

國立臺灣大學文學院歷史學系碩士論文

Department of History

College of Liberal Arts

National Taiwan University

Master Thesis



明清醫家對楊梅瘡的認識

The Medical Understanding on the *Yangmei Chuang*

Disease in the Ming and Qing Dynasties

林佳

Lin, Chia

指導教授：張嘉鳳（國立臺灣大學歷史學系教授）

Advisor: Chia-Feng Chang (Professor, Department of
History, National Taiwan University)

中華民國 107 年 7 月

July 2018



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

明清醫家對楊梅瘡的認識

The Medical Understanding on the Yangmei Chuang Disease
in the Ming and Qing Dynasties

本論文係 林佳 君（學號 R01123001）在國立臺灣大學歷史學系完成之碩士學位論文，於民國 107 年 7 月 25 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：

張嘉鳳

（指導教授）

李自德

林富士

謝辭



論文完成此際，腦海中閃現一張張曾經幫助過我的面孔，回憶起許多對我而言值得紀念的美好時刻，這個小小角落遠不足以表達我的感謝於萬一。

我要感謝我的指導教授張嘉鳳老師，從第一次閱讀學術文章到完成這本論文，張老師引領並見證我有如學步的每個過程，無論是學術上不遺餘力的幫助或對我個人生活的支持，我皆永銘於心。

感謝口試委員李貞德與林富士兩位老師撥冗修正許多論文的不足，使我見識身為學者謹慎的求真態度，尤其感謝李貞德老師於論文發想至完成階段的鼓勵與指點。感謝科學史委員會提供機會，讓我在寫作過程發表相關構想，皮國立、徐光台、張哲嘉、陳元朋、陳秀芬、陳韻如與劉士永諸位老師都曾提供我建議，尤其是劉士永老師提醒我留意土茯苓的問題，在此誌謝。

感謝臺大歷史學系，閻鴻中老師擔任我的一年級導師，在剛進入研究所時給予幫助；方震華與陳慧宏老師在研究導論課堂對這篇論文研究計畫、文獻回顧進行指點；韓承樺博士擔任課程助教，在論文初始階段提供許多建議；傅揚博士曾協助我修潤文獻回顧；林盈君學姐提供我就讀研究所的諮詢與建議；蔡松穎學長為我的研究提供意見與材料，並協助我在明清史讀書會發表論文的部分篇章；蕭琪學姐在論文發表會擔任我的主持與評論人；呂怡燕助教在行政、生活上常照顧我。賓州大學的 Kelsey Seymour 博士協助修訂這篇論文的英文寫作；東京大學的邱可瑤小姐則在日文閱讀上幫了我很多的忙。在此一併致謝。

趙綺娜紀念獎學金支持這個研究計畫，謝謝趙老師，您對學生的親切招呼總讓我受寵若驚，雖僅有數面之緣，卻留下數不盡的懷念。

特別謝謝臺大歷史碩士班 R01 全體同學，讓我的研究所生涯充滿歡笑，在大

家各奔前程之際，我總是想念我們共享的時光。好友吳政緯提供我各種學術情報，你的認真一直鼓勵著我；好友朱先敏的陪伴總是讓我放鬆開懷，謝謝你當我的伴娘，每當我有需要，你總是在。



紙短情長，對於未在此提及的對象，我將感謝存留心中。這篇論文必定仍有不完美之處，如有錯誤疏漏，我對此負完全的責任。

最後謝謝我的家人，我的父親林明世先生是我就讀研究所的最大支持者，總是關心著我的讀書進度。母親陳玲俐女士讓我明白這世界上真的存在無私之愛，我最大的幸運即今生是你的女兒。感謝李冠翰，我的丈夫，我相知相許的伴侶，願生命中的所有皆與你共度。

雖然微不足道，但這本論文獻給你們。

林佳 於蘆洲 2018 年夏日

摘要



本文旨在討論明清時期醫家對楊梅瘡的認識，尤其是其病因、診斷與治療方法，檢視他們如何因應這個「古方未載」卻「蔓延通國，流禍甚廣」的新病。根據本文的研究，一方面明清時期醫家不僅在診斷與治療方面有所創新，拓展醫學照護的版圖，而他們所使用的藥物與處方也傳播海外，成為中外醫藥交流的一個實例；另一方面，醫者將楊梅瘡置入傳統醫學的知識體系與脈絡的同時，也持續複製舊有的刻板印象。再者，本文也透過觀察者與一般士庶對楊梅瘡的敘述，考察此一疾病在當代的形象與隱喻。

關鍵詞：楊梅瘡；梅毒；輕粉；土茯苓；生生乳；陳司成；黴瘡秘錄



Abstract

In the early 16th century, *yangmei chuang* (syphilis) spread into many areas of China from the south. It gained its name because it caused “swollen red lesions shaped like *yangmei* (*Myrica rubra*, Chinese bayberry)” to appear on a person’s skin. According to the writings of Ming-Qing medical experts, *yangmei chuang* had “never been recorded before.” They vigorously suggested many treatment methods, as well as variously discussed the etiology of this new disease.

Confronted with a new disease, how did traditional medicine respond? How was it contextualized in existing knowledge systems? And how was the occurrence of a new disease explained? This study uses the case of *yangmei chuang* to investigate this process, including Ming-Qing medical experts’ knowledge of its etiology, its diagnosis and treatment, and Ming-Qing period metaphors of *yangmei chuang* and images of the disease.

key words: *yangmei chuang*; syphilis; corrosive sublimate (*qingfen*) ; Radix China; *shengshengru*; Chen Si Cheng; *Meichuang Milu*

目 錄



第一章 緒論.....	1
(一) 前言.....	1
(二) 文獻回顧.....	3
(三) 章節安排.....	11
第二章 明清醫家對楊梅瘡病因的認識.....	13
(一) 運氣.....	14
(二) 風土.....	15
(三) 濕熱.....	19
(四) 嗜慾.....	22
(五) 傳染.....	26
(六) 稟賦.....	31
(七) 小結.....	34
第三章 明清醫家對楊梅瘡的診斷與治療.....	37
(一) 明清醫家對楊梅瘡的診斷.....	38
(二) 明清醫家對楊梅瘡的治療.....	42
1.水銀及其衍生物(水銀、輕粉、粉霜、銀朱).....	42
2.土茯苓.....	55
3.生生乳.....	61
(三) 小結.....	68
第四章 楊梅瘡的隱喻與疾病形象.....	72
小結.....	89
第五章 結論.....	92
引用書目.....	95



第一章 緒論

(一) 前言

崇禎五年(1632)秋天，晚明醫者陳司成回憶起自己治癒的第一位病人。那年陳司成二十歲，尚未打算以醫為業。雖然家中八世業醫，但少年陳司成一如許多莘莘學子，渴望透過科舉力爭上游、功成名就。¹

為了應試，陳司成自家鄉海寧出發，與朋友結伴前往杭州。旅途中，友人提議到青樓走走，陳司成頗感不安，婉拒邀請，朋友覺得他迂腐，譏笑一陣後自行前去。

回到家鄉不久，陳司成的朋友即感不適，卻不敢將病況告知家人，也未自行求醫，而是私下與陳司成商量。陳司成查找許多醫書，包括祖父留下的醫籍，誤打誤撞治癒朋友的隱疾。²

不久，陳家的經濟陷入困境，由於科舉之路並不順利，陳司成只得放棄儒業，改習醫經。學成之後，陳司成在三吳地區行醫，特別鑽研老人、嬰兒、帶下三科，更熱衷醫治旁人無法處理的疑難雜症。二十年過去，陳司成將行醫心得付梓，出版《黴瘡秘錄》一書，書名取自他第一位患者罹患的疾病。³

「黴瘡」是「楊梅瘡」的別名，明清醫者多認為這是一種新出現的疾病。陳司成指出，楊梅瘡「方書不言，言亦不悉」，⁴據其考證，此病首見於嶺南，「蔓延通國，流禍甚廣」，但時人對楊梅瘡缺乏灼見，過去的醫學經典亦未提及。⁵

¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》（北京：學苑出版社，2006），頁 8-10。

² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 8-10。

³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 8-10。

⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 9。

⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 17。



陳司成的觀點，也可從雅好醫道的藏書家俞弁的說法上獲得證實，俞氏云：

弘治末年，民間患惡瘡自廣東人始，吳人不識，呼為廣瘡，又以其形似，謂之楊梅瘡。⁶

俞弁指出楊梅瘡於弘治（1488-1505）末年出現於廣東一帶，而首先為楊梅瘡命名的是吳人，由於不認識這種新出現的惡瘡，故依地緣與外型將其命名為「廣瘡」或「楊梅瘡」。

明清時期的文本中，楊梅瘡的別名甚多，除上述「黴瘡」與「廣瘡」之外，類似名稱還包含「廣東瘡」、「楊梅痘」、「楊梅圈」、「楊梅斑」、「楊梅疹」、⁷「楊梅瘡癬」、「楊梅瘡痘」、「楊梅毒」、「梅毒（黴毒）」、「楊梅毒瘡」。此外尚有「茱萸瘡」、⁸「棉花瘡（綿花瘡）」、⁹「砂仁瘡」、¹⁰「果子瘡」、「天泡瘡（天疱瘡）」等。又有以「翻花瘡」、¹¹「淫瘡（姪瘡）」、「時瘡」、「風流瘡」形容楊梅瘡者。此外，「下疳」作為楊梅瘡的常見症狀，有時亦用來指涉楊梅瘡。

雖然別名眾多，但「楊梅瘡」無疑為前述疾病最常被使用的名稱，本研究即以楊梅瘡為題，考查此一前所未有的新疾病，爬梳傳統醫學對楊梅瘡的認識，及與楊梅瘡有關的社會、文化風貌。傳統醫籍多有一病異名、異病同稱現象，欲以病理學方法追索其實質內容，或藉此分殊異同確有難處。因此，本研究循醫療文化史取徑，將楊梅瘡置入其出現的時空脈絡觀察，透過討論十六至十九世紀的相關史料，特別是醫學文本，回歸明清時期論述楊梅瘡的語境。

⁶ 宋·張杲原著，明，俞弁續撰，《續醫說》（上海：上海科學技術出版社，1984），卷 10，頁 13。本段文字係俞氏所撰。

⁷ 清·許克昌、畢法輯，《外科證治全書》，收入《續修四庫全書》（上海：上海古籍出版社，2002），第 1016 冊，頁 368。

⁸ 明·張介賓，《景岳全書》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 28 冊綜合類，頁 654。

⁹ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。

¹⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 2-3。

¹¹ 明·虞搏著，黃惠勇整理，《醫學正傳》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 25 冊綜合類四，頁 246。



一種新疾病的出現為醫學知識與社會文化帶來哪些影響？人們如何看待、解釋新疾病的發生？又如何論述與建構新知識？醫者以什麼樣的方式面對前所未見的新病？如何解釋其病因、又如何辨證論治？既有的醫學理論會因此而改變、增益或受到挑戰嗎？客觀的病理現象如何被辨識與定義？隨之而來的疾病印象或隱喻又是如何？醫學的詮釋與大眾對新疾病的觀點有何異同？上述諸多問題，筆者將以明清時期的楊梅瘡為中心進行探討。本研究分別就楊梅瘡的病因觀、楊梅瘡的診斷與治療，以及楊梅瘡的疾病形象三方面檢視明清醫家對楊梅瘡的認識，兼及時人對此疾病的看法。希冀能解答以上問題，從而一窺新疾病如何在既有的醫學知識系譜中覓得一席之地。

（二）文獻回顧

1950 年代以來，學者普遍認為十六世紀出現於中國的楊梅瘡，乃現代西方病理學定義下的 syphilis，亦即梅毒，¹²故今人取「楊梅毒瘡」中的「梅毒」二字對譯 syphilis。

根據現代西方醫學，梅毒 (syphilis) 由梅毒螺旋體 (*Treponema pallidum*) 致病，是一種性傳染病 (Sexually Transmitted Diseases, STDs)，亦會經由母體胎盤垂直感染胎兒，造成先天性梅毒 (congenital syphilis)。梅毒的病程很長，患病期間會歷經數次潛伏與復發，除去典型的皮膚症狀外，侵害範圍可遍及周身骨骼及各個臟器，病理表現往往因人而異。¹³雖然梅毒的症狀五花八門，晚期常見的心臟病變可能造

¹² 程之範於其〈我國梅毒病的歷史〉一文中即據此觀點，此後學者如梁其姿等人均引述之。程之範，〈我國梅毒病的歷史〉，原載《中華皮膚科雜誌》(1959 年第 1 號)，頁 1-5。收入程之範原著，甄橙選編，《程之範醫史文選》(北京：北京大學醫學出版社，2004)，頁 371-377。

¹³ syphilis 的病理表現於十六世紀初曾經發生變化，歐洲醫者指出其致命性與嚴重程度相較於十五世紀末大幅下降，並由橡膠腫(gumma)取代膿包(pustule)成為 syphilis 的主要症狀。可見即使同樣係西方醫學語境中的 syphilis，其疾病表現與定義亦可能因時而異。Claude Quet l, *History of Syphilis*, translated by Judith Braddock and Brian Pike, translation of *Le mal de Naples: histoire de la syphilis* (Cambridge: Polity Press in association with Basil Blackwell, 1990[1986]), pp. 50-51.



成死亡，但梅毒本身不具有立即的致命性。目前臨床以抗生素類藥物如青黴素 (penicillin)、四環黴素 (tetracycline)等即可治癒。¹⁴

梅毒的主要傳染方式是性交，而梅毒螺旋體尚有數個亞種，分別導致地方性梅毒 (endemic syphilis)、雅司病 (Yaws)和品他病 (Pinta)等。後三項疾病並非經由性行為傳播，而是透過與病人的直接接觸、傷口感染或受污染的食器散佈。它們的症狀有時與梅毒十分類似，需以血清學梅毒篩驗 (serological tests for syphilis)方能確診。¹⁵

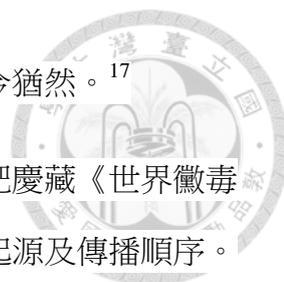
由於無法以微生物學檢驗方法驗證明清時期文本載錄的楊梅瘡是否確為 syphilis，換言之二者之間的對應關係無法藉現代科學證明，但若根據明清時人的紀錄來看，楊梅瘡與 syphilis 在病理表現與傳染途徑上確實高度相似，是以前輩學者往往將中國的楊梅瘡與西方病理學定義的 syphilis 視為同一疾病，並在此前提下開展中國的「梅毒史」研究。

前輩醫史學家對楊梅瘡的興趣，主要聚焦於其在中國的起源問題，此一興趣來自世界梅毒起源爭論的啟發。十六世紀初，歐洲人多相信梅毒源於美洲，論者指出梅毒為哥倫布 (Christopher Columbus)自新大陸帶回的詛咒：「對黃金的渴望使梅毒不朽，前往美洲的人們前仆後繼，帶回了瘟疫的種子。」¹⁶美洲起源說盛行一時。一個世紀之後，美洲起源說受到挑戰，反對者主張若梅毒確為哥倫布自新大陸帶回的疾病，何以哥倫布一行人的著述卻付之闕如？質疑者並引〈利未記〉 (Leviticus)及《聖經》中約伯 (Job)的疾病為例，佐以希波克拉底 (Hippocrates)、佘賽斯 (Celsus)和蓋倫 (Galen)等希臘羅馬醫生的著作，提出與美洲起源說分庭抗禮

¹⁴ 現代西方醫學依症狀將梅毒分為三期，每一期的病程長短與病理表現不一，傳染能力亦不一。週期與週期之間隔著無症狀的潛伏期，潛伏期亦具感染力。在未經治療的情形下，約僅三分之一的患者會進入第三週期。Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster eds., *Robbins Basic Pathology* (Philadelphia: Elsevier/Saunders, c2013), pp. 671-674.

¹⁵ Patrick R. Murray, Ken S. Rosenthal, Michael A. Pfaller, *Medical Microbiology* (Philadelphia: Elsevier/Saunders, c2013), pp. 405-411.

¹⁶ Claude Quet el, *History of Syphilis*, pp. 37-39.



的歐陸起源說。兩種說法各有支持者，數百年間相持不下，迄今猶然。¹⁷

這股對梅毒起源的討論，影響亞洲梅毒史的研究。日人土肥慶藏《世界黴毒史》即著意爬梳梅毒於歐洲的流行狀況，繼而詳述其於亞洲的起源及傳播順序。據土肥慶藏推斷，亞洲梅毒源自達伽瑪 (Vasco da Gama) 於 1497 及 1502 年的兩次東航，隨其船隊散佈至印度、錫蘭、果阿、馬尼拉，遠達廣州及日本。¹⁸對此，陳勝崑則有不同見解，其〈梅毒的起源及傳來中國的經過〉指出葡萄牙人偵查廣東之際中國境內已有梅毒，並推測中國的梅毒應係經由在印度及南洋營商的華僑傳入。¹⁹中國醫史學者程之範則專文探討〈我國皮膚性病科的歷史〉，主張「性病中淋病、軟下疳，在我國早就存在，而梅毒一症是由海外傳來的」。²⁰顯然將楊梅瘡直接視作梅毒，接受梅毒自歐洲傳入中國的觀點，並透過現代西醫的分類將其歸入「性病」的範疇。程氏繼而撰作〈我國梅毒病的歷史〉，自承其研究目的乃基於「明瞭以上（梅毒起源）的問題及祖國醫學中對於梅毒的認識」，進一步分析中國古典醫籍中對生殖器官病變的記載，並與現代西方病理學進行比對。²¹

程之範接受土肥慶藏對梅毒傳播路徑的看法，反對王吉民等人將《金匱要略》、《千金方》記載的「妒精瘡」、「陰蝕瘡」等視為梅毒，並指出現存中國醫籍「最早記有楊梅瘡之名者，是釋繼洪的《嶺南衛生方》」。²²程之範並未解釋其將楊梅瘡等同於 syphilis / 梅毒的理由，但他的說法廣泛受日後學者徵引，儼然成為定論。據此，研究者大多同意梅毒傳入中國的時間點為十六世紀初。

同樣以楊梅瘡等同於梅毒為前提，梁永宣〈中國十六、十七世紀有關梅毒的

¹⁷ 此間雖亦有人提出折衷的見解，指梅毒為歐洲固有，但症狀較輕微，且傳染力低，直至哥倫布自美洲帶回較為猛烈的品種方始流行，惟此說未獲太多支持。見 Claude Quétel, *History of Syphilis*, pp. 33-44.

¹⁸ 日·土肥慶藏，《世界黴毒史》（東京：朝香屋書店，大正十年(1921)），頁 46-47。

¹⁹ 陳勝崑，〈梅毒的起源及傳來中國的經過〉，收入氏著，《中國疾病史》（臺北：自然科學文化事業公司，1981），頁 74-81。

²⁰ 程之範，〈我國皮膚性病科的歷史〉，原載《中華醫史雜誌》1995 年第 1 號，頁 18-23，收入程之範原著，甄橙選編，《程之範醫史文選》，頁 364-370。

²¹ 程之範，〈我國梅毒病的歷史〉，頁 371-377。

²² 程之範，〈我國梅毒病的歷史〉，頁 371-373。

記載〉基於臨床防治的目的，以現代西方醫學觀點為中心，爬梳中國十六、十七世紀醫籍中有關楊梅瘡的記錄，並將文本內容依病名、病因、症狀及治法分類，對應現代西方醫學的梅毒分期，簡述常用於治療此病的中藥方劑。梁永宣主張十六、十七世紀是中國醫學治療辨證梅毒的核心時期，十八世紀以後基本沒有太大的變化。當述及研究動機時，梁永宣認為傳統中醫的治療經驗「對當今預防和治療疾病是大有裨益的」，希望透過整理古代醫籍，「對當今更好地辨證治療梅毒有一定的參考價值」。²³

梁永宣的研究由動機到取徑，在在顯示其重視臨床實踐、古為今用的企圖。梁氏的中醫師身份與實用的研究取向，繼承二十世紀以來中國醫學史家源遠流長的研究傳統，展現強烈的「內史」(internal history)性格。所謂內史性質的醫學史研究，多半侷限於醫療從業者之間，其預設讀者亦為具有醫學專業的同行。²⁴這類早期的醫學史關注的是醫學技術的進步，以醫學知識之發展為主要研究對象，呈現其脫離巫術與迷信、逐步走向「科學化」的過程。²⁵然而，隨著社會科學與歷史學的發展，醫療以與從前不同的形式進入歷史學的場域。²⁶二者之間的互動與重疊拓展了研究視野，也使得史家開始涉足此一曾經隸屬醫家的專門之學。²⁷

作為社會史的醫療史研究與過去內史性質濃厚的醫學史研究不同，重視的與其說是方法與技術，毋寧說是這些方法與技術所體現的社會和文化意義。²⁸按照中國傳統的知識分類，醫療屬於技術之流，《漢書·藝文志》將其歸於「方伎家」，

²³ 梁永宣，〈中國十六、十七世紀有關梅毒的記載〉，「疾病的歷史」研討會會議論文（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2000）。

²⁴ Charles E. Rosenberg, "Preface" to *Explaining Epidemics: and Other Studies in History of Medicine* (New York: Cambridge University Press, 1992).

²⁵ 杜正勝，〈醫療、社會與文化——另類醫療史的思考〉，《新史學》第8卷第4期（1997），頁143-171。

²⁶ Charles E. Rosenberg, "Preface" to *Explaining Epidemics: and Other Studies in History of Medicine*.

²⁷ Chia-Feng Chang, "A General Review on the History of Chinese Medicine in China and Taiwan, 1919-1999", paper presented in the international workshop on Médecine en Chine, Techniques de Santé et Histoire Sociale (Paris: CNRS/EHESS; et l'Institut des Langues et Civilisations Orientales, Collège de France, 2000); Jen-der Lee, "The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan", 《古今論衡》11 (2004), 頁37-58。

²⁸ 杜正勝，〈作為社會史的醫療史〉，收入杜正勝，《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），頁3-36。

下列「醫經」、「經方」、「房中」與「神僊」四類，四種俱為「生生之具」，亦即維護性命的方法。²⁹杜正勝認為「生生」這個觀念恰當地表現醫療與歷史的集合範疇，醫療雖是一門專業技術，但由於與人身性命攸關，也影響人們的生活、塑造大眾的心態。歷史學關照的對象正是人與人群，對生命的考察，也可作為歷史學研究的基礎，更是社會史不可或缺的部門之一。³⁰

醫學史由技術朝社會轉向，疾病史研究也隨之在內史之外另闢蹊徑，與社會文化史相結合。³¹循此取徑所進行的探討可說是成果斐然，使疾病在中國古代歷史中扮演的角色更見清晰。以梁其姿對麻風病的研究為例，〈從癩病史看中國史的特色〉發現，與其它的疾病相較，中國社會長期關注麻風病，遂使此病在古代社會影響深遠，而麻風所具有的能見度與爭議性，適足以體現多重的文化與社會特色。³²梁氏〈中國麻風病概念演變的歷史〉一文，則透過中國傳統疾病分類的角度，對癩、癩、麻風等疾病進行概念性的剖析，指出疾病概念的變化不僅受到醫學經典的影響，更與宗教、地域等社會因素互為表裡，有其歷史軌跡可循。³³這樣的研究巧妙地結合疾病的生物性、對醫學知識的辨析，以及社會因素在其間的作用。此外，梁氏〈麻風隔離與近代中國〉集中討論麻風病的文化意義，以麻風隔離問題為例，反映中國近代史上「科學」、「傳統」與民族主義之間的微妙關係。³⁴

梁其姿長年對麻風病的研究成果匯集成《麻風——一種疾病的社會文化史》一書出版，利用大量史料，討論麻風病從上古到現代的歷史演變與影響。在古代中國部分，梁氏從醫學、國家與社會三方面入手，梳理對疾病的認識、制度、文化

²⁹ 見東漢·班固撰，唐·顏師古註，《前漢書》，卷三十，〈藝文志第十〉，收入《文淵閣四庫全書》（臺北：臺灣商務印書館，1983），第250冊，頁62-66。

³⁰ 杜正勝，〈作為社會史的醫療史〉，頁3-36。

³¹ 林富士，〈中國疾病史研究芻議〉，《四川大學學報》（哲學社會科學版）2004（2004），頁87-93；收入林富士編，《疾病的歷史》（臺北：聯經出版事業有限公司，2011），頁7-21。

³² 梁其姿，〈從癩病史看中國史的特色〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業有限公司，2008），頁297-329。

³³ 梁其姿，〈中國麻風病概念演變的歷史〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第70本第2分（1999），頁399-438。

³⁴ 梁其姿，〈麻風隔離與近代中國〉，《歷史研究》第5期（2003），頁3-14。

和想像；在十九世紀之後的討論中，梁氏將中國的麻風病置入殖民主義、種族政治等全球化的語境。此書處理由古至今、由地方至世界的跨度，被喻為中國疾病史研究的里程碑，亦是亞洲醫療史的開創之作。³⁵梁其姿認為麻風病「這個長期處於生物與社會文化面之間的疾病，或其他類似的疾病，應是以後歷史學者繼續關心的研究課題」。³⁶暗示同時具備生物性與文化性的疾病史，於歷史研究的領域尚有開展空間。

無獨有偶地，做為與麻風病同樣古老的疾病，中國的天花成為另一備受學者關注的主題。對於天花的相關研究，以梁其姿為最早，³⁷而張嘉鳳著力最深。張嘉鳳的博士論文 *Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History* (1996) 以痘疹／天花為題，廣泛地檢視此一疾病在第五世紀以降之中國的流行概況，並詳論傳統醫學對天花的認識、治療與預防。在知識與技術的探討之外，張氏同樣述及內史研究較少觸及的社會文化層面，包含與疾病相關的儀式信仰，以及天花於明末清初對滿族社會、軍事、政治和外交造成的影響。³⁸除去醫學文本、正史、地方志、文集與筆記之外，張氏亦大量利用多種清代檔案，超越以漢人醫者為中心的論述，兼及疾病與其他族群的關係，不僅將族群的元素帶入醫療史當中，更展示疾病在明清戰爭中扮演的關鍵角色與其對社會的影響，探究有關疾病的想像、心態與行動如何被操作利用，於詭譎莫測的政治與外交場合發揮功能。³⁹

與天花、麻風這類觸及層面甚廣、研究成果豐碩的疾病相比，⁴⁰學者對楊梅瘡

³⁵ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》（北京：商務印書館，2013），譯自 Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China* (New York: Columbia University Press, 2009).

³⁶ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 6。

³⁷ 梁其姿，〈明清預防天花措施之演變〉，收入《國史釋論》（臺北：食貨出版社，1987），頁 239-253。

³⁸ Chia-Feng Chang, *Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History*, PhD Dissertation (London: School of Oriental and African Studies, University of London, 1996).

³⁹ 張嘉鳳，〈清初的避痘與查痘制度〉，《漢學研究》第 14 卷第 1 期（1996），頁 135-156；Chia-Feng Chang, "Disease and Its Impact on Politics, Diplomacy and the Military: The Case of Smallpox and the Manchus (1613-1795)", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol.: 57. 2 (2002), pp. 177-197.

