

先秦两汉简帛医书的生育医方探析

王 群 熊益亮 赵希睿 张其成

(北京中医药大学国学院,北京,100029)

摘要 自古以来,生育就是中医学研究的重点内容,在先秦两汉简帛医书中就存在着大量涉及生育的医方文献,其内容包括了对生育相关疾病的认识与描述,治疗所用的方药与剂型,以及服用方法与所起到的功效等众多方面。现通过对简帛医书中所涉及的生育医方进行文献梳理,总结早期医家对生育疾病的分类与认识,分析简帛医书中生育医方的特点,并讨论了其当代价值与不足之处。

关键词 先秦两汉;简帛医书;文献;生育;医方;分类;特点;价值

Analysis of Reproduction Prescriptions in Bamboo and Silk Medical Books in Pre-Qin and Two Han Dynasties

Wang Qun, Xiong Yiliang, Zhao Xirui, Zhang Qicheng

(School of Chinese Studies, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Reproduction is one of the most important topics of Chinese Medicine from ancient time. There are many reproduction prescriptions in bamboo and silk medical books of pre-Qin and Han dynasties. Its contents included the understanding and description of reproduction-related diseases, the prescriptions and dosage forms used in treatment, as well as the methods of administration and the efficacy of the treatment. This paper summarized classification and recognition of reproduction disease, and analyzed its features, and also discussed its modern value and defects by collating reproduction prescriptions in bamboosilk medical books.

Key Words Pre-Qin and Two Han dynasties; Bamboo silk medical books; Literature; Reproduction; Prescriptions; Classify; Characteristics; Value

中图分类号:R2-52 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.08.054

在春秋战国秦汉之际,由于人口是劳役、兵役和赋税的重要源泉,结合当时地广人稀的客观条件和“图强争霸”社会环境,人口增长为这一时期的主要政策^[1]。因此在医学领域,作为研究整个人类生殖繁衍过程的生育医学随即成为了当时医家研究的重点,从广义上来讲,生育涵盖了男科、妇科、产科、儿科等多个与生育相关学科的内容,是从备孕开始,到怀胎妊娠,直至产后生子这一整个的生育体系。《汉书·艺文志·方技略》中将“方技”分为医经、经方、房中、神仙四类^[2],医方文献作为出土简帛医书的重要组成部分,对我们研究早期中医生育理论有着很重要的价值。如马王堆汉墓出土的《胎产书》即是一部有关胎产知识的方技类古籍,其中专论胎产内容涉及两性交合受孕生育、胎孕求子、胎养胎教、优生优育、产后妇婴保健以及不孕等方面^[3]。由此可见,生育在当时医学领域占有重要的地位。

1 生育医方文献梳理

简帛医书中的生育医方包含了孕前、胎中、产后这一整个人类生育流程中所涉及的医疗方技类文

献,涵盖了男科、妇科、胎教、预测等诸多方面,共有医方约 50 首,主要见于甘肃凉州出土的《武威汉简》以及马王堆汉墓出土的《养生方》《杂疗方》《胎产书》中,如《养生方》中治疗男性阳痿的“老不起”方:“【老不起】:……瘕(顛)棘爲漿方:【剗】瘕(顛)棘長寸□節者三斗……以藿堅【稠】節者饔,大沸潰(沸),止火,潰(沸)定,復饔之。不欲如此,二斗半……,以故瓦器盛,□爲剛炊秣米二斗而足之。氣孰(熟),……令酸甘□□飲之。□雖……使人即起”^[4]。治疗男性精少的“用少”方:“用少:男子用少而清,……雄二之血和完(丸),大如酸棗,以爲後飯”^[4]。在《杂禁方》中有男女生殖保健的“内加及约”方:“内加及约:取空壘二斗,父(咬)且(咀),段之,□成汁,若美醢二斗漬之……取桃毛二升,入口中撓□。取善【布】二尺,漬口中……即用,用布抵(搗)搗中身及前,舉而去之。欲止之,取黍米泔若流水,以洒之”^[4]。在胎产书中,还记载了女性

基金项目:国家社科基金重点项目(15AZX008);2018 年度北京中医药大学基本科研业务费项目(2018-JYBZZ-XS041)

