

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

身體、權力與認同：中國文化中「身體」的實際與虛構——
躁／鬱的帝國：明清時期的情志、瘋狂與精神醫療(第3
年)

研究成果報告(完整版)

計畫類別：整合型

計畫編號：NSC 96-2411-H-004-011-MY3

執行期間：98年08月01日至99年07月31日

執行單位：國立政治大學歷史學系

計畫主持人：陳秀芬

計畫參與人員：碩士班研究生-兼任助理人員：蘇玉芬
碩士班研究生-兼任助理人員：范育菁

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

處理方式：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

中華民國 99 年 10 月 29 日

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

身體、權力與認同：中國文化中『身體』的實際與虛構——躁／鬱的帝國：

明清時期的情志、瘋狂與精神醫療（第三年）

研究成果報告（完整版）

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC96-2411-H-004-011-MY3

執行期間：98年8月1日至99年7月31日

執行機構及系所：國立政治大學歷史學系

計畫主持人：陳秀芬

共同主持人：

計畫參與人員：范育菁、蘇玉芬

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

本計畫除繳交成果報告外，另須繳交以下出國心得報告：

赴國外出差或研習心得報告

赴大陸地區出差或研習心得報告

出席國際學術會議心得報告

國際合作研究計畫國外研究報告

處理方式：除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

中 華 民 國 99 年 10 月 29 日

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

本計畫分從醫學、法律與社會三方面，來考察明清時期瘋人、瘋狂與瘋病的不同樣態。第一年的研究著重於比較在古典醫學與宗教民俗醫療脈絡中的瘋狂與情志病的意義。第二年的研究著重於探討瘋人與情志病患在明清社會所引發的治安混亂、社會焦慮與法律問題。至於第三年的工作，則著墨於在清末（以 1850-1900 為限）當中西文化與醫療相遇時，對於中國人的心理（與身體）的衝擊及其轉化的過程。從目前的研究進度看來，目標大抵算是達成。

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

已發表期刊論文（僅列出與本計畫直接相關者）：

陳秀芬，〈在夢寐之間：中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第 81 本，第 4 分。（通過審查，預定於 99 年 12 月刊登）

陳秀芬，〈當病人見到鬼：試論明清醫者對於「邪祟」的態度〉，《國立政治大學歷史學報》，第 30 期 (97.11): 43-86。

已發表研討會論文：

陳秀芬，〈躁鬱帝國：明清醫療史中的情志與身體〉，第三屆「身體、技術與歷史空間」主題研究工作坊（台北：國立政治大學文學院身體與文明研究中心，99 年 7 月 25 日）。

陳秀芬，〈「畫」說瘋狂：晚清報刊圖像中的瘋人形象與社會處置〉，第二屆「身體、技術與歷史空間」主題研究工作坊（台北：國立政治大學，98 年 8 月 12 日）。

Hsiu-fen Chen, 'Engendering emotions: Women's melancholy in 16th-17th century Chinese medicine', XXIII International Congress of History of Science and Technology (Budapest, Hungary: Budapest University of Economics and Technology, July 28 – August 2, 2009)

Hsiu-fen Chen, 'Anger, depression and the medical perceptions of the Liver in late imperial China', The 12th International Conference on the History of Science in East Asia, (Baltimore, MD, U.S.: Johns Hopkins University, July 14-18, 2008)

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

在本計畫中，筆者試圖釐清中國古典醫學對於情志／神志病症的認識與界定，以及明清醫者對其所作的疾病分類之意義。情志所引發的疾病除了個人因素，還有社會因素的影響，與患者的年齡、性別、婚姻狀態、身分地位、社會階層等內外條件不無關聯。藉由史料的匯整與詮釋，特別是針對「風／瘋疾」、「驚悸恐」、「邪祟」等醫案的解讀分析，筆者重構了明清醫者對情志疾病的醫療、醫病關係的認識，希冀藉此去摹描前現代中國醫學裡關於「心理版圖」的區塊。

也由於情志病症的影響不限於醫論、醫者本身，更涉及患者、病家與社會等層面，因此筆者目前逐步完成對明清時人的身心、疾病與社會之關係的考察，具體作法則分從醫療、社會與法律三方面，檢視個體的心理與情緒對於社群所產生的衝擊效應、外在環境對於個人情緒所造成的壓力壓迫，以及身體在此互動過程中所扮演的角色與產生的變化。筆者相信本研究所彰顯的意義是多重的，不僅有助於今人瞭解特定歷史條件下的內外壓力所造成的身心失衡與行為乖違，還有政治仲裁、法律規範以及醫界與民間對於特定身心狀態的認定標準，同時，它們也反映了社會大眾因「逾矩」的混亂所引發的不安與焦慮。

在為期三年的計畫結束之後，筆者預計出版至少三篇論文與一本專書，以彌補學界在相關領域的空白。目前筆者正在撰寫的研討會論文有兩篇：

陳秀芬，〈「畫」說瘋狂——晚清報刊圖像中的瘋人形象與社會處置〉，「醫療與視覺文化」國際學術研討會（台北：中央研究院歷史語言研究所，99 年 11 月 24 日至 26 日）。

陳秀芬，〈曠男怨女——試論中國近世的鬱症與性別〉，「身體、權力與認同」國際學術研討會（台北：國立政治大學，99 年 12 月 11-12 日）。

筆者預估，在情志與癲狂的歷史研究裡納入身體、感知、權力與暴力的考察，必能豐富此課題的內涵。整合情志與癲狂史的研究，從身體、社會與法律的關係來考察個體的情志、心理對於社群的衝擊效應，以及外在環境對於內在情緒所產生的壓力與壓迫，是之前的研究者比較沒有著墨的課題，也是本研究計畫所採取的視野。藉由這樣的研究取徑，筆者認為將有助於釐清個人身心與社會的交互作用，一來可看出集體力量對於個體的約束控制，再者也可以觀察後者對於前者的回應甚至反抗。最後，筆者希望能藉此研究與國內外相關領域學者——除了人文社會學科，希望還包括心理學、精神病學者——進行更深刻的交流與對話。

國科會補助專題研究計畫項下出席國際學術會議心得報告

日期：98年9月15日

計畫編號	NSC96-2411-H-004-011-MY3		
計畫名稱	身體、權力與認同：中國文化中『身體』的實際與虛構——躁／鬱的帝國：明清時期的情志、瘋狂與精神醫療		
出國人員姓名	陳秀芬	服務機構及職稱	國立政治大學歷史學系助理教授
會議時間	98年9月7日至 98年9月11日	會議地點	Royal Institute of Management, Thimphu, Bhutan (不丹首都汀普)
會議名稱	(中文)第七屆亞洲傳統醫學國際會議 (英文) Seventh International Congress on Traditional Asian Medicine		
發表論文題目	(中文)〈晚明的養生與身體書寫：關於社會背景與寫作因由的探討〉 (英文)“Writing the body techniques for prolonging life in 16 th -17 th century China: why and how?”		

會議經過與與會心得：

亞洲傳統醫學研究國際學會(International Association for the Study of Traditional Asian Medicine)每四年舉辦一次年會。繼上一屆於美國德州奧斯汀辦會之後，今年的第七屆年會由於有不丹王國衛生部的熱情邀約，故首度移師此喜馬拉雅山的勝境舉行。

根據大會所發的與會學者名單統計，本次會議有來自二十多個國家、約兩百位的專家、學者參加；除了歷史學者為大宗，文學家、人類學家與傳統醫學的施行者（例如醫生）亦為數不少。在歐美學界頗活躍的知名學者，諸如 Charlotte Furth（費俠莉）、Francesca Bray（白馥蘭）、Catherine Despeux（戴思博）、Judith Farquhar（馮珠娣）、Volker Scheid、Elisabrth Hsu（許小麗）等，這次均不辭辛勞遠道從美、英、法、德等國而來，顯見大家對於本次會議的重視。而不丹這頭作為東道主的熱情款待也沒讓遠來的客人失望，不僅動員媒體來採訪大會開幕儀式，讓與會者的團體照登上地方報紙的頭版，首都汀普的街頭更懸掛歡迎大會在此舉辦的布條，讓諸多的與會者倍感窩心。

本次會議的主題為「亞洲醫學：修養的傳統與全球化的挑戰」(Asian Medicine: Cultivating Traditions and the Challenges of Globalisation)。在眾多的議程之中，來自倫敦衛康醫學史研究中心、也是大會幕後靈魂人物的 Vivienne Lo 教授，提出一個切合大會主旨的議程，名為「修行圓滿與長生不死」(Cultivating Perfection and Longevity)。此議程一共邀請十位學者共襄盛舉，分為兩天舉行，內容從中國古代的養生技法一直探討到當代的氣功與導引術；觸及的面向包括養生傳統的房中、性別、物質、圖像等議題，兼及藏醫的修練法。在 Vivienne Lo 的邀約下，本人這次的論文正列居此議程之中，探討晚明（十六、

十七世紀)養生著作鵲起的社會脈絡與歷史因由,從「文人化」、「商品化」與「物質化」等角度申論當時養生意義的轉變,在報告之後獲得其他學者正面的評價與回應。

在每天從早到晚的緊湊議程之外,大會主辦人與當地的旅行社亦貼心安排幾個參訪行程,以舒緩與會者密集討論、用腦過度的勞累。這次印象比較深刻的參訪地點包括國立傳統醫學研究中心與製藥工廠(National Institute for Traditional Medicine and Pharmaceutical Factory),讓與會者初步認識到不丹的傳統醫學在當代社會的發展,同時有機會比較其與藏醫的關連性。另外,也有不少人參觀了在帕羅(Paro)的知名朝聖地——Taktsang Goemba(又稱老虎的巢穴),領略藏傳佛教(密教)的廟宇之美與宗教儀式的神秘氣氛。文化交流與知識交流並重,是本人這次與會的主要心得。

根據大會閉幕時的宣布,下一屆的年會預定在2013年於韓國漢城舉行,由慶熙大學的東方醫學研究院(College of Oriental Medicine, KyungHee University)承辦,以慶祝韓國傳統醫學名著《東醫寶鑑》問世四百年。基於這次與會的豐碩收穫,本人衷心希望還能有機會參加下次的年會。

※以下謹列出這次與會的論文摘要。論文內容請參考拙作如下:Chen Hsiu-fen, 'Nourishing life, cultivation and material culture in the late Ming: some thoughts on *Zhunsheng bajian* 遵生八牋 (Eight Discourses on Respecting Life, 1591)', *Asian Medicine - TRADITION and modernity* 4.1 (2008.12): 29-45.

Abstract

The body techniques of *yangsheng* (regimen aimed at health preservation and prolonging life) had played a key role in the traditions of classic Chinese medicine and religions. In early and mediaeval China, most of the *yangsheng* works were written by physicians, recluses and Daoists. In the late imperial period, however, some of the neo-Confucian scholars seem to have paid no less attention to *yangsheng* than their counterparts did. It is particularly true in the 16th-17th century since numerous scholars' literary collections, jotting works and family encyclopaedias for daily use have recorded and transcribed discourses on *yangsheng*. To them, *yangsheng* is not only involved in theory but practice, i.e. regulating the body in living, sleeping, exercising, washing, eating, drinking, and sex in their daily life.

It is thus my attempt to answer the questions as follow: why did these scholarly gentlemen show more interest in *yangsheng* than their predecessors in the previous ages? How did they write/compile/edit the *yangsheng* works? Not least, how did these works look different from that of before?

This paper will be divided into three parts. Firstly, I will explain the reasons why the scholars wrote/compiled/edited the *yangsheng* works in the 16th-17th century. In addition to practical purposes, such as healing and preventing their own diseases, the commercial value of *yangsheng* is evidently an important consideration in their publication. Then my focus will shift to the publishing industry and book marketing that has made the *yangsheng* works widely accessible. In the third part of this paper, I will argue how the ideals of longevity and the techniques for preserving life were secularised largely owing to the commodity economy in the 16th-17th century.

國科會補助專題研究計畫項下出席國際學術會議心得報告

日期：98年9月15日

計畫編號	NSC96-2411-H-004-011-MY3		
計畫名稱	身體、權力與認同：中國文化中『身體』的實際與虛構——躁／鬱的帝國：明清時期的情志、瘋狂與精神醫療		
出國人員姓名	陳秀芬	服務機構及職稱	國立政治大學歷史學系副教授
會議時間	98年7月15日至 98年7月17日	會議地點	Mary Ward House, Bloomsbury, London, United Kingdom (英國倫敦)
會議名稱	(中文)「醫學史的未來」國際會議 (英文) International Conference – The Future of Medical History		
發表論文題目	(中文)〈醫療史研究在台灣 (1990-2010)〉 (英文)“The Study of Medical History in Taiwan, 1990-2010”		

會議經過與與會心得：

本次會議為期三天，由倫敦大學學院(University College London)轄下的衛康醫學史研究中心(the Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL)主辦，目的是為了探討全球的醫學史研究目前所面臨的危機以及未來的挑戰。

本次會議由於籌備時間甚短，只有三、四個月而已，故會議規模屬於中型，與會學者約有八十多位。不過，與會者所屬的國家涵蓋甚廣，除了人數最多的主辦國學者，據統計至少還有來自美國、法國、德國、瑞士、義大利、以色列、塞內加爾、台灣、日本、韓國、香港、新加坡等國的學者。這次從台灣來的學者一共有五人，分別來自政大、台大、中研院，加上一位正在衛康醫學史中心攻讀博士學位的學生。我們當中有上台報告者，也有參與海報展示者，人數「竟然」居亞洲國家之冠，令人感到雀躍。

本次會議議程的安排分為三種，一為演講議程，一為海報展示，在每天的午餐時間則穿插較通俗、實用的節目，例如播放醫學史研究者所製作的短片，或者介紹英美醫學(史)圖書館的使用與資料的檢索。由於衛康醫學史中心有好幾位學者均以精神醫學史與心理學史見長，故本次會議有好幾個議程均以此為主題。除了一般自行投稿的學者，大會也特別邀來幾位重量級的國際學者，例如衛康中心已經榮退的 Vivien Nutton 教授，還有來自美國、專精醫療史與影像問題的 Sander Gilman (Emory 大學傑出教授)，以及擅長從社會史角度研究精神醫學史的 Andrew Scull (加州大學聖地牙哥分校傑出教授) 等。本人從上述學者的演講得到不少啟發。

由於醫學史的未來總是與過去和現在有不可分割的關係，故本人這次特別針對大會主題提出〈醫療史研究在台灣 (1990-2010)〉一文，期待藉由對台灣醫療史學界的介紹與研究，讓國際醫學(醫療)

史學界對於台灣學者的努力有初步的瞭解，同時也讓台灣在國際學界裡的能見度能稍有提升。本人的報告被大會安排在第二天(7/16)下午 4:00-5:00 之間進行，同議程的其他兩位演講的學者分別來自希臘與日本。與多數與會者一樣，本人報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。在場觀眾對於本人的報告反應還不錯，至少有兩位親口對本人表示他們很驚嘆台灣醫療史學界的研究能量與爆發力，也增進他們對台灣的認識。這點讓本人深感欣慰，因遠渡重洋的時差所引起的疲憊瞬間一掃而空。

以下謹列出本人這次與會的論文大綱。論文內容請參考：陳秀芬，〈醫療史研究在台灣(1990-2010)——兼論其與「新史學」的關係〉，《漢學研究通訊》，第 29 卷第 3 期(2010.8): 19-28。

Abstract

What is medical history? Why and how do we study? Not least, where is the future of medical history? To answer these questions it seems necessary to explore “the history of medical history” first. In the recent twenty years (1990-2010) medical history as a new academic field has been flourishing quickly in Taiwan. The number of scholars and students interested in the subject is growing. Many books and articles including degree theses are produced annually. It is partly owing to the institutional promotion of Academia Sinica and certain universities, where some leading historians view medicine as an important aspect of history. Besides, the studies of social and cultural history, and “science, technology and society” (STS) in Europe and the States also have impacts upon the field. Consequently, not only the history of Chinese medicine but western bio-medicine in Taiwan is widely surveyed nowadays. By reviewing the study of medical history in Taiwan this paper will try to show why medical history deserves researched, both domestically and globally. It will hopefully help to highlight the significance of medical history in the past, the present and the future.

