

· 秦汉史研究（中宣部哲学社会科学期刊重点专栏）·

边关问药： 汉代河西的医药交流刍议^{*}

陈 宁

【摘 要】汉代河西虽远离政治中心，但与外界往来频繁，医药交流便是其突出体现。一方面，出土简牍显示，河西与内地的医方关系密切，既勾勒出医方传抄、流动的轨迹，又体现了汉代中央政府对河西医疗资源的有效管理。另一方面，作为汉代丝绸之路的枢纽，河西亦见证了塞内外医药交流的盛况。河西的疗法及药物使用与匈奴、西域等塞外地区多有近似之处，反映了塞内外医学的交融关系。汉代河西的医药交流是中华文明多元一体、开放包容特质的生动写照。

【关键词】汉代 河西 医药交流 匈奴 西域

【作者简介】陈宁，历史学博士，中国社会科学院大学历史学院博士后。

【中图分类号】K234 **【文献标识码】**A

【文章编号】2097-1125（2026）06-0083-16

河西位于甘肃省西部，因地处黄河以西而得名，其地域范围大致涵盖今嘉峪关、酒泉、张掖、金昌和武威五市辖区。^①汉通过对匈奴的战争取得对河西的控制，随后采取设郡、徙民、兴农等措施进行经略开发。河西汉塞的

^{*} 本文系中国社会科学院卜宪群学部委员工作室建设成果，以及国家社会科学基金青年项目“秦汉简帛与基层医政研究”（25CZS008）的阶段性成果。

^① 参见高荣主编：《河西通史》，天津古籍出版社2011年版，第1页。

兴筑则是伴随汉对河西的开发,尤其是河西四郡的建置逐步推进的,其目的在于经营西域、削弱匈奴势力。^① 汉代河西虽远离政治中心,但其位处边塞的地理优势与戍卒聚集的人口条件,不仅推动了边境贸易的繁荣,而且绘就了丰富多元的社会生活图景。^② 本文拟选取医药交流这一前贤关注较少的领域展开讨论,^③ 通过梳理传世文献与出土简牍,揭示汉代河西与内地^④ 及匈奴、西域等塞外地区的医药往来联系,进而勾勒彼时西北边塞医学发展的基本面貌。

-
- ① 关于汉对河西的控制与开发,参见刘光华:《汉武帝对河西的开发及其意义》,《敦煌学辑刊》1980年第1集,第53~62页;吴初骧:《河西汉塞调查与研究》,文物出版社2005年版,第1~20页。
- ② 关于汉代河西的贸易与社会生活情况,参见余英时:《汉代贸易与扩张》,郭文玲等译,上海古籍出版社2005年版;王子今:《汉简河西社会史料研究》,商务印书馆2017年版。
- ③ 关于中原与塞外地区医药交流方面的研究,参见范行准:《胡方考》,《中华医学杂志》1936年第12期,第1235~1266页;马伯英、高晞、洪中立:《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传通》,文汇出版社1993年版,第13~17页;陈明:《殊方异药:出土文书与西域医学》,北京大学出版社2005年版;王兴伊:《“麻黄”药用及文化遗存考辨》,《中医药文化》2018年第1期,第28~37页;王兴伊:《张家界古人提出土木牍“治赤穀方”源自西域乌孙考》,《图书馆杂志》2018年第10期,第110~115页;王兴伊:《两张简牍医方与月氏迁徙及“麻黄”传布考》,《中医药文化》2020年第2期,第75~84页。上述学者虽聚焦于中原与塞外地区的医药交流,但具体侧重各有差异。其中,范行准、陈明探讨的年代多在魏晋以后;马伯英等主要依据少量传世文献勾勒西汉与丝绸之路沿线地区的医药交流,甚少利用考古材料;王兴伊则较多着眼于两汉,但其对“赤穀方”的释读及理解仍存争议,有待进一步考辨。另外,周祖亮等学者通过分析不同批次出土医方中的相似内容,梳理了相关医药知识的渊源与传承(参见周祖亮:《试论帛书〈五十二病方〉的方药渊源与传承》,《时珍国医国药》2013年第1期,第176~178页;赵怀舟、和中浚、李继明等:《成都老官山汉墓〈六十病方〉和〈武威汉代医简〉的比较研究》,《中医药文化》2015年第5期,第4~9页;周祖亮、方懿林:《试论简帛医书相似方药文献的渊源与流传》,《北京中医药大学学报》2019年第4期,第284~288页;包伯航、沈澍农:《秦汉出土医方与晋唐方药文献比较研究——以天回汉简为中心》,王振国主编:《中医典籍与文化》2024年第1辑,社会科学文献出版社2024年版,第205~254页)。然而,目前学界对西北汉简医方与其他简牍医方的关联性仍缺乏系统研究。
- ④ 本文所言“内地”概指相对河西而言的汉代非边郡地区;就简牍出土地来说,具体对应荆州、长沙、成都等地。

一、简牍所见河西与内地相似医方

对比西北汉简与内地出土简牍中的医方，可见在治疗目疾、肠澼、咳逆、气逆、伤寒五类疾病时，二者的药物配伍与治法逻辑颇为相似。这表明以医方为载体的医药知识，在河西与内地之间当存在流通与共享。兹将相关内容列表如下（见表1）。

