

死生之域

周秦漢脈學之源流



中央研究院歷史語言研究所專刊之一〇一

孔 孟 之 域

周秦漢脈學之源流

中華民國八十九年七月
中華民國 台北

中央研究院歷史語言研究所 專刊之一〇一

死生之域

周秦漢脈學之源流

作 者 李建民
發行者 中央研究院歷史語言研究所
臺北市南港區
編 輯 蔡淑貞 陳靜芬
印刷者 長達印刷有限公司
臺北市西園路二段50巷4弄21號
經銷商 樂學書局有限公司
臺北市金山南路二段138號10樓之一
電話：2321-9033
定 價 精裝 新臺幣 620元
平裝 新臺幣 500元
中華民國八十九年七月出版
中華民國九十年四月一版二刷
中華民國九十年十二月一版三刷

GPN：509514890020

ISBN：957-671-703-5（精裝）

ISBN：957-671-704-3（平裝）

禹鑿山川知脈絡¹——三版的話*

一

《死生之域》出版於二〇〇〇年七月，半年之內售罄。我修訂書中的錯誤三十餘處，於二〇〇一年四月再版。又經半年，二版書罄。《死生之域》自撰成到今天已逾兩年之久，這期間，我一方面展開新的研究課題，另一方面也收集不少與《死生之域》相關的原始史料及研究成果。因此，我想藉這個機會對《死生之域》不足、疏漏的地方稍做補充。

我在《死生之域》使用「古典醫學」一詞來指涉我所討論的對象。「古典醫學」與「中醫」、「國醫」、「舊醫」、「漢方醫學」（或東方醫學）、TCM（傳統中國醫學）等幾個概念有相似之處，但個別的名詞都有其誕生的文化—學術語境。

「古典醫學」特別標示出中國醫學重視經典的本質。為什麼企圖現代化的「中醫」仍然必須閱讀古典？除了教科書之外，現代中醫相當熱衷編纂各式各樣的經典套書。尙志鈞、翟雙慶等編著的《中醫八大經典全注》解釋為何中醫必須讀經典時說：「中醫的規矩是什麼？是經典。是千古不朽、屢用屢驗的幾部經典。」他們又說：「如果說中、西醫在交流碰撞初期人們強調的主要是突破中醫傳統的束縛以求新知的話，那麼，今天的中醫所面臨的主要問題則是全面地繼承和發展中醫的經典傳統。這種繼承和發展，既不是簡單地用現代科學（或醫學）去印證、曲解中醫經典中的某些文句，也不是用中醫經典傳統來同化現代科學內容，而是在防病治病、探索人體科學奧秘這個大前題下根據時代的要求來找準自己的位置，明確自己的適用範圍。」² 無論八大經典或四大經典，中醫的基要古典如《素問》、《靈樞》、《難經》、《神農本草經》、《傷寒論》等大致形成於漢代，即公元三世紀以前。相對來說，

現今的西方醫學已經把蓋倫 (Galen of Pergamum, 129-216) 的經典當做古董，我們很難想像今天學習西醫的學生會以繼承、發揚蓋倫古典為己志。Roy Porter 也指出當代亞洲醫學「尊重古代的經典文獻」的現象。³ 為什麼中國醫學如此依賴二千年前的經典？中醫的「古典性」(canonicity) 及其如何形成、維繫與變遷的歷史一直是我研究醫學史的問題意識。

具有現代意義醫學史的出現無疑與中、西醫論爭有關。⁴ 而當時幾部里程碑性的作品主要即針對中醫的經典論述發難。如余巖 (1879-1954)《靈素商兌》之寫作大意便標舉「擷其重要而尚為舊醫稱說之中堅者，而摧之也」，「不殲《內經》，無以絕其禍根」。⁵ 余巖面對活生生的中醫社群，卻必須與其身後的二千年前的古典幽魂作戰。惲樹珏 (1878-1935) 反擊余巖之書，說其未能抓著中醫痛癢之處。他在《群經見智錄》堅持習中醫者必讀古書：「凡五經子史天文易學，皆醫生所當有事；若《靈樞》、《素問》、《甲乙針經》、《傷寒》、《金匱》，尤為醫生所必知，固無待言。」⁶ 中國醫學「尊經」的知識原型是什麼？謝觀 (1880-1950) 的《中國醫學源流論》論及醫史分期，似乎提供了線索。謝觀將中醫歷史分為六期，其中「春秋戰國為成熟之期」，⁷ 宋至金元迭有新說。譬如地之生木，周秦醫學至宋則能開花結果，而木之能事方畢，宋以後的醫學不過是花開而謝、謝而又開。謝觀的中國醫學理論早熟說意謂了什麼？王吉民 (1889-1972)、伍連德 (1879-1960) 合寫的《中國醫史》(*History of Chinese Medicine*) 有上、下兩篇，上篇到十八世紀末為止，僅佔全書的四分之一，下篇處理最近一百年的歷史，卻佔了四百多頁，理由是：「中國醫學在十七世紀以前的長時期中，實際上是處在停滯不前的休止狀態。只有在教會醫學到來以後，它才復興起來。」⁸ 這種中醫停滯論的觀點，許多人可能未必同意。不過歷來的中醫依傍在幾本三世紀左右古典的知識生產模式，的確引人注目。

