臺大歷史學報第27期
2001年6月，頁37~82

BIBLID1012-8514(2001)27p.37~82

「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

張嘉鳳*

提　要

本文以現存中國第一本病因、病理與證候學專論《諸病源候論》（610）為中心，輔以魏晉至隋唐時期其他醫學典籍，深入探究醫者如何認識與分類傳染性疾疫，與建立相關的病因學理論。本文發現，魏晉至隋唐時期的醫者確有疾疫相染的觀念；然而，疾疫相染易與否並非疾病分類主要的標準。《諸病源候論》對於疾病病因的理解，傾向於「一候（病）多源」，以為疾疫相染的原因，或由於外在力量，抑或導源於內外交迫，或失之於飲食與勞倦等等，不止一端。雖然《諸病源候論》建立相當系統化的醫學理論，嘗試詮釋與掌握能相染易的疾疫之病因及其相染與傳播之途徑，但值得注意的是，作者在字裡行間透露出其中仍有若干隱晦或不確定的因素。

本文在研究方法上，既不以現代生物醫學為標準而解讀古代文獻，亦不以現代醫學為準則而批判或表彰古人的醫學成就。本文強調將醫學典籍還原回其歷史情境中，審慎分析其內容、脈絡及其與當代思潮之間的互動關係。

本文在研究過程中，特意分別呈現醫者與一般人對於能相染疾疫的病源與相染途徑之見解，互相對照，以突顯不同專業與身分之間的異同，並藉此觀察疾病、醫學與社會之動態聯繫。

魏晉至隋唐之間，政治與社會動盪的原因之一，殆因疾疫迭起。世人除了傷逝之外，普遍相信疾疫相染與鬼物致病，遂有逃疫遷徙與棄置親人之舉，以及畏懼歸煞、驅疫厭勝與立祠崇拜之事，而與當世孝義精神與倫理價值有所齟齬，凡此種種，均不斷加深社會對於疾疫的集體焦慮。醫者身處其間，一方面做營生立命之圖，建立專業的醫學理論；另一方面則心存悲憫，提供醫療服務與預防方法，裨益當世。醫者建構的疾疫相染觀念與相關理論，不論是賡續前代醫學，或融入醫者的敏銳觀察，均能反映當時社會思想與文化的若干基調。

關鍵詞：疾疫　相染　染易　度著　注易　疫癘　時氣　溫疫　傷寒　注病　鬼　氣　邪　諸病源候論　病因　傳染

* 作者係臺灣大學歷史學系助理教授。

臺灣大學學術期刊資料庫

一、前言
二、魏晉至隋唐之間的疾疫及其影響
三、魏晉至隋唐時期醫者對於疾疫的認識與分類
四、魏晉至隋唐之間醫者對於傳染性疾疫病源的解釋
五、魏晉至隋唐之間醫者對於傳染性疾疫傳播途徑的見解
六、魏晉至隋唐時期疾疫相染與孝義倫理之間的困境
七、結論

生有七尺之形，死唯一棺之土，唯立德揚名，可以不朽，其次莫如著篇籍。疫癘數起，士人彫落，余獨何人，能全其壽？

——曹丕與王朗書

一、前言

有關中國古代傳染病史的研究，前賢多以「中國古代醫學是否曾發展出與近代西方醫學相同或近似的傳染理論」為重點進行研究，並已得到豐富的成果，[1]然而，此一前賢所提出的問題及其研究方法與目的，往往以現代西方醫學為唯一的標準，檢視中國古代醫學的水準，判斷其優劣程度，藉以彰顯中國醫學的成就或不足。本文雖亦以「傳染」為討論的主題之一，但是，筆者卻擬提出與前賢不同的問題，採取不同的研究方法，以特定的醫學典籍為中心，深入探究特定歷史時期的醫者如何面

1 謝學安，〈我國古代對疾病傳染性的認識〉，《中華醫史雜誌》13 卷 4 期（1983，北京），193~198；李經緯，〈《諸病源候論》的病因學研究〉，《中華醫史雜誌》21 卷 3 期（1991，北京），129~134；馬伯英，〈中國古代主要傳染病辨異〉，《自然科學史研究》10 卷 3 期（1991，北京），280~287；馬伯英，《中國醫學文化史》（上海：上

臺灣大學學術期刊資料庫

對傳染性疾疫，從而研究這些醫者的疾病觀，藉此了解中國古代醫學在該時期的部分發展，以及疾病與醫學的互動關係。同時，筆者亦將這些醫者應對疾疫的具體方法，置入當時的歷史脈絡中討論，以便深入採擷古代社會與文化的部分風貌，進一步窺探疾病、醫學與社會之間的動態聯繫。

魏晉至隋唐時期，既曾出現昌明富強的盛世，也曾歷經政治與社會的動盪，值得注意的是，當時的歷史文獻，留下許多疾疫流行的紀錄，這些史料透露出哪些重要的時代訊息？醫者身處其中，既有觀察這些疾疫的機會，又有參與治療的實際經驗，他們如何面對與處理這些疾疫？他們怎樣描述與分類這些疾疫？他們如何理解與詮釋疾疫的病源及其「相染」的現象與途徑？他們的見解與當時社會上一般人有何異同？這些異同反映出怎樣的時代風貌？為解答上述問題，本文擬以現存第一本病因、病理、證候學專論——隋朝巢元方編纂的《諸病源候論》（610）——為中心，[2]輔以魏晉到隋唐之間其他的醫學典籍，並兼及醫籍以外的史料，深入討論之。

二、魏晉至隋唐之間的疾疫及其影響

魏晉至隋唐之間，史冊頗多疾疫、疫癘等紀錄，除了威脅個人健康之外，近則殃及親朋鄉里，例如晉朝高山令夏方年少時，「家遭疫癘，父母伯叔群從死者十三人」；[3]又如魏文帝書與元城令吳質：「昔年疾疫，親故多離其災，徐（幹）、陳（琳）、應（瑒）、劉（楨），一時俱逝」。[4]

海人民出版社，1994），571~612。

2 本文所採用的《諸病源候論》版本，係 1988 年由丁光迪等編寫、審定的校注本，關於該書之作者與版本等相關問題，請參見該校注本之〈校注說明〉和〈校注後記〉。巢元方著、丁光迪主編，《諸病源候論校注》（北京：人民衛生出版社，1991）（以下簡稱為《諸病源候論校注》）。〈校注說明〉，5~18；〈校注後記〉，1560~1589。

3 《晉書》（北京：中華書局，1974），卷 88，頁 2277。

4 《三國志・魏書》（北京：中華書局，1973），卷 21，頁 608 注 1。

臺灣大學學術期刊資料庫

大規模流行疾疫所帶來的災難，更可能擴及州縣，甚而無遠弗屆，譬如晉武帝咸寧元年（275）十一月，京都大疫，死者至十萬人；[5]北魏獻文帝皇興二年（468）十月，豫州疫，疫死的人數更高達十四五萬；[6]再如唐高祖武德初年（618~627），關中地區「多骨蒸病」，「得之必死」，甚至「遞相連染」，以至於「諸醫無能療者」；[7]至若唐代宗寶應元年(762)，江東大疫，「死者過半」，[8]其情狀嚴重可見一斑。此外，史籍亦不乏短期之內疾疫頻傳的事例，比如唐太宗貞觀十五年至十八年（641~644），竟有十四州分別傳出疫情，[9]勢必對當時的社會有所衝擊。

既然大規模流行的疾疫帶來慘重死傷，世人遂往往為之傷逝或焦慮，早在西漢時期王充就有「溫氣疫癘，千戶滅門」之語；[10]東漢獻帝建安二十二年（217），「癘氣流行」，曹植更有「家家有僵尸之痛，室室有號泣之哀。或闔門而殪，戶覆族而喪」之嘆。[11]魏晉以降，「郡境連歲疾疫」的結果，往往造成「死者太半」或「死者枕藉於路」，[12]不但導致「棺木尤貴，悉裹以葦席，棄之路傍」，[13]更使得「家室怨曠，百姓流離」，人口銳減「民戶浸寡」與「郡縣荒虛，田疇蕪曠」的結果，[14]影響經濟生產力與國力，以至於官吏「聞此之日，心若焚燎」，[15]可見疾疫流行是當時社會不安與政治動盪的原因之一。

大規模流行的疾疫影響人類歷史，亦可從軍事活動得到例證。兩軍對峙，衝鋒殺敵與短兵相接固然帶來傷亡，除此以外，軍士死傷的主要

---

5 《宋書》（北京：中華書局，1974），卷34，頁1009。

6 《魏書》（北京：中華書局，1974），卷112，頁2916。

7 《舊唐書》（北京：中華書局，1975），卷191，頁5091。

8 《新唐書》（北京：中華書局，1975），卷36，頁957。

9 《新唐書》，卷36，頁956。

10 王充著、黃暉校釋，《論衡校釋》（臺北：臺灣商務印書館，1968），卷2，頁42。

11 曹植，《曹植集校注》（北京：人民文學出版社，1984），卷1，頁177。

12 《梁書》（北京：中華書局，1973），卷52，頁758；《舊唐書》，卷5，頁110。

13 《梁書》，卷52，頁758。

14 《三國志・魏書》，卷1，頁32；《三國志・吳書》，卷57，頁1335~1336。

15 《三國志・吳書》，卷57，頁1335~1336。

臺灣大學學術期刊資料庫

原因，還包括疾疫，疾疫所折損的人數，甚至較之戰死者猶多。魏晉以迄隋唐之間，史籍不乏此類記載，例如赤烏九年（246），孫權出兵圍珠崖及夷州，結果造成「士疾疫死者十有八九」；[16]又如隋高祖開皇十八年（598），「漢王諒師遇疾疫而旋，死者十八九」。[17]由此可見，征途之中，疾疫帶來的死亡率，確可能比兩軍廝殺更為慘烈，無怪乎一旦有疾疫流行的傳言，軍隊中往往出現騷動。[18]

敵軍對壘交鋒之際，疾疫肆虐導致人口損失，尤以圍城之戰最鉅。抵禦外侮的一方因為閉城鏖戰，封閉對外的聯繫，城內人口過度聚集，又因飲食、用水與衛生等問題，遂淪為疾疫肆虐的溫床，譬如梁武帝逐步完成其霸業的過程中，郢城在請降之前，「將佐文武男女口十餘萬人，疾疫流腫死者十七八」；[19]再如梁武帝時侯景叛變，「初，城圍之日，男女十餘萬，貫甲者三萬，至是疾疫且盡，守埤者止二三千人，並悉羸懦」，[20]可見疾疫確曾在圍城戰爭中造成嚴重傷亡，而軍民的大量損耗則或直接影響戰爭成敗。魏晉至隋唐之間，疾疫決定戰爭的勝負，[21]其最著名者莫若赤壁之戰，曹操軍隊因「大疫，吏士多死者」，被迫引兵北返，劉備遂取得荊州與江南諸郡，[22]天下鼎足三分的局勢至此底定，影響深遠。

歷經許多疾疫的肆虐，魏晉至隋唐時人並未低估疾疫對軍事與政治的重大影響，因此，在研商或決定作戰策略時，常常將疾疫因素列入考慮。譬如黃龍三年（231），公孫淵再度叛變，孫權意欲親征，薛綜指

16 《三國志・吳書》，卷60，頁1383。

17 《隋書》（北京：中華書局，1974），卷2，頁43~44。雖然《北史》對於該次疾疫死亡人數的記載僅有「死者十二三」，但此疾疫促使「漢王諒師遇疾疫而旋」則一也。參見《北史》（北京：中華書局，1987），卷11，頁422。

18 《三國志・魏書》，卷15，頁481注2。

19 《梁書》，卷1，頁11；《南史》（北京：中華書局，1975），卷6，頁174。

20 《南史》，卷80，頁2006。

21 疾疫決定戰局勝負，尤其是傳染性疾疫影響軍事作戰與政局變化最為顯著，參見W. H. McNeill, *Plagues and Peoples* (Garden City, N.Y.: Anchor Books, 1976)。

22 《三國志・魏書》，卷1，頁30~31。

臺灣大學學術期刊資料庫

出公孫氏所在之地「鬱霧冥其上，鹹水蒸其下」，「善生流腫」，甚至「轉相涔染」，孫權遂聽其勸諫，取消親征。[23]又如唐貞觀元年（627），唐太宗下詔發江淮甲卒征討馮盎，魏徵以「天下初定，創夷未復，大兵之餘，疫癘方作」為理由之一，建議唐太宗罷兵。[24]此外，不僅中土人士慮及大規模疾疫，經常入寇唐朝的吐蕃因曾受阻於疾疫，「及春則多遇疾疫而退」，於是其寇邊的時機「恆以秋冬」。[25]

除了軍事活動之外，旅行與遷移亦促使人們更直接地面臨疾疫的衝擊。魏晉以降，北方人士開始較積極向南開發與遷徙，在此一北南接觸與交流的過程中，南來之北人或因無法適應南方的氣候與地理環境，遂遭遇許多特殊的疾病問題，[26]嶺南地區常見的「瘴癘」最為著例之一。當時北人前往南方，不少罹患「瘴癘」的實例，例如隋朝征流求，「士卒深入，蒙犯瘴癘，餒疾而死者十八九」；[27]又如唐代醫者王燾貶守房陵量移大寧郡途中，「自南徂北，既僻且陋」，「提攜江上，冒犯蒸暑」，造成「染瘴嬰痾，十有六七，死生契闊，不可問天」的慘劇。[28]既有前車之鑑，北人遂對於南方種種的「疫」或「（瘴）癘」心生恐懼，譬如隋朝酷吏厙狄士文發擿姦隱，得千餘人而奏之，悉配防嶺南，親戚相送，哭泣之聲竟聞於州境，果然「至嶺南，遇瘴癘死者十八九」；[29]又如唐代容州以南相傳「尤多瘴癘，去者罕得生還」，俗諺更云：「鬼門關，

