

醫療、性別與身體：評介費俠莉著

《陰盛——中國醫療史之性別研究，960-1665》

衣若蘭*

書名：*A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*

作者：Charlotte Furth

出版：Berkeley, University of California Press, 1999.

頁數：355 頁

壹、前言

A Flourishing Yin 一書可說是 Charlotte Furth 近年來關於性別與中國醫學史的研究成果。作者重建了資料豐富、但長期被忽略的中國傳統婦科從宋至明代的發展。她自中國最早的醫籍《黃帝內經》談起，論述陰陽與身體的關係，繼而探討十至十七世紀婦科的發展，然後焦點轉向男性，研究男性的養生與行醫事蹟，及其所顯現的性別意涵；最後探討同/異性醫者、醫病之間雜合階級、家族與性別等因素所形成的複雜之社會關係與醫療文化。

醫學是我國傳統科學中最具特色的一門學問，近年來受到廣泛的重視，而中國醫學發展史的討論，更成為史學界的風潮之一。然而，醫學史與醫療史應如何界定與區隔似乎尚沒有較嚴謹的說法，因此本文的討論難免部份混而用之。若以學者熊秉真的分類言之，醫學史係指傳統醫學對疾病問題的觀念、態

* 國立台灣師範大學歷史研究所博士班

度與假設；醫療史則著重在人們用什麼方式瞭解疾病，所開的處方，以及這些治療方法的成敗經驗等等¹。那麼本書則是結合醫學史與醫療史之研究。大體上，涉及到診療的部份，在此稱為「醫療史」，而醫理的探討則納入「醫學史」的範疇。實際上，Furth 對醫病關係的討論，在某種程度上也可稱為是醫療社會學之歷史研究²。

就性別研究言之，女性研究對於兩性的差異，基本上持有兩種看法，一是「生物決定論」，認為性（sex）是身體的、生物的、生理的差別；二則以性別（gender）為考量，否定「生物決定論」，認為男女之區別是社會文化建構的結果，不是因為「性」（sex, sexuality）之不同而決定的。此乃緣於 80 年代以後，學者對性別（gender）的新見解³，而既然強調性別，女性史研究的視野也從婦女自身，擴展到了兩性的範圍。然而這樣研究方向的改變卻引起一些女性主義者的不滿，以為其結果會削弱女人勢力的連結。此論辯實凸顯了婦女運動「自立與整合」的兩種不同立場⁴。其實，「把女人放回歷史」，當然是女性史研究的第一步，但是當我們找到歷史中的女人時，若能考慮諸多複雜的社會因素，並對兩性之活動有相當的敏感度，相信對於瞭解女性的歷史處境更有助益。

再者，以女性史研究來看，早期歐美女性史的研究視中國婦女是附屬者、受害者，新中國之建立，尤其是大陸改革開放之後，女性的聲音漸被大眾所聆聽，於是許多學者一改原來將女性看作受壓迫者而為「行動者」（agency），他們嘗試尋找歷史中女性的社會實踐（如各式女性職業）與自覺，並檢討過去簡單分化內外與性別角色之間的關係。⁵過去那種「由下而上」（from bottom

¹ 熊秉真，〈安恙——近世中國兒童的疾病與健康〉（台北：聯經出版事業公司，1999年）。

² 參見劉仲冬，〈醫療社會學、女性、歷史研究〉，《近代中國婦女史研究》，第3期，1995年8月，頁205-216。

³ See Joan Scott, "Gender: A Useful Category of Historical Analysis," *The American Historical Review*, Vol.91, No.5 (1986), pp.1056-57.

⁴ 有關女性主義史家的理論與爭辯見成令方，〈女性主義歷史的挑戰：概念與理論——二十年來英美女性歷史學者關注的議題一〉，《近代中國婦女史研究》，第1期，1993年6月，頁217-240。

⁵ 如高彥頤研究明末清初江南的閨塾師，see Dorothy Ko, *Teachers of the Inner Chambers: Women and Culture in Seventeenth-Century China* (Stanford: Stanford University Press, 1994.)

up)、「把女人放回歷史」的補充作用，已不能滿足學者，社會文化複雜多元的面向與重新詮釋，正吸引著當今的學界⁶。

總之，本書基本上是 80 年代以後，隨著醫學史的熱潮、學界對性別看法的轉變、婦女史研究的新趨勢，以及後現代文化的衝擊，加上作者長期以來從事中國科技文化史研究的學術背景，而形成這樣一本前近代 (pre-modern) 女性醫療社會史研究的專著。

