

歷史新視界

從眉壽到長生

——醫療文化與中國古代生命觀

杜正勝 著



三民書局

歷史新視界

從眉壽到長生

——醫療文化與中國古代生命觀

杜正勝 著



三民書局

國家圖書館出版品預行編目資料

從眉壽到長生:醫療文化與中國古代生命觀 杜正勝

著. -- 初版一刷. -- 臺北市: 三民, 2005

面; 公分. -- (歷史新視界)

含索引

ISBN 957-14-4129-5 (平裝)

I. 中國醫藥—哲學,原理

413.1

94002701

◎ 從眉壽到長生
——醫療文化與中國古代生命觀

著作人 杜正勝
發行人 劉振強
著作財產權人 三民書局股份有限公司
臺北市復興北路386號
發行所 三民書局股份有限公司
地址 / 臺北市復興北路386號
電話 / (02)25006600
郵撥 / 0009998-5
印刷所 三民書局股份有限公司
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
初版一刷 2005年4月
編號 S 630140
基本定價 柒元肆角
行政院新聞局登記證局版臺業字第〇二〇〇號

有著作權·不准侵害

ISBN 957-14-4129-5 (平裝)

序 言

一個人的學術風格猶如其面，我認為應該愈鮮明愈好；不夠鮮明，將沉沒於茫茫學海之中，不可能在學術旅途留下印痕。讀者諸君莫要誤會，我最反對譁眾取寵，也最堅持直道而行。留下印痕的不二法門是要依靠厚實的內涵，為人如此，治學風格何嘗不然！否則，不就是人云亦云嗎？人云亦云當然不會增益知識，不足以成就學術，固無法形成風格，更談不上「鮮明」了。

回首投身學術界數十星霜，從三十年前的《周代城邦》，二十年前的《編戶齊民》，十五年前的新史學，以「內涵厚實」與「風貌鮮明」來權衡，大概還不至於言過其實吧？城邦論，編戶齊民說，總算為臺灣的中國史研究提出一點看法，不至於讓臺灣繳白卷。至於臺灣中國史學界這個小池子內，不論贊成或反對，或是冷漠地置之不理，對我而言都是身外之物。莊周有言曰：「舉世譽之而不加勸，舉世非之而不加沮。」求道者固當如是，探索新知識的學者，當知識與見識晉升到某種層次時，自己也會這樣想。

學術風格的成形，恐怕有心之花多於無心之柳；治學課題的轉變，則有刻意的栽培，也有不可預測的機緣。1980年代中期，我苦心焦慮思考如何跳脫我當時所認識的左派史學的僵硬規範，於是乎提倡新史學，這是有心的追求。然而廣泛的新史學大海中，我會走上生命醫療史的研究，並且和一群年輕朋友共同奮鬥，都具有相當的偶然性。最先起源於為敝師高去尋先生八十嵩壽作祝壽論文。隨著年歲日長，我愈體驗人生世事不能強求，也不一定可以迴避，學術之路差不多亦有類似軌跡，唯有一個原則是不變的——既來之，則努力把牠完成，並且使它完美。我

的生命醫療史研究雖未臻完美，但新領域的開拓，在茫茫天地與古今洪流中，對於有意、無意間的微妙道理，似亦有所領會。

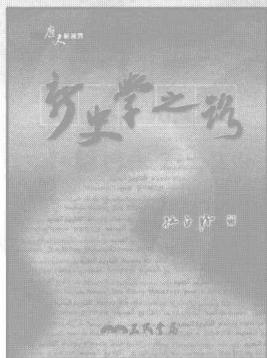
最後我有責任交待本書的構成。我認為史學空談理論無益，重要的在於具體的實證作品。借用孔子的話，即是「吾欲載之空言，不如見之行事深切著明也。」自1990年我揭橥新史學的旗幟，說了不少空話，「見之於行事」的部分則可以這本討論中國古代生命觀的文字作權衡。我之研究是從醫療入門的，和一般思想史家沿襲玄學的路子，講論「性命」的方式不同。我毋寧比較重視文化，但也不能說與思想全然無關，終究還是會觸及「觀念」，這是本書附題「醫療文化與中國古代生命觀」的由來。

