

絕經的歷史研究 ——從「更年期」一詞談起

李貞德*

今日一般社會大眾的認知中，女性在絕經前後有所謂的「更年期」。這個明治時代日本醫師為轉譯西方 climacteric 一字而造作的新詞，如今常成為對譯 menopause 的中文語彙。絕經的社會學、公共衛生，和中西醫婦科學論著汗牛充棟，但歷史學的貫時性考察卻數量有限，僅針對近代以來歐美發展的分析，稍見斬獲。這些探索西方身體觀和生命觀的歷史論著，逼使中國史學者反身直視自己的醫療傳統，留意東西雙方在認知和對治絕經時，是否存在根本差異？本文將先回顧這些難能可貴的貫時性研究，包括學者努力釐清「更年期」此一漢字詞彙和兩個西方術語百多年來的糾葛，然後介紹目前鳳毛麟角的中醫絕經史論文，並以其中涉及的經典觀念，說明中國醫學文獻在論述女性永久停經時的意見演變，特別是「七七數盡」的常態化和「五十行經」的病理化。本文盼為中醫絕經史提供範例，並拋磚引玉，引起學者興趣，從貫時性的角度鑽研此一性別與醫療交涉的議題。

關鍵詞：更年期、絕經、七七數盡、五十行經、性別

* 中央研究院歷史語言研究所研究員

一、前言——「更年期」的詞源、對譯與混用

今日一般社會大眾的認知中，女性在絕經前後有所謂的「更年期」。這個帶著現代醫學權威的用語，指稱特定的生命階段，和許多關乎身體的科學詞彙一樣，是在明治維新(1868-1912)的日本創發，後來才傳入中文世界的。十九世紀末的日本醫師，在轉譯西方 climacteric 一字時，為了描繪女性絕經前後的身心變化，而造作新詞。其實，歐洲傳統原以 climacteric 表示男女生命週期的各個階段，並不限於中年，而在十九世紀初，法國醫生加爾達訥(Charles de Gardanne, 1789-1827)已另創 menopause 一字，專指女性永久停經及其衍生症狀。¹不過，到了十九世紀末，climacteric 在歐洲醫界已逐漸用來形容女性從中年進入到老年的生命轉折及隨之而來的困擾，menopause 則是此歷時數年的階段中具體而明確的身體變化。²日本醫師的新創，顯然傳播迅速，二十世紀的最初十年，便可見婦科衛教和文藝小說採用「更年期」一詞，前者提醒絕經前後的身心疾患，後者則用以比喻四五十歲婦人喪失女性魅力的哀愁。³

¹ 法國醫生加爾達訥(Charles de Gardanne, 1789-1827)在 1816 年的著作《給進入危險時期婦女的忠告》(*Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*, [*Advice to Women Entering a Critical Age*])中，用了“ménopause”一字，5 年後，該書第二版時，“menopause”則出現在書名上。見 Véronique Moulinié, Regan Kramer trans., “Andropause and Menopause: Sexuality by Prescription,” 99-115.

² 見 Margaret Lock, *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*, 25-30. 其中，洛克(Margaret Lock)分析明治醫師對歐洲，特別是德國醫界的仰賴，亦提到除了以「更年期」翻譯 climacteric 之外，也有醫學辭典將 climacteric 譯成「月經閉止期」，而將 menopause 譯成「月經閉止」者。換言之，譯介者雖然瞭解 climacteric 比 menopause 包含範圍較廣，但對譯並不穩定。

³ 婦科醫書，見緒方正清(1864-1919)，《婦人の家庭衛生》。文藝小說，如

臺灣作為當時日本的殖民地，最遲在 1924 年蔣渭水(1890-1931)呼籲民眾重視婦女衛生時，便已提到「更年期」，不過是作為「月經閉止」的同義詞，表示「女子生殖力廢絕」罷了。雖然他在文中形容女子的生殖器官和全身部位，將「漸次萎縮退化」，暗示了老年的開始，卻未見涉及任何疾患或健康問題。⁴倒是差不多同一時期上海的新式衛生教材中，雖然使用的是「絕經期」而非「更年期」，卻增添了病理色彩，稱婦女此時除發胖之外，也易罹患子宮癌腫、子宮內膜炎，甚至導致精神巨變，故應效法歐美姊妹們請求醫師檢查生殖器官，及早診療。⁵這類論述，隨著國府遷臺，也在戰後臺灣持續發酵，不論是學校課本或報刊宣導，「更年期」皆逐漸被放在婦科病症的脈絡中陳述。⁶換言之，雖然同樣稱呼「更年期」，蔣渭水著重的，毋寧是絕經的事實，未必完全符合明治醫師和作家的意旨。而「絕經期」即使在字面上並不包括疾患的含意，論述者仍可能視之為女性老化必經的多病階段。時至今日，menopause 和 climacteric 在通俗文章中，仍常混

小栗風葉(1875-1926)，《青春》(1905-1906 年連載)。

⁴ 蔣渭水，〈婦女衛生〉，《臺灣民報》，大正 13(1924)年 7 月 21 日，2 卷 13 號，頁 13-14。

⁵ 在上海開業的婦產科醫師程瀚章(1895-?)，曾於 1930 年代主持《婦女雜誌》「醫事衛生顧問」專欄，便在他的書中，提醒讀者小心處理「絕經期」。見程瀚章，《衛生學》，頁 85-86。程瀚章雖未使用「更年期」一詞，但他對絕經的戒慎恐懼，卻非僅視之為一自然無害之人生階段。相關討論，見 Jender Lee (李貞德)，"Sex in School: Educating the Junior High Students in Early Republican China," 61-91。

⁶ 戰後臺灣婦女衛教中的停經課題，見李貞德，〈臺灣生理衛生教育中的性、生殖與性別(1945-1968)〉，頁 65-125。除了正規教材，通俗文論亦頗採用宣導，如《中央日報》「我們的健康」專欄，便標舉婦科醫生為指導顧問，以故事形式描繪更年期婦女的身心疾病及其引起的家庭困擾。見黃森，〈更年期的煩惱——婦科病症漫談之一〉，《中央日報》，1954 年 7 月 18 日，第 3 版。其他各大報紙和相關單刊手冊亦不少，有待發掘分析。

用，而「更年期」一詞在中文語境裡更是隨處可見，還不時地被回譯為 *menopause*，用以指稱永久停經一事。⁷

其實，醫界對於兩字的意見，也未必一致。根據世界衛生組織(World Health Organization)的定義，*menopause* 指卵巢濾泡停止活動，導致永遠不再來潮，是一種自然的生物現象。至於環繞 *climacteric* 及其症候群(*climacteric syndromes*)的討論，因指涉範疇不明確而易引起爭議，世衛組織在二十年前便決定將之排除於醫學術語之外。但國際絕經期學會(International Menopause Society)隨後開會研討，認為不論 *climacteric* 或 *climacteric syndrome*，醫學界皆採行良久，其實作意義，主張予以保留，包括學會期刊 *Climacteric* 的名稱亦繼續沿用。不過，為了避免民眾混淆，該學會特別針對相關字詞，釐清定義，並加以公告。⁸

至於太平洋此岸，不論是現代生物醫學或傳統醫療實作的期刊論文，都可發現 *menopause* 和 *climacteric* 交替使用的現象。⁹至今仍持續

⁷ 如 Wikipedia, "Menopause," <https://en.wikipedia.org/wiki/Menopause>, accessed June 4, 2018. 若點選中文版面，則稱 *menopause* 為「更年期」，並在英文處顯示 *climacteric* 乃其同義詞。見維基百科，「更年期」詞條，<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%9B%B4%E5%B9%B4%E6%9C%9F>，擷取日期：2018年6月4日。其他女性健康手冊或養生保健網站，則更不在話下，使用頻繁，此處不贅。

⁸ *Climacteric* 自 1998 年創刊，由國際絕經期學會發行。此學會於 1977 年籌備，1979 正式成立，而在 1999 年經多次研討後，決定公布該學會對於絕經相關詞彙的定義，並說明和世界衛生組織的歧異，將繼續採用 *climacteric* 和 *climacteric syndromes* 等詞彙。見 International Menopause Society, "Menopause Terminology," http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php, accessed June 4, 2018.

⁹ 現代生醫論文，如 Cheng-Hsian Chou et al., "Effect of Previous Diagnoses of Depression, Menopause Status, Vasomotor Symptoms and Neuroticism on Depressive Symptoms among Climacteric Women: A 30-Month Follow-Up," 385-389. 該文標題中所稱 *climacteric women* 在論文中則時而稱

新刷、流通甚廣的「傳統中國醫學」(Traditional Chinese Medicine, 以下簡稱 TCM)教科書《中醫婦科學》，則在簡介「經斷前後證候」的各種體徵和症狀後，指出此即：「西醫稱為『更年期綜合徵』」。¹⁰顯然，作者瞭解「更年期」乃轉譯西方術語而來，但因書中未附英文，無法確定其認知的對譯詞彙，究竟是 menopause 還是 climacteric，或其他 TCM 論文類似，其實兩者混用？

「更年期」一詞的原創國又如何呢？「日本更年期學會」的名稱歷三十載，直到前幾年才改為「日本女性醫學學會」，並將英譯定為 The Japan Society for Menopause and Women's Health。¹¹乍看之下，似已完全接受世衛組織的準則。不過，即使到今年春天，各種醫學論著仍常見以「更年期」稱絕經女性，而通俗書刊更不乏呼籲女性重視「更年期」，不要害怕荷爾蒙治療的說法。¹²換言之，在新詞草創近二甲

menopausal women。傳統醫學論文，如 Sheng Xiaoming et al., "Clinical Observation: Acupuncture Treatment of Climacteric Syndromes: A Report of 35 Cases," 3-6; Liu Xianming, "TCM Treatment for Severe Dysfunctional Climacteric Uterine Bleeding: A Report of 43 Cases," 46-48; Hu Yin et al., "Prof. Wang Xiao-yin's Experience in Treating Climacteric Syndromes from the Pathogenesis of Kidney Deficiency and Liver Stagnancy," 44-46.

¹⁰ 羅元愷主編，曾敬光、劉敏如副主編，《中醫婦科學》，頁 162。本書原由北京人民衛生出版社於 1988 年出版，最近該社整理作者講稿，納入「中醫名家名師講稿」系列中新出，目次標題則直稱：「更年期綜合徵」，見羅元愷，《羅元愷婦科學講稿》。

¹¹ 此學會原為 1980 年代日本產婦人科醫生的「更年期討論會」，1992 年中請成立學會，並發行刊物，2011 年改名。學會網址見：<http://www.jmwh.jp>，擷取日期：2018 年 6 月 30 日。

¹² 最近的醫學論著，如笠原英里子等，〈2 型糖尿病女性患者の自己管理における負担感情と更年期症状の関連について〉，頁 19-27。最近的通俗文章，如田中響子，〈更年期ホルモン補充療法は怖くない〉，頁 293-297；鈴木裕子，〈心とからだの養生学(51)更年期に備えて人生の棚卸し

子之後，日本人使用「更年期」一詞，在含意上仍包括明治以來 climacteric 的範疇，但在對譯英文時，卻已直指 menopause 了。

「更年期」和 climacteric 藕斷絲連，又和 menopause 若即若離，箇中原因，恐怕在於大眾觀念和使用習慣中，menopause 的意義並非如世衛組織規範的那般狹窄，而 climacteric 的論述雖也難逃絕經醫療化的疑慮，但其對譯的「更年期」卻曾被用來說明東亞女性的特殊生命經驗。一個漢字詞彙和兩個歐美術語，對女性身體認知和生命評估的異同，錯綜複雜，非醫師一槌定音，百多年來卻論之者寡。二十世紀中葉改造之後的 TCM，以「更年期」對應古典醫籍中的「經斷」一詞，但觸及的女性疾病卻和 1930 年代上海婦科西醫相仿。究竟西潮東漸之前，古代中醫是如何看待婦女絕經一事？他們的意見是否也有演變發展？他們的態度和 TCM 或現代生醫有何異同？凡此，至今皆罕見學者直掘典籍、細究申論。

或許是議題的時代性使然，儘管絕經的社會學、公共衛生，以及中西醫婦科學論著汗牛充棟，但歷史學的貫時性考察卻數量有限。此不限於中醫史，事實上，西方學界追溯百年以上傳統來鑽研絕經課題者，亦屬鳳毛麟角。值得注意的是，這些難能可貴的貫時性論著，一方面釐清了 climacteric、menopause 和「更年期」等詞彙草創時期的糾葛，另方面也因挖掘了更為淵遠流長的身體觀和生命觀，而逼使中國史學者暫時拋開歐美既有的論述框架，反身直視自己的醫療傳統，留意東西雙方在認知和對治絕經時，是否存在根本性差異。

