臺大文史哲學報　第七十七期
2012年11月　　頁199~236
臺　灣　大　學　文　學　院

隋唐醫籍中的小兒病因觀試探*

張　嘉　鳳**

摘　要

隋唐之間醫學典籍呈現豐富多元的小兒病因觀。根據醫學名家之見，小兒疾病的根源，多來自外在的人為因素，而除了外因、內因與不內外因三類型外，還包括小兒獨有的胎病、先天不足、將養不當、臟腑與血氣的病變、柔弱，以及成長發育的障礙等。

在中古時期醫者的筆下，小兒的健康、壽夭、德行與社會成就，操之母親與乳養者之手，其病源甚至可溯及在胎期間，或懷孕前母親的生活起居、飲食、性情、健康與道德品質。據此，在既有的求子與生育任務上，醫學賦予女性更艱鉅的責任與壓力。

當醫學將小兒疾病之過歸咎於母親與乳母的同時，對比出小兒的無辜。但即使可諉過他人，小兒本身臟腑與氣血的柔弱或不定，也常是病源。醫者從專業的立場強調小兒嫩弱，藉此建構小兒病因觀與身體理論，從而影響醫者的臨床診斷與治療，此一觀念與理論的開展與運用，是小兒醫學逐步專門化與獨立成專科的一大關鍵。

在揭示小兒病因之際，男性醫者突破性別藩籬，巧妙地將醫療介入的層面，從診治疾病擴及養育小兒。至此，醫學文本化作對病家的規訓，樹立並擴大醫者的權威，宣示小兒醫學知識的專業化。女性與小兒更為弱勢化，女性須經醫者教導，始能正確照顧和養育小兒；原已氣勢微弱的小兒欲健康成長，更只能仰賴醫者、母親與乳母。

關鍵詞：小兒　病因　身體　《諸病源候論》　孫思邈

100.08.15 收稿，101.06.26 通過刊登。

* 感謝審查人提供寶貴的意見，與林佳同學協助校對。本文是國科會專題研究計畫的成果之一（NSC98-2410-H-002-016-MY2）。

** 國立臺灣大學歷史學系副教授。

臺灣大學學術期刊資料庫

一、前言

中國古代向有小兒醫學最難之說，尤以明清時期為盛，蔚為小兒醫界的自我定位與社會認同，其主要的論據在於小兒特殊的身心特質，為臨床診療帶來種種困境，不僅使得小兒難治，同時也使小兒醫學較所有專科尤難。[1]即使主流的觀點如此，但若干醫者卻認為小兒醫學只是難在辨證，從治療的角度來看，小兒醫學並不困難，例如明末著名醫家張介賓（1563-1640）即是。[2]自清朝以來，醫家對張氏的評價頗高，近人甚至譽之為「仲景以後千古一人的傑出醫家」，[3]故其見解頗具代表性：

> 小兒之病，古人謂之啞科，以其言語不能通，病情不易測，故曰：「寧治十男子，莫治一婦人；寧治十婦人，莫治一小兒」，此甚言小兒之難也。然以余較之，則三者之中，又為小兒為最易，何以見之？蓋小兒之病，非外感風寒，則內傷飲食，以至驚風吐瀉，及寒熱疳癇之類，不過數種。且其臟氣清靈，隨撥隨應，但能確得其本而撮取之，則一藥可愈。非若男婦損傷積痼癡頑者之比，余故謂其易也。第人謂其難，謂其難辨也，余謂其易，謂其易治也。[4]

根據張介賓的見解，小兒的疾病類別，只有驚風、吐、瀉、寒、熱、疳與癇幾種，看似比男子或婦人易治，但小兒罹患疾病的原因，果真如張氏所說，僅僅

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

2 張介賓（1563-1640）字會卿，號景岳，別號通一子。先世居四川綿竹，明初遷浙江紹興。臨症喜用熟地與溫補方藥，故人稱張熟地。張氏對《黃帝內經》用功尤深，《類經》即其代表作，該書將《黃帝內經》之《素問》和《靈樞》兩書內容，重新調整歸類，並加以考注與釋義，多有新見。除了《類經》之外，張氏還著有《類經圖翼》、《類經附翼》與《景岳全書》等。

3 何時希，《中國歷代醫家傳錄（中）》（北京：人民衛生出版社，1991），頁 703-705。除了何氏之外，後世對張氏屢有嘉評，例如清朝醫家陳修園亦對張氏推崇備至。有關清朝以來對張介賓評價的介紹與討論，參見陳永燦，〈張景岳對中醫學術的繼承和創新〉，《中華中醫藥雜誌》，第 26 卷第 2 期（2011），頁 231-234；林意涵、林慧光，〈陳修園對張景岳的褒揚〉，《福建中醫藥大學學報》，第 21 卷第 5 期 (2011.10)，頁 67-68。

4 明．張介賓，《景岳全書》（上海：上海科學技術出版社，1959），下冊，卷 40，頁 696。

臺灣大學學術期刊資料庫

外感風寒與內傷飲食兩類而已嗎？

中醫病因病機學乃在論述疾病發生、發展及其傳變、轉歸的機制和規律。[5]中國古代較有系統地論述三因說的專著，首推南宋陳言《三因極一病證方論》，[6]陳氏從天人關係和表裡虛實立論，將疾病的病源歸納為內因、外因與不內外因三大項，指出六淫所感為外因，七情所傷為內因，至於有背常理而招致身心損傷者，則歸類為不內外因。此後醫者暢論病因理論，殆以陳氏之說為藍本，迄今仍為醫者所討論與演繹。[7]雖然三因說體系遲至南宋始彰顯於世，但這並不意味此說至南宋始為醫者所發現或創見，早在漢末，張機已對疾病成因提出較有系統的看法，《金匱要略》提出「千般疢難不越三條」之說，將病因歸咎於「經絡受邪入臟腑為內所因」、「四肢九竅血脈相傳壅塞不通，為外皮膚所中」與「房室、金刃、蟲獸所傷」三條，[8]基本上即三因說的雛形，而陳言亦不諱言取法於此。張機與陳言提出的病因學說，是否均一體適用於成人與小兒？換言之，陳言的三因說究竟只是針對成人而發？抑或包括小兒？前述張介賓的小兒外感風寒與內傷飲食的病因說，顯然已不完全吻合張仲景、陳言提出的三因說框架，難道醫者對於小兒的病因另有一套看法？

事實上，陳言與張介賓在醫學史上的地位與評價甚高，但卻不以小兒醫學著名於世，因此他們的觀點與同時代的小兒醫學專家相較，不免顯得有些疏漏與不周，甚至與前朝相較，亦有不及之處。究其原因有二：第一，他們的立論乃針對成人而發，以致於未能完全吸收小兒專業醫者的病因觀；第二，醫界向來認為小兒疾病多與大人不殊，只有用藥劑量之別，因而在綜論病因之際，往往只取成人與小兒的共同處。以陳言為例，《三因極一病證方論》第十八卷談到小兒的疾病時，指出除了若干「與大人不殊」者之外，小兒實有其獨特之病，

5 宋鷺冰主編，《中醫病因病機學》（北京：人民衛生出版社，1987），頁 1。

6 陳言，字無擇，號鶴溪道人，浙江青田人。宋淳熙元年（1174）撰成《三因極一病證方論》十八卷。陳氏稍早曾編著《依源指治》（1161）一書，整理病因病理，集注《脈經》，但未刊行出版。又，相傳《纂類本草》亦可能出於陳氏之手。

7 近年來的相關研究與討論，例如李成衛、連智華、王慶國，〈試論中醫學病因概念形成於南宋〉，《北京中醫藥大學學報》，第 23 卷第 5 期（2000），頁 9-10；馬梅青，〈試論中醫學病因學說及其發展〉，《山東中醫雜誌》，第 22 卷第 8 期（2003），頁 451-453；王磊、常存庫，〈中醫病因學之「不內外因」的學術命運〉，《中醫藥學報》，第 32 卷第 6 期（2004），頁 1-3。

8 漢．張機，《金匱要略》，收入郭秀梅、岡田研吉編集，崔仲平審訂，《日本醫家金匱要略注解輯要》（北京：學苑出版社，1999），卷上，頁 2。

臺灣大學學術期刊資料庫

[9]亦非全然抹煞小兒疾病與病因的特殊性，但他對於那些小兒特有疾病的討論重點不在於病因，而是治療，故即使論及病因，若非簡單帶過，便是多引用唐代孫思邈的觀點，此一情況，或乃彰顯陳言對小兒病因並無深究的興趣，只是聊備一格地將之置於全書末卷而已。至於張介賓亦不以兒科為專門，遂難免有過度簡化小兒疾病的種類與病因之嫌，顯示全科／內科醫者在論及醫理或著作醫書之際，多忽略當代或前朝兒科專家的觀點。

自西晉至唐代之間，小兒醫學的發展腳步較以往快速，雖然可資參考的經典仍相對地罕見，但醫者已逐漸加深對小兒身體與疾病的了解，並能因應其特殊需求，創建新的診斷和治療的方法，為小兒醫學的獨立奠定根基，其具體的成果，就是唐朝太醫署將小兒納入官方醫學教育與分業之中，[10]而自北宋開始，官方醫療機構更正式將小方脈列為專科之一，從此在醫學版圖上分疆裂土，與成人醫學並駕齊驅。小兒醫學在唐代與宋代別開生面的發展，必有其理論與臨床上獨特的淵源與依據，而其礎石必奠基於唐朝或更早之前。小兒醫學理論之中，病因說關乎醫者對小兒身體、疾病與健康的理解，而這些理解正是醫者建構小兒醫學理論，與臨床治療原則的重要基礎，也是小兒醫學教育的主要內容之一。因此，本文將探究隋唐之間小兒醫學發展的關鍵時期中，醫者如何討論與分類小兒致病的因素，並藉此了解醫者對於小兒身體與疾病的看法。

二、小兒病因觀 —— 外在因素

宋代以前，現存有關病因病機學的專著，首推隋朝巢元方等奉敕編纂的《諸病源候論》（610），集隋初以前病因學說之大成，是中古時期深具代表性的醫籍之一。該書最末的四十五至五十卷介紹各種小兒雜病諸候，一共二百五十五論，本文即以《諸病源候論》為中心，並輔以西晉至唐朝之間的相關醫籍，檢

9 陳言《三因極一病證方論》指出：「凡小兒病，與大人不殊，唯回氣、臍風、夜啼、重舌、變蒸、客忤、積熱、驚癇、解顱、魅病、疳病、不行數證，大人無之。」其他如傷風、傷寒、斑瘡與下痢，與大人用藥一致，只是劑量較成人多少異而已。宋．陳言，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 22 冊，卷 18，頁 194。

10 《新唐書》:「醫博士一人，正八品上，助教一人，從九品上。掌教授諸生以本草、甲乙、脈經，分而為業：一曰體療，二曰瘡腫，三曰少小，四曰耳目口齒，五曰角法。」參見宋．歐陽修、宋祁，《新唐書》（北京：中華書局，1975），卷 48，頁 1245。

臺灣人學學術期刊資料庫

視醫者對於小兒病源的看法。

由於漢末張仲景與南宋陳言的三因說，是傳統中醫病因病機學中重要的典範之一，而後者師法於前者，在理論的說明與鋪陳方面比前者更具體系，[11]故本文採借陳氏三因說的理論框架，做為檢視《諸病源候論》小兒病候的參考，一方面可資凸顯宋朝以前小兒病因學的發展概況與特色；一方面可檢視陳氏三因說理論是否將小兒病因列入考量；另一方面則可藉此比較出醫界對於成人與小兒病因觀認識的異同。

根據陳言的觀點，源屬外因的疾病，肇自天之常氣六淫，即寒、暑、燥、濕、風、熱的影響，先自經絡流入，內合於臟腑。[12]《諸病源候論》的小兒病候中，病源肇因於六淫者，超過百種之多，位居所有病源之冠，其中較大宗的病類，依序為丹、傷寒、時氣、瘧病與溫病。小兒罹患丹的原因，《諸病源候論》歸咎於「風熱毒氣客於腠理，熱毒搏於血氣，蒸發於外，其皮上熱而赤，如丹之塗，故謂之丹也」。[13]此處所謂的外來風熱毒氣，同樣也是其餘二十九種丹候的病源，惟此外因進入體內之後，所引發的症狀、部位或顏色各有不同，病候的命名隨之變化，遂有朱田火丹候、鬱火丹候、熛火丹候、骨火丹候、五色丹候、赤黑丹候等之別。[14]《諸病源候論》認為小兒丹候類的病因雖與成人無異，[15]但「若發於節間，便斷人四支；毒入腹，則殺人。小兒得之最忌」，[16]不難想見這類疾病對小兒危害可能更深，至於何以如此？《諸病源候論》並未進一步說明，關於其可能的答案，容後討論之。

