國立政治大學歷史學報第30期
2008年12月，頁43-86

當病人見到鬼：
試論明清醫者對於「邪祟」的態度*

陳秀芬**

本文旨在考察明清醫者對於「邪祟(病)」的理解與態度，希冀呈現中國傳統醫療的特色，並釐清「祝由」在明清醫史中的角色。本文發現：明清受過儒學與醫學經典訓練、兼具閱讀與書寫能力的文人醫者，對於「邪祟」的病因、病機、證候、脈象、診斷與治療容或有異，然其內在思維與外在態度卻頗為一致，亦即，他們多半試圖將「邪祟」的現象「病理化」、「醫療化」。這些醫者一方面強調「邪祟」之能侵犯人，其前提在於患者身心虛衰、欠缺自我防禦能力。另一方面，他們也認為透過尋常的醫療手段，必要時輔以特殊方法，就足以把「邪祟」病症治癒。換言之，方藥與針灸仍是明清醫者應付「邪祟(病)」的主要手段。他們雖認為「祝由」這類古老的禁術有存在的

---

* 本文乃行政院國家科學委員會補助專題研究計畫「情之為病：明清時期情志疾病的醫療史」(NSC93-2411-H-004-027-)的研究成果之一。中英文初稿曾分別發表於中央研究院歷史語言研究所主辦，「宗教與醫療」研討會(台北：中央研究院，2004年11月16-19日)，以及慕尼黑大學主辦，「第十一屆國際東亞科學史會議」(The 11th International Conference on the History of Science in East Asia, Munich, Germany, 15 – 20 August 2005)。感謝與會學者的寶貴意見，也感謝兩位匿名審查人的中肯建議。本文若還有缺漏疏失，概由作者自負文責。

** 國立政治大學歷史學系助理教授。

價值，但其主要用途在於幫助病因診斷與安慰病患心理；祝禱雖有助於平復非身心因素所造成的特殊病症，但是單靠祝由是無法治癒重大疾病的。這樣的醫療觀點除了展現傳統中醫「身心一元」的特色，劃分疾病與神異現象的界線，同時也使得醫者表面上有別於倚重儀式醫療的巫、卜、術士等。儘管如此，本文所論及的醫者嚴格說來並非無神論者，完全否認鬼妖精怪的存在。他們亦沒有完全摒棄對於「祝由」的使用。準此，對於某些當代學者將「理性主義」視為明清之前中國傳統醫學的特色，本文認為有再商榷的必要，因為此種觀點並不足以說明當時醫療行為的複雜性與多元性。

關鍵詞：邪祟、醫者、祝由、儀式治療、心理治療、明清醫學

一、前言

在人類的文明中，從鬼神的角度來解釋疾病的成因，有相當長的歷史。但同時，所謂「自然主義式」(naturalistic)的思維，即不訴諸超自然力量的解釋觀點，在不少醫學傳統中亦佔有一席之地，甚至成爲近現代醫學的主流。[1]由於超自然與自然主義這兩大病理詮釋系統及其治則與療程，在同一個社會中往往先後出現、相互消長，要不就是處於彼此糾葛、並存競爭的局面，加上當今學者常依據「自然(哲學)醫學」的出現與否，來判斷一個醫學體系是否已達到所謂的「理性化」(rationalization)的程度，因此，釐清鬼神論與自然論在傳統醫學中的關係，就成爲醫療史研究的一個重要課題。

以古希臘醫學爲例，論者認爲西方醫學奠基之作——希波克拉提斯全集(Hippocratic corpus)的「成就」之一，乃是將鬼神論排除在病因學之外。[2]無獨有偶，當今某些醫學史家亦認爲中國醫學史的主要特色，就在其「理性」的面向。[3]因而，像扁鵲著名的「六不治」原則中包含了「信巫不信醫」這一條，就常被視爲中國傳統醫學從「巫醫分立」邁向「理性主義」的重要突破。[4]

值得注意的是，「信巫不信醫」之所以成爲扁鵲「六不治」的醫學標誌，

---

[1] 筆者曾考慮到，所謂「自然」與「超自然」的二分法乃現代西方「已經除魅」的思維下的一種知識分類方式，不見得適用於人與鬼神、物怪等關係較為曖昧的前現代社會。但由於當今不少學者採用此種二元對立的角度去進行詮釋，為了便於討論，本文只好暫時採行類似的術語來區辨不同的立場。

[2] 最常被提到的例子是「神聖的疾病」(sacred disease)——癲癇。此病在古希臘被解釋為鬼神作祟所致，並施以宗教治療。希波克拉提斯全集的作者們卻指出，此病主要是因為連接大腦與器官的血管內的氣體受到痰的堵塞所引起。見J. Chadwick and W. N. Mann, trans., *Hippocratic Writings* (London: Penguin Books Ltd., 1978/1983), pp. 237-251; G. E. R. Lloyd, *Magic, Reason and Experience: Studies in the Origin and Development of Greek Science* (Cambridge: Cambridge University Press, 1979), p. 15.

[3] 持此主張的至少有石田秀實、宮下三郎。石田秀實曾以「理性」與「非理性」二分法的角度，來討論中國古代的精神疾病。見石田秀實，〈中國古代における精神疾病觀〉，《日本中國學会報》，第33期(1981)，頁29-42。宮下三郎的說法轉引自李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，《漢學研究》，第12卷第1期(台北，1994)，頁115。

[4] 馬伯英，《中國醫學文化史》(上海：上海人民出版社，1997)，頁208-215。

其實是源自太史公對於扁鵲的評價，而非扁鵲本人的自述。[5]太史公之所以對「巫」有此評價，除了其家學淵源與知識背景使然，更重要的目的是在批判漢武帝崇祀鬼神的作爲。[6]此外，在《漢書・藝文志》撰者眼中，扁鵲、秦和「各專一能」的醫術特色較諸同爲上古名醫的岐伯、俞拊的「兼上數術」，其實是一種醫術的「分化與倒退」。[7]就此而言，今人以「巫醫分立」或西方的「理性主義」來評斷扁鵲在醫學史上的成就與地位，倒是模糊了原有的歷史脈絡。若說自扁鵲的時代起，中國醫學就開始進入「巫醫分立」的時代，那麼我們該如何理解自中古到近世諸多官修與私撰醫書均闢有專章記載「禁術」的現象？又該怎樣解釋自隋唐到晚明「祝由」與「咒禁」(或名「禁咒」、「祝禁」、「書禁」)之術曾經成爲官方醫學的專科長達千年之久呢？當明清某些醫者一再提及「邪祟」，他們的記載究竟透露出什麼訊息與心態？縱觀傳統中國醫／療體系，「理性」與「非理性」的劃分足以作爲有效的歷史判準嗎？

眾所周知，明清教育以儒學爲主軸，因科舉制度而產生的官僚、士人、鄉紳等，構成了社會菁英的主體。在醫者方面，所謂菁英醫者主要由儒醫與世醫組成。謝觀曾指出，「自宋以後，醫乃一變爲士夫之業，非儒醫不足見重於世」。[8]儒醫在宋代的意義有二，原指由士人轉習醫業，後擴充解釋爲醫者有儒行。[9]明清多數名醫若非家中世代業醫，就是由儒轉醫。這些醫者往往自幼學習舉業，以科考成就爲人生目標，卻因屢試不中，或中舉後仕途不順，或家中親人病故，或自己體弱多病，因緣際會開始習醫、行醫。他們繼承了《黃帝內經》(以下簡稱《內經》)、《傷寒論》、《脈經》以來的古典醫學知識，接

---

[5] 原文見[漢]司馬遷，《史記・扁鵲倉公列傳》，卷105(北京：中華書局，1962)，頁2794。

[6] 此一看法得自金仕起，〈司馬遷「病有六不治」論發微——古史札記之一〉，未刊稿。

[7] 金仕起，〈《漢書・藝文志》的方技史圖象——從其學術立場與現實義涵的考察出發〉，《國立政治大學歷史學報》，第22期(台北，2005)，頁46-50。

[8] 謝利恆，《中國醫學源流論》，與尤在涇《校正醫學讀書記》合刊(台北：新文豐出版公司，1997)，〈鈐醫秘方〉，頁129。

[9] 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》(台北：國立台灣大學，1997)。

受以這套知識爲基礎的醫技訓練。[10]他們當中不乏有人沿襲儒生對於「道統」的關懷，爲提升醫者的社會地位，以建構或復興「醫統」爲己任。

在明清以各種術士——涵蓋草澤鈴醫(走方醫)、道士、僧尼、師婆、藥婆、巫、卜、祝等——所構成的醫療市場中，文人醫者人數未必最多，卻以其寫作與出版的優勢留下驚人的著作數量。當筆者發現他們的作品對於邪祟不乏有專論時，心中不免產生幾個疑問：這些醫者對於邪祟究竟有何看法與見解？他們之間的態度是否一致？對於邪祟，文人醫者有無獨特的診斷與治療方式？另一個相關的問題是：明朝政府一方面明文打壓「師巫邪術」，同時又將「祝由(科)」這種以儀式爲主的醫療方式納入醫學分科，直到晚明才廢止，這個現象究竟蘊含了什麼意義？醫者們對於「祝由」的態度又是什麼？這些問題將是本文探討的重心。

二、邪祟的意涵與病機

在中國傳統醫療的脈絡裡，邪祟既是病因本身，亦可指涉因此病因所引發的病症或證候。李建民曾以「祟病」一詞泛稱所有的「鬼神之病」，本文則以「邪祟」名之，不只因爲「邪」在這類疾病的概念中佔有重要位置，也由於邪祟在明清醫籍裡乃一常見的疾病分類術語。[11]

關於「祟」字，簡言之，有鬼神禍害之意。更確切地說，「祟」指涉鬼對人的作用而導致人的魂魄暫時離去。[12]至於「邪」的醫學意義，就更複雜了。文樹德(Paul U. Unschuld)認爲，「邪」的概念在中國古代曾歷經重大改變，

---

[10] 關於明清的基礎醫學訓練，請參考Angela Ki Che Leung, “Medical learning from the Song to the Ming,” in Paul Jakove Smith and Richard von Glahn, eds., *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History* (Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center, 2003), pp. 374-398.

[11] 以《四庫全書》所收醫書為例，無論是以「邪祟」、「鬼邪」或「鬼病」檢索所得出的書目與條目，都比「祟病」要多得多。請參考《文淵閣四庫全書電子版》(香港：迪志文化出版有限公司，出版年度不詳)。

[12] 蒲慕州，〈中國古代鬼論述的形成〉，收入蒲慕州編，《鬼魅神魔——中國通俗文化側寫》(台北：麥田出版社，2005)，頁23。另見《漢語大詞典》(上海：漢語大詞典出版社，2002)相關條目，並參考李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，頁101，註腳1。

在遠古時期指涉「邪鬼」(demons)、「鬼神」等力量，等到「系統對應醫學」(medicine of systematic correspondence)興起之後，則逐漸被無關鬼神、純指致病因素(pathogenic agents)的「邪氣」所取代。[13]李建民進一步提出：(一)在《內經》的內、外因分類架構下，以「邪」、「氣」(或「風」)或「邪氣」等觀念來理解祟病的病理，成爲重要的醫學史傳統；(二)宋代醫者陳言提出「三因」說，將「疰、忤、附著、畏、壓、溺」等「有背常理」的病症歸於「不內外因」，說明了此類病症無法完全用七情(內因)、六淫(外因)的常理加以相衡。[14]因此，可以推斷直到宋代爲止，中國的菁英醫者不外是以外因(自然因素)與不內外因(超自然因素)來解釋邪祟病症。

那麼，明清醫者在這個議題上有無不同於前的見解呢？

(一)邪祟病非關邪祟

在明清時期，某些醫者對於邪祟的病因界定與病症分類，乃因襲《內經》的觀點而來，將之等同於無涉鬼神的「邪」。例如，虞摶(1438-1517)《醫學正傳》(1515)在探討邪祟時說道：「夫經之所謂邪者，風、寒、暑、濕、燥、火有餘之邪耳，非若世俗所謂鬼神之妖怪也。」[15]徐春甫(1520-1596)與李中梓(1588-1655)亦持類似觀點。[16]在他們眼裡，所謂邪祟即醫經所說的自然界的「六氣」所衍生變化的邪(或稱「六淫」)。

---

[13] 「系統對應醫學」一詞最早出自德國學者Manfred Porkert，用來指稱《黃帝內經》形成之後，以陰陽、五行、五臟、六腑、季節、方位、顏色、氣味、聲音等的對應關係為特色的醫學體系。至於「邪」的解說，見Paul U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley & Los Angeles: University of California, 1985), pp. 67-68.