有鑑於此，本文將先回顧這些歐美絕經歷史的研究成果，並介紹目前鳳毛麟角的中醫絕經史論文，然後再以其中涉及的經典觀念，說

を！》，頁 83-87 等，還有最新醫普專書分析女性憂鬱症，亦標舉更年期，如野田順子，《女性のうつ病——思春期、産後、更年期、老年期のうつ》。此外，《漢方医学》雜誌上更常見討論女性更年期障害者。

明中國醫學文獻在述說女性永久停經時，曾經出現的意見及其關懷重點的變化。本文的目的，不在綜論或概述中醫絕經兩千年史，僅擬分析一兩例證，以為示範，盼拋磚引玉，引起學界探討絕經歷史的興趣，並在東西雙方的對照之下，思考未來繼續深究的可能取徑。¹³

需先說明的是，雖然「更年期」、*climacteric* 和 *menopause* 三詞混用幾成學界常態，本文為求清晰，在介紹西文論著時，除依照原作中的遣詞用字外，將盡量以絕經或永久停經對譯 *menopause* 一字。又，或有人以為，古代社會平均餘命不長，女性壽年恐未跨過絕經門檻，故醫家難以置喙。此種談法，頗符常識，卻又不免想當然耳的成分，中西學界皆有反駁者，主要在於平均餘命的計算包括大量嬰兒早夭的情形，未可直接推算女性壽年，以下將隨文申論。至於具體的歲數，在本文所涉各種時空中，當代北美婦女絕經的平均年齡大約在 51 歲，前後四年則可能出現相關徵兆，而亞洲已開發國家如日本等地的情況亦類似。¹⁴但近代早期的歐洲，則和傳統中國一樣，因無足夠統計數據，難以確知絕經的平均年齡。換言之，歷來文獻所載，可以是實質觀察後的推估，也可能反映古人對身體處於天地之間的想像與期待。歐洲各家對 *climacteric* 的年齡歧見，以及中國醫書對「七七數盡」的態度變化，正是本文將著

¹³ 近年學界又有「男性更年期」的說法，日本方面相關文章較多，包括擔憂性慾減退等問題。不過，由於對定義存在歧異，在大眾語彙中尚未獲得普遍認可，且貫時性的歷史研究更少，因此本文暫不討論，僅在相關處納入註腳說明。男性更年期議題在中西雙方的發展，初步分析，見唐文佩、吳苗，〈男性更年期綜合徵——概念及其演變〉，頁 157-160。

¹⁴ 絕經年齡會因營養程度、社經地位、教育水準、生活習慣、勞動型態、地區氣候等各種因素而有部分差異，最近的研究顯示，已開發國家白人婦女大約在 50 到 52 歲之間停經，亞洲多國婦女亦然，而 47 歲半開始，便可能出現月經不規則的現象。討論見 Ellen B. Gold, "The Timing of the Age at Which Natural Menopause Occurs," <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285482>, accessed November 30, 2018.

墨提醒之處。以下，仍從「更年期」的歷史說起。

二、絕經的歷史研究

(一)以日本經驗呼應北美醫療化論述

最早將「更年期」納入歷史脈絡中分析的，其實是一位人類學家。洛克(Margaret Lock)自 1970 年代起即在日本進行人類學調查，分析城市區民在和洋兩種醫學傳統下的診治經驗。¹⁵在她的長期觀察與眾多訪談中，發現日本女性對於「更年期」的態度和北美討論 menopause 的觀點大相逕庭。二十世紀下半葉，絕經前後可能出現盜汗、失眠、情緒起伏等症狀，嚴重者甚至發狂，幾乎成為已開發國家的共同新知，困擾著即將邁向老年的女性們。然而在 1980 年代的日本，雖然名為「更年期」的書刊大量出現，卻多環繞四五十歲女性的家庭與社會角色作論。丈夫在外打拼、長期缺席，子女陸續畢業、即將離家，而公婆明顯衰老、需人照料，現代家庭的重責大任，彷彿都在中年女性的肩頭上。婦產科醫生的態度不一，或視之為社會問題而非健康問題，故不建議診療。中年婦女則不太關注身體變化，比較在乎的是身兼主婦、母親、人媳等所帶來的壓力。即使涉及健康狀況，停經年齡的日本婦女也少提及熱潮紅，反而經常抱怨肩頸僵硬和頭痛。¹⁶

除了訪談，洛克蒐集大量醫學論著、科普作品和通俗讀物，從日

¹⁵ Margaret Lock, *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience*.

¹⁶ 見 Lock, *Encounters with Aging*, 11-19. 專書論述較為完整，不過，她的部分觀點已可見於稍早的著作中，如 Margaret Lock, “Models and Practice in Medicine: Menopause as Syndrome of Life Transition?,” 216-280 等。

本人對「文明病」的認知出發，反覆推敲醫療與文化的相互折衝。她的專書在 1993 年出版，指出北美對 menopause 的態度和處置，是女性生命經驗遭到醫療化的結果，而日本的「更年期」，則必須放在戰後現代化和都市化等劇烈社會變動的脈絡中來理解。她挑戰生醫論述以為女性的停經體驗普世皆同，提出「在地生物學」(local biologies)的說法，為探討女性老化的課題張綱舉目。¹⁷

洛克的研究開風氣之先，闡明「更年期」不僅僅是生物現象，亦包含社會建構的面向，其分析視角為吾人認識日本現代社會、女性生命處境、醫療觀念與實作，以及老年議題等都開拓新境。其實在洛克之前，延續 1960 年代的婦女健康運動，加上荷爾蒙替代療法(Hormone Replacement Therapy, 以下簡稱 HRT)的爭議，北美學界已偶見論述，質疑絕經醫療化的走向。¹⁸洛克之後，人類學、社會學和女性主義學者針對各地女性絕經的身體經驗和醫病關係，研究日增，其中不乏和洛克類似，以北美為參照樣本，討論歐洲、拉丁美洲或南亞印度等地情況者。¹⁹也有以美國內部非裔、亞裔和白人女性經驗歧異作論者。²⁰重點皆在指出女

¹⁷ 關於在地生物學，參 Margaret Lock, "Menopause, Local Biologies and Cultures of Aging," 494-504.

¹⁸ 如，同為醫療人類學的 Susan E. Bell, "Changing Ideas: the Medicalization of Menopause," 43-63. 不過，貝爾(Bell)這篇醫療人類學的著作，可能是其所從出的論文中少數具批判性者。

¹⁹ 歐洲，如 Véronique Moulinié, Regan Kramer trans., "Andropause and Menopause," 99-115. 拉丁美洲，如 Yvette G. Flores, "Latina Sexuality: De(re)constructing Gender and Cultural Expectations of Midlife," 85-101. 印度，如 T.S. Syamala and M. Sivakami, "Menopause: an Emerging Issue in India," 4923-4930.

²⁰ 非裔與白種女性之比較研究，如 Eve Agee, "Menopause and the Transmission of Women's Knowledge: African Women and White Women's Perspectives," 73-95. 比較亞裔者，如 Marjorie Kagawa-Singer, Sue Kim,

性的身體經驗，不宜限於生物醫學的範疇，而應納入特定時空文化脈絡中考察。²¹在 1990 年代社會科學群起探究絕經體驗的氛圍中，臺灣學者亦未缺席，以本地公共衛生調查出發，說明將自然現象的永久停經稱為「更年期」並加以治療，是正常生命經驗遭到醫療化的結果。²²

不過，這些研究大多專注於當下的醫療論述與社會機制，取材或分析並無太長的時間縱深。洛克的名著既以當代日本為主，北美部分不到四分之一，回顧歷史的分量也不算多。儘管如此，她還是花了 60 頁的篇幅，從十九世紀末醫師對女性生命週期的發言談起，簡要綜述了醫學性別化、婦女生命醫療化的發展，指出在二十世紀初內分泌新知的衝擊，以及 1966 年婦科醫生威爾森(Robert Wilson)出版《芳齡永駐》(*Feminine Forever*)，渲染雌激素帶來的美景之後，停止排卵、不再來潮，才變成有待治療的「虛乏之症」(*deficiency disease*)，代表著喪失女性身分的老化階段，是需要對抗以保青春的生命歷程。²³

上世紀末的北美學界，絕經的社會科學論述如雨後春筍，歷史學

Katherine Wu, Shelley R. Adler, Yuko Kawanishi, Nancy Wongvipat and Gail Greendale, "Comparison of the Menopause and Midlife Transition between Japanese American and European American Women," 64-91.

²¹ 約當同時，另一位人類學大家馬汀(Emily Martin, 1984 年以前以 Emily Martin Ahern 為名出版)則在臺灣進行田野調查，探討月經的文化意涵，其後又另有專著，考察醫學教科書以負面詞彙描述女性身體經驗。馬汀除討論來潮和孕產，亦以絕經被視為衰弱和敗壞，說明現代西方科學語言展現的文化偏見。不過，她並未專門討論更年期的問題。見 Emily Martin Ahern, "The Power and Pollution of Chinese Women," 193-241; Emily Martin, *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*; Emily Martin, "The Egg and the Sperm: How Science has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles," 485-501.

²² 張珪、張菊蕙，〈婦女健康與「醫療化」——以停經期 / 更年期為例〉，頁 145-185。

²³ Lock, *Encounters with Aging*, 301-367.

者的參與卻不明顯。洛克之後，若有醫療史論文，則多聚焦於二十世紀下半葉 HRT 的興衰消長。有些文章細緻考察美加藥廠的宣傳策略，包括配合醫學新說、微調治療標的、區隔他廠新藥，以維持產品常銷等。例如 1942 年在加拿大蒙特婁研發成功的結合型雌激素商品普力馬林(Premarin)，後來被美國藥廠併購。廠商不但在紐約開設婦女資訊中心，發行書刊，1970 年代更贊助威爾森的基金會，繼續研究女性老化。至 1980 年代預防醫學興起，普力馬林主打預防骨質疏鬆，1990 年代則因應高齡社會而標榜可延緩阿茲海默症。各種論述手段，使普力馬林至今聲勢不落，仍是北美產銷最大宗的荷爾蒙藥劑之一。²⁴這類研究，將醫藥納入社會機制、經濟發展與媒體文化的脈絡中考察，頗發人深省。²⁵不過，整體而言，長時段的歷史分析仍不多見。

此外，洛克進行的是比較研究，她訪談的對象卻僅限於日本，並未包括作為對照組的北美婦女。科學新知和醫師論述的分析，強化絕經遭到醫療化的印象，卻無法反映似乎總是處於受害者一方的女性聲音。洛克歷歷在目地呈現了日本婦女面對「更年期」的多種樣貌，那麼，北美婦女面對 menopause 的情形又如何呢？究竟，北美女性的絕經體驗，有何歷史演變？1970、80 年代的美國婦女和她們的婆媽之輩，有何異同？十九世紀以來，北美的政經社會發展，和 menopause 的醫療論述與實作，對女性造成什麼影響，又引起了那些回應？這些提問，要到洛克大作出版十多年後，才獲得比較完整的補充。

霍克(Judith Houck)的專書 2006 年問世，導論章便陳明：就純粹的生

²⁴ 見 Alison Li, "Marketing Menopause: Science and the Public Relations of Premarin," 101-120.

²⁵ 另外，如 Elizabeth Siegel Watkins, "Dispensing with Aging: Changing Rationales for Long-term Hormone Replacement Therapy (1960-2000)," 23-37, 亦採類似分析策略，但不限於特定藥劑。

物層面觀之，menopause 意謂絕經並喪失生殖能力，而 climacteric 則指絕經前後各式各樣的身體變化和情緒困擾。但長久以來在美國，不論是醫學文獻或大眾想像中，menopause 一字實則包含了絕經本身，以及為了適應生育週期結束後的人生，而可能出現的身心障礙。²⁶如此看來，美國人使用 menopause 一字，其實和日文、中文語境裡的「更年期」類似，包含了絕經的生物現象，及其衍生的身心與生活問題。霍克將美國婦女、醫學界和通俗文化對此一生命階段的看法，分為三期。第一期從 1897 年美國第一本專論絕經的醫學著作出現到 1937 年，第二期從 1938 年英國生化學家成功合成雌激素 DES(diethylstilbestrol)到 1962 年。第三期則從 1963 年開始，當年威爾森夫婦首次發表期刊論文，宣稱絕經婦女若未接受荷爾蒙治療，將喪失女性魅力，過著殘缺的餘生。雖然洛克在篇章標題上，將此期設定至 1980 年，不過在餘論中，她檢討了世紀之交絕經議題的持續延燒，以及未來的研究展望，算是比較完整地交代了百年來的發展史。

霍克指出，十九世紀末的人們認為婦女絕經不再生育，即邁入了老年。雖然有些輿論會將處於此生命階段的女性，形容成男人婆或神經質，不過，醫師撰文卻會提醒絕經不是疾病，只要注意保健、維持活動，以女性此時累積的人生歷練，應可安然度過。²⁷至於第二期的新藥和第三期的醫論，可想而知，呼應先驅研究的觀察，證成絕經逐漸醫療化的發展。DES 的出現提升了婦女接受停經治療的可行性，雖然負擔得起的，大概僅限於白人中產階級已婚女性。²⁸至於威爾森及其同僚的呼籲，則不但從醫學角度為長期使用荷爾蒙療法奠下基礎，

²⁶ Judith Houck, *Hot and Bothered: Women, Medicine and Menopause in Modern America*, 5.

