

· 药物史研究专题 ·

“乡药”与“东医”：14—19世纪朝鲜半岛对中医学的收受与变容

杨 杨

(上海中医药大学科技人文研究院, 上海 201203)

摘要: 14世纪以来, 朝鲜半岛社会在收受中医学的过程中, 表现出对于本土药材使用和医学知识“宜土性”的关注, 形成并展开了“乡药论”与“东医论”。一直以来, 韩国学界都习惯以此为据来证明传统“韩医学”发展的自主性与独立性。但事实上, 在整个前近代时期, 受中华文明观的影响, 中医学知识在朝鲜半岛社会始终扮演着权威角色, 朝鲜医家也仅是在完全认可中医学宗主地位及权威性的基础上, 一定程度地展现出本土文化意识。这一意识并不等同于具有排他性的近代“民族国家意识”, 因此, 基于这一意识形成的“乡药论”与“东医论”也很难作为近代以前朝鲜半岛医学知识具有民族自主性和独立性的例证。

关键词: 中医学; 乡药; 东医; 朝鲜半岛

DOI: 10.16307/j.1673-6281.2023.02.004

中图分类号: R2-05 文献标志码: A 文章编号: 1673-6281(2023)02-0145-08

Hyangyak and Tongŭi: the Acceptance and Transformation of Traditional Chinese Medicine in Korea in 14th-19th Century

YANG Yang

Institute of Science, Technology and Humanities, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai
201203, China

[Abstract] Since the 14th century, in the process of accepting and transforming traditional Chinese medicine, the Korean society has showed its attention to the use of indigenous medical materials and the “appropriateness” of medical knowledge, and then formed and developed the “Theory of Hyangyak” and “Theory of Tongŭi”. For a long time, the academic community of South Korea often views this as evidence to demonstrate the autonomy and independence of the development of traditional Korean medicine. However, throughout the early modern period, due to the impact of Chinese civilization, TCM knowledge has always been regarded as the orthodox in the whole Korean society, and the Korean medical practitioners only developed local cultural consciousness to some extent on the sole basis of full recognition of the suzerainty and authority of Chinese medicine. This consciousness is not the same as the exclusive modern “nation-

[基金项目] 上海市卫生健康委员会中医药科研项目 (2022QN061)

[作者简介] 杨杨 (ORCID: 0000-0002-6711-733), 助理研究员, E-mail: yanganna93@yeah.net

state consciousness,” and therefore the “Theory of Hyangyak” and “Theory of Tongüi” formed and based on it are hardly recognized as examples of the autonomy and independence of medical knowledge in Korea during the early modern period.

【Keywords】 Traditional Chinese Medicine; Hyangyak; Tongüi; Korean Peninsula

中国与朝鲜半岛一衣带水、交往频密。近代以前，历代半岛王朝国家在追求先进文明的过程中，先后接受了中华文化的优越性以及中国作为文明中心的特殊地位，进而自觉加入了中华秩序，并始终致力于通过倡导中华文明来谋求自身价值。具体而言，即是从三国（高句丽、百济、新罗）时期起，朝鲜半岛王朝国家就开始接受以儒教为载体的中华文明^①。随后到了统一新罗时期（668—901），半岛国家正式加入了以唐为中心的东亚国际秩序，开始致力于发展儒学教育，自此浸润于中华文明理念。10世纪初，高丽王朝建立，第四代高丽国王光宗接受了中国人双翼的建议，设立科举，正式开启了儒学取士之制^②。到了朝鲜王朝时期，自14世纪末建国伊始便与大明王朝建立了紧密的宗藩关系并奉儒教“性理学”为官学，从而确立起了“事大（明）交邻”和“儒教主义”两大“基本国是”。但值得注意的是，在收受中华文化的过程中，历代半岛王朝国家也表现出了鲜明的自我主体意识。例如，统一新罗王朝在政治体制上并未完全受限于“册封国”身份，其统治者直接效仿“宗主国”唐朝的三省六部制，将部分中央机关命名为“省”，甚至还会行使“册封”之权分封贵族。与此同时，在文化意识层面，新罗文人还常常会比照周边其他民族、国家，自称为“君子之国”以彰显强烈的文化自信^③。高丽王朝时期，其统治阶级在参与以中国为主导的“天下秩序”的同时，还会使用“海东天子”“皇帝”等超越诸侯国地位的称呼，展现出强烈的“自我中心意识”和多元的“天下观”^④。不仅如此，彼时的高丽士人在看待中华文明时，也时常抱有较为辩证的态度，主张“礼乐诗书之教，君臣父子之道，宜法中华，其余车马衣服制度可因土风”^⑤。到了朝鲜王朝时期，整个半岛社会虽形成了一切悉遵“华制”的风尚，但朝鲜士人通过标榜“礼乐之俗，不让华夏”^⑥彰显了另一层次的文化自信。且在此基础上，到了17世纪明清鼎革之后，面对中原大陆“华夷易位”之大变局，朝鲜王朝统治阶级更是先后打出了“恢复中华”和“继承中华”的旗号。

