

# 地域文化视域下中日韩民族医学发展比较研究

匡郑明, 漆裕恒, 张琼月, 张雯, CHOO CHEE LE, 黄巧玲, 魏一苇\*

(湖南中医药大学, 湖南长沙 410208)

**摘要:** 中日韩三国由于地缘和文化接近, 在民族医学领域长期保持着密切的交流互鉴。其在发展上首先表现出同根同源, 均源于传统中医药理论基础, 并由于各自所处地域文化环境的不同, 逐渐形成了对人的生命与疾病、疾病诊断、疾病治疗的不同认识。探讨分析中日韩民族医学发展特色, 针对其现状提出促进未来中日韩民族医学提升的策略建议, 对中日韩民族医学共同参与打造人类卫生健康共同体, 增进中医药文化传播, 丰富世界医学多样化研究具有重要意义。

**关键词:** 中日韩; 民族医学; 地域文化; 比较研究

**DOI:** 10.11954/ytctyy.202311001

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R2-03

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2023)11-0001-04



## Comparative Study on the Development of Ethno-Medicine in China, Japan and Korea from the Perspective of Regional Culture

Kuang Zhengming, Qi Yuheng, Zhang Qiongyue, Zhang Wen, CHOO CHEE LE, Huang Qiaoling, Wei Yiwei\*  
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China)

**Abstract:** Due to geographical and cultural proximity, China, Japan and Korea have maintained close exchanges and mutual learning in the field of ethnic medicine. In terms of development, they first showed the same root and the same origin, both originated from the theoretical basis of Chinese traditional medicine. Due to the different cultural and environmental factors in their respective regions, different understandings of human life and disease, disease diagnosis, and disease treatment have gradually formed. To explore and analyze the characteristics of the development of the three, and put forward strategies and suggestions to promote the improvement in the future according to the current situation, which is of great significance for the joint participation of ethnic medicine in China, Japan and South Korea in building a community of human health, promoting the spread of Chinese traditional medicine culture, and enriching the research of diversified medicine in the world.

**Keywords:** China, Japan and Korea; Ethno-Medicine; Regional Culture; Comparative Study

中日韩三国同处于东亚文化圈中, 地理位置接近, 有着共通的社会文化基础, 在历史上长期保持着密切的交流往来, 在文化上彼此间互相交融吸收。在民族传统医学领域, 中日韩三国有着很多相似和相通之处, 且表现出各自在思维方式和临床诊疗方面的诸多不同。目前, “一带一路”建设是国家实施全方位对外开放的总抓手和新引擎, 也是推广中医药适宜技术, 推动中医药服务走出去的重大机遇。日本、韩国由于与中国的地缘和文化接近, 在历史上尤其是中医药对外传播的先行区。本研究从民族地域文化的角度探析中日韩三国民族医学发展之共性与差异, 以期更好地为中医药走向世界、中医药服务国家“一带一路”建设提供有益的建议和新的视角。

### 1 中日韩医学发展同根同源

自远古时期始, 中国人民即通过对医疗实践经验的不断探索与总结, 逐渐形成了自成一体的医学理论, 并于秦汉时期臻于完善, 形成了系统的中医药理论体系。在公元 2 世纪末, 中医学的《黄帝内经》《伤寒论》等经典医书相继传入朝鲜, 并与朝鲜当地的传统医学形态相结合, 不断发展形成其民族医学。在公元 5 世纪, 韩国使者运用中医药为日本天皇治病, 效果显著, 于是日本也开始重视和发展中医药, 这成为后来日本汉方医学的起源。因此, 韩国和日本的民族医学实际上均在传统中医药理论上发展而来<sup>[1]</sup>, 其与中医药同根同源。尽管中日韩在历

收稿日期: 2023-01-03

基金项目: 国家级大学生创新创业训练计划项目(S202010541011)

作者简介: 匡郑明(1999—), 男, 湖南中医药大学在读生, 研究方向为中医学。E-mail: 972553485@qq.com

通讯作者: 魏一苇(1988—), 女, 湖南中医药大学讲师, 研究方向为中医学、中医文化。E-mail: 358342341@qq.com

史上在传统医学领域有着密切的交流,但由于各自所处地域环境、自然资源、常见病种、文化习俗等各异,因而在对人体生命来源的认识、生命运动规律的探索,在疾病防治、养生保健等方面也各有不同。