在同屬於外因的傷寒類病候方面，《諸病源候論》指出小兒與成人的病源相同，都是觸冒冬季嚴寒所致，惟特別強調小兒「不能觸冒寒氣，而病傷寒者，多由大人解脫之時久，故令寒氣傷之，是以小兒亦病之」。[17]一樣是傷於寒氣，但小兒得病卻須歸咎於大人，而此處所稱的大人，既然是協助幼兒穿脫衣裳之人，應指負責照顧與養育嬰幼兒的母親或乳母。[18]唐朝孫思邈呼應《諸病源候

11 李成衛、連智華、王慶國，〈試論中醫學病因概念形成於南宋〉，頁 9-10。

12 宋．陳言，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》，第 22 冊，卷 2，頁 14。

13 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》（北京：人民衛生出版社，1991），卷 49，頁 1379。

14 同上註，卷 49，頁 1373-1387。

15 同上註，卷 31，頁 867-868。

16 同上註，卷 31，頁 868。

17 同上註，卷 45，頁 1296。

18 漢魏六朝皇室與貴族多聘乳母乳哺新生嬰兒，有關這些「婢之貴者」的乳母之來源、

臺灣大學學術期刊資料庫

論》之說，同意「小兒未能冒涉霜雪，乃不病傷寒也。大人解脫之久，傷於寒冷，則不論耳」，[19]可見在嚴冬時節，小兒起居往往僅限於家戶之內，這些文獻意外地提供我們一條中古時期小兒日常生活形態的線索。根據《諸病源候論》，寒氣入於小兒腠理或客於其皮膚的結果，將出現頭痛、壯熱與體疼三種主要的症狀。此外，小兒罹患傷寒之際，還可能兼有腹滿、咽喉痛、咳嗽、出汗、渴、口瘡、鼻衄、下利、大小便不通或餘熱往來等證候，於是作者再根據這些差異細分出各病候，惟其命名則統一冠以傷寒為首。[20]

小兒傷於冬寒，未立即發病，遲至春暖之後，才出現頭痛壯熱的現象，或是冬時應寒而反暖，其氣傷人即發者，《諸病源候論》將之歸為溫病候病類，一共四種，[21]其病源與成人無異，惟《諸病源候論・溫病鼻衄候》特別指出，小兒的溫病鼻衄候，若「止至一升數合，熱因得歇；若至一斗數升，則死矣」。[22]事實上，小兒染患溫病的原因，與傷寒類一樣，亦導源於「其乳母抱持解脫，不避風邪冷熱之氣」。[23]另外一方面，假如小兒不慎「夏傷於暑，客於皮膚」，則可能罹患瘧病，由於作者認為「小兒未能觸冒於暑」，故將瘧病的病源歸咎於「是乳母抱持解脫，不避風者也」，[24]與傷寒、溫病的狀況一樣。在其他也屬外因造成的小兒疾病中，注候、[25]霍亂候、[26]吐利候、[27]洞泄下利候、[28]久利

選擇、職務、待遇與評價等實況，參見李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》（臺北：三民書局，2008），頁 205-246。

19 唐・孫思邈，《備急千金要方》（北京：人民衛生出版社，1955），卷 5 上，頁 84。近年來有關《備急千金要方》與《千金翼方》中小兒方的介紹與校釋，參見中華全國中醫學會、陝西分會兒科專業委員會編，《千金小兒方校釋》（西安：陝西科學技術出版社，1992）。王燾《外臺秘要》介紹小兒方時，甚少論及病因，但在〈小兒傷寒方〉則打破慣例引用孫氏之說，顯然贊同之。參見唐・王燾，《外臺秘要》（北京：人民衛生出版社，1955），卷 36，頁 1002。

20 《諸病源候論》之傷寒一類的病候，包括傷寒候、傷寒解肌發汗候、傷寒挾實壯熱候、傷寒兼驚候、傷寒腹滿候、傷寒咽喉痛候、傷寒嗽候、傷寒後嗽候、傷寒汗出候、傷寒餘熱往來候、傷寒已得下後熱不除候、傷寒嘔候、傷寒熱渴候、傷寒口內生瘡候、傷寒鼻衄候、傷寒大小便不通候、傷寒後下利候，一共十七候。隋・巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1296-1305。

21 即溫病候、溫病下利候、溫病鼻衄候與溫病結胸候。同上註，卷 46，頁 1312-1314。

22 同上註，卷 46，頁 1313-1314。

23 同上註，卷 46，頁 1312。

24 同上註，卷 46，頁 1317-1318。

25 同上註，卷 47，頁 1328。

26 同上註，卷 47，頁 1331。

臺灣大學學術期刊資料庫

候、[29]蠱毒利候[30]、嘔吐逆候、[31]嗽候[32]、中風痙候[33]與風瘙隱胗候[34]等，也都是因為解脫衣裳所致。其中洞泄下利候與久利候發生在春季，蠱毒利候乃解脫時受到歲時寒暑不調的毒癘之氣所傷，風瘙隱胗候得自「因汗解脫衣裳，風入腠理」，嘔吐逆候起因於「解脫換易衣裳及洗浴」，而注候、霍亂候、吐利候、嗽候與中風痙候則未明指特定的時空情境。此外，風癇候「因衣厚汗出，而風入為之」，[35]也暗示小兒罹患此一病候的原因，與照護養育者攸關。

至於小兒時氣類病候，《諸病源候論》一共細分成九種病候，均肇因於「四時之間，忽有非節之氣」，而「其氣傷人，為病亦頭痛壯熱，大體與傷寒相似」，且「無問長幼，其病形證略同」。[36]小兒與成人罹患時氣的病因與形證相似，惟作者對於成人時行病候的描述較為詳盡，且提供治療與預防的方法。[37]

又，小兒癇候的病源之一，也可歸咎於外在的因素。《諸病源候論》指出癇候是十歲以下小兒的疾病，主要的證狀包括「或口眼相引，而目睛上搖，或手足掣縱，或背脊強直，或頸項反折，或屈指如數」。[38]值得注意的是，作者還特別提醒讀者：「諸方說癇，名證不同，大體其發之源，皆因三種。三種者，風癇、驚癇、食癇是也」，[39]其中的風癇候因風入侵身體而得病，即屬外因。

再者，造成小兒癲狂候的原因之一，也是外因使然。《諸病源候論》認為：「人秉陰陽之氣而生，風邪入并於陰則為癲，入并於陽則為狂，陰之與陽，更有虛有實，隨其虛時，為邪所并則發，故發癲又發狂」，[40]因此風邪是罪魁禍首之一。

綜觀《諸病源候論》載錄的小兒外因類病候，源自於風、寒、熱、暑、四

27 同上註，卷 47，頁 1332。
28 同上註，卷 47，頁 1340。
29 同上註，卷 47，頁 1345。
30 同上註，卷 47，頁 1346。
31 同上註，卷 47，頁 1333。
32 同上註，卷 48，頁 1363。
33 同上註，卷 48，頁 1362。
34 同上註，卷 49，頁 1388。
35 同上註，卷 45，頁 1289-1290。
36 同上註，卷 46，頁 1307。
37 同上註，卷 9，頁 279-282。
38 同上註，卷 45，頁 1289-1290。
39 同上註，卷 45，頁 1289-1290。
40 同上註，卷 37，頁 1077。

臺灣大學學術期刊資料庫

時非節之氣或毒癘之氣等，其中尤以風與寒為禍最多，前者或可溯及《黃帝內經・素問》「風為百病之長」的古典觀點，且《諸病源候論》以風病諸候為首卷，亦表現作者對於「四時之氣，分布八方，主長養萬物」之風的高度重視；[41]後者則或受到漢末以來頗見發展的傷寒論啟發。[42]相對於成人，小兒容易受風寒侵襲而生病的醫學觀點，宋朝以來的醫者亦多延續之，甚而主張小兒往往因「筋骨嫩而易感風寒」，[43]或「小兒質嫩，不耐風寒，偶覺感觸，即見身熱筋強，甚則反張搐搦等狀」。[44]

外在因素致使小兒得病，不止上述幾種。孫思邈《備急千金要方》指出：「河洛關中土地多寒，兒喜病痙，其兒生三日，多逆灸以防之。又灸頰以防噤，有噤者，舌下脈急，牙車筋急，其土地寒，皆決舌下去血，灸頰以防噤也」。[45]河洛關中的地理環境與氣候，是導致小兒痙的主因，故「吳蜀地溫，無此疾也」。所以，孫氏呼籲讀者因地制宜，「小兒新生無疾，慎不可逆針灸之。如逆針灸，則忍痛動其五脈，因喜成癇」。[46]

三、小兒病因觀 —— 內在因素

其次，請從陳言內因說的角度，觀察《諸病源候論》的小兒病因觀。根據陳氏的看法，隸屬內因的疾病，源自於七情——喜、怒、憂、思、悲、驚、恐的影響，先自臟腑鬱發，外形於肢體。[47]依循著這樣的定義，《諸病源候論》臚列的小兒內因七情病候，相對於外因，在數量上明顯地稀少，只有癇候、驚癇候、病癆候與差癆候四種。但由於癇候包括風癇、驚癇、食癇三類，其中惟

41 同上註，卷 1，頁 2。

42 有關漢唐之間傷寒、溫病、熱病與時氣等的討論，參見張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》第 27 期（2001），頁 37-82。

43 明・萬密齋（1449-1582），《片玉心書》，收入萬密齋原著，張海凌校注，《萬密齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1996），卷之 1，頁 520。

44 明・袁體庵，《證治心傳》(1643)，收入《證治心傳等十種合訂本》（臺北：新文豐出版有限公司，1976），卷 1，頁 31。

45 唐・孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 80-81。

46 同上註，卷 5 上，頁 80-81。

47 宋・陳言，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》，第 22 冊，卷 2，頁 14-15。

臺灣大學學術期刊資料庫

驚候根源於七情之驚，其實即驚癇候，故嚴格地說小兒的內因病候僅三種。

何以小兒鮮少為七情所傷？《諸病源候論》或其他中古時期醫者未提出明確解釋，但明清醫者則普遍指出此乃「小兒元氣渾然，七情未動」，[48]且「內無七情六淫之交感」使然，[49]清初馮兆張對小兒與成人情志疾病的比較，即是一種相當典型的看法：

> 治小兒疾病，較之男子婦人，其難尤甚。但小兒易怒傷肝，恣食傷脾。大人窮欲傷腎，多思傷心，郁思傷脾，惱怒傷肝，悲哀傷肺。故書治小兒之法，猶浣衣之去垢者居多，以其所犯，多屬標證也。[50]

馮氏認為治療小兒較男子與婦人困難，惟在內因引起的疾病方面，成人七情多端傷及五臟，小兒卻僅止於易怒傷肝引起的標證，治法反較成人簡易。病癇候與差癇候的病因，《諸病源候論》認為皆起於「啼怒軀氣」，導致陰核氣結腫大、陰核偏腫大，[51]或即馮兆張所指的易怒傷肝之類，可見《諸病源候論》的小兒病因觀影響及後世。

除了易怒之外，小兒似乎也容易受到驚嚇。《諸病源候論》指出小兒驚癇候「起於驚怖大啼，精神傷動，氣脈不定，因驚而發作成癇也」。[52]《諸病源候論》建議的預防之道有三：首先，初覺小兒欲驚之際，急持抱之，則驚自止；其次，養育小兒的過程中，應當常慎驚，勿聞大聲。每次持抱之間，常當安徐，

48 清．胡雲谷，《保赤心筌》（1872），收入劉忠德、劉鵬舉、薛鳳奎主編，《中國古籍臨証必讀叢書．兒科卷》（長沙：湖南科學技術出版社，1995），頁 829-830。

49 明．汪機（1463-1540），《醫學原理》，收入汪機原著，高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），卷 13，頁 826。

50 清．馮兆張原著，田思勝主編，《馮兆張醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），〈馮氏錦囊秘錄雜證大小合參凡例〉（1694），頁 11。

51 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1400。

52 同上註，卷 45，頁 1292。中國古代最早紀錄小兒風驚或驚癇之類疾病的文本，曾有學者溯及《五十二病方》。《五十二病方》有嬰兒癒的治療方法，可以祝由解除之。嚴健民註解引《說文》：「癒，小兒癒瘛病也」、《說文義證》：「癒，戴侗曰：『謂小兒風驚，乍掣乍病也』」與《急就篇》：「癰疽癒瘛」，顏師古注曰：「癒瘛，小兒之疾，及今癎病也」，總結癒是小兒風驚，瘨則是狂犬病。馬繼興則主張嬰兒瘨是小兒手足瘨瘛抽搐，兩家對於「癒」或「瘨」的寫法，及其為何病的見解不同。若從嚴氏之說，則嬰兒癒或與中古時期醫者所謂的驚癎，甚至宋明以後所稱的驚風相類，則小兒因驚發癎的觀點淵源甚久。嚴、馬二家的看法，參見嚴健民編著，《五十二病方注補譯》（北京：中醫古籍出版社，2005），頁 30-33；馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》（長沙：湖南科學技術出版社，1992），頁 374-375。