表1 西北汉简与内地简牍医方主治疾病比较

疾病名称	西北汉简 医方	北大秦简 《病方》	胡家草场汉简 《医方》	天回医简 《治六十病和齐汤法》
目疾	○	○		
肠澼	○		○	
咳逆	○			○
气逆	○			○
伤寒	○			○

资料来源：笔者自制。
注：“○”代表各医方的主治疾病。

关于目疾，北大秦简《病方》与武威汉代医简记有相关医方：

1. 目大赤者：以青傅之，已。（204 背）^①
2. 治目𤝵（痛）方：以春三月上旬治药。曾青四两，𦏧（戎）盐三两，皆冶合，以乳汁和，盛以铜器，以傅（敷）目，良。（16）^②
- 针对例1中的“青”，整理者注云：“指‘曾青’，天然硫酸铜。”^③ 例2中用以敷目的两种药物为曾青与戎盐。《本草经集注·玉石部三品》载有空青、绿

① 北京大学出土文献与古代文明研究所编：《北京大学藏秦简牍》，上海古籍出版社2023年版，第866页。
② 田河：《武威汉简集释》，甘肃文化出版社2020年版，第579页。
③ 北京大学出土文献与古代文明研究所编：《北京大学藏秦简牍》，上海古籍出版社2023年版，第866页。

青、曾青、白青、扁青等药物，研究者已指出诸青同属一类且皆可治疗目疾。^①由此看来，武威汉代医简中使用曾青治疗目疾的医方似可追溯至秦方。这味药物的功效自秦至东汉向为医家熟知，后载入本草文献，得以流传后世。

肠澼即痢疾类疾病。在西汉前期的胡家草场汉简《医方》与东汉前期的武威汉代医牍中，均可见主治肠澼的医方：

3. 廿七·病肠臂（澼）者，取黄芩二、黄连一，并合，三指大撮（撮）二入流（粥）中，歠（饮）之，已。·精。一曰，财□卢如大如赤豆一，其中。^②

4. 治久泄肠辟临血出□裹带风寒，□医不能治皆射（谢）去方：黄连四分，黄芩、石脂、龙骨、人参、姜、桂各一分，凡七物皆并冶合。丸以蜜（蜜），大如弹丸。先铺食以食大汤饮一丸。不知□□□□，肠中患（痛），加甘草二分；多血，加桂二分；多脓（脓），加石脂二分。□一□□□□□；多血，加黄芩一分。禁鲜鱼、猪肉。方禁，良。（82）^③

例3记录了两个医方：第一个医方的用药为黄芩、黄连，强调将两药并合后以粥送服；第二个医方似不完整，暂且不论。例4亦用黄芩、黄连，与例3的区别主要有两点。一是黄芩、黄连的用量。例3中黄芩用量是黄连的两倍，主药当为黄芩；而例4中黄连用量是黄芩的四倍，主药当为黄连。二是除了黄芩、黄连，例4还用了石脂、龙骨、人参、姜、桂五味药物。由以上二例可知，黄芩、黄连作为治疗肠澼的药物，在汉代流传颇为广泛持久。

治疗咳逆的医方并见于西汉前期的天回医简《治六十病和齐汤法》（以下

① 参见陶弘景著，王家葵辑校：《本草经集注：辑复本》，凤凰出版社2023年版，第94~98页。

② 该简图版参见李志芳：《十大考古候选项目 | 湖北荆州胡家草场西汉墓地发现大量秦汉简牍》，“中国文物报”微信公众号，2020年1月13日。李文披露10支无简号的医方图版，若将10支简从右至左编号为01~10，则该简编号为07。释文为笔者所作。

③ 田河：《武威汉简集释》，甘肃文化出版社2020年版，第602页。关于方首的释文，田河作“治久泄肠辟临血出外裹带风寒”。因“外”字的图版不清晰，故暂以缺释处理。田河释出的“临”字，颇疑是“欧”字的讹误。

简称《和齐汤法》)与西北汉简,先看《和齐汤法》的记载:

5. 治痹寒。醇酒二斗,则(煎)二百果(颗),父(咬)且(咀),齧(捣),渍淳酒中,卒(晬)汙(其)时,孰(熟)捉令宰(滓)干,取美枣一斗渍(30)药中,暴(曝)干,复渍以尽渴(竭),干,取如赤豆吞,稍益,以知[身]为齐(剂)。可以治咳。(31)

6. 治咳。取紫菀(菀)十只,陈肉酱(酱)以完(丸)之,大如羊矢。服吞之,始吞一,不知,吞二,不知,吞三。(82)

7. 治沓咳。菀二只,则(煎)一果(颗),皆屑(屑),七分之;以所常溲涂完(丸)之,以为七完(丸);燔一使赤,卒(滓)一入淳酒中,歠(饮)□之。(83)

8. 治寒热咳。取款冬、菀各百只,则(煎)五十果(颗),牛薢(膝)大把;煮以水九斗,令三费(沸),济汙(其)汁;露之一宿,清[征](澂),以渍[麦](103)鞠四斗,封涂之。八日,济取汙(其)汁,为炊稻米、黍米[相]半七斗,酿之一宿;炊六斗,酿之一宿;炊五,酿之一宿;炊四斗,(104)酿之一宿;炊三斗,酿之一宿。取姜十果(颗),圭(桂)五尺,蜀椒(椒)、少辛各一升,缓裹以穀,与再酿俱入。初食一升,衰益,以知每〈毒〉为齐(剂)。(105)

