

養生堂
叢書

李建民

主編

痛

史

——古典中醫的生命論述

林伯欣 著



東大圖書公司

國家圖書館出版品預行編目資料

痛史：古典中醫的生命論述 / 林伯欣著.——初版一
刷.——臺北市：東大，2012
面；公分.——(養生方技叢書)

ISBN 978-957-19-3072-5 (平裝)

1.疼痛 2.中醫

413.3

101005628

◎ 痛 史

——古典中醫的生命論述

主 編 李建民
著 作 人 林伯欣
企劃編輯 蕭遠芬
責任編輯 陳俊傑
美術設計 郭雅萍

發 行 人 劉仲文
著作財產權人 東大圖書股份有限公司
發 行 所 東大圖書股份有限公司
地址 臺北市復興北路386號
電話 (02)25006600
郵撥帳號 0107175-0
門 市 部 (復北店) 臺北市復興北路386號
(重南店) 臺北市重慶南路一段61號

出版日期 初版一刷 2012年5月

編 號 E 410410

行政院新聞局登記證局版臺業字第〇一九七號

有著作權・不准侵害

ISBN 978-957-19-3072-5 (平裝)

<http://www.sanmin.com.tw> 三民網路書店

※本書如有缺頁、破損或裝訂錯誤，請寄回本公司更換。

「養生方技叢書」總序

這是一套展現人類探索生命、維護身心以及尋求醫治的歷史書系。

中國早期的「醫學」稱之為「方技」。《漢書·藝文志》有關生命、醫藥之書有四支：醫經、經方、房中、神仙。西元第三世紀，漢魏之際世襲醫學與道教醫療傳統的陸續成形，表現在知識分類上有極明顯的變化。《隋書·經籍志》的醫方之學與諸子之學並列，而「道經部」相應道教的成立，其下有房中、經戒、服餌、符籙之書。醫學史整體的趨勢，是逐漸把神仙、房中之術排除於「醫」的範疇之外。

醫學雖與神仙、房中分家，但彼此間的交集是「養生」。中國醫學可以界說為一種「老人醫學」、一種帶有長生實用目的所發展出來的學說與技術。養生也是醫學與宗教、民間信仰共同的交集，它們在觀念或實踐有所區別，但也經常可以會通解釋。中醫經典《素問》的第一篇提出來的核心問題之一即是：「夫道者年皆百數，能有子乎？」養生得道之人能享天年百歲，能不能再擁有生育能力？答案是肯定的。這不僅僅是信念與夢想，歷來無數的醫者、方士、道家等各逞己說，所得異同，逐漸累積經驗，匯集為養生的長河。

醫學史做為現代歷史學的一個分支時間很短。完成於五十年前的顧頡剛《當代中國史學》中只提到陳邦賢的《中國醫學史》一書。事實上，當時的醫學史作品大多是中、西醫學論戰的產物。反對或贊成中醫都拿歷史文獻做為論戰的工具。撰寫醫學史的都是醫生，歷史學者鮮少將為數龐大的醫學、養生文獻做為探索中國文化與社會的重要資源。余英時先生在追述錢賓四先生的治學格局時，有句意味深長的話：「錢先生常說，治中國學問，無論所專何業，都必須具有整體的眼

光。他所謂整體眼光，據我多年的體會，主要是指中國文化的獨特系統」。今天我們發展醫學史，不能只重視醫學技術專業而忽略了文化整體的洞見。這段話無疑足以發人省思。

如今呈現在讀者面前的醫學史書系，除了有幾冊涉及傳統中國醫學之外，我們還規劃了印度、日本、韓國的醫學史。有些史料第一次被譯介，有些領域第一次被研究。我們也邀請西洋醫學史的學者加入，日後我們也將請臺灣醫學史、少數民族醫學史研究有成的學者貢獻他們最傑出的成果。