[14] 李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，頁108，116。陳言的說法請看[宋]陳言(1131-1189)，《(陳無擇)三因方》(台北：台聯國風出版社，1991)，卷2，〈三因論〉，頁6。

[15] [明]虞摶(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)(北京：人民衛生出版社，1981)，卷5，〈邪祟〉，頁270。

[16] [明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)(北京：人民衛生出版社，1991/1996)，卷49，〈邪祟敘論〉，頁1414；[明]李中梓(1588-1655)，《刪補頤生微論》(1618/1642)(北京：中國中醫藥出版社，1998)，卷17，〈邪祟論〉，頁118。

既然如此，那麼何以有人會出現「如醉如癡，如爲邪鬼所附」或「登高而歌，棄衣而走」的古怪言行呢？《醫學正傳》主張「皆痰火之所爲」。[17]至於「見鬼」，虞摶的解釋是：「人見五色非常之鬼，皆自己精神不守，神光不完故耳，實非外邪所侮，乃元氣極虛之候也。」即使患者對於所見「邪鬼」指證歷歷，若同行之人不見有物，則可斷其爲妄。[18]李梴(16 世紀)《醫學入門》(1575)也說：「視、聽、言、動俱妄者，謂之邪祟。甚則能言平生未見聞事及五色神鬼。此乃氣血虛極，神光不足，或挾痰火壅盛，神昏不定，非真有妖邪鬼祟。」[19]虞、李二人認爲各種感官的幻覺與看似擁有預知能力常被視爲邪祟所致，其實不然。這些現象實爲元氣、氣血之「虛」或「痰火」的作用造成的。此種觀點與元代醫者朱震亨(1282-1358)論「虛病、痰病有似邪祟」的角度可謂一脈相傳。[20]

自金元以來，醫者常以痰的概念來解釋許多疾病的生成，可謂當時病因學的重要特色。明朝醫者大抵不脫此種思維。李梴就說過「妄言未見如神鬼，邪祟由來痰作殃」。[21]除了虞摶、李梴，徐春甫亦認爲若人出現「如爲邪鬼所附」的徵兆，很可能是由「痰火」所引發。[22]張介賓(*c.* 1563-1640)也主張疾病不外乎是由「六淫之氣」或「七情之傷」所造成；所謂怪病，多半是肇因於痰的作祟。[23]

至於「虛」，更是「虛勞」、「虛損」醫學論述的核心概念，可細分爲陽

---

[17] [明]虞摶(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)，卷5，〈邪祟〉，頁270。

[18] [明]虞摶(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)，卷5，〈邪祟〉，頁271。

[19] [明]李梴(16世紀)，《醫學入門》(1575)(天津：天津科學技術出版社，1999)，卷4，〈雜病分類〉，頁920。《醫學正傳》與《醫學入門》的記載亦見[朝]許浚，《東醫寶鑑》(1611)(北京：中國中醫藥出版社，1996)，卷7，〈雜病篇・邪祟〉，頁630。

[20] 朱震亨主張「若夫氣血兩虧，痰客中焦，妨礙升降，不得運用，以致十二官各失其職，視聽言動皆有虛妄，以邪治之，其人必死。」[元]朱震亨(1282-1358)，《格致餘論》(1347)，收入《丹溪醫集》(北京：人民衛生出版社，1995)，〈虛病、痰病有似邪祟論〉，頁23。

[21] [明]李梴(16世紀)，《醫學入門》(1575)，卷4，〈內傷類・痰類〉，頁920。

[22] [明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)，卷49，〈邪祟皆自心生〉，頁1414。

[23] [明]張介賓(*c.* 1563-1640)，《質疑錄》(*c.* 1624)(江蘇：江蘇科學技術出版社，1981/1985)，〈論怪病多屬痰〉，頁15。

虛、陰虛、氣虛、血虛等類型。歷代醫家注意到在氣虛、血虛的情況下，患者常有妄視、妄聽、妄言、妄動等異常言行。例如，在婦科胎產的相關醫論中常有「如見鬼神」、「乍見鬼神」的記載。宋代醫者陳自明(*c.*1190-1270)認爲：「產後如見鬼神，或言語譫妄，皆由血氣虧損，陰虛發熱，或淤血停滯，以致心神煩躁而然也。」[24]明代的萬全(15-16 世紀)、孫一奎(*c.* 1522-1619)、王肯堂(1549-1613)等均以類似觀點解釋人之「見鬼」的原因。[25]除了婦人產後，張介賓認爲常人的「氣血虛弱」亦可能引發各種看似爲神靈作祟的病症：「即有云怪病者，如人入廟登塚，飛尸、鬼擊、客忤，亦由人氣血虛弱，邪乘虛入，見爲譫妄邪祟，若有神靈所憑，而爲怪耳！」[26]孫志宏也沿襲朱震亨的觀點說：「世俗謂沖斥邪惡爲病，有諸奇怪之狀及妄聞見，妄言作。誠因其人元氣耗損，心血虧傷而致。」[27]清初傅山(1607-1684)在論及產後的「妄言妄見」時，還特別強調若以藥物調理「氣血虛，神魂無依」的病症，則「其病自癒，勿謂邪祟。若噴以法水驚之，每至不救。」[28]直到 18 世紀，儒醫徐大椿(1693-1771)在論及「病有鬼神」時，仍是以「夫人精神完固，則外邪不敢犯。……若神氣有虧，則鬼神得而憑之，猶之風寒之能傷人也」來解釋。[29]當時有一婦人「產後別無他病，時若與人對語，或驚叱，或悲愁。家人勸慰，乃大聲曰：『鬼神滿室，結隊成群，曷不與我敬送之！』」經徐大椿診斷，此病正是因「血

[24] [宋]陳自明著(*c.*1190-1270)、[明]薛己(*c.*1486-1558)補注，《校註婦人良方》，即《婦人大全良方》(台北：旋風出版社，出版年不詳)，卷19，頁1。

[25] [明]萬全(15-16世紀)，《萬氏婦人科》(1549)，收入《傅青主先生男女科・萬氏婦人科集證》(台北：新文豐出版社，1997)，卷2，頁200。[明]孫一奎(*c.* 1522-1619)，《赤水玄珠》(1573)，收入《孫一奎醫學全書》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷23，〈產後乍見鬼神〉，頁486。[明]王肯堂(1549-1613)，《證治準繩・女科》，收入《王肯堂醫學全書》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷5，〈乍見鬼神〉，頁2235-2236。

[26] [明]張介賓(*c.* 1563-1640)，《質疑錄》(*c.* 1624)，〈論怪病多屬痰〉，頁15。

[27] [明]孫志宏，《簡明醫彀》(1629)，卷4，收入《中華醫典》(長沙：湖南電子音像出版社，2000，電子書)。

[28] [清]傅山(1607-1684)，《傅青主女科・產後編》(1690)，收入《傅青主先生男女科・萬氏婦人科集證》，卷上，〈妄言妄見〉，頁133-134。

[29] [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，收入氏著、江忍庵增批、林直清校刊，《徐靈胎醫書全集》(台北：五洲出版社，1998)，卷1，〈病有鬼神論〉，頁71。

氣大虛，心失所養，而神不守舍」所引起的「乍見鬼神」。[30]

從以上討論，可見以個人身體的虛損來追溯邪祟病的成因，儼然成爲明清文人醫者的基本立場。在考量邪祟能否致病時，醫者首先注意的是個人是否具備自我防禦的能力，亦即其心、神、氣、血等方面是否充實。此種病理觀在中國史上出現得很早。隋代醫書《諸病源候論》(610)主張：「人稟五行秀氣而生，承五臟神氣而養。若陰陽調和，則臟腑強盛，風邪鬼魅不能傷之。若攝衛失節，而血氣虛衰，則風邪乘其虛，鬼干其正。」[31]這番話雖是針對婦女的「與鬼交通」而發，但直指中國醫學的基本預設：所謂「鬼神」病的發生，乃內因(個人)、外因(環境)交相作用的結果。不同的是，前述明清醫者對於邪祟的理解雖也注重外因的影響，但更似乎更強調個人因素。換言之，即使外邪不強盛或根本不存在，患者仍可能因身體虛損、精神耗弱而出現種種感官幻覺與異常言行。這種從外因的分析往身心並重的「內因」傾斜的病因學演變趨勢頗值得注意。

(二)邪祟病由邪祟而起

前述明清醫家試圖從自然因素變異與個人身心虛損所引發的錯覺來詮釋邪祟的病症，這是否表示這群文人醫者乃徹底的無神論者，否認自然界中存在有自主意志、能禍害人類、使人生病的邪祟呢？也不盡然。至少他們當中有幾位曾具體指涉邪祟的內容。

徐春甫在論及血氣虛易使人「中邪」時，其實已間接肯定鬼魅妖怪的存在：「凡山谷幽陰處所，或有魍魎魑魅、狐精狸怪，及人間多年雞犬，亦間有成妖，縱使迷人，則不過近於氣血虛而正氣弱者。」[32]儘管如此，醫者總

---

[30] 徐大椿因此決定朝以八珍湯加棗仁、遠志補氣血，晚用加味歸脾湯加棗仁、伯仁調理，終將這名婦女治癒。[清]徐大椿(1693-1771)，《女科醫案》，收入氏著、江忍庵增批、林直清校刊，《徐靈胎醫書全集》，卷4，〈乍見鬼神門〉，頁215-216。

[31] [隋]巢元方等編修，丁光迪主編，《諸病源候論校注》(610)(北京：人民衛生出版社，1992/1996)，卷40，〈婦人雜病諸候・與鬼交通候〉，頁1149。

[32] 在古代，魑魅魍魎是害人的鬼怪的總稱。根據《說文解字》的解釋，「魑，山神，獸形」，「魅，

認爲鬼邪不會無故犯人。徐再三強調致病與否的關鍵在於個人：「正氣弱，即心邪，心邪則妄見、妄聞、妄言、妄走，無非邪也。」若是「惟此心一正」，則「百邪俱避，何邪祟之疑哉！」[33]李中梓也有類似論調，主張雖然山谷有各種鬼魅妖怪肆虐，「然有犯與不犯者，抑又何也？一則曰因虛而入，正氣虛則陽明之氣不足以勝其幽潛。一則曰因心而客，邪心起則淫亂之神適足以招其類聚。」[34]這些醫者看法相似，雖肯定邪祟本身能夠禍人，卻更注重邪祟發生的前提：一是患者身體虛弱，使外邪有機可乘；二是患者心思「淫邪」，足以招來外邪。除了氣血虛，這裡對於患者的「心思不純」的揣測，印證明代醫者對於疾病內因的重視似大於外因。

在清代中葉，沈金鰲(1717-1767)《雜病源流犀燭》(1773)對於邪祟病的病機亦有分析。他把邪祟病的發生以內、外因分爲兩類：前者指人身極度虛弱、神志恍惚，乃至有妄言妄見、顛倒是非的症狀，與外力無必然關係。後者的病症有多種，主要是來自外在的邪祟所犯。(邪祟的類型容後再述)它們的共同前提仍是個人的虛損狀態：「元苟精充足，陽氣壯盛，亦未見邪祟之能爲禍也。」[35]換言之，邪祟之能犯人，其實有程度之別——身心較弱的人自然較易遭到襲擊。

沈金鰲的說法，與同時代的徐大椿互相呼應。徐說：「凡疾病有爲鬼神所憑者，其愚魯者，以爲鬼神實能惑人；其明理者，以爲病情如此，必無鬼神，二者皆非也。」[36]顯然他對於「鬼神之病」抱持著折衷的態度，既不否

怪物」，魍魎則是水神。至於鬼神物怪何以能禍人，請參考蒲慕州的〈中國古代鬼論述的形成〉與林富士的〈釋「魅」〉，收入蒲慕州編，《鬼魅神魔——中國通俗文化側寫》，頁19-40、109-134。

33 [明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)，卷49，〈邪祟敘論〉，頁1415。

34 [明]李中梓(1588-1655)，《刪補頤生微論》(1618/1642)，卷17，〈邪祟論〉，頁118。同一段話亦錄於[清]馮兆張(17世紀)，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》(1702)，現收入《馮兆張醫學全書》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷5，〈邪祟論〉，頁171-172；[清]羅國綱，《羅氏會約醫鏡》(1789)，卷12，收入《中華醫典》，電子書。

35 [清]沈金鰲(1717-1767)，《雜病源流犀燭》(1773)，收入《沈氏尊生書》(台北：自由出版社，1988)，卷20，〈內傷外感門・邪祟病源流〉，頁492-493。

36 [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，卷1，〈病有鬼神論〉，頁71。

認鬼神的存在，也不誇大其致病的全能。徐又說：「夫鬼神，猶風、寒、暑、溼之邪耳。衛氣虛，則受寒；營氣虛，則受熱；神氣虛，則受鬼。蓋人之神屬陽，陽衰，則鬼憑之。」[37]這種看待鬼神的態度雖與《內經》以降對於「邪」的解釋相去不遠，但差別在於徐同時承認鬼神禍害人類的可能。他說：

> 其外更有觸犯鬼神之病，則祈禱可愈。至於冤譴之鬼，則有數端。有自作之孽，深仇不可解者；有祖宗貽累者；有過誤害人者。其事皆鑿鑿可徵，似儒者所不道，然見於經史。[38]

徐顯然把「鬼神之病」分爲三類：(1)若純粹只是因「神氣虛」所致，那麼只要「充其神而已」；(2)若是由於「觸犯鬼神」所致，則需藉由祈禱等儀式來處理；(3)一旦涉及「冤譴之鬼」的恩怨情仇、因果報應等事，「此則非藥石、祈禱所能免矣」，已經超出醫者的能力範圍。[39]在論及「卒死」時，徐也認爲「至於暴遇神鬼，適逢冤譴，此又怪異之事，不在疾病之類矣。」[40]這些均說明了徐大椿在繼承「夫鬼神，猶風、寒、暑、溼之邪耳。」之餘，也承認民間流行的鬼神與報應之說，及其對於人之可能影響。

至於晚清的龍之章主張「邪祟中人無他訣，祇因人情未清澈，人心一動他已知，每乘淫機暗交接」，除了預設外在的邪祟有其知能，同時還從患者的心理(非生理)因素來解釋邪祟的成因。[41]

