

清代前期(1723-1820)民間傷口處理與破傷風治療 ——以鬥毆因風身死案為中心的分析*

吳靜芳**

依據雍正三年成立的「原毆傷輕，因風身死」例的規定，若被害人死於破傷風，犯人就有機會減刑，因此執法官必須傳喚涉案人士如家屬或醫生作證，瞭解被害人生前曾接受的治療，以評估被害人的死因，於是在鬥毆因風身死案可見到豐富的外傷醫療活動的記載。本文從334件鬥毆因風身死案例探討清代前期民間傷口處理與破傷風治療，首先，可見到由於地域與經濟等限制下，使得民眾難以順利尋醫求治，但是流行於民間的各類偏方，具有簡單易得的特性，常成為民眾處理外傷時的選擇。其次，從案件紀錄來看，醫者治療破傷風的手法相當多元，雖然以內服藥為大宗，但是外敷藥、針灸與火罐等外治法也有不少比例，可見善於手法技藝的醫者乃至遊走四方的走方醫，他們提供簡便廉速的治療，對基層民眾而言仍是不可或缺。最後，外傷治療的過程中也可見到病家換醫與群醫會診的情況。值得注意的是，部分醫者在供述時首先會表明自己是「外科」或「傷科」醫生的身分，並且

* 本文為科技部補助專題研究計畫「清代民間社會的創傷治療與傷科成立」(MOST 105-2401-H-029-001)的部分研究成果。曾於2016年11月25日「清代的制度與商業」工作坊報告初稿，得到賴惠敏教授、黃麗君博士等與會學者提供意見。論文修改與送審期間，復蒙兩位審查員詳閱，並且惠賜重要修改建議。在此一併致謝。

** 東海大學歷史學系助理教授 wjf@thu.edu.tw

airiti

他們在群醫會診中有时成為主導的角色，反映了當時的外科醫者逐漸浮現的專業自覺。

關鍵字：清代、醫療、傷科、破傷風、刑科題本

一、前言

若提到貼近民眾生活的醫療，外傷的處理與治療可謂其中之一。意外傷害往往無法預期，民眾在生活中經常需要處理外傷，如撲跌、不當使用銳利工具、被牲畜或毒蟲咬傷，以及人為傷害像是受刑、戰爭或鬥毆等。隨著時代演進，不分中外地域，包含創傷治療在內的外科醫學理論、藥物與技術都是持續演進的狀態。在歐洲，外科醫者的創傷治療技術主要從戰場磨練出來；¹在日本，創傷治療與藥方經過戰國時期也獲得長足發展。²在中國，創傷醫療技術的推進，主要來自歷代醫者對應民眾日常發生的撲跌損傷所研發。傳統中國外科發展到明清時期，不僅醫理與藥方的論述更加細密，同時屬於外科範疇的各科，如癰瘍或正骨科也有獨立發展的趨勢，可以見到部分醫者將醫理與藥方集中編纂成專門書，使外科醫療呈現豐富多元的內涵。關於傳統中醫外科的發展，多位學者提到自宋代有明顯地轉變，其特點在於醫者重視脈診與內服藥，而避免進行手術乃至針灸的使用，而此現象又與宋代以後儒醫的大量出現有關。³另一方面，部分學者認為傳統中醫外科手法技藝的獨特性需要予以重視，如著力於針灸與烙法的使用，或以「正骨」治療為中心，強調「手法」的重要。⁴

¹ 有關西方外科醫學的演進，參見卡斯蒂廖尼(Arturo Castiglioni)著，程之范主譯，《醫學史》(桂林：廣西師範大學出版社，2003)，頁402-413、477-480；若伊·波特(Roy Porter)著，王道還譯，《醫學簡史》(臺北：商周文化，2005)，頁168-201；Harold Ellis, *The Cambridge Illustrated History of Surgery*(Cambridge: Cambridge University Press, 2009), 125-133. 克爾·瓦丁頓(Keir Waddington)著，李尚仁譯，《歐洲醫療五百年》(臺北：左岸文化，2014)，頁45-90。

² 新村拓編，《日本醫療史》(東京：吉川弘文館，2009)，頁96-99。

³ 李經緯，《中醫史》(海口：海南出版社，2007)，頁333-338；梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》(北京：中國人民大學出版社，2011)，頁29-47；梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風：一種疾病的醫療史》(北京：商務印書館，2013)，頁33-34；李建民，《華陀隱藏的手術——外科的中國醫學史》(臺北：東大圖書公司，2011)，頁75-171；李健民，〈中醫近世「反常」手術之謎——中醫為什麼沒有「手術」傳統？〉，《大韓韓醫學原典學會誌》，第26卷第4期(山清，2013.11)，頁155-179。

⁴ 皮國立，〈何謂「外科」？——《外科精要》(1263)中映照出的中醫外科內涵〉，《臺灣中醫臨床醫學雜誌》，第20卷2期(臺北，2015.08)，頁1-18；Wu Yi-Li, "Between

外敷藥、內服藥或針灸等療法的交替使用在外科並不罕見，例如破傷風的治療就是具有內服與外敷藥物兼用的特色。現今我們所瞭解的「破傷風」，是指被污染的鋒利物劃傷皮膚，或外傷傷口不慎接觸汗染物，使破傷風桿菌通過傷口進入人體，經血液產生毒素侵犯中樞神經系統，導致患者出現口噤、牙關咬緊與角弓反張等症狀，甚至造成死亡的疾病。⁵不過，在傳統中國醫學發展歷程中，角弓反張等症狀的疾病最早被認為起因於人體外感風、濕、寒所致，尚未聯想到與傷/瘡口有關。直到宋代，醫者注意到風邪能藉由傷/瘡口侵入人體，造成體內鬱熱，基於「熱則生風」的原理，引起患者出現口噤、角弓反張等類似中風的症狀，於是有「破傷風」病名的出現。隨著宋代以後的醫者逐漸重視外傷瘡口作為破傷風的主因，相關的醫藥知識分類也從記載「風」的部門轉移到撲跌損傷金創部門，而傷/瘡口的癒合與祛風清熱就同時成為醫者施治的主要方向。⁶

雖然傳統中國的破傷風療法到清代已有長足發展，但是今日可見的清代破傷風醫案並不多，如醫者魏之琇《續名醫類案》所收破傷風醫案約 12 件，又如醫者胡廷光《傷科彙纂》所收金創外傷醫案約 79 件，其中關於破傷風的案例僅 4 件。這些醫案主要由醫者自身加上前代醫者的行醫經驗所組成，雖然詳述醫者的診斷與用藥理論，但是對於患者本身的描述卻是相當缺乏，並且經常以「一人」或「一患者」指稱。⁷藉此可以看出醫案的特點，在於醫案的編寫者或為醫者本人或為其門生弟子，通常是帶有特定目的下編撰刊行，如費俠莉(Charlotte Furth)指出醫者透過文字宣傳治療成功的

the Living and the Dead: Trauma Medicine and Forensic Medicine in the Mid-Qing,” *Frontiers of History in China*, 10:1(2015), 38-73.

⁵ 謝慧貞、陳麗芳，〈破傷風〉，《藥學雜誌》，第24卷第1期(臺北，2008.03)，頁25-31；楊清鎮、孫明輝，〈破傷風——可預防的致命疾病〉，《感染控制雜誌》，第19卷第2期(臺北，2009.04)，頁90-101。

⁶ 關於傳統中國醫學的破傷風治療的發展，參見吳靜芳，〈舉手起瘡痕——中國傳統醫書所見破傷風療法的變化〉，《故宮學術季刊》，第33卷第3期(臺北，2016.03)，頁79-111。

⁷ 魏之琇，《續名醫類案》，收入《景印文淵閣四庫全書》(臺北：臺灣商務印書館，1986)第785冊，卷60，〈破傷風〉，頁15-18；胡廷光，《傷科彙纂》，收入《續修四庫全書》(上海：上海古籍出版社據北京大學圖書館藏清抄本影印，1995)第1017冊，卷4，〈醫案〉，頁70-74。

經驗，將醫案作為塑造醫者權威的一種方式。⁸這種以醫者為中心撰寫而成的案例，把主要篇幅放在用藥理論，或其他醫者競爭的過程，雖然有助於我們瞭解菁英醫者的行醫方式，但是對於充斥於醫療市場的各類醫者之醫療活動，乃至一般民眾所處的環境、生活習慣，以及面對疾病之初、尋醫之前所採取的應變措施皆較未能得見。

不過，在清代由於破傷風治療與國家法律的相互關聯，也就是清律「原毆傷輕，因風身死」例的出現，因此有不少適用於該例的因風身死案在地方進行審判後呈報到中央，讓我們能從清代刑案報告如刑科題本獲得許多關於當時民眾的傷口處理與破傷風治療等資訊。原本來說，直到明代，依據鬥毆律的規定，在保辜限期內若被害人傷重身死，即使是因傷口中風而死，犯人仍依律擬死罪。然而，當「原毆傷輕，因風身死」例的出現，改變了鬥毆案犯人的命運。該條例起自康熙五十三年(1714)的恩詔，雍正三年(1725)正式成為條例，歷經乾隆朝的屢次修訂，到嘉慶十六年(1811)後就未再更改。其大致的內容是指在官方確認被害人是因傷中風身死的情況下，犯人得以減免死罪改為杖流刑。⁹當此條例通行後，一方面因應審判的需要，地方執法官與仵作需要對破傷風的成因與症狀有所認識，才能辨別被害者的死因。另一方面，若被害人從傷後到死亡期間超過規定的保辜限期，犯人能證明曾經協助被害人治療外傷，並且其他證人也證明被害人自身對傷口照護不周而死於破傷風的情況下，犯人就能依例獲得減刑免抵死罪的機會。可知為了釐清案情，地方執法官需要犯人、醫者與鄰里親友等證人提供關於被害人的醫療過程，這些供述收錄在地方官上呈中央的刑案報告書中，呈現豐富多樣的民間外傷處理與破傷風療法的內容。

⁸ 費俠莉(Charlotte Furth)著，甄橙主譯，《繁盛之陰——中國醫學中的性(960-1665)》(南京：江蘇人民出版社，2006)，頁203-206。又張哲嘉比較清宮醫案與一般醫案的差異，提到幾項一般醫案的特質，包括敘事主軸是環繞著醫者，所以看到的主要是「一個名醫的醫療風格，或是針對某種疾病的模範療法」。參見張哲嘉，〈清宮醫藥檔案的價值與限制〉，《新史學》，第10卷第2期(臺北，1999.06)，頁174。

⁹ 徐本、三泰等奉敕纂，劉統勳等續纂，《大清律例》，收入《景印文淵閣四庫全書》(臺北：臺灣商務印書館，1986)第673冊，卷27，〈刑律·鬥毆上·保辜期限〉，頁8；吳坤修等編撰，郭成偉主編，《大清律例根原》(上海：上海辭書，2012)，卷83，〈鬥毆·保辜期限〉，頁1334-1337。

由於鬥毆因風身死案牽涉人命，因此這類案件的審判過程相當繁複。對犯人的審判一路從地方各級衙門到中央三法司，省級官員與三法司官員向皇帝題奏案發過程、涉案人士的供述與審判結果，最後由皇帝決定並指示對犯人的最終刑罰。¹⁰像這樣官員以題本的方式，向皇帝報告重大刑事案件的經過與判決的文書稱為刑科題本。據學者指出刑科題本的作成有其特色，如唐澤靖彥指出包括刑科題本在內所收的供狀的作成其實是一套標準化的流程，像是採用白話口吻、要求證人供詞的首尾一貫以及模仿白話小說的敘述(narrative)方式。¹¹又如何谷理(Robert E. Hegel)也將刑科題本與白話小說作比較，認為地方官員在製作刑案報告時，更注意對於被害人受傷身體的精準描述(description)，讓讀者不對犯人的暴行作過度的想像，而是直接導向符合大清律例規定的懲罰。¹²由此來看，刑科題本所載鬥毆因風身死案的報告裡，描述民間外傷處理與破傷風治療等內容具有一定的細緻度，因為地方官既然已經審擬犯人應該按照「原毆傷輕，因風身死」例論刑，所以在作成刑案報告過程中，透過犯人、被害人家屬或醫者的供述內容，著重描述被害人的外傷與破傷風的治療過程，用來說服上級長官認同他們的判決。