23 《三國志．吳書》，卷53，頁1253~1254。

24 《新唐書》，卷110，頁4113；司馬光，《資治通鑑》（北京，中華書局，1976），卷192，頁6138~6139。

25 《舊唐書》，卷196，頁5256。

26 關於南方地理環境與疾病的關聯，請參見蕭璠，〈漢宋間文獻所見古代中國南方的地理環境與地方病及其影響〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》63本1分（1993，臺北），67~171。

27 《隋書》，卷24，頁687。

28 王燾，《外臺秘要方》，收入《景印文淵閣四庫全書》736冊（臺北：臺灣商務印書館，1974），〈原序〉，頁1。

29 《隋書》，卷74，頁1692~1693。

臺灣大學學術期刊資料庫

十人去，九不還」。[30]上述許多北人南行因瘴癘致死的報導或傳聞，不斷加深北人對南方及該地之「瘴癘」的憂懼，此一心態的具體表現，譬如前往嶺南者不與父母同行，以此為孝道的表現；[31]又如丈夫「遠投瘴癘，恐無還理」，行前叮囑妻子改嫁。[32]既然人們對於嶺南即瘴鄉的印象如此深刻，「恐不得生還見顏色」，[33]即便知悉「廣州包帶山海，珍異所出，一篋之寶，可資數世」，卻因該地「多瘴疫」，導致「人情憚焉」，唯有「唯貧窶不能自立者，求補長史」，或乃有罪之人始遠謫瘴鄉，以至於時人有「前後刺史皆多黷貨」之說。[34]

魏晉以降，中土人士多相信「深山窮谷之處多毒癘之物，氣則有瘴癘」，[35]何以如此？根據當時人的解釋，乃因那些遙遠而陌生的環境，或「水土氣毒，自古有之」，[36]或乃「土地下濕」，[37]或由於「南土下濕，夏月蒸暑，水潦方多，草木深邃」，[38]於是人們認為這些區域「疾疫必起」，[39]「兵入民出，必生疾病」，[40]其「善生流腫，轉相涔染」，「凡行海者，稀無斯患」，[41]以至於「人尤夭折」。[42]當時的醫者也將某些疾病歸因於地理環境，譬如「（嶺南）土地卑下，風濕之氣，易傷於人」與「南地暖，……雜毒因暖而生」。[43]這些將南方、嶺南之「下溼」與

30 《舊唐書》，卷41，頁1743。
31 《舊唐書》，卷65，頁2441~2442。
32 《舊唐書》，卷193，頁5138~5139。
33 《新唐書》，卷224上，頁6379~6380。
34 《晉書》，卷90，頁2341~2342。
35 張華著、范寧校證，《博物志》（北京：中華書局，1980），〈佚文〉，頁133。
36 《三國志．吳書》卷53，頁1253~1254。
37 《隋書》，卷31，頁887。
38 《魏書》，卷35，頁819~821。
39 《魏書》，卷35，頁819~821。
40 《三國志．吳書》，卷60，頁1383。
41 《三國志．吳書》，卷53，頁1253~1254。
42 《隋書》，卷31，頁887。
43 《諸病源候論校注》，卷13，頁416；卷10，頁336。

臺灣大學學術期刊資料庫

疾疫相關的普遍見解，加上前述許多前去南方染疫致死的實例，遂不斷增深時人對於南土卑溼與南方多疫的印象，[44]以及「人多畏病」與「南方有疫，常言『吾往南方，則不生還』」的心態與焦慮。[45]

魏晉以來，時人不獨對於「不毛之地，疫癘之鄉」或殊方異域留下「多疫」的印象，即便在中原地區，亦有一些地域在特定的季節或特殊的氣候與環境之下，發展成為疾疫的溫床，例如盛夏時節，「江淮下溼，疾疫必起」，[46]與「（江東）土地卑下，風濕之氣，易傷於人」即是。[47]若將此與上述時人與醫者對於南土卑溼與南方多疫的印象相互參照，則益加突顯當時人們多將疾疫歸咎於氣候與地理環境之「卑下」或「濕」的因素，以及相信特定區域「多疫」之事。

上述許多流行於魏晉至隋唐之間的疫、疾疫、疫癘或瘴癘，從現存文獻有限的內容與脈絡來看，無法確知它們是否均有傳染性，惟其中應不乏傳染病。今人受限於史料，往往不易考察古代疾病的種種實況，然而有些時候史家還是會不經意地提供重要的訊息，例如前述唐代武德初年關中地區出現「遞相連染」的「骨蒸病」，單憑史家的紀錄，吾人難以重建該病的主要輪廓，不過該文獻卻透露當時人或史家將「骨蒸病」理解為傳染性疾病，在這樣的情況之下，相對而言，與其以各種方式臆測該疾病及其是否真能傳染，不如深究時人或文本作者如何理解該疾病以及是否將之視為傳染病。於是，即便魏晉至隋唐之間史料提供的資訊有限，但是從其脈絡來判斷，吾人不難發現所謂的「疫」、「疾疫」、「疫癘」或「瘴癘」多有大規模流行的特色，同時，其規模較大者，不僅在短期間內即帶來慘重的死傷，禍及個人生命安危與家族興衰存續，甚至還影響及社會、經濟、政治與軍事等活動。因此，當時社會普遍瀰

44 此一南土卑溼與南方多疫的歷史記憶與刻板印象，經年復歲之後，不免摻雜若干的想像成分。關於漢族群對於中國南方異己的歷史記憶、刻版印象與想像，請參見王鵬惠，〈族群想像與異己建構：明清時期滇黔異族書寫的人類學分析〉（臺北：臺灣大學人類學研究所碩士論文，1999）。

45 《三國志．魏書》，卷14，頁436注2。

46 《晉書》，卷40，頁1169~1170。

臺灣大學學術期刊資料庫

漫著對大規模流行疾疫的焦慮與畏懼，人們遂多向宗教、巫與方術等尋求應對與解決之道。[48]

其實，魏晉之前，人們早有疾疫大規模流行且導致悲劇的經驗，因而舉行特定的儀式與活動以驅避疾疫。例如《周禮．春官》：「（季冬）遂令始難毆疫」，根據鄭玄的注解，「毆疫」乃「歲竟逐疫」，[49]《周禮．夏官》也記載方相氏執行「索室驅疫」，這些早期驅逐疾疫的「難」，或即後世儺與儺祭之源。[50]漢代官方舉行儺祭，[51]北齊亦延續儺禮，除了方相氏與十二獸以外，還有二百四十名侲子參與，以「逐惡鬼於禁中」，[52]相當具有規模，稍後隋朝亦有類似活動，[53]及至唐代大儺之禮亦然，[54]可見此類由官方舉行的活動淵源已久。[55]透過公開的驅疫與淨化儀式，驅除眾所畏懼的「疫」，以撫慰與安定人心，該儀式或有集體心理治療的功能，於是史冊特將儺列為禮的一端，惟論者卻有「同乎越巫之祝，禮

47 《諸病源候論校注》，卷13，頁416。

48 關於疾疫與宗教之密切關係，請參見李豐楙，〈《道藏》所收早期道書的瘟疫觀——以《女青鬼律》及《洞淵神呪經》系為主〉，《中央研究院中國文哲研究集刊》3期（1993，臺北），417~454；林富士，〈試論《太平經》的疾病觀念〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》62本2分（1993，臺北），225~263；林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》66本3分（1995，臺北），695~745。

49 《周禮》（臺北：藝文印書館，1981），卷25，頁3。

50 陶立璠，〈儺文化當議〉，收入《儺戲論文選》（貴陽：貴州民族出版社，1987），14~17。《周禮》所記之事，雖不盡然即是史實，然而從漢代以降的儺推溯，《周禮》或鄭注在某種程度上，多少能反映古人生活之側影。

51 《後漢書．禮儀志》（北京：中華書局，1973），頁3127~3128。

52 《隋書》，卷8，頁168~169。

53 《隋書》，卷8，頁168~169。

54 《新唐書》，卷16，頁392~393。唐代大儺的儀式、職司及其品秩，尚可參見《新唐書》，卷47，頁1222~1226；卷49上，頁1296。

55 魏晉至隋唐之間，類似的禳除疾疫活動，並非中國所獨有，例如中國以南的真臘國「地饒瘴癘毒」，每五六月中「毒氣流行」，即以白牛與羊等犧牲，祭祀於城西門外，否則「五穀不登，畜多死，人疾疫」。參見《北史》，卷95，頁3163~3164；《舊唐書》，卷197，頁5271~5272。

臺灣大學學術期刊資料庫

失之漸」之譏。[56]

魏晉以迄隋唐時期，除了官方的逐鬼去疫活動以外，一般民間也有許多驅避疾疫的方法，例如在「正臘旦」「殺雞著門戶逐疫」；[57]或「常以正月旦——亦用月半——以麻子二七顆，赤小豆七枚，置井中，辟疫病」，亦或於「正月七日，七月七日，男吞赤小豆七顆，女吞十四顆，竟年無病；令疫病不相染」；[58]或於五月五日以「以五綵絲繫臂」，「令人不病溫」；[59]或在十二月八日「擊細腰鼓，戴胡頭，及作金剛力士以逐疫」；[60]或「於門上畫虎頭書鄭字，謂陰刀鬼名可息瘧癘」；[61]或乃宣攝合和醫者之「虎頭殺鬼方」，以辟疫癘、溫病。[62]此外，時人或在八月十四日以「朱水點兒頭額，名為天灸，以厭疾」，[63]以祈求兒童身體健康，避免各種疾病。以上種種驅避疾疫的活動、風俗與祈願，一方面顯見當時不論官民均普遍憚懼疾疫；另一方面，人們憂慮疾疫的心態，以及種種應對疾疫之道，則具體地反映在他們的日常生活與禮俗之上。

三、魏晉至隋唐時期醫者對於疾疫的認識與分類

如上所述，魏晉至隋唐時人遭逢許多疾疫，並且普遍畏懼疾疫，史籍亦多大規模流行的疾疫帶來負面影響，那麼當時的醫者如何認識、描

56 劉勰著、王利器校箋，《文心雕龍校證》（上海：上海古籍出版社，1980），卷2，頁66。

57 宗懍，《荊楚歲時記》，收入《四部備要》（臺北：臺灣中華書局，1971），頁2。

58 賈思勰著、繆啟瑜校釋，《齊民要術》（北京：農業出版社，1982），卷2，頁85。

59 宗懍，《荊楚歲時記》，頁8。漢代已有此一風俗，參見應劭著、王利器校注，《風俗通義校注》（臺北：漢京文化事業有限公司，1983），頁605。

60 宗懍，《荊楚歲時記》，頁11。

61 段成式，《酉陽雜俎續集》，收入《四部叢刊初編縮本027》（臺北：臺灣商務印書館，1965），卷4，頁133。

62 葛洪，《肘後備急方》（北京：人民衛生出版社，1983），卷2，頁42~43。

63 宗懍，《荊楚歲時記》，頁9~10。

臺灣大學學術期刊資料庫

述與分類這些疾疫？這段時期的醫學文獻中，頗見「疫」、「疾疫」、「疫癘」、「溫疫」、「瘟疫」、「時氣」等辭，究竟是指什麼類型的疾病？

現代學者曾針對一般文獻與醫學著作中的上述名詞提出不同看法，例如陳邦賢與史仲序主張「凡能傳染人的疾病，都叫做疫」，[64]范行準與謝學安也採取類似的看法，[65]李豐楙認為「疫」的造字初誼，乃在強調其流行性與獰猛性，先秦至兩漢期間，單用「疫」字泛指傳染性疾病，而「溫疫」與「瘟疫」的廣泛使用，乃是將傳染病神鬼化的結果，[66]林富士則指出「疫」「其實較近似現代西方醫學所謂的『流行病』（epidemic）」，「包括傳染病與非傳染性疾病」。[67]以上學者認為古代文獻所見的「疫」、「溫疫」等辭所指的疾病，多具備傳染的、流行的屬性。

誠然，一般而言，能夠在短時間內造成眾多人口感染，或甚至是帶來大量死亡的疾病，當以傳染性疾病的可能性最大。不過，由於現存歷史文獻在數量與內容方面的限制，今人不易鑑別或判斷上述語詞究竟是什麼疾病，或有否傳染性，其原因如下：首先，古代的歷史文獻經常未明確指出疾疫之名，對於疾疫症狀、特徵與病程的描述也往往不足，至於疾疫的發生率、盛行率以及死亡率、致死率、死亡分率，常常僅略述梗概，或甚至闕如，罕見精確的說明。因此，今人很難根據現存的史料，輕易鑑別古代疾疫的個別名稱或屬性。其次，即便古人明確指出疾疫之名，同名者可能同時指稱或包括不同類型的疾病，[68]異名者或有可能是

64 陳邦賢，《中國醫學史》（臺北：臺灣商務印書館，1981年臺六版），361；史仲序，《中國醫學史》（臺北：國立編譯館，1984），239。

65 范行準，《中國病史新義》（北京：中醫古籍出版社，1989），263~270；謝學安，〈我國古代對疾病傳染性的認識〉，193。

66 李豐楙，〈《道藏》所收早期道書的瘟疫觀——以《女青鬼律》及《洞淵神呪經》系為主〉，418~424。

67 林富士，〈東漢晚期的疾疫與宗教〉，698。

68 以「瘴」為例，古代文獻至少就有所謂「黃芒瘴」、「熱瘴」、「蚯蚓瘴」、「桂花瘴」、「孔雀瘴」等等四十種近似的名稱或種類。參見馮漢鏞，〈瘴氣文獻研究〉，《中華醫

臺灣大學學術期刊資料庫

同一疾病，今人很難根據有限的史料確切地分辨之。第三，由於不同時代、地理區域之人對於疾病的命名、定義與認知可能不同，或者有所變遷，個別的醫者、學派或家承亦可能有不同之見解，不宜以偏概全。第四，古代文獻中對於疾病典型的或相關的證候以及病程之敘述，不盡相同且或有個別差異，難以一概而論。第五，古代文獻的書寫者不一定具備豐富的醫學素養，對於疾病的描述或有所不足，甚至不盡精確。第六，史家或因歷史書寫之特定體裁、格式或重點所限，對於疾病的敘述遂較為簡略，以至今人僅知梗概，難以窺見全貌。根據以上六點，吾人不易、不宜輕率判斷上述名詞確鑿之內涵或屬性，至於若欲強以現代西方醫學的角度鑑識出特定疾病及其屬性，亦恐困難重重。

