

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告
 期中進度報告

計畫名稱：從體病到藏病——古代中國的癰腫論考

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 98-2410-H-004-142-MY2

執行期間：2009年8月1日至2011年7月31日

計畫主持人：金仕起

共同主持人：

計畫參與人員：陳珈貝、徐清雲

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、
列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：

中華民國 99 年 5 月 10 日

一、研究計畫摘要

(一) 中文摘要

題目：從體病到藏病——古代中國的癰腫論考

癰腫是習見於晚周秦漢文獻的一類疾病，它們往往又與疔、痔、疽、瘰、癭、疥、癩、癰、癰、癰等疾病具有相當關係。然而，從周到漢，在不同的文獻脈絡中，不論是相關證狀的描述、疾病的認識，以及治療的方法都經歷了相當變化。這類變化較為顯著的轉折點似在漢初，變化的大致趨勢是：漢初以前，癰腫這類疾病的證狀主要指人身體表膚肉隆起、歧出，其內多有膿血汁液的一類疾病。有關其成因的論述則與鬼物禍祟、體氣壅滯，或身受創傷有關。治療的方法主要有三，一是以祝由、禁咒之法攘除鬼物，二是以砭石、刀具割破肌膚剝除，三是以藥物、湯熨敷療患部或以灸灸灼燒隆起、歧出的膚肉。漢初以降，癰腫的部位已不限於體表，而頗有深入體內如腸、胃脘、附骨之處，形成所謂髓消、筋爛、肉腐等證狀。有關病因的論述除了前此的既存說法，又包括了蟲物入舍人身藏府所致之外，又以喜怒不適、食飲不節，或寒溫不時等因素致令血氣營衛不調，使熱毒結聚藏府而發為癰疽瘡腫為解。治療的方法也出現了飲食藥方，或透過針刺、灸熨補瀉體氣的技術。本研究計畫的目的在說明促成這類變化的可能因素。計畫執行至今，已完成相關疾病資料之蒐集與整理工作，並將於 2010 年 7 月中赴英國 Goodenough College in London 參加由 Wellcome Trust Centre 主辦之 Future of Medical History 國際會議，發表初步之研究成果。

關鍵詞：癰腫、醫療史

(一) 英文摘要

Title : On Abscess and Swelling of Ancient China

Abscess and swelling are illnesses commonly seen in literatures of ancient China. They were closely related to diseases such as nodule, piles, gangrene, acne, goiter, funnel, scabies, ulcers, tumor, carbuncle, or chilblain. However, it appears that the description of symptoms, the recognition of causes of illness, and the techniques used to treat these illnesses had all experienced tremendous changes in early Han period, the second century B.C.. On one hand, before early Han period, abscess and swelling were mainly referred to some abnormal bulge on the skin and muscle, with or without pus or wound. They were either attributed to possession of some spirits upon body, to obstruction of Chi of body, or to physical injuries. They were treated by magic to expel the demons or by lancet stone or knife to let out blood and pus, or to cut decayed flesh and to clean wound. On the other hand, after early Han period, they were also described as illnesses shaped inside body, such as abscess of stomach, lung or intestine. It is thought that they were caused by hot or cold Chi intruded into body from outside, by personal emotional or mental problems, or by excessive diet or licentious sexual life. And they were treated either by lancet needle to supply or deplete Chi, or by prescription composed of different medicines. The goal of this article is to explain why these changes happened. By now, I have finished the collection of primary material, and I will present a paper of this project in The International Conference on Future of Medical History hold by Wellcome Trust Centre at Goodenough College in London in coming mid-July.

Keywords: Abscess, Swelling, Medical History

二、報告內容

(一) 前言

過去數年，為了探討古代中國醫療與政治發展間的關係，著手撰寫《中國古代的醫學、醫史與政治》一書（已通過審查，即將出版）。在閱讀和寫作期間，我不斷發現，癰腫不但是周秦漢文獻中常見的一類疾病，也往往是古代學士大夫讜議時政、謀臣策士權譎縱橫時經常借喻的對象。作為一類疾病，癰腫一如學者已經陳列的，它們與疔、痔、疽、瘰、癭、癰、疥、瘍、瘡、瘤、癰、瘰、瘰等疾病的關係相當密切，可以說是類似病證的一個總稱（余巖 1953、林楠 1987）。然而，稍稍留意蒐集相關資料後，我又進一步發現，在漢初前後，不論是有關癰腫這類疾病證狀的描述、病因的探討，以及治療的方法似乎都經歷了不小的變化。其中，在漢初下葬的湖北江陵張家山 247 號漢墓出土的竹簡《脈書》，以及湖南長沙馬王堆 3 號漢墓出土的帛書《五十二病方》尤其可以反映這一變化的動態。因此，這個計畫擬就漢初前後癰腫一類疾病所涉及的相關問題提出討論。

