

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

宋人如何治療邪祟？ 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型
計畫編號：NSC 100-2410-H-004-117-
執行期間：100年08月01日至101年07月31日
執行單位：國立政治大學歷史學系

計畫主持人：劉祥光

計畫參與人員：博士班研究生-兼任助理人員：姚政志

公開資訊：本計畫涉及專利或其他智慧財產權，1年後可公開查詢

中華民國 101年12月07日

中文摘要：本計劃旨在研究宋人如何治療因邪祟引起的疾病。宋代出現的祟病其實早在前代已見，且前代的醫藥書籍亦有救治之道，而巫覡／宗教亦有驅邪之術。但特別的是，最近的研究顯示宋代的醫藥進步極大，不僅朝廷重視醫藥書籍的蒐集、編輯與刊印，成立醫療教育機構，推廣醫藥知識，士大夫與醫家也積極編寫醫藥書籍，研製新藥，以對抗當時的流行疫病，以免為巫術所誤。然而我們也看到許多宋代的事例談及，遇邪祟病症，尋求巫覡或宗教人士療治。造成這種差距的因素絕非當時醫療資源不足所致，而是另有原因。本研究計劃即在逐一地找出這類因素，讓我們對宋人的日常生活有進一步的理解。

中文關鍵詞：祟病 宋代 醫療 驅邪 附身

英文摘要：This project is to study how Song men treat diseases caused by demons or ghosts. Such diseases had appeared long prior to Song dynasty and medical canons also recorded prescriptions to cure. Moreover, shamans and religious professional had their ways of exorcism. What is special for the Song is that, according to recently studies, the development of medicine makes huge progress. Not only the court pays much attention to the collection, compilation, and printing of medical books, scholars-officials and physicians also involve in compiling and writing such books, developing new prescriptions and drugs, so as to save people from epidemics and contagious diseases, preventing them from mistakenly diagnosed by shamans or religious professionals. Nevertheless, we found that many examples reveal that, when Song people suffer from demonic/ghostly diseases, they seek help from shamans and religious professionals. The lack of medical resources does definitely not contribute to such gap, as some scholars argue. This project will examines why Song people adopt such approaches for those diseases.

英文關鍵詞：demonic/ghostly diseases, Song dynasty, medicine, exorcism, possession

國科會專題研究計畫成果報告撰寫格式

99年5月5日本會第304次學術會報修正通過

一、說明

國科會基於學術公開之立場，鼓勵一般專題研究計畫主持人發表其研究成果，但主持人對於研究成果之內容應負完全責任。計畫內容及研究成果如涉及專利或其他智慧財產權、違異現行醫藥衛生規範、影響公序良俗或政治社會安定等顧慮者，應事先通知國科會不宜將所繳交之成果報告蒐錄於學門成果報告彙編或公開查詢，以免造成無謂之困擾。另外，各學門在製作成果報告彙編時，將直接使用主持人提供的成果報告，因此主持人在繳交報告之前，應對內容詳細校對，以確定其正確性。

本格式說明之目的為統一成果報告之格式，精簡報告內容之篇幅以4至10頁為原則，完整報告內容之篇幅不得少於10頁。

成果報告繳交之期限及種類(精簡報告、完整報告、期中精簡報告、期中完整報告等)，應依本會補助專題研究計畫作業要點及專題研究計畫經費核定清單之規定辦理。

二、報告格式：依序為封面、目錄(精簡報告得省略)、中英文摘要及關鍵詞、報告內容、參考文獻、計畫成果自評、可供推廣之研發成果資料表、附錄。

(一)報告封面：請至本會網站(<http://www.nsc.gov.tw>)線上製作(格式如附件一)。

(二)中、英文摘要及關鍵詞(keywords)。

(三)報告內容：包括前言、研究目的、文獻探討、研究方法、結果與討論(含結論與建議)……等。

(四)計畫成果自評部分：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，並請至本會網站線上製作。(格式如附件二)

(五)頁碼編寫：請對摘要及目錄部分用羅馬字I、II、III……標在每頁下方中央；報告內容至附錄部分請以阿拉伯數字1.2.3……順序標在每頁下方中央。

(六)附表及附圖可列在文中或參考文獻之後，各表、圖請說明內容。

(七)可供推廣之研發成果資料表：

1.研究計畫所產生之研發成果，應至國科會科技研發成果資訊系統(STRIKE系統，<https://nscnt66.nsc.gov.tw/strike/>)填列研發成果資料表(如附件三)，循執行機構行政程序，由研發成果推廣單位(如技轉中心)線上繳交送出。

2.每項研發成果填寫一份。

(八)若該計畫已有論文發表者(須於論文致謝部分註明補助計畫編號)，得作為成果報告內容或附錄，並請註明發表刊物名稱、卷期及出版日期。若有與執行本計畫相關之著作、專利、技術報告、或學生畢業論文等，請在參考文獻內註明之。

三、計畫中獲補助國外或大陸地區差旅費、出席國際學術會議差旅費或國際合作研究計畫差旅費者，須依規定分別撰寫心得報告，並至本會網站線上繳交電子檔，心得報告格式如附件四、五、六。

四、報告編排注意事項

(一)版面設定：A4紙，即長29.7公分，寬21公分。

(二)格式：中文打字規格為每行繕打(行間不另留間距)，英文打字規格為Single Space。

(三)字體：以中英文撰寫均可。英文使用Times New Roman Font，中文使用標楷體，字體大小以12號為主。

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

宋人如何治療邪祟？

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 100 - 2410 - H - 004 - 117 -

執行期間：100年8月1日至101年7月31日

執行機構及系所：政治大學歷史系

計畫主持人：劉祥光

共同主持人：

計畫參與人員：

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 101 年 10 月 31 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：

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）

研究成果已發表於本年 2012 年 10 月 6 日在政大舉行的「東アジアにおける宗教と文化」研討會（由政大日文系與名古屋大學宗教學研究所合辦），並將於 2012 年 12 月中旬送審，如通過，預訂於明年在日本出版（日譯）。

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）

在中國傳統醫藥學發展上，宋代醫藥學理論，或因朝廷大力推廣，或因醫者的努力，被看成是較文明，相對脫離巫術療疾的階段。這樣的看法大概是這二、三十年學術界的共識。本研究在此基礎上，分析醫藥學理論如何應用到日常生活中。筆者發現，在宋代，理論和實際間仍有鴻溝。或許進一步的發展可再分析唐宋人的宇宙觀，理解其中的變化（如果有），論述這樣的宇宙觀如何影響他們看世界與看身體。

