

承继与突破：中世纪阿拉伯医学的理论与实践

王亚萍*

内容提要 阿拉伯医学形成与发展的历史脉络，主要以9世纪前后兴起的翻译运动为基点，向前可追溯至8世纪前后，向后可延伸至12世纪前后。在这漫长的时间里，阿拉伯医学经历了不同的发展阶段。以贝都因部落医学为开端，伴随着伊斯兰教的出现，“先知医学”逐渐形成，经过翻译运动之后，古希腊-罗马医学、印度医学等方面的著作被翻译成阿拉伯语，在这种知识背景下，以古希腊为主的古代医学知识成就了一大批优秀的阿拉伯医学家，他们发展出一种基于丰富临床经验的实用性阿拉伯医学理论体系。随着阿拉伯医学理论的成熟，知识与社会的互动关系逐渐加强，阿拉伯社会的医疗环境逐渐改善。表现为国家对公共卫生事业的重视，慈善医院的免费医疗，医生群体的发展以及医学学科的分化。12世纪前后，在西欧翻译家们的努力下，阿拉伯医学传入西欧国家，推动了西方医学的发展。

关键词 翻译运动 古希腊医学 阿拉伯医学 医疗环境

随着20世纪中期以来新史学的发展，历史学家的研究兴趣逐渐从传统的政治、军事、伟大人物，逐渐向与人类生存、生活密切相关的领域倾斜，其中就包括考察医学、疾病的历史史实，并进一步揭示隐藏其后的社会历史变迁，“医学不再仅作为科学领域中的静止客体，而成为不断变化的社会符号”^①。阿拉伯医学的历史是由各民族共同培养起来的。阿拉伯医学的理论思想大多来自古希腊-罗马医学，也包含着波斯、印度等地区的医学知

* 王亚萍，河南大学历史文化学院讲师。

① 李化成：《医学社会史的名实与研究取向》，《历史研究》2014年第6期。

识,在中世纪西方医学史上占有重要地位。阿拉伯医学的历史展现了不断变化的社会环境如何影响医学的兴起、发展、成熟甚至衰落,以及医学发展对阿拉伯社会医疗环境的影响。就目前学界对中世纪阿拉伯医学的研究情况而言,国外学者的相关研究开展时间较早,论著比较丰富;国内学者如宋岷、王宇洁、丁隆、朱明等也有关于阿拉伯医学的相关讨论。^① 本文所讨论的阿拉伯医学承继与突破的历史,从时间上来说,主要以 9 世纪前后兴起的翻译运动为基点,向前可追溯至倭马亚王朝后期,即 8 世纪前后,向后可延伸至 12 世纪前后。大抵经历了三个发展阶段:从倭马亚王朝后期到阿拔斯王朝哈里发蒙时期的起步阶段,出现了医学著作的翻译行为,但却

① 目前,国外学术界关于中世纪阿拉伯医学的研究成果主要如下。古塔斯教授介绍了阿拉伯医学中的古希腊传统,并将翻译运动的重要性和影响与文艺复兴时期相联系(Dimitri Gutas, *Greek Philosophers in the Arabic Tradition*, New York: Routledge, 2000)。乌尔曼和布朗是研究阿拉伯医学的著名学者,在他们的著作中介绍了阿拉伯医学发展的脉络(Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997; E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962)。艾哈迈德·拉贾布对中世纪伊斯兰医院作具体研究(Ahmed Ragab, *The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, and Charity*, Cambridge: Cambridge University Press, 2015)。尼格尔·J. 尚克斯等在论文中讲述了中世纪阿拉伯医学的发展(Nigel J. Shanks, Dawshe Al-Kalai, "Arabian Medicine in the Middle Ages," *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 77, No. 1, 1984, pp. 60-65)。国内史学界也有关于阿拉伯医学的相关论述。学者宋岷等致力于研究中世纪阿拉伯医学与中医之间的关系问题(宋岷:《回回药方考释》,湖北科学技术出版社,2016;宋岷:《中国阿拉伯文化交流史话》,社会科学文献出版,2011;丰云舒、宋岷:《伊本·西那〈医学法典〉对中国传统医学的影响》,《北京中医药》2013 年第 11 期;丰云舒、宋岷:《从〈回回药方〉与〈伊利汗中国科技珍宝书〉看中国-伊朗于 13-14 世纪的医药交流》,载王振国主编《中医典籍与文化》第二辑,社会科学文献出版社,2021;等等)。学者王宇洁等主要研究伊斯兰教及相关国家的历史(王宇洁、黄麟:《天灾与人治:伊斯兰教对瘟疫的认识与应对》,《世界宗教文化》2020 年第 3 期),以对比分析的方法探讨了古代与现代伊斯兰教在面对瘟疫时的反应差异。丁隆及其团队(丁隆:《中国与伊斯兰合作组织关系迈上新台阶》,《世界知识》2021 年第 14 期;丁隆、马丽娜:《伊斯兰教防疫理念与实践》,《中国穆斯林》2020 年第 3 期);讨论了伊斯兰世界多个国家面对新冠肺炎疫情时,在防疫与治疗等方面对传统阿拉伯医学的借鉴,以及与中国的抗疫合作等问题。学者朱明等主要研究中医学、中医西传、印度医学等相关问题,当然也涉及阿拉伯医学方面的研究(朱明、王伟东:《中医西传的历史脉络——阿维森纳〈医典〉之研究》,《北京中医药大学学报》2004 年第 1 期;朱明:《阿拉伯医学概述及其杰出的代表医家》,《国外医学(中医中药分册)》1999 年第 2 期)。学者李润虎在论文中讨论了阿拉伯医学对西方医学的影响(李润虎:《中世纪阿拉伯医学对近代西方医学革命的奠基》,《自然辩证法通讯》2021 年第 9 期)。总体来看,国内学者对中世纪阿拉伯医学的历史讨论还相对较少,倾向于研究阿拉伯医学著作、人物等与古代中国、西欧医学之间的关系问题,较少专门论述阿拉伯医学本身历史的发展问题。

是零散的、小规模 的翻译活动；从麦蒙建立“智慧宫”（Bayt al-Hikmah）开始到 10 世纪初期的翻译运动阶段，阿拔斯王朝有组织、大规模地翻译了大量的医学著作，涌现出一大批优秀的翻译家、医学家，阿拉伯医学理论逐渐成熟；从 9 世纪末期开始直到 12 世纪前后的后翻译时代，阿拉伯社会的医学机制逐渐建立和完善。本文试图从医学社会史的视角出发，在前人研究的基础上，梳理翻译时代阿拉伯医学发展的历史，考察其发展演变的深层社会文化原因，指出在从古代衰落到现代学术兴起的这段时间，阿拉伯医学所担任的特殊角色，以期论证阿拉伯医学在中世纪医学史上的地位与意义。

一 阿拉伯早期医学的贝都因传统与新转向

研究阿拉伯医学的历史必须与伊斯兰教的历史相结合，才能对其有较为准确客观的解读。在前伊斯兰时期，生活在沙漠中的贝都因人是典型的游牧部落，生活环境恶劣，医疗水平也比较低下，疟疾、天花、麻风等传染性疾 病以及沙眼等地方性疾病长期威胁着他们的生命健康。由于认知的局限性，当时的人们并不了解各种疾病发生的根本原因，他们的应对办法也通常具有原始时期共有的特征，即神秘主义的医疗认知。神明之力、恶灵附体、邪恶之眼等被人们广泛接受与使用。^① 比如癫痫症被认为是恶魔侵入身体所致，瘟疫则被认为是某个邪恶精灵（jinni）刺痛身体所致，等等。巫术、咒语、骆驼尿、各种不洁的血液等都会被运用到实际治疗当中。前伊斯兰时期的著名诗人拉比德·伊本·拉比亚（Labid Ibn Rabia）生动描写了阿拉伯民族的沙漠生活，他的作品中就曾提到让病人服用煮沸之后的骆驼尿液以治疗疾病的方法。^② 7 世纪初，伊斯兰教由穆罕默德创立于阿拉伯半岛，自此以后，阿拉伯人就深深地打上了伊斯兰教的宗教印记。在医学方面，自早期原始部落时期流传下来的民间疗法依然流行。而在《古兰经》和圣训中也存在着对诊治疾病与保持健康的规定或预言，其中包括一些疾病的治疗，人们日常生活中的衣食起居建议，等等。圣训与教法对人们健

^① Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, pp. 1 - 5.

^② Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 3.