作者简介:王群(1993.02—),男,硕士,研究生,研究方向:中医文化,E-mail:13581687620@163.com

通信作者:张其成(1959.10—),男,博士,教授,研究方向:中医文化,E-mail:zhangqicheng96@163.com

怀子方：“懷子者，爲享（烹）白牡狗首，令獨食之，**其**子美皙，有（又）易出。欲令子勁者，□時食母馬肉”^[4]。在《武威汉简》中记载了治疗男性疾病的“治男子七疾”方：“治之方：活（栝）樓根十分，天雄五分，牛膝四分，續斷四分，□□五分，昌（菖）蒲二分，凡六物，皆并治，合和，以方寸匕一为（為）後飯，億（愈）”^[4]。

2 生育医方分类

在先秦两汉简帛医书涉及的生育医方的命名上，根据简帛医方出土时带有的目录进行整理，然而古人对医方的命名方式比较直接，其篇名有的介绍了医方所治疗的疾病，有的则是体现医方的制法或者治疗效果，命名缺乏统一性，这对我们现在整体系统的研究生育医方带来了困难，现依照现代医学分类习惯，将简帛医书中涉及生育的医方进行分类研究。

2.1 阳痿 阳痿在现代男科中的诊断要点为：性成熟男性在有性需求的情况下，性生活时阴茎不能勃起，或者勃起不坚，或坚而不久，不能在阴道内完成射精^[5]。这不仅是现代男科最重要的一个疾病，在简帛生育医方中也出现多次，在治疗男性疾病的 28 首医方中，有 15 首与此有关。

古代医家对阳痿这一疾病已经有了一定程度的研究，如《养生方》中的“老不起”与“不起”方，其命名就是对阳痿这一疾病的直观认识；而“治巾”方中有“……操以循（搯）玉筴（策），马因惊矣……”^[4]“令肤急毋（歟）”^[4]的记载，此外《杂疗方》中的“内加”方有“……即**取**入中**身**空（孔）中，**举**，去之”^[4]“……用布搵中身，**【举】**，去之”^[4]。“……用之以纏中身，**举**，**【去】之**”^[4]的记述，其中“马因惊”“举，去之”体现了古人认为治疗阳痿，应该达到使阴茎勃起的效果；《养生方》中的“便近内”方则表明，可以顺利的进行房事为治疗阳痿所要达到的另一效果。然而对于该病的病因病机，在简帛医书中并未做详细的阐释。

从医方内容来看，以内服主的医方有《养生方》中的“不起”方、“老不起”方、“便近内”方，其中均用到了“痙（顛）棘”这一味药物，颠棘是天门冬的别名，《神农本草经》称其“强骨髓……久服，轻身益气、延年”^[6]。孙思邈的《千金要方》中记载“治阳不起方”也称“常服天门冬宜佳”^[7]。由此可见，天门冬具有补益的功效，在治疗阳痿上确有作用；此外，在“便近内”方中，提到了用“鸟喙、车前、汾菌、草

薺、门冬、茯苓”来治疗这一疾病，从组成来看，车前子、草薺、茯苓均有淡渗利湿的功效。朱曾柏认为，痰湿壅盛亦可导致导致阳痿，患者多虽萎而形体、精力不衰，时有性萌动而阴茎弛纵难举，龟头常有白垢。多发于奉养太厚或平时恣食豪饮之人^[8]。由此可见，在先秦两汉时期，医家对阳痿这一疾病的治疗并不是单一的补益，而是针对虚实 2 种不同的情况采用不同的治疗方法。外治法也是当时治疗阳痿的一种重要手段，如《养生方》中的“治巾”方、《杂疗方》中的“内加”方。“治巾”方用药多为善行之虫类药物，如“杨思、赤蛾）、斑蝥、蜗牛肉、牡蛎首”等制成药巾，在房事之前用擦拭男性外生殖器，使其勃起。而“内加”方用药多为“桂、姜、椒、皂莢、谷汁、甘遂”等植物药，用法较前者多样，有“**取**入中**身**空（孔）中”即将药丸放入“中身孔”的方法，也有“用布搵中身”“用之以纏中身”即用布揉擦、包裹“中身”的方法。

