

中国古代官方医学教育体系研究

——基于制度嬗变与结构性矛盾的分析

黄 金

广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州

收稿日期: 2025年6月25日; 录用日期: 2025年7月18日; 发布日期: 2025年7月30日

摘 要

本文突破传统静态制度分析框架, 提出“建制 - 发展 - 重构”动态分期模型, 系统阐释中国古代官方医学教育体系的嬗变逻辑。并进一步通过构建政治整合、文化规训与技术标准化三重互动机制的分析框架, 指出该体系本质是中央集权与医学知识生产规律博弈的产物。最后剖析其结构性矛盾——御医创新受制度压制、考核异化引发能力断层、世医制度导致技术锁死, 最终揭示体系如何从知识生产载体蜕变为皇权附庸, 为理解古代医学教育的内在演变机制提供了新的分析视角。

关键词

官方医学教育, 制度嬗变, 多维度分析, 结构性矛盾

A Study on the Official Medical Education System in Ancient China

—Through the Lens of Institutional Transition and Structural Tensions

Jin Huang

Clinical Medical College of Acupuncture Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Received: Jun. 25th, 2025; accepted: Jul. 18th, 2025; published: Jul. 30th, 2025

Abstract

This study transcends traditional static institutional analysis frameworks by proposing a dynamic periodization model of “Establishment-Development-Reconstruction”, systematically elucidating

the evolutionary logic of China's ancient official medical education system. Furthermore, it constructs an analytical framework centered on the tripartite interactive mechanisms of political integration, cultural discipline, and technical standardization, revealing the system to be fundamentally a product of the ongoing negotiation between centralized imperial authority and the inherent dynamics of medical knowledge production. Finally, it dissects the system's inherent Structural Tensions: institutional suppression stifling imperial physician innovation, assessment distortions causing competency discontinuity, and the hereditary medical family system inducing technological lock-in. This analysis ultimately demonstrates how the system transformed from a vehicle for knowledge production into a subsidiary of imperial power, offering a novel analytical perspective on the intrinsic dynamics of ancient medical education.

Keywords

Official Medical Education, Institutional Transition, Multidimensional Analysis, Structural Tensions

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



1. 引言

中国古代官方医学教育体系作为传统医学传承的核心制度载体，历来是医学史研究的焦点。近年来研究主要聚焦于这几个方面：其一，制度运作的微观考察；其二，知识生产与社会网络互动；其三，代表性医学教材及著作梳理(见表 1)。然而，其多聚焦于静态制度描述或断代个案分析，虽对史料研究具有贡献，但存在动态视角缺失、动因解释单向度及结构性矛盾阐释不足的局限，未能充分揭示其作为中央集权治理工具与医学知识生产载体的复杂嬗变逻辑。为此，本文提出“建制 - 发展 - 重构”的动态分期模型：南北朝至唐的知识开放奠基、宋元的资格认证制度化、明清的管控体系强化，并构建政治整合、文化规训与技术标准化三重互动机制的分析框架，系统阐释该体系的演进逻辑，同时对深层次的结构矛盾进行进一步阐述，为理解古代医学教育从活力迸发走向皇权附庸的蜕变根源提供新释。

Table 1. Research focus and specific research examples
表 1. 研究焦点及具体研究实例

研究焦点	具体研究实例
一、制度运作的微观考察	王颜对唐代太医署四科(医、针、按摩、咒禁)分科体系及考核层级的辨析[1] 李嫣然等基于《医学三书论》对清代地方医官选拔与“医丁世业”制度的考据[2] 徐雪娇等探讨中国古代医学教育和考试制度[3]等
二、知识生产与社会网络互动	吕文艳揭示隋唐医者群体从世袭封闭向科举开放的转型[4] 顾壺分析吴门医派通过儒医交融重构地方医学权威的机制[5] 王颜从 STS 视角反思唐代官学中理论教学与临床实践的脱节[6]等
三、代表性医学教材及著作梳理	万方对宋代《太平圣惠方》官修方书教学功能的解读[7] 李智博考证明清官刻医籍对《本草纲目》纳入太医院教材的标准化意义[8] 于业礼整理西域出土医学残片反映的跨地域知识流通[9]等

