

南 華 大 學

生死學研究所碩士論文

刀 療 行 為 之 研 究

A Research of Knife Healing Behavior



研 究 生：朱 倖 儀 撰

指 導 教 授：釋 慧 開 博 士

中 華 民 國 九 十 三 年 一 月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

生死學研究所

刀療行為之研究

研究生：朱 禎 儀

經考試合格特此證明

口試委員：林 淑 鈴  
戚 常 卉  
釋 慧 開

指導教授：釋 慧 開

所 長：釋 慧 開 (陳 開 宇)

口試日期：中華民國

九十二年 十二月二十五日

## 謝辭

基於對生死教育的好奇與興趣，我進入了生死學領域；回首在南華的學習過程中，總有許多師長的教導，同窗摯友的鼓勵，讓我在生死學領域有所增長。隨著時光飛逝，碩士生涯因論文的完成而告一個段落。

本論文得以完成，首先我要感謝的是在生死學領域的啟蒙兼指導教授慧開所長，他在我撰寫論文期間，對論文內容的嚴謹，字字斟酌，循序漸進地引導我，讓我受益良多。另外，要感謝口試委員林淑鈴教授及戚常卉教授，能於百忙之中撥冗審閱論文，並對論文提出寶貴的建議，使本論文更為嚴謹與周全，在此對他們敬上最誠摯的謝意。

再者，要感謝南華生死所教導過我的教授，有蔡昌雄教授、魏書娥教授、釋永有教授、蔡明昌教授、齊力教授、尉遲淦教授、許麗玲教授等的教導，及中研院人類學學者張珣教授與新竹師院張成秋教授、吳錦釵教授，提供精闢建言，讓我能更上一層樓。

在南華我同窗好友美莉、全班同學的關心與鼓勵，及摯友彧岑同學，她常在我需要幫忙影印的時候，鼎力相助，讓我感到很溫馨。

最後要感謝我的先生源新無怨無悔的付出，及女兒婕、兒子浩的體諒，由於他們能在我遇到瓶頸時，能適時給我支持及鼓勵，是我精神上最大的支柱。

此論文的完成，其背後有很多人的關愛及支持，倖儀願以此喜悅與所有關心我的人分享。

## 摘要

「刀療法」為台灣民俗療法之一，它是一種利用鋒利的刀刃在身上砍，以此做為治療病痛的療法，本研究主要在探討「接受刀療者何以採用刀療法」做為治療病痛之問題，並以「民俗醫療、中西醫的意見與評價、接受刀療者對刀療知識的詮釋、醫病互動、信仰行為」等相關知識範疇，做為接受刀療者何以採用刀療之原因，及「刀療法」如何在現代社會取信於人，其行為的意義、社會文化背後隱含有醫學、社會網絡、宗教信仰、心理等的相關脈絡問題。本研究以 10 位接受刀療者的深度訪談為主，記錄刀療的原因、過程和接受刀療者對刀療知識與行為的看法及詮釋；另外訪談了刀療協會的 3 位刀療師，此 3 位刀療師曾亦是接受刀療者，從當初如何由病患轉而成為刀療師的心路歷程，及創立協會的宗旨、刀療協會的組織結構及運作狀況；為了進一步了解中西醫學者對刀療的看法，並訪談了 6 位中西醫師，他們對刀療法的意見與評價，以釐清刀療法的醫學相關問題。研究發現：接受刀療者用此療法與民俗醫療的文化、知識學理依據、醫病互動、信仰行為等脈絡有極大的相關性，尤其可提供病理的解釋，以紓解病痛不舒服行為；刀療師與接受刀療者之間有共同的信念，致使治療產生心理與社會的效果。刀用在接受刀療者身上時，已產生神奇的療效，這應是宗教的性質；同時藉由刀療行為之研究，說明反思性的路徑在學術研究的可行性與重要性，進一步可作為日後無論是在學術或是醫學研究之參考。

## Abstract

“Knife Healing” is one of folk treatments in Taiwan. Using keen chopper to chop on the body to cure diseases. This article propose “why do people choose Knife Healing to cure their diseases and believe the efficiency of Knife Healing”? Firstly, why to choose “Knife Healing” studies based on opinions among folk treatments, western and Chinese medicine, and “Knife Healing” knowledge of patients and interaction of healers and patients and regional brief. Secondly, study how do “Knife Healing” be convinced today? There are medical, internet, regional brief, psychology and some problems hidden behind the behave and social culture. Therefore, we interviewed ten patients who accepted the treatment of “Knife Healing” and recorded not only the reasons that they chosen and process of “Knife Healing” treatment, but also their viewpoints. Meanwhile, we also interviewed three “Knife Healing” healers who used to be patients to know the goal of creating the “Knife Healing” association and structure and operation of it. Further, we interview six doctors including herb doctors to know their opinions about “Knife Healing” and help us to understand some medicine questions related to “Knife Healing.” Finally, We find the patients cured by “Knife Healing” interrelate very much among folk treatments, medical, knowledge, interaction of healers and patients and regional brief. Especially offering a good explain in reducing the pain in pathology after “Knife Healing.” Apparently, common brief on both healers and patients cause well psychology and social efficiency on the treatment of “Knife Healing.” When chopper is chopped on the patient, magic treatment has been resulted already. All of this should be belong to religion brief. The research of “Knife Healing” fulfilled the possibility and important of the behavior of “Knife Healing.” And also can provide academia and medicine for reference further.

