

明代醫籍中的女性診療問題*

蔡政純** 釋慧開***

摘要

本論文的目的，在於挖掘明代醫療史中，因為性別差異所衍生的診療問題，俾能提供對明代社會在醫療實踐上的相關認識。透過明代醫籍中，醫者的自述、醫案中醫者與病人、醫者與病人家屬交談的內容，了解女性患者接受醫療時，遭遇四診合參的困境。明代社會醫療環境，首先，由於空間的限制，女性醫者活動於排除男性醫者的閨閣、產房之內；而在父權社會嚴厲撻闕之下，女性醫者被賦予負面的形象；但是，女性醫者的先天條件與實務經驗，可以提供醫者增長學習的事實卻是不容忽視的。第二，女性患者接受問診時，須透過家屬至親的傳達，大多數患者在問診過程中無法直接發聲，女性患者不具有自主權；女性也因身體與行為的個人隱私而諱疾忌醫，以致拖延而回天乏術。第三，醫者對女性生理及心理的認知，有先入為主的成見，多認為女性易

* 本文於2005年8月有了初步構想，經多次修改，於2005年12月11日在南華大學生死學研究所舉辦之「現代生死學理論建構」第五屆學術研討會宣讀，並於會後再做修正。非常感謝兩位匿名審查委員悉心精到的指正。

** 南華大學生死學系兼任講師。

*** 南華大學生死學系副教授。

怒、鬱悶、情緒脆弱及情緒不穩，醫案中對女性患者的敘述並非全然客觀友善的。第四，從真實病案和醫療記載的呈現，也透露出女性在接受診療時，未必全然履行士大夫階級所強化的嚴防男女的概念，少數外科醫案包括乳癌、乳癰的治療以及陰道內診等病案，其所表達的意義，頗值得注意。女性診療固然因為男女大防的強化而形成障礙，然而庶民階層為個人生命尋求生存機會，掙脫社會價值觀規訓的過程，也為醫學理論建構帶來發展的動力。

關鍵詞：明代醫籍、女性患者、女醫、病人的聲音、診療、醫案

A Study on Medical Related Problems of the Medical Diagnoses and Treatment Practices of Female Patients Based on the Recorded Medical Case Studies of the Ming Dynasty*

Tsai, Chen Chun ** Venerable Huei Kai***

Abstract

The main purpose of this study is to provide the enhanced understanding in learning about the medical practices in social environment during the Ming Dynasty by researching and studying the reported case studies in medical historic books due to the gender difference and its derivative causes. Through the existing medical cases

* The preliminary conception for this essay came in August 2005, and after some revisions, the essay was eventually presented in the 5th Conference on “Theoretical Construction of Modern Life-and-Death Studies” held by the Department of Life-and-Death Studies of Nanhua University on Dec. 10~11, 2005, and was further revised subsequently. We do appreciate the correction and suggestion by two anonymous reviewers.

** Lecturer of Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University, chiayi, Taiwan.

*** Associate Professor of Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University, chiayi, Taiwan.

recorded in books of the Ming Dynasty, this paper examines the autobiography written by medical doctors and the conversations between the medical doctors and patients or between the doctor and patients' family members in order to further understand the embarrassment and difficult challenges due to the recorded four-constraint limitations and the relatively restricted exposure of the female patients. The characteristics of the medical treatment practices, in their social environment under once prevailing medical practices of the Ming Dynasty, are researched and studied in the following outlined summary: First of all, limited by the constraints of the social environment, female physicians were only exclusively practicing in the residence accommodating females and birth rooms; female physicians were also facing the negative images imposed by the male-dominant society; and nevertheless it cannot be neglected that their pre-existing conditions and practicing experiences had still provided other in-service physicians with abundant educationable knowledge. Secondly, the medical consultation and communication had to be performed through a female patient's family or close relative. Most patients could not make a request or ask a question directly; they were passively recognized as patients without voices; female patients were feeling embarrassed in requesting a medical service due to their concern over the confidential privacy which could delay their chances to cure their diseases and could eventually cause their unavoidable death. Third, physicians had their bias opinions over females on the basis of their knowledge of the female physiology and psychology. They assumed that females were easily to get agonized, depressed, emotionally weak and unstable. Most descriptions regarding female patients, according to the medical case studies, were neither objective nor friendly. Fourth, according to the recorded case studies and the registered medical treatment history, not all the socialized restrictions between males and females were followed up closely when

the females were undertaking the medical treatments. It deserves our attention that a few surgical-related cases, including the treatment of breast cancer, mastitis and vaginal examination, exposed many helpful medical contexts and their meanings. Although female medical diagnoses and treatment practices put the barrier between the working physicians and patients due to the strengthening forms from the socialized gender restrictions between males and females, however, the infrastructure of the medical research development was greatly revived and improved by the striking life-seeking survival from the ordinary individuals and the revolutionized process in breaking up the socially-restricted practicing rules and judgments.

Key words: *medical reference books of the Ming Dynasty, female patients, female physician, voice of patient, medical treatment, medical case studies*

明代醫籍中的女性診療問題

壹、前言

近年來對明清時期醫療社會文化的探討方興未艾，其中與女性議題相關者，以費俠莉（Charlotte Furth）的研究特別突出，¹她的研究著重於女性醫療照顧者，以具有家傳醫藥知識背景的女性作為實質研究的對象，認為明代女性醫療人員因為繼承世代家學傳承角色得到社會的認可與稱許，並在當時男女兩性區隔嚴格的社會場域裡，提供女性患者抒發吐露的管道。費俠莉並認為，女醫的醫學技藝雖屬於中醫的邊緣體系，但仍在中醫體系多元化的定義範圍內，宋明之後，由於儒醫的切脈診斷與陰陽五行理論，體現出性別關係與醫學話語之間的相互建構和強化，導致性別和社會地位的影響，才是對女醫評價的關鍵，而非由其醫術決定。費氏同時舉證與論述「女醫」與「醫婆」所游走的社會階層與空間的差異，「女醫」獲得家學知識淵源的培育，成為上流社會青睞的對象；「醫婆」則是「走方」的女性醫療人員。²

¹ Charlotte Furth 針對明清時代女性醫療研究主要環繞三個面向：在男權與父權陰影下的女性醫療；女性型構一個身體或是兩個身體的醫療概念；以及醫療受社會、文化影響的層面。見 Charlotte Furth 的演講“Ming-Qing Medicine and the Construction of Gender,” 載於《近代中國婦女史研究》（台北：中央研究院，近代史研究所，近代中國婦女史研究編輯委員會編輯）2，1994.6。

² Charlotte Furth. *Women as Healers in the Ming Dynasty China*. Yung Sik Kim, Francesca Bray. *Current Perspectives in the History of Science in East*

在複雜多元的醫療文化領域裡，費氏考察的「婦科」醫學發展史，含有對社會階級、性別差異的細緻觀察；她所寫成的婦女醫學研究專著《濟陰：中國醫療史中的性別，960～1665》中，說明中國醫學對性別的理解，是建立在陰陽的概念上的，而中國的陰陽觀念是流動且可以互相轉化而重新生成的；換言之，中國的陰陽說，對性別的構成提供更大的解釋空間。她指出，古代中國女性醫者的形象塑造與儒家父權文化對女性的歧視與壓迫有關。她的研究在於透過對古代中國醫學史與性別的研究，揭示中醫裡的性別意識形態。同時強調臨床醫案、病例記錄等內容，對於研究醫者的行醫過程、醫病關係、醫學理論與臨床語言及醫學身體在臨床過程中被建構的價值所在。³就女性身體與醫療之間的論述方面，〈血、身體及性別：女性在中國醫學中的形象，1600～1850〉一文中，費氏認為中國醫學傳統中，女性給人的刻板印象是易怒、鬱悶、情緒脆弱及情緒不穩定等現象，因此，容易有各種不同的生理及心理的疾病；但是女性的身體也往往因為生育的因素而有積極創造的一面。⁴在〈中國清代的受孕、生產、幼兒概念〉一文中，費氏認為傳統中國醫學對婦女懷孕生產及治療過程有正面的敘述，中國醫學傳統雖然不若儒家文化對女性的強烈箝制，但在婦產科醫學與性別建構的議題上，依然贊成男性駕馭女性，而婦女的生命天賦則在於生育及養育健康的子女。⁵

Asia. Seoul National University Press, 1999, 467-477.

³ Charlotte Furth, *A flourish Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkely and Los Angeles: University of California Press 1999.

⁴ Charlotte Furth, "Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China, 1600~1850," *Chinese Science* 7 (1986), pp.43-66.

⁵ Charlotte Furth, "Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing

費氏的研究之外，學者梁其姿考察宋代以來，多數名不見經傳的產婆與各式女醫以及有能力撰寫醫書的女性醫者，這些女性醫療人員因為中國傳統社會性別隔離的因素，為女性患者提供男性醫者所無法提供的服務，成為中國古代社會醫療活動中不可或缺的角色。然而，儘管在宋代之後，中國醫學與醫療制度已經發展成熟，卻因為與時並進的理學思維，而大大影響婦女的活動；相對的，也影響社會對女醫的看法，以致於這些以理學為主要思維的意識形態，對女性醫者形成排擠效應。⁶ Cass, Victoria利用沈榜的《宛署雜記》討論明代北京禮儀房選擇醫婆、穩婆和乳母為皇室服務的情況，並說明北京其他女性醫者的執業情形。⁷衣若蘭則從明代世風對「三姑六婆」等職業婦女的考察，而觸及女性醫療者對女性醫療生育所發揮的社會功能；她認為單純的醫藥在當時並不能滿足人們的需求，女性在民俗醫療方面所具有的影響力是不容忽視的；她同時提出，宋人對善醫術的婦女較少給予負面的評價，但是明人對於走方的女巫、醫婆卻不具好感。⁸

吳一立之博士論文則介紹明清婦科知識的流傳過程，對婦科醫學如何在民間傳衍，以及女性醫者在江南地區行醫的

Dynasty China,” *Journal of Asian Studies* 46.1 (Feb.1987), pp.7-32.

