考古人類學刊・第 74 期・頁 11-52・2011

日常生活中「虛」的身體經驗

張　珣*

摘　要

本文自「常識」、「在地生物學」與「身體感」等關鍵觀念，來討論台灣漢人的在地身體經驗「虛」。「虛」的身體經驗在民間用法中，涵蓋相當廣泛，可以是日常生活中未發病的情狀下，也可以是已然生病的情況之下。「虛」可以用來講述身體感覺，也可以用來指稱精神狀態。「虛」可以陳述人的狀態，也可以描繪外在環境，更可以用來指稱超自然界的無形物。

「虛」雖然不是一個已知的知識類別，卻是民眾在日常生活中，時常會使用的一個用來描述身體感覺與狀態的字詞。不只是宗教民俗醫療者的病人會使用，中醫與西醫的病人都會使用到此一字眼，可以說是一個共通於三種醫療體系的深層民間文化邏輯。本文推測漢人民間「虛」的身體感應該與「虛／補」、「冷／熱」、「陰／陽」三對觀念與經驗之間的對應與感通有關。

關鍵字： 感官經驗、身體感、虛、常識、在地生物學

* 中央研究院民族學研究所研究員。

臺灣大學學術期刊資料庫

Journal of Archaeology and Anthropology • 74:11-52 • 2011

Daily Life Experience: Bodily Experience of the Emptiness

Hsun Chang*

ABSTRACT

This paper discusses the bodily experience of “emptiness” of Han Chinese in Taiwan using C. Geertz’s concepts of common sense and local knowledge. The term “emptiness” is widely used both in present day Taiwan and in traditional Chinese medical texts. This provides the possibility for the study of “local biology”, a term derived from Geertz’s local knowledge. “Emptiness” can refer to a feeling of fatigue or a pathological depletion as well as a state of mind or a physical exhaustion. It can also refer to an environmental wildness or supernatural evil.

This paper will focus on the folk beliefs and folk healings of emptiness using material from fieldwork. The author will show that the bodily experience of emptiness is deeply embedded in the yin/yang cosmology and there is a correlation between experiences of “emptiness / fullness”, “cold / hot” and “yin/yang”.

Keywords: sensory experience, bodily experience, emptiness, common sense, local biology

* Research Fellow, Institute of Ethnology, Academia Sinica

臺灣大學學術期刊資料庫

「常識」的研究

人類學這門學問本來就聲稱從觀察土著的日常生活，來推究出土著的行為指導原則，而所謂的行為指導原則也就是「文化」。一直以來，人類學家的確是與土著生活在一起，從具體、瑣碎、細微、不起眼的言語與行為中，歸納出一些抽象的文化邏輯、價值觀或宇宙觀。然而在歸納分析過中，初步的材料（raw material）、在地經驗與當地知識卻在接著而來的分析解讀過程中，逐漸褪色，取而代之的是專業的詞彙、字眼與理論架構。

人類學家的知識與日常生活的知識（或稱常識，無論是土著的，或是人類學家自己的）有何不同？人類學家的知識需要將瑣碎不成條理的事物系統化，理性化，前後一貫化，以找尋人類行為的基本原則（elementary doctrine）或是行為的基礎（base）。但是日常生活的知識是無法言說的、已經成為習慣的一部份、習而不察又根深蒂固的。最重要的是，日常生活的知識是對行為者本身具有意義而又不自知的知識。而人類學家的知識卻是希望擺脫行為者的限制，尤其是 B. Malinowski 的功能派，或是 Levi-Strauss 的結構派更是脫離行為者主體，企圖建構一套普世皆準的客觀知識（Kempny and Burszta 1994：122-123）。因此，人類學家的知識，某種程度上與日常生活知識會有所脫離。

人類學家逐漸地只對巫術、儀式、神話、不尋常事件有興趣，要到 Clifford Geertz 提出「常識作為一個文化體系」（common sense as a cultural system）（Geertz1983：73），重新呼籲人類學家回到土著的日常生活，才促使人類學在方法論上反省。長期以來人類學家忽略了，其實人類學家本人也是在從事一套對他本人有意義的知識建構。也就是說任何行為，無論是人類學家或是土著，都不能脫離行動主體的意義系統。更何況對異文化的描述，在某個程度上也是為了解答人類學家自身文化的問題。

但是人類學家總是拒絕承認他所建構的普世客觀知識，是在人類學家本人的文化基礎上建立的。拒絕承認他動用到自己的「常識」，而總是辯解說他是抽空地，不帶偏見地傾聽土著，從土著行為的原汁原味中抽離出客觀知識。事實上，人與人之間的相互理解勢必都是經由「常識」開始的。人類學家如果不是透過自己的「常識」，怎麼可能理解土著的文化？

Clifford Geertz 率先反省到人類學家自身的盲點，也是西方人類學理論的驕傲所帶來的盲點。Geertz 認為「常識」是一般人面對日常生活時，最實際的一套處理方式，即使是身為一個人類學家。「常識」使得世界成為熟悉的，可以理解的。一個文化或是社

臺灣大學學術期刊資料庫

會內的「常識」是異質的，但是「常識」內部有其整合性。「常識」與科學並不衝突，雖然「常識」是很自然的，很實際的，很不具方法論的，似乎很難成為研究議題。然而跨文化地比較「常識」，就如同跨文化地比較科學或是藝術是一樣重要的（Geertz1983：92-93）。人類學家也不必忌諱自己是在自身文化的框架下觀察土著行為。人類學家的確是可以與土著分享經驗，只要承認雙方都是在「常識」的基礎上相互理解。當然，雙方的「常識」是不全然相同的。

Geertz 提出「常識作為一個文化體系」，來說明一般人習以為常的，不成文的，無法言說清楚的「常識」卻是人們行為的底層準則（Geertz 1983：77）。Geertz 此舉多少是呼應 1960 年代以後，西方現代哲學的主流，例如語言學家維根斯坦以日常語言作為研究目標，胡賽爾、休茲（Alfred Schutz）與梅絡龐蒂以日常生活作為現象學思索的對象，歐陸的存在主義，美國的實用主義等等都反映了現代哲學以踏實的，平凡的經驗，來探索人類之所以存在的深層秘密。歸功於 Geertz 所提出的「常識作為一個文化體系」，將現代哲學接駁到人類學，讓人類學家可以循線思索，在不起眼的，不經意的常識中，思索土著的文化體系。此一方法可以用於異文化，也可以用於人類學家自己的己文化，事實上用於己文化難度很高，需要更多的反省力與觀察力。本文即嘗試探討（研究者本人所屬，所處的）漢人日常生活中「虛」的身體經驗。

接著，Geertz 再接再厲，繼續提出「當地知識」（local knowledge）的概念（Geertz 1983：167）。Geertz 一直在發展他所謂的「詮釋人類學」，他認為要把當地土著的行為徹底理解，一定要能夠運用當地的宇宙觀來詮釋。進一步地，他認為不能僅以研究者所帶的西方社會文化的預設，去判斷當地土著的行為。岜里人沒有法庭，法規，法條，並不表示他們沒有社會規範來仲裁錯誤的行為。同樣地，土著沒有生物化學學科，並不表示他們沒有關於動物、植物或人體的知識。Geertz 用了「當地知識」一詞來提醒西方學者正視土著的「知識」。當地知識不只是存在於地方性的，而且是以地方方言的方式來表達地方想像（vernacular imaginings）（Geertz 1983：215）。

事實上，筆者認為 Geertz 所提的「常識」仍然太文本化了，仍然是以知識份子的詞彙來企圖說明一般人的日常「念頭」。筆者認為「常識」仍然不同於「知識」，學者想把一般人的日常經驗，化約為語言或文字，轉化成可論述的概念，把散漫的硬是加以系統化，把矛盾的強加以邏輯化，把原本凌亂或處於邊緣的突出物加以刪減或去除，而造就出一個知識份子可以瞭解的「常識」。其次，Geertz 的「地方知識」仍然是透過「當地地方方言」來耙梳地方知識，實際上，地方知識很多是無法言語的，需要身體感受的經

臺灣大學學術期刊資料庫

驗。本文在處理漢人日常生活的「虛」的身體感，也有此一強加的化約過程，拙劣地勉強將一般人凌亂的「虛」的身體感，透過閩南語整理出一套讀者可以理解的語言，然而本文盡量揣摩當事人的經驗，也意識到本文的侷限。

「在地生物學」的研究

十年後，Margaret Lock 以日本和北美停經婦女的身體經驗來驗證 Geertz「當地知識」的理論，而提出「在地生物學」（local biology）以強調兩地身體經驗與醫學論述的不同（Lock 1993）。Lock 透過兩地婦女與醫生的訪談以及兩地醫學論述來比較，認為日本更年期婦女的身體症狀與北美停經婦女身體症狀確實有統計上的差異。在所有停經婦女的五十七項身體症狀上，受訪的一百位日本婦女最常抱怨的，依序是肩膀僵硬、頭痛、腰痛、便秘、畏冷、易怒、失眠等，而北美停經婦女最常抱怨的是熱潮紅、盜汗。後面這兩項身體經驗被西方醫學過度誇大成全球停經婦女都會有，而且在西方醫學界是作為婦女進入停經期的指標症狀。熱潮紅在北美停經婦女最高可以達到百分之三十，在日本僅有百分之十的停經婦女有此主訴。盜汗在北美停經婦女最高可以達到百分之二十，在日本僅有百分之四的停經婦女有此抱怨。

事實上，日本醫學對老年婦女的身體照護已經有數百年，卻從未有停經期一詞出現。因為老年婦女身體的種種症狀在很多其他情況之下也會出現，日本醫學不會把其中一兩項特別標示出來給予標籤。日文「更年期」一詞，是一直到十九世紀末葉與西方醫學大量接觸之後，許多日本醫生留學德國，才被創造出來，以便描繪停經婦女的身體轉變。而即使是「更年期」一詞，在日本也是同時指稱男人與婦女的人生階段，並不是婦女專用，也不像在西方是有一個固定的年齡。而是有的人三十多歲就開始，有的人很晚才開始進入更年期。有的人有症狀，有的人沒有症狀。「更年期」一詞也是一專業詞彙，一直到近幾十年才逐漸成為日本人的日常用語。

日本醫學在 1927 年也創造出一個詞彙說明「熱潮紅」，但是該詞彙使用時間不長，就消失了。一直到現在，日語並未有一個專稱停經婦女熱潮紅的詞彙。婦女用來描繪熱潮紅的字眼，等於一般人喝酒之後臉紅的字眼。日本醫生接受西方醫學之後，比較多使用自律神經系統來說明男女更年期的情緒困擾，比較少用老化的卵巢與消減的雌激素來說明停經婦女的身體變化，更少用熱潮紅或其他血管舒縮神經症狀來指認停經婦女。這些都顯示有一個「在地生物學」的可能。

臺灣大學學術期刊資料庫

日本醫生多數還是採用草藥治療，而不像西方醫學擅長子宮切除術。受訪的三十位日本醫生均認為熱潮紅並非多數日本婦女會有的症狀。也因為很少婦女有熱潮紅症狀，日本醫生也就比較少開雌激素處方。同時，日本停經婦女多數是因為肩膀僵硬、頭痛等才就醫，日本停經婦女也就比較多看一般科醫生，而非婦科醫生。婦科醫生在日本並不吃香，必須與產科合併以提供生產或墮胎等手術為主。另一個與「在地生物學」有關的數字是，日本婦女死於冠狀動脈心血管疾病的人數，僅是美國婦女的四分之一。（Lock 1993，2001）

Lock and Kaufert（2001）的文章已經直接標題為 local biologies，在 biology 一字後面加上複數，亦即，生物學並非只有現代西方科學那一套生物學，而是世界上有多套的生物學知識傳統。Kontos 也呼應，不同地區的文化與生物可以互動出來不同生物學，西方科學生物學是西方文化與生物學互動出來的結果，不見得是普世統一的一套生物學。科學生物學拒絕對身體做脈絡內容與情感成分的分析（Kontos 1999：677）。亦即是，無論是健康或生病的身體在科學生物學內，完全被抽離其生活環境來處理，也忽視身體或疾病會受情感與情緒的影響。

當然 Lock 的「在地生物學」並不是要爭論日美兩地婦女身體構造不同，而勿寧說是指出兩地的流行病學上的差異，或是說兩地各自顯示出不同部分的身體經驗。Lock 的研究例證給了醫療人類學家很大啟示，不同的文化社會不只是身體觀念或醫療信仰不同，其實，醫療人類學家可以更進一步地反省西方醫學許多假設與前提。築基在西方白種人中產階級停經婦女身體經驗的西方婦科醫學，不一定適用於全球停經婦女。病人的身體經驗、症狀不同，連帶地醫生的用藥、醫學技術、醫學論述、醫學分科等也都相關地受到影響。

2001 年 Lock 清楚地定義「在地生物學」是，身體的諸種感覺，包括健康、舒適、生病等等，有些部分是由物質軀體來傳導的，是伴隨著演化、環境與個體差異而來的（Lock 2001）。我們可以說 Lock 的「在地生物學」凸顯了文化與生物身體合作，具體化了人類的經驗，也讓我們更瞭解身體受後天文化影響的部分。

然而，究竟台灣漢人是否有一套在地生物學？吸引人類學家加以找尋或呈顯？漢人是否有「一套」日常生活中可以應對病痛或療養的身體知識？筆者僅能說「或許有」，但是恐怕當事人都無法清楚言說，恐怕一般人終其一生是一邊體驗，一邊學習。甚而，終其一生，沒有清楚的，有意識地，學會一套「在地生物學」。甚至，複雜的漢人文明內，可能不止「一套」在地生物學。那麼，本文僅能盡其所能地，逼近原貌地，強加描

