

評熊秉真，《幼醫與幼蒙——近世中國社會的縣延之道》

新北：聯經出版公司，2018，398 頁

蕭 琪*

本書作者熊秉真長期致力於近代中國近世性別、醫療與兒童史研究，1995 至 2000 年，先後出版了三本以中國兒童為主題的專著。¹2018 年出版《幼醫與幼蒙——近世中國社會的縣延之道》，不僅增修補訂過去作者對近世中國幼科醫學與蒙學的研究內容，更進一步將其研究心得放入中西醫學、科技、生活比較史的視野中重新進行審視。

此書第一章揭櫫育嬰史研究意義的兩個面向：就精神面而言，作者認為一個社會對待新生成員的方式，展現了該社會對於人生、生死議題的基本態度；就實際面而言，育嬰方式牽涉到的知識與技術，也映照出該社會的自然環境、物質條件與人口行為之間的關係。在第一章簡介全書主旨後，作者以下列三大主題展開討論：第

* 國立臺灣大學歷史學研究所博士候選人

¹ 熊秉真，《幼幼——傳統中國的襁褓之道》（臺北：聯經出版公司，1995）[勘誤：《幼醫與幼蒙》頁 381 參考文獻處，將《幼幼》的出版年分誤植為 1985 年]；《安恙——近世中國兒童的疾病與健康》（臺北：聯經出版公司，1999）；《童年憶往——中國孩子的歷史》（臺北：麥田出版公司，2000）。

一，分析近世中國幼科的發展(第二至五章)；第二，集中探討近世中國醫書中的嬰幼兒照護知識(第六至九章)；第三，主述近世士人對兒童的身體照護與身心教養的演變(第十、十一章)。

在第一個主題中，作者的核心關懷源於對近代中國史全盤「尊西方為師」、視中國家庭圖景為封建黑暗史觀的質疑，繼而於第二章耙梳隋唐至兩宋之醫籍，指出兩宋幼科已自成專業，其醫理與診斷方法也深刻影響後世。接著，作者再以明代幼科文獻為主軸，分析十六、十七世紀幼科普及化與專業化的趨勢。同時，作者也強調，中國近世政府相較於世界其他文化，對於醫療推廣一事展現高度的興趣。基於以上觀察，作者進而與過去治中國科學史者對話，強調明清兩代並非中國科學的衰微停滯期。延續此一觀察，作者在第三章透過分析幼科醫案在案例、醫方、醫論互相辯證的過程，反駁中醫停滯落後論，並從醫案內容可能反映的飲食烹飪習俗、外在物質文化、疾病演化等議題，肯定此類材料在中國科技文化史上的意義。在第四章中，作者則將焦點轉移至幼科醫學的區域特性，認為明清時期南方「溫補」醫統取代北方「寒涼攻下」之說的轉變，深深影響了宋元以後幼科醫療與嬰幼兒的健康發展。此影響體現於宋元醫者仍注重鍛鍊幼兒體魄，但到明代則多慈愛保護小孩，醫治幼兒多用草藥、避用針灸的傾向。最後，延續重視醫學區域特色的探討，在第五章中，作者利用乾隆(1736-1795 在位)歙縣許氏幼科之文獻，以實例分析法展現一位地方醫者所持的醫理和臨床實踐，質疑學界將「新安醫學」視為一個明確流派之成說。

在第二個主題中，作者集中討論醫書中嬰幼兒的成長與照護。第六章聚焦於初生嬰兒清潔、斷臍、體溫、餵乳與緊急狀況的處置，透過梳理此類史料，作者認為有賴於近世幼科的發展，使得新生兒照顧漸趨完善，有效增加了嬰幼兒的存活機率。第七章則專論

