考古人類學刊・第 67 期・頁・71-116・2007

文化建構性別、身體與食物：以當歸為例*

張　珣**

摘　要

人類學在身體、物、與性別研究等議題上，無論是國內或國外，都已經有很多的民族誌調查與討論，本文則特別在漢人的飲食方面，以臺中縣大甲地區婦女與飲食的訪談資料出發，援引人類學在臺灣與其他地區的民族誌來討論，再回到中醫書文獻追究養生飲食之歷史成因，進而選擇了經常被婦女食用的當歸，說明食物會被文化設計成為具有男女不同的價值差異。倒過來說明，在男女自我的性別認知過程中，食物也是一項不可忽視的媒介。

其次，性別的研究中，不乏借用男女不同的社會關係或活動空間，來象徵男女性別的差異，但是在男女身體差異上則少人討論。而再就少數討論男女身體差異上的著作中，多數強調社會文化對男女身體差異的設計，較少檢討生物性身體的差異。本文認為男女生物性身體差異與文化身體差異是互相滲透影響的。男女身體差異不是只有先天遺傳造成，尚有一部份是後天文化教育造成的。以凸顯男女身體生物性差異不是一生下來就完成的，還需要後天文化輔佐才完成。

而漢人的文化身體並不全然相同於現代西方的文化身體，漢人人觀強調男女身體有別，也有共通之處。在中醫養生飲食理論中可以呈現補身觀念共通於男女，唯偏重點不同而已。

關鍵字：養生飲食、飲食性別化、醫療性別化、身體性別化、月經醫療化

* 本文的修改感謝兩位匿名審查人的意見，讓全文的主題更加突出，論點也更為系統化。
** 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・67:71-116・2007

Engendered Food: An Example of *dang-guei* (Angelica Sinensis)

Hsun Chang*

ABSTRACT

There are abundant of publications on the studies of body, gender, and material by both world and Taiwanese anthropologists. A system of diet therapy under the instruction of hygiene dietetics is unique to Chinese foodways. The author chooses Angelica sinensis as a subject to trace the medical records of its being engendered by traditional Chinese medical doctors and by ordinary people. Fieldwork information collected form Dajia Town, Taizhong County will also be discussed.

Sex is not about biology nor is gender about social-culture. Sex and gender are interconnected and interpenetrated. This article follows C. Geertz' and S. Errington's idea of unfinished human nature, will discuss how Chinese women learn their "biological" body through the media of the *dang-guei.*

Keywords: hygiene dietetics, engendered food, engendered medicine, engendered body, medicalized menstruation

* Research Fellow, Institute of Ethnology, Academia Sinica

臺灣大學學術期刊資料庫

婦女與飲食

飲食人類學領域內的研究題目多半是各個社會的飲食分類或是飲食結構，其次是公開的社會場合的飲食功能，這樣的題目一方面符合社會科學研究目的（社會多數人的主要行為原則），一方面也將就人類學家調查的方便性（社會允許的公開場合）。因此，我們理解了不同文化的飲食分類有冷／熱，生／熟，海／陸，乾／濕，男／女，水煮／油炸等等分類，飲食結構可以有一餐的結構是，餐前飲食－主食－餐後飲食，可以有一天的飲食結構是，輕食－主食－點心等等結構。至於飲食功能，例如，公開社交場合的飲食項目有咖啡、茶、菸、酒等等，所帶來凝聚人群的社會功能。

然而，上述的研究題目是有缺憾的。在一次國際飲食研討會上，有一位西方學者呼籲，比較不具公開性的家庭飲食，與女性飲食需要大家的注意。筆者在搜尋飲食人類學書目之後，發現這兩方面確實缺乏研究。因而有此次研討會[1]的召開，算是一個初步的嘗試。而在構思性別與飲食的研究題材時，筆者發現多數公開場合的飲食項目，都是偏向男性的飲食，例如上述的茶、菸、酒、檳榔，或是大麻等等[2]。女性的飲食比較瑣碎，不成體系，或是不具理論特性，難怪以往比較少受學界注意。

再就一般觀察來說，我們可以發現臺灣漢人女性，在公開場合聊天時，喜歡嗑瓜子，吃蜜餞。平常女性喜歡甜食、點心、小吃類食物。其次，女性喜歡補血或是美白食物。然而，我們不是飲食學家或是營養學家，我們是企圖從飲食人類學的角度，來分析性別與飲食的社會文化意涵。那麼，我們在選擇研究項目時，還需要注意是否可以從中理解該項飲食與整體漢人文化邏輯的關係。於是，在進一步的文獻閱讀之後，筆者選擇了四物湯裡面補血的當歸（angelica sinices）作為討論題材。

四物湯並非女性專飲湯藥，當歸也不是女性專用食品，我們在臺灣各地的路邊，經常可以看到當歸鴨或是當歸羊肉的招牌，是一般臺灣漢人常見的日常補品，不分階級或是性別，也並非病人才使用。有一次一位美籍華人學者，從中國大陸做田野調查回臺，送給筆者幾塊肥美的當歸身，做為禮物，並且以她有限的中文教我如何食用。顯見當歸是華人普遍的補身食材，即使是對從小生長於海外的華人來說也不陌生。

雖然說四物湯與當歸的使用不分男女，但是無論是報章雜誌，廣播電台或是電視廣告四物丸，四物湯時都針對婦女觀眾，筆者也隨機詢問男性友人，也都認為四物湯或當歸是女人的食物。以筆者熟悉的臺中縣大甲地區[3]的婦女們來說，有一套對於月經的行為禁忌與飲食宜忌的說法，四物丸或是四物湯特別是在月經前後婦女會加以食用。這樣

臺灣大學學術期刊資料庫

的觀念與作法是怎麼來的？

筆者在閱讀資料時發現，宋朝之後，婦科成為獨立科別，婦病首重調經，當歸則逐漸被建構成為是女性調經的聖品。四物湯尤其是一個重要的方子。雖然中醫文獻或是醫書是醫者才會閱讀，不是一般人或是婦女能夠接觸的。但是中醫知識與傳統民間知識的交流與互動程度，應該遠超過我們今日所能看到的。1980 年代進入廣州與北京中國醫藥學院學習的醫療人類學家 Judith Faquhar 指出在中國大陸，傳統中醫都是個別行醫，個別在家收徒弟。在 1949 年以後，才有國家設立的醫學院與醫療院所，以提昇中醫的科學與專業訓練。但是仍然有很多病人不在乎中醫師是否夠科學，或是夠專業，病人在乎的是把病醫好即可（Faquhar1994：9-22）。如果以中醫在臺灣來說，是 1958 年以後才逐漸有醫學院教育，有證照考試（日據時代曾經舉行過考試），與民間知識越形劃分清楚。在此之前，傳統中醫採學徒制度或家傳制度來學習，講求經驗重於文字能力，行醫時依賴經驗判斷多於依賴醫書。中醫知識與民俗醫療知識常常是合併學習的，而且其分界並不嚴格（鄭惠珠 2008：44-48）。

俗語常說「冷底的人，不適合吃生冷食物」，或是「冬令進補」、「補冬」。這些都是中醫的觀念。「所謂的中醫，指的不只是一套醫療方式，基本上它涉及中國社會人民歷經千年生活經驗，累積的處理身體、社會與人際關係的成套方法、人生觀與哲學觀」（鄭惠珠 2008：42）。中醫認為「上工治未病，不治已病」，不像西醫較注重疾病治療，中醫比較注重養生，包括平日的預防勝於治療，以及病後的保養，也就是鼓勵一般人養成一套健康的生活方式（鄭惠珠 2008：42）。

保養除了修身養性，心平氣和等行為之外，最主要的方式是食補與食療。將保養在一日三餐中實踐出來。食物是中醫認為人體後天氣的來源，相對於先天氣的來源在腎臟，後天氣主要是靠食物在脾胃中的消化與吸收而獲得。食物要搭配天時與地利，包括一年四季、二十四節氣與產地位置等原則來攝取。食療是由中醫來主導進行的，至於一般民眾能做的是食補。然而食療與食補二者也經常互相參考或交換。許多食物可能是藥，也可以是食物。例如山藥、百合或銀杏，曾經是藥，現在經常在一般人家或是餐廳菜餚中出現。又如前幾年孫安迪醫生提倡的補氣湯（當歸、黃耆、紅棗、枸杞），幾乎成為一般人經常使用的飲品。在飲食人類學來說，漢人的飲食文化是相當具有特色的。在養生觀的影響之下，日常飲食成為一般人預防疾病，同時，有時也是醫療疾病的重要方法之一。事實上，這樣的飲食養生觀念不只出現在臺灣鄉下地區，在香港或馬來西亞海外華人社區也可以看到（Anderson 1975）。

臺灣大學學術期刊資料庫

基本上，漢人養生觀主導下的飲食原則最主要是要求冷熱平衡。而所謂的冷熱平衡又可以分成兩層面來說，第一層面是所攝取飲食的冷熱平衡，第二層面是身體體質與飲食之間的冷熱平衡。前者例如，勿吃太多冷食，若是吃太多冷食，則有冷的症狀出現，打噴嚏，流鼻水，拉肚子，或是婦女白帶分泌增多，這時需要以熱食來平衡之。若是吃太多燥熱食物，會有熱的症狀出現，例如嘴角起疱，眼屎增多，流鼻血等俗稱「火氣大」的症狀。需要以冷食來平衡之。至於哪些食物是冷的，哪些食物是熱的，幾乎是大甲婦女們的日常知識。肉類與魚類通常是熱性食物，而其中豬、雞肉比較溫和，牛、羊肉比較燥熱。蔬果則是冷性食物，其中荔枝、龍眼是偏熱，而白蘿蔔、冬瓜偏寒。

至於第二層面身體體質與飲食之間的冷熱平衡，則是由每個人自己觀察自己的身體反應，而得知自己身體的屬性。有些人身體是「冷底」，就必須少吃寒涼食物，否則會雪上加霜。有些人身體是「熱底」，就必須少吃燥熱食物，否則會火上加油。冷底身體的人經常會拉肚子、感冒、手腳冰冷，熱底身體的人經常會便秘、口角炎。而通常男人身體偏熱性，女人身體偏寒。因此，男人不要吃太多熱性食物，而女人則避免寒涼食物。

女人的身體體質相對於男人來說，是偏寒的屬性，加上女人每個月的月經流失，需要吃補血的食物。而生產過後的女人身體，更是需要以做月子方式，密集地補血補熱。因為每位婦女需要為自己進補，因此，幾乎每位婦女比起男人來說，多少都有注意食物冷熱的習慣以及食補的知識。這樣的日常知識不只大甲婦女擁有，人類學家在香港地區的民族誌也說明廣東婦女具有此類飲食知識（Martin 2001）。

而就筆者在大甲鎮的觀察，擔負家庭內廚房煮食任務的婦女，的確比男人多了很多飲食知識與用心。以過程來說，家庭主婦在市場買菜時，必須決定菜肉魚等的搭配與採買內容，在廚房中燒煮時需要考慮食物材料的冷熱屬性，只要稍微注意，每一道菜，每一桌菜，每一餐飯，每天，或是每人，均可以達到冷熱平衡的作法。薑或麻油是鄉下婦女經常使用的媒介食材，如果是冷性的蔬菜，可以用薑或麻油熱炒，使之不會太偏寒。如果是太熱性的牛肉或鴨肉，可以用白蘿蔔配合水煮，減低其燥熱性。曬乾或是醃製的蔬菜也可以減低其寒涼性質，我們可以看到鄉下使用許多曬乾或醃製的蔬果，例如菜脯、豆脯、菜心。

以責任來說，婦女在家庭中一方面照顧幼小老人飲食，一方面婦女本人經常大小毛病不斷。也讓婦女比男人多了許多飲食冷熱屬性、飲食宜忌的知識。在廟中閒聊的婦女，其話題難免會轉到家中老小的飲食照顧。家中幼兒流鼻血時要吃可以止血的食物，青春期的男孩要給他吃拔骨長高的食物，少女來經時要給她吃不會經痛的食物，老人家要

臺灣大學學術期刊資料庫

吃溫補又容易消化的食物等等。其他還有某些特定病人的飲食宜忌，例如骨折病人不要吃香蕉，皮膚病病人避免葡萄、芒果等有「毒」的食物等。這些是鄉下家庭主婦的責任，也成為婦女閒聊的話題，彼此之間互相教導交換意見。

就以上述西醫重視治療，中醫重視養生的觀點來說，西醫常常回答病人，不需注意飲食宜忌。中醫則幾乎都會提醒病人飲食宜忌。我們在大甲地區的民俗醫療場所也常聽到隨行的婦女家屬，緊盯著民俗醫者追問，應該注意哪一些飲食宜忌，這幾乎成為婦女家屬的責任範圍。而 Kleinman 在臺北的調查更是指出 93%的病人一出現身體異常症狀，先在家人或自己的要求下做飲食上的改變（Kleinman 1980）。負責煮食的婦女當然是責無旁貸地，隨時配合病情發展與病體冷熱屬性而改變病人飲食，力求達到冷熱平衡。

其次，漢人宗教雖然在公開舉行祭典的場合是男人的權力，但是在事前事後，或是祭典食物的準備上都是婦女在做。漢人一年的歲時祭儀，從正月準備接神、元宵節、端午、普渡、中秋、重陽、冬至、年夜飯等等，都是家中婦女的責任。從年糕、湯圓、艾草粿、潤餅、粽子、到油飯，從祭神的牲禮、到祭祖先與祭鬼的菜飯等等，在鄉下為了省錢，都是婦女一手自做。因此，婦女經常互相學習製作方式與材料搭配，也經常一起圍著爐灶合作這些供品。這樣的習慣也見於臺灣其他鄉下地區（徐仁修 1990）。而家中婦女也要靈活地調整三餐的飲食以便搭配可能過於燥熱的年節飲食或祭祀食物。

是以，在大甲一般婦女對自己的身體或是日常飲食的看法，說是融和中醫與民俗知識應該不為過吧？近年來，筆者除了進行人類學的田野訪查之外，深深覺得漢人文化傳統深邃博大，若能有文字資料來彌補口語資料，更能使主題的論述周全些。因此，在能力範圍內，嘗試參考一二醫書來鋪陳。從中，我們可以看到中國的大小傳統文化之間並非截然二分，士大夫與市井小民的知識僅是深淺程度的差別，而非不可跨越的範疇之差別。下文便著重在當歸在醫書中被建構成是調經的聖品、婦科專藥「無論是胎前、產後各病，都常隨證加減採用」的過程，進而討論當歸與女性的身體，當歸與女性的角色等關係，以凸顯大甲地區女性的社會角色與文化身體。如此一來，或許本文可以為飲食人類學增加一些臺灣婦女的飲食資料，提供學子參考吧？

被性別化了的身體

人類學家對「身體」（the body）的研究從 1990 年代開始，雖然之前的 Marcel Mauss 所提的 body technique 一詞，開始注意到身體技能與文化的關係，Mary Douglas 的 *Natural*