臺灣大學學術期刊資料庫

繪。

經驗與象徵的研究

除了「常識」與「在地生物學」兩個重要觀念，人類學理論中「經驗」的研究取向，對本文的思考架構來說，也很重要。在反對結構功能學派過度僵化的文化研究時，Victor Turner 提出「過程」，以對抗「靜滯」的社會模型。Turner 接續地強調人類學家必須注意「經驗」，也就是要給出一個真的活過的文化觀，而不是光說不練的文化觀。其成果也就是 Victor Turner and Edward M. Bruner 兩人合編的 *The Anthropology of Experience* 一書。

事實、經驗與表達（reality，experience，expression）三者並不等同（Bruner1986：6）。人類學家並無法真正體驗土著的世界，人類學家只能經過土著的表達，無論是語言上的，或是一般行為上的，或是儀式上的表達，來摸索土著的世界。當土著把他的經驗告訴人類學家，人類學家必須藉由自己的經驗與詮釋來建構土著的世界。然而經驗與言說之間是有距離，而經驗、言說與事實之間更是有落差的。因此，人類學家應該注意到他所建構的並不一定就是土著的經驗或是事實。

日常生活是連續的，所以人類學家的擷取或是描述，都只是凸顯某一部份而忽略其他部分。因此，並不是完整的土著經驗世界的呈現。人類學的理論架構或是典範，更常讓人類學家的田野經驗失去活力。人類學家必須將自己的經驗或是情緒隱藏在日記或是筆記當中，而不能出現在論文當中。因此，論文或是理論典範經常是雙重剝削土著與人類學家自身的經驗。從觀察，到記錄（以英語，或以中文國語取代閩南語），到整理分類，到使用學術專業詞彙分析，到與同行人類學家討論，到發表論文，這幾個步驟已經使土著的日常生活，逐漸脫離日常生活的經驗（Bruner1986：10），而轉折成人類學家的知識。也使人類學家離開他自己在土著社會的經驗，而進入專業學術框架之內。

不過，人類學家要處理的經驗，不是一般的經驗，而是經過反省的經驗。經驗是個人在行動之後，經過自我內心的反思的結果。經驗也就包括有當初的行動，認知，感覺，還有後來的期待，印象，以及對未來的教訓或啟示。然而一個人的經驗如何成為別人可以分享的呢？可以透過當事人的表達與第三者的詮釋。個人的經驗透過表達成為集體的，文化的經驗。因此，文化中的傳說、故事、神話、戲劇、儀式，也就是累積了很多人，很多世代的經驗的表達。而這些傳說、故事、神話、民謠、戲劇、儀式的傳誦或展

臺灣大學學術期刊資料庫

演，可以深化個人的經驗，將個人經驗接駁到文化經驗中。每一次的講述傳說故事，就是再一次地將集體經驗烙印到個人腦海，並以集體經驗來詮釋個人經驗。因此，經驗人類學（anthropology of experience）也就是研究文化中的個人如何體會與實踐文化的經驗（Bruner1986：7-21）。因此，本文在論述「虛」的身體經驗時，不只會用到田野中受訪人的說法，也會引述中醫醫書，志怪小說等材料。

Rosaldo 也在研究方法上提供案例，他認為經驗與表達之間是有落差的，例行化的日常生活經過傳說（narration）之後，會成為超常的，突出的回憶。土著的狩獵行動本來是例行的生活工作，藉著敘說吃人怪獸的故事，而將狩獵行動轉成獵人自己的生命經驗，也突出獵人自己的狩獵行動是危險的，緊要的（Rosaldo 1986：97-138）。

雖然人類學內已經出現上述的反省與改革，關於日常生活如何研究仍然讓很多人困惑。繁瑣的日常生活細節如何收集資料？如何記錄、整理、分析等等的困難，仍然讓許多人類學家對日常生活的研究裹足不前。Ben Highmore 編輯的 *Everyday Life and Cultural Theory*（2002）一書，提供了幾種對日常生活作研究的方法論，很值得我們參考。Highmore 在談論日常生活如何被研究時，呼籲日常生活的研究是一門美學的（aesthetics）的研究。而所謂美學的研究就是「感覺的科學研究」（science of the senses）。以相對於十九世紀以來西方當道的自然科學，乃至於社會科學過度偏重理性的研究態度（Highmore 2002：19-20）。其次，相對於哲學的冥思，重視思考，不切實際。日常生活的研究是一門重視實際行為，行動，落實在日常事物的研究（Lefebvere 1991：147）。

接下來，我們將焦點放在台灣漢人的日常生活中的醫療經驗。醫療與保健行為是社會文化行為的一部份，醫療與保健系統也是社會文化系統之一部分。在傳統中國漢人社會，宗教與醫療保健觀念與行為滲透在日常生活的很多層面，混成一體。時至今日，我們在台灣漢人俗民日常生活中，仍然可以看到宗教與醫療保健觀念與行為滲透在社會生活的各個層面，民眾以一己之經驗為中心點，吸收融會任何專業的知識，轉變成可用的常識。俗民對於身體或保健觀念可能吸收自專業的中西醫療人員，或民俗醫療人員，民眾將這些專業知識轉成自己可以體會並實行的日常語言，他們會使用與專業人員相同的詞彙，但是意涵可能完全不一樣。例如民眾的日常用語也會說到中醫的「火氣大」、西醫的「神經衰弱」、民俗醫的「空亡桃花」，但是其意涵比專業人員來得簡單、片面與實用。

雖然日本時代（1895-1945）台灣總督府大力推行西醫制度，並且於 1910 年之後，停止中醫師的執照考試，想讓合法的中醫師逐漸絕滅，而不遞補。然而，二次大戰之後，

臺灣大學學術期刊資料庫

1949 國民政府來台，1958 年，於台中設立中國醫藥學院，培育中醫師，恢復中醫執照考試制度，1990 年代以來，多數中醫師有專業訓練並考取證照，1996 年中醫門診納入健保制度（鄭惠珠 2008：42），中醫成為民眾選擇醫療方式時的一大項目。

光復初期，來自大陸的國民政府大力約束台灣民俗信仰，集中全台各地的七月普渡祭典或縮減各社區神明輪祀等日期，節約焚燒紙錢與殺豬公競賽等花費，取締尤其是神壇或乩童靈媒等神職人員。1987 年解嚴之後，政府採取自由主義的宗教政策，接受各種新興宗教或教派的登記，各類型的神職人員紛紛展開傳教或濟世的工作。宗教醫療也成為民眾醫療選擇的一大項目。

筆者曾在 1980 年代針對台北縣深坑鄉進行民眾的醫療觀念與行為調查，當時的民眾即自由出入於西醫、中醫、民俗醫三種醫療體系。大致上，輕的或重的急性病，例如感冒或車禍，民眾的第一選擇是西醫；慢性病或日常保養則選擇中醫；至於疑難雜症、不可理解之症、或中西醫都無法根除的病，則會找民俗醫。最關鍵的是因為台灣民眾習慣於自我判斷，自我選擇各種醫療方式。民眾就醫的經驗中，經常是同時、重複、或多元的使用三種醫療體系。他們不覺得矛盾，也不執著於某一種醫療**理論解釋**，而是以去除**身體的病痛感覺**為最終考量。當時民俗醫療的信徒與乩童本人仍然維持低調的醫療方式，深怕有任何差錯遭到取締或是檢舉，除了政府單位之外，更有來自西醫龐大醫療系統的監督。但是 2005 年至 2008 年筆者進行「祭解」宗教醫療儀式調查時候，發現民俗廟宇的醫療儀式有公開化與系統化的發展，所執行的醫療儀式也有複雜化的發展。以往在神壇或大型社區廟宇中，收驚儀式是最常見，現在祭解儀式是最常見的服務項目。後者比前者的儀式過程複雜，收費更高，信眾（病人）與廟宇的互動也較為深入，病人的主訴也可以是較為嚴重的病情。民俗醫療浮上台面，原因可能一方面是，來自西醫系統對民俗醫療的敵意比起 1980 年代較為減低了，一方面也是整體民眾教育水準與醫療知識提升了，輕微疾病不會尋求民俗醫療系統，除非西醫無法解釋或徹底解決的病情才會到民俗醫療去。而中醫自從加入健保之後，也比以前更受到民眾的使用。

以往乩童或宗教場所的醫療儀式在學界均被視為宗教儀式，民俗草藥或「先生媽」的醫療也被視為落後或純粹「安撫作用」。正式檢視民俗醫療的治療過程與療效，而不視其為怪力亂神或「安撫作用」的是醫療人類學家，凱博文（Arthur Kleinman）。他將西醫、中醫、民俗醫、宗教醫等，一體看待，給予學術觀察與訪問，加上病人與病人家屬，共組成多個醫療解釋模型，六者彼此之間互動，影響，共同造就病情的減緩或療癒。彼此之間沒有孰對孰錯，孰真孰假的問題。因為疾病與疾病的療癒是社會文化建構的

臺灣大學學術期刊資料庫

（Kleinman1980：35）。

Kleinman 提出，醫療保健體系是需要考慮到文化中的象徵機制（Kleinman 1980：43）。人經常會體會到種種莫名的情緒，接受到外在社會加諸的種種對待，這個時候，一個人如何去面對？如何去解讀？就是靠文化當中從小學習的一些抽象的信仰、觀念與價值觀。所以 Kleinman 說：每一個文化的「象徵性的實在」（symbolic reality）讓一個人有能力將自我內在的各種經驗，整理出一個頭緒，賦予發生於自我內在的各種經驗一個意義。讓個人塑造出一個符合社會文化規範的人格。甚且，這些「象徵性的實在」，會影響到每個人基本的心理，例如注意力、意識狀態、知覺、認知、感情、記憶、動機等等。Kleinman 指出，目前學界比較不知道的是，究竟透過何種機制，文化中的這些「象徵性實在」，直接或先經由心理，間接地將社會環境關連到身體。已經有很多證據證明這是確實發生的，然而如何發生卻是未明的。最新的研究顯示，「象徵性實在」也可以將物質環境關連到身體（Kleinman1980：42）。

筆者的解讀是，社會環境（主要指人際關係）會影響一個人的身體變化，外在物質環境也會影響一個人的身體變化，其間都是透過每個人從小學習的象徵信仰與觀念等等來作用。前者例如，婆媳關係不好的婦女，長久下來會導致腰酸背痛。後者例如，家中祖先牌位擺設方向會導致一個人失眠，都是需要經過文化中「孝順公婆」、「祭拜祖先」等「象徵性實在」的作用。至於究竟是如何發生？透過何種身體細微的機制？則是未明的。

1980-1990 年代，醫療人類學界在 Kleinman 提出的「象徵性實在」之上，繼續發展出「意義取向」（meaning-centered approach）或「意義觀點」（meaning-centered perspective）的研究法，Kleinman 在哈佛大學醫學院的研究伙伴，Byron Good 醫師，也認為醫療人類學家的任務是解讀並且分析當地人對於疾病與健康的文化意義與經驗，當地的疾病詞彙雖然不見於西方醫學，卻是充滿意義的，唯有透過當地人的象徵符碼，認知體系，經驗感受，人類學家才能理解當地醫療體系（Good 1994）。Good 醫師與 Kleinman 一起在 1978 年前後，多次來台灣觀察非西方文化的醫療體系。

令西方醫療人類學家感興趣的華人身體症狀之一是，「驚嚇」的症狀（Topley 1970）。在小孩子來說，拉綠便，拉稀便，夜啼不止，鼻梁上有青筋，睡覺時會抽筋等等。大人則是輕者拉肚子，腸胃痙攣，重者失眠，食不下嚥，更重者昏迷不醒。西醫可以將小孩的這些症狀歸為感冒、腸胃炎、「驚嚇精神官能症」（fright neurosis），大人的驚嚇可以是「精神官能症」（neurosis），「焦慮（anxiety）」，「憂鬱」（depression）等等，不同輕重程

臺灣大學學術期刊資料庫

度的指稱。民間對於「驚嚇」的治療法除了草藥之外，很大部分是在宗教民俗醫療範圍內。因為驚嚇的病因牽涉到許多民俗禁忌與信仰，亦即，Kleinman 所謂的「象徵性實在」。在 1970 年代，當「身體」議題尚未蔚成風潮之前，醫療人類學界稱此類疾病為「文化症候群」（cultural bound syndroms），亦即充滿文化特色的疾病，不常見於其他文化的疾病。

華人的文化症候群除了驚嚇之外，還有「腎虧」、「縮陽」、「畏寒」（林憲 1980），以及「酸」。華人病人喜歡使用「酸」字來說明身體上，例如四肢、關節或其他部位的感覺，在醫學上屬於痛的範圍（Kleinman 1980：143），但是華人將痛與「酸」區分開來，諸如「腰酸背痛」、「牙齒酸痛」。顏學誠對於「酸」此一用字的特殊文化意涵與身體經驗有進一步討論（顏學誠 2007）。

前述 Lock 所研究的日本停經婦女為何多數抱怨肩膀僵硬，如果我們參考栗山（Kuriyama 1997）便可以理解「肩凝」（katakori），亦即肩膀僵硬，充滿日本文化特色，具有特殊意義。「肩凝」經驗混合有日本歷史記憶，日本人的勞動方式，日本人的身體觀念，成為日本人特殊的壓力排解管道。日本人無論男女老少都會抱怨肩膀僵硬，也是日本人最常見的身體毛病。我們也可以說「肩凝」是蘊含有日本的「象徵性實在」，充滿日本文化意義的一種文化病。

Skultans 也說明十八世紀英國人自認為「神經型情緒困擾」（nervous distempers）是專屬於英國人的特殊疾病（English malady），其常見症狀例如，頭痛、暈眩、易醒、低潮、憂鬱。當時英國社會 hypochondria，melancholy，spleen and the vapours 四個名詞可以互換使用，均是用來指稱長期情緒困擾不適，四者現今都被中文翻譯為憂鬱症。十八世紀的英國醫生敘述「這個海島上的人，若不是他們呼吸的空氣，就是他們吃的肉類，或是他們喝的麥酒，或是其他不知名的原因，讓他們比鄰近國家更容易罹患咳嗽、感冒、肺炎。它們令人厭惡的程度不亞於憂鬱症（hypochondria）或歇斯底里亞，籠統稱之為 spleen and vapours。在會對身體或心智造成影響的諸多長期情緒不適病症當中，肺炎與脾臟（憂鬱）是最大宗的」（Skultans 2007：31-32）。