「方法篇」，是三次專題演講的文稿，一在中央研究院科學史年會(1994)，一在歷史語言研究的「醫療與中國社會研討會」(1996)，一在亞洲醫學史學會創立及第一次雙年會(2003)。本書的主體部分，分「形神」、「祝禱」、「威儀」和「養生」四篇，係根據〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，和〈從眉壽到長生——中國古代生命觀念的轉變〉這兩篇長文重新組合。「生死篇」，以〈生死之間是聯繫還是斷裂——中國人的生死觀〉為主，附加通俗之作〈第X類接觸——玄通〉。最後「傳播篇」則是1993年應邀赴日本參加「中日兩國二千年來文化交流」發表的論文。

以上諸文是1990年代我的學術生活的一個面向，寫作雖非一氣喝成，意旨則前後一貫，書成之際，使用最主要的一篇論文篇名〈從眉壽到長生〉作為本書的書名，頗能涵括中國人生命觀的一些特點。是為序。

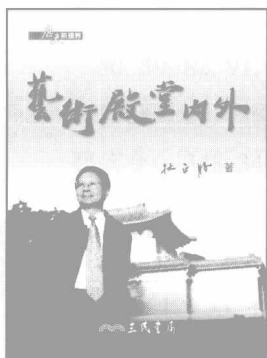
2005年3月10日

記於 中央研究院史語所研究室



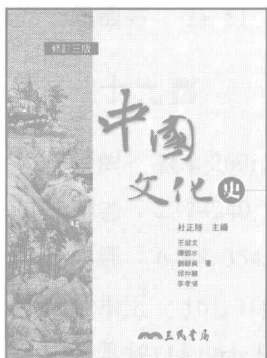
新史學之路 杜正勝 / 著

1990年，一群充滿抱負的學者揭櫫新史學旗幟，共同推動歷史研究的改造，走出這條「新史學之路」。這樣的轉變在歷史研究的大道上是一種擴大，一種解放，一種使學術和生命更融合的「革命」。歷史不再只是藏諸名山，遠在象牙塔中，而是從社會生活入手，貼近人們，充滿蓬勃生氣，給大家耳目一新的感受，請您邁出步伐，一同踏上「新史學之路」。



藝術殿堂內外 杜正勝 / 著

故宮，一個匯集學術、藝術、文化、教育，以及政治、商務、輿情、觀瞻等多重成分的場域，它既有既定的形象——一個和當今臺灣不太對焦的形象；它也是某些人要堅守的象徵——一個從無疑義到有問題的象徵。面對這些叢脞糾葛的紛擾，唯有回歸學術，殿堂內的藝術從殿堂外的廣大角度來解讀，產生的意義也更深刻、更多樣。



中國文化史 (修訂三版)

杜正勝 / 主編 王健文 陳弱水 劉靜貞 邱仲麟 李孝悌 / 著

它不是堂皇嚴正的傳統形式的教科書，而是以一個嶄新的形式出現，平易近人，活潑有趣，正確地說，不限於教學參考用書而已。它有時代性，希望激發讀者的歷史醒悟，解答讀者的時代困惑。當然，它還有知識性，告訴你中國人的種種經驗，也許和你過去吸收的歷史知識不一樣。什麼才是真實的歷史？讀什麼樣的歷史對你才有意義？請打開這本《中國文化史》。



古典與現實之間 杜正勝 / 著

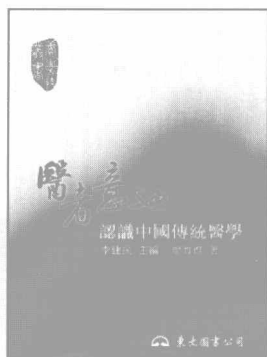
在古典與現實之間，一幕幕動人心弦的故事正激盪著你我。古典的真貌在不斷的探索中漸漸澄澈——古典距離我們不但不遙遠，反而很密切，而且古典對現代社會的發展方向具有揭示性的作用。全書反映出古典歷史研究的現代意義；作者是本土栽培的歷史學家，本書紀錄著他史學研究的過程，除了現實的意義外，也具有學術史的意義。



