

東晉至宋代腳氣病之探討

范家偉*

中國歷史上，經歷三次大規模北人南遷，分別是永嘉亂後、安史亂後、兩宋之際，都走到長江流域以南¹。一般學者，討論北人南遷意義，多從經濟開發角度出發，以北人大量南遷，帶來大批勞動力，及北方先進技術，推動南方地區開發²。其實，在永嘉亂後，北人南遷，帶動南方經濟開發的背後，也改變原有飲食習尚，引發疾病產生。腳氣病便是其中之一。

生、老、病、死是人生四個必然經過的階段。疾病是人類大敵，令人痛苦，甚至死亡。南北自然環境不同，北人南遷，並未能適應南

* 香港中文大學歷史系博士班

¹ 參葛劍雄等，《簡明中國移民史》（福建：福建人民出版社，1993）。

² 例如唐長孺，《三至六世紀江南大土地所有制的發展》（上海：人民出版社，1957）。何茲全，《魏晉南北朝史略》（上海：人民出版社，1958）。王仲華，《魏晉南北朝》（上海：人民出版社，1979）。羅真宗，〈六朝時期全國經濟重心的南移〉，《史學月刊》，85：5。馬強，〈魏晉之際人口遷移與江南經濟的開發〉，《陝西師範大學學報》，85：4。童超，〈東晉南朝時期的移民浪潮與土地開發〉，《歷史研究》87：4。

方氣候、自然環境，以及飲食習慣，同時缺乏免疫能力，體內無法抗拒因水土不服而引起的疾病，腳氣病便是北人南遷後，所引發的疾病。本文即以晉至趙宋之間，北人南遷，所患之腳氣病為討論中心。

腳氣病在中國歷史上流行的時間，《腳氣集要論》說：「始於晉代，漸於六朝，盛行唐代，至宋非無嬰此者，亦無有若當時盛行。³」永嘉亂後，北人南移，改變原有飲食習慣，多患上腳氣病。經過東晉南朝名醫努力找尋醫治方法，及至唐宋，名醫總結前人經驗，基本上已掌握醫治之法，並普及化，可以說明到唐宋時代，北人南行，腳氣病已不再成為致命疾病。本文的目的，在透過腳氣病之研究，一方面，正如蕭璠所言，研究地方病及醫藥衛生對南遷北人的影響，可以增進中國向南方發展這一重大課題的一個側面瞭解⁴。另一方面，亦可加深對傳統醫學的認識，以及晉唐間醫學之發展。

一、傳統醫家對腳氣病之解釋

傳統醫學對疾病起因的解釋，以疾病病源是邪氣入侵體內。梁·陶弘景《本草經集注·序》說：

夫病之由來雖多，而皆關於邪。邪者不正之因，謂非人身之常理，風、寒、暑、濕、飢、飽、勞、佚，皆各是邪，非獨鬼氣疾厲者矣。人生氣中，如魚之在水，水濁則魚瘦，氣昏則人疾，邪氣之傷人，最為深重。經絡既受此氣，傳以入藏府，藏府隨其虛實冷熱，結以成病，病又相生，流變遂廣。……飲食、男

³轉引自王致譜，〈支法存生平及其在腳氣病防治上的貢獻〉，《中華醫史雜誌》11：4(1981)，頁218。

⁴蕭璠，〈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〉，《中研院史語所集刊》63本1分，頁69-70。

女，最為百疴之本。致使虛損內起，風濕外侵，以共成其害，如此豈得關於神明乎？唯當勤藥治為理耳⁵。

所謂邪氣，與鬼怪無關，是指在人身常理以外之氣，包括風、寒、暑、濕、飢、飽、勞、佚。隋·巢元方《諸病源候總論·風病諸候下》卷二風邪候說：

風氣傷於人，人以身內血氣為正，外風氣為邪。若其居處失宜，飲食不節，致腑臟內損，血氣外虛，則為風邪所傷。

歷代醫家亦以邪氣入侵身體，經過經絡，再入臟腑，而引致發病。腳氣病起因，亦由邪氣(風、濕)而來。《諸病源候總論·腳氣病諸候》卷十三腳氣緩弱候說：「江東嶺南，土地卑下，風濕之氣，易傷於人。初得此病，多從下上，所以腳先屈弱，然後毒氣循經路入腑臟，腑臟受邪氣便喘。以其病從腳起，故名腳氣。」北人南遷，到達江東嶺南地區，受風濕之氣所侵而致病。《諸病源候總論·風病諸候下》卷一風濕候說：「風濕者，是風氣與濕氣共傷於人也。風者，八方之虛風；濕者，水濕之蒸氣也。若地下濕，復少霜雪，其山水氣蒸，兼值暖脹退，人腠理開，便受風濕。……其狀……或腳痺弱，變成腳氣。」風濕之氣，以南方最盛，容易引發手腳攣痺症狀。《素問·異法方宜論》說：「南方者……其地下，水土弱，霧露之所聚也。……其民皆致理黑而赤色，其病攣痺。」⁶南方土地卑濕，兼且天氣炎熱，地下冒出蒸氣，由風濕之氣形成風毒。唐·孫思邈《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七說：