我們注意到 1970 年代的「文化症候群」所指涉的，都是同時兼有心理精神狀態與身體上的症狀。如同 Skultans 所引述，十八世紀英國人與英國醫生還不認為憂鬱症是精神疾病，還認為憂鬱症是身體上的器官（尤其脾臟）失調，或身體疾病（感冒、肺炎）造成的，治療法還是要求病人調整飲食與增加運動（Skultans 2007：33）。而且，在歸因時，經常會將當地特有的地理環境、飲食方式、生活習慣等加入討論。相對地，二十世

臺灣大學學術期刊資料庫

紀科學醫學論述中，除了將心理精神與身體區分開來，地理或文化等這些邊緣因素都被排除了。

但是進入 1990 年代中期，醫療人類學界受到「身體」理論的影響，不再滿足於用「象徵」或「意義」來解釋土著的疾病或醫療，而更強調從身體、經驗、感受、感覺等層面來看病痛或治療效果。異於之前認為薩滿或民俗醫療者，利用象徵符碼，從認知上，從病人知識觀念上，移除了病人身上的病痛；身體感官論者認為，薩滿或民俗醫療者主要是從感覺層面，從病人的經驗層面，移除了病痛，讓病人恢復原先的身體感覺。亦即，醫療人類學理論已經逐漸由「以意義為中心」（meaning-centered）的解釋模式，轉型到「以感覺為中心」（sensory-centered）的模式了。1990 年代後期，也不再滿足於將非西方社會的疾病概念與範疇一古腦地丟到「文化症候群」這個形同黑洞式的理論垃圾箱內，即可裝作沒事了。而是企圖以「在地生物學」、「當地人的身體感覺」等更為細緻的概念與方法來進行分析。

身體感的研究

人類學對「身體感」（bodily experience）的研究是在對「身體」研究之後，更為細緻區分的研究議題，主要由加拿大 Concordia 大學的 David Howes 與 Constance Classen 兩位人類學家帶領的一批學者（張珣 2006：10-11）所主導，並陸續出版多本著作。在台灣已經出版的有余舜德（2006）對於飲用普洱茶的「陳韻」的身體感的討論，顏學誠（2006）對於「品茶」的討論，與林淑蓉（2006）對於中國西南侗人食物味覺的討論，張珣（2006）對於香氣的討論等，都是嘗試經由「身體感」，來探討人類學以往未曾碰觸的面向。

「身體感」大致來說，意指身體經驗與感覺，特別是無法詳細區分五感（視覺、嗅覺、聽覺、觸覺、味覺等感官經驗）的一種統合的、和諧一致的身體經驗。余舜德則提出「身體感，乃指人們經驗身體內在與外在環境的感知項目，這些身體感項目常由幾項不同的感官知覺結合而成……身體感的項目於人們的生長過程中，於身體長期與文化環境的互動中養成」（余舜德 2008）。例如，上述栗山茂久說日本人經常覺得「凝肩」（katakori），表現在身體部位雖然是僵硬緊張的肩膀，卻混雜有整體身體的勞累酸痛，萎靡不振，精神不濟，壓力很大等等的感覺（Kuriyama 1997）。再如漢人說的練功時的「氣感」，表示整個身體充滿了氣在運行，充滿了精力與生氣的感覺。

臺灣大學學術期刊資料庫

身體感的提出與 M. Mauss 的身體能力（body technique）有互相呼應之趣，余舜德認為：

> 我們將之稱為身體感，而非感覺或觀念，主要原因在於這些感覺項目充分內化於我們的身體，形成身體能力的一環，能夠因為文化的培養或適應環境而有部分能力上的差異……身體感項目之間的體系性關係，是人們解讀身體接受到的訊息的藍本。（余舜德 2008）。

身體能力（body technique）一詞最早由 Marcel Mauss（1935）提出，不是專指技術能力，不是針對專業技術人員的某種特別技術。而可以是指一般人的不自覺的身體能力，卻是從小由生長文化培養出來的。Mauss 舉出的例子是法國人與英國人走路的姿勢就有不同。在本文，我們可以延伸指稱不同文化下之人，從小培養與學習出的一種身體能力，能夠用來感知外界，能夠用來適應環境，也能夠用來調適身體與外界。

身體感與我們的日常生活息息相關而一般人都不自覺。前述日常生活需要很多常識，日常生活更是離不開身體感覺與經驗。甚至後者是前者的基礎。人們能夠應付日常生活，需要身體接收內在與外在環境，包括自然環境與社會關係的各種訊息，加以解讀，判斷，做出反應。例如我們從飢餓感，知道身體需要補充食物。我們從陰森污穢的外物感受到恐怖感，知道需要躲避。我們從外人的冷漠敵意，知道需要防備。身體的感受，包括生理與心理、精神、情緒等，在不同文化的成員對於感官生物性（biology）的過程所傳遞的訊息，可以產生不同的解讀與反應，因而呈現不同文化的特色。

與本文最有關係的身體感研究應該是，栗山茂久說中國人的身體感是「虛」的身體感，相對於希臘人的「滿」的身體感。所以前者經常需要「補」，而後者經常需要「洩」。例如，中古西方醫療經常使用放血術（栗山茂久 2001：234-245）。漢人認為體力或是原氣（元氣）會因為人追逐慾望而日漸喪失的，因此，需要減緩其消耗速度，或是補充元氣。心態保持虛空無欲，或是身體經常「補」充元氣。這樣的虛的身體感，讓漢人時時注意外在季節與環境變化以及自己身體的變化，再以食物或是種種養生之道來因應之。對比起其他文化，這也是漢人一項特殊的身體養生技能。事實上，本文認為栗山僅針對醫學上的「虛」做討論，而尚未對中國文化中「虛」的宇宙論或元神論進行討論，這也是本文想要彌補的宗教層面的虛的身體感。再者，栗山以中國醫書文獻為材料做醫學史的論述，本文以台灣閩南族群的當代田野為材料做人類學的論述。

在此，繼續對身體感的定義做衍生討論，余舜德提到：

臺灣大學學術期刊資料庫

> 身體感的概念乃建立於認知理論的基礎，身體感的研究一方面探討甚少獲得注意之身體感知的面向與身體感項目所形成之類似認知體系的網絡；另一方面則進一步強調這些身體感知的項目如何形成身體能力的一部份，因而是某種身心相互作用的結果。（余舜德 2008）。

余舜德上述主張與本文要嘗試的觀點，在一些南亞、東南亞民族誌中也可以看到。Desjarlais（1992）研究尼泊爾中北部的雪巴族（Yolmo Sherpas）的「失魂」疾病，與「收魂」治療儀式。作者並不從西方人習慣的西醫立場來追究「失魂」的病因與治療，而是從雪巴人立場，說明「失魂」在日常生活的「美學」[1] 出現，身體經驗，與情緒挫折。作者稱當地人對身體知識的學習不是透過語言，或文字的紀錄與抄寫，而是透過臟腑的，無聲的，學習，因此，是一套「無聲的知識」（tacit knowledge），不是認知的學習，而是感覺的學習。

Desjarlais 認為人類對世界的認知是來自於臟腑無聲的對於外界力量的感覺，而不是來自於好似客觀的、推論的、理性的範疇。雪巴人從身體臟腑對於地球重力、力道、動力平衡感等等的感覺，來決定文化中的象徵、邏輯、與理性。例如，居住於高山的雪巴人常有的身體姿勢是屈蹲在地上，低頭，兩肘夾緊胸膛，靠近心臟，全身呈現聚集靠攏狀態，減少心臟輸血或氧氣消耗。這在平地人是不需要的。雪巴人觀想身體臟腑是一個宗教空間配置圖譜，每個臟腑對應一個佛，或咒語，或度母，再從西藏佛教唐卡不留空白地畫滿各種佛菩薩與人物的繪畫方式顯示，無論是體內臟腑空間或宇宙空間，雪巴人的空間觀念，比較不是虛空無物，勿寧是虛空仍然是一種看不見的充實（Desjarlais 1992：40）。每個臟腑有一個神，臟腑的神住在身體裡面，如同住在房子一樣，這是健康的身體。疾病是邪魔鬼物好似侵入住宅一般地侵入人體，侵入肉體還有得醫，時間一長，侵入骨頭，就很難醫了。除了草藥之外，要請喇嘛來驅除病魔，或是賄賂、威脅、懇求，讓病魔離開身體，好似離開房子一般，放走病人。保健方式是勿讓體內精力消減，一個人若是失魂，容易讓邪魔侵入體內作祟，若是失魂太久或魂魄盡失，身體讓位給邪魔居住，則會導致死亡。身體既然有如房子，窗戶要打開通風，身體有許多門窗，眼，鼻，口，肛門，透過這些門窗，人的精力或魂魄會出入，外界的邪魔鬼物也會出入，體內體外的出入交通是必要又不得不的冒險與弔詭（Desjarlais 1992：39-46）。

Desjarlais 的報導人說，一個人若是獨自在黑夜，走在路上，是有可能會被驚嚇而失魂，失魂之後會「失去胃口，全身疼痛，無法安眠」，也會夢見死人，或夢見走過墳場，或夢見從懸崖墜落等等。用「失落」、「黑暗」、「墜落」日常生活語言來敘說病痛，這些

臺灣大學學術期刊資料庫

「失落」、「黑暗」、「墜落」都是身體對於病痛的感覺與經驗（Desjarlais 1992：64-65）。

泰國醫療人類學家 Chuengsatiansup（1999）研究泰國東北部的一支少數民族 Kui，專門飼養大象並訓練大象的一個族群，數百年來 Kui 族人進入柬埔寨深山獵捕大象回來飼養並訓練。一九五七年，泰國與柬埔寨政治糾紛，兩國禁止邊界通行，Kui 族人無法再取得象源，僅能靠殘存的象群過活，或是到城市販賣象牙手工藝品，或是替孕婦舉行大象儀式以求得吉祥子女，或是領導大象表演取悅城市人。由於社會變遷，年輕人無法傳承父祖生業，生活困難，多數到城市打工。已婚村中婦女更是困窘拮据，難以度日。

Chuengsatiansup 調查的村莊有二十多位家庭主婦有「無法安睡，呼吸短促覺得驚慌，沒胃口，長期疲累」的生病經驗，村內年紀二十六到三十五歲的婦女中，有百分之十五，有上述任兩種症狀。作者發現其病因來自於日常生活中的惱人聲響，包括摩托車發動聲音，汽機車呼嘯而過的聲音，酒鬼叫囂的聲音，鄰居吵架的聲音，機器刺耳的聲音。這些象徵現代文明的聲音一出現時，都會讓這些婦女的症狀加重。由於此一調查，Chuengsatiansup 呼籲西方醫療人類學反省，長期以來的研究太過於注重「制式的感官」、太過於注重語言。例如，人類學雖然注意到感官覺受研究的重要性，以聽覺-聲音研究來說，仍然僅以音樂為研究主題，某些以鼓聲為主題的研究，也是太形式化、太制式化的聲音。對於日常生活中不連貫的，不成類別的、不具系統意義的瑣碎聲音，不協調的雜音，從未加以研究。實際上，一個人的日常生活中，依賴很多規律、定期出現的無意義聲音，但是對當事人來說，卻是營運一天生活之必需品而不自知。比如，文中的婦女依賴蟲聲唧唧、鳥鳴、雞叫、大象聲音，來「過」一個「正常」的日常生活。當這些聲音被汽機車或機器聲音取代時，「日常」於是成為「異常」。

其次，人類學感官研究仍然太過於強調可以言說的感官覺受與經驗（sensory experiences），太過於語言導向，包括「文本」與「言說」，都太過於「分析」與「對話」導向。例如 Chuengsatiansup 引用女人類學家 Helliwell（1988）對印尼加里曼丹的岱雅各（Dayak）族人日常生活聲音感覺的研究，長期住在安靜山區樹林的長屋，異於現代人或西方社會所謂的「佔優勢的視覺」，一天的開始是以各種聲音做標記的，一天的規律與律動也是以聲音來區別，日常生活中以聲音來與人溝通，但是不一定看得到人，Helliwell 以為這些婦女一直喃喃自語，原來是一直在與看不見的鄰居對話。Helliwell 的研究相當精采，但是仍然僅止於「聽到」長屋內婦女的「應酬對話」。這與西方學術傳統及訓練有關。在許多非西方的東亞或東南亞國家，Chuengsatiansup 認為，日常生活不一定是事物物都需要言說（Chuengsatiansup 1999：283）。許多身體經驗更是缺乏當地詞

臺灣大學學術期刊資料庫

彙來言說。當事人可以感受體會，但是無法具體指陳言說。尤其，日常生活是如流水一般，點點滴滴，潺潺細流，沒有具體分割，或可以段落化的的身體經驗，當地人沒有需要言說的理由，若非一個外人，來村莊裡研究，要求當地人言說，平時「誰」需要說給「誰」聽呢？

回到台灣的情形，幸運的是，「虛」是一個閩南語字眼，在日常生活中會被使用，更進一步，在受訪人的回答當中我們發現，驚嚇之前或驚嚇之後，會有「虛」的身體感，何謂虛的身體感，將於下一節仔細討論。中國文化特殊的虛的感覺，要從小學習，一旦有此些感覺，就知道自己身體虛了。虛不在西醫診治範圍，卻在中醫與民俗醫的診治範圍。虛，不一定有症狀，卻是一個人判斷自己需要加強照顧的一種判準。從日常生活經驗的虛，到疾病的虛，到驚嚇的虛，分別有不同的身體感覺與經驗。日常生活的經驗不容易研究，本文採取的是「比較法」與「對比法」，從跨時間與跨空間的異文化比較法，到田野訪談與文獻理論的對比，讓我們可以逐步摸索出一般民眾所謂的身體感。