由於刑科題本詳細記載涉案人士的證詞，生動寫實地反映了當時人們的生活習慣、經濟環境與人際交往，因此有助於學者利用統計分析案件的方式，展開多元議題的探討，如賴惠敏、蘇成捷(Matthew H. Sommer)。¹³這

¹⁰ 范世偉，〈清代司法文書的法理與範式——以《刑科題本》為中心〉(臺北：國立政治大學法律學系碩士論文，2009)，頁27。

¹¹ 唐澤靖彥，〈話すことと書くことのはざまで—清代裁判文書における供述書のテクスト性—〉，《中國：社会と文化》，第10期(東京，1995.06)，頁212-250。

¹² Robert E. Hegel, "Imagined Violence: Representing Homicide in Late Imperial Crime Report and Fiction", 《中國文哲研究集刊》，第25期(臺北，2004.09)，頁61-89。

¹³ 如賴惠敏一系列以刑科題本犯姦案與拐逃案討論法律、女性情慾與婚姻的論文，提到基層社會發生的犯姦或誘拐案，並非單純出自情慾的紓解，其實也是底層民眾的一種生存策略。賴惠敏，〈情慾與刑罰：清前期犯姦案件的歷史解讀(1644-1595)〉，《近代中國婦女史研究》，第6期(臺北，1998.08)，頁31-73；賴惠敏，〈婦女、家庭與社會：雍乾時期拐逃案的分析〉，《近代中國婦女史研究》，第8期(臺北，2000.06)，頁1-40。此外，清代賣妻案也反映了類似的特點，蘇成捷(Matthew H. Sommer)統計分析清代地方的賣妻案與呈送中央的各類案件中涉及賣妻的部分，指出雖然賣妻的行為被視同犯姦，但是對於貧困夫婦而言，卻是各自得以生存の方

樣的統計分析方法帶給筆者很大的啟發，同時這類研究提出的議題，如上層階級或知識份子提出的理論或道德規範，與基層民眾的實際做法之間存在的落差，亦提供筆者思考方向，也就是說，若從外傷治療來看，由於近來學界討論醫療行為主要以醫書為分析對象，探討案例也多出自醫案，不過醫案的敘述通常是以醫者為中心，一方面反映的是醫者的睿智與成功；另一方面，醫案的患者與家屬則被描述為無主見、易慌亂甚至干擾醫者的角色。相較之下，刑科題本是以提供證據作為敘事模式，主要由案件相關人物的供述構成，其中不僅醫者的療法與用藥的紀錄(無論成功或失敗的治療)，同時其他施作於被害人(患者)身體的治療過程也會被記錄下來，例如走方醫提供的成藥，或被害人的鄰里親友使用的偏方等資訊，都有助於瞭解當時社會流傳的各種外傷療法。

基於這樣的認識，本文以「原毆傷輕，因風身死」條例從修訂到底定的雍正至嘉慶朝為時限，蒐集整理清代內閣刑科題本中鬥毆因風身死案件，分別是來自中央研究院歷史語言研究所所藏內閣大庫挑出 99 件，以及自中國北京第一檔案館所藏內閣題本全宗挑出 235 件，共計 334 件。¹⁴透過鬥毆因風身死案的整理，筆者首先將說明這些案件呈現民眾尋醫與否的比例差異之原因，並且討論在地方醫療資源有限的情況下，一般民眾遭遇外傷時的處理方式。其次，探討不同類別的醫者，例如走方醫與在地醫者，於處理外傷與治療破傷風的用藥或手法上的異同。希冀透過刑科題本所載民間醫療活動，藉由不同觀察角度，瞭解清代社會外傷治療的實際情況。

式。蘇成捷(Matthew H. Sommer)，〈清代縣衙的賣妻案件審判：以272件巴縣、南部與寶坻縣案子為例証〉，收入邱澎生、陳熙遠編，《明清法律運作中的權力與文化》(臺北：聯經出版社，2009)，頁345-396；Matthew H. Sommer, *Polyandry and Wife-Selling in Qing Dynasty China: survival strategies and judicial interventions* (Oakland: University of California Press, 2015), 308-375.

¹⁴ 關於內閣大庫檔案的來源與種類的介紹，參見劉錚雲，〈舊檔案、新材料——中研院史語所藏內閣大庫檔案現況〉，《新史學》，第9卷第3期(臺北：1998.09)，頁135-161。

二、鬥毆因風身死案件的分析

(一)清律「原毆傷輕，因風身死」例與鬥毆因風身死案

雖然宋元政府曾經重視地方醫療，設置地方醫學與惠民藥局，而明政府也盡可能維持地方醫學的體制，然而據學者研究指出自明清以降，由於政府的消極態度不僅地方醫學同時惠民藥局的經營是每況愈下乃至廢棄，同時也未有提振地方醫學的作為，相對於政府的輕忽，地方鄉紳則是自主發起救濟活動或籌辦慈善組織。¹⁵此舉雖然多少可以彌補地方醫療的不足，但是這些義舉主要是鄉里發生疫病時才有，若是在平時而且是小病小痛的情況下，民眾是否能容易求得醫者的治療？

像是民眾日常生活中可能不慎遭遇外傷，若一開始就忽視傷口治療，往往容易演成破傷風等嚴重後果，如清代醫者胡廷光引用明代醫書《醫學正傳》提到破傷風患者通常起因於疏於照護傷口，導致風邪侵入體內而演成惡疾。¹⁶造成外傷的原因有許多，日常糾紛引起的鬥毆是其中之一。我們從鬥毆因風身死案的報告中，可以見到被害人的死亡正是由於爭鬥造成的傷口感染破傷風所導致，不僅如此，由於有醫者、犯人與鄰友親屬等證人的供述，使得被害人遭到暴力行為到死亡期間，有更多來自治療過程被記錄下來，提供地方執法官參考。為何地方官需要知道被害人是否患有破傷風？這是因為清律有「原毆傷輕，因風身死」例的訂定，始自康熙五十七年(1718)頒布的恩詔，規定：「直隸各省人犯，鬥毆傷輕未及損命，或因傷風身死，或因他病而死，將毆打之人免其擬抵，減等發落」。¹⁷此恩詔於雍

¹⁵ 梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，頁155-178；余新忠，《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》（北京：中國人民大學出版社，2011），頁249-272。

¹⁶ 虞搏，《醫學正傳》，收入《四庫全書存目叢書》（臺南：莊嚴文化，1996），第42冊，卷6，〈破傷風〉，頁124b-125a；胡廷光，《傷科彙纂》，卷4，〈發瘧〉，頁45a。

¹⁷ 覺羅勒德洪等奉勅撰，《清聖祖皇帝實錄》（臺北：華文書局、華聯出版社，1964），卷282，康熙五十七年十二月乙丑，頁16b-17a。

正三年(1725)成為條例，其後歷經乾隆六年(1741)、乾隆四十八年(1783)、乾隆五十三年(1788)與嘉慶六年(1801)的幾次修訂，到嘉慶十六年(1811)固定下來，該例的重點在於：「凡鬥毆之案，如原毆並非致命之處，又非極重之傷，越五日因風身死者，將毆打之人免其抵償，杖一百流三千里」。¹⁸也就是說，若被害人死亡，而犯人能證明被害人生前曾接受治療，並且傷勢逐漸好轉，但是由於被害人不自慎引發傷口中風而死的情況下，犯人的刑責得以減刑，從原本的絞監候改判為杖流。

鬥毆律「原毆傷輕，因風身死」例在運用上最大難處在於地方官如何判斷被害人究竟是因本傷而死？還是因傷中風身死？州縣官為求謹慎起見，通常會傳喚被害人親友、鄉里保甲與醫生作為證人，詢問有關被害人的病情、診療過程與用藥等問題，作成紀錄後層層上報，提供上級長官乃至中央官員、皇帝裁決刑罰的參考，也因此鬥毆因風身死案中載有豐富的醫者治療破傷風患者的詳細記錄，特別是在此條例屢有修訂的乾隆朝。其後，嘉慶十六年以後就未再繼續修訂，反映該例在實際判案過程中已具較穩定的適用性。¹⁹

如前述，自從「原毆傷輕，因風身死」例的訂定，而有鬥毆因風身死案件報告的出現，這些紀錄有助於瞭解當時社會的傷口處理與破傷風治療的情況。對此，筆者蒐集整理鬥毆因風身死案件，有來自中央研究院歷史語言研究所所藏清代內閣大庫「內閣大庫」挑出檔案計 99 件，以及自中國第一歷史檔案館內閣題本全宗挑出檔案計 235 件，共 334 件，依據案件內容提到被害人傷後是否尋醫治療的情況製作成表 1。

¹⁸ 崑岡等奉敕撰，《欽定大清會典事例》(臺北：啟文出版社，1963)，卷808，〈刑部·刑律鬥毆〉，頁4；吳坤等編撰，郭成康主編，《大清律例根原》，卷83，〈刑律·鬥毆〉，頁1334-1337。關於清律「原毆傷輕，因風身死」例的修訂過程，參見吳靜芳，〈清律「原毆傷輕，因風身死」例的成立與變化〉，《東吳歷史學報》，第37期(臺北：2017.06)，頁65-115。

¹⁹ 吳靜芳，〈清律「原毆傷輕，因風身死」例的成立與變化〉，頁102-109。

表1：清代前期各朝的鬥毆因風身死案件

檔案出處	時期	尋醫治療	無尋醫	總計
中央研究院歷史語言研究所藏清代內閣大庫	雍正	2	4	6
	乾隆	51	24	75
	嘉慶	3	15	18
中國第一歷史檔案館藏內閣題本全宗	乾隆	98	62	160
	嘉慶	11	64	75
合計		165	169	334

(二) 被害人面對傷勢的態度與尋醫治療的意願

從表 1 來看，從雍正到嘉慶朝的 334 件案例中，雖然尋醫治療的件數(165 件)與無尋醫的件數(169 件)的比例相當接近，但是無論是總計件數還是尋醫治療的件數，都以乾隆朝為最多(235/149 件)，不僅是因為乾隆在位時間長，還可能是由於「原毆傷輕，因風身死」例成立之初尚屬簡略，使得地方執法官以該條例擬審時遇到不少疑點，如傷處的致命程度、被害人傷後調養情況，以及被害人從受傷到死亡的日數等的判斷依據不一。為了提高該條例的適用程度，在乾隆時期朝廷屢次進行修訂，直到嘉慶朝才趨於穩定。在這段期間，地方執法官除了依賴仵作的檢驗報告，同時必須聽取各方證人的說明，瞭解被害人的傷勢與死因，作為判斷犯人是否適用該條例的參考。

隨著「原毆傷輕，因風身死」例的適用性趨於穩定，從表 1 來看，被害人尋醫治療的件數到嘉慶朝反而下降(14 件)，未尋醫案例的件數卻是提高(79 件)。除了以被害人在受傷之初取隨手可得之物(布、煙灰)敷蓋的案例為大宗之外，還可以多有提到被害人傷後明確表示放棄報官驗傷的紀錄(27 件)，這通常是因為被害人抱持「傷口輕淺」或「戲玩起釁」或「自覺理虧」等理由，認為沒有報官的必要所致。由於清律規定地方官審理鬥毆案時，

有責任命令犯人協助被害人治療傷勢，因此若被害人放棄報官稟驗，就等於失去獲得官方強制犯人提供醫療協助的機會。²⁰在這樣的情況下，當被害人的傷勢惡化成為破傷風，家屬只能自費尋醫或買藥敷治，但是往往為時已晚。如嘉慶七年(1802)正月初四日浙江天臺縣民施從五向施之采討租錢而爭執之際，被施之采的族人施洸武用扁打傷額顛。施從五因為傷勢輕淺，命姪子施利得向醫生葉克聘買藥敷治而未赴案報驗。不料，七天後傷口進風，浮腫潰爛，後來再請醫生葉克聘用玉鎮散敷治也無效，到二十日死亡。²¹又如嘉慶九年(1804)十二月二十日，許光玉向李調元索討欠錢而被咬傷手指，據許光玉之弟許九成供述，許光玉因為傷勢輕淺不願報官，甚至「自己用針在胳膊上刺出膿水」，導致胳膊腫爛，自傷後二十五天死亡。²²