⁴⁰ 以麻風為例，於梁其姿的研究之外，李尚仁、蔣竹山亦著有與麻風相關的專文，參見李尚仁，〈十九世紀後期英國醫學界對中國癩瘋病情的調查研究〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 74 本第 3 分（2003），頁 445-506；蔣竹山，〈明清江南地區有關癩瘋病的民間療法〉，《大陸雜誌》第 90

的討論便顯得寥若晨星。在人文研究的領域中，少數學者曾將楊梅瘡等同於梅毒，並視之為性病，論述其與文學、法律的互動關係，⁴¹或作為議論同治皇帝（1856-1875）撲朔迷離的死因之談資。⁴²這些文章經常引用程之範、梁永宣等人的成果，簡介傳統中國醫學對梅毒的記載，但稱不上專就疾病史本身而發的著作，楊梅瘡在其中扮演的角色亦不突出。即便如張建〈再造強權——準噶爾琿台吉策妄阿喇布坦崛起史新探〉，將雍正朝（1722-1735）奏摺有關策妄阿喇布坦感染楊梅瘡的記載作為關鍵史料，其用意只為考證策妄阿喇布坦早年在吐魯番的活動，楊梅瘡並非主題。⁴³

在上述零星的討論之外，值得一提的是梁其姿研究麻風病的同時，也觸及若干楊梅瘡在中國的情形。梁氏指出，十六世紀中葉人們認為麻風屬先天傳染和交媾傳染，這些觀念「無疑和被認為十六世紀新出現的疾病——『廣瘡』有關」，同時，「十七世紀開始，人們感受到了楊梅瘡的深遠影響」。⁴⁴梁氏主張麻風與楊梅瘡兩者「有關」且互有「影響」，乃基於「明清醫書中所描述的廣東瘡在傳染方式上與麻風／癩驚人的相似性，反映出兩種疾病經常被混淆」。⁴⁵梁其姿又透過沈之問《解圍元藪》推論時人混淆麻風病與楊梅瘡的原因，是兩種疾病外部病徵頗為相似，

卷第 4 期 (1995)，頁 38-48；蔣竹山，〈疾病的再現——明清時期中國對癩瘋病的社會想像〉，大漢技術學院通識教育中心討論會會議論文，2001。在古代的天花研究方面，張嘉鳳除以博士論文處理中國的天花問題外，更對用以防治天花的種痘技術深入剖析，邱仲麟亦曾就種痘技術的知識傳播進行探討，為此一疾病在中國的散佈與防治情形描繪出細緻的面貌，參見張嘉鳳，〈清康熙皇帝採用人痘法的原因與時間試探〉，《中華醫史雜誌》第 26 卷第 1 期 (1996)，頁 30-32；張嘉鳳，〈清初的避痘與查痘制度〉，頁 135-156；張嘉鳳，〈種痘得痘——中國人痘接種法的傳說、技術與儀式〉，收入徐光台主編，《科學、技術與社會通識教育系列講座教材》（新竹：清華大學通識教育中心，2002），頁 59-67；張嘉鳳，〈十九世紀牛痘的在地化——以《英咭喇國新出種痘奇書》、《西洋種痘論》與《引痘略》為討論中心〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 78 本第 4 分 (2007)，頁 755-812；邱仲麟，〈明清的人痘法——地域流佈、知識傳播與疫苗生產〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 77 本第 3 分 (2006)，頁 451-516。

⁴¹ 王珮瑩，〈精神醫學凝視下的福爾摩沙——日治中期（1916-1929）中村讓之地位建構與退化理論〉，《新北大學學》第 3 期 (2005)，頁 89-106；林秀蓉，〈文化身體——臺灣小說中「性病」敘事之污名與除名〉，《高雄師大學報（人文與藝術類）》第 33 期 (2012)，頁 83-104。

⁴² 皮國立，〈天花乎？梅毒乎？對同治皇帝死因的一些商榷〉，《歷史月刊》第 184 期 (2003)，頁 125-131。

⁴³ 張建，〈再造強權——準噶爾琿台吉策妄阿喇布坦崛起史新探〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 86 本 1 分 (2015)，頁 62-64。

⁴⁴ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 56。

⁴⁵ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 57-58。



且均與南方風土有著密切的關連。梁氏並指出楊梅瘡的出現與疾病的混淆，為麻風病的傳染途徑帶來新的解釋，強化麻風與性行為之間的連結。⁴⁶而麻風病於明清時期特別引起人們的恐懼與厭惡，其日漸加深的污名可能來自楊梅瘡這種流行性病的影響。⁴⁷

楊梅瘡的出現是否如梁氏所言，使醫者對麻風病的傳染途徑做出新的解釋？楊梅瘡的病因說與流行狀況對麻風病的病因說與流行狀況產生什麼影響？或說兩者之間的關係或相互影響為何？皆值得進一步探討。問題在於沈之問並非主流醫者，他的個人觀點不足以代表明清醫家，而若檢視更多其他醫者的紀錄，實罕見將楊梅瘡與麻風混同者。梁其姿對中國古代楊梅瘡的看法及楊梅瘡影響時人對麻風病的解釋之說，似可再做斟酌。而明清時人是否污名化楊梅瘡？其具體情況與程度為何？亦仍需進一步檢驗。就傳統中國醫學的知識面而言，醫家對楊梅瘡的認識之間是否存在異同，現有的研究梳理得不很完全。前輩學者雖就中國梅毒的起源進行考證，於醫家見解與臨床實踐也多有觸及，但現有研究基於將楊梅瘡等同為梅毒的立場，提問與論述往往帶有現代西方醫學的眼光。這類取徑雖於疾病溯源與臨床實踐上多有助益，但不足以妥善說明楊梅瘡在明清醫學系統中的位置以及時人對它的認識、觀感與回應。

數十年來，學者於醫療史領域的耕耘，展示出如欲理解疾病於歷史中的樣貌，則需回到其所存在的時空脈絡中，方能更適切地還原其位置。明清時期的楊梅瘡研究，亦須循此途徑，回歸史料及其語境，重新檢視與研究之。如前所述，前輩學者多將明清之楊梅瘡等同於現代西方醫學定義下的梅毒，甚至以此為準，檢視、分類或分析古代醫籍中的記錄。然而，梅毒的病理表現千變萬化，且傳統中國醫學與現代西方生物醫學對疾病的定義與分類不必然一致，若欲斷言病人所患確為 *syphilis*，則非經微生物學檢驗，於顯微鏡下找出致病的螺旋體不可，但以此法為

⁴⁶ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 57-58。

⁴⁷ 梁其姿，〈中國麻風病概念演變的歷史〉，頁 296-297。



明清時人診斷並不切實際。因此，本研究不欲循此取徑，而是更傾向經由醫療文化史的角度，將楊梅瘡置回原有的歷史脈絡中，一窺當時疾病、醫療與社會的互動。

本文嘗試提問：在瘟疫頻仍的明季，一種被理解為前所未見的疾病如何被辨識、定義與區別，最終融入醫學的體系中且成為醫學知識的一個部分？此時的醫者又如何解釋該疾病與傳染的關係？既有研究顯示，金元以降，中國醫學對於疾病的解釋更傾向和風土相關，楊梅瘡的病因理論如何借用既有的風土觀，又是否充實或強化風土觀的內涵？明清醫者一再說明楊梅瘡與性行為之間的關聯性，他們究竟如何看待疾病與情欲或性別的關係？同時，楊梅瘡透過性交傳染一事，是否呼應或反射此一時期的身體觀？楊梅瘡與性的連結，是否成為影響時人對此一疾病觀感的關鍵因素？楊梅瘡在明清背負什麼樣的價值觀或隱喻？被想像為什麼樣的一種疾病？又是否與哪些特定的人群密切相關？

此外，楊梅瘡與其他具傳染性的疾病有何不同？醫者如何歸類之？其分類又如何反映傳統中國的醫學觀、身體觀？若楊梅瘡果真異於常病、使人另眼相看，為何未被大書特書，反倒材料稀少？本研究試圖在既有的疾病史研究及學者對傳統中國醫學病因、風土、性別、本草、疾病建構、醫病關係與知識分類的基礎上，檢視楊梅瘡在上述領域中與醫學及社會文化的互動，以期照見傳統中國疾病與社會關係之一隅，同時透過醫者建構理論、發明調治方法，最終將新疾病吸納入其知識系統的過程，一窺傳統中國醫學的特質。

（三）章節安排

本研究於緒論、結論之外，共分三章。第一章緒論提出問題、回顧既有研究及略述章節安排；第二章爬梳明清醫家對楊梅瘡病因的認識，包含氣運、風土、



濕熱、傳染、嗜欲與稟賦等；第三章論及明清醫家對楊梅瘡的診斷與治療，包含常用以處置楊梅瘡的水銀類藥物、土茯苓、生生乳；第四章則試探楊梅瘡在明清社會中的隱喻及其疾病形象；第五章結論總結全文。本研究冀望透過文本的整理與分析，探究明清醫者對楊梅瘡的認識，藉此一窺新疾病與既有醫學知識的關係，兼及疾病與人群的互動過程。

第二章 明清醫家對楊梅瘡病因的認識



俞弁《續醫說》指出楊梅瘡始於弘治末年 (1488-1505)的廣東，也即他所身歷的那個時代，是對楊梅瘡的出現較早的記載。據程之範考證，目前已知最早提及楊梅瘡之名的文本，為醫僧釋繼洪纂修的《嶺南衛生方》。⁴⁸

釋繼洪活動於十三世紀，早於俞弁所謂弘治末年約三百年，但楊梅瘡是否於十三世紀即出現於中國仍有疑慮。程之範指出：現存《嶺南衛生方》乃據 1513 年潘篤庵抄本而來的日本刻本，而十三世紀前後對楊梅瘡的記載則付之闕如，程氏由是推測《嶺南衛生方》有關楊梅瘡的文字應非釋繼洪原著，而「可能是潘氏將『楊梅瘡方』附載此書之最末」，⁴⁹不宜據此認定楊梅瘡於宋元之際即已存在。其他學者的研究多半引述程說，將楊梅瘡在中國的最早記錄定於 1513 年，然日本文獻《妙法寺記》卻提供另外一條線索：

永正九年 (1512)壬申，人民多有瘡，似浸淫瘡，是膿疱、翻花瘡之類，稀所見也，治之以浸淫瘡之藥。……謂之唐瘡、琉球瘡。⁵⁰

日本學者土肥慶藏指出永正九年首見於日本的「唐瘡」、「琉球瘡」即中國所謂「廣東瘡」或「廣東瘡」，其別名正是楊梅瘡，並進一步指出該病已在廣東地方出現十年左右。⁵¹土肥氏未曾明言如何推知楊梅瘡出現於中國的時間點，然《妙法寺記》確實將楊梅瘡出現在中國的記載推至《嶺南衛生方》之前。

雖然根據現有文本難以斷定楊梅瘡確定的起源年代，但關於楊梅瘡的大量記載約始於十六世紀初，例如虞搏《醫學正傳》收錄治療「翻花瘡」的內服藥方，

⁴⁸ 元·釋繼洪，《嶺南衛生方》(北京：中醫古籍出版社，1983)，頁 149。

⁴⁹ 程之範，〈我國梅毒病的歷史〉，頁 371-377。

⁵⁰ 日·土肥慶藏，《世界黴毒史》，頁 71。

⁵¹ 日·土肥慶藏，《世界黴毒史》，頁 71。

並指出此處的翻花瘡又名「棉花瘡」，也即「廣東瘡」，二者皆被認為係楊梅瘡的別名；⁵²汪機《石山醫案》為楊梅瘡編列獨立的類目，並記錄五位罹患此病的病人；⁵³薛己《口齒類要》提到三則因楊梅瘡而咽喉腫痛、口腔潰爛的例子，⁵⁴其《外科發揮》則收錄因楊梅瘡求診的醫案達十五例之多。⁵⁵

面對新疾病來勢洶洶，醫者們記錄醫案之餘，也嘗試定義與理解之。明清醫家認為楊梅瘡病因多與運氣、風土、濕熱、嗜欲、傳染、稟賦相關，惟各種病因觀之間並非涇渭分明，而常有重疊、混同或互補之處，以下將試分述之。

（一）運氣

運氣學說是現存醫籍對楊梅瘡病因最早的一種解釋，韓懋《韓氏醫通》即言：

自開闢來，五氣乘（或作「秉」）承元會運世，自有氣數，天地萬物所不能逃。近世當是土運，是以人無疾而亦疾（應作「痰」），此與勝國時多熱不同矣。如俗稱楊梅瘡，自南行北，人物雷同，土濕生霉，當曰霉瘡。讀醫書五運六氣、南北二政，何以獨止於一年一時，而頓忘世運元會之統耶？⁵⁶

韓懋認為近世氣數為土運，致使楊梅瘡自南行北，故明白天地運行的法則，使人得以「養氣踐形而致中和」，是為醫者第一要務。⁵⁷「醫之理可比《周易》，針砭藥

⁵² 明·虞搏著，黃惠勇整理，《醫學正傳》，頁 246。

⁵³ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 85-87。

⁵⁴ 明·薛己著，李元聰整理，《口齒類要》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 17 冊五官科類，頁 7-8。

⁵⁵ 明·薛己等著，張慧芳、伊廣謙校注，《外科發揮》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1997），頁 1009-1012。

⁵⁶ 明·韓懋著，蔡鐵如整理，《韓氏醫通》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 25 冊綜合類四，頁 2。

⁵⁷ 明·韓懋著，蔡鐵如整理，《韓氏醫通》，頁 1。

餌即卜筮法也。」⁵⁸身為醫者，在運用針砭藥餌等技術之前，不可不明白天地運行的法則，即五運六氣、⁵⁹風土宜異之理。韓懋以運氣學說解釋楊梅瘡的發生，認為楊梅瘡的病因係土運流行，病機則一如「土濕生霉」，係土運與濕作用的結果。醫者以五運六氣解釋疾病的病因病機，指出宰制時代的運氣不僅決定疾病發生的時間，亦影響疾病發作的型態。

韓懋以運氣學說詮釋楊梅瘡病因的見解受著名醫者汪機認同，汪機《運氣易覽·論五天五運之氣》引述韓懋所言，以楊梅瘡的病因為例，說明「日月歲時相應而制用」的道理。⁶⁰韓懋與汪機將楊梅瘡發生的關鍵聚焦於日月歲時，主張宰制時代的運氣對新疾病的發生與疾病的型態具決定性的影響力，也是人物雷同、天人感應的直接展現。

（二）風土

同樣以時空因素解釋楊梅瘡的成因，李時珍強調風土與疾病的關係：

楊梅瘡，古方不載，亦無病者。近時起於嶺表，傳及四方。蓋嶺表風土卑炎，嵐瘴熏蒸，飲啖辛熱，男女淫猥，濕熱之邪積蓄既深，發為毒瘡，遂致互相傳染，自南而北，遍及海宇。⁶¹

李時珍筆下的嶺表風土，包含低下的地勢、炎熱的氣候、蒸騰的山嵐瘴氣、辛熱

⁵⁸ 明·韓懋著，蔡鐵如整理，《韓氏醫通》，頁1。

⁵⁹ 五運六氣之說源遠流長，據學者研究，或可追溯至漢代方士。但運氣學說於醫學領域的運用則不早於十一世紀，至宋代始受醫者普遍認識，並成為太醫局考核醫士的內容之一。透過干支、五行、六淫與人體三陰三陽等生剋配對，五運六氣學說可系統性地預測疾病出現、解釋疾病病理和選擇治療方式，為宋代以降的醫學知識帶來理論的創新。詳參 Catherine Despeux（戴思博），“The System of the Five Circulatory Phases and the Six Seasonal Influences (*wuyun liuqi*), A Source of Innovation in Medicine under the Song(960-1279)”, translated by Janet Lloyd, in Elisabeth Hsu (ed.), *Innovation in Chinese Medicine*(Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp.121-165.

⁶⁰ 明·汪機著，《運氣易覽》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁246-247。

⁶¹ 明·李時珍，《本草綱目》（臺北：國立中國醫藥研究所，2001），卷18，頁36。



的飲食習慣與淫猥放蕩的男女關係，無一不為「濕熱之邪」的蓄積提供條件。濕熱由於風土特性長期積累於嶺南生民體內，久之則以毒瘡的形式發作，這種具傳染力的毒瘡透過人與人之間的接觸綿延不絕，最終由嶺南一地「自南而北、遍及海宇」，成為眾所皆知的楊梅瘡。

李時珍生活於湖北，對嶺表「風土卑炎、嵐瘴薰蒸、飲啖辛熱、男女淫猥」的見解並不僅源自個人的南方觀點，更鑲嵌於傳統醫學的知識背景當中。古人將特定地區的環境與生活習慣和疾病繫連的文獻是如此豐富，現代學者由是深入探討，視風土為理解中國醫學病因說與身體觀的重要環節。蕭璠認為南北環境有別造成身體稟賦相異的觀念來源甚早，此一觀念順理成章地使風土與特殊的疾病相互關連。在天人感應的概念下，做為中心的北方對南方有著卑濕低下、瘴癘流行的印象，這些印象於漢宋之間漸次成形並反覆加強。⁶²梁其姿指出，元代以降，地理上西北與東南的對比被更加強化，醫者們普遍提出南方的潮濕與土氣、雜氣及穢濁之氣是導致疾病的重要原因，而南人不如北人稟賦強健，體質的差異亦使他們容易受到外邪的侵襲。⁶³范家偉亦留意早自漢代即有「江南多濕，丈夫早夭」之說，指出南方暑濕之氣不僅孕育毒蟲毒物，更使人腠理開疏，易受外邪所侵，南方風土使人早衰早夭之說從漢至明始終持續，故當疾病於南方流行時，古人常將其病因與南方地理連繫。⁶⁴

李時珍將嶺南特色與楊梅瘡病因結合，解釋特定疾病於特定地點發生的原因，反映長久以來風土觀念下北人對南方的成見。然而，嶺表濕熱並非一朝一夕，楊梅瘡何以於「近時弘治正德間」始從天而降？⁶⁵一如側重運氣之韓懋未能處理為何

⁶² 蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，收入李建民主編，《生命與醫療》（北京：中國大百科全書出版社，2005），頁 193-298。

⁶³ 梁其姿，〈疾病與方土之關係——元至清間醫界的看法〉，收入李建民主編，《生命與醫療》，頁 357-389。

⁶⁴ 范家偉，〈地理環境與疾病——論古代醫學對嶺南地區疾病的解釋〉，《中國歷史地理論叢》2000年第1期（2000），頁 17-30。

⁶⁵ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。



土運行於天下、楊梅瘡卻出自嶺南的問題，李時珍以嶺南風土解釋楊梅瘡發生的地點，卻未能說明其出現的時機，惟兩者對於「濕」是楊梅瘡形成的原因之看法略似。對此，專研楊梅瘡的晚明醫者陳司成結合運氣與風土，試圖提出更圓滿的見解：

嶺南之地，卑濕而暖，霜雪不加，蛇蟲不蟄。諸凡污穢蓄積於此（應作「地」），遇一陽來復，濕毒與瘴氣相蒸，物感之則霉爛易毀，人感之則瘡瘍易侵。更逢客火交煎，重虛之人，即冒此疾。故始之謂陽霉瘡云。……皆繇氣運所使，因漸而致也。⁶⁶

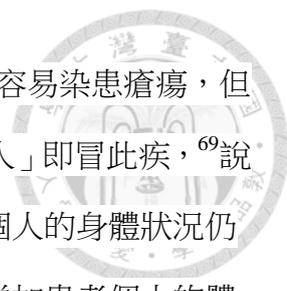
陳司成揉合運氣與風土說解釋楊梅瘡的病因，並於天時與地利之外加入個人的體質因素，綜合出一種複雜細膩、既承繼前人又有獨到新意的見解。一如李時珍對嶺表風物的描述，陳司成首先指出嶺南卑下的地勢與溫暖潮濕的氣候是楊梅瘡出現的背景。在終年不見霜雪、蛇蟲亦不蟄伏的暖和南方，當蓄積於地的污穢遭逢「一陽來復」，陽氣與污穢將蒸騰出濕毒與瘴氣。這股混合濕毒的瘴氣使物品容易發霉腐爛，也使人易受瘡瘍侵襲。一旦「客火交煎」，「重虛之人」接觸這股濕毒瘴氣，即引發楊梅瘡。

陳司成將物品霉爛與人患瘡瘍相互類比，與韓懋所謂「人物雷同」、「土濕生霉」的見解類似。韓懋主張這種疾病應稱作「霉瘡」，⁶⁷以符合其有如受潮發霉的病理。陳司成則據之指出此病最初被稱作「陽霉瘡」，⁶⁸意為因陽氣導致猶如霉爛的瘡瘍。陳司成對「陽霉瘡」的論述結合疾病出現的地理與時機，地理條件無疑係濕毒瘴氣所在的嶺南風土，時機則繫於所謂的「一陽來復」。陳司成並未進一步解釋一陽來復的具體意涵，若依《易經》將一陽來復理解為春日的來臨，或可說陳司成視楊梅瘡的發生與季節間具備一定的關連性。

⁶⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁7。

⁶⁷ 明·韓懋著，蔡鐵如整理，《韓氏醫通》，頁2。

⁶⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁7。



陳司成認為，「濕毒與瘴氣相蒸」固然令物品容易霉爛、人容易染患瘡瘍，但在天時地利之外，楊梅瘡的形成還需個人狀態的配合。「重虛之人」即冒此疾，⁶⁹說明在同樣的時空環境中病與不病的差異。即使外在條件充份，個人的身體狀況仍為是否罹患楊梅瘡的關鍵。陳司成吸納運氣理論、風土觀念，增加患者個人的體質條件，使得此一對楊梅瘡起源的說法更具彈性與適用性。而他這番對新疾病起源的見解，或許受到另一種曾經的新病所啟發：

廣瘡者，與痘相類。痘瘡古所無有，始生於北，其氣自北而南，漢時謂之胡痘。繇先天之所中，無論男女貴賤，遇歲火流行，鼓腋而發；若霉瘡者，古亦未有，始起於南，其氣自南而北，今時謂之廣瘡。繇後天之所感，不問老幼愚智，元稟虛怯者觸穢而染。胡痘、廣瘡以地命名，孰非氣運之所使乎？⁷⁰

陳司成認為「痘」也是一種「古所無有」的疾病，至漢代時始見於北方，⁷¹因地緣關係被稱作「胡痘」，恰與「古亦未有」、「自南而北」、「今時謂之廣瘡」的楊梅瘡正可作對比。兩種疾病或「無論男女貴賤」，或「不問老幼愚智」，任何人都是可能的患者，這是兩者共同之處。二者差異處在於痘瘡為「先天之所中」，楊梅瘡則「繇後天之所感」；前者發作的契機在天地間「歲火流行」時，後者則肇因於個人「元稟虛怯」再加上接觸穢氣。雖然痘瘡與楊梅瘡的病機一內一外，有著先天所中與後天所感的截然不同，發生地與傳播方向亦南轅北轍。但做為同樣因氣運而生的疾病，陳司成認為二者恰是可互相說明的一組對照。

面對楊梅瘡，醫者們在指認其為一種新疾病之餘，紛紛提出此病源於南方、由南向北傳播的觀察，並藉由運氣學說、風土觀念解釋其病因。透過運氣、風土等廣泛流行的醫學理論，合理化楊梅瘡和當代（時）、南方（空）的連結。當主宰

⁶⁹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁7。

⁷⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁8。

⁷¹ 此說與現存醫籍的主流說法不一致，有可能是陳氏為了與「自南行北」的廣瘡對比而有此見解。

當代的土運和南方的風土成為討論楊梅瘡病因的重要元素之際，醫者們不約而同地指出此病「近世始有」、「古所未見」，而濕熱、毒邪乃至污穢、瘴氣等對南方風土的既有印象，更與楊梅瘡霉爛的病灶外觀相連，頻繁地見於對病因、病機的解釋之中。

（三）濕熱

自楊梅瘡見於文本開始，醫者屢屢提及其猶如霉爛的病灶外觀，並將楊梅瘡的形成與物品霉爛相互類比，如前述韓懋即指出「霉瘡」一詞方能更適切地指稱楊梅瘡，並以「土濕生霉」詮釋楊梅瘡的病因，可知「濕」既為物品發霉的關鍵，亦為使人罹患楊梅瘡的要素。無獨有偶地，陳司成也將物品的霉爛與人罹患楊梅瘡相類，其著作以《黴瘡秘錄》為名，與韓懋皆選擇使用「霉瘡」一詞稱呼此疾。此外，陳司成更主張「陽霉瘡」方為楊梅瘡最原始的名稱，得名自濕毒與瘴氣相蒸導致物品霉爛、人患瘡瘍的過程，溫暖潮濕的嶺南則為此提供充份的條件。

濕與熱做為使物品霉爛的關鍵，同時也被視為楊梅瘡的重要病因。李時珍雖未將楊梅瘡與發霉的意象相連，但直指嶺表卑炎的風土、熏蒸的嵐瘴及男女淫猥、喜食辛熱的民風皆為「濕熱之邪」蓄積的原因，而此濕熱之邪正是導致楊梅瘡的罪魁禍首。李時珍進一步指出：

濕熱鬱蓄于肌腠，故發為癰腫，甚則拘攣，《內經》所謂「濕氣害人皮肉筋骨」是也。⁷²

《黃帝內經》論及戕害人體的天地之邪時，依次敘述「天之邪氣」、「水穀之寒熱」及「地之濕氣」的影響。其中「天之邪氣」與「水穀之寒熱」分別侵害人的五臟、

⁷² 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。

六腑，而「地之濕氣，感則害皮肉筋脈」，⁷³可見濕氣對人體有害之說由來甚早。透過引用《黃帝內經》濕氣影響皮肉筋脈的論述，李時珍將濕熱與楊梅瘡癰腫、拘攣的病理表現連結，風土特質與疾病症狀間的因果關係由是不證自明。

《黃帝內經》認為疾病的產生皆由於「邪」或「邪氣」的侵擾，並將此「邪」分作陰、陽二類。生於陽者包含外界的風雨寒暑、清濕地氣；生於陰者則來自飲食居處、陰陽喜怒。宋代醫者陳言進一步對病因做出系統性的論述，引《金匱要略》「千般疢難不越三條」之說，將疾病的成因歸納為「外因」、「內因」及「不內外因」三種。外因來自外界的「天之常氣」，亦即寒、暑、燥、濕、風、熱等「六淫」；內因來自「人之常性」，為喜、怒、憂、思、悲、恐、驚等「七情」；不內外因則為不屬外因與內因之「有背常理」者，包含「飲食饑飽、叫呼傷氣、盡神度量、疲極筋力、陰陽違逆，乃至虎狼毒蟲、金瘡踈折、疰忤附著、畏壓溺」等。⁷⁴陳言三因說以《黃帝內經》病因觀及時人對疾病的認識為基礎，建立比過去涵蓋層面更廣的病因分類，廣受後世醫家推崇。

由《黃帝內經》到陳言《三因極一病證方論》，濕與熱作為來自外界的天之常氣，始終被視為致病因素之一，前者尤其對皮肉筋脈造成危害。濕與熱為兩種不同的病源，分別可與其它外因如寒、暑、燥、風等共同作用，但論及楊梅瘡病因時，二者往往並陳，甚至有楊梅瘡「總由濕熱邪火所化」之說，⁷⁵可見明清醫家視濕熱為引發楊梅瘡的關鍵。

明清醫家視楊梅瘡為濕熱侵害人體的結果，但對濕熱具體侵害的部位則見解不一。楊梅瘡究竟為「脾家之濕熱」或「肝腎二經濕熱」、「陽明積熱」？諸家始

⁷³ 明·馬蒔注證，孫國中、方向紅點校，《黃帝內經素問注證發微》（北京：學苑出版社，2011），頁 66。

⁷⁴ 宋·陳言著，路振平整理，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》第 22 冊綜合類一（北京：中醫古籍出版社，1999），卷 2，頁 15。

⁷⁵ 清·高秉鈞，《瘍科臨證心得集》，收入《續修四庫全書》（上海：上海古籍出版社，2002），第 1016 冊，頁 162。

終眾說紛紜。⁷⁶陳司成甚至主張楊梅瘡並非特定經絡受邪引起：「有始終只在一經者，有越經而傳者，有間經而傳者，有毒伏本經者。」⁷⁷病邪可能侵犯周身任一經絡，且隨著受病經絡與傳變不同，導致「形證多端而治法各異」。陳司成據此將楊梅瘡的不同症狀與不同受病經絡及傳變次序相配，系統性地建立起辨證治療楊梅瘡的法則。⁷⁸

如上所述，明清醫家對楊梅瘡的受病經絡莫衷一是，但楊梅瘡的病因與濕熱相關，且治療需由處理體內多餘的濕熱著手，大抵為醫者的共識。這項對楊梅瘡病因的解釋不僅與病灶的霉爛外觀相連，使人聯想物品因濕熱發霉的自然現象；更上承經典中濕氣侵害皮肉筋脈的觀點，說明楊梅瘡造成癰腫拘攣的緣由。此外，濕熱導致楊梅瘡亦與土濕生霉的原理相符，契合主宰當代的土運，並和南方卑濕而暖的風土環環相扣。透過濕熱這項對楊梅瘡病因的詮釋，醫者於醫學理論與自然的病理現象間建立連結，運氣、風土、病因觀與疾病發生的時空和病理表現契合，一項陌生的新疾病由是可藉相關因素的串連而被理解，成為其來有自的楊梅瘡。

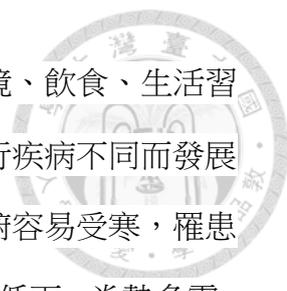
濕與熱歷來被視作存於外在環境的自然因素，《黃帝內經》視其為天地之邪，《三因極一病證方論》將之歸屬外因六淫。但李時珍認為濕熱之邪於嶺南蓄積不全因「風土卑炎、嵐瘴熏蒸」的外在環境使然，人的行為與習慣亦可能與濕熱之邪的蓄積相關。當論及嶺表風物、濕熱之邪與楊梅瘡三者間的關係時，李時珍特別提到嶺南生民「飲啖辛熱」、「男女淫猥」的民風與濕熱之邪的蓄積及楊梅瘡的發生密不可分。

地理環境及飲食偏好可能導致不同疾病於特定的人群中流行之見，早見諸《黃

⁷⁶ 宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，收入《四庫全書存目叢書》（臺南：莊嚴文化事業有限公司，1995），第40冊，頁667；明·王肯堂，《證治準繩》，收入吳唯等校注，《明清中醫名著叢刊》（北京：中國中醫藥出版社，1997），頁1179；明·繆希雍，《神農本草經疏》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》（上海：上海科學技術出版社，2000），第6冊，頁1525。

⁷⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁2。

⁷⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁2。



帝內經》。《黃帝內經·異法方宜論》列舉不同地區的居民因環境、飲食、生活習慣不同而導致體質與流行疾病的差異，據此主張各個地區因流行疾病不同而發展出相應的治療方式。如北方地勢高而寒冷，人民多食獸乳，臟腑容易受寒，罹患滿病者眾，需以灸炳之法治療，因此灸炳來自北方；南方因地勢低下，炎熱多霧，人民喜食酸腐之物，故多患攣痺，由是發展出九針之法。⁷⁹現代研究者多視〈異法方宜論〉為傳統中國醫學風土觀之濫觴，⁸⁰影響後世對風土、病因與流行疾病的看法。

（四）嗜慾

李時珍將嶺南風土卑炎、嵐瘴熏蒸的地理環境、喜好辛熱的飲食習慣和濕熱之邪蓄積、人民多患瘡瘍的現象相連，此敘述方式與〈異法方宜論〉十分類似。地貌和飲食之外，李時珍認為「男女淫猥」與楊梅瘡的關係特別值得留心，甚至強調此病「皆淫邪之人病之」。⁸¹無獨有偶地，明清醫者紛紛指出過度的性行為與楊梅瘡之間存在直接關係，甚至以其為罹患楊梅瘡的主要原因。汪機曾露骨地以「淫夫淫婦」指稱他筆下的楊梅瘡患者，視好淫為導致楊梅瘡的直接因素。⁸²陳嘉謨則言「俗之淫夫淫婦，多病楊梅瘡」，同樣將淫夫淫婦列為罹患楊梅瘡的高危險群。⁸³陳文治亦斷言楊梅瘡之證「無非因於嗜慾所致」，而「嗜慾」顯然與性行為高度相關，又將楊梅瘡視作下疳年久惡化的結果，而下疳的病因正由於「交接過度」。⁸⁴

⁷⁹ 明·馬蒔注證，孫國中、方向紅點校，《黃帝內經素問注證發微》，頁 121-123。

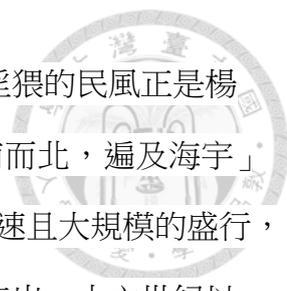
⁸⁰ 參見蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，頁 193-298。梁其姿，〈疾病與方土之關係——元至清間醫界的看法〉，頁 357-389。

⁸¹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。

⁸² 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁 85-86。

⁸³ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，收入《新安醫籍叢刊》（合肥：安徽科學技術出版社，1990），頁 144。

⁸⁴ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，收入曹炳章編，《中國醫學大成續集》（上海：上海科學技術出版社，2000），第 31 冊，頁 781。



李時珍指出開放而泛濫的性關係是嶺表的風土特色，男女淫猥的民風正是楊梅瘡於當地發生的原因之一。⁸⁵但從楊梅瘡短短數十年間「自南而北，遍及海宇」的流行程度看來，⁸⁶單一地區的特殊風尚顯然不足以解釋此病迅速且大規模的盛行，亦無從說明何以醫者常視淫邪為楊梅瘡的主要病因。現有研究指出，十六世紀以降，隨著商品經濟的繁榮與城市的興起，商人階級和過度消費的情況顯著增加，醫者們也關注到追求各種慾望對身心造成的負面影響，汪機便曾數度表達他對男性酗酒、飲食無度與沉迷漁色的焦慮。⁸⁷晚明醫者一再重申節制慾望的重要性，⁸⁸他們反覆引述孫思邈對房中術的觀點，主張適度抒發但有所節制的慾望方為實踐性生活的理想態度，循此不僅有利求子廣嗣，更可以養生長壽，反之則傷身害命、貽患無窮。⁸⁹

男女淫猥雖然是李時珍等醫者眼中的嶺南特色，使發源於此的楊梅瘡與泛濫的性產生連結，然而嗜欲深重的風尚卻不僅限於嶺表一地。醫者對楊梅瘡與性行為間因果關係的解釋固然來自敏銳的臨床觀察，亦與對其發源地嶺南風土的理解相關，同時還表露出十六世紀以降中國社會對於慾望的追求與不安。楊梅瘡的出現及其「蔓延通國」的現象側面反映著情慾的放縱、⁹⁰性產業的蓬勃、隨之而來的疾病和時人的憂心。

世道愈降，嗜欲愈多，則火疾愈熾，驗諸近歲之楊梅毒可見矣。正德初元以前，江浙以北未之有也。近自嶺南傳至，展轉相染，日漸以多，殆不為

⁸⁵ 王鵬惠的研究指出，明清時人普遍認為西南民族性行為放縱，乃至女性以「善淫」為美。王鵬惠，《族群想像與異己建構——明清時期滇黔異族書寫的人類學分析》，國立臺灣大學人類學研究所碩士論文（臺北：國立臺灣大學，1999）。

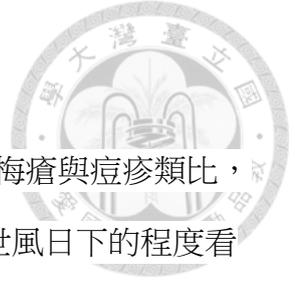
⁸⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷18，頁36。

⁸⁷ Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the Stone Mountain Medical Case Histories* (London: RoutledgeCurzon, 2003).

⁸⁸ Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2010), pp. 51-52.

⁸⁹ Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1999).