從本節的討論，可以看出明清醫者對於邪祟與鬼神之事的態度有同有異。相同的是他們皆預設患者的生理(氣血)與／或心理(精神)狀態是決定邪祟作爲外因是否致病的前提。其中，有醫者甚至以患者的「邪思」、「人情不純」來解釋邪祟的發生機制，偏重於病人心理層面的推斷與解讀。此乃前代沒有的特色。不同的是有些醫者(例如虞摶、李梴)謹守《內經》以來的傳統，從作爲

---

[37] [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，卷1，〈病有鬼神論〉，頁71。
[38] [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，卷1，〈病有鬼神論〉，頁72。
[39] [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，卷1，〈病有鬼神論〉，頁72。
[40] [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，卷1，〈卒死論〉，頁71。
[41] [清]龍之章，《蠢子醫》(1882)，收入《增補珍本醫書集成》(台北：世界書局，1962)，卷4，頁126。

自然因素的「六淫之邪」來理解各種古怪病症；有些醫者(例如徐春甫、李中梓)則認可邪祟作爲鬼魅妖怪的可能。若以徐大椿作爲指標性人物，則可說直到18世紀中國的醫者在面對邪祟或「鬼神」時，其實是以自然與超自然並存的角度看待。相較於巫術與宗教醫療盛行的上古時代，明清醫者的關懷並不在於對外因的本質與能力的畏懼，而是強調個人在維護健康與自我照護方面的責任與自主性；一旦個人能夠強化自我防禦能力，則無須受制於外在因素影響。

三、邪祟的分類與病證

若說明清醫者對於邪祟病因的理解有兩種：一是由自然因素的變異所引起，例如風、寒、暑、濕、痰、火、血虛、氣虛等；另一是由鬼妖精怪等超自然力量所引起，那麼這兩者的界線何在？醫者又是根據那些標準作區辨？這些問題涉及疾病的分類與辨證，是本節分析的重點。

欲辨識某些與鬼神、精魅、妖怪等無關、卻常與被視爲邪祟的病症，「痰病」與「虛病」是兩個重要例證，由於前已論及，茲不贅述。另一必須與邪祟劃清界限的疾病是癲、狂、癇。一如邪祟的成因，明清醫者同樣是以痰、火解釋癲、癇的發生，然而，他們卻刻意區辨這兩類疾病的不同。例如，皇甫中(16世紀)認爲「癲者，癲狂如有所見，經年不愈，心經有損，是爲真病。若悲哭呻吟，爲邪有所憑者，非狂也。」[42]顯然他不僅主張癲狂與邪祟有別，而且認爲後者乃外邪的「憑依」所致，與外在力量作祟有關。[43]從明清的醫案記載，亦可看出醫者在臨床方面相當注意辨證論治，儘量避免將癲狂癇誤診爲邪祟。[44]此外，沈金鰲認爲「癲邪」、「冒鬱」與「卒死」三證「皆緣自

---

[42] [明]皇甫中(16世紀)原著、王肯堂訂補、卲達參補，《明醫指掌》(北京：人民衛生出版社，1982)，頁187。

[43] 更多的例證詳見陳秀芬，〈中國醫學史中的「癲」與「癇」：一種或多種疾病的類型？〉，《中醫兒科醫學雜誌》，第5卷第1期(台北，2003)，頁13。

[44] 相關的醫案細節見：姚若琴、徐衡之編纂，《宋元明清名醫類案》(台北：旋風出版社，1971)，上冊，〈滑伯仁醫案・癇〉，頁8；下冊，〈蕭琢如醫案・狂〉，頁34-36。[明]張璐(1617-1700)，

己元神不守，恍恍惚惚，造無爲有，如有見聞，乃極虛之候，非真爲鬼邪所侮也。」[45]還有，瘧症與少陽經症或因病苦乍寒乍熱，或因出現「見鬼神」的症狀，偶爾也會被時人誤以爲是「鬼神」作祟。金朝醫者張從正(*c.* 1156-1228)與明代孫一奎(*c.* 1522-1619)因而特別從病理澄清這兩種病症與邪祟無關。[46]

至於由邪祟引起的病症類型，李時珍(1518-1593)的《本草綱目》(1578/1596)至少列出「百精老物」、「殃鬼邪氣」、「中惡腹痛」、「鬼附啼泣」、「鬼疰精氣」、「尸疰傳尸」、「鬼擊」、「魍魎」、「鬼胎」、「中惡魘寐」、「婦人夜夢鬼交」等病症。[47]晚明的龔廷賢亦把客忤、飛尸、遁尸、風尸、沉尸、尸疰、中惡歸類爲邪祟的病症範疇。[48]關於這些病症的具體指涉，約在兩個世紀之後，沈金鰲的《雜病源流犀燭》(1773)有非常明確且有系統的定義。他把「實有邪祟爲患」的病症分爲 10 種，分別是十疰、五尸、中惡、客忤、鬼擊、鬼打、鬼排、鬼魅、鬼魘、尸厥。就它們彼此之間的相關(似)性而言，筆者認爲還可細分爲五組如下：

《張氏醫通》，收入夏翔、王慶其主編，《歷代名醫醫案精選》(上海：上海人民出版社，2004)，〈神志門・狂〉，頁205。[清]傅山，《傅青主男科》，收入《傅青主先生男女科・萬氏婦人科集證》，卷下，〈發狂見鬼〉，頁46。[清]周學海，《讀醫隨筆》(1891)(江蘇：江蘇科學技術出版社，1983/1985)，卷3，〈自嚙狂走是氣血熱極非祟也〉，頁112-114。

45 [清]沈金鰲(1717-1767)，《雜病源流犀燭》(1773)，卷20，〈內傷外感門・邪祟病源流〉，頁492。

46 [金]張從正(*c.* 1156-1228)，《儒門事親》(1228)，收入《子和醫集》(北京：人民衛生出版社，1994/1996)，卷1，〈瘧非脾寒集鬼神辨〉，頁37-40；卷6，〈腰胯痛〉，頁37-40。[明]孫一奎(*c.* 1522-1619)，《赤水玄珠》(1573)，卷8，〈瘧門〉，頁181。

47 [明]李時珍(1518-1593)，《本草綱目》(1578/1596)，劉衡如、劉山永校注(北京：華夏出版社，1998)，卷3，〈邪祟〉，頁149-150。

48 [明]龔廷賢(16世紀)，《壽世保元》(1615)(上海：上海科學技術出版社，1959/1993)，卷10，〈邪祟〉，頁713-714。

表一、[清]沈金鰲《雜病源流犀燭》(1773)所列「邪祟病」類型。[49]

病症類型	病因與證候
十疰 五尸	爲病相似，或因人死三年之外，魂神化作風塵，著人成病；或逢年月之厄，感魑魅之精，因而癘氣流行身體，令人寒熱交作，昏昏默默，不能的知所苦，積久委頓，漸成痨瘵，肌肉盡削，以至於死。死後復傳疰他人，慘至滅門，可勝痛矣。
中惡	凡人偶入荒墳、古廟、郊野、冷廁及人迹罕到之處，忽見鬼物，口鼻吸著鬼氣，卒然昏倒，不省人事，四肢厥冷，兩手握拳，口鼻出清血、白沫，狂言驚忤，與尸厥略同，但腹不鳴，心腹俱煖爲異耳。
客忤	即中惡之類，多於道路得之，亦由感觸邪惡之氣，故即時昏暈，心腹絞痛脹滿，氣沖心胸，不速治，亦能殺人。
尸厥	凡人卒中邪惡，與臟氣相逆忤，忽手足厥冷，頭面青黑，牙關緊閉，腹中氣走如雷鳴。聽其耳中，如微語聲者，即是尸厥。
鬼打 鬼擊 鬼排	卒者鬼氣如刀刃刺擊，或如杖打之狀，胸腹間痛不可按，排擊處亦痛，甚則吐衄下血。此等病，皆來之無漸，卒然而死者也。
鬼魅	或爲邪祟附著於體，沉沉默默，妄言譫語，乍寒乍熱，心腹滿，手足冷，氣短，不能食欲。或爲山林窮谷妖狐迷亂，精神減少，日漸羸瘦，能言未然禍福，毫髮皆驗，人有念起，即知其故。或婦女與鬼邪相交，每與交時，神思昏迷，口多妄語，醒則依然如故，面色嬌紅，日久腹中作痞，如抱甕然，名曰鬼胎。
鬼魘	人睡則魂魄外遊，或爲鬼邪魘屈其精神，弱者往往久不得寤，至於氣絕。此證於客舍冷房中得之爲多，但聞其人吃吃作聲，便叫喚如不醒，乃鬼

[49] [清]沈金鰲(1717-1767)，《雜病源流犀燭》(1773)，卷20，〈內傷外感門・邪祟病源流〉，頁492-493。從文字敘述的相似性來看，筆者認為沈金鰲或曾參考了龔廷賢的著作。

魘不得近前。

從病因、病源來看，邪祟當然是上述疾病來源的總稱，但其實際內容則有「(死人)魂神化作風塵」、「魑魅之精」、「鬼物」、「邪(惡之)氣」、「鬼氣」、「妖狐」、「鬼邪」等不同。

在這些不同類型的邪祟之中，「妖狐」無疑是頗受矚目的一類。中國自古流行一種說法：「凡物之偷生于世者，年至千歲，皆能變化爲人」。[50]基於未知的原因，某些「物」得以較其同類年壽長久，在吸收日精月華後，遂修成了「怪」。有別於歐洲傳說中的「吸血鬼」(vampire)以吸取人類血液維生，傳統中國的物怪多以攝取人的「精」、「氣」爲修練捷徑。正因爲「精」爲生命之本，這些物怪幻化人形，藉由接觸、性交的方式，設法竊取人類的精氣，使人元氣大傷、形銷骨毀，或因物怪身上的餘毒，而染上怪病、性命垂危。以狐爲例，「狐千歲始與天通，不爲魅矣。其魅人者，多取人精氣以成內丹。」[51]根據學者研究，妖狐藉由性行爲來進行「採補」以達到長壽的目的，在中國志怪傳統裡的相關記載非常多，尤其是明清的文學作品。[52]就受害的對象而言，由於這些妖怪可幻化男形或女形勾引人類，是以女性、男性均可能受害。再從地域分佈來說，晚明福建文人謝肇淛(1567-1624)提及「齊、晉、燕、趙之墟，狐魅最多。今京師住宅有狐怪者十六七，然亦不爲患。」;「江北多狐魅，江南多山魈，鬼魅之事不可謂無也。」[53]沈德符亦說：「狐之變化，傳紀最夥，然獨盛於京師。……然漸南漸少，齊趙梁宋之間，尚時作魅惑，過江則絕不聞。」[54]從這些筆記小說的記載，可以獲致一個印象：北方(尤其

[50] [清]陳士鐸，《辨證奇聞》(北京：中國中醫藥出版社，1995)，卷10，〈中妖門〉，頁381、頁383。

[51] [明]謝肇淛(1567-1624)，《五雜俎》(瀋陽：遼寧教育出版社，2001)，卷9，頁179。

[52] Rania Huntington, “Foxes and sex in late imperial Chinese narrative,” *Nan Nü*, 2:1(2000), pp. 78-128.

[53] [明]謝肇淛(1567-1624)，《五雜俎》，卷9，頁178；卷15，頁320。

[54] [明]沈德符(1578-1624)，《萬曆野獲編》(北京：中華書局，1959/1997)，卷28，〈鬼怪・京師狐媚〉，頁729。

是北京)多狐妖，江南多山魈。[55]

就其他類型的邪祟的發生條件而言，儘管沈金鰲對於「尸厥」、「鬼打」、「鬼擊」、「鬼排」等場所並未特別著墨，但顯然道路、荒墳、古廟、郊野、冷廁、山林、窮谷及人迹罕到之處，乃至於客舍、冷房，乃是傳統醫家公認較易遭遇邪祟的高危險區。元末明初的沈野(從先)就指出：「凡遇尸喪、翫古廟、入無人所居之室，及造天地鬼神壇場歸來，暴絕面赤無語者，名曰鬼疰，即中祟也。」[56]清末醫者陸以湉(1801-1865)記載杭州有名 30 歲男子陳茂才，其人「形狀豐碩，氣體素健」，有天爲父親赴市集買藥時，忽然在藥舖門口倒地不起，店家僱車送歸延醫救治，不效。陸推斷這名男子之所以猝死，或許與其之前曾赴喪家弔唁有關。[57]關於「祟病」與場所的關係，李建民已有精闢分析，本文茲不贅述。[58]

再以邪祟發病的機制與證候來論，上表所示「疰」、「尸」類型雖各有 10 種、5 種之多，但其病機與發病條件卻頗爲類似，傳播方式也差不多，不是因爲感染死人「魂神化作的風塵」，就是因爲接觸到「魑魅之精」；其症狀主要是寒熱交錯，久病削瘦，終化爲癆瘵至死。更可怕的是即使死後，染病的屍體仍可把疾病傳染給他人，造成滅門的慘劇。這種對於疾病的描述，或許會令人聯想到今日所說的傳染病，不過，古人對於「疰」、「尸」的傳染媒介與途徑的想像距今甚遠，大抵與「鬼氣」、「鬼邪」與「蟲」的概念有關，相關記載至少可上溯至六朝時期。[59]

---

[55] 這個印象亦可從下書獲得映證：李建國，《中國狐文化》(北京：人民文學出版社，2002)，頁156-165。關於山魈，最近較重要的研究有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 3.

