

國立政治大學《史薈》第 58 期

中華民國一百一十四年(2025)七月

評李貞德，《女人的中國醫療史》

(臺北市：三民，2020)

歷史二 謝旻育¹

李貞德老師，美國西雅圖華盛頓大學博士。現為中央研究院歷史語言研究所所長，研究包括婦女史、醫療史與法制史。其後兩者的研究，多從性別角度出發，研究法律、醫療此二具「滲透性、強制力的規訓力量」對女性的影響。出版有專書《公主之死——你所不知道的中國法律史》及本書《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》。本書是作者整理自 1992 年投入醫療史研究以來的論文集成。

本書從生育文化出發，透過文本分析，重新解讀史料及醫方，試圖勾勒出宋代以前女性受生育文化的影響及在醫護體系中的地位。

本書共分十章，除導論、餘論外，各章均先回顧相關研究，說明問題意識，而後分節申論；小節末與章節末又都承先啟後，以總結引出下文的主題。以下，按照各章次序，先分析其要旨，再依分節先後摘要。

¹ 系級以當時 112 學年度史學論文獎獲獎為準。

第一章〈導論〉，轉引了傳世文獻最早、最完整的婦女生產記錄。記錄描述了一位男子因為家族中多難產而死者，在兒媳生產時尋訪名醫返家接生。名醫先是批判了傳統助產士，認為富貴人家嘈雜是導致難產死亡的主因；之後為兒媳助產；最後提及了一些禁忌，為了讓「怯弱」的婦人安心。作者認為這則故事反映了古代生育的過程及危險性，同為女性的助產士在生育中廣泛存在但被歧視的地位。由此，作者衍生出本書重構的兩個主題：前半部討論女性生育，包括目的，過程，中止，助手；後半部涉及醫療體系中的女性，包括保姆、醫者、女體入藥、家庭護理。

第二章〈求子醫方與婦科濫觴〉，試圖說明女性在「十死一生」背景下生育的目的及求子手段。文分五節：第一節概述生育是為了傳宗接代，而收養於情理及經濟兩方面都不能替代，因此有求子需求。求子手段在早期多是房中術、儀式，隋唐才轉為用藥。第二節介紹房中術求子，其要點包括日期、方位、姿勢、社會情境，且關注女性情緒。與傳統以養生為目的的房中術比較，對立而有連結：雖然預設讀者都是男性，但後者要求「不泄」而前者反之，後者視女性為工具而前者注意到女性的主體性。第三節介紹草藥求子及安胎。早期求子目的的服藥較少，隋唐時才興盛，也同時轉變為女性服藥為主，將生育與否歸咎於女性。第四節則提出轉胎、養胎、胎教手段都與「外象內感」有關。轉胎時接觸帶有該性別色彩物件，或者服用帶有該性別色彩的藥物，基本上巫醫不分；養胎則忌食蘊含負面品質的食物，如兔對應兔唇；胎教則認為母親遵循社會規範有助於兒童品德，因而形成一套對女性的規訓，使之在生育外別有痛苦。第五節總結全章，並節選孫思邈千金方佐證，中國的婦科起源，是強調女男本質不同的性別化身體觀。

第三章〈生產之道與女性經驗〉勾勒孕婦從懷孕末一個月到產後護理的過程及社會意義，文分六節。第一節說明問題意識，即生產活動在古代女性生活中頻頻發生，危險性極高，但學界缺乏研究。第二節闡述懷孕前一個月