我們同時期待讀者通過這一套書系，參與各時代、各地域的人們對生命的探索與對養生的追求，進而反省自己的生活，並促進人類在疾病、醫療與文化之間共同的使命。

李建民

代 序

知識，一直是不確定的；不過，真理一直都在。

美國知名學者華勒斯坦 (Wallerstein) 曾經提出「主張科學，反對唯科學主義」的見解，並強調「科學」至少具備了兩個重要的內涵：「第一是存在著一個不依賴任何人感知而存在的世界；第二是這個真實世界有一部分可以透過實際經驗被認識、並允許我們把這些知識整理成探索性理論」。換句話說，任何的知識、理論、闡述與詮釋都可能只是暫時性、片面而不完整的。

這位被譽為當代最具創見學者之一的社會學、歷史學及經濟學家，在 1970 年代即提出「世界體系」(The World-system) 的概念，強調以完整、跨學科的方法認識社會學與經濟學。事實上，此概念對於醫學的探索同樣一體適用；特別是中醫學在兩、三千年前的經典中即提到，要獲得真正能長久傳世而不衰的醫道與醫術，必須從通曉「天文」、「地理」與「人事」著手。唯有完整而多面向的深入鑽研，才可能儘量貼近生命的真理，有助於醫學的進展。

中西醫面對的是同樣的一具人體，但在生理、病理與解剖等基礎學科內容上，卻有一定程度的差異；也因此面對生命現象時，其詮釋方法、理論發展與診治手段各異其趣。對於醫學專業內容的正確性、實用性、穩定性及如何運用於臨床，西醫學專業有其自我檢驗的標準程序；而中醫學同樣有嚴謹的內部規範及自成一格的邏輯，並能適切的運用於臨床。目前尚不足的是正確認識中醫學的態度、真正屬於中醫學的研究方法，及跨學科人才的投入。而這需要從中醫學的經典文本與發展的時代背景入手，其間牽涉者眾，包含了醫學、曆法、物候、

術數、文化、歷史、文字與生活。

林伯欣君乃余多年學生，從大學時代起一直對古典中醫學的理論、思維、歷史發展及其臨床運用有很強烈的興趣與熱情，也說服余讓他在博士班時期捨棄現代主流研究而深入於醫經與醫史的探索，其間亦承蒙中研院史語所李建民研究員的大力協助指導，除了補強傳統醫學生在文史專業上之視野與觀點的不足，也讓本書內容增色不少。

這本書的時代區間與內容主軸設定在先秦兩漢時期古典中醫學發展之探索，以「痛」的現象做為論述的切入點，並爬梳考察了傳世中醫經典（醫學）、歷史事件紀錄（歷史）及出土文物（文化）等材料。作者使用了大量的參考資料佐證其觀點，並試圖提出新的概念，其以較廣的面向追溯中醫學奠基時期的時人思維與理論發展，並反思臨床實際操作的實況，與過去中醫界傳統的醫經或醫史研究大異其趣。個人認為，林君大作除了較詳實呈現出中醫學在歷史上產生的思想流變與文化制約下所帶來的層層更迭之外，在中醫學專業理論的探討部分對於後人在醫經醫史學科的持續研究及臨床中醫師的診治思維方面，也具有相當高的參考價值。

《莊子·齊物論》有云：「六合之外，聖人存而不論；六合之內，聖人論而不議。春秋經世先王之志，聖人議而不辯」。真理其實一直都在，有差別的是人們的態度與立場。我們若能對於宇宙間的萬事萬物與各種現象，特別是與生命、醫學有關的一切，以更開闊而不具意識型態框架的態度去認識，或許才能更貼近生命的本質。治學者理當如此，為醫者亦然。

這是一本作者投注大量心力，對中醫學充滿熱誠的好書，內容豐富精彩。余樂為之序。

我的中醫之路

學習中醫至今已十六年，真正執行診治也已超過十年。踏入中醫殿堂之後，我有緣完整的經歷了從門外漢摸索、嘗試，以至一窺其神奧精妙的過程；同時也慶幸自己一路受到明師薰陶教誨，沒有迷失方向，能對中醫學有堅定不移的信心，未讓現代醫學思維產生過多的箝制，而能獨立走正確的道路。這本書能夠完成，乃是源自於這段歷程。