⁹⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁17。



怪。安知百年之後，其染人也，不若今之痘疹乎？⁹¹

嘉靖二十三年（1544），黃標為宋代聞人規《痘疹論》作序，以楊梅瘡與痘疹類比，並提及楊梅瘡的流行情況。黃標指出，從楊梅瘡散播的速度及世風日下的程度看來，有朝一日其或將成為如痘疹般普遍的疾病。⁹²他推斷楊梅瘡於不久的將來可能如痘疹般普遍，可說是大膽而悲觀。

黃標將痘疹與楊梅瘡類比，二者皆歸類為「火疾」。黃標之所以視痘疹為火疾，是認定痘疹肇因「父母飲食嗜欲之火」所致，⁹³亦即行房產生的「淫火」或「火毒」，即胎毒可能的來源之一。⁹⁴黃標未言明其何以將楊梅瘡亦視作火疾，但從「嗜欲愈多，則火疾愈熾」一語看來，⁹⁵很可能和痘疹一樣，楊梅瘡之為火疾亦與性的欲望相關。汪機對楊梅瘡病因的見解或可作為輔助說明：

淫夫淫婦，擾動厥陰之火，瀉其腎水，既無以制火之衝逆，而反以為相火之助，經曰：「火自水中起」是也。故腎之液皆被火鬱成痰，濁痰瘀血，流注莖頭，發為奸瘡，久而毒熱不解，復於兩腿厥陰經分，又生惡瘡，以其瘡狀類楊梅，故俗為楊梅瘡。⁹⁶

汪機認為楊梅瘡的病因在於男女行房時擾動「厥陰之火」、瀉失「腎水」，助長「相火」，一連串的變化使得體內的火失去控制，從而導致「腎之液皆被火鬱成痰」、「流注莖頭發為奸瘡」等後果，這番對楊梅瘡病機的見解與醫者對人體「命門」的看法關係密切。據學者考證，「命門」一詞首見於《黃帝內經》，至晚於金元時期，

⁹¹ 明·黃標，〈重刊痘疹論後序〉，收入岡西為人著，郭秀梅整理，《宋以前醫籍考》（北京：學苑出版社，2010），頁900。

⁹² 據黃標所言，痘疹於漢末自西羌傳入，至宋代開始盛行，在有明一代達到高峰。當時醫者普遍將痘疹歸因於胎毒，而即使對胎毒的來源存在許多不同說法，其做為先天稟受、人人有之的「毒」基本毋庸置疑，胎毒理論反映罹患痘疹在當時幾乎是所有人的共同經驗，甚至被視作生命中的必經過程。詳參 Chia-Feng Chang, “Dispersing the Foetal Toxin of the Body – Conceptions of Smallpox Aetiology in Pre-modern China”, in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk (eds.), 2000, Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies (Aldershot: Ashgate Publishing Limited), pp. 23-38.

⁹³ 明·黃標，〈重刊痘疹論後序〉，頁900。

⁹⁴ Chia-Feng Chang, *Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History*, p. 56.

⁹⁵ 明·黃標，〈重刊痘疹論後序〉，頁900。

⁹⁶ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85-86。

受到臨床需求，以及對醫學理論的興趣及當代思潮等影響，醫者就命門的位置及作用展開熱烈論辯，發展出豐富的身體起源理論，藉此將天地與人身相互對應連結。命門理論是傳統醫學天人合一觀念的具體展現，命門的地位也在金元以降提升至前所未有的高度，不僅是主宰個人性命的生死之門，也是繁衍子嗣的造化之源。⁹⁷

明代醫者常將人身兩腎視作命門之所在，並以五行為其配對。腎屬「水」、命門屬「相火」，「水火混合而萬物生焉」，正符合命門作為生命起點的理論原則。命門相火係由五行當中的火一分為二而來，五行之火二分為「君火」與「相火」，原因在於五運六氣學說以五行（木、火、土、金、水）與天地六氣（風、熱、火、濕、燥、寒）相配，將火析分為二以使兩者數量相合。透過君相的政治隱喻，被視作相火的命門與歸屬君火的心之間形成宰相和君主的從屬關係，與慾望繫連的命門相火需受心這個君火牽制，一旦火失去控制，疾病就隨之產生。⁹⁸

汪機指出楊梅瘡乃因性交擾動「厥陰之火」而來，此處「厥陰」應指手厥陰心包絡，手厥陰心包絡「代君行令」，性質屬於相火，⁹⁹厥陰之火或可視為相火的代稱。行房時相火受到擾動，加以精液瀉出、腎水耗損，使得擾動的相火失去制衡，腎之液鬱化為濁痰，流注至陰莖前端，形成奸瘡。日積月累之下，惡瘡沿兩腿內側足厥陰肝經循行的部份發作，十日之內遍及全身。汪機認為這是由於肝腎二經受病，屬風的肝經得到相火助長，病情因而如風長火勢般迅烈猛急。¹⁰⁰

汪機以行房與相火解釋楊梅瘡的發生，顯示性行為本身即種下楊梅瘡的潛在因素，此說與李時珍謂嶺表男女淫猥使濕熱之邪蓄積、造成瘡瘍類似。性活動可能導致楊梅瘡，此說充份解釋嗜欲日深與楊梅瘡遍及海宇間的關係，然而於此之

⁹⁷ 張嘉鳳，〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的「命門」試探〉，《新史學》第9卷第3期(1998)，頁1-48。

⁹⁸ 張嘉鳳，〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的「命門」試探〉，頁1-48。

⁹⁹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷1，頁46。

¹⁰⁰ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85-86。

外，性活動與楊梅瘡的流行之間，還存在另一種更直接的繫連。



(五) 傳染

邇來世薄，人妄沉匿花柳者眾，忽於避忌，一犯有毒之妓，淫火交熾，真元弱者，毒氣乘虛而襲。初不知覺，或傳於妻妾，或傳於姣童。……故有傳染不已之意。¹⁰¹

陳司成透過楊梅瘡的散播方式，說明「邇來世薄」與楊梅瘡「遍及海宇」之間的關連。隨著世態澆薄，人們比以往更常流連花街柳巷，楊梅瘡的「毒氣」也因而透過性行為「傳染不已」。一如汪機對性交「擾動厥陰之火」的見解，陳司成認為行房導致「淫火交熾」，並指出淫火交熾的狀態會使「真元弱者」更易受毒氣「乘虛而襲」。

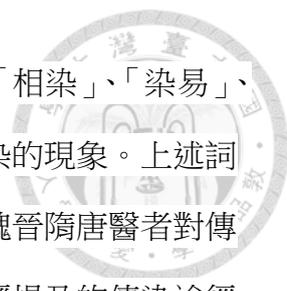
陳司成主張楊梅瘡是一種具傳染性的疾病，性交則是傳染途徑之一。行房時交熾的淫火使素來真元虛弱者更加虛弱，帶來毒氣侵襲人體的可乘之機。隨著性產業的蓬勃，楊梅瘡以患病妓女為中心，透過頻繁的性交向淫火交熾、真元虛弱的嫖客傳播，嫖客又將來自「有毒之妓」的毒氣傳染給其他性伴侶，例如家中妻妾或相好的變童。《瘡瘍經驗全書》指楊梅瘡係「男子與生疔瘡婦人交，感薰其毒氣而生」，¹⁰²《醫宗金鑑》言「娼家婦人陰器，瘀精濁氣未淨，輒與交媾，以致淫精傳染梅毒」，¹⁰³皆認定與患者性交是染患楊梅瘡的主要因素。

性接觸可作為疾病的傳染途徑，此見解並非首見於有關楊梅瘡的論述。傳統醫學對傳染性疾病認知甚早，學者曾分析《諸病源候論》，指出此中國現存第一本

¹⁰¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 9。

¹⁰² 宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，頁 667。

¹⁰³ 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》（臺北：宏業書局，1971），頁 277。



病因、病理與證候學專著記錄許多傳染性疾疫，以「相染易」、「相染」、「染易」、「染著」、「注」、「注易」、「度著」、「換易」等詞彙描述疾病傳染的現象。上述詞彙也多見諸魏晉至唐的醫學文獻，用以指稱疾病的傳染，可見魏晉隋唐醫者對傳染性疾病的瞭解與描述具備相當程度的共識。此一時期醫者曾經提及的傳染途徑包含直接接觸患者、與病人長期相處、前往特定空間、參與特定活動、異常氣候變化及不當飲食等，並認為於此之外尚有其他未知的傳染方式。疾病的來源則包含「鬼」、「氣」、「邪」或三者的交互混雜，乃至與飲食、勞倦、舊病、尸蟲等個人因素配合作用，呈現一病多源的特色。¹⁰⁴

《諸病源候論》視與患者接觸為疾病相染的途徑之一，其中也包含性的接觸。¹⁰⁵「傷寒病諸候」、「時氣病諸候」與「溫病諸候」皆列有「陰陽易候」，意指與罹患傷寒、時氣或溫病「新瘥未平復」的異性交媾，患者身上的「毒」將藉「陰陽相感動」而「度著於人，如換易也」，使得本來未病的一方因此染患陰陽易候。若男子傳染給婦人，則名為「陽易」，婦人傳染給男子則稱為「陰易」。《諸病源候論》藉「陰易」、「陽易」與「陰陽易」等名稱強調疾病之所以可透過性交傳染，乃由於行房時雙方「陰陽相感動」的結果。¹⁰⁶

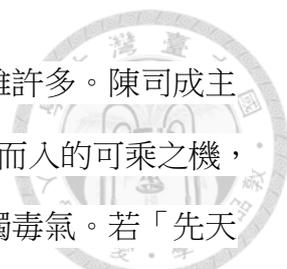
《諸病源候論》將性行為視作疾疫的傳染途徑之一，然其對性交傳染的理解與明清醫者顯然有別。陰陽易並非指稱某種特定疾病，而泛指傷寒、時氣或溫病透過性交傳染所致的結果。此外，陰陽易的傳染原理係陰陽相感動，需有一陰一陽互為感應，故而僅在異性之間傳播，「若二男二女，並不相易」，與可透過同性性交「傳與姣童」的楊梅瘡明顯不同。

同樣以「毒」作為傳染媒介，陰陽易係因行房時陰陽相感動，使新瘥未平復

¹⁰⁴ 張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的病因觀〉，《臺大歷史學報》第 27 期 (2001)，頁 37-82。

¹⁰⁵ 有關房中與疾病的關係，參見陳韻如，〈陰陽與精血——漢唐之間醫書中的房事疾病與性別〉，《女學學誌：婦女與性別研究》27 (2010)，頁 1-56。

¹⁰⁶ 張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的病因觀〉，頁 60-61。



的患者之毒得以透過陰陽相感而度著於人，楊梅瘡的情況卻複雜許多。陳司成主張行房時的淫火交熾使真元素弱者更加虛弱，賦予楊梅毒氣趁虛而入的可乘之機，性交僅為傳染楊梅瘡的輔助因素，根本原因仍在於真元虛弱接觸毒氣。若「先天之氣充固，邪氣無間而入，所以有終身為妓、半世作風流客者，竟無此恙」，¹⁰⁷陳司成認為患病與否取決於先天之氣的強弱，患者性交並不絕對導致楊梅瘡的傳染，性活動頻繁如妓女或風流客只要先天之氣充固，泛濫的性不必然為他們帶來妨害。王肯堂對楊梅瘡與性傳染間關係的見解與陳司成類似，指出楊梅瘡係「色欲太過，腎經虛損，感邪穢之氣而成」，¹⁰⁸同樣認為「虛損」加上「感邪穢之氣」造成楊梅瘡在性交之際傳染。但王肯堂指出過度的色欲將直接導致腎經虛損，強調性交無度對所有人可能帶來的負面影響，與陳司成著眼於真元／先天之氣的強弱，僅視性交為導致真元素弱者更加虛弱的一種活動稍有不同。

陳司成與王肯堂將楊梅瘡的性交傳染視作虛弱／虛損加上接觸穢毒的結果，孫一奎則主張楊梅瘡肇因「欲火內熾，一旦交合不潔，為淫火衝動，膚腠開通，是以受毒」。¹⁰⁹孫一奎同樣提及性交產生的「欲火」和「淫火」，但認為受毒原因無關真元、先天之氣或經絡虛損，而在淫火使膚腠開通，毒氣從而入侵，罹患楊梅瘡乃交合不潔的必然後果。張介賓也同意「大都此症必由淫毒傳染而生」，¹¹⁰認同性交為楊梅瘡的主要傳染途徑，「蓋此淫穢之毒，由精瀉之後，氣從精道乘虛直透命門，以灌衝脈」。¹¹¹張介賓由人體結構加以解釋，指出精道與命門相通，命門又連結衝脈，瀉精後精道空虛，淫穢之毒藉此通過精道、命門，直達衝脈。張介賓對毒氣進入人體的途徑見解雖與孫一奎有別，但視性交時的身體狀態提供楊梅瘡傳染的條件，則與孫說近似。

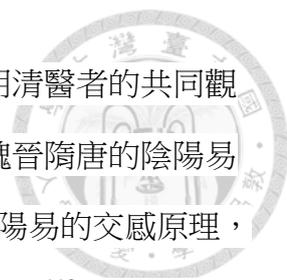
¹⁰⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 10。

¹⁰⁸ 明·王肯堂，《證治準繩》，頁 1179。

¹⁰⁹ 明·孫一奎，《赤水玄珠》，收入葉川等校注，《明清中醫名著叢刊》（北京：中國中醫藥出版社，1997），頁 522。

¹¹⁰ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。

¹¹¹ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。



根據上述，性接觸為楊梅瘡的重要傳染途徑之一，大抵為明清醫者的共同觀察。醫者將臨床現象結合各自對病理、身體的觀點，發展出較魏晉隋唐的陰陽易更多元細緻的論述。明清醫者將性行為視作病因並非採取過去陰陽易的交感原理，而是基於行房時人體處於擾動不安、虛弱耗損或門戶洞開的狀態。¹¹²透過融匯客觀現象、既有知識與新觀念，明清醫者將性交時的人體變化與性傳染的原理解釋得更深入複雜，同時承繼結合多重因素的一病多源特色。

性消費與過度的性行為經常是病人染患楊梅瘡的原因，淫夫淫婦更被視作罹患此病的高危險群，但醫者卻也不斷強調罹患楊梅瘡與不當性行為間並不存在必然連結。明清醫者雖認同性交與楊梅瘡關係密切，卻未將性交視為楊梅瘡的唯一傳染方式：

是證也，不獨交媾相傳，稟薄之人，或入市登園，或與患者接談，偶中毒氣，不拘老幼，或即病，或不即病。¹¹³

親密的性接觸之外，與患者的其他接觸也有機會造成楊梅瘡的傳染，「不近妓女」的「老幼之人」亦可能「突染此瘡」。¹¹⁴明清醫者列舉各種性交以外的楊梅瘡傳染途徑，包含出入市集、廁所等公共空間，¹¹⁵不慎「為穢氣所蒸」使「毒氣薰入孔中」、¹¹⁶與患者交談「鼻聞其氣」、¹¹⁷「誤食不潔之物」、¹¹⁸「共床而為瘡汁所潰」、

¹¹² 陳韻如研究指出，漢唐之間房事疾病的主要成因包含「天地陰陽或鬼神感應」、「行房時孔竅開通致使外氣侵入體內」、「房勞擾動體內的氣血運行」、「男女陰陽之氣相感」、「施洩過度虛竭精氣」等。見陳韻如，《漢唐之間醫方中的房事疾病與性別》，國立臺灣大學歷史學系碩士論文（臺北：國立臺灣大學，2009）。顯見明清醫者謂行房時人體擾動不安、虛弱耗損、門戶洞開之說，殆上承漢代以來觀點。然張介賓以施洩後「精道空虛」使氣得以「直透命門，以灌衝脈」解釋楊梅瘡成因，似是立基於金元以降命門理論與身體觀，此一病因專屬男性，具明確的性別差異，且與六朝對房事疾病病因的觀點有別，其中差異值得日後再深入探討。

¹¹³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁4。

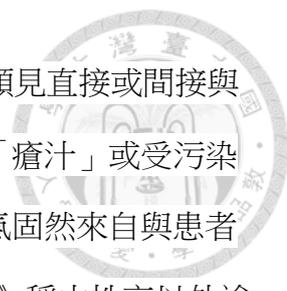
¹¹⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁10。

¹¹⁵ 李建民曾指出道途、廁所等皆為易使人罹患崇病的特定空間，並由環境衛生、心理因素和鬼神活動三方面加以解釋。詳參李建民，〈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），頁101-148。

¹¹⁶ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁86；宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，頁667。

¹¹⁷ 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁376。

¹¹⁸ 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁376。

119 小兒吸吮患者乳汁，¹²⁰或兒童受照護者「乳抱傳染」等，¹²¹顯見直接或間接與患者接觸都可能染患楊梅瘡。致病媒介中可見患者的分泌物如「瘡汁」或受污染的食物，但仍以「毒氣」、「穢氣」為大宗。具致病性的不潔之氣固然來自與患者的直接接觸，亦可能存在公共空間，使人防不勝防。《醫宗金鑑》稱由性交以外途徑感染的楊梅瘡為「氣化傳染」，病情遠較性交的「精化欲染」輕微，氣化傳染所致的楊梅瘡其「毒在表，未經入裡」，症狀單純容易醫治，精化欲染的楊梅瘡則因「精泄時毒氣乘肝腎之虛而入於裡」、「毒在裡，深伏骨髓」，不僅症狀嚴重、治法複雜，痊癒也曠日費時。¹²²氣化傳染與精化欲染皆因毒或毒氣侵犯人體，二者的區別不在致病媒介不同，而在於傳染途徑影響楊梅毒氣進入人體的表裡深淺。

明清醫者對楊梅瘡傳染途徑的認識，大抵不脫《諸病源候論》的敘述範疇，特別是性交等直接接觸或因空間、飲食而間接染受，皆曾見諸魏晉隋唐的醫療文本中。明清醫者視毒、氣、飲食等為楊梅瘡的傳染媒介，或受《諸病源候論》啟發，然而，鬼神作祟或沖犯禁忌等魏晉常見的病因在談論楊梅瘡的語境幾不復見，明清醫者對楊梅瘡的病源似乎具有相當程度的共識，且皆與超自然的因素無涉。¹²³

性交在楊梅瘡的傳染途徑中具有一定的特殊性，《醫宗金鑑》將楊梅瘡依傳染途徑分類，謂「氣化傳染者輕，精化欲染者重」，¹²⁴故其症狀、治法皆有不同。經性交傳染的楊梅瘡病況較為嚴重，此並非《醫宗金鑑》一家之言，張介賓亦指經性交傳染的楊梅瘡「外而皮毛，內而骨髓，凡衝脈所到之處則無處不到，此其為害最深最惡」。¹²⁵透過性交，楊梅瘡毒長驅直入，經由精道、命門直達衝脈，人體內

¹¹⁹ 明·汪機，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁 86；宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，頁 667。

¹²⁰ 明·王大綸，《嬰童類萃》（北京：人民衛生出版社，1983），頁 8。

¹²¹ 明·王肯堂，《證治準繩》，頁 1444。

¹²² 明·王肯堂，《證治準繩》，頁 1444。

¹²³ 雖亦有文本將患楊梅瘡與陰律懲罰相連，但屬罕見，且作者並不具醫者身份，故暫不列入明清醫家對楊梅瘡病因的討論中。故事見清·夏荃撰，《退庵筆記》，收入徐德明、吳平主編，《清代學術筆記叢刊》（北京：學苑出版社，2005），頁 355-356。

¹²⁴ 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁 376。

¹²⁵ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。

外無一倖免。張介賓與《醫宗金鑑》所述性交傳染原理雖有差異，但皆主張泄精後的「虛」使毒氣得以深入人體。明清醫者對楊梅瘡精化欲染嚴重程度的評估與《肘後備急方》言陰陽易「殺人甚於時行」、¹²⁶《備急千金要方》視陰陽易「皆難治，多死」近似，¹²⁷認為行房時人體處於特殊狀態，性交傳染的疾病因而格外險惡棘手。

性交傳染的楊梅瘡病況較其他感染途徑嚴重，醫者對精化欲染的原理及治療亦格外留心。透過性交傳染，楊梅瘡毒「深伏骨髓」，¹²⁸具備使人「喪身絕育」、¹²⁹「敗爛殞命」的致死性。即便一時性命無虞，病情仍可能隨時間惡化，二三十年後「猶然發為瘋毒」、「臭爛不可收拾」，因難以根治而「致患終身」。¹³⁰然而，精化欲染的特殊性尚不止於此，經性交傳染的楊梅瘡最令醫者棘手的病理表現，是「遺毒兒女」。¹³¹

（六）稟賦

嬰孩染患楊梅瘡於醫案中並不罕見，醫者為此提出異於成人的小兒病因說。例如身體接觸或吸吮乳汁皆可能使楊梅瘡傳染小兒，王大綸曾提及選擇乳母之法，謂「母安則子安，母病則子病，此必然之理也」，¹³²亟言慎選乳母的重要性。小兒的體格、性情皆隨乳母變化，乳母不僅需擇體格肥實、「無痼疾並疥瘡者」，個性更需「婉靜寡慾」、「和婉清靜」，以令小兒「習隨乳母之性情」。若乳母身上帶有

¹²⁶ 晉·葛洪著，文體端、蔡鐵如整理，《肘後備急方》，收入蔡鐵如、王綿之主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第8冊方書類一，卷2，頁24。

¹²⁷ 唐·孫思邈著，宋·林億等校正，蔣士生、蔡鐵如整理，《備急千金要方》，收入蔡鐵如、王綿之主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第8冊方書類一，卷33，頁1-2。

¹²⁸ 明·王肯堂，《證治準繩》，頁1444。

¹²⁹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁4。

¹³⁰ 明·張介賓，《景岳全書》，頁654-655。

¹³¹ 明·張介賓，《景岳全書》，頁655。

¹³² 明·王大綸，《嬰童類萃》，頁7。



「體氣」，吸吮其乳的小兒也會染患狐臭；而若乳母曾經罹患楊梅瘡，則「兒吮此乳，即生此瘡，如出痘症，十難全一」。¹³³

兒童可能透過吸吮受污染的乳汁罹患楊梅瘡，症狀類似痘症，但致死率超過九成，遠高於一般對痘症的認知。而若「父母有此瘡者，胎中受毒」，使小兒天生患有楊梅瘡，更是「余目擊非藥所能救者」，¹³⁴幾乎必死無疑。王大綸以胎毒為小兒天生罹患楊梅瘡作出解釋，羅列重舌、木舌、鵝口、疔瘡、顰唇、風瘡、疥癬、赤遊丹毒等「種種胎毒」，並謂「胎毒難以枚舉」，楊梅瘡則係其中最嚴重的一種，「其毒尤甚，生子必夭」。¹³⁵

王大綸視天生楊梅瘡為胎毒之一端，並以痘症類比，此與黃標將痘疹與楊梅瘡同歸為「火疾」，乃因「父母飲食嗜欲之火」而起相似。¹³⁶唯黃標認為胎毒來自行房產生的淫火或火毒，為性交的必然產物，王大綸則主張楊梅胎毒係因父母曾患此瘡而來，並非人人有之。胎毒不是小兒染患楊梅瘡的唯一因素，肌膚接觸或飲用乳汁皆會將楊梅瘡傳染小兒，此理與成人之間的傳染無異。然而，醫者指出小兒之病本較成人難治，¹³⁷而兒童感染楊梅瘡的後果確十分嚴重，天生楊梅瘡更為其中最致命者。王肯堂亦有類似看法，指出小兒楊梅瘡「得之乳抱傳染者輕，得之父母遺體者重」，¹³⁸乳抱傳染者或可治癒，但若為天生稟受，往往「百無一生」。

139

遺毒乃未生前在於胞胎稟受，因父母楊梅瘡後餘毒未盡，精血孕成。故既生之後，熱湯洗浴、烘熏衣物，外熱觸動，內毒必發於肌膚之表。先出紅點，次成爛斑，甚者口角、穀道、眼眶、鼻面皮肉俱壞，多妨乳哺，啼叫

¹³³ 明·王大綸，《嬰童類萃》，頁 8。

¹³⁴ 明·王大綸，《嬰童類萃》，頁 7-8。

¹³⁵ 明·王大綸，《嬰童類萃》，頁 69。

¹³⁶ 明·黃標，〈重刊痘疹論後序〉，頁 900。

¹³⁷ 張嘉鳳，〈黃帝不能察其幼小——宋清之間小兒醫的自我認同與社會定位〉，《新史學》第 24 卷第 1 期(2014)，頁 1-58。

¹³⁸ 明·王肯堂，《證治準繩》，頁 1444。

¹³⁹ 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁 449。



不安。初治宜早，……效者可保十中三四，遲延毒甚，爛斑遍身不乳者，百中難活一二，此由根蒂受毒之深故也。¹⁴⁰

明清醫者以「稟賦」或「稟受」指稱因父母患有楊梅瘡，導致小兒出生即罹此病的現象。陳實功指出，楊梅遺毒存在父精母血之中，嬰兒出生以後，一旦「熱湯洗浴」、「烘熏衣物」導致「外熱觸動」，體內的楊梅遺毒旋即發作，於皮表造成潰爛，導致小兒夭折。若即早醫治，死亡率約在六七成之間，一旦稍有延遲，則「百中難活一二」，這是由於「根蒂受毒之深故也」，與成人受楊梅毒氣自外侵襲不可相提併論。

「初生無皮」或「月內生瘡」是楊梅遺毒最顯著的特徵，口角、眼眶、耳鼻、穀道等孔竅乃至全身皮膚潰爛，伴隨「啼叫不安」、「昏聩不乳」等症狀，經常導致天生楊梅瘡的嬰兒夭折。¹⁴¹醫者對楊梅遺毒的臨床記載或有差別，但卻不約而同強調此病異於尋常的高死亡率。《醫宗金鑑》進一步將此一先天遺毒細分為「稟受」和「染受」兩種，說明同為天生楊梅瘡，死亡率卻隨其病因而有所不同：

此證係先天遺毒於胞胎，有稟受、染受之分。稟受者由父母先患楊梅，而後結胎元，嬰兒生後則周身色赤無皮，毒攻九竅，以致爛斑，患此難愈，百無一生。染受者，乃先結胎，父母後患楊梅，毒氣傳於胎中，嬰兒既生，則頭上坑凹，肌膚先出紅點，次發爛斑，甚者毒攻口角、眼眶、耳鼻及前陰，穀道破爛。……十中可保三四，若毒延遍身，日夜多啼，不喫乳食者，屬毒甚氣微，終難救治。¹⁴²

楊梅瘡患者所生子女會稟受遺毒，此係明清醫家的基本共識，然《醫宗金鑑》指出，縱使受孕當下父母未患楊梅瘡，若於懷孕過程有任一方罹患此病，毒氣亦會

¹⁴⁰ 明·陳實功著，譚新華、何清湖整理，《外科正宗》，收入賀菊喬、楊志波主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第13冊外科類一，頁174。

¹⁴¹ 明·薛鎧等著，張慧芳、伊廣謙校注，《保嬰撮要》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1997），頁510。

¹⁴² 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁449。

傳入胞胎，使胎兒染受此毒。稟受楊梅瘡毒者幾乎必死無疑，但染受者尚有一線生機。《醫宗金鑑》描述二者不同的症狀與預後，解釋天生楊梅瘡可能造成的死亡率差異，也再度強調病因為楊梅瘡的診斷與治療帶來的區別。

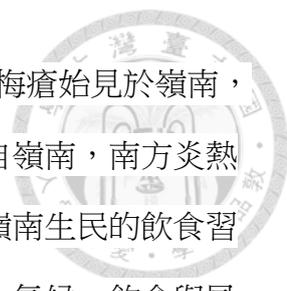


根據上述，運氣及風土之外，明清醫者視濕熱、嗜欲及傳染為成人楊梅瘡的病因，濕熱可能來自外界的天之常氣，亦可能來自人的活動。醫者特別強調性行為與楊梅瘡間的關連性，過度的性可能導致體內火的失衡，造成包含楊梅瘡在內的疾病發生。性交更是楊梅瘡的傳染途徑之一，醫者紛紛指出行房時人體處於相對虛弱、門戶洞開的狀態，毒氣比平時更易乘虛而入，直達人體深處。縱使其他直接或間接的接觸也可能是楊梅瘡傳染的原因，然由於行房時人體的特殊狀態，性交傳染的楊梅瘡病況遠較其他傳染途徑猛烈，也更受醫者留心。此外，楊梅瘡傳染胞胎的現象亦令醫者對性交傳染格外著意，明清醫家反覆強調小兒稟受遺毒的高死亡率，也使性交傳染在楊梅瘡的各種病因中別具特殊性。

(七) 小結

明清醫者對楊梅瘡病因的解釋多與運氣、風土、濕熱、嗜欲、傳染、稟賦相關，楊梅瘡可能源自其中一端，亦可能透過不同病因間的交互混同。個別醫者對楊梅瘡病因的見解或有所偏重，但說明病源時往往諸因併陳，呈現一病多源的特色。

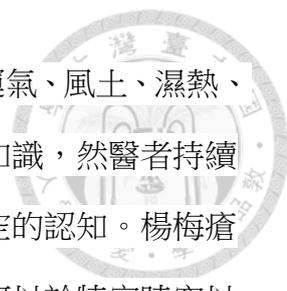
宋代以降，五運六氣學說於醫學領域的應用帶來知識的革新，醫者根據運氣預測疾病的發生、解釋疾病的成因並選擇治療的方針。楊梅瘡的病灶外觀狀如霉爛，醫者由是以發霉比擬其病因，藉「土濕生霉」的自然現象連結宰制當時的土運與楊梅瘡的出現，並以此病的發生與流行為五運六氣的影響力提供證明。



天時之外，醫者亦留心地理因素。明清時人不約而同指出楊梅瘡始見於嶺南，因地緣關係而有「廣瘡」之名。醫者藉風土觀念論述楊梅瘡出自嶺南，南方炎熱潮濕的風土與污穢不潔的瘴氣契合，形成猶如霉爛的病機，而嶺南生民的飲食習慣、風土民情亦被目為楊梅瘡出現的原因。醫家特重南方地理、氣候、飲食與風俗等對身體、疾病的影響，至晚從漢末以來即是如此，明清醫者指出楊梅瘡出自嶺南的見解，實則再度複製傳統醫學觀，同時增強對南方的刻板印象。

醫者以物品發霉比擬楊梅瘡的形成，濕熱既為導致物品霉爛的要素，也被視作楊梅瘡的病因。濕熱固然存在外在環境中，但人的活動也可能於體內造成多餘的濕熱。特定的飲食習慣會使濕熱蓄積，泛濫的性活動更常被目為造成濕熱的原因。過度的性被視作楊梅瘡的病源之一，其肇因於行房時體內失衡的淫火，透過流行於明清的命門理論與身體觀，醫者論說性活動時人體的機轉變化，直指火的失控引起楊梅瘡的發生。醫者認為放縱欲望對人體危害甚鉅，透過主張性交泛濫與楊梅瘡流行之間的關係，楊梅瘡的病因論述側面反映出醫者對世道的憂慮。

淫火失衡之外，性交傳染為楊梅瘡與性行為提供更直接的連結。妓女經常被指為楊梅瘡的傳播者，嫖客繼而將此病傳染其他性伴侶。性交作為疾病的傳染途徑早見於中古時期醫籍，明清醫者則將性交傳染的原理解釋得更加具體。各家醫者所述性交傳染楊梅瘡的機制或有稍異，但大抵皆視行房時人體處於耗損虛弱或門戶洞開的狀態，從而使楊梅瘡毒乘虛而入，暢行無阻地直達人體核心。性交以外的其它接觸亦可能使楊梅瘡染著他人，例如觸碰病人身體、分泌物、受污染的飲食或公共空間，但醫者經常強調性交傳染導致的楊梅瘡病況特別嚴重，不僅症狀表現不同，亦須採取特別的治療手段。性交傳染的另一特殊性在於楊梅瘡可侵襲胎兒，若父母之一曾經染患楊梅瘡，帶有瘡毒的父精母血即會使胎兒天生罹患此病。醫者將源自父母的楊梅遺毒視作胎毒中最嚴重的一種，其與胎兒同生、深植根蒂的特性，使天生楊梅瘡患者幾乎無藥可救。