研究成果（見以下所附初稿）

「鬼疰」與「附身」：宋人治療邪祟病舉隅

早在先秦、兩漢（206 BCE-220 ACE）時期，中國人就認為鬼神一類的邪祟能致疾病，很多時候祛病之道是用法術，而非服食藥物。以現代人的眼光來看，相較於以醫藥療疾，法術治病屬迷信、不可靠，且落後。過去三十年來的研究大多指出宋代（960-1279）的醫藥學發展較諸前代有長足的進步，相對而言，脫離了巫覡治病的途徑。¹宋代社會是否真的越來越遠離巫覡治病的情形，或許不僅須分析醫藥學理論的演變軌跡，也應該觀察民間如何治療的「應用面」。換言之，我們也須注意民間在治療時，是否和醫藥學理論一致。本文以宋代兩種與鬼有關，並且難治之症——「附身」與「鬼疰」——為例，考察當時人是如何看待及療治此二疾。

一. 「附身」

宋人為邪祟侵襲的一種情形是遭鬼或物怪附身，而變成了另外一個人。²在過去，被鬼怪附身又常被稱為「依憑」或「馮依」。先秦時期（221 BCE之前）即已有附身的記載。例如，《春秋左傳·昭公·傳七年》鄭國宰相子產云「匹夫匹婦強死，其魂魄猶能馮依於人，以為淫厲」。此處「強死」指的是死於非命，或橫死。儘管如此，其中所說的「淫厲」卻未必是生病。那麼鬼魂致病的觀念從何而來？1975年考古學家在中國湖北省雲夢縣西的睡虎地發掘一批秦簡，包含《日書》二種。《日書甲種·結咎》就指出，一般人「無故」而有各類麻煩（包括生病），便是「鬼」來騷擾。例如，「人毋故鬼攻之不已，是是刺鬼。」「人無故而室人皆疫，或死或病，是是棘鬼在焉。」³當時人認為鬼魂能致病是很明顯。李建民近年研究指出，由史料及地下出土物可看出，秦漢時期鬼神致病仍是基層社會很普遍的信仰。⁴不過鬼怪附身而致病的例子卻幾乎不見。降至中古時期，附身鬼例子可見，但和疾病卻少有關聯。

然而，宋代的筆記史料顯示，被附身之人甦醒後，常覺身體不適，甚或生病。例如北宋蘇軾（1037-1101）的兒子蘇迨的乳娘有次被鬼一青衣之鬼附身作怪，與蘇軾辯論，乳娘醒後，其乳遂枯竭。⁵又如洪邁（1123-1202）的家裡曾鬧鬼，其父洪皓的侍婢忽為鬼所附身。後經洪皓驅邪，那婢女昏睡一天才醒。⁶不過，並不是為鬼怪附身的人都有身體不適的後遺症。例如，南宋魏良臣（1121 進士）的元配趙氏於紹興 21 年（1151）過世。曾請道教法師作七七法事，超度其妻，使她早日投胎。做完四七法事後的第三日，其幼子在法事帳篷內見到其母。其後其母被迎至東偏靈位上，法師見魏夫人之魂在座，便引導幼子向前，幼子立刻被附身而仆地，並開始說話。黃法師「慮鬼氣傷兒神，乃布氣吹面，取一杯湯令飲，即醒」。幼子後無事。⁷儘管如此，這個例子仍透露，即使是自己的母親附身，也恐怕對人不利。由這些例子看來，鬼在宋代是危險的符號。

然而也須指出的是，附身似乎不一定致病。例如，早在東漢（25-220）應劭的《風俗通義》中就

¹ 這方面最早的研究或許是文樹德的作品，見 Paul Ulrich Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley: University of California Press, 1985), pp. 166-188. 最近的研究見陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》（臺北：臺灣大學出版委員會，1997）與 Asaf Goldschmidt, *The Evolution of Chinese Medicine: Song Dynasty, 960-1279* (New York: Routledge, 2009).

² 鬼和物怪雖然都可嫁禍於人，但二者起源不同。見蒲慕州，〈中國古代鬼論述的形成（先秦至兩漢）〉，與林富士，〈釋「魅」：以先秦至六朝時期的文獻資料為主的考察〉，二文皆收入蒲慕州編，《鬼魅神魔：中國通俗文化特寫》（臺北：麥田出版，2005），頁 19-40，109-134。

³ 王子今，《睡虎地秦簡日書申種疏證》（武漢：湖北教育出版社，2002），〈詰咎〉，頁 339。

⁴ 見李建民，〈先秦兩漢病因觀及其變遷：以新出土文物為中心〉，收入李建民編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經，2008），頁 48-50。

⁵ 見李廌，《師友談記》（北京：中華書局，2002），〈東坡先生屢與鬼神辯論〉，頁 12-13。

⁶ 見洪邁，《夷堅乙志》，卷 8，〈秀州司錄廳〉，收入洪邁，《夷堅志》（北京：中華書局，1985），頁 250。

⁷ 洪邁，《夷堅丙志》，卷 10，〈黃法師醮〉，頁 449-451。

有一則故事，略謂張漢直系陳國人，到南陽從某官讀《左傳》。幾個月後，有「鬼物『持』其女弟〔妹妹〕」，說自己已病死，並交代一些家事。結果發現是被別的鬼騙了。⁸北宋陳洎（1049 卒）官至三司副使，死後常附身於某女婢身上處理家事。⁹又如，任宗堯係名族之後，於北宋徽宗大觀（1107-1110）末年隨尚書王寧、中書舍人張邦昌（1081-1127）出使高麗，由四明（今寧波）出洋。不到十天，四明忽聞其船半途沉沒。宗堯行前，將自己一向喜好的琴與書寄於故舊家中。沉船消息傳出後，其故舊痛惜難過不已。某天家中女奴忽然暴病不省，被宗堯附身而區處其身後事。後來宗堯回國，並未葬身魚腹，才知道是被「黠鬼所侮」。那女奴過了許久才蘇醒。¹⁰

在上述幾個例子中，只有任宗堯的故事裡的附身和病有關係。然而那位女奴是先暴病，再被附身。此外，我們也要考慮到故事的語脈（context）。上述的故事裡，敘述的重點是故事的主角附身至女僕，或是外鬼假冒主角，附身至家人或女僕。所以故事的重點是附身，不是病情本身。因此無從得知被附身者事後是否得病。儘管如此，三則故事裡有個類似之處：被附身的都是女性。蘇軾指出這個事實：「世有附語者，多婢妾賤人，否則衰病不久當死者也。其聲音舉止皆類死者，又能知人密事，然皆非也。」¹¹這幾句話顯示，無論附身是否致病，附身容易發生在階級下的女性。這個特徵值得我們記在心裡。

在洪邁《夷堅志》中因附身而致病的例子甚多。這類故事大體而言有個公式如下：一、有人得難治之疾，二、被判定為鬼怪附身；三、請驅邪人（道士或法師）作法祓禳，四、或有效驗或無法治除。舉例而言，北宋末的宰相蔡京家中有「奇祟染者」，而其「孫婦每以黃昏時豔妝盛服，端坐戶外，若有所待，已則入房昵昵與人語，歡笑徹旦，然後昏困熟睡，視骨肉如胡越然，飲食盡廢」。蔡京甚以為憂，招請寶籙宮道士，以及開封城的名術道流數十輩，均遭邪祟折辱，狼狽而逃。最後恰逢漢張天師三代孫張虛靖在京城，亦為密招來，方作法祓除，才將邪祟驅離。其孫婦之疾即癒。¹²

