

國立臺灣大學文學院中國文學研究所

碩士論文

Graduate Institute of Chinese Literature

College of Liberal Arts

National Taiwan University

Master Thesis



Hsiao-Sheng Liu

指導教授：徐富昌 教授

Advisor: Fu-Chang Hsu, Ph.D.

中華民國 98 年 7 月

July, 2009



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

醫療與身體
——以先秦兩漢出土文獻為中心

本論文係劉孝聖君（R93121001）在國立臺灣大學中國文學研究所完成之碩士學位論文，於民國 98 年 7 月 20 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

徐 富 昌

（簽名）

（指導教授）

季 旭 昇

李 建 鈺



目 錄

摘 要.....	iii
凡 例.....	v
第一章 緒 論.....	1
第一節 研究起點.....	2
第二節 出土先秦兩漢醫療文獻綜述.....	5
第三節 問題意識.....	8
第二章 由出土文物看脈學的形成.....	13
第一節 與經脈循行徑路相關之出土脈學文物.....	13
第二節 經脈體系形成的假說.....	25
第三節 司「見」的脈.....	29
一、說「溫」與「脈」.....	29
二、脈與氣.....	31
三、視而見氣.....	34
小 結.....	37
第三章 由出土文獻看診法與治則.....	39
第一節 出土文獻中所見之診法.....	39
第二節 出土文獻中所見之治則.....	44
第三節 身體是氣的容器.....	49
一、聽與觸.....	49
二、觸診.....	51
三、氣，體之充也.....	54
四、有諸內必形諸外.....	57

第四節 體內的和諧.....	59
小 結.....	62
第四章 出土文獻中對疾病的認識.....	65
第一節 經脈與疾病.....	65
第二節 出土文獻中所見之病因.....	77
第三節 疾病與身心.....	83
小 結.....	85
第五章 出土文獻中的療法.....	87
第一節 灸與砭.....	87
第二節 導引.....	91
第三節 藥物與巫術.....	100
小 結.....	105
第六章 出土文獻中的養生方法.....	109
第一節 藥食.....	109
第二節 食氣.....	114
第三節 導引.....	117
第四節 房中.....	123
小 結.....	126
第七章 結 論.....	129
參考文獻.....	137
附 錄.....	163

摘 要

中國醫學自《黃帝內經》以降，不再有任何革命性的典範理論，傳統醫學的早熟性格，反應出古代對瞭解身體、照顧身體的高度重視。本文回到當時的文本情境，從先秦兩漢出土醫療文獻出發，分析梳理其中對於經脈、診法、治則、疾病、療法以及養生方法等面向，嘗試了解在未經注家之手的資料中，時人對身體認識的原貌。出土文獻中對氣的感受、天人關係、形神關係、中和原則、養生觀念等方面，與傳世醫書及先秦諸子有著高度的一致性，我們了解到「氣」在傳統醫學中不只是概念，同時是疾患所由生，以及診病、施治、存養的對象；「形、神」間的繫聯也不只是理論，無論在疾病的認識、療法的施行或養生方法任一方面，都顯現出兩者不可分割的緊密關係。

病痛、治療與養生，是人們的切身體驗；診斷與施治，是醫者的親身實踐。患者的自體感、醫者的他體感，體驗、實踐與理論，不斷在意向與對象間交換輸入，我們能夠肯定，至少在當時，人們對文獻上記載的「氣」不只是概念上的理解，同時還是身之所受、體之所感。

關鍵詞：醫療 身體觀 身體感 馬王堆 張家山 出土文獻



凡 例

1. 本文徵引出土文獻原文，均以第一章第二節所述各書釋文為準（以下簡稱原始材料），原有標點者從之；原無標點者於行文時逕行補入，不特別註出；標點與原始材料不同者，於註文中說明。
2. 原始材料若爲簡體字，則一律改爲正字。
3. 原始材料已作註釋者，後人研究若無爭議，本文爲節省篇幅，不再一一註出。
4. 異體字、假借字，原始材料已在釋文中隨文註出者，外加（ ）號。原有訛字，隨文註明正字，外加〈 〉號。原已塗去之廢字，釋文中用○代替。原有脫文，凡能依殘字、文義或參照其他古書補入者，外加【 】號。凡原始材料未註出或未補入，而筆者參考後人研究註出或補入者亦如之，於註文中說明。不能辨識或無法補出之殘缺文字，釋文中以□表示。殘缺字數無法確定者，用▢表示。
5. 行文中若需要再次徵引原始材料，爲便於閱讀，凡異體字、假借字、訛字均直接注明正字，取消（ ）號及〈 〉號；並將廢字刪去，取消○；且不再註明原始材料頁數。



第一章 緒 論

在開始討論醫療前，得先定義健康。所謂健康，世界衛生組織（the World Health Organization; WHO）的定義為：

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

健康是一種完全在身體上、精神上以及社會上的安寧幸福狀態；而不僅止於沒有生病或者受傷。¹

我們從個人經驗了解到，感覺健康要比意識到沒有生病和殘缺要複雜得多。許多因素都會影響我們的健康狀態，比如社會、宗教以及經濟。²簡單來說，除非一個人出生就不生活在人類群體中，否則勢必受到社會、文化的多方影響，不同的文化背景，對健康的想法不同，所採取的維持健康的手段自然也不同。³醫療社會學家大略地將健康導向的行為分為兩種：健康行為與生病行為。生病行為是一種當人感覺生病的時候，尋求如何減輕疾病而從事的活動；健康行為則是個人為了維持或加強自己的健康、避免健康問題，或者為了達到一個自信的身體形象而從事的活動。⁴

健康所涵蓋的範圍不只是無病無痛而已，還包括了心理、社會層面。⁵狹義的醫療固然是指醫藥等治療行為，但廣義的醫療應還包括個人的健康行為。本文對醫療採取廣義的解釋，討論中國傳統醫療時，是以身體⁶為對象，以灸、砭、導引、藥物、房中、祝由等為手段，以達成寶命全形、養生延壽為目標。在此前提下，

¹ Constitution of the World Health Organization- *Basic Documents*, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. 譯文參考Cockerham, W. C.著，朱巧艷、蕭佳華譯：《醫療社會學》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2005年），頁4。

² Thomas McKeown, *The role of medicine : dream, mirage, or nemesis?* (Oxford: Basil Blackwell, 1979).

³ 比如說中國人產後「坐月子」，在飲食、行為上有諸多禁忌，但現今西方人則無此習慣。

⁴ 參考Cockerham, W. C.著，朱巧艷、蕭佳華譯：《醫療社會學》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2005年），第五章：健康行為與生活形態。

⁵ 同註2。

⁶ 「身體」一詞在中國古代的語言脈絡裡，是兼括形、神之全體，而非單指形骸骨肉之軀。詳見蔡壁名：《身體與自然：以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，1997年），頁45-55。

本文所研究的醫療文獻暫先排除了法醫、醫政⁷以及獸醫等相關內容。

第一節、研究起點

開頭援引西方對健康的定義，似乎與本文的研究主題差距甚遠，事實上欲勾勒的問題是，如果現在同一時間下，個人對身體的認知仍受空間地域文化影響而或有不同，那麼古代在與今日完全不同的時空背景中，今人應如何看待古人在舞台上展演的身體？

聚焦於身體的研究正向四面八方開拓徑路：身體觀近年在漢學、哲學界的研究方興未艾，⁸史學界在醫療史方面的成就也蔚然可觀，⁹社會學與人類學在醫療社會學、醫療人類學、感官人類學方面的開展亦卓然有成。然而，吾人在面對處理中國古代思想時，卻仍然屢屢遭遇難題，楊儒賓說：

近代中國在學術典範的轉移過程中，許多重要的議題或概念因找不到相對應的西方文化脈絡的位置，其地位遂一落千丈，其情況仿如運河旁的繁華城市在鐵路興起後急遽衰落一般。這種因語言霸權的轉移所導致的失序、錯位之現象，是普遍性的。……比起理學重要概念中的「理」、「心」、「太極」等概念來，「氣」似乎更不容易找到相對應的西方哲學語彙，命運也更坎坷。……再加上從上世紀來，此詞語與政治上「唯物論」的內涵一直糾纏膠葛，曖昧不明。儒學的氣論在各種因素夾擊下，遂長期被打入

⁷ 1975年湖北雲夢睡虎地出土的法律簡書中，記錄了癲瘋病的檢驗和管理措施，以及鑑定死亡原因的相關內容。詳參睡虎地秦墓竹簡整理小組編：《睡虎地秦墓竹簡》（北京：文物出版社，1990年）。

⁸ 楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年）；楊儒賓：《儒家身體觀》（臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，1999年）；楊儒賓、祝平次編：《儒學的氣論與工夫論》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2005年）；蔡璧名：《身體與自然：以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，1997年）；以及日人石田秀実、湯淺泰雄、栗山茂久的著作。

⁹ 杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民書局，2005年）；張嘉鳳：《歷史、醫療與社會》（臺北：臺大出版中心，2004年）；李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年）；李建民：《生命史學——從醫療看中國歷史》（臺北：三民書局，2005年）；李建民編：《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版社，2008年）；林富士：《中國中古時期的宗教與醫療》（臺北：聯經出版社，2008年）；李貞德：《女人的中國醫療史：漢唐之間的健康照顧與性別》（臺北：三民書局，2008年）；李貞德主編：《性別、身體與醫療》（臺北：聯經出版社，2008年）。

冷宮，久久不能翻身。¹⁰

何止儒學的氣論爲然？子學的氣論亦面臨相同的窘境，就更不必說傳統上還被排除在子學之外的醫家了。

日人丸山敏秋分析「氣」爲兩個領域，一是關於思辯（觀念、思想）方面的領域，一是關於體驗（實在、感覺）方面的領域。¹¹近代學者多關照思辯領域的氣，忽略（或一定程度否定）了體驗領域的氣。可是，我們真的應該對充斥於諸子論述中的體驗之氣，視而不見？又或者將之全部套上思辯性的解釋，就安心了嗎？丸山氏曰：

在談傳統醫學時所說的「氣」，到底是指什麼呢？如果說這是個單純的思辯性概念，那麼，以「氣」爲基礎而形成的實用性醫學，就不可能一直流傳下來，由保健衛生及生命的延長所發展出的養生技術也不會產生了。¹²的確，如果不是因爲中國傳統醫學具有實效，體驗領域的氣可能不再爲人提起也說不定。筆者因此在研究概念形成之初，就鎖定「醫療」作爲大方向，因身體是體驗發生的場域，而醫療的對象正是身體。

德國哲學家 Karl Jaspers (1883-1969) 曾經指出，世界上各文明都經過「軸心期」的突破，約西元前800至前200年之間，特別是西元前500年前後，中國、印度、伊朗、猶太、希臘等民族賢哲迭出，Jaspers說：

人類一直靠軸心期所產生、思考和創造的一切而生存。每一次新的飛躍都回顧這一時期，並被它重燃火焰。自那以後，情況就是這樣。軸心期潛力的蘇醒和對軸心期潛力的回憶，或曰復興，總是提供了精神動力。對這一開端的復歸是中國、印度和西方不斷發生的事情。¹³

傳統醫學的發展也與哲學一樣，在春秋戰國時代經歷一個突破，謝利恆(1880-1950)

¹⁰ 楊儒賓：《儒學的氣論與工夫論·導論》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2005年），頁iii。

¹¹ 丸山敏秋：〈中國古代「氣」的特質〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁157

¹² 同上。

¹³ Karl Jaspers著，魏楚雄、俞新天譯：《歷史的起源與目標》（北京：華夏出版社，1989年），頁14。

曰：

中國醫學，可分數期：自西周以前，為萌芽之期；春秋戰國，為成熟之期；兩漢之世，為專門傳授之期；魏晉至唐，為蒐葺殘缺之期；兩宋至明，為新說代興之期；起自明末，盛於有清，為主張復古之期。此一切學術皆然，而醫學亦莫能外也。¹⁴

從萌芽至成熟，傳統醫學的「軸心期」無疑也在這個時候。事實上，中國醫學自《黃帝內經》以降，不再有任何革命性的典範理論，傳統醫學的早熟性格，反應出古代對瞭解身體、照顧身體的高度重視。¹⁵若吾人欲追索身體論述的源頭，回歸傳統醫學的「軸心期」應該是不二選擇。

可惜的是，這個時期唯一留存的醫學著作《黃帝內經》，其中《素問》乃北宋嘉佑、治平年間，由官方校正醫書局校勘的定本；《靈樞》更遲至南宋紹興年間才基本定型流傳至今。¹⁶從先秦至兩宋，橫跨一千多年，其間經過注家增削修補¹⁷，吾人今日所見之書，果真為上古之言乎？這個問題但憑傳世資料，恐怕終無解答之日。

上個世紀地不愛寶，出土了為數可觀的簡帛文獻，諸如1930年的居延漢簡、1973年的長沙馬王堆帛書、1975年的雲夢睡虎地秦簡、1987年的荊門包山楚簡、1993年的荊門郭店楚簡、1994年上海博物館從香港購得戰國楚簡……等等，一波波高潮迭起，形成了至今仍看不到高點的簡帛學術熱潮。¹⁸出土文獻所具有傳世文

¹⁴ 謝利恆：《中國醫學源流論·醫學大綱》（臺北：新文豐出版社，1978年），頁29。

¹⁵ 蔡壁名：《身體與自然：以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，1997年），頁40。以下凡徵引本書，均簡稱《身體與自然》。

¹⁶ 《黃帝內經》文本源流，詳參馬繼興：《中醫文獻學》（上海：上海科學技術出版社，1990年），頁68-109。

¹⁷ 王冰序《黃帝內經素問》時曰：「其中簡脫文斷，義不相接者，搜求經論所有，遷移以補其處。篇目墜缺，指事不明者，量其意趣，加字以昭其義。篇論吞併，義不相涉，闕漏名目者，區分事類，別目以冠篇首。君臣請問，禮儀乖失者，考校尊卑，增益以光其意。錯簡碎文，前後重疊者，詳其指趣，削去繁雜，以存其要。辭理秘密，難粗論述者，別撰《玄珠》，以陳其道。凡所加字，皆朱書其文，使今古必分，字不雜糅」（（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，第4版，景印國立中央圖書館珍藏明朝嘉靖年顧從德重雕版（新店：國立中國醫藥研究所，1989年），頁6）。王氏將《素問》原文進行篇目調整和字句校正，所加字均以紅字區分，可惜如今只存墨字，不存朱書之意了。關於《黃帝內經》的成書年代，及後世注家對其增削修補的情況，詳參蔡壁名：《身體與自然》，頁17-39。

¹⁸ 這裡僅列出較具代表性的出土文獻，簡帛資料的全面介紹，可參駢宇騫、段書安：《二十世紀

獻無法比擬的優越性，就是它未經改動的真實性（authenticity），能夠如實反映當時的文字、思想。不同於規範化、統一化的定本，出土文獻存在大量的通假字，增加了文字考釋工作的困難度。所幸如今在諸多前輩先進的努力下，文字考釋已經有一定成果，也讓後生學者得以在此基礎上，更進一步探討其中所蘊含的思想脈絡。

這就是本文的研究起點，以出土先秦兩漢醫療文獻為中心，看古代思想傳統中的身體。下面就接著簡介本文的研究材料：出土先秦兩漢醫療文獻。

第二節、出土先秦兩漢醫療文獻綜述

本文主要研究對象：出土先秦兩漢醫療文獻，以「馬王堆醫書」為大宗；其次是「張家山漢簡」、「阜陽漢簡」、「武威醫簡」；此外在「周家臺秦簡」、「居延漢簡」及「敦煌漢簡」中尚有零星醫藥資料。

馬王堆醫書：1973年，在湖南長沙馬王堆三號漢墓中出土了大量簡牘帛書，其中包括數種古佚醫書：《足臂十一脈灸經》、《陰陽十一脈灸經》（甲本、乙本）、《脈法》（甲本）、《陰陽脈死候》（甲本）、《五十二病方》、《卻穀食氣》、《導引圖》、《養生方》、《雜療方》、《胎產書》、《十問》、《合陰陽》、《雜禁方》、《天下至道談》等。推斷墓葬時間為西漢文帝12年（B.C.168）。本文所據原始材料以馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年）為主。

張家山漢簡：1983年12月，荊州地區博物館在江陵縣城西北約1.5公里的張家山清理了三座西漢初年的古墓葬（發掘編號為M247、M249、M258），其中M247號墓出土了有關導引及脈法有關的醫書，整理小組分別定名為《引書》、《脈書》。《脈書》中又包含了五種古醫籍：《病候》、《陰陽十一脈灸經》（丙本）、《陰陽脈死候》（乙本）、《六痛》、《脈法》（乙本）¹⁹；《引書》中亦包含了六種

出土簡帛綜述》（北京：文物出版社，2006年）。

¹⁹ 馬繼興分析《脈書》中包含五種古醫籍：①《病候》相當《脈書》的第1～16簡、②《陰陽十一

古醫籍：《四時養生法》、《導引九法》、《導引三十二法》、《四十八病導引》、《導引之效》、《病源說》。²⁰推斷墓葬時間為西漢呂后2年（B.C.186）左右。本文所據原始材料以張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年）為主。

周家臺秦簡：1993年6月，湖北省荆州市周梁玉橋遺址博物館發掘了周家臺30號秦墓，出土了一批簡牘，整理小組按其內容分為三組，第三組定名為《病方及其他》，內容有醫藥病方、祝由術、占卜、農事等。下葬年代暫定為秦代。本文所據材料為湖北省荆州市周梁玉橋遺址博物館編：《關沮秦漢墓簡牘》（北京：中華書局，2001年）為主。

武威醫簡：1972年11月，距甘肅省武威縣城約二十里的旱灘坡出土了一批醫藥簡牘，推斷該墓年代應屬東漢早期，西元一世紀左右。本文所據材料為甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》（北京：文物出版社，1975年）；句讀則依據張延昌：《武威漢代醫簡注解》（北京：中醫古籍出版社，2006年）。

阜陽漢簡：1977年在安徽省阜陽縣雙古堆1號漢墓出土了一批漢簡，該墓主人為西漢夏侯嬰之子夏侯灶，卒於漢文帝15年（B.C.165）。出土竹簡中有兩種與醫學相關之材料，即《萬物》及《行氣》，前者為本草學著作；後者為透過呼吸導引進行養生的著作。前者經整理後釋文發表於《文物》1988年第4期〈阜陽漢簡《萬物》〉；後者迄今未見完整的釋文，殊為可惜。

居延漢簡：1930～1931年間，中國和瑞典組成的西北科學考察團在甘肅省居

脈灸經》（丙本）相當《脈書》的第17～48簡、③《陰陽脈死候》（乙本）相當《脈書》的第49～53簡、④《六痛》相當《脈書》的第54～56簡、⑤《脈法》（乙本）相當《脈書》的第56～66簡。詳參馬繼興：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍〉，《中醫雜誌》第5期（1990年），頁44-47；馬氏著：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍（續）〉，《中醫雜誌》第6期（1990年），頁50-53。案：馬氏所著《出土亡佚古醫籍研究》中，《脈書》五種古佚醫書標注之簡號與此處有些微出入，筆者對照張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年）更正如上。

²⁰ 馬繼興分析《引書》中包含六種古醫籍：①《四時養生法》即《引書》的第1～7簡、②《導引九法》即《引書》的第8～12簡、③《導引三十二法》即《引書》的第13～28簡、④《四十八病導引》即《引書》的第29～97簡、⑤《導引之效》即《引書》的第98～102簡、⑥《病源說》即《引書》的第103～112簡，其說詳參馬繼興：《出土亡佚古醫籍研究》（北京：中醫古籍出版社，2005年），頁20-23。案：上述簡號乃筆者對照張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》所編，與馬氏文中略有出入但內容相同。

延海地區挖掘了上萬枚漢簡；其後在1972～1982年間，甘肅省文物部門又在居延地區發掘了近兩萬枚漢簡。兩批先後出土的漢簡中含有一些與醫藥有關的零星資料，分別見於1943年的《居延漢簡考釋》、1959年的《居延漢簡甲編》、1980年的《居延漢簡甲乙編》、1987年的《居延漢簡釋文合校》，以及1990年的《居延新簡》。本文以《居延漢簡甲乙編》為原始材料。

敦煌漢簡²¹：1901～1910年間英國探險家斯坦因（Aurel Stein）第二次中亞考察時，在甘肅省敦煌以及新疆蒲昌海地區發掘了許多漢代木簡，後羅振玉、王國維在《流沙墜簡》中發表了這些資料，其內容均係出自當時駐守邊疆軍隊人員之手，雖然缺乏專門的醫藥著作，但記有駐軍官兵的疾病、死傷、藥方及獸醫方。其後1979年6月甘肅省文物工作隊又於敦煌市發掘了千餘枚漢簡，有少量的醫藥資料，發表於1991年的《敦煌漢簡釋文》一書中，本文所採釋文以此書為準。據陳夢家考察，敦煌漢簡與前述居延漢簡的寫成年代，在西漢中後期至東漢中後期，西元前1世紀初至西元2世紀中葉。²²

現按照《漢書·藝文志·方技略》的分類方式，將出土的古佚醫療文獻分為四大類，不能歸類的零星醫藥文獻則劃屬第五類其他：

1. 醫經類：

馬王堆出土——《足臂十一脈灸經》、《陰陽十一脈灸經》（甲乙本）、《脈法》（甲本）、《陰陽脈死候》（甲本）

張家山出土——《病候》、《陰陽十一脈灸經》（丙本）、《陰陽脈死候》（乙本）、《六痛》、《脈法》（乙本）²³、《四時養生法》、《病源說》²⁴

2. 經方類：

²¹ 敦煌古醫藥文獻除敦煌漢簡中零星的醫藥資料外，尚有約在5～11世紀前後，收藏在敦煌地區寺院中由隋唐前後人所寫錄的一大批卷子書籍，也就是著名千佛洞莫高窟中的經典文獻。由於其寫成年代不在本文討論範圍內，故本文略而不談，有興趣者可參考叢春雨主編：《敦煌中醫藥全書》（中醫古籍出版社，1994年）、馬繼興：《敦煌醫藥文獻輯校》（南京：江蘇古籍出版社，1998年）、馬繼興：《出土亡佚古醫籍研究》（北京：中醫古籍出版社，2005年）。

²² 陳夢家：《漢簡綴述·漢簡考述》（北京：中華書局，1980年）。

²³ 上述五書均收錄於《脈書》中。

²⁴ 《四時養生法》、《病源說》收錄於《引書》中。

馬王堆出土——《五十二病方》

武威旱灘坡出土——《武威漢代醫簡》

周家臺出土——周家臺秦簡《病方及其他》

3. 房中類：

馬王堆出土——《養生方》、《雜療方》、《十問》、《合陰陽》、《天下至道談》

4. 神仙類：

馬王堆出土——《卻穀食氣》、《導引圖》、《胎產書》、《雜禁方》

張家山出土——《導引九法》、《導引三十二法》、《四十八病導引》、《導引之效》²⁵

5. 其他：包括阜陽漢簡、居延漢簡、敦煌漢簡中的零星醫藥資料

以上便是本文所使用的研究材料，在後面幾章中，筆者將分別由經脈、診法、治則、疾病、療法以及養生方法等不同角度切入分析。

第三節、問題意識

西方傳統中，理性長期以來被設想為脫離肉體和抽象的。²⁶然而新近哲學與研究卻質疑這樣的預設，在譴責科學的隊伍中，現象學可說是掌旗者，Merleau-Ponty（1908-1961）說：

世界不是一個對象，由我掌握它的生成法則，它是我所有的思惟、顯態知覺活動的自然氛圍和場域。真理並非僅僅「寓居」於「內在之人」，或許更確切地說，沒有什麼內在之人，人存在於世間，唯其存在世間，他才能認識自身。當我離棄了常識和科學的武斷，回到自身，我發現的不是一張

²⁵ 以上四書均收錄於《引書》中。

²⁶ 笛卡爾（Descartes）的「身心二元論」（或稱「心物二元論」）在西方傳統中具有舉足輕重的影響，如自然科學與人文科學的劃分正是一例，自然被視為普遍的、不可變易的；人文則被視為特殊的、由文化決定的。「笛卡爾學派」強調身心兩者分屬不同領域，各有各的研究方法，彼此互不相涉。相對於無意識的物質的身體，心靈思辨主體乃不佔空間的抽象存在，人正是透過主體意識來認識客體世界。

內在真理的溫床，而是一個獻身給世界的主體。²⁷

這個「獻身給世界的主體」鑲嵌於肉體中，透過身體以及相關知覺到的事物，而認識世界，Merleau-Ponty 又說：

它（身體）就在主體這邊，是我們對世界的觀點，也就是精神獲取一種確定的物理和歷史處境之處。如同笛卡兒（Descartes）曾經深沈地說道，身體裡的靈魂不只像船上的領航員而已；它和身體已經完全交融。反過來說，身體全然充滿生機，而它所有的功能都有助於對事物的知覺——一種長久以來被哲學認為是純粹知識的活動。²⁸

George Lakoff（1941-）在認知語言學方面的研究也指出，人們根據事物之間的共同點來劃分範疇（categories），並依此進行思惟、從事活動。²⁹而人類對事物範疇的劃分，實際上正依賴肉體與感知能力，他說：

人類範疇並不獨立於人本身而客觀地存在於「世界上」。至少一些範疇是有肉體基礎的。例如，色彩範疇就是由外部物質世界、人類生物學、人的心智，加上一些文化上的考慮一起決定的。基本層次結構依賴於人的感知、想像能力、原動性能力，等等。³⁰

在論證過程中，Lakoff 一再地指出心智認知的機制是「以身體為基礎的」（embodied），藉此批評笛卡爾學派的二元論將心智與軀體分離的作法。早先George Lakoff 與 Mark Johnson（1949-）合著的研究中就已經指出，「肉身經驗」（physical experience）直接影響我們的思維過程與譬喻概念，人類的思惟過程（thought processes）多半屬譬喻性，譬喻存在於人的概念系統中，換言之，「人類概念系統的建構與定義都屬譬喻性」。³¹簡單來說，我們是以我們概念中某一基本的經驗範

²⁷ Maurice Merleau-Ponty著，龔卓軍譯：〈《知覺現象學》序言〉，收錄於龔氏主編：《臺灣現象學：性・身體・現象學》（臺北：梅洛龐蒂讀書會，1997年），頁141。

²⁸ Maurice Merleau-Ponty著，鄭吉珉譯：〈一份未曾發表的文件：梅洛龐蒂的著作計畫〉，收錄於龔卓軍主編：《臺灣現象學：性・身體・現象學》（臺北：梅洛龐蒂讀書會，1997年），頁161。

²⁹ 詳參George Lakoff著，梁玉玲等譯：《女人、火與危險事物：範疇所揭示之心智的奧秘》（臺北：桂冠圖書股份有限公司，1994年），第一章〈範疇劃分的重要性〉，頁5-14。

³⁰ 同上，頁77。

³¹ George Lakoff & Mark Johnson著，周世箴譯：《我們賴以生存的譬喻》（臺北：聯經出版社，2006年），頁12-13。

疇去了解另一範疇的事，每個基本範疇均是個別經驗的完全形態（prototype）。而其中一個主要的經驗完形的源頭，即是我們的身體（知覺機制、心智能力、情感構造等）。因為我們很早就認識了我們的身體，所以將它投射到外界事物上是很自然及便利的。而且以人的角度來看事情，對大多數人來說在意義的理解上很容易引起共鳴。³²

這樣的認知方式不只是單向由身體投射到外界事物上，還是：

藉由物件與物質去了解我們的經驗，使我們得以挑選出經驗的組成部份，並視之為統一體中有區別的實體與物質。一旦能夠將我們的經驗視為實體與物質，我們就可以將之指涉、分類、組合以及量化。³³

我們對外物的認識，一部份乃根基於自身經驗上；我們也透過對外物的認識，回過頭來理解自身經驗。同時，文化在其間扮演相當重要的角色：

所謂的「直接肉身經驗」（direct physical experience）不僅僅是與身體有關而已；更重要的是，每項經驗都在一個具文化前提的廣闊背景之下發生。因而此一經驗可能會產生誤導，在談論直接肉體體驗時，就好像確實有某種臨場經驗之精髓存在，可用我們的概念系統來「詮釋」。文化預設（Cultural assumptions）、價值以及態度，並非可由我們自由選擇要不要套在經驗之上的概念外罩。更正確點說，所有的經驗都由文化貫穿，我們藉著文化由經驗呈現這樣的方式來體驗我們的「世界」。³⁴

所有的經驗都由文化貫穿，我們透過這個文化的身體感知世界，建構譬喻概念，從而認識更複雜的概念。但說到底，身體不過是為文化銘刻的被動之物，我們該如何理解 Merleau-Ponty 所說「充滿生機的身體」呢？

近年興起的感官人類學、身體人類學的主要論點之一，乃在於剷除身、心分野的界線，強調身體的主體性；也就是以身為「有經驗能力的主體」，而文化乃

³² 上述觀點詳參曹逢甫、蔡中立、劉秀瑩：《身體與譬喻：語言與認知的首要介面》（臺北：文鶴出版有限公司，2001年）。

³³ George Lakoff & Mark Johnson著，周世箴譯：《我們賴以生存的譬喻》（臺北：聯經出版社，2006年），頁47。

³⁴ 同上，頁114-115。

身體感知能力。我們對世界的知覺並非僅取決於我們的文化概念，而還有前文化的（pre-cultural）知覺參與其中。³⁵相對於以「概念創造真實」（idea creates reality）的二元觀點來瞭解文化的構成，學者轉而從「感知的方式如何呈現真實」的方向來考慮：身體的主體性與文化主體性之間互為主體（inter-subjectivity）的關係。在討論互為主體時，學者多強調所謂的「體現」（embodiment）。「體現」一方面認為我們的文化概念必須透過身體這個媒介，也就是說，身體被賦予了「參與文化建構」的能力；另一方面「體現」又強調身體的特性是受到文化概念對其操作的影響。對我們的身體來說，「物如何具有意涵」不只牽涉文化、歷史建構的過程，更和個人及群體「體物」的身體技能（body techniques）有關，體物的技能提供（同時亦限制）個人及群體如何感受、如何理解這個世界的可能。³⁶

正如楊儒賓所說：

中國氣一身體的思想有一項很大的特色，此即後來儒、釋、道三教對它的體認，基本上是從人存在的反省體證開始，如果用祈克果的話說，我們當說對後來中國的主流思潮而言，氣一身體從來不是一項用來客觀解析、討論、求解的「問題」，而是與人的存在思想相關的印證之物。³⁷

所謂的「體證」、「印證」應該如何理解？如果不斷然將氣的描述視為理論，而容身體參與其間，則或許能夠鑿出一道光，讓我們照見心靈在身體裡的「位置」。作為觀念背後的身體預設不見得會形諸文字，只能找尋蛛絲馬跡，本研究的目標就在從出土醫療文獻的蛛絲馬跡中，窺探當時對身體的認識，並抽繹出此身體觀背後的本質，試圖回答：為何具有這樣的身體觀？

³⁵ 詳參Maurice Merleau-Ponty著，姜志輝譯：《知覺現象學》（北京：商務印書館，2003年）。

³⁶ 上述觀點參考顏學誠：〈修練與身心互動〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）；余舜德：〈從田野經驗到身體感的研究〉，收入余氏主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁1-43。

³⁷ 楊儒賓：《中國古代思想中的氣論及身體觀·導論》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁18。



第二章 由出土文物看脈學的形成

經脈系統可說是中國傳統醫學饒富趣味的獨特體系，十二正經定型於《黃帝內經》編纂時期，¹標誌著中國傳統醫學理論架構的完備，自此以降，中國醫學不再有重大變革，無論辨證、用藥、施治無一不在此框架下完成。《黃帝內經》迭經後代編修，今本面貌已非《漢書·藝文志》中所著錄者，²但出土的兩部灸經（《足臂十一脈灸經》及《陰陽十一脈灸經》）的成書年代都要早於《內經》，³我們若欲追索脈學未經改動前的本來面目，必得從出土文物著手。

第一節、與經脈循行徑路相關之出土脈學文物

湖南長沙馬王堆出土的《足臂十一脈灸經》（以下簡稱《足臂》）、《陰陽十一脈灸經》甲、乙本，張家山出土的《陰陽》丙本⁴（以下簡稱《陰陽》），描述了脈在人體的循行部位、所主病痛及治療方法⁵。1993年春，四川綿陽雙包山西

¹ 根據前人研究，今本《黃帝內經》基本定稿年代，可約略概括為周、秦、漢之際。相關討論見馬繼興：《中醫文獻學》（上海：上海科學技術出版社，1990年），頁68-109。蔡璧名：《身體與自然：以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，1997年），頁37-39，以下凡引本書，均簡稱《身體與自然》。

² 《黃帝內經素問》王冰（710-804）序云：「世本紕繆，篇目重疊，前後不倫，文義懸隔，施行不易，披會亦難，歲月既淹，襲以成弊。或一篇重出，而別立二名；或兩論併吞，而都為一目；或問答未已，別樹篇題；或脫簡不書，而云世闕。」可見當時見到的本子已多有訛誤闕漏，王冰做注時「簡脫文斷，義不相接者，搜求經論所有，遷移以補其處。篇目墜缺，指事不明者，量其意趣，加字以昭其義」、「錯簡碎文，前後重疊者，詳其指趣，削去繁雜，以存其要」加以增刪修補，「凡所加字，皆朱書其文，使今古必分，字不雜糅」，可惜如今不見朱書，只存墨字，其中應有王冰加字者。《靈樞》來歷不詳，一說認為它恐怕也是王冰編輯的。總之，這兩部書並非《漢書·藝文志》中著錄的原貌了。王冰序見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，第4版，景印國立中央圖書館珍藏明朝嘉靖年顧從德重雕版（新店：國立中國醫藥研究所，1989年），頁6。

³ 兩部古灸經的成書年代「如果以《黃帝內經》成書於戰國時期來推定，那麼兩部灸經的成書年代至少可以上溯到春秋戰國之際甚至更早。」見中醫研究院醫史文獻研究室：〈馬王堆帛書四種古醫學佚書簡介〉，《文物》第6期（1975年），頁16-19。但也有學者反對這種主張，山田慶兒就認為「不應該根據所謂《黃帝內經》是戰國時期的著作這個還沒有確證的假定，去推斷帛書醫書的成書年代，而必須相反地從關於後者已經確證了的事實出發，來推斷前者成書的過程和年代。」見氏著，丘成、馬東駿譯：〈《黃帝內經》的形成〉，收入任應秋編：《《內經》研究論叢》（湖北：湖北人民出版社，1982年），頁111。不過，兩部灸經至少是成書於先秦，且早於《內經》是沒有疑義的。

⁴ 《陰陽十一脈灸經》有三種傳本，除馬王堆出土的甲、乙本外，尚有張家山出土的丙本（收錄於《脈書》中），三種傳本以丙本保存的文字最完整，故以下凡稱《陰陽》者皆以丙本為基礎。據甲、乙本補入或訂正的文字於註解記明。

⁵ 《足臂》的施治方式只有灸法；《陰陽》僅足少陰脈一處提到「灸」，其餘諸脈並沒有提到療法。

漢墓⁶出土了一具髹有黑色重漆的小型木人，其上以紅色漆線鐫記有經脈循行徑路，但無文字及經穴位置標記。《足臂》、《陰陽》與經脈漆雕三者記錄的經脈循行徑路不盡相同，但多被認為與傳世的《靈樞·經脈》有直接或間接的血統聯繫，⁷為了方便說明，茲將上述文物所呈現的脈的名稱依編寫順序簡表如次：

《足臂》	《陰陽》	經脈漆雕 ⁸	《靈樞·經脈》
足泰陽脈 ⁹	〔足〕 ¹⁰ 鉅陽之脈 ¹¹	足太陽脈	肺手太陰之脈
足少陽脈	〔足〕少陽之脈	足少陽脈	大腸手陽明之脈
足陽明脈	〔足〕陽明之脈	足陽明脈	胃足陽明之脈
足少陰脈	肩脈 ¹²	手太陰脈	脾足太陰之脈
足泰陰脈	耳脈 ¹³	手少陰脈	心手少陰之脈
足厥陰脈	齒脈 ¹⁴	手厥陰脈	小腸手太陽之脈
臂泰陰脈	〔足〕泰陰之脈	手太陽脈	膀胱足太陽之脈
臂少陰脈	〔足〕厥陰之脈	手少陽脈	腎足少陰之脈
臂泰陽脈	〔足〕少陰之脈	手陽明脈	心主手厥陰心包絡之脈

因此早有學者提出《陰陽十一脈灸經》訂名不妥，應正名為《陰陽十一脈經》，或《陰陽十一脈篇》、《陰陽十一經脈篇》。本文為方便識別，仍沿用馬王堆漢墓帛書整理小組的訂名稱作《陰陽十一脈灸經》。另有學者認為《陰陽十一脈灸經》沒有寫出治療方法之由，乃因其與《導引圖》、《卻穀食氣》連寫在整幅長帛上，治療方式便是導引，文與圖連讀，是一卷完整統一的帛書，應合稱為「《導引食氣》一卷」（說詳沈壽：《導引養生圖說》（北京：人民體育出版社，1992年），頁73）。

⁶ 根據李學勤的考訂，該墓葬的下限應在漢武帝（B.C.140）之前，相當於漢文帝與景帝（B.C.179-141）的西漢中早期，即西元前二世紀左右。且隨葬物中發現「四銖半兩線」幣，考證為漢文帝四年～武帝元狩四年之間（B.C.175-119）所製，此為木人年代的物證。李觀榮、易群、張永玲、徐鳳蓮：〈從雙包山與馬王堆相關背景探討經脈漆雕年代〉，《中華醫史雜誌》第31卷第2期（2001年4月），頁119-121。

⁷ 亦有學者不主此說，說詳第二節。關於《足臂》、《陰陽》與《靈樞·經脈》的比較，說詳馬繼興：〈兩種《十一脈灸經》是經絡學說的淵源〉，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁87-104；韓建平：《馬王堆古脈書研究》（北京：中國社會科學，1999年），頁4-5；李海峰：〈從馬王堆醫帛書到《靈樞·經脈》看經絡學說的起源和發展〉，《中醫文獻雜誌》第4期（2002年），頁31-32。關於經脈漆雕與《靈樞·經脈》的比較，說詳何志國：〈西漢人體經脈漆雕考——兼談經脈學起源的相關問題〉，《大自然探索》第14卷第53期（1995年），頁116-121；馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁1-57。

⁸ 雙包山西漢墓並未出土經脈漆雕的相關文字記載，馬繼興根據《靈樞·經脈》描述之經脈路線為之定名，茲從之。說詳馬繼興：〈雙包山漢墓出土的針灸經脈漆木人型〉，《文物》第4期（1996年），頁55-65。

⁹ 《足臂》「脈」字皆做「溫」，从「目」从「𠂔」省，即「𠂔」字，通「脈」。關於「溫」字的討論詳第三節。

¹⁰ 「足」字《陰陽》甲、乙、丙本均無，今據其循行路徑補入，下同。

¹¹ 《陰陽》「脈」字甲本均作「𠂔」，通「脈」。關於「𠂔」字的討論詳第三節。

¹² 《陰陽》肩脈的循行路徑相當於《足臂》臂泰陽脈。

¹³ 《陰陽》耳脈的循行路徑相當於《足臂》臂少陽脈。

¹⁴ 《陰陽》齒脈的循行路徑相當於《足臂》臂陽明脈。

臂少陽脈	臂鉅陰之脈	督脈	三焦手少陽之脈
臂陽明脈	臂少陰之脈		膽足少陽之脈
			肝足厥陰之脈

從上表我們注意到幾件事：

1. 《足臂》與《陰陽》是十一脈系統，與《靈樞·經脈》十二經系統相較，都缺少了手厥陰經；就名稱而言，都未與臟腑聯繫。
2. 《陰陽》分別以肩脈、耳脈、齒脈的名稱來代表手三陽脈。¹⁵
3. 《足臂》的編寫次序是先足後臂，《陰陽》是先陽後陰，《靈樞·經脈》的先後次序有陰陽表裡臟腑對應關係。¹⁶
4. 經脈漆雕較《足臂》、《陰陽》少了足三陰脈，¹⁷多了手厥陰脈及督脈，乃十脈系統。

以下再從經脈循行徑路來比較四者的異同，經脈循行方向以箭頭標示，¹⁸依《靈樞·經脈》的先後順序臚列於下：¹⁹

(一) 手太陰脈²⁰

《足臂》：（臂）筋上廉²¹→臑²²內→腋內廉→心

《陰陽》：手掌中→臂內陰兩骨間→上骨下廉²³→筋之上²⁴→臂內陰²⁵→心中

¹⁵ 學者皆認為這代表《陰陽》保留了更早之前古本的面貌。見中醫研究院醫史文獻研究室：〈從三種古經脈文獻看經絡學說的形成和發展〉，收入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年）；馬繼興：〈兩種《十一脈灸經》是經絡學說的淵源〉，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁88-89。

¹⁶ 不僅如此，《靈樞·經脈》前一經的終點乃後一經的起點，彼此相接「如環無端」，構成整體迴路。

¹⁷ 馬繼興解釋，經脈漆雕之所以無足三陰脈，有可能是受到模型大小影響，足三陽脈的覆蓋面已佔據了下肢部的絕大部份面積，因而下肢內側相當於陰脈領域的部份所餘面積不多，因此沒有畫上足三陰脈。詳參氏著：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁8。

¹⁸ 經脈漆雕沒有相關文字記載，其循行徑路名稱依馬繼興描述，流注方向則根據馬氏推測，皆是從軀體中心流向四肢（遠心性）的。說詳馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁13-29。

¹⁹ 《足臂》、《陰陽》、《靈樞·經脈》、綿陽經脈木人漆雕四者之經脈循行示意圖，詳見本文頁163-166。

²⁰ 手太陰脈在《足臂》稱為「臂泰陰脈」，在《陰陽》稱為「臂鉅陰脈」。

²¹ 廉，側、邊緣。同上，釋文頁4。

²² 臑，肱部。馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年），釋文頁6。

²³ 「下廉」兩字原脫，據甲、乙本補。

²⁴ 「筋之上」三字原脫，據甲、乙本補。

經脈漆雕：顏面部口吻角²⁶→頰下部，耳根直下方²⁷→側頸部→肩部→肱部→肘部
→前臂部→腕部→拇指外廉→拇指外端

〔支脈〕：腕部→拇指內廉→拇指內端

〔支脈〕：腕部→食指外廉

《經脈》：中焦→大腸→胃口→肺→肺系²⁸→腋下→臑內→肘中→臂內（上骨下廉）
→寸口→魚際→大指端

〔支者〕：腕後→次指內廉

（二）手陽明脈²⁹

《足臂》：中指尖→骨上廉→臑外廉³⁰→枕→口

《陰陽》：次指與大指→臂上廉→肘中→臑→頰→齒→鼻

經脈漆雕：顏面部目外眦角→額角→顙部耳上方→顙部耳後方→側頸部³¹→肩部→
肱部→肱部下方³²→肘部→前臂上部→前臂中下部³³→手腕、掌部→食
指根部³⁴→食指外側端

〔支脈〕：前臂中下部→前臂下部³⁵→併入手太陽脈

《經脈》：大指次指之端→合谷兩骨之間→（臂）兩筋之中→肘外廉→臑外前廉
→肩→髃骨之前廉→柱骨之會上→缺盆→肺→膈→大腸

〔支者〕：缺盆→頸→頰→下齒→口→人中→鼻孔

²⁵ 「臂內陰」三字原脫，據甲、乙本補。

²⁶ 馬繼興注：與循經此處下行的足陽明脈會合。見氏著：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月）。以下經脈漆雕循行徑路之註解皆錄自該文，不再註明出處。

²⁷ 馬繼興注：與向前下行的手厥陰脈交叉。

²⁸ 肺系，指氣管。見郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1991年），頁104。

²⁹ 手陽明脈在《足臂》稱為「臂陽明脈」，在《陰陽》稱為「齒脈」。

³⁰ 「外廉」二字原缺，據《靈樞·經脈》手陽明脈「上臑外前廉」文補。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁215。

³¹ 馬繼興注：並在此處接納手少陽支脈。

³² 馬繼興注：與手太陽脈起始部會合。

³³ 馬繼興注：向正中線的手少陽靠攏，並且發出分枝。本脈與手少陽脈並行短距離再返向食指側線下行。

³⁴ 馬繼興注：在此處接納手太陰支脈Ⅱ。

³⁵ 馬繼興注：伸側正中線。在此處與手少陽脈交叉，向後下方小指側線靠攏，併入手太陽脈中。

(三) 足陽明脈

《足臂》：肱中→膝中→股→少腹→乳內廉→噤→口→鼻

《陰陽》：肱骨外廉→臑³⁶→魚股外廉³⁷→乳→頰→目外廉→顏

經脈漆雕：顏面部目下正中→顴部→口吻角³⁸→前頸部³⁹→胸部⁴⁰→上、下腹部⁴¹→
腹股溝正中→股部→膝臑部→小腿部→足背部→足中趾端

《經脈》：鼻→頰⁴²中→鼻外→上齒中→口→唇→承漿→頤→大迎→頰車⁴³→耳前
→客主人⁴⁴→髮際→額顙

〔支者〕：大迎→人迎→喉嚨→缺盆→膈→胃→脾

〔直者〕：缺盆→乳內廉→臑→氣街⁴⁵

〔支者〕：胃口→腹裏→氣街→髀關→伏兔⁴⁶→膝臑⁴⁷中→脛外廉→足
跗→（足）中指內間

〔支者〕：下廉三寸→（足）中指外間

(四) 足太陰脈

《足臂》：（足）大指內廉骨際→內踝上廉→肱內廉⁴⁸→膝內廉→股內廉

《陰陽》：胃→魚股之陰下廉→臑上廉→內踝之上廉

經脈漆雕：無此脈

《經脈》：（足）大指→核骨⁴⁹→內踝前廉→臑內→脛骨後→膝股內前廉→腹→脾

³⁶ 「臑」原作「臑」，見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁239。

³⁷ 「廉」字原缺，據文義補。見馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁231。

³⁸ 馬繼興注：在此處與手太陰脈起始不會合後直向下行。

³⁹ 馬繼興注：喉結外方，與手少陰脈起始部會合後，越過鎖骨向下行。

⁴⁰ 馬繼興注：乳頭垂直線，經乳頭正中。為前胸第二縱線。

⁴¹ 馬繼興注：與乳頭垂直下行。

⁴² 頰，指鼻樑凹處，左右目內眥之間的部位。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁107。

⁴³ 頰車，指頰之牙車部位。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁108。

⁴⁴ 客主人，在耳前起骨開口有空處。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁108。

⁴⁵ 氣街，衝穴名，在股下挾兩旁，相去同身寸之四寸鼠蹊上。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁108。

⁴⁶ 伏兔，大腿前方肌肉隆起處。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁108。

⁴⁷ 膝臑，膝蓋骨。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁108。

⁴⁸ 「廉」字原缺，據《靈樞·經脈》足太陰脈「上臑內」文補。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁198。

⁴⁹ 核骨，如棗核橫於足內側赤白肉際者。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁110。

→胃→膈→咽→舌本→舌下

〔支者〕：胃→膈→心

（五）手少陰脈

《足臂》：（臂）筋下廉→膈內下廉→腋→脅

《陰陽》：臂兩骨之間→下骨上廉，筋之下→膈內陰→心

經脈漆雕：前頸部⁵⁰→鎖骨內上方⁵¹→腋部→肱部→肘部→前臂部→腕部→手掌→
小指屈側端

《經脈》：心中→心系⁵²→膈→小腸

〔支者〕：心系→咽→目系

〔直者〕：心系→肺→腋→膈內後廉→肘內→臂內後廉→掌後銳骨⁵³
→掌內後廉→小指內端

（六）手太陽脈⁵⁴

《足臂》：小指→骨下廉→膈下廉→肩外廉→項→□□→目⁵⁵外眥

《陰陽》：耳後→肩→膈外廉→臂外→腕上→手背

經脈漆雕：肱部下方⁵⁶→肘部⁵⁷→前臂部→前臂下部⁵⁸→手腕部→手臂部→小指外
端

《經脈》：小指之端→手外側→腕→踝中→臂骨下廉→肘內側兩筋之間→膈外後
廉→肩解⁵⁹→肩胛→肩上→缺盆→心→咽→膈→胃→小腸

〔支者〕：缺盆→頸→頰→目銳眥⁶⁰→耳中

〔支者〕：頰→頤⁶¹→鼻→目內眥→顴

⁵⁰ 馬繼興注：喉結外方，與循經此處下行的足陽明脈會合。

⁵¹ 馬繼興注：斜向外下方循行。

⁵² 心系，指心臟與其他臟器相聯繫的脈絡。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁111。

⁵³ 銳骨，指掌後小指側之高骨，即尺骨莖突。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁111。

⁵⁴ 手太陽脈在《足臂》稱為「臂泰陽脈」，在《陰陽》稱為「肩脈」。

⁵⁵ 「目」字原脫。

⁵⁶ 馬繼興注：伸側，拇指側線，與循經此處的手陽明脈會合。

⁵⁷ 馬繼興注：伸側，正中線，與手少陽脈交叉後下行。

⁵⁸ 馬繼興注：接納手陽明支脈。

⁵⁹ 肩解，肩臂二骨相接之處。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁112。

⁶⁰ 目銳眥，即眼外角。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁112。

(七) 足太陽脈

《足臂》：外踝婁⁶²中→膕⁶³→郄⁶⁴→（支）下肱⁶⁵

〔直者〕：臀⁶⁶→脊→項→頭⁶⁷→（支）顏⁶⁸下→耳

〔直者〕：目內眥⁶⁹→鼻

《陰陽》：踵⁷⁰外踝中→郄中⁷¹→臀⁷²→厭⁷³中→脊→項→頭角→顏⁷⁴→頰⁷⁵→目內廉

經脈漆雕：顏面部鼻孔外側⁷⁶→目內眥→眉內端⁷⁷→頭頂部⁷⁸→項部⁷⁹→背部⁸⁰→腰部⁸¹→臀部正中線→股部→膝臑窩→小腿部→足跟→足跟下方

〔支脈〕：腰部→側腹部⁸²→併入足少陽脈

《經脈》：目內眥→額→巔

〔支者〕：巔→耳上角

⁶¹ 頤，指眼眶下緣的骨。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁112。

⁶² 婁，原作「婁」。「婁中」，凹陷部，此當指外踝後方之凹陷部。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁175。

⁶³ 膕，原作「膊」，同音通假。指小腿肚。馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年），釋文頁3。

⁶⁴ 郄，原作「胷」，「腳」字之省，假爲郄，即膝臑窩處。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁176。

⁶⁵ 肱，原作「脾」，應是「胸」字假借，假爲肱，即椎骨棘突兩側的肌肉群。下肱，指背部下方，薦部附近棘突的肌肉群。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁177。

⁶⁶ 「臀」字原缺，據《陰陽》足太陽脈「出郄中」一句後的「上穿臀」文補入。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁177。

⁶⁷ 頭，原作「豆」，乃「𩑦」之省文，假爲頭。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁177。

⁶⁸ 顏，原作「頤」。指兩眉之間，即臉部、面部；一說指眉、眼之間。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁177-178。

⁶⁹ 眥，原作「漬」。義爲眼角，即上、下眼瞼的连接處。馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁178。

⁷⁰ 「踵」原作「踵」，同上。

⁷¹ 「郄中」原作「胷衷」，同上。

⁷² 「臀」原作「臑」，同上。

⁷³ 「厭」原作「壓」，同上。

⁷⁴ 「顏」原作「頤」，同上。

⁷⁵ 「頰」原作「覲」，見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁238。

⁷⁶ 馬繼興注：平鼻孔。

⁷⁷ 馬繼興注：向上直行。

⁷⁸ 馬繼興注：與督脈平行向後，爲頭頂第二線，在頭頂部與手厥陰脈交叉。

⁷⁹ 馬繼興注：在督脈外方平行向下。

⁸⁰ 馬繼興注：在督脈外方平行向下，爲背部第二線。

⁸¹ 馬繼興注：本脈繼續與督脈平行向下，同時在約十二椎處向外下方發出支脈。

⁸² 馬繼興注：約平臍處併入足少陽脈中。

〔直者〕：巔→腦→項→肩髃⁸³內→脊→腰中→膂⁸⁴→腎→膀胱

〔支者〕：腰中→脊→腎→臍⁸⁵中

〔支者〕：髀內→胛→脊內→髀樞⁸⁶→髀外後廉→臍中→臑→外踝後→
京骨⁸⁷→（足）小指外側

（八）足少陰脈

《足臂》：內踝裏中→臑→郄→股→腹→脊內上廉→肝→肱→舌本

《陰陽》：內踝之外廉→臑→郄中央→脊⁸⁸之內廉→腎→舌本

經脈漆雕：無此脈

《經脈》：（足）小指下→足心→然谷之下→內踝後→跟中→臑內→臍內廉→股
內後廉→脊→腎→膀胱

〔直者〕：腎→肝→膈→肺→喉嚨→舌本

〔支者〕：肺→心→胸中

（九）手厥陰脈

《足臂》：無此脈

《陰陽》：無此脈

經脈漆雕：頭頂部正中線略前方⁸⁹→分為左右二枝⁹⁰→在頭部與足太陽脈交叉→顳
部的耳前方→耳下部⁹¹→側頸部⁹²→肩部前上方→肱部→肘窩部正中→
前臂→腕部→手掌心→中指屈側→中指內側端