欲解決上述的難題，以掌握古代醫學文本所記載的「疫」、「疾疫」、「疫癘」、「溫疫」等名詞較明確的涵義或屬性，具體的解決方法之一，乃是將這些名詞還原回其文脈中予以考察。為了更進一步掌握上述名詞，可先從特定的醫學文獻為研究起點，審慎分析該文本的內容與脈絡，待較精確地了解該文脈中「疾疫」、「疫癘」、「溫疫」等詞的內涵或屬性之後，從而檢視當代其他文獻中的類似記載，以期發掘這些名詞在該時代中為多數人所接受的普遍意涵或個別差異。以下筆者將以隋朝巢元方編纂的病因、病理與證候專著——《諸病源候論》——為研究的起點與中心，析論該文本中「疾疫」、「疫癘」、「時氣」、「溫疫」等名詞所指稱的疾病屬性。

過去學者研究《諸病源候論》，常直接將「疫癘病候」視為傳染性疾病，並得出「疫癘」即「傳染」的結論。[69]真否如此？首先，須從作者巢元方為「疫癘病候」所下的定義著手：

> 其病與時氣、溫、熱等病相類，皆由一歲之內，節氣不和，寒暑乖候，或有暴雨疾風，霧露不散，則民多疾疫。病無長少，率皆相似。

史雜誌》11卷1期（1981，北京），44~47。

69 《諸病源候論校注》，卷10，頁335注1；謝學安，〈我國古代對疾病傳染性的認識〉，193；李經緯，〈《諸病源候論》的病因學研究〉，130。

臺灣大學學術期刊資料庫

如有鬼厲之氣，故云疫癘病。[70]

此段文字可視為疫癘病諸候的總綱，作者指出「一歲之內」，因節氣、寒暑失常或其他異常的氣候因素，導致「民多疾疫」，該「疾疫」即「疫癘病」，其流行的情狀為「病無長少，率皆相似」，則此類「疾疫」之流行頗具規模。值得注意的是，上述引文中雖未直指疫癘病是傳染病，但據其「病無長少，率皆相似」的特徵，疫癘病候或較近似現今流行病學所定義的流行病，亦即同時包含傳染病與非傳染性的流行病。[71]若再依據巢元方在疫癘病諸候徵引《養生方導引法》，以「辟卻眾邪百鬼」，「可以入溫疫中」來看，[72]則疫癘病或有傳染性。《養生方導引法》此段文字也見引於《諸病源候論》溫病候，以此與疫癘病候「其病與時氣、溫、熱等病相類」呼應，溫病諸候能「轉相染易」，[73]疫癘病與溫病相類，則疫癘病諸候或包括傳染性疾病。此外，《諸病源候論》殃注候指出，那些因「疫厲之氣」而死者，「其餘殃不息，流注子孫親族，得病證狀，與死者相似」，[74]既然巢氏以為疫癘病患死後還能再將同一疾病「流注子孫親族」，疫癘病諸候或亦應包括傳染性的疾病。

除了疫癘病候之外，《諸病源候論》還羅列兩項疫癘病——疫癘皰瘡候與瘴氣候。巢元方指出疫癘皰瘡「亦名豌豆瘡」，「熱毒盛，則生皰瘡」，[75]雖然他並未特別強調疫癘皰瘡具傳染性，不過，若以疫癘病總綱「民多疾疫」、「病無少長，率皆相似」的原則來看，疫癘皰瘡之流行或有相當的規模。《諸病源候論》另有時氣皰瘡候，[76]由於時氣病

70 《諸病源候論校注》，卷10，頁334~335。

71 早期的流行病學的研究範圍以傳染病為主，現今的流行病學則是將流行病的定義擴大，舉凡任何一種疾病，只要是它在特定的人、時、地的發生率超過正常期望值，即是流行病。關於現代的流行病學之定義、原理與方法等，請參見陳建仁，《流行病學：原理與方法》（臺北：聯經出版事業公司，1999）。

72 《諸病源候論校注》，卷10，頁335。

73 《諸病源候論校注》，卷10，頁333。

74 《諸病源候論校注》，卷24，頁708。

75 《諸病源候論校注》，卷10，頁336。

76 《諸病源候論校注》，卷9，頁295。

臺灣大學學術期刊資料庫

具有「病無少長，多相似者」與「多相染易」的特性，因此，作者將時氣皰瘡理解為傳染性疾病。此外，《諸病源候論》還臚列出傷寒豌豆瘡候與熱病皰瘡候兩種，傷寒豌豆瘡候源於「熱毒氣盛」，或「皆是熱毒所為」，[77]熱病皰瘡候則導因於「表虛裡實，熱氣盛則發瘡」，[78]根據這樣的敘述，吾人不易分辨作者是否將此二類皰瘡視為傳染病。巢元方在傷寒候總綱中雖未明白指出傷寒候具有傳染特性，但是在傷寒不相染易候中，卻又暗示傷寒或有傳染性，只是傷寒不相染易候中又可分出「不染著他人」與「多相染易」兩種，[79]不知巢氏究竟將傷寒豌豆瘡歸類為其中哪一種。至於熱病乃「傷寒之類也」，觀其總綱，巢氏並未說明熱病諸候是否具有傳染的特質。[80]根據上述，《諸病源候論》所見的四類皰瘡，分別列於具傳染性與不具明顯傳染屬性的病候中，值得注意的是，無論其在疫癘病諸候、時氣病諸候、熱病諸候或傷寒病諸候之列，作者對於其病源與證候的敘述頗為相近，此正與作者在疫癘病候指出的「其病與時氣、溫、熱等病相類」互相呼應。

至於瘴氣候，《諸病源候論》指出嶺南地區「地暖」，「雜毒因暖而生」，遂有瘴氣，包括青草瘴與黃芒瘴兩類，前者流行於仲春至仲夏，後者行於季夏至孟冬，其流行「猶如嶺北傷寒也」，[81]其普遍與嚴重的程度，則是「土人連歷不差」。[82]巢元方認為當時嶺南與嶺北兩大地理區域，各有地方性流行病，[83]嶺北傷寒流行的概況，約可從漢末張仲景

77 《諸病源候論校注》，卷6，頁236~237。

78 《諸病源候論校注》，卷9，頁312。

79 《諸病源候論校注》，卷8，頁277。

80 《諸病源候論校注》，卷9，頁303~305。

81 《諸病源候論校注》，卷10，頁336~337。

82 《諸病源候論校注》，卷10，頁337。

83 《諸病源候論》記載的區域性流行病，還包括「腳氣」，《諸病源候論》云：「江東、嶺南土地卑下，風濕之氣，易傷於人」，稍早葛洪在《肘後備急方》亦稱：「腳氣之病，先起嶺南，稍來江東」。參見《諸病源候論校注》，卷13，頁416；葛洪，《肘後備急方》，卷3，頁56。相關研究，參見范行準，《中國病史新義》，245~252；范家偉，〈東晉至宋代腳氣病之探討〉，《新史學》6卷1期（1995，臺北），155~177。

臺灣大學學術期刊資料庫

《傷寒論》的序文窺其一斑，張氏云：「余宗族素多，向餘二百。建安紀元以來，猶未十稔，其死亡者三分有二，傷寒十居其七」，[84]可見傷寒流行之際，患者的死亡率頗高。至若流行於嶺南的瘴氣候是否具傳染性，巢元方在瘴氣候的脈絡中並未特意強調。

究竟《諸病源候論》疫癘病諸候是否如過去的學者所說，均為傳染性的疾病？根據筆者上述的分析，可以歸納出三點以澄清此一問題，首先，從《諸病源候論》疫癘病諸候的總綱來看，該病候既有「病無長少，率皆相似」的特質，應或兼容傳染病與非傳染性的流行病。其次，疫癘病諸候中的瘴氣候具有在特定地理區域蔓延與大規模流行兩項特點，若欲以現代西方醫學概念比擬之，則或較近似今日流行病學所定義的流行病。至於瘴氣候是否有傳染性，巢元方並未特予強調。第三，以疫癘皰瘡候為例，其流行或頗具規模，至於有否傳染性，從巢元方的敘述中無法明確得知。根據以上三點，吾人不宜遽稱《諸病源候論》的疫癘病候諸病均為傳染病。前賢以現代西方生物醫學觀念為準，鑑別《諸病源候論》的疫癘病是急性、烈性傳染病，[85]如此直觀的看法，不但未能細辨文本的內容及其脈絡，同時亦忽略古代中國醫者在不同的歷史時空與迥異的醫學知識體系薰陶下，他們所使用的語言，以及這些語言所承載的意涵，無法逕以現代的醫學語言與觀念概括之。因此，吾人在尚未審慎地分析古代文獻的內容與脈絡之前，不宜率意以現代醫學的理論與觀念逕自定位或批判之。

其次，請再以時氣病諸候為例，分析《諸病源候論》對於疾病分類及其屬性的見解。巢元方曰：

> 時行病者，是春時應暖而反寒，夏時應熱而反冷，秋時應涼而反熱，冬時應寒而反溫，此非其時而有其氣，是以一歲之中，病無少長，率相似者，此則時行之氣也。[86]

---

84 張機著、成無己註解，〈傷寒卒病論集〉，《註解傷寒論》，收入《四部叢刊初編縮本021》（臺北：臺灣商務印書館，1965），頁6。

85 《諸病源候論校注》，卷10，頁335注1；李經緯，〈《諸病源候論》的病因學研究〉，130。

86 《諸病源候論校注》，卷9，頁279~280。時氣病之「病無少長，率相似者」，作者在

臺灣大學學術期刊資料庫

既然時氣病諸候肇因於氣候寒暖失常，不僅「病無少長，率相似者」，又有「多相染易」的特性，[87]則時氣病諸候不但有大規模流行的可能，且有傳染性。據此，則《諸病源候論》中之「時氣」或「時行」，應或指傳染性疾病。

第三，再以《諸病源候論》的溫病諸候為例，溫病候曰：

> 經言：春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冰寒，此則四時正氣之序也。冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒。觸冒之者，乃為傷寒耳。其傷於四時之氣，皆能為病，而以傷寒為毒者，以其最為殺厲之氣也。即病者，為傷寒；不即病者，其寒毒藏於肌骨中，至春變為溫病。是以辛苦之人，春夏必有溫病者，皆由其冬時觸冒之所致也。凡病傷寒而成溫者，先夏至日者為溫病，後夏至日者為病暑。[88]

根據上文，巢元方將溫病、暑病（熱病）與傷寒的病因均歸咎於觸冒冬寒，惟患者的發病時間有所差別。雖然上文並未明顯強調溫病的傳染特質，但巢元方在溫病候末段引用《養生方導引法》，指出若能「常存心為炎火如斗，煌煌光明」，不僅「百邪不敢干之」，還可以「入溫疫之中」，[89]暗示讀者若遵從與實踐該法，則能在溫疫盛行之際避免「相染易」，可見《諸病源候論》的「溫病」與「溫疫」均或指稱傳染性疾病。若再從「溫病令人不相染易候」的內容來看，溫病「病氣轉相染易」，導致「乃至滅門，延及外人」，[90]具有相當強烈的傳染性。此外，根據溫病諸候之一的「溫病陰陽易候」，若溫病患者在「新瘥未平復」時進行性行為，則「其毒度著於人，如換易也」，[91]此亦作者認為溫病有傳染性的另一佐證。

傷寒候則作：「病無少長，多相似者」。（卷7，頁218）

87 《諸病源候論校注》，卷9，頁302。

88 《諸病源候論校注》，卷10，頁318~319。

89 《諸病源候論校注》，卷10，頁320。

90 《諸病源候論校注》，卷10，頁333~334。

91 《諸病源候論校注》，卷10，頁332。

臺灣大學學術期刊資料庫

根據上述，《諸病源候論》的時氣諸候與溫病諸候均有傳染性，以此與疫癘病候之「其病與時氣、溫、熱等病相類」相互對照，則「疫癘」、「時氣」與「溫病」之所以相類，或即此三大病類都有大規模流行的特色，惟筆者在上文指出，疫癘病諸候或同時兼容傳染病與非傳染性的流行病。

第四，再以傷寒病諸候為例，《諸病源候論》敘其病源如下：

> 經言：春氣溫和，夏氣暑熱，秋氣清涼，冬氣冰寒，此則四時正氣之序也。冬時嚴寒，萬類深藏，君子固密，則不傷於寒。夫觸冒之者，乃為傷寒耳。其傷於四時之氣，皆能為病，而以傷寒為毒者，以其最為殺厲之氣也。即病者，為傷寒；不即病者，其寒藏於肌骨中。至春變為溫病，夏變為暑病，暑病者，熱重於溫也。是以辛苦之人，春夏必有溫病，皆由其冬時觸冒之所致，非時行之氣也。其時行者，是春時應暖而反寒，夏時應熱而反冷，秋時應涼而反熱，冬時應寒而反溫，非其時而有其氣。是以一歲之中，病無少長，多相似者，此則時行之氣也。[92]

巢元方除了說明傷寒的病源之外，還特別分辨傷寒與時氣的差異。巢元方指出時氣有大規模流行之虞，並有「多相染易」的屬性。至於傷寒是否也有大規模流行以及傳染的特質，雖然上文並未明確地說明，但若參照嶺南地區瘴氣候流行的情形，「猶如嶺北傷寒也」，以及傷寒病諸候的「傷寒陰陽易候」、「傷寒令不相染易候」，則傷寒也或有大規模流行與「相染易」的可能，惟「傷寒令不相染易候」云：

> 傷寒之病，但人有自觸冒寒毒之氣生病者，此則不染著他人。若因歲時不和，溫涼失節，人感其乖戾之氣而發病者，此則多相染易。故須服藥，及為方法以防之。[93]