⁶ Angela Ki Che Leung, “Women Practicing Medicine in Pre-modern China,” paper presented at the conference “New Direction in the Study of Chinese Women, 1000-1800.” Leiden, 1996.9. 12-13. In Harriet T.Zurndorfer ed., *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives* (leiden: Brill, 1999), pp.101-134.

⁷ Cass, Victoria. “Female Healers in the Ming and the Lodge of Ritual and Ceremony,” *Journal of the American Oriental Society*, 106:1(1986).

⁸ 衣若蘭：《三姑六婆——明代婦女與社會的探索》，台北：稻鄉，2002。

過程，有詳細的敘述。⁹大陸學者鄭金生則是以儒醫經典文獻作為討論的主軸，考察、分析大約八十個中國古代傳記和醫學文獻中的案例，包括《素女經》、《素女要訣》、《十產論》、《保產萬全方》及《新元史》與《明史》等書對女醫的描述。他指出，女醫受所處時代女性社會角色如「三從四德」、「男主外，女主內」等觀念的規範，較少受歷史記載的關注，並認為這些規範使得女性不能在科學和技術領域充分發揮她們的天分。¹⁰

筆者撰寫本文的重點，則是從男性醫者所撰寫的明代醫籍當中，考察有關女性病人診療的論述，透過醫者的自述、醫案中醫者與病人、醫者與病人家屬交談的內容，了解女性患者在臨床實務診療當中的狀況，探討當時女性所面臨的求醫障礙，挖掘明代醫療史中，因性別差異所衍生的診療問題，俾能提供對明代社會在醫療實踐上的相關認識。

貳、診療女性遭遇望、聞、問、切四診合參的困境

明代宮廷《內令》四條規定中的第三條說：「凡宮中遇有疾病，不許喚醫人入內，止是說證取藥。」¹¹強調男女有

⁹ Yi-li Wu, "Transmitted Secrets: The Doctors of the Lower Yangzi Region and Popular Gynecology in Late Imperial China" (Ph.D. dissertation. Yale University, 1998).

¹⁰ ZHENG Jin-sheng. *Female Workers in Ancient China*. Yung Sik Kim Francesca Bray. *Current Perspectives in the History of Science in East Asia*. Seoul National University Press, 1999, 460-466.

¹¹ 明·朱元璋：《皇明祖訓一卷》。收在《四庫全書存目叢書》，史部第264冊，（臺南：莊嚴文化出版公司，1996），頁179b。

別，即使宮妃生病也不許與外廷交接，只能以「說證取藥」方式尋求治療。另有一傳說，萬曆朝時（1573～1620）太后生病危篤，崔真人應召前往診治，崔真人自簾孔「引線候脈」，投劑送藥，太后疾病因此得以痊癒。雖然崔真人為太后「引線候脈」治病的記載，真實度難以考證，但這則記載則被後人放在小說和戲劇當中，除了增加劇情的張力與效果，也說明明代「男女授受不親」的規範，在醫療活動進行時，男性醫者被排拒於女性所處的空間之外，嚴防有身體上的接觸，不難想像當時女性求醫行為隱晦詭譎、障礙重重。

崇禎庚辰年（1640）閔齊伋¹²在重印《女科百問》¹³一書中提到：

為軒岐之言者曰：寧醫十丈夫，不醫一嬰兒，寧醫十嬰兒，不醫一女婦。夫然則女病之效於醫而猶比於丈夫之數者，百人中不能一耳。彼九十九人者何如哉？等人耳，非九十九人之難為治也。蓋醫之候病止於四術，而切脈為下。然望、聞、問三事可施諸丈夫、嬰兒，而每窮於女婦，彼朱門艷質，青瑣靜姝，警咳莫聆，色笑誰覲？望與聞既以嫌遠矣，所恃問之一道。而其受病也，不於床第不可說之地，則為抑鬱莫能喻之慘。其為証候也，非關經產，即屬帶淋。可云某事曾否有無？某處如何痛癢？某物若為白狀？問之則醫危，不問則病危。雖然，胡可問也？於是病者擇言而授指奶媪，奶媪輒

¹² 烏程人，字寓五。世所傳朱墨字版、五色版，謂之閔本者，多其所刻。有六書通。（引自《中國人名大辭典》，台北：台灣商務印書館，1979，頁1211，3b）

¹³ 《女科百問》一書作者為南宋時期的齊仲甫。

轉而傳語主人，主人未言先頰其面，欲言更惡其詞，烏三變而成白，尚有真病入於先生之耳哉？三指之下，所得幾許，又安能淺深細按，如丈夫、嬰兒之得從容談笑以究其故也？無已，而為之說曰：醫者意耳。夫捨四術，而至求之於意，無惑乎其難之也矣。¹⁴

閔氏指出，醫治一個女性遠比醫治一個小兒難上十倍，比起醫治一個男性則更難上百倍之多。其原因在於診療女性時，醫者無法發揮望、聞、問、切四診合參的診療方法所致。他同時認為四診之中，切脈效率最低，然而診斷婦女時，卻捨棄其他三種較有效率的方法，而以切脈的方法為女性診療。診療之時無法看到婦女容色，無法聽到婦女聲音，至於可以依恃的問診，因為訊息來回傳遞的過程，經過層層轉述與層層過濾而失去原貌；再加上問診時，牽涉與婦女身體感覺、心理感受及性生活等敏感問題，醫者必須婉轉問得恰到好處，否則動則得咎，危害到自身的安全。而即使依賴診脈的方法，也因為診脈時，無法如診丈夫、小兒那樣，可以在談笑間自自然然的進行，因此更增加它的不確定性，所能得到的答案也相當有限。這種不冀望醫者運用四診療法，而僅以所謂的「醫者之意」來治療病人，其診療的困難度可想而知。序末閔齊伋說明自己何以重印《女科百問》，其目的在於《百問》一書，對婦女疾病的處置具有實用性，所謂：

有不可問者，百問問之；有便答者，百答答之，使人自曉其因，而人自諳其治，可無煩先生之三指之

¹⁴ 明·閔齊伋：〈重刊《女科百問》序〉，收在《中國醫籍通考》，卷三，（上海：上海中醫學院出版社，1992），頁3819。

也。拒不賢於四術也耶！¹⁵

顯然閔氏並非藉此書來解開女性診療的困境，而是期待書籍的刊印，可以為處於診療困境中的女性，提供一本在閨闈中可以引用的婦科自救手冊；換言之，閔氏做為一個出版業者，深知社會習俗所形成的婦女醫療問題，已經聞嗅出市場的需求，為女性如何在已經形成的社會規範中，因應診療難題尋求自救之道，開闢一條出路，才是他刊印《女科百問》的關鍵意義。

除閔氏之外，龔廷賢也對當時的女性醫療環境提出看法，龔氏說：

常見今時之人，每求醫治，令患者臥於暗室帷幙之中，並不告以所患，止令切脈。至於婦人，多不之見，豈能察其聲色，更以綿帕之類護其手，而醫者又不削於問，縱使問之，亦不說。此非所以求其愈病，將愈難其醫乎？殊不知古之神醫，尚且以望、聞、問、切四者，缺一不可識病，況今之醫未必如古之神，安得以一切脈而洞知臟腑也耶？余書此奉告世之患病者，延醫至家，罄告其所患，令醫者對證切脈，了然無疑，則用藥無不效矣，昔東坡云：吾求愈疾而已，豈以困醫為事哉？¹⁶

龔氏同樣認為無法察其聲色，無法盡問診之力，只以脈診來診斷病人，並不適切。他並且呼籲當時人，延醫至家就

¹⁵ 同上註。

¹⁶ 明·龔廷賢：《萬病回春》之〈雲林暇筆〉，收在《龔廷賢醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁461。

當詳細告知，好讓醫者可以對症用藥。另一位醫者張景岳（紹興山陰人，1563～1640）在《婦人規》書中，同樣提到治療診斷病人之道，必須觀察人的情志、骨肉、皮膚，而知其虛實，做為診斷的依據。但是

