

古代醫者的角色— 兼論其身分與地位

金仕起*

一、前言

有關傳統醫者之歷史研究，早在本世紀三〇年代即經前輩醫史學家陳邦賢先生提倡，他說：

醫學史是一種專門史，研究的須分三類：第一類關於醫家地位的歷史；第二類關於醫學知識的歷史；第三類關於疾病的歷史；研究這三類的史料，當先研究每一個時代環境的背景和文化的現狀¹。

陳先生研究醫學史的目的在瞭解「醫學知識進展的過程」，同時，他也指出「醫學是文化的一種，當然離不開環境的影響和人類生活的改

*國立台灣大學歷史學研究所博士班

¹見陳邦賢，《中國醫學史》〈緒言〉（上海：商務印書館，1937），頁2。

進」²。可見，他以醫者地位的歷史為醫學史三大課題之一，強調瞭解醫者所處時代的環境背景與文化現狀，和他對醫學知識進展的關切是一體的。然而，單就醫者地位的研究言，陳先生的論述基本上仍以傳統少數傑出醫者之影響與醫事制度之演變為重點³。

事實上，陳先生以下的近六十年來，傳統醫療史的研究在諸多實際動機導向下，在取徑上雖迭有進展，在課題上亦不斷有所開拓⁴，但就有關傳統醫者活動之研究業績言，其大體則仍依循陳先生論述之軌範，而集中在個別醫學人物的行誼、貢獻，與歷代醫政制度的演進兩方面⁵。至於視醫者為人民群眾之一，根據其專業特性，考察其角色、身分與地位變遷的著述則尚不多見⁶。

誠如近人馬堪溫所言：「醫生是醫學史上的主要角色。探討醫生

²同上引書，頁1、3。

³同上引書。

⁴關於傳統醫療史研究趨向的回顧與反省，可以參看李建民，〈傳統醫療史研究的若干省思——〈陳勝崑醫師全集〉讀後〉，《新史學》3：3(1992, Sep.)。

⁵見陸肇基，〈從《中華醫史雜誌》看我國的醫史研究〉，《中華醫史雜誌》17：1(1987)，頁1-7。李經緯、朱建平，〈近五年來中國醫學史研究的進展〉，《中華醫史雜誌》24：3(1994)，頁133-137。

⁶以筆者閱目所及，此類論文目前似仍僅有謝利恒，〈中國醫學源流論〉〈鈴醫祕方〉(台北：古亭書屋影本，1935)，是文以唐、宋之際為分野，論前此與後乎此醫家出身與地位之大別；馬堪溫，〈歷史上的醫生〉，《中華醫史雜誌》16：1(1986)，頁1-11，是文屬泛論性質，討論「醫生的出現」、「醫生的種類和名稱」、「醫生的培養」、「為醫的背景」、「醫法和醫德」以及「醫生的社會地位」等問題；另陳元朋，〈宋代的方書與儒者習醫〉(台北：中央研究院歷史語言研究所「疾病、醫療與文化」討論會，No.23，1994.11.19，未刊)，其文主要討論宋代方書之流行與儒者習醫風尚間的關係，其間涉及醫者出身與地位之轉變諸問題。

在歷史上的出現、社會地位等方面的演變，有助於了解醫學發展的規律」⁷。醫者在某一時代、社會中所扮演醫療角色的輕重、出身的條件、所受到的社會評價，乃至本身對其專業的自視，往往皆反映與影響當時醫學發展和運用的實況⁸。此外，重建傳統醫者活動史跡的另一層意義，在於它可以在一定程度上反映傳統醫療的「環境背景」與「文化現狀」，並作為探討此類課題不可或缺的研究參考。

不過，必須指出的是，以往有關醫者歷史的研究所以往往集中於少數傑出醫者或醫事制度兩類範疇，也並非毫無理由。以古史為例，古代醫者自見載《左傳》伊始，雖一向以療疾救人為其主要職事，但在儒家學者眼中，他們是「執技以事上」（《禮記·王制》）的「方技」之人，身分不能上侔於一般士人；同時，他們和戰國以來「怪迂阿諛苟合」（《史記·封禪書》）的方士之徒又往往關係甚密，難分彼此⁹，故古

⁷ 見馬堪溫，〈歷史上的醫生〉，《中華醫史雜誌》16：1(1986)，頁1-11。

⁸ 事實上，從醫者之角色、地位與其自我評價考慮其對醫學發展之影響的研究觀點，前清學人徐大椿(1693-1771)在所著《醫學源流論》〈自序〉中論析「醫，小道也，精義也，重任也，賤工也」之現象時已有所摘發，見江忍庵增批、林直清校勘，《徐靈胎醫書全集》(台北：五洲出版社，1990)，頁4-5。

⁹ 醫家在傳統正史中大體皆屬「方技」(或「方伎」)、「藝術」(或「術藝」)之人。偶也有列入「處士」或「隱逸」之倫的情形，如梁之名醫陶弘景入《梁書·處士列傳》、《南史·隱逸列傳》。「方技」之為言，大概最初專指維護生命之有關技藝藝術，與戰國中期以來若干「方士」所從事之「方僊道」密切相關(見《史記》〈秦始皇本紀〉與〈封禪書〉)，故劉歆《七略》將「醫經」、「經方」、「房中」與「神僊」列入〈方技略〉，並指出「方技者，皆生生之具，王官之一守也」(《漢書·藝文志》)。不過，劉歆之後，「方技」的意義似乎即不斷擴大，至陳壽作《三國志》時，則已將醫診、聲樂、相術、相夢、術筮之人併入〈方技傳〉，「方技」的內容因此也廣泛地包羅了劉歆筆下所謂的諸家「數術」。至於古代醫者與方士、方技的關係，可參考陳槃，〈戰國秦漢方士考論〉，收入《古識譚研

代史傳的相關記載多僅限於少數名醫之「異聞奇事」(《三國志·方技傳》「評」)，而於其他一般醫者之活動大體，則往往闕而不錄。其次，傳統時代雖頗有醫史著述，但其書大多具醫學實用目的，以前代名醫傳略與醫案證例之纂集為主，而對史上醫者之整體活動罕見著墨¹⁰。再者，古代經史文獻雖於官方醫政頗有記載，但對官方醫者之出身條件、療治對象，以及職任性質卻鮮少正面描寫；於醫政制度變遷所涉及之政治、社會或文化條件也罕有指陳。因此，欲據少數片面之醫者史料以推測全體醫者之活動狀況，論斷其角色、身分與地位，或從而瞭解其時之環境背景與文化狀況，誠然有其高度之危險性。

但醫者身為人民群眾之一，從事療疾活人的史實不容忽視。因此，儘管古史上多數醫者的事跡窳不可考，我們還是得盡可能利用簡略片面的資料，從中蒐尋、甄別可以重建醫者整體活動的成分。前文指出，古代有關醫者活動的文獻大體以名醫傳略與醫政職官為大宗，

討及其書錄解題》(台北：國立編譯館，1993)，頁179-188；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〉第三節「醫家的族群和學術歸類：醫與巫、道、儒的關係」，《新史學》6：1(1995, Mar.)，此不贅論。

¹⁰近代一般醫史學者認定的傳統醫史著作目錄見存或其書尚存者，有唐甘伯宗《名醫傳》七卷(佚)、《歷代名醫錄》七卷(或係前書別本，佚)、宋党永年《神秘名醫錄》二卷、宋趙自化《名醫顯秩傳》三卷(佚)、不著撰人《名醫大傳》(佚)、宋周守忠《歷代名醫蒙求》一卷、宋張杲《醫說》十卷、明李濂《醫史》十卷。上述諸書一般皆以名醫傳略為主，醫案證例為副，在內容上，仍不脫廣義之醫學著作範圍。不過，不以醫史為寫作宗旨的某些傳統著述，對傳統醫者的角色卻也有若干發人深省的觀察，如上引前清經學家徐大椿之《醫學源流論》即曾有相當精覈之論。上引傳統醫史書目見日人岡西為人，《宋以前醫籍考》(台北：進學書局影本，1969)，頁1348-50。陳邦賢，《中國醫學史·緒言》(上海：商務印書館，1937)。謝利恆，《中國醫學源流論·醫史》(台北：古亭書屋影本，1935)，頁52a。賈維誠，《三百種醫籍錄》(哈爾濱：黑龍江教育出版社，1982)。

我們嘗試瞭解古代醫者角色、身分與地位之變遷，捨此亦無從著手。不過，名醫的「異聞奇事」可以相當程度反映時下醫者之行爲特色、醫療同業間的互動、醫者病家間的關係乃至醫者社會地位的一般狀況；而職官建制的規模贏縮、分工狀況與職任性質，則往往可以透露醫者在當時社會所扮演醫療角色的輕重與醫學知識的整體發展情形。換句話說，只要我們謹慎處理，對古代醫者角色、身分與地位變遷作出合理推測的可能性，還是有的。

從春秋至漢末的古代是我國傳統醫學理論由萌芽、規模粗具到典範形成的一段關鍵時期，本文討論古代醫者的活動即大抵以此爲時代斷限。在研究取徑上，我們嘗試透過古代醫者服事的人群類別、職任的特性，及社會人群醫療行爲的一般情況，推敲他們在社會整體醫療活動中扮演的角色；另一方面，經由古代人群對醫者之評價，以及醫者之自我期望，考察其身分、地位。本文論述古代醫者的角色變遷，側重從社會、政治等外緣因素加以理解，希望從醫學以外的角度審視古代醫療文化發展的若干特質。當然，我們必須指出，古代醫者角色之變遷和醫學技藝發展的關係至密，但醫學技藝的發展涉及古代社會中醫學與其他相關知識間的交流與運用，同時也關乎醫學知識在授受、流傳過程中所遭遇的種種問題，總之，其間涉及的政治制度、社會禮俗與文化信仰等等條件至爲複雜，本文不能在此一一具論，只能另以專文處理。

二、春秋時代醫者的角色

就現存文字資料言，西元前七世紀下半以前，殷商、西周時代的甲骨文、金文或古典文獻均不見醫字，醫之角色史闕無文，不得具論。下逮春秋，醫的活動始零星見載於傳世文獻，因此，我們對醫者角色

的討論也從此開始。

封建時代，醫者蓋王官之一守，而出於世業之家。故《禮記·曲禮》論侍君親之疾，有所謂「醫不三世，不服其藥」之禮，戰國著作《鶡冠子·世賢》亦猶存扁鵲昆弟皆為良醫之傳說。

春秋醫者，據史乘所載，大概主為貴族統治階級療疾，而其職任特性則近乎私人內侍。如春秋早期偏晚，晉有受文公之命，欲為酈以害衛成公的醫衍(630B.C.，《左傳·僖三十》，另《國語·魯語上》所載略同)；中期偏早，齊有斷懿公之疾「不及秋，將死」之醫(609B.C.，《左傳·文十八》)；稍後，有秦桓公使之為晉景公疾的醫緩(581B.C.，《左傳·成十》)，有楚康王使之視申叔豫疾之醫(552B.C.，《左傳·襄廿一》)；晚期，則有秦景公使視晉平公疾之醫和(541B.C.，《左傳·昭元》)；另見《國語·晉語八》)。此外，衡諸《周禮·天官》所設醫師、食醫、疾醫、瘍醫諸職，大抵皆服事王人起居出入之現象，我們推斷春秋時代醫者的角色當亦近乎王公貴族之內侍，而世掌療疾之工作。

其次，值得注意的是，儘管春秋時代某些王公貴族侍醫之存在已為事實，但受殷商以來傳統疾病觀念的影響¹¹，王公貴族罹患疾病，

¹¹ 通殷商、西周時代，人身疾病為鬼神降祟所致的觀念一直普遍存在於統治貴族間。因此，罹患疾病由巫祝卜史占問病因、病情，或施以祓禳之術以逐除疾病的情況，新舊文獻往往屢見不鮮。見胡厚宣，〈殷人疾病考〉，《甲骨學商史論叢》初集(台北：大通書局景印，1972)，頁421-429。嚴一萍，〈中國醫學之起源考略(上)、(下)〉，《大陸雜誌》2：8/9(1951)，頁20-22;14-17。張秉權，〈殷虛文字丙編〉上輯(二)(台北：中央研究院歷史語言研究所，1959)，頁132-134。溫少峰、袁庭棟，〈殷墟卜辭研究—科學技術篇〉(四川省社會科學院，1983)，第七章〈醫學〉，頁299-348。詹鄞鑫，〈卜辭殷代醫藥衛生考〉，《中華醫史雜誌》16：1(1986)，頁15-23。杜正勝，〈從眉壽到長生——中國古代生命觀念的轉變〉(1994修訂稿，待刊)，頁2-25。拙稿，〈古代解釋生命危機的知識基礎〉(台北：台灣大學歷史學研究所碩士論文，1994)，第二章〈天地神