貳、內容概要

本書共分為九章，綱目如下：

- 導 論 醫學史、性別與身體 (Introduction: Medical History, Gender, and the Body)
- 第一章 黃帝內經的身體觀 (The Yellow Emperor's Body)
- 第二章 宋代婦科之發展 (The Development of *Fuke* in the Song Dynasty)
- 第三章 宋代醫療中之產孕 (Gestation and Birth in Song Medicine)
- 第四章 明代婦科之反思 (Rethinking *Fuke* in the Ming Dynasty)
- 第五章 濟陰：婦科與晚明醫療文化 (To Benefit Yin: *Fuke* and Late Ming Medical Culture)
- 第六章 「養生」：明人的生育與長壽之身 ("Nourishing Life": Ming Bodies of Generation and Longevity)
- 第七章 一位醫者的實踐：晚明揚州行醫事蹟 (A Doctor's Practice: Narratives of the Clinical Encounter in Late Ming Yangzhou)
- 第八章 出入家門：明代女性醫療人員 (In and Out of the Family: Ming Women

⁶ 近年西方對宋以來中國婦女之研究，見 Connie Orliski, "From the Sung to the PRC: An Introduction to Recent English-Language Scholarship on Women on Chinese History," 《近代中國婦女史研究》，第 5 期，1995 年 8 月，頁 217-235。臺灣近年來的研究取向，參見李貞德，〈超越父系家庭的藩籬——台灣地區「中國婦女史研究」(1945-1995)〉，《新史學》，第 7 卷，第 2 期，1996 年 6 月；衣若蘭，〈最近台灣地區明清婦女史研究學位論文評介〉，《近代中國婦女史研究》，第 6 期，1998 年 8 月。

as Healing Experts)

第九章 結論 (Conclusion)

在導論裡，作者首先說明本書研究的三項途徑，分別是：醫學史、女性主義之性別論述，以及文化史與人類學對身體的討論；並提出文化建構的身體與兩性關係的研究可以合流為一個歷史學的新領域。

第一章探究《黃帝內經》顯現傳統中國人的身體觀。《黃帝內經》是戰國後期至秦漢初期的作品，它認為人體的健康與外在世界，如：季節變化、思想情緒等都互相感應。其中關於女子的生長、發育與衰老，有了初步的認識，尤其是對女性月經的生理、病理以及妊娠診斷等，亦有所論述。因此，《內經》可視為傳統中國醫學中，人體與性別概念的基礎。

作者從《黃帝內經》中之性別差異談起，主要嘗試在問一個問題：中國人對於身體與性別的觀念，與西方的哪一種看法相同？是不分男女的「一性模式」(one-sex model)，或是兩種不同的個體，還是中國人有其他不同的想法？引發此問題之因，乃是受到 Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from Greeks to Freud* 一書的影響；Thomas Laqueur 指出：葛倫 (Claudius Galen, 129-210) 以男體為基準，對照女人，以為男人有的性器官，女人也有，只是隱藏起來了，即是所謂的「一性模式」(one-sex model)。而我們以為生物的「性」，其實是歷史、文化、社會所建構而成的，而今天我們認為男女天生是不同的兩性，所謂的「兩性模式」(two-sex model) 之說法，是啟蒙運動與科學革命之後才產生的。⁷於是 Furth 從《內經》中的陰陽思想與身體觀切入，比較中西對身體的「性」之概念，發覺中國人認為女人的停經與男人之缺乏精液是同樣的，與性別無關，只是老化罷了，中國與西方身體觀的典型既不相同也非相反，而是一種陰陽平衡之「雌雄同體的」(androgynous) 身體狀態。(頁 46)

第二章作者在馬大正《中國婦產科發展史》的基礎上⁸，簡述宋代醫學的革

⁷ Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from Greeks to Freud* (Cambridge: Harvard University Press, 1990)。

⁸ 馬大正，《中國婦產科發展史》(西安：山西科學教育出版社，1991年)。

新與婦科的統整。宋代政府的支持、印刷術的發展與「尙醫士人」⁹撰寫醫籍之風，使得醫學有所變革，病理學至此已有所整理，婦女疾病的研究也有新的發現。Furth 從男女「別方」、婦人血氣的重要性與情慾的止發等，提出宋代醫療的性別界線有了改變。她認為陳自明等人提出「婦人以血為主」的概念，表示宋代開始強調女性的差別，於是宋人對身體的概念已漸從《內經》中「陰中有陽」「陽中有陰」的模式，推演出兩性之差異，作者並以爲這些改變乃是融合於社會與學術變革的潮流之中。

