

· 丝路医药 ·

梵语 - 龟兹语文书 PK AS 2B 治风方考

张李赢¹, 王兴伊²

(¹上海中医药大学外语教学中心, 上海 201203; ²上海中医药大学科技人文研究院, 上海 201203)

摘 要: 梵语 - 龟兹语双语医学文书 PK AS 2B 共载有 3 颂药方, 其内容与古印度阿育吠陀医学典籍《百医方》相对应。其中有 1 颂药方为治风方, 属于阿育吠陀医学经典药方, 同类药方还见于其他多部医典。该方治风理念既包含阿育吠陀医学思想, 又包含佛教医学理念; 同时该药方的梵语部分和龟兹语部分并不一一对应, 反映出古代龟兹地区的医学在接受外来医药文化过程中的融合与创新。

关键词: 梵语 - 龟兹语文书; PK AS 2B; 治风方; 阿育吠陀

DOI: 10.16307/j.1673-6281.2023.04.006

中图分类号: R79 文献标志码: A 文章编号: 1673-6281(2023)04-0346-09

Textual Research on the Wind-Treating Formula in the Sanskrit-Tocharian B Manuscript of PK AS 2B

ZHANG Liying¹, WANG Xingyi²

¹Foreign Language Teaching Center, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

²Institute of Science, Technology and Humanities, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,
Shanghai 201203, China

【 Abstract 】 The bilingual Sanskrit-Tocharian B manuscript of PK AS 2B contains three formulas that correspond to the contents of ancient Indian Ayurvedic medical classic of *Yogaśataka*. One of the formulas is for the treatment of wind disease, which is a classic formula in Ayurveda, and similar formulas can also be found in several other Indian medical classics. The formula contains both Ayurvedic and Buddhist medical concepts, and the Sanskrit text of this formula does not conform with the Tocharian B part completely, reflecting the integration and innovation of ancient Kucha medicine in the process of accepting foreign medical culture.

【 Keywords 】 Sanskrit-Tocharian B Manuscript; PK AS 2B; Wind-Treating Formula; Ayurveda

【基金项目】 国家社会科学基金资助项目 (19VJX165); 上海市哲学社会科学规划项目 (2021ELS005)

【第一作者】 张李赢 (ORCID: 0000-0003-3580-6111), 讲师, E-mail: zlying0818@sina.com

【通信作者】 王兴伊 (ORCID: 0000-0003-4176-2450), 教授, E-mail: wxy_sh@126.com

丝绸之路沿线出土有不少胡语医学文书，其中一种书写语言为龟兹语，又称吐火罗语 B。据笔者了解，迄今学界已公布的龟兹语医学文书有 3 件法藏梵语 - 龟兹语双语残片（PK AS 2A、PK AS 2B、PK AS 2C）、6 件法藏龟兹语单语残片（PK AS 3A、PK AS 3B、PK AS 9A、PK AS 9B、PK AS 9C 和 PK AS 9D）、19 件德藏龟兹语或梵语 - 龟兹语双语文书、42 件英藏韦伯 - 马继业写本及其他若干残片。上述文书绝大多数都已由西方语言学家完成了转录及翻译，但相关医学内容的研究极少，国内学者对龟兹语医学文书的关注度亦不高。本文试以其中一叶文书 PK AS 2B 中的治风方为例，探究龟兹语出土文书所蕴含的医学特色，并为丝路沿线医药文化的传播与接受提供一个新的例证。

一、PK AS 2B 文书概述

PK AS 2B 为梵语 - 龟兹语双语医学文献残片（图 1），现藏于法国国立图书馆，由法兰西学院教授列维（Lévi Sylvain）于 1911 年首次刊布。一同刊布的还有与之关联、出自同一部作品的另 2 件文书（编号分别为 PK AS 2A 和 PK AS 2C）。列维对其中的主要内容进行了转写、翻译和注解^[1]。之后印度医学专家菲利奥扎（Jean Filliozat）对上述 3 件残片进行了识读与翻译，并最先发现上述 3 件双语残片与印度医典《百医方》（*Yogaśataka*）中部分内容对应^[2]。