今富貴之家，居奧室之中，處帷幔之內，復有以綿帕蒙其手者，既不能行望色之神，又不能盡切脈之巧。使脈有弗合，未免多問，問之覺繁，必謂醫學不精，往往并藥不信。¹⁷

張景岳將這種現象列為婦女難治的「人事之難」。他同時提到問診並非易事，只有善問的醫生，才能問出好答案，處理好病人的問題。

無論從閔傑齊、龔廷賢或張景岳的說法，至少說明中國醫學診治病人在現實醫療上，必須藉由望、聞、問、切進行四診合參，醫生必須運用視覺來觀察病人全身或局部的神、色、形、態的變化；憑聽覺和嗅覺辨別病人的聲音和氣味的變化；並通過詢問病人和家屬，瞭解疾病的發生與發展過程，以及目前症狀及其它與疾病有關的情況；並以切脈和按診的方式，切按病人的脈搏和觸按病人的皮膚、手、腹部、四肢及其它部位以診斷疾病。運用望、聞、問、切有其必要性，因此，像「引線候脈」這種傳說中的奇招怪術，對醫家來說是不切實際的，而遮遮掩掩的社會陋俗只會對病人產生傷害。況且「女子之情，隱微難見」，醫者如若僅僅憑恃脈診，而以「意」揣度，這種「捨四術，而至求之於意」的做法，恐怕此「意」是醫者之「意」多於醫者對病情認知的

¹⁷ 明·張景岳：《婦人規》，卷三十八人集，總論類。收在《張景岳醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁1339。

「意」。

從閔、龔、張三氏對當時女性診療問題的揭示，筆者以四個面向探討明代女性接受男性醫者診療所面臨的困境。首先，從空間的觀點出發，一則了解女性空間內的診療活動，二則探討醫者因為性別差異所面臨的臨床與實務困境；其次，了解問診和語言傳達所產生的問題，利用醫案考察的方式，努力傾聽女性患者在問診時所發出的聲音；再次，由「抑鬱莫能喻」到「經產」、「帶淋」等問題，觀察醫者對女性病患認知的情形；最後，觀察社會階級差異對女性診療所產生的現象，閔序中所提到病情敘述涉及病者、奶媪和主人之間的互動，因此可以推斷病者當屬於「富貴之家」女子，張景岳也提到「今富貴之家，居奧室之中，處帷幔之內……往往并藥不信」，同樣指出富貴之人在其面對診療時的態度，隱含著社會階級之間的差異，筆者因此將之列為考察明代女性診療困境的第四個面向。

參、空間的限制

一、閨闈、產房為男性醫者的禁地

明代施行男女嚴防的社會規範，首先，閨闈與產房成為男性醫者的禁地。因應這種空間的禁忌，李梴在其〈行醫規格〉中提到，如果診視婦女，需要先託求女性患者家中至親，問名病症與舌頭顏色及所吃飲食，然後隨所處方便處理；如果病症嚴重，則就床隔帳診療，如遇病症輕者，則就門隔帷診之；如要切脈診候，就須以薄紗罩手。碰到貧窮人家有所不便，醫者還需自備薄紗；遇到寡婦室女，更需要敬

謹小心，認為這不是一般小節。¹⁸相較於李梴保守敬謹的做法，陳實功（江蘇通州人，1555～1636）則認為凡是診治婦女及孀婦尼僧人等，必須侍者在旁，然後入房診視。倘若周邊無有陪伴，不可自看。女性患者遇有疾病隱私不便之患，更宜真誠診療，為其保密¹⁹。陳實功這一做法，似乎是為當時婦女求醫行為提出較符合實際需求的準則與做法，與近代醫療看診倫理並無二致。事實上，陳是外科醫生，診療時必須有較多與患者身體接觸的機會；外科診療有更多「望色」與「觸診」的需求，皮膚的色澤、軟硬、疼痛、冷熱都成為診斷的依據，透過「觀望體表」，驗證身體是否有生病的徵象，經由「表」和「裡」的關聯，了解人體功能與結構之間的變化，是外科診斷的必要條件。雖然陳氏所處時代正值明代後期，當時社會民風相對於明朝前期來得較為開放，但陳實功所以會有這樣的說法，並不代表當時社會已經普遍擁有這樣的概念和舉動。

再者，婦女生理之經、帶、胎、產有其個別獨特的規律和治法，治療上不容易，胎前產後涉及女人生命大事。所謂「婦人之治，莫難於產孕」，「胎產前後，防閑不密，調治失宜，則禍在瞬息」。特別是分娩中的難產情況，其間「子母俱殆，夭厲之大，繫者二焉」。往往「子母之命懸於絲髮」，所謂「產非疾，而其殺人乃在頃刻之間」，自須謹慎從事。一旦胎兒娩下，產婦臟腑氣血已衰，調理須有章法，產後的調養不可大意，若調養失宜，所得病症難治，甚至纏綿終身。因此，女性在生理需求上，樂於接受沒有性別禁忌

¹⁸ 明·李梴：《醫學入門》，收在《圖書集成醫部全錄》卷五百三（台北：新文豐出版社，1979），頁55。

¹⁹ 明·陳實功：《外科正宗》（北京：中國中醫藥出版社，2002），頁285-286。

且能同氣理解的女性醫療者，臨產則尋求擁有充分臨床實務經驗，手法穩當的穩婆來與他們共度生命關卡。所以女性患者會拒絕男性醫者的治療，即使是名家術士也不受坊間婦女的青睞，婦女之間會以口耳相傳的方式替女性醫者宣傳，譽之於鄰里、鄉黨、姻戚等熟識之人，女眷比較相信女性醫者雖「士大夫家亦不免焉」，「官府之家亦不能免也」。女性患者往往在找不到適當的女醫診治時，才會邀請男醫診治。²⁰

二、活動於女性生活空間的傑出的女性醫者

明代傑出女醫談允賢（江蘇無錫人）在其《女醫雜言》自序中說道：「……相知女流眷屬，不屑以男治者，絡繹而來，往往獲奇效。」²¹換言之，女性與女醫之間因為「婦人醫婦人，則以己之性氣，度人之性氣，猶為兵家所謂以夷攻夷，而無不克」²²的道理，受到女性的信任。專門為人接生的穩婆則是以「收生有年，五更半夜，不得安眠，手高慣走深宅院，幾輩流傳」的生活形態，往來婦女之間。女性醫療者中有因為醫術高超者，不僅受到女性患者的信任，也受到男性患者的肯定，如《孫氏醫案》中「白仰云先生令……多服女醫草頭藥」是女性患者對女醫的信任。²³《孫氏醫案》中的另一個病案「吳東星上舍……有女醫為渠宅所親信者」則是男性患者信任女性醫者的實例。²⁴而穩婆在長期分娩的

²⁰ 衣若蘭：《三姑六婆——明代婦女與社會的探索》，（台北：稻鄉，2002）。

²¹ 明·談允賢：《女醫雜言》（北京中醫研究院藏，明萬曆十三年錫山談氏純敬堂刻本），〈序〉，頁1b-2a。

²² 明·朱恩：〈讀女醫雜言〉，《女醫雜言》附，頁1a。

²³ 明·孫一奎著：《孫氏醫案》，卷五，「宜興治驗」第32，收於《孫一奎醫學全書》（北京，中國中醫藥出版社，1999），頁833。

²⁴ 同上註，頁768。

臨床實務中，累積相當多的實務經驗，無論市井小民、官宦之家都需要仰賴穩婆，甚至男性醫者也需要穩婆的協助才能幫助產婦度過生產難關。宋代婦科權威陳自明（江西臨川人）曾在建昌見一穩婆解決「盤腸產」（子腸不收）的方法，並譽「此良法也，後學不可不知」，並認為臨產之時「宜預擇年高歷練生婆一人」²⁵。明代名醫薛己則曰：「凡孕家宜預請穩婆有仁心識見者」，他也曾自穩婆處了解如何處理胎衣不出的方法，並且證明穩婆「所受之法甚效」。²⁶換言之，女醫或穩婆以其同樣身為女性的立場穿梭在女性的生活空間內，其不容忽視的先天條件是男性醫者無法替代的；穩婆的經驗則能提供醫者在實務上增長學習。

三、女性生活空間中醫術不足的女性醫者

對照於優秀的女性醫者而言，醫術不足的女性醫者，往往受到激烈批評，嚴厲撻伐之下，也相對掩蓋掉表現優異的女性醫療者所建立的形象。醫案中頗多男性醫者與女性醫者遭遇的紀錄，男性醫者對醫術不當之女性醫者多所批評，如韓懋自述就說：「予在胎，為女醫誤。生來略具人形，無病不歷，無日不藥。」²⁷孫一奎詳細記述一則與女醫同治一女病人的經過，此難產傷力過甚的患者，「比有女醫在旁，乃昔所親信者」，因為女醫給了病人人參湯及粥，使得人參與粥皆壅塞膈上不下，造成病人昏迷。經過搶救之後，「不虞

²⁵ 宋·陳自明：《婦人大全良方》，卷17，「盤腸產」。薛己註：《效註婦人良方》，載於《薛立齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁943。

²⁶ 同上註，頁949「附治驗」。

²⁷ 明·韓懋著：《韓氏醫通》（北京，人民衛生出版社，1989），頁21。

女醫又私與補藥二帖」；以致病人陡然狂亂如降神之狀，後經調治，病人病情有進步，「詎知女醫意欲要功，又不知與何藥服之」，少刻狂亂如前，因此孫氏大力譴責說：「古稱用藥如用兵。以郭子儀之英明，而以魚朝恩監之，便不成功。予固非郭令公之儔，彼女醫之誤，則又有過於魚朝恩矣。噫！寧不慎哉？」²⁸