由此可见，近代以前朝鲜半岛王朝国家的中华思想与其自我主体意识之间形成了微妙张力。正是由于这一特殊历史背景，整个近代以前朝鲜半岛社会所发生的种种思想、文化、行为方式似乎都很难以当下民族国家式的叙事框架定义划分，进而为当代韩国社会确立本民族文化主体性以及中国社会理解韩国传统文化带来了种种阻碍，这一情形也投射到了医学知识领域。有关其具体情况，我们可通过14世纪以来高丽王朝和朝鲜王朝开展的“乡药论”与“东医论”窥得一斑。

一、从“唐药”到“乡药”——朝鲜半岛本土药材知识的形成

近代以前，朝鲜半岛国家常将进口中药材称为“唐药”或“唐药材”。例如，《朝鲜王朝实录》中就

- ① 公元372年，高句丽小兽林王设立“太学”，奉请太学博士向贵族子弟讲授儒学经典；百济国设有“五经博士”（“五经”：《易经》《诗经》《书经》《礼记》《春秋》）授受儒教经典，并向日本输出儒学人才和儒学教育。
- ② 7世纪新罗文武王册封高句丽贵族后裔安胜为高句丽王·报德王；9世纪中半以后统一新罗将部分中央机构改制为“省”；儒学者崔致远在代笔真圣女王《让位表》中突出的“君子国”意识等皆为此例。详见하일식：《특집：한국사 속의 세계화와 민족의식 - 당 중심의 세계질서와 신라인의 자기인식》，《역사와현실》2000年第37期，第74-98页。
- ③ 《高丽史》乐志中所载的高丽歌谣《风入松》，最先以“海东天子”来指称高丽国君。此后李奎报、李仁老、林椿、崔滋等高丽文人也都在各自的文集中以“天子”“皇帝”等称号来指代高丽国王。详见盧明鎬：《高麗時代의 多元의 天下觀과 海東天子》，《한국사연구》1999年第105期，第3-40页。

曾记载：

（世宗5年4月6日）户曹据典医监、惠民局、济生院呈启：“今谢恩使行次，黑麻布五匹入送，唐药材贸易。自今每入朝行次，以为恒式。”从之。^[4]

可见，在朝鲜王朝时期，被称作“唐药”的中药材乃朝鲜来华使节开展贸易活动的重要采购对象。但需说明的是，彼时中国乃大明天下，因此称中药材为“唐药”或“唐药材”的习惯至少应往前追溯至与唐王朝有着紧密联系的半岛“统一新罗（676—892）”时期。据《旧唐书》等史书记载，公元7世纪末，唐王朝曾出兵朝鲜半岛，与当地南部国家新罗联合灭亡高句丽、百济，进而建立起了朝鲜半岛历史上的第一个统一王朝国家“统一新罗”。此后罗唐之间交往频密，唐文化对新罗文化的形成发展起到了重要影响作用，《黄帝内经》《神农本草经》《针灸甲乙经》等中医典籍正是此时传入半岛，用以作为统一新罗王朝培养医学人才的权威教科书使用。由此即可推测，“唐药材”之名抑或始于这一阶段。是时，朝鲜半岛国家从中国进口“唐药”并非易事。从地理位置上看，中国与朝鲜半岛山水相联，但古时不比今日，除了交通不便，政治局势的动荡也随时影响着两国交流。譬如在高丽王朝后期，中国正值宋、元、明三朝交替，朝鲜半岛与中原大陆王朝的关系也随之几经更迭，两国间的药材贸易自然也难免受到影响。在此背景下，半岛社会以本土所产“乡药”替代进口“唐药材”的尝试便逐然兴起。《乡药救急方》《三和子乡药方》《乡药惠民经验方》《乡药简易方》等一系列乡药方书的编纂、出版即是如此。其中，目前存世的仅有《乡药救急方》一书，其余均已佚失^①。

