

1

一個想像與體驗中的「南方」 前近代東亞南方的藥物、專家 以及身分認同的糾纏

因為流行病及其治療的藥物與實踐、專家及病人不受國界的限制，所以它們自然地界定一個地域，而非一個國家；超越政治上的分野，揭示地域之中的一致性，這是醫療史研究的優勢。

連接中國南方到北部灣¹的東亞「南方」曾有過嶺南、南越（自1803年起稱越南）、安南、交趾等舊稱，²這個地區通常不被看作一個整體區域，其政治邊界不斷變化，民族、語言和文化亦呈現出顯著的複雜性，但生態環境上卻具有一致性。³中國和越南的民族主義史學經常出於政

-
- 1 舊稱東京灣。它是中國廣東雷州半島、海南島和廣西壯族自治區與越南之間的海灣。——譯者註
 - 2 關於地區名稱的重要性，參見 Kathlene Baldanza, “Introduction: The Power of Names,” in *Ming China and Vietnam: Negotiating Borders in Early Modern China*, ed. Kathlene Baldanza (Cambridge: Cambridge University Press, 2016)，尤其是頁1–6。
 - 3 近年 Cooke、Li 和 Anderson 已經探討了以河內和廣州為中心的這一地區的文化一致性，參見 Li Tana, “Introduction,” in *The Tongking Gulf through History*, ed. Nola Cooke, Li Tana, and James A. Anderson (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2011)。把「中國」和「越南」僵硬地分為兩個政治實體，會阻礙成果豐碩的地區想像，見 Liam Kelley, *Beyond the Bronze Pillars: Envoy Poetry and the Sino-Vietnamese Relationship* (Honolulu: University of Hawai‘i Press

治的原因，忽視了該地區時間和空間的相互聯繫。與「熱帶」的現代概念相似，如果不是以政治邊界而是以生態一致性——常年極度溫暖和潮濕，擁有獨特的動植物和流行病學環境——為框架的話，東亞背景下的「南方」應是一個更有效的區域概念，它為當地人創造了共同的生活經驗。龍巴爾（Denys Lombard）和李塔娜（Li Tana）提議將之與地中海地區進行比較，這是另一種重新思考該地區的有效方式。⁴本章旨在通過對歷史進程的追溯來展現該地區的文化一致性。其中，醫學知識、實踐、藥物，特別是專家，都與此地獨特的自然環境、複雜的民族結構以及不斷變化的政治局勢緊密交織在一起。在這種背景下，越南人的身分認同建構中看似極具爭議性的「中國」元素，⁵不過是歷史上構成該地區豐富文化的眾多因素之一。

中國人對作為一個地區的「南方」的早期想像是由一種特殊文本所激發的，這種文本或可以稱為關於最南端的「異方」植物、動物和礦物的記錄，最典型的作品就是《異物志》。⁶「異物」這個術語強調了想像中

and Association for Asian Studies, 2005), pp. 27–28；對南方土司和中原王朝權力的此消彼長所做的長時段分析，參見“Introduction: The Fiery Frontier and the Dong World,” in *China's Encounters on the South and Southwest: Reforging the Fiery Frontier over Two Millennia*, ed. James A. Anderson and John K. Whitmore (Leiden: Brill, 2014), pp. 1–55。

4 Denys Lombard, “Another ‘Mediterranean’ in Southeast Asia,” *Asia-Pacific Journal* 5.3 (2007); Li Tana, “Introduction,” p. 3.

5 參見Alexander Woodside, *Vietnam and the Chinese Model* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1971)，其中提出了越南是「小中國」的觀點。更晚近的Kelley, *Beyond the Bronze Pillars*（援引Keith Taylor）提出了不同看法：「不同於小中國理論的論斷，即社會和政府中的中國元素令越南強大，Taylor認為這些元素使得黎朝疏遠了自己的人民，這個現象轉而催生了數個世紀的『持久內戰』和『內部分歧』。」（頁15）Keith Taylor, “The Early Kingdoms,” in *The Cambridge History of South-east Asia, vol. I: From Early Times to c. 1800*, ed. Nicholas Tarling (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), p. 151.