求助於醫並非唯一或主要的選擇，而侍醫設置的情況恐怕也非各國通例。如晉文公有疾，「曹伯(共公)之豎侯獮貨筮史，使曰以曹爲解」(632B.C.，《左傳·僖廿八》)，可見春秋初期偏晚，有疾尋求筮史占卜，恐怕還相當流行。其後，晉景公有疾、夢大厲，史載「公覺，召桑田巫。巫言如夢。公曰：『何如？』曰：『不食新矣。』公疾病，求醫于秦」(581B.C.，《左傳·成十》)，可知景公病重前，巫似是主要侍疾之人。至春秋偏晚，晉平公有疾，「博物君子」鄭子產聘晉，晉大夫叔向問曰：「寡君之疾病，卜人曰：『實沈、臺駘爲祟。』史莫之知，敢問此何神也？」(541B.C.，《左傳·昭元》)，可見平公罹疾，最初之處理步驟仍一如往例，以下史占問病因爲主，直到後來「晉侯求醫於秦，秦伯使醫和視之」(《左傳·昭元》)，我們才看到醫者介入疾病的診斷與治療。六年後(535B.C.)，平公又疾，晉韓宣子對客問，也說：「寡君之疾久矣，上下鬼神無不徧論，而無除」(《國語·晉語八》)，可知不僅占問病因、病情，連治療、逐除疾病，此時期的醫者大概都還不是不可或缺的角色。同時，如西元前五六三年，宋平公以桑林之舞享晉悼公于楚丘，《左傳》記載當時情況道：

舞，師題以旌夏。晉侯懼而退入于房。去旌，卒享而還。及著雍，疾。卜，桑林見。荀偃、士匄欲奔請禱焉，荀罃不可曰：「我辭禮矣，彼則以之，猶有鬼神，於彼加之。」晉侯有間，以偁陽子歸獻于武宮，謂之夷俘。(《左傳·襄十》)

堂堂一國之君出訪他國，歸途道遇疾病，隨行人員應變、設想所及，不外卜、禱於鬼神，而自悼公病發至差癒，全程也了無醫者救療之跡，可見若非史闕失載，則春秋中期偏晚至少在晉國，醫者似乎都還不是國君之側常置的定員。

至於春秋醫者之身分、地位，因史料殘闕，不易遽斷。然就見存文獻言，封建時代醫者之身分當不致太高。《禮記·王制》曰：

凡執技以事上者，祝、史、射、御、醫、卜及百工。凡執技以事上者，不貳事，不移官，出鄉不與士齒。

〈王制〉為漢文帝十六年(164B.C.)「使博士諸生刺六經中作」(《史記·封禪書》)，〈王制〉之作既本諸六經，則據以想像封建時代政治、社會之大體狀況，或尚不甚差謬。依〈王制〉，古代醫者「出鄉不與士齒」，鄭玄注曰「賤也，於其鄉中則齒，親親也」。依古典禮制，同一聚落成員在祭祀燕飲的社交場合中，不管位序的安排或行禮的次第，都只論年齒，不論貴賤，目的則是為了「親宗族兄弟」(《周禮·大宗伯》)，凝聚族人感情與力量¹²。出鄉，則公私事務、權利義務就得依封建身分講究尊卑先後。封建時代，士是貴族的底層，醫者「不與士齒」，表明身分不及士，可能至高不過庶人一層。

另，據西元前五四一年，晉平公有疾，執政趙文子因秦醫和謂己「不能諫惑，使至於生疾，又不自退而寵其政」，乃詰問醫和「醫及國家乎？」(《國語·晉語八》)一事窺之，似乎當時貴族並不以醫者與聞國事為經，而在言語之間頗流露輕賤醫者之意態。不過，此屬孤例，是否能夠反映其時之一般情形，我們不能不持保留態度。

三、春秋晚期至漢初醫者的角色

春秋晚期以降，封建瓦解之勢日趨擴大，私人習醫承技之機會因貴族工藝之家的流散而相對增加，有關民間醫者活動的文獻記錄也逐

¹²見杜正勝，〈封建與宗法〉，收入氏著《古代社會與國家》(台北：允晨文化公司，1992)，頁402-04。

漸出現。不過，在此之前，民間是否即無醫者執業療疾，史文無徵，不敢臆斷。

春秋晚期，孔子稱「南人有言：『人而無恆，不可以作巫醫』」（《論語·子路》），孔子引述南人之言，似乎南人之地對從事巫醫者之身分已無階級限制，可以反映其時醫學技藝已非封建貴族之家所能壟斷。自是以下，隨醫學知識與醫療技藝之不斷成長¹³，民間醫者得逞其道術游行列國以事療疾者，遂漸有人在。以戰國下逮漢初有關扁鵲的傳說為例，據說扁鵲少時為人舍長，經舍客長桑子予禁方，因習醫術，後乃歷視趙簡子、魏太子、齊桓侯之疾，「過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫；過雒陽，聞周人愛老人，即為耳目痺醫；來入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫：隨俗為變」（《史記·扁鵲倉公列傳》），又見秦武王，請為除病（《戰國策·秦二》），復「居宋，得罪於宋君，出亡之衛，衛人有病將死者，扁鵲至其家，欲為治之」（《新語·資質》）。以上扁鵲事蹟，不必盡皆實有，不過，用以推想其時民間醫者游動列國，療疾、販技於貴富，甚或齊民之家的情形，似乎尚不甚差謬。

其次，民間醫者因其療疾之效驗與對人身病理之嫻熟，也往往成為統治階層意欲召致和社會人群信用的醫療專業人物。如《莊子·列禦寇》稱「秦王有病召醫，破癰潰痊者得車一乘，舐痔者得車五乘，所治愈下，得車愈多」，其事雖屬寓言，但有病召醫，可以顯示當時

¹³ 粗略言之，傳統醫學之經脈、藏府理論與針灸、導引、按蹠、湯藥等養生、醫療技藝的重大發展，當和春秋晚期至戰國中葉「氣一元論生命觀」的形成關係至鉅，請參見杜正勝下列論文，〈形體、精氣與魂魄—傳統中國對「人」認識的形成〉，《新史學》2：3（1991，Sep.），頁22-56；〈從眉壽到長生——中國古代生命觀念的轉變〉（1994修訂稿，待刊），頁50-90；〈試論傳統經脈體系之形成——兼論馬王堆脈書的歷史地位〉，收入《馬王堆漢墓研究文集》（長沙：湖南出版社，1994），頁99-106。

統治者對醫者療疾之效驗已有相當程度之信賴。另據睡虎地秦簡《封診式》所錄爰書，有里典令醫診斷里人是否為「癘」者的案例見之¹⁴，則當時地方基層行政人員對民間醫者之病理知識已必須有所借重¹⁵。再者，根據《韓非子·八說》引喻所稱「慈母之於弱子也，愛不可為前。然而弱子有僻行，使之隨師；有惡病，使之事醫。不隨師則陷於刑，不事醫則疑於死」，以及戰國文獻所見「醫門多疾」（《莊子·人間世》）、「良醫之門多病人」（《荀子·法行》）等常語，似乎其時一般人群對醫者療疾活人的效驗也已有相當程度的認識。不過，這類資料是否意味尋常百姓在遭遇疾痛時，都能如願延請醫者為之療治，史闕無文，我們不得而知。

此外，醫道同好或醫療同業間相互詰難、競爭與排撻的情形，似乎更可反映其時習醫風氣與醫者蜂起之盛。如據傳扁鵲為魏太子視疾之先，魏中庶子喜方者曾稱引上古醫者俞跗治病傳說以詰難扁鵲曰：「先生之方能若是，則太子可生也；不能若是而欲生之，曾不可以告咳嬰之兒」（《史記·扁鵲倉公列傳》），可見當時醫方之術，已非醫者所得獨承；而同好間之互為詰難、質疑，尤可反映其時醫道師傅、流派之不同。至於扁鵲入秦，「秦太醫令李醯自知伎不如扁鵲也，使人刺殺之」（《史記·扁鵲倉公列傳》）的故事，則略可據以推見戰國醫者同業競爭之烈與民間醫者技藝之盛。

相對於民間醫者活躍於貴富之家與地方邑里的情況，春秋晚期以降至漢初以前，官方醫者擔任統治階層侍醫的傳統角色大概基本未

¹⁴ 見睡虎地秦墓竹簡整理小組編，《睡虎地秦墓竹簡·釋文》（北京：文物出版社，1990），頁156。

¹⁵ 在這我們所以假定戰國時代秦國里級行政單位並無官醫，原因在於兩漢地方官醫的設置，史有明文者僅及於郡級單位，郡之下屬單位是否亦設官醫，則尚無證據可以論斷（見下論兩漢地方醫政文）。

變。如齊景公時，晏嬰斂景公愛妾嬰子之尸所託言之醫(《晏子春秋·諫下》)、趙簡子小臣胥渠疾病就治之醫(《呂氏春秋·愛士》)、齊王遣問疾於孟子之醫(《孟子·公孫丑下》)，及「以其所奉藥囊提(荊軻)之秦王侍醫夏無且(《戰國策·燕策三》、《史記·刺客列傳》略同)，這些事例中之醫者可能都是當時貴族統治者側近負責療治疾病的侍醫。

然而，值得注意的是，由於醫者療疾效驗之漸受信用，醫療人員的組織化現象也開始在某些國家政府中出現。如春秋、戰國之交秦王室中已有「太醫令」(《史記·扁鵲倉公列傳》)一正式官銜，唯其屬官建制如何，因史闕無徵，不得其詳。但據戰國晚期成書之《周禮》¹⁶，王宮之內既有「凡邦之有疾病者、疢瘍者造焉，則使醫分而治之」(《周禮·醫師》，另參〈疾醫〉、〈瘍醫〉諸條)的因病別醫制度，又有所謂「歲終則稽其醫事以制其食」(《周禮·醫師》)與「死終，則各書其所以，而入于醫師」(《周禮·疾醫》)的醫事考稽辦法，則不論當時一般國家中央醫政組織為何，我們可以肯定至遲在戰國末造以前，若干國家之醫療分科與醫事考核體系當已初步形成¹⁷。再者，戰國中期以後，統治者為追求神僊不死，也連帶重視醫藥之書，故秦始皇三十四年(213B.C.)李斯奏議燒詩書史記百家語，「所不去者，醫藥、卜筮、種樹之書」

¹⁶ 《周禮》成書於戰晚期的年代考證，可以參考金春峰，《周官之成書及其反映的文化與時代新考》(台北：東大圖書公司，1993)。

¹⁷ 另見陳邦賢，《中國醫學史》第一篇第三章〈周秦的醫事制度〉(上海：商務印書館，1937)，頁12-13。劉伯驥，《中國醫學史》第二章〈周秦醫學〉(台北：華崗出版部，1974)，頁25-26。但二氏皆視《周禮》醫官組織為西周之制，恐不的。又據《史記·扁鵲倉公列傳》載戰國之初：

扁鵲名聞天下。過邯鄲，聞貴婦人，即為帶下醫；過雒陽，聞周人愛老人，即為耳目痺醫；來入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫；隨俗為變。那麼，《周禮》醫官之制所取本的對象恐怕亦係戰國初年已經存在民間的因病別醫分科型態。

(《史記·秦始皇本紀》，另《史記·李斯列傳》略同)¹⁸，可見官方肯定醫者與醫藥醫療功能的態度是顯而易見的。

此外，由於國際戰爭日趨激烈，「編戶齊民」不但逐漸成為各國國力的骨幹，受到軍國政府大量的征斂、役使，並且也隨戰爭之惡化面臨更形慘重的死傷¹⁹。因此，在統治者或民間士人的眼光中，不論是就部隊戰力的維繫、國家人力資源的保全或若干士人社會理想的實現言，醫者與其知識技藝無異都是戶籍制度、閭里什伍組織、法術刑律等繩民之術外，可以協助達成增殖、保固人口或維護人命目的的必要途徑。

保全人力、增殖人口既可緩和人力資源的匱乏問題，因此有的國家在作戰部隊中出現了運用醫藥療治士卒傷病的情況，如齊景公時(547-490B.C.)田穰苴治軍，「士卒次舍，并飲菑食，問疾醫藥，身自拊循之」(《史記·司馬穰苴列傳》)；而兵家議論部隊組織，也有「方士三人：主百藥，以治金瘡，以痊萬病」(《太公六韜·王翼》)的建制。方士與醫雖名謂小殊，但主張部隊設置醫療人員，以備藥、療傷、癒疾，重視戰力之保全是無疑的。此外，墨者講守城迎敵之術，有所謂「舉巫、醫、卜有所，長具藥，宮養(「養」字據孫詒讓《墨子閒詁》補)之，善為舍」(《墨子·迎敵祠》)的意見，可知墨者主張戰時城中當有醫者之「所」、

¹⁸戰國秦漢時期，統治階層追求神僊不死的研究，可以參見 Ying-shih Yu (余英時), "Life and Immortality in the Mind of Han China", *Harvard Journal of Asiatic Studies* 25(1964-65), pp.80-122。

¹⁹根據杜正勝師的分析，「編戶齊民」的形成與春秋中晚期以後列國為應付日趨激烈的競爭，所採行的一連串政治、社會改革有關，其中對人力的控制一項尤其是各國政府改革的主要重點。另外，對西元前六世紀末到二世紀末這段期間「編戶齊民」死傷慘酷的遭遇，杜師也有精闢的分析。以上請見氏著《編戶齊民—傳統政治社會結構之形成》(台北：聯經出版社，1990)。