²⁷ Houck, *Hot and Bothered*, 14-39, 40-57.

²⁸ Houck, *Hot and Bothered*, 58-88.

出版專書、敷陳演繹「永遠的女性氣質」，更掀起了「何為女人」的文化論戰，是第一期的人們無法想像的革命性發展。²⁹

難得的是，霍克的分期雖以醫藥演進為斷，她所收集的資料卻不限於此，特別是當她發現不少醫學論文仍排斥絕經為病、提醒慎用荷爾蒙療法時，婦科診所的醫師卻持續擴大開出雌激素處方。³⁰霍克於是將醫療介入女體的視角，從學術論文轉往診間互動和女性自述，指出二戰之後大量發行的健康手冊，以及伴隨出現的問卷調查皆值得一探。通俗衛教刊物延續著長久以來的觀念，以生育為女性天職，並讚賞那些已經完成妻母責任的人。這些論述一方面配合戰後人力資源調整，企圖將女性從勞動現場送回家庭，另方面則鼓勵絕經婦女善用下半場的黃金歲月，強調若出現任何症狀，不必浪費唇舌和丈夫或親友討論，應儘速徵詢醫生意見。³¹而 1950 至 1960 年代幾個包括數百人的問卷調查和訪談，則顯示女性對中年和老化的看法因人而異，絕經體驗亦落差甚大，但已有三成以上的女性開始藉助雌激素度過此段人生。³²

將女性的聲音納入分析之後，歷史發展顯得更加複雜。威爾森的研究受藥廠贊助、著作為藥廠宣傳，將絕經期的婦女描繪成皮膚乾燥、形容枯槁、性趣缺缺，彷彿人生無望，而這「虛乏之症」皆源自女性荷爾蒙不足。她們本是戰後回家挑起妻母重任的人，卻在 1960 年代避孕藥帶來的性解放風潮中落敗了。年輕女子不再受到婚育束縛，變成遲暮婦人既羨慕又防範的對象。儘管部分女性主義者批判威爾森的

²⁹ Houck, *Hot and Bothered*, 152-187.

³⁰ 霍克和先驅研究者如貝爾(Susan Bell)意見不同，認為醫界論文採用 Symptoms 一字，並非如貝爾所稱，將絕經視為疾病並將之醫療化，而是特意謹慎區分作為自然生理發展的絕經，和它可能衍生的不良反應。見 Houck, *Hot and Bothered*, 60-61.

³¹ Houck, *Hot and Bothered*, 89-113.

³² Houck, *Hot and Bothered*, 133-151.

言論根本是歧視，但他強調荷爾蒙療法的回春功效，宛如婦女良友，專書出版頭七個月便大賣 10 萬冊。中年女性不但買書、用藥，也撰文呼應，以自身經驗說明重返浪漫、拯救婚姻的歷程，見證「永為女人」的幸福美景。

女性的聲音和她們的經驗一樣，多元分歧，難以特定意識形態框限。威爾森夫婦發表論文的 1963 年，正是傅瑞丹(Betty Friedan)出版《女性迷思》(*Feminine Mystique*)揭示美國第二波婦運大纛的同年。之後避孕藥的致病風險引起關注，婦女健康運動風起雲湧，儘管直到 1970 年代末，醫學報告仍堅稱雌激素和子宮內膜癌僅有「聯繫」而非「因果」關係，絕經婦人卻和年輕女子一樣，開始提高警覺，參與論述和行動，嘗試奪回對自己身體的主導權。³³這樣的風氣持續，直到二十一世紀初，HRT 增高罹癌風險的研究出爐，女性不得不再度省思該如何認知並面對絕經和老化，而學者也益發體認到女性身體作為社會文化論述核心，對歷史研究的意義。³⁴

(二)近代早期歐洲的絕經病理化

對照洛克的比較分析，霍克的書豐富了學界對美國婦女絕經體驗

³³ 第二波婦運和接下來的婦女健康運動，論之者眾。燃起星星之火的專著，包括 Betty Friedan 的 *The Feminine Mystique* 以及 Boston Women's Health Book Collective 的 *Our Bodies, Ourselves*。後者 1970 年首發自印本，原名 *Women and their Bodies*，之後改名，由商業出版公司發行，至今仍深具影響力，更藉網路之便無遠弗屆，見 *Our Bodies Ourselves*, "History," <https://www.ourbodiesourselves.org/our-story/history>, accessed December 5, 2018.

³⁴ 婦女健康自主運動的影響，亦可見於二十世紀末開始的大型研究計畫。如 1993 年起，婦女健康動議(Women's Health Initiative)針對超過 16,000 名使用 HRT 的婦女，進行長期追蹤，在 2002 年時發現她們罹患中風、乳癌、冠狀動脈心臟病的風險都有增高的跡象。見 Houck, *Hot and Bothered*, 229.

的認識，較諸早先的社會科學研究，也補充了不少 HRT 盛行之前醫生和大眾對絕經的看法。然而，她既以美國近百年史為主，更早的情況便無甚著墨。事實上，過去三十年來，性別與醫療的研究蓬勃發展，但絕經的傳統醫療史論著卻不可多得。美國方面，偶有學者指出：維多利亞時代(1837-1901)的醫師利用初潮與停經提醒婦女責無旁貸的家庭角色，而美國女性則視絕經為擺脫生殖重擔的象徵，是鬆了一口氣而非令人沮喪的人生階段。³⁵歐洲方面，婦科發展史的新作備出，但多著重在產婆和男性醫師的消長，月經論述則放在生育文化的脈絡中分析，罕見以絕經為題者。³⁶少數的例外，如史托伯格(Michael Stolberg)則質疑社會科學家和女性主義者視「絕經醫療化」為現代產物的觀點，指出工業革命以前的醫生，早已將之描繪成地獄人生，而上層社會留下紀錄的婦女，看來對此亦深信不疑。³⁷

史托伯格承認十七世紀中葉以前，醫界確實少談永久停經，但他反對此乃大部分女性沒有活到絕經年齡，才導致醫界忽視的說法。他指出

³⁵ 見 Carroll Smith-Rosenberg, *Disorderly Conduct: Visions of Gender in Victorian America*, 182-196; Carroll Smith-Rosenberg, "Puberty to Menopause: the Cycle of Femininity in Nineteenth Century America," 58-72. 史密斯羅森伯格(Carroll Smith-Rosenberg)的著作，也是洛克和霍克討論十九世紀時的重要參考資料。

³⁶ 早期的佳作，如 Omella Moscucci, *The Science of Women: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*, 分析自十八世紀末現代醫學論述女性氣質、重商主義政府憂心人口不足，至 1929 年英國皇家學院婦產科成立的過程。本世紀則陸續有 Helen King, *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: the Uses of a Sixteenth Century Compendium* 和 Monica Green, *Making Women's Medicine Masculine: the Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*, 分別運用中古以降至十七世紀的醫學史料，討論歐洲婦產醫學的發展，亦皆著重於生育科技及其社會文化脈絡，未見申論絕經。

³⁷ 如 Michael Stolberg, "A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe," 404-428.

法國人口資料顯示，是嬰兒死亡率高造成平均餘命的低落，而 40% 的女性若能活到 15 歲，就有機會再活 45 年。醫界未曾申論絕經議題，一則因早期醫論多為註釋古典醫學經典，經典不提，註家也就沈默，另一則因醫家多聚焦更為危險的月經不調，而絕經只是其中一環。³⁸然而不管在何種論述中，絕經都非好事。主流的觀點認為，月經具有定期清理女性體內蓄積穢物的功能，倘若不再來潮，便喪失了此一維護健康的機制。另一種說法則視月經為孕育胎兒，並可以轉化為乳汁的體液，而永久停經則顯示，女性已老化虛弱到無法再產出多餘的好血。停經婦女百病叢生，腰疼腿痛、失聰反胃、頭暈盜汗，不一而足。³⁹

十八世紀開始，停經受到醫界更多關注，論文和醫案相繼出版，且多為法國學者之作，史托伯格推斷應和婦產科正逐漸專業化有關。⁴⁰此時，醫生們雖主張絕經之後，女性不再受生殖之累，可以展開全新生活，但非一蹴可幾，乃需特別謹慎處理。十九世紀初醫界對神經系統的新認識，搭配傳統女性纖細、子宮敏感的觀念，使絕經成為關鍵而危險的生命階段。從月經逐漸不穩到完全停止的七、八年間，婦女可能罹患麻痺、中風、痔瘡、肺或胃出血、風濕性疾病、水腫或關節浮腫、痙攣或萎縮症、呼吸困難、憂鬱、歇斯底里、花痴等，就別提更為致命的子宮或乳房腫瘤了。為了確保平安度過，醫師建議應定期做婦科檢查。面對可能的身體障礙和預期的心理恐懼，再加上兩性關係相對保守的時代，卻得不斷讓醫師觀察下體，婦女們在絕經前

38 討論見 Stolberg, "A Woman's Hell?," 408-409.

39 Stolberg, "A Woman's Hell?," 412-424.

40 唯一明顯的例外，是倫敦醫學會會長佛特格爾(John Fothergill, 1712-1780)寫給月經閉止婦女的指南，而此書也是翻譯成法文後才真正暢銷。見 Stolberg, "A Woman's Hell?," 412.

後的這幾年，確實宛如身陷地獄、煎熬難耐。⁴¹

史托伯格呼籲研究者將視野延伸至傳統醫療，考察不同時代對女性身體的論述，才能看出二十世紀絕經議題的淵源與特點。不過，他的論文 1999 年發表之後，並未見更多後起之秀跟進。⁴²德黑(Christine Théré)最近一篇綜合回顧便指出，法國學界鑽研當代絕經醫療化的課題，已超過三十年，卻罕見對傳統作論。她主張 *menopause* 一字首創的時代，亦即此一課題緣起的十八世紀末至十九世紀初，值得細究。德黑考察 1770 年代至 1836 年法國醫界的論著，指出對衰老的看法，從原本男女無別到出現性差，而絕經則變成判斷女性邁向老年的指標。⁴³

德黑以傳統歐洲認知生命消長破題，指出除了幼、青、壯、老四階段外，還有七年一變(即前述古典 *climacteric*)的觀念，而十八世紀論者各自提出老年門檻，從四十出頭到六十出頭的說法都有，未見分論男女。⁴⁴但 1782 到 1804 的二十年間，多位自然論醫師陸續針對生命週期發表意見，稱女性成熟較早，故衰老亦早，並細緻區分出 43 到 49 歲乃女性的危險時期(*critical age*)，50 歲之後就老了，但此時男性卻仍擁

⁴¹ 此即史托伯格標題之所由，而女性擔驚受怕，會寫信給醫師尋求指導，亦是難得的史料。討論見 Stolberg, "A Woman's Hell?," 420-425.

⁴² 倒是史托伯格自己在幾年後又發表一文，指出 1813 年英國醫生哈爾福德(Henry Halford)提出 *male climacteric* 一詞，但其論述基本上不出傳統七年一變的 *climacteric* 觀念，之後相關談法則多受女性 *menopause* 論述框架的影響。見 Michael Stolberg, "From 'Climacteric Disease' to the 'Male Climacteric': the Historical Origins of a Modern Concept," 111-116.

⁴³ Christine Théré, "Life Change and Change of Life: Asymmetrical Attitudes toward the Sexes in Medical Discourse in France (1770-1836)," 52-76.

⁴⁴ 其中，49 歲和 63 歲被認為是最危險的時候，而 *climacteric* 一字在法文中用來指稱女性絕經，則是比較晚的事。見 Théré, "Life Change and Change of Life," 54.

