

作為社會史的醫療史——

並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果

杜正勝*

一、醫療史與社會史的交集

二十世紀即將終結，自十九世紀下半葉以來，一百多年的知識分類體系已逐漸發生變化，大致的趨勢是，一方面學科專精化，同一學門內分之又分，即使不隔行也常有隔山之苦；另一方面原來分屬不同學科的知識卻形成更多的聯繫網絡，兩種或多種學術領域間重疊的地帶更為寬廣。目前情況雖然距離嶄新知識分類體系之完成還頗為長遠，但這些變化已經分別在不同的領域內紛紛醞釀，以本文要討論的醫療史來說，一向屬於醫家專門之學，歷史學者很少觸及，但換上新的角度，二者顯然也有非常密切的關係。

按照古代圖書分類，醫療之學《漢書·藝文志》謂之方技，

*中央研究院歷史語言研究所

《隋書·經籍志》稱作醫方。方技分爲四種，包括論述人體生理和醫療理論的醫經，記載治療各種疾病之藥劑的經方，教導男女性生活理論與技巧的房中，和探索養生之道，追求壽考長生的神仙。

《隋志》雖未細分，但仍承襲《漢志》的傳統，房中和神仙亦在醫方之中。《漢志》總結說，各種方技都是「生生之具」，也就是維護生命的方法。「生生」這個觀念正是醫療與歷史的集合範疇，如果從新社會史的角度來看是純粹屬於歷史學的領域的。

所謂新社會史是以過去歷史研究所重視的政治制度、社會結構和生產方式爲骨幹，傳益著人的生活 and 心態，使歷史學成爲有骨有肉、有血有情的知識。我曾經研擬一個新社會史內涵的綱目，計分生態資源、產業經營、日用生活、親族人倫、身分角色、社群聚落、生活方式(品味)、藝文娛樂、生活禮儀、信仰宜忌、生命維護和生命追求等十二項，可以分作物質的、社會的和精神的三大領域，而以個人與人群爲對象，使歷史研究的核心落實於人及其所表現出來的文化(杜正勝 1992)。這十二項中的生命維護(原作體認，茲修訂)基本上要仰賴醫療史的研究才能充實它的內容。

當然，作爲社會史的醫療研究也會與正統醫療科技史有所不同，從個人到群體，它所側重的，與其說是「生生之具」的「具」——方法，不如說是這些方法體現的歷史、社會現象和文化意義。自 1992 年以來，以中央研究院歷史語言研究所爲核心，結合一批對醫療史有興趣的年輕學者和學生，組成「疾病、醫療與文化」研討小組，默默地研究與醫療有關的歷史問題。茲分五個課題來說明我對於作爲社會史之醫療史的一些思考，這是我個人和這個小組研討的一點心得，作爲探討社會史的醫療史的可能方向。兩年多來雖已舉辦二十多次研討報告，但我們的工作剛剛起步，涉及的方面還不廣，何況單憑本文之點滴舉隅，固難窺全豹，不過權且作爲日後拓

展深入的基點而已。現在先從與醫療和歷史最具密切關係的人體說起。

二、對於身體的認識及賦予的文化意義

《莊子·田子方篇》記述南方的道家批評北方的君子「明乎禮義而陋於知人心」。中原華夏文化長期以來關注人際相與之道，不但對抽象的心性缺乏了解，其實連具體的人體構成，直到戰國仍然相當模糊。

關於人體的認識可以分作三層，一是外表可視者，如四肢、五官、九竅，二是不可視而可觸者，如骨骼、關節、肌肉，三是不可視亦不可觸者，如五臟、六腑等胸腔和腹腔內的器官。第一層最簡單，雖然文獻不足，依情理推測人類應該很早就分辨，並且命以不同之名。第二層隨知識的累積，時代愈後，認識愈精密。以骨骼來說，甘肅馬家窯文化(距今五千年前)彩陶鉢所繪人體骨架固極簡略(J.G. Andersson 1943, pl.182:1)，即使東漢《說文解字》所收骨骼的名詞也無法和清人沈彤的《釋骨》比擬，沈氏根據《黃帝內經》、《甲乙經》和字書，析辨會通，條理出人體骨架(含牙齒)，剔除同位異名者，至少有 120 個骨骼名稱。古今人體雖然一樣，但他建構的這套骨學知識顯然不是先秦或秦漢就已存在的。至於第三層，牽涉的問題更廣，不僅是知識，恐怕和道德或宗教信仰也有關連，其認識體系則亦呈現該文化的重要特點。

我曾利用甲骨卜辭占問疾病所記的病名與先秦經典出現的人體器官，歸納出中國人對形體認識由表及裡的原則，並且進一步推斷作為中國生理學重要基礎的五臟系統在戰國中期(約西元前四世紀)才完成(杜正勝 1991)。不過也有人主張中國人對視之不見觸之不及的內臟知

識在殷商時代已相當完備。醫學史家范行準收錄不少甲骨金文，經過他的詮釋，不但人身骨骼，連腦髓組織、血管、心臟、大小腸、肺、胃、肝、膽、胰、腎、膈膜和脊髓中間的那條長河(古代稱作「俞」，今稱作淋巴管)，那時都已有相當程度的掌握(范行準 1989，頁 15-83)。范氏建構的古代生理知識，上溯殷商，主要憑藉是甲骨文；事實上他的解釋多將單字抽離原句，望文(圖)生義，主觀性強，不能當作定論。從疾病名稱來說，亦可證明我們的看法。根據甲骨學者的隸定和考釋，卜辭約見二十多種疾病，分佈在頭臉、四肢和軀幹三大部位，通稱作「疾某」，多以可視可觸的器官命名，腹胸腔內的病痛則稱作腹不安，疾身或疾身(杜正勝 1991)，借用西漢翼奉的術語說，只有「體病」，沒有「藏病」(《漢書·翼奉傳》)，因為當時對體內臟象及其與人體疾病的關係還認識不清楚。即使五臟六腑體系建立以後，醫家以臟象為百病之源，但日常觀念仍以體外器官部位名病痛，余巖《說文解字病疏》(收入《古代疾病名候疏義》)所列 354 條醫療疾病名稱，即是明證。

正確的體內器官知識非透過解剖很難獲得，但中國傳統自古以來尊重肉體，重視全屍，一向以解體剖腹為酷刑或暴行的象徵(李淑珍 1986，頁 57-60)，所以華夏文化既無火葬，更無天葬。在這樣的文化傳統中，救人活人的醫術自然不易與人體解剖繫連。不過，至晚殷商已有剝腸剔骨的脛刑，辜磔大戮在周代也不曾斷過(杜正勝 1990，頁 442-448)；祭祀以動物犧牲為大禮，體解節析是必要的過程，故范行準推測醫家許多生理知識得自於庖丁和刑夫(1989，頁 5)，而金仕起探討醫者的出身及其技藝之淵源，有一條線索也是庖廚。

中國古代醫家有沒有從事解剖的呢？傳說上古的俞跗(《史記·扁鵲列傳》)，漢末的華佗(《三國志·方技傳》)，都會操作高難度的腹腔外科手術。且不論黃帝時代的俞跗是神話，即使是華佗，歷史家陳寅

格也懷疑帶有神話色彩(《寒柳堂集》頁 160)。不過《靈樞經·經水第十二》曰：「八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之」，顯然是醫家的解剖。其臟腑的重量長度和容量醫書都有數據，詳見於《難經》第二十三和四十二難。但誠如清代晚期王清任所批評的，這些知識都是「無憑之談」(《醫林改錯》卷上)。傳統醫學連脊椎的節數都無定數，遑論其他臟腑(《醫心方》卷二〈諸家取背輪法第二〉)，所以《靈樞經》所述的人體解剖，漢魏醫家是否真的施行，是很可懷疑的。後世偶有開腦剝腹之傳聞(如《玉堂閑話》高駢條、《蜀異志》李祐條，不歸於術士就歸於小說(參周守忠《歷代名醫蒙求》卷下)，即使果有其事，也非醫術之正宗。直到明清之際耶穌會教士東來，介紹西方解剖學，中國人才有比較精確的人體知識，如鄧玉函(Joannes Terrenz)譯述、畢拱辰潤定的《人身說概》，或羅雅谷(Jacobus Rho)、龍華民(Nicolaus Longobardi)、鄧玉函所譯《人身圖說》。雖然信服者欽佩西洋人身圖精詳工絕，中土得未曾有，轉輕傳統《靈》《素》空虛無著(畢拱辰〈泰西人身說概序〉)，但這類書大多數中國知識份子未之能讀，能讀者如俞正燮發現西洋人體知識，譬如心居胸中之左，肺四葉，肝三葉，心四竅等與傳統醫學不同，卻認定是「西洋地遠，人稟質不與中土同」的緣故，不足為怪(〈書人身圖說後〉)。據俞氏說，羅雅谷等人介紹的《人身圖說》「在中國二百年未有能讀之者」，可見明清之際傳來的西方解剖學對中國傳統醫學沒有什麼影響。

中國傳統醫學的理論並非建立在實證的解剖學上，而是從人體氣論出發，以經脈體系為基礎的，同樣具有高度的實證性。但當木金火水土五行說滲入肝肺心腎脾五臟後，再配合酸辛苦鹹甘五味、語效噫噦吞五病、憂悲喜恐畏五并、風寒熱燥溼五惡、淚涕汗唾涎五液、魂魄神志意五藏、筋皮脈骨肉五主、行臥視立坐五勞、絃毛