「宮」、「舍」等設置。對作戰傷甚者，則「令歸治病家善養，予醫給藥，賜酒日二升、肉二斤，令吏數行問，視病有瘳，輒造事上。詐爲自賊傷以辟事者，族之」（《墨子·號令》），一方面「予醫給藥」，養治病者、傷患；另一方面，則遣吏巡行閭里糾舉詐詭、自傷者，可見看重的還是國家的作戰人力²⁰。

其次，在內政措施上，有的國家爲了鼓勵生育、蕃息人口，也特地設置醫者看護臨盆產婦，像春秋末年厲行「生聚教訓」的越王句踐就曾令下全國：

.....將免者以告，公令醫守之。生丈夫，二壺酒，一犬；生女子，二壺酒，一豚。生三人，公與之母；生二人，公與之餼。

（《國語·越語上》）

句踐一方面要求即行分娩之產婦主動上報政府，並由公家派遣醫者看護；二來由公家依所生嬰兒性別，提供產婦不同之牲、酒津貼；再則由公家負擔生子二人者之口糧，提供生子三人者乳母，以助哺育幼兒。可見其爲產婦設醫的主要用意也在確保人口的蕃育。

再者，在戰地政務上，爲招撫勝國遺民，鞏固對征服地的控制，也有人提出「養疾」、「問疾」等惠民主張，以設置「疾官」、「掌病」的方式安撫新收土地上的人民。如《管子·入國》說：

入國四旬，五行九惠之教。.....四曰養疾、.....六曰問疾、.....所謂養疾者，凡國都皆有掌養疾，聾、盲、喑、啞、跛、癱、偏枯、握遞，不耐自生者，上收而養之疾官，而衣食之。殊身而後止，此之謂養疾。所謂問疾者，凡國都皆有掌病，士人有病者，掌病以上令問之。九十以上，日一問；八十以上，二日一

²⁰另可參見龔純，〈中國古代軍醫院的設立〉，《中華醫史雜誌》15：2(1985, Apr.)，頁70。

問；七十以上，三日一問；眾庶，五日一問；疾甚者，以告，
上身問之。掌病行於國中，以問病為事，此之謂問病。

據〈入國〉之議，「疾官」、「掌病」之設似以「國都」為限，其事則以視察、慰問勝國遺民的疾病狀況，收留不能自為生計的殘障者，使接受國家之養護照料為主。同時，惠政施行的對象遍及老耄、士人與眾庶，看重老成者、知識份子的社會影響力，與編戶齊民之為國力骨幹的用意相當明顯。雖然我們不能肯定〈入國〉所謂「掌病」之官是否直接涉及醫療工作，但透過「養疾」、「問病」以維繫人力的基本立場和所採取的辦法與前述事例在精神上並無二致。

此外，有些崇古之士鑑於國際戰爭對民生、風俗帶來的負面影響，因此主張恢復古典聚落遺制，發揚固有「禍災相恤、資喪比服」的共同體精神，略盡為政者「撫國綏民」之意，也提出「鄉立巫醫，具百藥以備疾災，畜百草以備五味」（《逸周書·大聚》）之社會理想，希望能稍稍維護人命。當然，像《周禮·天官》這類專講王宮內侍職掌的文獻，所以出現「凡邦之有疾病者、疢瘍者造焉，則使醫分而治之」（《周禮·醫師》）或「掌養萬民之疾病。……凡民之疾病者分而治之」（《周禮·疾醫》）這樣的制度設計，其基本的考量大概也反映了春秋晚期以來朝野人士重視編戶齊民人力資源的精神²¹。總之，春秋晚期以下，由於醫者療治疾痛的專業能力大體已受到社會人群的一致肯定，故凡有見於戰爭、賦役為人命帶來重大傷亡者，不論朝野，大抵皆有透過政府力量為民設醫以事療救的類似主張，而一般齊民自此以下似乎也才有接受官方醫者醫療救護的可能。

不過，從社會人群的整體醫療行為來看，儘管醫者在疾病療治上

²¹另可參考徐西雁、郭政凱，〈《周禮》所載醫官與醫學的時代特徵〉，《中華醫史雜誌》17：4(1987)，頁204-06。

已扮演舉足輕重的主導角色，其所療治的對象也可能擴大至社會上下各個階層的人群，但由於傳統對疾病、生死等生命危機的認識仍根結人心²²，以及不同人群社會、經濟條件的差異，醫者技藝所能發揮的影響力恐怕也仍有一定的限制。事實上，春秋晚期以下，迄於漢初，諸如齊景公染疥、疝之疾而歸罪祝、史(522B.C.，《晏子春秋·諫上》，《左傳·昭廿》略同)、楚昭王有疾，周大史卜河爲祟(498B.C.，《左傳·哀六》)、楚左尹邵卮(?-316B.C.)疾病，請真人向鬼神禱筮²³、趙王病使太卜占問病因(《戰國策·東周策》)、秦始皇「行出游會稽，並海上，北走琅邪，道病，使蒙毅還禱山川」(210B.C.，《史記·蒙恬列傳》)，以及睡虎地秦墓竹簡《日書》「夢」、「詰」、「病」篇與馬王堆醫書《五十二病方》中所載種種巫術療法²⁴，此皆反映此時醫者療疾的角色雖受肯定，但

²² 見拙作，《古代解釋生命危機的知識基礎》第二章〈天地神祇的信仰〉(國立台灣大學歷史學研究所碩士論文，1994)，頁23-30。

²³ 邵卮係湖北荊沙鐵路考古隊於1987年在湖北荊門發掘的包山二號楚墓墓主，據考察其生卒年代約當西元前四世紀中偏早至西元前316年。該墓出土竹簡448枚，其中有字簡278枚，包括54枚卜筮祭禱簡(197-250號)。該批卜筮祭禱簡文字顯示墓主邵卮生前曾患「腹疾」、「心疾」、「下心疾」、「腹心疾」、「癰瘍」等病，並於疾病時透過真人占問患何疾病？有何證狀？需以何法向何方鬼神祭禱？等問題。據簡文，邵卮疾病祭禱的對象包括古典所謂天神、地祇及人鬼三類，如二天子、星辰、司命、地主、后土、大水、社、高丘及直系祖先等。以上參見湖北荊沙鐵路考古隊，《包山楚簡》(北京：文物出版社，1991)，頁3-14；32-37。后德俊、史路琳，〈湖北荊門包山二號楚墓墓主死因初探〉，《中華醫史雜誌》24：3(1994, Jul.)，頁141-143。

²⁴ 參見林富士，〈試論漢代巫術醫療法及其觀念基礎—「漢代疾病研究」之一〉，《史原》16(台北：台灣大學歷史學研究所，1987)，頁38-42及〈試釋睡虎地秦簡《日書》中的夢〉，《食貨》復刊17：3/4(1987)，頁30-37。蒲慕州，〈睡虎地秦簡《日書》的世界〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》62：4(1993)，頁658-666。

面對死生大事，人群採取的應付方法仍可能相當多元，不必然唯醫者馬首是瞻。

最後，就對醫者人品的客觀評價言，醫之好利一點，似乎是此一時期社會人群的共通印象。如齊桓侯曾向左右批評扁鵲曰「醫之好利也，欲以不疾爲功」（《史記·扁鵲倉公列傳》），《韓非子·備內》稱「醫善吮人之傷，含人之血，非骨肉之親也，利所加也」，大概都或多或少反映了病家或一般人群對醫者的觀感。但好利之心人皆有之，不獨醫者爲然，爲什麼一般人群往往以此批評醫者呢？我們推測，除了上述醫者服事、販技於貴富之家的可能性較大這一事實有以致之外，醫者掌握人命死生的專業特性也是另外一個相當關鍵的因素。這個問題，其實《呂氏春秋·察賢》說得很透徹，所謂「今有良醫於此，治十人而起九人，所以求之萬也」，人之所係莫大乎生死，凡人生命念尚存，生命一旦視醫者之道藝爲予奪，只要力有所逮，誰人肯不傾其家貲爭相羅致之。醫者之道藝有精粗，其操行亦自有醇疵，下焉之醫處此境地，冀其不恃技而驕、待價而沽，豈不難哉！然而，進一步考慮，此時若干醫者所以得待價而沽，則醫者療疾活人的角色之重可不言而喻矣。

四、兩漢時代醫者的角色

兩漢時代是我國醫政體系開始逐步確立、民間名醫輩出，以及醫學規模大體粗具的一個重要時期。本節先論兩漢官方醫者之角色，次論官方醫者之來源與進身方式，再論民間醫者之角色，以及醫者之身分與地位。

(一)兩漢官方醫者的角色

大體而言，兩漢在文、景之後²⁵(另見下文)，官方醫政體系是循著皇室、王國，而邊郡，再及於內地屬郡的先後次第日漸樹立起來的。因此，以下先從兩漢中央醫政組織的發展論起。

1.兩漢中央醫政組織與太醫官屬的主要職任

西漢中央之醫政組織大體繼承秦制而續有發展，其最高長官為太醫令，下領丞(《漢書·百官公卿表》「太常」條)、監(《漢書·外戚傳》「孝昭上官皇后傳」)。然據《漢書·百官公卿表》及《居延漢簡》，九卿中太常、少府均置太醫令²⁶，似乎西漢中央皇室之醫分屬兩系統²⁷。衡諸

²⁵漢初，國家猶未暇以治，不論中央或地方郡國，其官方醫政組織蓋皆處於疑似有無之間，以高祖十一年(196B.C.)，「……擊(黥)布時，為流矢所中，行道病。病甚，呂后迎良醫」(《史記·高祖本紀》)之故事，與惠帝時「陳皇后求子，與醫錢凡九千萬，然竟無子」(《史記·外戚列傳》)的情況看來，竊疑高、惠二帝時期，中央皇室猶未有官醫設置。又《史記·黥布列傳》載「(黥)布所幸姬疾，請就醫。醫家與中大夫賁赫對門，姬數如醫家，賁赫自以為侍中，迺厚餽遺，從姬飲醫家」，則漢初王國似亦未有醫官之建。

²⁶如《漢書·百官公卿表》指出：

奉常：秦官，掌宗廟禮儀。景帝中六年(144B.C.)，更名太常。屬官有太樂、太祝、太宰、太史、太卜、太醫六令丞。

此為太常之太醫令。另據《居延漢簡》(18·5)：

永光四年(40B.C.)閏月丙子朔乙酉，太醫令遂，丞褒，下少府中常方，承書從事下，當用者如詔書。……

此則為少府之太醫令。上引《居延漢簡》簡文見謝桂華、李均明、朱國炤，《居延漢簡釋文合校》(北京：文物出版社，1987)，頁27-28。

西漢太常、少府職任之特性，陳直所謂「太常之太醫，是主治百官之病。少府之太醫，是主治宮廷之病」的說法²⁸，也許較為近實。

此外，西漢一代，中央醫政體系醫、藥之間似已有初步之分職現象，不過，其隸屬關係史未明言，不得其詳。如史稱「昭帝末，寢疾，徵天下名醫，(杜)延年典領方藥」(《漢書·杜周傳》附少子「杜延年傳」)，可見當時皇室除醫者主為療治疾病外，尚另須專人典領方藥。而成帝建始二年(31B.C.)遣「侯神方士使者副佐，本草待詔七十餘人皆歸家」(《漢書·郊祀志》)一事，顏師古注謂「本草待詔，謂以方藥本草而待詔者」，民間嫻習方藥本草之人待詔殿下，其事或與宣帝求僊有關，而未必屬疾病療治之事，但本草方藥之與醫有所別異，則與此可知。此外，據今存前漢「藥臧府印」²⁹視之，則皇室有典藏出納藥物之專官設置則無疑矣。

下逮東漢，太常所屬太醫令經裁併，改由少府一元轄治，下設太醫令掌諸醫(《續漢書·百官志》「少府」條)、並置丞(《續漢書·禮儀志下》)、諸員醫(293人)、員吏(19人)(《續漢書·百官志》「少府」條劉昭注補引《漢官》)，

²⁷ 持此意見者似自宋·王應麟以來已然，據《玉海》，卷 123〈官制〉(京都：中文出版社，1986)，頁 2355-56「(漢)太醫令」條下王應麟按曰：
表少府有大醫令，太常復有令丞。蓋禮官之大醫，司存之所，少府之大醫通乎王內。

可見王應麟認為太常與少府之醫分主百官、王親之疾。另近人彭衛亦力主西漢太醫有分立之兩套隸屬系統，不過彭先生亦意識到「是時，太醫令有太常和少府的區別，然對二者職責範圍，史書並未明言」。以上另見劉伯驥，《中國醫學史》第三章〈漢代醫學〉(台北：華崗出版社，1974)，頁 45。彭衛，〈秦漢時期醫制述論〉，《中華醫史雜誌》18：2，1988，頁 70-71。