臺灣大學學術期刊資料庫

勿令其驚怖。第三，雷鳴時常塞兒耳，同時作餘細聲以亂之。其實引起小兒發驚的源由不止七情之驚而已，《諸病源候論》還提出另一種可能，傷寒兼驚候起因於寒氣客於皮膚之後，熱乘於心，心主血脈，又因「小兒血氣軟弱，心神易動」[53]而發驚。小兒驚啼候則「是於眠睡裡忽然而驚覺」之後哭泣，病源也是起自外在的風熱邪氣乘於心，心生熱，以致於小兒精神不定且臥不安而驚啼。[54]孫思邈的看法類似，認為「凡小兒腹中有疾生，則身寒熱，寒熱則血脈動，動則心不定，心不定則易驚，驚則癇發速也」，[55]可見中古醫者主張小兒血脈、血氣與心、心神之間具有彼此牽動的關係。既然外來的寒熱促使心神易動而驚癇，從陳言三因說的理論框架來看此類驚癇，應屬於外因與內因共同作用的結果，惟須先有外因出現。

孫思邈針對小兒驚癇的病因，提出另一新的觀點，他認為小兒「一月四十日已上至朞歲而癇者，亦由乳養失理，血氣不和，風邪所中也。病先身熱，掣瘛驚啼叫喚而後發癇」，[56]此類的驚啼發癇雖肇自外因風邪，但實際的過失卻在乳養之人。根據上述，《諸病源候論》編著者與孫思邈所表明的小兒驚癇病因，借陳言三因說的架構來看，既有直接來自內因者，也有先起自於外因者，亦有內外兼具者，又有歸咎於乳養之人者。以上種種，業已超越陳言三因說的理論範疇。

中古時期醫者所謂的小兒驚癇證候，與宋明之後的驚風淵源甚深。[57]值得留意的是，唐朝王燾《外臺秘要》引《備急千金要方》，指出「《神農本草經說》小兒驚癇有一百二十種，其證候微異於常，便是癇候也」，尤其對初生嬰兒為禍甚劇，或有「時不成人」的後果。[58]據此可知中古醫者相當重視小兒驚癇病候，發展出相當細緻的證候分類，而小兒在如是細緻的醫學論述之下，成為極易受到驚嚇而柔弱的病人。但另一方面，受驚對小兒身體並非全然帶來負面的影響，因為《諸病源候論》編著者、孫思邈與王燾都認為「凡養小兒皆微

53 同上註，卷 45，頁 1298-1299。

54 同上註，卷 47，頁 1348。

55 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 78；唐．孫思邈，《千金翼方》（北京：人民衛生出版社，1955），卷 11，頁 126。

56 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 77。

57 宋代至明清時期小兒驚風證候與治療等的相關介紹，參見熊秉真，《安恙——近世中國兒童的疾病與健康》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，1999），頁 7-62。

58 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷五上，頁 77；唐．王燾，《外臺秘要》，卷 35，頁 984。

臺灣人學學術期刊資料庫

驚以長血脈」，[59]所以微驚反倒是對小兒的成長有益。

此外，《諸病源候論》指出小兒也可能因外物所觸而受到驚嚇，卒驚瘡候乃是先有金瘡未瘥，忽為外物所觸，及大啼呼，故命名為驚瘡。[60]小兒先被金刃所傷之金瘡，原可歸屬陳言所謂的不內外因，但因小兒受驚轉為卒驚瘡之後，金瘡出血，病情加劇。由此可見，從中古時期的醫學角度來看，驚對小兒的健康影響至重，若原本即有疾病的小兒，又遭逢此一內在情志因素的作用，更為其能否恢復健康平添變數。

綜觀《諸病源候論》之中隸屬陳言內因說的小兒病候，或如宋代醫者所說的因其「微喜怒嗜慾之傷」，[61]故受七情傷害的程度，與染患此類疾病的機會，相對較少，且證候似乎也較容易處理。既然從傳統醫學的角度來看，小兒在心理情志方面的表現，以及七情對小兒的影響，均與成人不同，其醫療需求亦異。當中古醫者明辨小兒與成人在身體、疾病與醫療方面的異同，從而發展出個別的病因觀與診治的方針之際，小兒醫學愈益專門化，與成人醫學漸行漸遠。

四、小兒病因觀 —— 不外不內的因素

再從三因說的不內外因角度來看，陳言認為舉凡有背常理者，包括飲食飢飽、叫呼傷氣、盡神度量、疲極筋力、陰陽違逆，乃至於虎狼毒蟲所傷、金瘡踒折、疰忤附著以及畏壓溺等，均歸類為不內外因。[62]在此定義之下，《諸病源候論》可歸入此類的小兒病候約莫三十多種，其中與飲食飢飽相關者最多，其次為蟲病、鬼神注忤。金瘡踒折之類僅金瘡候一種，即小兒為金刃所傷，或傷於經脈，或傷於諸臟俞募，或傷於肌肉，或腹破腸出，或頭碎腦露，傷勢隨之或輕或重。[63]小兒因其他意外或違背常理所造成的病候，總數不多，只有落床損瘀候因墮落損傷而瘀血；[64]漆瘡候因接觸漆或漆器使頭面身體腫起；[65]月食

59 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1288；唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 77；唐．王燾，《外臺秘要》，卷 35，頁 984。

60 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1417。

61 宋．劉昉，《幼幼新書》（1150）（北京：人民衛生出版社，1987），卷 2，頁 51。

62 宋．陳言，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》，第 22 冊，卷 2，頁 15。

63 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1416-1417。

64 同上註，卷 48，頁 1377。

65 同上註，卷 50，頁 1407。

臺灣大學學術期刊資料庫

瘡候因見月初生而以手指之，致使耳口鼻間生瘡；[66]陰腫成瘡候俗稱得自尿火灰等。[67]

現存晉唐之間的其他醫學文本，亦記載不少小兒不內外因類型的疾病與治療方法。晉朝葛洪《肘後備急方》錄有葛氏誤吞釵方、誤吞釘及箭金針錢鐵等物方、吞諸珠璫鐵而鯁方、誤吞錢、姚氏食中吞髮繞喉不出方、吞鐶若指彊等多種。[68]唐朝王燾《外臺秘要》卷三十六載錄小兒誤吞物方，其中兩條案例引自《小品方》，第一則是小兒常弄十六貝鐵珠，而誤吞一鐵珠子如狸豆大；第二則是一六七歲女子襁褓時鍼入腹中，引發腹痛。[69]同卷又錄有療小兒吞鍼方與吞鐵方、療小兒誤吞梅李方、療小兒誤吞錢在喉中不出方。[70]日人丹波康賴纂集《醫心方》則記有小兒食魚骨哽方、治小兒食諸肉骨哽方、治小兒食草芥哽方、治小兒飲李梅輩哽方、治小兒食髮繞咽方、治小兒誤吞錢方、治小兒誤吞針方、治小兒誤吞鈎方、治小兒誤吞刃方、治小兒誤吞鐶以及治小兒誤吞竹木方多項，除了「治小兒誤吞針方」一條也見於《備急千金要方》之外，其餘全部引自《產經》。[71]此外，《醫心方》還有治小兒耳中百蟲入方、治小兒耳蟻入方、治小兒耳蜈蚣入方、治小兒耳蚰蜒入方，[72]亦可歸屬在不內外因之類。由上可見，中古時期小兒因意外或有背常理的緣故而受傷或致病的情況，種種不一。

66 同上註，卷 50，頁 1417-1418。

67 同上註，卷 50，頁 1420。

68 晉．葛洪，《肘後備急方》（北京：人民衛生出版社，1956），卷 6，頁 118-119。今本《肘後備急方》還記載葛洪之後的相關醫方，例如《聖惠方》治誤吞銀鐶子釵子、治小兒誤吞針、治小兒誤吞銅鐵物在咽喉內不下方、錢相公篋中方療誤吞錢、孫用和方治誤吞金銀或錢在腹內不下與姚氏方治食中誤吞髮繞喉不出等，係後人補入。

69 唐．王燾，《外臺秘要》，卷 36，頁 1022。

70 此三方原出自於《肘後備急方》、《備急千金方》與《近效方》。同上註，卷 36，頁 1022。

71 日．丹波康賴著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》（上海：上海科學技術出版社，1998），卷 25，頁 1066-1069。《醫心方》小兒卷徵引的醫學文獻，以隋代德貞常《產經》為最多，其次則是《備急千金要方》。相關的討論，參見張嘉鳳，〈操行英雄立功差難——晉唐之間小兒醫學的成立與對小兒醫的態度〉，《新史學》，第 16 卷第 2 期（2005），頁 26-27。此外，關於《醫心方》所徵引的書籍種類和數目的詳細狀況，參見馬繼興，〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，《日本醫史學雜誌》33 卷第 1 號（1985），頁 326-371。

72 日．丹波康賴著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》，卷 25，頁 1011。

臺灣大學學術期刊資料庫

一般而言，上述不內外因類的小兒傷病，一體適用於男女，但偶見標明男女之別者，這類病候往往與其性生理特徵有關，例如丹波康賴引用《產經》治女小兒為物觸傷陰道而血出不止方，[73]是《醫心方》唯一明確標示性別的小兒方。此外，《醫心方》亦載有小兒陰囊腫方，但卻未標明性別，亦未說明致病的原因。《諸病源候論》也有小兒陰腫候，[74]同樣未特別表明患者的性別。

陳言所指的「虎狼毒蟲所傷」類不內外因病證，《諸病源候論》的小兒病候中，僅蟲病一類，計有八種蟲病候，[75]幾乎都是九蟲作怪的結果，只有造成蠼螋毒繞腰痛候的蠼螋蟲不屬於九蟲之一，蠼螋蟲「游走遇人，則尿人影，隨所尿著影處，人身即應之生瘡」。[76]所謂的九蟲，即伏蟲、蚘蟲、（寸）白蟲、肉蟲、肺蟲、胃蟲、弱蟲、赤蟲與蟯蟲，他們依於腸胃之間，並非人人盡有，有亦不必盡多。[77]三蟲候乃是長蟲、赤蟲和蟯蟲三種蟲作祟所致，或使人心痛，貫心即死；或令人腸鳴；或讓人生諸癰、疽、癬、瘻、瘕、疥、齲蟲，無所不為。[78]九蟲之中，以蟯蟲最多變化，既能使小兒罹患頭多蝨生瘡候，[79]也是白禿候的始作俑者之一，害人頭髮禿落。[80]至若疳濕瘡候，乃是腸胃之間的蟲因久利、脾胃虛弱而動，侵蝕五臟。[81]

蚘蟲候、蟯蟲候與寸白蟲候危害小兒健康的原因，除了都是因蟲引動之外，還有一個重要的共同點，亦即必須在小兒臟腑虛弱的情況之下，始能產生負面的影響。[82]此外，蟯蟲候、疳濕瘡候與寸白蟲候亦可能得自於飲食，前二者肇因於好食甘肥、甘美而動，而寸白蟲候則是飲白酒所致。[83]以上小兒蟲病的病源，均與成人蟲病無異，惟《諸病源候論》對於成人九蟲病諸候的描述更多且更詳盡，且附帶介紹補養宣導的方法。

73 同上註，卷 25，頁 1029。作者隱晦地使用「為物觸傷陰道」一詞，或為患者保留隱私，應與此事涉及性、性別的敏感議題有關。

74 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1330。

75 有關漢唐時期醫籍中的蟲與蟲病研究，參見劉寶玲，《以蟲為象——漢唐時期醫籍中的蟲》（新竹：清華大學歷史研究所碩士論文，2004）。

76 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1403。

77 同上註，卷 18，頁 557。

78 同上註，卷 50，頁 1397。

79 同上註，卷 50，頁 1404。

80 同上註，卷 50，頁 1404-1405。

81 同上註，卷 50，頁 1419。

82 同上註，卷 50，頁 1398-1399。

83 同上註，卷 50，頁 1398-1399。

臺灣大學學術期刊資料庫

《諸病源候論》載有小兒尸注候，病源亦與蟲有關，惟此蟲與前述九蟲具有本質上的不同。小兒尸注候患者「其狀沈默，不的知病處，或寒熱淋瀝，涉引歲月，遂至於死。死又注易傍人，故名之為尸注也」，此類病候的根源為腹內尸蟲，「為性忌惡，多接引外邪，共為患害」。[84]根據《諸病源候論》在成人諸尸候的描述，人身內自有三尸諸蟲，[85]與人俱生，此蟲忌惡，能與鬼靈相通，接引外邪危害人體。[86]由此可見體內的尸蟲對健康產生危害，是不內外因與內因共同作用的結果。尸蟲所接引的「外邪」是鬼靈，鬼靈屬不內外因。至於人體天生即有的尸蟲，或可歸屬於「內因」，但此一內在因素，與陳言的內因定義不同，可見《諸病源候論》若干小兒病候的病源，早已超出陳言三因說的定義之外。雖然腹內尸蟲不一定產生禍害，但巢氏之說似在暗示不論是成人或小兒，尸蟲都可能是潛伏於體內的健康危機。