乳與哺的議題，作者詳述醫書記載的正確乳養嬰孩法及其可能碰到的困難，並分析醫者對乳養者的要求在近世有越漸重視德行的趨勢，最後更輔以醫案、士人傳記呈現家庭乳養實況，以證成醫者的論點。在第八章中，作者集中分析隋至清代醫者的變蒸理論。小兒變蒸論由隋唐醫者提出，作者發現此論雖然大抵被後世醫者遵循，但至十六世紀末，因小兒醫學知識的發展與普及而受到質疑。作者認為由歷代醫者對變蒸論的辯證，可證明中醫內涵並非一成不變，並且具備近代任何學科發展之特色。在第九章，作者著眼於十一至十八世紀醫家對嬰幼兒髮、齒、語、行、立五方面發展遲緩的看法與對策，發現相對於早期醫者將發育遲滯歸因於先天「胎弱」，後期則傾向倚賴後天調養，且將「五遲」視為整體機能互涉的健康問題。作者藉此與近代醫學以固定的年齡成長指數來衡量嬰幼兒發育是否健全相比，得出近世中國幼醫較重視性質功能的特色。

在第三個主題中，作者挖掘醫籍以外的史料，探索近世士人對兒童健康與教養的要求，以期與醫書內容做一對照。作者在第十章檢視近世士人傳記資料中所記錄的兒童健康問題，整理當時常見的疾病，並發現士人家庭常以求醫、自療、求神問卜、採用偏方等多元的求醫方式處理兒童疾病。在第十一章中，作者則詳考清初、盛清到晚清的蒙養幼學文獻，展現三個時代蒙學由善誘導、莫催促到戒體罰的特色轉變，並認為這些特色乃為中國各地的實際幼教經驗與陽明心性學說相互揉合的結果，非僅因西力東漸使然。

綜觀全書，作者從近世中國如何維繫嬰幼兒個別生命的問題出發，於探討過程中連結到整體社會文化的繇延過程。在史料運用上，不僅利用中國出自不同時代、地域的醫者與一般士人的史料進行多方的對話，也適時與同時期的歐洲社會進行比較，以求更加彰顯近世中國幼科與幼兒健康發展之特殊性。更難能可貴的是，作者

也將長期蒐集的圖像、文物材料一併展現於書中。在研究時段上，本書一方面將時間追溯至中國中古時期，凸顯近世中國幼科發展和幼兒健康與前代的異同；另一方面也將討論時序向後延伸，反思中國醫學內涵在近現代西方醫學的強勢話語下所遭遇的誤解。簡言之，不論就內容的廣度或深度上，本書無疑是中外學界在近世中國幼兒醫療社會史方面的重要之作。以下，僅提出閱讀此書時所產生的幾點疑問，以供後續研究者參考。

一、關鍵詞彙的界定

首先，本書主旨環繞在中國近世社會對待「幼」的方式與態度，但作者卻未根據其使用的醫療文獻或土人傳記資料界定或闡析「幼」的年齡，以致讀者閱讀時不免欲再深究，作者將初生嬰兒到 19 歲之人(頁 294)都納入討論範圍的依據為何？「幼」的年齡界定是否在宋至清代產生過變化？不同性質的文本所映照的結果是否不同？界定背後又與什麼樣的醫學知識或社會觀念有關？這些問題似乎仍待更深入的探究。

其次，同樣是與定義相關的問題。在第九章中，作者在分析近世醫者對於嬰幼兒成長發育現象的認識前，先釐清其所謂的「成長」是指形體的成長，如身高、頭圍、胸圍的數字變化，而「發育」則指機能的演進。但在全章的論述中，作者一方面持續連用「成長發育」或「生長發育」等詞彙進行論述，且將近世醫者關心的髮遲、齒遲、語遲、行遲、立遲等議題都歸於「成長發育上的異常」之中；另一方面，卻又強調近世中國醫者關心嬰幼兒機能的「發育」勝於形體的「成長」，使讀者不禁對於定義、申論與結論之間的關係產生疑惑。

其三，作者認為傳統中國社會對嬰幼兒發育生長過程，最關注

行遲，並指稱能否行走影響所及之「社會意義」最大(頁 268)。但作者卻未闡明其所謂的「社會意義」為何，也未舉出明確史料證明醫者對各種發展遲滯的關注有高下等差，或是後續研究可以深究之處。