《經脈》：胸中→心包絡→膈→三焦。

〔支者〕：胸→脇→下腋三寸→腋下→臍內→肘中→臂兩筋之間→掌

⁸³ 肩髃，在肩後的下面。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁114。

⁸⁴ 膂，挾脊兩旁之內。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁114。

⁸⁵ 臍，腓腸上，膝後曲處。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁114。

⁸⁶ 髀樞，股骨大轉子部位。同上，頁114。

⁸⁷ 京骨，外踝下近前高骨。同上，頁114。

⁸⁸ 「脊」原作「責」，見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁241。

⁸⁹ 馬繼興注：相當百會穴前一寸許，與循經此處的督脈會合。

⁹⁰ 馬繼興注：各自向頭頂外下行。

⁹¹ 馬繼興注：與向後下行的手太陰脈交叉。

⁹² 馬繼興注：位於足陽明的後方。

中→中指端

〔支者〕：掌中→小指次指⁹³端

（十）手少陽脈⁹⁴

《足臂》：中指→臂上骨下廉→耳

《陰陽》：手背⁹⁵→臂外廉兩骨之間→上骨下廉→肘中→耳中

經脈漆雕：顏面部目上中央→眉中央⁹⁶→頭頂部⁹⁷→項部⁹⁸→肩部⁹⁹→肱部→肘部¹⁰⁰

→前臂部→前臂下部¹⁰¹→腕部→掌背部→無名指外端

〔支脈〕：眉中央→頭頂部¹⁰²→側頸部¹⁰³→併入手陽明脈

《經脈》：小指次指端→兩指之間→腕→臂外兩骨間→肘→臑外→肩→缺盆→臆

中→心包→膈→三焦

〔支者〕：臆中→缺盆→項→耳後→耳上角→頰→頤

〔支者〕：耳後→耳中→耳前→客主人→頰→目銳眦

（十一）足少陽脈

《足臂》：（足外）踝前→（支）骨間→膝外廉→股外廉→脅→（支）肩髃

〔直者〕：腋→項→耳→枕¹⁰⁴→目外眦¹⁰⁵

《陰陽》：外踝前廉→魚股之外→脇上→目眦

經脈漆雕：腋窩部正中¹⁰⁶→側胸部→側腹部¹⁰⁷→股部→膝部→小腿部→外踝部¹⁰⁸

⁹³ 小指次指，即無名指。郭靄春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁115。

⁹⁴ 手少陽脈在《足臂》稱為「臂少陽脈」，在《陰陽》稱為「耳脈」。

⁹⁵ 「背」原作「北」，見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁240。

⁹⁶ 馬繼興注：在眉中央部出支脈。本脈繼續向上直行。

⁹⁷ 馬繼興注：與督脈平行向後，為頭頂第三線，與手厥陰脈交叉。

⁹⁸ 馬繼興注：在足太陽脈外方平行向下。

⁹⁹ 馬繼興注：由後上方走向外下方。

¹⁰⁰ 馬繼興注：與手太陽脈交叉。

¹⁰¹ 馬繼興注：與手陽明支脈交叉。

¹⁰² 馬繼興注：在手少陽本脈外方平行向後，為頭頂第四線，與手厥陰脈交叉。

¹⁰³ 馬繼興注：在耳的後下方，併入手陽明脈中。

¹⁰⁴ 「枕」原作「臙」。同上。

¹⁰⁵ 「眦」原作「漬」。見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年），釋文頁3。

¹⁰⁶ 馬繼興注：直向下行。

¹⁰⁷ 馬繼興注：在約與臍部相平的位置接納足太陽支脈。

→足底

《經脈》：目銳眦→頭角¹⁰⁹→耳後→頸→肩上→缺盆

〔支者〕：耳後→耳中→耳前→目銳眦後

〔支者〕：銳眦→大迎→頤→頰車→頸→缺盆→胸中→膈→肝→膽→
脇裏→氣街→毛際¹¹⁰→髀厭¹¹¹

〔直者〕：缺盆→腋→胸→季脇→髀厭→髀陽→膝外廉→外輔骨¹¹²之
前→絕骨¹¹³之端→外踝前→足跗→（足）小指次指間

〔支者〕：跗→大指歧骨端

（十二）足厥陰脈

《足臂》：大趾間→肱內廉→上踝八寸→股內→脛間

《陰陽》：足大指叢毛→足跗上廉→去內踝一寸¹¹⁴→上踝五寸¹¹⁵→魚股內廉¹¹⁶→
少腹→大眦旁¹¹⁷

經脈漆雕：無此脈

《經脈》：（足）大指叢毛→足跗上廉→內踝一寸→上踝八寸→上脛內廉→股陰
→毛中→陰器→小腹→胃→肝→膽→膈→脇肋→喉嚨之後→頄顙¹¹⁸→
目系→額→巔

〔支者〕：目系→頄裏→唇內

〔支者〕：肝→膈→肺

（十三）督脈

¹⁰⁸ 馬繼興注：下方，直向下行。

¹⁰⁹ 頭角，即額角。郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁121。

¹¹⁰ 毛際，指恥骨部的陰毛際。郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁121。

¹¹¹ 髀厭，謂髀樞部。及股骨大轉子的部位。郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁121。

¹¹² 外輔骨，即腓骨，位於小腿部的側。郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁121。

¹¹³ 絕骨，指絕骨穴的部位。郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁121。

¹¹⁴ 「去內踝一寸」等字，丙本原脫，據乙本補。

¹¹⁵ 「上踝五寸」等字，丙本原脫，據乙本補。

¹¹⁶ 「魚股內廉」等字，丙本原脫，據乙本補。

¹¹⁷ 甲本作「大漬旁」，乙本作「大資旁」，丙本作「夾紵旁」。「漬」、「資」均假為「眦」，今從甲、乙本。

¹¹⁸ 頄顙，指喉嚨上孔。郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》，頁123。

《足臂》：無此脈

《陰陽》：無此脈

經脈漆雕：會陰部→尾骶部→腰部→背部→項部→頭頂部→額部→鼻部→鼻尖端

《經脈》：無此脈

比較四者經脈的循行徑路，先就殊象而言

1. 與《靈樞·經脈》每條脈都有支脈不同，除《足臂》足太陽、足少陽具有支脈；經脈漆雕手太陰、手少陽、手陽明、足太陽具有支脈以外，其餘經脈描述或鐫記均沒有支脈。
2. 《靈樞·經脈》透過經脈的裡支確立了臟腑間表裡配應的管道，《足臂》僅手太陰、足少陰分別與心、肝聯繫；《陰陽》僅手太陰、手少陰與心聯繫；足少陰與腎聯繫；足太陰與胃聯繫其餘經脈徑路都沒有提到臟腑；¹¹⁹至於經脈漆雕由於鐫記皆在表面，無從推斷是否存在裡支。
3. 《足臂》、《陰陽》在手足部位僅少數經脈延伸到手指、足趾末端；經脈漆雕手三陰、手三陽延伸到手指，但僅足陽明至足趾；《靈樞·經脈》則皆起或止於手指、足趾。
4. 就流注方向來說，《足臂》的十一脈都是從四肢流向軀體中心，可稱為向心性；《陰陽》的足太陰、手太陽從軀體中心流向足、手，可稱為遠心性，其餘九脈同樣是向心性；經脈漆雕除督脈外，餘九脈皆為遠心性；¹²⁰《靈樞·經脈》手三陰為遠心性（從胸走手）、手三陽為向心性（從手走頭）、足三陽為遠心性（從頭走足）、足三陰為向心性（從足走胸），彼此相接如環。
5. 從流注方向可知，《足臂》、《陰陽》、經脈漆雕各經脈間彼此獨立，《靈樞·經脈》則形成整體迴路。
6. 經脈漆雕的經脈與經脈間有五處直接會合，¹²¹這樣的會合方式在《足臂》、《陰

¹¹⁹ 某些經絡循行徑路沒有提到臟腑，但是動病或所生病卻提及臟腑的異常，這部份討論詳第四章。

¹²⁰ 說詳馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁13-29。

¹²¹ 一在口吻角外側，為手太陰脈與足陽明脈相會合；二在前頸部鎖骨上方，為手少陰脈與足陽明脈相會合；三在肱部下方伸側撓側線，為手太陽脈與手陽明脈相會合；四在前臂部伸側下方正

陽》、《靈樞·經脈》均未見記載。

7. 經脈漆雕的經脈交叉共有六處¹²²，《足臂》、《陰陽》的經脈交叉有一處¹²³，《靈樞·經脈》的經脈交叉有七處¹²⁴。除《足臂》、《陰陽》的一處交叉見於《靈樞·經脈》外，餘無共同之處。¹²⁵

再就共象而論

1. 如果我們消除細部及流向的不同，單就經脈循行的起止處來看，卻能夠看出很大的相似性：¹²⁶

書 名		《足臂》	《陰陽》	經脈漆雕	《靈樞·經脈》
手 (臂) 部	陰脈	胸一手	胸一手	頭、頸一手	胸一手
	陽脈	頭一手	頭一手	頭、肱一手	頭一手
足 部	陰脈	頭、股一足	頭、腹一足	無	頭一足
	陽脈	頭一足	頭一足	頭、腋一足	頭一足

2. 雖然循行路徑略有出入，但四者手陽面（伸側與外側）、足陽面（外側與背面）皆有三條脈；除經脈漆雕外，足陰面（內側與腹面）皆有三條脈。

脈學文物的出土激起了學者對傳統醫學體系建立過程的研究興趣，並在與傳世文獻的對勘之下提出幾種假說，以下我們來看學者如何解釋四種經脈描述的異同。

中線，為手陽明脈與手少陽脈相會合，合併短距離後分開；五在頭頂中央略前方，為手厥陰脈與督脈相會合。

¹²² 一在側頸部耳根直下方，為手太陰脈與手厥陰脈相交叉；二在頭頂部第二側線上，為手厥陰脈與足太陽脈相交叉；三在頭頂部第三側線上，為手厥陰脈與手少陽脈相交叉；四為頭頂部第四側線上，為手厥陰脈與手少陽支脈相交叉；五在肘部伸側正中線上，為手少陽脈與手太陽脈相交叉；六在前臂伸側下部正中線上，為手少陽與手陽明支脈相交叉。

¹²³ 位於小腿內側中部，為足太陰脈與足厥陰脈相交叉。

¹²⁴ 一在人中，為左右手陽明脈交叉；二在鼻樑，為左右足陽明脈交叉；三在肩上，為左右手太陽脈交叉；四在頭頂，為左右足太陽脈交叉；五在肩前部，為手少陽脈與手太陽脈相交叉；六在臉頰，為手少陽本脈與其支脈相交叉；七在小腿，為足太陰脈與足厥陰脈相交叉。

¹²⁵ 說詳馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，頁33-34。

¹²⁶ 下表參考馬繼興：〈兩種《十一脈灸經》是經絡學說的淵源〉，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁89；及馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁32。並略有改動。

第二節、經脈體系形成的假說

經過近代學者的研究，經脈體系的形成大概有幾種假說：

（一）由點到線

持此論的學者認為，早在新石器時代，初民就利用銳利的小石片（即砭石）砭刺人體的某些部位來治療疾病。而灸法是在用火的過程中，發現身體的某些部位受到火的烤灼後會有舒適感或因此減輕病痛。經過不斷的實踐與經驗的累積，「以痛為腧」的觀念逐漸固定下來，並發現了許多可以治療遠距離部位病痛的腧穴，在腧穴不斷增多的基礎上，按照主治作用，結合針刺感應情況和古代的解剖知識，把那些具有相同或類似作用的腧穴分類，並從理論上加以闡述，逐步形成了經絡學說。¹²⁷

不過「由點到線」的論述¹²⁸在出土醫療文物中較得不到支持，學者遂多轉向第二種「先經後穴」假說。¹²⁹

（二）先發現經脈，後發現腧穴

不論出土的《足臂》、《陰陽》或是綿陽經脈漆雕，對於經脈的描述或鐫記都只有線而沒有點，只有徑路而沒有腧穴。《足臂》對疾病的施治只是「以經取之」，並沒有寫明該灸何穴¹³⁰，可見經脈的記錄先於腧穴。¹³¹但經脈如何成為我

¹²⁷ 南京中醫學院主編：《針灸學·緒言》（上海：上海科技出版社，1979）。此一說法最早由陸瘦燕於五十年代時提出。

¹²⁸ 現代習用的經絡圖譜上，經脈徑路明顯是由腧穴串連而成，這樣的印象是形成這種「由點到線」假說的重要原因，學者已經指出：「現代教科書習用的經絡體表走向是遵循《銅人腧穴針灸圖經》，宋·王惟一修訂、更改前人對經穴的描記，把一條經脈附近治該經病症或治療該經所屬臟腑病症之某些腧穴劃歸到該經上，但因一些腧穴分布偏離了腧穴歸經前經絡體表走向，勢必通過多個轉折及死角，才能使這類腧穴包括在內，結果即形成了現代習用的多轉折、死角為特徵的經絡體表面。」見趙云長：〈經絡學說的起源和形成芻議〉，《江西中醫藥》第26卷第5期（1995年），頁41。

¹²⁹ 周一謀、彭堅、彭增福：《馬王堆醫學文化》（上海：文匯出版社，1994年），頁18。

¹³⁰ 李建民曾表示「《五十二病方》的太陰、太陽係人體穴名，不是脈名。它們位於手足腕踝附近，與經脈一樣，亦以三陰三陽命名。」認為馬王堆方技書只有脈沒有腧穴的成說不能成立，建議進一步考慮「經脈體系由點到線、同類歸經、經上佈點的發展觀點」。見氏著：〈明堂與陰陽——以《五十二病方》「灸其泰陰泰陽」為例〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70卷第1期（1999年3月），頁80。

¹³¹ 根據《足臂》、《陰陽》和綿陽漆雕提供的資料，我們可以認為，就算經脈的記錄不先於腧穴，早期的經絡學說也是與穴位的記載相分離而出現的。詳參謝克慶、和中俊、梁繁榮、何志國：〈「西漢人體經脈漆雕」的價值和意義〉，《成都中醫藥大學學報》第19卷第1期（1996年），

們今日所見的面貌，出土文獻與傳世文獻的關係該如何解釋？學者又有幾種說法：

1. 由少到多，由簡到繁

持此論的學者一般認為《陰陽》晚於《足臂》，並將兩者視為《靈樞·經脈》的祖本，主張經脈理論有一個發展的過程，從簡至繁終而定型於《靈樞·經脈》。日本學者山田慶兒認為《陰陽》「儘管還保留有肩、耳、齒這種古老的名稱，但是，在立志走向體系化這一點上，〈陰陽經〉已經甩掉了〈足臂經〉，整體記述的體裁也正在接近《黃帝內經》的〈經脈篇〉」，¹³²醫家是有意識地建立起整個脈學體系。馬繼興主張經脈學說在形成過程中不斷總結長期累積的知識，「是經歷了由十一脈到十二經脈演變過程的，而『十五絡脈』、『奇經八脈』……等名稱的出現，更加擴大了經絡學說的範疇」。¹³³因此可以將脈說的異同視為發展進步過程中連續的點，相異的方面是修改進步的痕跡，相同的方面是血緣的證明。

2. 不同學派，同時並存

另一種意見認為人體不同脈數的理解代表不同學派，同時並存，沒有先後發展的關係，李建民認為「經脈學說應該是多地域、多系統的存在與流傳」，並舉出十一脈系統外，於非醫籍類書籍如《易緯通卦驗》注文中尚見其他脈說，¹³⁴只是後來失傳了，各說自成體系，彼此並無直接演進的關係，是「一體多源」的。¹³⁵馬繼興雖然主張經脈發展是由簡到繁，但對綿陽出土的經脈漆雕的研究中亦指出其為另一種流派：

頁37。

¹³² 山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》（臺北：東大，2003年），頁113。

¹³³ 馬繼興：〈兩種《十一脈灸經》是經絡學說的淵源〉，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁103-104。

¹³⁴ 《易緯通卦驗·卷下》正文曰：「凡此陰陽之雲，天之雲，天之便炁也，坎震離兌為之，每卦六爻既通於四時二十四炁，人之四支二十四脈亦存於期。」提到「二十四脈」，接著並敘述二十四炁當至不至及未當至而至，對人身產生的影響，其下注文提到：「手太陰脈起手大指內側，上貫呪唾，散鼻中」、「足少陰脈起於足上繫」、「手太陽脈起為手小指端，上頤下目，內皆雨水，以後為陽脈者」、「足太陽脈起足小指端，至前兩板齒」等，這些脈說都未見於傳世醫籍。另外，亦有學者認為，馬王堆脈書的十一脈系統，並非簡單少一條手厥陰脈，而是手厥陰與手太陰混同了，因此不能將十一脈系統簡單地視為「尚未發現」手厥陰脈，見李鼎：〈從馬王堆墓醫書看早期的經絡學說〉，《浙江中醫學院學報》第2期（1978年）。

¹³⁵ 李建民著：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年），頁46-53。

針灸木人的經脈系統是早期階段經脈學說的一種，它和與其時代相接近的《足臂十一脈灸經》、《陰陽十一脈灸經》、《九卷（《靈樞》）·經脈》三種古文獻的經脈學說具有直接相承的親緣關係不同，而是和這三種古書之間僅在某些共同點上具有間接的血統聯繫。因而就木人經脈系統本身來說已獨自構成了另一類先秦時代特有的經脈學說流派。¹³⁶

馬氏將《足臂》、《陰陽》、《靈樞·經脈》放在一脈相承、線性發展的道路上，而綿陽經脈漆雕則別出一派，這也證明了不同脈說並時存在的現象。

誠然，出土文獻雖然是未經改動的文本，但並不等於完本、善本，我們未必能將之按照繁略編排出由簡至繁的先後順序。李建民認為：

馬王堆、張家山的「家庭醫學書」與醫家文本之間，疑有繁簡之差距。這種差距可能就是當時官本與民間鈔本的差異。不同層次文本之間的差異，並不一定有遞進或發展的關係。我們很難由出土醫書與傳世醫書的歧異，得出方技或醫學知識由簡至繁的進步圖式。¹³⁷

今日出土的脈學文獻很可能只是當初流傳的一小部份，如果我們只因兩者與傳世文獻有相似處，在沒有其他更多的證據下，就貿然將其列隊編排，恐怕失之魯莽。

但如果各文本間未必有承繼關係，該如何解釋相異流派間存在的相似性？

（三）「醫療實踐」與「經絡設想」雙管並行

日本學者加納喜光提出第三種假說：「與經驗性的醫療實踐並行，同時，作為生理構造設想了流體通行的經絡，這樣才演繹成經絡概念的。」¹³⁸一方面透過醫療實踐發現了具針感的反應點，一方面設想經絡的存在，加納氏主張：「人體中的經脈和絡脈從水利工程的思想中產生出來的可能性，是不能否認的」，¹³⁹從水利工程的思想出發設想經絡，最後才形成了完整的經脈體系。李建民亦主此說，

¹³⁶ 馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁47。

¹³⁷ 李建民著：《死生之域：周秦漢脈學之源流》，頁20-21。

¹³⁸ 參見（日）小野澤精一、福永光司、山井涌編，李慶譯：《氣的思想：中國自然觀與人的觀念的發展》（上海：上海人民出版社，2007年），頁277-278。此一節由加納喜光撰著。

¹³⁹ 同上，頁279。

不同的是，認為先人對經絡的設想乃出自數術觀，他說：「古代脈學的目驗知識，一方面是經驗的累積，……另一方面，與經驗性的實踐並行的是，醫者據天學數術（如《漢志》著錄六支之學）對人體知識進行演繹。」¹⁴⁰李氏將脈學源流歸諸於天官數術學的突破，¹⁴¹並認為經脈的建立符合當時「數術的身體觀」，他說：

筆者懷疑，經脈體系的形成也許不存在由十一脈（《足臂經》、《陰陽經》）演化到十二脈（《靈樞·經脈》）的線性發展過程。新近發現的四川綿陽經脈木人模型所呈現的十脈系統，即包括手厥陰脈與督脈。以十、十一、十二、十六等不同數術思想（《通卦驗》則是二十四脈）所成立的各式各樣脈序學說，最後被《靈樞·經脈》一篇所取代了。或者說，〈經脈〉是經脈理論「數術程序」的定本。¹⁴²

廖育群同樣認為：

馬王堆出土醫學帛書中，兩種經脈學著作中所記載的經脈數目，陽經均為六條，陰經皆作五條……由於這時的經脈尚未與五臟六腑發生聯繫，所以只能考慮這種陽六、陰五的暗合是由陰奇陽偶的數術觀念決定的。¹⁴³

如此，則出土文物與傳世文獻的相異處乃不同數術觀的表現，各式各樣的脈說在《靈樞·經脈》寫定後，逐漸消音，終而失傳。

不可否認，漢代的確是個數術觀籠罩的時代，醫書中關於脈的數目、命名也擺脫不了數術的影響，但要說〈經脈〉是各種經脈理論「數術程序」的定本，其餘流派於焉銷聲匿跡，則今日所見的經脈體系只能說是歷史的偶然。「數術身體觀」雖然可以解釋流派間的相異處，但對於各家不約而同的相似處卻沒有很好的解釋，即便由加納喜光提出的「水利工程思想的身體觀」出發，依然面對同樣的

¹⁴⁰ 見氏著：李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年），頁119。

¹⁴¹ 李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年），第三章。

¹⁴² 李建民：〈明堂與陰陽——以《五十二病方》「灸其泰陰泰陽」為例〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70卷第1期（1999年3月），頁80-81。

¹⁴³ 廖育群：《岐黃醫道》（臺北：洪葉文化事業有限公司，1994年），頁195。

問題。¹⁴⁴各家在經脈循行徑路與陽脈、陰脈的劃分上具有如此高的相似性，雖然不足以構成一脈相承的進步圖式，但卻隱隱然遙指他們似乎有一共同的源頭，那個若隱若現的起源究竟為何？各流派間究竟是「一體多源」？還是「同源異說」？

第三節、可「見」的脈

《史記·扁鵲倉公列傳》在介紹扁鵲出場時，有一段神話式的描寫：

扁鵲以其言飲藥三十日，視見垣一方人。以此視病，盡見五藏癥結，特以診脈為名耳。¹⁴⁵

扁鵲的老師長桑君離去之前，給了扁鵲藥與禁方書，並交代他飲藥三十日。三十日後，扁鵲能「看見」牆另一邊的人，還可以「盡見五藏癥結」，後以診脈名聞天下。先不論扁鵲是否真得到了透視眼，我們不妨這樣理解這段敘述：扁鵲的確能由診脈得知臟腑之病。但為什麼要如此強調視覺？脈是不是能夠被「看見」？

一、說「溫」與「脈」

當時的人說脈是可見的：

經脈十二者，伏行分肉之間，深而不見。……諸脈之浮而常見者，皆絡脈也。（《靈樞·經脈》）

《內經》中，「孫絡一絡一經」形成「末一本關係」，在人體中乃是三度空間由淺至深、由體表到體內的分布，¹⁴⁶深而在體內的十二經脈看不到，平常只看得到淺在體表的絡脈。或許各流派間之所以有很高的相似性，乃因他們對脈的觀察結果是一致的罷。

出土的《足臂》、《陰陽》分別使用「溫」、「脈」來指稱「脈」。¹⁴⁷溫，

¹⁴⁴ 當然，我們不能排除並世存在的學派間有「學術交流」的可能。但即便如此，為何在某些地方相似性高，某些地方差異性大？取捨之間恐怕仍有可說之處。

¹⁴⁵ （漢）司馬遷：《史記》（台北：鼎文書局，1984年），頁2785。

¹⁴⁶ 蔡璧名：《身體與自然》，頁224。

¹⁴⁷ 「溫」應釋作「脈」還是「筋」，曾在學術界引起討論。1975年《文物》上刊登的〈馬王堆帛書四種古醫學佚書簡介〉中，將《足臂》的「溫」當作經脈來討論；1979年日本學者山田慶兒在〈《黃帝內經》的形成〉中，論述《足臂》在內容上與〈經脈〉篇相似，但在形式上與〈經筋〉篇相似，並推論當時因解剖學的不發達，無法將筋與脈分開，因而提出「溫」當釋為「脈」，

從目從𣶒而略有省變，也見於《古璽文字徵》附錄所收戰國璽印，可能是戰國古文的一種寫法；¹⁴⁸脈，從目𣶒聲，假為「脈」。¹⁴⁹兩個以「目」為意符的字用來指稱脈，似乎也暗示脈是可見的？以下我們從造字的取意來看看這幾個字。

𣶒字小篆為「𣶒」，《說文》曰：「𣶒，水之衰流別也，從反永」¹⁵⁰，永字小篆為「𣶒」，《說文》曰：「永，水長也，象水𣶒理之長永也」¹⁵¹，𣶒、永兩字只是左右顛倒，最初造字的取義可能無別，都是象水流長並具分枝貌。¹⁵²而「𣶒」字在說文中的解釋是：「水𣶒也，从川在一下。一，地也」¹⁵³，看來所謂「象水𣶒理之長永也」不只是指地貌上的溪流，還包括地下不可見的水脈。《素問·離合真邪論》曰：「夫聖人之起度數，必應於天地，故天有宿度，地有經水，人有經脈」，人體內亦有如地之經水般流長並具分枝的通道，「𣶒，血理分衰行體中者，从𣶒从血」¹⁵⁴的取義也就非常明顯了，𣶒的或體字「脈」也是我們熟悉的。

《說文》曰：「脈，目衰視也」¹⁵⁵，段玉裁注曰：「此與𣶒部視音義皆同」¹⁵⁶，

但是含有筋的概念；1982年，姚純發發表了〈馬王堆帛書《足臂十一脈灸經》初探〉，文中正式提出將「溫」釋為「筋」的說法；1984、1985年，何宗禹與毛良分別發表兩篇論文，論述「溫」在循行路徑與病候上已關連臟腑，〈經筋〉篇的筋病僅涉及筋肉病症，而且《足臂》提到「揠溫」即「切脈」的診斷方法，支持「溫」釋為「脈」是妥切的。如今學術界將「溫」釋為「脈」已有共識。上述文章參見：中醫研究院醫史文獻研究室：〈馬王堆帛書四種古醫學佚書簡介〉，《文物》第6期（1975年），頁16-19；山田慶兒：〈《黃帝內經》的形成〉，收入任應秋主編：《《內經》研究論叢》（武漢：湖北人民出版社，1982年）；姚純發：〈馬王堆帛書《足臂十一脈灸經》初探〉，《中華醫史雜誌》第3期（1982年）；何宗禹：〈馬王堆帛書《足臂十一脈灸經》有關問題的再探〉，《中華醫史雜誌》第3期（1984年）；毛良：〈《足臂十一脈灸經》的「脈」是「經筋」嗎？〉，《中華醫史雜誌》第4期（1985年）。

¹⁴⁸ 羅福頤：《古璽文字徵》（1930年影印本），頁597。

¹⁴⁹ 「脈」字在出土文獻中之字形詳見本文頁167。

¹⁵⁰ （漢）許慎撰、（宋）徐鉉校定著：《說文解字》（北京：中華書局，2006年），頁240。

¹⁵¹ 同上。

¹⁵² 「永」字甲骨文作「𣶒」（粹1514乙）或「𣶒」（前5.19.4），金文作「𣶒」（吳方彝）或「𣶒」（庚嬴卣），象一人在水中游泳，即「泳」的本字。但後來已將引申義「象水𣶒理之長永」當作本義使用，永的派生字如：𣶒、派、𣶒、脈、脉……等，也都由引申義來造字。甲金文資料見：《甲骨文編》（臺北：藝文出版社，1989年），頁450；容庚編著，張振林、馬國權摩補：《金文編》（北京：中華書局，1985年），頁1861。

¹⁵³ 同上，頁239。

¹⁵⁴ 同上。

¹⁵⁵ 同上，頁72。原文為「脈，目財視也」，「財」字段玉裁依《廣韻》訂正為「衰」，見（漢）許慎撰、（清）段玉裁注著：《說文解字注》（臺北：洪葉文化事業有限公司，2001年），頁133。

¹⁵⁶ （漢）許慎撰、（清）段玉裁注著：《說文解字注》（臺北：洪葉文化事業有限公司，2001年），頁133。

又在覲字條下注曰：「覲與目部脈通用」「俗有尋覓字，此篆之譌體」¹⁵⁷，覲有「察看」意，《國語·周語上》：

古者，太史順時覲土，陽瘳憤盈，土氣震發¹⁵⁸，農祥晨正¹⁵⁹，日月底於天廟¹⁶⁰，土乃脈發¹⁶¹。

古代史官適時察看土地，若土中陽氣厚積盈滿，土壤震動發起，而農事節候的星宿房宿出現；日月抵達營室方位的時候，就表示耕種的季節到了。這則敘述是目前所見最早提到「氣」、「脈」的文字記載。有趣的是，同一段敘述中也提到了「覲」字。覲的小篆爲「𠄎」，就其造字取義而言，或許正是察看地上與地下的水脈罷。「覲土」在此不只是察看地表還是察看地脈，認爲土中有氣，氣循地脈而行，陽氣滿溢，則土壤脈發。¹⁶²

這麼說來，「溫」、「脈」兩個以「目」爲意符的字用來指稱脈，似乎正暗指人體的脈就像地脈一樣是可觀察的。韓健平說：

為什麼要在「脈」字上追加「目」旁來指稱脈，這是需要解釋的一個問題。脈應該說是人類較早注意到的一種生理組織。籀文「脈」從「辰」「血」，狀擬的就是身體內的血脈，像地面的河流一樣，分汊狀地遍佈全身的情況。……從扁鵲以脈診爲名來看，脈開始進入醫學的緣由，是因為醫家發現脈動與病候存在一定的關係，可以通過相脈，來診斷疾病。《說文·目部》曰：「相，審視也。」「相脈」顯然與「目」關係極爲密切。選擇「目」爲意符，原因恐在於此。¹⁶³

¹⁵⁷ 同上，頁72。

¹⁵⁸ 「陽瘳憤盈，土氣震發」，韋昭解：「瘳，厚也。憤，積也。盈，滿也。震，動也。發，起也。」見（三國）韋昭撰、（清）黃丕烈札記：《國語韋氏解》（臺北：世界書局，1975年），頁9。

¹⁵⁹ 「農祥晨正」韋昭解：「農祥，房星也。晨正，謂立春之日，晨中於午也，農事之候，故曰農祥也。」同上。

¹⁶⁰ 「日月底於天廟」韋昭解：「底，至也。天廟，營室也。孟春之月，日月皆在營室。」同上。

¹⁶¹ 「土乃脈發」韋昭解：「脈，理也。農書曰：『春土冒櫛，陳根可拔，耕者急發。』」董增齡疏曰：「以冬土定，故稼櫛于地，與地平；孟春土氣升長，而冒覆于櫛，則陳根朽爛，拔而去之，耕者急速開發其地也。」見（清）董增齡撰：《國語正義》，收入《續修四庫全書》冊422（上海：上海古籍出版社，1995年）。

¹⁶² 辰、永、丕、脈、脈、覲等字之小篆字形，詳見本文頁168。

¹⁶³ 韓健平：《馬王堆古脈書研究》（北京：中國社會科學出版社，1999年），頁96-97。

二、脈與氣

近代醫療史研究者因而推論絡脈就是微血管，廖育群說：

在中醫理論中認為「脈」是可見的，……當時對「脈」的理解主要還是建立在人體可見的血管系統上，……但當時對動脈、靜脈、淋巴尚無法分辨，所以將淋巴也稱為脈，……同時因為當時的解剖技術尚未達到剝離脈管系的水平，所以不可能全面認識到人體脈管系（血管系統與淋巴管系統）的真實面貌。在初步的解剖水平與當時的認識水平上，將所看到的和所感覺到的揉合在一起加以敘述，誤以為這些管道的干支及其連續就是深而不見的「十二正經」。¹⁶⁴

劉里遠說：

在古人的眼裡，確實把血管當作了經脈，或者說把看見的血管當作了感覺到的經絡，即感之所覺與視之所見混同，在功能上自然把血管的功能幾乎全部等同於經絡的功能。¹⁶⁵

李建民亦認為「脈的發現是經由外（人的體表與天地自然）到內（人體）的途徑」¹⁶⁶，這麼看來，經脈是古人錯誤的觀察，加上粗糙的解剖技術及主觀的臆想，¹⁶⁷最後附會以陰陽數術所形成的學說。

¹⁶⁴ 廖育群：〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位與作用〉，《自然科學史研究》第6卷第3期（1987年），頁250。文中廖氏認為中醫理論體系與解剖學有關，並認為「如果當時的技術手段達到可以全面了解脈管系的水平，肯定在當時就會考慮到經絡系統與脈管系的不同。」

¹⁶⁵ 劉里遠編：《古典經絡學與現代經絡學》（北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1997年），頁91。

¹⁶⁶ 李建民：〈周秦脈學的王官源流〉，《科技、醫療與社會》第1期（2001年），頁159。同樣的說法在杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民，2005年），頁106-121也可見到，杜氏認為「大概氣的認識先從自然界開始，用以解釋封建之禮儀」，又說「人體之氣的概念恐怕是從天地之氣來理解的」。

¹⁶⁷ 李建民在〈王莽與王孫慶——記公元一世紀的人體剝剝實驗〉文中，曾引述Grant's Dissector的話：「在你開始要解剖之前，必須對解剖部位有個理論的概念（theoretical concept）。你不可以『到處挖挖翻翻』（dig around），然後碰巧發現『某個有趣的構造』，你必須逐一地仔細尋找確定的構造。」文中並推論「在經脈體系大抵成形的年代，王莽剝剝人體的結果只是證成醫典已知的知識，遵經述古，並不一定發現了新事物。」這樣的看法與廖育群說：「中國古代的解剖實踐從一開始就與醫學理論緊密聯繫。」的看法是一致的。也就是說，古代解剖的目的不在發現新知，而在證成經典。觀看的角度決定了中西方醫學不同的道路。上述引文見李建民：〈王莽與王孫慶——記公元一世紀的人體剝剝實驗〉，《新史學》第10卷第4期（1999年12月），頁2。廖育群：〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位與作用〉，《自然科學史研究》第6卷第3期（1987年），頁249。

奇怪的是，這個從開始就根本錯誤的經脈體系，竟然指導中國傳統醫學上千年之久，¹⁶⁸後世辨證施治、用藥針灸，無一不在經脈的認識下完成。就算是受到尊經傳統的影響，但對身為不耐饑渴病痛的平凡人來說，難道錯誤的施治會有如此好的「暗示效果」？或許人體內「確實存在著這種不同於血管和神經的傳導系統」¹⁶⁹，但能被古人這樣誤打誤撞地碰巧發現，只能說運氣太好？¹⁷⁰

「氣化論」是中國思想最大特色，¹⁷¹世間萬物莫不為一氣化成，所謂「天地一氣」也，人體亦然。¹⁷²《莊子·至樂》曰：

察其始而本无生；非徒无生也，而本无形；非徒无形也，而本无氣。雜乎芒芴之間，變而有氣，氣變而有形，形變而有生。¹⁷³

又說：「人之生，氣之聚也。聚則為生，散則為死。」（〈知北遊〉）氣聚形成而生，氣散形壞而死，《孟子·公孫丑上》：「氣，體之充也」；《管子·樞言》：「有氣則生，無氣則死，生者以其氣」；《素問·六節藏象論》：「氣合而有形」；《難經·八難》也說：「氣者，人之根本也」。氣的概念不侷限於一家一派而遍見於諸子典籍中，¹⁷⁴歷代對氣的內涵多有擴充，但從未否定過氣的存在。醫家視

¹⁶⁸ 在 K. Chimin Wong 與 Wu Lien-teh 合著的《History of Chinese medicine : being a chronicle of medical happenings in China from ancient times to the present period》裡，就認為中國醫學在十七世紀以前的長時間中，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，中國醫學才復興起來。

¹⁶⁹ 廖育群：〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位與作用〉，《自然科學史研究》第6卷第3期（1987年），頁249。

¹⁷⁰ 廖育群亦表示：「從馬王堆漢墓出土的經脈著作《足臂十一脈灸經》、《陰陽十一脈灸經》到《靈樞·經脈篇》，其中經歷了一個不算太短的歷史時期，但這個歷史時期與中國醫學發展的整個歷史相較，又實在太短了。這就不得不使人考慮為什麼經脈學說能夠在這樣一個較短的歷史時期內突然出現，並達到令後人無法修改、補充的境地」。提出了同樣的疑問，除了數術觀的影響外，在這個時期中應該還有其他我們尚未明瞭的因素，是經脈體系建立過程背後的推手罷。見氏著：廖育群：《岐黃醫道》（臺北：洪葉文化事業有限公司，1994年），頁15。

¹⁷¹ 相關論述甚多，茲列出幾本具代表性之通論性著作供參考，如：（日）小野澤精一、福永光司、山井涌編，李慶譯：《氣的思想：中國自然觀與人的觀念的發展》（上海：上海人民出版社，2007年）；張立文主編：《氣》（北京：中國人民大學，1990年）；楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年）。

¹⁷² 詳參蔡璧名：《身體與自然》第四章第四節「形氣的生成化合」，頁234-246。

¹⁷³ 王叔岷：《莊子校詮》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1988年），頁645。

¹⁷⁴ 在戰國諸子前，氣的敘述已在《國語》、《左傳》中屢見。到了戰國時期，氣的論述在儒、道、陰陽、醫、兵諸家無家無之。這種「氣一體觀」的思想可說是當時共同的生活背景，也是諸子學說共同的深層底蘊。詳參楊儒賓：《中國古代思想中的氣論及身體觀·導論》（臺北：巨流圖書公司，1993年）。

人體為「氣的能量之容器」¹⁷⁵，氣雖非身體形構的全部，卻為組成生命不可或缺的質素，¹⁷⁶體內之氣與外在之氣乃可以交流的整體，蔡璧名說：

身體在自然世界中，為一不得不統一於世界的實體，透過「氣」的往來交流，由表皮至臟腑，整個身體的氣的系統，就此開放在自然大化之中。¹⁷⁷所謂「人在氣中，氣在人中」¹⁷⁸是也。體內之「氣」可與自然之「氣」溝通交流，交互影響，但「血」不然。我們不能因經脈循行徑路與某些血管、神經、淋巴組織暗合，就認定古時見到的體表絡脈是微血管。在醫家經典中，氣是可被量測觀察的，是致病之所由，也是調治的對象，¹⁷⁹「脈」可兼指氣脈¹⁸⁰與血脈，「氣血」常連稱，兩者雖非本質上的區別¹⁸¹但仍然有分¹⁸²，出土的《陰陽脈死候》中「氣先死」與「血先死」分立兩項；《胎產書》曰：「四月成血」、「五月成氣」¹⁸³；後世用藥「入氣分」與「入血分」兩者絕不相混，¹⁸⁴可為旁證。

三、視而見氣

在繼續「脈」的討論之前，先岔開來說一下「觀看」這件事。如果我們將「諸

¹⁷⁵ 湯淺泰雄語，見氏著，盧瑞容譯：《「氣的身體觀」在東亞哲學與科學中的探討——及其與西洋的比較考察》，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁63-99。關於「容器」的論述將於下一章進行。

¹⁷⁶ 蔡璧名：《身體與自然》，頁234-239。

¹⁷⁷ 同上，頁220。

¹⁷⁸ 《抱朴子·至理》。見（東晉）葛洪撰、王明校釋：《抱朴子內篇校釋》（北京：中華書局出版社，2002年），頁114。

¹⁷⁹ 診法與治則的論述將在下一章進行。

¹⁸⁰ 「氣行脈中」的論述亦將在下一章進行。

¹⁸¹ 《靈樞·營衛生會》：「營衛者，精氣也；血者，神氣也，故血之與氣，異名同類焉。」氣血「同類」，卻非「同樣」。見（唐）王冰注：《黃帝素問靈樞經》，收入《諸子集成補編》冊4（成都：四川人民出版社，1997年）。

¹⁸² 如《靈樞·陰陽二十五人》：「足少陽之上，氣血盛則通髯美長，血多氣少則通髯美短，血少氣多則少鬚，血氣皆少則無鬚。」這是從外觀上判別氣血的狀況。而以針刺治療時，《素問·調經論》曰：「氣有餘，則瀉其經隧，無傷其經，無出其血，無泄其氣。……血有餘，則瀉其盛經出其血」。兩者有餘時治則亦不相同，足見兩者不可等同視之。

¹⁸³ 原文為：「【四月】而水受（授）之，乃始成血……五月而火受（授）之，乃始成氣。」見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁136。

¹⁸⁴ 如《本草備要·木部》茯苓條下：「白者入肺、膀胱氣分，赤者入心、小腸血分」（見（清）汪昂：《本草備要》，收入《中華醫書集成》冊5（北京：中醫古籍出版社，1999年），卷2，頁1上）；《本草發揮》蜀葵花條下引張元素語：「赤治血燥，白治氣燥」（見（明）薛己：《本草發揮》，收入（明）吳瑭輯：《薛氏醫案》（北京：中國中醫藥出版社，1997年），卷2，頁27下）。

脈之浮而常見者，皆絡脈也」的「見」釋為「看見」，則我們如何理解古人「看見了什麼」？這個問題看似弔詭卻相當重要，我們必須回到當時的時空之下，究明古人到底「看見了什麼」？

前引過《國語·周語上》最早記載氣、脈的一段文字：

古者，太史順時視土，陽瘳憤盈，土氣震發，農祥晨正，日月底於天廟，土乃脈發。

史官察看土地時，不只看到土，還看到土中的氣與脈。這或許是種想像罷，氣與脈如何得見？然而在諸子思想傳統中，豈止能觀察氣，連一個人的修為境界也可以從身體上看見，孟子曰：

（君子）其生色也，晬然見於面、盎於背。施於四體，四體不言而喻。¹⁸⁵

真正的君子，他的道德心可以從臉上、背上、手腳上顯現出來，不待與其交談，就能夠知道他與眾不同。¹⁸⁶《莊子》也有類似的描述：

南郭子綦隱几而坐，仰天而噓，嗒焉似喪其耦。顏成子游立侍乎前，曰：「何居乎？形固可使如槁木，而心固可使如死灰乎？今之隱几者，非昔之隱几者也。」¹⁸⁷

南郭子綦達到「吾喪我」的境界時，顏成子游「看到了」老師形如槁木、心如死灰的變化，因而說「今天坐在這裡的人，跟之前坐在這裡的不同」。〈田子方〉中亦有一篇寓言：

孔子見老聃，老聃新沐，方將被髮而乾，惘然似非人。孔子便而待之，少焉見，曰：「丘也眩與？其信然與？向者先生形體掘若槁木，似遺物離人而立於獨也。」¹⁸⁸

老子「遊於物之初」時，孔子「看見」他形若槁木、遺物離人而立於獨。

¹⁸⁵ 《孟子·盡心上》。舊題（漢）趙岐注、（宋）孫奭疏：《孟子注疏》，《十三經注疏》，第11版，影印清嘉慶重刻宋本（臺北：藝文印書館，1989年），頁233。

¹⁸⁶ 關於孟子的踐形觀，詳參楊儒賓：〈支離與踐形——論先秦思想裏的兩種身體觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁415-449。

¹⁸⁷ 《莊子·齊物論》。王叔岷：《莊子校詮》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1988年），頁40。

¹⁸⁸ 《莊子·田子方》。同上，頁779。

儒道二家雖然工夫論不同，卻有相似的踐形概念，都認為心靈境界能透過身體外顯。只是身一心之間的關連究竟如何可能？楊儒賓說：

心具意向性；形則為生理—物質的結構；氣介於兩者間，並受心管轄。但就終極面而言，三者卻是連成一片，沒有斷層。所以在終極的聖人境界時，「心」失掉其意向性，全心是氣；「形」也失掉其頑固的生理—物質性，全身是氣。在當時的知覺經驗中，心—氣—形全無分別，一切都在冥契不可言說的狀態中。¹⁸⁹

在中國古代的語言脈絡裡，「形」或可單指形軀，但「身」從來不單指「物質的」身體，而是「兼括形、神之全體」¹⁹⁰，而形中有氣。形神間之所以能互相影響，心的修為之所以能顯現於身，乃是因氣的聯繫：「君子道至氣則華而上，凡氣從心。心，氣之君也，何為而氣不隨也」¹⁹¹。日本學者坂出祥伸說：

心是通過氣的流通作用，而遍布全世界，既現於裏，又現於外。……心之為物，並不是本身擁有擴充的作用，乃是藉著氣（充塞流動於體內之物）、控馭著氣，於身體內外實現了道與義。¹⁹²

心與氣的關係還不僅是單向（心藉著氣、控馭著氣），孟子曰：「志壹則動氣，氣壹則動志也，今夫蹶者趨者，是氣也，而反動其心」¹⁹³，朱熹注云：「壹，專一也。蹶，顛躓也。趨，走也。孟子言志之所向專一，則氣固從之；然氣之所在專一，則志亦反為之動。如人顛躓趨走，則氣專在是而反動其心焉」¹⁹⁴，心可使氣，但氣的擾動也能影響心，一個人跌倒或快跑時，心情也隨之驚慌或急躁。心志與氣乃交互影響的雙向迴路，而心的修為透過氣，最終能於形軀外顯。¹⁹⁵儒道

¹⁸⁹ 楊儒賓：〈支離與踐形——論先秦思想裏的兩種身體觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁432。

¹⁹⁰ 詳細論述見蔡璧名：《身體與自然》，頁45-55。

¹⁹¹ 《春秋繁露·循天之道》。

¹⁹² 坂出祥伸：〈貫通天地人之「一氣」——其自然觀與社會秩序觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁144。

¹⁹³ 《孟子·公孫丑上》。

¹⁹⁴ （宋）朱熹：《四書章句集注》（臺北：大安出版社，1999年），頁322。

¹⁹⁵ 「心」能使「氣」、「氣」能呈「象」的「心——氣——象」連續作用之論述，詳參蔡璧名：〈感應與道德——從判比儒、道與《易傳》的成德工夫論「道德」開展的另一種模式〉，《國立編譯館館刊》第26卷第2期（1997年12月），頁1-25。

二家踐形觀背後的預設，正是建立在這種「氣的身體觀」上。

如今回頭來看這句話：「諸脈之浮而常見者，皆絡脈也」，如同史官「視土」時能夠觀察感受到地下的氣脈般，人體的經脈是氣的通道，醫家也能觀察感受到人體的氣脈。或許，這能夠解釋為何出土脈學文物的不同流派間，有著高度相似性的緣故罷。

小 結

從出土的《足臂》、《陰陽》與綿陽經脈漆雕中，可以看到它們與傳世文獻的差異處與相似處。雖然《足臂》、《陰陽》與《靈樞·經脈》在脈名及循行路徑上較為相似，但在沒有其他旁證下，我們還是將四者都視為不同流派的文獻較為妥當。

然而若將四者視為不同流派，那麼四者的相似處應該如何解釋？「數術的身體觀」雖然在經脈體系形成的過程中發揮了相當大的影響力，但卻還不足以解釋經脈的起源。出土文獻中用兩個从「目」的字——「溫」與「脈」——來指稱「脈」，似乎提供了線索。

這就引申了另一個問題，古人觀察的「脈」是不是「血管」？如果我們回到當時的時空脈絡中，就知道古人對於「能觀察氣」這一點是不懷疑的，形—氣—神在當時是整體地看，當我們見到一個人，不只看到他長得什麼模樣，還可以通過氣的表現見其心性修為。如同Merleau-Ponty所說：「所謂的觀察，其實是主體依其所需，控制自身的視覺，並將目光投注於整體視域中的局部風景。其所觀看之客體，因而會與視覺場中的其他部份區隔開來。所以人類之所見，並非視覺與世界之間的兩相對應，而是在回答自身目光所徵詢的問題。」¹⁹⁶我們最好不要將古人所見的脈等同於血管，否則，很可能落入基本假設的謬誤中。面對氣與脈，

¹⁹⁶ 詳參Maurice Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, trans. Colin Smith, London: Routledge & Kegan Paul, 1981. 譯文轉引自蔡璧名：〈「守靜督」與「緣督以為經」：發現一條疏通《老》、《莊》之學的身體感與身體技術〉，宣讀於 2007中國簡帛學國際論壇（國立臺灣大學中國文學系、武漢大學簡帛研究中心、芝加哥大學顧立雅古文字學研究中心主辦，2007年11月10、11日），頁8。

不妨暫時將其視為「未知的文明」，那裡「可能有著多種存在或生活方式」¹⁹⁷。

氣與脈在當時的觀念中是可見可感的，氣在體中並非隨意亂竄，而是有通路路徑可循。這或可說明為何出土文物中不同派別在經脈循行徑路上有那麼大的相似性。我們接著展開下一章關於診法與治則的論述，繼續補強本章的論點。



¹⁹⁷ 莫里斯·梅洛-龐蒂著，姜志輝譯：《知覺現象學》（北京：商務印書館，2003年），頁438。

第三章 由出土文獻看診法與治則

日本學者栗山茂久曾指出古希臘與古中國醫生在診法上的逕庭：

兩個人把手指放在「相同」的地方，卻可能感受到完全不同的東西。希臘醫生測量脈搏，中國醫生則診斷脈。這種差異不但是理論上，也是經驗上的。希臘與中國的醫生對身體認知的不同源自於他們對身體的「感受」不同。¹

傳統醫學靠著「脈診」形成獨特的診斷方式，從遍身診法到獨取寸口，經歷了一段變動的過程。出土文獻中保留了古老的診病方法與施治原則，有助於我們理解診法與治則的原貌，這部份文獻包括：馬王堆《脈法》（甲本）、《陰陽脈死候》（甲本）；張家山《陰陽脈死候》（乙本）²、《六痛》、《脈法》（乙本）³，以及《足臂》、《陰陽》中的部份內容。爲了敘述上的連貫，本文不採逐篇分析的方式，而是將其打散，依照相似性重新編排。

第一節、出土文獻中所見之診法

在《黃帝內經》中，將人身分爲上部天、中部人、下部地，每部又三分天地人，合九候⁴以論病；同時也記載了寸口與人迎對比診脈法⁵及寸口診脈法⁶。較《內

¹ 栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟出版社，2001年），頁61，以下凡引本書，均簡稱《身體的語言》。

² 兩種傳本以乙本保存的文字較完整，故以下凡稱《陰陽脈死候》者皆以乙本爲基礎。據甲本補入或訂正的文字於註解記明。

³ 兩種傳本以乙本保存的文字較完整，故以下凡稱《脈法》者皆以乙本爲基礎。據甲本補入或訂正的文字於註解記明。又，《陰陽脈死候》（乙本）、《六痛》、《脈法》（乙本）三本古佚醫籍皆收錄於張家山《脈書》中，爲方便指稱，茲從馬繼興訂名：《陰陽脈死候》（乙本）相當《脈書》的第49～53簡、《六痛》相當《脈書》的第54～56簡、《脈法》（乙本）相當《脈書》的第56～66簡。參氏著：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍〉，《中醫雜誌》第5期（1990年），頁44-47。

⁴ 《素問·三部九候論》：「上部天，兩額之動脈；上部地，兩頰之動脈；上部人，耳前之動脈。中部天，手太陰也；中部地，手陽明也；中部人，手少陰也。下部天，足厥陰也；下部地，足少陰也；下部人，足太陰也。」九處各有其候。見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，第4版，景印國立中央圖書館珍藏明朝嘉靖年顧從德重雕版（新店：國立中國醫藥研究所，1989年），頁49。

⁵ 如《靈樞·禁服》：「寸口主中，人迎主外，兩者相應，俱往俱來，若引繩大小齊等，春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者名曰平人。」見（唐）王冰注：《黃帝素問靈樞經》，收入《諸子

經》晚出的《難經》則曰：「十二經皆有動脈，獨取寸口，以決五藏六府死生吉凶之法」⁷，採用獨取寸口的診脈方法。在《內經》成書以前的出土文獻中，則記載了根據自身脈象⁸對比的診脈方法，《脈法》曰：

相脈之道，左【手上去踝五寸而】案（按）之，右手直踝而簞（探）之⁹。

它脈盈，此獨虛，則主病。它脈滑，此獨澀（澀），則主病。它脈靜，此獨動（動），則主病。夫脈固有動（動）者，肝之少陰，臂之鉅陰、少陰，是主動（動），疾則病。此所以論有過¹⁰之脈毆，其餘（餘）謹視當¹¹脈之過。¹²

醫者將左手放在患者足內踝上方五寸的動脈¹³應手處切脈，右手放在患者足內踝直上方的動脈應手處按探，比較兩處脈象的區別。如果兩處脈象不同，一盈一虛、

集成補編》冊4（成都：四川人民出版社，1997年）。寸口，指兩手橈骨內側動脈。人迎，在喉結旁兩側頸動脈搏動處。

⁶ 如《素問·平人氣象論》：「欲知寸口太過與不及，寸口之脈中手短者，曰頭痛。寸口脈中手長者，曰足脛痛。寸口脈中手促上擊者，曰肩背痛。寸口脈沈而堅者，曰病在中。寸口脈浮而盛者，曰病在外。」見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，頁42。

⁷ 見舊題（秦）越人撰、（明）王九思集錄：《難經集注·一難》，上海涵芬樓影印佚存叢書本（臺北：臺灣商務印書館，1979年）。《難經》以關骨（橈骨莖突）為界，關前名「寸脈」，關後名「尺脈」，已經與今日所見之脈診方法極為相似。

⁸ 《脈法》的脈象並沒有與具體病症相連，我們未必能將這些描述完全等同於傳世文獻中的滑脈、澀脈等描述。不過這裡為了指稱方便，仍舊以「脈象」稱呼之。

⁹ 原為「相脈之道，左□□□□案（按）之，右手直踝而簞之」（見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁245）。「簞」字整理小組疑為「簞」字之訛，讀作「彈」。

《素問·三部九候論》：「以左手足上，上去踝五寸按之，庶右手足當踝而彈之」條下林億等注云：「《甲乙經》及全元起注本並云：『以左手足上去踝五寸而按之，右手當踝而彈之』，……今文少一『而』字，多一『庶』字及『足』字，王注以手足皆取為解，殊為穿鑿，當從全元起注舊本及《甲乙經》為正。」並引全元起注云：「內踝之上，陰交之出，通於膀胱，係於腎，腎為命門，是以取之，以明吉凶。」為證。這段文字亦見於《黃帝內經太素·診候之一》：「以左手上去踝五寸而按之，右手當踝而彈之」。對勘《素問》、林億等所引《甲乙經》、《黃帝內經太素》三段文本，《脈法》本句可補為「相脈之道，左【手上去踝五寸而】案之，右手直踝而簞之」。