若從性別來看，女性在被害人受傷當下是否得到醫療照護的比例，乾隆朝與嘉慶朝也是有差距。基本上，傳統中國社會的女性以主持家庭事務為多，因此會發生鬥毆的原因，大多是夫婦吵架、親屬爭鬧或捲入男性親屬與他人的打鬥所引起。整體來看，有女性被害人的鬥毆因風身死案數量並不多，如表 2 所示，可以見到女性被害人在受傷之際未受到醫生治療的情況，嘉慶朝(7 件)高於乾隆朝(3 件)，其原因如同前述，女性被害人與犯人常是夫妻或親屬關係，即使被毆傷也因為傷勢輕淺或出於情誼考量之下，所以放棄了報官稟驗的權利，採取自行處理的方式，導致傷口惡化感染破傷風而死亡。如嘉慶元年(1796)正月二十六日，直隸密雲縣民塞沙布與其妻劉氏爭吵，用飯碗砸傷劉氏頭顛，僅用棉花包裹妻子的傷口，到二月初三日劉氏出現傷處進風徵狀，隔天死亡。其實，在 5 件尋醫治療的案例中，多數女性被害人受傷當下也未立刻接受醫者治療，而是用布包覆或棉絮、煙灰掩蓋傷口，直到出現破傷風症狀，丈夫或家屬才請醫生看視，但是往

²⁰ 徐本、三泰等奉敕纂，劉統勳等續纂，《大清律例》，卷27，〈刑律·鬥毆上·保辜期限〉，頁6a。

²¹ 〈題為審理天臺縣民人施洸武因討租爭鬧毆傷施從五因風身死一案依例擬杖流請旨事〉，嘉慶七年九月初六日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-08890-008。

²² 〈題為審理平鄉縣民李調元因被索欠起釁咬傷許光玉手指抽風身死一案依律定擬請旨事〉，嘉慶十年七月六日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-09092-011。

往已病情深重，回天乏術。例如乾隆三十三年(1768)二月二十二日河南固始縣民祝元美與妻沈氏爭吵，用木棍打傷沈氏頭部左側，當下只是「用布把頭包好」而為進一步治療，十天後沈氏出現口眼歪斜等症狀，祝元美才請醫生王進珠診視。王進珠從外表徵狀判斷是破傷風，開立兩劑藥讓沈氏服用皆無效，沈氏於三月初七日晚死亡。

表2：出現女性被害人的鬥毆因風身死案件

	尋醫治療	無尋醫	總計
乾隆朝	4	3	7
嘉慶朝	1	7	8
合計	5	10	15

(三) 被害人獲得醫療照護的可能性與地域之關係

從刑科題本常可見民眾選擇自行處理傷勢的重要原因之一，在於當地醫療資源的缺乏。如雍正十三年(1735)十二月山西定襄縣民趙世懷因索討欠錢不成而毆傷樊宗福。其後，樊宗福出現頭痛、胸悶、腹痛等症狀，由於「村裡沒有醫生」，樊宗福只好央求正巧從門前走過的呂泰幫忙用「拔火罐」的方式，紓解自己的不適，最終無效而死於破傷風。²³一般而論，在明清時期，南方省分相較於北方省分以及城鎮相較於鄉村的居民擁有的醫療資源較多，例如據梁其姿的研究統計所示，清代各省培育醫生數額最多的是江蘇(1157人)，其次是安徽(242人)；最少的是陝西(1人)、貴州(1人)、山西(3人)、廣東(3人)。²⁴顯示出江南各省在經濟與文化的優勢下，有利於培育較多的醫者。

但是，各省培養的醫者人數多寡，是否即為影響民眾接受醫者治療的

²³ 〈題為審理定襄縣民人趙世懷因索還賒欠錢文不得毆傷樊宗福中風身死案依例擬杖流請旨事〉，乾隆元年七月二十四日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04291-005。

²⁴ 梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，頁150-154。

主因？若從鬥毆因風身死案被害人接受醫療的地區分布來看，如表 3 所示，案件被害人傷後尋醫治療的件數，各省中以河南的件數(33 件)最多，直隸(21 件)次之，接著是山東(17 件)、山西(17 件)，其他如西北的陝西(11 件)與甘肅(8 件)，以及南方的福建(5 件)、兩廣(5 件)、四川(6 件)等省分的案件，反映非江南地區和省分，即使是培養醫者人數最少的陝西，都有一定比例的被害人在傷後接受醫者治療。相反地，培養醫者人數最多的江蘇，其境內被害人尋醫治療的案件數(5 件)卻低於未尋醫的案件(9 件)。

表3：鬥毆因風身死案件被害人接受醫療的地區別

地區	尋醫治療	無尋醫	總計
東北	0	1	1
直隸	21	41	62
山東	17	38	55
山西	17	23	40
陝西	11	5	16
甘肅	8	4	12
河南	33	22	55
湖北	6	2	8
湖南	1	0	1
江蘇	5	9	14
浙江	10	3	13
江西	4	1	5
安徽	14	10	24
福建	5	2	7
兩廣	5	7	12
四川	6	0	6
雲貴	2	1	3

合計	165	169	334
百分比	49.4%	50.6%	100%

從表 3 來看，江蘇與安徽的案件中被害人未能尋醫治療的比例偏高，反映即使是江蘇、安徽等江南省分，雖然具備經濟富庶、人文薈萃的優越條件下得以培育不少醫生，但是這些省分的民眾實際上能否獲得醫者治療的問題，由於涉及聘請醫者的各種費用，因此必須考慮城鄉差距和貧富差異的問題。關於醫療費用，據邱仲麟指出，在明代城市醫者多於鄉間，影響民眾擇醫的機會。再者，隨商品經濟發展，導致民間負擔醫療費用的兩極化，富者尊榮禮遇醫生，貧者則無法支付醫生要求的種種開銷，而只能坐以待斃。²⁵

直到清代，民眾獲得醫療資源的多寡仍因為城鄉與貧富差距而有分別，即使是在江蘇，也不能保證民眾較有機會獲得醫者治療，如乾隆十五年(1750)七月二十八日江蘇淮安府陽縣民姚棠與劉二因故爭毆，劉二的右手手指受傷潰爛，其父劉奇將兒子送往姚棠家，強要姚棠請醫生醫治，然而姚棠自言：「小的家內窮苦，離城又遠，不能請醫生看視」，導致劉二最終因傷處冒風身死。²⁶同樣地，縱然是京城所在的直隸，鄉居民眾也可能無法順利尋求醫生治療，如乾隆二年(1737)直隸昌平州民左龍因故爭吵毆傷董國良，受傷後董國良僅是用布包裹傷勢仍每日在街上推碾，至於未尋醫治療的原因，據其子董保住的供詞，謂：「小的那裏沒有醫生，不得醫治」。²⁷又如乾隆七年(1742)五月初二日，直隸寧晉縣民孫貴用磚擲傷張成傑，據張成傑之弟張成豪供述，未請醫生醫治是因為「住在鄉裡，一時請不出醫生」，後來打聽到破傷風的偏方：雞蛋、蜂蜜加入燒酒，讓張成傑服用。不過，

²⁵ 邱仲麟，〈醫資與藥錢——明代的看診文化與民眾的治病負擔〉，收入生命醫療史研究室主編，《中國史新論：醫療史分冊》(臺北：聯經出版社，2015)，頁337-385。

²⁶ 〈題覆淮安府陽縣人姚棠因劉二信趕牛在其田內吃草理阻起鬨毆傷二信致其因風身死審實應該撫所題依律杖一百流三千里〉，乾隆十七年三月二十五日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號046194。

²⁷ 〈揭報昌平州民左龍因董國良在伊院墻下壘砌豬圈慮及拱壞墻根前往揀阻不依兩相爭詈左龍拾坯擲傷國良抽風身死審實依例減等杖一百流三千里至配所折責四十板並追埋葬銀〉，乾隆二年一月二十二日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號018361。

張成傑的破傷風程度已經沉重，牙關緊閉的狀態下無法服用，之後於初十日身亡。²⁸

從多數案件來看，由於事件相關人士多是務農、傭工或小店舖主，不僅經濟能力有限，居住之處也距離縣城有些距離，尋求醫者的醫療協助往往力不從心，因此當突然遭遇外傷時，經常的處理方式是自行尋找藥草敷治，或是在附近藥舖購買膏藥敷貼傷口，或是聽聞偏方後自行處理。²⁹不過這樣的作法有其危險性，一是膏藥的藥材成分不明，二是造成傷口癒合不易，如《救傷秘旨》提醒：「皮開而長者，……，不可用膏藥貼蓋，恐敗血成膿，肉爛難斂」。³⁰但是，對一般民眾而言，簡便廉速通常才是他們考慮的重點，因此多傾向採用偏方治療傷口。首先是外敷藥，如乾隆元年(1736)四月十五日山西榆次縣民範柱然因債務糾紛與范景華互毆受傷，範柱然之子範永春向中郝村李氏討取破傷風藥治療父親。至於李氏的破傷風藥的來源，據李氏供述：「小的丈夫郝茂剛祖傳賣藥，出外趕食有五年了，有留下破傷風藥在家」。由此或可推測李氏丈夫是販賣成藥維生的走方醫或賣藥人，而且製作的成藥中包括破傷風藥，也可知破傷風藥在醫療市場的需求程度。又如乾隆十七年(1752)十月二十八日福建南靖縣昌宗因柯弄索討欠錢，用石塊打傷柯弄頭部，柯弄向鄰人吳旦討藥敷貼，卻在十一月初十日出現口眼歪斜、兩手拳緊的症狀，隔日夜晚死亡。³¹其實，吳旦本職是「賣紙生理，並不作醫生」，只是時常切紙被刀割傷，用家傳藥方製成膏藥敷貼

²⁸ 〈題報寧晉縣民孫貴因爭回秫稽用磚擲傷張成傑後因傷風身死審實免其抵償減等發落僉妻楊氏流三千里至配所杖責仍追埋葬銀〉，乾隆八年二月十七日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號071853。

²⁹ 〈題覆廣西貴縣民李亞齊因李有勝赴其地內挖取花生毆傷有勝因風身死審實應改依原毆致命傷輕因風身死在十日以外聲請改流〉，嘉慶十七年七月二十二日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號112259；〈題報縣民威力主使傭工毆人傷風致死審實分別擬罪〉，嘉慶十五年六月十三日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號039796。

³⁰ 趙蘭亭著，《救傷秘旨》，收入曹炳章編，《中國醫學大成續集》(上海：上海科學技術出版社，2000)第32冊，不分卷，總頁65。

³¹ 〈題報南靖縣人昌宗賒欠柯弄店裡飯錢打店前經過柯弄向討致相爭論打傷柯弄不期傷處冒風以致口眼歪斜身死昌宗照例免死杖流仍追埋葬銀〉，乾隆十八年七月二日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號075565。

即癒，因此遇柯弄討藥時，吳旦就教他「用公豬油同藥末搗爛，敷貼傷口，參、肆日換壹次」。隔幾日後，當柯弄出現「頭眩身熱」的症狀時，吳旦因為自己「不曉得脈理，就不敢替他再看了」。³²

不僅外敷膏藥，內服藥也有偏方流傳，如乾隆六年(1741)十二月初二日河南舞陽縣趙九鳳因欠錢糾紛誤傷許鼇的頭部，經醫生醫治無效，許鼇之弟許鑑又向張成功索取其「祖傳單治破傷風」藥，提供許鼇服用卻無效，最終仍因傷中風死亡。³³此外，更有許多不同種類的偏方流行於鄉里，如乾隆三十一年(1766)十二月初三日山東即墨縣民侯文若因被索討欠錢憤而戳傷侯顯，初七日侯顯出現破傷風症狀，其兄侯宗「平日知道程哥莊周祥會治風症，連忙去問他取了一付薰藥來」。其實，周祥並不知醫術，只是聽侯宗敘述，就「照著成方，用半片薑，半箇蔥根，半箇紅棗，半箇麻仁搗成丸藥，叫他放在鼻孔裡薰著」，但是最後並沒有發揮功效，初十日侯顯死亡。³⁴又如乾隆四十一年(1776)八月二十二日程勤因酒醉爭鬧而用刀戳傷卞進忠，到九月初二日，卞進忠出現口眼歪斜症狀，其子卞昇因為「家裡窮苦，沒請醫生，素日聽說紅花沖酒喫可以治風，小的就用這個偏方醫治」，初八日卞進忠不治死亡。³⁵

從以上案例可以見到，被害人及其家屬面對傷勢惡化時，不選擇求醫而採取自行尋要的原因，除了地方醫療資源多寡以外，其他如經濟環境、自身的用藥習慣以及來自鄰友的訊息等也都是影響他們選擇醫療手段的因

³² 〈題為審理榆次縣民人范景華因被索分錢財不依毆傷範柱然因風身死一案依例擬流請旨事〉，乾隆元年十二月十六日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04308-008。