國科會補助專題研究計畫項下赴國外(或大陸地區)出差或研習心得報告

日期：99年7月12日

計畫編號	NSC96-2411-H-004-011-MY3		
計畫名稱	身體、權力與認同：中國文化中『身體』的實際與虛構——躁／鬱的帝國：明清時期的情志、瘋狂與精神醫療		
出國人員姓名	陳秀芬	服務機構及職稱	國立政治大學歷史學系副教授
出國時間	99年7月1日至 99年7月10日	出國地點	上海圖書館、上海市檔案館、上海中醫藥大學博物館

出差工作報告：

這次專程到上海圖書館與上海市檔案館，主要是為了查閱清末的報刊與檔案資料，希冀從中耙梳出十九世紀末、二十世紀初中國的社會大眾與知識份子對於瘋人與瘋病的看法。

首先是位於淮海中路的上海圖書館。根據《上海圖書館館藏中文報紙目錄(1862-1949)》(上海：上海圖書館，1982)所載，上圖收錄的報刊達三千多種，數量居中國之冠。利用館內所建置的「近代期刊文獻目錄·全國報刊索引」數位檢索系統，本人查出上圖所藏自1833年至1911年之間所有與瘋人、瘋病相關的報刊標題與內文資料。本人這次所調閱的紙本與微捲資料有多種，涵蓋《益聞錄》、《中西醫學報》、《萬國公報》、《知新報》、《集成報》、《大同報》、《南海商報》、《小說月報》、《淺說日日新聞畫報》等。其中尤以《益聞錄》、《中西醫學報》之中的資料最為豐富，且是台灣各圖書館所沒有的收藏，使得本人有不虛此行之感。

其次是位於中山東二路的上海市檔案館新館。在該館五樓，可從電腦輕易檢索民國時期有關疾病與醫療的大量文字與圖像資料，且其中為數不少已經掃描成電子檔，查閱十分方便。可惜該館的清末收藏甚少，本人僅能把蒐羅到的資料作為未來撰寫論文時的背景知識輔助。之後，本人也特別到浦東蔡倫路的上海中醫藥大學，參觀該校的中醫藥博物館。館內除了三樓的校史介紹，一、二樓的展覽室展出中國歷代醫學、藥學與養生等典籍與器物，儘管內容較為通俗淺顯，但對於大學部的醫療史教學與研究仍有莫大助益。

最後，本人也趁著這次上海之行拜會幾位學者，其中，復旦大學歷史系的莊輝博士最近正在從事民國時期麻瘋病的研究，與之進行學術交換甚為有趣，特別記上一筆。

以下內容出自：陳秀芬，〈在夢寐之間：中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第81本，第4分。（通過審查，預定於2010年12月刊登）

在夢寐之間：

中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想*

陳秀芬**

本文旨在分析中國古典醫學對於女性情欲及其與「夢與鬼交」的關連性之構想，藉以凸顯疾病、醫療、性別與社會的關係。先秦兩漢醫學認為，所有夢象皆為「外邪」侵犯身體、刺激臟腑、擾亂魂魄的結果。所謂「夢接內」、「夢交」的發生，則尚需作夢者本身的「厥氣」或「虛勞」等條件的配合。六朝與隋唐由於受到道、釋思想的影響，醫者多主張「夢與鬼交」乃得自於「鬼魅」、「鬼邪」對人的侵擾或附身。「夢與鬼交」男女皆可發生。相較於男性的「夢與鬼交」常伴隨著對「失精」、「遺精」的焦慮不安，中國近世的醫者特別關注師尼、寡婦與室女的情欲問題，指稱她們可因性匱乏而「夢與鬼交」，同時暗示合法的婚配與性關係乃是藥物之外的最佳療法。明清時期有不少醫者力主「淫思」乃是師尼、寡婦與室女罹患「鬼交」病症的主因，並且常以打胎的方式幫助她們解決因「鬼交」而引發的「鬼胎」問題。上述醫學觀點與實作的轉變，實又與中國近世以來的社會變遷與價值走向，包括師尼形象的爭議性、寡婦改嫁的困難度、女性貞節的嚴格化、「情教」在江南地區的流行等，有密切的關係。藉由歷代醫論與近世醫案的分析，本文希冀呈現的，不只是「夢與鬼交」與婦女情欲在中國古典醫學裡的知識建構與歷史變遷，還有其與既定的社會條件與主流價值相互型塑、彼此滲透的關係。

關鍵詞：中國古典醫學、夢與鬼交、情欲、情志、醫病關係

緒論

作為中國「四大奇書」之一，晚明成書的《金瓶梅》曾講述一個故事。書中的女主人李瓶兒，因

* 本文之所以呈現目前的面貌，得特別感謝兩位匿名審查人的修改建議，以及美國約翰霍普金斯大學醫學院的Marta Hanson（韓嵩）教授先前的閱讀意見。此外，筆者亦感謝行政院國家科學委員會補助整合型研究計畫的補助。（計畫編號：NSC96-2411-H-004-011-MY3）

** 國立政治大學歷史學系副教授。E-mail: hfchen@nccu.edu.tw。

與情人西門慶分別多日，「每日茶飯頓減，精神恍惚。到晚夕，孤眠枕上展轉躊躇。」恍惚之際，她忽見情人到來，遂與之「綢繆纏繞，徹夜歡娛」，等到「恍然驚覺，大呼一聲，驚魂已失。」自此之後，李瓶兒「夢境隨邪，夜夜有狐狸假名抵姓，攝其精髓。漸漸形容黃瘦，飲食不進，臥床不起。」僕人請了大街口的太醫蔣竹山過來，診脈之後，醫者有以下的判斷：

娘子肝脈弦出寸口而洪大，厥陰脈出寸口久上魚際，主六慾七情所致。陰陽交爭，乍寒乍熱，似有鬱結於中而不遂之意也；似瘧非瘧，似寒非寒，白日則倦怠嗜臥，精神短少，夜晚神不守舍，夢與鬼交。若不早治，久而變為骨蒸之疾，必有屬續之憂矣。¹

相思病、春夢與狐狸攝精的故事，乃明清通俗小說常見的情節。²例如，清初小說《聊齋誌異》即有不少關於狐精藉由與人「夢交」而竊其氣的故事。³《紅樓夢》則講述書中人物賈瑞在與以骷髏為象徵的鏡中女性反覆交合後，終於「遺精」而死。⁴儘管當今有人認為小說乃虛構的文本，作為史料的價值頗為可疑，但正如Wilt Idema所說，這些故事多少揭露了中國傳統男性對於喪失精液／精氣的恐懼。⁵此外，明清筆記對於男性與狐狸精、雞精、蛇妖等的交合所帶來的福（例如長壽或福祿）與禍（例如疾病或死亡）亦多有記載，顯示文人對於這類見聞或傳說的關注。⁶

相較於明清小說與筆記對於男性春夢與失精有較多著墨，筆者認為《金瓶梅》所描寫的女性「夢與鬼交」，與當時醫書所言有不謀而合之處，凸顯了文學與醫學所共享的社會背景與價值觀，其實是更值得深入探究的課題。誠如學者所指，明清時有不少小說與戲曲均蘊含豐富的醫學術語。⁷關於《金瓶梅》書中所反映的傳統疾病與醫療現象，當今學界已有初步討論。⁸由於明清欠缺一個由官方統整的強大醫學權威，以致民間的醫療實作常各行其是，加上當時的醫病關係囿於性別隔離的社會條件，多以問診、切脈為相互溝通的方式，民眾對於出自其日常生活經驗的醫者語言與疾病詞彙或不陌生。⁹同時，宋明以來印刷出版活動與書籍市場的蓬勃，也使得醫學知識的普及，藉由通俗醫籍與醫學入門書的流傳而成為可能。¹⁰這些現象或有助於釐清何以《金瓶梅》的作者對於醫學語言的掌握如此嫻熟——在上

¹ 《新刻繡像批評金瓶梅》（台北：曉園出版社有限公司，1990），上冊，第十七回，頁213-214。

² 相關的研究見：Rania Huntington, "Foxes and Sex in Late Imperial Chinese Narrative," *Nan Nü* 2.1(2000): 78-128.

³ 一般性的討論見：Judith T. Zeitlin, *Historian of the Strange: Pu Songling and the Chinese Classic Tale* (Stanford: Stanford University Press, 1993).

⁴ (清)曹雪芹撰，《紅樓夢》（台北：三民書局股份有限公司，1976），第十二回，〈王熙鳳毒設相思局 賈天祥正照風月鑑〉，頁94-95。

⁵ Wilt Idema, "Diseases and Doctors, Drugs and Cures: a Very Preliminary List of Passage of Medical Interest in a Number of Traditional Chinese Novels and Related Plays," *Chinese Science* 2(1973): 42.

⁶ 相關條目請參考：(明)陸粲(1494-1551)，《庚巳篇》（北京：中華書局，1987），頁24-25, 36, 46-47, 66, 90; (明)顧起元(1565-1628)，《客座贅語》（北京：中華書局，1987），頁233。

⁷ Wilt Idema, "Diseases and Doctors, Drugs and Cures: a Very Preliminary List of Passage of Medical Interest in a Number of Traditional Chinese Novels and Related Plays," pp.37-63.

⁸ Christopher Cullen, "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," *History of Science* 31(1993): 99-150; Andrew David Schonebaum, "Fictional Medicine: Diseases, Doctors and the Curative Properties in Chinese Fictions" (PhD dissertation, Columbia University, 2004).

⁹ Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 1999), p. 304.

¹⁰ Angela Ki Che Leung, "Medical Learning from the Song to the Ming", in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, eds. Paul Jakove Smith and Richard von Glahn (Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center, 2003), pp. 374-398.

述引文中，無論是「肝脈弦出寸口而洪大」、「厥陰脈出寸口久上魚際」、「陰陽交爭，乍寒乍熱」、「似瘧非瘧，似寒非寒」或「骨蒸之疾」，都是醫家常用的術語。¹¹由於《金瓶梅》對於李瓶兒相思病的「脈、因、病、症」有非常精準的描寫，這不免讓人想到，明人對於女性情欲失調與作為病症的「夢與鬼交」，其實是有很清楚的聯想。Christopher Cullen（古克禮）的研究指出，《金瓶梅》書中的許多人物在性與胎產方面的疾病，與他們過度耽溺於感官享樂和肉體歡愉不無關係。¹²Andrew David Schonebaum亦提到，明清有不少文學作品均把女主角描述成年輕、脆弱的「病西施」——她們常因情志不節或敗德行為而致病。¹³初步看來，明清通俗文學（文化）似乎隱含了一種道德勸誡的基調，強調情志不張、欲望不調所帶來的負面效應不是疾病，就是死亡。

正由於「夢與鬼交」的案例隱含了通俗文學與專業醫學的共同關注，本文將試圖追索其在中國古典醫學脈絡裡的定位，藉以凸顯疾病、醫學與社會的關係。藉由歷代醫論與近世醫案的分析，本文欲探究「夢與鬼交」及其與女性情志、情欲與身體的關係，以及醫者（有時包括患者）對此病症的構想所隱含的社會價值與道德基礎。本文分為三個部分，首先處理中國古典醫學對於女性「情欲失調」所生病症的觀察，其次論述醫者對於女性「夢與鬼交」的解釋及其在近世的轉向，最後則釐清「夢與鬼交」與「鬼胎」的關連性，以及醫案所反映的醫病關係。

女性的情欲病症

關於女性因情欲失調而得病，早在西漢時期，名醫淳于意（公元前二世紀）的「診籍」（即醫治患者的紀錄）提供了一個重要的病例。這份資料收錄於《史記》〈倉公列傳〉中，是中國現存最早的脈診紀錄。¹⁴淳于意曾醫治濟北王的某位侍者韓女。當時，這位宮女出現腰背痛、寒熱交替的症狀，眾醫者均主張她患的是「寒熱」病。淳于意診脈後發現此女的腎脈「喬而不屬」，推論其有「月事不下」、「內寒」的病症；由其「肝脈弦，出左口」的脈象，斷言上述病症乃源自其「欲男子而不可得」。淳于意決定以薰竄的藥物治療，不僅解決了這位女性的經閉問題，她也因此痊癒了。¹⁵

從現實面考量，韓女長年在宮中服務，無法像常人擁有婚姻與性生活，淳于意推斷其「欲男子而不可得」或有合理之處。這個案例之所以值得注意，其實有多個理由。其一是病因。淳于意清楚指出，「欲求不滿」可能引發「寒熱」等病症。其二是脈診。淳于意對於韓女疾病的解讀，為後世的診斷學樹立了重要的標竿。中國近世醫者在描述情欲不調的相關病症時，仍常沿用「肝脈弦，出左口」之類的術語。其三是療法。儘管淳于意指出此案例乃因「欲男子而不可得」而起，他並沒有建議任何具有現代心理學意義的治療方法，仍是以尋常方藥來處理。此外，淳于意身為男性醫者，對於性與性別的

¹¹ 「寸口」又名「氣口」、「脈口」，位於兩手橈骨頭內側橈動脈的診脈部位。文中的「出寸口」有時又稱「出左口」，指突出位於左手腕的「寸口」。「魚際」則是穴位名稱，位於手掌大魚際部，當第一掌骨中點，赤白肉際處。至於「骨蒸」，乃「五蒸」之一，因形容其發熱自骨髓蒸發而出，故名。「骨蒸」或稱「癆瘵」（勞瘵），指癆病有傳染性者。見：李經緯、鄧鐵濤等主編，《中醫大辭典》（北京：人民衛生出版社，1998一版二刷），頁98，「寸口」條；頁705，「癆瘵」條；頁964，「魚際」條；頁1090，「骨蒸」條。

¹² Christopher Cullen, "Patients and Healer in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," pp.107-108.

¹³ Andrew David Schonebaum, "Fictional Medicine: Diseases, Doctors and the Curative Properties in Chinese Fictions," pp. 199-240, esp. pp. 222-223.

¹⁴ Elisabeth Hsu, "*Mai* and *qi* in the Western Han: Introduction" and "Pulse Diagnostics in the Western Han: How *mai* and *qi* Determining *bing*," in *Innovation in Chinese Medicine*, ed. Elisabeth Hsu (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), p. 16, pp. 51-91.

¹⁵ (漢)司馬遷（公元前二世紀），《史記》（90 B.C.E.）（北京：中華書局，1962），卷105，〈扁鵲倉公列傳第四十五〉，頁2808-2809。

看法也值得思量。根據Lisa Raphals的研究，在淳于意的二十五個診籍中，至少有七個是與色欲問題有關。淳于意對於男性患者因縱欲致病多少會顯露出道德譴責的語氣，相較之下，他對女性患者情欲病症的態度似乎較為隱晦。¹⁶以上述案例而言，由於宮中女侍的失婚狀態乃職業性質使然，非關個人道德修為，故從淳于意診籍的敘事讀不出他的價值判斷。

淳于意自然不是中國史上唯一注意到性匱乏可能致病的醫者。歷代醫者對於性的態度其實相當明確：無須禁絕，但要節制。基於養生保健的目的，行房須考量年齡與身體成熟與否等條件。例如，南朝齊醫者褚澄（五世紀末）曾說：「女人天癸既至，踰十年無男子合，則不調；未踰十年，思男子合，亦不調。」當女性開始來潮，雖已具備生殖能力，但因腎氣尚未充足，若勉強交合，恐怕會有月水不調的問題；若女性到了婚配年齡，卻仍無性行為，同樣會引起月水不調的問題。一旦月經不調的話，可能引發「舊血不出，新血誤行，或潰而入骨，或變而為之腫」的後果。¹⁷由此可見，女性的性行為過早或過晚均不宜，都有礙健康。

由於性生活對於男女同等重要，是以《養性延命錄》(536)主張：「凡男不可無女，女不可無男。若孤獨而思交接者，損人壽，生百病，鬼魅因之共交，失精而一當百。」¹⁸這段話經《千金要方》(651)改寫成「男不可無女，女不可無男。無女則意動，意動則神勞，神勞則損壽……然而萬無一有，強抑鬱閉之，難持易失，使人漏精尿濁，以致鬼交之病，損一當百也」。¹⁹《玉房秘訣》也說：「由於陰陽不交，情欲深重，即鬼魅假像與之交通。」²⁰從以上的記載可以推斷：至遲在唐代，醫者已認定「鬼交」、「失精」、「尿濁」等病症，與男女的性匱乏或有因果關係。

若色欲乃是人與生俱來的本性，且與健康息息相關，那麼受限於特定社會條件而無法滿足需求的人，自然會成為醫者特別關注的對象。就女性而言，歷代有不少醫者宣稱師尼與寡婦的疾病與療法有別於一般妻妾，即著眼於她們「欲求不滿」的問題。²¹褚澄正是此類觀點的始作俑者。從唐宋之後的醫書一再轉引淳于意與褚澄的說法，顯示他們對於後世醫學的影響不容小覷。例如，南宋醫者陳自明(1190-1270)綜合二人觀點，有以下之說：

〈倉公傳〉與褚氏論，皆云師尼寡婦獨陰無陽，慾心萌而不遂，是以慄慄成病，以致乍寒乍熱，而類瘧狀，久則為勞。……診其脈，獨肝脈弦出寸口而上魚際，皆血盛而致。²²

由於宋代是中國古典醫學婦科出現的年代，陳自明的《婦人大全良方》(1237)又是婦科著作的代表，是以他的說法頗具指標意義。²³陳自明又說：「經閉、白淫、痰逆頭風、膈氣痞悶、面^黧瘦瘠等證」皆是

¹⁶ Lisa Raphals, "The Treatment of Women in a Second-century Medical Casebook," *Chinese Science* 15 (1998): 7-28, esp. 14-15, 24-28.