明清醫者對楊梅瘡病因的解釋帶有強烈的時代特色。縱使運氣、風土、濕熱、嗜欲乃至傳染等醫學觀念皆源遠流長，非明清時期獨有的創新知識，然醫者持續闡揚醫學理論，藉此建立對身體、病因、地理乃至自己所處時空的認知。楊梅瘡的病因論述隨處可見時行醫學知識的影響，為了解答特定疾病何以於特定時空以特定形式出現，醫者反覆強調發生楊梅瘡的當代與南方具備孕育此病的特殊性，主宰時代的土運、嶺南風土的濕熱結合人們對嗜欲的追求，導致這種狀如霉爛、可透過性交傳染的疾疫產生，並且「蔓延通國」。¹⁴³根據醫者對病源的解釋，楊梅瘡的出現是天時地利與人為因素相互作用的結果，醫者透過既有的醫學知識為前所未見的疾病追本溯源，將陌生的病理現象編排入其出現的背景當中，醫學知識、時代特色與病因觀念由是結合，使莫名所以的新疾病成為其來有自的楊梅瘡。醫學的解釋在定義與認識新疾病的過程中反覆強化，隨著醫者對楊梅瘡的論述與理解愈益增加，楊梅瘡的出現愈顯得有跡可循。客觀的病理表現結合醫者對當代的理解，使楊梅瘡具備強烈的時代色彩，既是時代的產物也是時代的縮影，成為專屬當代、僅可能於明中葉在中國南方出現的疾病。

¹⁴³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 17。

第三章 明清醫家對楊梅瘡的診斷與治療



十六世紀起，楊梅瘡出現並「蔓延通國」，面對此一新病帶來的危機，醫者必須立即回應。陳司成記錄下他與楊梅瘡首度交手時，「發先王父遺書及檢各家秘授合治之」，¹⁴⁴幸運治癒朋友的隱疾。然而陳司成並不以此次的成功為滿足，往後的執業生涯中，他「細考經書」、「遍訪專門」，¹⁴⁵針對楊梅瘡進行多方查考，希望能更進一步瞭解與楊梅瘡相關的知識，特別是治療方法。

藉助家傳秘笈、同行著作、醫學經典及專家之助，陳司成試圖將這些知識運用於實際的臨床操作上。陳司成的世醫背景與家學淵源使他擁有家傳文本的優勢，不僅如此，陳司成習醫的過程呈現宋代以後常見的一種醫者典型，即科場失利轉而「棄去經生，業長桑君之術」的棄儒從醫者。¹⁴⁶陳元朋研究指出，棄儒從醫的現象自宋以降日漸顯著，隨著科舉制度的發展，讀書識字的士人數量增加，卻也導致中舉得官的困難。許多科場失意的士人轉而習醫，這群具有儒學背景的醫者常自稱或被稱作「儒醫」，形成醫療市場中的特殊群體。¹⁴⁷儒者由儒轉醫的資本主要來自文本的閱讀，儒醫往往強調對醫學經典的嫻熟，藉此排擠循文本以外途徑傳習的醫學傳統。¹⁴⁸祝平一認為，儒醫的身份認同及重視文本的現象至明代已相當穩定，¹⁴⁹金元以降更常見「家世儒醫」的情形，亦即兼具世醫與儒醫身份、在醫學與儒業間互相遷轉的世家。¹⁵⁰陳司成的經歷顯然是家世儒醫的典型，其雖未

¹⁴⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 8。

¹⁴⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 17。

¹⁴⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 1。

¹⁴⁷ 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》，國立臺灣大學文史叢刊（臺北：國立臺灣大學出版委員會，1997）。

¹⁴⁸ 祝平一，〈宋明之際的醫史與「儒醫」〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 77 本第 3 分(2006)，頁 402。

¹⁴⁹ 祝平一，〈宋明之際的醫史與「儒醫」〉，頁 430。

¹⁵⁰ 陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》，頁 293-295。



以儒醫自居，但屢屢強調經典的重要性，自陳「披《素》、《難》，究《鍼經》」，¹⁵¹以文本為主要知識來源，並著作醫籍「聊補前人所未發」、¹⁵²期望「有合於證者取之」，¹⁵³皆符合邊界模糊的儒醫群體的行為模式。

作為廣義儒醫的一員，陳司成的知識來源與面對未知疾病的策略或可代表多數同行的做法。然而，由於楊梅瘡前所未見，仰仗文本的陳司成很快面臨「方書不言、言亦不悉」的窘境。¹⁵⁴既有文本缺乏相關記載，導致醫者對楊梅瘡「往往處治無法」，¹⁵⁵即使曾循家傳醫書治癒朋友的楊梅瘡，陳司成仍反覆述說未能從文本獲得指引的困境，此一困境更直接促成其日後著作《黴瘡秘錄》的動機，意圖令自己的知識與臨床經驗得以透過文本流傳，補前人之不足，供讀者臨證檢閱。

明清醫家反覆強調楊梅瘡為一種前所未見的新疾病，此說不僅呈現客觀的病理觀察，亦足見「古未言及」為楊梅瘡備受時人關注的特質，對仰賴閱讀文本、重視知識傳承的儒醫、世醫尤其如此。新疾病使醫者無法透過習以為常的渠徑獲得指引，為臨床執業帶來相當程度的挑戰，本章節將爬梳明清醫家診斷及治療楊梅瘡的主要方法，檢視在「上世鮮有方書可正」的情況下，¹⁵⁶醫者如何辨識疾病、發明處方，一窺既有知識、新疾病與臨床實踐的關係。

（一）明清醫家對楊梅瘡的診斷

明清醫家對楊梅瘡的診斷以望診和脈診為主，楊梅瘡以病灶「腫突紅爛，狀如楊梅」得名，縱使「外而皮毛，內而骨髓，凡衝脈所到之處則無處不到」，¹⁵⁷屬

¹⁵¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 8。

¹⁵² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 4。

¹⁵³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 5。

¹⁵⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 4。

¹⁵⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 1。

¹⁵⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 9。

¹⁵⁷ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。



於一種全身性的疾病。除瘡瘍外，患者亦可能出現頭痛、目盲、耳聾、不孕、筋骨疼痛、拘攣癱瘓等症狀，¹⁵⁸但皮表病變是最顯而易見的病徵，不僅是楊梅瘡命名的主因，也是明清醫家用以定義及診斷此病最直觀的判準。

傳統醫籍載錄出現皮表病變的疾病眾多，然而楊梅瘡的皮表病徵具備足以與其他疾病區別的特質。張璐曾謂：「但驗病人身上有塊，不時掣痛者，即為黴毒無疑。」¹⁵⁹《瘍科選粹》則進一步以瘡瘍型態及顏色說明鬚毛瘡與廣瘡的差異，二者皆可能生於頭頂，然前者「狀如葡萄，久而不膿」，後者則「中陷而四畔高起，色如黃蠟」。¹⁶⁰《外科證治全書》藉患部形狀和質地分辨陰蝨瘡與楊梅瘡的不同，二者皆生於「前陰毛際內」，陰蝨瘡的特徵為「疙瘩或紅或白，搔癢難忍」，楊梅瘡則「如豆如餅，發癢，結如蠟皮」。¹⁶¹上述醫者以病灶外觀做為辨別楊梅瘡與其他疾病的依據，可知楊梅瘡的皮表病變獨具病理特色，可資醫者以望診為診斷楊梅瘡的主要方式之一。

望診之外，醫者診斷楊梅瘡亦倚重切脈，陳司成曾言病家若「生兒無度不壽」，則「當診父母脈氣，方見毒之有無、輕重」。¹⁶²尤其當初生嬰兒屢屢無故夭折時，應懷疑是否為天生楊梅瘡所致。透過脈診，醫者得以檢視父母體內有無未淨的楊梅餘毒：

一詞客患楊梅瘡，傳於內室，多方調治僅愈，唯生兒多天。就余商之，余曰：「此乃天生遺毒使然，或初生無皮，或月內生瘡，或作遊風丹腫，或發塊、或生癬，皆霉瘡之遺毒也。」遂倩余診脈。細按之，六脈無恙、氣血和平，何生嗣多天？乃知其內室蘊毒必重，有害胎元。¹⁶³

¹⁵⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 2-4。

¹⁵⁹ 清·張璐玉，《張氏醫通》，收入《中國醫學名著叢刊》（臺北：自由出版社，1964），卷 9，頁 4。

¹⁶⁰ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 381。

¹⁶¹ 清·許克昌、畢法輯，《外科證治全書》，頁 346。

¹⁶² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 18。

¹⁶³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 26。



病家自承「生兒多夭」，陳司成基於楊梅瘡由親傳子的特性，一語道破嬰孩夭折前可能出現的種種症狀，追本溯源對詞客夫妻進行診治。夫婦倆「不一載，即舉一嗣；後二年，又生一女」，兒女不僅不再因天生楊梅瘡早夭，且「痘瘡俱朗，諸疾不侵」，¹⁶⁴較尋常兒童更加健康強壯。

陳司成的醫案透露出令人不安的訊息：對楊梅瘡患者而言，外表的正常不等於真正的平和無恙。一旦曾經染患楊梅瘡，縱使病人本身看似痊癒，體內仍可能存有足以遺患兒女的餘毒，導致「生嗣多夭」的嚴重後果。當沒有明確的外部病徵可供辨識時，脈診的運用適足以查察瘡毒潛伏的現象，探明無法「望而知之」的「毒之有無、輕重」，從而對症下藥。

脈診具備診斷楊梅瘡的有效性，亦奠基於醫者已掌握患者獨特的脈象變化：

若有毒者，脈必先沉。如毒聚肝經者，左關脈必沉澀。寅卯時診之，或遲、或結，不復流利者，其毒深重，餘臟倣此。非若他毒以洪大滑數為準，反是者證必難治。¹⁶⁵

楊梅瘡患者脈象「沉澀」、「遲」、「結」，異於他毒的「洪大滑數」，病脈出現位置則對應受瘡毒侵襲的經絡，如左關脈異常代表肝經病變。同時，在特定的時間診察病脈，還可判斷瘡毒之深淺程度。這些對楊梅瘡病脈的細緻描述，反映大量的臨床觀察，也證明切脈是確診楊梅瘡的關鍵。

楊梅瘡豐富多變的病理表現突顯臨床診脈的重要性，增加醫者診斷楊梅瘡的正確率。陳司成曾言楊梅瘡：「感其毒者，一氣也，然毒之見證者，不一也。」¹⁶⁶楊梅瘡具有大小不一、形態各異的病理表現，發病情況因人而異，不具備可一概而論的規律。「惟此證出入無常、伏見不一，論其本則一，究其末自殊」，¹⁶⁷楊梅

¹⁶⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 26。

¹⁶⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 11。

¹⁶⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 15。

¹⁶⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 16。



瘡造成的病變隨病情發展時有時無，使人捉摸不定，而醫者誤判誤治、病家自行服藥等情形使臨床狀況更加複雜：

一庠生，年十八，肄業郭外，漸漸眉髮脫落、遍身拘急，從風治不效。余候其脈，沉澀且緩，此金乘木位，乃霉瘡毒氣所感也。用發藥三劑，……旬日外，果發細瘡如砂仁，隨生隨褪，二十日外瘡毒盡化，眉髮復生。¹⁶⁸

「眉髮脫落、遍身拘急」並非楊梅瘡常見的皮表症狀，反而類似麻風的病理表現，致使患者最初被診斷為風症，但循此治療卻不見效，直至切脈後發現脈象「沉澀且緩」，呈現典型的楊梅瘡病脈。陳司成遂以「發藥」將瘡毒引出，十餘日後果真出現砂仁般的細瘡，證明診斷無誤，患者也因此痊癒。又有一例：

一乳母年三十，患乳癰，腫痛百日而潰，諸藥勿效，穢氣異常。延余治之，診其脈，原非乳癰，乃霉瘡毒氣所遺。¹⁶⁹

乳房腫痛的婦人起初被診斷罹患乳癰，三個月後患部潰爛，治療無效、臭不堪聞。經診脈後始知非乳癰，而是染患楊梅瘡毒，對症下藥果然痊癒。陳司成進一步追查病因，發現瘡毒源頭為乳子之父，稟受楊梅遺毒的嬰兒藉由吮乳傳染乳母，因此瘡毒首先發作於乳房。該部位作為楊梅瘡病灶甚為罕見，故醫者一度誤判為乳癰，透過診脈才使這則迂迴罕見的病例真相大白。

以上兩則醫案皆為未出現典型的楊梅瘡症狀，使得有些醫者誤診為風症、乳癰，經用藥無效，最終透過切脈確診，可見臨床診斷楊梅瘡望診、脈診兼用確有其必要性。醫者不僅透過「看其瘡」辨識病灶外觀與質地，¹⁷⁰更「明經、察脈、辨證」，¹⁷¹藉診脈確認診斷結果，探查患者陰陽虛實，蒐集更多有助診療的資訊。

¹⁶⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 25。

¹⁶⁹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 37。

¹⁷⁰ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 381。

¹⁷¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 19。



(二) 明清醫家對楊梅瘡的治療

明清醫者用以治療楊梅瘡的藥物眾多，僅《本草綱目》所載即達七十餘種，散見於草部、果木、金石、蟲鱗各部，兼具單味用藥與組合成方。¹⁷²劑型囊括內服湯藥、丸散，外用塗抹、膏貼、熏蒸、洗浴、漱口、燈照，¹⁷³喉科用吹藥、點藥，¹⁷⁴目科敷藥等。¹⁷⁵此外，走方醫販售或患者彼此饋贈成藥、口耳相傳秘方的情況屢見，亦有少數病家採取祈禳等宗教醫療手段。¹⁷⁶

用以治療楊梅瘡的藥物包含醫經載錄的固有方劑，也不乏新組方甚至新物質的發明。自十六世紀楊梅瘡出現以降，文本所載楊梅瘡治法五花八門，但多半皆如曇花一現，僅零星出現於一二醫籍之中，未受時人普遍採用。考諸三百餘年來楊梅瘡療方，最為流行且具影響力者分別為水銀類藥物、土茯苓及生生乳，以下將據此三類治法分述之。

1. 水銀及其衍生物（水銀、輕粉、粉霜、銀朱）

明清時期，醫者廣泛地將水銀及其衍生物質運用於楊梅瘡的治療上。水銀由朱砂加熱而來，¹⁷⁷其運用可追溯至先秦，《史記》謂秦始皇陵「以水銀為百川江河大海，機相灌輸」，¹⁷⁸藉大量水銀為陵墓防腐。水銀能保存屍體不至腐壞，丹家因

¹⁷² 明·李時珍，《本草綱目》，卷4，頁37-39。

¹⁷³ 明·李時珍，《本草綱目》，卷4，頁37-39。

¹⁷⁴ 清·佚名輯，《尤、葉、竇三氏喉科》，收入國家圖書館分館編，《稀見古代醫籍鈔（稿）本叢編》第21冊（北京：全國圖書館文獻縮微複製中心，2002），頁15107。

¹⁷⁵ 清·黃庭鏡著，李點整理，《日經大成》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》第17冊五官科類（北京：中醫古籍出版社，1999），頁163。

¹⁷⁶ 明·朱變元，《少師朱襄毅公督蜀疏草十二卷》，收入《四庫全書存目叢書》（臺南：莊嚴文化事業有限公司，1995），第65冊，頁278。

¹⁷⁷ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁5。

¹⁷⁸ 漢·司馬遷著，日·瀧川龜太郎考證，《史記會注考證》（板橋：藝文印書館，1972），卷6，頁69。



此視其為煉製不死藥的關鍵，譬如《抱朴子》言水銀：「在九竅則死人為之不朽，況服食乎？」¹⁷⁹陶弘景謂水銀：「還復為丹，事出仙經，酒和日暴，服之長生。」即指服食水銀可令人不死。¹⁸⁰

中古時期服食水銀的流行逐漸改變人們對其性質的理解，唐人以服食水銀為風尚，為求長生不死而以此煉藥者比比皆是，但後果往往令人怵目驚心。水銀的毒性深入人體內部，具體的表現為腐蝕肌肉、筋骨與臟腑，嚴重時足以致命。因此，水銀作為「久服神仙不死」的秘藥同時，¹⁸¹也蒙上大毒殺人的惡名。¹⁸²服食者或發疽、溺血，水銀蝕穿孔竅而出，猶如火燄焚身，慘狀令人不忍卒睹。服食盛行的結果，使「蘄不死乃速得死」者眾，¹⁸³促使唐以降醫家一反六朝視水銀為靈丹妙藥、久服長生的觀點，多主張水銀具有大毒，不宜輕易使用。陳藏器言：「水銀入耳，能食人腦，至盡入肉，令百節攣縮，倒陰絕陽。」¹⁸⁴寇宗奭則言：「水銀入藥雖各有法，極須審謹，有毒故也，婦人多服絕娠。」¹⁸⁵故當醫者以水銀入藥之際，往往強調需謹慎用之，切莫妄自服食：

大明言其無毒，《本經》言其久服神仙，甄權言其還丹元母，《抱朴子》以為長生之藥。六朝以下，貪生者服食，致成廢篤而喪厥軀不知若干人矣，方士固不足道，本草其可妄言哉！水銀但不可服食爾，而其治病之功不可

¹⁷⁹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁6。

¹⁸⁰ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁6。

¹⁸¹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁6。

¹⁸² 韓愈曾經描述同儕服食水銀以求長生，卻紛紛為此殞命的慘狀：「余不知服食說自何世起，殺人不可計，而世慕尚之益至此，其惑也。在文書所記耳聞者不說，今直取目見親與之游而以藥敗者六七公，以為世誡。工部尚書歸登，自說服水銀得病，有若燒鐵杖自顛貫其下，摧而為火，射竅節以出，狂痛呼號泣絕，其裯席得水銀，發且止，唾血十數年以斃。殿中御史李虛中，疽發其背死。刑部尚書李遜謂余曰：『我為藥誤！』遂死。刑部侍郎李建，一旦無病死。工部尚書孟簡邀我於萬州，屏人曰：『我得祕藥，不可獨不死，今遺子一器，可用棗肉為丸服之。』別一年而病，後有人至，訊之曰：『前所服藥誤，方且下之，下則平矣。』病二歲卒。東川節度御史大夫盧坦，溺血肉，痛不可忍，乞死。金吾將軍李道古，以柳泌得罪，食泌藥，五十死海上。」唐·韓愈著，宋·文謙注，王儔補注，《新刊經進詳註昌黎先生文集》，卷34，頁12-13。

¹⁸³ 唐·韓愈著，宋·文謙注，王儔補注，《新刊經進詳註昌黎先生文集》，卷34，頁13。

¹⁸⁴ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁6。

¹⁸⁵ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁6。



掩也。¹⁸⁶

明清醫者以水銀衍生物治療楊梅瘡，以輕粉最為常見。輕粉為最早用於治療楊梅瘡的藥物之一，《嶺南衛生方》載錄楊梅瘡敷藥方，以大楓子、輕粉研為粉末塗抹患部，¹⁸⁷是現存文獻首見的楊梅瘡治法。大楓子亦作「大風子」，是醫家治療麻風病的常用藥物，其名稱直接來自對「大風疾」的療效，¹⁸⁸至遲於元明之際，醫者已普遍使用大風子治療大風癩病。¹⁸⁹

輕粉於《本草綱目》載為「水銀粉」，又有「汞粉」、「峭粉」、「膩粉」等別稱，¹⁹⁰一般以以輕粉之名最為常見，因質地「輕盈如雪、膩滑如粉」得名。¹⁹¹對於輕粉的基源及修製，歷代本草著作所見基本類似：

升鍊輕粉法：用水銀一兩、白礬二兩、食鹽一兩，同研，不見星，鋪於鐵器內，以小烏盆覆之。篩竈灰，鹽水和，封固盆口。以炭打二炷香，取開，則粉升於盆上矣。¹⁹²

輕粉為水銀、白礬、食鹽加熱升煉的產物，亦有以皂礬取代白礬，或以皂礬、食鹽及硝石加入水銀、白礬一同升煉者。¹⁹³製作時將水銀等原料均勻混合，以鐵器或陶罐盛裝，上方倒扣一只陶盆為蓋。容器之間的縫隙用鹽水、灶灰調製的濕泥封固，加熱後待其冷卻，取附著於陶盆內部的白色粉狀物質。若將輕粉以相同程序反覆精煉，即成更細膩的「粉霜」，又稱「水銀霜」。如煉製過程加入硫黃，則可製成顏色猩紅的「銀朱」，別稱「紫粉霜」。《本草綱目》將輕粉、粉霜與銀朱並

¹⁸⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁7。

¹⁸⁷ 元·釋繼洪，《嶺南衛生方》，頁149。

¹⁸⁸ 明·李時珍，《本草綱目》，卷35，頁49。

¹⁸⁹ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁68。

¹⁹⁰ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁8。

¹⁹¹ 明·盧之頤著，《本草乘雅半偈》，收入王雲五主編，《四庫全書珍本五集》（臺北：臺灣商務印書館，1976），卷9，頁64。

¹⁹² 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁8。

¹⁹³ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁8。



列，性味和效用皆大同小異。¹⁹⁴

輕粉至晚於隋唐之際已做為藥物使用，《肘後備急方》錄有《劉涓子鬼遺方》以輕粉、松膠香治療疥癬之法；¹⁹⁵《備急千金要方》以松脂、胡粉、水銀、豬脂、輕粉調合塗敷小兒頭瘡；¹⁹⁶《千金翼方》用水銀粉、豬脂製成油膏，謂「敷一切瘡無不應手立瘥」，¹⁹⁷可見輕粉可用於治療瘡瘍。李時珍認為輕粉的煉製可追溯至春秋時代，謂：「昔蕭史與秦穆公鍊飛雲丹，第一轉乃輕粉，即此。」¹⁹⁸此說大抵為明人穿鑿附會，但輕粉與煉丹術的發展確實關係密切。煉製輕粉的主要原料水銀為丹家常用素材，唐代中期，韓愈〈太學博士李君墓誌〉提及墓主曾從方士處習得服食水銀之法：

其法以鉛滿一鼎，按中為空，實以水銀，蓋封四際，燒為丹砂云。¹⁹⁹

宋人文謙注：「燒時飛著釜上灰名錄粉，俗呼為水銀粉。」²⁰⁰說明水銀粉為煉製丹砂時的副產物，製作與運用輕粉的知識極可能源於盛行在魏晉隋唐間的丹道，故其最初載錄於陶弘景、孫思邈等道醫所著醫籍應非偶然。明清醫者製備輕粉亦借鑑煉丹知識，如盧之頤提出將滑石粉、薄鉛片層層堆疊於原料上方，藉此消解鹽礬的鹹濇之味，煉製時火候則「以緩為貴」，加熱過程並需頻頻以冷水擦拭釜頂，凡此種種可使藥力更為「神異」的法門，即來自所謂「丹家不傳之秘」。²⁰¹

《嶺南衛生方》以大楓子和輕粉共研治療楊梅瘡，相同組方亦用以治療「大風瘡裂」，²⁰²楊梅瘡與大風瘡不僅治療藥方相似，在許多方面亦呈現高度的相似性。

¹⁹⁴ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁10-11。

¹⁹⁵ 晉·葛洪著，文體端、蔡鐵如整理，《肘後備急方》，卷5，頁71。

¹⁹⁶ 唐·孫思邈著，宋·林億等校正，蔣士生、蔡鐵如整理，《備急千金要方》，卷5下，頁102。

¹⁹⁷ 唐·孫思邈著，朱邦賢、陳文國等校注，《千金翼方校注》（上海：上海古籍出版社，1999），卷24，頁694。

¹⁹⁸ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁8。

¹⁹⁹ 唐·韓愈著，宋·文謙注，王儔補注，《新刊經進詳註昌黎先生文集》，卷34，頁11。

²⁰⁰ 唐·韓愈著，宋·文謙注，王儔補注，《新刊經進詳註昌黎先生文集》，卷34，頁11。

²⁰¹ 明·盧之頤，《本草乘雅半偈》，卷9，頁63-64。

²⁰² 明·李時珍，《本草綱目》，卷35，頁49。

梁其姿認為「明清醫書中所描述的廣東瘡在傳染方式上與麻風／癩驚人的相似性，反映出兩種疾病經常被混淆」，指醫者對麻風／癩病先天性傳染和交媾傳染的觀念乃受楊梅瘡出現影響。²⁰³梁氏以明代醫者沈之問為例：「（沈之問）在綜合分析了風、癩的病因後，馬上補充說：『江北燕冀呼癩為炮瘡，南人擬其名而曰楊梅瘡，又曰廣東瘡。』」²⁰⁴沈之問視風、癩、癘、炮瘡、楊梅瘡和廣東瘡為同病異名，梁其姿採納沈氏之說，認為這樣的混淆源於楊梅瘡與麻風／癩均被十六世紀的主流醫家認為是南方的地方病，且二者皆有長惡瘡和皮膚潰爛等相似的外部症狀。²⁰⁵

楊梅瘡因「狀如楊梅」的皮表病灶得名，明清時人經常描述其出自嶺南，然時人混淆楊梅瘡與麻風／癩的程度恐不如梁其姿所言。檢視明清時期楊梅瘡相關記載，沈之問視風、癩、癘、炮瘡、楊梅瘡和廣東瘡為同一疾病似乎僅為其個人見解，梁其姿據此推論明清時人常將楊梅瘡與麻風／癩混為一談，似乎言過其實，因為當時楊梅瘡常被描述成「古方未載，亦無病者」的新疾病，自有異於古老且為人所悉的麻風／癩。²⁰⁶其次，明清醫籍將風／癩／癘與楊梅瘡分開敘述，視為不同的疾病應毋庸置疑。此外，沈之問認為「炮瘡」係風／癩／癘和楊梅瘡／廣東瘡的另一別稱，但醫籍往往僅將炮瘡視作一種症狀，如「面生炮瘡」、²⁰⁷「目炮瘡」、²⁰⁸「手及臀尖生膿炮瘡」、²⁰⁹「遍身生膿炮瘡」等，²¹⁰非專指一特定疾病而言，此與風／癩／癘或楊梅瘡／廣東瘡的分類層級明顯有別。據此，麻風病與楊梅瘡於症狀表現、地緣關係存在諸多相似，醫者臨證或不乏誤診，²¹¹然多數明清

²⁰³ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 56-57。

²⁰⁴ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 56-57。

²⁰⁵ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 56-57。

²⁰⁶ 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 399-438。

²⁰⁷ 晉·葛洪撰，文體端、蔡鐵如整理，《肘後備急方》，卷 6，頁 82。

²⁰⁸ 隋·巢元方等著，丁光迪、倪和憲、吳考槃、劉輝、孫世發、張季點校，何江玥整理，《諸病源候論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 22 冊綜合類一，卷 28，頁 163。

²⁰⁹ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁 83。

²¹⁰ 明·萬全著，卜獻春、賀雙騰整理，《幼科發揮》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 16 冊兒科類，卷 2，頁 26。

²¹¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 25。

醫家主張二者為不同疾病，且楊梅瘡的病理概念不僅有異於麻風，與其他疾病混淆的情形亦甚罕見。



梁其姿注意到中古的大風癩療方喜用煉丹常見礦物，如雄黃、朱砂、石英、硝石與汞化物等，理由是這些藥物可去除人體內的蟲。梁氏指出隋唐時期許多醫者曾視蟲與巫蠱為癩／癩的重要解釋。蟲導致麻風的觀念於宋元曾一度式微，然至明清再度盛行，梁其姿認為這樣的現象與時人視麻風為南方地方病相關。²¹²醫者之所以常將南方、瘡瘍與蟲病一起聯想，劉寶玲指出蟲病理論形成於漢唐之際，揉合既有的腹中生蟲致病概念、南方的土俗療法及佛、道二教蟲能害人的觀點。中古時期南北移動頻繁、流行疾病日增，醫者為合理解釋疾病成因，遂提出蟲病理論因應實際需求。²¹³值得注意的是，劉氏認為中古醫者以生瘡與否做為鑑別蟲病的主要依據，藉此排除傷寒等其他疾病導致的寒熱證狀，並進一步依生瘡位置及瘡的型態辨別為何種毒蟲所致，視外部病灶為蟲病的重要特色。²¹⁴劉寶玲並指出，宋至清間醫者仍以蟲病做為某些疾病的病因，據此提出治療理論。²¹⁵張介賓曾推測時人用以擦治楊梅瘡的水銀膏「既能追毒，亦善殺蟲」，對治大麻風必有奇效，²¹⁶可見其將毒與蟲視作大麻風的病因，對療效的判斷係基於水銀膏追毒殺蟲的性質，《本草綱目》謂水銀能「殺皮膚中蟲」、「殺蟲」，輕粉則「最能去蟲」、「殺瘡疥癬蟲」，²¹⁷明清醫者取水銀及其衍生物殺蟲的藥性，用以治療麻風、瘡、疥、癬，顯見醫者認定此類疾患係由蟲所致，上承漢唐之間的蟲病理論與道醫傳統。

楊梅瘡與大風瘡不但具有相似的瘡瘍病徵，且皆被賦予濃厚的南方特質。十六世紀初，面對前所未見的陌生疾病，醫者以治療麻風／癩的藥物對治與之相似

²¹² 閩廣等「煙瘴之地」以棲息各式引致疾病的蟲與巫蠱聞名，醫者對地方流行疾病的解釋遂與此一地理特色連結。梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，頁 66。

²¹³ 劉寶玲，《以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲》，國立清華大學歷史研究所碩士論文（新竹：國立清華大學歷史研究所，2004）。

²¹⁴ 劉寶玲，《以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲》，頁 73-76。

²¹⁵ 劉寶玲，《以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲》，頁 73-76。

²¹⁶ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。

²¹⁷ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 9，頁 8。



的楊梅瘡，顯然出於對既有知識的借鑑。此一策略取得成功，水銀及以輕粉為主的衍生物治療楊梅瘡獲得優異效驗，直至晚清仍為醫者對治楊梅瘡的選項之一。

然而，明清醫者對水銀及其衍生物治療楊梅瘡的效驗頗有些知其然而不知其所以然，楊梅瘡未被視作蟲病，這使得水銀類藥物殺蟲的藥性不足以解釋對楊梅瘡的療效，縱使明清醫者確實認為蟲可致病，楊梅瘡與蟲的關係卻始終模糊不清。韓懋曾謂治療楊梅瘡的「滇壺丹」服用時需「以蟲出瘡乾為度」，²¹⁸意指有蟲活動於楊梅瘡潮濕的患處，但韓懋不僅並未深入論述楊梅瘡的蟲病原理，反倒選擇運氣流行解釋楊梅瘡的成因，甚至以楊梅瘡為運氣致病的經典案例。明清醫者對楊梅瘡的病因做出細緻多元的論辯，如第二章所述，由運氣、風土、體質、傳染諸方面說明楊梅瘡的病理，卻從未將蟲納入討論主題。「蟲出瘡乾」做為滇壺丹的服藥指南，或許僅因楊梅瘡的南方性質與皮表病灶令韓懋聯想到蟲的活動。明清醫者既未將蟲視作楊梅瘡的病因，二者之間的關係也止於曖昧不明的蛛絲馬跡。