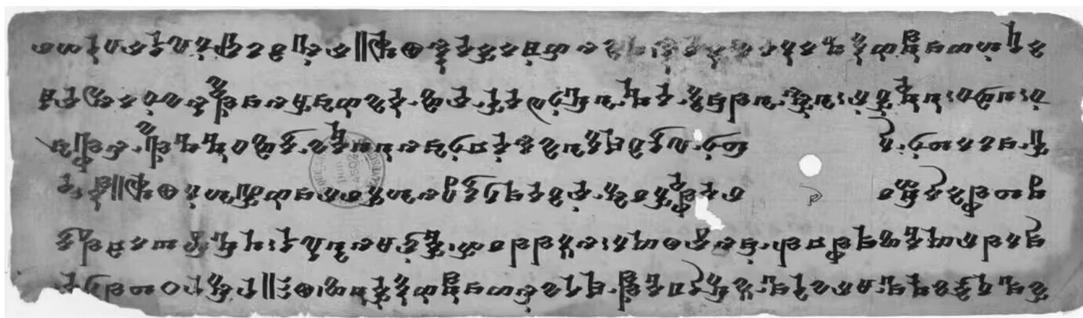


图 1 梵语 - 龟兹语文书 PK AS 2B 背面

《百医方》是古印度阿育吠陀医学中影响力较大的一部医方典籍，约成书于 7 世纪^[3]。该书与《医理精华》（*Siddhasāra*）被认为是中亚地区两部重要的医学典籍^[4]，这主要是因为《百医方》在中亚地区有着较为广泛的传播。除有对应的梵语 - 龟兹语双语出土文书外，在吐鲁番地区还出土有 6 件回鹘语残片，其中 1 件出土于高昌、编号为 U6853 的梵语 - 婆罗米字母书写的回鹘语双语文书中的部分韵文与本文聚焦的 PK AS 2B 第 3 颂^①治风方互为平行文本。《百医方》还被全文翻译为藏文，并被收入《大藏经》丹珠尔部。《百医方》主体由近 100 张医方编辑而成，这也是该书书名的由来（*Yoga* 表示“医方”，*śataka* 表示“一百”）。书末论述体液理论（*tridoṣa-vidyā*），是一部融合了阿育吠陀药方和理论的医学典籍。书中的医方大致按阿育吠陀八大医学分支^②编排，稍有不同的是，它将原本独立的“强精壮阳”和“延年益寿”两支合为一部，为“五业治疗法”^③留下空间，使其单独成章，这在以医学八支为架构编写的医学书籍中独树一帜。《医理精华》中也有专门一章论述“五业治疗法”，但该书并非按八支编排，因此没有可比性。可见在《百医方》作者的眼中，“五业治疗法”极其重要。梵语 - 龟兹语写本 PK AS 2B 即是“五业治疗

① 颂是古印度的一种诗体，一颂相当于诗的一节。

② 阿育吠陀八大医术分支为“身体”（*Kāya*，即内科）、“孩童”（*Bāla*，即儿科）、“邪魔”[*Graha*，即对由鬼神引起疾病（包括心理疾病）的治疗]、“上部”[*Urdhvāṅga*，即对头部疾病（包括眼、耳、鼻、喉、齿疾病）的治疗]、“异物”（*Śalya*，即外科）、“毒物”（*Damśtrā*，即解毒法）、“长者”（*Jarā*，即延年益寿法）及“强壮男性”（*Vṛṣa*，即强精壮阳法）。

③ 五业治疗法指的是催吐法、泻下法、药液灌肠法、油性灌肠法（缓下法）和灌鼻法。

法”的内容，共有3颂药方。现综合德国学者米歇尔·施密特（Michael Schmidt）对梵语原版《百医方》的还原^{①[5]}、瑞典荣德大学吐火罗语专家格尔德·卡林（Gerd Carling）对该文书龟兹语部分的研究成果^[6-7]以及吐火罗语文书综合项目（A Comprehensive Edition of Tocharian Manuscripts, CEToM）网站^②的释读，将文书PK AS 2B所载第3颂药方的梵语部分和龟兹语部分试译如下：

梵语部分：

[第3颂] 用肉汤将万代兰、山石榴、三果药^③、心叶青牛胆、十根药^④、心叶黄花稔混合在一起、加入芝麻油、盐、一份蜂蜜、酥油、粗糖，再与由苜蓿、香附子、印度枳、广木香、山楞、荜拔和菖蒲制得的糊混合，再加入发酵的酸浆，牛尿和牛奶制备成灌肠剂，对风病（治疗）有好处。

龟兹语部分：

[第3颂] 将万代兰、山石榴的果实、三果药、心叶青牛胆、十根药、心叶黄花稔、肉汤、芝麻油、盐、蜂蜜、粗糖、酥油、蜂蜜^⑤、苜蓿、印度枳的果实心、广木香、荜拔、菖蒲和酸浆，牛尿或奶混合，可制备得鼻部给药制剂（或）含漱剂^⑥。该制剂对风病有益，如果和肉汤一起给药，同样有效果。

