

宋元明的地方医疗资源初探¹

梁其姿

至目前为止，有关宋以来的医疗资源，主要集中在中央的政策及宫廷的医事制度。这是由于资料性质的限制。本文则将焦点放在地方的医疗资源之上，所谓医疗资源，包括医生、药物供应、以及其它的医疗机构。目的在探讨宋至明的地方百姓所能获得的医疗资源的性质，以及这期间内的演变。由于涵盖的时间很长，为了避免过于冗长，本文没有包括太多的细节，而将重点放在贯穿三代的主要变化之上。

另一方面，虽然中央的医疗政令主要牵涉中央及宫廷的问题，而较少谈到地方资源，但是仍有时不免影响地方，另一些政策则是直接针对地方的，所以谈这个问题亦不得不从中央政令说起。不过许多主要有关地方资料是来自其它文献如地方志、文集、甚至医书等。有关的资料实在非常的多，目前笔者在本文所利用到的只是其中一小部分，所以本文只属初步的研究，许多问题，仍待更深入的探讨。

一、有关地方医生之政策

首先，我们从影响地方的中央医疗政策来分析。先从宋代谈起，再谈元明两代。

(一) 宋代

宋代(960–1127)的中央医药政策一向比较积极，这是众所周知的；尤其在医学教育及医籍修订、印刷、传播方面。这两方面的政策在一定程度上，增加了地方的医疗资源。

在医学教育方面，宋代的医生训练机构最初是太医局²及稍后的医学³。事实上，终宋一代，主要的机构是太医局，在崇宁期间(1103)设在国子监的医学⁴，在1120年即罢；因为它训练医生的功能与太医局重复⁵。同时从这点亦可见医学训练制度始终无法与儒学训练一致，而分道而行。太医局一直到南宋仍存在着，由于它设在首都，名额终宋一代不超过300⁶，所训练的医生主要服务宫廷及首都地区，影响地方医疗程度不大。

不过，从正式的文献中看来，宋很早就有地方医官制度的构想，而这些医官的责任之一就是传播中央所制订的医学知识。在太宗时(977–997)，中央以各地征得的名方缀辑成编卷，为《圣惠方》共110卷，“应诸道州府各赐二本，仍本州选医术优长治疾有效者一人，给牒充医博士，令专掌之，吏民愿传写者并听，先已有医博士即掌之，勿更收补。”⁷ 可见地方医官制度早就存在，可能继承前代的制度。

不但如是，宋政府在嘉祐六年(1061)以后还进一步鼓励地方仿太医局训练医生的方式在地方征召医生：“外州军选试医学，救疗军民疾病事”，“令医学博士教习医书后及一年，委官比试经义及五道者，本州给贴补充学生，与免州县医疗抵应。大郡以十年(人?)为额，内小郡三人；小郡七人，内小郡三人，仍与官屋五七间，充讲习学，候本州医学士助教有缺，即选医业精熟累有功效者差补，如不经营学试中者，更不得充医学博士助教，如此，只激劝外郡

习学之人稍知方学”⁸。

此外，元丰时(1082)已有人提出中央应按人口的多少来遣派医生：不及万户的补医学一人，万户以上二人，每及万户增一人至五人。稍后礼部奏，“诸医生京府节镇十人，内小方脉三人，徐州七人，小方脉二人，县每一万户一人至五人，止三人以上，小方脉一人”⁹。到了乾道(1165—1173)时，“置医助教，京府及上中州，职医助教各一名，医生人数，京府节镇十人，徐州七人，万户县三人，每万户增一人至五人止，徐县二人”¹⁰这种以人口密度作为派遣医生的准则是非常理性、甚至可说很“现代性”的。

这些立意良好，而且颇具“现代性”的政策是否能真正落实？在史料中很难得到切实的答案，但似乎并不乐观。元祐七年(1093)大臣虞策即批评政策有名无实：“郡置医生，熙宁以来，县亦如之。然郡县奉行未称诏旨，有医生之名，无医生之实，讲授无所，传习未闻。今要藩大郡或罕良医，偏州下邑，遐方远俗，死生之命，委之巫祝。纵有医者，莫非强名，一切穿凿，无所师法，夭枉之苦，何可胜言！臣谓宜申敕天下州府军监，访采精于医术，众所推服，堪以教授者，为之辟官舍，置医学。命以教授资给之类，稍优异之。凡愿学者，皆许就学焉。”¹¹可见增强地方医生的政策实难于真正实行，而地方的医生其实有许多是“无所师法”的，使得小地方的人民往往逢病只能向巫祝求医。

虽然这些早期的努力并不特别成功，但宋政府仍一直朝这个方向努力。崇宁二年(1103)，政府将医学教育归入国子监，用科举的三舍法来征召良医，按这个取医的方法，成绩最好的上舍生充尚药局医师以次职，在京师就职；而上等生从事医学博士正录，中等登仕郎，或外州大藩医学教授，下等将仕郎除诸州军医学教授¹²。换言之，在理论上，经由国子监试选的医生，有一部分是要分派到地方上当医官的。制度的理想是让京府上中州各有一医学博士助教，下州一人，选本州医生，“已次选补，仍许依禄令供本州医职”，并不容随便额外补授¹³。

这些制度，用意当然良好，不过往往难以真正落实，主因是地方多不遵守规条，导致违法补授的医官多不胜数，不久以后(1111，政和元年)僚言伏就发现：“诸州军不遵条格，名以守阙为名，或酬私家医药之劳，或徇亲知非法之请，违法补授，不可胜数。”而这些靠关系而得金牌的医官“妄希仕进，以败坏学制”¹⁴。这个例子说明这些以服务地方军队为主的地方医官，其中有以“医学博士”之名利用关系来攀升仕途的。换言之，地方老百姓并不一定真的因为地方医官的设立而得到更好的照顾。

就这样，自崇宁以来创立于国子监的医学，一直就出现制度上的困扰：朝廷的用意大概是利用科举的三舍法来使得医官及医学遍布全国，就像儒学一样。但从上述的资料中，可看出这个新的制度，只是增加了当政者的困扰，并提供了有野心的医士从捷径入仕途，并不曾如理想中地增加地方医疗的品质。所以在医学创立后的第十七年(1120，宣和二年)，政府决定罢在京的医学，因为“舍选之法本示教养，今又医学生赐第之后，尽官州县，不复责以医术，平昔考选，遂成虚文”¹⁵。换言之，由于当时医学生只利用考试的资格到州县当官，并不曾真正的以医术救人或教导地方上的医士。1120年的这个废止医学决定，可说明当时政府将医疗资源分布各州县的努力并不是很成功。

虽然如此，中央此时仍未放弃广泛设立地方医学以提高地方医疗水准的努力。政和三年(1113)以前就有“驻泊医官”的制度(这些驻泊医官的产生，主要是透过太医局的征选，见下文)；这个制度以州郡分八等，以医分八科，下项三京七人；帅府六人，上州四人，中州三人，

下州三人，偏远地方二人。这些额共百馀员的驻泊医官的责任是医治地方的吏、军、民¹⁶。

到了政和五年(1115)上有建议在诸州县并置医学各于学内，别为斋教养，隶于州县学，经教试合格者升补，中取一医学教授，专门向地方学生授讲各医经，理论上每州一人；这个政策颁布后，一些州县的确实行就地指派一名“医学博士”教授地方学医之人，以提高当地的医疗水准。约一年后，为了尊重这些真正读医书出身、经过医学考试的地方医官，只有他们配称“医学博士”，至于在军旅中医士只能称为“医博士”，不久又只能称“职医”，上述的驻泊医官大概是“职医”中地位较低的¹⁷。《宋大诏令集》内一条云在政和四年(1114)诏有司，“诏学设局，教养多士，命之以官，分任天下”¹⁸。这个诏令大概落实在上述政和五年的政策上。