有活力，他們要到 57 歲才進入老年。⁴⁵

此後，性差的談法益發明確，「危險時期」的論著漸增，之所以危險，正是因為絕經。倫敦醫學會長寫給月經閉止婦女的指南，翻譯成法文時，標題被改成《給四十五到五十歲婦女的建議》(*Conseil pour les femmes de quarante-cinq ans*)，譯者並在序言中加入道德訓誨，稱年輕時潔身自愛、善盡母職的女性，將來比較容易度過此一難關。⁴⁶正是在此歷史發展的脈絡中，加爾達訥在 1816 年發表了他的名著《給進入危險時期婦女的忠告》，並新創 *menopause* 一字，一方面提倡絕經醫學，另一方面亦提醒婦女注意。他的書分為三部分：危險時期子宮的生理狀態、各種衛生與預防措施、絕經障礙及其治療。德黑除了介紹其人其書，也分析當時多篇書評，指出加爾達訥專著的最後一部分，篇幅最長，也最受到肯定，而絕經自此便已朝著病理化的方向前進。⁴⁷

十九世紀的法國醫界對此申論豐富，德黑則以一本 1836 年的暢銷保健專書作結。該書說明男性在 60 到 63 歲、女性則在 40 到 45 歲之間經歷「生命轉變」。其中，男性乃漸進變化而女性則以絕經判分；男性年輕時的放蕩將表現在自己的體態上，但女性除了自身健康，也因妻母角色而影響家庭社會。雖然，若能順利度過，女性將不再受生育之苦，得以重享快樂人生，但此階段危機四伏，因此男性固應小心謹慎，女性則最好就醫診治。尤有甚者，為了保險起見，婦女一旦進入此一生命更

⁴⁵ Théré, "Life Change and Change of Life," 55-57.

⁴⁶ 佛特格爾(John Fothergill)的著作及其影響，亦見史托伯格前引文。德黑介紹法文版譯者佩迪哈岱勒(Petit-Radel)乃一退役軍醫，其道德論述實反映了對法國大革命的不滿。另，著名的瑞士醫師天梭(Samuel-Auguste Tissot, 1728-1797)則曾特別提醒不應將「危險時期」此一泛稱用來專指女性絕經。討論見 Théré, "Life Change and Change of Life," 59, 63-64.

⁴⁷ Théré, "Life Change and Change of Life," 65-67.

替的年齡，應儘速遠離喧鬧的社交活動，回歸寧靜的居家生活。⁴⁸

(三)「傳統中國醫學」(TCM)的經斷論述是現代產物

德黑分析傳統醫療文獻及其作者，呼應了史托伯格挖掘歷史縱深的倡議，也稍補現代絕經醫療化論述不足之處。雖然歐洲中古以前關於月經閉止的意見，仍罕見歷史學者跟進申論，⁴⁹但至少對 *menopause* 一字在歐洲出現的時代背景、它和 *climacteric* 的分合重疊，以及「更年期」對譯兩字的不穩定性，學界已稍有認識。

反觀目前「更年期」一詞廣泛流通的中文世界，其悠久的醫學傳統如何論述月經閉止，卻少見細緻的歷史分析，彷彿仍在迷霧之中。今年春天，唐文佩和張大慶合作發表的鴻文，綜論十八世紀以降絕經醫療化的過程，特別是 1930 年代後內分泌醫學的影響，應是中文世界對此一議題最完整的貫時性分析。該文細述絕經從一自然之生理階段到疾病的演變、從個人隱私到社會話題的發展，以及雌激素治療與癌症風險的爭議，說明絕經的醫療化和其他生命歷程遭到醫療化一樣，都是將健康問題放在個人層面上論說，並企圖透過醫療在個人層

⁴⁸ 此保健手冊題為《生命改變與老年的醫療照顧(給超過四十五歲男女的忠告)》，乃針對中老年人而發，作者居耶唐(Sebastien Guyetant, 1777-1865)，早年以疫苗防治天花成名。他的書 1837 年即再版，並陸續翻譯成德文、義大利文等，廣受歡迎、影響深遠。討論見 Théré, "Life Change and Change of Life," 67-72.

⁴⁹ 專研中古女性醫療史的格琳(Monica Green)，早期曾將號稱十二世紀沙萊諾(Salerno)女醫生拓圖拉(Trotula)的拉丁文著作英譯，後來則出版完整論著，分析十二至十七世紀婦科醫學的發展，不過都未見著墨申論月經閉止的議題。譯註見 Monica Green, *The Trotula: A Medieval Compendium of Women's Medicine*，專書即前引 Green, *Making Women's Medicine Masculine*.

面上制訂解決方案。這種將社會、文化和生理因素綜合造成的不適症狀簡化為個體生理改變，如體內雌激素不足的說法，一方面固化了女性身體機能較弱的刻板印象，另方面則可能將女性置於更大的健康風險之中。為了論證絕經醫療化是西方近代以後的產物，作者特別在篇首略舉《黃帝內經》和《醫宗金鑑》兩條，指陳「中醫對絕經持一種順其自然的態度，即不主張干預絕經」。⁵⁰不過，由於全文主要在談西方醫學史，故提及中醫亦僅止於此。

最近雷祥麟一篇精彩的論文，介紹二十世紀下半紅遍臺日的女醫師莊淑旂(1920-2015)，說明她融合傳統中醫和現代藥學來宣揚獨特的健康養生知識，曾經論證女性的一生有「三春」，而「更年期」便是一個重新得力的好機會。雷文指出莊醫師的說法提升了女性的自我認同，卻恐怕違背了傳統中醫對絕經的認知。⁵¹雖然雷文的重點不在絕經議題，故未再加申述，但其論點回應了歐美研究中納入女性經驗的呼籲，為絕經的歷史分析提供重要面向。只是，莊淑旂身兼女性和醫師兩種角色，她對「更年期」的看法，有無傳統中醫的基礎，反映多少個人體會，其著作的影響，以及對二十世紀認識絕經歷史議題的意義，似乎都還可以繼續追蹤深究。

其實，如本文第一節所示，現代中醫對「更年期障礙」的討論汗牛充棟，本世紀初，當 HRT 因致癌而引起質疑時，中醫更挺身而出，

50 唐文佩、張大慶，〈生命過程的醫學化——絕經成為疾病的歷史與爭論〉，117-127。

51 「三春」除了「更年期」，還包括初潮和懷孕，而雷祥麟指出除了「三春」之說，莊淑旂還以另外兩種方式提升女性的自我認同，其一是她稱主婦為廚房中的藥劑師，強調她們的重要性，另一則是以她自己為榜樣鼓勵女性。相關討論，見 Sean Hsiang-lin Lei(雷祥麟)，"Housewives as Kitchen Pharmacists: Dr. Chuang Shu Chih, Gendered Identity, and Traditional Medicine in East Asia," 166-192.

彷彿成為停經前後婦女客製化且相對無害的照顧方式。⁵²不過，蔣熙德(Volker Scheid)拉長時段的考察卻顯示，現代中醫的絕經論述與治療，是二十世紀中葉的產物，並非號稱傳承兩千年的醫學知識。⁵³蔣熙德分析 1960 年代中國中醫高等教育的改革，蒐集當時的教研資料，指出教改領袖曾經揚棄「更年期」此一日本轉譯自歐洲的用語，改採出現在古典醫籍的「絕經」或「經斷」來稱呼永久停經，同時透過重新詮釋《黃帝內經·素問》〈上古天真論〉達成中醫絕經論述的「全球化」。蔣熙德的文章並未引出〈上古天真論〉原文，為了方便接下來的討論，此處將涉及女性成長發育的段落先抄錄於下：

帝曰：人年老而無子者，材力盡邪？將天數然也？岐伯曰：女子七歲，腎氣盛，齒更髮長。二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。三七腎氣平均，故真牙生而長極。四七筋骨堅，髮長極，身體盛壯。五七陽明脈衰，面始焦，髮始墮。六七三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白。七七任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也。⁵⁴

蔣熙德指出，從上面的引文可知，在〈上古天真論〉中醫氣是和「齒更髮長」等發育階段相連，而任衝二脈才和天癸月事有關。然而，

⁵² 胡文龍編著，《更年期障礙中醫典籍研究》。在序文中，胡文龍指出現代醫學 HRT 雖是目前首選，但風險受益比引人關注，而中醫藥對更年期障礙的治療具有優勢。不過，他也明確點出更年期障礙在古代醫籍中並無單獨記載。

⁵³ Volker Scheid, "Globalising Chinese Medical Understandings of Menopause," 485-506. 蔣熙德關注此論題甚久，前曾有一較短的文章說明旨趣，見 Volker Scheid, "Not Very Traditional, Nor Exactly Chinese, So What Kind of Medicine It is? TCM's Discourse on Menopause and Its Impacts for Practice, Teaching, and Research," 5-20. 不過，完整的看法仍應以 2008 年的論文為準。

⁵⁴ 郭藹春主編，《黃帝內經素問校注》，〈上古天真論篇第一〉，頁 9。

1960年代的中醫教改專家先將〈上古天真論〉中女性「七七地道絕」的現象和「腎」連結，再透過「腎陽虛」和副腎機能障礙的比較研究，將腎與荷爾蒙聯繫起來。之所以如此，乃因腎之虛實可類比荷爾蒙論述、有利於中醫之全球推廣，故蒙教材作者青睞，至於衝任二脈，則因無法呼應生物醫學的認知系統，而在革新標準課本中遭到刪除。蔣熙德點出：在這些教材中，「經斷前後諸症」或「絕經期綜合症」等章節，看似繼承悠久傳統，卻是以中醫語彙，如腎虛，轉譯現代生醫荷爾蒙「虛乏之症」的理論建構而成。⁵⁵

為了說明二十世紀 TCM 教材作者的刻意選擇，蔣熙德回溯金元醫家不同派別，指出自張元素(1115-1231)以降，易水學派多強調脾胃影響健康，而「火逆」造成類似熱潮紅的體熱，可透過調整脾胃解決。即使到十六世紀，王肯堂(1549-1613)說明月水和臟腑的聯繫時，也以停經連結太陰(脾)、以孕產連結厥陰(肝)，而少陰腎經則是與天癸相連。這種歸經方式，和劉完素(1120-1200)、朱丹溪(1281-1358)以補腎滋陰的觀點不同。雙方辯論，至清中葉仍然可見，如祖述易水學派的黃元御(1705-1758)便批評劉完素、朱丹溪以「陰虛」之名診療逆火，不但無法治癒，反將令病人速死。⁵⁶蔣熙德認為現代 TCM 忽略傳統醫學文獻中的多元聲音，為迎合生物醫學的「虛乏之症」而將經斷問題聚焦於腎虛，將有礙於絕經診治的有效性。何況在荷爾蒙療法備受爭議的二十一世紀，以此手段追求中醫的全球化，恐怕不蒙其利、反受其害。

蔣熙德的研究有執業上的現實關懷，這篇二十世紀中醫經斷論述的歷史考察，乃為一個更大的臨床實作計畫奠立基礎，⁵⁷雖然為了呈

55 Scheid, "Globalising Chinese Medical Understandings of Menopause," 491-494.

56 Scheid, "Globalising Chinese Medical Understandings of Menopause," 494-498.

57 蔣熙德的大型多年期計畫 "The Westminster Menopause Study"，除中醫絕經症候醫療的全球化歷史外，尚包括比較東亞醫療傳統對絕經的診治策略、

現腎虛之外的觀點而上溯金元各家，但未申論傳統文獻中關於絕經的其他課題。他在文中提及〈上古天真論〉，主要用以說明 1960 年代 TCM 專家的取捨，至於其中「七七地道絕」對歷代醫者的意義，則未著墨，但此正是和女性絕經息息相關的課題，值得進一步追究。

〈上古天真論〉的經典文字眾所周知，顯示生育是傳統中國醫學對女性身體的主要關懷。其中直指核心，說明十四之後，月事以時下，故有子，而女性雖然在 35 歲時初顯衰貌，但 49 歲絕經失去胎產能力，才是分水嶺。既然天癸竭、地道絕，七七之數已是盡頭，便不再續論。古典醫經態度明確，那麼，此下醫家對治婦人，開方下藥，是否亦將之視為重要截點呢？醫家的關懷重點和診治策略，和前述歐美歷史研究所提供的訊息，有何可參照對比之處？又或者，是否可進一步與蔣熙德的論點相互發明？以下便從經典提示的「七七」之數說起。

三、傳統中醫絕經歷史之變與不變

(一)中古醫方對「七七」之淡然與樂觀

綜覽古典醫籍，目前可見最早具針對性、用以治療七七之後婦人的藥方，似乎是《金匱要略》的溫經湯。⁵⁸其中稱：「婦人年五十所，

女性絕經症候體驗之跨文化比較、定義倫敦婦女絕經症候中醫治療策略之有效性，以及中醫治療絕經症候之評估實驗等，相關資訊見 University of Westminster, “The Westminster Menopause Study,” <https://www.westminster.ac.uk/eastmedicine/projects/the-westminster-menopause-study>, accessed July 24, 2018.