鈎石代五脈(《素問·宣明五氣篇第二十三》)和目鼻舌耳口五官(《史記·扁鵲列傳·正義》),形成無所不包的龐大體系,便帶有濃厚的玄學氣息。這套玄學式的醫學兩千年來從未間斷過,歷代醫家雖借經脈體系努力彌縫,終究是傳統醫學進展的絆腳石。

雖然如此,中國傳統醫家還是善於利用酷刑機會累積一些解剖學知識。歷史上最有名的例子當數王莽時期施行的王孫慶和北宋的歐希範。《漢書·王莽傳(中)》云,捕得翟義黨王孫慶,「莽使太醫、尚方與巧屠共剝割之,量度五藏,以竹筴導其脈,知所終始。云可以治病。」趙與時《賓退錄》云:「慶曆間廣西戮歐希範及其黨,凡二日,剖五十有六腹,宜州推官吳簡皆視,詳之爲圖,以傳于世」(卷四),醫書謂之「歐希範五藏圖」。趙與時也知道王孫慶事,但據他說,王莽當時作的五臟圖到宋代早已失傳。中國醫家之不重視解剖,除上述醫學基本理論和風俗傳統外,法令也是一個重要因素。《宋書·顧覲之傳》記載沛郡唐賜到鄰村某家飲酒,因而得病,吐蟲十餘枚,臨終囑咐其妻張氏,「死後剖腹出病」。張氏手自破視,而驚動郡縣,按律,妻傷夫五歲刑,其子不禁,以不孝論棄市。事上中央,頗有辯論,顧覲之以爲「法移路尸,猶爲不道,況在妻子。」最後終從覲之議,妻論不道,子不孝。可見這種法令未改,人體解剖既不可能,醫學便難有正確的人體解剖的知識。所以不論道藏《修真十書》的「煙夢圖」,《玄門脈訣內照圖》所錄楊介的「存真圖」,梶原性全《萬安方》的「五藏六府形」,《三才圖會》的「人體圖會」,多只能以「歐希範五藏圖」爲藍本,並不盡合人體實況,要到王清任才有進一步的釐清(參斯士英1944)。王清任有沒有受到耶穌會教士所傳西方解剖學的影響,尙待考證,不過他的解剖學顯然得自義塚露臟之目驗(《醫林改錯·臟腑記敘》)。然而王道還以爲王清任堅持「肺」管並非氣之出入口、肝臟

不藏血，他的解剖學還是建立在《黃帝內經》精氣津液血脈的「六氣生化說」上，目的在釐清「氣」在人體內流行的路徑而已，和近代西方的解剖學迥不相同(王道還 1992)。王清任尚且如此，可見中國醫學精氣傳統之深厚。

中國人對死者遺體之完整既明訂嚴刑予以保護，活生生的肉體自然更不在話下，惜生重死，似乎都基於孝道倫理，《孝經》云：「身體髮膚受之父母，不敢毀傷，孝之始也。」虧體即是不孝。但和這種觀念完全背道而馳的思想與行為則是「割股療親」，最遲從唐朝以後一直到晚近，社會普遍時有所聞，並且成為孝行的典範。據邱仲麟的研究(1994)，不止割股臂等肢體，甚至割肝，割心，斬腸，鑿腦取髓；所治療之疾病，包含心臟、消化系統、呼吸系統、皮膚、神經、血管、眼科和風寒等等。這種以毀傷身體的不孝行為來完成「至性」、「至情」的「真孝」，長期以來儒家頗有辯論，成為孝道倫理是非難決的課題。就統治者而言也游移於旌賞孝行和責備規避徭役之間。推其根源，當如歐陽修《新唐書·孝友傳》序所說，相信人肉可以「治療疾」(亦參陳藏器《本草拾遺》重輯本，No.569)的緣故。

李時珍《本草綱目》卷五十二〈人部〉列舉人體組織器官或其分泌物、排泄物，從毛髮、頭垢、耳塞、人尿、人屎到婦人月水、初生臍帶等，凡三十五種，每種皆有主治的病症，歷來醫方也多參用這些體物配藥，治療各種疾病。李時珍著錄人體作為藥用的組織器官有人骨、天靈蓋和人膽三條。人骨主治骨病、接骨腫瘡，天靈蓋主治傳尸、尸疰、鬼氣伏連、久瘴勞瘡、寒熱無時、肺痿乏力、羸瘦骨蒸、盜汗，人膽主治鬼氣、尸疰、伏連、久瘡、噎食、金瘡。大凡用人體組織器官入藥者事涉神秘，如天靈蓋乃「泥丸之宮，神靈所集，脩煉家取坎補離，復其純乾。」以選用全腐爛者為

佳，其製作過程，「用塘灰火罏一夜，待腥穢氣盡，用童男溺于盜鍋子中煮一伏時，滿漉出，於匡下掘一坑，深一尺，置天靈蓋於中一伏時。其藥魂歸神妙，陽人使陰，陰人使陽」（《本草拾遺》No.566）。這顯然是禁術之流的奇談怪論。在方技家眼中，人體組織器官雖「咸稱爲藥」，唯因虧體入藥，慘忍邪穢，李時珍乃多所刪略。諸如此類的方術觀念在傳統社會是頗爲普遍的，所以有人相信取膽和酒能令人勇（《本草綱目》人膽條），而晚清敗壞曾國藩一世英名的天津教案也不能說與此觀念沒有關係。民間謠傳法國教士取小兒腦髓、眼睛、五臟以配藥，連政府官員也深信不疑。曾國藩首先雖宣稱這是虛誣的謠言，但方術觀念既根深蒂固，眾口鑠金，他最後在種種客觀情勢的壓力下，不得不改口屈服（劉海岩 1987）。

中國人又相信體表附屬物也具有神秘性。沈括《夢溪筆談》云，醫家以有鬚髮眉分稟五臟之氣，髮屬心，稟火氣，故上生；鬚屬腎，稟水氣，故下生；眉屬肝，故側生（卷十八〈技藝〉）。體表附屬物既然關連五臟之氣，便含有生命最本質性的精神魂魄，連同爪甲，傳統醫學不僅用以入藥，古人甚至認爲應該善加珍藏。歷來相傳鬼魅殺人多取其髮，故梳頭所掉之髮及剪剔的指甲民間習俗是要埋藏的，以防鵩鷂鳥夜入人家取去而傷其魂。其思維邏輯大概因爲髮鬚爪甲含具精氣的緣故，民俗學者江紹原從這些禮俗揭發中國人法術性的心態（1928），還有他和周作人對此一領域的討論（張挺、江小蕙 1992），對有志於聯繫醫療與社會之研究的學者而言，雖然事隔將近七十年，還是值得參考的。

三、醫家的族群和學術歸類：醫與巫、道、儒的關係

醫療是特殊的技術，醫家或醫者遂成為特殊的族群，他們與社會其他族群的歸屬關係，似乎也可窺測一些時代風貌。中國歷史上的醫家或醫者，大致可按三大階段分作三種類型，上古混同於巫，戰國至李唐通合於道，宋代以下攀援於儒。當然，這是很概括性的分法，但多少可以反映一點不同時代的社會風氣。

世界上許多民族的醫療史大概多經過巫醫的階段，所謂「巫醫」有可能是巫者行醫，也有可能是醫者使用巫術治療病患，或是二者兼而有之。我們今日所謂古代的巫，義涵甚廣，包含祝宗卜史，是古代主要掌握知識的人，準於此意義，揚雄《太玄》巫醫連言(卷四)，又謂「疾則藥，巫則酌」(卷六)，大體上也認為醫出於巫。

殷人相信疾病為天神所肇，人鬼所禍，故治療之方不是祈請上帝，就是祝禱祖妣，或御祭，或禘祭(嚴一萍 1951，頁 127-133)。此類占問詳見於甲骨卜辭，據某些人考證，卜辭也有針刺、艾灸、按摩和藥物治病的問卜，考古發現過砭石(溫少峰、袁庭棟 1983，頁 333-340)，大體上戰國時代發展完成的湯熨、鍼石和酒醪等複雜療法(《史記·扁鵲列傳》)早在殷商已為醫者所採行。不過從卜辭所見病因和療法出現的頻率來看，這些「科學的」手段似乎只是祝禱醫療的輔助而已。

卜辭曰「禍風有疾」，嚴一萍引葉玉森說，風乃天氣變化之風，連同雪、暍(夜色昏)，認為是春秋晚期醫和所論六氣致疾的淵源，遂推斷殷人探究病原已超越天帝鬼神之藩籬，由巫醫進而為疾醫了(1952，頁 68-71)。現在檢查他所引證的卜辭資料，雪和暍與原辭所載疾病無直接關連，「禍風有疾」之風有可能是天帝使者之鳳，

致人於疾，恐怕還沒有《素問·風論》風者「百病之長」的觀念。〈風論〉的風是藏於皮膚諸脈和五臟之腑的「風氣」，是人體氣論成立以後才可能有的病理理論，屬於第二階段以後的事。

從春秋諸侯、貴族疾病的記載來看，醫療往往與卜筮並用，甚至先卜後醫，而今日我們認為屬於個人或群體之醫事者，在《周禮》系統中多屬於廣義的巫，如除疾的女祝，驅疫的占夢，和除病的巫。古代世界舉凡天地神祇、四方物怪以及日月星辰人們都相信會左右人世的生命，是提供巫醫發展的溫床(金仕起 1994)；即使巫醫時代結束，這些社會條件還或多或少地存在著。不過醫療到底是一種特殊技藝，對人體的生理現象需要有適度地了解才能掌握病情。金仕起探索古代醫者的出身，認為養馬的人熟悉馬匹的血氣，發情去勢的手術，庖廚酒人習見動物內臟，釀製酒漿，他們的專業技藝比較切近人體而遠離鬼神，可能是醫者獲其技藝的重要泉源(金仕起 1993)。因為醫療是追求實效的技術，其來源必定相當多元，任何可能性都不必排除，但也應保留其他解釋的空間。