9. 治伤肺。取狗肺[精切之],生叔(菽)半斗,菀[五只],煎五果(颗),枣五十,饴[三]□,醇酒一斗半,彘脂半升,皆父(咬)且(咀)之;以菀、煎[算]甑,襍(杂)施汙(其)[叔](菽)、药(132)承甑下以熬臠;每烝(蒸)以瘳(沥)酒洒之,以尽酒,视叔(菽)孰(熟),去药而食汙(其)叔(菽)、肉,歠(饮)汙(其)瘳(沥),初歠(饮)半升,稍益,以知为济(剂)。可治咳逆气。(133)

10. 治逆气。屑(屑)蜀椒(椒)四,姜二,桂、乌喙、桔梗各一,并合,撓。先旦夕食,温美酒半杯,齧(饮)[药一刀]圭,日再,病已。禁。·(146)①

上引医方多用紫菀、附子等药物。具体而言,例5将附子(“煎”)细切后浸

① 天回医简整理组编著:《天回医简(下)》,文物出版社2022年版,第96、105、106、110、115、117页。

泡于酒中一昼夜，再将枣浸入药酒，晒干后取食。方末明言“可以治咳”。例6主用紫菀，用肉酱赋形成丸剂吞服。例7所用药物有紫菀、附子，用尿液（“溲”）将其制作成丸，燔烧令赤后放入酒中饮服。例8的用药及炮制过程较为复杂，取款冬、紫菀、附子、牛膝草，水煮后发酵数宿，继而加入姜、桂、蜀椒、细辛等药物再酿，药成后食用。例9除用狗肺、菽、枣等药物，亦用紫菀、附子。方中记录先将紫菀、附子、菽等置于甑中用酒蒸煮，后食用菽与肺肉，并饮其酒水。方末亦明言“可治咳逆气”。因简文所载“甑”与“釜”似为一套蒸馏器组合，其后又有“蒸（蒸）”字，故该方可能采用了蒸馏之法。^①例10较为特殊，不用紫菀，而将蜀椒、姜、桂、乌喙、桔梗研末搅拌，再用酒送服。

再看西北汉简中治疗咳逆的医方。对比武威汉代医简3~5（武威汉代医简79内容与之基本一致）与敦煌汉简2012，可见蜀椒、乌喙、姜、桂或是河西治疗咳逆的基本药物：

11. 治久咳上气，喉中如百虫鸣状，卅岁以上方：茈（柴）胡、桔梗、蜀椒各二分，桂、乌（3）喙、姜各一分。凡六物冶合，和丸以白蜜（蜜），大如婴（樱）桃，昼夜含三丸，消（4）咽其汁。甚良。（5）^②

12. 治久咳逆、匈痹、痿痹、止泄、心腹久积、伤寒方：人参、茈宛、昌蒲、细辛、姜、桂、蜀椒各一分，乌喙十分，皆合和以……（2012）^③

武威汉代医简80的用药与以上二例有异，选用紫菀、款冬、橐吾、半夏等药物：

13. 治久咳逆上气汤方：茈（紫）菀七束，门冬一升，款东（冬）一升，橐吾一升，石膏半升，白□一束，桂一尺，密（蜜）半升，枣卅枚，半夏十枚，凡十物皆父（咬）且（咀）。半夏毋父（咬）且（咀），洎水斗六升，炊令六沸，浚去滓（滓），温饮一小杯

① 考古文物显示，西汉时已开始运用蒸馏技术。例如，南昌海昏侯汉墓中出土的青铜套合器，已被实验证明是用于蒸馏酒的。参见姚智辉、邵盈尹、赵民喆等：《海昏侯墓出土蒸馏器的实验研究》，《中原文物》2024年第5期，第138~144页。

② 田河：《武威汉简集释》，甘肃文化出版社2020年版，第572页。

③ 白军鹏：《敦煌汉简校释》，上海古籍出版社2018年版，第86页。标点略有改动，“茈宛”即紫菀。

(杯),日三饮,即药宿当更沸之。不过三、四日愈。(80)①

要之,就治疗咳逆的用药特点而言,《和齐汤法》与西北汉简医方均可分为两类:一为紫菀、附子类(如例5~7、例9、例13),一为蜀椒、乌喙类(如例10、例11/武威汉代医牒79、例12)。此外,例8用药较多,可同时对应上述两类医方的药物:其炮制过程中先行发酵的款冬、紫菀系例13的主药,而随后加入的姜、桂、蜀椒又见于例11与例12。可见这两类医方的用药原则并不互相排斥,而呈现有分有合的特点。考虑到《和齐汤法》的年代早于西北汉简医方,二者很可能存在前后相承的关系。

关于气逆之疾,《中医基础理论》所做的界定较为全面:“气逆,为气机升降失常,脏腑之气逆上的病理状态。多由情志所伤,或因饮食寒温不适,或因痰浊壅阻等所致。”在此基础上,该书还罗列了各种脏腑之气上逆时的病症表现。②《和齐汤法》与武威汉代医简中均有主治气逆之方:

14.治气暴上走嗌。煮水三斗,取细辛半两,乌喙一果(颗),半夏毁之如叔(菽)二合,入中安炊之,令渴(竭)为一斗,浚(掇)去滓(滓),以汁糝(粥)。(194)𩇛(穀)米二合,安炊,令为二升。适寒温,先旦食尽飧(饮)之。节(即)烦心,入白薇(薇)一两,十七已。·禁。(195)③

15.·治□□气逆□出溃医不能治禁方:其不愈(愈)者,半夏、白敛(菝)、勺(芍)药、细辛、(55)乌喙、赤石脂、贷(代)赭、赤豆、初生未卧者蚕矢(屎)。凡九物皆并冶合,其分各等,合和。(56)④

所谓“气暴上走嗌”,整理者认为即“气急上冲咽喉”,并以《诸病源候论·卒上气候》为据,指出该病症应为肺气上逆所致。⑤例14用细辛、乌喙、

① 田河:《武威汉简集释》,甘肃文化出版社2020年版,第600页。

② 参见印会河主编:《中医基础理论》,上海科学技术出版社1984年版,第111~112页。

③ 天回医简整理组编著:《天回医简(下)》,文物出版社2022年版,第126页。

④ 田河:《武威汉简集释》,甘肃文化出版社2020年版,第593页。关于“赤豆初生未卧者蚕矢”一句的断读,田河断作“赤豆初生未卧者、蚕矢”,张雷断作“赤豆、初生未卧者蚕矢”(见张雷编著:《秦汉简牒医方集注》,中华书局2018年版,第207~208页)。今从张雷意见。

⑤ 参见天回医简整理组编著:《天回医简(下)》,文物出版社2022年版,第126页。

半夏水煮后滤取的汁液煮粥，每日早饭前饮服。例 15 依方名可知，主治气逆等疾病。该方用药共九味，分别为半夏、白薤、芍药、细辛、乌喙、赤石脂、代赭、赤豆、蚕矢。核诸《本草经集注》，白薤、芍药、代赭、赤豆等药物有治痈肿疮疽、止痛化瘀等功效，^① 应主治方名中的“出溃”等外创；主治气逆的药物则为半夏、细辛、乌喙等，^② 恰与例 14 的用药基本一致。鉴于两方的年代相隔甚远，二者之间亦应有前后相承的关系。

关于伤寒类疾病，乌喙、术、细辛与桂的药物配伍常见于西北汉简医方，如居延汉简有“伤寒四物”方：

16. 伤寒四物：乌喙十分，术十分，细辛六分，桂四分。以温汤

饮一刀圭（圭），日三，夜再，行解，不出汗。（89.20）^③

这四种药物大体上也见于例 12 与武威汉代医简 6~7“治伤寒遂〈逐〉风方”。^④ 由于这两方主治的病症并不仅限于伤寒，故而对四种药物的使用略有损益。类似的药物配伍还可追溯至更早的医方，《和齐汤法》“治寒热”^⑤ 方记有：

17. 治寒热。山茱三，小棘（椒）二分，厚附（朴）、少辛、

则（煎）、瞿、圭（桂）、薑（姜）、桔梗、朱（茱）萸（萸）各一

分，和，以枣膏完（丸）之，（74）大如起实。服吞之，始吞十完

（丸），衰益，以知毒为齐（剂）。（75）^⑥

该方共用十味药，以枣膏赋形，制成丸药吞服。在这十味药中，即包括山茱、少辛、煎、桂。其中，山茱即术，少辛为细辛的异称，煎是附子，其与乌喙俱为乌头类药物。由此可见，例 17 已开始使用治疗伤寒的四种基础药物，这

① 参见陶弘景著，王家葵辑校：《本草经集注：辑复本》，凤凰出版社 2023 年版，第 390、249、136、589 页。

② 参见陶弘景著，王家葵辑校：《本草经集注：辑复本》，凤凰出版社 2023 年版，第 357、189、349~350 页。

③ 张雷编著：《秦汉简牍医方集注》，中华书局 2018 年版，第 358 页。

④ 此方释文为：“治伤寒遂〈逐〉风方：付（附）子三分、蜀椒三分、泽乌（泻）五[分]、乌喙三分、细辛五分、茱（术）五分。凡五物皆治合，方寸匕酒饮，日三饮。”见田河：《武威汉简集释》，甘肃文化出版社 2020 年版，第 573 页。标点略有改动。

⑤ 伤寒与寒热关系密切，疗法亦当近似。《难经·五十八难》云：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。”该难论述的主要对象即伤寒与寒热，可见二者因联系紧密才被《难经》置于一难中探讨。参见凌耀星主编：《难经校注》，人民卫生出版社 2013 年版，第 93~96 页。

⑥ 天回医简整理组编著：《天回医简（下）》，文物出版社 2022 年版，第 104 页。

对西北汉简中治伤寒方的药物配伍应有直接影响。

以上比对了西北汉简与内地出土简牍中主治五类疾病的医方，可见前者深受后者影响。现有材料已经证实，由内地向河西的医方传播路径确切存在，主要传播方式包括朝廷赐方、个人传抄及赠予等。^①这不仅表明河西与内地的医药交流具有相当规模，^②而且凸显了汉代中央政府对边塞地区医药资源的有效管理。