## 2 中日韩民族医学认识比较

### 2.1 对生命与疾病的认识

从医学发展模式角度看,在早期中日韩民族医学体系的形成和发展过程中,其发展模式都基本经过了从神灵主义医学模式向自然哲学医学模式过渡的阶段。与西方医学的自然哲学医学模式阶段以希波克拉底的“四体液说”为基础不同,中日韩民族医学同根同源,均受中国古典人文哲学的滋养,并结合各自地域特色文化,逐渐形成其学术理论思想。至近现代,西方医学向生物学模式和生物—心理—社会医学模式发展,中日韩传统民族医学在其发展上也开始产生各自的新思考。

中医学对人的生命与疾病的认识主要以中国传统文化中的阴阳五行学说为基本演绎系统,注重通过调理人体内在的生理机能预防和治疗疾病,强调事物之间的系统性、整体性与复杂性。韩国民族医学对生命与疾病的认识虽受到中医文化的启发,但并未完全受限于中医学,而是结合了其地域文化的实际情况进行了重构。例如,韩国民族医学主要在中医学阴阳理论认识生命运动规律的基础上,结合《周易》的“四象”思想构建了其新学派四象学,将人分为太阴、太阳、少阴、少阳四象,并根据人身四象生命体质之不同而进行区别化治疗<sup>[2]</sup>。近现代以来,韩国医学更以结合东西方医学的优势为特点,注重使用天然药物和生物疗法。日本的汉方医学则另辟蹊径,有意识地淡化中医学的阴阳五行学说,并在其实践过程中使复杂的中医学理论渐趋简单化,如在探讨疾病病因时日本汉方医学未采用中医学六气学说的复杂模型,而重视“毒”“毒邪”等较单一概念的构建,认为疾病的发生是无形的气毒与有形的血毒、水毒所致<sup>[3]</sup>。日本汉方医学以对自然和生物的敬畏为基础,注重生命的健康和平衡等理念。

### 2.2 对疾病诊断的认识

在疾病诊断方面,中医学提倡使用望、闻、问、切四诊法,尽管不同时期不同流派的医家对于四诊有不同侧重,但总体看,中医学强调对于望、闻、问、切四诊收集资料的整体把握和综合分析,在临床中尤其重视彼此之间相互结合佐证,即“四诊合参”。日本汉方医学则有不同,其在临床中逐渐忽视中医学强调的脉诊和舌诊,转而非常重视运用腹诊。例如,日本汉方医学古方派代表人物吉益东洞曾指出:“腹为生命之本,百病之根,是以诊病必先候腹。”<sup>[3]</sup>其认

为腹诊是疾病诊断的关键和根本。

韩医虽同样注重望闻问切“四诊合参”,但不同于中医学的四诊理念,韩医更加强通过四诊以观察和了解患者的体质、容貌、性情、多发病、饮食嗜好等方面的因素,从而以定太阳、太阴、少阳、少阴四象人,再针对不同类型给予治疗用药。总体看,中医四诊是通过司外揣内而辨证论治,韩医则侧重以象为中心辨识体质进而论治<sup>[4]</sup>。

由于对人的生命和疾病认识的不同,导致了中日韩民族医学疾病诊断方式关注重点的不同。中医学重视中国传统文化中“天人合一”的整体观念,自《黄帝内经》以来即奠定了中医望、闻、问、切“四诊合参”的基础。但韩国的四象医学以天、人、性、命为理论基础,在诊断患者过程中虽采用四诊,但其最终目标其实在于辨识人的体质,并未沿袭中医四诊概念下的传统阴阳八纲理论,具有其独具一格的文化特点。