针对彼时半岛社会开发使用本土所产乡药，朝鲜王朝初期文人尹祥在《乡药救急方》丁酉刊本跋文中写道：

乡药救急方，其效甚有神验，利于东民大矣。所载诸药，皆东人易知易得之物，而合药服法，亦所尝经验也。若京师大都，则医师有之，盖在穷乡僻郡者，忽遇苍卒，病势甚紧，良医难致，当此时苟有是方，则不待偏缓，人皆可能救之矣。是则事易功倍，利莫甚焉。^[5]

从中可知，《乡药救急方》的编纂主要是为了让生活在偏远地方的高丽乡民在遇到危急伤病时，能够以身边易得的“乡药材”应付缺医少药的困难情况。这一说法也间接印证了“唐药材”在朝鲜半岛社会难以普及使用的现实问题。在高丽王朝社会奉中华文物为圭臬的大背景下，当时又正值中国宋金元医学发展兴盛，因而彼时朝鲜半岛社会对本土乡药的开发使用绝非是为了刻意替代进口中药材，而是仅仅出于“救急”和“补充”的实用目的。非但如此，上述一系列乡药方书的编纂出版，甚至还进一步促进了中药学知识在朝鲜半岛的本土化传播。例如，韩国学者 Kim Kiwook 就指出，《乡药救急方》中有关病证、医理、药性的说明多引用自《千金要方》《外台秘要》《本草经集注》《肘后备急方》《太平圣惠方》《普济本事方》等中医典籍^[6]。由此证实了高丽王朝末期乡药的补充属性。

在此基础上，到了朝鲜王朝时期，在主导社会变革的新晋士大夫提议下，医学作为儒教理念中“民本主义”政治的一环受到了统治阶级的特别关注，有关半岛本土产乡药的使用研究也随之有了进一步发展。如，朝鲜太祖（1392—1398）即位之初，就曾下令地方学习高丽医书《乡药惠民经验方》，并提倡按照时令采取乡药用于百姓日常救疗^[7]。此后到了定宗年间（1398—1400），文人赵浚、权仲和、金希善等基于高丽末之医疗经验，以《三和子乡药方》《乡药简易方》等为蓝本编纂了朝鲜王朝的第一部医书《乡药济生集成方》。有关该书的编纂缘由，后人权近撰序论道：

医药以济札瘥，仁政之一端也……吾东方远中国，药物之不产兹土者，人固患得之之难也，而国俗往往能以一草而疗一病，其效甚验……且五方皆有性，千里不通风。平居之时，饮食嗜欲酸咸寒暖之异宜，则对病之药，亦应异剂，不必苟同于中国也。况远土之物，求之未得而病

① 初刊于1236—1251年间，初刊版已佚，现存本为朝鲜王朝太宗17年（1417）丁酉刊本，收藏于日本宫内厅书陵部。

已深。或用价而得之，陈腐蠹败，其气已泄，不若土物气完而可贵也。故用乡药而治病，必力省而效速矣。^[8]

这一论述一方面证实了《乡药济生集成方》的编撰乃朝鲜王朝统治阶级实施“仁政”之一环；另一方面则是基于“国俗”观念，首度提出了本土乡药与作为“远土之物”的中药材之间存在药效差异的观念。相较于高丽末期仅将“乡药”视为“唐药”补充之物的观点，此时权近对于乡药特性的强调明显更进一步，而这一认知在后续世宗时期（1418—1450）和成宗时期（1469—1494）的乡药开发和研究活动过程中更为深化。