# 目錄

第一章 研究議題與方法.....	1
第一節 研究議題.....	1
第二節 研究方法.....	6
第二章 刀療法的源流與相關理論.....	15
第一節 刀療法的源流.....	15
第二節 刀療法之醫術相關理論探討.....	19
第三節 刀療法與民俗醫療之探討.....	26
第四節 醫病互動之理論.....	37
第五節 刀療法與宗教信仰之相關性.....	40
第三章 台灣刀療法現況及刀療過程.....	46
第一節 台灣刀療法現況.....	46
第二節 刀療過程.....	48
第四章 接受刀療者採用刀療法之原因.....	54
第一節 刀療法與民俗醫療之關係.....	54
第二節 中西醫對刀療法的意見與評價.....	61
第三節 接受刀療者對刀療知識的詮釋.....	70
第四節 醫病互動關係之探討.....	73
第五節 刀療視為信仰行為.....	76
第五章 結論.....	84
第一節 結果分析.....	84
第二節 刀療研究之反思.....	87
第三節 未來研究之方向及建議.....	90

## 圖目次

圖 1 - 1 研究架構.....	6
圖 2 - 1 醫療系統結構.....	29

## 表目次

表 1 - 1 受訪刀療師基資料.....	10
表 1 - 2 接受刀療者基本資料.....	11
表 1 - 3 中西醫師基本資料.....	12
表 2 - 1 生病階段與醫療照顧.....	27
表 2 - 2 醫療組織性質.....	32
表 2 - 3 近代醫療與民俗宗教之比較.....	43
訪談稿 (一) 刀療師之訪談.....	91
訪談稿 (二) 接受刀療者之訪談.....	99
訪談稿 (三) 中、西醫師對刀療法之看法.....	120
參考文獻.....	131
一、中文部分.....	131
二、西文部分.....	134
附圖.....	136
商代的砭石及刀療所用的工具.....	136
刀療過程實例.....	137

# 第一章 研究議題與方法

## 第一節 研究議題

### 壹、研究背景與動機

生、老、病、死涉及人類生命的整個歷程，其中尤以「疾病」更是生活上經常碰到的問題；嚴重的話會讓人在生理、心理都受到很大的創傷，甚至於死亡，因此「維持健康」，「避免疾病」，已是社會普遍存在的價值觀，亦幾乎是全民運動。現代的人由於生活型態改變，飲食習慣、不良的嗜好如菸、酒、毒品，加上身心壓力，以致造成很多疾病，為了身體保健、緩解症狀、延長生命、治癒病痛等等，追求各式延年益壽的處方與各種醫療，在社會上充分顯露無遺，可從民俗醫療乃至於西醫的新發現，如器官移植、複製動物等，這也顯示出現代的醫學科技發展向前邁進一大步。

在醫學科技進步的同時，這並非表示每個人都採用中西醫醫療，根據 1989 年在日本所進行的研究指出，除了西醫外，有近 80% 的人會試著使用民俗醫療法或選擇其他的醫療方法。而美國哈佛大學也有一項研究指出，美國採行另類醫療的民眾自 1990 年以來增加 50% ( The Journal of Medical Association 1998 ; 280 : 1596-1600 ) ; 1990 年代初期至今，由於中西醫對某些疾病仍有未突破的瓶頸，所以健保政策與國家醫療政策的改變，以及近年來防老保健與預防醫學觀念的盛行，民眾接受民俗醫療或另類醫療法的比例有上升的趨勢。

因每個人對病因解釋、醫療觀念的認知，及就醫經驗不同，所以影響醫療的行為。目前之醫療體系有三種，傳統中醫、西方醫療、民俗醫療，雖然大多數民眾在生病時，似乎理所當然選擇西醫或中醫，但當中西醫在某程度無法突破或無法滿足時，就會轉而求助於民俗醫療，有些症狀最後可能是在民俗醫療的領域，才得到緩解；也有些人選擇以中西醫醫療為主，民俗醫療為輔，交互配合使用，以增加治癒的機會。就國內學者吳



就君在 1982 年研究發現，台灣地區的民眾有 60% 以上是兼西醫、中醫和民俗醫療；同年吳淑瓊訪談結果，顯示 56.7% 的受訪者以西醫為求醫場所，兩次以上的求醫者中，複向求醫比例為 21.9%，這顯示出多元醫療體系有時具有功能性的分工、互補的關係。由上述這些研究數據都可看出雖西醫在醫療市場，佔較優勢的地位，但民眾對複向求醫也常有所見，且民俗醫療或另類療法亦有越來越盛行的趨勢。

無論選擇何種醫療，其最終目的是在解除身體的病痛，這是無庸置疑的。值得一提的是，中西醫為大家所認同的，是具有科學依據的醫學，無論在專業地位或可信度都高於民俗醫療，但仍有無法突破的盲點，所以有時會讓一向被評為「偏方」、「迷信」的民俗醫療所取代；當中西醫醫療無法解決處理疑難雜症時，民俗醫療能適時成為病患的寄託，發揮社會與心理的功能。

