

國立清華大學歷史研究所 98 學年度

碩士論文

以宋代解剖圖——《歐希範五臟圖》、《存真圖》看中國解剖學的發展



指導教授：張元、李建民 教授

學生學號：944409

研究生：詹苡萱

日期：2009 年 12 月

目次

自序.....	1
摘要.....	1
第一章、緒論	1
第二章、北宋的醫學政策與解剖文獻.....	11
第一節 北宋太祖、太宗、真宗朝的復甦醫學	12
第二節 仁宗朝制定醫學教育制度與《歐希範五臟圖》的出現.....	16
第三章 宋代解剖圖的沿革與影響.....	38
第一節 《歐希範五臟圖》、《存真圖》的人物考證	39
第二節 五代—北宋臟腑圖的源流——《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》、《存真環中圖》	44
第四章 中國傳統醫學走向湯液化、反對手術的時代——以《外科精要》、《洗冤集錄》看解剖學的發展).....	72
第一節 從《洗冤集錄》看宋代解剖學的發展.....	73
第二節 從《外科精要》看傳統中國醫學走向湯液化、脈診化治療為主的時代——反對手術.....	78

第五章 結論.....	84
附錄一	88
附錄二	89
附錄三	90
徵引書目.....	91



自序

撰寫論文的這一年裡，歷經了許多事。在釐清思緒的這段漫長過程中，家人的支持與鼓勵使我堅持下去。曾經我一度想放棄寫這篇碩士論文，因為資料上的局限與醫學史的專業性，讓我在閱讀的過程中，常常不得其意，不解文意。往往打開書本，思緒一片空白，不知從何下手論起。這種摸不著頭緒的情況，直到二年前才有所改善。重新擔任恩師的助理，隨著恩師研究中國醫學外科史的過程中，時時接觸醫學史史料，與恩師互動的過程中，啟發了我撰寫論文的靈感，逐步完成我的問題意識。

本篇論文的問題意識源於台北大學三年級時，於課堂上向恩師李建民老師學習後，並在日後的讀書會時所萌發，而在清華完成碩士論文。不論是在資料的收集與匯整、問題意識、論點的釐清上，恩師李建民老師都不厭其煩地提供我訊息，給與我指導。這二年來不斷地受恩師指導，在學業上、待人處事上，受益良多。真誠地感謝恩師李建民老師極有耐心地指導我，容忍我在求學的過程中還旁修其他課；對恩師的感激之情無法言喻。

在論文的撰寫期間，謝謝爸爸、媽媽、弟弟、妹妹、安安、嘉興、永昌、湘雲、宇美、蕙菁、如敏、舜文、怡君、夢帆等人的陪伴與支持；家人讓我無後顧之憂專心完成學業，親密知交友人的支持，伴我走過漫漫長夜，渡過沮喪頹廢的日子。在 2009 年，我完成我的論文，我也失去自小伴我長大的愛犬——安安，那段傷心的日子，有家人、嘉興的安慰讓我走出傷痛，專心於寫作上，沒有你們的相伴與鼓勵，無法完成此篇論文，我愛你們。

序於 2010 年 1 月 9 日

詹苡萱筆

摘要

本篇論文主要是以北宋舉行的兩次人體解剖案後，繪出傳統中醫第一幅的人體正面全身臟腑圖——《歐希範五臟圖》、《存真圖》，以這兩個事件與圖譜來探討當時中國解剖學的發展與臟腑圖譜之後的變化。

北宋兩次的公開解剖屍體，這樣的行為自宋代以後未曾得見，只在部分文獻裡，可知明代的民間有零星的私人解剖行為；由此可知，北宋作為切入研究中國解剖學發展的觀察面，實有其特殊的地位。在這兩次由政府公開解剖的案例中，恰逢仁宗、徽宗推行醫學教育制度的改革，這兩者之間是否有所關連呢？而自北宋產生的幅臟腑圖——《歐希範五臟圖》、《存真圖》，是否也影響了元明清中國醫家的臟腑圖呢？

北宋解剖風氣的盛行，至南宋卻悄然無息。綜觀南宋一朝的醫學文獻，令人驚訝的是，沒有任何有關南宋解剖文獻的記載，從士人筆記小說中所得見的都是描述北宋兩次解剖案的資訊。這兩者的反差，不禁讓人捫心自問，為什麼南北宋在解剖學的發展差異如此懸殊呢？是否南宋在醫學上的態度有所轉變呢？

關鍵字：存真圖、歐希範、解剖圖、手術

第一章 緒論

一、研究源起

自十七世紀西方科學革命至二十一世紀迄今，「科學」成為普遍的價值觀與進步的同義詞；「傳統」則被視為是承襲自古到今一脈相傳，亙古不變的名詞。邁入二十一世紀的今日，西方醫學成為世界醫學的主流，原本國內自成一體的醫學體系，也在西方醫學的強力沖擊下，或進行內部變革，或消失殆盡。「中國」身為四大古文明之一，「醫學」的歷史源遠流長，但因為漢代以前的醫書與相關文獻蕩然無存，致使中國醫學的起源始終都籠罩在一片迷霧之中。但約略的起始點大致以司馬遷的《史記·扁鵲倉公列傳》¹中，司馬遷將扁鵲尊為醫學之祖，可視為中國醫學的起源。

中醫流傳至今已有上千年的傳承歷史，仔細探究中國傳統醫學的發展，仍可發現傳統之中還有傳統，傳統之中也有革命。²而在研究中國解剖的歷史脈絡中，有三次的人體解剖對醫學產生較大的影響，第一次解剖發生於王莽時代，其餘兩次則都是發生在宋代，且無獨有偶地皆是由官方所促成施行；雖三次解剖之人皆為囚犯亦或強盜，但為何獨獨就宋代發生兩次解剖人體的案例，而自王莽之後到宋代為止沒有再次解剖人體的經驗呢？更甚者承繼宋代之後的中國各朝，也沒有由官方推動人體解剖的案例。以歷史的角度觀察中國解剖的發展而言，宋代在解剖歷史上的特殊性與重要性，可稱做是中國解剖史上的革命。³

¹ 司馬遷，《史記·扁鵲倉公列傳》（台北：鼎文書局，1984），頁 2785-2794。

² 廖育群，《術數、天文與醫學——中國科技史的新視野》（香港：香港城市大學出版社，2003 頁 85）。

³ 廖育群先生提出中國醫學歷史上有三次大革命，首先是《黃帝內經》成書的時代，過去認為是成書於戰國時代，但由於馬王堆漢墓醫書出土之後，成書的時代傾向於西漢末年，甚至再晚一點。第二次是宋代延至金元時期，第三次則是產生於近代西方醫學傳入之後，有關第二次與第三次革命的內容意涵，參考廖育群教授的作品。《術數、天文與醫學——中國科技史的新視野》，頁 92-98。

宋代在解剖史上的特殊性，其中之一即在於宋代之前的醫家所見的臟腑圖，皆是取材自道教的經典中；雖早在西漢王莽時期就有解剖人體的案例，然留下傳世的只有文字記載而無解剖圖像。醫家所有的臟腑圖實為出自道教經典中的五臟圖，直到宋代進行多次屍體解剖，並且開始由畫工與醫者親視解剖過程而繪製成臟腑圖，至此醫家才真正擁有自己「醫家的臟腑圖」而非「道教的臟腑圖」，並藉多次的屍體解剖經驗修正了有關臟腑文獻資料上的謬誤。然宋代之後的金元明清各朝，卻不再見聞由官方推行屍體解剖的事例；所得知有關解剖上的知識以及臟腑圖，多是抄錄宋代留下來的文獻資料與兩幅著名的臟腑解剖圖——歐希範五臟圖與楊介的存真圖。也正因我國解剖之事，始於遠古，成於新莽，盛於宋代，加上宋代對臟腑生理解剖知識的積累與貢獻是不容抹煞，故宋代不啻是研究中國解剖歷史最佳的切入點。

而選擇宋代的解剖做為研究的問題方向，誠如上述所言之特殊性與重要性之外，實是因為中國歷代各朝唯有宋代是屍體解剖最多次的時代，且當時的整個氛圍是不反對「解剖」屍體，是什麼原因促使對一向以奉行「身體髮膚，受之父母，不敢毀傷，孝之始也」大原則下的道德基準轉變？再者當時宋朝廷對於醫學的關注是歷代所不及，多次由皇帝下令修訂醫書；就北宋一朝派醫、防治病疫與下令修醫書的詔令就有 49 次之多，甚至於北宋仁宗嘉祐二年成立「校正醫書局」來重新校堪經典古籍。⁴是什麼動機使宋朝廷著重醫學上的發展？又為何皇帝如此重視醫學呢？此外宋代的書籍多圖文並茂，一改過去只有文字敘述而無圖的編寫體例；且兩次解剖官方都派畫工至刑場⁵，比較解剖的實體描繪成人體解剖圖。朝廷派遣畫工至刑場，其畫圖的目的十分明顯，是否因為繪畫技術上的成熟與重視「圖畫」的風氣，且發現留傳至宋代的醫書古籍只有文字而無圖，進而成為促

⁴ 李經緯，〈北宋皇帝與醫學〉，《中國科技史料》，3 卷 3 期（1989）。

⁵ 葉夢得（1077-1148），《巖下放言》，（說郭本卷二十九）云：「……翌日，盡磔於市；且使者剖腹，剗其腎腸。因使醫與畫人，一一探索，繪以為圖。」，記錄相同此事還有郭景望《蒙齋筆談》、范鎮（1007-1088）《東齋記事》、趙與時《賓退錄》等。

使宋朝廷去解剖屍體的原因呢？再者，當時的儒生對於醫學的態度有較明顯的轉變——從鄙視成為醫家到疾呼「不為良相，則為良醫」的理想口號，一時之間宋代社會出現了許多的「儒醫」與「尚醫士人」。⁶而宋代兩次著名的解剖皆是由官方所推行，而這些官僚大部份都是受到儒學影響的士人，那麼是否有可能是這些官僚受到當時儒生對「醫學」的看法與士人「尚醫風氣」的趨勢，促使他們兩次去解剖屍體呢？而宋代多次解剖屍體之舉，又對醫家在醫學理論上有何衝擊呢？

宋代在中國醫學解剖歷史上扮演著重要的角色，在生理解剖知識上的累積，改正醫家經典古籍上謬誤的資料與解剖技術上的進步，是歷代所不及。雖在清代有王清任著《醫林改錯》一書，訂正清代以前中國有關臟腑解剖資料上的錯誤；但王清任所得知有關臟腑解剖上的知識，皆非其親手解剖屍體所得知，而是花費四十二年的時間遍走法場、赴義塚，視露臟之屍體。⁷由此可知宋代在中國醫學解剖史上的確有其特殊與重要性。

二、研究回顧

(一)解剖文獻

醫學史是近世紀以來新興的一個研究領域，而在中國醫學史的範圍下，以解剖為主題的研究討論並不多；學者在討論中國「解剖」的相關議題，主要還是在證明中國確實有過解剖屍體之事，及中國有沒有解剖學的發展？闡明「解剖」實為基礎之醫學，而不是取代了整個醫學理論體系，以此反駁解剖學是西方醫學的長處，是西方醫學較中國醫學優勢之處，……等論點，這些問題都是學者討論的主要方向。

⁶ 廖育群，《術數、天文與醫學——中國科技史的新視野》，頁 86。而對兩宋的士人「尚醫風氣」的形成與「儒醫」的出現有詳細深究論述，可參考陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》（台北：國立臺灣大學文學院，1997）。至於對儒醫傳統的崛起，可參考馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：上海人民出版社，1994）。頁 476-487。

⁷ 侯寶璋，〈中國解剖史之檢討〉，《齊大國學季刊》新 1 卷 1 期（1940），頁 7-9。

在研究中國醫學歷史上，關於中國解剖史的研究，以侯寶璋的論文最具代表性。其論文〈中國解剖史之檢討〉中提出中國歷代有關解剖的文獻資料；藉由解讀史記等正史資料中有關解剖之事⁸，追溯其由來，進一步證實古代確有解剖之事。從《漢書·王莽傳》中記載解剖過程的文字敘述，闡述此次解剖對醫界的貢獻與重要性；列出各個朝代裡記載解剖的文獻，比對醫書中對於臟腑器官的記載有無懸殊之處，與現代醫家所知的臟腑輕重大小比較，視其異同。其所採用之文獻，除卻醫書之外尚有文集、正史等資料，從其選用的文獻來源可表達出醫家的見解、當代文人對解剖一事的態度、朝廷官方解剖屍體的目的、動機等。再者，相對於正史上記載之解剖文獻，多是解剖死刑犯、盜賊等這類對象；也節錄病人自願死後剖驗，以求病原之所在的文獻，以證實民間確實有解剖屍體的事實。⁹此外，對於清代王清任所著之《醫林改錯》一書，對其內容中改正及新發現者，羅列九項綱要，認為王清任觀察之能力十分精審；但可惜的是王清任的見解，非親自解剖屍體而來，故無法改正前人所有的錯誤，實為一憾事！

侯寶璋認為中國確實有解剖之事，但卻不能稱中國有解剖學；只因醫家雖在解剖上有創見、有倡導，但卻無人繼承並持續發展下去。歸究其原因在於，兩漢以來中國醫學操在儒生之手，儒生又墨守舊說且又不贊成剝剝人體，故無法改正醫籍文獻上的謬誤，解剖學亦無成立之可能。¹⁰從侯寶璋一文中，可確切得知有關解剖的文獻資料，自上古談到清代，系統性地分析各代解剖文獻上的記載，其對醫學的貢獻為何？更可看出宋代關於解剖之記載最為豐富，記載最詳細，其對醫學上面的貢獻與成就，以及當時儒生、朝廷、醫家重視的程度遠勝歷代各朝。

⁸ 《史記·扁鵲倉公列傳》云：「臣聞上古之時，醫有俞跗，治病不以湯液醴灑，鑱石鐲引，案杭毒熨，一撥見病之應。因五藏之輸，乃割皮解肌，訣脈結筋，搦髓腦，揲荒，爪幕，湔浣腸胃，漱滌五藏。」，雖俞跗之事不可考，但古代有解剖之事可證實。

⁹ 侯寶璋，〈中國解剖史之史料〉，頁 9-10。

¹⁰ 侯寶璋學俞理初所著《癸巳類稿》一文，作為儒生對於解剖學意見之代表。〈中國解剖史之檢討〉，頁 16-18。

故宋代何以解剖屍體如此興盛，外在環境變化與觀念改變是什麼，又是什麼原因造成，根據其提供宋代的文獻並輔以其他相關資料，是將來欲探究的主題。

另外陳垣先生在〈中國解剖學史料〉¹¹一文中，論及中國解剖史的發展，亦是羅列了許多中國解剖的文獻資料，從官修史料、醫籍到儒生文人所著之文集中，分析中國為何無解剖學的發展。其論點與侯寶璋先生有所不同¹²，提供另一個中國無解剖學的可能原因，其所提供之文獻與論點，有助於從各個面向切入探討。

(二)圖譜

宋代十分重視圖譜的重要性，在鄭樵《通志略·圖譜略》一文中，明白地點出圖譜的功用與重要性；認為要有好學問、成就一番事業，則必須文字與圖譜兼備，若無圖則不成。¹³而在宋代的各種領域，如天文、地理、田里、城築……等書籍皆繪有圖譜，醫學文獻卻只有文字記載臟腑輕重大小，雖王莽時代有解剖人體，但卻無繪成圖譜，醫家所用臟腑圖為道教圖像——內外二景圖、煙蘿子圖。加上宋代不論官方或地方文人熱衷醫學的態度，於醫經古典上不見醫家臟腑圖譜，只有文字描述，故因而有畫醫書中記載人體內部臟器的目的出現，而這是否成為促使朝廷官方兩次大規模解剖的動機呢？

有系統地考證研究臟腑圖譜的論文，以日本學者渡邊幸三教授（1905-1985）

¹¹ 陳垣，〈中國解剖學史料〉，《陳垣早年文集》（台北：中央研究院文哲所，1992），頁 362-369。

¹² 侯寶璋認為中國之所以無解剖學之發展，原因在於有人倡導，有新創見，卻無人能承繼持續發展下去。而侯氏認為造成這現象起因於兩漢以來，醫學即操之儒生之手；儒生墨守舊說，又謂醫乃仁術，故不宜剝割人體審視。故兩千年來，解剖學終無法成立。侯寶璋，〈中國解剖史之檢討〉，頁 16。但是陳垣認為中國解剖學之不振，原因是在於歷代行解剖術者之不得其人也。一誤於紂，再誤於王莽，三誤於賊，一些私行解剖者又無著書留下資料；而被解剖者多是盜賊、罪犯這類惡徒，而這些因素即是促使中國無法好好發展解剖學。陳垣，〈中國解剖學史料〉，頁 368-369。

¹³ 鄭樵，《通志略·圖譜略》，《四部備要·史部》（台北：臺灣中華書局，1965），據金壇刻本校刊，頁 1-2。

〈現存する中国近世までの五臓六腑図の概説〉爲代表。此文詳細的探究了中國現存的五臟六腑圖，並認爲中國的醫學，是在其特有的經絡學說基礎上所建構組織，而中國特有的五臟六腑生理解剖知識也以經絡學說爲其根本。本文考察中國現在的五臟六腑圖的源流傳承，相關文獻；除了圖譜之外，也對銅人的流傳做了一番比對。

渡邊主要研究以「醫學爲目的」而進行對人屍解剖的觀察，進而繪製成五臟六腑解剖圖，對解剖知識有直接或間接的貢獻爲其研究對象。渡邊認爲傳統的中國解剖學，含有非常大地想像式的、觀念式的成份，並極大程度地混入了來自對動物解剖後所得到的知識。但北宋的兩次人體解剖案例，是利用對賊犯的行刑，開始以醫學爲目的作成人體解剖臟腑圖，其解剖的結果對中國傳統醫學，導入了一個現實的、實證的來自人體解剖而得的新解剖知識。渡邊並考察了自唐代開始至清王清任所留傳的五臟六腑圖，文中對圖譜的傳承進行一番考究，分門別類其圖譜系統，對於本論文的研究提供極爲豐富的資料。¹⁴

靳士英教授〈五臟圖考〉一文最爲重要。如之前所述，中國的人體解剖圖主要源自醫道兩家，宋代以前是道家臟腑圖爲主，宋代以後則是以醫家臟腑圖爲主。靳士英教授認爲自五代至宋，先後出現《煙蘿子圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》等人體解剖圖，透過對這些五臟圖的內容進行比較分析，認爲彼此之間有傳承性。¹⁵此篇論文由於要考證五臟圖彼此之間是否有傳承性，再加上歐希範五

¹⁴ 渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五臓六腑図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》（大阪：杏雨書屋，1987），頁 341-444。

¹⁵ 靳士英，〈五臟圖考〉，《中華醫史雜誌》1994 年 2 期，頁 125-127。相關討論圖譜的論文，尚可參考馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，《醫學史與保健組織》1957 年 2 期，頁 125-127；靳士英、靳朴，〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，《自然科學史研究》1996 年 15 卷 3 期，頁 272-284；靳士英，〈朱肱《內外二景圖》考〉，《中國科技史料》1995 年 16 卷 4 期，頁 92-96；靳士英，〈明堂圖考〉，《中華醫史雜誌》1991 年 3 期，頁 135-140；而在資料上收集最爲全面，則可參閱黃龍祥，《中國針灸史圖鑒》（青島：青島出版社，2003），頁 6-57；日本學者方面，可參考坂出祥伸，〈「內景圖」とその沿革〉，收入氏著，《中國思想研究——醫藥養生・科學思想篇》（大阪：關西大學出版社，1999），頁 73-112；渡邊幸三，〈現存する中國近世までの五臓六腑

臟圖與楊介的存真圖二本著作今已佚傳，故大量運用圖譜的文獻資料來比對，找出此兩本著作的部份圖像。故文中所用之文獻資料有助於了解收錄者是以何種心態來看這二本著作，也可看出這兩本著作的影響性與重要性。另外尚可與馬繼興教授〈宋代的人體解剖圖〉一文比對所用文獻之差異，〈宋代的人體解剖圖〉主要是論述歐希範五臟圖與楊介的存真圖，兩圖形成的原因、過程、內容上的創見與錯誤之處；雖兩本著作至今已佚傳，但幸運的是可從其他文獻中找到部分的圖譜資料，雖兩篇論文皆是從事五臟圖的考證，但在使用的文獻上有所差異。¹⁶

(三)宋代朝廷醫政

在研究中國醫學史的學者們，普遍認同宋代政府對醫學的重視。醫學史的著作中對宋代重醫的政策雖有著墨，大都只是約略提及宋代皇帝下令編纂醫書、設立惠民局、置醫博士等等醫藥政策，卻沒有較為深入的解析與探討。¹⁷

近年來以「宋代醫政」為主題的研究成果，以陳君愷《宋代醫政之研究》為首。論文的史料徵引，大量運用具官方性質的文獻，例如《宋史》、《宋會要》、《續資治通鑑長編》等，參照文人筆紀、小說、醫籍等。主要解析宋代醫事制度及醫藥機構的整理與其分化；重視宋代實施醫政的核心機構「翰林醫官院」與其他機構關係及其任務與功能；醫學教育的成立與演化，皇權與士大夫對醫政的作用等

圖の概説》，收入氏著，《本草書の研究》（大阪：杏雨書屋，1987），頁 341-352。

¹⁶ 馬繼興教授認為歐希範五臟圖可自沈括、葉夢得、趙與時等著作中找到記載這部書的內容與缺點；楊介的存真圖問世後，元代的孫煥重刊《玄門脈訣內照圖》一書時，根據楊介的解剖圖大肆修改了原圖，故事實上玄門脈訣內照圖中的解剖圖，實是存真圖所繪之解剖圖像。馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，頁 125-127。靳士英教授認為歐希範五臟圖的圖像，經由日本鎌倉時代醫家梶原性全所著《頓醫鈔》、《萬安方》中 9 幅《五臟六腑形》圖，與明代不著撰人《循經考穴編》中所載注明為《歐希範五臟圖》一幅與《萬安方》相對照，並藉僧幻云《史記標注》中記載楊介《存真圖》中，一段對歐希範五臟圖的文字描述比對下，確認《頓醫鈔》、《萬安方》中的圖像為已佚傳的歐希範五臟圖。而楊介的存真圖從明堂圖中的內景圖、脈訣中的內照圖與臟腑身形中的五臟圖中，找到楊介的存真圖。靳士英，〈五臟圖考〉，頁 71-74。

¹⁷ 謝利恒、尤在涇，《中國醫學源流論／校正醫學讀書記》合刊（台北：新文豐，1978），頁 53-54；劉伯驥，《中國醫學史》上冊（台北：華岡出版社，1974），頁 4-5；藪內清，〈宋元時代における科学技術の展開〉（收錄藪內清編，《宋元時代の科学技術史》，京都，京都大学人文科学研究所，1967），頁 8。

等。¹⁸

正如前文所提及，宋代兩次的人體解剖，皆是由官方主動推行，是否即因為朝廷重醫的態度及政策，而導致解剖圖的產生，這其中的關聯，是筆者意欲探究的面向。

三、材料與限制

研究宋代解剖興盛的原因，須要多種不同的材料相互佐證。由於中國醫學史上解剖的相關文獻記載不多，有關宋代解剖的文獻雖然相對豐富，但兩種重要的人體解剖圖著作業已佚傳，幸賴從其他文獻中找到部分兩本著作中留傳下來的圖像與文字記載。正因為相關的資料散見各處，加上如要多面向地去探討其興盛的原因，故在資料搜集、取舍與整合上會是一大挑戰。

本研究計畫主要採用四種主要資料：第一類醫書典籍：如《頓醫抄》、《萬安方》等記載有關宋代解剖後所著之歐希範五臟圖的內容與圖像，有助於了解歐希範五臟圖的來源、形成過程與醫學上的貢獻。此外醫書上有關解剖的文獻記載，也可看出醫家對解剖一事的態度與看法，也能反映當時醫家普遍的思想意識。

第二類為士人文集：如晁公武《群齋讀書志》、蘇轍《龍山志略》、鄭景望《蒙齋筆談》……等，由於宋代的知識文人對於醫學抱持熱衷的態度，又在北宋末年出現大量的「儒醫」，故這類資料反映的是知識份子對醫家解剖一事的意見或見聞，或士人崇尚醫學的原因。

第三類為圖譜文獻：如道藏中的五臟圖——煙羅圖與內外二景圖，施沛《臟

¹⁸ 陳君愷，《宋代醫政之研究》（台灣師範大學歷史研究所博士論文，1998），頁 1-3。

腑指掌圖書》……等，由於宋代重視圖譜，故宋代以後留下許多圖譜文獻。透過這些圖譜文獻，除了比對出已佚傳的兩幅臟腑圖著作之外，也可看出彼此之間的淵源、傳承性與影響性。

第四類為基本史料：如官修史書《宋史》，私修史書李燾《續資治通鑑長編》著作等等，這些資料都記載著當時代政治、社會、文化、經濟上等基本狀況的主要文獻，對於探討當時代的環境物質條件有助益。