二、醫學知識傳播與影響程度的再商榷

作者雖在綜論近世幼科醫學發展時，明確指出醫學知識與技術的進步並不全然等同於民眾健康的改善(頁 33)，但在其後的論述中卻時與此洞見牴觸。例如在第六章中，作者認為近世醫者對新生兒照護技術的改善與幼科醫籍的普及化，「必然」有助於減少新生兒的夭折率。但一方面，作者亦承認目前尚無詳細的近世新生兒存活率、罹病率或死亡資料可佐證他的論點(頁 197)；另一方面，醫書中理想且繁複的照護方式，是否如作者所認為的，憑藉儒醫的傳抄與改寫即能下達「城鄉各地」(頁 180)，讓不易接觸醫者且不識字的民眾充分知曉，進而改善嬰兒夭折率，似有待斟酌。又如：作者認為明清醫家之所以能相繼反駁嬰幼兒依期變蒸的說法，在於當時醫者所見的健康幼兒比例越漸增高，可見嬰幼兒健康大幅改善(頁 249)。筆者認為，作者此論點似乎透露其對醫學知識的發展抱持直線進步史觀，且未考慮史料作者為醫者本人，其內容僅是醫者企圖以己身所見的案例反駁變蒸論的普世性，並不能直接推導出當時全體嬰幼兒的實際健康狀況。²簡言之，作者預設幼科醫學必然隨時間推進而進步，並且

² 作者在頁 249 徵引孫一奎、張介賓、陳復正等人說法，如陳復正曾言：「臨症四十餘載，從未見一兒依其作熱而變者，有自生至長，未嘗一熱者。」作者認為這代表嬰幼兒健康在十七世紀大幅改善，但筆者認為這僅代表醫者己身的臨床觀察，不能以此直接推論當時整體嬰幼兒健康程度優於前代。

必定有助於近世幼兒的健康，不啻與作者所認為的醫學進步不等同於民眾健康改善的看法相扞格。

作者對中國隋唐至近世變蒸論知識演變的闡述，也存在著醫學知識傳播與影響程度的問題。作者認為唐代發展出變蒸論之因，是因當時家長常因小兒發燒而著急求醫，使醫者發展出變蒸論以說服家長勿以嚴峻攻下之法治療小兒疾病。而到了十六世紀末，作者認為由於中國育嬰知識的發展更趨完整，民間已較少有病急亂投醫的現象，故使醫者得以反駁變蒸論。關於晉唐醫者提出變蒸論的目的，學者張嘉鳳已從醫學與醫者的角度，提出另一種看法，在此不多贅述。³而按照作者的說法，近世病家因接收較多的育嬰知識而減少病急亂投醫的機率，成為十六世紀末醫家對變蒸論看法產生變化的重要推動力。但是，筆者認為，如何具體衡量病家對於醫學知識的吸收、論證醫療知識普及與病急亂投醫情況減少的正相關性，實有待更多的史料與研究證明。

三、醫療市場多元競爭之特性

本書盡力耙梳近世中國幼科醫學內涵，並利用醫案記錄勾勒出當時醫者對於幼兒疾病的理解與對策，但在分析這些醫案的過程中，似乎簡化了明清醫療市場多元開放競爭特性以及醫病關係極不穩定之歷史樣貌。⁴例如：作者提到在萬全(1499-1582)《幼科發揮》書中

³ 張嘉鳳認為晉唐醫者提出變蒸論的目的，不在於熊秉真所主張的勸戒父母勿動輒帶嬰兒就診，反而正是呼籲病家儘快讓小兒就醫，使其能更快被診斷是否屬於正常變蒸，抑或有其他病變而加以診治。參見張嘉鳳，〈變化的身體——晉唐之間的小兒變蒸理論〉，收入李建民編，《從醫療看中國史》(臺北：聯經出版公司，2008)，頁99。

⁴ 祝平一指出由於明清時期的醫療市場充斥過多訊息且缺乏管制，致使醫

的八個小兒「腹病」記載中，有七案經萬全診治後以死證告終。作者推論萬全之所以記錄這些不利於己的失敗案例，可能是源於萬全在醫界地位固若金湯，欲以此記錄建立更高的名醫權威，並堅持其專業真知，以謀求當時醫學整體技藝之進步(頁 48)。但細究萬全《幼科發揮》「腹病」相關記載，案例中的小兒父母往往優先選擇其他醫者而非萬全來為其子診治，顯示萬全於當時醫界的地位並不穩妥；而萬全在以死證告終的腹病案例中，除了發表他對於該病症的見解外，也往往以後見之明反覆指責主治醫者之庸與小兒父母之過。⁵由此可推論，萬全實際面對的是一個極具競爭的醫療市場，而他在此市場中未占絕對主導地位，故必須透過不斷的書寫以貶抑他者、宣揚己身醫術的高超。是故，筆者認為，萬全的處境或非作者所想的