中醫醫學理論經過長期的執業，也被民間吸收成俗民知識，其中陰陽理論轉變成簡單的冷熱的架構之外，虛與補也是最常被民間使用的一對觀念。民間使用時，不具有中醫師的專業準確性，也添加上很多俗民的味道與意涵。中醫醫書或醫師注重在「虛症」，在「辯證施治」，是一套專業知識與術語。民間日常生活中的用語「虛」字可用於種種情況，用來指稱身體耗損，體力虛弱，用來指稱精神虛弱，心力交瘁，可以用來指稱情緒寂寞「虛微」，用來指稱四周環境「虛無」空無人煙，用來指稱「虛耗鬼」。中醫對於「虛症」採取的是「補」的對治方法，諸如養血、補氣。民間對於「虛的身體感」，對於虛的精神狀態，或身體狀態，或鬼魅上身狀態，則從日常的養生，醫療上的補氣補血，到宗教上的收驚、祭解、補運都有。可以說，民間對於「虛」的身體感的處理是不區分醫療或宗教，而是延續性的身體感覺的處理。

本文無意替「虛」字進行一個全包性的探討，而僅列舉出一些可能性與案例說明。本文的田野資料來自於 2006 年台北市大龍峒保安宮，與 2007-8 年台北市松山府城隍廟的祭解補運儀式的觀察與訪談，以及後續的追蹤訪問。本文也嘗試由祭解補運儀式，來側面得知俗民普遍的「補」觀念。由「補」的儀式的普遍，我們可以推測「虛」的觀念的盛行。亦即，上述的「對比法」的使用。因為虛與補是成對出現，有「虛」的身體感，才會進行「補」的儀式。再由後續的追蹤訪問，讓民眾隨意對於日常生活所經驗到的虛，發表意見。經由田野與醫書文獻資料的彙整之後，初步發現「虛」字不僅是一般人的身體感覺，它也可以是一個病名，例如「虛勞」，它也出現在病因解釋上，例如「肝虛」、

臺灣大學學術期刊資料庫

「腎虛」、「脾虛」。病名與病因不是一般人的身體經驗，而是中醫的理論脈絡客體化的過程。另一方面，「虛」字也出現在治療上，例如「溫補」、「涼補」、「平補」等等的「補虛」方法。

「虛」的身體感

本節不是針對中醫師，或西醫師，或他們的病人，而是針對一般民眾。一般民眾對於「虛」的經驗，從日常到不尋常，異常，到超常[2]等，有不同程度的身體感受。在漢人來說，「虛」的身體感不僅是有客觀的表徵與知識，例如臉色蒼白，失血過多。而且是有當事者本身的經驗與感受，也就是身體的整體的感覺與能力，多數情況既非某一特定器官失常[3]，亦非某一身體部位的失調。造成「虛」的身體感的原因，也不像 Chuengsatiansup 的受訪人是深受聲音的困擾，或某一感官的過度刺激而造成。而很像是 Desjarlais 的報導人說的，「失落」、「黑暗」、「墜落」等身體的感覺與經驗。筆者以為對於「虛」的體會，需要有類似完形心理學（gestalt psychology）的練習，將事物作一整體完形的感知，例如，我們識別一個陌生人的臉，不是分別看他的眉、眼、鼻、口，而是整體的吸取一整張臉，包括客觀的臉部線條，皮膚顏色與光澤，五官比例與位置，臉形輪廓，以及說不出來的神情、生命力等。「虛」的身體感也是一種完形的身體感，既要生物性體質，也要精神性，與心靈性感覺。

閩南語有幾個講述身體疲倦的詞彙，也是身體的不尋常感覺，身體「仙逗逗」（*sian dau dau*）是指一個人沒睡好或是生活無趣，感覺意態闌珊，提不起勁，此種身體狀況短時間之內可以改善。身體「累歪歪」（*tiam uai uai*）是指經過一番勞力工作，長途跋涉或是運動，體力上極端疲乏，四肢無力，此種身體狀況短時間之內也可以改善。日常生活中也有幾個講述身體虛弱的詞彙，其意涵各有不同，身體「難」（lam）是指一個人體質差，無體力，比較是陳述一個人天生的體質弱，不是短時間容易改善的。說一個人身體「lam」，有時候也會陶侃地說「他的身體三寶」。這些都不是本文所要釐清的「虛」的身體感。「虛」的身體感不用來指涉天生體質，而是指後天精力的缺乏或匱乏，所帶來的身體感覺。

什麼是「虛」的身體感呢？「虛」的身體感包含有哪一些感覺呢？日常生活中，報導人可以說：「最近身體很虛」，表示「很容易疲累」，「做事無精打采」，冬天「容易感冒」，夏天「容易中暑」，「注意力不容易集中」，「身體輕飄飄」，「有氣無力」。如果再稍

臺灣大學學術期刊資料庫

微嚴重一點，則是「經常**畏冷**」、「拉肚子」、「冒**冷汗**」、甚而「坐立不安」、「心神不定」、「緊張」、「慌張」等等。這些可以說是在生活中可以注意到的「**不尋常**」，與平常身體感覺不一樣，出現異於平常的身體狀態或感覺。感覺不嚴重的話，民眾會自行購買補品或休息調養。感覺嚴重的話，則會就醫，然而因為沒有西醫名詞或症狀可以去找西醫，民眾通常會找中藥房諮詢。如果有特定的某一強烈「**異常**」症狀出現時，即可根據該一症狀決定就醫類別，或是中醫，或是西醫。如果是超乎尋常常識範圍，則可能求助於民俗宗教醫療。

日常生活的虛的身體感不是正常的，而是反常的，不尋常的，一般人必須回復正常身體感。因此，虛的身體感與其他日常身體感，例如「舒適」、「方便」、「潔淨」、「新潮」等等不一樣，虛的身體感是讓人覺得不舒服的，不應該出現的，需要採取各種方法加以消除的。但是虛的身體感又是會在日常生活中出現的一種身體感，它並非某種特定人群，某一年齡層，某一職業群體，或某一特殊場所才能體會，而是任何人都可以在一生當中，在某一些時候，就可以體會到。因此，它也屬於日常生活中的一種身體感，虛，是日常，但不是平常。虛的身體感可以從日常，到異常，到超常，有一種連續譜的程度差別。

日常生活的身體感是可以是因人而異，相對的。對一個人來說，可能從小到大，都是「睡不好」、「神經質」、「經常拉肚子」。但是對另一個人來說，可能一年只有一兩次「睡不好」或「拉肚子」。一般人可能看到屍骨會「嚇得睡不著覺」，需要「收驚」。但是對於殯葬業者每天都要處理屍骨。因此，日常生活身體感是對當事人來說，慣常、尋常、正常的身體感覺。若是身體感覺遭受破壞或不平衡，則會有不尋常的身體感。「虛的」身體感正是如此。進一步說，身體感覺日常才讓我們定義「日常生活」。亦即，「日常生活」是以日常身體感做為基礎的。

雖然，虛的感覺相對的是「滿盈」或「充實」，但是日常生活中，一般人很少會說「實」的身體感，或「滿」的身體感，日常生活中，一般人會說「感覺很踏實」、「生活過得很充實」、「生活很美滿」、「食物讓我有飽足感」等等。而「踏實」、「充實」、「美滿」等，理應有其身體感覺，諸如「脹滿」、「飽滿」、「膨脹」、「充滿」等等。這些身體感不會造成漢人的困擾，不需要擔心，而是正面的感覺，一般人追求又歡迎的感覺[4]。一個人經常要注意「填飽」肚子，不要讓肚子「空虛」，是會生病的。所以，某種程度上栗山茂九的說法是正確的。

閩南語的「虛」（*hi*），可以是從**輕微的**感覺到**嚴重的**感覺。**輕微的「虛」**在日常生

臺灣大學學術期刊資料庫

活中常可聽到。當事人會說「很虛」，或是，身體「虛落落」（*hi la la*）。如同 Desjarlais 的報導人說的，有「墜落」的身體感覺，身體下墜，很沈重，不輕快，手腳不伶俐，難以動作的感覺。或是身體「軟趴趴」（*nern gau gau*）表示身體軟弱無力，像一灘爛泥巴，貼在地面上，無法站立或不像個人形。還有一位報導人長年加班工作，說「好像內臟都空掉，呼吸不上來，尤其胸腔好似一個窟窿，裡面空無一物」。「虛」（*hi*）是一種較長時間的消耗精力之後，整體的身體狀態與感覺，虛弱，容易疲勞等等，一下子恢復不來平常的身體感。「不像平時，很累，頭昏腦脹，或腰酸背痛的話，睡一覺，醒來，就很舒服。虛，是無法短時間恢復的。」若是放任下去，接著便會有病的暗示。亦即，「虛」的身體感是一種警惕，也是一種發病前的前兆。體質好的人，若不善加保養，偶爾也會有「虛」的情況。這是一種輕微的虛，需要自行在日常生活中做調整。

會有「虛」的身體感的講述，與年齡，或人生週期與階段有關。小孩子不容易有「虛」的身體感，有些小孩子天生體質虛弱「下眼袋經常紫紫黑黑，暗沈」，或是「吃不肥」或是「經常流鼻血」，這些不是「虛」的身體感。少年男女的青春期需要「轉骨」或「轉大人」，需要特別調養身體，好讓男孩長高，女孩初經順利來臨，但是這都不是「虛」的身體感。年輕學生大考之前，父母會準備補腦補氣食品，即使熬夜讀書，也不是「虛」的身體感。長大成人，婚後生產，產後是最常有「虛」的身體感的說法。

嚴重的「虛」的身體感覺，最常被提到的是生產過後的產婦，由於生產過程身體用盡力氣，加上懷胎十月，孕婦身體精華盡給了胎兒，如今胎兒一離母體，產婦自身身體屬於虛脫狀態，「頭暈，目暗，臉色皮膚乾燥泛黃，四肢畏寒，胃口不好」，視覺、觸覺、味覺都不是正常感覺。需要大量進補，因而需要做月子。除了於產房深居簡出，盡量臥床，不要走動，不能以冷水洗澡，還要以麻油雞酒、油飯、腰花等食物進補。報導人說，生產時全身骨節都鬆開，因此做月子時，全身每一關節都要小心保養。做月子時期不要抬高手來梳頭，不要讓嬰兒枕著產婦手臂睡覺，不要提重物，不要彎腰撿拾物品，否則以後會經常肩膀酸痛以及腰酸背痛。不能以冷水洗澡，講究的保養方法是要以煮開的米酒加入洗澡水。不能洗頭，否則以後會經常頭痛。洗澡與洗頭會招來頭風與風濕。不能吃冰，否則以後會經常牙齒酸痛。天氣熱，也不能吹電風扇或開冷氣機。若是月子做得好，全身脫胎換骨一般，會讓婦女更健康。若是月子做不好，無禁無忌地貪吃好玩，以後一輩子病痛不離身。民間還相信產婦全身是屬於「不潔淨」，甚至是「陰」的狀態，因而禁止進入廟宇，禁止參加進香，或禁止參加婚喪喜慶。我們可以看到「虛補」與「冷熱」與「陰陽」三對相應觀念的作用。

臺灣大學學術期刊資料庫

婦女另一個容易有「虛」的身體感的人生階段是更年期。前述 Margaret Lock 研究日本和北美停經婦女的身體經驗（Lock 1993）。「更年期」一詞是日本人造出的中文詞彙，台灣學界直接接受使用，如同其他現代用語「宗教」或「經濟」一般。是十九世紀末葉日本留學德國的醫學生與西方醫學接觸之後，才創造出來，以便描繪停經婦女的身體轉變。「更年期」一詞也是一專業詞彙，一直到近幾十年才成為日本人的日常用語。傳統台灣鄉下也不會說「更年期」，而是說「不來洗了」（停經）（張珣 2007：71-116）。台北市婦女則會使用更年期的詞彙。筆者的受訪人當中，許多是更年期前後的婦女，她們提供了很多資訊。

> 身體**怕冷**也怕熱，很容易忘事情，很沒頭神，常常一出門，忘了是要買什麼。明明沒事情，好端端的突然心跳很快。常常半夜突然醒過來，睡不著覺，睜著眼睛看天花板到天亮。常常突然**流一身汗**，有時一天要換好幾套衣服。以前不會擔憂事情，現在動不動就擔心這個，擔憂那個，看到電視報導台灣南部水災，讓我整晚睡不著覺。

報導人去中藥房抓藥，老闆說她身體比較虛，給她幾帖中藥回家熬煮。此後，她就會以「身體虛」來敘說自己的身體狀態。她告訴筆者「更年期的時候身體很虛，要好好調養，調養得好，老年就不會常常生病，也不會怕冷」。

如前述產後需要做月子的原理一樣，作月子的產婦都說，產後如果做好月子，身體就不會經常生病，也不會老得快。也如同一般女性平日的生理期，如果生理期過後，好好地調養，身體恢復元氣，又可以迎接下一個月的生理期。若是調養不好，則會亂經或停經，甚至影響生育能力。生理期間身體比較虛，也會有虛的身體感覺。經期女性最常述說的身體感覺是「怕冷，四肢手腳冰冷」民間最禁忌生理期吃冰冷食物。這是不見於日本或西方的婦女研究，在漢人民俗中，明顯的虛與冷的對應，應該有受到傳統中醫學的教化影響，更可以看到虛不是絕對的身體感覺，而是相對於日常的身體感覺，所出現的一種不尋常的身體感，當事人會汲汲營營地想轉回到正常的身體感，想脫離「虛」的身體感。也是特別與女性體質的「陰」屬性有關連。因此，虛的身體感有強烈文化意涵。

男女都會有「虛」的身體感，但是性別會影響「虛」的身體感出現頻率，男性比較少會抱怨有「虛」的身體感，婦女則常常說。是否婦女身體原屬陰性，容易感到陰虛？嚴重的虛的身體感在男子來說，會特別強調精力的消耗，如前面已經提及的「腎虧」。無論是手淫，或夢中遺精，或漏精，或過多的房事失精，對於漢人男子來說，都認為會影響身體，導致身體虛，怕冷，容易緊張，容易疲倦，無精打采。「眼睛無神，**兩眼恍**