雖然巫術性醫療至今未絕跡(參張珣 1989)，但當戰國時代「信巫不信醫必不治」的看法出現後，巫醫時代應該就宣告結束了，代之而起是醫道合流，中國傳統醫學於是乎形成。傳統醫學所講的生理學係以手足十二經脈為基礎，外則連繫四肢五官，內則連繫五臟六腑(楊維傑 1984，頁 104-146)，人體之氣沿循經脈運行，才有生命。經脈內外的連繫至遲戰國晚期已粗具體系，馬王堆漢墓出土的經脈理論著作可為代表(《五十二病方》，頁 141-178)，而到西漢初期，大醫淳于意就以五臟臟氣論斷病理。根據我的研究，古代人體氣之觀念的確立，主要是戰國道家的貢獻，與醫術結合後，終於形成以氣為生命之本的經脈體系(杜正勝 1991)。如果說中國傳統醫學理論植基於道家氣的哲學，或說傳統醫學體系之建立與道家關係最為密切，似亦不為

過。

不僅是理論，檢驗醫家或與醫療相關的資料，醫道合流的現象多所可見。《史記·扁鵲倉公列傳》扁鵲所受禁方的長桑君是位隱於市井的方士，贈藥扁鵲，飲之盡見五臟癥結，亦知物怪，其神奇近乎神仙。倉公從陽慶得古先道遺傳黃帝、扁鵲的脈書，並受五色診、奇咳術，揆度陰陽外變、藥論、石神、接陰陽禁書，這些名目雖無法全解，但太史公說淳于意「匿跡自隱」，依其行徑亦當屬於方士道徒之流。馬王堆三號墓的簡牘帛書，脈書藥方和食氣導引的著作同出(《馬王堆漢墓帛書》四)，後者基本上屬於《漢書·藝文志》方技的神僊類，是追求長生的津梁(參杜正勝 1994)。中國傳統醫學最基本的典籍《素問》和《靈樞》都假託道家所推崇的黃帝，而《高士傳》、《神仙傳》和《列仙傳》多載醫家(參《古今圖書集成》《藝術典》五二五卷《醫部·醫術名流列傳》一、二)，雖不必為信史，但卻是世人相信醫與道關係密切最好的說明。歷史人物，《後漢書·方技傳》所載漁釣於涪水的涪翁和隱跡不仕的程高；《逸民傳》中道逃遯、不受徵召的韓康和鑿穴為居、采藥自業的臺佟，都是醫者，諸如此類的例子不勝枚舉。

這種風氣從三國到隋唐沿襲不變。神醫華佗，據其外孫鄧處中說，佗棲息於公宜山古洞前，忽聞神仙論療病之法，因受方論，施試有驗(《華氏中藏經·序》)。他又創五禽戲，以當導引(《三國志·魏書·方技傳》)。華佗的醫術顯然繼承漢代方士的遺產。《南史》云，名醫徐文伯，祖父熙好黃老，隱於秦望山，道士贈予《扁鵲鏡經》，精心研學，遂名震海內(卷三十二)。其從醫過程與華佗有點相似。至於編載《肘後備急方》、綜練醫術的葛洪，與撰作《名醫別錄》、補《肘后方》的陶弘景之為道教名師更是習知的常識，不必申論。陳寅恪總結丹陽葛洪和陶弘景祖孫父子，天師道世家清河崔彧、崔景

哲、崔景鸞、崔罔、和陳郡殷仲堪之事蹟，發現中國醫術與道教的關係甚為密切(陳寅恪 1933)，可謂千古不易之論。《宋書·王微傳》載微〈報何偃書〉，說他幼年病虛，遂好服上藥，並撰《服食方》，信攝養有徵。他既然頗曉和藥，尤信《本草》，意在取精，是以春秋令節躬親采藥，而遭世人希仙好異之譏。同書〈周朗傳〉，朗感歎「針藥之術，世寡復修，診脈之伎，人鮮能達」，世少名醫，故人多信巫鬼可以治病。據他〈報羊希書〉所述志意，崇尚「雲戶岫寢，欒危桂榮，秣芝浮霜，翦松沈雪，憐肌蓄髓，寶氣愛魂」的境界，可能也是善於醫藥的道徒。同書〈羊欣傳〉曰：欣「素好黃老，常手自書章，有病不服藥，飲符水而已。兼善醫術、撰《藥方》十卷。」雖然相當諷刺，但他是道教徒而兼醫家則非常明確。唐初名醫孫思邈著《千金要方》和《千金翼方》各三十卷，據考證可有一百四十餘歲(任育才 1992)。《舊唐書》本傳說他弱冠善談《老》《莊》，隱居太白山，唐太宗比之羨門生、廣成子，盧照鄰贊為古之蒙莊子，自注《老子》、《莊子》，年近百歲猶視聽不衰，神采甚茂，真是神仙的活典範。大約同一時代，道士蔡晃、成英競引佛典解釋道家玄旨，佛學大師玄奘批評說：「佛道兩教，其致天殊，……今(佛教)經論繁富，各有司南，《老》但五千，論無文解，自餘千卷，多是醫方」(《續高僧傳》卷四)。可見當時佛教人士也把醫療認作道教徒的專長。

然而到明清，葛洪、孫思邈的醫方在專業醫家看來，卻不合《本草》、《傷寒》的繩墨(丹波元簡《醫略抄·序》)。這雖是清朝前期日本漢醫家的意見，但也能概括中國的意見。此一轉變顯示醫家治療與道士修真分為二途，愈行愈遠，而醫者則愈來愈攀引儒家，醫儒結合，於是產生「儒醫」。誠如《漢書·游俠·樓護傳》所云，護家世醫，少習父業，誦醫經、本草、方術數十萬言，長者咸愛重

之，疑其何不學宦，遂辭其父學經傳；《三國志·魏書·方技·華佗傳》說，佗「本作士人，以醫見業，意常自悔。」可見儒與醫在漢代是截然有別的。這當然就學術傳承與族群歸類來說，並不意味習儒者必不習醫。《三國志·蜀志·李譔傳》云，譔五經諸子無不該覽，著古文《易》、《尚書》、《毛詩》、《三禮》、《左氏傳》、《太玄指歸》，皆依準賈逵、馬融，顯然是一位經學家，但他也博好技藝、算術、卜數、醫藥等雜技。徐廣《晉紀》云蔡謨「素以儒學自達，……耽尚醫術，常覽本草、經方。」據說他把《爾雅》是當作醫方讀的。不過，一般觀察，直到北宋，儒者多以鑽研六經之旨、文章之事為畢生志業，對神農、黃帝、岐伯、雷公之書，秦越人、淳于意、皇甫謐、張機之論則罕有學習(黃庭堅《山谷別集》卷三)。根據陳元朋的研究，「儒醫」一詞始濫觴於北宋末葉，初指儒者習醫，到南宋才賦予肯定的價值判斷(1994)。

所謂「儒醫」的特點大概在於醫者對於自己社會地位的自覺和高尚。自古以來，醫者的社會地位頗低，《禮記·王制》等同祝史射御百工，「出鄉不與士齒」，屬於執技以事上者之流。而後歷代正史對世之名醫都列入方技傳或技藝傳，儒者不屑為(《九靈山房集》〈醫儒同道〉，引自《古今圖書集成》《藝術典》卷五二三)。在醫道合流的時代，道家的基本心態是游離於體制之外的，身負醫技的道者往往拒絕官方徵召，等到儒而習醫者漸多後，儒者對他的社會地位原本比較在意，於是醫者的身分地位乃成為關切的問題。北宋進士沈常窮途潦倒時，游移於儒醫之間，問醫於太醫趙從古，從古雖承認醫術固次於儒術，仍然動掌性命，非謂等閒少學；醫主生民之命，與儒之重禮義故不可輕分軒輊(周守忠《歷代名醫叢求》卷下引《名醫錄》)。范仲淹以良相與良醫同為「大丈夫平生之志」，許叔微讚頌醫學「可以利天下與來世」，不能僅視之為藝而已(參陳元朋 1994)，凡此都顯示一

種新時代的自覺。不過，以前道而醫者何嘗不以生民為命，葛洪作《肘後備急方》，特選價賤易得之藥，論述體例則使人人易懂易用（〈序〉），是更具有平民色彩的；而孫思邈《千金要方·論大醫精誠第二》，告誡醫者「貴賤貧富，長幼妍媸，怒視善友，華夷愚智，普同一等」的胸懷，絕不比任何儒醫更不博施濟眾。所以我們說宋代以下「儒醫」的出現是醫者提升自己身分地位的努力，是一種社會自覺意識，於是有徐春甫〈翼醫通考·醫道〉「郁離子論醫」條的醫政論，云：治天下其猶醫，治亂如病證，紀綱如經脈，道德刑政如經方與醫法，人才則如藥物（《古今醫統》卷三）。雖然學者以醫喻國古已有之，如《論衡·定賢篇》所云：「方猶術，病猶亂，醫猶吏，藥猶教」，但醫者以醫理推治理可能還是宋元以後的事。有此自覺之後，醫者所倡導的倫理，遂有的說醫家「要先知儒理然後方知醫理」（陳實功《外科正宗》，引自《古今圖書集成·藝術典》五二三卷）；有的說醫家要通儒道（即儒學）（龔延賢《萬病回春》，上引書，同卷）；有的說「非讀書明理終是庸俗昏昧，不能疏通變化」（李梴《醫學入門·習醫規格》）。總之，稱得上儒醫者要「讀書窮理，本之身心，驗之事物，戰戰兢兢，求中於道」（繆希雍《神農本草經疏》卷一〈祝醫五則〉），簡直與理學同科。然而若論儒醫的學理和技術，仍然比較近於道而遠於儒的。

