

清代的痧症

——一個疾病範疇的誕生**

祝 平 一*

摘 要

本文以查爾士·盧森堡（Charles Rosenberg）「框構疾病」（framing disease）的概念，討論清代以前已存在的痧症，為何到了清代才出現那麼多和痧相關的文本，並改變了性質，成為疫病的指稱？由此分析在中國傳統醫學中，文本在指稱疾病所扮演的角色、醫家如何藉此建構其專業形象、新的疾病範疇的建構如何引起爭議、以及清代社會如何透過功德的概念，刊刻醫書、頒發丸藥，由士紳提供資源，醫者和家庭提供照護，處理身染瘟疫的病患。

關鍵詞：清代、痧、瘟疫、民俗醫療、疾病史、書籍史

2012 年 1 月 10 日收稿，2013 年 7 月 16 日修訂完成，2013 年 8 月 15 日通過刊登。

* 作者係中央研究院歷史語言研究所研究員。

** 本文乃中央研究院「影像與醫療」主題計畫之部分成果，感謝本院的支持。國科會也支持本人後續的研究計畫「王凱：遺民、醫生、『剽竊者』」（99-2410-H-001-048），使我悟及王凱乃清代痧症性質轉變的緣由，亦在此申謝。本文完稿於我在首爾大學擔任 Templeton Foundation 訪問學者之時，感謝金永植與林宗台教授之支援。本計畫肇始之際，承蒙鄭金生教授告知他的高徒紀征瀚博士也正在研究相關論題，並致贈她的博士論文。後來我與紀博士互贈我們從各地圖書館收集來的資料，特致謝忱。本文找尋資料的過程中，承張哲嘉、王文基、皮國立、董少新、胡穎翀、牛亞華、章原諸友相助，在此一併申謝。和痧脹相關的文本多非出自醫學名家，雖然內容相似重出，但大都藏於中國大陸各大圖書館的善本室中，由於時間所限，版本複雜，自難細讀細校，不免有失，尚祈方家賜正。

一、引言

臺灣目前流行的刮痧民俗療法，一般用以治療中暑、肩背痛或輕微感冒。刮痧通常會在皮膚上留下瘀青的痕跡，有促進氣血流通的功能。有的坊間刮痧書甚至視之為保健長生之方。但我們很少會聯想到，刮痧在中國歷史上，主要是治療皮膚上的疹子。在宋代以前，痧寫作「沙」，是因蟲子所引起的疾病，症狀通常是皮膚起疹如砂粒，而治法則是刮去蟲子，這也是後來刮痧的起源。¹

從宋到明代，「痧」字逐漸取代了「沙」，雖然有些明代醫家仍保留痧與蟲相關的舊概念，但有些醫家則認為痧和瘴氣有關，乃出現在中國南方的疾病。有些地區，小兒出疹或出痘也稱為痧。王肯堂便謂：「麻疹浮小而有頭粒，隨出即收，不結濃瘡，北人謂之糖瘡，南人謂之麤瘡，吳人謂之痧，越人謂之瘡，古所謂麻，聞人氏所謂膚疹是也。」²由於各地指稱不同，明代出現了许多和痧或沙相關的新病名。³明代有些以「痧」為名的書討論的皆是痘疹，屬於幼科，如俞茂鰲的《痧痘集解》和穆世錫的《（穆氏家傳）痧證辨疑全書》便是。不屬幼科的「痧」（如因瘴氣引起的痧），則通常以單獨的條目出現在各別的著作中。但值得注意的是，刮挑的外治法一直用在痧所指稱的不同疾患上。

痧之為疾到了清代有新的變化，醫書之出版可為一證。據《中國中醫古籍總目》所載，現存有關痧的著作全成於清代與民國時期。⁴其次，痧症不斷細分，以致 1921 年出版的《中國醫學大辭典》收了不下百種出現於清代的痧症。⁵甚至 1952 年的清浦縣仍有以「四時痧症」為專業的中醫師，可見其

1 紀征瀚，「古代『痧』及治法考」（北京：中國中醫科學院中醫醫史文獻研究所博士論文，2008），頁 32-55。

2 王肯堂，《證治準繩》，收入《王肯堂醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 1760。

3 紀征瀚，「古代『痧』及治法考」，頁 56-69。

4 薛清錄主編，《中國中醫古籍總目》（上海：上海辭書出版社，2007），頁 497-508。

5 謝觀等編纂，《中國醫學大辭典》（臺北：臺灣商務印書館，1977 臺 16 版），頁 3062。

生命力之強韌。⁶

處理清代的痧症，必須面對一個棘手的問題。痧之名義，清前已存，那麼清代的痧症是前代痧的延續嗎？如果是，為何獨獨到了清代才出現那麼多和痧相關的文本，且和疫病密切相關，並引起痧是否為新病的爭議？研究者若不細思此一問題，而拘執於痧自古已有，容易忽視了痧的歷史變化與這類在醫史中較邊緣的課題，所能帶來的省思。

一般而言，處理疾病史大致有幾種方式。一是回溯診斷，考察古代的疾病相當於現在的何病。⁷對於某些症狀較為特殊，較易辨視的疾病如麻瘋，這種研究方式或可收功。⁸但這一取徑用於清代的痧症卻相當困難，因為清代的痧症不是單一的疾病，而是一個範疇。不但醫書中所描述痧的症狀相當複雜，也混合了許多現代人所指稱的不同疾病。其次是考證文獻以明痧的歷史源流。研究者通常收集了相關文獻，卻欠缺歷史與社會的分析；容易將某類疾病視為一連續性的整體，忽略了某些疾病在特定時空的殊異性。⁹另外，宏觀的疾病史分析也是常見的研究方法，用以理解某些疾病如何與社會和環境變遷互動。¹⁰這類研究收集大量疾疫的種類、分布和社會反應的材料，但對於疾病本身的問題較少著墨，且常以現代的疾病分類討論歷史中的疾疫。¹¹

6 本人感謝上海交通大學李玉尚博士提供此一資料。

7 關於回溯診斷的評論見李尚仁，〈歐洲擴張與生態決定論〉，《當代》170 (2001.10): 18-29。

8 Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China: A History* (New York: Columbia University Press, 2009).

9 如張綱，《中醫百病名源考》（北京：人民衛生出版社，1997），頁 98-102。

10 余新忠，《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》（北京：中國人民大學出版社，2003），頁 96-100。余氏注意到了清代的痧含義廣泛，並不專指某一種疾病，雖具有一定共性，卻並不十分明確。這與本文的立場相同。但余氏仍努力找出痧大概相當於現在那些疾病，而本文則無此意圖。另見余新忠，《瘟疫下的社會拯救：中國近世重大疫情與社會反應研究》（北京：中國書店，2004）。曹樹基、李玉尚著，《鼠疫：戰爭與和平：中國的環境與社會變遷（1230-1960 年）》（濟南：山東畫報出版社，2006）。

11 麥克尼爾著，楊玉齡譯，《瘟疫與人：傳染病對人類歷史的衝擊》（臺北：天下文化公司，1998）。Carney T. Fisher（費克光），〈中國歷史上的鼠疫〉，收入劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集》下冊（臺北：中央研究院經濟所，1995），頁 673-646。Kerrie MacPherson（程愷禮），〈霍亂在中國（1820-1930）：傳染病國際化的一面〉，《積漸所至：中國環境史論文集》下冊，頁 747-796。賈德·戴蒙著，王道還、廖月

本文採用查爾士·盧森堡（Charles Rosenberg）「框構疾病」（framing disease）的概念，討論清人應付痧疫的方式。盧森堡認為，人們要處理某種疾病，必須先為該病命名（naming），而後疾病才會為人們所認知，並使之成為動員防疫運作的中介。¹² 疾病在未被命名以前，無法成為論述的對象，也無法介入醫病關係與醫療政策，甚至可以說該疾病並不存在。然而一旦被命名後，疾病便成為實體，與各種社會成員與體制互動。這種中距性的研究（middle range theory），可以兼顧醫生和病家認知疾病的過程，也能更具體地討論某一特定疾病和社會的互動，避免直觀地視疾病為自古已存的實體，而更重視人們談論與控制疫病的具體脈絡。尤其用在像痧這樣模糊的疾病範疇，「框構疾病」的研究方法似乎更為有效。

疾病的誕生事涉複雜的社會過程和技術操作。本文將重點置於清代出現和痧相關的專論，以見在框構疾病的過程中，文本所發揮的指稱功能。清代有些醫者認為必須採用新的範疇「痧」來指稱一類新的疾病，而此類新病的加入，也將改變舊有醫療知識體系中各種範疇間的關係；但有些醫家則認為傳統的醫學資源已足資應付，不必另闢痧之一門。「痧」便在醫者面對疾病現象，思索應對方式與醫學爭議中，從文本的生產與再生產，自溫病、癘、痘疹、霍亂分離等等，形成一個邊界模糊的範疇。在層疊的文本中，在醫家的爭議裡，呈現了中國醫學知識與醫療實踐多元而複雜的層級結構。痧症這個邊緣性疾病範疇的誕生，恰讓我們一窺這些醫學史中較少論及的面向。

然而清代痧醫所建立的新文本傳統和論述，卻交雜在既存的舊文本和概念之上，使得痧成為面貌模糊的疾病。借用舊有的詞彙指稱新的事物，在中國醫學中並不少見。如風、癘瘋與癩之間錯綜複雜的關係；¹³ 清代的溫病、瘟疫與傷寒所引發的爭議，皆是顯例。¹⁴ 但這也引發知識論的問題，如：痧

娟譯，《槍炮、病菌與鋼鐵：人類社會的命運》（臺北：時報出版公司，1998）。

12 Charles Rosenberg, "Framing Disease: Illness, Society and History," in *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1992), pp. 305-318.

13 Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China*.

14 Chao Yuan-ling, *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physicians in Suzhou, 1600-1850* (New York: Peter Lang, 2009), pp. 79-101. Marta E. Hanson, *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine* (London: Routledge, 2011), pp. 91-103.

是否自古既存？還是新疾？如何確定疾病本體？如何治療？以新或舊方？等等。然而中國之大，歷史之長，各地語言不一，在體制性的介入統一疾病的指稱前，要求病名統一，仿若緣木求魚。而在疾病指稱不清之下，如何研究疾病史，挑戰著醫史研究者。本文的主旨便是討論清代的醫者如何將痧建構成新的疾病範疇，形塑療痧的技藝，以探索清代的醫者、醫學文本與清代社會回應疾疫方式之間錯綜複雜的關係。

二、文本及其指稱功能

論痧的專著首見於清初郭志邃的《痧脹玉衡》。是書成於康熙十三年（1674），現有 1675 和 1678 年兩種序刊本。目前大致可以確定 1675 年的初刻本釐為三卷，而 1678 年的刻本則多了後卷、〈續敘〉和〈後記〉。¹⁵ 另據中國中醫研究院所藏的《秘傳痧脹玉衡》，後卷另有一群參閱該書的郭氏里人名單。郭志邃少習經術，入清後轉而習醫。郭氏以儒業醫，心存濟世。在改朝換代之後，放棄舉業，轉以醫術謀生，專攻痧症。¹⁶ 他可能沒拜師學藝，而是從宋以降的醫籍和自己的經驗整理出一本治痧的專著。他相當自覺論痧是自己的創見：