1431年，集贤殿学者俞孝通、卢重礼、朴允德等人奉世宗之命调查了朝鲜全国的乡药分布情况，随后辑成了《乡药采取月令》一书。在此基础上，他们于1443年再度奉命以前朝所刊《乡药济生集成方》为蓝本，借鉴、引用了众多中医典籍编成了《乡药集成方》^①。对此，士人权采受王命作序论道：

盖百里不同俗，千里不同风，草木之生，各有所宜。人之食饮嗜欲，亦有所习。此古昔圣人尝百草之味，顺四方之性而治之者也……惟我国天作一区，据有大东，山海宝藏之兴、草木药材之产，凡可以养民生而疗民疾者，盖亦无不备焉。但自古医学疏废，采取不时，忽其近而求之远，人病则必索中国难得之药，是奚啻如七年之病，求三年之艾而已哉！于是药不能得，而疾已不可为也。唯民间故老，能以一草疗一病，其效甚神者，岂非宜土之性，药与病值而然也？夫不远千里求伸无名之指者，人之常情也，况不出国中而可以疗疾者乎？人患不知耳。^[9]

根据上述内容可知，《乡药集成方》的编纂原因有二：一是为“养民生”“疗民疾”，布施仁政；二是由于中国药材难得且不符“东民”之“性”。这一论述明确突出了时人对于半岛本土产乡药“宜土性”的关注。

另在成宗时期，时任左副承旨（正三品堂上官）的李琮全亦曾建议国王道：

我国与中原风气不同，人性亦异，中原之药不合于我国之人性者有矣。今典校署有《乡药集成方》版本，其书以乡药为主，请印此书，广布中外，使人知用乡药，则不赖上国而有余矣。^[10]

对此，国王成宗回答：

果如卿言。我国风土与中国不同，故虽服唐药无效矣。

这一对话内容同样体现出了当时朝鲜王朝统治阶级对于中国与朝鲜半岛“殊方异土”“人性各异”的认知，以及对于本国产乡药“宜土性”的强调。特别是国王成宗直指“唐药无效”的言论，更是前所未有的。然而不得不提的是，朝鲜王朝统治阶级虽然强调乡药“宜土性”并大力提倡和推广使用乡药，但在定义乡药的使用标准过程中却表现出了极为矛盾的态度。例如1423年，世宗国王曾专门派人前往中国，对朝鲜所产的62种乡药与中药材进行了对比鉴别。经比照得知，半岛本土产丹参、漏芦、柴胡、防己、木通、紫莞、威灵仙、白敛、厚朴、川芎、通草、藁本、独活、京三棱14种药材中仅有“真者六种”。据此，世宗命令：“与中国所产不同乡药丹参、防己、厚朴、紫莞、芎藭、通草、独活、京三棱，今后勿用。”^[11]由此可见，即便是当时朝鲜王朝社会有着“我国风土与中国不同”“中原之药不合于我国之人性”的种种讨论与认知，但在具体用药标准上实际仍是以中药材为权威参考，“唐药无效”之论更是虚妄。

不宁唯是，通过查阅《朝鲜王朝实录》可知，自16世纪起朝鲜王朝官方对于乡药的倡导和推广活动也开始消歇。对此，韩国学者金斗钟将其归因于来自中国明朝医药文本的涌入，其指出：“成宗以后，乡药处方几乎不被使用，国家也不再鼓励采集乡药，明朝医学的传入使得半岛本土医药学开始走向衰落。”^[12]日本学者三木荣则是进一步将明医学在朝鲜王朝的兴起与新儒学思想的流行联系起来，其认为：

① 有关《乡药集成方》的具体编纂情况，详见이경록: 《향약집성방》의 편찬과 중국 의료의 조선화, 《의사학》2011年第2期, 第225-262页。

“在新儒学思想的大背景下，朝鲜文人自然更加重视对医学经典的文本研究，从而向往儒家圣人的传统。与此相适应，宋元明医学在朝鲜王朝社会开始成为主流，本土医药知识则被迫边缘化。”^[13]但不论具体缘由如何，此后朝鲜王朝的确再未展开关于本土乡药的深入探究，既有知识仅在后续编成的医书中被传承提及。