6 「異物志」這一文本被梅泰理（Georges Métaillé）引用為其中中國民族植物學史一書的參考資料：Georges Métaillé, *Traditional Botany: An Ethnobotanical*

的在偏遠的、淳樸的以及有著極端氣候之未開化地區茁壯成長的「物品」的異域性質，⁷ 這些「物品」中也包括對付南方毒物的解藥。⁸ 這種類型的文本（多半已經亡佚）中最早的一部由東漢（公元1世紀）的廣東人楊孚所著，19世紀早期有人輯佚出該書中的一百多個條目。⁹ 之後的一個例子是《南方草木狀》，此書被認為是嵇含（263–306）所著，但它更有可能是一部12世紀的彙編作品。¹⁰ 漢學家在引用時將其作為包括今天中國南方和越南北方地區在內的這一片區域的第一部植物學著作。書中描述了七十多種不同的草類、木類、果類和竹類植物。「異物」類型的作品在4世紀以後激增，有二十多種已知的書在12世紀以後就消失了，但是這些書中最具代表性的物品很多到那時候已經成為中醫藥方中的常規成分，比如檳榔和犀角。¹¹ 它們記載的植物也進入了中國本草著作。

對於這種文類的消失，典型的以中國為中心的解釋是：隨著漢文化在南方的逐漸滲透，南方物品和習俗的「陌生感」，或是漢文化與南方文化之間的顯著差異逐漸被消除，或者至少對文明的「北方」中國人來說，它們變得無足輕重。¹² 這種解釋假定漢文化直接同化了這個「南方」。

Approach, Science and Civilisation in China IV: 6 (Cambridge: Cambridge University Press, 2015), p. 129。

- 7 薛愛華率先對這一點做了很好的闡釋。Edward Schafer, *The Golden Peaches of Samarkand: A Study of the T'ang Exotics* (Berkeley: University of California Press, 1963).
- 8 陳明：《中古醫療與外來文化》（北京：北京大學出版社，2013），頁430–433。
- 9 此書最早是在19世紀上半葉由廣東文人重新輯錄而成，現在的版本是在1851年刊行時確定下來的。參見吳永章編：《異物志輯佚校注》（廣州：廣東人民出版社，2010），頁16–17。
- 10 參見Ma Tai-Loi, “The Authenticity of the Nan-fang Ts’ao-mu chuang,” *T’oung Pao* 64.4–5 (1978)。
- 11 檳榔在公元7世紀以前被引入中國，但是在很長時間裏，它只是作為外交禮物被進口。參見陳明：《中古醫療與外來文化》，頁138–139。
- 12 吳永章編：《異物志輯佚校注》，頁9–10。

本章將通過強調 13–15 世紀、16–18 世紀兩個時期，人類行動者在這一地區的藥物、知識、實踐以及身分認同的糾纏中所扮演的角色，來展示 12 世紀以後南北政治文化中心之間複雜的文化互動過程。

一、13–15 世紀：瘴氣彌漫的嶺南與安南

瘴氣彌漫的南方在這一時期更容易被了解，文獻中開始描述北方醫療專家與本地病人的互動。專家們開始仔細觀察和描述該地區的生態與流行病學狀況——以普遍存在的瘴疾和未開化的當地習俗為特徵。歷史文獻對專家們的這項工作多有記載，最具代表性的醫學文本當然是《嶺南衛生方》，此書以對 12–13 世紀諸多篇幅短小的既存文本進行校勘整理為基礎，由中國北方（河北）僧人繼洪纂修而成，約成書於 1264 年。¹³ 這種醫學文本發端於唐朝，《嶺南衛生方》代表其成熟樣本。¹⁴

見證者的描述揭示了到 13 世紀南方的一些發展。它們表明，人們在那時很容易從北方到達該地區：暫居的僧侶、在此任職的士大夫以及遊醫，都是該地區的典型來訪者。他們直接觀察當地的病理學狀況，並提出預防或治療的建議。¹⁵ 然而，《嶺南衛生方》還表明，儘管更易前

13 現存文本以 19 世紀中期日本對 16 世紀中國刻本的重校版為基礎（至少有 1513 年和 1576 年兩個版本）。

14 唐王朝的官方歷史中記載了許多治療嶺南疾病的藥方，有一些從它們的標題上看是旅行指南。這些文本都沒有留存於世。與「異物」相反，關於嶺南醫學的這種醫學文本類型在宋朝以後繼續蓬勃發展。

15 這些醫學專家包括暫居的僧人（《嶺南衛生方》的編者繼洪）、士大夫李璆和張致遠（1138 年時任廣州知州），以及醫生汪南容、婁安道和《嶺表十說》的作者章傑。參見李璆、張致遠原輯，釋繼洪纂修：《嶺南衛生方》，前言（北京：中醫古籍出版社，據日本天保十二年[1841]刻本影印，1983），頁 1–3。也可參見何時希：《中國歷代醫家傳錄》（北京：人民衛生出版社，1991），頁 642。