以下再舉二例。臨安安氏女嫁觀察使李維，一日其妻「為祟所憑」，於是請道士救治。一查，知是白馬大王廟中的小鬼，於是用驅院法斬其首。安氏遂醒。過了十日，病復作，仍是廟中小鬼作祟，再斬之。又過了半個月，病情更重。道士來了之後，安氏「作鬼語」，表示自己是正神，並不畏彼。道士自忖無法可施，遂遁去。李維找到善法術者療治。讓道士至，附身之鬼卻說別治他。自己前兩世是四川商人，安氏乃舊妻，而趁他外出經商，與人通姦。等他回家後，用計殺害，讓他飄零無所歸。他找安氏有廿五年之久，近日到白馬廟，見前述二鬼，才知舊妻在此。如果其妻能償命，他就離去。新道士答說，冤冤相報，何時了結？不如要李宅作醮，超渡其亡魂。那鬼表示接受，安氏「欵然而蘇」。於是李宅為他設九幽醮超渡他。¹³

福州長溪人潘甲之妻李氏容貌甚美，廿三歲方來歸。後二年她偕娣姁眾婦出游園，見紅蛇蟠結於道上，仔細觀看，還家即得病。初時語笑無節，中雜怪異不稽之語。過一陣子病情加劇，整個樣子都變了。有時打扮華麗，有時被髮裸體，赤足行於大街上，泥塗荆棘都不避，路人圍觀也無感覺。其夫招「村巫」馬氏子施法考治。此巫著緋衣，集鄰里僕僮數十人，有如驅讎隊伍，繞往李氏過去所游之山下，鳴金擊鼓，稱「燒山捉鬼」。當夜，巫者引李氏出，並作法。李氏亦效之，但卒不能勝。後巫者令其供出姓名。於是李氏「具狀言不敢再作孽」，押出門後，行百步而扑於地。過一晝夜精神方稍復，

⁸ 應劭，《風俗通義》（臺北：漢京文化，1983），卷9，〈世間多有亡人魄持其家語聲氣，所說良是〉，409。原文如後：「陳國張漢直，到南陽從京兆尹延叔堅讀《左氏傳》，行後數月，鬼物持其女弟言：『我病死喪在陌上，常苦飢寒，操一量不借，掛屋後楮上，傅子方送我五百錢，在北墉中，皆亡取之。又買李幼一頭牛，本券在書篋中。』」往求索之，悉如其言。婦尚不知有此妹，新從婿家來，非其所及。家人哀傷，益以為審。父母諸弟，衰經到來迎喪，去精舍數里，遇漢直與諸生十餘人相隨，漢直顧見其家，怪其如此。家見漢直，謂其鬼也，恟恟良久。漢直乃前為父拜，說其本末，且悲且喜。」

⁹ 范鎮，《東齋記事》（北京：中華書局，1980），卷5，頁41。

¹⁰ 蔡條，《鐵圍山叢談》（北京：中華書局，1983），卷4，頁66。

¹¹ 蘇軾，《東坡志林》（北京：中華書局，1981），卷2，〈辨附語〉，頁47。

¹² 洪邁，《夷堅支戊》，卷9，〈蔡京孫婦〉，頁1120-1121。

¹³ 洪邁，《夷堅丙志》，卷7，〈安氏冤〉，頁420-421。

經兩旬始安。¹⁴

不過也有男子被作祟的例子。張通判之次子，「患瘵疾累年，危困已極，巫卜者多云有祟」。後請來會作法驅邪的官員路時中解救。他作法後，知道是張家已故的長子作祟。路時中勸長子之魂接受黃籙齋法會的超度後離去，長子也答應了。但張家後來未舉行超度儀式。次子後雖無恙，卻因自馬上跌落而死。¹⁵這則故事裡，張家次子因鬼作祟而得了難治之症多年，似乎並未被附身。重要的是，他被「巫卜」判定是「作祟」而致病。

上述幾個例子都是被附身的例子。附身的例子在宋代不少，共同病徵幾乎都是精神不正常（作鬼語或舉止怪異）——至少從旁人或記載者看來是如此，而療治之法都訴諸法術，有請道士作法者，也可求巫覡驅邪者。

那麼醫家怎麼看這些精神異常的疾病？

在北宋龐安時（約 1042-1099）的《傷寒總病論》中有一服「知母麻黃湯」，其治療的病徵是：

傷寒差後，有不了了證者，謂至十日或半月、二十日，終不惺惺，常昏沉以失精神，言語錯謬；或無寒熱，有似鬼祟或朝夕潮熱，頰赤；或有寒熱如瘧狀，此乃發汗不盡，餘毒在心，胞絡間所致也。（龐安時，《傷寒總病論》，卷 2。）

另外，他也說：

傷寒若吐下後不解大便五六日以上，至十餘日，日晡則發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀；若劇者，則不識人，循衣妄撮，剔而不安，微喘直視脉弦者，生脉瀉者，死微者，但發熱讞語，可下之。一服利止，後服過經讞語者，可下之。（《傷寒總病論》，卷 2。）

他另有論「陽毒證」：

初得病一二日，便成陽毒；或服藥吐下後，變成陽毒。其病腰背痛，煩悶不安，狂言欲走，或見鬼，或下利。其脉大而數面赤，發斑如錦紋，咽喉痛，吐下膿血。五日可治，七日不可治，升麻湯主之……。（《傷寒總病論》，卷 3。）

在龐安時的筆下，遇邪祟而精神異常，是「像」見鬼，而不是如法術療疾裡說的真見鬼。換句話說，醫者的語言和宗教人士的語言頗有差距。

北宋後期陳師文等編的《太平惠民和劑局方》中也有醫治這類病徵的藥方。如「辰砂五苓散」：

治傷寒表裡未解，頭痛發熱，心胸鬱悶，唇口乾焦，神思昏沉，狂言謔語，如見鬼神，及瘴癘煩悶不省者。（陳師文等，《太平惠民和劑局方》，卷 2。）

又有「琥珀黑散」：

治產婦一切疾病，產前胎死，產難橫生逆生，產後胞衣不下，衣帶先斷，遍身疼痛，口乾心悶，非時不語；如血暈眼，昏誤以為暗風；乍寒乍熱，誤以為瘧疾；四肢浮腫，誤以為水氣；言語顛狂，乍見鬼語神，誤以為邪祟……。（《太平惠民和劑局方》，卷 9。）

還有「調經散」：

治產後敗血，乘虛停積於五藏，循經流入於四肢，留滯日深，腐壞如水，漸致身體面目浮腫。又治因產敗血，上干於心，不受觸，致心煩燥，卧起不安，如見鬼神，言語顛倒，並宜服之。（《太