由上述可知，民俗醫療在現代的社會已相當普遍，其主要原因是中西醫較著重生理層面，以生理層面為導向，忽略了人性化的治療，並且在某方面有限制與無法突破的瓶頸，而民俗醫療能適時在某種程度彌補其不足，較善於安撫人心，它能用一種最能讓人接受的方法治療，有時也會在不可思議中得到療效，這或許是民俗醫療能被支持存在的理由，也使得近年來民俗醫療有逐漸被採用的趨向。

近年來民俗醫療在台灣已普遍被使用，記得研究者第一次看到刀療法，是在華視新聞雜誌的節目，那時在螢光幕看到鋒利的刀刃可輕易地把一張紙切開，利用此刀要在病患的身上剝（砍）聲稱可治病，實在是不可思議，無法接受。在文化心理的觀念中，「刀」被認為是危險之物，且鋒利的刀刃在身上剝（砍），是一件多麼危險的舉動，輕者使人受傷，重者致人於死，更不可能拿來治療身體的疾病。所以對此療法總覺得是無稽之談，不以為然；但是很質疑為什麼有些人會用這種療法來處理身體的病痛，這是值得探討的問題。

後來在上「生死所」所開的「生死學基本問題討論」課堂中，談到有關另類的民俗醫療，這又再度讓研究者回想起之前，所看到「刀療法」的種種難以接受的現象，刀療法既是採用那麼危險的行為，又為何會有人願意去嘗試呢？是什麼力量驅使他們甘冒如此危險，來實施此種另類的療法，「它」真的是有那麼神效嗎？對於刀療法的好奇與疑

問由此萌生。

刀療法對接受刀療者而言，是一種自然療法，也是最不具副作用且有療效的療法。由於很多民俗醫療都有它治療的特色，至目前民俗醫療在學術界也作過相關的研究與報告，諸如 1988 年張珣與張苙雲合寫的〈台灣地區山地鄉居民健康及醫療需求調查報告〉、張珣（2001a）〈女性與醫療：對本土女療者的另類思考〉、文榮光（1982）〈精神疾病與民俗醫療〉、吳燕和（1965）〈排灣族東排灣群的巫醫與巫術〉等等；唯獨民俗醫療中的刀療法，根據研究者查閱過，至目前為止尚未有相關論文或學者對此療法作深入研究與分析。基於此，研究者欲藉著刀療法的研究，作為日後醫學界及學術界之參考。

帶著許多的疑惑，研究者開始進入實地訪談，在收集深度訪談與分析訪談資料中，研究者認為，研究這個主題要對問題要觀察入微，應不僅是要從刀療法、及接受刀療者本身的角度切入，也要探討刀療法之所以「被相信」有效，其背後應有尚未被人知道的原因存在。研究者觀察到刀療師利用刀當成可治病的工具，而接受刀療者認為刀是為神聖之物，不僅刀可以治病，甚至刀療是一種保健，這過程的轉換，已是超出傳統醫學之範圍，可視為一種接近信仰的行為。深度訪談中接受刀療者除了對疼痛的經驗與生病的詮釋外，他們自有一套解釋似乎合於邏輯的看法；這其中奧秘的行為背後隱含有民俗醫療、自然療法、文化、信仰、心理等相關之脈絡；「刀療行為」之研究，其中錯綜複雜的關係，有待後續幾個章節加以探討。

## 貳、研究目的與問題之所在

### 一、研究目的

由於刀療法是屬於民俗療法中較為冷門的療法，至今尚未有學者發表任何相關研究之論文，基於上述研究動機，研究者提出以下五點主要研究目的：

- （一）探討「刀療法」的起源、歷史與流傳。

- (二) 探討「刀療法」之治療過程、接受刀療者對刀療知識及行為的看法與詮釋。
- (三) 探討「接受刀療者」何以採用此療法之動機與理由。
- (四) 探討「刀療法」何以能在社會中取信於人，其背後與民俗醫療、知識學理依據、醫病互動、信仰行為等的相關脈絡有關。
- (五) 刀療師之修行與刀療效果之間有何奧秘關係。
- (六) 根據研究結果，藉此作為學術界及醫學界進一步研究之參考。

## 二、問題之所在

研究者欲藉由深度訪談對象、觀察、刀療協會的相關資料，及傳播媒體的相關報導所發現到的現象，做一探索性的研究，希望將原始資料轉化分析有意義訊息，以萃取概念，再加以探討。

刀療法是一種用刀子的身體上剝（砍）以治療病痛的療法，在我們文化心理上，是一種很危險、無法接受的療法，雖然在很多媒體都有大幅度的報導，但它給人家有不倫不類的感覺，所以至今仍是被視為非正統的「另類療法」，亦是屬於民俗醫療的領域。雖是如此，根據刀療養生協會的統計，全台灣省有將近一萬人接受過刀療，這顯示了一個重要的訊息：刀療法不全然被拒絕的治療方式，也並非研究者想像中那麼危險，相信刀療法的人，他們去做刀療行為之後，常在不可思議的情況下得到療效。