來，這個「南方」對於北人而言，仍然是一片陌生的土地。作為「炎方」（此地陽氣常泄），南方對於北人來說是危險的，因為北人的身體更易受到瘴氣的傷害，而土人或南人則「與水土之氣相諳」¹⁶而更具抵抗力。南方之所以陌生還因為，與北方相比，當地人在身體和文化上被認為是不同的和劣等的：一般而言，他們「體脊色黃」，生病之時不服藥而「惟事祭鬼」。¹⁷

我們還從這本書中了解到，此時這裏已經出現精研醫學典籍的本土「南方」醫生，且相當活躍。但是北方專家批評他們治療技術淺陋，比如批評他們盲目應用被「傷寒學派」的經典著作所推崇的、含有峻猛藥物（尤其是麻黃）的攻下藥方，卻不知道這些方法對陽虛的身體來說弊大於利。北方醫學專家稱：「是瘴癘未必遽能害人，皆醫殺之也。」¹⁸另一方面，13世紀文本的作者不再區分北方藥物和以前被稱為「異物」的南方藥物。到12世紀的時候，這些南方藥物已經進入主流本草著作，甚至「融入」為傳統醫學文化的一部分：¹⁹檳榔和藿香治療腹瀉和熱病，犀角治療熱病，薏苡仁祛濕，陳皮化痰解毒，常山和青蒿治療回歸熱。這些南方本草通常性溫且見效快，適合北方精英醫生偏愛的治療策略，在宋朝政府出版的主流藥方中傳播開來。²⁰

《嶺南衛生方》代表了在中國北方為中心的視角下對南方醫療的看法。北方的作者們對南方本土專家的角色視若無睹，滿意地宣稱：「近

16 《嶺南衛生方》卷1，頁10a。

17 同上，卷2，頁1a-b；卷1，頁7b。

18 同上，卷1，頁5a。

19 自10世紀以來，使用這些藥物的百科全書式醫方彙編的激增證明了這一發展。參見郝若貝製作的表格（Robert Hartwell, “Foreign Trade, Monetary Policy and Chinese ‘Mercantilism’”，載衣川強主編：《劉子健博士頌壽紀念宋史研究論集》[京都：同朋舍，1989]，頁477-480），該表顯示了從唐代到宋代，中醫藥方裏越來越多使用外國藥物。

20 藥方裏越來越多地使用香藥也是這一時期的特點，此舉迅速產生了影響。參見鄭金生：《藥林外史》（台北：東大圖書，2005），頁49、151。

歲北醫漸至，長吏父老，倘能使之轉相傳習，不亦善哉。」²¹ 醫學知識與實踐相互促進 (interfertilization) 的複雜過程被解釋為一種單向的文明化過程。在很大程度上，北方的中國人同樣也把越南北部的紅河三角洲理解為南蠻之地。²² 在漢語文獻中，可以讀到以中國為中心、對這個南方在此時的文明進程的闡釋。²³ 據說優良的醫術是由中國醫生慢慢引進的，他們中的一些人是13世紀後期宋元王朝更迭之際被俘的軍醫；甚至中國的儀式治療者，如巫醫也很受歡迎。²⁴

當交趾在15世紀早期被置於明朝的直接統治之下時，漢人軍隊顯然對那裏的瘴氣毫無準備。而永樂皇帝對於該地區的流行病學狀況保持著極大的關注，他認為應該部署對於風土病有抵抗力的當地苗族軍隊。與此同時，永樂皇帝下令將著名的越南醫生和巫醫連同其他熟練工匠和專家一起送來南京。永樂七年 (1409)，一位著名的交趾醫生鄒洞玄被護送到南京。²⁵

永樂皇帝的要求延續了明初中國和交趾之間相互交換僧人和其他醫療專家的政策。洪武十八年 (1385)，明朝政府開始要求交趾僧人前來

21 《嶺南衛生方》卷2，頁4a。

22 正如明太祖所說的那樣，此地禮樂不興。參見Baldanza, *Ming China and Vietnam*, p. 57。

23 尤其是陳荊和編校的《大越史記全書》(*Đại Việt sử ký toàn thư*) (東京：東京大學東洋文化研究所，1984–1986)。

24 從中國進口越南所需的絲綢和藥物，甲戌二年 (1274) 條，《大越史記全書》(上)，頁348–349；引進儀式治療，庚戌十八年 (1310) 條，《大越史記全書》(上)，頁391–392；在宋元更迭之際被俘，為越南宮廷服務的著名中國軍醫，己卯十一年 (1339) 條、辛卯十一年 (1351) 條，《大越史記全書》(上)，頁419、425。也可參見朱雲影：《中國文化對日韓越的影響》(台北：黎明文化事業，1981)，頁127–129。

