉也。必須審諦，問其所始。若所始之
- 26 病與今所痛異者，乃定吉凶。 循其脉，相其經，浮沉上下逆
- 27 順循之，其脉疾者不病也，其脉遲者病也，若脉不往來者
- 28 死。 上部天，兩額動脉； 上部地，兩頰動脉； 上部人，耳前動脉。
- 29 中部天，手太陰； 中部地，手陽明； 中部人，手少陰。少陰心主脉脉同。
- 30 下部天，足厥陰； 下部地，足少陰； 下部人，足太陰。 此名三部
- 31 九候也。三部者，天、地、人也；九候者，部各有上中下，故名九也。¹⁶

寫本這一部分的內容與《黃帝內經》係醫學中的內容基本一致，這一部分在皇甫謐《針灸甲乙經》中，收入卷四，名為〈三部九候〉第三；全元起注本列入卷一，名為〈決生死篇〉；楊上善《黃帝內經太素》列入卷一四，篇題亡佚；王冰注《素問》列入卷六，名為〈三部九候論〉第二十。前文所列舉的研究在將此部分擬題為〈三部九候論〉，還是《素問·三部九候論》上有所爭議，也就意味著爭論的關鍵在於這段內容是否來自《素問》？其原因在於這部分內容在現存的不同《內經》系醫書中內容結構差異不大，並不能判定其一定來自《素問》。當然，將其視為《素問》的研究者，也可能是將《素問》視為原本，而《甲乙經》、《太素》都是

16 其下有一字的空格，下一段另起一行。

對《素問》重新編次的結果。而就本文論述的主旨而言，P.3287 這一部分與《甲乙經》、《太素》、《素問》比較，文本的差異，表現在段落文字的編次，句子的增減乃至異文。

就段落文字的編次而言，其中最明顯的差異在於，第 28-31 行在《素問》中的編次在 1-27 行的內容之前，敘述順序也略有不同：「岐伯曰：有下部、有中部、有上部，部各有三候。三候者，有天、有地、有人也。必指而導之，乃以為真。上部天，兩額之動脈；上部地，兩頰之動脈；上部人，耳前之動脈。中部天，手太陰也；中部地，手陽明也；中部人，手少陰也。下部天，足厥陰也；下部地，足少陰也；下部人，足太陰也。」¹⁷ 而且此前脫黃帝之問與岐伯回答的前半部分。

另一處的差異則在，第 3 行以「曰」開頭，前文應缺黃帝之問與「岐伯」二字，若按照此寫本每行 24-25 字推斷，從「天必死矣」到「帝曰：決生死奈何？」之間，恐怕沒有多餘的空間，那麼與《素問》、《太素》的編次相比較，其間脫一問一答：「帝曰：以候奈何？岐伯曰：必先度其形之肥瘦，以調其氣之虛實，實則瀉之，虛則補之。必先去其血脈而後調之，無問其病，以平為期。」¹⁸ 「胸中氣少」一句，《素問》、《太素》均作：「少氣不足以息者危」。¹⁹ 「形氣相得者平也」，《素問》、《太素》均作：「形氣相得者生」。「色相得者」一句不見《素問》、《太素》此節。第 6 行內容不全，而第 7 行以岐伯曰開頭，按照每行行數推斷，與《素問》、《太素》的編次相比，定然有脫文，所脫可能是黃帝之問。這些都與《甲乙經》、《太素》、《素問》呈現出段落文字編次趨近的傾向呈現差異，那麼，這種差異是因為其所根據的底本來自不同的傳遞譜系，還是會凸顯出抄寫者的編次意圖？一個重要的參考是寫本中有小字注文，但寫本中並未說明是何人注本，但是與現存的注文均不相同，本身就意味著，這個寫本依據的相關底本有不同的傳遞乃至注釋的譜系。

但是研究者對於異文的討論，卻也呈現出寫本抄寫的其他傾向。比如自第 8 行，「以左手去足內踝上五寸，指微案（按）之，以右手指當踝上微而彈之」一句，《素問》作：「以左手足上，上去踝五寸按之，庶右手足當踝而彈之。」²⁰

17 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》（北京：人民衛生出版社，1992），頁 290-291。

18 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，頁 294；鄭孝昌、李克光主編，《黃帝內經太素校注》（北京：人民衛生出版社，2005），頁 413-414。

19 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，頁 294；鄭孝昌、李克光主編，《黃帝內經太素校注》，頁 414。

20 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，頁 296-297。

《太素》作：「以左手上去踝五寸而按之，右手當踝而彈之。」²¹ 馬繼興認為：「在上述《素問》所記的這段診脈法雖然文字費解，但是如果將傳世的《針灸甲乙經》和《黃帝內經太素》所載的這段文字加以對照，卻可以初步彌補並改正原文的不足，使這種診脈方法有了比較明確的說明。……在敦煌卷子中的這段文字，特別是著重提出了『足上踝上五寸』和『指微按之』的字樣，遂使之《內經》中的這種古診脈這段原文中的操作方法更加明朗易解。」²² 之前已經提及，《敦煌漢文寫本目錄》指出此寫本中的異文，很多時候使得文意更為清晰。

另外一個值得注意的問題是，這一部分現有文字都只保持了岐伯答的內容。比如，第7行以岐伯曰開頭，與《素問》文本比較，少一句文字：「（帝曰：）何以知病之所在？」²³ 而且寫本比《素問》、《太素》文字略少，作：「中部之候雖獨調，與眾臟相失者死。中部之候相減者死，目內陷者死。」又如，第18行「冬陰夏陽」前脫「帝曰」，而之後空格似有「○」的標示。但在岐伯回答之前空格並有標示。因此不能確定此部分是否依然是黃帝和岐伯的問答體。

（二）

32 仲景曰：〈陰陽大論〉云：凡傷寒之病，多從風寒始也。表中風寒，

33 必裏不消化也。未有溫覆而當不消者也。若病不存證，疑（擬）欲

34 攻之者，猶須先解其表，後乃下之。若表已解而內不消者，自

35 非大滿大實腹鞴（硬）者，必內有燥屎也，自可徐徐下之。雖經四、五

36 日不能為害也。若病不宜下而強攻之者，內虛熱入則為協

37 熱，遂利，煩躁，諸變不可勝數也。則輕者困篤，重者必死。

38 夫陽盛者府也，陰虛者藏也。此是兩感脈也，汗出即死。

39 下之即愈。若陰盛陽虛者，汗出即愈，下之則死。²⁴

40 如是者，神丹安可誤發，甘遂何可妄攻也！虛盛之治，相偕（背）千里。

41 吉凶之機，應如影嚮（響）。然則桂枝入咽，陽盛必亡也，承氣入胃，陰

21 鄭孝昌、李克光主編，《黃帝內經太素校注》，頁416。

22 馬繼興，《出土文獻古醫籍研究》（北京：中醫古籍出版社，2005），頁267-268。

23 郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》，頁296。

24 其下有五字的空格，下一段另起一行。

- 42 盛必夭也。死生之要在於□□舜（瞬）息之間，尅於時限。然陰陽虛
43 實交錯者，證候至微也。發汗、吐、下相反者、禍福至速也。醫術淺
44 狹者，必不識不知也。病人殞沒者，謂為其分也。致令怨（冤）魂塞於
45 遠（冥）路，夭死盈於曠野。仁愛鑒茲，能不傷楚？凡兩感俱病者
46 治則有其先後也。發表攻裏者，歸本不同也。然好存生意者
47 乃云：神丹、甘遂即可合而服之，且解其表又除其裏。巧言似是，
48 其理實違。夫智人之舉措也，恆詳而慎之。愚夫之動作也，常果
49 而速之。安危之變豈不詭哉？世士唯知翕脊（習）之榮，²⁵ 不見傾危之敗，
50 □達居然誰見本真也。近取諸²⁶ 身，何遠之有。²⁷

此部分開頭「夫」字前「○」的標示，最後空格，下部分另起一行。與前一節一樣，此段文本的差異，也出現在段落文字的編次，句子的增減乃至異文。第二部分開頭為「仲景曰」，表明抄自張仲景之書。馬繼興言：「將其與傳世《傷寒論》（影宋本）對照，基本相同於〈傷寒例〉第三一篇中間數段文字，即見影宋本第四十八條『凡傷寒多從風寒得之……』至『何遠之有焉』。但宋本在第四十八條之首並無『陰陽大論……』字樣。（宋本第一條雖引有『《陰陽大論》……』，但該引文距第四十八條相去甚遠，已不屬引文範圍）。」²⁸抄錄者似乎以為整個「傷寒例第三」的內容都是引自〈陰陽大論〉，因此他從其中摘錄時，補題「〈陰陽大論〉」於引文前。〈陰陽大論〉，見於張仲景的論述：「感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采眾方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》，並平脈辨證，為《傷寒雜病論》合十六卷。」²⁹宋臣注《素問》時則認為：「全元起隋人所注本乃無第七，王冰唐寶應中人，上至晉皇甫謐甘露中，已六百餘年，而冰自為得舊藏之卷，今竊疑之，仍觀〈天元紀大論〉、〈五運行論〉、〈六微旨論〉、〈氣交變論〉、〈五常政論〉、〈六元正紀論〉、〈至真要論七篇〉，居今《素問》四卷，篇卷浩大，不與素問前後篇卷等，又且所載之事與素問餘篇略不相通，