臺灣大學學術期刊資料庫

惚，注意力不集中，想做事情卻有一種無力感」。房事過多是男人講述「虛」的身體感最大肇因，其次是久病，其次是開刀或大病初癒，其次是長期工作熬夜。

一般男子喜歡以食物來進補，所食用之食物都是屬於「冷熱」食物中的「熱性」食物，也就是「陽性」食物。例如，牡蠣魚蝦甲鱉，羊肉、牛肉甚至狗肉，乃至中藥的蛇鞭鹿鞭，喜歡飲用中藥藥酒「壯陽」（翁玲玲 2007）。於此，我們又可以解讀到虛/補與陰/陽兩對觀念的相應作用。關於男子虛的身體感，筆者田野訪談資料不多。在此可以補充引用文榮光（Wen 1981）有關腎虧的文章，以及凱博文（Kleinman 1980：121-122）的有關神經衰弱的討論，提及虛弱、疲倦、無精打采、覺得脖子僵硬緊張、有時有失眠與工作不專心、甚至焦慮、胃口不好等等。然而，需要注意的是這兩位作者都是精神醫師，其資料是已然就醫的病人的敘述。

大病過後，容易有「虛」的身體感，這是不分男女性別，只要是大病初癒，很多人都會說身體虛，有一位腹膜炎而做大手術的七十歲男性病人，出院之後，一兩週都無力步行：

> 我每天**經常**都要快步一兩小時，全身流汗，非常舒服，自從做了手術之後，光是起床，在屋內走動都很吃力，全身軟弱無力，幾乎都是要坐著或躺著才行。很怕冷，比平常多穿一件衣服。一到下午，更是要用力喘氣才行。與朋友講電話不能講太多話，說話也沒神沒氣的，三餐吃不了多少東西，**嘴巴淡淡的，吃東西沒味道**，不想吃。

換句話說，「經常」可以做的事情，現在無法做了。他的妻子在旁邊說：「以前我都**經常**往子女家跑，他也**經常**與朋友出外聊天喝茶。最近幾週都不讓我出門，把我抓緊緊的，隨時要我在旁邊侍候，很不習慣唉！」這是很有趣的補充。當事人不會提到「虛」的身體感也會影響人際關係。一般人僅會提「虛」的身體感，必須周遭的人才會注意到有「虛」的社會關係。一個正常人喜歡往外跑，有社交活動，但是處於「虛」的身體感的人，怕獨處，怕身邊沒人。

某些疾病會影響「虛」的身體感的出現頻率，民間認為腎虧、肺癆、氣喘、婦科疾病等，這一類的疾病特別消耗病人的體力與精力，容易引發虛的身體。但是無論甚麼疾病只要長期臥病或久病，因為耗損體力與精力，來不及補充平常的氣血，也會造成「虛」的身體感。民間說「積勞成疾」，意指長期勞累，不注意調養，會釀成大病。大病或開刀動手術，這一類突然造成病人身體極度轉變，規律生活極度扭曲，中斷日常生活飲食

臺灣大學學術期刊資料庫

習慣與律動，也會帶來「虛」的身體感。

承上，成年男女才開始會有「虛」的身體感。年紀大，體力減少，生命力微弱了，老人也會有「虛」的身體感。老人身體怕冷，冬天手腳冰冷，睡覺時，腳睡不暖，稍微運動就氣喘吁吁。加上腸胃吸收力弱，營養吸取不佳，逐漸地，氣血虛弱，而會有「虛」的身體感。為何兒童與少年很少有「虛」的身體感？是否「虛」的身體感並非純粹只是疲累或體質虛弱？而是與當事人原來應有的身體感，反差極大時，才會有「虛」的身體感？亦即，成年人的身體，**正常**時，應該極為健壯，若是出現不健壯，**不正常**，當事人才會有「虛」的身體感的說法。換句話說，「虛」的身體感是一種相對出現的身體感。「虛」的身體感也必需與「生命力」一起解讀，兒童與少年的生命力如同萌芽的植物，欣欣向榮，很少人以「虛」來講述兒童與少年的虛弱。而是成年人平常應該「不虛」，若是出現不尋常，才能以「虛」來講述。

體型胖或瘦的人，都可能有「虛」的身體感，「虛」的身體感並非瘦弱的人才有，民間常有「虛胖」的說法。胖子若是缺乏運動，手腳不靈光，行動不便利，稍一工作或運動就氣喘，或是氣短，夏天容易流汗，容易虛脫的時候，也會有「虛」的身體感。體型瘦弱的人還可以區分，有的是「鋼條」，有的是「白面書生」，有的是「黑乾瘦」。「鋼條」是用來形容體型精瘦，體力充足的男人。「白面書生」，是民間取笑體力羸弱的讀書人或斯文的文書工作者。「黑乾瘦」比較是負面的詞彙，用來說明一個人長期身體不調養，外型乾瘦，皮膚燥黑，最容易成為「虛」的身體。

季節與時間會影響「虛」的身體感出現頻率，夏天流「虛汗」，閩南語說「嗽汗」（*ching guon*）。流多了一個人就會虛；雖然一直流汗，全身卻感覺冰冷，便是流虛汗。夏天在大太陽下工作或勞動，烈日當空，太陽曬太久，會讓人沒力氣，虛脫，全身軟趴趴，導致拉肚子，頭昏沈，全身不對勁，焦躁不安，「這便是暑氣進入體內」言下之意，體內暑氣多過正常之氣，破壞原有體內溫度的平衡。冬天若是在屋外勞動太久，沒有保溫，寒冷之氣進入體內，也會讓人全身發抖，打冷戰，流鼻水，打噴嚏，咳嗽，頭暈，耳鳴。而一天十二時辰的日常生活時間當中，早晚，深夜，或者天剛亮，一是氣溫不穩定，一是人體尚未充分活動，體溫尚未發熱，也容易有「虛」的感覺。民間咸認為冬天的夜晚或夏天的午夜最好避免出門，容易引發虛的身體感。

地理環境空間會引發「虛」的身體感出現頻率，山林，水邊，海邊，墳場，大片草坪（閩南語草埔啊），鐵路平交道旁邊，殯儀館，屠宰場，是漢人不喜歡的場所空間，認為這些地方會引發虛的身體感覺。日常生活空間中則是暗巷或死巷，荒廢的工地，住

臺灣大學學術期刊資料庫

家（尤其是三合院）的廚房或廁所，比較黑暗沒燈光，少人走動之處，容易引發虛的身體感覺。甚至是一些漢人分類為陰廟的廟宇，報導人認為也盡量不要去。減少進入「虛」的時間或空間，勿引起身體墜入虛的身體感覺。報導人會將身體的虛，接連上時間或空間的虛，並非少數人，例如，我們訪問的保安宮信徒所說，「婆婆的抱怨已經拖好幾天了，都無法休息，加上最近天氣熱，出門就中暑了」。

還有一位令我們印象深刻的勞工信徒，他說「趕工好幾天，身體都沒補一下，都沒休息一下，加上必須在晚上去殯儀館替亡父拿骨灰，回來就發現右腳踝骨莫名其妙地烏青一大塊」。當事人同時提到連續「趕工好幾天」，表示身體極度疲勞，沒有好好的「補一下」，特別是指食補，「都沒休息一下」是指缺乏補足睡眠。身體處於「虛」的狀態，給予外界「陰物」（殯儀館）有機可乘，而致「右腳踝骨烏青」。

此處我們可以解讀，身體「虛」提供了一個相對應於外界的「陰」的身體狀態。亦即，「虛」與「陰」是容易感應的，是同一類的狀態。還有一位報導人指稱因為住在墳場旁邊，日久身體「*ou da san*」（閩南語，黑乾瘦），「已經很長一段時日了，怎麼吃都吃不胖，以前剛結婚時，我是白白的，身上有一些肉。平時在家裡常常睡不著，一回到娘家就很想睡覺，都在娘家睡覺」，娘家母親敦促女兒搬家，說：「畢竟陰與陽應該分開，生人不應該與死人住太靠近，太靠近會受陰氣影響，人的陽氣會消減」。

由報導人口中說出「陰／陽」這對相應的觀念，提供我們很多思考空間，幫助我們理解虛身體感的深層文化暗示。是否在民間「虛」的身體感隱含有「陰」的觀念或感覺在背後？在我們的訪談中，許多當事人無法清楚說出身體感覺，只能說出前後發生的事物與身體之間擬似的因果關係。我們可以從中推敲當事人陳述的是否為「虛」的身體感。一個度蜜月回來連續做惡夢的當事人，並未以身體「虛」，來陳述。當事人的母親認為是受到驚嚇，來要求廟方「祭一祭」。一位國小男童在廟會時，見到七爺八爺（黑白無常）猙獰的神像，而連續發高燒做惡夢，也是來「收一收」。廟會雖然是喜慶，但是民間認為七爺八爺是屬於陰間的陰神，因而相信男童的症狀是與之相關。

文獻上關於「虛」的論述

本節，我們要由田野材料轉入文獻材料，追溯上述台灣民間說法的時間深度。本節的文獻包括早期醫書與今人的詮釋，這些作者是專業人員，因此其論述有一定的理論關懷，其所引用的例證也多為求醫之病例，而非一般人，也非一般日常生活的經驗，因此

臺灣大學學術期刊資料庫

與上節所述有差別。但是學界咸以在中國文化的大傳統與小傳統的交流相當密切，非如在西方文化大小傳統隔閡差距很大。因此，對文獻做一番考察與閱讀，應該可以提供我們對於今日民間經驗更豐富之理解。

在傳統志怪小說，如清朝蒲松齡的《聊齋誌異》，或是今日志怪電影可以看到書齋裡的書生最擔心被女鬼交接吸精。女鬼是雙重的陰氣，女相對於男性是陰相對於陽，鬼相對於人也是陰相對於陽。男子若是過度放縱房事，流失過多陽氣精液則會造成虛脫，腎虛，腎虧。道教房中術教導男子交接時，採陰補陽，應該將陽氣引導回龍骨，儲存在腦部，則可以永保髮黑齒固，甚至長生不老（Moskowitz 2004）。現在台灣當然不怕女鬼吸精，但是男子過度縱欲，引起腎虧的說法仍然存在。

我們還可以回到栗山茂久說的，漢人的虛的身體感。筆者認為漢人虛的身體感可以粗分為兩大層面，一個層面是栗山所謂的醫學的，一個層面是筆者調查的宗教的。醫學的「虛」的身體感可能有幾個因素造成，例如物理因素（過度勞累）、化學因素（中毒）、體質因素（先天不良）。宗教的虛的身體感則可以是信仰因素（中邪、附身），或是受到外物「驚嚇」。亦即，本文主要討論的，宗教的「虛」的身體感來自於陰的外界邪物，或是不協調的宇宙體系，例如時空沖煞。

醫學的虛身體感與宗教的虛身體感二者，有時有重疊之處。例如，醫學上虛的身體感有「感覺很疲勞」、「很虛弱」、「畏冷」，「怕冷」，「怕風」，「怕聲音太大太吵」，「呼吸很喘」，「失去胃口」。宗教的虛的身體感「很容易受到驚嚇」、「冒冷汗」、「坐立不安」、「心神不寧」、「無法入眠」。我們可以發現醫學的「虛」的身體感當中，有幾項與宗教的虛的身體感的身體感是重疊的。例如上述的「容易疲勞」、「畏冷」、「拉肚子」。

醫學上的虛身體感與宗教上的虛的身體感有時是先後關係，有時很難區分。漢人陰陽正邪等詞彙，既可以用於中醫學理論，也可以用於民間宗教理論。對於某些病患來說，更是不區分醫學上或是宗教上的虛，認為身體與外界是互相感通的。例如，醫書裡的「疰病」，Strickmann 考察葛洪、陶弘景、巢元方、孫思邈、王燾等人的道教醫學著作之後，發現一種稱為「疰」的疾病的症狀、分類與治療方法，是這幾位道士醫士們共同的關懷點。「疰」是一類疾病，其下有三十三種細分之多，其症狀包括有「病人突然失去意識而跌倒」，「病人狂嘯自言自笑」，「疾病從肺部開始」，「怕冷怕熱，大汗淋漓，眼眩而抑鬱」、「病人死後，其家人也一一染上，相繼死亡」等等的文獻紀錄。可以說含括有今日的肺結核、癲癇、與精神病等（Strickmann 2002：27）。

臺灣大學學術期刊資料庫

「疰」是指鬼怪住在病人體內作祟，因此是慢性病。除了是鬼怪，這些道士醫士們，也有稱其為屍氣、屍蟲造成。治療方法除了草藥、針灸、艾灸之外，還有大量的儀式治療，包括有用到葫蘆瓜做誘餌，以紙錢來賄賂屍鬼離開病人身體等等。為何漫天漫地的鬼魂，到處擾人致病？Strickmann 解讀出這些道教著作的目的是宣傳一種信仰，其宗旨是道士們指責因為人心不古，平民殺生，血食祭祀，帝皇嗜戰，敗兵死將，死傷連連，導致陰陽兩界不分，孤魂野鬼特別多，於今之計，唯有賴道士祭解拯救。Strickmann 指出這是中古道教傳教的神學基礎之一（Strickmann 2002：50-57）。

林富士（1999：1-48）在考察了六朝時期（西元 3-6 世紀）文獻記載的 23 個巫術治療的事例之後提出，六朝巫者將生病原因歸諸於鬼神作祟。若再細分，可以有六種：一為亡魂，二為鬼魅作祟，三為鬼神憑附，四為鬼擊，五為鬼神責罰，六為觸犯禁忌。其次，林富士也注意到了「疰病」。林富士引用巢元方（西元 550-630 年）的《諸病源候總論》（完成於西元 610 年）中所提到的「疰病」主要是「鬼疰」、「邪疰」、「疰忤」還有「土疰」（林富士 1999：42）。