四、男女夫婦與幼幼老老的家族史

中國傳統社會以家族為基礎，作為社會行為規範的五倫有三倫是針對家族成員而發的。向來的歷史研究，對於家族史的了解，除大族的政治活動、聯姻網絡、家訓或譜牒之外，家族成員，尤其是老弱婦孺的歷史情狀大抵都很缺乏。儒家說，有男女而後有夫婦，

有夫婦而後有父子。關於男女，儒家承認色是人的本性，但除了那套男尊女卑或相敬如賓的倫常，似乎沒有傳述更明確的夫婦相處之道。中國人重視家族綿延，鼓勵多子多孫，但作為主導思想的儒家似乎認為這是自然的事，並不告訴人們如何孕生養育。儒者尊敬老人，提倡孝道，但許多孝順的方式對風燭殘年的老者不但無益，甚且有害。然而中國卻別有一種文化教導男夫女婦之道，幼幼老老之行，這就是以道家思想為基礎的醫療文化。歷史學者從這個角度去考察，或能重建老弱婦孺的歷史面貌，探求比較全面的家族史。

男女之際，大欲存焉，古代謂之「房中」，劉歆《七略》屬於醫家方技之一門。《漢書·藝文志》列房中八家，要旨在於順乎人類自然的情性，為之節文，以求和平壽考，以免致疾而隕命。《漢志》有目無文，近年馬王堆出土的醫書，如《十問》、《合陰陽》、《雜禁方》、《天下至道談》及一部分的《養生方》，都屬於房中之作，涉及理論、技巧和求愛媚術，最終目的不外導正人類所不可免而且可能有損傷健康的性行為，並且進而從這當中追求健身長壽，達到真正愉悅的心境。誠如葛洪所說，人若陰陽不交，會招致疾病，若縱情恣欲，則伐年命，善其術者，老有美色，終享天年（《抱朴子·微旨》）。秦漢醫家的房中在建立正確的兩性關係，以及均衡合適的對待之道。《隋書·經籍志》著錄《素女祕道》、《彭祖養性》、《房內祕術》和《玉房祕訣》等書，基本上承襲秦漢以來的傳統，也反映魏晉南北朝時人對性的態度。但房中之作的著錄到《舊唐書·經籍志》、《新唐書·藝文志》則驟減，《宋史》以下的正史《藝文志》便不再著錄，《古今圖書集成》的《藝術典》，醫典多達 520 卷，完全不涉及房中。基本上，自宋代以下房中著述為醫家所不齒，淪於旁門左道的淫書。清代史家周壽昌《漢書注校補》責備劉歆揣摩漢成帝沈溺女色，導淫逢欲，才把房中編

入《七略》，卒使成帝殞命殄嗣，罪不可追(卷二十八)。諸如此類的扭曲偏見盤据中國士大夫大概超過千年，但同時社會上誨淫之書卻在小市民階層中日日滋生。直到晚近，尤其是馬王堆的醫書出土後，學術界才逐漸再面對此一嚴肅課題(參鄒亭 1993)。

房中不止於兩情相悅而已，也講究求子之道，《漢志》房中有《三家內房有子方》十七卷，《醫心方》卷廿八(房內)有「求子第廿一」，節引《千金方》、《產經》、《玉房秘訣》、《洞玄子》之說，皆可以為証。《千金要方》卷二十七〈養性·房中補益第八〉記錄男女交會的禁忌，以免生下顛癡、頑愚、瘡噁、聾聵、攣跛、盲眇、多病、短壽、不孝、不仁，選擇適當日時施瀉，以利生男或生女。《產經》、《玉房秘訣》也有類似的說法。《千金要方》和《千金翼方》「婦人方」記錄多種求子藥方，是靠藥物調節生理變化的辦法。這些方法不論是否有效，倒能具體落實多子的社會願望。

受孕之後便有胎教和胎養。儒家所重視的胎教係基於同類相感的邏輯思維，而強調婦人行為的規範或約束。賈誼《新書·胎教》說，古者胎教之道，王后有身，七月而就養室，以後三月，王后所聽聞者無非禮樂、所飲食者無非正味。如周武王之后懷成王時，「立而不跛，坐而不差，笑而不喧，獨處不倨，雖怒不罵。」類似之論亦見於《大戴禮記·保傅篇》。可見儒家典型的胎教主要為符合社會的要求，相對而言，醫家的胎養說就顯得更以孕婦的生命為重了。從西漢初期馬王堆漢墓所出《胎產書》到隋代巢元方《諸病源候論》卷四十一〈妊娠候〉和《千金要方》卷二〈養胎第三〉所錄「徐之才逐月養胎方」，依胎兒發育程序，設定孕婦的飲食起居。譬如妊娠五月，「臥必晏起，沐浴浣衣，深其居處，厚其衣服，朝吸天光，以避寒殃，其食稻麥，其羹牛羊，和以茱萸，調以

五味」，其目的雖在使胎兒得以養氣而安定五臟，然而孕婦的身體卻也獲得更好的關照。當然傳統醫書也繼承古代的胎教，規範婦女懷孕時的行爲；同時累積更多的飲食禁忌，其思維法則皆建立在感應推移的原理上(《醫心方》卷二十二〈任婦脩身法第二〉、〈任婦禁食法第三〉)。

李貞德討論唐朝以前婦人分娩的醫療與習俗，包含產前調理，服食易產的方藥，乳舍寄產，產室佈置，坐草分娩的姿勢，產後行爲以及難產急救(1994a)。因爲分娩是婦人生命交關的大事，陳延之《小品方》所謂「婦人產下地坐草法，如就死也」(《醫心方》卷二十三)。商代多靠占卜祈福，直到晚近，人類掌控安全分娩的能力仍然相當有限，難怪傳統時期的醫學，即使以氣論爲主體，帶有濃厚的唯物色彩，仍然不得不乞靈於超自然的神祕力量，《隋書·經籍志》著錄生產圖書九家，屬於五行術數而不屬醫家，即是這道理。張淑女討論中醫的妊娠禁忌，產室之安置，依神煞所在，一年十二月各有不同的宜忌方位，舉行一定的儀式，唸咒而鋪設草蓆，以免沖犯神煞，傷及新生嬰兒或父母(張淑女 1994)。生產禁忌是中國宜忌民俗相當重要的一環。

嬰兒誕生後，胞衣多經妥善處理，今知最早資料是馬王堆醫書《胎產書》的「禹藏埋胞圖」和《雜療方》的「禹藏埋胞圖法」。李建民研究「禹藏圖」，外環十二個方框表示十二月的宇宙圖式，分別按太歲運行和北斗斗柄所指，顯示產室與埋胞處所的相對方位，每一方位的數字預示嬰兒的年壽(李建民 1993)。《雜療方》詳述胞衣處理的方法，清洗和密封，勿令蟲入，可「使嬰兒良心智，好色」(參李建民〈醫心方埋胞資料輯佚〉)。據《胎產書》，埋胞所在也可影響產婦下一胎的男女性別。這類術數觀念一直存在於傳統社會之中，也堂而皇之地載入正統的醫書。

傳統時代雖然也有人懂得避孕、絕育或人工流產的方術，但大抵還是處於多生產和多死亡互為循環的狀態，等到兒科醫學相當發展後，才打破此一自然平衡。不過兒科醫學的發展對傳統時期人口的成長有多大影響，似乎還沒有精確的評估。《千金要方》卷五〈少小嬰孺方〉論曰：「中古有巫妨者立小兒《顛顛經》以占夭壽，判疾病死生，世相傳授，始有小兒方焉。」孫思邈推斷《顛顛經》是晉宋以前之著作。《漢志》有《婦人嬰兒方》十九卷，可能是戰國的著作也說不定，因為兒科婦科醫學戰國已經注意到了，著名的扁鵲也擅長這兩科，他「過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫；來入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫」（《史記·扁鵲列傳》）。小兒疾病雖與大人不殊，但身心還在發育過程中，因體質改變而產生的異常現象（醫家所謂「蒸變」者），往往會和疾病混淆。加上幼兒口不能言，脈不易測，因此更易造成醫療的困難（陳雯怡 1994）。根據熊秉貞的研究，大概自宋代以下，兒科醫學快速發展，尤其明清兩代舉凡接生的護理，新生兒的急救都有詳細的討論，促使兒科醫學更趨專業化；但另一方面像《嬰童百問》之類的普及化著作也廣泛發行（熊秉貞 1992, 1991），對近世以來的兒童保健當具有正面作用。

然而由於各種社會、經濟、信仰和禁忌等因素，傳統時代一直有「生子不舉」的現象，李貞德研究漢隋之間，由於產育禁忌和節制養育人口的需要而生子不養，這種行為固觸犯國家刑典，但亦促使政府關注胎養或其他救濟措施（李貞德 1994）。劉靜貞研究宋代不舉子的問題，特別從報應傳說的資料分析婦女在生育事件中的角色和面對難產的心理畏懼（劉靜貞 1994），已觸及信仰心理的層次。他們都指出傳統醫療知識頗知避孕墮胎之方術，但一般是不會輕易施行的。