2. 历史分期与制度嬗变：发展观的纵向再认知

中国古代官方医学教育体系作为传统医学传承的重要载体，本部分通过纵向解构历代的制度嬗变，

提出其发展实为“建制－发展－重构”的模式。这一动态过程既受制于中央集权的政治逻辑，又承载着医学知识生产的内在规律，呈现出制度弹性与结构性矛盾并存的复杂图景。

2.1. 建制期(南北朝至唐)

刘宋太医令秦承祖奏置医学，标志着官方医学教育从“医政合一”的混沌状态中破茧而出。至唐代，太医署(624年设立)发展成为兼具教育、医疗与科研功能的复合机构，其制度设计呈现三大突破：第一，建立分层教学体系，设立“博士－助教－师－工－学生”多级架构，其中医科博士需通过《黄帝内经》《甲乙经》等经典考核方可任教，助教则侧重临床指导，形成“经典传习＋临床实训”的双轨模式。第二，实施专业化分科：医学分为医科、针科、按摩科、咒禁科四科，医科再细分体疗(内科，7年)、疮肿(外科，5年)、少小(儿科，5年)、耳目口齿(五官科，2年)、角法(拔罐等外治法，2年)，体现知识分类的精细化[10]。第三，实验教学的创新：创新性地将药园师纳入医师教育体系，唐太医署于长安设三顷药圃，药园生需完成药材种植、炮制全流程实践[11]，开创“理论－实践－生产”一体化的药学教育模式。在这一阶段通过制度性规范，将分散的民间经验转化为可复制的知识体系，为医学知识标准化奠定基础。

2.2. 发展期(宋元)

北宋时期，宋神宗为了缓和阶级矛盾，巩固赵宋的统治，任用王安石进行了一系列的改革。太医局从太常寺独立，改革学校制度实行三舍法，以“儒医并重”强化医学的官僚属性。在考试内容上，确立为“墨义、脉义、大义、论方、假令、运气”六科考试[12]。知识权威体系更在官方主导下深度重构——校正医书局通过系统校订《素问》《伤寒论》确立“官本为宗”的标准。到了元代，由汉族政权逐步让渡到少数民族政权，制度在继承中革新。他们建立三皇庙学，沿用宋代三舍制的框架，建立起医户制度引儒生转习医术，正所谓“医之门户，分于金元”[13]，这大大缓解了医生不足的困境。同时还健全完善了医学教育的制度，规定了严格的考核章程，建立经验交流会，推动中医的学术交流和发 展；最后，政府还大力编纂医书，为医药典籍的出版和医学的传承奠定了基础[14]；但是计划永远赶不上变化，制度的设计不可能一直那么完美，随着统治的衰落，战乱频发以及吏治腐败，官方对于医院教育的控制也日益松懈，导致基层庸医泛滥，巫术横行，医患矛盾尖锐。宋元两代的制度张力，推动医学从经验传承向职业资格认证体系转型，为明清医学教育埋下了重视资格的伏笔。

2.3. 重构期(明清)

面对宋元累积的庸医泛滥与基层失控，明清统治者明清以资格认证制度化重构管控体系。在技术稳定性层面，明朝规定医学生每年要进行四次考试，三年一次大考，成绩记录在册，不合格者罢用。并且除医学生外，已经有官职的太医院医士，也必须参加大考，根据对应的成绩给予奖赏或惩罚，若一年三试不合格者，罢黜为民[15]。权力结构方面，明代太医院监管地方各级医疗机构，管理地方医学教育[16]。清代太医院设有教习厅，分为内外教习厅，在御医和官吏中选择品学兼优的人担任教习，内教习厅教导太医学医，外教习厅则教导太医署属员、医官子弟和普通百姓，形成权力分层与知识流通的平衡格局[17]。地方治理则是通过完善州、府、县的医学体系，弹性分配各个地方的医学生人数，解决医疗资源分配不均匀的情况；同时在继承前代医户政策的基础上，形成家族链传承，催生基层医学教育的自主发展[16][17]。

在此过程中，古代官方医学教育历经唐代建制期的知识开放、宋元发展期的制度化建设、明清重构期的资格认证，构建了“建制－发展－重构”模式，本质上是中央集权逻辑与医学知识生产规律动态博弈的产物。这一过程既彰显了制度设计的适应性创新，亦暴露了权力干预与学术自主的深层矛盾。清末虽迫于西医冲击允许解剖学研究，却仍以礼教桎梏压制诊疗自由，恰印证这种循环模式的终极困境——