巢元方將傷寒細分成「不染著」與「相染易」兩類，其能相染易者源自「歲時不和，溫涼失節」。根據傷寒病候，巢元方主張四時正氣皆能為

92 《諸病源候論校注》，卷7，頁217~218。

93 《諸病源候論校注》，卷8，頁277。

臺灣大學學術期刊資料庫

病，傷寒肇自觸冒冰寒的冬氣，但是，傷寒令不相染易候中的「歲時不和，溫涼失節」，卻較接近於作者在傷寒病諸候與時氣病諸候總綱對於「時氣」的定義，何以作者在「傷寒令不相染易候」中卻指稱傷寒亦源於「歲時不和，溫涼失節」？筆者認為其可能性有三，其一，《諸病源候論》或因成於多人之手，或因後世增益或編排錯簡，致使其內容或不相協調，甚至自相矛盾；其次，或因傷寒、時氣的病源與證候相類，作者對它們之間的分際無法確切掌握；第三，在《諸病源候論》成書之前或編纂之際，時氣或原屬傷寒之一支，初從傷寒病類中分殊出來，不免仍殘存交雜相混的遺跡。上述第一項目前難以深究，至於第二項與第三項，則可與魏晉至隋唐之間其他醫學文本相互參較，以評估其可能性。

唐代孫思邈與王燾論及傷寒與時行之病源，其文字與內容均與前引《諸病源候論》傷寒病候幾無差別，[94]該段文字亦見於漢末張仲景的《傷寒論》，[95]顯然漢魏以來醫者的要務之一，乃在辨明並強調傷寒與時氣（時行）病源的差異。然而，魏晉到隋唐之間，醫者對於傷寒、時氣（時行）、溫病（溫疫、瘟疫）的分類、病源及其異同的見解，卻不免有所分歧，葛洪《肘後備急方》云：

> 傷寒、時行、溫疫三名同一種耳，而源本小異。其冬月傷於寒，或疾行力作汗出，得風冷，至夏發，名為傷寒；其冬月不甚寒，多暖氣，及西風使人骨節緩墮，受病至春發，名為時行；其年歲中有癘氣兼挾鬼毒相注，名為溫病。如此診候並相似，又貴勝雅言，總名傷寒，世俗因號為時行，道術符刻言五溫亦復殊，大歸終止是共途也。[96]

根據上文，傷寒、時行、溫疫的病源小異大同，均與冬月氣候的寒暖變化有關。其所以有「傷寒」、「時行」、「溫疫」、「溫病」、「五溫」等不同的名稱，乃因言者身份的不同，隨之而有雅俗之別與醫道之分，

94 孫思邈，《備急千金要方》，收入《景印文淵閣四庫全書》735冊（臺北：臺灣商務印書館，1983），卷29，頁2~3；王燾，《外臺秘要方》，卷1，頁1。

95 張機著、成無己註解，《註解傷寒論》，卷2，頁41。

96 葛洪，《肘後備急方》，卷2，頁37。

臺灣大學學術期刊資料庫

葛洪似乎暗示這些疾病或能相染易。若比較《肘後備急方》與《諸病源候論》對傷寒、時行、溫病病源的了解，葛洪對時行的定義，較近乎巢元方所謂的溫病，葛洪對於溫疫（溫病）「癘氣兼挾鬼毒相注」的見解，則與巢元方以為疫癘病「如有鬼厲之氣」頗為近似。

敦煌出土的唐代醫方殘卷之一指出：「凡得時行病及傷寒、溫疫之疾，皆是熱病」，[97]可見該文作者認為傷寒、時氣與溫疫的病源或證候相類，若從更寬廣的分類標準來看，則三者或可歸成一類，此與巢元方在疫癘病諸總綱「其病與時氣、溫、熱等病相類」的見解近似，也與上述葛洪的意見類似。惟僅從此一唐代醫方殘卷殘存的片段來看，無法判斷作者是否將傷寒理解為傳染性疾病。

唐朝孫思邈《備急千金要方》在分辨傷寒與時行、瘟疫病源時，指出：

> 《小品》曰：古今相傳稱傷寒為難治之疾，時行、瘟疫是毒病之氣，而論治者不判傷寒與時行、瘟疫為異氣耳，云傷寒是雅士之辭，天行、瘟疫是田舍間號耳，不說病之異同也。考之眾經，其實殊異矣，所宜不同，方說宜別，是以略說其要。[98]

孫思邈徵引《小品方》，力辨傷寒、時行（天行）與瘟疫之別，並指責其他醫者忽略此三者之間的歧異，可見魏晉至隋唐之間，醫者對於如何區別傷寒、時行與瘟疫的意見頗為分歧。值得注意的是，雖然孫思邈主張傷寒與時行、溫疫不同，但是，《備急千金要方》傷寒方卻列有多條「辟溫方」，以「斷溫疫轉相染著」，或「治溫病不相染」，[99]或有「治天行疫氣方」、「治傷寒時氣溫疫疼痛狀熱脈盛始得一二日方」、「治傷寒疫氣三日已前不解方」等等，[100]由於《備急千金要方》並未另卷標舉時氣方或溫病方，則孫思邈將時行、天行、溫病、溫疫與傷寒並列於

97 不著撰人，《唐人選方．乙卷》，收入馬繼興、王淑民、陶廣正、樊飛倫輯校，《敦煌醫藥文獻輯校》（南京：江蘇古籍出版社，1998），頁226。

98 孫思邈，《備急千金要方》，卷29，頁2~3。

99 孫思邈，《備急千金要方》，卷29，頁8~15。

100 孫思邈，《備急千金要方》，卷30，頁6；卷30，頁13。

臺灣大學學術期刊資料庫

「傷寒方」，似乃將之歸為傷寒的一種。

關於傷寒與時氣兩大病類，雖然巢元方力陳兩者病源不同，但是從《諸病源候論》有關傷寒諸病候與時氣諸病候的敘述來看，兩者皆以日計其證候、病程的發展、陰陽經絡的傳變，以及能否痊癒等等，形式相當近似。同時，傷寒諸病候與時氣諸病候中，至少有二十七候在名稱與證候方面頗為相類。由此可見《諸病源候論》成書之際，傷寒與時氣雖已成為各自獨立的疾病分類，兩者在證候、陰陽經絡傳變等方面卻仍多相似之處。

至於傷寒、時氣與溫病（溫疫）的關係，《諸病源候論》溫病候已經說明傷寒與溫病病源皆因觸冒冬寒，惟其發病季節不同而已。若從巢元方主張時氣與溫病都能相染易，且稱疫癘病與時氣、溫病相類之語來看，則時氣與溫病兩者的屬性又有相近之處。若再分析《諸病源候論》溫病諸候的敘述形式與內容，溫病也是以日計其證候、病程的發展、陰陽經絡的傳變，以及是否痊癒等等，與傷寒、時氣病諸候之形式類似，而且溫病諸候中與傷寒、時氣病諸候在名稱、證候相似的也多達二十一候，則傷寒、時氣與溫病諸候之間亦有近似的地方。然而，不容忽視的是，既然巢元方將此三者分門別類、分開敘述，則此三者互有明顯的差異，自不待言。

根據上述，從漢末《傷寒雜病論》到唐代的《外臺秘要方》，醫者不斷強調傷寒、時氣與溫病（溫疫）病源的差異，但是，另一方面，醫者卻又透露出此三者在病源與證候方面關係頗為近密，究其可能的原因之一，時氣、溫病（溫疫）最初或為傷寒之一支或別屬，由於漢末以降疾疫迭起，出現許多新病，[101]醫者遂立意重新分類、定義疾病，釐清各病類之間的差異，以正本清源，並藉此突顯時氣、溫病的傳染特質。惟當傷寒、時氣與溫病（溫疫）逐漸分離而歸屬不同疾病分類的過程中，醫者無法完全掌握或區分此三者的分際，因此在他們的著作中不免殘留

101 例如《肘後備急方》之〈治傷寒時氣溫病方〉提及「比歲有病時行，……世人云永徽四年此瘡從西東流，遍於海中」，與「比歲又有虜黃病」或即是。參見葛洪，《肘後備急方》，卷 2，頁 35~36。

臺灣大學學術期刊資料庫

若干含混雜陳的痕跡，巢元方指出傷寒可分成「相染易」與「不染著他人」兩類，或即此一過程的過渡表現。

雖然上述各醫家對傷寒、時氣與溫病（溫疫）之病源及其彼此關係的瞭解或有個別差異，但是醫者似多主張傷寒具有相染的屬性，例如葛洪主張傷寒與時氣、溫病「總名傷寒」；巢元方指出傷寒之中有能「相染易」者；孫思邈《備急千金要方》有「治疫氣傷寒三日已前不解方」，[102]孫氏又徵引王叔和之語，指出「（傷寒）病三日以內發汗者，……并時有疾疫、邪風之氣相染易，為邪惡所中也」，[103]則似亦以傷寒與「疫氣」、「相染易」相關。

第五，請再以《諸病源候論》注病諸候為例，巢元方指出注病乃「邪氣居住人身內」，「故名為注」，[104]其病因包括陰陽失守、經絡空虛、風寒暑濕、飲食、勞倦、冷熱不調、乍感生死之氣、卒犯鬼物之精等等，「其變狀多端，乃至三十六種、九十九種」。[105]注病最大的特色是「連滯停住」與「死又注易傍人」，顯然《諸病源候論》乃將注病理解為傳染性疾病。不惟成人可能罹患注病，小兒雜病諸候之卒死忤候、注候、尸注候、蠱注候、中惡候等等，也有「死又注易傍人」的特色。[106]此外，中惡病諸候之中惡候、中惡死候、卒死候、卒忤候、卒忤死候都有「變成注」的可能，[107]既然這些病候能轉變成注病，則成注之後亦應具有傳染性。其他如尸病諸候中的尸注候，屬於「五尸內之尸注」，其「死後復易傍人，乃至滅門」，[108]亦具傳染性。

---

102 孫思邈，《備急千金要方》，卷 30，頁 13。

103 孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 6。

104 有關中國古代注病及其相關禮俗的研究，請參見 Jianmin Li, "Contagion and Iits Consequences: The Problem of Death Pollution in Ancient China", in Yasuo Otsuka, Shizu Sakai & Shigehisa Kuriyama eds., *Medicine and the History of the Body* (Tokyo: Ishiyaku Euro America Inc., 1999), 201-222。

105 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 690~691。

106 《諸病源候論校注》，卷 46，頁 1326~1327；卷 47，頁 1328~1330。

107 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 669~671、頁 674~675。

108 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 685。

臺灣大學學術期刊資料庫

值得注意的是，《諸病源候論》強調注病諸候患者「死又注易傍人」或「死後注易傍人」的現象，那麼，注病患者從患病起到死亡之間是否具有傳染性？《諸病源候論》生注候云：「人有陰陽不調和，血氣虛弱，與患注人共居處，或看侍扶接，而注氣流移，染易得上」，[109]可見生注候患者生前就有傳染性。此外，溫注候患者死後也能將疾病注易傍人，這些溫注候死者生前都患有溫、熱之病，[110]巢元方指出溫病能轉相染易，一旦當溫病餘毒流入臟腑變成溫注以後，其傳染性或仍應存在。據此，某些注病患者生前與死後都有注易傍人的危險。

根據上述，《諸病源候論》之「疫癘」、「時氣」、「溫病」、「傷寒」與「注病」五大病候均包括傳染性疾病，其中「時氣」、「溫病」與「注病」具有較明顯的傳染屬性，「疫癘」和「傷寒」則兼有傳染病與非傳染性的流行病，「疫癘」、「時氣」、「溫病」、「傷寒」則多有大規模流行的可能。

此外，《諸病源候論》尚有若干傳染性的疾病，不在上述五大病候之中，而是散見於其他病類，例如中惡病諸候中的中惡候與卒死候，與小兒諸病候中的蠱注候、注候、狐臭候與疥候等等，[111]可見疾病是否具備相染特質並非巢元方分類疾病的主要標準。

《諸病源候論》還有一些病候，譬如蠱毒病諸候之食諸肉中毒候、食牛肉中毒候、食馬肉中毒候、食六畜肉中毒候、食六畜百獸肝中毒候以及食狗肉中毒候，都是源於食用因疫病而死的動物所致，[112]然而作者並未明確地將之與「傳染」聯繫起來，究竟他們是否被作者理解成傳染病則無法確知。此外，癆病諸候之蜣蜋癆候、蚯蚓癆候、蠍癆候、蛞癆候、蛙癆候、蝦蟆癆候、蛇癆候、螳螂癆候以及雀癆候，《諸病源候論》歸咎於飲食居處有上述動物之毒氣，[113]問題是這些毒氣究竟如何「入於

109 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 699。
110 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 706~707。
111 《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1401、1411。
112 《諸病源候論校注》，卷 26，頁 743~745。
113 《諸病源候論校注》，卷 34，頁 973~980。

臺灣大學學術期刊資料庫

臟腑，流於經脈」，與「傳染」有否關聯，作者卻未再進一步說明。惟值得注意的是，作者似認為人類的疾病或與動物有關。

既然《諸病源候論》至少有五大病候包含傳染性疾病，那麼該書作者以哪些語辭表達與詮釋「傳染」？首先，巢元方以「相染易」形容疾病傳染的現象與屬性，例如《諸病源候論》時氣病諸候「多相染易」，[114]溫病諸候「病氣轉相染易」。[115]晉朝葛洪《肘後備急方》曾提供「不相染易」之丸藥，[116]唐代孫思邈《備急千金要方》亦提及「治疰病相染易」之方，[117]王燾《外臺秘要方》則指出傷寒「并時有疾疫賊風之氣而相染易」的情形，[118]及至宋代，醫者也仍然使用該詞形容疾疫傳染，例如史堪《史載之方》記載疫毒痢「家家戶戶更相染易」即是。[119]據此，則「相染易」一詞之使用相當廣泛。第二，巢元方也以「相染」一詞描述疾病之傳染，除了在《諸病源候論》傷寒病諸候、時氣病諸候與溫病諸候中，均各有一「令不相染候」之外，「相染」一詞亦見於葛洪《肘後備急方》之「斷溫病令不相染方」，[120]唐孫思邈《備急千金要方》也列舉「治溫病不相染方」，[121]王燾《外臺秘要方》亦有「治溫病不相染方」，[122]宋代病因學專著《三因極一病證方論》亦仍使用「相染」，介紹「與病人同床亦不相染」的方法，[123]則「相染」一詞之應用亦廣。第三，巢元方亦以「染易」表現疾病之傳染，《諸病源候論》指出生注係「染易得上」，[124]