¹⁷ (南朝齊)褚澄(五世紀末)，《褚氏遺書》(483)，收入《景印文淵閣四庫全書》(台北：臺灣商務印書館，1983)，冊734，〈精血〉，頁546。

¹⁸ (南朝梁)陶弘景(456-536)，《(新譯)養性延命錄》(536)(台北：三民書局股份有限公司，2006)，〈御女損益篇第六〉，頁250。

¹⁹ (唐)孫思邈(581-682)，《備急千金要方》(651)，收入《千金方》(北京：華夏出版社，1993/1996)，卷27，〈房中補益第八〉，頁389。

²⁰ 《玉房秘訣》今已佚，引文出自(日)丹波康賴，《醫心方》(984)(北京：華夏出版社，1996)，卷21，〈婦人部·治婦人鬼交方第三十〉，頁440；卷28，〈房內·斷鬼交〉，頁594。

²¹ 筆者遍查歷代醫書，發現除了在女性「夢與鬼交」的醫論中偶見「僧尼」相提並論，並無閨宦的相關資料，是以無法針對僧人、宦者的「性匱乏」問題進行深入論證。

²² (宋)陳自明(1190-1270)著，(明)薛己(1486-1558)補註，《校註婦人良方》(1237)(台北：旋風出版社，出版年度不詳)，卷6，〈寡婦寒熱如瘧方論第四〉，頁9。

²³ 關於宋代婦科與陳自明的概述，見：Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*, pp. 59-93.

寡婦常患的病症，「診其脈，獨肝脈弦出寸口而上魚際，皆血盛而致。經云：『男子精盛則思室，女人血盛則懷胎』。觀其精血，思過半矣。」²⁴精盛時想成家，血盛時可懷孕，說的是男女已屆適婚年齡，而「肝脈弦出寸口而上魚際」，正是血盛的徵兆。到了元朝，羅天益（十三世紀）的《衛生寶鑑》(1281)亦有類似的論調，說到「昔宋褚澄療師尼寡婦，別製方者」，解釋上述觀點的理論基礎：「夫肝，攝血者也，是厥陰肝脈，弦出寸口，上魚際，則陰盛可知矣。」²⁵由於肝是體內攝血的器官，因此女性的血盛（陰盛）就表現在肝脈的特出現象上。除了師尼與寡婦，為《婦人大全良方》校註的明代太醫薛己(1486-1558)認為，一旦室女（在室的成年女子）的婚期受到延誤，亦可能出現「寒熱」的病症。²⁶師尼、寡婦與室女因情志不舒而出現「陰陽交爭，乍寒乍熱，全類溫瘧，久則為勞」的病症，這類的解釋遂廣為明代醫者所接受；當時的醫書不是引述陳自明的文字，就是轉錄羅天益的說法。²⁷

值得注意的是，明清醫者對於失婚、失歡婦女的情志狀態有更多的描述。例如，龔信（十六世紀）指出：「蓋女人善懷多思多妒，每事不遂意則鬱，忿滿則氣無釋，血益日消，氣益日盛，陰陽交爭，乍寒乍熱，食減形羸，諸病蜂起」。這裡的女人，指的是師尼寡婦、長年閨女、士大夫商賈之妻，以及矢志之婦。²⁸張介賓(1563-1640)亦說：「凡師尼室女，失偶之輩，雖非房室之勞，而私情繫戀，思想無窮，或對面千里，所願不得，則慾火搖心，真陰日削，遂致虛損不救。」²⁹影響所及，清代脈學強調醫者在診斷時，應慎辨患者的類型。以寡婦、僧尼為例，因其「遭逢不偶，情多鬱滯」，故病症自然不同於一般婦女。³⁰醫者在討論「虛勞」病症時，也注意到僧尼寡婦、童男室女及不得意之人，「其因於憂思鬱怒者亦不少」，因此治療時「必須消遣情懷，善於自解，非全仗草木之力也。」³¹十八世紀醫者亦有「大凡女人，多氣多鬱，鬱怒則傷肝，氣結血凝，火旺血虛而成勞……童子室女，不生歡笑，及鰥寡僧尼，易犯此病（按，虛勞）」之說。³²此外，清代婦科專書在論及室女妬妾、寡婦僧尼的「經閉」時，亦常從其「獨陰無陽，欲動而不得伸，鬱抑成病」來解釋。³³從西漢的「欲男子而不可得」、六朝的「女人天癸既至，踰十年無男子合，則不調」，到宋代「慾心萌而不遂」，乃至於晚明的「淫慾邪思」，以及盛清的「情多鬱滯」、「憂思鬱怒」之說，中國歷代醫者對於師尼、寡婦與室女的情欲問題雖同等關注，但近世醫學所用的措辭有更明確的「內因」（情志）取向。

從宋元明的醫案來看，亦不乏有師尼、寡婦、室女以及「夫久出經商」的婦女患了寒熱病、「肝脈

²⁴ (宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，卷6，〈寡婦寒熱如瘧方論第四〉，頁9。

²⁵ (元)羅天益，《衛生寶鑑》(1281)（北京：人民衛生出版社，1963），卷18，頁293。

²⁶ (明)薛己，《薛氏醫案》(1529)，收入《景印文淵閣四庫全書》，冊763，卷3，頁69a。

²⁷ 陳自明的文字見：(明)朱橚(?-1425)，《普濟方》(1390)，收入《中華醫典》電子書（長沙：湖南電子音像出版社，2000），卷332，〈婦人諸疾門·總論〉；(明)徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)（北京：人民衛生出版社，1996），下冊，卷82，〈婦科心鏡·惡寒發熱似瘧非瘧候〉，頁696。羅天益的說法見：(明)徐用誠原輯，(明)劉純續增，《玉機微義》(1396)，收入《景印文淵閣四庫全書》，冊762，頁500a；(明)董宿原著，(明)方賢續補，《奇效良方》(1449)，收入《中華醫典》電子書，卷63，〈婦人門（附論）〉。

²⁸ (明)龔信（十六世紀），《古今醫鑒》(1576)（北京：中國中醫藥出版社，1997二刷），卷11，〈婦人科〉，頁328。

²⁹ (明)張介賓(1563-1640)，《景岳全書》(1624)（北京：人民衛生出版社，1997四刷），卷16，〈理集·雜證謨〉，「虛損·論虛損病源」，頁346。

³⁰ (清)李延昱，《脈訣匯辨》(1662)，收入《中華醫典》電子書，卷7，〈問診·人品起居〉；(清)林之翰，《四診抉微》(1723)（台北：樂群文化事業有限公司，1991），卷3，〈問診〉，頁62。

³¹ (清)何炫，《何氏虛勞心傳》(1722)，收入《中華醫典》電子書，〈虛勞總論〉。

³² (清)顧松園，《顧松園醫鏡》(1722)，收入《中華醫典》電子書，卷11，〈書集·虛勞〉。類似的論調亦見：(清)唐大烈，《吳醫匯講》(1792)，收入《中華醫典》電子書，卷10，〈虛勞論〉。

³³ (清)竹林寺僧，《竹林女科證治》(1786)，收入《中華醫典》電子書，卷1，〈調經下·師尼室寡經閉〉。

弦出左寸口」的例子。宋代名醫許叔微(1080-1154)曾醫治一名師尼，據說後者「惡風體倦，乍寒乍熱，面赤心煩」，並有「肝脈強長而上魚際」的脈象。³⁴元代朱震亨(1282-1358)有一知名案例。一名女子「病不食，面北臥者且半載」，曾延請多名醫生來看診，卻都束手無策。朱在診脈後，發現女子「肝脈弦出左口」，因而斷定「此思男子不得，氣結於脾故耳。」原來，該名女子已經許嫁，但丈夫入廣五年未歸。朱震亨的治法是「掌其面者三，責以不當有外思」。受到誣賴的女子怒極大哭，哭完之後竟感飢餓而素食。朱又認為「思氣雖解，然必得喜，則庶不再結。」於是家人詐稱其夫來信說很快即回，以安撫病患心理。三個月後，女子的丈夫果然歸來，她的病也就完全根治了。³⁵這個醫案之所以受到矚目，主要是因為朱震亨採取「情志療法」。中國現存最早的醫籍《黃帝內經》已提出「悲勝怒，恐勝喜，怒勝思，喜勝憂，思勝恐」的「情志相勝」之法。³⁶按照五行（木火土金水）與五志（怒喜思憂恐）相生相克的原理，朱震亨乃以「怒克思」、「喜勝憂」的方法治癒該名女患。³⁷在明代，薛己的醫案提到一名寡婦「因怒致不時寒熱，久而不已，肝脈弦緊。」另有一婦人因夫經商久不歸，「發寒熱，月經旬餘方止」。還有一位室女患「寒熱，左手脈弦長而出寸口」，醫者先以藥物緩和其病症，最後說道她「既嫁，而諸症悉退。」較為嚴重的是一名三十餘歲的宮女，在出宮後被一名湯姓商人納為妾，但因丈夫經商長年在外，婦人開始「兩胯作痛，肉色不變，大小便中作痛如淋，登廁尤痛。」醫者診斷「此淤血漬入隧道為患」，乃「男女失合之症」所引發的「七情氣血損傷」。最後，該婦人竟因此病故。³⁸

這些案例一來呈現了「男女失合」在醫家眼中的問題性，再者顯示方藥雖是治病的主要手段，近世的某些醫者也開始注意到情志療法的重要性。上述醫學診斷某種程度也反映出當時社會的主流價值。對兩性而言，性行為若為生命之必需，關係到個人的健康與壽命，則婚姻的價值就更能獲得肯可。以明代社會為例，當時的男女之防較今日嚴格，不僅女性的婚前與婚外性關係難獲認可，菁英家庭的女性也不似男性有妻、妾與／或妓女等來滿足所需；若要徹底解決情欲需求，婚配自然成為唯一的選項。³⁹

如此一來，師尼與寡婦除非背叛個人信仰與信念，違反守貞的社會期望，否則還俗成家或改嫁均非易事。以尼姑與道姑為例，她們揚棄家庭責任與社會義務，早已是儒家士人批評的對象。在明清的通俗小說裡，僧尼的形象尤其被醜化，常與淫穢不軌、誘拐良家婦女等情節糾纏不清。最有名的例子當屬《僧尼孽海》這部艷情小說，相當程度地凸顯了明人對於僧尼的負面印象。⁴⁰弔詭的是，師尼又常以同性相親之便，在社會上左右俗家婦女的想法；有時亦身兼儀式醫療的行使者，在民間醫療市場佔有一席之地。換言之，師尼在醫學領域裡具有雙重角色，既是醫療者，也是男性醫者眼中的潛在患者。

³⁴ 引自(宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，卷6，〈寡婦寒熱如瘧方論第四〉，頁10。

³⁵ (元)朱震亨(1282-1358)，《丹溪心法》(1481)，收於《丹溪醫集》(北京：人民衛生出版社，1995一版二刷)，卷5，頁483。《名醫類案》的記載大抵相同，唯一的差異是「夫經商二年不歸」。見：(明)江瓘(1503-1565)、江應宿編，《名醫類案》(台北：宏業書局有限公司，1994)，卷2，〈鬱〉，頁74。

³⁶ 《黃帝內經素問》，(唐)王冰注，(明)顧從德本（北京：人民衛生出版社，1963/1996），卷2，〈陰陽應象大論〉，頁37-42。

³⁷ 席文(Nathan Sivin)在檢視明人吳崑所編撰的《醫方考》時，發現朱震亨的醫案也在其列。他將這類療法稱為「情志反治療法」(emotional counter-therapy)。見：Nathan Sivin, "Emotional counter-therapy," in his *Medicine, Philosophy, and Religion in Ancient China: Researches and Reflections* (Hampshire and Vermont: Variorum, 1995), Part II, pp. 1-19, esp. p. 17.

³⁸ (明)薛己，《薛氏醫案》(1529)，收入《景印文淵閣四庫全書》，冊763，卷3，頁69b-70a。

³⁹ 明代法律規定已婚「良民」只有在四十歲以上尚無子嗣的情況之下才可以納妾。因這個條文只約束民眾，官員不在其限，加上處罰不重，所以當時不符合條件而納妾的大有人在。見：黃彰建標註，《明代律例彙編》(台北：中央研究院歷史語言研究所，1978初版，1994再版)，頁501。

⁴⁰ (明)唐寅(1470-1523)選輯，《僧尼孽海》，收入《思無邪匯寶叢書》(台北：臺灣大英百科公司，1995)，冊24。

因此，元明以來有不少社會菁英將尼姑、道姑歸入「三姑六婆」之列，對其懷抱鄙夷的態度。⁴¹

另一方面，寡婦改嫁涉及的問題更多。在宋代，菁英家庭的寡婦要改嫁並不難，除了可以自由選擇改嫁的對象，還可帶走初嫁時的嫁妝。但事實上，宋代寡婦改嫁的例子並不普遍，其原因包括寡婦本身有子女、年紀太大或在先夫家族中扮演重要的管理與經濟角色等。此外，宋代法律雖規定無子嗣的寡婦可繼承先夫財產，但她們一旦改嫁就得放棄此權益。⁴²相較之下，明清法令對寡婦的攜妝再嫁與財產繼承有更嚴格的規定，加上官方與民間有旌表、貞節牌坊等配套措施，寡婦要改嫁愈加困難。在此情況下，醫者針對情志不舒的成年女性有較務實的做法。例如，龔廷賢（十六、十七世紀）的著作針對女性提供「斷慾丸」配方，大抵是基於某些患者所需而來。⁴³此外，「交感丹」專治「一切名利失意，抑鬱煩惱，七情所傷，不思飲食，面黃形瘦，胸膈痞悶諸癥」，據說對師尼、寡婦、婢妾的病症尤有神效。⁴⁴

在醫家眼中，女性的情欲失調不僅會引起身體疾患，更可能導致神志失常。歐洲史上有不少因縱欲而發瘋的病例討論。在這方面，男性的手淫、「色情狂」(satyriasis)與女性的「慕男症」(nymphomania)、「色情症」(erotomania)向來是眾人的焦點——上述病症被認為可引起幻想、早衰、癱瘓、梅毒以及其他各式疾病。⁴⁵十九世紀德國某個精神療養院的病歷簿也顯示「慕男症」比起「歇斯底里症」(hysteria)更有資格作為婦女情欲失調病症的代表。這種病症常由性器官受到過度刺激所引起，使患者會因心智喪失而出現「不知廉恥」(loss of shame)的行徑。⁴⁶無獨有偶，中國傳統醫者乃是以「花癲」命名女性因情欲失調所致的癲狂症。《華佗神方》已有「(花癲)此病多發於女子，緣肝木枯槁，內火燔盛所致」的記載，說明花癲的病灶在肝，與女性的陰血、內火不無關係。⁴⁷明末清初張璐(1617-1700)在論「師尼寡婦寒熱」時，說道「婦人形瘦肉脫，胸中常想著一事而百計不解者，勿與醫治，後必成癲」，暗示女性癲症常與其心思糾結有關。⁴⁸同時期的《石室秘錄》與《辨證奇聞》二書進一步闡述「花癲」之義：「婦人忽然癲癩，見男子則抱住不肯放。」亦有女子「忽然病如暴風疾雨，罔識羞恥，見男子則以為情人」。所謂「罔識羞恥」，較極端的症狀是「遇男子而如怡，遇女子而甚怒，往往有赤身露體而不顧者。」根據是書所言，「花癲」的病症只出現在女性身上，原因出在「女子思想其人而心邪」，或「思慕男子不可得」，是以「肝火熾盛」、「脈必弦出寸口」。⁴⁹何以「花癲」為女性獨有的癲症呢？這點與女

⁴¹ Angela Ki Che Leung, "Women Practicing Medicine in Pre-modern China," in *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives*, ed. Harriet T. Zurndorfer (Leiden, Boston, and Koln: Brill, 1999), pp. 101-134.

⁴² Bettine Birge, *Women, Property and Confucian Reaction in Sung and Yuan China (960-1368)* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002), pp.125-126; 柳立言,〈淺談宋代婦女的守節與再嫁〉,《新史學》2.4(1991): 40-47; Kathryn Bernhardt, *Women and Property in China, 960-1949* (Stanford: Stanford University Press, 1999), p. 53.

⁴³ (明)龔廷賢,《壽世保元》(1615)(上海:上海科學技術出版社,1993),卷7,〈婦人雜病〉,頁523。

⁴⁴ (明)張浩,《仁術便覽》(1585),收入《中華醫典》電子書,卷2,〈六鬱〉。

⁴⁵ Roy Porter ed., *The Faber Book of Madness* (London and Boston: Faber and Faber, 1991), p. 462.

⁴⁶ Ann Goldberg, *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness: The Eberbach Asylum and German Society, 1815-1849* (New York and Oxford: Oxford University Press, 1999), pp. 85-87.