臺灣大學學術期刊資料庫

Symbol 一書，開始討論身體與文化象徵的關係，以及 John Blacking 試圖為身體研究確立出四個前提，John O'neill 提出五個身體的研究面向，但是密集地研究身體議題恐怕還是要推 Thomas Csordas 一系列的著作。

至於人類學家研究身體議題背後所牽涉到的，來自哲學以及現象學方面的深層思考背景，則有 Andrew Strathern 的 *Body Thoughts* 可以說明。其中以法國哲學家梅洛龐帝（Merleau-Ponty）與傅科（M. Foucault）在哲學界的倡導是最主要的推動力量。大致來說，梅洛龐帝帶領出現象學的對身體與感知（perception）的細緻察覺與描述，傅科指引出身體是有歷史的，示範出西方現代身體在醫學、法律以及性（sexuality）三方面的考證研究。

「身體」逐漸成為社會科學研究議題，而非自然科學的專利議題之後，身體的社會性與文化性不再被質疑。然而還有一個偏差印象，需要澄清。一般以為男女生物性身體是 sex，是屬於自然科學；而社會文化性身體為 gender，是屬於人文科學。十九世紀自然科學掛帥以來，一般以為生物性身體是真實的（real），而社會文化的身體是不真實的（unreal）。其實何為生物性身體也是社會文化建構的。Sex 與 gender 這兩個系統並非截然二分，雖然我們無法確定 sex 在何處結束，gender 在何處開始，但是二者是互相影響，互相滲透的（Eisenstein 1988：81）。

Errington 也對於生物性身體與文化性身體的交互關係提出她的看法。Errington 引用 Geertz 的人觀（人是自然界未完成的生物，需要後天文化加以補足完成）來說明，男女生物性身體差異是未完成的，需要後天文化加以補足完成（Errington 1990：11）。是以人類的生物性身體與文化性身體是交互影響成完美的結合。自然科學所界定的男女身體，主要是以出生時性器官，與成長之後的性腺分泌等做判斷，又此二者是以遺傳基因內的染色體（xx，xy）為基礎。事實上，在成長過程中，社會文化在生物性身體上做了許多干涉，灌輸男孩女孩種種的對於身體的知識與價值觀。

對上述 Geertz 與 Errington 的說法，筆者的理解是，人類的身體出生時具備有基本構造，但是文化會給予特別訓練。例如我們的口腔與喉嚨構造可以發音，但是如果沒有語言學習環境，則不一定會講話。天生男女身體構造雖有差別，但是後天文化會加以挑選其中一部份的差異，加以凸顯並擴大給予其價值與重要性。例如雖是其他哺乳綱雌性動物也有排經的生理作用，但是人類社會強調需要固定每一個月，來固定的量，才稱之為正常，過多或過少都不正常。正常排經的女人，或是正常排精的男人，才是符合文化定義的男女。那麼，文化中的習俗或是醫藥常識，便會發展出促使男女正常排精與排經

臺灣大學學術期刊資料庫

的設計。又如哺乳綱動物都可以自然哺乳，但是對人類來說，哺乳並非單靠生理反應的自然行為，而需有文化觀念或是器具輔助（鄭琇惠 2005）。

當談到男女身體差異時，最被注意的是女人有月經，可以懷孕，擔任孕育人類下一代的角色。漫長的人類發展歷史過程中，男女角色與分工清楚，無須特別強調性別差異。要到十八世紀工業革命之後，女人走出家庭，到工廠工作。男女區別有可能越來越模糊的時代，男女身體論述開始強烈貶低女性身體。月經與跟著而來的懷孕成為被攻擊的焦點靶子。如果女人每個月都會失血，頭腦昏沈，怎麼可能與男人一樣有智慧？如果女人懷孕長達十月，加上照顧嬰兒，渾渾沌沌，怎麼可能與男人一樣精明能幹？（Eisenstein 1988：83）。而有一些學者則認為工業革命以後的工作場所或組織的設計都是站在男人的立場，女人基本上是被「去身體化」了的。在工作場所無法處理月經或是哺乳等身體需要。其實，男人也會排精，在早期希臘醫學或是中國醫學中都注意到，二者都認為男女身體有別，但不是不平等的差異（Ahern 1987，Furth 1999）。

固然工業革命之後，性別論述趨向貶低女性，而 Agger 則認為性別研究在後現代批判理論當中，越形成熟，與西方學界對種族、階級等觀念之批判有關（Agger 1993）。Errington 也強烈批判西方僅容許男女兩個性別的狹隘文化價值觀，其實是整個西方文化二元思考模式的一部份。將自然/文化，生物／文化對立，認為種族、階級、男女的差異都是有自然界的生物基礎，不可跨越，否則甚至違反道德。在西方文化內，陰陽人或中性人是不道德的，違反自然界規律，要遭天譴。事實上，人類學的民族誌調查指出同樣基於生物性差異，不同社會可以發展出有第三性（美洲印地安的 berdache，印尼蘇拉威西南部的 bissu），或是中性（尚未來經的女孩或停經婦女）等性別，而不是如西方社會，僅有男女兩性，不容忍有模糊性別（Errington1990：18-24）。因此，Errington 呼籲，我們不可以拿西方的性別標準與性別問題去非西方社會做研究。應該由當地文化的人觀來看當地的性別差異與意義（Errington1990：36）。

並非每一個社會都對月經抱持著負面的態度，美洲印地安 Yurok 族（位於美國加州西北部）的婦女認為在月經期間需要單獨居住，因為此時間她的力量達到最高峰。這時婦女要獨處以便冥想，面對自我生命的意義，讓自己心靈的力量集中，而不要浪費時間於家庭或是世俗事物。根據 Yurok 族的規定，婦女在月經小屋內，或是家屋內的一個小房間，自己吃住，與家人隔離。丈夫便要自己煮食，也善用此一時間工作，以累積財富（Buckley1988：189-204）。在此之前，著名的十九世紀人類學家 A. L. Kroeber 的調查筆記中，也有類似的描述，但是在 Kroeber 正式出版，並且是為世人所熟知的書中，卻只

臺灣大學學術期刊資料庫

是描述 Yurok 族男人對月經的負面信仰部分，例如：月經是污穢的，經期中的婦女接觸到的任何事物都會變成污穢。經期婦女尤其對男人最具破壞力，把男人累積財富的力量破壞殆盡。Buckley 認為這是男人類學家訪問 Yurok 男報導人的陳述，若是把 Buckley 前述對 Yurok 女報導人的說法合併分析，便知道該族群對月經有正負兩面的態度（Buckley1988：199）。尤其是婦女的聲音一直未被重視，才會呈現全面負面的報導。

同樣在西方社會，如果針對婦女對月經的態度做訪問，還有細微差異。Vieda Skultans 在南威爾斯的調查顯示，婦女對月經的態度與其社會角色及性別認同有關。角色與認同仔細區分還可以分出：婚姻狀態、子女數目、尋醫次數、教育程度、職業等細項。婚姻美滿、有生養子女、有相關經期醫療紀錄、教育程度低的家庭主婦對於月經有正面看法，認為月經來時，雖然讓她們虛弱，有一些不方便，有一些不清潔，但是也讓她們能夠生養子女，與丈夫婚姻美滿，甚至最後，這些婦女承認經血的排除才能有健康的身體，若是經血不排出體外，留在體內會讓人生病（Skultans1988：144-151）。而同樣是有生養子女，有經期求醫紀錄，低教育程度，但是婚姻不美滿的家庭主婦，對於月經的態度是負面，甚至是不想討論的。

Skultans 的文章很有啟發性，筆者以為 Skultans 的調查結果提醒我們，婦女對月經的態度，其實有一部份是與其重要關係人（配偶）有關的。在此之前，大部分的調查均假定受訪者是獨立個體，能夠獨立於社會關係之外，來表示對自己的身體或是月經的態度。其實月經讓女人成為女人，或是讓女人認同自己身為女人的角色，有很多時候是必須有一個異性存在的情況下，這種認同才會發生的。邏輯上來說，如果沒有異性，當然不會發生女性認同的問題。而在社會關係的訪問上，也呈現相同結果。尤其是與異性關係良好的婦女，同樣會因為月經不適而求醫，但是對月經的態度卻是傾向正面的。

Skultans 的文章還有一點很有啟發性，即是 Skultans 認為婦女對月經的態度，必須與其對停經的態度同時訪問，才能得到完整的答案。在此之前多數調查均針對仍有月經的中年或是青年婦女訪問。Skultans 訪問了十八位停經婦女，發現她們在停經之後，對月經的態度可以分成兩種。第一種是認為月經是一種損失消耗，甚至是病態虛弱，因此期待早日停經。第二種態度是認為排經是正常的，可以帶來更健康的身體，因為對照起來，停經之後整個人都不對勁。雖然事實上兩群婦女停經之後都有求醫紀錄，但是主觀上對停經的感覺卻不一樣（Skultans1988：142-142）。

至於有關漢人婦女的身體，民間論述多半注重女性的月經與經血污穢，Ahern（1975，1987，1988）。Seaman（1981）。Furth （1986，1987，1999），Furth and Chen

臺灣大學學術期刊資料庫

（1992），Cole（1998）。Emily Ahern（1975）首先提到中國婦女被文化歸類為「不清潔」是因為婦女的經血。宗教上，在經期中的婦女、喪家、產婦、行房事的人也是因為不清潔而不可祭神。Ahern 再引伸 Mary Douglas 所述，被劃歸為污穢與危險的事物，在某種情形上是象徵具有力量的事物。年輕具有生育力的婦女的經血，也就是具有破壞男性權威，或是造成家族分裂（分家）的來源。因而會被文化劃歸為污穢，乃因其具有強大的足以威脅既存社會權力結構的隱藏力量。婦女經血宗教上的污穢，被轉引用到政治經濟層面的剝奪，就不是單純的象徵，而是具有意識型態的壓抑。女性主義者對婦女經血的論述，因而也就增強成為婦女對現有社會權力結構的控訴與反抗。

Emily Ahern 理解了中國文化對婦女經血的態度與權力上的剝奪之後，Ahern 回頭探討西方，尤其是她身處的美國文化，對婦女經血的負面評價來源。而有（1988）的文章，著重在被現代西方醫學貼標籤為「經前症候群」（premenstrual syndrome, PMS）的討論。Ahern 認為現代西方醫學界過度醫療化婦女應該有的身體狀態，將其轉成為必須被投藥加以醫療的病態症狀。經前期與月經期間的身體不適或情緒反應，若非現代婦女被強制配合學校與工作場所的規訓，是不成其為病態的（pathological weakness）。

取消冠夫姓 Ahern，改用娘家姓氏 Martin，Emily Martin 有系統的論述現代婦女的身體（1987）。十九世紀工業革命需要有工作能力與工作效率的身體，經濟上，原料輸入與成品出產的思考模式(intake-outgo model)，以及資本消耗與資本儲存的思考模式(spending-saving model)成為社會思考主流，每個人均需要掌控自己的身體機能以便做最大利益投資，逐漸地二十世紀現代醫學對身體的論述也支持此一社會道德思考模式。經前期不適被論述成為偷懶無效率，月經被醫學論述成為每月固定地浪費成本，更年期被醫學論述成為不具生產力的退化。三者均被貼標籤為病態，需要被醫療。醫療不是對婦女本人有益，恐怕主要是對婦女的雇主，資本家有益。相對地，在早期西方醫學，經前期、經期與更年期的婦女身體狀態若有不適，只是需要被改善，而不是醫療。此書雖不盡討論漢人婦女，但是對照來看，可以提供反思效果。

翁玲玲（1999）在臺灣的訪問與 Emily Martin 在美國的訪問有相同之處，亦即越少接受現代醫學知識的勞工階級婦女，對月經的看法與感覺越是多樣，不會呈現單元解釋，也不會只是負面的看法。多數婦女認為月經是身為女人的一部份，雖然有些不清潔，或是不方便，卻讓婦女可以擁有生育能力。相對於勞工階級的中產階級婦女，或是知識份子婦女，對於月經的知識呈現比較單一而且負面的看法。

就筆者在大甲鎮上對老年婦女的訪問情形，多數婦女認為月經是身為一個女人應該

臺灣大學學術期刊資料庫

承受的，否則如何生育子女？有了子女，自己的老年才有人照顧。其次，多數婦女認為經血是不好的血，黑色的，有時是塊狀的，若是不排出體外，「留在體內會讓人長東西」，甚至有些婦女認為子宮瘤就是長期累積在體內沒排出的經血。很多婦女都警告筆者月經來時，千萬不要洗頭，也不要吃冰冷的食物，否則經血就凝固在體內，排不出來了。

然而也有婦女說道，年輕的時候並非每個月都來，有的人是一年來四次，叫做「四季洗」，也有很多人不按月來經。因此，年輕的時候（大約 1950 年代）不是一定要避孕，因為根本不準時來。也有人說，現在女孩子十二歲甚至更早就來經，在以前或許是營養沒這麼好吧？通常都到十八、九歲才來初經。除非長久無法受孕才會找醫生。否則以前的人不會太緊張這些事。「來經」在閩南語說是「來洗」。「洗清潔了」表示結束一個月的經期。「洗」字除了外表行為的清潔，似乎也象徵了體內經過一番洗滌流動，排除污血，增生新血。

筆者問「那婦女在經期時，可否進香呢？」近幾年的臺灣，可能因為教育程度提高，對於月經禁忌出現彈性看法，婦女們七嘴八舌地回答：「還是不要去比較好」、「只要不要擔任繡旗隊等工作就可以」、「盡量不要靠近神像或神轎」、「媽祖是女的，她應該會體諒」等答案都有。對比起筆者 1970 年代在臺北縣深坑鄉調查時，婦女們一律地搖頭回答：「月經期間不可以拜拜」。前後對比，情況變遷很大。筆者推測將近十萬的進香客，加上前後長達八天進香時間，難免有些婦女會遇到經期的時間。許多年輕婦女使用衛生棉處理乾淨，或許也無人可知。更有些婦女說：「佛堂的尼師說月經來的時候可以拜佛」。筆者推測臺灣近幾年來佛教盛行，對於一些遊走於民間信仰與佛教之間的婦女來說，亦可能受到影響。

至於停經的老婦人，多數都以平順的口氣說，年紀到就會停止，否則身體會受不了。而她們對停經的詞彙是「回去」（轉去，閩南語）。此一詞彙相當傳神，充分透露鄉下婦女對來經與停經的看法。她們並不認為停經是負面的衰老或是醜陋，而是大自然人體生老循環的一節，有來就有去。閩南語「轉去」一詞也可以用在指稱一個人去世，是回去。因此，停經對婦女來說，應該只是自然的節奏而已。尤其多數鄉下婦女的生涯就是結婚生育，既然都生養小孩了，不擔心停經會有什麼損失。停經之後，會讓老婦人覺得可以與配偶平起平坐，也得到子孫的敬重。許多停經婦女甚至比配偶更受到子女的歡迎，因為他們可以幫忙照顧孫子。停經婦女還可以參加社區事物，例如進香拜神，擔任誦經團團員，甚至每晚到鎮瀾宮學誦經的「修練」的生活，「因為自己很乾淨」。在臺灣許多廟宇，我們可以看到更多停經婦女，以擔任廟中義工為榮，無論是替宮廟打掃、清潔、洗