上述梵语和龟兹语文书中的第3颂药方为治风方。下文以该治风方为切入点，分析该治风方的源流、配方理据、梵语与龟兹语文书差异及产生差异的原因。

二、PK AS 2B 第3颂药方源流

印度学者邦迦旺（Bhagwan Dash）将《百医方》中的这则治风方关联于《妙闻本集》（*Suśruta Samhitā*）“治疗部”第38章^⑦第47—50偈^[8]。该偈颂介绍了一种“灌肠疗法”：

在含有1婆罗的心叶青牛胆、三果药、披针形阔苞菊、十根药和心叶黄花稔的汤液中，加入由大叶紫珠草、香附子、苜蓿、菖蒲、荜拔、细叶糙果芹、广木香、印度枳和粗糖各10喀舍制成的药糊及0.5婆罗的山石榴，再加入蜂蜜、油酥、牛奶、醋、酸浆、乳清和牛尿，将上述物质搅拌均匀制成灌肠剂。该灌肠剂可以增强勇气、提亮肤色、加强气力、提升消化力、提高生命活力，可以治愈因风引起的所有疾病并能很好地延缓衰老。^{[9]372}

此方可治疗因风引起的所有疾病。它比PK AS 2B第3颂梵语药方少了万代兰、芝麻油、盐、肉汤、山楞，增加了乳清、披针形阔苞菊、大叶紫珠草、细叶糙果芹和醋5种药用物质。其余28味药完全相同，与第3颂龟兹语药方相比亦有27味药物相同。

① 本文的梵语部分译文与文书PK AS 2B的梵语保持一致。之所以参考米歇尔·施密特的版本是因为该梵语文本与文书PK AS 2B第3颂梵语药方转写后的文本基本一致，区别仅在于有两处药味的前后顺序颠倒。文书PK AS 2B的梵语转写参考网站：<https://cetom.univie.ac.at/?m-pkas2b>。

② 参见Gerd Carling, Georges-Jean Pinault. “PK AS 2B”. In A Comprehensive Edition of Tocharian Manuscripts (CEToM). Created and maintained by Melanie Malzahn, Martin Braun, Hannes A. Fellner, and Bernhard Koller. <https://cetom.univie.ac.at/?m-pkas2b>。

③ 三果药为阿育吠陀医学常见药用组合，指的是诃黎勒（诃子）、毗黎勒（毛诃子）和庵摩勒（余甘子）。

④ 十根药为阿育吠陀医学常见药用组合，分为大五根和小五根。大五根指印度枳、臭黄荆、木蝴蝶、白柚木、香羽叶楸。小五根指羽叶兔尾草、大叶山蚂蝗、刺蒺藜、刺天茄和黄果茄。

⑤ 在格尔德·卡林教授有关此龟兹语偈颂识读的两篇文献（详见参考文献）中均提及了两次“蜂蜜”，原因待考。CEToM的释读仅出现一次“蜂蜜”。

⑥ CEToM在此处的释读为“……（或）灌肠剂”。

⑦ 邦迦旺误写为第28章。

阿育吠陀另一经典著作《八支心要方本集》(*Aṣṭāṅghrdaya Saṃhitā*)中的“净化法及药方”部第4章亦收录了一张类似的风方:

心叶黄花稔、心叶青牛胆、三果药、万代兰、十根药各1婆罗,山石榴八粒,同半图拉重的羊肉汤煎煮四次至原来的四分之一量,过滤。在此药液中加入由细叶糙果芹、山石榴、印度枳、广木香、菖蒲、蒟蒻、香附子和葶拔制成的糊,再加入粗糖、蜂蜜、酥油、油和盐,搅拌均匀得厚状液体。^{[10]559}

该方除了用细叶糙果芹替代山楞,没有用到酸浆、牛奶和牛尿外,其余药味与PK AS 2B第3颂梵语药方完全一致。

除阿育吠陀三大医典中的《妙闻本集》《八支心要方本集》外,类似药方还见于其他多部阿育吠陀医典。《医理精华》是一部集古印度阿育吠陀医学理论与医方为一体的医学著作,成书于7世纪前后。该书除载有丰富的医方外,在中亚地区的广泛传播也是其显著特征,迄今已发现该书的藏文、于阗文及回鹘文写本。该书第30章“五业治疗法”(30.55)记有如下药方:

每份2婆罗的枣子等药物、十根药、大豆、干萝卜,在1斗的水中同煎。煮至剩下八分之一的药液后沥干,再与菖蒲、黑香菜、葶拔、蒟蒻、岩盐和香附子的散混合,再加入蜂蜜,酸浆、牛尿制备得强力泻下药,可祛除风疾。^[11]