114 《諸病源候論校注》，卷 7，頁 277；卷 9，頁 302。

115 《諸病源候論校注》，卷 10，頁 333。

116 葛洪，《肘後備急方》，卷 2，頁 33。

117 孫思邈，《備急千金要方》，卷 56，頁 20。

118 王燾，《外臺秘要方》，卷 1，頁 9。

119 史堪，《史載之方》，收入《宋人醫方三種》（臺北：五洲出版社，1984），頁 66。

120 葛洪，《肘後備急方》，卷 8，頁 150。

121 孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 13。

122 王燾，《外臺秘要方》，卷 4，頁 6。

123 陳言，《三因極一病證方論》，收入《景印文淵閣四庫全書》743 冊（臺北：臺灣商務印書館，1973），卷 6，頁 10~11。

124 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 699。

臺灣大學學術期刊資料庫

狐臭之氣能「染易著於人」。[125]第四，《諸病源候論》亦以「染著」一詞描繪疾疫傳染的情狀，例如傷寒不相染易候「不染著他人」，蠱注「死則病流注染著傍人」，[126]以及成人之狐臭、疥「染著小兒」。[127]值得注意的是，唐代醫籍較多見「相染著」一詞，譬如孫思邈《備急千金要方》提到「斷溫病不相染著方」與「斷溫疫轉相染著」；[128]王燾《外臺秘要方》亦有「令人更相染著」、「斷溫疫轉相染著」、「令不相染著氣方」與「溫病轉相染著」等語，[129]察其字義與文脈，「相染著」亦用以形容疾病之傳染。第五，巢元方也以「注易」指稱特定疾病的傳染屬性與現象，《諸病源候論》指出注病諸候有「注易傍人」的危險，中惡病諸候、小兒雜病諸候與尸病諸候中的若干候發展成注之後，也能「注易傍人」。及至唐代《備急千金要方》，則稱「尸疰、鬼疰」「死後復疰易傍人」，[130]「注」與「疰」的關係，根據宋朝陳言《三因極一病證方論》，「疰者注也」，「病自上注下，與前人相似，故曰疰」。[131]

此外，《諸病源候論》傷寒病諸候、時氣病諸候與溫病諸候中，各有一項「陰陽易候」，其病根源於與傷寒、時氣或溫病「新瘥未平復」的異性進行性行為，原病患身上的「毒」，經由兩性交接的過程，遂「度

125 《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1401。

126《諸病源候論校注》，卷 24，頁 702~703。

127《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1401、1411。

128 孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 13；卷 29，頁 14。感謝審查人之一賜告，《備急千金要方．婦人方》云：「慈戀愛憎嫉妒憂恚，染著堅牢，情不自抑，所以為病根深，療之難差」（卷 2，頁 1~2），此處之「染著」並無傳染之意。據此，並非所有醫籍中所見的「染著」均指「傳染」。若要精確地了解文獻中特定詞彙的涵義，必須審慎考察其文脈，始能判斷，根據此一原則，「相染易」、「相染」、「染易」、「注易」等詞，唯有在特定的脈絡中，才用以形容、譬喻或描繪「傳染」，離開與疾病傳染相關的文脈，則或別有他指。

129 王燾，《外臺秘要方》，卷 3，頁 7；卷 4，頁 4、8、9。

130 孫思邈，《備急千金要方》，卷 56，頁 9。

131 陳言，《三因極一病證方論》，卷 10，頁 1~2。

臺灣大學學術期刊資料庫

著於人，如換易也」。[132]據此，則「陰陽易」具有傳染的屬性，其「度著」、「換易」或亦以形容該病得之於傳染。若再參考《備急千金要方》「治婦人得病易丈夫、丈夫得病亦易婦人方」之說，[133]則男女之間的親密接觸導致疾病傳染，此處的「易」亦或指疾病之傳染。

如上所述，魏晉至隋唐之間，世人遭逢許多疾疫，醫者以其專長認識與分類這些疾疫，以《諸病源候論》為例，雖然疾病的相染與否並非巢元方分類疾病之主要標準，然而那些能相染易的疾病多集中在幾大類之中。《諸病源候論》至少有「疫癘」、「時氣」、「溫病」、「傷寒」與「注病」五大病候包含傳染性疾病，其中「疫癘」和「傷寒」除了傳染病之外，還包括不具傳染性的流行病，巢元方對於此五大病候的定義、分類及對其病因的認識，與時代相近的其他醫學典籍不盡相同。此外，《諸病源候論》在特定的文脈中，以「相染易」、「相染」、「染易」、「染著」、「注」、「注易」、「度著」、「換易」等詞，形容、譬喻疾病傳染的現象、屬性，以上語詞也多見諸魏晉至唐代的醫學文獻，考察其脈絡，這些語詞亦多指疾病之傳染，可見在這段歷史時期中，醫者對於傳染性疾病的瞭解或有相當程度的共識。

四、魏晉至隋唐之間醫者對於傳染性疾疫病源的解釋

早在漢代以前，古人已將若干疾病歸咎於鬼神作祟，[134]漢代以降，此一看法仍相當普遍，例如東漢順帝永建年間（126~132），京師大疫，人們盛傳厲鬼致病。[135]魏晉至隋唐之間，時人亦仍相信疫鬼帶來疾疫，

132 《諸病源候論校注》，卷 7，頁 275；卷 9，頁 300~301；卷 10，頁 332。

133 孫思邈，《備急千金要方》，卷 33，頁 6。

134 林富士，〈試釋睡虎地秦簡中的「癘」與「定殺」〉，《史原》15 期（1986，臺北），8~14。

135 應邵著、王利器注，《風俗通義校注》，105。

臺灣大學學術期刊資料庫

譬如相傳黃州有黃父鬼作祟，「至人家張口而笑，必得疫癘」；[136]又如《搜神記》云：

> 昔顓頊氏有三子，死而為疫鬼。一居江水，是為虐鬼；一居若水，是為魍魎鬼；一居人宮室，善驚人小兒為小鬼。於是正歲命方相氏帥肆儺以驅疫鬼。[137]

此一傳說亦見於《論衡》、《獨斷》、《漢舊儀》與《玄中記》，[138]顯然疫鬼導致疾疫的想法從漢代起就頗為流行，北齊宮廷舉行儺禮，「以逐惡鬼於禁中」，[139]也是此一觀念的具體表現。此外，魏晉以來的道教典籍亦不乏鬼神致病之見，例如《太平經》臚列的五種病因之中，也包括鬼神譴祟。[140]

魏晉以降，和一般人一樣，醫者也將疾病歸因於鬼神，其中也包括若干傳染性疾疫，譬如葛洪《肘後備急方》指出，「凡五尸即身中屍鬼接引也，共為病害」，「年歲中有癘氣兼挾鬼毒相注，名為溫病」。[141]《諸病源候論》所臚列的傳染性病候，其病源亦有與鬼神相關者，例如中惡病諸候之中惡候乃「鬼神之氣卒中也」；[142]尸病諸候之卒忤死候肇

136 劉敬叔，《異苑》，收入《景印文淵閣四庫全書》1042 冊（臺北：臺灣商務印書館，1983），卷 6，頁 11~12；不著撰人，《述異記》，收入魯迅輯校，《古小說鉤沈》上冊（魯迅全集出版社，1949 年七版），183。

137 干寶，《搜神記》，收入《景印文淵閣四庫全書》1042 冊（臺北：臺灣商務印書館，1983），卷 16，頁 1。

138 王充著、黃暉校釋，《論衡校釋》，卷 22，頁 935~936；蔡邕，《獨斷》，收入《四部叢刊三編子部》（臺北，臺灣商務印書館，1936），卷上，頁 11；衛宏，《漢舊儀補遺》，收入《四部備要》（臺北，臺灣中華書局，1971），卷下，頁 6；不著撰人，《玄中記》，收入魯迅收錄，《古小說鉤沈》下冊，371。

139 《隋書》，卷 8，頁 168~169。

140 林富士，〈試論《太平經》的疾病觀念〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》62 本 2 分（1993，臺北），229~236。

141 葛洪，《肘後備急方》，卷 1，頁 18~19；卷 2，頁 37。

142 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 669。

臺灣大學學術期刊資料庫

自「客邪鬼氣」；[143]注病諸候之鬼注候係因「忽被鬼排擊」；[144]毒注源於「鬼毒之氣」；[145]注忤候起自於觸犯「鬼邪之毒氣」；[146]諸注候乃「卒犯鬼物之精」所致；[147]至於小兒注候則導自「為鬼氣所傷」。[148]孫思邈《備急千金要方》除了提到「尸鬼纏身」導致「四肢百節疼痛」之外，[149]還記載了一個疫癘與疫鬼有關的故事，故事中散播疫癘的元兇是數百餘名疫鬼，疫鬼促使「疫氣流行」的結果，死者極眾。[150]此一疫鬼與疫氣害人的假說，與《諸病源候論》「疫氣之癘鬼」以及「鬼癘之氣」之說不謀而合。[151]惟與一般人不同的是，醫者除了也主張鬼神是能相染的疾疫之源以外，更進一步指出「鬼氣」是罹患、傳播上述疾疫的根源、媒介。

除了「鬼」及「鬼神之氣」、「客邪鬼氣」、「鬼毒之氣」與「鬼邪之毒氣」之外，《諸病源候論》也以「氣」為傳染性疾疫的病源之一，這裡所謂的「氣」，乃特指品質惡劣邪毒之氣，並非泛指所有的「氣」。例如《諸病源候論》指出時氣的病源即「非其時而有其氣」，[152]此一見解，也見諸唐代醫者孫思邈與王燾的著作中。巢元方認為四季皆有其正氣，假如歲時不和，正氣紊亂失序，溫涼失節，不論長幼「感其乖戾之氣而發病」，即是「時行之氣」，「此則多相染易」，[153]據此，則促使長幼罹患時氣的非時之氣或乖戾之氣，同時也是造成該疾病多相染易的根源。

---

143 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 675。
144 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 696。
145 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 703。
146 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 705。
147 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 691。
148 《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1328。
149 孫思邈，《備急千金要方》，卷 80，頁 16。
150 孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 11~12。
151 《諸病源候論校注》，卷 2，頁 67；卷 10，頁 335。
152 《諸病源候論校注》，卷 7，頁 218；卷 9，頁 280。
153 《諸病源候論校注》，卷 7，頁 277。

臺灣大學學術期刊資料庫

《諸病源候論》指出溫病諸候肇因於歲時不和、溫涼失節，於是「人感乖戾之氣而生病」，[154]溫病「病氣轉相染易」的結果，「乃至滅門，延及外人」，不僅傳染與流行頗具規模，死亡率亦頗高。據此，品質乖戾之「氣」既是溫病諸候的病因，也是促成該病候相染易的關鍵。

至於「其病與時氣、溫、熱等病相類」的疫癘病諸候，《諸病源候論》指出其病「皆由一歲之內，節氣不和，寒暑乖候，或有暴雨疾風，霧露不散」，使得「民多疾疫，病無長少，率皆相似，如有鬼癘之氣」，[155]則異常的節氣是疫癘病的病因之一。

以上時氣病諸候、溫病諸候與疫癘病諸候的病源，《諸病源候論》均歸咎於外在氣候環境的不正常變化，由於自然環境的異常變化所影響之範圍廣泛，此一理論有助於醫者解釋何以疾疫有大規模流行或「相染」的現象。再者，中國醫學一向敏於觀察自然環境的變化，《黃帝內經．素問》已指出外在環境的變化與人體有著密切的關係，因此，《諸病源候論》將相染易疾疫病源歸咎於節氣不和、乖戾之氣的見解，實乃賡續前代的醫學理論。

《諸病源候論》解釋注病諸候的病源時，指出「謂邪氣居住人身內，故名為注」，患者體內所以有此邪氣，巢元方歸咎於「乍感生死之氣」，[156]或「邪毒之氣」，[157]或「注氣流移」，[158]可見具傳染性的注病病源之一，也來自於品質邪惡的氣。此外，巢元方指出小兒狐臭的病源亦來自於染易，其媒介是腋下的「野狐之氣」，「小兒多是乳養之人先有此病，染著小兒」。[159]此一將品質邪惡的氣視為能相染易的疾疫病源之見解，並不只見於醫學文獻，早在漢代劉熙《釋名》就已主張「注病，一人死，

154 《諸病源候論校注》，卷 10，頁 333。

155 《諸病源候論校注》，卷 10，頁 334~335。

156 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 690~691。

157 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 705。

158 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 699。

159 《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1401。值得注意的是，參閱《諸病源候論》癭瘤等病諸候中的狐臭候，巢元方除了提到其導源於血氣不和之外，並未言及相染，可見巢氏

臺灣大學學術期刊資料庫

一人復得，氣相灌注」，[160]東漢獻帝建安末年(196~220)，曹植亦以「疫氣」、「癘氣」與「陰陽失位，寒暑錯時」解釋疾疫發生與流行的原因，[161]魏晉以降，史書則有「軍數征行，或遇疫氣，吏士死亡不歸」[162]、「癘氣疾病」、[163]「邪亂之氣先被于民，故疫」之筆，[164]據此，以品質邪惡的「氣」為傳染性疾疫病源之一，或乃漢代至隋唐時期醫者與一般人共享的觀念。