養生·方技叢書

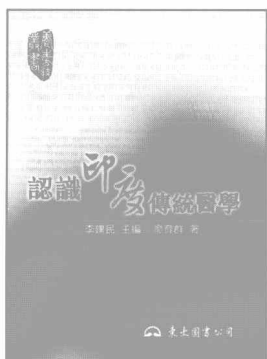
醫者意也——認識中國傳統醫學 廖育群 / 著

「醫者意也」是從古至今許多中醫論者常常言及的一句話。然而古代的醫家究竟是如何以「意」來構造這門學問，似乎並無人深究。本書沿著傳統醫學自身的發展脈絡，探索「意」的歷史蹤跡。在近代西方科技繁榮昌盛、普及全球之後，唯有中國傳統醫學仍然具有不衰之生命力的現象，也許我們不能完全用現代科學來衡量、改造與要求傳統醫學。



認識印度傳統醫學 廖育群 / 著

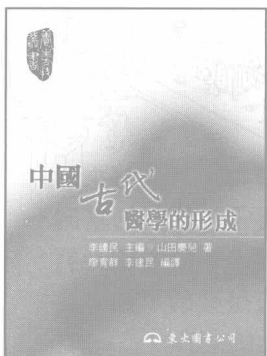
許多人認為「中醫」是唯一存活於當今世界的傳統醫學。實際上，與中醫具有同樣悠久歷史的印度傳統醫學，也依然在為民眾的健康服務，也同樣經歷著揚棄和發展的歷程。本書以通俗易懂的方式，介紹了印度的傳統醫學中最为重要、稱之為「生命科學」的阿輸吠陀的歷史與主要內容。讀者藉由本書，亦可了解其對中國古代醫學的影響。



中國古代醫學的形成

山田慶兒 / 著 廖育群、李建民 / 編譯

中國醫學是什麼？早期的中醫學歷史對現代醫學有什麼啟示？山田慶兒的研究特別著重思想史與社會史的新醫史取向，認為中國醫學獨特體系的形成，集中在西元前四世紀至西元二世紀的六百年之間。本書即在探索中醫核心技術的起源，同時也對《黃帝內經》的編纂過程提出假說。是一本研究中國醫學史、養生史必備之書。



文明叢書 7

流浪的君子 —— 孔子的最後二十年

王健文／著

周遊列國的旅行其實是一種流浪，流浪者唯一的居所是他心中的夢想。這一場「逐夢之旅」，面對現實世界的近逼、理想和現實的極大落差，注定了真誠的夢想家必須永遠和時代對抗；顛沛流離，是流浪者命定的生命情調。

文明叢書 8

海客述奇 —— 中國人眼中的維多利亞科學

吳以義／著

毓阿羅奇格爾家定司、羅亞爾阿伯色爾法多里……，這些文字究竟代表的是什麼意思——是人名？是地名？還是中國古老的咒語？本書以清末讀書人的觀點，為您剖析維多利亞科學這隻洪水猛獸，對當時沉睡的中國巨龍所帶來的衝擊與震撼！

文明叢書 9

女性密碼 —— 女書田野調查日記

姜 葳／著

你能想像世界上有一個地方，男人和女人竟然使用不同的文字嗎？湖南江永就是這樣的地方。與漢字迥然不同的文字符號，在婦女間流傳，女人的喜怒哀樂在字裡行間娓娓道來，建立一個男人無從進入的世界。歡迎來到女性私密的文字花園。

文明叢書 10

說 地 —— 中國人認識大地形成的故事

祝平一／著

幾千年來一直堅信自己處在世界的中央，要如何相信「蠻夷之人」帶來的「地「球」」觀念？如果相信了「地「球」」的觀念，中國「天朝」的基礎豈不搖搖欲墜？在那個東西初會的時代，傳教士盡力宣揚，一群中國人努力抨擊，卻又有一群中國人全力思考。藉著地球究竟是方是圓的爭論，突顯了東西文化交流的糾葛，也呈現了傳統中國步入現代化的過程。