歷代相沿，神醫迭出，載籍紛紛，惟救疾苦。孰意痧脹一症，時有懸命須臾，兆變頃刻者，竟置不論。¹⁷

他不滿歷代醫學論痧不足，因而著書立說，以廣傳其治驗。他雖認可醫經中的智慧，但也批評許多動輒引用《內經》之人，竟不知治痧之捷徑的刮放即醫經的針砭之道。¹⁸

郭氏有儒醫之志，亦有以治痧躋身主流醫學之圖。他和一些想出名的醫生一樣，請官員為他作序。藏於日本公文書館的《痧脹玉衡》有何元英與陳

15 《中國中醫古籍總目》有《痧脹玉衡》1675 年的書業堂刻本四卷，當是 1678 年後的版本。

16 郭志邃，〈自敘〉，《痧脹玉衡》（《續修四庫全書》第 1003 冊，上海：上海古籍出版社，1997），頁 666-667。

17 郭志邃，〈序〉，《痧脹玉衡》，頁 666。

18 郭志邃，〈序〉，《痧脹玉衡》，頁 761。

士鑛作康熙十四年的序。這兩篇序文只見於此本，該本前另有和刻的王庭的序，但就正文的版式和內容觀之，原書應來自中國。該書書衣葉右欄作「橋李郭志邃右陶先生增訂」，中書全名「痧脹玉衡全書」，左欄下書「裕齋藏板」。不知刊刻的「裕齋」與郭氏醫館的「裕賢堂」是否有關？1675年版的《痧脹玉衡》郭志邃的序文作於燈月（正月），但公文書館版的何序作於該年秋季日躔壽星之次，而陳序作於該年十二月。據郭氏自述，當年出版《痧脹玉衡》時，「偕同人互相參訂，急而行之。」¹⁹因參閱者都是郭氏之里人，故初刻本應匆忙刊於郭氏的家鄉。不過，當時郭氏已有心求序於在京為官的另兩位里人。1674年郭氏完成書稿後，參閱的同鄉徐日禧（字旭始）即攜帶郭氏的原稿向徐氏的表弟何元英求序。何氏為1655年進士，時官御史，以書法名世。²⁰陳士鑛則是稱郭氏為「吾友」的「年家眷弟」，曾任工部郎中和地方官。陳氏還評論道郭氏治痧用「沖和平淡之味，以調其氣血」。²¹由於此二序晚於原刻出版的時間，日本公文書館的本子保留的應是1678年版《痧脹玉衡》之原貌。後來的重刊本則刪去了這兩篇人情序，這在清代並不少見。

《痧脹玉衡》成為後來論痧專著的「祖本」，為他書所傳抄流布，使痧漸成為一疾病範疇，並大致有一定的療法。《痧脹玉衡》在清代就有十幾個刊本。除了康熙朝的刻本外，其後的本子大都刻在道光疫病流行之後，這些疫病便常被歸於所謂「痧」的範疇之下。雖說《痧脹玉衡》是專論痧的第一部專著，但對「痧脹」的理論性說明卻相當簡短。《痧脹玉衡》的總綱〈痧症發蒙論〉主要討論如何分辨痧症和治痧。其後的〈玉衡要語〉則以醫案的形式，探討各種不同痧症的療治。《痧脹玉衡》大部分的篇幅是郭氏的經驗談，並從中歸納出各種不同痧的變症，摶成治痧的理論。書中也附了備用藥方，使《痧脹玉衡》塗上了方書的色彩。康熙十七年的增補只是添加更多材料，以回應時人對痧之質疑。《痧脹玉衡》仿如醫案和方書的合編，重治驗而理論色彩不濃。但郭氏也不似一般以刮挑為主的民間醫者，他仍像儒醫般，以脈

19 郭志邃，〈序〉，《痧脹玉衡》，頁731。

20 何元英，〈序〉，《痧脹玉衡》（東京：日本公文書館藏本），頁1a-4b。二人簡歷見許瑤光，〈（光緒）嘉興府志〉（清光緒四年刊光緒五年（1879）重印本），卷52，頁52b-53a、61a。

21 陳士鑛，〈序〉，《痧脹玉衡》（東京：日本公文書館藏本），頁1a-3a。

解釋各類痧症和使用方藥。即便如此，論說刮挑這種必須動手，且使病家較不舒服的手技，仍成為《痧脹玉衡》的主要特色。

用現代的術語來說，《痧脹玉衡》很快地便被「抄襲」了。康熙二十五年（1686），一位名為王凱的醫者出版了《晰微補化全書》，²²封面題為《痧脹全書》，何汾在嘉慶三年（1798）重新刪纂後，訂名為《痧書》。該書多改寫自《痧脹玉衡》：或修飾字句；或簡化《痧脹玉衡》中醫案的病人履歷。清代名醫王學權（1728-1810）已經發現此抄襲事件，現代學者也多提及。上海中醫藥大學所藏的《晰微補化全書》上便有朱筆批判王氏抄襲的筆記。比起《痧脹玉衡》，《痧症全書》更似方書，它刪去了《痧脹玉衡》中論理的部分，完全就症治和方藥討論痧症的治療。但也因如此，《痧症全書》在使用上比《痧脹玉衡》混合著醫案、方藥、論理的形式，更易檢索，有如治痧的實用手冊。這也成為後來眾多痧書的主要形式。

王凱生平不詳，其父原居海寧，甲申後卒於常州，王凱遂居於此。據說王凱「工詞賦，性慷慨，博通醫理」。²³王氏謂其學自有師承：

吾師林姓，其先閩人，諱森，號藥樵，自號深山野人。……出《痧書》一冊付予，……既又授我手法，予復綜核古人，印所聞見，編成是書。²⁴

這位傳書給王凱的「林森」居然還和郭志邃有幾分神似。他是位有經世之志而博通各類知識的隱者，勉王凱以《痧書》經世濟民。最有趣的是林森在授書時謂：「是書不道人所已言，不經人所已試。持此以往，可與古人頡頏霄壤間矣。」²⁵這和《痧脹玉衡》〈凡例〉：「言有不實，治有不效者，一句不載。藥有不當，用有不明者，一味不入。」²⁶又云：「余之治此等症，隨處救人，

22 筆者所寓目的《晰微補化全書》兩種藏於上海圖書館，一種藏於上海中醫藥大學。三種俱有缺頁，但足資互補。有心人或可將該書及書中的註整理出版。王凱如何修改《痧脹玉衡》的問題相當複雜。篇幅所限，只得另文探討。下文所引主要為何汾所訂的《痧症全書》。

23 林森傳授，王凱輯，何汾刪訂，胡傑校訂，《痧症全書》（1876年重刊本），頁2b。紀征瀚，〈《痧症全書》及其主要傳本〉，《中華醫史雜誌》38.3（2008）：170-175。

24 林森傳授，王凱輯，〈王凱原序〉，《痧症全書》，頁2a。

25 林森傳授，王凱輯，〈王凱原序〉，《痧症全書》，頁2a。

26 郭志邃，〈凡例〉，《痧脹玉衡》，頁669。

確有奇驗。竊恐前人無論，難啓後賢，因著爲集，仍不敢秘，以公諸世。庶幾其有以行我心之不忍，而幸不爲斯世無所用之人歟。」²⁷二者強調書中的內容皆有實驗，且言前人所未言，皆很相似。王凱在《晰微補化全書》中，以《易經》六十四卦分方，再現醫、《易》一理的醫學宇宙觀。不論如何，從王凱所說的師承及其分方的方式，他欲神其術的意圖相當明顯。和郭志邃一樣，王凱也請了許多常州出身的官員爲他作序。從郭、王請官員名流撰序的作爲看來，此乃以治痧名家並以儒自命的醫者立身醫門的策略。他們以鄉里的社會網絡爲敲門磚，以能和士人官員共享的書寫形式撰寫醫書，藉由鄉里人士的贊助，以獲取故里中上流人士的品題，自抬身價。

王凱的書受到沈金鰲（1717-1776）的讚賞。沈金鰲並改《痧症全書》爲一卷，名爲〈痧脹源流〉，收入他的大書《雜病源流犀燭》。他在〈痧脹源流〉中交代了此卷的來歷：

夫痧脹之病，自古已有，痧脹之名，自古未立。……故凡後世燂刮刺等法，及所以治之之方劑，皆自古所未專詳。……今時詳論痧脹者何人，王養吾是也。養吾名凱，毗陵人，精於醫，尤善痧症，曾詳列七十二種正變痧，於康熙間刻《痧症全書》行於世，而其板惜早湮沒，其書不甚傳。嚮余於痧脹一症，曾遍稽古方書言乾霍亂等症者，參以己見著爲論。後得養吾書讀之，詳盡無遺，仍復理精詞達。雖其言兼症、變症、類症處，未免頭緒太煩，然掘抵搜根，發前人所未發。直覺養吾未有書，痧症如隱煙霧中；養吾既有書，痧症如顯日月臨照中，而人皆得共見也。視余嚮之所論，殊爲簡而未該矣。乃即養吾之言最精確者，採輯而條貫之，以著斯篇。又恐人不知余斯篇之實本於養吾，而反沒養吾也，因於此特申之，亦不敢掠人之美云爾。²⁸

《雜病源流犀燭》成於乾隆三十六年（1773），但沈金鰲幾已全數抄錄王凱書的主要內容，只是刪去原書中的醫案。

乾隆五十九年（1796），徐東皋出版了一本他抄得的《祕傳治痧要略》。這本書傳自四川的歐陽調律，至於歐陽何時「集著」此書，已難得其詳，但

27 郭志邃，〈痧症發蒙論〉，《痧脹玉衡》，頁 673。

28 沈金鰲，《雜病源流犀燭》，收入《沈金鰲醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 380。

內容卻是整理刪節《痧脹玉衡》而成。²⁹ 值得注意的是歐陽自稱「祕傳」，並自許為「作者」，在道光二十四年（1844）張惟儀重刊此書時評道：

《痧脹玉衡》一書繁而不簡……求其別經絡，條治法，刮刺必窮不盡之義，藥餌必究不效之故，而條分縷晰，又簡約易明者，蓋未之前聞。³⁰

雖然張惟儀所談的這些問題，郭志邃都提到了，但看來不論是王凱或是歐陽調律重新整理《痧脹玉衡》的理由，皆是因為《痧脹玉衡》的條理不夠清楚、不易使用。對於一般的醫者而言，醫書一目瞭然，便於使用，可能是最重要的考量。理論的思考，甚或抄襲與否，皆非主要的關切。改編者如王凱或歐陽調律便自認為「作者」。像沈金鰲這樣承認別人貢獻的醫者，在治痧的醫學傳統中並不多見。諷刺的是，沈金鰲反因未能識出王凱抄襲，而為後世醫家所訕笑。³¹ 以沈氏之識見與多聞，仍有此失，反倒說明了醫書版本之複雜與流通有限，且當時醫家對抄襲與否亦不甚重視。

咸豐二年（1852）管頌聲將《祕傳治痧要略》與另一本他蒐集到的手抄本《痧症指微》合刊為《痧法備旨》。³² 《痧症指微》也是另一本流傳很廣的痧症作品，主要以刮挑療痧，而少言方劑。因此其內容多言脈診、辨穴，配合歌訣，以易記、易行為主。另外，為了讓一般醫者能辨識痧症，分類痧症也成了書中的主要內容。值得注意的是，《痧症指微》的作者也和王凱一樣，將該書的系譜託之於方外異人天台山的普淨，書前有篇佚名的序言。該序作者謂其子患痧，後為一奚姓醫者所癒，乃轉而相信世有痧症，而療痧之法主在刮挑，不在醫藥。《痧症指微》便是這名奚姓醫者所傳。³³ 這位序言的作者因療效而出面為該書撰序作保。讀過《痧症指微》的孫圯便指出，該書的序：「不知作於何人，亦不識歲月。書係邱天序輯，詳序普淨、佳棟，殆即