康与疾病方面的规定，一度被系统整理推崇为“先知医学”体系。但总体而言，“先知医学”在解释与治疗疾病时带有浓厚的迷信色彩，且大多是以“神的启示”为特点的信仰疗法。《古兰经》中称：“真主的确喜爱洁净的人。”（《古兰经》2：222）穆罕默德指出了许多关于阿拉伯人日常生活以及卫生健康的问题，也制定了许多规则，内容涉及食物、饮水、个人卫生等方面，但并未涉及具体而专业的医学理论和药物知识。历史学家乌尔曼称，“它（这里指伊斯兰教经典）提供给我们前伊斯兰时期的所有画面，收集在此之前阿拉伯的医学信息”^①。

虽然伊斯兰教的出现有利于统一的民族、国家的出现，但就医学发展而言，经典教义规定了人们日常即宗教生活的道德与行为准则，也提供了有限的关于健康生活的建议，但它暂时没有给医学理论、治疗知识等方面带来多大的改变。“蜂蜜疗法、拔罐疗法、灼烧疗法是先知所指定的三种主要疗法”，“探望、鼓励和安慰病人，使用邪恶之眼、魔法、毒物、符咒，祈祷，是常见的治疗方式”。^② 14 世纪阿拉伯学者伊本·赫勒敦（Ibn Khaldun, 1332 - 1406）在《历史绪论》中明确表示，“它（指“先知医学”）是具有贝都因特色的阿拉伯习俗，并非基于任何自然规范或体液性质，穆罕默德教导我们宗教法而不是医学或任何其他普通事情，所以它不是神圣启示的一部分，仅在作为神圣的祝福和真正的宗教信仰时可能有用”^③。这些带有贝都因特色的医学规则、指导在后来被用希腊医学的理论加以解释。14 世纪的伊本·盖伊姆、15 世纪的哲拉鲁丁·苏尤蒂两位伊斯兰教法学家，以伊斯兰教法学和预言传统科学为研究中心分别撰写《先知医学》，将相关知识整理成为我们现在所熟知的“先知医学”体系。^④ 伊本·盖伊姆在其书中明确表示：“先知医学具有神圣成分，这就使得先知药物、疗法与普通药物、疗法无法进行比较……医生们对自然界观察所得的治疗经验不能与真主对其使者的启示相比，如果将科学知识 with 启示相比，就像将其

① Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 4.

② E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 12.

③ Ibn Khaldun, N. J. Dawood, eds., *The Muqaddimah: An Introduction to History*, translated by Franz Rosenthal, Princeton: Princeton University Press, 2015, p. 568.

④ Ibn Qay'em El-Jozeyah, Ahmad Thomson, eds., *The Prophetic Medicine*, translated by Abd El-Qader, Qar al-Ghadd al-Gadeed Egypt-al-Mansoura, 2003; Jalalu'd-Din Abd'ur-Rahman As-Suyuti, *Medicine of the Prophet*, Ta-Ha Publishers Ltd., 2015.

他科学与先知的知识进行比较一样……先知所说的药物，医生要尽力通过实验等方式获得……先知预言性的疗法加强了人们的心灵力量以及对先知的信赖。”^①但是，“先知医学”所涉及的医学理论、治疗学等方面的知识少之又少，其医学实践与古贝都因人的传统疗法并没有太大区别，都带有原始时代的蒙昧意味，距真正意义上的科学医学甚远。

阿拉伯医学真正开始摆脱原始医学的蒙昧，是从接触周边各文明的医学知识开始的。穆罕默德去世以后，四大哈里发时期和倭马亚王朝时期的领土征服与扩张活动，为阿拉伯医学的发展提供了客观条件。自四大正统哈里发（艾布·伯克尔、欧麦尔、奥斯曼、阿里）统治开始，直至732年阿拉伯帝国进攻法兰克王国被查理·马特击败为止，他们大力扩张领土，攻占拜占庭帝国、波斯帝国、印度西北部等，建立起地跨亚、欧、非三洲的庞大帝国。^②辽阔的地域内有波斯人、希腊人等民族，这些民族大多曾拥有辉煌的文明成就，这就为不同文明间的交流提供了空间条件。四大哈里发时期和倭马亚王朝前期，帝国主要将精力放在扩张领土上，频繁的军事活动阻碍了文化的发展，医学领域也没有获得太大的进步。但是，这种情况很快便发生了变化。

随着军事征服活动有所减少，倭马亚王朝的版图已经渐趋成形，曾经被击败的地区迅速以其文化的优越性征服阿拉伯人。阿拉伯人对知识的藐视只是一时的，“政治的飞速发展伴随着对科学知识的惊人吸收，阿拉伯人显示出非凡的学习能力”^③。倭马亚王朝第五任哈里发阿卜杜勒·马利克（‘Abd al-Malik, 646 - 705）实行统一语言的文化政策，将阿拉伯语作为帝国官方通用语言、书面文字，这些开明的举措加速了帝国阿拉伯语化和伊斯兰化的进程，促进了各民族间的文化交流活动。另外，根据伊本·纳迪姆（Ibn al-Nadim, 932 - 995）的说法，在倭马亚王朝时期，人们已经会使用一种用亚麻制成的“呼罗珊纸”，而用草制作纸的技术很有可能是由来自中国的工匠传入的。在此之前，阿拉伯人多将文字写在骆驼的肩胛骨、

① Ibn Qay'em El-Jozeyah, *The Prophetic Medicine*, translated by Abd El-Qader the son of Abd El-Azeez, Qar Al-Ghadd Al-Gadeed Egypt-al-Mansoura, 2003, pp. 15 - 16.

② [美] 菲利普·希提：《阿拉伯通史》，马坚译，新世界出版社，2008，第127~128页。

③ Gregory Zilboorg, George W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York: W. W. Norton Company, 1941, p. 120.

“likhaf” (白色细石)、棕榈茎上面。^① 造纸术的出现进一步推动了阿拉伯文化事业的发展。各民族的医学知识在伊斯兰教的凝合作用下交流日益频繁, 萨珊波斯医学、叙利亚医学、古希腊 - 罗马医学, 甚至印度医学的知识在这片广阔的土地上碰撞、融合。在这种情况下, 依靠王权、上层人士的支持, 小规模、零散的翻译行为已经出现。

帝国境内贡迪沙普尔 (Jundi Shapur) 学校的历史成为阿拉伯医学新转变的现实缩影。早在 431 年, 东罗马帝国发生了一次宗教论争, 君士坦丁堡的主教聂斯脱里 (Nestorius, 约 386 ~ 451) 因否认“玛丽是上帝的母亲”而被以弗所议会逐出教会。随后聂斯脱里派便先后迁往美索不达米亚的埃德萨 (Edessa)、尼西比斯 (Nisibis) 建立医学院和医院, 并受到了波斯人的欢迎。6 世纪, 波斯帝国达到权力和文化的顶峰, 在贡迪沙普尔创建了一所医学学校, 以当时的聂斯脱里派基督教医生为教学主体, 波斯学者、印度学者、叙利亚学者等共同在此学习。^② 7 世纪, 倭马亚王朝的阿拉伯军队来到这里, 其并没有摧毁这座学校, 大量的书籍资料以及学者得以继续存在。王朝对知识的渴望与保护, 保证了贡迪沙普尔学校医学事业的正常进行。

贡迪沙普尔学校培养的医生群体也被称为巴赫舒阿·贡迪沙波里 (Bakhtshooa Gondishapoori) 或布赫特·伊舒 (Bukht Yishu), 自波斯帝国时期一直存续了近 3 个世纪之久, 其中很多医生曾在倭马亚王朝、阿拔斯王朝担任过宫廷医生。他们精通希腊语和印度语, 研究包括希波克拉底、柏拉图、亚里士多德、毕达哥拉斯和盖仑的知识, 并从事大量的翻译工作。^③ 来自拉苏兰 (今叙利亚北部城市) 的塞尔吉乌斯 (Sergius of Rasulayn, 去世于 536 年) 是最早将希波克拉底和盖仑的医学著作翻译成叙利亚语的学者之一, 后来大部分 8 世纪和 9 世纪的阿拉伯语译本来自这些文献。^④ 阿

① Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 39 - 40.

② 本段关于贡迪沙普尔学校的情况, 参见 Nigel J. Shanks, Dawshe Al-Kalai, “Arabian Medicine in the Middle Ages,” *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 77, No. 1, 1984, pp. 60 - 65.

③ 亚当·科尼利厄斯·伯特专门研究了 7 世纪至 10 世纪前后布赫特·伊舒医生群体的具体情况。参见 Adam Cornelius Bert, *Bukhtishu: Christian, Physician, Al-Mansur, Ali ibn Husayn, Karbala, Abbasid Caliphate*, Boston: Chromo Publishing, 2011.

④ E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 21.

拉伯医学家阿布·纳斯尔·赛义德·巴格达迪（Abu Nasr Sa'ed al-Baghdadi，去世于624年）就曾在贡迪沙普尔学习^①，他的著作体现了古希腊医学的影响。根据现代学者阿布杜尔·纳赛尔·卡丹（Abdul Nasser Kaadan）对其著作的分析，以巴格达迪为代表的阿拉伯医生与古希腊、古罗马的医生一样，强调预防的重要性，并经常采用诊脉、观察等方法诊断疾病，并以此规定药物的使用方法。^② 贡迪沙普尔学校的存在成为阿拉伯接触古典医学的通道之一，以古希腊医学为主的医学知识开始向阿拉伯世界渗透。但单凭一所学校或一个医学学派很难改变阿拉伯地区医学落后的现状，其影响力非常有限。

紧接着，倭马亚王朝便开始了对古希腊、波斯文献的翻译活动，古希腊、波斯、印度等的医学知识进一步推动了早期阿拉伯医学的发展，只不过这些翻译行为是零散的、小范围的，翻译的内容也大多取决于赞助人的喜好、财力、态度。倭马亚王朝哈利德·伊本·叶齐德（Khalid Ibn Yazid，668-704）王子被认为是“马尔万家族的智者”，性格温良，对炼金术、医学非常感兴趣。根据伊本·纳迪姆在《书目大全》中的记载，哈利德王子在其宫廷中资助了一群曾住在埃及的希腊哲学家，并命令他们把希腊语和科普特语的医学、炼金术、艺术类的书籍翻译成阿拉伯语，这被认为是首次将外文文献翻译成阿拉伯语的活动。^③ 在哈利德之后的伊本·优素福在位期间（Ibn Yusuf，694~714年在位），他任命宫廷翻译家萨利赫·伊本·阿布杜·拉赫曼（Salih Ibn 'Abd al-Rahman，721年或724年去世）为主要负责人，组织学者将大量涉及逻辑和医学波斯语书籍（大多是波斯人翻译古希腊文献而成）翻译成阿拉伯语。^④ 生活在8世纪晚期的阿拉伯医学家阿布·穆萨·扎比尔·伊本·赫扬（Abū Mūsā Jābir Ibn Ḥayyān，721-815）的知识

① Salman Ahmed, Muhammad Mohtasheemul Hasan, "Muslim Heritage in Medicine: A Concise Review on Greco-Arabic Contribution," *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, Vol. 5, No. 4, 2016, pp. 273-283.