從眉壽到長生

目次

醫療文化與中國古代生命觀

序言

方法篇——過去的另類，未來的主流？ 1

作為社會史的醫療史 3

醫療、社會與文化 37

從醫療透視歷史 64

形神篇——中國傳統對「人」的認識 79

由表及裡的人體知識 83

心與氣在人體的地位 95

以氣為本的經脈體系之形成 106

氣一元論的生命觀 122

祝禱篇——祖先、天神與生命的關係 155

祖先是個人生命的來源與主宰 159

宗族群體的生命與個人的生命 171

天神主宰人世生命 181

早期的司命神祇 191

威儀篇——禮制威儀到節適全身 203

威儀與生命	205
禮制享受與節適新論	219
養生篇——長生的追求與技藝	231
古典的生命期望	233
古典氣論	244
戰國養神論	254
養形與延年	264
祈生養生總結	302
生死篇——生死之間是連續還是斷裂	307
生與死之間	309
玄通	333
傳播篇——醫療的傳播與取捨	341
醫療史看道家對日本古代文化的影響	343
圖片出處	360
索引	362

會史的醫療史

方法篇

過去的另類，
未來的主流？



作為社會史的醫療史

醫療史與社會史的交集

自十九世紀下半葉以來，經過一百多年的知識分類體系今日已逐漸發生變化，大致的趨勢是，一方面學科專精化，同一學門內分之又分，即使不隔行也常有隔山之苦；另一方面原來分屬不同學科的知識卻形成更多的聯繫網絡，兩種或多種學術領域間重疊的地帶更為寬廣。目前情況雖然距離嶄新知識分類體系之完成還頗為長遠，但這些變化已經分別在不同的領域內紛紛醞釀，以本文要討論的醫療史來說，一向屬於醫家專門之學，歷史學者很少觸及，但換上新的角度，二者顯然也有非常密切的關係。

按照中國古代圖書分類，醫療之學《漢書·藝文志》謂之方技，《隋書·經籍志》稱作醫方。方技分為四種，包括論述人體生理和醫療理論的醫經，記載治療各種疾病之藥劑的經方，教導男女性生活理論與技巧的房中，和探索養生之道、追求壽考長生的神仙。《隋志》雖未細分，但仍承襲《漢志》的傳統，房中和神仙亦在醫方之中。《漢志》總結說，各種方技都是「生生之具」，也就是維護生命的方法。「生生」這個觀念正是醫療與歷史的集合範疇，如果從新社會史的角度來看是純粹屬於歷史學的領域的。

所謂新社會史是以過去歷史研究所重視的政治制度、社會結構和生產方式為骨幹，傳益著人的生活 and 心態，使歷史學成為有骨有肉、有血有情的知識。我曾經研擬一個新社會史內涵的綱目，計分生態資源、產業經營、日常生活、親族人倫、身分角色、社群聚落、生活方式（品味）、

藝文娛樂、生活禮儀、信仰宜忌、生命體認和人生追求等十二項，可以分作物質的、社會的和精神的三大領域，而以個人與人群為對象，使歷史研究的核心落實於人及其所表現出來的文化^①。這十二項中的生命體認基本上要仰賴醫療史的研究才能充實它的內容。

當然，作為社會史的醫療研究也會與正統醫學科技史有所不同，從個人到群體，它所側重的，與其說是「生生之具」的「具」——方法，不如說是這些方法體現的歷史、社會現象和文化意義。自1992年以來，以中央研究院歷史語言研究所為核心，結合一批對醫療史有興趣的年輕學者和學生，組成「疾病、醫療與文化」研討小組，默默地研究與醫療有關的歷史問題。茲分五個課題來說明我對於作為社會史之醫療史的一些思考，這是我個人和這個小組研討的一點心得，可當作探討社會史的醫療史的可能方向。大約兩年多的時間舉辦二十多次研討報告，雖然相當熱烈，但我們的工作才剛剛起步，涉及的方面還不廣，何況單憑本文之點滴舉隅，固難窺其全貌，不過權且作為日後拓展深入的基點而已。現在先從與醫療和歷史最具密切關係的人體說起。