二、河西见证内地与匈奴疗法互鉴

出于对生命健康的朴素追求，汉魏时期塞外各族群也掌握不少医疗技术，如在《三国志·魏书》裴注所引王沈《魏书》中，便有如下内容：

有病，知以艾灸，或烧石自熨，烧地卧上，或随痛病处，以刀决脉出血，及祝天地山川之神，无针药。^③

乌丸常见的疗法包括灸法、熨法、放血法及祝由法等，这与史书、医籍记载的内地医者的疗法大致相同。^④

匈奴的医疗技术亦见于史载，《汉书·苏武传》曰：

① 参见陈宁：《汉代边地医方流转过程小议》，《中医药文化》2022年第5期，第418~424页；陈宁：《出土秦汉禁方及其流传》，陈玉梅、江凤艳主编：《中医药历史与文化》第6辑，中国社会科学出版社2024年版，第171~192页。

② 两汉时期，药物具有跨区域流动的特点。谢佳芮通过对考古实物的分析，认为岭南地区医药的开发与使用受中原地区及海外医药的影响。与此同时，该地区的医药文化也向中原地区传播与辐射（参见谢佳芮：《“南药北输”：汉代岭南地区医药产输的考古学观察》，《南方文物》2023年第4期，第134~141页）。此外，罗启龙与晋文也通过简牍资料揭示汉代医药在各地间流通的实态，其中包括西域与内地的医药交流。参见罗启龙、晋文：《汉代医药的传输及其历史意义——以简牍材料为中心》，《光明日报》2025年4月14日。

③ 《三国志·魏书》卷30《乌丸鲜卑东夷传》，中华书局1982年版，第832页。

④ 例如，《黄帝内经素问·移精变气论》阐述了祝由疗法（参见《黄帝内经素问》卷4《移精变气论》，人民卫生出版社2012年版，第57页）。同书《血气形志》则针对不同患病缘由，记录了“治之以灸刺”“治之以针石”“治之以熨引”“治之以百药”“治之以按摩药”等不同疗法（参见《黄帝内经素问》卷7《血气形志》，人民卫生出版社2012年版，第106页）。此外，《后汉书·华佗传》注引《佗别传》还提及放血法，称“佗令弟子数人以铍刀决脉五色血尽”（见《后汉书》卷82下《方术列传下》，中华书局1965年版，第2737页）。由此可见，除了没有掌握针药之技，乌丸其他疗法均与内地相同。

武谓惠等：“屈节辱命，虽生，何面目以归汉！”引佩刀自刺。卫律惊，自抱持武，驰召医。凿地为坎，置煴火，覆武其上，蹈其背以出血。武气绝，半日复息。^①

又《抱朴子·至理》云：“越人救虢太子于既殒，胡医活绝气之苏武。”^②可知救治苏武的正是匈奴医者，其所用“凿地为坎，置煴火，覆武其上”之法，当与乌丸“烧地卧上”的疗法相类。有学者综合前说，细致分析了匈奴医者救治苏武的原理：热熏的目的在于恢复和保持病者的体温，防止循环系统衰竭，而“蹈其背以出血”则旨在疏瘀化滞。他还进一步推断，晚于苏武时期的武威汉代医简所载热熏疗法应源自匈奴。^③这一观点值得商榷（详见后文），所谓武威汉代医简中的热熏疗法指的是“去中令病后不复发闭塞方”，录文如下：

去中令病后不复发闭塞方：穿地长与人等，深七尺，横五尺，用白羊矢（屎），干之，十余石置其（48）阬（坑）中，从（纵）火其上，羊矢（屎）尽索，横木阬（坑）上，取其卧人，卧其阬（坑）上，热气尽乃止。其病者慎，勿得出见。（49）^④

袁开惠指出，“去中”之“中”，可指“寒中”“隔中”“塞中”其中一种，皆为寒邪所致，故采用热熏疗法可达到祛除体内寒邪的目的。此外，她认为简文“羊矢（屎）尽索，横木阬（坑）上”的大意是：待火苗燃尽、羊粪成灰，才可以将木头横向架在坑上；患者也只有在此时卧于横木上，才能避免被灼烧。^⑤这里使用的热熏疗法是中医常见的外治方法，其原理是利用烟或蒸气熏蒸人体肌表：“烟从火生，借其温暖之气，故能畅达气血，拨引郁毒。蒸气以其轻清，借其氤氲之气，能直透腠理，具有温通经络，疏启汗孔，及解毒、除痛、止痒等作用。”^⑥值得注意的是，居延新简 EPT50：26 同样记

① 《汉书》卷54《苏武传》，中华书局1962年版，第2461页。

② 王明：《抱朴子内篇校释》卷5《至理》，中华书局2002年版，第112页。

③ 参见陶·苏和：《从苏武“自刺”被救看匈奴之医术》，《中华医史杂志》1992年第1期，第59页。

④ 田河：《武威汉简集释》，甘肃文化出版社2020年版，第590页。

⑤ 参见袁开惠：《西北汉代医简字词考辨三例》，《出土文献》2025年第1期，第122~125页。

⑥ 南京中医学院编著：《中医学概论》，人民卫生出版社1958年版，第205页。另可参见刘明军主编：《中医外治技术》，中国中医药出版社2006年版，第10~11页。

载了以热气熏治外创的疗法，其年代可能比武威汉代医简更早：“……创□日□□□□□□旦以汤器置阬（坑）下，令汤气上勋（熏）创中，三四日复用一分。”^①由此可知，热熏疗法在汉代河西的医疗实践中应较为常见。