25 「榮」為旁注小字。

26 「諸」為旁注小字。

27 其下有八字的空格，下一段另起一行。

28 馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》，頁 12。

29（漢）張仲景，《傷寒論》，（北京：學苑出版社，2007），頁 1。

竊疑此七篇乃陰陽大論之文，王氏取以補所亡之卷，猶周官亡冬官以考功記補之之類也。又按漢張仲景傷寒論序云：『撰用《素問九卷》、《八十一難經》、《陰陽大論》。』是《素問》與《陰陽大論》兩書甚明，乃王氏並《陰陽大論》於《素問》中也，要之《陰陽大論》亦古醫經，終非《素問》第七矣。」³⁰ 其中以爲〈天元紀大論〉、〈五運行論〉、〈六微旨論〉、〈氣交變論〉、〈五常政論〉、〈六元正紀論〉、〈至真要論七篇〉七篇爲《陰陽大論》之文，而非《素問》之文。現代學者，比如陶廣正甚至認爲〈陰陽應象大論〉與〈四氣調神大論〉也是《陰陽大論》之文。³¹ 而如果將 P.3287 所轉引的這段《陰陽大論》的文字與《內經》系醫書比較，可見《針灸甲乙經》卷六第七，全元起注《素問》卷九〈陰陽應象大論〉第六三，楊上善《太素》卷三〈陰陽大論〉第一，王冰注《素問》卷二〈陰陽應象大論〉第五。這並不能證明〈陰陽應象大論〉確實是《陰陽大論》中的內容，但卻可以證明在 P.3287 的抄錄者眼中，這段與〈陰陽應象大論〉部分內容重合的文字是《陰陽大論》的內容。但是爲何不從《內經》中抄錄，而是特別強調來自張仲景之書？這是否意味著抄錄者認爲《陰陽大論》的文字不能歸屬於《內經》？

(三)

51 黃帝問曰：凡診脉之法，常以平旦。師以己息用候病人之氣脉也。

52 脉竟，還取病者氣息投數，然後以決生死者何？ 岐伯曰：所以常

53 用平旦者，以病人陰陽氣靜，血脉常行，藏府調勻，飲食未進，

54 聲色未亂，是故吉凶見矣。 又問：脉五十投一止者吉，不滿五十

55 投一止者凶，何也？答曰：五十投一止者，平脉也。不滿五十投而止又

56 過其常數者，死脉也。故脉一息二至名曰平脉。 一息三至府離

57 經，以榮衛氣亂也。一息四至藏奪精。藏奪精者，謂藏中神也。以神逸不

58 守本藏也。一息五至陽絕紀，陽絕紀謂諸經脉中氣斷不行也。一息六至

59 陰持減，陰持減謂經絡中血枯竭也。一息七至曰命盡，命盡謂出入息

60 殺也。一息八至曰無魄，一息九至曰無魂，一息十至必死矣。³²

30 郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》，頁 136。

31 陶廣正，〈《陰陽大論》今何在〉，《中醫文獻雜誌》，2016 年 5 期，頁 37-40。

32 其下有三字的空格，下一段另起一行。

這一部分其中的內容與《素問》、《難經》、《脈經》都有關聯，但是文字差異頗大，因此之前的研究者將其視為一種不同的著作，而非抄錄自相關經典。其文字差異雖大，但是在文本形式上則呈現出另一種特質。此部分使用黃帝和岐伯問答體行文，診脈用平旦的說法，見於《素問》卷五〈脈要精論篇〉第一七，其文作：「黃帝問曰：診法如何？岐伯對曰：診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調勻，氣血未亂，乃可診有過之脈脈。」³³兩者對比，診脈用平旦的說法，在《素問》中並非黃帝提出，而是岐伯的答案，在這裡卻成為黃帝的問題。還可以與《備急千金要方》卷二八《平脈大例》引《經》比較，其中曰：「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，絡脈調勻，氣血未亂，乃可診脈。視其五色，察其精明，觀五臟有餘不足，六腑強弱，形之盛衰，可以訣生死之要也。」³⁴在《千金要方》中則完全取消了問答的體例。另外值得注意的是，此部分中插入了注釋性的內容，比如對「藏奪精」、「陽絕紀」、到「命盡」，其名稱由來的解釋。但是卻是以正文的方式，而不是第一部分的小字注文的形式。

(四)

- 61 問曰：上脉狀如此，未知何藏先受其災？答曰：若汗出髮潤，喘而不休者，肺先絕也。身如煙薰、直視、搖頭者，心先絕也。唇吻反出色青者、四支（肢）掣習者，肝³⁵先絕也。還口梨（鰲）黑、糲（柔）汗發黃者，
- 62 脾先絕³⁶也。洩便遺失、狂言、目皮反、直視者，腎先絕也。又問：未知何者藏陰陽於先絕，其狀何似？答曰：若陽氣先絕，陰氣竭者，死
- 63 必肉色青也。若陰氣先絕，陽氣竭³⁷者，死必肉色赤、腋下煖（暖）、
- 64 心下熱也。又問：凡浮洪相類，滑數相類，沉伏相類，遲

這部分第四部分，與《傷寒論》卷一〈辨脈法〉第一的內容文本近似。沒有如

33 郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》，頁 216。

34 李景榮等校釋，《備急千金要方校釋》（北京：人民衛生出版社，1997），頁 954-955。

35 「肝」為旁小字。

36 「絕」為旁小字。

37 其後有「後」字，旁有刪字符。

第二部分一樣強調仲景曰，並按照自己的體例將其改為問答體，但是卻未依託為黃帝和岐伯的對話。開頭的「問曰」前有「○」標示，但最後並未空格重起另一行，只是空格，是否意味著，抄寫者並不認為以下是新的一部分的開始？

(五)

68 緩相類，微濇相類^{一云軟與遲相類，細與微相類，}牢實相類，弦緊相類。³⁸

69 軟弱相類，芤虛相類，此相類之脉。吾常疑之，況非良工何以

70 別也？答曰：相類之脉以耶（邪）毒氣亂於正氣者，此³⁹皆是賊脉，凡有一十

71 九種。別有四種與正脉本別，得此者死。今并其脉狀及以客病，針

72 藥、灸、熨，具條於下。其四時正脉者，今別疏狀。正⁴⁰月、二月、三月，春木王，

73 肝氣當位，其脉弦細如長，名曰平脉。微弦長者，膽之平脉，反

74 此者是病脉也。四月、五月、六月。夏火王，心氣當位，其脉洪大如散，

75 名曰平脉。微洪散者，小腸之平脉，反此者是病脉。土無正位，寄王

76 四季^{三月十八日，六月十八日，九月十八日，十二月十八日}脾氣當位，其脉大，阿阿然如緩，名曰平脉。⁴¹

77 微阿阿緩者，胃之平脉，反此是病脉也。七月、八月、九月、秋金王，

78 肺氣當位，其脉⁴²浮如短，名曰平脉。微浮短者，大腸之平脉。

79 反此者是病脉也。十月、十一月、十二月，冬水王，腎（腎）氣當位，其脉

80 沉軟如滑，名曰平脉。微沉滑者，旁（膀）光（胱）之平脉。右腎及手心

81 主合三焦，三焦氣有名無形，在手明少陽，在足名巨陽，並伏行不見。寸

82 關尺如終，一寸九分也。三分屬太淵，以淵中有魚，故以三分上貫

83 魚際，入於魚口也。從太淵上至手少商井有五寸，故淵井之中養五

38 其下有 字的空格。

39 「此」為旁小字。

40 旁書小字「正」。

41 其下有 字的空格。

42 「脉」為旁小字。

- 84 寸之魚，故名魚際。 三分屬經渠，何故名經渠？以能通水故名寸
- 85 口，故流注太淵，故名經渠。何故名寸口？以渠上去太淵一寸，接
- 86 於魚口，故名寸口。 三分屬關，何故⁴³名關？關者陰陽之畔界也。鑒如陰
- 87 陽上下出入，即以關前為陽，關後為陰，故名關也。⁴⁴
- 88 一寸屬尺，何故名尺？以寸氣下入澤中，澤龍出水，流注及淵，以濟於
- 89 魚，故上從魚際，下至於澤，想去一尺，故名尺澤。何故名尺？以分能成
- 90 寸，以寸能成尺，故名尺也。是故寸關尺始終共有一寸九分界也。《經》言：
- 91 廿八脉相隨上下，一脉亦來，知病所在。故陽脉六息、七息、十五投，陰六
- 92 息、七息、十三投也。何故得知名陰陽也？以陽數七、陰數六得知也。是故陽
- 93 行疾，得寸內九分，陰行遲，得內一寸也。何故得知病所在？上九候中
- 94 云：一候後者名之為病；二候後者名之為困；三候後者名之為厄，以此
- 95 知也。 又問：《脉訣（訣）》中云：一脉不來。知病所在。何故有二言不
同？⁴⁵
- 96 答曰：知卒病者，名曰亦來，即下十九種脉是也。久病者，名脉不來也。
- 97 何故言尔？彼《訣》中云：三部脉俱不至者何也？答云：以冷氣結於胸中，故
- 98 令脉不通也。故知此法決久病也。 寸為上部，主胸以上至頭之病。
- 99 關為中部，主胸以下至臍（臍）之病。 尺為下部，主臍以下至足之病。
- 100 但男子女人盛衰不等，老小虛實方治亦異。工臨病者，量宜用之，
- 101 不得一概。 脉按之無，舉有餘，又如按蔥葉狀，名曰浮，為陽也。