²⁸ 見陳直，《漢書新證》(天津，天津人民出版社，1959)，頁 50。

²⁹ 見羅福頤編，《秦漢南北朝官印徵存》，卷 3〈前漢官印〉(北京：文物出版社，1987)，頁 37。

以及主藥之藥丞、主藥方之方丞(《續漢書·百官志》「少府」條)。可見東漢中央皇室之醫政在整體人員的編制與數量上似乎較西漢有所擴充，在組織系統上也漸趨一元，而其醫、藥、方之職司分化亦日益明顯，可以反映西漢以來整體醫療知識的快速成長，與對醫者需求的增加³⁰。

其次，除上述以皇室為主體的部分外，東漢中央政府九卿各曹亦署置官醫。如太常屬官太史令下醫一人、光祿勳下官醫一人、衛尉下官醫一人、太僕下官醫一人、廷尉下官醫一人、大鴻臚下官醫五人、宗正下官醫一人、大司農下官醫一人、少府下官醫一人，計十三人(《續漢書·百官志》劉昭注補引《漢官》)。此一現象顯示，東漢中央醫政雖歸少府一元轄治，但其組織則已正式自皇室內部向外擴展至中央政府九卿各曹。

再者，必須一提的是，由於職事範圍部分與醫者重疊，東漢中宮若干宦者的專任職務，也往往具有兼領方藥或疾病養護的性質。如中宮藥長(《續漢書·百官志》「大長秋」條)，及嘗藥監、尚藥監等諸小臣³¹，大概即分別負責天子、后妃等疾病時的用藥、嘗藥工作；又如暴室丞，「主中婦人疾病者，就此室治」(《續漢書·百官志》)，則可能擔任將疾病之後宮婦女安頓在暴室治療的工作。總之，上述幾項職務可能都是

³⁰ 參見廖育群，《岐黃醫道》(瀋陽：遼寧教育出版社，1993)，第七章〈「本草」與藥物學體系的形成〉，頁125-152。

³¹ 據《續漢書·禮儀志下》，天子「不豫，太醫令丞將醫入，就進所宜藥，嘗藥監、近臣中常侍、小黃門皆先嘗藥，過量十二」；《後漢書·蓋勳傳》載靈帝中平年間(184-189)「小黃門京兆高望為尚藥監，倖於皇太子」；《續漢書·百官志》本注曰：「少府者，自太醫、上林凡四官。……章、和以下，中官稍廣，加嘗藥、太官、御者、鈞盾、尚方、考工、別作監，皆六百石，宦者為之，轉為兼副，或省，故錄本官。」可見嘗藥監、尚藥監似亦例由中官任之，而嘗藥之官於章、和之後，其秩祿又加與太醫令等也。

因宦者工作近便之故而逐漸衍生形成的，和以醫者為主體的中央醫政建制不能混為一談。

兩漢太醫官屬的職任無疑仍以爲天子侍疾爲主，故史傳多沿秦例以「侍醫」稱天子之醫³²。除此之外，「侍醫」之意似乎亦與太醫官屬從侍天子之側，時或兼理天子起居、飲食細務有關。據《漢書·元帝紀》記載，初元五年(44B.C.)夏四月因有星孛于參，帝詔曰：「……令從官給事宮司馬中者，得爲大父母父母兄弟通籍。」應劭注云：「從官，謂宦者及虎賁、羽林、太醫、太官是也。」顏師古雖以劭說範圍太小而非之，云「從官，親近天子常侍從者皆是也。」，但太醫爲天子之親近侍從，則是二說皆可肯定的。又如光武帝建武三十二年(後改元爲中元元年，56)二月二十四日癸巳，光武封禪畢，「太醫令復遵問起居」(《續漢書·祭祀志》劉昭注補引《封禪儀》)，可見太醫長官與聞天子起居之狀；又安帝「建光中(121)，尙書陳忠以爲『令史質堪上言：「……太醫令奉方藥供養，……」』」(《續漢書·輿服志》劉昭注補引荀綽《晉百官表注》)，則太醫所掌不限療疾，平時或亦以方藥供天子飲食養生之用。總之，太醫雖主侍疾，然亦雜理天子起居，其職任性質蓋與先秦王公之醫無甚不同。

至於椒房后妃，因關係國家繼嗣，亦有醫者服事其側。如武帝時，義縱「有姊姁，以醫幸王太后」(《史記·酷吏列傳》)，顯示至遲西漢中期已有女子任后妃之醫；又如宣帝本始二年(72B.C.)，「許皇后當娠，病，女醫淳于衍者，霍氏所愛，嘗入宮侍皇后疾。……(霍光夫人)顯曰：

³²漢代太醫多稱「侍醫」一事，陳邦賢與劉伯驥兩位先生之《中國醫學史》皆早已分別摘出。不過，二氏似乎皆以「侍醫」爲官銜如「御醫」然，是太醫屬官之一。見上引陳邦賢書，頁13；劉伯驥書，頁45。我則懷疑侍醫並非官銜，而是對太醫工作近乎內侍性質的一種描述，是太醫之屬非正式的一種別稱(說見正文)。

『婦人免乳大故，十死一生。今皇后當免身，可因投毒藥去也。』」（《漢書·外戚傳》「孝宣許皇后傳」條，《漢書·霍光金日磾列傳》略同，但稱淳于衍爲「乳醫」），則淳于衍者大概係宮中后妃、貴婦遇有疾病及產乳事時爲之療護的醫者。由以上事例視之，至少西漢一代已有醫者服事后妃、諸婦之側。同時，因其職任除疾病治療外，復與后妃之產乳養護相關，故又有「女醫」、「乳醫」（或「乳醫」，見《漢書·外戚傳》「孝成趙皇后傳」條載元延二年(11B.C.)許美人乳子事）之稱。至於這類醫者是否即太醫屬官，史無明文，不得其詳。

再者，除前述九卿各曹已有官醫建制，其所屬官吏自有諸醫主其疾病療治外，兩漢宮中之宿衛與匠徒疑其或亦有醫者存在其間。如宣帝時，「(蓋)寬饒初拜爲司馬，……躬案行士卒廬室，視其飲食居處，有疾病者身自撫循臨問，加致醫藥，遇之甚有恩」（《漢書·蓋諸葛劉鄭孫毋將何傳》），這是宮中宿衛部隊長官運用醫藥療治士卒疾病的例子，然是否有醫者介入，或係運用官醫爲之，不得其詳；又如和帝初(92?)，「(曹褒)遷城門校尉、將作大匠。時疾疫，褒巡行病徒，爲致醫藥，經理饘粥，多蒙濟活」（《東觀漢記·曹褒》），這則是宮中將作長官運用醫藥爲所屬匠徒療治疾疫之事，至於醫者是否存乎其間，與上例類似，亦無從詳考。然宮中宿衛關係皇宮安全，將作匠徒攸關京師營建品質，竊疑或當常置醫者處於其間以事疾病療護。

2.兩漢中央政府非常態性醫療措施的特質

除上述經常性的工作外，就史籍所載，兩漢天子也往往運用太醫屬官或醫藥之事，針對不同的對象，採取以下各類不同的措施：第一、寵遇罹疾皇親。如明帝曾遣太醫視庶兄東海恭王彊疾(59，《後漢書·光武十王傳》)，章帝曾遣太醫丞視皇叔東平憲王蒼疾(79，《東觀漢記·東平

憲王蒼》，《後漢書·光武十王傳》略同），這些事例皆天子本手足、骨肉之情而發者。

第二，優禮致仕老臣。西漢一代，天子對致仕老臣往往賜詔，以「輔以醫藥」(124B.C.，《史記·平津侯主父列傳》公孫弘例)、「近醫藥」(62B.C.，《漢書·張湯傳》張安世例；宣帝時，《漢書·魏相丙吉傳》丙吉例；成帝永始中，《漢書·王商史丹傅喜傳》史丹例)爲言行優禮之事；另，如杜延年以老病乞骸骨，宣帝「優之，使光祿大夫持節賜延年黃金百斤，牛酒，加致醫藥」(《漢書·杜周傳》附少子「杜延年傳」)，此則天子明以「加致醫藥」之具體行動，以表達對致仕老臣的禮遇。

第三，寵絡執事大臣。對著有勳績之在位大臣，當其罹患疾痛，兩漢天子往往或遣太醫臨治(44B.C.，《漢書·王貢兩龔鮑傳》貢禹例；56，《東觀漢記·馮勤》馮勤例；明帝永平中，《後漢書·桓榮丁鴻列傳》桓榮例；85，《後漢書·伏侯宋蔡馮趙牟韋列傳》韋彪例)，或遣太醫送方藥(章帝建初中，《東觀漢記·馬嚴》馬嚴例)，或遣使者存問、賜醫藥(光武初，《東觀漢記·景丹》景丹例；光武初，《東觀漢記·鉅期》鉅期例；100，《後漢書·文苑列傳》黃香例；102，《後漢書·班梁列傳》班超例)，或賜詔「勉致醫藥」(光武初，《後漢書·李王鄧來列傳》李通例)，以示寵絡。

第四，包容自疑、內慚或異己之臣民。對於這類臣民，天子或聽政之后妃則或遣侍醫視疾(成帝時，《漢書·匡張馬孔傳》張禹例；84，《後漢書·朱馮虞鄭周列傳》鄭弘例；章帝元和中，《後漢書·朱樂何列傳》朱暉例；和帝初(竇太后聽政)，《後漢書·朱樂何列傳》樂恢例)，或使中官問疾、太醫致羊酒(129，《後漢書·李陳龐陳橋列傳》龐參例)，或使出就太醫養疾(127，《後漢書·方術列傳》樊英例)，或賜詔「近醫藥」(成帝時，《漢書·匡張孔馬傳》匡衡例；成帝末，《漢書·翟方進傳》翟方進例；)、「勉致醫藥」(5B.C.，《漢書·雋疏于薛平彭傳》平當例)。這類事例中，主角多半是政治立場或意見與當權者不合者，故往往假疾病之名以求免身避禍之實。天子爲寬闊

慚疑、籠絡異己或調停群下之爭端，因此利用賜醫致藥的方式，以緩和存在其間的緊張關係。

第五，化解胡漢衝突與招安外族。如宣帝元康年間(65-62B.C.)，烏孫昆彌狂王與楚主解憂失和，公主與漢衛司馬魏和意、副候任昌：

遂謀置酒會，罷，使士拔劍擊之。劍旁下，狂王傷，上馬馳去。其子細沈瘦會兵圍和意、昌及公主於赤谷城。數月，都護鄭吉發諸國兵救之，乃解去。漢遣中郎將張遵持醫藥治狂王，賜金二十斤，采繒。(《漢書·西域傳》)

此一事例是烏孫首領因與和親公主發生武裝衝突而受傷，漢室當局乃以持醫藥治狂王為手段，希望能藉此化解胡、漢之間的對峙情勢。又如明帝時，臨羌長收繫燒何豪比銅鉗，誅殺其種六七百人，帝憐之，

乃下詔曰：「……比銅鉗尚生者，所在致醫藥養視，令招其種人，若欲歸故地者，厚遣送之。其小種若欲束手自詣，欲效功者，皆除其罪。……」(《後漢書·西羌列傳》)

這是漢人邊地長官御胡過當，而漢室當局恐事態擴大，引發羌人大規模反彈，故採取致醫藥養視等補救與預防措施，以招安羌人餘眾。

第六，褒表秀異之民。如永建二年(127)：

順帝特徵(楊厚)，詔告郡縣督促發遣。厚不得已，行到長安，以病自上，因陳漢三百五十年之厄，宜蠲法改憲之道，及消伏災異，凡五事。制書褒述，有詔太醫致藥，太官賜羊酒。(《後漢書·蘇竟楊厚列傳》)

此因楊厚家學圖讖，善天文推步之術，漢室為消伏災異，故藉賜醫致藥以寵絡延攬之。

第七，安撫士卒。如光武帝建武六年(30)下璽書曰：

……今遣太中大夫賜征西吏士死傷者醫藥、棺斂，大司馬以下親弔死問疾，以崇謙讓。(《後漢書·馮岑賈列傳》)

此因馮異征勁旅隗囂稱捷，異之徒眾因欲爭功，光武患之，遂透過賜醫給藥之措施，冀圖暫時安撫有功士卒。

第八，賑恤災疾、疾疫。兩漢政府遇有重大災疾、疾疫發生，亦往往採取如遣太醫循行致醫藥(119，《後漢書·孝安帝紀》會稽大疫條)，使使者致醫藥(151，《後漢書·孝桓帝紀》正月京師疾疫條；171，《後漢書·靈帝紀》三月大疫條；173，《後漢書·孝靈帝紀》正月大疫條；179，《後漢書·靈帝紀》春大疫條)，以及賦醫藥、置醫藥、致醫藥(47B.C.，《漢書·睦兩夏侯京翼李傳》翼奉因地震人相食奏封事條；2，《漢書·平帝紀》蝗災民疾疫條；103，《後漢書·孝和孝殤帝紀》春閏月流民疾病條；127，《後漢書·孝順孝沖孝質帝紀》流冗疾病條；149，《後漢書·孝桓帝紀》徒在作部疾病條)等措施，以為救濟、撫恤災民之道。