陳言提到的另一項不內外因是「疰忤附著」，《諸病源候論》小兒病候中亦有跡可尋。該書載錄六種因鬼神引起的小兒病候：小兒披魅候、中客忤候、為鬼所持候、中惡候、注候與卒死候，從數量上來看，明顯較成人的類似病候為少。[87]這些病候發生的原因，都與鬼神有關，[88]小兒披魅候是由於婦人懷娠期間，「有惡神導其腹中胎，妒嫉而制伏他小兒令病」，致病原因出現在小兒出生之前。[89]中客忤候肇因於與鬼神氣相忤；為鬼所持候是神魂被鬼所持錄；中惡候乃鬼邪之氣卒中於人；注候則是風邪鬼氣留在體內所致；卒死候亦有兼鬼神氣者。除了小兒披魅候與卒死候以外，其餘四種病候的產生，仍須一項必要

84 同上註，卷 47，頁 1329。

85 巢元方曾引用道者的觀念，指出「凡人身中有八萬尸蟲，共成人身」，同上註，卷 2，頁 73。

86 同上註，卷 23，頁 682。

87 《諸病源候論》共有中惡病諸候十四論，注病諸候三十四論。然而，中惡病諸候並非均與鬼神有所交涉，例如自縊死候、溺死候、中熱暍候、冒熱困乏候、凍死候五種即是。同上註，卷 23，頁 669-681；卷 24，頁 690-715。

88 鬼神致病的觀點，是古代醫者與一般人共有的觀點，淵源流長，近年來的相關研究，參見張嘉鳳，〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，頁 61-70；李建民，〈先秦兩漢病因觀及其變遷——以新出土文物為中心〉，收入李建民編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業有限公司，2008），頁 45-75。

89 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1347。陳言《三因極一病證方論》曾論及此病候，引用孫思邈的觀點，而孫氏之說來自《諸病源候論》。唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 83；宋．陳言，《三因極一病證方論》，卷 18，頁 197。

臺灣大學學術期刊資料庫

的前提，即小兒神氣軟弱、精氣衰弱或血氣虛衰，才會受到鬼神之氣的影響而染病，反之若「陰陽順理，榮衛平和，神守則強」，則「邪不干正」[90]，這一點與成人患者無異。

鬼神引發的小兒病候中，比較值得注意的是中客忤候與注候，兩者的病源都與乳母有關。前者「若乳母飲酒過度，醉及房勞喘後乳者，最劇，能殺兒也」；[91]後者則「小兒不能觸冒風邪，多因乳母解脫之時，不避溫涼暑濕，或抱持出入早晚，其神魂軟弱，而為鬼氣所傷，故病也」，[92]可見醫者認為乳母乳哺前的特定行為與照護小兒的方式，影響小兒健康甚鉅。

孫思邈對於小兒中客忤候，介紹得更為詳細：

> 少小所以有客忤病者，是外人來氣息忤之，一名中人，是為客忤也。雖是家人，或別房異戶，雖是乳母及父母，或從外還，衣服經履鬼神麤惡暴氣，或牛馬之氣，皆為忤也。執作喘息，乳氣未定者，皆為客忤。其乳母遇醉及房勞喘後乳兒，最劇，能殺兒也，不可不慎。凡諸乘馬行，得馬汗氣臭，未盥洗易衣裝，便向兒邊，令兒中馬客忤。兒卒見馬來，及聞馬鳴驚，凡馬上衣物、馬氣，皆令小兒中馬客忤，慎護之。特重一歲兒也，凡小兒衣布帛，棉中不得有頭髮，履中亦爾，白衣青帶，青衣白帶皆令中忤。凡非常人及諸物從外來，亦能驚小兒致病。[93]

舉凡從外而來的、突如其來的人物（不論熟悉與否）、動物或鬼物，[94]他們本身的氣或身上沾染的氣，甚至小兒穿著特定顏色的衣物，均可能導致小兒中客忤候。[95]

---

90 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 46，頁 1324

91 同上註，頁 1324-1325。

92 同上註，卷 47，頁 1328。

93 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 82。

94 孫思邈特別指出人與馬對小兒造成的可能危害，此一觀點為後世醫者所承襲，例如宋朝劉昉編纂《幼幼新書》時，便將小兒客忤類的疾病再細分成中客忤、中人忤與中馬忤三種。宋．劉昉，《幼幼新書》，卷 7，頁 169-180。

95 根據 Christopher Cullen 的研究，孫思邈首先將小兒客忤的病因與鬼神附著聯繫在一起，並從廣義的角度主張孫氏將其病因歸咎於外人將物品攜入家中，故此病亦有源自傳染的可能。參見 Christopher Cullen, “The Threatening Stranger: Kewu in Pre-modern Chinese Paediatrics,” in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk (eds), *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies* (Aldershot: Ashgate Publishing Limited, 2000), pp. 39-52.

臺灣大學學術期刊資料庫

《諸病源候論》還載錄另一屬於不內外因的小兒疾病，即有致命危險的無辜候。有一種晝伏夜游的鳥無辜，「洗浣小兒衣席，露之經宿，此鳥即飛從上過，而取此衣與小兒著，并席與小兒臥，便令兒著此病」。[96]「無辜」在此或一語雙關，鳥名無辜，竟使小兒無辜致死。類似的紀錄，也見載於《備急千金要方》與《外臺秘要》，二書皆徵引《玄中記》，指出女烏姑獲是「喜以陰雨夜過飛鳴，徘徊人村里」，喜「落毛羽於人中庭，置兒衣中，便令兒作癇病，必死，即化為其兒也」。[97]

此外，《諸病源候論》小兒雜病諸候中，尚有白虎候與夜啼候兩種，病源與觸犯神祇或禁忌有關，或可視為陳言不內外因的「陰陽違逆」之類。白虎候係依照《堪輿歷遊年圖》推算，「有白虎神云，太歲在卯，即白虎在寅，準此推之，知其神所在。小兒有居處觸犯此神者，便能為病」。[98]夜啼候的病源有二，除了「夜陰氣盛，與冷相搏則冷動，冷動與臟氣相并，或煩或痛」外，亦可能肇因於「犯觸禁忌」，可採「法術斷之」。[99]

根據陳言不內外因之說，「疲極筋力」也是重要的病源之一。[100]早在《諸病源候論》之前，《素問．上古天真篇》已指出「上古之人」「食飲有節，起居有常，不妄作勞」，「故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去」，[101]此或陳言「疲極筋力」理論的古典依據。《素問》的觀點，在《諸病源候論》依然可見，後者介紹三十九種成人的虛勞病諸候，明白指出小兒無虛損之疾，卷四十九小兒痔候云：

96 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 48，頁 1378。

97 孫思邈指出姑獲（《肘後》、《子母祕錄》作烏獲），一名天帝女，一名隱飛鳥，一名夜行遊女，又曰釣星鬼。為避免此鳥為禍，孫氏建議「小兒生至拾歲，衣被不可露也，柒捌月尤忌」。唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 82；唐．王燾，《外臺秘要》，卷 35，頁 981。有關姑獲的相關討論，參見日．山田慶兒，〈夜鳴之鳥〉，收入劉俊文主編，《日本學者研究中國史論著選譯》，第 10 卷，《科學技術》（北京：中華書局，1992），頁 231-269。

98 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 48，頁 1359。

99 同上註，卷 47，頁 1348。

100 再舉與陳言約莫同時的官方醫學文本《聖濟總錄》（1111-1117）為例，該書曾以多達七卷的篇幅，介紹虛勞的種種證候與方藥。《聖濟總錄》認為虛勞之病，感於五臟者為五勞，因七情者則為七傷，勞傷之甚，身體疲極。參見宋．趙佶編，《聖濟總錄》（北京：人民衛生出版社，1962），卷 68 至卷 92，頁 1029-1116。

101 不著撰人，清．張志聰集註，《黃帝內經素問集註》（臺南：王家出版社有限公司，1996），卷 1，頁 1。

臺灣大學學術期刊資料庫

> 痔有牡痔、牝痔、脈痔、腸痔、血痔、酒痔。皆因勞傷過度，損動血氣所生。小兒未有虛損，而患痔，止是大便有血出，腸內有結熱故也。[102]

成人患痔導源於勞傷過度，但既然小兒無虛損勞傷之事，故醫者提出的病源亦隨之不同。小兒無虛損勞傷之實，或乃其日常生活作息與活動有限的緣故。一般而言，相較於成人，年紀越小者越毋須過度勞動，亦少有煩勞心神之事。再者，《諸病源候論》認為「小兒始生，生氣尚盛，無有虛勞」，[103]由於小兒與成人的身體成長階段不同，兩者生氣之盛衰程度和虛勞之有無亦隨之有別。由此可知，醫者根據小兒特有的身心特質、生活經驗與日常活動，建構病因理論，而小兒與成人身體特質與生活型態的差異，正是兩者病因觀不同的基礎。

《諸病源候論》小兒病候的根源，也包括陳言不內外因理論之飲食損傷，而且在此一類別中，小兒因飲食不當而致病者最為常見。首先，《諸病源候論》認為小兒蟲注候是所有飲食病候中最嚴重者，甚至死後仍有傳染之虞。小兒蟲注候起因於「隨飲食入腹，食人五臟」，導致「急者即死，緩者涉歷歲月，漸深羸困，食心臟盡，利血，心臟爛乃至死。死又注易傍人」。[104]小兒中蟲的病狀與大人、老人無異，《諸病源候論》論及成人蟲毒候時，指出蟲乃是不羈之徒故意蓄養，或另有一類飛蟲去來無由，使病人「多趨於死」，[105]但對於小兒中蟲的根本原因卻未加說明，或許兩者致病的原因並無二致。

金元四大家之一劉守真《黃帝素問宣明論方》曾說：「雖小兒誕生，襁褓之後，骨肉脆輭，腸胃細微，可以乳食調和藏府，乃得平安」，[106]可見乳食不僅是幼兒營養的主要來源，同時也是調和臟腑與維持健康的關鍵。隋朝《諸病源候論》更早注意到乳既可養兒亦可損兒之實，指出不少小兒傷於乳食的病候，這些病候具有幾個明顯的特徵，第一與乳哺的品質有關；第二關乎飲食的多寡與是否節制；第三則涉及乳哺的情境與時機；第四，乳母哺育小兒之前的特定行為，以及是否懷孕，亦可能危及小兒健康。第一，在乳哺的品質方面，又可細分出乳哺冷熱不調、乳母的飲食習慣，以及乳母的健康狀態三項。乳哺冷熱

102 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 49，頁 1391。
103 同上註，卷 45，頁 1276。
104 同上註，卷 47，頁 1328-1329。
105 同上註，卷 25，頁 716-717。
106 金．劉守真，《黃帝素問宣明論方》（1181?），收入劉守真原著，孫洽熙等編校，《河間醫集》（北京：人民衛生出版社，1998），頁 320。

臺灣大學學術期刊資料庫

不調，將可能使小兒停積胸膈，罹患吐哯候或痰候，[107]而乳哺冷則冷氣入胃，引發噦候。[108]又，冷乳、冷哺傷於肺，或將引發欬逆候。[109]可見乳哺的冷熱影響小兒的健康，故孫思邈《千金翼方》也提醒讀者注意：「夏不去熱乳，令兒嘔逆。冬不去寒乳，令兒欬痢」。[110]在乳母的飲食習慣方面，《諸病源候論》主張若乳母素有「將息取冷」之事，「冷氣入乳，乳變壞，不捻除之，仍以飲兒」，小兒將腹脹痛、氣息喘急與嘔吐，就是染患嘔吐逆候的徵兆。[111]此外，《外臺秘要》引《小品方》，指出若乳母飲食麤惡辛苦，乳汁質量均差，無法充分供給小兒所需，將使之「哺不為肌膚，心腹痞滿，痿黃瘦瘠，四肢痿躄繚戾」。[112]再者，當乳母食飲生冷物，或是觸冒風冷而健康狀態不佳，造成「冷氣流入乳，令乳變敗，兒若飲之，亦成霍亂吐利」，亦能影響小兒。[113]孫思邈贊同此一見解，警告讀者，若母患熱以乳兒，令兒變黃不能食，[114]而母新吐下以乳兒，則令兒虛羸。[115]