與中醫的緣分要從母親罹病後開始談起。1995年母親經西醫診斷罹患子宮頸癌，當時茫然無助的一家人依西醫「權威而專業」的意見作了手術切除與不同階段的化療與放療。然而，兩年後仍然再次復發，並且快速惡化；在接受了西醫「手術—化療—放療」，這千篇一律的套裝式症狀治療後，情況並未如預期改善，最後癌細胞仍侵入全身骨頭。母親終究選擇在尚存有一口氣時回到家中，在自己的床上往生。從此以後，現代醫學因分科過於精細，一味相信數據，而衍生出不少「見病不見人」的荒謬理論與診療觀念，讓我重新審思，並徹底的覺醒。

然而這段治療過程的早期，民間術士與有照中醫的表現同樣令人失望。父親曾盡了一切努力探聽高明的中醫師，但不是療效不彰，就是受騙。還曾有某位民間草藥師診脈後，竟做出母親是「攝護腺出問題」的荒謬診斷！現在回想起來，不僅感嘆病家「病急亂投醫」的無助與無奈，也為這些睜眼說瞎話的人士汗顏，更替廣大病患的生命安全捏一把冷汗。的確，醫學的路上學藝不精，猶如合法殺人，不可不慎。

進入學士後中醫系就讀後，才逐漸瞭解中醫學的真實面目，遺憾的是時機已晚，對母親的幫助已然有限。但或許承蒙庇佑，學習的過程中得到不少學長姐與前輩照顧，十五年來更受到王敏弘老師與陳榮

洲老師的教誨與鞭策；跟隨恩師的腳步讀書、見識其高明的診療功力，不但讓我瞭解中醫學經典的重要性與其在臨床上的實用性，也成為我成長的關鍵力量。恩師的言教與身教不僅展現出中醫學能達到的高明境界，更讓我對中醫與生命現象如此貼近的事實深信不疑。

摸索學習的過程中，我也逐漸瞭解知識與經驗的累積實屬不易，中醫的特質並非僅只作為一種理論、思辨模式或應用技術，也是一種與生命體驗相關的大智慧，絕不是讀書幾本、坐堂幾年就可速成得其心法，更非用學位頭銜之光環能夠取代。淬煉過程中師父不厭其煩的反覆教導，只為等待學徒迷失的真心再次浮現；學徒除了最基本的尊師重道、潛心學習之外，更須在生活點滴、言行舉止乃至於精神思維等身心層面上同步落實所學，才能逐漸體會師父言語之外、治病之上的另一層感悟。師徒間「性命相見」的無形連結在中醫學的領域裡不僅是一種傳統精神，更代表了雙方間的信任、敬重、付託與傳承；「不得其人，其功不成，其師無名」，德術必須相互感化乃至於合一，學習者才可能脫離僅重視「醫療技術」的階段，開始有獨立自主的生命型態，並在長久深入親炙於師承後，蛻變成真正的醫家，超越前人。這幾年來我實際進入臨床之後，逐漸感受醫病與師徒間的關係實有雷同之處；醫病互動中，病患將身心疾病託付於醫師，醫師除了診治之外，更應不厭其煩的引導、諄諄告誡患者「預防勝於治療」，讓病患從日常生活的錯誤積習中覺醒，進而獨立自我照護，重新恢復健康。身心疾病的療癒絕對不是不斷預約回診的控制性治療，病患更不應該放肆揮霍健康而一味的依附醫師協助。

進入研究所後，指導教授林昭庚老師引導我接觸學術研究，尤其在博士班時期，更在研究取材上給予最大的自由度，支持我能不屈就於主流壓力，放手嘗試不同的學術取向。而共同指導教授中研院史語所李建民老師在我修業期間，接納了我多次的毛遂自薦，願意給予無

