

## 中國傳統醫籍中的乳癰、性別與經驗\*

金仕起\*\*

這篇論文旨在透過中國傳統醫籍，探討廿世紀以前論者如何分類乳癰的名候、解釋其成因、建議其治法，藉以說明左右中國傳統醫學知識變遷的若干動力。研究發現，在廿世紀初以前，中國傳統的乳癰證治論述大概曾經歷了兩次重要的變遷，一次是在六、七世紀前後，其主要內容是既有醫籍中肝脈與情志在身體中的角色受到重新調整；一次是在十三、十四世紀前後，其主要內容是女人作為人母、人婦與人媳的家內角色及其人際關係成為左右其胸乳健康的新條件。整體來說，乳癰證治論述在傳統時期的變遷，與其說是臨床經驗不斷更新的產物，也許更像是傳統論者為了完善說理，而不斷以既有文本呈現的元素為基礎，嘗試重組舊關係、建構新聯繫，進行再發明的結果。也可以這麼說，仰賴文本、崇右典籍和自由詮釋的行為偏好，在傳統論者分類名候、解釋病因和建議治法時曾扮演舉足輕重的角色。這一現象也多少說明，透過醫籍反映的中國傳統醫學，與其說是實驗醫學，也許

---

\* 本文是國科會專題研究補助計畫「從體病到藏病：古代中國的癰腫論考」，計畫編號：98-2410-H-004-142-MY2的初步成果。寫作期間曾獲陳秀芬教授惠示資料，王柏鈞先生協助蒐集資料。2010年9月16日於中央研究院歷史語言研究所報告大綱期間又得祝平一先生、李尚仁先生，及張谷銘先生提示意見；2010年11月24-26日參與中央研究院歷史語言研究所主辦之「醫療與視覺文化」國際學術研討會，得吳一立教授意見。論文通過刊登前，又得兩位匿名審查者惠賜意見。這裡一併致謝。

\*\* 國立政治大學歷史學系副教授。

更接近是以文本詮釋為核心的醫學。

關鍵詞：乳癰、性別、經驗、典籍、醫療史

## 一、研究的問題

清道光十一年（1831），許克昌、畢法所輯《外科證治全書》刊行。這部書後來在同治六年（1867）、光緒二十六年（1900）又幾度重刻，顯見相當受到市場青睞。該書首先自設問答，討論「癰疽何為而發」這個議題，指出血氣構成人身，與陰陽同調，一旦「六淫外傷，七情內賊，飲食不節，起居不慎，以致臟腑乖變，經絡滯隔，氣血凝結，隨其陰陽之所屬，而攻發於肌膚筋脈之間，此癰疽之所以發也」。<sup>1</sup>在這個脈絡下，該書強調癰疽的診治，「識證惟精，奏效如響」，因又臚列癰疽的相關部位、名候以資辨別，說：

紅腫曰癰，白塌曰疽，部位既殊，稱名亦異。……其於胸也，乳上肉高處為甘疽，兩乳中央為臙中疽，心窩中為井前疽，心窩兩旁為脾發疽，胸側乳上瘡孔多為蜂窩疽，乳旁為瘰癧癰。其於內也：為肺癰，為胃癰，為脾癰，為肝癰，為腸癰。其於婦也，為內、外吹乳，為乳岩，為乳疽，為乳發乳癰，為乳懸，為乳中結核。<sup>2</sup>

依上述看法，胸乳部位的癰疽，不僅殊分內外，還有男女之別。乳癰，則在「婦」病之列。其後，該書講「乳部證治」，「乳癰」一條便這麼寫著：

乳房內結一塊，紅腫熱痛，大則言癰，小則言癩，由忿怒鬱結，或多食厚味，致厥陰之氣不行、竅不通，陽明之血壅拂於內故也。起初用開結散五錢，陳酒送服，一服即愈。如潰，用醒消丸一服酒送，以止其痛，外貼洞天膏。如潰久，或老年人氣血衰傷，膿出反痛，惡寒發熱者，須用八珍湯補之自愈。<sup>3</sup>

熟悉傳統乳癰證治論述的讀者應當一望可知，上文的内容幾乎無一不有典

<sup>1</sup> 許克昌、畢法同輯，曲祖貽點校，《外科證治全書》（北京：人民衛生出版社，1987），卷1，〈癰疽證治統論〉，頁1。

<sup>2</sup> 許克昌、畢法同輯，曲祖貽點校，《外科證治全書》，卷1，〈癰疽部位名記〉，頁2-4、6。

<sup>3</sup> 許克昌、畢法輯，曲祖貽點校，《外科證治全書》，卷3，〈乳部證治〉，「乳癰」，頁71。

據，可以上探周秦。它不僅以簡賅的文字辨明疾病名候、解釋成因、建議治法，也一再宣示了各種方藥的效驗。不過，這部書問世後不過三十年，美國傳教醫師嘉約翰（John Glasgow Kerr，1824-1901）便在清國境內創辦了第一所西式醫院，西醫教學自始展開。<sup>4</sup>百多年後，在華文世界曾經流行兩千年的「乳癰」一名，遂逐漸為急性乳腺炎（acute mastitis）、乳房結核（breast tuberculosis），或乳癌（breast cancer, breast neoplasm）等現代名詞取代；<sup>5</sup>一般社會大眾不論男女，大概也少有人願意再費心瞭解開結散、醒消丸、八珍湯為何物，或嘗試敷貼洞天膏來控制潰破的傷口了。有關乳癰證治的傳統認識，對當代多數人群來說，已經快速走進歷史了。

傳統對乳癰的認識雖已走進歷史，但令人感興趣的是：什麼原故使這類認識從秦漢之際不絕如縷地延續至晚清末造？在進入具體討論前，這裡先就這篇短論研究取徑提出相關的兩點說明：（一）傳統所謂乳癰，與其說是單一疾病，也許更接近內容涵蓋廣泛的一類病證。儘管當代學者不斷利用傳統醫籍資料，試圖辨識其中的乳癰究竟是現今認知的哪種疾病，<sup>6</sup>但既有的癥狀描述，是否只能作單一、特定的理解，或是否足以作為究明成因的憑藉，不無疑問，何況疾病和人體都可能演化。（二）乳癰一名，雖然早已見於公元前二世紀初的文本，而可能指涉胸乳部位出現腫塊、創口、膿瘍，或令患者疼痛的一類病證。<sup>7</sup>不過，乳癰並非描述類似病證的唯一用語；<sup>8</sup>

<sup>4</sup> 十九世紀近代歐美醫學進入中國的歷程，可參馬伯英、高晞、洪立中著，《中外醫學文化交流史——中外醫學跨文化傳通》（上海：文匯出版社，1993），特別是其中的第十、十一兩章，頁400-523；Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity* (Chicago: University of Chicago Press, 2014), 35-67；李尚仁，〈晚清來華的西醫〉，收入中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室主編，《中國史新論——醫療史分冊》（台北：中央研究院，2015），頁527-571。

<sup>5</sup> 從實證觀點辨識文獻中之乳癰的當代中醫著述很多，廿世紀中葉已有余巖提出初步爬梳，見余巖，《古代疾病名候疏義》（北京：中華書局，1953），卷6，〈釋名病疏〉，頁217-218。

<sup>6</sup> 就我閱目所及，晚近從類似取徑討論乳癰對應疾病的論文已不下200篇。這裡不繁文徵引，僅舉一例，如谷振聲，〈乳癰名實源流初探〉，《溫州醫學院學報》，第13卷第1期（溫州，1983.03），頁65-69。

<sup>7</sup> 湖北江陵張家山二四七號漢墓曾出土竹簡《脈書》載：「乳癰，為醉」一語，其後「陽明之脈」的「所產病」中又有「乳痛」在列。該墓下葬年代，據考應在呂后二年

乳癰和相關字詞的意義，也可能因論者之異，受到不同的描述或理解。<sup>9</sup>因此，這篇短論不在確認乳癰是當代醫學認知的哪一疾病上，也不會嘗試整齊乳癰的歧義。相反的，我們的目標是從歷史當事人的觀點理解傳統論者如何建構對乳癰等相關疾病的認識。

整體而言，公元三世紀以前，由於資料內容相對簡質，很難細緻討論乳癰的癥候、分類或成因，只能依稀瞭解，當時可能已根據脈學與氣論說明其成因。<sup>10</sup>三世紀以後，有的論者從脈學角度理解乳癰的形成，將這類病證列入「婦人雜病」範疇，並提出灸或鍼等治療建議；<sup>11</sup>不過，有的醫籍卻

---

(186 BCE) 之後不久。以上除另見第二節討論外，可參陳耀鈞、閻頻，〈江陵張家山漢墓的年代及相關問題〉，《考古》，1985年第12期(北京，1985.12)，頁1124-1129；張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕(釋文修訂本)》(北京：文物出版社，2006)，《脈書》，頁116、118、120；許慎撰，段玉裁注，《說文解字注》(上海：上海古籍出版社，1981)，7篇下，〈疒部〉，「癰」，頁350；14篇下，〈酉部〉，「醉」，頁750。

<sup>8</sup> 湖南長沙馬王堆三號漢墓，下葬年代應在文帝十二年(168BCE)後不久。該墓曾出土大量醫籍，其中有今人擬題的《足臂十一脈灸經》帛書，載「足陽明脈」有「乳內廉痛」一病；西漢文、景之間(180-141 BCE在位)，齊王侍醫遂曾因「疽發乳上」病故；其後，《靈樞·癰疽》也陳列了分別生於胸、膺、脅的「井疽」、「甘疽」和「敗疽」。這些都是時代與張家山《脈書》相近，指涉也與乳癰相近的例子。見湖南省博物館、湖南省文物考古研究所，《長沙馬王堆二、三號漢墓：第一卷田野考古發掘報告》(北京：文物出版社，2004)，頁238；裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》(北京：中華書局，2014)，伍，《足臂十一脈灸經》，頁189；龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》(天津：天津科學技術出版社，2004)，卷24，〈癰疽第八十一〉，頁2087-2088。

<sup>9</sup> 以和乳癰關係一向密切的「妬乳」一詞為例，五世紀的《小品方》說：「凡乳汁不得洩，內結名妬乳，乃急於癰。」十五世紀初刊行的《普濟方》卻說：「吹奶、妬乳、乳癰，其實則一，只分輕重而已，輕則為吹奶、妬乳，重則為乳癰。」乳癰、妬乳究竟孰輕孰重，論者不同、時代有異，見解可能就不一。以上，見葛洪撰，尚志鈞補輯，《補輯肘後方》(合肥：安徽科學技術出版社，1983)，卷5，頁169-170；朱橚等編，《普濟方》，收入《景印文淵閣四庫全書》(台北：臺灣商務印書館，1976)，子部醫家類，第757冊，卷325，〈婦人諸疾門十〉，「妬乳附論」，頁581-582。

<sup>10</sup> 如張家山《脈書》載「陽明之脈」中有「乳痛」在「所產病」之中，《釋名·釋疾病》則以為「乳癰」是「氣積痞不通」的結果。見張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕(釋文修訂本)》，《脈書》，頁120；劉熙撰，畢沅疏證，王先謙補，《釋名疏證補》(北京：中華書局，2008)，卷第8，〈釋疾病第二十六〉，頁275。

<sup>11</sup> 三世紀以前古代醫經中男女有別的身體論述已經存在，但是否用於說明乳癰這類病

仍將它們與癰疽腫毒並列。<sup>12</sup>七世紀以後，在多數的文本中，這類病證和「婦人」的關係益發顯著，往往多和「婦人雜病」或「婦人產後病」有所聯繫。在從脈學角度提出成因論述的同時，也已注意女性年齡因素扮演的角色。<sup>13</sup>無論如何，「癰疽」、「婦人」分作兩途的討論脈絡自此可說已逐漸成為常態，只是十二世紀以後，隨著「外科」、「婦科」概念的先後流行，若干醫籍也採用後者的分類論列諸病。<sup>14</sup>十四世紀後，論者又進一步將女性的情志傾向與家內人際關係因素納入乳癰成因的討論中，日後並成為《外科證治全書》這類醫籍論述乳癰證治問題的基礎。<sup>15</sup>

乳癰的討論之所以既與「癰疽」有關，又和「婦人」難解難分，似乎也不乏客觀原因。據傳統醫籍所述，乳癰和「癰疽」的病癥，從外觀上看，大概僅係局部和整體或特殊與通相之別，乳癰患者也顯然不拘性別男女與

---

證是另一問題。比如，張家山漢墓《脈書》中的乳癰就無法確指是否婦女胸乳病證；《史記·倉公傳》裡因「疽發乳上」病故的齊王侍醫遂，顯然是位男性病患，但使他殞命的原因未必只限男性；《靈樞·癰疽》中「井疽」、「甘疽」的患者可能是男性，「敗疵」確定是「女子病」，但它們的成因、發病部位並未因性別而有可辨的差異；《釋名》對「妬」成因的說明，可能較適用於婦女，但同樣也不能排除男性。但三世紀以後，《鍼灸甲乙經》便明確地將「乳癰」、「妬乳」、「乳腫」等病劃歸「婦人雜病」，以示別於「寒氣客於經絡之中」所形成的癰疽，並主張透過灸、刺個別穴位進行治療。有關古代醫學中的性別論述，見李建民，〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第76卷第2期（台北，2005.06），頁249-313；皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》（北京：人民衛生出版社，1996），卷之12，〈婦人雜病第十〉，頁1895-1903；卷之11，〈寒氣客於經絡之中發癰疽風成發屬浸淫第九下〉，頁1780-1815。

<sup>12</sup> 如四世紀初，《肘後備急方》將治療奶發、癰疽發乳、乳腫、乳癰、妬腫、妬、乳中癰癧、婦人發乳、諸產癥瘕諸方與治療癰疽、毒腫諸方並列，輯成卷5〈治癰疽妬乳諸毒腫方第三十六〉。見葛洪撰，尚志鈞補輯，《補輯肘後方》，卷5，頁169-170。

<sup>13</sup> 如巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》（北京：人民衛生出版社，1991），卷40，〈婦人雜病諸候四〉，頁1168-1176；卷之44，〈婦人產後病諸候下〉，頁1271-1272。

<sup>14</sup> 有關傳統中國「外科」、「婦科」歷史的簡要說明，可見趙璞珊，《中國古代醫學》（北京：中華書局，1997），頁132-134；Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1999), 27-48; Angela Ki-che Leung Leung, "Recent Trends in the Study of Medicine for Women in Imperial China," in Angela Ki-che Leung ed., *Medicine for Women in Imperial China* (Leiden and Boston: Brill, 2006), 2-18.

<sup>15</sup> 以上有關傳統中國女性胸乳疾病論述的轉變概況，主要參考：Yili Wu, "Body, Gender, and Disease: The Female Breast in Late Imperial Chinese Medicine," *Late Imperial China*, 32: 1 (June 2011), 83-128.

年齡長少，<sup>16</sup>將乳癰放在「癰疽」的範疇下理解，似乎順理成章。然而，女性，特別是年長女性，作為乳癰主要患者的現象無庸贅議，<sup>17</sup>女性在產育方面的身體特質又顯然有別於男性，因此，別以「婦人」處理，似乎又有其必要。<sup>18</sup>不過，值得追問的是，雖然乳癰一名無法涵蓋所有女性的胸乳相關疾病，其成因論述也經歷了不少轉變，為什麼它仍歷久不衰、長期受到沿用，甚至經常作為女性胸乳疾病的代表？在廿世紀初，歐美醫學開始大幅改變傳統認識之前，為什麼根據氣論與脈學所建構的認識乳癰的取徑，始終形同一種範式，是傳統分類其名候、解釋其成因和建議其治法時，反復參照的對象？或者，我們換個方式問，為什麼三世紀以後，脈學成為了論述乳癰的重要基礎？七世紀以後，女性為什麼是論者探討乳癰議題的主要對象？十四世紀之後，女性的性格特質、情志傾向，或家內人際關係又為什麼成為考慮乳癰成因的重點？文本或經驗究竟在傳統的「乳癰」認識上扮演了哪些角色？這些，就是這篇短論嘗試處理的課題。

以下，便利用傳統醫籍，以七世紀和十四世紀為界，依時序先後，從文本角色、性別論述和醫療經驗間的關係，探討中國傳統醫籍／論者如何分類乳癰名候、論述其成因、建議其治法，藉以說明左右中國傳統醫療知識形成與變遷的若干重要動力。

---

<sup>16</sup> 男性罹患胸乳疾病的個案，前舉《史記·倉公傳》中的齊王侍醫遂就是一例；小兒之例，則可以北宋以下，常見於醫籍的「小兒乳癰」為例。如王懷隱等編，《太平聖惠方》（北京：人民衛生出版社，1958），卷88，〈治小乳癰諸方〉，頁2812。

<sup>17</sup> Yili Wu, "Body, Gender, and Disease: The Female Breast in Late Imperial Chinese Medicine," 85-102.

<sup>18</sup> 見李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》（台北：三民書局，2008，2012再刷），〈求子醫方與婦科濫觴〉，頁11-53；Yili Wu, Chapter 1 "Late Imperial *Fuke* and the Literate Medical Tradition," in *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China* (Berkeley: University of California Press, 2010), 15-53; Yili Wu, "Body, Gender, and Disease: The Female Breast in Late Imperial Chinese Medicine," 83-128.

## 二、七世紀以前的乳癰論述

### (一) 三世紀以前的相關論述

傳統中國的醫學典籍大體在三世紀以前形成，但就現存資料看，早期有關胸乳疾病病癥、成因和治法的論述仍然相當簡質，大概最晚可以溯及公元前二世紀上半葉。這些資料的性質接近漢人所謂「醫經」、「經方」之書，大概有以下幾批：

1. 湖北江陵張家山二四七號漢墓(以下簡稱「張家山漢墓」)出土竹簡《脈書》。

<sup>19</sup>

2. 湖南長沙馬王堆三號漢墓(以下簡稱「馬王堆漢墓」)出土，<sup>20</sup>由今人擬題的帛書《足臂十一脈灸經》(以下簡稱《足臂脈書》)、《陰陽十一脈灸經》(以下簡稱《陰陽脈書》)甲本、《脈法》、《陰陽脈死候》，<sup>21</sup>及《陰陽脈書》乙本。<sup>22</sup>

3. 《史記·倉公傳》中的齊王侍醫遂病案。<sup>23</sup>

<sup>19</sup> 這部書的內容，除〈病候〉、〈六痛〉部分的内容尚不見於他處外，和馬王堆漢墓出土，今人擬題的同名帛書內容基本相同。張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕(釋文修訂本)》，《脈書》，頁113-128；馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》(長沙：湖南科學技術出版社，1992)，專論，第七篇，〈張家山漢墓《脈書》與馬王堆漢墓醫書的關係〉，頁158-159。

<sup>20</sup> 馬王堆三號漢墓於1973年11至12月發掘，其下葬年代約當漢文帝十二年(168 BCE)，墓主應是軫侯利蒼的兒子、利蒼繼承者利稀的兄弟。該墓出土醫書多種，和本文比較相關的幾種醫書主要抄寫在兩張帛上。見湖南省博物館、湖南省文物考古研究所，《長沙馬王堆二、三號漢墓：第一卷田野考古發掘報告》，頁1-2、238。

<sup>21</sup> 這裡臚列的幾部書都原無篇題，和另部由今人擬題的《五十二病方》依次同抄在一張帛上。見裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，頁187-211。又，不論《陰陽十一脈灸經》或《足臂十一脈灸經》，按古書著錄之例，其實應當稱作《陰陽脈書》和《足臂脈書》，特別是《陰陽脈書》，完全沒提到灸法。說見韓健平，《馬王堆古脈書研究》(北京：中國社會科學出版社，1999)，〈關於無名古脈書的著錄稱引問題〉，頁116-126。

<sup>22</sup> 這部書前有《去穀食氣》，後有《導引圖》，皆同抄在一張帛上，原也都無篇題，現在的書名是由今人所擬。見裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，陸，頁1-34。

<sup>23</sup> 司馬遷撰，瀧川資言考證，《史記會注考證》(台北：天工書局影本，1986)，卷150，

張家山漢墓竹簡《脈書》的內容，按學者分類，大概可依先後分為〈病候〉、〈陰陽十一脈灸經〉、〈陰陽脈死候〉、〈六痛〉、〈脈法〉等五個部分。〈病候〉依頭部、上肢、軀幹、下肢及全身的次第，論列身體各個部位的疾病癥候。<sup>24</sup>在 10 號到 11 號簡「前出如拳，為暴」和「字而腸痛，弱（溺）而痛，為血□」的敘述之間，有「乳癰，為醉」一條。「前」當指女性前陰；「字」的部位，則疑為女性產道。<sup>25</sup>「癰」，《脈書》多處可見，如第 11-12 簡有：「囊癰，為血積；其癰上下鳴，為腸積。在篡，癰如棗，為牡痔；其癰有空，汁出，為牡痔。」說明男性陰囊部位的癰蓄有血，肛門部位有如棗般凸出的癰，癰上甚至有孔，有膿流出。<sup>26</sup>馬王堆漢墓出土帛書《五十二病方》也有治「癰」的病方，有些「癰」上似乎還有創口，所以在為「癰」「傳」藥前，需要先「洗」來清創。<sup>27</sup>整體來看，「癰」的主要癥狀是「腫」，和《說文解字·疒部》「癰，腫也」的說法相合，但個別的具體情況可能如上所述，更複雜一點。「為醉」，不詳其義，整理者疑「醉」作解「潰」，暗示乳上除了腫，可能還有破口。<sup>28</sup>從前後文臚列的身體部位看來，這裡的「乳癰」不無可能是指女性胸乳部位的腫潰。不過，如其他名候之例，乳癰的成因未有進一步的交代。

《脈書》在〈病候〉之後，按鉅陽之脈、少陽之脈、陽明之脈、肩脈、耳脈、齒脈、泰陰之脈、癰（厥）陰之脈、少陰之脈、臂鉅陰之脈、臂少陰之脈的脈序，次第臚列各脈的循行部位、「是動病」，及「所產病」。其中，23 至 26 號簡有「陽明之脈」，曰：

繫於肝骨之外廉，循肝而上，穿臄，出魚股之外廉，上穿乳，穿頰，

〈扁鵲倉公列傳第四十五〉，頁4781-4782。

<sup>24</sup> 馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》，專論，第7篇，〈張家山漢墓《脈書》與馬王堆漢墓醫書的關係〉，頁158-164。

<sup>25</sup> 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕（釋文修訂本）》，《脈書》，頁116、118。

<sup>26</sup> 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕（釋文修訂本）》，《脈書》，頁116、118。

<sup>27</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，頁282-285。

<sup>28</sup> 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕（釋文修訂本）》，《脈書》，頁116、118。

出目廉，環顏。是動則病：洒洒病寒，善伸，數欠，顏墨，病腫，至則惡人與火，聞木音則惕然驚，心惕然欲獨閉戶牖而處，病甚則欲乘高而歌，棄衣而走，此為肝厥，是陽明脈主治。其所產病：顏痛，鼻鼾，頷痰，乳痛，腎痛，心與胫痛，腹外腫，腸痛，膝跳，跗上踴，為十二病。<sup>29</sup>

與《脈書》同源的馬王堆漢墓《陰陽脈書》甲、乙兩本也有大體一致的內容，惟甲、乙兩本並無「腎痛」，「十二病」則作「十病」。<sup>30</sup>這條資料值得注意之處有二：1.「乳」為陽明脈循行所經之處，「乳痛」則是陽明之脈的「所產病」病癥之一。2.「陽明脈主治」的「是動則病」中，主要臚列的是情志方面的病癥。<sup>31</sup>不過，上文並未交代「是動則病」或「所產病」的形成原因，也未說明或建議應當如何治療。

