中医文化·中医流派研究

古代地方医政制度在江苏地域流派形成中的作用

薛昊,陈仁寿✉
(南京中医药大学中医药文献研究所,江苏 南京 210023)

摘要:江苏地区古代地方医政制度兴起自宋代,元明发展鼎盛,至清代逐渐废止。较之全国来看,江苏地区尤为重视地方医政制度的执行和维护,世医家族、名医数量众多,苏南地区尤为突出,形成了高密度的世医、名医群体。古代医政制度的存续对地域流派形成主要有三个层面的作用:其一,稳定了人才队伍,提高了群体素质;其二,促进了地方世医的发展,催生了本地的世医网络;其三,为地域范围内医学学术交流融通创造了条件。

关键词:医政制度;地域流派;江苏;吴门医派;孟河医派
中图分类号:K05;R-092 **文献标志码**:A **文章编号**:1009-3222(2024)01-0015-07
DOI:10.20060/j.cnki.ISSN1009-3222.2024.0015

江苏中医底蕴深厚,流派纷呈。江苏一省尤其中南部地区,作为现代中医产业、学术最为发达的地区之一,各市县几乎都有以地域为标志的中医流派。20 世纪七八十年代始,地域医学的研究逐渐成为热门。有关地域流派成因的研究已取得不少学术成果,大都从地域环境、人文传统、学术思想等角度展开,鲜有关于地方医政制度在地域流派形成中的作用的讨论。

值得注意的是,在地域流派形成过程中,有大量名医来自拥有地方医官头衔的世家,也有相当一部分名医本人即有地方官医身份,地方医政遗迹中,又或留有当地地域流派重要家族早期成员的名姓。这些现象表明,医政制度尤其是地方医政制度在中医地域流派的形成过程中也起着重要作用。基于此,本文试从江苏地区方志、正史及部分相关医著出发,对此问题作一浅述。

1 江苏古代地方医政制度的历史回顾

1.1 宋:江苏地方医政之兴

《周礼·天官》曰:“医师掌医之政令”。医政制度的建立由来已久,但在此后相当长的一段时间,历代中央政府并未设立正式的地方医政机构或向地方派驻专门人员进行直接管辖,仅是偶有临时派驻的官员,或设立临时性机构,以满足临时所需,江苏亦是如此。如隋唐时南京地区升州设“医学博士一人,从九品下”[1];唐时苏州有医学博士程仪[2]。宋代,在一些军州派驻“驻泊医官”,属“州兵官”范畴,如《咸淳毗陵志》中记载常州即有“驻泊医官一员”[3]。《至顺镇江志》则记载因“宋南渡后三衙皆置之江上,诸屯亦然,京口驻兵最多,又添差一员,大抵分督医师任诸军药食之责,无预幕画”;又设有“提点医药饮食”,属地方“将佐官”。[4]920

中国古代医政机构的主要职能包括医事管理与医学人才培养,其设置范围从中央下延至地方,发生于北宋晚期,具体形式为医学的设置。吴县徐大椿《医学源流论·考试医学论》曰:“至宋神宗时,设内外医学,置教授及诸生,

收稿日期:2023-11-07
基金项目:江苏省高校哲学社会科学研究一般项目(2023SJYB0321)
第一作者:薛昊,男,讲师。E-mail:rzsg17xh@163.com
通信作者:陈仁寿,男,研究员,博士生导师。研究方向:中医医史文献、中医流派。E-mail:njcrs@126.com

皆分科考察升补。”[5]崇宁二年(1103)讲议司奏称:“今欲别置医学,教养上医”[6],以提升医者整体素质。在中央,医学应运而生,并在此后很长一段时间取代太医局成为主要医学教育机构。政和五年(1115)正月官方令“诸州县置医学,立贡额。”[7]医学从中央推广到地方,系统的地方医政制度由此开始建立。江苏境内建立地方医学概始于此,如武进管绍宁《重修常州府医学碑记》:“常郡医学宋元均□建于郡治□文明坊”[8]。