¹⁴ 洪邁，《夷堅支丁》，卷 3，〈李氏紅蛇〉，頁 986。

¹⁵ 洪邁，《夷堅三志》，己，卷 8，〈南京張通判子〉，頁 1362。

以上兩則同樣顯示，精神異常是被形容成「如見鬼」。也就是說，常人認為被鬼所祟，在醫家的眼中是情志病。

那麼下一個問題是，醫者是否相信鬼邪致病？龐安時的書中提到如何辟鬼邪：

常以雞鳴時，存心念四海神名三七遍，辟百邪惡鬼，令人不溫。

「東海神阿明，南海神祝融，西海神巨乘，北海神禺強。」

每入病人室，存心念三遍，口勿誦。（龐安時，《傷寒總病論》，卷5。）

換言之，至少龐安時還是相信有鬼，但辟鬼之法並不是服食藥物，而是念咒之類的法術性防治之方。但是在陳師文等所編的《太平惠民和劑局方》並沒有類似的療法或概念。我們很可以理解為什麼該書沒有寫入以法術療疾之方，因為此書係北宋徽宗大觀（1107-1110）年間詔命庫部郎中提轄措置藥局陳師文、措置藥局檢閱方書陳承與太醫令裴宗元主編一本權威性的藥方書。以朝廷的立場發行醫書，自然不會納入法術一類「不經」的療法。

然而查閱張杲的《醫說》，其中卻包括了許多作法祛病之道，譬如前節中所述韶州古田一富家婦人陳氏得鬼疰即予收入。據《四庫全書總目》及〈醫說序〉上所記載，張杲字季明，新安人（徽州），其伯祖張擴曾學於北宋名醫龐安時，「以醫顯京洛間，受知於范忠宣（純仁，1027-1101）」。杲之祖子發學於擴，而傳於杲之父彥仁。（羅頊，〈醫說序〉，收入張杲，《醫說》。）因此張杲可說家學淵源。該書「採掇諸書，據其見聞所及，以成是編」，可說是一部醫案。很特別的是，以張杲的背景，卻仍採納法術祛病，這似乎顯示宋代醫藥發展的某個面相。

略有中國傳統醫學史知識的人都知道，唐代前葉孫思邈的《備急千金要方》是非常重要的的一部醫書，也是傳統醫藥發展史上的一個里程碑。在這本醫藥書中，也收錄不少治鬼祟的處方，僅舉一例：「甘草湯，治產後腹中傷絕，寒熱恍惚，狂言見鬼，此病中風內絕藏，氣虛所為」。（《備急千金要方》，卷4。）然而該書也有宗教療法，舉例而言，診治瘡疾方面，他除了以針灸之法外，還有「治瘡符」二道。其一曰：「瘡小兒父字石拔，母字石鎚，某甲著患人姓名，患瘡人竊讀之曰：『一切天地、山水、城隍、日月、五星皆敬竈君。今有一瘡鬼小兒罵竈君作黑面奴，若當不，看文書。急急如律令。』」（《備急千金要方》，卷35。）不僅如此，《千金要方》成書三十年後，孫氏再撰《千金翼方》。這這本書中，還特別收錄了《禁經》二卷的法術療方。他說明納入法術療方的重要原因是「病起無端，醫療萬品。閭閻之內，猶有夭枉之哀；朝野之中，尚致膏肓之疾，誠可悲夫。」（孫思邈，《千金翼方校注》，卷29，〈禁經上〉。）舉例而言，《禁經》中有「禁邪病」，他說明：「凡鬼邪著人，或啼或哭，或嗔或笑，或歌或咏，稱先亡姓字，令人癡狂。有此狀者，名曰鬼邪，唯須伏鬼，遣之乃差。」（《千金翼方校注》，卷30，〈禁經下〉。）換言之，孫思邈承認有些病證確實非醫藥所能對付，須求助於禁咒或法術。唐代中央政府醫療體系包括太醫署與尚藥局，兩個單位設置禁咒師。換言之，朝廷承認禁咒是重要的治療方法。而中古時期佛道二教都有禁咒療法，也反映當時法術在療疾上的重要作用。¹⁶

舉孫思邈的兩本醫藥書為例，並不在於說明他的醫藥理念是否為宋人接納，更不在追溯宋代醫家的哪些作法源自於他。而是要說明，像孫思邈這樣的醫家尚且有這樣的概念和作法，很可反映出法術在唐代仍是醫家應該知道／使用的療癒之方。唐代如此，宋代的情況如何？如果從《太平惠民和劑局方》的編印和刊刻看來，朝廷試圖以醫代巫，努力祛除巫覡在醫療上的影響，免得百姓為庸醫／巫覡所誤。但是以法術療疾要如何看待？巫覡固然以法術祛病，但使用法術並不只有巫覡，佛教和道教經典中也有法術。¹⁷不僅如此，最近的研究指出，宋代社會出現了非道士亦非佛僧更非巫覡的「法師」，

¹⁶ 見范家偉，《六朝隋唐醫學之傳承與整合》（香港：香港中文大學出版社，2004），頁61-87。

¹⁷ 有關巫覡在宋代的情形，略見以下三書：劉黎明，《宋代民間巫術研究》（成都：巴蜀書社，2004）；王章偉，《在國家與

這些人也行使法術。¹⁸如果說宋廷刊印醫藥書的用意是排除巫覡在醫療的空間，那龐安時接納法術就不是受巫覡的影響，而最可能在當時道教或法師眾多的氛圍中的抉擇。但是也要記住本節前所述福州潘甲之妻李氏之祟是被村巫所治。而張杲的書則存在頗為濃厚的法術傳統，也應是在同樣氛圍裡所產生。如果說宋代醫藥學的發展進步甚多，與巫術的距離越來越遠，應該是就醫學理論而言。但法術也被醫家採納，以下的例子或可說明這種情形。

《夷堅志》中有條紀載說德興香屯人陳百五，一日納涼門口，有女子不告而入，宣稱與丈夫吵架，要離異，所以跑來此。百五平常即著意聲色，見到此女，便將之留宿而發生關係。至五更時，這女子藉口其夫晚間必相尋覓，須回家去看看，明晚再來。如此夜來曉去，兩情相好一個月之後，百五身形憔悴，必須臥枕休養。其兄百四認為其弟得疾，招「能醫，又工於法籙」的張法師療救。張法師查其脈後，表示「本非有病，祟惑在心」，給了百五符水服用，再給百四一符，「待異物至，痛批其頰」。百四如其所說，到那女子在夜間入其室，脫衣裸而前，「近枕畔欲臥」。百四引弟之手攔之，那女子「叫呼而出，……即時不見。視椅上衣，皆虎皮耳。」百五之疾於是痊癒。¹⁹