[56] [元]沈野，《暴證知要》(1367)，引自[清]陸以湉(1801-1865)，《(精校)冷廬醫話》(1858)(台北：國立中國醫藥研究所，1997)，卷4，頁94。

[57] [清]陸以湉(1801-1865)，《(精校)冷廬醫話》(1858)，卷4，頁94。

[58] 李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，頁121-128。

[59] 張嘉鳳曾以《諸病源候論》為例，探討魏晉至隋唐之間的疫病與傳染的概念。見張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」：以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》，第27期(台北，2001)，頁37-82。關於尸、疰與蟲的討論，請參考李建民，〈祟病與「場

「中惡」、「客忤」與「尸厥」發生時的狀況相似，都是人在呼吸之間忽然感觸到鬼氣、惡氣，就立即陷入昏迷、不省人事。就症狀而言，「中惡」與「尸厥」都有手足厥冷、頭面異常的現象，但不同處在於「中惡」沒有腹鳴，「尸厥」則有。客忤則是心腹絞痛、脹滿。前面論及，生產後血氣大虛的婦女較容易「乍見鬼神」。此症雖非源自真的邪祟，但醫家倒是認爲小兒與婦女同屬柔弱的群體，較易受到邪祟的影響與侵襲。宋代兒科專書已論及小兒夜啼可能是邪祟所引起。明初方書《普濟方》則記載半夏可治療「小兒邪祟所侵，兒目有所睹而驚哭」。[60]「客忤」被歷來幼科視爲小兒疾病，可謂其來有自。[61]

至於「鬼打」、「鬼擊」、「鬼排」，強調的是「鬼氣」對人的攻擊猶如刀刺、杖打，且驟然發生，讓受襲擊者的胸腹與被打之處痛不可抑，甚至瞬間斃命。根據《普濟方》的記載：

> 夫精全則神旺，精耗則神衰。精神耗衰，血氣虛弱，則邪氣易襲，故邂逅鬼邪相遇，則為鬼擊之病。一方鬼排，言鬼排獨於人也。其得之無漸，卒著人，如矛戟所傷，令人胷脅腹滿急痛，不可抑按，或即吐血，或衄，或下血。輕者或獲免，重者每至不救。治宜符禁之法，兼以辟邪安正之劑。[62]

這段話清楚闡明「鬼擊」與「鬼排」的病機、病理、證候與治則。至於「鬼魅」、「鬼魘」最大的不同，乃是後者通常發生於睡夢中，因受「鬼邪」威逼、壓迫而醒不過來。「鬼魅」著重於對人的「附身」，病狀涵蓋甚廣，除了有乍寒乍熱，心腹滿，手足冷，氣短，無法進食等問題，當事人還可能有沉默、妄言、譫語等言語、情緒困擾。有些患者在「妖狐」迷亂、媚惑之下，竟有

所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，頁118-119。

60 [宋]佚名，《小兒衛生總微論方》(1156)〔文淵閣四庫全書本〕，冊741，卷15，〈夜啼論〉，頁286；[明]朱橚等，《普濟方》(1390)〔文淵閣四庫全書本〕，冊759，卷361，頁138-139。

61 Christopher Cullen, “The threatening stranger: *kewu* 客忤 in pre-modern Chinese paediatrics,” in *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies*, ed. Lawrence I. Conrad and Dominik Wujastyk (Aldershot: Ashgate, 2000), pp. 39-52.

62 [明]朱橚等，《普濟方》(1390)，卷254，〈雜治門・鬼擊〉頁397。

未卜先知、洞識人心的能力。還有一種涉及「與鬼(邪)交通」的情況，不僅會讓患者神志陷入長期昏迷，亦可能導致女患者腹部如懷孕般隆起，醫家名之爲「鬼胎」。[63]

沈金鰲對於邪祟病的討論幾近完備，在明清醫書中無出其右者。不過，就他所列舉的邪祟病證、病機與前代醫家稍作比較，還是可以發現它們之間的重點不同。例如，《諸病源候論》對於「鬼病」的觀點常爲後世的醫家所徵引，是書所論的「鬼魅」，實已包括沈書中的「鬼魘」。《諸病源候論》也列出「鬼邪」的證候，從文字敘述看來，此書所描述的「好悲而心自動」、「向壁悲啼」、「啼哭驚走」、「大怖懼如人來逐」等語，似乎比沈書更強調悲、恐、驚等強烈的情志起伏。[64]明代醫者在論及「如有邪鬼所附」時，也常有「病有心虛驚惕，如醉如癡」的形容詞。[65]

再以「中惡」作比較，明初醫者樓英(1332-1400)的《醫學綱目》(1396)說：

> 由人精神不全，心志多恐，遂為邪鬼所擊。或附著，沉沉默默，妄言譫語。誹謗罵詈，詰露人事，不避譏嫌。口中好言未然禍福，及至其時，毫髮未失，人有起心，已知其故。登高陟險，如履平地。或悲泣呻吟，不欲見人，如醉如狂，其狀萬端。[66]

這段關於「中惡」的討論，已包含沈書所說的「鬼打」、「鬼擊」、「鬼魅」等證。同樣地，「悲泣呻吟，不欲見人」也是沈書所省略的。事實上，證諸不少明清醫書的診斷知識，「悲泣呻吟」其實是一個常被提到的邪祟(病)的判準。

---

[63] 關於「(夢)與鬼交通」與「鬼胎」的現象在傳統中國醫療史、性別史研究的意義，請分別參考：Hsiu-fen Chen, “Medicine, society, and the making of madness in imperial China” (London: Ph.D. Thesis, School of Oriental and African Studies, University of London, 2003), Chapter 4; Yili Wu, “Ghost fetuses, false pregnancies, and the parameters of medical uncertainty in classical Chinese gynecology,” *Nan Nü*, 4:2(2002), pp. 170-206.

[64] [隋]巢元方等編修，丁光迪主編，《諸病源候論校注》(610)，卷2，〈風病諸候・鬼邪候〉，頁65；〈風病諸候・鬼魅候〉，頁70。

[65] [明]虞摶(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)，頁270；[明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)，卷49，〈邪祟皆自心生〉，頁1414。

[66] [明]樓英(1332-1400)，《醫學綱目》(1396)(北京：中國中醫藥出版社，1996)，卷16，〈譫妄〉，頁316。

前面提到皇甫中說過「若悲哭呻吟，爲邪有所憑者，非狂也」，就是一例。[67] 由此可知，沈金鰲對於邪祟病的分類雖詳於他書，但他對於各證的描述顯然有個人取捨。

四、邪祟的診斷與治療：兼論「祝由」之義

要判斷邪祟病是否真與鬼妖精怪有關，而非痰、火、血氣虛等病的誤判，除了證候觀察，脈象解讀在診斷中佔有重要地位。以下列出明清醫籍當中的「邪脈」、「祟脈」、「鬼脈」等記載以進行比對分析：

表二、明清醫書對於「邪祟脈」的記載。(粗體字是筆者的強調)[68]

書名	作者	病證與脈法
《醫學綱目》(1396)	[明]樓英	**疰**脈浮大可治；細數難治。
《醫學正傳》(1515)	[明]虞摶	脈乍疏乍數，乍大乍小，或促或結，皆**邪脈**也。脈緊而急者，**遁尸**。
《校註婦人良方》(1237/1547)	[明]薛己校註	若脈來乍大乍小，乍短乍長，亦爲鬼祟也。
《古今醫統大全》(1556)	[明]徐春甫	乍疏乍數，乍大乍小，或促或結，皆**邪脈**也。脈緊而急爲**遁尸**。脈滑者爲**鬼疰**。

[67] [明]皇甫中(16世紀)原著、王肯堂訂補、卲達參補，《明醫指掌》，頁187。

[68] 表中資料來源：[明]虞摶(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)，頁271；[宋]陳自明著，[明]薛己校註，《校註婦人良方》(1237/1547)，卷6，〈婦女夢與鬼交方論第八〉，頁16；[明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)，卷49，〈邪祟敘論〉，頁1415；[明]龔廷賢(16世紀)，《壽世保元》(1615)，卷10，〈邪祟〉，頁715；[明]王肯堂(1549-1613)原著，岳昌源刪補，《醫學津梁》(1641)(台北：力行書局，1986)，卷5，〈心痛・附邪祟〉，頁143；[明]龔廷賢(16世紀)，(新刊)《醫林狀元濟世全書》(1616)，收入傅景華等編，《北京大學圖書館館藏善本醫書》(北京：中醫古籍出版社，1987)，第2冊，頁476；[明]李中梓(1588-1655)，《刪補頤生微論》(1618/1642)，卷17，〈邪祟論〉，頁119；[朝]許浚，《東醫寶鑑》(1611)，〈雜病篇〉，卷7，「邪祟」，頁631；[清]林之翰，《四診抉微》(1723)(台北：樂群文化公司，1991)，卷5，〈祟脈〉，頁95；[清]吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》(1742)，武英殿版排印本(北京：人民衛生出版社，1963/2003)，卷34，《編輯四診心法要訣》，頁409；[清]沈金鰲(1717-1767)，《雜病源流犀燭》(1773)，卷20，〈內傷外感門・邪祟病源流〉，頁494。

《萬病回春》(1587)	[明]龔廷賢	有人得病之初，便譫語或發狂，六部無脈。然切大指之下，寸口之上，卻有動脈。此謂之鬼脈，乃**邪祟**爲之也。不須服藥，但符咒治之。
《壽世保元》(1615) 《醫林狀元濟世全書》(1616)	[明]龔廷賢	**祟脈**面色黯慘，或邪視如淫。凡脈乍大乍小，乍浮乍沉，乍長乍短，乍有乍無，或錯雜不倫，或刮駃暴至，或沉浮，或雙弦，或鉤啄，或滾運，或橫隔，或促散，或尺部大於寸關，或關部大於尺、寸，皆是染**祟**得之。……大抵**祟脈**，心脈虛散，肝脈洪盛，尤可驗焉。蓋心藏神，肝藏魂，心虛則驚惕昏迷，神不守舍，而神氣得以入其魂耳。
《刪補頤生微論》(1618/1642)	[明]李中梓	或兩脈而如出兩人，或一脈而浮沉不等，乍疏乍數，乍大乍小，或促或結，或滑或實。
《醫學津梁》(1641)	[明]王肯堂原著岳昌源刪補	其脈乍大乍小，乍長乍短。
《編輯四診心法要訣》(1742)	[清]吳謙等編	**鬼祟之脈**，左右不齊，乍大乍小，乍數乍遲。

從上表內容可以歸納出 3 個要點。首先，不同時代的醫書內容其實重複性頗高。關於「邪脈」、「祟脈」的看法，究其根源，明清幾本醫書都是沿襲晉朝王叔和(3 世紀)《脈經》「脈來乍大乍小，乍長乍短者，爲祟」的觀察而來。[69]這說明中國傳統醫學有其一脈相傳的內涵，千百年來無數的醫者前仆後繼，試圖在既有的醫學經典基礎上，進行註解、詮釋、引伸、改寫的工作。其次，

[69] [晉]王叔和(3世紀)，《脈經》(台北：大孚書局有限公司，1999)，卷4，〈平雜病脈第二〉，頁55。

無論是那一類的邪祟，脈象的變幻莫測、難以捉摸甚至互相矛盾似乎是其主要特質，例如乍大乍小、或快或慢、忽緊忽弛、若有似無、難以捉摸等。最後，相較於前代醫書，明清醫者對於邪祟病的脈象，無論在分類與內容上都顯得簡化得多。[70]龔廷賢是個例外。從其對於「鬼脈」(「有人得病之初，便譫語或發狂，六部無脈。然切大指之下，寸口之上，卻有動脈」)與「染祟」(「面色黯慘，或邪視如淫」、「或錯雜不倫，或刮駃暴至，或沉浮，或雙弦，或鉤啄，或滾運，或橫隔，或促散，或尺部大於寸關，或關部大於尺、寸」)等細緻描述，可知他的見解較諸同時期與前代醫者都來得匠心獨具。

在脈、因、病、證之後，接下來要討論的是邪祟的治療。明清醫書醫療邪祟的方法容或有異，包括藥物(又分內服與外用)、針灸、薰香等，偶而還間以一些特殊手段作爲輔佐。

在邪祟的治療方面，辨證論治、對症下藥乃是主要的原則。沈金鰲綜合前代醫書所歸納的心得是：「凡遇(邪祟)此等證者，審知其虛，必以補元爲主。審知其邪，必以通神明、去鬼惡爲主。其有挾寒、挾火、挾食、挾痰者，又當兼治之，而自無弗癒矣。」[71]前面一再強調，明清醫者多認爲邪祟的發生，除了外邪的性質，與患者自身亦有絕對關係，不是個人的血虛、氣虛、上火、痰迷，就是精神不守、心思不純等造成其心神昏亂，讓邪祟得以侵犯，進而出現如醉如癡、妄言、妄見、妄行等症狀。因此，任何治療的行爲，都得先釐清病因、病灶所在，才能徹底將病症治好。

---

[70] 例如，《諸病源候論》對於鬼祟脈的分類與描述非常複雜：「若脈來遲伏，或如雞啄，或去，此邪物也。若脈來弱，綿綿遲伏，或綿綿不知度數，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，綿綿不可知，俱有陰脈，亦細綿綿，此為陰蹻、陽蹻之脈。此家曾有病痱風死，苦恍惚，亡人之禍也。脈來洪大弱者，社祟。脈來沉沉濇濇，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》(610)，卷2，〈風病諸候・鬼邪候〉，頁66。