⁴⁷ (漢)華佗撰,(唐)孫思邈編集,《華佗神方》(北京:中醫古籍出版社,1997二刷),卷4,〈華佗內科神方〉,條目4062,「華陀治花癲神方」,頁61。

⁴⁸ (清)張璐(1617-1700),《張氏醫通》(1695)(上海:上海科學技術出版社,1990二刷),卷10,〈婦人門上·經候〉,頁524。

⁴⁹ (清)陳士鐸(1621-1711),《石室秘錄》(北京:中國中醫藥出版社,1689序,1730出版,1998五刷),卷1,〈禮集·生治法〉,頁38;卷6,〈數集·癲症〉,頁295;(清)陳士鐸,《辨證奇聞》(北京:中國中醫藥出版社,1687成書,1763出版,1995),卷4,〈癲癩門〉,頁138。《石室秘錄》與《辨證奇聞》二書現今雖是以陳士鐸之名傳世,但學界咸認為其作者實為明末清初的傅山(1607-1684)。

性的身體特質有關：「蓋婦女肝木最不宜旺，旺則木中生火，火逼心而焚燒，則心中不安，有外行之失矣。」⁵⁰無論是「肝火熾盛」或「肝木枯槁，內火燔盛」，都說明欲求不滿、情志不舒對於臟腑的損傷，導致逾越常軌的行為。此種對於女性情欲病症的解釋，與宋元醫者著重於肝的「血盛」、「陰盛」特徵已略有不同。類似的觀點也見諸「鬼交」的醫理：「世有尼僧、寡婦、失嫁之女、丈夫久出不歸之妻妾，相思鬱結，欲男子而不可得，內火暗動，煉乾陰水，肝血既燥，必致血枯經斷，朝熱夜熱，盜汗鬼交。」⁵¹關於失婚婦女的情志問題與「鬼交」的關係，正是下一節的主題。

女性的「夢與鬼交」

本文在緒論中以《金瓶梅》為例，藉以顯示明人對於女性的相思病與「夢與鬼交」的聯想。事實上，此二者在古典醫學裡並非一開始即有聯繫。至少就夢的成因而言，古代醫者的焦點毋寧是放在身體所受的刺激，而非情志思維的作用。

以《黃帝內經》為例，作者（們）提出夢主要是由「淫邪泮衍」而生：「正邪從外襲內，而未有定舍，反淫於藏（按，臟），不得定處，與營衛俱行，而魂魄飛揚，使人臥不得安而喜夢。」⁵²這裡的「邪」，指的是「風雨寒暑」之類的「外邪」。這些自然界的「六氣」（或稱「六淫」）與體內臟腑、魂魄相互攪和，就會使人睡不安穩而作夢。⁵³當氣的「有餘」與「不足」具體「形」諸於夢時，即出現所謂的夢象；隨著作用於臟腑與肢體的氣有盛衰、強弱之別，夢境亦隨之有異。所謂「夢接內」，便是「（厥氣）客於陰器」的結果。再從文中提到凡是「盛者，至而瀉之，立已」，又說「不足者，至而補之，立已。」可見古代醫者對於夢的解析關心的重點在於體內氣的盛衰平衡與否。⁵⁴

在《黃帝內經》之後，東漢張機（二、三世紀）明確地指出「女子夢交」與「男子失精」同為「虛勞」的病症之一。⁵⁵同時，他也認為「血氣少」所致的「心氣虛」常使「其人則畏，合目欲眠，夢遠行而精神離散，魂魄妄行」。⁵⁶若以《內經》與《金匱要略》作為先秦兩漢醫論的代表，則它們對於「虛」的關注頗值得玩味。古人對於自然向來觀察敏銳。在他們的想像中，隨著季節更迭、寒熱燥濕而來的「六氣」失調對於「虛（勞）」的身體尤具有威脅。簡言之，外邪侵犯與虛勞損傷乃「夢交」的兩大條件。

從六朝到隋唐，「夢與鬼交」、「與鬼交通」的詞彙在醫書中出現頻仍。儘管它們的論述基調看似繼承《黃帝內經》的外邪說和張機的虛勞論而來，但重心已有轉移。當時醫者對於「鬼」的意涵鮮有詳述，但他們分從虛勞、「鬼魅」（「精魅」）以及人體的「尸蟲」三個角度，既賦予「夢與鬼交」更豐富的意象，也更注重「鬼交」患者的神志狀態。以葛洪(281-341)《肘後方》(315)為例，書中論及「內虛邪氣感發」以致「男女夢與人交，精便泄出」，以及「男女喜夢與鬼通致恍惚者」，除了顯示「夢交」乃是以「內虛邪氣」作為病因、「精出恍惚」作為證候，更說明男女皆可能「夢交」，而且「夢交」的

⁵⁰ (清)陳士鐸，《辨證奇聞》，卷4，〈癲癩門〉，頁138。

⁵¹ (清)陳士鐸，《辨證奇聞》，卷4，〈癆瘵門〉，頁295-296。

⁵² 《黃帝內經靈樞》，(明)顧從德本（北京：中醫古籍出版社，1997），卷7，篇43，〈淫邪發夢〉，頁68。

⁵³ 詳細的註解見：(明)馬蒔，《黃帝內經靈樞注證發微》（北京：人民衛生出版社，成書1580年，初刻1586年，1994），篇43，頁250；(明)張介賓，《類經》，收入《景印文淵閣四庫全書》，冊776，卷18，〈疾病類·夢寐〉；(清)張志聰集注，《黃帝內經靈樞集注》，收入《黃帝內經集注》（杭州：浙江古籍出版社，2002），卷5，篇43，頁270。

⁵⁴ 《黃帝內經靈樞》，卷7，篇43，〈淫邪發夢〉，頁68-69。

⁵⁵ (漢)張機著，(清)徐彬註，《金匱要略論註》（北京：人民衛生出版社，1993），卷6，〈血痺虛勞病脈證并治第六〉，頁90-91。

⁵⁶ (漢)張機著，(清)徐彬註，《金匱要略論註》，卷11，〈五臟風寒積聚病脈證并治第十一〉，頁150。

對象有人有鬼。⁵⁷《肘後方》又提出「治女人與邪物交通，獨言獨笑，或悲思恍惚者」之方，暗示婦女若出現心神恍惚、言語與情志失常的現象，或出自與「邪物」交合的緣故。⁵⁸隋代巢元方《諸病源候論》(610)在「婦人雜病」的範疇之下，詳論「與鬼交通」、「夢與鬼交」的病因、症狀與脈象：

然婦人與鬼交通者，臟腑虛，神守弱，故鬼氣得病之也。其狀，不欲見人，如有對忤，獨言笑，或時悲泣也。脈來遲伏，或如鳥啄，皆邪物病也。又脈來絲絲，不知度數，而顏色不變，此亦病也。

夫臟虛者喜夢。婦人夢與鬼交，亦由臟腑氣弱，神守虛衰，故乘虛因夢與鬼交通也。⁵⁹

從引文來看，婦人的「與鬼交通」與「夢與鬼交」無論發生在夢裡或夢外，皆是以臟「虛」神「弱」為前提。⁶⁰就症狀而言，「不欲見人」意味著自閉與反社交的傾向；「獨言笑，或時悲泣」是情緒不穩、心神不定的表徵；「脈來遲伏或如鳥啄」、「脈來 絲絲」是受到「鬼氣」、「邪物」影響所出現的特殊脈象。⁶¹對此，《諸病源候論》建議患者宜力求「陰陽調和」，避免「攝衛失節」，如此才能「臟腑強盛，風邪鬼魅不能傷之」。⁶²上述觀點廣為後世醫書徵引、轉載，連日本醫書《醫心方》(984)都有留下記錄。⁶³

根據中國古典醫論，「風邪」亦是「夢交」的可能成因。《華佗神方》據載為孫思邈(581-682)所整理，因此書中論調與《千金要方》有相似之處：

凡男女偶中風邪，男夢見女，女夢見男，夢中交歡，日久成勞；悲愁憂恚，喜怒無常，日見羸瘦，連年累月，深久難療。或半月或數月一發。⁶⁴

上文認為「風邪」可能使人夢到與異性交歡，出現情志困擾、身體羸瘦等症，日積月累的結果則會成為痼疾。《外臺秘要方》(752)綜合《諸病源候論》的醫論與《千金要方》的藥方，提到「虛勞」與「風

⁵⁷ (晉)葛洪(281-341)撰，(梁)陶弘景(456-536)增補，(金)楊用道再補(1144)，尚志鈞輯校，《補輯肘後方》(合肥：安徽科學技術出版社，1996)，卷3，〈治卒得驚邪恍惚方第十八〉，頁95；卷4，〈(輯佚方)治夢中泄精方〉，頁183。

⁵⁸ (晉)葛洪撰，(梁)陶弘景增補，(金)楊用道再補，尚志鈞輯校，《補輯肘後方》，卷3，〈治卒得驚邪恍惚方第十八〉，頁94-95。

⁵⁹ (隋)巢元方等編撰，丁光迪校訂，《諸病源候論校注》(610)(北京：人民衛生出版社，1996)，卷40，〈婦人雜病諸候〉，「與鬼交通候」、「夢與鬼交通候」，頁1149-1151。

⁶⁰ 雖然《諸病源候論》將「夢與鬼交」、「與鬼交通」分成兩個段落來論述，但因其病因、症狀的高度相似性，後世醫書常將之混為一談，並不刻意區分「鬼交」究竟是發生在夢裡或夢外。

⁶¹ 《諸病源候論》把鬼祟脈分為多種：「若脈來遲伏，或如雞啄，或去，此邪物也。若脈來弱，絲絲遲伏，或絲絲不知度數，而顏色不變，此邪病也。脈來乍大乍小，乍短乍長，為禍脈。兩手脈浮之細微，絲絲不可知，俱有陰脈，亦細絲絲，此為陰蹻、陽蹻之脈。此家曾有病癘風死，苦恍惚，亡人之禍也。脈來洪大弱者，社祟。脈來沉沉瀟瀟，四肢重，土祟。脈來如飄風，從陰趨陽，風邪也。一來調，一來速，鬼邪也。脈有表無裡，邪之祟上得鬼病也。」見：(隋)巢元方等編修，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷2，〈風病諸候〉，「鬼邪候」，頁66。

⁶² (隋)巢元方等編撰，丁光迪校訂，《諸病源候論校注》，卷40，〈婦人雜病諸候〉，「與鬼交通候」，頁1149。

⁶³ (唐)孫思邈，《備急千金要方》，卷3，〈婦人方中·雜治第八〉，頁43；卷4，〈婦人方下·赤白帶下、崩中漏下第三〉，頁53。(宋)王懷隱等奉敕編撰，《太平聖惠方》(992)，收入《中華醫典》電子書，卷70，〈治婦人與鬼交通諸方〉。(宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，卷6，〈婦人夢與鬼交方論第八〉，頁16。(明)朱橚編，《普濟方》，卷255，〈雜治門·雜病〉；卷319，〈婦人諸疾門·勞瘵〉；卷320，〈婦人諸疾門·咳嗽〉；卷323，〈婦人諸疾門·與鬼交通〉；卷327，〈婦人諸疾門·雜病〉；卷330，〈婦人諸疾門·崩中漏下〉；(日)丹波康賴，《醫心方》(984)，卷21，〈婦人部·治婦人鬼交方〉，頁439-440。

⁶⁴ (漢)華佗撰，(唐)孫思邈編集，《華佗神方》，卷4，〈華佗內科神方〉，條目4067，「華佗治男女風邪神方」，頁63。

邪」的患者可能有「夢交」之證，其文字正是引自前述《華佗神方》的字句。⁶⁵不過，《外臺秘要方》另外也提出「夢與鬼交」肇因於「鬼魅精魅」、「狐狸精魅」的說法。⁶⁶這些論點容或有異，但多是依據醫家對於身體「虛（勞）」的構想而來。

到了近世時期，從外邪刺激、鬼魅作祟與虛勞虛損三個角度來理解女性「夢與鬼交」的醫學論點仍然常見，也各有擁護者。北宋《太平聖惠方》(992)與南宋《婦人大全良方》(1237)明顯繼承了《諸病源候論》的基調，將「夢與鬼交」視為氣血虛、虛勞，以致鬼邪有機可乘的結果，而且論述內容大同小異。⁶⁷元代的《脈因證治》乃是摘錄《金匱要略》之說，從虛、勞的觀點來論「夢交」。⁶⁸到了明初，官編的《普濟方》仍是在「諸虛」、「虛勞」、「鬼魅」的脈絡下論及「夢與鬼交」。⁶⁹《奇效良方》(1449)與《壽世保元》(1615)亦直接傳抄《諸病源候論》論「鬼交」的文句。⁷⁰《奇效良方》另外還從「邪氣交感」的角度來理解「寡婦尼僧夜夢交通」的因由。⁷¹十六世紀中，徐春甫(1520-1596)反對南宋的陳自明從「僻邪」的角度來為婦人「夢與鬼交」開立處方，只因他認為此症與「氣血臟腑元神俱虛」有關，「實非邪魅有所干也」。⁷²

在眾說紛紜的情況下，晚明的病因學轉向毋寧更值得注意。張介賓折衷各家說法，有以下的精闢見解：

婦人之夢與邪交，其證有二：一則由慾念邪思，牽擾意志而為夢者，此鬼生於心，而無所外干也；一則由稟賦非純，邪得以入，故妖魅敢於相犯，此邪之自外至者亦有之矣。⁷³

比起一千多年前《諸病源候論》所說的「若攝衛失節，而血氣虛衰，則風邪乘其虛，鬼干其正」，張介賓將「夢與鬼交」的原因分為內外顯然思慮更周，除了強調天生稟賦的重要，也提醒「慾念邪思，牽擾意志」的作用。中國近世醫學對於情志因素的重視有跡可尋。南宋醫者陳言(1131-1189)將病因分為「三因」：「六淫」為外因，「七情」為內因，在此二者之外的為不內外因。⁷⁴此後，「七情」（怒喜思憂悲恐驚）對於病症的影響漸受醫者矚目。Hugh Shapiro在考察中國傳統男性的失精、滑精問題時，已指出十二、十三世紀之際，醫者對於情志因素的注意有增加的趨勢。⁷⁵就「夢與鬼交」而言，明中葉時薛己清楚指出婦人此症多由「七情虧損心血，神無所護」所引起——儘管「鬼祟」的可能性不能完全排除。⁷⁶虞搏(1438-1517)亦說「晝之所思，為夜之所夢。凡男女之性淫而虛者，則肝腎之相火無時不起，

⁶⁵ (唐)王燾，《外臺秘要方》(752)（北京：華夏出版社，1997二刷），卷15，〈風邪方八首〉，頁272。

⁶⁶ (唐)王燾，《外臺秘要方》，卷13，〈鬼魅精魅方八首〉，頁244；〈鬼神交通方四首〉，頁245；卷16，〈虛勞夢泄精方一十首〉，頁309。

⁶⁷ (宋)王懷隱等奉敕編撰，《太平聖惠方》，卷27，〈治虛勞不足諸方〉；卷30，〈治虛勞夢與鬼交諸方〉；(宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，卷6，〈婦女夢與鬼交方論第八〉，頁16。

⁶⁸ (元)朱震亨，《脈因證治》(1358)（台北：啟業書局，1988），卷上，〈勞（勞極、煩熱、勞瘵）〉，頁32。

⁶⁹ (明)朱橚編，《普濟方》，卷217，〈諸虛門〉；卷228，〈虛勞門·虛勞〉；卷232，〈虛勞門·虛勞不足（附論）〉；卷254，〈雜治門·鬼魅〉。

⁷⁰ (明)董宿原著，(明)方賢續補，《奇效良方》，卷63，〈婦人門（附論）〉；(明)龔廷賢，《壽世保元》(1615)，卷7，〈婦人雜病〉，頁523。

⁷¹ (明)董宿原著，(明)方賢續補，《奇效良方》，卷63，〈婦人門（附論）〉。

⁷² (明)徐春甫，《古今醫統大全》，下冊，卷82，〈婦科心鏡·婦人夢與鬼交候〉，頁692。

⁷³ (明)張介賓，《景岳全書》，卷39，〈人集·婦人規〉，「帶濁遺淋類·婦人夢與鬼交」，頁871。

⁷⁴ (宋)陳言，《（陳無擇）三因方》（台北：台聯國風出版社，1991），卷2，〈三因論〉，頁6b-7a。

⁷⁵ Hugh Shapiro, "The puzzle of Spermatorrhea in Republican China," *Positions* 6.3(1998): 558.