除了不良女醫受到嚴厲批評外，知識低落，對產婦、嬰兒形成災難的穩婆，同樣受到嚴厲指責。王大綸提到嬰兒出生的照護問題時，即大加撻闕觀念錯誤的穩婆，他說：

一兒初落地，穩婆即將砭針割舌下筋，致血淋漓，以墨塗之，因而口害，畏痛不乳。余甚不忍，問之何意？彼云：不割兒長大舌強語言不利。生此孟浪之言，未割者多未常見語言不利，鄉村之間，那得穩婆？執此可破，不該刀刺明矣。

一兒初生，穩婆將兒地上滾轉數遍。彼云：如此兒膽大不懼驚嚇。愚人聽從行之。……好好芽兒無辜受害。

一兒初生……每見穩婆將肥皂洗兒頭面，抹入眼中。致目日久不開，因害成瞽有之。²⁹

男性醫者認，為婦女胎產處境是「閨幃秘密，望聞有所不及，巧工有所不盡」的地方³⁰，而「過聽庸醫家，弗知檢

²⁸ 明·孫一奎：《孫一奎醫學全書》，頁764。

²⁹ 明·王大綸：〈《嬰童類萃》序〉，《中國醫籍通考》卷三，頁4104。

³⁰ 明·王化貞：〈《產鑑》序〉，《中國醫籍通考》卷三，3853。

也。……，而弗知救。一月之間，里婦相次殞者三四。」若此之類的事時有所聞。³¹如此關乎人命的大事卻「往往寄命於俗媪狂巫之手」³²；所以，男性醫者一方面認為應該請到老練善良的穩婆，則依緩急順勢調理可以母子俱適而安。另一方面卻又認為這不全是穩婆懂得醫理，只是「偶中」吧了！更甚者，有愚蠢又奸惡者，全昧節次，率意妄施，順逆顛倒，驚駭索財，以至於損傷性命，這些人「惟昏於理」，故「寧恣其禍」。³³還有「急於索勸，輕用其愚，以致母子俱殞，或至絕人宗祀」者。³⁴久而久之，女性醫療者被認為只是目不識丁、手不辨脈，比之男子更為庸謬的庸醫；是憑藉「長舌」取悅裙釵，販售下胎藥給「閨闈失節」者，其間「曖昧隱曲」，無所不為。認為只有癡愚憨呆者才會將妻子、兒女生命交付女醫。蕭京在其所著《軒岐救正論》中說：

世間有等痴愚蠢漢，以妻妾子女之性命付之醫婆之手，被其妄治傷生者眾矣。夫男子業醫，尚且庸謬，況婦人目不識丁，手不辨脈，一憑長舌取悅裙釵，三指藏刀，甘受隱戮，良足鑒耳。雖然此等狂潑，豈無所長乎，但其所挾下胎之藥，自謂最驗，故每見閨闈失節之婦，信其誘弄曖昧隱曲，無所不

³¹ 明·張受孔：〈《胤產全書》序〉，《中國醫籍通考》卷三，頁3843。

³² 明·王化貞：〈《產鑿》自序〉，《中國醫籍通考》卷三，頁3853。

³³ 明·陳治道：〈《保產萬全書》自序〉，《中國醫籍通考》卷三，頁3847。

³⁴ 明·王化貞：〈《產鑿》自序〉，《中國醫籍通考》卷三，頁3853。

為。所以先輩著治家訓禁，六婆不入門，思之。³⁵

蕭京以「醫婆」稱呼女性醫療者，其將女性醫療者歸類為「卑劣」、「無知識」之意味甚明。

四、男性醫者對女性生產提出的補救方法

男性醫者面對女性閨閣、產房等空間限制時，對女性生產診療提出三項看法：第一，慎重挑選穩婆。挑「年高有識穩婆及純謹婦人」，「喪服穢濁之婦，預宜杜絕，勿令觸犯胎氣，致產不利」³⁶；或選「老成忠厚者」，預先囑咐，並且「恩結其心，先與說知」³⁷，及至臨盆，務必要求從容鎮靜，不得濫用催生之法。如果穩婆性子急，忙亂中容易顧此失彼，勉強試湯，對胎兒「分之、掐之、逼之」使下，多數造成頭身未順，或手足先出，或橫或倒，為害不小。碰到生息不順及雙胎未下的情形，穩婆更須沉穩安慰產婦，不致使產婦驚恐氣散，更難生息。因為，選擇不當，遇到心懷奸詭的穩婆，故意作出哼呀之聲，或輕事重做，彰顯自己能力，企圖獲得酬謝，造成產婦驚疑，其危害可謂不小，應當慎重小心。³⁸第二，教育婦女。儘管醫者論及生育大事時，都認為這是「婦人之常，非病也」，可以不用服藥，不必延請醫生，只要瓜熟蒂落，時間到了，孩子自然出生。然而在面對「橫生、倒生、難生」等生產之苦時，即便是「事屬閨閣」，也應當載入書籍，讓婦女們了解，因為，「產育之難

³⁵ 明·蕭京著：《軒岐救正論》（台北：啟業，1985），頁533-534。

³⁶ 明·虞搏：《醫學正傳》（台北：新文豐，1981），卷七，婦人科中，臨產須知，頁959。

³⁷ 明·武之望：《濟陰綱目》卷十，臨產門，論臨產調理法。收在《武之望醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁168。

³⁸ 明·張景岳：《張景岳醫學全書》，頁1357。

者，皆由產婦不會預聞講說生育道理，臨事倉惶，用力失宜，遂有難產之危」。然而，「女流何曾聞習」³⁹？明代醫者如虞搏（浙江義烏人，1438-1517）、王肯堂（江蘇金壇人，1549~1613）、陳自道（江蘇華亭人）等，無不主張婦女應當閱讀「產育」方面的書籍，「須教子女學習……，令其精曉，即於倉卒之秋，何憂畏也」。⁴⁰並且在整理歷代婦科良方時，刻意檢取簡而易守、養正爲主的方法，讓婦女得以「學習無難」⁴¹。同時，呼籲作丈夫的也應當於平居之時，爲婦女「講談」產育知識，「庶受胎便知保攝，臨產自有主張」。⁴²第三，透過講述醫書內容的方式教育穩婆，使穩婆「聞曉書義，亦聽產期自然，必不倉皇失序，誤人性命」⁴³。同時做好準備，剪除指甲，以香油潤塗雙手，利用適當的接生手法，幫助產婦度過生產的危險時刻。⁴⁴或要求穩婆以輕柔、緩慢減少損傷的手法助產。嚴格要求在適當的時機使用助產手法，如《婦人規》說：「未有緊陣，不可令其動手」，《產鑑》則說：「看生之人，視其緩急，消息用意斟酌，不可胡亂動手」，以免誤人性命。同時要求胎盤剝

³⁹ 明·虞搏：《醫學正傳》，頁963。

⁴⁰ 明·王肯堂：《女科證治準繩·自序》。收在《王肯堂醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁1957。

⁴¹ 同上註。

⁴² 明·陳治道：《保產萬全書·自序》，《中國醫籍通考》卷三，頁3847。

⁴³ 同上註。

⁴⁴ 明·萬全：《萬氏女科》：「救逆產，令其產母正身仰臥，務要定心定神，……卻求慣熟穩婆，剪去指甲，以香油潤手，將而輕輕送入，又在推上兒身，必轉直，待身轉頭正，然後服前催生之藥……用力一送，兒即生矣」。（收在萬全：《萬密齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1997），頁352。）

離之後，煎益母草等湯藥令產婦服食，以復其元氣。⁴⁵

除男性醫者提出教育穩婆的說法外，明代文人呂坤（1536～1618）在〈振興醫學〉一文中對「女醫師傅」則充滿不信任、批評、鄙視的看法，認為為了避免她們「誤生害命」，可讓醫官醫生以「簡易方法編為歌詩各教其妻，其妻再教師傅」的方式來教育女性醫者⁴⁶；這種方式顯然沒有注意到「女醫師傅」工作中不容忽視的實務經驗，在教學上有專斷與優勢心理的嫌疑。醫療是經驗之學，「醫官之妻」無法替代「醫官醫生」為女醫講授；而無法進入產房參與接生的男性醫者，在教授「女醫師傅」時，其臨床實務部分的說服力也較低。女性需要安全切當的診療的事實不容忽視，因此不難想像明代許多女科醫書刊印時，標舉「宜家置一編」⁴⁷，其背後真正的緣由了。

肆、問診的限制

女性接受男性醫者診療時，因為性別制約，醫者必須獲得病家的陪同與支持；若依照李梴的說法，診視婦女必須先託求其家中至親，問名病症、舌頭顏色及所吃飲食等，然後或「就床隔帳」，或「就門隔帷」診療。這樣的問診處理並非直接來自「病人」的回應，病人真實的疼痛與感受，而是透過病人家屬或家僕「傳達」與「轉述」的治病過程，因此探討女患者如何接受醫者問診，努力傾聽女患者在問診時的