该方与PK AS 2B第3颂梵语药方与龟兹语药方分别共用了18味和17味药物,也是一剂治风方。

藏医《四部医典》(*Rgyud-bḥi*)中载有一张用于灌肠的“柔导泻方”,“肥羊肉汤、牦牛乳、融酥油与广木香、河畔柏木、葶拔、光明盐、诃子等的粉剂配合”,治疗“风痞瘤、风病腹胀、泻糞粃样物、精液亏损、月经过多、大小肠及肾腰部寒盛、体力减退、下部虫病及一切风病”^[12]。该方主治风病,剂型为灌肠剂,药物组成除“河畔柏木”未见外,其余药味均为PK AS 2B第3颂梵语药方的组成成分。

敦煌出土的汉文医方文献中也有不少治风方。如P.3378-1载:“疗人一切百种风病:秦芫一两、牛乳二升,煎取一升,下诃黎勒,服之瘥。”^[13]杏雨书屋042R《药方》载有7个主治风病的药方,其中“疗人风淡病方”云:“阁磨咄一钱、石蜜三钱、葶拔三钱、诃利勒末三钱,此四末(末)各调和罗捣筛,分为三服,看病人气力与之。”^[14]上述两张药方中的牛乳、石蜜、葶拔、诃利勒也见于PK AS 2B第3颂的治风方。

王启涛教授考察敦煌吐鲁番文献发现古代丝绸之路的疾病主要有八,其中之一为风病^[15]。因此,以相对固定的药物配伍,通过灌肠或泻下等方式治疗风病的药方在中古时期丝路沿线的龟兹、回鹘、藏医等医学传统中被广为流传也就不足为奇了。而就前述敦煌出土汉文文书中的治风方而言,虽说药方多有化裁且融合了中药,但它们无疑均受到了古印度阿育吠陀医学的影响。

三、PK AS 2B 第3颂药方分析

(一)阿育吠陀医学中风病的定义及表现

古印度人对风(*vāta*, *vāyu*)的认识源于对自然界中风的感知,进而逐步意识到作为自然之风的映射,人体的内部也存在着风,即呼吸。之后古印度人对风的认识逐步加深,他们把体内之风分成5个部分,分别是波那风(*prana*)、优陀那风(*udāna*)、娑摩那风(*samāna*)、婆那风(*vyāna*)及阿波那风(*apāna*)^{[16]20}。其中波那风位于头、胸、喉、舌、嘴和鼻部,发挥的生理功能包括吐唾沫、打喷嚏、暖气、呼吸和吞咽食物等;优陀那风位于肚脐、胸和喉部,其与言语、气力、热情和气色等息息相关;娑摩那风位于传导汗液、三体液和液体物质的管道中,靠近胃消化功能区域,负责增进消化能力;婆那风移动迅速,弥漫

于整个身体，它的生理表现形式是运动、延展及眨眼等类似活动；阿波那风位于睾丸、膀胱、阴茎、脐带、大腿、腹股沟、肛门和结肠处，负责精液的射出、尿液和粪便的排出、经血排出和胎儿分娩等^{[16]20-21}。正常情况下，风作为生理物质，同另外两种体液胆（*pitta*）、痰（*kapha*）一起维持着身体各组织器官的正常运转。但是在一些外部或内在因素如冷风^{[17]313}、气候干燥、过度运动、抑制身体本能、吃生冷食物、作息不规律等^{[10]162-164}的影响下，风会在人体各部位获得庇护并实现量的增加与积聚^{[17]236}，此时体内的风已是致病因素，相应的风病也就产生了。

风病表现为6种特征，即粗糙性、凉爽性、轻盈性、非粘滞性、移动性、无形状性和不稳定性^{[17]366}，这与风本身的物理特性是高度一致的。根据5种体内之风的积聚情况，所导致的疾病包括眼鼻等感觉器官的功能受损、面瘫、口渴、呼吸困难、喉部梗塞、流鼻涕、颈部腺体肿大等锁骨以上区域疾病，精力热情衰减、肿胀、心烦、不安、发烧、全身瘫痪、间歇性疼痛、触觉丧失、皮肤病、疱疹等全身性疾病，呕吐、食欲不振、腹部疼痛胀满、肠道紊乱、直肠脱垂、出血、胃肠道疾病、泌尿及生殖系统疾病等^{[10]162-164}。《遮罗迦本集》列举了因风而起最为常见的80种疾病，而因胆和痰而起的常见疾病分别只有40种和20种^{[17]363}。由于风负责体液、排泄物和体组织的分离与和合，所以它也被认为是所有疾病的病因^{[18]164}。可见，能否把因风而起的疾病治愈是维持身体健康的重要方面。《百医方》的“五业治疗法”部共有5颂药方，其中明确指出属于治风方的就有2颂，另有1颂药方主治所有疾病，这从另一个侧面也反映了风病的普遍性及治疗风病的重要性，应该也是《百医方》作者将“五业治疗法”单独成章的主要原因。