日本汉方医学强调腹诊,忽略了中医学其他经典诊断方式,如舌诊,这可能是由于日本德川幕府时代闭关自守,未能吸纳同时期中国明清两朝取得的重大医学进步——舌诊所致。在日本平安时代即有“取腹女”“按摩女”等职业称谓,是文献中记载的最早的腹部按摩师。至室町时代,幕府将军又十分重视佛教僧侣为缓解患者痛苦所使用的按、擦、揉等腹部按摩手法。推测“取腹女”和僧侣的出现可能与日本腹诊起源有重要关系<sup>[5]</sup>。

### 2.3 对疾病治疗的认识

中日韩三国由于地域文化背景不同,在疾病的认知和诊断上存在一定差异性,在疾病治疗上也各有特色。中医治疗重视辨证论治思想,且由于中国地域辽阔,药材种类多样,医学门派林立,因而其治疗方法亦多种多样。内治可以汤药丸散,外治可以针灸、推拿、敷贴等,极具主观能动性。其中,最具代表性的即是汤液治疗,可随证加减用药,灵活多变,且中医十分重视中药药材的药性,重视道地药材选用。

韩医在治法方面,相较于复杂多变的中医则略显简单。例如,韩医在其所推崇的四象学说基础上提出药物归象理论,将药物归于四象,然后根据所归之象对应的不同类型体质进行治疗。日本汉方医学则由于受限于日本岛国气候特点和居民饮食起居习惯,以及地域药材种类数量有限等问题,其用药剂量相较于中医一般较低,也更加重视使用组成简单的经方。同时,由于日本多山多温泉的地理环境特点,日本汉方医学还推崇温泉疗法,使之成为了极具特色的传统治疗和保健手段。

### 3 中日韩民族医学发展特色比较

#### 3.1 中医高度重视人文哲学和实践经验

中医学形成与发展离不开博大精深、惟是惟新的中国传统人文哲学智慧,更离不开数千年来人们在与疾病不懈斗争中所总结的丰富实践经验与宝贵科学文献<sup>[6]</sup>。中国传统人文哲学中的人本理念奠定了中医学济世利人的医德观念,精气学说构建了中医学对生命和疾病朴素的认识观,阴阳思想蕴含的辩证法,发展了中医辨证论治、灵活积极的疾病防治理念,五行理论对系统论的诠释则极大促进了中医学最终形成注重整体、司外揣内的天人合一观,这均体现出中医学对中国传统人文哲学的高度重视。中医学还突出强调对历代医家医学经验的积累与传承,这使得大量医学著作和医案得以保留。其中,中医医案作为体现中医辨证论治思想的临床实践记录,在中医学传承发展中占有举足轻重的作用,是中医学实践经验的高度凝练,也是中医学理、法、方、药特色的突出体现<sup>[7]</sup>。

#### 3.2 韩医对外来医学的借鉴与吸收

韩国地处东亚朝鲜半岛,位于东亚核心文化圈中,自古以来与东亚各民族文化交流频繁。韩医十分善于吸取外来医学的先进技术,继而融会新知,造就其独有的地域民族医学形态。在中医以官方形式正式传入朝鲜半岛之前,其医学主要以高句丽、百济的传统药物治疗,新罗、高句丽的针灸术,新罗的《法师方》等为基础,吸收鲜卑族的灸、烙法,蒙古族的熏法等,融合后而形成其民族医学形式。随后在中医学思想基础上,创立东医学、四象医学等富有朝鲜医学特色的产物<sup>[8]</sup>。近现代以来,随着西医的发展,韩医结合中医和西医的优点,既引入了西方的医学知识和技术,也对中医学进行了深入的研究和推广。因此,韩国民族医学相较于自成一体、坚守自身人文哲学文化的中医而言,其突出特色之一就是擅长集百家之长,为我所用。

#### 3.3 受官方政府支配的汉方医学

自中医学经朝鲜传入日本直至明治维新前,汉方医学一直是日本医学界的主流,并以政府官方层面主导其发展为主要特色。例如,在公元8世纪,由日本官方颁布的《大宝律令·疾医令》,其在医事制度上即效仿中国唐朝<sup>[9]</sup>。其后,在日本官方政府的大力推动下,汉方医学不断发展、创新,并在日本江户时期达到鼎盛。例如,德川幕府在江户城设立“江户医学馆”,在此期间大量培养汉方医学人才,撰写医书,开设医馆。在近代,日本国门逐渐被打开,明治维新时期西医不断冲击汉方医学,逐渐二者形成对峙态势。最终,明治政府采取“灭汉兴洋”的政策,