自《嶺南衛生方》以降，醫者廣泛運用水銀及以輕粉為主的衍生物治療楊梅瘡，除調製為油膏或粉末外敷患部，內服輕粉亦十分普遍。²¹⁹此外，常見用法還包括煎湯藥浴；²²⁰亦可以棉紙包裹藥粉製成燈芯，點燃後置於被內熏蒸；²²¹或將油膏塗抹足底，利用手心反覆摩擦出汗等。²²²醫者用水銀及其衍生物治療出現瘡瘍等症狀的疾病，由於水銀升煉的輕粉具有輕盈升發的藥性，故自北宋《嘉佑本草》起，醫者多指水銀粉能「通大腸，轉小兒疳瘕瘰癧，殺瘡疥癬蟲及鼻上酒皷、風瘡搔癢」：

須為習坎水，轉作西白金，離沉重、化輕盈，所謂顯諸金而凝霜白也。故可入肺，下痰涎，消積滯，利水道以除肺膏，此藉輕盈以化沉重耳。……

²¹⁸ 明·韓懋著，蔡鐵如整理，《韓氏醫通》，頁 1。

²¹⁹ 明·虞搏著，黃惠勇整理，《醫學正傳》，頁 246。

²²⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 14。

²²¹ 南宋·楊士瀛著，明·朱崇正附遺，《仁齋直指》，收入《文淵閣四庫全書》（臺北：臺灣商務印書館，1983），第 744 冊，卷 24，頁 506-507。

²²² 明·薛己等著，張慧芳、伊廣謙校注，《外科發揮》，頁 1012。



從水覓金，金從水得也。故通肺府之大腸，殺肺形皮毛之瘡疥癬蟲及肩項肺部之癩癧，鼻根肺竅之酒皰風瘡搔癢也。²²³

輕粉色白，與五行之金相對，因而作用在同屬於金的肺臟，包括肺臟所主的皮毛、肩項、鼻部以及與肺互為表裡的大腸。輕粉之輕盈升發可化解痰涎積滯等人體內部的沉重，去除腸胃的積滯熱結，治療小兒疳瘵，也能對治多種皮表疾患：

療體與水銀相似，第其性稍浮爾。大腸熱燥則不通，小兒疳瘵因多食甘肥、腸胃結滯所致。辛涼總除腸胃積滯熱結，故主之也。其主癩癧、瘡疥癬蟲及鼻上酒皰、風瘡搔癢者，皆從外治，無非取其除熱殺蟲之功耳。²²⁴

楊梅瘡以顯著的皮表疾患著稱，明清醫者用輕粉治療楊梅瘡，應即借重其主治瘡疥癩癧之效，而輕粉療法之所以蔚然成風，乃因其「即期奏效」之功，²²⁵服用後「邪鬱為之暫開，而疾因之亦愈」，²²⁶三到五天之內典型的外部症狀完全消失，²²⁷治療瘡瘍可說是立竿見影，對不欲他人知其隱疾的患者尤具吸引力。²²⁸然而，楊梅瘡的險惡便在於「外而皮毛，內而骨髓，凡衝脈所到之處則無處不到」，²²⁹皮表病灶僅為其較引人注目的病理表現之一，未具症狀的楊梅瘡病患尚且能遺毒子女，瘡瘍消失自不代表疾病痊癒。輕粉改善瘡瘍的速效受到肯定，卻亦有醫者質疑以輕粉治療楊梅瘡雖能令患者一時光鮮，但終究治標不治本，只是徒勞無功的粉飾太平：

世人欲求速效，皆用輕粉，濕痰被劫，三五日間，瘡因暫愈，然燥熱尚在，不越一旬二旬，瘡又發作，翻思前藥，又劫又愈，愈又復發，展轉不休。²³⁰

²²³ 明·盧之頤，《本草乘雅半偈》，卷9，頁65-66。

²²⁴ 明·繆希雍，《神農本草經疏》，頁595。

²²⁵ 清·趙學敏著，何源校注，《串雅全書》（北京：中國中醫藥出版社，2004），頁89。

²²⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁8。

²²⁷ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁86。

²²⁸ 明·張介賓，《景岳全書》，頁655。

²²⁹ 明·張介賓，《景岳全書》，頁654。

²³⁰ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁86。



輕粉的作用僅限於皮表症狀的消解，且效驗短暫如曇花一現，用以治療楊梅瘡雖然「捷如影響」、²³¹「取效一時」，²³²卻往往反覆發作，輾轉不休。汪機指出輕粉對症狀的抑遏並非治癒楊梅瘡的表現，倚賴輕粉不僅不是長久之計，更可能帶來更大的危機：

殊不知用一次劫藥，增一次燥熱，由是肢體或癰潰，或攣曲，遂成痼廢。²³³

汪機認為楊梅瘡肇因於體內失控的厥陰之火，「腎之液皆被火鬱成痰，濁痰瘀血流注莖頭，發為奸瘡」，²³⁴輕粉的效驗來自對濕痰的抑制，僅能暫時緩解瘡瘍，無益排解體內的毒熱。又因輕粉性質燥烈，對楊梅瘡病勢猶如火上澆油，「今外被瘡膿所涸，內被燥劑所燻，以難成易虧之血，曷能當此內外之耗乎？」²³⁵瘡瘍潰爛導致血液流失，長期燥熱則使血液乾涸，患者「血液衰少，筋失所養，故腳為之拘攣」，²³⁶指節等「血少運行難到之處」因積滯形成腫塊，最終造成無可挽回的殘廢，年壽亦嚴重耗損。²³⁷

《本草》注云：「朱砂伏火者，大毒殺人。」水銀乃火煨朱砂而成，其性滑動，走而不守，氣味俱陽，從可知矣。陽屬熱火，故毒比朱砂為甚，入耳蝕腦，入肉百節拘攣也。然輕粉又水銀和入皂礬，再加火煨而成，是為陽中之陽，又復資以礬之燥烈，非大毒燥烈而何？²³⁸

有別於傳統將輕粉視作能除積滯熱結的辛涼之劑，²³⁹汪機主張輕粉大毒燥烈，其毒性直接來自作為原料的水銀與皂礬。煉製輕粉需經火煨，此一過程更強化其「陽中之陽」的燥烈性質。陳嘉謨引述汪機見解，駁斥《神農本草經》輕粉性味「辛

²³¹ 明·盧之頤，《本草乘雅半偈》，卷9，頁65。

²³² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁14。

²³³ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁86。

²³⁴ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85-86。

²³⁵ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85。

²³⁶ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85。

²³⁷ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85。

²³⁸ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁85。

²³⁹ 明·繆希雍，《神農本草經疏》，頁595。



冷無毒」的記載：²⁴⁰

經曰：「粉寒無毒。」豈理也哉？……俗醫以輕粉為君，佐以雄、硃、腦、麝等劑，或散或丸，服之雖效，愈而又發，發則又服，久久致手足攣曲，遂成痼疾，俗又名楊梅風。蓋由藥之燥熱酷烈，耗其血液，筋失所養，以致是也。俗人不知由，死於藥，良可哀憫。²⁴¹

輕粉治療楊梅瘡確有效驗，為一般醫者廣泛使用。但其藥效短暫，導致病勢反覆發作，因此需一再服食。然輕粉的燥熱酷烈卻使患者長期處於血液衰少的狀態，久而久之造成手足攣曲、關節變形等無法回復的傷害，甚至死亡。

汪機主張輕粉的大毒燥烈來自水銀，謂水銀係「火煨丹砂而成」、「氣味俱陽」，²⁴²有別於多數本草家視水銀為純陰的見解。《神農本草經》言水銀「辛寒有毒」，陶弘景疏稱：「稟至陰之氣而有汞，故其味辛，其氣寒，而有毒。」²⁴³李時珍則謂水銀：「乃至陰之精，稟沉著之性。」²⁴⁴皆認為水銀為至陰之物，與丹家稱水銀為「姪女」相符。²⁴⁵

蓋此物本成於汞，則汞之毒尚存，又得火煨，則火之毒氣未出，本經言其無毒，誤也。²⁴⁶

輕粉之毒來自兩個方面，一為「本成於汞」的「汞之毒」，另一係「又得火煨」的「火之毒氣」。汪機主張汞毒與火毒皆為毒害人體的熱，二者疊加之下強化輕粉的大毒燥烈，其所謂「毒」指的是人體難以承受的極端性味。基於對水銀藥性的理解不同，明清醫家對輕粉之毒的見解出現分歧，相較於燥烈寒涼，部分醫者更

²⁴⁰ 明·繆希雍，《神農本草經疏》，頁 595。

²⁴¹ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 275。

²⁴² 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁 85。

²⁴³ 明·繆希雍，《神農本草經疏》，頁 574-575。

²⁴⁴ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 9，頁 7。

²⁴⁵ 漢·魏伯陽，《參同契》，收入王雲五主編，《叢書集成初編》（臺北：商務印書館，1937），卷下，頁 23。

²⁴⁶ 明·繆希雍，《神農本草經疏》，頁 595。



傾向以無關性味的汞毒解釋輕粉的毒性：

滲入肉內，使人筋攣，……楊梅瘡服輕粉，毒潛骨髓，毒發殺人。²⁴⁷

輕粉乃水銀昇也，腐腸爛骨，害不旋踵。²⁴⁸

輕粉承自水銀「入骨鑽筋，絕陽蝕腦」的毒性，²⁴⁹「治失其宜，多致蝕傷眼目，腐敗腎莖，拳攣肢節」。²⁵⁰且輕粉經煉製後「化純陰為燥烈」，²⁵¹汞毒與火毒交相作用，危害人體比水銀猶有過之：

世醫每以輕粉治楊梅瘡毒，刻期奏效，罔利害人，日久必至筋骨疼痛、囚低音嘶，病者醫者咸以為楊梅瘡之愈而復作，不知起初薰藥丸藥之毒蘊久而發也。²⁵²

輕粉有限的療效與劇烈的毒性相較幾乎不成比例，醫者指責輕粉的泛濫來自許多同行為求「刻期奏效」不惜「罔利害人」，並指出輕粉不僅劇毒，更直接導致楊梅瘡的病情惡化：

近世用點媮瘡，致毒入浸骨髓，或骨折筋焦、肌糜膚剝，死不藥救者。以媮瘡從骨髓受，還從骨髓出，是轉沉重為輕盈，用作點餌，是轉輕盈為沉重，仍從外入之內也。²⁵³

輕粉的療效來自抑遏瘡毒，使皮表病灶暫時緩解，但遭輕粉壓抑的瘡毒卻轉而入浸骨髓，引發筋骨支離、肌膚糜爛等症狀，甚至「死不藥救」，本來無礙性命的楊梅瘡一經服用輕粉，竟變得危險致命、難以治療：

²⁴⁷ 明·李中梓，《醫宗必讀》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》第三十冊（上海：上海科學技術出版社，2000），頁422。

²⁴⁸ 題宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，頁667。

²⁴⁹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁7。

²⁵⁰ 明·薛鎧等著，張慧芳、伊廣謙校注，《保嬰撮要》，頁510。

²⁵¹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷9，頁8。

²⁵² 清·趙學敏著，何源校注，《串雅全書》，頁89。

²⁵³ 明·盧之頤，《本草乘雅半偈》，卷9，頁65。



梅瘡一服輕粉，其毒入筋骨，如油入麵，莫之能解。積久外攻，勢必至結毒潰爛，見諸惡證每難措手，甚有危害一身而并殃及妻兒者，皆輕粉升丹過藥之貽患也。²⁵⁴

設初起時去毒不淨，或治失其宜，而隨至敗爛殞命者，蓋不少矣。或至二三十年之後，猶然發為瘋毒，或至爛頭，或至爛鼻，或四肢幽隱之處臭爛不可收拾，或遺毒兒女，致患終身。²⁵⁵

輕粉將瘡毒逼入筋骨，日後以更劇烈的形式反撲，此一認識與事實愈使醫者對輕粉療法持激烈的反對態度：「楊梅結毒不可擦輕粉，恐毒氣入內」、²⁵⁶「若用輕粉之藥，多致敗症也」，²⁵⁷甚至將輕粉歸咎為庸醫計利忘命、故意為之的惡劣手段：

258

若楊梅瘡初起便服輕粉，或以輕粉銀朱點之，毒氣退伏骨髓，如油入麵，莫之能出，迨十年廿載之後毒發關竅，重者喪生，輕者廢敗，世之蹈此以死者不可勝數。醫者取其一時捷效，計利忘命，亦與於不仁之甚也，痛切戒之。²⁵⁹

輕粉的惡名使病家對輕粉療法產生質疑，醫者因此刻意隱瞞藥方內含輕粉的事實，將其包藏於丸散之中，²⁶⁰販售給畏人知覺且求速癒的楊梅瘡患者，²⁶¹利用輕粉治療皮表疾患的速效進行訛詐，無視於日後可能導致的後患無窮：

若誤服方士丸藥及用燻藥之類，目前固云暫好，而毒留筋骨，他年病發，

²⁵⁴ 清·高秉鈞，《瘍科臨證心得集》，頁 162。

²⁵⁵ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654-655。

²⁵⁶ 清·程國彭著，劉炳午、韓育明整理，《醫學心悟》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第三十冊，頁 148。

²⁵⁷ 明·薛鎧等著，張慧芳、伊廣謙校注，《保嬰撮要》，頁 510。

²⁵⁸ 清·趙學敏著，何源校注，《串雅全書》，頁 89。

²⁵⁹ 明·李中梓撰，包來發、鄭賢國校注，《刪補頤生微論》，收入包來發主編，《李中梓醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 723-724。

²⁶⁰ 宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，頁 667。

²⁶¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 36。



晝夜疼痛，卒至肉腐骨朽，其害豈可勝言。²⁶²

不肖之徒暗藏輕粉的行為令病家「畏服丸散」，對成份不明的成藥產生恐懼，「單用煎劑」，僅信任可確知藥物內容的湯藥，²⁶³甚至將不治療視作比妄施藥石更安全的應對策略，以「怯病不服藥為上」。²⁶⁴畢竟「未經藥餌者，僅為終身不瘳之疾；誤投藥石者，定罹夭橫之患」，²⁶⁵楊梅瘡本來無礙性命，但庸醫「不究標本，亂投湯劑」卻足以使人命喪黃泉。²⁶⁶「原非有病而不藥，嘗恐醫工之不善也」，²⁶⁷明清混亂的醫療市場本就令病家深感擇醫不易，輕粉療法的效驗與隨之而來的巨大爭議愈使患者無所適從。

自《嶺南衛生方》載錄用輕粉、大風子治療楊梅瘡以降，輕粉療法於明清兩代始終蔚然成風，醫者用之治療楊梅瘡患者同時，亦頻頻遭逢輕粉造成的負面影響，故明清醫者屢屢言及伴隨輕粉效驗而來的劇烈毒性，並指出輕粉使瘡毒深入骨髓，導致病情惡化甚至死亡的危險。輕粉療法的流行與危害恰似一體兩面，其緩解皮表病灶的速效使人們趨之若鶩，但毒性日積月累所帶來的副作用卻也讓人避之惟恐不及。時人將長年染患楊梅瘡者鼻崩唇塌、手足攣曲等症狀歸咎輕粉，以「瘋毒」、「楊梅風」、²⁶⁸「楊梅結毒」、「楊梅癰漏」稱呼楊梅瘡日久年深的惡性復發：

結毒者，因患瘡時毒氣方熾，誤用藥水熏蒸，或輕粉內伏，或點藥收斂，以致毒沉骨髓關竅之中，積久外攻。其始也，先覺筋骨疼痛，漸漸腫起，發無定處，潰破則腐臭不堪，故有鼻崩唇缺、目蝕喉穿、手足攣拘等證。²⁶⁹

²⁶² 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 381。

²⁶³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 12。

²⁶⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 20。

²⁶⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 14。

²⁶⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 14。

²⁶⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 20。

²⁶⁸ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 275。

²⁶⁹ 清·許克昌、畢法輯，《外科證治全書》，頁 346。



明清時人好用輕粉治療楊梅瘡，豐富的病例使醫者得以大量觀察輕粉的療效，及其對病患的長期影響，甚至有些醫者將久患楊梅瘡而關節變形、五官蝕缺等病理表現歸納為一組症狀，並另行命名為楊梅結毒。治療未果而復發惡化的楊梅瘡儼然被定義為一種新的疾病，楊梅結毒必因楊梅瘡而起，但病因、症狀與診治方法皆與單純的初發楊梅瘡有別，醫者或將楊梅結毒歸咎輕粉本身的毒性，或將其視作輕粉療法導致的病情惡化，治療時皆以排除體內累積的輕粉為首要目標，形成楊梅瘡治法下往往附錄「解輕粉毒方」的特殊現象：

（楊梅瘡結毒）黑虎丹

黑鉛三斤，用初出礦者搥，以多搥為效。

明乳香三錢。

右用磁瓶一個，燒酒十五斤，入鉛與乳香固封，隔湯煮一晝夜取出，埋地穴中出火毒，早晚任意飲之。酒後用瓦盆接所出小便，自有粉出為驗，至筋骨不疼為止。²⁷⁰

明清醫者改良輕粉療法，企圖使其發揮速效之餘不致有結毒之害。醫者由減緩藥性燥烈著手，如使用薰藥時令病人「口噙冷水，頻頻換之」，²⁷¹利用冷水代謝薰藥產生的毒性，並避免口腔直接接觸火毒；也有醫者採納丹家秘訣，建議病人於輕粉療法期間在口中啣一竹管入睡，藉此令「骨髓與形藏之至毒」能「循胃上口而出」，避免毒氣因臥時閉口無法宣洩導致口舌斷爛。²⁷²

2. 土茯苓

²⁷⁰ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 792。

²⁷¹ 南宋·楊士瀛著，明·朱崇正附遺，《仁齋直指》，頁 506。

²⁷² 明·盧之頤，《本草乘雅半偈》，卷 9，頁 65。



以輕粉為代表的水銀類藥物流行於明清，成為標幟性的楊梅瘡療法。如前所述，輕粉治療楊梅瘡的速效廣為人知，隱含的危害與毒性卻也如影隨形。楊梅結毒這項新疾病的定義與命名、楊梅瘡療法附錄解輕粉毒方的現象、不肖之徒於丸藥中暗藏輕粉的舉措、醫者對輕粉毒性的討論和批評，皆適足以展現輕粉療法如何在伴隨高度爭議的同時歷久不衰。自十六世紀楊梅瘡出現於嶺南以降，醫學文本傳方甚多，不借助水銀類藥物的治療方式亦所在多有，包含搭配各色本草、配伍完整的組方，以及操作簡便、口耳相傳的民俗秘法。這些方法競稱療效，但效驗多半僅限「偶中」、²⁷³「以待試用者」、²⁷⁴「徒足亂人心意」、²⁷⁵直至土茯苓療法出現方才與水銀類藥物分庭抗禮。

土茯苓是一種藤蔓植物，葉型似竹而厚滑，藥用部位為其膨大粉質的根部。²⁷⁶據李時珍考證，土茯苓最早以「禹餘糧」之名見於《本草經集注》：²⁷⁷

南人又呼平澤中有一種藤，葉如菝契，根作塊有節，似菝契而色赤，根形似署預，謂為禹餘糧，言昔禹行山乏食，採此以充糧而棄其餘。²⁷⁸

《神農本草經》載錄的禹餘糧係一種礦物，「形如鴨鵝卵，外有殼重疊」，²⁷⁹隸屬玉石類之上品，²⁸⁰早至《傷寒雜病論》即運用之。²⁸¹陶弘景於石部禹餘糧條目下附注同名植物，陳藏器以「草禹餘糧」將之與石部禹餘糧區分，並稱其可供食用。李時珍認為草禹餘糧「即今土茯苓也」，²⁸²指出二者不僅性狀相似，且明人仍稱之

²⁷³ 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，頁 85-86。

²⁷⁴ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 791。

²⁷⁵ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 787。

²⁷⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁷⁷ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁷⁸ 晉·陶弘景校注，小嶋尚真、森立之重輯，岡西為人訂補解題，《本草經集注》（大阪：南大阪印刷センター，1972），卷 2，頁 25-26。

²⁷⁹ 晉·陶弘景校注，小嶋尚真、森立之重輯，岡西為人訂補解題，《本草經集注》，卷 2，頁 25。

²⁸⁰ 晉·陶弘景校注，小嶋尚真、森立之重輯，岡西為人訂補解題，《本草經集注》，卷 2，頁 25-26。

²⁸¹ 漢·張機著，晉王叔和編，成無己注，《傷寒論》（臺北：中華書局，1982），卷 4，頁 15-16。

²⁸² 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

以「仙遺糧」、「冷飯團」等別名，均取禹餘糧一名遺意，故應為同一植物無疑。²⁸³

土茯苓雖見諸《本草經集注》，但陶弘景完全未言其性味效驗，僅因與石禹餘糧同名而附帶提及。北宋《證類本草》稱土茯苓可「當穀充饑、調中止洩、健行不睡」，²⁸⁴較強調糧食功能，非用以療疾治病。本草典籍對土茯苓記載甚早，但由仙遺糧、冷飯團等名稱可知，明代中葉以前土茯苓僅被視為可供食用的野生植物，並不特重其療效。醫家真正將土茯苓作為藥物使用是自楊梅瘡起，李時珍言「昔人不知用此」，直至「近時弘治正德間因楊梅瘡盛行」，「至人用此遂為要藥」。²⁸⁵吳其濬則謂以土茯苓治療楊梅瘡為「病以歧黃未論之病，即藥以農皇未嘗之草」。²⁸⁶可知土茯苓對明代醫家而言是一種新的藥物，陌生程度不亞於被視作新疾病的楊梅瘡。或因如此，明清醫者對土茯苓的係何物略顯混淆，《本草綱目》將「土萆薢」、「刺豬苓」、「山豬糞」、「仙遺糧」、「草禹餘糧」、「冷飯團」、「硬飯」與「山地栗」皆視為土茯苓異名，²⁸⁷此外，又常見稱作「萆薢」、「菝契」、「山牛」和「枯冷飯」等。²⁸⁸明清醫者往往將土茯苓與萆薢、菝契視作同一種植物，²⁸⁹李時珍對此頗不以為然，認為三者「根苗迥然不同，宜參考之」；²⁹⁰陳嘉謨則道：「近道所產，呼為冷飯團，即萆薢也。」²⁹¹「與菝契小異，凡收切勿混真」、「萆薢與菝契相亂，時人每呼白菝契者，即萆薢也。」²⁹²傾向萆薢與菝契有別，但等同於冷飯團；吳其濬則認為李時珍將萆薢與土茯苓相互錯認，以致「今人皆以土茯苓為萆薢，誤矣，其實今人乃以萆薢為土茯苓者」，²⁹³並言藥肆往往以萆薢或商陸根偽充土茯苓，

²⁸³ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁸⁴ 宋·唐慎微等，《經史證類大觀本草》（臺北：國立中國醫藥研究所，1986），卷 11，頁 332。

²⁸⁵ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁸⁶ 清·吳其濬，《植物名實圖考》（臺南：臺南北一出版社，1974），頁 454。

²⁸⁷ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁸⁸ 清·張璐，《本經逢原》，收入《續修四庫全書》（上海：上海古籍出版社，2002），第 994 冊，頁 108-109；清·洪金鼎著，周慎整理，《醫方一盤珠全集》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第三十冊，頁 24。

²⁸⁹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁹⁰ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁹¹ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 144。

²⁹² 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 143。

²⁹³ 清·吳其濬，《植物名實圖考》，頁 515。



需謹慎辨識。²⁹⁴

明清時人對土茯苓確指何物見解不一，別稱亦頗凌亂，尤其對土茯苓與萆薢、菝契是否相同莫衷一是。土茯苓過往不被用以入藥，經典既未言及，「諸醫無從考證」，²⁹⁵使得明清醫者在土茯苓的名實爭論上始終未獲共識。李時珍認為土茯苓、萆薢、菝契大抵為同類植物，「功用亦頗相似」，²⁹⁶吳其濬亦謂萆薢去濕，性能與土茯苓相去不遠，²⁹⁷可見前述混淆不至對醫者臨床運用造成太大影響。

土茯苓最初何以用於楊梅瘡的治療已難查考，吳其濬主張土茯苓的出現正為解消楊梅瘡的危害，係上天有好生之德的證明：

土茯苓出近世，俗醫治惡疾，邀重利如操左券，吾於是見造物之好生也，且旋賊之而旋生之也。五行遞嬗，遺屬紛拏，人生口體之奉所以戕其四端之性而誘之以四奸者，蓋無一息之或違。乃病以歧黃未論之病，即藥以農皇未嘗之藥。病既不擇人而生，藥亦不擇地而育，甚至垢腐潰臭、妻孥遠避，而醫者釁沐之而投以草木之滋，或起行屍而肉白骨，卒不使之盡戕其生，又非造物生機無一息之或停哉？夫萬物死於北亦生於北，易曰：「坎，勞卦也。」萬物之所成終而成始也，造物既賊之而復生之，勞亦甚矣。²⁹⁸

吳其濬引《孟子》：「天地生也，一治一亂，在人則賊之生之，在天下則治之亂之。」為造物至理，²⁹⁹視楊梅瘡為上天所降戕賊人身的惡疾，土茯苓則係造物所留一線生機。吳氏之說帶有濃烈的哲學色彩，展示傳統醫學與《易經》、《孟子》相互結合的宇宙觀，呈現醫家看待新療法的邏輯思維。新藥物的使用一如新疾病的出現，皆屬天道循環的一部分，其體現者既為造物至理，亦當有跡可循。陶弘景謂土茯

²⁹⁴ 清·吳其濬，《植物名實圖考》，頁 515。

²⁹⁵ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁹⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

²⁹⁷ 清·吳其濬，《植物名實圖考》，頁 515。

²⁹⁸ 清·吳其濬，《植物名實圖考》，頁 454。

²⁹⁹ 清·吳其濬，《植物名實圖考》，頁 454。

苓產於南中，亦即今日雲貴一帶，南人呼其為禹餘糧；³⁰⁰陳嘉謨言葶藶「盛出河
陝荆蜀」，³⁰¹李時珍亦謂土茯苓於「楚蜀山箐中甚多」。³⁰²又考醫家常以「川葶藶」
稱土茯苓，³⁰³可知此物盛產於川楚，並長期為南人所認識。《本草圖經》記載：「施
州有一種刺豬苓，……土人用傳瘡毒，殊效。」³⁰⁴或可推知以土茯苓治療瘡瘍本
就是川楚流行的土俗療法。李時珍更大膽猜測：「《中山經》云：『鼓鑿之山，有草
焉，名曰榮草，其葉如柳，其本如雞卵，食之已風。』恐即此也。」³⁰⁵將土茯苓
與《山海經》所載能治風疾的「榮草」聯想。南方、瘡瘍、風病猶如一道伏流，
再次隱現於楊梅瘡的語境當中。

明清醫家以土茯苓治療楊梅瘡，大有與輕粉療法互別高下，甚至取而代之的
企圖。土茯苓氣味甘淡，性平無毒，有「健脾胃、強筋骨、去風濕、利關節、止
泄瀉、治拘攣骨痛、惡瘡癰腫，解汞粉銀朱毒」之功，³⁰⁶主治各種楊梅瘡或楊梅
結毒症狀：

蓋此疾始由毒氣干於陽明而發，加以輕粉燥烈，久而水衰，肝挾相火來凌
脾土，土屬濕，主肌肉，濕熱鬱蓄于肌腠，故發為癰腫，甚則拘攣。……
土茯苓氣平味甘而淡，為陽明本藥，能健脾胃、去風濕，脾胃健則營衛從，
風濕去則筋骨利，故諸證多愈。³⁰⁷

醫者以土茯苓能去脾濕言其藥理，強調以之對治楊梅瘡不僅有效，且幾乎不對人
體產生任何危害。又，因土茯苓可解消輕粉燥烈所引發的癰腫拘攣，治療楊梅結
毒同樣有所助益，且效驗迅捷不遜輕粉：

³⁰⁰ 晉·陶弘景校注，小嶋尚真、森立之重輯，岡西為人訂補解題，《本草經集注》，卷 2，頁 26。

³⁰¹ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 143。

³⁰² 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

³⁰³ 明·汪機著，陳桷匯輯，《外科理例》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 475。

³⁰⁴ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

³⁰⁵ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

³⁰⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 35。

³⁰⁷ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。

今醫家有搜風解毒湯，治楊梅瘡不犯輕粉，病深者月餘，淺者半月即愈，服輕粉藥筋骨攣痛癱瘓不能動履者，服之亦效。³⁰⁸



土茯苓治療楊梅瘡的成效備受明清醫家肯定，不僅單獨使用，更廣泛出現於各種組方之中，或以取代毒性劇烈的水銀類藥物，或以緩和水銀類藥物的負面影響，流行之廣遠達海外。葡萄牙醫生奧爾塔 (Garcia da Orta)曾記載，1532 年土茯苓療法自中國傳至印度果阿，在當地用於梅毒治療，同年此法西傳歐洲，並因治癒西班牙國王卡洛斯一世 (Carlos I)名噪當時。³⁰⁹蔡郁蘋的研究指出土茯苓係十六至十八世紀東亞貿易的重要商品之一，僅 1639 至 1682 年間，唐船輸出至長崎的土茯苓總數即高達 1,414,397 斤；1711 年更以 195,240 斤創下當年度所有輸日漢藥之冠；1800 至 1828 年間仍維持年均 67,690 斤運量。1600 年，葡萄牙人紀錄廣州當地土茯苓售價在每百斤 1 兩銀元左右，十七、八世紀外銷日本的售價則在每百斤 4 至 15 兩間浮動。³¹⁰

蔡郁蘋所引數據呈現土茯苓做為中日貿易商品的驚人數量與高額利潤，中國對外大量輸出土茯苓，是具有實際市場需求與龐大經濟利益的商品。十七世紀初，荷蘭東印度公司鼓勵中國人至臺灣從事農業生產，種植商品當中亦包括土茯苓 (Radix China)。東印度公司的報告顯示臺灣赤崁一帶土茯苓的生長情況不如中國廣東，³¹¹對照廣州做為土茯苓的輸出港口，³¹²可見土茯苓在廣東地區極可能有大規模的商品化種植。

十六世紀中葉，土茯苓隨中國醫籍東傳日本，用以治療當地稱作「唐瘡」(卜

³⁰⁸ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。

³⁰⁹ 蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來——十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，《成大歷史學報》第 44 號(2013)，頁 164-165。

³¹⁰ 蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來——十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，頁 166-170。

³¹¹ 韓家寶，〈荷蘭東印度公司與中國人在大員一帶的經濟關係(1625-1640)〉，《漢學研究》第 18 卷第 1 期(2000)，頁 139-142。

³¹² 蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來——十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，頁 166-170。

ウガサ)的楊梅瘡，顯示日本受中國醫籍的深刻影響。³¹³蔡郁蘋認為土茯苓在日本的使用與流行或可做為中日醫學知識交流的參考標的。³¹⁴無獨有偶地，陳司成《黴瘡秘錄》與其所發明的生生乳亦傳至日本，也成為中日醫學楊梅瘡治療法交流之一例。

3. 生生乳

十六世紀初楊梅瘡於嶺南出現，隨即傳至日本，土肥慶藏引述《妙法寺記》：

永正九年壬申，人民多有瘡，似浸淫瘡，是膿疱、翻花之類，稀所見也。

治之以浸淫瘡之藥。……謂之唐瘡、琉球瘡。³¹⁵

土肥氏指出，文獻所述「唐瘡」、「琉球瘡」係以新疾病的來源地命名，即中國的廣瘡／廣東瘡，翌年此病即於日本關東地區流行。³¹⁶疾病的交流亦帶來醫學知識的交流，Daniel Trambaiolo 的研究顯示，十六世紀中葉，日醫曲直瀨道三等人即受中國醫籍啟發，運用輕粉、粉霜等水銀製劑治療楊梅瘡，並由加古角洲、石橋正炳等人進一步推動，繼而引發以水銀藥物治療各種疾病的風尚。十七世紀日人對水銀類藥物需求甚鉅，京都、伊勢等地本土煉製藥物已供不應求，需仰仗中國和荷蘭進口輕粉與原料汞，並持續引入以水銀類藥物治療楊梅瘡的知識。十八世紀末，日本醫者用以治療楊梅瘡的水銀類藥物種類甚多，包含傳自歐洲的 Soppiru、Karumera，以及傳自中國的輕粉、粉霜和生生乳。³¹⁷

生生乳係陳司成發明用以治療楊梅瘡的物質，Daniel Trambaiolo 以之做為中國

³¹³ 蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來——十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，頁 164-165。

³¹⁴ 蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來——十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，頁 172。

³¹⁵ 日·土肥慶藏，《世界黴毒史》，頁 70-71。

³¹⁶ 日·土肥慶藏，《世界黴毒史》，頁 71。

³¹⁷ Daniel Trambaiolo, "Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan", *Asiatische Studien*, Vol:69 n.4 (2015), pp.997-1016.