對於身體的認識及賦予的文化意義

《莊子·田子方》記述南方的道家批評北方的君子「明乎禮義而陋於知人心」。中原華夏文化長期以來關注人際相與之道，不但對抽象的心性缺乏了解，其實連具體的人體構成，直到戰國仍然相當模糊。

關於人體的認識可以分作三層，一是外表可視可觸者，如四肢、五官、九竅，二是不可視而可觸者，如骨骼、關節、肌肉，三是不可視亦不可觸者，如五臟、六腑等胸腔和腹腔內的器官。第一層最簡單，雖然

① 杜正勝，〈什麼是新社會史〉，《新史學》3：4，1992；參拙作《新史學之路》，臺北：三民書局，2004.5，頁25-29。

文獻不足，依情理推測，人類應該很早就能分辨，並且命以不同之名。第二層隨知識的累積，時代愈後，認識愈精密。以骨骼來說，甘肅馬家窯文化（距今五千年前）彩陶鉢所繪人體骨架固極簡略^②，即使東漢《說文解字》所收骨骼的名詞也無法和清人沈彤的《釋骨》比擬。沈氏根據《黃帝內經》、《甲乙經》和字書，析辨會通，條理出人體骨架（含牙齒），剔除同位異名者，至少有一百二十個骨骼名稱。古今人體雖然一樣，但他建構的這套骨學知識顯然不是先秦或秦漢就已存在的。至於第三層，牽涉的問題更廣，不僅是知識，恐怕和道德或宗教信仰也有關連，其認識體系則亦呈現該文化的重要特點。

我曾利用甲骨卜辭占問疾病所記的病名與先秦經典出現的人體器官，歸納出中國人對形體認識由表及裡的原則，並且進一步推斷作為中國生理學重要基礎的五臟系統在戰國中期（約西元前四世紀）才完成^③。不過也有人主張中國人對視之不見、觸之不及的內臟知識在殷商時代已經相當完備。醫學史家范行準收錄不少甲骨金文，經過他的詮釋，不但人身骨骼，連腦髓組織、血管、心臟、大小腸、肺、胃、肝、膽、胰、腎、隔膜和脊髓中間的那條長河（古代稱作「俞」，今稱作淋巴管），那時都已有相當程度的掌握^④。范氏建構的古代生理知識，上溯殷商，主要憑藉是甲骨文；事實上他的解釋多將單字抽離原句，望文（圖）生義，主觀性強，不能當作定論。

從疾病名稱來說，亦可證明我們的看法。根據甲骨學者的隸定和考釋，卜辭約見二十多種疾病，分佈在頭臉、四肢和軀幹三大部位，通稱

② J. G. Andersson, "Researches into the Prehistory of the Chinese", *The Museum of Far Eastern Antiquities*, Bulletin No. 15.

③ 杜正勝，〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」認識的形成〉，《新史學》2：3，1991；收入本書〈形神篇〉，頁79-154。

④ 范行準，《中國病史新義》（伊廣謙等整理），北京：中醫古籍出版社，1989，頁15-83。

作「疾某」，多以可視可觸的器官命名，腹、胸腔內的病痛則稱作腹不安或疾身^⑤，借用西漢翼奉的術語說，只有「體病」，沒有「藏病」（《漢書·翼奉傳》），因為當時對體內臟象及其與人體疾病的關係，其知識體系尚未建立。即使五臟六腑體系建立以後，醫家以臟象為百病之源，但日常觀念仍以體外器官部位名病痛，余巖《說文解字病疏篇》（收入《古代疾病名候疏義》）列有三百五十四條醫療疾病名稱，即是明證。

正確的體內器官知識非透過解剖很難獲得，但中國傳統自古以來尊重肉體，重視全屍，一向以解體剖腹為酷刑或暴行的象徵^⑥，所以華夏文化既無火葬，更無天葬。在這樣的文化傳統中，救命活人的醫術自然不易與人體解剖繫連。不過，至晚到殷商已有剝腸剔骨的脗刑，辜磔大戮在周代也不曾斷過^⑦；祭祀以動物犧牲為大禮，體解節析是必要的過程，故范行準推測醫家許多生理知識得自於庖丁和刑夫^⑧，而金仕起探討醫者的出身及其技藝之淵源，有一條線索也是庖廚^⑨。