(二) 研究目的

瞭解古代中國醫學與醫療文化的發展特色有許多途徑，疾病史的研究是其中之一，舉凡對於疾病的認識與分類、疾病原因的解釋、對疾病所採取的態度和回應方式、醫療和防治疾病的方法和工具，以及疾病觀念和醫療技術的形成和傳習，都是值得深入探討的課題（林富士 2003），也是我一向較少留心的領域，因此希望透過本研究計畫作初步嘗試。

(三) 文獻探討

大體而言，漢初以前，如《左傳·襄公十九年》、《爾雅·釋訓》、《晏子春秋·內篇雜下》、《周禮·瘍醫》、《周禮·考工記》、《孟子·萬章》、《莊子·逍遙遊》、《莊子·大宗師》、《莊子·庚桑楚》、《戰國策·秦策二》、《戰國策·楚策四》、《韓非子·外儲說》、睡虎地秦墓竹簡《封診式》、張家山漢墓竹簡《脈書》、馬王堆漢墓帛書《五十二病方》等相關文獻所示，癰腫這類疾病的證狀主要指人身體表膚肉隆起、歧出，其內多有膿血汁液的一類疾病。有關其成因的論述則與鬼物禍祟、體氣壅滯，或身受創傷有關。治療的方法主要有三，一是以祝由、禁咒之法攘除鬼物，二是以砭石、刀具割破肌膚剝除，三是以藥物、湯熨敷療患部或以灸灸灼燒隆起、歧出的膚肉。

漢初以降，如張家山漢墓竹簡《脈書》、馬王堆漢墓帛書《五十二病方》、《史記·倉公傳》、《靈樞·癰疽》、《靈樞·玉版》、《靈樞·上膈》、《武威漢代醫簡》、《金匱要略·瘡癰腸癰浸淫病脈證并治》、《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣病脈證治》、《傷寒論·辨厥陰病脈證并治》，及《三國志·方技傳》等文獻所示，癰腫的部位已不限於體表，而頗有深入體內如腸、胃脘、附骨之處，形成所謂髓消、筋爛、肉腐等證狀者。有關病因的論述除了蟲物入舍人身藏府所致之外，又以喜怒不適、食飲不節，或寒溫不時等因素致令血氣營衛不調，使熱毒結聚藏府而發為癰疽瘡腫為解。治療的方法也出現了飲食藥方，或透過針刺、灸熨補瀉體氣的技术。

兩相比較，漢初前後，古人對癰腫所在人體部位的描述為什麼具有上述的表裡之異？病情從藏府至體表這類由內而外發展的認識從何而生？治療的工具又為什麼有了從砭石、刀具到金屬之鍼的發展？飲食藥物為什麼成為治療的重要方法之一？上述的變化又和古代醫家的政治關懷及他們對世界的期待有著哪些可能的關係？這些，就是本計畫嘗試探討的課題。

過去從事古代中國癰腫這類疾病研究的學者，仍以出身醫療專業背景者居多，在文史學界，這一課題是較少受到注意的。整體而言，出身醫療專業背景者的研究取向多在「衷中參西」或「中西醫結合」的前提下，從臨床觀點出發追求醫療實效，因此對史上癰腫這類疾病的研究，多採「回溯診斷」(retrospective diagnosis)方式處理，亦即以現代醫學的觀點，就歷史文獻所描述、呈現的證狀進行考釋、推斷，並參酌見諸傳統文獻的相關治則，針對今人罹患的具體疾病，以今日之技術提出治療對策。