从文献看来，这些在地方训练医生，或从中央遣派医生到地方的措施，虽然看来并非完全合乎理想，但是的确从北宋一直维持到南宋¹⁹。淳熙十五年(1188)令州县医生参加礼部主持的考试，出题十二道，以五道为合格，以五人取一名，合礼部给帖补充，合格的再考省试，亦五名取一名²⁰。理论上，这些医生不但要照顾地方百姓，同时还要掌管中央颁下的各种医药方书，任有兴趣的百姓重刻传播，以发扬被视为正统的医学²¹。至于其它相关的地方医学、医官等资料，零散地记录在宋代各种文献中，可见南北两宋政府在推动全国性的、统一的医学教育方面，的确作了一番努力，几乎像推动儒学一样。

不过，这些配合着儒学制度的地方医学，实际上所产生的作用恐怕有限。1191年，经过几次废除、以训练中央医士的太医局复置，这个政策可能意味着将医学教育播散全国的努力受到大的挫折，而医学的正式训练仍然只能围绕着中央发展。这一点可在13世纪初的文献中看出：嘉定五年(1212)，取医士的制度仿崇宁之制，大置完备；南迁以后，修举旧章，复局设判局，每三年取士，与科举同。欲揽天下之良才。但是当时局学生徒几三百员，都是京师地区的人，这是因为诸科所习篇目及课试之文不曾流布远方之士。于是搜括近年合格程文，选其中优良的，每科依式各列三场，将应该熟读的经典放在篇首，印刷出来，使流传更远以吸引更多外地有心习医的人。可见太医局的考试直至十三世纪为止，只吸引着京师附近的医士，较远的人从不应考²²。受太医局考试直接影响的地区实在有限。

而十三世纪人俞文豹对地方医学教育的失败、地方医生的不负责任有一番生动的描写：“所谓太医局生者，……皆市井盘药、合药、货生药之徒，捐数百缗赂判局，即得之。其就试者，亦是赂判局指授。考官临去取，不看文字，惟寻暗号，钱到则虽臭乳小子，庸鄙粗材，不识方脉，不识医书，姓名亦皆上榜。……为生员者，志不在食，惟欲侥幸，省试一得，便可授驻泊，坐享俸给矣。愚谓惠民局，莫若依嘉、熙间太府陈请，罢去此局。太医局则照太史局，委朝士提督，每日行食，每旬堂课，每月私试。其公试、省试，考官则临时委朝士及监司太守举儒医。取朝旨点差。庶几人知习学，不至以庸医杀人。”²³由此可见，虽然宋朝一直努力将医学训练作某种的标准化，但地方医疗人材品质并没有因此得到更好的保障。

可见在医学教育方面，北南两宋都曾试图推动，一度甚至将之划入儒学制度中，但是无论在北宋时期，或南宋时期，对这个制度不满的声音到处可闻。这些批评可能偏激，但是从其制度上的不稳定，以及对所谓地方“医学博士”、及其他医官选拔的不明确看来，这些地方医官的社会地位不会太高，专业性亦有可疑之处。我们对中央政策提高地方医疗水准的程度也就不敢高估。

但是，无可否认，中央政府在训练、控制地方医生方面所作的努力从未间断，而且这些政策往往是很具创意的。同时，由于有“校正医书局”在1057年的成立，不少医学典籍被系统

地编印²⁴,无形中将一套医学知识固定下来,这些医籍比任何政府所立的制度对各地医生的影响更深远,虽然过程是缓慢的。

(二)元代

元代亦是对医疗政策相当重视的朝代。而且,与宋代相比,有其创新之处。

元世祖在南宋尚未灭亡之前已开始注意医疗政策。中统三年(1262)九月太医院大使王猷副使王安仁进言,谓医学已久废,恐后进无所师承,建议依宋以来体例随路置医充教授职事,设立医学,训练后进医生。世祖果然因而派遣王安仁悬带金牌随路设立医学惠民药局等,制度尽量依旧例²⁵。

元统一中国后,在医学制度上虽有沿宋之处,但也有创新的政策,足以显示其对医疗重视之程度。新机构是广惠司,秩正三品,是一个高级部门,设在京都的广惠司专“掌修制御用回回药物及和剂”以及治疗在京的军民。所谓回回药物当然就是阿拉伯医药,元代重视阿拉伯医药乃众所周知;后来在至正廿九年(1292)大都、上都两地设回回药物院,主要服务皇室及军队,亦受广惠司管辖²⁶。这些新的医疗机构说明阿拉伯医药在元代的影响,但是这些发展对一般老百姓不一定有直接的影响。不过广惠司的设置,的确反映了元政府对医政的重视。

较直接地影响社会的制度是正副医学提举官,这制度宋代一度设立。在元代的至元九年(1272)成立各路医学提举司,为五品官,专门管理各路医事、试验太医教官、校勘医典、辨验药材、训诲太医子弟,另外还有专门管理行政事务的官医正副提举²⁷。换言之,监督地方医政的就是这些提举官。而地方官员对医学的创建与重建的重视,也充分地在方志中看出。如昌国州、慈溪县等医学,都是由医学提领等官所建设的²⁸。

从文献上看来,元代中央对医学训练学生之方式一如宋代之严格,在地方要找通医书之良医作医师,同时要求医学教授挑选医户或药家子弟中之优秀者强加训练。至元廿二年(1285)中书省要求各路医学教授精选医生,并由礼部与尚医监讲究医学体例,拟定办法²⁹。在方志中,我们可看到制度的落实,在镇江,医学在至元廿年(1283)在中书省令下设立,按规定每年教授十三科题目,“令医生每月习学医义一道,年终置簿,申尚医监考校优劣有无。……本学教授题目三道,另置簿册同本学生员医义文簿,年终申覆,一就考校优劣,以见教授能否有无称职”³⁰。尤有进者,至元廿二年(1285)后,为了确保地方的医疗质量,政府还要求各路及各州县以医业为生的人,“每逢朔望聚集三皇庙³¹前焚香各说所行科业,治过病人,讲究受病根因时月运气,用过药饵是否合宜,仍令各人自写曾医愈何人、病患治法、药方,具呈本路教授,外据州县医人,具呈本县教谕,候年深呈本路医学教授考较优劣,备申擢用以革假医为名之弊”³²。

而在地方志里,我们也可以找到切实医官驻守地方的例子,如在镇江,惠民药局里就有主医二名,当值医工十一名,包括总管府方脉一名、司狱司三县一名、方脉外科各一名等³³。

在理论上元代征选医生的考试制度亦相当严格,早在1271年即定选试大医法度,三年一次科举选试大医等等³⁴。上述各种中央制度,处处反映出元代要加强地方医疗资源质量的决心。当然,在实际上,当局亦知道许多政策难以落实。大德九年(1305),平阳路泽州知州王佑就曾呈报,说地方医学有名无实,主要是由于地方可授徒之良医难觅³⁵。同时,责令地方医官定时监督医士的法令亦被视为虚文:“但各处学校,因循苟且,不能奉承,月试既未举行,课义亦皆卤莽,朔望一来,苟图塞责,讲解勿问,视为虚文,群居终日,既不明岐黄之书。