我撰寫《死生之域》始於中國大陸新出土醫史文獻的啟示。這批文獻包括馬王堆脈書、張家山脈書、綿陽經脈木人模型等。我考慮到出土脈書有脈無穴的特點如何解釋？源歧多流的脈說如何理解？經脈知識為何能在一個較短的時間系統化？動力為何？工具（針灸）與自然哲學（陰陽五行）在經脈知識系統化各扮演何種的角色？等等。

在閱讀出土文本與解讀這些史料的過程中，我不斷地問自己：古典醫學的知識形態是什麼？中國醫學如何避免在「中西醫學一元化」的歷程

中，最後變成西醫的一個分支？西方醫學自十九世紀以降歷史演變所衍生的術語、概念，如何造成中醫經典的詮釋張力？⁹ 而我自己再在講述這些史實的位置又在哪裡？

二

《死生之域》的寫作得力於一九九八年一月到六月我在哈佛的讀書生活。這之前，我已寫了數十萬字的存稿，不意收到哈佛大學醫學院 Arthur Kleinman 教授的邀請函。當時我想寫作若心有成竹應一氣呵成，所以並不想去美國，也感嘆這個邀請來的不是時候。但杜正勝老師鼓勵再三，要我把握難得的機遇。因此，九八年的一月七日我們全家在亂流中，一路巔簸的飛往波士頓。

出國理應增廣見聞、到處看看，而我卻一心掛記著只寫一半的論文。但手邊的圖書實在不夠用，我經常因為寫不出任何東西而心情煩躁紛亂。三月二日，栗山茂久教授自京都來美國，自西岸轉機來波士頓。我們有機會多次見面，他好幾回告訴我好的史學作品應該也是好的文學作品的理念。我向栗山提問研讀馬王堆、張家山醫書的困惑，他建議我不妨先閱讀 Owsei Temkin 的 *Galenism: Rise and Decline of Medical Philosophy* 與 Wesley Smith 的 *The Hippocratic Tradition* 兩本書。靈感的汲取並無捷徑可尋，唯有深入自己相近的研究傳統中獲得創作的源泉。

栗山離開不久，三月十七日，我五歲大的女兒高燒不退，整整有一星期。那一周外面大雪紛飛，我留在家陪孩子，幫她量體溫、餵食餵藥，並翻讀《太素》解解悶。女兒的高燒起起伏伏，夜裡我根本無法入睡。也就在那些日子，我把《太素》反反覆覆讀了好幾遍。之後，我又以仁和寺本《太素》為底本研讀多時，心裡慢慢的踏實了。

接著，春天來了。我開始真正地享受哈佛的生活，閒步於布拉圖街的朗費羅故居，駐足於同街八十三號張愛玲住過的房前。全家攜手於翳天的榆蔭底下，觸目盡是令人分心的綠氛，女兒四處找尋松鼠蠢蠢的爪聲，我也在捕捉稍縱即逝的靈感。最後，我放棄了舊有的存稿，脈學由原來設想的一章，鋪張成一本專書的規模。