「簞」字學者多從整理小組釋為「彈」，但馬繼興指出：「如果按照現在通常的解釋將彈字釋為彈撥、彈擊。就很難釋通用手指彈擊內踝上的體表局部對於診察脈象究竟能起到何種作用。」馬氏認為「簞」乃假為「探」，兩字疊韻；而「探」又是「探」的古異寫，音義均同，因此將「簞」字隸定為「探」，字義為「探索、試探、深入探求」，茲從之。見馬繼興：〈繼敦煌殘卷中發現《內經》古診法後的再發現〉，《甘肅中醫學院學報》第7卷第4期（1990年10月），頁10-12。

¹⁰ 《素問·脈要精微論》：「診法常以平旦，陰氣未動，陽氣未散，飲食未進，經脈未盛，絡脈調勻，氣血未亂，故乃可診有過之脈。」王冰注：「過，謂異於常候也。」見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，頁38。

¹¹ 「視當」兩字釋文原作「當視」，審竹簡圖版應作「視當」為正。釋文見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁245；竹簡圖版見頁80，第65簡。

¹² 同上，頁245。

¹³ 此處的「動脈」並非Artery，而是指在體表可以觸摸到脈搏動的部位。

一滑一澀、一靜一動¹⁴都是病脈。而脈本就有搏動不已的，如足少陰、手太陰、手少陰三條脈，在正常的情況下都維持跳動，但如果變快了就是病候。以上這些是在判斷脈是否異於常候，其他病症得看是哪一條脈出問題，則有其相應所主的病候。¹⁵以上是從脈的盈虛、滑澀、動靜來判斷病脈所在。

知病之所從生後，仍有不治之死症，或許是提醒醫者不醫難治之症。¹⁶判斷死症的方法，或從脈的跳動，或將病候結合病脈，或單從病候上看出。《足臂》曰：

循溫（脈）如三人參春，不過三日死。溫（脈）絕如食頃，不過三日死。¹⁷

如果脈的跳動有如三人同時在搗臼般雜亂無章，或是脈搏中斷的時間過長，¹⁸則不到三天就會死亡，《素問·三部九候論》也說：「上下左右之脈相應如參春者，病甚」。這是從脈的頻率來判斷死症。

陽病少見死徵，《陰陽脈死候》曰：

¹⁴ 《素問·病能論》：「陽明者常動，巨陽少陽不動，不動而動，大疾。」王冰注曰：「若少陽之動，動於曲頰下，……若巨陽之動，動於項兩傍大筋前陷者中，……不應常動而反動甚者，動當病也」（見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，頁94）。張介賓注曰：「巨陽少陽不動者，謂巨陽惟委中崑崙；少陽惟聽會懸鐘，其脈雖微動，而動不甚也。」（見（明）張介賓：《張氏類經圖翼·卷十七》（臺北：新文豐出版社，1976年））原本微動的脈，可能因疾而動甚，《脈書》所謂「他脈靜，此獨動（動），則主病」應是指這樣的情況。也因此後面才緊接著論述經常而動的脈，跟平常微動的脈區分。

¹⁵ 「其餘謹視當脈之過」的「過」，或有學者譯為「經過」，整句譯為「至於情他情況，則應仔細觀察有關經脈所經過之處」，如魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋（壹）》（成都：成都出版社，1992年），頁40；高大倫：《張家山漢簡《脈書》校釋》（成都：成都出版社，1992年），頁106。但何謂觀察經脈所經過之處呢？審《脈法》未將脈象與症狀相連，而只是「論有過之脈」，知道某條經脈異於常候生病了，但具體症狀得「視當脈之過」，看哪一條脈生病，則會有其相應所主的病候，如《陰陽十一脈灸經》記載若足少陰之脈有病，則可能「悒悒如亂，坐而起則目眩如無見，心如懸，病饑，氣不足，善怒……」等等。如此解釋較為清楚，馬繼興主此說，見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁298。

¹⁶ 《史記·扁鵲倉公列傳》中，記載一則扁鵲與齊桓侯的醫案，桓侯病淺時不信扁鵲語，等到病入骨髓後才「使人召扁鵲，扁鵲已逃去。桓侯遂死。」不醫難治並非醫德的問題，而是提醒醫者量力而為，患者更要在病淺之日儘速救治。見（漢）司馬遷：《史記》（台北：鼎文書局，1984年），頁2793。

¹⁷ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁5。

¹⁸ 「脈絕如食頃」句，魏啓鵬、胡翔驊譯為：「脈中斷，就像器皿裡食物被傾倒」，將「頃」釋為「傾」；馬繼興譯為：「脈搏停止跳動長達約一頓飯的時間」，將「食頃」譯為「吃一頓飯的時間」。脈中斷的情況，似乎跟食物被傾倒的描述較遠，而跟時間的描述較近，茲從馬氏之說，並參考《素問·平人氣象論》：「死脈脈來……如屋之漏」，王冰注曰：「屋漏謂時動復住」，而譯為「脈搏中斷的時間過長」。

凡三陽，天氣毆（也），其病唯折骨列（裂）膚一死。¹⁹

三陽病只有骨折和肌膚碎裂才是死徵，《足臂》曰：「陽病折骨，絕筋，而無陰病，不死」，就算陽病骨折筋斷，如不見陰病，仍可醫治。《足臂》記載另一條陽病死徵：

陽病北（背）如流湯，死。²⁰

「背如流湯」正是後世所謂「亡陽」的徵候，《靈樞·經脈》：「六陽氣絕則陰與陽相離，離則腠理發泄，絕汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死」，就記載陽氣絕造成汗出的情況。相對而言病若生於三陰難醫，《陰陽脈死候》曰：

凡三陰，地氣毆，死脈毆，腐臧（臟）闌（爛）腸而主殺。陰病而亂，則不過十日而死。²¹

三陰病如果錯綜出現，患者不到十天就會死亡，這是因三陰病可令臟腑腐爛。三陰死脈在《足臂》中有相同的記載：「三陰之病亂，【不】過十日死」²²。三陰病若與某些病症同時出現，也是死症，《足臂》在三陰病亂後緊接著說：「煩心，有（又）腹張（脹），死。不得臥，有（又）煩心，死。唐（滂）【泄】恒出，死」²³，與《陰陽》足太陰脈條下「其所產病」所記：「獨心煩死；【心痛與】腹張（脹），死；不能食，者（者）臥，強吹（欠），此三者同則死；唐（滂）泄死；水與閉同則死」²⁴相似。此外，《足臂》、《陰陽》也都在足厥陰脈條下記載死症，²⁵但《陰陽》說：「有陽【脈】與之俱病，可治也」²⁶，與《足臂》「三陰

¹⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁21。本段文字乙本缺損，故從甲本。

²⁰ 同上，釋文頁5。

²¹ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁243。

²² 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁5。

²³ 同上。

²⁴ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁241。

²⁵ 《足臂》：「足脊（厥）陰溫（脈）……其病：病脰（脰）瘦（搔），多弱（溺），耆（嗜）飲。足桴（跗）種（腫），疾界（痹）。……皆有此五病者，有（又）煩心，死。」見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁5。《陰陽》：「【足】癰（厥）陰之脈……其所產病：熱中，瘰（癰），積（癰），扁（偏）山（疝），為五病。五病有而心煩死，勿治毆。」見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁241。

²⁶ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁241。

病雜以陽病，可治」²⁷符合，也與《陰陽病死候》「凡三陽，天氣毆」²⁸相符。這是由病候配合病脈來判斷死症。

三陰死症尚有五徵，《陰陽脈死候》曰：

凡視死徵，脣（唇）反人盈²⁹，則肉先死。齮齊（瘡）³⁰齒長，則骨先死。

面黑，目環（𥄑）視𦐇（衰）³¹，則血先死。汗出如絲，搏（傳）而不流，

則氣先死³²。舌掐（陷）囊（卵）卷³³，則筋先死。五者扁（徧）有，則不

沽（活）矣。³⁴凡徵五，一徵見（現），先³⁵活人。³⁶

這段敘述與《靈樞·經脈》相似，我們不妨對照來看：

先死	《陰陽脈死候》	《靈樞·經脈》
肉先死	脣（唇）反人盈	足太陰氣絕者，則脈不榮肌肉，脣舌者，肌肉之本也，脈不榮則肌肉軟，肌肉軟則舌萎人中滿，人中滿則脣反，脣反者，肉先死。
骨先死	齮齊（瘡）齒長	足少陰氣絕則骨枯，少陰者，冬脈也，伏行而濡骨髓者也，故骨不濡則肉不能著也，骨肉不相親則肉軟卻，肉軟卻，故齒長而垢，髮無澤，髮無澤者，骨先死。
氣先死	汗出如絲，搏而不流	
血先死	面黑，目環（𥄑）視𦐇（衰）	手少陰氣絕則脈不通，脈不通則血不流，血不流則髮色不澤，故其面黑如漆柴者，血先死。
筋先死	舌掐（陷）囊（卵）卷	足厥陰氣絕則筋絕，厥陰者，肝脈也，肝者，筋之合也，筋者，聚於陰氣，而脈絡於舌本也，故脈弗榮則筋急，筋急則引舌與卵，故唇青舌捲卵縮則筋先死。
毛先死		手太陰氣絕則皮毛焦，太陰者，行氣溫於皮毛者也，故氣不榮則皮毛焦，皮毛焦則津液去皮節，津液去皮

²⁷ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁5。

²⁸ 同上，釋文頁21。

²⁹ 「人盈」乃「人中盈」的略稱，與《靈樞·經脈》：「人中滿」之義同。見馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁308。

³⁰ 馬繼興釋「齊」為「瘡」之通假字。同上，頁308。

³¹ 「面黑，目環（𥄑）視𦐇（衰）」乙本作「面墨目圓視雕（雅）」，今從甲本。

³² 甲本「血先死」與「氣先死」的徵候顛倒，作：「面黑，目環（𥄑）視𦐇（衰），則氣先死；汗出如絲，搏而不流，則血先○死。」今從乙本。

³³ 「舌掐（陷）囊（卵）卷」乙本作「舌捫囊拳（卷）」，今從甲本。

³⁴ 乙本無「五者扁（徧）有，則不沽（活）矣」句，據甲本補。

³⁵ 整理小組訂正「先」為「無」，但據文義則「先」可通。

³⁶ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁245。

		節者，則爪枯毛折，毛折者，則毛先死。
志先死		五陰氣俱絕則目系轉，轉則目運，目運者，為志先死，志先死，則遠一日半死矣。

兩相對照下，我們可以看見《陰陽脈死候》雖然沒有將死徵與經脈臟腑聯繫，但已將個別的徵候與整體結合，如：看到患者唇反人中盈，則知全身肌肉都要敗壞；見其齧瘡齒長，則知全身骨頭都要敗壞。若五種死徵都出現，患者必死無疑，因此當其中一徵出現時就要儘速救治。這是直接由病候來判斷死症。

上面提到的數種診法都是從醫者的角度出發，或探按、或觀察，而《六痛》則記載患者本身的主訴：

夫骨者柱毆，筋者束毆，血者濡毆，脈者瀆毆，肉者附毆，氣者胸（响）³⁷

毆，故骨痛如斲³⁸，筋痛如束，血痛如澀，脈痛如流，肉痛如浮，氣動（動）

則憂（擾）³⁹。⁴⁰

骨支撐身體，筋束縛身體，血潤澤身體，脈如同身體的溝渠，肉附著於身，氣是人體的呼吸。因此骨痛就像被刀斧砍劈，筋痛就像被捆綁束縛，血痛就像為水浸漬，脈痛如水流淌，肉痛的感覺似乎漂浮在外，氣動則擾亂不安。這些是由患者的自體感、自我描述來判斷病症所在，與前面醫者用他體感，或是觀察病症而做判斷不同。

第二節、出土文獻中所見之治則

³⁷ 胸，張家山二四七號漢墓竹簡整理小組認為是「响」的假借字，响與煦同，亦與欬同，《說文·欠部》：「欬，吹也」，《難經·二十二難》：「氣主响之，血主濡之」與此相似；馬繼興說通「煦」，有溫暖、溫潤之意；高大倫認為讀「句」，意為彎曲、屈曲。茲從整理小組的釋字。見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），釋文頁244；馬繼興：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍〉，《中醫雜誌》第5期（1990年），頁46；高大倫：《張家山漢簡《脈書》校釋》（成都：成都出版社，1992年），頁99。

³⁸ 《說文·斤部》：「斲，斫也。」，又曰：「斫，擊也。」（漢）許慎撰、（宋）徐鉉校定：《說文解字》（北京：中華書局，2006年），頁300、299。

³⁹ 憂，張家山二四七號漢墓竹簡整理小組認為是「擾」的假借字；高大倫釋「憂」為「疾」；馬繼興說通「擾」，形容強烈疼痛伴隨心悸不安的症狀。茲從整理小組的釋字。見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁244；馬繼興：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍〉，《中醫雜誌》第5期（1990年），頁46；高大倫：《張家山漢簡《脈書》校釋》（成都：成都出版社，1992年），頁99。

⁴⁰ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁244。

上一節提到身有六痛，形體不勞的富貴人容易患此毛病，《六痛》曰：

夫六痛者皆存於身而人莫之智（知）治，故君子肥而失其度，是胃筋骨不勝其任。其氣乃多，其血乃淫，氣血腐闌（爛），百節皆沈，款（歎）廿末⁴¹，反而走心。不此豫（預）治，且聞哭音。⁴²

這段解釋六痛在人身的致病機轉：富貴君子形體若過於肥盛，筋骨不能勝任，則氣過多而血混亂，導致氣血腐爛，全身骨節皆沈重，經脈不通。先是四肢末端阻塞，最後阻塞心中，如果不預先治療，就會無法醫治。《十問》同樣說：「血氣宜行而不行，此胃（謂）款（歎）央（殃）」⁴³，因此需要「道（導）之以志，動之以事」⁴⁴，按「動」的原則施治，《陰陽脈死候》說：

夫留（流）水不腐，戶樞（樞）不蠹（蠹），以其勤（動）。勤（動）則實四支（肢）而虛五藏（臟），五藏（臟）虛則玉體利⁴⁵矣。夫乘車食肉者，春秋必滄（瀉）⁴⁶，不滄（瀉）則脈闌（爛）而肉死。脈盈而瀉⁴⁷之，虛而

⁴¹ 款，即「歎」，《說文》：「歎……從欠歎省」，條下徐鉉注曰：「歎，塞也」。二十末，四肢末端，手指十，足趾十。見（漢）許慎撰、（宋）徐鉉校定：《說文解字》，頁179；張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，釋文頁244。

⁴² 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁244。

⁴³ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁149-150。

⁴⁴ 同上，釋文頁150。

⁴⁵ 「五臟虛則玉體利」的說法後世不見，據前後文，可從「令五臟氣血流通不鬱」的角度來理解。

⁴⁶ 「滄」字不見字書，張家山二四七號漢墓竹簡整理小組疑為「瀉」字之譌；高大倫疑為「泗」字之別構，讀為「瀉」，乃一聲之轉；孟蓬生疑為「渴」字之異構，借為「歇」或「泄」字，意為散泄、泄漏；何有祖釋為「滔」，意為曼長。

審前後文，乘車食肉者不合「流水不腐，戶樞不蠹」的動的原則，想必是五臟實、玉體不利的狀況，《六痛》中亦指出「君子肥而失其度」者，「其氣乃多，其血乃淫」，將導致「氣血腐爛」的後果，與此處「脈闌而肉死」的敘述相符，後文又說「脈盈而瀉之」，依此則乘車食肉者法當瀉，故此字暫從整理小組定為「瀉」，意為散瀉。

《史記·扁鵲倉公列傳》中，淳于意論文王之病曰：「肥而蓄精，身體不得搖，骨肉不相任，故喘，不當醫治。……當調飲食，擇晏日，車步廣志，以適筋骨肉血脈，以瀉氣」，肥而蓄精之人，治則為「瀉氣」，此一證。後世陶弘景撰《養性延命錄·教誡篇》亦曰：「夫流水不腐，戶樞不朽者，以其勞動數故也。飽食不用坐與卧，欲得行步，務作以散之。不爾，使人得積聚不消之疾，及手足痺蹙，面目顰𦔻，必損年壽也」，針對飽食少勞動之人提出「作以散之」的治則，此二證。上述文章見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），釋文頁244；高大倫：《張家山漢簡〈脈書〉校釋》（成都：成都出版社，1992年），頁95；孟蓬生：《張家山漢簡字義札記》，《古籍整理研究學刊》第5期（2004年9月），頁3；何有祖：《張家山漢簡釋文與注釋商補》（簡帛研究網，2004年12月），網址：<http://www.jianbo.org/admin3/html/heyouzhu07.htm>。

⁴⁷ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組謂「瀉」疑讀為「恤」，從《說文》釋為「收」。但「恤」本有「虛」意，《管子·小稱》：「滿者恤之，虛者實之」，尹知章注曰：「恤，虛也」，此處作「恤」於意可通，不必另作他解。上述引文見整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，

實之，諍（靜）則侍（待）之。⁴⁸

運動乃養生基本原則，可「實四肢而虛五臟」，有益健康，《呂氏春秋·盡數》：「流水不腐，戶樞不蠹，動也。形氣亦然，形不動則精不流，精不流則氣鬱」，運動則精氣流通，疾患不生，《十問》中也說：「動汙（其）四支（肢）而移去其疾」⁴⁹，運動能去疾。因此乘車食肉的富貴之人，春秋一定要運動以瀉氣，否則將脈爛而肉死。一般治則為：脈若過度滿溢則需瀉泄，若空虛則需補實，而保持在調和通暢的狀態，⁵⁰如同《素問·五常政大論》所說：「養之和之，靜以待時，謹守其氣，無使傾移，其形乃彰，生氣以長」。

「脈盈而瀉之，虛而實之」在《脈法》中也有相近的描述：

治病者取有徐（餘）而益不足，故氣上而不下，則視有過之脈，當環而久（灸）之。病甚而上於環二寸益為一久（灸）。氣壺上壺下，當胎（郄）與肘（跗）之脈而砭（砭）之。⁵¹

《素問·三部九候論》曰：「實則瀉之，虛則補之」；《靈樞·經脈》也反覆提到：「盛則瀉之，虛則補之」，都是「取有餘而益不足」的原則。因此當氣逆上而不下時，看哪一條脈異常，就在那條脈上用灸法治療；病勢嚴重的患者，可以再多增加一處施用灸法的部位。氣如果一下上行一下下行，就在膝臑窩或肘窩處使用砭法治療。

平常的狀況，氣應該下沈，《脈法》曰：

以脈（脈）法明教下，脈（脈）亦聽（聖）人之所貴毆（也）。⁵²【氣】者，

頁244；（唐）尹知章注、（清）戴望校正：《管子校正》，收入《新編諸子集成》，第4版（臺北：世界書局，1983年）。

⁴⁸ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁243。

⁴⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁150。

⁵⁰ 「諍（靜）則侍（待）之」句，馬繼興譯為：「診脈時要平心靜氣地耐心等待體察脈象」；高大倫譯為：「脈象應時常保持在平靜的狀態」。見馬氏著：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍（續）〉，《中醫雜誌》第6期（1990年），頁51；高氏著：《張家山漢簡《脈書》校釋》（成都：成都出版社，1992年），頁96。

⁵¹ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁244。

⁵² 乙本無「以脈法明教下」句，「脈亦聖人之所貴毆（也）」乙本作：「夫脈者，聖人之所貴毆」，今從甲本。

利下而害上，從煖而去清，故聖人寒頭而煖足。⁵³

脈是聖人所重視的。氣下沈有利，逆上則有害，趨向溫暖而遠離寒涼，因此聖人寒頭而煖足。《陰陽》在足少陰脈條下記載「上氣」為病，《引書》「病瘳瘳式」欲使「頭氣下流」⁵⁴。在《內經》中也時常可以看到氣上逆所引起的病症，如厥氣上逆造成寒中⁵⁵、氣上衝胸而喘⁵⁶、氣上不下造成頭痛巔疾⁵⁷；情緒也能導致氣上逆成疾，如內傷於憂怒則氣上逆而成積⁵⁸。血氣皆「喜溫而惡寒，寒則泣不能流，溫則消而去之」⁵⁹，故「從煖而去清」，《五十二病方》「傷瘧方」中，使用熨法驅寒，曰：「一熨寒汗出，汗出多，能詘（屈）信（伸）」⁶⁰，一方又曰：「歐（驅）寒氣」⁶¹，可見「寒」是致瘧之因，將其逐出則瘧已；年代較晚的《武威漢代醫簡》中可見「心寒氣脇下患」⁶²、「寒氣在胃莞（脘）」⁶³等因寒氣致病的敘述，可為血氣「從煖而去清」之旁證。頭面因「血氣皆上於面」因此「天熱甚寒，不能勝之」⁶⁴，「寒頭而煖足」的敘述亦與《引書》描述冬日養生「手欲寒，足欲溫，面欲寒，身欲溫」⁶⁵相合。

⁵³ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁244。

⁵⁴ 原文為「頭氣下流，足不痿瘳（痺），首不腫（腫）魴」，同上，頁290。

⁵⁵ 《素問·調經論》：「厥氣上逆，寒氣積於胃中而不寫，不寫則溫氣去，寒獨留，則血凝泣，凝則脈不通，其脈盛大以濇，故中寒。」見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，頁123。

⁵⁶ 《素問·至真要大論》：「氣上衝胃，喘不能久立。」同上，頁180。

⁵⁷ 《素問·方盛衰論》：「氣上不下，頭痛巔疾。」同上，頁201。

⁵⁸ 《靈樞·百病始生》：「卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血蘊裏而不散，津液濇滲，著而不去，而積皆成矣。」見（唐）王冰注：《黃帝素問靈樞經》。

⁵⁹ 《素問·調經論》。見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，頁122。

⁶⁰ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁30。

⁶¹ 同上，釋文頁31。

⁶² 甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》（北京：文物出版社，1975年），摹本、釋文、注釋頁4。

⁶³ 張延昌：《武威漢代醫簡注解》（北京：中醫古籍出版社，2006年），頁118-119。張氏說「莞」假為「脘」，將該字屬下讀，但「胃脘」為習見詞，故此處將脘歸為上讀。

⁶⁴ 《靈樞·邪氣藏府病形》：「十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅，其精陽氣上走於目而為睛，其別氣走於耳而為聽，其宗氣上出於鼻而為臭，其濁氣出於胃，走唇舌而為味。其氣之津液，皆上燠於面，而皮又厚，其肉堅，故天熱甚寒，不能勝之也。」《難經·四十七難》也說：「人頭者，諸陽之會也，諸陰脈皆至頸、胸中而還，獨諸陽脈皆上至頭耳，故令面耐寒也。」關於「寒頭煖足」的養生法，可見周貽謀：〈解說帛書《脈法》中的“寒頭煖足”〉，收入陳建明主編：《湖南省博物館館刊》第2期（長沙：岳麓書社，2005年），頁48-60。

⁶⁵ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁285。

至於使用砭法的原則是：

用砭（砭）啟脈者必如式。癰腫（腫）有膿（膿），稱其小大而為之砭（砭）。
砭（砭）有四害，一曰膿（膿）深而砭（砭）淺，胃（謂）之不逮；二曰
膿（膿）淺而砭（砭）深，胃之泰（太）過；三曰膿（膿）大而砭（砭）
小，胃（謂）之滄（斂），滄（斂）者惡不畢；四曰膿（膿）小而砭（砭）
大，胃（謂）之泛，泛者傷良肉毆。⁶⁶

使用砭法刺破血脈治療癰腫的時候，必須要依照癰腫的大小深淺施行，否則就會有四種遺害。一是膿深而砭淺，砭刺的效果沒有到達病所，這叫不及；二是膿淺而砭深，砭刺過深而傷害了內部組織，這叫太過；三是膿大而砭小，砭刺的範圍過小而無法排除全部的污穢，這叫收斂；四是膿小而砭大，砭刺的範圍過大而傷害了正常的肌肉，這叫泛濫。這裡的砭法類似《周禮》中瘍醫⁶⁷的性質，以砭刺癰腫來達到治療的效果，砭刺的對象是血脈，與用針刺經絡不同，作用類似《靈樞·九針十二原》中「末如劍鋒，以取大膿」的鈹針。此處治則與《靈樞·官針篇》所論：「疾淺鍼深，內傷良肉，皮膚為癰。病深鍼淺，病氣不瀉，反為大膿。病小鍼大，氣瀉太甚，疾必為害。病大鍼小，氣不泄瀉，亦復為敗。失鍼之宜，大者瀉，小者不移。」兩相不悖。

觀察化膿情況的辦法是：

膿（膿）多而深者，上黑而大；膿（膿）少而深者，上黑而小；膿（膿）
多而淺者，上白而大；膿（膿）少而淺者，上白而小，此不可不察毆。有
膿（膿）者不可久（灸）毆。⁶⁸

「有膿者不可灸」的原則，在《靈樞·玉版》也說：「故其已成膿血者，其唯砭石鈹鋒之所取也。」

如果診病時發現患者有病的地方不只一處，《脈法》中說：

⁶⁶ 同上，頁244。

⁶⁷ 《周禮·天官冢宰·瘍醫》：「掌腫瘍、潰瘍、金瘍、折瘍之祝藥劑殺之齊。」

⁶⁸ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁245。

治病之法，視先發者而治之。數脈俱發病，則擇其甚者而先治之。⁶⁹

以發病先後或病情輕重來決定治療順序，而《內經》中更廣泛到注意標本、有餘、不足⁷⁰、內外、陰陽⁷¹、虛實⁷²、節候⁷³等因素來決定治療的先後順序。

第三節、身體是氣的容器

第一節與第二節列舉了出土文獻中所見的診法與治則，某些方式今已不用，但大部分原則與傳世文獻並行不悖。如同上一章的論述，我們不將出土文獻與傳世文獻放在連續的直線上看，而將其視為並時共存的學說，只是後來某些埋入地底，某些發展成熟後編纂成書而流傳至今。⁷⁴則就其共相，我們不禁要問：醫者為何伸出手來觸摸患者？藉著觸摸要感覺什麼？為何都有「取有餘而益不足」的治則？都認為見一徵能代表全體？

一、聽與觸

如上一章所述，《足臂》、《陰陽》分別使用兩個以「目」為意符的字：「溫」、「眡」，來指稱「脈」，暗示著脈在起初是被觀察的（此處的「觀察」可能比「目視」有更廣泛的含意）⁷⁵，那麼為何醫者會伸出雙手來感知脈？

聖、聽、聲三字同源，前賢有說⁷⁶，《脈法》甲本「聖人」字作「聽人」⁷⁷亦

⁶⁹ 同上。

⁷⁰ 《素問·標本病傳論》：「病發而有餘，本而標之，先治其本，後治其標。病發而不足標而本之，先治其標，後治其本。」

⁷¹ 《素問·至真要大論》：「從內之外而盛於外者，先調其內而後治其外。從外之內而盛於內者，先治其外而後調其內。」《靈樞·五色》亦曰：「病生於內者，先治其陰，後治其陽，反者益甚。其病生於陽者，先治其外，後治其內，反者益甚。」

⁷² 《靈樞·終始》：「陰盛而陽衰，先補其陽，後瀉其陰而和之。陰虛而陽盛，先補其陰，後瀉其陽而和之。」

⁷³ 《靈樞·師傳》：「春夏先治其標，後治其本，秋冬先治其本，後治其標。」

⁷⁴ 《黃帝內經》在一開始並非以「專書」的面貌出現，非成於一時一地，而是具有「檔案」的性質，由編者對不同的論說加以選析，分章命篇。詳參蔡璧名：《身體與自然》（臺北：臺大文學院，1997年），頁26-34。

⁷⁵ 如《莊子·養生主》中，庖丁「以神遇而不以目視」後，每至於族仍然「見其難為，怵然為戒，視為止，行為遲」，這裡的「見」與「視」很明顯不是指「目視」，而有比「視覺」更廣泛的含意。

⁷⁶ 林潔明曰：「說文：『聖，通也，从耳呈聲。』按：甲文作（乙，五一六一），金文作（師望鼎），諸家並云：聖、聲、聽為一字，從口耳會意，言口有所言，耳得之而為聲，其得聲之

可為證。⁷⁸對比今日，「聽」在當時有更為廣泛的含意，《周禮》曰：

以五聲聽獄訟，求民情：一曰辭聽，二曰色聽，三曰氣聽，四曰耳聽，五曰目聽。（《周禮·秋官司寇·小司寇》）

這段敘述中，我們看到「色聽」、「氣聽」、「目聽」，顯然「聽」的含義比「耳聽」更廣。《莊子·人間世》描述「心齋」時亦曰：

若一志，無聽之以耳而聽之以心，無聽之以心而聽之以氣。聽止於耳，心止於符。氣也者，虛而待物者也。

「聽之以氣」的「聽」絕非五官範疇，而包含了氣的「感知」⁷⁹。雖然莊子並未言明如何才能「聽之以氣」，不過在醫家經典，卻看到聽與觸摸聯繫，⁸⁰《靈樞·九針十二原》曰：

視其色，察其目，知其散復；一其形，聽其動靜，知其邪正。

《靈樞·四時氣》更明白指出：「一其形，聽其動靜者，持氣口人迎以視其脈。」所謂「聽其動靜」的「聽」正是「察脈」，很可能「聽」就包含了觸摸的感知。⁸¹

動作則為聽，聖則其引申也，是也。郭沫若、于省吾並以聖為後起之形聲字，壬聲。按：聖从亼，實从亼（人）之衍變，字畫人形而特大其耳，从口會意，非从呈聲，或从壬聲也。」見周法高主編：《金文詁林》（香港：香港中文大學，1975年），頁6582。

⁷⁷ 甲骨文、金文、馬王堆出土文獻中「聖」字之字形學隅詳見本文頁169。

⁷⁸ 許小麗：〈脈，視覺到聽覺再到觸覺診查：運用「身體感」對漢代早期醫學手稿的新解讀〉文中亦採類似說法。許氏由人類學家的觀點出發，解讀出土文獻方法與傳統研究多有不同，感興趣者可參照。許氏一文收入余舜德主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁135-164。

⁷⁹ 《文子·道德篇》：「上學以神聽，中學以心聽，下學以耳聽。以耳聽者學在皮膚，以心聽者學在肌肉，以神聽者學在骨髓。故聽之不深，即知之不明。」心、神的感知亦曰「聽」。

⁸⁰ 被喻為「永嘉五絕」（詩、書、畫、中醫、太極拳）的鄭曼青，在《鄭子太極拳十三篇》中，將習太極拳之程序分為天地人三階，每階下各繫三級。三階一級曰「聽勁」，條下曰：「勁之為勁，氣由於筋致柔，有彈力已耳。惟柔乃能與對手黏連相隨，能黏連，則我之氣與彼氣相接觸，欲測其氣之動靜，故曰『聽』。」（鄭曼青：《鄭子太極拳十三篇》，頁47-48，合刊於氏著：《鄭子太極拳自修新法》（臺北：時中拳社，1977年））這段敘述與「聽之以氣」、下文「聽其動靜」極為相似。

⁸¹ 《靈樞·九針十二原》曰：「視其色，察其目，知其散復；一其形，聽其動靜，知其邪正。右主推之，左持而御之，氣至而去之。凡將用針，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。」乃在說明進行針刺之際的注意事項。其中「聽其動靜」多數學者理解為「聽患者聲音之動靜」來了解患者體內的邪正虛實。不過，《靈樞·四時氣》又曰：「視其色，察其目（原作「以」，古字形近致訛），知其散復者，視其目色，以知病之存亡也。一其形，聽其動靜者，持氣口人迎以視其脈，堅且盛且滑者病日進，脈軟者病將下，諸經實者病三日已。氣口候陰，人迎候陽也。」本段明顯是對〈九針十二原〉之闡發，將「聽其動靜」解釋為「持氣口人迎以視其脈」，由脈象來判斷病情之進退，符合〈九針十二原〉「凡將用針，必先診脈」的原則。則本文將「聽」釋為「察脈」，應能符合《黃帝內經》之原意，或至少為合理之一解。

形色在外而動靜在內，形色可目覩，但該如何得知患者體內的動靜？醫者遂將雙手伸向患者。

《淮南子》形容「道」時，曰：

視之不見其形，聽之不聞其聲，循之不得其身。（《淮南子·原道》）

做為一個側面，我們或可解釋這段文字正暗示著：身體需要以觸摸來認識。龔卓軍在〈身體感的構成與還原〉一文中，分析「身體如何成為我的身體」時說道：

視覺的構成活動不同於觸覺。雖然純粹的視覺也將眼光投注於外在對象，而構成外在對象，但是眼睛本身卻不在視覺當中顯現自身，視覺中出現的色彩也不會像觸覺在身體部位上產生的對象化感覺，在眼睛上成為區位化的感覺。……胡塞爾說，「被看的身體不等於正在看被看身體的那個東西，而我的身體被觸摸時，觸摸和被觸摸的卻是同一樣東西。」⁸²

又說：

用來看外物的眼睛、用來聽外物的耳朵，在感受外物時，並沒有把自身放進去這個外物的世界中，但觸覺卻有所不同。⁸³

我們可以說，傳統醫家似乎在一開始就打算跟患者「在一起」，而非保持一段客觀的距離，⁸⁴醫者「把自身放進去患者的世界中」，將自己的手放在患者身上，透過自己的身體去感知患者的身體，因為「醫家不可能無所不在，而終須通過自己的身體去知覺世界」⁸⁵，蔡璧名說：

受到個人體質範圍的生理與病理狀態，是一種殊別意義中的「常」與「變」。

醫家藉由普遍的、多方累積的他體感，試圖從共相層面去體察人體之「變」

⁸² 龔卓軍：〈身體感的構成與還原：胡塞爾對身體的構成分析與梅洛龐蒂的病理學還原〉，收入氏著：《身體部署——梅洛龐蒂與現象學之後》（臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司，2006年），頁38。

⁸³ 同上，頁39。

⁸⁴ 上述觀點受蔡璧名：〈《莊子》書中專家與生手的日常生活：一箇道家新研究視域的開展〉，《身體、認知與意義哲學研討會Ⅱ》（臺北：中央研究院歐美所，2007年）一文啟發。

⁸⁵ 蔡璧名：〈疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感〉，《臺大中文學報》第23期（2005年12月），頁94。同文增補修繕後亦收錄於余舜德主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁165-203。

與「常」。⁸⁶

在《脈法》中，醫家沒有「普遍的、多方累積的他體感」，而是對比患者自身的脈象來體察人體之「變」與「常」。那麼，何謂「變」？何謂「常」？醫者藉著觸摸要感覺什麼？

二、觸診

如同本章一開始提到的「希臘與中國的醫生對身體認知的不同源自於他們對身體的『感受』不同」，不過，這種感受的差異究竟是如何產生的？我們先舉現代西方主流醫學為例：專業的內科醫師可以利用扣彈患者胸腔聽其回聲，診斷肺部的異常；⁸⁷可以由聽診器聽出心音或呼吸聲中的雜音，判斷心肺的疾病；⁸⁸從對患者腹腔的觸診，知道體內臟器的情況。⁸⁹這些診斷技巧的背後實際上有一個預設支撐著——即近代解剖學與生理學的身體圖像。醫生所感知的是在患者體內的肺臟（Lungs）、心臟（Heart）、肝臟（Liver）的情況。醫師一開始就不是漫無目的地拍打、傾聽、觸摸，然後「恰巧」發現在某處可以得知某種病變。換言之，如果不知道要聽什麼、不知道要觸摸的對象是什麼，就不可能將徵候與疾病聯繫起來。

當代西方主流醫學的觸診乃建立在現代解剖學與生理學上，相對來說，傳統中國醫學對於「打開」肉體似乎顯得興趣缺缺，⁹⁰那麼，當醫者將手放在患者足內

⁸⁶ 蔡璧名：〈疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感〉，《臺大中文學報》第23期（2005年12月），頁95。

⁸⁷ 在胸廓和肺的身體檢查技巧中，醫師將手放在患者上背部，「以一種迅速、明確、但是輕鬆的腕部運動，用右中指（作叩診鎚，plexor）叩擊叩診板指的遠端指間關節，應試著將振動經由這個關節的骨頭傳遞至下方的胸壁」。舉例而言，若聽到「共鳴音（resonance）」是正常的肺，若聽到「鼓音（tympany）」則可能是嚴重氣胸。見Lynn S. Bickley & Robert A. Hoekelman原著，余家蓉、阮怡菁編譯：《貝氏身體檢查指引》（臺北：合記圖書出版社，2002年），頁258-259。

⁸⁸ 舉心音為例：一般人在心收縮時，除了正常的心音外不會伴隨雜音，但心室中隔缺損的病人卻能在左側第三、第四、第五肋間，聽到非常響亮，併有震顫的高頻粗嘎聲。這是「血流從高壓的左心室經過一個孔流向低壓的右心室」所造成的聲音。同上，頁330。

⁸⁹ 舉肝臟的身體檢查技巧為例：醫師「將左手放在病人後面，平行於第十一和第十二肋骨及其下相鄰的軟組織，且加以支撐」，藉著左手向前壓，病人的肝臟較容易為醫師的右手所感覺。正常的肝臟「邊緣是柔軟、尖銳、規則、表面平滑的」。但如果觸摸到「堅硬、邊緣圓且鈍以及外形不規則的肝臟」，則有病變的可能。同上，頁366。

⁹⁰ 《靈樞·經水》曰：「若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而視之。」

踝上方時，究竟預期要感受什麼？《脈法》曰：「它脈盈，此獨虛，則主病。它脈滑，此獨澀，則主病。它脈靜，此獨動，則主病。夫脈固有動者，軒之少陰，臂之鉅陰、少陰，是主動，疾則病。」觸摸的對象是「脈」，醫者想要感受「脈」的情況。雖然不知道十一條脈⁹¹確切的診脈位置，⁹²但醫者之所以要對比患者的脈象，無非是為了確定病脈所在，這與後世發展成熟的六經辨症法，精神上是相通的。蔡璧名說：

傳統醫療從未將身體某一部位的病徵孤立起來尋繹對治的療法。這當然並非意味將所有的症狀混為一爐而治之，相反地，對任何一種疾病，傳統醫學都首先要求症狀歸屬經脈的辨別。⁹³

雖然出土的脈學著作並非十二經脈系統，且經脈與臟腑的聯繫亦不明確，但「要求症狀歸屬經脈的辨別」卻是一致的，《脈法》最後說「數脈俱發病，則擇其甚者而先治之」，正表示醫者不是對病「症」施治，而是對病「脈」施治。⁹⁴

《脈法》中利用患者自身脈象的盈虛、滑澀、動靜等對比來診斷病脈所在；《足臂》中透過脈的頻率判斷死症。脈象並沒有與具體病症相連，我們未必能將

近代「解剖學」之「解剖」一詞正是出自〈經水〉。山田慶兒以為《內經》中〈本臟〉、〈骨度〉、〈脈度〉、〈腸胃〉、〈平人絕穀〉等篇與〈經水〉中所說的「解剖」有關；廖育群甚至認為傳統醫學體系與解剖學有一定程度的關係。《漢書·王莽傳》記載了王莽使太醫、尚方與巧屠剝了王孫慶的屍體，「量度五藏，以竹筴導其脈，知其終始，云可以治病」，但李建民懷疑王莽剝王孫慶的動機，並非純粹是醫學上的研究興趣，就算真的在剝的過程中看到什麼，也只是證成經典而已，並沒有新的發現。但無論如何，解剖一系列的學說後來在傳統醫學體系中並沒有得到發展。以上文章見山田慶兒：〈中國古代的計量解剖學〉，收入氏著《古代東亞哲學與科技文化》，頁308-317；廖育群：〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位與作用〉，《自然科學史研究》第6卷第3期（1987年），頁244-250；李建民：〈王莽與王孫慶——記公元一世紀的人體剝實驗〉，《新史學》第10卷第4期（1999年12月），頁1-29。

⁹¹ 馬王堆中，《脈法》與《足臂》、《陰陽》一同出土；張家山中，《脈法》與《陰陽》收錄於同一卷簡冊，因此我們可以將《脈法》視為十一脈系統下的著作。

⁹² 《脈法》中提到了常動的三條脈，但很明顯在足內踝上不能探測到臂鉅陰脈與臂少陰脈，這不禁使人懷疑《脈法》本身並非完整的文本。

⁹³ 蔡璧名：《身體與自然》，頁233。

⁹⁴ 針對病脈施治這一點，在《足臂》中尤為清楚，《足臂》每一條脈均以「諸病此物者，皆灸某某脈」做結。相對而言，《陰陽》中並未說明如何施治，但已有學者指出，配合《陰陽》的施治方式可能是導引。沈壽研究馬王堆《導引圖》時表示：「根據本卷帛書前為《卻穀食氣篇》，後為《導引圖》來看，其（《陰陽》）療法可能主要是導引行氣。」（見氏著：《導引養生圖說》（北京：人民體育出版社，1992年），頁205-206）。無獨有偶，在張家山漢墓中《脈書》與《引書》也是一同出土的。關於導引的論述我們將在第五、第六章進行。

這些描述完全等同於傳世文獻中的滑脈、澀脈等描述。不過，如果從身體感⁹⁵的角度出發，則盈、虛、滑、澀、動（或疾）、靜的身體感，應是先於脈象的名稱而存在的。文獻不足徵，我們無法了解此處脈象代表的確切含意，但仍然可以透過這些身體感的描述，探討其背後的意義。

醫者透過自己的身體去感受患者的身體，患者的身體回饋給醫者盈虛、滑澀、動靜的感受與跳動的頻率，《脈法》中認為，盈、滑、靜的脈象是「常」，如果表現出虛、澀、動（或疾）就是失常，就是「變」。所謂的盈虛、滑澀、動靜不是絕對的，而是對比患者自身脈象得知的。醫者接受這些訊息，並解讀之。前述西方醫生對觸診的解讀方法，是將自己的他體感與解剖學、生理學聯繫，那麼中國傳統醫家呢？——我們似乎找不到除了「氣」之外的第二種可能。

栗山茂久說：

希臘與中國的醫生觸摸病患身體的時候，影響他們的不但有動脈與脈的不同思想體系，以及對於身體構造的不同看法，另外也有對於人類表達能力本質的不同假設。……脈搏測量和切診之所以出現，是因為我們相信人類表達自己的方式不只是透過話語，不只是透過一種耳朵聽得見的語言，而是也能夠透過一種只有觸摸才能感覺到的方式。⁹⁶

這種「只有觸摸才能感覺到的方式」，正是《脈法》中對脈的描述；也是《脈經》中的二十四種脈象——標誌著脈中氣的變化。

三、氣，體之充也

有沒有另一種可能？淳于意明白地說：「切其脈，得肝氣。肝氣濁而靜，此內關之病也」⁹⁷；又說：「診其脈，心氣也，濁躁而經也，此絡陽病也」⁹⁸，切脈

⁹⁵ 「身體感」的定義為：身體作為經驗的主體以感知體內與體外世界的知覺項目（categories）。詳參余舜德：〈從田野經驗到身體感的研究〉，收入余氏主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁12-16。此處所謂脈的「盈、虛、滑、澀、動、靜」不是抽象、概念性的認識，而是立基於身體（手指）的感受；不是純粹意識心靈的感覺，而是醫者的身體（手指）在按探患者身體時的體驗。

⁹⁶ 栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言》，頁115。

⁹⁷ 《史記·扁鵲倉公列傳》。

可以得知氣與臟腑的狀態，藉此推知疾病。《六痛》雖然說：「氣動則擾」，可是並沒有明確直接的證據說明「氣在脈中流動」，有沒有可能當時認識的脈動與氣動無關？許小麗在研究《脈法》甲、乙本時指出：

張家山《脈書》提到了多種不同意思的「動」⁹⁹，儘管在醫學歷史的一定時期裡，「動」等同於氣的存在（淳于意的前十則診籍便可為證），但是並不能確定是否各種各樣的「動」都暗示了氣的存在。……我們不能完全確定被攪動的脈之定義就是氣在脈中流動。這也可能是脈動被感知，而當時還沒有形成氣在脈中流動的概念。¹⁰⁰

當時是否還未形成氣在脈中流動的概念？《脈法》對脈的描述有：盈虛、滑澀、動靜，以及異常的頻率（疾），後三者不必然與氣聯繫，可以單指脈動是否順暢，是否異常強盛，是否加快。但如果用盈虛來形容脈，則似乎脈具有一定的容積，如此才有盈虛可說。《周易·豐卦·彖》：「日中則昃，月盈則食」；《禮記·少儀》：「執虛如執盈，入虛如有人」，清·任啓運注曰：「執虛器如滿盈，入虛室如有人」¹⁰¹，月廓、容器、房室都具有一定的容積，月圓為滿、東西放進容器裡、人進入房室中，盈虛不是形容月廓、容器、房室本身，而是指內容物的狀態。脈若是實心的，不容外物出入，則不能以盈虛形容，盈虛說的不是脈本身，而是指脈中內容物的狀態。

《六痛》曰：「脈者瀆毀」，富貴君子若過於肥盛，則可能「歎甘末」，四肢末端阻塞，進而危及生命。脈中有內容物，且內容物是流動的，因此才用「阻

⁹⁸ 同上。

⁹⁹ 許氏認為《脈書》中（主要是《脈法》）一開始提到的「相脈之道」是指有一種視覺的方法來觀察脈，而盈、滑的敘述乃「視覺上的性質，可能是指皮膚的充盈和光滑」，虛、澀做為盈、滑的對比，自然也是視覺上的；但動靜的描述是觸覺上的。因此許氏才說「張家山《脈書》提到了多種不同意思的『動』」。但本文在這裡不做這樣的解釋，相脈的「相」不一定侷限於視覺，而可能更廣泛地指「感知」。且若我們補入和隸定的文字無誤，則《脈法》前文已提到「左【手上去踝五寸而】案（按）之，右手直踝而簞（探）之」，則後文所述當是手觸摸的感受，而不是視覺上的。

¹⁰⁰ 許小麗：〈脈，視覺到聽覺再到觸覺診查：運用「身體感」對漢代早期醫學手稿的新解讀〉，收入余舜德主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁157-158。

¹⁰¹ （清）任啓運：《禮記章句·曲禮上》（臺南縣：莊嚴文化出版社，1997年）。

塞」來描述不通暢的狀態。可見脈的概念跟「管道」、「通道」相似，那麼，管道中流通的是不是血？《陰陽脈死候》：「凡三陽，天氣也」、「凡三陰，地氣也」，三陽脈與三陰脈分別與天氣、地氣相結；《十問》說「治氣有經」能使「百脈充盈」¹⁰²，如果認為上述兩者僅是譬喻及誇飾，則《脈法》：「治病者取有餘而益不足，故氣上而不下，則視有過之脈，當環而灸之」，意思即是氣有病則脈亦有過，因此找出有過之脈加以施治。從「氣有病的施治對象是脈」這一點來看，這段敘述含蓄地指出了氣在脈中。

從這些側面的描述看來，當時已經有氣在脈中流動的概念，血脈的存在固然毋庸置疑，但也已認識了氣流通的管道——氣脈——的存在，雖然不如後世發展成熟的經脈體系那般完整。至於為何不明白寫出？借用楊儒賓的話：「沒有說明的理由乃因時人籠罩在這種文化氛圍裡面，耳濡目染，遂成自然，因此，沒有想到需要作特別的辯解」¹⁰³。

時人若已認識氣脈的存在，又如何看待氣在人體中的狀態？我們在出土文獻中看到將人身視為「氣的容器」的種種描述：

（一）氣有正常值，有餘不足都是失常

《脈法》：「治病者取有餘而益不足」，藉著調和不正常的狀態治療疾病。換言之，疾病的發生並非某處為疾病入侵，而是某處（某脈）的氣高於或低於正常值。低於正常值就像「它脈盈，此獨虛，則主病」，以及《引書》：「苦兩手少氣」¹⁰⁴，以「少氣」為苦；高於正常值就如「它脈靜，此獨動，則主病」，以及《六痛》記載肥盛君子「其氣乃多」的情況。

氣在身體大容器中，分為幾個小容器，小容器的氣又各有其常。《陰陽脈死候》建議應該時常運動，理由是「動則實四肢而虛五臟，五臟虛則玉體利矣」，四肢實而五臟虛是健康的情況，《十問》也說：「食陰之道，虛而五臟（藏）」¹⁰⁵，

¹⁰² 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁147。

¹⁰³ 楊儒賓：《中國古代思想中的氣論及身體觀·導論》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁13。

¹⁰⁴ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁291。

¹⁰⁵ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁145。

乘車食肉者因此需要瀉掉多餘的五臟氣，後世不見「五臟虛則玉體利」的說法，此處不見「邪氣客人」¹⁰⁶的說法，只見「脈盈而瀉之，虛而實之」的治則，但這種「氣應當保持在調和的狀態，保持體內和諧平衡」的原則，在發展成熟的十二經脈系統論述中屢見不鮮。

（二）體內之氣隨年歲衰少，衰少之氣可透過一定的方式補回

《老子》：「專氣致柔，能嬰兒乎？」¹⁰⁷又說赤子「未知牝牡之合而媵作，精之至也」¹⁰⁸，初生嬰孩被視為元氣充沛的代表，《天下治道談》：

令之復壯有道，去七孫（損）以振其病，用八益以貳其氣，是故老者復壯，

壯【者】不衰。¹⁰⁹

「貳其氣」即「益其氣」¹¹⁰，益氣能使老者復壯、壯者不衰，可見身體的氣的總量隨著年歲衰少，但若能適當地加以補益，猶能回復，或者減緩其耗損。（這裡我們也再次看到，氣的狀態外顯於形體，老、壯乃是由氣的多少所決定）¹¹¹。馬王堆醫書中有許多「益氣方」，如：《養生方》中的除中益氣方、黑髮益氣方；《雜療方》中的益氣方；《卻穀食氣》中的食氣諸法等等。張家山《引書》中也有「益陰氣」、「利足氣」等導引術式。¹¹²種種補益的方法都將身體視為容器，氣在其中消長變化。

這種容器的譬喻，在《素問·六微旨大論》說得更明白：「出入廢則神機化滅，升降息則氣立孤危。故非出入，則無以生長壯老已；非升降，則無以生長化

¹⁰⁶ 《靈樞·邪客論》論邪客於人時，邪氣盛而致病，應「補其不足，瀉其有餘，調其虛實，以通其道而去其邪」。《素問·繆刺論》處理邪氣則以刺法為之。出土文獻中少見這種瀉邪氣的說法，僅《養生方》中「益力方」曰：「敬（清）除□心匈（胸）中惡氣」，見其端倪。

¹⁰⁷ 《老子·第十章》。

¹⁰⁸ 《老子·第五十五章》。

¹⁰⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年），釋文頁164。

¹¹⁰ 《說文·貝部》：「貳，副、益也。」段玉裁注：「當云：『副也，益也。』」《廣雅·釋詁》：「貳，益也。」見（漢）許慎撰、（清）段玉裁注：《說文解字注》（臺北：洪葉文化事業有限公司，2001年），頁283；（魏）張揖：《廣雅》，收錄於（晉）郭璞注、（宋）邢昺疏、（唐）陸德明音義：《爾雅注疏》（臺北：臺灣商務印書館，1983年）。

¹¹¹ 《黃帝內經》將氣的盛衰與身體的歷時消長，兩者間密切的關係描述得更加明確，詳參蔡璧名：《身體與自然》，頁56-68。

¹¹² 關於導引食氣等養生諸方，將於第六章論述。

收藏。是以升降出入，無器不有。故器者生化之宇，器散則分之，生化息矣。」將形喻為器宇，氣填充於其中、出入升降於其中，表現出諸般生命現象。

《孟子》曰：「氣，體之充也」¹¹³，《管子》也說：「氣者，身之充也」¹¹⁴，這樣的認識不只是理論概念上的，也是實踐體驗上的，通過氣的居中作用，成德君子的道德心才可能「睟面盎背」顯現於身體上¹¹⁵；《莊子》「坐忘」的心靈境界才會有「墮肢體」的身體感；喜怒等情緒才會被醫家視為對身體有害¹¹⁶。

四、有諸內必形諸外

上一節提到《陰陽脈死候》記載了五種死徵，與傳世文獻相似性頗高。氣的狀態外顯於身，形色可目覩，但為何「見一徵代表全體」這樣的說法能夠成立？

舉「肉先死」為例，《靈樞·經脈》曰：

足太陰氣絕者，則脈不榮肌肉，唇舌者，肌肉之本也，脈不榮則肌肉軟，肌肉軟則舌萎人中滿，人中滿則唇反，唇反者，肉先死。甲篤，乙死，木勝土也。

這段敘述雖然是從「足太陰脈」開始，但醫者一開始觀察到的徵象是「唇反」，對病情的推論是「肉先死」，從「足太陰」到「人中滿」；以及文末「甲篤，乙死，木勝土也」其實是對診斷的病理說明。與《陰陽脈死候》相較，兩者的最大區別幾乎只在病理解釋的有無。我們知道出土文獻的十一脈系統中，僅有少數幾條脈¹¹⁷明確與內臟聯繫，那麼為何《陰陽脈死候》也做出「唇反人盈，則肉先死」的推論？

當然，我們能將其訴諸於經驗醫學，因為觀察過足夠數量的病患，而得到的

¹¹³ 《孟子·公孫丑上》。或有學者認為孟子的氣乃特指稱道德之氣，與生物之氣不同，但本文不作此劃分。理由詳參蔡壁名：《身體與自然》，頁247-256。

¹¹⁴ 《管子·心術下》。

¹¹⁵ 詳參楊儒賓：〈支離與踐形——論先秦思想裏的兩種身體觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁415-449。