此部分的内容亦與《內經》係醫書、《難經》、《脈經》有相似之處，寫本的文字顯然更為簡單。第 68 行、76 行有小字注文。第 95 行開始，再次出現問答體，而問答體中呈現出對《經》和《脈訣》的比較。而 97 行開始似乎脫「問曰」等詞。

43 「故」為旁小字。

44 其下有七字的空格，下一段另起一行。

45 其下有三字的空格。

第 95 行「又問」前有「○」的標示。

(六)

102 寸脉浮，中風、發熱、頭痛，宜服桂枝湯、葛根湯、摩風膏，復令微似

103 汗出。針風府、天柱，灸大杼。風府在項兩筋間，入髮際一寸。

104 天柱在項後大筋外，近髮際宛宛中。大杼在背第一椎下兩旁

105 各一寸半是。 桂枝湯方^{主熱}桂心三兩^{去皮}白芍（芍）藥三兩^{生布拭去}生薑

106 五兩^{去皮}甘草二兩^炙大棗肥者二十枚^{完用}五物以水七升，煮取三升

107 去滓，分三服。若一服得微似汗者，餘不須服。服湯三服俱盡，如一食

108 頃不似汗者，吸⁴⁶歔⁴⁷熱白粥一椀（碗），動令微汗。汗竟，滿七日禁生冷、

109 一切雜食。 葛根湯方^{主寒}生葛根三兩^{去皮}黃芩二兩^{生布拭去}白芍（芍）

110 藥二兩 桂心一兩 麻黃二兩^{去節}生薑五兩^{去切}甘草一兩半

111 萎蕤一兩半^{生布拭去}大青一兩炙香大棗肥者二十枚完用

112 十物切，以水一斗，先煮麻黃，去上沫令盡。內諸物，煮取三升，

113 分三服。服別暖進，覆取微似汗。將息法如桂枝湯。有麻黃者不

114 須服熱粥。 摩風膏方^{主一切風}丹參一斤^{折之內白煮好，拭去土}蜀椒

115 三升^{去合口及內黑子，生用}穹（芎）窮（藟）二兩^{去皮}蜀大黃二兩^{去皮}八角蜀附子大者卅枚^{去皮生用}

116 巴豆卅枚^{去心}白芷（芷）二兩^{去節}七物切，以三年酢於銅器中浸一宿，以成消

117 豬膏四升，用葦薪煎三上三下，去滓，置新瓦甕子中，好蓋頭，勿

118 令塵入。少少取，向火灸痛處摩之，日一度。疾愈止摩，禁如初法。

119 關脉浮，不欲食，是虛滿。宜服前胡十一味湯，平胃丸，針胃管補之。

120 一名大倉，在當臍上二寸是。 前胡湯方^{主氣急}前胡一兩^{去蒂}

121 生薑二兩^{去皮}伏（茯）苓二兩^{去節}甘草一兩^{去皮}人參一兩^{生布拭去}當歸一兩^{生布拭}

46 「吸」為旁小字。

47 「呬」為旁小字。

- 122 黃芩一兩生布拭去白芍（芍）一兩 食茱萸五合去內黑子半夏一兩湯洗，用大棗
- 123 肥者二十枚擘破 十一物以水八升，煮取三升，分為三服，將息如桂
- 124 枝法禁羊肉、糖 平胃丸方主心懸，飢不用食 蜀大黃十分去皮當歸五分
- 125 馬尾者，生布拭 蟲五分去足，熱香用 防風五分生布拭去蜀附子八角者三分清酒漬半日，地，去皮
- 126 乾薑五分 人參五分去土 本五分去皮 玄參五分去土 苦參五分去皮
- 127 枳梔梗五分去土十一物下篩，白蜜和，未食前煖（暖）羹 清酒服如梧子
- 128 五丸，日二服。少少加，以下氣微微澹為限。每服竟，急行六十步。
- 129 得食粳米、粟米飯、羊肉、章（獐）肉、苜蓿、藍菜、筍菜、豆醬、兔肉
- 130 醬、椒薑、自外並禁。藥後盡滿十五日外，任人漸雜食，少近
- 131 房。若有半夏、昌（菖）蒲者，不得食羊肉、飴糖。
- 132 尺脉浮、小便難、宜服瞿麥湯、滑石散，針橫骨、關元瀉之。橫骨當
- 133 臍直下，胞兩旁是。關元臍直下三寸。 瞿麥湯方主小便血色，赤（澹）痛
- 134 瞿麥一兩切 石韋（葦）二兩去黃毛，令盡，切滑石二兩碎之，綿裹石膏二兩白色細理者碎之，火去末，綿裹
- 135 四物以水五升，煮取二升，分四服，將息如初。 滑石散方主小便竟，餘更來。
- 136 滑石一兩 冬葵子一兩去上鐘乳一兩別研王不流（留）行子半兩 通草
- 137 一兩去皮，細切，先別搗熟，內諸藥石葦一兩去黃毛桂心半兩 七物搗篩為散末
- 138 食前暖美清酒，和方寸匕一匕服，日二服。少少加至二匕。將息如初。
- 139 二脉按之浮大，指下滿、無力者，名曰⁴⁸洪，陽也。
- 140 寸脉洪，胸脅滿，宜服生薑湯，方如下。寸遲中，亦可服紫湯而下之，
- 141 方如〔下〕。關滑中，針上管、期門、章門。期門在乳下而斜，二肋（肋）間。上管在臍上三寸。章門在兩脅下小肋頭，伸下足，屈上足取之。
- 142 關脉洪，胃中滿。宜服平胃丸，亦可微下之，針胃管瀉之，方如〔下〕。關乳⁴⁹中，

48 「曰」為旁小字。

49 有旁注小字「浮」。

143 尺脉洪，少腹滿，引陰痛，宜服瞿麥芍藥湯，利小便瞿麥方。如尺

144] □ 湯方 主小便竟惡寒 芍藥四兩 狀 甘草二兩 去皮生用 當歸二

145] □ 薑五兩 去皮長切 大棗三十枚 飴八兩 七物水九

146] □ 煎五六沸，分為五服，日三，夜三。

147] □ 如有力，名曰滑。又云按之數，如似

148] □ 又如貫珠子也。朗朗者，平人五

149] □ 有逆氣，宜服前

(後缺)

接下來的部分是三關脈象及其對應的症候，以及治療方法，包括針、灸、湯藥。這些內容與《脈經》中的〈平三關病候並治宜〉和《千金要方》中的〈三關主對法〉有相似之處。⁵⁰ 但〈平三關病候並治宜〉和〈三關主對法〉以寸尺關為第一層分類，其下再展開各處之脈象。而此寫本現存的部分則是以脈象為第一層分類，再展開同一脈象在各處所對應的症候。另外，〈三關主對法〉雖提及治療方法，但沒有具體的操作指南和藥方。而此寫本以針灸之法與藥方隨附。其中隨附的藥方部分見於之前的方書，但是與之均有差異，比如，桂枝湯方始見於張仲景書，《傷寒論》、《金匱要略》中均有此方，《千金方》與《外台秘要》均引，此寫本中用藥，生薑與大棗比《傷寒論》量大。葛根湯方亦見於張仲景書，《傷寒論》、《金匱要略》中均有此方，《外台秘要》有引，此寫本中用藥，葛根、桂心、麻黃、甘草等幾味藥均比《傷寒論》量小，大棗則量大，添黃芩、萎蕤、大青等幾味藥。