……欲使民无横夭,难矣!”³⁶

可见宋元两代所面对的问题类似:虽然两代政府均积极地推动各种医政、及人材训练的计划,但是却在落实政策时往往遇到难以解决的困难。不过,虽然如是,我们仍可以相信,宋元两代的地方百姓,在医生方面,并非毫无资源。至少,中央政府是重视这方面的问题的。“儒医”这个对医德良好的医生的称呼,首先出现在宋代,后来在元代极为普遍³⁷,这个现象说明了医生在宋元两代的新地位,及医学知识相对的普及化,对于这个现象,政府的医疗政策及对医疗的积极态度,应起了一定的作用。同时亦显示这些“儒医”在民间,也必然产生了一定的、正面的影响。

(三)明代

与宋元两代相比之下,明朝中央的医疗政策完全缺乏创意,并且微不足道。

明代取消元代的广惠司,虽然保留了医药提举、并州县设医学,但是从一开始,并没有付予这些机构基本的训练人材及监督的任务。虽然如元代一样,医士的挑选,主要来自医户的子弟,太医院的学生主要是这些医丁³⁸,不过这只是洪武六年(1373)以后在宫内设御药局及御医的征材方式,征选医家子弟为宫廷及京官服务,并非服务民间的医士。对于地方医士的训练与要求,从明代文献看来,从来不讲究,甚至连“虚文”都付之阙如。在这点上,明代与元宋有主要的不同。

而地方医职不论在地位上或薪俸上都很低:洪武十七年(1384)设地方医学,府,正科一人,从九品,典科一人。县,训科一人,设官不给禄³⁹。在县的医官,根本不入流,连薪俸也没有,可见其地位之低。这些医官的责任本应为按中央太医院之法训练地方医生,提高医疗的质量,但是明显地,这个任务在这样的制度内是无法达成的。事实上,地方的医官多希望医名可达中央,以求补太医院之缺,成为御医,并非致力于教授医学,以惠地方百姓⁴⁰。

理论上自洪武三年(1370)起京师的太医院有责任派遣医生、医士、医官等到边关及人聚处,驻守惠民药局,专治地方贫病及军人,并给予药物,洪武七年(1374)时再次下令立惠民局;到了成化时,惠民药局更担任治疗地方囚犯的任务⁴¹。而明代对惠民局表示关心的最后一个皇帝就是宣德,他在1428年下令整修及重开地方的惠民局,储备药物⁴²。而事实上宣德修建药局的诏令说明惠民药局在当时,甚至在设立后不久,就已经有名无实。惠民药局主要的功能是为百姓提供便宜的药物,这是本文所说地方医疗资源的第二类,下文再详述。

不过,虽然如此,我们也可以从惠民局的没落看出地方医学制度渐枯萎的过程,及地方官设医生的没落。明代本来就不重视地方医生训练制度,虽在地方分设医学与惠民药局,但是往往两者的功能重迭或混淆不清,海宁县的例子很能说明这一点:在这里的惠民药局在洪武时代建成后“中住医生,贫病不能延医者给药疗治,建文四年(1402)局内设医学”。当然在记载这事的顺治时代,这个机构早已废了⁴³。除了海宁,浙江永康县的记载也让我们了解明代惠民局与医学的关系:“明洪武二年(应为三年)置惠民药局,以医生领之,十七年开设医学而局隶焉,训科一人,额领医生五人,掌和药剂,以疗疾患,验斗伤者,即局为署事之所。”⁴⁴上述两例均不提及训练后进。不但海宁县与永康县的医学与惠民药局是互属的机构,许多其它地方的医学制度与惠民药局不分。所以当惠民药局被废时,就是说地方医生的制度亦已几乎名存实亡,而长久以来,地方亦没有官方训练医生的制度。如湖广的麻城、黄冈、黄陂、蕲水、罗田、蕲州、安隆州、龙阳县等地均将惠民药局当作医学,或将医学设在惠民局内⁴⁵。这种普遍的制度混淆,足以说明明代中央之不重视地方医生资源。

从嘉兴县医学的例子，我们可以清楚地看到地方医官自宋到明之间社会及经济地位渐趋低落的过程：“医学训科，宋名医院局，有监局官医一员，副使二员。元称医学教授，月支俸钞三十八两一钱，学正一员、学录一员、又官医提领所提领一员，惠民药局提领一员，俸俱无考。国朝洪武三年置训科一员，土人任，未入流，无俸，管医生五人，宣德中分县并于府。”⁴⁶可见就算当时的人亦已深刻地觉察到与前代相比，明政府的确越来越忽视地方医疗制度。

另一个医学没落的例子发生在淳安：当地医学“历成化嘉靖间令王衡、姚鸣莺俱重修之，岁久而弊，不知废于何时。……今也学不存址，官不备员，即有习为两家（医学与阴阳学）学者，皆无所统摄，而其藉空名以应上者，率市井庸流，尔无惑乎？浸祥之懵然，而病疡之多于世也。……予……并着其说以告后之为政者”，这是万历年间地方官改建的记文⁴⁷，可见嘉靖以后地方医学已多不存在，或只有市井之徒霸占其间，虚应故事⁴⁸。

面对着政策不积极的政府、日渐没落的制度，明代后期就开始有官员提出振兴医学的建议，其中最重要的是吕坤（1536–1618）。他认为国初吏部所批选的医生都是真正学医的人，当时朝廷尚重医道，但是到了他的时代，政府已不管地方医生的品质，使得一字不通的庸医杀人之事不断发生。因此他建议地方医学作制度上的改革：例如应将地方医官的任务改变，不是作地方行政的呆板工作，因为这样只会使得医生令不懂医术的百姓顶替看守医印。政府应以礼待这些医官，每年给予经费，让他们训练当地学生。

至于训练医生的方式，他也提出一套“速成”的方法：每个在学医生认读医书一部，掌印官每月督促学生背诵的进度；能熟读至少一本医书的才许由医官引领治人；每个医生都有一医案，由病家自填，年底由掌印官查验，治好三十人以上的赏谷一石，百人以上的终身免丁等等；同时每月要问里老此时何病最多，掌印官即召医官速编良方并修应病丸散，随时施发给民众。同时掌印官亦得与当地里老合作，随时将不识医理的江湖郎中驱逐出境，而如境内有良医，就以礼优待，使他长住以便传授后生。如果民间有一良方，当官的应刻印帖通衢以惠大众。而医生亦应将一些妇科儿科的简易疗法以歌诗方式教授给妻子，这些妇女再传教地方的药婆，以减少这些不识字女医的误诊。

最后，也是极重要的，吕坤督促府州县政府重修医学的建筑物，因为当时大部分已倒塌不修，有时甚至连医印都已不知去向。他劝有心学医的人，只要精研一二部医书，就可以治人，千万不能贪心，学习所有的专门；而且以“名医公侯敬重，家累万金”来鼓励有志学医之人⁴⁹。

吕坤的建议当然最后并没有实现，但是他的想法，充分显示晚明地方医疗问题症结所在：由于对医学问题的不重视，政府没有任何计划在地方增加良医作为医疗资源，同时亦没有方法、甚至意愿去淘汰害人的庸医，甚至无法确定掌医印的官是个真正懂医的人。因此地方充斥着没有受过正式训练的所谓“医者”。吕坤是曾大力建议政府重建权威的晚明官僚，振兴医学是他这个改革蓝图的项目之一。不过这个计划始终没有实现，甚至到了后来的盛清时代，仍不曾实现。