其後，《脈書》的第 56-65 號簡，則有學者所謂〈脈法〉，可以讓我們一窺當時治療「癰腫有膿」一類病證時的砭、灸之法：

夫脈者，聖人之所貴毆。氣者，利下而害上，從煖而去清，故聖人寒頭而煖足。治病者取有餘而益不足，故氣上而不下，則視有過之脈，當環而灸之。病甚而上於環二寸益為一灸。氣壺上壺下，當郄與跗之脈而砭之。用砭啟脈必如式。癰腫有膿，稱其小大而為之砭。砭有四害，一曰膿深而砭淺，謂之不逮；二曰膿淺而砭深，謂之太過；三曰膿大而砭小，謂之斂，斂者惡不畢；四曰膿小而砭大，謂之泛，泛者傷良肉毆。•膿多而深者，上黑而大；膿少而深者，上黑而小；膿多而淺者，上白而大；膿少而淺者，上白而小。此不可不察毆。有膿者，不可灸毆。•相脈之道，左□□□□□按之，右

<sup>29</sup> 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕（釋文修訂本）》，《脈書》，頁120。

<sup>30</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《陰陽十一脈灸經甲本》，頁197；陸，《陰陽十一脈灸經乙本》，頁10。

<sup>31</sup> 「是動則病」、「所產病」的具體意義是什麼？向來很富爭議。韓健平透過大量比較指出，「是動則病」，「即動脈異常搏動則出現的病症」，但它們多少是「已經是過時的學說」；「所生病」，「則是當時醫家所重視的理論」。韓健平，《馬王堆古脈書研究》，第三章，〈關於「是動病」與「所生病」的討論〉，頁52-56。

手直踝而聳之。它脈盈，此獨虛，則主病。它脈滑，此獨澀，則主病。它脈靜，此獨動，則主病。夫脈固有動者，肝之少陰，臂之鉅陰、少陰，是主動，疾則病。此所以論有過之脈毆，其餘謹當視脈之過。·治病之法：視先發者而治之。數脈俱發病，則擇其甚者而先治之。<sup>32</sup>

〈脈法〉主要包括「治病之法」與「相脈之道」，重點有幾個：1.施灸之法，視病情輕重，先在病脈處環而灸之，如果病情加重，則在原灸處外圍二寸處再多施一灸。2.施砭之法，或在膝、肘之上用砭「啟脈」，或在破癰除膿時用砭，重點是深淺大小如式。3.從外觀上分辨膿的大小淺深多少。4.有膿不可施灸。5.相脈之道，也就是診脈的手法。比較諸脈的盈虛、滑澀、動靜，舉凡有個別異常動態的，則可以推斷是主病的有過之脈。6.治病之法，也就是治病的優先次第。

總之，從現存張家山漢墓竹簡《脈書》的整體脈絡看，上列內容中除了「乳」的位置和「乳痛」的病癥與陽明脈有所聯繫外，不論是「乳癰」的病候或病癥所在身體部位，和陽明脈的循行部位、是動病和所產病的内容，以及相脈、施灸、用砭等診治方法間，似乎仍是相互獨立的存在，還看不出明顯或可資說明的關聯。<sup>33</sup>

馬王堆漢墓出土帛書另有一部《足臂脈書》。該書有「足」、「臂」的小題，按足太陽脈、足少陽脈、足陽明脈、足少陰脈、足太陰脈、足厥陰脈、陰陽脈死候、臂太陰脈、臂少陰脈、臂太陽脈、臂少陽脈、臂陽明脈次第，臚列著各脈的循行部位、「其病」，及「諸病此物，皆灸○○○脈」的治法。其中 10 到 12 行的「足陽明脈」是這樣寫著的：

<sup>32</sup> 張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕（釋文修訂本）》，《脈書》，頁125-127。

<sup>33</sup> 2012年7月至2013年8月發掘出土的四川成都天回鎮老官山三號漢墓，據報告，下葬年代約當西漢景、武之間，其中有竹簡醫書八種及人體經穴漆木俑一枚，醫書包括《五色脈藏論》、《敝昔醫論》、《脈死候》、《六十病方》、《病源》、《經脈書》、《諸病證候》、《脈數》。不過，詳細內容尚未公佈，推測將能協助回答上述問題。相關報導見成都文物考古研究所、荊州文物保護中心，〈成都市天回鎮老官山漢墓〉，《考古》，2014年第7期（北京，2014.07），頁59-70；梁繁榮等，〈成都老官山出土經穴髹漆人像初探〉，《中國針灸》，第35卷第1期（北京，2015.01），頁91-93。

循胛中，上貫膝中，出股，挾少腹，上出乳內廉，出嗑，挾口以上，之鼻。其病：病足中指廢，胛痛，膝中腫，腹腫，乳內廉痛，【□】外腫，頰痛，魠衄，數熱，汗出，胓瘦，顏寒。• 諸病此物者，皆灸陽明脈。<sup>34</sup>

上文顯示：1.與張家山《脈書》與馬王堆《陰陽脈書》甲、乙本的陽明之脈脈名不同，《足臂脈書》明著「足」字聯繫陽明脈。2.《足臂脈書》與《脈書》、《陰陽脈書》甲、乙本的脈序有異(表一)。3.《脈書》與《陰陽脈書》甲、乙本陽明脈的循行皆「穿乳」，《足臂脈書》足陽明脈則「出乳內廉」。4.《脈書》與《陰陽脈書》甲、乙本陽明脈的「所產病」皆有「乳痛」，《足臂脈書》足陽明脈的「其病」則作「乳內廉痛」。5.《脈書》或《陰陽脈書》甲、乙本均僅於「是動病」結句處說「是□□脈主治」，不言具體治法，《足臂脈書》則主張於有病之脈施灸。可見《足臂脈書》和《脈書》的形式、術語近似，但從其脈序看，恐非一家之物；惟從胸乳疾病的論述看，「乳內廉」、「乳內廉痛」和足陽明脈的關係是明確可知的。

表一、張家山《脈書》與馬王堆《足臂脈書》的脈序

《脈書》	《足臂脈書》
鉅陽之脈	足太陽脈
少陽之脈	足少陽脈
陽明之脈	足陽明脈
肩脈	足少陰脈
耳脈	足太陰脈
齒脈	足厥陰脈
太陰之脈	臂太陰脈
厥陰之脈	臂少陰脈

<sup>34</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《足臂十一脈灸經》，頁189。

少陰之脈	臂太陽脈
臂鉅陰之脈	臂少陽脈
臂少陰之脈	臂陽明脈

值得注意的是，雖然未見乳癰的具體治法，但和《足臂脈書》同抄在一張帛上的《五十二病方》，則有若干方法治療不同原因形成的癰或疽，可以協助理解當時治法概況。如以禹步、湮汲治癰、<sup>35</sup>以咒唾治癰、<sup>36</sup>以藥物清洗癰或疽、<sup>37</sup>為癰或疽傳藥，以抑制疼痛、<sup>38</sup>將足浸入藥物所製湯中以治癰和促生新肉、<sup>39</sup>治療陰部的「癰」病時在大腿內側的癰上施灸、<sup>40</sup>以藥物入酒飲用治疽、骨疽或膚疽、<sup>41</sup>以藥物熨腫或癰處。<sup>42</sup>

此外，與上述脈學文本時代相當的，還有《史記·扁鵲倉公列傳》中倉公所錄齊王侍醫遂的個案記錄，其文載：

齊王侍醫遂病，自練五石服之。臣意往過之，遂謂意曰：「不肖有病，幸診遂也。」臣意即診之，告曰：「公病中熱。論曰『中熱不洩者，不可服五石』。石之為藥精悍，公服之不得數洩，亟勿服。色將發臃。」遂曰：「扁鵲曰『陰石以治陰病，陽石以治陽病』。夫藥石者有陰陽

<sup>35</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「癰」，頁282。

<sup>36</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「癰」，頁282。

<sup>37</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「諸傷」，頁219；「疽病」，頁266、268。

<sup>38</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「傷瘡」，頁222；「疽病」，頁267、269；「癰」，頁285。

<sup>39</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「疔傷」，頁275-276。

<sup>40</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「癰」，頁255。

<sup>41</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「疽病」，頁266、267、268、270。

<sup>42</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，「疽病」，頁266；「癰」，頁282。

水火之齊，故中熱，即為陰石柔齊治之；中寒，即為陽石剛齊治之。」臣意曰：「公所論遠矣。扁鵲雖言若是，然必審診，起度量，立規矩，稱權衡，合色脈表裏有餘不足順逆之法，參其人動靜與息相應，乃可以論。論曰『陽疾處內，陰形應外者，不加悍藥及鑿石』。夫悍藥入中，則邪氣辟矣，而宛氣愈深。診法曰『二陰應外，一陽接內者，不可以剛藥』。剛藥入則動陽，陰病益衰，陽病益著，邪氣流行，為重困於俞，忿發為疽。」意告之後百餘日，果為疽發乳上，入缺盆，死。此謂論之大體也，必有經紀。拙工有一不習，文理陰陽失矣。<sup>43</sup>淳于意曾自道，「意治病人，必先切其脈，乃治之」，<sup>44</sup>可知他論病本於脈學與氣論。在他看來，齊王侍醫遂之所以病故，是由內而外發展的結果。其病起於「中熱」，但因誤讀扁鵲之論，而服食「五石」悍藥，使邪氣周流於身，積聚日深，致令忿發為疽，爆發擴散於體表之胸乳，並延及胸乳上方的缺盆，終以藥石罔效病故。<sup>45</sup>只是「中熱」如何治療，後頭可能反映哪些具體的身體認識，已不得其詳了。<sup>46</sup>

要之，在公元前二世紀上半，透過文本我們知道當時對胸乳疾病的認識大概有幾個方面：1.已有「乳癰」、「乳痛」、「乳內廉痛」和「疽發乳上」等胸乳病癥的描述。乳癰的外觀，若從當時各種脈絡中「癰」字的意義理解，患部可能有腫塊、創口，或有膿血蓄於內、流於外；「疽發乳上」，似乎亦有創口。2.據出土不同脈書指稱，「乳」和「乳內廉」分別居於陽明脈、足陽明脈的循行部位，「乳痛」、「乳內廉痛」則分別與其脈的異常搏動有關。不過，造成其脈異常搏動的原因仍然不詳。至於齊王侍醫遂的「疽發乳上」

<sup>43</sup> 司馬遷撰，瀧川資言考證，《史記會注考證》，卷150，〈扁鵲倉公列傳第四十五〉，頁4781-4782。

<sup>44</sup> 司馬遷撰，瀧川資言考證，《史記會注考證》，卷150，〈扁鵲倉公列傳第四十五〉，頁4791。

<sup>45</sup> 這段文字的理解，可參丹波元簡著，丹波元胤補，丹波元堅附案，《扁鵲倉公傳彙攷》，收入オリエント臨床文獻研究所監修，《難經稀書集成》（大阪：オリエント出版社，1997），第6冊，頁218-219；Elisabeth Hsu, *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: The Telling Touch* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 87-88.

<sup>46</sup> 「中熱」在〈倉公傳〉中是常見的病證，如「齊侍御史成病疽」、「齊郎中令循病湧疽」、「齊王太后病風痺客暍」都有類似病證，成因則各個不同，治法也有異。

之疾，據倉公說，則是「中熱」和誤食「五石」的結果。3.「乳癰」、「乳痛」均未見治法。「疽發乳上」，齊王侍醫遂以為按扁鵲之論，當服五石；但倉公不同意此說，認為這是誤會。「乳內廉痛」，《足臂脈書》建議以灸法治療。4.《脈書》的〈脈法〉交代了如何治療「癰腫有膿」的原則，反映當時可能運用砭、灸治療這類疾病的情況。再者，《五十二病方》也有大量治療癰、疽一類疾病的方法，可能作為治療乳癰一類的選項。

相較於上述，今本《黃帝內經》並沒有與乳癰相應的文字論述，但相關的身體和證治論述不少。先看脈與胸乳的聯繫，《靈樞·經脈》說胃足陽明脈的循行，「其直者，從缺盆下乳內廉，下挾臍，入氣衝中」，又說：

是動則病洒洒振寒，善呻，數欠，顏黑，病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處。甚則欲上高而歌，棄衣而走，貴嚮腹脹，是為肝厥。是主血所生病者：狂癡，溫淫，汗出，軌衄，口喎，唇胗，頸腫，喉痺，大腹水腫，膝臏腫痛，循膺乳、氣衝、股、伏兔、肝外廉、足跗上皆痛，中趾不用，氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善飢，溺色黃；氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿。為此諸病，盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之。盛者，人迎大三倍於寸口，虛者，人迎反小於寸口也。<sup>47</sup>

上文與張家山漢墓《脈書》或馬王堆漢墓《足臂脈書》對照，有幾點異同：1.《靈樞·經脈》胃足陽明脈的脈名與胃聯繫，《脈書》或《足臂脈書》則無此表達。2.《靈樞·經脈》胃足陽明脈由缺盆而下乳內廉，和《脈書》「出魚股之外廉，上穿乳，穿頰」，或《足臂脈書》「挾少腹，上出乳內廉，出嗑」的循行方向上下相反。3.《靈樞·經脈》的「是動則病」與《脈書》「是動則病」所載內容近似，均與情志疾病的癥候有關。4.《靈樞·經脈》「主血所生病」與《脈書》「所產病」近似，即脈若有變，則膺乳痛。5.《靈樞·經脈》列有治法，與《足臂脈書》類似；不過，前者視其脈之盛虛、寒熱而施鍼、灸，後者則僅及於施灸一途。要之，從脈的循行方向來看，《靈樞·經脈》與《脈書》、《足臂脈書》相較，當非一物，而可能系出不同數術家

<sup>47</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷5，〈經脈第十〉，頁1468。

派。<sup>48</sup>然而，從脈名、脈變與病證的聯繫來看，三類文本之間顯然存在一定關係，與其說是反映論者的共通經驗，也許更近於醫籍傳抄與再發明的結果。至於《靈樞·經脈》中胃陽明脈的異變和乳癰這類疾病存在哪些具體關係，是不清楚的。

有關胸乳與脈的聯繫，除《靈樞·經脈》外，今本《黃帝內經》中尚有不少論述觸及。如，《素問·平人氣象論篇》著重胃氣在人身舉足輕重的角色，指出：「胃之大絡，名曰虛里，貫鬲絡肺，出於左乳下，其動應衣，脈宗氣也。」<sup>49</sup>《靈樞·經別》講十二經脈的別道運行，則稱：「手陽明之正，從手循膺乳，別於肩髃，入柱骨，下走大腸，屬於肺，上循喉嚨，出缺盆，合於陽明也。」說明大腸手陽明脈循行過於膺乳，與肺手太陰脈聯繫又互為表裡的關係。<sup>50</sup>《靈樞·經筋》說分布於四肢遠端和各關節處，主司運動的經筋，又說：

足少陽之筋，起於小指次指，上結外踝，上循脛外廉，結於膝外廉；……其直者，上乘眇季脅，上走腋前廉，繫於膺乳，結於缺盆；……其病：小指、次指支轉筋，引膝外轉筋，膝不可屈伸，膈筋急，前引髀，後引尻，即上乘眇，季脅痛，上引缺盆、膺乳、頸維筋急。從左之右，右目不開，上過右角，并躄脈而行，左絡於右，故傷左角，右足不用，命曰維筋相交。治在燔針劫刺，以知為數，以痛為輸，名曰孟春痹也。<sup>51</sup>

這裡說明足少陽之筋和膺乳有所關聯，經筋有變則缺盆、膺乳、頸維等筋收縮痙攣，治法是「燔針劫刺」，也就是燒灼鍼後進鍼，採疾刺疾出的手法消除證狀。<sup>52</sup>足少陽筋之外，和膺乳、胸脅有關的，尚包括「結于肋，散於胸中」的足太陰之筋；「上結缺盆，下結胸裏，散貫賁，合賁下抵季脅」的

<sup>48</sup> 這類見解，前輩已多言之，代表性的看法可見李建民，《死生之域：周秦漢脈學之源流》（台北：中央研究院歷史語言研究所，2000），〈數術觀的身體〉，頁205-235。

<sup>49</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·素問》（天津：天津科學技術出版社，2004），卷5，〈平人氣象論篇第十八〉，頁255-256。

<sup>50</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷6，〈經別第十一〉，頁1511-1512。

<sup>51</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷7，〈經筋第十三〉，頁1531-1532。

<sup>52</sup> 牛兵占等著，《中醫經典通釋·黃帝內經》（石家莊：河北科學技術出版社，1994），《黃帝內經靈樞》，卷之4，〈經筋第十三〉，頁52-53。

手太陰之筋；「入腋，散胸中，結於臂」的手心主之筋，及「交太陰，挾乳裏，結於胸中，循臂下繫於臍」的手太陰之筋。<sup>53</sup>這些經筋有所病變，證狀與上引足少陽之筋相類，亦多以「燔鍼劫刺」施治為主。

雖然上述經脈、經筋的病變和乳癰類型的病證不能等同並論，但膺乳既是藏府所在之表，及經脈會聚、轉輸，和經筋聯屬、繫結之所，因此，也往往是論者主張鍼刺所禁和診家察病的重點。比如，《素問·診要經終論篇》說：

凡刺胸腹者，必避五藏。……刺避五藏者，知逆從也。所謂從者，膈與脾腎之處，不知者反之。刺胸腹者，必以布傲著之，乃從單布上刺，刺之不愈復刺。刺鍼必肅，刺腫搖鍼，經刺勿搖，此刺之道也。<sup>54</sup>

上文主張，若以鍼刺胸腹治療疾病，應留意避開五藏和膈肌，並以布巾覆蓋欲刺之處。《靈樞·九鍼十二原》說：「凡將用鍼，必先診脈，視氣之劇易，乃可以治也。五藏之氣，已絕於內，而用鍼者反實其外，是謂重竭。重竭必死，其死也靜。治之者輒反其氣，取腋與膺。」<sup>55</sup>也在指出，膺與腋是禁刺之處，因其易使五藏之氣泄之於外，更損生氣。《素問·刺禁論篇》則強調：「刺乳上，中乳房，為腫、根蝕。刺缺盆，中內陷，氣泄，令人喘欬逆。」<sup>56</sup>凡此，均足見胸乳部位之所以禁刺之故。

<sup>53</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷7，〈經筋第十三〉，頁1535-1547。

<sup>54</sup> 牛兵占等著，《中醫經典通釋·黃帝內經》，《黃帝內經素問》，卷4，〈診要經終論篇第十六〉，頁271-274。

<sup>55</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷1，〈九鍼十二原第一〉，頁1313。

<sup>56</sup> 牛兵占等著，《中醫經典通釋·黃帝內經》，《黃帝內經素問》，卷14，〈刺禁論篇第五十二〉，頁389-391。對此，《鍼灸甲乙經》的認知是：「乳中，禁不可刺灸，灸刺之，不幸生蝕瘡，瘡中有膿血清汁者可治，瘡中有息肉若蝕瘡者死」，也就是將《素問》中意義較為寬泛的「乳房」限縮為「乳中」一穴。而唐人王冰認為，「乳之上下，皆足陽明之脈也。乳房之中，乳液滲泄，胸中氣血皆外湊之，然刺中乳房，則氣更交湊，故為大腫。中有膿根，內蝕肌膚，化為膿水而久不愈。」大意以為乳房內部充滿乳汁，是氣血會聚之處，刺之則易生大腫，並生膿水。亦可備一說。以上，又並見皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷3，〈胸自氣戶俠輸臍兩傍各二寸下行至乳根凡十二穴第十六〉，頁566-567。相關的內容，另可參見卷之5，〈針灸禁忌第一上〉，頁893、902、904；郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》（北京：人民衛生出版社，1992），卷14，〈刺禁論篇第五十二〉，頁642。

其次，就診家應當注視之處論，《靈樞·五色》載：

雷公再拜曰：善哉！其死有期乎？黃帝曰：察色以言其時。雷公曰：善乎！願卒聞之。黃帝曰：……目內眥上者，膺乳也。……此五藏六府肢節之部也，各有部分。有部分，用陰和陽，用陽和陰，當明部分，萬舉萬當。能別左右，是謂大道；男女異位，故曰陰陽。審察澤夭，謂之良工。<sup>57</sup>

這是透過面部不同部位色澤的沉滯或鮮明，強調男女病色的消長位置是相反的，來判斷軀幹或藏府相應情形的診斷主張。反映在論者的想像中，目內眥和膺乳也有表裡相應的關係，同時，膺乳部位顯然不是尋常情況下論者可以輕易目視的對象。

也許由於乳癰的一般癰候使然，《靈樞·癰疽》有關癰疽病癰、成因和治法的論述，是日後最常受到引述的說明。它指出：

夫血脈營衛，周流不休，上應星宿，下應經數。寒邪客於經絡之中，則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸之，不得復反，故癰腫。寒氣化為熱，熱勝則腐肉，肉腐則為膿。膿不寫則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，不當骨空，不得泄寫，血枯空虛，則筋骨肌肉不相榮，經脈敗漏，熏於五藏，藏傷故死矣。……營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱。大熱不止，熱勝則肉腐，肉腐則為膿。然不能陷，骨髓不為焦枯，五藏不為傷，故命曰癰。熱氣淳盛，下陷肌膚，筋髓枯，內連五藏，血氣竭，當其癰下，筋骨良肉皆無餘，故命曰疽。疽者，上之皮夭以堅，上如牛領之皮。癰者，其皮上薄以澤。此其候也。<sup>58</sup>

在這，論者的重點大概有兩個：1.癰疽的形成過程，最初源自寒氣侵入人體，使營衛血氣凝滯不通，在體內形成癰腫。癰腫進而轉化寒氣為「熱」，「熱」若未經適當宣洩，在體內持續作用，便形成腐肉，肉腐化為膿，乃逐步演成爛筋、傷骨、髓消、骨空、骨肉不相附、經脈敗漏，終致藏傷而死

<sup>57</sup> 牛兵占等著，《中醫經典通釋·黃帝內經》，《黃帝內經靈樞》，卷之8，〈五色第四十九〉，頁121-124。

<sup>58</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷24，〈癰疽第八十一〉，頁2083-2092。

的致命結果。<sup>59</sup>二、癰、疽的差異，則是前述發展先後不同的結果。癰僅及於肌肉，五藏不為傷；疽則已深入筋骨、五藏，因此往往致命。<sup>60</sup>

在上述脈絡下，癰疽在胸膺部位爆發，則形成了井疽和甘疽，其說如下：

發於胸，名曰井疽。其狀如大豆，三四日起，不早治，下入腹，不治，七日死矣。發於膺，名曰甘疽。色青，其狀如穀實蓂蓂，常苦寒熱，急治之，去其寒熱，十歲死，死後出膿。<sup>61</sup>

井疽和甘疽都有膚肉腫起的病癥，井疽狀如大豆，但顯然是重暴之病，倘不早治，則擴散入腹而死。甘疽色青，形態像穀粒或果實，又有寒熱，同樣具有致命風險，腫塊之內似乎尚有膿。從文字描述的外觀形態上看，我們沒有理由說它們不是某種意義的乳癰。

今本《黃帝內經》涉及癰疽形成、癥狀與治法的文本脈絡與內容相當多樣，為便後續討論，這裡先條列攸關癰疽形成與治法的論述，並附以脈絡說明：

#### 1. 癰疽形成的原因：

##### (1) 地域風土

《素問·異法方宜論篇》：

<sup>59</sup> 周秦漢時期熱和癰疽一類疾病關係的論述，李建民的觀察值得注意，他指出：「人體局部的熱凝滯而不能運行，而導致了肌肉的病變。」見李建民，《華佗隱藏的手術——外科的中國醫學史》（台北：東大圖書公司，2011），〈手術的年代〉，「局部的『熱』——肌肉病變」，頁38。

<sup>60</sup> 按《靈樞·寒熱病》有說：「五藏，身有五部：伏兔一；腓二，腓者臑也；背三，五藏之輸四；項五。此五部有疽者死。」可見特定部位的疽尤其致命。見龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷9，〈寒熱病第二十一〉，頁1620-1621。

<sup>61</sup> 值得一提的是，井疽、甘疽之外，〈癰疽〉還載有部位在胸膺下方、側面的敗疵，「發於脅，名曰敗疵。敗疵者，女子之病也，灸〔久〕之，其病大癰膿；治之，其中乃有生肉，大如赤小豆，劉蒨薊草根各一升，以水一斗六升煮之，竭為取三升，則強飲厚衣，坐於釜上，令汗出至足已。」敗疵發於脅部，不知是哪類「女子之病」，有的後世文本或者因此改作「改訾」，並將患部移置「女子陰傍」。敗疵積時累日後，患部內亦有腫膿，待治療後，膿內蝕肉之處可以生出新肉，亦可能透過飲用湯方、厚衣取汗的方法緩解。以上，見龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷24，〈癰疽第八十一〉，頁2087-2088；見巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「十五、疽候」，頁914。