中古道教提出之鬼怪致病的觀念在今日台灣仍然非常盛行。很早就對當代台灣民間鬼魂懼怕心理與信仰以及相關厭勝出煞等儀式，做整理的是呂理政（1994）。他將鬼分成家鬼、野鬼、厲鬼三類。三類都是無所歸之鬼，其特性是無所不在而且具危險性，而呈現不穩定的邊際性格（呂理政 1994：153）。這些鬼藉著作祟使人生病，而能得到血食。

在台灣民間少數慢性病，不明原因的疾病，或是重病纏身，到最後都會被病人解釋為「卡到陰」。而尤其是精神方面的疾病更是會被病人解釋為「卡到陰」（陳思樺 2007）。筆者也注意到「卡到陰」這一說法在民間醫療中，最近幾年經常被使用。「陰」可以是多義的，但是對多數民眾來說，簡單地統歸為鬼魂。民眾對各類鬼魂，尤其是厲鬼，包括有應公、大眾爺、水流公等等各式名稱的厲鬼（林富士 1995：25）的懼怕而祭祀之，台灣到處可見這些小祠。其次，則是華人對死亡的恐懼，包括對於死屍、棺材、墳墓等的禁忌與嫌惡，乃至時間上的禁忌，例如死亡前的探病煞，死亡後的倒房煞，討交替煞等等（李豐楙 2002：181）

在邪祟致病的諸多症狀中，「虛」的感覺是常被提起的。主要是因為病人長期無法安眠，心神不寧，情緒不穩，繼而胃口不開，精神不濟，終至長期虛勞。民間對於身體的虛與宗教上的邪祟、陰鬼連上關係，並非沒有根據。陳秀芬根據《內經》及後世醫書顯示從漢到唐，從張機《金匱要略》、葛洪《肘後方》巢元方《諸病源候論》、孫思邈《備急千金要方》等書中，分別提出的「虛」、「虛勞」、「虛損」的一個疾病類別，來說明「夢

臺灣大學學術期刊資料庫

與鬼交」的症狀。在症候上提到「氣虛」、「陰虛」、「腎虛」。在病因上同時有自然的氣血說與超自然的鬼魅說。治療方法有房中術的「補益」，也有桂枝龍骨牡蠣湯等藥方，有針灸，也有巫覡道士的首過懺悔禱祝方法（陳秀芬 2004）。

第四世紀的葛洪《肘後方》指出男女均可能夢交，夢交對象可能與人，也可能與鬼，乃是因為「內虛邪氣感發」。（陳秀芬 2004：10）。亦即，中醫書認為人體，無論是臟腑或是內氣，先內虛了，引發邪氣病氣，才感通外物鬼魅上身。

第七世紀的巢元方《諸病源侯論》認為「虛勞」或是「傷寒」，導因於腎虛，至而受邪氣所侵，而致「夢交接」、「夢泄精」。《諸病源侯論》並不完全排除鬼魅致病說，該書中雜有不同派別論述。該書也認為夢交與鬼魅上身有關，例如：

> 「凡人有為鬼物所魅，則好悲而心自動，或心亂如醉，狂言驚怖，向壁悲啼，夢魅喜魘，或與鬼神交通。病苦乍寒乍熱，心腹滿，短氣，不能飲食。此魅之所持也」（諸病源候論・卷二・風病諸侯下・鬼魅候）

> 「夫臟虛者喜夢，婦人夢與鬼交，亦由臟腑氣弱，神守虛衰，故乘虛因夢與鬼交通也」（諸病源候論・卷四十・婦人雜病諸侯・夢與鬼交通候）

宋朝以後，「夢交」被歸屬於「勞瘵」、「虛癆」、「傳尸」這一類疾病的症狀，還有宋朝婦科權威陳自明認為「疰」、「骨蒸勞」是屍體的虫子侵蝕肺部造成虛癆，也造成夢交。也有醫者力主氣血論，「氣血臟腑元神俱虛」，而反對鬼魅說。在提到女子夢交時，情緒問題也被注意到。缺乏夫妻之間或一般男女之間的性交與長期憂鬱，導致女子氣血損傷，而有癡、癲等症，也會夢交（陳秀芬 2004：22-31）。Strickmann 也討論多夢，夢交與臟腑虛有關（Strickmann 1988）。雷祥麟也嘗試探討「肺癆與虛勞」之間的關係（Lei 2007）。

在另一篇文章，陳秀芬針對「風」、「虛風」、「邪風」引起的「風病」（wind malady）包括「風癲」、「風狂」、「風眩」、「顛厥」、「狂妄」等，從驚嚇到狂妄，從輕到重一連串的情緒失調結合身體失調的病。有趣的是，陳秀芬指出敦煌出土的《治病藥名文書》對於這些風病所建議的藥方多數是針對「心氣」的「虛」[5]，例如雞心湯是治療「虛悸驚恐心氣縈縈不安」，其作用是「補虛」。同樣地，因為風病是侵襲氣血已虛的身體，因此「虛勞」也是敦煌該書焦點，諸如產後、長期病、酒色無度都會造成虛勞。此點與我們在台灣的田野調查所獲得資料相一致。「邪氣」在敦煌該書中指的不只是病氣，同時也是指鬼魅，例如「男子得鬼魅欲死」以「九物牛黃丸」治療，其作用是「除邪逐鬼」（Chen 2005：

臺灣大學學術期刊資料庫

350-352）。

雖然 Nathan Sivin 分析吳崑的《醫方考》（1584），情志一類的病與療方，到了明清幾乎都用情緒治療法，而不用祝由了（Sivin 1995：4）。陳秀芬（2004）也以「夢與鬼交」在早期巫法與醫療並用，後期也只用醫療法。巫法雖從中醫消失，並未從病人日常生活中或文化傳承中消失。在台灣，病人或家屬仍然會雙管齊下。可以說，民間文化底層仍然保存有歷史沈澱的常識，代代身傳，不透過語言口傳或文字，而是以身體感覺來學習，難以覺察其存在或老舊不合潮流，也就難以變遷。

陳秀芬對醫書的歷史研究提供我們理解現今的民間觀念。這樣的醫書觀念並未消失，其影響仍然遺存在民間。目前我們在台灣民間論述中同樣可以聽到，「卡到陰」或是「鬼纏身」可以是身體先內虛，也可以是身體中邪之後才虛損。「虛」可以是因，也可以是果。「虛」可以是身體虛弱，也可以是情緒失調與精神虛損。然而，我們在陳秀芬前後兩篇文章見到的腎虛與心虛兩種說法，在當今民間並未特別指出。

著名的鑽研中國醫學的日本京都大學學者，山田慶兒，也提出《黃帝內經》中的八部九候論者，是在虛邪的概念之上，加上正邪的概念，將內因也看成是邪氣的一種，連內因也含括在其體系之中，黃帝派的病理學從某種意義上講，是「虛的病理學」。《黃帝內經素問》的〈示從容論篇〉可以說是論述「虛」的病理學的一章。無論是肝虛、腎虛、脾虛，都是通過「從容」這一把脈法，始被正確地診斷出來的疾病。五臟氣虛是人體生病之主因，亦即，虛的病是人體內因引起的。黃帝派的醫學缺乏病的外因論，是以病的內因論與虛的病理學二者扣合，構成一體理論（山田 2003：474-518）。中國醫學傳統的內因論（而非西方醫學的外因論）以及虛的病理學，透過中古道教醫學傳承，我們在今日民間的宗教醫學中仍然可以聽到。

虛的元神觀

傳承自道教醫學的今日民間的宗教醫學，透過「虛的元神觀」將中國傳統醫學的「虛的病理學」保存下來，並且擴大運用。「元神」是民間用來說明一個人的原始生命力量來源，根據每個人的生肖（鼠牛虎兔、子丑乙卯）對應在北斗七星的一顆星，此元神是先天的部份，根據十二生肖之不同，人生下來即有元神強弱之差別。其次，「元神」也可以說是一個人不同年度的精神與生命力的表現，是後天的部分，亦即，年運也可以影響一個人的元神星光強弱。因此，民間信仰在承認內因論（先天）的同時，不否認有外

臺灣大學學術期刊資料庫

因論（後天）的可能。

中國醫學認為人生病是身體內在的虛氣所引起，是解釋了「什麼」的問題。然而，為何不同人或不同時辰會有內在的虛氣產生呢？宗教醫學必須解釋「為什麼」的問題，在此宗教醫學提供進一步的解釋，是因為不同人的生辰年月日屬肖不同，導致不同人的元神不同，而有不同的虛氣。如此一來，可以說明為何人一生下來，會有不同的遭遇，或不同的身體強弱。虛的元神觀，一方面讓病人甘於生病，接受自己的身體。一方面，因為年運會轉動，又給予病人改善身體的力量與契機。

在保安宮的黃色祭解疏文上寫著：

> 信士××合家人等自于現運以來星辰不順運途多乖莫非干犯天災地曜凶邪惡鬼亡神劫煞××××纏身作災為殃凡人欲求消災解厄命運亨通香主丹誠虔備香花果品金帛等式上奉保生大帝列聖尊神案前呈進疏文將今以後凶星退散災劫關厄煞神消除吉宿進宮元辰光彩命運亨通三魂歸宮七魄護體大命堅固身體健康延年益壽。

說明祭解儀式是針對病人的星辰元神，進行消災補運治療。這套虛的元神觀是建立在中國早期星象學的基礎之上。上古有專人負責觀察星象，知道天體運轉會影響星的明暗，星雲或星氣會因為四時變化，而有明晦虛實之差別（張珣 2008）。而天體星辰的虛與人體元神或身體的虛之間，如何建立關連呢？根據「氣的宇宙論」，人與宇宙萬物都是由「氣」所組成，天體的氣也會感通世間的氣，而進一步影響人體的氣。中國大陸學者常建華認為，「虛（星）」是產生人間厲（厲氣、厲鬼）的根源，厲作為被驅除之物，應該放在上古民間驅儺的禮俗中來理解。他考證《尚書・堯典》「宵中星虛，以正仲秋」，是指北方玄武七宿之一的虛星，巡天，時值仲秋。而《漢書・律歷志》指出，秋為西方，屬少陰，冬為北方，屬大陰。秋冬是陰氣興盛之時，二十八宿北宮的虛宿，因其北方有司命、司祿、司危、司中這四司，為鬼官之長，四司之氣為厲鬼，陰氣在十二月出來，意味著厲鬼隨強陰出來而害人，所以人間應該行大儺以驅逐之。

因此，我們可以推論，虛星出來是厲鬼的根本來源，其時間從秋分到冬至，佔領整個西北天，均為鬼國。到了冬至，依據《禮記・郊特牲》，「天子大臘八」，臘也者，索也，大儺驅鬼，鬼統治的節令才能算是過去了。再者《史記・天官書》，「北宮玄武七宿，斗、牛、女、虛、危、室、壁」，說明虛星屬於北方。《禮記・月令》，「季秋之月，昏，虛中」，說明晚秋天空會出現虛星[6]。《爾雅・釋天》「玄枵虛也，顓頊之頊，虛也，北陸，

臺灣大學學術期刊資料庫

虛也。」說明北方帝王名字顓頊，顓頊之頊，是虛的意義。

耗，減也，敗也，虛也。耗，也有惡之意，《抱朴子・內篇・地真卷》「月建煞耗之神」某一月有煞耗之神控制之意。天上虛宿四司之氣，化為厲，並隨陰氣出來害人，將此抽象思考具象化成為虛耗鬼，再轉成為耗子老鼠。而有中國各地民俗元宵節時，提燈籠趕耗子，是民間具象化趕虛耗鬼之習俗（常建華 2003）。

亦即，長久以來，民間信仰中將北方冬天的陰氣以及星象上的虛星信仰合而為一，相信虛星的運轉會出來陰氣與厲鬼，作祟人間，帶來疾病或死亡，所以舉行儺戲以驅邪。因而，若是有莫名其妙的疾病，或難纏之重病久病，會認為是被厲鬼陰氣侵入，除了看醫生吃藥加強體力之外，還需要尋求宗教儀式以驅邪。

而宗教上「虛」的身體就要舉行祭解或「補運」，凶星入宮也需要補運。補運可以分大補運，補運獅，小的「進錢補運」等儀式（松本浩一 2007，戴如豐 2006）。補運與祭解的背後牽涉到漢人的一套均衡的宇宙觀。許麗玲（1999）、吳永猛與謝聰輝（2005）、李豐楙與謝聰輝（2001）在說明道教的補運與祭解儀式時，均強調漢人傳統宇宙觀是陰陽吉凶之間的均衡。

前來祭解的信徒當我們訪問其身體情況時，許多人會提到「忽冷忽熱」、「流冷汗」等等，在身體感方面，信徒都會注意到觸覺或體溫的變化與不尋常。讓他們自己說明原因時，許多人會說明前往山林、水邊、墳場等陰虛之地，回來之後受到驚嚇。也有一些家屬會提到過往的相關經驗：

「小女兒半夜會哭鬧，或是半夜突然驚醒，手腳偶而會抽搐，就是手指抓緊，小兒科醫生說是腸胃問題。帶去收驚，說也奇怪。半夜就不哭鬧，一睡到天亮。」換句話說，一般的腸胃病可能是嘔吐，拉肚子，若是「半夜突然驚醒，手腳偶而會抽搐」，便是不尋常的動作，家屬便會運用民間常識來判斷，給出解釋，這次的腸胃病為何異於尋常的腸胃病？「半夜突然驚醒」會是判斷指標來源，「半夜」屬於陰的時間。小孩子通常一覺到天亮，「驚醒」是很不尋常的身體動作，在身體動力平衡（kinesthetic balance）上，是屬於稀少的動作，家屬可以據以判斷非比尋常。同樣的，「醫生說是單純感冒，但是小孩總是白天退，夜裡燒，而且哭鬧不休。收驚之後好了一天，第二天又啼哭不止，問神之後，說是早夭的二叔回來，希望侄兒過繼給他。」感冒發燒是正常症狀，「白天退，夜裡燒」，家屬判斷「夜裡」屬於陰的時間，小孩的體溫出現不尋常的時間韻律。因此會考慮在西醫之外，同時看民俗醫療。這樣的說法在民間比比皆是，總認為突然或莫名