第二，小兒飲食是否節制有度，決定其健康狀況。《諸病源候論》中，小兒因飲食過度且不節制所造成的損傷，佔飲食致病類病候的最多數。《諸病源候論》指出，小兒飲食不節的情況有四種：過飽、嗜食、偏食與不加節制。乳哺過飽則傷脾，令小兒四肢沉重，身體苦熱，面黃腹大，而成傷飽候，[116]或引發腹大頸小、黃瘦的大腹丁奚候。[117]小兒若是嗜食且不知飽足，又不生肌肉而腹大多泄，則是食不知飽候。[118]小兒取冷過度，偏食的結果，可能導致冷氣入

107 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1335；1337。
108 同上註，卷 47，頁 1334。
109 同上註，卷 48，頁 1363。
110 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 75；唐．孫思邈，《千金翼方》，卷 11，頁 124。
111 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1333。
112 同上註，卷 47，頁 1331。遇到這種狀況時，醫者建議暫時斷乳，並使乳母服藥，「令血氣調適，乳汁溫和故也」，以解決問題。
113 唐．孫思邈，《千金翼方》，卷 11，頁 124。
114 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 75；唐．孫思邈，《千金翼方》，卷 11，頁 124。
115 唐．王燾，《外臺秘要》，卷 35，頁 990。孫思邈亦引用此說，參見唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 下，頁 89。
116 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1340。
117 同上註，卷 47，頁 1341。
118 同上註，卷 47，頁 1340。

臺灣大學學術期刊資料庫

胞，罹患寒淋候，[119]或是冷氣積於脾胃而宿食不消。[120]最後，普遍性的飲食不節制、不調或無度，對小兒健康的損害，則有罹患食癇候、欬逆候與哺露候之虞。

小兒飲食過度的問題，似乎在醫學以外的史料中，也能找到蛛絲馬跡，王符〈貴忠篇〉曾說：「嬰兒常病，傷於飽也。……哺乳多則生癇病」，[121]可見不論醫者或常人，均贊同嬰兒的疾病、健康常與食量控制有關，無怪乎《諸病源候論》在養小兒候中大聲疾呼「適節乳哺」！[122]

第三，小兒因飲食所引起的病候，也與乳哺的情境和時機攸關。在乳哺的情境方面，《諸病源候論》主張最忌在小兒哭啼未定之際，或者啼哭過久時飲乳，此時小兒氣息未調，可能造成嘔吐逆候、顫填候或欬逆候。[123]在乳哺的時機方面，「乳哺不時，飢飽不節，或熱或寒，乘於脾胃，致腑臟不調」，則可能罹患顫填候。[124]

第四，乳母的情緒狀態或乳哺之前的特定行為，從醫學的角度來看，也可能危及小兒健康。《諸病源候論》認為若「乳母飲酒過度，醉及房勞喘後乳者」，將使中客忤的小兒致死。[125]孫思邈《備急千金要方》指出若「母新房以乳兒」，將令兒羸瘦，交脛不能行。[126]若是母以醉乳兒，將使兒身熱腹滿。[127]一旦母怒以乳兒，「令兒喜驚發氣疝，又令上氣癲狂」，[128]後果可能不堪設想。又，孫氏建議採用正確的乳哺姿勢，可以令兒不噎。[129]

此外，乳母在乳哺期間是否懷孕，亦可能影響小兒的健康。根據中古醫者的見解，前述小兒披魁候的病因，除了受小鬼的影響之外，尚有其他病因。孫思邈認為小兒披魁候也可能肇因於「凡婦人先有小兒未能行，而母更有娠，使

119 同上註，卷 49，頁 1395。
120 同上註，卷 47，頁 1339。
121 南北朝．范曄，《後漢書》（北京：中華書局，1997），卷 49，頁 1632。
122 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1276。
123 同上註，卷 47，頁 1333；卷 48，頁 1352-1353；1363。
124 同上註，卷 48，頁 1352-1353。
125 同上註，卷 46，頁 1324-1325。
126 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 75；唐．孫思邈，《千金翼方》，卷 11，頁 124。
127 同上註。
128 同上註。
129 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 75。

臺灣大學學術期刊資料庫

兒飲此乳，亦作魅也」，[130]得病的不是腹中胎兒，而是已出生且尚須乳哺的幼兒，但懷孕婦女的乳汁究竟為何令小兒染患披魅候？是乳汁的品質受到影響？抑或母親的情志有所變化？孫氏未再進一步說明。

從上述的各種例子看來，幼兒因飲食所引起的各式病候，無論是源自乳哺的品質、乳哺的量、乳哺的情境和時機、乳母的身心狀態與行為，在在暗示造成這些疾病的過失，與其說是錯在小兒本身，不如說是母親或乳母。為了糾正乳哺可能帶來的健康疑慮，《諸病源候論》在小兒雜病諸候之首的養小兒候中，教導讀者正確的乳哺方法，宣導節制乳哺的重要性，並且說明如何從小兒的食哺之量判斷小兒身體狀況，以及怎樣在小兒身體不適之際餵食。[131]據此，醫者提倡正確育兒方法的理論基礎，與小兒病因觀攸關。由於醫者進一步涉足小兒的乳哺和養育方面，不但拓展了醫者專業服務的範圍與權威，同時還從既有的醫療照護擴大到健康照護的層面。隨著醫者掌握對小兒身體、疾病與乳養方法的解釋權，小兒醫學益趨專門化。

既然醫者主張母親或乳母乳哺時的飲食、營養狀態、身心健康與行為，均直接影響小兒，此即何以孫思邈特別強調善擇乳母的重要性，而在《備急千金要方．少小嬰孺方》特闢一角專論乳母：

> 凡乳母者，其血氣為乳汁也，五情善惡，悉是血氣所生也。其乳兒者，皆宜慎於喜怒，夫乳母形色所宜，其候甚多，不可求備，但取不胡臭、瘿瘿、氣欬、瘕疥、癡癉、白禿、癰瘍、瀋脣、耳聾、鼽鼻、瘨癲，無此等疾者，便可飲兒也。師見其故灸瘢，便知其先疾之源也。[132]

孫思邈從醫學角度論述選擇乳母的方法，後世的小兒醫學文本屢屢引用，成為典範，甚至有醫者據此再繼續發揮，將選擇乳母視為育嬰的「第一真訣」與「第一關」。[133]自此小兒與乳母之間的身心與健康聯繫，在病因理論的推波助瀾之

130 同上註，卷 5 上，頁 83-84。

131 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1276-1277。

132 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 74。根據《外臺秘要》，此說原出於崔氏，參見唐．王燾，《外臺秘要》，卷 35，頁 980。但據《醫心方》，則此說出自《小品方》。日．丹波康賴，《醫心方》，卷 25，頁 1000。

133 唐朝以後，醫者持續倡論乳母對小兒身心健康的巨大影響，以明朝小兒醫家彭用光《原幼心法》為例，他主張：「養嬰孩第一真訣，全在乳母得人。乳母年壯，氣血充盛，德行溫良，乳汁濃厚，如熟雞蛋白樣者為佳。以此等婦為乳母，則所乳嬰孩血氣循序充旺，百病不生，自然長大成人。蓋以其乳母之善良，能守一切禁

臺灣大學學術期刊資料庫

下，更加確立，而醫學所賦予乳母的責任也因此更為艱鉅了。

在中古醫學文本中的育嬰脈絡之下，「乳母」應是母職的代稱，既可能是受雇協助育嬰的女性，也可能是小兒的生母，前者可以經由醫者建議的方式加以過濾挑選；後者則是直接擔負起自身與胎兒、子女健康的責任，於是後世許多醫學文本列出各項婦女日常生活，以及懷孕、生產與乳哺前後的種種禁忌，提供預備成為、即將成為或初為人母者參考。[134]這些醫者的觀點，無疑是來自當代的社會情境與文化脈絡，他們自詡站在至高的指導者立場，從醫學的專業角度與健康的立場，在女性既有的社會責任——求子與生子之外，[135]再將養育健康小兒的大任，加諸在她們的肩上。

五、小兒病因觀 —— 三因說以外

陳言三因說涵蓋的範圍固然極廣，但巢元方等編著的《諸病源候論》仍有許多小兒病候，超出三因說的範圍，這些病候之病源即是本節討論的重點。

《諸病源候論》中，首先不在陳言三因說範疇中的小兒病因，就是胎病。編著者列舉十種病候，其得病的原因，早在小兒出生之前、在胎之時業已種下。母親懷孕之際，若臟氣有熱，熏蒸於胎，至生下小兒體皆黃，就是罹患胎疸候；[136]若母之熱入兒臟，使其心氣偏受熱的話，小兒初生時，「口裏忽結聚，生於

戒，忍卻一切厚味，又無情欲之動中，所以乳母自己無病而易養也。如或偶有吐乳、潮熱等證，急宜先詢問乳母經次及身上有何病動，曾吃何飲食，或曾被風寒外感，急宜先調治乳母，服以對症之藥，禁其一切當戒之物，使乳母早安，所謂母安則子安也。幼孩暫吃無病別婦之乳，俟本乳母身安則復乳也。間有一等婦女含羞，有病諱而不言，或有妊娠亦隱而難察，所以乳子為病極深，尤當一一提防，以真情令老嫗以術察之，如或有此，必當改察乳母，庶乎幼孩之無病而不為醫師之所誤！幼孩為啞科，若此，則代其告冤苦，以免其灌藥灸艾之枉屈，庶得以永其天年，為父母當留心于此。此育嬰之第一關，實真切而淺近也，舉世多忽略而不悟性，惟醫小孩，而鮮究其乳母」。參見明．彭用光，《原幼心法》（1555?）（上海：上海科學技術出版社，2004），頁 8-9。

134 唐朝及其以前與女性相關的食禁議題，參見李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，頁 46-47。

135 同上註，頁 13-53。

136 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 46，頁 1317。

臺灣大學學術期刊資料庫

舌上，如黍粟大，令兒不能取乳」，[137]此為噤候；孕母若取冷過度，冷氣入胞，令兒著冷，則可能出現難乳候或胎寒候。前者兒生出喜腹痛，不肯飲乳；[138]後者冷氣入胞，傷兒腸胃，故兒生之後，冷氣猶在腸胃之間，不能消乳哺，或腹脹，或時穀利，令兒顏色素皃時啼者；[139]假如小兒在胎時，「遇寒冷，或生而挾伏熱，皆令兒不能飲食」，且「時時下利，唇口青皃」，則是羸瘦候；[140]倘若懷孕期間的小兒受穀氣過盛，或者母親喜嗜糯米，[141]則可能使剛出生的嬰兒罹患鵝口候，「口裏白屑起，乃至舌上生瘡，如鵝口裏」；[142]孕婦若在懷孕過程中有所驚怖，則「內動於兒臟，邪氣乘其心，令心氣不和，至四五歲不能言語也」，[143]即為四五歲不能語候；受到驚嚇的孕婦，「精氣并居，亦令子發癲」，即是癲狂候：[144]如果孕婦傷於風冷，「邪氣入胞，傷兒臟腑。故兒生之後，邪猶在兒腹內，邪動與正氣相搏則腹痛，故兒軀張蹙氣而啼」，[145]則新生兒易患軀啼候。又，婦人懷娠時，若「有惡神導其腹中胎」，則小兒將罹患披魅候。[146]

以上《諸病源候論》所載錄的胎病，具有兩項特色。首先，小兒胎病源自在胎期間，除了癲狂候之外，幾乎都在小兒初生至四五歲之間發病。其次，胎病的根源與母親懷孕期間的健康狀況、飲食與情志狀況有關。宋朝的小兒醫學專著多已標舉出各種胎病，並多冠上一目了然的病名，以《幼幼新書》為例，僅就目錄來看，至少就列出胎風、胎熱、胎寒與胎眼赤四類疾病，[147]介紹宋代及其以前各家對癇疾、口噤、軀啼、血癖與諸癇等胎病的見解，且指出這些疾病「率由孕育之初，殆非一朝一夕之故」，[148]仍延續中古醫家的觀點。