在這個例子中，百四延請「能醫，又工於法籙」的張法師來診治。張法師之所以被稱為法師，必然在於其法術治病的技能，但故事中也顯示他同時知醫。雖然我們知道巫覡治病，有醫與法術兩種途徑，而且巫覡與法師是兩類不同的人，但這是不是也說明宋代巫覡治病的傳統仍然很濃厚？另外，百四見其弟得了怪病，找的不是醫者，而是法師。是不是也說明社會上多數人遇有病痛，特別是他們不理解的病徵，依然尋求巫或法師一類的人來處理？換言之，這是不是代表社會對於疾病的認知是一回事，醫藥學的發展是另一回事？

不僅如此，上述幾個例子顯示鬼附身（或附語）並不是疾病的原因，而是結果。而從第二節的分析中可看出，醫典裡並無「附身〔或附語〕」這樣的病徵。換句話說，在宋代，從醫學的角度上來說，「附身」不是病，而是其他因素引起，只是結果。但是從引述的故事看來，在一般認知上，「附身」卻是不折不扣的病。就這點看來，我們似乎感覺到，醫學理論的發展和社會認知有一段的距離。可能就是這種差距，造成一般人生病時，求助於法術療方，而非醫家主張的療治之道。即使經過北宋朝廷努力的推廣醫藥治病，到了南宋中後期，官員許棐（1249卒）仍然指出民間信巫的情況：「小人倚巫為命。一人疾，闔眾走巫。以巫之在不在候吉凶，以神之降不降驗生死。」²⁰也就是說，民間仍存在病家先找巫覡，再找醫者的作法。

或許正是這種差距，以下的兩個例子才會出現以類似法術救治的情形。其一，廬山李商老，由於曾因修造屋室而「犯土」（侵犯地下的神祇），全家男女老少皆病腫。求醫拯治皆無效，乃打掃屋宇，令家人都齋心焚香，且誦念「熾盛光咒」以禳除所犯之靈。如此未至七日，商老夜夢有白衣老翁騎牛在其家，而地忽陷落，老翁及牛漸漸沒入。第二天全家病癒，才知原是此老翁作祟。他們都懷此老翁是「土宿中小神」。²¹

其二，饒州市人李三妻楊氏於紹熙五年（1194）春染上時疫，招里醫鄭莊療治而無效。數日之後，楊氏突然坐起，行為舉止有若男子，喚李三說，他是中堂神王。因其家向來香火嚴潔，且李三為人至誠，所以得知其婦為病所困，前來解救。於是要醫者前來。過一會兒，醫者來後，楊氏歷數用藥損人

社會之間：宋代巫覡信仰研究》（香港：中華書局，2005）；李小紅，《宋代社會中的巫覡研究》（北京：光明日報出版社，2010）。

¹⁸ 見 Edward L. Davis, *Society and the Supernatural in Song Society* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 2001), pp. 45-66.

Davis 指出，宋代社會以法術療疾的人士可分為巫覡、法師與道士三種，而三者間頗有競爭。另外，Philip Cho 的作品探討宋元的「祝由科」，分析道教驅邪之儀式與法籙、咒語。見其“Ritual and Occult in the Chinese Medicine and Religious Healing: the Development of Zhuyou Exorcism,” Ph.D. Dissertation, University of Pennsylvania, 2005.

¹⁹ 洪邁，《夷堅三志·辛》，卷9，〈香屯女子〉，頁1457-1458。

²⁰ 許棐，《梅屋集》（臺北：臺灣商務印書館，1983文淵閣四庫全書本），卷5，〈巫說〉，頁1a。

²¹ 洪邁，《夷堅支乙》，卷4，〈李商老〉，頁827。

性命之事，鄭莊才覺得恐懼。又要他煮「竹葉石膏湯」給楊氏。但鄭莊卻表示不知該藥應如何配製。結果楊大怒，叱曰：「醫人不識此個藥方，真可笑。」立刻一一舉出各藥名品分兩。於是鄭莊先給楊氏一服。她飲後馬上就睡。醒來後再飲一服。第二天就恢復。然而第二年春，楊氏又病，也有附身者，自謂張大王，但所開的藥方卻全不見效，卻時時注視枕屏破開處。李三疑有異，揭開紙一看，乃一幅沒畫寫完的神像。於是把神像在城上燒燬，楊氏之疾隨之痊癒。²²

在這兩例中，患者或其家屬都曾召醫診治，效果皆不彰。後來以施以類似法術之方，才得以脫疾。第二例中的李三妻楊氏尤其特別，她（或附身的神祇）居然知道藥方，某種程度反映宋代醫藥知識普及之一斑。筆者懷此，宋代提倡醫藥治病，也受儒學之士的影響。例如北宋理學家程頤（1033-1107）曾說：「疾而委身於庸醫，比之不慈不孝，況事親乎？舍藥物可也，是非君子之言也。」²³這樣的想法到了南宋，朱熹好友蔡元定之父蔡發（1089-1152）告誡他說：

為人子者不可不知醫藥、地理。父母有疾，不知醫藥，以方脈付之庸醫之手，誤殺父母，如己弑逆，其罪莫大。²⁴

南宋後期，歐陽守道（1209-1273）進一步解釋說：

人子當知醫，此語有二義：證治略通，大概不致為庸醫之所誤，一也。業醫者不一，平日與之接識，且以所見聞，劑量其高下，二也。²⁵

很可能是在這樣的主張下，那位女子學得一些醫藥學，因而能嘲諷醫者的無知。這是不是反映宋代的醫藥學儘管頗有進步，但接觸一般百姓的「里醫」之流卻不一定受惠？

另有一例值得注意。那就是洪邁家中曾鬧鬼，其父侍妾被附身。故事大概是洪邁的父親洪皓任職秀州，他們家常鬧鬼（「多怪」）。某晚其父自公廳回家，換下官服交給一旁的侍妾後，那侍妾突然大叫一聲，仆倒在地。其父「素聞鬼畏革帶，即取以縛妾，扶置牀。」一番拷問後，附身之鬼說明緣由，並道出許多平日不為人所知之事。最後這鬼表示他和其同伴要離開洪府，永不再來。其父才「解其帶。妾昏睡經日，乃醒」。²⁶這則故事的細節可從不同的角度解讀。但就本文來說，我們至少可看出，洪邁的父親看到侍妾大叫仆地，馬上用中邪崇的方式處理，立刻以「革帶」縛之，而非認定是其他急症。這個例子反映宋代不少官員懂得一些法術。如同鮑菊隱（Judith Boltz）所指出，宋代官員赴任地方官職位，帶去的「不只是官印而已」，還有隨身法術，以便應付地方上麻煩。²⁷但如果加上宋代理學家認為人子當知醫藥的主張，我們還可說宋代的官員上任時，也具備一些醫藥知識。