② Abdul Nasser Kaadan, Ayman Yaseen Atat, "Physician's Commandments at Abu Nasr Sa'ed Al-Baghdadi (Died 624 H)," *Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine (JISHIM)*, 2014, pp. 155-158.

③ Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, p. 581.

④ Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, p. 581.

领域非常广泛，涉及炼金术、医学、药理学等。能够熟练运用冷、热、干、湿四种性质解释身体的平衡法则。^① 可以发现，古希腊医学的知识在翻译家以及医生们的努力之下，自宫廷之上逐渐传入阿拉伯医学界。

历史学家乌尔曼认为当时的医生，像伊本·优素福的希腊御医蒂亚迪克 (Tiyadhiiq)、波斯医生马萨尔贾韦 (Masarjawayh) 和哈里发苏莱曼·伊本·阿卜杜勒·马利克 (Sulayman Ibn Abd al-Malik, 715 ~ 717 年在位) 的御医以色列 (Isrā'īl) 从事的医学事业是一种“希腊式的医学”。^② 虽然关于这三位医生的记录比较粗略，还没有找到更详细的文献，但是从这些希腊式的医生普遍任职于哈里发宫廷可以看出，倭马亚王朝时期古希腊 - 罗马医学开始成为阿拉伯医学知识的权威，代表了高于其原始医学、先知医学的理论知识，此前较为原始、野蛮的阿拉伯部落医学逐渐被放弃，以伊斯兰教为主要特色的阿拉伯医学得到进一步提高和丰富，意味着阿拉伯医学发展出现新的转向。

二 翻译运动与古希腊 - 罗马医学的继承

只有在文明规模大、文化高度发达的地方，科学才是发达的。^③ 经过前期的积淀与发展，到阿拔斯王朝哈里发哈伦·拉希德 (Harun al-Rashid, 764 - 809) 统治时期，帝国疆域延伸到埃及和北非，哈伦·拉希德还与查理曼大帝、拜占庭皇帝建立了密切关系，甚至与中国建立了外交和商业关系。^④ 在此期间，文化和文学活动异常活跃，到 9 世纪中期前后，巴格达地区已经成为东方世界的文化明灯，欧洲人、叙利亚人、波斯人等云集，并造就了丰硕的科学文化成果。

阿拔斯王朝以其非凡的文化活动以及对学术的慷慨资助引领了阿拉伯医学的黄金时代。哈里发哈伦·拉希德就曾下令将一些印度医学著作翻译

① William R. Newman, "Abū Mūsā Jābir ibn Ḥayyān," *Encyclopedia Britannica*, August 3, 2016, <https://www.britannica.com/biography/Abu-Musa-Jabir-ibn-Hayyan>.

② Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 6.

③ Ibn Khaldun, N. J. Dawood, eds., *The Muqaddimah: An Introduction to History*, translated by Franz Rosenthal, Princeton: Princeton University Press, 2015, p. 507.

④ Malise Ruthven, Azim Nanji, *Historical Atlas of the Islamic World*, Harvard: Harvard University Press, 2004, p. 36.

成阿拉伯语。^① 根据伊本·赫勒敦在《历史绪论》中的记述，哈里发曼苏尔 (al-Mansûr, 707 - 775) 就曾派使徒前往拜占庭向皇帝求取数学著作、物理学著作以及欧几里得的书。^② 831年，麦蒙 (al-Ma'mûn, 786 - 833) 继任帝国哈里发。他是一位典型的理性主义者，对古希腊哲学、医学等非常感兴趣。在10世纪纳迪姆的《书目大全》中记载，麦蒙对科学的兴趣源自他在梦中受到亚里士多德的启示。我们不确定麦蒙是否梦到亚里士多德，但能确定的是他曾与拜占庭皇帝利奥五世 (Leo V, 775 - 820) 多次通信，并表达了自己想获得一些科学手稿的想法。虽然最初利奥五世皇帝对此表示了拒绝，但最终麦蒙被允许派使团前往并带回了大量书籍，这些涉及物理学、医学、哲学、几何学等的书籍在巴格达被翻译和整理。^③ 较早的翻译家，如埃德萨的约伯 (Job of Edessa)、叶海亚·伊本·比特里克 (Yahya Ibn al-Bitriq) 就将许多希腊文本翻译为叙利亚语和阿拉伯语。^④

830年，麦蒙在前人的基础上于巴格达创建“智慧宫”。这是一所规模较大的综合学术研究机构，其功能兼具藏书、教学、翻译等学术活动，被认为是一所国家级的综合性学术机构，阿拉伯帝国聘用大量学者在这里从事翻译事业和学术研究工作。^⑤ 以哈里发麦蒙建立“智慧宫”为标志，阿拉伯帝国的翻译事业达到顶峰，阿拉伯医学作为一个高度复杂的科学医学体系才开始进化。其实，早在哈里发曼苏尔和哈伦·拉希德统治时期，在首都巴格达就已经建有从事翻译的国家机构，只不过当时的翻译事业仍然比较零散，并没有形成一定的规模。在麦蒙执政时期建立的“智慧宫”中，任职的学者大多学识渊博、造诣深厚，通晓阿拉伯语、希腊语、叙利亚语等。他们主要任务之一就是翻译和撰写书籍。受益于幅员辽阔的疆域以及

① C. E. Bosworth, M. S. Asimov, eds., *History of Civilizations of Central Asia: The Age of Achievement*, Vol. IV, Quétigny: Unesco Publishing, 2000, p. 300.

② Ibn Khaldun, N. J. Dawood, eds., *The Muqaddimah: An Introduction to History*, translated by Franz Rosenthal, Princeton: Princeton University Press, 2015, p. 550.

③ Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 583 - 585.

④ Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 9.

⑤ 艾哈迈德·爱敏认为“智慧宫”并非麦蒙所创建，在他之前的哈里发哈伦·拉希德统治时期已经出现了“智慧宫”，只不过当时更多的是作为藏书之所，主要负责抄写和翻译工作，到麦蒙统治时期才发展成为综合性的学术机构。[埃及]艾哈迈德·爱敏：《阿拉伯-伊斯兰文化史》(近午时期·二)，向培科、史希同等译，商务印书馆，1991，第58~59页。

毗邻拜占庭帝国的区位优势，麦蒙及其继任者不断派学者前往各地收集书籍，再让“智慧宫”的学者们将其翻译成阿拉伯语，他本人也会以学者的身份主持学术会议，参加其中的学术讨论。随着翻译活动的深入，许多学者已经不满足于借助第三方，或者阅读二手文献（大多是从波斯收集而译成叙利亚语的希腊文献）进行翻译，而是主动学习希腊语、叙利亚语甚至印度语等，希腊 - 阿拉伯语辞典的出现便是当时翻译活动活跃最好的证明。^①

“智慧宫”的建立以及麦蒙对学术活动的支持，造就了一大批优秀的医学翻译者。通过梳理纳迪姆在《书目大全》中的记录，当时大约有 46 位翻译者在“智慧宫”从事将外文著作翻译成阿拉伯语的工作，其中有 8 位学者负责将波斯文献翻译为阿拉伯语。另外，他在《书目大全》中还列举了 7 名波斯籍、4 名印度籍和纳巴泰籍（Nabataeans，生活在约旦、迦南南部和阿拉伯北部的古代商人）的翻译家。^② 纳迪姆大致介绍了这些翻译家的作品。其中，比较著名的有伊本·萨赫达·卡尔基（Ibn Sahda al-Karkhi），他翻译了希波克拉底关于胎儿的叙利亚语著作；伊本·达恩（Ibn Dahn）和辛迪（al-Hindi）是巴格达医院的管理者，他们翻译了许多印度文献；叶海亚·纳维（Yahya al-Nahwi）也被称为“语法学家约翰”（John the Grammarian），他评论和注解了古罗马医生盖仑的一些著作。^③ 阿拉伯历史上最著名的翻译家侯纳因·伊本·伊斯哈格（Hunayn Ibn-Ishaq, 808 - 873）对医学文献，尤其是对盖仑著作的翻译与校对作出了巨大贡献。侯纳因在一份《致阿里·伊本·叶海亚·伊本·穆纳吉姆的信》中列举并校对了盖仑的 129 部著作，概述了盖仑著作涉及的范围和内容。当然，由于纳迪姆受其时空以及个人能力的限制，他所列举的翻译家仅仅是众多学者中的一部分，关于此时期翻译家们的具体情况，还需要收集更多详细的资料做进一步研究。

① [埃及] 艾哈迈德·爱敏：《阿拉伯 - 伊斯兰文化史》（正午时光·二），赵军利译，商务印书馆，1999，第 177 页。

② Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 586 - 589.