（二）阿育吠陀医学中风病的治疗

阿育吠陀医学关于体液治疗的原则是增加处于低位水平的体液，减少处于高位水平的体液，维持处于正常水平的体液，若体液水平过高，就需把它们排出体外。催吐和泻下是将体液排出体外的两种方法^{[9]307}。维护身体健康的关键是控制好体液的平衡，五业治疗法作为净化疗法应是治疗因体液异常积聚所导致相关疾病最为根本且彻底的方法。而在5种净化疗法中，无论是药液灌肠法还是油性灌肠法都是风病最为理想的治疗方式。《遮罗迦本集》提到治疗风病的方法为：“用甜、酸和咸味以及具有油滑性和热性的药物治疗；治疗方式有油剂疗法、发汗疗法、药液灌肠法、油性灌肠法，吸入法，饮食调理等；所用的药材也必须是可治疗风病的。上述这些方法中，药液灌肠法、油性灌肠法是治疗风病最为有效的方法。因为它们进入到肠道后，会袭击风病之根，只要把它清除了，处于身体其余部位的风自然也会消退。这和树根被砍断后，花果枝叶都受到损坏是一个道理。”^{[17]367}阿育吠陀医学认为使用具有与风病属性相反性味的药物，并结合药液灌肠法或油性灌肠法开展风病的治疗是最有效果的。

灌肠疗法指的是药物灌进肠道，在人体脐部、腰部、胸部两侧和骨盆等区域移动且作用于致病物质，经一段时间后粪便和致病物质一同排出体外的治疗方式^{[18]207}。药液灌肠剂的质地为具有一定厚度的液体，油性灌肠剂则呈油状，油性灌肠剂中的液体量约为药液灌肠剂的四分之一^{[9]333}。药液灌肠剂给药后一般不超过28 min^{[9]367}，药液、致病物质和粪便会一起排出。油性灌肠剂会在体内停留更长时间，但不超过9 h^{[18]210}。PK AS 2B 第3颂梵语药方只提到了制备成灌肠剂，但我们根据其灌肠剂的制备方法即以药液为主要制剂基质以及方中所用药物，可以确认该药方中的灌肠剂为药液灌肠剂。

（三）PK AS 2B 第3颂中药物的使用

PK AS 2B 第3颂药方在用药方面很好地体现了阿育吠陀医学治疗风病的特色。《遮罗迦本集》归纳了用于药液灌肠剂和油性灌肠剂的药物有香羽叶楸、臭黄荆、印度枳、木蝴蝶、白柚木、大叶山马蝗、羽叶兔尾草、黄果茄、刺蒺藜、刺天茄、心叶黄花稔、蓖麻、黄细心、大麦、双花扁豆、枣子、心叶青牛胆、山石榴，紫胶、藜花香茅，脂肪和盐，将这些药物制备成药液或油性灌肠剂可用于治疗风病^{[17]66-67}。

上述所列药物中前10味药为“十根药”，它们与之后提及的心叶黄花稔、心叶青牛胆、山石榴、脂肪和盐均是PK AS 2B第3颂药方所用药物，其中体现脂肪使用的应是方中的肉汤和牛奶。此外万代兰、苜蓿、广木香、菖蒲、芫拔也属于药液灌肠剂的辅助药材^{[17]94}。在PK AS 2B第3颂药方余下的药味中，三果药中的每味药都可以缓解风病^{[19]10,93,283}；蜂蜜、粗糖、油酥、酸浆属甜、酸味，亦可以祛风。

方中的部分药物及药食同源物在佛教医学的治风方中也较为常见。佛教的律藏文献中载有不少古代印度医药学知识，其中就包括风病的治疗。下文笔者以汉译佛经为例，介绍佛教医学中风病治疗所涉及的药物。佛教医学中有使用诃梨勒治疗风病的案例，如东晋佛陀跋陀罗共法显译《摩诃僧祇律》卷二十八云：

药法者，佛俱萨罗国游行，尔时尊者舍利弗风动，诸比丘以是因缘具白世尊。佛问比丘：“宜须何药？”答言：“世尊！诃梨勒。”佛言：“从今日听病比丘服诃梨勒。”（CBETA, T22/p.457b）^①