胎病觀具體呈現中古醫家看重孕婦與胎兒健康之間的關係，故孫思邈《備

137 同上註，卷 50，頁 1416。

138 根據巢元方的說法，此一類型的難乳候，亦是胎寒所致。同上註，卷 47，頁 1334-1335。

139 同上註，卷 47，頁 1349。

140 同上註，卷 48，頁 1362。

141 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 76。

142 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1414。

143 同上註，卷 50，頁 1401。

144 同上註，卷 37，頁 1077。

145 同上註，卷 47，頁 1349。

146 同上註，卷 47，頁 1347-1348

147 宋．劉昉，《幼幼新書》，卷 13，頁 433-436；卷 19，頁 702-703；卷 21，頁 778-779；卷 33，頁 1307-1313。

148 同上註，卷 2，頁 51。

臺灣大學學術期刊資料庫

急千金要方》格外強調孕婦飲食的重要，列出多種飲食與行為的禁忌，及不恪遵守的惡果：

> 妊娠食羊肝，令子多厄。食山羊肉，令子多病。
>
> 妊娠食驢馬肉，令子延月。食騾肉，產難。
>
> 妊娠食兔肉、犬肉，令子無音聲并缺脣。
>
> 妊娠食雞子及乾鯉魚，令子多瘡。
>
> 妊娠食雞肉、糯米，令子多寸白蟲。
>
> 妊娠食雀肉并豆醬，令子滿面多黈黵、黑子。
>
> 妊娠食雀肉飲酒，令子心淫情亂，不畏羞恥。
>
> 妊娠食鱉，令子短項。
>
> 妊娠食冰漿，絕胎。
>
> 妊娠勿向非常地大小便，必半產殺人。[149]

這些對婦女懷孕期間飲食與行為的建議，以飲食佔絕大部分，且其論述的重點，不在於提示有益養胎的飲食，而在於飲食的禁忌。孕婦一旦違犯禁忌，主要的結果不外乎造成產婦難產、絕胎或死胎，或影響胎兒出生之後的健康狀況，甚至「妊娠食雀肉飲酒」，而「令子心淫情亂，不畏羞恥」，更涉及小兒的德行。可見醫學不但認定母親影響兒女的生理健康，同時也影響子女的道德品質，於是母子之間的關係繫乎身心兩面。

不僅如此，孫思邈還提倡文王胎教論：

> 凡受胎三月，逐物變化，稟質未定。故妊娠三月欲得觀犀象、猛獸、珠玉、寶物，欲得見賢人君子、盛德大師，觀禮樂鐘鼓俎豆、軍旅陳設，焚燒名香，口誦詩書、古今箴誡，居處簡靜，割不正不食，席不正不坐，彈琴瑟、調心神、和情性，節嗜慾，庶事清淨，生子皆良，長壽、忠孝、仁義、聰慧、無疾，斯蓋文王胎教者也。[150]

在醫學的目光之下，孕婦在胎養期間的生活起居與各種活動，攸關胎兒未來的健康、壽考、賢愚、德行與成就，於是婦女生育與教養的責任，從懷孕之初開始，便須兼顧生理健康與道德心性，女性益加任重而道遠。此一論述，反映了中古醫學對母親深切的期望，而此一期望則是深植於社會與文化脈絡的結果。

149 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 2，頁 21。
150 同上註，卷 2，頁 20。

臺灣大學學術期刊資料庫

宋朝以降，醫者普遍認為小兒胎病之中最嚴重與最危險者莫若痘疹，其病因源於胎毒，而胎毒的主要來源之一，繫於母親的飲食與性情，[151]惟胎毒所可能引發的疾病，不止痘疹一種。胎毒說至少在中古時期已發其端，之後經過醫者不斷覆述與強化，許多明清時期醫家認為小兒疾病多起源於胎毒，明朝汪機《醫學原理》與清朝醫者錢懷邨《小兒推拿直錄》可說是典型的範例，汪氏云：「大抵赤子，內無七情六淫之交感，外無大風大寒之侵襲，不過乳食所傷，胎毒內作」；[152]錢氏則說：

> 小兒病症，胎毒者大半，食傷者小半，外感風寒者十之二三而已。……夫以兒在胎中，飲母之血，母飢亦飢，母飽亦飽，辛辣適口，胎氣遂熱，情欲動中，胎息即躁，是以嗜欲無節，恣味辛辣者，皆能令子受患也。既生之後，不獲調護之宜，唯以姑息自愛，期年未滿，輒與酸鹹，甫及週歲，頻食肥甘，病根由此而起。[153]

汪、錢二氏之論，囊括先天的胎病與後天的乳養兩個層面，而小兒所有的健康問題，都成了母親不容推卸的重責大任。

《諸病源候論》另一類與胎病相關的病因，就是先天不足，指的是小兒因先天稟性造成的疾病。這一類的病候一共有五種，亦即齒不生候、數歲不能行候、頭髮不生候、鶴節候與憎塞候，前三種病候的症狀顧名思義，一目了然，其病源或由於小兒「稟氣不足，髓即不能充於齒骨」，[154]或「稟生血氣不足，及髓不充強」，[155]或「稟性少陰之血氣不足」，[156]而導致小兒齒久不生，或臏骨不成而數歲不能行走，或髮疏薄不生。鶴節候也是因為「稟生血氣不足」，

151 宋代至明清時期，有關天花胎毒理論的發展與演變，參見 Chia-Feng Chang, "Dispersing the Foetal Toxin of the Body – Conceptions of Smallpox Aetiology in Pre-modern China," in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk (eds.), *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies* (Aldershot: Ashgate Publishing Limited, 2000), pp. 23-38.

152 汪機指出：「吐瀉、黃疸、五疳、腹脹、水腫、霍痢等症，盡由乳食內傷所致。其變麻、痘斑、疹爛、驚悸、風癇、發喘、痰壅、赤瘤、白禿、解顱、重舌、木舌等症，皆胎毒內攻而成。其外感時寒時暑，十惟二三而已」。參見明．汪機，《醫學原理》，收入汪機原著，高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，卷 13，頁 826。

153 清．錢懷邨，《小兒推拿直錄》（1793）（北京：中醫古籍出版社，1983），頁 3-4。

154 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 48，頁 1374。

155 同上註，卷 48，頁 1374。

156 同上註，卷 48，頁 1376。

臺灣大學學術期刊資料庫

使小兒肌肉不充，肢體柴瘦，骨節皆露，形似鶴的腳節；[157]悎塞候則起因於「人有稟性陰陽不和」，而心神悎塞或神識不分明。[158]以上五種小兒因先天不足而引起之病，陳言僅只提到「不行」一項而已。[159]從現代醫學的角度來看，先天稟性的不足，或得自於遺傳，或與母親懷孕期間的飲食、作息、保健有關，但這些尚不足以提供我們充分的理由，去臆測《諸病源候論》是否也抱持類似的觀點。不過，若再參酌其他醫者的見解，實可確定在中古時期的醫學理論中，母親脫離不了與小兒先天不足的關係，宋朝《幼幼新書》引用至晚成書於第五世紀的《顱顖經》[160]云：

> 孩兒子處母腹之內，時受化和之正氣，分陰陽之紀綱。天地降靈，日月而化萬物以生成。隨其時變，大理情純至一，化成祥瑞之基。全真道一，故生成焉。一月為脈，精血凝也。二月為胎，形兆分也。三月陽神為三魂，動以生也。四月陰靈為七魄，淨鎮形也。五月五行分，臟安神也。六月六律定，臍姿靈也。七月精開竅，通光明也。八月元神具，降真靈也。九月宮室羅布，以生人也。十月氣足，萬象成也。太一元真在頭曰泥垣，總眾神也。得諸百靈，以御邪氣。陶異萬類，以靜為源，是知慎終靜遠，即以守恬和可以保長生耳。故小兒之瘦疳，蓋他人之過也。[161]

小兒的羸瘦與疾病既是他人之過，此處所謂的「他人」想必是懷孕時期的母親，或是出生之後照護他們的母親或乳母。如此一來，不止胎病而已，先天不足一類的病候，在醫家的眼裡，亦當歸咎於母親。

---

157 同上註，卷 48，頁 1375。

158 同上註，卷 48，頁 1376。

159 宋．陳言《三因極一病證方論》，卷 18，頁 194、198。

160 第五世紀下半葉，陳延之《小品方》在追溯小兒醫學源流時，指出：「中古有巫方，立小兒顱顖經以占夭壽，判疾病死生，世所相傳，始有小兒方焉」。巫方或作巫妨、巫妐，究竟是何時、何地、何人？已無史可考，但可確知的是，除了陳延之以外，自隋朝巢元方以來，世人推溯小兒醫與小兒醫學著作的源流時，多以巫方《顱顖經》為小兒醫學的始祖。參見南北朝．陳延之撰，祝新年輯校，《小品方新輯》（上海：上海中醫學院出版社，1993），頁 98；南北朝．陳延之撰，高文鑄輯校注釋，《小品方》（北京：中國中醫藥出版社，1995），頁 150；隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷四十五，頁 1274-1275；唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 73；日．丹波康賴著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》，卷 25，頁 988。

161 宋．劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 22。

臺灣大學學術期刊資料庫

《諸病源候論》第三類不見於三因說的小兒病因，即是將養不當。《諸病源候論》認為若干成人疾病，與日常生活的照顧與保養有關，例如中惡候可能源自於「若將攝失宜，精神衰弱，便中鬼毒之氣」，[162]成人的「將攝失宜」，顯然難以諉過他人。然而，小兒的情況卻有所不同，小兒「將養不當」之病，當歸咎於母親或乳母，這是小兒病因觀異於成人的特色之一。

前述《諸病源候論》的小兒外因類病候中，包括傷寒病諸候、溫病諸候、瘧病諸候等，其染病的原因之一，是乳母抱持或解脫時觸冒風邪所致。同時，在內因與不內外因類的病候中，小兒因驚怖、飲食或乳食、鬼神所引發的疾病，多與乳母個人的飲食、情志、健康、行為，及其照顧小兒的方式不當有關。以上種種病候，從《諸病源候論》的角度來看，均可廣泛地視為將養不當的結果，過失均可歸咎於照顧小兒的乳母或母親。除上述病候之外，《諸病源候論》還特別指出若將養小兒過溫，可能罹患盜汗候；[163]將養乖宜、將養不調或看護小兒有失節度，將有中風候、[164]腫滿候、[165]或胸脇滿痛候[166]的困擾；若「將養乖節，或犯寒溫，乳哺失時，乍傷飢飽，致令血氣不理，腸胃不調」，[167]則有百病候之虞；如果解脫換易衣裳及洗浴時，露兒身體，不避風冷，就有可能染患嘔吐逆候。[168]

此外，《諸病源候論》指出小兒狐臭候的病源，乃是「乳養之人先有此病，染著小兒」的緣故；[169]而疥候則是手足之間出現疥瘡，「染漸生至於身體，癢有濃汁」，也一樣從乳養者身上傳染得來。[170]因此，此二病候表面上看起來的病因是傳染，但傳染的媒介卻是與小兒最為親近的照護者，似乎亦可計入將養不當之類。

當醫者視將養不當為疾病的根源時，這些病候就不再是小兒本身之過，而是他人之錯，此處所指的「他人」，與前述的若干外因、內因、乳食之傷、胎病等等一樣，應即家庭中擔負起主要的健康照顧責任之母親或乳母。[171]明朝小

162 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 23，頁 669。
163 同上註，卷 47，頁 1337。
164 同上註，卷 48，頁 1355-1356。
165 同上註，卷 48，頁 1365。
166 同上註，卷 50，頁 1402。
167 同上註，卷 47，頁 1335-1336。
168 同上註，卷 47，頁 1333。
169 同上註，卷 50，頁 1401。
170 同上註，卷 50，頁 1411。
171 漢唐之間，女性擔任家庭中主要健康照顧者的概況，參見李貞德，《女人的中國醫

臺灣大學學術期刊資料庫

兒醫學名家寇平演繹此一觀點，認為「夫赤子之生，乳下弱質，神未全，氣未充，言語未能，飲食不知節，寒暑不知謹」，[172]進一步從醫學的專業角度，指出小兒仰賴乳養之人的照顧與節制，一旦疏忽，即可能陷於險地，故小兒的健康是母親與乳母之責任。

另外，《諸病源候論》將若干小兒疾病的遠因，歸咎於初生之際看產人的疏失。這類病候至少有三種，即難乳候、臍瘡候與緣目生瘡候。小兒初生時，「看產人見兒出，急以手料拭兒口，[173]無令惡血得入兒口，則兒腹內調和，無有疾病。若料拭不及時，則惡血穢露兒咽入腹，令心腹否滿短氣，兒不能飲乳」，即是難乳候。[174]小兒初生斷臍，「洗浴不即拭燥，濕氣在臍中，因解脫遇風，風濕相搏，故臍瘡久不瘥也」。[175]緣目生瘡候乃是「小兒初生之時，洗浴兒不淨，使穢露浸漬眼瞼睫眥，後遇風邪，發即目赤爛生瘡，喜難瘥，瘥後還發成疹，世人謂之胎赤」。[176]根據《諸病源候論》的觀點，看產人未能及時處理新生兒口中惡血，或在洗兒時忽略臍與眼部的乾燥與清潔，都是造成小兒日後患病的根源，其過失如同將養不當一般。

三國時期，魏明帝屢失皇子，王朗上疏云：

> 少小常苦被縟泰溫，泰溫則不能便柔膚弱體，是以難可防護，而易用感慨。若常令少小之縕袍，不至於甚厚，則必咸保金石之性，而比壽於南山矣。[177]

王朗將皇子屢失的原因，歸咎於被縟太過溫暖，即是乳養者過失所致，可見醫者所稱的將養不當之事確有實例可尋。王朗的說法，反映當時人們或常有將養過溫的習慣，連皇室都不例外，以致於影響小兒的健康與壽命。一般人偏執如此，難怪《諸病源候論》小兒雜病諸候以養小兒候為首，諄諄告誡讀者養育小

療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，頁 305-348。

172 明．寇平，《全幼心鑑》（1468），〈自序〉，收入嚴世芸主編，《中國醫籍通考》（上海：上海中醫學院出版社，1992），第 3 卷，頁 4077。

173 此法至明清時期稱為「拭口法」，論者以為惡血不吞入腹，小兒終生無痘疹之虞，但並非所有醫者都同意此說。初步的討論，參見 Chia-Feng Chang, “Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History,” PhD dissertation (London: SOAS, University of London, 1996), pp. 94-100.