2.2 阳强 阳强在中医男科学中的定义为：男性阴茎异常勃起，甚至持续较久而不衰之证^[9]。在简帛的生育医方中，与阳强相似的阐述只有两处，均为阳痿治疗后“阳强不倒”“欲止之”的做法。在《养生方》的“不起”方中“若已施，以寒水浅（澣），毋□□必有（又）歟（歟）”^[4]。在《杂疗方》的“内加及约”方中“欲止之，取黍米泔若流水，以洒之”^[4]。《医心方》卷二十八引《玉房秘诀》：“若强不止，以水洗之”^[10]。然而在后世的男科治疗中，这种治疗方法并不常见。可能是受限于当时的医疗生活水平，故取“冷水”“黍米泔”等用来治疗，尚未形成专门的治疗方药，而之后随着医疗水平和生活环境的提高，逐渐发展演变，在水中加入药物，以提高治疗效果。

2.3 精液异常 精液异常是现代男性不育症的一个重要原因，在《养生方》中有“用少”一方，其中有“男子用少而清”的记述，指出这一疾病的表现男子精液稀少、质地稀薄清冷。在药物方面，该简文字缺失较多，仅能释读出来一小部分，大意为用 2 个雄性动物的血做成像酸枣一样大的药丸，饭后服用。

2.4 性功能减退 在简帛医书涉及的生育医方中，还有一大部分医方并未明确表示所治疾病，但其治疗效果均为提高性能力，现将这些医方归为性功能减退类医方。其中既包含了男性用方如《养生方》中的“筭”方提出了“治中”的说法；“治”方则用服后与女子交合次数来表示功效；“□語”则用群娥与大禹的问答来引出“合气之道”中“血气外揖”的治法。还包含了一部分女性用方，如《杂疗方》中的“□痒”

方,其功效为“女子乐,欲之”^[4]。“约”方的使用原则则是“智(知)而出之”^[4],即有了性冲动就把药物取出,也是起到增强性能力的作用。

从药物组成来看,以内服为主的医方也用到了“鸟喙、雄鸡、赢中虫”等与治疗阳痿相类似的药物;此外“口語”方中还提到了“茅根与艾叶”对身体气血的补益作用。而“治”方的制法体现了早期医家对药物提取的认识,例如其中“取黄蜂胎廿,置一桮(杯)醴[中]”^[4]“取黄蜂百,以美酱一桮(杯)渍,一日一夜而出”^[4]“赢(赢)中虫阴干……酒一桮(杯)”^[4]“赢四斗,以泔(酢)截渍二日,去赢,以其汁……”^[4]其方用药组方模式均为某种药物对应不同溶剂的配对模型,如“黄蜂蜜与醴、露蜂房与美酱、赢(赢)中虫与酒、赢与酸醋”等。其余医方如【麦卵】方中“治阴,以将(酱)渍……”^[4]“筭”方中“治中者,段[鸟]……此[醴]”^[4],由于缺损严重,虽未发现完整配对药物,但从残存文字中也能发现其用药组方模式与上述医方类似。这是对药物有效成分进行提取的早期体现,古人在当时已经发现了用不同溶剂来浸渍不同的药物,使药液达到不同的功效。

从外治方来看,“约”方的药物组成与之前所述治疗阳痿的“内加”方类似,也用到了“桂、姜、椒、皂荚、薰苕、蛇床、矾石、桃毛”等,制成药包后放入阴道,待产生性冲动后取出。产生这种与“内加”方类似的原因有2个方面,一是这些药物有一定的刺激性作用,可使男女均产生性冲动,二是“约”方虽然是女性使用,但是效果还是在交合过程中对男性生殖器官的刺激作用。

2.5 男子七疾七伤 这一医方出自《武威汉代医简》的木牍中,共有前后两首,前一首为“终古无子治之方”^[11],后一首为“治东海白水侯所奏方”^[12]。内容及所用方药虽有不同,但也有一定的联系。前者谓“男子七疾”为“一曰阴寒,二曰阴痿,三曰苦衰,四曰精失,五曰精少,六曰囊下养(痒)湿,〔…〕不卒,名曰七疾。有病如此,名为少伤”^[4]。后者谓“男子七伤”为“一曰阴寒;二曰阴痿;三曰阴衰;四曰囊下湿而养(痒);五曰小便有余;六曰茎中患(痛)如林(淋)状;七曰精自出……此病名曰[内伤]”^[4]。症状表现均为“阴小、阴囊潮湿瘙痒、小便不利、颜色红赤、尿液浑浊、膝腿寒冷、手脚发热、失眠烦躁、流眼泪、精自出、阳痿”等男性疾病,最终导致婚后不能生育得子。两首方剂的用药也有所不