者之間競爭激烈，並時常面對病家的挑戰與質疑，參見祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人——明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，68(臺北，2010)，頁 1-50。張嘉鳳則分析近世小兒醫所面對的醫療市場競爭者包括大方脈、女科醫者、三姑六婆、巫者、術士等，競爭可謂多元。參見張嘉鳳，〈黃帝不能察其幼小——宋清之間小兒醫的自我認同與社會定位〉，《新史學》，24:1(臺北，2013.3)，頁 34-46。

⁵ 茲舉兩條出於萬全《幼科發揮》之史料說明筆者論點：一、「一兒病腫，腹大。彼自庸醫妄談，五日消一分，乃取繩子圍其腹量之，投以牽牛、葶蘆服之，利下數行，腫減十分之三，父母甚喜，約至五日再消三分。未三日又大腫，較大於前，庸醫聞之走去，病勢益甚而死。」二、「一兒因傷食腹痛脹，醫用藥下之愈。又傷食腹脹，醫再下之。予聞之曰：『非其治也，誤殺此兒。』果半年而死，或問曰：『何料神也？』曰：『有食飽傷胃而脹，陸宜消導之，不可攻下也；有脾虛不能消食，食飽則脹者，此宜補脾以助其傳化之可也，豈可下乎！此兒初脹，食飽傷脾也。不行消導乃下之，誤矣。後又腹脹，則脾虛之病也，再三下之，不大誤乎！屢下屢脹，故令即腹大無紋，臍突背平而死。雖醫之誤，不聽吾言，父母之過也。』」參見萬全，《幼科發揮》(收入黃政德編，《中華醫書集成》，第 16 冊，北京：中醫古籍出版社，1999)，頁 35、37。

如此樂觀，而對於作者選擇的幼醫醫籍及其作者在當時的影響力，也應可再放回明清多元醫療競爭市場中重新進行評估。

四、地域特色的再思考

本書在時間上橫跨宋、元、明、清代，在空間上則涵蓋整個中國，對於歷時地域性的差別，作者雖有所意識，但對形成醫學流派內外因素的分析則可能有待商榷。作者認為清代兒科有其區域特性，大抵而言，華北沿襲寒涼攻下法，而南方重溫養法，並申論形成南北特性的外在背景為師承關係、學術文化環境、社會價值的不同；內在理由為華北幼童體質強、華南弱，以及生態環境的差異。但在社會價值的討論中，作者並未舉出一手或二手材料，證明江南中上家庭具有好食細軟且採溫和教育之特性，以及此特性究竟如何影響到醫學流派的內涵(頁 102)。同時，作者為加強論點，引用十九世紀西方醫生批評江南幼兒受到過度保護與溺愛的看法，或須考慮當時西方人對於中國人可能存有歧視的問題(頁 103)。而在華北華南體質強弱的討論中，作者引用金元以來南方醫家指稱南方病人禁不起寒涼攻下處方的說法，直接推論華南幼童體質弱於華北幼童(頁 103)，無疑忽略了醫家說法可能受到元代以後日漸強化的方土觀影響，亦即，醫家本身就持有東南地區環境卑濕易致病、南人稟賦弱的偏見。⁶職是之

⁶ 梁其姿指出，元代以降醫家的方土觀認為西北人不易生病是因西北水土高爽，外在致病因素少，人的稟賦較強；東南方人則受卑濕水土影響，稟賦弱，易生病。這種說法在明清得以延續並非基於事實，而是源於明清醫家多尊金元傳統為正宗，故強化了此一刻板印象。參見梁其姿，〈疾病與方土之關係——元至清間醫界的看法〉，收入梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》(北京：中國人民大學出版社，2012)，頁 248-249。