又，刘宋罽宾三藏佛陀什共竺道生等译《弥沙塞部和醯五分律》卷十五云：

尔时世尊身有风患，摩修罗山神即取诃梨勒果奉佛：“愿佛食之，以除风患！”佛受为食，风患即除，结跏趺坐，七日受解脱乐。（CBETA, T22/p.103a）

油酥、油、蜂蜜、粗糖、盐也见于佛教医学的风病治疗，如姚秦罽宾三藏佛陀耶舍共竺佛念等译《四分律》卷十云：

尔时佛在舍卫国祇树给孤独园。时诸比丘秋月风病动，形体枯燥又生恶疮。世尊在闲静处念言：“此诸比丘今秋月风病动，形体枯燥又生恶疮，我今宁可方宜使诸比丘得服众药，当食当药如食饭干饭不令麁现。”复作是念：“今有五种药，世人所识：酥、油、生酥、蜜、石蜜，听诸比丘服此五种药，当食当药如食饭干饭不令麁现。”（CBETA, T22/p.626c）

又，《弥沙塞部和醯五分律》卷二十二云：

有一比丘得风病应服油，诸比丘为乞不得，而得油麻。以是白佛，佛言：“应使净人作油，作无食气，受七日服。”（CBETA, T22/p.147b）；亦云：有比丘风病应服赤白诸盐，以是白佛，佛言：“听服。”（CBETA, T22/p.147c）

脂肪也是治疗风病的有效物质，如《四分律》卷十云：

尔时尊者舍利弗风病动，医教服五种脂：熊脂、鱼脂、驴脂、猪脂、摩竭鱼脂，听服此五种脂。（CBETA, T22/p.627b）

《弥沙塞部和醯五分律》卷二十二亦云：

有诸比丘得风病应服牛、驴、骆驼、鳧脂。诸比丘为乞不得，而得四种肥肉。以是白佛，佛言：“应使净人煮，接取膏更煎。若时煮、时煎、时漉、非时受，不得经宿服；若时煮、时煎、时漉、时受，得七日服。”（CBETA, T22/p.147b）

还有一种物质在治风方中常见，即“酸浆”。如《四分律》卷四十二云：

尔时佛在舍卫国，时有比丘患风，医教服酢麦汁。佛言：“听服。”（CBETA, T22/p.866c）

又，后秦北印度三藏弗若多罗译《十诵律》卷二十六云：

佛在舍卫国。时长老舍利弗病风冷，药师言：“应服苏提罗浆。”舍利弗言：“佛未听我服苏提罗浆。”诸比丘以是事白佛，佛言：“从今听服苏提罗浆。”长老优波离问佛：“用何等物作苏提

① CBETA 是指中华电子佛典协会 (Chinese Buddhist Electronic Text Association), T22/p.457b 是指其所用的《大正新修大藏经》(高楠顺次郎、渡边海旭主编, 共 100 册, 日本大正一切经刊行会, 1924—1934) 的第 22 册, 第 457 页中栏。以下所引 CBETA 中的语料, 均随文简注, 不再在脚注中一一列出。

罗浆？”佛言：“以大麦去麋皮，不破少煮，着一器中汤浸令酢。昼受昼服、夜受夜服，不应过时分服。”（CBETA, T23/p.185b）

上述经文中的“酢麦汁”“苏提罗浆”均是麦子经发酵后所得到的酸性液体，也就是PK AS 2B第3颂中的“酸浆”。需要指出的是，《百医方》“五业治疗法”一章中总共出现三处名为“酸浆”的物质，但对应的梵语不同，依先后顺序分别是 *sauvīraka*, *tuṣodaka* 和 *kāñjika*。PK AS 2B第3颂治风方使用的“酸浆”是 *kāñjika*。在这三种“酸浆”中，*sauvīraka* 是指去壳大麦发酵而得的酸浆^{[20]315}。经陈明教授考证，佛经中的“苏提罗浆”或“苏毗罗浆”是 *sauvīraka* 的音译^[21]。*tuṣodaka* 是用带壳的大麦发酵得到的酸浆^{[20]315}；*kāñjika* 又称为 *dhānyāmla*，是由大米、粟米等发酵而得到的酸性液体^{[20]366}。从上述定义可知，“酸浆”对应的梵语虽名称各不相同，制备原料也略有差异，但制备方法一致，最终的成品也均是酸性液体且具有祛风作用，所以PK AS 2B第3颂治风方中的 *kāñjika* 与前文引述佛典中的酢麦汁和苏提罗浆都可被视作广义上的“酸浆”。综上，无论是从阿育吠陀医学还是佛教医学角度，PK AS 2B第3颂中使用的药物都很好地体现了治风的理念，两种医学在治风理念方面可能源头一致或相互影响。结合前文梳理的药方源流，可以说该方是一则治疗风疾的经典药方。