⁷⁶ (宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，卷6，〈婦女夢與鬼交方論第八〉，頁16。

故勞怯之人多夢與鬼交。」⁷⁷他們與張介賓從情志、慾念的角度闡釋婦人的「夢與鬼交」，已超出《內經》、《金匱要略》單從外邪、虛勞來理解「夢接內」、「夢交」的層次。對於情志的看重，同樣呈現在夢的醫學解析裡。例如，徐春甫在《古今醫統大全》的〈釋夢門〉雖仍引述《內經》的理論，卻也自道：「心為棲神之所，凡思慮過多，則心血虧耗，而神游於外，故多夢。」換言之，夢為「神不守舍」的產物，無關乎《內經》所言的「淫邪洋衍」，反而與「思慮過多」關係較大。⁷⁸從歷史情境來看，明代醫家關注情志在夢裡所發揮的作用，某種程度與當時流行的夢論互相呼應。⁷⁹也由於「夢與鬼交」成因有二，張介賓指出其證候亦有不同：

病由內生者，外無行迹，不過於夢寐間常有所遇，以致遺失，及為恍惚帶濁等證，亦如男子之夢遺，其機一也，但在女子多不肯言。至若外有邪犯者，其證則異，或言笑不常，如有對晤，或喜幽寂，不欲見人，或無故悲泣，而面色不改，或面帶桃花，其脈息則乍疏乍數，三五不調，或伏沉，或促結，或弦細，或代易不常，是皆妖邪之候。⁸⁰

張介賓認為女子的「夢與鬼交」若發生於夢寐之間，且無其他明顯證候，多半與內因有關；儘管女性的「恍惚帶濁」與男子的「夢遺」相似，然因「多不肯言」，他人較不易察覺。相較之下，「妖魅」、「妖邪」等外因所引發的「夢與鬼交」，在臉色（例如面帶桃花）、情志（例如無故悲泣）、言行（例如言笑不常）以及脈象（例如乍疏乍數）方面皆有特定的徵兆，反而容易辨識。

在此，患者的態度亦值得討論。在古代，《服食論》對於「夢與鬼交」之人的狀態與心理有此觀察：

復有男子、婦女、僧尼、寡婦、少女之徒，夢與鬼神交接，真似生人，初得羞而不言，後乃隱而不說，往還日久，鬼氣纏身，腹內病成，由惜鬼情，至死不道鬼魅邪氣所纏。眠多坐少，夢想飛揚，魂魄離散，昏昏常困，似瘥還擗。⁸¹

從上文來看，對於「夢交」、「鬼交」懷有羞愧之情者男女皆然；這個「不能說的祕密」常深藏在其心中，直到病重、病故為止。到了近世時期，男性醫者所關切的，卻多半是女性患者的態度。例如，徐春甫說「凡婦人患此證者甚多，但不肯直言耳」。⁸²張介賓亦說「在女子多不肯言」。在女子不肯直言的原因，除了「夢與鬼交」算是隱疾，當也與當時男醫女患之間的性別隔閡加劇有關。⁸³

從實際的案例，可更清楚地觀察「夢與鬼交」的醫病關係。前述虞搏主張「夢與鬼交」與個人「所思」、「性淫」有關，類似的態度亦出現在他對「鬼胎」的看法上：「所謂鬼胎者，偽胎也，非實有鬼神交接而成胎也。」⁸⁴矛盾的是，有時候虞搏似乎不排斥從「邪物」的角度理解「夢與鬼交」的發生：

⁷⁷ (明)虞搏(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)（北京：中醫古籍出版社，據明嘉靖十年辛卯(1531)刻本打字重排，2002），卷1，頁20。

⁷⁸ (明)徐春甫（十六世紀），《古今醫統大全》(1556)，下冊，卷70，〈釋夢門〉，頁392。

⁷⁹ 明代嘉靖年間進士陳士元(1516-1597)著有《夢占逸旨》一書，曾論及「情溢」（喜、怒、恐、憂、哀、忿、驚）對於夢境的影響。全文見：盧元勳等編著，《占夢術注評》（台北：雲龍出版社，1995，初版三刷），頁1-161。

⁸⁰ (明)張介賓，《景岳全書》，卷39，〈人集·婦人規〉，「帶濁遺淋類·婦人夢與鬼交」，頁872。

⁸¹ 《服食論》僅《隋志》有記載，然作者不詳，且今已佚。引文出自：(日)丹波康賴，《醫心方》，卷19，〈服食部·服金液丹方第十四〉，頁408。

⁸² (明)徐春甫，《古今醫統大全》，下冊，卷82，〈婦科心境·婦人夢與鬼交候〉，頁692。

⁸³ 關於中國近世男醫與女患溝通困難的抱怨，可參考：Francesca Bray, "A Deathly Disorder: Understanding Women's Health in Late Imperial China," in *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*, ed. Don Bates (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), pp. 239-240.

⁸⁴ (明)虞搏，《醫學正傳》，卷1，頁20。

虞恆德治一婦，年近三十，有姿色。得一症，如醉如癡，頰赤面青。略有潮熱，飲食不美，其脈乍疎乍數而虛，每夜見白衣少年與睡。一醫與八物湯，服數十帖無效。虞往診之，見其家有白狗，臥枕戶闔，虞曰：「必此所為！」命殺狗取其心、血及膽汁，丸安神定志之藥，以八物湯吞下，服藥十數貼，丸藥一料以安其神。丸藥，用遠志、石菖蒲、川歸、黃連、茯神、硃砂、側柏葉、草龍膽等藥也。⁸⁵

從「如醉如癡，頰赤面青」、「脈乍疎乍數而虛」證，醫者得以判斷此症乃鬼祟之病；「每夜見白衣少年與睡」，說明了此症即醫籍所說的「夢與鬼交」。然而，究竟是基於何種理由，使得虞搏能夠輕易推斷問題癥結出自病家所養的白狗？從上文實無線索可循。清代醫者俞震就認為這個案例「誠係邪魅，然以白衣疑及白狗，近于詭幻。」⁸⁶在治療方面，虞搏命令病家殺狗，取其心、血與膽汁，摻入安神定志之藥作成藥丸，其作用除了藥物本身的療效，多少有以儀式醫療進行心理暗示的意味。

比虞搏大約晚一個世代的孫一奎(1522-1619)，也曾碰過「鬼交」的病人。有一位原籍藏溪、娘家姓汪的程氏寡婦，在丈夫因「疫癘」死後的七日內，開始出現「疫」的病狀，包括大熱、頭疼、口渴、胸脅併痛等。有醫者試圖以小柴胡湯治之，但無法奏效。病患夜裡甚至夢到與死去的丈夫相交而泄，病情有加重之勢。孫一奎診斷此為「陰陽易類」，建議將婦人丈夫的舊褲襠燒成灰，調入生脈湯讓病婦服下，最後終於治好了她。⁸⁷關於「陰陽易」，中國歷代醫書有不少記載。原指傷寒患者大病初癒時，因為性交而使疾病復發、傳染給伴侶的狀況。若是男病傳給女，稱為「陽易」，女病傳給男，則稱為「陰易」。常見的療法不是燒褲襠，就是燒陰毛等成灰，讓患者服下。⁸⁸這個例子與上述虞搏的案例顯示明代以儀式治療來醫治「夢與鬼交」並不罕見。

綜合上述，除了情志、慾念的因素，明代醫者，無論是薛己、虞搏或張介賓，都沒有把「外邪（妖邪）」完全排除在「夢與鬼交」的成因之外。此種內外因並重的思維，相當程度地呼應了他們對於「邪祟（病）」的態度：既不否認世間可能有鬼魅精怪的存在，卻又強調患者自我防禦的重要性，亦即，一個身心健康的人是不可能受到鬼神侵擾而生病的。⁸⁹由此延伸出來的一個醫學原則，則是患者個人須負起自我調養、自我照護的責任。一旦人受到「鬼魅」所擾，其責任主要在於個人，不能完全歸咎於外在環境的影響。

「夢與鬼交」與「鬼胎」

前面提及「虛勞」乃中國古典醫學用以解釋「夢交」、「鬼交」的重要條件。相對於男子的「夢交」、「鬼交」常以腎虛、失精、遺精、夢泄、漏濁等病症為討論核心，醫者對於女性的「夢交」、「鬼交」所關心的，毋寧是經期、胎產等婦科的問題。⁹⁰在此思維中，「夢與鬼交」不僅能致病，嚴重時還可能

⁸⁵ (明)江瓘編纂、江應宿述補，《名醫類案》，卷8，〈邪祟〉，頁243。

⁸⁶ (清)俞震，《古今醫案按》(1778)（北京：中國中醫藥出版社，1988），卷6。

⁸⁷ (明)孫一奎(1522-1619)，《孫氏（孫文垣）醫案》(1573)，收於《孫一奎醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），卷4，頁808。

⁸⁸ 詳細內容可參考：《中央研究院漢籍電子文獻資料庫》的「陰陽易」條目，網址為：<http://hanchi.ihp.sinica.edu.tw.ezproxy.lib.nccu.edu.tw:8090/ihpc/hanji?@@446630324>，2010年3月1日擷取。

⁸⁹ 陳秀芬，〈當病人見到鬼：試論明清醫者對於「邪祟」的態度〉，《國立政治大學歷史學報》30(2008.12)：43-86。

⁹⁰ 關於「男子夜夢，鬼交泄精」、「男子腰腎虛冷，腳膝無力，夜夢鬼交，精溢自出」、「夢與鬼交，陽事不舉」、「鬼交夢遺精泄」、「夜夢鬼交泄精」等病症的療法，分見：(宋)唐慎微，《證類本草》(1082)，收入《中華醫典》電子書，卷6，〈巴戟天〉，

(但不必然)引發胎產的障礙，例如「鬼胎」或不孕。

關於「鬼胎」，美國學者吳一立(Yili Wu)已有精闢的研究。根據吳文，早期中國醫學認為「鬼胎」或肇因於鬼怪、邪祟侵犯人體，但明清醫者多主張「鬼胎」與女性的氣血虛滯、月水不調、妊娠異常或情志失衡關連更大。「鬼胎」可能是「鬼交」所導致的，但並非所有的「鬼胎」都由「鬼交」所引起。當然，傳統醫者與婦女本身對於是否懷孕缺乏精確的判準，使得妊娠真假難辨的狀況時有所聞，也憑添「鬼胎」案例的曖昧性。⁹¹儘管吳文已從婦科與胎產的角度，對「鬼胎」進行詳盡的研究，然而對於「夢與鬼交」所導致的「鬼胎」案例，資料仍有不足的地方；關於「鬼胎」的意象以及患者的心態，論點亦有可繼續深究之處。因此以下將視情況對吳文加以補充或修正，期讓相關論述更為完整。

關於「鬼胎」的病因與症狀，古典醫籍的記載至早可溯自南北朝。《僧深方》指出男女因「邪氣」與「鬼交通」者，除了「歌哭無常」的症狀，女性還可能出現「腹大經絕，狀如妊身」的現象。⁹²《諸病源候論》對於「鬼胎」的解釋，基本上與「夢與鬼交」類似，認為都是源自「榮衛虛損」所致的「精神衰弱」。不同的是，「鬼胎」的條件是「妖魅鬼精，得入於臟」，故會出現「狀如懷娠」的現象。⁹³《華佗神方》把「鬼胎」描述為「患者腹部膨大，狀如妊娠，惟形容憔悴，面目黧黑，骨乾毛枯，是由室女或思婦，不克抑制欲念，邪物憑之，遂生此症。」⁹⁴除了指出「鬼胎」較易發生的對象為未婚的成年女子，或已婚但好胡思亂想的婦人，同時還確立「欲念」、「鬼交」、「鬼胎」與「邪憑」之間的關係。北宋《博濟方》(1047)指出「鬼交狐魅，丈夫心神迷惑，婦人則情意狂亂，或懷鬼胎，」強調的是「鬼交」所致的情志症候男女有別。⁹⁵南宋婦科名著《婦人大全良方》僅轉述《諸病源候論》的論點，但其明朝校註者薛己有以下的說明：「前症（按，鬼胎）因七情脾肺虧損，氣血虛弱行失常道，衝任乖違而致之者，乃元氣不足，病氣有餘也。」傾向於把其病因定位為七情、臟腑與氣血相互影響的身心虧損。⁹⁶《奇效良方》則說：「寡婦尼僧，夜夢交通，邪氣交感，久作癥瘕，或成鬼胎。」顯然是因循舊說，把寡婦與師尼視為「鬼交」與「鬼胎」的潛在病人。⁹⁷明末清初，傅山(1607-1684)對於「鬼胎」的形容同樣是著重於面容枯槁與腹部膨大：「婦人有腹似懷妊，終年不產，甚至二三年不生者，此鬼胎也。其人必面色黃瘦，肌膚消削，腹大如斗。」⁹⁸到了清末，醫者們有純由「思想不遂，情志相感，自身氣血凝結而成」來解釋「鬼胎」者，亦有從「鬼邪乘虛入臟致成鬼胎」、「鬼胎由自己血液所結」的角度來看

卷17，〈鹿茸〉；(明)朱橚，《普濟方》，卷33，〈腎臟門·腎虛漏濁遺精（附論）〉；(明)陳嘉謨，《本草蒙筌》(1525)，收入《中華醫典》電子書，卷1，〈草部上·菟絲子〉；(明)李時珍，《本草綱目》(1596)（北京：華夏出版社，金陵版，首刻1596年，1998），卷3；(明)孫一奎(c. 1522-1619)，《赤水玄珠》，收於《孫一奎醫學全書》，卷11；(明)繆希雍，《神農本草經疏》(1625)，收入《中華醫典》電子書，卷6，〈草部上品之上·巴戟天〉。

⁹¹ Yili Wu, "Ghost Fetuses, False Pregnancies, and the Parameters of Medical Uncertainty in Classical Chinese Gynecology," *Nan Nü* 4.2(2002): 170-206.

⁹² 《僧深方》又名《釋氏僧深藥方》、《深師方》，據傳為南朝宋、齊間的釋門深師道人、述法存等諸家舊方。原書今已佚，引文出自(日)丹波康賴，《醫心方》(984)，卷14，〈治卒死並傷寒部·治症病方第十一〉，頁291。

⁹³ (隋)巢元方等編撰，丁光迪校訂，《諸病源候論校注》，卷42，〈婦人妊娠病諸後·妊娠鬼胎候〉，頁1218。

⁹⁴ (漢)華佗撰，(唐)孫思邈編集，《華佗神方》，卷18，〈華佗治奇症法神方〉，條目18012，「華佗治鬼胎神方」，頁251。

⁹⁵ (宋)王袞，《博濟方》(1047)，收入《中華醫典》電子書，卷5，〈丹藥·舶上硫黃·水銀〉。

⁹⁶ (宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，卷14，〈妊娠門·妊鬼胎方論第四〉，頁5。其中「衝任」分指經脈中的「衝脈」與「任脈」，它們的運行與懷胎密切相關。

⁹⁷ (明)董宿原著，(明)方賢續補，《奇效良方》，卷63，〈婦人門（附論）〉。

⁹⁸ (清)傅山，《傳青主男女科》（北京：中國中醫藥出版社，1993），〈鬼胎〉，頁18。類似的字句亦出現在(清)陳士鐸，《辨證奇聞》，卷12，〈鬼胎門〉，頁443。

待此現象者。⁹⁹

綜上所論，可以歸納出幾點：其一，與「夢與鬼交」相似，「鬼胎」的醫學解釋在近世較著重情志、慾念的影響。其二，「鬼胎」除了「妖魅鬼精」與「邪物」的作祟，有時只是「邪氣交感」或「氣血凝結」的結果。其三，「鬼胎」可能伴隨「夜夢交通」的狀況。儘管明清醫者認為「鬼胎」與「夢與鬼交」的病機或源自婦女的慾念邪思，值得注意的是，與「鬼胎」相關的醫論常將「夢與鬼交」視為其前因，但「夢與鬼交」的醫論卻鮮少將「鬼胎」視為其結果。之所以如此，吳一立的解釋是「夢與鬼交」的發生與「邪『氣』」入侵有關，但「鬼胎」則涉及「邪『精』」犯身。此外，巢元方與陳自明論「鬼胎」時，都沒有性（交）的指涉，這應該是後來才有的特色。¹⁰⁰吳一立或許沒有看過上述《僧深方》、《華佗神方》的內容，不知早在六朝、隋唐時，醫者已有關於「鬼交」與「鬼胎」的聯想。

從醫案來看，中國近世不乏有室女懷了「鬼胎」的例子。元代的滑壽(1304-1386)曾經醫治仁孝廟廟祝楊天成的女兒。根據楊妻的說法，楊女在薄暮中於廟裡遊蕩，「見黃衣神，覺心動，是夕夢與鬼交，腹漸大而若孕。」滑壽診斷其症為「鬼胎」，給了破血除瘀的打胎藥，如「桃仁煎」，楊女在「下如蝌蚪、魚目者二升許」之後，就逐漸康復了。¹⁰¹元明之交的醫者呂復（十四世紀）也遇過類似的案例。他的患者是位室女，由於月經一直不來，曾經延請不少醫者診治，卻始終找不出原因。呂看她腹大如娠，臉色與脈象皆不對勁，就對這名女子說：「汝病非有異夢，則神靈所憑耳。」女子不答話，回到房內後才對服侍她的老婦說：「我去夏追涼廟廡下，薄暮過木神，必（按，為「心」之誤）動，是夕夢一男子，如暮間所見者，即我寢親狎，我慚赧不敢以告人。醫言是也。」老嫗將這番話轉告呂復，呂說：「女面色乍赤乍白者，愧也；脈乍大乍小者，祟也。病因與色脈符。」與前述滑壽的處方相同，呂復以桃仁煎「下血類豚肝者」六七枚，「俱有竅如魚目」，女子就此痊癒了。¹⁰²

上述兩個醫案的患者都是尚未成婚的女子。就家庭背景而論，滑壽的患者是廟祝之女，在廟裡亂逛當屬可能；呂復的患者雖不知其姓名，但從旁有老嫗服侍，且可延請多位醫者看病，顯見家境不差。再就地點而言，這兩個事件都肇因於在廟裡見到神像時「心動」，回家後開始「夢交」，爾後出現「鬼胎」的症狀。筆者推斷這兩間廟大概非名門正派的寺廟，而且很可能是士大夫所批評的「淫祠」——它們向來是女子不宜前往的禁忌之地。事實上，中國近世有不少士大夫認為婦女不宜獨自前往廟裡參拜、進香，除了當時出家人的社會形象不佳，某些「淫祠」（例如五通神）因性誘惑而惡名昭彰，同時還源自他們對於一些荒野中廢棄廟宇的想像，認為裡面必有鬼怪精魅作祟。¹⁰³十七世紀醫者在探討「鬼胎」時有「或入神廟而興雲雨之思，或入山林而起交感之念，皆能召祟成胎」的說法，顯示醫者對於女性易受外物與環境影響，有相當程度的關切。¹⁰⁴李建民的研究也指出「祟病」總是發生在偏遠處，

⁹⁹ 前引文出自：(清)寄湘漁父，《達生保赤編》(1886)，收入陳極主編，《近代中醫珍本集（婦科分冊）》（杭州：浙江科學技術出版社，1989），〈鬼胎〉，頁770。後引文出自：(清)陳蓮舫，《女科秘訣大全》(1909)，收入陳極主編，《近代中醫珍本集（婦科分冊）》（杭州：浙江科學技術出版社，1989），〈鬼交症〉，頁58。

¹⁰⁰ Yili Wu, "Ghost Fetuses, False Pregnancies, and the Parameters of Medical Uncertainty in Classical Chinese Gynecology," p.182, 186.