審視上述事例，兩漢中央太醫之服事對象在天子、皇親國戚、中央政府官員外，顯然亦廣泛包羅國家重臣、外邦族人以及一般齊民等不同類別的社會成員，但是，值得注意的是：一來、上舉八項醫療措施皆非經常之舉；其次、此類賜醫致藥的舉動，多半與各種政治緊張與社會危機息息相關，是天子藉以化解潛在衝突與弭平民怨的重要手段。因此，這些具有偶發、權宜色彩的醫療措施，基本上並不具有制度性的意義。換句話說，兩漢中央官方醫者的角色，就其服事對象言，是屬於統治階層的；就其施行空間論，恐怕也仍以宮闈之內為主。

3.兩漢王國的官方醫者

楚漢之際，高祖建異姓諸王以困項羽；即位之後，又封王子弟同姓以制替異姓；至文、景時代，則復封親子以制疏屬。質言之，武帝之前，漢代地方猶郡國雙軌並行，王國之實力與行政自主權仍相當可

觀，其朝廷之規制亦大體與漢朝不殊³³。故在醫政制度上，漢初王國似亦得自辟醫者，故文帝時，淳于意自道：「(齊)文王病時，臣意家貧，欲爲人治病，誠恐吏以除拘臣意也」，《史記集解》引徐廣云：「時諸侯得自拜除吏」；又謂「臨菑召里唐安來學，臣意教以五診上下經脈、奇咳、四時應陰陽重，未成，除爲齊王侍醫」(《史記·扁鵲倉公列傳》)，可見其時王國所屬醫者自成系統，與中央皇室之官醫體制不相隸屬。同時，王國自辟之醫，其官稱亦倣漢廷以「太醫」名之，並似有太醫令、丞等職官建制，或轄於王國少府之下³⁴。

吳、楚亂後，景帝懲於王國勢大之弊，遂大削王國政權，於中五年(145B.C.)「令諸侯王不得復治國，天子爲置吏，改丞相曰相，省御史大夫、廷尉、少府、宗正、博士官，大夫、謁者、郎諸官長丞皆損其員」(《漢書·百官公卿表》)³⁵。那麼，依前文所陳，王國官醫原屬少府轄治，則景帝此次措施既將王國少府裁汰，則亦當將王國辟置官醫的權力收歸中央。同時，王國官醫之職稱亦由「太醫令」、「太醫」一變而爲「醫工長」(或醫長)、「典醫丞」以及「醫工」等³⁶。

³³ 見嚴耕望，《中國地方行政制度史甲部——秦漢地方行政制度》(台北：中央研究院歷史語言研究所專刊四十五之A，1990三版)，第一章〈統治政策與行政區劃〉，頁9-30。

³⁴ 漢初王國所屬醫官太醫之例如：文帝時，淳于意自道「齊章武里曹山跗病，……臣意未往診時，齊太醫先診山跗病，……」，又謂「濟北王遣太醫高期、王禹學」(《史記·扁鵲倉公列傳》)。另據陳直《漢書新證》引〈臨淄封泥文字目錄〉齊少府有「齊太醫丞」之文，見氏著，《漢書新證》(天津：天津人民出版社，1959)，頁79，故竊疑漢初王國醫官建制當亦有太醫令爲其長官。

³⁵ 景帝之後削奪王國政權的措施，可以參見嚴耕望，《中國地方行政制度史甲部——秦漢地方行政制度》(台北：中央研究院歷史語言研究所，1990三版)，第一章〈統治政策與行政區劃〉，頁26-27。

³⁶ 王國醫官首長稱「醫工長」者，如《漢書·武五子列傳》載元鳳元年(80B.C.)：

漢代王國官醫的職事性質，則大體亦如漢廷之太醫官屬，為王國統治階層之侍醫。如：一、服事於王者。有文帝時「除為齊王侍醫」的唐安、「齊王侍醫遂」（《史記·扁鵲倉公列傳》），以及進藥於常山憲王之醫（114B.C.，《史記·五宗世家》，《漢書·景十三王傳》略同）等例。二、服事於王國太子者。有章帝、和帝年間，「（濟南簡王）錯為太子時，愛康鼓吹妓女宋閨，使醫張尊招之不得，錯怒，自以劍刺殺尊」（《後漢書·光武十王列傳》）之例。三、服事於王國後宮姬妾者。有宣帝本始四年（70B.C.），廣川王去疑姬榮愛意態不善，燒愛所為刺方領繡，「愛恐，自投井。出之，未死，笞問愛，自誣與醫姦」（《漢書·景十三王傳》）之例。

至於一般王國屬民是否得從官醫療治疾病呢？據文帝時，淳于意自道「齊章武里曹山附病，……臣意未往診時，齊太醫先診山附病，……」（《史記·扁鵲倉公列傳》）看來，似乎是有的。但究竟是常態，

「（燕王）旦得書，以符璽屬醫工長，謝相二千石，奉事不謹，死矣，即以綏自絞」。又據《東觀漢記·第五倫》載光武帝建武二十七年（51），「諸王當歸國，詔書選三署郎補王家長史，除倫為淮陽王醫工長」，及《後漢書·第五鍾離宋寒列傳》謂第五倫「舉孝廉，補淮陽國醫工長，隨王之國」之事，與《續漢書·百官志》謂東漢朝廷為王國設「醫工長。本注曰：主醫藥。……皆比四百石。」則「醫工長」係漢廷為王國署置者。稱「醫長」者，如羅福頤，《秦漢南北朝官印徵存》，卷五〈後漢官印〉（北京：文物出版社，1987），頁149所收「琅琊醫長」印。稱「典醫丞」者，如上引羅福頤書，頁149，有「齊典醫丞」印。「醫工」之稱不限指王國之醫，如《素問·疏五過論》即有「醫工診之，不在藏府，不變軀形，診之而疑，不知病名」之句，另漢世醫經、方書亦多以「良工」、「粗工」指稱術藝高下不同之醫者。不過，景帝以下漢代王國官醫大概亦例稱「醫工」，如河北滿城陵山一號中山靖王劉勝（?-112B.C.）之墓出土銅盆，刻有「醫工」二字，見中國社會科學院考古研究所編，《滿城漢墓發掘報告》（北京：文物出版社，1980），頁58-60。

或偶得有之，史料殘闕，無法具論。

4.兩漢郡屬官方醫者

根據現存文獻，兩漢郡設醫政體制大致可以分爲兩類，一爲邊郡醫政，此殆起於軍事防務之需，建制時間可能早到西漢昭、宣年間，具體組織也相對明顯；一爲內地郡屬醫政，其成立起始年代不明，但至遲東漢建安年間已有，詳細的職官配置與職任性質也比較模糊。因此，以下先就邊郡醫政討論起。

史載文帝十一年(169B.C.)，匈奴大舉寇邊，晁錯因建募民實邊之策，其言曰：

臣聞古之徙遠方以實廣虛也，……民至有所居，作有所用，此民所以輕去故鄉而勸之新邑也。為置醫巫，以救疾病，以脩祭祀，男女有昏，生死相卹，墳墓相從，種樹畜長，室屋完安，此所以使民樂其處而有長居之心也。(《漢書·爰盎晁錯列傳》)

此策一方面反映文帝以前漢代邊地未設官醫；另一方面，觀晁錯之意，顯然認爲既要徙民塞下，使其「樂其處而有長居之心」，則爲人民設醫以療治疾病是必要的措施之一。至於晁錯建策之後，文帝是否即時採納其議成立邊地醫政組織，史料殘缺，不得而知。

不過，根據本世紀初以來陸續出土的漢代簡牘視之，大概西漢中期昭、宣之後，邊郡官醫之設置已無庸置疑，且其療治對象當亦徧及當地將領及士卒。如《居延漢簡釋文合校》(157·28)載：

臨木候長報官醫張卿，卿前許為問事，至今未蒙教。

此條明稱官醫，則漢在邊郡置醫當無疑義。又據引文語氣，其時邊地官醫之層級似較候長爲高。而依《居延漢簡釋文合校》(58·26)所載「病年月日，署所病，偷不偷，報名籍候官如律令」一條視之，亦知邊地

士卒若干醫事資料由候官彙整。那麼，以漢代邊郡自都尉以下，凡候官、候長、隧長三級之大例看來³⁷，其時邊地官醫之階級可能即在都尉轄下，而與候官一層相當。

再者，漢代邊地官醫或亦並設官曹以療疾養傷。如《敦煌漢簡》(2038)謂：

□四月壬辰病，持詣官就醫，出入廿日，不得，卒。

可見其時醫者在官曹中診治疾傷之狀，而《敦煌漢簡》(1018)有：

庚申卒廿七人 其二人養
 八人醫縣里七十四 十七人
 公縣里六十

《敦煌漢簡》(1209)又有：

其二人積
 □ 一人公養 □
 一人醫縣里四

以上兩條，文義不甚明晰，或即當地戍卒罹病送詣官醫所在療治後候官所載人事資料？

另一方面，為適應邊地防務需要，其地似乎也存在官醫進行巡迴醫療的情況³⁸，如《居延漢簡釋文合校》(49·31, 49·13)謂：

當曲卒屈樊子正月 □日病，四日官不□□□□，後三日萬歲
 隧長□久背□□二所□□，後數日府醫來到，飲藥一齊置□

³⁷見勞幹，《居延漢簡》考釋之部〈居延漢簡考證〉(台北：中央研究院歷史語言研究所，1986)，頁37-40。嚴耕望，《中國地方行政制度史甲部—秦漢地方行政制度》第三章〈郡尉〉(台北：中央研究院歷史語言研究所，1990三版)，頁155-175。

³⁸另參見孫其斌、許福明，〈《居延漢簡》中的醫務制度〉，《中華醫史雜誌》23：2(1993, Jul.)，頁77-79。

□。……

又如《居延漢簡釋文合校》(257·6A)：

第八隧卒宋□病傷汗，飲藥十齊，癸未醫行□

此皆反映醫者臨治罹疾戍卒之情形。

此外，邊地將領似亦採取醫藥療治之措施綏撫鄰近地區的外邦族眾。如明帝年間，史載：

鄧訓為護羌校尉，諸胡皆喜。羌俗，恥病死，每病臨困，輒以刀自刺。訓聞有因病者，輒拘持束縛，不與兵刀，使醫藥療治，愈者非一，小大莫不感悅。(《東觀漢記·鄧訓》)

可見對若干邊將而言，醫藥措施之意義不僅在守軍戍卒之人員戰備，對於安定邊境、和緩胡漢族群衝突也具有一定之積極作用。

至於漢代內地郡屬官方醫政，其成立年代不甚詳確。今見兩漢內地郡吏遣醫療疾之例，大概最早只能上及於昭、宣年間的潁川太守韓延壽，史載：

延壽為吏，上禮義，好古教化，……接待下吏，恩施甚厚而約誓明。或欺負之者，延壽痛自刻責：「豈其負之，何以至此？」吏聞者自傷悔，其縣尉至自刺死。及門下掾自剄，人救不殊，因瘖不能言。延壽聞之，對掾吏涕泣，遣吏醫治視，厚復其家。(《漢書·尹韓張兩王傳》)

上述「遣吏醫治視」一句，顏師古注云「遣醫治之，而使吏護視之」，可見是由郡守遣醫療治屬吏傷病。不過，此醫是否即為郡屬醫官，尚在疑似之間，不能定奪。

下逮新莽之際，據載：

吳有龍丘萇者，隱居太末，志不降辱。王莽時，四輔三公連辟，不到。掾史白請召之。(任)延曰：「龍丘先生躬德履義，有原憲、伯夷之節。都尉埽洒其門，猶懼辱焉，召之不可。」遣功曹奉

謁，修書記，致醫藥，吏使相望於道。積一歲，萇乃乘輦詣府門，願得先死備錄。（《後漢書·循吏列傳》）

時任延為會稽都尉，其遣功曹致奉隱者龍丘萇者之醫藥，殆倣效漢廷以醫藥籠絡民間俊逸之作風。又光武帝建武十四年(38)，會稽大疫，死者萬數，史稱：

黃謙為會稽太守，……署(鍾離)意中部尉督郵，意乃露車木冠，身循行病者門入家，至賜與醫藥，詣神廟為民禱祭，召錄醫師百人，合和草藥，恐醫小子或不良毒藥齊賊害民命，先自吞嘗然後施行，其所臨護四千餘人並得差愈，後日府君出行災害，百姓攀車涕泣曰：「明郵府君不須出也，但得鍾督郵，民皆活也。」（《太平御覽》卷七百廿二〈方術部〉三「醫」二〈鍾離意別傳〉，
《後漢書·第五鍾離宋寒列傳》亦載）