中國古代醫家有沒有從事解剖呢？傳說上古的俞跗（《史記·扁鵲倉公列傳》），漢末的華佗（《三國志·魏書·方技傳》），都會操作高難度的腹腔外科手術。且不論黃帝時代的俞跗是神話，即使是華佗，歷史家陳寅恪也懷疑帶有神話色彩^⑩。不過《靈樞經·經水第十二》曰：「八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之」，顯然是醫家的解剖。其臟腑的重量、長度和容量，醫書都有數據，詳見於《難經》

⑤ 參本書頁 83。

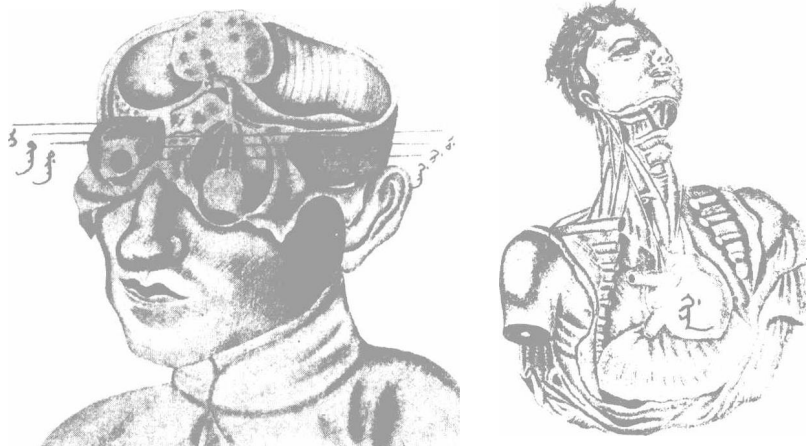
⑥ 李淑珍，〈東周喪葬禮制初探〉，國立臺灣師範大學碩士論文，1986，頁 57-60。

⑦ 杜正勝，〈編戶齊民〉，臺北：聯經出版公司，1990，頁 442-448。

⑧ 范行準，上引書，頁 5。

⑨ 金仕起，〈對古代醫者出身的一點蠡測〉，「疾病、醫療與文化」討論會，No. 13, 1993. 12. 11。

⑩ 陳寅恪，〈三國志曹沖華佗傳與佛教故事〉，《寒柳堂集》，臺北：里仁書局，1981，頁 160。



滿譯人體解剖圖

第二十三和四十二難。但誠如清代晚期王清任所批評的，這些知識都是「無憑之談」^①。傳統醫學連脊椎的節數都無定數，遑論其他臟腑（《醫心方》卷二〈諸家取背輪法第二〉），所以《靈樞經》所述的人體解剖，漢魏醫家是否真的施行，是很可懷疑的。後世偶有開腦剝腹之傳聞，不歸於術士就歸於小說^②，即使果有其事，也非醫術之正宗。直到明清之際耶穌會教士東來，介紹西方解剖學，中國人才有比較精確的人體知識，如鄧玉函 (Joannes Terrenz) 譯述、畢拱辰潤定的《人身說概》，或羅雅谷 (Jacobus Rho)、龍華民 (Nicolaus Longobardi)、鄧玉函所譯《人身圖說》。雖然信服者欽佩「西洋人身圖精詳工絕，中土得未曾有，轉輕傳統《靈》、《素》空虛無著」（畢拱辰〈泰西人身說概序〉），但這類書大多數中國知識份子未之能讀，能讀者如俞正燮發現西洋人體知識，譬如心居胸中之左、肺四葉、肝三葉、心四竅等與傳統醫學不同，卻認定是「西洋地遠，

^① 王清任，《醫林改錯》卷上，據上海古籍出版社版，1997。

^② 周守忠，《歷代名醫蒙求》，天祿琳琅叢書，宋臨安本，民國二十年故宮博物院影印，卷下頁四下引《玉堂閑話》，頁二十一引《蜀異志》。