故東方之域，天地之所始生也。魚鹽之地，海濱傍水，其民食魚而嗜鹹，皆安其處，美其食。魚者使人熱中，鹽者勝血，故其民皆黑色疏理。其病皆為癰瘍，其治宜砭石。故砭石者，亦從東方來。<sup>62</sup> 這段文字旨在說明治病之法隨地勢不同而各有所宜，東方之民易生癰瘍，故宜砭石治之。其中並反映嗜食魚鹽，使人熱中、勝血，故生癰瘍的認識。

(2) 情志、飲食或寒溫

A. 《靈樞·玉版》：

病之生時，有喜怒不測，飲食不節，陰氣不足，陽氣有餘，營氣不行，乃發為癰疽。陰陽不通，兩熱相搏，乃化為膿。<sup>63</sup>

這原是為了討論癰疽的鍼刺療法及難癒之狀時，藉黃帝之口提出的。其中並觸及了營氣不行、兩熱相搏和癰疽膿血的關係。

B. 《靈樞·上膈》：

黃帝曰：氣為上膈者，食飲入而還出，余已知之矣。蟲為下膈。下膈者，食晬時乃出，余未得其意，願卒聞之。岐伯曰：喜怒不適，食飲不節，寒溫不時，則寒汁流於腸中。流於腸中則蟲寒，蟲寒則積聚，守於下管，則腸胃充郭，衛氣不營，邪氣居之。人食則蟲上食，蟲上食則下管虛，下管虛則邪氣勝之，積聚以留，留則癰成，癰成則下管約。其癰在管內者，即而痛深，其癰在外者，則癰外而痛浮，癰上皮熱。<sup>64</sup>

這則資料主要在說明形成腸癰的一種原因是情志不遂、飲食不節，寒溫不調，使寒汁流於腸中，腸中之蟲為寒所傷，而積聚腸中，居於下脘。因人進食，向上求食，而使下膈空虛，邪氣乘虛而入，積聚日久，遂成內癰。病證則因癰之在脘內或外而有痛深或痛浮和癰上皮熱之異。

(3) 診治不審

《素問·疏五過論篇》：

治病之道，氣內為寶，循求其理，求之不得，過在表裏。守數據治，

<sup>62</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷4，〈異法方宜論篇第十二〉，頁173-174。

<sup>63</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷17，〈玉版第六十〉，頁1889-1890。

<sup>64</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷19，〈上膈第六十八〉，頁1952-1953。

無失俞理，能行此術，終身不殆。不知俞理，五藏菹熱，癰發六府。  
診病不審，是謂失常，謹守此治，與經相明。<sup>65</sup>

這是強調診治疾病當爛熟空俞之理、細察肌肉表裡，失之，則可能導致疾病的告誡之語。同時，也透露癰可能因五藏積熱而發於六府的認識。

#### (4) 邪氣傷人

##### A. 《靈樞·刺節真邪》：

邪氣者，虛風之賊傷人也，其中人也深，不能自去。……虛邪之中人也，洒淅動形，起毫毛而發腠理。其入深，內搏於骨，則為骨痺；搏於筋，則為筋攣；搏於脈中則為血閉，不通則為癰。搏於肉，與衛氣相搏，陽勝者，則為熱，陰勝者，則為寒。寒則真氣去，去則虛，虛則寒搏於皮膚之間。其氣外發，腠理開，毫毛搖，氣往來行，則為癢。留而不去，則痺。衛氣不行，則為不仁。……虛邪之入於身也深，寒與熱相搏，久留而內著，寒勝其熱，則骨疼肉枯；熱勝其寒，則爛肉腐肌為膿，內傷骨，內傷骨為骨蝕。有所疾前筋，筋屈不得伸，邪氣居其間而不反，發為筋溜。有所結，氣歸之，衛氣留之，不得反，津液久留，合而為腸溜。久者，數歲乃成，以手按之柔，已有所結，氣歸之，津液留之，邪氣中之，凝結日以易甚，連以聚居，為昔瘤。以手按之堅，有所結，深中骨，氣因於骨，骨與氣并，日以益大，則為骨疽。有所結，中於肉，宗氣歸之，邪留而不去，有熱則化而為膿，無熱則為肉疽。凡此數氣者，其發無常處，而有常名也。<sup>66</sup>

上文旨在泛論邪氣對人身造成的各種危害，強調所有的病都因邪氣而生。

<sup>65</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷23，〈疏五過論篇第七十七〉，頁1157-1158。

<sup>66</sup> 值得一提的是，〈刺節真邪〉雖然對邪氣之害娓娓而敘，但對什麼是「邪氣」，仍然沒有完整說明，只提到了另一個需要解釋的「虛風」。傳統論者見到「虛風」，則往往以《靈樞·九宮八風》與《靈樞·歲露》有關「乘年之衰，逢月之空，失時之和」的「三虛」之說為釋。不過，這些醫籍文本形成之初，文本編寫者是否如後世論者所假定的，知悉其他文本的存在，或竟是同一知識社群的成員，不得而知。以上，見龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷21，〈刺節真邪第七十五〉，頁2017-2019；卷22，〈九宮八風第七十七〉，頁2035-2045；卷23，〈歲露論第七十九〉，頁2066-2075。有關八風正邪虛實的研究，可參日·山田慶兒，〈九宮八風說と少師派の立場〉，《東方學報》，第52期（京都，1980.03），頁199-242。

同時它也反映以下的認知：人體的運作有賴營血、衛氣，人體的結構有著由外而內、由淺而深的層次，一旦邪氣入侵，深入人體，到哪個層次，便在哪個層次積聚，形成痺、攣、閉、熱、不仁、爛膿、肉枯、骨蝕等病證。形之於外的癰疽，是虛邪由外而內形成難以目視的病證後，再由內向外爆發成可以目視的病證之一。

B.《素問·脈要精微論篇》：「帝曰：諸癰腫、筋攣、骨痛，此皆安生？岐伯曰：此寒氣之腫，八風之變也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：此四時之病，以其勝治之愈也。」<sup>67</sup>這則文字的原意在討論診脈之道和治療之法，透過病證推知病因，再根據五行相勝的原則治病。在這，「寒氣之腫」，或當讀為「寒氣之鍾」，指寒氣會聚的意思。

#### (5) 營衛失調

《素問·生氣通天論篇》：「營氣不從，逆于肉理，乃生癰腫。」<sup>68</sup>什麼原因造成營氣不從，沒有交代。但此文可以反映營氣的運行須與肉理一致。

#### (6) 藏府失和

A.《靈樞·脈度》：「五藏不和，則七竅不通。六府不合，則留為癰。」<sup>69</sup>它的原意在論述如何以脈決死生、進行診斷，其假定在於，透過可視的七竅動態可以逆推五藏的失和與否，透過體表的癰腫與否可以規知六府的動態。

B.《素問·氣厥論篇》：「黃帝問曰：五藏六府寒熱相移者何？岐伯曰：腎移寒於肝，癰腫少氣。脾移寒於肝，癰腫筋攣。」<sup>70</sup>「腎移寒於肝」，據《太素》，當作「腎移寒於脾」。<sup>71</sup>這條資料的意旨，按楊上善的認知，大概是講述寒熱之氣在五藏間移轉，所可能產生的病證。移轉的規則，是寒氣按五行相勝原則傳所不勝之藏。腎屬水，脾屬土，腎之寒氣移於脾，使氣聚不行，故有癰腫；肝屬木，脾之寒氣移至肝，亦使肝之氣聚不通，亦有

<sup>67</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷5，〈脈要精微論篇第十七〉，頁236。

<sup>68</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷1，〈生氣通天論篇第三〉，頁45。

<sup>69</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷8，〈脈度第十七〉，頁1574-1575。

<sup>70</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷10，〈氣厥論篇第三十七〉，頁488。

<sup>71</sup> 楊上善注，李克光、鄭孝昌主編，《黃帝內經太素校注》（北京：人民衛生出版社，2005），卷26，〈寒熱〉，「寒熱相移」，頁854-855。

癰腫。<sup>72</sup>但導致癰腫的規則似乎無法說明肝、心、脾藏寒氣的轉移現象。

(7) 經脈有過：

A. 《素問·陰陽別論篇》：「曰：三陽為病，發寒熱，下為癰腫，及為痿厥，臑痙；其傳為索澤，其傳為頰疔。」這裡的「三陽」，唐人王冰說是手太陽小腸和足太陽膀胱脈。<sup>73</sup>本條原意是在論說診脈、決死生之法，從外觀的病證推知何脈有病，癰腫是可視的病證之一，以推知「三陽」之脈有病。不過，但未交代為何「三陽為病」。

B. 《素問·厥論篇》：「少陽厥逆，機關不利，機關不利者，腰不可以行，項不可以顧，發腸癰不可治，驚者死。」<sup>74</sup>「發腸癰不可治」一語，依《太素》注，「不」作「猶」，<sup>75</sup>意義正相反。無論如何，此條以為足少陽之脈氣逆，當於腸腹間引發癰。

C. 《靈樞·邪氣藏府病形》論五藏之脈緩大小滑澀和病證間的關係，以供學習診病之需，提到肝脈，「大甚為內癰」；腎脈，「澀甚為大癰」。<sup>76</sup>反映肝、腎之脈的異常似與體內之癰的形成有關。

D. 《素問·病能論篇》：

黃帝問曰：人病胃脘癰者，診當何如？岐伯對曰：診此者，當候胃脈，其脈當沉細，沉細者氣逆，逆者，人迎甚盛，甚盛則熱；人迎者，胃脈也，逆而盛，則熱聚於胃口而不行，故胃脘為癰也。<sup>77</sup>

這是以胃脈上的人迎穴作為觀察對象，視其搏動異常與否判斷胃脘是否有癰。<sup>78</sup>

<sup>72</sup> 楊上善注，李克光、鄭孝昌主編，《黃帝內經太素校注》，卷26，〈寒熱〉，「寒熱相移」，頁854-855。

<sup>73</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷2，〈陰陽別論篇第七〉，頁119。

<sup>74</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷12，〈厥論篇第四十五〉，頁587。

<sup>75</sup> 楊上善注，李克光、鄭孝昌主編，《黃帝內經太素校注》，卷26，〈寒熱〉，「經脈厥」，頁852。

<sup>76</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷2，〈邪氣藏府病形第四〉，頁1365、1369-1370。

<sup>77</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷13，〈病能論篇第四十六〉，頁590-591。

<sup>78</sup> 《素問·腹中論篇》載有一種致命的腹中「伏梁」之疾，即裹挾著胃脘癰。見郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷11，〈腹中論篇第四十〉，頁518-519。

## (8) 刺之害：

A.《靈樞·九鍼十二原》說：「刺之，害中而不去，則精泄；害中而去，則致氣。精泄則病益甚而恆，致氣則生為癰瘍。」<sup>79</sup>這條與《靈樞·寒熱病》「凡刺之害，中而不去，則精泄；不中而去，則致氣。精泄則病甚而恆，致氣則生為癰疽也」，<sup>80</sup>內容基本一致，只有「癰瘍」換作了「癰疽」。其中的害中而不去，指用鍼刺以瀉病實，但瀉後繼續留針，則導致精氣外泄；害中而去，指用鍼刺補虛，卻不留鍼而去鍼，那麼，邪氣就會乘虛而入。

B.《靈樞·官鍼》：「疾淺鍼深，內傷良肉，皮膚為癰；病深鍼淺，病氣不寫，反為大膿。」<sup>81</sup>這則資料原意在說利用九鍼進行鍼刺的準則。前者是鍼刺太過，形成創口；後者是鍼刺不及，使氣積聚。同時，可以反映身體和病氣所在有淺深層次。

## 2. 治療癰腫、癰疽之法：

(1)《靈樞·官能》：「疾毒言語輕人者，可使唾癰咒病」。<sup>82</sup>這則資料原來在強調醫學技術的傳習當擇能、視對象而定。如前文所述，以唾咒治療癰，馬王堆漢墓帛書《五十二病方》已有實例。<sup>83</sup>

## (2)《素問·病能論篇》：

帝曰：善。有病頸癰者，或石治之，或鍼灸治之，而皆已。其真安在？岐伯曰：此同名異等者也。夫癰氣之息者，宜以鍼開除去之。夫氣盛血聚者，宜石而瀉之，此所謂同病異治也。<sup>84</sup>

「真」，《甲乙經》作「治」。<sup>85</sup>這則資料原來在說明「同病異治」的原故，這裡是舉頸癰的治療為例，說明過去曾有以砭開除、以鍼刺之，或以灸熨之

<sup>79</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷1，〈九鍼十二原第一〉，頁1313。

<sup>80</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷9，〈寒熱病第二十一〉，頁1622-1623。

<sup>81</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷3，〈官鍼第七〉，頁1412。

<sup>82</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷21，〈官能第七十三〉，頁1991。

<sup>83</sup> 裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，伍，《五十二病方》，頁282-283。相關研究可參林富士，〈「祝由」釋義：以《黃帝內經·素問》為核心文本的討論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第83卷第4期（台北，2012.12），頁671-738。

<sup>84</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷13，〈病能論篇第四十六〉，頁593。

<sup>85</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之11，〈寒氣客於經絡之中發癰疽風成發厲浸淫第九下〉，頁1789-1790。

治療，而各有其宜。

(3)《靈樞·上膈》講刺腸癰，說：

微按其癰，視氣所行，先淺刺其傍，稍內益深，逐而刺之，毋過三行，察其沈浮，以為深淺。已刺必熨，令熱入中，日使熱內，邪氣益衰，大癰乃潰。伍以參禁，以除其內，恬憺無為，乃能行氣，後以咸苦，化穀乃下矣。<sup>86</sup>

這是說鍼刺腸癰以療其疾的手法。

(4)《靈樞·官鍼》：「十二曰贊刺，贊刺者，直入直出，數發針而淺之，出血是謂治癰腫也。」<sup>87</sup>它的原意是指因應不同的病證，採取不同的鍼刺手法治療。

(5)《素問·長刺節論篇》：「治腐腫者，刺腐上，視癰小大深淺刺。刺大者多血，小者深之，必端內針為故止。」<sup>88</sup>這裡的「腐」，《太素》作「癰」。<sup>89</sup>

(6)《靈樞·刺節真邪》：「凡刺癰邪，無迎隨，易俗移性。不得膿，脆道更行，去其鄉，不安處所乃散亡，諸陰陽遇癰者，取之其輸瀉之。」<sup>90</sup>這是說明遇到癰邪的鍼刺治療法，譬諸用兵與化民，避其銳而潛移其氣。

(7)《靈樞·九鍼論》說身形應九野之法：

左足應立春，其日戊寅己丑。左脇應春分，其日乙卯。左手應立夏，其日戊辰己巳。膺喉首頭應夏至，其日丙午。右手應立秋，其中戊申己未。右脇應秋分，其日辛酉。右足應立冬，其日戊戌己亥。腰尻下竅應冬至，其日壬子。六府下三府應中州，其大禁，大禁太一所在之日，及諸戊己。凡此九者，善候八正所在之處。所主左右上下身體有癰腫者，欲治之，無以其所直之日潰治之，是謂天忌日也。<sup>91</sup>

<sup>86</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷19，〈上膈第六十八〉，頁1953。

<sup>87</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷3，〈官鍼第七〉，頁1415。

<sup>88</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷14，〈長刺節論篇第五十五〉，頁593。

<sup>89</sup> 楊上善注，李克光、鄭孝昌主編，《黃帝內經太素校注》，卷23，〈九鍼之三〉，「雜刺」，頁755。

<sup>90</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷21，〈刺節真邪第七十五〉，頁2009-2010。

<sup>91</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷23，〈九鍼論第七十八〉，頁2051-2053。

這裡說的是用鍼治癰腫等病證時，應當留意必須避忌於身形所應之時日處用鍼。

(8)《素問·通評虛實論篇》：

春亟治經絡，夏亟治經俞，秋亟治六腑，冬則閉塞。閉塞者，用藥而少鍼石也。所謂少鍼石者，非癰疽之謂也。癰疽不待頃時回。癰不知所，按之不應手，乍來乍已，刺手大陰傍三疔與纓脈各二。掖癰大熱，刺足少陽五。刺而熱不止，刺手心主三。刺手大陰經絡者，大骨之會各三。暴癰筋繃，隨分而痛，魄汗不盡，胞氣不足，治在經俞。<sup>92</sup>

這是說明春夏秋三時鍼刺治病之大法，冬則不施鍼。惟獨刺癰疽例外，即冬亦不可稍遲。刺癰疽，則應視脈而決定刺所。

3.治療癰疽之具：

(1)《靈樞·九鍼論》說九鍼應九之數，「五者，音也。音者，冬夏之分，分於子午，陰與陽別，寒與熱爭，兩氣相搏，合為癰膿者也。故為之治鍼，必令其末如劍鋒，可以取大膿。」又說鍼長短之數，曰：「四曰鋒鍼，取法於絮鍼，筓其身，鋒其末，長一寸六分，主癰熱出血。六曰員利鍼，取法於釐鍼，微大其末，反小其身，令可深內也，長一寸六分。主取癰痺者也。」<sup>93</sup>

(2)《靈樞·刺節真邪》：「刺癰者，用鈹針；刺大者，用鋒針；刺小者，用員利針；刺熱者，用鑱針；刺寒者，用毫針也。」<sup>94</sup>

大體而言，《黃帝內經》雖沒有處理「乳癰」議題，但也許是作為「醫經」類型的文本使然，卻留下了三類的大量的相關論述：1.是和胸乳有關的身體論述。它指出，經過膺乳的經脈或經筋包括胃足陽明脈、大腸手陽明脈、肺手太陰脈、膽足少陽之筋、肺手太陰之筋。鍼刺治療，若刺乳上，或乳中穴不當，可能導致乳房部位的癰腫、蝕肉。目內眥是觀測膺乳動態

<sup>92</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷8，〈通評虛實論篇第五十五〉，頁400-401。

<sup>93</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷23，〈九鍼論第七十八〉，頁2047-2051。

<sup>94</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷21，〈刺節真邪第七十五〉，頁2047-2051。

的部位。2.是和病證形成可能發生關聯的論述。主要是和癰疽形成有關的論述，相關的因素不一而足、相當多樣，包括地域風土、情志、飲食、寒溫、邪氣、診治不審、營衛失調、藏府不和、經脈有過、刺之害。3.是如何治療癰疽相關病證的原則和工具，這包括了唾咒之法、各種以灸熨、鍼刺施治的手法和禁忌，以及鈹鍼、鋒鍼、員利鍼等鍼具。

其後，大約在二、三世之交，有劉熙的《釋名·釋疾病》指出：「乳癰曰妬。妬，褚也。氣積褚不通，至腫潰也。」可見晚漢時人視妬（妒）與乳癰如一物，以為係氣積不通所致，而且除了腫塊，似乎還有潰破的傷口。<sup>95</sup>至於，什麼原因造成氣積不通，沒有交代。稍晚，《神農本草經》臚列了若干草石之藥，透露了它們和治療胸乳疾病，特別是和女性胸乳疾病的可能關係，如漏蘆、石鐘乳和孔公孽，據說都能「下乳汁」，針對的應當是女性產後乳汁不下的病證。槐實，可以治「婦人乳癰」。莽草，則據信可以治「乳癰」。<sup>96</sup>

總之，在三世紀以前古代醫學典籍逐漸形成的這段期間，乳癰作為一種疾病現象，是受到注意了。不過，就現存資料來看，直接相關的論述尚相當罕見，間接資料則多見於與脈學論述關係密切，漢人所謂「醫經」之書，旨在說明胸乳部位與各式經脈、經筋的聯繫，或探討「癰疽」這類病證的形成原因、癥狀和治法。這類資料情況，大概要到漢、魏之際才逐漸改觀。至於原因何在，則仍不清楚。

## (二) 三至六世紀的相關論述

三世紀以後，有關胸乳疾病的論述，主要見於兩類文獻，一類接近漢人所謂「醫經」之書，大體本於三世紀以前形成的脈學典籍；一類則和漢人所謂「經方」類似，較具實用色彩。前者，可以《脈經》、《甲乙經》為

<sup>95</sup> 劉熙撰，畢沅疏證，王先謙補，《釋名疏證補》，卷第8，〈釋疾病第二十六〉，頁275。

<sup>96</sup> 必須指出，「乳癰」，有解作「產後癥瘕」的，也有以為是「乳部癥瘕」。見馬繼興，《神農本草經輯注》（北京：人民衛生出版社，1995），卷2，〈上藥〉，「漏蘆」，頁100；卷2，〈上藥〉，「石鐘乳」，頁152；卷3，〈中藥〉，「孔公孽」，頁308；卷2，〈上藥〉，「槐實」，頁120-12註8；卷4，〈下藥〉，「莽草」，頁388。

代表；後者，則可以《肘後備急方》、《小品方》等方書為代表。當然，還有類似《劉涓子鬼遺方》等以治療癰疽為名，實則纂錄古代醫經之書的著述。以下，便依時代先後臚列如下。

三世紀中葉前後，《脈經》有關胸乳的認識，有兩點值得一提。1.在論述諸脈病變時，有「胃實」一條指出：

右手關上脈陽實者，足陽明經也。病苦腹中堅痛而熱，汗不出，如溫瘧，脣口乾、善噦、乳癰、缺盆、腋下腫痛。<sup>97</sup>

胃實病證的來源，是得自論者個人的臨病經驗，抑或前此的文本記錄，不清楚。在此之前的文本，僅見《傷寒論》所說「陽明中風」證治有近似提法，其說曰：

陽明中風，脈弦浮大，而短氣，腹都滿，脇下及心痛，久按之氣不通，鼻乾不得汗，嗜臥，一身及目悉黃，小便難，有潮熱，時時噦，耳前後腫。刺之小差，外不解，病過十日，脈續浮者，與小柴胡湯。<sup>98</sup>

至於《脈經》聯繫乳癰與胃足陽明脈的論述，是否也源自前文所述張家山《脈書》、馬王堆《足臂脈經》，或《靈樞·經脈》中膺乳位居胃足陽明脈循行部位的成說，雖不能肯定，但可能性是存在的。

2.《脈經》說妊娠養胎之法，提到：

手太陽、少陰不養者，下主月水，上為乳汁，活兒養母。懷娠者不可灸刺其經，必墮胎。<sup>99</sup>

手太陽小腸脈、手少陰心脈和月水、乳汁關係的論述，似乎始見於《脈經》，同樣不知是得自論者的臨病經驗，抑或前此的文本記錄。

與《脈經》時代相當的《鍼灸甲乙經》，係輯《素問》、《鍼經》、《明堂孔穴鍼灸治要》三書而成，是《黃帝內經》的重要傳本之一。<sup>100</sup>其中可能

<sup>97</sup> 王叔和撰，沈炎南主編，《脈經校注》（北京：人民衛生出版社，1991），卷2，〈平人迎神門氣口前後脈第二〉，頁46。

<sup>98</sup> 張機撰，劉渡舟主編，《傷寒論校注》（北京：人民衛生出版社，1991），卷5，〈辨陽明病脈證并治第八〉，頁161。

<sup>99</sup> 王叔和撰，沈炎南主編，《脈經校注》，卷9，〈平妊娠胎動血分水分吐下腹痛證第二〉，頁46。

<sup>100</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，〈黃帝三部鍼灸甲乙經序〉，頁16-17。