孟子說「老吾老以及人之老」。中國傳統社會敬老，其崇敬之法，以孟子理想的王政「七十者可以食肉」來說，年紀愈大物質享

受應該愈豐富。所以《禮記·王制》說：「五十異粢，六十宿肉，七十貳膳，八十常珍，九十飲食不離寢，膳飲從於遊。」飲食供應隨著年齡之增長而愈充足，愈頻繁，這樣子孫才稱得上孝順。《呂氏春秋·孝行覽》論述孝養五道——養體、養目、養耳、養口、養志，與之相對應的五色，五聲，五味等等盡求豐厚，唯恣所欲，才是善養。但自春秋晚期以降，道家思想氣論作基礎的醫學體系形成時，過去的孝親養老觀念就被道醫之家完全推翻了。《老子》說：「五色令人目盲，五音令人耳聾，五味令人口爽，馳騁田獵令人心發狂。」《莊子·天地》謂五色、五聲、五臭、五味等等皆生之害，應當「去甚去泰，身乃無害」（《韓非子·揚權》）。這是古代生命觀念的一大轉變，儒家祖述的傳統其實違反養生之道，不能達到真正敬老的目的（杜正勝 1994）。後世醫書也說：「年老養生之道，不貴求其充……不苟求喜怒，不妄發聲色，不因循滋味，不耽嗜神慮」（徐春甫《古今醫統》卷八十六〈老老餘編上〉「論衰老」）。這是在日常起居寢食瑣屑細節中求其自然的養生之道，與戰國以下道家的養形延年術不同，不過後者也相當程度的滲入中國社會中，成為老年人的養生之道，不只是少數鍊氣求真之士的專利。

大抵自宋代以下，儒家提倡孝道，往往以醫術作為實行孝道不可或缺的手段。程伊川說：父母臥病在床，委之庸醫，為子女者等同不孝，故「事親者亦不可不知醫」（朱熹《小學》卷五）。據說類似的話，伊川的兄長明道也說過（鄒鉉《養老奉親書》續增，卷二）。當時也有人專門編撰事奉老人生活起居及衛生保健的著作，如陳直的《養老奉親書》。此後成為風氣，金代張從正的《儒門事親》就是典型的代表。

五、從醫學看文化交流的問題

陳寅恪論史謂華佗治病，斷腸湔洗，實乃附會印度大醫耆婆(域)的神話而成的傳說(1930)，陳竺同持相反意見，根據佛教經典記載人體「經脈」與「臟腑」(沿用陳氏術語)，肯定印度習於解剖，並且認為不僅解剖，即如針灸、方藥、診脈，以及養生之術，魏晉醫學無不雜揉有異域輸入的成分(1935)。這是涉及中外文化交流的大問題，須從更寬廣的角度來考量，即使在醫學領域內，也應分別層次，才能探究其真相。

中國傳統以人體氣論和經脈體系為骨幹的醫學理論是春秋晚期以來獨立發展成功的(杜正勝 1991)，正如中國古典文化，也以本土成分為主。但到漢末魏晉，佛教快速傳入，帶來大量異域文化，對中國本土的生死觀和宗教觀產生很大的衝擊。根據一般歷史現象，異文化的接觸，宗教與醫學往往並行，而魏晉時期，與生命息息相關的醫學有沒有產生類似的作用呢？從醫學理論來看，佛教講述的印度醫學和中國傳統醫學基本上是兩個截然不同的體系。中國對於胚胎發育過程的理解以月作單位，《管子·水地篇》簡單地提到「三月如咀，……五月而成，十月而生」；《淮南子·精神篇》按月述其變化；所謂「一月而膏，二月而腠，三月而胎，四月而肌，五月而筋，六月而骨，七月而成，八月而動，九月而躁，十月而生。」《文子·九守》的認識雖然不盡相同，按月而變的觀念則是一致的。醫書從馬王堆《胎產書》以下，《產經》(《醫心方》卷二十二〈任婦脈圖月禁法第一〉引)、《顛頤經·原序》、《諸病源候論妊娠候》(卷四十一)和《千金要方》卷十一〈養小兒第一〉等大抵雷同。《胎產書》可以早到戰國，不比《管子·水地篇》和《淮南子》為晚，由

於上述胎兒發育的知識並不科學，是諸子影響醫家或醫家影響諸子，現難詳論，但說是中國本土的認識則絕無可疑。反觀印度，七日一變，多主三十八週之說，和中國截然不同。據《修行道地經》（《大正藏》No.606）卷一〈五陰成敗品第五〉所述，第九至十三週是四肢五官以及腹部的發育，十四至十八週內臟，十九至二十四週筋骨，二十五至二十七週筋脈，二十八至三十二週皮肉。《大寶積經》（《大正藏》No.310）卷五十六描述胚胎的狀態，每一階段都有特別名稱，亦以七日為度。妊娠期間印度雖然還有其他異說（福永勝美 1990，頁 216），如《迦葉仙人說醫女人經》（《大正藏》No.1691）之按月而計，恐怕和中國沒有什麼關係。總之，印度醫學最主要的胚胎觀，七日為度，並未對中國醫學理論或民間觀念有所影響。

關於身體器官，印度不論五體或六體之說，八處或十六處之論，在胸腹內部的臟象，據《南傳大藏經》，雖有心肝脾肺胃腸之名（福永勝美 1990，頁 11-25），但似乎沒有構成五臟體系。中國的五臟指心肝脾肺腎，據鄭玄《五經異義》說，漢代「醫疾之法，以肝為木，心為火，脾為土，肺為金，腎為水，則有瘳也，若反其術，不死為劇」（《禮記·月令·疏》引）。我研究形體與精氣，發現古人認為血脈之動盪和精氣的流通會左右人的性情，而在西漢初期仁義禮智聖五種倫理配合肝肺心腎脾五臟的看法就形成。五常之性行是因為形體的五臟積精稟氣的緣故，其精氣就是流貫於天地之間的五行——金木水火土（杜正勝 1991）。這種虛玄的五行系統一旦滲入人體之後，原來片斷的內臟與五官的表裡關係（如《管子·水地篇》），或內臟與心志的居處關係（如《後漢書·馬融傳·注》引《韓詩外傳》）等等分別被納入此一龐大的玄學體系中，上文提到的《素問·宣明五氣篇》便有比較全面的整理。中國傳統醫學一直存留著這種不堪驗證的五臟體系，佛教雖然帶來印度醫學的人體觀，對它也沒有產生任何根本性或枝節性

的改變；相反的，它可能還影響中國佛教的生理或病理觀，譬如隋代智顛《童蒙止觀》即是一例。智顛說：「五臟生患之相。從心生患者，身體寒熱及頭痛口燥等，必主口故。」同理，因為肺主鼻，肝主眼，脾主舌，腎主耳，故分別有與鼻、眼、舌、耳相關的病痛。智顛這種內臟與五官聯繫的觀念應該是來自中國傳統醫學的成分比較大。

此外，世傳有《耆婆五臟論》，從書名看似乎是印度醫書。王堯臣《崇文總目》卷七著錄九種《五藏論》，《耆婆五臟論》一卷居其一。《隋志》有《五藏論》五卷，新舊《唐志》有《五藏論》一卷，皆不著撰者，不一定與耆婆有關，到《宋史·藝文志》才見《耆婆五藏論》一卷。宋人陳自明的《婦人良方》也引述《耆婆五臟論》，我懷疑這是唐代以後才出現的著作。據陳自明所引，胚胎發育按月而變，耆婆是印度神醫，地位如中國之扁鵲，應傳印度七日而變的正統說法才是。台北故宮博物院收藏一種《耆婆五臟經》，日本古抄本，分上下卷，文字頗有訛奪。卷上末節曰：「夫人者，稟天地而沒(?)胎，憑父母精血而成孕，案本五行而成五臟，以六律而蘊六府，自成胎至五月遂臟府，各有三魂七魄九蚘。」上文論中國傳統醫學五臟分屬五行，而《管子·水地篇》曰：「脾發為鼻，肝發為目，腎發為耳，肺發為竅，五月而成」，疑即「五月遂臟府」之所本。卷上「灸治頌文·新羅什法師頌」首揭「天師天醫」，天師見於《素問·上古天真論》，天醫見於《黃帝蝦蟆經》。「十二支人神百忌曆日」在日下注明人體部位，疑即《蝦蟆經》〈隨月生毀避灸判法第一〉之類的著作。《蝦蟆經》雖然主要說人氣，但每條之末或曰「同神」或曰「不同神，彼在人體某部位」，可見當時另有一種人神避灸的刺法。《蝦蟆經》是漢代的醫書(丹波元胤《中國醫籍考》頁236)，不可能受到印度醫學的影響。《耆婆

五臟經》雖雜摻印度醫說，如〈灸針圖第四〉「五臟次第」條云四百四病是地大、水大、火大和風大不調所致，但全書主要理論是中國傳統的醫說，證據甚多，本文不煩細舉，可能是唐或宋人託名於印度醫神的偽作。