接下來第三章連結醫學、醫療行爲與（宗教）儀式，並談論產科醫療知識的生產與私領域的關係。作者舉出宋人認為胎兒是侵入母體的、婦人的血是不潔的想法，所以要藉由許多儀式來淨化與撫慰，而這般認為生產是危險與不潔的概念，形成對雙性之身的挑戰。

至於知識的生產方面，Furth 以爲醫書的印刷使得知識技術的流傳，由家族內擴大爲公眾的；而產科的控制也由鄉間穩婆，轉移至精英階層的男性醫者手中，「儒醫」的出現更使其他醫者與醫術邊緣化。

作者在本章有意讓讀者瞭解性別界線的游移性，經由在危機處理時知識的互通與醫學世家中醫療知識傳承的不分男女，以及「醫」與「婆」界線之模糊三方面，皆足以證明產科知識與技術在性別之間的流動。

第四章由金元時代戰爭與社會變動等所引發對宋代醫學的反動談起，作者指出，元代朱震亨（1281-1358）認為「陽常有餘，陰常不足」，於是提出養陰補血、滋陰降火等概念，可見中國人對身體的觀念又重新回到陰/陽、水/火相對，陰中有陽、陽中有陰的思考之中。然而明清性別界線的嚴明，使得男性醫者與女性病人之間愈難有接觸的機會，上層社會的婦女，更是如此。但是重視男女之防的社會，並未使明代醫者更加注意「血」的重要性與身體的性別差異，婦科與文化的關係至此顯得愈加複雜化。承於朱震亨，明代婦科也注重養

⁹ 本書相關「尙醫士人」的討論，仍有值得商榷之處。陳君愷認為，士人尙醫或習醫的風氣之所以成爲討論的重點，是因為士人在社會中能見度較高而已。在宋代社會安定、醫政推行、方書流佈等背景下，習醫不是士人獨特的專利，宗室與武官等皆有此風，因此單談士人尙醫顯得片面與不足。此外，除了「儒醫」以外，也應注意「國醫」的部份。見氏著，〈宋代醫政之研究〉，國立台灣師範大學歷史研究所博士論文，1998年。

陰，薛己（1487-1559）的《校註婦人良方》，即與宋代陳自明對婦人雜病源於血氣的想法不同，他所強調的是脾胃等「臟」系統之代謝功能；用藥方面也源自金元醫家的溫補之道。

也許由於醫學史上「金元四大家」的響亮名聲，作者得以避免許多研究前近代學者的毛病，往往談完宋代之後直接跳躍至明代，但是本章大幅討論元代醫學之發展，名為「明代婦科之反思」（Rethinking *Fuke* in the Ming Dynasty），或許可再稍加斟酌。

第五章以《濟陰剛目》為題，討論本書的產生以及婦科、產科與晚明複雜之醫學/療文化。《濟陰剛目》是明·武之望（1552-1628）所著，透過明末清初徽州書商汪淇（1600-1668）的箋釋與出版，以及明末江南印刷業的勃興，更加通行於世。或許這也是作者以此為討論底本之因。Furth 指出，本書顯現明代醫家反對宋代「婦人以血為主」的看法，並對過去男女「別方」已不再堅持，而研究的方向變成對女性雜病的重視漸減，反而注意到生殖系統，以及如何墮胎或治療多產等等。在生產的禮俗方面，明代文獻中已經少見宋代生產的禮俗，而且他們也不再認為胎毒是完全單方面來自母體，而是父母雙方，並且加深了胎兒不潔的觀念。此外，醫學的正統性也並非如此穩固，正統醫者對於民眾使用其他管道藥方的指責，可見藥鋪與走方醫士的成藥與秘方也受到許多人的喜愛。

整體看來，元至明末的醫學並沒有太大的改變，婦科之因革損益並未改變其根基，尤其產科承舊多、創新少，於是作者由明代醫書關於生產的部份少有建樹，以及產書的較少刊刻，證明了明代產科的不受重視。