1.2　元:庙学合一,世医初现

元代承袭并发展了宋代地方医政的机构设置与运行方式,中央设太医院,下辖官医提举司或官医提领所,地方则设医学。元贞元年(1295),成宗令全国郡县效仿儒学祭孔、祭祀三皇,全国医学遂与三皇庙合置,在机构设置上不仅延续宋代的地方医学建置,还效仿儒学与文庙合置的形式将医学与祭祀伏羲、神农、轩辕的三皇庙进一步规范为“庙学合一”的形式。这一时期在政令作用下,全国各路、府、州、县都存在统一兴建医学、三皇庙的现象,但各地执行情况参差不一。得益于优异的经济条件,更不乏当地官民的支持,江苏尤其苏南地区对政策的执行情况整体上要优于国内其他地区,如镇江府三皇庙“在府治西南万岁岭上,旧在登云门里东岳庙,大德三年(1299)总管廉达石海牙迁于此,扁其门曰‘开天’,配享从祀,具有仪式”[9]482;丹阳县三皇庙大德八年(1304)由县尹马天瑞建于“县市普宁寺东,张通判巷”[9]499;金坛县三皇庙大德十年(1306)建于“西南坊里仁巷”[9]512;据《泰定毗陵志辑佚》载:常州路医学“就三皇殿后设置”[10]64,三皇庙则于大德六年(1302)“建于本路子城厢旧贡院基上”[10]55;江阴路医学、三皇庙则在元延祐年间[11]始建于“中街儒学之东”[12],澄江医派先驱“墙东先生”陆文圭为之作《三皇殿讲堂记》;宿迁县三皇庙始建于延祐五年(1318),耗资“三万五千余缗,皆邑人乐助”[13]。

经济保障方面,元代则是将儒学与文庙的学田制嫁接了过来,也给医学配置了学田,但面积远小于同等级儒学的配置。对于侵吞学田的现象,有司尚能进行有效维权,如常州路医学田曾于大德年间遭到侵占,经过医学学录靳从革与肃政廉访司的协调,顺利夺回被侵吞的医学田产。名士白珽作为见证者,于大德六年(1302),撰《常州路医学田记》盛赞,谓“有恒产,有恒心”[10]96。又据《泰定毗陵志辑佚》载,三皇庙同年落成。可见,夺回的学田也是两年后路医学正葛榘主持重建增筑[10]216 的经济保障。此“学田夺还”成功事件,与“庙学合置”的政令要求有关,体现了来自国家层面对医学的重视。

除了机构设置与经济保障外,元代另一方面对于地方医政的重要保障举措则是行户制度。元代医户制度,是将所有行医人员编作医户,医户子弟世代承袭,不得逃籍。此本为保障战时需要而设置的人口管理模式,但天下平定之后,医户制度却继续保留了下来,而且政府还出台一些政策,在维持医户数量的基础上,试图进一步提高业医人员的医学水平[14],相关举措包括带有继续教育和终身教育性质的强制性的学术交流、内容考评,甚至还设置了一套医学科举考试制度。

在此制度影响下,江苏地区涌现了一批名医、世医,更有不少跻身御医行列者。如镇江朱绂,至元二十年(1283)选为省医,授本路医学教授,元世祖闻其名,召为御诊太医,赐名“塔儿虎汉”,授医愈郎[4]1010。吴县葛应雷[15]745,任平江路医学教授,旋升江浙官医提举,弟葛应泽,任平江路官医提领。应雷子即吴门名医葛乾孙,著《十药神书》,子弟皆以医名。武进徐养浩[16],曾任无锡州医学教授,子徐仲清曾任湖州路医学教授,子孙以医知名。无锡潘传之任常州路医学学录,子潘进德任无锡州医学提举,进德子仁仲任无锡州医学教授[17]。山阳“古逸先生”潘思诚,世业医,至正间任淮安路医学教授[18]。宝应医学教授仲明斋[19],后裔仲昶为明太医院判,仲兰为明太医院使,升通政使。仪征蒋梦雷[20],三世家传,任扬州路医学教授,子蒋伯雍、孙蒋武生,皆以医名。