③ 参见 Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 588, 590, 613。

值得注意的是，侯纳因之所以成为中世纪阿拉伯著名的翻译家，并不是因为其译著数量的巨大，而是因为他的工作不仅代表了翻译行为的规范化转向，帮助将阿拉伯语发展成为一门科学的语言。侯纳因在翻译过程中，尽量对希腊原始文稿进行翻译，还收集了不同语言的版本进行对比校对，通过对原始文稿以及二手文献的整理力求得出可靠的翻译文本。^① 侯纳因之前的很多译者，由于语言的隔阂、文化的殊异以及个人知识水平的限制，往往很难准确把握原始医学文本的概念与含义，出现诸多讹误。随着翻译事业的继续深入以及翻译家整体文化水平的提高，阿拉伯的很多译者已经能够较为准确理解医学术语或文本。因此侯纳因在翻译的过程中，一改前人逐字逐句翻译的方法，采取先理解后融汇的方式，将文本含义置于阿拉伯语的整体语境中进行表达，纠正了很多烦冗和错误的语句，甚至能够用复杂的阿拉伯语表达极深奥的医学理论，进一步推动阿拉伯语的精炼化、规范化，以及医学术语表达的科学化。到10世纪前后，阿拉伯帝国境内不同种族的人已经广泛使用阿拉伯语，它不仅是启示录和宗教的语言，而且还是科学、外交和日常交往的语言。^②

9世纪医学著作的翻译活动极大地推动了阿拉伯医学的发展，在所有的外来医学文本中，以盖仑为代表的古希腊医学成为阿拉伯医学理论与实践的根本内核。现代学者乌尔曼对麦蒙统治时期的翻译事业进行了较为细致的研究。他通过分类梳理学者们翻译的著作发现：9世纪以前，阿拉伯帝国翻译的医学著作很少，而在麦蒙的支持下，当时的医生主要受到古希腊医学、叙利亚医学、波斯医学和印度医学四个方面的影响，阿拉伯帝国的翻译事业达到了顶峰且取得了一系列的优秀成果。^③ 希腊医学相较于其他医学对阿拉伯医学的影响是压倒性的、根基性的。在乌尔曼所列举的翻译作品中可以发现，阿拉伯翻译家热衷于翻译希波克拉底、盖仑的著作。因为时间的久远，阿拉伯学者难以获得希波克拉底的文稿，所以从数量上看，对其著作的翻译并不是很多。根据纳迪姆的记录可见，阿拉伯翻译家当时已经翻译了《誓言》（*The Oath*）、《箴言》（*Aphorism*）、《预后》（*Prognosis*）、《急性病》（*Acute Disease*）、《流行病》（*Epidemics*）、《论水、空气》（*Water*

① Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 9.

② E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 27.

③ Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, pp. 8, 20.

and Air) 等 11 部著作, 以及盖仑对这些著作的评论文章。^① 希波克拉底的医学成就主要是依托盖仑的著作而被阿拉伯人所知, 他自己也被视为医生的典范以及医学权威与荣誉的代表。阿拉伯医生奉行希波克拉底《誓言》所提倡的医学伦理, 强调医生的责任以及医患关系的和谐。当 11 世纪医生阿卜杜勒·拉赫曼·伊本·阿里·伊本·阿比·萨迪克 (Abd ar-Rahman Ibn Ali Ibn Abi Sadiq) 被称为“第二个希波克拉底”时, 这被视为是至高荣耀。^② 当然, 我们不能否认盖仑的医学理论, 如体液学说等主要传承了希波克拉底的观点。

相较于希波克拉底, 学界对盖仑著作的关注是较多的。到 9 世纪下半叶, 盖仑几乎所有的作品都已经被翻译成阿拉伯语, 甚至还有几十部伪盖仑著作, 它们被不断地复制、引用、评论和制成问答形式进行教学与传播。^③ 纳迪姆记录了侯纳因所翻译的内容, 仅侯纳因一人就完整翻译了盖仑的 16 部著作及其他著作的部分章节, 另有约 57 部著作由其他译者翻译完成。^④ 另外, 同属于古希腊医学的以弗所的鲁弗斯 (Rufus of Ephesus)、埃及那的保罗 (Paul of Aegina) 和特拉勒斯的亚历山大 (Alexander of Tralles) 的医学文稿也被大量翻译成阿拉伯语。以弗所的鲁弗斯约 58 部著作被翻译成阿拉伯语, 内容涉及肾脏疾病、关节炎、黄疸、忧郁症、旅行者的卫生、人体部位的命名等; 4 世纪菲拉格里乌斯 (Philagrius) 关于痛风、胆汁症、歇斯底里症的著作也被翻译为阿拉伯语。^⑤

此外, 盖仑的七卷本《解剖学》(Anatomy) 也在此时被翻译和整理^⑥, 丰富了阿拉伯医生对生理组织与身体运行的认识。而在此之前阿拉伯的解剖学领域几乎一片空白, 我们仅从 13 世纪伊本·阿比·乌赛比 (Ibn Abū Usaibi'ah, 1203 - 1270) 的书中得知, 在 836 年尤哈纳·伊本·马萨瓦赫模

① Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 679 - 680.

② Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 11.

③ Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 10.

④ Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 682 - 686.

⑤ Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 13.

⑥ E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 28.

仿盖仑的做法，曾对一只母猿进行解剖并据此写了一本关于解剖的书。^① 这本书并没有流传下来，也并没有出现在《书目大全》之中，因此，对于这段历史的真实性仍存疑。总之，从当时医学著作的翻译情况来看，古希腊医学中的病理学、解剖学、摄生学、药理学以及对人体组织，尤其是大脑、肌肉、心脏的认识刷新了传统的医学认知。以盖仑为代表的古希腊-罗马医学家对阿拉伯医学知识影响逐渐加深，推动了阿拉伯医学的理论化、实践化、科学化。

三 阿拉伯医学理论的形成与特点

经过前期翻译活动的积淀与发展，阿拉伯医学理论逐渐形成。当然，阿拉伯医学理论在形成过程中，还受到了周边其他地区文明的影响，如印度医学、中国医学。^② 但是，就其理论内核而言，由希波克拉底提出的四体液学说经由盖仑及其他医学家的继承与发展，成为构建阿拉伯医学的关键部分，是阿拉伯医生分析病因、治疗疾病与维护健康的基本理论。

阿拉伯帝国境内涌现出一大批优秀的医学家，他们的学术成就体现了阿拉伯医学兼收并蓄、融汇各家之长的特点。铿迭（al-Kindi, 796 - 873）虽然被誉为“阿拉伯人的哲学家”，但他在自然科学领域建树颇丰，著作涉及哲学、天文、医学、几何学等领域。铿迭的医学观点大多以书信形式呈现，根据纳迪姆的梳理，铿迭大约有 22 部医学著作，比如：《希波克拉底的医学》《明确医学的功用》《发烧的类型》《如何用药物调和体液》《麻风病的病因与治疗》《饮食管理》等。^③ 内容涉及医学理论、治疗学、药理学、传染病学与摄生学。事实证明，铿迭已经接触到了希波克拉底、盖仑的体液学知识，并对治疗慢性病、急性病以及传染性疾病有一定的见解，承继古希腊-罗马医学中的体液理论、和谐原则治疗疾病与维护健康。另外，

① Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University Press, 1971, p. 341.

② C. E. Bosworth, M. S. Asimov, eds., *History of Civilizations of Central Asia: The Age of Achievement*, Vol. IV, Quétigny: Unesco Publishing, 2000, pp. 318 - 323.

③ Ibn al-Nadim, *The Fihrist of al-Nadim*, edited and translated by Bayard Dodge, Columbia: Columbia University Press, 1970, pp. 620 - 621.

铿迭对药物学的贡献也尤其突出，在其药理学著作中出现了很多希波克拉底、盖仑医学著作中不曾见到的药物。通过医史学家路易斯·N·玛格纳(Lois N. Magner)对其医学著作的数据化语言分析得知，铿迭所谈及的药物涉及六大主要来源，即 33% 的药物来自两河流域和闪米特传统，23% 来自希腊，18% 来自波斯，13% 来自印度，3% 来自古埃及，而源自阿拉伯的药物仅占 5%。^①由此可见，此时希腊医学传统对阿拉伯医学的影响虽不是唯一但却是重要的，阿拉伯周围地区的医学成果也成为阿拉伯医学体系的一部分。

13 世纪伊本·阿比·乌赛比(Ibn Abi Usaibia, 1203 - 1270)在书中记录了大量医学家运用古希腊医学知识医治病人的案例。其中，9 世纪医学家尤哈纳·伊本·马萨瓦赫(Yuhanna Ibn Masawayh, 777 - 857)曾前往宫廷治疗哈里发哈伦·拉希德“三重热”(tertians)的史实。“三重热”这一名词来自希腊语 τριταῖοι, 表示隔日热，是希波克拉底对各类发热，即白热、夜热、半热、三热、四热、不规则发热作区分时提出的。^②而尤哈纳的治疗方法也与希波克拉底相似，皆通过观察尿液、脉搏判断病情，并采取温水浴、素食等方法。这也就从侧面说明了古希腊医学理论和方法对阿拉伯医学的影响。但这一时期阿拉伯医学的关注点集中在疗法、药物层面，而很少涉及医学理论的总结，具有一定的局限性。

接下来，被誉为“阿拉伯的盖仑”的拉齐(全名为 Muhammad Ibn Zakariya al-Razi, 拉丁名为 Rhazes, 865 ~ 925)，在其著作《医学集成》(阿拉伯文为 *Kitab al-Hawi*, 拉丁文为 *Liber continens*)中，较为全面总结了在他以前的医学成就，全书分为 24 卷，涉及古希腊 - 罗马医学、波斯医学、印度医学等的大量内容，书中包括医学理论、内科学、外科学等的知识；他在《曼苏尔医书》(*Liber ad Almansorem*)中谈及肢体、体液和性情的医学理论，论述了食物和药物的优点，以及身体保健和外科手术等的知识，并通过引用盖仑的治疗典故说明神经系统在身体各部分的功能。^③他的医学认识体现了

① Lois N. Magner, *A History of Medicine*, New York: Taylor & Francis Group, 2005, pp. 189 - 190.