二. 药物资源

宋至明的地方药物资源政策亦同样地从积极到消极。

（一）宋代

首先宋代政府极为注重药方的收集、编纂、修订与传播。978–992年间第一次大规模编纂全国有效医方，纂成著名的《太平圣惠方》（100卷），在992年面世。后来在1046年，从中

辑其精要，成《圣惠选方》；此外，如《太平惠民和剂局方》（约1107–1110）、《圣济总录》（1161–1189在金代发行）等均是翰林医官院与太医局等所编的重要方书。除外，国子监亦是印制及传播医书的另一政府机构。在徽宗政和四年（1114），“诏有司，……令天下应有奇方善术，许申纳本州，逐缴进以闻。……医官所编方书，差文臣刘植充检阅官。……俟书成进呈，仍以政和圣济为名，下国子监刊印颁行”⁵⁰。宋代在颁印药方上的成就，众所周知。这些药方多成为后世的医学经典或教材。如上文所曾提及的，宋政府的理想是要地方的医官掌管这些医药方书，任有兴趣的人民抄印传播。那么，假设宋政府的政策有一定的成效，老百姓所可以获得的药物资源有多少？

宋代药政的变革，与王安石（1021–1086）的变法（熙宁时期，1068–1077）关系密切。在变法之前药品由药商操纵，使得供应不稳定，而且价格有差异，并且常有卖假药的弊端。王安石通过市易法使国家掌握药品的买卖，以稳定药物的量与市价⁵¹。政府第一所药所在1077年（熙宁十年）设在京师开封⁵²，称为“卖药所”或“熟药所”，公办的药所后来在各地增设。到了崇宁时期（1102–1106）卖药所已增至五局，并另增两所“和剂惠民局”⁵³，这些药局的任务就是制药；药局所用的药材及药方，都得经过朝廷遴选的医生鉴定，在1078–1085（元丰期间），政府曾诏天下医术高手以有效秘方进太医局验试，在大观中（1107–1110）朝廷就曾系统地鉴定了所收集的方。此后在绍兴、宝庆、淳祐年间曾经多次重修。后因药局在绍兴年间改名为太平惠民药局，方书因以为名，并颁诸路⁵⁴。

可见直至12世纪，政府对地方药疗资源的改革十分重视。到了南宋时期，售卖政府所制剂的门市大有增长，对百姓开放的药局有增无已。至迟至绍兴六年（1136）在杭州的和剂惠民局的任务即只限于制药，专门制造熟药，然后分配给五所卖药的药局，这些药局在1148年改称为太平惠民局⁵⁵，百姓可在各处的惠民局买比市价便宜约三分之一的药。

药局政策的执行，从文献上看来似乎相当谨慎，绍兴十六年（1146）“令翰林院差医官四员，遍诣临安府城内外看诊，合用药仰户部行下和剂局应副。廿二年（1152）并推至县镇”⁵⁶。按《梦粱录》的记载，临安的施药局，有官员监督，依方修制丸散，药局给民众将病状投局，局就按病施药⁵⁷。可见宋政府的理想是将药政配合着医学，并且循次从京师渐及外省。的确，除了首府杭州外，南宋其它诸路、州、县都设有这些药政机构。大部分都是地方官创建的，例如胡矩在宝庆三年（1227）在鄞县设和剂药局，并置司；药局“屋七间，有阁以藏药，井灶庖厨器用杂物咸备，费券四千缗外，以万缗市药收赢钱以补乏费，使万缗循环充本”而鄞县的惠民药局则是郡守吴潜所设，“屋凡十楹，楼上以贮熟剂成料，使不梅润，下则为众工作场，前增门屋三，后增翼屋五，浚池置鼎培室，烹铁翁釜莫不毕备”⁵⁸。可见药局规模可观，而且在理论上，政府只须作第一次的财务投资，以后即循环充本，不必再津贴。同样地，在现存宋方志如《咸淳毗陵志》（常州）、《开庆四明续志》（指庆元府，今宁波）等文献中，亦可看到宋代在府城及县城建设的多处惠民局，有的并且有详细的日报或月报的账目⁵⁹。有人估计，绍兴廿二年以后全国的官办药局可能已达七十多局⁶⁰。这些资料反映出南宋的地方和剂局及惠民药局在一些地方的确曾扮演积极的角色，同时亦应有一定程度的普遍性。

这些“善政”，如其它善政一样，无可避免地引来各方的批评。当时不少文人指摘这些官方药局贪污、舞弊百端，“往往为诸吏药生盗窃。……元未尝分毫及民也，独暑药腊药，分赐大臣及边帅者。……”所以当时名言之一就是“惠民药局惠官不惠民”⁶¹，“四局所卖者，惟汎常粗药，缺者多而赎者亦罕。一局输费，为数不赀。民受其名，吏享其实。故都人谓惠民局

为惠官局，和剂局为和吏局”⁶²。但是惠民药局至少在南宋时候已相当地普及在各地，而且所售之药均经过正式官方的鉴定，这说明不少南宋的州县，有一定水准的医疗资源，我们不应以一二句批评的话否定整个政策。不过由于资料上的缺乏，我们实难以准确地判断地方百姓在药物资源方面的品质。

在南宋的同时，北方的金代似乎亦相当重视药政，但主要角色是禅寺。各地禅寺，设有药局以救济贫病。“百年以来，诸禅刹之有药局，自青州始。……兴定末，东林隆住少林，檀施有以白金为百年斋者，自寇彦温而下百家，图为悠久计，乃复用青州故事，取世所必用疗疾之功博者百馀方以为药，使病者自择焉。……故少林之有药局，自东林隆始”⁶³。同时，除了专为皇室服务的机构外，金代还设立了尚药局与惠民司等组织，亦应多少惠及百姓。此外，如上文曾提及的，宋代编纂的《圣济总录》(1161–1189)在金代首次印行，而此时期中国医学知识上的创新，亦主要来自北方金代的医家，从中可看出金代对医学、药学等的重视。但由于这方面的研究的成果甚少，我们对金代的地方医疗资源尚没有深入的了解。

(二)元代

元代的药政虽大部分承袭自宋代，不过亦相当的积极。其中以惠民药局的普遍化最为明显。

地方志的资料显示，元代在地方创立的惠民药局非常多，尤其在大德二、三年间最多(1298、1299)。如江西的吉安府，就在大德三年成立惠民药局“择良医主之”，同时还有详细的记载：“设博士以讲其学，置医师以掌其政，又悯夫贫而无告者，以时给其药饵，虽一事之仁，使凡有司推而行之，匹夫匹妇有不获其所者歟。大德三年，各郡置惠民药局，择良医主之，使贫乏疾病之人不致失所。吉安郡始创局于樵门之左，外有楼，中有厅，旁有舍，修制有具，曝藏给济有所。官给楮币万二千缗，岁收其赢，以市药制剂，颁于所属州县。至正庚寅(1350)冬，府推官董时俨，既勤于职，疏滞理冤，验医之良者，使治囚病以时药而粥之，狱以无瘦。乃新药局，蠲俸以倡医户出其馀财，合千五百缗，以市木石瓦竹与凡粉绘之费，逾月而讫工。……郡之有位者皆如董君，能钦旧制，恤民隐推而行之，岂特惠民一事而已哉！”⁶⁴

另外歙县的惠民药局，虽初建于宋代，但在元代亦经过一番扩充：“元大德三年诏各路置局，官给钞本，规运息钱全局，全局修合药品四百馀件，主医二人，药生五人，岁于医户轮差。九年(1305)省札坐下合用药件，仍令各州县设立子局，广惠贫民，其药于总局四季发下。”⁶⁵