⁵陶弘景編，《本草經集注》輯校本(北京：人民衛生出版社，1994)，頁16。

⁶程士德主編，《素問注釋匯粹》上冊，卷四《素問·異法方宜論》(北京：人民衛生出版社，1982)，頁184。

夫風毒之氣，皆起於地，地之寒暑風濕，皆作蒸氣。……凡腳氣，皆由感風毒所致。

北宋董汲《腳氣治法總要》卷上說：

腳氣必由於風濕，風濕兼有冷熱，無非本原腎虛。

南方風毒由土地濕熱，冒出蒸氣所致。以邪氣入侵體內來解釋疾病起因，是傳統醫學思想中重要的一環。早在《素問·瘧論》中，便有以邪氣入體，體內衛氣無法對抗，來解釋致病原因的情形⁷。歷來醫家，亦本著邪氣入體理論，來解釋腳氣病。當腳部感染邪氣，循體內經脈，沿腳部上走入腹。醫家以為腳氣病起於風濕之氣，故此也誤以為是南方地方病。

二、東晉至宋代醫家對腳氣病症狀之認識

腳氣病得名，因病從腳起，之所以從腳先起，因人身體之中，以腳與地下接觸。北宋董汲《腳氣治法總要》卷上說：

汲嘗考諸經之疾，其來久矣。在黃帝時，名為厥。兩漢之間，名為緩風。宋齊之後，謂為腳弱。至於大唐，始名腳氣。其號雖殊，其實一也。

腳氣一詞，並非始於唐代。南朝時，已有謂腳弱、腳氣之名。腳氣又可稱為腳弱。《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七說：

然此病(指腳氣病)，即先從腳起，因即脛腫，時人號為腳氣。深師(即釋僧深，南朝宋、齊時名醫)云腳弱者，即其義也。

⁷同上書，卷十《素問·瘧論》，頁496-517。

由於此病先從腳起，嬰此疾者，腳部腫脹，無力支撐身體，故又稱為腳弱。至於腳氣病之症狀，隨著醫家深入認識而有改變。唐·王燾《外台秘要方·腳氣二十三首》卷十八載唐·蘇恭(又稱長史，唐初人)論曰：

近來諸醫，多宗《小品》所說，粗為詳悉，而因循舊貫，頗為膠柱。《肘後》單略，時有可依。《集驗》亦遵《小品》，胡洽、陶公、微在梗概，並非身以經患，不能原始察終。

蘇恭指出東晉時，醫書上已記有腳氣病治法，陳延之《小品方》之說更為諸醫家所遵從，可惜其多拘泥不知變通。葛洪《肘後備急方》則較簡略，亦為醫家所依。《小品方》記：

風毒中人，多不即覺，或因眾病乃覺也。其狀：或有見食嘔吐、憎聞食臭；或有腹內痛，兼下，或胸中沖悸，不欲見光明；或常神愠憤，或喜妄語錯亂；或壯熱頭痛；或身酷冷悁疼，或喜舉體轉筋；或兩腳微腫；或直痺；或膝至腳不仁、時緩縱不隨；此皆腳病證也⁸。

《小品方》已佚，此據輯佚本(引自《醫心方》卷八腳氣病)，《備急千金方要·風毒腳氣論》卷七〈論風毒腳貌〉亦有相關記載。證之後文所引醫書，可知此處腳病乃指腳氣。《小品方》記載腳氣病症候已很多，不單腳部病候，甚至身體其他部分亦有症候。《肘後備急方·治風毒腳弱痺滿氣方第二十一》卷三：

腳氣之病，先起嶺南，稍來江東，得之無漸。或微覺疼痺，或兩脛小滿，或行起忽弱，或小腹不仁，或時冷時熱，皆其候也。不即治，轉上入腹，便發，氣上(上字據《外台秘要方》增)則殺人。治之多用湯、酒、摩膏。

⁸ 晉·陳延之著，高文柱輯校，《小品方輯校·雜病門·療腳氣方》卷七(天津：天津科學技術出版社，1983)，頁119。

《肘後備急方》只載腳部疼痛，腳脛腫滿，不能步行而已，沒有其他症候。下面將東晉南朝時醫案，與上述兩醫書記載比較。《太平御覽·方術部·醫四》卷七二四引《千金方》記載：

仰道人，嶺表僧也。雖以聰惠入道，長以醫術開懷。因晉朝南移，衣纓士族，不襲水土，皆患軟腳之疾，染者無不蹙踣，而此僧獨能療之，天下知名焉。

仰道人以治腳氣病知名，南移士族，多得仰道人醫治，而腳氣病症候文中說出腳部軟弱無力，最後甚至死亡。《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七記：

道人深師增損腎瀝湯治……腳弱……(南齊)湘東王至江州，王在嶺南病悉如此，極篤困。余作此湯令服，即得力。

釋僧深(深師)傳仰道與支法存之學，習得治腳氣病之法。南齊湘東王服增損腎瀝湯治腳弱，「令服，即得力」表示腳部無力，服藥後腳部即回復氣力。梁武帝在《淳化閣帖一》謂東晉二謝：

數朝腳氣，轉動不得，多有憂懸，情也。二謝處委曲，復當有情⁹。

此處形容腳氣病，也說會令人動彈不得。《續高僧傳·釋寶唱傳》卷一記梁朝釋寶唱：「初以腳氣連發，入東治療。」此條資料沒有說明腳氣病症候，從「腳氣連發」來看，也有可能腳氣病持續發作。《高僧傳·耆域傳》卷十記：

耆域者，天竺人也。……時衡陽太守南滕在洛，寄住滿水寺。得病經年不差，兩腳攣屈，不能起行。域往看之，曰：「君欲得病疾差不。」因取淨水一杯，楊柳一枝，便以楊柳拂水，舉