权力对知识的驯化永远优先于医学自身的演进逻辑。最终将会在“制度循环”中完成向皇权附庸的蜕变。

3. 横向多维制度分析：政治、文化与技术的互动机制

古代官方医学教育不是独立的技术传承系统，它背后具有其在对应历史节点产生的机制，前文以南北朝至明清的线性分期构建制度变迁的时间坐标轴，本部分横向解构制度要素与权力关系，提出其本质是政治治理、文化整合与技术标准化三重机制共同作用的复合体，揭示出医学教育在皇权政治、儒家伦理与知识生产之间的动态张力。

3.1. 政治整合功能的双重维度

官方医学教育始终是中央集权构建治理合法性的重要工具，其功能远超医疗技术传承范畴。

直接治理：周代医政制度初创时即确立“医师掌医之政令，聚毒药以供医事”，同时建立分科诊疗体系，由疾医、疡医等分管民众疾病。汉代太医令下设药丞、方丞分掌医药事务，实现医疗资源的垂直管理[18]。宋代熙宁年间设立熟药所，后至致和年间更名为和剂局，大观年间陈师文、裴宗元、陈承整合校勘《和剂局方》作为官定药方标准，规定惠民局须依方配药[19]，使“皇恩”通过标准化药方渗透基层，构建“仁政－医学－民心”的政治合法性链条；间接控制：明代地方采取“设官不给禄”的政策，在州县设医学正科、典科等官医，但医官没有俸禄，通过管辖惠民药局以售药为资，并协调地方医疗，在本地开展诊疗，管理医学教育和医政诸事。这种“以虚衔换实役”的策略既降低行政成本，又将基层医疗行为纳入国家监测体系[20]。

3.2. 文化规训的隐性机制

儒家伦理与医学教育的深度互嵌，塑造了独特的文化规训模式：一方面体现在经典诠释的霸权上，如唐代太医署将《黄帝内经》《本草》列为必修教材[21]，其“心者君主之官”等生理学隐喻，实质是将儒家君臣伦理植入医学认知框架；宋金元时期的中医学理论则进一步强化经典与理学的融合，要求以“理－法－方－药”框架重构经典医籍，推动金元医家借鉴理学思维改造汉代“脏腑气化”理论，如朱丹溪吸收“太极阴阳动静思想”发展形成“阴虚相火”论[22]；再如针灸学家窦汉卿借鉴朱熹元气运行的“气旋学说”，从而提出“迎夺右而泻凉，随济左而补暖”的针灸具体补泻操作理论[23]。另一方面则表现为对巫医传统的制度性收编，例如太医署长期保留咒禁科，设立咒禁博士一职，表面看似医学倒退，实为管控民间巫医力量的策略；唐代医学大家孙思邈著有《禁经》，专列咒禁术，通过程式化仪式将巫医“沟通鬼神”的神秘权威转化为可控的医疗技术，为患者缓解心理上的痛苦[24]；宋元时期，祝由科逐步融入辨证施治框架，通过限定适应证(如癫狂、邪祟)实现非正统知识的系统性规训[25]。

3.3. 技术标准化的悖论性推进

制度性矛盾在阻碍技术创新的同时，意外推动了知识生产的规范化进程。唐代药园师制度通过实现医药分业，药园师专司药材种植、采收及炮制，学生需掌握药物配伍、毒性、储藏等知识[18]，此举虽削弱了医者的药材实践经验，却强化了药学知识的系统化，促成了中国首部官修药典《新修本草》。该药典采用“药图＋图经”的图文标准，首次实现对药材形态的规范化记录，推动了鉴别方式从经验依赖向图谱参照转型。随后，宋代的《太平惠民和剂局方》推行“分量准定、修合有度”的制药规范，虽因后期执行僵化招致金元医家批判，批评最为猛烈的当属朱丹溪，他曾经在《局方发挥》中指出“集前人已效之方，应今人无限之病”，但它里面所记载的药物制剂规范和炮制方法仍然具有重要的价值，为中药制剂工艺的标准化建立了重要的历史基础[26]。同样源于制度驱动，元代“十三科考试”过度强调经典记忆，迫使医学生简化脉诊理论以应对考核。为厘清《脉经》中 28 脉的混淆表述，医家们(如戴起宗《脉诀刊