二、「鬼症」

宋代還有一種與鬼有關的疾病，名之曰「鬼症」。但這種病並不是宋代才為人所知之疾。大約自東漢中晚期開始，社會上出現了一種稱之為「鬼症」的病。據李建民的研究，這種「注病」除了難治，可怕之處還在於會傳給子孫。學者認為對這種病的認知與和當時人對祖先的「餘殃」或「陰罪」的觀念有密切關係。²⁸但是鬼症在人身上發病的故事卻一直到宋代才有所記載，在此之前都須靠醫書的描述認識。宋代最先記載鬼症的資料有兩處，其一是宋洪邁《夷堅志》中的記載：

²² 洪邁，《夷堅支景》，卷9，〈李三妻〉，頁952-953。

²³ 程頤，《二程集》（北京：中華書局，1981），《河南程氏粹言》，卷1，〈論事篇〉，頁1221。

²⁴ 蔡元定，〈玉髓經發揮序〉收入曾棗莊、劉琳編，《全宋文》（上海：上海辭書出版社，2005），第258冊，卷5817，頁401。

²⁵ 歐陽守道，《巽齋文集》（臺北：臺灣商務印書館，1986文淵閣四庫全書本），卷8，〈送卜壆者覃生歸寧都序〉，頁10b。

²⁶ 洪邁，《夷堅乙志》，卷8，〈秀州司錄廳〉，頁250。

²⁷ 見Judith Boltz, "Not by the Seal of Office Alone: New Weapons in Battle with the Supernatural," in Patricia Buckley Ebrey and Peter Gregory, eds., *Religion and Society in T'ang and Sung China* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 1993), pp. 241-305.

²⁸ 見李建民，〈先秦兩漢病因觀及其變遷：以新出土文物為中心〉，頁64-73。

〔北宋〕宣和〔1119-1125〕間，真州天慶觀一法師，考召極精嚴。有婦人投天樞院，狀家病者為祟所憑。須臾追至，附語云：『非我為禍，亦因病人命衰所致。渠今已成形成蟲，在病者肺中，食其肺系，故令吐血聲嘶。』師訊鞠之曰：『此蟲畏何物？』久而不答，再掠之，始云：『唯畏獼爪為末，以酒服之，則去矣。』如其言而愈。〔葛洪，284-363〕《肘後〔備急〕方》載治五尸鬼疰變動至九十九種者，取獼肝一具，陰乾杵末，水服方寸匕，日三服，蓋與此說相類。²⁹

其二是南宋許叔微（1132 進士）的醫書《類證普濟本事方》中的描述，引文如下：

葛洪云：鬼疰者，是五尸之一疰，又挾諸鬼邪為害。其病變動乃有三十六種，至九十九種，大約使人寒熱淋漓，沉沉默默，不的知所苦，無處不惡。累年積月，漸就沉滯，以至於死。傳與傍人，乃至滅門。覺如是候者，急治獼肝一具，陰乾杵末，水服方寸七日三，未知再作。《肘後〔方〕》云：此方神良。宣和間，天慶觀一法師行考訟極精嚴，時一婦人投狀，述患人為祟所附。須臾召至，附語云：「非我為禍，別是一鬼。亦因病人命衰為祟耳，渠今已成形，在患人肺中，為蟲食其肺系，故令吐血聲嘶。」師掠之，云：「此蟲還有畏忌否？」久而無語。再掠之，良久，云：「容某說，惟畏獼爪屑為末，以酒服之則去疾。」患家如其言得愈，此乃予目所見也。究其患亦相似。獼爪者，殆獼肝之類歟。（許叔微，《類證普濟本事方》，卷7。）

無獨有偶，南宋張杲的《醫說》中的〈傳勞〉條記載「鬼疰」的療法。但仔細查閱，卻發現許叔微和張杲所載的內容幾乎相同，可見張杲抄自許書。這個例子所顯示的是，三者談的都是同一事，而描寫的方式如出一轍。其中有可能是許叔微抄洪邁之文，而增補得更詳細。

覆按回葛洪《肘後備急方》（卷一，〈治尸注鬼注方第七〉）原文如下：

尸注鬼注病者，葛〔洪〕云：即是五尸之中尸注，又挾諸鬼邪為害也。其病，變動乃有三十六種，至九十九種。大略使人寒熱淋瀝，怵怵默默，不的知其所苦，而無處不惡。累年積月，漸就頓滯，以至於死。死後復傳之旁人，乃至滅門。覺知此候者，便宜急治之方。

取桑樹白皮，曝乾燒為灰，得二斗許，著甑中蒸，令氣浹，便下以釜中湯三四斗，淋之又淋，凡三度極濃止。澄清，取二斗以漬赤小豆二斗，一宿曝乾，乾復漬灰汁，盡止。乃濕蒸令熟，以羊肉若鹿肉作羹，進此豆飯。初食一升，至二升，取飽滿微者三四斗，愈極者七八斗。病去時，體中自覺疼痒淫淫，或若根本不拔，重為之。神驗也。

又方：桃仁五十枚，破研以水煮，取四升，一服盡，當吐；吐病不盡，三兩日更作。若不吐，非鬼注。

又方：杜蘅一兩，莖一兩，人參半兩，許瓜子二七枚，松蘿六銖，赤小豆二七枚，搗末散平，旦溫服方寸匕，晚當吐百種物。若不盡，後更服之也。

又方：獼肝一具，陰乾搗末，水服方寸匕，日三。一具未差，更作。姚云：神良。

又方：朱砂雄黃各一兩，鬼白蔞草各半兩，巴豆四十枚，去心皮，蜈蚣兩枚，搗蜜和丸，服如小豆。不得下，服二丸，亦長將行之。姚氏燒髮灰，熬杏仁，紫色分等，搗加脂、猪脂和酒服，梧桐子大，日三服差。

又有華佗狸骨散龍牙，散羊脂丸，諸大藥等，並在大方中，及成帝所受淮南丸並療。疰易滅門，女子小兒多注。

車注船心悶亂頭痛吐有此者癥？宜辟方

車前子，車下李根皮石長生徐長卿各數兩分等，麤搗，作方囊，貯半合繫衣帶及頭，若注船，下暴慘，以和此共帶之。又臨入船刻，取此船自燒作屑，以水服之。

²⁹ 洪邁，《夷堅志補》，卷18，〈真州病人〉，頁1717。

附方

《子母秘錄》治尸注，燒亂髮如鷄子大為末，水服之。《食醫心鏡》主傳尸鬼氣，咳嗽、痲痺、注氣血氣不通，日漸羸瘦方：桃仁一兩，去皮尖，杵碎，以水一升半煮汁，著米煮粥，空心食。