② *Hippocrates*, Vol. I, translated by W. H. S. Jones, Harvard: Harvard University Press, 1957, General Introduction, p. 155.

③ E. Ruth Harve, *The Inward Wits: Psychological Theory in the Middle Ages and the Renaissance*, London: The Warburg Institute University, 1975, pp. 9 - 11.

古希腊-罗马医学的理论，基本上延续了自希波克拉底至盖仑时期的医学传统，对自己以前的医学知识进行总结与梳理。更重要的是，9世纪阿拉伯人已经了解并翻译了一些印度医学著作，当时印度医生也在哈里发宫廷行医。^①拉齐在《医学集成》中借鉴了约11本印度医学书籍，内容涉及疾病分类与治疗、热与冷、孕妇护理、印度毒药、妇女疾病等。^②可见在拉齐的时代，不同地区的医学交流已经相当频繁，不同医学观点的融合推动了阿拉伯医学理论的形成。

另外一位代表性人物是中世纪阿拉伯医学的集大成者阿维森纳（Avicenna, 980-1037）。通过现代学者威廉·E. 戈夫曼（William E. Gohlman）的梳理，除去一些短诗、书信等，阿维森纳的医学著作大约有90部。^③其中，最著名的是五卷本的《医典》（阿拉伯文为 *Qanun*，拉丁文为 *Canon*），内容涉及医学概论、药理学、病理学、病症、诊治等方面的知识，还提出了对流行病的预防和卫生措施。阿维森纳的医学是当时阿拉伯医学高度融合的典型代表，其医学理论与实践包含了古希腊-罗马、波斯、印度、埃及，甚至中国的医学成就。比如，“他在医书中提到了名为‘苏克’（suk）的中医复方药剂，用于保肝护心”^④。阿维森纳建立了较系统的医学理论体系，代表了阿拉伯医学的最高成就。到阿拉伯医学开始衰落的12世纪前后，西方医学家伊本·鲁什德（Ibn Rushd，西方一般称为 Averroes, 1126~1198）在其《医学概论》（*al-Kulliyat fi al-Tibb* 或 *Colliget, The General Principles of Medicine*）中将阿拉伯医学家们的理论高度概括、总结和评论。^⑤阿拉伯医学理论与实践达到相当成熟的地步。

到12世纪前后，阿拉伯医学已经形成以古希腊-罗马医学为主导，融合自身及其他文明医学知识，在疾病理论、治疗学、解剖学、药理学及摄

① Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 19.

② 关于这些印度书籍的具体情况，参见 Ibn Abū Usaibi'ah, *History of Physicians*, Vol. 3, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 601.

③ William E. Gohlman, *The Life of Ibn Sina: A Critical Edition and Annotated Translation*, New York: State University of New York Press, 1974, p. 91.

④ C. E. Bosworth, M. S. Asimov, eds., *History of Civilizations of Central Asia: The Age of Achievement*, Vol. IV, Quétigny: Unesco Publishing, 2000, p. 318.

⑤ Abdelghani Thakhi, Samir S. Amr, "Ibn Rushd (Averroes): Prince of Science," *Annals of Saudi Medicine*, Vol. 28, No. 2, 2008, pp. 145-147.

生物学等方面高度发展的综合性医学理论体系。不仅如此,阿拉伯医学还是一种基于丰富临床经验的实用性医学体系。正如乌尔曼所言的:“如果说阿拉伯人没有在理论方面创造出新的成果,那么他们确实提供了丰富的临床报告。”^① 由于古希腊-罗马与阿拉伯地区有着天然的时间与地理差距,很多疾病的发生具有地域差异性,希腊地区的有些疾病并不会发生在阿拉伯地区,造成了某种程度的认知差异。但很快,当阿拉伯学者掌握了理论的精髓后,将其合理运用到日常的临床观察之中,反而认识和揭示了某些疾病的种类和病因。如对麦地那蠕虫(dracunculus medinensis,一种寄生虫)以及天花的认识。盖仑和埃吉那的保罗都曾在书中谈及在阿拉伯某个地方有一种“小蛇”(“little snakes”, drakontia),认为它是某种“神经”(静脉)性疾病的致病因。但后来,拉齐和阿维森纳通过临床观察发现,这是一种蠕虫,并对其发病的原因、易发人群、治疗等做了详细的分析。另外,古希腊-罗马医生几乎没有具体描述过天花这一疾病,而拉齐在《天花与麻疹》(*De variolis et morbillis, A Treatise on the Smallpox and Measles*)中描述了天花的症状与治疗方法。^② 总而言之,古希腊-罗马的医学理论是高度概括的,涵盖范围也非常广泛,其医学理论已经非常成熟,因此阿拉伯医学在这些方面可发挥的余地非常有限;不同于古希腊高度概念化、相对空泛的医学理论,阿拉伯医学是基于丰富的实践经验的,它尽可能地提供了更多的临床病例,这使阿拉伯医学成为一种可操作性、可借鉴性较强的实用医学。

经过翻译运动推动,阿拉伯医学达到了新的高度。以盖仑为代表的古希腊-罗马医学被重新唤醒,并在阿拉伯医学家的作用下与其他文明医学互相交融。总体而言,不同文明医学的交流给中世纪的医学世界带来两个明显的变化。从历史发展的纵向来看,此前较为原始、野蛮的阿拉伯部落医学逐渐被放弃,阿拉伯医学得到进一步提高和丰富。经由早期不同身份学者们的翻译和传播,古希腊-罗马医学理论开始进入阿拉伯地区,波斯人、欧洲人、叙利亚人、犹太人等不同群体共同推动了以医学为代表的科学文化的发展。以体液理论为代表的古希腊医学奠定了阿拉伯医学的基本

^① Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, p. 82.

^② Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, pp. 81-84.

理论知识，波斯医学和印度医学的草药学知识、治疗技术等对阿拉伯医学的发展产生了重要的影响。以横向的历史视角来看，同时代的西欧世界呈现截然相反的文化氛围与趋势。古希腊-罗马医学的知识几乎被人们遗忘，基督教哲学逐渐成为人们解释世间万物的权威，人们的生老病死似乎都能从神秘的宗教教条中找到解释，医学的发展近乎停滞。仅在与东方接触较多的拜占庭帝国还残存了一些古希腊-罗马医学传统，但也仅仅扮演了古希腊-罗马医学“仆人”的角色，重技巧而轻理论，基于原始观察的医学书籍已经逐渐遗失了。“名医、药方，是当时医生想知道的一切……”^①而此时，阿拉伯地区的学者却接过智慧的火把，成为中世纪时期古典医学知识最忠实的守护者与传承者。而且，随着阿拉伯医学知识的累积、成熟与融合，医学知识转化为社会进步的推动力，直接促进了阿拉伯社会医疗事业的迅速发展。

四 医学实践：阿拉伯社会的医疗环境

阿拉伯翻译运动的成果并不仅仅是医学著作的翻译、医学理论的体系化以及优秀医学家们的出现，它还表现在社会医疗水平的提升以及相关社会机制的完善。持续百年的翻译运动在10世纪前后趋于平缓，医学著作的翻译数量有所下降，但自9世纪阿拉伯医学高速发展以来，阿拉伯社会的医疗环境也发生了很大的变化，具体表现为国家对公共卫生事业的重视、考核机制的逐步健全、医院机构的建立及组织化、医生群体及其职能的专业化几个方面。另外，相比较而言，几乎在整个中世纪时期，阿拉伯女性的医疗状况仍然非常落后。

9世纪阿拉伯医生阿里·伊本·拉班·塔巴里（Ali Ibn Rabban at-Tabari, 838-870）在《智慧天堂》（*Firdous al-Hikmah, Paradise of Wisdom*）中写道：“任何人都不应生活在没有这四个条件的国家：公正的政府、有用的药物、流动的水和受过教育的医生。”^②可见当时阿拉伯帝国对医学与公

^① Daremberg, *La Médecine, Histoire et Doctrines*, pp. 111-112. 转引自 Gregory Zilboorg, George W. Henry, *A History of Medical Psychology*, New York: W. W. Norton Company, 1941, p. 115.

^② Nigel J. Shanks, Dawshe al-Kalai, “Arabian Medicine in the Middle Ages,” *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 77, No. 1, 1984, pp. 60-65.