⁵⁸ 更早文獻可徵之醫案，如淳于意(約 205-150 B.C.)診籍所載 25 個案例中的 7 名婦女，應皆未脫離產育年齡，不在停經前後的討論之列。7 名女性患者中，較為年長者，僅齊王太后和濟北王阿母，唯以漢初女性 13 至 19 歲

病下利數十日不止，暮即發熱，少腹裡急，腹滿，手掌煩熱，唇口乾燥」，醫師判斷此乃「曾經半產，瘀血在少腹不去」，並以調經效驗，可療崩中去血的溫經湯對治。⁵⁹不過，張仲景(145-208)此處完全未提及經帶等婦科表現，溫經湯的目的在於排出育齡期間流產造成的小腹瘀血，停經並非重點。張仲景的論治邏輯，也未從天癸竭、地道絕的角度切入。⁶⁰

半世紀後，《脈經》中錄有兩例，確實涉及 49、50 歲婦人的月經問題，但王叔和(210-258)的態度似亦淡然處之。第一例中婦人 50 歲，前已絕經，某日又來，且二三日不止，醫師判斷「此為居經，不須治，自當止」。⁶¹第二例中，婦人脈診微瀋，顯示體虛，醫師推測她乃上吐下瀉受苦，婦人卻否認，於是詢問年齡，轉由月事狀況推敲，

成婚，生育為母進而為太后，或有乳汁可任孀母者，亦不過四十上下，且二醫案皆未曾提及婦科相關之症狀和診斷。淳于意診籍醫案，見司馬遷，《史記》，卷 105，〈扁鵲倉公列傳〉，頁 2797-2813。詳論此 7 例之診治，可參 Lisa Raphals, "The Treatment of Women in a Second-Century Medical Casebook," 7-28.

⁵⁹ 張仲景，《金匱要略》，卷 22，〈婦人雜病脈證并治〉，頁 607。

⁶⁰ 張仲景此條歷來討論汗牛充棟，由於提問和作答之間參差，後世醫家甚至認為：「《傷寒》《金匱》中，最難理會之文，莫如本條，以問意答意方意，俱似不相承貫故也。」見清初高學山，《高注金匱要略》，〈婦人雜病脈證并治第二十二〉，頁 284-300。因此，也有主張「下利」非腹瀉，乃崩中下血訛誤，以求對應「溫經」之名。見丹波元簡(1754-1810)，《金匱玉函要略輯義》，卷 5，〈婦人雜病脈證并治第二十二〉，頁 314-315。

⁶¹ 王叔和，《脈經》，卷 9，〈平帶下絕產無子亡血居經證第四〉，頁 185。王叔和之前診斷育齡婦人經斷不來，曾說明：「一月為衃，二月為血，三月為居經」，認為「月事以時下」的規律，有可能因人而異，見王叔和，《脈經》，卷 9，〈平妊娠胎動血分水分吐下腹痛第二〉，頁 179。針對這位 50 歲的婦人「今反清血」，或亦作如是觀，將停經絕生之後月事重返，類比為 3 月一來的居經，認為 5 日即止，不必治療。

曰：「夫人年七七四十九，經水當斷，反至今不止，以故致此虛也。」說完之後，便無下文，並未提供治療建議，大概也認為「不須治，當自止」？⁶²

對治 50 歲的婦人，王叔和曾提醒，除了診脈，也應詢問飲食狀況，判斷究竟是腸胃問題，還是經帶問題。倘屬後者，則處治方式與育齡期婦女無異。⁶³此和前述史托伯格文中所稱古典歐洲醫學情況類似：由於將絕經前後各種病變納入月經不調的脈絡中論治，故少見停經的專題分析。而這種傾向，也可見於中國第一本病理學著作《諸病源候總論》(610)。巢元方討論「帶下候」，沿襲王叔和的判準，以婚育為準，分為三類，未涉絕經問題。提及五十婦人，則僅抄錄張仲景溫經湯，並繼承王叔和以飲食為判準，搭配脈象，以確認背痛和腹痛的婦人，究因腸胃或帶下問題所致。⁶⁴

由此觀之，50 歲，或可當作育齡期後檢視健康的時機，卻非第二世紀醫師診斷疾患的判準。七七數盡，對第三世紀的醫師來說，是生理發展的自然現象，確實可作為診斷的注意事項，倘若繼續來潮，可能導致虛乏，卻非嚴重問題，醫書既不提供處方，也未深入論述。此種態度，至七世紀皆然，既與前述歐美視絕經為虛乏之症相異，也和宋元以降偏加關注有別。

尤有甚者，和〈上古天真論〉以 49 歲「地絕形壞」、言盡於此不同，中古醫方認為養生得法的婦女，即使在七七之後仍有可能懷孕生子。《病源論》中便收錄了東晉張湛的《養生方》，主張面對月亮調

62 王叔和，《脈經》，卷 9，〈平鬱冒五崩漏下經閉不利腹中諸病證第五〉，頁 186。

63 王叔和，《脈經》，卷 9，〈平帶下絕產無子亡血居經證第四〉，頁 183。

64 隋代巢元方著，丁光迪校注，《諸病源候總論》，卷 37，〈婦人雜病諸候一〉，「二十四、帶下候」，頁 1090-1092。

節氣息，仰頭吸月精光，令人陰氣盛長，以致「少小者婦人，至四十九已上，還生子。斷緒者，即有子」。假使鍛鍊不輟，甚至可以成仙！⁶⁵同時代《范汪方》所載開心薯蓣腎氣丸，更是宛如仙丹妙藥，不僅可強化男精，亦能令女子七七之後依然生育：「婦人斷續者，服一劑，五十得子。」⁶⁶這類突破數盡絕產的期望，在中古房中方書裡最為明顯，其中宣稱七七之後，婦人若得年少男伴，便能繼續生育，如唐代《玉房秘訣》稱：「女子五十得少夫，亦有子。」⁶⁷所謂「老陰遇少陽則有子」，南齊褚澄(?-483)已有此說，但未強調七七之數。⁶⁸房中書以女性 49 歲為一截點作論，一方面承認七七天癸竭、絕經乃常態，另一方面卻也挑明：對於有效操作方技者而言，醫學經典陳述之天命，並非無法超越的限制。⁶⁹

⁶⁵ 巢元方著，丁光迪校注，《諸病源候總論》，卷 38，〈婦人雜病諸候二〉，「五十一、無子候」，頁 1124 引《養生方》。

⁶⁶ 丹波康賴(912-995)，《醫心方》，卷 13，「治虛勞五勞七傷方第一」，頁 2a-3a 引《范汪方》。此條《醫心方》，卷 28，〈房內〉，「用藥石第二十六」亦引，卻刪除了「婦人斷續者，服一劑，五十得子」之說，顯示房中書主要以男性為預設讀者，以男性為方技的操作主體。《范汪方》又名《范東陽方》，《隋書·經籍志三》載錄，唯《晉書》范汪(308-372)本傳則未提及此著作。見丹波康賴，《醫心方》，卷 28，〈房內〉，「用藥石第二十六」，41b-42a；房玄齡等撰，《晉書》，卷 75，〈范汪傳〉，頁 1982-1984；魏徵等撰，《隋書》，卷 34，〈經籍志三〉，頁 1042。

⁶⁷ 丹波康賴，《醫心方》，卷 28，〈房內〉，「求子第二十一」，頁 32ab 引《玉房秘訣》。

⁶⁸ 褚澄著，趙國華校譯，《褚氏遺書校釋》頁 56-57。雖然明清醫家偶亦稱「老陰遇少陽則有子」，但不論明代張介賓(1563-1642)《景岳全書》或清代陳夢雷(1650-1741)《醫部全錄》、魏之琇(1722?-1772?)《續名醫類案》等，皆僅引錄褚澄之說，未見申論發明。

⁶⁹ 中古房中醫學之樂觀態度，與當代盛行之道教身體觀相呼應，葛洪(283-343)著，王明校釋，《抱朴子內篇》，卷 16，〈黃白〉，頁 262 引老子龜甲經文，稱：「我命在我不在天」，強調個人修道養生之重要，即為一例。

然而，態度樂觀的房中方技，在宋代逐漸退出醫方分類，金元以降的藥方醫案，也不再標榜數外生子。⁷⁰至於五十行經，中古醫者頂多認為會導致虛弱，未見開方授藥，但宋元以降的態度卻不同了。《內經》文字被一再引述，而數外來潮也被正式提出，和天癸過期、經脈不調等問題放在一起，成為醫者診治的對象。

(二)宋代婦科確立與「七七數盡」常態化

北宋許叔微(1075-1154)的《本事方》，是現存最早可見強調「七七數盡」並關注「五十行經」的醫書，其中援引〈上古天真論〉稱：「《素問》云：七損七益，調女子七七數盡。而經脈不依時者，血有餘也，不可止之。但令得依時，不腰痛為善，當歸散。」⁷¹一百年後，陳自

討論見林富士，〈試論中國早期道教對於醫藥的態度〉，頁 107-142。

⁷⁰ 相對於《漢書·藝文志》將房中書納入生生之具的方技中介紹，《隋書·經籍志》將房中書歸入除疾保命的醫方之屬，但脫脫(1314-1355)，《宋史·方技上》「序言」卻指明：「方士修煉、吐納、導引、黃白、房中，一切煮蒿妖誕之說，皆以巫醫為宗。漢以來，司馬遷、劉歆又亟稱焉。然而歷代之君臣，一惑於其言，害於而國，凶於而家，靡不有之。」見脫脫，《宋史》，卷 461，〈方技上〉，頁 13495-13496。元明正史提及房中術，皆在姦臣佞倖妨害政治等負面脈絡中討論，不論〈藝文志〉或〈經籍志〉記載醫學相關文獻時，也不再收錄房中相關書籍。房中術發展與道教的關係，討論見林富士，〈略論早期道教與房中術的關係〉，頁 233-300。

⁷¹ 方云：「當歸、川芎、白芍藥、黃芩，各剉炒各一兩，白朮半兩，山茱萸兩半，右細末，每服二錢，酒下，空心，日三服。冷，去黃芩，加桂一兩。」見許叔微，《證類普濟本事方》，卷 10，〈治婦人諸疾〉，頁 78ab。原條目中「七損七益」「七七數盡」「不腰痛為善」作「十損七益」「十七數盡」，以及「不腰痛為喜」，此處依照陳自明《婦人大全良方》校定，見陳自明，《婦人大全良方》，卷之 1，〈調經門〉，「婦人天癸過期經脈不調方論第十九」，頁 60 引許學士言。《四庫全書總目提要》稱許叔微「紹興二年進士，醫家謂之許學士。宋代詞臣，率以學士為通稱，不知

明(1190-1270)在《婦人大全良方》中徵引許叔微此條，接著提供茱萸鹿茸圓給中年以後之婦人補氣固血，並在〈通用方序論〉中，收錄一加減四物湯，「以療高年婦人白帶」。陳自明除了對治數盡餘血，也照顧高年氣血問題，可說開了中老年婦女保健之先河，也暗示著即使七七天癸竭、不再生育，女人的身體仍有別於男人，需要特別養護。⁷²

《婦人大全良方》乃中國第一部婦人方專著，其中標示「婦人以血為本」，展現的性別化身體觀，論之者眾。⁷³而在宋代婦科醫學確立的過程中，具體彰顯血之作用的月水，益發引起醫者注意，天癸來去的時間點，似乎需更明確？而其判斷基礎，正是古典醫經。十二、十三世紀的許叔微和陳自明，較之千年前的王叔和更進一步，除了關心數外來潮可能體虛腰痛外，並特別徵引《素問》七七之數，來說明醫者介入診治的判準。

重視《內經》，並以〈上古天真論〉此段來認知女性的身體和生命變化，是北宋儒醫特色，此不限於絕經，也包括初潮。劉宋陳延之的《小品方》提醒醫家，診治女性應注意是否正逢經期，而病人也有

所歷何官也。是書載經驗醫方，兼記醫案，故以本事為名。」見永瑤等撰，《四庫全書總目提要》，卷 103，頁 2104。

⁷² 當歸散和茱萸鹿茸圓，見陳自明，《婦人大全良方》，卷之 1，〈調經門〉，「婦人天癸過期經脈不調方論第十九」，頁 60-61；四物湯，見陳自明，《婦人大全良方》，卷之 2，〈眾疾門〉，「通用方序論第五」，頁 64。