¹¹⁶ 張家山《引書》曰：「貴人之所以得病者，以其喜怒之不和也。」情緒對身體的影響，後世醫家多論之。關於疾病的認識將在下一章論述。

¹¹⁷ 《足臂》手太陰、足少陰分別與心、肝聯繫；《陰陽》手太陰、手少陰與心聯繫；足少陰與腎聯繫；足太陰與胃聯繫。

觀察心得。不過，承上幾小節所述，在出土文獻中已經有「身體是氣的容器，氣在體內循一定路徑流動」的概念，那麼，「見一徵代表全體」的機轉在這個架構下的認識應該不會僅止於經驗總結。¹¹⁸我們知道容器中氣的變化會外顯於身，換句話說，透過外顯的徵兆亦能察知體內氣的狀態，那麼，「唇反人盈」為何連結到「肉先死」而非「身死」？五種死徵為何「五者偏有，則不活矣」但一徵現還能活人？

合理的解釋是，「唇反人盈」的徵候只表示體內某一小容器的氣的狀況，這個小容器與「肉」有關。觀察到這個徵候，則表示此一小容器之氣竭，¹¹⁹故「先」死，如果此時不加醫治挽救，其他部份也將一一受損，終至全身敗壞。其餘四種死徵也可以用同樣的方式來解釋。傳世文獻中，看到人中滿、唇反的徵候，表示足太陰氣絕，足太陰脾主肌肉，故肉先死。兩相對照之下，出土文獻雖然並未明說，但兩者對身體的認識卻非常相似。¹²⁰

「有諸內，必形諸外」¹²¹，《淮南子》曰：「夫有病於內者必有色於外矣」¹²²。觀外以知內，醫家的實踐正是如此，《靈樞·外揣》曰：「內外相襲，若鼓之應桴，響之應聲，影之應形。故遠者司外揣內，近者司內揣外。」《素問·六節藏象論》解釋「藏象」¹²³時說：心華在面、肺華在毛、腎華在髮、肝華在爪、脾胃大腸小腸三焦膀胱華在唇四白。由外在可見的「象」，推知內在不可見的「藏」的情況。如果認為上一小節關於「容器」的例證還不夠充分，則這裡從《陰陽脈

¹¹⁸ 語言學家 F. Saussure 認為，語言大致分為兩部份，一部份是聽得見、看得到的 Speech，一部份是深層的、內在的 Grammar。本文將出土文獻中記載的文字視為外顯的語言，而欲求其內在深層的文法，相信不是過度引申。

¹¹⁹ 上一小節提過身中氣的總量會隨年歲衰少，因此可以推論氣的衰少表示接近死亡。

¹²⁰ 必須再次強調，本文認為出土文獻與傳世文獻是並時共存的，因此討論兩者的相同處。若將兩者視為一脈相承，則相同處就變得理所當然，反而該討論相異處，如探討《靈樞·經脈》的著者不取《陰陽脈死候》中的「氣先死」，增以「毛先死」、「志先死」兩項的理由。

¹²¹ 《孟子·告子下》。原文為淳于髡質疑孟子非賢人，否則孟子位居齊國三卿之時，齊國應當如「王豹處於淇，而河西善謳。鰓駒處於高唐，而齊右善歌。華周、杞梁之妻，善哭其夫，而變國俗」一般，顯現出徵兆來。孟子並未否定淳于髡「有諸內，必形諸外」的觀點，卻也未多做辯解，只是以「君子之所為，眾人固不識也」淡然做結。

¹²² 《淮南子·俶真》。

¹²³ 王冰注：「象謂所見於外，可閱者也。」張介賓注：「象，形象也。藏居於內，形見於外，故曰藏象。」（見《類經·藏象類二》）

死候》記載的五種死徵來補強這個論點。雖然出土文獻並未直接寫明死徵與經脈臟腑的關連，但這種死徵的表述方式所透露的，卻是與傳世文獻相差無幾的身體觀。

第四節、身體的和諧

《論語》：「中庸之為德也，其至矣乎」¹²⁴；孟子贊同「時中」¹²⁵；《禮記·中庸》說得更清楚：「中也者，天下之大本也。和也者，天下之達道也。致中和，天地位焉，萬物育焉。」對「中」、「和」的推崇不僅儒家如此，¹²⁶在道家思想中雖然達成的手段不同，追求卻一致：《老子》：「多言數窮，不如守中」¹²⁷，又說「萬物負陰而抱陽，沖氣以為和」¹²⁸，赤子元氣充沛，能「終日號而不啞，和之至也」¹²⁹，乃「和」的代表；更說「常德不離，復歸於嬰兒」¹³⁰，可見嬰孩「知和曰常」¹³¹的狀態為《老子》所追求。《莊子》說聖人「和之以是非」¹³²、「和之以天倪」¹³³，處道樞而「始得其環中，以應無窮」¹³⁴，能「遊心乎德之和」

¹²⁴ 《論語·雍也》。

¹²⁵ 《孟子·盡心上》：「子莫『執中』，執中為近之。執中無權，猶執一也。所惡執一者，為其賊道也，舉一而廢百也。」雖然認為「執中」近道，但若不能和時空推移調整，依然是「賊道」。《孟子·萬章下》：「伯夷，聖之清者也；伊尹，聖之任者也；柳下惠，聖之和者也；孔子，聖之時者也。」以「聖之時」贊孔子，可見孟子雖未明言，但贊同「時中」。到了《禮記·中庸》：「君子而時中」，正式提出「時中」的命題。

¹²⁶ 關於儒家「中」、「和」思想之研究甚夥，可參：李淑子：《〈周易〉之「時中」思想研究》，（台北：輔仁大學哲學研究所碩士論文，高懷民先生指導，1992年）；游婷光：《以〈周易〉為基礎論儒家的「時中」觀》（台中：東海大學哲學研究所碩士論文，謝仲明先生指導，2007年）；成中英：〈中道、中和與時中——論儒家的中庸哲學〉，《孔孟月刊》第21卷第12期（1982年）；黃沛榮：〈重論孔子與易經之關係〉，《孔孟月刊》第24卷第3期（1984年）等等。

¹²⁷ 《老子·五章》。王弼注：「愈為之則愈失之矣。物樹其慧，事錯其言，不慧不濟，不言不理，必窮之數也。橐籥而守數中，則無窮盡。棄己任物，則莫不理。若橐籥有意於為聲也，則不足以共吹者之求也。」見（晉）王弼注、樓宇烈校釋：《王弼集校釋》（臺北：華正書局有限公司，1992年），以下同。

¹²⁸ 《老子·四十二章》。河上公注：「萬物中皆有元氣，得以和柔，若胸中有藏，骨中有髓，草木中有空。虛與氣通，故得久生也。」見（漢）河上公注：《老子》（上海：上海古籍出版社，2002年），以下同。

¹²⁹ 《老子·五十五章》。河上公注：「赤子從朝至暮，啼號聲不變易者，和氣多之所致。」啞，王弼本作「嘎」。

¹³⁰ 《老子·二十八章》。

¹³¹ 《老子·五十五章》。河上公注：「人能知和氣之柔弱有益於人者，則為知道之常也。」

¹³² 《莊子·齊物論》。

¹³³ 同上。

¹³⁴ 同上。

¹³⁵，又說「德者，成和之脩也。」¹³⁶可見《莊子》亦肯定「中」、「和」的價值。

《靈樞·本臟》曰：

血和則經脈流行，榮覆陰陽，筋骨勁強，關節清利矣。衛氣和則分肉解利，皮膚調柔，腠理緻密矣。志意和則精神專直，魂魄不散，悔怒不起，五藏不受邪矣。寒溫和則六府化穀，風痺不作，經脈通利，肢節得安矣。此人之常平也。

對醫家來說，「中」、「和」的實踐則在身體上展現，血和、衛氣和、志意和、寒溫和，則能保人之常平。《春秋繁露·循天之道》曰：

怒則氣高，喜則氣散，憂則氣狂，懼則氣懾，凡此十者，氣之害也，而皆生於不中和。

正因心能動氣，故情緒的中和也非常重要。對治疾病更是如此，《素問·陰陽應象大論》曰：

病之始起也，可刺而已；其盛，可待衰而已。故因其輕而揚之，因其重而減之，因其衰而彰之。形不足者，溫之以氣；精不足者，補之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中滿者，瀉之於內；其有邪者，瀉形以為汗；其在皮者，汗而發之；其慄悍者，按而收之；其實者，散而瀉之。

或散實補衰、或瀉滿發邪，令身體機能返其「中」¹³⁷。《鹽鐵論》亦曰：「扁鵲撫息脈而知疾所由生，陽氣盛，則損之而調陰，寒氣盛，則損之而調陽，是以氣脈調和，而邪氣無所留矣」¹³⁸，氣脈調和則邪自息。出土文獻的治則與診法裡也透露出相同的治療取徑與診病原則，前一節已提到如：《陰陽脈死候》提醒乘車食肉者「春秋必瀉」，又說「脈盈而洩之，虛而實之」；《脈法》：「治病者取有餘而益不足」等，都是將身體狀況往「中」的方向調治。《足臂》曰：「循脈

¹³⁵ 《莊子·德充符》。王叔岷案：「全德之人，耳目內通，無動於聲色也。『德之和』即全德。下文『德者，成和之脩也。』『成和』，複語，成亦和也。」見氏著：《莊子校詮》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1988年），頁175。

¹³⁶ 同上。

¹³⁷ 傳統醫學治身採取的「中」、「和」態度，與近代西方主流醫學對付疾病所採取的「對抗」態度截然不同。

¹³⁸ 《鹽鐵論·輕重》。

如三人參春，不過三日死。脈絕如食頃，不過三日死。」循脈得知氣的狀況，過而不和、衰而不足都是死症。這或許是個極端的例子，不過《脈法》中對比患者自身脈象來推斷疾病的「相脈之道」，就意義上來說，也是以患者當身「不和」、有異的脈象來認識疾病。《引書》中論貴人得病乃因「喜怒之不和」，治療方式為「喜則急呬（呬），怒則劇吹（吹）以『和』之」¹³⁹，利用呼吸來調和喜怒，藉此不病。《十問》論房中接陰之時「心毋梳（怵）楊（蕩）」¹⁴⁰，必得「神和內得，云（魂）柏（魄）皇【皇】」¹⁴¹，五藏（藏）帖白¹⁴²，玉色重光，壽參日月，為天地英。」¹⁴³就是欲「兩樂」的房中術¹⁴⁴，也講求神「和」。

就「中」、「和」的命題而言，出土醫書的診法與治則，可說完全融入整個古代思想傳統的背景中，並落實於追求「身體的和諧」。

小 結

不管就上一章的經脈循行路徑，或是就這一章的診法與治則來看，出土醫書與傳世醫書的相似性遠多於相異性，與其說明這樣的現象是「前一篇論文經過後人大量增補、修改以後就變成了後一篇論文」¹⁴⁵，還不如作另一種假設，即這些文獻的背後，反應了那個年代同時共感的身體。

如同日本學者栗山茂久指出的，古希臘與古中國的醫學都注重視覺的診斷，但所「看」到的人體卻大相逕庭：

¹³⁹ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁299。

¹⁴⁰ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁152。

¹⁴¹ 馬繼興說：「『皇皇』一詞為古代常用語詞。與此處用作形容魂魄之義相符。且皇字為陽部韻，正好與此全篇文體協韻。」周貽謀亦持此說，今據以補入。見馬氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁975；周氏著：《馬王堆簡帛與古代房事養生》（長沙：岳麓書社，2005年），頁91。

¹⁴² 李建民認為「帖白」二字之義，如同《莊子》的「虛室生白」、《管子》的「白心」一般，是指一種體道經驗，茲從之，見氏著：〈馬王堆漢墓竹簡《十問》「帖白」述義〉，《大陸雜誌》第89卷第5期（1994年），頁1-7。一說「帖」假為「固」，「白」假為「博」，兩字合為堅固健壯之意，見馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁927、975。又說「帖」假為「固」，「白」假為「薄」，「固薄」兩字為固附，即健康結實之意。見周貽謀：《馬王堆簡帛與古代房事養生》，頁75、91。

¹⁴³ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁152。

¹⁴⁴ 關於房中將在第六章論述。

¹⁴⁵ 山田慶兒著，丘成、馬東駿譯：〈《黃帝內經》的形成〉，收入任應秋編：《《內經》研究論叢》（湖北：湖北人民出版社，1982年），頁106。

對解剖學家而言，表皮是屏障，阻礙研究者探究內在的形式，而一個不具形式的身體即失去了啟發性，神祕而難以捉摸。不過對中國人而言，表皮卻是徵象的顯現之處。因為醫生可從體表觀察病患的五色。¹⁴⁶

如果地域與文化的差異能夠令感官經驗差別如斯，則不得不懷疑，跨越時空研究古代的我們，用今日的眼光設想時人之所「見」，究竟多少符合事實，又有多少只是先入為主的想像？

從本章診法與治則的爬梳中，我們知道對當時醫家而言，「氣」不只是概念上、理論上的存在，還是自體所感、徵象所候、指下所觸，並且能透過外力（灸、砭、導引、藥物等等）加以影響改善，可掌握描述驗證之「物」——雖然視之不見。如果我們斷然認定氣乃純粹概念上的認識，則傳統思想中許多關於身體感的描述，就會變得縹緲無著力處。楊儒賓說：

對後來中國的主流思潮而言，氣—身體從來不是一項用來客觀解析、討論、求解的「問題」，而是與人的存在思想相關的印證之物。¹⁴⁷

醫家雖然不在今日對「主流思潮」界定的範圍內，但醫家確實是在身體（自體與他體）上，求得「人的存在思想相關的印證」。接下來四、五兩章，我們進入疾病與療法的討論，通過了解時人對疾病的認識與療法的施行，或許能更加深入醫家座落於身體上的「印證」為何。

¹⁴⁶ 栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言》，頁178。

¹⁴⁷ 楊儒賓：《中國古代思想中的氣論及身體觀·導論》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁18。



第四章 出土文獻中對疾病的認識

「病人角色」是現今醫療社會學（Medical Sociology）、醫療人類學（Medical Anthropology）探討的課題之一，美國醫療社會學家 Cockerham 在他的代表性著作中說：

一個社會發展的方法，就是一個文化對於生病的概念。在原始的社會當中，生病被定義為一種自發的力量或者「生物」，譬如一個邪惡的鬼魂，攻擊人們並且附身在人們身上，以便造成他們的痛苦或者死亡。在中世紀時期，生病被定義為一種之於罪惡的懲罰，而對於病人的照顧，則被視為是一種宗教性的慈悲。今天，生病被定義為一種由疾病或者病痛所引起的狀態或者狀況。這個定義是以現代科學的觀點為基礎，將生病視為一種不正常的生物苦惱，或者由某種原因所導致的神經上之異常、一連串特別的症狀，以及一種治療的方法。¹

當今我們對疾病的認識，絕大部份是採取「現代科學」的觀點，人們對疾病的認識將決定他何時會尋求醫療支援，以及他所選擇的治療方式，也大大影響醫者對疾病的判認。而在出土文獻中，時人如何認識疾病？前幾章已經討論了當時對身體的感受及認識，本章將討論疾病，進一步深入時人如何感受「身體的常與變」。

第一節、經脈與疾病

第二章已經進行過出土脈學文物與傳世醫書在經脈循行路徑上的討論，這一節中，我們將比較《足臂》、《陰陽》與《靈樞·經脈》三者，²在標誌經脈循行經路的同時，所載明的與該經脈相關的疾病。首先，我們先以表格的方式對照三者經脈與疾病描述上的異同。欄中灰底為經脈循行經過部位，為方便比較，皆從軀體中央開始敘述，不按循行方向；白底為病名，《陰陽》與《經脈》的「是

¹ William C. Cockerham著，朱巧艷、蕭佳華譯：《醫療社會學》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2005年），頁203。

² 雙包山西漢墓並未出土經脈漆雕的相關文字記載，因此綿陽經脈漆雕不在本章討論範圍內。

動則病」以斜體字表示，「所產病」或「所生病」以正體字表示；病名若能與經脈循行經過部位繫聯，則繫於該部位之下，若不能繫聯則劃為其他：³

（一）足太陽脈⁴

《足臂》循行：	下腫	郄	腓	外踝婁中
	要（腰）痛	胎（郄）繚（攣）	腓痛	
〔直者〕：	耳	顏下	頭	項
	產聾	顏寒	手（首） ⁵ 痛	項痛
			夾（挾）脊痛	肱痛
				產寺（痔）
〔直者〕：	鼻	目內眦		
	𦐇（𦐇）𦐇（𦐇）	目痛		
其他病名：	足小趾廢、□痛、數癩（癩）疾			

《陰陽》循行：	目內廉	頰	顏	頭角	項
	目以（似）脫			衝（衝）頭	項似伐（拔）、項痛
				頭痛	鬲（枕）強
	脊	厭中		臀	郄中
	脊痛、腰似折	脾（脾）不可以	尻痛	臑 ⁶ 如結	外踝婁中
	北（背）痛	運	痔（痔）	臑如裂	
	腰痛			臑痛	
其他病名：	瘡、肱痛、足小指痺 ⁷ 、耳聾				

《經脈》循行：	目內眦	額	巔
	目似脫	𦐇𦐇	衝頭痛
	目黃、淚出		頭顙項痛
〔支者〕：	巔	耳上角	
〔直者〕：	巔	腦	項
			肩髃內
			脊
			腰中
			項如拔
			脊痛
			腰似折
	臂	腎	膀胱
〔支者〕：	腰中	脊	臀
			臑中
			痔

³ 為便於繫聯，只要病名中未提到具體部位，如：瘡、癩疾等等，皆劃為其他。

⁴ 《足臂》稱足太陽脈（《足臂》脈名「太」均作「泰」，下同）；《陰陽》稱足鉅陽之脈。

⁵ 馬繼興按：足太陽脈循行徑路與手無關，故此處並非手字。見氏著：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁181。

⁶ 「臑」，丙本作「肱」，今從甲、乙本。

⁷ 「痺」，丙本作「踝」，據甲、乙本改。

〔支者〕：	髀內	胛	脊內	髀樞	髀外後廉
	髀不可以曲				
	臑中	臑	外踝後	京骨	小指外側
	臑如結 踠如裂				小指不用
其他病名：	瘡、狂、癲疾、項背腰尻臑踠腳皆痛				

- 三者皆提及目、頭、項、脊、腰、臀、郤（臑）、臑、足小趾的問題，以及痔的症狀。

（二）足少陽脈

《足臂》循行：	肩髃	脅	股外廉	膝外廉	骨間	踝前
	缺盆痛	脅痛	脾（髀）外廉病	膝外廉		
		脅外種（腫）	股外廉痛	痛		
〔直者〕：	目外眥	枕	耳	項	腋	
	目外眥痛	枕痛	聾、耳前痛	頭頸痛	產馬 ⁸	
其他病名：	足小指次【指】廢、肱外兼（廉）痛、肱寒、□痛、癰（瘻）					

《陰陽》循行：	目前	脇上	魚股之外	外踝前廉
		心與脇痛，不可以反痿（側），甚則無膏	髀【外】 ⁹ 廉痛	足外反
		脇痛	魚股痛	
			郄（膝）外廉痛	
其他病名：	□□□、□痛、項痛、瘡、汗出、節盡痛、晨（振）塞（寒）、溫、足中指痺			

〈經脈〉循行：	目銳眥	頭角	耳後	頸	肩上	缺盆
	目銳眥痛	頭痛				缺盆中腫痛
〔支者〕：	耳後	耳中	耳前	目銳眥後		
〔支者〕：	銳眥	大迎	頤	頰車	頸	缺盆
	胸中		膈	肝	膽	
	心脇痛，不能轉側，甚則面微有塵，體無膏澤					
	脇裏	氣街	毛際	髀厭		
〔直者〕：	缺盆	腋	胸	季脇	髀厭	髀陽

⁸ 產馬，疑即瘰癧，頸項、腋脇所生之瘡。

⁹ 「外」字原脫，據甲、乙本補。

腋下腫						
膝外廉		外輔骨之前	絕骨之端	外踝前	足跗	小指次指間
						小指次指不用
〔支者〕：	跗	大指歧骨端				
足外反熱						
其他病名：	口苦、善太息、頷痛、馬刀俠癭、汗出振寒、瘡、胸脇肋髀膝外至脛絕骨外髀前及諸節皆痛					

- 三者皆提及脇、髀、膝的問題。

（三）足陽明脈

《足臂》循行：	鼻	口	噤	乳內廉	少腹	股
	鼽衄	顏寒		乳內廉痛	腹腫	脰（脰）瘦（搔） ¹⁰
	膝中	肱中				
	膝中腫	肱痛				
其他病名：	足中指廢、口外腫、頰痛、數熱汗出					

《陰陽》循行：	顏	目外廉	頰	乳	魚股外廉	臄
	(顏)墨、顏痛			乳痛		
	胛骨外廉					
其他病名：	洒洒病塞（寒）；喜信（伸）數吹（欠）；病種（腫），至則惡人與火，聞木音則狄（惕）然驚；心惕然欲獨閉戶牖而處，病甚則欲登高而歌，棄衣而走。鼻肌（鼽）、頷（頷）疢、腎痛、心與肱痛、腹外腫、腸痛、膝跳 ¹¹ ，跗上痹					

〈經脈〉循行：	鼻	頰中	鼻外	上齒中	口	唇
	鼽衄				口喎	唇胗
	承漿	頤	大迎	頰車	耳前	客主人
		顏黑				
	髮際	額顙				
〔支者〕：	大迎	人迎	喉嚨	缺盆	膈	胃
	頸腫喉痹					
	脾					

¹⁰ 馬繼興認為「瘦」為「搔」的通假字，見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁192。

¹¹ 甲本作「膝跳」，乙本作「膝足筭髀」，丙本作「鄰外□」，從甲本。

〔直者〕：	缺盆	乳內廉	臍	氣街		
〔支者〕：	胃口	腹裏	氣街	髀關	伏兔	膝臄中
		賁響腹脹				膝臄腫痛
		大腹水腫				
	脛外廉	足跗	中指內間			
			中指不用			
〔支者〕：	下廉三寸		中指外間			
其他病名：洒洒振寒、善呻數欠。病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚。心欲動，獨閉戶塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走。狂、瘡、溫淫汗出；循膺乳、氣街、股、伏兔、胛外廉、足跗上皆痛						

• 三者皆提及鼻、顏、乳、腹、膝的問題。

（四）足少陰脈

《足臂》循行：	舌本	肱	肝	脊內上廉	腹
	舌輅（坼）		肝痛	腹街、脊內廉痛	
	股	郄	膈	內踝裏中	
	股內痛		膈內痛	足熱	
其他病名：心痛、煩心、咽□□□□、□旦尙□□□、數渴（喝）、牧牧（默默） ¹² 嗜臥、以欬					

《陰陽》循行：	舌本	腎	脊之內廉	郄中央	膈	內踝之外廉
	口熱、舌析（坼）					
其他病名：悒悒如亂，坐而起，則目眩如無見。心如縣（懸），病饑。氣不足，善怒。心狄狄（惕惕）恐人將捕之、不欲食、面黯若地色、欬則有血。噎乾、上氣、噎（噎）、噎中痛、痺、嗜臥、欬、音（瘡）。久（灸）則強食生肉，緩帶，披髮，大丈（杖），重履而步，灸幾熄則病已矣。						

〈經脈〉循行：	膀胱	腎	脊	股內後廉	膈內廉	膈內
				脊股內後廉痛		
	跟中	內踝後	然谷之下	足心	小指下	
				足下熱而痛		
〔直者〕：	舌本	喉嚨	肺	膈	肝	腎
	口熱	咽腫上氣	欬唾則有血			
	舌乾	噎乾及痛	喝喝而喘			

¹² 馬繼興說「牧」為「默」的通假字，見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁196。

〔支者〕：	胸中	心	肺
	心如懸，若飢狀 氣不足則善恐，心惕惕如人將捕之 煩心、心痛		
其他病名：	飢不欲食、面如漆柴。坐而欲起，目眈眈如無所見。黃疸、腸澼、痿厥、嗜臥。灸則強食生肉，緩帶被髮，大杖重履而步。		

• 三者皆提及舌的問題，以及欬、情緒、嗜臥的症狀。

（五）足太陰脈

《足臂》循行：	股內廉	膝內廉	肱內廉	內踝上廉	大指內廉骨際
	股內痛		肱內廉痛		足大指廢
其他病名：	腹痛、腹張（脹）、復□、不耆（嗜）食、善意（噫）、心□、善肘（疔）				

《陰陽》循行：	胃	魚股之陰下廉	膈上廉	內踝之上廉
	上走心，使腹張（脹）。 【善噫，食欲嘔，得後與氣則快然衰】 ¹³ 。			
其他病名：	獨心煩死。【心痛與】腹脹死。不能食、者〈嗜〉臥、強欠、此三者同則死。唐（滄）洩死。水與閉同則死			

〈經脈〉循行：	舌下	舌本	咽	膈	胃	脾
		舌本強 舌本痛			胃脘痛 腹脹善噫，得後與氣， 則快然如衰	
	腹	膝股內前廉	脛骨後	膈內		內踝前廉
		股膝內腫厥				
	核骨	大指				
		足大指不用				
〔支者〕：	心		膈	胃		
	煩心、心下急痛					
其他病名：	食則嘔、身體皆重。體不能動搖、食不下、滄瘕泄、水閉黃疸、不能臥、強立					

• 三者皆提及進食的問題，以及腹脹、善噫的症狀。

（六）足厥陰脈

《足臂》循行：	胫間	股內	上踝八寸	肱內廉	大趾間
---------	----	----	------	-----	-----

¹³ 「善噫，食欲嘔，得後與氣則快然衰」句，丙本脫，據甲、乙本補，乙本「快然」作「逢然」。

勝搔
其他病名： 多溺、嗜飲、足跗（跗）腫、疾界（痺）。皆有此五病者，又煩心，死。

《陰陽》循行：	大胷旁	少腹	魚股內廉	上踝五寸
	婦人則少腹腫			
	去內踝一寸	足跗上廉	足大指叢毛	
其他病名：	丈夫則癰（癰）山（疝）；腰痛，不可以仰（仰）；【甚】 ¹⁴ 則噎乾，面驪。熱中、瘰（癰）、癰（癰）、扁（偏）山（疝）。五病有而心煩死，勿治毆；有陽【脈】與之俱病，可治也。			

〈經脈〉循行：	巔	額	目系	頤頰	喉嚨之後	脇肋
					甚則噎乾	胸滿嘔逆
	膈	膽	肝	胃	小腹	
					婦人少腹痛	
	陰器			毛中	股陰	上臑內廉
	丈夫癰疔					
	狐疝、遺溺、閉癰					
	上踝八寸	內踝一寸	足跗上廉	大指叢毛		
〔支者〕：	唇內	頰裏		目系		
		面塵脫色				
〔支者〕：	肺	膈	肝			
其他病名：	腰痛，不可以俛仰。飧泄					

（七）手太陰脈¹⁵

《足臂》循行：	心	腋內廉	臑內	筋上廉
	心痛、心煩而噫			

《陰陽》循行：	心中	臂內陰	筋之上	上骨下廉	臂內陰	手掌中
					兩骨間	
	心彭彭如痛					四末痛
	心痛、胸痛					

¹⁴ 「甚」字原缺，據甲、乙本補。

¹⁵ 《足臂》稱臂泰陰脈（《足臂》脈名「手」均作「臂」，下同）；《陰陽》稱臂鉅陰之脈。

其他病名： 缺【盆痛，甚則交兩手而戰】¹⁶。癰（肱）¹⁷痛，段（瘕）

〈經脈〉循行：	中焦	大腸	胃口	肺	肺系	腋下
				肺脹滿，膨膨而喘欬		
				欬、上氣喘渴		
	臍內	肘中	臂內	寸口	魚際	大指端
			臍臂內前廉		掌中熱	
			痛厥			
〔支者〕：	腕後	次指內廉				
其他病名：	缺盆中痛，甚則交兩手而督。煩心、胸滿					

• 三者皆提及心的問題。

（八）手少陰脈

《足臂》循行：	脅	腋	臍內下廉	筋下廉
	脅痛			
《陰陽》循行：	心	臍內陰	筋之下	下骨上廉
	心痛			臂兩骨之間
其他病名：	噎渴欲飲、脇痛			

〈經脈〉循行：	心中	心系	膈	小腸
	心痛			
〔支者〕：	心系	咽	目系	
		噎乾，渴而欲飲	目黃	
〔直者〕：	心系	肺	腋下	臍內後廉
			肘內	臂內後廉
			脇痛	臍臂內後廉痛厥
	掌後銳骨		掌內後廉	小指內端
			掌中熱痛	

• 三者皆提及脇痛的症狀。

（九）手太陽脈¹⁸

《足臂》循行：	目外眥	□□□	項	肩外廉	臍下廉	骨下廉
					臂外廉痛	

¹⁶ 「缺盆痛，甚則交兩手而戰」句，丙本僅餘「缺」字，據乙本補。

¹⁷ 丙本原作「臂」，意為小腿腓腸，應為訛字，今從甲、乙本作「癰」，假為「肱」。

¹⁸ 《陰陽》稱肩脈。

小指

《陰陽》循行：	耳後	肩	臑外廉	臂外	腕上	手背
	肩似脫、肩痛		臑似折			
其他病名：	【噤痛】 ¹⁹ ；頷腫痛，不可以顧。頷痛、喉（喉）踝（痺）、肘外痛					

〈經脈〉循行：	小腸	胃	膈	咽	心	缺盆
	肩上	肩胛	肩解	臑外後廉	肘內側兩筋之間	
		肩似拔		臑似折		
	臂骨下廉	踝中	腕	手外側	小指之端	
〔支者〕：	耳中	目銳眦	頰	頤	缺盆	
	耳聾	目黃				
〔支者〕：	顴	目內眦	鼻	頤	頰	
					頰腫	
其他病名：	噤痛頷腫，不可以顧。頤頷肩臑肘臂外後廉痛					

• 三者皆提及手臂的問題。

（十）手少陽脈²⁰

《足臂》循行：	耳	臂上骨下廉	中指
	產聾		
其他病名：	□痛		

《陰陽》循行：	耳中	肘中	上骨下廉	臂外廉兩骨之間	手背
	耳聾輝輝焮焮				
	耳聾				
其他病名：	益（噤）種（腫）、目外際痛、頰痛				

〈經脈〉循行：	三焦	膈	心包	臆中	缺盆	肩
	臑外	肘	臂外兩骨間	腕	兩指之間	小指次指端
						小指次指不用
〔支者〕：	頤	頰	耳上角	耳後	項	缺盆

¹⁹ 「噤痛」原缺，據甲、乙本補。

²⁰ 《陰陽》稱耳脈。

頰痛						
臚中						
〔支者〕：	目銳眦	頰	客主人	耳前	耳中	耳後
	目銳眦				耳聾渾渾	
	痛				焯焯	
其他病名：	噤腫、喉痺。汗出、耳後肩臚肘臂外皆痛					

- 三者皆提及耳聾的症狀。

(十一) 手陽明脈²¹

《足臂》循行：口 枕 臚外廉 骨上廉 中指尖					
齒【痛】					
其他病名： □□□□					

《陰陽》循行： 鼻 齒 頰 臚 肘中 臂上廉 次指與大指							
齒痛 齒痛				臚痛			
其他病名： 𦐇（頤）種（腫）、頤腫、目黃、口乾、及☐							

〈經脈〉循行：						大腸	膈	肺	缺盆	柱骨之會上
髑骨之前廉						肩		臑外前廉	肘外廉	兩筋之中
合谷兩骨之間						肩前臑痛				
						大指次指之端				
						大指次指痛不用				
〔支者〕：		鼻孔	人中	口	下齒	頰	頸			
		𦐇𦐇		口乾	齒痛	頸腫				
		缺盆								
其他病名：		目黃、喉痹								

- 三者皆提及齒痛的症狀。

從以上這些對照中可以看到：

1. 《足臂》、《陰陽》所記載的疾病，許多是位於經脈循行路徑上，疾病是在經脈體系下被認識的。意即，先是確立了經脈，才在其下標誌疾病。例如同樣是足，

²¹ 《陰陽》稱齒脈。

但足小指與足中指的問題在《足臂》中分屬足太陽脈與足陽明脈；在《陰陽》中分屬足太陽脈與足少陽脈。這種分別應該是在經脈體系下完成的。

2. 多數疾病位於經脈循行路徑上，但也有不少在循行路徑之外。如上述《足臂》、《陰陽》之足太陽脈，均不及足小指；《足臂》足陽明脈、《陰陽》足少陽脈亦不及足中指；再如《陰陽》足太陽脈不及耳，但有耳聾；手太陽不及頤、喉，而有頤痛、喉痹等等。
3. 《足臂》、《陰陽》中雖然某些經脈循行路徑未提到臟腑，但卻有相關疾病記載。如兩者足少陰脈並未經過心，但《足臂》有「心痛」、「煩心」，《陰陽》有「心如懸，病饑」等症狀；再如兩者足太陰脈也未提到心，《陰陽》有「心煩」、「心痛」，《足臂》有「心□」（雖然闕文，但可知與心有關係）；以及《陰陽》足陽明沒有裡支，卻提到「心痛」、「腸痛」等等。
4. 第2點與第3點的情況顯示，除了在經脈體系下認識疾病這一路徑以外，另一種則是由疾病關連經脈。我們可以看見同一病名見於兩三條經脈，如：《陰陽》中「瘡」見於足太陽脈與足少陽脈；「嗜臥」見於足少陰脈與足太陰脈。《足臂》中「勲衄」見於足太陽脈與足陽明脈；「股內痛」見於足少陰脈與足太陰脈。這種情況應該是根據病患主訴及症狀配合脈診，而將疾病繫於發病經脈之下。
5. 《足臂》、《陰陽》都記載了情緒性疾病：心煩。《陰陽》情緒性疾病較多，如足陽明條下：「惡人與火」、「聞木音則惕然驚」、「心惕然欲獨閉戶牖而處」；足少陰條下：「善怒」、「心惕惕恐人將捕之」等。
6. 就疾病的記載而言，《足臂》、《陰陽》、《經脈》三者皆同的症狀並不多，《陰陽》與《經脈》的相似度高於《足臂》與《經脈》，但是都有不少出入，它們彼此之間可能還是三種來源相異的文本。不過如果單比較《陰陽》及《經脈》的「是動病」，兩者就有非常高的相似度，這可能表示兩者在這部份有共同的來源。²²

²² 韓健平認為《陰陽》的「是動病」乃是在十一脈學說的基礎下，整合了後來《素問·陽明脈解》、《素問·脈解》兩篇的前身《陽明脈》與《脈》的內容，而形成「氣血二分」的新疾病理論，

7.《陰陽》的「是動病」與「所產病」中，常見相似或完全相同的病名，如：足太陽脈是動病有「項似拔」、「膈如裂」，所產病又有「項痛」、「膈痛」；手太陰脈是動病有「心彭彭如痛」，所產病又有「心痛」；手太陽脈是動病有「肩似脫」，所產病又有「肩痛」；手陽明脈則兩見齒痛、兩見頰腫。雖然我們未必能說這樣的分別就是《難經·二十二難》所說：「經言是動者，氣也；所生病者，血也。邪在氣，氣爲是動；邪在血，血爲所生病。氣主响之，血主濡之。氣留而不行者，爲氣先病也，血壅而不濡者，爲血後病也。故先爲是動，後所生病也」的情況，但這種記錄方式顯示出，至少對《陰陽》的編纂者（或抄寫者）來說，「是動病」與「所產病」一定是有分別的。病名重出的狀況在〈經脈〉中幾乎不見，上述《陰陽》足太陽脈所產病的「項痛、膈痛」，〈經脈〉合併於所生病的「項、背、腰、尻、臍、跗、腳皆痛」；《陰陽》手太陽脈所產病的「肩痛」，〈經脈〉合併於所生病的「頸、頰、肩、臑、肘、臂外後廉痛」。〈經脈〉所生病中的「循某某皆痛」或「某某痛」，很明顯是沿著經脈循行路徑標示的。《陰陽》裡分述的所產病，〈經脈〉則合併於沿著經脈循行路徑標示的所生病，如果從這樣的現象來考慮，《陰陽》「是動病」應該就是《脈書》「它脈靜，此獨動，則主病」的狀況，即配合脈診發現該脈有異常狀況時所關連的疾病；²³而「所產病」是位於該脈循行路徑上的疾病。²⁴

《靈樞·經脈》從之。但後來這樣的理論不被了解或是失傳了。見氏著〈古脈書：文本的整合與新理論〉，收入江林昌等主編：《中國古代文明研究與學術史：李學勤教授伉儷七十壽慶紀念文集》（保定：河北大學出版社，2006年），頁171-174。

²³ 嚴健民亦主此說，然嚴氏將經脈視爲解剖學所見之脈管，與本文不同。見氏著：〈論經脈學說起源的必備條件〉，《中華醫史雜誌》第27卷第2期（1997年），頁86-90

²⁴ 關於「是動病」與「所生病」的研究簡介如下：王居易認爲「是動」的「是」乃指示代詞，指某一經脈系統；「動」爲變動、異常，「是動」合起來表示經脈異常與疾病，在臨床上是相互關係、同時存在的。黃龍祥的觀點類似，認爲「是動」就是「此脈的異常脈動」，動則患病。嚴健民將「是動」與「它脈靜，此獨動，則主病」連結，後者的「動」就是前者的「動」。辛立、陳易新說「是動則病」是病理變化，「所生病」是標示治療範圍。以上詳參王居易：〈經脈病候初探——關於是動、所生病候的認識〉，《中醫雜誌》第4期（1988年），頁10-12；黃龍祥：〈經脈病候考源〉，《中華醫史雜誌》第24卷第4期（1994年），頁219-222；嚴健民：〈論經脈學說起源的必備條件〉，《中華醫史雜誌》第27卷第2期（1997年），頁86-90；辛立、陳易新：〈關於《脈書》和《靈樞經脈管》中“脈”的探討〉，《中國針灸》第1期（1999年），頁53-55。

亦有學者持不同看法，廖育群認爲「是動病」與「所生病」的症狀沒有本質上的區別。趙京生解釋兩者是對源於不同醫籍的經脈病候的不同記述形式，本質上是古人對經脈主病的不同認

第二節、出土文獻中所見之病因

這一節我們將從出土醫療文獻中，抽繹出其中關於病因的敘述，²⁵藉此了解當時對相關疾病的認識。

（一）外因風溼

《引書》中說：

人之所以得病者，必于暑溼風寒雨露，奏（腠）理啟闔（合），食飲（飲）不和，起居不能與寒暑相應（應），故得病焉。²⁶

《左傳》記載：「天有六氣，降生五味，發爲五色，徵爲五聲，淫生六疾。六氣曰陰陽風雨晦明也，分爲四時，序爲五節，過則爲菑。陰淫寒疾，陽淫熱疾，風淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。」²⁷天氣失常也會對人體造成不良影響，致病機轉爲何？宋·陳言（1121-1190）在《三因極一病證方論》中總結前代醫書，分病因爲三類：外因、內因及不內外因，將外在自然變化視爲疾病的外因，他說：「六淫者，寒、暑、燥、濕、風、熱是也。……六淫天之常氣，冒之則先自經絡流入，內舍於藏府，爲外所因。」²⁸天氣從經絡流入舍於藏府，造成影響，正與《引書》這段話遙相呼應。外界暑溼風寒雨露之氣，通過腠理進入人體，若再加上本身飲食起居不合，就會得病。

這種外因致病如《五十二病方》的「傷瘧方」：

瘧者，傷，風入傷，身信（伸）而不能屈（屈）。²⁹

《素問·生氣通天論》：「風者，百病之始也」，外界的風透過傷口入侵而生「瘧」，

識，臨床上並無區分的必要，註22韓健平亦採類似的觀點。詳參廖育群：《岐黃醫道》（臺北：洪葉文化事業有限公司，1994年），頁104-113；趙京生：〈從《陰陽十一脈灸經》論“是動、所生”的實質〉，《中醫雜誌》第33卷第12期（1992年），頁8-10。

²⁵ 出土文獻中對於疾病成因的敘述較少，特別是如《五十二病方》等醫方中，大多只見療法。後世醫書雖然對某些疾病的病因有較詳細的解釋，但爲了避免以今解古，本文只能從出土文獻本身著手，如果文獻中沒有寫明病因，就不做病因的歸類。

²⁶ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁298。

²⁷ 《左傳·昭公元年》醫和語。

²⁸ 宋·陳言：《三因極一病證方論·三因論》，收入宋·何大任編：《太醫局諸科程文格》，《景印文淵閣四庫全書》冊743（臺北：臺灣商務印書館，1983年）。

²⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁30。

《諸病源候論》對這種金瘡中風瘧的解釋是：「夫金瘡瘧者，此由血脈虛竭，飲食未復，未盈月日，榮衛傷穿，風氣得入，五臟受寒則瘧。」³⁰同樣從「風入傷」的觀點來理解因外傷而產生的瘧病。³¹由傷口入侵的風能成瘧：

諸傷，風入傷，傷癰痛。（《五十二病方》）³²

《素問·風論》說風之傷人「其病各異，其名不同，或內至五臟六腑」，在此處瘧與癰都是風從傷口入侵而引起的病症。《武威漢代醫簡》³³也有兩個傷寒逐風方，³⁴以及治療頭痛風、病大風的醫方。

《五十二病方》記載因溼致病的「嬰兒索瘧方」：

索瘧者，如產時居濕地久，其胛（肯）直³⁵而口鉤（拘）³⁶，筋攣（攣）難以信（伸）。³⁷

「索瘧」不見傳世醫書，根據症狀描述類似《諸病源候論》中的「產後中風瘧」：「其狀，口急噤，背強直，搖頭馬鳴，腰為反折，須臾十發，氣急如絕，汗出如雨。」³⁸《五十二病方》的索瘧病因不是風，而是溼，但疾病成因都是受到外界侵擾。

外界風溼如何影響人體？《引書》「腠理啓合」提供了重要的線索，《素問·調經論》曰：

風雨之傷人也，先客於皮膚，傳入於孫脈，孫脈滿則傳入於絡脈，絡脈滿

³⁰（隋）巢元方：《諸病源候論·金瘡病諸候》（臺北：國立中國醫藥研究所，1981年）。

³¹這種因外傷而產生的瘧病，也就是我們今天所說的「破傷風」（Tetanus）。只不過現在已經是從西方醫學的觀點——「破傷風桿菌」（Clostridium tetani），來認識這個疾病了。

³²馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁31。

³³出土《武威漢代醫簡》的武威旱灘坡墓葬，據推定為東漢早期。而根據醫簡內容及行文風格推測，醫簡應當是在《內經》之後成書的，不能作為《內經》形成之前的文本來討論。詳參馬繼興：〈武威漢代醫藥簡牘在醫學史上的重要意義〉，《文物》第12期（1973年），頁23-29；甘肅省博物館、武威縣文化館：〈武威漢代醫簡的發現與清理〉，《武威漢代醫簡》（北京：文物出版社，1975年），頁20-24。但因同是出土醫療文獻，依然有整理的必要，故本文在此僅對其分類整理，但不列入後文討論範圍。

³⁴其一誤為「傷寒逐風」，「逐」字應為「逐」字之訛。甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》，摹本、釋文、注釋頁2。

³⁵肯直，肌肉強直。馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁32。

³⁶口拘，即口噤。同上。

³⁷同上。

³⁸（隋）巢元方：《諸病源候論·婦人產後病諸候上》（臺北：國立中國醫藥研究所，1981年）。

則輸於大經脈。

從皮膚、孫脈、絡脈到經脈，是外界邪氣一步步的深入與擴大。《素問·皮部論》又曰：

百病之始生也，必先於皮毛，邪中之則腠理開，開則入客於絡脈，留而不去，傳入於經，留而不去，傳入於府，廩於腸胃。

邪氣從體外到體內的關卡，正是「腠理」，腠理開而邪氣入，邪氣進入人體後，便依循經脈系統層層深入。³⁹扁鵲見齊桓侯時，告訴桓侯「君有疾在腠理，不治將深」，後來疾病漸次深入於血脈、腸胃、骨髓，終至無救。⁴⁰這種疾病觀事實上有賴經脈系統的支持，出土的十一脈系統雖然未對孫脈、絡脈多加論述，但從《引書》說「腠理啓合」而讓外界的暑溼風寒雨露進入人體而使人得病，《五十二病方》說「風入傷」，風從傷口侵入人體而成瘰、成癰，外界之氣通過皮膚腠理的開口或傷口進入，造成疾病的這些敘述看來，當時應該已經具備了經脈網絡系統的架構。

（二）人爲外傷

受金石、鋒刃等物所傷，《五十二病方》中有諸傷方⁴¹、疔傷方⁴²；《武威漢代醫簡》有金瘡止痛方⁴³、金創腸出方⁴⁴、金創內瘻方⁴⁵、金創內漏血不出方⁴⁶。箭傷，如《五十二病方》毒烏豕（喙）方⁴⁷。燒燙傷，《五十二病方》中有疔瘻方⁴⁸、疔久（灸）傷方⁴⁹；《武威漢代醫簡》有灸創方⁵⁰、湯火凍方⁵¹等等。

³⁹ 關於邪氣致病的論述，詳參蔡壁名：《身體與自然》，頁260-263。

⁴⁰ （漢）司馬遷：《史記·扁鵲倉公列傳》（台北：鼎文書局，1984年），頁2793-2794。

⁴¹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁26-30。

⁴² 同上，釋文頁62-63。

⁴³ 甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》，摹本、釋文、注釋頁3。

⁴⁴ 同上。

⁴⁵ 同上。

⁴⁶ 甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》，摹本、釋文、注釋頁8。

⁴⁷ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁34-35。或有學者以爲此條乃烏喙服用過量中毒（如嚴健民：《五十二病方注補譯》（北京：中醫古籍出版社，2005年），頁44），但察方中有「傳瘡」等字，推測應該是外傷。

⁴⁸ 同上，釋文頁62。

⁴⁹ 馬繼興認爲「久」假爲「灸」。見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁567。

⁵⁰ 原作「加（瘡）及久（灸）創及馬育方」，見甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》，摹本、釋文、注釋頁17。

（三）蟲獸

疾病來自蟲獸所傷，《五十二病方》中記載冥（螟）病方：

冥（螟）者，蟲，所齧穿者□，其所發母恒處，或在鼻，或在口旁，或齒齦，或在手指□□，使人鼻挾（缺）指斷。⁵²

面對這種不明原因的鼻缺指斷，時人以蟲齧來理解。蟲傷方還有胸養（癢）方：

痔，痔者其直（臚）旁有小空（孔），空（孔）兌兌然出，時從其空（孔）出有白蟲，其直（臚）痛，尋（燭）然類辛狀。⁵³

痔病在直腸旁有上小下大的小孔，其中不時有白蟲出入，造成癢熱疼痛。再如牝痔方之一形容牝痔「有數竅，蟻白徒道出」⁵⁴，治療方式都是逐蟲。

蟲獸所傷的治療醫方《五十二病方》另外還有：狂犬齧人⁵⁵、犬筮（噬）人⁵⁶、癩（癩）⁵⁷、蛭食（蝕）⁵⁸、蛇⁵⁹、□蠶者⁶⁰、蛇齧⁶¹、蟲蝕⁶²等等。《雜療方》記載了「不幸為蜮虫蛇蠱（蜂）射者」⁶³的祝由方，《武威漢代醫簡》有狗齧人創痛方⁶⁴。

（四）房中

馬王堆漢墓出土了為數眾多的房中書，內容涵蓋理論、醫方與補養方，《十

⁵¹ 原作「湯（湯）火凍」方，同上。

⁵² 本症可能是後世的癲瘋病。馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁43。

⁵³ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁56-57。

⁵⁴ 同上，釋文頁55。

⁵⁵ 同上，釋文頁33-34。

⁵⁶ 同上，釋文頁34。

⁵⁷ 癩是蠹的異名，本方是治療被蠹螫傷。同上，釋文頁36。

⁵⁸ 同上，釋文頁37。

⁵⁹ 蛇為一種毒蛇。同上，釋文頁37-39。

⁶⁰ 《說文》：「蠶，蟲名。一曰大螫也」（（漢）許慎撰、（宋）徐鉉校定：《說文解字》（北京：中華書局，2006年），頁279）。本病可能為毒蟲螫傷。釋文見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁43。

⁶¹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁67。

⁶² 同上，釋文頁69-70。

⁶³ 同上，釋文頁128-129。蜮，《詩·小雅·何人斯》：「為鬼為蜮」，毛傳：「蜮，短狐也」。《抱朴子·登涉》：「又有短狐，一名蜮，一名射工，一名射影，其實水蟲也，狀如鳴蜩，狀似三合盃，有翼能飛，無目而利耳，口中有橫物角弩，如聞人聲，緣口中物如角弩，以氣為矢，則因水而射人，中人身者即發瘡，中影者亦病，而不即發瘡，不曉治之者煞人。其病似大傷寒，不十日皆死」（（東晉）葛洪撰、王明校釋：《抱朴子內篇校釋》（北京：中華書局出版社，2002年），頁306）。相傳蜮為一種在水中含殺射害人的水蟲。

⁶⁴ 甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》，摹本、釋文、注釋頁17。

問》中提到因房中而導致的疾病：

脽氣宛（鬱）閉，百脈生疾。……坡（彼）生有央（殃），必汙（其）陰精漏（漏）泄，百脈宛（鬱）廢，喜怒不時，不明大道，生氣去之。⁶⁵

陰精之氣若閉塞不通，將導致全身百脈的疾病；但如果陰精不當漏洩，也會使百脈鬱滯生病，甚至造成精神上、情緒上的失常。《天下至道談》說：

氣有八益，有（又）有七損（損）。不能用八益、去七損（損），則行年卅而陰氣自半也，五十而起居衰，六十而耳目不聰（聰）明，七十下枯上澁（脫），陰氣不用，涿（唾）⁶⁶泣留（流）出。⁶⁷

又說：

疾使內，不能道（導），產病出汗喘（喘）息，中煩氣亂；弗能治，產內熱；飲藥約（灼）灸以致其氣，服司（餌）⁶⁸以輔其外，強用之，不能道（導），產產種（腫）囊；氣血充贏，九澁（竅）不道（導），上下不用，產產睢（疽），故善用八益，去七損，五病者不作。⁶⁹

如果在行房事時不能「用八益、去七損」，將耗損陰氣，造成體衰、耳目不聰明、流口水、流眼淚等衰老的跡象，還可能導致出汗喘息、中煩氣亂、內熱、產腫囊、產睢疽等五種疾病。

（五）鬼神

許多學者研究指出「鬼神崇人」是先秦時代病因觀的主流，⁷⁰出土的《睡虎地秦簡·日書》中就記載了形形色色的鬼崇致病：或使人染疾甚至死亡；或使人生子夭折；或使人作惡夢。⁷¹面對這些鬼崇，陽世的人必須進行禳除的儀式，也就是

⁶⁵ 同上，釋文頁148。

⁶⁶ 整理小組疑「涿」為「灌」，形容涕淚不斷流出。馬繼興認為「涿」假為「唾」，今從馬說。見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁164；馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁1028。

⁶⁷ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁164。

⁶⁸ 「司」假為「餌」。同上。

⁶⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁164。

⁷⁰ 嚴一萍：〈中國醫學之起源考略〉，《大陸雜誌》第2卷第8期、9期（1951年），頁20-22及頁14-17；宋鎮豪：〈商代的巫醫交合和醫療俗信〉，《華夏考古》第1期（1995年），頁77-83、13；張煒：《商代醫學文化史略》（上海：上海科學技術出版社，2005年），頁97-100。

⁷¹ 詳參徐師富昌：〈睡虎地秦簡《日書》中的鬼神信仰〉，收入張以仁先生七秩壽慶論文集編輯

施行「祝由」或「咒禁」之術。⁷²

《五十二病方》所存的近三十條咒禁療法中，就有向神明祝禱來祛病，⁷³或者威嚇為祟者本身，並驅趕之。這種驅趕鬼神本身的祝由方，正顯示時人認為這些疾病是由鬼神造成的，如「嬰兒瘰方」：

祝之曰：「噴者虞（劇）噴，上○○○○○○如箕（棼）星，下如睥（𧈧）血，取若門左，斬若門右，為若不己，礫薄（膊）若市。」⁷⁴

威嚇鬼神如果繼續作祟，則要將其殺死暴尸於市。又如「腸積（癰）方」之一，念完祝由詞後要「令同族抱□積（癰）者，直（置）東鄉（嚮）窗道外，改椎之」⁷⁵，用道具進行驅鬼的動作。「鬚病方」祝由詞曰：

歎，漆（漆）王，若不能漆（漆）甲兵，令某傷，奚（雞）矢鼠襄（壤）涂（塗）漆（漆）王。⁷⁶

威脅為祟的漆王，要用雞屎跟鼠穴土壤塗抹之，命令其離去。這種以鬼神本身為驅逐對象的祝由方，在《五十二病方》中還有：瘰（癰）、□爛、癰、魃等疾病，大都語帶威嚇。

除了上述五大類病因外，《五十二病方》目錄中還有「諸食病」，可惜條文缺損，從名稱看來當是記載飲食疾病的醫方，《引書》曰：「賤人之所以得病者，勞卷（倦）飢渴，白汗决（決）絕，自入水中，及臥寒突之地，不智（知）收衣，故得病焉」⁷⁷，除外因寒、溼而外，過度勞累飢渴也是病因之一。相對於一般人，富貴人士生活條件優越，又為何得病？《引書》解釋：「貴人之所以得病者，以其喜怒之不和也」⁷⁸，《莊子·庚桑楚》亦曰：「寇莫大於陰陽，无所逃於天地之

委員會編：《張以仁先生七秩壽慶論文集》（臺北：臺灣學生，1999年），頁873-926。

⁷² 關於祝由等巫術方的論述將在第五章討論療法時進行。

⁷³ 如《五十二病方》中的巢者方：「巢者：侯（候）天甸（電）而兩手相靡（摩），鄉（嚮）甸（電）祝之，曰：『東方之王，西方□□□□主冥冥人星。』二七而□。」（見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁34），是向類似雷神的神祇祝禱。