源出《明堂孔穴鍼灸治要》，或又稱作《黃帝明堂經》（以下簡稱《明堂經》）的內容，對胸乳的證治顯然有較今本《黃帝內經》更具體的建議，如其文曰：

胸中滿痛，乳腫，潰癰，咳逆上氣，咽喉喝有聲，天溪主之。<sup>101</sup>

脇樞滿不得息，咳逆，乳癰，洒淅惡寒，神封主之。<sup>102</sup>

大驚乳痛，梁丘主之。<sup>103</sup>

胸下滿痛，膺腫，乳根主之。<sup>104</sup>

天溪，又作天谿，據《素問·氣穴論篇》王冰注，在「膺俞十二穴」中，<sup>105</sup>《明堂經》屬之脾足太陰脈；神封，同據王冰注，在所謂「胸俞十二穴」中，<sup>106</sup>《明堂經》則屬之腎足少陰脈；梁丘，未見於今本《黃帝內經》，《明堂經》則屬之胃足陽明脈；乳根，據《素問·氣府論篇》王冰注，在「足陽明脈氣所發者六十八穴」中，在「膺中骨間」，<sup>107</sup>《明堂經》則屬之胃足陽明脈。

<sup>101</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之9，〈邪在肺五臟六腑受病發咳逆上氣第三〉，頁1563。據《黃帝明堂經》，「天谿，在胸鄉下一寸六分陷者中，足太陰脈氣所發，仰而取之。刺入四分，灸五壯，主胸中滿痛，乳腫潰癰，咳逆上氣，咽喉有聲。」見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》（北京：中國醫藥科技出版社，1988），上編，〈胸自雲門俠氣戶兩傍各二寸下行至食竇凡十二穴第十七〉，頁97。

<sup>102</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之9，〈肝受病及衛氣留積發胸脇滿痛第四〉，頁1569。《黃帝明堂經》作「神封，在靈址下一寸六分陷者中，足少陰脈氣所發。仰而取之，刺入四分，灸五壯。主胸脅樞滿不得息，咳逆，乳癰，洒淅惡寒。」見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈胸自輸府俠任脈兩傍各二寸下行至步廊凡十二穴第十五〉，頁90。

<sup>103</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之9，〈邪在心膽及諸臟腑發悲恐太息口苦不樂及驚第五〉，頁1576。《黃帝明堂經》作「梁丘，足陽明郄，在膝上二寸兩筋間，刺入三分，灸三壯。主大驚乳痛，脛苔蒼痺，膝不能屈伸，不可以行。」見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈足陽明及股凡三十穴第三十三〉，頁212-213。

<sup>104</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之11，〈寒氣客於經絡之中發癰疽風成發厲浸淫第九下〉，頁1794。《黃帝明堂經》作「乳根，在乳下一寸六分陷者中，足陽明脈氣所發，仰而取之，刺入四分，灸五壯。主胸下滿痛，膺腫，乳癰，淒索寒熱，痛不可按搔。」見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈胸自氣戶俠輸府兩傍各二寸下行至乳根凡十二穴第十六〉，頁93。

<sup>105</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷15，〈氣穴論篇第五十八〉，頁682。

<sup>106</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷15，〈氣穴論篇第五十八〉，頁682。

<sup>107</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷15，〈氣府論篇第五十九〉，頁699。

此外，《甲乙經》又將乳癰等胸乳疾病歸於「婦人雜病」，並建議：

乳癰，寒熱，短氣，臥不安，膺窗主之。

乳癰，淒索寒熱，痛不可按，乳根主之。

妬乳，太淵主之。

乳癰有熱，三里主之。

乳癰，驚，巨虛下廉主之。

月水不利，見血而有身則敗，及乳腫，臨泣主之。<sup>108</sup>

膺窗、乳根二穴，已如前揭，不論；<sup>109</sup>二穴所主治法都是「刺入四分，灸五壯」。<sup>110</sup>太淵，見於《靈樞》〈九鍼十二原〉及〈本輸〉；<sup>111</sup>是「手太陰脈之所注」，治法是「刺入二分，留二呼，灸三壯」。<sup>112</sup>三里，見於《靈樞》、《素問》；<sup>113</sup>「足陽明脈氣所入」，「刺入一寸五分，留七呼，灸三壯」；<sup>114</sup>巨

<sup>108</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之12，〈婦人雜病第十〉，頁1895-1903。

<sup>109</sup> 郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷15，〈氣府論篇第五十九〉，頁698-699。

<sup>110</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之3，〈胸自氣戶俠輸腑兩傍各二寸下行至乳根凡十二穴第十六〉，頁566-567。《黃帝明堂經》作「膺窗，在屋翳下一寸六分，刺入四分，灸五壯。主胸脅腫痛，乳癰、寒熱短氣，臥不安」。見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈胸自氣戶俠輸腑兩傍各二寸下行至乳根凡十二穴第十六〉，頁92-93。

<sup>111</sup> 如龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷1，〈九鍼十二原第一〉、〈本輸第二〉，頁1314、1321。

<sup>112</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之3，〈手太陰及臂凡一十八穴第二十四〉，頁616。《黃帝明堂經》作「注於太淵，太淵者，土也。在手掌後陷者中，手太陰之所注也，為輸。刺入二分，留二呼，灸三壯。主病溫身熱，五日以上汗不出，刺太瀾，留鍼一時取之，未滿五日禁不可刺，瘡癰，臂厥，肩膺胸痛，目中白眼青，轉筋，掌中熱，乍寒乍熱，缺盆中相引痛，數欠，喘不得息，臂內廉痛，上臑，飲已煩滿，痺逆氣，寒厥急熱，煩心，善唾、噦噫，胸滿嗷呼，胃氣上逆，心痛。咳逆，煩悶不得臥，胸中滿，喘不得息，背痛。唾血，振寒，噦乾，口僻，刺太淵，引而下之，狂言，妬乳。」見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈手太陰及臂凡一十八穴第二十四〉，頁135-136。

<sup>113</sup> 如龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷1，〈九鍼十二原第一〉、〈本輸第二〉，頁1317、1329；郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，卷15，〈氣府論篇第五十九〉，頁700。

<sup>114</sup> 見皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之3，〈足陽明及股凡三十六穴第三十三〉，頁682-683。《黃帝明堂經》作「入於三里，三里者，土也。在膝下三寸，胛外廉，足陽明脈氣所入也，為合。刺入一寸，留七呼，灸三壯主陽厥悽悽而寒，少腹堅，頭痛，脛股腹痛，消中，小便不利，善噦。狂歌妄言，怒恐，惡人

虛下廉，見於《靈樞》、《素問》；<sup>115</sup>是「足陽明與小腸合」，「足陽明脈氣所發，刺入三分，灸三壯」；<sup>116</sup>臨泣，見於《靈樞》；<sup>117</sup>「足太陽、少陽、陽維之會。刺入三分，留七呼，灸三壯」。<sup>118</sup>

要之，根據上述，和乳癰相關病證發生聯繫的，已不限於《黃帝內經》所見胃足陽明脈，而另又包括了脾足太陰、腎足少陰、肺手太陰、膽足少陽諸脈，涉及主治的穴位則有天谿、神封、梁丘、乳根、膺窗、三里、太淵、臨泣八穴，以灸炳、鍼刺治療乳癰、乳腫的具體方法也一併出現。

四世紀初，《肘後備急方》將治療奶發、癰疽發乳、乳腫、乳癰、妬腫、妬、乳中癰癢、婦人發乳、諸產癰疽諸方與治療癰疽、毒腫諸方並列，輯成卷五〈治癰疽妬乳諸毒腫方第三十六〉。其中，有方如：「葛氏療妳發、諸癰疽發背及乳方」、「乳腫」、「葛氏婦女乳癰妬腫」、「乳癰方」、「姚氏乳

與火，罵詈，熱病汗不出，善嘔，苦痊，身反折，口噤，善鼓頷，腰痛不可以顧，顧而有似拔者，善悲，上下取之，出血，見血立已。喉痺不能言，五藏六府脹，小腹脹，皮腫。腹中寒，脹滿，善噫，惡聞食臭，胃氣不足，腸鳴腹痛，泄利，食不化，心下脹。霍亂，遺尿，矢氣。陰氣不足，熱中，消穀善飢，腹熱身煩，狂言，胸中瘀血，胸脅積滿，鬲痛，不能久立，膝痿寒，乳癰有熱」。見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈足陽明及股凡三十穴第三十三〉，頁211。

<sup>115</sup> 如龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷1，〈九鍼十二原第一〉、〈本輸第二〉，頁1314、1329；郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》，卷15，〈氣穴論篇第五十八〉，頁681。

<sup>116</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之3，〈足陽明及股凡三十穴第三十三〉，頁681。《黃帝明堂經》作「巨虛下廉，足陽明與小腸合，在上廉下三寸。刺入三分，灸三壯。主少腹痛，飧泄，出糜，次指間熱，若脈陷，寒熱身痛，唇乾不得汗出，毛髮焦，脫肉少氣，內有熱，不欲動搖，泄膿血，腰引少腹痛，暴驚狂言非常。痺，脛重，足跗不收，跟痛。乳癰」。見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈足陽明及股凡三十穴第三十三〉，頁209。

<sup>117</sup> 如龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷1，〈本輸第二〉，頁1328。

<sup>118</sup> 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，卷之3，〈頭直目上入髮際五分卻行至腦空凡十穴第四〉，頁479。《黃帝明堂經》作「注於臨泣，臨泣者，木也，在足小時次指本節後間陷者中，去俠谿一寸五分，足少陽脈之所注也，為輸。刺入二分，劉五呼，灸三壯，主厥，四逆，喘，氣滿，風身汗出而清，髕髀中痛，不得行，足外皮膚痛。瘧，日西發。胸中滿，腋下腫，馬刀瘻，善自嚙頰，天牖中腫，淫瀝脛酸，頭眩，枕骨頷顛痛，目澀，身痺，洒淅振寒，季脅下支滿，寒熱，胸脅腰腹膝外廉痛，胸痺心痛不得息，痛無常處。大風目外皆痛，身熱痺，缺盆中痛。月水不利，見血而有身則敗及乳腫」。見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈足少陽及股并陽維四穴凡二十八穴第三十四〉，頁217。

癰」、「小品妬方」、「療發背及婦人發乳及腸癰木占斯散」。其中，所引《小品》並謂：「凡乳汁不得洩，內結名妬乳，乃急於癰。」若就所列治法來看，它們則包括了幾種類型：

1. 灸、熨，如「灸其上百壯」、「火溫帛囊貯熨之」、「令沸絮中覆乳以熨上」、「熬令溫熨」。

2. 調製方藥塗敷，如「塗練上以貼癰，小穿練上作小口泄毒氣」、「塗之」、「厚塗之」、「塗癰上」、「塗之，水磨傅」、「傅之」、「塗紙覆之」、「塗乳，痛則止」、「傅乳四邊，痛即止」、「傅之」。

3. 服食，如「篩漿服」、「服」、「搗為散，酒服」。<sup>119</sup>

稍後，四世紀又有《范汪方》說：

經言：五臟不調，致疽；六腑不和，生癰。疽急者，有十：一曰癰疽者，急者二三日殺人，緩者十餘日；二曰癰疽，急者十餘日殺人，緩者一月；三曰緩疽，急者一年殺人，緩者數年；四曰水疽，所發多在手足，數年猶可治。疽者有數十種，要如此。癰之疾，所發緩地不殺人，所發若在險地，宜令即消，若至小膿，猶可治，至大膿者致禍矣。一為腦戶，在玉枕下一寸；二為舌本；三為懸壅；四為頸節；五為胡脈；六為五臟俞；七為五系；八為兩乳；九為心鳩尾；十為兩手魚際；十一為腸屈之間；十二為小道之後；十三為九孔；十四為兩脇腹；十五為神主之舍。凡四十五處不可傷，而況於疽乎？若癰發此地，遇良醫，能令不及大膿者，可救，至大膿者害及矣。<sup>120</sup>

顯而易見，這裡的「經言」，實則係范汪結合《靈樞》〈脈度〉、〈玉版〉和〈癰疽〉等既有論述提出的詮釋，以便區隔疽、癰的差異，並強調兩乳是癰疽發作的險地。

五世紀中葉前後，《小品方》似將「無乳」、「乳癰」、「妬乳」等疾歸類為婦女產後疾病，相關治法則包括：

1. 飲食內服，如「搗篩，飲服方寸匕」、「下篩，漿水服」、「搗為末，服方寸匕」。

<sup>119</sup> 葛洪撰，尚志鈞補輯，《補輯肘後方》，卷5，頁169-170。

<sup>120</sup> 丹波康賴編，高文鑄等校注，《醫心方》，卷15，〈說癰疽所由第一〉，頁614。

2.洗、塗、傅等外治，如「塗乳」、「薄之」、「以赤龍皮湯、天麻草湯洗之，傅黃連胡粉膏」。<sup>121</sup>

此外，上列醫方之後往往又有傳方者的自我宣示，如「神秘」、「彌良」、「佳」、「隨手消」、「良」、「神效」、「大良」、「極驗」、「必愈」、「一宿愈」、「得下即愈」、「無有不療」<sup>122</sup>、「最驗」、「服即消」等語。<sup>123</sup>

五、六世紀之間，《名醫別錄》又載空青、桑上寄生、王瓜、牡狗四腳蹄、鱗螬、飛廉、豬四足可以「下乳汁」，澤瀉葉可以治「乳汁不出」，細辛可以「下乳結」，王不留行可以治「癭乳」，藝薑可以治「乳癰」。<sup>124</sup>

時代與《名醫別錄》相當的《劉涓子鬼遺方》，則大幅抄錄《靈樞·癰疽》有關井疽、甘疽，及敗疵（易名為改訾）之原文。<sup>125</sup>並交代治療癰疽之原則，說：

（癰）破發背及發乳，若熱，手近不得者，令〔灸〕人之熱，熟。先服王不留行散，外散，外摩發背大黃膏。若背生，破無善。在乳者，熟之候，手按之，若隨手起，便是熟。針法要膿著，以意消息之，胸、背不可過一寸針，良久不得膿，即以食肉膏、散差兒頭肉癰口中。人體熱氣，歌服木瓜散。五日後，癰欲差者，排膿內塞散。<sup>126</sup>

可見治療胸背之癰，有在癰破之被服散、在破癰之上摩膏、視癰之生熟以針去膿，和以藥膏蝕肉，再服食藥方等方法。至於具體的治法，則主要視其為「發背、發乳，四體有癰疽，虛熱大渴」、「發背乳癰」、「癰疽發背、乳，大去膿後，虛憊少氣欲死」、「發背乳下復往」、「發背癰及乳」、「婦人妒乳」，或「婦人客熱乳結腫，或潰或作癰」之不同，而有各種飲食內服之

<sup>121</sup> 陳延之輯，高文柱輯校，《小品方輯校》，卷二，〈婦人門（下）〉，頁28-29。

<sup>122</sup> 葛洪撰，尚志鈞補輯，《補輯肘後方》，卷5，頁169-170。

<sup>123</sup> 陳延之輯，高文柱輯校，《小品方輯校》，卷2，〈婦人門（下）〉，頁28-29。

<sup>124</sup> 陶弘景集，尚志鈞輯校，《名醫別錄》（北京：人民衛生出版社，1986），卷1，〈上品〉，「空青」，頁3；卷1，〈中品〉，「王瓜」，頁152；「牡狗四腳蹄」，頁178-179；「鱗螬」，頁190；「飛廉」，頁190；「豬四足」，頁295；卷1，〈上品〉，「澤瀉」，頁25；「細辛」，頁38；「王不留行」，頁56；「桑上寄生」，頁62；卷1，〈下品〉，「蒜」附「薑薑」，頁312。

<sup>125</sup> 劉涓子撰，龔慶宣編，《劉涓子鬼遺方》（北京：人民衛生出版社，1986），卷4，〈九江黃父癰疽論〉，頁36-37。

<sup>126</sup> 劉涓子撰，龔慶宣編，《劉涓子鬼遺方》，卷1，頁8-9。

湯方。<sup>127</sup>

要之，我們可以先稍稍總結七世紀以前傳統對胸乳疾病的幾個認識重點：

（一）胸乳疾病的稱謂多樣，但癥狀仍大體可以有無破口分為兩類。當然，這樣的分類並不是絕對的，而是浮動的。在不同脈絡中，不同詞彙指涉的癥狀可能既有重疊，也有別異。比如，乳癰、妬腫並列時，可能意味前者或有破口，後者則無。但若干單言妬字的個例，又可能等同於乳癰。

（二）胸乳疾病的成因，大概可以分兩方面說明：

1.從癰疽的觀點出發，主要以脈學與氣論為基礎，強調寒邪入客人體，造成營衛血氣凝滯，進而生熱形成癰疽的效應。至於寒邪為什麼能夠入客人體，在討論癰疽形成的脈絡下，並沒有清楚交代。

2.從婦人雜病的角度疏釋，認為是女性產後乳汁不得洩、體氣積滯不通造成的結果。然而，乳汁為何不得洩，同樣欠缺說明。

（三）胸乳疾病的治療，已包括外治的洗塗、傅貼、膏摩、灸熨、鍼刺，和內治的服食，禹步、咒唾之法和比較激進的砭割、鍼除等手法，雖然見於「癰腫有膿」一類的病證，但是否用於乳癰，不能肯定。不同治法的呈現也往往與所在文本的性質有關，如在脈學一類的醫經著作中，灸相對於鍼，是較早受到提及的治法，而且，要到四世紀以後的文本中，我們才看到個別經穴和主治胸乳疾病間的對應關係，以及具體的施灸與鍼刺之法。在經方一類的文本中，外治的洗塗、傅貼、膏摩和內治的湯飲散食是常見的治療方法，灸、刺則相對罕見。

（四）四世紀以後，常見醫方之後綴以自我宣示效驗的結語。

### 三、七至十三世紀的乳癰論述

七世紀以後，傳統醫籍有關乳癰證治的論述，在前此的文本基礎上，由之前的多樣逐漸趨向單一。六、七世紀之交，《諸病源候論》（以下簡稱「《源候論》」）曾就各式疾病的名候、成因、治法進行分類和說明，其中涉及胸

<sup>127</sup> 劉涓子撰，龔慶宣編，《劉涓子鬼遺方》，卷3，頁21-29。

乳疾病的，約有四大類別，即：「風病」、「癰疽病」、「癭病」，以及與婦人關係密切的「婦人雜病」和「婦人產後病」。以下，即次第討論。

有關「風」和胸乳疾病的論述，《源候論》引《養生方導引法》有「乳房風冷腫悶」一病，並指出：

風冷者，由臟腑虛，血氣不足，受風冷之氣。血氣得溫則宣流，冷則凝澀。然風之傷人，有冷有熱。若挾冷者，冷折於氣血，使人面青心悶，嘔逆吐沫，四肢痛冷，故謂之風冷。<sup>128</sup>

可見基本根據《靈樞·癰疽》的論述，將乳房風冷腫悶視作外在風冷之氣因人體內藏府虛、血氣不足入客人體，使之凝澀不流的結果。

關於「癰疽病」的名候和成因，《源候論》除結合《靈樞》〈脈度〉、〈玉版〉和〈癰疽〉的既有見解，又參酌《范汪方》等六朝論述著論。不過，也有幾處值得注意的新說：

(一) 強調癰、疽的差異，說：「癰者，由六腑不和所生也。六腑主表，氣行經絡而浮」，「其患在表浮淺，則骨髓不焦枯，腑臟不傷敗，故可治而愈也」；<sup>129</sup>「疽者，五臟不調所生也。五臟主裏，氣行經絡而沉」，「臟氣沉行，主裏，故疽腫深厚，其上皮強如牛領之皮。久則熱勝於寒，熱氣淳盛，蘊結傷肉也。血肉腐壞，化而為膿，乃至傷骨爛筋，不可治而死也。」<sup>130</sup>也就是強調癰屬表證，是六腑不和的結果，可治而癒；疽屬裡證，因五臟不調而成，不可治而死。

(二) 不論癰或疽，都共同強調：「少苦消渴，年四十已外，多發癰疽。所以然者，體虛熱而榮衛否澀故也。有膈痰而渴者，年盛必作黃疽。此由脾胃虛熱故也，年衰亦發癰疽，腑臟虛熱，血氣否澀故也。」<sup>131</sup>至於，為

<sup>128</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之2，〈風病諸候〉，「三十六、風冷候」，頁43-44。

<sup>129</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「一、癰候」，頁894。

<sup>130</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「十五、疽候」，頁907-908。

<sup>131</sup> 這裡徵引的是「癰候」的文字，「疽候」文字小異，但大旨相同。見巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「一、癰候」，頁894；「十五、疽候」，頁908。

什麼年少苦消渴之疾的患者在四十歲以後，易生癰疽呢？按《源候論》說：

消渴者，渴不止，小便多是也。由少服五石諸丸散，積經年歲，石勢結於腎中，使人下焦虛熱。及至年衰，血氣減少，不復能制於石。石勢獨盛，則腎為之燥，故引水而不小便也。其病變多發癰疽，此坐熱氣，留於經絡不引，血氣壅滯，故成癰膿。<sup>132</sup>

可見在《源候論》看來，年歲四十以上的人之所以多發癰疽，似乎和彼時好服五石諸丸散的習尚有關。<sup>133</sup>但除了生活經驗，前引《史記·扁鵲倉公列傳》中齊王侍醫遂的個案，似乎也扮演了一定角色。

(三) 不論是癰或疽的成因，都認為：「諸氣憤鬱，不遂志欲者，血氣畜積，多發此疾。」<sup>134</sup>此則凸顯了情志因素在癰疽形成上所扮演的角色。《黃帝內經》不乏情志與疾病關係的論述，如《靈樞·口問》說過：

夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，陰陽喜怒，飲食居處，大驚卒恐。則血氣分離，陰陽破敗，經絡厥絕，脈道不通，陰陽相逆，衛氣稽留，經脈虛空，血氣不次，乃失其常。<sup>135</sup>

說明喜怒、驚恐等非常的情志之變可能引發疾病。《靈樞·本神》則進一步講述五藏虛實、情志與疾病的關係，說：

肝藏血，血舍魂，肝氣虛則恐，實則怒。脾藏營，營舍意，脾氣虛則四肢不用、五藏不安，實則腹脹經澀不利。心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，實則笑不休。肺藏氣，氣舍魄，肺氣虛，則鼻塞不利少氣，實則喘喝胸盈仰息。腎藏精，精舍志，腎氣虛則厥，實則脹。

<sup>132</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之5，〈消渴諸候凡八論〉，「一、消渴候」，頁155-156。

<sup>133</sup> 時代相當的孫思邈也有類似觀察，他說：「余平生數病癰疽，得數者皆即記之。考其病源，多是藥氣所作，或有上世服石，遂令子孫多有此疾。」見孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》（北京：華夏出版社，1993），卷22，〈疔腫癰疽〉，「癰疽第二」，頁310。魏晉南北朝時期士人服散的風尚，可見余嘉錫，〈寒食散考〉，收余嘉錫《余嘉錫文史論集》（長沙：岳麓書社，1997），頁166-209。

<sup>134</sup> 這裡徵引的是「癰候」的文字，「疽候」文字小異，但大旨相同。見巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「一、癰候」，頁895；「十五、疽候」，頁908。

<sup>135</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷10，〈口問第二十八〉，頁1692。

五藏不安。必審五藏之病形，以知其氣之虛實，謹而調之也。<sup>136</sup>

甚至，個人的勇怯、情志和身體肌膚的色澤、強弱，藏府的大小也具有相應的關係，如《靈樞·論勇》指出：

勇士者，目深以固，長衡直揚，三焦理橫，其心端直，其肝大以堅，其膽滿以傍，怒則氣盛而胸張，肝舉而膽橫，背裂而目揚，毛起而面蒼，此勇士之由然者也。<sup>137</sup>

不過，為什麼情志因素在這個時期特別受到注意，成為論述癰疽成因的重要因素之一，並不清楚。

在上述脈絡下，《源候論》中胸乳部位的病證有三，即：井疽、甘疽和原稱「敗疵」的改訾，內容基本抄錄《靈樞·癰疽》，不過在改訾下，加了一句「又云：癰發女子陰傍，名曰改訾疽」。<sup>138</sup>同時，按巢元方對「疽病候」的說明，這三種胸乳部位出現的疽，顯然都有不小的致命風險。

癰癧，據《源候論》，似乎是癰的一種類型，其癰狀「發腫牢如石，走皮中，無根，癰癧也；久久不消，因得他熱乘之，時有發者，亦為癰也」。<sup>139</sup>《源候論》論「癰病」，有「癰癧癰候」說：