據引文，則此係郡督郵³⁹藉「賜與醫藥」與召錄民間醫師之措施，以救療民間疾疫之事。降及漢末，華佗往所在郡督郵徐毅處診視其病，毅謂佗曰：

昨使醫曹吏劉祖針胃管訖，便苦欬嗽，欲臥不安。（《三國志·魏書·方技列傳》）

則此始為東漢一代郡置醫曹之確證矣。

根據上述內地郡屬官醫之行事內容，其服事對象包括郡府官吏(如徐毅之例)是無疑問的。至於，是否亦療治郡屬齊民之疾病，史闕明文，無從得知。但可以肯定，郡屬長官曾經運用醫藥療治員吏疾病、羅致逸民和救濟為疾疫所苦之齊民。

³⁹西漢中葉以後郡置督郵掌監察屬縣之事，見嚴耕望，《中國地方行政制度史甲部——秦漢地方行政制度》(台北：中央研究院歷史語言研究所，1990三版)，第二章〈郡府組織〉，頁138-146。

(二)兩漢官方醫者的來源與任用途徑

根據見存文獻，漢代中央政府雖可能有官醫(如成帝時之侍醫李柱國)專責整理中秘所藏醫藥之書(《漢書·藝文志》)，然未見有培育醫者之官方機構，因此，漢代官方醫者之主要來源仍出於民間。

然而，民間之人入官(或王國)為醫者的出身背景，則相當複雜，未易一言以蔽之。以下依時代先後列舉其例，以見其詳。一、習醫之齊民為王國除為侍醫者。如前引臨菑召里唐安，於文帝時學醫於淳于意，「未成，除為齊王侍醫」(《史記·扁鵲倉公列傳》)。二、盜家女子入皇室後宮為醫者。如武帝時有義縱，「河東人也。少年時嘗與張次公俱攻剽，為群盜。縱有姊姁，以醫幸王太后。……」(《漢書·酷吏傳》，《史記·酷吏列傳》同)。三、在朝官吏權領皇室方藥之事者。如昭帝末，「寢疾，徵天下名醫，(杜)延年典領方藥」(《漢書·杜周傳》附其少子「杜延年傳」)。四、王侯姻戚入宮為天子侍醫者。如哀帝初，東平王雲之后舅伍宏「因方術以醫技得幸，出入禁門」(《漢書·刪伍江息夫傳》，《漢書·佞幸傳》略同)。五、中央郎吏除為王國醫長者。如光武帝建武二十七年(51)，「諸王當歸國，詔書選三署郎補王家長吏，除倫為淮陽王醫工長」(《東觀漢記·第五倫》)。六、皇后兄弟入參天子醫藥者。如明帝時，「(馬援子)防以顯宗寢疾，入參醫藥。」(《後漢書·馬援列傳》，另見《後漢書·皇后紀》「明德馬皇后」條)。七、民間醫者入禁中為太醫者。和帝時，廣雒醫者郭玉「為太醫丞」(《後漢書·方術列傳》)。八、地方郡吏入皇宮為太醫令者。如靈帝末，京兆人脂習「仕郡，公府辟，舉高第，除太醫令」(《三國志·魏書·袁張涼國田王邴管列傳》注引《魏略·純固傳》)。總之，就以上少數事例見之，漢代官醫成員之出身背景相當不一，醫技的專業考量或是大例(如唐安、義縱姊、伍宏、郭玉等即為顯例)。不

過，例外的情況亦所在多有，可見兩漢對官醫之遴選尚無遵行不易之標準可言。而究竟誰能入主醫政或從事官醫工作，私人關係似乎又具有相當的影響力。

其次，就民間醫者進身官醫的管道言，常態性的任用途徑因史缺有閒，不得具論，或者如上引事例，大體因緣私人關係而進。另一方面，兩漢中央或王國若有特定需要，大概還是以徵召或辟召的方式延攬富有聲望的民間醫者為主⁴⁰。以下即略舉其例，如文帝時，「趙王、膠西王、濟南王、吳王皆使人來召(淳于)意」(《史記·扁鵲倉公列傳》)；武帝元狩五年(118B.C.)，「天子病鼎湖甚，巫醫無所不致」(《史記·孝武本紀》，《史記·封禪書》、《漢書·郊祀志》同)；上引《漢書》杜延年傳稱「昭帝末，寢疾，徵天下名醫」；而桓譚《新論》亦載「元帝被病，廣求方士，漢中送道士王仲都，詔問何能。對曰：『能忍寒暑。』」；成帝年間，有「本草待詔」(《漢書·郊祀志》)；哀帝時，東平王后舅伍宏之為皇室之醫，則「以醫待詔」(《漢書·佞幸傳》)；約當同時，龔勝亦曰：「竊見國家徵醫巫，常為駕，徵賢者宜駕」(《漢書·王貢兩龔鮑傳》)，凡此事例或為天子寢疾，或為天子追求神僊(如成帝中之「本草待詔」)⁴¹，或以近倖，或以醫者名望，皆訴諸徵召、辟召之方式以進用醫者。

(三)兩漢民間醫者的角色

前述兩漢皇室、王國有故則徵辟民間醫者的現象，相當程度地說

⁴⁰兩漢徵召例由皇帝直接召聘或由皇帝遣使採訪之；而辟召則屬地方權限。見鄭欽仁，〈鄉舉里選——兩漢的選舉制度〉，收入《中國文化新論「制度篇」—立國的宏規》(台北：聯經出版公司，1982)，頁195-96。

⁴¹見上文，頁18-19。

明了民間醫者醫學知識的相對先進與在醫療活動上的活躍。大體而論，兩漢民間醫者的類型、行徑不一。他們有的頗類道家之徒，雖工為醫，善方術，頗著論，卻或不欲人知，或隱跡不仕，或恥以醫見業，如淳于意稱其師「(陽)慶家富，善為醫，不肯為人治病，當以此故不聞。慶又告臣意曰：『慎勿令我子孫知若學我方也。』」(《史記·扁鵲倉公列傳》)；成帝時，有「安丘望之字仲都，京兆長陵人。少持《老子經》，恬淨不求進宦，號曰安丘丈人。成帝聞，欲見之，望之辭不肯見，為巫醫於人間」(《後漢書·耿弇列傳》注引嵇康《聖賢高士傳》)；又如東漢初，有涪翁、程高師徒，史載「有老父不知所出，常漁釣於涪水，因號涪翁，乞食人間，見有疾者，時下針石，輒應時而效，乃著《針經》、《診脈法》傳於世。弟子程高尋求積年，翁乃授之，高亦隱跡不仕。(郭)玉師事高，學方診六微之技，陰陽隱側之術」(《後漢書·方術列傳》)；而漢末名醫華佗，「曉養性之術，年且百歲而猶有壯容，時人以爲仙。沛相陳珪舉孝廉，太尉黃琬辟，皆不就」，又「恥以醫見業」(《後漢書·方術列傳》)。總之，上述人物皆深通醫技之人，而行徑則近乎道徒⁴²。

有的則游徙於貴富之家而販其技藝，如淳于意自道「臣意家貧，欲為人治病，誠恐吏以除拘臣意也，故移名數，左右不脩家生，出行游國中」，又謂「左右游諸侯，不以家爲家，或不爲人治病，病家多怨之者」(《史記·扁鵲倉公列傳》)；成、哀間，又有樓護者，「齊人，父世醫也，護少隨父爲醫長安，出入貴戚家」(《漢書·游俠傳》)。此類醫者亦湛於醫道，唯其行醫於世，不避出入人間出處一節與前類醫者

⁴²另參見杜正勝，〈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〉第三節「醫家的族群和學術歸類：醫與巫、道、儒的關係」，〈新史學〉6：1(1995, Mar.)。

小有差別。

有的則坐家中或肆市里，以醫爲生，如史載「(英)布所幸姬疾，請就醫。醫家與中大夫賁赫對門，姬數如醫家，賁赫自以爲侍中，迺厚餽遺，從姬飲醫家」(《史記·黥布列傳》)，此即於家中爲醫者；如《史記·日者列傳》載賈誼、宋忠二人同日出洗沐，「賈誼曰：『吾聞古之聖人，不居朝廷，必在卜醫之中。今吾已見三公九卿朝士大夫，皆可知矣。試之卜數中以觀采。』，二人即同輿之市，……」，可見漢初亦當有若干醫者於市中執業；始建國二年(10)，王莽下詔以《周官》稅民，曰「工匠醫巫卜祝及它方技商販賈人坐肆列里區謁舍，皆各自占所爲於其在所之縣官，除其本，計其利，十一分之，而以其一爲貢。敢不自占，自占不以實者，盡沒入所采取，而作縣官一歲」(《漢書·食貨志》)，此則可見醫者雜廁列肆市里之狀；靈帝光和二年(178)，橋玄「遷太尉。數月，復以疾罷，拜太中大夫，就醫里舍」(《後漢書·李膺龐參橋列傳》)，此亦醫者販技於里舍之徵。此類醫者則大概術藝稍差，聲望不若前此諸醫，而但以醫業糊口於列肆之間吧。

那麼，就兩漢時代行醫於世的民間醫者言，他們執業療治的對象有哪些呢？當然，我們必須指出，一來傳統史傳本於一般百姓無甚著墨，有關其疾病就醫與否之史料，可能見諸史載的機會自然較低；二來史傳所載醫者傳略本多名醫事蹟，而傑出醫者因其聲望，故療治對象自多貴富之家，因此，我們不能因史闕不載即率爾排除齊民百姓爲民間醫者療治對象之可能性。

就現存文獻考察，民間醫者服事於貴富之家的事實是明顯的。如高祖擊黥布時(196B.C.)，「爲流矢所中，行道病。病甚，呂后迎良醫」(《史記·高祖本紀》)，此天子爲民間醫者療治對象之例；如前引《史記·黥布列傳》之醫，其療治對象顯係諸侯王之近倖；又如惠帝時，「陳皇后求子，與醫錢凡九千萬，然竟無子」(《史記·外戚列傳》)，則此諸

醫服事之對象為天子后妃。此外，如武帝時，楊王孫友人祈侯「與王孫書曰：『王孫苦疾，僕迫從上祠雍，未得詣前。願存精神，省思慮，進醫藥，厚自持。……』」（《漢書·楊胡朱梅雲傳》），楊王孫「學黃老之術，家業千金，厚自奉養生，亡所不致」，可見是殷富人家；成帝時，馮奉世子野王因成帝誅京兆尹王章，「懼不自安，遂病，滿三月賜告，與妻子歸杜陵就醫藥」（《漢書·馮奉世傳》），野王先人馮亭，族祖馮唐，父馮奉世皆世為秦漢爪牙之臣，野王亦受業博士，通《詩》；光武帝建武年間，「（韋）彪孝行純至，父母卒，哀毀三年，不出廬寢，服竟，羸瘠骨立異形，醫療數年乃起」（《後漢書·伏侯宋蔡馮趙牟韋列傳》），（韋）彪「高祖賢，宣帝時為丞相。祖賞，哀帝時為大司馬」，可見（韋）彪家世顯赫，累代公卿；同樣是建武年間，丁鴻欲讓襲侯，與弟盛書曰：「前上疾狀，願辭爵仲公，章寢不報，迫且當襲封，謹自放棄，逐求良醫。如遂不瘳，永歸溝壑」（《後漢書·桓榮丁鴻列傳》），丁鴻父為河南太守，封定陵新安鄉侯，後徙陵陽侯，其人亦世宦之家；明帝、章帝年間，「張表，字公儀，奉之子也。遭父喪，疾病曠年，目無所見，耳無所聞。服闋，醫藥救療，歷歲乃瘳。」（《東觀漢記·張表》），不詳其家世；桓帝年間，「司徒中山祝恬字伯休，公車徵，道得溫病，過友人鄴令謝著，著距不通，因載病去。至汲，積六七日，止客舍中，諸生曰：『今君所苦沈結，困無醫師，聞汲令好事，欲往語之。』恬曰：『謝著，我舊友也，尚不相見視，汲今初不相知，語之何益？死生命也，醫藥何為？』」（《風俗通義·窮通》），祝恬則為朝中司徒；靈帝光和元年(178)，橋玄「遷太尉。數月，復以疾罷，拜太中大夫，就醫里舍」（《後漢書·李陳龐陳橋列傳》），玄「七世祖仁，……成帝時為大鴻臚。祖父基，廣陵太守。父肅，東萊太守」，亦累世公卿之家人；靈帝建寧年間(170s)，「（姜肱）即拜太中大夫，詔書至門，肱使家人對云：『久病就醫』。遂羸服閒行，竄服青州界中，賣卜給食」（《後漢書·周

黃徐姜申屠列傳))，姜肱「家世名族，……博通五經，兼明星緯，士之遠來就學者三千餘人」，可見亦士族家人；漢末獻帝年間，「(賈)逵前在弘農，與典農校尉公事，不得理，乃發憤生癭。後所病稍大，自啓願令醫割之。太祖惜逵忠，恐其不活，教「謝主簿：吾聞『十人割癭，九人死』」逵猶行其意，而癭愈大。」(《三國志·魏書·劉司馬梁張溫賈列傳》注引《魏略》)，逵「世爲著姓，少孤家貧」，然則此時逵亦已爲宦矣。由上述事例可見仕宦或殷富之家確然是當時民間醫者療治疾病的重要對象。