然而，古代中國文獻對癰腫這類疾病證狀的描述不一而足，所謂癰、疽、腫、瘍、疔、癰、癤、瘡、疔、疔、疔、疔、癰、疥、癰痛，及丹毒等疾病往往兼攝現代西醫所謂 abscess, apthae, cellulitis, carbuncle, anthrax, edema, boil, tumour, furuncle, blister 諸義，有關疾病成因的論述也與今人大異其趨。如晚近台灣出版的《中西醫病名對照大辭典》即將傳統的這類疾病至少分別歸類在「傳染性及寄生蟲病」(infectious and parasitic diseases, 肺癰、肺瘡)、「呼吸系統疾病」(diseases of the respiratory system, 如肺癰、喉癰、噬腫)、「消化系統疾病」(diseases of the digestive system, 腸癰、口瘡、痔瘡、銳疽)、「泌尿生殖系統疾病」(diseases of the genitourinary system, 乳癰、肘腫、足脛腫、四肢頭面腫、癰、陰腫、陰瘡、陰痔)，或「皮膚及皮下組織疾病」(diseases of the skin and subcutaneous tissue, 如癰疽、疔瘡、丹毒)等項目之下(林昭庚 2004)。也因此，這類取徑很難在不割裂史料時空脈絡的情況下將古今疾病「對號入座」進行對譯。

儘管如此，出身醫療專業背景者運用的傳統醫療文本仍然提示了瞭解傳統中國治療「癰腫」這類疾病的重要線索，可以相當程度反映「癰腫」這類疾病是在傳統所謂「外科」的脈絡下被分類和理解的，同時，有關其成因的論述和經脈、臟腑學說的形成也顯然具有相當密切的關係。

討論古代中國的疾病史，余巖於 1953 年寫成的《古代疾病名候疏義》一書是較早的參考資料，他曾對古代中國文獻中的疾病名候作了基本考釋，不過，或因受限於著述體裁之故，除了疏通經傳和假借西醫的有關認識說明傳統疾病名候外，余先生對各類疾病名候的變遷較少留意。

其後，是范行準的《中國病史新義》(伊廣謙等整理 1989)，他依現代西醫分類，將癰腫一類的疾病列在「外科」，並指出，「當時醫家在此種人身為一小宇宙的思想支配下，把人的癰疽也看作由於血氣失道，不循經絡，淤塞而成，把自然現象作為感染性潰瘍的病理根據」(頁 378)，這點，對於我們瞭解漢初以下古代醫學文獻癰腫相關疾病成因之論的遠源，無疑具有提綱挈領的意義，可以說是從文化史角度探討古代疾病的重要作品。

1970 年代以後，大量的考古資料出土，包括河北保定滿城西漢劉勝墓、河北 城臺西村商墓、湖南長沙馬王堆 3 號漢墓、山東微山兩城東漢畫像石，甘肅武威早灘坡東漢墓，湖北江陵張家山 247 號西漢墓、四川永興綿陽雙包山 2 號漢墓，及湖北荊州蕭家草場 30 號秦墓等地實物與文獻相繼出土，學者對古代中國疾病、醫學及治療技術的瞭解，乃有了進一步的探討。其中，有關癰腫這類疾病的討論，則主要和經脈學說，及砭石、針具等治療工具間關係的探討有關。學者指出，金屬醫療針具源於砭石(如馬繼興 1978、1979，葉又

新 1980、1981、1986)，如葉又新便曾指出，早期的砭石「除了用以破癰刺腫之外，似已從按招體表緩解痛楚或紋身時反復引起的刺感傳導現象發現了經脈循行線路」(葉又新 1986)。

不過，在上述討論脈絡下，日本學者山田慶兒的〈針灸の起源〉(1989)則針對古代醫療技術從以砭石啟脈破除癰膿到以金屬鍼具穿刺體表血脈進行補瀉體氣的轉變提出了新解釋。他根據《黃帝內經》的文本分析所獲致的見解指出，上述由砭石而微鍼的醫療技術轉變是「黃帝學派」在兩漢時期全面取得優勢的一項反映，而「黃帝學派」之所以能夠取得優勢的因緣之一或在「不治已病治未病」這一理念的風行。這項看法也同時暗示，醫道與治道之間的密切關係可能是使得微鍼之術佔居上風的重要背景之一。