⁴⁵ 明·王化貞：《產鑑》（河南：科學技術出版社，1982），頁58。

⁴⁶ 明·呂坤：《呂公實政錄》一冊（台北：文史哲出版社，1971），頁290-291。

⁴⁷ 明·高賓：〈《便產須知》序〉，《中國醫籍通考》，卷三，頁3826。

回音，以及他們在何種情況下為自己發聲，是筆者考察的重點之一。

明代醫籍中留有大量的醫案紀錄，觀察醫案記載可以更清楚了解當時醫病之間互動的情形，進一步了解醫者何以對當時診療情況提出抱怨。由於醫案呈現的是具體的事實，所以解讀分析這些醫案，或多或少可以讓我們聽到病人的聲音，從中了解當時女性接受診療時的狀況。在內、婦科方面，孫一奎（安徽休寧縣人）的《孫氏醫案》相當有特色，記載也詳細，除寫明病人的身分、地位、職業外，並且以詳細敘事的方式，說明和病人及病家接觸的經過，是一本猶如自傳式的行醫敘事故事。儘管《孫氏醫案》中難免有強調病人身分顯赫，治驗獲得病人信任等充滿自信的口吻，孫氏敘述自己在何處遇何病人，病人接受治療之後的預後狀況，每一次換藥更帖和病人或病家商量，當時病家的反應，病人週邊的種種狀況，以及他與病人之間的對話等，都是探討醫案極佳的材料。外科醫案則以薛己（江蘇吳縣人，1487～1559）的《薛氏醫案》及陳實功的《外科正宗》較為突出，兩者醫案多數以較簡潔、中性、不帶情感的方式敘述，只有少數特殊例子，兩氏會詳細敘述說明。儘管各家醫案書寫的風格不同，但觀察同一醫者所寫的醫案，仍可以看出醫者診療男性病人與女性病人所呈現的差異現象。

一、問診時，多數女性患者的聲音不見了

在比較《孫氏醫案》中的男性病案與女性病案，清楚發現男性病人接受診療時與女性病人接受診療時的明顯差別。男性醫者在診療男病患時，可以直接與病人對話、觸摸、諮詢，以「吳江孫質庵老先生行人」一案為例，孫質庵因患了痛風，手、足、膝蓋、腳跟腫痛，因此伏蓐三年；後來友人

介紹孫一奎去醫治他。孫氏在為其診脈之後，對他說明受病的原因，為他開了養血舒筋、疏濕潤燥，使經絡通暢、消腫止痛的藥，後來又開了大補陰血的藥使他的腿肉復生；經過一年之後病人可以出門行走；孫氏後來又為他多次改方換藥，經過數十帖藥的治療，最後筋舒，腫消，無痛，精神復舊。在這個醫案當中，可以見到醫者與病人的互動頻繁，每一次換藥更帖，醫者都會告知病人，醫者得到病人的信任，病人也在復原的過程當中表達歡喜之意。⁴⁸《孫氏醫案》中像這樣類似的男性案例很多，醫者與男性病患毫無障礙的接觸是無庸置疑的。

《孫氏醫案》中〈三吳治驗〉兩卷共154案，病人158人，其中女性82人；〈新都治驗〉兩卷共203案，有病人203人，女性有98人；〈宜興治驗〉一卷共41案，病人41人，女性10人。全書共有398個病案，402個病人，女性病案佔有190例；對於探討女性診療處境的說明，有其一定的意義。女性患者通常需要病家陪同，醫者與病家做病情斟酌商議是必然的。醫案中的病家，或可能是女性患者的配偶，或可能是父母，或其他至親，他們通常代表女性患者發聲，患者本身不具有自主權。這種狀況可以從孫氏診療一個女性患者的病案看出端倪。

一張氏婦，年才二十一，其夫延余診之。左寸關短弱，尺滑，右寸亦滑，關濡弱，尺沉微。診畢問予曰：脈何如？余曰：心神脾志皆大不足，肺經有痰。夫曰：不然，乃有身也。余曰：左寸短弱如此，安得有孕？夫曰：已七十日矣。余俯思久之，

⁴⁸ 明·孫一奎：《孫一奎醫學全書》，頁736。

問渠曰：曾經孕育否？夫曰：已經二次，今乃三也。予問：二產皆足月否？男耶女也？夫曰：實不敢諱，始產僅九個月，手足面目完全，而水火不分，臍肉一片，生下亦無啼聲，抱起已身冷矣。細檢之，乃知其無水火也。次亦九個月，產下又無啼聲，看時口中無舌。二胎之異，不知何故？聞先生能細心察人之病，特祈審之。余方悟前二胎之不完者，由心脾二經不足所致也。⁴⁹

此一醫案中的病人「張氏婦」自始至終未有發言，從問症、診脈、病史說明、取方用藥，皆由病人配偶回應給醫者；換言之，女性病人必須透過家中的男性親人才能發聲。而此一醫案中的「張氏婦」並未載明身分，或可視為一般平常百姓。《孫氏醫案》大部分的女性醫案都與孫氏診療「張氏婦」的現象雷同，醫案中的女性病人有透過兒子回應醫者的，如〈三吳治驗〉第11「大光祿龐公子遠」的太夫人⁵⁰；有透過女婿回應和裁決，如〈三吳治驗〉第92中的「嚴老夫人」⁵¹；有由其家人裁決的〈新都治驗〉第161的「后溪大兄孺人戴氏」⁵²和〈三吳治驗〉第10「吳肖峰令政」⁵³等；即使階級身分甚為卑下的妓女，在向醫者應答與陳述病情時都同樣透過第三者來表達，〈三吳治驗〉第28「李妓夢遺咳嗽」中的李妓就是透過她的恩客吳小峰來與醫者應答；⁵⁴〈三吳

⁴⁹ 同上註，頁765。

⁵⁰ 同上註，頁740。

⁵¹ 同上註，頁759。

⁵² 同上註，頁815。

⁵³ 同上註，頁739。

⁵⁴ 同上註，頁746。

治驗〉第31的「嘉善之妓李雙」，則是透過恩客程芹溪的幫助，李雙才能得到醫者的診療。⁵⁵

二、少數病案有女性患者的聲音

當然，不是所有的女性患者都沒有聲音，醫案中也有少數女性患者有聲音：其一如「大宗伯郎君董龍山公夫人」這個醫案，女患者在接受診療時由其配偶發言，也在過程中表達自己的意見，其內容：

大宗伯郎君董龍山公夫人，為憲副茅鹿門公女，年三十五而病便血，日二三下，腹不疼，諸醫診治者三年不效。余診之，……當益其氣而升提之，以探其症。……彼自喜病愈矣。偶因勞而血復下，因索前藥。余語龍山公曰：夫人之病，必有瘀血積于經隧，前藥因右脈漏關難憑，故以升提兼補兼澀者，以探虛實耳。今得病情，法當下而除其根也。龍山公曰：三年間便血，雖一日二三下，而月汛之期不爽，每行且五日，如此尚有瘀血停蓄耶？余曰：此余因其日下月至而知其必有瘀血停蓄也。經云：不塞不流，不行不止。今之瘀，實由塞之行也，不可再澀。古人治病，必先下之，亦此意也。公曰：明日試卜之。予曰：卜以決疑，不疑何卜？公隨以語夫人，夫人曰：孫先生非誤人者，識見往往出尋常，宜惟命。蓋夫人讀書能文，聰明謀斷，不啻丈夫，故言下便能了悟。⁵⁶

⁵⁵ 同上註，頁747。

⁵⁶ 同上註，頁738。

從病案記載知道「大宗伯郎君董龍山公夫人」出身顯赫，孫一奎問症是由夫人的配偶陪同，孫氏先是「探其症」，當病情得到緩和以後，接下來病情需要進一步紓解時，仍是經由病人配偶與醫者之間的一問一答，來討論病人的情況，直到病人的配偶要「試卜之」來決定病人是否繼續用藥時，病人才有了聲音。事後醫者讚嘆病人所以「言下便能了悟」，是因為病人「讀書能文，聰明謀斷，不畜丈夫」。

其二是〈新都治驗〉第87的「鐘澤程夢奎孺人哭子過傷因發寒熱」一案中的程夢奎孺人，程氏僅一子而死於痘症，其妻已近五十歲，旦夕哭泣，哀傷彌月，持鐵自捶其胸，絕粒斷漿，肌容日瘁，進而寒熱交作，遍身疼痛。其夫遍請名士醫者診視，但患者卻藥不飲。後延孫氏診療，孫氏以人情事理、利害輕重為其開解；告訴她，其子死於痘症乃天數使然，然有二孫可承宗祧，孺人應當忍哀撫孫，使其成立，娶婦以蕃後胤，則其子雖死猶生；如不然，孺人因病而亡，則「夫君必娶，娶必少年，繼室生子，則必厚其子而薄孺人之孫，晚娘晚爺之謠，獨不聞之耶？」孺人因此接受孫氏的勸說，以二孫為念，大體為重，接受藥物治療而痊癒。此一病案，有醫者與患者的直接對話，醫者主動以語言開導女患者，解開患者的心理癥結；換言之，語言須在醫藥之前，方能激發患者的生命意志，醫藥才有用武之地。⁵⁷

其三於《外科正宗》中，一年近四旬女性患者發出聲音，當時正值季夏，歲荒之極，女患者腮發一疔，經過六日，疔毒已經走散，頭、目、唇、項俱腫，形色紫赤，陳實功告知女患者，病症呈現「肉腫瘡不腫」現象，是「疔毒走