此由風邪毒氣客於肌肉，隨虛處而停，結為癰癧。或如梅、李、棗核等大小，兩三相連，在皮間，而時發寒熱是也。久則變膿，潰成癰也。其湯熨針石，別有正方，補養宣導，今附於後。養生方導引法云：踞踞，以兩手從內曲腳中入，據地，曲腳加其上，舉尻。其可用行氣。愈癰癧、乳痛。<sup>140</sup>

在這，乳痛和癰癧的成因和治法似乎皆有其相近之處，亦基本沿襲《黃帝內經》說明「癰疽」形成的理路，認為是風邪、毒氣乘虛侵入人體，而於虛處發作，引起膚肉腫起、疼痛、寒熱，甚或因久至生膿，潰而成癰。

<sup>136</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷4，〈本神第八〉，頁1431-1432。

<sup>137</sup> 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，卷15，〈論勇第五十〉，頁1844-1845。

<sup>138</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「十五、疽候」，頁910-914。

<sup>139</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「一、癰候」，頁897。

<sup>140</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷34，〈癰病諸候〉，「三十四、癰癧癰候」，頁981-982。

最後，則是有關「婦人雜病」、「婦人產後病」和胸乳疾病的論述。《源候論》中列在〈婦人雜病〉的胸乳疾病總計有十五種，包括：乳腫、妬乳、乳癰、發乳潰後、乳瘡、疽發乳、乳結核、乳石癰、發背、改訾、發乳後渴、發乳下利、發乳久不瘥、發乳餘核不消，及發乳癭。其中，改訾兩見於〈婦人雜病〉與〈癰疽病〉。列在〈婦人產後病〉中的胸乳疾病則有產後乳無汁與產後溢乳汁兩種。以下，讓我們依次瞭解其論述。

(一)「乳腫」：

足陽明之經，胃之脉也，其直者，從缺盆下於乳。因勞動則腠理虛，受風邪，入於榮衛，榮衛否澀，血氣不流，熱結於乳，故令乳腫。其結腫不散，則成癰。<sup>141</sup>

顯而易見，這是結合了《靈樞》〈經脈〉說乳在胃足陽脈上和〈癰疽〉講寒邪入客使營衛凝滯，血氣相搏而生熱兩點，所提出的論述。

(二)「妬乳」：

此由新產後，兒未能飲之，及飲不泄；或斷兒乳，捻其乳汁不盡，皆令乳汁蓄結，與血氣相搏，即壯熱大渴引飲，牢強掣痛，手不得近是也。初覺便以手助捻去其汁，並令傍人助啣引之，不爾，成瘡有膿。其熱勢盛，則成癰。<sup>142</sup>

這是從產後乳母泌乳不利的觀點說明妬乳的成因，和前引陳延之《小品方》提示的「凡乳汁不得洩，內結名妬乳，乃急於癰」，意義相近。

<sup>141</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百二十七、乳腫候」，頁1168。

<sup>142</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百二十八、妬乳候」，頁1168。

## (三)「乳癰」：

腫結皮薄以澤，是癰也。足陽明之經脉，有從缺盆下於乳者，勞傷血氣，其脉虛，腠理虛，寒客於經絡，寒搏於血，則血澀不通，其氣又歸之，氣積不散，故結聚成癰者。癰氣不宣，與血相搏，則生熱，熱盛乘於血，血化成膿；亦有因乳汁蓄結，與血相搏，蘊積生熱，結聚而成乳癰。年四十已還，治之多愈；年五十已上，慎，不當治之，多死。不治，自當終年。又，懷娠發乳癰腫及體結癰，此無害也。蓋懷胎之癰，病起陽明，陽明胃之脉也，主肌肉，不傷臟，故無害。診其右手關上脉，沉則為陰，虛者則病乳癰。乳癰久不瘥，因變為癭。養生方云：熱食汗出，露乳傷風，喜發乳腫，名吹乳，因喜作癰。<sup>143</sup>

這裡所論「乳癰」，有幾點值得注意：1.病癰與《靈樞·癰疽》之說「癰」無異，成因則有二，一是結合了《靈樞·經脈》乳在胃足陽明脈之說與《靈樞·癰疽》之說癰之論述，二是沿襲妬乳成因之說，三是沿用《脈經》「胃實」之說。2.強調五十歲以上的患者「不當治之」。3.若係懷胎之癰，無害。4.乳癭是乳癰久不癒的結果。5.吹乳的形成是熱汗露乳傷於風。

## (四)「發乳潰後」：

此謂癰疽發於乳，膿潰之後，或虛憊，或疼痛，或渴也。凡發乳潰後，出膿血多，則腑臟虛燥，則渴而引飲。飲入腸胃，腸胃虛，則變下利也。<sup>144</sup>

這應是乳癰發病後的兼證。

## (五)「乳瘡」：

此謂膚腠理虛，有風濕之氣乘虛客之，與血氣相搏，而熱加之，則生瘡也。<sup>145</sup>

<sup>143</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百二十九、乳癰候」，頁1169。

<sup>144</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十、發乳潰後候」，頁1170-1171。

<sup>145</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十一、乳瘡候」，頁1171。

乳瘡應係乳癰的進一步發展，可能是在患部出現了創口，《源候論》所論形成原因則是「風濕之氣乘虛客之」。

(六)「疽發乳」：

腫而皮強，上如牛領之皮，謂之疽也。足陽明之脉，有從缺盆下於乳者，其脉虛則腠理開，寒氣客之，寒搏於血，則血澀不通，故結腫；而氣又歸之，熱氣淳盛，故成疽也。熱久不散，則肉敗為膿也。<sup>146</sup>

這裡說「疽發乳」的病癥和形成原因皆與《靈樞·癰疽》之說「疽」無異，只是發病部位在乳。

(七)「乳結核」：

足陽明之經脉，有從缺盆下於乳者，其經虛，風冷乘之，冷折於血，則結腫。夫腫熱則變敗血為膿，冷則核不消。又重疲勞，動氣而生熱，亦焮焮。其湯熨針石，別有正方，補養宣導，今附於後。養生方導引法云：踞踞，以兩手從曲腳內入，據地，曲腳加其上，舉尻。其可用行氣。愈癰癢，乳痛。交兩腳，以兩手從曲腳極挽，舉十二通，愈癰癢乳痛也。<sup>147</sup>

這裡說「乳結核」的成因，與「乳腫」無異，僅多了因疲勞而「動氣生熱」一項因素。養生導引之法亦與前文治療癰癢者無異。

(八)「乳石癰」：

乳石癰之狀，微強不甚大，不赤，微痛熱，熱自歇，是足陽明之脉，有下於乳者，其經虛，為風寒氣客之，則血澀結成癰腫。而寒多熱少者，則無大熱，但結核如石，謂之乳石癰。<sup>148</sup>

這裡說「乳石癰」的形成，說理與「石癰」基本無異，<sup>149</sup>惟「寒多熱少」，與「乳癰」有別，故結核如石。

<sup>146</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十二、疽發乳候」，頁1171。

<sup>147</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十三、乳結核候」，頁1172。

<sup>148</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十四、乳石癰候」，頁1173。

<sup>149</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「四、石癰候」，頁902。

## (九)「發背」：

五臟不調則致疽。疽者，腫結皮強，如牛領之皮；六腑不和則致癰。癰者，腫結薄以澤是也。腑與臟為表裏，其經脉循行於身，俞皆在背，腑臟不調和，而腠理開，受於風寒，折於血，則結聚成腫，深則為疽，淺乃為癰。隨寒所客之處，血則否澀不通，熱又加之，故成癰疽發背也。<sup>150</sup>

這裡《源候論》說「發背」的形成，與其在〈癰疽候〉說「癰」、「疽」無異，只是所在部位在背俞。

## (十)「改訾」：

此為內癰發於脇，名為改訾。由邪氣聚在下管，與經絡血氣相搏所生也。至其變敗，狀如癰疽。<sup>151</sup>

這裡說「改訾」，與「癰疽候」說「改訾」基本無異，<sup>152</sup>只是此處強調其因邪氣聚於下脘部位而形成。

## (十一)「發乳後渴」：

此謂發乳膿潰之後，血氣虛竭，腑臟焦燥，故令渴也。渴引飲不止，飲入腸胃，則變為下利也。<sup>153</sup>

這裡的「發乳後渴」主要說的是乳癰潰破後，因「血氣虛竭」而形成的病癥。

## (十二)「發乳下利」：

此謂發乳而腸胃虛，受冷則下利也。大腸為金，水穀之道，胃為土，水穀之海也。金土子母。而足陽明為胃之經，其脉有從缺盆下於乳者。因勞傷，其脉虛而受風寒，風寒搏血，氣血否澀不通，故結癰腫。腫結皮薄以澤者，為癰。而風氣乘虛入胃，則水穀糟粕變敗不

<sup>150</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十五、發背候」，頁1173-1174。

<sup>151</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十六、改訾候」，頁1174。

<sup>152</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽諸候上〉，「十五、疽候」，頁914。

<sup>153</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十七、發乳後渴候」，頁1174-1175。

結聚，腸虛則泄為利。金土子母俱虛，故發乳而復利也。又，發乳渴引飲多，亦變利也。<sup>154</sup>

這裡說「發乳下利」，說「發乳」處與前此說「乳腫」、「乳癰」無異，說「下利」的成因則以風氣乘虛入胃，使腸虛泄利，和「癰下利」接近。<sup>155</sup>

(十三)「發乳久不瘥」：

此謂發乳癰而有冷氣乘之，故癰疽結，經久不消不潰；而為冷所客，則膿汁出不盡，而久不瘥。<sup>156</sup>

這裡說「發乳久不瘥」，是「乳癰」因受冷氣乘之，故經久不消、不潰，和「癰腫久不愈汁不絕」及「久癰」近似。<sup>157</sup>

(十四)「發乳餘核不消」：

此謂發乳之後，餘熱未盡，而有冷氣乘之，故餘核不消，復遇熱，蘊積為膿。亦有淋瀝不瘥，而變為瘻也。<sup>158</sup>

這裡說「發乳餘核不消」和前此的「發乳久不瘥」近似，惟「復遇熱」，故有再度蘊積為膿的病癥。

(十五)「發乳瘻」：

此謂因發癰瘡，而膿汁未盡，其瘡暴瘥，則惡汁內食，後更發，則成瘻者也。<sup>159</sup>

這裡說的「乳瘻」則是「乳癰」等相關疾病形成創口後，因創口閉合迅速，使得膿汁未能盡出，而內蝕良肉形成瘻的病癥。

<sup>154</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十八、發乳下利候」，頁1175。

<sup>155</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「九、癰下利候」，頁905。

<sup>156</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百三十九、發乳久不瘥候」，頁1175。

<sup>157</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之32，〈癰疽病諸候上〉，「十二、癰腫久不愈汁不絕候」，「十四、久癰候」，頁906-907。

<sup>158</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百四十、發乳餘核不消候」，頁1176。

<sup>159</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之40，〈婦人雜病諸候四〉，「一百四十一、發乳瘻候」，頁1176。

(十六)「產後乳無汁」：

婦人手太陽、少陰之脉，下為月水，上為乳汁。任娠之人，月水不通，初以養胎，既產則水血俱下，津液暴竭，經血不足者，故無乳汁也。<sup>160</sup>

顯而易見，這是根據前述《脈經》所論，說明何以婦女產後乳無汁。

(十七)「產後乳汁溢」：

婦人手太陽、少陰之脉，上為乳汁，其產雖血水俱下，其經血盛者，則津液有餘，故乳汁多而溢出也。<sup>161</sup>

這同樣是根據《脈經》之論，以「經血盛」、「津液有餘」說明乳汁溢的病癥。

要之，《源候論》論胸乳疾病的形成，雖然名候繁多、不拘性別，但大體仍本於前此諸如《黃帝內經》和《脈經》等文本，而以其脈學與「癰疽」論述為主要根據。比較突出的是，在論婦女胸乳疾病時，又以四十與五十歲為界，強調五十以上婦女之證不可治，以不治為原則；而在不考慮性別的情況下，又強調情志因素對形成癰疽這類病證的影響。在治法上，也許受限於體例，似乎仍以導引之為主。

《源候論》之後，值得注意的是《備急千金要方》(以下簡稱《千金方》)。這部書在論述胸乳疾病上有幾個特點：(一)在身體認識方面，除了既往已知的胃足陽明脈，和肝藏有關的足厥陰脈也和膺乳發生了聯繫。如：

其筋起於小指次指之上，結外踝，上循肱外廉，結於膝外廉。其支者別起於外輔骨，上走脾，前者結伏兔之上，後者結於尻，其直者上眇乘季脅上走腋前廉，俠於膺乳，結於缺盆。直者上出掖，貫缺盆，出太陽之前，循耳後上額角交巔上，下走頷上結於臑，其支者結於目外眥為外維。<sup>162</sup>

<sup>160</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之44，〈婦人產後病諸候下〉，「七十、產後乳無汁候」，頁1271-1272。

<sup>161</sup> 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，卷之44，〈婦人產後病諸候下〉，「七十一、產後乳汁溢候」，頁1272。

<sup>162</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷11，〈肝藏〉，「肝藏脈論第一」，頁164。

肝足厥陰脈支脈「俠於膺乳、結於缺盆」，是前此醫籍所未見的。其次，討論灸法，

灸之生熟法：腰以上為上部，腰以下為下部。外為陽部榮，內為陰部衛。故藏腑周流，名曰經絡。是故丈夫四十以上氣在腰，老嫗四十以上氣在乳。是以丈夫先衰於下，婦人先衰於上。灸之生熟，亦宜搏而節之，法當隨病遷變。<sup>163</sup>

這裡的灸法，強調婦女年齡因素的影響，使氣先衰於腰以上的乳，似乎和《源候論》說「乳癰」，指出婦人「年五十已上，慎，不當治之，多死」的認知是接近的。

(二) 在疾病成因方面，《千金方》並沒有像《源候論》一樣，將多數胸乳疾病併入「婦人雜病」或「婦人方」處理，而是在不同的疾病範疇中個別處理。有關「乳癰」的形成，《千金方》除了承繼《脈經》以來「胃實」的觀點提出解釋外，又根據前文對肝藏脈的認識，提出了「肝虛寒」的新說，謂：

左手關上脉陰虛者，足厥陰經也。病苦脅下堅寒熱，腹滿不欲飲食，腹脹悒悒不樂，婦人月經不利，腰腹痛，名曰肝虛寒也。治肝氣不足兩脅下滿，筋急不得大息，四肢厥冷發搶心腹痛，目不明了，及婦人心痛、乳癰，膝熱消渴，爪甲枯，口面青者。<sup>164</sup>

肝的角色為什麼如此凸出，不知是否與前引《靈樞·本神》等古代醫學典籍對肝與情志關係的理解，魏晉至隋對肝的新論述，或孫思邈認定「女人嗜欲多於丈夫，感病倍於男子，加以慈戀愛憎、嫉妬憂恚，染著堅牢，情不自抑，所以為病根深，療之難差」有關？<sup>165</sup>

<sup>163</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷29，〈針灸上〉，「灸例第六」，頁414。

<sup>164</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷11，〈肝藏〉，「肝虛實第二」，頁166。

<sup>165</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷2，〈求子第一〉，頁14。李貞德研究隋唐時期的求子醫方，曾指出孫思邈方論的重點之一在指出，婦女的「生理特色並非生病難治的唯一原因」，「心理特質，如嗜欲多、慈戀愛憎、嫉妬憂憤、情不自抑等，使婦女病更加棘手。」見李貞德，〈求子醫方與婦科濫觴〉，收入李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，頁52。

另一方面，孫思邈對「妬乳」癰狀和成因的認識，似頗受六世紀姚僧垣《集驗方》的影響，相較於《小品方》和《源候論》，顯得更為複雜。他認為妬乳的成因有三，首先，他指出：<sup>166</sup>

產後宜勤擠乳，不宜令汁蓄積。蓄積不去，便結不復出，惡汁於內，引熱溫壯，結堅牽掣痛，大渴引飲，乳急痛，手不得近，成妬乳，非癰也。急灸兩手魚際各二七壯，斷癰狀也，不復惡手近乳，汁亦自出，便可手助迺持之，則乳汁大出，皆如膿狀。內服連翹湯。外以小豆薄塗之，便差。<sup>167</sup>

可見這一對妬乳成因的認識，和前人是類似的，都在乳汁蓄積不通。不過，孫思邈對妬乳嚴重程度的觀察和前此不同，大概以為妬乳並非難治，甚至以妬乳，「非癰也」，可以內服或敷塗湯藥治療。

其次，他認為若干已經存在的病癰或哺育乳兒的行為也可能造成妬乳，如：

婦人女子乳頭生小淺熱瘡，癢搔之黃汁出，浸淫為長百種，治不差者，動經年月，名為妬乳。婦人飲兒者乳皆欲斷，世謂苟抄乳是也，宜以赤龍皮湯及天麻湯洗之，傅二物飛烏膏及飛烏散佳。若始作者，可傅黃芩漏蘆散，及黃連胡粉散並佳。<sup>168</sup>

這一對對妬乳成因的理解，則可能與婦女乳頭部位已經罹患的熱瘡，或因乳兒嚙吮造成乳頭欲斷的情況，遂致乳房分泌黃汁、經久不癒的情況有關，而且都可以湯藥洗、傅治療。

再者，則是因產後無法哺育幼兒而形成的胸乳病證，如：

產後不自飲兒，并失兒無兒飲乳，乳蓄喜結癰。不飲兒令乳上腫者，以雞子白和小豆散傅乳房令消結也。若飲兒不泄者，數捻去之。亦

<sup>166</sup> 必須指出，從《外臺秘要方》來看，這項建議似乎原來出於六世紀的姚僧垣《集驗方》。見王燾撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》（北京：學苑出版社，2011），第34卷，〈婦人下〉，「妬乳瘡痛方」，頁677-678。

<sup>167</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷23，〈痔漏〉，「腸癰第二」，頁331。

<sup>168</sup> 據《醫心方》，這個看法似乎也出於四世紀的《集驗方》。孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷23，〈痔漏〉，「腸癰第二」，頁331；丹波康賴編，高文鑄等校注，《醫心方》，卷21，〈治婦人乳瘡方第六〉，頁846。

可令大孩子含水使口中冷，為嘔取滯乳汁吐去之。不含水嗽去熱，喜令乳頭作瘡，乳孔塞也。凡女人多患乳癰年四十以下治之多差，年五十以上慎不治，治之多死。不治，自得終天年。<sup>169</sup>

產後無法自行哺乳、無兒可以哺乳，都可能令乳汁因蓄結而使乳房形成癰腫，治療的方法則不外，捻去、嘔取乳汁，或令大兒含冷水嘔乳去熱。這裡特別值得注意的是，《千金方》也承繼了《源候論》中對婦女年齡因素和胸乳疾病關係的見解，認為五十以上不治為宜。

此外，《千金方》似乎特別看重婦人產後「乳無汁」等問題，故特別在「婦人方」中立「下乳」專節，特別臚列各類「治婦人乳無汁方」，以供療在胸乳疾病方面，我們還沒有看到這兩者間的關聯。

(三) 在治法方面，《千金方》在已知前此《甲乙經》、《黃帝明堂經》的基礎上，又增添了「天牖，主乳腫缺盆中腫」<sup>170</sup>一個穴位，以供施灸用鍼。又在「太醫鍼灸宜忌第七」中提到施用鍼灸的「日忌辰」，有「十六日胸乳」當避忌，有「十二時忌」，當忌「午時胸脅」<sup>171</sup>。不過，相對於七世紀以前，尚時或透過灸、鍼治療胸乳疾病，《千金方》裡似乎更常見以方藥製成湯、散、膏、丸，或供洗、塗、敷、熨、貼患部，或供患者飲食內服。<sup>172</sup>

<sup>169</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷23，〈痔漏〉，「腸癰第二」，頁331-332。

<sup>170</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷30，〈針灸下〉，「心腹第二」，頁421、424；另，卷30，〈針灸下〉，「婦人病第八」，頁434有「大泉，主妬乳膈胸痛」，惟注家以為「此即太淵也，避唐祖名，當時改之，今存此名，不改正，恐後人將為別是一穴也」。按《黃帝明堂經》有「天牖，在頸筋缺盆上，天容後，天柱前，完骨下，髮際上，手少陽脈氣所發。刺入一寸，留七呼，灸三壯。主肩背痛，寒熱，瘰癧，頸有大氣，暴聾氣蒙瞽，耳目不明，頭領痛，汨出，洞鼻不知香臭，風眩，喉痹」，未見能治乳腫之說。見黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，上編，〈頸凡十七穴第十二〉，頁72。

<sup>171</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷29，〈針灸上〉，「太醫針灸宜忌第七」，頁417。類似看法，也見孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》（瀋陽：遼寧科學技術出版社，1997），卷28，〈針灸下〉，「鍼灸宜忌第十·十二時人神所在」，頁284-285

<sup>172</sup> 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷2，〈婦人方上〉，「下乳第九」，頁29-30；卷13，〈心藏〉，「頭面風第八」，頁199；卷22，〈疔腫癰疽〉，「癰疽第二」，頁310-317；卷23，〈痔漏〉，「腸癰第二」，頁331-332；卷26，〈食治〉，「鳥獸第五」，頁375；孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》，卷5，〈婦

此外，《千金翼方》在三世紀以來，《神農本草》和《名醫別錄》等既存的本草傳統之上，又提出了石鍾乳可以「下乳汁」，<sup>173</sup>地榆可以「主婦人乳瘰癧痛」，<sup>174</sup>鈎吻可以「主金瘡乳瘰」，<sup>175</sup>蒲公英可以「主婦人乳癰腫」等不見於過去的新說。<sup>176</sup>

要之，孫思邈的《千金方》或《千金翼方》雖然不像《源候論》，沒有透過「婦人」來囊括胸乳疾病，並未凸顯乳癰這類疾病的男女性別之異；不過，兩部方書所論胸乳疾病，實則幾乎皆針對婦人而發；<sup>177</sup>他所提出的肝虛寒和乳癰關係的新論述，也可能和他對女性情志特質的主張有關。他強調哺乳行為和妬乳之間的關係，似乎更重視母職。在治法上，他提出了若干治療胸乳疾病的草石之藥，以往並未見相關主張；他雖然強調灸熨和鍼刺在治療癰疽上的作用，但實際上陳列的醫方似乎有更多是用在洗、敷、塗、熨、貼癰腫和瘡口，或提供患者飲食內服。

七、八世紀之間，又有王燾所輯《外臺秘要方》（以下簡稱《外臺方》）。《外臺方》有關「乳癰」的證治，大體遵從六朝以來的作法，一方面是將其與「癰疽」同治，另一方面則是放在「婦人」的脈絡下討論。比如，其論

人一），「婦人乳疾第三」，頁55-56；卷7，〈婦人三〉，「下乳第三」，頁70-71；卷11，〈小兒〉，「眼病第三·補肝湯」，頁114；卷15，〈補益〉，「補五藏第四·補肝湯」，頁146；卷20，〈雜病下〉，「金瘡第五·麥門冬散」，頁146；卷23，〈瘡癰上〉，「薄貼第八·野葛貼」，頁234；卷23，〈瘡癰上〉，「處療癰疽第九」，頁234-235；卷24，〈瘡癰下〉，「癰疽發背第一」，頁238。

<sup>173</sup> 孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》，卷2，〈本草上〉，「玉石部上品·石鍾乳」，頁13。

<sup>174</sup> 孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》，卷2，〈本草上〉，「草部中品之下·地榆」，頁25。

<sup>175</sup> 孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》，卷3，〈本草中〉，「草部下品之上·鈎吻」，頁27。

<sup>176</sup> 孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》，卷3，〈本草中〉，「草部下品之下·蒲公英」，頁31。

<sup>177</sup> 少數未明言婦人的例子，其實也適用於女性。如，「發乳，若熱手不可得近者，先內服王不留行散，外摩發背膏。若背生破無苦，在乳宜令極熱，候手按之。隨手即起者瘡熱也。須針之。針法要得著膿，以意消息，胸背不過一寸，斟量不得膿，即與食肉膏散著兒頭內癰口中，如體氣熱歇，即服木占斯散，五日後癰欲著痂者，即服排膿內塞散。」見孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，卷22，〈丁腫癰疽〉，「癰疽第二」，頁310。