刀在日常生活上是用來切割東西，若不小心將使人受傷甚致置人於死地，所以一般人拿刀都是小心翼翼，甚至不准小孩隨便拿刀玩，可見刀子在我們社會文化是危險且是避而遠之，更何況用刀來作為醫療工具。接受刀療者會選擇「危險的刀子」來作為醫療方式，有些人會認為一定是病入膏肓，事實不然，其實有些接受刀療者把刀療當做治病兼保健，所以這是值得深思探討的問題。

從接受刀療者在刀療過程得到療效，其刀療法背後應有它一套說法，這套說法的呈現，一般而言是指生物醫學方面而言；根據刀療養生協會發起人潘先生的說法，刀療法是由生體電、氣場、磁場、經絡、順勢、反射、復健等，聚集結合而成的理療法；藉著

刀子導電增強刺激，喚醒半睡眠的神經細胞，運用連續刺激砍摩擦產生熱感使肌肉收縮鬆弛等，促使血液免疫系統增加；同時又認為刀療法的療效視為與針灸或刮痧有相似的效果。從上述刀療法理論所呈現的樣貌，似乎與中醫有關，同時兼具有西醫及民俗醫療的療效，這是否意味有中醫、西醫、民俗醫的複向醫療？或是三種醫療互為截長補短的作用？在這樣的理論是否合於邏輯，是否就是被刀療者所接受的，刀既不是藥物，又是危險器物，刀療法又具有何特別治療，足可讓被刀療者放棄正統醫療而所接受刀療法，這可進一步再探討的議題。

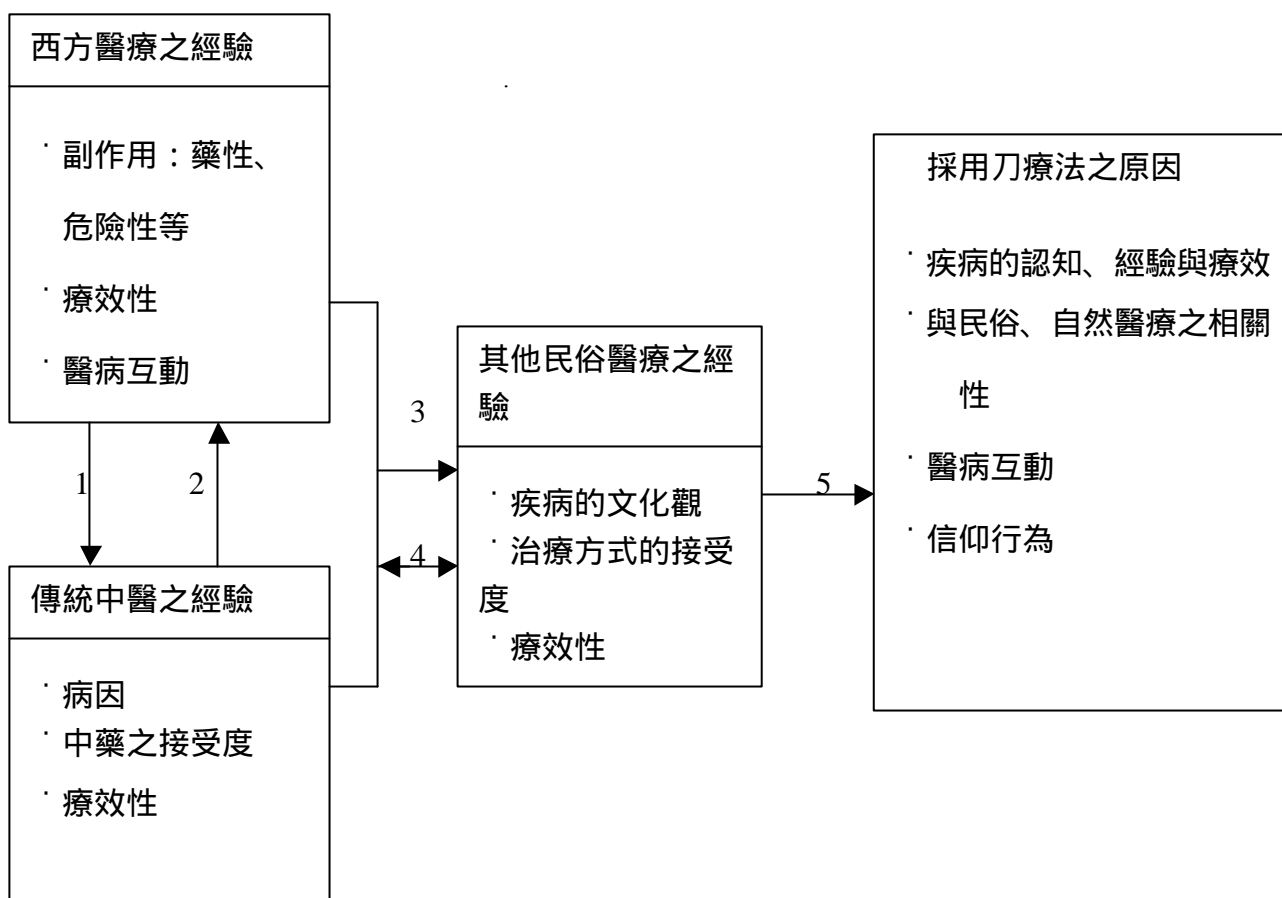
在多元醫療的社會中，有多元的選擇，到底是什麼樣的文化與心理因素，讓接受刀療者會選擇刀療法，是否與民俗醫療有相關，根據多數學者認為，不論根據生物學、宇宙觀、信仰、生活習慣或身體概念，不同的醫療或健康照顧體系都各自擁有一套疾病與治療理論。一般而言，傳統醫療體系大多與當地的生活習性相結合，醫療行為背後有根深蒂固的文化連結（張珣 1989；李亦園 1988；Foster1992；Etkin1990）。所以刀療法其背後是什麼樣的文化背景來支撐這麼危險的醫療行為，能讓「接受刀療者」由對刀的危險恐懼的負面想法，轉而能治病的正面作用中間的轉換，除了刀療法的理論外，似乎還有一些超出傳統醫療所討論的範圍；這應可從台灣多數的民俗醫療或多或少都與宗教有密切的關係，如收驚、觀落陰等。刀療法對「接受刀療者」而言，毫無質疑的是一種神聖醫療方式，相信刀療可以治癒他們的病痛，這顯然已從日常生活中抽離，刀療的「刀」已不同於平常的刀，或許我們可從刀療師與接受刀療者互動的共同信念理解到，刀療師要心存正念，才能製造出好的磁場，及接受刀療者接受刀療時必須心懷信心，才能得到療效；刀療師及接受刀療者雙方為了得到更好的療效，都應遵守或禁忌的規定，從這個角度可用宗教來看待；涂爾幹認為宗教是一個與神聖事物相關之信仰與儀式的聚合體系，這些信仰與儀式將所有奉行的人，融聚在一個被稱為教會的道德社群中；此可知刀療從刀被轉換成神聖之物，是經過信仰與儀式過程，所以在刀療行為的種種現象，研究者視為宗教信仰的範疇，待後面幾章節再進一步探討。