⁷³ 五世紀開始醫方逐漸將女性身體視為有別於男性的存在，並依之發展出婦人獨立成方的論述，研究見李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，頁 49-53。將月經失調諸症重新詮釋並建立宋代婦人專科，討論見 Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*, 59-93。將五至十三世紀之發展視為兩個持續建立中國婦科的階段，討論見 Yili Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor and Childbirth in Late Imperial China*, 25-30。

告知的義務，否則將誤導醫生做出錯誤判斷，此乃因「女子婦人其治異品」，而所異之處，正在於「女子年十六以上，則有月病」。⁷⁴隋唐藥王孫思邈的巨著在北宋初年有一殘本《新雕孫真人千金方》，其中卷一談及理病，承繼《小品》之說，月病年齡並未載為 16 歲，而是 14 歲，然而到了卷二〈婦人方〉破題時，卻又稱婦人乃眾陰所集，「十五以上，陰氣浮溢」。⁷⁵兩部醫書、三處提及初潮，年齡卻參差不一，顯示中古醫家並未嚴格遵奉《素問》〈上古天真論〉的成長發育理論。但這種現象至北宋校正醫書局重新點校各書之後，已然改觀。⁷⁶現今普遍流傳的《千金方》，由校正醫書局整理刊佈，根據〈上古天真論〉的「二七」之說，將婦人初潮，定在 14 歲。

宋代儒醫尊崇《內經》，以為範準，二七天癸至和七七天癸竭的規律性，也為「婦人以血為本」的理論提供了經典佐證。中國婦人醫學獨立成方的過程中，「七七數盡」逐漸常態化，此一發展，和近代歐洲婦科專業化過程中絕經病理化的現象，似乎遙相呼應？不過，東西雙方在乎的絕經病理，重點似乎大相逕庭。

栗山茂久(Kuriyama Shigehisa)研究中西醫學對於放血治療的發展歧異，曾經指出希臘自蓋倫(Galen)以降，即擔憂體內積血過多可能造成腐敗發炎，導致各種疾病，除以運動消耗多餘的體液、以工作排除蓄積

⁷⁴ 北里研究所附屬東洋醫學總合研究所醫史文獻研究室編，《財團法人前田育德會尊經閣文庫藏小品方·黃帝內經明堂古鈔本殘卷》，頁 14，釋文頁 39。

⁷⁵ 曾鳳校注，《新雕孫真人千金方校注》。曾鳳從《新雕》本中避皇帝諱等多方面考察，推斷此刻本最晚 1064 年已出現，較之校正醫書局 1066 年為早，故未經宋代儒臣改動。

⁷⁶ 北宋校正醫書局以儒臣主導，醫者輔佐，全面點校醫書，以求正本의緣起、組織、理念與影響，討論見范家偉，《北宋校正醫書局新探——以國家與醫學為中心》。

之廢物外，亦宜定期放血舒緩。因之，希臘的醫學傳統認為女性既不運動也不工作，只能靠規則的月經來潮排出積聚廢血。⁷⁷準此，無怪永久停經便如前述史托伯格所稱：絕非好事。反之，古典中醫雖亦曾以針刺放血作為一種治療手段，但在氣的身體觀確立之後，針灸主要在於氣之補瀉，而體虛導致外在邪氣入侵，則成為最需防範之事。換言之，相對於希臘醫學憂懼體液過剩無法排出，中國醫學更擔心「虛」。⁷⁸雖然，栗山並未進一步推敲古典中醫對育齡期間的月經不通和七七數盡後的永久停經，在虛實的論述上有無或有何異同，不過，他點出中西醫學對血的態度有別，甚具啟發，也使明清醫家對「五十行經」的戒慎恐懼，在一片絕經乃虛乏之症的哀聲中，更顯特殊。

(三)「五十行經」作敗血論

宋代醫家雖然提出「七七數盡」，提醒繼續來潮需要注意，但他們和中古醫方類似，即使面對 49 歲來經婦人，亦顯得不甚憂慮，主張重點在安撫腰腹疼痛，而不在遏止餘血排出。但明清之後，「五十行經，遂成崩漏」的說法，在醫案中頻繁出現，論述也更形複雜。七七數盡成為準則，數後來潮所反映的，已不僅是血有餘的自然狀態，而是令人憂心的反常病徵。陳自明繼承許叔微，以當歸散舒緩五十行經引起的腰腹疼痛，在明代的薛己(1487-1559)看來，顯得簡略不足。

近來學者鑽研明清婦科發展，指出有向「去性別化」移動的現象，

⁷⁷ 中西古典醫學皆曾以放血治療，後卻發展大異，其原因和歷程，討論見 Shigehisa Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, 195-231. 其中頁 200、208、227 三度提到希臘醫學因對積聚之憂懼而重視月經規律。

⁷⁸ Kuriyama, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, 217-231.

其中一例，便是薛己透過《註婦人良方大全》，大量濃縮、修飾，甚至刪減陳自明《婦人大全良方》中的字句和段落，排除了天生柔弱難治的女性身體觀，重新詮釋婦科疾病的根源。⁷⁹不過，薛己此處論陳自明引許叔微方，卻未縮減刪節，反倒擴大申論，將七七數盡卻經不依時細分為七種不同肝證。⁸⁰他不採血餘之說，跳脫婦人以血為本的基礎，將宋代以經脈為準的判斷，轉變到以臟腑為主的診療。⁸¹他主張肝腎虛熱、肝血虛熱、肝火內動、肝火血燥、脾經鬱火、肝脾鬱火，以及肝腎虧損等，應分別以當歸散、四物湯、小柴胡湯、逍遙散、歸脾湯和六味丸治療。如此細分，更見對 49 歲做為「天癸竭」定年之重視。

薛己德不孤，所論非獨發。宋代許叔微視為「血有餘」的五十行經現象，在其後繼者眼中卻是令女性身體虛弱、需要補強的問題，不僅醫方，連本草書也提醒危險，李時珍(1518-1593)視五十行經為敗血，便是顯例。尤有甚者，雖然從宋代以來，婦人方中已會觸及當斷不斷的問題，但並未顯示在條目上，《本草綱目》卻在卷 2〈百病主治藥〉「崩中漏下」的項目中，明列「月水不止」和「五十行經」兩條，將兩者分開討論，並提供新的、有別於傳統當歸、四物等調經方劑，而

⁷⁹ Wu, *Reproducing Women*, 46-47.

⁸⁰ 薛己，《薛立齋註婦人良方大全》，卷 1，〈調經門〉，「婦人天癸過期方論第十九」，頁 38。該段原文：「許學士云：婦人經脈過期不及，腰腹疼痛，或七七數盡而月經下者，宜用當歸散治之。愚按：前症若肝腎虛熱，用當歸散。肝血虛熱，四物加柴、梔、丹皮。肝火內動，小柴胡加山梔、丹皮。肝火血燥，加味逍遙散。脾經鬱火，加味歸脾湯。肝脾鬱火，歸脾、逍遙兼服。肝腎虧損，歸脾、六味兼服。仍與前後月經不調治驗同用。」

⁸¹ 此處診治方向從經脈轉變到臟腑，顯示陳自明重視血氣，視為婦人健康之判準，而薛己關注脾胃等消化系，即使判斷婦科疾病時亦然。討論見 Furth, *A Flourishing Yin*, 144. 此亦引起蔣熙德關注流派演變之處。

是具有針對性的本草藥物治療，其中之一是黃芩，另一則是茜根。黃芩用於治療 49 歲卻月水不止，茜根條目下則直稱：「五十後行經，作敗血論。」⁸²同樣地，在卷 13 山草類黃芩條和卷 18 蔓草類茜草條的發明項下，李時珍再度分列「經水不斷」和「五旬行經」，前者明言 49 歲、當斷不斷的婦人，應以具清熱作用的芩心作丸，「每服七十丸，空心溫酒服，日二次」，⁸³後者則以茜根搭配阿膠、柏葉、黃芩、地黃、髮灰等煎服治療。⁸⁴

實則，黃芩頗見於中古醫方，陶弘景(456-536)嘗用以止住不正常出血，孫思邈則以之合大黃、黃連為丸，對治帶下之疾，十二、十三世紀金元醫家亦曾以黃芩入藥安胎並補產後虛損。⁸⁵前引許叔微對治腰痛的當歸散中，實亦包含黃芩，但李時珍此處卻將之獨立論列，作為五十行經用藥。條芩以醋反覆浸泡 7 次，炒研做成丸劑，每日服用兩次，一次 70 丸，藥量不輕。自此以後，「五十行經」做為一種需要對治的問題，以及芩心(或子芩)丸劑作為診療手段，在明清藥方和醫學百

⁸² 李時珍，《本草綱目》，卷 4，〈百病主治藥〉，「崩中漏下：月水不止、五十行經」，頁 365。

⁸³ 李時珍，《本草綱目》，卷 13，《草部二》，〈山草類下〉，「黃芩」，頁 780-783。李時珍註記稱本條出自《瑞竹堂方》，應即元代沙圖穆蘇，《瑞竹堂經驗方》，1326 年刊行。查宋峴考釋，《回回藥方考釋》，未見相關條目，不知此新的、針對五十行經的黃芩用藥，和元代治下漢族以外醫藥是否有關。

⁸⁴ 李時珍，《本草綱目》，卷 18，《草部七》，〈蔓草類〉，「茜草」，頁 1311-1312。李時珍註記稱本條出自《唐璠經驗方》。張廷玉(1672-1755)等，《明史·藝文志二》載唐璠嘗著《歷代志略》4 卷，或為十四世紀末至十五世紀初之人，唯其《經驗方》刊行年代不詳。見張廷玉等，《明史》，卷 97，〈藝文志二〉，「史類·故事類」，頁 2391。

⁸⁵ 金元醫家中曾建議以黃芩治療胎產疾患者，包括劉完素、李東垣(1180-1251)、朱丹溪等。

科全書中相繼收錄，成為婦人方的標準內容。⁸⁶

茜根之演變亦類似，前此少見用於婦人方，中古本草醫家如陳藏器稱可治蠱毒。⁸⁷李時珍徵引北宋許叔微《本事方》和《聖濟總錄》等多則醫方，以茜根治療吐血、鼻血，可知茜根抑止不正常出血，在方書中已歷史悠久。⁸⁸此外，《本草綱目》載：「俗方用治經血不通，以一兩煎酒服之，一日即通，甚效」，顯示在明代，茜草對治月病的功能乃時人共識。只是，許叔微視為血有餘的現象，李時珍卻主張應做敗血論，不論是否暴下，只要「天癸當住，每月卻行」，都應以茜根治療。此後，直至清初，如《醫部全錄》等之百科全書仍相繼轉錄，並持續敗血之說。⁸⁹

明清醫家益發在乎婦人竭盡之數，也可從其進一步分辨五十行經的種類並綜論各種處理方式一窺究竟。明清之際的名醫張璐(1617-1699)晚年彙總一生所學，出版《張氏醫通》(1695)，對於數外來經當治或不當治，反覆斟酌。在「經閉不行」條下，他呼應三世紀王叔和的意見，認為「經水絕後，一朝而清血，二三日不止者，不須治，當自

⁸⁶ 芩心丸之名稱、配方、功用，以及轉載，見李時珍，《本草綱目》，卷 13，《草部二》，〈山草類下〉，「黃芩」，頁 780-783。沙圖穆蘇嘗任元廷御史，其《瑞竹堂經驗方》所載芩心丸方屢見後世徵引，如朱橚，《普濟方》，卷 334，〈婦人諸疾門〉，「月水不斷」，頁 471、孫一奎(1522-1619)，《赤水玄珠》，卷 20，〈婦人一〉，「調經門一」，頁 780、陳夢雷，《醫部全錄》，卷 396，頁 454、吳謙，《婦科心法要訣》(收於《醫宗金鑑》，卷 44-49)，卷 44，〈經閉門〉，「婦人經斷復來」，頁 38-1/39-1。另，孫一奎同卷亦收錄許叔微、陳自明和薛己的藥方。

⁸⁷ 李時珍，《本草綱目》，卷 18，《草部七》，〈蔓草類〉，「茜草」，頁 1311。

⁸⁸ 宋代以茜根止血多首，見李時珍，《本草綱目》，卷 18，《草部七》，〈蔓草類〉，「茜草」，頁 1311-1312。

⁸⁹ 陳夢雷，《醫部全錄》，卷 383，頁 58。

止。經水常五日至者，五日癒。」⁹⁰但在「經候」總論之中，卻又提醒醫者病家應注意分辨，數盡之後來經，究竟是年老無病卻氣血有餘，或一月兩至恐氣虛不能統血，又或是既絕復來乃氣病者，主張應以四物湯、八珍湯或十全大補湯等各種方劑治療。⁹¹