故，筆者認為，作者或應考量在無法具備明清南北各地孩童體質、飲食習慣、受教育方式的比較性材料之際，即將南方若干社會價值與華南幼童體質較劣，視為明清幼科由寒涼轉向溫和趨勢之內外成因，是否為恰當的歷史解釋。

五、近世中國幼醫與幼蒙史的反思與展望

(一) 再思中西醫學知識之關係

乍看本書雖有不少篇章整理自作者舊作，⁷但本書並非僅是舊作之集成，而是作者三十年來浸淫幼醫、幼蒙議題，以其反覆的省思形成本書最重要的立論基礎進而重新架構而成。本書最重要的立論基礎即為——反對以近現代西方科學發展為準繩來衡量中國近世社會文化史，並強調擺脫「五四論述」中國封建停滯論，挖掘身處於世界醫學史脈絡中變動不居的中國近世幼科醫學特色。作者也的確在每一章的開頭為讀者勾勒出該章內涵與此一反思的呼應與結合，只是，作者對中國幼科醫學發展的某些論斷，卻又似乎與此立論基礎相悖而值得再探。例如：作者從近世醫者變蒸理論發展切入，指出中國傳統醫學的邏輯推衍在本質上無異於西方或近代任一學科的經驗(頁 250)。而在評述中國近世幼科內涵時，作者也常以近代西方病理、免疫、體質解剖、營養學、新陳代謝功能等知識作為量尺，認定當時醫者尚未建立「確鑿新說」(頁 250)或產生「突破性進展」(頁 269)。

⁷ 本書第二、四及六至九章內容大致源於 1995 年的《幼幼》一書；第十章出自 1999 年《安恙》之附錄；第三章的內容則出自熊秉真，〈案據確鑿——醫案之傳承與傳奇〉一文，收入熊秉真編，《讓證據說話(中國篇)》(臺北：麥田出版公司，2001)，頁 201-252。

這些評價是否暗示著近世中國幼科的發展仍需仰賴西方科學的協助，而又落入以現代西方學科發展為範式的邏輯圈套，似乎值得再次思索。

儘管有上述矛盾之處，仍不減本書致力呈現近世中國幼科特色之光彩。惟作者基於此志，在運用中西比較以彰顯中國幼科於世界醫學史中的特殊地位時，有些對比似可再多作思量。例如：作者以中國繁複嚴格的擇乳母標準、哺食幼兒時重消化過於營養的特色，對照近代西方醫界照顧嬰兒的大膽放任態度，突顯中國加意保護嬰幼兒的特色(頁 229)；或認為傳統中國不若近代西方注重而幼兒生長指標(頁 268)。這些論述或令讀者思索，前近代中國與近代西方幼科醫學之特質，是否如此二元對立？一方面，關於西方對嬰幼兒的保護與對乳母的要求，不乏相關研究指出，十七至十九世紀的歐洲人也注意到奶媽哺乳與嬰兒死亡率的關聯，以及奶媽乳汁是否敗壞幼兒品行及嬰幼兒消化等問題；⁸另一方面，關於重視成長指標與否，中

⁸ 關於十七、十八世紀歐洲人對乳母健康與品行的要求，參見 Londa Schiebinger 著，余曉嵐譯，陳恆安校定，〈「獸」何以稱為「哺乳」動物〉，收入吳嘉苓、傅大為、雷祥麟主編，《科技渴望性別》(臺北：群學出版公司，2004)，頁 63-75；Valerie A Fildes, *Wet Nursing: A History from Antiquity to the Present* (Oxford; New York: Basil Blackwell, 1988), 79-126. 在十八世紀法國，不只醫界，甚至政府官員、政論家，也對城市中產階級將小孩交由遠在鄉村、無論個人健康還是環境衛生皆堪憂的乳母乳哺表示憂心與反對，並將嬰兒死亡率高低與國家經濟、軍事能力連結看待，參見 George D Sussman, *Selling Mother's Milk: The Wet-nursing Business in France, 1715-1914* (Urbana: University of Illinois Press, 1982), 27-32. 而同時期的北美殖民地，醫者也擔心乳母的身心狀況會影響到嬰兒的健康，參見 Janet Golden, *A Social History of Wet Nursing in America: From Breast to Bottle* (Columbus: Ohio State University Press, 1996), 11-37, especially 15-16. 即使是在十九世紀的歐洲殖民地，醫者仍十分注意生活於亞洲殖民地的歐洲小孩，對於乳母的健康與品行、小兒的乳哺有一定