1.3　明:上续元制,医教成风

明初的医政体制基本继承了元代旧制，机构设置上主要包括中央与地方两部分，中央则以两京太医院为首，又有尚药局、御药房。明代藩王数量众多，各地藩王府设“良医所”，江苏地区医户子弟或善医之士多充任其中，不乏名医、世医。明初昆山王履曾任秦府良医[21]522，著《医经溯洄集》。长洲刘毅[15]751曾任燕府良医，永乐帝即位擢为御医，后升院判，其孙刘溥、曾孙刘伦，皆任职太医院。吴县沈绎[15]751，洪武间任肃府良医，为“金城三老”之一。弘治间吴县外科名医周文采任兴府良医副，著《医方选要》《外科集验方》传世[22]。钱乙后裔、吴县钱宗道，任晋府良医正，家传“生幼堂”三百余年不易[23]。昆山周振誉，正统初入太医院，擢楚府良医[15]752。世医葛哲，永乐间授荆府良医副，后转任梁府良医副、楚府良医副，任职30余年，其弟葛睿，为昆山县医学训科[15]752。无锡施存善，永乐间任韩王府良医副，其子施安承家学，任太医院使[24]。

明代地方同样延续元制，设置医学管理地方医事，遇灾荒时作为帝国荒政的一环，以惠民药局为依托承担救济之责；同时还作为地方官学的一环，培养选拔医学人才。明洪武十七年(1384)朝廷下令，“置府州县医学、阴阳学。府置医学正科一人，阴阳正术一人，秩从九品。州置医学典科一人、阴阳典术一人；县置医学训科一人、阴阳训术一人。皆杂职。”[25]“各州、县医学未入流”[26]，明代全国大规模的医学兴建就此展开。以常州府为例，据管绍宁《重修常州府医学碑记》，府附郭县武进医学，于洪武十二年(1379)即恢复设官篆印；无锡县医学“洪武十七年(1384)开设，旧无定所，正统五年(1440)知县项伾始于城隍庙两旁建焉”[27]135；江阴县医学“洪武十七年(1384)奉旨建，址仍元旧，南向”[28]；宜兴县医学“明洪武十七年(1384)开设，永乐元年(1403)知县周宾令训科潘彦刚重建，正统七年(1442)复建”[29]，基本基于元代旧址重修；靖江县[30]成化七年(1471)方从江阴析出，但其医学建设在仅仅两年后的成化九年(1473)就由知县陈崇德主持完成。

明代地方医学内大多由本地医户子弟供职，承继于元代的行户制度在此时已形成了一套更为严格的世医制度。江苏地区充任于各府县医学中的家族出现大量具有专科之长的名医世家，如昆山董氏世医董伯儒任昆山县医学训科，其为许律表兄弟，许律乃元医学教授许矩长子，董伯儒子士源、孙愚皆精医术[21]524；无锡施氏儿科施济民官本县医学训科，其父施中立曾任太医院医士，济民弟泽民、润民均以医称[27]229；无锡窦氏疡科据称为元名医窦汉卿族裔，窦良茂任本县医学训科[31]，其孙时用、时望，时望子窦楠，窦楠子梦鹤、梦麟皆传其术，传五世以上；潘氏针科潘韫辉任训科，自元末本州医学提举潘进德至韫辉已传四世[17]；魏氏擅女科，魏宗美任本县医学训科，自元无锡州医学学录至宗美已传四世[17]，宗美以下又传两世。

其中又有部分家族逐渐由世医转为簪缨之家，典型者如金陵江浦丁氏世医[32]。其自洪武时期丁仲宝始，尽管知医，却“承京兆委署本邑事最久”[33]，其子丁毅于永乐、宣德年间始任江浦县医学训科，由医入仕，兼代行县事，业医之风初现[32]。经数代积累，至丁凤医名大盛，有名作《医方集宜》传世。但其整个世系专职业医者也仅丁毅、丁凤二人，尽管家族仍将医术作为家族子弟必修技能，更多族裔却并未将行医作为治生手段，多以业儒为主[32]。明末其族裔丁雄飞作为南京首屈一指的藏书大家，虽著有《行医八事图》[34-35]，却不甚知医，已俨然一名文士了。

纵观明代地方医政，其顶层设计本就存在弊端，设官不给禄、任职须到京师受职等，对边远、战乱、贫困地区而言维系难度过大。加之行户制度明中后期逐渐瓦解，各地医学荒废之况屡见不鲜，如嘉靖时，贵州思南府“学久废，官亦久缺”[36]；湖北大冶县“医学，旧在县治西街，废未及修”“医学训科缺”[37]。部分地区地方医政乃至医药事业已然无存，恰如江浦丁氏后裔丁明登万历时在福建泉州推官任上所见，“闽地绝少医药，以祷赛代针砭，以巫觋当医王。一有寒暑霜露之虞，束手无策。”[33]而江苏地区所在的