不過，就兩漢時代比較知名、資料相對詳細的幾位醫者爲例，我們發現即使名醫如淳于意、華佗輩，其服事對象亦不限貴富之家，而包括若干齊民百姓在內。以下即先就《史記·扁鵲倉公列傳》所見淳于意療治對象之身分陳示如下：

1. 王侯：濟北王、菑川王、齊文王、陽虛侯(後來之齊王)；
2. 王侯親戚：齊王太后、濟北王阿母、菑川王美人、齊王中子諸嬰兒小子、齊王黃姬兄黃長卿；
3. 王侯臣吏與家奴侍者：陽虛侯相趙章、齊侍御史成、齊郎中令循、齊中御府長信、齊中大夫、齊中尉潘滿如、齊中郎破石、齊王侍醫遂、齊北宮司空命婦出於、濟北王諸女子侍者、齊丞相舍人奴、濟北王侍者韓女；
4. 富者或王侯之知識近幸：齊章武里曹山跗⁴³、臨菑汜里女子薄吾⁴⁴、齊淳于司馬⁴⁵；

⁴³《史記·扁鵲倉公傳》中淳于意謂：「臣意未往診時，齊太醫先診山跗病」，可見曹山跗其人大概不是一般尋常百姓，而是和齊之王家有點特殊關係的人。

⁴⁴《史記·扁鵲倉公列傳》謂：「臨菑汜里女子薄吾病甚，眾醫皆以爲熱篤，當死，不治」，可見薄吾之家至少小有貲財，否則何來眾醫臨診。

5.不詳身分之平民：安陽武都里成開方、安陵阪里公乘項處
46。

這些資料來源是淳于意根據自己診治病人之「診籍」記錄所作的綜合報告⁴⁷，因此《史記》所錄淳于意療治對象的樣本可信度應相當高，可以代表當時一位名醫診治疾病的主要對象。另據《三國志·魏書》〈方技傳〉，名醫華佗的療治對象，亦與淳于意之例相類，其大體類別如下：

1.權貴：曹操；

2.地方官吏：廣陵太守陳登、某郡守、督郵徐毅、故督郵頓子獻、府吏兒尋、李延、縣吏尹世、軍吏梅平、軍吏李成；

3.地方官吏之親戚：甘陵相夫人、彭城夫人、李將軍妻；

4.士人：某士大夫；

5.不詳身分之平民：鹽瀆嚴昕、東陽陳叔山小男、道上所遇病人。

作為一時名醫，華佗療治的對象雖以官人為主，但也並不限於貴、富

⁴⁵《史記·扁鵲倉公列傳》淳于意一引淳于司馬自道曰：「我之王家食馬肝，二謂「時醫秦信在旁，臣意去，信謂左右閹都尉曰：「意以淳于司馬病為何？」，可見司馬即使非官稱，則淳于司馬與王家之關係亦不淺。且淳于司馬病，有他醫在旁，而《史記索隱》又以為閹都尉「閹者，姓也，為都尉。一云閹即宮閹，都尉掌之，故曰閹都尉」，可見淳于司馬亦非尋常百姓。

⁴⁶《史記·扁鵲倉公列傳》淳于意自謂診視項處之因緣為：「身居陽虛侯國，因事侯。侯入朝，臣意從之長安，以故得診安陵項處等病也」。

⁴⁷《史記·扁鵲倉公列傳》載淳于意既自道：「他所診期決死生及所治已病眾多，久頗忘之，不能盡識，不敢以對」，又謂「今臣意所診者，皆有診籍」，可見淳于意是盡可能如實地將其記憶和診籍中所診治過的病例報告給漢文帝了。

之家。此外，前文所稱列肆於里舍市廛之一般常醫，其療治對象大概也是一般眾庶吧。由於具體資料不多，就以上有限樣本視之，我們的推測也僅能及此。

(四)兩漢一般醫療型態的特色

儘管官方醫政體制已經建立，民間也不乏宿負名望之醫，而各類醫藥之書或藏於官方中秘，或流傳於王侯貴富之家⁴⁸，一般士人又多有尚醫之見⁴⁹，而社會不同階層人群疾病求醫的情形也與日增，此皆

⁴⁸醫藥之書流傳於貴富之家的例子，如傳醫書于淳于意之陽慶「其家給富」（《史記·扁鵲倉公列傳》）；馬王堆三號漢墓墓主軼侯之子亦隨葬大量醫書（見下引文）；武帝時，淮南王劉安「有《枕中鴻寶苑祕書》，書言神僊使鬼物為金之術，及鄒衍《重道延命方》」（《漢書·楚元王傳》附「劉向傳」）；東漢章帝賜皇叔東平憲王蒼「祕書、列僊圖、道術祕方」（《後漢書·光武十王列傳》）。上述軼侯之子一事，可參見馬雍，〈軼侯和長沙國丞相一談長沙馬王堆一號漢墓主人身分和墓葬年代的有關問題〉，《文物》1972：9。傅舉有，〈關於長沙馬王堆三號漢墓的墓主問題〉，《考古》1983：2。

⁴⁹如陸賈說：「夫扁鵲天下之良醫，而不能與靈巫爭用者，知與不知也」（《新語·資質》）；如韓嬰謂「人主之疾，十有二發，非有賢醫，莫能治也」（《韓詩外傳》卷三）；司馬遷謂「使聖人預知微，能使良醫得早從事，則疾可已，身可活也」（《史記·扁鵲倉公列傳》）；桓譚謂「漢高祖建立鴻基，俸功湯武，及身病得良醫弗用，專委婦人，歸之天命，亦以誤矣，此必通人而誤者也」（《新論》，頁13b）；王充說「疾病不請醫，更患不修行，動歸於禍，名曰犯觸，用知淺略，原事不實，俗人之材也」（《論衡·辨崇》）；王符說「上醫醫國，其次下醫醫疾。夫人治國，固治身之象。疾者身之病，亂者國之病也。身之病待醫而愈，國之亂待賢而治，治身有黃帝之術，治世有孔子之經。然病不愈而亂不治者，非鍼石之法誤，而五經之言誣也，乃因之者非其人」（《潛夫論·思賢》）。以上皆反映某些士人對醫者療疾之效的肯定。

反映醫者在兩漢醫療上扮演之主導角色似較春秋、戰國時代又更進一步。

然而，整體而言，在相當程度上，漢代不論官方或民間，療治疾病的行為型態仍可以「巫、醫、道三家並致」——巫術、醫技與道教法術並用——一語概括⁵⁰。這種現象的形成，一方面，固然有長遠的宗教信仰傳統，與不同社會成員社會、經濟條件的差異為其背景；但另一方面，醫者術藝的含混性(或包容性)與病者親友故舊好生惡死的心態，也不能不加以考慮。

大體而言，兩漢時代醫者是本諸「理性」以療治疾病的，如《素問·五藏別論》就說：

凡治病必察其下，適其脈，觀其志意，與其病(據《黃帝內經太素》當作能，即態)也。拘於鬼神者，不可與言至德。惡於鍼石者，不可與言至巧。不許治者，病必不治，治之無功矣。

但「人之所病，病疾多；醫之所病，病道少」(《史記·扁鵲倉公列傳》)，因此，除了醫藥之書兼容祝由之方、禁咒之術外⁵¹，若干醫者本身大概也援用禱祀、時日之術以療治疾病，如哀、平間，董賢寵幸，女弟為昭儀，桓譚進說於傅皇后父晏曰：「……夫士以才智要君，女以媚道求主。皇后年少，希更艱難，或驅使醫巫，外求方伎，此不可不備。……」(《後漢書·桓譚馮衍列傳》)，後董賢果風太醫令真欽使求傅氏

⁵⁰ 見林富士，〈試論漢代巫術醫療法及其觀念基礎——「漢代疾病研究」之一〉，《史原》16(台北：台灣大學歷史學研究所，1987)，頁29-53。另見氏著，《漢代的巫者》第四章〈漢代巫者的職事〉(台北：稻香出版社，1988)，頁63-67。

⁵¹ 見上引林富士〈試論漢代巫術醫療法及其觀念基礎——「漢代疾病研究」之一〉一文。

罪過，可見時人眼中醫者可能與巫者媚道有關⁵²。如章帝建初四年(79)，太后「寢疾，不信巫祝小醫，數敕絕禱祀」(《後漢書·皇后紀》「明德馬皇后」條)，可見若干小醫可能亦同巫祝行禱祀之術以除疾。又如順帝時，「廷尉河南吳雄季高，以明法律，斷獄平，起自孤宦，致位司徒。雄少時家貧，喪母，營人所不封土，擇葬其中。喪事趣辦，不問時日，醫巫皆言當族滅，而雄不顧」(《後漢書·郭陳列傳》)，可見醫者之信時日宜忌。總之，上述事例皆反映醫者術藝本身的雜揉特性，醫者儘管緣「理」而治，但療疾活人既為職任所在，兼採眾方自然也是勢所當然。

另一方面，醫家經脈、藏府理論本與戰國道家之氣論攸契，戰國以降之名醫行藏又多類道徒⁵³，而東漢中期道教興起後，醫者、道士的形象又更趨重疊，如《三國志·吳書·孫破虜討逆列傳》注引《江表傳》云：

時有道士琅邪干吉(按：當非宮崇師⁵⁴)，先寓居東方，往來吳會，立精舍，燒香讀道書，制作符水以治病，吳會人多事之。策嘗於郡城門樓上集會諸將賓客，吉乃盛服杖小函，漆畫之，名為

⁵² 據林富士研究巫者職事，媚道係人用於爭寵而類似祝詛的一種巫術。見氏著，《漢代的巫者》第四章〈漢代巫者的職事〉「媚道」與「生育」條(台北：稻香出版社，1988)，頁78-82。

⁵³ 據杜正勝師考察，醫家理論與道家氣論密切相關，又謂長桑君、陽慶、淳于意、涪翁、程高等醫者，以及采藥不仕之韓康、臺佟諸人皆類道徒，是可見醫、道關係早有遠源。見氏著，〈形體、精氣與魂魄——傳統中國對「人」認識的形成〉，《新史學》2：3(1991, Sep.)及〈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〉第三節「醫家的族群和學術歸類：醫與巫、道、儒的關係」，《新史學》6：1(1995, Mar.)。

⁵⁴ 此已經陳寅恪先生辨正，見氏著〈天師道與濱海地域之關係〉，收入《陳寅恪先生文集(一)》(台北：里仁書局，1981)，頁2-3。

仙人鏘，趨度門下。諸將賓客三分之二下樓迎拜之，掌賓者禁呵不能止。策即令收之，諸事之者悉使婦女入見策母，請救之。母謂策曰：「干先生亦助軍作福，醫護將士，不可殺之。」

據此，則一般人群對醫、道不加分斥的情形既已如此，醫技、巫術與道法之異自人民實際應用以療疾救命的心態度之，恐怕亦非所措意。

然而，值得注意的是，家屬故舊對病者的關切也可能對醫療的行為發生影響。如王充說：

慈父之於子，孝子之於親，知病而祀神，疾痛而和藥，又知病之必不可治，治之無益，然終不肯安坐待絕，猶卜筮求祟，召和藥者，惻痛慙慙，冀有驗也。（《論衡·明雩》）

又說：

孝子之養親病也，未死之時，求卜迎醫，冀禍消，蓋有益也。敗死之後，雖審如巫咸，良如扁鵲，終不復生，何則？知死氣絕，終無補益，治死無益，厚葬何差乎？倍死恐傷化，絕卜拒醫，獨不傷義乎？（《論衡·薄葬》）

王充之論若果符合兩漢時人求卜迎醫之基本心態，則事實上兩漢病家卜筮求祟的行為與其說是一昧「信巫不信醫」，無寧更似是一種人情義理的表現，或一種「理性的」抉擇。他們所以有意識地採取「巫醫並致」的方式，無非是希望多為病者爭取起死回生或恢復健康的機會。換句話說，王充的話在相當程度上肯定了漢代醫者在醫療工作中的關鍵角色，對漢人「巫醫道三家並致」之醫療行為背後的「理性」心態作了絕佳的說明。

(五)兩漢醫者的地位與處境

據《史記·李將軍列傳》「孝文帝十四年(166B.C.)，匈奴大入蕭關，

而(李)廣以良家子從軍擊胡」，如淳注「良家子」謂「非醫、巫、商賈、百工也」，似乎暗示漢代醫者在身分上不及一般平民，故不具從軍擊胡之資格。不過，自淳于意師陽慶爲公乘、淳于意爲齊太倉長、馮信爲菑川王太倉馬長、杜信爲高永侯家丞(《史記·扁鵲倉公列傳》)等明顯的個例視之，事實上，如淳所謂醫非良家子的說法大概反映的只是兩漢社會一般人群對醫者的一種評價，不是對醫者正式身分的描述。另一方面，兩漢時代醫學傳習的型態早已由世業相襲轉向師徒相授⁵⁵，封建時代身分世襲的社會架構也隨編戶齊民的出現而趨於消融，因此，當時之醫學技藝恐怕已非某一特定社會階層之人群所得壟斷之世業了。