29 歐陽調律，《祕授治痧要略》，收入管頌聲編，《痧法備旨》（上海：上海圖書館藏，蒼溪管氏 1853 年刻本）。該書原目錄題為《祕傳治痧要略》。

30 張惟儀，〈重刊治痧要略敘〉，收入管頌聲編，《痧法備旨》，頁 5a。

31 紀征瀚，〈《痧症全書》及其主要傳本〉，《中華醫史雜誌》38.3(2008): 170-175。

32 現存的抄本見釋普淨，《痧症指微》（《國家圖書館藏稀見古代醫籍鈔（稿）本叢編》第 11 冊，北京：全國圖書館文獻縮微複製中心，2002）。《痧症指微》或稱《痧症指微集》或《痧症指微全集》。

33 〈痧症指微序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》（上海：上海中醫學院出版社，1990-1994），頁 1732-1733。

出於輯者之手歟？」³⁴ 孫玘懷疑該書的纂輯者邱天即作序者，而該書的傳承系譜出於其手。從某些版本的《痧症指微》序者佚名、依託高僧傳書、治病醫者之名不傳，而介紹奚醫給作序者的朋友卻留下名姓看來，本書仿如下層醫者之經驗談。然細究其內容，書中兩條指導性原則〈治痧當明經絡〉與〈審脈〉實抄自《痧脹玉衡》與《痧症全書》；刺穴之法亦襲自《痧症全書》。不過《痧症指微》的結構全以經脈為主，以痧入何經何脈為何種痧症。另外，書中的歌括和經絡穴位圖則是方便初學、或是識字不多的下層醫者而設。

《痧症指微》篇幅較短，以簡易的刮放為治痧的主要方法，因此常收入其他書中。除《痧法備旨》外，尚收在《痧症彙要》和《痧症備要》。《痧症彙要》成於道光元年（1821）。此書乃孫玘所輯，內容抄自郭志邃、王凱和徐氏的著作，並以《痧症指微》為附錄。³⁵ 孫玘注意到這三本書內容多有重複，因此重新改編。《痧症彙要》題為「普淨撰、奚佳棟述、邱天序輯、孫玘訂」，³⁶ 有趣的是前二人原是附錄於《痧症指微》的傳承者，現在反而成為作者，《痧症彙要》也因而成為方外異人所傳之作。現存《痧症指微》的本子，又大致以是否為孫玘所輯，分為二系：一系有孫氏之序與解說，另一系則無。《痧症指微》便從像郭志邃層級的儒醫所著之文本，成為一般無名醫者為實用而改編、挪用。

《痧症備要》的作者郭鏹，生平不詳。其書上卷改寫自《痧脹玉衡》，下卷節抄自《痧症指微》，而附錄〈痧症妙諦〉則抄撮自《痧脹玉衡》與《痧症全書》。³⁷ 再者，「郭鏹」這位不知何所出的醫者，不免令人聯想到郭志邃已成為痧書傳統中依託的對象。郭鏹還著有《晰微補化全書》，這是王凱原書的書名。據王魁倫在重刊《晰微補化全書》的序，謂此書乃「姻家李君海六出其先君子舊藏……云係郭鏹太原氏祕纂痧症。太原氏者，不知何許人也，亦不詳其時代。第論治痧之法實為前此所未有，而足以補諸書之不逮。」³⁸ 太原正是王氏的郡望。何以郭鏹會和王凱的書有關，今已難以追溯。但這個案

34 釋普淨，《痧症指微》，頁 8438。

35 徐氏不詳何人。嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1739。

36 薛清錄主編，《中國中醫古籍總目》，頁 500。

37 郭鏹，《痧症備要》（上海：上海圖書館藏，1880 年刻本胡乃麟刊本）。

38 王魁倫，〈晰微補化全書序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1760。

子令人一窺和痧症有關的書籍中，因傳抄、依託而生的有關中國傳統醫學中「作者身分」(authorship)的種種問題。

痧書不但刊本複雜，內容重出，也有不少改換書名。痧書以傳抄前人著作爲主的文本生產模式，至清末未曾稍歇。許多早期的著作不斷再版；另有些纂抄舊著的合輯不斷出版。如胡鳳昌編於同治十二年(1873)的《痧症度鍼》，主要根據車林一所編的《痧症發微》，又承同鄉周邦盛傳授手法，因而哀集衆書，參與己意，而成一書。³⁹ 費友棠在光緒九年(1883)編《急救痧症全集》，則收了幾篇其他痧書的序，但其內容主要爲《痧症全書》。⁴⁰ 痧書不僅以湊合的形式擴編，亦有以化繁爲簡的形式收縮。如汪欲濟便將《痧症全書》之病因、治法，列爲條例，約爲歌訣，以便記誦臨症。⁴¹

總之，有關痧症的書就像碎形(fractal)一般，從《痧脹玉衡》分裂成幾個主要的文本，再由此分裂或重組。這些無止盡的文本重複、改編、合輯、撮要、又多少有點出入的文本「衍異」，⁴² 並非無用：這正是指稱(naming)「痧症」，使「痧」成爲可辨識的疾病範疇。⁴³ 痧症的文本傳統始自郭志邃的《痧脹玉衡》，在面對明末疾疫流行時，他以「痧」指稱疫病，就有如吳有性以「溫病」指稱瘟疫一般。然而由於溫病的名目源自古典醫經與傷寒立異，因此一直成爲清代嫻熟醫經的醫者討論的對象，並由此衍伸出許多不同的理論爭辯。痧的狀況則相當不同。郭志邃有意以「痧」爲名，思考瘟疫的療治對策，但王凱卻在爲《痧脹玉衡》改頭換貌之際，將痧之爲疫與以往各類的痧混同了。不論是痧醫或痧書的出版者，只是照抄本文，或引用已有的文本論痧，不斷地在相同的資料中兜圈子。另外，痧在郭志邃之後也漸以「祕傳」的方式出現。「祕傳」的宣稱始自王凱，宣稱其治法來自「祕傳」的痧醫者大多位處邊緣，履歷不詳。甚至現在北京中醫研究院所藏的《痧脹玉衡》

39 胡鳳昌，〈弁言〉，《痧症度鍼》(上海：上海圖書館藏，1893石印本，原刊於1873)，頁1ab。

40 費友棠，《急救痧證全集》(上海：上海科學技術出版社，2000，原刊於1883)。

41 汪欲濟，《痧脹撮要》(上海：上海圖書館藏，1918年汪氏鉛印本)。

42 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近史所集刊》68(2010.6): 19-23。

43 Charles Rosenberg, "Framing Disease: Illness, Society and History," pp. 305-318.

版本中，亦有以「祕傳」為名者。這些論痧的文本較少理論色彩，以診斷和實用為主。他們以文本指稱痧症為一類特殊的疾病，描述一群痧的症狀，並強調以前文本中有記載，且在某些地區相當流行的刮放療法，使刮放成為治「痧」的特色。痧書中雖強調刮放之重要，但仍追隨著經絡分病的主要醫學概念來看待痧症，痧書中也通常附有方藥；但從痧書作者的描述中，刮放療法甚至成為定義「痧」的手段。痧症文本化的過程，也是醫學文本傳統挪用與吸納常民知識之一例。雖然刮放已成為醫者承認治療某些症狀的合法手段，但對於邊緣醫者以文本建構痧症的合法性，仍有爭議。

三、痧之為疾：指稱與實體

雖然痧在清代看來像由文本層累造成的疾病範疇，但在它成為醫者省思的對象後，醫者框構痧症的性質和對治方式卻有些轉變。首先是痧被描繪成具傳染性的疫病。在十九世紀下半葉，痧幾成了疫病的代名詞，這是何以痧的指稱範圍不斷擴大的原因，而分類則成了醫者解決問題的方法。其次，痧被描述成疼痛不堪的急症，必須立刻處理，否則危在旦夕。再者，雖然痧是既有的舊名，但許多醫家卻認為痧是新病，以往累積的醫學知識無法處理。至於診治方面，治痧醫者不純仰賴把脈而提出像舌診、辨痧脈等診法。最後，清代治痧的方藥較前代增多，而以往外治的刮挑等手法，則被神化為必須透過師承學習的祕技。今將清代痧症這些複雜的改變分述如下。

郭志邃撰寫《痧脹玉衡》的動機在於疾疫流行。序者王庭指出，1643 年他在北京所見的疫病，「患者胸腹稍滿，生白毛如羊，日死人數千。」當時，人不識此症，直到有人指出這是痧症，並以刮挑之法療之。後來，「症變而為嗽，嗽甚輕，不半日隨斃。」又有人說，這是痧症，以同法治之，患者大多得痊。⁴⁴ 痧能急性傳染，「甚至闔門被禍，鄰里相傳」。尤其是「秋瘟痧毒受病者多，老幼相傳，甚至一家數人犯痧，或一方數人犯痧。」⁴⁵ 除了傳染外，痧最大的特點是來勢洶洶，奪命甚速。郭志邃謂：「痧者，急

44 王庭，〈痧脹玉衡序〉，《痧脹玉衡》，頁 663-664。

45 郭志邃，〈瘟痧〉，《痧脹玉衡》，頁 708。

症也。」而且可能「朝發夕死，夕發旦死。」⁴⁶何其偉亦謂痧症：「猝然而起，不終日而殤命。」⁴⁷馮敬修在重刊《痧脹燃犀照》時亦謂：「今歲時症忽起，若老、若壯、若幼，一染其病，忽忽就斃。即有來勢稍緩者，亦旦發夕死。……有進藥而亡者，有不及藥而亡者。……甚至一家沒二三人、五六人者。」⁴⁸顧文山亦謂：「顧痧之爲症，其來甚速，一日半日之間，動關性命。」⁴⁹由於痧症傳染快，取命速，因而急救成了治痧成敗之關鍵。

除了傳染急速外，犯痧之人，疼痛逾常。隨著痧「毒」在身體裡流竄，引起各個部位的疼痛：

痧之初發……胸中作悶，或作嘔吐，而腹痛生焉。……痧感於半表半裏，人不自知，則入於裏，故欲吐不吐，欲瀉不瀉。痧毒衝心，則心胸大痛，痧毒攻腹，則盤腸吊痛。⁵⁰

痧毒除了從身體表層，漸入臟腑外，隨著「痧毒」傳到不同經絡，引起不同的疼痛：

腰背巔頂連風府脹痛難忍，足太陽膀胱經之痧也。兩目紅赤如桃，唇乾鼻燥，腹中絞痛，足陽明胃經之痧也。脇肋腫脹，痛連兩耳，足少陽膽經之痧也。腹脹板痛，不能屈伸，四肢無力、泄瀉不已，足太陰脾經之痧也。心胸吊痛，身重難移，作腫、作脹，足厥陰肝經之痧也。痛連腰腎，小腹脹硬，足少陰腎經之痧也。咳嗽、聲啞、氣逆發噎，手太陰肺經之痧也。半身疼痛，麻木不仁，左足不能屈伸者，手太陽小腸經之痧也。半身脹痛，俛仰俱廢，右足不能屈伸者，手陽明大腸經之痧也。病重沉沉，昏迷不醒，或狂言亂語，不省人事，手少陰心經之痧也。或醒、或昧、或獨語一二句，手厥陰心胞絡之痧也。胸腹熱脹，揭去衣被，乾燥無極，手少陽三焦之痧也。⁵¹

這些關於疼痛的記載，不斷地在各種痧書中重複，加深了讀者對於痧痛之感

46 郭志邃，〈痧症發蒙論〉，《痧脹玉衡》，頁 672。

47 何其偉，〈痧症匯要序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1729。

48 馮敬修，〈痧脹燃犀照序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1730。

49 顧文山，〈痧症指微跋〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1733。

50 郭志邃，〈痧分表裏辨〉，《痧脹玉衡》，頁 674。

51 郭志邃，〈治痧當分經絡〉，《痧脹玉衡》，頁 675。

受。而且痧的痛法往往與一般疾病不同，如胡鳳昌便說明痧所引起的腹痛與他種腹痛之差異：

食痰怒火蟲塊六者比令人腹痛，惟痧症之痛多見汗出脈伏，腹中如絞，按之更甚，且其痛必暴有不可久耐之勢。⁵²

絞腸之痛難忍，也因而成為「絞腸痧」之特色。雖然當時的醫者不斷想辦法要醫治痧症，但患者卻常在疼痛中死去：

痧有心胸高起如饅頭者，不治。背心一點痛者，死。角弓反張者，死。腰腎一點痛者，死。心胸左右有一點痛者，不治。脇肋痛者，不治。四肢腫痛者，難治。鼻如煙煤者，死。舌卷囊縮者，死。環口鰲黑者，死。頭汗如珠，喘而不休者，死。昏迷不醒，放痧不出，服藥不應者，死。痧塊大痛，服藥不應者，死。⁵³