由以上的文獻討論可以觀察此文書的「整體趨向」，它顯然不是毫無頭緒的胡亂抄寫，也不是從不同的醫書中抄寫類似或有關聯的段落。首先，從最終文本的結構來看，從經典中之脈說談起，進而討論疾病理論，而分析診脈之方法，最後到各種治療方法。雖然抄寫的文獻之間並非完全連貫整合，但其思路連貫，其中整合的

50 宋代校正醫書局本《備急千金藥方》中〈三關主對法〉在卷二八第六，靜嘉堂本《新雕孫真人千金方》中〈三關主對法〉在卷第二七第六，其條文也有差異，討論可見曾鳳、張婧，〈宋人類次《千金要方》脈論考證〉，《南京中醫藥大學學報（社會科學版）》，2015年4期，頁241-243。另，原有研究一般認為《千金要方》與《脈經》文字相似之處是因為兩者的文本繼承關係，但是田潤平和曾鳳認為，這是因為宋臣校書時用《千金要方》校《脈經》之故，討論可見田潤平、曾鳳，〈宋人以《千金要方》校補《脈經》考證〉，《南京中醫藥大學學報（社會科學版）》，2014年4期，頁234-236。

意圖相當明顯。其次，在前文不避繁瑣的將寫本與不同的醫學文本加以比較，就是試圖顯示其與傳世醫學文獻的差異，並非是版本不同或抄寫中錯誤或疏漏可以全部解釋的，雖然也有這樣的情況存在。特別是，其中還有按照自身的體例，整合抄寫文字的情況出現。顯然有意識的將醫學經典中的文字轉化成為一個有一致性的問題。由此看來，此寫本整體應該被看成一本「書」，而不要將其看成不同的醫學經典抄寫在同一寫本上。如果與其他將不同醫學經典抄寫在同一寫本上的例證相比較，比如 P.2115v 合抄《傷寒論》、《五臟論》和《平脈略例》，在 P.2115v 中明確抄寫不同書的書題，以表明其上抄寫的是不同的醫書。⁵¹ 那麼要如何理解這樣一種醫書「製作」的方式呢？此寫本的撰者和抄者不一定是一人，這個寫本的現有文本結構也不一定成于一時一地。因此其中也呈現出理解上的分歧和差異，比如，如果我們將空格另起一行和「○」的標示都視為內容段落的劃分，兩者在一些地方就出現差異。這意味著，即使不同的撰者和抄者都接受將其變為「書」的整體這一趨向，但是他們在段落處理和文本整理上顯然也有分歧，而我們要如何理解這樣的一種文本狀態？

三、抄撰、文本邊界與撰著醫書

這種文本生產的方式在中古時期被稱為「抄撰」，曹之考察南北朝時「抄撰」一詞之義，指出「抄撰」是抄書與著書一體的寫作形式。⁵² 而所謂「抄撰」這個詞的成立基於兩個要素。

第一是關於寫本時代「抄」和「寫」的意義區別。將「鈔／抄」視為一種普遍的文本再生產方式，始自呂思勉，他在《秦漢史》中比較《史記》和《漢書》文字時言：「昔人讀書，不斤斤於字句，傳鈔時亦無所謂之虛字，率加刪節，鈔胥尤甚。」⁵³ 之後他在《兩晉南北朝史》中強調：「鈔字之義，今古不同。今云鈔者，意謂謄寫，古則意謂摘取。故鈔書之時，刪節字句，習為固然。」⁵⁴ 而近來，研究者特別強調「抄／鈔」的意涵與「寫」的區別，李瑞良指出，南北朝時期，南北方都

51 其他的例證還有 S.5614，抄錄《五臟論》、《平脈略例》、《五臟脈候陰陽相乘法》、《占五臟聲色源候》，均有書題。

52 曹之，《中國古籍編撰史》（武漢：武漢大學出版社，1999），頁 91-97。

53 呂思勉，《秦漢史》（上海：上海古籍出版社，1983，據上海開明書店 1947 年影印），頁 783。

54 呂思勉，《秦漢史》，頁 1370。

流行邊讀邊抄的讀書方法，這種抄書都是「廣略去取」，近于摘要，有時稱為「鈔略」，並不是一字不易。而照本謄錄，一字不易，叫做「寫」。⁵⁵童嶺也認為，六朝隋唐學術界之漢籍紙卷文化中，照本不動而謄錄者謂之「寫」；部分摘錄且可作改動者謂之「鈔」。⁵⁶支持這些論述的關鍵證據來自於僧祐在《抄經錄》序中的一段論述：「抄經者，蓋撮舉義要也。昔安世高抄出修行，為《大地道經》，良以廣譯為難，故省文略說。及支謙出經，亦有字抄。此並約寫梵本，非割斷成經也。而後人弗思，肆意抄撮。或棋散眾品，或剖正文。既使聖言離本，復令學者逐末。」⁵⁷王文顏認為僧祐的區分，關鍵在於，一種是譯經師從大部的佛經原典之中，先行摘取重要的片段，然後漢譯成文；一種是摘錄已經漢譯的佛典的一部分，使其單獨流通於世。⁵⁸也就是說，區別的關鍵在於是否來自梵文原典。但僧祐在《續撰失譯雜經錄》中又稱：「祐總集眾經，遍閱群錄，新撰失譯，猶多卷部。聲實紛糅，尤難銓品。或一本數名，或一名數本；或妄加遊字，以辭繁致殊；或撮半立題，以文省成異。至於書誤益惑，亂甚棼絲，故知必也正名，於斯為急矣。是以讎校歷年，因而後定。其兩卷以上，凡二十六部，雖缺譯人，悉是全典。其一卷已還，五百餘部，率抄眾經，全典蓋寡。觀其所抄，多出《四含》、《六度》、《地道大集》、《出曜》、《賢愚》及《譬喻》、《生經》，並割品截偈，撮略取義。強制名號，仍成卷軸。至有題目淺拙，名與實乖，雖欲啟學，實蕪正典，其為愆謬，良足深誠。今悉標出本經，注之目下，抄略記分，全部自顯。使沿波討源，還得本譯矣。」⁵⁹其中將是否來自梵文經典，和異文、增減字、文本結構的改變、題目與文本的對應等問題都納入抄經的合法性問題之中。也就是說，是否可以改變原有文本的文字和文本結構在於是否恰當的理解了經典本身。但是在其他的文獻中，抄則代表了一種理解的途徑。《北史》卷二四《崔子潛傳》記：「崔子潛，字長謙。……後為青州司馬，賊圍城二百日，長謙讀書不廢，凡手抄八千余紙，天文、律曆、醫方、蔔相、風角、鳥言，靡不閑解。」⁶⁰抄成為了理解的基礎。

55 李瑞良，《中國古代書籍流通史》（上海：上海人民出版社，2000），頁131-132。

56 童嶺，〈「鈔」、「寫」有別論——六朝書籍文化史識小錄一種〉，《漢學研究》，29卷1期（2011.3），頁262。

57 高楠順次郎、渡邊海旭編輯，《大正新脩大藏經》（東京：大正一切經刊行會，1927），冊55，頁37下一欄。

58 王文顏，〈佛典別生經考察——以唐代及其之前的佛典目錄為範圍〉，《政大中文學報》，2期（2004.12），頁145。

59 河村孝照編集，西義雄、玉城康四郎監修，《新纂大日本續藏經》（東京：國書刊行會，1975-1989），冊55，頁21中一欄。

60（唐）李延壽，《北史》（北京：中華書局，1975），頁879-880。

由此，「抄」的背後體現出一種對知識進行選擇的自覺，進而與「撰」相聯繫，成為一種知識創造的途徑。動詞「撰」，將 author 與書籍聯繫在一起。所謂「撰」，⁶¹ 李惠儀（Wai-ye Li）指出「撰」在西元 1 世紀開始普遍的被使用來指代寫作者與文本之間的關係。⁶² 而將「抄」和「撰」合在一起創造出一種新的意義，曹之強調南北朝時期抄撰的特點，一是抄撰者都是學者，二是抄撰內容一般有兩類，常用書（經書、譜牒和醫書）和翻檢不易的大部頭書。⁶³ 抄撰不僅是一種抄寫中的寫作，同時也是一種抄寫中的閱讀，在寫本時代，通過抄撰閱讀與寫作是統一起來的过程。田曉菲認為「撮舉義要」有兩種辦法：「一是用自己的話對原作進行概括總結；一是有選擇地抄寫重要篇章。」⁶⁴ 劉全波試圖進一步討論「抄撰」和「抄撮」，即，當學者按某一個主旨有選擇地進行抄寫時就成了「抄撮」，當學者以著書為目的有計劃地抄寫時，就變成了「抄撰」。⁶⁵ 在這些論述中，呈現了「抄」的多層意義，即讀一本書、獲得／擁有一本書、翻譯一本書和創作一本書都可能跟「抄」相關聯。在中古史志中注錄的以「鈔」、「要鈔」、「鈔略」、「義鈔」、「要略」、「撮要」、「略」、「雜鈔」等為題的著作可能都是以這種形式撰著的。這一撰著的方式並非新創，張舜徽曾指出，這一撰述形式來自漢代「某家言」類書：「昔之讀諸子百家書者，每喜撮錄善言，別抄成帙。《漢書·諸子略》儒家有《儒家言》十八篇、道家有《道家言》二篇、法家有《法家言》二篇、雜家有《雜家言》一篇，小說家有《百家》百三十九篇，皆古人讀諸子書時撮抄群言之作也。可知讀書摘要之法。自漢以來然矣。後人效之，遂為治學一大法門。」⁶⁶ 但是這些抄撮而成的著作顯然引起了僧祐的擔心，認為其可能「使聖言離本」。這意味著，抄撰而成的著作與原初的經典之間存在著一種張力。在醫經的語境下，情況更為複雜。