四、PK AS 2B 第3颂梵语药方和龟兹语药方差异及原因分析

PK AS 2B第3颂梵语药方和龟兹语药方除在药物使用上略有不同外，两者的差异主要体现在龟兹语药方在梵语药方的基础上增添了两处文字，分别是“可制备得鼻部给药制剂（或）含漱剂”和“如果和肉汤一起给药，同样有效果”。龟兹语药方把梵语药方中的灌肠给药方式改为了鼻部/吸入和含漱给药，还提到了将肉汤作为送服剂共同参与给药。笔者推断造成上述差异的原因可能有以下三方面。

一是龟兹语文书译者对阿育吠陀十分熟稔，能够灵活运用，而不只是照搬接收。在阿育吠陀灌肠疗法中，肉汤的使用很常见，除去是制备灌肠剂的组成成分外，它通常会在灌肠疗法结束后使用。《遮罗迦本集》言“患者在药液灌肠法结束后喝肉汤的目的是保护他的消化能力”^{[18]217}“促进新陈代谢”^{[18]397}；“风病患者在药液灌肠法结束后应喝肉汤”^{[18]231}。可见在药液灌肠疗法结束后，饮食肉汤是让已经净化过的身体尽快恢复元气和健康的一种方式。阿育吠陀医学把肉汤比喻为“仙饌蜜露”（*ambrosia*）^{[17]556}，即指可以实现长寿或永生的物质，而且阿育吠陀的三大医书中也记载了不少用肉汤作为送服剂服用的药方。因此，虽然龟兹语药方不是灌肠剂，但译者仍然围绕祛风的治疗目的，并考虑到药液发挥作用的同时会有抑制患者消化及新陈代谢功能的可能性，增加了“和肉汤一起给药”的用药方法，可谓一举两得。

二是龟兹地处吐鲁番盆地，气候干燥多风，风病得病率较高，译者倾向于普及简便且易操作的治疗手段。吐鲁番盆地是典型的大陆性暖温带荒漠气候，主要特点是干燥、高温、多风^[22]。正如前文所言，这些因素恰好都是风病的致病因素，风病在当地的发生比例较高。相比灌肠疗法，灌鼻和漱口给药的方式要简便许多，而且灌鼻和漱口的方式在一定程度上也能祛除风疾。阿育吠陀医学中有一类滋养型鼻部给药制剂可用于治疗因“风”引起的头痛、失声、嘴鼻干燥、言语困难、睁不开眼及不能自如伸展手臂等疾病^{[23]255}。此外有一类润滑型漱口剂主要用于治疗风病，它由含有甜、酸和咸味的药物和油、牛奶、蜂蜜、醋、酒、肉汤、动物的尿或酸浆混合后制得，含在口中很舒服^{[23]269}。无论是灌鼻剂还是漱口剂，用于祛风的药物组成没有变化，只是剂型发生了更改，从现代药剂学角度来看，两者均可通过黏膜吸收以实现药物成分快速入血而发挥作用。虽然就治疗效果而言，药液灌肠法无疑是治疗风病最好的方式，但若考虑服用药物的方便性、及时性及患者的依从性，灌鼻和漱口的给药方式也能取得良好的临床效果。

三是译者考虑到药方的受众体质不一，尽可能避免使用太过峻猛的治疗手段。药液灌肠剂和油性灌肠剂在治疗效力上是存在区别的。药液灌肠剂是净化型和猛攻式的^{[9]334}，削刮力强^{[18]217}；而油性灌肠剂

的目的是“使身体振作起来”^{[9]334}。药液灌肠剂给药后因损耗较大，常常再给予油性灌肠剂缓和^{[18]217}。可见相对于油性灌肠剂滋养的作用，药液灌肠剂对人体的作用更为凶猛。《百医方》全书注重临床实践，药方占据较大篇幅，而关于医学理论的阐述很少，上述这些细致的医学理论阐述在《百医方》中是没有的。译者或许是担心没有太多阿育吠陀医学知识的药方使用者，不考虑患者本身的体质因素，若简单遵照药方开展治疗，会对体质虚弱的患者造成破坏性的影响。因此在龟兹语药方中将药液灌肠的给药方式改为了作用更为缓和的灌鼻和漱口。