⁵⁷ 同上註，頁797。

黃不治之症」。於是：

彼婦流涕嘆曰：「一家皆絕也。」余問曰：「何其如此？」婦又曰：「吾夫乃不肖之人，婦有一女二子，俱未適配，設若婦死寄託於夫，子女日後必為流盪輩也。故婦在一家生，婦逝一家死。自然之理。」余時聞之，沉吟不已。如此何以得生，不忍棄治，況此瘡勢大，又非藥力可回。……用火酒數杯，隨用針刺腫上十余處，令……吸惡血數碗，……吸血之後，餘腫稍退。又至六日，夫又對言何其不死？彼婦相聞甚苦，暴怒之極，仍又復腫，比前尤甚也。復用針刺腫甚上約十餘處，出血三、四碗，針孔上小膏蓋貼，餘腫仍敷。……此病設若相論瘡勢形色者百無一生之理，此功出於強勉行之，亦得其生者。⁵⁸

此一病案，陳實功悉心了解情況，觀察病人需求，用心照顧病患，為病人尋求解決困境。案中女性患者以「婦在一家生，婦逝一家死」的求生信念，冀求兒女不會成為流盪之人；而陳實功體念病患雖一介女子，身繫家庭子女成敗關鍵，不忍棄治；即便疔瘡勢大，非藥力可以挽回，仍以勉強之法為病患診治，使之可以得生；而病患也在醫者為其吸出惡血數碗，調以要藥，用心照顧之下痊癒，直到六十五歲時仍活在人間。

以上三案為少數有發聲的女性病案，第一案中的董夫人具有一定的身分地位與知識水準，被醫者譽為「讀書能文，

⁵⁸ 明·陳實功：《外科正宗》，頁75。

聰明謀斷，不畜丈夫」；她所以能在此病案中發聲，其身分地位與知識認知的多寡，是否是她可否發聲的主要關鍵，仍需更多的證據來加以證明。第二案中，醫者主要說明心理療法在醫藥運用上的效果，醫者與女患者的對話內容，重點不全在女性患者的心聲，更多的關切在於醫者如何運用患者的利基予以心理開解；而案中的女性患者年近五十，在家庭與族群中，輩分高而備受兒孫所重，亦是其所以發聲的可能原因之一。《外科正宗》另一則治療瘰癧的病案，醫者同樣施以心理療法，只是醫者開導的是患者的父親，患者沒有聲音，和其年紀及在家族中的身分地位有關。⁵⁹第三案中的中年婦人，因為丈夫為不肖之人，身擔家中大任，婦人必須自救，且其求生意志堅強，在丈夫不為家計的情況下，自然必須自己發聲。

三、女性因禁忌話題而諱疾忌醫者多

在問診與傳達的過程中，除了女患者的聲音不易聽見以外，女患者普遍有諱疾忌醫的情況。主要在於與婦女受病「不於床第不可說之地，則為抑鬱莫能喻之驚」有關。女性生理與男子極大不同，大多數男子所患的疾病，婦女同樣會患；但是婦女一生經歷的月經、妊娠、分娩、哺乳各個階段，以及崩漏、帶下、胎前、產後及月經等多種病症的複雜變化，卻是男子所沒有的。而其間涉及性行為內容者，論及症候，又直接關聯身體器官、身體感和身體行為等問題，牽涉個體身體和行為的私密性，因此成為女性諱疾忌醫的主要原因。明代醫者從早期的樓英到後期的孫志宏（浙江錢塘人，至崇禎二年，已行醫五十年），多認為女子「病多於男

⁵⁹ 同上註，頁91。

子」且有「諱疾之弊」，在診療上被醫者形容為「事難」的情況。

醫案中看到「諱疾忌醫」的狀況甚多，以婦人陰瘡⁶⁰、陰挺⁶¹最為嚴重。這兩種相當於現在「外陰潰爛」與「子宮脫垂」的疾病，「有此症之婦人畏羞都不肯說，因循日久，面黃肌瘦，身發寒熱，咳嗽生痰，往往不治者多矣」。⁶²孫案中有一例說：

一吳氏婦，有隱疾，其夫訪於余，三造門而三不言，忸怩而去。後又至，未言而面先赭。余因詰之曰：諸來詣余者，皆謂余能為人決疑療急也。今子來者四，必有疑於中，疑而不露一語，雖百來而疑終不可決，疾終不可去矣。且盈天地間怪事甚多，非聖智所能盡識，然亦非聖智不能通療也。……其夫乃俯首徐應曰：言之無任主臣，先生長者，即言之，諒無嘆。山婦子戶中突生一物，初長可三寸，今則五寸許矣。狀如堅筋，色赤，大可拱把，脹而且痛，不便起止，憎寒壯熱，寢食俱減。羞澀於言，每求自盡。聞先生能為人決疑療怪，不啻扁、華，特相訪而祈一決。……予曰：子戶屬厥陰肝經，肝屬木。肝有濕熱，故生陰挺，猶木有濕熱而生葷然。……後果足月而產一子。⁶³

⁶⁰ 「陰瘡」出自《神農本草經》，指因情志鬱火，損傷肝脾，溼熱下注，鬱蒸生蟲，蟲蝕陰中所致。症見外陰潰爛，形成潰瘍，膿血淋漓，或痛或癢，腫脹墜痛，多半有赤白帶下，小便淋漓等。

⁶¹ 「陰挺」：相當於子宮脫垂、陰道壁膨出等症。

⁶² 明·陳實功：《外科正宗》，頁202。

⁶³ 明·孫一奎：《孫一奎醫學全書》，頁773。

病人與其夫曾經三度造訪，病者始終不肯說，直到第四次造訪醫者，在醫者曉以大義之後，才透過配偶說出原委，而此女患者在尋醫之前，「羞澀於言，每求自盡」。陳實功《外科正宗》則另有一特殊案例：

一婦人孀居十餘載，陰器作癢生蟲，含忍不說，後陰器食爛，已食內臟，人形消瘦，發熱作渴，脈洪浮數，方請醫治。詢問間癢痛日久，陰器黑腐，小水不禁，內臟已壞，不可用藥，彼苦求治，予曰：癢者蟲也，痛者損也。先用鯽魚數枚，以香料摻炙魚熟，以絲綿薄裹納入陰中，夾之良久，取出紅蟲長者一寸，短者五、六分，細如絲線，約有二十餘條，置溫水中搖擺片時方死。彼家歡娛，以為可治。余曰：非也，再取再有，生化無窮。強投養血清肝藥，終至不痊而死。⁶⁴

醫案中的女性患者在罹患「陰瘡」隱疾，已經到了癢痛日久，陰器黑腐，小水不禁，內臟已壞，不可用藥的程度，方才求醫；家屬也在患者病況趨近死亡之際，懇求醫者盡力救治，醫者雖然使用外科夾取的方法為患者取出陰中紅蟲，可惜為時已晚，即使投以養血清肝之藥，患者仍然回天乏術。

⁶⁴ 明·陳實功：《外科正宗》，頁203。

伍、男性醫者對女性患者同理與認知上的偏頗

女性患者被區隔於特定空間內，並受到問診的限制等，固然是診療女性時的困境，但是醫者對女性生理及情理的認知，造成醫者對女性患者先入為主的成見，則是女患者接受診療的另一困境。

首先，醫者認為女性在調治上有其先天的困難，所謂「顧人生疾病殊科，而婦人所患比之男子不啻倍蓰」，⁶⁵況且「婦女之病難治於男子，稟性陰柔，氣血最多凝滯，且見症又詭變百出，往往誤投一劑即釀成沉疴」⁶⁶。甚至認為「今嬰兒雖未能言，然聲音之所悲號，形氣之所宣揚，意欲之所指向」，「機未嘗不可見也」；只要「虛之、實之、扶之、抑之」，善用古人之法，嬰兒疾病並不是難題，⁶⁷但診療女性比之診療嬰兒還難上加難。張景岳《婦人規》說婦人之病本與男子同，可是婦人之病所以變得不容易治？是因為「婦人之情，與男子異」。因為：

婦人幽居多鬱，常無所伸；陰性偏拗，每不可解。加之慈戀愛憎，嫉妒憂恚，罔知義命，每多怨憂。或有懷不能暢遂，或有病不可告人，或信師巫，或畏藥餌，故染著堅牢，根深蒂固，而治之有不易耳。此其情之使然也。⁶⁸

⁶⁵ 明·許穀：〈女科百問序〉《中國醫籍通考》卷三，頁3819。

⁶⁶ 明·吳升：〈濟陰綱目序〉，《中國醫籍通考》卷三，頁3848

⁶⁷ 明·林懋舉：〈保嬰撮要序〉，《中國醫籍通考》卷四，頁4091。

⁶⁸ 明·張景岳：《張景岳醫學全書》，頁1339。

孫志宏在《簡明醫彙》中也認為女性「氣息偏僻」、
「鬱結不暢」，而說：

婦人氣習偏僻，執滯難移，情志抑遏不舒，心思鬱結不暢。丹溪所謂婦人之病，因於鬱者，十常八九，富貴貧賤皆有之，何也？蓋貪、戀、慈、愛、妒、嫉、憂、忌八者之中，一有所染，則蒂固根深，堅牢不破，是以有鬱也。故多胸滿痞膈，脅脹腹膨諸症，醫難豁然快效，此性質之不同也。⁶⁹

於此，醫者認為社會習俗之下的婦女多被壓抑，「常無所伸」，「情志抑遏不舒」，「染著堅牢，根深蒂固」，心中有難言之隱，影響生理及心理的發展，以致於醫療無法令其「豁然快效」。女性心理影響生理的現象，一方面醫者無法詳細進行四診合參的診療機會，一方面無法深達婦女心理內在，以致於「志意未通，醫不免為病困。而朦朧猜疑，病不多為醫困乎？」。⁷⁰