³³ 〈題為會審河南舞陽縣民趙九鳳欠錢糾紛誤傷許鼇中風身死一案依例擬流請旨事〉，乾隆六年十二月初二日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04497-011。

³⁴ 〈題為審理即墨縣民侯文若因被索欠起釁戳傷侯顯生風身死案依律擬杖流請旨事〉，乾隆三十二年閏七月初十日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-06218-010。

³⁵ 〈題覆山東沂州府沂水縣民程勤被卞進忠以日間不應輕慢之言村辱拳毆情急嚇禁進忠三處雖均不致命且越十六日抽風身死但左肱肘實屬金刃重傷與原毆傷輕之例不符應如該撫所題程勤依鬥殺律擬絞監候〉，乾隆四十一年九月二十七日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號015246。

素。不過，這些因素並非獨立存在而是互有關聯，也就是由於當地醫療資源的缺乏，尋醫求治既不便又昂貴的情況下，民眾平日就會蒐集各種應急的偏方或其來源，一旦遇有緊急狀況，這些偏方通常會成為他們優先採取的治療方式。不過，這些提供偏方或成藥的人終究並非醫者卻擅自提供藥物，往往導致被害人傷勢惡化身死，但是這些人們最終都只是以證人身份應訊，提供被害人的死因確是破傷中風的證言，對於被害人的死亡則未曾被過問任何責任。

三、走方醫：即時卻危險的醫療資源

前述提到，有多種因素影響民眾遭逢疾病是否就醫的選擇，例如城鄉與貧富差距，帶來醫療資源的不平均。在鄉村地方醫療資源較缺乏的情況下，民眾遭遇突然的外傷，一時之間難以尋得在地醫生的治療，於是遊走四方、販藥維生的走方醫就成為鄉村民眾的求助對象。³⁶走方醫的組成複雜，醫藥知識程度不一，大多持有幾樣成藥，穿鄉越境以賣藥治病維生。出於利之所趨，走方醫經常只在當地短暫停留，很快就前往下一個目的地，因此民眾若購買來自走方醫販售的藥物，往往得自行承擔風險。

在筆者蒐集的 334 件案例中，有 7 件紀錄了走方醫的行醫紀錄。其中較獨特的案例有：第一件案例是乾隆六年(1741)四月三十一日直隸大名縣民魏成棟與王石柱因為田地使用權歸屬而口角互毆，王石柱用石擊傷魏成棟左眉叢上，皮破血出。據王石柱供述，由於見到魏成棟的傷勢輕淺，而且「住在鄉裡，一時尋不出醫生」，所以當下沒有醫治。不料，魏成棟出現冒風症狀，王石柱連忙向何負閣買了幾劑治風的成藥，但是藥未見效，魏成棟於五月初三日死亡。知縣馬國鎮原本要提調何負閣作為證人，但是打聽以後得知「何負閣原是擺攤賣藥醫生，並無住址，今不知去向」。又據犯人王石柱供稱：「那何負閣原是在那裡擺藥的，並不是慣做醫生的是實」。³⁷雖

³⁶ 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第68期(臺北，2010.06)，頁9-12。

³⁷ 〈揭報大名縣魏成棟備價交申明贖地申明將地價花用並不告知致成棟與佃種該地畝之王石柱嚷鬧石柱擲傷成棟抽風身死審實王石柱減等發落〉，乾隆七年二月十八

然這或許是王石柱的推託之詞，但是多少也反映民眾明白這類擺攤賣藥維生的人物，他們的醫學知識實與正規的醫生仍有距離。

第二件案例發生在乾隆七年七月初九日，直隸順天府民顧二與程起孝聚眾賭博，兩人互有爭執，顧二氣憤之下持碗擲傷程起孝的頂心偏左及左耳帶處，當下顧二先是用烟布包裹傷處。之後因聚賭一事被查獲，連同鬥毆案件一起辦理。知縣李廷柱令顧二延醫調治程起孝的傷口，但是醫治不痊，程起孝於七月十八日抽風殞命。為了瞭解程起孝的治療過程，知縣詢問犯人顧二：「你請的什麼醫生？給他調治，吃的是什麼藥？後來怎樣醫治不好死的？如今醫生為什麼不到案呢？」對此，顧二回答：「小的因村裏沒有醫生，找了一個過路行醫的去看，給了兩服藥，說是定風散，叫用黃酒做引子。……。那醫生是過路的，不曉得往那裏去了。」³⁸這些走方醫並沒有對患者進行直接診視，只是依照被害人親屬的敘述就給予藥物，然後很快又遊走他處，消失蹤影，只留下被害人親屬面對藥物無效導致被害人傷勢惡化卻無計可施的情況。

第三件案例發生在乾隆八年(1743)三月二十七日，湖北襄陽縣佃農邵大由於種地之麥被張世榮姊夫鍾策遠的驢子啃食，雙方口角爭吵，邵大持扁擔毆傷張世榮頭頂。因為張世榮傷勢輕淺，所以由地主胡之倬進行調處，建議請醫調治，無須報官。張世榮之弟張世寬請了一位黃姓過路醫生看視傷勢，據張世寬供述，這位黃醫生「給了些敷藥，只說敷著就好的，他就去了，不知如今在那裏」。後來，張世榮出現口眼歪斜等症狀，張世榮之父投明保甲，另請醫生袁世濟看視，結果醫治不效，四月十五日抽風身死。³⁹

從上述案例可以見到，當被害人因為傷勢惡化演成破傷風死亡，地方執法官為了瞭解被害人的治療過程，都曾試圖傳喚治療被害人的走方醫出席作證，但是由於這些人早已不見蹤影，地方官也無從追查他們的下落。

日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號120985。

³⁸ 〈題覆直隸房山縣民顧二等在趙五家出資擲賭顧二輸錢氣忿輒持毆碗擲傷起孝抽風身死屬實依原毆傷輕不至於死後因傷風而死者照例杖流〉，乾隆八年八月二十六日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號072914。

³⁹ 〈題報襄陽府襄陽縣佃農邵大為地麥為張世榮姊夫鍾策遠之驢咬食兩相爭角毆傷張世榮致傷風而死審實依例減等杖流〉，乾隆八年九月二十八日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號062803。

更重要的是，地方官要深究的是被害人的死亡與犯人的暴力行為之間的連結，而不是與醫者的治療行為的關聯，因此走方醫提供的治療或藥物並不會成為地方官問罪的理由。

四、鬥毆因風身死案所示醫者的外傷治療

(一)破傷風的成因與治療

在鬥毆因風身死案中，執法官、仵作、醫者乃至民眾對於作為被害人死於破傷風的狀態有不同的指稱，其中以因傷中風與因傷抽風的用法為多。在中醫的病因病機學說中認為許多疾病是由「風」所引起，風不僅列為六淫之首，又往往結合六淫中其他病邪衍生各種疾病，即如《素問》所載：「風者，善行而數變」、「風者，百病之長也」。⁴⁰從而，這些不管間接或直接受到風邪影響的疾病，當中有不少以風為病名。⁴¹

就破傷風來看，從病名可知與「風」有密切關係，大致而言是指身上有瘡口的患者，遭遇外來風邪自瘡口侵襲體內經絡，或是瘡口閉塞導致邪熱亢盛成風，引起頸項強直、口眼歪斜、手足抽搐與角弓反張等症狀。雖然在刑科題本中，可見到不管是醫者供詞或仵作檢驗，已能明白指出被害人死前「牙關緊閉」、「筋脈抽搐」是「破傷風致命身死」，⁴²但是其實破傷

⁴⁰ 王冰註，《黃帝內經素問》，收入《景印文淵閣四庫全書》，第734冊，卷12，〈風論篇第四十二〉，頁1b、3b。關於風作為病因的討論，參見石田秀實，〈風の病因論と中国伝統医学思想の形成〉，《思想》，第799號(東京，1991.01)，頁105-124；韓振蘊等，〈風邪致病的病因病機〉，《北京中醫藥大學學報》，第27卷第3期(北京：2004.05)，頁13-15。

⁴¹ 關於病名的設定，梁其姿認為中國古代病名的緣由可概分為二：一是描述症狀，二是與六氣致病論有關，參見梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風：一種疾病的醫療社會史》，頁24-44。

⁴² 〈揭報金華府義烏縣人馮小學因取朱漢春攤晒田塍之柴荊燒灰壅田為其繼父見到往論起釁漢春前往幫護為小學毆傷因風身死審實依律杖一百流三千里〉，乾隆十年五月十五日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號018078。關於鬥毆因風身死案中仵作檢驗被害人因風身死的討論，參見吳靜芳，〈清律「原毆傷輕，因風身死」例的成立與變化〉，頁92-97。

風此病名的出現有其演變過程。

在上古與中古時期的醫學論述中，前述的症狀多是以「瘡」為病名，強調風、寒、濕對人體的影響，並未論及瘡口或傷口的有無。即使隋唐時期的醫學論述已提到「新產婦人」及「金瘡血脈虛竭」者是容易引發瘡病的族群，卻也尚未把這類患者區分開來。⁴³直到宋代《太平聖惠方》始出現「破傷風」的病名，明確提到遭遇外傷者或久患癰疽者身上的瘡口，一方面造成大量出血，另一方面使外來風邪趁機進入人體，皆導致患者容易引發如同瘡病的症狀。至此，有別於瘡病之外，另出現破傷風的病名，同時由於引起病因的外在環境有異，因此這兩類疾病被劃分到不同的部門：瘡病在諸風門，破傷風則在外科或諸般損傷的部門，而這樣的劃分延續至明清時期仍大體未變。

隨著破傷風作為單獨一類疾病的出現，金元時期的醫書也記載了相應的療法，如《素問玄機原病式》與《病機氣宜保命集》有將破傷風「同傷寒證治」的說法，這是由於醫者仍把風當作病因，藉由脈診判斷風在人體的變化，投以汗、下、和的不同藥方。到了明清時期，醫者進一步闡發金元醫者的理論，除了注意不使瘡口受到外來風邪侵入，又要慎防瘡口閉塞可能導致「熱則生風」的情況，同時加強對患者的調氣養血。總的來說，雖然患者感染破傷風的前提是有瘡口的存在，而瘡口的處理是屬於外科，但是造成破傷風的主因——「風邪」的排除方法，原本就是從內科的諸風部門中分離出來，因此在醫書中可見到破傷風的療法雖然劃歸在外科部門，但是治療的原則仍依循「同傷寒證治」的基本原則，也就是醫者以脈診的結果為指標，按風邪在身體潛伏的程度以及出血的狀況，對患者投以祛風、解熱與養血的藥方。⁴⁴

⁴³ 孫思邈，《備急千金要方》，收入《景印文淵閣四庫全書》，第735冊，卷25，頁7b。

⁴⁴ 關於傳統中國醫學論述中破傷風的病因與治療之演變，參見吳靜芳，〈舉手起瘡癩——中國傳統醫書所見破傷風療法的變化〉，頁79-111。

(二) 醫者的傷口處理與破傷風治療

雖然民眾可能因為當地缺乏醫生而自行處理外傷，但是若鄰近城鎮有醫可尋的話，多數民眾仍會不吝金錢向醫者求助。如表 3 所示，在 334 件案例中，民眾尋醫治療案例有 165 件，佔全體案件比例將近一半，而從這 165 件案例中，能見到醫者豐富多樣的破傷風療法。

破傷風顧名思義是患者身上先有傷口的存在，使外來風邪趁機得以侵入人體，引起患者出現口噤、牙關緊急、角弓反張等類似中風的症狀，由於是以患者遭受外傷為前提進行的治療，因此不同於傷風、中風等諸風門的疾病，破傷風療法通常被歸類在外科的撲跌金刃破傷部門。由於破傷風的感染是先有傷口開始，因此醫者首先要注意的是傷口癒合的情況，據清代官修醫書《醫宗金鑑》記載：

輕者，皮肉破損，血流不住，以桃花散撒之。重者，筋斷血飛，係大脈已傷，用如聖金刀散撒上，以絹帛紮住，止而復流再撒。若藥痂過厚拘痛者，以生肌玉紅膏塗傷處，外貼陀僧膏，長筋止痛生肌。可見當時提倡的療法是用外敷藥促進傷口癒合，而非採手術縫合的方式。醫者著重使用藥物以代替刀針的治療手法，同樣也反映在鬥毆因風身死案。