⁷⁴ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁33。

⁷⁵ 同上，釋文頁49。

⁷⁶ 同上，釋文頁69。

⁷⁷ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁299。

⁷⁸ 同上。

閒。非陰陽賊之，心則使之也」，情緒致病的觀點與《內經》諸多條文暗合，如《靈樞·口問》：「夫百病之始生也，皆生于風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐」，將喜怒驚恐與外界寒暑、日常飲食並列為致病之由；又如《素問·痿論》記載心思造成的身體病變：「有所失亡，所求不得」可能造成「肺熱葉焦」；「悲哀太甚」則導致「心下崩，數洩血」；「思想無窮，所願不得，意淫于外」會產生「白淫」之症。相對來說，疾病也能導致情緒失常，甚至於情緒失常本身也是疾病。

第三節、疾病與身心

第一節與經脈相關的疾病中，屢屢見到「心煩」的徵狀；《陰陽》更提到「惡」、「驚」、「心惕然」、「怒」、「恐」等情緒，經脈中氣之變導致身心之變；《武威漢代醫簡》將「意常欲得婦人」⁷⁹這種過剩的欲望視為疾病。情緒失常是疾病的徵兆，阜陽雙古堆漢墓中出土的《萬物》⁸⁰，記載了「已煩心」⁸¹、「騶（雛）鳥之解惑也」⁸²、「□□平少長□憂解」⁸³等治療情緒失常的條文。出土醫書中身與心之間相互牽引的關係，還可以從以下幾個例子中看出，⁸⁴《引書》：

⁷⁹ 甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》，摹本、釋文、注釋頁16。

⁸⁰ 阜陽雙古堆的墓葬年代在漢文帝15年（B.C. 165），學者認為出土的《萬物》成書年代應該在春秋戰國時期，是早期的本草、方術書籍。詳參阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡簡介〉，《文物》第2期（1983年），頁21-23；胡平生、韓自強：〈《萬物》略說〉，《文物》第4期（1988年），頁48-54。；宋迎春：〈阜陽漢簡發現、整理與研究綜述〉，《阜陽師範學院學報（社會科學版）》第109期（2006年），頁59-61。

⁸¹ 本條條文前應有缺簡。見阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，《文物》第4期（1988年），頁36。

⁸² 同上，頁37。

⁸³ 同上，頁40。

⁸⁴ 以下例子的出處都為房中類書籍，且馬王堆醫書中出土的理論性著作幾乎都是房中類，有學者因而推論房中是後世醫家重要的理論來源（如廖育群：《岐黃醫道》，頁49-50）。然而，誠如李建民指出：「墓主生前收藏這些書籍主要是為了實用或喜好，未必有河間獻王『修學好古』之旨趣」（見氏著：《死生之域：周秦漢脈學之源流》，頁19-20）；李學勤認為馬王堆醫書在當時可能是「祕籍」（見氏著：〈論新出簡帛與學術研究〉，《傳統文化與現代化》第1期（1993年），頁67）。《史記·扁鵲倉公列傳》中出現過「扁鵲至虢宮門下，問中庶子喜方者」，像中庶子這樣的「喜方者」猶能與扁鵲大談醫道，可見當時閱讀醫書的人並非只限於醫者，收藏醫方也並不罕見。從《史記》記載淳于意的25條醫案中，病因與房事相關，所謂「得之內」者就有8條，8條中過半病死，可想見當時富貴人士的性生活情況。墓主人既有醫學方面的喜好，特別重視房中一類書籍也就能夠理解了。本文保守認為，出土醫書僅能代表墓主人生前的品味嗜好，恐怕還不足以擔任整個時代的代表，也不足以完全反應當時的狀況。正如上文提到，出

引痺病之台（始）也，意回回然欲步，體（體）滯（浸）滯（浸）痛。⁸⁵
黃疸病初發之際，心中煩悶不安，想要步行，身體漸漸疼痛。形體疼痛連帶心中不安，心中不安又連帶欲移動步行。又前引過《十問》：

坡（彼）生有央（殃），必汙（其）陰精漏（漏）泄，百脈宛（鬱）廢，
喜怒不時，不明大道，生氣去之。⁸⁶

這句話有兩種解釋，其一如整理小組將之視為完整的一句，精液漏泄造成百脈鬱滯，以及情緒失調；⁸⁷另一種則將「百脈鬱廢」屬上句，「喜怒不時」以下屬下句，精液漏泄造成百脈鬱滯，而情緒失當造成生氣流失。⁸⁸第一種解釋，情緒是果；第二種解釋，情緒是因，但兩種解釋放在這個語意脈絡下都解釋得通。身心之間雙向互動的關聯，在《天下至道談》中更清楚：

疾使內，不能道（導），產病出汗喘（喘）息，中煩氣亂；弗能治，產內熱。⁸⁹

房事失當，導致出汗、喘息且心煩氣亂，如不醫治將產生內熱之疾，由行止不當產生的疾病包含身心兩方面。而七種有害身體的行為曰「七損」，其中兩條說：

為之喘（喘）息中亂，曰煩；弗欲強之，曰絕。⁹⁰

進行房事時若喘息心煩，或沒有欲望卻勉強從事，皆是造成疾病的主因。不當的行止也包括身心兩方面。《莊子·人間世》中記載一則寓言，葉公子高因即將出使齊國，內心「甚慄」到了「朝受命而夕飲冰」的地步，罹患「內熱」之疾；〈德充符〉強調「人之不以好惡內傷其身」的重要，心之好惡能傷身，肯定了心神對身體的影響。⁹¹

土的十一脈系統中雖然沒有孫絡、絡脈的分別，但從風能從腠理的開口或傷口進入人體造成疾病來看，當時對疾病的成因應該已經有更為細緻的認識，只是這些理論性的著作不在墓主人的收藏之列而已。

⁸⁵ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁290。

⁸⁶ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁148。

⁸⁷ 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》及魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋》採取同樣的解釋法。

⁸⁸ 周貽謀：《馬王堆簡帛與古代房事養生》（長沙：岳麓書社，2005年），頁74-78。

⁸⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁164。

⁹⁰ 同上，釋文頁165。

⁹¹ 心神與疾病的關聯，詳參蔡璧名：《身體與自然》，頁146-154。

然而，心身之間究竟如何發生影響？

《靈樞·五變》描述了怒使氣逆，從而導致一連串的生理變化，曰：

怒則氣上逆，胸中蓄積，血氣逆留，臃皮充肌，血脈不行，轉而為熱，熱則消肌膚，故為消瘡。

情緒致使氣病，氣病而致形病，這種連鎖關係在出土醫書中也能看見：《十問》：「喜怒不時，不明大道，生氣去之」，情緒失調的後果是生「氣」流失；《天下至道談》：「氣有八益，又有七損」，所謂損益是指「氣」的損益；又說：「疾使內，不能導，產病出汗喘息，中煩氣亂」，行止失當導致心「氣」煩亂；《陰陽》足少陰脈條下曰：「氣不足，善怒」，「氣」的失常連帶情緒失常。氣在心與形體間扮演舉足輕重的角色，形體的施為或疾患透過氣影響心，心的失序藉由氣反應於形體。形—氣—心，或者說形、神⁹²之間，乃雙向影響的迴路，連成一片，不相分割。

如果我們回過頭來看《胎產書》「二月始膏……居處必靜」⁹³的規矩，之所以要求「靜」，正是擔心如果「不靜」將造成產母心情的擾動，進一步帶動氣而影響胎兒。懷胎三月「未有定義（儀），見物而化」⁹⁴，故而產母不能看到侏儒、獼猴，生男生女都有一定須觀看或佩服的物品，這些禁忌固然能以「迷信」兩字帶過，不過所謂「見物而化」的內在機轉，正是建立在「心—氣—形」三者牽一髮而動全身的整体觀上。

小 結

出土的《足臂》、《陰陽》與傳世的《靈樞·經脈》雖然循行路徑有異，但每條經脈疾病產生的場域多是按著循行路徑發生，將疾病與經脈聯繫的觀念卻一致，提示著「在經脈體系下認識疾病」這種方式可能是整個時代共有的。疾病與經脈並非單純的理論對應，部份疾病並不在循行路徑上，說明醫療實踐於其中扮

⁹² 氣屬於形的範疇，詳參蔡璧名：《身體與自然》，頁234-239。

⁹³ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁136。

⁹⁴ 同上。

演的重要角色。

在出土文獻為數不多的病因記載中，包括了後世外因、內因、不內外因⁹⁵的三種分類，以及「鬼神崇人」的信仰。人體中經脈為氣行路徑，外因天氣從而通過腠理進入人體、影響人體；情緒內因由動氣而擾形；身的作為失當，也將動氣而擾心。「心—氣—形」三者構成雙向迴路，相互牽絆、影響。疾病不只限於形體（物質）的變，還包括情緒（精神）的變，不管從經脈的記載或是病因的描述來看皆是如此。「鬼神崇人」縱然是先秦時代病因觀的主流，但形體施為的失當與精神情緒的擾動，也是疾病的重要成因。

形體與精神的交互影響如何可能？乃因「氣」介於其間。這種對疾病（或說身體）的認識觀，必然也將反應在療法的選擇與施行上，下一章我們便進入療法的論述，進一步驗證「心—氣—形」三者是否真有密不可分的關聯。



⁹⁵ 陳言《三因極一病証方論》以天氣「六淫」為外因，「七情」過極為內因，飢飽、勞倦、跌仆、壓溺及蟲獸所傷等為不內外因。

第五章 出土文獻中的療法

對醫療人類學家而言，人們對於健康狀態好壞的認知，還有健康威脅與問題，都是由文化所建構出來的。各個族群與文化所認定的疾病、病徵與起因皆有所不同，並發展出不同的健康照顧體系與治療策略。¹文化人類學家 Kottak 說：

西方醫療體系傾向在生物性與心理性的因果關係間畫上界線。非西方醫療理論通常欠缺這條清楚的分界線，而是體認到健康不良的狀態，乃是身體、情緒與社會病因交互作用而產生的。「心靈—身體」的對立，乃是西方人的當地分類方式（folk taxonomy）的一部份，但不是科學的一部份。²

今日研究傳統醫療的學者，往往為其分別貼上科學的、不科學的、迷信的標籤，或者積極擔任起傳統醫療與西方主流醫療間的舌人，試圖將傳統醫療中符合「科學」的一概「西醫化」，認為如此才能彰顯出傳統醫療的價值。本文站在研究出土醫療文獻的立場，勢必得暫時取下今日科學的眼鏡，以求貼近當時人們的經驗。故本章在處理療法時，凡內容乃針對特定疾病所施行的治療方法，皆悉納入。³其中或有不符合後世醫理，甚或是今日看來荒謬不經者，但為符合當時的實際狀況，還是納入「療法」的討論範圍。

第一節、灸與砭

《脈法》曰：

治病者取有徐（餘）而益不足，故氣上而不下，則視有過之脈，當環而久（灸）之。病甚而上於環二寸益為一久（灸）⁴。氣壺上壺下，當胎（郄）

¹ Conrad Phillip Kottak：《文化人類學——文化多樣性的探索》（臺北：美商麥格羅·希爾國際股份有限公司台灣分公司，2005年），頁39。

² 同上，頁42。

³ 也就是說，非針對特定疾病的療法，或者為了預防疾病而採取的舉措，乃至所有補養方，都不在本章討論範圍內，而將在第六章討論「養生方法」時論述。

⁴ 「病甚而上於環二寸益為一久（灸）」句，甲本作「病甚，陽上於環二寸而益為一久（灸）」（見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁17）。有學者認為「陽」指陽器——生殖器，「環」指肚臍，「陽上於環二寸」即臍下二寸，相當於丹田處，可備一說（見王家鷺、蘇侗志：〈馬王堆醫書針灸學術成就初探〉，《湖南中醫雜誌》第19卷第6期（2003年11

與跗（跗）之脈而砭（砭）之。⁵

《脈法》提出了灸與砭兩種療法，兩者皆是以「脈」為對象，目的是「取有餘而益不足」，也就是進行補瀉來調整「氣」的異常。《左傳》中記載了一段話：「季孫之愛我，疾疢也；孟孫之惡我，藥石也。美疢不如惡石。夫石猶生我，疢之美，其毒滋多。」⁶臧孫將季孫、孟孫對待他的態度比喻為疾疢與藥石，服虔注曰：「石，砭石也」⁷，古人以砭石治病的起源大概很早。⁸灸法的直接記載在《莊子·盜跖》：「丘所謂無病而自灸也」，乃寓言中孔子在見過盜跖後的感慨；若論灸法最常使用的艾葉，則《孟子》就有「今之欲王者，猶七年之病求三年之艾也」⁹的說法，注曰：「艾可以為灸人病，乾久益善，故以為喻」¹⁰，推測灸法的出現也不會太晚。

¹¹出土文獻中提到灸作為治療手法的主要在《足臂》與《五十二病方》，後者也記載了砭法。¹²

月），頁1-2）。但因前有「視有過之脈，當環而灸之」句，既然必須先判斷「有過之脈」，則「灸之」的對象應該是有過之脈，而不應僅限於肚臍一處。考量此點，本文從高大倫將「環」釋為「環繞、圍繞」意，整句即「病情嚴重時，應圍繞病脈處二寸，增加一次灸療」（參見高氏著：《張家山漢簡《脈書》校釋》（成都：成都出版社，1992年），頁99-102）。

⁵ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁244。

⁶ 《左傳·襄公二十三年》臧孫語。

⁷ 見（清）李貽德撰：《春秋左氏傳賈服注輯述》，收入《續修四庫全書》（上海：上海古籍出版社，1995年），冊125。

⁸ 1973年河北省藁城台西村商代墓葬出土了石鐮，學者定名為砭鐮，認為是醫用的砭石。見河北省文物研究所編：《藁城台西商代遺址》（北京：文物出版社，1985年），頁173。

⁹ 《孟子·離婁上》。

¹⁰ 舊題（漢）趙岐注、（宋）孫奭疏：《孟子注疏》，收入《十三經注疏》，第11版，影印清嘉慶重刻宋本（臺北：藝文印書館，1989年）。

¹¹ 探究灸與砭的起源並非本文旨趣，學界對針灸與砭石的起源多有討論，但歧見仍多。相關論述可參考：魯桂珍、李約瑟著，周輝政、洪榮貴譯：《針灸：歷史與理論》（臺北：聯經出版事業公司，1995年）；林品石、鄭曼青：《中華醫藥學史》（桂林：廣西師範大學出版社，2007年）；甄志亞：《中國醫學史》（上海：上海科學技術出版社，1984年）；山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》（臺北：東大，2003年）；廖育群：《岐黃醫道》（臺北：洪葉文化事業有限公司，1994年）；李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年）。

¹² 關於用針刺治病的記載，《左傳·成公十年》醫緩曰：「疾不可為也，在肱之上、膏之下，攻之不可，達之不及，藥不至焉，不可為也」，西晉·杜預注認為「達」意味著「針」，不過此處釋作藥效不達亦可通。最明確的記載在《扁鵲倉公列傳》中，有一則虢太子醫案，記載扁鵲「使弟子陽厲針砥石，以取外三陽五會」，可知至遲在司馬遷時代（未必是扁鵲時代），已經有用針取穴的療法。事實上，由西元前一世紀的居延邊塞駐守軍手書的《居延漢簡》中，有「[]久（灸）脛，刺廿針」的記載（見中國社會科學院考古研究所編：《居延漢簡甲乙編》（北京：中華書局，1980年），簡159.9A），針刺療法在西漢初年應該已相當普遍。年代較早的出土文獻如馬王堆、張家山皆未見針刺療法，到了較晚的《武威漢代醫簡》才有取穴、留針、出針辦法，甚至有禁忌記載。為何馬王堆、張家山出土的醫書中沒有針刺療法？最簡單的解釋是

《五十二病方》利用灸法治病的計六方，¹³「牡痔方」曰：

有羸肉出，或如鼠乳狀，末大本小，有空（孔）其中。□之，疾久（灸）熱，把其本小者而鑿（鑿）絕¹⁴之，取內戶旁祠空中黍臘、燔死人頭皆治，以臙膏濡，而入之其空（孔）中。¹⁵

「尤（疣）方」曰：

取敝蒲席若籍之弱（弱），繩之，即燔其末，以久（灸）尤（疣）末，熱，即拔尤（疣）去之。¹⁶

上述兩方應用灸法皆為直接對病灶施灸，類似一般的外治法。¹⁷「瘰（癰）病方」曰：

久（灸）左足中指。¹⁸

「腸積（癰）方」曰：

取泉垢，以艾裹，以久（灸）積（癰）者中顛¹⁹，令闌（爛）而已。²⁰

又方：

積（癰）□久（灸）左胫□²¹

癰病即小便不利的淋症，癰病乃男子疝氣，此三方不在病灶處施治，而是在遠端（左足中指、中顛、左小腿）施灸，雖然未指明經絡或穴位名稱，卻透露出後世

尚未出現，但也可能是流派不同（如《素問·異法方宜論》說砭石從東方來、灸從北方來、九鍼從南方來），還有另一種可能，如廖育群所說：「針刺之法在當時醫學中尚無一席之地。最多只是散見於民間。」（見氏著：〈秦漢之際針灸療法理論的建立〉，《自然科學史研究》第10卷第3期（1991年），頁273）。

無論如何，馬王堆與張家山出土醫書中並未使用針刺療法，故本文對此存而不論。

¹³ 按順序分別為：尤（疣）、瘰（癰）、積（癰）（計三方）、牡痔。睪（疝）病有兩方提到「灸」，但不確定是否為療法，且根據裘錫圭的意見，這兩處的「灸」依圖版皆應釋為「炙」，見氏著：〈馬王堆醫書釋讀瑣議〉，《湖南中醫學院學報》第4期（1987年），頁42-44。

¹⁴ 鑿絕，即戾絕，扭斷。

¹⁵ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁53。

¹⁶ 同上，釋文頁39。

¹⁷ 馬繼興認為兩者是直接用火來燒灼外痔或疣的一種「點烙法」。見氏著：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁503。

¹⁸ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁44。

¹⁹ 中顛，整理小組釋為「頭頂正中部」。同上，釋文頁50。

²⁰ 同上。

²¹ 同上，釋文頁53。

「以經取之」²²的意味。另一腸癰方更點明脈名²³：

積（癰），先上卯，引下其皮，以砭（砭）穿其【隋（臑）】旁；□□汁
及膏□，撓以醇□。有（又）久（灸）其瘡，勿令風及，易瘳；而久（灸）
其泰（太）陰、泰（太）陽□□。²⁴

患癰病的人用砭法治療，並在傷口部位施灸後，「灸其太陰、太陽」，對足太陰脈、足太陽脈進行灸法治療。

值得注意的是，《五十二病方》約283方，計308法中，除內飲藥62方、巫祝術34方以外，其餘都屬外治法，²⁵但只有五法是在遠端治療，其他都直接針對病灶施治。採取遠端治療的其中四方又都是灸法，²⁶這不得不令人考慮，當時利用灸法是具經絡概念的，且腸癰方中已經點明了施灸脈名。雖然施灸部位與出土文獻、傳世文獻的記載都有出入，²⁷不過考慮《五十二病方》是帶有集方性質的方書，乃當時匯抄各種古醫方著作而成²⁸這一點，其中包含相近時代不同脈說的可能性非常高，這些出入也是可以理解的。

《足臂》中在描述經脈循行路徑，列舉「其病」以後，皆說「諸病此物者，皆灸某某脈」，以灸法為重要治療手段。疾病在經脈體系下認識，也在經脈體系

²² 《靈樞·經脈》描述完各經脈主病後，最末皆曰：「為此諸病，盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之。」

²³ 李建民研究指出，引文的「太陰、太陽」應非脈名，而是穴位名，見氏著：〈明堂與陰陽——以《五十二病方》「灸其泰陰泰陽」為例〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70卷第1期（1999年3月），頁49-118。

²⁴ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁52。

²⁵ 以上數據參考嚴健民的統計，見氏著：《五十二病方注補譯》（北京：中醫古籍出版社，2005年），頁219。關於藥物及巫術，將在第四節論述。

²⁶ 唯一在遠端治療又不是灸法的乃被毒蛇咬傷的「虻方」，曰：「以薊印其中顛」，是將芥子泥搗爛外敷頭頂正中部的治法（見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁127）。嚴健民釋「中顛」為「傷口正中部」（見氏著：《五十二病方注補譯》（北京：中醫古籍出版社，2005年），頁53），查《五十二病方》中，體表傷口或以代名詞「之」代稱，或稱「瘡」、或稱「傷」，而「中顛」一詞凡兩見，即腸癰方與虻方，若兩方「中顛」確指「傷口正中」，則似無必要另立「中顛」一詞，而直以「瘡」、「傷」代之可也；況且若是外敷方，自然是敷於傷口處，應無須特別指明「傷口正中」才是。故本文「中顛」仍從整理小組釋為「頭頂正中部」。

²⁷ 例如《足臂》、《陰陽》、《靈樞·經脈》的手足太陰、太陽脈都無癰疽的主治，倒是在《陰陽》、《靈樞·經脈》足厥陰條下有主治癰疽的文字。

²⁸ 廖育群：〈秦漢之際針灸療法理論的建立〉，《自然科學史研究》第10卷第3期（1991年），頁273。

下進行治療。如果我們不從經絡觀點來看《五十二病方》的灸法，就很難解釋病人患癰病與腸癰，醫者在遠端施灸究竟會起什麼作用。蔡璧名說：

中國傳統之所以會開展出一個似乎是頭痛不醫頭、腳痛不醫腳的獨特醫療體系，其理論正是植基於氣經皮表門戶進入人體後，具有一定軌迹可循，且循行方向既定的經絡系統。²⁹

蔡氏根據《黃帝內經》論述自然之氣與人體之氣通過氣穴的交通出入，而《五十二病方》從年代更古的治療角度提示這樣的觀點，醫者對「經脈」施灸調整氣，達到醫治疾病的目的。

第二節、導引³⁰

相對於《足臂》，《陰陽》僅足少陰脈一處提到灸法，³¹且馬王堆出土的《陰陽》乙本前緊接《卻穀食氣》，後接《導引圖》合鈔於一卷帛書上，³²沈壽認為這種編排方式顯示《陰陽》的療法可能主要是導引行氣，且三者內容應有內在聯繫，合起來似乎可稱之為《導引食氣卷》。³³無獨有偶，墓葬時代相近的張家山，《陰

²⁹ 蔡璧名：《身體與自然》（臺北：臺大文學院，1997年），頁221。

³⁰ 馬王堆出土導引圖復原圖詳見本文頁170、171。

³¹ 《陰陽》足少陰之脈條下曰：「少陰之脈，久（灸）則強食產肉，緩帶，披髮，大丈（杖），重履而步，久（灸）幾息則病已矣。」（張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁242）。大部分學者（如：馬繼興、魏啓鵬、胡翔驊、沈壽、高大倫）雖然對個別字詞的解釋有出入，但都將此釋為灸少陰脈時所需配合的飲食起居法。但也有不同的意見，劉吉善釋「強食產肉」為「練氣致柔」，乃灸少陰脈前患者需從事的導引功法；陳惠玲認為《陰陽》除本段外，全篇體例相當一致，懷疑本段乃後人所加，是接續前文足少陰脈的病狀，描述進一步出現的病徵，「久」為「時間久遠」義，而非治療之「灸」。兩說可參。然而《靈樞·經脈》也出現「灸則強食生肉」句，故本文仍將「久」釋為「灸」，為治療手法之一。前述學者說法詳參：馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁265-267；魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋（壹）》，頁31-33；沈壽：《導引養生圖說》（北京：人民體育出版社，1992年），頁205-206；高大倫：《張家山漢簡《脈書》校釋》，頁79-81；劉吉善：〈馬王堆醫書「強食產肉」新解〉，《湖南中醫學院學報》第21卷第2期（2001年6月），頁60-62；陳惠玲：〈《馬王堆漢墓帛書·陰陽十一脈灸經》篇名疑異兼「久則強食生肉」釋讀〉（簡帛研究網，2007年2月），網址：<http://jianbo.sdu.edu.cn/admin3/2007/chenhuiling001.htm>。

³² 《陰陽》甲本則與《足臂》、《脈法》甲本、《陰陽脈死候》甲本、《五十二病方》合鈔於一卷帛書上。

³³ 沈壽：《導引養生圖說》（北京：人民體育出版社，1992年），頁205-206。沈氏認為「《導引圖》是以十一經脈為依據，每脈各占一直行，計上下四式。以四式連綴組合成一小套路，這在傳統導引術語中通稱為『四段功』；而由十一套四段功聯合組成一個大套路，也就構成了《導引圖》全圖44式」，沈氏將《導引圖》分別與《陰陽》十一經脈繫聯，其說可參。見前引書，頁73-74。不過由於《導引圖》除題名尚存可見特定疾病者外，沒有詳細文字解說；《卻穀食氣》

陽》丙本也跟《引書》一同出土，《引書》中明白記載了數十種針對特定疾病的導引治療方法。這不禁啓人深思，導引著作與經脈著作共同出土應當不是偶然。

《呂氏春秋·盡數》曰：

流水不腐，戶樞不蠹，動也。形氣亦然，形不動則精不流，精不流則氣鬱。

鬱處頭則為腫為風，處耳則為聾為聵，處目則為眇為盲，處鼻則為鼽為窒，

處腹則為張為府，處足則為痿為蹇。

形體不動導致氣鬱產生疾病，病名雖不同，氣鬱則一，治則是「動形」疏導氣鬱。

《內經》中記載導引作為療法之一：

私覽於諸方，或有導引行氣，喬摩、灸、熨、刺、炳、飲藥之一者。（《靈樞·病傳》）

歧伯謂上述療法為「眾人之方也，非一人之所盡行也」，導引與灸、刺、藥等療法並列，足見當時的確有以導引治病者，又曰：

中央者其地平以濕，天地所以生萬物也，其民食雜而不勞，故其病多痿厥

寒熱，其治宜導引按蹻。（《素問·異法方宜論》）

痿厥寒熱之病，治法宜「導引按蹻」，王冰注云：「導引，謂搖筋骨、動支節」³⁴，不過出土文獻中導引不只「搖筋骨、動支節」而已，《引書》曰：

治八經之引，吹（吹）呬（呬）呬（呬）呬（呬）吸天地之精氣，信（伸）復（腹）

折要（腰），力信（伸）手足，輒踵（踵）曲指，去起寬宣，偃治巨引，

以與相求也，故能毋病。³⁵

除動作外，導引尚配合吹呬呼吸天地精氣，起居作息與天地相合，而能無病。又曰：

賤人之所以得病者，勞卷（倦）飢渴，白汗決（決）絕³⁶，自入水中，及臥

則未提及特定疾病，無法百分之百肯定兩者全為《陰陽》採用的療法。為慎重起見，本文仍將《導引圖》中未指明疾病或題名缺損者，與《卻穀食氣》歸類為養生方法，於第六章討論。

³⁴（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，第4版，景印國立中央圖書館珍藏明朝嘉靖年顧從德重雕版（新店：國立中國醫藥研究所，1989年），頁32。

³⁵ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁299。

³⁶ 決絕，斷絕。白汗決絕，乃汗出過多之意。見高大倫：《張家山漢簡《引書》研究》（成都：

寒突之地³⁷，不智（知）收衣，故得病焉；有（又）弗智（知）昀（响）庠（呼）而除去之，是以多病而易死。³⁸

從這段文字來看，呼吸吐納能夠去除因勞倦飢渴、外因溼寒所致之病。《引書》的導引療法共42式，或單以肢體動作療疾，³⁹或純以呼吸吐納療疾，⁴⁰或結合兩者，⁴¹可知行氣也是導引的重要環節。導引行氣經常連稱，⁴²或稱其一代表兩者，李頤注解莊子「導引之士」⁴³時曰：「導氣令和，引體令柔」⁴⁴者是。

以下將《導引圖》與《引書》中，與治療疾病⁴⁵相關的部份對照來看：

《引書》病名 ⁴⁶	《導引圖》及題記 ⁴⁷	《足臂》、《陰陽》
內痺 ⁴⁸		《陰陽》足少陰脈：痺

巴蜀書社，1995年），頁171。

³⁷ 寒突之地，寒冷通風的地方。同上。

³⁸ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁299。

³⁹ 如「引踝痛式」：在右足內踝，引右股陰筋；在外踝，引右股陽筋；在【左】足內踝，引左股陰筋；在外踝，引左股陽筋，此皆三而已。見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁291。單以肢體動作療疾者佔《引書》療法中近四分之三（31式），多與肢體疼痛有關。

⁴⁰ 僅一例「病腸之始式」：病腸之始也，必前張（脹）。當張（脹）之時，屬意少腹而精吹（吹）之，百而已。同上，頁290。

⁴¹ 如「內痺式」：危坐，□尻，左手無（撫）項，右手無（撫）左手，上扼，俯（俛），極，因余（徐）縱而精响（响）之，端仰（仰）而已，定；有（又）復之五而……左右皆十而已。同上，頁289。導引行氣相結合的療疾術式雖然只佔四分之一（10式），但7式與內科疾患相關，也就是說，《引書》中利用導引治療內科疾患的術式，泰半需配合呼吸。

⁴² 如《靈樞·官能》：「緩節柔筋而心和調者，可使導引行氣」。而《淮南子·精神》：「吹响呼吸，吐故內新，熊經鳥伸，晝浴蜃躍，鷗視虎顧，是養形之人也」，亦可見導引與呼吸法相即不離。

⁴³ 《莊子·刻意》：「吹响呼吸，吐故納新，熊經鳥申，為壽而已矣。此導引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也。」

⁴⁴ 《經典釋文》下引李注。見（唐）陸德明：《經典釋文》，上海涵芬樓影印通志堂刊本（臺北：臺灣商務印書館，1979年）。

⁴⁵ 《引書》中治療疾病的導引術式都集中在第29～97簡，馬繼興將之析名為《四十八病導引》（見氏著：《出土文獻古醫籍研究》（北京：中醫古籍出版社，2005年），頁20-23）。不過其中有「益陰氣」的術式，就名稱來看應非療疾，故下表從略。《導引圖》經過復原拼復共44式，題記尚存可辨識者25式，下表僅錄25式中題記與療疾相關者。《引書》與《導引圖》的動作比對將於第六章討論。

⁴⁶ 表中僅錄病名，詳細術式考釋參見高大倫：《張家山漢簡《引書》研究》（成都：巴蜀書社，1995年），頁89-173；李零：《中國方術正考》（北京：中華書局，2006年），頁284-290。

⁴⁷ 表中所錄圖像為馬王堆漢墓出土導引圖復原圖，見馬王堆漢墓帛書整理小組編著：《導引圖：馬王堆漢墓帛書》（北京：文物出版社，1979年）。題記前之編號為整理小組所定。

⁴⁸ 《脈書》：「內痺，身痛，艮（眼）蚤（爪）黃，弱（溺）赤，為黃痺（疸）」。見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁236。

項痛不可以雇 (顧)	 29引項	《足臂》足泰陽脈：項痛 足少陽脈：頭頸痛 《陰陽》足鉅陽脈：項似伐（拔）、 項痛 足少陽脈：頭頸痛 足陽明脈：頷頸痛
痺病之台（始）		《陰陽》足少陰脈：痺
病腸之始		《陰陽》足陽明脈：腸痛
病瘰癧 ⁴⁹		
詘（屈）筋		
苦兩足步不能鈞 (均)而郤（膝） 善痛，兩胕善寒 〈寒〉		《足臂》足少陽脈：胕寒、膝外廉 痛 《陰陽》足少陽脈：郤（膝）外廉 痛
踝痛		
郤（膝）痛	 23引郤痛	《足臂》足少陽脈：膝外廉痛 《陰陽》足少陽脈：郤（膝）外廉 痛
股□□□痛 ⁵⁰	 39引髀痛 ⁵¹	《足臂》足少陽脈：股外廉痛、脾 (髀)外廉病 足少陰脈：股內痛 足泰陰脈：股內痛 《陰陽》足鉅陽脈：脾(髀)不可 以運 足少陽脈：髀【外】廉痛
苦兩手少氣，舉之 不鈐（鈞），指端 湍（浸）湍（浸） 善界（瘰）		
腸辟（澼） ⁵²		

⁴⁹ 高大倫疑為酒病，飲而無度，故多溼，有痿痺。見氏著：《張家山漢簡《引書》研究》（成都：巴蜀書社，1995年），頁122。

⁵⁰ 高大倫注：本句殘泐過甚，但承上文已依次敘述「兩足」、「引踝」、「引膝」推之，本條當指大腿疾病的導引治療方法。同上，頁128。

⁵¹ 隋·巢元方所著《諸病源候論·風病諸候上》「風四肢拘攣不得屈伸候」條下引《養生方·導引法》曰：「兩手抱右膝著膺，除下重難屈伸。」描述姿勢與此相似。

北（背）甬（痛）		《陰陽》足鉅陽脈：北（背）痛
要（腰）甬（痛）		《足臂》足泰陽脈：要（腰）痛 《陰陽》足鉅陽脈：腰似折、腰痛 足厥陰脈：腰痛，不可以仰
支尻之上甬（痛）		《陰陽》足鉅陽脈：尻痛
□ ⁵³		
足下筋痛		
蹶 ⁵⁴		
瘥（癢）		《陰陽》足厥陰脈：瘥（癢）
□□上□ ⁵⁵		
瘕 ⁵⁶		《陰陽》足少陰脈：上氣
膺（膺） ⁵⁷ 痛		《足臂》足陽明脈：乳內廉痛 臂少陰脈：脅痛 《陰陽》足陽明脈：乳痛 肩脈：胸痛 臂少陰脈：脇痛
心腹及匈（胸）中有痛		《陰陽》足少陽脈：心與脇痛，不可以反瘻（側） 足陽明脈：心與肱痛
心痛		《足臂》足少陰脈：心痛 臂泰陰脈：心痛 《陰陽》臂鉅陰脈：心彭彭如痛、心痛

⁵² 《脈書》：「在腸，有農（膿）血，篡、脾（髀）、尻、少腹痛，為腸辟（澼）」，即今痢疾。見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁236。

⁵³ 缺字從「疒」，圖版見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁113，第55簡。

⁵⁴ 《素問·五藏生成篇》：「凝於足者為厥」，王冰注：「厥，謂足逆冷也。」

⁵⁵ 缺字第一字右從「寺」，第二字右從「耑」，第四字右從「巨」。圖版出處同上，頁114，第61簡。高大倫注：本句殘泐過甚，不知指何病，據後文「敦踵以利胸中」推之，疑指胸部病症。見氏著：《張家山漢簡《引書》研究》，頁140。

⁵⁶ 《說文》：「瘕，並氣也」。（漢）許慎撰、（宋）徐鉉校定：《說文解字》（北京：中華書局，2006年），頁155。

⁵⁷ 《說文》：「膺，胸也」。同上，頁87。

⁵⁸ 《說文》：「肱，亦下也」。同上。

		臂少陰脈：心痛
積（癰） ⁵⁹	 15引積	《陰陽》足厥陰脈：丈夫則積（癰）山（疝）、積（癰）、扁（偏）山（疝）
腹甬（痛）	 18覆（腹）中	《足臂》足泰陰脈：腹痛
苦腹張（脹）		《足臂》足泰陰脈：腹張（脹） 《陰陽》足泰陰脈：腹張（脹）
瘧及欬（咳） ⁶⁰		《足臂》足少陰脈：欬 《陰陽》足少陰脈：欬則有血、欬
肩痛		《陰陽》肩脈：肩似脫、肩痛
癰 ⁶¹		
辟 ⁶²		
喉（喉）痹 ⁶³		《陰陽》肩脈：喉（喉）踝（痹）
𪔐		《足臂》足泰陽脈：𪔐（𪔐）𪔐（𪔐） 足陽明脈：𪔐𪔐 《陰陽》足陽明脈：鼻𪔐（𪔐）
口痛		
失欲口不合		
肘痛		《陰陽》肩脈：肘外痛

⁵⁹ 《脈書》：「囊癰，為血積；其癰上下鳴，為腸積」。張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁235。

⁶⁰ 《脈書》：「在肺，為上氣欬（咳）」。
同上。

⁶¹ 《脈書》：「身時瘧，沫出，羊鳴，□□□□見，不能息，為癰」。同上，頁236。

⁶² 辟，整理小組釋為「口卷不開」（見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁296），高大倫釋為口眼喎斜（見氏著：《張家山漢簡《引書》研究》，頁153）。

⁶³ 《脈書》：「在喉（喉）中，痛，喉（喉）踝（蹠）毆」。張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁235。

目痛	 13痛明	《足臂》足泰陽脈：目痛 足少陽脈：目外眥痛 《陰陽》足鉅陽脈：目以（似）脫 耳脈：目外際痛
癰（瘻） ⁶⁴		《足臂》足少陽脈：癰（瘻）
聾	 20引聾	《足臂》足泰陽脈：產聾 足少陽脈：聾 臂少陽脈：產聾 《陰陽》足鉅陽脈：耳聾 耳脈：耳聾渾渾惛惛、耳聾
耳痛		《足臂》足少陽脈：耳前痛
苦頰及顙（顏）痛		《陰陽》足陽明脈：顏痛
齩 ⁶⁵		《足臂》臂陽明脈：齒痛 《陰陽》齒脈：齒痛
	 22煩	《足臂》足少陰脈：煩心 足泰陰脈：心煩 臂泰陰脈：心煩而噫 《陰陽》足泰陰脈：心煩，死
	 35沐猴謹引 熱中	《陰陽》足厥陰脈：熱中
	 36引溫病	

⁶⁴ 《脈書》：「在頰，爲瘻」。同上。

⁶⁵ 《脈書》：「在齒，痛，爲虫〔蟲〕禹（齩）；其癰，爲血禹（齩）」。同上。

整理上表可知：

1. 《導引圖》與《引書》記載的病症基本上皆見於《足臂》、《陰陽》中，且病症涵蓋《陰陽》十一脈，⁶⁶導引著作與經脈著作共同出土並非偶然。
2. 《引書》中利用導引治療的疾病多為肢體疼痛，但也涵蓋內科疾病，如：內癰、癰病等；《導引圖》中亦有熱中、溫病等內科疾病，甚至有情緒性疾病：煩。導引作為內科疾病的療法選擇之一，並非只是活動肢體而已，其中必有經脈概念作為理論基礎，不離人體經脈體系。⁶⁷在導引的過程中，能夠達成調整氣血的目的，否則就無法解釋為何僅是活動外部肢體就能治療內部及情緒疾患。

以下就調整氣血這一點再行討論。《素問·奇病論》曰：

帝曰：病脅下脹滿氣逆，二三歲不已，是為何病？岐伯曰：病名曰息積，此不妨於食，不可灸刺，積為導引服藥⁶⁸，藥不能獨治也。

脅下脹滿，氣上逆的息積病，必須長期以導引治療，光吃藥治不好。《導引圖》中正有「引肱積式」，從這段話看來，導引必有「下氣」的療效。《引書》中「病瘰癧式」曰：

病瘰癧，引之之方，右手把丈（杖），鄉（嚮）壁，毋息，左足蹠（蹠）壁，卷（倦）而休；亦左手把丈（杖），右足蹠（蹠）壁，亦卷（倦）而休。頭氣下流，足不痿癰（痺），首不腫（腫）𩑦，毋事恒服之。⁶⁹

一定的導引術式配合呼吸（此處是屏息），能夠使「頭氣下流」，產生「足不痿痺，首不腫𩑦」的效果。疑為治療胸部病症的「□□上□式」，末曰：

端談（談），吸精氣而咽之，臍（填）少腹，以力引陰，三而已。⁷⁰

又「病腸之始式」曰：

病腸之始也，必前張（脹）。當張（脹）之時，屬意少腹而精炊（吹）之，

⁶⁶ 《導引圖》與《引書》記載的病症，涵蓋《足臂》除足厥陰、臂泰陽外九脈。

⁶⁷ 高大倫：《張家山漢簡《引書》研究》（成都：巴蜀書社，1995年），頁42-47；杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民，2005年），頁293-294。

⁶⁸ 郭靄春注：「服藥」二字似涉下誤衍。見郭靄春編著：《黃帝內經素問校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1997年），頁271。

⁶⁹ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁290。

⁷⁰ 同上，頁294。

百而已。⁷¹

前者「咽」精氣而「填」少腹，⁷²後者「吹」氣而「消」脹，一咽一吹、一填一消，少腹似為氣的容器。上述三式皆藉由導引，透過一定的姿勢配合吐納，調整氣的流向來治療疾病。

然而，所謂「頭氣下流」、「填少腹」、「吹氣消脹」云云，是否只是療效解釋，或是主觀存思呢？有趣的是《引書》有一導引式乃針對「苦兩手少氣，舉之不鈞，指端浸浸善痺」的症狀，此條頗堪玩味。按行文順序，其人乃感覺到「兩手少氣」並以爲苦，具體症狀則是「舉之不鈞，指端浸浸善痺」。意即，「少氣」並非對兩手活動不善及指尖麻木的症狀所下的解釋或病名，⁷³而是描述一種身體感。如同今日我們還常聽人們說自己「火氣大」，要喝些「退火」的產品一般，⁷⁴時人的身體明白「少氣」的感受，並且採取一些措施（如導引）讓自己「多氣」。

⁷¹ 同上，頁290。

⁷² 值得一提的是，《老子·第三章》曰：「虛其心，實其腹。」歷代注家或有將「腹」釋為脾胃之「腹」者；或有釋為「心知精神」者；亦有釋為「丹田」者。惟「丹田」說多為近代學者所不取，然而衡諸《引書》確實有將少腹視為氣聚之所，如上引「吸精氣而咽之，填少腹」者是。出土文獻作為最接近老子時代的第一手資料，則不可謂丹田說為附會，而的確可能為老氏身體技術之一解。關於老氏之身體技術，說詳蔡壁名：〈「守靜督」與「緣督以為經」：發現一條疏通《老》、《莊》之學的身體感與身體技術〉，《身體、認知與意義哲學研討會Ⅱ》（臺北：中央研究院歐美所，2007年）。這裡因超出本文討論範圍，僅做一註腳，留待將來深入。

⁷³ 若然，則應說「苦兩手舉之不鈞，指端浸浸善痺，乃少氣也」。

⁷⁴ 坊間甚至有針對「火氣大」的症狀而製作並合法販售的藥品。我們對於這個辭彙及其所指涉的身體感，不會有理解上的困難，然而「火氣大」一詞對非生活在中國文化傳統中的人來說沒有絲毫意義，甚至是令人困惑的描述方式。

蔡壁名說：「知覺體驗包含在概念中，而概念用以概括某一類的知覺體驗。身體，無論自體或他體，皆是透過顏色、氣味、聲音、觸摸……等各種知覺匯合叢集而顯現的有機體。在初始狀態的知覺體驗中，在一切話語之前，加諸感官知覺的號記及其意義，是不可分離的。每一種身體感，都含有一種意義。」又說：「在有『火』這個概念或詞語之前，首先是作用於身體的一個事件、一個知覺體驗；而當『火』成為概念符號之後，便劃定了身體徵候與知覺體驗，其相關意義的界限。」（見氏著：〈疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感〉，收錄於余舜德主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁188-189）。文中蔡氏不將《傷寒論》中的「火」、「火邪」、「火氣」等視為古代陰陽、五行學家的玄想，而視為身體裡疾病場域的知覺現象。《脈書》中正好描述了「火疾」之疾，曰：「在身，灸痛以行身，為火疾。火疾，赤氣毆。」（見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁235），在醫家採納五行學說之前，「火疾」之病早與「灸痛」的身體感、「赤氣」的顏色相聯結，為蔡氏所論提供第一手的證據。

在一開始可能只是體熱、口臭、口苦等徵狀的集合，但當「火氣大」的概念或詞語形成以後，也就劃定了前述知覺體驗的界限。此處的「少氣」可能也是同樣的情況，如今我們不復確知「少氣」的身體感為何，但就此處文字「苦兩手少氣」看來，時人了解這種身體感。

《引書》其中一段描述導引之效時曰：「反擊以利足蹄，趺指以利足氣」⁷⁵，前已說「利足蹄」後又說「利足氣」，兩者必有分，並非皆指有益腳力，「多氣」的身體感為何，時人應該是清楚的。《養生方》記載一種「藥巾」，一方末曰：「以巾靡（摩）足□□□四五乃復，以二巾為卒。□足者少氣，此令人多氣。」⁷⁶這裡的少氣、多氣，不能單純視為藥效的解釋，而可能提示了一種身體感的線索。

導引尚有賴意識（精神）參與。《引書》中提到吹、呬、呼時，常曰「精吹」、「精呬」、「精呼」，「精」固然有與「粗」相對的微小意，⁷⁷但也有「精誠、專一」意，⁷⁸從上引「病腸之始式」除需調整呼吸外，還須「屬意少腹」看來，釋為後者於義為長。且《素問·刺法論》曰：「腎有久痛者，可以寅時面向南，淨神不亂思，閉氣不息七遍，以引頸嚥氣順之，如咽甚硬物，如此七遍後，餌舌下津令無數」，治療腎病以導引行氣時，需「淨神不亂思」亦可證。

導引即在經脈體系下，透過固定的姿勢、動作與呼吸，專一心志，調整體內之氣，達成治療疾病的目的。

第三節、藥物與巫術

出土文獻中出現的藥物非常豐富，共有420味藥，其中植物類最多，有199味藥；其次為動物類116味藥；再其次為礦物類及器物類。⁷⁹這些藥物已經包括《神農本草經》的玉石部、草部、木部、蟲獸部、果菜部、米穀部等類，甚至近半數是《本經》未著錄的；應用範圍甚廣，以外用為主，包括敷、擦、熨、炙、熏、水浴、洒沃，也有內服方。

⁷⁵ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）：釋文修訂本》（北京：文物出版社，2006年），頁128。

⁷⁶ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁106。

⁷⁷ 《莊子·秋水》：「夫精，小之微也」，成玄英疏：「精、微，小也。」又〈天下〉：「以本為精，以物為粗。」高大倫持此說，見氏著：《張家山漢簡《引書》研究》。

⁷⁸ 如《莊子·漁父》：「真者，精誠之志也。不精不誠，不能動人」，成玄英疏：「精者，不雜。」《管子·心術下》：「中不精者心不治」，房玄齡注：「精，誠至之謂也。中能誠至，心事自理。」又《淮南子·修務》：「心意不精」，高誘注：「精，專也。」

⁷⁹ 以上數據參考張顯成：《簡帛藥名研究》（重慶：西南師範大學出版社，1997年），頁7-9。張氏所統計的資料包括：馬王堆醫書、武威醫簡、阜陽漢簡、居延漢簡和敦煌漢簡。

《五十二病方》中記錄了三十餘種外科疾病，佔全書總病數的六成以上，所錄醫方亦有九成屬外科，⁸⁰各方均以用藥為主。病因爲人爲外傷、蟲獸傷者，方中多用藥外敷，少數內服，常注明食忌或禁忌，如「諸傷方」17方中，10方都是外用，內服方其一曰：

令金傷毋痛，取薺孰（熟）乾實，燂（熬）令焦黑，冶一；梳（朮）根去皮，冶二，凡二物并和，取三指最（撮）到節一，醇酒盈一衷栝（杯），入藥中，撓飲。不者，酒半栝（杯）。已飲，有頃不痛。復痛，飲藥如數。不痛，毋飲藥。藥先食後食次（恣）。治病時，毋食魚、鼈肉、馬肉、龜、蟲、葷、麻○洙采（菜），毋近內，病已如故。治病毋時。壹冶藥，足治病。藥已冶，裹以繒臧（藏）。冶梳（朮），暴（曝）若有所燥，冶。令。

81

方中寫明藥物的製法、飲藥方式、食忌、禁忌及貯藏方法，種種細節描述詳盡，應已具備長時間的實踐基礎。

病因「風入傷」引起的「傷瘕」，方中特別強調汗法，一方曰：

為□裏更【熨，熨】寒，更燂（熬）鹽以熨，熨勿絕。一熨寒汗出，汗出多，能詘（屈）信（伸），止。⁸²

採用外熨的手法令「寒汗出」，出汗要一直等到患者手腳能屈伸，沒有瘕病的症狀後才停止。又方曰：「漬□□□□□鼈膏煎汁□□□沃，數□注，下膏勿絕，以歐（驅）寒氣」⁸³，利用製成的藥膏「驅寒氣」。還有內服方曰：

擇薤一把，以敦（淳）酒半斗者（煮）沸，【飲】之。即溫衣陝（夾）坐四旁，汗出到足，乃□。⁸⁴

同樣強調出汗，要求「汗出到足」。上一章曾經提過外界暑溼風寒雨露之氣，通

⁸⁰ 詳參傅芳：〈關於《五十二病方》的書名及其外科成就的討論〉，《中華醫史雜誌》第11卷第1期（1981年），頁19-24。傅氏認爲《五十二病方》的命名欠妥，依照其所錄醫方以外科爲主的特色，應該更名為《金瘡癰瘕方》或《金瘡癰瘕方（五十二病方）》爲宜。

⁸¹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁29。

⁸² 同上，釋文頁30。

⁸³ 同上，釋文頁31。

⁸⁴ 同上。

過腠理進入人體，此處對「風入傷」引起的瘕病，對治方式即用「打開腠理」的汗法，把入侵的風趕出去。

疾之居腠理也，湯熨之所及也。（《史記·扁鵲倉公列傳》扁鵲語）

《素問·生氣通天論》曰：「風者，百病之始也。」後世《武威漢代醫簡》有「傷寒逐風方」，命名方義可能與此相同。⁸⁵

《五十二病方》中記載三十多條祝由方，但對於鬼神所致的疾病，也有用藥治療，或結合祝由與藥物的醫方，如「腸癰方」24方中，近半數屬祝由方，咒念祝由詞驅趕鬼神；3方使用灸法；2方結合祝由與藥物，如：

以奎蠱蓋其堅（腎），即取桃支（枝）東鄉（嚮）者，以為弧：取□母□
□□□□□□□□□□上，晦，壹射以三矢，□□飲藥（藥）。其藥曰陰
乾黃牛膽。乾即稍□□□□□□□□□□，飲之。⁸⁶

用大腹的瓠瓢將患者的外陰部遮蓋起來，取東向桃枝製弓（以下殘缺，由後文推測，應是取某物製弦、某物製箭），象徵性地射三箭，然後飲藥。完全使用藥物者如：

灸蠱卵，令萋萋黃，治之，三指最（撮）至節，入半音（杯）酒中飲之，
三、四日。⁸⁷

這些治療方式錯雜的醫方一方面顯示《五十二病方》的集方性質，另一方面也顯示，至少對本書的抄寫者或使用者的來說，疾病的成因不只一種，治療的方法也有許多選擇。⁸⁸《五十二病方》這種巫、醫交錯的情況，到了後世已經一定程度上分離了，孫思邈（約581-682）著《千金翼方》時，收錄咒禁之術於書末〈禁經〉中，曰：「斯之一法，體是神秘，詳其辭采，不近人情，故不可得推而曉也。但按法施行，功效出於意表，不有所緝，將恐零落。」咒禁之術雖「不可得推而曉」，

⁸⁵ 張仲景《傷寒論》針對初期的中風、傷寒症狀，亦以汗法治療。

⁸⁶ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁52。

⁸⁷ 同上，釋文頁50。

⁸⁸ 時至今日，我們仍常看到一般市井小民於正統醫療之外，尚尋求宗教儀式（如童乩收驚、求符水）的治療，同樣反應了人們對形成疾病的不可知的力量之信仰。詳參張珣：《疾病與文化：台灣民間醫療人類學研究論集》（臺北：稻鄉出版社，1989年）。

孫氏仍肯定其「功效出於意表」，將之收錄於醫方之列但別立分科。⁸⁹

出土醫書中使用的某些物品如：女子布⁹⁰、死人骨⁹¹、死者餒⁹²等，處於藥方與巫術方間的灰色地帶，前兩者分別見於傳世醫書《千金方》與《本草拾遺》，透露了這些物品的使用來源甚古，而後世醫者皆嘗試賦予其符合「醫理」的解釋。約有四分之一的簡帛藥物，傳世醫書未加以著錄，或者雖著錄卻沒有相同的療效記載；⁹³還有一些對藥物的描述，如阜陽漢簡《萬物》：「𧈧（蜘蛛）蛛令人疾行也」⁹⁴，無法分辨究竟是巫術的「相似律」思惟，⁹⁵還是經驗方。這一方面顯示先民使用藥物來源的多樣性，一方面也顯示在醫療實踐的過程中，醫書的撰著者或編纂者對藥物及其療效加以驗證汰選的可能。

除了灸、砭、導引與藥物之外，祝由術⁹⁶也是療法之一。《靈樞·賊風》曰：

⁸⁹ 後世方書如《聖濟總錄》有「符禁」三卷；《普濟方》有「雜錄與符禁」四卷，皆將祝由符禁之術收於醫方之列而別立分科。

⁹⁰ 女子初有布、女子布、女子月事布、女子未嘗丈夫者布等等，凡七見，皆在《五十二病方》中：人病馬不癩方：□以浴病者。病者女【子】□男子□即以女子初有布燂□

腸癰方：漬女子布，以汁烹肉，食之，飲其汁。

腸癰方：□【取】女子月事布，漬，炙之令溫……四榮□，燂量簧，治桂五寸□□上□

牝痔方：牝痔有空（孔）而樂，血出者方：取女子布，燂，置器中，以熏痔，三【日】而止。令。

□爛者方：漬女子布，以汁傅之。

□蟲者方：燂女子布，以飲。

□蟲者方：蟲，漬女子未嘗丈夫者【布】□□音（杯），治桂入中，令毋臭，而以□飲之。

另，「女子未嘗男子者布」也見於《養生方》中的「走方」，屬巫術方：走疾欲善先者，取女子未嘗男子者【布】，懸臬，懷之，見旋風以投之。風止，即□□帶之。

⁹¹ 死人頭、死人胔骨，凡二見，皆在《五十二病方》中：

牡痔方：有羸肉出，或如鼠乳狀，未大本小，有空（孔）其中。□之，疾久（灸）熱，把其本小者而鑿（鑿）絕之，取內戶旁祠空中黍臈、燂死人頭皆治，以臈膏濡，而入之其空（孔）中。