痧症襲來之速，其痛之暴，其傳之快，使痧成了令人恐慌的疾病。

和撰寫《溫疫論》的吳有性一樣，郭志邃在思索痧症時，並沒將如此恐怖的疫疾歸因於鬼神，而是從醫者的角度，討論痧症在身體上的表現。⁵⁴ 痧的症狀相當複雜，包括了吐瀉、結痰、心腹絞痛、身體脹痛、胸悶、四肢無力、語言困難等等。痧症的病機則和吳有性認為引起「溫疫」的「雜氣」相似，是「穢氣」所引發的「痧毒」由外潛入身體之中，其病程由外而入裏：

痧之初發，必從外感。感於肌表，人不自知，則入手半表半裏……痧感於半表半裏，人不自知，則入於裏。⁵⁵

痧毒入裏後，不是攻心便是襲腹，致人於死。沈金鰲對痧的病理解釋為：「風、濕、火三氣相搏病也。」⁵⁶ 但他的看法並未為後來多數痧醫所接受。大部分的痧書「作者」認為痧由外感而發，從表而入裏，且與環境不潔有關：

蓋百病之中，有或因病而感夏月暑熱時行之氣，有或牀第不潔，穢惡衝

52 胡鳳昌，《痧症度鍼》，頁 5a。

53 郭志邃，〈痧脹凶症〉，《痧脹玉衡》，頁 676。

54 郭志邃，〈痧原論〉，《痧脹玉衡》，頁 675。

55 〈痧症指微序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1732。

56 沈金鰲，《雜病源流犀燭》，頁 380。

人，而兼之平時伏毒深藏，一時痧症均可乘隙竊發。⁵⁷

大體說來，痧多發於暑熱之時，故不論是現代學者或是明清醫家，痧通常和溫病、疫病、霍亂分在一類；甚至和痘疹、喉疫相繫。歐陽調律也完全以外感瘟疫來理解痧症：

痧症乃感受時行不正氣，或地中霧露積潦薰蒸之氣，或囿溷穢惡之氣，有感於膚腠者，有感自口鼻者。入膚腠，則阻滯經絡；入口鼻，則鬱伏膜原。所中之毒有重輕，中毒之人有強弱，而治之難易分焉。其病四時皆有，而夏秋居多，以暑濕鬱蒸，即為熱毒也，四方俱有，而東南居多，以江浙閩粵，地形卑濕故也。⁵⁸

歐陽調律所述疾病傳入人體的途徑，以及邪氣伏於「膜原」等概念，皆取自吳有性的名著《溫疫論》，混融了痧與疫病的界線。歐陽調律似乎有意要釐清《痧症全書》或是《痧脹玉衡》中看來相當複雜且含混不清的痧症概念，他將二書中分論各種痧症的部分刪除，只解釋辨證、刮放和方藥的使用，直接了當地討論痧之為疾和其治療。痧書文本的傳抄固然因此而劃出了痧的知識範疇，但文本的雜交或作者主體性的介入而修改文本、加入自己的意見等等，也會模糊知識的邊界，引發不同的解讀和爭議。《祕授治痧要略》和《痧症指微》中以邪氣來解釋痧：

如疾風暴雨驟寒驟熱，久陰久旱，濃霜重霧，夏電春雷，或吞噎山嵐嶂氣，或渴飲毒漿臭水，又如猝嗅山妖水怪、禽獸蛇蟲吐毒等，以及灰糞惡臭，並誤食腥膻死畜，不熱不時之物總謂之邪氣。邪氣者，正氣之賊也。……倘坐臥當風，天冷更遭風雪，或遠行饑渴，醉飽傷人，或涉水受濕受寒，房事損骨，則邪氣乘之而入，與身之血氣兩相擊搏，不能通行，瘀住凝結，即成痧症。⁵⁹

痧乃人體在邪氣的攻擊下，氣血不通之病。邪氣能乘虛而入，和外在環境之不依時行，與人突受寒氣侵襲有關。胡鳳昌綜合了《祕授治痧要略》與《痧症指微》，認為痧症之緣由乃：

57 郭志邃，〈痧為百病變症〉，《痧脹玉衡》，頁 676。

58 歐陽調律，《祕授治痧要略》，頁 1a。

59 〈痧症指微序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1731。

天之癘氣，地之惡氣，鬱結於沙磧之中。偶值六淫之偏勝，穢濁之熏蒸，觸人口鼻，中人肌膚，輒令腠理閉遏，營衛不通。⁶⁰

胡氏甚至認為痧症源於隱於沙磧之中的邪氣，從人口鼻進入體內。無論如何，痧造成血氣「鬱結」，而「脹」則為其生理表現，成了治痧醫者的共識。

然而如此傾危人命的病症，在既有的醫學傳統中卻找不到解答。王庭指出：「及考諸醫書，古時未有論及，後人稍有青筋之說，仍略而不詳。」⁶¹對於關心痧症或疫病的醫者而言，痧是當時人所面對的新問題。郭志遠便謂他為了治療痧症而多方尋訪異人，卻不得其門而入：

歷代相沿，神醫迭出，載籍紛紛，惟救疾苦，孰意痧脹一症，時有懸命須臾，兆變頃刻者，竟置不論。……故凡遇杏林先輩，未嘗不造而問焉；見松隱異人，未嘗不就而請焉。即冊籍所載，鮮不於晤對之間，互相參攷，然於痧也，究不得一要旨。⁶²

其他痧書的作者、編者、出版者也常提到痧因無法在古代文本或醫家中找到相關的論述，使痧成為醫家必須處理的新問題。如沈金鰲便謂：

惟古未立此名，故凡後世焮刮等法，及所以治之之方劑，皆自古所未專詳。…痧脹之病，特古未遍行，故治法遂略耳。⁶³

他認為雖然痧症古已有之，但在疾病未被命名前，其療治無法詳論。⁶⁴只有先將此病定位，相關治療方能進行。⁶⁵張惟儀亦謂：「愚自少博涉方書，……惟痧一書，不少概見。」⁶⁶管頌聲則謂：「痧病不見《內經》，古醫家無道及者。」⁶⁷顧文山跋《痧症指微》亦指出：「古來醫書汗牛充棟，獨於痧症闕

60 胡鳳昌，《痧症度鍼》，頁 1a。

61 王庭，《〈痧脹玉衡〉序》，《痧脹玉衡》，頁 664。

62 郭志遠，《自敘》，《痧脹玉衡》，頁 666。

63 沈金鰲，《雜病源流犀燭》，頁 380。

64 誠如 Rosenberg 所指出，在疾病未被命名以前，疾病無法成為被論述的對象，也無法介入醫病關係與醫療政策，也因而可以說該疾病並不存在。然而一旦被命名後，疾病便成為實體，與各種社會成員與體制互動。

65 沈金鰲，《序》，管頌聲編，《痧法備旨》，頁 1ab。

66 張惟儀，《重刊治痧要略敘》，收入《痧法備旨》，頁 5a。

67 管頌聲，《序》，《痧法備旨》，頁 1a。

如。」⁶⁸ 由於過往的醫學經驗與知識，無法提供治痧之助，因此醫者必須找出痧之特性與獨特的療法。便是在這一過程中，痧被形塑為一特定的疾病範疇，促使清代的醫家與體制，找尋療痧之道；而這也同時合法化了專門治痧之邊緣醫者的知識權威，提高了他們的身價。清代甚至還有名為《痧科》的專書出現，治痧的醫者儼然獨立成科。

治痧醫者整合現有資源為治痧獻策；他們汲取當時民間流行的刮放療法，但同時也使用原來醫學傳統中的方劑。不過，兩者有階層性的區別：刮放用於痧症初起之時，方藥用於痧氣深入之後。郭志邃首先提出治痧之法：

如痧在肌膚，當刮即刮。痧在血肉，當放即放。痧在腸胃、經絡與脾肝、腎三陰，當藥即藥。若痧氣肆行，不拘表裏，傳變皆周，當三法兼用。⁶⁹

郭氏的治痧三法，在後來的痧書中不斷被提及，成為痧症的典型療法。如此建構痧症的治療方式，使得痧醫能以方劑勝，區隔一般只會刮放的民間醫者；又可以刮放的技術，與一般醫者分隔，建立痧醫在醫療市場的區位(niche)，此可在郭志邃的治驗中一窺梗概。

郭志邃記載了幾個染痧，卻自行找善放痧之人治療不癒，但一經他診治旋即痊癒的例子。這些個案都是痧的重症，雖然刮放了，但均未能轉危為安，只有在他用藥之後，病人才好轉。⁷⁰ 值得注意的是，郭氏並未質疑刮放的效果，而歸因於放痧之人不識得各種痧症；⁷¹ 不然便是施術者缺乏醫學知識，無法按症施技，以致刮放無效。痧醫須知脈診辨痧，使用方劑，和刮挑之手法，以此建立專業。也正因為刮放在郭氏的醫學生涯中地位如此重要，他對於刮法和用針之法皆有詳細的敘述，⁷² 而這也成了其後痧書知識傳統的一部分。他也同樣記載了一些用藥不效，一經他刮放施藥即癒的例子。⁷³ 在此，郭氏則以刮放而勝過其他的醫者。

雖治痧的書中都會列出方藥，但總的來說，痧書卻傾向於以刮放為主。

68 顧文山，〈痧症指微跋〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁1733。

69 郭志邃，〈痧症發蒙論〉，《痧脹玉衡》，頁673。

70 郭志邃，《痧脹玉衡》，頁690、692、696、700、706。

71 郭志邃，〈痧筋不同辨〉，《痧脹玉衡》，頁679-680。

72 郭志邃，〈刮痧法〉、〈用鍼說〉，《痧脹玉衡》，頁684。

73 郭志邃，〈治驗〉，《痧脹玉衡》，頁690、692-693、669-670、675-676。

郭志邃便注意到以藥療痧，常效果不佳。這主要是因為痧由外入，留於「肌膚血肉之間，雖有良劑，安能得至乎？」因此，他認為「治痧者，莫先於刮之放之」，先清除肌膚血肉之間的毒，再用藥驅除臟腑中的熱毒。雖有時刮放後再施藥也仍然無效，但此乃刮放未盡所致，非刮放的療法有問題。⁷⁴對於刮放的強調，成為痧醫型塑專業形象的手段。治痧的醫者強調「手法」這種及身技術的重要，以說明治痧的醫者必須有特別訓練，並非一般醫者所能仿效。他們甚至宣傳其「手法」乃從祕傳而得，將刮放的技能限於一定的傳承，即使這類手法已文本化了，但缺乏師傳便難掌握，以壟斷這一及身之術。王凱在《痧症全書》中便謂其手法傳自隱者林森，還特別指出：「手法不明，即藥亦不能速效，故手法為治痧要著。」⁷⁵治痧主要的手法有三：

一曰焮。痧在肌表未發出者，以燈照之。隱隱膚間，且慢焮。若既發出，狀如蚊咬。如瘡癰，疏則累累，密則連片。更有發過一層，復發兩三層者。焮法。看頭額及胸前兩邊或腹上與肩膊處，照定紅點，以紙撚條或大燈草，微蘸香油點灼焮之，即時爆響。焮畢便覺胸腹寬鬆，痛亦隨減。