「脈」最早起於史官對自然界的觀察與想像。大約公元前九世紀左右，周宣王不再赴千畝籍田舉行籍禮的始耕儀式，卿士虢文公引用古制

說：古代的史官按季節觀測耕作的土壤，天上陰氣渾厚充盈、地底陽氣運行蒸騰，而農事節候的星宿如房宿、營室出現的時候，大地之氣脈乃生生不息、搏動不休；當此之時，陽氣蒸騰，地底土膏流漾，如果不趁時耕作、輸瀉地氣的話，地脈將因陽氣積滯而造成災害，五穀就無法收成。在古代，土地是生命、生殖的象徵，土脈很自然的與動物或人類的身體取得了類比想像。公元前六四五年晉國大夫慶鄭論戰馬在臨戰恐懼的時候，青脈突起，血氣俱動的情形。（今乘異產，以從戎事，及懼而變，將與人易，亂氣狡憤，陰血周作，張脈僨興，外彊中乾，進退不可，周旋不能。）脈最早出現在籍禮、戎事等場合，我們可以說方技是封建城邦「祀與戎」的技術化。古典生命之學帶有極濃厚的禮儀性格，順時鑿瀉地脈成為古典脈學最主要的比喻與操作邏輯。漢武梁祠堂夏禹畫像題字：「夏禹長於地理，脈泉知陰。」¹⁰ 地理脈泉的想像同樣出現於《靈樞·邪客》。此外，銀雀山漢簡數術書《禁》篇：「定冬水冰，血氣堇凝，毋以聚衆決川利澤通水；若以聚衆決川利澤通水，其鄉曲碎。」「定冬水冰，血氣堇凝，毋以聚衆鑿土；若以聚衆鑿土，是謂攻藏，國大碎。」¹¹ 血氣的概念出現在決川通水的文本，而行水穿地必順時的禁忌與針灸之術講究「行水者，必待天溫冰釋凍解，而水可行，地可穿也。人脈猶是也」（《靈樞·刺節真邪》）是相近的思維。

其次，從血脈到氣脈的明確化，導引扮演著關鍵性的角色。脈的概念化萌始於古代醫者對患者體表搏動的脈與血管的感官體驗。在第二個階段，導引、行氣及其相關的養生觀是脈學體系化的核心動源。特別值得一提的是，經脈體系是個複雜的體系，涉及古人對人體皮、脈、筋、骨等之間相關的知識。如《素問·皮部論》所說：皮膚上有十二經脈的部位，脈的分布有橫有縱，筋的走向有結有絡，骨的結構有大小長短。在這裡我必須強調脈、筋之間相互依存的關係，而連繫兩者的是導引之術。在《靈樞》有十二經脈的記載，同時，也有與十二經脈分佈一致的十二經筋。筋肉 (channel-like sinews) 是一種與力量關係密切的肌肉。劉熙《釋名》：「筋，靳也。肉中之力，氣之元也。靳固於身形也。」通過人的意志，調節筋肉及其關節，可以體驗脈氣的流動感，《靈樞·官能》也說：「緩節柔筋而心和調者，可使導引行氣。」換言之，導引行氣在十二筋脈體系化扮演界碑化的地位。不過，有趣的是，古典十二筋

肉的論述逐漸被後世遺忘了。唐人楊上善《太素·經筋》注說：「凡十二筋起處、結處及循結之處，皆撰爲圖畫示人，上具如別傳。」但後世只留下大量的經脈圖譜，筋肉的圖譜卻無跡可尋。

最後，我認爲脈學的系統化主要的動源，不直接來自技術的突破、針具的精進，而是人與天關係重新調整的歷程，我稱之爲「數術化」。我提出脈學系統化的數術宇宙觀，同時，也指出其背後的邏輯，包括脈序、脈與臟、脈與病的關係。栗山茂久《身體的語言——從中西文化看身體之謎》(*The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*) 將陰陽數術之學放在中國醫學邊緣的位置，¹² 但我仍然以爲古中國與古希臘醫學及其身心論最大的歧異還是在於自然哲學的差別。¹³ 這一差別可視爲中、希脈學的非偶然性因素的基礎。

此外，這本書核心的問題之一是出土脈書與傳世醫籍的關係。李學勤說：《靈樞·經脈》是出土脈書的「祖本」。¹⁴ 其實，目前出土脈書數量並不大，而且並沒有豐富的官書醫典以茲比對。《漢志》收錄有黃帝、扁鵲、白氏三家醫經，其中白氏一系的卷數還多達99卷，遠遠超過黃帝、扁鵲之書。宋本《素問》、《靈樞》（各81篇）是否即是《內經》（18卷）原本所編輯而成的，不無疑問。古書義理的連續性（doctrinal constancy）是相當複雜的問題，如何建立其序列與年代，¹⁵ 恐怕有待更多元豐富的出土文獻罷！