总之，通过上述分析可以看到，在现实需求的促动下以及王朝统治阶级基于政治考量的主导下，丽末鲜初以来朝鲜半岛社会对本土乡药进行了一系列开发、研究，并在此过程中为其赋予了独特的文化意涵，进而形成了别具一格的药材知识体系。但也需要明确的是，这一阶段性的尝试从其立意和实际结果来看，乡药从来都不曾真正替代进口“唐药”的重要作用，反而还进一步推动了中医药知识在朝鲜半岛的本土化流布，坐实了中药材在半岛社会的珍贵性和重要性，甚至是作为参考标准的权威性。这一情况，其实也恰好映衬了近代以前在中华文明理念的笼罩下，中华文物在朝鲜半岛社会所具有的权威地位，以及半岛社会自身的本土文化意识与其之间形成的微妙张力。同样，这一文化氛围亦投射到了17世纪以后朝鲜王朝有关“东医学”的认知与讨论当中。

二、从“汉医”^①到“东医”——朝鲜半岛传统医学体系的确立

所谓“东医”，即是指朝鲜半岛本土医学。如前所述，自统一新罗时期进入以唐为中心的东亚国际秩序，朝鲜半岛继而形成了中华文明价值观和“中国中心”天下观。在此背景下，历代半岛知识分子开始习惯以“中国之东”作为表述本国地理位置或指称本土文化的方位标准。如，统一新罗时期赫赫有名的留唐文人崔致远就曾在其文学作品中以“东人”自称；高丽王朝时期的歌谣中曾将高丽国君唤作“海东天子”；到了朝鲜王朝时期，这一认知进一步深化，随即衍生出了“东方”“东国”“海东”“大东”“我东”等对本国的称呼，并沉淀到了各个具体领域发展出了“东文”“东史”“东学”等。“东医”亦是如此。

最早提出“东医”概念的乃朝鲜王朝宣祖（1567—1608）时期及光海君（1608—1623）时期的御医许浚（1546—1615）。1596年，许浚受宣祖之命率领多位医官集聚诸方，历经数年后于1610年辑成一书，名曰《东医宝鉴》。有关“东医”一词的使用，许浚本人解释如下：

王节斋有言曰，东垣，北医也，罗谦甫传其法，以闻于江浙。丹溪，南医也，刘宗厚世其学，以鸣于陕西云，则医有南北之名尚矣。我国僻在东方，医药之道不绝如线，则我国之医亦可谓之东医也。^[14]

由此可见，许浚以金元时期中国医学的传承发展脉络为参照，在比拟“北医”和“南医”的基础上，将位处“中国之东”的朝鲜医学命名为了“东医”。这一观点既体现了许浚对于中医学权威地位的认可，又体现了其对本国医学传承“中医之道”的认知。而至于《东医宝鉴》的编纂原因以及在此基础上形成的“东医学”特点如何，时人李廷龟有着如下记述：

我宣宗大王，以理身之法，推济众之仁，留心医学，轸念民瘼。尝于丙申年间，召太医臣许浚教曰，近见中朝方书，皆是抄集庸琐，不足观尔，宜哀聚诸方，辑成一书。且人之疾病，皆生于不善调摄，修养为先，药石次之。诸方浩繁，务择其要。穷村僻巷无医药而夭折者多，我国乡药多产，而人不能知尔。宜分类并书乡名，使民易知。^[15]

值得注意的是，文中所提丙申年乃宣祖29年（1596），时值“壬辰倭乱（1591）”和“丁酉倭乱（1598）”爆发之间，整个朝鲜半岛社会生灵涂炭、民不聊生。由是可知，宣祖“轸念民瘼”下令编纂

① 受中华文明观影响，近代以前的朝鲜半岛社会并未对中国医学和本土医学进行明确区分，因此在称呼上都统称为“医学”。“汉医”之称的普遍使用乃受日本殖民影响始于二十世纪初。此处为了区分近代以前的朝鲜医学与中医学，同时考虑到去除近现代民族国家观念影响的必要性，因此使用了“汉医”一词来对标“东医”。特此说明。