⁹梁武帝，〈與某書〉，《淳化閣帖一》，收入嚴可均輯，《全梁文·武帝》卷六，第3冊(北京：中華書局，1958)，頁2980。

手向永文而咒，如此者三。因以手搗永文兩膝令起，即行步如故。

《晉書·王廙傳》卷七十六記王彬開罪王敦，並對王導說：

(王)彬曰：「有腳疾以來，見天子尚欲不拜，何跪之有。」

《南史·張融傳》卷三十二：

(徐道度)有腳疾，不能行，宋文帝令乘小輿入殿為諸皇子療疾。

《宋書·王亦謨傳》卷七十六

(王亦謨)以腳疾聽乘輿出入。

《隋書·劉方傳》卷五十三記劉方到交州討林邑，「士卒腳腫，死者十四五。」上述五個例子，沒有指明一定是腳氣病。上引《小品方》以腳氣病稱為腳病，此處提及腳疾，也極有可能指腳氣病¹⁰。如果真的是指腳氣病，基本上症候都是腳部軟弱無力。醫書之外其他文獻，只以腳氣病症候為腳軟不能步行，甚至動彈不得。但是，《太平御覽·方術部·醫四》卷七二四引《千金方》謂會導致死亡，則可以瞭解腳氣症候不止出現在腳部而已。

隋·巢元方《諸病源候論·腳氣病諸候》卷十三說患上腳氣病症狀：

凡腳氣病，皆由感風毒所致。……其狀，自膝至腳有不仁，或若癢，或淫淫如蟲所緣，或腳指及膝脛洒洒爾，或腳屈弱不能行，或微腫，或酷冷，或痛疼，或緩縱不隨，或攀急。或至困能飲食者，或有不能者，或見飲食而嘔吐，惡聞食臭；或有物如指，發於脰腸，逕上衝心氣上者。或舉體轉筋，或壯熱頭痛。或胸心衝悸，寢處不欲見明。或腹內苦痛而兼下者。或語言錯

¹⁰此處可參王致謙，〈支法存生平及其在腳氣病防治上的貢獻〉，《中華醫史雜誌》11：4(1981)。

亂，有善忘誤者。或眼濁，精神昏憤者。此皆病之證，若治之緩，便上入腹。入腹或腫，或不腫，胸脅滿，氣上便殺人。急者不全日，緩者或一、二、三。初得此病，便宜速治之，不同常病。

《諸病源候論》極有可能受到《小品方》說法影響，列出患腳氣病症狀，先是腳部腫脹、麻痺、無力、疼痛、抽筋等症狀，隨之發熱、腹瀉，氣上心胸之間，最後甚至連精神都出現問題。症候先在腳部出現，然後腹部會肚瀉，因而以為是邪氣沿腳部而入於腹。由於腳部會出現水腫情況，而腎屬水，又以為邪氣再隨之進入五臟，損害腎經，故腎不能宣通水液，引起腫脹。最後邪氣闖入臟腑，導致言語錯亂¹¹。唐宋時代，對腳氣病認識有所增加。唐·孫思邈《備急千金方要·風毒腳氣》卷七〈論風毒相貌〉：

夫有腳氣未覺異，而頭項臂膊已有所苦；有諸處皆悉未知，而心腹五內已有所困。又風毒之中人也，或見食嘔吐、憎聞食臭，或有腹痛下痢，或大小便秘不通，或胸中沖悸，不欲見光明，或精神昏憤，或喜迷忘、語言錯亂，或壯熱頭痛，或身體酷冷疼煩，或覺轉筋，或腫不腫，或脛腿頑痺，或時緩縱不隨，或復百節孿急，或小腹不仁，此皆腳氣狀貌也，亦云風毒腳氣之候也。

而腳氣病症狀中，可腫可不腫。《備急千金要方·風毒腳氣》卷七〈論風毒相貌·論腫不腫〉說：

凡人久患腳氣不自別知，於後因有他病發動，治之得瘥後，直患嘔吐而復腳氣。余為診之，乃告為腳氣。病者曰：「某生不患腳腫，何因名為腳氣？不肯服湯。餘醫以為石發，狐疑之間，

¹¹見《諸病源候論·腳氣病諸候》卷十三。

不過一旬而死。故腳氣不得一各以腫為候，亦有腫者，有不腫者。其以小腹頑癢不仁者，腳多不腫。小腹頑後不過三五日，即令人嘔吐者，名腳氣入心，如此者，死在旦夕。凡患腳氣到心難治，以其腎水克心火故也。

《備急千金要方》基本上承繼著《小品方》、《諸病源候論》的看法，但是多了身體酷冷，大小便不通，可腫可不腫，為其症候。及至唐代，不論南北，患上腳氣病者眾。《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七說：自聖唐開闢，六合無外，南極之地，襟帶是重，爪牙之寄，作鎮之彼，不習水土。往者皆遺，近來中國士大夫，雖不涉江表，亦有居然而患之者，良由今天下風氣混同，物類齊等，所致之耳。

宋《太平聖惠方》亦說：

京國室女及婦人，或少年學士，鬼此病者，皆以不在江(東)嶺(南)，庸醫不識，證為他疾，皆錯療之，而有死者，則風毒行天下，非獨江嶺間也¹²。

歷來皆以為因江南土地卑濕，不習水土，而患上腳氣病。唐宋時期的病例，北方人未曾到過江南之地者，亦患上此病。故此又有南北腳氣病(即乾濕)之分。此種情況解釋，元·李杲《東垣十書》說：