吉安府与歙县这般记载说明了几点：元代在1298、1299两年的确大力推动地方药局的建立，同时在财务制度上与宋代无异，官方初步的投资相当多，有时也有总局子局的分层制度；另一重点就是惠民药局的规模与功能大小，与地方官的态度积极与否有重要的关系。吉安府的府推官特别注意地方囚犯的健康，也就主动扩大药局的规模与增加其功能。浙江平阳、浦江等县的惠民药局，均始于元大德初年，浦江县在1298年成立的惠民局，在九年后复置药室⁶⁶。平阳的惠民药局，亦是在大德初年建，“择良医主之”⁶⁷。现存元代方志中仔细提到惠民药局的建立、财务、经营的还有不少⁶⁸。

本文无法一一列出元代有关惠民局的资料，不过，从上文简要的描述看出，元代的确重视地方药物的资源分配，就像地方医学教育一样。虽然制度不可能完美，但是可以确定的说，元继续了宋代的医政精神，甚至在一些方面超越了宋人已有的成就。虽然我们仍因资料所限，无法确定地方百姓在生病时获得适当药物照顾的程度，但是，至少，在许多州县，他们是有相当保障的。

(三)明代

明代开国时亦继续了宋元的惠民药局制度，但是相对于前二朝，明代在地方药政上并没有多加注重。

如上文曾提及洪武七年(1374)时下令立惠民局；而明代最后一个对惠民局关心的皇帝就是宣德，他在1428年下令整修及重开地方的惠民局，储备药物⁶⁹。而事实上宣德的诏令说明惠民药局在设立后不久，就有名无实。这个情形在方志中可看得最清楚。

在成化时，一些惠民局仍有其功能，但是规模似乎已在缩小中，杭州的药局是个例子：“洪武三年，命天下府州县开设惠民药局，拯疗贫病军民。每局选设官医提领，于医户内选取，内外各一员。今府医学官正科一员主掌，县学则训科制药惠济，其药于各处出产，并税课抽分，药材给降不敷，则官为买办。旧置局八所，后改为一所，置于西文锦坊之南大街西。”⁷⁰提领从医户中选取，说明其社会地位不高；后来更将八所药局减为一所，更显示政府对这项措施的不重视。一些药局在后期并不经常开局，只在夏秋之交时施疟痢丸散，但最后连这些活动都没有了⁷¹。

在洪武时，惠民局原来的任务亦类似宋元时代：“以官价买药饵储其中，凡有疾病者给焉。”⁷²又如上述歙县的惠民局在元代官方大力支持，并有所扩充，到了明代：“洪武三年开设于鼓楼前故地，遴选内外科医提领二员，为制药材发下本局，日轮差药生二名，修合成剂以给军民之贫病者。”原来亦是济贫病之人的场所，但“事久因循，人不沾惠，宏治十四年，知府彭泽措置药材，发局修合，贫病逐日给领。……嘉靖间移……寻废”⁷³；而浙江浦江县的药局则“明太祖洪武初置续”，然后就没有下文，意味着洪武后不久就大概名存实亡⁷⁴。除了上述这些个别的例子外，从数十种江南地区地方志看出，地方惠民药局一直到十六世纪初仍至少有所记载，但到了嘉靖中期以后的1560年代以后，绝大部分的已被废⁷⁵。

而这个趋势，让不少地方人士感到不满。万历时代的台州，惠民药局已只剩遗址，方志云：“药局之址尚存，而典事者废其职久矣”，该县在嘉靖时尚有州令特别为贫民置药，但是之后“贫民卧病仰医药而不得者，宁不日就夭札耶，是可伤心也……”，而从方志的属司表中看出，药局典科只在洪武、天顺两朝有任官的名字，其后一片空白，不但比不上阴阳司，甚至连僧正、道正这两个小小的衙门都不如⁷⁶。台州这个例子，恐怕并非只属个别的例外。

由于明代中央对惠民药局的政策并不十分积极，只有当地方官本身注意这个问题时，地方的药物资源才会得到改善。例如上述的平阳县，到了明代“为医学训科署，弘治五年(1492)令王约延名医给官钱买药以济军民，久废”⁷⁷。又如宿州的惠民药局在十六世纪中时已久废，后来到了万历二十四年(1596)知州有感于怀，说“民有疾苦，实痼瘼厥身，乃择东察院之西隙地，捐赀剏局厅三间，以贮药物……”⁷⁸可以想象的，就是这位知州离职以后，药局又必定回复荒废。这种情形，在明中以后是非常普遍的。

惠民药局在明代中期以后的普遍没落，令这些机构在平时并没有任何功能，只在地方发生疫灾时，政府才在惠民药局的原址施发药物。如余杭县的惠民药局在万历四十四年(1616)疫灾时，作为知县开局施药之所，当时政府请医生驻局内，城内外分立四处，各乡亦随地设立；医生就在局内制药剂以济病民⁷⁹。

换言之，惠民药局本来是一个经常性的药政机构，在明代渐演变为在疫灾时才运作的救济机构。

三．地方医疗组织

至于地方医疗组织的历史变化,与上述二项有所不同,因为在这方面,不但政府部门有所参与,民间社会的角色亦非常重要。明代政府在医政与药政两方面的消极表现,部分由民间社会的医疗组织所补偿了,在这方面,明代的演变反而比宋元更有特色。

(一) 宋代

宋代除了中央有较为主动的政策来试图增加地方医疗人员外,一些热心的地方人或地方官也自动自发地在地方建立医疗机构。

据史料所载,北宋蕲春(湖北)名医庞安时(1042–1099),世代为医,传说为苏轼门客。他在蕲水行医时,凡有远道来求医的人,他就安置在病坊中:“有舆疾自千里踵门求治者,君为辟第舍居之,视其餧粥药物,既愈而后遣之,如是常数十百人不绝”;后苏轼、吴居厚设立病坊亦传是由庞所启发⁸⁰。

庞安时是医生,以本身的力量提高地方医疗设备。而地方官仿效的做法的,最出名莫过于苏轼在杭州之设病坊,苏轼原略懂医理,元祐(1089)到杭后,认为当地水陆之会,因而因疫病而死的人比别处多。后来他出私资五十两在众安桥建病坊,称之为安乐坊,以僧主之,听说三年医好病人千人以上,得到朝廷的承认,继而买田收租以租金维持病坊的收入。崇宁初(1102)安乐坊获皇帝赐名曰安济⁸¹。

另一地方官创办地方医疗机构的是绍圣间(1094–1098)的吴居厚,吴居厚知和州,就在当地设将理院,为当地病民置医药⁸²。吴居厚的创举后来成为崇宁元年(1102)改建宋初福田院成为安济坊的模式,按史籍所载,安济院收容“不幸有病,家贫不能拯疗”之人,而且这个制度渐从京师发展到诸路州县,北宋末年的资料均说明了这个趋势⁸³。

由于福田院的传统,这些后来经由中央核定的地方医疗机构的佛教色彩仍然浓厚,通常由和尚管理。中央为了进一步控制这些安剂坊,在1105年(崇宁四年)派遣军典一人来协助和尚管理,按史籍所载,大的安济坊设有病房十一间,隔离病人以防传染,并配医生至少一人,同时还有手历(病历表)的制度,以备考绩之用⁸⁴。当然,史籍所载的可能有所夸张,同时也并不是每个州县都有安剂坊,但是重要的是,中央自北宋末以来将它所认为正当的医疗资源加以调整控制,并刻意地扩散到地方,不只集中在京师。