共卫生事业的重视程度。而且哈里发也意识到其有责任为帝国民众提供应有的医疗救助。伊本·阿比·乌赛比在其书中记载了阿拔斯第十八任哈里发穆格台迪尔 (al-Muqtadir, 895 - 932) 授意其维齐尔 (即行政长官) 阿里·伊本·伊沙 (Ali Ibn 'Isā) 负责提升民众医疗水平的一段史实。^① 维齐尔阿里·伊本·伊沙向当时负责巴格达及其他地方医院的阿布·赛义德·锡南·伊本·萨比特 (Abu Sa'id Sinan Ibn Thābit, 880 - 943) 发出两封信件——

“……我一直在考虑监狱囚犯的情况……他们不可避免地会受到疾病的影响……无法就自己的状况咨询医生。因此，您应该为他们指派专门的医生每天带着药物探望他们。……给某些病人提供 muzawwarūt (一种素食)。”

“我一直在思考萨洼居民的情况，他们当中有些病人缺乏医疗照顾……你应该让拥有大量药物的医生前去行医问诊，必要时在每个地方停留，然后继续前进。”^②

在信中，阿里·伊本·伊沙传达了哈里发对民众医疗状况的担忧与关心，要求为监狱罪犯提供专门的医疗救助，考虑到萨洼 (al-Sawād)^③ 居民缺医少药的情况，命令锡南派医生前往救助病人。可见哈里发政府对境内各类群体、各地区病人以及传染病患者的关注程度。政府出资支持医疗救助的行为，往往能够更有针对性和高效地解决民众的医疗困难，阿拉伯帝国的医疗救助是有组织、有规模进行的，带有明显的慈善救济性质。而此类医疗行为也变得越来越规范化。哈里发麦蒙设置了一所由宫廷大臣组成的监督机构——穆赫塔西卜 (Muhtasib, 相当于道德监察官)，它负责保护公民免受商业和其他公共交易中的不道德行为。具体而言，它的管辖内容

① Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, pp. 422 - 424.

② 这两封信件的内容出自 Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, pp. 423 - 424。

③ 萨洼指美苏布达米亚平原南部地区，也称亦刺可，意思是“黑土地”。阿拔斯王朝兴建巴格达城后，萨洼地区成为王朝的中心地带。参见〔英〕G. 勒·斯特兰奇《大食东部历史地理研究：从阿拉伯帝国兴起到帖木儿朝时期的美索不达米亚、波斯和中亚诸地》，韩中义译注，社会科学文献出版社，2018，第76~79页。

主要是防止病人受到医生和药剂师的欺骗；负责城市公共卫生，如垃圾处理；预防传染病的传播，如防止麻风病人、橡皮病患者和其他患者使用公共浴室；等等。^① 穆赫塔西卜的设立规范了帝国境内的医疗行为以及公共卫生事业，民众的医疗环境得到改善；集中处理垃圾的做法，保证了大城市的清洁卫生，对提高人们的居住环境、饮食健康等都具有积极效果；对麻风病等传染病患者的活动限制以及集中收治，在一定程度上阻止了流行性疾病的大规模暴发。

当然，阿拉伯帝国公共卫生事业也存在一定的局限。当锡南奉命前往速刺^②和萨洼地区后，发现该地区的居民多为犹太人，由于民族和信仰的不同，锡南便向维齐尔和哈里发请示是否救助他们。哈里发在给他的回信中表示，“同意非穆斯林与野兽一样有权获得医疗，但对穆斯林的治疗应始终处于优先地位，因此在穆斯林剩下不需要的药品时，才有可能分配给其他人”^③。所以，当时阿拉伯帝国的医疗救助中存在不平等现象，它的慈善性更多地体现在本民族、同信仰的群体获得医疗资源，而基督徒、犹太人及其他信仰群体的医疗权益受到限制。而且，即使是穆斯林群体，以哈里发为代表的宫廷贵族也享受比平民更好的医疗待遇，因为像拉齐这种医术精湛的医生仍为少数，他们一般在像巴格达这样的大城市行医且大多数人服务于宫廷、哈里发、素丹等贵族阶层，而偏远地区的平民、穷人等很难得到有效的治疗。

另外，历史资料显示，当时的阿拉伯社会似乎还存在某种对医学生、医生的考核机制。阿里·伊本·拉班·塔巴里在描述其《智慧天堂》一书的特点时讲道，“谁掌握了这本书并充分理解了它，就会发现年轻的毕业生在医学科学方面所需要的，以及在微观世界和宏观世界中的大部分内容”^④。阿里·伊本·拉班·塔巴里口中“毕业生”的用词是“mutakharrij”，但如同E. G. 布朗所言的，该词翻译成毕业生似乎过于明确，它应该指的是一个人

① Nigel J. Shanks, Dawshe al-Kalai, "Arabian medicine in the Middle Ages," *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 77, No. 1, 1984, pp. 60 - 65.

② 速刺位于萨洼的速刺河附近。

③ Ibn Abū Usaibi'ah, *History of Physicians*, translated by Dr. L. Kopf, Vol. 2, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 424.

④ E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 40.

从一所学校或大学毕业,或表示某人已经完成了学业。即便如此,我们依然能够据此推断出在 850 年前后(即成书时间)可能存在某种形式的医生资格考试。更明确的信息是在 931 年,哈里发穆格台迪尔在得知一名普通男子死于医生的错误治疗时,便下令穆赫塔西卜组织资格考试并禁止未通过资格考试的医生行医。资格考试由锡南进行组织与监督,考核了巴格达两地超过 860 名医生的资质,并对合格者颁发从业证明,规定没有获得该证明的人不得从医诊疗。^① 不过关于此类考试的具体内容和地域范围等信息还有待进一步研究。另外,一份 12 世纪的资料显示当时或已存在医生的专业书单,其中包括希波克拉底的《箴言》和盖仑的 16 部著作。^② 医学生考核、从医标准的规范以及专业书籍的出现,使医生的职业道德与行医标准更加细致、明确,在一定程度上保障了公民的健康权益,进一步改善了当时人们的就医环境。

阿拉伯早期医院的历史几乎与翻译事业同时进行,主要受到拜占庭帝国宗教医院的影响,如叙利亚、黎凡特、埃梅萨等地区的“接待陌生人的救济院”(xenodochion)、“乞丐们赖以生存的地方”(ptochotropheion)以及“多元化的”慈善医院。^③ 阿拉伯帝国占领了这些地区,“拜占庭的影响在倭马亚统治的许多方面变得更加明显”^④。661 年哈里发迁都大马士革并将这些医院保留下来。^⑤ 它们继续扮演着为穷人、病人以及旅行者、陌生人和朝圣者提供服务的角色。医院制度也逐渐传入阿拉伯帝国内。根据 10 世纪历史学家穆罕默德·伊本·贾里尔·塔巴里(Muhammad Ibn Jarir al-Tabari,

① Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 425.

② E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 81.

③ 344 ~ 358 年,安条克的圣列昂提乌斯(St. Leontius of Antioch, 去世于 358 年)建造了一所“接待陌生人的医院”(xenodochion)并可接受捐赠;4 世纪 50 年代末或 4 世纪 60 年代,在塞巴斯特的尤斯塔修斯(Eustathius of Sebaste, 今土耳其北部的锡瓦斯)建造了一所“乞丐们赖以生存的地方”(ptochotropheion);圣巴西尔(St. Basil)在凯撒利亚(Caesarea)城外建立了“多元化”的慈善医院。参见 Peregrine Horden, “The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam,” *The Journal of Interdisciplinary History*, Vol. 35, No. 3, 2005, pp. 361 - 389.

④ Ahmed Ragab, *The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, and Charity*, Cambridge: Cambridge University Press, 2015, p. 21.

⑤ Ahmed Ragab, *The Medieval Islamic Hospital: Medicine, Religion, and Charity*, Cambridge: Cambridge University Press, 2015, pp. 14 - 16, 19.

838 - 923) 的记载, 哈里发瓦利德一世 (al-Walid I, 668 - 715) 在其任内建造了大马士革、麦地那的清真寺并设立了许多讲坛, 在这些清真寺的周围还建造了收治穷人、麻风病患者的场所。^① “在瓦利德一世统治的那个时代, 人们见面时会互相询问有关建筑的问题。”^② 他被许多学者认为是首位建立慈善收容所的哈里发。但是根据现代学者劳伦斯·康纳德的研究, 瓦利德一世建立的并非专门的医疗机构, 而是收容残废和穷人以及麻风病人的慈善场所。^③ 随后在 787 年, 哈伦·拉希德由于担心首都巴格达没有医院会产生严重后果, 遂出资邀请来自贡迪沙普尔的医生吉布雷二世·伊本·巴赫特什 (Jibrā'il II Ibn Bakhtīshū') 建立了首个现代意义上的医院, 医院的组织与管理主要基于贡迪沙普尔的传统。^④

帝国的统治者哈里发将建立医院视为自己荣耀永存、福泽后代的功绩。到 13 世纪前后, 阿拉伯帝国相继建立大量医院。旅行家伊本·白图泰在其游记中记录了他在亚历山大城、大马士革、巴格达、花刺子模、印度等地见到的学校和医院的情况。他在埃及的米素尔城看到“那座位于两宫之间的医院是难以形容其优点的, 里面有数量无法统计的设施和药品, 每天的经费高达 1000 第纳尔”^⑤。而且, 阿拉伯帝国的医院与拜占庭的宗教医院有着明显的不同, 就如道尔斯所说的, “中世纪伊斯兰世界的医院具有较强的世俗性与进步性”^⑥。拜占庭的宗教医院大多与基督教紧密相关, 一般建立在宗教场所之内, 主要由教士担任治疗医生, 服务对象相对受限。而阿拉伯帝国的医院并不附属于宗教机构, 虽然有的医院也会接受宗教捐赠, 但其运行管理与伊斯兰教本身并无太大关联, 且有专业的医生从事治疗工作,

① Al-Tabari, *The History of Al-Tabari*, Vol. XXIII, translated by Martin Hinds, Ehsan Yar-Shater: State University of New York Press, 1990, p. 219.