## 第二節 研究方法

本研究為了對刀療行為做深入的探討，除了針對刀療法相關文獻資料作回顧分析外，另一方面則是做實地深度訪談，並選擇台灣刀療協會總部為深度訪談的場所。茲將本節分成以下三個小部分：壹、研究架構；貳、選擇研究方法及步驟；參、研究對象與信度、效度及研究限制；分別敘述如下。

### 壹、研究架構

以下是研究者根據刀療法相關文獻與深度訪談病患（接受刀療者）主觀的看法，訪談基礎上所建構出的研究架構，如下圖所示：



(圖 1 - 1 本研究架構圖)

關於本研究架構圖中的各研究路徑，分別說明如下：

- 1、病患在西方醫療無法得到療效時，轉而求助於傳統中醫。
- 2、病患在傳統中醫無法得到療效時，轉而求助於西方醫療。
- 3、病患在接受中、西醫療治療，都無法得到療效時，轉而求助於其他民俗醫療。
- 4、病患同時接受中、西醫及其他民俗醫療之複向求助。
- 5、病患在接受中、西醫及其他民俗醫療之複向求助，都無療效時，轉而求助於刀療法，進而從中探討接受刀療者採用刀療法的原因。

上圖中接受刀療者對於西醫、中醫、民俗醫之經驗內容，是依感受深度不同而排序，由感受最深的依序排列。

## 貳、選擇研究方法與步驟

### 一、選擇研究方法

本研究擬採用質性研究，乃是為了找尋更豐富、更深入的資料，以增加對社會現象的了解，根據徐宗國（2001：19-20）對質性研究的看法，乃指任何不是經由統計程序或其他量化手續而產生研究結果的方法，並認為採用質性的理由：第一個理由是研究者基於研究經驗而有的「一種對應該怎麼做研究的信念」。另一理由基於研究題目的性質：有些研究領域本質上就是較適用質性方法。Schutz 所說：「人對於他所生活之世界的認識理解是經過個人『知覺』過程的過濾選擇，再加上個人詮釋建構而成的」。社會事實（social reality）完全是主觀，所以研究者應當做的是「掌握並設法理解當事者主觀的意義及建構」（引自劉仲冬 1998）。綜括質性研究之特色，可知質性研究者所關注的不是「客觀分類計量」、「因果假設的否證和統計推論」，而是「社會事實的建構過程」，以及「人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗和解釋」（胡幼慧 2001）。基於此，本研究刀療法採用質性研究，其主要考量接受刀療者求醫的主觀感受經驗與行為，及其探