南直隶,优厚的经济政治文化资源为制度的执行和维护创造了有利条件,主要体现在两个方面:一是地方政府对制度的关注和重视。并不是说终明一代江苏地区地方政府对医政都能做到时时维护,但其能够在出现问题或短暂荒废后进行有效重建,如成化十四年(1478)、崇祯二年(1629)常州知府刘钰、武进知县刘兴秀对府医学的两次重修[38];弘治八年(1495)江阴知县黄傅摒除三皇祭祀,重整惠民药局。二是江苏一些府县医学即使失去公廨,仍能令原有职员继续履行职能。如苏州府昆山县医学始建于元大德十年(1306),明嘉靖时徙置茅家桥东察院河南,日久荒废,常熟县医学明弘治十年(1497)从旧惠民药局改建而来,不久亦废。虽然两县官署荒废,其训科仍皆"各就所居"[15]509,511。吴江县医学洪武十八年(1385)衙署荒废,权以惠民药局暂居,正统二年(1437)训科吴宗文复建,弘治年间亦废,"医官借于佛寺"[39]。但即使无衙署办公,依然能维持基本职能,这是其他地区鲜见的,也从侧面反映了当地对医教的重视。

1.4　清:旧制终去,余韵犹在

清代地方医政主观上继承明制,但实际上鲜有维持,至清中晚期,虽未明令废止,却也是名存实亡。

清中期,苏南地区析出一系列新县,诸如阳湖、荆溪、金匮、元和、昭文等,皆未新修医学。原有者若损坏坍圮,则罕有地方官出面主持重建的记载,其留存与否主要取决于地方医官的能力。如苏州府常熟、昆山、吴江诸县的医学衙署早已荒废未得修复,但常州府医学在同治二年(1863)毁于兵燹,2 年后即由医学正科法庚祥重建[40]。在这种大环境下,江苏地区有不少地方医政机构仍坚持运行了相当长的一段时间,较之其他地区都要长久,并且颇有建树,人才辈出,不乏对后世中医学术有重要贡献者。

如常州武进县,据现存文物碑文记载,明清鼎革后,府医学正科陆朝曾率武进县及江阴县医官一同奏请恢复三皇祭祀编银,兼整修医学[38]。值得注意的是江阴县官医参与府医学祭祀相关活动的原因,可能由于江阴县三皇庙于明弘治间被知县黄傅以"异端淫祠"之名取缔,此后一直未得复建,故清初江阴县为常州府辖县治中唯一无三皇庙者,江阴当地官医因而只得在有祭祀活动时依附于常州府医学,与附郭县武进县医官同时也是常州府医官一同进行祭祀活动。这在当时鼎革后动荡初定、各地医政废弛的大背景下是相当罕见的现象。由此可见,尽管朝代更迭,但是地方官医对这种前朝遗政仍相当重视。

此后,与后世孟河医派联系颇深的本地世医巨族——法氏家族的法禄、法乃富、法致诰、法庚祥四代,世袭府医学正科之职。法氏始祖法世美长孙法启明,自清初进入医学任医生,留名于《重修医学祀典记》碑,为法氏官医之始;法禄始为正科,其曾孙法致诰以府医学正科身份率众于咸丰十年(1860)四月初六守卫常州城时阵亡,致诰子庚祥于同治年间接任父职并重修医学,主持业务至光绪年间[41-42]。法氏族人在府医学任职、主事的时间几乎贯穿了整个清代,仅法氏一门就为常武医界乃至镇江、宜兴、江阴、无锡、松江等地贡献了至少 40 余位名医。此外《重修医学祀典记》文末署名显示名医石震也曾于此任医生,石氏师承胡慎柔,辑有《慎柔五书》,为明末清初新安慎斋学派东传的代表医家。又如常州府靖江县朱庆云、朱心葵、朱方灿、朱自芳三代四人长期世袭担任靖江县医学训科[43]。