[71] [清]沈金鰲(1717-1767)，《雜病源流犀燭》(1773)，卷20，〈內傷外感門・邪祟病源流〉，頁493-494。

(一) 藥物

藥物的作用主要在祛鬼辟邪，或者調節患者身心，補其血氣與安神定志。《本草綱目》收錄不少民間治療邪祟的藥物與偏方知識。其中，常燒安息香據說可以治「心腹惡氣、鬼疰、魍魎、鬼胎、中惡魘寐」，亦可療「婦人夢與鬼交」。蘇合香功效類似，能夠「辟惡、殺鬼精物」，但多先煎汁作香膏再入丸藥。[72]對於尸、疰之類的病，則獺肝研末服用最爲有效。[73]醫書亦載有「簡便方」，用以治「五尸、邪惡、卒中」，其法爲「掐人中，提頂發，半夏、皂角末，搐鼻取嚏，或灶心土爲末，吹入鼻。或灶突煤，薑汁酒調灌。燒諸香，多人圍繞，蘇醒方可移動。取雞蛋一枚，取白與吞，搖，頓令下。」[74]這些都算是民間的急救方。

亦有以蚯蚓(水)治邪病者。明代江陰人蔣仲賓來吳中，遇到一位老兵在路上哭泣。蔣趨前關心，老人告知其子「爲鬼魅所憑」，病情嚴重，卻無醫生可以治癒。蔣前往探視，見此人之子「裸體瞠目，大詬且毆，人不可近」，他於是命令病人家屬取蚯蚓數十條搗爛，丟入水中去掉污泥，以此水遙示病者。病者一看到水，忽然上前搶走一口飲盡，爾後竟可安然睡臥在床。蔣又以藥瀉之，清其體內餘毒(惡)，遂治癒患者的病。[75]以蚯蚓治邪祟之病，在清代亦屬常見。《辨證奇聞》(1687)說：「夫祟最喜潔而惡穢，蚯蚓入水則水穢矣。穢宜鬼魅之所惡，然而水則投病者之喜，病者欲自飲，祟不得而禁之也。蚯蚓解胃中之惡，又善清心，故入口爽然也。心清而熱又解，祟又安能憑而復狂哉！」[76]

---

[72] [明]李時珍(1518-1593)，《本草綱目》(1578/1596)，卷3，〈邪祟〉，頁150；卷34，〈安息香、蘇合香〉，頁1317-1318。

[73] [明]李時珍(1518-1593)，《本草綱目》(1578/1596)，卷3，〈邪祟〉，頁151；卷51，〈水獺〉，頁1893-1894。

[74] [明]孫志宏，《簡明醫彀》(1629)，卷4。

[75] [明]江瓘(1503-1565)編纂、江應宿述補，《名醫類案》(1549)(台北：宏業書局，1994)，卷8，〈邪祟〉，頁243。

[76] [清]陳士鐸，《辨證奇聞》(1687)，卷10，〈中邪門〉，頁378。

關於「人有無故見鬼，如三頭六臂者，或如金甲神，或如斷手、無頭死鬼之類」的病症，《奇病方》提供的方法是「用白朮、蒼朮各三兩，附子一錢，南星三錢，半夏、大戟、山慈菇各一兩，俱爲末，研麝香一錢，加入前藥，如玉樞丹一樣。凡遇前病，用一餅，薑湯化開飲之，必吐頑痰碗許而癒。」[77]但看醫者所開的方以白朮、蒼朮、南星、半夏等理氣、化痰藥爲主，顯見在其眼中這些疾病仍與氣滯、痰阻有關。

晚明還有位婦人被所謂「諸精、妖怪、狐狸、貓犬成精」所纏染，以致面黃肌瘦，不似人形，龔廷賢以十全大補湯加白茯神、遠志、酸棗仁、麥門冬、石菖蒲治之，服至一月奏効，半年而癒。[78]就其處方成分而言，十全大補湯素以辛溫相竄、大補氣血著稱，再加上茯神、遠志、酸棗仁這類安神定志之藥，考慮的是病患本身氣血兩虛與神志不安，對病患的身心兩方面均照顧到了。

除了內服，外用藥也屬常見。在治「狐狸精迷人，不問男女」時，龔廷賢的建議是：

> 凡男女被狐狸精纏迷致死者：其狐狸精來，先用口來陰戶一展，其女即昏迷；或男子來陽物上一展，即昏迷。用桐油抹在陰戶、陽物上，其怪即大嘔而走，効不可言。[79]

據《本草綱目》所錄，桐(子)油「甘、微辛，寒，有大毒」，可外用於疥癬、蟲瘡、毒腫，亦可用來催吐、辟鼠等。[80]有毒的桐油可以驅鼠，用來驅逐狐狸精或同樣奏效。此外，《本草綱目》還推薦蠶退紙灰、古銅器等來治療邪祟。[81]據載雄黃亦有除蟲辟邪的效果。[82]

---

[77] 《奇病方》，轉引自[清]沈源原著，朱曉鳴等編著，《奇症匯釋疑》(1786)(上海：上海中醫藥大學出版社，1998)，卷1，目部，〈無故見鬼〉，頁29-30。

[78] [明]龔廷賢(16世紀)，《醫林狀元濟世全書》，卷4，〈邪祟〉，頁478。

[79] [明]龔廷賢(16世紀)，《醫林狀元濟世全書》，卷4，〈邪祟〉，頁477。《本草綱目》亦有類似的記載。

[80] [明]李時珍(1518-1593)，《本草綱目》(1578/1596)，卷35，頁1343-1344。

[81] [明]李時珍(1518-1593)，《本草綱目》(1578/1596)，卷3，頁158；卷8，頁345。其中，李時珍引趙希鵠《洞天錄》說道：「山精水魅多歷年代，故能為邪祟。三代鍾鼎彝器，歷年又過之，

相較於前述狐狸精媚(魅)人首重性器官的說法，《辨證奇聞》(1687)主張妖狐魅惑人的方法乃先從口入：「以狐媚迷人，先以唾送入人口，人咽其津，即刻昏迷，彼即乘人之迷，乃用舌戰，人亦如夢非夢，聽其口吮，樂意而忘其泄精也。」對付妖狐要內服、外用藥並施。用「斷媚湯」內服，方中包含巴戟天、人參、熟地、山茱萸、茯苓，旨在補其心腎之虧。以「卻媚丹」外治，則是將花椒、生附子、麝香、砂仁、細辛、瓜蒂、山奈等藥研磨細末，用蜜調，「男搽陰莖頭上並根下，女搽陰門內外」。這些外治之藥均為妖狐所畏，主要是「因其所惡而制之也」，並說「狐見之，必大罵而去，不敢再犯」。[83]花椒、細辛、山奈與生附子等皆為辛溫甚至有毒之物，塗抹在患者的外陰部，一旦狐精與之交接，必然會感到不適。這或許是此招奏效的主因。

之前曾經提過清代儒醫徐大椿對於「鬼神之病」所秉持的折衷觀點。他對於病例的診斷與治療亦顯現類似的態度：

> 林家巷周宅看門人之妻，縊死自救得甦。余適寓周氏，隨衆往看，急以紫金錠搗爛，水灌之而醒。明日又縊亦遇救，余仍以前藥灌之。因詢其求死之故，則曰：「我患心疼甚，有老嫗勸我將繩繫頸，則痛除矣，故從之，非求死也。」余曰：「此嫗安在？」則曰：「在床裡。」視之無有。則曰：「相公來，已去矣。」余曰：「此縊死鬼，汝痛亦由彼作祟。今後若來，汝即嚼余藥噴之。」婦依余言，嫗至曰：「爾口中何物？欲害我耶！」詈罵而去。其自述如此，蓋紫金錠之辟邪神效若此。[84]

這個案例的意義在於：儘管病症本身經醫者判斷，應該是由「縊死鬼」的纏擾所起，然而，徐大椿倚重的卻是方劑紫金錠，取其芳香、逐穢、辟邪的功

所以能辟邪也。」關於蠶退作灰以治「邪祟」，宋代的唐慎微所編輯的《經史證類備急本草》(1086)卷21亦有記載，詳見《中華醫典》，電子書。

82 [明]朱橚等，《普濟方》(1390)，卷306，頁1-26。

83 [清]陳士鐸，《辨證奇聞》(1687)，卷10，〈中妖門〉，頁378-379。

84 [清]徐大椿(1693-1771)，《洄溪醫案》(1759)，收入氏著、江忍庵增批、林直清校刊，《徐靈胎醫書全集》，卷3，〈祟病〉，頁47。

用，而非訴諸其他驅邪逐怪的特殊儀式。[85]類似的治病理念見於元代的羅天益。據記載，信副使許可道「在路道邯鄲驛中，夜夢一婦人著青衣，不見面目，用手去脅下打了一拳，遂一點痛，往來不止的，兼之寒熱而不能食，乃鬼擊也」。羅天益以八毒赤丸就把許可道的「鬼擊」治好了。[86]晚明張介賓亦記載，「凡遭一切鬼祟、鬼疰等毒者，急與八毒赤丸攻之。」[87]以藥物作爲治病的主要手段，這點使得醫者得以與偏重巫術、儀式治療的其他類型治療師區分開來。醫者之所以堅信藥物足以調理身心，治癒邪祟，乃是基於他們對於邪祟的病理解釋。一旦他們能夠單純地藉由方藥治病，不假其它手段，不僅病患本人，連部分家屬都會認可「金石之藥，能鎮鬼神」。簡言之，「得養正鎮攝之功，當無神魂飛越之患」仍是這類醫者堅守的理念。這說明了從生活、起居、飲食、房室、勞動等日常細節做起的「養正」工夫對於維護健康的重要性。[88]

(二)針灸

除了方藥可以治療邪祟，針灸也廣爲醫者所使用。張介賓曾說：「凡犯屍鬼暴厥，不省人事，若四肢雖冷，無氣，但覺目中神采不變，心腹尚溫，口中無涎，舌不捲，囊不縮，及未出一時者，尚可刺之復甦也。五邪皆然。」[89]在邪祟的針灸療法中，源自唐代孫思邈的「十三鬼穴」常被提及，

---

[85] 據《中醫大辭典》(北京：人民衛生出版社，1998)，《百一選方》記有紫金錠的成分如下：山慈菇、文蛤、千金子仁、紅芽大戟、麝香。《外科正宗》方再加硃砂、雄黃，其他方書的成分則或有增減。對於自縊溺水、心頭尚溫者，以冷水磨灌之。

[86] [明]江瓘編纂、江應宿述補，《名醫類案》(1549)，卷8，〈鬼疰〉，頁242。

[87] [明]張介賓(1563-1640)，《景岳全書》(1624)(北京：人民衛生出版社，1997)，卷35，〈諸毒〉，「解一切中惡邪祟鬼毒」，頁773。關於八赤毒丸的成分，分別有雄黃、硃砂、礬石、附子、藜蘆、牡丹皮、八豆、蜈蚣。見《景岳全書》，卷55，〈古方八陣・攻陣〉，「李氏八毒赤丸」，頁1481。

[88] 以上引句出自張璐(1617-1700)的醫案。見姚若琴、徐衡之編纂，《宋元明清名醫類案》，上冊，〈張石頑醫案・邪祟〉，頁30-31。

[89] [明]張介賓(1563-1640)，《類經圖翼》，收入《張景岳醫學全書》(北京：中國中醫藥出版社，1999)，卷11，〈邪祟〉，頁765。

明代甚至有「孫真人針十三鬼穴歌」的歌訣流傳。究其實，這「十三鬼穴」原屬於十四經脈(即十二經脈加上任、督二脈)的穴道，卻分別被賦予鬼宮(人中)、鬼信(少商)、鬼壘(隱白)、鬼心(大陵)、鬼路(申脈)、鬼枕(風府)、鬼床(頰車)、鬼市(承漿)、鬼窟(勞宮)、鬼堂(上星)、鬼藏(會陰／玉門)、鬼腿(曲池)、鬼封(舌下中縫)的特殊名稱，擺明是爲了打「鬼」、對付「百邪癲狂」而來。《針灸聚英》(1529)說：「此是先師真妙訣，狂猖惡鬼走無蹤」。[90]爲了治「鬼魅狐惑，恍惚振噤」，還可以灸所謂的「鬼哭穴」，其方法是「以患人兩手大指相併縛定，用艾柱于兩甲角及甲后肉四處騎縫著火灸之」，等到患者(實爲附身的鬼魅)哀求說「我自去」，病就會好了。[91]有些書又稱此法爲「秦承祖灸鬼法」，顯示此法可能始自五世紀的中國。[92]

灸鬼哭穴的療法見於以下兩個病例。晚明李中梓(1588-1655)曾經「治章氏女在閤時，昏暈不知人，蘇合丸灌醒後，狂言妄語，喃喃不休」。由於章女的脈象呈現「祟憑之脈」，李中梓灸其鬼哭穴，「至七壯，鬼即哀詞求去」；又使之服調氣平胃散加桃奴，數日後「祟」就完全消失了。[93]李中梓對於「灸鬼穴法」因而有以下論斷：「此屢試不誣者也。果患邪祟者，盍先從此治。」[94]清代嘉慶間醫者徐錦曾以灸鬼哭穴來醫治一位女病患：