四、論文架構

前人的研究成果為我們了解到中國解剖史的樣貌：中國解剖的發展，始於遠古，成於新莽，盛於宋代；宋代大興醫學之事，上至皇帝百官，下至民間百姓，對醫學熱衷的態度遠勝前朝。大量解剖屍體，並派遣畫工、醫者詳視解剖屍體的過程，繪製成人體解剖圖，對醫學的貢獻與重要性甚至遠傳至日本；原本已佚傳的人體解剖著作，也可從各類型的文獻來取得，對於研究宋代解剖的風氣、現象、當時的社會看法、態度與對醫家的貢獻，是十分珍貴的資料來源。宋代知識文人改變對醫學的態度，大量接觸醫學以及後來「儒醫」的出現；讓醫學不僅僅只在醫家這一脈絡下流傳演變，大量受儒家教育的士人投身醫學，替醫學注入一股新的活泉。

立基於前人的研究成果，筆者希望透過史料分析，對宋代解剖圖的產生、流傳以及對當時中國傳統醫學造成什麼樣的影響，而醫家又對解剖圖產生什麼樣的回應？宋之後的金元明清醫學臟腑圖又有什麼樣的傳承、改變？這兩個主要問題是本文探討的重點。行文架構分為五章：第一章（緒論），略述問題意識、研究回顧，以及所採用的資料與方法。第二章：〈北宋的醫學政策與文獻〉，主要是論述北宋的時代氛圍、政治社會環境、北宋一朝在醫學上的政策，兩次的醫學教育

對人體解剖的影響與其豐富的解剖文獻。第三章：〈宋代解剖圖的沿革與影響〉，論述醫家臟腑圖的傳承源流——煙蘿子圖、歐希範五臟圖、存真圖，三圖之間的關聯、不同處與對醫家造成的影響；並論及自《存真圖》後，中國臟腑圖的系統一分為二，一是以《存真圖》一系的新解剖圖，一是《醫家大法》為主的傳統中國醫學古籍的臟腑圖對金元明清的醫家臟腑圖有何影響。第四章〈中國傳統醫學走向湯液化、反對手術的時代——以《外科精要》、《洗冤集錄》看解剖學的發展〉，以法醫學、中國傳統外科的角度來看解剖學的發展。雖然北宋解剖圖的出現帶來新的生理解剖知識，但自南宋開始，解剖學知識反而旁落法醫學領域，而中醫外科也逐漸走向以內科診療——內服湯液、脈診來取代傳統手術療法；而透過這種變化來探究解剖學為何自南宋以後便開始停止發展。第五章〈結論〉，綜論政治面、醫家本身圖譜的變化、思想的演變，與對醫學解剖圖的態度與影響予以總結。

運用四類主要的史料與前人研究成果來研究宋代解剖何以如此興盛之因，但促使其興盛的原因可能有很多，也許不能從這些資料中一一找出；從社會文化、國家制度等多面向地探究，雖不能完全地涵蓋所有面向，但主要的幾個大環節都有掌握。真正探究中國解剖之事的發展歷程，才能知曉宋代解剖圖在歷史上暗藏的時代特質與重要性，透過本文的研究，希望找出宋代解剖圖的歷史變化與意義。

第二章 北宋的醫學政策與解剖文獻

引言

宋代做為一個承接五代十國分亂戰役後的一統王朝，在其政府組織制度、社會階層流動上迥異於唐帝國；而宋代以科舉取士所組成的文人官僚體系，亦奠定了日後王朝中央政權組成的基礎模式。宋代以嚴格的科舉考試制度來選取官員，給予平民百姓有了入仕的機會，政府官僚的組成，也從魏晉以來的世家門閥貴族被新興平民文人所取代。¹⁹

中國流傳至今的五臟六腑圖，大多是直接或間接的觀察人類的屍體或解剖人體所繪製而成，而這些人體解剖圖多半源自醫、道兩家。自五代到宋，先後出現《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》（《存真環中圖》）等解剖圖，²⁰而《歐希範五臟圖》、《存真圖》（《存真環中圖》）的繪製年代都在北宋，時間相差不足百年，圖譜之間是否有什麼樣的關連與傳承？

本章主要以官方文獻與士大夫所留下之筆記、文集等資料，以及參酌一些二手資料藉以探究出宋代政府對醫學重視的原因以及當時的時代氛圍，釐清解剖圖產生的時代背景，官方對其的態度等；透過分析宋代政治、社會、醫學本身內在的時代氛圍，來探究何以北宋有兩次人體的解剖案的發生，並留下重要的人體解剖圖。本文研究的文獻資料主要採用官方檔案如《宋史》²¹、《宋會要輯本》²²、

¹⁹ 黃寬重〈科學社會下家族的發展與轉變——以宋代為中心的觀察〉，《唐研究》第11卷（北京：北京大學出版社，2005），頁337。

²⁰ 靳士英，〈五臟圖考〉，收入中華醫史雜誌編輯委員會編，《中華醫史雜誌》第24卷第2期（北京：中華醫學會，1994），頁68。

²¹ 脫脫等，《宋史》（北京：中華書局，上海商務印書館百衲本（用元代至正本和明代成化本配補影印而成），1985）。

²² 楊家駱主編《宋會要輯本》（台北：世界書局，據永樂大典輯成，1964）。

《續資治通鑑長編》²³、《宋大詔令集》²⁴，另外還有由皇帝下令編纂之醫書《太平聖惠方》、《聖濟總錄》的序等。

第一節 北宋太祖、太宗、真宗朝的復甦醫學

宋朝（960-1279），分爲北宋、南宋，合稱兩宋。在兩宋的時代，因國家政策重文輕武，皇帝限制、削弱將軍的軍權，致使武力不若唐朝。但撇除軍事武力以外，兩宋時期卻是發展出對後世影響甚大的事物，例如在科技上，英國學者李約瑟（1900-1995）《中國科學技術史》的導論提到：「每當人們在中國的文獻中查考任何一種具體的科技史料時，往往會發現它的主焦點就在宋代，不管在應用科學方面或在純粹科學方面都是如此。」²⁵其中最具影響力的即四大發明中的三項：火藥、活字印刷與指南針。在學術上，理學大興，成爲儒家子弟的中心思想並融入日常生活規範，其影響甚至留傳至今；在醫學上、謝觀《中國醫學源流論》：「中國歷代政府，重視醫學者，無過於宋。」又說：「唐以前之醫家所重者術而已，雖亦言理，理實非其所重也。宋以後之醫家，乃以術爲不可恃，而必推求其理，此自宋以後醫家之長。」²⁶等等。由上述所言，可見宋代在各方面都有新的突破創新，不論是在政治、社會、學術面上，與唐代的風氣迥然相異。

北宋做爲承接唐末五代長期動亂之後所建立起的統一王朝，長期的動亂破壞了許多制度，無論是政治、經濟、文教、民生物資等都需要重新整治。有鑑於此，故北宋初年的皇帝，如太祖、太宗其治國主要目的在復原國內受戰亂所帶來的損害，復興文教，使人民豐衣足食無動亂，以科舉取士組成文人官僚等。此可從宋

²³ 李燾《續資治通鑑長編》，上海師大古籍整理研究所、華東師大古籍整理研究所點校（北京：中華書局，2004）。

²⁴ 宋綬、宋敏求《宋大詔令集》（台北：鼎文書局，1972）。

²⁵ 李約瑟《中國科學技術史》，卷一（香港：中華書局，1982），頁 287。

²⁶ 謝觀《中國醫學源流論》（福州：福建科學技術出版社，2003），頁 54、頁 66。

太宗端拱元年（988）所作〈東郊藉田詩〉得知此意圖：

丙子，上作東郊藉田詩賜近臣，因謂之曰：「國之上瑞，惟豐年爾。

自累歲登稔，人無疾疫，朕求治雖切，而德化未洽，天貺若是，能

無懼乎？」²⁷

上述的文獻點出宋太宗的二個治國目標——希望「豐年」與「人無疾疫」。從這裡可以看出皇帝重視「人無疾疫」的理念，而在之後所看到的詔令，主要都是環繞在如何使國內子民「人無疾疫」的目的上，進一步的去促進醫學制度、醫書的編纂上。在這裡要先解釋此處指的「醫學」，其意義是包含當時的醫學理論、醫書、醫學教育、醫者的醫術、醫者的身份。

由於歷經戰亂，宋代朝廷所擁有的醫書典籍實是殘缺不全的，加上宋代以前醫者傳授醫術是採師徒授受制，醫書與技術是隱密流傳的，故醫書與善醫的醫者皆隱於民間。宋廷爲了要補足醫書典籍上的不足，在太宗太平興國三年（978）下詔令求民間私人所藏之醫書，凡進獻醫書者皆有獎賞，甚至有人因進獻大量醫書而被任命爲官，更於太平興國六年（981）頒下〈訪求醫書詔〉。²⁸宋廷在求得大量醫書後，爲了讓地方百姓有用藥之基本準則，皇帝下令編纂方書，做爲統一版本，頒布各州，如宋太宗淳化三年（992）命醫官集《太平聖惠方》一百卷，後以印本頒行天下，命令每州擇一名醫術好的人做爲醫博士，由其保有印本，供吏民傳寫。²⁹隨著方書印本刊行各地，地方人民與官吏便可按照方書所記載的用

²⁷ 李燾《續資治通鑑長編》，卷二十九，頁 646。

²⁸ 原文：癸酉，詔：「諸州士庶，家有藏醫書者，許送官。願詣闕者，令乘傳，縣次續食。第其卷數，優賜錢帛，及二百卷已上者與出身，已仕官者增其秩。」未幾，徐州民張成象以獻醫書，補翰林醫學。自是誘致來者，所獲頗。李燾《續資治通鑑長編》，卷二十二，頁 506。

²⁹ 原文：「五月上復命醫官集太平聖惠方一百卷，己亥，以印本頒天下，每州擇明醫術者一人補醫博士，令掌之，聽吏民傳寫。」李燾《續資治通鑑長編》，卷三十三，頁 736。詔書可見於

藥配方做為治病依據；而醫博士的置立，也負擔起地方醫學教育之責任。

宋廷充實好中央醫書典籍的不足後，下一步即是延攬優秀技術的醫療人才。誠如上述所言，宋代以前醫術的傳承方式，是採師徒授受制，代代相傳，專門教授醫學教育、醫術、講授醫書的官方機構尚未成立，故朝廷只好向民間徵才。於太祖開寶四年（971）下詔書〈訪醫術優長者詔〉：

周禮有疾醫掌萬民之病，又漢置本草待詔以方藥侍醫。朕每於行事，必法前王。思得巫咸之術，以實太醫之署，其令郡國，求訪醫術優長者。咸籍其名，仍量賜裝錢，所在廚傳給食，速遣詣闕。³⁰

相同的詔令在太宗時期也曾頒布，從下令改正一些地域的奇風異俗，使百姓有疾視醫，而後向民間求醫書、善醫良才，這每一道詔令都是在積極復甦朝廷乃至地方醫學，充實中央的醫學素質與涵養。綜觀太祖、太宗兩朝有關醫學的詔令、詔書，顯示出做為開國君主首要目標是安定國內，恢復制度，滿足人民需要，故太祖、太宗兩朝對宋代醫學的貢獻主在復甦醫學。

真宗在位時，官僚人數已臻飽和，而翰林醫官院的員額也逐漸增多³¹，真宗朝詔取醫官的人數確較前朝增多，如真宗大中祥符五年（1012）：「翰林醫官院見闕醫學、祇候醫人。詔：令召方脈醫五人、傷折一人、仍精加考擇。」³²翰林醫官院人數仍不足，此情形至仁宗慶曆三年（1043）下詔求天下善醫者，以補太醫之闕，仍可見之；但自仁宗下令制定醫學教育制度後，醫官人數持續增加臻至飽

宋綬、宋敏求《宋大詔令集》，卷二百十九，〈行聖惠方詔〉，（北京：中華書局，北京大學收藏的讀經廬抄本，1962），頁 842。

³⁰ 宋綬、宋敏求《宋大詔令集》，卷二百十九，〈訪求醫書詔〉（台北：鼎文書局，1972），頁 842。

³¹ 李弘祺〈宋代官員數的統計〉《宋史研究集 第十八輯》，（台北，國立編譯館，1988）。

³² 楊家駱主編《宋會要輯本》，第七十九冊，頁 3120。

和，開始訂立明顯的員額限制。³³ 再者真宗朝承襲太祖、太宗兩朝所奠立之醫學基礎——在方書與醫博士下的設立下——運用財政上的收入，提供醫藥之用。

34

歷經開國初年的休生養息，真宗朝所處的位置，如用寫文章的「起、承、轉、合」來比喻的話，應當是處在「承」的階段。有關醫療方面資源的應用，是承接前朝的基礎下施行，充實翰林醫官的人數。然，真宗朝也有開創性的舉動，在真宗景德二年正月：

令河北部署司，各留指揮使、使臣、天文、醫官其十員，餘悉遣還，仍令計所在軍儲，皆兵戎，勿復調民飛輓。³⁵

上述所言，真宗命地方官員留下天文、醫官等各十人，駐泊當地，這在當時是首開其例的舉動；雖然自太宗時宋代醫官會隨軍隊出行，然留下醫官十人駐紮當地的行為，確是前所未有的舉動。故真宗朝的此一措施極有可能是駐泊醫官的濫觴。

³³ 陳君愷《宋代醫政之研究》，頁 42-43。

³⁴ 宋真宗景德四年四月：「己卯，詔自今五月二日至八月一日鑄錢止收半功，每歲量支錢以備醫藥。」，李燾《續資治通鑑長編》，卷六十五，頁 1452。

³⁵ 李燾《續資治通鑑長編》，卷五十九，頁 1313。

第二節 仁宗朝制定醫學教育制度與《歐希範五臟圖》的出現

2-1 醫學教育制度的建立

歷經開國兩位君主勵精圖治、復興文教，使人民豐衣足食無動亂。太祖、太宗兩朝復甦醫學，至宋仁宗慶曆四年三月，仁宗下詔於太常寺下設立太醫局，開啓了宋代醫學教育之端。³⁶

宋仁宗下令制定醫學教育制度與機構，正好是慶曆改革的時間，當時范仲淹所提及的各項改革措施，基本上仁宗是採取同意且付諸於行的態度，在此背景之下，根據范仲淹《范文正公集》中之記載，范仲淹於慶曆四年上奏給仁宗的〈奏乞在京并諸道醫學教授生徒〉此奏摺中，乞求制定醫學教育制度，其內容如下：

臣觀《周禮》，有醫師掌醫之政令，歲終考其醫事，以振其祿。是先王以醫事為大，著於典冊。我祖宗朝置天下醫學博士，亦其意也；即未曾教授生徒，今京師生人百萬，醫者千數，率多道聽，不經師授，其誤傷人命者，日日有之。臣欲乞出自聖意，特降勅命，委宣徽院選能講說醫書三五人為醫師，於武成王廟講說《素問》、《難經》等文字，召京城習醫生徒聽學，并教脈候及修合藥餌；其鍼灸亦別立科教授。經三年後，方可選試。高等者入翰林院，充學生祇應，仍指揮今後不由師學，不得入翰林院。如在外面私習，得醫道精通，有近上朝臣三人奏舉者，亦送武成王廟比試，更委宣徽院覆試，取醫道精深高等者，方得入翰林院祇應。如內中及諸宮院使，不經官學，百姓醫人有功效者，只與支賜。如祇應十年以上，累有效者，

³⁶ 楊家駱主編《宋會要輯本》，第七十二冊，頁 2877；李燾《續資治通鑑長編》，卷一百四十七，頁 3569-3571。

即與助教或殿侍三司軍大將安排，即不得入翰林院。所有諸道、州、府已有醫學博士，亦令逐處習生徒，并各選官專管。仍指揮轉運使、提點刑獄、轉運判官，所到點檢其學醫生徒。候念得兩部醫書精熟，即與免戶下諸般差配，如祇應州、府，累有功效者，即保明聞奏，與助教安排。所貴天下醫道，各有源流，不致枉人性命，所濟甚廣，為聖人美利之一也。³⁷

根據此篇奏章可以發現幾個重要的面向，或許是促使仁宗朝制定醫學教育制度之因。在〈奏乞在京并諸道醫學教授生徒〉此奏摺中，范仲淹點出當時光京師地區就有醫者千人，但醫者之醫術多不經師授，道聽概說，醫者素質良莠不齊，常有誤傷人命的事件發生。范仲淹爬梳《周禮》點出古代先王重視醫學，故「有醫師掌醫之政令，歲終考其醫事，以振其祿」的制度出現，並著錄於冊。

范仲淹有鑑於此，乞求仁宗皇帝設立醫學教育制度與機構，於武成王廟教授習醫生徒《難經》《素問》等醫典文字，如何辨別脈候及修合藥餌；鍼灸技術則別立科目教授。經過講授三年的時間，才可以接受選拔考試，醫術高明合格者才可入翰林院任職。可看出范仲淹希冀透過此教育制度授業的管道，使醫者不會有良莠不齊的狀況，改善當時「醫者千數，率多道聽，不經師授，其誤傷人命者，日日有之。」此一現象，范仲淹此舉也對自古以來醫學教育的傳統模式——秘密的師徒傳授制——造成衝擊，這種藉由官方公開的醫學教育制度，在某種程度上革除了醫學傳承中的隱密性與私人化，達到醫者醫術標準化，公開化。

從奏章上來看，范氏似乎是想將醫療人才專業化，透過此一教育機構完成訓練、考核醫療人才，將優秀的醫者延攬入宮中，為皇室所任用，藉由醫學教育使

³⁷ 清永瑤、紀昀等，《景印文淵閣四庫全書》（台北：臺灣商務印書館，1986），第427冊〈范文正奏議〉，卷下，頁68-69。

醫官醫術有制度化的保障。而早在范仲淹之前，即有此一想法的有識之士李觀，即於仁宗寶元二年（1039）所寫之〈富國策〉中點出：

欲毆方術之濫，則莫立醫學，以教生徒。制其員數，責以精深。治人不愈，書以為罪，其餘妖妄，託言禍福，一切禁絕。重以遴募，論之如法，為之既艱，則不得不罷歸矣，如此，則方術之濫可毆也。

38

就時間先後來看，范仲淹很有可能受到李觀〈富國策〉的影響，而有設立太醫局、成立醫學教育制度的動機想法。此外，宋代的知識分子其價值觀主要集中在國家事務和社會福利上，透過此價值觀來尋求真理（即儒家所謂的「道」）；典型的儒家官員是保持著廣泛的興趣，關心國家政策、道德水準、社會福利和教育等。³⁹再者，據宋人筆記中對范仲淹的描述，認為范仲淹本身亦十分重視醫學，據沈作喆《寓簡》與吳曾《能改齋漫錄》中的記載，范仲淹的志向是「若不為良相，願為良醫，行救人利物之心願。」⁴⁰，伴隨著仁宗一朝天災疫疾次數之多，從上述所言之種種面向來看，極可能是促使范氏提出此一醫學教育制度。

筆者認為之所以在仁宗朝提出將醫療人才專業化，設立官方醫學教育機構是天時、地利、人和下的結果。太祖、太宗立國初年，中央的醫學制度乃至醫官、醫書都是處於不健全的狀態中，故其所作所為皆是在補足中央醫官院之不足，經由皇帝下令訪求民間醫書、草澤鈴醫⁴¹入宮，藉以充實宮廷醫官院的內涵。至真

³⁸ 同注 19，第 1095 冊，李觀《盱江集》，卷十六，〈富國策第四〉，頁 118-120。

³⁹ 劉子健著、趙冬梅譯，《中國轉向內在——兩宋之際的文化內向》（南京：江蘇人民出版社，2001），頁 12-13。

⁴⁰ 沈作喆《寓簡》，收入《景印文淵閣四庫全書》，第 1039 冊（台北：臺灣商務印書館，1986），卷五，頁 134；吳曾《能改齋漫錄》，卷十三，〈文正公願為良醫〉條，收入《筆記小說大觀二十九編》（台北：新興書局，1379），頁 2325。

⁴¹ 據謝利恒說法，所謂的草澤鈴醫之流，是指唐以前的醫者多是採師徒之間，秘密傳授醫學理論技術，如史記所載之扁鵲，即是草澤鈴醫之流中有名的人。謝利恒，《中國醫學源流論》，頁 129。

宗朝時，透過科舉取士所得的官員人數已飽和，形成僧多粥少的局面，⁴²而且真宗當時給與醫官的待遇與士大夫相比起來，士大夫認為醫官的待遇相當豐厚，開始漸漸有要求建立醫學教育機構的聲浪。⁴³經過前面幾朝的醞釀，至仁宗朝時，中央的醫官院已有基本架構，而此時習醫人數也增加許多。

閱讀《續資治通鑑長編》、《宋史》、《宋會要輯本》與《范文正集》等文獻檔案之後，筆者認為仁宗朝會制定醫學教育制的原因在於疾疫頻繁的發生。由於疾疫的緣故，導致國家對醫生的需求量大，雖當時京師地區有醫者千人，但醫者素質良莠不齊，常有誤傷人命的事件發生；范仲淹提出奏摺想將醫療人才專業化，透過此一教育機構完成訓練、考核醫療人才，將優秀的醫者延攬入宮中，為皇室所任用，弱第者至民間為百姓醫治，減少有誤傷人命事件發生之機率，使醫者醫術專業化，標準化。

透過中央醫學教育制度訓練下的醫者，其本身的醫術有水準，再經過考核後授予醫官位階，其待遇雖不是優渥，但並不比文臣遜色；藉此吸收更多的名醫進入中央醫官系統，充實中央醫學教育的師資，中央醫官人數不再缺額不足，也可因應大疫發生時能派遣醫官至疫處配藥治民。可以說正是這些制度與獎勵成就了仁宗朝醫學教育制度的設立。

歷經戰後復甦醫學的階段，至仁宗朝時定下醫學教育制度，選拔優秀醫官的政策，可以初步的掌握住北宋對醫學的態度及其發展的背景。以下就讓我們看看在傳統中國解剖學史上，幾則有關北宋的人體解剖文獻所占有的獨特地位及其代表性。

⁴² 參照古垣光一〈宋代の官僚數について——真宗朝中期以降の人事行政上の新問題——〉，《宋代の社會と宗教》（東京：汲古書院，1985）。

⁴³ 陳君愷〈北宋前期的醫政（960~1044）〉，《輔仁歷史學報》，第八期，（台北：輔仁大學歷史學系，1996年12月），頁112-115。

2-2 歐希範叛亂事件與解剖圖——《歐希範五臟圖》的出現

北宋有兩次重要的人體解剖案，其一即仁宗慶曆五年（1045）的歐希範解剖事件；其二是崇寧年間（1102-1106），於泗州刑賊於市，解剖賊人繪制《存真圖》的事件。值得注意的是，兩次的人體解剖案皆是由政府所舉行的「公開人體解剖」。令人驚訝的是，在「解剖人屍」這件事上，不論是在社會上、傳統中國道德上都是禁止此一行爲，這是因爲在思想觀念上，普遍存在著「人死爲大」、「死後必須保有全屍」的道德規則；故「解剖人屍」的行爲明顯是對死者的大不敬，觸犯此一規則，是不被上天所允許的。故於《唐律疏議》始明文規定：「諸殘害死屍，及棄屍水中者，各減鬪殺罪一等。」並清楚定義「殘害死屍」的行爲如支解形骸、割絕骨體及焚燒之類。⁴⁴而此一條文也自唐朝之後，被宋、明、清的律法所沿用。

如此一來，在具有對「人死爲大」、「屍體死後必須保有全屍」、「身體髮膚受之父母」的傳統中國道德觀下，像北宋政府一樣，舉行「公開人體解剖」的朝代，自北宋以後未曾得見於任何文獻記載中。而據渡邊幸三〈現存する中國近世までの五臟六府圖の概説〉一文的研究，北宋是第一個以「醫學」爲目的而解剖人屍的朝代⁴⁵，這兩次人體解剖事件是有其特殊性與代表性。首先，《宋史·杜杞列傳》記載慶曆年間（1041-1048）區（歐）希範叛亂事件的內容如下：

會廣西區希範（歐希範）誘白崖山蠻蒙趕反，有眾數千，襲破環州、帶溪普義鎮寧砦，嶺外騷然。擢刑部員外郎、直集賢院、廣南西路轉運按察安撫使。行次真州，先遣急遞以書諭蠻，聽其自新。

⁴⁴ 渡邊幸三，〈現存する中國近世までの五臟六府圖の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》（大阪：杏雨書屋，1987），頁344。

⁴⁵ 同上，頁400-401。

次宜州，蠻無至者。杞得州校，出獄囚，脫其械，使入洞說賊，不聽。乃勒兵攻破白崖、黃坭、九居山砦及五峒，焚毀積聚，斬首百餘級，復環州。賊散走，希範走荔波洞，杞遣使誘之，趕來降。杞謂將佐曰：『賊以窮蹙降我，威不足制則恩不能懷，所以數叛，不如盡殺之。』乃擊牛馬，為曼陀羅酒，大會環州，伏兵發，誅七十餘人。後三日，又得希範，醢之以遺諸蠻，因老病而釋者，纔百餘人。御史梅摯劾杞殺降失信，詔戒諭之，為兩浙轉運使。明年，徙河北，拜天章閣待制、環慶路經略安撫使、知慶州。杞上言：「殺降者臣也，得罪不敢辭。將吏勞未錄，臣未敢受命。」因為行賞。⁴⁶