类似疗法亦多见于内地出土医方，如马王堆帛书《五十二病方》“瘡”章记有：

坎方尺有半，深至肘，即烧陈稿其中，令其灰不盈半尺，薄洒之以美酒，即（191/178）茜莢一、枣十四、豕（豕）之朱（茱）史（莢）、椒合而一区，燔之坎中，以隧下。已（已），沃。（192/179）^②

“坎”，即坑，《说文》云：“坎，陷也。”^③此当与《汉书·苏武传》中匈奴医者所凿之“坎”相近。该方将茱萸、蜀椒等药物置于坑中燃烧，用其产生的烟气熏治患处，相似疗法在后世医书如《肘后方》《外台秘要》中亦曾出现。^④

《五十二病方》“牝痔”章中也可见多个使用热熏疗法的医方，例如：

牝痔之有数窍，蛲白徒道出者方：先道（导）以滑夏铤，令

① 杨眉：《居延新简集释（二）》，甘肃文化出版社2016年版，第491页。简文标点为笔者所加。此简没有纪年信息，据整理者介绍，居延新简中昭帝至王莽时期的年号简基本连续，宣帝时最多，而东汉光武帝以后纪年简很少（参见甘肃居延考古队：《居延汉代遗址的发掘和新出土的简册文物》，《文物》1978年第1期，第10页）。另外，与简EPT50：26同探方且编号相近的简中存有纪年信息，如“绥和元年”（EPT50：28）、“永始三年”（EPT50：29）、“鸿嘉三年”（EPT50：31）等[参见杨眉：《居延新简集释（二）》，甘肃文化出版社2016年版，第492页]，均是汉成帝时期年号。因此，EPT50：26很可能也属于汉成帝时期，略早于墓葬年代为东汉早期的武威汉代医简（参见甘肃省博物馆、甘肃省武威县文化馆：《武威旱滩坡汉墓发掘简报——出土大批医药简牍》，《文物》1973年第12期，第21页）。又，谢明宏据简文图版加以校补：“……以□汤□□□创中。□□汤灵□可用，旦以汤器置阬下，令汤气上勋创中，三四日复用一分。”可参考。参见谢明宏：《居延新简EPT50：26补释兼谈“灵”的读音》，<http://www.bsm.org.cn/?hanjian/9705.html>，2025年6月12日。

② 裘锡圭主编：《长沙马王堆汉墓简帛集成（伍）》，中华书局2024年版，第288页。

③ 许慎撰，徐铉校定：《说文解字（附音序、笔画检字）》，中华书局2013年版，第289页。

④ 参见裘锡圭主编：《长沙马王堆汉墓简帛集成（伍）》，中华书局2024年版，第289页；张本瑞、张如青：《出土涉医简帛中的熏法应用举例》，《中国中医急症》2016年第11期，第2033页。

血出。穿地深尺半，裹尺，【广】(267/254)三寸，【燔】□炭其中，段(煨)骆阮少半斗，布炭上，【以】布周盖，坐以熏其窍。烟威(灭)，取肥【□】(268/255)肉置火中，时自启窍，□烟入。节(即)火威(灭)，□以□。日一熏，下□【□】而□……(270/257)①

“蛲白”指蛲虫和白虫。“滑夏铤”应为润滑的楸木棒。②此方先用润滑的楸木棒穿通瘰管，再在坑中燃烧骆阮(苦参)，以其烟气熏治肛门。《五十二病方》中多个“牝痔”方均提及热熏疗法，当与“牝痔”患者体内生有蛲虫和白虫存在一定联系，③医家欲用热气熏杀寄生虫。

《汉书·苏武传》所记匈奴医者除使用热熏疗法，还辅以蹈背疗法(“蹈其背”)。兰殿君认为“蹈”为“掐”的通假字，有叩、击打之意，“背”也不是后胸，而指颈后部。④其实，此处的“蹈”可如字读，《说文》云：“蹈，践也。”⑤“蹈其背”大概指踩跷这一古老的按摩疗法，即“通过医生双足在患者腰背部节律性的踩跳达到治疗疾病目的的一种推拿方法”，可以起到调整脏腑、疏通经络、行气活血、理筋整复等作用。⑥张家山二四七号汉墓曾出土一部《引书》，据同出历谱可知其年代应早于吕后二年(公元前186年)，主要内容是对导引术的文字解说，其中简49记有：

·引肠辟(辮)，端伏，加颐枕上，交手颈下，令人践元(其)要(腰)，毋息，而力举尻，三而已。元(其)病不能自举者，令人以衣为举元(其)尻。(49)⑦

- ① 裘锡圭主编：《长沙马王堆汉墓简帛集成(伍)》，中华书局2024年版，第303页。
- ② 参见马王堆汉墓帛书整理小组编：《马王堆汉墓帛书(肆)》，文物出版社1985年版，第55页；马继兴：《马王堆古医书考释》，湖南科学技术出版社1992年版，第518页。
- ③ 马王堆汉墓帛书整理小组指出古人多认为痔漏与虫有关，并举《释名》《千金要方》等文献记载佐证。参见马王堆汉墓帛书整理小组编：《马王堆汉墓帛书(肆)》，文物出版社1985年版，第55页。
- ④ 转引自陶·苏和：《从苏武“自刺”被救看匈奴之医术》，《中华医史杂志》1992年第1期，第59页。
- ⑤ 许慎撰，徐铉校定：《说文解字(附音序、笔画检字)》，中华书局2013年版，第40页。
- ⑥ 参见刘明军主编：《中医外治技术》，中国中医药出版社2006年版，第199~200页。
- ⑦ 张家山二四七号汉墓竹简整理小组编：《张家山汉墓竹简[二四七号墓]》，文物出版社2001年版，第292页。