雖然張璐同意宋代許叔微的血餘之說，但沒有加上「不可止之」或「不須治」之類的建議，反而接著提醒當斷不斷、難免崩淋，倘若既絕復來，更要小心，並以疼痛為判準，服藥遏止。但最終，他感歎服藥得效者，仍是少數，大部分數外行經，皆屬虛甚。他的態度並不似王叔和或許叔微般樂觀，在另一篇「淋漓」中，更明確指出：「月水至老不斷，必成淋證」，基本上已將血餘之說擱置不論了。⁹²

清初與張璐齊名的吳謙(1689-1748)，受乾隆皇帝(1735-1795 在位)之命統籌編纂醫學百科全書《醫宗金鑑》，其中《婦科心法要訣》針對數外來經，綜合歷代說法，提供完整建議。吳謙呼應前輩意見，主張應分辨 49 歲之後，究竟是繼續行經，或是經斷復來，認為前者僅是「血有餘」，但後者則應檢視是否伴隨其他症狀，尤其若已停經一年、三年甚至五年之後再度出血，更應警覺，並提供數則藥方，建議依照病因，斟酌使用。其中，對治血熱的芩心丸，已見於李時珍書。因怒氣或憂思造成肝脾無法藏血、攝血，則和前引薛己所論類似，主張用逍遙散、歸脾湯等。至若出血過多，造成虛損，如上引張璐所收，以十全大補湯和八珍湯等補藥強身。

值得注意的是，以逍遙散、歸脾湯治療肝脾受傷，無法藏血攝血，在薛己註文中僅提及「脾經鬱火」、「肝脾鬱火」，吳謙則指明乃怒氣傷肝、憂思傷脾有以致之。情志變化造成臟腑受損，影響血

90 張璐，《張氏醫通》，卷 10，〈婦人門上〉，「經閉不行」，頁 403。

91 張璐，《張氏醫通》，卷 10，〈婦人門上〉，「經候」，頁 399。

92 張璐，《張氏醫通》，卷 10，〈婦人門〉，「淋漓」，頁 405。

之運行，導致五十行經，如此連結，並非漢晉醫家論法，似乃金元以降的變化。⁹³不過，這是另外一個課題，此處暫不多說。應先小結的是，在與歐美醫史研究對照之下，傳統中醫的絕經論述，似乎自有關懷的課題，而即使是同一課題，也非自漢至清一成不變。

四、結語——性別與醫療史的未竟之業

二十世紀上半葉，在荷爾蒙理論引導下，「更年期」被視為婦科新知。二十世紀下半，人類學家、社會學家、公共衛生學者，努力拆解 menopause 的疾病形象，認為將婦女停經的自然人生階段，型塑成身心煎熬、須賴藥物扶持度過的歷程，是生物醫學界和當代社會文化共同建構的結果。就在「更年期」及其荷爾蒙療法逐漸遭到檢討的數十年間，當代 TCM 將「更年期障礙」納入標準教材中，羅列自古以來的診治經驗，提供絕經婦人另類良方。然而這種作法，近幾年引來部分跨界執業和醫史研究的學者質疑，認為忽視傳統醫學對停經的多元看法，恐怕有礙精進治療效驗。

其實，不論東西方，歷史學者對女性絕經的研究都起步甚晚。最

⁹³ 情志影響女性健康，是中古以來婦人方的共識，孫思邈《千金方·婦人方》便從胎產出發，分析情不自抑導致婦人有病難治，不過，他和中古其他醫家相同，對七七數盡幾無著墨，亦未見討論老年女性的情志問題。但金元以降醫家則不同，張子和(1154-1231)便曾稱婦人經血終於七七之數，數外暴下，應以《內經》「火主暴速」理解，而暴速者，不限暴怒，也有憂結、驚恐，甚至暴喜致之者。見張從正撰，鄧鐵濤等編校，《儒門事親》(收入張從正撰，鄧鐵濤等編校，《子和醫集》)，卷5，〈百病治法二〉，「經血暴下六十五」，頁148。明代醫案中頻繁記載女性的情緒波動，尤其是眾多鬱怒的例子，反應此時醫學理論視火為病原的發展，討論見 Shigehisa Kuriyama, "Angry Women and the Evolution of Chinese Medicine," 179-189.

早推敲 menopause、climacteric 和「更年期」百年分合的，是從北美到日本進行調查的人類學家。三十年來，歐美學界性別與醫療的歷史研究佳作備出，但觸及育齡期後女性健康與疾病者，卻屈指可數。本文首先介紹這些前瞻性的論著，指出針對二十世紀 HRT 之消長作論者，頗能呼應社會學者提出之醫療化現象；就特定藥物之研發、運用與宣傳深入分析者，更呈現了科學史與社會文化史交流的成果。其中，亦有歷史學者擴大範圍蒐集材料，將通俗科普和醫病關係等紀錄納入討論，因而得以展現女性自己的聲音與經驗，值得效法。而少數遠溯近代早期甚至歐洲中古後期的文章，則顯示醫療傳統對老年身體論述的性別區分，並不始於荷爾蒙風起雲湧的現代北美，故而挑戰卻也補充並複雜化了絕經醫療化的談法。

傳統醫學論述絕經的歷史研究，歐美學界雖然著作也不算太多，但已漸有斬獲，倒是中國史方面，截至目前，對經斷醫說的貫時性分析，仍頗乏人問津。本文以古典醫經論女性成長變化的階段為例，嘗試探討傳統中國醫學文獻對絕經的看法。初步的印象是：儘管《素問》〈上古天真論〉以七七天癸竭標誌女性生命邁入老年，漢晉醫者亦頗引用，但若不符常態，似乎並未引起太大警訊。中古醫者對五十行經的婦人並不顯得特別憂慮，對仍能懷孕生子者甚至展現歡慶之意。雖然慶賀正說明了《內經》七七之數才是常軌，但這類出現於房中方書的描述，顯示一種接納例外並對正確養生表達樂觀的態度。不過，五世紀以降，性別化的身體觀逐漸發展，婦人以血為本的認知，為宋代婦科確立奠定基礎。十二世紀，醫者開始援引《內經》，強調七七數盡之說，建議 49 歲仍然來經者可以藥物舒緩腰腹疼痛。明清醫家對七七之數更加介意，不但細分類別，主張應判斷是氣血有餘抑或經斷復來，尤有甚者，則稱數外來經應作敗血論，並提供特定藥方對治疾病。

貫時性的分析顯示，傳統中國醫家視絕經為生命歷程之一部，不見認為絕經本身就值得憂慮的論點，既不恐懼餘血難以排出，也無延續來經以對抗「虛乏之症」的療法，與西方古典以來的醫學觀念頗有差別。換言之，不論是為了定期排穢或永保青春，若歐美醫學傳統視為有益健康的「常態」，是月經持續來潮，那麼中醫文獻所呈現的「常態」，無寧是：時候到了，就該絕經，反之則可能有害健康？而且，對此一「常態」的認定，似乎隨著時代遞嬗而逐漸增強。這種變化，和醫學內部的發展，如尊崇特定經典，以及性別化的身體觀，可能皆有關連。至於外在的社會發展，如人口增加和平均餘命拉長，有何又如何產生影響，則亦需進一步深究。⁹⁴參照其他文化傳統進行研究，頗具啟發性，而針對中醫絕經史，也仍有眾多課題待開發。

例如，除了「七七數盡」和「五十行經」，歷代醫家對絕經還在乎哪些面向？他們對喪失生殖能力前後的婦女，有何特殊建議？這些課題，不僅關乎醫療史領域的未竟之業，也涉及老年社會生活史及其中的性別面向。⁹⁵至於婦女自身的絕經體會與觀點，古典與中古時期的文獻，大概隻字難求，但近世以降的史料不乏女性聲音，明清醫案保留眾多 45 到 55 歲婦女的疾病與治療紀錄，若再加上近現代女性參

⁹⁴ 如前所述，史托伯格並不認為中古以前醫者缺乏絕經論述是導源於平均餘命不長，主張乃因醫家傳承並註釋經典的習慣所致。中國史方面的人口資料亦顯示，即使在漢唐之間，上層社會婦女亦不乏活過七七之數者，故醫家論或不論絕經，不宜簡單地化約為壽命長短所致。

⁹⁵ 學者研究指出，傳統社會進入老年門檻的歲數，會因生理機能 and 社會身分的範疇有別，而在不同種類的文獻記載中呈現差異。但女子因無官職，衰老的標準較少涉及社會身分，不像男性，有所謂六十致仕、七十持杖之類的表徵。生育能力，可說是判斷女子衰老與否的主要標準。初步討論，見林富士，〈傳統中國社會對於「老年」門檻的界定——以漢唐之間文獻為主的初步探討〉，收入林富士，《中國中古時期的宗教與醫療》，頁 615-648，特論男女之別，見頁 619-623。

與生老病死的自述與回憶，或許能為吾人開扇門窗，繼續擴大絕經的史學分析，並深化性別與醫療的歷史研究。

(本文於 2018 年 10 月 4 日收稿；2018 年 12 月 11 日通過刊登)

* 本文部分初稿曾以 “To Treat or Not to Treat: Recipes for Menopausal Women in Traditional Chinese Medicine” 為題，參加香港大學香港人文社會研究所主辦之第七屆亞洲醫學史學會雙年會 International Conference on Food and Health (2014.12.16-17)，感謝主辦人梁其姿教授和評論人 Jan Kiely 教授不吝賜教。中文部分初稿曾以〈傳統醫學文獻中的七七數盡及其相關問題〉為題，發表於中研院史語所講論會(2017.4.10)，二稿則宣讀於中研院近史所主辦之「世界史中的中華婦女」國際研討會(2017.7.11-14)，先後承蒙評論人林富士教授和張哲嘉教授惠賜卓見。三稿大幅擴充後，復得《新史學》兩位匿名審查人提示重要論點和寶貴建議。論文撰寫和修訂期間，有賴鍾嘉雯、余玟欣、林昱辰和蔡宛蓉幾位小姐協助蒐集資料並整理文獻，在此一併致謝。

徵引書目

一、傳統文獻

- 丹波元簡，《金匱玉函要略輯義》，上海：上海中醫學院出版社，1993。
- 丹波康賴，《醫心方》，臺北：新文豐出版公司，1982，據安政影寫本影印。
- 王叔和著，錢熙祚校，《脈經》，香港：商務印書館，1961。
- 北里研究所附屬東洋醫學總合研究所醫史文獻研究室編，《財團法人前田育德會尊經閣文庫藏小品方·黃帝內經明堂古鈔本殘卷》，東京：北里研究所附屬東洋醫學總合研究所，1992。
- 司馬遷，《史記》，北京：中華書局，1959。
- 永瑤等撰，《四庫全書總目提要》，上海：商務印書館，1933。
- 朱橚，《普濟方》，北京：人民衛生出版社，1959，據四庫抄本排印。
- 吳謙，《醫宗金鑑》，北京：人民衛生出版社，1963/1990，文淵閣四庫全書本。
- 宋峴考釋，《回回藥方考釋》，北京：中華書局，2000。
- 李時珍，《本草綱目》，北京：人民衛生出版社，1975-1981。
- 房玄齡等撰，《晉書》，北京：中華書局，1974。
- 孫一奎著，凌天翼點校，《赤水玄珠》，北京：人民衛生出版社，1986。
- 班固，《漢書》，北京：中華書局，1962。
- 高學山，《高注金匱要略》，上海：上海衛生出版社，1956。
- 巢元方著，丁光迪校注，《諸病源候總論》，北京：人民衛生出版社，1992。
- 張仲景，《金匱要略》，李克光主編，《高等中醫研究參考叢書》，臺北：知音出版社，2002。
- 張廷玉等，《明史》，北京：中華書局，1975。
- 張從正撰，鄧鐵濤等編校，《儒門事親》，收入張從正撰，鄧鐵濤等編校，《子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1994。
- 張璐，《張氏醫通》，收入鄧鐵濤等整理，《中醫臨床必讀叢書合訂本》，第5冊，臨證各科卷，北京：人民衛生出版社，2011。
- 脫脫，《宋史》，北京：中華書局，1977。
- 許叔微，《證類普濟本事方》，合肥：安徽科學技術出版社，2008，據文淵閣四庫全書本影印。
- 郭藹春主編，《黃帝內經素問校注》，北京：人民衛生出版社，1992。