第六章開始，作者藉由檢視大量晚明江南醫籍所討論男性的性、生殖與長生，來補充前述的女性研究。雖然十六至十七世紀醫書較忽略產科，但是生殖力卻一直為明人所重視，於是明代出版者轉而注意牽涉到不只是婦女，而與是男性與幼兒相關的「廣嗣」以及「養生」（「攝生」）之道。

如果說婦科的重心在女性的懷孕之身，那麼養生術則是建構了男性之性別認同。作者在本章舉袁黃為例，討論晚明仕紳與醫學/療之間的糾葛。她認為明人的養生術主要集中在健康和長壽，與成仙的想法稍有不同，在這些論述中，

性滿足對女性來說，不是為長生而是繁衍後代，至於胎兒之性別則取決於性行為發生的時機，以及誰在性滿足中佔優勢。

誠如作者曾對高羅佩（Van Gulik）《中國古代房內考》的反思，她從後殖民主義、性別與道家養生術三個觀點考察，指出中國房中術講究陰陽調和，強調性之功能，性滿足不是目的而是手段，道家是為個人養生長壽，儒家則為繁衍後代，以此推翻高羅佩所提出中國重視性愉悅的觀念。¹⁰本章關於養生的討論，亦根植於此。

在第七章中，作者特別強調使用醫案從事研究的重要性，以為這些案例可讓我們更瞭解醫理的運用，以及醫病之間的社會網絡。而其中程從周(1581-?)之《程茂先醫案》即是晚明大量醫案的代表之一，栩栩如生地呈現出醫者行醫的狀況。

在醫案中，我們聽到患者述說生病經驗的聲音，這些聲音有時顯示女患者在家中具有某些權力，對於治療方面能提出一點意見。實際上，在看診的過程，家人（不分男女）多半在旁，男醫者並且能接觸女患者，因此性別界線並不是那麼僵硬的，有時女性反而較男性堅持維護這樣的界線。再者，《程茂先醫案》也打破過去孫思邈認為女性的情緒對健康有所影響的單一思考，顯示男女同樣都有情緒緊張的問題；男性來自工作與科考，女性來自於與夫家成員的衝突以及擔心孩子等等家務事。

總之，Furth 利用《程茂先醫案》當中晚明揚州的行醫事蹟來討論醫療與性別交織的複雜社會，的確可說是解構了醫療上女病「難治」（頁 257）的框架，因為在這許許多多的醫療事例之中都顯示跨越性別疆界似乎並不是那麼的困難。

第七、八章作者轉為臨床之敘事，透過個人對疾病的經驗，以及醫療的社會關係（如醫病關係，男女性醫者之間的關係等等），探討性別、階級、家族等因素如何作用而形成明代男女醫者多樣化的行醫世界。在這部份，作者不僅

¹⁰ Charlotte Furth, "Rethinking Van Gulik—Sexuality and Reproduction in Traditional Chinese Medicine," *Engendering China: Women, Culture, and the State* (Cambridge: Harvard University Press, 1994), pp.125-147.

探究患者的聲音，還論辯女性的主動能力。

明代男女之別的嚴明，適足以讓女性醫者有活動的空間。Furth 在第八章藉由史料側面得知明代女性醫療人員與社會的關係，其中包含「三姑六婆」中的藥婆、醫婆與穩婆（產婆）。尤其是產婆較受肯定，由許多文人甚至是醫者（例如萬全）的記載，都發現一位純熟的產婆，在婦女生產之際是相當重要的。另外，還有一種具有醫學傳承、出身仕紳之家的女醫者，廣為鄉里間女性患者之歡迎（Furth 舉談允賢為例），其醫學世家的身份使得她們不應稱為「婆」。Furth 的舉證與論述為複雜多元的醫療文化除了性別以外，又加入階級與家族知識的控制等因素。

結論的部份，作者重申本書的三個研究取向：歷史、性別、文化建構的身體，一再強調醫學的身體是文化建構的、醫病共同參與所形成的。我們可以發現，她的研究以醫學發展為縱軸，橫向交織著性別與身體的意涵，從醫學的身體論到醫療的身體，以至於社會文化所關心的身體。

參、本書評述

本書的論述方式，一方面以歷史發展的時間為序，另一方面也可說是「從醫學史到醫療史」的研究。第二到第五章是醫學史，六至八章經由檢視醫案與文學作品，探討晚明世紀醫療的社會關係，則可視為醫療史的討論。