如前所述，肠澼系痢疾类疾病。简文中的导引术具体讲的是：“直身俯卧，将下颌安放在枕头上，把双手交叉放在颈项下，叫人踏踩腰部，屏住呼吸，并用力抬起臀部，反复做三次。”^①所谓“践斤（其）要（腰）”即踩跷法，或与《汉书·苏武传》中匈奴医者使用的蹈背疗法较为接近。

综上所述，《汉书·苏武传》中匈奴医者使用的热熏疗法与蹈背疗法，均见于时代更早的内地简帛医书，可见内地与匈奴的医术确有共通之处。《史记·匈奴列传》云：“匈奴使其贵人至汉，病，汉予药，欲愈之，不幸而死。”^②汉廷曾通过向匈奴高层赏赐药物以示怀柔，此即双方医药交流的明证。然而，鉴于秦汉史籍较少关涉医疗细节，匈奴更无相关医籍传世，似不宜仅凭现有史料便判定某种疗法的传播方向，其传播过程更有可能是双向互动的。笔者认为，汉匈人员往来既多以敦煌为中转，^③则河西很可能既是汉匈对峙的战略要地，又是二者疗法互鉴的重要场域。

三、内地医疗技术经由河西传入西域

除了见证内地与匈奴疗法的互鉴，汉代河西还是内地医疗技术传入西域的重要通道。以下拟结合史籍与汉简的记载，对此传播脉络加以考述。

汉宣帝神爵二年（公元前60年），匈奴日逐王降汉，汉遂正式设立西域都护管理西域事务。悬泉汉简 I90DXT0116 ②：62 载有敦煌县长吏关心归义胡人病痛疾苦的事迹：“·胡人归义占数敦煌，稟食县官，长吏宜数存问所疾苦。”^④汉人习惯将西域诸国称为“西胡”，^⑤悬泉汉简所见归义胡人亦不乏来自西域月氏、乌孙者。^⑥依此，敦煌县长吏可能会为患病的归义西域人提供

① 高大伦：《张家山汉简〈引书〉研究》，巴蜀书社1995年版，第131页。

② 《史记》卷110《匈奴列传》，中华书局2014年版，第3520页。

③ 参见郑炳林、司豪强：《西汉敦煌郡迎送接待外客研究》，《西北民族研究》2022年第5期，第124~133页。

④ 甘肃简牍博物馆等编：《悬泉汉简（壹）》，中西书局2019年版，第252页。简文标点为笔者所加。

⑤ 参见王国维：《西胡考上》，《观堂集林（外二种）》，河北教育出版社2001年版，第307页。

⑥ 参见杨芳：《汉简所见河西“归义”少数民族及其管理》，西北师范大学历史文化学院等编：《简牍学研究》第8辑，甘肃人民出版社2019年版，第158~159页。

医药，一如为病卒“致医药，加恩仁恕”（EPF22：246）。^① 不仅如此，汉简还记录朝廷曾派遣医生赴西域为龟兹王治病：

诏医偃，博皆以请诏治龟兹王绛宾病，满五岁，咸以诏书为驾
□□诏传共载。建昭元年十二月乙未朔甲戌，□敦煌……□敦煌以
次为驾，当舍传舍，从〔者如律令〕。^②

“偃”“博”应为奉诏医治龟兹王的两位太医之名。西北汉简中常见太医出入关塞邮驿的记录，如“出鸡一枚，以食太医万秋，一食，东”（I 90DXT0112 ③：118），^③“永始四年，九月中，太医过悬泉”（IIT0111 ①：51），^④ 这些可能是为西域王侯治病的太医途经悬泉置时留下的文字记录。

《汉书·西域传》中也有类似记载。宣帝时期，乌孙昆弥狂王（泥靡）因“不与主和，又暴恶失众”，^⑤ 被解忧公主联合汉使刺伤，乌孙局势为之动荡。汉廷遂派遣中郎将张遵奉持医药为狂王治伤，意在安抚狂王情绪、稳定局势：