臺灣大學學術期刊資料庫

滌或是折香包，替人解籤等服務。

這些老婦人之所以平順地看待停經，筆者相信是因為她們平順地接受月經與生育子女。月經失血給她們虛弱，但是也給她們保障。有苦就有樂，人生是公平的。一旦「乾淨」了，她們可以在心性上面修養。好似完成了不同階段的人生。

多數鄉下的停經婦女並不知道身體的不適與停經有關，當然也就平順地度過更年期。生活中有許多可能性讓身體不適，例如，年老體弱，例如操勞子女與家事，例如擔心老伴工作等等。傳統民俗醫療或是中醫並沒有更年期此一名稱，因而一般人也就不認為停經或更年期是疾病，也不需要特別醫療，或吃藥。那麼，如何判斷自己的身體是到達停經或是更年期？「本來準時的月經開始不準時，有的月份來，有的月份不來」，並非每個人都有潮紅，失眠、腰酸。

一位屆臨停經的婦女，因為突然出血不止，就醫診斷是子宮肌瘤，必須開刀取走整個子宮。沒有了子宮之後，她以為不能再與配偶行房。對於自己沒有了子宮，她很無奈，也不敢阻止配偶出外尋歡。知識份子說的女性認同，或是女人本質，或什麼是「女人」？這些問題她可能無法回答，但是她知道失去子宮，沒有月經，她就失去某種身份與權力。對於鄉下婦女來說，身為女兒、妻子、或是母親等等身份，與隨之而來的權利義務，便是「女人」。離開這些身份，她無法想像一個抽象的，一個獨立或純粹的「女性」認同。

對於婦女停經的跨文化研究，最著名的人類學著作算是 Margrate Lock（1993）的書。Lock 發現日本婦女用更年期一詞，而不用停經一詞。更年期指涉較廣，時間也較長。停經（menopause）則是西醫傳入的觀念與詞彙。英文也有 climacteric 一詞，表示男人與女人每七年一個轉變，大的轉變期是 63 歲，是否為疾病尚未定案。即使是這樣，日本婦女的更年期身體不適與西方婦女不一樣。日本婦女著重在頭痛、肩痛等不適。西方婦女著重在熱潮。希臘的體液學說認為中年以後男女均被痰、鼻涕、淚水等黏液控制。中年男子有胸痛、風濕痛、遲鈍的腸胃、鬆垮的大腿、焦慮哀傷的心情等等。十九世紀出現越來越多的描述女人停經前後（dodging time）的症狀與求醫記錄，超過之前醫學對中年男子的注意。1821 年出現停經（menopause）一詞，認為婦女在此期間全身充血，容易疲累，指示婦女應該少吃肉，或做放血治療。醫學記錄也越傾向負面化，將少數求醫的婦女的停經症狀，標準化成停經的處理方式（Lock1993：303-310）。

總結本節說明人類身體雖然在出生時，具有基本的生理構造，但是文化會特別強調某一部份，突出其價值並發展之。其次，本節說明男女身體構造雖有差異，這是每一個

臺灣大學學術期刊資料庫

社會都承認的。但是男女身體差異並不一定在每個社會都發展成意識型態，成為兩性之間權力的對立的競爭，加上政治經濟的壓抑，給予婦女不平等的社會對待。不同的社會，甚至不同的時代，對於婦女身體的論述不盡相同，工業革命與資本主義帶來的工作環境與成本考量等，也會影響婦女身體論述。而臺灣歷經社會變遷之後，婦女對自己的身體與月經，或是停經的看法，也可能有了變遷，這些都需要我們進一步的專題研究。

被性別化了的食物

無論就人類漫長的文化建構過程，或是各個單獨社會文化體系的發展過程來說，人當然是主動的思考與行為者，但是若沒有外物與外境，亦無法成就人類的文化體系。物的研究在近期人類學界廣泛地受到重視。1980 年代之前，物的研究未被重視是因為，一方面認識論長期以來重視主體而忽略客體，重視心智而輕視體驗，一方面文化的定義自 1940 年代結構論以來，重視觀念而輕視物質，遂造成物與物質文化研究的沒落。此一沒落情況，一直到 1980 年代才有了轉機。其中以 D. Miller 在 1987 年出版的書 *Material Culture and Mass Consumption* 為代表，該書宗旨在說明主體（人）與客體（物）二分並非正確，主體經常是在與客體辯證互動的過程中建立出來的（黃應貴 2004：3）。

外物與外境並非只是人類的創造物，也並非只是被動地被人類使用。外物與外境經常會指引人類的行為或是轉變人類的思想。例如，人類創造了水泥鋼筋，反過來，由水泥鋼筋建造的都市叢林，也會令人迷失，或甚至產生都市疏離感。更有的是非人類創造的外物與外境，雖被人類所使用，卻也參贊了化育。大者如天上太陽，指引人類日出而做，日入而息，四季的輪替指引人類春耕冬藏。小者如落花流水引人感嘆，畫梅止渴。

在理解不同社會的性別關係時，外物也是一項重要的指標。Levi-Strauss 有名的話語「food is good to think with」，在許多社會使用食物來象徵男女的性關係，或是親屬關係，或是姻親關係（Mcknight 1973）。在澳洲的土著民族 Wik-mungkan 生活中有許多食物禁忌，在採集蛋、泥貝、山芋、蜂蜜等食物時，因為它們個別象徵了男女性器官或性行為，而限制了可以食用這些食物的人。例如蛋象徵男人睪丸，特別在食用鵝蛋與龜蛋時有嚴格禁忌，男人不可隨便拿蛋給女人吃，小男孩也不可以任意拿蛋給父母吃，女人之間則無所謂。泥貝張開時，類似女人性行為時打開膝蓋，食用泥貝帶有性交暗示。因此，只能讓女人採集泥貝，也多數是女人在食用泥貝（Mcknight 1973：196-199）。

在提到母系社會的男人永遠的困境時，Kahn 說道，身為丈夫與兄弟，男人永遠無

臺灣大學學術期刊資料庫

法控制女人，他的妻子或姊妹的生育力。男人依靠姊妹來延續他的嗣系群，卻依靠妻子來延續他自己的子代。所以，無論男人怎麼設計，結婚或不結婚，他永遠無法勝出。只有以其他的出路來解決此一困境，那就是運用象徵物或是信仰。在新幾內亞東南角落的 Wamira 族使用了豬隻來類比女人的生產力與珍貴性。豬隻可以代替女人，成為男人的財產與社會關係的延伸。兩群男人可以互相交換豬隻與女人，亦即，只有在固定的群體之間，可以互相交換女人與豬隻。如此一來，男人可以完全掌控豬隻的生產力與交換。在儀式交換豬隻與女人中，以及在說明人類開始豢養豬隻與食用豬肉的神話中，藉著這些儀式與神話等象徵的操弄，男人篡奪並控制了女人的生產力（Kahn1986）。我們在臺灣漢人的婚禮儀式，與姻親團體之間，也可以看到類似的豬肉交換（林瑋嬪 2002）。

男女的社會關係與行動空間也可以對應到食物的種植與食用。陳玉美（1995）談到蘭嶼達悟族的文化規定是男人出海捕魚，女人在水田種芋，說明了男人的活動空間是村落外乃至外海，女人的活動空間是村落內或鄰近的山田。在社會活動上，男主外，女主內；男參與聚落事物，女主持家內事物。因而，可以得出一連串的二元象徵對應關係：男：女：：魚：芋：：外：內：：海：村等等（陳玉美 1995：143-144）。陳玉美的調查讓我們可以推測，由這些相對應的外境與外物，男女從小學得自己的身份與行動範圍，乃至性別的認同等等。

上述是由外境與外物來間接地，象徵地（symbolically）說明男女兩性的社會關係。人類學的研究還可以更進一步地，由外物來界定男女身體生物性地（biologically）差異。此處同樣可以蘭嶼達悟族的文化規定來說明。蘭嶼達悟人把魚分成老人魚、小孩魚、男人魚、女人魚。小孩魚、女人魚是好魚（oyod），老人魚、男人魚是壞魚（raet）。老人魚是壞魚，年輕人不能吃，老人可以吃，因為他們抵抗力強。同樣地，年輕人不能吃豬心，吃了會使心跳加速而死，老人可吃無妨。女人如果吃了壞魚，就會有噁心嘔吐症狀，嚴重者會死亡（陳玉美 1995：136-137）。

前述 Errington 引用 Geertz 的理論說明，男女身體的生物性差別，並不是在出生時即全部由先天的遺傳決定。基因、賀爾蒙、分泌腺、或生殖器官等的差別，並非一般人理解男女身體差異的全部肇因，還有一部份是由後天文化規定與教育過程中塑造的差異。文化利用外物，在此例是食物，來界定男女生物性身體的差異。我們可以更進一步地討論，就實際發生個案上來說，並非每一位蘭嶼婦女每一次吃了壞魚都會噁心嘔吐。但是生活在蘭嶼文化制約下的婦女，相信自己有可能因為偷吃或誤吃壞魚而有噁心嘔吐症狀，光是這一信念，就足以影響蘭嶼婦女對自己身體的認識，以及蘭嶼人對男女身體

臺灣大學學術期刊資料庫

的認識。

在漢人可用食物中，被文化宣染上性別意涵的食物，例如虎鞭、鹿鞭、海馬具有增強男人雄姓威力。而帶有女性意涵的食物，多數目的不是在增強婦女性能力，而是增強婦女的受孕能力。本文所要討論的當歸即為其一。筆者以當歸為例，說明漢文化如何運用食物來界定男女身體的差異。目前臺灣人類學著作中有些是以外物來說明男女身體象徵性的差異[4]，而尚未到達本文所要強調的，男女生物性的身體差異。因為男女生物性的身體差異論述在性別意識型態上所造成的傷害，遠比象徵性的身體差異論述更嚴重。讓人以為男女天生就有差別，而且此差別是無法去除的。尚未行動之前，就先癱瘓了男女兩性追求平等的企圖。

以下資料說明當歸在漢人文化中，可以象徵的滋補婦女的身體，也可以是具體地在日常行為中食用。來自宋朝中醫學的婦科理論，當歸是讓婦女完成調經順產的聖藥，而在臺灣路邊小吃攤上我們也看到民眾食用。然而深入訪問民眾食用當歸的情形時，筆者發現並不如文獻上所說的顯著。筆者會在結論中，嘗試對此一差距提出初步說明。然而不可否認，漢人食用當歸，當歸也反過來界定了漢人的女性身體。

對於宋朝中醫學的婦科知識的入門，筆者仰賴的是，宋錦秀（2000，2002）、李貞德（1996，1997）、李建民（1994）、馬大正（1991，2006）、Furth（1986，1987，1999）等近人的著作。再深入宋人，陳自明的著作《婦人良方大全》（1237）。尤其是當歸在婦科用藥中的地位，來自 Furth 的強調與提醒。根據 Furth：「當歸是失血與滯血時，最常被使用的本草藥，本草書中給當歸的名字可以看出此藥特別適用於婦女，當歸的語意，『必須回去』。一般人傳統上解釋當歸的歸字是婦女必須回去夫家，強調的是婦女的生育功能。使用時通常配上川芎、白芍、地黃，稱為四物湯，以其溫補取勝。白芍與地黃本質是偏冷，可以用來平衡婦女的陰虛過熱或肝火過熱，也適合排散掉因為疼痛或阻塞造成的血滯。四物湯充分說明婦女因為每月之失血而造成之陰虛，以及因為陰虛而帶來之血滯不暢通。治療上頗具象徵地隱喻了補身與恢復；藥方中排除舊血不是強調清除的作用，而是強調要快速造血以便恢復體力」（Furth1986：54-55）。這是其他幾位國人學者未加以強調的，引起筆者的好奇，嘗試從當歸著手，理解當歸在婦女對自己身體的認識中所扮演的角色。

Furth 也指出「當歸不只是平常月經期的補身，也可以加減成分用在閉經、小產、難產、產後等等的失血虛弱」（Furth1986：55）。我們在下文引出的藥方可以充分證明，當歸被廣泛地用在各種婦女症狀的處方中。

臺灣大學學術期刊資料庫

筆者在大甲訪問的情形是，多數婦女認為月經期間若是講究的話，可以吃生化湯，幫助排除經血。經期前後，則吃四物湯幫助生血補血。不吃中藥的話，則是多吃紅菜（紅鳳菜）、紅豆湯，或是豬肉雞肉等營養的食物。另外，則是要吃熱性的食物，幫助壞血排出體外。例如：豬肉炒老薑加麻油，加麵線。或是麻油雞、當歸鴨等等。千萬不要吃生冷的東西，除了冰水、涼水、果汁之外，尤其指水果、蔬菜類、瓜類等食物。老婦人常說：「果子是壞東西，生冷。以前很多果子樹，像蓮霧樹，掉滿地的蓮霧沒人吃。不像現代人每天要吃水果」。

只有少數婦女認為月經期間可以照常工作或是運動，多數都認為應該休息，減少工作或是勞動。甚至還有一位婦女鄭重地說「月經來，就是一次小產，需要像照顧小產一樣地飲食與休息」。

如果女兒們有不準時來的月經，媽媽們通常要女兒仔細回想是否吃了過多生冷食物。而不會同意年輕人說的工作壓力等情緒造成的暫時不來經。母親們多數會幫女兒燉煮四物湯，希望可以順利來經。不需要特別看醫生，除非好幾個月都不順利。此種情形，如前述，廣義的飲食療法是最常被使用的家庭療法。而在婦女身體，尤其是關於月經的問題，通常抱持陰陽冷熱的保健觀念。這樣的想法我們在下一節可以看到其來有自。

下面的材料來自醫書文獻，代表的是專家，而非一般人的想法。然而如前述，中醫的治療重視養生觀，中醫的養生醫療來自民間的智慧結晶，漢文化的陰陽冷熱平衡觀念也貫通於中醫的理論，中醫執業人與民俗醫療者在傳統社會內的分界並不嚴格。中醫的食療法、民俗醫的草藥療法、與一般人的家庭療法三者之間更不是截然斷裂的。中醫書的著作者固然有造詣精湛的醫者，也不乏有些是一般學者，作品透露出的是一般人的文化觀念。除了少數專精醫書以外，許多醫書或是養生書的差別也不是很嚴格。一般人透過長期歷史與習俗的薰陶，養生觀念與民俗醫療知識融入生活當中，知其然，不知其所以然。為了理解上述大甲乃至一般臺灣婦女的身體保健觀念來源，筆者不揣淺陋，嘗試對醫書文獻做一初步探討，作為以後更進一步研究的基礎。