除了「鬼」與各式各樣品質乖戾惡劣的「氣」以外，《諸病源候論》指出「邪」也是傳染性疾病之病因。例如注病諸候之血注候源於「為邪所乘故也」；[165]水注候源自「人腎虛受邪」；[166]氣注候肇因於「風邪搏於肺氣所為也」；[167]寒熱注候導自「風邪搏於血氣」；[168]冷注乃為「冷邪」所傷；[169]寒注的病源則是來自「寒邪」等等。[170] 究竟這些「邪」是什麼？其本質如何？注病諸候之邪注候云：

> 凡云邪者，不正之氣也，謂人之腑臟血氣為正氣，其風寒暑濕，魅魁魍魎，皆謂為邪也。[171]

根據上文，「邪」泛指不正之氣，包括「風寒暑濕」與「魅魁魍魎」。前述時氣、溫病與疫癘諸病候肇因於四時節氣不和，亦即「風寒暑濕」之異常變化；前述鬼、鬼物、鬼氣被視為許多傳染性疾疫的病源之一，

認為小兒狐臭與成人狐臭的病源不同。參見《諸病源候論校注》，卷 31，頁 866。

160 劉熙，《釋名》，收入《四部叢刊初編》（臺北，臺灣商務印書館，1965），卷 8，頁 32~33。

161 曹植，《曹植集校注》，卷 1，頁 177。

162 《三國志．魏書》，卷 1，頁 32。

163 《三國志．魏書》，卷 2，頁 82~83。

164 《新唐書》，卷 36，頁 957。

165 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 710~711。

166 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 709。

167 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 700。

168 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 701。

169 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 701~702。

170 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 701。

171 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 700。

臺灣大學學術期刊資料庫

則可與「魅魆魍魎」可以歸為一類，於是這裡廣義的「邪」可以同時兼容前述「鬼」與「乖戾之氣」兩項。既然巢元方指出「邪」是「不正之氣」，所以「邪」雖亦可以被理解為氣的一種，卻非正氣或真氣一類品質良善的氣，而是導致疾疫的邪惡之氣。既然「邪」的本質是「不正之氣」，那麼「鬼神之氣」、「鬼氣」與「鬼毒之氣」等等「不正之氣」，也是「邪」的一種；「乖戾之氣」、「注氣」、「病氣」、「野狐之氣」、「非其時而有其氣」與「節氣不和」之類「不正之氣」，亦與「邪」為同類。《諸病源候論》將「邪」當作疾病病源與相染的主因之一，此一見解，亦可溯及前代的醫學理論。[172]

《諸病源候論》將傳染性病源之一歸諸於「鬼邪之毒氣」、「客邪鬼氣」、「邪毒之氣」或「邪氣」等等外因，從這些語詞及其脈絡來看，巢元方往往同時兼採或混合「鬼」、「乖戾之氣」或「邪」，以描述或解釋傳染性疾疫的病因，其目的均在強調傳染性疾疫病源的邪惡品質，及其對人體的負面影響。然而，不容忽略的是，在《諸病源候論》對於傳染性疾疫病源的詮釋中，此三大類病源各具特色，「鬼」在突出鬼物的角色，「乖戾之氣」在突顯自然環境與氣候的影響，「邪」則在強調廣義的邪惡力量。

具傳染性的注病之病因，根據《諸病源候論》，除了鬼、鬼物之精或種種品質惡劣的氣，以及各種的邪以外，還有其他的致病因素，例如諸注候：

> 此由陰陽失守，經絡空虛，風寒、暑濕、飲食、勞倦之所致也。其傷寒不時發汗，或發汗不得真汗，三陽傳於諸陰，入於五臟，不時除瘥；留滯宿食；或冷熱不調，邪氣流注；或乍感生死之氣；或卒犯鬼物之精，皆能成此病。[173]

除了風寒、暑濕、邪氣、生死之氣以及鬼物之精以外，巢元方認為飲食、勞倦與舊病未癒等等，也是注病諸候的病源之一。《諸病源候論》將飲

172 漢代以前醫學對「邪」的相關討論，參見 Paul Unschuld, *Medicine in China – A History of Idea* (Berkeley: University of California Press, 1985), 67~73。

173 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 690~691。

臺灣大學學術期刊資料庫

食當作是注病諸候的病因之一，亦見於飲注候之「人飲水漿多，水氣不消，停積為飲」。[174]巢元方又多徵引《養生方》，將注病歸因於食用某些特定的食物，譬如「諸濕食不見影，食之卒成注」；[175]「食米甘甜粥，變成走注」；[176]「又雞肉和獺肉食之，令人病成遁注」。[177]巢元方將勞倦視為注病病源之一，也見於勞注候之「人大勞，虛而血氣空竭，為風邪所乘」，[178]以及骨注候之「人血氣虛，為風邪所傷，初始客在皮膚，後重遇氣血勞損」。[179]《諸病源候論》對於飲食與勞倦致病的見解，實亦源於前代醫學理論之一，惟其特殊之處，乃是將此二者視為若干能注易傍人的疾病病源之一。至於注病的病因之一亦導源於舊病未癒，《諸病源候論》指出原患者所染患的疾病，包括傷寒、溫病與熱病等等，在尚未痊癒之前，若不慎再遭逢其他的致病因素或契機，則可能引發注病。[180]此外，《諸病源候論》中具有傳染性的「陰陽易候」之病也與舊病有關，原患者或罹患傷寒、時氣或溫病，經由男女性接觸而「換易」其毒。[181]

從巢元方對於注病諸候原因的解釋來看，其所屬的各病候除了可能由某單一因素致病以外，還可能兼有兩種或更多的病源。據此，則《諸病源候論》對病源的見解，傾向於「一候（病）多源」的觀念。此一看法，亦見諸唐代其他醫籍，例如孫思邈主張狐臭的病因有二，「有天生狐臭，有為人所染臭者」，[182]也是一病多源的概念。宋代病因學專著《三因極一病證方論》亦仍循此主張，譬如「大風惡癩」的成因，陳言認為

174 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 714~715。
175 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 693。
176 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 705。
177 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 706。
178 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 711~712。
179 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 710。
180 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 706~707。
181 《諸病源候論校注》，卷 7，頁 275；卷 9，頁 300~301；卷 10，頁 332。
182 孫思邈，《備急千金要方》，卷 74，頁 10~11。

臺灣大學學術期刊資料庫

「大率多是嗜慾勞動氣血，發汗洩不避邪風冷濕，使淫氣與衛氣相干」所致，「然亦有傳染者，又非自致」。[183]可見「一候（病）多源」或乃隋唐以迄宋代之間病因學的主要特色之一。

既然《諸病源候論》認為時氣病諸候「多相染易」、溫病諸候「轉相染易」、注病諸候「注易傍人」，則「相染易」或「注易」應即許多患者得病的原因，那些受到「染易」或「注氣流移」的病患亦能將疾病再傳染給他人，遂有「乃至滅門」或「延及外人」的悲劇發生。

以上《諸病源候論》臚列的傳染性疾疫病源，例如鬼、乖戾之氣、廣義的邪、相染易，約可歸納成外在的因素，[184]除此以外，巢元方指出還有其他的內在因素共同促成疾疫，最顯著的例子就是「尸蟲」，巢元方援引道者的觀念——「凡人身中有八萬尸蟲，共成人身」，[185]並云：「人身內自有三尸諸蟲，與人俱生，而此蟲忌惡，能與鬼靈相通，常接引外邪，為人患害。」[186]既然三尸諸蟲與生俱來，能與鬼靈相通以及常接引外邪，遂能與鬼或外邪共同致病，譬如能「注易傍人」「乃至滅門」的尸注候即是一例。[187]值得注意的是，在此文脈之下，尸蟲並不會單獨致病，必須先有外因出現，才可能與內在的尸蟲共同為害。據此，染患傳染性疾疫較具決定性的因素，不在於人人皆有的尸蟲，而是其他的外在因素，亦即鬼或外邪，換言之，只有暴露在鬼或外邪所在之處的人，其身內尸蟲才有可能接引鬼或外邪而致病，如此一來，醫者遂可以解釋何以疾疫流行時，並非所有的人均必然得病。另一方面，巢元方似乎暗示傳染性疾疫乃勢所難免，因為人人生來均有尸蟲，隨時可能相通鬼靈或接引外邪，共同致病。透過此一假說，醫者則又能圓融的解釋疾疫流

183 陳言，《三因極一病證方論》，卷 15，頁 21。

184 宋代病因學專著《三因極一病證方論》，陳言則將鬼擊與尸疰列為所謂的「不內外因」，參見陳言，《三因極一病證方論》，卷 9，頁 31。

185 《諸病源候論校注》，卷 2，頁 73。

186 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 682。類似的文字也見於小兒雜病諸候的尸注候。（《諸病源候論校注》，卷 47，頁 1329）此外，唐代醫者兼道者孫思邈除了見解相似之外，更進一步說明尸蟲的形狀與種類。（孫思邈，《備急千金要方》，卷 58，頁 16~17）

187 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 685。

臺灣大學學術期刊資料庫

行之際，何以會出現「病無長少」的規模。

《諸病源候論》以為人體氣血虛實的內在狀況，也能決定是否致病。以能注易傍人之注病諸候為例，喪注候的成因，係因「人有臨尸喪，體虛者則受其氣」；[188]生注候的病源之一，乃先因「人有陰陽不調和，血氣虛弱」，然後「與患注人共居處，或看侍扶接，而注氣流移，染易得上，與病者相似」。[189]在尸蟲常接引鬼、外邪進入人體的前提之下，醫者欲圓通地解釋何以尸氣或注氣僅僅影響部分的弔喪者或接近病患的人，則必須再輔以另一先決條件，亦即唯有其人臟腑、陰陽與氣血先有缺陷，其尸蟲才接引尸氣或注氣進入身體而致病，並非所有臨喪及與病患接觸者均必然為尸氣或注氣所注易，此一理論應或較能符合醫者的實際觀察與經驗。

《諸病源候論》除了採納當代道者的觀念之外，也融合當時數術的部分內容，以解釋能相染易的疾病之病因。例如，注病諸候之土注候源於「人有居住穿鑿地土，不擇便利，觸犯禁害，所謂的「禁害」，或指「五行金木水火土，六甲之辰」之類的禁忌。[190]此一「觸犯禁忌」之病源，難以與上述的外在或內在病因歸為一類。

根據上述，《諸病源候論》對於傳染性疾疫病源的理解，大致能歸納為五大類：第一，或源自外在因素，包括鬼、乖戾之氣等自然環境的異常變化、廣義的邪以及病氣轉相染易；其次，或肇因於飲食、勞倦或舊病未癒；第三，或導源於內因與外因相乘的結果，此類可再細分成兩種：（1）人體與生俱來的尸蟲忌惡，能相通鬼靈或接引外邪而共同致病；（2）患者先有血氣虛損，體內尸蟲始相通鬼靈或接引外邪而共同致病。第四，若干傳染性疾疫的病因，或同時兼有兩種以上，反映作者「一候（病）多源」的觀念。第五，則是無法融入上述四類者，譬如土注候之「觸犯禁忌」。

以上《諸病源候論》對於傳染性疾疫病源的種種見解，或在詮釋當

188 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 707。
189 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 699。
190 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 714。

臺灣大學學術期刊資料庫

世疾疫普遍流行的原因與現象，或在解釋疾疫的影響與流行的規模，既有承繼前代醫學理論之痕跡，亦有採擷當代社會流行的觀念、道者思想以及數術內容之處，作者綰合整理之後，提出較有系統的看法，一則以融入當代社會與文化脈絡所認可的合理範圍，一則以建立病因學與分類疾病的專業醫學理論。

五、魏晉至隋唐之間醫者對於傳染性疾疫傳播途徑的見解

大規模疾疫流行時，其主要患者，根據曹植的描述，東漢獻帝建安年間（196~220），以「披褐茹藿之子」與「荊室蓬戶之人」為主，至於「殿處鼎食之家」和「重貂累蓐之門」，卻非常罕見，[191]據此，則當時不同的社會階層，其感染疾疫的比率或有所差異。但若從曹丕致書吳質，提及「昔年疾疫，親故多離其災，徐、陳、應、劉，一時俱逝」來看，[192]罹患疾疫者，不一定僅限於社會階層較低的人士。如果再檢視東晉穆帝永和年間（345~357）「疾疫之年，家無不染」的紀錄，[193]似乎各年齡層都可能是疾疫的受害者，其情況不一而足。

既然社會各階層人士都可能相染疾疫，那麼醫者對於疾疫相染的途徑有哪些見解？以下仍請以《諸病源候論》為中心，並兼採魏晉至隋唐時期其他醫學文獻析論之。

首先，《諸病源候論》以為直接與病人接觸，是疾病相染的主因之一。接觸病人的途徑很多，其中最顯著的實例之一，即男女性接觸所導致之「陰陽易」，根據病患的性別，該病候還可再細分成「陽易」與「陰易」兩類。[194]魏晉至隋唐之間的醫者雖有「治婦人得病易丈夫、丈夫得

191 曹植，《曹植集校注》，卷 1，頁 177。

192 《三國志．魏書》，卷 21，頁 608 注 1。

193 《晉書》，卷 76，頁 2009。

194 《諸病源候論校注》，卷 8，頁 275；卷 9，頁 300~301；卷 10，頁 332。

臺灣大學學術期刊資料庫

病亦易婦人」的藥方，[195]但是他們卻認為陰陽易「殺人甚於時行」、[196]「皆難治，多死」，[197]可見其相染易的後果相當嚴重。醫者認為直接接觸患者而致病的情形，也發生在養育小兒的過程中，若乳養者罹患狐臭或疥瘡，也可能「染著」小兒。[198]此外，葛洪指出與患者同床而眠，亦或有相染的危險。[199]