私的指導與專業上的協助。多次的促膝長談不但教導我史學的研讀、思考與寫作規範，擴大了我的視野，更多次親自帶領我查詢資料、購買書籍、參與研討會；除了提供我在研究上初試啼聲的機會，更鼓勵督促我要走出自己的路。過去我雖在讀書與臨床上有自己的些許心得，但在嚴謹的學術規範及醫學與史學文化間糾葛曲折的關係探討上實屬青澀；本書從問題意識的提出、直到架構編排與內容的鋪陳，兩位老師無疑提供了最多的指導。此外，中興大學中文系林清源教授的文字學課程讓我獲益良多，林教授與中研院史語所李宗焜副研究員皆曾對書中與文字學相關的內容有所斧正，讓我避免了外行人可能會犯的錯誤。

2005年初曾赴中國北京遊歷，並就研究主題向朱建平、馬繼興、鄭金生、廖育群等教授請益，諸位學者提供許多學術上的寶貴意見，對我助益甚大。尤其拜訪馬繼興教授後，親身感受他一生對中醫學術研究樸實而求真的堅持，也在心中樹立起嚮往的典範。在寫作過程中，中研院史語所李貞德研究員、臺灣大學蔡璧名副教授、中國中醫科學院圖書館裴儉女士、香港城市大學范家偉老師、師範大學皮國立先生都曾提供個人作品及相關資料，給予我不少靈感；哈佛大學栗山茂久教授、本校李世滄副教授、張賢哲教授都曾對我的研究大綱提出建議與看法，使我寫作的筆觸不至於狹隘、研究方向不至於迷失。本書提交為博士論文時，更承蒙張嘉鳳、李德茂、王敏弘、陳榮洲、李世滄、張賢哲等口試委員不吝深入評析了內容，並準確指出我在學術暨臨床觀點與寫作上的諸多缺失與錯誤，在此要對所有曾協助我的前輩學者致上最高的謝意。同時我必須聲明，本書的一切陳述分析皆為個人觀點，我對此負所有責任。

本書探討的重點——「痛」是人類從古至今、不分中外共有的不愉快感覺與經驗，也是無特異性、當身心發生異常變化時所伴隨表現

的症狀。先秦兩漢時期被認定是中醫學成形與建構系統化理論的時代，由於時醫對「痛」發生在實質結構與經脈、藏象系統上的大量關注，不但加速醫學的進展，也凸顯「痛」在醫學發展的原創力上具有重要的地位，促使身體內外的認識與聯繫逐漸清晰。本書即是以該區間的史料與醫學典籍為主要爬梳對象，並以「痛」為媒介提出各項問題意識，試圖在解析「痛」的內涵時，同時釐清中醫學在這段萌芽期所涉及的各種重要生命議題。

中醫學在現代與先秦兩漢時期呈現出不同的風貌，在當代鼓吹中醫學必須革新進步的同時，先回溯萌芽階段之內涵以求得原有思維與重審理論原貌乃是當務之急。然而傳統醫經醫史的研究因為需要長時間深耕又艱澀難懂，大多數人已經不太有意願去做了，殊不知這才是中醫學能否在臨床上站得住腳、延續命脈的最主要根基。跟隨時代潮流的研究趨勢，一向是學術界中毀譽參半的現實；因為極力追求站在浪頭上的同時，該學術原有的核心特質也可能因此而被忽視，近年來大多數國內外的中醫藥現代研究正是陷入了這種迷思當中。當醫學發展感染當代崇尚快速效率與商業掛帥的習性時，便容易忽略了人類發展醫學的初衷；醫學水準的優劣及實用與否絕不是完全以期刊論文的排名、抑或是運用最新科技與統計數據背書所能決定的。特別是中醫學，沒有對經典文本與歷史發展深入研究後驗證於臨床，很難看到其真正的能耐。學術單位在追求卓越、強調排名的同時，也應有公平而長遠的眼光，提供資源真正為後代子孫留下中醫學的寶貴內涵。