174 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1334-1335。

175 同上註，卷 50，頁 1413。

176 同上註，卷 48，頁 1370。

177 晉．陳壽撰，唐．裴松之注，《三國志．魏書》（北京：中華書局，1975），卷 13，頁 413-414。

臺灣大學學術期刊資料庫

兒的正確方法。養小兒候首先推廣正確的小兒衣著法，主張小兒始生不可暖衣，以故絮著衣，莫用新棉，並且提倡薄衣之法，即使在冬天小兒只須穿上「兩薄襦，一複裳」，「非不忍見其寒，適當佳耳，愛而暖之，適所以害之也」。[178]

《諸病源候論》第四類不見於陳言三因說之小兒病因，根源自臟腑本身的問題，[179]亦即小兒可能因臟腑之熱、冷、結熱、冷熱不調、寒熱氣相搏、氣弱、脆嫩、虛躁、結石或臟內有停飲而致病，這類病候超過三十種之多。《諸病源候論》描述這些病候時，大多明指問題出自哪一特定臟腑，其中以脾、心、腎、胃、膀胱相對地較多。若是考察該書的成人病候，臟腑的冷熱虛實也是常見的病源之一，至於更根本的原因，即究竟是哪些原因造成臟腑本身的異常變化，《諸病源候論》似無意進一步追索，故未提供明確的解答。臟腑的虛實寒熱，是元明以降中醫診斷八綱的基本內容，藉以辨別與歸納證候，但在中古時期的醫學文本之中，卻是醫者追溯與說明病因的標準與憑藉。

《諸病源候論》認為因臟腑異常而導致疾病的現象，似乎都適用於成人與小兒，然而，編著者卻特別強調「小兒腑臟之氣軟弱，易虛易實」，[180]和「小兒氣血脆弱，病易動變，證候百端」的特點，[181]與成人不同。此一觀點，宋朝以後的醫者發揮得更多，[182]他們熱烈地呼應小兒臟腑與氣血柔弱，易為傷動之說，[183]甚至進而指出小兒臟腑易虛易實與易寒易熱的特質，致使小兒證候變化多端，不但最為難治，[184]同時也使小兒醫學較其他各科為難。[185]此一臟腑與血氣柔弱易變的小兒病因觀，不僅成為醫者診斷與治療小兒的指導思想與方針，

178 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1276。

179 有關戰國以前的五臟觀念的發展與確立，參見杜正勝，《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》（臺北：三民書局，2005），頁 83-94。

180 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1280。

181 同上註，卷 47，頁 1336。

182 迄至金朝，醫者張子和更直指：「小兒初生之時，胃腸綿脆，易饑易飽，易虛易實，易寒易熱，方書舊說，天下皆知矣！」金．張子和，《儒門事親》，收入張子和原著，鄧鐵濤主編，《子和醫集》（北京：人民衛生出版社，1994），卷 1，頁 50。

183 宋．董汲，《小兒斑疹備急方論》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 16 冊，兒科類，〈總論〉，頁 1。

184 宋．閻孝（季）忠，《小兒藥證真（直）訣．序》（臺北：力行書局有限公司，1982），頁 1。

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

臺灣大學學術期刊資料庫

同時也是醫者建構小兒身體理論的根據。

其實早在魏晉以前，醫籍便已指出小兒柔弱的特點，作為小兒與成人的身體觀的分野。《靈樞經・逆順肥瘦篇》云：「嬰兒者，其肉脆，血少，氣弱」，[186]此一觀點，奠定傳統醫學對小兒身體的基本見解，後世醫者多奉為圭臬。《諸病源候論》指出小兒之「弱」，包括「氣血脆弱」、[187]「血氣軟弱」、[188]「臟腑之氣軟弱」、[189]「陰陽之氣嫩弱」[190]、「肌肉脆弱」[191]、「神魂軟弱」[192]與「腸胃脆嫩，不勝藥勢」等，不一而足，[193]而小兒之弱往往是疾病的根源之一。前述許多病候的發生，常與小兒固有的臟腑、氣血柔弱或虛弱攸關。孫思邈也提出「小兒氣勢微弱」的類似看法，[194]宋朝醫者依然承續此一觀點，譬如《聖濟總錄・小兒門》開宗明義地指出小兒「氣體稚弱」，[195]而劉昉《幼幼新書》引《嬰童寶鑑》，更明確地說：

> 夫人稟陰陽二氣，生疾病於三焦，然冠壯易明，童幼難治。黃帝云：「吾不能察其幼小者，為別是一家調理耳，此不在《黃帝圖經》之論也」。又云：「小兒如水中之泡，草頭之露者，以表用藥，無令造次焉」。為小兒臟腑嬌嫩，血氣懦弱，肌體不密，精神未備，故稱不易醫也。[196]

醫者透過「水中之泡」與「草頭之露」的比喻，重申小兒身體柔弱的古典觀點。隨著年齡的降低，小兒越是嬌弱，這或許就是前述為何一樣罹患丹候，而小兒「得之最忌」，常較成人來得嚴重而危險。

在小兒身體柔弱的醫學觀點下，中古醫者建議病兒及早就診。《諸病源候

186 陳國印編著，《靈樞經新識》（北京：中醫古籍出版社，2003），頁 251。
187 隋・巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1336。
188 同上註，卷 45，頁 1298-1299。
189 同上註，卷 45，頁 1280。
190 同上註，卷 47，頁 1337。
191 同上註，卷 48，頁 1358。
192 同上註，卷 47，頁 1328。
193 同上註，卷 47，頁 1332。
194 唐・孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 73。
195 宋・趙佶編，《聖濟總錄》，卷 167，頁 1。
196 宋・劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 18。此段文字亦收入宋朝鄭惠卿編集之《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》（1254）。參見宋・鄭惠卿編集，萬芳、陳紹紅點校，《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》，收入鄭金生主編，《海外回歸中醫善本古籍叢書》（北京：人民衛生出版社，2003），第 12 冊，卷 2，頁 327。

臺灣人學學術期刊資料庫

論》主張：「小兒始生，生氣尚盛，無有虛勞，微惡則須下之，所損不足言，及其愈病，則致深益。若不時下，則成大疾，疾成則難治矣」，「先治其輕時，兒不耗損，而病速除矣」。[197]孫思邈進一步指出：

> 論曰：凡人有少苦，似不如平常，即須早道。若隱忍不治，冀望自差，須臾之閒以成固疾，小兒、女子益以滋甚。若時氣不和，當自戒勒。若小有不和，即須治療，尋其邪由，及在腠理，以時早治，鮮不愈者。患人忍之數日乃說，邪氣入藏，則難可制止，雖和緩亦無能為也。[198]

既然相對於成人男性，小兒有病卻不及早治療，所冒的健康風險更高，醫學視角下的小兒之弱更是不證自明。

《諸病源候論》第五類超越陳言三因說框架的小兒病因，即血氣的充足與否、盛衰或和平，亦是小兒致病的可能原因之一。《諸病源候論》指出小兒血氣不足，不能潤悅於髮，則罹患頭髮黃候。[199]倘若「稟性少陰之血氣不足，即髮疏薄不生」，即是頭髮不生候。[200]血氣盛的小兒，則有罹患熱渴候與壯熱候之虞。[201]若小兒血氣不和，出現肌肉赤色的症狀，就是罹患赤疵候。[202]至若為何小兒血氣不和？《諸病源候論》未加詳說，但若參考寒熱往來候的病因，起自「風邪外客於皮膚，內而痰飲漬於腑臟，致令血氣不和」，[203]以及風癇肇因於「乳養失理，血氣不和」，[204]則血氣不和恐非小兒染病的根本原因，還有其他促使血氣不和更根本的因素存在。此外，《諸病源候論》除了說明鼻衄候主要是肇自「小兒經脈血氣有熱，喜令鼻衄」之外，還進一步解釋：

> 夫血之隨氣，循行經脈，通游腑臟。若冷熱調和，行依其常度，無

197 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1276-1277。

198 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 9 上，頁 175。此段亦為王燾《外臺秘要》所引用，參見唐．王燾，《外臺秘要》，卷 60，頁 9。到了宋朝，醫者仍依循同樣的看法，例如《幼幼新書》引《外臺秘要》：「凡人有少病，若似不如平常，則須早道。若隱忍不療，小兒、女子益以滋甚」。宋．劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 18。

199 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 48，頁 1376。

200 同上註，卷 48，頁 1376。

201 同上註，卷 45，頁 1287；卷 46，頁 1324。

202 同上註，卷 50，頁 1412。

203 同上註，卷 46，頁 1321。

204 同上註，卷 45，頁 1293-1294。

臺灣大學學術期刊資料庫

> 有壅滯，亦不流溢也。血性得寒即凝澀結聚，得熱即流散妄行。小兒熱盛者，熱乘於血，血隨氣發，溢於鼻者，謂之鼻衄。凡人血虛受熱，即血失其常度，發溢漫行，乃至發於七竅，謂之大衄也。[205]

這段引文雖未解釋熱從何來，但熱乘於血則引發疾病，彷彿也可視為是一種血氣不和的狀態或結果。

《諸病源候論》第六類陳言三因說未能涵蓋的小兒病因，與小兒的發育有關，即變蒸候。[206]《諸病源候論》云：

> （小兒）從初生至三十二日一變，六十四日再變，變且蒸，九十六日三變，一百二十八日四變，變且蒸，一百六十日五變，一百九十二日六變，變且蒸，二百二十四日七變，二百五十六日八變，變且蒸，二百八十八日九變，三百二十日十變，變且蒸。積三百二十日小變蒸畢。後六十四日大蒸，後六十四日復大蒸，後百二十八日復大蒸，積五百七十六日，大小蒸畢也。[207]

醫者認為變蒸雖是小兒必經的成長過程，但在變與蒸的過程中，不免出現發熱不歇的狀況，或者「其變蒸之時，遇寒加之，則寒熱交爭，腹痛夭矯，啼不止者」，[208]，便須服藥或進行其他的治療。

從較寬鬆的定義來看，《諸病源候論》中，除了變蒸候之外，解顱候、顖填候、顖陷候、數歲不能行候與四五歲不能語候，皆屬小兒成長發育的障礙，是小兒特有的疾病，成人並無此虞。誠如《備急千金要方》指出的：

> 凡小兒之病與大人不殊，惟用藥有多少為異。其驚癇、客忤、解顱、不行等八九篇合為此卷，下痢等餘方，並散在諸篇，可披而得也。[209]

小兒不僅僅只是與成人用藥劑量有別的小成人而已，他們的身體、病因、診斷與治療，其實與成人存在著明顯的差異。醫者明確認定這些差異，即是宣告小兒須是醫學上獨立對待的人群／病患，見證了黃帝「（小兒）別是一家調理耳」[210]之論述。進一步說，中古時期的醫者辨識出小兒獨有的疾病，且在他們的著

205 同上註，卷 48，頁 1370-1371。

206 關於晉唐之間變蒸的理論形成與發展，參見張嘉鳳，〈變化的身體——晉唐之間的小兒變蒸理論〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》，頁 77-109。

207 隋．巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷 45，頁 1282-1284。

208 同上註，頁 1283。

209 唐．孫思邈，《備急千金要方》，卷 5 上，頁 73。

210 宋．劉昉，《幼幼新書》，卷 2，頁 18。

臺灣大學學術期刊資料庫

作中，特闢專章加以介紹和說明，建構特定的醫學理論，提供診斷與治療的策略與方法，其醫學意義非凡。因為當醫者能將小兒特有的疾病與成人分開處理，代表他們已能掌握小兒的身體、疾病與健康的特質與變化，並且在這些基礎上，建構與發展出相關的知識與技能，這是小兒專科在整個醫學版圖上逐漸步向獨立的內在關鍵之一。