一曰刮。痧在膚裏發不出者，則用刮。若背脊頸骨上下及胸前、脇肋、兩肩、臂彎，用銅錢或碗口蘸香油刮之。若在頭額、項後、兩肘、臂、膝、腕，用棉線或苧麻繩蘸油戛，見紅紫血點起方止。小腹軟肉內痧，用食鹽以手搽之。痧既刮出，痛楚亦輕矣。

一曰刺。古言東南多濕利用砭，以針刺放毒血即砭道也。痧重者經鐵氣難解，放痧當用銀針，銀性無毒。⁷⁶

其中焮法乃《痧脹玉衡》所未載，但卻是從明代治小兒的推拿手法借來。這些手法，就連沈金鰲這樣的醫者，也承認其效果。至於刺刮的位置，從《痧脹玉衡》便有記載，也為後人所承襲。⁷⁷像《痧症指微》這類近乎實用治療的手冊，則圖示刮放之處，以便初學或不識醫之人。治痧的醫家特別強調刮放的長處：

不診脈，不用藥，不耗元氣，不費厚資，究索病根，依法撫摩，按穴針

74 郭志邃，〈用藥不效〉，《痧脹玉衡》，頁 678。

75 林森傳授，王凱輯，《痧症全書》，卷上，頁 14b。

76 林森傳授，王凱輯，《痧症全書》，卷上，頁 14b-15a。

77 郭志邃，〈放痧須放盡〉，《痧脹玉衡》，頁 677。王凱，《痧症全書》，卷上，頁 15a-16b。

刮，頃刻平復，直有起死回生之功。⁷⁸

雖然這不無廣告之嫌，然而〈痧症指微序〉指出刮放療法的優點在於省錢和速效。尤其在醫療資源相對匱乏的地方，痧症突發，便可依圖刮放，以為急救之資。自《痧脹玉衡》始，以刮放急救，便是痧書強調的重點。⁷⁹許多痧書之重刊，便是為了提供省成本的救急之法。⁸⁰不僅如此，有些痧書的作者甚至還標明用藥也有風險：

今之醫者以其治法之非古也，鄙而不言。遇是症輒依附《內經》及張、李、劉、朱諸書論治。然病新法古，鑿枘不入，枉枉殊多。⁸¹

由於弄不清痧症的性質，雖然是精於醫學傳統的醫者，也可能誤治。刮放反而無此風險。另外，刮放不必學習醫理，能自學，亦易學，也是後來許多痧書出版的理由：

冀其家喻戶曉，不診脈理，不授師傳，而且便于易學易精，人人俱可照法施行，照方投服，可使病者有再生之幸，無枉死之災。⁸²

刮痧這種民俗療法，一方面為醫者所吸收，成為文本傳統中的一部分，而醫者也試圖以此形塑其專業；但有些治痧文本，則強調刮放可以按圖施行，不煩醫藥，這和當時人應對痧症的社會動員方式有關，下文會再談及。不論如何，刮放便透過文本的流傳，變得更普及。

雖然痧書中解釋了痧症的起因和療法，但如何識別痧症卻一直困擾著痧書的作者，因為痧的症狀和其他疾病常有相似之處，而其他疾病也可能演變為痧症，甚至性別差異也會使痧的表現有所不同：

痧有為頭面腫脹，一似大頭瘟；痧有為咽喉鎖悶，一似急喉風；痧有為眩暈昏悶，少頃云殂，一似中風、中暑；痧有為啞啞沉迷，身體重痛，一似驚魂落魄。……痧有頭痛、寒熱，類於傷寒；咳嗽煩悶，類於傷風；與夫因瘧而兼痧，因痧而化瘧；或又痢以痧發，痧緣痢生。而痧症百出，傳

78 〈痧症指微序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1733。

79 郭志邃，〈痧症發蒙論〉，《痧脹玉衡》，頁 672。

80 〈痧症指微序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1733。

81 管頌聲編，〈序〉，《痧法備旨》，頁 1ab。

82 黃鶴齡，〈痧症全生序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1733。

變多端，更不特如此而已也。諸如鼻紅、吐紅、瀉血、便血，由痧而得者有之。更有大腫、大毒、流火、流痰，由痧而生者有之。或又有胎前、產後、氣鬱、食鬱、血鬱、火鬱，而痧之兼發者有之。或又有痧而手腫、足腫、手痛、足痛，連及偏身不能轉側者有之。或又有痧而胸脇肚腹結成痧塊，一似痞悶，一似結胸者有之。或又有痧而吐蛔、瀉蛔、食結、積結、血結者有之。或又有痧而心痛、脇痛、腹痛、腰痛、盤腸、吊痛、偏身疼痛，幾不能生者有之。況痧嘗有內症所傷，……男子犯此，一似蓄血……女子犯此，一似倒經。……蓋痧之爲病，種種不一，難以枚舉。⁸³

依郭氏所述，痧幾乎可能由任何疾病傳變而來，亦能由痧而轉爲任何疾病，或病而兼痧。如此一來，辨症成爲一大難題。爲了仔細描述痧的變異，自郭志邃始，便試著爲痧症分類。在〈玉衡要語〉一節中，他提出了「悶痧」、「暗痧」、「角弓痧」等不下數十種的名目。《痧症全書》則提出了七十二種正變痧，且成爲許多痧書所論的痧數。痧症的分類也成爲痧書的一大特色。清中葉以降的一些痧書更以各種動物形象形容病癥稱爲「翻圖」。然而這些痧症的名稱和症狀並不一致，致使許多清代醫者質疑痧症的性質究竟爲何。

首先分類痧症的郭志邃已察覺到這個問題，但他似乎也沒有更好的辦法。他甚至說：「怪病之謂痧」：

方書所載，怪病之謂痰，此古人之格言也。是以中風、痰厥、昏迷不醒及流痰、腫痛，俱責之痰。……蓋因其症之凶危，醫者膠于方書之語，咸謂其痰之使然。而……然其間因痧而有是症者，雖云今之時氣使然，何乃十有八九，余切其脈而不洪滑，即有可疑。或症有口渴身熱，脈變而爲沉遲；或症有不渴身涼，脈變而緊數；此皆脈症不合。須識其痧，一取青紫筋色而辨之，自有確見。若醫者惟執爲痰以治之，便成大害。然則古人所謂怪病之謂痰，痰誠有其病之怪，而余則有見夫怪病之謂痧、而痧之爲怪，更有甚於痰也。⁸⁴

將特殊難解的病癥化約爲單一成因，顯示出中國傳統醫者簡化複雜生理現象，以便掌握的努力。然而郭志邃認爲痧比痰症還怪，以往的醫學知識或診察因而難以使用。痧症怪異之處在於「脈症不合」。一般而言，脈診乃中國醫

83 郭志邃，〈痧症發蒙論〉，《痧脹玉衡》，頁 673。

84 郭志邃，〈怪病之謂痧〉，《痧脹玉衡》，頁 679。

學診察和推理的重要手段，但痧這種怪病，並非常理可解，脈診的功能也因此而受到限制：

痧症輕者，脈固如常，重者，脈必變異。若醫家但識夫脈……勢必據脈用藥，而脈已多變，則實病變虛，虛病變實，誠不可恃。⁸⁵

他因而發展出另兩種診法：舌診和看痧筋。痧症的病人「若昏迷不醒，口不能言，其心胸煩悶，一種難過之苦，將何以辨之？」難以問診時，醫者便應察其唇舌。「色黑者凶；色黃者重；色淡紅者，較之略輕。……又要看有苔無苔，其症始有治法矣。」⁸⁶ 面對痧症脈症不合的特點，郭志邃認為當查「痧筋」。他說：「若取脈症不合者，認痧筋有無，有則據痧用藥，無則據脈用藥，乃無差誤。」⁸⁷ 他甚至強調：

苟醫者不識痧筋，見其痧之已放，而孟浪用藥，藥不能治及於血肉之分；或痧症復發，痧毒肆攻，而輕者變重。病家不明其故，歸咎於醫，醫者之名，由茲而損，豈反不為放痧之人所誤乎。故醫家識痧，必須令其放盡。⁸⁸

一般醫者不識痧筋，可能出現誤診；善放痧者，也可能不識痧筋，以為放痧已足，開始下藥後，卻可能使痧症復發，變得更嚴重。辨識痧筋的能力，因而配合著刮放手法，成為定義痧醫的專門知識。痧筋作為概念雖然易於理解，但實際操作並不容易，就像痧症的分類龐雜，痧筋也有種種變異：

痧筋有現，有微現、有乍隱乍現，有伏而不現。痧筋之現者，毒入於血分者多；乍隱乍現者，毒入於氣分者多；微現者，毒阻於氣分者多；伏而不現者，毒結於血分者多。……吾觀善放痧之人，亦未有能識其為痧者，所以痧症之禍，往往人受其害而不覺。若斯者，必從其脈之不合於症而辨之，必取其所發之病在緩，所見之症候更倏有其甚急者，即病與症之不合，又可辨其為痧，則痧毒之結聚不散者，自可細詳。⁸⁹

有如複雜的脈象一般，痧筋細微的差異，亦非尋常放痧者能區辨，而有賴如

85 郭志邃，〈醫家當識痧筋〉，《痧脹玉衡》，頁 676。

86 郭志邃，〈唇舌辨〉，《痧脹玉衡》，頁 674。

87 郭志邃，〈醫家當識痧筋〉，《痧脹玉衡》，頁 676。

88 郭志邃，〈放痧須放盡〉，《痧脹玉衡》，頁 677。

89 郭志邃，〈痧筋不同辨〉，《痧脹玉衡》，頁 679-680。

郭志邃這般的專業痧醫拯治。郭氏還強調，症脈不合者，多為凶症，醫者基於責任，不當棄病人於不顧，以彰顯痧醫的倫理要求。郭志邃的痧筋論，也為後出的痧書所承襲。既然脈診無法確切診斷痧症，為一般急救而寫的痧書，便連脈診也少言及，只重視辨別痧筋，或由分類表中辨視痧症，以刮放療治病家。痧筋的建構，不但建立療痧者的專業形象；而痧醫強調以刮放和方劑照顧重症的病人，不擇病家而醫，不因傳染而避，也再度肯認了痧醫的道德權威。⁹⁰

然而刮放畢竟是普及的技術，不但一般男性會刮痧，許多婦女也會挑痧。王庭謂：

先是鄉人有糞穢感痧，利用錢物蘸油而刮，及此多用挑。然行之大都婦人，以故為名醫者不道。⁹¹

雖然痧醫往往回到《靈》、《素》的傳統，以合理化刮放的使用，甚至顛覆一般醫者僅仰賴脈診和方劑的形象：

嘗觀醫林多士，業擅岐黃，深通古籍者，動輒援引《內經》，諄諄不已，竟不知黃帝始制九鍼之法，以療民病，多刺少藥。⁹²

痧醫雖以祕傳手技自抬身價，隨著痧書的流布，刮放技術反而更為廣播。另外，痧醫試圖將痧症分類，以便刮放之餘能配合方藥。然而似乎連痧症的醫者都難以應付種類繁多的痧疾，最後只能謂「怪病之謂痧」，甚以「脈症不合」來定義痧症，並試圖以「痧筋」來辨識痧之有無。雖然痧龐雜的分類不斷為痧書所流傳，但最終似乎「痧筋」才是界定痧的關鍵。如此一來，痧倒似疾病王國中無法歸類的剩餘範疇。清代醫者也為痧為何物而議論紛紛。