就筆者蒐集的 334 件鬥毆因風身死案而言，其中記載醫療行為的有 165 件，按治療方法分類的話(表 4)，醫者治療患者的方式確實以開立內服藥方為最多，佔 47.9%(79 件)；其次是外敷膏藥，佔 15.8%(26 件)；再次是外敷膏藥搭配內服藥方 12.7%(21 件)；還有其他治療方式佔 4.2%(7 件)，當中僅有 1 例採用縫合手術，其餘 6 件則是採針灸或拔火罐的療法。另外，醫者無用藥的案件則佔 7.3%(12 件)，多是醫者見被害人的破傷風症狀已經相當嚴重，在診視後認為沒有必要開藥，或甚至有拒絕診視的情況。

表4：鬥毆因風身死案醫者的外傷療法

療法 地區	內服藥	外敷藥	外敷藥 +內服 藥	其他*	內服藥 +其他*	無用藥	不明	總計
直隸	9	2	3	1	0	2	4	21

山東	12	0	2	1	0	0	2	17
山西	9	2	2	1	0	1	2	17
陝西	3	2	4	0	1	0	1	11
甘肅	4	0	1	0	0	1	2	8
河南	23	2	3	1	1	2	1	33
湖北	2	1	1	1	0	1	0	6
湖南	0	1	0	0	0	0	0	1
江蘇	3	1	0	0	0	1	0	5
浙江	4	3	2	0	1	0	0	10
江西	0	3	1	0	0	0	0	4
安徽	10	0	1	0	0	2	1	14
福建	0	3	0	0	0	1	1	5
兩廣	0	2	1	2	0	0	0	5
四川	0	3	0	0	0	1	2	6
雲貴	0	1	0	0	0	0	1	2
合計	79	26	21	7	3	12	17	165
百分比	47.9%	15.8%	12.7%	4.2%	1.8%	7.3%	10.3%	100%

*其他：包括縫合、針灸、拔火罐等方式。

關於破傷風的治療，在清代醫書如《醫宗金鑑》所載的療法，是承繼金代以來依循「熱則生風」與「同傷寒證治」的理論進行，具體來說是醫者必須藉由脈診先分辨風邪侵入人體在表、在裏或半表半裏的不同，施以「汗、下、和」三法。⁴⁵據《醫宗金鑑》記載相應的藥方如下：

如邪在表者，寒熱拘急，口噤咬牙，宜服千里奔散或雄鼠散汗之，次以蜈蚣星風散頻服，追盡臭汗；如邪在裏者，則驚而抽搐，臟腑秘澀，宜江鯨丸下之；如邪在半表半裏、無汗者，宜羌麻湯主之。⁴⁶

醫者魏之琇記錄破傷風患者的治療過程中，也強調診脈的重要。他在一則治療患者誤傷手部的案例中提到：「腰背發張，牙關緊急，脈浮而散，此表症也，遂用羌活防風湯」，並提醒此症狀若發於秋冬之際，則「須用麻黃之類以發汗」。雖然發熱是破傷風患者主要症狀，但是全然用表藥也有危險性，在一則治療杖瘡患者的案例中，魏之琇透過脈診知道患者「脈洪大而實，此裏症也」，於是予以患者服用大芎黃湯，並且在文末叮嚀「若投表藥必死，宜急分表裏虛實而治之，庶無誤也」。⁴⁷

⁴⁵ 吳靜芳，〈舉手起瘡痍——中國傳統醫書所見破傷風療法的變化〉，頁98-99。

⁴⁶ 吳謙等奉敕纂，《御纂醫宗金鑑》，卷75，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，頁23b-24a。

⁴⁷ 魏之琇，《續名醫類案》，卷60〈破傷風表症〉、〈破傷風裏症〉，頁15。

對照之下，刑科題本所載醫者的治療與用藥則簡單得多，在 165 件案例中，只有 7 件案例的醫者曾經進行脈診，這些醫者開立如防風湯、玉真散或大愈風湯等藥方提供被害人服用。其他未施行脈診的醫者，他們治療外傷與破傷風的藥方大致分兩類，一類是具祛風功效的藥方，以玉真散的使用為常見。玉真散是外科常用內服兼外敷藥方，以防風、天南星為主要組成，能「治破傷風、瘡口潰爛諸證」。⁴⁸此外，玉真散運用在破傷治療的用途極廣，如醫者胡廷光稱「玉真散，醫是症之總方」。⁴⁹有的醫者甚至建議地方官也應該準備玉真散，以備緊急治療鬥毆案兩造當事人。⁵⁰還有，萬靈丹與羌活湯也是治療破傷風的常用藥方，成分有羌活和防風，前者能「治破傷風重症」，後者則能「治破傷風邪在太陽經」。⁵¹另一類是以補藥藥方添加祛風功效的藥材，可能是著眼於同時治療被害人傷後失血與中風的情況，如四物加荊芥、防風、天麻和羌活。⁵²值得注意的是，雖然自金朝以降，醫者主張破傷風的治療，應該先診視患者的脈象，視風邪侵入的程度，分在表、在裏或養血而予以不同藥方。不過，從案件來看，醫者大多未經過脈診，而是經常直接從外觀症狀判斷被害人是傷口惡化演成破傷風，然後開立玉真散、羌活湯或萬靈丹等常用藥方，反映醫者在醫療現場多有「按症選方」的傾向。

從地區分布來看(表 4)，福建、兩廣、四川和雲貴等南方省分的案件所示，比起開立內服藥方，醫者單獨使用外敷藥治療被害人的情況較多。原因除了患者不肯吃藥，醫生只好用外敷藥的方式治療以外，主要還是因為醫生從外觀看視被害人的傷僅皮破並不深重，以為用外敷藥敷治就能收口，而沒有進行脈診及開立內服藥方。⁵³如乾隆三十二年(1767)正月初三日

⁴⁸ 錢秀昌，《傷科補要》，收入《續修四庫全書》(上海：上海古籍出版社，1995)第1017冊，卷3，頁25b。

⁴⁹ 胡廷光，《傷科彙纂》，卷7，〈用藥總論〉，頁2b。

⁵⁰ 魏之琇，《續名醫類案》，卷60，〈破傷風〉，頁39b。

⁵¹ 錢秀昌，《傷科補要》，收入《續修四庫全書》第1017冊，卷3，頁7a、24b。

⁵² 〈題報兗州府陽穀縣人傅六因索債毆傷孟習書致生風身死審實依律罪擬杖流並追埋葬銀〉，乾隆三年四月八日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號030380。

⁵³ 〈題報豐順縣民巫廣之毆傷族叔巫乃善冒風身死擬杖流事〉，乾隆七年五月二十八

福建同安縣客民楊成章因與楊志立口角相毆誤傷余春因風身死案，醫生錢鳳臺看視余春的傷勢輕微，「鼻樑血出，只有皮破一點，骨無損傷，並非深重」，因此只用外敷止血藥施治，但是余春最後仍因破傷風深重死亡，醫生錢鳳臺認為是余春自將傷痍抓破，引起風邪侵入所致。⁵⁴

不過，被害人身上有傷口，就有演成破傷風的危機存在，因此為了謹慎起見，部分醫者會同時使用外敷與內服藥方，如《跌打損傷回生集》記載：「傷破肌膚，不論何處，外用止血生肌散，內用祛風藥」。⁵⁵醫者施用外敷藥是針對傷口癒合，若發現被害人出現破傷風症狀，會再以具祛風功效的內服藥做搭配，如乾隆七年七月初十日，山西文水縣民王秉酒醉與寺僧八和尚爭鬧，卻誤傷勸架的王燕右眼上方。十三日，王燕出現口眼歪斜的症狀。二十一日，王秉請醫生柳風敦醫治。據柳風敦的供述，首先他強調自己是「在城醫生」，接著說明給予王燕服用以天南星和防風調製的藥品，但是王燕服後即吐。二十四日，柳風敦又來看視，在王燕的右眼上方「浮貼生肌散，上面蓋著止痛膏」，但是隔天王燕仍不治死亡。⁵⁶不過，也有醫者認為被害人的破傷風程度過重而拒絕診視，只留下外敷藥給家屬自行處置，如乾隆十五年(1750)十二月二十日，山西介休縣民宋養鳳被重複索討已還欠銀，憤怒之下打傷姜立元的頭部。二十七日，姜立元的頭面腫脹，其妻王氏請醫生李文元治療，然而李文元認為已經難治，最後只留下一些生肌散就離開了。即使王氏替丈夫敷上生肌散，姜立元仍於八月三日死亡。⁵⁷

日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-0177-004；〈題為審理溫江縣民潘子安因索欠未得毆傷趙尊一傷風身死一案依例杖流請旨事〉，乾隆十五年九月十二日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04980-003。

⁵⁴ 〈題為審理福建同安縣客民楊成章因與楊志立口角相毆誤傷餘春因風身死一案依例杖流請旨事〉，乾隆三十二年閏七月初二日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-06298-002。

⁵⁵ 胡青昆，《跌打損傷回生集》，收入丁繼華主編，《傷科集成》(北京：人民衛生出版社，1999)，上冊，〈跌打損傷小引〉，頁421-422。

⁵⁶ 〈題覆山西太原府文水縣民王秉酒醉責罵寺僧侵用布施銀兩誤傷王燕致其中風身死應如該撫所題依例免其抵償減等發落杖一百僉妻流三千里〉，乾隆八年四月十九日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號071497。

⁵⁷ 〈題為審理介休縣人宋養鳳因借欠已還被覆索啟釁傷薑立元抽風身死案蒙恩詔減擬杖徒事〉，乾隆十六年七月二十八日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，

除了外敷與內服，部分醫者也使用針灸治療破傷風。不過，在此之前，金到明朝的醫者並不支持以艾灸治療破傷風，這是基於「熱則生風」的觀點，主張避免湯淋瘡口、敷貼膏藥或使用艾灸等療法。然而，到了清代，醫書如《醫宗金鑑》卻收錄多種歷代流傳的灸法與洗滌方。⁵⁸不過，要注意的是同書提到使用灸法治療破傷風有一定的時限，並且需要搭配外敷膏藥才能達到效果，治療步驟如下：

初破之時一、二日間，當用灸法令汗出，其風邪方解，若日數已多，即禁用灸法。宜羊尾油煮微熟絹包，乘熱熨破處，數換，拔盡風邪。未盡者，次日再熨，兼用漱口水洗之，日敷玉真散至破口不銹生膿時，換貼生肌玉紅膏緩緩收斂。⁵⁹

其他私人著述的傷科專書也列有治療破傷風的灸法說明，如《傷科彙纂》記載：「合谷穴，主治破傷風，針三分，留六呼，灸三壯」，並且附有歌訣：「打撲傷損破傷風，先於痛處下針攻。後向承山刺與灸，甄權留下意無窮」。⁶⁰

或許是因為灸法具有簡便廉價、材料易得的特點，加上即使未經指導，一般民眾也能按圖操作的便利性，使得灸法在民間廣泛地推展。⁶¹像是「胡桃灸」此灸法普遍記載於明清醫書，如《瘍醫大全》與《傷科彙纂》皆有類似的內容，文云：「核桃殼半個，內填乾人糞，患上以槐白皮襯住，加艾圓灸之，候遍身汗透為度。汗後，其人必暈，一覺即愈。」⁶²

若對照刑科題本的紀錄，民眾治療破傷風時的確曾採用「胡桃灸」，如乾隆十二年(1747)三月二十一日，甘肅固原州客民王遇榮因索討欠銀爭鬧而毆傷陳寬。期間由於陳寬輕忽傷口的照護，引起頭部傷口疼痛難忍。同月

檔號02-01-07-05057-012。

⁵⁸ 吳謙等奉敕纂，《御纂醫宗金鑑》，卷61，〈編輯外科心法要訣·癰疽灸法歌〉，頁65b-68a。

⁵⁹ 吳謙等奉敕纂，《御纂醫宗金鑑》，卷75，〈編輯外科心法要訣·破傷風〉，頁24b-25a。

⁶⁰ 胡廷光，《傷科彙纂》，卷1，〈鍼灸〉，頁7b-8a、11b。

⁶¹ 周思華等，〈艾灸療法的思考及運用〉，《中華中醫藥學刊》，第26卷第8期(瀋陽，2008.08)，頁1695-1696。

⁶² 顧世澄，《瘍醫大全》，收入《續修四庫全書》(上海：上海古籍出版社據上海圖書館藏清乾隆二十五年刻顧氏秘書本影印，1995)，第1016冊，卷36，〈跌打部·破傷風論〉，頁88b；胡廷光輯，《傷科彙纂》，卷4，〈破傷風〉，頁43a。