《死生之域》自一九九八年七月始，以一整年的時間密集寫作完成了初稿。那是我生命中最快樂的一段時光。一疊疊的史料把我的研究室砌成了危樓。我仰頭看星宿排列，隨季節而轉動；我等待秋陽固定自同一個角度射進我研究室的窗櫺；數不清的凌晨時分，紫嘯鷄啁啾爲樂聲，我徹夜未眠直到庭露未晞人聲都絕。

三

以下便是我兩年來收集到跟《死生之域》相關的原始文獻與今人研究（按作者筆畫排列）。這些材料都可做進一步補充、糾正我書中的不足和缺失之處。

(一)原始文獻

- (1)、《小品方·黃帝內經明堂（古抄本殘卷）》，東京：北里研究所附屬東洋醫學總合研究所影印，1992。
- (2)、小曾戶丈夫、林克等，《黃帝內經明堂》，東京：日本內經醫學會、北里研究所醫史學研究部，1999。
- (3)、王惟一，《難經集注》，東京：日本內經醫學會，1997。濯纓堂藏版。書後附詳細索引。
- (4)、王羅珍，《奇經八脈考校注》，上海：上海科學技術出版社，1990。
- (5)、王洪圖、李雲增補點校，《黃帝內經太素》，北京：科學技術文獻出版社，2000。本書補《太素》第16、21、22卷之缺佚，並補第3、8、10、12、14、29卷的大量佚文。
- (6)、江陵張家山漢簡整理小組，〈江陵張家山漢簡《算數書》釋文〉，《文物》2000.9。《算數書·醫》涉及醫者治病所得酬勞：「醫治病者得六十算（算）」的記載。
- (7)、多紀元堅，《定本·素問紹識》，東京：日本內經醫學會，1996。
- (8)、何愛華，《難經解難校釋》，北京：中國中醫藥出版社，1992。
- (9)、胡平生、張德芳，《敦煌懸泉漢簡釋粹》，上海：上海古籍出版社，2001。甘肅懸泉置遺址的簡牘包括曆譜、數術、醫方以及古籍殘篇。例如，「入廁，禹步三。祝曰：入則謂廁哉，陽謂天大哉，辰，病與惡入，疾去毋顧。」
- (10)、馬玄台，《難經正義》，東京：北里研究所醫史學研究部影印，1996。萬曆8年（1580）序刊本。書後附王鐵策〈馬蒔及其著述研究〉一文。
- (11)、馬繼興、真柳誠、鄭金生、王鐵策等，《日本現存中國散逸古醫籍》，第一報，1997；第二報，1998；第三報，2000。
- (12)、郭靄春、王玉興，《金匱要略校注語譯》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- (13)、陳欽銘，《脈經新解》，台北縣：國立中國醫藥研究所，1995。
- (14)、張善忱、張登部，《針灸甲乙經腧穴重輯》，山東科學技術出版社，1982。本書重輯《甲乙經》各篇的腧穴，以經絡統腧穴，以腧穴帶主治。

（二）今人研究

- (1)、小曾戸洋，《漢方の歴史—中國・日本の傳統醫學》，東京：大修館書店，1999。
- (2)、川原秀城，《毒藥は口に苦し—中國の文人と不老不死—》，東京：大修館書店，2001。
- (3)、山田慶兒，〈東アジア科學理論の批判的分析—運氣論とはなんであつたか—〉，《思想》2000.9／11；2001.2，三期連載。
- (4)、石田秀實，〈房中と内丹——身体鍊金術の起源を探る—〉，收入氏編，《東アジアの身体技法》，東京：勉誠出版社，2000。
- (5)、朱瑛石，〈「咒禁博士」源流考〉，《唐研究》5(1999)。
- (6)、李零，《中國方術續考》，北京：東方出版社，2000。
- (7)、李零，〈從簡帛發現看古書的體例和分類〉，《中國典籍與文化》36(2001)。
- (8)、坂出祥伸，《中國思想研究（醫學養生・科學思想篇）》，大阪：關西大學出版部，1999。
- (9)、林克，〈醫學—基礎概念・醫學思想の展開〉，收入溝口雄三、丸三松幸、池田知久編，《中國思想文化事典》，東京：東京大學出版社，2001。
- (10)、侯書偉等，〈《靈樞》十二經筋分布規律探討〉，《北京中醫藥大學學報》22.6(1999)。
- (11)、孫永顯，〈《醫心方》中的經脈圖〉，《中華醫史雜誌》31.3(2001)。
- (12)、宮川浩也，〈史記扁鵲倉公列傳研究史〉，《漢方の臨床》47.10／11(2000)。
- (13)、栗山茂久，〈東洋の生命觀—傳統と現在—〉，收入《生命とシステムの思想》，東京：岩波書店，1994。
- (14)、麥谷邦夫，〈穀食忌避の思想—辟穀の傳統をめぐって—〉，《東方學報》（京都）72(2000)。
- (15)、張顯成，《先秦兩漢醫學用語研究》，成都：巴蜀書社，2000。
- (16)、裘錫圭，〈關於曹氏墓朱書罐文字釋文〉，《考古與文物》1980.4。
- (17)、裘錫圭，〈讀馬王堆竹簡《合陰陽》札記一則〉，收入氏著，