四、痧為疾乎？

痧症既然到清初才受到醫家討論，那麼痧是否是新的疾病？最早論痧的

90 雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14.1(2003.3): 45-96。

91 郭志邃，〈序〉，《痧脹玉衡》，頁 664。

92 郭志邃，〈痧脹破迷論〉，《痧脹玉衡》，頁 761。

郭志邃認為痧在古書中已有記載，只是不夠詳審：

然其間或有云諸書不載痧名。……不知載籍之內，原有云絞腸痧者、有云乾霍亂者、有云青筋者、有云白虎症者、有云中惡者，此皆痧之見于諸書，但略而不詳，未有專家。⁹³

沈金鰲也有類似的觀點：

夫痧脹之病，自古已有，痧脹之名，自古未立。考之方書，曰乾霍亂，曰絞腸痧，曰青筋，曰白虎症，曰中惡，即皆痧脹之病也。特未專立痧脹之名，而其症亦偶一患之，未如近今之甚耳。故從古患此症者，北方多有，謂之曰青筋症，又曰馬頭瘟。今則南方遍行，謂之曰水痧，又曰水傷寒。江浙則為痧，閩廣則曰瘴氣，其實一而已矣。惟古已有此病，故凡方書所以治乾霍亂、絞腸痧、青筋、白虎、中惡者，皆即治痧脹之方藥。惟古未立此名，故凡後世焮刮刺等法，及所以治之之方劑，皆自古所未專詳，後之醫者，因得藉口以為古書之所無，今人自不能治，以致患此症者，俱束手以視其斃，亦可憾矣。⁹⁴

沈氏之說襲自王凱，他們和郭氏都認為痧作為疾病是一種自存的實體，並非新事物，只是古今指稱不同，無法分辨。他們也同意清代以前醫家便已論及痧症，只是未成為專門範疇。沈氏甚且認為，痧不但不是新病，而且古方已可治療。值得注意的是，痧之所以如此紛雜，不但和時代改變有關，也和中國的區域性差異有關：不同地方使用不同稱謂來指稱可能是相同的疾病。郭志邃便指出：「麻疹在他方，有名厝子，有名蚤疹，在李則名痧子，而痧脹亦名為痧，不可不辨。」⁹⁵ 指出病名有地域性語言的差異雖非始於痧書，但卻是痧書的特點之一。

郭志邃認為痧自古已有並不稀奇，若痧是疫病，那麼疫病確是古已有之。但值得注意的是，他很少引用其他的醫學典籍，顯然他很自覺自己在處理新的醫學課題，亦即以「痧」為名，思考「疫」之實質，以「脹」作為痧疫之共同癥象，並以「痧脹」名書。但襲自《痧脹玉衡》的《晰微補化全書》卻使痧之為疫的醫學課題發生了混淆。王凱在該書卷上的〈痧脹原始

93 郭志邃，〈痧症發蒙論〉，《痧脹玉衡》，頁 672。

94 沈金鰲，《雜病源流犀燭》，頁 380。

95 郭志邃，〈痧脹麻疹不同辨〉，《痧脹玉衡》，頁 733。「厝」當作「瘡」。

論》一節抄錄了以往和痧有關的論述，因而使得郭志邃想為痧立專論而盡力避免引用前人論述，甚至力辨痧、痘、癰之異的努力盡成流水。王凱使得專論疫病的痧又和從前的射工、瘴氣、痘、癰等混入同一範疇，從而引發後世無窮的爭議，和各種疾病不斷混入痧之現象。但郭志邃與王凱的作法，也令人想見尊古在那班盼往儒醫靠攏之醫士的重要性。這便如吳有性雖對瘟疫提出了新觀點，卻仍以「溫疫」名書一般。

和吳有性一樣，郭志邃感受到晚明以來疫病的威脅，而思有以救治。並另創痧之一門，開創以手技急救疫病患者之對策。但他也意識到他的新理論不見得能立即取信於人，他大力批評那些不信刮放手法的醫家：

〔痧〕凶危莫過，每有變在頃刻，悔之無及。此等受迷，皆余所目擊而心傷者也。若乃有見痧諱言痧，犯痧惡言痧，雖死於痧，勿知為痧之害者，其天之所限乎，余固不得而強之。即有擯刮痧、放痧、治痧之方法者，余亦不得而強之也。⁹⁶

他也警告病人，若不信有痧，可能會導致誤診誤治，付出性命的慘重代價。⁹⁷他在書末還拳拳致意：

故痧多變，余不能盡述。凡在爾所不信者，試於清夜思之。苟遇斯疾，偶爾心迷，當刺不刺，當藥不藥，或誤人，或誤己，彼此不異，諒有同心。慎之！慎之！⁹⁸

在他的「治驗」中，更列舉了許多不信痧症而死亡的案例：

更見同時三女，一犯此症（按：即緊痧），刮痧而愈；一犯此症，放痧而愈；一犯此症，認為喉驚，治之而死。信者如此，不信者如彼，痧其可忽也耶！⁹⁹

信者得生，不信者死。痧醫只有訴諸病家對醫者的信任，以增強其權威。郭氏談到另一個案例：

甄復先惡寒發熱，嘔噦心煩，服他藥，昏迷不醒。或謂陰虛而然，余診

96 郭志邃，〈痧脹破迷論〉，《痧脹玉衡》，頁 761。

97 郭志邃，〈當知不信之誤〉，《痧脹玉衡》，頁 685。

98 郭志邃，〈痧脹破迷論〉，《痧脹玉衡》，頁 761。

99 郭志邃，〈當知不信之誤〉，《痧脹玉衡》，頁 685。

之……曰：「痧毒衝心，入於血分瘀滯故爾。」不信。連易三醫莫任。復求余治，呼之不應，扶之不起。¹⁰⁰

他先為該人放痧數十針，再用藥調補兩月而痊。痧醫也以種種禁忌，規訓痧症患者的身體，加強他們控制醫療程序的力道。郭志遠便指出痧症的熱和鬱結的性質，因此最忌「熱湯、熱酒、粥湯、米食諸物」。¹⁰¹ 痧症初復原時，當先禁食，不可因肚饑而驟然進食，必須忍耐一二日後方可。而且還「忌醋並諸毒物，大人切禁房事」，並大忌「升發燥熱之品」。¹⁰² 痧被框構為疫和相關的急症，不能補，亦禁熱食。痧的性質，合理化了痧醫的醫療手段，他訴諸病家自身的安危，要求病家謹守痧症之禁忌，以鞏固信任。

然而清代中葉以後，也許是因為疫病大起，有不少痧書開始認為痧是一種新的疾病。如《痧症指微》的作序者便謂：「夫醫學起自黃、農，未聞有患痧者。」¹⁰³ 胡鳳昌在《痧症度鍼》的弁言，開頭便謂：「古無所謂痧也。」¹⁰⁴ 為他作序的高鵬年則謂：「痧毒一症，肇自明季。歷國朝二百年來，流行遍天下。」¹⁰⁵ 認為痧是明末才開始的新病。管頌聲對痧為新病的立場致辯最力：

痧病不見《內經》，古醫家無道及者。今之醫者以其治法之非古也，鄙而不言。遇是症輒依附《內經》及張、李、劉、朱諸書論治。然病新法古，鑿枘不入，天枉殊多。不知治法無分今古也，有是病斯有是治。古之聖師不逆知今之有痧病，是以闕然無一言。今人能言之，以補古人所未備，不以為功，豈反以為罪乎？且病古無而今有者，不獨痧也。¹⁰⁶

他又列舉了痘瘡、牙疳等近代才有的病，以明今人創法之功。管頌聲的說明指出了清代醫療市場上的階層區分。以經典傳統為主的醫者，構成了醫療市場中的精英階層。他們遇到疾病時，首先援引文本傳統中的資源來治療病家；而對於沒有文本根據的民間醫療，較不信任，也評價較低。管氏以痧類

100 郭志遠，〈治驗〉，《痧脹玉衡》，頁 692-693。

101 郭志遠，〈痧前禁忌〉，《痧脹玉衡》，頁 676。

102 郭志遠，《痧脹玉衡》，頁 676、723、757。

103 〈痧症指微序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1731。

104 胡鳳昌，〈弁言〉，《痧症度鍼》，頁 1a。

105 高鵬年，〈痧症度鍼序〉，收入費友棠，《急救痧證全集》，頁 7。

106 管頌聲編，〈序〉，《痧法備旨》，頁 1a-2a。

比痘瘡、牙疳等外科病，只是證實了治痧醫者在醫療市場中屈居下流的位置。而刮放之法行之於下層醫者、婦女、隱者、道釋等非主流的醫者，因而受到批評。痧醫則從實效的觀點，主張治法即使沒有古典的依據，只要能救人命，都是一件功德。以功效論成敗，成為痧醫合理化其專業的論據。

胡鳳昌反對一般古籍中，認為「痧」從「沙」，乃由「沙虱」而來的說法；也引用郭志邃的說法，認為痧痘、麻疹並非痧症；亦引張璐的說法，認為痧即「番沙」，「此證初由沙漠之地流入中華，故字從沙。」且與瘴癘、瘟疫、霍亂都不同。痧之起因主要由於兵荒和天災，治法必須依傳統醫學表裏的概念，在表則火燂磁刮；在裏則以鍼刺。¹⁰⁷ 胡氏不但將痧症形塑為明、清以來的新疾病，而且非刮放無以治之。他將痧視為外來的疾病且與兵災有關，這樣的說法深深地嵌在清人入關與清末帝國主義所引起的戰亂脈絡中。

不過有關痧症是否為新疾病的爭議並沒有因此而停止，因為痧字之起雖晚，但可以相假的沙之為疾《抱朴子》中已有記載；而以痧為痘、疹、霍亂之異名者，更常見於宋代以來的醫書。這些疾病之所以稱為沙，皆與「身上有斑點如沙」這一生理表現有關，且處理的方式，亦大多為刮放，只不過後來的痧醫反以刮挑出痧來定義痧症。¹⁰⁸ 雖然文獻早已提及痧，但清代的痧醫或痧書的出版者則不論認為痧為舊疾或新病，都致力於將痧塑造成一特殊的疾病範疇，以解釋群醫束手、痛苦難堪、倏來忽死、脈證不符的怪病。他們試圖理解痧的種種症狀，分類描述各類的痧，由刮放技術而生的痧筋之有無，為痧症的判準。

但清代許多相信古方的醫者，寧願採用文本傳統中已有的範疇，如「霍亂轉筋」、「絞腸痧」或瘟疫來描述所謂的痧症。他們也大力批評痧書製造出新且不必要的範疇。例如王子接便謂：

近世俗醫另立痧科，凡見腹痛脹滿煩悶不安，咸謂之痧，唯欲自銜其術，反戒患家勿輕用藥，殊堪捧腹。¹⁰⁹

107 胡鳳昌，《痧症度鍼》，頁 1b-2a。張璐，〈番痧〉，《張氏醫通》（北京：中國中醫藥出版社，1995），頁 233-234。

108 張綱，《中醫百病名源考》，頁 98-102。

109 王子接，《絳雪園古方選注》（《景印文淵閣四庫全書》第 783 冊，臺北：臺灣商務印書館，1983），卷 8，頁 879。

王氏的評論正好指出多數的痧醫，對於方劑之使用，不甚了了。而痧醫的位置也有類一般專門仰仗手技，社會地位較低的外科醫生。王氏也指出刮放之術很平常，但在不同的地區有不太相同的技術實作：

西北人以楊柳枝蘸熱水鞭其腹，謂之打寒痧。東南人以油碗或油線括其胸背、手足、內脰，謂之刮痧。以碗鋒及扁鍼刺舌下指尖及曲池委中出血謂之鏟痧。¹¹⁰

這些手法之所以見效，乃因「皆內外達竅，以泄其氣，則氣血得以循度而行，其脹即已，非另有痧邪也。」¹¹¹ 王氏認為痧之脹，乃氣血不通所致，因此以通去脹，能以一般醫理解釋，非另有痧毒。他認為所謂的「痧」，張仲景的方子便能治了，而且其病理機轉皆可從古人的著作中尋得：