癰疽之治，即承四世紀《范汪方》之說，以「五藏不調致疽，六腑不和生癰」，又視「兩乳」為癰發之險地。<sup>178</sup>在與「癰疽」同治的脈絡下，有些治療「發乳房」、「婦人發乳」、「乳癰」的醫方，因此置於「癰疽發背」方中；<sup>179</sup>有些治療「乳癰」的醫方，則置於「一切熱毒腫驗方」的脈絡下；<sup>180</sup>有的「妬乳」，則與「主白禿及頭面久瘡去蟲止痛方」同治。<sup>181</sup>另一方面，在治療如「婦人乳無汁」，<sup>182</sup>「妬乳瘡痛」，<sup>183</sup>或「乳癰腫」等明顯與婦女有關的疾病時，<sup>184</sup>則又置於「婦人」的範疇之下。值得一提的是，若干治療「乳癰」、「婦人發乳」的醫方，則見於治療因服食「乳石」所引發的癰疽一類病證的脈絡下。<sup>185</sup>此外，《外臺》也持續保留了《明堂經》和《甲乙經》以來治療乳癰的鍼灸宜忌。<sup>186</sup>

下逮九世紀，又有昝殷的《經效產寶》從婦人產後觀點論列「產後乳無汁」、<sup>187</sup>「產後乳結癰」、「產後妬乳」、「乳腫」、「婦人發乳」、「乳頭裂破」、「發背乳癰」、<sup>188</sup>「乳汁自出」等病證。<sup>189</sup>整體而言，昝殷的證治論述皆本

<sup>178</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第24卷，〈癰疽發背〉，「癰疽方」，頁456。

<sup>179</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第24卷，〈癰疽發背〉，「發背方」，頁470-474。

<sup>180</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第30卷，〈惡疾大風癩瘡〉，「惡腫一切毒瘡腫方」，頁584；第31卷，〈古今諸家丸方〉，「犀角丸方」，頁605-606。

<sup>181</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第32卷，〈面膏面脂兼療面病方〉，「白禿方」，頁639。

<sup>182</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第34卷，〈婦人下〉，「下乳汁方」，頁676-677。

<sup>183</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第34卷，〈婦人下〉，「妬乳瘡痛方」，頁677-678。

<sup>184</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第34卷，〈婦人下〉，「乳癰腫方」，頁678-680。

<sup>185</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第37卷，〈乳石論上〉，「癰疽發背證候等論並法」，頁756-760。

<sup>186</sup> 王焘撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，第39卷，〈明堂灸法〉，「不宜灸禁穴及老少加減法」、「年神旁通并雜忌旁通法」，頁780-782、786-815。

<sup>187</sup> 昝殷撰集，《經效產寶》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》（上海：上海科學技術出版社，1990），第28冊，卷下，〈產後乳無汁方論第三十九〉，頁10-12。

<sup>188</sup> 昝殷撰集，《經效產寶》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》，第28冊，卷下，〈產後乳結癰方論第四十〉，頁12-16。

於前此已有之論述，惟論及產後乳無汁時，有這麼一說：「氣血虛弱，經絡不調所致也。乳汁勿投於地，蟲蟻食之，令乳無汁，可沃東壁上佳。」<sup>190</sup>可以反映當時的民俗觀念。

十世紀下半，有北宋官修《太平聖惠方》（以下簡稱《聖惠方》）除承繼《脈經》之說，認為「胃實熱」是「乳癰」的成因之一；<sup>191</sup>又根據自《黃帝內經》至《源候論》以來的「癰疽」論述，主張癰起於「六腑積熱」，疽出於「五臟風毒」，故有易理與難療之別，並發揮其義指出：

癰與癰初生，並宜灸之。為其氣本浮達，以火導其熱，今速暢也。疽則宜烙不宜灸，為其氣深沈，須達其源也。及已盛是膿，慎勿灸，則須鍼烙方能差也。凡瘡癰生於外，皆內熱所致，當要服藥以下之，終須外療以求差，服藥所以助療法也。夫療癰疽，須以湯液疏其內，鍼烙疏其外。然則癰疽有虛有實，虛則補之，實則瀉之。有實熱者易療，虛寒邪熱多者難愈，腫起堅硬膿稠者為實，腫下軟慢膿稀者為虛。蓋病者多為方法而無次第，臨時蒼黃，何能辨於此疾淺深，是以斃也。<sup>192</sup>

而「女子妬乳」也同樣置於「癰疽」脈絡下討論，被認為是「暴蹶之疾」。<sup>193</sup>因此，有些「乳癰」、<sup>194</sup>「發乳」、<sup>195</sup>「癰疽發乳」<sup>196</sup>等胸乳相關疾病置於

<sup>189</sup> 昝殷撰集，《經效產寶》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》，第28冊，卷下，〈產後乳汁自出方論第四十一〉，頁16-17。

<sup>190</sup> 昝殷撰集，《經效產寶》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》，第28冊，卷下，〈產後乳無汁方論第三十九〉，頁10。

<sup>191</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》（北京：人民衛生出版社，1958），卷5，〈治胃實熱諸方〉，頁141。

<sup>192</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷61，〈癰疽論〉，頁1903。

<sup>193</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷61，〈癰疽論〉，頁1903。

<sup>194</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷61，〈治癰諸方〉，頁1909-1910；〈治癰腫貼燻諸方〉，頁1911；〈治癰煩渴諸方〉，頁1925；〈治癰大小便不通諸方〉，頁1933；卷62，〈治發背貼燻諸方〉，頁1949-1951；〈治發背熱渴諸方〉，頁1955-1957；〈治發腦諸方〉，頁1961；卷63，〈治一切癰疽發背通用膏藥諸方〉，頁1965-1966；〈治一切癰疽發背止痛膏藥諸方〉，頁1969；卷64，〈治一切毒腫諸方〉，頁1980-1981。

<sup>195</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷62，〈治發背貼燻諸方〉，「治發背癰腫方」，頁1953。

<sup>196</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷61，〈治癰內虛諸方〉，「治癰疽發背發乳大去膿血後內虛少氣熱地黃散方」，頁1928。

「癰疽」、「腫毒」脈絡下討論其證治。但另一方面，《聖惠方》又本於《源候論》以下「婦人雜病」的相關論述，依「婦人乳癰」、「婦人乳腫」、「婦人乳疽」、「婦人乳結核」、「婦人乳癰腫疼痛」、「產後乳無汁」、「吹彌」、「妬乳」等病癥分類討論。<sup>197</sup>至於《聖惠方》所見「乳癰」之治法，則大體如上文所示，是繼承三世紀《甲乙經》以來的傳統，以「湯液疏其內，鍼烙疏其外」。

值得注意的是，《聖惠方》就吹乳一病提出了有別於《源候論》的新說，曰：

夫產後吹癩者，因兒喫癩之次，兒忽自睡，鳴氣不通，乳不時洩，稽積在內，結成腫，壅閉乳道，致使津液不通，腐結疼痛，名用吹癩，若不急治，腫甚成癰也。<sup>198</sup>

前文述《源候論》引《養生方》說「吹乳」，是乳母因「熟食汗出，露乳傷風，喜發乳腫，名吹乳，因喜作癰」，這裡則是因小兒於飲乳時沉睡，使乳母乳道壅閉所致，看重的是乳母和乳兒間的關係。

此外，《聖惠方》又有「小兒乳癖」，曰：

夫小兒乳癖者，由乳母食飲無恒，醉飽過度，便即乳兒，不知搏節，小兒脾胃虛嫩不能消化，或乳母偏臥一向，乳兒不能迴轉，兒亦睡著，乳滯偏於脇下，因茲結聚成塊而痛者是也。其候，面色青黃，發歇壯熱，吐乳多睡，口內生瘡，漸漸黃瘦，腰內結塊不散，故名乳癖也。<sup>199</sup>

這則是認為小兒因乳哺不當，致形成胸腹有所癖積之疾的論述，可說是「吹乳」之疾的另一面向，也是傳統醫籍所載胸乳疾病的另類個案。

十一世紀，有王惟一《銅人腧穴針灸圖經》，本於既往鍼灸文本，臚列

<sup>197</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷71，〈治婦人乳癰諸方〉，頁2262-2264；〈治婦人乳癰腫硬如石諸方〉，頁2264-2265；〈治婦人乳癰久不差諸方〉，頁2265-2266；〈治婦人乳腫諸方〉，頁2266-2267；〈治婦人乳疽諸方〉，頁2267-2268；〈治婦人乳結核諸方〉，頁2268-2269；〈治婦人乳癰腫疼痛諸方〉，頁2269-2270；〈治婦人乳癰薰法諸方〉，頁2270；卷81，〈治產後乳無汁下乳汁諸方〉，頁2558-2561；〈治吹癩諸方〉，頁2561-2564；〈治妬乳諸方〉，頁2564-2566。

<sup>198</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷81，〈治吹癩諸方〉，頁2561。

<sup>199</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷88，〈治小乳癖諸方〉，頁2812。

可以治療胸乳疾病的穴位，<sup>200</sup>以及禁不可灸的穴位。<sup>201</sup>其中，較以往新增治「乳腫」的地五會穴、<sup>202</sup>治「乳汁少的」臚中穴。<sup>203</sup>

十二世紀初，有曹孝忠等人受命編纂《聖濟總錄》。該書如以往常見之例，將胸乳疾病分列「癰疽門」、「瘡腫門」、「傷折門」、「產後門」，同時又在〈食治門〉臚列治產後諸病之方。儘管如此，「癰疽門」論「乳癰」等相關疾病之病癥、成因及治法，仍以婦人為主，內容大體未越前人已述範圍，不過多及衝、任二脈而已。<sup>204</sup>「瘡腫門」、<sup>205</sup>「傷折門」多係醫方。<sup>206</sup>「產後門」則分「乳汁不下」、<sup>207</sup>「妬乳」、<sup>208</sup>「乳結核」、<sup>209</sup>「乳結癰」。<sup>210</sup>所

<sup>200</sup> 王惟一撰，黃竹齋重訂，《重訂銅人腧穴針灸圖經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第18冊，〈足陽明胃經左右凡九十穴〉，頁8-10；〈足太陰脾經左右凡四十二穴〉，頁12；〈足少陰腎經左右凡五十四穴〉，頁23；〈足少陽膽經左右凡八十六穴〉，頁30-31。

<sup>201</sup> 王惟一撰，黃竹齋重訂，《重訂銅人腧穴針灸圖經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》，第18冊，〈足陽明胃經左右凡九十穴〉，頁9。

<sup>202</sup> 王惟一撰，黃竹齋重訂，《重訂銅人腧穴針灸圖經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》，第18冊，〈足少陽膽經左右凡八十六穴〉，頁31。

<sup>203</sup> 王惟一撰，黃竹齋重訂，《重訂銅人腧穴針灸圖經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》，第18冊，〈任脈者中行凡二十四穴〉，頁34。

<sup>204</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》（台北：新文豐出版公司，1978），卷128，〈癰疽門〉，「癰疽統論」，頁1029；「論癰疽所生忌穴」，頁1029；「辨癰疽宜灸不宜灸法」，頁1030；「久癰·治一切癰疽及乳癰風毒留積疼痛不止或膿出不快久不生肌木香湯方」，頁1034；「乳癰」，頁1035-1037；卷130，〈癰疽門〉，「癰疽大小便不通」，頁1045-1046；「癰疽等瘡內消法」，頁1047-1048；「一切癰疽諸瘡膏藥」，頁1048-1049；卷131，〈癰疽門〉，「發背」，頁1055、1057、1059；「癰疽發背作寒熱」，頁1060。

<sup>205</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷132，〈瘡腫門〉，「諸瘡」，頁1064；「毒腫」，頁1087。

<sup>206</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷144，〈傷折門〉，「從高墜下傷損腫痛」，頁1140。

<sup>207</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷166，〈產後門〉，「產後乳汁不下」，頁1310-1311。

<sup>208</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷166，〈產後門〉，「產後妬乳」，頁1311-1312。

<sup>209</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷166，〈產後門〉，「產後乳結核」，頁1312-1313。

<sup>210</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷166，〈產後門〉，「產後乳結癰」，頁1313-1314。

論病癥、成因與治法，和前此醫籍著述之內容亦不相遠。〈食治門〉則有「食治產後諸病」，治如「乳汁不下」、「乳無汁」等疾。<sup>211</sup>當然，值得一提的是，《聖濟總錄》亦如《聖惠方》，亦在〈小兒門〉臚列了「小兒乳癖」諸方。<sup>212</sup>

有唐慎微等編《重修政和經史證類備用本草》，其中又據既存舊籍，新收如下的主治之藥：

(一) 治「妒乳」：研朱石槌、<sup>213</sup>車脂、<sup>214</sup>、榆皮、<sup>215</sup>雞屎末、<sup>216</sup>冬葵子、<sup>217</sup>蕪菁。<sup>218</sup>

(二) 治「乳癰」：「薑石」、<sup>219</sup>「乾地黃」、<sup>220</sup>芫薺子、<sup>221</sup>續斷、<sup>222</sup>栝蒌、<sup>223</sup>白芷、<sup>224</sup>黃芩、<sup>225</sup>木鼈子、<sup>226</sup>人牙齒、<sup>227</sup>烏雌雞、<sup>228</sup>露蜂房、<sup>229</sup>赤小豆、<sup>230</sup>小麥。<sup>231</sup>

<sup>211</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷190，〈食治門〉，「食治產後諸病」，頁1509-1510。

<sup>212</sup> 曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，卷176，〈小兒門〉，「小兒乳癖」，頁1390-1392。

<sup>213</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》（台北：南天書局景印，1976），卷3，玉石部上品，〈三十五種陳藏器餘〉，「研朱石槌」，頁98。

<sup>214</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷5，玉石部下品，〈車脂〉，頁134。

<sup>215</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷12，木部上品，〈榆皮〉，頁298。

<sup>216</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷19，禽部上品，〈丹雄雞〉，頁398-399。

<sup>217</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷27，菜部上品，〈冬葵子〉，頁499-500。

<sup>218</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷27，菜部上品，〈蕪菁〉，頁502。

<sup>219</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷5，玉石部下品，〈薑石〉，頁135。

<sup>220</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷6，草部上品之上，〈乾地黃〉，頁150。

<sup>221</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷6，草部上品之上，〈芫薺子〉，頁153-154。

<sup>222</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷7，草部上品之下，〈續斷〉，頁181。

<sup>223</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷8，草部中品之上，〈栝蒌〉，頁197-198。

<sup>224</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷8，草部中品之上，〈白芷〉，頁206。

<sup>225</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷8，草部中品之上，〈黃芩〉，頁207。

<sup>226</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷14，木部下品，〈木鼈子〉，頁357。

<sup>227</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷15，人部，〈人牙齒〉，頁364。

<sup>228</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷19，禽部上品，〈丹雄雞〉，頁398-399。

<sup>229</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷21，蟲魚部中品，〈露蜂房〉，頁424-425。

<sup>230</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷25，米穀部中品，〈赤小豆〉，頁

(三) 治「發乳房」：苧根、<sup>232</sup>藥木。<sup>233</sup>

(四) 治「乳瘡」：櫛若。<sup>234</sup>

(五) 治「乳痛」：樺木皮。<sup>235</sup>

(六) 治「乳結」並「下乳」：通草、<sup>236</sup>蜂子、<sup>237</sup>鯉魚、<sup>238</sup>大麻、<sup>239</sup>赤小豆、<sup>240</sup>繁蕒。<sup>241</sup>

(七) 治「乳無汁」：衛矛、<sup>242</sup>麋骨。<sup>243</sup>

(八) 治「乳硬結核」：鱣魚。<sup>244</sup>

其後，陳師文等人編《太平惠民和劑局方》(以下簡稱《和劑局方》)蒐集當時民間流行之醫方，其中有本之既往，與人神在胸、乳部位的鍼灸時日禁忌，<sup>245</sup>也有基於舊本之說，治療胸乳病證，但歸在「脾胃積聚」、「瘡腫傷折」的醫方，<sup>246</sup>也有歸在「婦人諸疾」的醫方。<sup>247</sup>

487。

<sup>231</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷25，米穀部中品，〈小麥〉，頁491-492。

<sup>232</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷11，草部下品之下，〈苧根〉，頁270。

<sup>233</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷12，木部上品，〈藥木〉，頁300。

<sup>234</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷14，木部下品，〈櫛若〉，頁347。

<sup>235</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷14，木部下品，〈樺木皮〉，頁356。

<sup>236</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷8，草部中品之上，〈通草〉，頁200-201。

<sup>237</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷20，蟲魚部上品，〈蜂子〉，頁411。

<sup>238</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷20，蟲魚部上品，〈鯉魚〉，頁420。

<sup>239</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷24，米穀部上品，〈麻蕒〉，頁483。

<sup>240</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷25，米穀部中品，〈赤小豆〉，頁487。

<sup>241</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷29，菜部下品，〈繁蕒〉，頁520-521。

<sup>242</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷13，木部中品，〈衛矛〉，頁331。

<sup>243</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷17，獸部中品，〈麋骨〉，頁386。

<sup>244</sup> 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，卷20，蟲魚部上品，〈鱣魚〉，頁418。

<sup>245</sup> 陳師文等編，劉景源點校，《太平惠民和劑局方》(北京：人民衛生出版社，2007)，卷之8，〈治雜病〉，「法製熟艾」，頁275。

<sup>246</sup> 陳師文等編，劉景源點校，《太平惠民和劑局方》，卷之3，〈治一切氣附脾胃積聚〉，「紹興續添方·紅圓子」，頁109；卷之8，〈治瘡腫傷折〉，「小犀角圓」、「吳直閣增諸家名方·丹參膏」，頁284、295。

<sup>247</sup> 陳師文等編，劉景源點校，《太平惠民和劑局方》，卷之9，〈治婦人諸疾附產圖〉，「漏蘆散」，頁317；「寶慶新增方·琥珀澤蘭煎」，頁321-322；「續添諸局經驗秘方·琥珀圓」，頁329-330；「續添諸局經驗秘方·成煉鐘乳散」，頁343；「續添

與《和劑局方》時代相當的，又有陳言的《三因極一病證方論》在《源候論》的基礎上，強調「喜怒憂思有所鬱」和癰疽形成的關係。他說：

發背癰疽者，該三因而有之。論云：癰疽瘰癧，不問虛實寒熱，皆由氣鬱而成。《經》亦云：氣宿於經絡，與血俱澀而不行，壅結為癰疽。不言熱之所作而後成癰者，此乃因喜怒憂思有所鬱而成也。又論云：身有熱，被風冷搏之，血脈凝泣不行，熱氣壅結而成；亦有陰虛陽氣湊襲，寒化為熱，熱成則肉腐為膿者，此乃外因寒熱風濕所傷而成也。又服丹石，及灸爆、酒面，溫床濃被所致；又盡力房室，精虛氣節所致者，此乃因不內外所傷而成也，故知三因備矣。又論云：癰者，節也；癰者，壅也；疽者，沮也。如是但陰陽不平，有所壅節，皆成癰疽。又曰：陰滯於陽，則發癰；陽滯於陰，則發疽。而此二毒，發無定處，當以脈別之，浮洪滑數則為陽，微沉緩澀則為陰。陰則熱治，陽則冷治。治之之要，雖有四節八事，所謂初覺，則宣熱拔毒；已潰，則排膿止痛；膿盡，則消肌內塞，惡肉盡；則長肌敷痂。次序固明，若不別其因，施治亦昧。故治法中，有用遠志宣熱者，得非內因乎；至於外因，則用大黃；不內外因，則用甘草。世醫但泥方書，多用五香連翹與漏蘆二湯，更不知三因所自，其可守一法而普攻之。既得其因，又須觀病淺深，與證候吉凶，寒則溫之，熱則清之，虛則補之，實則瀉之，導以針石，灼以艾炷，破毒潰堅，以平為期，各有成法。<sup>248</sup>

陳言認為癰疽之為病，有內、外與不內外三因，也就是內之七情、外之六淫，以及「虎狼毒蟲、金瘡踣折、疔忤附著、畏壓溺等，有背常理」等不內外因。<sup>249</sup>這類求備的論述，可說具體而微地呈現了傳統醫籍認識乳癰這類疾病的基本取徑。此外，他又本於《千金方》「肝虛寒」之論，提出

諸局經驗秘方·豬蹄湯」，頁343；附：許洪，《指南總論》，卷下，「論婦人諸疾·論產後諸疾」，頁470。

<sup>248</sup> 陳言，《三因極一病證方論》（北京：人民衛生出版社，1957），卷14，〈癰疽敘論〉，頁198-199。

<sup>249</sup> 陳言，《三因極一病證方論》，卷2，〈三因論〉，頁19。

「補肝湯」，<sup>250</sup>基於癰疽證治提出「萬金湯」，<sup>251</sup>並有治「乳脈不行」的「下乳治法」多種。<sup>252</sup>此外，又有王執中的《鍼灸資生經》，新列治「乳癰」的俠谿穴。<sup>253</sup>十二、十三世紀之交，又有東軒居士的《衛濟寶書》有圖，並論述乳癰等胸乳相關疾病的成因與治法，其說則多本於《源候論》以來世傳之見。<sup>254</sup>

其後，十三世紀初，張從正有《儒門事親》，其中論「乳癰」等相關胸乳疾病，說多本於前人之論，惟其提到吹乳，「可用一法禁之，呪曰」云云，可見治療乳癰在彼時猶有咒禁之法。<sup>255</sup>約莫同時，又有楊士瀛《仁齋直指方論》討論「乳癰」等相關疾病，大體亦以婦人為核心，其說亦多本於《聖惠方》以來之說，並可與其說「癰疽」相互參照。<sup>256</sup>而陳自明亦在前人基礎上，就胸乳疾病提出了說明和治法。<sup>257</sup>值得注意的是，他對「乳癰」的形成進一步提出了如下的新說：

經云乳頭屬足厥陰肝經，乳房屬足陽明胃經。若乳房忽壅腫痛，結核色赤，數日之外，焮痛脹潰，稠膿湧出，膿盡而愈，此屬肝胃熱毒，氣血壅滯，名曰乳癰，為易治。若初起內結小核，或如鼈棋子，不赤不痛，積之歲月漸大，巉岩崩破，如熟榴，或內潰深洞，血水滴瀝，此屬肝脾鬱怒，氣血虧損，名曰乳巖，為難療。治法焮痛寒熱，宜發表散邪。腫焮痛甚，宜疎肝清胃。或不作膿，膿成不潰，

<sup>250</sup> 陳言，《三因極一病證方論》，卷8，〈膽肝經虛實寒熱證治〉，「補肝湯」，頁93。

<sup>251</sup> 陳言，《三因極一病證方論》，卷14，〈癰疽證治〉，「萬金湯」，頁200。

<sup>252</sup> 陳言，《三因極一病證方論》，卷18，〈下乳治法〉，頁253。

<sup>253</sup> 王執中撰，《鍼灸資生經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第18冊，卷7，〈乳癰〉，頁131。

<sup>254</sup> 東軒居士，《衛濟寶書》，收入賀蔚喬等主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第13冊，卷下，〈乳癰〉，頁11-12。

<sup>255</sup> 張從正撰，《儒門事親》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》（上海：上海科學技術出版社，1990），第42冊，卷5，〈乳癰七十四〉，頁11-12。

<sup>256</sup> 楊士瀛撰，《仁齋直指方論》，收入林慧光主編，《楊士瀛醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2006），卷22，〈癰疽〉，頁265-278；〈乳癰〉，頁278-279。

<sup>257</sup> 陳自明，《校註婦人良方》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》（上海：上海科學技術出版社，1990），第29冊，卷23，〈產後吹乳方論第十三〉，頁18；〈產婦妬乳方論第十四〉，頁18；陳自明，薛己註，《外科精要》（北京：人民衛生出版社，1982），卷下，〈論癰疽成漏例第五十四〉，頁79-80。