汉遣中郎将张遵持医药治狂王，赐金二十斤，采缯。因收和意、
昌系琐，从尉犁槛车至长安，斩之……副使季都别将医养视狂王，
狂王从十余骑送之。^⑥

西汉时的中郎将掌领诸郎宿卫护从，并负责后备官员的铨选，又因深受朝廷信任而常常承担临时的外派任务，张遵“持医药治狂王”便是一例，^⑦ 显示出

-
- ① 张德芳：《居延新简集释（七）》，甘肃文化出版社2016年版，第492页。简文标点为笔者所加。
- ② 该简暂未公布，内容转引自张俊民：《敦煌悬泉出土汉简所见人名综述（二）——以少数民族人名为中心的考察》，《西域研究》2006年第4期，第7页。简文标点参见郑炳林、张静怡：《西汉敦煌郡医事研究——兼论西汉敦煌市场药材来源与销售》，《敦煌学辑刊》2022年第3期，第4页。
- ③ 甘肃简牍博物馆等编：《悬泉汉简（壹）》，中西书局2019年版，第166页。简文标点参见胡平生、张德芳：《敦煌悬泉汉简释粹》，上海古籍出版社2001年版，第77页。
- ④ 胡平生：《出土简牍所见秦汉疾病医药与死亡》，复旦大学出土文献与古文字研究中心编：《念兹在兹：复旦大学出土文献与古文字研究中心成立廿载纪念论文集》，中西书局2025年版，第421页。
- ⑤ 《汉书》卷96下《西域传下》，中华书局1962年版，第3906页。
- ⑥ 《汉书》卷96下《西域传下》，中华书局1962年版，第3906页。
- ⑦ 参见廖伯源：《从汉代郎将职掌之发展论官制演变》，《秦汉史论丛》，中华书局2008年版，第39~46页。

汉廷对乌孙局势的高度重视。张遵自长安出使乌孙，河西乃其必经之地。

此外，《后汉书·西域传》还载有于阗医者施用“毒药”之事：

元嘉元年，长史赵评在于阗病痈死，评子迎丧，道经拘弥。拘弥王成国与于阗王建素有隙，乃语评子云：“于阗王令胡医持毒药着创中，故致死耳。”评子信之，还入塞，以告敦煌太守马达。^①

此“毒药”当为乌头。^②该药物原产内地且应用历史极为悠久，^③很可能是经由河西传入西域的。

由上可以推知，内地医疗技术或随人员往来传入西域，并为当地吸纳。河西因毗邻西域，对此贡献尤为突出。^④内地医疗技术的传入，应在一定程度上改变了西域本土的医疗风俗。《后汉书·班梁列传》记班超出使于阗事，提及“其俗信巫”。受巫师蛊惑，于阗国王不仅怠慢班超，还欲索要马匹以供奉巫师，^⑤足见当地巫风盛行。以此推之，彼时于阗的医疗事务大概率也由巫祝主导，西域其余地区情形或大体相仿。这一积习正是内地医疗技术发挥作用的切入点，后者在改易羌地陋俗方面便成效显著。东汉章帝时，邓训拜张掖太守并兼护羌校尉，他在平息羌乱时施以恩义，最终取得羌人信任，成功挽救危局。邓训注意到羌俗忌讳患病而死，以至于每当病势沉重时，羌人便举刀自杀。因此，邓训凡听闻羌人有染疾者，便立即下令将其捆缚起来，没收兵刃而施与医药：“训闻有困疾者，辄拘持缚束，不与兵刃，使医药疗之，愈者非一，小大莫不感悦。”^⑥此举既保全了众多羌人的生命，又向羌人普及了医药知识，从而在一定程度上改变了其患病不医的陋俗。

总之，内地医疗技术通过官方与民间的多层次互动，经由河西持续向西域各地扩散，不仅在一定程度上改变了西域的医疗面貌，而且为巩固汉代边

① 《后汉书》卷 88《西域传》，中华书局 1965 年版，第 2916 页。

② 参见陈明：《汉唐时期于阗的对外医药交流》，《历史研究》2008 年第 4 期，第 19 页。

③ 参见余欣：《“附子”考——从一类药物看东西物质文化交流》，《文史》2005 年第 3 辑，第 134 页。

④ 悬泉汉简记载了大量汉廷与西域各地经由河西进行往来的史实（参见郝树声、张德芳：《悬泉汉简研究》，甘肃文化出版社 2008 年版，第 194~239 页），频繁的人员流动无疑为医疗技术的传播提供了便利。

⑤ 参见《后汉书》卷 47《班梁列传》，中华书局 1965 年版，第 1573 页。

⑥ 《后汉书》卷 16《邓寇列传》，中华书局 1965 年版，第 610 页。

疆治理作出了贡献。迨至魏晋时期，随着佛教在丝绸之路沿线地区的广泛传播，以及东西方商业贸易的日益繁盛，来自印度的生命吠陀医学亦传入西域，成为当地医学的又一重要知识来源。^①

四、结语

河西作为汉代西北边塞的所在地，不仅承担了戍边守土的艰巨任务，而且见证了塞内外互通有无、交流频繁的历史盛况，医药交流即其典型例证。首先，西北汉简与内地出土简牍中的部分医方内容颇为相似，可能存在渊源关系，反映出两地医药交流的深入与持久；而医方由内地向河西传播的路径，亦已得到现有材料证实，体现了汉代中央政府对医疗资源的有效管理。其次，有学者据《汉书·苏武传》推测，武威汉代医简所载热熏疗法应源自匈奴。笔者梳理材料后发现，关于该疗法的文献记载，内地实则早于匈奴。在当时内地与匈奴的医药交流中，难以简单判定孰为源头，二者更可能是交融互鉴的关系。最后，内地医疗技术向西域的传播亦以河西为主要依托，传世文献和出土简牍为此提供了有力佐证。内地医疗技术在西域的扩散，不仅改善了民众的健康状况，而且推动了当地医疗风俗的深层次革新。这种跨越区域的医药交流，既促进了不同族群的文化融合，又夯实了中央王朝在边疆地区的治理根基，诚为中华文明多元一体、开放包容特质的生动写照。

（责任编辑：张梦晗）

^① 参见陈明：《殊方异药：出土文书与西域医学》，北京大学出版社2005年版，第41页。