腳氣之疾：實為水濕之所為也。蓋濕之害人皮肉筋脈而屬於下，然亦有二焉。一則自外而感，一則自內而致，其治法自應不同，故詳而論之。其為病也，有證無名，腳氣之稱，自晉蘇敬始，關中河朔無有也。惟南方地下水寒，其清濕之氣中於人，必自足始。故經曰：清濕襲虛，則病起於下。或者難曰：今茲

¹² 《太平聖惠方·腳氣論》，收入《醫方類聚》第五分冊(北京：人民衛生出版社，1981)，頁369。

北方，其地則風高寒，其人則腠理致密，而復多此疾者，豈是地濕之氣感之而為邪？答曰：南方之疾，自外而感者也。北方之疾，自內而致者也¹³。

李杲指出南北腳氣病之分，一在外而致，一在內而起。董汲《腳氣治法總要》卷上亦說：

腳氣之候，有輕有重，有乾有濕，有陰有陽，有實有虛。乾者，風毒在絡，肢腿膝或瘦或痛或攣或緩弱，不遂喘渴頭痛，大小便秘，或頑痺不仁。濕者，毒在經，腿腫，皮肉紫白，內自膿壞，大便或泄或秘，或為便癱，煩燥不欲飲食。

明·李挺《醫學入門》說：

濕者筋脈弛而欬，或浮腫，或生膿瘡之類；乾者筋脈蹇縮攣痛，枯細不腫，謂之乾腳氣¹⁴。

所謂南北濕乾之分，實即腫與不腫病候。從醫家對腳氣病認識的歷史來看，自唐宋以後，對基本症候有兩點十分重要的認識，而改變了傳統所知腳氣病症候及病源：一是知道腳氣病有腫與不腫之分。一是知道腳氣病從東晉到趙宋期間，患腳氣病地方，先前以為只在江東嶺南卑濕之地，唐代之後，則南北地方皆有感此疾者，不一定出現在風土卑濕的南方，在氣候寒燥的北方亦有染患的可能。

¹³元·李杲，《東垣十書·腳氣》收入清·陳夢雷等編，《古今圖書集成·醫部全錄》第五冊〈臟腑身形下〉卷一百九十(北京：人民衛生出版社，1963)，頁2084-2085。

¹⁴明·李挺，《醫學入門·腳氣總論》，收入《古今圖書集成·醫部全錄》第五冊〈臟腑身形下〉卷一百九十。同上，頁2092。

三、腳氣病之患病原因

傳統醫家以為腳氣病源於風濕之氣入於腳下而來。從現代醫學角度而言，長期缺乏維生素 B1 會導致腳氣病(Beriberi)，腳部軟弱無力及水腫，不能行走；除此之外，還有許多其他症候。從現代醫學知識可知，缺乏維生素 B1 而出現腳氣病，可分為濕、乾、嬰兒(因餵乳者營養不足而引起)、韋尼克腦病(Wernicke-Korsakoff Syndrome)。腳氣病一般病徵，是腳部無力，肌肉酸軟，痙攣，不能走動，頭痛，失眠，便秘，而且影響消化系統，食欲不振，嘔吐等等，通常因突然增加體力勞動而引發。在心臟方面，顯現出心動異常過速、氣短、肝臟與心臟腫大，甚至衰竭。濕腳氣病的病徵，腳部水腫，身體(包括胸腹)和面部亦可能腫脹，心臟跳動加速，有暴斃的可能。乾腳氣病屬慢性神經炎病症，腳部肌肉萎縮微腫或不腫，主要是腳部無力及其神經感覺喪失，嚴重的話，會導致視覺及聽覺神經受影響，聲音沙啞，視聽能力出現毛病，也有可能感染其他病症。韋克尼腦病主要是嘔吐，視力出現問題，無力，癡呆，腦部神經也有出血和損害的現象¹⁵。

反觀中國醫家對腳氣病認識，固然未知因缺乏某種維持生命要素而引起，但是對病候的觀察，與現代醫學比較，已經達到十分接近的水平。下面試以隋代巢元方《諸病源候論》為比較基礎：

《諸病源候論》	現代醫學
飲食而嘔吐、惡聞食臭	嘔吐、食欲不振

¹⁵See *Encyclopaedia of food science, food technology, and nutrition*, Chapter “Beriberi” (London: Academic Press, 1993), pp. 371-373.

腳屈弱不能行，或微腫，或酷冷，或疼痛，或緩縱不隨，或學急	肌肉萎縮、酸軟無力、痙攣甚至麻木
眼濁，精神昏憤	眼部視覺神經受損出現問題
入腹或腫，或不腫，胸脅滿	腹胸腫脹
胸心衝悸	心臟跳動異常快速及發大，氣短

唐代孫思邈更進一步認識到腳氣病症候及治療之法。在《備急千金要方·風毒腳氣》卷七列出症候，十分詳細。下面試以《備急千金要方》為比較基礎(上面《諸病源候論》已比較過的部分在此從略)。

《備急千金要方》	現代醫學
大小便秘澀不通	便秘
因腳氣續生諸病	會引起其他併發症
腳氣可腫可不腫(其後醫家以腫不腫來分乾、濕腳氣病)	以腫不腫來分乾濕腳氣病
善能治者幾日可瘥	補充維生素B1後即癒