上述引文明白指出區希範聯合白崖山(今貴州省荔波縣)蠻蒙趕等人，襲破環州、帶溪寨、鎮寧州、普義寨等地(屬於廣南西路範圍。宋代設置廣南東路和廣南西路，其中廣南西路包括今日廣西全境、雷州半島和海南島等地)，朝廷原以書信要求區希範等人自動向官方自首，然隔年在宜州，歐氏等人無一人自首，於是便派杜杞前去討伐。

杜杞收復環州之後，假意殺降區希範等人，因杜杞認為區氏等人是因為窮蹙出降，朝廷的威望不足以管制他，恩寵亦不能使其心懷感恩，所以好幾次叛出朝廷，如此之人，不如全殺掉。故杜杞設酒宴殺降，備妥曼陀羅酒，待其醉倒之後，盡數抓其餘黨共 70 多人，三日後抓到區希範，處死之後將區氏的肉醢漬過後，送給其他蠻族。杜杞此舉雖平定廣西亂事，然對殺降者的出言反爾，被御史梅摯彈劾此舉失信於人，雖然有功但仍需懲戒杜杞，於是令他轉任兩浙轉運使。隔年，令杜杞移往河北，封賞「拜天章閣待制、環慶路經略安撫使、知慶州的官銜，但是杜氏上書皇帝，殺掉殺降者是他的個人決定，自知其有罪不敢辭官。只是至今

⁴⁶ 元代脫脫等撰，楊家駱主編，《宋史·杜杞列傳》卷 300，列傳第 59，(台北：鼎文書局，1980)，頁 9962-9963。宜州蠻 區希範，原作「歐希範」，據《宋史》卷四九五環州蠻傳、卷三〇〇杜杞傳、長編卷一四八、宋會要蕃夷五之八二至八三改區希範。

將士的功勞未被彰顯於世，故臣不敢接受此封賞之令，封賞無果。

從前文可知區希範叛亂鬧事範圍，宋廷派遣杜杞平定此件亂事，區氏叛亂事件的時間，據李燾（1115-1184）《續資治通鑑長編》（以下簡稱為《長編》）記載叛亂於慶曆四年（1044）二月，四月命杜杞為刑部員外郎等職，討伐安化蠻（區氏）等人，七月下詔懸賞區希範、區正辭、蒙趕的首級。慶曆五年（1045）三月，杜杞率大軍至環州斬首百餘人，收復環州，遣州校吳香招蒙趕等人出降，杜杞設酒宴備曼陀羅酒，抓七十餘人盡殺之，畫五臟為圖，釋放老弱生病等百餘人。三日後得區希範、蒙趕、區丕續等十餘人，割其腹、續為五臟圖，仍醢之以賜諸溪峒。⁴⁷

值得注意的是，《長編》記載叛亂時間為慶曆四～五年（1044-1045），於慶曆五年（1045）殺降者七十餘人、區氏等十餘人後，「剖其腹畫五臟圖」等文字記載；於《宋史·蠻夷列傳》：「明年，轉運使杜杞大引兵至環州，使攝官區曄、進士曾子華、宜州校吳香誘趕等出降，殺馬牛具酒，給與之盟，置曼陀羅花酒中，飲者皆昏醉，稍呼起問勞，至則推仆後廡下。比暮，眾始覺，驚走，而門有守兵不得出，悉擒之。後數日，又得希範等，凡獲二百餘人，誅七十八人，餘皆配徙。仍醢希範，賜諸溪峒，續其五臟為圖，傳於世，餘黨悉平。」亦明白昭示繪制五臟圖的訊息。與《長編》、《宋史》相佐證的士人筆記中，南宋趙與時（1172-1228）《賓退錄》：

慶曆間，廣西戮歐希範及其黨。凡二日，剖五十有六腹。宜州推官吳簡皆視詳之，為圖以傳於世。王莽誅翟義之黨、使太醫、尚方與巧屠、共剝剝之。量度五藏、以竹筴導其脈、知所終始。云可

⁴⁷ 李燾，上海師大古籍所、華東師大古籍所點校，《續資治通鑑長編》卷一百四十六，（北京：中華書局，2004），頁 3541；卷一百四十八，頁 3578；卷一百五十一，頁 3665，卷一百五十五，頁 3760。

以治病。然其說今不傳。⁴⁸

又鄭景璧《蒙齋筆談》記載：

……翌日盡磔市，且使皆剖腹，剖其腎腸。因使醫與畫人，一一採索，繪以為圖。⁴⁹

從上述三則文獻資料來看，明白地道出平定區希範事件之後，杜杞派遣醫與畫人（畫工）解剖叛亂人士，宜州推官吳簡觀視過程，而後由畫人繪製了人體五臟圖。（請參考表一，可清楚看見歐希範叛亂事件至平定，其時間的先後順序能一目瞭然。）

表 1 區希範事件的叛亂與平定時間

時 間	動 向
慶曆四年(1044) 1 月 13 日	區希範領 2000 人大破環州、帶溪寨、普義寨、鎮寧州等地。 區希範逃入荔波峒與官軍抵抗。
慶曆四年(1044) 4 月	加賞杜杞為刑部員外郎等職，令其討伐宜州叛蠻。 下詔懸賞區希範、區正辭、蒙趕等人首級。
慶曆五年(1045) 3 月 抓到反賊 70 餘 人的三日後	杜杞率大軍至環州，用曼陀羅花酒抓補反賊 70 餘人，盡皆殺之並解剖。 得蒙趕、區希範、區丕續等人，盡殺之並剖腹繪成五臟圖，將肉醢之，賜與溪峒諸蠻。

⁴⁸ 趙與時，《賓退錄》卷 4，收入《叢書集成初編》（上海：上海商務印書館，1936），頁 39。

⁴⁹ 鄭景璧，《蒙齋筆談》卷上，收入《叢書集成新編》第 86 冊（台北：新文豐，1985），頁 541。

雖然從《賓退錄》裡得知早在王莽之時就有行解剖之事，可惜的是王莽所作之解剖，只留有文字記載而未有圖示下。如此一來，慶曆年間所做的「解剖人屍」一事，不僅解剖數目高達五十多人，甚至由官員派畫工繪製「五臟圖」的舉動，可以說是前所未有的大創舉。

綜觀上述來看，可以說《歐希範五臟圖》的繪製，無疑標示宋代在傳統中國醫學歷史上的獨特性，同時也是中國醫學解剖史的一大躍進。馬繼興先生即指出《歐希範五臟圖》的獨特性：「歐希範五臟圖是在我國文獻上最早記載的根據實物的屍體解剖所編繪一部比較有系統的人體解剖學著作。」⁵⁰《歐希範五臟圖》的出現，把傳統中國醫學典籍《內經》、《難經》有關生理解剖知識記載的文字，藉由肉眼親視人體內部構造以圖畫的形式呈現；對醫家來說，此圖的出現是不是代表著醫者從此之後，跳脫出憑藉文字敘述想像人體內部的階段呢？

令人猜疑的是，為什麼仁宗會舉行公開的人屍解剖，並將解剖所見一一繪製而成五臟圖，這顯然是有目的的行爲，那麼是什麼原因促使官方去施行呢？筆者在閱讀史料的過程中，認為有極大的可能性，即此次解剖區希範並繪製五臟圖，是爲了要教導在醫學教育機構裡的太醫生。首先，從時間的先後來看，仁宗下令建立醫學教育制度是在慶曆四年三月，而解剖區希範的時間是在慶曆五年三月，兩者僅僅相差一年左右。其次，在解剖區希範的過程中，派遣醫者、畫工於解剖現場繪製五臟圖，明顯是要繪制精確的圖譜，而不是相似的圖譜，醫者的隨行，有極大的可能是要確保五臟圖圖譜的正確性，以供醫者們參考。因此從上述兩點來看，筆者認為《歐希範五臟圖》是爲了要教導在醫學教育機構裡的太醫生知曉人體內部構造而製造出來。

⁵⁰ 馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，收入中華醫學會總會、醫學史與保健組織編輯委員會編，《醫學史與保健組織》1957年，第2號（第1卷，第2期）（北京：人民衛生出版，1957），頁125。

更令人值得玩味的是，北宋年間出現兩次由官員主導的人體解剖案，皆繪制成五臟圖；兩案相隔約略 61 年，究竟是什麼原因導致官方再次進行人屍解剖呢？還是《歐希範五臟圖》有若干的謬誤，還是宋代朝廷爲了要震懾賊徒故而施行此一舉動？這種種的問題或許在解析徽宗崇寧年間泗州賊解剖一案的相關文獻之後，能有所釐清罷。

2-3 蘇轍論三焦有形論與徐遁的臟腑觀察

在北宋年間，儒士往往涉獵各式領域，或植物、煉金、醫學、天文、數學等知識領域。針對此一現象，劉子健先生在其著作《中國轉向內在——兩宋之際的文化內向》一書中即提出北宋的文化是在精英中傳播的時代，是一個多元化、樂觀而生機勃發的年代，知識份子不單單鑽研儒學，也多方涉足其他領域，整個北宋呈現的是一個多元、博學、樂觀的氛圍。相較之下，南宋卻是處在內省、謹慎、悲觀、單一的氛圍之下；新儒家除卻朱熹以外，沒有意願涉足其他知識領域，只著重在修身和內心的思想，其傾向轉向內在。⁵¹簡言之，北宋是外向的；南宋是內向的。

在《歐希範五臟圖》面世之後的十多年，筆者在蘇轍（1039-1112）所著的《龍川略志》（1099）卷二〈醫術論三焦〉中有關解剖人屍的文獻記載。蘇轍，字子由，晚年自号穎濱遺老。宋孝宗淳熙年間，追諡文定。北宋嘉祐二年（1057 年）與其兄蘇軾同登進士，爲三蘇（蘇洵、蘇軾、蘇轍）中的「小蘇」。在其所著《龍川略志》卷二〈醫術論三焦〉中，懷疑醫籍古典「三焦無形論」一說，提出「三焦有形論」一說，自此開啓三焦有形、無形論的論戰。「三焦」一詞最早出現於《素問·六節臟象論篇第九》，與膽、胃、大腸、小腸、膀胱並爲六腑之一，性

⁵¹ 劉子健著、趙冬梅譯，《中國轉向內在——兩宋之際的文化內向》（南京：江蘇人民出版社，2001），頁 6-7，頁 30-31，頁 142。

屬陽，主要是具有受盛、傳化水谷的功能，特點是瀉而不藏、實而不能滿也。⁵²

由於《內經》並未對三焦的形態有明確的描述，故此後醫界常常對三焦的形態有所爭論。

蘇轍在〈醫術論三焦〉中提到，他在治平年間（1064-1067）與單驤在廣都相會，討論「古今醫術的同異」，單驤感嘆傳至今時，一些醫家典籍中論及五臟六腑之後，實有所謬誤卻未察覺，一味承襲之。他反對王叔和說三焦是臟卻無形態的說法，認為王叔和的認知是錯誤的，他主張三焦確實擁有形態。蘇轍在聽聞單驤的主張之後，在他任齊州從事期間，與舉子徐遁，討論三焦有形說的論點：

有一舉子徐遁者，石守道之婿也，少嘗學醫於衛州，聞高敏之遺說，療病有精思。予為道驤之言，遁喜曰：「齊嘗大飢，群丐相鬻割而食，有一人皮肉盡而骨脈全者。遁以學醫故，往觀其五臟，見右腎下有脂膜如手大者，正與膀胱相對，有二白脈自其中出，夾脊而上貫腦。意此即導引家所謂夾脊竅關者，而不悟脂膜如手大者之為三焦也。單君之言，與所見懸合，可以正古人之謬矣！」⁵³

蘇轍是在元豐年間（1078-1085）任齊州書記，在上述和徐遁的交談中，得知徐遁依照他觀察死屍所見之情況，證明單驤所說「三焦有形說」是正確的，否定了中國古典醫書對三焦只存名不存形的說法。在上述的記載裡，徐遁是觀察被群丐分食的死屍等，與仁宗慶曆年間解剖區希範的情況大不相同；在觀察這些被分食的死屍群，想必屍體應該無法保持完整，臟器或許外露、缺失、交雜一起，人

⁵² 李今庸主編，《新編黃帝內經綱目》（上海：上海科學技術出版社，國醫館藏書），頁 59-66。

⁵³ 蘇轍撰、李郁校注，《龍川略志、龍川別志》（西安：三秦出版社，2003），頁 17-19。

體內部多少有所損傷或欠缺。假設在這樣的環境中進行屍體觀察，所看到的「人體內部臟器」真的是精確的嗎？

渡邊幸三〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉即提出徐遁所言「右腎下有脂膜如手大者」，與現代解剖學相比對之下，並無相對應之臟器。渡邊認為這是因為徐遁是觀察群丐分食之後的死屍，其右腎下的「脂膜」或許是別的屍體的臟器，偶然置於徐遁所觀察的屍體內部。⁵⁴假設徐遁所見之「脂膜」真實存在，為何《歐希範五臟圖》未曾繪出呢？解剖區希範等數十人，派遣醫者畫工觀察繪制，這樣的觀察過程難道會比徐遁的觀察不足嗎？誠如筆者所言，觀察的環境、屍體的完整度都會影響到觀察者所觀察的「事實真相」；於現有的文獻來推斷，徐遁觀察的屍體應當是有所殘缺，其右腎下的「脂膜」或許是他人的臟器混於其中，故徐遁所言有關解剖的知識，其精確度或許有待商榷。

蘇軾對三焦的疑問來自於醫籍古典對三焦的論述，三焦作為六腑之一，其形態的有無始終存在於宋人的疑惑裡。懷疑三焦究竟有形無形的議題，一直存在於醫家的爭辯中，或許宋代多次發生解剖的原因之一，就是為了確認「三焦」是否有形無形罷。

2-4 解剖泗州賊——《存真圖》、《存真環中圖》的面世

仁宗慶曆年間（1044-1045）的區希範解剖一案，在漫長的中國歷史上可謂有其特殊性；雖然在醫學的歷史上，以統治者（官方）的身份進行剖視人體的文字記載裡有商紂、王莽兩位帝王，但商紂的剖視人體完全不是基於醫學上的目的去檢視，而是出自凌虐的態度去施行此舉。而王莽的解剖一案，如前述所言，只留下短短的文字記載，無圖示下。至是其解剖的目的為何，是基於醫學上的目的，

⁵⁴ 渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉，頁 356-359。

亦或是對當時反對他的人給予一種「殺雞儆猴」的震懾手段？關於王莽解剖一案的研究，醫學史的前輩們已有多番論點，本文便不著墨於此。⁵⁵

仁宗慶曆年間《歐希範五臟圖》的產生，對醫家本身定然造成一些影響，這在往後的章節會娓娓道來。區希範解剖事件過後 61 年，於徽宗崇寧（1102-1106）年間，再次發生了相同的解剖事件——解剖泗州賊。為何在 61 年後再次發生人體解剖呢？而且此次的解剖依舊由官府派遣醫人、畫工親視解剖過程，繪製成《存真圖》（1106）、《存真環中圖》（1113）。這幾乎是與解剖區希範一樣的處理模式，既然在仁宗已有解剖圖了，為什麼在徽宗要再次繪製五臟圖，難道兩次的解剖所觀看的人體結構會不一樣嗎？以下我們就來看看這次解剖泗州賊的文獻記錄。趙希弁《昭德先生郡齋讀書志》後志卷二，著有〈存真圖一卷〉：

右皇朝楊介編。崇寧間（1102-1106），泗州刑賊於市，郡守李夷行，遣醫并一畫工往，親決膜摘膏肓，曲折圖之，盡得纖悉。介校以古書，無少異者，比歐希範五臟圖，過之遠矣，實有益醫家也。⁵⁶

又僧幻雲《史記標注》有楊介《存真圖》一文的記述：

崇寧中，泗州刑賊於市，郡守李夷行，遣醫并畫工往觀。決膜摘膏，曲折圖之，得盡纖悉。介取以校之，其自喉咽而下，心肺肝脾膽胃之系屬，小腸大腸兩腎膀胱之營壘。其中經絡聯附，水穀泌別，精血運輸，源委流達，悉如古書，無少異者。⁵⁷

⁵⁵ 關於王莽解剖文獻解讀的論點，可參照李建民，〈王莽與王孫慶——記公元一世紀的人體剝剝實驗〉，收入《新史學》第 10 卷，第四期（台北：新史學雜誌社，1999）。

⁵⁶ 晁公武撰，附志趙希弁附考，《昭德先生郡齋讀書志》後志卷二，收入嚴靈峯編輯《書目類編》71 冊，（台北：成文出版，1978），頁 867-868。

⁵⁷ 丹波元胤編，《中國醫籍考》（北京：人民衛生出版社，1983），頁 182。

從兩則文獻中可明白地看出此次的解剖，由官員——郡守李夷行主導，派遣醫生與畫工前往解剖屍體的刑場觀視，人體內部曲折盡數悉知後繪以為圖。楊介將圖以醫籍校之，五臟六腑之間的系屬關連，其中經絡與臟腑之間的相連關係，精血運輸之道，圖譜的正確定悉如古書，無太大差異；且《存真圖》繪製完成以後，其精確度遠遠超過歐希範五臟圖。從這一點來看，似乎可以清楚地表達出原《歐希範五臟圖》是有所謬誤，而《存真圖》一改《歐希範五臟圖》的錯誤。據政和三年洛陽賈偉節存真環中圖序文得知，楊介以親眼目睹五臟真實的形象後，繪成圖譜，取煙蘿子所畫之圖，條條分析改正，於五臟六腑圖之上，配以十二經絡圖，名為《存真環中圖》。僧幻雲言「存真」乃五藏六府圖；「環中」即十二經圖也。⁵⁸值得令人關注的是，《存真環中圖》的成書，標示著新的人體解剖生理知識與傳統中國醫書典籍裡的十二經脈做一個新的連結，將新知識納入舊有思維體系下，彼此尋求一個平衡點共存。

誠如上述所言，《存真圖》的出現代表著宋代醫家在人體解剖的生理知識上又前進了一步；並且適時地與傳統中國醫學理論著重的「經脈」相結合。然筆者在爬梳史料的過程中，尤其是《歐希範五臟圖》到《存真圖》的過程，不禁自問在臟腑圖——《歐希範五臟圖》的成書後，為什麼徽宗崇寧時期，又要再一次的人屍解剖？而透過上述所列文獻的資料，我們是不是可以假設正是因為《歐希範五臟圖》傳世以來，有人發覺圖譜的謬誤輔以當時的時代氛圍，所以促使了崇寧年間官員再次舉行解剖人體，藉此一解剖機會，重新繪製解剖圖並用「醫籍古書」校之，將原《歐希範五臟圖》所犯之錯誤改正，提高人體解剖圖的正確度呢？

此外，筆者在閱讀比對兩次解剖的背景與文獻後，發現《存真圖》的出現的這段時期，徽宗朝亦進行醫學教育的改造，並於崇寧二年（1103），以蔡京為首設立「崇寧醫學」，推廣駐泊醫官制度，並將醫學教育方法推廣至地方州、縣，

⁵⁸ 同注 38，頁 182。

仿照中央教授生徒的形式……等等。在《歐希範五臟圖》面世前，仁宗朝也施行「慶曆醫學改革」，設立醫學教育制度；與之相仿的徽宗朝的「崇寧醫學」亦是在解剖泗州賊時推行。這兩次的人體解剖，中央皆處在推行醫學教育或制度的改造，是否兩次的人體解剖都是因應中央醫學教育的需求所促成呢？

宋代士人沈括（1031-1095）以筆記體裁寫成的《夢溪筆談》（約成書於1086-1093）的記載中可以找出些許蛛絲馬跡。在《夢溪筆談》卷二十六〈藥議〉篇第480條中，沈括即指出《歐希範五臟圖》圖譜上的錯誤：「人有水喉、食候、氣候者，亦謬說也。世傳《歐希範五臟圖》，亦畫三喉，蓋當時驗之不審耳。……人但有咽、有喉二者而已。」⁵⁹否定《歐希範五臟圖》的三喉說。在〈藥議〉篇中，沈括除了提出改正一些醫學上錯誤的論點之外，對某些方藥的使用方法進行考察改正，同時也列出幾味本草藥材的優劣、如何製作與分辯。如此看來，沈括雖不為醫生，然其對醫學、方藥上的博學與獨到見解實讓人不容小覷。從沈括的年份來推算，約略在《歐希範五臟圖》面世後20~30多年，沈括便提出歐圖上的謬誤之處，同時蘇軾也在這一時期，對《內經》提出的「三焦有名無形說」提出懷疑。從時間上來推算，在《存真圖》（《存真環中圖》）出現之前，已有部份士人開始對關於人體內部、先輩解釋醫籍古典上的意思及《歐希範五臟圖》的謬誤等等，提出質疑。

北宋的文人雅士興趣廣泛且博學多聞，自范仲淹謂「不為良相，當為良醫，蓋良醫之救人濟世，其功與良相等。」後，由儒而入醫者自此甚多，形成宋代士大夫多習醫，如沈括的醫學見識、蘇軾的三焦有形論說、許叔微、洪遵等；無疑地表露出北宋文人涉略其他學科的知識與興趣。而這個現象，也呼應了劉子健對北宋時代氛圍的論點——多元、樂觀、博學、外向的；與其持類似論點的渡邊幸三亦提出在北宋末年，整個社會顯示了一股對古典懷疑，強調實踐的精神，此精神推及各個知識領域，在此種氛圍的影響下，如沈括、蘇軾這類的文人不在少數。

⁵⁹ 楊家駱主編，《元刊夢溪筆談及新校注合刊》（台北：鼎文書局，1977），頁262-263。

而《歐希範五臟圖》的出現，多少亦表現出這樣的精神。

宋代疑古思潮，其影響遍及經史子集各個領域，醫家典籍也受到影響。身處在這股思潮下的文人，懷疑前輩先賢對古典的注釋是否正確？在疑古與著重實踐的準則下，出現沈括、蘇轍等有名之士對人體解剖圖、醫家理論上的懷疑，不令人意外。筆者推測正是在這股好奇、懷疑的思潮下，加上當代有名之士對部份人體內部結構的懷疑，促使宋廷再次舉行泗州賊的解剖；藉由這次解剖人體，透過名醫楊介親視解剖過程，將繪製而成的圖譜與古典參校，改正早期解剖圖的謬誤，如《歐希範五臟圖》的三喉說。除了一改前圖之錯，或許此次的行為，也可視為是回應當時不同領域下，如沈括、蘇轍、單驤、徐遁等人的疑問罷。

處在疑古思潮下的氛圍裡，《存真圖》的產生，除了有改正《歐希範五臟圖》錯誤的目的之外，當時「崇寧醫學」的推行極有可能是促使《存真圖》產生的重要因素。徽宗朝除了設置崇寧醫學之外，主要是恢復以「熙寧、元豐」時期有關醫學制度的舊法為主，並參酌刪潤元祐年間的法規：

元祐裁減浮費，行廢罷。今來除別置醫學，教養上醫外，所有本局並合興復熙寧、元豐舊法。今參酌刪潤，修立到敕令格式並對修條，乞頒付太醫局施行。從之。⁶⁰

除了以恢復熙寧、元豐的醫學制度為主，並於崇寧二年（1103）由蔡京上奏再次興建太醫局（宋神宗熙寧九年（1076）首置太醫局，主以醫學教授生徒）；於崇寧三年（1104）對太醫局原有制度做一番更動，使太醫局歸入國子監，仿三學之制教養生員，分治三學諸軍的病患，並於每年年末時進行比試，依照比試的等第給付食錢，藉以激勵太醫局的生員。從這一連串的措施可知徽宗朝時，「太醫局」

⁶⁰ 楊家駱主編，《宋會要輯本》，第七十九冊，頁3121，職官三六之一〇〇。

主要是負責醫學教育、考試醫學生徒的機構。頗令人玩味的是，解剖泗州賊的時間為 1102-1106 年，此時太醫局已經成立並開始教授生員，而解剖泗州賊後所繪之《存真圖》的作者楊介，恰好又是一名太醫生。這種種的巧合，讓筆者揣測崇寧年間之所以再次舉行泗州賊的解剖，有極大地可能是與崇寧醫學成立後，設置太醫局實施醫學教育有關；再加上當時如沈括、蘇轍等人對醫學上的疑問與《歐希範五臟圖》有所謬誤後，進一步促使中央再一次地舉行人體解剖。借著此次的解剖，派遣太醫生楊介親視解剖過程，繪成《存真圖》。《存真圖》有圖有說，但原書並未刊行於世⁶¹，故筆者臆測此圖出現之因，除了改正原《歐希範五臟圖》之錯外，其作為太醫局教學之用的可能性其實頗大。

《存真環中圖》在中國人體解剖圖的代表性，或許就如同馬繼興在〈宋代的人體解剖圖〉一文中闡述的論點：「很可能，自從這部存真圖問世之後，在解剖學領域中很快就取代了歐希範五臟圖的位置。」⁶²自《存真環中圖》完成後，五臟圖也開始分化成三個方向。一是明堂圖中的內經圖；二是脈訣中的內照圖；三是臟腑身形中的五臟圖。⁶³整體來說，《存真環中圖》的繪製手法，大大刺激了後世臟腑圖的繪制，甚至後來的歷代各朝有關臟腑圖的圖像，一部份還是沿用《存真環中圖》的圖譜。關於臟腑圖之間的關連與變化，於本文的第三章中進行討論。