误》所示)在宋代崔嘉彦《四言脉诀》框架基础上,将纷繁的脉象整合为“浮沉迟数”四大纲目。这种为应试压力驱动的理论整合,最终成为后世脉学教学的核心范式。

正如前文所言,这是一个拥有多重机制干预的复合体,它的运行不是孤立的,而是受到多层机制的影响。当中央集权强盛时(如唐、宋、元),政治整合主导制度设计,推动技术标准化与文化收编——唐代太医署分科教学、元代十三科考试法均以行政力量规范医疗知识;当中央控制力松弛时(如金元之际),文化规训与技术自主性获得释放空间,催生河间学派“寒凉攻邪”等突破性理论。清代太医院的“内教习”与“外教习”分流,恰是三者博弈的具象化:内教习以封闭体系维护皇室医疗特权,确保政治安全;外教习通过有限开放(如民籍生员准入)扩大治理基础,以礼部考核强化“理-法-方-药”的理学化框架,最终在技术标准化表象下达成政治整合与文化规训的深层共谋。

4. 结构性矛盾的新阐释

中国古代官方医学教育这一复合体系虽在特定历史阶段维系了知识传承与医疗治理的稳定性,其内在的结构性张力却随着制度固化而日益凸显,最终异化为阻碍医学创新的桎梏。本部分聚焦制度运作中生成的深层矛盾,逐层解构这些矛盾的生成逻辑与历史表征。

4.1. 成名机制的制度性压制

医生群体在皇权政治框架下面临着创新与安全的根本性冲突。明代将《黄帝内经》等权威著作奉为圭臬,清代更将《医宗金鉴》钦定为太医院医学馆的核心教材和考核标准,导致医生的学术视野和诊疗模式进一步被框定于官方划定的体系内,个性化的诊疗被视为“僭越”而充满风险。更深层矛盾在于当时的皇权语境中,医生始终将“政治安全”置于首位。如御医诊疗需院判、御医、内监三方监督,药方联名封记,汤药分器试尝,全程存档备查。一旦疗效不佳即连坐治罪,如光绪帝之死,帝崩革职带罪[27]。这种强大的制度性压制,使得医生即便具备专业潜质和创新能力,也难以突破沉重的政治伦理枷锁。

4.2. 考核异化引发的能力断层

宋元的考核制度将医学教育异化为官僚选拔的附庸,表面上以“儒医并重”强化医学的官僚属性,却在制度运作中逐渐暴露深层矛盾:考核中虽有“假令病法”,但晋升机制优先考察经义阐释能力,导致学生“习医者但诵方书,不察病源”[28]。至清代会考制度进一步暴露结构性缺陷:仅极少数的一等考生可获得晋升,48.5%医士终生滞留底层职位。这种“资源垄断-晋升固化”的恶性循环,使太医晋升依赖政治机遇而非医术精进,最终导致考核体系与临床需求严重脱节[29]。最终导致以考核异化蚕食实践根基、知识规训架空临床创新。

4.3. 世医制度的技术锁死效应

明代强化的医户世袭制度通过“嫡派子孙告补”的强制继承规则,将医疗技术禁锢于血缘网络,表面维系了技术传承的稳定性,实则造成“技术锁死”,典型如当时影响深远的新安医学派[18][30]。更严重的是,由于明朝有严格的户籍制度和世医约束,同一地区的医生存在着竞争关系,为保护自己的医疗经验和秘方,形成了“秘术至上”的观念,这就导致了医学交流推广受阻,未能出现金元时期百家争鸣的情况,进一步阻碍了医学的发展[31]。

5. 小结

纵观中国古代官方医学教育“建制-发展-重构”的嬗变历程,其本质是中央集权逻辑与医学知识生产规律动态博弈的产物。这一体系虽在特定历史阶段有效维系了知识传承与医疗治理的稳定性,并通