¹⁰¹ 此案轉載於(明)虞搏，《醫學正傳》(1515)，卷1，頁20。另見：(清)魏之琇編輯，《續名醫類案》(1770)（台北：宏業書局有限公司，1994），卷24，〈鬼胎〉，頁604。

¹⁰² 姚若琴、徐衡之編，《宋元明清名醫類案》（台北，旋風出版社，1971再版），〈呂滄洲醫案〉，頁5-6。

¹⁰³ 流行於江浙地區的五通神信仰，應屬中國近世在性誘惑方面傳說最力的「淫祀」。請參看：Richard von Glahn, "The Enchantment of Wealth: the God Wutong in the Social History of Jiangnan," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 51.2(1991): 651-714. 此文的最新版本見：Richard von Glahn, *The Sinister Way: the Divine and the Demonic in Chinese Religious Culture* (Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 2004), Chapter 6.

¹⁰⁴ (清)傅山，《傅青主男女科》，頁18；(清)陳士鐸，《辨證奇聞》，卷12，〈鬼胎門〉，頁443。

除了荒墳、郊野、客舍、冷廁等，還常包括破落的古廟。¹⁰⁵其他婦女不宜拜廟的考量，還包括行經婦女被視為不潔、會褻瀆神明以及懷胎時怕去廟裡動了胎氣等民間禁忌。

在上述案例中，醫者描述「鬼胎」所使用的語言亦值得注意。「鬼胎」的患者在服用下胎藥後，所排出的血塊不是像豬肝、魚目，就是看似蝌蚪。吳一立的研究指出：陳自明筆下的「鬼胎」，不外是以「蟲」或「惡物」的樣貌呈現；較具體的指涉，則是像馬尾、蛇、蟲或卵之類的東西。¹⁰⁶為何「鬼胎」不像「鬼」，而是更接近爬蟲類或卵呢？吳文並未提供解答。筆者推測其中一個可能性是「鬼」沒有具體的形象，難以言喻，不似「怪」或爬蟲類容易掌握。第二個解釋是蟲、蛇之屬在自然界雖然常見，但並不為人所好，有時甚至會引起嫌惡與反感，與「鬼胎」所引發的疑慮與不確定感可相互連結。最後，這類的語言也有可能是受到「尸蟲」、「尸鬼」可寄生人體的傳統道教醫學觀的影響，為「人鬼交」提供一個想像的靈感來源。¹⁰⁷

從患者的心理來考量，吳一立強調醫者對於「婦女一鬼」性交的關注，其實與人們對於女性「不當言行」的廣泛焦慮是並行的。¹⁰⁸筆者則認為，除了旁觀者，「鬼胎」患者本身的心態也不應該被忽略，反而更需要深入的剖析。例如，上述呂復的患者之所以有明顯的羞愧感，或許出自她對於在廟裡與夢中的邪思所表達的不安。但同時，要求一位傳統的室女在陌生的男醫面前告白自己的淫夢，恐怕更增添其心理壓力與羞愧感。六朝的《玉房秘訣》已提出警告，說「鬼交」婦女「久則迷惑，諱而隱之，不肯告人，自以為佳，故至獨死，而莫之知也。」¹⁰⁹上述徐春甫、張介賓均指出「夢與鬼交」婦人不肯直言的問題。傅山亦說道，「鬼胎」患者「其始則驚詫為奇遇，而不肯告人；其後則羞赧為淫褻，而不敢告人。」¹¹⁰對於女性由「驚」轉「羞」、從「不肯」到「不敢」的心理路程有精準的觀察。傅山又說「驚惶」與「愧惡」感與鬼胎發生的久暫有關：「幸其人不至淫蕩，見祟而有驚惶，遇合而生愧惡，則鬼祟不能久戀，一交媾即遠去，然而淫氣妖氛，已結於腹，遂成鬼胎。」¹¹¹似乎在暗示婦女若有「驚」與「愧」之感，才能顯示其人「不至淫蕩」，則「鬼交」雖成，「鬼胎」已結，鬼祟仍不足以長久禍害其人。總之，「不肯直言」、「不敢告人」等語說明了醫者在治療「鬼胎」、「夢與鬼交」時的困難程度。

前文已強調，「夢與鬼交」與「鬼胎」兩者並無必然的因果關係。明代的薛己處理過兩個「鬼胎」的案例，分別是「鬱怒傷脾肝之症」與「虛羸」之症，皆與「夢與鬼交」無關。¹¹²錢國賓的醫案則顯示「痰病」與「肝火久鬱」亦可能造成女性的懷胎狀。¹¹³明初《普濟方》曾提出另一種「鬼胎」的解釋，認為此症「乃父精不足，母氣衰羸，滋育涵泳之不及，護愛安存之失調，方及七八個月已降生。

¹⁰⁵ 李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，《漢學研究》12.1(1994)：101-148。

¹⁰⁶ Yili Wu, "Ghost Fetuses, False Pregnancies, and the Parameters of Medical Uncertainty in Classical Chinese Gynecology", p.182.

¹⁰⁷ 根據林富士的研究，道教經典有所謂「三尸」之說，說它們分居於人體的頭部、心腹與胃部，可能帶來相關部位的疾患。例如，中尸可能帶來「與鬼交通」或「失精」之類的疾病；下尸則相對地會使人縱慾。見：林富士，《疾病終結者：中國早期的道教醫學》（台北：三民書局股份有限公司，2001），頁72-74。另可參考：Miyakawa Hisayuki (宮川尚志), "Medical Aspects of the Daoist Doctrine of the Three Cadavers (*sanshi* 三尸)," in *East Asian Science: Tradition and Beyond*, ed. K. Hashimoto et al. (Osaka: Kansai University Press, 1995), pp. 345-349.

¹⁰⁸ Yili Wu, "Ghost Fetuses, False Pregnancies, and the Parameters of Medical Uncertainty in Classical Chinese Gynecology", p.183.

¹⁰⁹ 引自(日)丹波康賴，《醫心方》，卷21，〈婦人部·治婦人鬼交方第三十〉，頁440；卷28，〈房內·斷鬼交〉，頁594。

¹¹⁰ (清)傅山，《傳青主男女科》，頁19。

¹¹¹ (清)傅山，《傳青主男女科》，頁18；(清)陳士鐸，《辨證奇聞》，卷12，〈鬼胎門〉，頁443。

¹¹² (明)薛己補註，收入(宋)陳自明著，《校註婦人良方》，卷14，〈妊鬼胎方論第四〉，頁6；(清)魏之琇編輯，《續名醫類案》，卷24，〈鬼胎〉，頁605。

¹¹³ (清)魏之琇編輯，《續名醫類案》，卷24，〈鬼胎〉，頁605。

又有過及十月而生，初生胎氣血虛羸，降誕艱難。」¹¹⁴這裡的「鬼胎」指的是人類一般的懷胎，卻因先天稟賦不足、後天涵養失當等因素而早產或晚生。

除了「鬼胎」，與「夢與鬼交」相關的另一個胎產問題是不孕。唐代的孫思邈曾提到，「夢與鬼交」是造成「絕產」的十二種疾病之一。¹¹⁵金朝有一名婦人，年三十四歲，「夜夢與鬼神交，驚怕異常，及見神堂陰府，舟楫、橋樑，如此一十五年，竟無娠孕。」在巫祈覲禱與其他療法皆無效之後，有人請名醫張從正(1156-1228)來醫治此婦。張藉由脈診斷定這些症狀乃源自「胸中有痰實」之故，經祛痰之後，婦人「旬日而無夢，一月而有孕。」¹¹⁶雖說「夢與鬼交」非此名婦人不孕的直接因素，然其帶來的情緒效應是婦人難以受孕的問題所在。

關於「夢與鬼交」的療法，當視其病因解釋而定。東漢時，張機建議以「桂枝龍骨牡蠣湯」來治療女子「夢交」與男子「失精」，主要是從醫治「虛勞」病症的角度出發。到了中世，醫者傾向於從鬼神、精魅的因素來解釋「鬼交」、「鬼胎」，其療法自然也帶有濃厚的宗教、巫術色彩。¹¹⁷另一種重要的醫療方法是房中術。《玉房秘訣》建議以房中術來治療婦人的「鬼交」：「但令女與男交，而勿瀉精，晝夜勿息，困者不過七日必愈；若身體疲勞，不能獨御者，但深按勿動亦善。」¹¹⁸其基本思維乃是利用性交時對於精、氣、神的操控與修練，來達到身心補養與調節的效果，進而療疾治病。¹¹⁹孫思邈將「虛損—補養」的道醫關懷發揮得淋漓盡致；他所提的「補益」之法正是針對包括「夢與鬼交通」在內的「虛損」身體而設。¹²⁰相傳為孫思邈傳下的「孫真人針十三鬼穴歌」，至明代仍收錄於不少針灸典籍中，用以對付「鬼魅」之病。¹²¹在灸法方面，醫書常建議灸「鬼哭穴」。¹²²「鬼交」與「夢遺」、「經滑」由於病機相似，因此灸法亦雷同。¹²³若要以符咒祛除噩夢，明代醫書另有「祝由科厭夢法」供讀者參考。¹²⁴

在所有治療法中，方劑、藥物其實最為常用。晉朝《肘後方》提及用松脂、雄黃以虎爪攪調為丸，利用薰蒸法來治療「女性與邪物交通」。「若男女喜夢與鬼通致恍惚者，則鋸截鹿角屑約三個指頭大小，與酒一起服用，一日三回。」¹²⁵這些方法不斷地為後世醫書所傳抄。宋初《太平聖惠方》針對「虛勞夢與鬼交」，收錄「鹿角散」、「茯神散」、「鹿角丸」、「鹿茸丸」、「補益覆盆子丸」與「紫石英丸」等方。¹²⁶明初《普濟方》所收方劑更多，包括「芪絲丸」、「金鎖丸」等。¹²⁷到了清初，《古今圖書集成》「婦人

¹¹⁴ (明)朱橚編，《普濟方》，卷359，〈嬰孩門〉。

¹¹⁵ (唐)孫思邈，《備急千金要方》(651)，收入《千金方》，卷4，〈婦人方下，赤白帶下、崩中漏下第三〉，頁53。

¹¹⁶ (金)張從正(1156-1228)，《儒門事親》(1228)，收入《子和醫集》(北京：人民衛生出版社，1996二刷)，卷6，頁194。

¹¹⁷ 關於《肘後方》與《諸病源候論》在治療方面的巫術色彩，請參看：林富士，〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70.1(1999)：32。

¹¹⁸ 引自(日)丹波康賴，《醫心方》(984)，卷21，〈婦人部·治婦人鬼交方第三十〉，頁440；卷28，〈房內·斷鬼交〉，頁594。

¹¹⁹ 關於房中術所涉及的「以人補人」、「以人為藥」的養生原理與身體構想，請參看：陳秀芬，《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》(台北：稻鄉出版社，2009)，頁102-126。

¹²⁰ (唐)孫思邈，《千金翼方》，收入《千金方》，卷15，〈補益·敘虛損論第一〉，頁130。

¹²¹ 例如：(明)高武，《針灸聚英》(1529)(北京：中醫古籍出版社，1999)，卷4下，頁240；(明)楊繼洲(1522-1560)，《針灸大成》(1601)(北京：人民衛生出版社，1963/1997)，卷9，〈孫真人針十三鬼哭歌〉，頁362。

¹²² (清)陳夢雷等編，《(新校本)圖書集成醫部全錄》(1723)(台北：新文豐出版公司，1979)，冊15，頁570。

¹²³ 張介賓所建議的灸法穴位包括心俞、膏肓、腎俞、命門、白環俞、中極、三陰交、中封與然谷。見：(明)張介賓，《類經圖翼》，收入《中華醫典》電子書，卷11，〈針灸要覽〉。

¹²⁴ (明)徐春甫，《古今醫統大全》，下冊，卷70，〈釋夢門〉，頁393。

¹²⁵ (晉)葛洪撰，(梁)陶弘景增補，(金)楊用道再補，《補輯肘後方》，卷3，〈治卒得驚邪恍惚方第十八〉，頁94-95。

¹²⁶ (宋)王懷隱等奉敕編撰，《太平聖惠方》，卷30，〈治虛勞夢與鬼交〉。

¹²⁷ (明)朱橚，《普濟方》，卷33，〈腎臟門·腎虛漏濁遺精(附論)〉。

夢與鬼交門」所收錄的藥方計有「茯神散」、「桃仁丸」、「辟瘟丹」、「殺鬼雄黃散」、「別離散」、「朱砂散」、「太乙神精丹」、「蘇合香丸」、「妙香散」等；究其成分，多是具有安神、定志、辟邪、破積除瘀、大補氣血功效的藥材。¹²⁸至於「癥瘕」、「鬼胎」等症，醫者常以茯神散、桃仁丸等處理。¹²⁹

結論

本文旨在探究婦女的欲求不滿、情志失調與「夢與鬼交」的關係，以及中國古典醫學對於這類病症的構想與詮釋。藉由古代醫籍的歷時性考察，本文指出女性因情欲失調所生的病症與「夢與鬼交」之間原本並無關係，「夢交」、「鬼交」與「夢與鬼交」的情志因素乃是到中世才漸獲醫者重視，並於近世被援以解釋某些女性（特別是師尼、寡婦與室女）所出現的病症。

中國早期醫者偏向從身體刺激來釋夢，將夢視為「外邪」、「外氣」侵入人體時所引發的現象。藉由陰陽、五行、臟腑、氣血等古典醫學的核心概念，夢象往往被視為氣作用於體內不同部位的結果。類似的見解也出現在「夢交」與「夢與鬼交」的醫論之中。只是，這樣的解釋模式隨著時間亦有所改變。除了外（邪）氣，其它諸如「虛勞」、「風邪」、「鬼魅」甚至情志、慾念等因素，亦是六朝與隋唐醫者考量「夢與鬼交」時的重要因素。宋代之後，隨著婦（產）科地位在官方醫學分科中的確立，醫者對於婦女的病症有更全面的觀察。他們對於「夢與鬼交」的解釋雖然延續上古、中古的論點，卻也更重視對內因的探究。內外因並重，從外邪與情志兩方的影響來解釋婦女的「夢與鬼交」，乃中國近世（特別是明代之後）的病因學特色。儘管「鬼魅」與「邪妖」的解釋角度仍未消褪，但「房中術」的療法卻已邊緣化，鮮少被提及。換言之，方藥（包括湯劑、丸膏、針灸、薰香等）才是醫療的主流。有些醫者甚至專擅女性心理的解讀與情志療法。配合明代新型醫療書寫格式——醫案——的興起，現代讀者有機會去審視菁英醫者與婦女之間的醫病關係。藉由這些病症的敘事分析，我們得以一窺男醫對於女患身體、情志、慾念與言行的豐富聯想與醫學建構。

由於中國古典醫學文獻常把「夢交」的當事人形容為心神恍惚或情志不穩，或許有人會懷疑她們對於自身夢境與遭遇的描述之可信度。其實，從醫者的角度來看，姑且不論他們是否相信「鬼邪」、「精魅」的存在，這些論述所代表的，毋寧是醫者對於某些無法以「常態」醫學標準下判斷的現象，所作的一個特定病症分類，象徵這類病症在病因、病理解釋裡的變動與不確定性。「夢與鬼交」作為疾病的隱喻所指涉的，不只是淫邪思想與攝養失調所引發的身體耗損與羸弱，同時還隱含社會菁英潛在的道德判斷甚至身體規訓。簡言之，他們所醫治的對象不單是女性的身體，還包括女性的情志／情欲；他們所提出的治病之道——無論是建議早日完婚、提供「斷慾丸」或幫忙「打胎」——某種程度反映了主流價值，也符合一般的社會期待。