醫學/療史的研究基本上有幾種不同的取向：一是一般性歷史性背景的介紹與研究；二為文獻考訂與理論整理；三、醫案的研究；四、文化史或生活禮俗史。¹¹就台灣學界醫療史的研究來說，向來著重於醫理、方藥、醫家等方面，近年中央研究院史語所「疾病、醫療與文化」研討小組，則以社會史的角度切入，側重醫療所體現的歷史、社會現象與文化意義，與傳統醫療科技史有所不同。其研究的課題大略可分為五：對身體的認識與文化意義、醫家歸類、男女

¹¹ 李建民，〈傳統醫療史研究的若干省思——《陳勝崑醫師全集》讀後〉，《新史學》，第3卷，第3期，1992年9月，頁144-146。

老幼的家族史、醫療文化交流以及疾病醫療所反映的大眾心態。¹²例如杜正勝利用甲骨卜辭問疾與先秦典籍出現的人體器官，歸納中國傳統對「人」的認識以及道家對日本醫療的影響¹³；陳元朋討論「儒醫」的地位，認為儒醫初指儒者習醫，至南宋才賦予價值判斷¹⁴；李貞德研究唐以前婦人分娩的醫療與習俗，如產前調理、方藥、坐草分娩的姿勢、產後的救護等¹⁵；張淑女則以妊娠禁忌為例，討論醫學與術數的關係。¹⁶

但是，上述的研究較少關乎婦女，即使涉及亦僅注意女性「當病人」的歷史，而忽略婦女在醫療生育上的貢獻。實際上，家庭中的養生送死、醫療與照顧工作大都由女性擔任，她們也提供許多社會服務，惜較不為學界所重視。1996年，梁其姿“Women Practicing Medicine in Pre-modern China”一文，審視宋以來女性醫者的評價，並將之分為產婆與女醫兩方面，論其角色的改變，最後探討官紳、家庭、傳統社會結構對女性醫療人員的控制¹⁷。如此宋至清代女性醫療人員的研究才得以重視。

因此 Furth 這本書，可說是少數用心蒐羅罕見資料而完成的專論。一方面開啓中國性別與醫療史的研究，一方面也為我們解答了前近代中國史研究相關問題的疑惑。她以性別作為一個新的觀察角度，闡明醫學文化的多元論。特別是其對於《內經》的討論更顯現其對於「性」與「性別」概念，有過人的洞察力。而且其文徵引資料豐富，大量運用醫書、醫案、醫方、筆記、小說、繪畫

¹² 杜正勝，〈作為社會史的醫療史——並介紹「疾病、醫療與文化」研討小組的成果〉，《新史學》，第6卷，第1期，1995年3月，頁113-143。

¹³ 杜正勝，〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對「人」的認識〉，《新史學》，第2卷，第3期，1991年9月；又〈從醫療史看道家對日本文化的影響〉，《歷史博物館館刊》，第21期，1993年。

¹⁴ 陳元朋，〈兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變〉，（台北：國立台灣大學出版委員會，1997年）。

¹⁵ 李貞德，〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，67本3分，1996年9月，頁533-654。

¹⁶ 張淑女，〈中國傳統醫學中的選擇術——以「人神」及「妊娠」為例〉，清華大學歷史研究所碩士論文，1994年。

¹⁷ Angela Leung, “Women Practicing Medicine in Pre-modern China,” (forthcoming) paper presented at the conference New Direction in the Study of Chinese Women, 1000-1800. Leiden, 1996.9.12-13。

等資料，擴大了史料的範圍；提綱挈領，問題的討論層次分明，論述亦相當詳實，各章節承先啓後，娓娓道來，值得讀者一再品味。

不過，本書也留下幾點值得我們思考：首先，在時間斷限方面，本書涵蓋 960-1665 年，但是作者並未明言以 1665 年為限的理由，從第五章的討論我們大概可以推知，由於汪淇在康熙 4 年（1665）為明·武之望《濟陰綱目》作箋釋，將八卷本改為十四卷本，作者以此版本作為這部份討論之基礎，故以 1665 年為迄。作者若能稍作交代，或許能解答讀者這方面的疑惑。然而，以汪淇增刪的《濟陰綱目》為本是否適當，則有待商榷。據陝西中醫學院李明廉等人的考證，汪本刪節與訛誤頗多¹⁸；再者，以汪之眉批與箋釋來觀察晚明的婦科，是不是比武氏原著更加貼切，還需進一步探索。