《东医宝鉴》一定程度上是为了救济百姓疾苦，进而用以维持王朝统治安稳。在此背景下，根据上述宣祖谕令可进一步推知，《东医宝鉴》的编纂原则和主要涵盖内容有三：一是对浩繁庸琐的中国医书进行择要整理；二是以调摄修养为重点，药石治疗次之；三是整理国产乡药，使民易知。换言之，即“辑经典”“重养生”“理乡药”乃《东医宝鉴》和许浚“东医学”的三大特点。其中，就第一条“辑经典”而言，最终完成的《东医宝鉴》共引中国医书200余种，除《黄帝内经》为主要援引对象以外，《证类本草》（北宋·唐慎微）、《医学入门》（明·李梴）、《丹溪心法》（明·朱震亨）、《世医得效方》（元·危亦林）、《医学纲目》（明·楼英）等宋元明代的中医典籍以每本900回以上的引用频次占据了《东医宝鉴》全书总引用量的50%以上。不仅如此，该书还通过参考世宗大王时期编纂的《医方类聚》（1477），间接引用了诸多明初以前的中医典籍。另外，关于“重养生”的理念，《东医宝鉴》也主要是通过引用唐以来中国的养生书籍及相关学说凸显而出，例如，书中对于《活人心法》（明·朱权）、《金丹正理大全》（宋·陈显微）、《养生辨疑诀》（唐·施肩吾）等有关丹道易法、养性延寿书籍内容的摘引^①。因此，如若仅从收录内容来看，《东医宝鉴》一书可谓哀集汉唐以来至明朝后期中医典籍的集大成之作。

《东医宝鉴》编成后于1613年正式初刊，此后又分别于1659年、1754年、1820年多次重刊，且均为官刻本。200余年来，该书虽被屡次翻刻，但其内容、字体，甚至排列却始终保持了初刊本原貌，未见增删或修改^{[5]66}。尔后朝鲜王朝编纂出版的《寿民妙论》（正祖1775）、《济众新编》（康命吉1799）、《医宗损益》（黄度渊1868）等具有一定影响力的大部头医学书籍，均是以其作为参照和底本。对此，朝鲜正祖（1776—1800）曾论道：

今古有异，东西之风气不并，古今医书中苟求其切于我东之用，莫如阳平许浚《东医宝鉴》一书。^[16]

这一评价既肯定了《东医宝鉴》独一无二的历史地位，同时又表明了正祖本人对于以《东医宝鉴》为代表的本国医学“宜土性”的关注。与此观点相类似，时人赵廷俊亦曾在其所编儿科方书《及幼方》（1749）中指出：

夫天地之间，阴阳五行之气，无乎不在，无乎不具。而若其四时之专气，则随其地方而有异焉……故人之禀赋，及受病之源，亦各随其风气而异焉，治病之法，必须知其各方之专气，然后参两会通，可收万全之功。故东垣北方之医而主于寒，丹溪南方之医而主于湿，盖皆见此道而然也。我国僻在一隅，其风气固与中国不同，使东垣、丹溪诸人，生于我东，则必有所主之经，所专之气，著有成书，以为用药之准的。^[17]

这一表述明显是在继承许浚“东医论”的基础上，进一步提出了医学“风土性”的重要性。由此可见，自《东医宝鉴》一书问世之后，17世纪以来朝鲜半岛社会对于本土医学的性质有了更为深刻的认知与探讨。这一情况虽然与先前时期的“乡药论”相似，但从具体的医学研究情况和讨论维度来看，又较先前更为系统、深入。除《东医宝鉴》之外，朝鲜王朝后期以“东医”为名编撰出版的医书还有李济马的《东医寿世保元》（1899）。该书创造性地提出了“四象医学”^②理论，因而被视作为朝鲜民族医学（韩医学）的重要代表。此处需要重点提及的是，《东医寿世保元》中所载《医源论》一文，对于本国“东医学”有着如下定位：