再從患者的立場來說，當「夢（與鬼）交」已然成為醫者與常人共同認定的「病症」時，病患即有義務協助醫者為自身病症尋求一個合理解釋；除了個人的體質秉賦與攝衛習性，其情志舉止與社交活動往往也是醫學解釋的考量座標。在此情況下，一旦病症與無可抗拒的鬼邪外力扯上關係，或可轉移眾人的焦點，降低己身的不安與羞愧感。同樣地，「鬼胎」當然可以是與人私通、偷嘗禁果後的一個掩飾藉口。一旦醫家與病家雙方對於疾病的解釋立場一致，以一個實際或抽象概念的「鬼」作為替罪羔羊，一方面可以較快樹立醫者診斷的威信，另一方面可以合理化患者的奇疾怪病，減緩其受到的公眾懷疑與道德壓力。Keith Thomas在研究近代英國的巫術宗教時便指出：「對於怪病、無動機的罪行與不尋常的成功案例，撒旦(Satan)一詞不失為一個方便的解釋。」又說：「對於春夢與遺精所帶來的罪惡

¹²⁸ (清)陳夢雷等編，《(新校本)圖書集成醫部全錄》，冊15，頁567-570。

¹²⁹ (明)董宿原著，(明)方賢續補，《奇效良方》，卷63，〈婦人門（附論）〉。

感，可藉由『鬼交』(an incubus or succubus)的影射得到紓解。」¹³⁰或許「鬼」、「神」、「精魅」等字眼在中國古典醫學的論述裡也扮演類似的角色——儘管我們不清楚醫者與患者是否有意識地在操弄這些詞彙。在此意義下，「夢與鬼交」的醫學論述巧妙地扮演「兩面刃」的角色，一方面是醫者規訓女性情欲的社會武器，另一方面又為醫病雙方在特殊狀況下找到勉強可以接受的說法。

影響疾病定義的因素很多。學者在研究《金瓶梅》時就指出：小說中的「病」(illness)所指涉的絕非只是身體的意義，同時還有宇宙的(cosmic)、鬼怪的(demonic)與「業力」(karmic factors)等方面的意義。¹³¹若要深刻理解中國傳統社會裡人與疾病的關係，除了對病症本身有充分的認識，顯然掌握疾病的社會脈絡也是不可或缺的條件。就此而言，「夢與鬼交」恰好為醫療社會史的研究提供了一個絕佳的例證，不僅凸顯了中國傳統醫者對於女性情欲問題的醫學建構，同時，相關醫學論述的型塑與變動，也明顯受到既有的社會條件所限制，以及主流思想與價值所滲透。換言之，醫學與社會之間的雙向流通，或可解釋晚明通俗小說如《金瓶梅》者，對於女性「夢與鬼交」與情欲失調的描繪，與同時期醫籍的觀點何以有如此高度的相似性。

¹³⁰ Keith Thomas, *Religion and the Decline of Magic: Studies in Popular Beliefs in Sixteenth- and Seventeenth- Century England* (London: Penguin, 1997), p.568.

¹³¹ Laurence G. Thompson, "Medicine and religion in late Ming China," *Journal of Chinese Religions* 18(1990): 45-59, esp. 59.

書目

一、傳統文獻

- 《黃帝內經素問》，(唐)王冰編註，(明)顧從德本，北京：人民衛生出版社，1996一版八刷。
- 《黃帝內經靈樞》，(明)顧從德本，北京：中醫古籍出版社，1997。
- (漢)司馬遷，《史記》，北京：中華書局，1962。
- (漢)張機著，(清)徐彬註，《金匱要略論註》，北京：人民衛生出版社，1993。
- (漢)華佗撰，(唐)孫思邈編集，《華佗神方》，北京：中醫古籍出版社，1997二刷。
- (晉)葛洪撰，(梁)陶弘景增補，(金)楊用道再補，尚志鈞輯校，《補輯肘後方》，合肥：安徽科學技術出版社，1996。
- (南朝齊)褚澄，《褚氏遺書》，《景印文淵閣四庫全書》，台北：臺灣商務印書館，1983，冊734。
- (南朝梁)陶弘景，《(新譯)養性延命錄》，台北：三民書局股份有限公司，2006。
- (隋)巢元方等編撰，丁光迪校訂，《諸病源候論校注》，北京：人民衛生出版社，1996。
- (唐)孫思邈，《備急千金要方》，收入《千金方》，北京：華夏出版社，1996一版三刷。
- (唐)孫思邈，《千金翼方》，收入《千金方》，北京：華夏出版社，1996再版。
- (唐)王燾，《外臺秘要方》，北京：華夏出版社，1997二刷。
- (宋)王袞，《博濟方》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (宋)王懷隱等奉敕編撰，《太平聖惠方》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (宋)唐慎微，《證類本草》(1082)，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (宋)陳自明著，(明)薛己補註，《校註婦人良方》，台北：旋風出版社，出版年不詳。
- (宋)陳言，《(陳無擇)三因方》，台北：台聯國風出版社，1991。
- (金)張從正，《儒門事親》，收入《子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1996二刷。
- (元)朱震亨，《丹溪心法》，收於《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1995一版二刷。
- (元)朱震亨，《脈因證治》，台北：啟業書局，1988。
- (元)羅天益，《衛生寶鑑》，北京：人民衛生出版社，1963。
- (明)朱橚編，《普濟方》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (明)江瓘、江應宿編，《名醫類案》，台北：宏業書局有限公司，1994。
- (明)佚名，《新刻繡像批評金瓶梅》，台北：曉園出版社有限公司，1990，上下冊。
- (明)李時珍，《本草綱目》金陵版，北京：華夏出版社，1998。
- (明)唐寅選輯，《僧尼孽海》，收入《思無邪匯寶叢書》，台北：台灣大英百科公司，1995，冊24。
- (明)孫一奎，《赤水玄珠》，收於《孫一奎醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- (明)孫一奎，《孫氏(孫文垣)醫案》，收於《孫一奎醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- (明)徐用誠原輯，(明)劉純續增，《玉機微義》，收入《景印文淵閣四庫全書》，台北：臺灣商務印書館，1983，冊762。
- (明)徐春甫，《古今醫統大全》，北京：人民衛生出版社，1996，上下冊。
- (明)高武，《針灸聚英》，北京：中醫古籍出版社，1999。

- (明)馬蒔，《黃帝內經靈樞注證發微》，北京：人民衛生出版社，1994。
- (明)張介賓，《景岳全書》，北京：人民衛生出版社，1997四刷。
- (明)張介賓，《類經》，收入《景印文淵閣四庫全書》，台北：臺灣商務印書館，1983，冊776。
- (明)張介賓，《類經圖翼》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (明)張浩，《仁術便覽》(1585)，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (明)陸燾，《庚巳篇》，北京：中華書局，1987。
- (明)陳嘉謨，《本草蒙筌》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (明)楊繼洲，《針灸大成》，北京：人民衛生出版社，1963/1997。
- (明)董宿原著，(明)方賢續補，《奇效良方》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (明)虞搏，《醫學正傳》，北京：中醫古籍出版社，2002三刷。
- (明)繆希雍，《神農本草經疏》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (明)薛己，《薛氏醫案》，《景印文淵閣四庫全書》，台北：臺灣商務印書館，1983，冊763。
- (明)顧起元，《客座贅語》，北京：中華書局，1987。
- (明)龔廷賢，《壽世保元》，上海：上海科學技術出版社，1993。
- (明)龔信，《古今醫鑒》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- (清)竹林寺僧，《竹林女科證治》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (清)何炫，《何氏虛勞心傳》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (清)李延昱，《脈訣匯辨》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (清)林之翰，《四診抉微》，台北：樂群文化事業有限公司，1991。
- (清)俞震，《古今醫案按》，北京：中國中醫藥出版社，1988。
- (清)唐大烈，《吳醫匯講》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (清)寄湘漁父，《達生保赤編》，收入陳極主編，《近代中醫珍本集（婦科分冊）》，杭州：浙江科學技術出版社，1989。
- (清)張志聰集注，《黃帝內經靈樞集注》，收入《黃帝內經集注》，杭州：浙江古籍出版社，2002。
- (清)張璐，《張氏醫通》，上海：上海科學技術出版社，1990二刷。
- (清)曹雪芹撰，《紅樓夢》，台北：三民書局股份有限公司，1976。
- (清)陳士鐸，《石室秘錄》，北京：中國中醫藥出版社，1998五刷。
- (清)陳士鐸，《辨證奇聞》，北京：中國中醫藥出版社，1995。
- (清)陳夢雷等編，《（新校本）圖書集成醫部全錄》，台北：新文豐出版公司，1979，冊15。
- (清)陳蓮舫，《女科秘訣大全》，收入陳極主編，《近代中醫珍本集（婦科分冊）》，杭州：浙江科學技術出版社，1989。
- (清)傅山，《傅青主男女科》，北京：中國中醫藥出版社，1993。
- (清)魏之琇編輯，《續名醫類案》，台北：宏業書局有限公司，1994。
- (清)顧松園，《顧松園醫鏡》，收入《中華醫典》電子書，長沙：湖南電子音像出版社，2000。
- (日)丹波康賴，《醫心方》，北京：華夏出版社，1996。

二、近人論著

李建民

1994 〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，《漢學研究》12.1：101-148。

李經緯、鄧鐵濤等主編

1998 《中醫大辭典》，北京：人民衛生出版社，一版二刷，1998。

林富士

1999 〈中國六朝時期的巫覡與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》70.1：1-48。

2001 《疾病終結者：中國早期的道教醫學》，台北：三民書局股份有限公司，2001。

姚若琴、徐衡之編

1971 《宋元明清名醫類案》，台北，旋風出版社，1971，再版。

柳立言

1991 〈淺談宋代婦女的守節與再嫁〉，《新史學》2.4: 37-76。

陳秀芬

2008 〈當病人見到鬼：試論明清醫者對於「邪祟」的態度〉，《國立政治大學歷史學報》30：43-86。

2009 《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》，台北：稻鄉出版社，2009。

黃彰健標註

1994 《明代律例彙編》，台北：中央研究院歷史語言研究所，1994。

盧元勛等編著

1995 《占夢術注評》，台北：雲龍出版社，1995，初版三刷。

Bernhardt, Kathryn

1999 *Women and Property in China, 960-1949*. Stanford: Stanford University Press.

Birge, Bettine

2002 *Women, Property and Confucian Reaction in Sung and Yuan China (960-1368)*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bray, Francesca

1995 "A Deathly Disorder: Understanding Women's Health in Late Imperial China," in *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*, ed. Don Bates. Cambridge: Cambridge University Press, pp.235-250.

Cullen, Christopher

1993 "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," *History of Science* 31(1993): 99-150.

Furth, Charlotte

1999 *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

Goldberg, Ann

1999 *Sex, Religion, and the Making of Modern Madness: The Eberbach Asylum and German Society, 1815-1849*. New York and Oxford: Oxford University Press.

Hsu, Elisabeth

2001 "*Mai* and *qi* in the Western Han: Introduction", in *Innovation in Chinese Medicine*, ed. Elisabeth Hsu. Cambridge: Cambridge University Press, pp.13-17.

2001 "Pulse Diagnostics in the Western Han: How *mai* and *qi* Determining *bing*," in *Innovation in Chinese Medicine*, ed. Elisabeth Hsu. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 51-91.

Huntington, Rania

2000 "Foxes and Sex in Late Imperial Chinese Narrative," *Nan Nü* 2.1(2000): 78-128.

Idema, Wilt

1973 "Diseases and Doctors, Drugs and Cures: a Very Preliminary List of Passage of Medical Interest in a Number of Traditional Chinese Novels and Related Plays," *Chinese Science* 2(1973): 37-63.

Leung, Angela Ki Che (梁其姿)

1999 "Women Practicing Medicine in Pre-modern China," in *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives*, edited by Harriet T. Zurndorfer. Leiden, Boston, and Koln: Brill, pp. 101-134.

2003 "Medical Learning from the Song to the Ming", in *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, edited by Paul Jakove Smith and Richard von Glahn. Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center, pp.374-398.

Miyakawa, Hisayuki (宫川尚志)

1995 "Medical Aspects of the Daoist Doctrine of the Three Cadavers (*sanshi* 三尸)," in *East Asian Science: Tradition and Beyond*, ed. K. Hashimoto et al. Osaka: Kansai University Press, pp.345-349.

Porter, Roy ed.

1991 *The Faber Book of Madness*. London and Boston: Faber and Faber.

Raphals, Lisa

1998 "The Treatment of Women in a Second-century Medical Casebook," *Chinese Science* 15 (1998): 7-28.

Schonebaum, Andrew David

2004 "Fictional Medicine: Diseases, Doctors and the Curative Properties in Chinese Fictions." PhD diss., Columbia University.

Shapiro, Hugh

1998 "The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China," *Positions* 6.3(1998): 551-596.

Sivin, Nathan

1995 "Emotional Counter-therapy," in *Medicine, Philosophy and Religion in Ancient China: Researches and Reflections*, ed. by Nathan Sivin. Hampshire and Vermont: Variorum, Part II, pp. 1-19.

Thomas, Keith

1997 *Religion and the Decline of Magic: Studies in Popular Beliefs in Sixteenth- and Seventeenth- Century England*. London: Penguin.

Thompson, Laurence G.

1990 "Medicine and Religion in Late Ming China," *Journal of Chinese Religions* 18(1990): 45-59.

Von Glahn, Richard

1991 "The Enchantment of Wealth: the God Wutong in the Social History of Jiangnan," *Harvard Journal of Asiatic Studies* 51.2(1991): 651-714.

2003 *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*. Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center.

2004 *The Sinister Way: the Divine and the Demonic in Chinese Religious Culture*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

Wu, Yili,

2002 "Ghost Fetuses, False Pregnancies, and the Parameters of Medical Uncertainty in Classical Chinese Gynecology," *Nan Nü* 4.2(2002): 170-206.

Zeitlin, Judith T.

1993 *Historian of the Strange: Pu Songling and the Chinese Classic Tale*. Stanford: Stanford University Press, 1993.

三、網路資源

《中央研究院漢籍電子文獻資料庫》的「陰陽易」條，網址為：
<http://hanchi.ihp.sinica.edu.tw.ezproxy.lib.nccu.edu.tw:8090/ihpc/hanji?@@446630324>。（2010年3月1日擷取）

Between Sleep and Dreams: Perceptions of “Dreaming Sex with Demons” and Female Sexual Frustration in Pre-Modern Chinese Medicine

Hsiu-fen Chen

Associate Professor

Department of History, National Chengchi University

This article is an attempt to survey the relationship between women’s sexual dreams and their erotic thoughts in pre-modern China. It focuses on “dreaming sex with demons” (*meng yu gui jiao*), an illness represented throughout the history of imperial China. Early Chinese physicians and writers on medicines tended to regard dreams as indicators of attacks upon the body by “(pathogenic) *qi*.” In accordance with this view dream images were interpreted as metaphors for the functioning of specific *qi* at certain parts of the body. For example, “dreaming of sex” was read as the result of “deficient *qi* lodged in the genital organs.” However, these naturalistic interpretations of dreams / sexual dreams changed and other explanatory modes, ranging from “depletion and consumption” and “demonic invasion” to “emotional pollution,” served to complicate medical theories about dreams in medieval China. Chinese physicians began to focus their attention on nuns, widows and unmarried women – groups said to suffer from various maladies likely due to sexual frustration and erotic thoughts. The above conceptions of “sexual dreams (with demons)” and female sexual frustration were not combined until the late imperial period, when emotions became increasingly significant to the etiology of medical disorders. In certain cases, “dreaming sex with demons” was even pathologized as the cause of female infertility or false pregnancy – as demonstrated by the concept of “demonic fetuses” (*guitai*). By examining numerous historical sources and medical cases, the author hopes that this article will shed new light on the subjects of dreams, sex, and female madness in pre-modern Chinese medicine. In addition, the survey conducted in the article suggests that interaction between medical discourses and social values can help to explain why some medical and literary works shared similar attitudes towards cases of “dreaming sex with demons,” particularly in late imperial China.