痂方：濡加（痂）：治巫（莖）夷（莖）半參，以肥滿剡臈膏□夷□□□□□□善以水洒加（痂）。乾而傅之，以布約之。□□死人胔骨，燂而治之，以臈（臈）膏□

⁹² 「死者餒」即祭祀死者的祭飯，凡一見，在《五十二病方》中：

腸癰方：積（癰）及癭，取死者殺（餒）蒸（蒸）之，而新布裹，以囊□□□□前行□

⁹³ 其例甚多，茲舉其一。《五十二病方》中的「疽病方」：「三汙煮逢（蓬）蘘，取汁四斗，以洒腫（疽）癰。」蓬蘘見於《神農本草經》與《名醫別錄》，但都沒有疽病的主治。

⁹⁴ 阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，《文物》第4期（1988年），頁37，編號W030。

⁹⁵ 關於巫術的「相似律」、「接觸律」等思惟，詳參弗雷澤著，汪培基譯：《金枝：巫術與宗教之研究》（臺北：久大、桂冠聯合出版，1991年）。

⁹⁶ 關於「祝由」之義，《說文》：「祝，祭主贊詞者。」《周禮·春官》下設大祝、小祝、喪祝、甸祝、詛祝，執掌大小祭祀、喪祭、田祭、盟詛等等，乃告神之職。《書·無逸》：「民否則厥心違怨，否則厥口詛祝。」孔疏：「以言告神謂之祝，請神加殃謂之詛」。《詩·大雅·蕩》：「侯作侯祝，靡屆靡究。」毛傳：「作祝，詛也，屆極究窮也。」鄭箋：「侯，維也。王與群臣乖爭而相疑，日祝詛求其兇咎無極已。」則祝與詛同。《素問·移精變氣論》曰：「古之治病，惟移精變氣，可祝由而已」，以「移精變氣」來界說祝由，唐·王冰注：「移謂移易，變

先巫者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。

出土文獻中使用祝由術治療的疾病非常廣泛，「病之所從生者」舉凡外科、內科、兒科都有祝由方記載，蟲獸傷如毒蛇咬傷的「虻方」計12方中，3方使用祝由術，其一曰：

呿：「謏（嗟），年，菴殺人今茲。」又復之。⁹⁷

謂變改。皆使邪不傷正，精神復強而內守也」，用移精變氣達成「精神復強而內守」的效果。

《靈樞·賊風》黃帝問曰：「其毋無所遇邪氣，又無怵惕之所志，卒然而病者，其故何也，唯因鬼神之事乎？」歧伯先以「邪留而未發，因而志有所惡，及有所慕，血氣內亂，兩氣相搏，其所從來者微，視之不見，聽而不聞，故似鬼神」解釋，乃謂：「先巫者，因知百病之勝，先知其病之所從生者，可祝而已也。」則祝由實為鬼神之事，如《聖濟總錄》有「符禁」三卷，云：「符禁，乃祝由之法。然上古治病，祝由而已，以其病微淺，故其法甚略。後世病者滋蔓，而所感既深，符印祝詛，兼取並用，禳卻厭勝，而不可以已。要之精神之至，與天地流通，惟能以我齊明，妙於移變，是乃去邪輔正之道也」，以「符印祝詛、禳卻厭勝」為輔正之術；明·張介賓曰：「祝由者，即符咒禁禳之法，用符咒以治病，謂非鬼神而何？」日人丹波元簡曰：「祝詛病由」者是。但歧伯寓「以今醫解古巫」意，為巫者得以治病尋求合乎「醫」理的解释（蔡璧名語，見氏著：《身體與自然》，頁336）。

歷代醫家對祝由治病都由「內因」立論，明·吳崑：「凡人用情失中，五志偏僻，則精神併于一藏，為亢為害，而病生矣。如怒則氣上，恐則氣下，喜則氣緩，悲則氣耗，思則氣結，是為氣病。而生說疾占之治者，明見其情，為之祝說病由，言志有所偏，則氣有所病，治以所勝，和以所生，移易精神，變化藏氣，導引營衛，歸之平調而已。」所謂「治以所勝」即「悲勝怒、恐勝喜、怒勝思、喜勝悲、思勝恐」之謂，用這些辦法來移易患者精神，改正偏失之氣。元·陳樸則引《書》註釋《素問》曰：「《書·泰誓篇》曰：『祝降時喪。』孔氏註：『祝，斷也。』今以祝訓斷，謂但斷絕其受病之由足矣。……祝斷受病之由，正與上文移精變氣相照應，轉移自己之精神，變改其所感受陰陽風雨晦明之六氣，而斷絕其受病之由，則其病自己。」宋·林億注引全元起云：「祝由，南方神」似誤。

以上《內經》注文見（唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，第4版，景印國立中央圖書館珍藏明朝嘉靖年顧從德重雕版（新店：國立中國醫藥研究所，1989年），頁32-33；（明）張介賓：《類經》（臺北：新文豐出版公司，1976年）；丹波元簡輯注：《素問識》（上海：上海科學技術出版社，2000年）；（明）吳崑：《內經素問吳注》（濟南：山東科學技術出版社，1984年）；（元）陳樸：《辨素問祝由》，收入（明）程敏政編：《新安文獻志·卷三十五雜著》（合肥：黃山書社，2004年）。

相對於醫家們「以今醫解古巫」的努力，祝由術在歷史上卻從未消音，甚且於醫官體系中與其他醫療技術分庭抗禮，如隋代太醫署設有「祝禁博士」；唐代「咒禁師」與醫師、針師、按摩師並列；宋代太醫局有「金鏃兼書禁科」；明代太醫院設「祝由科」等等。

上述醫事設置參見《隋書·百官下》（臺北：鼎文書局，1997年），頁776；《舊唐書·職官三》（臺北：鼎文書局，1976年），頁1875-1876；（宋）程迥：《醫經正本書·本朝醫政》，收入（清）錢培名輯：《小萬卷樓叢書》第3輯（臺北：藝文出版社，1966年）；《明史·職官三》（臺北：鼎文書局，1975年），頁1812。

馬王堆醫書出土後，其中包含為數不少的祝由方，相較於後世出現種類繁多的符印，馬王堆醫書中記錄的祝由方相對簡單許多，不必特定職掌，一般人均可施行，呼求的神靈名亦不過數種。馬王堆祝由方相關研究可參廖育群：〈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》（臺北：東大圖書股份有限公司，2003年），頁69-86；張麗君：〈《五十二病方》祝由之研究〉，《中華醫史雜誌》第27卷第3期（1997年7月），頁144-147；孔慧紅：《《五十二病方》與巫術文化》（陝西：陝西師範大學專門史·中國文化史碩士論文，王暉先生指導，2006年）。

⁹⁷ 《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁38。

人爲外傷的「諸傷方」中其一使用祝由術：

傷者血出，祝曰：「男子竭，女子截。」五劃地□之。⁹⁸

上述兩方都以施術者本身誦念祝辭，加上動作（吹、五劃地），作爲威攝力的來源。除了第四章提出的以驅趕致病鬼神爲主的祝由術以外，也有以神靈之名作爲威攝力來源者：

以辛卯日，立堂下東鄉（嚮），鄉（嚮）日，令人挾提積（癩）者，曰：

「今日辛卯，更名曰禹。」⁹⁹

藉由更名「禹」來治療癩症。又如「巢者方」¹⁰⁰：

侯（候）天旬（電）而兩手相靡（摩），鄉（嚮）旬（電）祝之，曰：「東方之王，西方□□□□主冥冥人星。」二七而□。¹⁰¹

向雷電祝禱希望疾病能治癒。還有「接觸律」¹⁰²的巫術方：

令尤（疣）者抱禾，令人嘑（呼）曰：「若胡爲是？」應曰：「吾尤（疣）。」

置去禾，勿顧。¹⁰³

將道具（禾）與身體接觸，認爲它們就被傳染了，再將它們堅決拋棄，就能遠離疾病。¹⁰⁴

綜合第四章與第五章來看，這些巫術方有幾個特點：其一，如果有明確對象，祝由辭就以威嚇致病對象本身爲主，要求其速速離去；如果沒有明確對象，則以施術者本身誦念祝辭加上動作，或者向神靈祝禱，而產生治癒疾病的力量。其二，巫術方有時配合道具或藥物一同施行，某些於巫術之外獨立施用的藥物，依然帶有巫術的性質。其三，不限於精神疾患，軀體疾患（如金瘡、蟲獸及內科疾病）

⁹⁸ 同上，釋文頁27。

⁹⁹ 同上，釋文頁50。

¹⁰⁰ 「巢者」，整理小組釋爲體臭。嚴健民認爲此處的「巢」與「牝痔方」中提到「未有巢者」的「巢」相同，將「巢者」歸爲「牝痔」之一的一個旁徵，茲從之。見氏著：〈《五十二病方》“巢者”考釋〉，《中華醫史雜誌》第21卷第2期（1991年），頁79-81。

¹⁰¹ 《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁34。

¹⁰² 「接觸律」的巫術思惟，詳參弗雷澤著，汪培基譯：《金枝：巫術與宗教之研究》（臺北：久大、桂冠聯合出版，1991年）

¹⁰³ 同上，釋文頁39。

¹⁰⁴ 關於巫術方，詳參孔慧紅：《《五十二病方》與巫術文化》（陝西：陝西師範大學專門史·中國文化史碩士論文，王暉先生指導，2006年），頁18。。

也可用巫術方治療。

小 結

《素問·移精變氣論》曰：

往古人居禽獸之間，動作以避寒，陰居以避暑，內無眷慕之累，外無伸官之形，此恬憺之世，邪不能深入也。故毒藥不能治其內，鍼石不能治其外，故可移精祝由而已。

《內經》並不否定祝由術的效果，但以心（精神）立論，認為「恬憺之世，邪不能深入」，如同〈上古天真論〉謂：「恬憺虛無，真氣從之，精神內守，病安從來」，強調「精神」的重要。從出土醫書中來看，祝由術的施用範圍相當廣泛，不限於今日心理治療或精神治療的範圍，¹⁰⁵還遍及外科、內科、兒科等，直以迷信、糟粕等語斥之固然容易，但要給予合「理」的解釋卻並非不可能。第四章點出「『形、神』之間，乃雙向影響的迴路，連成一片，不相分割」，不獨疾病的認識為然，療法的施行亦然，無論是從形下手（施灸、導引、用藥），或從神下手（祝由），都能達成治療疾病的目的。《內經》時期的醫家因體認到巫術方對心神的效果，故肯定之，並非肯定巫術方對鬼神的效果，因此《素問·五藏別論》曰：

凡治病必察其下，適其脈，觀其志意與其病也。拘於鬼神者，不可與言至德；惡於鍼石者，不可與言至巧。病不許治者，病必不治，治之無功矣。

為何「病不許治者，病必不治」？為何治病需「觀其志意與其病」？如果疾病只是純粹形體的失常，逕施灸、用藥足矣，但正是需要患者精神上「許治」，配合醫療才能達成效果，因此不希望患者有所拘、所惡。祝由術的施行，也就有了合

¹⁰⁵ 近十年來西方醫學界對「心身症」的研究越來越受重視。心身症的臨床症狀十分廣泛而多樣，包括腸胃系統、呼吸系統、心臟循環系統、皮膚、肌肉骨骼系統、免疫系統等皆可能出現心身症的徵狀。治療方法除藥物外，亦採取非藥物治療，諸如放鬆訓練、心理治療、家族治療、婚姻治療、行為治療等等。中西醫學雖然對致病機轉有不同的解釋，但皆肯定精神影響身體，甚至產生疾病的可能。

「理」的立足點，這是《內經》時期醫家「以今醫解古巫」¹⁰⁶的努力。

在經脈體系下認識疾病，也在經脈體系下治療疾病，灸法的遠隔治療是對經脈中的氣施治，因此對氣的失常引起的生理、精神疾患能產生療效。上一章討論過形體施為的失當動氣而致疾，那麼形體的規訓（導引）就能治氣而療疾。相對於在經脈體系下治療疾病的灸法與導引，出土文獻中，藥物的使用還殘留了一些巫術的味道。但是可以看出當時使用的藥物範圍甚廣、種類甚多，說明後世本草書對藥物的分經歸類，的確具有實踐基礎。

氣只是古人解釋萬化的理論架構？還是包含了切實的身體感受？日人丸山敏秋分析「氣」為兩個領域，一是關於思辯（觀念、思想）方面的領域，一是關於體驗（實在、感覺）方面的領域，他卻說：

在醫學理論的形成上大多使用「思辯的氣」，常常和「實際存在的氣」在明確的區別上發生困難。¹⁰⁷

至少對醫家來說，並非沒有意識到兩個領域間的不同，而是在身體感受、醫療實踐下，「不做」區別。¹⁰⁸「形、神」之間的互相牽引如此緊密，不獨於疾病的產生如此，在療法中透顯的狀況亦然。

¹⁰⁶ 蔡壁名語，詳參氏著：《身體與自然》，頁335-337

¹⁰⁷ 丸山敏秋：〈中國古代「氣」的特質〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁157-158。

¹⁰⁸ 如同蔡壁名所說：「傳統醫家辨證論治的完成，無一是在『意識』之中、或在主客對立的認識取徑中形成，而皆是通過『身體』——包括自己的身體（如患者罹病時所感的自體）、他人的身體（如醫者具知覺能力的主體），在共同處境、相同場域中，共『感』（知覺體驗）同『情』（情境、場域）。易言之，醫家對於所有疾病的『理解』，均不屬於知性範疇，而是在知覺體驗中進行。」見氏著：〈《莊子》書中專家與生手的日常生活：一箇道家新研究視域的開展〉，《身體、認知與意義哲學研討會Ⅱ》（臺北：中央研究院歐美所，2007年），頁2註腳。



第六章 出土文獻中的養生方法

《老子》曰：

吾所以有大患者，為吾有身，及吾無身，吾有何患？（《老子·第十三章》）
老子「貴大患若身」，《莊子》內篇有〈養生主〉，然而何謂「養生」？《莊子·達生》曰：「世之人以為養形足以存生，而養形果不足以存生」，又從〈刻意〉對導引之士僅曰「養形之人」，不曰「養生」看來，「養形」不等於「養生」，那麼「聞庖丁之言，得養生焉」的文惠君究竟知道了什麼？

〈達生〉又曰：「養形必先之以物，物有餘而形不養者有之矣。有生必先無離形，形不離而生亡者有之矣」，以物養形，卻可能物資豐餘而形不養；依形而生，生中卻有先形而亡者。《素問·逆調論》：「人身與志不相有，曰死」，《靈樞·天年》謂：「失神者死，得神者生」，所謂的「生」，是「人身有志（神）」，《淮南子·泰族》曰：

治身，太上養神，其次養形，……神清志平，百節皆寧，養性之本也；肥肌膚，充腸腹，供嗜欲，養生之末也。

「養生」的對象包括「形」與「神」，不獨「肥肌膚，充腸腹，供嗜欲」而已。醫家既以生後死前之身為關注焦點，論有生之年「形與神俱」¹，自然開展出與道家主張「神本形末」不同的工夫面向。²這種形神結構在出土文獻的養生技術中亦可得見乎？以下就從馬王堆、張家山等出土文獻著手，看時人如何達成保健延壽的目標。

第一節、藥食

孔子曰：

¹ 《素問·上古天真論》：「上古之人，其知道者，法于陰陽，和于術數，食飲有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱而盡終其天年，度百歲乃去。」

² 蔡璧名：《身體與自然》，頁108-109。

少之時，血氣未定，戒之在色；及其壯也，血氣方剛，戒之在鬥；及其老也，血氣既衰，戒之在得。（《論語·季氏》）

生命歷程中血氣隨之變化，人由少、壯而老，血氣由未定、方剛而衰，各階段恐其偏差，故孔子戒之。衰老是自然現象，不過在醫書中記載許多辦法，試圖依靠後天人爲的努力，逆轉或避免此一現象。《十問》曰：「君必食陰以爲當（常），助以柏實盛良，飲走獸泉英，可以卻老復壯，曼澤有光」³，藉房中術、食柏實⁴、飲走獸之乳，欲「卻老復壯」，令肌膚細膩滑潤而有光澤。房中術於後說，這裡先看以有形之物爲主的藥食方。

出土醫書中以「益氣」名方者，如《養生方》提到「黑髮益氣」⁵以及「除中益氣」17方，有益中⁶、令人強⁷的效果，其中一方曰：

取細辛、乾樞（薑）、菌桂、烏豕（喙），凡四物，各治之。細辛四，乾樞（薑）、菌、烏豕（喙）各二，并之，三指最（撮），以爲後飯，益氣，有（又）令人免（面）澤。⁸

取細辛、乾薑、菌桂、烏喙爲方，飯後吃，能益氣、令人面澤。又《雜療方》有「□□益氣方」：

取白松脂、杜虞（若）⁹、□石脂¹⁰等治，并合三指大最（撮），再直（置）

³ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年），釋文頁145。

⁴ 柏實在《神農本草經》屬上品藥：「味甘，平，無毒。治驚悸，安五臟，益氣，除風濕痺。久服令人潤澤，美色，耳目聰明，不饑，不老，輕身，延年。」見馬繼興主編：《神農本草經輯注》（北京：人民衛生出版社，1995年），頁123。

⁵ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁112。本方因標題佚失，無法定名。又《萬物》提到「令白髮復黑」，惜前後文闕損，見阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，《文物》第4期（1988年），頁37，編號W029。

⁶ 一方曰：「春秋時取菟（菟），陰乾，治之；取冬葵種，治，并之參【指最（撮）】□□□□□□□□□□益中。」同上，釋文頁109。

⁷ 一方曰：「取苟桂二，細辛四，萩一，戊厲一，秦桵（椒）二，【三】指最（撮）以爲後飯，令人強。」同上，釋文頁110。

⁸ 同上，釋文頁111。

⁹ 馬繼興認爲虞假爲若，杜若是《本經》上品藥，又稱爲杜衡。見氏著：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁750。魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋》亦主此說。

¹⁰ 《本經》有青、赤、黃、白、黑五色石脂，久服皆令人不饑，輕身，延年。見馬繼興主編：《神農本草經輯注》，頁167-171。

𠂔¹¹

「𠂔石脂」應為《神農本草經》中五色石脂的一種，與松脂、杜若都是上品藥，《本經》上藥「主養命」，可「輕身益氣，不老延年」¹²，本方於義相符。

以「利中」名方者，如《養生方》製作藥酒的「醪利中方」，說「服之百日，令腸中毋（無）病」¹³，又「令目【明耳】葱（聰），未皆強，𠂔𠂔病及偏枯」¹⁴，久服強身健體、明目聰耳。《雜療方》有「益內利中方」：

取醇酒半𠂔（杯），溫之勿熱。毀雞卵，注汁酒中，撓，飲之。恒以旦未食時飲之。始飲，飲一卵，明日飲二卵，【明日】飲三卵；其明日復飲二卵，明日飲一卵。恒到三卵而【却，却】到一卵復【益】。¹⁵

又方說明功效能「使人面不焦，口唇不乾」，本方與《養生方》「麥卵」組成內容相似，其曰：

有恒以旦毀雞卵入酒中，前飲。明飲二，明飲三；有（又）更飲一，明飲二，明飲三，如此【盡】卅二卵，令人強益色美。¹⁶

上述「益氣方」與「利中方」從藥效上看並沒有明顯的不同，都是使人強壯、色澤美好的藥食方。又，《萬物》曰：「梓根汁可為堅體（體）也」¹⁷，只有單味藥但應是類似的效果。

使人益力，《養生方》有「治力方」、「益力方」、「輕身益力方」、「折角方」¹⁸，其中「益力方」曰：「敬（清）除𠂔心匈（胸）中惡氣」¹⁹，暗合《素問·離合真邪論》論虛邪入客於經脈時需用瀉法治療²⁰的原則。《萬物》也有「【使

¹¹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁123。

¹² 馬繼興主編：《神農本草經輯注》，頁2。

¹³ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁114。

¹⁴ 同上。

¹⁵ 同上，釋文頁126。

¹⁶ 同上，釋文頁102。

¹⁷ 阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，頁36，編號W004。

¹⁸ 折角方：「燔蜺，治。裹其灰以𠂔牛，可以翕𠂔折角。益力。」方中寫明「益力」。見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁114。

¹⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁112。馬繼興認為敬假為清，見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁721。

²⁰ 《素問·離合真邪論》：「夫邪之入於脈也，寒則血凝泣，暑則氣淖澤，虛邪因而入客，亦如

人】倍力者以羊與龜」²¹的記載。

《養生方》三處提到「益壽」，一曰：

治雲母、消松脂等，并以麥麴掬（丸）之，勿□手，令大如酸棗，□【之】
各一坑（丸）。日益一坑（丸），至十日；日後日捐一坑（丸），至十日，
日□□□□□□益損□□□□□□，令人壽不老。²²

雲母、松脂在《本經》中都記載著「輕身、延年」的功效。另方服「駢石」益壽，益氣方中又有五色石脂，這些服食礦物以延壽的方法，在《神農本草經》、《抱朴子》²³中皆可看到。

藥食方中還有為數不少是關於壯陰、壯陽的房中方，如《養生方》「老不起方」、「不起方」、「益甘方」²⁴、「用少方」²⁵等等；《雜療方》有「內加方」²⁶、「約方」²⁷。這些藥方或內服或外用，都有促進男女性功能的效果。

還有類似後世神仙服食的內容。《養生方》「走方」、「加方」都有「善行」的功效；²⁸《卻穀食氣》曰：「去（却）穀者食石韋」²⁹；《萬物》記載：「蟹（蚰）

經水之得風也，經之動脈，其至也亦時隴起，其行於脈中循循然，其至寸口中手也，時大時小，大則邪至，小則平，其行無常處，在陰與陽，不可為度，從而察之，三部九候，卒然逢之，早遏其路，吸則內鍼，無令氣忤，靜以久留，無令邪布，吸則轉鍼，以得氣為故，候呼引鍼，呼盡乃去，大氣皆出，故命曰瀉。」

²¹ 阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，頁38，編號W033。

²² 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁113。

²³ 《抱朴子·金丹》認為服食金石能「假求於外物以自堅固」。

²⁴ 「益甘」二字整理小組未釋，魏啓鵬、胡翔驊認為指男女耽於交合，乃治療女子陰道寬大；馬繼興認為似有增強女性新陳代謝，促進正常陰道分泌的作用。見魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋（貳）》（成都：成都出版社，1992年），頁23；馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁680。

²⁵ 「用少方」曰：「男子用少而清」，意為男子精液量少而稀，如《千金要方·補腎》記載「男子七傷」其中二傷為「精清」、「精少」。

²⁶ 整理小組認為「內加」即《養生方》中的「加」，即「補益」之意；魏啓鵬、胡翔驊亦主此說；馬繼興則認為是促使男性性功能興奮的藥方。查《雜療方》「內加方」多屬外用，寫明「舉而去之」，意即待男性勃起後，就將藥拿走，且其中一方還特別註明欲停止藥效的做法，似乎與補益之意較遠，茲從馬說。見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁123；魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋（貳）》，頁65；馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》，頁751-752。

²⁷ 整理小組釋「約」為「衰」；魏啓鵬、胡翔驊釋「約」為「薄」，抹拭、外用之意；馬繼興釋「約」為「美好」，認為此方是促使女性性功能興奮的藥方。《雜療方》「約方」多有「入前中」、「知而出之」的描述，前即前陰，指女子陰道，藥物放入女子陰道後，待有感覺即取出。與馬氏之說較近，茲從馬說。同上。

²⁸ 《養生方》還有「疾行方」兩方，但都屬祝由方，故不列入服食方之列。

蛛令人疾行也」³⁰、「服烏喙百日令人善趨也」³¹、「牛膽暫目可以登高也」³²、「草以元根也，輕體（體）以越山之雲也」³³，以上皆屬《抱朴子·雜應》「登峻涉險、遠行不極之道」的範疇。《萬物》的「馬咽，潛居水中使人不弱（溺）死也」³⁴、「見〈貝〉母已寒熱（熱）也」³⁵、「□薑葉使人忍寒也」³⁶等等，在《抱朴子》中也能看到「辟穀」、「步行水上，或久居水中」³⁷、「不寒之道」³⁸的記載。

整理上述醫方，可以拼湊出時人理想的身體樣貌：除了沒有病痛以外，一要「多氣」，具體徵象是黑髮、耳目聰明、面有光澤、肌膚滑潤、四肢強健、性功能正常，如此則不老、延壽；二要「輕身」，能夠登高、疾行；三甚至能不食五穀、不溺水、不畏寒熱。綜合看來，我們對於這種身體形象其實並不陌生，《莊子》中得道的神人、真人描述如：「肌膚若冰雪，淖約若處子，不食五穀，吸風飲露」³⁹、「色若孺子」⁴⁰、「登高不慄，入水不濡，入火不熱」⁴¹，出土文獻中對身體的期待，與《莊子》中得道者的樣貌若合符節。

另外，值得注意的是，《十問》中文摯見齊威王的問答，分別對韭、酒與雞做了藥性的描述，曰：

草千歲者唯韭，故因而命之。汧（其）受天氣也蚤（早），汧（其）受地氣也葆，故辟聶（懾）慙（懷）肱（怯）者，食之恒張；目不蔡（察）者，

²⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁85。另外，從湖南長沙出土漢代尚方飲玉泉銅鏡上銘文：「尚方佳鏡真大巧，上有仙人不知老，渴飲玉泉飢食棗」，以及《史記·留侯世家》：「留侯性多病，即道引不食穀」看來，辟穀能長生健體無論在觀念上或實踐上，在漢代都是很普遍的。

³⁰ 阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，頁37，編號W030。

³¹ 同上，頁38，編號W032。

³² 同上，編號W036。

³³ 同上，編號W038。

³⁴ 同上，頁36，編號W004。

³⁵ 同上，編號W005。

³⁶ 同上，頁37，編號W031。

³⁷ 《抱朴子·登涉》。

³⁸ 《抱朴子·雜應》。

³⁹ 《莊子·逍遙遊》。

⁴⁰ 《莊子·大宗師》。

⁴¹ 同上。

食之恒明；耳不聞者，食之恒聰（聰）；春三月食之，苛（疴）疾不昌，筋骨益強，此胃（謂）百草之王。

酒者，五穀之精氣也。汙（其）人〈入〉中散溜（流），汙（其）人〈入〉理也微而周，不胥臥而九（究）理，故以為百藥繇（由）。

夫鷄者，陽獸也。發鳴聲聰（聰），信（伸）頭羽張者也。復陰三月，與韭俱微，故道者食之。⁴²

這種立基於人體本身，而從藥物的自然環境（受天氣也早、受地氣也葆）、生活習性（發鳴聲聰、伸頭羽張）、特性（草千歲者、五穀之精氣）來說明藥物功效的認識方法，後世的本草學一脈相承，蔡璧名研究中國傳統本草學的認識方法時說：

在本草學中，不僅藥物繼承、或「複製」了其所居處的自然環境的條件而形成某種特性，甚至這些特性亦能夠傳遞到人體裡，在體內發生類似的作
用，而產生所需的療效。⁴³

如果單看這三則描述，可能會懷疑其中不過是「相似律」的巫術思惟，但如果將之與醫方對照就會發現，雞卵在藥食方中常常出現；⁴⁴而不論在治病的內服、外用方或藥食方中，藥物往往與酒合併使用，或製為藥酒，⁴⁵符合「百藥由」的描述。則這樣的認識觀是有實踐基礎的，中國醫學對植物的認識並非停留在認識本身，而終以人體為目的，在人體的照顧中完成。⁴⁶

第二節、食氣

可服食的不只是具體有形的食物，還能「食氣」，《卻穀食氣》謂：「食【氣】

⁴² 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁150。

⁴³ 蔡璧名：〈重審陰陽五行理論：以本草學的認識方法為中心〉，《臺大中文學報》第12期（2000年5月），頁309。

⁴⁴ 《養生方》使用雞卵或鳥卵的方子：麥卵、除中益氣。《雜療方》使用雞卵或鳥卵的方子：內加、益內利中。

⁴⁵ 《養生方》的「為醴」、「為醪酌」、「醪利中」都是藥酒方，其中「醪利中」清楚說明了藥酒的製造程序。

⁴⁶ 蔡璧名：〈重審陰陽五行理論：以本草學的認識方法為中心〉，頁258。

者爲昉（响）炊（吹）」⁴⁷，以吐納之法行之。《抱朴子·雜應》中有「食草者善走而愚，食肉者多力而悍，食穀者智而不壽，食氣者神明不死」⁴⁸之說，但葛洪批評「此乃行氣者一家之偏說耳」，神明不死恐怕只是誇大，不過出土文獻中確有食氣爲壽的方法，《十問》曰：

息必探（深）而久，新氣易守。宿氣爲老，新氣爲壽。善治氣者，使宿氣夜散，新氣朝最，以徹九微（竅），而實六府。⁴⁹

「宿氣爲老，新氣爲壽」，因此令宿氣在夜裡消散，在早晨吸入新氣，而貫通九竅、充實六腑。《卻穀食氣》說明四季應食不同的氣，其中春食朝霞、夏食沆瀣的描述，正與《楚辭·遠遊》：「餐六氣而飲沆瀣兮，漱正陽而含朝霞」相符。但並非所有的氣都可食，《十問》曰：

食氣有禁，春辟（避）濁陽，夏辟（避）湯風，秋辟（避）霜潛（霧），冬辟（避）凌陰，必去四咎，乃探（深）息以爲壽。⁵⁰

爲何不可食？《卻穀食氣》提出解釋：

清風折首者也。霜霧（霧）者，□□□□□□□□。濁陽者，黑四塞，天之亂氣也，及日出而霧（霧）也。【湯風者】，□風也，熱而中人者也，日□。【凌陰】者，入骨□□【也】，【此五】者不可食也。⁵¹

雖然闕文頗多，但可以看出這些氣對人體有不良影響，因此不可食。避免有害的氣，吸入有益的氣，食氣是要「以此充刑（形）」⁵²，而好處如《十問》所說：朝息令「陳氣日盡，而新氣日盈，則刑（形）有云（雲）光」；晝息令「耳目聰（聰）明」、「中不薺（潰）腐，故身無苛（疴）央（殃）」；暮息則「云（魂）柏（魄）安刑（形），故能長生」⁵³。總之，食氣具保健長生之效：

⁴⁷ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁85。

⁴⁸ 《淮南子·墜形》有類似的說法，曰：「食水者善遊能寒，食土者無心而慧，食木者多力而夔，食草者善走而愚，食葉者有絲而蛾，食肉者勇敢而悍，食氣者神明而壽，食穀者知慧而夭。」

⁴⁹ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁147。

⁵⁰ 同上。這段話在《卻穀食氣》中也有相似的說法。

⁵¹ 同上，頁85。

⁵² 《十問》，馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁147。

⁵³ 以上引文出處均同上。

目明耳聰（聰），被（皮）革有光，百脈充盈，陰乃□生，繇使則可以久立，可以遠行，故能壽長。⁵⁴

服食的對象是有形的草木礦石，它們本身或具有一定的藥效，但為何食氣也能「為壽」？在食氣的功效中，再次出現將人體視為「氣的容器」的概念，自然外界之氣能夠進入並充填人體，故謂「以此充形」、「百脈充盈」、「實六府」。體內之氣是「陳氣」，自然之氣是「新氣」，透過呼吸吐納新陳交換，體內新氣增長，故能長壽，並外顯出「形有雲光」、「皮革有光」、「可以久立，可以遠行」等特徵。外在之氣進入人體後將產生影響，因此遇到不好的「天之亂氣」等等，就不能食，第四章曾經提過風溼之氣是病因之一，正因其進入人體後對人體有害。體內之氣與自然之氣溝通往來，人身是如此開放在大化之中，⁵⁵就像《素問·生氣通天論》所說：「夫自古通天者，生之本，本於陰陽。天地之間，六合之內，其氣九州、九竅、五藏、十二節，皆通乎天氣」，「通乎天氣」不是停留在理論上的，而切實應用於實踐領域。

《莊子·庚桑楚》曰：「寇莫大於陰陽，無所逃於天地之間。」人生天地間，為自然所影響是莫可奈何之事，因此才強調起居生活與四時相應，《引書》開頭就說：

春產、夏長、秋收、冬藏（藏），此彭祖之道也。

這並非只是單純的原則概念，而正是體認到天地之氣影響人體若此，如欲保身，能不順乎？《左傳》記載秦醫和對晉侯說明病因的其中一段話曰：

天有六氣，降生五味，發為五色，徵為五聲。淫生六疾。六氣曰陰、陽、風、雨、晦、明也，分為四時，序為五節，過則為菑：陰淫寒疾，陽淫熱疾，風淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。（《左傳·昭公元年》）

人無法抵禦自然之變，六氣「過則為菑」，人體因而生疾。《引書》亦曰：

⁵⁴ 同上。

⁵⁵ 關於《內經》中身體與自然的溝通，詳參蔡壁名：《身體與自然》，頁191-210。

春夏秋冬之間，亂氣相薄還也，而人不能自免其間（間），故得病。⁵⁶

春夏秋冬之間，亂氣迫及於人，是人不能掌握的，則對於能夠大致掌握的四時寒暑，更應順應之，因此有相應四時的養生之道，茲舉春日為例：

春日，蚤（早）起之後，棄水，澡澼（湫），洒齒，洵（响），被髮，游（遊）堂下，逆霽（露）之清，受天之精，飲（飲）水一掬（杯），所以益籒（壽）也。入宮從昏到夜大半止之，益之傷氣。⁵⁷

《素問·四氣調神大論》有相似的說法：

春三月，此謂發陳。天地俱生，萬物以榮，夜臥早起，廣步於庭，被髮緩形，以使志生。生而勿殺，予而勿奪，賞而勿罰。此春氣之應養生之道也。

醫家有「提挈天地，把握陰陽」⁵⁸的真人理想，但主要關懷對象畢竟是一般受陰陽影響的平凡人，養生之道自需與天地相合。春日萬物以榮，故曰「春產」，此時應當「受天之精」，讓身體也接受自然的生氣；而起居作為也要相配合，否則將「傷氣」。四時天氣不同，人身開放在自然之中，故有相應的養生之道，這一點在出土文獻或傳世文獻都是相同的。

第三節、導引⁵⁹

不只天地自然之氣可食，《引書》曰：

益陰氣，恒坐夸（跨）股，勿相悔食，左手據地，右手把飯，垂到口，因吸飯氣，極，因飯之；據兩股，折要（腰），信（伸）少腹，力極之，乃歠（啜）咽，有（又）復之，三而已。⁶⁰

「飯氣」亦可食，配合導引術式，能「益陰氣」。食氣與導引相互配合，食氣的

⁵⁶ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》，頁298。

⁵⁷ 同上，頁285。

⁵⁸ 《素問·上古天真論》：「余聞上古有真人者，提挈天地，把握陰陽，呼吸精氣，獨立守神，肌肉若一，故能壽敝天地，無有終時，此其道生。」

⁵⁹ 馬王堆出土導引圖復原圖詳見本文頁170、171。

⁶⁰ 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年），頁292。

重點在攝取外界之氣以自新，導引的重點則在調整體內之氣的平衡，《引書》曰：

喜則陽氣多，怒則陰（陰）氣多，是以道者喜則急响（响），怒則劇吹（吹），
以和之。⁶¹

喜怒不和導致人體陰陽之氣不和，透過响吹以和之。第五章已說，「導氣」與「引體」相即不離，是療法的選擇之一，導引的又一功效，便是預防疾病，《引書》又曰：

必治八經之引，吹（吹）响（响）庠（呼）吸天地之精氣，信（伸）复（腹）折要（腰），力信（伸）手足，輶踵（踵）曲指，去起寬宣，偃治巨引，
以與相求也，故能毋病。⁶²

「吹响呼吸天地之精氣」與上述《卻穀食氣》：「食氣者為响吹」之說相類，食氣加上導引，與天地四時相應相求，而能無病。

《莊子·刻意》曰：「吹响呼吸，吐故納新，熊經鳥申，為壽而已矣。此道引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也」，說的正是以導引求壽之人。《引書》跟《導引圖》的動作大致上分為三類，一類以功效主治命名，如前引「益陰氣」，以及上一章討論過的「引聾」等等；一類以模仿的生物命名，如《引書》所說的「熊經」；一類以動作姿勢命名，如《導引圖》的「仰諱」。以下就《引書》與《導引圖》可互相發明者對照來看：

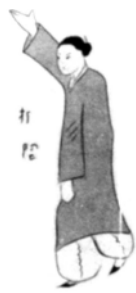
《引書》			《導引圖》及題記
術式名	功效	動作	
臬（臬）栗	利柎 ⁶³ 項	臬（臬）栗者，反昔（錯）手北（背）而宿（縮）頸塹（塹）頭。	 2 ⁶⁴

⁶¹ 同上，頁299。

⁶² 同上，頁298。

⁶³ 高大倫說「柎」通「拊」，意為保護。見氏著：《張家山漢簡《引書》研究》（成都：巴蜀書社，1995年），頁165。

⁶⁴ 題記無法辨識，但姿勢近於《引書》的「臬栗式」。杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民，2005年），頁285。

折陰		折陰者，前一足，昔（錯）手，俛（俛）而反鉤之。	 6折陰
堂（螳） 落（螂） 65	利恒脈	度狼者 ⁶⁶ ，兩手各無（撫）夜（腋）下，旋膺（膺）。	 8螳狼
支落	利夜 （腋） 下	支落者，以手□要（腰），擣一臂與足□而屈。	 10⁶⁷
引目痛		引目痛，左目痛，右手指摩（摩）內脈，左手指無（撫）顫而力引之，三而已；右如左。 一曰：兩手之指摩（摩）兩目內脈而上循（循）之，至項，十而已。 一曰：起臥而危坐，摩（摩）兩手，令指熱，以循（循）兩目，十而已。	 13痛明

⁶⁵ 馬繼興認為「堂落」假為「螳螂」，高大倫、李零亦主此說。見馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁850；高大倫：《張家山漢簡《引書》研究》，頁164；李零：《中國方術正考》（北京：中華書局，2006年），頁289。

⁶⁶ 馬繼興、李零均持「堂落」即《引書》前述「度狼」之說。馬王堆漢墓帛書《導引圖》「螳狼」與此動作不同。

⁶⁷ 李學勤認為本圖題記殘筆，可能就是「支落」二字，且本圖與《引書》的「支落式」動作相似。見氏著：〈《引書》與《導引圖》〉，《文物天地》第2卷（1991年），頁9。

引積 (癰)		引積(癰)，腸積(癰)及筋積(癰)，左手據左股，詘(屈)左鄰(膝)，後信(伸)右足，詘(屈)右手而左雇(顧)三；有(又)前右足，後左足，曲左手，雇(顧)右，三而已。有(又)復橋兩手以偃，極之三；橋左臂以偃，極之；橋右臂，左手據左尻以偃，極之，此皆三而已。	 15引積
引腹甬 (痛)		引腹甬(痛)，縣(懸)纍版(板)，令人高去地尺，足踐其上，手空(控)其纍，後足，前應(應)，力引之，三而已。因去伏，足距壁，固箸(著)少腹及股鄰(膝)於席，兩手據控(探)上，稍舉頭及膺(膺)而力引腹，極，因徐直之；已，有(又)復之，三而已。因力舉尻，極，三而已。	 18覆(腹)中
引聾		引聾，端坐，聾在左，信(伸)左臂，橋母(拇)指端，信(伸)臂，力引頸與耳；右如左。	 20引聾
引鄰 (膝) 痛		引鄰(膝)痛，右鄰(膝)痛，左手據權，內揮右足，十而已；左鄰(膝)痛，右手據權，而力揮左足，十而已。左手句(勾)左足指，後引之，十而已；右(又)以左手據權，右手引右足指，十而已。	 23引鄰痛
引膺 (膺) 痛		引膺(膺)痛，前膺(膺)後手十，引信(伸)十，後反復十而已。	 24引肱積

蠶（龍）興		蠶（龍）興者，屈前郤（膝），信（伸）後，昔（錯）兩手，據郤（膝）而印（仰）。	 27蠶（龍）登
引蹶		引蹶，危坐，信（伸）左足，右足支尻，右手撫股，左手句（勾）左足之指而引，極之，左右皆三而已。	 28備（俛）歛
項痛不可以雇（顧）		項痛不可以雇（顧），引之，炎（俛）臥，□目，信（伸）手足□□已，令人從前後舉其頭，極之，因徐直之，休，復之十而已；因□也，力拘毋息，須臾之頃，汗出走（膝）理，極已。	 29引項
雞信（伸） ⁶⁸	利肩婢（髀）		 32信（伸） ⁶⁹
股□□□痛		股□□□痛，引之，端坐，信（伸）左足，擣右臂，力引之；其在右，信（伸）右足，擣左臂，而力引之，十而已。	 39引髀痛
熊經 ⁷⁰	利腓（脰） ⁷¹ 背		 41熊經

⁶⁸ 馬繼興認為「雞」字應為「鳥」之形訛，見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁859。

⁶⁹ 伸字上疑脫「鳥」字。中醫研究院醫史文獻研究室：〈馬王堆三號漢墓帛書導引圖的初步研究〉，《文物》第6期（1975年），頁12。

⁷⁰ 「熊經」之名亦見於《莊子·刻意》、《淮南子·精神》。

⁷¹ 《說文·肉部》：「脰，背肉也」。

從上表可以看到：

1. 《引書》的文字描述與《導引圖》比照，雖然不少術式名稱或主治相同，但動作差異頗大，顯示出導引在當時應該已經有許多家派。⁷²
2. 雖然動作不同，但是都認為某一術式能夠治療某一疾病，或對身體有某種好處，這表示兩者對身體的基本認識是相通的。

為何活動肢體就能健身為壽？《論衡·道虛》曰：「道家或以導氣養性度世而不死，以為血脈在形體之中，不動搖屈伸，則閉塞不通。不通積聚，則為病而死」，王充（27-97）雖然對導引之人的說法不以為然，卻帶出了導引的目的在「通氣血」、「除積聚」。如上一章所說，導引不離人體經脈體系，既然能疏通體內之氣而達到治療的效果，也就能透過一定的術式，達到利身的作用。

《靈樞·天年》曰：

人生十歲，五藏始定，血氣已通，其氣在下，故好走。二十歲，血氣始盛，肌肉方長，故好趨。三十歲，五藏大定，肌肉堅固，血脈盛滿，故好步。四十歲，五藏六府十二經脈，皆大盛以平定，腠理始疏，榮華頽落，髮頗頒白，平盛不搖，故好坐。五十歲，肝氣始衰，肝葉始薄，膽汁始減，目始不明。六十歲，心氣始衰，善憂悲，血氣懈惰，故好臥。七十歲，脾氣虛，皮膚枯。八十歲，肺氣衰，魄離，故言善誤。九十歲，腎氣焦，四藏經脈空虛。百歲，五藏皆虛，神氣皆去，形骸獨居而終矣。

人歲漸長，從好走、好趨、好步、好坐、好臥至形骸獨居而終。好走、趨、步的身體，是血氣充足的；好坐、臥的身體，是血氣衰落的，這是人一生歷程中的形體現象，也是一種身體感受。《素問·脈要精微論》又曰：

夫五藏者，身之強也，頭者精明之府，頭頃視深，精神將奪矣。背者胸中之府，背曲肩隨，府將壞矣。腰者腎之府，轉搖不能，腎將憊矣。膝者筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣。骨者髓之府，不能久立，行則振

⁷² 杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》，頁283。

掉，骨將憊矣。得強則生，失強則死。

《內經》從身之外象來診斷體之內藏的健康狀態，而導引之人則反求之，「動諸關節，以求難老」⁷³，正因對「老」的身體感如此，因此從保養形體下手，求內臟堅強、復壯不老。

第四節、房中

《史記》記載淳于意二十五條醫案中，病乃「得之內」者就有八條，八條中五條病死，佔醫案九條死例的一半以上，因房事致病而死的比例非常高，無怪乎古書中事涉女室便屢見「節」、「禁」之言，《漢書·藝文志》曰：

房中者，情性之極，至道之際，是以聖王制外樂以禁內情，而為之節文。

《傳》曰：「先王之所樂，所以節百事也。」樂而有節，則和平壽考。及

迷者弗顧，以生疾而隕性命。

飲食男女乃「人之大欲」，但因男女之事「生疾而隕性命」者多矣。〈藝文志〉著錄「房中八家，百八十六卷」的房中書均已佚失，馬王堆出土的房中書恰可補其闕，讓我們得以一窺當時房中「樂而有節」之道。

雖說「食、色，性也」，不過在房中家眼中，「色」也是得學習並實行的，《天下至道談》曰：

人產而所不學者二，一曰息，二曰食。非此二者，無非學與服。故貳生者

食也，孫（損）生者色也，是以聖人合男女必有則也。⁷⁴

飲食增益生命，男女之事卻有損生命，因此有許多必須遵守的法則。《十問》曰：「人氣莫如竣（腘）精。竣（腘）氣宛（莞）閉，百脈生疾；竣（腘）氣不成，不能繁生，故壽盡在竣（腘）」⁷⁵，對房中家而言，腘氣鬱閉或耗竭是疾病生成及年壽長短的指標，因此日常對「腘精」必須加以保愛，保愛之法曰：

⁷³ 《三國志·魏書·方技傳》華佗語。

⁷⁴ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁165。

⁷⁵ 同上，釋文頁148。

道者發明唾（垂）⁷⁶手循辟（臂），靡（摩）腹從陰從陽。必先吐陳，乃翕竣（腴）氣，與竣（腴）通息，與竣（腴）飲食，飲食完竣（腴），如養赤子。⁷⁷

運用導引按摩與食氣諸法「與腴通息，與腴飲食」，如同養育嬰兒一般。《老子》說赤子「未知牝牡之合而腴作」是「精之至也」，房中家用赤子比喻人腴，想回復到初生之時精氣充沛的狀態。

而從事房事時，房中書屢言「閉精」、「勿瀉」、「積精」，《十問》曰：

死生安在，微士製（制）之，實下閉精，氣不漏（漏）泄。心製（制）死生，孰為之敗？慎守勿失，長生累世（世）。累世（世）安樂長壽，長壽生於蓄積。⁷⁸

「閉精」使「氣不漏泄」，能蓄積精氣而安樂長壽。又曰：

治氣有經，務在積精，精盈必瀉（瀉），精出必補，補瀉（瀉）之時，於臥為之，酒食五味，以志治氣。⁷⁹

治氣的要則在「積精」，施瀉後一定要補充，補充精氣之法是用酒食在臥床時進行，⁸⁰並以心志治氣，如上述「與腴通息，與腴飲食」。除此之外，還特別要求心神和平，《十問》又曰：

接（接）陰之道，以靜為強，平心如水，靈路（露）內藏（藏），款以玉策（策），心毋忪（忪）揚（蕩），五音⁸¹進合（答），孰短孰長。⁸²

房事雖是「情性之極」，房中術卻要求心神平靜，不要恐懼慌亂，「必心塞葆，

⁷⁶ 馬繼興認為唾假為垂，與《十問》「帝盤庚問於耆老」中的「垂肢」相近。見氏著：《馬王堆古醫書考釋》，頁926。

⁷⁷ 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁148。

⁷⁸ 同上。

⁷⁹ 同上，釋文頁147。

⁸⁰ 《十問》威王問道於文摯：「威王曰：『子繹之，臥時食何是有？』」文摯答曰：『淳酒，宿韭。』」於意相近。

⁸¹ 五音，應即《天下至道談》：「五〈音〉：一曰候（喉）息，二曰揣（喘）息，三曰纍哀，四曰痰（吹），五曰齟（齟）。審察（察）五言〈音〉，以智（知）其心。」是女性發出的五種聲音，房事中聽發出的聲音來了解對方的心情。見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁166。

⁸² 同上，釋文頁152。

刑（形）氣相葆（保）」⁸³，心神鎮靜則形氣皆得以保養。

令人好奇的是，為何傳統上都認為房事對身體有害？日本學者栗山茂久比較古中國與古希臘醫學時說：

（古希臘醫學與古中國醫學）一者恐懼腐敗，另一者恐懼耗竭；一者恐懼囤積，另一者恐懼流失。古希臘醫學強調月經、流鼻血，以及痔瘡具有能夠預防或紓解過剩的益處，中國的醫生則不認為流鼻血以及痔瘡有什麼好處；他們只想停止這種症狀。⁸⁴

的確，耗竭與流失都是中國傳統醫學上極力避免的，這一點也反映在養生術中，藥食、食氣、導引、房中皆欲益氣積精。⁸⁵因為中國傳統醫學將人身視為氣的容器，容器中氣的流失或耗竭，就是靠近衰老或死亡；若能逆向操作，則復壯不老。因此發展出看似不合乎人身自然的「蓄精」之道。

在《素問·上古天真論》中，以人「腎氣」的盛衰來解釋男女的衰老，以男性為例，曰：

丈夫八歲，腎氣實，髮長齒更；二八，腎氣盛，天癸至，精氣溢寫，陰陽和，故能有子；三八，腎氣平均，筋骨勁強，故真牙生而長極；四八，筋骨隆盛，肌肉滿壯；五八，腎氣衰，髮墮齒槁；六八，陽氣衰竭於上，面焦，髮鬢頒白；七八，肝氣衰，筋不能動，天癸竭，精少，腎藏衰，形體皆極；八八，則齒髮去。腎者主水，受五藏六府之精而藏之，故五藏盛乃能瀉。今五藏皆衰，筋骨解墮，天癸盡矣。故髮鬢白，身體重，行步不正，而無子耳。

腎氣實、腎氣盛、腎氣平均、腎氣衰到腎藏衰，是男性一生從少、壯到老的腎氣的變化；《素問·六節藏象論》曰：「腎者主蟄，封藏之本，精之處也。其華在髮，其充在骨」，腎為「精之處」，有子、無子乃與腎息息相關，也影響形體的

⁸³ 《十問》，同上，釋文頁146。

⁸⁴ 栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟出版社，2001年），頁243。

⁸⁵ 關於傳統醫學中精、氣之辨，詳參蔡璧名：《身體與自然》頁290-295。

鬢髮、骨髓⁸⁶狀態；「腎主耳」⁸⁷、「腎藏志」⁸⁸，腎又影響耳聞、志意；《靈樞·本臟》：「腎堅則不病腰背痛」，腎的狀況亦影響腰脊屈伸的靈活。⁸⁹出土醫書中未見腎的描述，但從房中書中屢言「玉閉」、「積精」的好處有耳目聰明、疾行不倦⁹⁰、筋骨凌強⁹¹、脊骨強、志驕以陽（揚）⁹²、長壽等效用看來，房中書裡對「蓄精」的要求，並非只是男性為了強化性功能的幻想，而是實際體認到精氣的狀況影響疾病的生成、形體的盛衰、年壽的長短，故亟欲蓄積而保存之。若由此推論，《內經》中對於五臟配屬的描述，⁹³可能不能僅視為數術化的需要而已。

小 結

本章梳理了出土文獻中，養生方法的四個面向：藥食、食氣、導引與房中，在「形—氣—神」的雙向迴路裡，藥食從形下手，主動攝取以求益氣；食氣則主動攝取自然之氣，以求宿氣日新；導引由引體、導氣、專神，以求難老；房中欲形之樂、神之靜，蓄精蓄氣以求不傷而壽。

《抱朴子·雜應》曰：

養生之盡理者，既將服神藥，又行氣不懈，朝夕導引，以宣動榮衛，使無輟闕，加之以房中之術，節量飲食，不犯風濕，不患所不能，如此可以不病。但患居人間者，志不得專，所修無恒，又苦懈怠不勤，故不得不有疹疾耳。

葛洪認為養生不必專一方，多管齊下，要在志專有恆。葛氏最為推崇「金丹大藥」，

⁸⁶ 《素問·宣明五氣》：「腎主骨」；又《素問·痿論》：「腎主身之骨髓」。

⁸⁷ 《素問·陰陽應象大論》：「腎主耳」。

⁸⁸ 《素問·宣明五氣》：「腎藏志」，又《素問·調經論》也見同樣的描述。

⁸⁹ 《靈樞·本神》亦曰：「腎盛怒而不止則傷志，志傷則喜忘其前言，腰脊不可以俛仰屈伸。」

⁹⁰ 《十問》：「明大道者，元（其）行陵雲，上自橐（橐）搖（瑤），水溜（流）能遠，龔（龍）登能高，疾不力倦。」見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁148-149。

⁹¹ 《天下至道談》：「瘡（虛）實有常，謨（慎）用勿忘，勿困勿窮，筋骨凌強。」見馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》，釋文頁163。

⁹² 「脊骨強」、「志驕以揚」並見《天下至道談》，同上。

⁹³ 例如「心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志」、「心主脈，肺主皮，肝主筋，脾主肉，腎主骨」等等，歷來學者多將其視為配合陰陽五行學說，而加以套用的配屬。

故於其他諸法均只謂「不病」而已，但葛氏此處所言諸法，無不在出土文獻中，足見古來對身體的高度重視由來甚早。

身體開放在大化中，既無所逃於天地之間，人身與自然相應就相當重要。身體之所以能與外界溝通，食外界之氣之所以能補充體內之氣，都是因為人體中有著氣行系統——經脈。體系的完整建立雖然在後，但對身體的認識途徑並無二致，出土文獻中的養生實踐，足以作為第二章討論「脈中流動者是氣非血」的補證。





第七章 結 論

本文從先秦兩漢出土醫療文獻出發，分析梳理其中對於經脈、診法、治則、疾病、療法以及養生方法等諸多面向，嘗試了解在未經注家之手的原始資料中，時人對身體認識的原貌。然而，出土文獻雖未經改動，卻亦未經後世勘驗，所載未必無誤，視為一斑則可，視為全豹則不可；不過一斑雖小，猶在豹身，寓以小見大之意則未嘗失之，故勉為此文。

從出土文獻中對氣的感受、天人關係、形神關係、中和原則、養生觀念與傳世文獻有高度的一致性看來，我們可以推斷《黃帝內經》的成書年代可能不早，但其中概念的形成卻絕對不晚。出土文獻與傳世文獻相似的身體圖像是怎麼形成的？日本學者加納喜光已經指出經脈系統與水利工程概念的一致性：