中國傳統醫學最根本的經脈體系係基於人體氣論，其形成過程我已有所討論。以氣論和經脈體系為基礎的醫學，診斷重脈搏，治療重針灸，保健重導引，皆順理成章，互相關連，不必假借外求。陳竺同謂針灸、診脈、導引源出異域，對中國醫學理論和文獻實在失察失考。至於解剖，陳竺同相信印度有解剖醫學，且對中國產生影響。但印度宗教習俗，接觸屍體是污穢的行為，故古印度的解剖仍停留在很幼稚的階段(卡斯蒂格略尼 1986 中譯，頁 87)。由於印度宗教律法嚴禁以刀加身，據印度醫典《妙聞集》(Susruta)第三卷第五節，古印度人獲知內臟知識的方法是將屍體放在籃中，覆蓋青草，浸在池塘七日，待肉體腐爛，掀除覆草竹條，皮肉隨之起去，乃以肉眼觀察內臟器官。這是印度有關人體解剖的唯一文獻(卡斯蒂格略尼 1986，頁 89；Guido Majno 1982, pp.275-276)。故中國的所謂人體臟腑解剖醫術傳自印度，恐怕是子虛烏有的事；即使是傳說，如陳寅恪所揭糞受耆婆神話的影響，恐也不盡然，因為中國也有上古醫附割皮解肌湔浣腸胃的傳說(《史記·扁鵲列傳》)，且在耆婆神話傳入之前。所以中印的解剖醫學大概都停留在神話的層次，互相之間似亦沒有轉借。至於更根本的醫學理論，中國與印度大概各行其是，雜揉的成分非常稀薄。

印度醫學對中國的影響雖然不在理論方面，實用醫療技術和本草藥學則非常顯著。周濟研究印度眼科醫療傳入中國，翻譯醫典，引進胡方胡法，以及精密的「金篦刮眼術」，大大提升中國眼科醫學的水準，超出《靈樞》、《素問》的範圍(1936)。范行準考證印

度、波斯和阿拉伯傳入的各種方藥(1936)；個案研究如羅香林的李珣及其《海藥本草》(羅香林 1966，頁 97-134)都是本草學文化傳播的明證。但行醫僧侶所帶來的外國醫術則須個別研究，以《高僧傳》257人為例，涉醫者 14 人之中，持施咒念想而醫療者 12 人，如羅叉(卷二鳩摩羅什條)、曇無讖(卷二)、求那跋摩(卷三)、求那跋陀羅(卷三)、竺法曠(卷五)、佛圖澄(卷九)、耆域(卷九)、訶羅謁(卷十)。另外二人，只有于法開是純醫(卷四)，安世高通曉醫方異術(卷一)而已。于法開「祖述耆婆，妙通醫法」，本傳記述他曾以針催生，視脈而治病。他既然祖述耆婆，醫療方法當本於印度或西域的傳統，但從本傳診例並看不出來。另外《魏書·釋老志》記載罽賓國的師賢在毀佛時「假爲醫術還俗」，其醫術很可能不是出自中土。但沙門行醫並不一定就是印度或西域的醫術，《北史·崔暹傳》附曾孫彧傳云，「或少逢沙門，教以《素問》、《甲乙》，遂善醫術」，這位沙門的醫療應秉承了大量的中國醫學傳統。

醫學是探索不同國家或民族之間文化交流的重要指標，此一研究領域向來是比較忽略的，直到今日，中國醫學與印度、伊朗和阿拉伯醫學的關係研究，不但大部分存著空白。即使中國境內，漢醫與少數民族醫療的相互影響，猶待研發。《歷代名醫蒙求》卷下引五代范資的《玉堂閑話》說交廣人孫仲敖，仕于桂林，患腦痛，以胡椒、乾薑屑浸醇溫酒，注入笙形的黑漆笛中，安於鼻竅吸之，至盡就枕，汗出疾愈，據云這種鼻飲是「蠻獠」的醫療。而下文要討論的祝由禁咒恐怕也是南方的醫術很早就進入中原醫學，而且取得一定的地位。其他如藏醫、回回醫等等更具體系性的醫學，我們的知識仍然非常片面。而在廣大的所謂「東亞儒家文化圈」內，日本、韓國和越南的漢醫學，從文化交流的觀點看，顯示何種意義也有待我們探索。我曾抱持這種角度討論道家對日本古代文化的影

響，日本漢醫學承襲中國傳統醫學，就氣論而言，當然也是以道家哲學作基礎的，但當平安朝以後，日本人開始有自己的漢醫學著作，顯示他們對本草學比對氣論的興趣更濃厚(杜正勝 1993)。這種觀察如果無誤，也許也能透露日本古代文化側重的所在。

六、疾病醫療所反映的大眾心態

醫學是專技之學，但由於涉及人的生活 and 生命，它的基本理論往往也簡化為人們的日常觀念，塑造成一般人的心態。故中國傳統醫學外而五官四肢，內而五臟六腑，以至氣血經脈，都變成思考人之所以為人的基本條件。譬如以氣為本的人體觀，氣鬱積則致疾，便和印度所講的人身四病地水火風(《佛說佛醫經》、《大正藏》No.793)或希臘畢達哥拉(Pythagoras)學派所講的土、火、水、空氣(卡斯蒂格略尼 1986, 頁 115、117)截然不同。

不過醫學講究實效，祛除病痛、挽救死亡是任何醫家和各種醫方所追求的目標。正統醫學雖然對各種疾病嘗試合理地解釋，並提供適切的治療方法，但醫術面對症候，有時而窮，人類不得不尋求正統醫學知識以外的醫療方法，何況有許多方術還是在正統醫學形成之前就已存在數千百年的文化。所以古代巫術醫療並沒有絕跡，反而由於除痛救亡的需要，隨著地區文化的交流，相互援引，方術累積，愈來愈多，有些還進入傳統醫書中。這方面的知識和現象反映社會大眾普遍的心態，對於建構社會史是很有助益的。

醫學反映社會心態，大概可以從對疾病的認識，治療的方法和採用的藥物三方面來看。傳統醫學對於致病的原因基本上分作內疾、外發和他犯三大類，內疾者，臟腑經絡受到客氣邪風之侵襲，如風寒之類；外發者，四肢九竅，內外交媾，如拘攣、麻痺之類；

他犯是假於他物，橫來傷害，如爲蛇蠍猛獸所傷或食物中毒(參陶弘景〈補闕肘後百一方序〉)。內疾之中比較反映社會心態者，有所謂的「鬼病」或「祟病」，據葛洪《肘後備急方》，包括中惡、尸厥、客忤、鬼擊、魘寐不寤、五尸、尸疰和鬼疰等。巢元方《諸病源候總論》卷二〈鬼邪候〉描述鬼病或祟病的症狀是「或言語錯謬，或哭驚走，或癡狂昏亂，或喜怒悲笑，或大怖懼，如人來逐，或歌謠詠嘯，或不肯語」，屬於當今西醫精神科的範圍，但傳統醫學則歸於「邪氣鬼物所爲」。林富士歸納《太平經》的疾病觀念，中邪是很重要的致病原因(1993)，可見這種觀念來源甚早。

中國人的鬼物精怪信仰大概自有史以來就存在，不論筆記小說或正統醫書都相信有鬼怪變化與人交合的事，於是有所謂的「鬼胎」，也屬於祟病之類。李建民爬梳傳統醫書，自《華氏中藏經》和《肘後備急方》以下，發現醫家相信罹患鬼祟之病多和特定的場所有關，如傳尸，或問病弔喪而得，或朝走暮遊而逢，或露臥於田野，或偶會於園林；客忤，多於道塗門外得之；鬼疰、中祟往往在客舍館驛及久無人居之冷房。總之，古廟墳塚，空房冷寓，廢署荒園，鬼神壇場，祈禱祠社，池沼苔蘚醞濕之地，藤蘿樹木陰森之所，都是最容易招致祟病的地方(李建民 1994)。在古人心態中，這些地方都是鬼物精怪經常出沒之地(江紹原 1935)，其所以容易致人於病，大概和鬼怪信仰有關。

戰國道家認爲鬼物精怪的本質是氣(參杜正勝 1991)，和道家思想密切相關的醫學對祟病的解釋也追溯到氣。《南史·張邵傳》附徐嗣伯傳云，劉宋名醫徐嗣伯同以死人枕治療滯冷之尸注，腹脹面黃之石虻和見鬼物三種疾病，他的解釋是：「尸注者，鬼氣優而未起，故令人沈滯。得死人枕投之，魂氣飛越，不得復附體，故尸注可差。」因爲鬼氣住於體內，故成尸注，投死人枕、使魂氣飛越，鬼

不得住。「石虻者久虻也，醫療既僻，虻蟲轉堅，世間藥不能遣，所以須鬼物驅之然後可散，故令煮死人枕也。」驅散之理可能也本於氣之去離的觀念。人白晝多見鬼物，是由於「邪氣入肝，故使眼痛而見魍魎，應須邪物以鉤之」，故煮死人枕而服之，然後埋於冢間，據他說是「氣因枕去」所以痊癒。傳統醫書解釋鬼病多使用惡氣、鬼氣、邪氣、不正氣等觀念，可見鬼病是惡氣的感染，正透露古人的某些世界觀。

不過，在中國人的心態中，形象的鬼物和精氣的鬼物往往是分不開，這大概是古典神鬼世界的形象鬼神加上戰國氣論思想之精氣鬼神的結果。以疫癘來說，干寶《搜神記》卷十五「武陵李娥」條云，去世的劉伯文以人的形象出現，交待其子來春將有大病，給他一九藥塗門戶以辟妖癘。據說來春武陵果然大病，白日皆見鬼，唯伯文之家鬼不敢向。那丸藥經費長房鑑定，是方相腦。按《周禮·方相氏》時儼以索室驅疫，鄭玄注：驚驅疫癘之鬼。曹植也說，民間相傳疫疾是鬼神所作，故懸符以厭之。但當氣論醫學建立後，疫癘便是惡氣造成的，陰陽失位，寒暑錯時而生疫，故稱作「疫氣」（曹植《說疫氣》，見《全三國文》卷十八）。也許有人只信疫氣不信疫鬼，也許二者兼容並蓄，對一般人而言，疾疫之起，鬼物作祟的成分大概更重。林富士考察東漢末期疾疫猖獗，發現巫祝祠廟相對地興旺，江南祀奉蔣子文，山東城陽景王，其他小區域性的怪神如《風俗通義》記載的鮑君神、李君神和石賢士神都有治病除疾的靈驗。而當時太平道和五斗米道以及其他道團制作符水或藉著祝禱為人治病，有些道士也傳授導引行氣等養生術，新傳入的佛教則多靠持咒誦佛以救助病痛。他推求而得的結論是，漢末三國道團之崛起和佛教之迅速傳播恐怕多與當時疫癘橫行有不可分割的關係（林富士 1994），追究其因，大概是民間相信疫鬼的緣故吧。