傳入水銀製劑的代表。Trambaiolo 指出，日醫對製備與運用生生乳展現高度熱忱，為日後蘭學所傳歐式水銀藥劑提供知識與技術基礎。³¹⁸十八世紀末至十九世紀初，生生乳成為日本最受推崇也最為昂貴的楊梅瘡藥物，日醫將其煉製方法視作不傳之秘，並出現以掌握生生乳製法為號召的醫學世家。³¹⁹

日醫賦予生生乳高度評價，連帶使《黴瘡秘錄》成為十八世紀日本最具影響力的楊梅瘡醫籍，於 1725、1774 年兩度出版，被譽為談論楊梅瘡的經典之作。³²⁰1632 年，陳司成出版《黴瘡秘錄》，³²¹此書原係《名醫會編》的一部分，但《名醫會編》「因刻未竣，不及發行于世」，³²²陳司成於是將楊梅瘡「氣運、天時、病原、傳染、嗜好，爰及或問、治驗、方法，類成一帙」，³²³另成一冊發行。全書分為總說、或問、治驗、方法、宜忌五個部分，內容包括陳司成對楊梅瘡病因病機的見解，臨床診治方法與二十九則楊梅瘡醫案，以及藥方與飲食宜忌。³²⁴

陳司成對楊梅瘡病因、病機理論頗具創見，以經絡傳變解釋楊梅瘡形證多端、分殊辨證尤具特色。但若論《黴瘡秘錄》最與眾不同之處，應屬楊梅瘡治法上的獨到發明。陳司成自翊其所發明方法速效、安全，無論何種形態的楊梅瘡或楊梅結毒皆能應手而愈，可謂「啟前人未發之秘」：³²⁵

毒未傳變，一臟見證者，半月愈；三臟見證者，一月愈；五臟俱受病者，五十日全愈。……妙在易生易褪，疤不紫黑，身無痛苦，交媾不染，生嗣無恙，不伐胃氣元神，誠千古不易，王道之聖藥也。設或妄施汗、下、點擦、薰洗等藥，徒速一時効驗，殊不知毒伏於內，戕賊臟腑，釀成已上諸

³¹⁸ Daniel Trambaiolo, "Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan", p. 997.

³¹⁹ Daniel Trambaiolo, "Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan", pp. 1004-1009.

³²⁰ Daniel Trambaiolo, "Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan", p. 1004.

³²¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 9。

³²² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 12。

³²³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 9。

³²⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》。

³²⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 22。

證，以致投藥罔效。余能刻日收功，又能拔去輕粉之毒，使終身無患。³²⁶

陳司成所發明的楊梅瘡治法與辨證系統相互結合，楊梅瘡「形證多端而治法各異」，³²⁷隨瘡毒入侵經絡不同而有不同症狀和治法，診斷時應特別重視辨別毒之所在與傳變情況：「病有經絡、毒有淺深，藥有緩急，察脈審證，應攻應補，毫不可紊。」³²⁸陳司成自製十種「化毒丸」，以天干命名，分別對應入侵五臟經的楊梅瘡毒以及聚結於五臟腑的楊梅結毒：³²⁹

名稱	主治	記載位置
甲字化毒丸	治肝經內外前後形症	〈霉瘡方法〉
乙字化毒丸	毒結於肝膽二經者	〈結毒方法〉
丙字化毒丸	治心經內外前後形症	〈霉瘡方法〉
丁字化毒丸	毒結於心、小腸經者	〈結毒方法〉
戊字化毒丸	治脾經內外前後形症	〈霉瘡方法〉
己字化毒丸	毒結於脾胃二經者	〈結毒方法〉
庚字化毒丸	治肺經內外前後形症	〈霉瘡方法〉
辛字化毒丸	毒結於大腸、肺經者	〈結毒方法〉
壬字化毒丸	治腎經內外前後形症	〈霉瘡方法〉
癸字化毒丸	毒結於膀胱並腎經者	〈結毒方法〉

³²⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 22-24。

³²⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 18。

³²⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 22。

³²⁹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 93-105。



《黴瘡秘錄》完整載錄十干化毒丸配方與製備方法，詳細說明各號化毒丸對應經絡形症、使用時機，佐之以醫案實例，呼應陳司成出版《黴瘡秘錄》的目的。陳氏自承將《黴瘡秘錄》自《名醫會編》抽出付梓，一來係《名醫會編》刊刻工作遭遇困難，二來為使讀者能「以便攜覽或轉送親友」。³³⁰陳司成指出，楊梅瘡「非比別科，服藥十日或半月然後易方，或就醫索藥間遠，可依此例暫制湯劑」，³³¹可見其有意使《黴瘡秘錄》作為病人自行診斷用藥的指南。書中所有醫案皆涉及十干化毒丸的運用，可知若欲以《黴瘡秘錄》方法治療楊梅瘡，則非製備十干化毒丸不可。

生生乳為十干化毒丸的共同成份，也是《黴瘡秘錄》讀者能否運用此書的關鍵。日醫春日元庵根據其家族傳說，認為生生乳的配方與製法傳自歐洲，Daniel Trambaiolo 主張此說並不可信，仍以陳司成為生生乳的發明人。³³²《黴瘡秘錄》未就生生乳的起源進行說明，但考諸中國醫籍，除《黴瘡秘錄》外未有言及生生乳者，或可視之為陳司成的獨門秘方：

制生生乳（方著《明醫會編》，因刻未竣，先附於此。）

煅煉礬石三錢、雲母石二錢五分、硝石一兩六錢（即盆硝）、朱砂液九錢六分（即朱汞，色粉紅者為上）、晉礬一兩二錢、泉礬一兩八錢、食鹽兩半、枯礬五錢六分、青鹽三錢五分

右件共研，不見星，入羊城罐內，三方一頂火，俟藥化，面上有霜頭起，離火候冷，用鐵盞蓋扎鹽泥固濟，待罐口泥乾，入八卦爐內，先用文火，候盞底熱透，微微擦水，加炭平口，用武火，三香足離火，先用甘草、牙

³³⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 12。

³³¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 13。

³³² Daniel Trambaiolo, "Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan", pp. 1008-1009.

皂各二錢煎濃汁，收蓋底白丹砂，棉紙包裹，浸汁內，片時取出，連紙埋土中三日夜，取來晒乾，每兩加冰、麝各七釐，辰砂九分，共研極細，外用乳香錢二分，滾水燉化，和前末研勻為丸，每重一錢一分。外以黃蠟封固，即名生生乳。炤方配合服之，刻日奏効。³³³

生生乳的配方中，朱汞被視作水銀的一種，其餘材料如礬、鹽、硝石等皆與煉製輕粉的原料近似。Daniel Trambaiolo 據此將生生乳視為輕粉的變型，將其定位為一種類輕粉藥物 (a variant of *keifun*)，³³⁴明人亦指生生乳「亦有朱汞在內，與粉霜、輕粉相類」，³³⁵質疑陳司成所謂生生乳不僅不「戕賊臟腑」，甚或可「拔去輕粉之毒」一說。³³⁶對此陳司成頗不以為然，《黴瘡秘錄》屢次表達反對輕粉療法的立場，批評輕粉導致結毒後患，³³⁷係「庸俗」、「庸工」所用，³³⁸自己則「非若粗工之不經者」。³³⁹

余用生生乳，配風藥而治大痲瘋，配癆藥而治傳屍癆，配蟲藥而治諸蟲疾，配膈藥而治噎塞翻胃，配瘡藥而治頑毒頑癬、久漏骨痛。……種種奇效，不獨治廣瘡毒氣之聖藥也。³⁴⁰

陳司成不僅將生生乳視作楊梅瘡「始末用藥」，³⁴¹更廣泛用於各種疾病的治療，顯然視生生乳為與庸工所用輕粉截然不同的「王道之聖藥」。³⁴²陳司成並未否認生生乳原料多含有劇烈毒性，反而強調此方可貴之處正在於毒藥的運用，以此回應對生生乳毒性的批評：

³³³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 121-123。

³³⁴ Daniel Trambaiolo, "Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan", p. 1002.

³³⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 51。

³³⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 23-24。

³³⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 39。

³³⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 38-39。

³³⁹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 24。

³⁴⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 124。

³⁴¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 51-124。

³⁴² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 23。

余觀上古哲人，治疾或以毒藥攻之。……明於病氣淺深者，又不拘於藥之良毒矣。如扁鵲投人毒藥，名聞諸侯；五石散不忌參朮感應丸芭黃竝施；產後以人參五靈脂同劑，此皆古人心契意會立方之妙。故良將用兵奇正虛實互施者，神算故也，業此術者，豈不亦猶良將乎哉？傳曰：「神而明之，存乎其人。」信夫！³⁴³

陳司成指出，生生乳之所以能夠以與輕粉近似的成份製成適用諸病的聖藥，係因原料之間交互作用制衡彼此的毒性，使其得以保有毒藥治病的作用，卻不至傷生害命：

世之毒藥，古方往往用之，各有製度耳。如水銀一物，得雲母、礬石同煉，其毒即解，不比粉霜、輕粉之酷烈也。³⁴⁴

礬石是生生乳配方的重要環節，「生生乳必須礬石配合」，³⁴⁵其目的即在解消水銀的烈性：「朱汞者，得礬石而白如雪，得硫黃而赤如丹，得礬石而剽悍解。」³⁴⁶生生乳與輕粉最大的不同即在其煉製時加入礬石及雲母，藉此化解酷烈的汞毒。礬石是一味古老的藥物，其「性大熱，有毒」，³⁴⁷「近世方書鮮有用者」，明人對此十分陌生。張景《醫說》曾謂晉人靳邵「敏有才術」，除創制著名的五石散外，亦創制「礬石散方」，³⁴⁸「晉士大夫皆獲異効」。³⁴⁹陳司成表示，其家「家傳此方，製之有法，用之有驗」，³⁵⁰世代掌握礬石散方的製作與用法極可能是陳司成創制生生乳的關鍵。

（生生乳）配礬石用佐藥煉百日而成，成則生生不息，乃此症始末要藥，

³⁴³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 189-190。

³⁴⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 123-124

³⁴⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 49

³⁴⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 51-52

³⁴⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 49

³⁴⁸ 宋·張景，《醫說》，收入王雲五主編，《四庫全書珍本六集》（臺北：臺灣商務印書館，1976），卷 1，頁 19。

³⁴⁹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 50

³⁵⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 50



但製度繁費，不易修合，如火候不到者，服之無驗。余識此方三年，始得礬石，煅煉得法，十年間屢用屢効，誠千古不易王道之聖藥也。未有此藥，不可依方修合，議余方之不靈。³⁵¹

日醫石橋正炳曾言生生乳昂貴非因其材料售價高昂，而是醫家以煉製法門為不傳之秘所致。³⁵²煉製生生乳工序繁複，稍有不慎即導致失敗，而縱使對爛熟如陳司成者，製備生生乳亦絕非易事，癥結之一在於主原料礬石不易取得。礬石的罕用使其不僅罕見，更往往難辨真偽，³⁵³欲訪求貨真價實且品質優良的礬石，困難程度不亞於生生乳的煉製：

但此石難得。癸酉春，余客武林，遍訪藥舖，無有真者。偶得之宦族任上帶歸，約有數十觔，視之形似滑石，扣之堅剛，碎之如漿酪，余盡購歸，依法養火開視，悉如化灰，嘗之有味，燒之有氣，配合生生乳，大有奇功！余得此石甚多，又熟於煅煉，用之有餘，或有配藥者亦可取用，其方附後。

354

陳司成於明查暗訪之下取得大量真礬石，並因生生乳「成則生生不息」的特質，得以「用之有餘」，甚至以之配藥。然而礬石稀有仍成為陳司成方流傳時的最大困難，Daniel Trambaiolo 查考日傳生生乳方，指出日人所用礬石 (*J. yoseki*) 往往係同名的砒石，後者產自當地石見銀山。雖然日醫清楚砒石與礬石其實有別，但仍建議以砒石替代即使中國亦取得不易的礬石，因砒石在江戶做為流行的毒鼠藥物，可輕易購自市井之中。³⁵⁵

³⁵¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 49。

³⁵² Daniel Trambaiolo, “Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan”, pp. 1008-1009.

³⁵³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 49。

³⁵⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 49。

³⁵⁵ Daniel Trambaiolo, “Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan”, pp. 1009-1010.



(三) 小結

十六世紀初，楊梅瘡以新疾病之姿於嶺南出現，不久「蔓延通國」。醫者試圖就學理說明其成因與病機之餘，最迫切者仍為建立臨床實踐的相關知識。由於楊梅瘡「古方不載，亦無病者」，³⁵⁶使慣於以經典為知識來源的儒醫、世醫面臨困境。醫者論述楊梅瘡診察方法與治療手段時，首先提及者往往為楊梅瘡無從查考，從而使眾人束手無策，此一敘述幾乎成為明清醫者論及楊梅瘡時的共同語言。

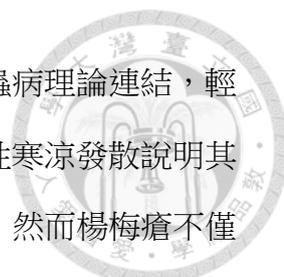
楊梅瘡以顯著且型態特殊的皮表病變著名，此一特性直接決定醫者以「看其瘡」為最主要的診斷方式，望診隨之構成診斷法的核心。醫者鉅細靡遺描摹其病灶外觀，甚至輔以圖像，力求分殊楊梅瘡與其他體表病變的不同，使讀者能透過望診加以辨析。

脈診之於判斷楊梅瘡亦不可或缺，能補充望診的不足。脈診足以做為診斷楊梅瘡的憑據，奠基於醫者對楊梅瘡脈象大量的臨床觀察。楊梅瘡症狀變化多端，並以外部病灶痊癒後仍能遺毒兒女著稱，脈診不僅使醫者獲得更多病人的身體資訊，更適用診察外觀平和但瘡毒內伏的患者。現存醫案顯示，醫者同時運用望診與脈診進行楊梅瘡的診斷，利用脈診再度確認望診的結果，降低誤診的可能。

醫者對新病楊梅瘡的治療多方嘗試，其中以輕粉和土茯苓為大宗。輕粉係由汞為主原料升煉的水銀類藥物，是文本所載最早用於治療楊梅瘡的物質之一。煉製與運用輕粉的知識應源自中古時期流行的煉丹術，道醫所著醫籍屢屢提及其治療瘡瘍疥癬等皮膚病變的療效。

楊梅瘡輕粉療法借鑒於大風病/麻風療方，大風病與楊梅瘡具有許多相似之處，二者皆被認為與南方風土相關，發病時皆出現明顯的皮表病灶。醫者以水銀類藥

³⁵⁶ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。



物對治大風病係基於其具有殺蟲特質，但楊梅瘡自始至終未與蟲病理論連結，輕粉殺蟲的藥性不足以解釋其對楊梅瘡的效驗。醫者轉而以輕粉性寒涼發散說明其治療皮表病變的原理，藉此完滿以輕粉治療楊梅瘡的因果關係。然而楊梅瘡不僅僅為單純的皮膚疾病，若輕粉效驗僅限於治療瘡瘍，顯然不足以用來治癒楊梅瘡。

輕粉療法於理論層面有所欠缺，臨床觀察更動搖不少明清時人對輕粉的信心。醫者紛紛指出輕粉治療楊梅瘡極可能是治標不治本的做法，不僅導致瘡毒一再復發，長期依賴輕粉更等於將瘡毒回逼體內，日後以更激烈的形式反撲。亦有醫者主張輕粉由水銀煉成，本身亦具有不遜水銀的劇烈毒性，服用輕粉與服食水銀無異，禍害無窮。

明清醫者歸納因輕粉療法所致楊梅瘡惡化的現象，與輕粉中毒的症狀統稱為楊梅結毒，楊梅結毒雖源自楊梅瘡，卻與初發楊梅瘡有別，常見將楊梅結毒方另列於楊梅瘡治法下，附錄解輕粉毒方等內容。楊梅結毒此一獨立病類的出現顯示輕粉療法的高度流行，提供醫者大量且長期的病例。輕粉危害聳人聽聞，但其速效卻也有目共睹，三百年間始終不乏為求速效而服用輕粉者，世人權衡於輕粉的利害之間，甚至出現將輕粉包藏於丸藥中兜售的不法之徒。

土茯苓是醫家用以治療楊梅結毒的常用藥物，也是取代輕粉的療楊梅瘡方中最具聲勢的一種。土茯苓長久以來未被視作藥物使用，直至用於楊梅瘡治療始聲名大噪。醫者用土茯苓治療楊梅瘡的原因已不可考，但就醫籍載錄南方土人以土茯苓治療瘡瘍觀之，其原理與輕粉治療瘡瘍類似，故此一選擇主要在借重土茯苓對外部病變的療效。值得注意的是，土茯苓於十六至十九世紀間大量輸出日本，成為東亞跨國漢藥貿易的要角，同時輸往印度、遠至南歐，用於梅毒的治療。再者，陳司成的著作與生生乳傳至日本，亦見證藥用物質借醫學知識向外傳播的現象。生生乳是因應楊梅瘡發明的新物質，於日本大為流行，醫學世家以擁有製備生生乳的方法為獨門之秘，藥房所售成藥縱使真偽難辨，依舊價逾黃金。



陳司成專為治療楊梅瘡而發明生生乳，更進一步以生生乳配合各色藥物製成「十干化毒丸」，用於治療各種型態的楊梅瘡與楊梅結毒。生生乳的成份包含汞與硝、礬，三者皆為升煉輕粉的主要原料，但考諸《黴瘡秘錄》堅決反對輕粉療法，陳司成當不以生生乳為輕粉同類。

製備生生乳的關鍵材料是礬石，中古丹家以礬石煉藥，但明清醫者卻罕有用之。陳司成自承家傳晉代礬石散方，其對礬石的認識應來自家學。時人罕用造成礬石難得，辨偽尤其不易，陳司成本人亦是在機緣巧合之下偶得礬石，方得以之煉藥。生生乳雖然流行海外，但在中國卻乏人問津，《黴瘡秘錄》於明末以後形同佚失，至清末始自海外傳回日本刻本，連帶使生生乳與十干化毒丸皆不為中國醫者所知。此或因《黴瘡秘錄》刊於明季，此後社會動盪不利於書籍保存；或因其中配方製備不易，對中國醫者不具實用性，遂使明清二代楊梅瘡治療仍以輕粉與土茯苓為主流。

醫學最主要的目的是對抗疾病，診察與治療構成醫者論述疾病的知識核心。爬梳楊梅瘡的診斷與治療可以發現，明清醫者對診治方法的選擇純然以實用為導向。診斷方面，醫者依循傳統的分類方式將新疾病安置於醫學次領域中，卻不受分科慣習所囿，靈活運用其所掌握的診法，儘可能獲取可茲參照的資訊，提升診斷確率同時亦爭取更多市場競爭的資本。治療方面，醫者對新疾病療法的嘗試主要借鑒既有疾病，將病理表現相似的已知疾病療法運用於新疾病的治療，汰選其中效驗較卓著者。明清醫者選擇楊梅瘡治療方式不以理論為考量，流行的輕粉療法尤其顯示藥學理論與臨床運用或存在差距，但縱使醫者為土茯苓的藥性與療效安頓更為合理的解釋，其藥理與藥效的因果關係仍顯淡薄。在追求實用的前提之下，明清醫者將目光投注在藥物的臨床效驗，熱烈討論其作用於人體的正反面效應，包容或忽略醫理與臨床的不對榫。楊梅瘡雖於三百年間始終流行不輟，但隨著解決方案出現與流行，其聲勢遠不如甫現世時那般來勢洶洶。診治方法的成熟

大幅降低討論熱度，對於如何對付楊梅瘡，醫者彷彿已胸有成竹，新知識的確立使新疾病不再因前所未見、經典未言而造成困擾，得以安置進可供查考的醫學系統當中。



第四章 楊梅瘡的隱喻與疾病形象



明穆宗隆慶二年(1568)，山西太原府西北方的靜樂縣發生一樁怪事：一位名為李良雨的男子突然化作婦人。³⁵⁷時任巡按山西御史宋纁上奏，認為此係「陽衰陰盛之象，宜進君子，退小人，以挽氣運」。³⁵⁸宋纁的建議獲得皇帝採納，不久便拔擢其為順天府丞。而這椿男化為女的怪事則被視作「人疴」，亦即與人物變化相關的災異，載入《明史·五行志》中。³⁵⁹

李良雨男化為女的奇聞很快傳遍各地，至於其由男化女的原因則眾說紛紜，陸人龍的小說《型世言》將李良雨化女的關鍵元素歸咎於楊梅瘡，合理化性別轉變的離奇現象，藉此鋪陳極具張力的故事情節。《型世言》具有通俗文本的性質，以諷刺世道為寫作目的，預設讀者為一般具閱讀能力的普羅大眾，適足以一窺時人眼中的楊梅瘡形象。

《型世言》第三十七回〈西安府夫別妻、邵陽縣男化女〉，故事說李良雨家住陝西西安府鎮安縣樂善村，娶同村韓小大姐為妻，婚後育有一女，名為喜姑，不幸於五個月大時因病夭折。李良雨與胞弟李良雲原本務農為生，但李良雨嫌務農「怕水怕旱，也不得財主」，遂與同鄉的老江湖呂達合伙，至鄰縣做生意。³⁶⁰

呂達是風流浪子，在鄰縣本就有一個舊相識的妓女，名喚樂寶兒。在呂達慫恿下，兩人一到鄰縣就住進樂寶兒姐妹家，不料兩三日後：

李良雨周身發起寒熱來，小肚下連著腿，起上似饅頭兩個大毒，呂達知是便毒了，道：「這兩個一齊生，出膿出血怎好？」連吃上些清涼敗毒的藥，

³⁵⁷ 張梅秀匯輯，《明實錄山西史料匯編》（太原：三晉出版社，2009），頁 650。

³⁵⁸ 清·張廷玉等，《明史》（北京：中華書局，1974），卷 224，頁 3。

³⁵⁹ 清·張廷玉等，《明史》，卷 28，頁 442。

³⁶⁰ 明·陸人龍，《型世言》（北京：新華出版社，1999），頁 635-636。



過得住。不上半月，只見遍身發癩，起上一身廣瘡，客店眾人知覺，也就安不得身，租房在別處居住。只有呂達道：「我是生過的，不妨。」日遂服事他。李良雨急於要好，聽了一個郎中，用了些輕粉等藥，可也得一時光鮮。誰想他過得早，毒畢竟要攻出來，作了蛀梗，一節節兒爛將下去，好不奇疼。³⁶¹

李良雨雙腿鼠蹊腫如饅頭，流膿出血，呂達先是判斷其罹患「便毒」，³⁶²服用清涼敗毒的藥控制病況。未料李良雨「遍身發癩」，長出廣瘡，因此無法見容於客店眾人，兩人只得另覓住處。李良雨「急於要好」，聽從郎中建議採用輕粉療法，但在「一時光鮮」後瘡毒復發，導致陰莖節節潰爛的「蛀梗」。

李良雨罹患廣瘡的原因顯然與宿娼相關，呂達即懊悔「這是不該留兄在娼家，致有此禍」，³⁶³而李良雨不見容於客店眾人，或因「遍身發癩」與楊梅瘡具傳染能力之故。經過月餘，兩人經商的本錢因治病及吃用花費殆盡，但李良雨病況卻未見好轉，陰莖甚至「直爛到根邊」：

不上幾日，不惟蛀梗，連陰囊都蛀下，先時李良雨嘴邊髭鬚雖不多，也有半寸多長，如今一齊都落下了。……那根頭還爛不住，直爛下去。這日一疼，疼了個小死，竟昏暈了去。³⁶⁴

楊梅瘡使李良雨髭鬚脫落，陰莖與陰囊潰爛，痛苦至昏厥。恍惚之中，李良雨來到陰曹地府，閻王發現李良雨今生註定該為婦人，但因投胎轉世時賄賂冥府吏書，將女改男，才投身為男子。今既然事已查明，應以女子身份發回陽間，依本來命定配與呂達為妻。李良雨醒轉之後，暗自往自己下身一摸：

³⁶¹ 明·陸人龍，《型世言》，頁 637-638。

³⁶² 傳統醫學多以「男女大欲不能直遂其志，故敗精搏血留聚中途而結為便毒」解釋便毒成因，與此處呂達對便毒的理解略有出入。

³⁶³ 明·陸人龍，《型世言》，頁 638。

³⁶⁴ 明·陸人龍，《型世言》，頁 638。



宛然已是一個女身，倒自覺得滿面羞慚。幸得人已成女，這些病痛都沒了，當時呂達常來替他敷藥，這時他道：「好了。」再不與他看。將息半月，臉上黃氣都去，髭鬚都沒，唇紅齒白，竟是個好女子一般。那呂達來看，道：「如今下面怎麼了？」李良雨道：「平的。」呂達道：「這等是個太監模樣麼？」出他不意伸手一摸，哪裡得平？卻有一線，似女人相似。³⁶⁵

令呂達意外的是，病癒後的李良雨並非因爛去外陰、下身如太監般平坦，而擁有狀如女陰的外生殖器。呂達由是疑心李良雨化作女子，暗喜天賜姻緣，趁其酒醉誘其相好，從此成為「人前的伙計，暗裡夫妻」。李良雨變男為女，有家歸不得，又不便拋頭露面在外走商。為避人耳目，呂李二人離開郟陽，到鄆縣城南開設酒飯店營生，李良雨纏腳梳頭，改換女妝，以呂達妻子的身份生活。

直至一日，曾為李良雨診病的醫生至鄆縣出診，撞見當墟賣酒的李良雨，呂李二人行蹤因而曝光。此時李良雨之弟李良雲因兄長音訊全無，與嫂嫂商議後出門尋兄，輾轉尋至酒飯店，方知兄長已化為女子，無計可施之下回鄉稟報嫂嫂，說兄長「因生楊梅瘡，爛成了個女人」，且已與呂達結為夫婦，轉告嫂嫂改嫁。

李良雲勉強接受兄長因病化女的說法，韓氏卻覺得事有蹊蹺，懷疑呂達謀財害命，捏造此說誣騙於他，遂找來父親與鄰人商量，一狀告上官府。鑒於人命關天，官府即刻拘來呂李等人與韓氏當堂對質。李良雨雖化為女子，但對過往夫妻間隱私之事說得半分不差，韓氏只得相信昔日丈夫已化作婦人，官府亦從而認定李良雨「因患楊梅瘡病，潰爛成女」，視之為奇變災異，上報府道兩院，乃至聖旨修省。³⁶⁶

《型世言》約刊行於崇禎（1628-1644）年間，其部分篇章經重編為《三刻拍案

³⁶⁵ 明·陸人龍，《型世言》，頁 639。

³⁶⁶ 明·陸人龍，《型世言》，頁 635-646。



驚奇》傳世，³⁶⁷李良雨的故事亦包含其中。³⁶⁸作者陸人龍藉李良雨化女感嘆閹宦亂政、小人奉承，「舉朝皆妾婦也」，故上天以災異示人。³⁶⁹陸人龍以奏牘且天下皆知的事件為底本，添入文人對世道的感慨與小說家的想像，虛實交錯間鋪陳出李良雨化女的前因後果。陸人龍將疾病做為命定與現實間的橋樑，使李良雨化女一事更顯真實。相較於冥府一遊的寥寥數筆，陸人龍鉅細靡遺描摹李良雨患病的過程。李良雨之病乃因嫖而得，由局部腫脹的便毒蔓延為遍身發癢的廣瘡，最終發展成陰莖、陰囊潰爛的蛀梗。陸人龍巧妙地結合楊梅瘡的症狀與李良雨化女的現象，透過此病導致的性器潰爛、髭鬚脫落與劇痛昏厥，劇情層層推進，順理成章地由男化女。楊梅瘡做為真實存在的疾病，不僅是故事中天命與現實的過渡，也連結小說的世界與讀者身處的時空。

十六世紀以降，醫者對楊梅瘡病因病機的理解塑造楊梅瘡的疾病形象，也影響普羅大眾對楊梅瘡的觀點。《型世言》安排李良雨因嫖妓而感染楊梅瘡，代表明清時期常見對楊梅瘡病因的詮釋。雖然醫者對楊梅瘡病因的解釋多元，包括運氣、風土、嗜欲、傳染諸端，但相較之下，嗜欲、傳染更常被用來解釋個別患者的罹病原因。醫者咸謂「楊梅瘡之證，多由於傳染」，³⁷⁰人與人之間的傳染尤因易與患者生活經歷驗證對照，成為醫案所載病因的大宗。

楊梅瘡傳染途徑包含與患者間接和直接接觸，例如共用受污染的空間、碰觸患者肢體或分泌物、與患者性交，以及患者生育子女將遺毒傳予後代。性交傳染係楊梅瘡最廣為人知的病因，縱使楊梅瘡「不獨交媾鬪精」而得，³⁷¹感染對象「不

³⁶⁷ 有關型世言的版本與流傳，詳參陳慶浩，〈《型世言》——一部佚失了四百多年的短篇小說集〉，《中國文哲研究通訊》第2卷4期(1992)，頁106-112。

³⁶⁸ 於《三刻拍案驚奇》中，此故事提名為〈夫妻還假合、朋友卻真緣〉，除刪去陸雲龍眉批及文末「兩侯曰」外，內容全然一致。明，夢覺道人、西湖浪子輯，《三刻拍案驚奇（原名《幻影》）》（北京：北京大學出版社，1987），頁221-233。

³⁶⁹ 明·陸人龍，《型世言》，頁635-636。

³⁷⁰ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁781。

³⁷¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁29。



問老幼愚智」，³⁷²「老幼之人不近妓女」者亦可能「突染此瘡，竟有結毒」。³⁷³但性交於楊梅瘡感染諸因中最獲時人關注，與性相關的元素遂構成疾病形象的骨幹。

或問其瘡傳染不已，何也？余曰：「昔人染此證，親戚不同居，飲食不同器，置身靜室以俟愈，故傳染亦少。邇來世薄，人妄沈匿花柳者眾，忽於避忌。……或傳於妻妾，或傳於姣童，上世鮮有方書可正，故有傳染不已之意。」³⁷⁴

陳司成謂往昔染患楊梅瘡者常居於靜室養病，避免親戚間的往來，使用單獨的食器直至痊癒，顯然具備預防傳染的意識。然時人對此往往不以為意，染病者不僅不忌諱與人群接觸，甚至持續進行包含嫖妓宿娼在內的性活動，將瘡毒傳予妻妾姣童。楊梅瘡首見於弘治正德年間，距《黴瘡秘錄》付梓不過一百餘年，陳司成卻已大興今非昔比之嘆，有感於世態澆薄。無獨有偶地，明清時人紛紛藉楊梅瘡的出現與流行感慨世道墮落：

世道愈降，嗜欲愈多，則火疾愈熾，驗諸近歲之楊梅毒可見矣。正德初元以前，江浙以北未之有也，近自嶺南傳至，展轉相染，日漸以多，殆不為怪。³⁷⁵

楊梅瘡被當作是嗜欲愈多、世道衰微的證明，人們對這種新疾病很快地見怪不怪，其流行程度反映社會風氣變遷，而楊梅瘡的輾轉相染與社會風氣的變遷改變人們看待此疾病的態度。明清時人對世風日下、人心不古的感慨其來有自，學者們不約而同論及明代中葉以降，商品經濟的繁榮和城市的興起使社會風貌為之一新，人們的價值觀與生活方式受到衝擊。十六世紀以來，活躍的商人階級、蓬勃發展

³⁷² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 27。

³⁷³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 29。

³⁷⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 28-29。

³⁷⁵ 明·黃標，〈重刊痘疹論後序〉，頁 900。

的娛樂產業，競誇豪奢的消費行為在在鬆動既有框架，呈現放縱情欲、講究品味、追求逸樂的文化風貌。³⁷⁶這股風氣至清季仍蔚為時尚，於道德保守主義所不及處持續作用，情慾在這場「禮教世界外的嘉年華會」擔綱要角，³⁷⁷不僅風靡普羅大眾，知識份子亦為之傾倒。結合美色、文藝與情感的情色文化係明代社會的重要特色，文人雅士不僅不以流連風月為恥，反倒視作才子佳人間的美談佳話，明清時人的社會生活豐富多彩，也造就奢侈之風。³⁷⁸

明清時人對感官慾望的追求令醫者憂心忡忡，³⁷⁹直指聲色犬馬、酒色無度、飲食甘美對健康大有妨害，一再重申適度但不放縱慾望方為遵生之本。³⁸⁰楊梅瘡的出現可說坐實醫者對世風澆薄的隱憂，其流行宛如世道的縮影，反應嗜慾之熾烈與危害之深遠。楊梅瘡病勢「酷烈匪常」，³⁸¹「令膏粱子弟形損骨枯、口鼻俱廢，甚者傳染妻孥，終身絕育」，³⁸²透過性交感染的楊梅瘡尤其較其他傳染途徑更加病重難療：

蓋此淫穢之毒，由精洩之後，氣從精道乘虛直透命門。……此其為害最深最惡，設初起時去毒不淨或治失其宜，而隨至敗爛殞命者蓋不少矣。或至二三十年之後猶然發為瘋毒，或至爛頭，或至爛鼻，或四肢幽隱之處臭爛不可收拾，或遺毒兒女致患終身。其惡如此！靜而思之，則有見此惡道而不為寒心知避者，其愚亦甚矣。³⁸³

醫者將楊梅瘡與過度的慾望和泛濫的性行為相連，直指楊梅瘡為「淫穢之毒」、³⁸⁴

³⁷⁶ 李孝悌，〈十八世紀中國社會中的情欲與身體——禮教世界外的嘉年華會〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第七十二本，第三分（2011），頁 543-595。

³⁷⁷ 李孝悌，〈十八世紀中國社會中的情欲與身體——禮教世界外的嘉年華會〉，頁 543-595。

³⁷⁸ 王鴻泰，〈明清感官世界的開發與欲望的商品化〉，《明代研究》第 18 期(2012)，頁 105-143。

³⁷⁹ Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the Stone Mountain Medical Case Histories*,.