> 魯恆隆染坊，有女患厥病三年，醫巫祈禱罔效。始也時尚淺，繼則動輒經日。每至厥時，見皂衣人持帖，無姓氏，延至一處，宮殿巍峨，有夫人留為侍女，彼堅不肯，仍遣送歸。逾數日仍如前狀。雖病而形神不改。其家疑祟憑，訴之城隍，亦無影響。所最異者，病者在床，

---

[90] [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(1522-1620)，《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。

[91] [明]李梴(16世紀)，《醫學入門》(1575)，卷1，〈治病奇穴〉，頁280-281。[明]楊繼洲(1522-1620)(1522-1560)，《針灸大成》(1601)，卷9，〈捷要灸法〉，頁362-363。

[92] [明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)，卷49，〈邪祟門〉，頁1417。[明]龔廷賢(16世紀)，(新刊)《醫林狀元濟世全書》，頁477。秦承祖為南北朝時劉宋醫家，精通針灸與醫術，著作頗多，然均已佚。

[93] [清]魏之琇，《續名醫類案》(1770)(台北：宏業書局，1994)，卷22，〈邪祟〉，頁557。

[94] [明]李中梓(1588-1655)，《刪補頤生微論》(1618/1642)，卷17，〈邪祟論〉，頁119。

醫者在堂，方甫立，病人已言某藥苦，某藥穢，吾不服也。後竟厥兩日，僅存一息。一日薄暮，邀次兒往視，商之於余，乃謂之曰：「此非藥石能為，又非符水可治。方書有鬼哭穴，何不灸之！」因此著艾指間，三壯未畢，狂哭曰：「吾去矣！」自此杳然不來。[95]

這一則病例恰好說明傳統社會常見的求醫態度：病家對於醫療者的類型並無明顯的偏好；在藥石罔效的情況下，病家多會轉試佛、道、巫、卜等。有時候情況相反，病家試盡其他類型的醫療無效後，才轉而請菁英醫者來探看。在徐錦的診病經驗中，當病家求助過無數醫、巫與祈禱皆枉然，藥石、符水都失效時，灸鬼哭穴的方法竟適時發揮作用，足證醫學典籍所累積的經驗與智慧仍高於巫術與祈禱，同時也藉此突顯他的醫術運用優於其他醫者。

明代的《針灸大成》也針對「目妄視」、「見鬼」、「魘夢」等症，提出相應的穴道資訊以供參考。[96]至於《醫宗金鑑》，則收錄了「灸中惡穴歌」，以灸法來治尸疰、客忤、中惡等疾病。[97]

(三)另類療法

醫藥治療固然是醫者在面對邪祟時的重要考量，然而延醫救治之前的急救方亦不能偏廢。有醫者提醒：當「鬼疰」或「中祟」猝發時，「進藥便死」。比較恰當的作法是「宜移患人東首，使主人北面焚香禮拜之，更行火醋薰鼻法，則可復甦，否則七竅迸血而死。」[98]這裡強調的不僅是急救的重要，也意味著藥物治療有其極限。除了藥物、針灸、符水與祈禱等法，還有人以另類的方式來對付邪祟。清代醫書記載南齊醫生顧歡隱居於會稽，素以有道聞名，臨床常兼用醫藥與道術。曾經有病「風邪」者向顧歡請教治病之法，後

---

[95] [清]徐錦，《奇病錄》(1840)，引自單書健、陳子華、石志超編著，《古今名醫臨證金鑒・奇症卷》(北京：中國中醫藥出版社，2000)，〈灸鬼哭穴〉，頁33-34。

[96] [明]楊繼洲(1522-1620)(1522-1560)，《針灸大成》，卷8，〈心邪癲狂門〉，頁316-317。

[97] 《編輯刺灸心法要訣・灸中惡穴歌》，收入[清]吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》(1742)，卷86，頁1022。

[98] [清]陸以湉(1801-1865)，《(精校)冷廬醫話》(1858)，卷4，頁94。

者竟然建議其以《孝經》「置病人枕邊，恭敬之，當自差。」後來果然將病治癒。有人問其緣故，顧答道：「善禳惡，正勝邪，此病者所以差也。」[99]雖說顧歡的時代距明清甚遠，但因這個典故被收錄在 18 世紀的醫案選集裡，顯見編者認爲此法仍有參考價值。以《孝經》作爲辟邪之物，只因此經典成諸聖人之手，正氣凜然不可侵犯，這是很有趣的思維。明清部分筆記與通俗小說顯示有些人深信古代經典具有驅邪的效果。例如，《庚巳編》(1510-1519)記載有一男子陳元善，被家中畜養 18 年的雞所幻化的「雞精」纏身致病的故事。陳以書符咒水、秘藏符於袖間，都無法制止精怪的糾纏，後來經高人指點，才以《周易》置裹肚中來辟邪，暫得遏阻之效。[100]這種對於經典「法力」的想像，結合儀式的治療，是否與以祝禱、巫術爲核心的「祝由」、「咒禁」傳統有關，值得進一步探究。

除此之外，某醫者在治療一名「爲狐精所憑」的婦人時，先命病家去尋覓「新鮮虎頭」，再「令病人穿單布衣，面向壁臥，潛將虎口扯開，咬住病人背脊，任其號哭，按之不使脫去，窺其力乏，始去虎頭，隨進扶正補劑，飲食調養，漸次復元。」有人問醫者何以如此處理？他答說：「吾用虎頭者，以虎爲獸之王，狐之所畏者也。」[101]虎頭在此不僅有其象徵意義，同時兼具恐嚇外邪、安撫病患的功能。

由於邪祟病非一般疾病，醫者有時會建議以祝禱、咒禁之法加以處理。元代名醫危亦林曾說：「或爲祟害，若移精變氣、祝由不可，則宜外尋禁閉厭禳之法以除之。」[102]晚明龔廷賢主張應付邪祟時「不用服藥，但宜用符咒治之，或從俗送鬼神亦可」。[103]盛清的徐大椿也說：「其外更有觸犯鬼神之病，則祈禱可愈。」[104]看來這些文人醫者並不排斥以符咒、祈禱、送鬼神等來治

---

99 [清]魏之琇，《續名醫類案》(1770)，卷22，〈邪祟〉，頁556。

100 [明]陸粲(1494-1551)，《庚巳編》(1510-1519)(北京：中華書局，1987)，卷4，〈雞精〉，頁46-47。

101 《聞見錄》，轉引自[清]程文囿，《醫述》(1817)，卷12，收入《中華醫典》，電子書。

102 [元]危亦林，《世醫得效方》〔四庫全書珍本〕，第143冊，卷1，頁23-24。

103 [明]龔廷賢(16世紀)，《萬病回春》(北京：人民衛生出版社，1988)，〈邪祟．秦承祖灸鬼法〉，頁231。

104 [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，頁72。

療邪祟與「鬼神之病」。究竟明清醫者對於儀式性治療抱持何種態度？中國自古有之的「祝由」之法在邪祟病的醫療裡是否曾發揮作用？這是下一小節要探討的課題。

(四)祝由療法

關於中國古代的儀式性治療，主要有「祝由」與「咒禁」兩大類。

「祝由」醫療在中國起源甚早，可上溯至先秦時代；「咒禁」療法興起於六朝、隋唐，與道、佛兩教的挹注不無關係。范家偉指出：六朝隋唐的道、佛把禁咒加以「宗教化」，以與傳統的巫覡禁咒法有所區分；宋代之後由於儒醫人數漸增，禁咒法有從「宗教化」逐漸轉爲「儒家化」的趨勢。[105]「祝由」與「咒禁」兩者的內涵與施行者原有不同，在後世卻常混爲一談，不刻意區分。祝禁在中國醫學教育與考試之中成爲正式的科目，始自隋朝祝禁科(*c.* 581 年)，繼之於唐朝咒禁科、宋朝金鏃兼書禁科、元朝祝由書禁科，終於明朝的祝由科。明初大型官修方書《普濟方》不僅將祝禁之術譽爲上古的「治病良法，仁政先務」，並且特闢〈符禁門〉一章，「載其術而冠以持受之法，使學者得於聲畫之間，而究其所以然者，是乃神之微也。」此舉無異認可「符禁」之法在明初官方醫學體系中的正當地位。[106]只是，明穆宗隆慶五年(1571)時，太醫院正式將祝由科從醫學分科中廢除。由於清朝的醫政基本上因襲明制，故官方醫學已看不到「祝由」這一科。[107]儘管如此，從一些醫書、筆記、小說的資料，仍可看出「祝由」之術在明清民間相當流行。晚明醫者張介賓就說：「按國朝醫術十三科，曰大方脈，曰小方脈，曰婦人，曰傷寒，曰瘡

---

[105] 必須注意的是道釋對於禁咒的解釋模式不同：「道教著重世間有一套鬼神秩序，禁咒以召喚天上神祇，對付鬼物、精怪、動物；佛教著重以消滅業力及因果報應來解釋禁咒作用。」見：范家偉，《大醫精誠——唐代國家、信仰與醫學》(台北：東大圖書公司，2007)，第7章，〈禁咒法〉，頁169-170，188。

[106] [明]朱橚撰，《普濟方》(1390)，卷269，〈符禁門〉，頁844。

[107] 曾文俊，〈祝由醫療傳衍之研究〉(台中：中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文，1998)，頁64-70。

疾，曰鍼灸，曰眼，曰口齒，曰咽喉，曰金鏃，曰按摩，曰祝由。今按摩、祝由二科失其傳，惟民間尚有之」。[108]據清代典籍記載，以符咒治療「蜈蚣螫」、「蛇纏」之類的蟲咬、外傷、皮膚等病症在民間頗爲流行，收效甚速。[109]

囿於篇幅，加上已有學者從事相關研究，本文不擬詳究「祝由」的歷史與明清醫政的沿革。[110]以下考察重在釐清「祝由」的意義與用途、明清醫者對於「祝由」的態度，以及「祝由」在邪祟醫療中的角色。

關於「祝由」的意義，《素問》有言：「古之治病，惟其移精變氣，可祝由而已」。唐代王冰對「移精變氣」的理解是「移謂移易，變謂變改，皆使邪不傷正，精神復強而內守也」。[111]清代張志聰(1610-1674?)的注解則是：「移益其精，傳變其氣也」，寓意在於藉由「通祝于神明」的方法讓「病從而可癒」。[112]

至於「祝由」的施行條件，主要有二：一是疾病的形態，一是施治者的能力。《黃帝內經・素問》主張上古時期屬「恬憺之世，邪不能深入」，人們所患的病症通常較輕、較單純，故僅以「祝由」之法便足以醫治；到了後世疾病逐漸變重、變複雜，唯有「毒藥」與「針石」才能處理。[113]其次，《黃帝內經・靈樞》認爲專司祝禱的人(例如巫者)須洞燭(病)機先，才能讓祝由法發揮最大功效。[114]是以明代醫者認爲「病者邪氣已衰，而咒者預習於平時，用之

---

108 [明]張介賓(1563-1640)，《類經》，收入《張景岳醫學全書》，卷12，頁205。

109 [清]陸以湉(1801-1865)，《冷廬雜識》(北京：中華書局，1984)，卷7，頁355。其他民間施行祝由的記載請見[清]歐陽兆熊、金安清，《水窗春囈》(北京：中華書局，1984)，卷上，頁21；[清]趙翼(1727-1814)，《簷曝雜記》(北京：中華書局，1997)，卷4，頁72。

110 詳論見Philip Cho, “Ritual and the occult in Chinese medicine and religious healing: the development of *zhuyou* exorcism” (UMI: Ph.D. Dissertation, University of Pennsylvania, 2005/2007).