原先被禁的荷兰医转而官方推崇,汉方医学由此转衰,进而沦落至被官方取缔的境地<sup>[8]</sup>。近年来,在日本民间组织的不断推动下,日本政府也在重新认识汉方医学,相关研究不断出现。

中日韩民族医学虽同根同源却存有如此显著的差异,很大程度上与各自地域文化的迥然有别关系密切。中医文化根植于中国地域广阔、土地富饶、形态多样的农耕文明,自古具有多民族的文化属性,在其形成和发展过程中又吸收了儒释道等诸多思想,在医学文化上即自然形成丰富多元、自成一体和博大精深的特点。韩国位于东亚核心文化圈中,其民族构成较为单一,主要为朝鲜族,是中国近邻,其在历史上受到中国政治、经济、文化等多方面的广泛影响,近现代又曾有被日本殖民的历史<sup>[10]</sup>。韩医起源于朝鲜半岛,朝鲜本土文化在不断与外来文化交流的同时,也逐渐找到了适合自身发展的道路,形成重视朝鲜本土社会人文,极具自身特色、兼收并蓄的民族医学<sup>[11]</sup>。汉方医学在古代主要传播于日本本土。日本是位于亚洲东部、太平洋西侧的一个四面环海的岛国,其民族主要为大和族。日本早期是一个较为封闭的地域,其在文化、经济、技术等方面的发展远远落后于中国。近现代,随着全球海洋文明的崛起和日本明治维新向西方全面学习,其成为一个封闭与开放并存、隐于内又显于外的国家<sup>[12]</sup>。日本地域狭小,政治权力较为集中,其政治对于社会文化的影响也较为明显,在历史上日本的汉方医学发展就极大受限于其独特的政治体制。由于日本地理条件所限,其自然资源相对匮乏,相较于医学典籍丰富、药材来源广泛的中医药,日本传统医药的实践与研究也较为局限。

### 4 总结与建议

综上,中日韩各国在不同的地域文化影响下形成了各具特色的传统民族医学形式,今后,在尊重世界各民族差异的前提下,进一步加大各国传统医药领域的交流与合作,共同打造人类卫生健康共同体,可从以下三方面进一步促进中日韩民族医学的发展与创新。

#### 4.1 重视传承,敢于创新

中日韩三国民族医学的发展,其源流均来自于中国传统医药,但在中医学先后传入韩国和日本后,并未被其全盘复制,而是根据其各自地域文化实际情况进行了消化、吸收和转变。各种疾病在不同地域、文化、生活方式的人群中有着不同的发病率。例如,肌萎缩性侧索硬化病作为一种神经系统疾病在世界各地的发病率不同,该病在关岛地区的发病率尤其高,因此日本汉方医学对其进行的研究也在一

一定程度上补充了中医和韩医相关研究的不足<sup>[13]</sup>。中日韩民族医学在发展过程中,受益于各自地域的优秀传统文化,而形成了开拓新知、自成一格的局面,但不应囿于民族地域文化,局限视野、故步自封,而应该积极交流互鉴,守正创新,推动民族医学发展。

#### 4.2 重视民族医学教育的改革和发展

中日韩三国传统民族医学教育,在当代均面临着来自现代西医学的巨大压力。其中,中医在古代以师承和家传为主要教学方式,新中国成立后,中医药院校成为中医人才培养的主要阵地,其数量和规模不断扩大,囊括了专科、本科、研究生及继续教育等不同层次,中医药师承教育制度也在不断完善和深化。韩医同样拥有正规的本科生、研究生教育并开办有博士班。当代韩医教育还十分注重在学习现代西医学的基础上,传承其本民族医学文化特色,实现传统与现代的融合发展。日本汉方医学官方教育在明治维新之后几乎停滞,民间多以师承教育方式传承。相较中医、韩医,民族医学教育明显陷入低潮,目前日本官方对汉方医学的教育管理是建立在西医教育基础上的补充式教育,在科研领域也偏重于汉方药研究而忽视医理研究。中日韩民族医学在当代需要发展创新,仅靠民间师承教育远远不够,亟须建立长期发展战略,加强民族医学教育,不断完善教育体系,提高教育质量。