乾嘉时期苏州唐笠山组织汇编了《吴医汇讲》这一地域性医学著作,"吴医"以一个群体的形态出现在世人面前,也是苏南医药事业繁荣的具体体现。唐氏能够主持这一工作与其身为苏州府医学正科及其在吴门医界的地位不无关系。《吴医汇讲》共汇集 41 位医家的文章,其中除唐笠山本人外,唐迎川、何桂岩、翁介寿任吴县医学训科,汪正希任长洲县医学训科。值得一提的是书中《医宜博览论》一文还记载了一些清代地方官医日常职能的其他侧面[44]:嫌犯泰兴缪氏看押期间患奇疾暴毙案,即由知府转行府医学翁氏查议,后经唐笠山协助查明真相。此与万历《通州志》所载地方医学"狱囚病,则察

其轻重,白其真伪"[45]职能一致。海门王德甫因其子被陈若山误治身亡而殴杀陈若山案,案件经按察使司下派到府医学由唐笠山辨议,认定陈若山存在误治情形,使王氏罪得轻减。上述事例表明江苏地区地方医政机构至清代仍在有效履行明代既定的衙署职能。

2　地方医政制度对地域流派形成的作用

总体而言,古代地方医政制度对地域流派形成的正向作用可分为几个层次。

其一,制度规定了教育、管理等诸多领域的细则,涉及场地规制、教材选择、考选方式、讲学方式等方面,有利于稳定人才队伍,提高群体素质。

其二,助力地方世医的发展。地区内高密度、高质量的世医家族助推大量名医群体的产生,这是地域流派产生的必要条件,而长久稳定的世医家族则是地域医学发展的重要形式。地方医政制度本质上是行户制度在医学领域的具体表现形式,因此地方医政的存在对本地世医家族的维系与发展壮大是一种极为重要的助力。

其三,为地域范围内医学学术交流融通创造了条件。世医家族之间因相似的职业背景或地位选择联姻,如平江盛世家族,盛寅四子盛僎配太医院使袁宝之女,次子盛况配苏州府医学正科、太医院判韩夷之女,九子盛侗之妻出长洲良惠沈氏,盛宜之子盛伦之妻出长洲世医张氏[46];又如武进法氏与孟河沙氏之间的联姻。这种现象不仅在地方医政制度存续期间屡见,在地域流派形成后仍常见,如晚清孟河四家之间的联姻,清末民初丁甘仁家族与余景和家族的世代联姻等。世医家族之间的联姻,形成连接数个世医家族的网络,便于学术交流与融合。

上述三个层面中最主要的是医政制度对地方世医发展的促进作用,主要体现在:

(1)催生了一大批世医。世医的涌现得益于医政制度背后的行户制度,行户制度本是元代的户籍管理制度,明代因之。其中业医者多隶医户,要求世袭且不得逃籍,每户须保证有"户头"从医。医户子弟入当地医学依照统一标准教育,培养职业技能,参加医学科举考试考选医官。尽管已有不少学者研究发现,历史上该制度的执行情况各地参差不齐,执行率也难以保证[47-50],但前文所列部分事实足以表明江苏地区元明两朝在此制度下确实涌现出一大批杰出的世医群体。

(2)利于世医家族的发展扩张。江苏地区世医家族大多具有"业医根儒"的特点,其文化水平与地位普遍较高,这与江南地区的儒医环境和人文经济繁荣的客观条件密不可分。明后期至清代行户制度消解,儒、医身份互相转换甚至多次转换的官医家族并不罕见,如平江盛氏、江浦丁氏、武进法氏等,医学世家与簪缨之家间的壁垒并不森严,族人中常出现业儒或以其他行业治生者。如嘉靖六年(1527)重修靖江县医学的训科朱习之,其子朱正初,业儒,援例仕鸿胪署丞,"意落落不治生产,好古玩"[43],竟能与王世贞兄弟及王稚登、李维桢相善,俨然文坛上流。

同时作为这些家族早期影响力的源头,担任过地方医官的家族后裔中,对医者行业身份的认同感较强,如金陵江浦丁氏的后裔、明末藏书大家丁雄飞在《行医八事图》中历陈祖辈行医业迹,盛赞其父丁明登"研究愈深"[35],此与薛生白之孙薛寿鱼"寄来墓志无一字及医,反托于与陈文恭公讲学云云"[51]形成了非常鲜明的对比。