宜用托裏。或肌肉不生，膿水清稀，宜補脾胃。或膿出反痛，惡寒發熱，宜補氣血。或腫焮作痛，晡熱內熱，宜補陰血。或飲食少思，時作嘔吐，宜補胃氣。或飲食難化，泄瀉腹痛，宜補脾氣。或勞碌腫痛，宜補氣血。怒氣痛腫，宜養肝血。慎不可用剋伐之劑，復傷脾胃也。乳巖初患，用益氣養榮湯，加味逍遙、加味歸脾，可以內消。若用行氣破血之劑，則速其亡。<sup>258</sup>

這項說明則是首度借「經」之名聯繫乳頭與足厥陰肝脈，並明言「肝脾鬱怒」是構成乳巖的原因。

總之，七至十三世紀七百年間，醫籍所見乳癰證治論述有幾個特點：

(一) 先前不拘男女使用的疾病稱謂，除少數如井疽、甘疽外，多數已用於指涉女性所患胸乳病證，如乳癰、妬乳、乳腫、乳結核、吹乳、發乳、疽發乳等，在醫籍中已無需進一步分辨其所適用之性別。

(二) 在乳癰相關疾病成因的論述上，古代「醫經」之書有關「癰疽」證治的論述是論者主要參照的典據。這個時期的變遷有以下四項特點：

1. 情志因素和癰疽形成間的關係受到強調，但尚未沿用於說明乳癰。
2. 女性乳癰患者的年齡和產育經驗受到注意，並以四十、五十區別，前類患者之乳癰可治，後者不可治。
3. 肝脈和乳房疾病的關係受到重新發明，原因可能與古代「醫經」論述中肝和情志的相關聯繫有關。
4. 吹乳一類乳房疾病的成因，由原先女性病患露乳熱而當風的主體行為，轉而為來自育兒過程中小兒口氣焮熱造成的影響。

(三) 在乳癰相關疾病的治療上，「經方」或「本草」圖書中大量新增藥物顯示，儘管「湯液疏其內，鍼烙疏其外」仍是論者的重要宣示，但實質上，前者已逐漸成為治療癰疽和乳癰這類病證的主流。

<sup>258</sup> 陳自明編輯，薛己補註，《校註婦人良方》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》，第29冊，卷24，〈瘡瘍門〉，「乳癰乳巖方論第十四」，頁71-72。

#### 四、十四世紀至十九世紀的乳癰論述

十四世紀以後，乳癰證治論述的一大發展，是將女性的個性、家內人際關係視為左右疾病形成和病情發展的重要因素。而朱震亨的《格致餘論·乳硬論》尤其是其中的關鍵，他指出：

乳房，陽明所經。乳頭，厥陰所屬。乳子之母，不知調養，怒忿所逆，鬱悶所遏，厚味所釀，以致厥陰之氣不行，故竅不得通而汁不得出；陽明之血沸騰，故熱甚而化膿。亦有所乳之子，膈有滯痰，口氣焮熱，含乳而睡，熱氣所吹，遂生結核。於初起時，便須忍痛，揉令稍軟，吮令汁透，自可消散。失此不治，必成癰癤。治法：疏厥陰之滯以青皮，清陽明之熱細研石膏，行污濁之血以生甘草之節，消腫導毒以瓜蒌子，或加沒藥、青橘葉、皂角刺、金銀花、當歸，或湯或散，或加減隨意消息，然須以少酒佐之。若加以艾火兩三壯於腫處，其效尤捷。彼村工喜於自銜，便用針刀引惹拙病，良可哀憫！若夫不得於夫，不得於舅姑，憂怒鬱悶，昕夕積累，脾氣消阻，肝氣橫逆，遂成隱核，如大棋子，不痛不癢，數十年後方為瘡陷，名曰奶岩，以其瘡形嵌凹似岩穴也，不可治矣。若於始生之際，便能消釋病根，使心清神安，然後施之以治法，亦有可安之理。予族姪婦年十八時，曾得此病，察其形脈稍實，但性急躁，伉儷自諧，所難者後姑耳。遂以《本草》單方青皮湯，間以加減四物湯，行以經絡之劑，兩月而安。<sup>259</sup>

朱震亨此文旨在討論女性胸乳疾病的徵狀、類型、成因與治法，他選擇「乳硬」來替代傳統常見的「乳癰」一詞，應當非出偶然，而可能和他嫻熟兩宋學術傳統有關。<sup>260</sup>在宋極具代表性的《聖惠方》中，就有「治產後妬乳

<sup>259</sup> 浙江省中醫藥研究院文獻研究室編校，《丹溪醫集》（北京：人民衛生出版社，1993），《格致餘論》，〈乳硬論〉，頁26。

<sup>260</sup> 有關宋、元醫學的特色，可見Angela Ki-che Leung, “Medical Learning from the Song to Ming,” in *The Sung-Yuan-Ming Transition in History*, eds. by Paul Jakob Smith and Richard von Glahn (2003), 374-398。有關朱震亨醫學論述與宋、元道學傳統關係的討論，可見Charlotte Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1281-1358),” *Harvard Journal of Asiatic Studies* 66:2 (Dec., 2006), 423-459。

乳硬欲結膿方」<sup>261</sup>。他的討論有幾個重點：

(一) 病人患部所在部位可以區分為乳房和乳頭，前者為足陽明胃脈所經，後者與足厥陰肝脈繫屬。這點，顯然和前此孫思邈的發凡和陳自明的申說有關。

(二) 相關的病癥包括：

1. 「竅不得通」、「汁不得出」：這點和前此醫方之書常見的「妬乳」相近。

2. 「熱甚而化膿」：這點，則如古代「醫經」對「癰疽」轉化過程的描述。

3. 生有「結核」：近於《源候論》所謂「乳結核」。

4. 形成「癰癧」：近於《源候論》所謂「乳瘡」之後續發展。

5. 積成「隱核，如大棋子，不痛不癢，數十年後方為瘡陷，名曰奶岩，以其瘡形嵌凹似岩穴也」：近於《源候論》所謂「乳石癰」。

(三) 病證形成或病情惡化的因素，依病患的社會角色析分，可以包括：

1. 作為「乳子之母」的主體因素，如「不知調養，怒忿所逆，鬱悶所遏，厚味所釀，以致厥陰之氣不行」、「陽明之血沸騰」。可以說是《源候論》和《千金方》對情志因素有關論述的綜合。

2. 作為「乳子之母」的哺育經驗，「所乳之子，膈有滯痰，口氣熾熱，含乳而睡，熱氣所吹」，又或者未按法施治。這則是承《聖惠方》以來有關「吹乳」成因的舊說發展而成。

3. 作為人婦，「不得於夫，不得於舅姑，憂怒鬱悶，昕夕積累，脾氣消阻，肝氣橫逆」，或者「性急躁，伉儷自諧，所難者後姑」。這則是沿用《千金方》有關婦人之病難治的論述，而施用於乳癰的作法。

(四) 治療的方法則視病情輕重或發展早晚而定，如：「於初起時，便須忍痛，揉令稍軟，吮令汁透，自可消散」，或者「疏厥陰之滯以青皮，清陽明之熱細研石膏，行污濁之血以生甘草之節，消腫導毒以瓜蒞子，或加

<sup>261</sup> 王懷隱等編，《太平聖惠方》，卷81，〈治妬乳諸方〉，「治產後妬乳乳硬欲結膿方」，頁2565。

沒藥、青橘葉、皂角刺、金銀花、當歸，或湯或散，或加減隨意消息，然須以少酒佐之。若加以艾火兩三壯於腫處，其效尤捷」，並忌「用針刀引惹拙病」。<sup>262</sup>以服食湯、散為主，佐以艾灸，而忌用針刀等外治之法的特點，則和學者所稱，兩宋以下，「外科」內向化的發展有關。<sup>263</sup>

總之，綜觀〈乳硬論〉的上述特色，可謂具體而微呈現了十四世紀以下，廿世紀以前，傳統乳癰證治論述各個方面的重要特徵，十四世紀以後傳統醫籍舉凡觸及乳癰證治的論述，也很少不受其影響的。比如，十四世紀晚期，明朱橚等人編纂的《普濟方》，<sup>264</sup>十六世紀高武的《鍼灸聚英》、<sup>265</sup>李時珍的《本草綱目》、<sup>266</sup>萬全的《萬氏女科》、<sup>267</sup>孫一奎的《赤水玄珠全集》、<sup>268</sup>江瓘的《名醫類案》，<sup>269</sup>十六、七世紀之間，薛己的《女科撮要》、《外科樞要》、<sup>270</sup>申斗垣的《外科啟玄》、<sup>271</sup>汪機的《外科理例》、<sup>272</sup>王肯堂的《六科準繩》、<sup>273</sup>陳實功的《外科正宗》，<sup>274</sup>十七世紀繆希雍的《神農本草經疏》、<sup>275</sup>張介賓的《景岳全書》、<sup>276</sup>李中梓的《醫宗必讀》、<sup>277</sup>張璐的《張

<sup>262</sup> 以上，均見浙江省中醫藥研究院文獻研究室編校，《丹溪醫集》，頁26。

<sup>263</sup> 見李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》。

<sup>264</sup> 朱橚等編，《普濟方》，收入《景印文淵閣四庫全書》，子部醫家類，第747-761冊。

<sup>265</sup> 高武撰，《鍼灸聚英》，收入中華醫書集成編委會編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1997），第18冊，針灸類。

<sup>266</sup> 李時珍撰，《本草綱目》（北京：人民衛生出版社，1975）。

<sup>267</sup> 萬全撰，《萬氏女科》，收入續修四庫全書編纂委員會編，《續修四庫全書》（上海：上海古籍出版社，1997），子部醫家類，第1007冊。

<sup>268</sup> 孫一奎撰，凌天翼點校，《赤水玄珠全集》（北京：人民衛生出版社，1986）。

<sup>269</sup> 江瓘撰，江應宿增補，魏之琇等考證，《名醫類案》，收入《景印文淵閣四庫全書》（台北：臺灣商務印書館，1983），子部醫家類，第765冊。

<sup>270</sup> 薛己著，《女科撮要》、《外科樞要》，均收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999）。

<sup>271</sup> 申拱宸撰，《外科啟玄》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》（北京：中醫古籍出版社，1999），第13冊。

<sup>272</sup> 汪機撰，《外科理例》，收入《景印文淵閣四庫全書》（台北：臺灣商務印書館，1983），子部醫家類，第765冊。

<sup>273</sup> 王肯堂撰，《六科準繩》（台北：新文豐出版公司影明刻本，1994一版二刷）。

<sup>274</sup> 陳實功撰，《外科正宗》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》（上海：上海科學技術出版社，1990），第26冊。

<sup>275</sup> 繆希雍撰，《神農本草經疏》（台北：新文豐出版公司，1987）。

<sup>276</sup> 張介賓撰，《景岳全書》（上海：上海古籍出版社影四庫全書本，1991）。

氏醫通》、<sup>278</sup>蕭廣六的《女科經綸》、<sup>279</sup>傅山的《產後編》，<sup>280</sup>十八世紀程國彭的《醫學心悟》、<sup>281</sup>嚴純璽的《胎產心法》、<sup>282</sup>葉天士的《臨證指南醫案》、<sup>283</sup>吳謙等編《御纂醫宗金鑑》、<sup>284</sup>乃至十九世紀中，我們在本文一開始就予徵引的許克昌、畢法所輯《外科證治全書》，<sup>285</sup>大概便都隨處可見朱震亨乳癰證治論述的身影，只是不同文本書寫所及、採擇的觀點或有繁簡之異而已。

在結束本節之前，必須指出，朱震亨「乳硬」證治論述的特點，無疑又和唐、宋以下幾項重要發展相隨，它們包括：國家投入資源從事醫籍編纂、醫學教育，科舉落第文人投入習醫和以醫療為業，<sup>286</sup>儒學轉向道學的發展、<sup>287</sup>醫方文本中性別論述的凸顯、<sup>288</sup>鬱、怒等情志失當因素和疾病證

<sup>277</sup> 李中梓撰，《醫宗必讀》，收入包來發編，《李中梓醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999）。

<sup>278</sup> 張璐撰，《張氏醫通》，收入張氏慶等主編，《張璐醫學全書》（《明清名醫全書大成》）（北京：中國中醫藥出版社，1999）。

<sup>279</sup> 蕭廣六纂著，《女科經綸》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》（上海：上海科學技術出版社，1990），第28冊。

<sup>280</sup> 傅山撰，《產後編》，收入王雲五主編，《叢書集成初編》（上海：上海商務印書館，1936），第1425冊。

<sup>281</sup> 程國彭（鐘齡）著，《醫學心悟》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》（上海：上海科學技術出版社，1990），第46冊。

<sup>282</sup> 嚴純璽撰，田代華等點校，《胎產心法》（北京：人民衛生出版社，1988）。

<sup>283</sup> 葉天士撰，《臨證指南醫案》，收入黃英志主編，《葉天士醫學全書》（《明清名醫全書大成》）（北京：中國中醫藥出版社，1999）。

<sup>284</sup> 吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》（北京：人民衛生出版社，1963）。

<sup>285</sup> 許克昌、畢法輯，曲祖貽點校，《外科證治全書》。

<sup>286</sup> 有關唐、宋時期的醫學教育與士人習醫、執醫情況，參見任育才，〈唐代的醫療組織與醫學教育〉，《中興大學文史學報》，第11期（台中，1981.06），頁101-132；陳元朋，〈兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」：兼論其在金元的流變〉（台北：國立臺灣大學出版委員會，1997）；范家偉，〈北宋校正醫書局新探——以國家與醫學為中心〉（香港：中華書局，2014）。

<sup>287</sup> 有關宋、元醫學的特色，可見Angela Ki-che Leung, “Medical Learning from the Song to Ming,” 374-398。有關朱震亨醫學論述與宋、元道學傳統關係的討論，可見Charlotte Furth, “The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1281-1358),” 423-459。

<sup>288</sup> 有關漢唐之間醫方書中的性別論述特色，見李貞德，〈唐代的性別與醫療〉，收入鄧小南主編，《唐宋女性與社會》（上海：上海辭書出版社，2003），頁415-446；〈女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別〉；Jen-der Lee, “Gender and Medicine in Tang China,” *Asia Major* 16:2 (2003), 1-32。有關女性胸乳疾病性別涵義的討論，可參 Yili Wu, “Body, Gender, and Disease: The Female Breast in Late Imperial

治關係的建構日益受到重視，<sup>289</sup>以及「外科」名義的形成與內向化的趨勢。<sup>290</sup>可以說，朱震亨的論述多少是在上述因素形成的結構性背景下融鑄舊說提出的，不是單純基於觀察或經驗而有的新發現。

## 五、小結

回顧中國傳統有關「乳癰」病癥、成因與治法的論述，我們可以七世紀和十四世紀為界區分為三大階段。七世紀以前，又可以三世紀為界區別。

三世紀以前，乳癰作為一類病證，它的癥狀、成因和治法，主要見於漢人所謂「醫經」之書，然因文本簡質，描述並不細緻。僅知乳癰可能是一類生於胸乳部位，具有腫起、創口，甚或膿汁的病證，而可能係因氣積不通所致。古代醫籍對胸乳的認識，以脈學為主體，有的看法認為它們位居胃足陽明之上，並反映其搏動的常與變；有的論述則建議，當病痛發生時，可以施灸的方法治療。和日後有關「乳癰」這類病證的討論，則主要見於古代醫籍中有關「癰疽」一類疾病的證治論述。不同論者對左右「癰疽」形成與否因素的認知相當多樣，其治法則不外砭與灸。不過，三世紀以前，尚未見到聯繫「乳癰」與「癰疽」兩者的討論。

三世紀以後到七世紀這段期間，「乳癰」這類病證在漢人所謂「醫經」、「經方」這兩類圖書中都逐漸受到討論。「醫經」之書主要根據古代醫籍中的脈學著作，論述「乳癰」的形成與胃足陽明脈的異變有關，並主張以施灸或鍼刺主治穴位的方法治療。值得一提的是，這個時期已有若干脈學作品將「乳癰」和相關的胸乳疾病歸入「婦人雜病」。「經方」之書雖然已能識別部分的「乳癰」可能與婦人有關，但仍習於將「乳癰」這類病證視同「癰疽」之一，並發揮古代脈學典籍中有關癰疽形成的學說，說明「乳癰」

---

Chinese Medicine,” 83-128.

<sup>289</sup> 有關金元以下情志疾病論述的討論，見黃崇修，〈由「欲」至「鬱」的內在結構：儒醫朱丹溪《格致餘論》之言說為核心〉，《國立政治大學哲學學報》，第30期（台北：2013.07），頁101-153；陳秀芬，〈情志過極，非藥可愈——試論金元明清的「以情勝情」療法〉，《新史學》，第25卷第1期（台北，2014.03），頁1-50。

<sup>290</sup> 有關宋以下「外科」的形成與內向化趨勢的討論，見李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》。

形成的原因，同時以治療「癰疽」這類病證的外治或內服方法施治。

七世紀以後至十四世紀間，有關「乳癰」這類病證認識的變遷，主要反映在對其患者與成因的論述上。整體而言，這個時期論者對乳癰成因的討論，仍以古代「醫經」中有關「癰疽」證治的論述為準據展開，其特色有四：（一）論者在討論「乳癰」的可治與否時，將婦女的年齡因素引入，認為四十歲以下的婦女可治，五十歲以上的婦女患者不可治。（二）這個時期對「癰疽」的認識，已將「積鬱」這項情志因素視為致病條件；不過，「積鬱」尚未成為導致婦女「乳癰」的要素。（三）肝藏脈和乳頭的聯繫建立，同時肝藏脈的虛實被納入左右「乳癰」形成與發展的重要因素之一。（四）哺乳過程中小兒的動態同時受到了注意，不僅從乳母的主體角度思考。

十四世紀以後，廿世紀以前，乳癰證治論述的重要發展主要在成因和治法上，新增了幾項重要元素：（一）肝足厥陰脈與胃足陽明脈和胸乳的聯繫，獲得確認。（二）在飲食、作息之外，強調「積鬱忿怒」是婦女罹患乳癰的重要原因。（三）論者將婦女的個性特質，連同她們在進入婚姻關係、具有產育經驗之後，家內人際關係的和諧或緊張與否，視為左右患者是否易於「積鬱忿怒」的重要條件。（四）治療的方法以服食湯、散為主，佐以艾灸，而忌用針刀等外治之法

根據前述的分析，我們不難發現，整體來說，乳癰證治論述在傳統時期的變遷，與其說是臨床經驗不斷更新的產物，也許更像是傳統論者為了完善說理，而不斷以既有文本呈現的元素為基礎，嘗試重組舊關係、建構新聯繫，進行再發明的結果。也可以這麼說，仰賴文本、崇右典籍和自由詮釋的行為偏好，在傳統論者分類名候、解釋病因和建議治法時曾扮演舉足輕重的角色。這一現象也多少說明，透過醫籍反映的中國傳統醫學，與其說是實驗醫學，也許更接近是以文本詮釋為核心的醫學。

## 徵引書目

## Bibliography

## (一) 出土資料

成都文物考古研究所、荊州文物保護中心，〈成都市天回鎮老官山漢墓〉，《考古》，2014：7（北京，2014.07）。

Chengdou wen wu kao gu yan jiu suo, Jingzhou wen wu bao hu zhong xin. "Chengdou shi Tianhui zhen Laoguanshan han mu," *Kao gu*, 2014:7, Beijing, 2014.07.

張家山二四七號漢墓竹簡整理小組，《張家山漢墓竹簡〔二四七號墓〕（釋文修訂本）》，北京：文物出版社，2006。

Zhangjiashan er si qi hao han mu zhu jian zheng li xiao zu. *Zhangjiashan han mu zhu jian 'er si qi hao mu' (shi wen xiu ding ben)*, Beijing: Wen wu chu ban she, 2006.

湖南省博物館、湖南省文物考古研究所，《長沙馬王堆二、三號漢墓：第一卷田野考古發掘報告》，北京：文物出版社，2004。

Hunan sheng bo wu guan, Hunan sheng wen wu kao gu yan jiu suo. *Zhangsha ma wang dui er, san hao han mu: di yi juan tian ye kao gu fa jue bao gao*, Beijing: Wen wu chu ban she, 2004.

裘錫圭主編，湖南省博物館、復旦大學出土文獻與古文字研究中心編纂，《長沙馬王堆漢墓簡帛集成》，北京：中華書局，2014。

Qiu, Xigui, zhu bian, Hunan sheng bo wu guan, Fu dan da xue chu tu wen xian yu gu wen zi yan jiu zhong xin, bian zuan. *Zhangsha ma wang dui han mu jian bo ji cheng*, Beijing: Zhong hua shu ju, 2014.

## (二) 傳世文獻

丹波元簡著，丹波元胤補，丹波元堅附案，《扁鵲倉公傳彙攷》，收入オリエント臨床文獻研究所監修，《難經稀書集成》第6冊，大阪：オリエント出版社，1997）。

Tamba, Motoyasu, zhu, Tamba, Mototane, bu, Tamba, Mototaka, fu an. *Bian que*

- cang gong chuan hui kao*, shou ru, Oriento, lin chuang wen xian yan jiu suo, jian xiu, *Nan jing xi shu ji cheng*, di liu ce, Osaka:Oriento chu ban she, 1997.  
丹波康賴編，高文鑄等校注，《醫心方》，北京：華夏出版社，1996）。
- Tamba, Yasunori, bian, Gao, Wenzhu, deng jiao zhu. *Yi xin fang*, Beijing: Hua xia chu ban she, 1996.
- 牛兵占等著，《中醫經典通釋·黃帝內經》，石家莊：河北科學技術出版社，1994。
- Niu, Bingzhan, deng zhu. *Zhong yi jing dian tong shi, Huang di nei jing*, Shijiazhuang: Hebei ke xue ji shu chu ban she, 1944.
- 王叔和撰，沈炎南主編，《脈經校注》，北京：人民衛生出版社，1991。
- Wang, Shuhe, zhuan, Shen, Yannan, zhu bian. *Mo jing jiao zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1991.
- 王肯堂撰，《六科準繩》，台北：新文豐出版公司影明刻本，1994—版二刷。
- Wang, Kentang zhuan. *Liu ke zhun sheng*, Taipei: Xin wen feng chu ban gong si ying ming ke ben, 1994 yi ban er shua.
- 王執中撰，《鍼灸資生經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》第18冊，北京：中醫古籍出版社，1999。
- Wang, Zhizhong, zhuan. *Zhen jiu zi sheng jing*, shou ru, Wang, Xuetai zhu bian, *Zhong hua yi shu ji cheng*, di 18 ce, Beijing: Zhong yi gu ji chu ban she, 1999.
- 王惟一撰，黃竹齋重訂，《重訂銅人腧穴針灸圖經》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》，第18冊，北京：中醫古籍出版社，1999。
- Wang, Weiyi, zhuan, Huang, Zhuzhai, chong ding. *Chong ding tong ren yu xue zhen jiu tu jing*, shou ru, Wang, Xuetai, zhu bian, *Zhong hua yi shu ji cheng*, di 18 ce, Beijing: Zhong yi gu ji chu ban she, 1999.
- 王燾撰，高文柱等校注，《外臺秘要方校注》，北京：學苑出版社，2011。
- Wang, Tao, zhuan, Gao, Wenzhu, deng jiao zhu. *Wai tai mi yao fang jiao zhu*, Beijing: Xue yuan chu ban she, 2011.
- 王懷隱等編，《太平聖惠方》，北京：人民衛生出版社，1958。
- Wang, Huaiyin, deng bian. *Tai ping sheng hui fang*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1958.
- 司馬遷撰，瀧川資言考證，《史記會注考證》，台北：天工書局影本，1986。
- Sima, Qian, zhuan, Ri, Takigawa Kametaro kao zheng. *Shi ji hui zhu kao zheng*, Taipei: Tian gong shu ju ying ben, 1996.
- 申拱宸撰，《外科啟玄》，收入王雪苔主編，《中華醫書集成》，第13冊，北京：中醫古籍出版社，1999。
- Shen, Gongchen zhuan. *Wai ke qi xuan*, shou ru, Wang, Xuetai, zhu bian, *Zhong*