人生苦短，世上一遭雖無立德立功立言之實，卻也總要活得自在暢快、對得起自己。回首以往，我試圖努力堅持恩師的教誨，並以身為中醫師為榮，享受挑戰臨床療效的成就感及喜悅。我感恩雙親給我自幼健康的身心與正確的是非觀，讓我不至於成為社會的負擔。也感激同為中醫師的內人奇慧鼓勵相伴，純樸踏實的她人如其名——具有

奇妙的智慧，時時與我相互勉勵，堅持不隨波逐流，要獨立走自己的路。至於內心深處渴求生命真相與希冀在醫學領域不斷追求成長與進步的動力，實來自母親生前的教誨及臨終前的遺言，所有成果與榮耀皆歸於她。

感謝三民書局編輯部的全力協助。這本書獻給雙親、恩師們、內人，及所有仍為身心病痛而持續奮鬥中的病患與醫療人員。在生命面前，我們永遠是渺小的，而我信仰的中醫之路，仍持續堅持著。

林伯欣 壬辰清明

謹誌於中國醫藥大學學士後中醫學系

痛史

——古典中醫的生命論述

目次

「養生方技叢書」總序

代序

我的中醫之路

第一章 導論	1
一、由《素問·舉痛論》所引出的研究課題	1
二、從百家爭鳴到經典文本——摸索與建構中的醫學知識和技術	9
三、生命現象的探索——身體語言與問題意識	15
第二章 醫學源流與痛的詮釋	23
一、隱晦未現的時代	24
二、痛的身體化與醫學的系統化發展	40
三、勇怯與男女——身體的差異化	78
四、小結	105

第三章 「痛」的解析

——兼論系統化之後的中醫學內涵 107

一、探索「六痛」——形體結構與痛的關係 109

二、神轉不回——論生命元素的運作與痛的關係 134

三、同中求異——與痛相關的身體感 154

四、明示與暗喻——診斷方式的發展與病因病機
的建立 176

五、小 結 212

第四章 療癒之道 215

一、祝說病由與導氣引形 218

二、依脈而治——針刺與灸法 243

三、從「治驗」到「經方」——治痛方藥的發展思維 274

四、小 結 305

第五章 結 論——他山之石與反思 309

徵引書目 323



導 論

「無窮無盡的折磨、永遠都不得解脫」的確是人類想出來最殘忍的事，這也正是很多慢性疼痛病人最害怕的：無止盡的痛。病人的痛苦主要不是疼痛的劇烈，而是不知道這樣的疼痛會持續多久？¹

——Frank Vertosick, 《聽疼痛說話》

一、由《素問·舉痛論》所引出的研究課題

「痛」是人類從古至今共有的不愉快感覺與經驗，它是無特異性的身心現象；是因身體或心理發生異常變化時伴隨表現的症狀。同時，「痛」是主觀的，由於「痛」的性質、強度、範圍及持續時間因人而異，並包含肉體及精神上不同層面的病理變化；因此尋找其形成原因及治療方法，便成為醫學演進的核心問題之一。對患者而言，緩解痛

¹ F. T. Jr. Vertosick (著)，廖月娟 (譯)，《聽疼痛說話》(臺北：天下遠見出版股份有限公司，2004)，12。

的需求經常比治療原發疾病更加迫切，而這也是臨床上最具特色的難題之一。

現代西方醫學認為，「痛」的發生不僅是疾病伴隨的一種症狀，也可能是疾病本身²，並具備身心的雙重意義。國際疼痛學會 (International Association for the Study of Pain, IASP) 在西元 1986 年提出了疼痛 (pain) 的定義：「疼痛是與實際或潛在的組織損傷相關，或以此類損傷的用語所描述的不愉快感覺或情緒體驗」³。西方流行病學調查顯示，慢性痛的發病率為 7-50%，若以全球人口為六十億計算，罹患疼痛人口達四億兩千萬至三十億之間；單以美國為例，就有超過五千萬人有疼痛問題⁴。因此西方國家認定「痛」是十分重要的醫學議題，在相關的診療控制與機轉研究上投入極大的重視和財政支持。