#### 4.3 重视民族医学的立法规范

通过立法,可以规范民族医学的发展方向和实践行为,保障其稳定地传承和发展。自新中国成立以来,中国不断加强中医药有关法律法规的立法进程,从1982年的《中华人民共和国宪法》,1984年的《中华人民共和国药品管理法》,2003年的《中华人民共和国中医药条例》,到2017年的《中华人民共和国中医药法》,中国不断明确中医药的法律地位,提出“中西医并重”,从多层次促进中医药的规范化发展。韩国在确立韩医师的执业资格方面起步较早,于1951年颁布了《医疗服务条例》,肯定传统韩医师的合法执业资格,并先后颁布《传统医药法令》《韩医育成法》《韩国药典》《发展韩医药法案》等,不断规范韩医药的现代发展,促进韩国民族医学的创新和传播<sup>[14]</sup>。日本对民族医学立法的重点侧重于汉方药的规范化研发和生产上,先后制订了《药事法》《一般用汉方制剂承认基准》《药品生产质量管理规范》《生药及汉方生药制剂制造与品质管理相关基准》等法规。中日韩民族医学在当代要实现更长远的发展,更好

地融入全球健康卫生体系,还需进一步规范立法。例如,中国可以借鉴日本管理汉方药领域,以及韩国在规划韩医药未来发展方面所设立的立法规范,用法制的手段依法保护、传承、发展和利用好中华民族医药瑰宝。

#### 5 结语

中日韩三国在地理上是一衣带水的邻邦,在历史文化上长期保持着密切的交流往来,在民族医学发展上亦是基于同根同源的中国传统医药,并受到各自独特地域文化的影响。以整体观、系统论为内核的中国传统医药正随着“一带一路”倡议的实施日益受到世界医学领域的重视,中日韩民族医学应加大交流互鉴、取长补短,进一步丰富和发展世界医学事业,为人类健康福祉作出贡献。

#### 参考文献:

- [1] HYE-LIM PARK, HUN-SOO LEE, BYUNG-CHEUL SHIN, et al. 中国、韩国、日本传统医学简介与比较[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(16): 1-2.
- [2] 王昊, 刘珍珠, 杜渐, 等. 中医学“五态人”与韩医“四象人”人格特征异同探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(4): 598-602.
- [3] 周凤姣, 乔宗惠, 雷磊. 浅析文化视野下中医学与汉方医学的差异[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 135-137.
- [4] 韩天, 杨学智, 朱庆文, 等. 中医四诊合参诊断技术与韩医四象诊断技术的对比研究[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(3): 322-325.
- [5] 岩崎. 日本汉方伤寒派腹诊方法与理论研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [6] 何清湖, 陈小平. 疫情下中医的哲学审视[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2021: 2.
- [7] 谭朵廷, 余怡媛, 梁昊, 等. 中医医案特色和质量评价体系的构建[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 4924-4927.
- [8] 刘家全, 朱宏亮, 王明旭, 等. 中华医药文化研究[M]. 西安: 陕西人民出版社, 1999: 1-2.
- [9] 潘桂娟. 日本汉方医学的起源与兴衰[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(12): 712-715.
- [10] 舒静庐. 亚洲国家礼仪[M]. 上海: 上海三联书店, 2015: 42-43.
- [11] 朴婷姬. 试论朝鲜民族性格的理智特征[J]. 延边大学学报(哲学社会科学版), 1998(1): 152-154.
- [12] 王静. 日本语言·文化·传播丛书: 日本文化[M]. 北京: 中国传媒大学出版社, 2015: 1-8, 123-124.
- [13] 董郡册. 中国医学百科全书: 病理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 7-8.
- [14] 石雪芹, 安宏, 赵杼沛, 等. 中国、日本、韩国传统医学教育、立法和医疗卫生体系的发展现状及比较[J]. 中国医药导报, 2021, 18(36): 174-177, 188.

(编辑: 赵 可)