- hua yi shu ji cheng*, di 13 ce, Beijing: Zhong yi gu ji chu ban she, 1999.
- 朱震亨撰，浙江省中醫藥研究院文獻研究室編校，《丹溪醫集》，北京：人民衛生出版社，1993。
- Zhu, Zhenheng, zhuan, Zhejiang sheng zhong yi yao yan jiu yuan wen xian yan jiu shi bian jiao. *Dan xi yi ji*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1993.
- 朱楠等編，《普濟方》，收入《景印文淵閣四庫全書》，子部醫家類，第747-761冊，台北：臺灣商務印書館，1983。
- Zhu, Su, deng bian. *Pu ji fan*, shou ru, *Jing yin wen yuan ge si ku quan shu*, zi bu yi jia lei, di 747-761 ce, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1983.
- 江瓘撰，江應宿增補，魏之琇等考證，《名醫類案》，收入《景印文淵閣四庫全書》，子部醫家類，第765冊，台北：臺灣商務印書館，1983。
- Jiang, Guan, zhuan, Jiang, Yingsu zeng bu, Wei, Zhi Xiu, deng kao zheng. *Ming yi lei an*, shou ru, *Jing yin wen yuan ge si ku quan shu*, zi bu yi jia lei, di 765 ce, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1983.
- 吳謙等編，《御纂醫宗金鑑》，北京：人民衛生出版社，1963。
- Wu, Qian, deng bian. *Yu zuan yi zong jin jian*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1963.
- 李中梓撰，《醫宗必讀》，收入包來發編，《李中梓醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- Li, Zhongzi, zhuan. *Yi zong bi du*, shou ru, Bao, Laifa, bian, *Li Zhong Zi yi xue quan shu*, Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she, 1999.
- 李時珍撰，《本草綱目》，北京：人民衛生出版社，1975。
- Li, Shizhen, zhuan. *Ben cao gang mu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1975.
- 汪機撰，《外科理例》，收入《景印文淵閣四庫全書》，子部醫家類，第765冊，台北：臺灣商務印書館，1983。
- Wang, Ji, zhuan. *Wai ke li li*, shou ru, *Jing yin wen yuan ge si ku quan shu*, zi bu yi jia lei, di 765ce, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1983.
- 東軒居士，《衛濟寶書》，收入賀菊喬等主編，《中華醫書集成》，第13冊，北京：中醫古籍出版社，1999。
- Dongxuan, Ju shi. *Wei ji bao shu*, shou ru, He, Juqiao, deng zhu bian, *Zhong hua yi shu ji cheng*, di 13 ce, Beijing: Zhong yi gu ji chu ban she, 1999.
- 魯殷撰集，《經效產寶》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》，第28冊，上海：上海科學技術出版社，1990。
- Zan, In, zhuan ji. *Jing xiao chan bao*, shou ru, Cao, Bingzhang, bian, *Zhong guo yi*

- xue da cheng*, di 28 ce, Shanghai: Shanghai ke xue ji shu chu ban she, 1990.
- 皇甫謐編撰，張燦理等主編，《鍼灸甲乙經校注》，北京：人民衛生出版社，1996。
- Huangfu, Mi, bian zhuan, Zhang, Canjia, deng zhu bian. *Zhen jiu jia yi jing jiao zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1996.
- 唐慎微撰，《重修政和經史證類備用本草》，台北：南天書局景印，1976。
- Tang, Shenwei zhuan. *Chong xiu zheng he jing shi zheng lei bei yong ben cao*, Taipei: Nan tian shu ju jing yin, 1976.
- 孫一奎撰，凌天翼點校，《赤水玄珠全集》，北京：人民衛生出版社，1986。
- Sun, Yikui, zhuan, Ling, Tianyi, dian jiao. *Chi shui xuan zhu quan ji*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1986.
- 孫思邈撰，劉更生等點校，《備急千金要方》，北京：華夏出版社，1993。
- Sun, Simiao, zhuan, Liu, Gengsheng, deng dian jiao. *Bei ji qian jin yao fang*, Beijing: Hua xia chu ban she, 1993.
- 孫思邈撰，魯兆麟等點校，《千金翼方》，瀋陽：遼寧科學技術出版社，1997。
- Sun, Simiao, zhuan, Lu, Zhaolin, deng dian jiao. *Qian jin yi fang*, Shenyang: Liaoning ke xue ji shu chu ban she, 1977
- 馬繼興，《神農本草經輯注》，北京：人民衛生出版社，1995。
- Ma, Jixing. *Shen nong ben cao jing ji zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1995.
- 高武撰，《針灸聚英》，收入中華醫書集成編委會編，《中華醫書集成》，第十八冊，北京：中醫古籍出版社，1997針灸類。
- Gao, Wu zhuan. *Zhen jiu ju ying*, shou ru zhong hua yi shu ji cheng bian wei hui bian, *Zhong hua yi shu ji cheng*, di shi ba ce, zhen jiu lei, Beijing: Zhong yi gu ji chu ban she, 1997。
- 巢元方撰，丁光迪主編，《諸病源候論校注》，北京：人民衛生出版社，1991。
- Chao, Yuanfang zhuan, Ding, Guangdi, zhu bian. *Zhu bing yuan hou lun jiao zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1991.
- 張介賓撰，《景岳全書》，上海：上海古籍出版社影四庫全書本，1991。
- Zhang, Jiebin zhuan. *Jing yue quan shu*, Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she ying si ku quan shu ben, 1991.
- 張從正撰，《儒門事親》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》，第42冊，上海：上海科學技術出版社，1990。
- Zhang, Congzheng, zhuan. *Ru men shi qin*, shou ru, Cao, Bingzhang ji, *Zhong guo yi xue da cheng (Chong kan xiu ding ben)*, di 42 ce, Shanghai: Shang hai ke xue ji shu chu ban sh, 1990.

張機撰，劉渡舟主編，《傷寒論校注》，北京：人民衛生出版社，1991。

Zhang, Ji zhuan, Liu, Duzhou, zhu bian. *Shang han lun jiao zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1991.

張璐撰，《張氏醫通》，收入張民慶等主編，《張璐醫學全書》（《明清名醫全書大成》），北京：中國中醫藥出版社，1999。

Zhang, Lu, zhuan. *Zhang shi yi tong*, shou ru, Zhang, Mingqing, deng zhu bian. *Zhang Lu yi xue quan shu*, (*Ming Qing ming yi quan shu da cheng*), Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she, 1999.

曹孝忠等纂輯，焦惠等重校，《聖濟總錄》，台北：新文豐出版公司，1978。

Cao, Xiaozhong, deng zuan ji, Jiao, Hui, deng chong jiao. *Sheng ji zong lu*, Taipei: Xin wen feng chu ban gong si, 1978.

許克昌、畢法輯，曲祖貽點校，《外科證治全書》，北京：人民衛生出版社，1987。

Xu, Kechang, Bi, Fa, ji, Qu, Zuyi, dian, jiao. *Wai ke zheng zhi quan shu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1987.

許慎撰，段玉裁注，《說文解字注》，上海：上海古籍出版社，1981。

Xu, Shen zhuan, Duan, Yucui zhu. *Shuo wen jie zi zhu*, Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she, 1981.

郭靄春主編，《黃帝內經素問校注》，北京：人民衛生出版社，1992。

Guo, Aichun, zhu bian. *Huang di nei jing su wen jiao zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1992.

陳自明編輯，薛己補註，《校註婦人良方》，收入曹炳章編，《中國醫學大成》，第29冊，上海：上海科學技術出版社，1990。

Chen, Ziming bian ji, Xue, Ji, bu zhu. *Jiao zhu fu ren liang fang*, shou ru Cao, Bingzhang bian, *Zhong guo yi xue da cheng*, di 29 ce, Shanghai: Shanghai ke xue ji shu chu ban she, 1990.

陳言，《三因極一病證方論》，北京：人民衛生出版社，1957。

Chen, Yan. *San yin ji yi bing zheng fang lun*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1957.

陳延之輯，高文柱輯校，《小品方輯校》，天津：天津科學技術出版社，1983。

Chen, Yanzhi ji, Gao, Wenzhu ji jiao. *Xiao pin fang ji jiao*, Tianjin: Tianjin ke xue ji shu chu ban she, 1983.

陳師文等編，劉景源點校，《太平惠民和劑局方》，北京：人民衛生出版社，2007。

Chen, Shiwen, deng bian, Liu, Jingyuan dian jiao. *Tai ping hui min he ji ju fang*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 2007.

陳實功撰，《外科正宗》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》第26

- 冊，上海：上海科學技術出版社，1990。
- Chen, Shigong zhuan. *Wai ke zheng zong*, shou ru, Cao, Bingzhang ji, *Zhong guo yi xue da cheng (Chong kan xiu ding ben)*, di 26 ce, Shanghai: Shanghai ke xue ji shu chu ban she, 1990.
- 陶弘景集，尚志鈞輯校，《名醫別錄》，北京：人民衛生出版社，1986。
- Tao, Hongjing ji, Shang, Zhi jun, ji jiao. *Ming yi bie lu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1986.
- 傅山撰，《產後編》，收入王雲五主編，《叢書集成初編》，第1425冊，上海：上海商務印書館，1936。
- Fu, Shan zhuan. *Chan hou bian*, shou ru, Wang, Yunwu, zhu bian *Cong shu ji cheng chu bian*, di 1425 ce, Shanghai: Shanghai shang wu yin shu guan, 1936.
- 程國彭（鐘齡）著，《醫學心悟》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》，第四十六冊，上海：上海科學技術出版社，1990。
- Cheng, Guopeng (Zhongling), zhu. *Yi xue xin wu*, shou ru, Cao, Bingzhang ji, *Zhong guo yi xue da cheng ( chong kan xiu ding ben)*, di si shi liu ce, Shanghai: Shanghai ke xue ji shu chu ban she, 1990.
- 黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》，北京：中國醫藥科技出版社，1988。
- Huang, Longxiang, ji jiao, Wang, Xuetai, shen ding. *Huang di ming tang jing ji jiao*, Beijing: Zhong guo yi yao ke ji chu ban she, 1998.
- 楊上善注，李克光、鄭孝昌主編，《黃帝內經太素校注》，北京：人民衛生出版社，2005。
- Yang, Shangshan, zhu, Li, Keguang, Zheng, Xiaochang, zhu bian. *Huang di nei jing tai su jiao zhu*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 2005.
- 楊士瀛撰，《仁齋直指方論》，收入林慧光主編，《楊士瀛醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，2006。
- Yang, Shiyong, zhuan. *Ren zhai zhi zhi fang lun*, shou ru, Lin, Huiguang zhu bian, *Yang Shiyong yi xue quan shu*, Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she, 2006.
- 萬全撰，《萬氏女科》，收入續修四庫全書編纂委員會編，《續修四庫全書》，子部醫家類，第1007冊，上海：上海古籍出版社，1997。
- Wan, Quan zhuan. *Wan shi nu ke*, shou ru xu xiu si ku quan shu bian zuan wei yuan hui bian, *Xu xiu si ku quan shu*, zi bu yi jia lei, di 1007 ce, Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she, 1997.
- 葉天士撰，《臨證指南醫案》，收入黃英志主編，《葉天士醫學全書》（《明清名醫全書大成》），北京：中國中醫藥出版社，1999。
- Ye, Tianshi, zhuan. *Lin zheng zhi nan yi an*, shou ru, Huang, Yingzhi, zhu bian. *Ye*

- Tian Shi yi xue quan shu*, (*Ming Qing ming yi quan shu da cheng*, Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she, 1999.
- 葛洪撰，尚志鈞補輯，《補輯肘後方》，合肥：安徽科學技術出版社，1983。
- Ge, Hong, zhuan, Shang, Zhijun, bu ji. *Bu ji zhou hou fang*, Hefei: Anhui ke xue ji shu chu ban she, 1983.
- 劉涓子撰，龔慶宣編，《劉涓子鬼遺方》，北京：人民衛生出版社，1986。
- Liu, Juanzi, zhuan, Gong, Qingxuan, bian. *Liu jua zi gui yi fang*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1986.
- 劉熙撰，畢沅疏證，王先謙補，《釋名疏證補》，北京：中華書局，2008。
- Liu, Xi, zhuan, Bi, Yuanshu, zheng, Wang, Xianqian, bu. *Shi ming shu zheng bu*, Beijing: Zhong hua shu ju, 2008.
- 蕭賡六纂著，《女科經綸》，收入曹炳章輯，《中國醫學大成（重刊修訂本）》，第28冊，上海：上海科學技術出版社，1990。
- Xiao, Gengliu, zuan zhu. *Nu ke jing lun*, shou ru, Cao Bingzhang ji, *Zhong guo yi xue da cheng ( chong kan xiu ding ben)*, di 28 ce, Shanghai: Shanghai ke xue ji shu chu ban she, 1990.
- 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·素問》，天津：天津科學技術出版社，2004。
- Long, Bojian, Long, Shizhao, bian zhu. *Huang di nei jing ji jie, Su wen*, Tianjin: Tianjin ke xue ji shu chu ban she, 2004.
- 龍伯堅、龍式昭編著，《黃帝內經集解·靈樞》，天津：天津科學技術出版社，2004。
- Long, Bojian, Long, Shizhao, bian zhu. *Huang di nei jing ji jie, Ling shu*, Tianjin: Tianjin ke xue ji shu chu ban she, 2004.
- 繆希雍撰，《神農本草經疏》，台北：新文豐出版公司，1987。
- Miao, Xiyong zhuan. *Shen nong ben cao jing shu*, Taipei: Xin wen feng chu ban gong si, 1987.
- 薛己著，《女科撮要》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- Xue, Ji, zhu. *Nu ke cuo yao*, shou ru, Cheng, Weizhong, zhu bian, *Xue Li Zhai yi xue quan shu*, Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she, 1999.
- 薛己著，《外科樞要》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- Xue, Ji zhu. *Wai ke shu yao*, shou ru, Cheng, Weizhong, zhu bian, *Xue Li Zhai yi xue quan shu*, Beijing: Zhong guo zhong yi yao chu ban she, 1999.
- 嚴純璽撰，田代華等點校，《胎產心法》，北京：人民衛生出版社，1988。
- Yan, Chunxi, zhuan. Tian, Daihua, deng dian jiao. *Tai chan xin fa*, Beijing: Ren

min wei sheng chu ban she, 1988.

### (三) 論著專書

#### 1. 中文

余嘉錫，《余嘉錫文史論集》，長沙：岳麓書社，1997。

Yu jia xi. *Yu jia xi wen shi lun ji*, Zhangsha, Yue lu shu she, 1997.

余巖，《古代疾病名候疏義》，北京：中華書局，1953。

Yu, Yan. *Gu dai ji bing ming hou shu yi*, Beijing, Zhong hua shu ju, 1953.

李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》，台北：三民書局，2008，2012再刷。

Li, Zhende. *Nu ren de zhong guo yi liaoshi: han tang zhi jian de jian kang zhao gu yu xing bie*, Taipei: San min shu ju, 2008, 2012 zai shua.

李建民，《死生之域：周秦漢脈學之源流》，台北：中央研究院歷史語言研究所，2000。

Li, Jianmin. *Si sheng zhi yu: zhou qin han mo xue zhi yuan liu*, Taipei, Zhong yang yan jiu yuan li shi yu yan yan jiu suo, 2000.

李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》，台北：東大圖書公司，2011。

Li, Jianmin. *Hua tuo yin cang de shou shu: wai ke de zhong guo yi xue shi*, Taipei: Dong da tu shu gong si, 2011.

范家偉，《北宋校正醫書局新探——以國家與醫學為中心》，香港：中華書局，2014。

Fan, Jiawei. *Bei song jiao zheng yi shu ju xin tan: yi guo jia yu yi xue wei zhong xin*, Hong Kong: Zhong hua shu ju, 2014.

馬伯英、高晞、洪立中著，《中外醫學文化交流史——中外醫學跨文化傳通》，上海：文匯出版社，1993。

Ma, Boying, Gao, Xi, Hong, Lizhong, zhu. *Zhong wai yi xue wen hua jiao liu shi: zhong wai yi xue kua wen hua chuan tong*, Shanghai: Wen hui chu ban she, 1993.

馬繼興，《馬王堆古醫書考釋》，長沙：湖南科學技術出版社，1992。

Ma, Jixing. *Ma wang dui gu yi shu kao shi*, Zhangsha: Hunan ke xue ji shu chu ban she, 1992.

陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」：兼論其在金元的流變》，台北：國立臺灣大學出版委員會，1997。

- Chen, Yuanpeng. *Liang song de "shang yi shi ren" yu "ru y": jian lun qi zai jin yuan de liu bian*, Taipei: Guo li Taiwan da xue chu ban wei yuan hui, 1997.
- 陳自明，薛己註，《外科精要》，北京：人民衛生出版社，1982。
- Chen, Ziming, Xue, Ji, zhu. *Wai ke jing yao*, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1982.
- 趙璞珊，《中國古代醫學》，北京：中華書局，1997。
- Zhao, Pushan. *Zhong guo gu dai yi xue*, Beijing: Zhong hua shu ju, 1997.
- 韓健平，《馬王堆古脈書研究》，北京：中國社會科學出版社，1999。
- Han, Jianping. *Ma wang dui gu mo shu yan jiu*, Beijing: Zhong guo she hui ke xue chu ban she, 1999.

## 2. 英文

- Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1999.
- Hsu, Elisabeth. *Pulse Diagnosis in Early Chinese Medicine: The Telling Touch*, Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Lei, Sean Hsiang-lin. *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity*, Chicago: University of Chicago Press, 2014)
- Leung, Angela Ki-che. *Medicine for Women in Imperial China*, Leiden and Boston: Brill, 2006.
- Wu, Yili. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, Berkeley: University of California Press, 2010.

## (四) 期刊論文

### 1. 中文（依作者姓氏筆劃順序）

- 任育才，〈唐代的醫療組織與醫學教育〉，《中興大學文史學報》，第11期（台中，1981.06），頁101-132。
- Ren, Yucai. "Tang dai de yi liao zu zhi yu yi xue jiao yu," *Zhong xing da xue wen shi xue bao*, 11, (Taizhong, 1981.06), 101-132.
- 李尚仁，〈晚清來華的西醫〉，收入中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室

- 主編，《中國史新論——醫療史分冊》（台北：中央研究院，2015），頁527-571。
- Li, Shangren. "Wan qing lai hua de xi yi," shou ru, *Zhong yang yan jiu yuan li shi yu yan yan jiu suo sheng ming yi liao shi yan jiu shi, zhu bian, Zhong guo shi xin lun: yi liao shi fen ce*, (Taipei: Zhong yang yan jiu yuan, 2015), 527-571.
- 李建民，〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第76卷第2期（台北，2005.06），頁249-313。
- Li, Jianmin. "Du mo yu zhong guo zao qi yang sheng shi jian: qi jing ba mo de xin yan jiu zhi er," *Zhong yang yan jiu yuan li shi yu yan yan jiu suo ji kan*, 76:2 (Taipei, 2005.06), 249-313.
- 李貞德，〈唐代的性別與醫療〉，收入鄧小南主編，《唐宋女性與社會》，上海：上海辭書出版社，2003，頁415-446。
- Li, Zhende. "Tang dai de xing bie yu yi liao," shou ru, Deng, Xiaonan, zhu bian, *Tang song nu xing yu she hui*, (Shanghai: Shanghai, ci shu chu ban she, 2003), 415-446.
- 李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科的濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第68卷第2期（台北，1997.06），頁283-367。
- Li, Zhende. "Han tang zhi jian qiu zi yi fang shi tan: jian lun fu ke de lan shang yu xing bie lun shu," *Zhong yang yan jiu yuan li shi yu yan yan jiu suo ji kan*, 68:2 (Taipei: 1997.06), 283-367.
- 谷振聲，〈乳癰名實源流初探〉，《溫州醫學院學報》，第13卷第1期（溫州，1983.03），頁65-69。
- Gu, Zhensheng. "Ru yong ming shi yuan liu chu tan," *Wen zhou yi xue yuan xue bao*, 13:1 (Wenzhou, 1983.03), 65-69.
- 林富士，〈「祝由」釋義：以《黃帝內經·素問》為核心文本的討論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第83卷第4期（台北，2012.12），頁671-738。
- Lin, Fushi. "'zhu you' shi yi": yi 'huang di nei jing, su wen' wei he xin wen ben de tao lun," *Zhong yang yan jiu yuan li shi yu yan yan jiu suo ji kan*, 83:4 (Taipei, 2012 12), 671-738.
- 梁繁榮等，〈成都老官山出土經穴髹漆人像初探〉，《中國針灸》，第35卷第1期（北京，2015.01），頁91-93。
- Liang, Fanrong, deng. "Cheng dou lao guan shan chu tu jing xue xiu qi ren xiang chu tan," *Zhong guo zhen jiu*, 35:1, (Beijing, 2015.01), 91-93.
- 陳秀芬，〈情志過極，非藥可愈——試論金元明清的「以情勝情」療法〉，《新史學》，第25卷第1期（台北，2014.03），頁1-50。
- Chen, Xiufen. "Qing zhi guo ji, fei yao ke yu: shi lun jin yuan ming qing de' yi qing

sheng qing' liao fa," *Xin shi xue*, 25:1, (Taipei, 2014.03), 1-50.

陳耀鈞、閻頰，〈江陵張家山漢墓的年代及相關問題〉，《考古》，1985年12期（北京，1985.12），頁1124-1129。

Chen, Yaojun, Yan, pin. "Jiangling zhang jia shan han mu de nian dai ji xiang guan wen ti," *Kao Gu*, 1985:12 (Beijing, 1985.12), 1124-1129.

黃崇修，〈由「欲」至「鬱」的內在結構：儒醫朱丹溪《格致餘論》之言說為核心〉，《國立政治大學哲學學報》，第30期（台北，2013.07），頁101-153。

Huang, Chongxiu. "You 'yu' zhi 'yu' de nei zai jie gou: ru yi zhu dan xi 'ge zhi yu lun' zhi yan shuo wei he xin," *Guo li zheng zhi da xue zhe xue xue bao*, 30 (Taipei, 2013.07), 101-153.

## 2. 日文

山田慶兒，〈九宮八風說と少師派の的立場〉，《東方學報》第52期（京都，1980.03），頁199-242。

Yamada, Keiji. "Jiu gong ba feng shuo to shao shi pai no de li chang," *Dong fang xue bao*, 52, (Kyoto, 1980.03), 199-242.

## 3. 英文

Furth, Charlotte. "The Physician as Philosopher of the Way: Zhu Zhenheng (1281-1358)," *Harvard Journal of Asiatic Studies*, 66:2 (Dec., 2006), 423-459.

Lee, Jen-der. "Gender and Medicine in Tang China," *Asia Major*, 16:2 (2003), 1-32.

Leung, Angela Ki-che. "Medical Learning from the Song to Ming," in *The Sung-Tuan-Ming Transition in History*, eds. by Paul Jakov Smith and Richard von Glahn (2003), 374-398.

Wu, Yili. "Body, Gender, and Disease: The Female Breast in Late Imperial Chinese Medicine," *Late Imperial China*, 32:1 (June 2011), 83-128.

## **Breast Diseases, Gender and Experiences in Traditional Medical Texts of China**

Chin, Shih-ch'i

Department of History, National Chengchi University

Before the twentieth century, *ruyong* (乳癰, breast abscesses) was taken as a typical and well-known term, frequently used by medical practitioners or writers of medical literatures, to represent the female breast disease in traditional China. However, since the 1950s, this term vanished and soon was replaced by western medical terms such as acute mastitis, breast tuberculosis, breast cancer, or breast neoplasm. This article takes traditional propositions about the symptoms, causes and herapeutic methods of *ruyong* as phenomenal cases to explain why the term survived and persisted for two thousand years and how it was interpreted by traditional medical practitioners or writers. Analysis of this article shows that traditional Chinese medicine is a type of medicine made of texts rather than clinical experiences. Those changes in propositions related to *ruyong* should be considered more as rearrangement of factors which already existed or reinvention of those connection which did not exist beforehand, rather than objective discoveries from medical practice. If we cannot recognize those traditional characteristics which took medical texts or medical cannons as the supreme authority and resource as well as the ultimate tools to justify and interpret what they found in clinical practice, it will be hard to understand why traditional Chinese medicine as well as those traditional propositions about *ruyong* changed in such a way in the last two thousand years.

**Keywords: Breast Diseases, Gender, Experiences, Texts, Medical History**