被性別化了的當歸

「古人娶妻為嗣續也，當歸調血為女人要藥，
有思夫之意，故有當歸之名。」
（明）李時珍《本草綱目》

臺灣大學學術期刊資料庫

如果我們在網路上搜尋，可以閱讀到的資料如下。當歸是繖形科植物當歸的根，當歸的性質，甘、辛、溫，入肝、心、脾經。當歸的效用，活血（破除瘀血，活絡血行），補血，止痛，潤腸。臨床上的應用，可以使用在 1、月經不調，痛經，經閉，崩漏，及血虛體弱。2、跌打損傷瘀痛，癰腫血滯疼痛，產後瘀滯腹痛，風濕脾痛，以及經絡不利。3、血虛腸燥便秘。

至於其藥理作用有：1、擴大離體豚鼠冠狀動脈可使其血流量增加，對大鼠心律失常有保護作用。2、可以降血脂，降低血小板凝集，和抗血拴作用，又可以促進血紅蛋白和紅血球的生成。3、含有興奮子宮和抑制子宮雙向調節作用。4、抗氧化清除自由基。5、抗炎陣痛，以及抗損傷作用。6、對肝臟有保護作用。

在使用上又可以細分成，歸頭活血破血，歸身補血養血，歸尾破血去瘀，當歸鬚偏於活血通絡。而全當歸和血，亦即，補血與活血。使用當歸時的禁忌如下，當歸有潤腸作用，所以大便泄瀉者忌服。有活血化瘀作用，所以懷孕婦女與經血過多者忌服。有促進女性賀爾蒙作用，所以乳癌者忌服。有延長凝血時間以及抗血拴作用，所以即將開刀者忌服[5]。還有一些醫書與本草書也都針對當歸有許多經驗之談[6]。

同樣是補血，當歸受歡迎程度遠大過於其他藥品。「白芍補血偏於養陰，其性靜而主守。當歸補血偏於溫陽，其性動而主走。血虛生熱者宜用白芍，血虛有寒者宜用當歸。」[7] 可能是婦女生性偏寒，所以補血時用偏溫陽的當歸多於用偏陰的芍藥。但是下文中我們可以看到許多方子同時用到當歸與白芍藥。

最有趣的是當歸的取名，1.有以氣血各有所歸，故名。2.有以女子思夫，與唐詩「胡麻好種無人種，正是歸時又不歸」的旨意相同。3.有人引《毛詩》「相贈以芍藥（將離），相招以文無（當歸）。」

以上網路的資料無法解釋為何當歸成為補血聖品？婦科疾病又為何需用當歸？而當歸的名稱又是如何取得的？接下來的討論，便需要我們從專書與論文中尋找原因了。其中「女子思夫」，最具文化意涵，值得我們進一步追究。

如果我們查閱最膾炙人口的本草書，李時珍的《本草綱目》，其中〈草部卷十四〉：「當歸，乾歸，山蘄，白蘄，文無。蘄，即古芹字。郭璞云，當歸也似芹而粗大。許慎說文云，生山中者名薜，一名山蘄。然則當歸芹類也。在平地者名芹，生山中粗大者，名當歸也。（宗奭曰）今川蜀者，皆以畦種，尤肥好多脂。不以平地山中等差也。（時珍曰）當歸本非芹類，特以花葉似芹，故得芹名。古人娶妻為嗣續也，當歸調血，為女人

臺灣大學學術期刊資料庫

要藥，有思夫之意，故有當歸之名。正與唐詩胡麻好種無人種，正是歸時又不歸之旨相同。崔豹古今注云相贈以芍藥（將離），相招以文無（當歸）。文無一名當歸，芍藥一名將離故也。（承曰），當歸治妊婦產後惡血上衝，倉促取效，氣血昏亂者，服之即定，能使氣血各有所歸。恐當歸之名，必因此出也」李時珍所說，正是網路上所解釋的當歸取名的三種說法的來源。

然而，當歸果真是帶有強烈的嗣續意涵嗎？要追溯字源，筆者查閱了《辭源》，「當歸，多年生草，野生，莖高二、三尺，葉為羽狀複葉，質厚，深綠，有光澤，夏秋之交開小白花，為複繖形花序，根可入藥，《爾雅》謂之山蘄。」

關於「蘄」，筆者繼續追查《辭源》，「蘄，草名，當歸也，《爾雅》『薜，山蘄，.....薜，白蘄』，山蘄即馬尾當歸，白蘄即蠶頭當歸。蘄，一說古芹字」

要解釋「薜」，必須繼續追查《辭源》，「薜，當歸也，細葉者稱蠶頭當歸，色白，出歷陽。大葉者稱馬尾當歸，出隴西。」

可見早期（《爾雅》時期）當歸稱為「蘄」或是「薜」，未必有嗣續意涵，到了明朝，李時珍的時候已經稱為當歸。那麼，是在何時稱為當歸的呢？又何時被賦予思夫、嗣續之意？

現存最早的本草書是《神農本草經》，其年代大約是秦漢時期。《隋書經籍志》始載《神農本草經》三卷，但是序者孫星衍認為可以推至《漢書》所引的本草方術。《神農本草經》的作者吳普[8]。吳普，何許人也？《後漢書華陀傳》、《魏志華陀傳》記載，吳普跟從華陀學醫，依準華陀療方。依據《神農本草經》，已經稱為當歸，而不是舊有的薜或蘄了。《神農本草經・卷二・中經》記載：「當歸，味甘溫，主咳逆上氣，溫瘧，寒熱，癬在皮膚中，婦人漏下絕子，諸惡創傷，金傷，煮飲之，一名乾歸，生川谷。吳普曰：當歸，神農、黃帝、桐君、扁鵲、甘無毒。岐伯、雷公、辛無毒。李氏小溫。或生羌胡地。名醫曰：生隴西，二月八月，採根陰乾。案廣雅云：山蘄，當歸也。爾雅云：薜，山蘄。郭璞云：今似蘄而粗大。又，薜，白蘄。郭璞云：即上山蘄。范子計然云：當歸，出隴西，無枯者善。」可見《神農本草經》並未記載當歸有嗣續意涵，即使是《漢書》或是《隋書》引用了《神農本草經》，也並未強調其與婦女的關係。勉強來看，可能《神農本草經》「婦人漏下絕子」一句話，被後人引伸所致吧？

《神農本草經》三卷，分上、中、下三經，「上經，上藥一百二十種，為君，主養命以應天，無毒，多服久服不傷人，欲輕身益氣，不老延年者，本上經。」有我們今日

臺灣大學學術期刊資料庫

熟知的人蔘、車前子、甘草、黃耆、牛黃、決明子等等一百二十種。令人注意的是排在上經最前面的十八種，都是礦石類，例如：丹沙、雲母、玉泉、石鍾乳、涅石、消石、滑石、石膽、白石英、紫石英、五色石脂。

《神農本草經》卷二「中經，中藥一百二十種，為臣，主養性以應人。無毒有毒斟酌其宜，欲遏病補羸者，本中經。」同樣的，排在中經前十四項的，均為玉石類，例如雄黃、水銀、石膏，而當歸排在中經的第二十項。

《神農本草經》卷三，「下經，下藥一百二十五種為左使，主治病以應地，多毒，不可久服，欲除寒熱邪氣，破積聚愈疾者，本下經」同樣的，排在前八名者，均為玉石類，例如石灰、鉛丹、白堊等。是否《神農本草經》為方術修煉家的選擇與著述？而不深入婦女的用藥討論？

宋朝寇宗奭所撰的《本草衍義》（1116）也常被近人引用。在光緒三年，陸心源替《本草衍義》重刻本所寫的〈序〉中，說明了歷代本草經書的增定經過：「神農本草之名，始見於梁七錄凡三百六十五種，陶隱居又增三百六十五種，是為名醫別錄。唐顯慶中，命蘇恭等，參考得失，增一百一十四種，是為唐本草。宋太祖命劉翰等，以醫家嘗用有效者，增一百三十三種，是為開寶重定本草。仁宗命掌禹錫等，再加校正，增一百種，是為嘉祐補註本草。蜀人唐慎微，博採群書，增六百餘種，是為經史證類本草。徽宗又命曹孝忠刊正之，是為政和重修經史證類備用本草。宗奭以禹錫所修，慎微所續，尚有差失，因考諸家，參以目驗，拾遺糾謬，著為此書。」

至於當歸，《本草衍義・卷九》寫到：「當歸，廣雅云山蘄，當歸也。似芹而粗大。說文云蘄，草也，生山中者名薜，新書圖經以謂當歸芹類也。在平地者名芹，生山中粗大者名當歸。若然，則今川蜀皆以平地作畦種，尤肥好多脂肉。不以平地山中為等差，但肥潤不枯燥者佳。今醫家用此一種為勝。市人又以薄酒，洒使肥潤不可不察也。藥性論云，補女子諸不足。此說盡當歸之用矣。」我們注意到其中「補女子諸不足。此說盡當歸之用矣。」一句話，已經將當歸的藥性與婦女拉上密切的關係了。

宋朝是婦科成為專門科別的關鍵時代，宋朝醫學家有些什麼樣的婦科疾病理論呢？根據 Furth（1986：50），中醫治療婦女疾病的科別，稱為「婦科」，而不稱「女科」[9]，是有其深意的。主要以已婚婦女為醫治對象，尤其是胎產方面的疾病。未婚少女，寡婦，或是不婚的佛道出家女性的疾病，要另當別論。而根據目前大陸溫州婦科權威學者，馬大正的考據，婦產專科出現在宋熙寧九年（1076）。宋朝之前，漢代宮廷之內有為權貴

臺灣大學學術期刊資料庫

婦人治疾的女醫、乳醫。晉代王叔和的《脈經》引進並發揮津血同源觀點[10]，根據帶下顏色的不同，以五色為帶下定名[11]。唐朝國家醫學教育只設立四個分科[12]，但是唐朝時候已經認為「婦有別方」，婦產疾病有專門的方子。唐代並且開始出現月經不調，可導致不孕、腹痛、癥瘕諸疾的說法。宋代增設了婦科、兒科等九科（馬大正 1991）。

宋代「婦科」的正式成立，有專門處理已婚婦女的技術、知識、理論、教育制度、及從業人員，針對懷孕、妊娠、生產與產後的各種疾病來論說。宋代以前婦產科書籍都是先重視胎、產，而後經、帶。宋代醫書則進展到肯定經帶病不但是多發病，常見病，而且關係到胎產。因此，經帶的理論逐漸豐富，並且確立經、帶、胎、產的研究次第。為了有順利的懷孕，經血的判讀（顏色、量多寡、濃稠稀薄）成為重點（馬大正，2006：70-76）。

宋代婦產科成立，最大貢獻是在婦科理論的確立，一、是陰陽學說的闡揚，「婦人者，眾陰之所集」，「婦人純陰」，「陰氣乘陽，則胞寒氣冷，….故令乍少而在月後。若陽氣乘陰，則血流散溢，….故令乍多而月前。當和陰陽，調其氣血，使不相乘，以平為福」。二、是氣血學說的確立，「男子以氣為主，女子以血為主」，「氣之為病，男子婦人皆有之。惟婦人血氣為患尤甚，蓋人身血隨氣行，氣一壅滯，則血與氣并，或月事不調」（馬大正，2006：74-75）。在綜合婦科眾多的症狀之後，成立了一個理論指導，提出「婦女以血為師」，認為月經是婦女疾病與健康的指標，其下提出血／氣，陰／陽兩個原則。男人治病，主要調其氣，女人治病，主要調其血。如此一來，我們可以理解 Furth 所說，中醫的開始時期，《黃帝內經》書內的身體觀是「男女同體」，到了唐宋婦科理論逐漸成熟與確立之後，已經轉成男女分殊的身體觀了（Furth 1999：91-93）。

Furth 認為婦科的正式成立與宋朝重視禮教，儒家振興，重視家族倫理，重視親屬有關。婦女的生育成為士大夫重視的事項。婦科與兒科相繼成立，政府獎勵醫學教育，印刷醫書，以貶低巫醫或是民俗醫。連帶相關的是，士大夫投身學醫，一來治療家人，二來救濟世人，宋徽宗與范仲淹的提倡，出現儒醫的理想與風潮（Furth 1999：94-95）。如此一來，儒醫更是與巫醫、針醫、按摩醫等從業人員分道揚鑣了。

而將婦人病，統歸出以經血為關鍵，如上述，正是在宋朝的醫家理論中漸次成熟並確立。宋朝末年的陳自明（約 1190-1270）被稱譽為婦科集大成者。其所著作的《婦人良方大全》（1237）一書，又稱《婦人大全良方》，更是第一部內容齊備的婦產科專著，婦科疾病的寶典。其理論是「大率治病，先論其所主，男子調其氣，女子調其血。氣血者，人之神也。然婦人以血為基本，苟能謹於調護，則血氣宜行，其神自清，月水如期，

臺灣大學學術期刊資料庫

血凝成孕。」[13]

《婦人良方大全》，書內分八門，調經門、眾疾門、求嗣門、胎教門、妊娠門、坐月門、產難門、產後門。內容可以分為經、胎、產、帶、雜五個部分。而當歸是幾乎每一門疾病都用到的草藥。不只用來調經，求嗣，安胎，順產，產後保養等等，缺之不可。因此，在明朝的李時珍，出現當歸的解釋是續嗣，就不足為奇了。

再來看看李時珍強調的「古人娶妻為嗣續也，當歸調血為女人要藥，有思夫之意，故有當歸之名。」當歸不但可以治療婦女疾病，甚至可以看到李時珍的說法是，已經將婦女疾病統理為主在調血，而婦女身體健康目的在嗣續的兩段論了。

亦即，以「當歸」之名，列在本草項目的最早在《神農本草經》已經出現了，雖然無法判斷《神農本草經》的年代，但是《漢書》、《隋書》引用之，尚未強調其與婦病之關係，宋朝寇宗奭所撰的《本草衍義》則透露「補女子諸不足，盡當歸之用」。補女子諸不足，還要與經血有邏輯關係，才可以說明續嗣之關鍵。但是從未將當歸解釋成「女子當有所歸」之意。歷代重要本草的作者（見本文附錄）也幾乎沒有做此釋名，可說李時珍是唯一的一位。