討論經典與抄撰之間的可能衝突，意味著，要追問醫經是否存在一個梵文原本似的理想模式。如果將《黃帝內經》的內容結構視為一個理想模式的話，一個重要的特徵，在於《素問》和《靈樞》（或稱《九卷》）之分，如何從流傳區分的文本找

61（宋）陳彭年等，《宋本廣韻》（北京：中國書店，1982），頁 267。

62 Wai-ye Li, "Concepts of Authorship", *Oxford Handbook of Classical Chinese Literature (1000 bce–900 ce)* (Oxford: Oxford University Press, 2016), 361-362.

63 曹之，《中國古籍編撰史》，頁 91-97。

64 田曉菲，《烽火與流星——蕭梁王朝的文學與文化》（北京：中華書局，2010），頁 52。

65 劉全波，〈魏晉南北朝時期的抄撮、抄撰之風〉，《山西師大學報（社會科學版）》，2011 年 1 期，頁 70。

66 張舜徽，《漢書藝文志通釋》（武漢：湖北教育出版社，1990），頁 122-123。

回經典本身，一直是《黃帝內經》傳遞的重要問題。這意味著在《黃帝內經》的例證中，抄撰不一定是對醫經權威的挑戰，也可能是一種恢復「醫經原本」的努力。但是這種努力的過程中，是將文本的邊界限制在《素問》和《靈樞》兩書之內，還是將更多的醫學經典納入其中，是一個重要的問題，同時也意味著抄撰本身追求廣博的傾向與維持醫經邊界之間的互動。

皇甫謐編撰《甲乙經》的時候，他在序言中這樣說道：「仲景論廣伊尹《湯液》為十數卷，用之多驗。近代太醫令王叔和撰次仲景遺論甚精，皆可施用。按《七略》藝文志，《黃帝內經》十八卷。今有《針經》九卷，《素問》九卷，二九十八卷，即《內經》也。亦有所亡失，其論遐遠，然稱述多而切事少，有不編次。比按倉公傳，其學皆出於《素問》，《素問》論病精微，《九卷》是原本經脈，其義深奧，不易覽也。又有《明堂孔穴針灸治要》，皆黃帝岐伯遺事也。三部同歸，文多重複，錯互非一。甘露中，吾病風加苦聲百日，方治要皆淺近。乃撰集三部，使事類相從，刪其浮辭，除其重複，論其精要，至為十二卷。」⁶⁷ 這裡皇甫謐根據《七略》和《漢書·藝文志》將《素問》和《九卷》（或者《針經》）以及《明堂孔穴針灸治要》都定為與《黃帝內經》相關的內容，而對其進行重新整合，則是找回《內經》文本的關鍵。而整合不同的醫經文本，思路可以上溯到張仲景，張仲景在《傷寒論序》中稱：「感往昔之淪喪，傷橫夭之莫救，乃勤求古訓，博采眾方，撰用《素問》、《九卷》、《八十一難》、《陰陽大論》、《胎臚藥錄》，並平脈辨證，為《傷寒雜病論》合十六卷，雖未能盡愈諸病，庶可以見病知源，若能尋餘所集，思過半矣。」⁶⁸ 張仲景嘗試整合不同醫學文獻中的知識，但是並未明確，他是否要追尋一個古典醫學的「原本」。如果這樣看來，對比張仲景和皇甫謐的路徑，呈現出兩個差異，其一是在抄撰醫經文本時，是否要將使用的文本限制在《素問》和《針經》範圍之內；其二這種抄撰是否是以追回古典醫學的「原本」為目的。

而此件敦煌文書的內容顯然並未限制在《素問》和《針經》的範圍內，而是以更為廣泛的古典醫學文本為其知識來源。這樣的例證也見於其他的出土文獻，俄藏吐魯番文獻 Dx.00613，《俄藏敦煌文獻》定名為《黃帝內經素問》卷六，三木榮指出其內容與《素問》、《靈樞》相似。⁶⁹ 馬繼興曾著錄其為《黃帝內經》古傳本，後

67（晉）皇甫謐，黃龍祥校注，《黃帝針灸甲乙經》，（北京：中國醫藥科技出版社，1990）。

68（漢）張仲景，《傷寒論》，頁vii；井上清恒，〈傷寒論の成立と編者張仲景について〉，《昭和大學教養部紀要》，第4号（1972），頁1-25。

69 三木榮，〈西域出土醫藥關係文獻總合解說目錄〉，《東洋學報》，第47冊（1964），頁139-164。

又指出：「此注文內容與隋唐時的楊上善與王冰二氏的注文內容不同，故此殘卷注文當系出自隋、唐之際的其它注家之手，而是雜有《素》、《靈》二書之文，並與《太素》編排次序有異，故今稱為『亡名氏《黃帝內經素問》注』。」⁷⁰ 李應存等認為其中除了《黃帝內經素問》卷六〈三部九候論〉的內容，還有《黃帝內經·靈樞》和《難經·第一難》的內容，該卷子是隋唐醫家摘錄《內經》、《難經》等後，雜以已見在部分原文後作注而成，⁷¹ 現將其錄文如下：

（前缺）

- 1] 在太陽，[
- 2] □ 在太陽，[
- 3] 氣在陰分， 廿一尅（刻）在太陽， 廿 [
- 4 廿四尅（刻）氣在陰分。 廿五尅（刻）氣在太陽，
- 5 此半日之度也。從房至畢十四
- 6 一舍，水下三尅（刻）與七分尅（刻）[
- 7 人氣在太陽，是故日行一宿（舍），人氣在 [
- 8 則與天地同紀，紛紛俾俾，終而復始也，
- 9 一日一夜水下百尅（刻）而盡一度矣。故□ [
- 10 寸也。一吸脉亦再動，氣行三寸也，呼 [
- 11 六寸，是其常也。
- 12 平人一日一夜一萬三千五百自（息），脉行五 [
- 13 尅（刻），榮衛行陽二十五度，[
- 14 端會手太陰，策名脉中 [
- 15 手太陰者，寸口是也。寸口者 [
- 16 生決於寸口。手太陰法水而行，以水□
魚手太陰，亦有魚而發□ [

70 馬繼興，《出土文佚古醫籍研究》，76。

71 李應存、李金田、史正剛，〈俄藏敦煌文獻 Jx00613《黃帝內經》、《難經》摘錄注本校錄〉，《甘肅中醫學院學報》，2005 年 3 期，頁 21-23。

- 17 天光星辰歷紀，下副四時五行[
- 18 聞其方。岐伯對曰：妙哉問[
- 19 九焉。一者天，二者地，三者人，三而[
- 20 三部各有三候以決死生以處百[
- 21 何謂三部？岐伯曰：有下
- 22 有天、有地、有人。必指而責（導）之[
- 23 下部之地地（衍文）以候腎 下部
- 24 中部之候奈何？岐伯曰：亦有[
- 25 中部之地地（衍文）以候胸中之氣，
- 26 奈何？岐伯曰：亦有天、地、人也[
- 27 上部之人人（衍文）以候耳目之氣， 上部
- 28 三部者，各有天、地、人，故以[
- （下缺）

這個將不同醫經整理在一起的模式，更接近張仲景的方式，在這個時代似乎並不是孤例。而這個納入的過程，實際上意味著將《內經》之外的文本也逐漸視為醫經，從一個角度看，可以視為新的文本挑戰乃至進入到醫經的書單之中；但從另一個角度，這個整理的文本基礎，是將這些文本視為《內經》文本的延伸，也可能強化了醫經的意義。而這種對文本邊界的突破，本身就已經構成了新的醫學書籍的「創造」。如果這樣的區分成立，那麼意味著在兩種文本再生產方式的背後，不僅是抄寫者有意無意的選擇，而是不同的知識價值論。⁷²抄寫模式的強化也就意味著複