的護理手段包括服用草藥滑胎及設置獨立產房，後者有與埋胎盤等相聯繫。但這兩種手段是否用於民間不得而知。第三節詳細說明分娩過程。古代主要以坐產，助產士抱腰協助的姿勢進行，且地上鋪草撒灰保持清潔，是為「下地坐草」。而難產除了超自然因素，醫家主要認為是助產不利，產婦過早施力的緣故。針對難產，則因其原因不同，有服用草藥、物理按摩、針刺及儀式等治療手段。第四節作者分為長短期分別論述產後護理手段。其中「感受風寒」都是主要病因，富貴人家得用湯藥滋補。另外也有不同房的禁忌。第五節則討論生產的社會意義。古人所有「胎兒認得父親」的觀念，用於治療難產的同時，較之今日提高了父親在分娩時的地位；從母子難兩全的個案中發現，胎兒的地位在貴胄之家比母親高，民間則因母親是重要勞動力而不然；但不論貴賤，親友都廣泛參與分娩，相關儀式也大類相同；分娩中的女性助產士參與程度恐怕高於男性醫者；婦女在分娩后不潔而被要求隔離，作者認為可能是出於惡露污穢及父系確立、婦女角色轉換兩種可能。第六節總結全章，婦女生產流程複雜，伴隨許多儀式，乃至產後都有禁忌。

第四章〈墮胎、絕育和生子不舉〉，討論生養的中止行為，成因及手段。其中不舉，即生子后不養，棄之不顧。文分八節。第一節提到，傳統對殺子的研究集中在宋代的「溺嬰」，早期且不同手段則無研究。第二節討論貴族中不舉子的原因，包括亂倫生子、宗教習俗、在政治中為了保命或博得美名。第三節討論特殊禁忌的不舉子原因，「妨害父母」，主要根據出生時間，流傳幾乎不分貴賤。第四節點出經濟因素還是不舉子的重要原因，但貧困而不舉的呈現包括倫理致使不分性別的棄保、重男輕女導致的棄女，苦役而導致的棄男。第五節細說不舉子的分佈及手段。其中「妨害父母」流傳甚廣、貧困不舉則多出現在前線。手段則或棄或埋或送於他人，但後世的溺死此時不見。第六節說明對於不舉子，官府基本處以極刑，宗教則稱有報應。但許多情況不舉子反而合於倫理，受人同情。第七節則論及避免不舉子，官

方或行寬政，民間則有親友收養，但以北地為主。避孕作為不舉子的替代，與驗孕相關。古代雖已出現，但成效不彰。第八節總結全文，不舉子主要出於貧困，難嚇阻救濟則有地域之分。政府及社會雖然鼓勵生育，但沒有相關政策，徒累婦女。

第五章〈重要的邊緣人物——乳母〉乳母作為生育中重要角色，也是女性參與醫護的展現，因此本章承先啟後，作為本書前半部生育過程及後半部女性醫護的過渡。文分五節。第一節以賈充家的史話開頭，包括主母妒忌而見殺，賈后優待主母，點出乳母的特殊意義。第二節追溯乳母現象的起源，先秦時便已出現而以服務貴族家庭為主，且各司其職。漢魏皇室認為乳母恐有害皇子，但政治鬥爭的遺孤也多由乳母乳育。士大夫更是不論貧富廣用乳母。第三節討論乳母的選擇。貴族家乳母多選擇官婢中性情溫和者，至於面貌選擇則與擇妻類似，且最好沒有丈夫。乳母的職責除了乳育兒童外，還有教養、乃至於救難盡忠的職責，後者多見於政治鬥爭中。第四節說明其多受主家優待以財帛，但在爵位、禮制上的優待則受到士大夫反對，認為僭越主僕關係。第五章總結全文，乳母兼具忠僕和慈母的角色，但仍受到階級和性別限制。一方面得以受到優待，另一方面則勢必減少對親生子女的付出，且有伺候主家的壓力。

第六章〈女性醫療者〉，重新審視了女性醫護人員的角色，文分五節。第一節認為傳統研究集中在晚近用藥的女醫；但早期醫療活動不當受用藥與否限制，而當涉及所有參與醫護的女性。第二節討論幫助生育的女性，包括民間的助產士和官方的女醫，後者不局限於生育。第三節舉出土先秦文獻，說明早期醫生是女性可選行業之一。漢唐「巫醫」中有許多女巫，且隨著中古「道醫」的發展似乎女道醫也相當普遍。第四節討論其身份及技術來源。漢唐間雖不禁女性尋找男醫生，但多有不便。至於女醫技術，文獻記載一部分人受神啟，但物理治療輔以湯藥才是主要手段，兩者都可能是由生活經驗