根據《諸病源候論》與孫思邈等中古醫學名家的觀點，小兒疾病的根源，除了可歸納出外在、內在、不內外因等類型之外，胎病、先天不足、將養不當、臟腑與血氣的病變或柔弱，以及成長發育的障礙，都是小兒致病的可能病源，而這六大類病證則是惟小兒所獨有。根據以上的討論，隋唐時期醫家的小兒病因觀已超越陳言三因說或張介賓的看法，但是，本文的論點不是在呈現陳、張二氏的不足，也不在表明後代病因理論不如前朝，更非主張退步論，而是為了凸顯陳、張二人在討論病因時，往往忽略小兒專科醫學在病因觀上既有的貢獻，尤其是陳言，因為他的立論是以成人為主，故其理論不能一體適用於成人與小兒。然而，正因為如此，當吾人以其三因說來檢視隋唐醫者的小兒病因觀時，尤能凸顯後者的特色。

六、結論

根據以上的討論與分析，隋唐之間小兒醫學文本呈現豐富多元的病因觀。在此一小兒醫學發展較以往快速的關鍵時期，集前朝大成的病因說專著《諸病源候論》一病多源的特色，不僅使我們看到更多不同卻並存的看法，同時在《肘後備急方》、《備急千金要方》、《外臺秘要》與《醫心方》等醫籍的補充之下，也協助我們發掘出醫者對於小兒身體、疾病與健康的重要見解。

當我們考察過《諸病源候論》、《備急千金要方》與其他醫籍的小兒病因觀之後，回頭再檢視張介賓的小兒易治說，誠如張氏所說，小兒的確鮮少內傷七情，而多外感風寒與內傷飲食之病，但小兒的疾病並非他所宣稱的「不過數種」，病因也更為複雜，至於其是否比成人容易治療，在中古時期小兒專業醫者的心目中亦未必盡然。至於南宋陳言三因說理論，雖可為探究小兒病因提供具有參考價值的框架，然而中古醫家的小兒病因知識的廣度與深度，顯然早已凌駕其上，此或因陳氏之說係以成人為中心，故有意忽略吸收中古小兒醫學的病因觀。

臺灣大學學術期刊資料庫

不過，張介賓主張「小兒氣血未充，而一生盛衰之基，全在幼時」，[211]此一觀點實乃延續中古醫家的見解而來。小兒在中古時期醫家的筆下，他們的健康與壽夭，甚至是德行與社會成就，均操之於母親與乳養者之手，而小兒疾病的根源，最早還可溯及在胎期間母親的生活起居、飲食、性情、健康與道德品質。據此，在既有的求子與生育的社會任務之上，醫學賦予女性更艱鉅的生養責任，與此同時，母親與小兒的照顧者遂須承擔更多的義務與壓力。宋朝以後胎毒理論的盛行，更將胎毒的根源指向懷孕之前的母親，愈益從醫學的角度加重母親的角色與責任。

中古時期的醫學文本顯示，小兒病因的大宗，無論是源自於外感風寒、內傷飲食，或是胎病、將養不當，醫者多歸咎於外在／人為的因素。當醫學將多數小兒疾病之過歸咎於母親與乳母的同時，似乎還有弦外之音，隱約地彰顯與對比出小兒的無辜。然而，即使可以諉過於他人，但小兒本身的臟腑與氣血的柔弱與不定，卻也常是罹患疾病的根本原因之一。此一觀點所凸顯的，不止是其表面所呈現的病因而已，也同時透露出醫者對於小兒身體的基本看法。小兒相對於成人顯得嬌弱，固為一般社會普遍接受的概念，但中古醫者從專業的立場強調小兒嫩弱，藉此建構小兒病因觀與身體理論，從而影響醫者的臨床診斷與治療，此一觀念與理論的開展與運用，是小兒醫學逐步專門化與獨立成專科的一大關鍵。

在揭示小兒種種病因的同時，中古時期男性醫者突破傳統性別的藩籬，將正確地乳哺與育兒的知識，透過醫學文本的書寫，直接向女性讀者宣說介紹，或輾轉地由識字之男性傳達給女性，並且巧妙地將醫療介入的層面，從診斷與治療疾病擴大及小兒的養育。至此，醫學文本在傳遞與記錄醫學知識之外，也化作規訓病家與非專業人士的媒介，一方面宣示小兒醫學知識的專門化，與拓展小兒醫學的疆界，促成小兒醫學進一步走向獨立成方之路；一方面則是樹立醫者的專業權威；另一方面，從此女性與小兒更加弱勢化，女性必須經由醫者教導，始能學習養育小兒之道，而氣勢微弱的小兒更是只能仰賴母親、乳母與醫者的協助，始能步向健康成長之路。

211 張介賓，《景岳全書》，卷 40，頁 701。清朝陳復正亦引用此段文字，參見清・陳復正輯訂，《幼幼集成》（1750），收入黃政德主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第 16 冊，兒科類，卷 1，頁 25-26。

臺灣大學學術期刊資料庫

引用書目

一、傳統文獻

不著撰人，清・張志聰集註，《黃帝內經素問集註》，臺南：王家出版社有限公司，1996年。

漢・張機，《金匱要略》，收入郭秀梅、岡田研吉編集，崔仲平審訂，《日本醫家金匱要略注解輯要》，北京：學苑出版社，1999年。

晉・葛洪，《肘後備急方》，北京：人民衛生出版社，1956年。

晉・陳壽撰，唐・裴松之注，《三國志・魏書》，北京：中華書局，1975年。

南北朝・范曄，《後漢書》，北京：中華書局，1997年。

南北朝・陳延之撰，祝新年輯校，《小品方新輯》，上海：上海中醫學院出版社，1993年。

南北朝・陳延之撰，高文鑄輯校注釋，《小品方》，北京：中國中醫藥出版社，1995年。

隋・巢元方等著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，北京：人民衛生出版社，1991年。

唐・王燾，《外臺秘要》，北京：人民衛生出版社，1955年。

唐・孫思邈，《備急千金要方》，北京：人民衛生出版社，1955年。

唐・孫思邈，《千金翼方》，北京：人民衛生出版社，1955年。

宋・陳言，《三因極一病證方論》，收入何清湖、周慎主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999年），第22冊。

宋・董汲，《小兒斑疹備急方論》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999年），第16冊。

宋・趙佶編，《聖濟總錄》，北京：人民衛生出版社，1962年。

宋・閻孝（季）忠，《小兒藥證真（直）訣・序》，臺北：力行書局有限公司，1982年。

宋・歐陽修、宋祁，《新唐書》，北京：中華書局，1975年。

宋・鄭惠卿編集，萬芳、陳紹紅點校，《編集諸家嬰兒病證幼幼方論》，收入鄭金生主編，《海外回歸中醫善本古籍叢書》（北京：人民衛生出版社，2003年），第12冊。

臺灣大學學術期刊資料庫

宋・劉昉，《幼幼新書》，北京：人民衛生出版社，1987年。

金・劉守真，《黃帝素問宣明論方》，收入劉守真原著，孫洽熙等編校，《河間醫集》，北京：人民衛生出版社，1998年一版二刷。

金・張子和，《儒門事親》，收入張子和原著，鄧鐵濤主編，《子和醫集》，北京：人民衛生出版社，1994年。

明・汪機，《醫學原理》，收入汪機原著，高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999年。

明・張介賓，《景岳全書》，上海：上海科學技術出版社，1959年。

明・彭用光，《原幼心法》，上海：上海科學技術出版社，2004年。

清・胡雲谷，《保赤心筌》，收入劉忠德、劉鵬舉、薛鳳奎主編，《中國古籍臨証必讀叢書・兒科卷》，長沙：湖南科學技術出版社，1995年。

清・陳復正輯訂，《幼幼集成》，收入黃政德主編，《中華醫書集成》，北京：中醫古籍出版社，1999年。

清・馮兆張原著，田思勝主編，《馮兆張醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999年。

清・錢懷邨，《小兒推拿直錄》，北京：中醫古籍出版社，1983年。

日・丹波康賴著，王大鵬、樊友平、張曉慧校注，《醫心方》，上海：上海科學技術出版社，1998年。

二、近人論著

（一）專書／專書論文

杜正勝，《從眉壽到長生——醫療文化與中國古代生命觀》，臺北：三民書局，2005年。

李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，臺北：三民書局，2008年。

何時希，《中國歷代醫家傳錄（中）》，北京：人民衛生出版社，1991年。

宋鷺冰主編，《中醫病因病機學》，北京：人民衛生出版社，1987年。

范家偉，《中古時期的醫者與病者》，上海：復旦大學出版社，2010年。

馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》，長沙：湖南科學技術出版社，1992年。

陳國印編著，《靈樞經新識》，北京：中醫古籍出版社，2003年。

臺灣大學學術期刊資料庫

廖育群，《醫者意也——認識中國傳統醫學》，臺北：東大圖書公司，2003年。

熊秉真，《安恙——近世中國兒童的疾病與健康》，臺北：聯經出版事業股份有限公司，1999年。

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

嚴世芸主編，《中國醫籍通考》，上海：上海中醫學院出版社，1992年。

嚴健民編著，《五十二病方注補譯》，北京：中醫古籍出版社，2005年。

（二）期刊論文

王磊、常存庫，〈中醫病因學之「不內外因」的學術命運〉，《中醫藥學報》，第32卷第6期（2004），頁1-3。

李成衛、連智華、王慶國，〈試論中醫學病因概念形成於南宋〉，《北京中醫藥大學學報》，第23卷第5期（2000），頁9-10。

李建民，〈先秦兩漢病因觀及其變遷——以新出土文物為中心〉，收入李建民編，《從醫療看中國史》（臺北：聯經出版事業有限公司，2008），頁45-75。

林意涵、林慧光，〈陳修園對張景岳的褒揚〉，《福建中醫藥大學學報》，第21卷第5期（2011），頁67-68。

馬梅青，〈試論中醫學病因學說及其發展〉，《山東中醫雜誌》，第22卷，第8期（2003），頁451-453。

馬繼興，〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，《日本醫史學雜誌》33卷第1號（1985），頁326-371。

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

張嘉鳳，〈變化的身體——晉唐之間的小兒變蒸理論〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》，頁77-109。

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

陳永燦，〈張景岳對中醫學術的繼承和創新〉，《中華中醫藥雜誌》，第26卷第2期（2011），頁231-23。

臺灣大學學術期刊資料庫

三、翻譯及外文著作

〔日〕山田慶兒，〈夜鳴之鳥〉，收入劉俊文主編，《日本學者研究中國史論著選譯》，第十卷《科學技術》（北京：中華書局，1992年），頁231-269。

Chia-Feng Chang, "Dispersing the Foetal Toxin of the Body – Conceptions of Smallpox Aetiology in Pre-modern China," in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk (eds.), *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies* (Aldershot: Ashgate Publishing Limited, 2000), pp. 23-38.

Chia-Feng Chang, "Aspects of Smallpox and Its Significance in Chinese History," PhD dissertation, London: SOAS, University of London, 1996.

Christopher Cullen, "The Threatening Stranger: *Kewu* in Pre-modern Chinese Paediatrics," in Lawrence Conrad & Dominik Wujastyk (eds), *Contagion: Perspectives from Pre-modern Societies* (Aldershot: Ashgate Publishing Limited, 2000), pp. 39-52.

臺灣大學學術期刊資料庫

Conceptions of Childhood Diseases in Medical Literature during the Sui and Tang Dynasties (581-907)

Chang, Chia-feng*

Abstract

This paper aims to explore conceptions of childhood disease etiology during the Sui and Tang dynasties (581-907), and to examine important aspects of medical understanding regarding childhood diseases, children' bodies and their health.

Medieval medical experts attributed pediatric disease not only to expected and unexpected climatic change, being frightened, as well as to accident, supernatural forces, worms, and diet, but also to factors such as a careless mothers during and after pregnancy, congenital factors, contagion, improper nursing and imbalanced body conditions. According to those experts, the diet, temper, health, behavior and moral character of the mother or wet nurse also influenced the child. Therefore, from the medical point of view, the mother was not only responsible for raising and caring for physically healthy offspring, but also for bearing and teaching good sons with high moral standards and social achievement.

Pediatric experts put extra emphasis on the idea that many childhood diseases also resulted from their own frail and feeble bodies. They further used this idea to form basic conceptions of the child body, and applied it to diagnoses and treatments. These signified the professionalization and independence of pediatrics. At the time when male medical experts sought the origins of childhood diseases, they crossed the sex barrier to instruct females on the right ways of nursing children. In so doing, they extend the domain of pediatrics, empowered themselves with professional knowledge, and strengthened their authority over pediatrics and child caring. These are keys to the development of pediatrics in medieval China, and to the independence of pediatrics in the Northern Song dynasty.

Keywords: child, body, etiology, pediatrics, *Zhubing yuanhou lun*, Sun Simiao

* Associate Professor, Department of History, National Taiwan University.

臺灣大學學術期刊資料庫