清朝的《本草從新》書內當歸的說明篇幅之長，不亞於《本草綱目》，卻不曾提到嗣續。「當歸，甘溫和血，辛溫散內寒，苦溫助心散寒。入心肝脾，為血中氣藥，治虛勞寒熱，欬逆上氣。溫瘧澼痢，頭痛腰痛，心腹肢節諸痛，跌打血凝作脹，風痙無汗，……衝脈為病氣，逆裏急。帶脈為病，腹痛滿腰，溶溶如坐水中。及婦人諸不足，一切血證，陰虛而陽無所附者。潤腸胃，澤皮膚，去瘀生新，溫中養營，活血舒筋，排膿止痛。使氣血各有所歸，故名。」這本清朝的本草書，卻隻字不提李時珍的嗣續說，可見李氏說法太突兀了。然而筆者卻認為李時珍的說法，毫不遮掩地把民俗的文化意涵寫出來，不像一般醫家隻字不提民俗理念，李時珍所說的，正是人類學家可以挖掘常人觀念之處。而李時珍與其《本草綱目》正也可以說明中醫草藥書與一般民間知識之間的連續性。

被醫療化了的食物

John. D. Gimlette 長久研究馬來土著的醫藥與醫療體系，指出馬來土著善於使用叢林中各種植物與動物做為毒藥與解藥，其中不乏日常飲食之動植物。例如新鮮的椰子水幾乎是家庭萬用靈丹，發酵的梨酒最具有療效。還有流傳的每天早上食用兩顆核桃，一

臺灣大學學術期刊資料庫

些無花果，二十片芸香，混合擣碎，加上三粒鹽巴，二十顆杜松子，可以消除當天碰到的任何毒物。（Gimlette 1991：18-43）

簡美玲（1994）指出草藥與野生植物知識在臺灣阿美族醫療體系中，是相當重要的部分。許多植物不但被用在日常飲食，也針對其特性或是不同部位而作為藥用。也有針對婦女的知識，例如咸豐草、藤心等可以去燥熱，而生產完的婦女吃藤心身體會太涼，會沒有足夠奶水哺乳。丁志音提到，即使是西方知識份子也會使用日常食物於簡單的醫療步驟中。例如家庭內的燙傷時，使用蘆薈來減輕疼痛與退除紅腫（丁志音 2008）。

漢人更是將食物的療效發展出一套特別的食療體系。Anderson 非常讚嘆漢人飲食的醫療化，認為這是中國的營養學（science of nutrition）與中國的生物學（folk biology），更是漢人飲食文化的特色（Anderson1988：229）。在中國上古即設置有食官的職位，以專門負責皇帝飲食，《周禮・天官》:「膳夫上士二人」。膳夫即是最高位之食官。食療也早在《周禮・天官・食醫》:「食醫掌和王之六食、六飲、六膳、百羞、百醬、八珍之齋」即有明文記載。食療的理論基礎是氣與陰陽五行哲學（Chang 1977）。氣的宇宙觀認為天地萬物都有氣，各種動植物都有氣，因而每一種取材自動植物的食物也含有不同的氣。動植物的氣可以經由攝食與消化轉成人體需要的氣。氣大約等於今日的物質能量之意，但是其含意更深廣，可以包括人的意志與精神力量。氣分陰陽兩範疇，轉為民間知識成為容易理解與實踐的冷熱兩範疇。冷熱兩範疇又可以分裂出中性的「平」，稍熱的「溫」，極熱的「燥」，稍冷的「涼」，與極冷的「寒」等五個次範疇（張珣 2000a：169-190）。

五行的觀念在飲食攝取上也很有作用，醫書上雖有五臭（羶、薰、香、腥、腐）與五味（酸、苦、甘、辛、鹹）。然而筆者在大甲鎮上的觀察，似乎民間比較是以五色來實踐。人們以食物的顏色來判斷，白色（白蘿蔔、冬瓜、豆腐等）、黑色（香菇、黑木耳、豆豉等）、紅色（紅豆、紅鳳菜等）、黃色（南瓜、薑、地瓜等）、青色（綠葉菜、綠豆等）等等的搭配不能偏廢或過多。白色偏寒，青色偏涼，紅色偏熱，與黑色偏燥，黃色則多數為中性。

除了陰陽五行的分類原則，民間飲食還有兩個很大的觀念，一為「補」，二為「毒」。補的觀念用在於補氣與補血，民間相信身體最重要的體力來自於力氣與血。補的食物多數為熱性的食物，例如紅色與黑色的食物，或是熱性的動植物。還有民間偏愛的野生動植物，被認為保有大自然的「氣」，最是滋補。但是過補也可能引起「毒」，或是過於燥熱的危險。補的食物除了採用動植物之外，烹調方式以及加入藥材等都可以提高其補的功能。在大甲地區鄉下，四物雞、燒酒雞、麻油雞經常能看到或是聞到香味，恐怕是最

臺灣大學學術期刊資料庫

常被食用的日常全家補品。

民間的「毒」的意涵與今日所謂的毒（poison）不盡相同。毒的食物通常是會引起人的皮膚病或是花柳病，尤其是海鮮類食物。毒的食物與補的食物有部分重疊，例如熱性的家禽類，尤其是尚未閹割過的家禽，被視為最毒，可以將體內隱藏的惡病都激發出來。在鄉下有癌症的人，特別不能吃毒的食物。單一食物有毒，另外，有些食物不能合吃，否則會引起毒的效應，例如螃蟹與紅柿合吃，螃蟹與南瓜合吃，酒與蜂蜜合吃等等。這些民間知識我們可以在農家日用的農民曆封背看到。

不只大甲地區，臺灣各地民間流傳廣泛的農民曆，其封背都有飲食宜忌圖。陳志昌（2007）考察早在中國歷代醫書與飲食書中，即有或多或少的項目，日據時代加上圖樣繪畫在一些婦女雜誌《主婦之友》與藥商廣告上開始出現，1960 年代農民曆封背的飲食宜忌項目與圖版逐漸有固定版出現。目前全臺灣總計每年印刷的農民曆冊數高達百萬冊。此例可提供我們間接說明飲食宜忌與解毒食物（地漿水、綠豆），在中醫書與飲食書與民間可接觸的日常知識之間的連貫性質。

相對於補與毒的概念是，「退火」與「清（毒）」兩個概念。過補會引起火氣大，因此有許多退火的食物來消泄火氣。其次，臺灣南部夏天正午炎熱或是農民勞工人士在戶外過於勞動，也會有燥熱的身體反應。筆者在臺北都市若非刻意，很少有機會吃到清火的飲食，但是夏天每次去大甲地區在街邊小販，都有綠豆加仙草的飲料。而筆者的外國友人因為從未吃過臺灣甜美的荔枝，向街邊小販連續幾天購買荔枝，小販竟然不准她買太多荔枝，他說吃荔枝上火，即使顧客要買都不賣。其次，每年大甲進香於農曆三月舉行，走到雲林嘉義地區的路段，天氣炎熱異常，每位香客在大太陽下行走，通常沿途信徒提供的飲食，就比較多會出現退火的綠豆湯、冬瓜茶（張珣 2006）。至於清毒的觀念，我們可以看到蛇肉湯、青蛙湯都被民間視為清毒火、清腹內火的食物。

Farquhar 的最新著作也指出 1990 年代以後，中國大陸改革開放，市場上充斥著世界各地進口的食物，一般民眾有足夠經濟能力講究日常飲食，藥膳餐廳也因應顧客需要如雨後春筍般開業。養生保健與中醫食療觀念都恢復在民眾日常飲食中。這套養生飲食觀讓中國人的食物與藥物不處於對立位置，食譜、本草、醫書也有重疊之處。日常寒暄中不乏食療養生對話，中醫師也會對病人叮嚀飲食宜忌，報紙雜誌經常闢有食療藥膳專欄，補品與補藥是人們送禮的最佳禮品等等可見養生飲食知識在一般人日常生活之地位。Farquhar 以 *medicinal meals* 來取名這一章節，筆者以為非常傳神地表達了中國的寓醫療保健於飲食中的作法（2002：47-78）

臺灣大學學術期刊資料庫

以漢人的飲食來說，食補與食療過於接近難以嚴格劃分界線，食用與藥用差別可以是其製作方式（炮製），烹飪方式的不同（燻蒸），可以是搭配煮的食材不同，由李時珍的本草綱目可以看到許多食物可以用作藥材，許多藥材也都是民間一般食物。例如橄欖可以是一般食物，加上曬乾醃製可以成為藥物。至於黃連，因為太苦，幾乎無人日常食用之，僅作為藥用。否則多數藥用食物幾乎都可以在日常食用之。亦即食物被提升到藥用幾乎是太多了。臺灣出生，留學日本，在日本行醫多年的莊淑旂中醫師，也提出「廚房形同藥局」的說法，近年她最膾炙人口的是「坐月子的方法」，完全取材自生活中的飲食與作法（莊淑旂 2001）。

翁玲玲在澎湖紅羅村的訪問，記載了澎湖人做月子不以雞肉來補身，而以魚，新鮮、好吃又方便。特別是石斑和鯽魚，可以補血補奶，才是做月子應該吃的食物（翁玲玲 1994：39）。前述鄭琇惠（2005）訪問臺灣南部哺乳婦女，哺乳期間都會強調食用營養並能增加奶水的食物，但是更多哺乳婦女注重的是什麼不能吃，以免影響母體與奶水。在訪問的都會職業婦女中，有一位哺乳期間每天準備黃耆枸杞湯長達八個月，以補充母親本身體力（鄭琇惠 2005）。

一直到今日，食療仍然流行於臺灣社會。不只是大甲或澎湖鄉鎮地區，即使是臺北都會知識婦女也對其不陌生。尤其臺灣近年癌症罹病率逐年上升，西醫的侵入性治療所造成的傷害很大，往往病人存活下來，生活品質卻大降。深受中國文化影響的東方社會，例如日本，紛紛尋求食物療法。我們看到歐陽瓊（2004）辯證食療書的流行，還有雷九南的生機飲食療法，江淑惠的素食療法，林光常的排毒餐（2002），梅襄陽防癌四低一高飲食新主張（2003）、日本傳來的五行湯治癌療法等等，不一而足。其次，許多臺北都會家庭在陽明山租地自行栽種蔬果，或是在家裡培養芽菜、苜蓿芽等，不外注重食物來源地的零污染。還有近年流行的電解值水、活性水、海洋深層水等等的流行，也與講求飲水衛生相關。這些現象與背後原則，幾乎可以說是傳統食療養生法的現代運用。

被醫療化了的當歸

四物湯大概是最常被婦女飲用的調經湯劑。根據 Furth，四物湯的處方是於 11 世紀，北宋的太醫局的方子。其中當歸為君，白芍為臣，地黃為佐，芎藭為使，名四物湯，治血之總劑（Furth1999：85-86）。

即使到了今日，多數漢人婦女也還在飲用四物湯，筆者在臺北市藥妝店看到有幾種

臺灣大學學術期刊資料庫

方便給現代女性飲用的隨身包四物湯劑，計有桂格品牌的「青木瓜四物湯」與「玫瑰四物湯」兩種，味全品牌的「生理湯」、「調理四物飲」、「Dr. 莊木蘭四物飲」三種，佳格品牌的「玫瑰四物飲」。此些產品包裝上均寫明以當歸、白芍、川芎、地黃為材料的四物湯濃縮劑，再加上膠原蛋白，或是玫瑰等等現代婦女喜歡的飲食。另外，還有在臺灣銷售歷史長久的日本的「津村中將湯」，內含白芍、當歸、桂皮、川芎、茯苓、蒼朮、地黃等等十七種中藥。至於在傳統中藥鋪販售的四物有兩種形式，一是真空包裝乾燥處理過的上述四種藥材，或是應顧客要求，中藥技師當場抓取的四物，則會增加大棗、杜仲等藥材[14]。

至於在大甲鎮上夜市路邊常見的當歸鴨的飲食攤，筆者訪問老闆其當歸湯汁有哪一些成分？他很得意地回答：「很有味道是不？令人回味無窮！我是獨家配方的，有當歸、川芎、青耆、桂枝、熟地、甘草、紅棗、花椒、小茴香。不是一般中藥房配來的。」老闆熟練地從大鍋湯內撈起一大包黑色的藥材，證明給我看，「這些渣都可以吃，隔壁老太太經常向我要。我自己有一次在廚房跌倒，閃到腰，無法直立工作。我沒去看西醫。自己連吃三天的當歸鴨，就好了！」老闆強調男女都有效。

《婦人良方大全》（1237）卷二十四，第六方「四物湯，治血虛。或因失血，或因剋伐，或因潰後，以致晡熱內熱，煩躁不安，若脾虛不能生血者，宜四君加當歸，並酒炒白朮，以補脾土，其血自生。若血虛發熱，誤服寒涼剋伐之劑，以致發熱作渴，目紅面赤，脈洪大而虛，此血脫煩躁，急用當歸補血湯：當歸熟地黃芍藥川芎，水煎服。」（24-6）當歸補血湯是男女都可以飲用的湯劑，然而筆者非正式地詢問了一些男性友人，他們多數都以為四物湯是僅限於女人喝的。

另外，《婦人良方大全》所記載當歸的方子很多，以下舉例說明。婦人有多種疾病會用到的方子，如下幾種。這幾種同時會在往下的產後，或是產難中再次使用到。

1.當歸飲「治血熱，癮疹養痛，膿水淋漓，發熱等症，當歸、白芍藥、川芎、生地黃、白蒺藜、黃耆、防風、荊芥、何首烏、甘草，水煎服。」（24-6）

2.歸脾湯「治脾經失血，少寐，發熱盜汗，或思慮傷脾，不能攝血，以致妄行，或健忘怔忡，驚悸不寐，或心脾傷痛，嗜臥少食，或憂思傷脾，血虛發熱，或肢體作痛，大便不調，或經候不准，晡熱內熱，或瘰癧流注，不能消散潰斂。人蔘、白朮、黃耆、白茯苓、龍眼肉、當歸、遠志、酸棗仁，炒各一錢，木香、甘草、炙各五分，薑棗水煎服。」（24-4）

臺灣大學學術期刊資料庫

3.逍遙散「治肝脾血虛有熱，遍身搔癢，或口燥咽乾，發熱盜汗，食少嗜臥，小便澀滯等症，又治瘰癧流注，虛熱等瘡。甘草、當歸、芍藥、茯苓、白朮、柴胡，水煎服」（24-4）

4.補中益氣湯「治元氣虛損，或因剋伐，惡寒發熱，倦怠少食，或不能消散生肌，或兼飲食勞倦，煩熱作渴。黃耆、人參、白朮、甘草、當歸、陳皮、柴胡、生麻，薑棗水煎，空心午前服。」（24-10）

5.四君子湯「治胃氣虛弱。人參、白朮、茯苓、甘草。薑棗水煎服。加味四君子湯，即前方加川芎、當歸。」（24-6）

6.人參養榮湯「治潰瘍寒熱，四肢倦怠，體瘦少食，面黃氣短，不能收斂，大瘡癒後，多服之，庶不變他症也。人參、陳皮、黃耆、桂心、當歸、白朮、甘草、熟地黃、五味子、茯苓、白芍藥、遠志，薑棗水煎服。」（24-3）