（先秦時期的）治水事業除了處理洪水的意義外，還有為了在不毛的土地上從事農業而進行的排水工程這樣另一層意思。反正，基本的意思是正確地浚通河川，及由此而產生的引水灌溉土地，後來則轉用到如後面所見的在醫學上對人體生理的說明。……在被體系化了的醫學中，替代了在經水溝渠中的水的是在經絡中流注的氣血。¹

加納氏指出經絡理論中有許多水利工程用語，如：隧、會、洫、瀆、灌、溉等等；經穴的名稱中也包含如溝、渠、谷、泉、池、澤等文字，充分說明經絡思想和水利工程學的密切性。²《難經》中解釋「奇經八脈」為何不拘於十二經時，說：

聖人圖設溝渠，通利水道，以備不虞。天雨降下，溝渠溢滿，當此之時，霧霈妄行，聖人不能復圖也。此絡脈滿溢，諸經不能復拘也。（《難經·二十七難》）

奇經八脈如溝渠溢滿而「諸經不能復拘」，則十二經很明顯就是平常的溝渠水道。出土文獻中同樣看到水系意象反覆出現，《脈書》明確寫出「血者濡毀，脈者瀆

¹（日）小野澤精一、福永光司、山井涌編，李慶譯：《氣的思想：中國自然觀與人的觀念的發展》（上海：上海人民出版社，2007年），頁279-280。此一節由加納喜光撰著。

² 同上，頁280-281。

毆」，以及隨處可見身體是氣的「容器」、氣在體中「流動」、「閉塞」足以致病的描述，可見水系與人體的關係很早就被注意。水系意象不僅在醫學用語中出現，在先秦諸子思想中也是重要象徵。³

只是象徵嗎？我們認識的一切只是概念（idea）創造的嗎？George Lakoff 及 Mark Johnson 在討論「我們的概念系統是如何建立的？」這個議題時，提出了令人深思的問題：

“UP”不只單純以其本身來理解，而是由我們在重力場中的直立姿勢持續從事的肌動功能集合（the collection of constantly performed motor functions）中湧現衍生的，試想一個在任何重力場之外生存的天體生物，沒有知識，對任何經驗也無想像力，“UP”一詞對他而言有何意義？⁴

如果連生活中最基本的「上下」方位，都需要「我們在重力場中的直立姿勢」這種「直接肉身經驗」（direct physical experience）參與的話，則傳統文獻中存在大量描述身體的語彙，就不能單純視為概念，而一定有身體經驗參與其中。事實上，《脈書》在「血者濡毆，脈者瀆毆」的後面就緊接著「血痛如澀，脈痛如流」的身體感描述，「澀、流」不是概念，而是患者切「身」之「痛」，只是今日為時空所阻隔，我們不復確知這樣的身體感了。李建民說：

中國生命之學其研究對象是人，而且是不離天道的人學。我所謂的數術觀的身體大概也可以稱為宇宙論的身體吧。我們不妨說，古今經脈學說的差別，不僅是氣、陰陽、五行、感應等概念有了變化，連支撐上述建構範疇的宇宙觀也崩解了。或者說，由於數術式的宇宙觀的崩潰，而致使我們感受這些概念的身體經驗也產生了變化。⁵

李氏指出數術宇宙觀的崩解，導致古今身體經驗的變化。身為研究傳統卻生活在

³ 詳參楊儒賓：〈水與先秦諸子思想〉，《語文、情性、義理——中國文學的多層面探討國際學術會議論文集》（臺北：國立臺灣大學中國文學系，1996年）。

⁴ George Lakoff & Mark Johnson著，周世箴譯：《我們賴以生存的譬喻》（臺北：聯經出版社，2006年），頁114。

⁵ 李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年），頁291。

現代的我們，再也無法回到過去，獲得相同的身體經驗了嗎？還是說，感覺依然存在，只是被我們忽略了？

人類學學者余舜德採取「參與體驗」（participant-embodiment）的研究方法，親身參與一個修行團體——慈溪道場——的禪七課程，體驗到「食物冷熱與相對之身體反應」，余氏研究表示：

當修練者的身體經多次的修練過程、變得越來越「微細」時，他們對各種食物之間，冷、熱、溫、涼細微的辨別，也會越來越敏感。……如果食物冷熱的效應，在體驗的層次上是具體存在的「真相」，而中國依據體驗歸納而成的食物冷熱知識，可能就是某些專家，經由類似修練的方式，以自己的身體作實驗，經長期的實驗，逐漸累積形成。⁶

參與禪七課程的學員幾乎皆不具備中醫背景知識，卻能在修練過程中，微細地體會到各種食物之間的冷、熱、溫、涼。「打坐者對『能量』或『氣』等觀念的體會，主要並不是透過道場言辭的詮釋，直接的『體驗』恐怕才是真正瞭解能量或氣的存在與特性最具體的方式。」⁷廖育群討論經脈起源時也推測：

在入靜狀態下，人體的自我感受會與平常不同，其程度與自身修煉成正比，對這些已沒什麼爭議懷疑。在沒有誘導的情況下，能否自發地感受到經絡的循行路線，氣功師的回答是肯定的。尤須注意的是，經絡學說溝通人體內臟的「裡支」，這些特殊的聯繫經歷一千多年的實踐考驗，證明是可信的。如果說體表循行可能發現於針刺感傳或沿循行部位出現的一些過敏反應（如紅線、皮疹），仍無法解釋裡支問題，這就是要特別強調「氣功」與人體自我感受的又一原因。⁸

「體驗」與「人體自我感受」究竟在中國傳統醫學中扮演什麼角色？本研究正希

⁶ 余舜德：〈氣的內在經驗與人類學研究〉，《探索台灣田野的新面向學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1998年），頁14-15。

⁷ 同上，頁12。

⁸ 廖育群：〈試論醫學起源〉，《大自然探索》第4期（1986年），頁155-160。這篇文章後來收錄於廖氏《岐黃醫道》（臺北：洪葉文化事業有限公司，1994）一書中，但可能作者另有考量，這段文字被刪除了。

望能提供一點佐證。

出土文獻中的疾病、治療與養生方法，無一不兼括「形、神」⁹而言：疾病方面，氣之病，可能造成精神的失調，如《陰陽》足少陰脈主治「悒悒如亂」、「善怒」、「心惕息恐人將捕之」，以及《足臂》足少陰脈主治「煩心」；精神的失和，也會令形體生病，《引書》曰：「貴人之所以得病者，以其喜怒之不和也」。療法方面，灸法、導引都從治形下手，而能達到治神的目的；而祝由術很可能是透過治神，來治療形體疾患。養生方法方面，從養形、導氣、畜精下手，更要求心神的和平。

「氣」在傳統醫學中不只是概念，同時是疾患所由生，以及診病、施治、存養的對象；「形、神」間的繫聯也不只是理論，無論在疾病的認識、療法的施行或養生方法任一方面，都顯現出兩者不可分割的緊密關係。病痛、治療與養生，是人們的切身體驗；診斷與施治，是醫者的親身實踐，背後的理論基礎，正是具有一定氣行路徑的身體。《足臂》、《陰陽》、《靈樞·經脈》等等「異構」的經脈學說，事實上擁有「同質」的身體預設。患者的自體感、醫者的他體感，體驗、實踐與理論，不斷在意向與對象間交換輸入，我們能夠肯定，至少在當時，人們對文獻上記載的「氣」不只是概念上的理解，同時還是身之所受、體之所感。如「中」、「和」的原則，就實際應用在醫療各領域，《素問·舉痛論》謂：「善言天者，必有驗於人」者是。出土醫療文獻的成書年代，就在戰國諸子活動的時候，則古代中國對人身家國，乃至於天地自然的認識，恐怕不能忽略其中包含同時共感的身體體驗的可能性。

必須考慮，為何傳統思想中不斷出現聖人、真人、神人等「異於常人」的典範，卻又同時強調「真積力久而入」的修行進路，¹⁰這種「有真人而後有真知」的思想傳統，背後的身體預設究竟是什麼？——身體並不是完成的身體，不是給予

⁹ 氣屬於形的範疇，詳參蔡壁名：《身體與自然》，頁234-239。

¹⁰ 《老》、《莊》中是否涉及修練，向來為歷代注家爭論，不過已有學者指出，《老》、《莊》中確有不乖離原旨，又能疏通兩者的身體技術。詳參蔡壁名：〈「守靜督」與「緣督以為經」：發現一條疏通《老》、《莊》之學的身體感與身體技術〉，《身體、認知與意義哲學研討會II》（臺北：中央研究院歐美所，2007年）。

的世界（given world）中之事，而是「待開發」的身體。

日本學者湯淺泰雄說：

東洋傳統的思考方式並不以「不特定多數人的平均狀態」為基準，而是以「積累了長期的訓練，而獲得高於普通人的能力者」為基準來進行思考的。……一般而言，由於東洋治學傳統是採行這樣的方式，由此所得到的法則，有時也會變成「缺乏近代科學法則那種一般性的妥當性」之結果；但，相對而言，其中也存在著「得以明瞭以一般情況不易知曉的更深層之潛在機制」的優點。¹¹

「積累了長期的訓練，而獲得高於普通人的能力者」，他們的體會與一般人有何不同？顏學誠研究修練與身心互動的關係時表示：

在與氣功修練者的談話過程中，經常談及的一個主題是修練有成的人可以感應到周圍人的氣的狀態。在修練過程中，一個人可以逐漸超越自己身體的界線，感應到他人的喜怒哀樂與身體狀況。人不再只是一個個彼此間界線分明的個體（bounded individual）。在身體變化階序上的高位者，往往超越了人與人間的界線，進入到「天地萬物與我為一體」的境界。這種有強烈感受他人狀態的人，具備了孟子「惻隱之心」的能力。¹²

太極拳師鄭曼青說：

太極拳之運動，以養氣為主。氣沈丹田，曰：「氣以直養而無害」，蓋宗孟子之言。今者欲學孟子，不知養氣而習太極拳者，必不能逮乎孟子。然而學太極拳，不知孟子之所謂「放其心而不知求者」，恐亦徒勞其氣無益。拳論謂「以心與氣相守於丹田」，此即求放心，止於至善，直養無害，勿助勿忘，使浩然氣，油然而生。¹³

¹¹ 湯淺泰雄：《氣・修行・身体》（東京：平河出版社，1986年），頁95。譯文轉引自蔡璧名：〈《莊子》書中專家與生手的日常生活：一箇道家新研究視域的開展〉，《身體、認知與意義哲學研討會Ⅱ》（臺北：中央研究院歐美所，2007年），頁13。

¹² 顏學誠：〈修練與身心互動〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年），頁15。

¹³ 鄭曼青：《鄭子太極拳十三篇》，頁34，合刊於氏著：《鄭子太極拳自修新法》（臺北：時中拳社，1977年）。

我們不必將孟子之言等同於氣功或太極拳，但須思考其中可能蘊含的重要意義。一種傳統身體技術的背後，必然有著該傳統思想的身體預設。如果在長久的時空下一種身體技術所伴隨的身體感能夠反覆地被體會驗證，則可能提示了思想與技術背後，擁有相同身體預設的可能。¹⁴

湯淺泰雄在探究「修行哲學」時說：

僅僅通過理論上的思考是不能獲得真諦的，而只有通過「體行」才能獲得，即必須傾注整個心靈與肉身。修行是一種通過運用整個身心而獲取真諦的實踐。¹⁵

向外追求的知識形態同被儒道兩家批評，孟子曰：「仁義禮智，非由外鑠我也，我固有之也」¹⁶，莊子批評惠子：「外乎子之神，勞乎子之精」¹⁷，如果當時的思想傳統不是向外而是向內，不是智通乎四海而是返觀內視，必須「運用整個身心而獲取真諦」，則在相近的時空背景，相似的身體經驗下，我們很難想像，脈學是在解剖學——一個高度重視目驗的學問——上發展起來的。若說人體之氣的概念是從外界之氣、地之川流來理解，卻也可以反過來說，我們對天地之氣的理解，其實是從身體之氣出發。

現今研究中國傳統醫療的學者，大多忽略了醫家不只是治病延壽，還有「所好者道也，進乎技矣」的追求，¹⁸將醫療行為定位於技術層面，討論追索其形成發展，卻忘了醫家在技術之上，還有終極的關懷。¹⁹與其他先秦諸子相同，醫家也有

¹⁴ 上述觀點受蔡壁名：〈「守靜督」與「緣督以為經」：發現一條疏通《老》、《莊》之學的身體感與身體技術〉一文啟發。

¹⁵ 湯淺泰雄著，馬超等譯：《靈肉探微——神祕的東方身心觀》（北京：友誼出版公司，1990年），頁9。

¹⁶ 《孟子·告子上》。

¹⁷ 《莊子·德充符》。

¹⁸ 諸子思想中每見「道術」合言，如《墨子·非命下》：「今賢良之人，尊賢而好功**道術**」；《莊子·大宗師》：「魚相忘乎江湖，人相忘乎**道術**」；《荀子·哀公》：「所謂士者，雖不能盡**道術**，必有率也」；《列子·說符》：「巧乎？有**道術**乎？所以能入而出者，何也？」；《管子·制分》：「**道術**知能，不為愛官職」；《呂氏春秋·孟夏紀》：「人之情，愛同於己者，譽同於己者，助同於己者，學業之章明也，**道術**之大行也，從此生矣」。理論與實踐的緊密關連，從《莊子》寓言中庖丁「以神遇而不以目視」、輪扁「得之於手而應於心」、承蜩丈人「用志不分，乃凝於神」，三者「技合於道」的表現中看出。

¹⁹ 《素問·金匱真言論》曰：「故善為脈者，謹察五臟六腑，一逆一從，陰陽表裡雌雄之紀，藏之心意，合心於精。非其人勿教，非其真勿授，是謂得道。」可見醫家對自我的定位，並非只

自己的踐形觀，儒道二家的工夫重點在心，成就於心身兩方面；醫家的工夫在心身，成就在心身，²⁰道家的聖人形象又與醫家相近，我們如何想像一個致力於成為「提挈天地，把握陰陽」的人，同時還睜著「昭昭察察」的大眼去辨分事物呢？不該只是「從外到內」，而應該有「從內到外」的切入點，如果只是把文獻當成文獻，則我們可能永遠找不到古今共通之處。李亦園說：

（中國文明）這種以體驗、自省而啟悟的文化傳統雖然與當代西方的科學傳統在知識的建構上大相逕庭，但卻是人類知識認知的一個重要系統，自不能武斷地以神祕性視之，可是也千萬不能再回到神祕性的道路上尋求解答。²¹

作為本研究的結論須停筆於此，然而中國文化的身體感研究卻只在開端，冀望未來更多關注能聚焦於此，中國文化因而有機會給世界人類開拓出另一條「知的道路」。



停留在技術之書，而猶有「道」的追求。「善為脈者」乃「技合於道」的表現。

²⁰ 詳參蔡璧名：〈疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感〉，《臺大中文學報》第23期（2005年12月），頁70。

²¹ 李亦園：〈和諧與超越的身體實踐—中國傳統氣與內在修練文化的個人觀察—〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年），頁23。



參考文獻

一、傳統典籍（包括點校、譯注、輯佚、景印古籍）

- （漢）鄭玄注、（唐）賈公彥疏：《周禮注疏》，收入《十三經注疏》，第11版，影印清嘉慶重刻宋本（臺北：藝文印書館，1989年）。
- （漢）河上公注：《老子》（上海：上海古籍出版社，2002年）。
- 陳鼓應：《老子今註今譯及評介》（臺北：臺灣商務印書館，2000年）。
- 楊伯峻：《論語譯注》（北京：中華書局，2006年）。
- 舊題（漢）趙岐注、（宋）孫奭疏：《孟子注疏》，收入《十三經注疏》，第11版，影印清嘉慶重刻宋本（臺北：藝文印書館，1989年）。
- （宋）朱熹：《四書章句集注》（臺北：大安出版社，1999年）。
- 王叔岷：《莊子校詮》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1988年）。
- （唐）陸德明：《經典釋文》，上海涵芬樓影印通志堂刊本（臺北：臺灣商務印書館，1979年）。
- （唐）尹知章注、（清）戴望校正：《管子校正》，收入《新編諸子集成》，第4版（臺北：世界書局，1983年）。
- （唐）王冰注、（宋）林億等新校正：《重廣補註黃帝內經素問》，第4版，景印國立中央圖書館珍藏明朝嘉靖年顧從德重雕版（新店：國立中國醫藥研究所，1989年）。
- （明）張介賓：《張氏類經圖翼》（臺北：新文豐出版社，1976年）。
- 郭霽春編著：《黃帝內經素問校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1997年）。
- （唐）王冰注：《黃帝素問靈樞經》，收入《諸子集成補編》冊4（成都：四川人民出版社，1997年）。
- 郭霽春編著：《黃帝內經靈樞校注語譯》（天津：天津科學技術出版社，1991年）。
- 馬繼興主編：《神農本草經輯注》（北京：人民衛生出版社，1995年）。
- （漢）司馬遷：《史記》（台北：鼎文書局，1984年）。
- （漢）許慎撰、（宋）徐鉉校定：《說文解字》（北京：中華書局，2006年）。
- （漢）許慎撰、（清）段玉裁注：《說文解字注》（臺北：洪葉文化事業有限公司，2001年）。
- 舊題（秦）越人撰、（明）王九思集錄：《難經集注》，上海涵芬樓影印佚存叢書本（臺北：臺灣商務印書館，1979年）。
- （晉）王叔和撰、（宋）林億類次：《脈經》（臺北：臺灣商務印書館，1981年）。
- （漢）張機述、（晉）王叔和撰次、（宋）林億等校正、（明）趙開美校刻、路

- 振平整理：《傷寒論》（海口：海南國際出版中心，1996年）。
- （東晉）葛洪撰、王明校釋：《抱朴子內篇校釋》（北京：中華書局出版社，2002年）。
- （晉）王弼注、樓宇烈校釋：《王弼集校釋》（臺北：華正書局有限公司，1992年）。
- （隋）巢元方：《諸病源候論》（臺北：國立中國醫藥研究所，1981年）。

二、近人專著

- Conrad Phillip Kottak著，徐雨村譯：《文化人類學——文化多樣性的探索》（臺北：美商麥格羅·希爾國際股份有限公司台灣分公司，2005年）。
- Erich Fromm著，孟祥森譯：《愛的藝術》（臺北：志文出版社，2003年）。
- George Lakoff & Mark Johnson著，周世箴譯：《我們賴以生存的譬喻》（臺北：聯經出版社，2006年）。
- Goerge Lakoff著，梁玉玲等譯：《女人、火與危險事物：範疇所揭示之心智的奧秘》（臺北：桂冠圖書股份有限公司，1994年）。
- Karl Jaspers著，魏楚雄、俞新天譯：《歷史的起源與目標》（北京：華夏出版社，1989年）。
- Lynn S. Bickley & Robert A. Hoekelman原著，余家蓉、阮怡菁編譯：《貝氏身體檢查指引》（臺北：合記圖書出版社，2002年）。
- Maurice Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception*, trans. Colin Smith, London: Routledge & Kegan Paul, 1981.
- Maurice Merleau-Ponty著，姜志輝譯：《知覺現象學》（北京：商務印書館，2003年）。
- Raymond Firth著，費孝通譯：《人文類型》（北京：商務印書館，1991年）。
- William C. Cockerham著，朱巧艷、蕭佳華譯：《醫療社會學》（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2005年）。
- 小野澤精一、福永光司、山井涌編，李慶譯：《氣的思想：中國自然觀與人的觀念的發展》（上海：上海人民出版社，2007年）。
- 山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》（臺北：東大，2003年）。
- 中國社會科學院考古研究所：《漢長安城未央宮：1980-1989年考古發掘報告》（北京：中國大百科全書出版社，1996年）。
- 中國社會科學院考古研究所編：《居延漢簡甲乙編》（北京：中華書局，1980年）。
- 孔慧紅：《《五十二病方》與巫術文化》（陝西：陝西師範大學專門史·中國文

- 化史碩士論文，王暉先生指導，2006年）。
- 四川省文物考古研究院、綿陽博物館：《綿陽雙包山漢墓》（北京：文物出版社，2006年）。
- 弗雷澤著，汪培基譯：《金枝：巫術與宗教之研究》（臺北：久大、桂冠聯合出版，1991年）。
- 甘肅省博物館、武威縣文化館編：《武威漢代醫簡》（北京：文物出版社，1975年）。
- 艾蘭：《早期中國歷史、思想與文化》（沈陽：遼寧教育出版社，1999年）。
- 余雲岫：《古代疾病名候疏義》（北京：人民衛生出版社，1953年）。
- 吳祜驤、李永良、馬建華釋校，甘肅省文物考古研究所編：《敦煌漢簡釋文》（蘭州：甘肅人民出版社，1991年）。
- 吳定國輯著：《內經解剖生理學》（臺北：國立中國醫藥研究所，2004年）。
- 李亦園：《田野圖像——我的人類學生涯》（新店：立緒文化，1999年）。
- 李建民：《方術·醫學·歷史》（臺北：南天書局，2000）。
- 李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年）。
- 李建民：《生命史學——從醫療看中國歷史》（臺北：三民，2005年）。
- 李建民編：《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版社，2008年）。
- 李零：《簡帛古書與學術源流》（北京：生活·讀書·新知三聯書店，2004年）。
- 李零：《中國方術正考》（北京：中華書局，2006年）。
- 李零：《中國方術續考》（北京：中華書局，2006年）。
- 李學勤：《簡帛佚籍與學術史》（台北：時報文化，1994年）。
- 杜正勝：《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民，2005年）。
- 沈頌金：《二十世紀簡帛學研究》（北京：學苑出版社，2003年）。
- 沈壽：《導引養生圖說》（北京：人民體育出版社，1992年）。
- 沈澍農：《中醫古籍用字研究》（北京：學苑出版社，2007年）。
- 周一謀、蕭佐桃主編：《馬王堆醫書考注》（台北：樂群文化事業有限公司，1989年）。
- 周一謀、彭堅、彭增福：《馬王堆醫學文化》（上海：文匯出版社，1994年）。
- 周貽謀：《馬王堆簡帛與古代房事養生》（長沙：岳麓書社，2005年）。
- 周世榮：《馬王堆導引術》（長沙：岳麓書社，2005年）。
- 周與沉：《身體：思想與修行——以中國經典為中心的跨文化觀照》（北京：中國社會科學出版社，2005年）。
- 林品石、鄭曼青：《中華醫藥學史》（桂林：廣西師範大學出版社，2007年）。

- 林富士：《中國中古時期的宗教與醫療》（臺北：聯經出版社，2008年）。
- 胡平生、張德芳：《敦煌懸泉漢簡釋粹》（上海：上海古籍出版社，2001年）。
- 孫機：《漢代物質文化資料圖說（增訂本）》（上海：上海古籍出版社，2008年）。
- 栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟出版社，2001年）。
- 祝總驤、郝金凱主編：《針灸經絡生物物理學——中國第一大發明的科學驗證》（北京：北京出版社，1989年）。
- 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年）。
- 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書導引圖》（北京：文物出版社，1979年）。
- 馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年）。
- 馬繼興：《中醫文獻學》（上海：上海科學技術出版社，1990年）。
- 馬繼興：《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年）。
- 馬繼興：《針灸銅人與銅人穴法》（北京：中國中醫藥出版社，1993年）。
- 馬繼興：《敦煌醫藥文獻輯校》（南京：江蘇古籍出版社，1998年）。
- 馬繼興：《出土亡佚古醫籍研究》（北京：中醫古籍出版社，2005年）。
- 高大倫：《張家山漢簡《脈書》校釋》（成都：成都出版社，1992年）。
- 高大倫：《張家山漢簡《引書》研究》（成都：巴蜀書社，1995年）。
- 高國藩：《中國巫術史》（上海：上海三聯書店，1999年）。
- 張光直：《中國青銅時代》（臺北：聯經出版社，1983年）。
- 張光直：《中國青銅時代（第二集）》（臺北：聯經出版社，1990年）。
- 張延昌、朱建平：《武威漢代醫簡研究》（北京：原子能出版社，1996年）。
- 張延昌：《武威漢代醫簡注解》（北京：中醫古籍出版社，2006年）。
- 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，2001年）。
- 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）：釋文修訂本》（北京：文物出版社，2006年）。
- 張紫晨：《中國巫術》（上海：生活·讀書·新知上海三聯書店，1996年）。
- 張顯成：《簡帛藥名研究》（重慶：西南師範大學出版社，1997年）。
- 張顯成：《先秦兩漢醫學用語匯釋》（成都：巴蜀書社，2002年）。
- 張顯成：《簡帛文獻學通論》（北京：中華書局，2004年）。
- 曹逢甫、蔡中立、劉秀瑩：《身體與譬喻：語言與認知的首要介面》（臺北：文鶴出版有限公司，2001年）。
- 梁漱溟：《東西文化及其哲學》（臺北：問學出版社，1977年）。

- 郭沫若：《奴隸制時代》（北京：人民出版社，1973年）。
- 陳元朋：《兩宋的尚醫士人與儒醫：兼論其在金元的流變》（臺北：臺大文學院，1997年）。
- 陳元朋：《舉箸常如服藥：本草史與飲食史視野下的「藥食如一」變遷史》（臺北：臺灣大學歷史研究所博士論文，杜正勝先生指導，2005年）。
- 陳直：《居延漢簡研究》（天津：古籍出版社，1986年）。
- 湖北省荆州市周梁玉橋遺址博物館編：《關沮秦漢墓簡牘》（北京：中華書局，2001年）。
- 湯淺泰雄著，馬超等譯：《靈肉探微——神祕的東方身心觀》（北京：友誼出版公司，1990年）。
- 黃維三：《針灸科學》（臺北：正中書局，2000年）。
- 楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年）。
- 楊儒賓：《儒家身體觀》（臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，1999年）。
- 楊儒賓、祝平次編：《儒學的氣論與工夫論》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2005年）。
- 廖名春：《出土簡帛叢考》（武漢：湖北教育出版社，2003年）。
- 廖育群：《岐黃醫道》（臺北：洪葉文化事業有限公司，1994年）。
- 廖育群：《醫者意也：認識中國傳統醫學》（臺北：東大圖書股份有限公司，2003年）。
- 臧振：《蒙昧中的智慧：中國巫術》（北京：華夏出版社，1995年）。
- 趙超：《簡牘帛書發現與研究》（福州：福建人民，2005年）。
- 蔡璧名：《身體與自然：以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，1997年）。
- 蔡肇祺：《我所認識的太極拳》（臺北：中華民國意識科學研究會，1992年）。
- 鄭曼青：《鄭子太極拳自修新法》（臺北：時中拳社，1977年）。
- 魯桂珍、李約瑟著，周輝政、洪榮貴譯：《針灸：歷史與理論》（臺北：聯經出版事業公司，1995年）。
- 駢宇騫、段書安：《二十世紀出土簡帛綜述》（北京：文物出版社，2006年）。
- 薛英群：《居延漢簡通論》（蘭州：甘肅教育出版社，1991年）。
- 韓健平：《馬王堆古脈書研究》（北京：中國社會科學出版社，1999年）。
- 魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋（壹）》（成都：成都出版社，1992年）。
- 魏啓鵬、胡翔驊：《馬王堆漢墓醫書校釋（貳）》（成都：成都出版社，1992年）。
- 譚奇紋：《漢代及漢代以前經絡腧穴文獻研究》（山東：山東中醫藥大學中醫文獻所博士論文，張燦珏先生指導，2004年）。

嚴健民：《五十二病方注補譯》（北京：中醫古籍出版社，2005年）。

龔卓軍：《身體部署——梅洛龐蒂與現象學之後》（臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司，2006年）。

三、單篇論文

Charlotte Furth著，蔣竹山譯：〈再現與感知——身體史研究的兩種取向〉，《新史學》第10卷第4期（1999年12月），頁129-143。

Maurice Merleau-Ponty著，龔卓軍譯：〈《知覺現象學》序言〉，收入龔氏主編：《臺灣現象學：性·身體·現象學》（臺北：梅洛龐蒂讀書會，1997年），頁135-157。

丸山敏秋：〈中國古代「氣」的特質〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁157-169。

于振波：〈近三十年大陸及港臺簡帛發現、整理與研究綜述〉，《南都學壇》第22卷第1期（2002年1月），頁11-16。

山田慶兒著，丘成、馬東駿譯：〈《黃帝內經》的形成〉，收入任應秋編：《《內經》研究論叢》（湖北：湖北人民出版社，1982年），頁100-123。

中醫研究院醫史文獻研究室：〈馬王堆三號漢墓帛書導引圖的初步研究〉，《文物》第6期（1975年），頁6-13、63。

中醫研究院醫史文獻研究室：〈馬王堆帛書四種古醫學佚書簡介〉，《文物》第6期（1975年），頁16-19。

王明輝、王風雷：〈房室養生、康復與中華文化〉，《中國性科學》第11卷第2期（2002年），頁1-4。

王松、劉懷祥、張勇：〈漢代導引文化研究〉，《南京體育學院學報》第16卷第1期（2002年），頁12-14。

王家鷺、蘇侗志：〈馬王堆醫書針灸學術成就初探〉，《湖南中醫雜誌》第19卷第6期（2003年11月），頁1-2。

王貴元：〈張家山漢簡字詞釋讀考辨〉，《鹽城師範學院學報（人文社會科學版）》第23卷第4期（2003年），頁85-86。

王新陸：〈《易》醫關係論〉，《周易研究》第4期（1999年），頁79-85。

王道還：〈論《醫林改錯》的解剖學——兼論解剖學在中西醫學傳統中的地位〉，《新史學》第6卷第1期（1995年3月），頁95-112。

王樂：〈二十世紀以來考古發現的中醫文獻考述〉，《遼寧中醫雜誌》第32卷第5期（2005年），頁409-411。

王震、邱丕相、李志明：〈從導引圖與養生功法的流變探研中國健身氣功的本質

- 特征》，《體育科學》第25卷第7期（2005年），頁49-52。
- 王曉萍：〈江陵張家山漢簡《引書》對養生學的貢獻〉，《中醫文獻雜誌》第3期（1997年），頁6-7。
- 史常永：〈張家山漢簡《脈書》《引書》釋文通訓〉，《中華醫史雜誌》第22卷第3期（1992年），頁129-136。
- 本文增補修繕後亦收錄於余舜德主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁165-203。
- 甘肅省博物館、甘肅省武威縣文化館：〈武威旱灘坡漢墓發掘簡報——出土大批醫藥簡牘〉，《文物》第12期（1973年），頁18-21。
- 甘肅省博物館、武威縣文化館：〈武威漢代醫簡的發現與清理〉，《武威漢代醫簡》（北京：文物出版社，1975年），頁20-24。
- 田建輝、王琳：〈馬王堆《帛書·經脈篇》脈氣流注思想管窺〉，《浙江中醫雜誌》第36卷第7期（2001年7月），頁310-311。
- 白興華：〈穴位與經絡、針刺療法的淵源關係〉，《中國針灸》第28卷第3期（2008年3月），頁199-201。
- 皮國立：〈中西醫脈學理論在近代史上的初遇——以唐宗海的醫學觀點為例〉，《中國歷史學會史學集刊》第37期（2004年7月），頁133-174。
- 石田秀實著，李建民譯：〈《論衡》與醫術〉，《大陸雜誌》第89卷第6期（1994年），頁28-41。
- 曲英杰：〈談中華文明的早期演進〉，收入中國社會科學院考古研究所，中國社會科學院古代文明研究中心編：《古代文明研究》第1輯（北京：文物出版社，2005年），頁30-39。
- 朱建平：〈先秦《內經》外的方劑學成就〉，《中國中醫藥信息雜誌》第8卷第7期（2001年7月），頁8-10。
- 朱越利：〈馬王堆帛書房中術產生的背景〉，《中華醫史雜誌》第28卷第1期（1998年），頁1-6。
- 朱越利：〈樂而有節的西漢陰道〉，《宗教學研究》第4期（1999年），頁1-8。
- 朱越利：〈馬王堆帛書房中術的理論依據（上）〉，《宗教學研究》第2期（2003年），頁1-10。
- 朱越利：〈馬王堆帛書房中術的理論依據（下）〉，《宗教學研究》第3期（2003年），頁1-7。
- 江陵張家山漢簡整理小組：〈江陵張家山漢簡《脈書》釋文〉，《文物》第7卷（1989年），頁72-74。
- 池田知久著，曹峰譯：〈馬王堆漢墓帛書《五行篇》所見的身心問題〉，收入陳鼓應主編：《道家文化研究》第3輯（上海：上海古籍出版社，1993年），

頁349-359。

何有祖：〈張家山漢簡《脈書》、《算數書》札記〉，《江漢考古》第1期（2007年），頁91-93。

何志國、謝克慶、梁繁榮、和中浚：〈人體經脈漆雕年代及相關問題考察〉，《四川文物》第1期（1997年），頁20-23。

何志國：〈西漢人體經脈漆雕考——兼談經脈學起源的相關問題〉，《大自然探索》第14卷第53期（1995年），頁116-121。

何茂活：〈《武威漢代醫簡》“呶咀”考辨〉，《中醫文獻雜誌》第4期（2004年），頁21-22。

何茂活、程建功：〈武威漢代醫簡中的古今字和異體字〉，《河西學院學報》第19卷第6期（2003年），頁86-89。

何茂活、謝繼忠：〈武威漢代醫簡中的通假字和訛誤字〉，《甘肅聯合大學學報（社會科學版）》第20卷第3期（2004年7月），頁67-69。

何雙全：〈《武威漢代醫簡》釋文補正〉，《文物》第4期（1986年），頁39。

余舜德：〈身體修練與儀式展演：慈溪道場個案的研究〉，《中央研究院民族學研究所集刊》第84期（1997年），頁1-35。

余舜德：〈氣的內在經驗與人類學研究〉，《探索台灣田野的新面向學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1998年）。

余舜德：〈食物冷熱系統、體驗與人類學研究：慈溪道場個案研究的意義〉，《中央研究院民族學研究所集刊》第89期（2000年），頁117-145。

余舜德：〈從醫療人類學的啟示來思考人類學氣的研究〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）。

余舜德：〈從田野經驗到身體感的研究〉，收入余氏主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年），頁1-43。

吳汝祚：〈中華古代文明與巫〉，收入中國社會科學院考古研究所，中國社會科學院古代文明研究中心編：《古代文明研究》第1輯（北京：文物出版社，2005年），頁4-29。

吳志超：〈張家山漢簡導引專著《引書》述探〉，《體育文化導刊》第5期（1995年），頁9-11。

呂利平、周毅：〈從《導引圖》等文物看中華養生文化〉，《安慶師範學院學報（社會科學版）》第22卷第2期（2003年），頁98-99。

呂利平、郭成杰：〈馬王堆漢墓《導引圖》探索與辨析——從陰陽五行與五時、五方談起〉，《成都體育學院學報》第24卷第3期（1998年），頁23-27、35。

呂利平、郭成杰：〈清輝四轍的中華養生文化——從《行氣玉佩銘》、《導引圖》

- 和《引書》談起》，《北京體育大學學報》第27卷第2期（2004年），頁176-179。
- 呂亞虎、王暉：〈馬王堆漢墓資料所見之藏胞巫術〉，《求索》第10期（2007年），頁205-209。
- 宋迎春：〈阜陽漢簡發現、整理與研究綜述〉，《阜陽師範學院學報（社會科學版）》第109期（2006年），頁59-61。
- 宋劍君、趙斌、杜小安：〈從《黃帝內經》看中華武術與中醫的相互影響和交融〉，《成都體育學院學報》第32卷第2期（2006年），頁101-104。
- 李大卓：〈《武威漢簡》用藥特點探析〉，《光明中醫》第23卷第11期（2008年11月），頁1818-1819。
- 李天莉：〈中國人體解剖法史略〉，《中華醫史雜誌》第27卷第3期（1997年），頁160-164。
- 李永熾：〈身體與日本思想史〉，《當代》第35期（1989年），頁18-34。
- 李亦園：〈和諧與超越的身體實踐——中國傳統氣與內在修練文化的個人觀察——〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）。
- 李戎：〈居延漢簡醫、藥、傷、病簡文整理研究報告〉，《醫古文知識》第4期（2001年），頁15-18。
- 李均明：〈居延漢簡中的“病書”牒〉，《文物天地》第2期（1988年）。
- 李亞莉：〈原始巫術與導引養生〉，《體育文化導刊》第3期（2008年），頁105-106。
- 李具雙：〈《武威漢代醫簡》的用字特點〉，《中醫文獻雜誌》第2期（2001年），頁7。
- 李具雙：〈“膏藥”考〉，《中醫文獻雜誌》第2期（2002年），頁21-22。
- 李宗焜：〈從甲骨文看商代的疾病與醫療〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第72卷第2期（2001年），頁339-391。
- 李怡、金宏柱：〈《諸病源候論》中的導引法〉，《長春中醫藥大學學報》第24卷第1期（2008年），頁9-10。
- 李建民：〈傳統醫療史研究的若干省思〉，《新史學》第3卷第3期（1992年），頁123-147。
- 李建民：〈屍體、骷髏與魂魄——傳統靈魂觀新論〉，《當代》第90期（1993年），頁48-65。
- 李建民：〈《海東金石苑補遺》「藏胎記」小識〉，《大陸雜誌》第89卷第4期（1994年），頁12-14。
- 李建民：〈馬王堆漢墓竹簡《十問》「帖白」述義〉，《大陸雜誌》第89卷第5期（1994年），頁1-7。
- 李建民：〈崇病與「場所」：傳統醫學對崇病的一種解釋〉，《漢學研究》第12

- 卷第1期（1994年），頁101-148。
- 李建民：〈馬王堆漢墓帛書「禹藏埋胞圖」箋証〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第65卷第4期（1994年），頁725-832。
- 李建民：〈馬王堆漢墓帛書「人字」圖考釋〉，《大陸雜誌》第90卷第5期（1995年），頁1-11。
- 李建民：〈馬王堆的數術世界〉，《歷史月刊》第87期（1995年），頁61-65。
- 李建民：〈臺灣大學館藏線裝醫籍之介紹〉，《中國科學史通訊》第11期（1996年），頁116-121。
- 李建民：〈「婦人媚道」考——傳統家庭的衝突與化解方術〉，《新史學》第7卷第4期（1996年），頁1-32。
- 李建民：〈中國古代「禁方」考論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第68卷第1期（1997年），頁117-166。
- 李建民：〈方術史研究芻議——以馬王堆方術書為例〉，《中國科學史通訊》第15期（1998年），頁154-157。
- 李建民：〈周秦變革期——經脈體系的分期概念〉，收入孫劍秋主編，《第一屆中醫典籍學術研討會論文集》（臺北：中華中醫典籍學會，1998），頁48-91。
- 李建民：〈一個新領域的摸索〉，《古今論衡》第1期（1998年），頁58-62。
- 李建民：〈中國方術史上的形影觀〉，《臺大歷史學報》第23期（1999年），頁279-299。
- 李建民：〈中國古代針具考〉，《中華現代針灸會訊》第2卷第2期（1999年），頁9-52。
- 李建民：〈楚帛書氣論發微〉，《大陸雜誌》第99卷第4期（1999年），頁1-4。
- 李建民：〈明堂與陰陽——以《五十二病方》「灸其泰陰泰陽」為例〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70卷第1期（1999年3月），頁49-118。
- 李建民：〈王莽與王孫慶——記公元一世紀的人體剝剝實驗〉，《新史學》第10卷第4期（1999年12月），頁1-29。
- 李建民：〈豬 **胆** 考〉，《中國科學史通訊》第19期（2000年），頁25-28。
- 李建民：〈任脈索隱〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）。
- 李建民：〈中國早期數術通考〉，《中華科技史同好會會刊》第2卷第1期（2001年），頁67-69。
- 李建民：〈周秦脈學的王官源流〉，《科技、醫療與社會》第1期（2001年），頁137-189。
- 李建民：〈漢代「移病」研究〉，《新史學》第12卷第4期（2001年），頁1-24。
- 李建民：〈禹鑿山川知脈絡〉，《古今論衡》第7期（2002年2月），頁120-129。

- 李建民：〈考古發現與任脈學說的再認識〉，《燕京學報》第12期（2002年），頁251-269。
- 李建民：〈中國早期數術通考〉，《法國漢學》第6期（2002年），頁68-77。
- 李建民：〈艾火與天火——灸療法誕生之謎〉，《自然科學史研究》第21卷第4期（2002年），頁320-331。
- 李建民：〈禁方書、聖人與正典〉，《讀書》第8期（2003年），頁64-70。
- 李建民：〈「呶咀」箋證——兼論古代「嘗藥」禮俗〉，收入陳文豪主編：《簡帛研究彙刊》第1輯（臺北：中國文化大學史學系簡帛學文教基金會籌備處，2003年），頁557-566。
- 李建民：〈艾灸的誕生〉，收入黃應貴主編，《物與物質文化》（臺北：中央研究院民族學研究所，2004年），頁27-62。
- 李建民：〈中國醫學史研究的新視野〉，《新史學》第15卷第3期（2004年），頁203-225。
- 李建民：〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第76卷第2期（2005年6月），頁249-313。
- 李建民：〈古典醫學的特質〉，《科學發展》388期（2005年），頁72-77。
- 李建民：〈失竊的技術——《三國志》華佗故事新考〉，《古今論衡》第15期（2006年），頁3-16。
- 李建民：〈追尋中國醫學的激情〉，《思想》第4輯（臺北：聯經出版事業公司，2007年），頁247-256。
- 李建民：〈先秦兩漢病因觀及其變遷——以新出土文物為中心〉，收入《古文字與古代史》第1輯（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2007年），頁453-480。
- 李建民：〈中國醫學史的旅行——回顧與反思〉，《九州學林》第5卷第4期（2007年），頁262-294。
- 李貞德：〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第67卷第3期（1996年9月），頁533-654。
- 李振宏：〈漢代居延屯戍吏卒的醫療衛生狀況〉，《中原文物》第4期（1999年），頁63-70、78。
- 李書田：〈馬王堆古醫書異文通用說略〉，《國醫論壇》第23卷第2期（2008年3月），頁42-45。
- 李海峰：〈從馬王堆醫帛書到《靈樞·經脈》看經絡學說的起源和發展〉，《中醫文獻雜誌》第4期（2002年），頁31-32。
- 李發：〈讀張家山漢簡《引書》札記〉，《四川理工學院學報》第20卷第1期（2005年3月），頁61-63。
- 李學勤：〈《引書》與《導引圖》〉，《文物天地》第2卷（1991年），頁7-9。

- 李學勤：〈論新出簡帛與學術研究〉，《傳統文化與現代化》第1期（1993年），頁66-70。
- 李學勤：〈新發現簡帛佚籍對學術史的影響〉，收入陳鼓應主編：《道家文化研究》第18輯（北京：生活·讀書·新知三聯書店，2000年），頁1-9。
- 李叢：〈《五十二病方》禁咒內容研究〉，《江西中醫學院學報》第20卷第2期（2008年4月），頁30-33。
- 李豐楙：〈順與逆：丹道修練的身心觀〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）。
- 李觀榮、易群、張永玲、徐鳳蓮：〈從雙包山與馬王堆相關背景探討經脈漆雕年代〉，《中華醫史雜誌》第31卷第2期（2001年4月），頁119-121。
- 杜勇：〈張家山漢簡《脈書》古病名釋義〉，《湖北中醫雜誌》第19卷第5期（1997年），頁11-12。
- 杜維明：〈身體與體知〉，《當代》第35期（1989年），頁46-52。
- 沈培：〈從戰國簡看古人占卜的「蔽志」——兼論「移崇」說〉，《第一屆古文字與古代史學術研討會》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2006年）。
- 沈普賢：〈從巫祝用“土”到以“土”為藥論——兼論馬王堆醫書巫祝用土〉，《安徽大學學報(哲學社會科學版)》第28卷第6期(2004年11月)，頁102-107。
- 谷中信一著，胡平生、陳青譯：〈新出土資料的發現與疑古主義的走向〉，收入中國文物研究所編：《出土文獻研究》第6輯（上海：上海古籍出版社，2004年），頁388-399。
- 辛立、陳易新：〈關於《脈書》和《靈樞經脈管》中“脈”的探討〉，《中國針灸》第1期（1999年），頁53-55。
- 坂出祥伸：〈貫通天地人之「一氣」——其自然觀與社會秩序觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁141-155。
- 坂出祥伸：〈中國古醫書之養生說——自然與身心之節奏相應之研究〉，收入陳鼓應主編：《道家文化研究》第18輯（北京：生活·讀書·新知三聯書店，2000年），頁382-389。
- 周一謀：〈略論針灸的起源〉，《針灸臨床雜誌》第17卷第1期（2001年），頁1-3。
- 周貽謀：〈解說帛書《脈法》中的“寒頭暖足”〉，收入陳建明主編：《湖南省博物館館刊》第2期（長沙：岳麓書社，2005年），頁48-60。
- 周世榮：〈談馬王堆導引圖和《諸病源候論》中的導引術式〉，《湖南中醫學院學報》第2期（1985年），頁45-47。
- 周至：〈談隋唐時期的導引按摩〉，《按摩與導引》第19卷第3期（2003年），頁5-6。

- 周浩禮、吳植恩：〈馬王堆房中書的性養生理論及其文化內涵〉，《中國性科學》第11卷第1期（2002年3月），頁5-7。
- 孟蓬生：〈張家山漢簡字義札記〉，《古籍整理研究學刊》第5期（2004年9月），頁1-5。
- 尙志鈞：〈《神農本草經》書名出現時代的討論〉，《中華醫史雜誌》第29卷第3期（1999年7月），頁135-138。
- 易憲容：〈儒家思想對中國古代醫學思維模式的影響〉，《貴州社會科學》第4期（1993年），頁40-45。
- 林其盛：〈讀解經脈〉，《中國針灸》第24卷第2期（2004年2月），頁139-141。
- 林富士：〈試論中國早期道教對於醫藥的態度〉，《臺灣宗教研究》第1卷第1期（2000年10月），頁107-142。
- 林富士：〈略論早期道教與房中術的關係〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第72卷第2期（2001年6月），頁233-300。
- 邱仁宗：〈醫學巫源說和醫學起源問題〉，《中華醫史雜誌》第11卷第1期（1981年），頁6-10。
- 金仕起：〈古代醫者的角色——兼論其身分與地位〉，《新史學》第6卷第1期（1995年3月），頁1-47。
- 金仕榮、姚純發：〈馬王堆帛書《脈法》《陰陽脈死候》考疑〉，《中醫藥學刊》第23卷第2期（2005年2月），頁305-306。
- 金永日：〈古醫籍中幾對形近致誤字考辨〉，《中醫藥文化》第1期（2008年），頁54-56。
- 阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡簡介〉，《文物》第2期（1983年），頁21-23。
- 阜陽漢簡整理組：〈阜陽漢簡《萬物》〉，《文物》第4期（1988年），頁36-47、54。
- 侯小寶：〈《史記》醫史文獻價值管窺〉，《山西醫科大學學報》第7卷第4期（2005年8月），頁431-433。
- 侯書偉、胡志強、譚奇文：〈《脈書·十一脈》新探〉，《北京中醫藥大學學報》第22卷第3期（1999年5月），頁11-12。
- 姜文熙：〈《諸病源候論》中的養生方和導引法〉，《甘肅中醫學院學報》第17卷第4期（2000年），頁51-53。
- 姜守誠：〈《太平經》中的“天醫神藥”觀念〉，《錦州醫學院學報（社會科學版）》第3卷第3期（2005年8月），頁36-40。
- 姜良鐸、劉承：〈《武威漢代醫簡》方藥臨床應用價值初探〉，《中華醫史雜誌》第36卷第1期（2006年1月），頁7-9。
- 姚海燕：〈“熊頸鴟顧”及其他〉，《醫古文知識》第1期（2004年）。

- 姚純發：〈淺談馬王堆帛書《五十二病方》〉，《中華醫史雜誌》第30卷第3期（2000年7月），頁187-188。
- 施謝捷：〈簡帛文字考釋札記（續）〉，《文教資料》第6期（1998年），頁92-97。
- 施觀芬：〈“熊經”質疑〉，《齊魯學刊》第5期（1988年），頁128。
- 胥榮東、張軍偉、付天昊、彭鑫：〈針刺治神與導引行氣〉，《針灸臨床雜誌》第23卷第2期（2007年）。
- 胡平生：〈阜陽雙古堆漢簡數術書簡論〉，收入中國文物研究所編：《出土文獻研究》第4輯（北京：中華書局，1998年），頁12-13。
- 胡平生、韓自強：〈《萬物》略說〉，《文物》第4期（1988年），頁48-54。
- 胡孚琛：〈道教醫學和內丹學的人體觀探索〉，《世界宗教研究》第4期（1993年），頁25-30。
- 胡翔龍：〈循經感傳現象研究的現狀和問題〉，《針刺研究》第3期（1981年），頁161-171。
- 重慶市文化局、湖南省文物考古研究所、巫山縣文物管理所：〈重慶巫山麥沱漢墓群發掘報告〉，《考古學報》第2期（1999年），頁153-178。
- 倪世美：〈馬王堆帛書《養生方》“加”義明辨〉，《成都中醫藥大學學報》第18卷第2期（1995年），頁36-37。
- 唐蘭：〈馬王堆帛書《卻穀食氣篇》考〉，《文物》第6期（1975年），頁14-15。
- 夏慶、邢福軍、劉士敬：〈帛書《陰陽十一脈灸經》及簡本《脈書·十一經脈》對《靈樞》有關文字的考證〉，《甘肅中醫學院學報》第16卷第3期（1999年），頁54-55。
- 夏慶、劉士敬：〈帛書《陰陽十一脈灸經》與簡本《脈書·十一經脈》的相互訂正〉，《甘肅中醫學院學報》第15卷第1期（1998年），頁46-48。
- 孫其斌、唐致霞：〈《武威漢代醫簡》中的推拿手法〉，《蘭州醫學院學報》第28卷第2期（2002年6月），頁48-49。
- 孫其斌、許福明：〈《居延漢簡》中的醫務制度〉，《中華醫史雜誌》第23卷第2期（1993年），頁77-79。
- 孫其斌、楊瑞龍、張參軍：〈從《居延漢簡》、《居延新簡》看《傷寒論》〉，《甘肅中醫》第19卷第7期（2006年），頁14-15。
- 孫其斌、蘇建兵：〈《居延新簡》中的醫藥簡〉，《甘肅中醫》第15卷第4期（2002年），頁17-19。
- 孫啓明：〈《五十二病方》備與薛別釋〉，《中華醫史雜誌》第4期（1994年），頁182。
- 孫啓明：〈《馬王堆醫帛書》中“人病馬不癘”之“不”字談〉，《中華醫史雜誌》第31卷第3期（2001年7月），頁147。

- 徐時儀：〈《五十二病方》補釋二則〉，《醫古文知識》第3期（2005年），頁41。
- 徐莉莉：〈武威漢代醫簡異體字考〉，《天津師範大學學報（社會科學版）》第1期（2005年），頁74-79。
- 徐富昌：〈睡虎地秦簡《日書》中的鬼神信仰〉，收入張以仁先生七秩壽慶論文集編輯委員會編：《張以仁先生七秩壽慶論文集》（臺北：臺灣學生，1999年），頁873-926。
- 徐愛華：〈《五十二病方》中黃芪和白蘗的臨床運用探討〉，《中醫研究》第21卷第7期（2008年），頁59-61。
- 栗山茂久：〈身體觀與身體感——道教圖解和中國醫學的目光〉，《古今論衡》第3期（1999年12月），頁147-154。
- 郝慧芳：〈張家山漢代醫簡古《脈書》中的異體字考〉，《山西中醫學院學報》第9卷第6期（2008年），頁7-9。
- 馬明達：〈漢代居延邊塞的醫藥制度〉，《甘肅師範大學學報》第4期（1980年），頁76-82。
- 馬繼興：〈武威漢代醫藥簡牘在醫學史上的重要意義〉，《文物》第12期（1973年），頁23-29。
- 馬繼興、周世榮：〈考古發掘中所見砭石的初步探討〉，《文物》第11期（1978年），頁80-82、52。
- 馬繼興：〈馬王堆漢墓醫書的藥物學成就〉，《中醫雜誌》第5期（1986年），頁57-60。
- 馬繼興：〈馬王堆漢墓醫書的藥物學成就（續）〉，《中醫雜誌》第6期（1986年），頁59-61。
- 馬繼興：〈馬王堆漢墓醫書的藥物學成就（續）〉，《中醫雜誌》第7期（1986年），頁57-59。
- 馬繼興：〈馬王堆漢墓醫書的藥物學成就（續）〉，《中醫雜誌》第8期（1986年），頁57-58。
- 馬繼興：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍〉，《中醫雜誌》第5期（1990年），頁44-47。
- 馬繼興：〈張家山漢簡《脈書》中的五種古醫籍（續）〉，《中醫雜誌》第6期（1990年），頁50-53。
- 馬繼興：〈繼敦煌殘卷中發現《內經》古診法後的再發現〉，《甘肅中醫學院學報》第7卷第4期（1990年10月），頁10-12。
- 馬繼興：〈《脈法》（甲、乙本）中古佚診脈法的再發現〉，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁104-109。
- 馬繼興：〈兩種《十一脈灸經》是經絡學說的淵源〉，《馬王堆古醫書考釋》（長