② Al-Tabari, *The History of Al-Tabari*, Vol. XXIII, translated by Martin Hinds, Ehsan Yar-Shater: State University of New York Press, 1990, p. 221.

③ 劳伦斯·康拉德 (Lawrence Conrad) 认为并没有直接明确的证据表明瓦利德一世建立了医院。参见 Lawrence Conrad, “Did al-Walid Found the First Islamic Hospital?” *Aram*, Vol. 6, 1994, pp. 225 - 244, 转引自 M. Shefer-Mossensohna, K. Abou Hershkovitz, “Early Muslim Medicine and the Indian Context: A Reinterpretation,” *Medieval Encounters*, Vol. 19, 2013, p. 285.

④ Michael W. Dols, “The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality,” *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 61, 1987, pp. 367 - 390.

⑤ [摩洛哥] 伊本·白图泰:《伊本·白图泰游记》, 马金鹏译, 华文出版社, 2015, 第 22 页。

⑥ Michael W. Dols, “The Origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality,” *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 61, No. 3, 1987, pp. 367 - 390.

医疗对象也相对宽泛，主要为普通民众提供免费医疗服务。

阿拉伯帝国医院带有较为浓厚的慈善性质，面对整个社会的民众，具有明显的世俗性，其在组织管理方面也是非常完善的。医院主要是由政府、国王贵族出资或宗教机构捐赠建立的，这也使得这些项目得以大规模、长久实施。拉齐曾担任院长的巴格达医院、阿杜迪 (Adudi) 医院都是由国家出资兴建的，哈里发负责发放医生薪资；之后的女士医院、穆尔泰齐勒医院等也是在宗教机构捐赠和哈里发、贵族捐助的情况下兴建的，这两所医院月开支超过 800 第纳尔。^① 关于记录此时医院慈善捐助或免费医疗情况的资料有很多，在此不一一赘述。

但有一类医院的出现值得注意。军队医院的出现是阿拉伯帝国医院机制逐渐细致化、专业化的有力表现。13 世纪伊本·阿比·乌赛比在其著作中有一段记录，“穆哈兰姆月期间，巴德尔·穆塔迪德医院 (hospital of Badr al-Mu'tadidī) 的费用由哈里发穆塔瓦基尔 (al-Mutawakkil) 的母亲萨伊赫 (Sajāh) 设立的宗教捐赠基金支付”^②。9 世纪的巴德尔·穆塔迪德是哈里发穆塔瓦基尔与一位自由奴隶的儿子，后来成为哈里发穆塔迪德 (al-Mu'tadid, 892 ~ 902 年在位) 执政期间的军事领袖。^③ 而此所医院直接以该武将的名字命名可以有两种合理推测，即该所医院是在他的建议下建立的或者这可能是一所早期的军队医院。因为当时哈里发帝国爆发了黑奴领导下的“赞吉叛乱” (Zanj Rebellion)^④，穆塔迪德为了镇压反抗运动，召集了一大批军事奴隶和随从，战争持续近 14 年 (869 ~ 883 年) 之久，该所医院的诞生应该正是在领袖巴德尔·穆塔迪德的呼吁之下，为医治受伤的军人所建。笔者目前所能看到的资料显示，当战争发生时，哈里发、贵族会带医生贴身服侍，但并未提及对普通士兵的医疗救护。

① Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, pp. 427 - 428, 534.

② Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 424.

③ Hugh N. Kennedy, *The Armies of the Caliphs: Military and Society in the Early Islamic State*, London and New York: Routledge, 2001, pp. 151 - 152.

④ Philip K. Hitti, *History of the Arabs: From the Earliest Times to the Present*, 10th edition, London and Basingstoke: Macmillan Publishers Ltd., 1970, pp. 467 - 468.

阿拉伯帝国医院的先进与创新性还表现在医院管理和运行方面。伊本·阿比·乌赛比还记载了该所军队医院更多的运行组织情况。捐赠资金并不由医院独享，其中一部分属于哈里发家族，剩下的一部分才会留给医院。医院的捐赠资金设有专人管理，主要负责记录每笔资金的进出情况，如果资金没有得到很好的落实，医院负责人可以向哈里发反馈情况并获得支持。资料显示，医院会将这笔资金主要用于病人的日常支出，比如购买药物、煤炭、食物、衣物等生活必需品。^① 当时的医院会分区治疗不同病人。从文本释义来看，早期的医院被称为“Bīmāristān”^②，源自波斯语，意为“治病救人的地方”或疯人院，这是因为阿拉伯的医院无一例外地包括精神病患者的病房。^③ 这就说明，阿拉伯帝国的医院从一开始就有分区管理的意识。1284年埃及马穆鲁克素丹萨拉丁（全名 Saif ad-Dīn Qalawun aṣ-Ṣāliḥī，1222 - 1290）建立了曼苏尔大医院（great hospital of al-Mansur）。该所医院对社会各阶层、所有阿拉伯人和非阿拉伯人免费开放，主要分为男女两个病房区，还根据疾病的类型细分为发热病房、痢疾病房、眼科病房、外科手术病房和精神疾病病房。医院还设有演讲厅、厨房、制药房和药剂房。^④

随着医学的不断发展，由于社会地位和服务对象的不同，阿拉伯医生逐渐形成两个不同的群体。其中一个群体指的是那些依靠医术开设诊所，或者在社会上四处给人看病的社会游医，他们的医疗活动也逐渐职业化、规范化。前文所提到的穆格台迪尔统治时期规范从医标准的考试，其实主要针对的是这些依靠医术赚钱谋生的社会游医。这些社会游医成分复杂，有的确实懂得一些医术，可以开设诊所为病人进行眼科、放血等手术，但也有很多是招摇撞骗的野蛮庸医、巫医或粗通医理的妇人等，“那些谎称医生的人切开病人脑后假装取出石头或血块来治愈癫痫症，或假装从病人的

① 该所医院的资金运转情况主要参见 Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, pp. 424 - 425。

② 源自波斯语，bimar意为“生病”，istan意为地方，即“治病救人的地方”（the place of the sick）。参见 Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 1, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 52。

③ Michael W. Dols, “Insanity and Its Treatment in Islamic Society,” *Medical History*, Vol. 31, 1987, pp. 1 - 14。

④ Nigel J. Shanks, Dawshe al-Kalai, “Arabian Medicine in the Middle Ages,” *Journal of the Royal Society of Medicine*, Vol. 77, No. 1, 1984, pp. 60 - 65。

鼻子、耳朵或牙齿里取出蛇、虫子等”^①。而针对社会游医的资格考核并不适用于那些成就卓著或服务于哈里发的宫廷医生，因为他们的社会地位似乎更高。这些以宫廷医生为代表的医学家组成了医生的另一群体。他们可以招收学生并开设讲堂，往往从中挑选优秀的学生担当自己的助手。

这里，以 9~10 世纪萨比特家族为例说明宫廷医生的几个典型特点。伊本·阿比·乌赛比在其著作中详细记录了萨比特家族世代为阿巴斯王朝服务的情况。萨比特·伊本·库拉·哈拉尼 (Thābit Ibn Qurrah al-Ḥarrānī, 830-890) 是该家族第一位医学家，也是成就最卓越的一位，著有《医学全书》(*Kitāb al-Dhakhīrah fī 'ilm al-ṭibb*) 等 151 部著作。年轻时跟随智慧宫著名学者穆罕默德·伊本·穆萨·花刺子密 (Muḥammad Ibn Mūsā al-Khwārizmī, 约 780-850) 学习天文学，后经由老师的推荐得已进入穆塔迪德 (al-Mu'tadid) 宫廷。由于他精通医学，也能够运用叙利亚语、阿拉伯语和希腊语三种语言，遂以医生身份服务于哈里发，即摄政王穆瓦法克 (al-Muwaffaq, 842-891)^② 及其子穆格台迪尔。他最器重和偏爱的学生兼助手是基督徒伊萨·伊本·乌赛德 (Isā Ibn 'Usayd)。这名学生在他的监督下负责将叙利亚语著作翻译成阿拉伯语，还出版了《萨比特对伊萨·伊本·乌赛德问题的回答》(*Thābit's Answers to Isā Ibn 'Usayd's Questions*) 一书。^③ 宫廷医生具有典型的家族传承的特点，一般几代人都会在宫廷服务。萨比特·伊本·库拉·哈拉尼的医学成就影响了他的子孙及其他家族成员。他的儿子阿布·赛义德·锡南则成为穆格台迪尔执政期间的宫廷医生，以及巴格达医院和国家医疗部门的管理者，他的孙子阿布·赛义德·锡南·伊本·萨比特·伊本·库拉 (Abū Sa'īd Sinan Ibn Thābit Ibn Qurrah, 908-946) 也是一位著名的宫廷医生，并与纳迪姆关系密切。^④ 当然，宫廷医生这一身份在带来荣誉的同时也意味着较高的风险，宫廷医学家的个人命运可以说完

① Lois N. Magner, *A History of Medicine*, New York: Taylor & Francis Group, 2005, p. 185.