在中國的歷代文獻裡，「痛」的記錄同樣受到關注。先秦時代的諸子文本與各類史書中，對於時人因精神及心靈因素所產生「痛」的現象有特別的紀錄；至於同一時期中醫經典裡，則大抵偏重討論身體上的「痛」其生理與病理的相關紀錄。在中醫學知識系統化的最早文本——《黃帝內經》(以下簡稱《內經》) 當中記錄了許多「痛」的相關內容⁵，

² 在第九屆維也納國際疼痛學術會議上，學者提出：「疼痛不僅是一種症狀，也是一種疾病」。因此，臨床上常將以疼痛為主要症狀的疾病稱為「痛症」或「疼痛性疾病」。參：李仲廉、華勇（編），《慢性疼痛治療學基礎》（北京：人民軍醫出版社，2003），3。

³ H. Mersky, "Classification of Chronic Pain: Description of Chronic Pain Syndromes and Definition of Pain Terms," *Pain*, suppl. 3 (Amsterdam, 1986): S217.

⁴ D. C. Turk, A. Okifuji, "Interdisciplinary Approach to Pain Management: Philosophy, Operations, and Efficacy," cited from *The Management of Pain* (Philadelphia: Churchill Livingstone Inc., 1998), 235.

其中《素問·舉痛論》較完整的提出了與「痛」相關的各種概念。本章將以此為起點，探索古典醫學理解「痛與生命」關係的過程與內容，並在偏向從身體面向探討「痛」的前提下提出本書的問題意識。

《素問·舉痛論》完成的時間至今並不確定，但從內容可作出幾點分析。首先，文中對於身體部位的劃分與命名已偏向戰國後期至秦漢間的法，如：背、脇肋、少腹、陰股、上焦、腠理等。而有關「五藏卒痛」、「五藏六府」等名詞的出現；並明確提出藏與府的名稱，依史學家考證應是在戰國中後期才逐漸確立⁶。第二，脈的相關概念較為成熟。文中有「經脈流行不止，環周不休」的循環觀念，並已有「經脈與藏府相連」的認識，這些應該都是戰國後期之後才逐漸形成的⁷。文中計有俠脊之脈（督脈）、衝脈、背俞之脈（足太陽膀胱經）、厥陰之脈（足厥陰肝經）四條經脈名稱，除了與《靈樞·經脈》中的記載不同之外，也未提及手足三陰三陽的規律模式；這部分內容是經脈知識完成系統化、術數化之前的描述方式之一，依李建民的研究，推測應介於戰國

⁵ 《黃帝內經》以「痛」命名的篇章計有《素問》的〈舉痛論〉、〈刺腰痛論〉，《靈樞》的〈論痛〉等。此外，《黃帝內經》一書並非黃帝所著，先秦及秦漢時期的醫藥典籍，經常依託上古傳說中的聖人、神醫和特殊人物，此為該時期醫書名稱的一個特點。正如《淮南子·脩務訓》所言：「世俗之人多尊古而賤今，故為道者必託於神農、黃帝而後能入說」。

⁶ 依杜氏的考證，「五藏」之名在戰國中期才確立，「六府」則更晚。參：杜正勝，〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，《新史學》，2.3（臺北，1991.09）：8-13。

⁷ 文樹德（Unschuld）認為，系統化的經脈循環概念及推論是出現在《難經》，而非《內經》。參：P. U. Unschuld, *Medicine in China: A History of Ideas* (Berkeley: University of California Press, 1985), 85-86。而「經脈與藏府相連」的認識，從馬王堆出土醫書《陰陽經》中已可見其端倪。參：馬王堆漢墓帛書整理小組（編），《五十二病方》（北京：文物出版社，1979），136-137。