2-5 無為軍醫張濟的臟腑觀察

《存真環中圖》的面世，代表了中國解剖生理知識上又更進一步。在其成書後不久，金國滅北方遼國之後，金人便將矛頭指向北宋，開啓大規模的南下侵略

⁶¹ 施沛，《藏府指掌圖書》，收入李鼎評注，蘭鳳利、李恒校錄，《藏府經穴指掌圖 十四經合參評注》（上海：上海科學技術出版社，2007），頁 8。

⁶² 馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，收入中華醫學會總會、醫學史與保健組織編輯委員會編，《醫學史與保健組織》1957 年，第 2 號（第 1 卷，第 2 期）（北京：人民衛生出版，1957），頁 126。

⁶³ 靳士英，〈五臟圖考〉，收入中華醫史雜誌編輯委員會編輯，《中華醫史雜誌》第 24 卷，第 2 期（北京：中華醫學會出版，1994），頁 73-74。

戰爭。戰爭期間，因戰禍流離四所的災民死傷無數，糧食欠收，疫疾又起，因饑餓而互相殘殺分食人的場面不時發生，屍橫遍野慘不忍睹。

在南宋士人邵博（生卒年不詳）的《邵氏聞見後錄》（1157）卷 29，便記載了有關在無為軍這個地方的醫生張濟，在北宋末年觀察路邊屍體的過程：

無為軍醫張濟，善用針，得訣於異人。云能解人而視其經絡，則無不精。因歲饑疾，人相食，凡視一百七十人，以行針無不立驗。⁶⁴

雖然文中並未記載張濟在什麼時候觀察臟腑，但從「無為軍」及《邵氏聞見後錄》的成書年份來推斷，應當是北宋末年。無為軍（安徽安慶道無為縣一帶）的醫生張濟，善用針灸；自言能解剖人體並見到經絡。由於傳統中國醫學至宋代，尚未有血管的概念，故使用傳統中國醫學理論所說的經絡來比附，並非指十二經脈，而應該是指血管。張濟在觀察因饑餓、疾病而死在路邊的一百七十個死屍後，日後以針灸治療病人，效果甚佳。

從文中的隻字片語來看，雖未清楚言明張濟觀看五臟的過程，但筆者卻發現張濟應該是擁有非常豐富的解剖生理知識，而且其所在的年代來看，張濟或許有看過《存真環中圖》。這可以從兩點來觀察。首先，張濟身為軍醫的身份，令他主要是處理外科的創傷，如金鏃傷、刀傷、割傷等，身處戰場時時可見戰死的屍體，想必對人體重要臟器的位置、系屬、形狀有所了解。


其次，從「能解人而視其經絡」來看，張濟顯然有解剖屍體的能力。這是令人感到訝異的，因為解剖屍體並非如同嘴上說說一般地輕鬆。在北宋兩次的人體解剖，是由巧屠負責解剖，醫者與畫工觀看過程繪制成圖，並非是由醫師親自操

⁶⁴ 邵博撰，劉德權、李劍雄點校，《邵氏聞見後錄》第 29 卷（北京：中華書局，1997），頁 227。

刀解剖屍體。而張濟身為醫師能夠解剖屍體，這無疑表示他對人體的骨骼、肌肉、臟器的位置分佈非常清楚，才能進行解剖。從上述兩點來看，張濟擁有相對豐富的解剖學生理知識應當是無庸置疑地。只是可惜的是，有關張濟觀察臟腑的記載，僅只上述一則資料，未留有其他相關醫療文獻，亦無臟腑圖譜或醫書典籍傳世。這對研究中國解剖學史的人而言，是多麼地遺憾。

結論

綜觀北宋一朝而言，太祖、太宗兩朝，因建國之初歷經戰亂，又宋代以前的醫者是採師徒授受制，故醫書與善醫的醫者皆隱於民間。一連串的詔令頒布下，宋廷求得大量醫書後，下令編纂方書，頒布各州，積極恢復地方醫學。而北宋初年經開國兩位君王的休養生息，直到宋仁宗慶曆四年三月時，宋代的醫學人材才開始進入國家教育的體系。



自宋仁宗下令制定醫學教育制度與機構後，主要以范仲淹所提及的各項醫療改革措施為實施大綱：設立醫學教育制度與機構，教授習醫生徒《難經》《素問》等醫典文字，如何辨別脈候及修合藥餌；鍼灸技術則別立科目教授。經過官方教育機構講授三年的時間後，方才可以接受選拔考試，醫術高明合格者始可入翰林院任職。透過官方公開的醫學教育制度，革除了醫學傳承中的隱密性與私人化，漸漸達到醫者醫術標準化，公開化。

在仁宗定立醫學教育制度後，醫者的學習管道被確立，國家掌握住一定水平的醫療資源。而在北宋的醫學上，有關人體解剖的文獻，超過中國歷代各朝。而這特殊的現象，來自於北宋年間許多儒士都涉獵許多領域，或植物、煉金、醫學、天文、數學等知識領域。由於北宋的知識份子不單單鑽研儒學，也多方涉足其他領域，呈現的是一個多元、博學、樂觀的氛圍。而處在這種環境背景下的北宋，舉行了中國醫學史上著名的兩次解剖人體案例，分別繪成《歐希範五臟圖》、《存

真圖》，此兩圖的出現代表了中國解剖學的一大進步。但究竟是什麼原因促使宋廷兩次舉行人體解剖呢？經過筆者爬梳史料後，大膽認為兩次解剖人體的原因，除了當時處在一種多元、好奇、博學、疑古的思潮的影響下之外，極大地可能是與當時仁宗推行慶曆醫學教育改革、徽宗崇寧醫學教育有關；主要是爲了教授太醫局內的生員知曉人體內部構造，故推行人體解剖繪以成圖，作以教學之用。

首先，從《歐希範五臟圖》成立的時間而言，仁宗下令建立醫學教育制度是在慶曆四年三月，而同年一月逢區希範反叛，於慶曆五年三月抓到區希範並解剖數十人、派醫與畫工繪製五臟圖。在此之前，醫書典籍上並未有人體五臟圖的圖譜記載，多是關於生理解剖知識的文字記述。而《歐希範五臟圖》的面世是我國文獻上最早依據解剖人的屍體，而編繪成一部比較有系統的人體解剖學著作；它的出現，把傳統中國醫學典籍《內經》、《難經》有關生理解剖知識記載的文字，以圖畫的形式表達出人體內部臟器構造與位置，自此醫家始有第一部人體臟腑圖全圖。故筆者推測宋朝廷解剖區希範等人，並繪製《歐希範五臟圖》的目的，極大可能是爲了要教導在醫學教育機構裡的太醫生員，將醫書古籍上關於人體內部臟器的文字記述，與《歐希範五臟圖》互相佐證，精進生理解剖知識，達到文圖互證的醫學教育目的。

然，區希範解剖事件過後 61 年，於徽宗崇寧（1102-1106）年間，再次發生了相同的解剖事件——解剖泗州賊。其解剖的過程與區希範解剖時幾乎相同，且更爲巧合的是，此次解剖的時間也正是朝廷推行崇寧醫學教育，再建太醫局之時。筆者比對兩次的解剖案後，推測崇寧年間解剖泗州賊一案，主要原因有以下幾點：首先，自《歐希範五臟圖》面世後，有些許謬誤，如「三喉說」被沈括提出是爲謬誤，沈括認為人只有咽、喉二竅、非《歐希範五臟圖》所言有「水、食、氣道三竅」之說。再者，當時許多有宋人文士皆習醫學，受當代疑古思潮的影響，對醫籍古典的理論亦有所質疑，如蘇軾懷疑醫籍古典的「三焦無形論」一說。蘇

輒提出的「三焦有形論」，開啓後世醫家對三焦有形、無形論的論戰；在蘇轍和徐遁的交談中，透過徐遁觀察死屍所見之情況，證明「三焦有形說」是正確的，否定了中國古典醫書對三焦只存名不存形的說法。但在徐遁的觀察過程中，由於徐氏是觀察被群丐分食的死屍，與仁宗慶曆年間解剖區希範的情況大不相同；這些屍體應該無法保持完整，臟器或許外露、缺失、交雜一起。而觀察的環境、屍體的完整度都會影響到觀察者所謂的「事實真相」；倘若徐遁觀察的屍體是有所殘缺的，那麼其右腎下的「脂膜」或許是他人的臟器混於其中。所以徐遁所言有關解剖的生理知識，其精確度或許是有待商榷。誠如上述所言，這種種的疑慮無疑提供了崇寧年間再次舉行人體解剖；然促使其解剖的最大動力，確是與崇寧醫學的推行有關。

徽宗崇寧二年，由蔡京一手推行的崇寧醫學改革，徐徐進行中，以恢復「熙寧、元豐」時期的醫學制度為主，再次興建太醫局，教授生員，而在崇寧醫學實施期間，適逢解剖泗州賊一案，郡守李夷行遣畫工與太醫生楊介親視解剖過程，繪成《存真圖》一書。除了上述言及《存真圖》的出現，其中之因除了改正《歐希範五臟圖》之外，其最主要的原因極有可能是自崇寧醫學重建太醫局後，借派遣太醫生楊介去觀察解剖過程，將正確的人體臟腑解圖繪製後呈交太醫局作為醫學教育之用。《存真圖》不僅改正《歐希範五臟圖》的錯誤，並且繪製人體內部各系統的分圖如「肺側圖」、「心氣圖」、「氣海膈膜圖」等，是先前未曾見過的圖譜；雖描繪較為簡單，但在當時能出現這類解剖的圖譜，是《存真圖》一舉超過《歐希範五臟圖》，奠定其在解剖學上重要地位之因。

而在《存真圖》完成後不久，楊介將標示著新的人體解剖生理知識與傳統中國醫書典籍裡的十二經脈做一個新的連結，將新知識納入舊有思維體系下所著成的《存真環中圖》一書，也讓五臟圖開始分化成三個方向：一是明堂圖中的內經圖；二是脈訣中的內照圖；三是臟腑身形中的五臟圖。《存真環中圖》的繪製手

法，刺激了後世臟腑圖的繪制，後來的歷代各朝有關臟腑圖的圖像，一部份還是沿用《存真圖》的圖譜。

然可惜的是，自《存真環中圖》成書之後，北宋有關人體解剖的文獻，只剩南宋邵博《邵氏聞見後錄》記載有關無爲軍的醫生張濟，觀察屍體臟腑，有解剖屍體的能力。雖文中未清楚言明張濟觀看五臟的過程，但筆者卻發現張濟應該是擁有非常豐富的解剖生理知識。首先，張濟身為軍醫的身份，令他主要是處理外科的創傷，對人體重要臟器的位置、系屬、形狀應當有所了解。其次，從「能解人而視其經絡」來看，張濟顯然有解剖屍體的能力。而張濟身為醫師能夠解剖屍體，這無疑表示他對人體的骨骼、肌肉、臟器的位置分佈非常清楚，才能進行解剖。從上述兩點來看，張濟擁有相對豐富的解剖學生理知識應當是無庸置疑地。只是可惜的是，有關張濟觀察臟腑的記載，僅只上述一則資料，而自此之後直到明代，才開始有關於解剖文獻的記載。

北宋之後，解剖學面臨斷層，南宋一朝，未見到有關解剖文獻的記載，反倒是有關屍體解剖的知識，卻是在《洗冤集錄》這本書中可見一二。然《洗冤集錄》（有關《洗冤集錄》的討論將在本文的第四章詳談。）卻是一位類似於現代法醫，在驗屍時所做的一本教學手冊，似乎解剖學的知識從中國傳統醫學走到法醫學的領域。隨著《歐希範五臟圖》、《存真環中圖》的成書，昭示了中國解剖學知識上的進步，兩次的解剖案件處在施行醫學教育制度的改革背景下，透過兩次解剖後所得之圖譜，由太醫進行醫學教育之用。《歐希範五臟圖》、《存真圖》彼此之間的差異、相似，以及與之前歷代各朝的臟腑圖又有什麼不同亦或傳承呢？而從圖譜之間的傳承，是否能看出解剖學在中國醫學史上的發展呢？以下考證圖譜之間的傳承關係正是本文第三章所要探究的。

第三章 宋代解剖圖的沿革與影響

引言

中國的人體內臟解剖圖像，在宋代《歐希範五臟圖》、《存真圖》（《存真環中圖》）面世之前，多是來自道家的各部位臟腑圖；可以說五臟圖源自醫道兩家。靳士英〈五臟圖考〉：「主要是通道屍體解剖觀察而來，五代迄宋，先後出現《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》、《李嗣圖》等圖譜，它們之間有一定的傳承關係且逐漸進步。」那麼它們之間究竟是什麼關係呢？是沿襲？還是變革？

本章主要藉由這些圖譜資料，來分析彼此之間的相異性，希冀找出圖與圖之間的傳承、關連與影響，進一步的去觀察，究竟自宋代兩幅《歐希範五臟圖》、《存真圖》之後，後世的醫家臟腑圖譜又有什麼樣的改變。主要採用的研究資料以渡邊幸三〈現存する中国近世までの五臓六府図の概説〉⁶⁵、靳士英、靳朴〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉⁶⁶、靳士英〈五臟圖考〉⁶⁷、梶原性全（1266-1337）《頓醫抄》⁶⁸、《萬安方》⁶⁹、《藏府經穴指掌圖、十四經合參評注》⁷⁰所列之解剖圖為主。由於《歐希範五臟圖》、《存真圖》的原書早已散佚，幸賴日本僧醫梶原性全所著《頓醫抄》、《萬安方》中，抄錄了兩幅圖譜的部分文圖，故仍可自這兩本著作中窺探《歐希範五臟圖》與《存真圖》的圖文。

⁶⁵ 渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五臓六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》（大阪：杏雨書屋，1987）。

⁶⁶ 靳士英、靳朴，〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，收入自然科學史研究編委員編輯，《自然科學史研究》第15卷，第3期（北京：科學出版社，1996）。

⁶⁷ 靳士英，〈五臟圖考〉，收入中華醫史雜誌編輯委員會編輯，《中華醫史雜誌》第24卷，第2期（北京：中華醫學會出版，1994）。

⁶⁸ 梶原性全著，石原明解題，《頓醫抄》（東京：科學書院，1986）。

⁶⁹ 梶原性全著，石原明解題，《萬安方》（東京：科學書院，1986）。

⁷⁰ 李鼎評注，蘭鳳利、李恒校錄《藏府經穴指掌圖、十四經合參評注》（上海：上海科學技術出版社，2007）。

第一節 《歐希範五臟圖》、《存真圖》的人物考證

引言

在上一章節已明白《歐希範五臟圖》繪製的原因，從資料上也顯示是杜杞下令解剖區氏等人，宜州推官派遣醫與畫工親視現場而後繪之成圖。但是繪圖之人究竟是誰呢？《歐希範五臟圖》的作者又是誰呢？據渡邊幸三引用《華佗內照圖》的「喉嚨」一條：「若吳簡序宋景所畫希範喉中三竅者非。」⁷¹來判定，吳簡應當是為《歐希範五臟圖》作序，而繪畫之人是宋景；在吳簡的指示下，畫工宋景和醫者共同親視區希範等人的內臟後繪圖。馬繼興〈宋代的人體解剖圖〉亦說：「是由宋代的吳簡（一作靈簡）經過了詳細的人體解剖後繪製而成的。當時吳簡共解剖了 56 個屍體並由繪工宋景繪就圖譜。」⁷²簡言之，繪圖之人是宋景應當無誤，然吳簡是否為作者仍有待進一步商榷。



1-1 《歐希範五臟圖》

一、杜杞

杜杞（1005-1050），字偉長，金陵人士，為平定區希範事件的主要官員。杜杞率軍大破環州後，用曼陀蘿花酒抓補已投降的賊囚一伙人，三日後抓到主嫌區希範等若干人，盡皆處死剖腹並派州吏與畫工、醫者等人繪製五臟圖。御史梅摯彈劾杜杞殺降失信，詔戒諭之，後杜杞任兩浙轉運使。翌年轉任河北轉運使，拜天章閣待制、環慶路經略安撫使、知慶州。但因殺降自知有罪，且將官都未獲封賞，所以不敢受封。⁷³

⁷¹ 渡邊幸三，〈現存する中國近世までの五臟六府圖の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》（大阪：杏雨書屋，1987），頁 396。

⁷² 繪工宋景的名字可見陳氏抄本《玄門脈訣內照圖》卷上，喉嚨一節中。馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，收入中華醫學會總會、醫學史與保健組織編輯委員會編，《醫學史與保健組織》1957 年，第 2 號（第 1 卷，第 2 期）（北京：人民衛生出版，1957），頁 125。

⁷³ 元代脫脫等撰，楊家駱主編，《宋史·杜杞列傳》卷 300，列傳第 59，（台北：鼎文書局，1980），頁 9962-9963。

杜杞性強記，博覽各書，通陰陽數術之學。曾自言於四十六歲即死。於皇祐二年（1050）五月，杜杞在廁所見區希範與蒙趕之鬼魂，在其面前現身訴冤，杜杞叱曰：「爾狂僭叛命，法當誅，尚敢訴邪！」之後杜杞便過世。著有奏議十二卷、文集十卷。

二、吳簡

在《歐希範五臟圖》的繪制過程中，吳簡是一重要人物。但在史料上，較清楚地記載吳簡親視現場後繪五臟圖傳世的文獻，只有趙與時（1172-1228）《賓退錄》：「慶曆間，廣西戮歐希範及其黨。凡二日，剖五十有六腹。宜州推官吳簡皆視詳之，為圖以傳於世。」與僧幻雲的《史記標注》「引存真圖」：「楊介曰，宜賊歐希範被刑時，州吏吳簡令畫工就圖之以記，詳得其證。吳簡云，凡二日剖歐希範等五十有六腹，皆詳視之。」兩文的記載皆是州吏「吳簡」令畫工就圖，但有關明確記載「吳簡」的文獻，就只有這兩則；反之在其他文獻中，卻是有州校「吳香」的記載。如《續資治通鑑長編》卷155：「杞得州校吳香及獄囚區世宏，脫其械，與衣帶，使入峒說諭，不聽。……區希範與蒙趕散走，杞使香招趕出降。」而在此條文後的注亦寫「宜州押司官吳香誘其黨六百餘人……。」又范鎮（1007-1088）《東齋記事》卷1：「既至，得宜州人吳香等為鄉導，攻破白崖等寨，……。」⁷⁴等等。從文獻上來看，吳簡與吳香應該有所關連，或者可以進一步假設其實是同一人。

據岡野誠〈北宋の区希範叛乱事件と人体解剖図の成立——宋代法医学発展の一要素——〉也提出吳簡即吳香的假設。首先，他認為兩者皆為宜州人，且都與區希範的事件有關；其次，雖兩者官銜未一致，但若假設《長編》所記載的「吳

⁷⁴ 范鎮，《東齋記事》卷1（北京：中華書局，1980），頁7。

香」是其本名，而筆記小說記載的「吳簡」是用此人的字，如此一來，那麼兩者即同一人的假設似乎可以成立。⁷⁵筆者認為岡野誠的假設極有可能成立，首先，宋代的官銜除了本身所負責的職務官銜以外，常附帶一些與職務無關的虛銜，所以官銜上的不一致，也許只是在文獻記載上擇一記敘所導致。其次，屬於官方文獻資料的記載，其記敘的人名多採用本名，而士人平時書信往來、筆記記載中常是使用對方的字以表尊敬。如果從這兩方面來思量，吳香即吳簡的可能性其實是相當的高。然，由於宋史無吳香或吳簡的傳，所以要再進一步的確認吳香即吳簡，有賴後續新的資料發現後才能再做評論。

三、宋景

吳簡在親視區希範等人的解剖過程中，曾下令派畫工、醫者至現場。有關宋景的身份，有兩種說法，其一是據渡邊幸三〈現存する中國近世までの五臓六府圖の概説〉一文的研究，根據其引用的《華陀內照圖》「喉嚨」一條中，記有吳簡寫的一篇序的部分文字內容：「若吳簡序宋景所畫希範喉中三竅者非」來判斷，他認為吳簡是為《歐希範五臟圖》作序，而宋景恐怕是代表解剖一方的醫者。渡邊是將宋景視為是醫者的身份。

另一派說法則是認為宋景是繪工。馬繼興〈宋代的人體解剖圖〉一文裡提到：「當時吳簡共解剖了 56 個屍體並由繪工宋景繪就圖譜。」其所引用的資料是陳氏抄本《玄門脈訣內照圖》「喉嚨」一條，文中清楚指出「繪工宋景」繪就圖譜，昭示了宋景畫工的身份。

宋景的身分究竟是渡邊所說的醫者，亦或馬繼興所云的畫工呢？針對此點，

⁷⁵ 岡野誠，〈北宋の区希範叛乱事件と人体解剖図の成立——宋代法医学発展の一要素——〉，收入《明治大学社会科学研究所紀要》第 44 卷，第 1 號（東京：明治大學社會科學研究所，2005），頁 260-261。

筆者在閱讀完岡野誠〈北宋の区希範叛乱事件と人体解剖図の成立——宋代法医学発展の一要素——〉一文後，傾向同意宋景是畫工的名字此一論點。這是因爲在渡邊的徵引文獻中，其「若吳簡序宋景所畫希範喉中三竅者非」的文字上來看，繪「希範喉中三竅」的是宋景，又《玄門脈訣內照圖》「喉嚨」一條明文所示「繪工宋景」等線索來推論，宋景作爲畫工的身分比作爲醫者的論調更爲適宜。

1-2 《存真圖》

在崇寧年間由醫家楊介所繪的《存真圖》與《存真環中圖》，不僅改正了《歐希範五臟圖》的錯誤，且將臟腑圖與十二經脈圖相結合的繪圖方式，大大影響了後世有關臟腑圖的繪法。在繪製的過程中，郡守李夷行遣醫家與畫工前去觀察，命令楊介以古書校之，完成《存真圖》。又僧幻雲《史記標注》記載政和三年（1113）〈賈偉節存真環中圖序〉曰：

楊君介古老以所見五藏之真，繪而為圖。取煙蘿子所畫，條析而釐正之。又益之十二經，以存真環中名之。⁷⁶

上述所言，楊介將經過解剖人體後，所呈現的臟器繪成圖譜，並取五代道家煙蘿子所畫《煙蘿子圖》參照改正；之後，又將臟腑圖加上十二經脈圖，名爲《存真環中圖》。那楊介的身份爲何？是畫工還是醫者？

一、 楊介

據明徐春甫（1520-1596）《古今醫統大全》〈歷世聖賢名醫姓氏〉有關楊介的記載，楊介號古老，泗州人士。爲一世醫，名聞四方。某日，有一郡守生病，長喉癰且一直無法被治癒，後召楊介爲其診治。知其病因是患者嗜食所致，就令

⁷⁶ 丹波元胤，《中國醫籍考》（北京：人民衛生出版社，1983），頁182。

他吃生姜一斤，才知辛辣而後治好喉癰。⁷⁷又宋徽宗一直以來患有脾疾，始終無法治癒，後由楊介治癒。《宋史》無傳，但於《宋史·藝文志》中記載楊介著有《四時傷寒總病論》六卷，可惜已亡佚。

又宋人何遠（約生活在宋哲宗、徽宗、欽宗時期）《春渚記聞》「死馬醫」一條記載：

有名士為泗倅者，臥病既久，其子不慧。郡有太醫生楊介，名醫也。適自都下還，眾令其子謁之，且約介就居第診視。……」⁷⁸

從文中記敘楊介為「太醫生」來看，楊介作為醫者的身分應是無庸置疑。

二、李夷行

李夷行，字炳大，《宋史》無傳，清陸心源在《元祐黨人傳》中為其立傳。曾任掌軍事、刑法、水利、地方州事等基層官員。於崇寧三年（1104）入黨籍，五年（1106）知泗州，刑賊於市，遣醫家與畫工往觀，命楊介校之以古書，為存真圖。一生坎坷，降免多次，最後被列為元祐黨人。⁷⁹

楊介的《存真圖》與《存真環中圖》自面世後，就取代了《歐希範五臟圖》的位置。《存真圖》雖未刊行成書，印刷公布於世，然《存真圖》最晚至明末仍存在，之後才找不到與其相關的文獻。至於《存真環中圖》的文獻更是稀少，於何時散佚不得知。兩幅圖譜於今時已無法窺視其全貌，然幸賴其部分的圖譜保存

⁷⁷ 徐春甫編集，《古今醫統大全》，收入儲崇華編，《新安醫籍叢刊》（安徽：安徽科學技術出版社，1995），上冊，頁41

⁷⁸ 何遠撰、張明華點校，《春渚紀聞》，收入《唐宋史料筆記叢刊》（北京：中華書局，1997），頁57。

⁷⁹ 靳士英、靳朴，〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，頁273。

在《藏府指掌圖書》、《頓醫抄》、《萬安方》等等醫籍，讓筆者能夠把部分《存真圖》的圖譜，與宋代之後醫籍所附有關臟腑圖的圖譜相互比較，藉此釐清圖譜之間的關連性。《存真圖》不僅包括整個人體內臟的正面、背面圖外，其最為特殊的即是繪製各系統的分圖，如肺側圖、心氣圖、氣海膈膜圖、分水闌門圖、命門大小腸膀胱之系圖等。雖然描繪的圖譜較為簡略，但其所觀察所得之結果較清代王清任《醫林改錯》中所記載相關的解剖知識早了七百多年⁸⁰，可見《存真圖》在解剖史上的重要性與特殊性不言而喻。以下就《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》、《存真環中圖》的傳承與改變進行探討，從圖譜的演變來觀看解剖學的發展。