1990年代以後，台灣學者李建民針對古代脈學和相關技術展開了大量研究，如《死生之域：周秦漢脈學源流》(2001)、《生命史學：從醫療看中國史》(2005)，及最近的〈中國歷史上的「外科」與身體想像〉(2008)則擺脫了山田慶兒從學派觀點理解醫療技術相互競勝的取徑，強調治療工具由砭石而金屬針具的轉變實為身體觀數術化之全面趨勢的一種反映，晚近他並以中國古典醫學中「外科」(瘍醫)的發展為重點，嘗試進一步爬梳為什麼「外科」這類傳統所謂「割皮解肌」之術會在漢初以後逐漸「內科化」，而為以調脈虛實為重點的鍼刺之術取代。他認為，這一趨勢應當是在經絡學說、臟象學說等條件成熟後才逐漸形成的。

如上文所述，過去我嘗試從古代醫家在虛構和實際之間的互動、擺盪中探討醫學與政治發展間的關係，我之所以注意古代癰腫這類疾病的歷史，也和這項關心有關。這裡僅稍遙錄《靈樞·玉版》及相關文字如下，作為說明本研究計畫的結語，其文曰：

黃帝曰：「病之生時，有喜怒不測，飲食不節，陰氣不足，陽氣有餘，營氣不行，乃發為癰疽。陰陽不通，兩熱相搏，乃化為膿，小鍼能取之乎？」岐伯曰：「聖人不能使化者，為之邪不可留也。故兩軍相當，旗幟相望，白刃陳於中野者，此非一日之謀也。能使其民令行，禁止士卒無白刃之難者，非一日之教也，須臾之得也。夫至使身被癰疽之病，膿血之聚者，不亦離道遠乎？夫癰疽之生，膿血之成也，不從天下，不從地出，積微之所生也，故聖人自治於未有形也，愚者遭其已成也。」

這段文字從「陰氣不足，陽氣有餘，營氣不行」，人體血氣少多的觀點解釋癰疽形成的病理，如李建民所示，無疑是經絡學說、臟象學說等條件成熟後，古代醫家對癰腫這類疾病成因提出的代表性見解之一。篇名「玉版」，和司馬遷所謂藏諸「明堂石室金匱」的「圖籍」相類，是古代官文書的重要載體之一(《史記·太史公自序》)。圖籍之以玉版書之，則如漢景帝期間鼂錯所言，是論者欲其書載能夠「歷之春秋，紀之後世，為帝者祖宗，與天地相終」(《漢書·鼂錯傳》)的一項反映，說明古代醫家對診病療疾之道具有「令可傳於後世，必明為之法，令終而不滅，久而不絕，易用難忘，為之經紀，異其章，別其表裏，為之終始」(《靈樞·九針十二原》)的抱負與期待。也可以說，透過「玉版」之名，作者傳達了希望將治療癰腫這類疾病的技術以公開、淺易、條理整然的方式持續流傳、嘉惠後人。而岐伯答覆黃帝的話語，則說明癰疽被認為是積微所生之疾病的一類典型。同時，古代的醫家認為，要對付這類疾病，如同驅民而戰、聖人之自治，皆須及早從事於未形，留意喜怒、飲食、陰陽(當然也包括了《靈樞·上膈》所謂「寒溫」)的節度。在這，治療癰腫之理不僅可以和兩軍作戰、君王治身或管理國家之術相通，而且，運用小鍼治療已經化膿的癰腫，似乎也被視為是防微杜漸的利器。

《靈樞·玉版》的這段文字，並不是孤立存在的，事實上，它也讓我們想起漢初賈誼

以心腹、肢體為喻，向文帝建策稍削諸侯時的議論，他說：

悲夫！本細末大，弛必至心。時乎時乎，可痛惜者此也。天下之勢，方病大瘡，一脛之大幾如要，一指之大幾如股，惡病也，平居不可屈信，一二指搖，身固無聊也。失今弗治，必為錮疾，後雖有扁鵲，弗能為已。（《新書·大都》）

與此類似，司馬遷整齊扁鵲故事，在敘述扁鵲逃齊入秦的情節之間，也根據齊桓侯不從扁鵲之建議及早治療體病，遂至不治的教訓，提出了「使聖人預知微，能使良醫得蚤從事，則疾可已，身可活也」（《史記·扁鵲倉公列傳》）的論斷。可見「聖人自治於未有形」這類講究「知微」之術的呼聲，經過晚周的發展，在漢初以降，已經成為流行於智識技藝之士間的常識，是對處疾者、治國者的共同期待了。那麼，這類期待對於古代醫家所自負的治病療疾之道又構成了哪些可能的影響呢？我希望透過這一有關古代中國癱腫的研究計畫，可以回答這一問題。