國人也曾以身高如「七尺之軀」、「應門五尺之童」來判別成人與兒童。⁹是故，中西之間對嬰幼兒的定義與照護，是否存在截然劃分的特點，或有待日後研究繼續深入討論。

(二) 社會階層與性別視野下的兒童史

作者自 1990 年代乃至今日的新作的內容，皆致力於用更宏觀的視野還予近世中國兒童歷史以血肉，無疑回應了臺灣學界 90 年代以來新社會史的浪潮與開發醫療史的努力。¹⁰然值得再深入思考的是，本書鮮見作者留意中國兒童的社會階層與性別差異，以及此差異將帶給兒童何種影響。作者略顯樂觀地認為中國傳統重孝道與綿延子嗣的觀念使中國社會特別關注兒童的福祉(頁 35)，但從宋人生子不舉的風俗，即顯見中下層百姓因為經濟條件的不足，在面對新生命時，常感嘆「多男多憂」、「多子固為人之患」，¹¹展現了迥異於社

的要求與爭論，參見李尚仁，〈女人與蟲——兩性分工、種族概念與萬巴德的絲蟲研究〉，收入李貞德編，《性別、身體與醫療》(臺北：聯經出版公司，2008)，頁 230-239。

⁹ 張嘉鳳，〈自少及長——晉宋之間醫籍對小兒年齡之界定及其醫療意義〉，收入祝平一主編，《中央研究院第四屆國際漢學會議論文集——衛生與醫療》(臺北：中央研究院，2013)，頁 32。

¹⁰ 杜正勝於 1992 年曾以生命禮俗史為討論重心，擬定新社會史的內涵，其中包括了生命禮儀、生命體認等主題，希望藉此還予歷史研究血肉。其後，他更提出中國醫療史的五個重要研究課題，其中之一即為「男女夫婦與幼幼老老的家族史」。參見杜正勝，〈什麼是新社會史〉，《新史學》，3：4(臺北，1992.12)，頁 102-104；杜正勝，〈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〉，《新史學》，6：1(臺北，1995.3)，頁 113-153。

¹¹ 劉靜貞，〈宋人生子不育風俗試探——經濟性理由的檢討〉，《大陸雜誌》，88：6(臺北，1994)，頁 19-41。

會上層的家庭史圖景。若再將性別因素加進社會階層差異來交織看待，更可進一步探究上層士人家族中的男童與女童所受的蒙學教育內涵；¹²或在不同階層的家庭之間，在計產育養、貧窮、急求男丁、婚嫁論財的考量下，性別是否成為一條嬰兒生命去留的重要關鍵。¹³筆者認為，加入性別與社會階層的差異，無疑是吾人在閱讀此書後，可繼續擴展的研究方向。

總的來說，透過細讀此書，不但有利於吾人將育兒史放置於中西醫學、科技、生活史之更大視野下細究，更提示後續研究者可繼續開發幼兒照護中的區域特徵、醫學知識普及與運用、時代特色的延續性，以及階層與性別差異等饒富意義之議題，進而使兒童在近世中國的家庭、社會、文化史中的定位更加活潑鮮明，拓展兒童史與其他歷史分析角度對話的無限可能。

(本文於 2019 年 4 月 8 日收稿；2019 年 6 月 21 日通過刊登)

* 本文初稿受國立臺灣大學歷史學系衣若蘭、張嘉鳳兩位教授悉心指導；審查期間亦承蒙匿名審查人提供寶貴建議，使筆者獲益良多，謹在此一併致上最誠摯的謝意。

¹² 關於女教與蒙學的關係，參見呂妙芬，《孝治天下——《孝經》與近世中國的政治與文化》（臺北：聯經出版公司，2011），頁 53-64。

¹³ 關於明代溺女行為的肇因，參見林麗月，〈風俗與罪愆——明代的溺女記敘及其文化意涵〉，收入游鑑明主編，《無聲之聲(II)——近代中國的婦女與社會(1600-1950)》（臺北：中央研究院近代史研究所，2007），頁 1-24。