⁸⁰ 嚴世芸主編，《宋代醫家學術思想研究》（上海：上海中醫學院出版社，1993），頁15。

第二節 五代—北宋臟腑圖的源流——《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》、《存真環中圖》

引言

中國醫學是以經絡學說為主軸發展的一套醫學治療體系。渡邊幸三即說：「經絡說是以五臟六府的生理解剖知識為基礎。」⁸¹所以，自古以來中國傳統醫學就對五臟六腑的研究十分盛行。而以人體的五臟六腑所繪製的解剖圖，在醫籍上有許多名稱，如內景圖、臟腑圖、內照圖等等；而這臟腑圖，除卻醫家本身的圖譜外，其中大部分圖譜是道家典籍中所留傳下來。醫者借用道家臟腑圖譜來完善醫家的臟腑圖，互相參照、融合。舉例來說，《存真圖》的作者楊介，就用五代時期道士煙蘿子所繪的《煙蘿圖》來校正《存真圖》。

北宋兩次的人體解剖，產生了兩幅人體解剖圖譜——《歐希範五臟圖》、《存真圖》。此兩幅圖的產生昭示了醫家開始有完整的人身正面全部臟腑的位置圖，而不再是類似於道家的各別臟器的臟腑圖。那麼《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》、《存真圖》究竟有何不同？《存真圖》以後的五臟圖又有什麼樣的變化亦或傳承？本節將羅列相關的解剖圖譜，一一分析其中的關連，希冀通過圖譜的比較找出北宋兩幅圖譜對後世的臟腑圖有何影響。

2-1 《煙蘿圖》、《歐希範五臟圖》

煙蘿子，五代時人，又名燕真人，但其相關事蹟不詳。有關其生活的年代，據唐代李歸一《王屋山治》載：「煙真人，園煙蘿子，王屋里人，晉天福間，得

⁸¹ 渡邊幸三，〈現存する中國近世までの五臟六府圖の概説〉，頁 370。

煙蘿養道之訣，宅邊井里得靈異人參，舉家食之，獲上升。」⁸²文中所指的晉天福間，是指五代時的後晉天福年間（938-943），唐朝亡國約是 907 年，相差約 36 年左右，故煙蘿子大約是生活在晚唐至五代時的人。

此外，從文中得知煙蘿子得到一靈異人參，全家食之後飛升成仙；但是在唐朝，許多皇帝都是服食丹藥後，因金石中毒而亡。而煙蘿子雖未服食丹藥，但「靈異人參」想必不是尋常的人參，故此一植物或許含有劇毒，令其食後全家中毒身亡的可能性較大。煙蘿子著有《煙蘿圖》、《服內元氣訣》、《煙蘿子內通真元歌》、《煙蘿子養神關鑰秘訣圖》、《立內真通元訣》等等。⁸³

《煙蘿圖》目前收錄於《正統道藏·修真十書》⁸⁴中，《修真十書》為南宋石泰撰，收錄隋唐至宋代數十種道教典籍，多是內丹、氣功類的著作，以養生、氣功、導引、內丹的理論與功法為主，內容極為豐富。收錄煙蘿子《體殼歌》等多篇著作，並附圖六幅。分別是「煙蘿子首部圖」、「煙蘿子朝真圖」、「內境左側之圖」、「內境右側之圖」、「內境正面之圖」、「內境背面之圖」⁸⁵。「內境」即醫家的內景或臟腑。

此六幅圖譜中，由於「煙蘿子首部圖」（圖一）與「煙蘿子朝真圖」（圖二）是道家修煉導引用的圖譜，所以並沒有五臟六腑等器官的外形，而與其相仿的尚有「內境左側之圖」（圖三）、「內境右側之圖」（圖四）；這類的圖譜大多是用來導引氣功之用。請看圖示。

⁸² 唐李歸一撰，《王屋山志》（南京：江蘇古籍出版社，2000），頁

⁸³ 靳士英，〈五臟圖考〉，頁 69。

⁸⁴ 白雲觀長春真人編，《正統道藏》（台北：新文豐，1985），第 7 冊，洞真部、李字號，《修真十書·雜著捷徑》，卷 18，頁 0511-0515。

⁸⁵ 同注 63，頁 0511。

圖一：煙蘿子首部圖

圖二：煙蘿子朝真圖

○

煙蘿子首部圖

煙蘿子朝真圖



圖三：內境左側之圖

圖四：內境右側之圖

內境左側之圖

內境右側之圖



從圖一到圖四，圖中有許多圖像是相同的，如圖二「煙蘿子朝真圖」繪有牛車、青龍、白虎，在圖三的「內境之左側圖」左腎的左邊也有真龍、真虎等圖示；另圖四的「內境右側之圖」所示，在圖的中央顯示有一小人位於一圓球（下丹田）上，其姿勢似乎是在練功運氣，牛車行走在脊椎上，肺部的中間有一中丹田，內有一人，脊椎的髓道直通金關（精關）等。諸諸如此類的圖示，皆與一般標示五臟六腑的位置、外形之解剖圖有著極大的差別，而是傾向於行功運氣、修練養生的示意圖。但煙蘿子所繪之圖譜，並非只有上述行功運氣之圖，反而出現了另一種全新的圖譜，而此種繪圖手法帶給後來醫家臟腑圖莫大的影響。

在煙蘿子所繪的「內境正面之圖」（圖五）、「內境背面之圖」（圖六），這兩幅圖譜完全與上述的「氣功導引圖」是兩種不同類形的圖譜。在這兩幅圖中，煙蘿子首次將人體五臟六腑全部繪成一圖，分正、背面，將臟腑的位置、形狀一一繪出，與傳統道家臟腑圖像以「一臟一圖」的示意手法截然不同。請看圖五、圖六。

圖五：內境正面之圖

圖六：內境背面之圖

圖之面正境內



圖之面背境內



首先在「正面圖」的部分，可以看到繪有兩孔的咽喉管、其下是肺，肺的形狀似六片蓮葉，肺下是心，而後是胃。胃旁繪出賁門，賁門的右側是肝，賁門下是小腸、幽門、大腸、膀胱，而肝下繪出膽；肺的左側下是脾等。「背面圖」的部分，大致與正面圖相同，只是著重繪出胃脘、命門、腎與脊椎的繪制上。值得注意的是，正面圖所示的臟腑位置，除了肝脾的位置左右顛倒之外，其餘位置均正確。

將圖五、圖六來與圖一至圖四相比較，即可看出「正面」、「背面」圖是更接近宋代以後醫家的解剖圖，不似圖一的行功運氣示意圖；清楚地繪出五臟六腑的外形、外置，從頸部一路畫至膀胱，可以說是相當清楚的傳統中國人體解剖示意圖。並且在這些圖示裡沒有文字解說，但在《修真十書》後有〈朱提點內境論〉一文，文中清楚地闡明人只有咽喉二竅，並反駁喉中有三竅說的說法：「近世刑人於市，剖而見之乃云，喉中有三竅，一水一食一氣其誣甚矣。」⁸⁶而從文中所言的時間點來推斷，「朱提點」應是北宋人士且是見到《歐希範五臟圖》後才撰寫此文。

「喉中有三竅」是《歐希範五臟圖》（請看圖七）所繪後產生的說法。由於《歐希範五臟圖》原圖早已散佚，馬繼興教授認為歐希範五臟圖可自沈括、葉夢得、趙與時等著作中找到記載這部書的內容與缺點；靳士英教授認為《歐希範五臟圖》的圖像，經由日本鎌倉時代醫家梶原性全所著《頓醫抄》、《万安方》中 9 幅《五臟六腑形》圖，與明代不著撰人《循經考穴編》中所載注明為《歐希範五臟圖》一幅圖與《万安方》相對照；並輔以僧幻云《史記標注》中記載楊介《存真圖》中，一段對《歐希範五臟圖》的文字描述比對下，確認《頓醫抄》、《万安

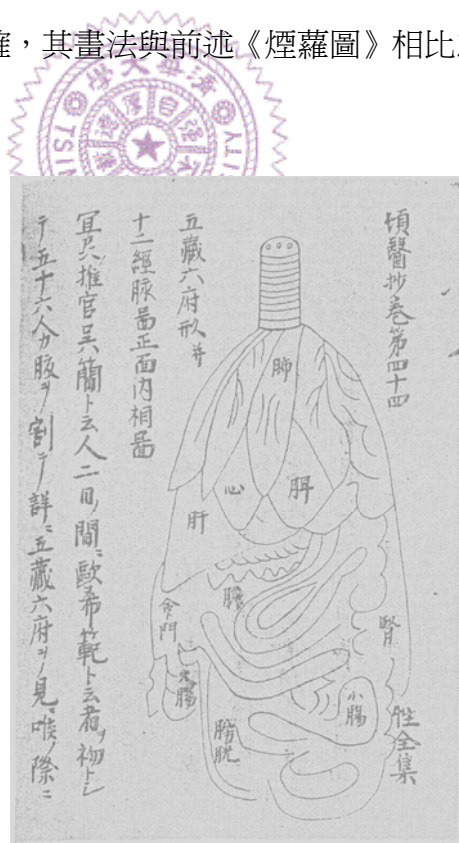
⁸⁶白雲觀長春真人編，《正統道藏》，第 7 冊，洞真部、李字號，《修真十書·雜著捷徑》，卷 18，頁 0512。

方》中的部分圖像爲已佚傳的《歐希範五臟圖》，如圖七。⁸⁷

圖七出自《頓醫抄》卷 44，此圖左手旁附有文字解說，其內容大義是說：「宜州推官吳簡等，於二日間，將歐希範等五十六人剖腹，觀其五臟六腑，喉之處有三孔，三孔各吹氣後見之皆不阻塞，一孔爲食、一孔爲氣、一孔爲水道也。」⁸⁸文中清楚地表明此圖即《歐希範五臟圖》，其「喉中三竅說」，在沈括《夢溪筆談》〈藥議〉一門裡也提過：「世傳《歐希範五臟圖》，亦畫三喉，蓋當時驗之不審耳。……人但有咽、有喉二者而已。」⁸⁹故《頓醫抄》所錄之第一圖確是《歐希範五臟圖》無誤。

於圖七中，清楚可見《頓醫抄》所抄錄的《歐希範五臟圖》的喉嚨部位繪有三孔、五臟六腑的位置皆正確，其畫法與前述《煙蘿圖》相比之下，較爲原始。

圖七：歐希範五臟圖⁹⁰



⁸⁷ 馬繼興，〈宋代的人體解剖圖〉，頁 125-127；靳士英，〈五臟圖考〉，頁 71-74。

⁸⁸ 梶原性全，〈頓醫抄〉（東京：科學書院，1986），頁 656。

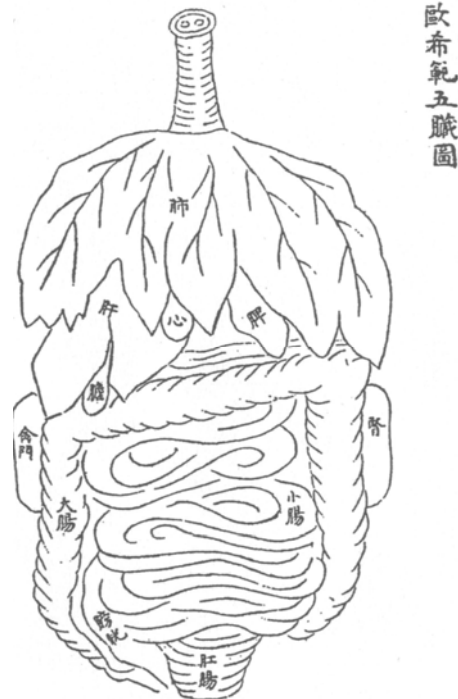
⁸⁹ 楊家駱主編，〈元刊夢溪筆談及新校注合刊〉（台北：鼎文書局，1977），頁 262-263。

⁹⁰ 梶原性全，〈頓醫抄〉，頁 656。

從時間上來推斷，《煙蘿圖》約五代時的圖譜，而《歐希範五臟圖》是宋仁宗時期所繪之圖譜，按理來說，《歐希範五臟圖》應該參照過《煙蘿圖》的圖譜，但是，將《歐希範五臟圖》與煙蘿子的「內境正面之圖」相比對之下，首先，兩圖的表現手法有所差異，從畫法來分析，歐圖比較傾向示意圖，大致將其位置、外觀繪出即可，不及煙蘿子所繪的圖譜來得精緻。再者，《歐希範五臟圖》改正了《煙蘿圖》將「肝、脾」的位置繪製相反的錯誤。其次，喉部繪有橫式三孔與《煙蘿圖》喉部直式二孔的畫法截然不同。

《頓醫抄》的《歐希範五臟圖》保有繪制三孔的錯誤，而在明末不著撰人《循經考穴編》（約成書 17 世紀初）所附的《歐希範五臟圖》（請看圖八），其圖臟腑的形態、部位、位置皆與《頓醫抄》的《歐希範五臟圖》相同，只是於喉部將三孔改為二孔，這應該是《循經考穴編》的作者在閱讀相關文獻後，將原本《歐希範五臟圖》的錯誤改正。

圖八：《循經考穴編》的《歐希範五臟圖》⁹¹



⁹¹ 不著撰人，《循經考穴編》（上海：群聯出版社，1955），頁 363。

《歐希範五臟圖》將命門與腎於正面圖中直接繪制出來，與《煙蘿圖》再另行繪製一背面圖的方式相異甚大。由上述幾點來推斷，兩幅圖譜之間的差異不小，可以看出《歐希範五臟圖》與《煙蘿圖》之間圖形不全然相同；但《歐希範五臟圖》正面圖的表現手法，應當有參考《煙蘿圖》正面圖的畫法，這點應是無可置喙。據靳士英教授考察：「於唐代以前的臟腑圖均為各臟腑分圖，無全圖與系列圖譜。至五代煙蘿子所繪靈圖《煙蘿圖》，始有臟腑全圖與圖譜之出現。」⁹²故《煙蘿圖》的繪法標示著一個全新的表現手法，而《歐希範五臟圖》承襲此一方法，替醫家首度帶來新的圖譜表現方式。只是《歐希範五臟圖》的畫法較為隨意、原始，不比《煙蘿圖》來得精緻，但仍可看出源於《煙蘿圖》的示意手法。

雖然《歐希範五臟圖》不比《煙蘿圖》來得精緻，但誠如渡邊幸三所言，《歐希範五臟圖》是第一幅真正經過官方解剖多人屍體，並派遣醫者、畫工觀察過後繪成的圖譜，拋開「喉中三竅」的錯誤而言，此圖在中國解剖學史上是值得令人關注；其解剖知識與傳統中國醫學中的解剖文獻相比，應當是更加準確與科學性。⁹³

相較於《歐希範五臟圖》之下，南宋李駟《黃帝八十一難經纂圖句解》⁹⁴（1269）的臟腑圖，可以說完全抄錄《煙蘿圖》。這是因為其「內境正面圖」（請看圖九）、「內境背面圖」（請看圖十一）與《煙蘿圖》幾乎一模一樣，就連肝、脾位置左右相反的錯誤也如實轉抄下來。而「內境側面圖」（請看圖十三）更是將《煙蘿圖》中有關修練氣功的圖示互相結合，而後繪成一圖，形成道家傳統養生、修練氣功的導引圖，可以說李駟是完完全全將《煙蘿圖》轉抄入醫籍。

⁹² 靳士英、靳朴，〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，《自然科學史研究》1996年15卷3期，頁280。

⁹³ 渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，頁400-401。

⁹⁴ 張繼禹編，《中華道藏》（北京：華夏出版社，2004），第2部類，四輔真經，第20冊，太清攝養經，《黃帝八十一難經纂圖句解》，〈黃帝八十一難經注義圖序論〉，頁655。

圖九：《黃帝八十一難經纂圖句解》

圖十：《煙蘿圖》「內境正面圖」

「內境正面圖」



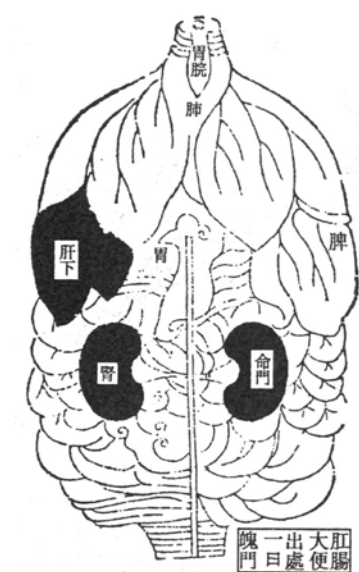
內境正面圖



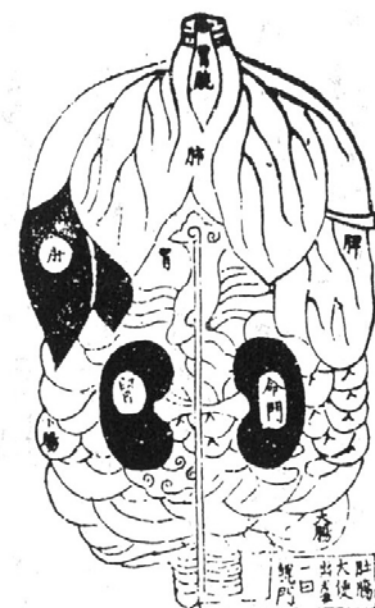
圖十一：《黃帝八十一難經纂圖句解》

圖十二：《煙蘿圖》「內境背面圖」

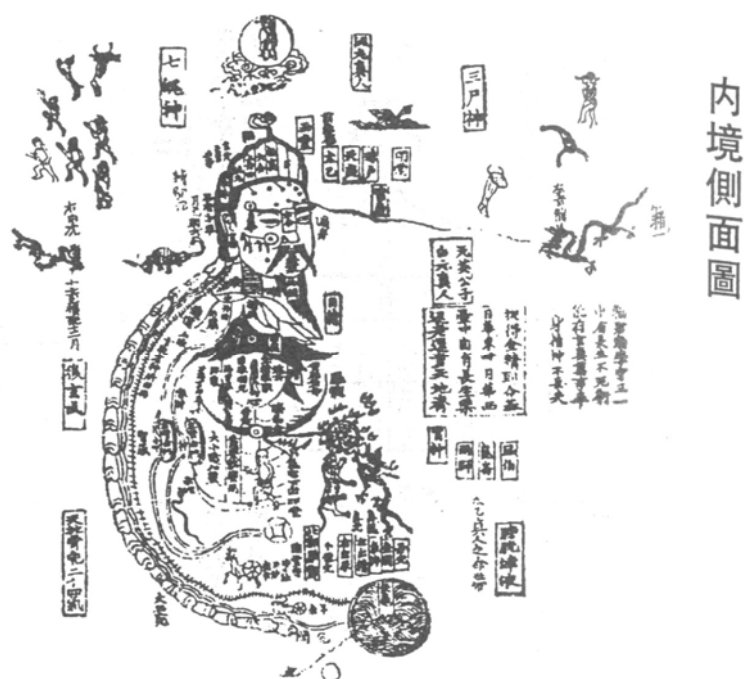
「內境背面圖」



內境背面圖



圖十三：《黃帝八十一難經纂圖句解》「內境側面圖」



將上述圖譜與《煙蘿圖》相比對之下，李駟所繪的臟腑圖是直接抄襲《煙蘿圖》的說法並不為過。如果李駟不是完全抄襲《煙蘿圖》的話，那麼以其生存活躍的年代為南宋來推斷，李駟應當看過《存真圖》的圖譜，自然知道《煙蘿圖》將肝脾的位置畫錯，假設李駟看過《存真圖》的圖譜的話，那又怎會將肝、脾的位置左右相反呢？顯然李駟雖生活在南宋，但他亦可能未見過《存真圖》的圖譜，所以直接抄錄《煙蘿圖》的圖譜，並將其帶入醫書典籍。雖然《煙蘿圖》是道士煙蘿子所繪的「道家」臟腑圖，但從其生活年代為南宋來看，當時南宋醫家的臟腑圖已經受到《歐希範五臟圖》、《存真圖》的影響，已經有人體全身正面臟腑圖的示意手法。所以假設李駟在當時已經接受醫家有「人身正面全臟腑圖」的繪圖手法觀念，那麼與醫家臟腑圖十分相仿的《煙蘿子圖》成為其所選擇抄錄的目標，就不足為奇了。

而從《歐希範五臟圖》的正面圖、及據「賈偉節存真環中圖序」一文得知，

楊介以親眼目睹五臟真實的形象後，繪成圖譜，取煙蘿子所畫之圖，條條分析改正，兩幅北宋年間最重要的醫家人體臟腑圖，皆受到《煙蘿圖》的影響；就《煙蘿圖》正面全身臟腑圖的畫法與開創性、醫學方面上的正確性（除卻肝、脾位置左右相反），毫不誇張地說，《煙蘿圖》是醫家人體全身臟腑圖的淵源。

《煙蘿圖》影響了《歐希範五臟圖》、《存真圖》等醫家解剖圖，其所繪的「臟腑全圖」展開了中國醫家解剖圖的新視野。而受其影響的《存真圖》，在其面世後，也讓傳統中國醫家人體解剖圖達到一個高峰；其所繪之圖譜結合了十二經脈而成《存真環中圖》，此圖開創了臟腑圖附明堂圖的先例，被後世醫家所承襲，影響深遠，可以說自《存真圖》後，中國傳統醫家的臟腑圖再無人能出其右。

2-2 《存真圖》與《存真環中圖》

楊介《存真圖》約成書於1106年，之後取《煙蘿圖》改正校訂，並於1113年將臟腑圖附以十二經脈的明堂圖，完成《存真環中圖》。《存真環中圖》完成後，據靳士英考證，約略至明末還存在此圖，但至清代已佚。⁹⁵

由於《存真圖》是在北宋末年才成書，成書之後並未刊行於市，幾經流傳，時至今日，經過學界的努力下，於宋代朱肱《內外二景圖》（1118）、元代的孫煥重刊《玄門脈訣內照圖》、日僧醫梶原性全《頓醫抄》（1303）、《萬安方》（1315）、滑壽（1304-1386）《十四經發揮》（1341）、高武《針灸聚英》（1529）、不著撰人《循經考穴編》（明代）、施沛《藏府指掌圖書》（1639）等，尋得《存真圖》、《存真環中圖》的部分圖譜。

據《頓醫抄》卷44〈五藏六府形並十二經脈圖〉的9幅圖，皆有文字附於

⁹⁵ 靳士英、靳朴，〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，《自然科學史研究》1996年15卷3期，頁273。

圖旁；其中第一圖爲《歐希範五臟圖》，其文字解說部分是轉錄楊介《存真圖》對歐希範事件的描述。據渡邊幸三的推側，此 9 幅圖自第一圖以下的其餘諸圖與圖說，應當是轉抄自楊介的《存真圖》，且就《頓醫抄》〈十二經脈圖〉的第一圖即題名爲「環中圖」來看，《頓醫抄》卷 44，應當抄錄了楊介《存真環中圖》的部分文圖。⁹⁶（請看圖十四～二十二）