其次，《諸病源候論》指出，與病患近距離或較長期的相處，也是疾疫相染的主要途徑之一。譬如與病患共同居處，或看侍扶接患者，病人「注氣流移」的結果，照護者往往「染易得上，與病者相似」，[200]故魏晉到唐代之間的醫籍頗見以「餘殃不息，流注子孫親族」、[201]「乃至滅門」、「無收視者」形容傳染性疾疫在家族中傳播的情況與後果。[202]由於巢元方認為注病候患者死後往往能「注易傍人」，當家屬在料理喪事之際，或因「觸見喪柩」而注易得病；親友前來弔唁慰問時，或因「臨尸喪，體虛者受其氣」而相染成疾。[203]此外，軍隊與敵人作戰接觸，也可能相染疾疫，例如《肘後備急方》提及「比歲有病時行」，「此瘡從西東流，遍于海中」，「建武中于南陽擊虜所得，仍呼為虜瘡」。[204]

第三，《諸病源候論》指出前往特定地點或參加特定的活動，亦或有相染疾疫的危險。例如死注候即是前去喪家弔唁注病死者之後，「染

195 孫思邈，《備急千金要方》，卷 33，頁 6。

196 葛洪，《肘後備急方》，卷 2，頁 41。

197 孫思邈，《備急千金要方》，卷 33，頁 1~2；王燾，《外臺秘要方》，卷 2，頁 52。

198 《諸病源候論校注》，卷 50，頁 1401、1411。

199 《抱朴子內篇》提及吳越有禁咒之法，知之者與病人同床而不染，可見時人或相信與病人同床將可能相染疾病。參見葛洪著、王明校釋，《抱朴子內篇校釋》（北京，中華書局，1988），卷 5，頁 114。

200 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 699。

201 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 708。

202 葛洪，《肘後備急方》，卷 1，頁 20；《諸病源候論校注》，卷 10，頁 333；孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 14。

203 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 707。

204 葛洪，《肘後備急方》，卷 2，頁 35。

臺灣大學學術期刊資料庫

病與死者相似」，死後又注易傍人。[205]再者，參加吉凶喜慶活動，在主人家飲宴，假若「有外邪惡毒之氣，隨食飲入五臟」，就是染患了所謂的食注候。[206]此外，巢元方認為「魂魄衰弱者」，往往容易在「道間門外」，為「鬼氣」所犯忤，情況嚴重者或有變成「注」的可能。[207]葛洪《抱朴子內篇》亦稱：「若在鬼廟之中，山林之下，大疫之地，塚墓之閒，虎狼之藪，蛇蝮之處」，「若忽偶忘守一，而為百鬼所害」，[208]葛洪以為接近以上地點或使人較有機會接近傳染性疾疫的病源，例如尸氣，或鬼氣、外邪等，因而致病，甚至死後又注易他人。[209]此外，根據唐代醫者孫思邈的意見，容易受外邪影響的特定活動，還可能包括「夜行」與「獨宿」兩種。[210]魏晉以迄唐代，一般人多懼憚鬼神，或有鬼魅致病的觀念，[211]或有「大凶宅皆鬼神所處」的臆測，[212]於是，明主有辟惡散、却鬼丸之賜，[213]一般人則有「作金剛力士以逐疫」之舉。[214]可見將疾疫相染的途徑歸咎於鬼魅及其所在之地，是當時醫者與一般人共有的觀念。

第四，《諸病源候論》指出異常的氣候與環境變化，也是促使疾疫相染與大規模流行的可能途徑之一，巢元方認為時氣、溫病與疫癘病諸候的病因，肇因於節氣不和，寒暑乖候，或暴雨疾風，霧露不散等等的

205 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 699。

206 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 708~709。

207 《諸病源候論校注》，卷 23，頁 674~675。

208 葛洪著、王明校釋，《抱朴子內篇校釋》，卷 18，頁 297~298。

209 關於特定地點與疾病的關係，參見李建民，〈祟病與「場所」：傳統醫學對祟病的一種解釋〉，《漢學研究》12 卷 1 期（1994，臺北），101~148。

210 孫思邈，《備急千金要方》，卷 56，頁 18~19。

211 段成式，《酉陽雜俎續集》，卷 2，頁 119；不著撰人，《述異記》，收入魯迅輯校，《古小說鉤沈》上冊，頁 181~182。

212 張鷟，《朝野僉載》（北京：中華書局，1979），卷 6，頁 131。

213 段成式，《酉陽雜俎前集》，收入《四部叢刊初編縮本 027》（臺北：臺灣商務印書館，1965），卷 1，頁 12。

214 宗懍，《荊楚歲時記》，頁 11。

臺灣大學學術期刊資料庫

外在因素，當這些外因出現在特定的地理區域時，當地人不可避免地集體暴露在此異常的自然環境之下，受到乖戾之氣影響者因此得病，加上時氣、溫病諸候有「多相染易」的特色，病者與未病者之間或輾轉相染，使得該病之流行更具規模。東漢桓帝之後，中原地區經常出現氣候不穩與寒暖失常的現象，[215]並多有疾疫流行，此或即醫者將外在環境的異常變化與疾疫的頻繁出現聯繫起來，建立疾疫相染之病因學理論的契機之一。

第五，《諸病源候論》注病諸候指出，飲食也是外邪進入人體的途徑之一，譬如食注候肇因於「外邪惡毒之氣」，該氣「隨食飲入五臟」，[216]毒注候的病源「鬼毒之氣」，亦「因飲食入人腹內」。[217]此外，蠱注候患者得病，係因「人有造作敬事者」以蠱毒害人，「多於飲食內而行之」，不明究理者食用之後，五臟被蠱食盡而死。[218]魏晉以降，因軍事活動、族群遷徙與向南開發等政治與經濟因素，族群之間接觸較往昔頻繁，在這個過程中，中原漢人或因難以適應異域環境或飲食而罹患疾疫，對於南方殊異的自然環境與人文風俗的觀察，遂多有負面的批評與想像，蠱毒乃其中一例，《諸病源候論》特闢蠱毒病諸候專章，列舉氐羌毒候、射工候等等，[219]或能部分地反映此一特殊的政治與社會情境。

第六，根據《諸病源候論》，並非所有疾病相染之路徑都是具體可知的，譬如能「注易傍人」的鬼注候源於「人有先無他病，忽被鬼排擊」，[220]若參照作者的其他假說，患者或可能因前往喪家弔唁而觸及死喪之氣所致，但不可諱言的是，巢元方在此文脈中並未確切說明究竟如何或在何處為鬼所排擊，因此，巢氏似乎暗示「忽被鬼排擊」的得病途徑，隱藏

215 陳良佐，〈從春秋到兩漢我國古代的氣候變遷——兼論《管子．輕重》著作的年代〉，《新史學》2 卷 1 期（1991，臺北），1~49；陳良佐，〈再探戰國到兩漢的氣候變遷〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》67 本 2 分（1996，臺北），367~379。

216 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 708~709。

217 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 703~704。

218 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 702~703。

219 《諸病源候論校注》，卷 25，頁 723~725。

220 《諸病源候論校注》，卷 24，頁 696~697。

臺灣大學學術期刊資料庫

著不確定或不可知的因素。

根據上述，《諸病源候論》至少指出六類疾疫相染的可能途徑。魏晉以迄隋唐之間，文獻多見疾疫流行的紀錄，醫者身處其中，憑藉其專長建構疾疫相染途徑的理論，以《諸病源候論》的書寫規模來看，此或作者綜合長期觀察與賡續前代醫者見解之大成，以及融入當代思想潮流的成果。

六、魏晉至隋唐時期疾疫相染與孝義倫理之間的困境

魏晉至隋唐之間疾疫大規模流行，史冊載籍甚夥，醫者面對此一衝擊，提出疾疫勢所難免的見解，唐代醫者孫思邈云：「天無一歲不寒暑，人無一日不憂喜，故有天行瘟疫病者，即天地變化之一氣也，斯蓋造化必然之理，不得無之。」[221]藉由此一假說，孫思邈在嘗試合理化疾疫頻繁出現的同時，也反映頻仍的疾疫確是當世社會生活的一部分。在孫思邈之前，《諸病源候論》已經明確指出若干疾病具有相染的特質，這些疾疫或「一歲之中，病無長少，多相似者」，或「多相染易」，此亦與漢魏以來疾疫載籍甚多的現象相符。這段期間疾疫普遍流行，尚可從東晉王彪之的建言窺其一斑，永和末年（345~357）多疾疫，根據舊制，「朝臣家有時疾，染易三人以上者，身雖無病，百日不得入宮」，當時百官多列家疾而不入宮，王彪之云：「疾疫之年，家無不染，若以之不復入宮，則直侍頓闕，王者宮省空矣」，[222]可見當時疾疫肆虐與相染的程度，以及時人普遍相信疾疫相染的情形。

醫者對於疾病相染易特質的見解，並非孤立於魏晉至隋唐的社會文化之外，當時一般人既多相信疾疫相染，也畏懼疾疫相染。譬如三國曹魏進攻江陵，深恐「賊中癘氣疾病，夾江塗地，恐相染污」，遂「開江

221 孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 1~2。

222 《晉書》，卷 76，頁 2009。

臺灣大學學術期刊資料庫

陵之圍，以緩成死之禽」。[223]又如三國魏武帝征荊州還，於巴丘遇疾疫，或恐相染，燒船以杜絕疫情擴大。[224]

魏晉至隋唐之間醫者以為接近喪尸或有被注易的危險，此一戒慎恐懼的心態，也與當時社會一般人的想法近似，吾人可以從曹魏時期平原太守劉邠與管輅的對話窺其端倪：

> （劉）邠曰：「此郡官舍，連有變怪，使人恐怖，其理何由？」輅曰：「或因漢末之亂，兵馬擾攘，軍屍流血，汙染丘山，故因夕，多有怪形也」。[225]

可見當時人認為「軍屍流血」是所謂「變怪」、「怪形」的根源，這些曾被死屍與污血「汙染」的地方，時人戒以為禁忌，或恐接近而沾染鬼邪、尸氣或疫氣。尤有甚者，若家有喪事，子孫多因擔憂「死有歸煞」，紛紛逃竄，不敢在家，不但「畫瓦書符，作諸厭勝」，出殯之日還「門前然火，戶外列灰，祓送家鬼」，以避免「章斷注連」、[226]「死亡不絕，注復不斷」。[227]可見時人憚忌死尸與鬼，為了避免想像中的厄運，遂舉行儀式以禳除之。

魏晉至隋唐時期，不僅醫者以鬼或鬼氣為疾疫相染與流行的原因之一，一般人亦普遍將疾疫歸咎於鬼，例如漢代以來即盛傳顓頊三子化為疫鬼帶來疾疫的傳說，見載於《論衡》、《獨斷》、《漢舊儀》、《搜神記》與《玄中記》等文本；[228]魏晉以降，則相傳黃州治下黃父鬼作祟，

---

223 《三國志・魏書》，卷 2，頁 82~83。

224 《三國志・魏書》，卷 14，頁 435~436。

225 《三國志・魏書》，卷 2，頁 822~823。

226 顏之推，《顏氏家訓》，收入《景印文淵閣四庫全書》848 冊（臺北：臺灣商務印書館，1983），卷上，頁 20。

227 語出《赤松子章曆・斷亡人復連章》，參見顏之推著、王利器集解，《顏氏家訓集解》（上海：上海古籍出版社，1982），卷 2，頁 105~110 王注 7。

228 王充著、黃暉校釋，《論衡校釋》，卷 22，頁 935~936；衛宏，《漢舊儀補遺》，卷下，頁 6；干寶，《搜神記》，卷 16，頁 1；不著撰人，《玄中記》，收入魯迅輯校，《古小說鉤沈》下冊，371。

臺灣大學學術期刊資料庫

「至人家張口而笑，必得癘疫」；[229]又如前宋文帝元嘉九年（432），據說南林寺有僧與靈味寺僧含沙門與鬼言論，此鬼稱：「去寅年有四百部鬼，大行疾癘」，[230]顯然時人多將鬼視為疾疫發生的原因之一。

人們擔心鬼帶來疾疫相染的焦慮，可能還因某些事例而更加強，譬如三國時期，傳聞廣陵蔣子文死後託言稱己為土地神，若百姓不為立祠，則將降下大禍，次年夏天果然疫癘流行，「百姓竊相恐動」，但是當地人士並未照辦，蔣子文又透過巫祝兩次降言，預言將再降蟲災與火災，在這些災禍接連到來之後，「議者以為鬼有所歸，乃不為厲，宜有以撫之」，吳主遂敕封蔣子文及其次弟，為立廟堂，「自是災厲止息，百姓遂大事之」，[231]此例或更加深一般人認為鬼致疫癘的觀念。

魏晉至隋唐時期，有心人甚至利用人們對於鬼神導致疾疫的普遍觀念，以達成特定的目的，例如唐朝王世充征伐李密，欲乘勝追擊，但唯恐軍心不一，遂「假託鬼神，言夢見周公」，立祠於洛水，遣巫宣言周公下令急討李密，「不則兵皆疫死」，軍心受此鼓動與威脅，果然奮力贏得勝利，[232]可見鬼與疾疫互相關聯的想法相當深入人心。

身處疾疫流行的環境，又相信疾疫相染的危險，且懼怕鬼魅行疫，在如此特殊的時代中，魏晉至隋唐時人如何應對進退？一般來說，人們往往拋棄病人以避免相染，例如《抱朴子內篇》記載上黨趙瞿病癩經年，家人深恐「子孫轉相注易」，將他流棄於山穴中。[233]至於疾疫肆虐流行之際，為了逃避相染，更有不少人舉家逃亡，比如西晉永嘉初年（307~313），疫癘流行，袁無忌家百餘口死亡垂盡，倖存者遂徙避大宅，暫時居住田舍之間。[234]此外，據說唐代名宦高力士曾逃避瘡疾於功