³⁸⁰ Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, pp. 51-52.

³⁸¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 16-17。

³⁸² 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 16-17。

³⁸³ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654-655。

³⁸⁴ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 654。

「無非因於嗜慾所致」，³⁸⁵將患此病者冠上好淫的惡名。「俗之淫夫淫婦，多病楊梅瘡」、³⁸⁶「近見世之淫夫淫婦，多生惡瘡」³⁸⁷、「近有好淫之人，多病楊梅毒瘡」，³⁸⁸「皆淫邪之人病之」，³⁸⁹色欲太過與染患楊梅瘡互為因果，³⁹⁰貪淫好色遂成為楊梅瘡患者予人的鮮明印象。各種慾望橫流的形式中，明清醫者特別批評嫖妓宿娼之舉，欣欣向榮的性產業被目為使楊梅瘡蔓延通國的罪魁禍首：「楊梅瘡起于近代，多淫夫御不潔之婦，傳染而致者。」³⁹¹所謂傳染楊梅瘡的不潔之婦，多指活躍於花街柳巷的歡場女子：

娼家婦人，陰器瘀精濁氣未淨，輒與交媾，以致淫精傳染梅毒。³⁹²

娼婦陰器瘀濁未淨，輒與交媾，淫精邪毒感觸精宮為患，最不易愈。³⁹³

邪毒以男子淫精為媒介，透過娼家婦人陰器流轉於不同嫖客之間，明末娼家以「黥過」指稱此一過程，意謂黥氣（黥）的轉移（過）。³⁹⁴青樓有如楊梅瘡集散地，瘡毒透過頻繁紊亂的性關係散播四方。縱使醫者坦言「有毒之妓」的不潔係來自嫖客淫精，³⁹⁵其陰器僅作為瘡毒的容器，但娼妓既非向醫者求助的病患本人，其做為疾病受害者的身份亦往往被忽略，反而常在醫者解釋楊梅瘡病源的語境中扮演污穢的源頭。³⁹⁶

一兒纔半歲，患赤遊風，其父用毒藥發之，起瘡如癩，或乾或濕。身無完

³⁸⁵ 明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 781。

³⁸⁶ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 144。

³⁸⁷ 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，頁 275。

³⁸⁸ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。

³⁸⁹ 明·李時珍，《本草綱目》，卷 18，頁 36。

³⁹⁰ 明·王肯堂，《證治準繩》，頁 1179。

³⁹¹ 明·王肯堂，《證治準繩》，頁 1444。

³⁹² 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁 276。

³⁹³ 清·許克昌、畢法輯，《外科證治全書》，頁 344。

³⁹⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黥瘡秘錄》，頁 26。明人以「黥氣」稱黥氣，可知黥過即黥氣相染之意。參見汪維輝，〈《型世言》語言成分分析〉，收入何志華、馮勝利主編，《承繼與拓新——漢語語言文字學研究》（香港：商務印書館，2014），下卷，頁 178。

³⁹⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黥瘡秘錄》，頁 89。

³⁹⁶ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黥瘡秘錄》，頁 89。



膚。其友邀余視之，余曰：「此雖胎毒，必為徽瘡惡氣所遺。」眾口曰：「伊父性佞青樓，毒或有之。」³⁹⁷

娼妓與楊梅瘡的關聯深植人心，常民無視楊梅瘡多元的傳染途徑，逕以「闕（嫖）出一身廣瘡」、「因嫖生了便毒廣瘡」為病因，³⁹⁸醫者亦樂於據此向患者說明疾病來由。因嫖致病作為楊梅瘡醫案常見的病因典型，相較於運氣、風土等理論性質濃厚的病因論述，嫖妓宿娼此等個人生命經驗容易追索，病家也更易理解接受。娼妓由是形成楊梅瘡來源最流行的解釋，「客外不謹」、³⁹⁹「狹邪青樓」常用以佐證醫者對楊梅瘡的判斷，⁴⁰⁰患者也往往因曾經嫖妓而「心知有所中」，⁴⁰¹作為自我診斷的憑據。這組環繞娼嫖雙方的因果關係顯然以成年男性為對象，特別常見於在外求學、經商、仕宦的男子，⁴⁰²醫案時有患者自陳「肄業郭外」、⁴⁰³「肄業道院」、⁴⁰⁴「客京都」時罹病，⁴⁰⁵久居異地、長途旅行被視作染患楊梅瘡的可能條件，意味著患者往往在羈旅期間曾涉足風月：

這李良雨雖是一個農家出身，人兒生得標致，又好假風月。這呂達日在道路，常只因好嫖花哄，所以不做家。兩個落店得一兩日，李良雨道：「哪裡有甚好看處？我們同去看一看。」此時呂達在郟陽原有一個舊相與妓者樂寶兒，心裡正要去望他，道：「這廂有幾個妓者，我和兄去看一看何如？」

406

一如同行經商、宿娼罹病的李良雨和呂達，旅行途中相約買春是許多明清時人的共同經驗，陳司成亦曾自述年少時與友人偕赴科場，旅途中對方邀其同遊青

³⁹⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 58。

³⁹⁸ 明·陸人龍，《型世言》，頁 642。

³⁹⁹ 明·孫一奎，《赤水玄珠》，頁 698。

⁴⁰⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 8。

⁴⁰¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 8。

⁴⁰² 明·孫一奎，《赤水玄珠》，頁 522。

⁴⁰³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 54。

⁴⁰⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 77。

⁴⁰⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁 70。

⁴⁰⁶ 明·陸人龍，《型世言》，頁 637。

樓，因「畏不敢從」而遭譏為迂腐一事。⁴⁰⁷舉子、商賈與官員的旅行多以城市為據點，城市豐富的功能性使其成為交通輻輳、旅者往來的要樞。相較純樸的鄉村，⁴⁰⁸城市的商業機能更加刺激並滿足人們的感官欲望，⁴⁰⁹除去基本的食衣住行之需，城市中亦不乏為感官之娛而設的「淫店」，⁴¹⁰旅人藉身上盤纏前往「好看處看一看」，⁴¹¹乃至迷失其中、流連忘返者比比皆是：

馳驛到京，尋了箇大大的下處，且不去溫習經史，終日穿花街過柳巷，在院子裡婁子家行樂。常言道：樂極生悲。闖出一身廣瘡，科場漸近，將白金百兩送太醫，只求速愈。太醫用輕粉劫藥，數日之內身體光鮮，草草完場而歸，不到半年，瘡毒大發，醫治不痊，嗚呼哀哉死了。⁴¹²

楊梅瘡不僅有礙觀瞻，亦為患者帶來身體的痛楚，嚴重時「日夜痛苦，無一刻安臥，其臭甚惡，雖妻兒不敢近」，⁴¹³不僅旅行本來目的難以執行，更需負擔高額治療費用，⁴¹⁴旅者甚至因此「無面回家」，⁴¹⁵治療不慎客死異鄉也並非罕聞。楊梅瘡患者得知罹病往往懊悔、驚慌，「或畏人知，或畏毒甚」，⁴¹⁶近而採取激烈的治療手段，不惜代價尋求速愈、遮掩病情。

「小廝這等作業，你可曉得甚麼是嫖？成精作怪！」謝了那傳信的，回去對他的渾家說知其事。他渾家說道：「多大的羔子，就這等可惡！從那一遭去考我就疑他不停當，你只說他老實，白當叫他做出來纔罷！萬一長出一身瘡來，這輩子還成個人哩！」⁴¹⁷

⁴⁰⁷ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 8。

⁴⁰⁸ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 133。

⁴⁰⁹ 王鴻泰，〈明清感官世界的開發與欲望的商品化〉，141。

⁴¹⁰ 王鴻泰，〈明清感官世界的開發與欲望的商品化〉，141。

⁴¹¹ 明·陸人龍，《型世言》，頁 637。

⁴¹² 明·夢覺道人、西湖浪子輯，《三刻拍案驚奇（原名《幻影》）》，卷五，頁 10。

⁴¹³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 85。

⁴¹⁴ 明·陸人龍，《型世言》，頁 638。

⁴¹⁵ 明·抱甕老人，《全圖今古奇觀》（北京：中國書店，1988），卷七，頁 3。

⁴¹⁶ 明·張介賓，《景岳全書》，頁 655。

⁴¹⁷ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》（臺北：三民書局，1999），頁 557。

做為尋花問柳的代價，楊梅瘡經常與聲色犬馬的城市生活繫連，林立的花街柳巷吸引著往來的旅人，「少年久曠，也不免行戶中走了一兩偏」遂「走出一身風流瘡」成為旅途的另類風險。⁴¹⁸楊梅瘡藏身於城市蓬勃的性產業，屬於外在的花花世界，然而透過宿娼在外的「淫夫」，楊梅瘡卻也得登堂入室，侵犯良家婦女與無辜小兒：

419

一內室患頭痛，沿及手臂，不能舉動。易數藥，服藥二百餘劑不獲效。……
余曰：「是徽瘡毒氣所感。太陽厥陰受症，何治之謬也！」主人始悟曰：「向余出京患便毒，豈餘毒相染邪？先生之言不誣矣！」⁴²⁰

久居家中的女性與兒童並非典型的楊梅瘡患者，楊梅瘡的傳染性質使其不會無故現身家門之內，而更可能透過男性的情慾遊走於青樓妓館與門戶之間。此一假設令醫者治療婦女與小兒時更致力尋找聯繫內外的病因，即是嫖致病、帶病歸家的成年男性。

倪仲昭患喉癰，邑中治喉者遍矣，喉漸漸腐去，飲食用粉麵之爛者，必仰口而咽，每咽泣數行下。馬銘鞠曰：「此非風火毒也，若少年曾患霉瘡乎？」曰：「未也。」「父母曾患霉瘡乎？」曰：「然，愈三年而得我。」銘鞠以為此必誤服升藥之故，凡患此瘡者，中寒涼輕粉之毒，毒發於身；升藥之毒，毒發於愈後所生子女，毒深者且延及於孫若甥，倘不以治結毒之法治之必死。⁴²¹

男性患者在楊梅瘡的傳播過程扮演雙向角色，既是疾病的受害人，也是疾病

⁴¹⁸ 明·抱甕老人，《全圖今古奇觀》，卷七，頁3。有關旅行風險的研究，可參范家偉，〈從醫書看唐代行旅與疾病〉，《唐研究》第7卷(2001)，頁205-228。梁庚堯，〈南宋商人的旅行風險〉，《燕京學報》新22期(2007)，頁99-131。吳雅婷，《移動的風貌——宋代旅行活動的社會文化內涵》，國立臺灣大學歷史學系博士論文(臺北，國立臺灣大學，2007)。吳雅婷，〈三蘇《南行集》所見宋代士大夫的行旅活動與旅行書寫〉，《中山大學學報(社會科學版)》(2017)，頁89-99。

⁴¹⁹ 清·高秉鈞，《瘍科臨證心得集》，頁162。

⁴²⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《徽瘡秘錄》，頁56-57。

⁴²¹ 明·繆希雍原著，田代華、田鵬點校，《先醒齋醫學廣筆記》(天津：天津科學技術出版社，2003)，頁97。



的傳播者。病人與帶原者是成年男性楊梅瘡患者的一體兩面，疾病的表現包含傳染內室、遺毒小兒的能力；而縱使身體平和無恙，只要傳染力尚未消失，即意味楊梅瘡尚未痊癒。醫者治療楊梅瘡係以家庭為單位，內室及後嗣的楊梅瘡無異於男性患者疾病的延伸，因嫖致病作為楊梅瘡的病因，生嗣不壽、傳染妻孥作為楊梅瘡的症狀，俱顯示醫者看待楊梅瘡係以成年男性為中心，家庭中婦女與兒童身為附屬的病人，更近似男性患者症狀的一個部分。

一女人，丈夫生瘡所襲，筋骨至疼，遇晚寒甚。……其瘡漸大，小者如錢，大者若杯，氣穢作爛，起坐不堪。外以石珍散搽爛上結疤，又爛又搽，內服加味遺糧湯，兩月餘瘡始漸乾，輕者收斂而脫，重者又半年方得痊癒。⁴²²

醫者對女性楊梅瘡患者的討論往往著眼於他們與男性的關係，或為授予男性疾病的污染者（娼妓）；或為受到男性傳染的受害者（妻妾）。前者既非實際向醫者求助的病人，亦不被視作患者對待，而是視為楊梅瘡的病因；後者雖以病人身分獲得診治，但醫者主要關注對象仍是作為家庭中傳染源頭的男性。少數醫案紀錄娼妓求診，值得注意的是，這些醫案顯示當病人身分為娼妓時，醫者對其態度和處置與一般患者似乎無異：

一青樓患疔瘡，半載沿爛，疼痛不止，敷藥不效，多用草藥單方，甚至嘔逆不食，危篤欲斃，余診其脈，兩尺沉澀，寸關俱微，蓋因草藥損胃，遂令脾憊不食，故毒氣不能升散，以加減六君子湯十餘劑，兼進化毒癸字丸，至七日始納穀，其痛稍減，更用乙字丸，至半月，身發細瘡，隨生隨褪，至三十於日全愈。⁴²³

楊梅瘡與狎邪娼妓相關，好發於人身幽隱之處，且患部腫脹潰爛、臭穢流膿，

⁴²² 清·陳夢雷，《新校本圖書集成醫部全錄》（臺北：新文豐出版社，1979），卷 374，頁 21。

⁴²³ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 67。

罹患此病絕非光采之事，因此染患楊梅瘡者往往隱晦不欲人知，⁴²⁴醫案為此常「治驗不明書姓氏」，⁴²⁵有意隱匿病家身分，未若一般醫案載錄患者姓名職銜以昭公信。患楊梅瘡者雖有意遮掩，楊梅瘡的病理表現卻不從人願，由於其皮表病灶遍布全身，型態獨具特色，容易以肉眼觀察，即使不諳醫理亦不難辨認，《型世言》李良兩因生瘡而為「客店眾人知覺」即係一例。⁴²⁶楊梅瘡外顯的病灶影響深遠，不僅當下「瘡發於面」令患者「不便見人」，⁴²⁷愈後亦可能「斑痕不退」，⁴²⁸甚至留下終身的顏面傷殘：

江左有曾為侍御者某，好吟詠，偶至京師南河泡，題詩於壁。明日，臨桂王幼霞侍御鵬運亦往遊，見之大笑，乃故作俳體詩次原韻以譏之。……詩為某所聞，大怒，摭王瑣事劾之，摺有二句云：「王鵬運性情既甚乖異，面目亦復不全。」蓋王少年冶游，曾患梅毒，鼻因以毀也。⁴²⁹

鼻樑塌陷是楊梅瘡所致顏面傷殘中最嚴重也最引人側目的一種，清人謂乞丐有藉殘疾搏取同情者，其中「耳目口鼻均僅一小孔」即為黴毒丐，⁴³⁰楊梅瘡侵蝕其鼻軟骨與面部組織，導致面目全非，相當駭人。鼻樑塌陷不僅影響美觀，甚至被視作有失體面，「不足勝方面之任」。⁴³¹「面目不全」者形象欠佳，足以成為彈劾官員的理由之一，鼻樑塌陷者尤因曾患楊梅瘡，予人淫邪好色、品行不端的聯想。⁴³²

楊梅瘡經常導致的另一種顏面傷殘係使病人鬚鬢脫落，且終身不復再生。其生理上的痛楚雖遠較唇塌鼻缺輕微，卻同樣破壞患者形象，對人際關係造成負面影響。明清時人以蓄鬚為成年男性氣概及魅力之所在，一把濃黑美髯令人豔羨，

⁴²⁴ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 12。

⁴²⁵ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 12。

⁴²⁶ 明·陸人龍，《型世言》，頁 637-638。

⁴²⁷ 明·陳文治輯，繆希雍參訂，《瘍科選粹》，頁 784。

⁴²⁸ 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，頁 376。

⁴²⁹ 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》（北京：中華書局，2010），頁 1632-1633。

⁴³⁰ 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，頁 5473。

⁴³¹ 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，頁 1633。

⁴³² 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，頁 1619。

鬚鬚稀少或無鬚者則往往自慚形穢，亟欲尋求生鬚、烏鬚、染鬚秘方。⁴³³鬚鬚之於男性儀容重要性舉足輕重，⁴³⁴缺少鬚鬚與普遍的審美標準相背離，已被視作其貌不揚，而鬚鬚脫落作為楊梅瘡的症狀，與疾病負面形象聯想則更顯不堪：

宗師說：「我記得你這個模樣。那時我心裡想道：『此人鬚鬚俱無，一定是生了楊梅瘡的。』我也還待查問，又轉念罷了。你這個模樣，我也還宛然在目。」⁴³⁵

宗師問道：「是那濃鬚長鬚的麼？」教官說：「沒有鬚髮，也沒有胡鬚，想是生楊梅瘡脫落久了。」宗師問：「這樣人怎麼不送他行劣？」教官說：「因他一向也還考起，所以也還憐他的才。」……宗師說：「這樣無賴的人，倒不可憐他的才，萬一傲倖去了，貽害世道不小！這是殺兩頭蛇一般，出去叫他改過，還可姑容。」……次日，起馬的時節，把他那呈子上面批道：「鬚髮生瘡脫落，本道發落時面記甚真，刁辭誑語姑免究，不准。」⁴³⁶

《醒世姻緣傳》描寫缺德秀才汪為露鬚鬚皆無，面對督學詢問竟謊稱自己原係「長長的兩道水鬚，一部焮黑的長鬚」，乃因與人衝突遭對方拔去，⁴³⁷意圖偽造烏鬚美鬚的正面形象。不料督學答以：「我記得省城發落的時候，你這鬚髮胡鬚已是沒有的了。」⁴³⁸顯然對其缺少鬚鬚的面貌印象深刻，甚至有意進一步詢問原因。⁴³⁹督學見汪為露鬚鬚皆無，逕以「一定是生了楊梅瘡的」、⁴⁴⁰「想是生楊梅瘡脫落久了」加以解釋，⁴⁴¹並將其評為「行劣」、「無賴」、「萬一傲倖去了，貽害世道不小」，⁴⁴²

⁴³³ 黃克武、李心怡，〈明清笑話中的身體與情慾——以《笑林廣記》為中心之分析〉，《漢學研究》第19卷第2期(2011)，頁351。

⁴³⁴ 黃克武、李心怡，〈明清笑話中的身體與情慾——以《笑林廣記》為中心之分析〉，頁351。

⁴³⁵ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁546。

⁴³⁶ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁546。

⁴³⁷ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁544。

⁴³⁸ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁544。

⁴³⁹ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁544。

⁴⁴⁰ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁544。

⁴⁴¹ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁544。

⁴⁴² 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁546。



足見面部無鬚常與楊梅瘡一起聯想，成為負面烙印。

《醒世姻緣傳》安排汪為露因色慾不節罹患「虛病」而「天奪其魄」，⁴⁴³臨死前「漸漸的成了『金鎗不倒』，整夜不肯暫停，越發一日重如一日，後來日裡都少不得婦人」，⁴⁴⁴強調楊梅瘡患者貪淫好色的形象。楊梅瘡是放縱情慾而得的「風流病」，⁴⁴⁵其症狀卻恰好以對性徵的破壞展現，黃克武、李心怡對明清笑話的研究顯示人體毛髮具有豐富的性暗示，男性鬚鬚更經常與陰毛產生聯想。⁴⁴⁶對成年男子而言，鬚鬚的喪失常類比為男性特質的喪失，使人與變童或闖宦連結，《醒世姻緣傳》汪為露因無鬚而「通像了那鄭州、雄縣、獻縣、阜城京路上那些趕腳討飯的内官一般」，⁴⁴⁷《型世言》李良雨由男化女的轉變亦包含鬚鬚的脫落：

先時李良雨嘴邊髭鬚雖不多，也有半寸多長，如今一齊都落下了。呂達道：

「李大哥，如今好了！絕標致一個好内官了。」⁴⁴⁸

李良雨病後「髭鬚都沒，唇紅齒白，竟是個好女子一般」，⁴⁴⁹為日後由男化女埋下伏筆，小說藉楊梅瘡對性徵的完全破壞完成性別的轉化。楊梅瘡不僅遺毒兒女使患者生嗣不壽，亦以對性器官的直接破壞著稱，醫者甚至為其損害性器的型態分類命名，「爛去陽物」者名「蛀梗」、「卷心」，⁴⁵⁰「陽物生瘡如楊梅堆滿，狀如鼓椎」名「獨腳楊梅瘡」等。⁴⁵¹楊梅瘡既是性泛濫的代表，又是性破壞的體現，李良雨患楊梅瘡「不惟蛀梗，連陰囊都蛀下」，⁴⁵²最終「因蛀梗做了個女人」，⁴⁵³對應其因沉迷風月患病，顯得格外諷刺，

⁴⁴³ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁 539-552。

⁴⁴⁴ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁 548。

⁴⁴⁵ 明·抱甕老人，《全圖今古奇觀》，卷七，頁 3。

⁴⁴⁶ 黃克武、李心怡，〈明清笑話中的身體與情慾——以《笑林廣記》為中心之分析〉，頁 351。

⁴⁴⁷ 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，頁 546。

⁴⁴⁸ 明·陸人龍，《型世言》，頁 638。

⁴⁴⁹ 明·陸人龍，《型世言》，頁 639。

⁴⁵⁰ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 41。

⁴⁵¹ 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，頁 42。

⁴⁵² 明·陸人龍，《型世言》，頁 638。

⁴⁵³ 明·陸人龍，《型世言》，頁 642。

楊梅瘡可能傳染，且發作時外貌醜惡，病患因此遭「嫌惡」、「斥逐」，⁴⁵⁴客居旅店者亦因眾人排斥難以安身。⁴⁵⁵患有楊梅瘡的妓女使人敬而遠之，⁴⁵⁶挑選姬妾或乳母亦需慎擇未患此病者，⁴⁵⁷以免傳染丈夫、嬰兒，有礙傳宗接代、哺育小兒的重責大任。楊梅瘡患者形象不佳，但因此病有治癒的可能性，明清時人對患者的排擠是暫時的，程度亦因個人病理表現、病情發展而異，並非一朝染病終身斥逐。醫治痊癒的娼妓可被納為妾室，⁴⁵⁸文本更隨處可見處於各個疾病階段的男性楊梅瘡病患於社會上活動，足見楊梅瘡對患者人際關係雖不無影響，卻也不宜過度放大。楊梅瘡患者難以啟齒、求其速癒的心理並非出自被排拒於社會之外的恐懼，而更基於疾病形象伴隨的羞恥感與患病者的人之常情。罹患楊梅瘡有失顏面且為人訕笑，此由明清以楊梅瘡為譏嘲笑料可以窺知：

近年詞客寥落，惟王百穀巍然魯靈光，其詩纖秀為人所愛，亦間受譏彈。……詩云：「牕外杜鵑花作鳥，墓前翁仲石為人。」時汪太函介弟仲淹（道貫）偕兄至吳，亦效其體作〈贈百穀詩〉：「身上楊梅瘡作果，眼中蘿蔔翳為花。」時王正患梅毒遍體，而其目微帶障故云。然語雖切中，微傷雅厚矣。⁴⁵⁹

王百穀即王穉登，係明末著名文人，時人稱其「名滿吳會」，於文徵明後執文壇牛耳三十年。⁴⁶⁰《萬曆野獲編》稱王穉登為「相門山人」，此基本奠定王穉登於後人心目中的形象，⁴⁶¹即性情簡傲、不近人情的布衣文人之流。⁴⁶²王穉登年少時的生活亦不脫晚明文人進出青樓、狹邪縱樂的習氣，甚至以所識妓女薦枕官員為社交

⁴⁵⁴ 清·胡文炳，《折獄龜鑑補》，收入楊一凡編，《古代判牘案例新編》（北京：社會科學文獻，2012），第三冊，頁 213-214。

⁴⁵⁵ 明·陸人龍，《型世言》，頁 638。

⁴⁵⁶ 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，頁 1639。

⁴⁵⁷ 清·俞樾，《春在堂全書》（臺北：遠流出版事業股份有限公司，1983），頁 3365；明·王大綸，《嬰童類萃》，頁 8。

⁴⁵⁸ 清·俞樾，《春在堂全書》，頁 2808。

⁴⁵⁹ 明·沈德符，《萬曆野獲編》，收入中國古籍整理研究會編，《明清筆記史料叢刊》（北京：中國書店，2000），卷 23，頁 586。

⁴⁶⁰ 蕭敏材，《晚明吳中布衣文人王百穀新探》，國立中央大學中國文學研究所博士論文（桃園：國立中央大學中國文學研究所，2008）。

⁴⁶¹ 蕭敏材，《晚明吳中布衣文人王百穀新探》，頁 29。

⁴⁶² 蕭敏材，《晚明吳中布衣文人王百穀新探》，頁 31。



手段，與馬湘蘭等金陵名妓皆頗為交好，曾評定「金陵十二金釵」群芳譜自娛。⁴⁶³

《萬曆野獲編》所載汪道貫藉改編詩作諷刺其人一事廣為流傳，至清末仍視為名人軼事傳誦，呼應王穉登性好漁色的無行文人形象。⁴⁶⁴

改編詩作行譏刺之事可說是借子之矛攻子之盾。詩賦作者以其文才打造出時人爭誦的名言佳句，因此收穫盛名；充滿惡意的改編版本卻也正乘此流行，藉由與正版作品之間的連結破壞閱讀原始版本的美感經驗。楊梅瘡是肉體的、慾望的，代表生老病苦的人生現實，揭露文人與名妓風流韻事背後的陰暗不堪。汪道貫以楊梅瘡為題材，楊梅瘡的醜陋、痛苦與詩詞亟欲經營美感、超脫現實的文學目的恰為對比，同時切中王穉登身為風流名士卻身患醜惡之疾的事實，量身打造有失雅厚卻為人津津樂道的譏刺之語。

有楊某者，乞某名士題號，以字雅為囑。某曰：「雅莫如梅。古詩云：『一窗晴日映梅花。』雅甚！字曰『梅窗』可乎？」曰：「可。」人乃合其姓而呼之曰楊梅窗。⁴⁶⁵

楊梅瘡的低俗可憎對自命高尚的文人雅士尤其構成傷害，即使未曾真正罹患楊梅瘡，單憑此病予人的印象即足以和雅緻品味形成落差。〈楊梅窗〉以楊某欲一雅號而不可得為主題，其使人發噱之處在於楊氏以為「梅窗」之號甚雅，孰料與其姓氏配合竟令「雅號」適得其反。笑話的趣味構築於雅俗對比之上，楊某一意追求風雅，卻渾然不覺遭名士捉弄，楊某的無知正好放大其俗氣，附庸風雅之舉更令人莞爾，楊梅瘡在此間正扮演與風雅極端相對的庸俗元素。

楊梅瘡與性傳染高度相關，明清時人因此將其與交媾不潔、嫖妓宿娼聯想，賦予患者貪淫好色、品行不端的形象。楊梅瘡醜惡的病理表現與時人審美標準相

⁴⁶³ 蕭敏材，《晚明吳中布衣文人王百穀新探》，頁 187-188。

⁴⁶⁴ 清·梁紹王，《兩般秋雨齋隨筆》（臺北：新興書局，1956），卷四，頁 19-20；清·鍾吾山等，《笑笑錄》（臺北：廣文書局，1991），卷五，頁 6-7。

⁴⁶⁵ 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，頁 1890。



悖，其對肉體的傷害、與慾望的關係在在使此一疾病庸俗化，成為譏諷風雅之士的戲謔題材。然而在上述負面形象之外，楊梅瘡與性根深柢固的聯想卻也做為男女關係親密的表徵，以截然不同的形式呈現：

李蘋香，上海名娼也，閱人過多，染徽毒，俗呼楊梅瘡者是也。有某僮眷之，至親暱，其友偵知蘋香之隱，舉以告，勸與之絕。僮略不為動，微笑應之曰：「彼，蘋香也，縱有毒，亦蘋果瘡耳，於楊梅瘡何與哉？」⁴⁶⁶

僮夫因對名妓極端愛戀，縱使友人以此妓身患楊梅瘡相勸亦不以為忤，反倒藉「蘋香」之名戲言其所患者乃「蘋果瘡」，大有牡丹花下死、作鬼也風流的氣魄。楊梅瘡仍舊是尋花問柳的危險，友人因是以此相勸，身陷愛情的僮夫卻不感威脅，甚至將其美化，意中人雖身患醜惡之疾，愛慕者的盲目之眼卻使楊梅瘡也顯得可愛起來。

客至鸚哥喚，婢憐蜨妹充；紅牙鏤煙盒，銀葉托茶盅；問姓多稱麥，傳餐每戒蔥；鷓鴣呼進炙，蝴蝶看抽篷；攘攘座頭酒，招招沙嘴戩；度詞徵爵蛤，兼味設魚熊；萋葉郎心剖，棉花妾病同；轉喉啞翦翦，纏足學弓弓。⁴⁶⁷