同,前者六味药,后者十五味,但功效均为补益肝肾,强筋壮骨。

由以上两首生育医方可以看出,在《武威汉代医简》时期,医家对男性不育症的认识已经相当全面,开始认识到“无子”并不仅仅由单一因素所导致,而是由多方面因素所引起的,这是我们中医在认识生育疾病上的一大进步。

2.6 生子性别 现代人口学研究发现,20世纪80年代初以来,中国人口出生性别比出现了持续攀高且居高不下的异常现象,我国人口出生性别比异常的内在动因主要是生育“男孩偏好”及相应的生育选择行为^[13]。而这种生育偏好在简帛医书中也有很好的体现,在《胎产书》中,其中提到“产男”的医方有6首,而“产女”的仅有2首,其中还有一首为治疗“字而多男无女而欲女”的医方^[4]。从此类医方的药物组成可以看出,古人认为吃“爵(雀)糞(糞)、方苴(咀)、蒿、牡、卑(蟬)稍(蛸)、(蜂)房中子、狗阴”等阳性的东西则“必产男”;吃“黑母鸡”等代表阴性的食物则产女。这种认识虽然缺乏一定的科学依据,但这种“内象成子”正是古人“取类比象”的思维方式的体现^[14]。

3 生育医方特点

根据先秦两汉简帛医书生育医方的分类研究,我们可以发现其医方具有以下特点。

3.1 内外并重,虚实兼顾 从数量上来看,明确内服的医方有26首,外用医方有20首,两者差异不大,足见当时对生育疾病的治疗原则为内外并重。而且其外治法种类多样,既可以将药液直接外用,也可以根据使用环境将其制成药巾、药布、药丸等。此外,对药物有效成分的提取,当时医家也有着不同的方法,在对“阳痿”的治疗中,我们发现当时医家已经对疾病的虚实有了初步的认识,治疗上也是根据病情,分别采用补益或是清泄的治法,这是中医“补虚泻实”理论的早期体现。

3.2 男女共治,男性为主 在与生育相关的医方中,其中的男性用方有28首,女性用方有18首,男女共用方有2首,然而从医方内容分类上来看,其中详尽的记载了男性的“阳痿、阳强、精子异常、性功能减退、七疾七伤”等疾病的表现与治疗,而在现有的医方中,虽然出现了部分女性用方,但对女性生育的认识只涉及到怀孕妊娠这一初始生理过程,尚未见对女性生殖疾病的具体描述。因此在先秦两汉时期,医学领域已经初步认识到生育问题应责之于男女双方,但受到科学水平的限制,虽然有了男女共治

的思想萌芽,在应用方面还是以对男性病的治疗为主。

3.3 取类比象,象数结合 中医理论体系是在以《周易》为代表的中华文化独特思维方式指导下,以象数为模型构筑起来的^[15]。如在治疗男性阳痿时,用到了“鸟喙”,就是取其坚硬之象;再如“麦卵”方的服用方法,以 3 d 为 1 周期,以 7 个周期为 1 疗程在 21 d 内平均每天用酒服 2 个鸡蛋,却采用 1、2、3、1、2、3 的波浪式服法,从中可以看出当时服食保健药物的某些风习和特点^[16]。这种方药的服法特点,则充分体现了数的思维。

4 讨论

由于现有的简帛医书文献相对匮乏,故很难完整地还原当时的医学理论体系,但从现有材料可以看出,古人对生育问题已经有了初步的认识,不仅提出了“阳痿”“阳强”“性功能减退”等直观上的男性疾病,还发现男性精液在生育过程中的作用,意识到了“精少”是导致不育的原因;此外,对男性不育症的认识也变得多元化,认为很多男科疾病均可以造成不育的结果,这种理念上的进步对生育医学的发展有着很重要的推动作用。从医方本身的内容来看,虽然其中有些医方的用药并不科学,尚带有一定程度上的迷信色彩,但有些医方的药物组成对后世生育疾病的遣方用药也有着一定的指导借鉴意义,有些医方的用法、药剂的制法则在理论上开辟了治疗相关疾病的多种思路与途径,但其实际临床效果,还有待于进一步研究和探索。