索現象背後的意涵，此研究方法包括深度訪談、觀察，及收集相關資料，其中訪談法，根據胡幼慧（1996）分為三種方式，即「結構式」（Structured Interview）、「非結構式」（Unstructured Interview）、「半結構式」（Semistructured Interview）訪談法。結構式訪談法，則是以標準化的問題進行訪談，較無法得到受訪者的真實感受；非結構式訪談，往往是以日常生活閒聊式或知情人士、專家訪談式取得，此兩種方式都無法滿足本研究的需求特性，在考量下本研究採「半結構式」訪談法來進行資料的收集，因半結構式訪談，訪談者可以根據事先擬好之訪談大綱，利用大綱架構向受訪者提出問題，這對接受刀療者較有自由發表的空間，對研究者有更大的彈性，可深入得到不同接受刀療者內心世界主觀的感受及求醫經驗。在這樣細密繁複的過程機轉，量化研究是比較無法充分掌握，而應當使用精緻細膩的質性研究方法，才能將其抽絲剝繭地梳理出來。因此本研究採行質性研究及深入訪談法較為適切。

## 二、研究之步驟

本研究步驟分為二個階段：第一階段確定研究主題後，便開始收集相關資料，建立相關概念及問題；然後提出研究目的，依據此確定研究問題。第二階段研擬半結構式訪談大綱，利用大綱架構向研究對象提出問題，先進行預試，依據預試的結果，進行正式訪談，最後將研究結果加以分析整理。

擬定訪談大綱之方向：

包括：

（一）個人基本資料與背景包括：

- 1 性別、年齡、
- 2 職業、宗教信仰、社經地位

（二）個人疾病史包括：

- 1、健康狀況如何？
- 2、曾接受何種醫療體系、求醫過程如何？
- 3、醫治的效果如何？

### (三) 何以採用刀療的原因、歷史

- 1、得知刀療的管道？
- 2、疾病？保健？
- 3、對刀療了解的程度如何？刀療是否有科學依據？
- 4、實施刀療有多久？

### (四) 刀療過程

- 1、如何克服對刀恐懼的心理障礙？
- 2、初次刀療的感覺如何？

### (五) 刀療的效果

- 1、刀療前與刀療後有何差別？
- 2、刀療法與其他療法有何不同？

### (六) 刀療的人際、社團活動包括：

- 1、是否有親朋好友也是刀療行列？他們為何刀療？刀療的年資？
- 2、親朋好友接受刀療之後，覺得有沒有什麼效果？
- 3、是否會鼓勵其他人，加入刀療的行列？
- 4、是否覺得刀療法有推廣之處？
- 5、刀療法與宗教群體有何關係？

## 參、研究對象與信度、效度及研究限制

### 一、研究對象

研究對象之選取，研究者選擇台灣刀療協會中接受刀療者及刀療師為主要對象，其主要乃此為台灣刀療法的總部，其內部除了有完善的組織結構外，所有刀療課程教導及刀療師的訓練或重要會議，都在此完成，這對接受刀療者而言，較具有信心及指標性，因此，研究者選擇此作為研究場所，應是比較清楚看到一些現象的；另一方面就中西醫學者對刀療法之看法。

因此訪談對象包括：接受刀療者、刀療協會的發起人及刀療師，及中西醫學者等。



以下加以說明：

(一) 接受刀療者的訪談：本研究企求了解實施刀療法的種種現象，所以訪談接受刀療者是不可或缺的。針對 10 位接受刀療者進行訪談，訪談以刀療協會之刀療現場作為地點做面對面及配合錄音，以製作成訪談稿。受訪者是來自社會各行各業的人士，其中信仰佛教者為數不少，這與刀療法之淵源、抑是與其組織網絡相關，再進一步探討。(訪談內容置於訪談稿二)

(二) 刀療協會之刀療師的訪談：為了更深入了解刀療協會成立的宗旨、組織運作狀況、以及如何能取信於人等。其中研究者訪談了當初成立刀療協會的核心人物 - 潘先生，他是刀療法在台灣的發起人，及另外 2 位刀療師將是訪談的對象。(訪談內容置於訪談稿一)

(三) 中西醫學者的訪談：刀療法是否涉及到醫學知識學理，依刀療師及接受刀療者的說法，在醫學界造成很大衝擊；所以研究者進行中西醫師的訪談，他們均對刀療法有不同的看法，希望能從中更客觀地了解刀療法的相關脈絡。(訪談內容置於訪談稿三)

受訪者包括：接受刀療者 10 名，刀療師 3 名，西醫師 4 名，中醫師 2 名，共 19 名，受訪的名單如下表：

表 1 - 1 刀療師 (編號自 A01-A03)

編號	姓名	性別	年齡	職業	刀療年資	曾尋求醫療型式	簡述概況
A-1	潘老師	男	62	刀療協會發起人	22 年	西、中民俗醫	從事刀療已 22 年，1999 年正式創立刀療協會，全身的痠痛因採用刀療法治癒的。
A-2	駱刀療師	女	58	刀療師	4 年	中、西民俗醫	平日用刀幫人家治病，自己身體不舒服都是用刀療治病。

A-3	陳刀療師	女	60	刀療師	3年	西、中民俗醫	為了治媽媽的中風而來學刀療，現在媽媽的病已得到很大的改善。平日身體有不舒服都靠刀療來治療，有空常去當義工幫人刀療。
-----	------	---	----	-----	----	--------	---

表 1 - 2 接受刀療者 (編號自 B01-B10)