这个传统为南宋社会所延续,私人病坊称为养济院,如婺州知州钱佃曾说他知隆兴府时,曾于城外置养济院一所,收养贫病无依之人,几个官员合资兴设,并置长定一庄,创造屋一区,差人看守,轮遣医工诊视,日给口食药饵,委官提督,首尾九年,乃得就绪⁸⁵。著名的吴渊(1190–1257)在1211年在苏州建广惠坊,向地方富民募捐,以济地方贫病之人。同时在1231年的大疫中组织药局,征医生医治众多的病民⁸⁶。此类例子,在宋代绝非少数⁸⁷。

宋代这些地方医疗组织的特色是地方官扮演了最积极的角色,上列的机构都是由地方官所创办,有的得到政府的承认而获得津贴,有的则得到地方富民的捐助。这些例子主要显示了宋代中央与地方政府在医疗方面所施展的力量,同时亦让我们看到正在发展茁壮的民间力量。

有关地方医疗组织的问题,元代资料不多,本文暂且跳过这一朝代,而直接讨论明代的发展。

(二) 明代

虽然明代的医政与药政不及前两代的积极,但是我们却看到渐多的民间医疗组织应付各种的医疗问题。许多组织,仍是地方官主动推动的,如著名的学者陈龙正(1585–1645)的

父亲陈于王(1606进士)在当句容令时每岁捐俸,在当地崇明寺设办药局,日轮医生数人施剂;同时,为了防疫,他还每年夏秋相交时组织三十二个当地医生分头到附近十六乡巡视⁸⁸。许多同样有使命感的地方官也往往在疫灾发生时,组织医生、开启药局来救治地方老百姓⁸⁹。

但是在明代更令人瞩目的是地方人士自己发动的医疗组织。其中较有名的是文人杨东明(1548–1624)在1591年在他的家乡河南虞城成立的以施药为主的“广仁会”,因为医药是较昂贵的支出,他找了地方上最富有的三十一人作为会员,会员中有精于医药者,定期集会收款用以济贫病⁹⁰。另一个把家乡的医疗资源组织起来的明代人是祁彪佳(1602–1645),他退官归乡绍兴的八年间,不止一次在当地组织药局,1636年他为药局订定规条以应付当年的疫灾;他与当地十个有名的医生签下合同,在药局轮值,为病人免费诊断、施药;据说当年从六月至八月,一万多人曾在这个施药局求医⁹¹。1641年,他设立病坊,专门收容春天生病的流民,这个病坊有经理、管账、登记、还有十二名轮值医生等,同时病坊还分男坊与女坊,病坊设在当地寺庙,方便民众就诊⁹²。事实上,祁彪佳组织类似的药局好几次,只是时间长短不一。像祁彪佳、杨东明等的例子在明中后期为数应不少,我们知道明末海盐人彭期生在某年五月大疫之时,设药局在四门,各选医生主之,因而救活不少人⁹³。

除了这些以济贫病为主的民间组织之外,明代一些民办药店也发挥了改善地方医药水准的作用。这方面的发展与明代的国内与国际贸易日渐发达有关。药物为重要的商品,自然因商业网路的扩张而更普及。民办药店的发展在明代医生数量激增、商业活跃的新安地区尤为突出。明代名医徐春甫家族的“徐保元堂”、汪一龙的“正田药店”、洪基的“胞与堂”及“叶开泰”药店均是著名的例子。这些药店各有自己的秘方,经营店的人多精通医术。药物的市场已不限在当地,而往往遍及其它省分⁹⁴。此时政府的惠民药局名誉已破产,民办药局的发展方兴未艾;虽然这些民间药局并非以济贫为主,但是作为地方医药资源,却是重要的一项因素。相信不但新安如是,其它名医众多的地区,如“医称天下”的吴中,私人药店的兴起亦必然提高了地方的医疗品质。或者可以说明代商业的力量部分弥补了政府部门在医疗资源提供方面的消极。

同时,在明代,我们看见医生自组的组织,即名医徐春甫在1568年顺天府成立的“一体堂宅仁医会”,这个医生公会,以诚意、明理、格致、审证、讲学、辨脉、处方、体仁、忘利、恤贫为宗旨,集合天下客都下的医生,共四十六人⁹⁵。这种新的医生组织以提高本身的技术水准为目标,表示明代医生已开始以职业组织方式来维持医术与医德的水准,无形中显示至少部分地方医生的职业认同感已增强,这种认同感或荣誉感亦可能加强了地方医疗资源的品质。

结 论

宋元国家积极地推动医学教育、并注重地方医药的供应,及其它医疗的资源。这些政策虽然不见得绝对成功,老百姓不一定如理想中的受惠,但是这些政策的确立下一个传统与典范,令后世响往。同时从这些政策中可看出宋元政府是以改善人民的医疗卫生为本身的责任,人民亦以此为国家自然的任务。

到了明代,我们看到了大的转变,政府不再如前代般积极推动地方医生的训练,亦不甚重视地方医药的资源分配。不过,虽然如此,这不一定意味着明以后地方医疗资源减少,或

者老百姓所能享用的医疗服务水准降低。从医生的训练看来，明代社会似乎更有能力培育出很多质量高、数量多的医生，而不一定靠政府的栽培。从各种医人传记中分析宋至清的有名医生的训练途径，我们发现拜师、自学、家学者，远超过由国家训练的医生，而且越是晚期，这个比例越是明显，一直到西医进入中国为止²⁶。换言之，明代社会比宋元社会更有效地培育与产生良医。

至于药物供应方面，惠民药局的衰落，相信只是部分地影响了地方的资源，民间药店、个人举办的施药局、疫灾发生时政府的援助，这些都弥补了惠民药局没落的缺陷。尤其是这些非官方的医疗组织靠着商业的发展、地缘关系等，持续经营的时间越来越长，我们甚至可以说惠民药局到了明代，已经完成它的历史任务，自然地被新的组织淘汰了。

明中后期出现的新的地方医疗组织只是一个开端，这个发展一直延伸到清代，而且越演越烈。这到底是中国医学知识本身的特质所造成？抑或是宋以来中国社会经济发展的结果？这个有趣的问题，恐怕要集合更多这方面的研究成果才可以有较肯定的答案。