在文中除了對於鬼疰的形容文字有若干小異，其治療處方卻不僅「癩肝一具」而已，另尚有五方。為什麼《肘後方》中的其他處方在宋代並未被提及？這種情形早在唐代孫思邈（581-682）的《備急千金要方》中已出現。該書收入鬼疰的治療法，而其形容來自《肘後備急方》，主要治療方式仍是「癩肝一具」。（孫思邈，《備急千金要方》，卷56，〈飛尸鬼疰第八〉。）最有可能的答案是，這個處方被形容為「神良」。不過，宋代除了援用葛洪《肘後方》中採「癩肝」的療法外，還有其他處方可治鬼疰。首先是北宋王袞《博濟方》中有服「神仙太乙丹」，並說明「治諸病皆醫藥所不及者」。其處方是：

硃砂（一兩，辰州者為上，不用夾砂石者）、紫石英（一兩）、鐵引粉（一兩）、雄黃（一兩）、砒霜（半兩，用信州者）、太陰玄精（半兩）、銀箔（二十筋）、金箔（二十筋）、麝香（一兩，別研）、端午日南行豬糞（燒灰後稱一兩）。

而在療效部分，有一條作者寫：「鬼交、狐魅、丈夫心神迷惑、婦人則情意狂亂，或懷鬼孕，用桃仁七箇去皮尖，細研酒調下。」另一條寫：「尸疰鬼疰，麝香酒下」。（王袞，《博濟方》，卷5。）王袞並未清楚說明鬼疰的起因是什麼。但是許叔微《類證普濟本事方》卷七〈諸蟲飛尸鬼疰〉中有「制蟲諸方」：「白蕪荑、檳榔（各一兩），右細末蒸餅九，如桐子大，每服十五丸，到二十九丸，溫湯下。」（《類證普濟本事方》，卷7）就其處方而言，鬼疰和諸蟲有關。

另一位醫家吳彥夔的《傳信通用方》中有服藥「俞山人鎮心丹」的處方卻是「黃耆、熟乾地黃、五味子、栝子仁、遠志、白茯苓、人參、酸棗仁、朱砂」。而其形容是：

此藥性平涼無毒，善安鎮神藏，補養心氣，專治驚憂、思慮過傷、心氣不足、怔忡盜汗、亂夢失精、卒暴心痛、中風不語、風癲癩狂、客忤不省、悲哭無常、神瘴飛尸、「鬼疰」恍惚、驚悸吐血、便血虛勞……。（吳彥夔，《傳信適用方》，卷上。）

《傳信通用方》在此把鬼疰和「恍惚」放在一起，暗示是種精神上的疾病，所以看來是種心神問題。顯然鬼疰不是因「諸蟲」而引起，而與王袞的作法較近。

然而《夷堅志》也有另一條治療鬼疰的故事。大略是說，韶州古田有一富家婦人陳氏因「入神廟觀玩，遂為邪鬼所憑，以致精采蕩越」，而得了「鬼疰」之疾。這種疾病「每遇微風吹拂，則股間一點奇癢，爬搔不停手，已而舉體皆然，逮於發厥，凡三日乃醒。及就坐，有聲如欸，其身乍前乍後，若搖兀之狀，率以百數，甫小定。又經日，始困臥，不知人。累夕而愈」。醫者劉大用先給一藥服用，再取數珠一串，當婦人病發搖兀時唸咒，其症略減。後令其家用「死人枕煎湯飲之」。婦人飲畢，大瀉數回，宿疾立去。³⁰這則故事中，醫者劉大用判定婦人是被「邪鬼所憑」而得鬼疰。但是其病徵卻和上述醫書中的鬼疰似乎毫無關係。而且《肘後備急方》中提及人得了鬼疰後，「大略使人寒熱淋瀝，怳怳默默，不的知其所苦，而無處不惡」。這種病徵也未見於婦人陳氏的身上。不僅如此，《夷堅志》中有幾處記載提及劉大用，上則指他是醫者，另一則說治療富家子誤吞水蛭之事，再一則指他是「貨藥人」。顯見這個人非庸醫之輩，也懂得一些藥理。更特別的是，有則故事說他想向一位善禁咒術的軍人學法術。³¹這個例子暗示，儘管宋代朝廷極力印行醫書，推廣醫學知識，免得為巫者之術所誤，但在醫治病人時，法術一類「巫」的傳統仍然流行。

另一則故事中所顯示的病情類似鬼疰，值得長篇摘錄如下：

³⁰ 洪邁，《夷堅支戊》，卷3，〈陳氏鬼疰〉，頁1071-1072。

³¹ 見洪邁，《夷堅支戊》，卷3，〈成俊治蛇〉，〈衛承務子〉，頁1070-1071，1072-1073；卷8，〈解俊保義〉，頁1117-1118。

武功大夫閣門宣贊舍人黃某，為江東兵馬鈐轄。紹興二十二年〔1152〕正月，秩滿，將歸弋陽，過池州，值雪小留。郡守假以教授廡舍，遇舊同官趙士過。趙訝其顏色青黑，而歎不已。語言動作，非復如疇昔時。從容問所苦，黃愀然久之，曰：「吾家不幸祖傳瘵疾，緣是殞命者，世世有之。自半年來，此證已萌芽，吾次子沅亦然，殆將死矣。」遂悲傷出涕。趙曰：「每聞此疾可畏，間亦有愈者，而不能絕其本根。吾能以太上法籙治之，但慮人不知道，因循喪軀。公果生信心，試為公驗。」於是焚香書符，以授黃及沅，使吞之。未久，遍手指內外皆生黃毛，長寸餘。趙曰：「疾深矣，稍復遷延，當生黑毛，則不能抹療，今猶可為也。」於是擇日，別書符，牒城隍，申東嶽，奏上帝訖。令黃君汛掃寓舍之西偏小室，紙糊其中，寘石灰于壁下，設大油鼎一枚。父子著白衣，閉門對牀坐。吞符訖，命數童男秉燭注視。有頃，兩人身中飛出黑花蟬蛾四五，壁間別有蟲，作聲而出，或如蛻娘，如蜘蛛，大小凡三十六，悉投沸鼎中，臭不可聞。啾啾猶未止，繼一虫細如絲髮，蜿蜒而行，入于童袖間。急捕得，亦投鼎中，便覺四體泰然，了無患苦。黃氏舉室歡異，知其靈驗。默禱於天，願為先世因此疾致死者，作九幽大醮救度之。未醮數日，黃之妻夢先亡十餘人，內有衣阜小團花衫者，持素黃籙，白簡來拜謝曰：「汝救我，則我救汝妻。」覺以告夫。黃泣曰：「衣小花衫者，吾父也。吾父死於兵戈中，衣服不備，但得一衫以斂。夢中所見者，真是矣。」遂以二月朔，設醮於天慶觀。……醮事畢，……黃氏歷世惡疾，自此而絕。³²