神香散景岳之新方也，以之治乾霍亂、痧脹腹痛屬於寒濕凝滯脈絡者，殊有神功，與辰砂益元散治濕熱痧脹可謂針鋒相對。夫痧者寒熱之濕氣皆可以為患，或四時寒濕凝滯於脈絡，或夏月濕熱鬱遏於經隧，或鼻聞臭氣而阻逆經氣，或內因停積而壅塞府氣，則胃脘氣逆，皆能脹滿作痛，甚至昏憤欲死。¹¹²

王子接認為所謂「痧」乃寒濕或濕熱凝滯所致，與痧醫以痧症乃血氣「鬱積」，毒氣不出無異。但他否認痧為邪氣，仍以一般四時之氣來理解「痧」。這和清代溫病與傷寒的爭議中，否認溫病乃不時之氣所致，仍以四時傷寒外感來解釋溫病有相類之處。吳塘也認為痧是「偽病」：

暑月中惡腹痛，若霍亂而不得吐瀉，煩悶欲死，陰凝之痞證也，治以苦辛芳熱則愈。或霍亂則輕，論在中焦寒濕門中，乃今世相傳謂之痧症。又有絞腸痧、烏痧之名，遂致方書中亦有此等名目矣。俗治以錢刮關節使血氣一分一合，數分數合而陽氣行，行則通，通則痞開，痛減而愈。但愈後周十二時不可飲水，飲水得陰氣之凝，則留邪在絡，遇寒或怒則不時舉發，發則必刮也。是則痧因偽名，刮痧乃通陽之法，雖流俗之治，頗能救急，猶可也。但禁水甚難，最易留邪。無奈近日以刮痧之法刮溫病。夫溫病，陽邪也，刮則通陽太急，陰液立見消亡，雖後來醫治得法，百無一

110 王子接，《絳雪園古方選注》，頁 878-879。

111 王子接，《絳雪園古方選注》，頁 879。

112 王子接，《絳雪園古方選注》，頁 878。

生。……庸俗之習，牢不可破，豈不哀哉。此外偽名，妄治頗多。茲特舉其尤者耳，若時醫隨口捏造偽名，南北皆有不勝勝屈指矣。嗚呼，名不正，必害于事，學者可不察乎？¹¹³

他以為痧是霍亂的別稱，以刮放通之猶可，但反對禁水，並指責有些醫者以刮痧治溫病，以至害人無數。吳塘指出的「偽病」現象，常見於中國傳統醫學。中國醫學中的病名或因區域性差異，或因人異稱，或症狀重疊難以鑑別等等，以致產生「名實不一」的現象。對於一些醫者而言，文本經典傳統才是鑑定醫學知識的玉衡。莫枚士也認為「痧」原作「沙」其實就是《詩經》中提到的「射工」，也是以挑刮之法治之，「其沙著人肉，則或挑或刮以出之，證治相符，的有明徵。」並非是什麼脈證不符的怪病。只是：

後人踵用其法，不能灼知是否為射工病，但見惡寒發熱，狀如傷寒者即用之，於治痧之法，遂混入治暑中。所以誤者，以射工毒亦盛行於夏故爾此。……至沙加犮旁作痧，而近醫遂云感觸痧穢，乃天地間另一種氣。此所謂不得其說，從而為之辭也。¹¹⁴

莫枚士否認痧為另一種邪氣所感，近醫隨便建立病名，強辭奪理，引起誤治。尤其夏天人氣較虛，若沙毒挑不出，反而會使病情惡化。

王子接和莫枚士都認為不必為痧症另立新名，只要從古典經方便能醫治。雖然他們沒有否認刮挑的效果，但也不認為刮挑是什麼新手法，且指出刮挑不當，後果堪憂。這些醫家大體都遵從經典傳統，並以古典來應對新病的挑戰。他們不但對痧之為疾有意見，對痧醫也態度輕蔑。他們的評論，恰恰說明了治痧醫者在醫療市場中的邊緣位置，以及痧醫力圖上游的努力。

治痧的醫者也知道許多醫家否認痧症的存在，但這無異也否定痧醫的專業技能。徐東皋便謂：「夫世之業岐黃者，不乏高明之士，每於人之突發痧症者，但以風、寒、暑、濕之常法治之，而不肯指名曰痧。」¹¹⁵以痧為業者，則不信來自既有的醫學傳統可以醫治痧的新病。這種對傳統醫學宇宙觀和經典的質疑，自明末疫病流行以來便一直存在，且爭議不斷。痧醫所面對的問

113 吳塘，〈偽病名論〉，《溫病條辨》（臺北：宏業書局，1976），頁 183。

114 莫枚士，〈原痧〉，《研經言》（南京：江蘇科學技術出版社，1984），頁 7-8。

115 徐東皋，《祕授治痧要略》（上海：上海圖書館藏，1852 年管頌聲刊本），頁 4a。

題，和吳有性《溫疫論》在後世所引起的爭議無異。¹¹⁶

批評痧症的並不只是否認痧之為疾，或相信古方的醫者，痧醫內部也有不同的聲音。但他們對痧的質疑不在全盤否定，而在痧症的分類太過細瑣，和重出難定。黃鶴齡謂：

是書（《痧症全生》）本為粗俗之作，總因痧症而著，故而未分俗傳之頭痛痧……水痧及七十二名之痧。此皆煩冗名目，實系不知醫者妄稱，不足稽考。近世刻有痧証等書，雜亂無章，亦系不知醫者妄著，亦不足稽考。大凡熟于內科之醫，自知其非。¹¹⁷

黃氏明確地指出，痧之分類煩冗，而痧書之品質則米鹽凌雜，有許多並非知醫者所著。也有醫者認為痧和痧脹並不全然等同，如陸以湉便認為青筋（即痧）乃生冷寒濕所致，而「痧脹」則與奇經受阻有關：

《脈藥聯珠》謂痧脹之症，多屬奇經。……痧脹者，猶沙漲也。痧脹總由十二經清濁不分，流溢入於奇經，而奇經脈現，則為痧症也。邪氣滯於經絡，與臟腑無涉，不當徒以藥味攻臟腑，宜先用提刮之法及刺法，使經絡既通，然後用藥，始堪應手。其論痧症屬奇經，未經人道，理實確而可信也。¹¹⁸

他認為以針刺治痧會耗損氣血，不若方藥之有效；但治痧脹則否。他的說法也為後來某些痧書所承襲。俞成甫則反對治痧用涼藥的成規，他將霍亂從熱痧與寒痧中分出，不但禁涼藥，也不准針刺。¹¹⁹ 來自痧醫的內部批評，不在於痧是否為疾，而在於如何完善治痧的辨症與技術，並改良痧醫品質。有清一代，痧之為疾與否一直有爭議，且爭議也並未解決。但不論如何，這些痧書仍然流傳，而其中所記載的知識與技術也成為人們汲取的資源。

五、結 語

清代的痧與現在人們理解的痧差異甚大。痧在清代指傳染甚速、疼痛不

116 Marta Hanson, *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine*.

117 黃鶴齡，〈《痧症全生》序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，頁 1747。

118 陸以湉著，張向群校注，《冷廬醫話》（北京：中國中醫藥出版社，1996），頁 100-101。

119 俞成甫，《急救時症經驗良方》（上海：上海圖書館藏，1886 年馮允駿刊本），頁 1a-4b。

堪、症狀複雜、傳變百出、傳統醫學難以處理的疫病。有趣的是，清代的痧書雖多，卻只是《痧脹玉衡》一書的分裂與重組。但正因這些「衍異」的文本，方將痧框構為疫的代稱。痧之病機因「痧毒」由表入裏侵入人體，引起氣血之鬱積，而表現為「脹」。故痧所引起的熱毒鬱積，在表時則刮放，入臟腑則藥治。治痧的醫者結合以往的記載，與當時流行在民間刮放的手法，建立療痧的治則。然許多非醫之人也會使用來自常民社會的刮放手法，痧醫則不斷提醒治痧尚需配合方藥。另外，他們強調其手技的特殊性，警告病人刮放不當的後遺症。除脈診外，他們還強調舌診、辨痧筋等診斷方式。他們結合辨症、用藥和手法以區隔其他醫者和放痧者，形塑痧醫的專業形象。

在痧書的傳統中，除了郭志邃和王凱自命為儒醫外，許多痧書的出版者本身並非醫家；許多痧書的「作者」只是抄撮、重組痧書傳統中幾部主要作品。痧醫以行之於婦人或道釋的刮挑之法為其主要的醫療手段，並以「祕傳」提高其地位，強調刮放之便宜速效，和不擇病人，頗類走方郎中所提供之服務。痧書多數作者不明，不談醫理，並藉著舌診、症狀分類，以為辨症之用。偶有引及醫經，亦不過藉之以合法化其療法；其文本層次也相應於痧醫在醫療市場中較邊緣的位置。再者，郭志邃雖為痧之為疫提出治法，卻無法畫清痧究何所指。由於痧之範疇籠統不清，甚至最後被定義為「脈症不合」的怪病。雖然痧醫試圖以細分痧來解決問題，卻使痧像是個剩餘的範疇，不斷膨脹。有些醫者也注意到要將所有的疾疫都放入痧，可能是個問題，因而試著將喉痧和霍亂分開處理。另有些嫻熟醫經、相信古方的醫者挑戰痧醫所宣揚的「知識」，指責他們創造出不必要的疾病範疇，但他們卻不常挑戰痧醫的「技術」。手技的療效要到二十世紀之交才受到嚴峻的考驗，而那時已有更多有效的抗疫藥物出現。¹²⁰

儘管痧為疾否的爭議懸而未解，但似未影響痧症作為一種知識範疇的存在。在中國傳統醫學裡，知識的確定性不在爭議的解決，而在於形諸文本，藉此流傳，從而形成一定的範疇。即使這些知識有爭議，且議而不決，只要有文本存在，便能流傳，使文本化的知識化為中醫知識庫中的一部分。痧醫

120 皮國立，〈中西醫學話語與近代商業論述——以《申報》上的「痧藥水」為例〉，《學術月刊》45.1(2013.1): 149-164。

吸納早已存在民間的療法，綜合前人的文本，結合他們的經驗與思索，將痧的生理機制、成因與療法透過文本操作，重新定義痧的性質，使痧及其治療成為中國醫學文本傳統中的一部分。建構痧症的歷史說明了中國傳統醫學不僅是訴諸正典的醫學體系，除長期流傳的經典文本外，還不斷吸納各種常民的醫療知識，將民間的「經驗」形諸文本，成為我們目前所認知的「中醫」。這種拼湊式（bricolage）的創造，正是中國醫學發展的重要模式。

痧書雖提及痧和環境衛生間的關係，但卻重個別患者的治療，對於整體衛生的改善甚少著墨。十九世紀下半葉，近代公共衛生的概念才正慢慢滲入中國。希望在痧書中發現改善公共衛生的建議，恐怕是一個時代錯亂的期待。明清時代，政府撤出醫療保健的領域，處理現代稱為「公衛」的問題，則交由士紳承擔。許多痧書刊於道光以後，疫病流行之際，且並非全是商業出版，而是為了提供資料使人在危急之際，能自行救助。許多刊行於疾疫流行時的痧書，大多有類善書，供人流傳取用。且為了便於刊行，往往盡量緊縮字距和行距，以減小部頭。王凱的書便曾於乾隆丙午（1786）於南京重刊施送，其後何汾重修時，亦是刊行贈送。¹²¹ 俞成甫的《急救時症經驗良方》「板存松江西門外仿古山莊，願印送者可向該店內印送，不取板資。」助印者有「松巖公所印送貳百本、沈孟檢印送壹百本、沈豫齋印送壹百本、冰谷生印送壹百本、華婁公所印送貳百本」。胡鳳昌所編的《痧症度鍼》亦載有印送名氏：「吳門許氏印送壹千本、吳門謝氏印送貳佰本、¹²² 雲貴總督部堂王印送壹千伍百本、夏敦泰綢莊印送貳佰本、泰順公綢莊印送貳佰本、施企賢自印送貳佰本、無名氏印送七百本」。¹²³ 此書甚至還有樂捐施藥的廣告：「右治痧救急丸散計十七種，如有好善樂施者，捐貲修合，廣為施辛，令山野村莊窮民無告之家，藉以救命回生，甚好生之德豈有限量哉？」¹²⁴ 刊於宣統己酉（1909）的《痧症發微》則由「嘯唵惜字會」捐資刊刻。¹²⁵