注 释：

1. 本文原文是在 1995 年在“传统中国与当代社会研究研讨会”（北戴河）中宣读的。现在就原文内容作细部与形式上的修正，并没有再重新整理资料或大量加入新的资料。基本上本文以 1995 年的会议论文原貌刊出。
2. 属于太常寺，后在约 1048 年左右曾脱离太常寺，设提举、判局官等，但最后在 1167 年仍属太常寺。
3. 医学设于 1103 年，属国子监。有关宋代医学教育，早期的刘伯骥、陈邦贤、龚纯等皆有述及，近来甄志亚等亦有描写。但近年台湾大学研究生陈元朋的研究比较细与正确。
4. 属国子监的太医局用科举的三舍法，整个制度似欲完全模仿儒学取士之法。
5. 陈元朋《两宋的“尚医士人”与“儒医”——兼论其在金元的流变》，国立台湾大学文史丛刊，1997（原为 1995 硕士论文）。
6. 甄志亚主编《中国医学史》，北京人民卫生出版社，1991，页 202。
7. 《宋大诏令集》卷二一九，北京，中华书局，1962，页 842。
8. 《宋会要辑稿·职官》22 之 36。
9. 《续资治通鉴长编》335:20 下。
10. 程迥《医经正本书》“本朝医政第二”丛书集成新编，台北新文丰，44 册，页 756。
11. 甄志亚，页 205，引《长编》卷 472。
12. 《宋会要辑稿·崇儒》3 之 13。
13. 《宋会要辑稿·崇儒》3 之 13—14。
14. 《宋会要辑稿·职官》22 之 35。
15. 《宋会要辑稿·崇儒》3 之 25。
16. 陈元朋《两宋的医事制度及其社会功能》手稿，页 21。
17. 《宋会要辑稿·崇儒》3 之 17, 20 至 22, 25。
18. 《宋大诏令集》，页 843。
19. 有关南宋乾道间有令，于本州选助教及职医以填阙，及以考试方式征选地方医士，参看刘伯骥《宋代政教史》，台北：中华书局，1971，页 1469。此条资料的出处待查。
20. 《宋会要辑稿·职官》36 之 106。
21. 刘伯骥，1971，页 1467。
22. 《太医局诸科呈文格》原牒，何大任原序。
23. 甄志亚，页 208；《笔记医事别录》陶御风等编天津：天津科学技术出版社，1988，页 10 引《吹剑录外集》。
24. 校正医书局在十年内完成了《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《金匱玉函》、《针灸甲乙经》、《脉经》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等十部医书的校正与印行。这些医书无疑成为当代及后世的医学经典。见李经纬、李志东《中国古代医学史略》河北科技出版社，1990，页 173。
25. 《元典章》卷三二《礼部》5，北京中国书店：海王村古籍丛刊，1990。《医学》，页 1 上—下。
26. 《元史》卷八八《百官》4“太医院”，北京，中华书局，页 2221。
27. 《元史》卷八八《百官》4“太医院”，页 2222。
28. 《延佑四明志》，延佑十四年：“王应麟庆元路建医学记”“袁桷重建医学记”。至正八年：3 下—4 下“昌国州医学”，“慈溪县医学”；大德二年：页 13 下—14 上 29。刘伯骥《中国医学史》下册，台北：华冈出版部，1974，页 343。《元典章》卷三二《礼部》5，页 2 下。
29. 《至顺镇江志》清道光 22 刊。宋元地方志丛书，17:12 下—13 上。
30. 三皇指伏羲、神农、黄帝；见吴澄《吴文正公集》四库全书版，38:4 上。
31. 《元典章》卷三二《礼部》5“医学”，页 3 上—下。
32. 《元典章》卷三二《礼部》5“医学”，页 3 上—下。
33. 《至顺镇江志》13:46 上。
34. 《元典章》卷九《吏部》3:27 下—28 上。甄志亚，页 209。
35. 《元典章》卷三二《礼部》5:4 下—5 上。
36. 《元典章》卷三二《礼部》5:7 下；刘伯骥，1974, 346—347。
37. 首先讨论这个问题的是美国学者 Robert Hymes，“Not quite gentlemen? Doctors in Sung and Yuan” Chinese Science 8:9—76。最近陈元朋修正其说法，认为者地位其实在宋代已开始提高，而非始自元代。这是由于儒者之标准在宋开始使用于医者。陈著，1997。
38. 有关明代医政制度细节，参看刘伯骥，1974，第 8 章第 1 节。及龚纯《明代的卫生组织与医学教育》《人民保健》1959, 7, 页 630—684。《明史》卷七四《志》50《职官》3“太医院”，北京，中华书局，页 1812—1813。
39. 《明史》卷七五《志》51《职官》4“医学”，页 1853。
40. 刘伯骥，1974，页 409，引丘浚言。
41. 《明史》卷七四《志》50《职官》3“太医院”，页 1813。《大明会典》224:1 上太医院。《明会要》卷三九《职官》:11，北京中华书局，1957，页 689。《明实录》，洪武十七年六月，页 2519；《钦定康济录》1739，三下:45 下—46 上。
42. 《明实录》40:93 宣德三年三月。
43. 《海宁县志》1775, 2:26 下，此条引顺治 13(1656)秦志。
44. 《永康县志》1932(1892), 2:5。
45. 《湖广通志》1522，日本罕见方志第 14 册，书目文献出版社，4:39 上—40 下；10:11 上—12 下；18:19 上。
46. 《嘉兴县志》1642, 11:9 上。日本罕见方志第 12 册。
47. 《淳安县志》1884, 2:41 下—42 上。
48. 龚纯对明代地方医学设立曾做一大概的统计，可看出嘉靖以后，只有两次，1959，页 683。
49. 吕坤《实政录》在《吕子全书》民初本 2:47 上—52 上；6 下:27 上—29 上；“医学”在《皇明经济实用编》台北：近代中国史料丛刊 1972 影印，1897 版，1373—1383。
50. 《宋大诏令集》卷二一九，843。
51. 李经纬、李志东，1990，页 177。
52. 李经纬、李志东，1990，页 177，说卖药所设于 1076 年，陈元朋则以宋会要的记载认为该局设 1077 年

的熙宁十年。

- 53.《历代笔记医事别录》1988,页18,引周密《清波杂志》卷一二。
- 54.《太平惠民和剂局方》,续抱朴子叙,四库全书总目提要,页1下。
- 55.甄志亚,页195,引《玉海》卷63。
- 56.刘伯骥,页1971,引《宋会要辑稿》卷七九《职官》36之104。
- 57.《梦粱录》卷一八,丛书集成新编,台北:新文丰出版公司,96册,页172。
- 58.《鄞县通志》1937,页825上-下。
- 59.陈元朋1995手稿。
- 60.甄志亚,页195。
- 61.沈括《惠民药局记》,在《五朝小说大观》3/30,上海扫叶山房1926;《历代笔记医事别录》卷一八,一九引蔡绦《铁围山丛谈》卷六,俞文豹《吹剑录外集》。
- 62.甄志亚,页197引《吹剑录外集》。
- 63.刘伯骥,1974,页340,引《遗山先生文集》卷三三:“少林药局记”。
- 64.《吉安府志》,1875,6:32上-下。
- 65.《歙县志》,1937,3:1下。
- 66.《浦江县志稿》1916(1895),12:18下。
- 67.《平阳县志》1925,21:2上。
- 68.《延佑四明志》,至正三年:7上。
- 69.《明实录》40:93 宣德三年三月。
- 70.《武林坊巷志》,浙江人民出版社,1987,1:40引《成化府志》。
- 71.《重修宝应县志》1841,3:4下。
- 72.《仙居志》1894,24:20上。
- 73.《歙县志》1937,3:1下。
- 74.《浦江县志稿》1916(1895),12:18下。
- 75.见拙作 Angela Ki Che Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region", *Late Imperial China*, 8/1, 1987, pp. 140-141, 页160,并有图示江南地区惠民药局在十六世纪之。
- 76.《重修合州志》1579,2:2上-下;4:10下。
- 77.《平阳县志》1925,21:2上。
- 78.《宿州志》1596,建置:47下。
- 79.《余杭县志》1808,14:20上。
- 80.《宋会要辑稿》150册《食货》60,页4;冯汉镛“祖国中古时代的医院——安剂坊”,《医学史与保健组织》1958,2,引《张来右史集》卷59“庞安常墓志”;黄庭坚《豫章集》卷一六“庞安常伤寒论后序”。
- 81.任应秋“医院的建立”《明报月刊》1970,9,引《迪吉录》度集官鉴公门69上;周密《清波别志》卷上;《武林坊巷志》1:39。《杭州府志》1922,73:42下-43上。
- 82.参看刘伯骥1971,1466;金中枢“宋代几种社会福利制度:居养院、永济坊、漏泽园”《新亚书院学术年刊》10,1968,5引长编435:20。
- 83.后来这些居养院不但收留贫病之人,政和八年(1118)以后更担负收容冬人流落街头的人,成为后世明清养济院的前身。《宋史》卷一七八,页4339-4340;王德毅《宋代灾荒的救济政策》台北中国学术著作奖助委员会1970,90,引《宋会要辑稿》稿恩养条。
- 84.甄志亚,页191,引《宋史·食货志》。
- 85.《宋会要辑稿》149册《食货》58,页15,淳熙9年(1182)12月12日;引自冯汉镛,1958,2。
- 86.见拙作 Leung1987,页137;《明末清初民间慈善活动的兴起》,《食货月刊》1986,15/7-8,页53。