關於疾病和致病之因，由於相信在人的感官經驗世界之外還有另一個超經驗的存在，二者交錯相從，遂有禁咒、符水等醫療法，《千金翼方》列舉五種救急之術，禁咒、符印居其二；該書有兩卷詳述禁咒醫療。《太平經》所謂「丹書吞字」即是符印之一方（參林富士 1993）。禁咒則是由特殊人所說特殊語言而產生的特殊的法力。禁咒出自古之祝由，來源甚早，《靈樞·賊風第五十八》說先巫先知其病之所從生，可祝而已，《素問·移精變氣論》推之於往古。秦嘉謨輯《世本·作篇》謂堯臣巫咸「能祝延人之福，愈人之病」，可見祝由是巫醫時代重要的治療手段。傳統的氣論醫學成立之後，醫家也以精氣理論解釋神秘的語言力量，謂之「移精變氣」，如人之癰疽，祝移於樹木（《南史·張融傳》）。向來中國人認為這種方術流行於南方，《說苑·辨物》善祝之醫者苗父很可能即是南方苗族長老，傳說祝由為南方之神（《素問·移精變氣論》林億《校正》引全元起說），也許就是苗父。祝由醫療既然植根於語言的法力，並謂出於南方，王充對此有所解釋。《論衡·言毒篇》說：太陽熱氣毒人，日光強烈之地人民促急，口舌為毒，所以楚越、南郡及江南之人，或口唾射人而生腫瘡，或祝樹樹枯，唾鳥鳥墜，或祝而醫人之疾，皆因含有烈氣的緣故。雖然如此，正統醫家是不太採信這種醫療法的，他們寧願歸於世道人心，古多祝由，因為當時「恬憺之世，邪不能深入」，後世之人憂患苦形，內外交侵，單靠祝由是不可能醫治的（《素問·移精變氣論》）。

不過祝由療法仍流傳於民間，在一般人的心態中，大概比較相信形象的神鬼，祈禱或役使的成分超過抽象的精氣。馬王堆《五十二病方》保留不少漢初以前的祝語，漢代道徒繼承這個傳統，《太平經》卷五十有〈草木方訣〉、〈生物方訣〉、〈神祝文訣〉，述說驅遣草木、飛禽走獸、跛行生物及神吏為人治病除疾，但口訣內

容卻失傳。史載祝由禁咒療病之名流，如《後漢書·方術列傳》的閩中徐登，東陽趙炳，謝承《後漢書》的吳郡媯皓（卷八），《南齊書·陳顯達傳》的潘暹，《南史·張融傳》的薛伯宗，《隋書·隱逸·張文詡傳》的醫者，大概多是沿襲長江流域以南的祝由傳統。據說直到晚近這類方術在南方仍然流傳不絕（參呂思勉 1982，頁 900）。佛教東傳也帶來類似祝由的療術，謂之「真言」、「密言」或「咒」，有專治某種疾病的，如眼疾（《能淨一切眼疾病陀羅尼經》、《佛說咒目經》）、痔瘡（《佛說療痔病經》）、齒痛（《佛說咒齒經》）以及時氣病（《佛說咒時氣病經》）、小兒諸症（《佛說咒小兒經》、《囉轉拏說救療小兒疾病經》）及一般疾病（《除一切疾病陀羅尼經》（以上收入《大正藏》No.1323-1330）。它們的原理和中國傳統的祝由可能有所區別，但心態上還是相似的。

中國傳統醫學理論是天人符應思想體系的一部分(杜正勝 1991)，保健醫療的方法也多遵循同物相應的原則而發展，蔣竹山研究明清筆記小說所載癩瘋病的民間療法，其中一種烏梢蛇酒治癩即本著「以毒攻毒」的思維法則(蔣竹山 1994)。同物相應是中國人的基本邏輯，醫理、療方和本草皆保存有大量的資料，善加分析，一定可以更深刻地了解中國人的心態。

七、結語

中國醫療史的研究向來著重於醫理、症候、方藥、醫案、醫說和醫家等方面，本文試從社會的角度提出五個課題——對肉體的認識及其文化意義，醫家歸類(與巫、道、儒的關係)、男女夫婦與幼幼老老的家庭史、醫療文化交流問題，疾病醫療所見的大眾心態——和以往熟習的醫療史差異較大。

就普遍性的人來說，做爲一個人自然會面臨生老病死的問題，處理這些問題的不同方法便形成特殊的文化。人類歷史上因生老病死而締造的文化、宗教之外，醫療毋寧更占絕大的分量。我們研究社會的著眼點在於人民的歷史，故把醫療史當作社會史來研究以彌補以往史學的缺憾，使歷史研究能真正落實到具體的人生問題。以中國傳統社會所追求的多壽多子來說，也只有從事醫療史的研究，中國文化的特質才容易顯露出來。本文五題涉及社會人群，文化特質和民間心態等範疇，最終以社會與文化爲依皈。現在我還沒有建構整個醫療社會史的企圖，所舉這五個課題並無特別含意，只因爲與個人過去的研究以及「疾病、醫療與文化」研討小組的報告比較相關而已，掛漏之處可能比比皆是，大部分的空白也等待同道一齊努力，慢慢填實。

不過還有兩點攸關歷史研究較巨，這裡應該略加說明。首先，作爲社會史的醫療史其研究方法必須是有機而全面的。以范行準研究疾疫爲例，他一方面發現中國人早有隔離病者的措施，但另一方面也發現基於孝悌和忠義的倫理，有人不避疫，甚至走極端反而提倡疫癘不會傳染的理論，宋代道學家程迥的《醫經正本書》即是代表(范行準 1953，頁 91-100)。這裡可從醫療透視思想史蘊涵的一些問題。其次醫療史可以使特定地區之歷史的研究更爲深刻，蕭璠研究漢宋之間中國南方習見的瘧疾和日本血吸蟲、恙蟲、絲蟲等地方性疾病，並分析它們對歷史事件及人民生活的影響(蕭璠 1993)。而康豹(Paul Katz)以牡丹社事件日本軍醫落合泰藏的行軍日記《征蠻醫誌》探討台灣軍事史(1993)，以及范燕秋對於戰後台灣瘧疾之撲滅的研究(1994)，都可以充實一般台灣史研究的內容。

其次，醫療史另一龐大資料庫是本草學，不但可以發掘生命的歷史，也可探悉民俗與風情。早年容瑗以《本草綱目》爲基礎，結

合歷史文獻和詩歌筆記撰作〈檳榔的歷史〉(1929)就是一個典範。檳榔盛行於閩粵以南，人們相信南方地濕，不食此無以祛瘴癘，也可以療瘡治喘、心腹諸痛，大小便氣祕等疾病。但嚼咀檳榔這種行爲北方南來仕宦的士大夫頗不能適應，如范成大斥爲「唾如膿血可厭」，文化歧異的觀念即使在今日台灣猶然存在。然而閩粵禮俗，吉凶慶弔是不能沒有檳榔的，男女婚嫁以當委禽，地方糾紛因之和解，其民俗意義絕非北人所能想見。如果像漢朝的喻益期〈與韓康伯賤〉所云，能欣賞檳榔之「調直亭亭，千百如一，步其林則寥朗，芘其蔭則蕭條，信可長吟遠想」(間引自《本草綱目》卷三十一「檳榔」條)，則完全是名士風流的愛物了。可見本草學與社會史有很遼闊的交叉領域，可堪鑽研之課題甚多，這就不是本文可能析論的了。

引用書目

- 王清任 《醫林改錯》，台北：集文書局，1975年版。
- 朱 熹 《小學》，《文淵閣四庫全書》699冊，台北：商務印書館。
- 沈 括 《夢溪筆談》（胡道靜新校正本），北京：中華書局，1957年版。
- 沈 彤 《釋骨》，《昭代叢書》廣編補卷第三。
- 李時珍 《本草綱目》（甘偉松增訂），台北：宏業書局。
- 李 梈 《醫學入門》，錄自《古今圖書集成·藝術典》523卷〈醫部〉，台北：鼎文書局。
- 周守忠 《歷代名醫蒙求》，天祿琳琅叢書之一，中華民國二十年故宮博物院影印宋臨安本。
- 周壽昌 《漢書注校補》，《叢書集成》初編，上海：商務印書館。
- 俞正燮 〈書人身圖說後〉，《癸巳類稿》，台北：藝文印書館印行。
- 徐春甫 《古今醫統》，明葛宋禮刊本，台北：新文豐出版公司。
- 張從正 《儒門事親》，《四庫全書》珍本八集，台北：商務印書館。
- 陳自明 《婦人良方》（明薛之齋校註）。
- 陳 直 《養老奉親書》，與鄒鉉書合題《壽親養老新書》，《四庫全書》珍本十集，台北：商務印書館。
- 陳藏器 《本草拾遺》，邢琦等重輯，台北：華夏文獻資料出版社，1988。