二十八日，陳寬的兄弟陳保先是聘請醫生謝大德醫治無效，隔日又請崔金伯施用灸法。據崔金伯供述：「小的有個偏方能灸傷風，用槐皮、核桃皮、人糞尖托灸就好，屢有應驗」。⁶³此外，有些醫生也單用灸法進行治療，如乾隆十四年(1749)三月二十七日山西文水縣民魏甲向周林海買猴欠錢逾期未償，周林海把猴牽回，魏甲又前往周林海家要索，遭其妻程氏砍傷，四月初三日出現破傷風症狀。當時醫生徐得通前往看視，判斷魏甲「那傷口是中了風，隨用槐皮併艾在原傷上灸了，貼上蠟紙，令他出汗消腫」，過程中並未使用外敷或內服藥醫治。⁶⁴又如乾隆四十四年(1779)十一月十六日，山東即墨縣民劉攬住與方和尚頑戲摔跤，導致方和尚跌在石上磕傷額盧。同月二十三日，方和尚出現口眼歪斜的症狀，雇主劉成竹請醫生劉學全醫治。據劉成竹的供述：「劉學全用艾在他右腮頰上灸了五處，又在兩血盆、胸膛、兩乳、兩肋、胳膊等處刮了幾道痧，還打了兩個火罐，總不見好」。⁶⁵醫生劉學全醫治方和尚的破傷風，既未使用外敷藥也未開立內服藥方，純粹利用艾灸、刮痧與拔火罐的手法，這或許透露他的出身——一位鄉野的醫生，或許不懂脈診與藥理，憑藉的是經驗傳承的技術行醫，但是這些偏重技藝的醫者，就如同走方醫的存在一般，在醫療資源匱乏的地區，是當地民眾面臨疾病時的重要求助對象。

(三) 醫者的專業：病家換醫的另一考量

自明代中期以降出版事業的發展，帶動醫學相關書籍的種類與數量的成長，如梁其姿指出部分名醫投入醫學入門書的編寫，將醫理與藥方簡化

⁶³ 〈題為審理固原州客民王遇榮因索欠爭鬧毆傷陳寬中風身死一案依例擬杖流請旨事〉，乾隆十三年六月二十八日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04896-005。

⁶⁴ 〈題覆太原府文水縣人周林海因魏甲則欠買猴錢牽回猴子致甲則向索與程氏起釁遭砍傷致死審實程氏未便依原擬流收贖應令按律再議〉，乾隆十四年二月五日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號027764。

⁶⁵ 〈題覆即墨縣劉攬住因與方和尚互相戲摔致方和尚滑跌倒地磕傷額顱皮破越十三日因風身死一案據山東巡撫國泰遵駁循例具題前來應如該撫所題劉攬住依律減罪為杖一百徒三年犯事時年僅十五尚未及歲照律收贖〉，乾隆四十六年七月二十三日，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，檔號015646。

並改寫成韻文形式，不僅有助於初學者的學習與記誦，同時促進醫學知識的通俗化。⁶⁶影響所及，一是擴大從醫人數，雖然有助於充實地方醫療資源，但是醫者素質的良窳不齊，增加病家延醫的困難，使得病家依賴醫者的名聲作為擇醫的考量，如謝娟提到士人對醫者的評價經常是病家的擇醫標準。⁶⁷二是醫學知識的簡化與傳佈，讓稍具識字能力者不難接觸醫學知識，於是偶有自恃知醫的病家，在延醫診治的過程中，有不信醫、換醫的舉動，如邱仲麟指出病家難於擇醫卻又不斷換醫，或延請數名醫者共診，甚至同時求助醫、巫等現象。⁶⁸到了清代，醫療市場的混亂以及病家的擇醫困難與頻頻換醫的情況依舊，如祝平一認為由於傳統中國政府未對行醫資格予以制度化，病家又缺乏常態的醫療服務資訊管道，加上對病情的不安，因此一方面輕信名聲和口碑；另一方面只要稍不見效，便立即換醫。⁶⁹邱麗娟認為有能力換醫的病家應是限於經濟富裕的上層階級，對基層民眾而言，之所以求助於秘密教派師的醫治，在於鄉間醫療環境不佳，因此村民只要打聽到具醫療能力的師父便前往求治，根本沒有能力擇醫或換醫。⁷⁰

綜合前述，可知具有經濟能力的病家之所以擇醫與換醫，多出自對醫者的不信任、聽信名聲與口碑所致。不過，從鬥毆因風身死案的紀錄來看，不限於富戶，即使是一般人家如務農與傭工的家庭也可能有擇醫和換醫的舉動，而且除了名聲與口碑，醫者的專業也可能是病家的考量之一。如乾隆八年五月二十八日，浙江新昌縣民柴天成因水源問題，憤以鋤柄毆傷周希章左額頰。周希章受傷之初，因傷輕而不以為意，直到六月三日出現破傷風症狀，其妻周氏赴縣稟告，由捕衙差押柴天成請醫治療周希章。本案前後共有三位醫者治療周希章的傷勢，前兩位是由該縣捕衙傳喚，後一位

⁶⁶ 梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，頁27-47。

⁶⁷ 謝娟，〈明代醫人與社會——以江南世醫為中心的醫療社會史研究〉，收入范金民編，《江南社會經濟研究：明清卷》（南京：中國農業出版社，2006），頁1231-1232。

⁶⁸ 邱仲麟，〈醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習〉，收入李建民主編，《從醫療看中國史》（北京：中華書局，2012），頁257-302。

⁶⁹ 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，頁23-28。

⁷⁰ 邱麗娟，《清乾嘉道時期民間秘密宗教醫療傳教活動之研究》（臺北：新文豐出版社，2011），頁83-84。

則由柴天成自行延請。據案件紀錄所示，第一位醫生呂兆熾自報身分是「外科醫生」，應捕衙的傳喚於六月五日前往診視，從外觀判斷周希章是「傷處進風所致」，便以生肌散調敷傷口。後來，因為病家未再延請，所以停止治療。第二位醫生供述自己是「內科醫生」，也是應捕衙的傳喚在六月十日前往診視，以脈診判斷周希章是「內裡受了風的病」，調製柴胡加減湯二劑供被害人服用。但是，周希章只吃了一劑就不再服用，也未再請醫生診視。第三位醫生曹三老自報自己是「外科醫生」，於六月十四日應柴天成的請求前往診視，原本見周希章的傷勢嚴重而拒絕醫治，但是在柴天成執意下只好看視病情，卻因為「不會診脈」，只開了一劑四物湯就離開了。最後，六月十七日晚，周希章因病情沉重而死亡。⁷¹

病家的換醫行為不僅發生在醫療資源較充裕的江南地區，同時南方的福建和廣東也有類似的案例，如乾隆十一年(1746)九月十一日，廣東順德縣民陳彰萬向梁秀甫索討欠銀，爭執過程中毆傷梁秀甫的兩膝。九月十四日，梁秀甫的兒子梁天源先後請外科醫生陳一嶽與醫生陳廷訪看視，兩位醫生分別以外敷膏藥與內服藥調治均告無效，直到九月十六日，梁秀甫因傷處冒風深重死亡。⁷²又如乾隆十四年十二月二十九日，福建侯官縣民陳賜賜由於被索討欠銀，以刀劃傷施秉貞右手手指。隔日，陳賜賜請外科醫生薛輝生診視，薛以生肌散外敷傷口。由於傷口逐漸好轉，陳賜賜未再請薛輝生繼續治療。不料，到正月初六日，施秉貞出現破傷風症狀。同月初八日，施秉貞的姨母林陳氏又請內科醫生李君行診視，但是李君行認為這已是「難治的症」而拒絕下藥。到正月初九日，施秉貞因傷冒風沉重死亡。⁷³

從上述三件案例能觀察到若干現象，一是病家或當事人的擇醫與換醫

⁷¹ 〈題為會審浙江新昌縣民柴天成因放水灌溉糾紛致傷周希章因風生死案依例杖流事〉，乾隆九年十二月二十四日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04685-007。

⁷² 〈題為審理順德縣民陳彰萬因索欠起釁毆跌表兄梁秀甫冒風身死案依例擬流等請旨事〉，乾隆十二年五月三十日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04870-008。

⁷³ 〈題為審理侯官縣民陳賜賜因被索欠刀傷施秉貞手指傷風身死一案依例杖流請旨事〉，乾隆十五年十一月初十日，中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，檔號02-01-07-04993-009。

的順序，在於考慮到醫者的專長。若是在可供選擇的情況下，首先會以外科醫生為優先，當治療無效或病情惡化則改換延請內科醫生，再無效就又改換另一位外科醫生。這樣的前後換醫順序，不無反映民眾對於外傷治療具有一定程度的了解，才能按被害人的傷勢變化延請專門的醫者前來治療。二是醫者對自身專業的自覺。醫者面對知縣的審訊，首先會表明自己的專長為外科或內科，接著說明治療方式。從醫者的供述內容可見到，外科醫生大多是針對傷口癒合為目的，在傷口上施以外敷藥，而內科醫生則是為了治療體內疾病而投以內服藥，彼此壁壘分明，互不跨界。如乾隆十二年(1747)六月十六日，陝西白水縣民薛百宇因贖地欠銀糾紛，用頭碰傷薛玉宗額門。薛百宇前後請醫生王興與井泰進行醫治皆未見效，薛玉宗於七月初六日死亡。知縣提調兩位醫生審訊治療過程，一方面醫生王興供述只給予被害人外敷搗風藥，因為「不會內科」，所以未看視薛玉宗的痢疾。另一方面，醫生井泰供述給被害人服用的是竹瀝化痰湯，並且指出：「(薛玉宗)頭上破傷不曾痊癒，是外科貼的膏藥」。⁷⁴無論是王興或井泰，都恐怕自己的用藥被認為無效而導致被害人死亡，於是他們在說明自己的療法的同時，也清楚指出對方醫者未有效治療的部分，藉以撇清自己的責任。

不過，還是有外科醫生與內科醫生相互合作，共同治療被害人的案例，如乾隆十九年(1754)四月十五日，陝西咸寧縣民王貴向劉忠借用馬褂一件，卻私下拿去當錢花用。後來，劉忠向王貴索討馬褂，爭鬧之際，王貴拿刀扎傷劉忠。隔日，醫生周雲鳳奉知縣的命令負責調治劉忠的傷勢。然而，周雲鳳是內科醫生，不擅長治療傷口，於是找來外科醫生高岱包護劉忠傷口。四月十七日，劉忠「呼疼叫痛」，周雲鳳「隨即和高醫生商量，內服和血湯，外用生肌散敷治」。本來，劉忠的傷勢似有好轉的跡象。不料，五月初二日早，劉忠出現口眼歪斜、角弓反張的症狀，周雲鳳連忙又請高岱來看視。高岱判斷是傷口中風，「連用四服追風玉真散內服外敷」，卻都未能見效，劉忠仍於五月初六日死亡。⁷⁵從整個療程來看，內科醫生周雲鳳雖然

⁷⁴ 〈題覆同州府白水縣人薛百宇因搗傷小功服叔致死情真律斬立決並縣官承審遲延例應罰俸〉，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，乾隆十三年十月二十六日，檔號029345。

⁷⁵ 〈題為審理咸甯縣犯人王貴因被索馬褂起釁紮傷劉忠中風身死案依律擬絞監候請旨

是劉忠的主治醫生，但是自包裹傷口到治療破傷風的過程，主要都是由外科醫生高岱判斷病情、開立藥方，可見自宋代以來逐步發展的破傷風療法，雖然病因與「風」在體內作用有關，但是又與外傷治療息息相關，因此常被劃歸到外科部門，成為外科醫生的專業項目之一。

五、結論

在日常生活中，外傷總是突如其來，有可能是撲跌損傷、被銳利物割傷、蟲獸嚙傷，或是人為傷害如鬥毆致傷。在清代，隨著土地開發、買賣交易與人際關係趨於複雜，民眾往往出於細故而爭鬧鬥毆，造成彼此身體上的傷害，甚至演變成命案的情況是屢見不鮮，例如被害人感染破傷風，就可能起因於被害人輕忽傷口照護，導致風邪經傷口侵入體內，引發口噤、角弓反張等症狀乃至死亡，因此被害人受傷之際是否能即時接受醫療救助，經常是挽救性命的關鍵。