《外台秘要方·腳氣論二十三首》卷十八載蘇恭又謂：「勞劇、哭泣、憂憤，如此等類，好使氣發。」腳氣病每因突然增加體力勞動而引發，此時亦知曉。

患上腳氣病的原因，與缺乏維生素B1有關，主要原因有三：攝入量不足，消化系統疾病阻礙吸收，須要量增加而攝入量未能相應增加¹⁶。從腳氣病流行歷史來看，在時間上，東晉至唐宋時期，染患腳氣

¹⁶孫傳興編，《簡明醫典》第七篇〈維生素B1缺乏病〉(香港：海峰出版社，1991)，頁236。

病者多為士大夫階層；在地域上，則有自南至北的趨勢。消化系統毛病及消耗量增加這兩個原因只會因人而異，不會導致大量人口患上此病。至於攝入維生素B1量不足，涉及飲食習慣。現代醫學研究顯示，東南亞國家是普遍流行腳氣病的地區，應與日常米食有關。因東南亞地區以精米(白米)為主食，將稻米表皮(一般所謂殼)打掉，而稻米中維生素B1含量最高的部分是芽和表皮，內部則含量甚少，長期食用白米，而其他食物中所提供的含量不足時，便容易患此病¹⁷。董汲早已注意到南北飲食習慣混同而引發北人患腳氣病的現象。《腳氣治法總要·序》說：

自本朝(北宋)開壤最遠，一統天下，屬以承平日久，故食物無南北之異，道途無久遠之期，或因宦游、或自客泛，故佈地感此者，近日為多。

他點出食物無南北之異，實為其中關鍵。王致譜認為晉室南渡，南方糧食以水稻為主，吃米飯的人數較多，而白米含維生素B1極少，士大夫階層又以吃白米為主，因而普遍患上腳氣病。《備急千金要方·風毒腳氣》卷七說：「自永嘉南渡，衣纓士人，多有遭者。」同書又說：「防風湯……南方支法存所用，多得力，溫和不損人，為勝於續命、越婢、風引等湯。羅、廣州一門，南州士人常用。亦治腳弱甚良方。」衣纓士族、南州士人可算屬於士大夫階層。唐宋時代所見醫案，病因大多源自於士大夫階層食用去殼白米的習尚，譬如《宋書·孝義傳》卷九十一說：「何子平事母至孝，揚州辟從事史，月俸得白米，輒貨市粟麥。」在南方，麥粟被視為粗飯，而稻米則是飯中上品¹⁸。

¹⁷ 參隋志仁，《英漢營養科學辭典》腳氣病條(北京：中國食品出版社，1989)，頁64。

¹⁸ 參梁滿倉，《中國魏晉南北朝習俗史》三〈飲食習俗〉(北京：人民出版

唐宋時代，由於南方經濟成爲北方支柱，南方稻產作物北運(在唐代，便是指南方水田米)¹⁹；在北方，較顯貴者也以南方稻米爲日常食糧。杜甫《憶昔》：「憶昔開元全盛日，小邑猶藏萬家室。稻米流脂粟米白，公私倉廩俱豐實。」粟去皮後便稱小米，才是白色，可見也是打掉外殼。《證類本草》卷二十五引陶弘景之言謂：「粟米……江東所種，及西間皆是，其粒細於梁米，熟舂令白，亦以當白梁呼爲白梁粟。²⁰」粟米經舂過程後去殼才呈白色，而北方人一般是將粟脫殼後直接做飯²¹。所以，基本上，南朝至唐宋時期上層人物所食的稻粟，極有可能都把外殼去除，剩下較嫩滑但卻缺乏維生素B1的內部。因此，久食去殼稻粟，便易患上腳氣病。《證類本草》卷二十六〈稻米條〉引唐·陳藏器便指出：「久食之(稻米)，令人身軟。」陳士良又謂「積久食，發心悸。²²」

另一方面，東晉南朝時，南方已普遍種茶作茗，士大夫不愛喝乳酪，轉而多飲茶茗，飲茶也成爲南方文化象徵²³。如《太平御覽·飲食部》卷八六七引《世說》謂：「晉司徒長史王濛，好飲茶，人至輒命飲之，士大夫皆患之，每欲往候，云今日有水厄。」喝乳酪則是胡人之習，《洛陽伽藍記》卷一記南齊·王肅仕魏在宮廷飲宴也不喝乳

社，1994），頁46-47。

¹⁹宋·唐慎微撰，《證類本草》卷二十六〈稻米條〉引唐·《本草衍義》說：「水田米皆謂之稻」（北京：華夏出版社，1993），頁598。

²⁰宋·唐慎微撰，《證類本草》卷二十五〈粟米條〉，同上，頁558。

²¹參王玉哲編，《中國古代物質文化》（北京：高等教育出版社，1990），第七章〈隋唐五代時期的物質文化〉，頁337。

²²宋·唐慎微撰，《證類本草》卷二十六〈稻米條〉，同註19，頁597。

²³參許倬雲老師，〈中國中古時期飲食文化的轉變〉，《第二屆中國飲食文化學術研討會論文集》（台北：財團法人中國飲食文化基金會，1993），頁9-11。

酪。《世說新語·排調篇》記陸玩食乳酪發病，便謂「幾爲傖鬼」（傖人是南方人對北方人的稱呼）。唐宋之後，喝茶風氣日盛，自南至北，喝牛乳則更少，牛乳中含足夠日用維生素B1，可見士大夫食用的白米，本身已缺少維生素B1，而補充食物又不足，大大增加患腳氣病的機會。所以，腳氣病先在南方流行，後又自南而北流行的趨勢，則與東晉至唐代南方飲食習慣影響北方，有莫大關係。