25 李文鳳：《越嶠書》卷2，載《四庫全書存目叢書·史部》第162冊(台南：莊嚴文化事業，1996)，頁706–707。永樂皇帝建議部署苗族軍隊來代替漢人軍隊。

京師南京服務，因為根據大越 (Đại Việt)²⁶ 的文獻記載，他們比中國僧人更精通儀式；²⁷ 洪武二十八年 (1395)，明廷再次召喚交趾的僧人、按摩女、火者，²⁸ 不過最後只有火者留下來，被送到南京。²⁹ 自唐朝以來，閹割出身貧寒或非漢族的南方男孩，把他們訓練成豪強之家的僕人，是一種普遍的習俗。³⁰ 雖然洪武皇帝於洪武五年 (1372) 下令在廣東和福建兩省禁止此舉，³¹ 但是這種習俗在交趾仍然存在。中國的官方文獻，如同一時期的《明實錄》也記載了交趾專家前來京師的活動。事實上，鄒洞玄是9,000名被派往明廷的交趾專家中的一員，這些專家包括傑出文人、有才能的武人、工匠、儀式專家、醫學專家和數學家。³² 根據中國的文獻記載，這些活動是教化交趾的一部分，因為這些專家將在中國接受培訓後被送回交趾做官，為他們自己國家的人民服務。終於在永樂十二年 (1414)，中國式的地方機構在交趾建立了起來，用來管理醫療和禮儀事務。³³

26 大越是1054–1804年間越南所使用的正式國號。——譯者註

27 《大越史記全書》(上)，頁458 (1385年)。

28 火者指宦官，亦泛指受閹的僕役。——譯者註

29 《大越史記全書》(上)，頁470 (1395年)、483 (1403年)。

30 J. K. Rideout, "The Rise of the Eunuchs during the T'ang Dynasty," *Asia Major*, New series I, part 1 (1949), pp. 54–56.

31 《明太祖實錄》卷73 (台北：中央研究院歷史語言研究所，1966)，頁1353–1354；《大越史記全書》(上)，頁490 (1406年)。幾位明初的交趾宦官聲名鵲起，參見《明史稿》卷178 (台北：文海出版社，1962)，頁7a–7b。也可參見 Li Tana, "The Ming Factor and the Emergence of the Viet in the 15th Century," in *Southeast Asia in the Fifteenth Century: The China Factor*, ed. Geoff Wade and Sun Laichen (Singapore: NUS Press, 2010), p. 96。

32 《明太宗實錄》卷71，頁997、1001。

33 同上，卷68，頁962–963；《大越史記全書》(上)，頁496。關於中國式地方政府機構的建立也可參見 John Whitmore, *Vietnam, Hồ Quý Ly, and the Ming (1371–1421)* (New Haven, CT: Yale Center for International and Area Studies, 1985), pp. 121–131。

但在越南的歷史記憶中，這些專家的活動，連同對本地書籍的焚燒和查抄，代表著中華帝國毫不遮掩的企圖——要摧毀越南本土文化。在醫學領域中，部分學者認為在15世紀早期，交趾當時存在的大多數醫療和宗教方面的寶貴書籍被管治這一地區的明朝官員沒收或毀壞。³⁴

現代越南醫史學家將慧靖 (Tuệ Tĩnh) 和尚樹立為越南醫學史上的一個偶像，正是把他放在這個歷史時段來討論的。慧靖以在被認為是他所著的《南藥神效》(*Nam dược thần hiệu*) 一書中為「真正的越南藥物」創造出「南藥」(*Thuộc Nam*) 一詞而聞名，《南藥神效》被認為是「真正的越南藥物」的奠基之作。然而，史書中對慧靖的生平描述充滿了矛盾與混淆。一部19世紀的越南歷史文獻說他活躍於12世紀：「先是李陳時，³⁵義閩人黎德全，自號慧靖禪師，採南藥治南人，名聞南宋，宋后有疾，遣使聘之，居江南，後沒於宋，宋帝行葬，為立石志。」黎裕宗 (1679–1731) 當政時下令將石碑運回了國內，並授予他「覺斯」(*Giác Tư*) 的尊稱，19世紀中期為其立祠。³⁶