参考文献

- [1] 刘韞. 先秦诸子人口观略论[J]. 辽宁大学学报:哲学社会科学版,1995,37(4):17-20.
- [2] 丁立维,张其成.《汉书·艺文志·方技略》中的传统生命理念[J]. 中医杂志,2018,59(2):172-174.
- [3] 李欢玉,雷磊. 浅析《胎产书》的胎孕胎育理论[J]. 湖南中医药大学学报,2013,33(5):15-17.
- [4] 周祖亮,方懿林. 简帛医药文献校释[M]. 北京:学苑出版社,2014:1006-1008.
- [5] 贺宏波,成海生,张韬,等. 阳痿中医诊治述评[J]. 中国性科学,2016,25(11):85-87.
- [6] 黄埶. 神农本草经[M]. 北京:中医古籍出版社.1982:33.
- [7] (唐)孙思邈. 备急千金要方[M]. 鲁兆麟主校,沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:314.
- [8] 沈霖. 朱曾柏从痰论治男科疾病经验[J]. 实用中医内科杂志,1987,1(1):12-14.
- [9] 王琦,曹开镛. 中医男科学[M]. 天津:天津科学技术出版社,1988:53.
- [10] (日)丹波康赖. 医心方[M]. 高文柱校注,北京:华夏出版社,2011:595.
- [11] 杨森,郑访江,祁琴,等. 武威汉代医简终古毋子治之方注解[J]. 甘肃中医,2007,20(6):20.
- [12] 张延昌,杨扶德,田雪梅,等.《武威汉代医简》方药注解[J]. 甘肃中医,2005,18(1):14-16.
- [13] 刘爽. 对中国生育“男孩偏好”社会动因的再思考[J]. 人口研究,2006,30(3):2-9.
- [14] 熊益亮. 先秦两汉简帛医书身体观研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [15] 张其成. 从易学象数模式看中医理论实质[J]. 南京中医学院学报,1994,10(6):1-3.
- [16] 周一谋. 帛书《养生方》及《杂疗方》中的方药[J]. 福建中医药,1992,23(6):43-46.

(2018-02-03 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 2047 页)

乏统一的系统标准,在国内文献报道中临床也不普遍,国际社会也没有统一的认可标准,所以在进行中医证型分类下通过症状体征积分来进行临床评价还需继续探讨。通过研究临床表现中最基本的一类证型,借鉴前面学者对临床症状体征积分的探讨,将中医证型表现的症状体征与其表现的影像学指标进行分析,发现其中的相关规律,丰富临床诊疗方式,也为临床研究提供新思路。

参考文献

- [1] 吴学武,陈莹. 腰椎间盘突出症的病因及护理[J]. 中国医药指南,2008,24(6):401-402.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 4 版. 北京:人民军医出版社,2012.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:156.

- [4] 朱文锋,袁肇凯. 中医诊断学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011:589.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1997:145.
- [6] Pfirrmann CW, Metzdorf A, Zanetti M, et al. Magnetic resonance classification of lumbar intervertebral disc degeneration[J]. Spine,2001(26):1873-1878.
- [7] 胡君,查云飞. 腰椎间盘突出症中医辨证分型与 MRI Pfirrmann 标准分级对照研究[J]. 湖北中医药大学学报,2016,18(4):91-94.
- [8] 田代华,整理. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:34-82.
- [9] 程国彭. 医学心悟[M]. 上海:科学技术文献出版社,2003:165.
- [10] 韦勇,许建文,谢筱唏,潘汉升. 腰椎间盘突出症中医证型、影像学类型与外周血 TNF- α 表达水平的相关性研究[J]. 蛇志,2016,28(2):145-147.
- [11] 罗辉,廖星,王茜. 中医证候积分在疗效评价中的应用:基于 240 项随机对照试验的比较研究[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(10):1261-1266.

(2018-05-15 收稿 责任编辑:徐颖)