雖然作者洪邁企圖確實寫下他所聽到的故事，但由於《夷堅志》中的故事有許多是經過流傳才到他筆下，很難確定其中是否有細節遺漏。因此故事中的黃姓官員得知此疾後，無從得知是否曾延請醫者救治。但他自謂得「祖傳瘵疾，緣是殞命者，世世有之」的說法在醫書裡可找到證據。如前所說，東晉葛洪《肘後備急方》中寫明鬼疰的可怕在於「死後復傳之旁人，乃至滅門」。因此，黃姓官員的病頗類鬼疰。其次，《肘後備急方》則說鬼疰「五尸之中尸注，又挾諸鬼邪為害也」。而趙士過為黃姓官員瘵疾，其法之一是「書符，牒城隍，申東嶽，奏上帝」。這種作法頗似驅鬼邪。第三，趙士過看到黃姓官員面色甚差外，尚「歎不已」，可能表示其肺有問題。而且趙作法後，有蟲出。這和許叔微《類證普濟本事方》中的「制蟲諸方」的看法，以及洪邁記載鬼疰有蟲在肺中也有類似之處。為什麼沒有人（包括作者洪邁）指出這就是鬼疰？筆者並不是說黃姓父子所得之症就是鬼疰，而是說面對有蟲之疾，其療法不是服藥，而是作法。

這個例子不禁讓我們懷疑，宋人是如何判斷病情？趙士過顯然是位官員，其知識程度應在一般人之上，因此對醫藥學的知識也應高於一般人。也許由於他懂法術的背景，使他以法術瘵疾。但醫書上明顯地有藥可對付此類疾病，且不論唐代孫思邈的《備急千金要方》與《備急千金翼方》或王燾的《外臺秘要》，僅以宋初王懷隱的《太平聖惠方》為例，此書也包羅治療鬼疰鬼擊的藥方多種，為什麼他不從醫藥著手？就這點上說，趙士過以法術祛病大有可能是認知的問題。也就是說，儘管宋代朝廷大量發行醫藥書籍，推廣醫藥知識，且醫學上也有頗大的進展，但是社會認知卻跟不上官方的提倡。可能是這種認知上的差距，使我們在理解宋人處理邪祟的問題上，仍然沿用過去近似宗教／法術／巫術的傳統。

結語

本文以探討「鬼疰」與「附身」兩種案例，觀察宋代醫藥學發展的部分面相。從分析中可看出，儘管「鬼疰」與「附身」都有藥可醫，但是醫者與有醫藥知識的人並不排除以法術瘵疾。很多時候，醫藥和法術同屬一個範疇：只要具療效，它們都是「醫治」病人。我們無法用現代人的想法去思考古人為什麼不把醫和法術／巫切割開來，因為這兩者之間的分界並不清楚。

³² 洪邁，《夷堅丙志》，卷8，〈趙士過〉，頁429-430。

很據吳一立最新的研究顯示，婦科在清代有重大的發展，脫離了過去醫家對婦女身體的看法。而遇到難產的情形，處理的方式也很「近代」，更不雜有任何法術療法。不僅如此，她還指出，清代婦科對婦女身體的看法可稱之為「理性的」(benign view of woman's body)，純粹把婦女的身體和男性一樣對待，不視女性的身體為污穢的，也不像孫思邈那樣寧治十個男性，也不願診療一位婦女。³³儘管如此，即使到了 1850，當時前往福州宣教的美國傳教士盧公明 (Justus Doolittle, 1824-1880) 在其《中國人的社會生活》提到當地人的保育習俗，其中提到婦女分娩，遇有難產時，

難產被認為是有惡鬼在阻攔孩子進入這個世界。遇到這種情況，就會請來道士驅鬼。擺上一張供桌，三杯酒，五樣乾鮮果品，點上香燭，還要準備若干準備焚化的冥錢……。

如果孩子長時間生不下來，產婦十分痛苦，有生命危險，她的家人就會舉行一個「抽傀儡」表演，傀儡中包括娘奶女神。有時候這種表演只用一個娘奶傀儡。傀儡且歌且舞，在產婦臥室門前來回表演一番，然後撤去。有時娘奶木偶要放在產婦身上，再移下來，反覆三次。……許多人都相信這種解救方法十分靈驗。³⁴

由於盧公明是傳教士，所言難免帶有對「異教」的偏見，說法可能誇大其辭。然而趙元玲研究清代醫療糾紛，統計《刑案匯覽》中「庸醫殺傷人」的案件，指出在二十件裡，有十二件是「異端法術」或「邪術醫人」而起的糾紛。³⁵換言之，清代信法術／巫覡而不信醫的情形仍然存在。

當我們看回宋代，不難理解為什麼法術仍被醫者看成是「醫」範疇內的重要選項，遑論一般人了。

³³ 見 Wu, Yi-li. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China* (Berkeley: University of California Press, 2010).

³⁴ 盧公明 (Justus Doolittle)，《中國人的社會生活：一個美國傳教士的晚清福州見聞錄》，陳澤平譯（福州：福建人民出版社，2009），頁 61。

³⁵ 趙元玲 (Chao Yuan-ling)，〈從法律看醫療—《刑案匯覽》之庸醫殺傷人條〉，臺北：政治大學文學院身體與文明研究中心，2009。

國科會補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期:2012/10/22

國科會補助計畫	計畫名稱: 宋人如何治療邪祟?
	計畫主持人: 劉祥光
	計畫編號: 100-2410-H-004-117- 學門領域: 中國史
無研發成果推廣資料	

100 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：劉祥光		計畫編號：100-2410-H-004-117-					
計畫名稱：宋人如何治療邪祟？							
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	0	0	0%	篇	本文發表於本年10月6日的「東アジアにおける宗教と文化」（政治大學日文系與早稻田大學宗教研究所共同舉辦）。據日文系告知，明年有意出版論文集。實際情形尚不得而知。
		研究報告/技術報告	0	0	0%		
		研討會論文	1	1	100%		
		專書	0	0	0%		
	專利	申請中件數	0	0	0%	件	
		已獲得件數	0	0	0%		
	技術移轉	件數	0	0	0%	件	
		權利金	0	0	0%	千元	
	參與計畫人力（本國籍）	碩士生	0	0	0%	人次	
		博士生	1	1	100%		
		博士後研究員	0	0	0%		
		專任助理	0	0	0%		
	國外	論文著作	期刊論文	0	0	0%	篇
研究報告/技術報告			0	0	0%		
研討會論文			0	0	0%		
專書			0	0	0%	章/本	
專利		申請中件數	0	0	0%	件	
		已獲得件數	0	0	0%		
技術移轉		件數	0	0	0%	件	
		權利金	0	0	0%	千元	
參與計畫人力（外國籍）		碩士生	0	0	0%	人次	
		博士生	0	0	0%		
		博士後研究員	0	0	0%		
		專任助理	0	0	0%		

<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>無</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）

目前已撰成〈「鬼症」與「附身」：宋人治療邪祟病舉隅〉初稿，並發表於於本年 10 月 6 日的「東アジアにおける宗教と文化」（政治大學日文系與早稻田大學宗教研究所共同舉辦）。唯尚有若干部分須增修，預計明年可投稿。

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）