其他例如，針對生育不同階段的藥方，使用到當歸的如：

求子服藥

「盪胞湯，治婦人全不產育。朴硝、牡丹皮、當歸.....」（9-9）

「續嗣降生丹，治婦人五臟虛損，子宮寒冷，不能成孕。當歸、桂心、龍齒.....」（9-9）

養胎

血氣虛損不能養胎者，藥方有：

十全大補湯「治瘡瘍，胃氣虛弱，腫痛不消，或潰而不斂，或自汗盜汗，食少體倦，或寒熱作渴，頭痛眩暈，或似中風，又治氣血俱虛，胸腹協痛，或作脹滿，或骨節作痛，經候不調....」即八珍湯加黃耆肉桂。（24-9）

八珍湯「治脾胃傷損，惡寒發熱，或煩躁作渴，或因脾胃虧損，膿水清稀，久不能癒等症。即四君四物兩湯相合」（24-3）

安胎

安胎當歸湯，若妊娠五月，舉動愕胎不安，小腹痛引腰絡，小便下血。當歸、阿膠、芎藭、人參、大棗、艾草。（12-1）

芎藭補中湯，治氣血虛而欲產。艾葉、阿膠、川芎、五味子、黃耆、當歸、白朮、芍藥、人參、杜仲、甘草。每服五錢水煎服。（12-1）

產後

當歸散，治產後氣血虛弱，惡露內停，增寒發熱。當歸、白芍藥、川芎、黃芩、白

臺灣大學學術期刊資料庫

朮。為細末，溫童便調下二錢。(13-5)

小產

當歸川芎湯，治小產後瘀血，心腹疼痛，或發熱惡寒。當歸、川芎、熟地黃、白芍藥、玄胡索、紅花、香附、青皮、澤蘭、牡丹皮、桃仁。水煎，入童便、酒，各小半盞，服。(13-5)

人參黃耆湯，治小產氣虛，血下不止。人參、黃耆、當歸、白朮、白芍藥、艾葉、阿膠。水煎服。(13-5)

產難

交骨不開，產門不閉，皆由元氣素弱，胎前失於調攝，以致血氣不能運達也。交骨不開，陰氣虛也，用加味芎歸湯，補中益氣湯。產門不閉，氣血虛也，用十全大補湯。加味芎歸湯，川芎、當歸、自死龜板、婦人頭髮。右為散，每服五錢，水煎服，約人行五里即生。如胎死，亦下。(17-4)

產難，子死腹中，用四君子湯，四物湯。(17-6)

墮胎

妊娠胎動不安，應當下之。藥方有：桂心散，治妊娠因病胎不能安者，可下之。桂心、瓜篶、牛膝、瞿麥、當歸。用水煎。(13-3)

墮胎後，復損經脈而下血不止，甚則煩悶致死，皆以補胃氣為主。前症若肝經血熱，用四物。肝經怒火，用加味逍遙散。脾經氣虛，用四君歸地。脾經鬱滯，用加味歸脾湯。胃氣下陷，用補中益氣湯。(13-4)

最後，筆者以為，上古醫療方法有「一針、二貶、三灸、四藥」之說，其主因或許是藥物並非每個地區都可以拿到，一直要到交通方便，藥草大量人工種植的時代，用藥才可能逐漸凌駕其他醫療方法，也成為醫師與其他醫療者之最大差別[15]。針、貶、灸逐漸成為輔助醫療方法，甚至有如推拿、巫祝醫療方法一般，落到民俗醫療者手上。因此，必須要在用藥成為醫師主要醫療方法，本草知識與調配複方藥飲也是醫師的專業知識之時代，當歸才可能成為婦女調經聖品，而排除了其他的運動、針、貶、灸、推拿、巫祝等醫療方法。

當歸或人蔘、紅棗、枸杞等藥材雖然在都市的超級市場有包裝販賣，包裝上也附帶說明烹煮法。在鄉下的一般市場攤販也與草藥、仙草乾等放在一起零售，但是多數婦女只能買單項回家與肉類烹煮，要有效地使用當歸來補血，並非一般婦女能自行做到的，因為中藥的複方調配，使得當歸的藥用，幾乎掌握在中藥劑師或中醫師手中。所以，一

臺灣大學學術期刊資料庫

般人頂多在市場或是中藥鋪買當歸切片或當歸頭，放到雞湯內增加當歸氣味。

而臺灣近年執行醫藥分業，處方箋必須有醫師開立，多數中醫師不開處方箋給病人抓藥，而是以科學中藥粉給病人服用。田野中難以觀察中醫師對當歸的使用或開立當歸為藥方。但是訪問中醫師，則表示陳自明的《婦人大全良方》是中醫師證照必考書籍。但是受限於現在醫事法規難以援用。

筆者訪問一般顧客多數回答「當歸行氣」。筆者再走訪大甲街上益祥中藥批發行，店面狹窄，堆滿各式中藥、生藥與成藥，老闆忙碌地回答說：「現在當歸便宜了，一兩三、四十元，可以單買煮湯。當歸帶路，若要經期補血，要另外配其他中藥材料」。筆者便說還有腰酸的感覺。老闆熟練地開始抓藥。例如，經期腰酸的藥方有「杜仲、杜牛膝、桂枝、木瓜，黃耆、紅棗、枸杞」。前四者是補腎治療腰酸，後三者是補血。筆者追問老闆為何沒有當歸在內？老闆說有黃耆，不必當歸。

筆者再走訪另一家正豐參藥房，店面寬廣，布置得古色古香，有銅爐，有整隻羚鹿標本，老闆說當歸一兩五十元，六年期的當歸身切片，一次一片煮湯，可以行氣、補氣。「（要補血？）如果要補血，要用黃耆」。老闆表示當歸多數是大陸進口，臺灣也有種當歸，在大庾嶺，三年期的比較小。大陸的土地肥，種植當歸根部比較容易肥大。中藥當中近幾年當歸的漲幅最大，以前一斤兩百元，現在一斤可以高到八百元。（參考圖 1、2）男人食用當歸時，多半會強調其行氣補氣的一面，如前述當歸鴨攤販老闆以及此中藥鋪老闆[16]。



圖 1



圖 2

顯然，現在一般人，或是中藥房，並不認為當歸是非用不可的補血中藥。那麼，一般家庭主婦用來補血的食物有：土虱魚、草魚，因為殺的時候，魚流很多血出來；烏骨雞，因為烏骨骨髓很補身，牛肉，因為有很多血；紅豆、烏豆因為紅色黑色補血；紅（鳳）菜，因為煮的時候，菜汁紅色的。我們可以發現這是傳統中國以形補形，以色補色的食

臺灣大學學術期刊資料庫

補觀念的應用。年輕的婦女則會回答葡萄、菠菜、牛肉、動物內臟等含鐵質的食物；小白菜、綠葉蔬菜等食物含有造血時必須的葉酸；葡萄酒、葡萄乾也都可以補血。至於當歸呢？多數回答是「當歸補元氣，補血，因為是中藥，比一般食物補的更深。」言下之意，當歸對身體的作用很深，如非需要，不是每天都會吃的食物。

婦女的社會角色

人類學在臺灣研究婦女的社會角色，多數是從漢人的家庭與親屬角度出發。其中以 Margery Wolf 的著作為最具代表性。Margery 跟隨其夫婿 Arthur Wolf 1970 年代在臺北縣三峽地區進行田野調查，鄉下婦女的生活成為 Margery 的紀錄目標。她發現在父系親屬結構之下，從夫居、從夫姓的婦女在娘家的時候只是過客。女人唯有結婚、生育，否則不成為一個中國文化下的「人」，生前無社會地位，死後也無去處，而成為孤魂野鬼。一個男人自出生至死亡，終其一生隸屬於他父親的家，他本人不須搬出去，留在家中，娶進一個女人為他生子。女人在夫家生活作息，是勞動生育中的重要人物，但卻不被視為自家人，她只是嫁進來的「外人」。除非生了兒子，替夫家傳宗接代，否則女人的身份地位並未有保障。因此，一個媳婦會與她親生的子女聯合成一個「子宮家庭」（uterine family）以對抗夫家並取得生存條件（Wolf 1972：32-33）。

Arthur Wolf 在三峽的調查，基本上也與早期人類學家在中國大陸（Freedman 1970，Lang 1946），或是香港地區（Watson 1985）的調查一樣，同意父系親屬結構讓漢人婦女的社會地位需要透過婚姻，在夫家取得。在中國社會，離開夫家，離開家庭，婦女幾乎無什麼社會地位可言。臺灣與大陸或香港不同的一點是，臺灣對於養女與童養媳的接受程度遠大於中國內陸，對於缺少男嗣的家庭來說，利用養女來招贅，利用童養媳來招婿，在臺灣都是變通的辦法（Wolf and Huang 1980）。

Gallin1950 年代，在彰化鄉下進行的田野調查，也指出養女與童養媳的普遍性（Gallin 1966）。筆者在考察臺灣童養媳的一篇文章中，詳細追究出養女與童養媳在家中的地位，都依賴其能否為家族傳宗接代，婦女本身並未具有繼承財產或處理財產的權力（張珣 2000b）。

Margery Wolf 在 1980 年代前往中國大陸，觀察大陸在 1949 年解放之後的婦女地位，發現解放之後的中國婦女取得比帝制時期婦女多一些在法律上明文保障的離婚自由，與出外工作自由。生育被國家決定不能多胎之後，讓婦女有多一點自己的空間。但

臺灣大學學術期刊資料庫

是每一位婦女仍然必須透過婚姻取得文化中理想的婦女地位（Wolf 1985）。

Sulamith and Jack Potter 也是在 1980 年代，前往廣東地區考察解放之後的中國鄉民，發現鄉下地區對於兒子仍然比較重視，女兒必須賺更多錢給父母，才能給父母孝順的感覺。畢竟女兒仍然是要嫁出去的，在女兒身上投資的資源總是期待能拿回來（Potter & Potter 1990）。

生育原是夫婦雙方共同的社會責任，但是在上述民族誌調查中，我們可以看到婦女所承受的壓力遠大於丈夫。媳婦在家族中的地位完全取決於能否生育後代，為了加強懷孕機會與生產順利，所有的補身或是醫療方式也就落在婦女身上。無論是臺灣地區，或是中國大陸，香港地區，呈現相當同一的觀念與作法。這樣的觀念與習俗其來有自，我們從傳統中醫書中也可以看到其傳承。前述婦女身體論述建構過程，以及婦科疾病理論建構過程，我們看到生育已經被建構成是婦女單方的社會責任。由婦女來承擔種種不孕或是生育的醫療，而不討論男子生育方面的醫療或是不孕的疾病，以下我們便檢視醫書說法。

丈夫陽氣不足，或是身體虛冷，腰痛陰萎，精氣衰少是不孕之因，藥方有五世紀的「慶雲散」、六世紀的「七子散」等，均分別搭配有給婦女服用的「承澤丸」與「茱萸丸」，藥方成對出現，讓夫婦搭配使用，顯示不孕是男女雙方都要服藥。但是逐漸地給男子服用之藥方，少再被醫家傳述或使用。李貞德認為從五世紀到七世紀的兩百年（隋唐）之間，中醫求子藥方頗多變化，最大變化在於給婦女服用的求子藥方大增（李貞德 1997：302）。李貞德進一步推論隋唐之際，男性求子之論述與藥方均無突破，醫方言及無子，雖曰「夫病婦疾」，但是討論男性疾病，既不設無子專章，診治藥方也很少提及生子之效。顯然，生育必非醫者論述男性身體的重點。相反的，產育逐漸成為醫者論述婦女身體的基礎（李貞德 1997：284）

隋代巢元方《巢氏諸病源候總論》首將〈無子候〉列於婦人諸病中專題討論。唐初孫思邈（581-682）在《千金方》大量收集求子藥方，並列於〈婦人方〉之首，從胎產功能、生理結構和性格特質三方面說明婦人別立一方之理由。李貞德認為是為婦科醫學之成立，提供了性別理論根據（李貞德 1997：284）。宋代陳自明可以說是在巢元方、孫思邈之基礎上建立他的婦科論述。

生育被醫療化

《千金方》〈婦人方上〉說，夫婦本命相生而非相剋，夫婦本命與德合，而非刑殺

臺灣大學學術期刊資料庫

沖破，夫婦本命不在修廢死墓中，若三項都不利，則求子不可得。陳自明《婦人良方大全》〈陳無擇求子論第一〉:「凡欲求子，當先察夫婦有無勞傷痼疾，而依方調治，使內外和平」，指出無子問題，應查明夫婦雙方之身體有無疾病，並加以醫治，這是相當醫療專業的說法。巢元方所說夫妻年命剋制、墳墓不利者，陳自明則稱「理或有之」。然而，終究陳自明仍然專精於提出婦女藥方[17]。民俗有安床禁忌，違反則無子或落胎等等，偏於信仰的作法，逐漸被捨棄。陳自明《婦人良方大全》〈無子論第三〉:「夫無子者，其因有三，一墳墓風水不利，二夫婦年命相剋，三夫婦疾病。墳墓不利，年命相剋，此非藥力可致。若夫婦疾病，必須藥餌」，醫者不過問信仰原因，只以藥物專業處理無子問題。亦即，生育被醫療化，而排除了其他宗教，或是民俗作法。而且，此醫療化更是集中在婦女身上[18]。

婦女能否生育除了被醫療化，而所生子女是否賢德，也逐漸被加入醫療論述中，由婦女來負責。陳自明《婦人良方大全》〈千金翼求子方論第四〉:「胎妊生產崩傷之異，比之男子，十倍難療。其或七情失宜，或飲食無度，或胎瘡未愈而遽合，或登廁風入陰戶，便成痼疾。若欲求子，交感之時，必天日晴朗，神思清爽，氣血諧和，與天德福德相合，夫婦本命五行相生，並本命帝旺而生者，則壽而賢。否則不可得也。」

《婦人良方大全》〈交會禁忌第五〉:「凡求子宜吉良日，交會當忌丙丁及弦望晦朔，大風雨霧寒暑，雷電霹靂，天地昏冥，日月無光，虹蜺地動，日月薄蝕，及日月火光，星辰神廟，井灶圊廁，塚墓死丶之旁，若交會受胎，多損父母，生子殘疾夭枉，愚頑不孝。若父母如法，則生子福德智慧。」則顯示父母雙方均有責任。

然而在食忌方面，則主要是母親責任。「若食兔唇缺，食犬無聲，食雜魚而生瘡癬之屬」丶此外「胎病，此得之在腹中時，其母有所大驚，氣上不下，精氣并居，故令子發為癲疾也」丶「凡小兒在胎而遇寒，或生而伏熱，皆令兒不能食，故羸瘦也」等等，則母親在懷孕之後，還需要注意許多細節，這些細節關係到胎兒的健康。