編號	姓名	性別	年齡	職業	刀療年資	曾尋求醫療型式	簡述概況
B-1	李老師	男	32	教師	5個月	西、中民俗醫	因時常頭痛，曾嘗試過中西醫或其他民俗醫而無法改善，所以透過潘先生介紹來刀療試試，剛開始每星期刀療一次，現在改兩星期一次。
B-2	吳奶奶	女	68	家管	3年	西、中民俗醫	在一次跌倒中，經3次的刀療就治好，吳奶奶認為若給西醫治，要打針、吃藥，療程要很久，所以現在身上的痠痛都是用刀療來治的，把刀療當有病治病，沒病當保健。
B-3	陳阿嬤	女	83	家管	3年	中、西民俗醫	以前中風不能走路，刀療已能走路，現在仍繼續刀療中。
B-4	魏大姐	女	55	家管	2個月	西、中民俗醫	常常運動傷害，西中醫無法治好，經友人介紹來刀療，已有明顯的改善。
B-5	張小姐	女	40	銀行職員	半年	西、中民俗醫	因腰及頸部僵硬，常常感到痠痛不已，經朋友介紹，接受刀療，目前痠痛的面積縮小且症狀已改善很多。

B-6	鄧先生	男	63歲	老闆	一年半	西、中 民俗醫	因骨刺長達五年，手腳常常痠痛不已，經朋友介紹來刀療，已改善不少。
B-7	鄧太太	女	60歲	家管	一年	西、中 民俗醫	身體症狀很多，如呼吸不順、頭痛、胃痛等，經刀療已有改善，現在把刀療當作保養享受。
B-8	簡太太	女	50歲	家管	8個月	中、西 民醫	因家變故，得了憂鬱症，造成頭暈、腳僵硬等，接受刀療以後症狀已有改善，現在仍在治療中。
B-9	李太太	女	69歲	家管	4個月	中、西 民俗醫	過敏體質，常打噴嚏、流鼻水、鼻塞，加上糖尿病，腰椎、頸椎側彎，造成痠痛，因刀療已有緩解作用，目前仍繼續接受刀療治療中。
B-10	黃小姐	女	26歲	會計	3個月	西、中 民俗醫	因車禍造成頸椎有後遺症，常常痠痛，採用很多的醫療體系，仍無法醫好，經老闆介紹刀療，所以來試試看，至目前為止，效果感覺不錯。

表 1 - 3 中西醫醫師 (編號自 C01-C06) 共 6 名

編號	姓名	性別	職業	受訪原因
C-1	羅醫師	男	西醫 (家醫科)	說明刀療法是否有科學依據問題
C-2	戴醫師	男	西醫 (婦產科)	說明刀療法是否有科學依據問題
C-3	謝醫師	男	西醫 (復健科)	說明刀療法是否有復健的作用
C-4	陳醫師	男	中醫	說明刀療法是否有中醫依據
C-5	林醫師	男	中醫	說明刀療法是否有中醫依據
C-6	商醫生	男	西醫 (胸腔科)	說明刀療法是否有中醫依據

本研究訪談的對象包括：接受刀療者、刀療師、中醫師、西醫師，訪談方式以面對面訪談配合錄音；其中編號部分，英文代號是代表受訪者的身分，如 A 代表刀療師，B 代表接受刀療者，C 代表中西醫的醫師。英文字後面的數字是代表第幾位受訪者。如：代號 A - 2 為第二位刀療師的編號。

訪談稿部分其中 Q 是代表研究者所問的問題，A 受訪者的回答，如：A15 為受訪者第十五次發言。

## 二、信度、效度信度、效度與研究限制

信度 (reliability) 是指，結果的可靠程度，亦是對同一測驗以同樣方法，卻在不同的時間，重複實施於同一樣本，結果越接近，信度越高。根據劉仲冬 (1999) 認為「採用田野訪談法之質性研究，並不注重社會現象的客觀性與標準的一致，注重的是個別的主觀意義，因此，接受刀療者親口所說的話，也就是證據。」基於讓本研究之信度提高，本論文所採用質性之研究，每做一次深入訪談皆配合錄音，然後將整個談話內容繕寫文字稿，並加以編號，最後再將整個相關資料做內容分析、歸納、整理。為了避免過於主觀，研究者在訪談過程中，嘗試反覆以提問方式訪談接受刀療者，來釐清相關問題，希望將此一主題「原意」完整的呈現出來；並配合接受刀療者對刀療師所做的自述式質性資料及所建立病例卡，其結果幾乎是一致。

效度 (validity) 是指，測驗能夠測量到它所欲測量特質的程度，又稱測驗的正確性。為了彌補本研究所採用「非統計性小樣本」之不足，研究者將所完成的資料，作一整理分析，並把深度訪談資料摘錄相關及接受刀療者自身狀況的部分，交予接受刀療者以做確認，並與三位刀療師作小組討論，其目的是希望力求中立，藉此將本研究以最真實正確的現象呈現出來，來提高本論文之效度。