顯然醫者難以同理女患者，且對女性存有刻板的印象。在先決條件上認為女性經、血、胎、產等有別於男性的生理過程是天生的疾病。對女性抑鬱處境的認識，無法就心理層面了解，多以慾念、染著等情形看待，女性給人的刻板印象是易怒、鬱悶、情緒脆弱及情緒不穩定等現象，女性因為幽居多鬱所形成的社會適應不良現象，則逐漸被認定為疾病。

其次，醫籍描述女性患者時，多半認為女性生病是因為憤怒、憂鬱、焦慮等因素而起的，醫案中書寫女性病因時，

⁶⁹ 明·孫志宏：《簡明醫彙》，收在「中華醫典」（長沙：湖南電子音像出版，2003），「婦科總論」。

⁷⁰ 明·張景岳：《張景岳醫學全書》，頁921。

多有「久鬱」、「稟實性躁」、「懷抱久鬱」、「因怒」、「素虛弱，多鬱怒」、「憂思過度，久鬱成癆」、「暴怒」、「愁鬱種種，抱懷不散」等等語言的描述，認為「婦人情性執著，比之男子，其難何止十倍，雖有虛症宜補，亦當以執著為慮」。舉汪機《外科理例》中一病案為例：

向見一婦早寡，善飲啖，形肥偉，性沉毒，年六十六。七月間背疽近正脊，醫乃橫直裂開取血，雜以五香十宣散，酒飲月餘，未嘗及其寡居之鬱。酒肉之毒，執著之滯，時令之熱，竟至平陷，淹延兩三月不愈。⁷¹

其對女患者以「性沉毒」、「寡居之鬱」、「執著之滯」來敘述，難免參有批評與鄙視的嫌疑。女性患者被描述成需要予以強力壓制，隱藏在醫案敘述的背後，支配與管理的價值觀念昭然若揭；醫者對女性患者的敘述並不完全客觀中立，診斷及治療並非超然善意的。而比照《女醫雜言》中談允賢對女性病患的書寫：

一婦人年三十二歲，其夫為牙行，夫故，商人以財為欺，婦性素躁，因與大鬧，當即吐血二碗，後兼咳嗽三年不止，服藥無效，某先用止血涼血，次用理氣煎藥，再用補虛丸藥……」爾後開與「四生丸」，以生地黃、烏柏葉加黃蓮、山梔仁、杏仁、貝母等藥合服而癒。⁷²

⁷¹ 明·汪機：《外科理例》，收在「中華醫典」（長沙：湖南電子音像出版，2003）。卷一，〈男女癰疽治法不同〉第24。

⁷² 明·談允賢：《女醫雜言》，第十七案。

則《女醫雜言》以事實陳述為主，較能體解女性患者的生活處境。按《女醫雜言》記載的患者均為女性，除內、外科外，多以婦科病為主，包括習慣性流產、月經不調、產後諸疾、腹中結塊、血崩、不孕等病症。其中病人年紀最大69歲，最小6歲，而育齡婦女則佔了一半以上。談氏透過詳細問診之後，獲得詳實的病史資料，尤其注重病患的家庭境遇。其書寫醫案之敘述有：「一婦人43歲，其夫因無子，取一妾，帶領外出。婦憂忿成疾，兩腿火丹大發……」；「一婦人32歲，生四胎，後十年不生，因無子，甚是憂悶。某詢其故，乃因夫不時宿娼，偶因經事至，大鬧趁時，多耗氣血，遂成白淋……」；「一婦人年38，曾生十胎，後有孕怕生，因服藥墮胎，不期惡露丟多將死……」諸如此類，病人或因個人不育、多育及家庭變故等不適宜向男性醫者啓齒所衍生的疾病。⁷³

相對於《女醫雜言》的敘述，男性醫者對女性患者的敘述，不免先入為主多於觀察體會，批評鄙夷多於尊重諒解。這和當時女性患者接受診療時，必須取決於男性醫療專家的一方證詞，以及她們與代為應答者之間的答辯技巧等脫不了干係；也與當時的女性病人難以找到為她們發聲的專業醫療人員有極大的關聯；而從醫者診療女性患者疾病的困境裡，亦不難看到醫者如何在診療與認知的過程裡，建構女性患者的形象。

⁷³ 《女醫雜言》醫案。

陸、社會階級差異對女性診療所產生的現象

前文閱序中提到，女性患者「彼朱門艷質，青瑣靜姝，警咳莫聆，色笑誰覲？」，說到問診時「於是病者擇言而授指奶媪，奶媪輾轉而傳語主人，主人未言先頰其面，欲言更惡其詞，烏三變而成白，尚有真病入於先生之耳哉？」病情敘述涉及病者、奶媪和主人之間的互動，此病者當屬於「富貴之家」女子，張景岳同樣指出「今富貴之家，居奧室之中……」，以空間區隔，強化男女大防的概念，含有階級差異的意味。

如若當時依病症輕重不同，或就床隔帳診療，或就門隔帷診之，並以薄紗罩手才能診視婦女的情況來看，則當時診療女性的醫案記載必然乏善可陳才對，其實不然。薛己的《外科發揮》、《外科心法》、《外科樞要》和陳實功之《外科正宗》等書，在論治身體上、下各部位治法時，包括有「臀癰」、「痔瘡」等牽涉腹部以下部位的治案，由其所呈現的真實病案和醫療記載來看，女性診療未必全然履行士大夫階級所強化的男女大防概念，特別是在外科的診療方面。

薛己的《外科發揮》、《外科心法》、《外科樞要》涉入女性診療問題時，通常採取比照男性治療的方法來治療，有「男女同治」的通則性文字敘述。陳實功《外科正宗》的內容雖未指明「男婦同用」，其治療對象自然包含男女兩性，陳氏書中共繪三十六幅圖，載明各種癰瘡疔腫位置，其中女性的圖包括：「鈕扣風：項上如癰作癢者是也」、「乳岩：中空似岩，穴邊腫若泛蓮，真死候也」、「乳癰：紅

腫、發熱、疼痛者是也」、「乳癰：堅硬腐爛者是也」等四幅，其位置均在腹部以上⁷⁴，腹部以下治法則與男子圖繪說明相同。薛氏、陳氏所列病案中對腹部以下如痔瘡、臀癰等的醫療，雖然沒有女性治驗的案例，而女科中女陰部位的醫療治驗記載，也以服藥居多，但少數幾個特殊個案所表達的意義頗值得注意，其中有前文關於陰瘡治驗的陰道內診，以及以下關於乳癌的治療：

一婦人左乳結核，三年方生腫痛，診之脈緊數而有力，此陽有餘而陰不足也。況結腫如石，皮肉紫色不澤，此乳岩症也。辭不治。又一婦左乳結腫，或小或大，或軟或硬，俱不為痛，已半年餘，方發腫如復碗，堅硬木痛，近乳頭壘壘遍生疙瘩，時痛時癢，診之脈弦而數，腫皮慘黑不澤，此氣血已死，辭不可治。又一婦已潰腫如泛蓮，流血不禁，辭後果俱死。⁷⁵

這個病案中的三個病例，醫生必須親眼觀看，才能分出病症，辨知生死。

很顯然的，若從真實病案所呈現的記載來看，士大夫階級所強化的男女大防概念，未必全然實踐在所有女性的診療上。嚴防男女，隔帳或隔帷的區隔方式，則應止於上階層社會。如〈三吳治驗〉中的第151則醫案，「前丘一染匠之婦」因為腹痛了兩個月，「或以為寒，為熱，為氣，為虛，為食積，為蟲，遞嘗試之轉加」。後來貼了一個醫者給她的大塊膏藥之後，腹痛更加嚴重，想要撕開膏藥又沒有辦法撕開；

⁷⁴ 明·陳實功：《外科正宗》，頁59-60。

⁷⁵ 同上註，頁141。

聽說孫一奎人在「吳鄉宦宅」中，就租了船到吳鄉求醫，懇求孫氏爲之看病，孫氏診療病人時，「匠即爲解衣露腹指其痛所」，後孫氏判定其爲腸癰所致，服了四帖藥後而脫離了腸癰之苦，是脫離居處空間接受診療的例子。這個病案不僅沒有空間的刻意區隔，同時「匠即爲解衣露腹指其痛所」，也沒有身體區隔的意味在。⁷⁶這其中「階級意識形態」應是一個重要的關鍵，包括病者、病家對醫者的階級看待，以及病者與病家對自身階級的認定，都是值得關切的重點，這點可以從張景岳在《婦人規》中對富貴人就診的不滿，得到最好的說明。

社會階級既是診療問題的原因之一，相對於富貴階級以空間區隔來影響診療，貧賤者的疾病也與社會階層脫不了干係，《孫氏醫案》〈三吳治驗〉第31的「李雙痛風」說嘉善之妓李雙，性冲澹，態度閑雅端重，因患痛風，諸治不效後，鴆母慳毒，將之視爲痼疾，而予以棄治，是強勢者對弱勢者欺凌的結果。《外科正宗》卷二「脫疽」第18治驗一則中說：