111 《黃帝內經素問》，[唐]王冰注本，[明]顧從德刻本(北京：人民衛生出版社，1963/1996)，〈移精變氣論篇第十三〉，頁82，註8。

112 《黃帝內經素問集注》(1670)，[清]張志聰(1610-1674?)集注(台南：王家出版社，1983)，〈移精變氣論篇第十三〉，頁51。

113 《黃帝內經素問》，[唐]王冰注本，[明]顧從德刻本，〈移精變氣論篇第十三〉，頁82-83。

114 「先巫者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。」見郭靄春編著，《黃帝內經靈樞校注語譯》(天津：天津科學技術出版社，1999)，〈賊風第五十八〉，頁390。對照《黃

於當境，又加以精誠格之，原無不效；若邪氣方張，咒者又潦草塞責，恐不足治病也。」[115]此話正是在闡明祝由的施治者所需具備的要件。

在「祝由」僅能治小病、無法醫大病的古典訓示之下，元代的朱震亨對於「祝由」有如下的評價，自然不令人驚訝：

> 或曰：「《外臺秘要》有禁咒一科，庸可廢乎？」予曰：「移精變氣乃小術耳，可治小病。若內有虛邪，外有實邪，當用正大之法，自有成式，昭然可考。」[116]

朱震亨雖未否定禁咒的療效，卻認爲「移精變氣」之法乃治小病的末節技術。到了明中葉，虞摶認爲「古雖有咒禁一科，及龍樹咒法之治，皆移精變氣之術，但可解疑釋惑，以使心神之歸正耳。」他對於祝由的認可主要是在「解疑釋惑」、「心神歸正」方面的效用。[117]18 世紀徐大椿主張「祝由之法，亦不過因其病情之所由，而宣意導氣以釋疑而解惑。」又說「古法今已不傳，近所傳符咒之術，間有小效；而病之大者，全不見功。」[118]此話顯然也是在暗示：以祝由釋病雖有長久的傳統，但著重的在於對於疾病的解釋，而非治療，特別是針對重大的疾病而言。

由於「祝由」強調藉由「移精變氣」——即「精」與「氣」的移易——以達「神守」的目的，這個特色常令人聯想到所謂的心理治療。晚明方以智說「古有祝由科，丹砂作符填心，正謂人心有不自知、不自由者，藉諸呪力加持，皆此故也。」[119]清中葉的吳鞠通(*c.* 1758-1836)則肯定祝由之於情志內傷的治療作用：「吾謂凡治內傷者，必先祝由。蓋詳告以病所由來，使病人知

帝針灸甲乙經》，筆者認為上述《靈樞》版本中的「先知其病知所從生者」，第二個「知」當為「之」的排版之誤，故逕改之。請同時參考黃龍祥校注，《黃帝針灸甲乙經》(北京：中國醫藥科技出版社，1990/1995)，卷5，〈四時賊風邪氣大論第五〉，頁297。

115 [明]周岳甫著，[清]張振鋆纂輯，《厘正按摩要術》(1605/1889)(北京：學苑出版社，2001/2008)，卷2，〈咒法〉，頁154。

116 [元]朱震亨(1282-1358)，《格致餘論》(1347)，收入《丹溪醫集》，〈虛病、痰病有似邪祟論〉，頁23。

117 [明]虞摶(1438-1517)，《醫學正傳》(1515)，卷5，〈邪祟〉，頁270。

118 [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，〈祝由科論〉，頁122。

119 [明]方以智，《物理小識》〔文淵閣四庫全書本〕，第867冊，卷3，頁822。

之而勿敢犯，又必細體變風、變雅，曲察勞人思婦之隱情，婉言以開導之，莊言以驚覺之，危言以悚懼之，使之心悅誠服，而後可以奏效，予一身治病得力於此不少。」[120]這裡的「內傷」指的是由情志因素長期積累下來的病症；一旦病患本身不能據實以告疾病緣由，必會影響醫者對其病情的判斷。吳認爲《素問》所說的「祝」乃「告也」,「由」則是「病之所以出也」。他因而斷言「祝由」的功用在於開導病患心理，使之娓娓道出整個病情中的難言之隱。[121]

由上所述，可知明清醫者對於「祝由」的心理作用顯然比生理影響更爲重視。祝由(在此不特別與咒禁區分)偏重技術的行使，目的不外是用來釐清疾病成因，安定病患心神，消除其疑慮與困惑。當代學者在研讀馬王堆醫書《五十二病方》與孫思邈《千金翼方・禁經》時，也特別指出其中所載「祝說病由」的方法，實與現代所謂覺醒狀態下的說理治療與暗示療法有很大的相似性。[122]在此意義下，祝由的古義「移精變氣」被賦予病因預測與心理治療的特色。

值得注意的是，廖育群對此持不同的看法。廖認爲「咒禁療法」不能算是「精神療法」，其理由有三：一、咒語的對象並不是患者本身，而是能夠接受語言訊息的對象，例如動物、鬼怪、神靈等；二、咒語的作用不是要影響患者的精神活動，而是要求神賜力、威攝受禁對象；三、咒語的適用範圍不限於精神疾病，主要是針對各種軀體疾患。[123]誠然，從咒禁本身的設計與構想，廖的論斷並沒有錯。然而，他所考量的只是巫、醫等施作者的心態與立場，卻忽略了在儀式性醫療中，患者的心理條件與精神狀態也是影響醫療成敗的關鍵因素——無論是生理或心理疾病。若說《五十二病方》之類的上古醫學文獻沒有論及「祝由」對於患者本身的意義，至少上述明清醫者、文

---

120 [清]吳鞠通(*c.* 1758-1836)，《醫醫病書》(1798)(江蘇：江蘇科學技術出版社，1985)，頁16。

121 [清]吳鞠通(c. 1758-1836)，《醫醫病書》(1798)，頁16。

122 袁瑋，〈中國古代祝由療法初探〉，《自然科學史研究》，第11卷第1期(北京，1992)，頁49。

123 廖育群，〈咒禁療法——「意」的神祕領域〉，收入氏著，《醫者意也——認識中國傳統醫學》(台北：東大圖書公司，2003)，頁78-79。

人們已注意到這一點。最近學者亦指出，儘管 18 世紀江南的文人醫者傾向於以「世俗醫療」(secular therapy)而非「驅邪」(exorcism)儀式來看待「祝由」，他們仍肯定此類療法在個人情志失調方面的療效，對於「難以理喻」的女性患者的情緒困擾尤其有效。[124]準此，明清時期「祝由」可作爲精神療法殆無疑義。

只是，「祝由」這種近乎心理治療的構想，與現代西方意義下的「精神分析」仍有相當的差距。祝由在醫療行爲裡雖不能完全偏廢，不可否認的是它們在主流醫者眼中仍屬小術小道，無法獨立運作，須配合一般醫藥手段並用。例如，明代醫者韓懋(16 世紀)曾以霞天膏和白芥子粉末作墨書字，和水給一名患了「白虎歷節風，久臥，尚巫而不能藥」的病人服用，最後治癒其疾。病人認定此乃因爲韓懋給的「符水有神」，但醫者則反思這純粹是奇招奏效，就像古之「祝由科」全賴巫覡運作，僅是「仁人出奇以活人」而已，非醫療的真義。[125]同時代的徐春甫也指出在治療邪祟病時，須以「禁咒」與「服藥」雙管其下，才能發揮藥到病除的功效：

> 治邪祟病，雖禁咒以釋其疑，服藥必詳虛實、痰火、輕重，調治則內外合一，其病速癒。若只務巫而不用藥，其病不能去，必無可癒之理。若只服藥而不用巫以釋其疑，雖癒效遲。是故內外兼治，斯速效矣。此祝由之所由設也。[126]

這段話顯示巫術與藥物在邪祟療程中的互補作用，同時，它也展現傳統中醫「身心一體」、「內外合一」的觀點。晚明李中梓亦持類似觀點：「凡遇此症，但以補虛安神爲主，祛邪逐祟爲佐，有痰者逐之消之，有積者下之攻之，用禁咒灸法以治其外，用正言激論以醒其心，爲有不瘳者也。」[127]直到 18 世紀，

---

[124] Philip Cho, “Ritual and the occult in Chinese medicine and religious healing: the development of *zhuyou* exorcism,” pp. 5-6.

[125] [明]韓懋(16世紀)，《韓氏醫通》(1522)，卷下，〈懸壺醫案章第六〉，收入《中華醫典》，電子書。

[126] [明]徐春甫(1520-1596)，《古今醫統大全》(1556)，卷49，〈邪祟敘論〉，頁1418。

[127] [明]李中梓(1588-1655)，《刪補頤生微論》(1618/1642)，卷17，〈邪祟論〉，頁119。

徐大椿仍有「祝由之法……此亦必病之輕者，或有感應之理。若果病機深重，亦不能有效也」的評斷。[128]

綜上所述，明清醫者對於邪祟病的施治仍以藥物、針灸爲主，特殊情況才輔以禁咒之類的儀式治療。這說明何以在本文所參酌的明清資料中，除了少數例外，醫書對於符咒的細節多無詳細記載。[129]對多數醫者而言，藥石畢竟才是醫治邪祟病的主要途徑。儘管邪祟的某些病症差可比擬爲當今學界所理解的「精神疾病」，而「祝由」的技法也多少具備「心理治療」的雛型，然而，身心的整體觀與一元論仍具體而微地展現在相關的治療思維與行爲中。此乃中國古典醫學的主要特色，直到明清時期尚無革命性的變革。

五、小結

本文以明清時期醫者對於邪祟的態度爲題，藉由醫籍與相關史料的文本分析，歸納出幾點觀察。

首先，明清醫者對於邪祟作爲病因與病症的理解容或不同，但大致可分爲兩大類。一類是從外在的自然因素來理解邪祟，將之視爲風、寒、暑、濕、燥、火等「六氣」在異常的情況下所形成的「邪」，即「六淫」之邪。此種解釋並不涉及鬼神的意象。另一類詮釋則是把邪祟視爲某些(超)自然的存有物，例如鬼、神、妖、怪、精、魅，認爲這些因素在特定條件下會侵擾人類，使之患病。無論是那一類觀點，本文所提到的醫者多半強調：這些外來的因素對人並無絕對的威脅性——除非其人身心先有虧損，在身體虛弱、神志不守甚至心思驚亂的狀態下，予外邪有機可乘。此種以近乎軍事攻防的想像來比擬身體的疾病防禦，長久以來主宰了中國的病理學。邪祟作爲外來侵犯

---

128 [清]徐大椿(1693-1771)，《醫學源流論》(1757)，〈祝由科論〉，頁122。

129 除了前面提及的《普濟方》，筆者目前看到有記載咒禁內容的醫書，包括清朝趙學敏《串雅內外編》(1759)、顧世澄《瘍醫大全》(1760)卷17、鮑相璈《驗方新編》(1846)卷18、張筱衫《厘正按摩要術》(1889)卷2、袁仁賢《喉科金鑰全書》(1911)下卷。這些書分別著重在走方醫、傷科、方藥、按摩與喉科等主題。詳見[清]趙學敏，《串雅全書》(1759)(北京：中國中醫藥出版社，1998)，以及《中華醫典》，電子書中的相關條目檢索。

者，在人身自我防護最脆弱的時候，最容易逾越人與物(怪)之間的「疆界」，直接侵犯人，藉由媚惑、性交或附身等方式來佔有其「身」、擾亂其「神」，進而榨取其「精」與「氣」。此外，這些疾病的地域性也值得注意。邪祟病較易肇發於所有被視爲邊陲、偏僻、荒涼、與死人有關的地點，例如墳場、喪家、客舍與廟宇等「不潔」之處。

除了病因與病機的解釋，相信邪祟病由邪祟引起的醫者，也試圖從病證與脈象來區分其與他症的不同。除了將容易混淆的虛症、痰症、癲狂癇等症排除在外，這些醫者對於「鬼脈」與「祟脈」的脈象描述，某種程度反映了他們對於鬼祟力量的想像，亦即難以捉摸，不易分類、難以理解。無論是脈乍大乍小，忽急忽緩，若有似無，加以患者神志恍惚，面壁不欲見人，啼哭呻吟，或喜笑不休，妄見、妄聞、妄言、妄走者，等等，均可列入醫家所界定的邪祟病徵之列。這些神志困擾往往伴隨著生理症狀而來，因而無法單以心理治療對待。

在治療方面，無論是那類的邪祟，本文所提到的醫者多是以藥石、針灸處置，與治療他病無異。換言之，藥物、方劑、針、灸、薰香等方法的使用在邪祟病的治療裡仍屬大宗。儘管有醫者建議在治療邪祟病時須藥、禱並用，以藥物搭配一些民間偏方、宗教儀式，以求較快的療效，但他們也清楚指出，像祝由這類以祝禱儀式來確認病因的古法，仍屬小術小道，雖可達到安撫病患、釋疑解惑的目的，但仍需尋常的醫藥手段配合。這點適足以區分這些醫者與坊間的巫、祝、卜、道等宗教醫療者的不同。畢竟，後者對於祈禱、作法、符籙、唸咒等法的倚重常大於方藥。

綜合上述，本文認爲中國古典醫學在面對邪祟病時的主要態度，是試圖把「鬼神之病」病理化(pathologize)、醫療化(medicalize)，使得藥物、針灸等療效可以發揮到極致，去除此類病症被賦予的神秘色彩。如此說當然不表示這些醫者已經達到某些學者所宣稱的完全「理性化」(rationalize)的程度，一如當今的生物醫學將鬼神論完全排除在疾病的解釋模式外。本文所提及的大多數醫者對於鬼神、邪祟毋寧抱持一種既「不趨附」也「不迴避」的態度。無論

病因、病症是否直接由鬼神而起，他們首要的考量仍是在既有的醫藥知識範疇中試圖去干預、調節、舒解、導正病人，使其身心狀態與內外條件達到整體的調和，進而恢復健康的常態。在此意義下，這些醫者雖非無神論者，卻與主要利用禁咒來治病的巫、道、釋人士有相當的區別。