彙積、或口傳得來。另外，魏晉時期的醫學家族耳濡目染、唐代的官方培育都是女醫來源。但與男醫不同的是，女醫通常僅能糊口，男醫則能邀寵貴游。第五節總結全文，女性醫者大多與產育有關，但受到男性排斥。其雖有能力，但沒有成名的記錄與可能。

第七章〈危險卻有效——製藥過程中的女性身體〉，從忌諱女性與女體入藥，討論女性醫者受到限制的文化因素，文分四節。第一節借乳汁、月水的不同評價說明問題意識。第二節借由諸多醫方，糾正傳統認為合藥忌見婦人是因其行經新產，而是將女性與殘障者等並列，整體視為不完美的存在。第三節羅列女體入藥的案例，乃至於采補中「女體即藥」。第四節總結全文，傳統中人藥其實有男女互用的傳統，只是比如在房中養生中，男性為重。另外，女性的不完美與入藥，都是「女弱」的展現。

第八章〈男女有別——家庭中的醫護活動〉，追溯女性在居家照護中的角色。第一節提起學界認為居家照護與女性性別角色的重要關聯。第二節則分述女性居家照護的幾個手段。在對象和方向上都有全面性，對於被照護者的死亡也更難過，這都是女性醫療照護形象著重於倫理而非醫療技術上的展現。第三節則透過文獻分析男性照護者的角色，著重分析了其「嘗惡」的行徑及套語式的描述。第四節總結全文，總體而言，女性承擔了家中所有人的所有日常照護，乃至於分身乏術；男性則負責憂慮忘食，對象也幾乎限於母親，手段多有吮膿等特異行徑，評價「衣不解帶」的套語多出於唐人筆法，參考現實可信度低。最後，男性的醫療照護行為存在進身之階的作用，或者由護入醫而醫學傳家、或者方便仕途，都不見于女性；健康照護於女性而言是性別倫理角色。

第九章〈從域外看中國——《醫心方》及其婦科醫學論述〉，介紹了作者在本書中的重要資料來源《醫心方》，文分四節。第一節梳理了《醫心方》從中國傳抄到日本，埋沒又在西學東漸下被重新發掘的背景。第二節說明《醫心方》重視胎產的原因，以及和其他醫書的比較。第三節討論《產經》是《醫心方》重要參考資料，其呈現及原因。第四節則根據上述論點，總結日本傳統醫學較重視孕產的特色。

第十章〈餘論——加入性別的中國醫療史〉，說明了作者的研究動機以及總結全文。作者從她觀察刻畫胎產的石像有感女性在生產過程中的重要地位開始，論及現在台灣女性仍然廣泛參與醫護而被忽視，從生育方法上也受到壓迫。作者認為漢唐迄今，醫療對女性的限制源遠流長。

縱觀全書，本書旨在還原漢唐之間女性生育文化與作為醫療照顧者的形象。與既有的中國古代醫療史相比，其貢獻巨大，極富新意。作者加入性別意識的中國古代醫療史研究，在此前絕無僅有。但我認為，也許由於作者進行開拓性的研究，長於敘事，因而在分析上給後續研究者留有空間。比如本書第二章〈求子醫方與婦科濫觴〉中，透過醫經訴諸女性、醫方主治女性、加以醫史事典，三方面陳述了「將能否生育的矛頭重新指向婦女」的思想趨勢。²但至於為何有如此轉向，作者予以留白。