臺灣大學學術期刊資料庫

的生病是與外在的陰邪鬼物有關，若病人是小孩子，通常先收驚，若無法痊癒，再繼續進行治療。

「有一回去市場買菜回家路上，聽到喪家在作法，念經等，之後渾身不舒服，可能被煞到。」有來保安宮請道士祭解。雖然時間是平常買菜時間，但是視覺上與聽覺上接觸到不平常的活動與音樂，喪事念經。死亡或棺材與屍體等意象，在漢人文化象徵意義裡，屬於陰邪，會散發陰氣，讓當事人有「渾身不舒服」的身體感覺，當事人依照常識判斷「被煞到」。還有一位信徒說：「幾年前記得是在婆婆喪禮上，到了出殯那一天，因為尿急回家上廁所，出來時竟然昏倒在廁所門口，連外褲都沒穿好，過了許久，自己才醒來。」信徒判斷應該是煞到。正常人不會不穿好褲子出廁所門，再加上突然昏迷，更讓當事人判斷非比尋常，把自己身體的異常表現與喪事時間連結，來做出原因解釋。

除了半夜或喪事，會讓當事人用來解釋身體異常表現，不平常的時間流年，也會讓當事人用來解釋身體異常表現。「今年犯太歲，母親已經幫我在廟裡安太歲。但是四月時，突然整個人怪怪的，每天無論睡多久，都覺得不夠。時間越久越沒精神，感覺疲勞，口乾舌燥，每天上班好像被一個無形罩子罩住。日子過得昏昏沈沈。公司體檢報告一切正常，母親還去問神，說是被喪家煞到。這次來廟裡祭解。」所謂的「太歲年」是民間流年中，十二年輪一次，碰到與自己生肖同屬肖的年，即為太歲年。當事人用「犯」、「安」太歲的詞彙，表示時間進入兇惡的流年，對自己的身體恐有不測。當身體真的出現異常感覺，「感覺疲勞，口乾舌燥」，而一般的體檢報告又顯示正常，當事人遂考慮到不屬於日常的肇因。

去陌生的地方也會被當事人拿來解釋身體異常表現之因。「爬山時，因為下雨，而一直淋雨。回家之後，全身酸痛，爬樓梯很吃力。一到黃昏就發燒，吃到肉類就噁心，沒胃口。整天想睡覺，但是一躺下床又睡不著。或是不睡覺，但是精神很好。問神說是煞到。」當事人是一位成年男性，在一般報導人當中，算是少見地述說自己身體的種種不尋常表現。包括有「吃力」的身體感，「發燒」的體溫，「噁心」的味覺變化。當事人判斷身體突如其來地表現不尋常，而去找民俗醫療。當事人可以接受「煞到」的病因，因為他知道自己事前爬山。山區是屬於陰邪之空間，山區也非日常生活空間。

遠行旅遊，也會被當事人拿來解釋身體異常表現之因。「去泰國旅遊一星期，回台前一天開始，一向乖巧的四歲女兒突然在地上打滾吵鬧，我們以為是水土不服。回台之候，還在回家車上嘔吐，甚至有歇斯底里的現象。來廟裡收驚之後，一星期才恢復正常。」當平常的「乖巧」有了不平常「打滾吵鬧」的身體動作，家屬判斷事出有因，「嘔吐」

臺灣大學學術期刊資料庫

加上「歇斯底里」的身體異常表現，家屬認為應該與旅遊路上沖撞陰邪之物有關。旅遊之路不是日常生活空間，屬於不平常的空間，足以引發不平常的身體感覺。

前述某些疾病會被當事人聯想到尋常的病因，比如比較嚴重的精神疾病：

> 年老的母親有一天突然坐在地上，神智不清地，喃喃自語。接著很多天都如此。問她，她也不知道自己是誰，也不認得家人，往事也不記得。住院一星期，檢查不出結果。醫生說是腦部有問題，要開刀。我們認為風險太大，不願意。最後去問神，答案是小鬼附身。家人覺得正確，因為行為好似小孩，坐在地上玩身上的鈕釦，半夜會搬一張椅子到窗戶邊張望，口中唸唸有詞。

或是年輕人在壓力之下的突然身體感覺與表現：

> 高三的女兒個性乖巧溫順，成績優異，也積極準備大學甄試。豈知三天兩夜的畢業旅行回來，行為異常。每天一到夜晚會莫名的尖叫。全家人就寢時，她精神特別亢奮不睡覺。多次求醫，醫生無法找出病因，只能歸類為精神疾病。道士說是驚到。每當夜晚來臨時，會不由自主地尖叫，並在屋內來回踱步。漸漸地學業跟不上。長期下來，情緒不穩定，眼神呆滯，不願與他人交談。

上述的訪問紀錄在西醫都會有治療方法與醫學專業名稱，但是西醫的名稱無法讓病人或家屬釋懷或理解。一般人根據常識，會自行判斷某些症狀是屬於宗教原因，其中有些歸類於「煞到」、「驚到」。在尋求西醫治療的同時，也會尋求宗教醫療。民俗宗教醫療不擅長處理「瘋子」，這類病人通常在西醫被歸類為精神病（psychosis）。民俗宗教醫療者多數是處理「卡到陰」、「煞到」、「驚到」，這些多數會被西醫歸類為憂鬱症（depression）、心理症（neurosis）、身心症（somatization）、神經衰弱（neurasthenia）（Kleinman 1980）。上述訪談並非全都涉及虛的身體感，其中幾個例子的一種或兩種身體感覺與虛的身體感有相似之處。民俗的宗教醫療者也會依照病情的輕重程度，而有不同儀式處理。

由上述訪談內容我們還可以歸納出在一般人常識中，生病固然是起因於身體內在的虛弱，但是也同時重視外在的邪氣鬼物。因此才同時需要醫生與宗教師。外在的邪氣鬼物有很多名稱與類別（張珣 2007），在此僅舉出幾項加以說明：

一、虛的時間觀，在民俗信仰中，時間對漢人來說，並非普遍同質的，「年」對漢人來說特別具有文化意義，人的命運是以年為單位來計算的，十二年一輪，根據出生時

臺灣大學學術期刊資料庫

的八字，與黃道十二宮的運行位置來折算，有的年度自己是紫薇星高照或太陽星高照的，有的年度是陰煞的，「犯太歲」經常是一般人相信自己這一年內人容易有不測事故，身體處於虛的易發病狀態。時間的陽陰[7]是有身體感做為基礎的，陽的時間讓身體感覺安全有保障，陰的時間或流年，讓身體惶惶不可終日。

而一年四季當中「春生，夏長，秋收，冬藏」，冬天陰氣盛，要善於藏收，民間養生習俗是，對抗冬至的虛，要遵循「冬令進補」。「春夏養陽，秋冬養陰」，要選擇溫經，助陽，活血，通絡，散寒的食物，少用生冷，寒涼的食物，以免傷陽氣。

二、虛的空間觀，如同 Desjarlais 的雪巴人，空曠的空間並非虛空無一物，而是填滿凶厄之物。正在建築中的空地，平交道，郊外，山上，海邊，湖邊，水邊，竹林裡，墳場等等都是凶煞的地方。虛的空間環境給人虛的身體感，在一個空曠無人煙之處，會有虛的身體感覺。此亦說明華人習慣人煙稠密之處，習慣人與人間的親密距離。華人人與人之間的距離小於洋人，對於洋人保持人身距離以表禮貌，無法理解。華人喜歡夜市的熱鬧，人群摩肩擦踵，有「人氣」的地方才能擠開凶厄之物。

三、喪家或死亡物品，凡是與死亡有關的物品或人物，幾乎都被漢人看做是陰煞的，例如，看到死去的人也就是鬼，或是別人家的祖先。有關的物品也是陰煞的。例如看到別人家的祖先牌位，祭祀用的紙糊厝，靈屋，紙錢，路邊的祭鬼小三牲等等。「陰陽」可以對應虛補身體感覺，陰的物品引發身體感覺黑暗，失落，墜落，消失，斷裂，甚至死亡。陽的物品則相反的，引發身體感覺喜樂，歡愉，生長，光亮，繁衍等。

民間信仰對於這類與死亡有關的人物或物品帶來的陰煞，認為特別會影響到小孩子。例如，「貴氣」的小孩，或是「八字輕」的小孩，在七歲之前，不要去廟宇看到七爺、八爺等神將團體，不要看神明繞境的隊伍，因為隊伍中經常有八家將等等青面獠牙的裝扮，或是不要到市場看見殺牲，不要看到做死亡的功德法會上的地獄圖等等。嚴重的話，若沖犯到陰煞，小孩子會突然一病不起，甚至死亡。

四、車禍現場，多數車禍發生後，前來收驚或是祭解的個案，都記得很清楚車禍發生時的現場，「行經自強隧道時」、「在板橋文化路的十字路口」、「在恩主公醫院門口」，事後當事人向周遭友人重述車禍事件時，這些地點會被周圍的人一再強調，並且解釋為「有歹物仔」。至於當事人當時車行速度多少，或是有否違規行駛都會被忘記。猶如前述「鐵路平交道」雖屬日常空間，在民間視為不平常空間，容易有交通是故發生，容易引發不平常身體感覺。

臺灣大學學術期刊資料庫

車禍為什麼會來收驚或是祭解呢？多數人都是在父母要求之下，或是父母代行之下而來的。在我們的追問之下，他們的身體感覺上有：面色蒼白「面色青順順」，嘴唇青青，或是黑黑「嘴唇黑列列」，眼神驚嚇不定，手腳發軟，思緒停頓，言語不清，任人擺佈。「作夢，一再強迫性回憶起事發現場。無法理解為何會發生？開始有怕車子的感覺，有一陣子不敢開車，沒有安全感，深怕莫名其妙地又被人撞上。」

事發之後，「很強的挫折感，不想再開車」，「上路之後，會無緣無故地害怕」，「在那一段時間內，會對自己沒信心，即使是在做別的事情也一樣」，「似乎會心神不寧」，「開車時，喜歡有人陪在身邊」。這樣的身體感覺是對當事人來說很不尋常，一定要尋求處理或消除，創傷事後心理安撫在民間來說，最容易的即是民俗醫療。

結　論

Peter Worsley 呼籲醫療人類學家不應該只是研究既存的疾病，不應該只是研究既存的體制內的醫療機構，因為疾病是文化建構的，一定有很多非西方的、異文化的疾病是目前西方疾病分類所未見的（Worsley1982：327）。本文嘗試探討的虛的身體感，並非西方醫學體系內的類別，在中醫或民俗醫體系中，也非既定的類別，卻常見於一般人生活當中。

日常生活的身體感，是在文化內從小耳濡目染學習來的，學成之後，幾乎是理所當然地，不加思索地遵行。感官習慣對一般人來說是微不足道的，幾乎是直接反應，多數人會以為是天生自然，除非有跨時間跨空間異文化對比，才會反省到感官習慣的非自然屬性。感官習慣有時因為微不足道而顯不出意義，要在特別觀照之下，才會發散出其雖隱微卻滲透力極強的意義。日常生活的研究對人類學家來說，是真正的文化，不是巨高的文化組織或深邃的哲學家構思，而是平民大眾的日常生活慣習，如同 M. Bloch 研究的住屋，或 P. Broudieu 研究的習慣（habitus），是日常，慣常，經常，平常的行為。正是「文化」之所在。我們可以透過身體感的研究，來定義文化是一套身體感的體系與脈絡。而這套日常生活身體感的常識讓當地人維持穩定的生活規律，建構日常生活價值來源。

在梅絡龐蒂帶來的身體研究之後，醫療人類學不再只是重視不同文化的身體觀所帶來的身體差異，而是重視不同的身體感所帶來的身體差異。疾病可以由不同文化的身體觀念造成，疾病也可以由不同文化的身體感覺造成。前者如（kleinman 1980）所說「象徵性實在」，一些倫理價值觀念，一些宗教信仰觀念，一個觸犯宗教禁忌的人，疑心生

臺灣大學學術期刊資料庫

暗鬼，害怕遭受懲罰，時常處於恐懼心理，逐漸失去胃口，食不下厭，亦即觀念經由心理變化再影響生理變化而生病。後者如 Desjarlais，Chuengsatiansup，或是 Lock 提出“local biology”的貢獻是，更進一步地指出，文化蘊含的身體感覺，文化教導的身體感覺，可以讓個人判讀自己的身體。虛，民眾所稱說的虛，是一種身體感覺，而不是中醫的虛症，也不是西醫的神經衰弱（neuroesthenia），恐慌症（panic disorder），或身心症（somatization），但是又含括中醫的虛，與西醫的神經衰弱。虛由輕微的，到嚴重的，從尚未發病，到憂鬱症。虛，也不是一定造成驚嚇，也可能是鬼纏身（卡到陰）。虛，可能不是一個明確的範疇類別，卻是一個已知的範疇，民眾時常會使用來形容身體感覺的詞彙。未發病之前的虛的身體感，是屬於常識認知範圍，民眾尚未就醫，尚未進入專業醫生處理的範圍，但是中西醫學領域的專業知識如前述，卻會多少影響民眾的觀念與判別。

女子經血流失過多，是一種血虛，男子主要擔心腎虛腎虧，是一種氣虛。然而「血隨氣行」，氣血互相影響。無論男女都不可以喪失過多的血液或是元氣。若是身體過度勞累，失血或是洩精，都會造成虛弱，而有虛的身體感覺。