徵引書目

(一)典籍

1. [漢]司馬遷，《史記》，北京：中華書局，1962。
2. [晉]王叔和，《脈經》，台北：大孚書局有限公司，1999。
3. [隋]巢元方等編修，丁光迪主編，《諸病源候論校注》(610)，北京：人民衛生出版社，1992/1996。
4. [唐]王冰注本，[明]顧從德刻本，《黃帝內經素問》，北京：人民衛生出版社，1963/1996。
5. [宋]唐慎微編，《經史證類備急本草》(1086)，《中華醫典》，長沙：湖南電子音像出版社，2000，電子書。
6. [宋]佚名，《小兒衛生總微論方》(1156)〔文淵閣四庫全書本〕，台北：台灣商務印書館，1983。
7. [宋]陳言，《(陳無擇)三因方》，台北：台聯國風出版社，1991。
8. [宋]陳自明著、薛己補注，《校註婦人良方》(《婦人大全良方》)，台北：旋風出版社，出版年不詳。
9. [金]張從正，《儒門事親》(1228)，收入《子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1994/1996。
10. [元]朱震亨，《格致餘論》，收入《丹溪醫集》(1347)，北京：人民衛生出版社，1995。
11. [元]危亦林，《世醫得效方》〔四庫全書珍本〕，台北：台灣商務印書館，1973。
12. [明]朱橚等，《普濟方》(1390) 〔文淵閣四庫全書本〕，台北：台灣商務印書館，1983。
13. [明]樓英，《醫學綱目》(1396)，北京：中國中醫藥出版社，1996。
14. [明]陸粲，《庚巳編》(1510-1519)，北京：中華書局，1987。
15. [明]虞摶，《醫學正傳》(1515)，北京：人民衛生出版社，1981。
16. [明]韓懋，《韓氏醫通》(1522)，收入《中華醫典》，長沙：湖南電子音像出版社，2000，電子書。
17. [明]高武，《針灸聚英》(1529)，北京：中醫古籍出版社，1999。
18. [明]萬全，《萬氏婦人科》(1549)，收入《傅青主先生男女科・萬氏婦人科集證》，台北：新文豐出版社，1997。
19. [明]江瓘編纂、江應宿述補，《名醫類案》(1549)，台北：宏業書局，1994。
20. [明]徐春甫，《古今醫統大全》(1556)，北京：人民衛生出版社，1991/1996。
21. [明]孫一奎，《赤水玄珠》(1573)，收入《孫一奎醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
22. [明]李梴，《醫學入門》(1575)，天津：天津科學技術出版社，1999。
23. [明]李時珍，《本草綱目》(1578/1596)，劉衡如、劉山永校注，北京：華夏出版社，1998。
24. [明]楊繼洲，《針灸大成》(1601)，北京：人民衛生出版社，1963/1997。

25. [明]周岳甫著，張振鋆纂輯，《厘正按摩要術》(1605/1889)，北京：學苑出版社，2001/2008。
26. [朝]許浚，《東醫寶鑑》(1611)，北京：中國中醫藥出版社，1996。
27. [明]龔廷賢，《壽世保元》(1615)，上海：上海科學技術出版社，1959/1993。
28. [明]龔廷賢，(新刊)《醫林狀元濟世全書》(1616)，收入傅景華等編，《北京大學圖書館館藏善本醫書》，北京：中醫古籍出版社，1987。
29. [明]龔廷賢，《萬病回春》，北京：人民衛生出版社，1988。
30. [明]謝肇淛，《五雜俎》，瀋陽：遼寧教育出版社，2001。
31. [明]沈德符，《萬曆野獲編》，北京：中華書局，1959/1997。
32. [明]李中梓，《刪補頤生微論》(1618/1642)，北京：中國中醫藥出版社，1998。
33. [明]張介賓，《景岳全書》(1624)，北京：人民衛生出版社，1997。
34. [明]張介賓，《質疑錄》(*c.*1624)，江蘇：江蘇科學技術出版社，1981/1985。
35. [明]張介賓，《類經》，收入《張景岳醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
36. [明]張介賓，《類經圖翼》，收入《張景岳醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
37. [明]孫志宏，《簡明醫彀》(1629)，收入《中華醫典》，長沙：湖南電子音像出版社，2000，電子書。
38. [明]王肯堂原著、岳昌源刪補，《醫學津梁》(1641)，台北：力行書局，1986。
39. [明]王肯堂，《證治準繩・女科》，收入《王肯堂醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
40. [明]皇甫中原著、王肯堂訂補、卻達參補，《明醫指掌》，北京：人民衛生出版社，1982。
41. [明]方以智，《物理小識》〔文淵閣四庫全書本〕，台北：台灣商務印書館，1983。
42. [清]張志聰集注，《黃帝內經素問集注》(1670)，台南：王家出版社，1983。
43. [清]陳士鐸，《辨證奇聞》(1687)，北京：中國中醫藥出版社，1995。
44. [清]傅山，《傅青主女科・產後編》(1690)，收入《傅青主先生男女科・萬氏婦人科集證》，台北：新文豐出版社，1997。
45. [清]馮兆張，《馮氏錦囊秘錄雜證大小合參》(1702)，現收入《馮兆張醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
46. [清]林之翰，《四診抉微》(1723)，台北：樂群文化公司，1991。
47. [清]吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》(1742)，武英殿版排印本，北京：人民衛生出版社，1963/2003。
48. [清]徐大椿，《醫學源流論》(1757)，收入氏著、江忍庵增批、林直清校刊，《徐靈胎醫書全集》，台北：五洲出版社，1998。
49. [清]徐大椿，《洄溪醫案》(1759)，收入氏著、江忍庵增批、林直清校刊，《徐靈胎醫書全集》，台北：五洲出版社，1998。
50. [清]趙學敏，《串雅全書》(1759)，北京：中國中醫藥出版社，1998。
51. [清]魏之琇，《續名醫類案》(1770)，台北：宏業書局，1994。
52. [清]沈金鰲，《雜病源流犀燭》(1773)，收入《沈氏尊生書》，台北：自由出版社，1988。
53. [清]沈源原著，朱曉鳴等編著，《奇症匯釋疑》(1786)，上海：上海中醫藥大學出版社，1998。

54. [清]羅國綱，《羅氏會約醫鏡》(1789)，收入《中華醫典》，長沙：湖南電子音像出版社，2000，電子書。
55. [清]吳鞠通，《醫醫病書》(1798)，江蘇：江蘇科學技術出版社，1985。
56. [清]趙翼，《簷曝雜記》，北京：中華書局，1997。
57. [清]程文囿，《醫述》(1817)，收入《中華醫典》，長沙：湖南電子音像出版社，2000，電子書。
58. [清]陸以湉，《冷廬雜識》，北京：中華書局，1984。
59. [清]陸以湉，《(精校)冷廬醫話》(1858)，台北：國立中國醫藥研究所，1997。
60. [清]龍之章，《蠢子醫》(1882)，收入《增補珍本醫書集成》，台北：世界書局，1962。
61. [清]周學海，《讀醫隨筆》(1891)，江蘇：江蘇科學技術出版社，1983/1985。
62. [清]歐陽兆熊、金安清，《水窗春囈》，北京：中華書局，1984。

(二)工具書

1. 《中醫大辭典》，北京：人民衛生出版社，1998。
2. 《漢語大詞典》，上海：漢語大詞典出版社，2002。

(三)近人研究著作

1. 中文專書：

1. 李建國，《中國狐文化》，北京：人民文學出版社，2002。
2. 姚若琴、徐衡之編纂，《宋元明清名醫類案》，全2冊，台北：旋風出版社，1971。
3. 范家偉，《大醫精誠——唐代國家、信仰與醫學》，台北：東大圖書公司，2007。
4. 夏翔、王慶其主編，《歷代名醫醫案精選》，上海：上海人民出版社，2004。
5. 馬伯英，《中國醫學文化史》，上海：上海人民出版社，1997。
6. 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》，台北：國立台灣大學，1997。
7. 郭靄春編著，《黃帝內經靈樞校注語譯》，天津：天津科學技術出版社，1999。
8. 單書健、陳子華、石志超編著，《古今名醫臨證金鑒・奇症卷》，北京：中國中醫藥出版社，2000。
9. 黃龍祥校注，《黃帝針灸甲乙經》，北京：中國醫藥科技出版社，1990/1995。
10. 謝利恆，《中國醫學源流論》，與尤在涇《校正醫學讀書記》合刊，台北：新文豐出版公司，1997。

2. 中文期刊論文：

1. 李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，《漢學研究》，第12卷第1期(台北，1994)，頁101-148。
2. 林富士的〈釋「魅」〉，收入蒲慕州編，《鬼魅神魔——中國通俗文化側寫》，台北：麥田出版社，2005。
3. 金仕起，〈《漢書・藝文志》的方技史圖象——從其學術立場與現實義涵的考察出發〉，《國立政治大學歷史學報》，第22期(台北，2005)，頁1-66。
4. 金仕起，〈司馬遷「病有六不治」論發微——古史札記之一〉，未刊稿。
5. 袁瑋，〈中國古代祝由療法初探〉，《自然科學史研究》，第11卷第1期(北京，1992)，頁45-53。
6. 張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」：以《諸病源候論》爲中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》，第27期(台北，2001)，頁37- 82。
7. 陳秀芬，〈中國醫學史中的「癲」與「癇」：一種或多種疾病的類型？〉，《中醫兒科醫學雜誌》，第5卷第1期(台北，2003)，頁1-16。
8. 曾文俊，〈祝由醫療傳衍之研究〉，台中：中國醫藥學院中國醫學研究所碩士論文，1998。
9. 廖育群，〈咒禁療法——「意」的神祕領域〉，收入氏著，《醫者意也——認識中國傳統醫學》，台北：東大圖書公司，2003。
10. 蒲慕州，〈中國古代鬼論述的形成〉，收入蒲慕州編，《鬼魅神魔——中國通俗文化側寫》，台北：麥田出版社，2005。

3. 日文：

1. 石田秀實，〈中國古代における精神疾病觀〉，《日本中國學会報》，第33集(1981)，頁29-42。

4. 英文：

1. Chadwick, J. and Mann. W. N., trans. *Hippocratic Writings*, London: Penguin Books Ltd., 1978/1983.
2. Chen, Hsiu-fen. “Medicine, society, and the making of madness in imperial China,” London: Ph.D. Thesis, School of Oriental and African Studies, University of London, 2003.
3. Cho, Philip. “Ritual and the occult in Chinese medicine and religious healing: the development of zhuyou exorcism,” UMI: Ph.D. Dissertation, University of Pennsylvania, 2005/2007.
4. Cullen, Christopher. “The threatening stranger: kewu 客忤 in pre-modern Chinese paediatrics,” in Conrad, Lawrence I. and Wujastyk, Dominik, eds. *Contagion: Perspectives*

from Pre-modern Societies, Aldershot: Ashgate, 2000.

5. Huntington, Rania. “Foxes and sex in late imperial Chinese narrative,” *Nan Nü*, 2:1(2000), pp. 78-128.
6. Leung, Angela Ki Che. “Medical learning from the Song to the Ming,” in Smith, Paul Jakove and von Glahn, Richard, eds. *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*, Cambridge, MA and London: Harvard University Asia Center, 2003.
7. Lloyd, G. E. R. Magic, *Reason and Experience: Studies in the Origin and Development of Greek Science*, Cambridge: Cambridge University Press, 1979.
8. Unschuld, Paul U. *Medicine in China: A History of Ideas*, Berkeley & Los Angeles: University of California, 1985.
9. Von, Glahn Richard. *The Sinister Way: the Divine and the Demonic in Chinese Religious Culture*, Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press, 2004.
10. Wu, Yili. “Ghost fetuses, false pregnancies, and the parameters of medical uncertainty in classical Chinese gynecology,” *Nan Nü*, 4:2(2002), pp. 170-206.

When Patients Met Ghosts:
A Preliminary Survey of Scholarly Doctors' Attitudes towards "Demonic Affliction" in Ming-Qing China

Chen, Hsiu-fen

Assistant Professor, Department of History, National Chengchi University

This article is an attempt to explore how scholarly doctors perceived and treated "demonic affliction" in Ming-Qing China. In the recent past certain medical historians claimed that the classic Chinese medicine is a "rationalized" medical system primarily based on naturalistic explanations of illness and methods of treatment. To me, this viewpoint is only partly true. In fact, shamanistic exorcism and religious healings have never been excluded completely from Chinese medicine throughout the ages. The ritual therapies of *zhouyou* 祝由 and *zhoujin* 咒禁 have even become a part of the official medical education since the Tang until the late Ming. It is therefore my interest to examine if the scholarly doctors in the later ages employed any ritual therapy of this kind, particularly in the cases of "demonic affliction". To begin with, my article introduces a category of illnesses, namely, *xiesui* (literally trans. "evil influences") as recorded in Ming-Qing medical writings. Some doctors interpreted *xiesui* in terms of *xie* as "excessive evil" of environmental factors. Others viewed *xiesui* primarily as "demonic influences". Some of them indicated the ailments of *qi* depletion, blood depletion, phlegm and Fire often confused with that of *xiesui*. Some others suggested that the madness of *xiesui* should be distinguished from that of *dian*-, *kuang*- and *xian*-illness. Despite these incoherent viewpoints, the scholarly doctors all had an agreeable stance at its etiology, i.e., *xiesui* as exterior pathogens could only attack to those whose body and spirit is weak and

vulnerable. For those who believed in the existence of *xiesui* as evil spirits, they went further to divide *xiesui* illnesses into various kinds, ranging from that of deities, spirits, goblins, animal fairies, ghosts, and certain "worms-transmitted" diseases. The "polluted" locations where afflictions by *xiesui* likely occur were also taken into account in some of their writings. As for the therapies, the scholarly doctors proposed methods of pulse diagnoses, prognostication and prescriptions for treating *xiesui*. The commonly used were drug decoctions, needling/acupuncture, burning incense/moxibustion, etc. Sometimes ointments were applied to the sexual organs of the sufferers in the cases of "demonic sexual obsession". Occasionally, the doctors might employ shamanistic-like methods, such as charms, spells and prayers. The ritual therapy of *zhuyou* was mentioned, yet never playing a key in their treatments, except for the special cases in which *zhuyou* serves as a sort of psychotherapy. In summary, this article is aimed at revealing the diversity of Ming-Qing scholarly doctors' interpretations and prescriptions of "demonic afflictions". In so doing, it not only shows their perceptions of boundaries between normality and the pathological, the naturalistic and the supernatural, but to some extent the confrontation between scholarly doctors and religious healers in Ming-Qing China.

Keywords: demonic affliction, scholarly doctors, ritual therapy, psychotherapy, *zhuyou*, Ming-Qing medicine