衰周秦汉以来，扁鹊有名，而张仲景具备得之，始为成家著书，医道始兴。张仲景以后，南北朝隋唐医继之，而至于宋，朱肱具备得之，著活人书，医道中兴。朱肱以后。元医李杲、王好古、朱震亨、危亦林继之。而至于明，李梴、龚信具备得之，许浚具备传之，著《东医宝

① 有关《东医宝鉴》引用书籍的具体情况研究，详见신동원《동의보감과 동아시아의학사》，과주: 들녘, 2017年，第274-308页。

② 以“天、人、性、命”整体观为理论指导，将人分为太阳人、少阳人、太阴人、少阴人四类体质，进而主张“辨象论治”。

鉴》，医道复兴。盖自神农黄帝以后秦汉以前病证药理，张仲景传之。魏晋以后隋唐以前病证药理，朱肱传之。宋元以后明以前病证药理，李梴、龚信、许浚传之。若以医家劝劳功业论之，则当以张仲景、朱肱、许浚为首，而李梴、龚信次之。^[18]

一言以蔽之，即李济马构建了“张仲景（汉）—朱肱（宋）—许浚（朝鲜·明）”相继传承的医学发展体系。这一表述背后至少包含了三层深意：一是对于中医学宗主地位和权威性的绝对认可；二是对于许浚及其所著《东医宝鉴》独一无二价值的认证；三是基于“中华主义”理念对本国东医学“道统”地位的认知。尤其需要强调的是，李济马身处的朝鲜王朝末期对应中国清朝末年，在此之前清代医学亦有发展，但李济马却忽视了这一情况，而是将许浚及其《东医宝鉴》所代表的“东医”视作为继承张、朱的正统。这一认知可谓是明清鼎革之后朝鲜王朝“中华主义”思想在医学领域的直接反映，也说明了当时朝鲜人在强调医学“风土性”或“宜土性”的同时，并未将“中医”与“东医”进行民族国家意义上的区隔，而是对其进行了“文化继承论”式的理解。

综上，自17世纪初《东医宝鉴》问世以来，朝鲜王朝社会展开了一系列有关“东医学”的探讨与研究。在此过程中，朝鲜医家基于先前的“乡药论”对本国医学的“宜土性”或“风土性”进行了更为系统、深入的强调，体现出了当时朝鲜王朝社会在医学领域前所未有的本土文化意识。与此同时，朝鲜医家在编纂医书和形成学说的过程中又主要是以中医典籍和中医学理论知识为核心参照，在定位本国医学传承体系时也是以继承中（汉）医学为“正统”，甚至于“东医”这一称呼本身，也都是以中国为参照而形成的。因此，可以说在整个前近代时期，无论是丽末鲜初时期的“乡药论”还是朝鲜王朝后期的“东医论”，朝鲜半岛医学的形成与发展始终是以中华文明价值理念为基础，奉中医学知识为圭臬，进而在收受、变容^①中医学知识的过程中循序展开。在此需要明确的是，当时人对于医学“本土性”的追求不同于现今我们所说的“民族性”，其对中医学以及中朝医学关系的认知也尚未落入近代民族国家式的解释框架中。

对于上述朝鲜王朝时期的“乡药论”与“东医论”，韩裔学者徐小英（Soyoung Suh）曾评价道：“（近代以前）在以中国为中心的世界秩序中，朝鲜人并不需要建立自己的知识网络。从某种意义上说，朝鲜的医学知识积累不可能是完全自主或独立的。但即便如此，朝鲜王朝统治阶级仍有必要将本国的地位加诸于医学知识领域，进而用于突出本土差异和地缘政治身份。”其指出，朝鲜王朝对于医学本土性的主张并不意味着“中国与地方或普遍与特殊之间任何僵化性的划分，相反倒是暗示了一种将本地知识与权威知识体系相联系的、更具洞察力的（政治）手段”^[19]。这一评价可谓片言居要，一针见血地道出了14—19世纪朝鲜半岛统治阶级有关本土医学知识讨论背后所暗含的价值理念、文化意识甚至是政治考量。但也需要说明的是，并非“以中国为中心的世界秩序”决定了近代以前朝鲜半岛社会以中国知识为权威参照，而是更为深层次的中华文明理念决定了半岛传统医学的形成与发展离不开中医学知识的框架。前述李济马《医源论》一文中体现的观点便是最佳佐证。即明清鼎革之后中原大陆“华夷异位”，虽然满清治下的中国依旧是东亚国际秩序的主导，但朝鲜王朝无论是在现实政治方面还是思想意识层面都对此表示强烈抗拒，进而基于“反清复明论”和“文化正统论”开展了一系列旨在“恢复中华”与“继承中华”的行为活动。这一情况投射到医学领域，便有了李济马忽视清朝医学发展，而将本国“东医”视为继承中华医学“正统”的论述。