其次，關於產科與婦科名稱使用的問題。宋元時代，傳統醫學有了長足的進步，醫學分科越趨精細，從唐代的四科（醫師、針師、按摩師、咒禁師）¹⁹發展到宋代的九科（大方脈、風科、小方脈、眼科、瘡腫、產科、口齒兼咽喉科、金鏃兼書禁科、瘡腫兼折傷科）²⁰和元代的十科（大方脈雜醫科、風科、小方脈、眼科、產科兼婦人雜病科、口齒兼咽喉科、正骨兼金鏃科、瘡腫科、鍼灸科、祝由書禁科）²¹，其中宋、元太醫局皆設有產科，宋代醫政分科中曰「產科」，醫書也以「產科」謂之居多，元代則產科兼婦人科。即使《太平聖惠方》、《聖濟經》²²涉及到婦人諸病也是以產科為大宗，「婦人科」的獨立至明代才在醫學分科中出現²³，因此，筆者認為在談宋元時代女性醫療時，不宜冒然使用「婦科」（*Fuke*）一詞來宣稱當時的婦人疾病。既然傳統分科中曰「產科」，表示他們

¹⁸ 明·武之望，《濟陰綱目》（北京：人民衛生出版社，1996年），頁450-451。

¹⁹ 實際上醫師含括體療、瘡腫、少小、耳目口齒及角法諸科，並不止四科，見《舊唐書》（北京：中華書局，1975年），卷44，〈職官三〉，頁1875-1876。

²⁰ 《宋會要輯稿》（北京：中華書局，1975年），冊72，〈職官二二之三六〉，頁2878。

²¹ 黃時鑑點校，《通制條格》（杭州：浙江古籍出版社，1986年），卷21，〈科目〉，頁261。

²² 歷來學者多認為《聖濟經》是宋徽宗御製，Furth 也不例外，實際上，據陳君愷考《重修政和經史證類備用本草》本書為醫官曹孝忠領導醫官與崇寧醫學出身者「編類」。見氏著，〈宋代醫政之研究〉，國立台灣師範大學歷史研究所博士論文，1998年，頁69，註35。

²³ 明代十三科：大方脈、傷寒、小方脈、眼科、婦人、口齒、咽喉科、接骨、金鏃、瘡瘍、鍼灸、祝由、按摩。見《明史》（北京：中華書局，1974年），卷74，〈職官三〉，頁1812。

重視生產與生育，焦點比較在於胎兒與初生兒，並非女性本身平日的身體健康，所以或許可以考慮先談產科，再談婦人雜病。

第三，在資料運用方面，作者運用多樣史料，舉凡醫書、醫案、醫方、筆記、小說等皆為其網羅的對象，惜較略地方志。再者由於語言的限制，作者對中文資料有些誤讀，或者是翻譯的部份值得再斟酌之處。比方醫籍中所說的「收生之人」是否一定為 delivery woman？恐怕很難確知。又，宋代歐陽修所謂「召醫官產科十餘人，坐婆三人入矣」，當中的醫官乃是指翰林醫官院分科中的產科醫官，「醫官產科 (yi guan chanke)」應不是專有名詞。（頁 120）其次，作者常轉引自二手資料或辭典，尤其是陳邦賢所編的《二十六史醫學史料匯編》一書應盡量避免。二十六史極易取得，檢閱原文應不是一見困難之事。例如據《宋史·后妃傳》記載，哲宗皇后孟氏之姊「頗知醫」，曾出入禁掖²⁴，這樣的資料就不應引自史料匯編；《浙江通志》等方志也該盡量找回原典，不轉引自二手研究資料。（頁 68）這些可說是作者在徵引史料方面的疏失，類似的情形在本書中或許都可避免。

另外在推論部分，也有一些小疵，例如作者說由《濟陰剛目》一書可見晚明找不到「女病難治」之說（頁 184），這樣的推論似乎顯得過度簡單；還有，她以為「婆」字號人物主要服務下層社會民眾（頁 278），事實上，我們從《金瓶梅》與《金陵瑣事》等筆記、小說，還有醫案中，都可以見到這些婦女穿門踏戶於上層社會，甚至出入禁中，並不只服務下層民眾而已²⁵。但是作者在闡釋明代女性醫療人員時，卻顯得過於保守，比方說，她自陳不確定穩婆、坐婆是否都具有接生的能力，且除了接生以外別無其他（頁 298）。其實，穩婆應是以接生為主，由於對女體的熟悉，也負責檢驗不正常或罪犯之身（這項功能作者在頁 282 亦述及），所以穩婆應尚具備接生以外的功能。