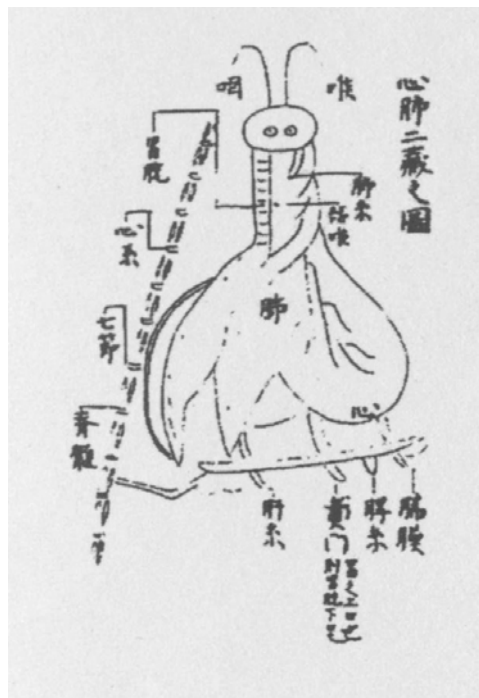
圖十四：《頓醫抄》正背圖

圖十五：《頓醫抄》背圖

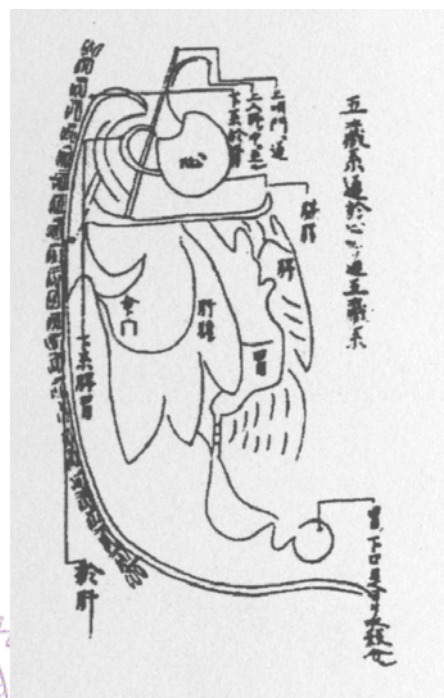


⁹⁶ 渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，頁 403-404。

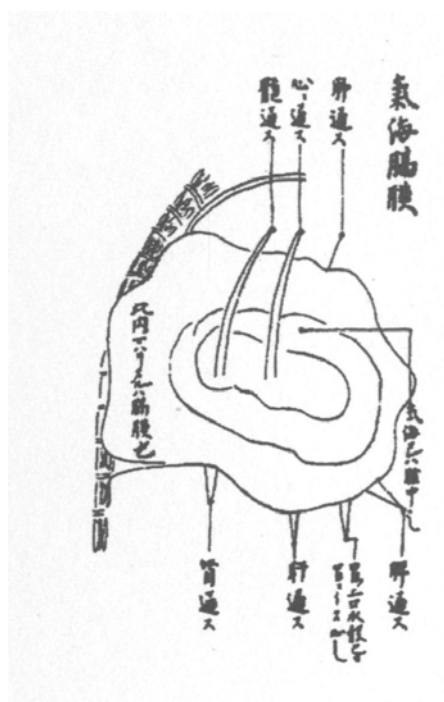
圖十六：《頓醫抄》心肺二藏之圖



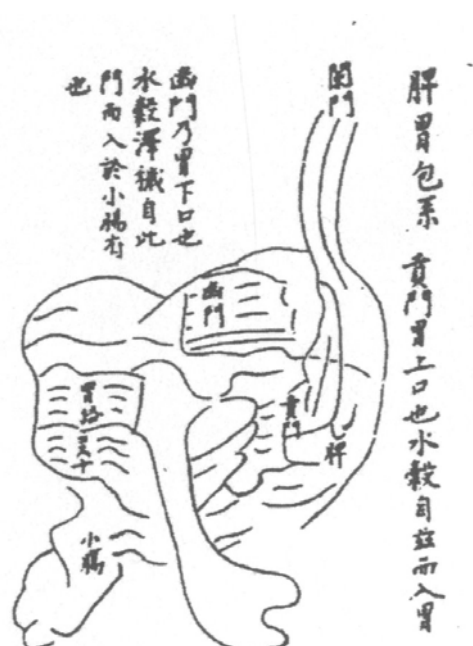
圖十七：《頓醫抄》五藏系通於心圖



圖十八：《頓醫抄》氣海膈膜圖



圖十九：《頓醫抄》脾胃包系圖



圖二十：《頓醫抄》關門水穀泌別圖



圖二十一：《頓醫抄》右腎爲命門主
司精血並大小膀胱之系
圖



圖二十二：《頓醫抄》環中圖



從上述《頓醫抄》的圖譜，可見除了正面、背面圖之外，也細分其他部位的聯繫圖，筆者認為渡邊幸三推測其後的八幅圖為《存真圖》的想法應是正確。把上述《頓醫抄》的圖譜與元代孫煥《玄門脈訣內照圖》、施沛《藏府指掌圖書》作比較，發現此三幅圖的圖譜幾乎如出一轍。再者，據孫煥《玄門脈訣內照圖》的序文：

初長葛禹益之避兵漢上，得此於包道洪家。一日復見宋人楊介《存真圖》，曰：此華佗作也。佗雖立圖，而解注頗簡，因取介圖、左注說參附其中。⁹⁷

明白地告示《玄門脈訣內照圖》中的解剖圖，實是取楊介《存真圖》所繪之解剖圖像；又明代施沛《藏府指掌圖書》的「凡例」亦提及：「世傳有《內照圖》，謂為漢代華元化所作……但相傳既久，未免為後人所亂。余得宋時楊介所繪《存真圖》原本及王海藏《大法》等書，互相參考，而一軌於《靈》、《素》，纂為是編，與他集迥別，覽者辨之。」⁹⁸施沛以《存真圖》與《醫家大法》的臟腑圖互相參考後繪制成臟腑圖；而綜合這兩則文獻，可知悉其所錄之臟腑圖源自《存真圖》的原本。筆者將《頓醫抄》、《玄門脈訣內照圖》與《藏府指掌圖書》的臟腑圖相比較之後，發現確實有極大部分的圖譜是相同的，其中確認為《存真圖》原圖的就有「氣海膈膜圖」、「右側向圖」、「脾胃包系圖」、「闌門分水圖」、「命門大小腸膀胱之系圖」等。由此可知，《存真圖》雖未刊行於世，然他對宋代以後醫家的臟腑圖影響，實是久遠。

《存真圖》面世後，中國醫家有關臟腑圖的著述就多以《存真圖》的圖譜為

⁹⁷ 孫煥，《玄門脈訣內照圖》，收入彭靜山，《華佗先生內照圖淺解》（瀋陽：遼寧科技出版社，1985），頁1、34。

⁹⁸ 文中所指的王海藏《大法》指的是元代王好古的《醫家大法》。施沛，《藏府指掌圖書》，收入李鼎評注，蘭鳳利、李恒校錄，《藏府經穴指掌圖 十四經合參評注》（上海：上海科學技術出版社，2007），頁8。

底本，或原圖引用，或稍作修改成新圖，影響直到明清時期。⁹⁹《存真圖》所繪之圖譜，清楚地表示出當時楊介透過人體解剖所得到的生理知識。如「氣海膈膜圖」觀察到橫膈膜在心肺胸腔之下，起自腰脊胸脇，如一層薄幕密封不漏，遮蔽濁氣使其不上薰心肺，且在圖中亦看到繪有孔道各自聯繫腑臟等。又如「脾胃包系圖」中，清楚界定消化系統的位置，如胃脘（食道）下接賁門，水穀入胃消化後，渣滓自幽門入小腸等。此外在「闌門分水圖」、「命門大小腸膀胱三系圖」裡，描繪出淺略的泌尿生殖系統，但可惜的是，當時楊介並不能說明腎與膀胱相連的通道關係，而是認為由小腸闌門分水至膀胱的錯誤觀念。而在生殖系統方面，雖然觀察到了胞（子宮）、睪丸，但仍然認為產生精液是以腎命門、髓為主¹⁰⁰。

為什麼會產生精液是以腎命門、髓所產生的論點呢？首先，在傳統中國醫學的「精氣神學說」理論，實際上是從道教煉內丹中借用而出的論點。其次，《黃庭內景經》將《太平經》中的「精氣神」三者定位於「三丹田」（上丹田，腦也，亦名泥丸；中丹田，心也，亦名絳宮；下丹田，臍下三寸，氣海也，亦名精門。），而在道士的修煉過程中，三丹田中以下丹田尤被重視；《黃庭經》中下丹田名氣海、精門，又名關元、命門。《玉歷經》云：

下丹田者，人命之根本，精神之所藏，五氣之元也。在臍下三寸，
附著脊，號為赤子府。男子以藏精，女子以藏胎，主和合赤子，陰
陽之門戶也。其丹田中氣，左青右黃，上白下黑。

而後來醫學中的命門學說，即受此下丹田理論的影響頗大。¹⁰¹

¹⁰⁰ 靳士英、靳朴，〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，《自然科學史研究》1996年15卷3期，頁277-282。

¹⁰¹ 馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：上海人民出版社，1997），頁309-311。

身處於傳統中國醫道兩家的養生思維體系下的醫家們，像這類的思維窠臼是難以察覺的，所以即便楊介親見人體解剖的屍體發覺到了胞、睪丸的存在，但是仍然未能突破觀念的框架，做出新的定義與解釋。

在《存真圖》面世後，許多新的生理解剖知識給予醫家新的觀念，幫助理解人體內部構造；然《存真圖》極有可能是太醫官楊介將觀察人體後的結論編寫成書後，呈給太醫院作為醫學教育之用的參考用書，所以當時並未將此書刊行於世，故《存真圖》在坊間的流傳與普及上，勢必受到影響。其所繪之解剖圖譜與相關生理知識，在當時應該只限於朝廷中相關的醫事人員有機會得知；相對地民間的醫生或許未曾見過此書的人不在少數。倘若如筆者所言，《存真圖》並未在醫界廣大流傳的話，那麼在楊介之後的年代所繪之臟腑圖又是如何呢？



2-3 元明清的臟腑圖

一、南宋—金元

自北宋末年依據人體解剖所作成的《存真圖》面世後，元、明、清皆沒有如北宋末年舉行公開人體解剖的行為。而在爬梳南宋有關解剖史的史料時，發現南宋一朝竟無「解剖文獻」的記載，也沒有新的解剖圖產生。這與北宋豐富的解剖文獻與兩次的解剖圖的情況相比，是多麼巨大的差異。

渡邊幸三言：「自南宋到明末，再也沒有舉行以醫學為目的的人體解剖及觀察人屍的行為。」¹⁰²這是因為自南宋開始，其治國的氣象與儒家對學問的態度一

¹⁰²渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，頁421。但筆者觀看明代的文獻記載，雖然其臟腑圖大都是抄自《醫家大法》、《存真圖》兩本書，但仍然可以找到幾則零星的解剖文獻記載，如明代孫一奎《赤水玄珠全集·醫旨緒餘》裡提到何一陽早年歷剖賊腹，考驗臟腑。發現人心比豬心大，大小腸與豬腸無異，唯小腸上多紅花紋等，

轉而變，趨向保守、個人自我良善化。在醫學上，南宋則是進入到以臨床經驗為中心的臨床主義醫學氛圍。南宋的醫學從原本北宋的貴族醫學轉向成為大眾醫學、以文獻為中心的醫學亦轉向成為臨床中心醫學。渡邊認為倘若南宋是以臨床中心醫學為主的醫學思潮，那麼屬於基本醫學的五臟六腑研究，應當是較粗略、草率的，而綜觀整個南宋，確實也未曾見過任何有關解剖圖的史料記載。¹⁰³這似乎也表示出，自北宋開始對解剖圖的熱衷度，到了南宋已經全然消退。而這種轉變似乎也暗示了解剖醫學面臨著研究上的斷層，甚至停滯不前。

由於靖康之亂，金人掠奪汴京，並在當時把大量的醫療人員、物資、書籍網羅殆盡，許多北宋一朝留下來的醫籍、醫工、甚至著名的「天聖銅人」像¹⁰⁴亦被奪去北方。可想而知，傾盡北宋一朝對醫學上的研究成果，盡數被金人奪去。北宋一朝對解剖學的發展與貢獻，正如同前述所言，如《歐希範五臟圖》承繼《煙蘿子圖》正面、背面的臟腑圖之繪法，正式替醫家開啓了臟腑全圖的新圖譜示意手法。而承繼的《存真圖》更是將臟腑圖與經脈圖相結合，提供醫家臟腑圖的新繪法；除了臟腑全圖以外，其各部份的分系圖更是一大躍進。這種種有關解剖學的研究成果，倘若盡數被金人掠奪而去，想必南宋的醫家們，不論是在醫學理論

其餘臟腑多如《難經》所記載的，亦無所謂脂膜如手掌大者。從何一陽所說的話來看，明顯地何一陽應該有解剖的經驗，且其觀察是驗證《難經》所言是否屬實等。從這點來判斷，何一陽應該也是依據醫學目的來做解剖，其解剖的原因是要驗證古籍是否所言屬實，而「無所謂脂膜如手掌大」即是反駁了蘇軾認為「三焦有形論」的論點。所以，從此來看，為何渡邊幸三會說「自南宋到明末，再也沒有舉行以醫學為目的的人體解剖及觀察人屍的行為。」？這句話是不是渡邊是以國家的角度作為立場而言，因民間私人仍然有零星的解剖記載存在，但正式的官方解剖，卻如渡邊所言，自北宋後再無類似的解剖行為。

¹⁰³同上註，頁 421。

¹⁰⁴ 案「天聖銅人像」亦被稱「腧穴銅人式」，於北宋仁宗天聖五年（1027），命王惟一等人以青銅鑄造而成。此銅人像據周密（1232-1298）《齊東野語》卷十三的記載：「以精銅為之，腑臟無一不具，其外腧穴，則錯金書穴名於旁。背面二器相合，則渾然全身。蓋舊都用此以試醫者。其法外塗黃蠟，中實以汞。俾醫工以分折寸，按穴試針，中穴則鍼入而汞出，稍差則鍼不可入矣。」由此可見，此銅人實為一個有正面全身、半面全身的模式，將兩者合一後成為一個完整的銅人像，內部納入五臟六腑的臟器模型，外面繪有一切經絡及其 365 個腧穴，其穴道旁刻有腧穴名稱，供當時太醫院的學生練習鍼灸之用，將鍼插入正確的穴位時，才能插入穴道並流出水銀，若有些許誤差，則無法插入腧穴。而根據渡邊的研究，銅人像的依據是基於當時現有的醫籍諸書、圖譜等，綜合其知識後才製造出來，而此銅人像及其相關的《腧穴鍼灸圖經》，其論點是承襲中國古典醫學的理論與生理解剖知識，並沒有加入王莽時期解剖王孫慶時的新解剖生理知識。（渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五臓六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，頁 387-389。）

或解剖學上的傳承勢必有所影響與變化，而這或許也是使南宋醫學在解剖領域上停滯不前的原因罷。

而在南宋之後的金元醫學，以張仲景《傷寒雜病論》為主的治療方法，展開一系列的變化，其中以金元四大家（劉河間、張子和、李東垣、朱丹溪）的影響最大，開始以《素問》、《靈樞》等的古典醫書為中心，輔以陰陽五行、五運六氣等原則進行診斷、治療。如劉完素（1120-1200）撰《宣明論方》一書，記載對病處方之法，採用《素問》諸篇，以推證醫理之來源，每證各有主治之方，其治病主方，承襲張仲景之法。另，發明「運氣之理」，運用至諸家方論，後來著有《素問玄機原病式》一卷，詳言五運六氣盛衰勝復之理。¹⁰⁵而在此時期裡，主要的臟腑圖譜以元代王好古（約生於 1200-1264）的《醫家大法》為主。

在《醫家大法》的自序中，說明此書記載了相當詳細的臟腑圖譜、種種醫籍，然而由於此書留傳的本子十分稀少，時至今日已無《醫家大法》原書；幸賴施沛的《藏府指掌圖書》轉載了部分《醫家大法》中的臟腑圖，故仍可一窺其貌。而誠如前節所言，《藏府指掌圖書》的臟腑圖主要是以《存真圖》、《醫家大法》等書互相參考，而除去《存真圖》的圖譜後，尚有 13 幅圖譜應是依據《醫家大法》的臟腑圖所繪。分別是：內景全圖、肺圖、心圖、心包絡圖、脾圖、肝圖、腎圖、胃圖、小腸圖、大腸圖、膽圖、膀胱圖、三焦圖。¹⁰⁶但在《藏府指掌圖書》的「凡例」中有提到：

一、正誤如或指膈膜為膻中，或謂膻中為父母，或謂喉中有三竅，
或謂膀胱無三口，皆誤也。¹⁰⁷

¹⁰⁵ 劉伯驥，《中國醫學史》，下冊（台北：華岡出版社，1974），頁 357-359。

¹⁰⁶ 渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，頁 421-424。

¹⁰⁷ 施沛，《藏府指掌圖書》，收入李鼎評注，蘭鳳利、李恒校錄，《藏府經穴指掌圖 十四經合參

可見施沛在抄錄圖譜時，並非原圖照抄，而是有加入自我之見，修改原圖譜的謬誤。那麼如何才能確定剩下的 13 幅圖譜中，哪些圖是《醫家大法》的原圖呢？借由分析施沛的《藏府指掌圖書》、張介賓《類經圖翼》與王圻《三才圖會》的臟腑圖譜後，有了初步的結果。

筆者將施沛的《藏府指掌圖書》與張介賓《類經圖翼》、王圻《三才圖會》的圖譜相對照之下，發現其中《藏府指掌圖書》與《類經圖翼》除了內景全圖、膀胱圖有差異外，其餘圖譜皆一致相同；而《三才圖會》的 12 幅圖譜中，有 8 幅與《藏府指掌圖書》相同。從圖譜的相同性來看，這《藏府指掌圖書》、《類經圖翼》、《三才圖會》皆襲用了《醫家大法》的圖譜，並且各自加入己見修正謬誤之實應是無庸置疑。但筆者將《醫家大法》圖譜與《存真圖》相比較之下，發現《醫家大法》所繪之圖譜，是比較貼近於傳統中國醫學典籍裡所繪的臟腑圖，如胃圖，即繪製胃的形象圖，旁綴以文字，只單獨繪製一個臟腑，而未將其相關聯的孔道、臟腑繪出；而《存真圖》所繪的分系圖，則是將其聯繫的孔道、多個臟腑都畫在一起，比較強調其系統聯繫的關係。持相同論點的渡邊幸三亦認為《醫家大法》的臟腑圖，是以古典醫書的記載為中心，用一種想像、類推的方式畫出其觀念式的臟腑圖譜，而這可以看作是源自於中國傳統醫學臟腑圖的一面。¹⁰⁸

既然王好古《醫家大法》的臟腑圖是較類似中國傳統醫家臟腑圖的示意手法，那麼是否王好古未曾看過北宋末年依據人體解剖所繪的《存真圖》呢？又倘若王好古看過《存真圖》的話，那麼他又為什麼會繪出與《存真圖》截然不同的示意手法，反而重新回歸到傳統中國醫籍的臟腑圖呢？

首先，《存真圖》是在北宋末年繪制出來，此書並未刊行於世，故其傳本想

評注》（上海：上海科學技術出版社，2007），頁 8。

¹⁰⁸ 同上註，頁 429-430。

必數量有限。再者，楊介編纂此書，其主要的目的極有可能是將此書呈給朝廷的太醫院作為醫學教育之用，所以民間醫家獲得此書的可能性想必不大。而從《存真圖》成書以後，從其被徵引的文獻資料來推論，南宋士人的筆記小說多是記載解剖事件的經過，由楊介觀察後校以古書繪以成圖。這類記載並無告知《存真圖》成書後的流傳度，又有哪些書引用此圖。

而從《存真圖》圖譜被徵引的時間來推論，南宋的圖譜並未見到徵引《存真圖》的記載；反倒是南宋李駟《黃帝八十一難經纂圖句解》的臟腑圖，其引用的對象是五代道士《煙蘿子圖》，宋代的《歐希範五臟圖》、《存真圖》竟被忽略，這實是令人感到奇怪，似乎南宋的醫家喪失了北宋的醫書傳承，所以只能回溯至更早的時代——五代尋求圖譜。再者金人滅北宋時，掠奪汴京亦帶走大量政府藏書、資源，故《存真圖》被金人帶走的可能性極高；開始出現引用《存真圖》圖譜的記載，卻是到明代施沛的《藏府指掌圖書》才窺之一二。

綜合上述幾點考量，筆者假設當時《存真圖》雖含有相當豐富的人體解剖生理新知識，但由於未印刷刊行，且考量楊介為太醫生的話，《存真圖》極有可能只藏在太醫院中，所以一般民間醫者或士人想必不曾閱覽此書，故縱使《存真圖》含有豐富的人體解剖知識，但因未見普及流傳，故對南宋醫家的影響力實乃有限。

如同劉子健所言：「在 12 世紀，精英文化將注意力轉向鞏固自身地位和在全社會中擴展其影響。它變得前所未有地容易懷舊和內省，導度溫和，語氣審慎，有時甚至是悲觀。」¹⁰⁹這不僅僅是南宋在政治上、學術上的表現，在醫學上也是如此。南宋政府偏安江南，其風土人情、資源、疾病證狀都與北宋有所差異，故不論是在醫學、政治、學術上，南宋一朝趨向保守、內省、強調自我完善和自我強化的氛圍。而繼之在後的金元醫學主要亦是恢復醫學制度、以《素問》、《靈樞》、

¹⁰⁹ 劉子健著，趙冬梅譯，《中國轉向內在——兩宋之際的文化內向》，頁 7。

《難經》、《傷寒雜病論》等古典醫籍文獻為研究思考中心，專志於釐清典籍中的矛盾之處，藉以改正醫籍文獻的謬誤為其主要的特色。這種提倡恢復古典，以古典為主軸，疏通其矛盾之處的思維，與北宋懷疑古典、持好奇心研究新知的精神幾乎是背道而馳；可想而知如北宋人體解剖的行為及其相關著作，傳至南宋時是否便是被置於醫學領域裡的角落，不斷地被邊緣化，忽略；不管是政府亦或是醫家們，在當時都傾向回歸古典文獻，朝向以湯液、內科脈診式的診療；處在這樣的醫療思維體系下的醫家們，或多或少導致了整個南宋到元朝再沒有新的人體解剖文獻記錄產生，而是逐漸邁向以湯液、脈診為主的治療時代。

在南宋到金元的這段時期，其代表的臟腑圖著作，不論是南宋李駟的《黃帝八十一難經纂圖句解》或是元代王好古的《醫家大法》，其圖像的表現手法都與《存真圖》迥然不同。可見《存真圖》雖然在解剖學上有重大的突破、在繪圖的手法上也進展到「系統圖」的表現手法，但從李駟、王好古的臟腑圖著作仍可看出《存真圖》在當時的影響力還是有限，且其新的生理知識觀念也並非全部地被醫家所接受。換言之，則當時中國醫學臟腑圖的圖譜系統應當分為兩支，一支是以《存真圖》為主傳承下來的新解剖圖譜，另一支則是以《醫家大法》為主的傳統中國醫學圖譜。

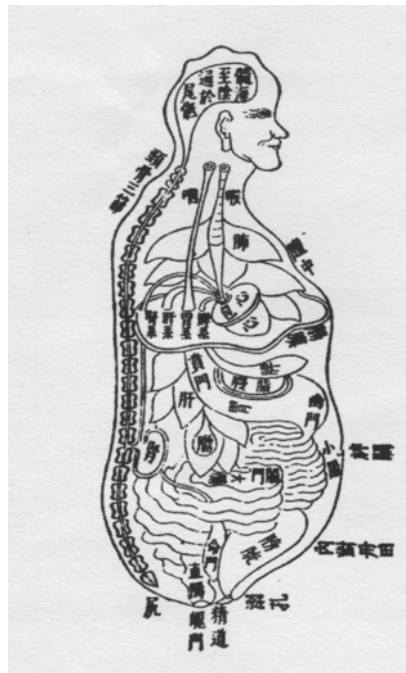
二、明清

明代的臟腑圖由於受到金元醫學學說的影響，其臟腑圖多半還是以王好古的《醫家大法》為主，但在抄錄這些圖譜時，也會加入己見修正謬誤，並未全盤抄錄。其中較著名的代表圖譜著作如錢雷（生卒年不詳）《臟腑證治圖說人鏡經》（以下簡稱《人鏡經》）、張介賓（1563-1640）《類經圖翼》、施沛（生卒年不詳）《藏府指掌圖書》、王圻（1529-1612）《三才圖會》、不著撰人《循經考穴編》等書，其中所戴的臟腑圖，多半亦轉抄王好古《醫家大法》或楊介的《存真圖》，

但並非全然轉抄，亦有加入自己的見解而有所修正。如《人鏡經》的「膀胱圖」，即是錢雷在嘉靖三十六年（1557），觀看解剖倭寇後，依據其所見到的真實而修改原本依據元代王履所繪的膀胱圖。

又如《類經圖翼》的「內景圖」，即是依據《醫家大法》的「內景圖」加上張介賓自己的見解而改之，在其文字解說裡明白表達出原《醫家大法》的舊圖上的謬誤：「舊圖有精道循脊背過肛門者，甚屬非理。而且無子宮命門之象，皆大失也，今改正之。」¹¹⁰除將命門以管道上連腎臟、下通溺孔之外，也觀察到原本《存真圖》未觀察到子宮、命門等生殖器官，這是生理解剖知識上的新發現。（見圖二十四）

圖二十四：《類經圖翼》的「內景圖」



明代的臟腑圖著作，其圖譜兼雜《存真圖》、《醫家大法》的圖譜，由此可見到了明代，在醫家的臟腑圖體系中已經混雜了《存真圖》一脈的解剖新知，與《醫家大法》代表的傳統中國醫學臟腑圖知識互相影響。也可看出這些明代的醫者是

¹¹⁰渡邊幸三，〈現存する中国近世までの五藏六府図の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，頁424-425。

有選擇的抄錄圖譜，接受知識觀念，不會一味地照本宣科，亦會根據己見去修改原圖的謬誤。從這一點上來看，明代的醫者不似南宋、金元時期的醫家，較排斥《存真圖》的圖譜知識，而從明代少數有關解剖文獻的記載來看，明代醫學上的氛圍也不似金元時期那樣較為保守、古典化，且在明代亦有少數私人文獻中，記載其觀看解剖敵人屍體的文獻記錄，如錢雷《臟腑證治圖說人鏡經》解剖倭人的「膀胱圖正訛」之記載、孫一奎《赤水玄珠全集·醫旨緒餘》中有關何一陽解剖敵屍的記載等。

明代雖不像北宋有官方主導的人體解剖，但仍有零星的解剖案例，這也幫助明代的醫者在選圖的過程中，除了《醫家大法》之外，亦能接受、參考《存真圖》的圖譜。而或許正是因為這些解剖案例，促使這些明代臟腑圖著作的作者接受《存真圖》的知識，畢竟親眼看見的「真實」，更能讓人認同其真實性、正確性。兼容並蓄兩種不同系統的圖譜，並且加入己見修改原圖，正是明代臟腑圖的特色之處。

相較於明代，清代不論是在文治、武功上都較明代積極，但是在醫學上反而呈現不進反退的狀況。從臟腑圖上來看，清代的臟腑圖大半都是抄襲宋、明的臟腑圖，且不似明代的醫家有加入己見，修正謬誤；反而是如同大雜脮般的東抄西錄，毫無新見。幾乎可以說在解剖圖上的進展是停滯不前。此外有關《存真圖》的記載，至明末清初都還有相關記錄，但之後卻再無有關此書的記錄，似乎已亡佚。