229 劉敬叔，《異苑》，卷 6，頁 11~12；不著撰人，《述異記》，收入魯迅輯校，《古小說鉤沈》上冊，183。

230 不著撰人，《冥祥記》，收入魯迅輯校，《古小說鉤沈》下冊，504。

231 干寶，《搜神記》，卷 5，頁 1~2。

232 《舊唐書》，卷 54，頁 2230。

233 葛洪著、王明校釋，《抱朴子內篇校釋》，卷 11，頁 187~188。

234 不著撰人，《雜鬼神志怪》，收入魯迅輯校，《古小說鉤沈》下冊，427。

臺灣大學學術期刊資料庫

臣閣下，[235]亦或趨避疾疫相染的例證之一。

至於那些罹患能相染的疾疫患者，其親友唯恐相染，極少有自願主動收容或照顧者，例如南朝江泌之募吏罹患時病，時人「莫有舍之者」，吏扶杖投靠江泌，泌親自隱卹，吏死，泌為買棺埋之，史冊列為孝義的楷模。[236]從史家特別褒揚江泌的孝義與列之青史來看，收容與照護疾疫病患的行為，乃當世少見的善行。晉朝最為後世所稱頌的孝友實例之一，乃是晉武帝年間庾袞恃親之事。晉武帝咸寧年間（275~280）大疫，庾袞二兄俱亡，次兄毗復殆，當時癘氣方熾，父母諸弟均欲避疫外鄉，其父兄均力勸庾袞同行，庾袞卻自稱「袞性不畏病」，堅持留下照顧兄長，不肯棄之而去。庾袞不但親自扶持其兄，晝夜不眠，甚至還曾撫柩哀臨不輟，如此十有餘旬，疫勢既歇，不僅庾袞無恙，其兄也獲痊癒，於是父老「始疑疫癘之不相染也」。[237]此一故事，列入《晉書．孝友列傳》，史家視為當世與未來孝友的表率，[238]庾袞之所以鶴立雞群，受到史家表彰，殆因其與眾不同，不畏懼疾疫相染，此舉與時人普遍懼疫與避疫的心態、行為以及拋棄病患的社會現象，適成強烈的對比。

類似的例證，還有北朝辛公義之例。辛公義擔任岷州刺史時，當地風俗畏病，若一人有疾，即合家避之。某年暑月傳出疫情，被家人遺棄的病人或至數百，辛公義將這些病患移往公署，一時之間「廳廊悉滿」。辛公義在其間親設一榻，終日連夕與病人接觸，並延請醫者治療，病人均得以痊癒。辛公義遂召集病人家屬，喻之曰：「死生由命，不關相著，前汝棄之，所以死耳。今我聚病者，坐臥其間，若言相染，那得不死」！於是諸病家子孫慚謝而去，此後當地「有遇疾者，爭就使君，其家親屬，固留養之，始相慈愛，此風遂革」，合境之內俱稱辛公義為「慈母」。[239]

---

235 趙與時，《賓退錄》（上海：上海古籍出版社，1983），卷 7，頁 86。

236 《南齊書》（北京，中華書局，1974），卷 55，頁 965；《南史》，卷 73，頁 1828。

237 《晉書》，卷 88，頁 2280~2281；干寶，《搜神記》，卷 11，頁 12。

238 范行準認為庾袞此舉或出於天性，或不無爭取孝悌之名。見范行準，《中國預防醫學思想史》（北京：人民衛生出版社，1955），92~94。

239 《北史》，卷 86，頁 2884。

臺灣大學學術期刊資料庫

從上述故事來看，岷州的風俗不僅相信疾疫相染，同時還普遍拋棄病患以自保，直到辛公義力排疾疫相染的成說，並身體力行以導正之，風俗始變。與前述庾袞一樣，辛公義此舉也是當世罕見的行誼，所以史書特予褒揚。范行準指出，庾袞與辛公義「處身疫癘之鄉而厥身不染」，「或由於他們有先天的或後天的和暫時的免疫性之故」，[240]其實究竟當時流行的疾疫是什麼疾病，或者是否能傳染，以及庾、辛有否有免疫性並不重要，重要的是當時庾、辛身邊的父老兄長或鄉里之人均深信那些疾疫能相染，以至於大多數人寧可背棄倫理親情與孝義原則，拋棄生病的親友，逃竄他處遠避疾疫。即便庾、辛力排眾議，親自照顧疾疫患者卻未相染疾疫的事實，促使人們開始懷疑疾疫是否均能相染，然而這兩個例子畢竟是少數。

漢魏以來，家族聚居的社會習俗或易使疫情較迅速的擴張，一時之間或造成較大規模的流行，因此，在醫藥不足或較不具效率的時代與地區，拋棄或隔離病患，不能不說是自保與杜絕傳染的有效途徑之一，一般人採取此一不得已的措施，應能獲得當世與後世同情的理解。上述力主疾疫不相染者，或為地方官員，或為精英階層，史書特別褒揚他們主動接觸與照顧病患的精神之同時，其實更加彰顯時人多篤信疾疫相染，以及多拋棄病患以避免相染的普遍社會現象。作為地方官吏，辛公義特別以身作則主動地親近與照護病患，一則由於他不認同疾疫相染的觀念，一則乃根源其深刻的孝道與倫理思想，以為「父子夫妻不相看養」，不但使得「孝義道絕」，同時還造成「病者多死」的悲劇。據此，疾疫流行之際，拋棄病患的里巷風俗確與精英階層所倡導的人倫義理之間有所齟齬。此一現象，甚或持續至宋朝以後，形成政治、社會倫理思想與醫學上一個特殊而具有爭議的議題，即便有儒醫著書立論讜伐「傳染」觀念，[241]但是一般民間仍多畏懼疾疫相染以及棄置親人罔顧倫理的事

240 范行準，《中國預防醫學思想史》，92~94。

241 程迥，《醫經正本書》，收入《叢書集成初編》第 44 冊（臺北：新文豐出版公司，1985），頁 1~14。

臺灣大學學術期刊資料庫

例。[242]值得留意的是，辛公義以地方官吏的身分，介入疾疫相染觀念與人倫孝義原則之辨，並非魏晉至隋唐之間普遍可見的例證，當代政府亦未積極干預或導正此一社會現象。

根據北朝顏之推的記載，江南地區「凡遭重喪，若相知者，同在城邑，三日不弔，則絕之」，除喪之後，「雖相遇，則避之」，雙方從此交惡。[243]臨喪弔唁既為人情所重，則亦與世俗畏懼鬼怪與尸氣注易的心態之間有所衝突，既然魏晉至隋唐時人一則多相信疾疫相染之事，深怕殃及己身，一則卻又面臨世俗人情與禮義倫常的社會壓力，遂陷入兩難的困境。為了保護自身健康，也為了維護家第門風，兼及親情孝友之義，許多人遂嘗試尋求或提供兩全之道，例如相傳吳越有禁咒之法，知之者可以入大疫之中，或與病人同床而已不染，[244]或可兼顧倫理孝義；又如道者建議：「家有三皇文，辟邪惡鬼、溫疫氣、橫殃飛禍」，[245]或亦能避免疾疫相染；養生家則云：「欲辟刼眾邪百鬼，常存心為炎火如斗，煌煌光明，則百邪不敢干之，可以入溫疫之中」，或可在疾疫盛行時不受影響，照顧患病的親友；[246]或乃遵從一般風俗，事先在特定的日期，服用特定的食物，唸誦特定的咒敕，以「辟五方疫鬼」與「令疫病不相染」；[247]或是採用醫者之見，事先佩帶或服食種種辟瘟疫的方藥，甚至「為法術以防之」，[248]「可先服取利，則不相染易」，[249]以利「弔喪」、「問病」、

242 譬如南宋王之道《相山集》云：「南方信機，雖至父母癘疫，子棄不敢待」，范鎮《東齋記事》亦曰：「康定中大疫，壽安縣太君王氏家婢疫染相枕藉，他婢不敢近，且欲召巫以治之」。參見王之道，《相山集》，收入《景印文淵閣四庫全書》1132 冊（臺北：臺灣商務印書館，1983），卷 29，頁 5；范鎮，《東齋記事》，收入《叢書集成新編》第 83 冊（臺北：新文豐出版公司，1985），卷 4，頁 26。又，宋代以後的相關議題，據稱美國哈佛大學研究生 T. J. Hinriches 未來的博士論文中將或有若干討論。

243 顏之推，《顏氏家訓》，卷上，頁 19。

244 葛洪，《抱朴子內篇校釋》，卷 5，頁 103~105。

245 葛洪，《抱朴子內篇校釋》，卷 19，頁 308~309。

246 《諸病源候論校注》，卷 10，頁 334~335。

247 賈思勰著、繆啟瑜校釋，《齊民要術》，卷 2，頁 85。

248 《諸病源候論校注》，卷 10，頁 333。

臺灣大學學術期刊資料庫

「視病」或「夜行」、「獨宿」。凡此種種避疫或事先預防的方法，一方面或能安撫時人對於疾疫相染的恐懼；一方面則益加彰顯醫者與一般民眾多相信疾疫能相染易；再則突顯他們企圖在避免疾疫相染與兼顧人情倫理之間取得平衡所做的努力。據此，魏晉至隋唐時期頻仍的疾疫，在不斷加深社會普遍的焦慮之餘，世人畏懼疾疫相染的心態，及其與倫理孝義原則的衝突，也不停升高社會的緊張，這些或即造成當時社會不安的主要因素之一。

七、結論

天行瘟疫病者，即天地變化之一氣也，斯蓋造化必然之理，不得無之。……天地有斯瘴癘，還以天地所生之物以防備之，命曰知方，則病無所侵矣。

——孫思邈《備急千金要方》

魏晉至隋唐之間，政治與社會多所動盪，究其原因之一，殆因疾疫迭起。疾疫或影響個人健康，或帶來家族、社會與國家的不安，世人除了傷逝之外，多相信疾疫相染與鬼神致病，於是有逃疫遷徙與棄置親人之舉，以及畏懼歸煞、驅疫厭勝與立祠崇拜之事，此多和當世孝義倫理與道德價值有所齟齬，凡此種種，均不斷加深社會對於疾疫的集體焦慮。醫者身處疾疫頻仍的時代，一方面做營生立命之圖，建立專業的醫學理論，另一方面則悲天憫人，提供醫療服務與預防方法，裨益當世。醫者建構的疾疫相染觀念與相關理論，不論是賡續前代醫學，或融入醫者的敏銳觀察，均能反映當時社會思想與文化的若干基調。

本文以隋朝成書的《諸病源候論》為中心，兼採魏晉至隋唐時期其他重要醫籍，嘗試重建與分析醫者如何面對疾疫，及其分類疾疫的可能

249 葛洪，《肘後備急方》，卷 2，頁 33；孫思邈，《備急千金要方》，卷 29，頁 11；卷 37，頁 10~11。

臺灣大學學術期刊資料庫

標準與特色。本文發現，魏晉至隋唐時期的醫者確有疾疫相染的觀念，但是，疾疫的相染與否並非他們分類疾病主要的標準。《諸病源候論》以「相染」、「相染易」、「染易」、「度著」、「注易」等辭描述疾疫的傳染特性與現象，至於疾病的病源，作者傾向於「一候（病）多源」，以為疾疫相染的原因，或由於外在力量，抑或導源於內外交迫，或失之於飲食與勞倦等等，不止一端。《諸病源候論》一則傳承過去的醫學理論，一則在新的挑戰中摸索與尋求解決之道，從而在當世所認可的合理範疇內，嘗試解釋與分辨能相染易的疾疫之病源、證候及其相染易與傳播之途徑，雖然作者建立相當系統化的醫學理論，但不容否認的是，作者似乎在字裡行間透露出其中仍有若干隱晦或不確定的因素。

本文在研究方法上，既不以現代生物醫學為標準而解讀古代文獻，亦不以現代醫學為準則而批判或表彰古人的醫學成就。本文強調將古代醫學典籍還原回其歷史情境中，審慎分析其內容、脈絡及其與當代思潮之間的互動關係。

本文特意分別醫者與一般人對於疾疫病源與相染途徑的見解，互相對照，以突顯不同專業與身分之間的異同。於是，當吾人將《諸病源候論》還原至其成書的時代脈絡中，該書確能表現當代醫學理論與觀念的部分面向，反映當代人民的心態與社會思想的部分風貌，以及彰顯當代現實生活的部分情境。另外一方面，則當代歷史、社會與文化的部分風華，也能從醫學典籍之中照見蛛絲馬跡。

*拙文部分內容曾在中央研究院歷史語言研究所生命醫療研究室主辦的「疾病的歷史」學術研討會發表（2000年6月16~18日，臺北），感謝與會學者提出建議。本文增修過程中，承蒙陳秀芬小姐、賴建誠教授、Professor Donald Harper、Professor Judith Zeitlin以及兩位匿名審查人提供意見，謹此致謝。本文寫作過程中，感謝劉巧明、王鵬惠、張毓萍與蔡孟瑾小姐協助蒐集資料。本文承蒙行政院國家科學委員會贊助（NSC89-2411-H-002-029），特此申謝。

（責任編輯：趙立新　校對：劉嵐崧）

臺灣大學學術期刊資料庫

The Conceptions of Contagion in Chinese Medicine: A Case from the *Zhubing Yuanhou Lun* (610)

Chia-feng Chang

Abstract

This paper examines the *Zhubing yuanhou lun* (The Origins and Symptoms of Disorders, 610), the earliest extant Chinese medical text centering on aetiology and symptoms of disease, along with many other medical accounts, to explore contemporaneous Chinese conceptions and doctrines of contagion, origins, and agents of contagious disease. Unlike most previous studies, which apply modern biological medicine as the only criterion by which to judge and evaluate Chinese medicine, this study focuses on a single medical text and analyzes its place within its historical, social and cultural contexts. This paper points out the risk and confusion that result from adopting modern medical jargon and theory to study pre-modern Chinese medicine. Moreover, I also set out to examine the medical expert's and the layman's respective ideas of origins of contagious disease in order to contrast different professions and social status. Furthermore, this paper delves into the moral dilemma inherent in fleeing epidemics: on the one hand is the notion of self-preservation, on the other hand lies the responsibility of helping family members. Social debates about such choices, embedded within political, intellectual and social concerns and anxiety, provide a closer look into the social history of medieval China.

Keywords: contagion, disease, *Zhubing yuanghou lun, qi,* ghost, aetiology, Chinese medicine.

臺灣大學學術期刊資料庫