(3)世医家族基本成员扎根当地,利于学术传承。在地方医政制度的影响下,选任医学者大多为本地医户出身。尽管家族中部分优异者可能被拔擢至中央,甚至不乏基层医户子弟征入太医院,后从技术官僚转为礼部官员者,但家族的基本成员仍然扎根于当地,如武进蒋宗武[52],又如苏州葛哲,尽管30余年历任三府良医,但其弟葛睿仍于昆山县主持医政。如此世医家族的临证经验、学术成果利于本地后辈传承。

历史上江苏地区的医人群体不断尝试着发起、形成民间学术团体,如明代徐春甫"一体堂宅仁医会"、民国李畴人、黄一峰等组建的"同舟

社”等。古代地方医政制度的建立,则是官方层面上不容忽视的一轮尝试,对学术交流有了制度层面的要求,不论实际成效几何,它客观上促进了中医学术思想在一定范围内传播、交流、融汇。

3　小结

江苏自古名医众多,中医流派纷呈,对中医药发展影响重大。本文从古代地方医政制度的层面以历史回顾的形式讨论制度因素对当地中医地域流派形成的作用。

江苏地区的古代地方医政制度宋时初现,经过元明的兴盛,终于清代,历经四朝。就对地方医政制度的执行和维持而言,江苏相较于其他地区更为稳定持久。古代地方医政制度的存续对江苏本地地域流派的形成有着重要作用,不仅稳定了人才队伍,提高了群体技术、文化素养,而且还为医学学术在一定的地域范围内交流融通提供了条件。更为重要的是,医政制度助推了相当数量的世医家族与名医的产生,促进了地方世医的蓬勃发展,其中苏南地区尤为突出。因而以吴门、山阳、孟河等为代表的中医地域流派得以在较为相近的时间内相继产生,此非朝夕之功,乃是历史长期发展的结果。

参考文献:

[1]吕燕昭,姚鼐.重刊江宁府志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1974:646-647.

[2]陆增祥.八琼室金石补正[M].北京:文物出版社,1985:524-525.

[3]史能之.咸淳毗陵志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1983:3534.

[4]脱因,俞希鲁.至顺镇江志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1975.

[5]徐灵胎.医学源流论[M].万方,整理.北京:中国中医药出版社,2008:93.

[6]徐松.宋会要辑稿[M].苗书梅,点校.开封:河南大学出版社,2001:164.

[7]脱脱.宋史[M].长春:吉林人民出版社,1995:143.

[8]薛昊,陈仁寿.明《重修常州府医学碑记》考[J].中医药文化,2017,12(2):20-24.

[9] 高得贵.乾隆镇江府志[M]//中国地方志集成.南京:江苏古籍出版社,1991.

[10]杨欣.大德毗陵志辑佚(外四种)[M].南京:凤凰出版社.

[11]陈延恩,李兆洛.道光江阴县志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1983:687.

[12]黄傅,赵锦,方谟,等.弘治江阴县志[M]//无锡文库:第 1 辑[M].南京:凤凰出版社,2011:199.

[13]李根善.湮没的宿迁三皇庙[J].江苏地方志,2002(5):52-53.

[14]王振国.中国古代医学教育与考试制度研究[M].济南:齐鲁书社,2006:338-352.

[15]冯桂芬,李铭皖.同治苏州府志[M]//中国地方志集成.南京:江苏古籍出版社,1991.

[16]王其淦,吴康寿,汤成烈,等.光绪武进阳湖县志[M]//中国地方志集成.南京:江苏古籍出版社,1991:667.

[17]周邦杰,秦梁.万历无锡县志[M].北京:中国国家图书馆,万历二年刻本.

[18]孙云锦,吴昆田.光绪淮安府志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1983:1789.

[19]戴邦桢.民国宝应县志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1970:680.

[20]李濂医史[M].俞鼎芬,校注.厦门:厦门大学出版社,1992:220-224.

[21]周世昌.万历重修昆山县志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1983.

[22]周文采.医方选要[M].王道瑞,点校.北京:中国中医药出版社,1993:5.

[23]陈仁寿.江苏中医历史与流派传承[M].上海:上海科学技术出版社,2014:92.

[24]严绳孙,秦松龄.康熙无锡县志[M].东京:日本国立公文书馆,康熙二十九年刻本.

[25]姚广孝.明太祖实录[M].台北:台湾研究院历史语言研究所,1962:2822.