四、腳氣病之療法

永嘉亂後，北人大量南遷，患上腳氣病者眾，才引起醫家注意。自東晉以來諸醫書，皆記載腳氣病及其治法。南朝時，論述腳氣病的醫書，前引蘇恭已指出陳延之《小品方》、葛洪《肘後備急方》、胡洽、秦承祖……治病亦十愈其九。」《隋書·經籍志》卷三十四載《胡洽百病方》。陶公即陶弘景。說明了東晉南朝時，諸醫家已注意到腳氣病的治療。南朝時，治療腳氣病備受重視，出現專門研討腳氣病之醫書。《隋書·經籍志》卷三十四載梁有徐叔嚮《療腳弱雜方》八卷、徐文伯《辨腳弱方》一卷。

東晉南朝時，已有不少醫家留意腳氣病。東晉·陳延之《小品方》，是唐宋以來醫家主要依據的典籍，但已佚失，在輯佚本中亦載有腳氣病，治療之法記有以白朮煮粉洗足，由於現存《小品方》乃輯佚本，遺失者甚多，無法進一步討論。葛洪《肘後備急方》所載諸藥方可分爲三類，其一是用豉、白礬、鍾乳、附子、活酒、竹瀝酒、側子酒、金牙酒等。其三是灸法，灸於人身經脈穴道（灸法在此不論）。《肘後備急方·治風毒腳弱痺滿氣方第二十一》卷三記療腳氣病藥方，每有以牛乳、大小豆成分。試看下列藥方：

好硫黃三兩末之，牛乳五升，先煮乳水五升仍內，硫黃煎取

三升，一服三合，亦可直以乳煎硫黃，不用水也。卒無牛乳，羊乳亦得。

先煎牛乳三升，令減半，以五合輒服硫黃末一兩，服畢厚覆取汗，勿令得風，中間更服，至暮又一服。……北人服此療腳多效，但須極好硫黃，取預備之。

酒若水煮大豆飲其汁，又食小豆亦佳。

大豆三升，水一斗，煮取九升，內清酒九升，又煎取九升，稍稍飲之，小便利則腫歇也。

之所以能夠治癒，是因為牛乳及大豆小豆內含有豐富的維生素B1。

《諸病源候總論·腳瘤病諸候》卷十三腳氣緩弱候所記載治療腳氣病的方法，亦可分為兩類，其一是秉承著葛洪以降治療法，用續命湯、越婢湯、竹瀝湯、大鱉甲湯來治療，並按脈象斷定湯劑，其文說：「病既入臟，其脈有三品，內外證候相似，但脈異耳。若病人脈得浮而大緩，宜服續命湯兩劑。若風盛，宜作越婢湯，加朮四兩。若脈轉駛而緊，宜服竹瀝湯。脈微而弱，宜服風引湯二三劑。」《太平御覽·飲食部九》卷八五一引《晉書》說：「廣州刺史盧循遣使遺劉裕益智糴子，裕答以續命湯。」盧循可能在廣州患腳氣病，而劉裕贈以續命湯治其病。其二是以《養生導引法》，以調息運氣，運動身體來治療，此法為葛洪所未載²⁴。

《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七說：

嶺表、江東有支法存、仰道人等，並留意經方，偏善斯術。晉朝仕望，多獲全濟，莫不由此二公。又宋、齊之間，有釋門深

²⁴有關南朝時之導引養生、治療法，可參丁光迪編著，《諸病源候論養生方導引法研究》（北京：人民衛生出版社，1993）。

師師(仰)道人述法存等。諸家舊方，為三十卷，其腳弱一方，近百餘首。

釋僧深於宋齊間，拜於支法存及仰道人門下學習醫術，最後以支法存與仰道人的醫術為基礎，撰成《深師方》。《深師方》部分亦由《備急千金要方》所吸收，《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七說：

深師述支法存，所用永平山敷、施連范祖、耀黃素等諸家療腳弱方，凡八千條，皆是精要。然學者尋覽，頗覺繁重。正是方集耳。卒欲救急，莫測指南。今取其所經灼然有效者，以備倉卒。

至於支法存、釋僧深藥方，在《備急千金要方》亦保存。如《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七說：

防風湯，治肢體虛風，微痙，發熱，肢節不隨，恍惚狂言，來去無時，不自覺悟。南方支法存所用，多得力溫和，不損人。為勝於續命、越婢、風引等湯……亦治腳弱甚良方。

續命、越婢湯，在上引《諸病源候總論·腳氣病諸候》卷十三腳氣緩弱論已見，支法存防風湯，療效更勝之。《備急千金要方·風毒腳氣方》卷七又載：

道人深師損腎瀝湯，治風虛勞損，挾毒腳弱疼痺。

另王燾《外台秘要方》卷十八有關腳氣病記載，亦載有深師治腳氣病大八風湯、茵芋酒方。

從葛洪到孫思邈，以致唐代以後醫家所列藥方，大多採用主要為防風、麻黃、獨活，防己、細辛、蜀椒等一類的藥材。據侯川祥之研究，此等藥材都含有維生素B1，對於治療腳氣病，卓有成效²⁵。