- 《裘錫圭學術文化隨筆》，北京：中國青年出版社，1999。
- (18)、廖育群，〈關於中國傳統醫學的一個傳統觀念——醫者意也〉，《大陸雜誌》101.1(2000)。
- (19)、趙京生，《針灸經典理論闡釋》，上海：上海中醫藥大學出版社，2000。
- (20)、劉衛鵬，〈「五石」鎮墓說〉，《文博》2001.3。
- (21)、遠藤次郎、中村輝子，〈導引・行氣と經脈論の接點〉，《漢方の臨床》46.9(1999)。
- (22)、韓健平，〈山田慶兒與古代針灸史研究〉，收入李學勤編，《國際漢學漫步》，石家莊：河北教育出版社，1997，下卷。
- (23)、饒宗頤，〈從出土資料談古代養生與服食之道〉，收入氏著，《中國宗教思想史新頁》，北京：北京大學出版社，2000。
- (24)、Donald Harper, Physicians and Diviners: “The Relation of Divination to the Medicine of the *Huangdi-neijing*” (*Inner canon of the Yellow Thearch*), *Extreme-Orient, Extreme-Occident* 21(1999). 古代數術與方技兩門知識交叉滲透的精密研究。
- (25)、Elisabeth Hsu, “Spirit (*Shen*), Styles of Knowing, and Authority in Contemporary Chinese Medicine,” *Culture, Medicine and Psychiatry* 24(2000).
- (26)、Joseph Needham, *Science and Civilisation in China*. Volume VI: 6. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- (27)、Kuriyama Shigehisa (ed.), *The Imagination of Body and the History of Bodily Experience*. Kyoto: International Research Center for Japanese Studies, 2000.
- (28)、Lei Hsiang-lin, “How Did Chinese Medicine Become Experiential ?—The Political Epistemology of *Jingyan*,” Paper Presented to The International Workshop on Colonial Medicine. Taipei: Institute of Taiwan History, Academia Sinica, Oct. 25-26, 2001.
- (29)、Mark Lewis, *Writing and Authority in Early China*. Albany: State University of New York Press, 1999.
- (30)、Nathan Sivin, “The History of Chinese Medicine: Now and Anon,” *Position* 6.3(1998).

- (31)、Paul U. Unschuld, "Medical History in Chinese Studies: Achievements, Approaches, Expectations," Paper Presented to Third International Conference on Sinology. Taipei: Academia Sinica, June 29-July 1, 2000.
- (32)、Vivienne Lo, *The Influence of Yangsheng Culture on Early Chinese Medical Theory*. London: School of Oriental and African Studies, The University of London, 1998.
- (33)、Yamada Keiji, *The Origins of Acupuncture, Moxibustion, and Decoction*. Kyoto: International Research Center for Japanese Studies, 1998.