而李時珍之說「女子思夫」更是進一步地污名化（stigmatized）婦女的社會責任。就漢人祖先崇拜的信仰上來說，不婚之女，死後無牌位，淪為孤魂野鬼，成為社會秩序的威脅者（Ahern1975）。在醫療論述上來說，李時珍之說，與此一信仰相輔相成，女子必須結婚，回歸夫家才是正途，而回歸夫家目的又是生兒育女，為了完成此一目的，婦女必須保持氣血順遂，調經為重，而當歸適足以達成此一重任的飲食。

臺灣大學學術期刊資料庫

婦女的文化身體

對比起上一節婦女的親屬地位或是社會角色的調查資料來說，人類學在漢人婦女的文化身體的論述就比較少了。其中以前述 Emily Ahern 為最早提出婦女結構位置與文化身體的兼顧論述。Ahern 在臺北縣三峽地區調查的博士論文，是關於臺灣漢人家族組織與祖先崇拜儀式，其中當然也涉及了婦女的家庭地位（Ahern 1973）。因為祖先崇拜儀式的調查，讓 Ahern 也接觸到臺灣婦女的宗教角色與禁忌，以及婦女的身體污穢觀念。與世界其他一些文化相同的，臺灣漢人認為婦女是不乾淨的。尤其是在月經期間、懷孕期間、生產前後、坐月子期間等，女人更是被嚴禁到廟宇或婚喪喜慶場合。漢人認為婦女不潔是因為女人身體排出的月經與產後惡露（Ahern 1975）。

但是 Ahern 並未深入漢人民間信仰追尋此一月經不潔觀念來源。Seaman 進一步地在宗教信仰內尋求答案。在臺中縣后里鄉進行博士論文田野調查的 Seaman 熟悉臺灣鄉下民間信仰。鄉下有位產難而死的婦女舉行牽血狀（車藏）、拔度血湖等儀式，儀式中會唸誦血盆經（血盆懺），最後會有破血盆的動作（Seaman 1981）。

經懺中對女人身體的描述是「惟婦人身，有五百蟲，鑽其骨節。諸蟲動時，身體倦怠。復有八萬陰蟲，鑽其尿道。其蟲有十二頭，有十二口者，至飲食時，各受腥血，晝夜流動，倦人筋骨。至於半月，流不淨水，是諸蟲等，各吐濃血，從蟲口中，各出血膿，有紅赤色。彼之蛆蟲，口如針鋒，常來惱人，食啖腥血，互相動作，動已復動，惱其婦人，令彼女人，身不自安。」

生產為何使婦女污穢乃至有罪過呢？「一念之差，降生女質，五濁形漏，匹配夫妻，陰陽結聚，以為胎孕。冤家債主，互相償報。是故生產有諸惡難。或月水流行，洗浣污衣，或育男女，血污地神，污水傾注，溪河池井，世人不知不覺，汲水飲食，供獻神明，冒觸三光。或誤服毒藥，損子墮胎。或男女數多，故行溺死。冤仇報對，魔鬼相攻。或致子死腹中，母亡產後。或母子俱亡，至傷性命。或遭刑戮，兵解難逃。或疾染惡鬼，橫傷非命。死入豐都血湖地獄，備受諸苦」（張珣 1997）。由最後一句「死入豐都血湖地獄」，我們可以猜測這是一本由道教信徒造作的經懺。

原始佛教經典並未凸顯經血的污穢，而是把人身各種排泄物與分泌物均列為污穢（翁玲玲 2007）。但是在中國造出的《佛說大藏正教血盆經》，學界一般相信此經是受了中國文化價值觀的影響而造，回過來又成為經血污穢信仰的文字依據來源。民間信仰與道教是含藏漢人經血污穢觀的大本營。不過，由下文我們可以看到在中國醫學論述中，

臺灣大學學術期刊資料庫

卻不全由此經血觀所左右，Furth（1999）考察了宋代以降中醫婦科理論，認為中醫將經血污穢的觀點消化到醫療理論之內，經血污穢轉化成「陰虛」、「陰血」的觀念而以藥物來清除與補身，產血的污穢轉成「胎毒」的觀念而可以用藥物處理，產婦的污穢以「做月子」方式來處理。以下我們便由中醫書來看婦女身體論述。

Charlotte Furth 不認為儒家的性別差異是在身體，而是在社會角色。中醫也不強調男女身體的差異之處，但是說明因為生育功能，男女身體有其差異。西醫的解剖學重視單一器官，子宮與卵巢是婦女來經的器官。中醫重視系統的經絡理論，認為與月經有關的經絡有四條，任脈、衝脈、心經、與小腸經。子宮與卵巢的功能正常與否，不是單一器官功能問題，而是臣服於經絡，受經絡調節來決定（Furth 1999：74-75）。

《黃帝內經》第一篇「上古天真論」，「帝曰『人年老而無子者，材力盡邪？將天數然也？』岐伯曰『女子七歲腎氣盛，齒更，髮長，二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。三七腎氣平均，故真牙生而長極。四七筋骨堅，髮長極，身體盛壯。五七陽明脈衰，面始焦，髮始墮，六七三陽脈衰於上，面皆焦，髮始白。七七任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通，故形壞而無子也』」。此段記錄與希臘醫學的男女皆有七年一個轉變期的說法，異曲同工。顯見此二醫學理論尚未將身體的性別加以意識型態化。讀者也注意到，女子來經與男子排精都是生長的一環，停經也非疾病，男女進入中年期均同樣地要面對身體老化問題。

身體被性別化了（engendered）

宋朝陳自明《婦人良方大全》是追隨《黃帝內經》的理論，在男女身體同質的基礎之上，再發展出男女身體的功能差異。陳自明提出婦女百病，首在調經。其實在《黃帝內經》中已經指出。《黃帝內經》第七篇「陰陽別論」，「曰二陽之病，發心、脾有不得隱曲，女子不月。」意為二陽（胃經、大腸經）一旦有病變，給心臟、脾臟不良影響，患者若是女性，最常見的是月經不調。

陳自明認為婦女為何會生病？婦女病多數起因於月經不調。《婦人良方大全》：「岐伯曰，女子七歲腎氣盛，齒更髮長，二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下。天謂天真之氣，癸謂壬癸之水，故云天癸也。然衝為血海，任主胞胎，二脈流通，經血漸盈，應時而下，常以三旬一見，以像月盈則虧也。若遇經行，最宜謹慎，否則與產後症相類。若被驚怒勞役，則血氣錯亂，經脈不行，多致勞瘵等疾。若逆於頭面肢體之間，則重痛不寧。若怒氣傷肝，則頭暈脇痛嘔血，而瘰癧癰瘍。若經血內滲，則竅穴淋瀝無

臺灣大學學術期刊資料庫

已，凡此六淫外侵，而變症百出，犯時微若秋毫，成患重如山岳，可不畏哉。」[19]

陳自明繼承《黃帝內經》，首先，認為婦女身體七歲一循環，以月經初來及結束作為關鍵起始，其次認為月經順遂，則身體健康。

「愚按，血者水穀之精氣也。和調五臟，灑陳六腑。在男子則化為精，在婦人則上為乳汁，下為血海。故雖心主血，肝藏血，亦皆統攝於脾。補脾和胃，血自生矣。凡經行之際，禁用苦寒辛散之藥，飲食亦然！詩云，婦人和平，則樂有子。和則陰陽不乖，平則氣血不爭。故經云，平和之氣，三旬一見。可不慎哉！」[20]

陳自明認為月經是如何產生的呢？「婦人月水不調，由風邪趁虛剋于胞中，而傷衝任之脈，損手太陽少陰之經。蓋衝任之脈，皆起于胞中，為經絡之海。與手太陽小腸，手少陰心經，為表裏。上為乳汁，下為月水。然月水乃經絡之餘。」[21]

我們可以看到陳自明在勸告婦女養生時，非常講求脾胃健康，飲食有節。歸脾湯很常用到。《婦人良方大全》書中時常引用到東垣先生的說法。東垣先生，李杲（1180-1251），字明之，學醫於張元素，精於治傷寒病，經驗豐富提出「胃氣為本」的理論，認為「內傷脾胃百病由生」，提倡「甘溫除熱」法，以解飲食勞倦虛人外感發熱，後世以宗術流派為「補土派」。陳自明繼承李杲，認為脾胃受傷，百病叢生。「東垣先生所謂脾為生化之源心統諸經之血。誠哉！是言也。竊謂心脾平和，則經候如常。」，「脾胃虛損，心火妄動，則月經不調矣」、「血生於脾土，故云脾統血」。「血病當用苦甘之劑，以助陽氣而生陰血也」[22]

我們可以看到宋朝即有相當發達的婦科理論，對於月經的由來，對於婦女身體成長的變化，對於月經與健康的關係，以及生育胎產各方面的關係，都有詳細的理論說明，以及治療的方法，複方藥方的細項註明等等。影響所及，至於今日，從田野中看到，雖然多數婦女無法深知此一理論，但是多半可以依樣畫葫蘆地，自行養生保健。

當然如果對比起現代西方醫學隱藏的性別論述[23]，中醫的性別論述減少了許多赤裸裸的權力政治。中醫雖然把婦女建構成容易因為月經而陰虛體弱的一個性別，但是中醫在配合儒家哲學與中國父系親屬結構原則之下，肯定婦女的生育價值與功勞，所有的醫療干涉都在輔佐婦女的排經與生育順利。再者，對比起現代西方醫療的過度醫療化月經（經前症候群的標籤，停經的賀爾蒙治療等等），中醫給予每一位婦女許多彈性處理的建議與自主權。當然除了醫學論述之外，醫療保險、醫院管理、醫學院與醫院大量設立等等醫療相關制度，是造成西醫比中醫更形宰制婦女身體的最大差別（Farquhar 1994），

臺灣大學學術期刊資料庫

此已經超過本文的討論範圍了。

結　論

由人類學在臺灣、中國大陸、還有海外地區的民族誌調查可以看到，傳統漢人婦女的社會地位，幾乎是被限制在家族內的角色與地位，而其取得是要透過婚姻與生育來確立的。而對漢人婦女的身體調查，則主要呈現在血污信仰與月經調理上。在這兩方面（家族身份與血污信仰）與筆者在大甲地區的觀察大致相同。然而，漢人俗民文化與文字記錄之間是互相影響的，民俗醫療與民間信仰會滲透到士大夫階級的文字記錄中，如道教經點與中醫書籍。而經書與醫書也會加強民間的觀念與作法。是以，本文除了民族誌文獻之外，也嘗試對醫書做初步閱讀與分析。

中醫婦科醫療理論強調月經是婦女健康的指標，也是婦女能否達成社會角色與文化價值的指標，而在傳統中國幅員廣大，醫生不足的情況之下，每個人都被鼓勵，甚至是被教導，以食補來調身養生。在這樣的歷史背景之下，可以理解四物湯成為最受歡迎的調經補血聖品。而其成份之一的當歸，更被本草學者添上許多隱喻，將婦女的文化價值與社會角色都濃縮在一個食物的象徵當中。

宋代以來，當歸在漢人飲食當中是非常普遍的一種，通常用來補血，我們看到其名稱在最早的本草書《神農本草經》，已經開始使用「當歸」二字來加以指稱，然而並未解釋二字之源由。本文由明朝李時珍對當歸的解釋「女子思夫」、「女子嗣續」著手，以李時珍替當歸做的詮釋，來討論其對漢人婦女文化身體與社會角色的設定。

耙梳李時珍何以會對當歸做此一解釋，其背後的邏輯有：當歸補血，血為婦女身體健康之本，經期順利則婦女可以懷孕生產，而生產是婦女履行社會義務的關鍵，因為婦女的社會角色是嫁為人妻，生育子女為人母。李時珍的邏輯，幾乎是民俗觀念的文字版。

而李時珍可以毫不懷疑的設定婦女的角色與經血之間的關係，需要再往前推到宋朝時期成立的婦產科醫學理論。宋朝的婦科醫學理論在隋唐理論基礎上，逐漸成熟，在許多醫家書中都透露出來，本文選擇婦產科集大成者，陳自明所著《婦人良方大全》一書來細論。該書承繼《黃帝內經》、巢元方、孫思邈、李杲等對女子身體與生育的理論，加上陳自明自身行醫經驗，提出婦科以調經為要，並甄定出女子身體與社會角色之關係。

調經方法有三，補氣，因為氣行則血生。健脾，脾胃健則水穀之精氣可化為血。活

臺灣大學學術期刊資料庫

絡任衝脈，則可以去寒氣。而在可以同時補氣、健脾、活絡任脈、衝脈的藥物當中，使用頻率最高的是當歸（F. Porter Smith 1911，轉引自 Furth 1986：55）。當歸，這種飲食承載著相當豐富的文化意涵。同樣補血調血的藥草，尚有白芍。當歸卻獨占鼇頭。也因此李時珍對當歸的解釋為「女子思夫」、「女子嗣續」。

Furth 1985 年在臺中以問卷訪問 54 位婦女，發現低下階層婦女仍然遵守宗教上的與經血污穢有關的禁忌，中產階級以及受過現代教育的婦女，雖然知道宗教上的禁忌，卻不完全遵守。令人意外的是，幾乎所有婦女，無論其所屬經濟階層或是年齡層，都強調經期或是產前產後等生育期間需要中藥，尤其是四物湯等的補身以及調經，但是並非每人都會在每個月食用四物湯（Furth 1992）。

然而何以 Furth 所強調的當歸補血功用，在她的訪問對象以及筆者訪問的對象中，並不見得每人每月都會食用？可能是當歸的象徵意涵，與訪問的對象日常食用的食物之間的差距。一為象徵，一為日常食物。日常食物牽涉到婦女的經濟能力、中藥是否方便採購、中藥是否方便煎煮、以及是否有可替代的補血食物等等實際條件。認知與行為之間的差距時常見於社會科學研究當中。大甲地區婦女知道當歸的功用，不等於會時時食用之。其次，接著而來的是專家與常人的差距。醫書或本草書的作者是專家，他們在婦科理論上賦予當歸的意義，與常人在日常生活中能夠真正實踐的意義之間可能有差距。

本文以筆者多年來在臺中縣大甲地區的訪查經驗與資料，說明婦女在家庭中的飲食知識。當然，大甲地區婦女有其鄉鎮差異與階級等差異，不能代表漢人婦女，或甚至臺灣所有婦女。但是本文認為在飲食知識的最底層，例如陰陽五行，補與毒等等觀念上，應該有其共通性。

性別是文化建構的，兩性身體差異是文化建構的，婦科疾病論述更是文化建構的。我們看到《黃帝內經》初步建立男女身體相同與差異之處，經過漫長行醫經驗與論述的建構過程，宋朝陳自明等醫學家建立婦科疾病的理論，也等於強化了婦女身體異於男子身體的論述。身體被性別化之後，醫療與用藥也就跟著逐漸被性別化，婦女用藥也就逐漸不同於男子用藥，在諸種醫治藥草中，當歸也被逐漸染上強烈的性別色彩。