第五，關於女性醫療人員之研究對象，作者似有所疏漏。Furth 提到三姑六婆中的藥婆、醫婆與穩婆、師婆皆涉及醫療行為（頁 268），但全文皆忽略師婆

²⁴ 見《宋史》（北京：中華書局，1974 年），卷 243，〈后妃下〉，頁 8633。

²⁵ 見衣若蘭，〈從「三姑六婆」看明代婦女與社會〉，國立台灣師範大學歷史研究所碩士論文，1997 年。

在明代醫療文化的作用，十分可惜。

我們知道，古代女性醫者大多富有道教與巫術的神秘色彩。晉朝葛洪的妻子鮑潛光（鮑姑）（309-363），就是一位著名的煉丹家與醫者。又《金瓶梅》裡，官哥兒上墳受驚嚇，吳月娘請劉婆子來看視，她看了說官哥兒著了些驚氣入肚，又撞見五道將軍（傳說中掌人生死的神），認為燒些紙，退送退送就好了，留下兩服朱砂丸藥兒即罷〔48 回〕。師婆降神治病的情形在明代的小說戲曲中，實不勝枚舉。再者，呂坤《實政錄》（1592）也提到女醫、師婆愚昧無知，應該接受教導與監督，可見女性在民俗醫療方面的活動十分活躍，單純的醫藥並不能滿足人們的需求。²⁶傳統醫家多混同於巫，「師婆」等女性巫者亦具有醫療的功能，在宣稱科學昌明的今日，仍稱之為「民俗醫療」，巫術治療實有其不可取代之處。作者略而不談巫覡系統的醫療人員與治病方式，對於研究傳統中國醫療史來說，可說是一大遺憾。

第六，本書對政治因素的討論略顯薄弱。社會對女性醫療人員採取何種控制，亦是值得注意的主題。明代並無針對女性庸醫的法條，及至晚明，官方醫療組織更是嚴重衰落²⁷，呂坤的醫學改革又不受官方的重視，所以明代官方對這些女醫者所抱持的態度確實令讀者好奇。醫療文化史之研究雖然是以醫學與醫病關係為基調，然而，我們如果忽略了國家政治力的涉入，不免顯得不夠全面。最後，本書中諸多校對或讀音上的小疵與誤解，尤其是漢字的錯誤不少，茲不再贅²⁸。

²⁶ 詳見衣若蘭，〈從「三姑六婆」看明代婦女與社會〉，第三章〈「三姑六婆」所反映的明代女性職業〉國立台灣師範大學歷史研究所碩士論文，1997 年。

²⁷ Angela Leung, "Organized Medicine in Ming-Qing China: State and Private Medical Institutions in the Lower Yangzi Region," *Late Imperial China*, 8: 1(1987.Jan): 134-166.

²⁸ 例如內文部份：頁 22，表 1 中五行之一「銀」應為「金」；頁 277，村嫗（cun wen）應為 cun ao、頁 335，老嫗也非 lao wen。書目部份：頁 314，楊子「建」非「健」；同頁，「熊」宗立，非「態」宗立；頁 318，張「杲」，非張「呆」；頁 319，朱震亨所寫《格致餘類》應為《格致餘論》。譯名對照部份：wu 為「巫」，非「靈」；……等等。

肆、結 論

中國傳統醫學對於婦女一直有「女病難醫」的想法，本書醫學史方面的性別研究，則有意打破這樣的刻板印象。另外，作者追求中國女性主動性（agency）之意向在本書中也歷歷可見，她以醫療社會文化史為軸，印證了性別與社會文化的複雜關係，正是本書最大的貢獻。

而作者表現身為歐美學者高度的反省與檢討，尤其顯現後殖民學者研究東方文化的自覺，更是難能可貴。她避免以現代西方醫學的觀念，以及所謂「科學」的概念來探討、評價傳統中醫，並意識到殖民者之東方主義（orientalism）的偏差，因為他們的文化論述常常是簡單的二元相對式的。像 Furth 就曾批評高羅佩是從一個西方中心的、中產階級的白種男性之角度而得出東方主義的幻想強調異國情調的、情慾化的結論。而作者敘說中國人的身體觀，即是有意藉由多元的醫學論，揭示多元化的解讀方式，打破東西對立的論述，而將中國的身體觀放入其複雜的歷史洪流之中。是故，本書可說是運用、檢討歐美理論而從事之中國研究。