② 也称阿布·艾哈迈德·伊本·穆塔瓦基尔 (Abu Ahmad ibn al-Mutawakkil)，是哈里发穆塔迪德的兄弟和当时的摄政王。

③ Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 415.

④ Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, pp. 413-423.

全掌握在哈里发及贵族手中。萨比特家族起初是萨比教徒^① (Sabians)，当阿布·赛义德·锡南不接受哈里发令其皈依伊斯兰教的建议后（他信仰萨比教），担心被迫害的他便逃亡呼罗珊，但不久后却以穆斯林的身份被葬于巴格达。不仅如此，宫廷医学家之间的联系也较为紧密，与萨比特·伊本·库拉·哈拉尼同时代的著名翻译家和医学家阿里·伊本·亚耶·伊布纳尔-穆纳吉姆（‘Alī Ibn Yahyā ibn al-Munajjim, 815 - 888）便是其好友，当前者逝世时，后者作诗颂扬怀念他。^②

总而言之，社会游医与宫廷医生两群体组成了阿拉伯社会医生群体的上层与下层，不同的社会地位与环境是导致两者差异的最重要原因。但是，他们之间并非完全隔绝、毫无交集。相反，处于不同层面的人物往往能够相互来往，上层的医学家一般会担任医院的医生或管理人，与病人和下层医生进行病情沟通。拉齐就曾在书中表示，“学习这门艺术的人有义务经常到医院和病舍去看病；与最敏锐的医生沟通……经常询问病人的状况和症状”^③。拉齐的话不仅揭示了上层医生与下层医生之间相互交流和学学习的重要性，也强调了医生与患者之间沟通的重要性，医生有责任主动了解病人的生活环境等，病人也应该听从医生的建议，强调医患关系的和谐。

另外，从医学学科的区别来看，除以体液学说为指导的内科医生之外，由于药理学、解剖学等医学理论的增长，药剂师、眼科医生、骨科医生等也成为重要的职业分类。就如伊本·赫勒敦所言的，“某些肢体偶尔会作为单独的主题进行讨论，并被视为（构成）特殊科学的主题。例如，眼睛、眼睛疾病和治眼水（collyria，用于治疗眼病）就是这种情况”^④。阿拉伯地区多荒漠、风沙的自然环境，导致人们多患眼疾，如沙眼、眼结石等，眼科学在阿拉伯地区非常发达。许多阿拉伯医学著作涉及眼睛的解剖结构、

① 萨比教徒，旧译“沙便人”，是《古兰经》中的有经人。常与犹太教徒、基督徒等并提，为“确信真主和末日，并且行善”的信道者（2：62）。任继愈主编《宗教大辞典》，上海辞书出版社，1998，第642页。

② 诗的内容如下：“确实，除了上帝之外，每个人都是凡人。离开的人可能会回来。而死去的人永远离开了。” Ibn Abū Usaib‘ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 415.

③ E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 56.

④ Ibn Khaldun, N. J. Dawood, eds., *The Muqaddimah: An Introduction to History*, translated by Franz Rosenthal, Princeton: Princeton University Press, 2015, p. 567.

视觉作用以及眼部疾病的治疗等内容。^①还有一点不应该被忽略,那就是阿拉伯女医生的情况。阿拉伯女性地位低于男性,这就不仅导致女性在接触医疗知识上的局限性,也导致了女性获得医疗救治的有限性。阿拉伯女医生不常见,但并非不存在。学者艾琳·达斯(Aileen Das)通过研究发现,女性既是患者也是医生,家族中的女性亲属、老妇人等在妇科、医疗保健领域中扮演了医生的角色。^②女性家庭成员之间互相承担彼此的医疗责任,所运用的医疗手段也基本上是口口相传而来的经验、习惯,基本没有医学理论可言。不过,阿拉伯社会医学水平的提高,也给予女性接受和从事医疗活动的便利。医院中一般会设有女性医疗区,一些妇女在其中担任类似现今护士类的角色。^③甚至后来还出现了专门的女性医院,如918年在底格里斯河岸边建造的一所女士医院。^④基于宗教传统和男女分区的现实,我们有理由推断该所女士医院中女性承担了护理等重要工作。总的来说,阿拉伯医学在此时已经形成以体液学说为主导的内科学,以解剖学、眼科学为特色的外科学,药理学,摄生学等医学门类,医学分类更加细致化、科学化、专门化。

结 语

阿拉伯医学是多元共融的结果。如果说9世纪以前阿拉伯医学还处于蒙昧时期的话,那么9世纪翻译运动开始后,阿拉伯医学便经历了前所未有的大发展。在这一时期,大量古希腊-罗马医学、波斯医学、印度医学的著作被翻译成阿拉伯语,在阿拉伯语成为帝国官方通用语言的背景下,融合了周边文明医学成果的翻译著作在帝国内大量出现。阿拉伯医学家受惠于

-
- ① 比如拉齐的《视觉本质》(*The Quality of Sight*)、《眼睛结构》(*The Structure of the Eye*)就是眼科学的著作。参见 Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 3, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, pp. 545, 547.
 - ② Peter E. Pormann, ed., *1001 Cures: Contributions in Medicine and Healthcare from Muslim Civilization*, Manchester: Foundation for Science Technology & Civilization, 2018, Introduction.
 - ③ Sharif Kaf al-Ghazal, Marium Husain, "Muslim Female Physicians and Healthcare Providers in Islamic History," *Journal of the British Islamic Medical Association*, Vol. 7, No. 3, 2021, pp. 1-8.
 - ④ Ibn Abū Usaibī'ah, *History of Physicians*, Vol. 2, translated by Dr. L. Kopf, Jerusalem: Hebrew University, 1971, p. 425.

前期翻译阶段的成果，其医学理论逐渐成熟。虽然其理论内核仍然是古希腊-罗马医学的，或者更确切地说是盖仑医学的，主要功绩也是保留了大量古希腊-罗马医学的著作，创新性比较有限。但是，我们应该认识到，阿拉伯医学家们将几乎湮灭的古希腊-罗马医学之火重新燃起，并能够用阿拉伯语深入地理解、恰当地表达这些医学理论已实属不易；最可贵的是，他们还提供了大量临床案例；不同于古希腊-罗马高度概念化、空泛化的医学理论，阿拉伯医学是充满实践经验可运用于实际治疗中的实用医学体系，这些在后来医学家理解、研究、应用阿拉伯医学的过程中起到了难能可贵的作用。当然，阿拉伯医学的成就并非仅局限于医学理论和医学家层面，此时社会的医疗环境也有很大提高。国家公共卫生意识的提高，以医院为主要特征的慈善医疗的兴盛，以及医生群体的壮大与分化、职业的划分，都是此时社会医疗状况改善的表现。

医学与社会、理论与现实是共同发展、互相成就的关系。伊本·赫勒敦对阿拉伯医学的历史有着鞭辟入里的评论：“医学是一门技艺，只有长久且繁荣的文明才需要它。”^① 确实如此，随着12世纪以后阿拉伯帝国政治的动荡，阿拉伯医学日益衰微。而在意大利地区及其相邻基督教国家的北部已经开始了对阿拉伯医学的研究并开设课程学习。^② 非洲的康斯坦丁（Constantine the African, 1020-1087）、约翰内斯·希斯帕伦西斯（Johannes Hispalensis, 1100-1180）、多米尼克斯·冈迪萨里努斯（Dominicus Gundissalinus, 1110-1190）、克雷莫纳的杰拉德（Gerard of Cremona, 1114-1187）等翻译家像当年的阿拉伯翻译家们一样，掀起了阿拉伯著作的翻译活动。古希腊医学家希波克拉底、盖仑的著作，以及阿拉伯医学家铿迭、法拉比、伊本·伊姆兰、拉齐、阿维森纳、伊本·鲁什德的著作被翻译成拉丁语流传于西欧世界。在欧洲出现印刷术后的百年间，阿拉伯医学著作的拉丁语译本在出版社的产品中占相当大的比重。^③ 阿拉伯医学代表了古希腊-罗马医学的传统，成为当时欧洲获得医学思想的主要来源。萨勒诺学派、托莱多学

① Ibn Khaldun, N. J. Dawood, eds., *The Muqaddimah: An Introduction to History*, translated by Franz Rosenthal, Princeton: Princeton University Press, 2015, p. 567.

② Ibn Khaldun, N. J. Dawood, eds., *The Muqaddimah: An Introduction to History*, translated by Franz Rosenthal, Princeton: Princeton University Press, 2015, p. 551.

③ E. G. Browne, *Arabian Medicine*, Cambridge: Cambridge University Press, 1962, p. 2.

校的建立就得益于这些古希腊、阿拉伯医学著作的出现。^① 西欧医学因此得以冲破基督教医学的藩篱，在阿拉伯医学的基础上继续向前发展。

[责任编辑：黄麟]

① Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1997, pp. 53 - 54.