²⁵侯川祥，〈我國古書論腳氣病〉，《中華醫史雜誌》1954：1，頁17-20。文中列出古醫書內治療腳氣病的中藥含維生素B1數量，可供參考。

《備急千金要方·風毒腳氣方》卷〈論須慎不慎〉謂治療時的飲食宜忌說：「凡腳氣之病……惟得食粳梁粟米、醬豉蔥韭、薤椒姜橘皮。又不得食諸生果子酸醋之食，犯者皆不可瘥。又大宜生牛乳，生粟子矣。」粳(即糙米)梁粟諸有殼食物，只要不去殼，便有豐富維生素B1。孫思邈在《千金翼方·腳氣》卷十七記：「治腳氣常作，穀白皮粥防之，法即不發方。穀白皮五升，切，勿取斑者，有毒。上一味，以水一斗，煮取七升，去滓，煮米粥常食之。」以穀殼煮粥來食，可防腳氣病。《外台秘要方·腳氣論》卷十八載蘇恭《腳氣論》說：「療腳氣不可常全補，當依前論，隨四時候病虛實療之，常宜食犢肉、犢蹄、鯽魚、鱧魚、豬、兔肉、蔥、芥、薤、蓴等菜、豬肝。」穀殼和豬肝含維生素B1，非常豐富，蔬菜和魚類則含量不多²⁶。蘇恭之論，主要在於均衡膳食。維生素B1的特性，是水溶性高，容易溶於水中，同時又耐熱，所以將含維生素B1的食物，煮湯製酒都可，不會受破壞。將穀物煮粥，粥水中便含有維生素B1，用來治腳氣病的療效甚高。

自南朝始，由於腳氣病患者眾，各家醫師皆尋找前人醫方經驗，總集為書。孫思邈總結南朝以來諸家醫方成《備急千金要方·風毒腳氣方》。唐·王燾編撰《外台秘要方》，約成書於天寶十一年，其中卷十八、十九，總結了東晉至唐代天寶以前有關治療腳氣病的藥方，透過對《外台秘要方》所輯，便約略可以瞭解治療腳氣病的成就。

《外台秘要方》卷十八、十九所輯藥方計有：《備急千金要方》、《千金翼方》、《諸病源候論》、吳升《三家腳氣論》、蘇恭《腳氣

²⁶參 *Encyclopaedia of Food Science, Food Technology, and Nutrition*, Chapter "Thiamin (Vitamin B1)", p. 4550 及 "The Penguin Encyclopaedia of Nutrition" Chapter "Vitamin" B1 (Middlesex: Penguin Books Ltd, 1986), p. 365 ; 及永井潛若著、顧壽白譯，《食物與營養》(台北：商務印書館，1968)，第三章〈活力素 B1 及其與腳氣病之關係〉，頁 55-56。

《外台秘要方》卷十八、十九所輯藥方計有：《備急千金要方》、《千金翼方》、《諸病源候論》、吳升《三家腳氣論》、蘇恭《腳氣論》、唐臨《腳氣論》、崔尚書藥方、孟詵《必效方》、張泣仲藥方、《延年秘錄》、《廣濟方》、《近效方》、《救急方》、蕭亮藥方、釋深藥方、許仁則藥方、徐王《腳氣論》。除釋深師藥方之外，其餘皆屬唐代醫方。吳升《三家腳氣論》是集合蘇恭《腳氣論》、徐王《腳氣論》。除釋深師藥方之外，其餘皆屬唐代醫方。吳升《三家腳氣論》是集合蘇恭《腳氣論》、唐臨《腳氣論》、徐王《腳氣論》而成。單從《外台秘要方》所引，唐天寶以前已有十多家醫書記載治療腳氣病。這些醫書治療內容，並非不傳之秘。如《廣濟方》，《唐會要》卷八十二說：「開元十一年九月七日，親制《廣濟方》頒示天下。」《全唐文》卷三十二載《刊廣濟方詔》說：「朕所撰《廣濟方》，救人疾患，頒行已久，計傳習亦多。尤慮單貧之家，未能繕寫；閭閻之間，或有不知。倘醫療失時，因致橫夭，性命之際，寧忘惻隱。宜令郡縣長官，就《廣濟方》中逐要者，於大板上件錄，當村坊要路榜示，仍委採訪使勾當，無令錯脫。」其後北宋末官方亦撰《聖濟總錄》，希望推廣治病藥方。北宋·《聖濟總錄》卷八十一《腳氣門》亦說：「巢元方止論緩弱上氣等八證，今詳考方籍……有兼而具載之。」董汲《腳氣治法總要》卷說：「今真實經病腳氣人已用嘗試得多效方，別為一門，所貴臨時有所依據也。」

五、結論

透過腳氣病發病及治療歷史，可以加深我們對魏晉南北朝時醫學發展的認識。東晉南朝時醫家對於腳氣病的治療與認識，基本上受兩方面影響：一是傳統醫學思想中以邪氣入體為病源，而治療方法則以

本草、針灸、診脈、養生導引諸方法來診症及調理，這幾種治病方法在南朝時得到極大進展，只須參考《隋書·經籍志》卷三十四列出醫書，不少是有關本草、針灸、診脈、養生導引，便可知此四方面發展，標幟著魏晉南北朝醫學的成就。一是西域醫術傳入，治療腳氣病名醫當中，支法存、仰道人和釋僧深都是僧人而以治腳氣病聞名。支法存姓支，顯然是月支人。從《隋書·經籍志》卷三十四所載僧人著作及西域醫書，足見魏晉南北朝時醫學與佛教之間有密切的關係。西域醫術亦有腳氣病的治療藥方，並為中國醫家吸收。如《外台秘要方·腳氣上氣方五首》卷十九說：「礪砂牛膝三物散，療腳氣上氣方。礪砂、牛膝、細辛各三兩。右藥為散，酒和服方寸匕，日再。經四五日服即效。此方敕賜慕容寶節將軍，服者云神效。蘇恭《腳氣方》云是婆羅門法。《備急》、《必效》(陶弘景《隱居必效方》)同。」婆羅門方即印度的藥方，可見西域醫術傳入。