值得一提的是，西方學界有關「身體史」的研究，已有相當之成果²⁹，臺灣學界中國醫學/療史的研究，雖然正方興未艾，但有關身體在中國史方面的討論，似仍有相當大的發展空間。其討論的方向，可以是具像的呈現，也可以談抽象的概念。具體的部份，例如：身體的生、老、病、死之過程（目前醫學/療史已觸及）、圖像資料所展現的身體形象等等；抽象的部份：醫學與醫療中的身體觀³⁰、國家對人民身體的控制、文史論述中的性別與身體等等。

而性別與身體的探討，更不僅止於醫學/療史的討論，最近，祝平一從塑身

²⁹ 研究回顧見 Roy Porter, "History of the Body," in Peter Burke ed., *New Perspectives on Historical Writing* (Cambridge: Polity Press, 1991), pp.206-232.

³⁰ 日本學界對於身體觀的研究已有：石田秀實的《こころとからだ—中國古代における身体の思想—》（福岡：中國書店，1995 年）；松浪健四郎之《身体觀の研究》（東京：專修大學出版局，1995 年）；養老孟司的《日本人の身体觀の歴史》（京都：法藏館，1996 年）等等。臺灣學界才起步，相關研究有楊儒賓之《儒家身體觀》，（台北：中央研究院文哲研究所，1996 年）；蔡璧名，〈身體與自然——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀〉（台北：台大出版委員會，1997 年）。

廣告談台灣女性如何被觀看，女體如何被標準化³¹；引發我們思考社會對女體觀看的視角與解釋，以及女性如何透過社會文化的制約來看自己的身體。其次，女體不潔（pollution）之概念在文化人類學已有相當之研究，傳統中國女體之魔力何在？也是值得深入探究的課題。³²再者，服飾與性別、身體、政治社會的關係，亦有待開發³³。此外，身體的各部位皆具有特殊之文化意涵，中國文化中身體與命相就是一個十分有趣的課題；尤其是臉部最爲人所重視，相命顯現的性別意義以及社會文化對身體不同部位的解釋與審美，也都饒富趣味。我們除了分析各種文本對兩性身體的論述，回歸到身體本身，身體也是一種書寫、一種文本，身體的話語也道出歷史文化的意涵。比如殘害身體不同的部位，在傳統文化顯現了不同的特殊意義。在毀身與道德的關係方面，如何將肉體的殘害昇華為道德的實踐，這些在邱仲麟的博士論文中有相當精彩的分析³⁴；毀身與美之探索方面，以纏足的研究爲大宗，成果豐碩，但對纏足的性別意涵，仍有不同的看法，其中 Dorothy Ko 就以爲清代纏足之痛的話語越響亮，女性的主體性卻越隱沒³⁵，由此可知，由身體引發的社會、文化、歷史之探討，仍有相當的空間，等待我們去探索。

總之，「他山之石，可以攻錯」，由一位西方學者對宋以來醫學/療史與性別的探索，確實刺激我們思考更多元的研究取徑，也讓我們反省性別與中國史的研究下一步該怎麼走，才不至於步履蹣跚，甚至誤入歧途。

³¹ 祝平一，〈女體與廣告：台灣塑身美容廣告史中的科學主義與女性〉，「健與美的歷史」研討會論文，台北：史語所，1999年6月11-12日。

³² 此議題蔣竹山已有討論，見氏著，〈女體與戰爭：以明清厭砲之術「陰門陣」爲例的探討〉，「健與美的歷史」研討會論文，台北：史語所，1999年6月11-12日。相信除了戰爭以外，許多厭勝之說的記載，展現女性或女體與文化的複雜關係，也有待解答。

³³ 最新的研究如林麗月，〈衣裳與風教：晚明的服飾風尚與「服妖」議論〉；巫仁恕，〈明代平民服飾的流行風尚與士大夫的反應〉，俱見《新史學》，第10卷，第3期，1999年9月。

³⁴ 邱仲麟，〈不孝之孝——隋唐以來割股療親現象的社會史考察〉，國立台灣師範大學歷史研究所碩士論文，1997年。

³⁵ Dorothy Ko, "Painful Histories and the History of Pain," paper presented at 「公與私：近代中國個體與整體之重建」學術研討會，中央研究院近代史研究所，1999年6月25日。