漢代一般人群對醫者的印象大概仍沿續戰國以來的傳統，認爲醫者重利。所謂「醫方諸食技術之人，焦神極能，爲重糶也。……此有知盡能索耳，終不餘力而讓財矣」(《史記·貨殖列傳》)大概可以反映一般人對醫者的觀感。

此外，醫者與病家間的緊張關係，似乎往往也引發一般人群對醫者既愛又恨的感受。如淳于意自道受學陽慶三年後，「爲人治病，決死生多驗，然左右游諸侯，不以家爲家，或不爲人治病，病家多怨之者」(《史記·扁鵲倉公列傳》)，死生大也，故名醫人人爭求，求之不得，則出之以怨對，這是病家焦躁心態的反映。另如郭玉，史稱「玉仁愛不矜，雖貧賤廝養，必盡其心力，而醫療貴人，時或不愈，(和)帝乃令貴人羸服變處，一針即差」，和帝乃令人詰問緣故，郭玉答道：

⁵⁵醫者之業師徒相授的情況據《史記·扁鵲倉公列傳》，則春秋、戰國之交，長桑君、扁鵲、子陽、子豹之關係已然；而漢初公孫光、陽慶、淳于意、宋邑、高期、王禹、馮信、杜信、唐安諸師弟子之關係亦可見；而《後漢書·方術列傳》載東漢初期至中期，涪翁、程高、郭玉師徒三代關係亦爲其微；漢末華佗、吳普、樊阿也是例子。

醫之為言意也。腠理至微，隨氣用巧，針石之閒，亮芒即乖。神存於心手之際，可得解而不可得言也。夫貴者處尊高以臨臣，臣懷懼以承之。其為療也，有四難焉：自用意而不任臣，一難也；將身不謹，二難也；骨節不彊，不能使藥，三難也；好逸惡勞，四難也。針有分寸，時有破漏，重以恐懼之心，加以裁慎之志，臣意且猶不盡，何有於病哉！此其所為不愈也。

（《後漢書·方術列傳》）

醫者本身即便術藝精湛，存心良善，但如病家位勢尊貴，爲了自己的生命，可以對醫者威之以權勢，脅之以性命，這則是貴富之人視醫者如「鼠輩」（《三國志·方技傳》曹操詛置華佗之語）的基本背景。

另一方面，在以經學取仕祿的漢代，一般仕宦之人眼中常與「刑餘之人」和廝僕賤役雜處的醫者⁵⁶，並不是一個有前途的年輕人應當

⁵⁶這類例子如：成帝元延二年(11B.C.)許美人「懷子，其十一月乳。詔使(中黃門靳)嚴持乳醫及五種和藥丸三，送美人所」（《漢書·外戚傳》），這是宦官奉詔帶領乳醫侍候妃嬪產子的例子；哀帝時，「(董賢)亦性柔和便辟，善為媚以自固。每賜洗沐，不肯出，常留中視醫藥。」（《漢書·佞幸傳》），這是中官監督皇帝侍醫工作的例子；光武帝建武六年(30)下璽書曰：「……今遣太中大夫賜征西吏士死傷者醫藥、棺斂，大司馬以下親弔死問疾，以崇謙讓」（《後漢書·馮岑賈列傳》），這是宦官奉詔挈帶醫藥、棺服撫恤征西吏士之死傷的例子；明帝永平元年(59)，「(東海恭王)彊病，顯宗遣中常侍鈞盾令將太醫乘驛視疾」（《後漢書·光武十王列傳》），這是宦官奉皇帝命率太醫探視皇親疾病的例子；和帝永元十四年(102)，班超歸京，因「素有匈脅疾，既至，病遂加。帝遣中黃門問疾，賜醫藥」（《後漢書·班梁列傳》），魏文帝黃初二年(221)，「(張遼)還屯雍丘，得疾。帝遣侍中劉曄將太醫視疾，虎賁問消息，道路相屬」（《三國志·魏書·張樂于張徐列傳》），這是宦官奉皇帝命攜醫藥探視武將疾病的例子；順帝永建四年(129)「(龐參)以被奏，稱疾不得會。上計掾廣漢段恭因會上疏，……疏奏，詔遣小黃門視參疾，太醫致羊酒」（《後漢書·李陳龐陳橋列傳》），這是宦官奉皇帝詔率太醫探視文臣病情並賜羊酒的例子；靈帝建寧四年三

投身的行業，而醫者本身似乎也如此自視。如西漢晚期，齊人樓護「少隨父爲醫長安，出入貴戚家。護誦醫經、本草、方術數十萬言，長者咸愛重之，共謂曰：『以君卿之材，何不宦學乎？』」¹ 繇是辭其父，學經傳，爲京兆吏數年，甚得名譽。」（《漢書·游俠傳》），可見樓護本身儘管在醫療知識技藝上頗有造詣，但他自己恐怕也不覺得如此爲醫將來會有多大發展。又如：「許楊字偉君，汝南平輿人也。少好方術，王莽輔政，召爲郎，稍遷酒泉都尉。及莽篡位，楊乃變姓名爲巫醫，逃匿它界」（《後漢書·方術列傳》），許楊少好方術，但志在仕宦，宦途受挫，始爲巫醫掩人耳目討活命，可見爲醫原非他的第一志願。而《三國志·魏書·方技傳》稱華佗「本作士人，以醫見業，意常自悔」，² 《後漢書·方術列傳》也說華佗「爲人性惡難得意，且恥以醫見業」，也都指出華佗原不期望以醫者之身爲世所用。

那麼，除上述事例外，漢代的醫者對自身的處境有無反省呢？又有無更高的自我期許呢？漢末長沙太守名醫張機《傷寒雜病論·序》曾謂：

余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然嘆其才秀也。怪當今居世之士，曾不留神醫藥，精究方術，上以療君親之疾，下以救貧賤之厄，中以保身長全，以養其生。但競逐榮勢，企踵權豪，孜孜汲汲，惟名利是務，崇飾其末，忽棄其本，華其外而悴其內，皮之不存，毛安附焉？……痛夫！舉世昏迷，莫能覺悟，不惜其命，若是輕生，彼何榮勢之足云哉！而進不能愛人知人，退不能愛身知己，遇災值禍，身居厄地，蒙蒙昧昧，

月(171)，「大疫，使中謁者巡行致醫藥」（《後漢書·靈帝紀》）及光和二年春(179)，「大疫，使常侍、中謁者巡行致醫藥」（《後漢書·靈帝紀》），以上二事則爲宦官領醫賑恤民間疾疫的例子。

蠢若游魂。哀乎！趨勢之士，馳競浮華，不固根本，忘軀徇物，
危若冰谷，至於是也。

張機針對當時士人輕賤醫藥方術而趨名逐利的風習予以嚴厲抨擊，又隱然陳示愛人知人、愛身知己之義以為矯正，這是他對醫療技藝客觀地位的反省，也可以間接反映當時一般士大夫對醫者的看法。另一方面，他又說：

觀今之醫，不思求經旨，以演其所知。各承家技，終始順舊。省疾問病，務在口給。相對須臾，便處湯藥。按寸不及尺，握手不及足，人迎跌陽，三部不動。動數發息，不滿五十。短期未知決診，九候曾無彷彿。明堂闕庭，盡不見察，所謂窺管而已。夫欲視死別生，實為難矣。孔子云：生而知之者上，學則亞之，多聞博識，知之次也。余宿尚方術，請事斯語。

這是他對當時凡醫不求甚解、固步自封和務在口給之素行的批判，以及他對身為醫者的自我期許。我們可以從其中看到他對人命至重的基本關懷，也可以看到他所謂「勤求古訓，博采眾方」背後潛藏的高度求知熱誠。從歷史的角度視之，張機的言論不僅全面地反映了前此古代醫者的角色、性行，也代表了一位醫者對其歷史處境與自身定位的深刻覺醒。不過，他的謙論發之於漢末，其影響也只能從以後的歷史中逐漸尋繹了。

結論

總結而論，古代醫者自見載於文獻始，其主要角色即在療疾活人。封建時代醫者世業，為貴族統治階級療疾與內侍之官。春秋晚期以下，醫學方技漸得信賴，列國王侯之朝廷乃漸有醫政專官之建制；另一方面，朝野人士為因應國際競爭，或著眼人力之增殖、保全，或

主張維護人命，大體皆主運用醫者使其療治養護編戶齊民，以鞏固國家之社會基礎。故秦漢以下，中央政府、地方王國、邊郡，及內地屬郡亦次第樹立醫政，官方醫療組織之形式於是粗具。

然考春秋以迄兩漢官方醫者之常態性工作，其服事療治對象終始不出王公、皇室、王家、中央與地方長吏、邊郡戍卒，或宮中宿衛、將作匠徒之範圍。而官方醫者與有關醫藥之事又往往為統治階層政治手段之一，以為籠絡功勳秀異、化解人際緊張、包容慚疑異己、緩和族群衝突，以及平息因災疢、飢疫引起之社會危機之用。一般齊民平時恐怕是難得官方醫政之惠的。

另一方面，隨封建體制之漸行崩潰，民間之醫者乃相繼踵出並逐於世。春秋、戰國之交後，間因道家氣論之影響與統治階級求僊活動之刺激，醫學知識與醫療技藝遂迭有進展，民間醫者活動亦日趨活躍。又細考春秋晚期下逮漢末民間醫者之行蹟，其療疾活人之主要對象已不專限當世貴富之家，一般平民亦得求助於醫以療護疾病。

春秋以降，「理性」之疾病觀念漸入人心，醫者療疾活人之技藝、效驗亦漸得社會上下之信賴。醫者於社會整體醫療活動中，亦愈益扮演主導之角色。然亦有其侷限，蓋古來社會人群之生命觀念雖其內容世有變遷，然其信天神、地祇、人鬼、物魅、時日等得致崇降疾於人，則大體通古代之世不殊其誼，而病家於病者起死回生、轉危為安之焦心殫慮，與醫者雖緣「理」療疾卻不斥巫祝禱祀、道徒符法之素行，亦使古人之療治疾病兼採巫、醫、道三家並致之多元型態。

總之，傳統醫學理論之典範雖大抵於兩漢之世形成，然其力不在官方而在民間。秦立醫官而漢大備之，但觀兩漢官方醫政之制，一則雖或有專官負責輯錄醫藥之書，然卻無培養醫療人才之專責機構；二則其所進用雖以嫻熟醫道者為其大例，但其進用之道時藉私人而行，鮮少客觀之評量；三則其徵召醫方之士，又往往出於帝王寢疾、求僊

之需。故總體言之，兩漢官方於醫藥之業僅徒有利用之實，而無善盡栽培之力。故劉歆奏《七略》慨歎方技皆生生之具，王官之一守，而「今技術晦昧，故論其書」（《漢書·藝文志》）。

春秋晚期以下醫學之發皇，為功最大者厥在民間道家之徒。然古代之醫本執技以事上者，身分原本不高。信道工醫之士既多避世之行，競逐人閒之醫又往往與賤役廝僕雜廁、與同業傾軋，予人好利、務口給之印象，因此一般人群皆以醫者賤業，而醫者自身亦不甚高自期許。雖少數傑出醫家本愛人知人之心，持勤求古訓、博采眾方之意嚴為砥礪，然此番覺醒出自漢末，其實質影響只得觀之於後世。

在探討古代醫學特質這個課題上，本文僅透過醫者的角色提供了一個初步的解釋。事實上，這類問題的研究尚需要對傳統醫學的內容本身，以及古代人群有關客觀世界的知識，如馬政、庖爨、飲食與職方等官守技藝之演進進行細緻的綜合性瞭解。同時，亦須對醫學師傳過程中存在的儀式、禁忌之意義從事不同層次的爬梳與解釋。當然，這也是遠較本文所處理者更為複雜的課題，因此，比較具體的看法，只有續作〈古代醫學源流述論〉與〈古代醫學傳習方式考論〉再加說明。

附記：謹以本文紀念已故前美國西雅圖華盛頓大學(University of Washington at Seattle)歷史系教授杜敬軻先生(Jack Dull)。

A Study of Medical Doctors in Ancient China with Special Reference to Their Social Positions

Chin Shih-ch'i

Graduate Institute of History, National Taiwan University

Since the beginning of the twentieth century, historical researches on traditional Chinese medicine have grown into a field of its own. However, researches on traditional physicians have either been focusing on the lives and works of individual doctors, or on the changes in medical institutions over different periods. Questions about the special features of traditional Chinese medicine and its cultural implications, can only be answered once we succeed in forming a clear and integral idea about the changes in the role and status of traditional doctors as a social group.

This article discusses the activities of doctors, as a social group, in ancient China from a socio-political perspective. The author attempts to draw a picture of the doctor's active role, through an investigation into the nature of his profession, the group of patients treated, possible influence on the pattern of medical practice in general, value-judgments conferred upon him by society, and self-evaluation by the doctor himself. It is the aim of this study to put forward a new standpoint for exploring the way traditional medicine developed in early China.

Key Words : doctor, social history, medical history