腳氣病出現因缺乏維生素B1致病，傳統醫家卻以為江東嶺南，土地卑濕，不習水土者容易患上腳氣病。永嘉亂後，北人大量南移，江東、嶺南之地是遷入之地，北人改變了飲食習慣，晉宋兩朝，嬰此疾者眾。於是諸醫家尋求治療之法，經過葛洪、陳延之的努力，以及居於嶺南地區的支法存、仰道人醫方，減低腳氣病病發致命的程度。及至唐代，天下一統，南北之間往來頻密，北人南行者眾，患腳氣病者亦同時增加。究其實，因南方所食白米，維生素B1含量甚低，而又缺乏其他副食補充，比較容易患上腳氣病。經過醫家努力，及醫療知識日漸普及，腳氣病不再成為無可醫治的疾病。

唐宋醫家誤以為腳氣病，只在南方發病，綜合前代醫方，檢核其效用，蒐集醫治之法，針對北人南行而患上地方病提出專門醫方。到宋代，既有專門討論醫治腳氣病的醫方，又有專門針對南行北人而患病之醫書。一方面，代表南北之間人口往來增多；另一方面，代表北人

注意到進入南方而會患上地方病，於是找尋治療之法。患腳氣病的地方，雖然北方都有，每以南方為多。董汲撰《腳氣治法總要》卷上說：

江淮、秦川、嶺南，四時氣候隨和，如北人久在江淮及嶺南宦客，風毒在藏府，或歸秦中，腳氣發動，亦依(江)淮、嶺南法為治。

北人久在南方亦會患上腳氣病，腳氣病因缺乏維生素B1而起，與地域氣候應無多大關係。《備急千金要方·風毒腳氣方》、《腳氣治法總要·序》提及唐宋時代北方官吏、商人因到達江東、嶺南，所以患上腳氣病之人大增。在嶺南、江東地區，容易患腳氣病，此常與北人南行在南方多吃水稻有關。據說是東晉南朝時期南方開發後，改變原有飲食習尚，所引致的疾病，醫家誤以為南方土地卑濕，引致邪氣入體而發病，以為腳氣病乃南方地方病。此種情況使得醫家不得不專門探究治療南方腳氣病之藥方，可說是專為北人南行而編撰。《新唐書·藝文志》卷五十七記有李暄《嶺南腳氣論》，亦載有《南行方》、《廣南四時攝生論》。李暄《嶺南腳氣論》顧名思義是專治嶺南的腳氣病。從輯佚本所見，楊炎《南行方》、鄭景岫《廣南四時攝生論》，也載有治療腳氣病方法²⁷。醫家誤以為腳氣病因土地卑濕而患上腳氣病，北人因怕患上腳氣病而恐懼南行，亦有專門為北人南行應用的藥方出現，而得以消滅。由於在南方易於患上腳氣病，唐宋以後亦因此病得以治療，可以使北人較為樂於安居南方，對於南方之開發或不無裨益。

²⁷ 楊炎，《南行方》、鄭景岫，《廣南四時攝生論》輯佚本，見馮漢鏞輯，《古方書輯佚》（北京：人民衛生出版社，1993），頁128-129、132。至於醫療知識普及，可參傅維康主編，《中國醫學史》（上海：上海中醫學院，1990），第五、六章；石田秀實，《中國醫學思想史》（東京：東京大學出版會，1992），第五章。

On Beriberi from the Eastern Chin Dynasty to the Sung Dynasty

Fan Ka-wai

Graduate Institute of History, Chinese University of Hong-kong

This article consists of five parts. Part one points out that traditional Chinese medical doctors believed that evil *ch'i* (氣) from outside attacked the body and caused the illness. In Part two, the author points out that the medical doctors in Eastern Chin dynasty also believed that the evil *ch'i* invaded the feet and passed to the abdomen and heart, causing swollen feet (oedema), weakness of feet, fever, diarrhea, and finally problems in the nervous system. They mistakenly thought that it was a southern regional illness. In the T'ang Dynasty, the medical doctors had already known that this illness did not exist exclusively in the southern region, and that there were two kinds of symptoms: swollen (oedema) and non-swollen. Part three points out that according to modern medical knowledge, beriberi was due to the lack of Vitamin B1. Since the Eastern Chin Dynasty, the *shih-ta-fu* (士大夫) changed their diet to southern well-milled rice and tea, thus, reducing the ingredient of vitamin B1 and causing the problem. Part four compares the understanding of beriberi between traditional and modern medical doctors. For the healing methods, the Chinese medical doctors might not know that the illness was due to the lack of vitamin B1, but they had already

used those herbs that consisted of vitamin B1 as medicine for the illness. Part Five concludes that after the efforts by Chinese medical doctors, as well as medical knowledge being widely known by the public, by the Sung Dynasty, beriberi was no longer a fatal illness.

Key Words : beriberi (腳氣病), evil *ch'i* (邪氣), vitamin B1 (維生素 B1)