結論

醫家的解剖圖自北宋開始邁入新局面，《歐希範五臟圖》受到五代時期道士煙蘿子所繪《煙蘿子圖》的影響，吸收其「人體正面全身臟腑圖」的繪法，將其應用在醫家的臟腑圖，自此開啓了醫家臟腑圖新的繪圖示意法。

隨著《歐希範五臟圖》的面世，其象徵著醫家開始有了第一幅「人體正面全身臟腑圖」，亦是第一個根據實際觀察人體解剖、以醫學教育爲目的所繪製而成的圖譜。此圖的誕生，致使了北宋一朝對解剖學上的熱度有所提高，對醫學古典記載臟腑的形質構造有所質疑，且當代文人雅士亦熱衷於醫學，不斷提出自我見解，促使了北宋一朝在醫學上不斷地省思、驗證其理論真偽的過程。

《歐希範五臟圖》成書後，在圖中所繪的「咽喉三竅說」，及後來蘇轍的「三焦有形論」等疑惑，隨著《存真圖》的誕生，解決部分的疑問。《存真圖》繼承了《煙蘿子圖》、《歐希範五臟圖》的繪圖示意手法，並將兩圖錯誤之處改正之；且其首創分系圖譜，不再只是一臟一圖的傳統中國臟腑圖的表現手法，而是著重在孔道、臟腑與臟腑之間彼此連繫的重要關連，這是前所未有的圖示手法。更重要的是，楊介在《存真圖》（臟腑圖）完成後不久，便將「存真圖」與「環中圖」相結合，即將「臟腑圖」加上「十二經脈圖」，這種新式的臟腑圖譜，開啓了後代五臟圖的表現方法，不再局限於單純的「五臟六腑圖」，而是可以與傳統中醫內科的針灸經脈圖相結合。《存真圖》的新意，在當時的中國醫學界是前所未有，且與同時代的歐洲解剖圖相比，未必遜色。然可惜的是，《存真圖》可能是作為北宋太醫學教授醫學生參考書之用，故未印刷刊行於世，只保留在部分階層手中；也正因為未刊行，故其普及化與影響性未如想像中來得大。

又靖康之難後，北宋的醫療資源被金人掠奪殆盡，南宋政府面臨著偏安江

南，走向以恢復古典、內省自我完善為目標，而繼承的金元醫學更是加以發揚光大，並以張仲景的《傷寒雜病論》的治病處方原則為主發展出不同的治病理論、風格，走向以湯液化、脈診化的時代，反而對於北宋時期解剖學等新興知識，置之一旁。而在此時期的臟腑圖譜，就回歸到傳統中國古典醫籍的臟腑圖譜，多是一臟一圖，其內景圖也多是以中國傳統醫籍為主的生理知識繪製而成，並未有新的解剖圖或解剖文獻產生，整個南宋到元幾乎是呈現停滯不前的局面，且在解剖知識的水平也未有更新一步的發展。

明代的醫學，可以說延續了金元時期的醫學研究思維，仍是以傳統醫籍古典為中心研究，但與金元時期略有不同。而在解剖圖的代表著作裡，可以看出大部分的圖譜仍是抄襲楊介《存真圖》與王好古《醫家大法》，但在抄錄的過程中，卻是加入了醫者自我的見聞及對醫學上的見解。明代臟腑圖的著作並非只選擇抄錄《存真圖》或《醫家大法》其中一支的圖譜，而是兩方抄錄，這可以看出到了明代，臟腑圖的系統分為兩支——《存真圖》與《醫家大法》，對兩者圖譜傳達的知識有選擇性的接受，我們可以在（附錄一、附錄二）看到中國臟腑圖彼此之間的關係；而在中國解剖學上的生理知識，大致還是立基在《存真圖》所發現的知識水平，並在此成果上去觀察，改正。

《存真圖》的記載直到清初，還可得見於部分文獻之書目，但自此之後似乎亡佚。而當時清代中國醫家有關臟腑圖的著作除了王清任（1768-1831）的《醫林改錯》之外，其他的作品簡直難登大雅之堂，其臟腑圖全是抄錄宋、元的圖譜，胡亂抄錄、移花接木，謬誤甚多。

中國解剖學的發展，自北宋之後，即呈現停滯不前的狀況，甚至被邊緣化。雖然北宋有多次解剖人體的文獻記載，甚至有兩次官方主導下的人體解剖，但其解剖人體只是為了醫學教育之用，並沒打好好打算發展解剖學這門學科的意思。

這從《存真圖》完成後，未刊行於世可見端倪。如果北宋政府真的決心要好好發展解剖學的話，那麼在《存真圖》完成後，可以如同《太平聖惠方》、《聖濟總錄》一樣，由皇帝下令頒示天下，印刷成書刊行於世發給地方政府，但《存真圖》呈給中央後，卻未見刊行，似乎只保留在太醫院手中，一般醫者士人無法得見。由此臆測北宋事實上僅僅只是把《存真圖》作為教學之用，並沒有打算要好好發展、研究解剖學領域的意圖。

解剖學的發展是從南宋開始，逐漸走向邊緣化、微小化。這當然與當時的環境背景有關，但最大的原因還是醫家自身的改變，不論是在其態度、思想上的轉變趨向保守，提倡古典；且對於病症的治療方式也逐漸以湯液、脈診為主。南宋時期解剖學逐漸進入到法醫學的範圍，法醫掌握了大量解剖學的知識，其中又以宋慈《洗冤集錄》為代表。此外，宋代傳統中醫外科診療的方式，也開始從手術為主的思維，慢慢轉變成以內科脈診治療為主，湯液次之，非不得已才動刀的傾向，這種隱約反對手術的思維，亦是阻礙了中國解剖學的發展。以下第四章，便是就《洗冤集錄》中所包含的解剖知識，與陳自明《外科精要》中，表現出外科治療原則上的轉變，來進一步討論傳統中國醫學走向脈診、湯液化、排斥手術的時代。

第四章 中國傳統醫學走向湯液化、反對手術的時代——以《外科精要》、《洗冤集錄》看解剖學的發展

引言

北宋一朝雖記載了豐富的人體解剖文獻，甚至還有官方兩次進行解剖人體的案例，但可惜的是，即使在當時解剖風氣盛行的當下，不論是政府或醫家們本身，皆沒有打算進一步地好好發展解剖學的意圖。

而解剖學到了南宋之後，竟漸漸旁落至法醫學的領域。這可以在當時最著名的法醫學專著《洗冤集錄》中，找到藏有豐富的人體解剖知識記載，如屍體現象、生前傷勢與死後傷勢的區別、針灸致死等。這不禁令人感到奇怪，南宋一朝在醫家書籍中並未尋得有關新的人體解剖文獻的記載，但是卻在法醫學領域裡，找到大量的生理解剖知識。這似乎暗示了中國傳統解剖醫學的知識被仵作等人所掌握後，解剖學劃入法醫學範疇，而這種現象是否導致醫家對解剖學知識的輕視，所以在傳統中國醫學裡，逐漸地將其排斥、劃分出去？

同時，在醫家治療病患的原則上，也自南宋開始，不論是中醫內科、外科（主治瘡瘍、骨折傷、刀箭傷等）都亦漸漸趨向以湯液、脈診的手法來治療。尤其是在中醫外科治療上，一直以手術治療為主的原則，自陳自明《外科精要》開始產生了變化，使用內服湯液方劑的治療方式比例逐漸加重，非到萬不得已不輕易動刀，似乎隱隱約約有反對手術的傾向。以下就《洗冤集錄》的記載、《外科精要》的治療處方來談論，藉此反映出中國醫學本身漸漸走向以湯液、脈診為主的時代，手術療法逐漸被湯液所取代，而這或許是導致解剖學的發展停滯不前的主要原因。

第一節 從《洗冤集錄》看宋代解剖學的發展

引言

《洗冤集錄》由宋慈成書於十三世紀，目前世界上現存已知最古的是元刻本《宋提刑洗冤集錄》，此書包含了現代法醫學內容的大部份，不僅記載案例和檢驗方法，也對屍體現象、生前死後傷勢的區別等。自北宋以後解剖學就逐漸走向式微的年代，但在此書裡卻蘊含著相當豐富的人體解剖知識，雖然仵作非醫生，但從其記載來推斷，仵作勢必掌握一些醫學知識，而這些醫學知識是否就是醫家們不願接受的解剖學知識？反過來說，當仵作掌握了這些原本屬於醫家的解剖知識後，對醫家自身而言，原本用來治療人疾病的知識體系演變成用來驗屍的步驟，且又被仵作這種職業較低賤的人所掌握，以致他們不願重新掌握這門知識呢？

一、宋慈與《洗冤集錄》

宋慈（1186），字惠父，福建建陽童游人。其年少時師從朱熹的弟子吳雉，於開禧元年（1205）至國都臨安太學院學習。爾後，宋慈出任過主簿、知汀洲、邵武軍通判等，至嘉熙六年（1239）宋慈升任提點廣東刑獄。宋慈十分重視獄案的檢驗，強調仵作驗屍在處理刑事案件中的重要地位：

獄事莫重於大辟，大辟莫重於初情，初情莫重於檢驗。……獨於獄

案審之又審、不敢萌一毫慢易心……每念獄情之失，多起於髮端之

差，定驗之誤，皆源於歷試之淺。……¹¹¹

由於當時許多獄事的案件，該州縣的首長在檢驗的過程時，或是不親臨現場，要

¹¹¹ 宋慈著，黃瑞亭、陳新山主編，《《洗冤集錄》今釋》（北京：軍事醫學科學出版社，2007），頁 5-8。

不就是派新手或非驗屍人員驗屍，造成許多的積案與冤案，《洗冤集錄》是宋慈參考前人的法醫學著作《內恕論》等，並結合其親自驗屍的過程，將相關的知識、注意事項編寫而成的一本獄事檢驗專著，希冀透過此書幫助檢驗人員能夠照本操作，減少檢驗過程上的疏失，以免造成冤案。

《洗冤集錄》是目前世界現存最早的一部完整而有系統的法醫學專著，其內容除了法醫檢驗條令、屍體現象、死亡時間、各種死法導致的現象、急救等，且規定了初檢、復檢、檢驗官職責、驗屍文件等細節。這部書是現代法醫學發展起來的基礎，就如同法醫史家賈靜濤先生所言：

《洗冤集錄》是一部系統的法醫學著作……因為它已經運用有關科學的知識，創立了不同於這些科學的獨特科學體系。¹¹²

且其書中亦記載許多與中國醫學有關的知識，對法醫學、中國醫學都有重大的意義。然而，中國古代法醫學僅僅只能在外觀檢驗上發展，不准解剖屍體觀察，這與當時政府的法令制度、道德思想有關，所以阻礙了中國的法醫學與解剖學的發展。另書中提到仵作與醫生之間的互動，亦是幫助筆者理解中國解剖學與法醫學的關係，以及醫家對兩者的態度。

二、《洗冤集錄》的醫療知識

《洗冤集錄》已被公認是現存最早、最系統、最完整的法醫學著作。由於宋慈感於並非所有的官員都精通檢驗，故此書的產生彌補官吏檢驗知識上的缺憾。此書的內容分別是：書寫宋朝有關屍體檢驗的法律條令、對檢驗官吏失職或貪贓枉法的處罰作了明確的規定；其次說明官吏在檢驗時必須遵循的規則，如不得收

¹¹² 賈靜濤著，《中國古代法醫學史》（北京：群眾出版社，1984），頁 69-70。

受、索賄賂，檢驗官員至當地時，其行為舉止要避嫌；要至現場進行實地勘查與釐清案情的發生經過後，才去觀察屍體並在檢驗過程中注意小地方等，屍體現象、生前傷與死後傷區別、交通損傷、獄中死亡、火燒死、中毒死、病死、針灸致死、救死方等等。筆者從其中的幾則案例，發現到宋慈應具有相當的醫學解剖知識。

如卷三（十七）「驗骨」即知悉人體有三百六十五塊骨頭、（十八）「論沿身骨脈及要害去處」詳細的描述了人體骨格結構及其連接和關於如何檢驗骨頭的方法。在當時宋慈無法解剖屍體檢驗的狀況下，它是如何得知這些結果呢？又如卷四（二三）「自刑」：

若將刃物自斃喉下、心前、腹上、兩肋脇、太陽、頂門要害處，但傷著膜，分數雖小即便死；如割斃不深及不繫要害，雖三兩處，未得致死。¹¹³

從記載中可知，當時宋慈已熟知人體的要害部位，並且知道這些要害處如用刀刃等物自刺的話，只要刺破內臟包膜，雖然傷口不大但也會迅速地死亡。這是因為人體內部器官被刺破後，必然會大量地內出血，其結果就是休克死亡；但是如果刺得不深或未刺穿內臟包膜，雖然刺了好幾刀，也不一定致命。

從上述這些記載可以看出宋慈對人體臟器、骨頭分佈的位置十分熟悉，這是令人感到疑惑的。因為當時政府法令規定不准解剖屍體檢驗，那麼宋慈的結論是光靠檢驗屍體的外表就能得到嗎？

¹¹³宋慈著，黃瑞亭、陳新山主編，《《洗冤集錄》今釋》，頁 107-120、151-156。

不論是人身三百六十五塊骨頭，到人體骨格結構、連結關係甚至到內部臟腑，這些人體內部生理知識都是屬於傳統中國醫學解剖學的範疇。而從宋慈知曉臟腑外有一層包膜包裹住內臟來看，推測他應當有閱讀過解剖醫學方面的書籍，從而對骨頭連結、要害臟腑位置了解甚深，更甚者，宋慈或許見過人體解剖圖或解剖人體的案例，所以才能具備豐富的解剖生理知識，進而判斷出戳破內臟包膜引起小傷口後，就會引發大失血致死的生理現象；反之則無事。倘若宋慈不熟悉解剖醫學知識、那麼他如何知悉人體內臟構造、位置，如何做出這樣的評斷？須知當時驗屍是不准解剖屍體的，所以宋慈對人體臟腑的相關知識，必定不是來自檢驗醫學本身，而是外借於其他學科——解剖醫學。

宋慈不僅僅對解剖醫學有所涉獵，同時也涉獵了傳統中國醫學領域，如卷五（五一）「辟穢方」：



「三神湯」能辟死氣，蒼朮、白朮、甘草右為細末，每服兩錢，入鹽少許，點服。

「辟穢丹」能辟穢氣，麝香、細辛、甘松、川芎右為細末，蜜圓如彈子大，久窖為妙，每用一圓燒之。

「蘇合香圓」每一圓含化尤能辟惡。¹¹⁴

從「辟穢方」的名字及其內容可研判，這是一帖主要避污穢物的中藥方劑，這可以看出宋慈對於仵作在檢驗屍體時，需防範自身遭受污穢物的侵襲、感染，進而找出當時傳統醫學裡避免沾染污穢物的湯液、內服方劑。

從這則文獻即可以看出宋慈應有稍微涉獵中國醫學知識領域，而更加明顯地表露出宋慈具有醫學知識背景的證據，卻是在卷五（五十）「救死方」中，表現

¹¹⁴宋慈著，黃瑞亭、陳新山主編，《《洗冤集錄》今釋》，頁 220-222。

出如何急救瀕死之人的醫學知識、技術：

……殺傷，殺傷不透膜，孔香、沒藥各一皂角子大，研爛，以小便半盞、好酒半盞同煎，通溫服。然後用花蕊石散或烏賊魚骨，或龍骨為末，敷瘡口上立止。……胎動不安，凡婦人因爭鬥胎不安，腹內氣刺痛，脹上喘者，川芎、當歸右為細末，每服兩錢，酒一大盞煎至六分，炒生姜少許在內，尤佳。又用苧麻根一大把，淨洗，入生姜三五片，水一大盞，煎至八分，調粥飯與服。……¹¹⁵

文中對於殺傷的急救方法，首先即明白告知，只要殺傷的部位，未傷及臟腑之包膜皆有救，使用的方法可見有內服湯液方劑、外敷止痛、止血的藥散。又急救胎動不安的孕婦時，因子宮刺痛、氣喘不已，此時可採取兩帖急救的方子，一樣都是內服湯液，只是另一方劑與粥飯調服後吃下。

從上述兩種急救方法來看，宋慈應該具有相當的醫學知識，其急救法因應不同的危急狀況，做出相應的技法、方劑。倘若宋慈未對醫學有所涉獵的話，如何針對不同的傷勢，給予不同的方劑煎服？如何能活死人？醫學本是救人之學，詳知人生機之要，任何的急難處理，雖一開始有偏方、風俗信仰可提供解決之道，但真正能決人生死、救人於危難之中的，卻是只有醫學才能做到。宋慈雖身處在檢驗醫學的領域裡，但其所具備的醫學知識、卻不下於一位真正的醫者。

雖然《洗冤集錄》擁有豐富的解剖學知識，但由於此書閱讀的對象主要是檢驗官員、仵作、行人等人。這似乎暗示了當時掌握這些解剖知識的人，是仵作、行人等以專門處理屍體、幫忙喪家埋喪親人為職業生活在社會底層的人。雖到了宋代，仵作、行人成為被衙門雇用的人員，專門至犯罪現場檢驗屍體、回報屍體

¹¹⁵宋慈著，黃瑞亭、陳新山主編，《《洗冤集錄》今釋》，頁 222-230。

狀況等，但由於非官員，且其地位十分輕賤，這種長期的社會歧視，或許多少也阻礙了醫者願意去閱讀《洗冤集錄》的意願罷。即便《洗冤集錄》提供了許多解剖醫學知識，如生前傷、死後傷屍體所呈現的生理現象，這些都是醫籍中少有記載或前所未見的資料；可惜的是，這些解剖、臨床知識不被中國醫家所重視，這也導致了雖然解剖一事，數千來年未嘗中止過，但其成就卻是有限罷。



第二節 從《外科精要》看傳統中國醫學走向湯液化、脈診化治療爲主的時代——反對手術

引言

北宋的醫學氛圍至南宋時開始有內省、內在化的趨勢，從醫學理論來看，此時期主要是恢復傳統中國醫學古典，以《內經》、《難經》、《傷寒雜病論》爲中心研究發展，排斥與其相悖的新知識、新學科，而這種內在化的傾向不單單顯現在醫學上，在政治、學術上亦然。

金元四大家理論的風行，推波助瀾了這一時期的內在化，受到此影響的傳統中醫外科，其治療的原則也從手術爲主的方式，漸漸開始出現內服湯液方劑的處方、脈診的診療法式，不再是以手術療法爲第一優先順序。以下就從陳自明《外科精要》找尋中醫外科治療手法上的變化，而這種變化是否亦是導致解剖學發展受阻之因呢？

一、陳自明與《外科精要》

陳自明，字良父，臨川人，三世葉醫。陳自明採諸家之書，附以家傳驗方，編成《婦人大全良方》二十四卷，分爲調經、眾疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、產難、產後八門，爲婦科專著。又撰有《外科精要》三卷，採納諸家說法，自立綱領，是一本專論治癰疽的書，分五十四門。

中醫外科治療方法，自古以來皆是以手術療法爲主，主要處理人體外部的局部病證，如瘡瘍、潰瘍、刀劍鏃傷、癰疽等。而自古以來，中醫外科對於這類外科疾病的治療方法就如同謝觀所言：

瘍醫惟知攻毒，於全體證治不甚了了。惟宋陳自明（約 1190-1272）

《外科精要》、明薛立齋（1488-1558）《癰瘍機要》、《外科樞要》、
辨析較精。及汪石山（1463-1539）之《外科理例》出，發明治外
必本諸內之旨，外科治法始一變。¹¹⁶

一直以來中醫外科只能治療局部病證，無法系統性地顧及到身體內部與其相呼應的部位，而這其實與外科的治療方式有關。傳統中醫內科治療病患時，須經由「望、聞、問、切」的方式，了解患者病情，而後透過把脈，辨別經絡虛實冷熱輕重後，再對證下藥。傳統中醫內科治療是經由把脈得知人體全身的反應、臟腑狀況，比較屬於區域系統性地治療；反之，中醫外科則是比較傾向頭痛醫頭、腳痛醫腳，這種直接針對患部受傷部位給予治療。然而，這種中醫內外科治療方式的差別，自陳自明撰《外科精要》開始產生了變化。

二、從《外科精要》看中醫外科手術的式微

宋代是外科臨床較為成熟的時期，其中關於外科醫學著作的書籍即將近二十種。而成書於十二世紀初的《衛濟寶書》就是一本專論癰疽證治和癌、癰、疽、癩、癰的五發圖說。書中記載了多種治療方法，同時羅列了四十首外科方劑的用藥，也記載了許多醫療器械。而此書最令人注目的，卻是它最早發現「癌症」的存在，其中對於乳癌的觀察，十分細微。¹¹⁷

隨之而後對外科學影響甚大的，即是陳自明的《外科精要》。《外科精要》雖名為「外科」，但其治療方法卻是援用中醫內科的治療方式。如《外科精要》〈序〉：

¹¹⁶ 謝觀著、余永燕點校、王致譜審訂，《中國醫學源流論》（福州：福建科學技術出版社，2003），頁 86。

¹¹⁷ 嚴世芸主編，《宋代醫家學術思想研究》，（上海：上海中醫學院出版社，1993），頁 101-102。

凡癰疽之疾，真如草寇，不守法律，出意凶暴，待之稍寬，殺人縱火，無可疑者。凡療斯疾不可以禮法待之，仍要便服一二緊要經效之藥，把定臟腑，外施針灸，以泄毒氣，其勢稍定，卻乃詳觀，方論或命。……¹¹⁸

從序文裡陳自明即指出治療癰疽是需要內外共治的。其治療方式首先便是服一二帖經效之藥，此處的經效之藥應是湯液方劑，而後以傳統中醫內科把脈之法得知臟腑狀況，再外施針灸以泄毒氣。這與傳統以來外科直接針對局部病灶，以砭或鉋針直接進行開瘡排膿的方式大為不同。

陳自明在書中十分強調外科用藥必須先經由把脈，審視患者經絡虛實後，再對症開給患者內服湯藥方劑的治療方法。陳氏將傳統中醫內科理論學說，如《內經》、《千金要方》等，與外科癰疽的生成、治療方法相結合，把內科「辨證施治」的診療程序，原封不動地複製到中醫外科。如《外科精要》卷中，〈癰疽發背分表裏證論第二十三〉所示：

伍氏方論曰：癰疽發背者，五藏六腑不調所生也。五藏主裏，氣行經終而沉，六腑主表，氣行經終而浮。二者皆因喜怒不測、飲食不節、陰陽不調，則藏腑不和，榮衛虛，腠理開，寒氣客於經絡之間，經絡為寒所折，則榮衛稽留於脈。又曰：榮者，血也。衛者，氣也。榮血受寒，則澀而不行，衛氣從之，與寒相搏，壅遏不通。又曰：氣者陽也，陽氣蘊積則生熱，寒熱不散，故積成癰膿。……¹¹⁹

清楚地表明癰疽雖然顯現於身體外部，但實際上造成患者產生癰疽之疾的原因，

¹¹⁸ 陳自明等著，《外科精要、換骨抄》（台北：新文豐，1987），頁8。

¹¹⁹ 同上註，頁93。

卻是因爲體內五臟六腑不調和、或是飲食不節制、性情喜怒不定，無法安定心神，或是體內陰陽不調等，這些因爲身體內部臟腑不調的原因，才導致了癰疽等病灶發於外。故在治療癰疽等疾病時，陳自明認爲：

凡癰疽之候，先須明辨陰陽之證，更當診其脈與外證以爲權衡。若加精審治療，對病則舉獲萬全之效。¹²⁰

故在治療癰疽等疾，須先把脈知曉體內臟腑狀況、陰陽是否失調，之後詳察外部癰疽之狀，辨別虛實冷熱輕重；因臟腑病變有虛實寒熱的不同，故其治療亦有補瀉溫涼上的應用，只要對證用藥，不失先後次序，皆有成效。

而在確認患者病情之後，在初發癰疽以艾灸灸過患處後，則宜服湯藥以護臟腑，如「內托散」，又名乳香萬全散，凡是生有疽疾，在發病的一至三日內最好連服十數帖，方能避免其病證產生變化；並且透過服食此方劑後，使毒氣排出體外。但是假若體內毒氣衝心時，有嘔吐的證狀，那麼就不能服用內托散，而是改服「五香連翹湯」：以乳香、甘草、木香、沉香、丁香、真麝、射干、升麻、黃耆、木通、桑寄生、獨活等，研成粉末，每服三錢以重水一盞煎至七分，去滓溫服等。諸如此類的湯液方劑，在《外科精要》裡羅列數十多種，幾乎是把中醫內科的治療處方抄入外科書籍裡。《外科精要》除了羅列數十種內科方劑處方之外，也談論使用灸法治療癰疽，但關於使用手術治療的記載卻是少之又少。書中記載陳氏反對用手術刀針直接治療的方式，這可從〈詳審候熟潰戒用針刀說第四十三〉可窺一二：