- 陳自明，《婦人大全良方》，北京：人民衛生出版社，1985。
- 陳夢雷，《醫部全錄》，北京：人民衛生出版社，1988-1991，據古今圖書集成點校。
- 曾鳳校注，《新雕孫真人千金方校注》，北京：學苑出版社，2012。
- 葛洪著，王明校釋，《抱朴子內篇》，北京：中華書局，1985。
- 褚澄著，趙國華校譯，《褚氏遺書校釋》，鄭州：河南科學技術出版社，1986。
- 薛己，《薛立齋註婦人良方大全》，臺北：文光圖書公司，1984。
- 魏之琇編，黃漢儒、蒙木榮、廖崇文點校，《續名醫類案》，北京：人民衛生出版社，1997。
- 魏徵等撰，《隋書》，北京：中華書局，1973。

二、報紙

- 《中央日報》(臺北)
- 《臺灣民報》(東京、臺北)

三、近人論著

- 小栗風葉，《青春》，1905-1906 讀賣新聞連載；東京：岩波書店，1953。
- 田中響子，〈更年期ホルモン補充療法は怖くない〉，《文藝春秋》，96：5(東京，2018)，頁 293-297。
- 李貞德，〈臺灣生理衛生教育中的性、生殖與性別(1945-1968)〉，《近代中國婦女史研究》，22(臺北，2013)，頁 65-125。
- 李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，臺北：三民書局，2008。
- 林富士，〈略論早期道教與房中術的關係〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，72：2(臺北，2001)，頁 233-300。
- 林富士，〈傳統中國社會對於「老年」門檻的界定——以漢唐之間文獻為主的初步探討〉，收入林富士，《中國中古時期的宗教與醫療》，臺北：聯經出版公司，2008，頁 615-648。
- 林富士，〈試論中國早期道教對於醫藥的態度〉，《臺灣宗教研究》，1：1(新竹，2000)，頁 107-142。
- 胡文龍編著，《更年期障礙中醫典籍研究》，臺灣中醫藥典籍研究計畫成果叢書之二十三，臺北：行政院衛生署中醫藥委員會編印，2010。
- 范家偉，《北宋校正醫書局新探——以國家與醫學為中心》，香港：中華書局，2014。

- 唐文佩、吳苗，〈男性更年期綜合徵——概念及其演變〉，《中國性科學》，27：3(北京，2018)，頁 157-160。
- 唐文佩、張大慶，〈生命過程的醫學化——絕經成為疾病的歷史與爭論〉，《自然科學史研究》，37：1(北京，2018)，頁 117-127。
- 張珏、張菊蕙，〈婦女健康與「醫療化」——以停經期／更年期為例〉，《婦女與兩性學刊》，9(臺北，1998)，頁 145-185。
- 笠原英里子等，〈2 型糖尿病女性患者の自己管理における負担感情と更年期症状の関連について〉，《新潟大學保健學雜誌》，15：1(新潟，2018)，頁 19-27。
- 野田順子，〈女性のうつ病——思春期、産後、更年期、老年期のうつ〉，東京：主婦の友社，2018。
- 程瀚章，《衛生學》，上海：商務印書館，1933。
- 鈴木裕子，〈心とからだの養生学(51)更年期に備えて人生の棚卸しを!〉，《婦人公論》，103：7(東京，2018)，頁 83-87。
- 緒方正清，《婦人の家庭衛生》，東京：丸善，1909。
- 羅元愷，《羅元愷婦科學講稿》，北京：人民衛生出版社，2011。
- 羅元愷主編，曾敬光、劉敏如副主編，《中醫婦科學》，臺北：知音出版社，1989。
- Agee, Eve. "Menopause and the Transmission of Women's Knowledge: African Women and White Women's Perspectives." *Medical Anthropology Quarterly* 14:1 (2000): 73-95.
- Ahern, Emily Martin. "The Power and Pollution of Chinese Women." in *Women in Chinese Society*. Edited by Margery Wolf and Roxane Witke, 193-241. Stanford: Stanford University Press, 1975.
- Bell, Susan E. "Changing Ideas: the Medicalization of Menopause." in *The Meanings of Menopause: Historical, Medical and Clinical Perspectives*. Edited by Ruth Formanek, 43-63. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1990.
- Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves*. New York: Simon and Schuster, 1973.
- Chou, Cheng-Hsian et al. "Effect of Previous Diagnoses of Depression, Menopause Status, Vasomotor Symptoms and Neuroticism on Depressive Symptoms among Climacteric Women: A 30-Month Follow-Up." *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 54:4 (2015): 385-389.
- Flores, Yvette G. "Latina Sexuality: De(re)constructing Gender and Cultural Expectations of Midlife." *Women, Gender, and Families of Color* 1:1 (2013): 85-101.
- Friedan, Betty. *The Feminine Mystique*. New York: W. W. Norton, 1963.
- Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley:

- University of California Press, 1999.
- Green, Monica. *Making Women's Medicine Masculine: the Rise of Male Authority in Pre-Modern Gynaecology*. New York: Oxford University Press, 2008.
- Green, Monica. *The Trotula: A Medieval Compendium of Women's Medicine*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2001.
- Houck, Judith. *Hot and Bothered: Women, Medicine and Menopause in Modern America*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2006.
- Hu, Yin et al. "Prof. Wang Xiao-Yin's Experience in Treating Climacteric Syndromes from the Pathogenesis of Kidney Deficiency and Liver Stagnancy." *Journal of Traditional Chinese Medicine* 30:1 (2010): 44-46.
- Kagawa-Singer, Marjorie, Sue Kim, Katherine Wu, Shelley R. Adler, Yuko Kawanishi, Nancy Wongvipat and Gail Greendale. "Comparison of the Menopause and Midlife Transition between Japanese American and European American Women." *Medical Anthropology Quarterly* 16:1 (2002): 64-91.
- King, Helen. *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology: the Uses of a Sixteenth Century Compendium*. Aldershot: Ashgate, 2007.
- Kuriyama, Shigehisa. "Angry Women and the Evolution of Chinese Medicine." in *National Healths: Gender, Sexuality and Health in a Cross-Cultural Context*. Edited by Michael Worton and Nana Wilson-Tagoe, 179-189. London: UCL Press, 2004.
- Kuriyama, Shigehisa. *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*. New York: Zone Books, 1999.
- Lee, Jender (李貞德). "Sex in School: Educating the Junior High Students in Early Republican China." in *Gender, Health and History in Modern East Asia*. Edited by Angela Ki Che Leung and Izumi Nakayama, 61-91. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2017.
- Lei, Sean Hsiang-lin (雷祥麟). "Housewives as Kitchen Pharmacists: Dr. Chuang Shu Chih, Gendered Identity, and Traditional Medicine in East Asia." in *Gender, Health and History in Modern East Asia*. Edited by Angela Ki Che Leung and Izumi Nakayama, 166-192. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2017.
- Li, Alison. "Marketing Menopause: Science and the Public Relations of Premarin." in *Women, Health and Nation: Canada and the United States since 1945*. Edited by Georgina Feldberg, Molly Ladd-Taylor, Alison Li and Kathryn Macpherson, 101-120. Montreal & Kingston, London, Ithaca: McGill-Queen's University Press, 2003.
- Liu, Xianming. "TCM Treatment for Severe Dysfunctional Climacteric Uterine Bleeding: A

- Report of 43 Cases." *Journal of Traditional Chinese Medicine* 27:1 (2007): 46-48.
- Lock, Margaret. "Menopause, Local Biologies and Cultures of Aging." *American Journal of Human Biology* 13 (2001): 494-504.
- Lock, Margaret. "Models and Practice in Medicine: Menopause as Syndrome of Life Transition?." *Culture, Medicine and Psychiatry* 6 (1982): 261-280.
- Lock, Margaret. *East Asian Medicine in Urban Japan: Varieties of Medical Experience*. Berkeley: University of California Press, 1980.
- Lock, Margaret. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press, 1993.
- Martin, Emily. "The Egg and the Sperm: How Science has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male-Female Roles." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16:3 (1991): 485-501.
- Martin, Emily. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press, 1987.
- Moscucci, Ornella. *The Science of Women: Gynaecology and Gender in England, 1800-1929*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- Moulinié, Véronique, Regan Kramer trans. "Andropause and Menopause: Sexuality by Prescription." *Clio: Women, Gender, History* (English Edition) 37 (2013): 99-115.
- Raphals, Lisa. "The Treatment of Women in a Second-Century Medical Casebook." *Chinese Science* 15 (1998): 7-28.
- Scheid, Volker. "Globalising Chinese Medical Understandings of Menopause." *East Asia Science, Technology and Society: An International Journal* 2:4 (2008): 485-506.
- Scheid, Volker. "Not Very Traditional, Nor Exactly Chinese, So What Kind of Medicine It is? TCM's Discourse On Menopause and Its Impacts for Practice, Teaching, and Research." *Journal of Chinese Medicine* 82 (2006): 5-20.
- Sheng, Xiaoming et al. "Clinical Observation: Acupuncture Treatment of Climacteric Syndromes: A Report of 35 Cases." *Journal of Traditional Chinese Medicine* 25:1 (2005): 3-6.
- Smith-Rosenberg, Carroll. "Puberty to Menopause: the Cycle of Femininity in Nineteenth Century America." *Feminist Studies* 1:3/4 (Winter - Spring 1973): 58-72.
- Smith-Rosenberg, Carroll. *Disorderly Conduct: Visions of Gender in Victorian America*. New York: Oxford University Press, 1985.
- Stolberg, Michael. "A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Preindustrial Europe." *Bulletin of the History of Medicine* 73:3 (1999): 404-428.

- Stolberg, Michael. "From 'Climacteric Disease' to the 'Male Climacteric': the Historical Origins of a Modern Concept." *Maturitas* 58:2 (2007): 111-116.
- Syamala, T.S. and M. Sivakami. "Menopause: an Emerging Issue in India." *Economic and Political Weekly* 40:47 (November 19-25 2005): 4923-4930.
- Théré, Christine, Regan Kramer trans. "Life Change and Change Of Life: Asymmetrical Attitudes toward the Sexes in Medical Discourse in France (1770-1836)." *Clio: Women, Gender, History* (English Edition) 42 (2015): 52-76.
- Watkins, Elizabeth Siegel. "Dispensing with Aging: Changing Rationales for Long-term Hormone Replacement Therapy (1960-2000)." *Pharmacy in History* 43:1 (2001): 23-37.
- Wu, Yili. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor and Childbirth in Late Imperial China*. Berkeley: University of California Press, 2010.

四、網路資料

- 日本女性医学学会，<http://www.jmwh.jp>，擷取日期：2018年6月30日。
- 維基百科，「更年期」詞條，<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%9B%B4%E5%B9%B4%E6%9C%9F>，擷取日期：2018年6月4日。
- Gold, Ellen B. "The Timing of the Age at Which Natural Menopause Occurs." *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 38:3 (September 2011): 425-440. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3285482>. Accessed November 30, 2018.
- International Menopause Society. "Menopause Terminology." http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php. Accessed June 4, 2018.
- Our Bodies Ourselves. "History." <https://www.ourbodiesourselves.org/our-story/history>. Accessed December 5, 2018.
- University of Westminster. "The Westminster Menopause Study." <https://www.westminster.ac.uk/eastmedicine/projects/the-westminster-menopause-study>. Accessed July 24, 2018.
- Wikipedia. "Menopause." <https://en.wikipedia.org/wiki/Menopause>. Accessed June 4, 2018.

Histories of Menopause in Comparative Contexts

Jen-der Lee

Institute of History and Philology, Academia Sinica

Gengnianqi, the modern Chinese translation of “menopause,” is actually Chinese pronunciation of the Japanese *kōnenki*, a term coined by physicians of the Meiji (1868-1912) era when they encountered European ideas of climacteric. Social scientists and public health scholars have devoted tremendous efforts to critique the medicalization of a natural life stage in the twentieth century, but historians have so far shown little interest in the subject. A few diachronic analyses, however, have gone back hundreds of years and examined early modern medical documents to demonstrate the complexity of issues surrounding menopause in European and American histories. These studies invite historians of Chinese medicine to reflect on their own lengthy tradition and its range of views in understanding the termination of menses. The first part of this article introduces these excellent diachronic studies, including research on the tangled relations between *kōnenki*, climacteric, and menopause. The second part then investigates a set of two terms in traditional Chinese medical texts to show the changing perceptions and treatments of women who still menstruated after the canonical age for termination at forty-nine. Hopefully, this brief survey will provide a basis for comparison, not only between the modern and the traditional but also between Chinese and Euro-American medical histories on the issue of menopause.

Keywords: menopause, climacteric, *kōnenki*, blood, Chinese medicine