此后，直至19世纪末20世纪初，伴随着“西势东渐”的影响以及日本殖民势力的介入，西洋文明逐步替代旧有的中华文明开始成为新的普遍价值准则，与此同时“排他性”民族主义思潮也日渐兴起，

① “变容”一词来自于韩文汉字词“변용”，主要是指对外来文化进行本土化的变化、吸收。

这才使得朝鲜半岛社会有关医学知识的讨论与构建迈入了新的阶段^①。因此，我们在评价近代以前朝鲜半岛社会有关医学知识的形成与发展时，特别是朝鲜王朝社会对于中医学知识的收受、变容情况时，也应注意跳出近代民族国家式的叙事框架，以及由此造成的“非此即彼”式的僵化认知。我们应该明确认识到，受中华文明观影响，前近代时期的朝鲜王朝社会在医学领域并未形成完全独立的知识体系，而是仅在认可中医学宗主地位及权威性的基础上，一定程度地展现出了本土文化意识。这一文化意识无碍于朝鲜医家对中国医学知识的受容，同时为后世阐释中韩（朝）传统医学的区别性提供了思考空间，但也绝对不等同于民族国家意识。

参考文献

- [1] 《高丽史》卷2[M]. 刻本. 光宗9年5月.
- [2] 《高丽史》卷93[M]. 刻本. 成宗元年6月.
- [3] 李珣. 栗谷先生全書 拾遺 卷4[M]. 韓國文集叢刊45. 서울: 民族文化推進黨, 1814:12.
- [4] 《世宗实录》[M]. 刻本. 世宗5年4月6日.
- [5] 崔秀汉. 朝鮮醫籍統考 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [6] 김기욱 등. 韓國醫學通史 [M]. 고양: 대성의학사, 2006:151.
- [7] 《太祖实录》[M]. 刻本. 太祖2年1月29日.
- [8] 權近. 陽村先生文集 卷17[M]// 韓國文集叢刊7. 서울: 民族文化推進黨, 1997:345.
- [9] 《世宗实录》[M]. 刻本. 世宗15年6月11日.
- [10] 《成宗实录》[M]. 刻本. 成宗9年10月29日.
- [11] 《世宗实录》[M]. 刻本. 世宗5年3月22日.
- [12] 김두중. 한국의학사 [M]. 서울: 탐구당, 1998:263-264.
- [13] 三木榮. 朝鮮醫學史及疾病史 [M]. 大阪: 自家出版, 1955:176.
- [14] 許浚. 集例 [M]// 東醫寶鑑·內景篇卷之一. 서울: 豐年社, 1966:1.
- [15] 許浚. 序 [M]// 東醫寶鑑·內景篇卷之一. 서울: 豐年社, 1966:1.
- [16] 正祖. 壽民妙詮序 [M]// 韓國文集叢刊《弘齋全書》卷8. 藏書閣, 影印本.
- [17] 趙廷俊. 東方六氣論 [M]// 及幼方卷8. 서울: 여강출판사, 1993:15.
- [18] 李濟馬. 醫源論 [M]. 東醫壽世保元卷2. 서울: 행림출판, 1996:25.
- [19] Soyoung S. *Naming the Local: Medicine, Language, and Identity in Korea since the Fifteenth Century*[M]. Cambridge: Harvard University Press, 2017:38.

(本文編輯 常馨月)

① 有关近代以后朝鲜（韩国）医学的发展研究，详见박윤재: 《한말·일제초근대적 의학체계의 형성과 식민지배》，연세대학교 박사학위논문, 2003年。