72 從這一點來看，此時期「抄」和「寫」的區別以及異文的產生已經區別於早期中國相關討論，這些討論集中於抄手複製文本方式，柯馬丁（Martin Kern）指出，在早期中國抄寫文本的方式可能有三種，一是抄手複製底本，二是有人拿底本，給抄手念書，三是沒有底本，抄手按照記憶或者他人唱誦來抄寫。而第三種是最重要的方式。見 Martin Kern, "Methodological Reflections on the Analysis of Textual Variants and the Modes of Manuscript Production in Early China," *Journal of East Asian Archaeology*, 4.1-4(2002): 143-181. 此據李芳、楊治宜譯，〈方法論反思——早期中國文本異文之分析和寫本文獻之產生模式〉，收入陳致主編，《當代西方漢學研究集萃——上古史卷》（上海：上海古籍出版社，2012），頁 349-385。Cirk Meyer 繼承了這種看法，見 Dirk Meyer, *Philosophy on Bamboo: Text and the Production of Meaning in Early China* (Leiden: Brill, 2012). 而李孟濤（Matthias Richter）則試圖通過上海博物館藏楚簡《天子建州》甲乙本的

製書籍和閱讀書籍之間的邊界更加清晰。當我們開始討論閱讀書籍時，文本本身的形式以及其知識實踐對理解抄撰就更為重要，下一節會討論醫經原有的文本形式如何在這個時代發生變化。

四、「依託」的再造——抄撰中的經典權威和文本形式

當抄撰從不同的—醫學文本中重新「生產」醫學著作的時候，它對醫學經典本身的權威意味著什麼？在本節將從一個側面進行分析。《黃帝內經》最重要的文本形式是依託黃帝及其臣子而造作，其內容結構以黃帝君臣對話的方式呈現，而也構成其知識權威的重要部分。這種文本的形式並非僅限於《黃帝內經》，李零將其稱為黃帝書，指出其中依託黃帝及其周邊人物的造作書籍方式是當時技術傳授的一種形式。⁷³ 關於「依託」，李零將其與六藝經傳和諸子的家法相對比，認為這種對於知識來源的追溯，代表學科而不是學派，將學科和技術發明與傳說人物相聯，形成知識淵源有自的說法。⁷⁴ 而對話，則被李零放在「事語」的文類中，事語由故事和言語構成，言語又分成直言和對話二體。他認為對話以解惑釋疑的形式展開，是為了教學的目的而設計的。⁷⁵ 李建民以為，黃帝君臣問對反映了道一術之間的密切關係，體現了聖人之政國家、人體、自然秩序的感應，而《內經》就是在聖人對話的格局中對醫道層層推進。而對話的形式，一方面提供了教學形式的範例，另一方面也體現了知識傳授過程得人乃傳，非其人勿教的特質。⁷⁶ 金仕起考察歷史文本中依託的意涵，指出它原指書題之人、書的內容與書的時代相抵牾的現象，這個現象是古代醫經文本的重要形式。依託人物與其內容或技術特色無清楚的對應關係，難以用來追溯家法或者展開知識譜系，但是可以藉以理解文本編寫者的處境和主體性，特別是他們如何在晚周秦漢的知識氛圍和輿論中面對王公大臣，以及說服弟子傳遞知識。⁷⁷ 這些論述雖然有觀點的差異，但都試圖將醫經的文本形式放在其知識權威

對比指出抄手是模仿一個抄本而抄寫了另一個抄本，見 Matthias Richter, "Faithful Transmission or Creative Chang: Tracing Modes of Manuscript Production from the Material Evidence", *Asiatische Studien/Etudes Asiatique*, 63-4(2009): 889-908.

73 李零，《李零自選集》（桂林：廣西師範大學出版社，1998），頁 278-290。以黃帝作為書籍纂著和知識傳遞的方式，請參考齊思和，《中國史探研》（石家莊：河北教育出版社，2000），頁 413。

74 李零，《李零自選集》，頁 30。

75 李零，《李零自選集》，頁 282。

76 李建民，〈中國醫學史研究的新視野〉，《新史學》，15 卷 3 期（2004.9），頁 210-212。

77 金仕起，《中國古代的醫學、醫史與政治——以醫史文本為中心的一個分析》（臺北：政治大學

的塑造和歷史語境中解讀。而在 P.3287 的時代，已與這樣的歷史語境有了時代的差異，在這個時代其他醫學文本對其的徵引或者文本整理中，卻不一定要保持其原有文本的形式。比如前文討論孫思邈對《內經》的引用就沒有再延續對話體。但是這卻並不意味著經典權威的喪失，孫思邈的徵引意味著，不論黃帝君臣對答的形式是否存在，其中的內容都具有經典的意義。那麼這個時代君臣問答的形式又意味著什麼呢？

如果我們以《黃帝內經》的原有文本形式和孫思邈的徵引方式為光譜的兩端，將中古時代醫學寫本（特別是 P.3287）中對黃帝君臣問答這種形式的轉化加以分類歸納，會發現各種不同的實踐。這裡重點討論的寫本除了 P.3287、前文涉及的 Dx.00613 之外，還將討論俄藏西域文書 Dx.11074 與 Dx.02683，這兩件文書內容相關、筆跡相似，很可能是同一件文書的不同部分，但不能直接綴連。原文書很可能是《素問》與《靈樞》的合抄本，現先將其錄文如下，再加以討論：

Dx.11074

（前缺）

- 1] 病之始起也，可刺而已；其盛，[
- 2] 而減之，因其衰而章（彰）之。形不足者[
- 3] 其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中[
- 4] 以為汁（汗）；其在皮者，汗而發之；其栗寸（彪）悍者，案（按）[
- 5] 其陰陽，以別柔剛。陽病治陰，陰病治陽。正（定）其血氣，各守其鄉。血實
- 6 宜決之，氣虛宜掣？引之。
- 7 □陽從左，陰從右，老□上，少從下，是以春夏歸陽為生，歸秋冬為死，反之歸
- 8 秋冬為生，是以氣少多，逆煩？皆為厥。問曰：有餘者厥？答曰：一上不下，寒厥到膝，
- 9 少者秋冬死，老者秋冬生，氣上不下，頭痛顛疾，求陽不得，求之陰矣。
- 10] □冬三月之病病合于陽者至春正月脉有死證皆歸出春。冬三月之病，在理已

- 11] 葉皆然（殺）春陰陽皆絕期在孟春春三月之病陽病曰然（殺）
- 12] 病至陰不過十日陰陽交期在瀝
- 13] 己陰陽交合者立不能坐坐不能起
- 14] 水
- 15] 生夢 [
- 16] 帝曰：淫邪泮行，奈何。岐伯對曰：正邪從外襲內，而未有定舍，反淫 [
- 17 於藏，不得定處，與榮衛俱行，而與魂魄飛揚，使人臥不得安而喜
- 18] 氣淫於府，則有餘於外，不足於內，氣淫於藏，則有餘於內，不足
- 19] 外。問曰：有餘不足有形乎。對曰：陰氣盛，則夢涉大水而懼陽氣盛
- 20] 夢涉大火而燔燬？。陰陽俱盛，則夢相殺。上盛則夢飛，下盛則夢
- 21] 則夢與（予），甚饑則夢取。肝氣盛，則夢怒。肺氣盛，則夢恐懼，哭
- 22] 盛，則夢善笑，恐畏。脾氣盛，則夢歌樂。[] 腎

（後缺）

Dx. 2683

（前缺）

- 1] 深地苑中客 [
- 2] 者至而補之立已

（後缺）

Dx.02683 與 Dx.11074 之間可能差 4-5 行，1-6 行與今本《黃帝內經素問·陰陽應象大論》略同，7-9 行與今本《黃帝內經素問·方盛衰論篇》第八〇略同。10-14 行與今本《黃帝內經素問·陰陽類論篇》第九七略同，16-22 行與今本《黃帝內經靈樞·淫邪發夢》第四三略同。以下將這些寫本中君臣對話體的類型分列如下。

第一，對提問部分的簡省。這種情況有兩種類型，一種是省略問的問題體，改為「問曰」或者直接出現問題。在 P.3287 的第一部分現有的部分，都沒有出現「黃帝問曰」。俄藏吐魯番文獻 Dx.00613，現存的部分似乎也只有岐伯答的內容，問的

部分都省略了主體。。當然這個判斷存在一定的困難，因為此文書下半部殘缺，很難確定是否都沒有黃帝問的內容。但是在 21 行、24 行的問題開頭都有「○」的符號，標示這是問題的開頭，也就說明問題之前是沒有黃帝問的部分。另外在 17 行之前的內容，也因為文本殘缺，不能判斷是否也是對話體。另一種不僅省略「黃帝問曰」，連問題也一併省略。Dx.02683 的第 6-7 行，根據其現有的內容和每行字數可以推斷，其中很可能省略了整段的問題：「雷公請問：氣之多少，何者為逆，何者為從？」