有的痧書則收取版資。如刊於咸豐壬子（1852）的《祕授治痧要略》，

121 林森傳授，王凱輯，《痧症全書》，頁 2b。

122 「伯」當為「佰」之借字。

123 胡鳳昌，《痧症度鍼》，頁 1b。「伯」當作「佰」。

124 胡鳳昌，《痧症度鍼》，頁 23a。

125 〈附錄〉，《痧症發微》（漢口：廣藝興公司，1909），頁 3ab。

便載有「板藏黃邑新橋米船樓，如有樂善印送者，每部工料錢陸拾陸文」。¹²⁶ 爲費友棠《急救痧症全集》撰跋，同爲費氏里人的晚香齋主人則宣揚此書之功德，也爲自己的印鋪爭取生意：

第卷繁費重，既獨梓而力盡，難廣送以施行。……則凡世之求功名、求嗣、求病速癒、思過悔悟、或官紳富商念及蒼生……廣爲印送，勝造七級浮圖。緣印施善，諸君之福報不爽，早已共信。……其壽世活人捷於影響者，較善書爲尤重。現在剞劂已成，無難刷印裝訂。如有志者不拘多少，俱可刷送，豈不大有益於鄉里？功過格云：「以治急證，傳方救人之書，傳一人者當十善；傳十人者當百善；傳大豪傑大富貴者當千善；廣布無窮，重刻不朽者當萬萬善。」……至於行商大賈發心刷印，或千部，或數百部，隨力隨心，備價信知本宅，代爲刷印，裝訂成部。如數送還，帶回本省自行分送，尊氏彙刊於後，以垂不朽。¹²⁷

當然，也有像汪欲濟那樣，每本《痧脹撮要》（刊於 1918）要賣大洋三角，不但賣書，還在書末廣告自己祕製的丸散。¹²⁸ 但如此大刺刺賣書的廣告在清代並不多見。皮國立指出這和治痧的成藥在清末大量商業化有關。¹²⁹

刻印痧書，令人自救，意味清代社會在面對瘟疫時，仰賴社區善人之義助，且其方式和現在具有強制性的公共衛生手段相當不同。當時控管感染源並不重要，而是將瘟疫視爲個人的疾病問題，交由醫者和家庭照護，和處理一般的疾病並無不同。治痧文本也因應這樣的社會動員方式，強調刮放可以按圖施行，不煩醫藥，且其內容多以易解、實用的刮刺之法與方劑爲主，讓使用者能從分類表中辨識痧症，以刮放之法，自療療人。印行痧書令人自助助人，表示當時人期望病家面對疫病之急症時，能先自行處理。我們現在見到那麼多拼湊而成的痧書，正是清代社會因應防疫所留下的痕跡。這可能也是何以《痧脹玉衡》是第一本論痧之專著，也是最後一本。此後的痧書只是盡量往方便使用發展，而少理論的思辨。

清代政府將防疫的責任交給士紳，而由士紳主導的救濟機構則在兵荒

126 管頌聲，《痧法備旨》，封面底頁。

127 晚香齋主人，〈《急救痧證全集》跋〉，收入費友棠，《急救痧證全集》，頁 1-2。

128 汪欲濟，《痧脹撮要》，末頁。

129 皮國立，〈中西醫學話語與近代商業論述〉，頁 149-164。

馬亂、醫療資源匱乏之際，發放丸藥，刻印醫書，將疾疫的問題交由病家自行處理。透過功德助印，痧書的刊印和善行或商業出版緊緊相扣；也透過功德，清代士紳在疾疫流行時，出資行善，幫助他人，同時提升自己的社會地位和個人的福報。功德的宗教概念使觸犯天行時氣而染痧的個人，找到醫療與社會的解決方式。

治沙丸藥甚至在清末發展出藥水的劑型，且常以「功德」、「濟衆」爲名，試圖保留其慈善意涵和善行間的聯繫，但卻成爲許多慈善機構或時疫醫院常購儲的商業產品。或許正因爲痧藥水以一水治百病，使痧分化更劇，也使得括挑之法受到挑戰。人們意識到括挑或可用於急救，卻無法處理嚴重的疫情。再加上二十世紀初各種有效西藥和免疫方式的誕生，使藥物在治療疫病上又重佔上風，刮痧治療卻日漸式微，終與疫病脫勾。¹³⁰ 而中醫亦將不仰方藥、不重脈診，易於施行的括挑，施於輕微感冒、中暑等，使括痧成爲日常生活中的保健手段，重新回歸到常民智慧的原有脈絡。

引用書目

一、傳統文獻

- 明·王肯堂，《證治準繩》，收入《王肯堂醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 清·王子接，《絳雪園古方選注》，《景印文淵閣四庫全書》第783冊，臺北：臺灣商務印書館，1983。
- 清·吳塘，《溫病條辨》，臺北：宏業書局，1976。
- 清·汪欲濟，《痧脹撮要》，上海：上海圖書館藏，1918年汪氏鉛印本。
- 清·沈金鰲，《雜病源流犀燭》，收入《沈金鰲醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 清·林森傳授，王凱輯，何汾刪訂，胡傑校訂，《痧症全書》，1876年重刊本。
- 清·俞成甫，《急救時症經驗良方》，上海：上海圖書館藏，1886年馮允驤刊本。
- 清·胡鳳昌，《痧症度鍼》，上海：上海圖書館藏，1893年石印本，原刊於1873年。
- 清·徐東皋，《祕授治痧要略》，上海：上海圖書館藏，1852年管頌聲刊本。

130 皮國立，〈中西醫學話語與近代商業論述〉，頁149-164。

- 清·張璐，《張氏醫通》，北京：中國中醫藥出版社，1995。
- 清·莫枚士，《研經言》，南京：江蘇科學技術出版社，1984。
- 清·許瑤光，《（光緒）嘉興府志》，清光緒四年刊光緒五年重印本。
- 清·郭志邃，《痧脹玉衡》，《續修四庫全書》第 1003 冊，上海：上海古籍出版社，1997。
- 清·郭志邃，《痧脹玉衡》，東京：日本公文書館藏本。
- 清·郭鏞，《痧症備要》，上海：上海圖書館藏，1880 年刻本胡乃麟刊本。
- 清·陸以湉著，張向群校注，《冷廬醫話》，北京：中國中醫藥出版社，1996。
- 清·費友棠，《急救痧證全集》，上海：上海科學技術出版社，2000，原刊於 1883 年。
- 清·管頌聲編，《痧法備旨》，蒼溪管氏 1853 年刻本，上海：上海圖書館藏。
- 清·釋普淨，《痧症指微》，《國家圖書館藏稀見古代醫籍鈔（稿）本叢編》第 11 冊，北京：全國圖書館文獻縮微複製中心，2002。
- 清·《痧症發微》，漢口：廣藝興公司，1909。

二、近人論著

- 皮國立 2013 〈中西醫學話語與近代商業論述——以《申報》上的「痧藥水」為例〉，《學術月刊》45.1(2013.1): 149-164。
- 余新忠 2003 《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》，北京：中國人民大學出版社。
- 余新忠 2004 《瘟疫下的社會拯救：中國近世重大疫情與社會反應研究》，北京：中國書店。
- 李尚仁 2001 〈歐洲擴張與生態決定論〉，《當代》170(2001.10): 18-29。
- 紀征瀚 2008 「古代『痧』及治法考」，北京：中國中醫科學院中醫醫史文獻研究所博士論文。
- 紀征瀚 2008 〈《痧症全書》及其主要傳本〉，《中華醫史雜誌》38.3: 170-175。
- 祝平一 2010 〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近史所集刊》68(2010.6): 1-50。
- 張 綱 1997 《中醫百病名源考》，北京：人民衛生出版社。
- 曹樹基、李玉尚著 2006 《鼠疫：戰爭與和平：中國的環境與社會變遷（1230-1960 年）》，濟南：山東畫報出版社。
- 麥克尼爾（William H. McNeill）著，楊玉齡譯 1998 《瘟疫與人：傳染病對人類歷史的衝擊》（*Plagues and Peoples*），臺北：天下文化公司。

- 賈德·戴蒙 (Jared Diamond) 著，王道還、廖月娟譯 1998 《槍炮、病菌與鋼鐵：人類社會的命運》(*Guns, Germs, and Steel*)，臺北：時報出版公司。
- 雷祥麟 2003 〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》14.1(2003.3): 45-96。
- 劉翠溶、伊懋可主編 1995 《積漸所至：中國環境史論文集》，臺北：中央研究院經濟研究所。
- 薛清錄主編 2007 《中國中醫古籍總目》，上海：上海辭書出版社。
- 謝觀等編纂 1977 《中國醫學大辭典》，臺北：臺灣商務印書館。
- 嚴世芸主編 1990-1994 《中國醫籍通考》，上海：上海中醫學院出版社。
- Chao, Yuan-ling. 2009. *Medicine and Society in Late Imperial China: A Study of Physicians in Suzhou, 1600-1850*. New York: Peter Lang.
- Fisher, Carney T. (費克光) 1995 〈中國歷史上的鼠疫〉，收入劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集》下冊，臺北：中央研究院經濟研究所，頁 673-646。
- Hanson, Marta E. 2011. *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine*. London: Routledge.
- Leung, Angela Ki Che. 2003. "Medical Learning from the Song to the Ming." In R. von Glahn and Paul Jakoy Smith, eds., *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*. Cambridge: Harvard University Press, pp. 374-398.
- Leung, Angela Ki Che. 2009. *Leprosy in China: A History*. New York: Columbia University Press.
- MacPherson, Kerrie (程愷禮). 1995 〈霍亂在中國 (1820-1930)：傳染病國際化的一面〉，收入劉翠溶、伊懋可主編，《積漸所至：中國環境史論文集》下冊，臺北：中央研究院經濟研究所，頁 747-796。
- Rosenberg, Charles. 1992. "Framing Disease: Illness, Society and History." In *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.

Framing *Sha* as a Disease Category in the Qing Dynasty

Chu Pingyi*

Abstract

This paper analyzes how the term *sha* 痧 came to refer to a new category of epidemic disease during the Qing dynasty. *Sha* physicians in the Qing described *sha* as an acute, lethal, painful, and contagious disease demanding immediate attention. They recommended the widely-used treatment of scratching and blood-letting while at the same time warning the patient of the danger of applying these treatments without enough medical knowledge. This framing of *sha* as epidemic disease largely transformed its significance and the social responses to it.

The responsibility for treating epidemics in the Qing was largely left to the gentry. For this reason, publication of *sha* books became associated with the religious belief in merit which would be converted into a blessing for oneself or one's offspring. This social context underlined the form of *sha* texts which were mostly in the form of medical quick reference manuals. In circulating texts and medicine, Qing society found a way of coping with epidemics while maintaining the moral authority and leadership of the gentry.

Keywords: Qing dynasty, *sha* 痧, epidemic disease, folk remedies, history of disease, history of books

* Chu Pingyi is a research fellow in the Institute of History and Philology at the Academia Sinica.