- 智 顛 《童蒙止觀》(校釋本)，台北：文津出版社。
- 鄒 鉉 《養老奉親書》續增，與陳直書合題《壽親養老新書》，
《四庫全書》珍本十集，台北：商務印書館。
- 趙與時 《賓退錄》，《文淵閣四庫全書》853冊，台北：商務印
書館。
- 鄧玉函 《人身說概》，抄本，藏於巴黎法國國家圖書館。
- 繆希雍 《神農本草經疏》，台北：新文豐出版公司。
- 王 明
1960 《太平經合校》，北京：中華書局。
- 王道還
1992 〈論醫林改錯的解剖學——兼論解剖學在中西醫學傳統中
的地位〉(未刊稿)。
- 卡斯蒂格略尼(Arturo Castiglioni)
1986 中譯《世界醫學史》原意大利文(*Storia della Medicina*，英譯 *A
History of Medicine*)。
- 任育才
1992 〈論孫思邈之年壽及其醫學思想〉，《中興大學歷史學
報》2。
- 江紹原
1928 《髮鬚爪——關於它們的迷信》，上海：開明書店。
1935 《中國古代旅行之研究》，上海：商務印書館。
- 余 巖
1972 《古代疾病名候疏義》，台北：自由出版社。
- 呂思勉
1982 《呂思勉讀史札記》，上海：古籍出版社。

杜正勝

- 1990 《編戶齊民》，台北：聯經出版公司。
- 1991 〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，《新史學》2：3。
- 1992 〈什麼是新社會史〉，《新史學》3：4。
- 1993 〈從醫療史看道家對日本古代文化的影響〉，《中國歷史博物館館刊》21。
- 1994 〈從眉壽到長生——中國古代生命觀的轉變〉，《歷史語言研究所集刊》66本(待刊)。

李貞德

- 1994 〈漢隋之間「生子不舉」的問題〉，「疾病、醫療與文化」討論會，No.14，1994.1.15。
- 1994a 〈唐以前分娩禮俗試探〉(未刊稿)。

李淑珍

- 1986 〈東周喪葬禮制初探〉，國立台灣師範大學碩士論文。

李建民

- 1993 〈馬王堆漢墓帛書「帛藏埋胞圖」箋證略稿〉(未刊稿)，歷史語言研究所講論會報告，1993.10.21。
- 1994 〈崇病與「場所」：傳統醫學對崇病的一種解釋〉，《漢學研究》12：1。

林富士

- 1993 〈試論太平經的疾病觀念〉，《歷史語言研究所集刊》62：2。
- 1994 〈東漢晚期的疾疫與宗教〉(未刊稿)。

邱仲麟

- 1994 〈不孝之孝——「割股療親」現象的社會史分析〉，「疾

病、醫療與文化」討論會，No.15，1994.2.27。

周濟

1936 〈我國傳來印度眼科術之史的考察〉，《中華醫學雜誌》
22：11。

金仕起

1993 〈對古代醫者出身的一點蠱測〉，「疾病、醫療與文化」
討論會 No.13，1993.12.11。

1994 〈古代解釋生命危機的知識基礎〉，台灣大學歷史研究所
碩士論文。

范行準

1936 〈胡方考〉，《中華醫學雜誌》22：12。

1953 《中國預防醫學思想史》，北京：人民衛生出版社(1955年
版)。

1989 《中國病史新義》(伊廣謙等整理)，北京：中醫古籍出版
社。

范燕秋

1994 〈戰後台灣瘡疾之撲滅——以宜蘭地區為例的探討(1945-
1965)〉「疾病、醫療與文化」討論會，No.22，1994.10.22。

郇亭(李建民)

1993 〈養生、情色與房中術：中國早期房中術之探索〉，《北
縣文化》(台北縣立文化中心季刊)38，1993.9.30。

容瑗

1929 〈檳榔的歷史〉，《民俗》43。

康豹(Paul Katz)

1993 〈疾病與台灣軍事史——以牡丹社事件為例〉，「疾病、
醫療與文化」討論會，No.12，1993.11.6。

陳元朋

1994 〈宋代的方書與儒者習醫〉，「疾病、醫療與文化」討論會，No.23，1994.11.19。

陳竺同

1935 〈漢魏南北朝外來的醫術與藥物的考證〉，《暨南學報》1：1。

陳寅恪

1930 〈三國志曹冲、華佗傳與佛教故事〉，收入《寒柳堂集》，《陳寅恪先生文集》(一)，台北：里仁書局。

1933 〈天師道與濱海地域之關係〉，收入《金明館叢稿初編》，《陳寅恪先生文集》(一)，台北：里仁書局。

陳雯怡

1994 〈啞科：中國傳統幼科醫學的特質〉，「疾病、醫療與文化」討論會，No.16，1994.4.2。

張 珣

1989 《疾病與文化》(台灣民間醫療人類學研究論集)，台北：稻香出版社。

張挺、江小蕙

1992 《周作人早年佚簡牋注》，成都：四川文藝出版社。

張淑女

1994 〈中醫學中的妊娠時日禁忌〉，「疾病、醫療與文化」討論會，No.17，1994.4.30。

溫少峰、袁庭棟

1983 《殷墟卜辭研究——科學技術篇》，成都：四川省社會科學出版社。

靳士英

1994 〈五臟圖考〉，《中華醫史雜誌》24：2。

楊維傑

1984 《黃帝內經靈樞譯解》，台北：台聯國風出版社。

熊秉貞

1991 〈明代的幼科醫學〉，《漢學研究》9：1。

1992 〈中國近世的新生兒照護〉，《中國近世社會文化史論文集》，台北：中央研究院歷史語言研究所討論會。

蔣竹山

1994 〈從明清筆記小說看有關痲瘋病的民間療法〉，「疾病、醫療與文化」討論會，No.19，1994.7.2。

劉海岩

1987 〈有關天津教案的幾個問題〉，四川省哲學社會科學會聯合會、四川省近代教案史研究會合編《近代中國教案研究》，成都：四川省社會科學院出版。

劉靜貞

1995 〈從損子壞胎的報應傳說看宋代婦女的生育問題〉，《大陸雜誌》90：1。

蕭 璠

1993 〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，《歷史語言研究所集刊》63：1。

羅香林

1966 《唐元二代之景教》，香港：中國學社。

嚴一萍

1951 《殷契徵叢》，收入《嚴一萍先生全集》，台北：藝文印書館，1981。

- 《大寶積經》，《大正藏》No.310。
- 《修行道地經》，《大正藏》No.606。
- 《佛說佛醫經》，《大正藏》No.793。
- 《除一切疾病陀羅尼經》，《大正藏》No.1323。
- 《能淨一切眼疾病陀羅尼經》，《大正藏》No.1324。
- 《佛說療痔病經》，《大正藏》No.1325。
- 《佛說咒時氣病經》，《大正藏》No.1326。
- 《佛說咒齒經》，《大正藏》No.1327。
- 《佛說咒目經》，《大正藏》No.1328。
- 《佛說咒小兒經》，《大正藏》No.1329。
- 《囉嚩拏說救療小兒疾病經》，《大正藏》No.1330。
- 《迦葉仙人說醫女人經》，《大正藏》No.1691。
- 《古今圖書集成》《藝術典》，台北：鼎文書局。
- 《馬王堆漢墓帛書》肆，馬王堆漢墓帛書整理小組，北京：文物出版社，1985。
- 《耆婆五藏經》，日本古抄本，台北故宮博物院藏。
- 丹波康賴 《醫心方》，日本安政六年(1859)抄本，台北：新文豐出版公司影印。
- 丹波元簡
- 1933 《醫略抄序》，見丹波雅忠《醫略抄》，《續群書類從》卷 897，東京：續群書類從完成會。
- 丹波元胤
- 1983 《中國醫籍考》，北京：人民衛生出版社。

福永勝美

1990 《佛教醫學事典》，東京：雄山閣。

J. G. Andersson

1943 "Researches into the Prehistory of the Chinese," *BMFEA*
No.15.

Guido Majno

1982 *The Healing Hand: Man and Wound in the Ancient World*,
Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

A Note on Medical History as Social History

Tu Cheng-sheng

Institute of History and Philology, Academia Sinica

This article discusses the overlap between social history and medical history. The aim is to use the study of medical history to contribute to a better understanding of social history.

Five points are discussed:

1. Understanding the body

The concept of the circulation of the *chi* through the living body was central to Chinese medical theory rather than the study of anatomy through dissection.

2. The relationship between those who treated the sick: Shamans, Taoists and Confucians in Chinese history.

Before Western medicine was introduced into China, the social background of those who treated the sick was different at different stages of Chinese history. At the earliest stage, before the Warring States, those who treated the sick had much in common with Shamans, from the Warring States until the T'ang Dynasty doctors were usually Taoists, and from the T'ang onward, doctors generally held Confucian beliefs.

3. Sexual health, pediatrics and health care in old age as family history.

These include ideas about contraception, pregnancy, ways to

influence the sex of a fetus, child-rearing and maintaining health in old age. All these can be seen as aspects of family history.

4. Medicine and cultural influence

In this article I concentrate on the Indian influence on Chinese medicine in the medieval period: from the Indian system China only adopted technical skill of ophthalmology and pharmacopoeia.

5. Medical treatment reflecting social mentality

I discuss the belief that supernatural beings influenced people's health and the use of methods such as exorcism in treatment.

Key Words: medical history, social history