臺灣大學學術期刊資料庫

附　註

1. 筆者籌辦的「性別與飲食」研討會於 2007 年 5 月 18 日，於中央研究院民族學研究所舉行，當天共有七篇論文發表。
2. 當然隨著時代變遷，此些男性社交飲食項目，也逐漸開放成為女性食物。
3. 大甲地區是以大甲鎮為中心，擴及大安鄉、外埔鄉、后里鄉等四鄉鎮。為昔日大甲媽祖的轄區範圍。
4. 例如《民俗曲藝》149 期、150 期，「生命禮儀、物與日常生活」專刊中幾篇文章。
5. http://www.wedar.com/health/show.aspid 2006-6-16 陳俊哲，中藥介紹；http://tw.knowledge.yahoo.com 2005-1-22 何紹彰
6. http://www.dharma.com.tw/X1.Chinese/D32Health/H418WellSupply11.htm 2007-2-8 《醫宗金鑒》消風散，使用當歸於濕疹、風疹，利用當歸養血活血的作用，因為「血行則風自滅」。《日華子本草》「治一切風，一切血」當歸用於皮膚病主要是用於血虛或血燥生風之證。《名醫別錄》謂當歸除客血內塞。《醫學啟源》謂「血壅而不流則痛，當歸身辛溫以散之使血氣各有所歸」。
7. http://tw.knowledge.yahoo.com/question/qid2005-1-30
8. 亦有曰《神農本草經》作者不明。
9. 李建民（1994）根據黑田源次等人著作整理的歷代婦產科書目，馬大正（2006）有最新最詳細的「歷代婦產科醫籍查錄」，其中有許多是以女科為名稱的，如女科仙方，女科秘訣等等。
10. 月水是經絡之餘，與津液關係密切。津液盛衰，可以影響月經正常運行。
11. 分為赤、白、青、黃、黑五色。
12. 醫、針、按摩、咒禁四科。
13. 《婦人良方大全・卷一調經門・產寶方序論第三》頁 6。
14. 2007-5-1 臺北新聞報導，四川等地因氣候原因，所產中藥數量減少，中藥價格提升。其中當歸藥價提升最高，達四倍之多。人參提升兩倍之多。顯見當歸人參被使用數量與需求量之高。

臺灣大學學術期刊資料庫

15. 李貞德（1997：284）推論隋唐時期，用藥是醫者的自我界定。

16. 並非只有補血才用到當歸，皮膚創傷方面也須用到。舉例：陳自明也記錄有：神效當歸膏「治一切瘡瘍，搔癢疼痛，去腐肉，生新肉，其效如神，如洗拭換膏，必須預備即貼之，新肉畏風故也。如用白蠟尤好，此藥生肌止痛，補血續筋，故與新肉相宜。當歸、生地黃、黃蠟各一兩，麻油六兩。」

17. 《婦人良方大全》〈卷九・求嗣門・求子服藥須知第九〉記錄有七子散、慶雲散是給丈夫服用的兩個方子。

18. 傳統社會中醫師本身並不負責接生，而由產婆接生。在臺灣則由助產士接生。如此當然相對地減低中醫理論對生育的醫療化程度。然而不可否認可以看到醫學理論的發展，是朝向生育醫療化的路線走。

19. 卷一調經門，月經序論第一，頁 1-2。

20. 卷一調經門，月經序論第一，頁 2。

21. 卷一調經門，月水不調方論第五，頁 7。又月水與乳汁的關係，現代生理學也加以肯定，見 Harrell（1981）。

22. 卷一調經門，月水不調方論第五，頁 7-8。

23. （Martin1987：166-179）有仔細地比對幾種美國醫學教科書版本，對女性身體、排經、與停經等的過程描述之用語與詞彙，顯示完全的性別歧視。

引用書目

不著撰人
秦漢〔1973〕《神農本草經》。臺北：商務。
寇宗奭
1116 《本草衍義》。十萬卷樓叢書。臺北：藝文。
陳自明
1237〔1985〕《婦人良方大全》。臺北：集文。
李時珍
明 《本草綱目》。

臺灣大學學術期刊資料庫

吳儀洛
1757〔1976〕《本草從新》。臺北：宏業。
丁志音
2008　〈代代相傳的另類醫療〉。刊於《醫療與社會共舞》。成令方編，頁 27-34。臺北：群學。
宋錦秀
2000　〈妊娠安胎暨「妊娠宇宙觀」：性別與文化的觀點〉。《臺灣史研究》7(2):117-162。
李貞德
1996　〈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(3): 533-654。
1997　〈漢唐之間求子醫方試探一間論婦科濫觴與性別論述〉。《中央研究院歷史語言研究所集刊》68(2): 283-365。
李建民
1994　〈馬王堆漢墓帛書「禹藏埋胞圖」箋証〉。《中央研究院歷史語言研究所集刊65(4): 725-832。
林光常
2002　《無毒一身輕》。臺北：世茂。
林瑋嬪
2002　〈漢人親屬概念重探：以一個臺灣西南農村為例〉。《中央研究院民族學研究所集刊》90:1-38。
馬大正
1991　《中國婦產科發展史》。山西：科學教育。
2006　《中醫婦科醫論醫案集》。北京：中醫古籍。
徐仁修
1990　《臺灣生活日記 123、789》。臺北：東華。
馮作民編
1982　《黃帝內經，中國古代科學下冊》。臺北：星光。
廖育群
1991　《岐黃醫道》。遼寧：教育。

臺灣大學學術期刊資料庫

陳玉美
1995 〈夫妻、家屋與聚落：蘭嶼雅美族的空間觀念〉。刊於《空間、力與社會》。黃應貴編，頁 133-166。臺北：中央研究院民族學研究所。

陳志昌
2007 《臺灣民間飲食文化：以農民曆食物宜忌圖為中心》。國立臺南大學臺灣文化研究所碩士論文。

張　珣
1995 〈人類學與中國婦女研究〉。《近代中國婦女史研究》3: 193-203。
1997 〈幾種道經中對女人身體描述之初探〉。刊於《性別、神格與臺灣宗教論述》。李豐楙編，頁 23-47。臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處。
2000a 〈中國傳統飲食的社會文化分析〉。刊於《疾病與文化》。頁 169-190。臺北：稻鄉。
2000b 〈婦女生前死後的地位：以養女與童養媳為例〉。《國立臺灣大學考古人類學刊》56: 15-43。
2006 〈要葷也要素：進香飲食談〉。刊於《第九屆中華飲食文化學術研討會論文集》。頁 341-356。臺北：中華飲食文化基金會。

梅襄陽
2003 《觀念轉個彎，生命無限寬：防癌長鍊四低一高飲食新主張》。臺北：水星文化。

莊淑旂口述，許雪姬執筆
2001 《莊淑旂回憶錄》。臺北：遠流。

黃應貴
2004 〈導論：物與物質文化〉。刊於《物與物質文化》。黃應貴編，頁 1-26。臺北：中央研究院民族學研究所。

蔡璧名
2000 〈重審陰陽五行理論：以本草學的認識方法為中心〉。《國立臺灣大學中文學報》12: 285-364。

翁玲玲
1999 〈漢人社會女性血餘論述初探：從不潔與禁忌談起〉。《近代中國婦女史研究》7: 107-147。
2007 〈佛教與道教中的女性不潔觀初探〉。「宗教文化與性別倫理學術研討會」宣

臺灣大學學術期刊資料庫

讀論文，玄奘大學，2007 年 11 月 24-24 日。

歐陽瓊

2004　《歐陽瓊辯證食療》。臺北：二魚文化。

鄭惠珠

2008　〈中醫專業的興起與變遷〉。刊於《醫療與社會共舞》。成令方編，頁 42-48。臺北：群學。

鄭琇惠

2005　《哺乳技術網絡、規訓、與性別工作－臺灣母奶哺餵網絡中的多重權力關係》。高雄醫學大學性別研究所碩士論文。

Agger Ben

1993　Gender, Culture, and Power: Toward a Feminist Postmodern Critical Theory. Westport, CT: Praeger.

Ahern, Emily Martin

1973　The Cult of the Dead in a Chinese Village. Stanford: Stanford University Press.

1975　The Power and Pollution of Chinese Women. *In* Women and the Family in Rural Taiwan. M. Wolf and R. Witke, eds. Pp.193-214. Palo Alto: Stanford University Press.

1987　The Woman in the Body. Boston: Beacon Press.

1988　Premenstrual Syndrome: Discipline, Work, and Anger in Late Industrial Societies. *In* Blood Magic: The Anthropology of Menstruation. Thomas Buckley and A. Gottlieb, eds. Pp.161-181. Berkeley: University of California Press.

Anderson, E. N. and M. L. Anderson

1975　Folk Dietetics in Two Chinese Communities, and its Implication for the Study of Chinese Medicine. *In* Medicine in Chinese Culture. A. Kleinman, ed. Pp. 143-176. Washington D.C: National Institutes of Health.

1988　The Food of China. New Haven: Yale University Press.

Atkinson, Jane Monnig and Shelly Errington, eds.

1990　Power and Difference: Gender in Island Southeast Asia. Stanford: Stanford University Press.

Buckley, Thomas and Alma Gottlieb, eds.

1988　Blood Magic: The Anthropology of Menstruation. Berkeley: University of

臺灣大學學術期刊資料庫

California Press.

Buckley, Thomas

1988 Menstruaiton and the Power of Yuork Women. *In* Blood Magic. B. Thomas and A. Gottlieb, eds. Pp. 187-209. Berkeley: University of California Press.

Chang, K. C.

1977 Food in Chinese Culture: Anthropology and Historical Perspectives. New Haven: Yale University Press.

Cole, Alan

1998 Mothers and Sons in Chinese Buddhism. Stanford: Stanford University Press.

Eisenstein, Zillah R.

1988 The Female Body and the Law. Berkeley: University of California Press.

Errington, Shelly

1990 Recasting Sex, Gender, and Power: A Theoretical and Regional Overview. *In* Power and Difference. J. M. Atkinson and S. Errington, eds. Pp.1-58. Stanford: Stanford University Press.

Farquhar, Judith

1994 Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine. New York: Westview Press.

2002 Appetites: Food and Sex in Post-Socialist China. Durham: Duke University Press.

Freedman, Maurice

1970 Family and Kinship in Chinese Society. Stanford: Stanford University Press.

Furth, Charlotte

1986 Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China 1600-1850. Chinese Science 7:43-66.

1987 Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China. Journal of Asian Studies 46(1):7-35.

1999 A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665. CA, Berkeley: University of California Press.

Furth, Charlotte and Shu-yueh Chen

1992 Chinese Medicine and the Anthropology of Menstruation in Contemporary Taiwan. Medical Anthropology Quarterly 6(1):27-48.

臺灣大學學術期刊資料庫

Gallin, Bernard

1966 Hsing Hsing, Taiwan: A Chinese Village in Change. Berkeley: University of California Press.

Gimlette, John D.

1991 Malay Poisons and Charm Cures. Singapore: Oxford University Press.

Harrell, Barbara B.

1981 Lactation and Menstruation in Cultural Perspective. American Anthropologist 83:796-823.

Kahn, Miriam

1986 Always Hungry, Never Greedy: Food and Expression of Gender in a Melanesian Society. Cambridge: Cambridge University Press.

Kleinman, Arthur

1980 Patients and Healers in the Context of Culture. Berkeley: University of California Press.

Lang, Olga

1946 Chinese Family and Society. New Haven: Yale University Press.

Lock, Margaret

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

Martin, Diana

2001 Food Restrictions in Pregnancy among Hong Kong Mothers. *In* Changing Chinese Foodways in Asia. David. Y.H. Wu and Tan Chee-beng, eds. Pp.97-122. Hong Kong: Chinese University Press.

McKnight, David

1973 Sexual Symbolism of Food among the Wik-Mungkan. Man 8(2):194-209.

Potter, Sulamith H. and Jack Potter

1990 China's Peasants: The Anthropology of a Revolution. Cambridge: Cambridge University Press.

Seaman, Gary

1981 The Sexual Politics of Karmic Retribution. *In* The Anthropology of Taiwanese Society. E. Martin and Hill Gates, eds. Pp.381-396. Stanford: Stanford University

臺灣大學學術期刊資料庫

Press.

Skultans, Vieda

1988 Menstrual Symbolism in South Wales. *In* Blood Magic. T. Buckley and A.Gottlieb,eds. Pp.137-160. Berkeley: University of California Press.

Sung, Jin-shiu

2002 Cultural Constructions of Gender and Illness: Discourses and Rituals of Traditional Pregnancy Cultures in Taiwan. Paper presented at Gender, Sexuality and Culture Seminar Series, ANU, Australia.(unpublished).

Watson, Rubie S.

1985 Inequality among Brothers：Class and Kinship in South China. Cambridge: Cambridge University Press.

Wolf, Arthur and Chieh-shan Huang

1980 Marriage and Adoption in China, 1845-1945. Stanford: Stanford University Press.

Wolf, Margery

1972 Women and the Family in Rural Taiwan. Stanford: Stanford University Press.

1985 Revolution Postponed: Women in Contemporary China. Stanford: Stanford University Press.

臺灣大學學術期刊資料庫

附　錄

簡易歷代重要本草書目

神農本草經	秦漢時期	著者不明
南方草木狀	晉（304 年）	嵇　含
雷公炮炙論	南北朝（劉宋 420-479 年）	雷　敩
本草經集注	南北朝（梁 502-536 年）	陶宏景
新修本草	唐（659 年）	李勣、蘇敬等 22 人
藥性本草	唐	甄　權
食療本草	唐（713-739 年）	孟　詵
本草拾遺	唐（741 年）	陳藏器
海藥本草	唐（八世紀下葉）	李　珣
蜀本草	後蜀（935-960 年）	韓保昇
日華子諸家本草	宋（968-975 年）	不　明
開寶新詳定本草	宋（973 年）	劉翰、馬志等
嘉祐本草	宋（1057-1061 年）	掌禹錫等
本草圖經	宋（1061 年）	蘇頌等
證類本草	宋（1108 年前）	唐慎微
本草衍義	宋（1116 年）	寇宗奭
珍珠囊	金（1186 年）	張元素
飲膳正要	元（1330 年）	忽思慧
救荒本草	明（1406 年）	朱　橚
滇南本草	明	蘭　茂
本草品匯精要	明（1505 年）	劉文泰等
本草蒙筌	明（1566 年）	陳嘉謨
本草原始	明（1593 年）	李中立
本草綱目	明（1596 年）	李時珍

臺灣大學學術期刊資料庫

神農本草經疏	明（1625 年）	繆希雍
本草綱目拾遺	清（1765 年）	趙學敏
本草備要	清（1694 年）	汪　昂
本草從新	清（1757 年）	吳儀洛
本草求真	清（1772 年）	黃宮繡
植物名實圖考	清（1848 年）	吳其濬

本表為方便本文讀者而輯成。更詳細之歷代本草書目可參閱蔡璧名（2000）

臺灣大學學術期刊資料庫