- 沙：湖南科學技術出版社，1992年），頁87-104。
- 馬繼興：〈雙包山西漢墓出土經脈漆木人型的研究〉，《新史學》第8卷第2期（1997年6月），頁1-57。
- 馬繼興：〈俄國現藏的中國出土古醫藥文獻〉，《中華醫史雜誌》第29卷第1期（1999年1月），頁10-14。
- 馬繼興：〈全國各地出土的秦漢以前醫藥文化資源〉，《中醫文獻雜誌》第3期（2002年），頁1-3。
- 馬繼興：〈全國各地出土的秦漢以前醫藥文化資源（續一）〉，《中醫文獻雜誌》第4期（2002年），頁7-8。
- 馬繼興：〈全國各地出土的秦漢以前醫藥文化資源（續二）〉，《中醫文獻雜誌》第1期（2003年），頁7-10。
- 馬繼興：〈全國各地出土的秦漢以前醫藥文化資源（續三）〉，《中醫文獻雜誌》第2期（2003年），頁13-14。
- 馬繼興：〈全國各地出土的秦漢以前醫藥文化資源（續四）〉，《中醫文獻雜誌》第3期（2003年），頁14-16。
- 馬繼興：〈全國各地出土的秦漢以前醫藥文化資源（續完）〉，《中醫文獻雜誌》第4期（2003年），頁12-14。
- 高大倫：〈居延漢簡中所見疾病和疾病文書考述〉，收入西北師範大學歷史系、甘肅省文物考古研究所編：《簡牘學研究》（蘭州：甘肅人民出版社，1998年）。
- 張小鋒、沈頌金：〈張家山漢墓竹簡研究述評〉，《中國史研究動態》第2期（2003年），頁16-20。
- 張云涯、楊中平：〈論武術與舞蹈的同源性、交融性、影響性〉，《上海體育學院學報》第24卷第3期（2000年），頁25-28。
- 張延昌：〈三十年來武威漢代醫簡研究進展〉，《中華醫史雜誌》第3卷第32期（2002年7月），頁184-187。
- 張延昌：〈武威漢代醫簡出土後的研究現狀〉，《甘肅科技》第18卷第9期（2002年9月），頁48-50。
- 張延昌：〈《武威漢代醫簡》與《五十二病方》中的調護方法比較〉，《湖南中醫藥報導》第8卷第11期（2002年11月），頁699-701。
- 張延昌、張宏武：〈武威漢代醫簡出土三十年來發表著作論文題錄〉，《中醫文獻雜誌》第4期（2003年），頁26-27。
- 張延昌：〈武威漢代醫簡出土文物對藥學貢獻考證〉，《中醫藥學刊》第21卷第7期（2003年7月），頁1141-1142。
- 張延昌、吳初驤、田雪梅、張宏武：〈《武威漢代醫簡》句讀補正注解〉，《甘

- 肅中醫》第17卷第6期（2004年），頁13-14；第17卷第7期，頁10-11；第17卷第8期，頁7-8；第17卷第9期，頁12-13；第17卷第10期，頁7-10。
- 張延昌、楊扶德、田雪梅、張宏武：〈《武威漢代醫簡》方藥注解〉，《甘肅中醫》第17卷第11期（2004年），頁14-15；第17卷第12期，頁11-12；第18卷第1期（2005年），頁14-16；第18卷第2期，頁10-11；第18卷第3期，頁13-14；第18卷第4期，頁8-9。
- 張延昌、田雪梅、張宏武、楊扶德：〈《武威漢代醫簡》的內科學成就〉，《甘肅中醫》第18卷第5期（2005年），頁13-15；第18卷第6期，頁7-9；第18卷第7期，頁7-8。
- 張延昌、楊扶德、田雪梅、張宏武：〈武威漢代醫簡的中藥學成就〉，《甘肅中醫》第18卷第8期（2005年），頁9-11；第18卷第9期，頁9-11。
- 張延昌、田雪梅、楊扶德、張宏武：〈武威漢代醫簡原簡牘成書的歷史背景探析〉，《甘肅中醫》第18卷第10期（2005年），頁12-14。
- 張延昌、田雪梅、楊扶德、張宏武：〈武威漢代醫簡中的外、婦、五官科方藥及應用〉，《甘肅中醫》第18卷第11期（2005年），頁13-14。
- 張延昌、田雪梅、楊扶德、張宏武：〈武威漢代醫簡中的針灸、推拿學成就〉，《甘肅中醫》第18卷第12期（2005年），頁10-12。
- 張延昌、孫其彬、楊扶德、牛崇信：〈《武威漢代醫簡》與《傷寒雜病論》方藥淵源〉，《中華醫史雜誌》第36卷第2期（2006年4月），頁72-74。
- 張延璽：〈漢代導引文化對武術發展的影響〉，《南都學壇（人文社會科學學報）》第28卷第6期（2008年），頁24-25。
- 張家山漢簡整理組：〈張家山漢簡《引書》釋文〉，《文物》第10卷（1990年），頁82-86。
- 張振平：〈〈萬物略說〉商討一則〉，《文物》第1期（1989年），頁89。
- 張筠：〈論《諸病源候論》的“導引法”〉，《按摩與導引》第19卷第6期（2003年），頁14-15。
- 張壽仁：〈居延漢簡、敦煌漢簡中所見之病例與藥方值〉，《簡牘學報》第6期（1978年）。
- 張壽仁：〈居延漢代醫簡之證、方、藥值再探〉，《簡牘學報》第9期（1985年）。
- 張壽仁：〈〈扁鵲倉公傳〉隨筆——漢初齊地醫學傳承自秦越人〉，《國際簡牘學會會刊》第3卷（2001年），頁223-225。
- 張壽仁：〈簡帛醫方略論稿——居延新簡〉，收入國際簡牘學會會刊編輯委員會編：《國際簡牘學會會刊》第3號（臺北：蘭臺出版社，2001年），頁219-222。
- 張維波：〈經分——一個重要的經絡概念〉，《中國針灸》第4期（2000年），頁219-222。

- 張燦琰：〈出土文物中的經絡學說解析〉，《山西中醫學院學報》第7卷第2期（2006年），頁2-3。
- 張麗君：〈《五十二病方》祝由之研究〉，《中華醫史雜誌》第27卷第3期（1997年7月），頁144-147。
- 張顯成：〈“橐吾”即“鬼臼”——簡帛醫書短札〉，《成都中醫學院學報》第18卷第1期（1995年），頁18-19。
- 張顯成：〈釋馬王堆醫書中的“澡”〉，《中華醫史雜誌》第25卷第2期（1995年4月），頁101。
- 張顯成：〈馬王堆醫書藥名試考〉，《湖南中醫學院學報》第16卷第4期（1996年），頁60-63。
- 張顯成：〈馬王堆醫書藥名“汾茵”試考〉，《中華醫史雜誌》第26卷第4期（1996年10月），頁204。
- 張顯成：〈馬王堆醫書疑難藥名考釋二則〉，《甘肅中醫學院學報》第13卷第4期（1996年12月），頁54-55。
- 張顯成：〈西漢遺址發掘所見“薰毒”、“薰力”考釋〉，《中華醫史雜誌》第31卷第4期（2001年10月），頁207-209。
- 張顯成：〈馬王堆醫書中的新興量詞〉，收入陳建明主編：《湖南省博物館館刊》第2期（長沙：岳麓書社，2005年），頁51-60。
- 梁繁榮、謝克慶、和中浚、何志國：〈從西漢人體經脈漆雕看早期經絡學說〉，《中國針灸》第4期（1996年），頁222-225。
- 梁繁榮、謝克慶、和中浚、何志國：〈西漢人體漆雕經脈研究〉，《上海中醫藥雜誌》第5期（1998年），頁36-39。
- 盛康毅：〈中醫養生學文獻整理研究〉，《中醫文獻雜誌》第3期（2002年），頁4-5。
- 符友丰：〈從鼠疫流行看漢簡《脈書》〉，《醫學與哲學》第23卷第12期（2002年12月），頁46-48。
- 許小麗：〈脈，視覺到聽覺再到觸覺診查：運用「身體感」對漢代早期醫學手稿的新解讀〉，收入余舜德主編：《體物入微：物與身體感的研究》（新竹：國立清華大學出版社，2008年）。
- 連劭名：〈江陵張家山漢簡《脈書》初探〉，《文物》第7卷（1989年），頁75-81。
- 連劭名：〈江陵張家山漢簡《引書》述略〉，《文獻》第2期（1991年），頁256-263。
- 郭秀梅、崔爲、岡田研吉、加藤久幸：〈中藥量詞從“物”到“味”的演變〉，《醫古文知識》第2期（2000年），頁31-34。
- 陳力：〈對阜陽漢簡《萬物》所載藥物與疾病的整理〉，《湖南中醫學院學報》第11卷第2期（1991年），頁53-55。

- 陳力、黃新建：〈從《萬物》和《五十二病方》看春秋戰國時期藥物學發展狀況〉，《湖南中醫學院學報》第17卷第2期（1997年6月），頁3-4。
- 陳列、張純、郭憲章：〈對敦煌石窟導引技術的研究初探〉，《中國骨傷》第14卷第5期（2001年），頁312-313。
- 陳偉武：〈簡帛文獻中的殘疾人史料及其相關問題〉，《中國簡帛學國際論壇》（2006年11月），頁446-463。
- 陳國清：〈《武威漢代醫簡》釋文再補正〉，《考古與文物》第3期（1991年），頁91-93。
- 陳國清、韓玉琴：〈張家山漢簡《脈書》與五行學說〉，《上海中醫藥雜誌》第2期（1997年），頁2-4。
- 陳清香：〈馬王堆 T 形帛畫所反應的漢代宇宙觀與繪畫風格〉，收入陳文豪主編：《簡帛研究彙刊》第1輯（臺北：中國文化大學史學系簡帛學文教基金會籌備處，2003年），頁365-392。
- 陳斯鵬：〈張家山漢簡《引書》補釋〉，《江漢考古》第90期（2004年1月），頁74-77。
- 陳鼓應：〈從郭店簡本看《老子》尚仁及守中思想〉，收入陳鼓應主編：《道家文化研究》第17輯（北京：生活·讀書·新知三聯書店，1999年）。
- 陳夢家：〈商代的神話與巫術〉，《燕京學報》第20期（1936年12月），頁486-576。
- 章琪：〈經絡學說起源新探〉，《陝西中醫》第24卷第10期（2003年），頁915-917。
- 傅芳：〈關於《五十二病方》的書名及其外科成就的討論〉，《中華醫史雜誌》第11卷第1期（1981年），頁19-24。
- 喻燕姣：〈馬王堆醫書與飲食療法〉，《華夏文化》第21期（1994年），頁110-111。
- 喻燕姣：〈淺談馬王堆醫書祝由療法〉，《華夏文化》第6期（1995年），頁42-43。
- 彭旭明：〈《黃帝內經》中按摩與導引探微〉，《按摩與導引》第21卷第8期（2005年），頁2-3。
- 彭浩：〈張家山漢簡《引書》初探〉，《文物》第10卷（1990年），頁87-91。
- 彭浩：〈馬王堆漢墓帛書《卻穀食氣》篇校讀〉，收入中國文物研究所編：《出土文獻研究》第7輯（上海：上海古籍出版社，2005年），頁88-94。
- 彭國翔：〈儒家傳統的身心修煉及其治療意義——以古希臘羅馬哲學傳統為參照〉，收入楊儒賓、祝平次編：《儒學的氣論與工夫論》（臺北：國立臺灣大學出版中心，2005年），頁1-45。
- 游振群：〈馬王堆三號漢墓帛畫〉，《東南文化》第4期（2000年），頁73-77。
- 湯淺泰雄著，盧瑞容譯：〈「氣的身體觀」在東亞哲學與科學中的探討——及其與西洋的比較考察〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁63-99。

- 黃敬愚：〈漢代醫、巫、仙之關係考〉，《中醫藥文化》第4期（2006年），頁4-7。
- 黃龍祥：〈經脈病候考源〉，《中華醫史雜誌》第24卷第4期（1994年），頁219-222。
- 黃龍祥：〈經絡循行線是如何確定的〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》第7卷第9期（2001年），頁641-643。
- 楊金生、李經緯：〈《五十二病方》醫療器物與技術之研究〉，《中華醫史雜誌》第35卷第1期（2005年1月），頁45-56。
- 楊森、鄭訪江、祁琴：〈武威漢代醫簡終古母子治之方注解〉，《甘肅中醫》第20卷第6期（2007年），頁20。
- 楊儒賓：〈支離與踐形——論先秦思想裏的兩種身體觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁415-449。
- 楊儒賓：〈從「生氣通天」到「與天地同流」——晚周秦漢兩種轉化身體的思想——〉，《中國文哲研究集刊》第4期（1994年3月），頁477-520。
- 楊儒賓：〈水與先秦諸子思想〉，《語文、情性、義理——中國文學的多層面探討國際學術會議論文集》（臺北：國立臺灣大學中國文學系，1996年）。
- 楊儒賓：〈變化氣質、養氣與觀聖賢氣象〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）。
- 裘玲珍：〈對馬王堆導引圖中引腰痛動作的剖析〉，《湖北體育科技》第27卷第2期（2008年），頁161-162、135。
- 裘錫圭：〈馬王堆三號漢墓“養生方”簡文釋讀瑣議〉，《湖南考古輯刊》第4期（1987年），頁33-36。
- 裘錫圭：〈馬王堆醫書釋讀瑣議〉，《湖南中醫學院學報》第4期（1987年），頁42-44。
- 裘錫圭：〈居延漢簡中所見疾病名稱和醫藥情況〉，《中醫藥文化》第6期（2008年），頁16-19。
- 賈杰、趙京生：〈經脈病候研究概況〉，《針灸臨床雜誌》第22卷第3期（2006年），頁5-6。
- 路永照：〈沉睡兩千多年的下肢導引法——《引書》下肢導引方法撮要〉，《中華養生保健》第1期（2008年1月），頁7-8。
- 鄒登順：〈戰國秦漢養生思想體系研究〉，《重慶師院學報哲社版》第3期（2000年），頁12-20。
- 雷震：〈吐納行氣術與保健治療功——試析漢簡《引書》和帛畫《導引圖》〉，《成都體育學院學報》第30卷第6期（2004年），頁33-35。
- 靳士英、靳朴：〈《五十二病方》“疔”病考〉，《中華醫史雜誌》第27卷第3期（1997年7月），頁165-166。
- 廖育群：〈試論醫學起源〉，《大自然探索》第4期（1986年），頁155-160。

- 廖育群：〈古代解剖知識在中醫理論建立中的地位與作用〉，《自然科學史研究》第6卷第3期（1987年），頁244-250。
- 廖育群：〈漢代內服藥的劑型演變與“湯液”研究〉，《自然科學史研究》第9卷第2期（1990年），頁178-183。
- 廖育群：〈漢以前脈法發展演變之源流〉，《中華醫史雜誌》第20卷第4期（1990年），頁193-198。
- 廖育群：〈秦漢之際針灸療法理論的建立〉，《自然科學史研究》第10卷第3期（1991年），頁272-279。
- 廖育群：〈中國古代呪禁療法研究〉，《自然科學史研究》第12卷第4期（1993年），頁373-383。
- 廖育群：〈中國傳統醫學的運氣學說〉，《自然辯證法通訊》第2期（1993年），頁53-61。
- 廖育群：〈中國古代醫學對呼吸、循環機理認識之誤〉，《自然辯證法通訊》第1期（1994年），頁42-49。
- 廖育群：〈兩漢醫學史的重構〉，《科學文化評論》第2卷第4期（2005年），頁46-64。
- 趙云長：〈經絡學說的起源和形成芻議〉，《江西中醫藥》第26卷第5期（1995年），頁41-42。
- 趙宇明、劉海波、劉掌印：〈《居延漢簡甲乙編》中醫藥史料〉，《中華醫史雜誌》第24卷第3期（1994年7月），頁163-166。
- 趙毅：〈按摩與導引名實考〉，《按摩與導引》第1期（1998年），頁1-4。
- 趙毅：〈《引書》推拿手法評述〉，《按摩與導引》第18卷第3期（2002年6月），頁8-9。
- 劉吉善：〈馬王堆醫書“強食產肉”新解〉，《湖南中醫學院學報》第21卷第2期（2001年6月），頁60-62。
- 劉宗漢：〈長沙馬王堆出土帛書《經脈書》研究之一——從帛書《經脈書》論《內經》經脈走向體系的二元性〉，《文史》第36期（1992年），頁91-100。
- 劉宗漢：〈長沙馬王堆出土帛書《經脈書》研究之二——帛書《經脈書》的定名和水平估價〉，收入黃盛璋主編：《亞洲文明》第2輯（合肥：安徽教育出版社，1992年），頁249-254。
- 劉金華：〈《武威漢代醫簡》校讀五則〉，《南京中醫藥大學學報（社會科學版）》第4卷第4期（2003年12月），頁234-236。
- 劉金華：〈周家臺秦簡醫方試析〉，《甘肅中醫》第20卷第6期（2007年），頁24-26。
- 劉長林：〈說「氣」〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年）。

- 劉釗：〈關於馬王堆和張家山出土醫書中兩個詞語解釋的辨正〉，《古籍整理研究學刊》第5期（1994年），頁34-35。
- 劉釗：〈馬王堆帛書《五十二病方》中一個久被誤釋的藥名〉，《古籍整理研究學刊》第3期（1997年），頁67。
- 劉釗：〈《張家山漢墓竹簡》釋文注釋商榷（一）〉，《古籍整理研究學刊》第3期（2003年5月），頁1-4。
- 劉國英：〈現象學可以還中國哲學一個公道嗎？——試讀老子〉，收入劉國英、張燦輝編：《現象學與人文科學2005》第9-104期（臺北：邊城出版，2005年）。
- 劉澄中：〈綿陽雙包山漢墓出土的經脈漆木人形淺論〉，《故宮文物月刊》第16卷第3期（1998年），頁78-89。
- 劉樂賢：〈從出土文獻看《史記·日者列傳》〉，《第一屆古文字與古代史學術研討會》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2006年）。
- 樊賢進：〈馬王堆《導引圖》部分功法淺析〉，《安徽中醫臨床雜誌》第14卷第5期（2002年10月），頁345-346。
- 蔡璧名：〈感應與道德——從判比儒、道與《易傳》的成德工夫論「道德」開展的另一種模式〉，《國立編譯館館刊》第26卷第2期（1997年12月），頁1-25。
- 蔡璧名：〈重審陰陽五行理論：以本草學的認識方法為中心〉，《臺大中文學報》第12期（2000年5月），頁285-364。
- 蔡璧名：〈疾病場域與知覺現象：《傷寒論》中「煩」證的身體感〉，《臺大中文學報》第23期（2005年12月），頁61-104。
- 蔡璧名：〈身外之身：《黃庭內景經》注中的兩種真身圖像〉，《思與言》第44卷第1期（2006年），頁131-196。
- 蔡璧名：〈《莊子》書中專家與生手的日常生活：一箇道家新研究視域的開展〉，《身體、認知與意義哲學研討會Ⅱ》（臺北：中央研究院歐美所，2007年）。
- 蔡璧名：〈「守靜督」與「緣督以為經」：發現一條疏通《老》、《莊》之學的身體感與身體技術〉，《身體、認知與意義哲學研討會Ⅱ》（臺北：中央研究院歐美所，2007年）。
- 談清霖：〈馬王堆三號漢墓帛書導引圖的探討〉，《安徽中醫學院學報》第3期（1984年），頁9-14。
- 鄭金川：〈梅洛·龐蒂論身體與空間性〉，《當代》第35期（1989年），頁34-46。
- 鄭懷林：〈秦漢時期風俗習尚與醫藥文化〉，《中華醫史雜誌》第24卷第2期（1994年），頁111-115。
- 鄧春源：〈張家山漢簡《引書》譯釋（續編）〉，《醫古文知識》第2期（1994年），頁33-36。

- 鄧春源：〈張家山漢簡《引書》譯釋（續完）〉，《醫古文知識》第4期（1996年），頁34-37。
- 鄧統湘：〈張家山漢簡《脈書》副詞用法調查〉，《宜賓學院學報》第7期（2005年），頁71-73。
- 黎德安、馬繼興、鄭金生：〈古代中醫黃疸疾病之思維〉，《臺灣中醫醫學雜誌》第1卷第2期（2002年3月），頁118-149。
- 錢超塵：〈評《先秦兩漢醫學用語研究》〉，《中華醫史雜誌》第31卷第4期（2001年2001月）。
- 館野正美著，林宜芳譯：〈由《呂氏春秋》看中國古代身心相關醫學思想——「氣」的醫學思想概觀〉，收入楊儒賓主編：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1997年）。
- 謝克慶、和中浚、梁繁榮、何志國：〈“西漢人體經脈漆雕”的價值和意義〉，《成都中醫藥大學學報》第19卷第1期（1996年），頁36-38。
- 韓健平：〈出土古脈書與三部九候說〉，《中華醫史雜誌》第27卷第1期（1997年），頁36-40。
- 韓健平：〈古脈書：文本的整合與新理論〉，收入江林昌等主編：《中國古代文明研究與學術史：李學勤教授伉儷七十壽慶紀念文集》（保定：河北大學出版社，2006年），頁171-174。
- 叢春雨：〈論醋在敦煌遺書、馬王堆竹簡古醫方中的臨床應用〉，《敦煌研究》第2期（2001年），頁139-146。
- 顏學誠：〈修練與身心互動〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，2000年）。
- 魏啓鵬：〈馬王堆古佚書中的道家與醫家〉，收入陳鼓應主編：《道家文化研究》第3輯（上海：上海古籍出版社，1993年），頁360-377。
- 羅正心：〈體現（embodiment）的文化觀點：以氣功為例〉，《探索台灣田野的新面向學術研討會》（臺北：中央研究院民族學研究所，1998年）。
- 羅福頤：〈祖國最古的醫方〉，《文物參考資料》第9期（1956年），頁31。
- 羅福頤：〈對武威漢醫藥簡的一點認識〉，《文物》第12卷（1973年），頁30-31。
- 關曉光、白善吉：〈馬王堆醫書脈診水平初探〉，《江蘇中醫》第16卷第12期（1995年），頁30-31。
- 關曉光、蘇春梅、侶雪平：〈秦漢時期非醫學典籍關於脈診的記述〉，《中醫文獻雜誌》第1期（2002年），頁36-37。
- 嚴健民：〈《五十二病方》“巢者”考釋〉，《中華醫史雜誌》第21卷第2期（1991年），頁79-81。
- 嚴健民：〈論經脈學說起源的必備條件〉，《中華醫史雜誌》第27卷第2期（1997

年），頁86-90。

蘆琴、張瑞賢、張慕群：〈秦漢間藥物計量單位的考察〉，《中國中藥雜誌》第31卷第24期（2006年12月），頁2074-2077。

鐘益研、凌襄：〈我國現已發現的最古醫方——帛書《五十二病方》〉，《文物》第9期（1975年），頁49-60。

饒宗頤：〈馬王堆醫書所見“陵陽子明經”佚說〉，《文史》第20輯（北京：中華書局，1983年），頁251-253。

櫻井謙介著，李建民譯：〈《黃帝內經素問》王冰注中有關五臟之記載〉，《大陸雜誌》第101卷第1期（2000年），頁20-26。

龔卓軍：〈生病詮釋現象學：從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎〉，《生死學研究》第1期（2003年12月），頁57-75。

龔卓軍：〈身體感的構成與還原：胡塞爾對身體的構成分析與梅洛龐蒂的病理學還原〉，收入氏著：《身體部署——梅洛龐蒂與現象學之後》（臺北：心靈工坊文化事業股份有限公司，2006年）。

四、網頁論文

王貴元：〈周家台秦墓簡牘釋讀補正〉（簡帛網，2007年），網址：
http://www.bsm.org.cn/show_article.php?id=564。

何有祖：〈張家山漢簡釋文與注釋商補〉（簡帛研究網，2004年12月），網址：
<http://www.jianbo.org/admin3/html/heyozhu07.htm>。

呂亞虎：〈周家台秦簡注釋商兌二則〉（簡帛網，2008年），網址：
http://www.bsm.org.cn/show_article.php?id=865。

呂亞虎：〈帛書《五十二病方》注釋商兌一則〉（簡帛網，2008年），網址：
http://www.bsm.org.cn/show_article.php?id=858。

范常喜：〈《五十二病方》劄記一則〉（簡帛網，2006年），網址：
http://www.bsm.org.cn/show_article.php?id=413。

范常喜：〈《馬王堆漢墓帛書·十問》劄記二則〉（簡帛網，2006年），網址：
http://www.bsm.org.cn/show_article.php?id=416。

張國艷：〈居延漢簡論著目錄〉（簡帛研究網，2005年），網址：
<http://www.jianbo.org/admin3/2005/zhangguoyan001.htm>。

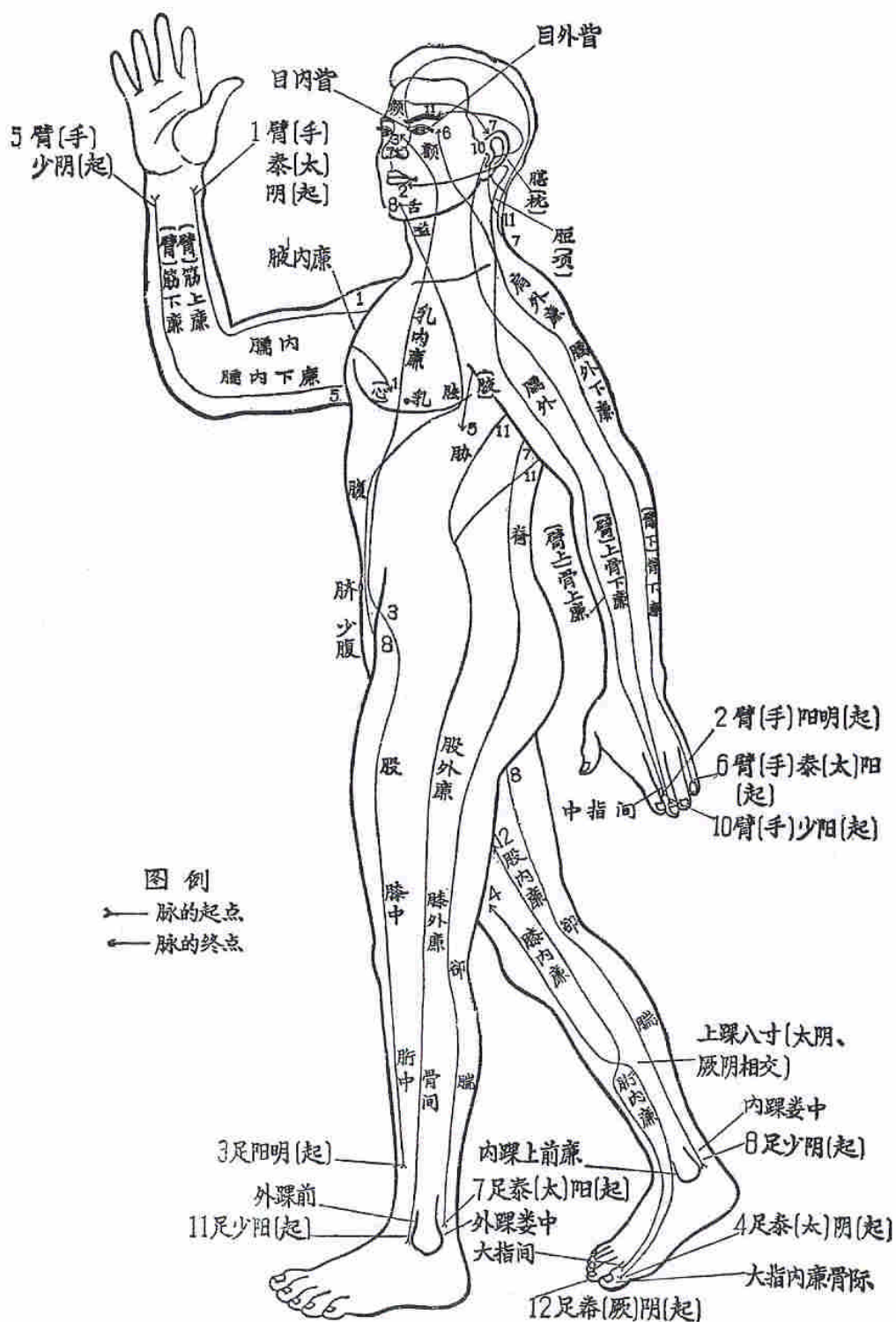
張顯成：〈略論簡帛的中醫藥學史研究價值〉（簡帛研究網，2003年），網址：
<http://www.bamboosilk.org/admin3/list.asp?id=1075>。

曹方向：〈周家臺秦簡補釋一則〉（簡帛網，2009年），網址：
http://www.bsm.org.cn/show_article.php?id=985。

- 陳少明：〈張家山《脈書》《病侯》篇腸道肛門病候譯釋與淺論〉（簡帛研究網，2005年），網址：<http://www.jianbo.org/admin3/list.asp?id=1368>。
- 陳惠玲：〈《馬王堆漢墓帛書·陰陽十一脈灸經》篇名疑異兼「久則強食生肉」釋讀〉（簡帛研究網，2007年2月），網址：
<http://jianbo.sdu.edu.cn/admin3/2007/chenuiling001.htm>。
- 陳斯鵬：〈張家山漢簡《引書》釋文注釋商補〉（簡帛研究網，2002年），網址：
<http://www.jianbo.org/Wssf/2002/chensipeng02.htm>。
- 劉金華：〈《張家山漢墓竹簡》整理訂補二則〉（簡帛研究網，2004年），網址：
<http://www.jianbo.org/admin3/list.asp?id=1084>。
- 羅先文：〈《居延漢簡》“病名籍”簡發微〉（簡帛研究網，2003年），網址：
<http://www.jianbo.org/admin3/list.asp?id=1001>。



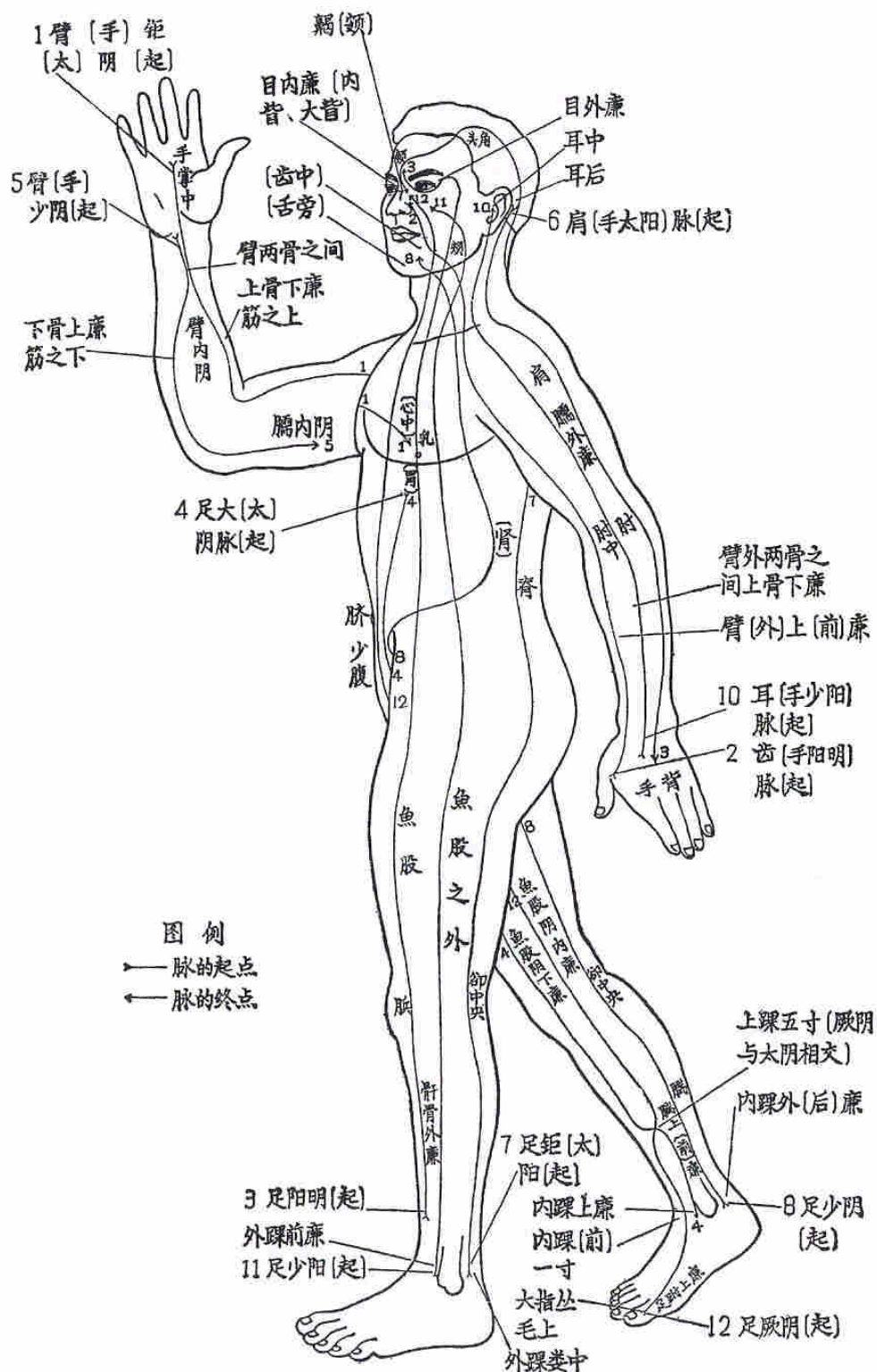




《足臂十一脉灸经》的十一脉循行示意图

《足臂十一脈灸經》十一脈循行示意圖

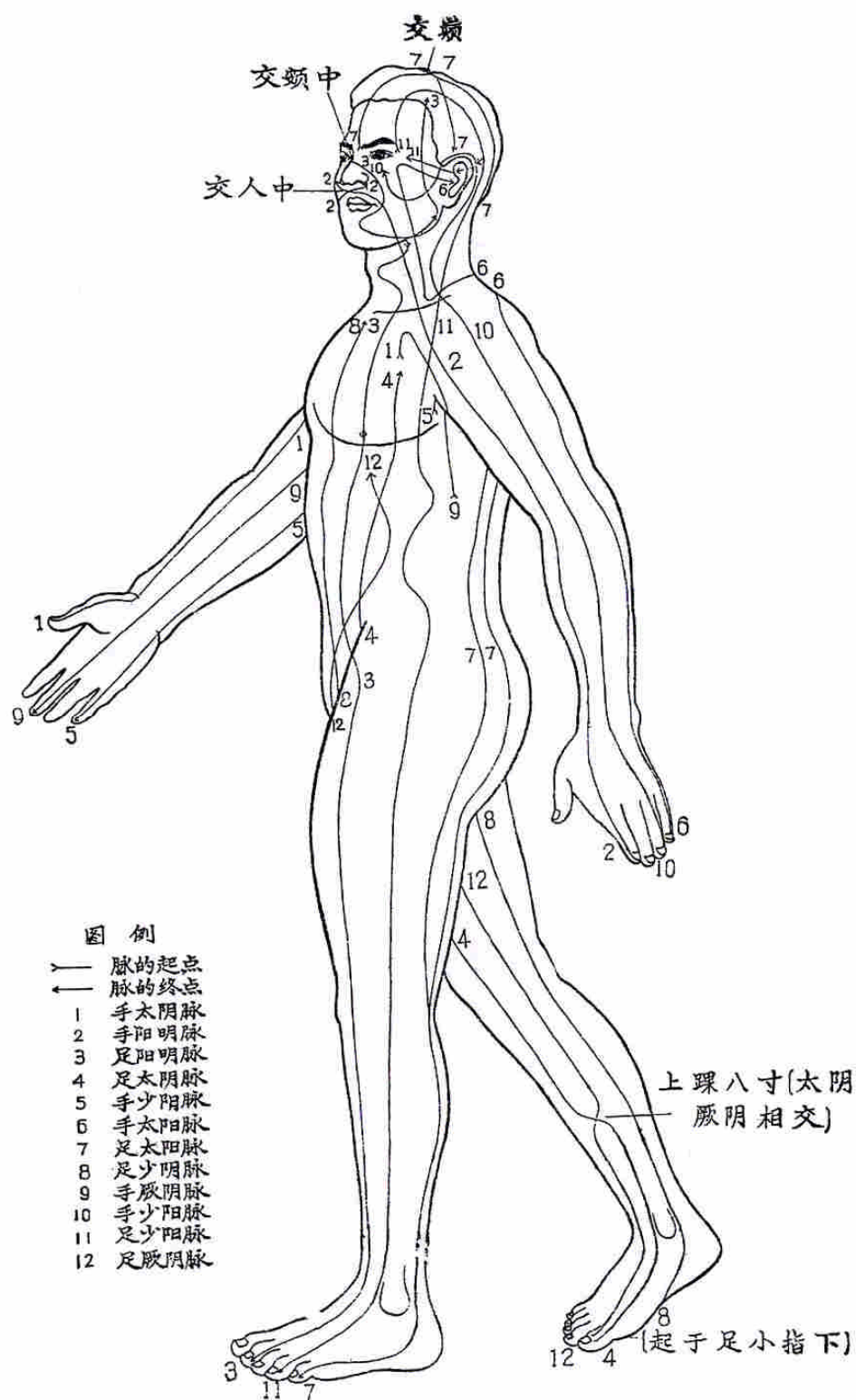
取自馬王堆漢墓帛書整理小組編：《五十二病方》（北京：文物出版社，1979年），頁152。



《阴阳十一脉灸经》的十一脉循行示意图

《陰陽十一脈灸經》十一脈循行示意圖

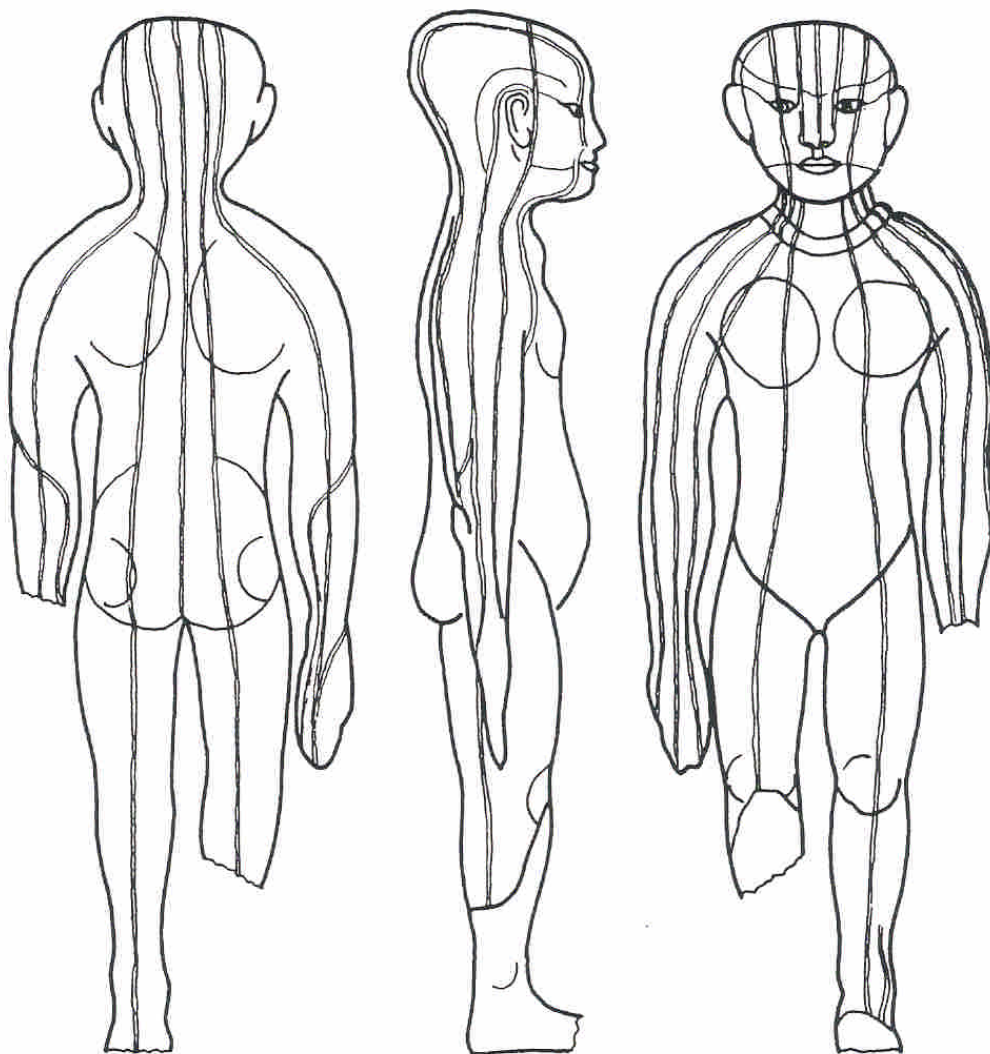
取自馬王堆漢墓帛書整理小組編：《五十二病方》（北京：文物出版社，1979年），頁153。



《内经·经脉篇》的十二经脉体表循行示意图

《灵枢·经脉》十二脉体表循行示意图

取自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年），頁154。



雙包山經脈木人模型摹本

雙包山經脈木人漆雕十脈循行圖

取自李建民：《死生之域：周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2001年），頁382。



溫 《足臂》



脈 《陰陽》甲本



脈 《陰陽》乙本



脈 《陰陽》丙本



「脈」字在出土文獻中之字形

出處：馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書（肆）》（北京：文物出版社，1985年）；
張家山二四七號漢墓竹簡整理小組：《張家山漢墓竹簡（二四七號墓）》（北京：文物出版社，
2001年）。

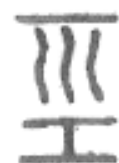




辰



永



丞



𩇛



眊



脈



視



辰、永、丞、𩇛、脈、眊、視等字之小篆字形

取自（漢）許慎撰、（清）段玉裁注：《說文解字注》（臺北：洪葉文化事業有限公司，2001年）。



甲骨文：



《殷虛卜辭》



《殷虛文字乙編》



《龜甲獸骨文字》

金文：



師望鼎



師趯鼎



曾伯簠

馬王堆：



《老子》甲本



《五行篇》



《經法》

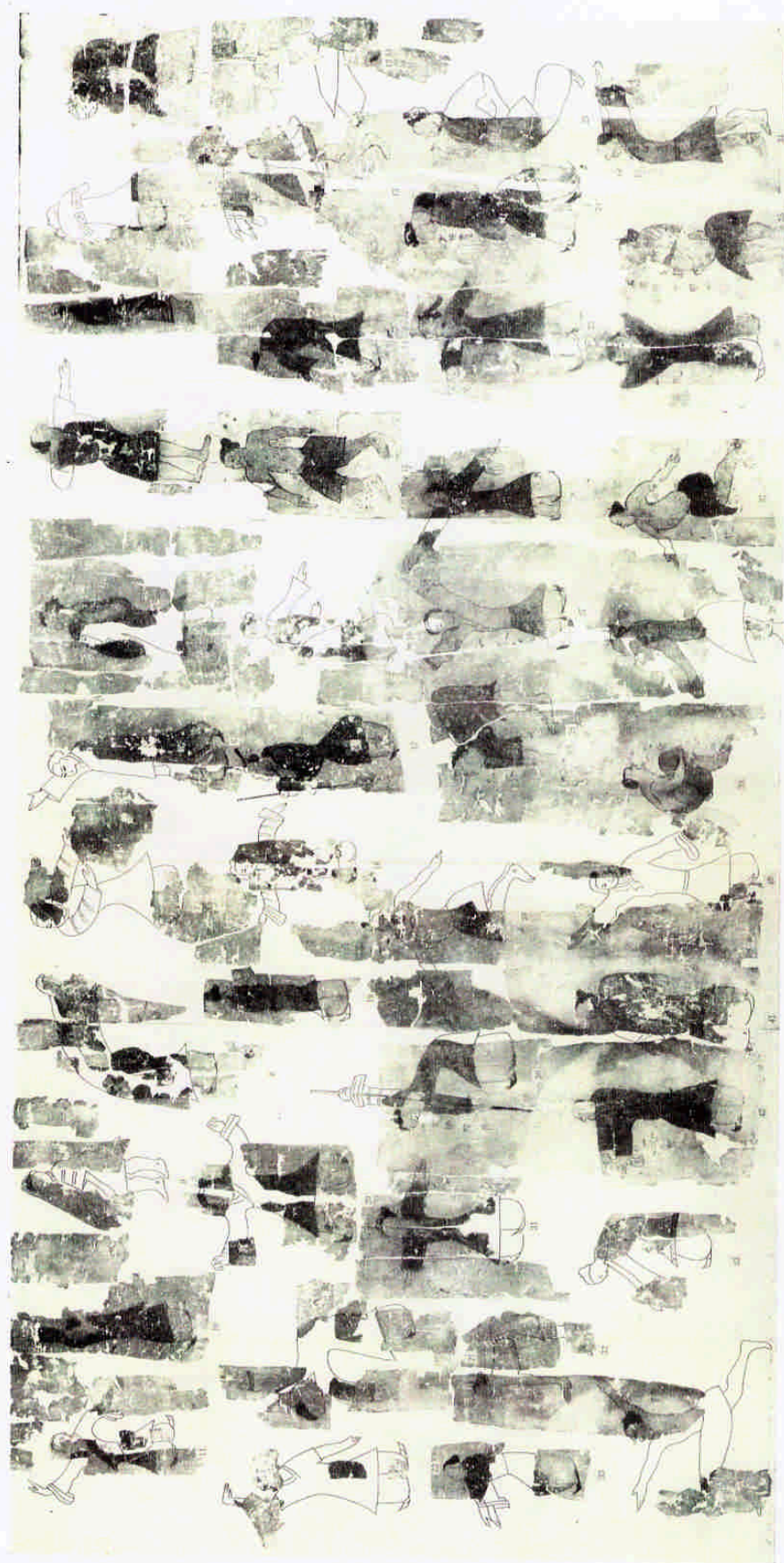
「聖」字甲骨文、金文、馬王堆出土字形舉隅

甲骨文取自藝文印書館編：《校正甲骨文編》（臺北：藝文印書館，1974年），頁466。

金文取自周法高主編：《金文詁林》（香港：香港中文大學，1975年），頁6580。

馬王堆取自陳松長編著：《馬王堆簡帛文字編》（北京：文物出版社，2001年），頁479、480。

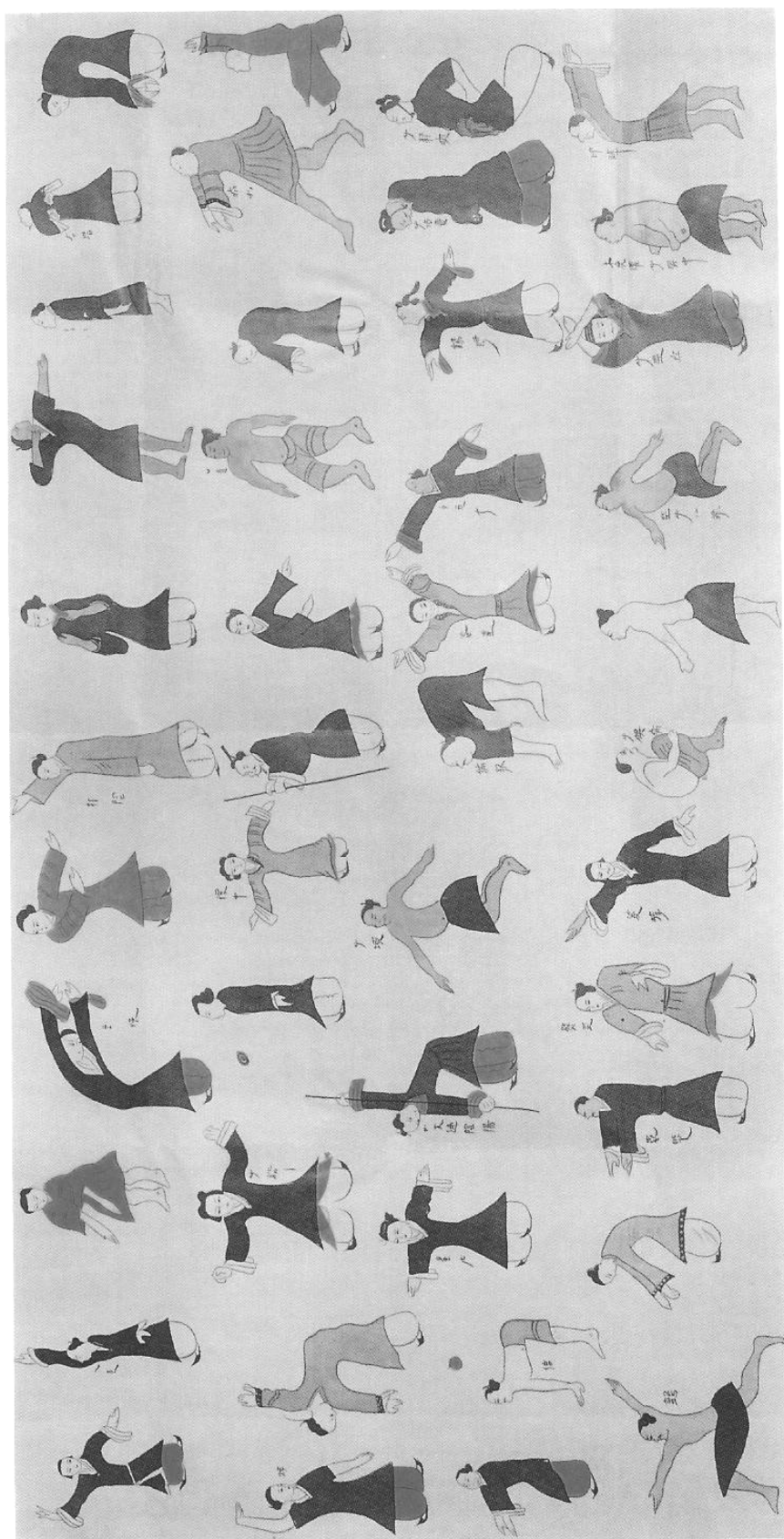
馬王堆出土導引圖墨線復原圖



馬王堆出土導引圖墨線復原圖

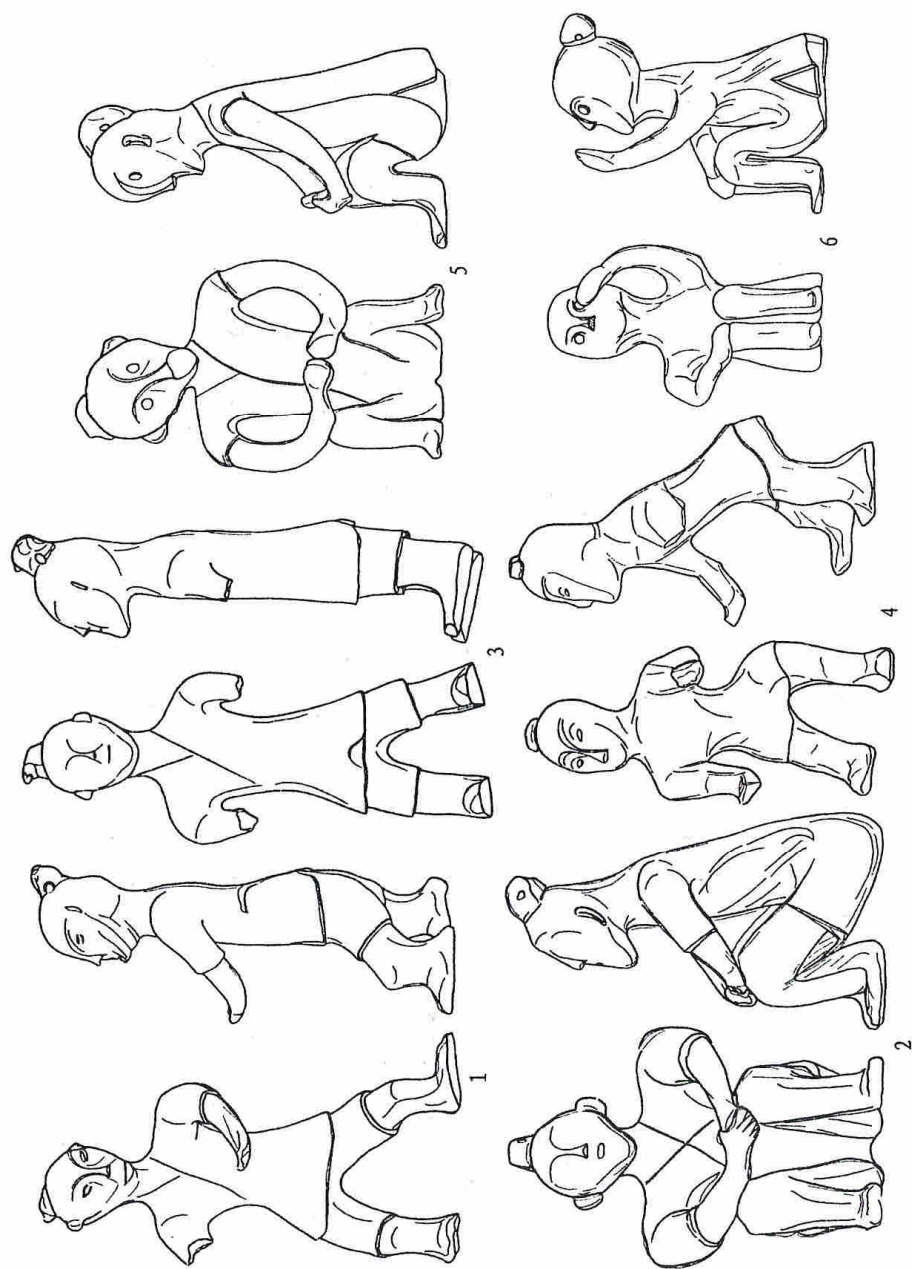
取自馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書導引圖》（北京：文物出版社，1979年）。

馬王堆三號漢墓出土導引圖復原圖



馬王堆三號漢墓出土導引圖復原圖

出自馬王堆漢墓帛書整理小組編：《馬王堆漢墓帛書導引圖》（北京：文物出版社，1979年）。
 本圖轉取自蔡璧名：《身體與自然：以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，1997年），頁43。



重慶巫山麥沱漢墓群出土導引陶俑

取自重慶市文化局、湖南省文物考古研究所、巫山縣文物管理所：〈重慶巫山麥沱漢墓群發掘報告〉，

《考古學報》第2期（1999年），頁167。