第二，黃帝和岐伯的問答省略問答主體，而改為「問曰」和「答曰」。敦煌寫本 P.3481r《甲乙針灸經》中就是這樣做的。⁷⁸ 陳明認為這是因為敦煌當地的抄寫者對教材略有簡化，目的可能是為了便於記誦。⁷⁹ Dx.02683 的第 19 行也只有「問曰」和「答曰」，這一部分可以視為一種承前的省略，即前一段已有對話主體，之後就將其省略。

以上討論的情況都是簡省對話體的例證，但是 P.3287 中的情況更為複雜，因為它並不僅僅是在簡化黃帝君臣的問答體，相反，它在很多部分又呈現出對這種文本形式的模仿。第三部分將脈學的內容以黃帝君臣問答的方式呈現。第四部分將《傷寒論》中的內容改為了問答體。而第五部分也是問答體。如果從第三、四、五部分的連續性來看，第四、五部分中雖然沒有提到黃帝與岐伯的問答，但是它很可能是在第三部分有了黃帝岐伯問答之後的一種省略。也就是說，整個第三、四、五部分都被改造成了黃帝與岐伯的問答，只是這種問答中，主體又是可以被省略的。

但是如果我們同樣比較來自《傷寒論》的文本，第二部分和第四部分的文本形式就呈現出差異。在對《傷寒論》中所引「陰陽大論」的轉引，寫本將其放在「仲景曰」之下。第四部分則將其改為了問答體。

這些紛雜甚至相互衝突的現象，一方面呈現了一個文本整合的過程，或者說不同撰者和抄寫者意圖疊加的過程。比如第三、四、五部分是否可能被更早的撰者所整合，而第一、二部分之後才與它們整合在一起。但是這並不意味著第三、四、五部分已經完成整合，比如第三部分中依然採取隨文解說的方式，而之後的部分缺都是小字注文。

78 此文書可參看李應存、史正剛，《敦煌佛儒道相關醫書釋要》（北京：民族出版社，2006），頁 1-8。

79 陳明，《敦煌的醫療與社會》，頁 7。

另一方面，我們可以在其中進一步觀察經典權威來源的區別及其衝突。如果我們將前文所說的，黃帝君臣問答體和孫思邈的引用視為兩種有區別的權威來源方式，一個在於問答體本身，另一個則更偏向書。在 P.3287 之中，整體上在堅持黃帝岐伯的問答體，即使對問答的原有主體似乎並不十分執著。但是在第二部分，從《傷寒論》中徵引「陰陽大論」時，卻要強調仲景曰，即需要一個敘述主體，而不僅是一本著作。不過，在最後一部分的對話體中，卻又在徵引《經》和《脈訣》，仿佛敘述的主體依然不足夠，需要徵引書來加強其權威。

之前的研究者（比如陳明）試圖將這些文本形式與醫學知識的傳遞實踐相關聯，而前文也已指出，討論周秦漢醫經文本的研究者，也都關注依託、問答體與醫學知識傳遞實態之間的關係。那麼，這些醫經的文本在中古時代又是如何與知識傳遞的實態相關呢？可以參考的對象是太醫署教授醫經的方式，《天聖令》附抄唐令記：「諸教習《素問》、《黃帝針經》、《甲乙》，博士皆案文講說，如講五經之法。私有精達此三部者，皆送尚書省，於流內比較。」⁸⁰ 太醫署仍將《素問》與《針經》分開講授，與 P.3287 的文本形式有所差異，但是其教授的方式則可視為觀察這個時代醫經知識傳遞的一個切口。所謂太醫署講經之法如「講五經之法」，史料中所見國子監的講經，多與釋奠禮相聯係。⁸¹ 高明士指出，魏晉南北朝時期的釋奠禮，是先講經後釋奠，到隋唐時期則是先釋奠後講經，之外還有論難、辯質疑義。開皇十年釋奠後的論難，均以儒家經典為內容；到唐高祖武德七年（624）釋奠後的論難，則為儒、釋、道三教經義的辯論。⁸² 這種講經方式表現在文本上，就是義疏的形態。之前已有研究者，認為這個時代對於《內經》的整理和注釋與義疏的形態有關，比如，錢超塵研究指出，楊上善注將釋音、釋詞、釋義、釋形結合起來，帶有六朝經書注家的釋經特點，很可能受到陸德明《經典釋文》的影響。⁸³ 但是「案文講說」應更傾向於將醫經文本的整體視為經典。這種傾向可能造成兩個不同方向的影響，一方面，文本中的對話體很可能不再會轉化成教授實踐中師生的問答，因為經典文本中不論問還是答，都應該是「案文講說」闡釋經義的部分；另一方面，對其形式的堅持，很可能是認為經典的形式本身就是經典的一部分，而模仿此形式，

80 中國社會科學院歷史研究所天聖令整理課題組、天一閣博物館，《天一閣藏明鈔本天聖令校證附唐令復原研究》（北京：中華書局，2006），頁 410。

81 多賀秋五郎，《唐代教育史の研究——日本學校教育の源流》（東京：不昧堂，1953），頁 98-103。

82 高明士，《東亞教育圈形成史論》（上海：上海古籍出版社，2003），頁 104。

83 錢超塵，《《黃帝內經太素》研究》（北京：人民衛生出版社，1998），頁 313-353。

也是模仿乃至「創造」經典的方式。而 P.3287 的特殊之處在於，其中呈現出文本形式與經典權威相結合的不同方式，這些方式背後的邏輯甚至可能有所抵牾。

五、餘論：寫本時代、文本重構與作為過程的抄撰

對於當代的研究者而言，理解《黃帝內經》的基礎是北宋校正醫書局校正並刊刻的文本。宋代校正醫書局在整理並刊刻《黃帝內經素問》的時候，高保衡和林億寫下了這樣一段序言：

於是雷公之倫，授業傳之，而《內經》作矣。歷代寶之，未有失墮。蒼州之興，秦和述六氣之論，具明於左史。厥後越人得其一二，演而述《難經》。西漢倉公傳其舊學，東漢仲景撰其遺論，晉皇甫謐而為《甲乙》。及隋楊上善纂而為《太素》，時則有全元起者，始為之訓解，闕第七一通。迄唐寶應中，太僕王冰篤好之，得先師所藏之卷，大為次注。⁸⁴

其中以回溯的方式建立起了宋以前《內經》傳遞的過程，按照這種敘述《內經》的文本由歷代重要的醫學家中繼承，而最後到了高保衡和林億手中，「神聖」的傳遞譜系保證了高保衡與林億手中的《黃帝內經》是與聖人相關的「原本」。這次整理和之後的雕版印刷為醫經的文本奠定了一系列的假設，第一，當經典的文本為聖人作成之後，就有一個神聖的「原本」存在，所有的整理和註釋都是為了追尋那個聖人時代的原本。第二，這也就要求對醫經的整理和註解，都是對聖人的精神與經典原本的復原。而這樣的假設可能會掩蓋很多問題，比如「原本」的醫經有清晰的文本邊界嗎？其中的內容和文本形式是否可以分離？同時，這些假設也可能限制了研究者對校正醫書局之前和印本時代之前醫經文本及其相關知識形態的理解。

要如何理解寫本時代的醫學經典及其相關的知識形態呢？田曉菲以為理解寫本時代的關鍵字是「流動性」、「共存」和「互動」。⁸⁵ 流動性可以指向寫本時代知識的物質載體之間的轉化，也可以知識借由這些物質載體所進行的傳遞。而在 P.3287 的例子中，流動性指向的是書內的文本的邊界，即抄撰如何將不同的文本重新組合在一起，形成一本「新」的書；而這本書也可能成為之後抄撰的對象，被再次重組。就是說，將抄撰時期的寫本書不完全視為一本已完成的書，而是將其視為一個書籍

84 郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》，頁 11。

85 田曉菲，〈陶淵明的書架和蕭綱的醫學眼光〉，《國學研究》，2016 年 1 期，頁 120。

製作的過程，能夠幫助我們理解，在這個過程中文本運作的方式。設想一本文本邊界清晰的「原本」本身就是對這種流動性的忽視。但也正因為這種流動性，很可能促生了對理想原本的追尋和強調。

同時，這種流動性也不必然導致對經典權威的挑戰，在 P.3287 的例子中，流動性帶來的是文本形式與經典權威的不同組合的「共存」。如果要將 P.3287 視為一個整體，可以說，它在使用問答主體對書籍的徵引來創造權威性。但如果觀察其細節，會發現這個時代有關經典權威和文本形式的不同理解邏輯隨著文本的重構而被「鑲嵌」在一起。而這個現象，恰恰反映了在抄撰過程中，不同時代的文本權威堆積在新的文本之中，通過衝突和整合找尋一種新的經典權威的過程。而對其的觀察，也需要將抄撰視為一個進行中的過程，才能剝離其中不同的文本權威衝突和塑造的方式。同時，也能展示出文本形式和這個時代醫經權威被重構的過程。