一侍女年十二歲，容貌頗通，新主嫌其腳大，用腳布任意纏緊，以線密縫其腳，脹痛不堪，訴主不聽；至半月後流出臭水方解視之，其雙足前半段盡皆黑腐，請視之，骨肉已死。予曰：此已壞者不能復活，只救將來未壞者可也。先煮參粥食之，次煎蔥湯，令彼家侍婦將患足浸入湯內淋洗，再換湯浸，但腐肉不痛者，逐一剪割；連續知痛者又以花蕊石散搽之。保將患者復其生，已壞者得其脫，內

⁷⁶ 明·孫一奎：《孫一奎醫學全書》，頁774。

服補中益氣湯接其勞，外搽生肌玉紅膏長其肉。後雖得愈，但二者俱致疲疾終身，此為穴真而受異也。⁷⁷

病案中的十二歲少女，因為腳大，侍主用裹腳布任意纏緊，以線密縫其腳，脹痛不堪，經過半月後流出臭水，方才解開來看，以致於雙足前半段盡皆變成黑腐，骨肉已死；即便後來經過醫者治療，最後終致殘廢。此一病案之疾病與社會階層力量差異有顯然關聯。

柒、結語

明代男性醫者在其醫籍中論及診療女性時，多認為診療女性患者不能缺乏望、聞、問、切四診合參的方法，離開四診合參，醫者無法發揮診療的有效度，醫者們同時認為，四診當中切脈的效率最低，但在診斷女性時，卻因為性別差異所衍生的難題，而捨棄其他三種較有效率的方法為女性診療，結果讓女性患者的病症得不到正確的醫療，反而形成本是為治病，卻反倒使病情更加撲溯迷離的現象。本文循著明代醫者批評當時診療環境的脈絡，探討明代的女性診療問題。初步的結論有幾個方面：

首先，閨闈與產房成為男性醫者的禁地，男性醫者診視女性，深受空間的限制。相對於男性醫者，女性醫者成為女性醫護的重要人物，女性患者無論是空間的區隔或生理、心理的同理需求，都偏向需要女性醫者的診療。然而，女性醫者傑出的實務經驗，未必受到大力的讚揚；遇有醫術不良表

⁷⁷ 明·陳實功：《外科正宗》，頁86。

現，則被大肆張揚，予以嚴厲的撻闕，或以「穩婆」，或以「醫婆」等性別歧視名詞稱呼女性醫者，女醫也因此被賦予刻板的負面形象。男性醫者批評、指責女醫之外，一方面認為生產乃自然之事，積極鼓勵婦女應閱讀「產育」方面的書籍，以因應生產的狀況。另一方面也認為需要教導女性醫者，而不至於倉皇失序，誤人性命。醫者這些觀點，與明代當時儒家父權文化的鉗制有關，醫者處於當時的時代氛圍，自然無法置身在這種思想之外。部分醫者認為女性生產是瓜熟蒂落的自然現象，多少存有對女性生產生命處境的浪漫樂觀思維，缺乏對女性的同理關懷與認知；同時認為生產過程中，穩婆的手法得宜，則生產不是難事，將產房中遭遇的困難歸於女性醫者的處置，其貶抑女性醫者醫術與醫德的看法，又與醫者醫療專業上的父權思維脫不了關係。

第二，透過對醫案的考察，明代女性患者接受問診時，以透過親屬傳達與轉述的方式接受診療，病案中多數的女性病人沒有自己的聲音。少數有發聲的女性病案，一者，仍待進一步考察，是否與其身分地位與知識認知的多寡有關。其次，患者可否發聲繫於患者在家族中的地位。再次，女性必須身擔家計，堅強自救，而有自己的聲音。而診療時，因為禁忌話題，許多女性患者諱疾忌醫，而使病情拖延，終致回天乏術。顯然的，明代女性患者在當時社會醫療文化支配下，多數對自己的身體沒有自主權與發言權，醫案中不容易聽到她們的聲音，而透過語言傳達之後的診療結果，其準確度也相對降低，形成治療的困難。

第三，醫者多認為女性患者在調治上本來就有先天方面的困難，而後天方面則又因為幽居無所伸，而多抑鬱偏拗令人不解，以及有病不告，或信師巫，或畏藥餌等等原因，致造成治療上的困難。然從考察所知，醫者較難同理女性生理

及心理的處境，對女性患者多留有刻板印象，對女性的求醫行為，不免忽視其主訴，而帶有鄙夷與固有成見。換言之，明代醫者在陳述其醫學理論的背後，仍保有男權社會對女性制約的思維，女性必須符合當時社會對其性別期待所制定的價值觀與行為模式。

第四，少數富貴階級在接受診療時表現的態度，一方面表達其固守嚴防男女的社會價值觀，另一方面也隱然含有社會階級意識形態，包括病者、病家對醫者身分地位的階級看待，以及病者與病家對自身階級的認定，都是形成醫療診斷障礙的原因；相對的，社會中的庶民階層，在尋求解決病痛的過程，較少有社會階級意識形態。然而，階級間的強凌弱現象則不免關聯到疾病的產生與惡化。

綜論之，醫學發展的起源，源於人類對抗疾病，避免死亡肆虐的需求；唯有生命存在，才有親情倫理的發展，明代大部分的女性患者因「男女授受不親」的規範所制，無法避免在診療中產生的障礙。然而，明代女性也在生命危難的過程中，發揮庶民階層為生命生存所做的努力，掙脫社會價值觀的規訓，突破男女大防而接受必要的診療，以自身生命治驗的實例，為醫療發展提供醫學理論建構的基礎，其背後的意義值得吾人借鏡與再探究。

◆ 參考文獻 ◆

- 宋 陳自明：《婦人大全良方》，載於《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明 龔廷賢：《龔廷賢醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明 張景岳：《張景岳醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，

- 1999。
- 明 李梴：《醫學入門》，收在「圖書集成醫部全錄」卷五百三，台北：新文豐出版社，1979。
- 明 陳實功：《外科正宗》，北京：中國中醫藥出版社，2002。
- 明 談允賢：《女醫雜言》，北京中醫研究院藏，明萬曆十三年錫山談氏純敬堂刻本。
- 明 孫一奎著：《孫一奎醫學全書》，北京，中國中醫藥出版社，1999。
- 明 薛己：《薛立齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明 韓懋著：《韓氏醫通》，北京，人民衛生出版社，1989。
- 明 蕭京著：《軒岐救正論》，台北：啟業，1985。
- 明 虞搏：《醫學正傳》，台北：新文豐，1981。
- 明 武之望：《武之望醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明 王肯堂：《王肯堂醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1999。
- 明 萬全：《萬密齋醫學全書》，北京：中國中醫藥出版社，1997。
- 明 王化貞：《產鑑》，河南：科學技術出版社，1982。
- 明 孫志宏：《簡明醫彙》，收在「中華醫典」，長沙：湖南電子音像出版，2003。
- 明 汪機：《外科理例》，收在「中華醫典」，長沙：湖南電子音像出版，2003。
- 明 朱元璋：《皇明祖訓一卷》。收在「四庫全書存目叢書」史部第264冊，臺南：莊嚴文化出版公司，1996。
- 明 呂坤：《呂公實政錄》一冊，台北：文史哲出版社，1971。
- 臧勵蘇編：《中國人名大辭典》，台北：台灣商務印書館，1979。
- 嚴世芸主編：《中國醫籍通考》，上海：上海中醫學院出版社，1992。
- 衣若蘭：《三姑六婆——明代婦女與社會的探索》，台北：稻鄉，2002。

- 鄭金生： 明代女醫談允賢及其醫案「女醫雜言」，（《中華醫史雜誌》1999.7.29卷3期，頁155。
- Charlotte Furth “Ming-Qing Medicine and the Construction of Gender,” 載於《近代中國婦女史研究》（台北：中央研究院，近代史研究所，近代中國婦女史研究編輯委員會編輯）2，1994.6。
- Charlotte Furth. Women as Healers in the Ming Dynasty China. Yung Sik Kim, Francesca Bray. Current Perspectives in the History of Science in East Asia. Seoul National University Press, 1999, 467-477.
- Charlotte Furth, *A flourish Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkely and Los Angeles: University of California Press 1999.
- Charlotte Furth, “Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China, 1600~1850,” *Chinese Science* 7 (1986), pp.43-66.
- Charlotte Furth, “Concepts of Pregnancy, Childbirth, and Infancy in Ch'ing Dynasty China,” *Journal of Asian Studies* 46.1 (Feb.1987), pp.7-32.
- Angela Ki Che Leung, “Women Practicing Medicine in Pre-modern China,” paper presented at the conference “New Direction in the Study of Chinese Women, 1000-1800.” Leiden, 1996.9.12-13. In Harriet T.Zurndorfer ed., *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives* (leiden: Brill, 1999), pp.101-134.
- Cass, Victoria. “Female Healers in the Ming and the Lodge of Ritual and Ceremony,” *Journal of the American Oriental Society*, 106:1(1986).
- Yi-li Wu, “Transmitted Secrets: The Doctors of the Lower Yangzi Region and Popular Gynecology in Late Imperial China” (Ph.D. dissertation. Yale University, 1998).
- ZHENG Jin-sheng. Female Workers in Ancient China. Yung Sik Kim Francesca Bray. Current Perspectives in the History of Science in East Asia. Seoul National University Press, 1999, 460-466.