雖然傳統中國的破傷風療法發展到清代，已有一套詳細的病因解釋與用藥理論，但是留存下來的清代破傷風醫案數卻不多，並且醫案是以醫者為敘述的中心，記載醫者的成功經驗與推薦療法，對於患者著墨不多，較難看出當時民眾遭遇外傷之初的應變措施，以及尋醫與否的態度與考量。相較之下，刑科題本則能提供較多資訊，而這與清律鬥毆律的修訂有關，一方面是鬥毆律的保辜限期規定地方官有責任命令犯人協助被害人治療傷勢；另一方面，是該律增加「原毆傷輕，因風身死」條例。依該例規定，只要能證明被害人的死因是感染破傷風所致，犯人就能減免死罪，改為杖流刑。執法官為了辨識被害人是否死於破傷風，就需要提調犯人、醫生、鄰友與親屬進行訊問，以瞭解被害人生前的傷勢處理，以及曾經接受的治療與藥物。這也就是鬥毆因風身死案所載民間外傷處理，以及醫者的診斷、療法與用藥等紀錄，詳於其他種類的案件之理由所在。

為探究清代社會傷口處理與破傷風治療的情況，本文蒐集 334 件鬥毆

事），中國第一歷史檔案館藏，《內閣題本全宗》，乾隆二十一年十月二十日，檔號02-01-07-05385-014。

因風身死案，其中記載被害人尋醫治療的案例有 165 件，未尋醫治療的案例有 169 件。

在 169 件被害人未尋醫治療的案例中，可以見到被害人尋醫態度的消極是出於幾項原因：一是被害人出於傷勢輕淺、同鄉或親屬情誼等考量而不願意報官稟驗，如此就放棄由地方官強制犯人協助被害人治療傷勢的機會，必須自行承擔後續傷勢惡化的風險；二是受到城鄉差距或貧富差異的影響，被害人或其親屬往往無力延醫治療。即使是經濟與文化發達的江蘇，培育的醫者人數較其他省分為多，但是這並不代表醫療資源平均共享，從案例來看，其境內仍有被害人親屬因為「家內窮苦，離城又遠」，而有「不能請醫生看視」的情況。雖然出於地域或經濟條件的限制，讓部分民眾在尋醫求治上卻步，但是他們也並非坐以待斃，而是從各種管道尋求草藥或打聽偏方治療被害人。這些偏方大多是隨處可得的材料所組成，除了以蔥、蛋清或蜂蜜製成的外敷藥之外，其他還有拔火罐、薰、灸等方式，反映流行於民間的外傷療法著重於簡便易得與易於操作等特性。

另外的 165 件則收錄豐富的醫者破傷風療法，其中以開立內服藥方為最多，其次是單用外敷膏藥，如玉真散被視為內服外敷皆適宜的常效藥方，而手術縫合、針灸與拔火罐等手法技藝則是少數。這樣的現象雖然反映近年學者提出的宋明以來外科醫者以內服藥取代手術的趨勢，不過，這其實也可說是破傷風療法本身具有跨越內、外科治療的特性所致，而且與醫者著手治療破傷風的時間點有關。也就是說，被害人受傷的當下，認為傷口輕淺而暫用他物如氈帽掩蓋，或只進行簡單的包紮，直到傷口惡化出現破傷風症狀，醫者才開始介入治療，利用內服藥幫助被害人緩解破傷風症狀。原本按金代以來的醫家學說，應該依循「同傷寒證治」與「熱則生風」的理論，一方面按風邪在表、裏、半表半裏的程度，開立符合汗、下、和三法的藥方；另一方面，忌諱使用熱湯、艾灸等高溫治療，以避免體內火熱生風。然而，從案例來看，醫者採用內服藥治療時，大多僅是從外表癥狀就判斷患者感染破傷風，而予以玉真散或羌活湯等祛風作用的藥方；再者，有部分醫者在未事先脈診也未開立內服藥方，而是直接對患者施行艾灸或拔火罐的治療，雖然這些醫療行為並不完全符合醫書所載治療步驟，卻反

映出醫者具有「按症選方」的傾向，因而能在醫療現場就手邊僅有的資源救助眼前的患者。

隨著明代中期出版事業的復甦，帶動醫學相關書籍的種類與數量的增長，一方面提升從醫人數，使醫療市場的競爭更趨激烈；另一方面，促進醫學知識的通俗化，卻也使稍通醫理的病家，出現不信醫和換醫的舉動。雖然病家擇醫、換醫的考量通常是依據醫者的口碑與名聲，但是從鬥毆因風身死案來看，病家也可能是注意到醫者的專業來進行選擇。有一部分的案件紀錄了被害人家屬數次換醫的過程以及更換的理由，可以見到在可供被害人家屬選擇的情況下，首先是選擇向外科醫生求助治療外傷，一旦被害人出現破傷風症狀就改換內科醫生，再無效則又改換另一位外科醫生。另一方面，醫者本身也有專業自覺，這表現在醫者面對執法官員的訊問時首先會自報身分，表明自己是外科或內科醫生，甚至有醫者以「傷科行醫的」來自稱。⁷⁶然後，醫者們在敘述治療過程中，也會提到他們各自就其內、外科的立場，如何為被害人提供不同的療法。此外，從案例也可見到在外傷治療過程中，出現數位醫者會診的情況，而且是由外科醫生主導下進行療程，反映外傷與破傷風治療雖然具有內、外科兼具的特色，但是在醫療現場的實際操作已歸屬外科領域。

刑科題本所載民間醫療活動的紀錄，提供了一個有別於醫案的觀察角度，呈現除了醫者以外，患者(被害人)及其鄰里親友在治療過程中的想法與行動。本文藉由刑科題本中鬥毆因風身死案件報告的分析，發現民眾即使身處醫療資源有限的環境，仍具有嘗試尋求解決的主動性，雖然他們從各種管道蒐集的成藥或偏方的效果令人質疑，但是由於這類偏方帶有簡便易得、操作容易的特性，透過口傳方式往往能超越時空而流行於民間。另外，鬥毆因風身死案件報告也展示了多樣的醫者活動，不僅有能診脈開藥的醫家，也有「按症選方」的醫者，甚至是只憑幾樣成藥，便遊走四方、賣藥維生的走方醫，這些醫者的療法、用藥以及與患者、病家的來往等紀錄都

⁷⁶ 〈題覆山陰縣人邊伯惠值祭缺錢以邊士相有餘錢未交出致相角口毆傷士相傷輕因風身死援赦減等杖徒並山陰縣知縣林其茂承審遲延照例議處〉，中央研究院歷史語言研究所藏，《內閣大庫》，乾隆十一年閏三月十日，檔號055632。

airiti

被保留下來，成為探討清代醫病關係、醫藥知識傳播等議題的重要材料。

徵引書目

Bibliography

(一) 檔案文獻

《內閣大庫》，中央研究院歷史語言研究所藏。

Nei ge da ku, Zhong yang yan jiu yuan li shi yu yan yan jiu suo, cang.

《內閣題本全宗》，中國第一歷史檔案館藏。

Nei ge ti ben quan zong, Zhongguo di yi li shi dang an guan cang.

王冰註，《黃帝內經素問》，收入《景印文淵閣四庫全書》第 734 冊，臺北：臺灣商務印書館，1986。

Wang, Bing, zhu, *Huang di nei jing su wen, shou ru, Jing yin wen yuan ge si ku quan shu, di 734 ce*, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1986.

孫思邈，《備急千金要方》，收入《景印文淵閣四庫全書》第 735 冊，臺北：臺灣商務印書館，1986。

Sun, Simiao, *Bei ji qian jin yao fang, shou ru, Jing yin wen yuan ge si ku quan shu, di 735 ce*, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1986.

虞搏，《醫學正傳》，收入《四庫全書存目叢書》第 42 冊，臺南：莊嚴文化，1996。

Yu, Tuan, *Yi xue zheng chuan, shou ru, Si ku quan shu cun mu cong shu, di 42 ce*, Tainan: Zhuang yan wen hua, 1996.

吳坤修等編撰，郭成偉主編，《大清律例根原》，上海：上海辭書出版社，2012。

Wu, Kunxiu, deng, bian zhuan, Guo, Chengwei, zhu bian, *Da qing lu li gen yuan*, Shanghai: Shanghai ci shu chu ban she, 2012.

吳謙等奉敕纂，《御纂醫宗金鑑》，收入《景印文淵閣四庫全書》第 782 冊，臺北：臺灣商務印書館，1986。

Wu, qian, deng, feng chi zuan, *Yu zuan yi zong jin jian, shou ru, Jing yin wen yuan ge si ku quan shu, di 782 ce*, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1986.

胡廷光，《傷科彙纂》，收入《續修四庫全書》第 1017 冊，上海：上海古籍出版社，1995。

Hu, Tingguang, *Shang ke hui zuan, shou ru, Xu xiu si ku quan shu, di 1017 ce*, Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she, 1995.

胡青昆，《跌打損傷回生集》，收入丁繼華主編，《傷科集成》上冊，北京：人民衛生出版社，1999。

Hu, Qingkun, *Die da sun shang hui sheng ji, shou ru, Ding, Jihua, zhu bian, Shang ke*

- ji cheng*, shang ce, Beijing: Ren min wei sheng chu ban she, 1999.
- 徐本、三泰等奉敕纂，劉統勳等續纂，《大清律例》，收入《景印文淵閣四庫全書》第673冊，臺北：台灣商務印書館，1986。
- Xu, Ben, San, Tai, deng, feng chi zuan, Liu, Tongxun, deng xu zuan, *Da qing lu li*, shou ru, *Jing yin wen yuan ge si ku quan shu*, di 673 ce, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1986.
- 崑岡等奉敕撰，《欽定大清會典事例》，臺北：啟文出版社，1963。
- Kun, Gang, deng, feng chi zuan, *Qin ding da qing hui dian shi li*, Taipei: Qi wen chu ban she, 1963.
- 趙蘭亭著，《救傷秘旨》，收入曹炳章編，《中國醫學大成績集》第32冊，上海：上海科學技術出版社，2000。
- Zhao, Lanting, *Jiu shang mi zhi*, shou ru, Cao, Bingzhang, bian, *Zhongguo yi xue da cheng xu ji*, di 32ce, Shanghai: Shanghai ke xue ji shu chu ban she, 2000.
- 錢秀昌，《傷科補要》，收入《續修四庫全書》第1017冊，上海：上海古籍出版社，1995。
- Qian, Xiuchang, *Shang ke bu yao*, shou ru, *Xu xiu si ku quan shu*, di 1017 ce, Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she, 1995.
- 魏之琇，《續名醫類案》，收入《景印文淵閣四庫全書》第784-785冊，臺北：臺灣商務印書館，1983。
- Wei, Zhixiu, Xu ming yi lei an, shou ru, *Jing yin wen yuan ge si ku quan shu*, di 784-785 ce, Taipei: Taiwan shang wu yin shu guan, 1986.
- 覺羅勒德洪等奉敕撰，《清聖祖皇帝實錄》，臺北：華文書局、華聯出版社，1964。
- Jiaoluodehong, deng feng chi zuan, *Qing sheng zu huang di shi lu*, Taipei: Hua wen shu ju, Hua lian chu ban she, 1964.
- 顧世澄，《瘍醫大全》，收入《續修四庫全書》第1015-1016冊，上海：上海古籍出版社，1995。
- Gu, Shicheng, *Yang yi da quan*, shou ru, *Xu xiu si ku quan shu*, di 1015-1016 ce, Shanghai: Shanghai gu ji chu ban she, 1995.

(二)研究論著

- 卡斯蒂廖尼(Arturo Castiglioni)著，程之范主譯，《醫學史》，桂林：廣西師範大學出版社，2003。
- Castiglioni, Arturo, zhe, Cheng Zhifan, zhu yi, *Yi xue shi*, Guilin: Guangxi shi fan da xue chu ban she, 2003.