李建民

二〇〇一年十月十九日

* 本文承傅大為、祝平一、李尚仁、鄭雅如惠示意見，謹致謝忱。

¹ 沈曾植，《海日樓詩》卷一，〈無已詩韻〉，頁9。

² 尚志鈞、翟雙慶，《中醫八大經典全注》（北京：華夏出版社，1994），〈前言〉。

³ Roy Porter 等，《劍橋醫學史》（長春：吉林人民出版社，2000），〈中文版序言〉，頁3。

⁴ 趙洪鈞，《近代中西醫論爭史》（合肥：安徽科學技術出版社，1989）。

⁵ 余巖，《醫學革命論選》（台北：藝文印書館，1976），頁89-90。

⁶ 惲樹珩，《群經見智錄》，收入陸拯主編，《近代中醫珍本集·醫經分冊》（浙江科學技術出版社，1990），頁570。

⁷ 謝觀，《中國醫學源流論》（台北：新文豐出版公司，1997），頁29。

⁸ K. Chimin Wong and Wu Lien-teh, *History of Chinese Medicine* (Taipei: Southern Material Center, 1985), p. Viii。

⁹ 中西醫學相互格義，如 anatomy 翻譯為解剖學即取自《靈樞·經水》。但主要的趨勢是中醫借用現代西醫、科學的術語、範疇進行「中西匯通」、「中醫科學化」的工作。反之，現代西醫則不需要援借中醫那一套氣、陰陽五行、感應的術語。正如吳國定《內經解剖生理學》所說；「本書的編著，只是把《素問》、《靈樞》、《難經》中有關解剖、生理部分，予以分類整理排列，使它系統化，以便查閱檢尋，並對古人的生理學知識與現代生理學的聯繫有所認識和理解。」（《內經解剖生理學》〔台北縣：國立中國醫藥研究所，1991〕，〈序〉）這種研究取向是中醫最根本的現代性難題。

¹⁰ 高文，《漢碑集釋》（開封：河南大學出版社，1997），頁108。

¹¹ 李零，《中國方術續考》（北京：東方出版社，2000），頁396。

-
- ¹² 栗山茂久，《身體的語言——從中西文化看身體之謎》（台北：究竟出版社，2001），頁286-287。栗山茂久研究的旨趣，參見他最近的作品，〈身體觀與身體感——道教圖解和中國醫學的目光〉，《古今論衡》3(1999)：147-154。
- ¹³ 中國古典醫學以為天體、人身之氣是有序不可逆轉的過程。《素問·玉版論要篇》指出：五氣循環，運轉不息而無反逆，則有生機。這可說是《內經》全書之綱要。逆順之常，曰「自然」。《靈樞·逆順肥瘦》：「黃帝曰：願聞自然奈何？岐伯曰：臨泉決水，不用功力，而水可以竭水。循環決冲，而經可以通也。」天道即自然而然之道。張介賓疏證《內經》以為：「順之為用，最是醫家肯綮。」（《類經》〔北京：人民衛生出版社，1994〕，頁324）
- ¹⁴ 李學勤，《古文字學初階》（台北：萬卷樓圖書公司，1993），頁97。
- ¹⁵ 出土醫書多是失傳的文本，它們雖然與傳世文獻有近親性，但沒有直接的證據證明兩者的先後傳承關係。而且，學者說整本《內經》是由不同時代、不同作者所組成是大而化之的論斷，單單《靈樞·經脈》一篇即可套用這個說法。我們必須了解方技一系的書籍與其他類型（經書、諸子）書籍組成的差異。再者，《內經》的年代學並不等於脈學演變的年代學。易言之，山田慶兒的《內經》學派重構法、李學勤的古籍排隊法並不是理想研究脈學的方法。我的做法是：以傳統醫書為基礎，掌握脈學發展的幾個核心課題，進行分期，並搜集每個演變段落的思想—文化的文獻做仔細的分析。

追尋扁鵲的足跡——再版代序

古人云：「不知十二經脈，開口動手便錯。」可見「經脈」在醫學知識體系與治療行為中具有何等重要的作用。千百年來，師者秉《黃帝內經》有關經脈的學說以傳道，業醫者用之救苦而屢見功效，如此循環往復既造就了「醫學的傳統」，也成就了「傳統的醫學」。同時，這一學說也獲得了社會的普遍認同——這就是身體的結構、這就是生命的科學。

然而自西方醫學傳入，這個上有古代聖訓以爲憑，下有實際應用以爲據的「醫學基礎理論」與「生命的科學」卻受到了前所未有的懷疑與責難——人體上真的有經脈存在嗎？於是乎批判之聲與研究之風並起，一次次「證實」與「否定」的潮起潮落，使得人們逐漸習於採取皮裡春秋的態度：聞「實」不喜，知「虛」不怪。