引用書目

傳統文獻

- (漢)張仲景,《傷寒論》,北京:學苑出版社,2007。
- (晉)皇甫謐,黃龍祥校注,《黃帝針灸甲乙經》,北京:中國醫藥科技出版社,1990。
- (唐)李延壽,《北史》,北京:中華書局,1975。
- (宋)陳彭年等,《宋本廣韻》,北京:中國書店,1982。
- 中國社會科學院歷史研究所天聖令整理課題組、天一閣博物館,《天一閣藏明鈔本天聖令校證 附唐令復原研究》,北京:中華書局,2006。
- 李景榮等校釋,《備急千金要方校釋》,北京:人民衛生出版社,1997。
- 郭霽春主編,《黃帝內經素問校注》,北京:人民衛生出版社,1992。
- 鄭孝昌、李克光主編,《黃帝內經太素校注》,北京:人民衛生出版社,2005。
- 河村孝照編集,西義雄、玉城康四郎監修,《新纂大日本續藏經》,東京:國書刊行會,1975-1989。
- 高楠順次郎、渡邊海旭編輯,《大正新修大藏經》,東京:大正一切經刊行會,1927。

近代論著

- 上海古籍出版社、法國國家圖書館編,《法國國家圖書館藏敦煌西域文獻》,上海:上海古籍出版社,2002。
- 王文顏,〈佛典別生經考察——以唐代及其之前的佛典目錄為範圍〉,《政大中文學報》,2期,2004年12月,頁141-160。
- 田潤平、曾鳳,〈宋人以《千金要方》校補《脈經》考證〉,《南京中醫藥大學學報(社會科學版)》,2014年4期,頁234-236。
- 田曉菲,《烽火與流星——蕭梁王朝的文學與文化》,北京:中華書局,2010。
- 田曉菲,〈陶淵明的書架和蕭綱的醫學眼光〉,《國學研究》,2016年1期,頁119-144。
- 呂思勉,《秦漢史》,上海:上海古籍出版社,1983,據上海開明書店1947年影印。
- 李正宇,〈敦煌遺書中的標點符號〉,《文史知識》,1988年8期,頁98-101。
- 李正宇,〈敦煌遺書標點符號及其價值意義〉,《文獻研究》,第2輯,北京:學苑出版社,2011,頁90-99。
- 李建民,〈中國醫學史研究的新視野〉,《新史學》,15卷3期,2004年9月,頁203-225。
- 李瑞良,《中國古代書籍流通史》,上海:上海人民出版社,2000。
- 李零,《李零自選集》,桂林:廣西師範大學出版社,1998。
- 李德范編,《敦煌西域文獻舊照片合校》,北京:北京圖書館出版社,2007。

- 李應存、史正剛，《敦煌佛儒道相關醫書釋要》，北京：民族出版社，2006。
- 李應存、李金田、史正剛，〈俄藏敦煌文獻 P.3287《黃帝內經》、《難經》摘錄注本校錄〉，《甘肅中醫學院學報》，2005 年 3 期，頁 21-23。
- 沈澍農主編，《敦煌吐魯番文獻新輯校》，北京：高等教育出版社，2016。
- 金仕起，《中國古代的醫學、醫史與政治——以醫史文本為中心的一個分析》，臺北：政治大學出版社，2010。
- 袁仁智、潘文主編，《敦煌醫藥文獻真跡釋錄》，北京：中醫古籍出版社，2015。
- 馬繼興，《敦煌古醫籍考釋》，南昌：江西科學技術出版社，1988。
- 馬繼興，《出土亡佚古醫籍研究》，北京：中醫古籍出版社，2005。
- 馬繼興等，《敦煌醫藥文獻輯校》，南京：江蘇古籍出版社，1998。
- 高明士，《東亞教育圈形成史論》，上海：上海古籍出版社，2003。
- 張涌泉，〈敦煌寫本識別字號研究〉，《漢語史研究》，第 10 輯，上海：上海教育出版社，2010，頁 238-260。
- 張涌泉，《敦煌寫本文獻學》，蘭州：甘肅教育出版社，2013。
- 張舜徽，《漢書藝文志通釋》，武漢：湖北教育出版社，1990。
- 曹之，《中國古籍編撰史》，武漢大學出版社，1999。
- 陳明，《敦煌的醫療與社會》，北京：中國大百科全書出版社，2018。
- 陶廣正，〈《陰陽大論》今何在〉，《中醫文獻雜誌》，2016 年 5 期，頁 37-40。
- 曾鳳、張婧，〈宋人類次《千金要方》脈論考證〉，《南京中醫藥大學學報（社會科學版）》，2015 年 4 期，頁 241-243。
- 童嶺，〈「鈔」、「寫」有別論——六朝書籍文化史識小錄一種〉，《漢學研究》，29 卷 1 期，2011 年 3 月，頁 257-280。
- 齊思和，《中國史探研》，石家莊：河北教育出版社，2000。
- 劉全波，〈魏晉南北朝時期的抄撮、抄撰之風〉，《山西師大學報（社會科學版）》，2011 年 1 期，頁 70-73。
- 錢超塵，《《黃帝內經太素》研究》，北京：人民衛生出版社，1998。
- 叢春雨主編，《敦煌中醫藥全書》，北京：中醫古籍出版社，1994。
- 三木榮，〈西域出土醫藥關係文獻 合解說目錄〉，《東洋學報》，第 47 冊，1964 年，頁 139-164。
- 井上清恒，〈傷寒論の成立と編者張仲景について〉，《昭和大学教養部紀要》，第 4 号，1972 年，頁 1-25。
- 多賀秋五郎，《唐代教育史の研究——日本學校教育の源流》，東京：不昧堂，1953。
- Bibliothèque nationale (France). *Catalogue des manuscrits chinois de Touen-Houang : fonds Pelliot*

- chinois de la Bibliothèque nationale*, Volume IV, Nos 3501-4000, sous la direction de Michel Soymié, Paris: Bibliothèque nationale, 1983.
- Galambos, Imre. "Punctuation Marks in Medieval Chinese Manuscripts," In *Manuscript Cultures: Mapping the Field*, edited by Jörg Quenzer and Jan-Ulrich Sobisch, 341-357. Berlin, New York: de Gruyter, 2014.
- Harper, Donald. "Précis de connaissance médicale: Le *Shanghan Lun* 傷寒論 (Traité des atteintes par le froid) et le *Wuzang Lun* 五臟論 (Traité des cinq viscères)," In *Médecine, religion et société dans la Chine médiévale: Les manuscrits de Dunhuang et de Turfan et les pratiques de santé*, edited by Catherine Despeux, 68-70. Paris: Collège de France, Institut des Hautes Études Chinoises, 2010.
- Kern, Martin. "Methodological Reflections on the Analysis of Textual Variants and the Modes of Manuscript Production in Early China", *Journal of East Asian Archaeology* 4.1-4, (2002): 143-181. 中譯本：李芳、楊治宜譯，〈方法論反思——早期中國文本異文之分析和寫本文獻之產生模式〉，陳致主編，《當代西方漢學研究集萃——上古史卷》，上海：上海古籍出版社，2012，頁 349-385。
- Li, Wai-yee. "Concepts of Authorship", *Oxford Handbook of Classical Chinese Literature (1000 bce–900 ce)*, 361-362. Oxford: Oxford University Press.
- Meyer, Dirk. *Philosophy on Bamboo: Text and the Production of Meaning in Early China*, Leiden: Brill, 2012.
- Richter, Matthias. "Faithful Transmission or Creative Chang: Tracing Modes of Manuscript Production from the Material Evidence", *Asiatische Studien/Etudes Asiatique*, 63-4 (2009) :889-908.
- Wang, Shumin. "A General Survey of Medical Works Contained in the Dunhuang Medical Manuscripts", In *Medieval Chinese Medicine: The Dunhuang Medical Manuscripts*, edited by Vivienne Lo & Christopher Cullen, 45-58. London, New York: Routledge, 2005.

Making Extracts and Compiling a Medical Book in a Manuscript-based Culture: An Observation on the Reproduction of Medical Books and the Reconstruction of Medical Authority Based on a Study of Dunhuang Manuscript P.3287

Chen, Hao

School of History

Renmin University of China

Abstract

P.3287, a Dunhuang manuscript belonging to the collection of the Bibliothèque Nationale of France, is the middle piece without the beginning or the end of an original manuscript. There are 149 lines remaining in the current manuscript. Previous research on this manuscript tended to consider it as five medical books written in one manuscript. This article argues this manuscript should be taken as a medical book in the making. Detailed research on it reveals the reproduction of medical books and the reconstruction of medical authority in Medieval China.

Keywords: medical books, Dunhuang manuscript, making extracts, compilation