过政治整合、文化规训与技术标准化三重机制的复杂互动，构建了独特的运行模式，但其内在的结构性矛盾却随着制度的固化而日益凸显。宋代考试制度对经典的过度固化阐释，明代世医制度造成的技术锁死效应，以及贯穿始终的御医“宁无功，勿有过”的生存哲学，共同揭示了一个深刻的悖论：官方教育体系越是追求规范化与严密控制，反而越严重地挤压了临床创新的土壤，使其异化为阻碍医学进步的内在桎梏。这些深植于体系肌理的内在张力，最终主导了其从知识生产载体向皇权附庸蜕变的历史轨迹，揭示了古代官方医学教育复杂而深刻的历史意义。

参考文献

- [1] 王颜. 唐代官方医学教育分科相关问题探析[J]. 唐史论丛, 2023(2): 364-376.
- [2] 李嫣然, 陈丽云. 《医学三书论》考略——兼论清代地方医学教育[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(2): 234-238.
- [3] 徐雪娇, 范文栋, 刘俊麟, 等. 中国古代医学教育与考试制度概述[J]. 文化创新比较研究, 2024, 8(7): 63-67.
- [4] 吕文艳. 从封闭到开放: 隋唐医学知识的传承与医者群体[J]. 医疗社会史研究, 2020, 5(1): 19-39+236.
- [5] 顾焱. 明清时期吴门医派文化传承研究探讨[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(15): 232-234.
- [6] 王颜. STS 视阈下唐代官方医学教育优缺点探析[J]. 咸阳师范学院学报, 2022, 37(1): 78-83.
- [7] 万方. 中国古代医学典籍——《太平圣惠方》[J]. 书屋, 2022(12): 1.
- [8] 李智博. 明清时期官刻医籍考证[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [9] 于业礼. 旅顺博物馆藏新疆出土医学著作残片研究[J]. 中央民族大学学报(哲学社会科学版), 2023, 50(1): 69-80.
- [10] 刘昉. 旧唐书·志二十四. 简体字本二十四史[M]. 北京: 中华书局, 1999: 1279.
- [11] 欧阳修, 宋祁. 新唐书·志第三十八. 简体字本二十四史[M]. 北京: 中华书局, 1999: 817.
- [12] 李顺宝. 宋太医局诸科程文格注释[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 41.
- [13] 永瑢. 四库全书总目[M]. 北京: 中华书局, 1965: 856.
- [14] 刘齐. 元朝的医学教育教学与管理体制[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(12): 84-87.
- [15] 梁峻, 梁平. 明代中医教育史论[J]. 中医教育, 1996(3): 37-38.
- [16] 宋佳, 赵艳. 明代医学教育纵横谈[J]. 中医研究, 2014, 27(6): 1-4.
- [17] 廖晓羽, 林慧光. 清代医学教育形式举要[J]. 中医药文化, 2011, 6(5): 34-35.
- [18] 周鸿艳. 中国古代医学教育简史[D]: [博士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2007.
- [19] 万方. 中国古代医学典籍——《太平惠民和剂局方》[J]. 书屋, 2023(1): 1.
- [20] 许二平, 李永菊. 明代地方医学存在的问题及其对策——以吕坤《振举医学》为中心[J]. 中医学报, 2015, 30(5): 767-770.
- [21] 吴洪成, 张美玲. 唐代医学教育制度及教材[J]. 医学研究与教育, 2020, 37(6): 67-74.
- [22] 李艳杰, 刘宏岩. 宋金元时期理学对中医学的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(4): 484-490.
- [23] 梁琬, 李鹤, 丁秉文. 浅谈理学、象数学对针灸学的影响[J]. 中国针灸, 1998, 18(2): 119-120.
- [24] 王玲, 汪文杰. 医学史视域下的唐代咒禁术概说[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(4): 59-61.
- [25] 宋·赵佶. 圣济总录[M]. 王振国, 杨金萍, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [26] 姜中龙. 《太平惠民和剂局方》相关问题研究[D]: [硕士学位论文]. 保定: 河北大学, 2015.
- [27] 单士魁. 清代太医院[J]. 故宫博物院院刊, 1985(3): 49-53.
- [28] 清·徐松. 宋会要辑稿[M]. 北京: 中华书局, 1957.
- [29] 李婕. 清光绪朝太医职业生涯考察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [30] 童光东. 论新安医家家族链是新安医学发展的重要形式[J]. 安徽中医学院学报, 1990(2): 23-26.
- [31] 夏有兵. 明朝世医制度评判与启示[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2002(3): 130-132.