需要說明的是，無論是經絡的「發現與證實」，還是接踵而至的否定，都僅僅是發生在當代顯學——自然科學的領域中，那種以「實驗」爲手段、以「實證」爲目標的科學體系之中。面對「生命科學」的金字招牌，人文學者自愧不懂、卻步、觀望乃屬當然。然而隨著時代的發展，不斷分化的知識體系與相應的研究方法，似乎意識到了面前出現鴻溝，轉而尋求綜合的方法、注重大千世界原本存在的「整體象」。這時，不僅自然科學領域內出現了打破門戶的「交叉科學」，而且形成了種種跨越自然科學與社會科學兩大門類的邊緣學科（例如 STS，科學、技術與社會）。在這種形式下，人文學者似乎也不再以政治、經濟、法律等所謂「社會科學」的主要關注點爲領域邊界，他們紛紛以各種形式介入「科學問題」。從而導致「科學」的至尊地位也受到了一定的衝擊——重新整合「科學精神」與「人文關懷」的呼聲日見高漲。一言以蔽之，天下大事，分久必合、合久必分。社會如此，學問也如此。

新一輪的「綜合」中所寓含的最主要特點，莫過於從「二維空間」向「三維空間」的進步。不論是自然科學、社會科學，還是兩者的交叉，如果關注的僅僅是現實的問題，那麼都還只能說是二維空間的平面存在；

而一旦加入時間的座標，人們便獲得了立體的視覺與思維，看待問題不僅有現實，而且還有過去與未來。

李建民先生的大作《死生之域——周秦漢脈學之源流》，可謂正是這一潮流的產物。他著力於「立體」地看待中國傳統醫學「脈」的概念與歷史，希望沿著這條路徑揭示古代「人體科學」的本來面貌。該書對於現今能見的文獻記載與考古所得實物進行了認真的研究，從而將脈學「源歧多流」的形成過程展現在我們面前；將「數術」、「方士」、「房中」等等今人斥為糟粕與科學大敵的思想學說、社會群體及實踐活動，與脈學的發展歷程聯繫在一起，賦予它應有的歷史位置。在這裡，我們已然看不到「科學」與「文化」之間還有什麼明確的界限——因為歷史的真實面貌原本就是如此。

培根認為：圍繞著人的精神，存在著四種「幻象」(idola)，妨礙著真理的認識。日本18世紀有位哲人叫三浦梅園，在他所著的《玄語》中亦有極為相似的感慨：俗習之蔽——即人在生活中不知不覺習得一些特定的看法、見解，此後則產生不了新的看法與見解。我們將他們所說「幻象」、「俗習之蔽」稱為「眼鏡」——一幅一邊唯見「科學」，一邊只察「文化」的鏡片，使我們的立體視覺變成了永不交叉的平行光。

應該說，當學者們從事各自的研究時，的確需要先戴上這幅特殊的眼鏡，以使人類與生俱來的「寬泛但卻並不深遠」的目光變成一束直逼事物細部的光束。但是在某些時候，也不要忘記摘掉這幅十分有用的眼鏡。在研究「經絡」或「脈學」的問題時，同樣也不例外。如此講，是因為「經脈學說」本身具有的複雜性，單純從某一方面去觀察，都不可能得到其完整的「像」；同樣，僅僅是有總體把握，也不足以說清「經脈」是怎麼回事。

首先是用「科學眼」來看待經脈問題。中國傳統科學，大約可以分為三種情況：已然死亡的，如傳統的天文學、生物學、化學、物理學等，只要不是出於「心理需求」的人，都會承認這些所謂的科學已然喪失了生命力，只能納入歷史文化遺產的範疇，並加以歷史學的研究；資料性的，某些學科需要長期觀察的資料，例如氣象、地震、天文等，但這畢竟只有從「資料」的角度出發才能發現其價值；活著的，唯有醫學這一特例。如果我們承認傳統醫學還「活著」、沒有像其他古代科學那樣被近代科學全面取代，就應該思考其之所以「活」的道理。如果承認「活」得有道理，就意味著要對其對立面——當代醫學的權威性加以某種限制。不管