曾氏云：切宜熟視詳審，候其潰熟，膿透於外。其勢盈盈欲出，只用替針，元自瘡頭咬開，不半日許，其膿自出，切不必用針刀也。

¹²⁰陳自明等著，《外科精要、換骨抄》〈辯癰疽發背陰陽淺深緩急治法第二十五〉，頁 96-97。

俚語有云：癰疽能殺生人，若醫療合法，膿潰腫消，不用針刀，肌肉不壞，則生死人，儻不候熟潰，而妄以針刀破之，謂之生殺人，誠實如此，切宜謹守。¹²¹

文中清楚地表明癰疽等疾，不必用針刀來治療，這直接地反駁了自古以來傳統中醫外科的治療方式——以砭、鉞針切開瘡瘍排膿，這種反手術的傾向，影響了中醫外科治療癰疽、瘡瘍等病的原則。而從陳自明開始將傳統中醫內科的診療方法——辨證施治，治療方式以湯液方劑替代手術療法。而這種反對手術的思維，不僅僅在中醫外科裡被提出，在中醫內科裡，這種反手術的風氣自南宋到金元時被不斷地強化，而隨著金元四大家的朱震亨在醫學理論中，反對刀針的論點提出，手術療法被邊緣化是可預見的。¹²²而隨著外科治療方法慢慢以湯液方劑、脈診為主，中醫內科又反對手術療法，這無疑地加速了手術療法的沒落、而與之相伴的解剖學自然也停滯不前。

自南宋開始，不論內外科醫家都開始反對手術療法，追究其根本原因，在於當時掌握手術療法的人，多是鄉井小民，庸醫之輩。其治療患者不謹慎用刀，或出於自炫，或出於技術不精，貪快求利，濫用刀針治療而產生的醫療事故，甚至治死人的案例逐年攀升。這種現象促使了中醫內外科審慎的思考手術療法的存在性，隨著大多數地病症可以用內服湯藥、針灸治癒後，中國傳統醫學內、外科便開始走向以湯液化、脈診化為主的時代，而手術療法則漸漸地被推擠出舞台，伴隨著手術療法不再是外科主流後，與之相輔相成的解剖學也走向式微之路。

¹²¹陳自明等著，《外科精要、換骨抄》，頁 159-160。

¹²²朱震亨，《局方發揮》（北京：人民衛生出版社，1956），頁 63。

第五章 結論

傳統中國醫學有關生理解剖知識，在宋以前多來自《黃帝內經》或道家的書籍，雖然漢代王莽有解剖人體的記載傳世，但可惜的是其所留傳下來的只有文字而未有圖。而記載於《黃帝內經》裡有關人體臟腑的生理知識，其對象大多是解剖動物，如豬、牛後，藉由觀察其內部臟腑後想像人體內部應是與之差異不大，故傳統的中醫古典臟腑圖，比較屬於想像觀念式，且多為一臟一圖的形式。

這種依靠著傳統中醫古典文獻裡的生理解剖知識，一直到了北宋，才有了新活水注入。北宋一朝舉行兩次的人體解剖案，這在中國醫學史上是前所未有的舉動，此後各朝亦無相同之舉，而中國解剖學的發展也在此時達到一個高峰。筆者認為北宋之所以舉行兩次的人體解剖，除了北宋自身處在一個對新事物感到好奇，對古典持有懷疑精神的時代氛圍下，多少對解剖人體的行為有推波助瀾的作用，但追究其舉行的最主要原因卻是為了醫學教育。

這是因為筆者發現兩次的人體解剖都恰逢政府推行醫學教育改革，而觀察人體解剖後將其繪成的圖說，主要是提供太醫院作為教授醫學生之用。雖然中醫古典已有記載臟腑等生理知識，但多是文字記載少有圖譜，且在北宋之前的臟腑圖都是一臟一圖的傳統圖示手法；而或許正是因為圖譜上的不完全，所以促使了北宋舉行人體解剖後，繪制完整的人身正面臟腑圖譜以供教學之用。

隨著《歐希範五臟圖》、《存真圖》的面世，昭示了中國醫家、解剖學史有了第一幅人身正面全臟腑圖。雖兩者皆承襲五代道家《煙蘿子圖》的圖示，但《歐希範五臟圖》卻是中國醫學史上，第一個依據現場觀看人體解剖後繪成的圖說，不論對醫家或是解剖學史而言，都有其重要的學術地位存在；而《存真圖》的出現，卻是一舉超越《歐希範五臟圖》的地位取而代之。《存真圖》呈獻給朝廷後

不久，楊介便將臟腑圖與十二經絡圖相結合，名爲《存真環中圖》，此圖說更是對後來的臟腑圖結構產生影響，醫家臟腑圖開始有所分化；而其首創的分區系統圖，著重在臟腑與臟腑彼此之間的連繫，而不是傳統一臟一圖的形式。但可惜的是，由於《存真圖》呈獻給朝廷後，並未刊行於世，所以書中所表達的新解剖知識、圖譜系統，對醫家或民間醫生的影響有限，這多少也阻礙了解剖學的發展。

《存真圖》雖帶來了新的解剖知識，但或許正因傳本稀少，加上北宋滅亡時金人將國都掠奪一空，北宋的醫療資源、人才於當時盡數被擄至北方，對於中原的醫家而言，此乃醫學知識傳承上的浩劫。從南宋開始，關於《存真圖》的記載就沒有太多的著墨，這與當時的醫學傾向是走向內省、完善中國醫學古典的知識體系，排斥新知識、反對針刀的手術療法傾向，以及解剖學歧入到法醫學領域有關。這種思維不僅反映在臟腑圖的傳承上，在當時中醫外科的治療方法亦呈現反對手術療法的聲浪。



自南宋到金元，其人體臟腑圖又重新以傳統中國古典的臟腑圖爲主，其代表以王好古《醫家大法》爲主。中醫臟腑圖的傳承裡，《醫家大法》與《存真圖》便在明代形成了臟腑圖譜傳承的兩大派系。而這似乎也暗示了《存真圖》在南宋、金元的影響力似乎不大，或許是醫家未曾得見此書，但更可能的原因卻是當時整個醫學氛圍傾向古典主義，反對新知識，反對手術所造成的。而這種反對手術的意向可從兩方面去得知。第一，「解剖學」的知識在南宋時落到了法醫學的領域。豐富的解剖學知識出現在法醫學的專著《洗冤集錄》中，而掌握這類知識的人不是醫者，卻是社會地位低賤的仵作、行人等人。這似乎也暗示了當時解剖學的知識似乎不被醫家所接受，故這類知識的繼承者是那些文化較差、社會地位較低賤的司法檢驗人員。

第二、中醫外科自《外科精要》成書後，即移植中醫內科理論學說、湯液方

劑處方取代傳統外科以砭、鉞針的手術療法，而這種反對濫用刀針的思想，從南宋開始到金元被強化，隨著金元四大家之一的朱震享反對手術的提倡，不論中醫內外科，都逐漸將手術療法擱置一旁，轉向湯液藥方、脈診針灸的治療時代。隨著手術療法不再是外科治療的主流後，與之相關的解剖學，其發展勢必受到影響。這是因為既然不再需要開刀動手術治療，那麼解剖人體，以了解人體各部位肌肉、骨骼、血管、臟腑位置的必要性就不再那麼重要，所以自南宋開始，各朝關於解剖人體的文獻是越來越少。這種傾向自南宋到金元逐漸強化，到明代時基本上延續此一想法，只零星出現幾則新的人體解剖記錄文獻。

整個南宋到明，由於受到中國醫家本身反對手術思維的影響，在中醫人體解剖圖的傳承上，幾乎抄襲元代《醫家大法》、北宋《存真圖》兩幅圖譜。《存真圖》自成書以後，其影響力並非如想像中的大，且其圖說所表達出來的新解剖知識，也並未被南宋醫家全盤接受，這可從南宋到金元的臟腑圖傳承略知一二。此時期的臟腑圖，主以元代王好古《醫家大法》為主，是以傳統中國古典臟腑記載知識所繪的臟腑圖，而直到明代才開始見到相關臟腑圖著作抄錄《存真圖》一系之圖譜。這當然與明代不似金元時期那樣強烈地遵循中國醫學古典、排斥新學科知識有所關連，且當時幾本著名的臟腑圖著作，雖書中圖譜全是抄錄《醫家大法》與《存真圖》，然仍有立基原圖知識上，將自身見解繪入圖中。故明代《類經圖翼》的「內景圖」，其內部臟腑器官、位置的詳細度都已超越了《存真圖》的正面全身臟腑圖。

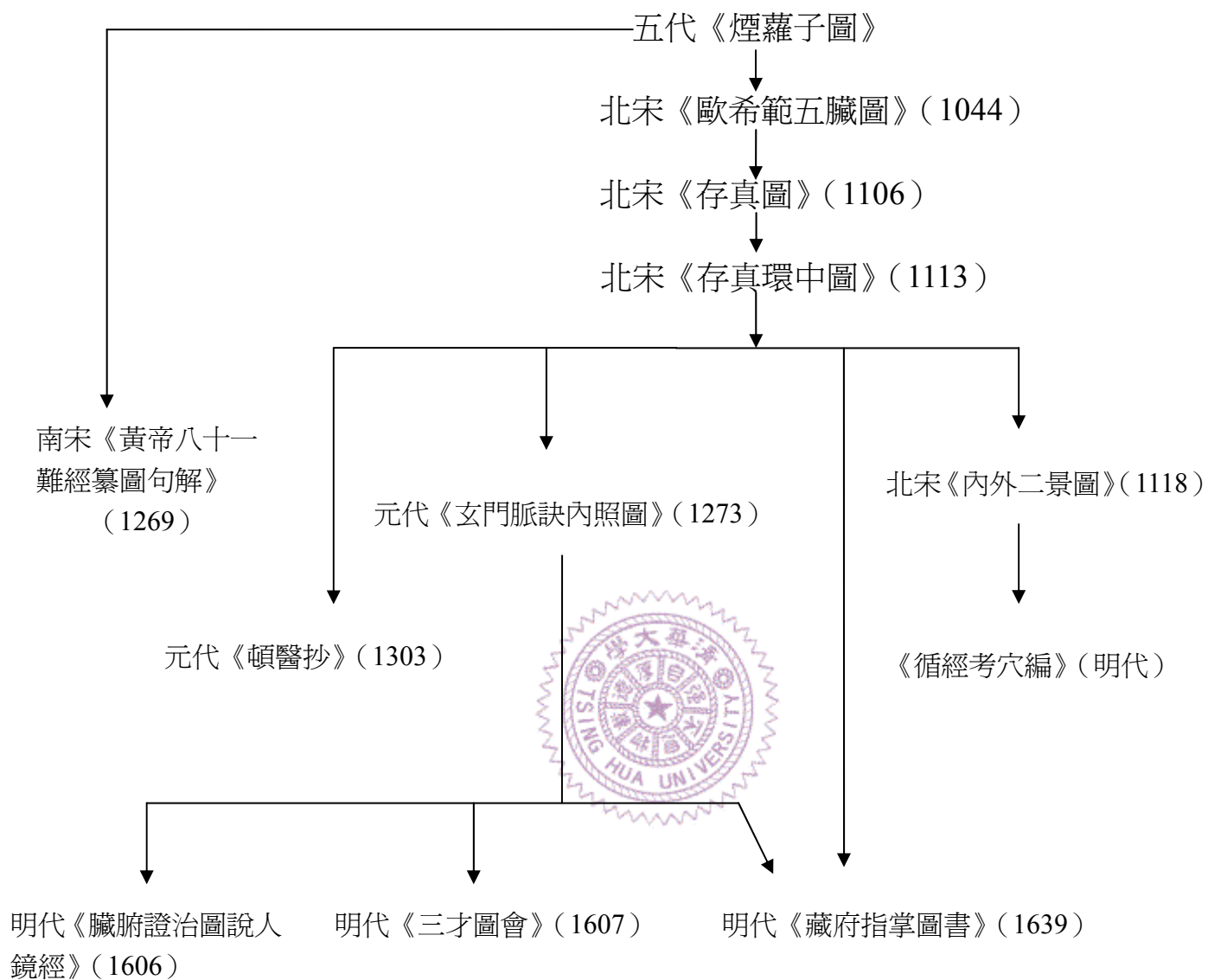
然而，明代的全身臟腑圖雖較《存真圖》詳細，但其解剖知識的來源仍然還是以《存真圖》、《醫家大法》為主，雖然陸續加入作者自身觀察到的新理解剖知識，如子宮、命門等，但大致上仍以《存真圖》已發現的觀察結果為主。同時，這也是變相地告知，自北宋解剖人體後，《存真圖》根據當時觀察結果所闡述的解剖知識，一直到清中葉王清任提出新的發現，如發現胰臟、胰管、腦的功用等，

才有所變動。中國解剖學自南宋到明清，藉著《存真圖》傳承的過程說明了中國解剖學發展的腳步。

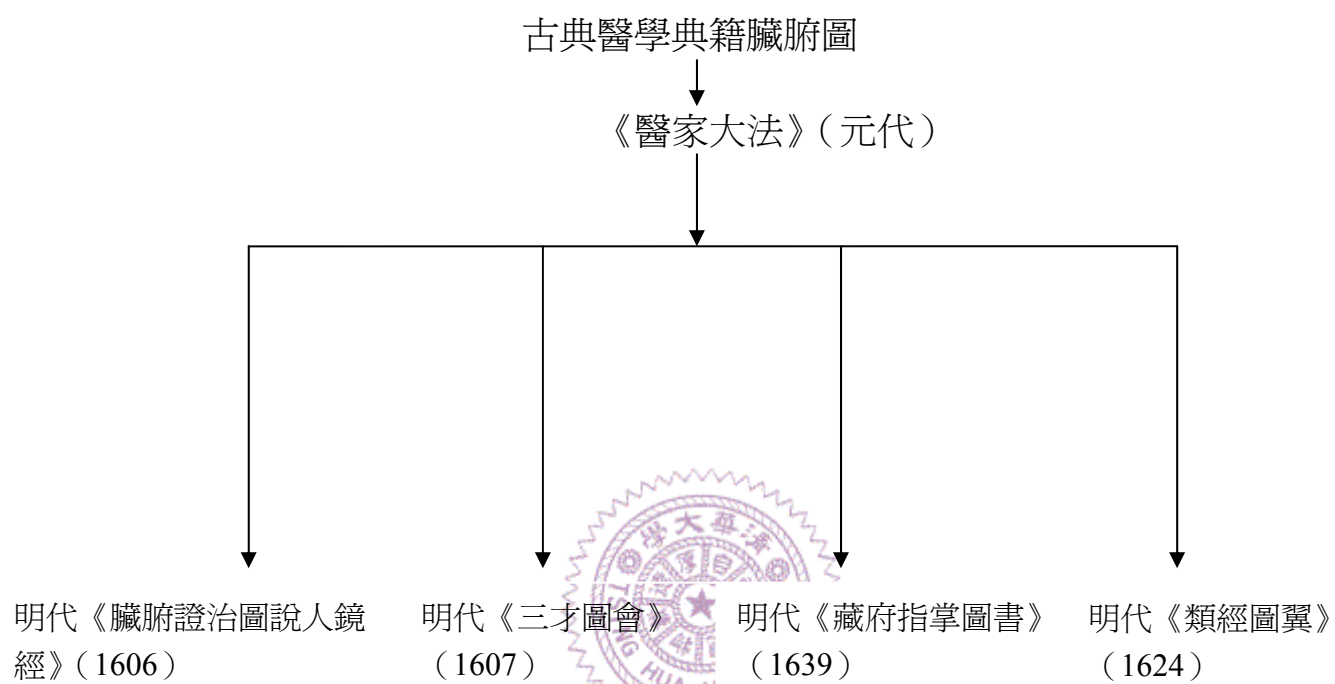
中國解剖學發展自北宋達至高峰，《歐希範五臟圖》、《存真圖》的面世有著劃時代的意義。然而即便擁有兩幅當時不比歐洲解剖圖遜色的圖譜，但面臨著中國自身大環境的變遷、儒家道德思想的束縛，更重要的是醫家自身對手術的排斥、解剖學的不重視，從而導致了中國解剖學的發展，自北宋滅亡後呈現持平甚至後退的趨勢。隨著中醫內外科逐漸以脈診、湯液藥劑處方為主流治療方法，也預告了未來中國醫學的手術、解剖學逐漸式微。



附錄一：



附錄二：



附錄三：

北宋《存真圖》(1106)

元代《玄門脈訣內照圖》
(1273)

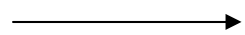
(元代)《醫家大法》

明代《藏府指掌圖書》
(1639)

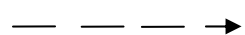
明代《臟腑證治圖說人鏡
經》(1606)

明代《三才圖會》
(1607)

明代《類經圖翼》
(1624)



《存真圖》系統



《醫家大法》系統

徵引書目

(一)古典文獻：

王圻著、王思義輯，《三才圖會》，上海，上海古籍出版社，1997。

王清任著，歐陽兵、張成博點校，《醫林改錯》，天津，天津科學技術出版社，1999。

不著撰人著，《循經考穴編》，上海，群聯出版社，1955。

司馬遷，《史記》，台北，鼎文書局，1984。

朱提點內境論，收入白雲觀長春真人編，《正統道藏》，第7冊，洞真部、李字號，《修真十書·雜著捷徑》，台北，新文豐，1985。

沈括著，楊家駱主編，《元刊夢溪筆談及新校注合刊》，台北，鼎文書局，1977。

宋慈著，黃瑞亭、陳新山主編，《《洗冤集錄》今釋》，北京，軍事醫學科學出版社，2007。

吳曾，《能改齋漫錄》，收入歷代學人撰，《筆記小說大觀·二十九編》，台北：新興書局，1379。

李燾著、上海師大古籍整理研究所、華東師大古籍整理研究所點校，《續資治通鑑長編》，北京，中華書局出版社，2004。

李駒著，《黃帝八十一難經纂圖句解》，收入張繼禹編，《中華道藏》，第2部類，四輔真經，第20冊，太清攝養經，北京，華夏出版社，2004。

周密著，《齊東野語》，北京，中華書局，1985。

邵博撰，劉德權、李劍雄點校，《邵氏聞見後錄》，北京，中華書局，1997。

范鎮撰，汝沛點校，《東齋記事》，北京，中華書局，1980。

施沛著，《藏府指掌圖書》，收入李鼎評注，蘭鳳利、李恒校錄，《藏府經穴指掌圖 十四經合參評注》，上海，上海科學技術出版社，2007。

孫煥著，《玄門脈訣內照圖》，收入彭靜山，《華佗先生內照圖淺解》，瀋陽，遼寧科技出版社，1985。

- 晁公武撰，附志趙希弁附考，《昭德先生郡齋讀書志》後志卷二，收入嚴靈峯編輯《書目類編》71冊，台北，成文出版，1978。
- 高武，《針灸聚英》，北京，中醫古籍出版社，1999。
- 徐春甫編集，《古今醫統大全》，收入儲崇華編，《新安醫籍叢刊》，安徽，安徽科學技術出版社，1995。
- 脫脫等撰，楊家駱主編，《宋史》，台北，鼎文書局，1980。
- 梶原性全著，石原明解題，《頓醫抄》，東京，科學書院，1986。
- 梶原性全著，石原明解題，《萬安方》，東京，科學書院，1986。
- 陳自明等著，《外科精要、換骨抄》，台北，新文豐，1987。
- 張介賓著，魏延華、張國駿、傅娟點校，《類經圖翼》，北京，中國中醫藥出版社，1999。
- 葉夢得著、徐時儀整理，《巖下放言》，鄭州市，大象出版社，2006。
- 滑壽著，《十四經發揮》，上海，上海古籍出版社，1997。
- 煙蘿子圖，收入白雲觀長春真人編，《正統道藏》，第7冊，洞真部、李字號，《修真十書·雜著捷徑》，台北，新文豐，1985。
- 僧幻云著，《史記標注》，收入丹波元胤（亦名多紀元胤）編，《中國醫籍考》，北京，人民衛生出版社，1983。
- 趙與時，《賓退錄》卷4，收入《叢書集成初編》，上海，上海商務印書館，1936。
- 鄭樵，《通志略·圖譜略》，《四部備要·史部》，台北，臺灣中華書局，1965。
- 鄭景璧，《蒙齋筆談》卷上，收入《叢書集成新編》，第86冊，台北，新文豐，1985。
- 錢雷著，《臟腑證治圖說人鏡經》，海口，海南出版社，2000。
- 蘇轍著、李郁校注，《龍川略志、龍川別志》，西安，三秦出版社，200。

(二)論文

1. 中文部分

- 朱現平 〈中醫學傳承體系的形成〉，《中華醫史雜誌》21：4，1991。
- 金仕起 〈古代醫者的角色－兼論其身分與地位〉，《新史學》6：1，1995。
- 〈古代醫學傳習型態的轉變－一個社會文化史的初步觀〉，發表於「第四屆科學史研討會」，中央研究院近代史研究所，1996。
- 孫雲海 〈北宋名醫龐安時〉，《中華醫史雜誌》15：2，1985。
- 侯寶璋 〈中國解剖史之解討〉，《齊大國學季刊》新1卷1期，1940。
- 祝亞平 〈中國最早的人體解剖圖〉，《中國科技史料》2期，1992。
- 馬繼興 〈宋代的人體解剖圖〉，《醫學史與保健組織》2期，1957。
- 〈《華佗內視》源流初探〉，收入中國中醫研究院編，《中國中醫研究院三十年論文選》，北京，中醫古籍出版社，1986。
- 陳垣 〈中國解剖學史料〉，收入氏著，《陳垣早年文集》，台北，中央研究院文哲所，1992。
- 陳元朋 〈民國以來宋代醫學史研究概況簡介－以臺灣與大陸地區的研究成果為例〉，《大陸雜誌》90：5，1995。
- 〈宋代的儒醫－兼評 Robert P.Hymes 有關宋元醫者地位的論點〉，《新史學》6：1，1995。
- 陳君愷 〈宋代醫政之研究〉，（國立台灣師範大學歷史研究所博士論文），1998。
- 黃勝白 〈二千年前中國人的人體解剖學〉，《中醫雜誌》4期，1955。
- 靳士英 〈朱肱《內外二景圖》考〉，《中國科技史料》16卷4期，1995。
- 〈五臟圖考〉，《中華醫史雜誌》2期，1994。
- 〈明堂圖考〉，《中華醫史雜誌》3期，1991。
- 靳士英、靳朴 〈《存真圖》與《存真環中圖》考〉，《自然科學史研究》15卷3期，1996。
- 劉廣洲 〈祖國醫學對解剖及生理學的認識〉，《中醫雜誌》1期，1955。

2. 外文部分

- 坂出祥伸 〈「內景圖」とその沿革〉，收入氏著，《中國思想研究——醫藥養生・科學思想篇》，大阪：關西大學出版社，1999。
- 岡野誠 〈北宋の区希範叛乱事件と人体解剖図の成立——宋代法医学発展の一要素——〉，收入《明治大学社会科学研究所紀要》第44卷，第1號，東京：明治大學社會科學研究所，2005。
- 宮下三郎 〈宋元的醫療〉，收入《宋元的科學技術史》，日本：京都大學人文科學研究所，1967。
- 麥谷邦夫 〈《黃庭內景經》試論〉，《東洋文化》62期，1982。
- 梶原性全著，石原明解題，《頓醫抄》，東京：科學書院，1986。
- 《萬安方》，東京：科學書院，1986。
- 梅原郁 《宋代官僚制度研究》，京都：同朋舍，1985。
- 渡邊幸三 〈現存する中國近世までの五臟六府圖の概説〉，收入氏著，《本草書の研究》，大阪：杏雨書屋，1987。
- 藪内清 〈宋元時代における科學技術の展開〉（收錄藪内清編，《宋元時代の科學技術史》，京都，京都大學人文科學研究所，1967，頁8。

(三)專書

1. 中文專書

- 李建民 《死生之域—周秦漢脈學之源流》，台北：中央研究院歷史語言研究所，2000。
- 李經緯、朱建平、鄺良 《中國古代文化與醫學》，武漢：湖北科技出版社，1990

- 李良松、郭洪濤 《中國傳統文化與醫學》，福建：廈門大學出版社，1990。
- 范行準 《中國醫學史略》，北京：中醫古籍出版社，1986。
- 高 偉 《金元醫學人物》，蘭州：蘭州大學出版社，1994。
- 馬伯英 《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社，1994。
- 馬繼興 《中醫文獻學》，上海：上海科學技術出版社，1990。
- 陳元朋 《兩宋的「尙醫士人」與「儒醫」》，台北：國立臺灣大學文學院，1997。
- 陳邦賢 《中國醫學史》，臺北：廣文書局，1979。
- 張繼禹編 《中華道藏》，北京：華夏出版社，2004。
- 黃龍祥 《中國針灸史圖鑒》，青島：青島出版社，2003。
- 甄志亞 《中國醫史》，北京：人民衛生出版社，1991。
- 甄志亞，傅維康編 《中國醫學史》，上海：上海科學技術出版社，1984。
- 劉子健 《兩宋史研究彙編》，台北：聯經出版事業公司，1987。
- 劉伯驥 《中國醫學史》，台北：華岡出版部，1974。
- 謝利恒 《中國醫學源流論》，台北，新文豐出版公司，1978。
- 顧保群編著 《中醫文獻源流論》，台北：啓業書局，1990。
- 廖育群 《岐黃醫道》，瀋陽：遼寧教育出版社，1991。
- 《醫者意也——認識中國傳統醫學》，台北：東大圖書出版，2003。
- 《術數、天文與醫學——中國科技史的新視野》，香港：香港城市大

學出版社，2003。

卿希泰編 《中國道教》，上海：知識出版社，1991。