[26]张廷玉.明史[M].北京:中华书局,1974:1853.

[27]吴凤翔,李舜明.弘治重修无锡县志[M]//无锡文库:第 1 辑[M].南京:凤凰出版社,2011.

[28]冯士仁,徐遵汤,周高起.崇祯江阴县志[M]//无锡文库:第 1 辑[M].南京:凤凰出版社,2011:39.

[29]陈遴玮,王升.万历宜兴县志[M].东京:日本国立公文书馆,万历十八年刻本.

[30]王叔杲,张秉铎.嘉靖新修靖江县志[M].日本国立公文书馆:隆庆三年刻本.

[31]裴大中,秦缃业.光绪无锡金匮县志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1970:461.

[32]薛昊,陈仁寿.明清金陵江浦丁氏世医考述[J].中华医史杂志,2021,51(4):220-223.

[33]丁凤.医方集宜[M].魏民,校注.北京:中医古籍出版社,2017:33-34.

[34]王晫,张潮.檀几丛书[M].上海:上海图书馆,康

熙三十四年新安张氏霞举堂刻本.
[35]薛昊,陈仁寿.金陵江浦丁雄飞与《行医八事图》考略[J].中华中医药杂志,2023,38(1):312-314.
[36]钟添,田秋,洪价.嘉靖思南府志[Z].贵州:中国人民政治协商会议贵州务川自治县委员会文史资料研究委员会,1990:47.
[37]赵鼐,冷儒宗,徐应华.嘉靖大冶县志[M].北京:北京大学图书馆,嘉靖十九年刻本.
[38]薛昊,陈仁寿.清初常州府《重修医学祀典记》碑考[J].中医文献杂志,2017,35(5):51-55.
[39]莫旦.弘治吴江志[M]//中国方志丛书.台北:成文出版社有限公司,1983:166.
[40]庄毓鋐,陆鼎翰.光绪武阳志余[M]//中国地方志集成.南京:江苏古籍出版社,1991:161.
[41]法氏锦晖堂.法氏宗谱[M].盐湖城:美国犹他州家谱学会,光绪二十六年活字本.
[42]法氏锦晖堂.法氏家乘[M].上海:上海图书馆,光绪二十六年活字本.
[43]于作新.靖江县志稿[M].北京:北京图书馆,咸丰七年活字本.
[44]唐笠山.吴医汇讲[M].丁光迪,校注.北京:中国中医药出版社,2013:24-26.
[45]林云程.万历通州志[M].台北:台湾新文丰出版公司,1986:97.
[46]朱宇超.军士、医士与儒士:明代苏州盛氏家族的生命轨迹[D].上海:华东师范大学,2020.
[47]武香兰.元代医政研究[D].广州:暨南大学,2008.
[48]武香兰.元代医学经费研究[J].贵州民族研究,2009,29(6):173-178.
[49]任冰心.元代医学教育及医药管理研究[D].南京:南京大学,2011.
[50]夏逸群,张成博.明代医药机构设置与世医制度浅析[J].山东中医药大学学报,2013,37(2):143-144.
[51]袁枚.袁枚全集新编:第 6 册[M].王英志,校点.杭州:浙江古籍出版社,2015:366.
[52]于琨,陈玉堪.康熙常州府志[M]//中国地方志集成.南京:江苏古籍出版社,1983:636.

The Role of Ancient Local Medical System in the Formation of Regional Schools in Jiangsu Province

XUE Hao, CHEN Renshou ✉

(Institute of Literature in Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

ABSTRACT: The ancient local medical administrative system in Jiangsu region flourished during the Song Dynasty and reached its peak during the Yuan and Ming Dynasties, but was abolished during the Qing Dynasty. Compared to the whole nation, Jiangsu region placed particular emphasis on the implementation and maintenance of the local medical administrative system, with a large number of renowned medical families and famous doctors, especially in southern part of Jiangsu, forming a relatively high-density community. The existence of the ancient medical administrative system played three main roles in the formation of regional medical schools. Firstly, it stabilized the talent and improved the overall quality of the medical community. Secondly, it promoted the development of local renowned doctors and facilitated the formation of their networks. Lastly, it created conditions for local academic exchange and integration.

KEYWORDS: medical administrative system; regional medical schools; Jiangsu Province; Wumen medical school; Menghe medical school