認為傳統醫學、經脈理論是科學也好，是經驗也罷，作為一種實用技藝，其發現、發展的過程與能夠孕育的原因都不是用「文化」三字可以說清楚的。古人以扁鵲具有「X光」一般的透視眼作為解釋，不管實際情況如何，這種「實證」性的解釋多少有些「科學」的味道；今人則以通過「穴位的連接」作為其「科學」的解釋。從李建民氏的論說中，已然可以看到，這後一種、即當代「唯物史觀的科學解釋」，本身並不科學。於是乎，只能像他詣前請教的那位老師那樣解釋：「經脈是人體的無線電系統」（存在而看不見）；「學習中醫需要一些想像力」等等。實際上，數十年來以科學手段對於經絡問題的研究已然相當不少，儘管這些研究尚未解明經絡傳導現象的實質，但卻似乎都支持「人體在神經體液之外還存在著某些未知的傳導現象」的觀點。衆所周知，與任何一門其他科學相較，生命科學尚屬年幼，但年幼者畢竟會長大。如同預言年幼者長大之後如何一樣，現在斷言經絡學說的本質是「實」還是「虛」，都為時過早——誰知道生命科學這位少年長大之後，會給我們點什麼「顏色」看看呢？等待、而不輕下斷語，才是科學的態度。

再說文化的研究：一般認為，經脈學說是中國傳統醫學的獨特內容。然而實際上，無論是在中國少數民族的醫學知識體系中，還是在域外的古代醫學知識體系中，都存在類似的概念與描述。例如在壯族醫學中，認為拔火罐的目的與作用在於疏調人體上「龍路」與「火路」的氣機；印度醫學認為人體中存在“dhamani”、“sua”、“srotas”三種管道系統分別運送血液與體風素等等，又有107個稱之為“marman”的關鍵點。西方學者曾試圖尋找這些概念與神經、靜脈、動脈的對應；日本的梵文學者大地原誠玄氏根據其不同的功能，分別將這三種管道系統譯作經絡、脈管與輸管。不管如何翻譯，只要我們想到古人在粗淺、直觀的形態學認識的基礎上，都要通過想像來構建有關人體新陳代謝生理功能的解釋，自然就會對這些無法用神經與脈管系統來解釋的「脈學」感到並不奇怪。這也就是我之所以強調有時需要戴上足以看清細部的眼鏡來觀察經脈學說的各個組成部分，有時又要摘掉眼鏡縱觀全局的道理。同時我也希望建民學兄在已有的基礎上繼續耕耘，寫出更多、更好的足以裨益我等了解古代科技與文化的新作來。

廖育群

北京 中國科學院自然科學史研究所

2001年2月

謝 辭

畢業前夕，我牽著七歲大的女兒首次走進台大文學院，算是進入另一研究階段前的告別式。寂靜的迴廊裡，我彷彿聽見蔣孝瑀老師正在教室內講課，依稀的看見齊邦媛老師背對我們緩緩遠逝的身影。我抱起了女兒，手指之處，是當年坐在教室中便可望見的樹與藍天。我告訴她：綠油油的欖仁葉會在今年冬天掉落，而咫尺之遙的流蘇也會在隔年春天怒放。女兒的步履也帶領我遊歷生命曾經成長的角落。我生平以讀書為樂，但細數求學生活，魂神常繫，就是在台大讀書的日子。

在台大，我先後竟然有十五年之久的讀書生活。而今臨別在即，我回到這個引發我對史學種種神秘、驚嘆與激動的啟蒙之地。我盼望年少可再，歲月倒流，而無復多求。我跟隨阮芝生老師讀書也超過十年了，總覺老師身上有我學也學不完的智慧。

我從事「生命醫療史」的研究完全出於偶然。若沒有杜正勝老師的鼓勵，我早就放棄了。他對「新社會史」有提倡、推動的負擔，也有個人的研究框架與堅持。但也允許我做不同的嘗試，以豐富「生命醫療史」的義涵。杜先生對這個學門的開創之功是不容置疑的。

我感謝「疾病・醫療與文化」研討小組（1992年成立）的所有成員：林富士先生、李貞德小姐、王道還先生與祝平一先生等。醫療史如今在台灣似乎也有不同的流派。但只有利未族亞倫的杖，發了花苞，開了花，結了熟杏。

栗山茂久先生教導我寫作。他說他自己之所以獻身於學術，是得自一些有啟發且令人感動的作品。櫻花盛開的樹下適合展讀醫史，文字的氛圍與春色不分軒輊。栗山君云：「我是以還債的心來寫東西的。」我永遠忘不了他說這句話的神情。

我大部份的醫學史知識是跟廖育群先生學的。廖先生畢業於北京第二醫學院（現首都醫學院），也是山田慶兒教授的高足。一九九七年五