Keywords: pre-modern Chinese medicine, dreaming sex with demons, sexual frustration, emotions, physician-patient relationship

出席國際學術會議心得報告

計畫編號	NSC96-2411-H-004-011-MY3
計畫名稱	身體、權力與認同：中國文化中『身體』的實際與虛構——躁／鬱的帝國：明清時期的情志、瘋狂與精神醫療
出國人員姓名 服務機關及職稱	陳秀芬 國立政治大學歷史學系副教授
會議時間	2010年7月15日到7月17日
會議地點	Mary Ward House, Bloomsbury, London, United Kingdom 英國倫敦
會議名稱	International Conference – The Future of Medical History 「醫學史的未來」國際會議
發表論文題目	“The Study of Medical History in Taiwan, 1990-2010” 〈醫療史研究在台灣 (1990-2010)〉

會議經過與與會心得：

本次會議為期三天，由倫敦大學學院(University College London)轄下的衛康醫學史研究中心(the Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL)主辦，目的是為了探討全球的醫學史研究目前所面臨的危機以及未來的挑戰。

本次會議由於籌備時間甚短，只有三、四個月而已，故會議規模屬於中型，與會學者約有八十多位。不過，與會者所屬的國家涵蓋甚廣，除了人數最多的主辦國學者，據統計至少還有來自美國、法國、德國、瑞士、義大利、以色列、塞內加爾、台灣、日本、韓國、香港、新加坡等國的學者。這次從台灣來的學者一共有五人，分別來自政大、台大、中研院，加上一位正在衛康醫學史中心攻讀博士學位的學生。我們當中有上台報告者，也有參與海報展示者，人數「竟然」居亞洲國家之冠，令人感到雀躍。

本次會議議程的安排分為三種，一為演講議程，一為海報展示，在每天的午餐時間則穿插較通俗、實用的節目，例如播放醫學史研究者所製作的短片，或者介紹英美醫學(史)圖書館的使用與資料的檢索。由於衛康醫學史中心有好幾位學者均以精神醫學史與心理學史見長，故本次會議有好幾個議程均以此為主題。除了一般自行投稿的學者，大會也特別邀來幾位重量級的國際學者，例如衛康中心已經榮退的 Vivien Nutton 教授，還有來自美國、專精醫療史與影像問題的 Sander Gilman (Emory 大學傑出教授)，以及擅長從社會史角度研究精神醫學史的 Andrew Scull (加州大學聖地牙哥分校傑出教授) 等。本人從上述學者的演講得到不少啟發。

由於醫學史的未來總是與過去和現在有不可分割的關係，故本人這次特別針對大會主題提出〈醫療史研究在台灣 (1990-2010)〉一文，期待藉由對台灣醫療史學界的介紹與研究，讓國際醫學(醫療)史學界對於台灣學者的努力有初步的瞭解，同時也讓台灣在國際學界裡的

能見度能稍有提升。本人的報告被大會安排在第二天(7/16)下午 4:00-5:00 之間進行，同議程的其他兩位演講的學者分別來自希臘與日本。與多數與會者一樣，本人報告 15 分鐘，討論 5 分鐘。在場觀眾對於本人的報告反應還不錯，至少有兩位親口對本人表示他們很驚嘆台灣醫療史學界的研究能量與爆發力，也增進他們對台灣的認識。這點讓本人深感欣慰，因遠渡重洋的時差所引起的疲憊瞬間一掃而空。

以下謹列出本人這次與會的論文大綱與論文簡報檔。

Abstract

What is medical history? Why and how do we study? Not least, where is the future of medical history? To answer these questions it seems necessary to explore “the history of medical history” first. In the recent twenty years (1990-2010) medical history as a new academic field has been flourishing quickly in Taiwan. The number of scholars and students interested in the subject is growing. Many books and articles including degree theses are produced annually. It is partly owing to the institutional promotion of Academia Sinica and certain universities, where some leading historians view medicine as an important aspect of history. Besides, the studies of social and cultural history, and “science, technology and society” (STS) in Europe and the States also have impacts upon the field. Consequently, not only the history of Chinese medicine but western bio-medicine in Taiwan is widely surveyed nowadays. By reviewing the study of medical history in Taiwan this paper will try to show why medical history deserves researched, both domestically and globally. It will hopefully help to highlight the significance of medical history in the past, the present and the future.

The Study of Medical History in Taiwan, 1990-2010

Hsiu-fen Chen
Associate Professor
National Chengchi University
Taipei, Taiwan

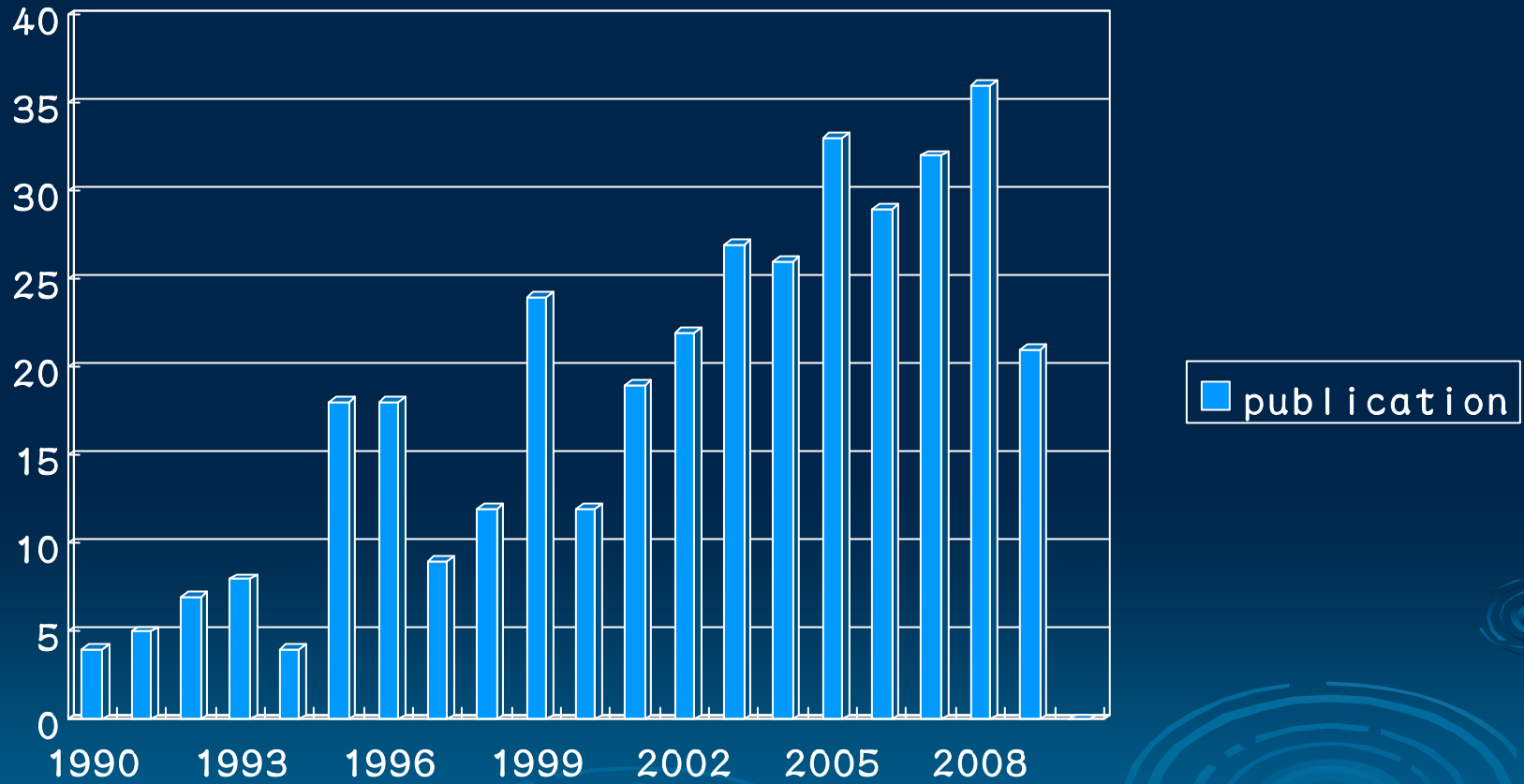


Introduction

- The rise and prosperity of medical history studies in Taiwan during 1990-2010.
- The number of
 - **Scholars and students**
 - **government-sponsored research projects**
 - **publication (including books, articles, degree theses/dissertations)**

are all increasing in the field of medical history.

Introduction

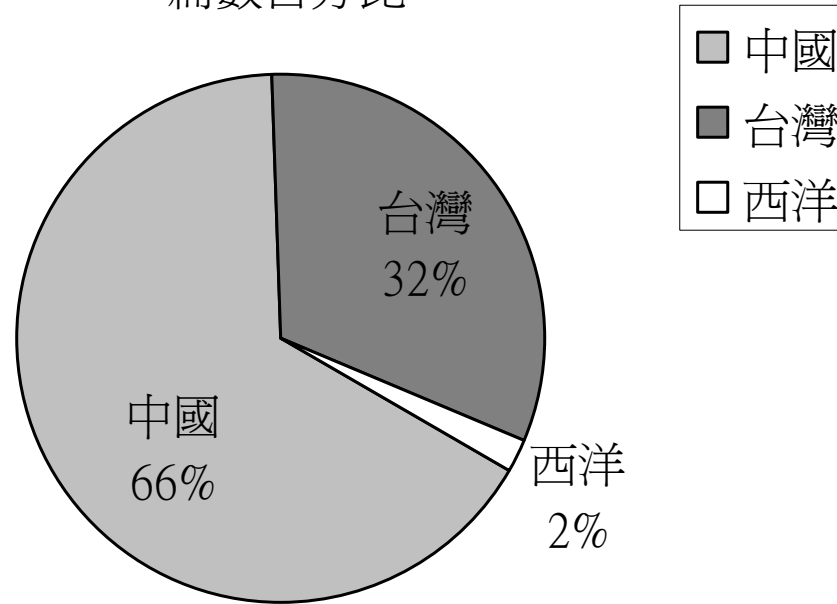


Introduction

Subject (1990- 2010)	Medicine in China history	Medicine in Taiwan history	Medicine in other history	Total
No. Of work	242	117	7	366

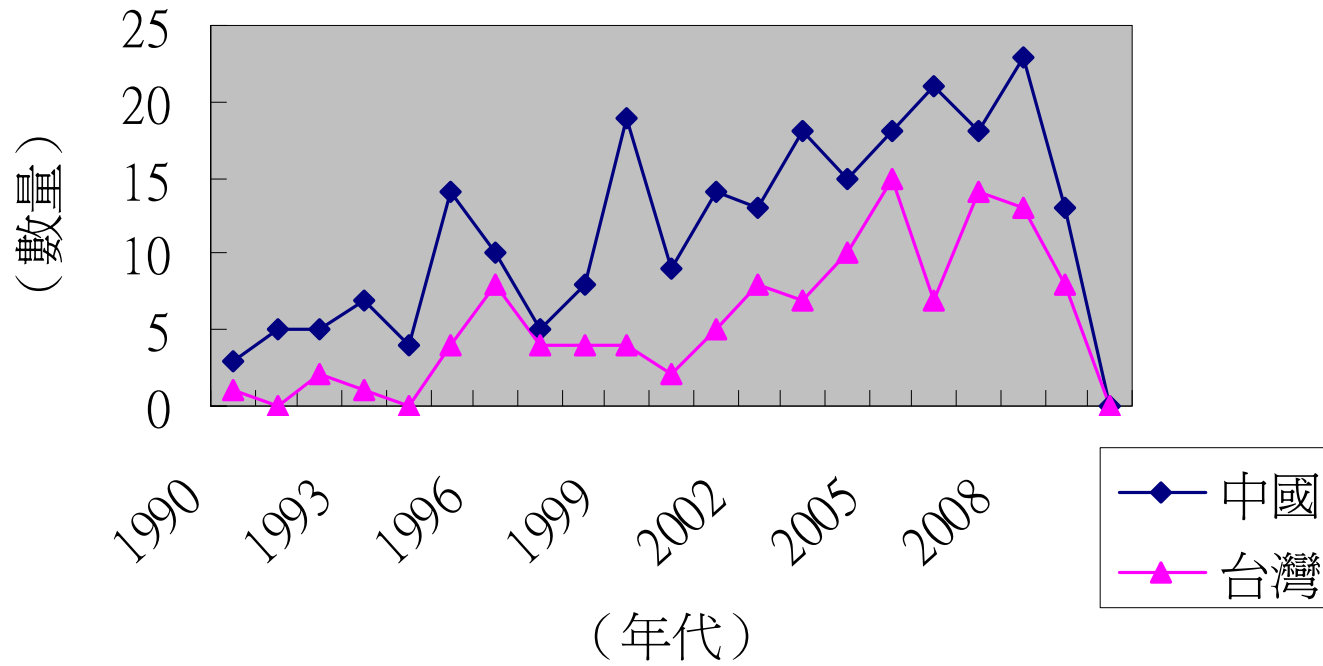
Introduction

篇數百分比



Introduction

不同年代篇數之比較



Three questions

- Who study medical history in Taiwan?
- Why do they study medical history?
- What have been done in medical history?

Who study medical history?

➤ History

- Research fellows at Academia Sinica, Taipei
- Teaching faculty at certain universities

➤ Science, Technology and Society (STS)

- Historian of science → STS studies
- Sociologist or researchers of public health

➤ Other

- Literature, cultural studies
- Medical doctors with clinical training

Why study medical history?

- The journal of *New History* (1990-)
 - Scholars from Academia Sinica & universities
 - “Historical revolution” in Taiwan
- Taiwan’s “New history” vs. Europe’s “New history”?
 - The impacts of the *Annales* School (1929-)
 - Taiwan’s historians educated in / inspired by French / English scholarship

Why study medical history?

- Medical history = a key to understand history
 - “New” history – total history
 - Medicine as a under-explored land plays a part in “total history”
 - “New” social history – Marxism-oriented
 - *Past and Present, Social History of Medicine* (1970s)
 - History from below → people’s disease and medical care
 - “New” cultural history – heritage from Foucault, Bourdieu, Elias, Bakhtin, etc.
 - History of everyday life – human life from birth to death
 - material, popular, visual cultures

Why study medical history?

- Medical history = a key to understand contemporary societies
 - Medicine = “the greatest benefit to mankind”?
 - STS perspective
 - Medical hegemony; the dubious role of the state in medicine
 - abuse/misuse of medicine in which are always involved political struggle, legal controversy, ethic conflict, etc.
 - Inequality of class, gender, age; ethnic and racial facets

What studied in medical history?

➤ Disease

- Plague, smallpox, leprosy, tuberculosis, malaria, parasite disease, mental & emotional illness, etc.

➤ Doctor

- Confucian doctor, family-trained doctor, shamanistic doctor, travelling doctor, female doctor, psychoanalyst, etc.

➤ Patient

- Patient-physician relationship
- Family health management, self care and daily regimen

What studied in medical history?

➤ Medicine

- Medical institution – e.g. official medicine, hospital
- Medical discipline – e.g. women medicine, children medicine, forensic medicine, bio-medicine
- Medical document – e.g. theories, publication, medical images of the body → the body history
- Medical education – e.g. learning, popularisation and transmission of medicine
- Medicine and the state – e.g. imperial medicine, colonial medicine, medicine and modernity

What studied in medical history?

➤ Pharmaceuticals

- *Materia medica*
- Dietary medicine = medicine + food
- Production, consumption, trade & commercial of medicine and herbs

➤ Religious healing

- Daoist & Buddhist healing
- Shamanistic exorcism
- Christian medical mission

Conclusion

➤ Prospect

- To study medical history helps to understand the past and the present.

➤ Challenge

- How do medical historians coordinate with experts from other fields?
 - E.g. historian of medicine vs. politics, economy, military etc.
 - E.g. traditional medicine vs. modern bio-medicine?
- How does the study of medical history meet the social need?
 - How do medical historians communicate with the audience?
 - How do they write medical history for general readers?

無衍生研發成果推廣資料

96 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：陳秀芬		計畫編號：96-2411-H-004-011-MY3					
計畫名稱：身體、權力與認同：中國文化中「身體」的實際與虛構—躁／鬱的帝國：明清時期的情志、瘋狂與精神醫療							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	2	2	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	2	2	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	2	2	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	2	2	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力（外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>**國科會人文學研究中心專書出版補助(2010 春季) 陳秀芬,《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》(台北：稻鄉出版社，2009)</p>
--	--

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以 100 字為限）

陳秀芬，〈在夢寐之間：中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第 81 本，第 4 分。（通過審查，預定於 99 年 12 月刊登）

陳秀芬，〈當病人見到鬼：試論明清醫者對於「邪祟」的態度〉，《國立政治大學歷史學報》，第 30 期（97.11）：43-86。

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以500字為限）

在為期三年的計畫結束之後，筆者預計出版至少三篇論文與一本專書，以彌補學界在相關領域的空白。目前筆者正在撰寫、預計發表的研討會論文有兩篇：

陳秀芬，〈「畫」說瘋狂——晚清報刊圖像中的瘋人形象與社會處置〉，「醫療與視覺文化」國際學術研討會（台北：中央研究院歷史語言研究所，99年11月24日至26日）。

陳秀芬，〈曠男怨女——試論中國近世的鬱症與性別〉，「身體、權力與認同」國際學術研討會（台北：國立政治大學，99年12月11-12日）。

筆者預估，在情志與癡狂的歷史研究裡納入身體、感知、權力與暴力的考察，必能豐富此課題的內涵。整合情志與癡狂史的研究，從身體、社會與法律的關係來考察個體的情志、心理對於社群的衝擊效應，以及外在環境對於內在情緒所產生的壓力與壓迫，是之前的研究者比較沒有著墨的課題，也是本研究計畫所採取的視野。藉由這樣的研究取徑，筆者認為將有助於釐清個人身心與社會的交互作用，一來可看出集體力量對於個體的約束控制，再者也可以觀察後者對於前者的回應甚至反抗。最後，筆者希望能藉此研究與國內外相關領域學者——除了人文社會學科，希望還包括心理學、精神病學者——進行更深刻的交流與對話，豐富學界與國人對於明清心靈版圖的認識。