- 克爾·瓦丁頓(Keir Waddington)著，李尚仁譯，《歐洲醫療五百年》，臺北：左岸文化，2014。
- Waddington, Keir, zhe, Li, Shangren, yi, *Ouzhou yi liao wu bai nian*, Taipei: Zuo an wen hua, 2014.
- 若伊·波特(Roy Porter)著，王道還譯，《醫學簡史》，臺北：商周文化，2005。
- Porter, Roy, zhe, Wang, Daohai, yi, *Yi xue jian shi*, Taipei: Shang zhou wen hua, 2005.
- 生命醫療史研究室主編，《中國史新論：醫療史分冊》，臺北：聯經出版社，2015。
- Sheng ming yi liao shi yan jiu shi, zhu bian, *Zhongguo shi xin lun: yi liao shi fen ce*, Taipei: Lian jing chu ban she, 2015.
- 余新忠，《清代江南的瘟疫與社會：一項醫療社會史的研究》，北京：中國人民大學出版社，2011。
- Yu, Xinzhong, *Qing dai jiang nan de wen yi yu she hui: yi xiang yi liao she hui shi de yan jiu*, Beijing: Zhongguo ren min da xue chu ban she, 2011.
- 李建民，《華陀隱藏的手術——外科的中國醫學史》，臺北：東大圖書公司，2011。
- Li, Jianmin, *Hua tuo yin cang de shou shu: wai ke de Zhongguo yi xue shi*, Taipei: Dong da tu shu gong si, 2011.
- 李建民主編，《從醫療看中國史》，北京：中華書局，2012。
- Li, Jianmin, zhu bian, *Cong yi liao kan Zhongguo shi*, Beijing: Zhong hua shu ju, 2012.
- 李經緯，《中醫史》，海口：海南出版社，2007。
- Li, Jingwei, *Zhong yi shi*, Haikou: Hainan chu ban she, 2007.
- 邱澎生、陳熙遠編，《明清法律運作中的權力與文化》，臺北：聯經出版社，2009。
- Qiu, Pengsheng, Chen, Xiyuan, bian, *Ming qing fa lu yun zuo zhong de quan li yu wen hua*, Taipei: Lian jing chu ban she, 2009.
- 邱麗娟，《清乾嘉道時期民間秘密宗教醫療傳教活動之研究》，臺北：新文豐出版社，2011。
- Qiu, Lijuan, *Qing qian jia dao shi qi min jian mi mi zong jiao yi liao chuan jiao huo dong zhi yan jiu*, Taipei: Xin wen feng chu ban she, 2011.
- 范金民編，《江南社會經濟研究：明清卷》，南京：中國農業出版社，2006。
- Fan, Jinmin, bian, *Jiang nan she hui jing ji yan jiu: ming qing juan*, Nanjing: Zhongguo nong ye chu ban she, 2006.
- 梁其姿，《面對疾病——傳統中國社會的醫療觀念與組織》，北京：中國人民大學出版社，2011。
- Liang, Qizi, *Mian dui ji bing: chuan tong Zhongguo she hui de yi liao guan nian yu*

- zu zhi, Beijing: Zhongguo ren min da xue chu ban she, 2011.
- 梁其姿著，朱慧穎譯，《麻風：一種疾病的醫療史》，北京：商務印書館，2013。
- Liang, Qizi, zhe, Zhu Huiying, yi, *Ma feng: yi zhong ji bing de yi liao shi*, Beijing: Shang wu yin shu guan, 2013.
- 費俠莉(Charlotte Furth)著，甄橙主譯，《繁盛之陰——中國醫學中的性(960-1665)》，南京：江蘇人民出版社，2006。
- Furth, Charlotte, zhe, Zhen, Cheng, zhu yi, *Fan sheng zhi yin: Zhongguo yi xue zhong de xing (960-1665)*, Nanjing: Jiangsu ren min chu ban she, 2006.
- 新村拓編，《日本醫療史》，東京：吉川弘文館，2009。
- Shinmura, Taku, hen, *Nihon iryōshi*, Tōkyō : Yoshikawa Kōbunkan, 2006.
- Harold Ellis, *The Cambridge Illustrated History of Surgery*, Cambridge, UK; New York: Cambridge University Press, 2009.
- Matthew H. Sommer, *Polyandry and Wife-Selling in Qing Dynasty China : survival strategies and judicial interventions*, California: University of California Press, 2015.

(三) 期刊論文

- 皮國立，〈何謂『外科』？——《外科精要》(1263)中映照出的中醫外科內涵〉，《臺灣中醫臨床醫學雜誌》，第20卷第2期(臺北，2015.08)，頁1-18。
- Pi, Guoli, “He wei ‘wai ke’ ? : *Wai ke jing yao (1263) zhong ying zhao chu de zhong yi wai ke nei han*,” *Taiwan zhong yi lin chuang yi xue za zhi*, di 20 juan di 2 qi (Taipei, 2015.08), 1-18.
- 吳靜芳，〈清律「原毆傷輕，因風身死」例的成立與變化〉，《東吳歷史學報》，第37期(臺北，2017.06)，頁65-115。
- Wu, Jingfang, “Qing lu ‘yuan ou shang qing, yin feng shen si’ li de cheng li yu bian hua,” *Dong wu li shi xue bao*, di 37 qi (Taipei, 2017.06), 65-115.
- 吳靜芳，〈舉手起瘡痍——中國傳統醫書所見破傷風療法的變化〉，《故宮學術季刊》，第33卷第3期(臺北，2016.03)，頁79-111。
- Wu, Jingfang, “ju shou qi chuang yi: Zhongguo chuan tong yi shu suo jian po shang feng liao fa de bian hua,” *Gu gong xue shu ji kan*, di 33 juan di 3 qi (Taipei, 2016.03), 79-111。
- 李健民，〈中醫近世「反常」手術之謎——中醫為什麼沒有「手術」傳統？〉，《大韓韓醫學原典學會誌》，第26卷第4期(山清，2013.11)，頁155-179。
- Li, Jianmin, “Zhong yi jin shi ‘fan chang’ shou shu zhi mi: zhong yi wei shi me

- mei you 'shou shu' chuan tong? ,” *Dae han han ui hak won jeon hak hoe ji*, 26.4 (Sancheong, 2013.11), 155-179.
- 周思華等，〈艾灸療法的思考及運用〉，《中華中醫藥學刊》，第26卷第8期(瀋陽，2008.08)，頁1695-1696。
- Zhou, Sihua, deng, “Ai jiu liao fa de si kao ji yun yong,” *Zhong hua zhong yi yao xue kan*, di 26 juan di 8 qi (Chenyang, 2008.08), 1695-1696.
- 祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，第68期(臺北，2010.06)，頁1-50。
- Zhu, Pingyi, “Yao yi bu si bing, fo du you yuan ren: ming, qing de yi liao shi chang, yi xue zhi shi yu yi bing guan xi,” *Zhong yang yan jiu yuan jin dai shi yan jiu suo ji kan*, di 68 qi (Taipei, 2010.06), 1-50.
- 張哲嘉，〈清宮醫藥檔案的價值與限制〉，《新史學》，第10卷第2期(臺北，1999.06)，頁171-193。
- Zhang, Zhejia, “Qing gong yi yao dang an de jia zhi yu xian zhi,” *Xin shi xue*, di 10 juan di 2 qi (Taipei, 1999.06), 171-193.
- 楊清鎮、孫明輝，〈破傷風——可預防的致命疾病〉，《感染控制雜誌》，第19卷第2期(臺北，2009.4)，頁90-101。
- Yang, Qingzhen, Sun, Minghui, “Po shang feng: ke yu fang de zhi ming ji bing,” *Gan ran kong zhi za zhi*, di 19 juan di 2 qi (Taipei, 2009.4), 90-101.
- 劉錚雲，〈舊檔案、新材料——中研院史語所藏內閣大庫檔案現況〉，《新史學》，第9卷第3期(臺北，1998.09)，頁135-161。
- Liu, Zhengyun, “Jiu dang an, xin cai liao: zhong yan yuan shi yu suo cang nei ge da ku dang an xian kuang,” *Xin shi xue*, di 9 juan di 3 qi (Taipei, 1998.09), 135-161.
- 賴惠敏，〈婦女、家庭與社會：雍乾時期拐逃案的分析〉，《近代中國婦女史研究》，第8期(臺北，2000.06)，頁1-40。
- Lai, Huimin, “Fu nu, jia ting yu she hui: yong qian shi qi guai tao an de fen xi,” *Jin dai Zhongguo fu nu shi yan jiu*, di 8 qi (Taipei, 2000.06), 1-40.
- 賴惠敏，〈情慾與刑罰：清前期犯奸案件的歷史解讀(1644-1595)〉，《近代中國婦女史研究》，第6期(臺北，1998.08)，頁31-73。
- Lai, Huimin, “Qing yu yu xing fa: qing qian qi fan jian an jian de li shi jie du (1644-1595),” *Jin dai Zhongguo fu nu shi yan jiu*, di 6 qi (Taipei, 1998.08), 31-73.
- 謝慧貞、陳麗芳，〈破傷風〉，《藥學雜誌》，第24卷第1期(臺北，2008.03)，頁25-31。
- Xie, Huizhen, Chen, Lifang, “Po shang feng,” *Yao xue za zhi*, di 24 juan di 1 qi (Taipei, 2008.03), 25-31.

韓振蘊等，〈風邪致病的病因病機〉，《北京中醫藥大學學報》，第27卷第3期(北京，2004.05)，頁13-15。

Han, Zhen yun, deng, "Feng xie zhi bing de bing yin bing ji," *Beijing zhong yi yao da xue xue bao*, di 27 juan di 3 qi (Beijing, 2004.05), 13-15.

石田秀實，〈風の病因論と中国伝統医学思想の形成〉，《思想》，第799號(東京：1991.01)，頁105-124。

Ishida, Hidemi, "Kaze no byoinron to chugoku dento igaku shiso no keisei," *Shisō*, 799 (Tōkyō, 1991.01), 105-124.

唐澤靖彦，〈話すことと書くことのはざまで—清代裁判文書における供述書のテクスト性—〉，《中国：社会と文化》，第10期(東京：1995.06)，頁212-250。

Karasawa, Yasuhiko, "Hanasu koto to kaku koto no hazamade: shindai saiban bunsho," *Chūgoku: shakai to bunka*, 10(Tōkyō, 1995.06), 212-250.

Robert E. Hegel, "Imagined Violence: Representing Homicide in Late Imperial Crime Report and Fiction," 《中國文哲研究集刊》，第25期(臺北：2004.09)，頁61-89。

Robert E. Hegel, "Imagined Violence: Representing Homicide in Late Imperial Crime Report and Fiction," *Zhongguo wen zhe yan jiu ji kan*, di 25 qi (Taipei, 2004.09), 61-89.

Wu Yi-Li, "Between the Living and the Dead: Trauma Medicine and Forensic Medicine in the Mid-Qing," *Frontiers of History in China*, 10:1(2015), 38-73.

(四) 學位論文

范世偉，〈清代司法文書的法理與範式——以《刑科題本》為中心〉，臺北：國立政治大學法律學系碩士論文，2009。

Fan, Shiwei, "Qing dai si fa wen shu de fa li yu fan shi: yi 'xing ke ti ben' wei zhong xin," Taipei: Guo li zheng zhi da xue fa lu xue xi shuo shi lun wen, 2009.

**Wound Care and Tetanus Treatment in Early Qing Dynasty
(1723-1820):
An Analysis of Tetanus-Caused Death Due to Scuffling**

Wu, Chin-fang

Assistant professor, Department of History, Tunghai University

According to the legal code of “a minor wound in caused by the initial assault, resulting in death from tetanus” established by Emperor Yongzheng in 1734, if a victim died of tetanus, the convict would be considered for commutation. Therefore, the law enforcement officer must summon those who were involved in the case, such as the victim’s family or physicians, as witness to understand the treatment given to the victim in order to evaluate the cause of death. The paper analyzes the civil wound treatment and tetanus treatment from 334 cases of deaths resulted from tetanus in scuffles in the early Qing Dynasty. First, it has been observed that the public often had difficulty in seeking medical treatment due to geographical or economic constraint. Under these circumstances, various folk medicine often became the choice of the public in wound treatment. Secondly, in view of the case records, physicians’ treatment of tetanus was quite diverse; while internal remedies accounted for most treatment, external application, acupuncture and cupping therapy as well as other external treatment were often adopted. While there were physicians equipped with high skills, “wandering doctors (*zou fang yi* 走方醫)” who provided simple,

affordable and fast treatment were still indispensable to the public at the bottom of the society. Finally, change of physician or diagnosis by multiple physicians was also observed in the process of wound treatment. It is worth noting that some physicians identified themselves as the members of “department of surgery” or “department of traumatology” and occasionally took the leading role in a diagnosis by multiple physicians, demonstrating an emerging professional awareness among surgeons at the time.

Keywords: Qing Dynasty, Medical Treatment, Division of Traumatology, Tetanus, Routine Memorials to the Ministry of Justice