本文梳理了梵语-龟兹语双语医学文书 PK AS 2B 第3颂治风方的源流、药方组成、配方理据、梵语药方与龟兹语药方的差异及差异原因。我们发现就医药文化的传播而言，一方面是古印度阿育吠陀医学在丝绸之路有着广泛的散布，其治病理念及临床药方对中古时期藏医药等西域民族医药有着较深的影响；另一方面则是丝路沿线地区在面对阿育吠陀医学时有着自己的接受态度。以古代龟兹为例，除了本文讨论的 PK AS 2B 第3颂治风方可见梵语文本与龟兹语文本存在差异外，另外一叶同样对应《百医方》的梵语-龟兹语双语文书 PK AS 2A 也有类似情况。PK AS 2A 的龟兹语药方在梵语药方的基础上增加了药味、添加了药方的适应症、补充了药方使用细节和服用方法等。上述差异无疑反映了古代龟兹地区医学注重临床实践及善于对外来医药文化进行融合和创新的特色。译者在译介阿育吠陀医学的过程中并没有把梵语原文作为绝对神圣权威的对象，也没有把自己或读者视为梵语文本绝对被动的接受者。译者充分发挥主体性，考虑到了当地实际的医学需求，运用自己掌握的阿育吠陀医学知识，将治疗药方以更浅显易懂且易于操作的方式介绍给当地读者。如此“加工”过的龟兹语药方能有效缩短古代龟兹地区与古印度阿育吠陀医学之间的文化距离，更好地发挥了阿育吠陀医学和药方的治疗作用。双语及多语种医学文书平行文本的比较对我们理解丝绸之路沿线医药文化传播与交流的双向性具有重要意义。

参考文献

- [1] Lévi S. Étude des documents tokhariens de la mission Pelliot[J]. *Journal Asiatique*, 1911,10(18):119-150.
- [2] Filliozat J. *Fragments de textes koutchéens de médecine et de magie. Texte, parallèles sanskrits et tibétains, traduction et glossaire*[M]. Paris: Librairie d'Amérique et d'Orient Adrien-Maisonneuve, 1948.
- [3] Zysk K. *Asceticism and Healing in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monastery*[M]. Oxford: Oxford University Press, 1991:64.
- [4] Maue D, Sims-Williams N. Eine Sanskrit-sogdische Bilingue in Brāhmī[J]. *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, 1991,54(3):486-495.
- [5] Schmidt H. *Das Yogaśataka: ein Zeugnis altindischer Medizin in Sanskrit und Tibetisch*[D]. Bonn: Universität Bonn, 1978.
- [6] Carling G. Fragments bilingues du Yogaśataka. Révision commentée de l' édition de Jean Filliozat[J]. *Tocharian and Indo-European Studies*, 2003(10):37-68.
- [7] Carling G. The Vocabulary of Tocharian Medical Manuscripts[J]. *Asian Medicine*, 2007(3):323-333.
- [8] Dash B. *Tibetan Medicine with special reference to YOGA ŚATAKA*[M]. Dharamsala: Library of Tibetan Works and Archives, 1976:209.
- [9] Murthy KRS. *Susruta Samhita Vol 2*[M]. Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 2004.
- [10] Murthy KRS. *Vāgbhata's Astānga Hridayam Vol 2*[M]. Varanasi: Krishnadas Academy, 2007.
- [11] 陈明. 印度梵文医典《医理精华》研究 [M]. 北京: 商务印书馆, 2014:347.
- [12] 宇妥·云丹衮波. 四部医典 [M]. 李多美, 译. 西宁: 青海人民出版社, 2021:483.

- [13] 沈澍农. 敦煌吐鲁番医药文献新辑校 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2016:106.
- [14] 陈明. 中古医疗与外来文化 [M]. 北京: 北京大学出版社, 2013:524.
- [15] 王启涛. 古代丝绸之路的疾病防治及其对“一带一路”战略的启示 [J]. 西南民族大学学报(人文社科版), 2017(4):23-34.
- [16] Sharma RK, Dash VB. *Caraka Samhita Vol.5*[M]. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office, 2020.
- [17] Sharma RK, Dash VB. *Caraka Samhita Vol.1*[M]. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office, 2020.
- [18] Sharma RK, Dash VB. *Caraka Samhita Vol.6*[M]. Varanasi: Chowkhamba Sanskrit Series Office, 2020.
- [19] Sudarshan SR. *Encyclopaedia of Indian Medicine Vol.4*[M]. Mumbai: Ramdas Bhatkal, 2005.
- [20] Murthy KRS. *Susruta Samhita Vol. 1*[M]. Varanasi: Chaukhambha Orientalia, 2004.
- [21] 陈明. “藕伏灵善”: 丝路出土残片的药名溯源 [J]. 敦煌学辑刊, 2012(4):1-15.
- [22] 张重洲. 高昌国佛教寺院经济研究 [D]. 兰州: 兰州大学, 2021:47.
- [23] Murthy KRS. *Vāgbhata's Astānga Hrdāyam Vol.1*[M]. Varanasi: Krishnadas Academy, 2007.

(本文编辑 黄晓华)