一般人經常需要補身，以免身體處於中醫學的虛的身體，「虛」的狀態下。中醫對於「虛」雖有以器官來區分為「腎虛」、「心虛」、「肝虛」、「脾虛」、「肺虛」，但是「虛症」主要區分為「氣虛」、「血虛」、「陰虛」、「陽虛」四種，而相對地有「補氣」、「補血」、「補陰」、「補陽」四種「補」法[8]。「氣血學說」在宋代中醫已經逐漸形成。雖然「男子以氣為主，女子以血為主」，但是「氣之為病，男子婦人皆有。惟婦人血氣為患尤甚」。顯示一般人所謂的身體虛，可以有血虛，氣虛兩種。「腎虛」與「心虛」的區分，對於一般人來說，「腎虛」是指男子腎虧，或是「心虛」是指氣急氣喘，「陰虛」、「陽虛」一般人比較不熟悉，也不會區分。

漢人善用各種食物與藥物來補身，可以細分為溫補、涼補、平補三種補虛法。除了食補與藥補之外，身體不勞累，心態輕鬆，是避免身體虛的方式。一般人也經常需要補運，尋求宗教儀式治療，恢復星辰光彩，祈求對虛的元神進行補充元氣，先天的元神強壯，則後天的身體才能保有正氣，遇到外物不被侵入。陰陽或虛實的辯證關係，有如陰陽圖示，彼消我長，彼長我消，人的身體裡面永遠有正氣與邪氣兩種氣同時都有，每個人身體同時存在有實氣與虛氣，健康的人也有虛氣或邪氣，只是其正氣多過於邪氣，陽氣多過於陰氣。病人也有陽氣與陰氣，正氣與邪氣，只是其正氣少於邪氣，陽氣少於陰氣。雙方關係有如月亮陰晴圓缺，陰暗面與光亮面，陰暗面只是暫時看不到，並非空無

臺灣大學學術期刊資料庫

一物。陰暗面與光亮面彼此消長。

認知與感覺是不一樣的，二者卻會相互作用。虛的身體感覺可能有漢人「陰陽」、「虛補」的認知觀念在底層作用。而「虛補」、「冷熱」的身體感覺又可能回過來確認加強「陰陽」的認知觀念。一般來說，認知的內容比感覺的內容容易傳達，因為前者比較容易化約成語言或是概念，因為容易傳達也就比較容易跨越時空地學習。此正是人類學家可以傳達土著的文化或是價值觀念，卻不容易描繪土著的情緒或是感覺的原因吧？然而情緒或是感覺與我們的生活密切相關，卻因為難以被客觀化或是抽象化，而少被學者研究。

身體的感受當然包括生理作用，但是不同文化，或是不同時代的成員對感官生物性（biological）過程所傳達的訊息，卻可能產生不同的解讀，而呈現出文化與歷史特色（余舜德 2008）。前述，余舜德提到「身體感的概念乃建立於認知理論的基礎……因而是某種身心相互作用的結果。」（余舜德 2008）。亦即，人的認知與感覺是可以經由學習而互相作用的。民間虛的元神觀也就是士大夫哲學所謂的陰陽的宇宙觀，是滲透在漢人生活的每一層面，飲食、起居、住宅空間、婚喪時間、人際關係、人與超自然界的關係等等，都含蓋在內。認知會指引感覺，當各方面平衡中和時，會讓人覺得平安、幸福、精力充沛，當失衡陰煞時，會讓人覺得消沈、不安、驚嚇、惶恐。這麼多的身體感，都還可以讓我們在未來繼續深入其細膩，追究其性質。

附　註

1. 美學，aesthetics，Desjarlais 解釋不是一般所謂的藝術、音樂、詩歌的表演，而是要抓住文化建構身體與社會互動的那個無聲的主樂調（Desjarlais 1992：65）。
2. 本文區分「不尋常」、「異常」、「超常」大體是依據報導人的日常經驗區分，「不尋常」是指不需尋求專業人員協助的異狀，「異常」是指需要醫療專業人員協助治療的異狀，「超常」是指需要宗教專業人員協助的異狀。
3. 雖然在民間「虛」的感覺，在男子來說，經常與「腎」有關連，但是中醫或民間對於「腎」的認識包括泌尿與生殖功能，甚或認為「腎」是精力來源。因此，並非西醫所指的「腎」這一器官。
4. 少數有「熱症」，或吃太補的人，可以有「面紅耳赤，口乾舌苦，興奮不易睡眠，流鼻血，頭昏腦脹」等身體感。民間稱「火氣大」，或許可以是「虛」的身體感的

臺灣大學學術期刊資料庫

相反。

5. 相對於前述虛病似乎強調腎虛，此處強調的是心虛。但是作者陳秀芬並未進一步討論腎虛與心虛二者之差異。筆者此處指出以便將來有機會進一步深入。

6. 北方玄武七宿的虛宿，對照於現代西方星象學，有兩顆星，虛宿一及寶瓶座 β，虛宿二即小馬座 α。

7. 流年時間在民間稱為吉凶，不稱為陽陰。吉凶牽涉到星象學無法在本文詳述，因而以陽陰替代。

8. 補，是中醫臨床治療八法之一。所謂「隨虛而補」、「因病而補」、「補虛益損」，有虛症才要補。氣虛者，出現精神倦怠、四肢無力、無精打采、行動易喘、出虛汗。血虛者，常出現面色萎黃、頭暈眼花、心悸、健忘、失眠、月經量少。陰虛者，常出現津液不足、口乾舌燥、眼澀、盜汗、便秘、熱潮紅。陽虛者，常出現手腳冰冷、陽痿、早洩、夜尿、頻尿等。

引用書目

山田慶兒

2003 〈診斷諸法與虛的病理學〉，刊於《中國古代醫學的形成》。廖育群，李建民編譯，頁 475-518。台北：東大。

余舜德

2006 〈市場、價值建構與普洱茶交易中的陳韻〉。《台灣大學考古人類學刊》65：68-105。

余舜德 主編

2008 《體物入微：物與身體感的研究》。新竹：清華大學出版社。

吳永猛、謝聰輝

2005 《臺灣民間信仰儀式》。台北：國立空中大學。

呂理正

1994 〈鬼的信仰及其相關儀式〉。《民俗曲藝》90：147-192。

臺灣大學學術期刊資料庫

李豐楙

2002　〈收驚：一個從「異常」返「常」的法術醫療現象〉。「醫療與文化學術研討會會」宣讀論文，中央研究院民族學研究所、台灣史研究所籌備處，10 月 24-26 日。

李豐楙、謝聰輝

2001　《臺灣齋醮》。台北：國立傳統藝術中心籌備處。

林　憲

1980　《文化與精神病理》。台北：水牛出版社。

林淑蓉

2006　〈食物、味覺與身體感：以中國侗人的社會生活為例〉,《台灣大學考古人類學刊》65：34-67。

林富士

1995　《孤魂與鬼雄的世界：北台灣厲鬼信仰》台北：台北縣立文化中心

1999　〈六朝巫覡與醫療〉,《中研院史語所集刊》70（1）：1-48。

松本浩一

2007　〈臺灣道教補運與普渡儀式〉。「民眾宗教研究群演講系列四」宣讀論文，中央研究院民族學研究所，8 月 10 日。

栗山茂久

2001　《身體的語言：從中西文化看身體之謎》。陳信宏譯。台北：究竟。

翁玲玲

2007　〈滋陰與壯陽：漢人補養飲食中的性別建構〉。「性別與飲食研討會」宣讀論文，中央研究院民族學研究所，5 月 18 日。

常建華

2003　〈虛耗鬼的由來與禳除習俗：中國歲時節日體現的民眾心態〉。刊於《民間信仰與社會空間》。鄭振滿、陳春聲編，頁 123-147。福州：福建人民出版社。

張　珣

2006　〈馨香禱祝：香氣的儀式力量〉。《台灣大學考古人類學刊》65：9-33。

臺灣大學學術期刊資料庫

2007 〈民間寺廟的醫療儀式與象徵資源：以台北市保安宮為例〉。《新世紀宗教研究》6（1）：1-28。

2008 〈道教「祭解」儀式中的懺悔與「替身」：一個文化心理學的探討〉。《本土心理與文化療癒》。余安邦主編，375-418 頁，台北：中研院民族所。

陳秀芬

2004 〈當醫生遇到鬼：初探明清中國醫者對於「邪祟」的態度〉。國立政治大學宗教研究中心專題演講講稿。

陳思樺

2007 〈我憂鬱，因為我卡陰：憂鬱症患者接受臺灣民俗宗教醫療的療癒經驗〉。慈濟大學宗教研究所碩士論文。

許麗玲

1999 〈臺灣民間信仰中的補春運儀式：以北部正一派道士所行的法事儀式為例〉。《中央研究院民族學研究所資料彙編》13：95-129。

鄭惠珠

2008 〈中醫專業的興起與變遷〉。刊於《醫療與社會共舞》。成令方主編，頁 42-50，台北：群學出版社。

戴如豐

2006 〈戲謔與神秘：臺灣北部正一派紅頭法師獅場收魂法事分析〉。南華大學美學與藝術管理研究所碩士論文。

顏學誠

2006 〈什麼是好茶？茶葉比賽的人類學研究〉。《台灣大學考古人類學刊》65：106-134。

2007 〈酸的形狀〉。「中央研究院民族學研究所—日常生活的身體感工作坊」宣讀論文，陽明山菁山農場，8 月 27-29 日。

羅正心

2007 〈暫時停止呼吸—日時生活的恐怖感〉。「中央研究院民族學研究所—日常生活的身體感工作坊」宣讀論文，陽明山菁山農場，8 月 27-29 日。

臺灣大學學術期刊資料庫

Bruner, Edward M.

1986 Experience and its Expressions. In The Anthropology of Experience. Victor Turner and Edward M. Bruner eds., Pp.3-32. Urbana: University of Illinois Press.

Chen, Hsiu-fen

2005 Wind Malady as Madness in Medieval China. In Medieval Chinese Medicine: The Dunhuang Medical Manuscripts. Vivienne Lo and Christopher Cullen eds., Pp.345-362. London: Routledge Curzon.

Chuengsatiansup, Komatra

1999 Sense, Symbol and Soma: Illness Experience in the Soundscape of Everyday Life. Culture, Medicine and Psychiatry 23: 273-301.

Desjarlais, Robert

1992 Body and Emotion: The Aesthetics of Illness and Healing in the Nepal Himalayas. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Furth, Charlotte

2000 Doing Research on the History of the Body: Representation and Experience.《近代中國婦女史研究》8:179-193。

Geertz, Clifford

1983 Local Knowledge: Further Essays in Interpretive Anthropology.

Good, Byron

1994 Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective. London: Cambridge University Press.

Highmore, Ben

2002 Everyday Life and Cultural Theory: An Introduction. London: Routledge.

Jutte, Robert

2005 A History of the Senses. Malden, MA: Polity.

Kempny, Marian and Wojciech J. Burszta

1994 On the Relevance of Common Sense for Anthropological Knowledge. In Social

臺灣大學學術期刊資料庫

Experience and Anthropological Knowledge. Kristen Hastrup and Peter Hervik eds., Pp.121-138. London: Routledge.

Lefebvre, Henri

1991 Critique of Everyday Life. Vol. 1. Introduction. John Moore, trans. London: Verso.

Kleinman, Arthur

1980 Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland Between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley: University of California Press.

Kontos, Pia C.

1999 Local Biology: Bodies of Difference in Ageing Studies. Ageing and Society 19:677-689.

Kuriyama, Shigehisa

1997 The Historical Origins of Katakori. Japan Review 9:127-149.

Lei, Hsiang-lin

2007 Managing Phlegm: Tuberculosis and Xulau in the Republican China 1911-1949. Unpublished paper.

Lock, Margaret

1993 Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America. Berkeley: University of California Press.

2001 The Tempering of Medical Anthropology: Troubling Natural Categories, Medical Anthropology Quarterly 15(4): 478-492.

Lock, Margaret and P. kaufert

2001 Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging. American Journal of Human Biology 13: 494-504.

Mauss, Marcel

1935/1979 The Notion of Body Techniques". In His Sociology and Psychology: Essays, Pp.95-123. Ben Brewster, trans. London: Routledge and Kegan Paul.

臺灣大學學術期刊資料庫

Moskowitz, Marc. L

2001 The Haunting Fetus: Abortion, Sexuality and the Spirit World in Taiwan. Honolulu: University of Hawaii Press.

2004 Yang-sucking She-demons: Penetration, Fear of Castration, and Other Freudian angst in Modern Chinese Cinema. In The Minor Arts of Daily Life: Popular Culture in Taiwan. David Jordan, A. Morris and M. Moskowitz eds., Pp10-23.Honolulu: University of Hawaii Press.

Rosaldo, Renato

1986 Ilongot Hunting as Story and Experience. In The Anthropology of Experience. Victor Turner and Edward M. Bruner eds, Pp.97-138. Urbana: University of Illinois Press.

Sivin, Nathan

1995 Emotional Counter-therapy. In Medicine, Philosophy and Religion in Ancient China: Researches and Reflections, Pp.1-19. Vt: Variorum.

Skultans, Vieda

2007 Empathy and Healing: Essays in Medical and Narrative Anthropology. New York: Berghahn Books.

Strickmann. Michel

1988 Dreamwork of Psychologists: Doctors, Taoists, Monks. Psycho-sinology: The Universe of Dreams in Chinese Culture, C. T. Brown ed. Lanham: University Press of America.

2002 Chinese Magical Medicine. Stanford: Stanford University Press.

Topley, Marjorie

1970 Chinese Traditional Ideas and the Treatment of Disease: Two Examples from Hong Kong. Man(n.s)5: 421-437.

Turner, Victor and Edward M. Bruner eds.

1986 The Anthropology of Experience. Urbana: University of Illinois Press.

Wen, Jung-kwang (文榮光) and Ching-lun Wang（王經綸）

臺灣大學學術期刊資料庫

1981 Shen-kuei Syndrome: A Culture-specific Sexual Neurosis in Taiwan. In Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture. A. Kleinman and Tsung-yi Lin eds., Pp.357-370. Holland: D. Reidel Publishing Co.

Worsley, Peter

1982 Non-western Medical System. Annual Review of Anthropology 11:315-348.

臺灣大學學術期刊資料庫