- 87.刘子舰、金中枢、王德毅等学者曾对宋代各类善举作详细的描述。见注82、83及刘子健《刘宰与赈灾》载《两宋史研究汇编》,台北联经出版公司,1987,307-359。
- 88.陈龙正《几亭外书》,崇祯本,3:21上。
- 89.如余杭,见注79;临海在嘉靖期间,郡守在原有名无实之惠民局施药治疫,见《临海县志》1934,5:29上-下;《宿州志》,见上文;嵊县的惠民药局亦是在废后于康熙六年由知县开局施药抗疫,见《绍兴府志》1792,7:51下。
- 90.杨东明《山居功课》1612,1:7上-11上。
- 91.祁彪佳《祁忠敏公日记》,杭州:古籍书店(影印1937本),“林居适笔”:17-18上。
- 92.《祁忠敏公日记》“归南快录”:61上-71上;“居林适笔”:17下。
- 93.《历代笔记医事别录》卷三三,引彭孙贻《太仆行略》。
- 94.童光东刘惠琴“明清时期新安药店及其医药学作用”《中华医史杂志》1995,25/1页30-31。
- 95.甄志亚,页348-359,引徐春甫《医学入门捷径六书》。《中医人物词典》上海辞书出版社,1988,页516。
- 96.见梁其姿“中国近代医疗与社会”行政院国科会专题研究计划NSC84-2411-H-001-009报告,表格“医生训练途径”省籍统计表,及“国家医生征才”省籍统计表;在宋代有名医生中(共159名),有三名是由官学训练。而164有名的元代医生中只有一名由官学训练,明代700有名医生中只有两名是由官学训练。(见附录)

附录

【医生训练途径】省籍统计表

壹、自学

	宋	金	元	明	清	近代	总计
不详	4.		2.	5.	6.	2.	19.
川	1.				36.	9.	46.
晋	3.	2.				1.	6.
湘	1.				22.	1.	24.
浙	2.		5.	25.	34.	9.	75.
□陝			1.	2.	2.	1.	6.
皖	1.		1.	16.	34.		52.
鄂			1.		2.	1.	4.
粤				1.	2.	7.	10.
闽	1.		2.	4.	4.	3.	14.
鲁	1.			6.	6.	3.	16.
冀		4.		1.	8.	2.	15.
豫	2.	1.	1.	5.	3.	3.	15.
辽			1.		2.	1.	4.

	宋	金	元	明	清	近代	总计
苏	2.		3.	27.	89.	11.	132.
赣			12.	9.	18.	1.	40.
蒙族			1.				1.
总计	18.	8.	29.	101.	268.	55.	479.

貳、家学

	宋	辽	金	元	明	清	近代	总计
不祥	7.		2.	13.	6.	23.	5.	56.
川	1.			3.	1.	53.	21.	79.
内蒙							2.	2.
甘	1.					1.		2.
晋	2.		7.	8.	9.	1.	3.	30.
桂						2.	1.	3.
湘	1.			1.	10.	77.	15.	104.
浙	19.			57.	143.	90.	41.	350.
□陕			6.	2.	3.	3.	2.	16.
皖	14.			26.	104.	157.	8.	309.
贵						1.	1.	2.
鄂	1.				6.	21.	2.	30.
云						4.	3.	7.
粤	1.					13.	26.	40.
宁					3.			3.
闽	4.			6.	21.	34.	19.	84.
鲁	3.		12.	5.	7.	47.	10.	84.
冀	3.			5.	8.	3.	24.	63.
豫	8.			9.	15.	25.	8.	73.
辽						12.	4.	16.
苏	8.			68.	389.	814.	181.	1460.
赣	9.			65.	36.	45.	9.	164.
藏族	1.				3.	7.		11.
蒙族						1.		1.
土浑		1.						1.
西班牙				3.				3.
撒麻耳干				2.				2.
总计	83.	1.	41.	282.	769.	1438.	381.	2995.

参、拜师

	宋	金	元	明	清	近代	总计
不详	12.	5.	14.	57.	124.	45.	257.
川	2.		1.		30.	19.	52.
内蒙						1.	1.
吉						1.	1.
甘						2.	2.
晋	2.	1.	1.	2.	2.	1.	9.
桂						1.	1.
湘	4.		2.	4.	38.	9.	57.
浙	5.		22.	41.	34.	36.	138.
□陕					1.		3.
皖	4.			1.	33.	42.	85.
贵					1.		2.
鄂					3.	2.	9.
云					2.		4.
粤					2.	6.	36.
闽	2.			3.	9.	3.	22.
鲁	1.			1.	5.	13.	26.
冀	1.	3.	7.	1.	3.	19.	34.
豫	2.	2.	3.	4.	4.	3.	18.
辽					5.	2.	7.
苏	8.	2.	8.	81.	242.	125.	466.
赣	3.			14.	15.	18.	10.
藏族	4.				10.	4.	20.
总计	50.	13.	77.	271.	572.	328.	1311.

肆、家学 + 拜师

	宋	金	元	明	清	近代	总计
不详	1.			2.	3.	3.	9.
川	1.			1.	3.	3.	8.
吉						1.	1.
甘					1.		1.
晋				1.			5.
桂						1.	1.

	宋	金	元	明	清	近代	总计
湘					5.	3.	8.
浙	1.		2.	3.	4.	16.	26.
□陝				1.	1.	1.	3.
皖			1.	6.	5.	2.	14.
贵						1.	1.
鄂				1.	1.		2.
云						1.	1.
粤				1.		11.	12.
闽			1.		1.	3.	5.
鲁					1.	3.	4.
冀	1.				1.	9.	11.
豫	1.	1.	1.			1.	4.
辽						3.	3.
苏			4.	9.		33.	46.
赣			1.	1.	16.	5.	23.
藏族					1.		1.
总计	4.	2.	11.	26.	42.	104.	189.
不详				1.	1.		2.
川					2.		2.
晋		2.		1.			3.
桂						1.	1.
湘					2.		2.
浙		1.	3.	3.	2.		9.
皖				6.	4.		10.
鄂					2.	1.	3.
粤			1.		1.	2.	4.
闽					1.	1.	2.
鲁					2.	1.	3.
豫	1.						1.
苏				3.	12.	2.	17.
赣			1.	1.			2.
藏族					1.		1.
总计	1.	3.	5.	18.	29.	6.	62.

陆、官立学堂

	宋	金	元	明	清	近代	总计
不详	1..						1.
川							1.
湘						2.	1.
浙						1.	1.
粤							1.
闽	1.						1.
冀							3.
苏					1.		1.
赣	1.			1.			2.
藏族					1.		1.
总计	3.			1.	2.	3.	6. 15.

(梁其姿,台湾中央研究院中山人文社会科学研究所所长、教授)