詩人描寫潮州蟹妓生活，由有客至船、奉煙敬茶，直到酒足飯飽，燈火闌珊。詩中大量堆疊南方景物，營造水上人家風貌。「萋葉郎心剖」以檳榔之榔與郎君之郎諧音，藉剖開的檳榔形容男方剖心析肝、赤誠相待；「棉花妾病同」則藉兩人共享棉花瘡（楊梅瘡）此一疾病，隱晦地說明床第之情。詩人將楊梅瘡置回時人熟知的南方、妓館、枕席之上，卻一反疾病淫蕩醜惡、污穢不潔的形象，藉唯有親密接觸始得相染的楊梅瘡，寫出詩中男女的厚意深情。

⁴⁶⁶ 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，頁 1839。

⁴⁶⁷ 清·黃釗，《讀白華草堂詩二集》，收入清代詩文集彙編編纂委員會編，《清代詩文集彙編》（上海：上海古籍出版社，2010），頁 681-682。



小結

明清時期，楊梅瘡的疾病隱喻與疾病形象是圍繞著性與慾望展開的，此一現象與時人對楊梅瘡病因的理解密不可分。縱使楊梅瘡病因多元，時人仍以泛濫的性為罹患楊梅瘡的主要原因，醫者逕以「淫夫淫婦」、「淫邪之人」指稱楊梅瘡患者，足見性放縱與楊梅瘡的因果關係根深柢固，嫖妓宿娼尤被目為傳遞瘡毒的罪魁禍首。

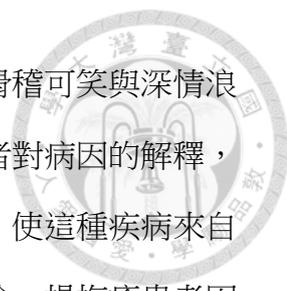
文本藉楊梅瘡流行述說對世風日下的焦慮，明代中葉以降，商品經濟繁榮與城市興起改變人們的價值觀與生活面貌，競逐奢華、聲色犬馬之風大起，情慾成為文人雅士與庶民百姓共享的流行主題。飲食甘美、酒色過度對健康造成威脅，醫者為此疾呼節制的重要性。作為城市的繁華風景，造訪花街柳巷是許多成年男性的共同經驗，舉子、商賈、仕宦行旅之際尤常涉足其中，外出遠行帶病歸家係楊梅瘡醫案屢見的自白。

「不潔之妓」被目為楊梅瘡的源頭，娼妓之不潔雖來自嫖客的瘀精濁氣，其病人身份卻往往遭到忽略，僅強調做為具污染力的帶原者。男性遊走於娼寮妓館與自家門戶之間，使楊梅瘡得以侵襲良家婦女與無辜小兒。將楊梅瘡歸咎娼妓顯然係以成年男性為主要視角，男性病患在楊梅瘡傳播過程扮演雙向角色，既是疾病的受害者，也是瘡毒的傳播者，性的網絡連結家戶之內的妻室與倫常之外的妓女，妻妾兒女的楊梅瘡皆為其症狀的延伸。醫者處置楊梅瘡往往以家庭為單位，並以成年男性為首要診療對象，藉此阻止疾病在家中蔓延。醫者對女性楊梅瘡患者的苦難似乎疏於同理，此一看似性別偏頗的現象與患者身份和對話對象相關。醫者診治對象雖囊括老幼婦孺，但女性病患多半係委託人的妻女，主其事者仍為家中成年男性。加以現存楊梅瘡醫案幾乎全由男性儒醫書寫，預設讀者亦以識字且略通醫理的男性為主，不可避免地構成男性中心的疾病觀。



嫖妓是楊梅瘡最流行且容易理解的病因解釋，透過將疾病歸咎妓女，醫者對疾病的判斷得以藉由追溯病人生活史得到證實，嫖妓與染患楊梅瘡的因果關係乃臨床觀察的結果，並藉由醫病雙方的一再覆述而深植人心。楊梅瘡既是流連風月的風險，用以告誡欲行此道者險路勿近；亦是流連風月的結果，患者宿娼之舉藉楊梅瘡的發作昭然若揭。罹患楊梅瘡並非光采之事，患者往往深為隱諱、不欲人知，然楊梅瘡的病理表現卻不從人願。楊梅瘡的皮表病變遍及全身，且經常進犯頭面，其病灶特徵鮮明，旁人容易察覺辨識，更可造成輕重不一的顏面傷殘，痊癒之後仍難復舊。楊梅瘡常導致的殘缺包括鼻樑塌陷、鬍鬚盡落，皆嚴重影響美觀，損傷男子氣概。觀者將特定的顏面傷殘與曾患楊梅瘡連結，由是推想患者品行不端，質疑其道德節操與辦事能力，進而另眼相待。

楊梅瘡由泛濫的性而來，其造成的損害卻也恰與性相關，包含直接侵蝕生殖器官，導致性能力的減損或生殖力的喪失；鬍鬚脫落影響男性外部性徵的展現；遺毒兒女造成患者終身無後；乳汁受瘡毒污染而喪失哺育功能等。楊梅瘡的病理特色及與娼妓的聯想使其成為一種令人不快的疾病，患者可能基於對其道德、能力的要求或考量傳染的可能而被排擠。然而因為楊梅瘡可被治癒，明清時人對患者的驅逐往往是暫時的，同時展現出相對寬容的態度。楊梅瘡患者不欲人知的原因並非出於遭社會斥逐的恐懼，而更近似對疾病形象感到羞恥。明清時人以楊梅瘡為嘲弄他人的主題，藉疾病與性的連結展現諧謔，楊梅瘡的醜陋更與風雅形成對比，特別適合嘲弄自命風雅的文人雅士。曾經染患楊梅瘡固可當成笑柄，楊梅瘡做為詞彙本身亦足以譏諷他人，患者羞愧的反應使楊梅瘡成為可供取樂的笑料，甚至以之自嘲。楊梅瘡的可以治癒沖淡疾病的嚴重程度，使其非但不是禁忌話題，反倒可以大做文章。楊梅瘡與性的連結常被視為污穢、羞恥、道德有虧，卻也以截然不同的奇特風貌呈現，轉化成親密情感的證明，共享因行房傳播的疾病甚至被賦予浪漫色彩。



綜上所述，明清時期的楊梅瘡兼具醜惡痛苦、道德有虧、滑稽可笑與深情浪漫的形象，這些形象不僅來自疾病客觀的病理表現，亦來自醫者對病因的解釋，特別是楊梅瘡與性行為的連結，娼妓作為楊梅瘡的主要傳播者，使這種疾病來自客間道外，與旅行、城市、商業活動繫連，成為另類的旅途風險。楊梅瘡患者因好色風流形象、醜陋的外觀與傳染性常受人另眼相待，亦往往自覺羞恥，然而因楊梅瘡係可以治療且不難治癒的疾病，明清時人對楊梅瘡並未採取過度嚴苛的態度，即使斥逐病患也僅是一時排擠，淡化對楊梅瘡的恐懼與罹病的嚴重性，顯見醫學處置疾病的能力亦是塑造疾病形象的因素之一。

第五章 結論



十六世紀初，一種新的疾病出現於嶺南，自南行北，蔓延通國。因其明顯的皮表病灶，人們將此病命名為「楊梅瘡」，又有「廣瘡」、「霉瘡」等別名。本研究即以楊梅瘡為例，爬梳十六至十八世紀相關文獻，一窺明清醫家對新疾病的回應，兼及時人賦予楊梅瘡的疾病形象及隱喻。

為明瞭醫者如何回應新疾病，本文由兩方面進行探討：一係明清醫家對楊梅瘡病因的解釋，二為診斷及治療楊梅瘡的方法。

明清醫家對楊梅瘡病因的解釋包含運氣、風土、濕熱、嗜欲、傳染、稟賦諸說，各說之間並非涇渭分明，而更常互補並陳，反映傳統醫學一病多源的特色。醫者以五運六氣說明楊梅瘡的出現，顯示明清醫家認為楊梅瘡雖是一種新的疾病，同時也是運氣更迭的必然結果。楊梅瘡的流行與運氣學說相互佐證，印證主宰時代的氣運如何一視同仁地對人們造成影響。

運氣學說賦予楊梅瘡鮮明的時代色彩，風土觀則與楊梅瘡的地方性結合。楊梅瘡首見於嶺南，醫者遂以嶺南風土詮釋楊梅瘡的發生，再次強化既有風土觀對南方的刻板印象。明清醫家常以物品生霉比擬楊梅瘡的病機，濕熱隨之成為引致楊梅瘡的要素。濕熱不僅與五運六氣中的土運交互作用，亦是嶺南風土的一大特色。濕熱存在外在環境之中，亦能蓄積於人體之內，醫者視泛濫的性行為造成過度濕熱，而過度濕熱即楊梅瘡的病因。性行為不僅帶來多餘的濕熱，亦能同時引發疾病的傳染，即使楊梅瘡也能透過性以外的接觸或不潔的飲食、空間等傳染，但性交傳染無疑最受時人關注，成為楊梅瘡病因的最大特色。這些經由性交傳染的楊梅瘡，在疾病表現、診治方法上皆異於其他感染途徑。楊梅瘡的另一特色是



其可能傳染胎兒，明清醫家以「遺毒」指楊梅瘡由親傳子的現象，天生楊梅瘡乃「稟賦所得」，是楊梅瘡最危險的型態，致死率之高甚至使患者有絕後的可能。

楊梅瘡病因諸說皆源自既有病因觀，但醫者並非照本宣科、依樣挪用，而是根據楊梅瘡的病理表現與臨床觀察進行調整，陳司成是最具代表性的醫家。明清醫家的楊梅瘡病因說，一方面強化既有醫學理論，另一方面也結合當代思潮與身體觀念，創造出新的知識。

明清醫家對楊梅瘡的診斷與治療，同樣呈現醫者以既有醫學知識為基礎，順應實際需要而積極創新。醫者對楊梅瘡的診斷，兼用望診、脈診，治療法則是包羅萬象，在物質與使用形式上進行多樣的嘗試。明清醫者常用以治療楊梅瘡的藥物中，輕粉係既有醫籍載錄的方藥，土茯苓則首見作為藥物使用，生生乳更是因應楊梅瘡而發明的新物質。醫者對楊梅瘡的治療不無借鑒已知症狀相似的疾病，但更積極討論其效驗，改進得失。明清醫家對輕粉用法的改良與製作解輕粉毒方，均係楊梅瘡療法不斷推陳出新的證明；土茯苓的使用印證醫者對應新病採用新藥、新法的思維；陳司成的生生乳更是純就治療楊梅瘡發明的新藥，代表醫者應對新疾病的創新。雖然生生乳在中國未造成明顯的影響，但其與輕粉等水銀類藥物、土茯苓皆隨中國醫學流傳海外，成為大量流通、有利可圖的貿易商品，是疾病傳播與知識交流的實例。

明代中葉以降，時人察覺社會風氣的改變，以世風日下形容社會的變遷，直指慾望的增加、性產業的發達是楊梅瘡蔓延通國的原因。性交傳染在楊梅瘡諸因中最受人們關注，娼妓尤被視作傳播疾病的元凶，性的網絡連結娼妓、男性患者及其妻妾兒女，因嫖受病、帶病歸家成為常見的病源解釋。醫者診治時往往以家庭為單位，將男性患者置於家戶傳染的核心，男性患者的身分具有雙重性，既是疾病的受害人，亦為疾病的傳播者；女性病患多為受到男性傳染卻純屬無辜的妻室，而娼妓則常被視為帶來疾病的源頭；至於患者的兒女，有可能成為先天遺毒



的受害者，生命深受威脅，家族生命的延續因此充滿隱憂。

明清時人既以性傳染為楊梅瘡的主要病因，連帶賦予患者淫邪好色、品行不端的印象。楊梅瘡發作時具有顯著的外部病徵，痊癒後又往往留下明顯的面部傷殘，患者縱使不欲人知亦難以掩飾。楊梅瘡醜陋污穢、具傳染力的形象，使患者可能受到驅逐，但由於楊梅瘡可以治療且不難治癒，對楊梅瘡患者的驅逐並非常例，通常只是暫時、有限度的排擠。整體而言，明清時人對楊梅瘡患者採取相對寬容的態度，文獻不乏患楊梅瘡者生活如常的描述，對其道德批評亦往往出於對患者社會身分的期待或個人主觀好惡，不帶任何超自然的、天譴懲戒的色彩。多數病人自始至終皆未因楊梅瘡受到排擠、以本來的方式於社會上活動，被斥逐者亦可能因病癒回歸常軌。

楊梅瘡雖然使患者感覺羞恥、恐懼，但並非禁忌，明清屢屢可見以楊梅瘡作為笑料，利用其世俗性嘲諷以品味自負的文人雅士，楊梅瘡與性的關係甚至被浪漫的解讀，成為關係親密的證明。李良雨的故事即反映出楊梅瘡的兩面性，一方面呈現楊梅瘡醜惡、痛苦，陰莖斷爛、髭鬚盡落，破壞性徵乃至使性別丕變的恐懼；另一方面李良雨卻也正是因罹患楊梅瘡受呂達日夜照料，最終化女成親，成就命定姻緣。《型世言》以天下皆知的事件為本，結合謠言加油添醋，除了警世之外，不乏以戲謔的筆調表現慾望、情愛與楊梅瘡的緊密連結。

綜上所述，十六世紀楊梅瘡於嶺南出現，明清時期蔓延流行，醫者在傳統病因理論的啟發下，將楊梅瘡視作不可避免的新疾病，面對此一危機，醫者既援引既有的醫學知識框架，亦進行醫學理論與治療方法方面的改良和創新。

作為前所未見的新疾病，楊梅瘡曾名噪一時，醫者紛紛記錄其出現、討論其成因、研擬其治法，但隨診治楊梅瘡的手段漸漸確立，楊梅瘡不再如最初那般為醫者帶來經典未言、不知所措的困境，遂一如諸多疾病一般，漸漸隱沒於醫籍一隅，安置進浩繁的醫學系譜當中。



引用書目

(一) 史料文獻 (依時代及作者姓氏筆畫排序)

不著撰人，明·馬蒔注證，孫國中、方向紅點校，《黃帝內經素問注證發微》，北京：學苑出版社，2011。

漢·張機著，晉王叔和編，成無己注，《傷寒論》，臺北：中華書局，1982。

漢·魏伯陽，《參同契》，收入王雲五主編，《叢書集成初編》，臺北：商務印書館，1937。

晉·陶弘景校注，小嶋尚真、森立之重輯，岡西為人訂補解題，《本草經集注》，大阪：南大阪印刷センター，1972。

晉·葛洪著，文體端、蔡鐵如整理，《肘後備急方》，收入蔡鐵如、王綿之主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第8冊方書類一。

隋·巢元方等著，丁光迪、倪和憲、吳考槃、劉輝、孫世發、張季點校，何江玥整理，《諸病源候論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第22冊綜合類一。

唐·孫思邈著，宋·林億等校正，蔣士生、蔡鐵如整理，《備急千金要方》，收入蔡鐵如、王綿之主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第8冊方書類一。

唐·孫思邈著，朱邦賢、陳文國等校注，《千金翼方校注》，上海：上海古籍出版社，1999。

唐·韓愈著，宋·文謙注，王儔補注，《新刊經進詳註昌黎先生文集》。

宋·唐慎微等，《經史證類大觀本草》，臺北：國立中國醫藥研究所，1986。

宋·張杲原著，明，俞弁續撰，《續醫說》，上海：上海科學技術出版社，1984。

宋·張杲，《醫說》，收入王雲五主編，《四庫全書珍本六集》，臺北：臺灣商務印書館，1976。

宋，陳言著，路振平整理，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第22冊綜合類一。

宋·楊士瀛著，明·朱崇正附遺，《仁齋直指》，收入《文淵閣四庫全書》，臺北：臺灣商務印書館，1983。

宋·竇漢卿，《重校宋竇太師瘡瘍經驗全書》，收入《四庫全書存目叢書》，臺南：莊嚴文化事業有限公司，1995，第40冊。

元·釋繼洪，《嶺南衛生方》，北京：中醫古籍出版社，1983。

明·陳文治輯、繆希雍參訂，《瘍科選粹》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，上海：上海科學技術出版社，2000，第31冊。

明·薛己著，李元聰整理，《口齒類要》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第17冊五官科類。

明·王大綸，《嬰童類萃》，北京：人民衛生出版社，1983。



- 明·王肯堂，《證治準繩》，收入吳唯等校注，《明清中醫名著叢刊》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 明·朱燮元，《少師朱襄毅公督蜀疏草十二卷》，收入《四庫全書存目叢書》，臺南：莊嚴文化事業有限公司，1995。
- 明·西周生輯著，袁世碩、鄒宗良校注，《醒世姻緣傳》，臺北：三民書局，1999。
- 明·李中梓，《醫宗必讀》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，上海：上海科學技術出版社，2000，第30冊。
- 明·李中梓撰，包來發、鄭賢國校注，《刪補頤生微論》，收入包來發主編，《李中梓醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·李時珍，《本草綱目》，臺北：國立中國醫藥研究所，2001。
- 明·汪機著，陳桷匯輯，《石山醫案》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·汪機著，《運氣易覽》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·汪機著，陳桷匯輯，《外科理例》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明·沈德符，《萬曆野獲編》，收入中國古籍整理研究會編，《明清筆記史料叢刊》，北京：中國書店，2000。
- 明·抱甕老人，《全圖今古奇觀》，北京：中國書店，1988。



- 明·孫一奎，《赤水玄珠》，收入葉川等校注，《明清中醫名著叢刊》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 明·張介賓，《景岳全書》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999。
- 明·陳司成著，高丹楓注釋，《黴瘡秘錄》，北京：學苑出版社，2006。
- 明·陳嘉謨，《本草蒙筌》，收入《新安醫籍叢刊》，合肥：安徽科學技術出版社，1990。
- 明·陳實功著，譚新華、何清湖整理，《外科正宗》，收入賀菊喬、楊志波主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第13冊外科類一。
- 明·陸人龍，《型世言》，北京：新華出版社，1999。
- 明·黃標，〈重刊痘疹論後序〉，收入岡西為人著，郭秀梅整理，《宋以前醫籍考》，北京：學苑出版社，2010。
- 明·萬全著，卜獻春、賀雙騰整理，《幼科發揮》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第16冊兒科類。
- 明·虞搏著，黃惠勇整理，《醫學正傳》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999。
- 明，夢覺道人、西湖浪子輯，《三刻拍案驚奇（原名《幻影》）》，北京：北京大學出版社，1987。
- 明·盧之頤著，《本草乘雅半偈》，收入王雲五主編，《四庫全書珍本五集》，臺北：臺灣商務印書館，1976。



- 明·繆希雍，《神農本草經疏》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》，上海：上海科學技術出版社，2000，第6冊。
- 明·繆希雍原著，田代華、田鵬點校，《先醒齋醫學廣筆記》，天津：天津科學技術出版社，2003。
- 明·薛己等著，張慧芳、伊廣謙校注，《外科發揮》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 明·薛鎧等著，張慧芳、伊廣謙校注，《保嬰撮要》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 明·韓懋著，蔡鐵如整理，《韓氏醫通》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第25冊綜合類四。
- 清·佚名輯，《尤、葉、竇三氏喉科》，收入國家圖書館館分館編，《稀見古代醫籍鈔（稿）本叢編》，北京：全國圖書館文獻縮微複製中心，2002，第21冊。
- 清·吳其濬，《植物名實圖考》，臺南：臺南北一出版社，1974。
- 清·吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，臺北：宏業書局，1971。
- 清·俞樾，《春在堂全書》，臺北：遠流出版事業股份有限公司，1983。
- 清·洪金鼎著，周慎整理，《醫方一盤珠全集》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第30冊。
- 清·胡文炳，《折獄龜鑑補》，收入楊一凡編，《古代判牘案例新編》，北京：社會科學文獻，2012。



- 清·夏荃撰，《退庵筆記》，收入徐德明、吳平主編，《清代學術筆記叢刊》，北京：學苑出版社，2005。
- 清·徐珂編撰，《清稗類鈔》，北京：中華書局，2010。
- 清·高秉鈞，《瘍科臨證心得集》，收入《續修四庫全書》，上海：上海古籍出版社，2002。
- 清·張廷玉等，《明史》，北京：中華書局，1974。
- 清·張璐，《本經逢原》，收入《續修四庫全書》，上海：上海古籍出版社，2002。
- 清·張璐玉，《張氏醫通》，收入《中國醫學名著叢刊》，臺北：自由出版社，1964。
- 清·梁紹壬，《兩般秋雨盦隨筆》，臺北：新興書局，1956。
- 清·許克昌、畢法輯，《外科證治全書》，收入《續修四庫全書》，上海：上海古籍出版社，2002。
- 清·陳夢雷，《新校本圖書集成醫部全錄》，臺北：新文豐出版社，1979。
- 清·程國彭著，劉炳午、韓育明整理，《醫學心悟》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第30冊。
- 清·黃庭鏡著，李點整理，《目經大成》，收入何清湖主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999，第17冊五官科類。
- 清·黃釗，《讀白華草堂詩二集》，收入清代詩文集彙編編纂委員會編，《清代詩文集彙編》，上海：上海古籍出版社，2010。



清·趙學敏著，何源校注，《串雅全書》，北京：中國中醫藥出版社，2004。

清·鍾吾山等，《笑笑錄》，臺北：廣文書局，1991。

張梅秀匯輯，《明實錄山西史料匯編》，太原：三晉出版社，2009。

（二）近人研究（依姓氏筆畫排序）

1. 中文著作

王珮瑩，〈精神醫學凝視下的福爾摩沙——日治中期（1916-1929）中村讓之地位建構與退化理論〉，《新北大史學》第3期（2005），頁89-106。

王鴻泰，〈明清感官世界的開發與欲望的商品化〉，《明代研究》第18期（2012），頁105-143。

王鵬惠，《族群想像與異己建構——明清時期滇黔異族書寫的人類學分析》，國立臺灣大學人類學研究所碩士論文，臺北：國立臺灣大學，1999。

皮國立，〈天花乎？梅毒乎？對同治皇帝死因的一些商榷〉，《歷史月刊》第184期（2003），頁125-131。

吳雅婷，《移動的風貌——宋代旅行活動的社會文化內涵》，國立臺灣大學歷史學系博士論文，臺北，國立臺灣大學，2007。

吳雅婷，〈三蘇《南行集》所見宋代士大夫的行旅活動與旅行書寫〉，《中山大學學報（社會科學版）》（2017），頁89-99。



李孝悌，〈十八世紀中國社會中的情欲與身體——禮教世界外的嘉年華會〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第七十二本，第三分 (2011)，頁 543-595。

李尚仁，〈十九世紀後期英國醫學界對中國痲瘋病情的調查研究〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 74 本第 3 分 (2003)，頁 445-506。

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)，頁 101-148。

杜正勝，〈醫療、社會與文化——另類醫療史的思考〉，《新史學》第 8 卷第 4 期 (1997)，頁 143-171。

杜正勝，〈作為社會史的醫療史〉，收入杜正勝，《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，頁 3-36。

汪維輝，〈《型世言》語言成分分析〉，收入何志華、馮勝利主編，《承繼與拓新——漢語語言文字學研究》，香港：商務印書館，2014。

林秀蓉，〈文化身體——臺灣小說中「性病」敘事之污名與除名〉，《高雄師大學報（人文與藝術類）》第 33 期 (2012)，頁 83-104。

林富士，〈中國疾病史研究芻議〉，《四川大學學報》（哲學社會科學版）2004 (2004)，頁 87-93，收入林富士編，《疾病的歷史》，臺北：聯經出版事業有限公司，2011，頁 7-21。

邱仲麟，〈明清的人痘法——地域流佈、知識傳播與疫苗生產〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 77 本第 3 分 (2006)，頁 451-516。

范家偉，〈從醫書看唐代行旅與疾病〉，《唐研究》第 7 卷 (2001)，頁 205-228。



范家偉，〈地理環境與疾病——論古代醫學對嶺南地區疾病的解釋〉，《中國歷史地理論叢》2000年第1期(2000)，頁17-30。

祝平一，〈宋明之際的醫史與「儒醫」〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第77本第3分(2006)，頁401-449。

張建，〈再造強權——準噶爾琿台吉策妄阿喇布坦崛起史新探〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第86本1分(2015)，頁62-64。

張嘉鳳，〈清初的避痘與查痘制度〉，《漢學研究》第14卷第1期(1996)，頁135-156。

張嘉鳳，〈清康熙皇帝採用人痘法的原因與時間試探〉，《中華醫史雜誌》第26卷第1期(1996)，頁30-32。

張嘉鳳，〈種痘得痘——中國人痘接種法的傳說、技術與儀式〉，收入徐光台主編，《科學、技術與社會通識教育系列講座教材》，新竹：清華大學通識教育中心，2002，頁59-67。

張嘉鳳，〈十九世紀牛痘的在地化——以《口英咭喇國新出種痘奇書》、《西洋種痘論》與《引痘略》為討論中心〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第78本第4分(2007)，頁755-812。

張嘉鳳，〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的「命門」試探〉，《新史學》第9卷第3期(1998)，頁1-48。

張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的病因觀〉，《臺大歷史學報》第27期(2001)，頁37-82。

張嘉鳳，〈黃帝不能察其幼小——宋清之間小兒醫的自我認同與社會定位〉，《新史學》

第 24 卷第 1 期 (2014)，頁 1-58。



梁永宣，〈中國十六、十七世紀有關梅毒的記載〉，「疾病的歷史」研討會會議論文，臺北：中央研究院歷史語言研究所，2000。

梁其姿，〈從癩病史看中國史的特色〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》，臺北：聯經出版事業有限公司，2008，頁 297-329。

梁其姿，〈中國麻風病概念演變的歷史〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第 70 本第 2 分 (1999)，頁 399-438。

梁其姿，〈麻風隔離與近代中國〉，《歷史研究》第 5 期 (2003)，頁 3-14。

梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風——一種疾病的醫療社會史》，北京：商務印書館，2013，C12 譯自 Angela Ki Che Leung, *Leprosy in China* (New York: Columbia University Press, 2009).

梁其姿，〈明清預防天花措施之演變〉，收入《國史釋論》(臺北：食貨出版社，1987)，頁 239-253。

梁其姿，〈疾病與方土之關係——元至清間醫界的看法〉，收入李建民主編，《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005，頁 357-389。

梁庚堯，〈南宋商人的旅行風險〉，《燕京學報》新 22 期 (2007)，頁 99-131。

陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》，國立臺灣大學文史叢刊，臺北：國立臺灣大學出版委員會，1997。

陳勝崑，〈梅毒的起源及傳來中國的經過〉，收入氏著，《中國疾病史》(臺北：自然科學文化事業公司，1981)，頁 74-81。



陳慶浩，〈《型世言》——一部佚失了四百多年的短篇小說集〉，《中國文哲研究通訊》第 2 卷 4 期 (1992)，頁 106-112。

陳韻如，〈陰陽與精血——漢唐之間醫書中的房事疾病與性別〉，《女學學誌：婦女與性別研究》27 (2010)，頁 1-56。

陳韻如，《漢唐之間醫方中的房事疾病與性別》，國立臺灣大學歷史學系碩士論文，臺北：國立臺灣大學，2009。

程之範，〈我國梅毒病的歷史〉，原載《中華皮膚科雜誌》1959 年第 1 號，頁 1-5。
收入程之範原著，甄橙選編，《程之範醫史文選》，北京：北京大學醫學出版社，2004，頁 371-377。

程之範，〈我國皮膚性病科的歷史〉，原載《中華醫史雜誌》1995 年第 1 號，頁 18-23，
收入程之範原著，甄橙選編，《程之範醫史文選》，北京：北京大學醫學出版社，2004，頁 364-370。

黃克武、李心怡，〈明清笑話中的身體與情慾——以《笑林廣記》為中心之分析〉，《漢學研究》第 19 卷第 2 期 (2011)，頁 343-374。

劉寶玲，《以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲》，國立清華大學歷史研究所碩士論文，新竹：國立清華大學歷史研究所，2004。

蔡郁蘋，〈梅毒·妓女·山歸來——十七～十八世紀東亞貿易文化交流之一環〉，《成大歷史學報》第 44 號 (2013)，頁 145-186。

蔣竹山，〈明清江南地區有關癩瘋病的民間療法〉，《大陸雜誌》第 90 卷第 4 期 (1995)，頁 38-48。

蔣竹山，〈疾病的再現——明清時期中國對麻瘋病的社會想像〉，大漢技術學院通識教育中心討論會會議論文，2001。

蕭敏材，〈晚明吳中布衣文人王百穀新探〉，國立中央大學中國文學研究所博士論文，桃園：國立中央大學中國文學研究所，2008。

蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，收入李建民主編，《生命與醫療》，北京：中國大百科全書出版社，2005，頁 193-298。

韓家寶，〈荷蘭東印度公司與中國人在大員一帶的經濟關係 (1625-1640)〉，《漢學研究》第 18 卷第 1 期 (2000)，頁 129-152。

2. 外文著作

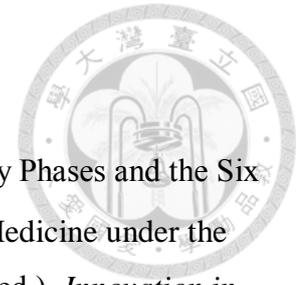
Chia-Feng Chang, “A General Review on the History of Chinese Medicine in China and Taiwan, 1919-1999”, paper presented in the international workshop on Médecine en Chine, Techniques de Santé et Histoire Sociale (Paris: CNRS/EHESS; et l’Institut des Langues et Civilisations Orientales, Collège de France, 2000).

Chia-Feng Chang, *Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History*, PhD Dissertation (London: School of Oriental and African Studies, University of London, 1996).

Chia-Feng Chang, “Disease and Its Impact on Politics, Diplomacy and the Military: The Case of Smallpox and the Manchus (1613-1795)”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, Vol.: 57. 2 (2002), pp. 177-197.

Chia-Feng Chang, “Dispersing the Foetal Toxin of the Body – Conceptions of Smallpox Aetiology in Pre-modern China”, in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk (eds.), 2000, *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies* (Aldershot: Ashgate

Publishing Limited), pp. 23-38.



Catherine Despeux (戴思博), “The System of the Five Circulatory Phases and the Six Seasonal Influences (*wuyun liuqi*), A Source of Innovation in Medicine under the Song(960-1279)”, translated by Janet Lloyd, in Elisabeth Hsu (ed.), *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001), pp. 121-165.

Charlotte Furth, *A flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1999.

Joanna Grant, *A Chinese Physician: Wang Ji and the Stone Mountain Medical Case Histories*, London: RoutledgeCurzon, 2003.

Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster eds., *Robbins Basic Pathology*, Philadelphia: Elsevier/Saunders, c2013.

Jen-der Lee, “The Past as a Foreign Country: Recent Research on Chinese Medical History in Taiwan”, 《古今論衡》 11 (2004), pp. 37-58。

Patrick R. Murray, Ken S. Rosenthal, Michael A. Pfaller, *Medical Microbiology*, Philadelphia: Elsevier/Saunders, c2013.

Claude Quet el, *History of Syphilis*, translated by Judith Braddock and Brian Pike, translation of *Le mal de Naples: Histoire de la syphilis*, Cambridge: Polity Press in association with Basil Blackwell, 1990[1986].

Charles E. Rosenberg, *Explaining Epidemics: and Other Studies in History of Medicine*, New York: Cambridge University Press, 1992.

Daniel Trambaiolo, “Antisyphilitic Mercury Drugs in Early Modern China and Japan”, *Asiatische Studien*, Vol:69 n.4 (2015), pp. 997-1016.

Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial
China*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2010.

日・土肥慶藏，《世界黴毒史》，東京：朝香屋書店，大正十年(1921)。