在編目次第上，作者十分注意本書邏輯連貫性。以全書觀之，作者前半部分重於女性生育文化、後半部分集中討論女性醫者事跡形象。而作者將討論參與生育的女性醫護人員，乳母置於本書中間的第五章，便弭平了本來存在的些許落差。若具體地看，作者在每小節、每章末，都巧妙地以過渡句引出下一章節的主題，因而雖然本書具有作者論文集成的色彩，卻仿佛一體成型。在行文上，作者用詞典雅但易懂，不時出現的幽默評論更使人會心一

² 李貞德，《女人的中國醫療史》（臺北：三民，2020），頁 51。

笑。

在資料運用上，本書兼采記錄產育醫護相關史料，以及傳世、出土醫方佐以證明。傳統文獻中對於女性的記錄缺失，作者卻仍然能抽絲剝繭還原大致面貌，又單開一章詳細說明其較特殊的史料《醫心方》成書脈絡及特色，令人信服。在具體問題上，作者也對史料加以甄別，比如第八章作者就注意到男性「衣不解帶」的描述都出自唐人手筆。³不過我認爲在一些處理上，出於史料的稀缺作者只能以小見大，或許有將漢唐女性同質化之嫌。比如本書第八章論及漢唐間女性照護的具體任務，作者認爲「倘如以禮經所規範之內容推敲，則按摩護理、食療保健等任務，大概一肩雙挑」。⁴但禮經的規範漢唐時是否有落實？漢唐之間是否沒有變化？我想不能一概而論。

此外我也覺得一些史料的解讀稍有問題。作者在第三章的一重要論點，從「《病源論》中屢言抱腰之人應如何」看出「醫生多爲男性，其實甚少直接參與生產」，我認爲從文獻形成的角度也沒有充分說明。⁵在此前提下，如果又說醫學授受皆由男性，那等醫經經方中生產相關的部分，其觀察從何而來？其預設讀者非男性醫生而誰？男性醫生如果在生產過程中確實缺位，但男性書寫給男性讀的文獻卻有相關內容，我認爲需要詳細解釋。

就研究方法來看，傳統的醫學史注重名方、名醫、大案，著重技術進步，失之對人的關懷。而論及新社會史下的醫療史，一些研究或許考慮到性別因素，但主要討論抽象的觀念，乃至落入「技術是否進步」的窠臼。比如同樣收錄在《性別、身體與醫療》中兩篇加入性別方向的中國古代醫療史研究，〈督脉与中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉⁶與〈鬼胎、假

³ 李貞德，《女人的中國醫療史》，頁 340。

⁴ 李貞德，《女人的中國醫療史》，頁 327。

⁵ 李貞德，《女人的中國醫療史》，頁 130。

⁶ 李貞德編，《性別、身體與醫療》（北京：中華書局，2012），頁 11-37。

妊娠与中國古典妇科中的醫療不確定性》⁷，前者從醫經中男女的分野窺探醫學觀念的流變與發展，後者從胎產討論醫者的不確定性與應對，但總體而言女性仍是醫案、患者，不是醫護的執行者；又或者出於中國古代執筆者多是男性，史料付之闕如，研究時段集中在較晚近的宋之後，屢見於本書的文獻回顧。作者用文獻分析的方式，重新解讀史書中提到女性的隻言片語，並配合醫方，從產育文化開始，還原整個古代醫療史中具體的女性形象，顯得有血有肉。

整體而言，本書以可讀性強的文字、豐富的史料、加之偶爾有的幽默的評論，提出深刻的見解。在史料缺失的情況下，作者對於女性在古代醫療史中的角色進行了系統性重構，這不僅豐富了性別史研究，也為中國古代醫療史的學術討論提供了新的視角。而餘論當中透露了強烈的社會關懷，也提醒讀者重視醫療養護中，從古至今的性別不平等問題。

⁷ 李貞德編，《性別，身體與醫療》，頁 159-185。

徵引文獻

1. 李貞德，《女人的中國醫療史》，臺北：三民，2020。
2. 李貞德編，《性別，身體與醫療》，北京：中華書局，2012。