關於這位僧人的醫療活動的其他記載，從11世紀一直延續到19世紀。其中一種流行的傳記版本記載，他生活在1330–1389年間，洪武十八年 (1385) 作為貢禮被送到明初位於南京的朝廷。³⁷ Dương Bá Bành 在

34 Dương Bá Bành, "Histoire de la médecine du Vietnam," manuscript (Hanoi, 1947–1950), p. 38; Hoàng Bảo Châu, Phó Đức Thực, and Hữu Ngọc, *Vietnamese Traditional Medicine* (Hanoi: Gioi Publishers, 1993), p. 12; 關於焚燒和沒收書籍，參見李文鳳：《越嶠書》卷2，頁707–708；關於明朝皇帝試圖強加理學意識形態作為統治手段，見Alexander Ong, "Contextualising the Book-Burning Episode during the Ming Invasion and Occupation of Vietnam," in *Southeast Asia in the Fifteenth Century*, ed. Wade and Sun, pp. 154–165；《大越史記全書》(中)，頁516 (1418年)。

35 李 (Lý) 朝和陳 (Trần) 朝時期 (1010–1399)。——譯者註

36 潘叔直 (Phan Thúc Trự) 輯：《國史遺編》(*Quốc sử di biên*) 下集 (香港：香港中文大學新亞研究所，1965)，頁380。

37 C. Michele Thompson, *Vietnamese Traditional Medicine: A Social History* (Singapore: NUS Press, 2015), pp. 16–19.

1947–1950年間寫過一部越南「權威」醫學史，他認為，慧靖是一位18世紀的僧人，而日本醫史學家真柳誠則認為他是一位朝臣，在黎裕宗永盛十三年（1717）以慧靖之名出版醫學著作。³⁸ 這些相互矛盾的記載暗示了一種可能，即幾個擁有「慧靖」法號的僧人可能已經被融入了對於「真正的」越南藥物神話般的創始人的大眾想像中。³⁹ 因為被認為出自慧靖的專著據說是以手稿的形式流傳，直到18世紀才得以刊行，所以在它以刻本形式被固定下來之前，根本無法確定是誰首先起草了它，以及它是在何時和如何被修訂的。

相比於試圖解開誰是「真正的慧靖」這個無從破解的謎題，⁴⁰ 用他的故事來加深對於這一時期——尤其是明初佔領交趾期間——北方中國與大越之間醫學專家、醫學知識的歷史交流的理解，可能會更有意義。可以指出的最明顯的一點是，正如慧靖和繼洪所證明的那樣，僧醫在醫學知識和實踐的傳播中起到了關鍵的作用。他們是最容易接觸到本土藥物的醫學專家和儀式治療專家，是流傳至今的「南方」醫學文化不可分割的一部分。⁴¹

38 Dương Bá Bành, “Histoire de la médecine du Vietnam,” pp. 41–42. 真柳誠提出，被認為由慧靖所寫的重要醫學文本《洪義覺斯醫書》（*Hồng Nghĩa Giác Tư Y Thư*）是一位18世紀的朝臣以慧靖的名義寫的。參見Mayanagi Makoto, “Tracing the Development of Medicine in Vietnam,” in *The 2nd Joint Symposium of Japan, China and Korea Societies for the History of Medicine / Summary of Collected Papers* (Mito, May 2010), pp. 274–283。

39 Thompson提出了這個言之成理的假設。C. Michele Thompson, “The Posthumous Publication and Promotion of the Works of Tuệ Tĩnh, by the Le Dynasty (1428–1788),” manuscript, p. 3.

40 越南印刷業發展較晚，也是問題的一部分，因為大部分手稿在19世紀以刻本形式確定下來之前，經歷了抄寫、校勘、編纂、再編纂。參見Shawn McHale, *Print and Power: Confucianism, Communism, and Buddhism in the Making of Modern Vietnam* (Honolulu: University of Hawai‘i Press, 2004), pp. 12–17。

41 禪宗在越南陳朝（1225–1399）達至鼎盛，它在越南被視作佛教的「中國類型」。參見陳文理（Trần Văn Giáp）撰，黃鐵球譯：〈越南佛教史略〉（下），