（四）研究方法

大體而言，本計畫採用的研究方法主要有三類，一是文字考釋與文本內容分析，二是實物資料的技術資訊比較，三是當代操作經驗的訪察。

首先，如前述研究背景與目的所言，癱腫是古代中國一類病證的總稱，不僅單一疾病而已，同時，古人對癱腫意義的理解在漢初前後也有不小的變化。我的目的之一既在瞭解、比較漢初前後古人如何認識這類疾病、如何主張治療這類疾病，因此，顯而易見，根據現代西醫的分類架構採取「回溯診斷」的方法是行不通的。相反的，重新借重余巖《古代疾病名候疏義》所陳示的文字考釋方法，留意資料中對有關病證描述的歷史特性，再透過今日的文字進行描述和轉譯，也許仍是比較能夠切合文獻論述脈絡的方法。

其次，實物的技術性資訊往往可以是協助我們重新審視文獻內涵的重要線索。以李映福對雙包山漢墓漆器的檢測（2005）和陳松長對古代帛書的考察為例（2007），目前經由考古發掘出土的古代「醫療器具」實物資料，如所謂「砭石」或「金屬醫針」，事實上尚多未經仔細分析，它們的製作過程可不可解？又可能被運用在哪些方面？是不是如學者所言，可以直接與古代的醫療活動對應？也仍有結合其他相關製作工藝之學科提示進一步比較的基礎空間。不過，顯而易見，這一方法對台灣的學者而言，現在則仍難免紙上談兵之譏，必須和資料出土的中國學者進行跨學科的對話和合作研究始得實現。

第三、當代操作經驗的訪察可能對於瞭解古人治療癱腫一類疾病的作法有其一定的緣助性意義，亦即透過訪察、目驗和動手操作，可能有助解讀文本中的技術細節。當然，無可否認，這一領域是習於從事文本分析的我未嘗涉足之地，但我樂於效法人類學或社會學研究者，跨出書房從事學習和冒險。目前的預估，台灣的國術館、民俗療法，或物理治療等場所中的醫療者如何就骨折、受傷、疔瘡，或出血等病證施治，是我初期訪察的重點。因此，如何利用現有公共衛生體系的調查資料瞭解相關醫療者的執業狀況，如台灣目前中醫「傷科」的執業實況，是我的當務之急。日後，再視研究進展，逐步以東亞地區為對象擴大訪察對象。

（五）結果與討論

研究計畫執行至今，我已完成基本史料的蒐集和整理工作，並擬於 2010 年 7 月 15-17

日赴英國 Goodenough College in London 參加由 Wellcome Trust Centre 主辦之 Future of Medical History 國際會議，發表初步之研究成果。我的初步看法是：看待癱腫這類疾病在證狀、成因、診治技術上的轉變，必須從「醫經」和「經方」兩個不同的脈絡分別處理。首先，「醫經」文本在有關癱腫一類疾病的論述上，的確在漢初前後經歷了較大轉變。不過，促成轉變的契機並非源自具體的診治經驗，而比較是意識型態上的傾移。這類意識型態的傾移則與晚周至漢初的社會政治變動有關，是學士大夫、策士謀臣在考慮重建帝國秩序的時，假借醫療故事作為譬喻提出政論的影響之一。相對於見於「醫經」文本的論述，「經方」文本則反映了較高的延續性，漢初前後，它們在認識和處理癱腫一類疾病的觀念和作法上，並沒有比較明顯的變動。相反的，「經方」作為一類講究實用的文本，有關癱腫一類疾病之論述的變化要在「醫經」文本逐漸正典化的魏晉時代以後才逐漸形成。

（六）出國差旅費執行情形

有關本項經費中「赴國外差旅費」部分，我已於 2010 年 1 月間赴德國柏林執行，心得報告見附件。「出席國際會議差旅費」部分則尚未執行，擬於 2010 年 7 月 15-17 日前往英國 Goodenough College in London 參加由 Wellcome Trust Centre 主辦之 Future of Medical History 國際會議，發表初步之研究成果，並於 7 月 25 日提交心得報告。