本研究採用對受訪者深入訪談配合錄音為主要工具，訪談的主要結構是依半結構的訪談大綱為訪談主軸，這均是可提高研究信度與效度的方法。

其次談到刀療法之研究限制，首先在對象之選取方面，基於會來接受刀療的人，一般而言都認為刀療法有它的療效性，然而對於曾經接受過刀療且無效者、孕婦及小孩(刀

療協會不接受孕婦及小孩來刀療，主要為了避免生理不穩定的變化，引起不必要糾紛)，這些對象就無法訪談到。第二個限制，無疑地，本研究是無法採用量化研究來代表人口並推論到人口母群的樣本為抽樣原則，因刀療並非是社會普遍的現象，所以僅能採質性研究之小樣本，藉此提供了深度和多元社會實狀之廣度資料。第三個限制，刀療法之研究作為與醫學相關的研究，在某方面仍需要醫學實驗加以驗證的問題，基於人力與時間的考量，無法補足，留待以後有進一步的文獻再加以探討。

## 第二章 刀療法的源流與相關理論

刀療法是一特殊的療法，至目前為止，尚無人對此療法做過有關的研究，所以這方面的相關資料相當貧乏，基於此，研究者將由上述問題之所在，找出刀療法相關脈絡研究的想法，及在深度訪談中刀療法呈現的現象其所採用的概念，加以進一步探討，希望將此主題之相關研究真實地呈現。本章擬分為如下節次敘述：第一節 刀療法的源流；第二節 刀療法之醫術相關理論探討；第三節 刀療法與民俗醫療之探討；第四節 醫病互動關係之探討；第五節 刀療法與宗教信仰之相關性。

### 第一節 刀療法的源流

研究者根據潘文雄（2000）所言，刀療法傳說是出自於河南、安陽、殷墟出土的一批甲骨文中，隨著這些甲骨文出土中，有一種砭石片（含重金屬礦），是古代用來作為治療身體不適時所用的工具。當我們身體不適，健康出了警訊時，身體的某部位或多或少會反應出輕、重、大、小、痠麻疼痛的感覺，一般人會自然的去按摩、扭捏、揉搓、捶打等等，以獲得舒適的感覺。若病變繼續發展時，按摩、扭捏、揉搓、捶打等等，都失去效用的話，才用砭石片來砍、剝、敲打刺激不適處。經長時間社會的演進，由原砭石片轉變改為用刀砍、剝、敲打刺激，以治療身體不適之處。

其次，刀療法的歷史流傳根據潘文雄的說法，刀療法在唐朝時代，日本當時派許多留學生（僧侶）到中國學習文字、文化、音樂、醫療、研究佛法等，其中刀療法也因此隨著佛教向東傳到日本；也因此奠定了以後日本刀療師特殊的身分，根據日本知名刀療師加藤先生所說，在日本從事刀療必須是僧侶身分，在刀療前，要在神佛前設置一些道場，並穿著袈裟，手持佛珠上香膜拜，持咒、念經等儀式，之後才可持長武士刀開始為病患刀療。

加藤先生是傳授刀療法給予潘文雄的老師，出生於東京；他在從事刀療前，曾是一

位銀行員，因胃潰瘍而接觸刀療，經八次的刀療治療經驗，終獲得緩解，在這種機緣下而從事了刀療的工作。在從事二十年的刀療行醫歷程中，他強調刀療師要有良好的修持，才能治好病人的疾病，這是刀療法與眾不同的療法。

有關刀療法之相關文獻，經研究者查閱過二十五史及相關傳統醫療史，雖沒有明確的記載，不過從歷史文獻也可了解到一些醫療史，從中追溯到刀療的相關脈絡。根據楊寬（1997）所著的《戰國史》中記載，有關刀鐵製類是始於春秋戰國之間，廣泛用於農具，到了戰國中期，鐵具更發展到有一字形耒、凹字形耒、空首布式耒、凹字形侈刃耒、片斧、刀削、劍、矛等等。

至於刀鐵用於醫療方面，在甲骨文的結構中發現當時的一些治病方法，有針刺、按摩、接骨、拔牙及藥物治療等，其中針刺是為針灸，是屬於經脈學說的一種醫療工具。至於刀療是否如潘文雄所言，與針灸是同一時期出現的醫療工具，且都是由砭石片演變而來的，研究者根據陳存仁（1977）《中國醫學史》所記載，原始人最初用燧石刀切膿腫等，後來到了新石器時代，人們逐漸懂得用尖銳石片來醫治傷口的石器，此即是砭石，又稱針石，其形狀有錐形、刀形、劍形、針形等多種，是最古老的醫療工具。在夏禹以前的疾病療法，甚少使用藥物，都是用卜巫、祈禱、禁咒、砭石之類，直到殷商以後，有文字記載，砭石刺病亦逐漸進步，改以瓷鍼、鐵針代石醫病；所以商代民間利用砭石治病（見附錄），後來用針灸方法就由此蛻變而成。在古代一些文獻資料中，有關於用砭石治病的記載，諸如在長沙馬王堆漢墓出土了兩種經脈學佚書，即《足臂十一脈灸經》與《漢陰陽十一脈灸經》，此兩部灸經，都記載只用灸法，不用針法，但卻有採用砭石療法。在此同時又有出土的一種已佚醫方專書，即《五十二病方》，也使用過灸法和砭石療法，不見針法，在使用灸法或砭石療法時，只指出某一體表部位。其實中國古時有兩種醫術，「灸」和「針」的治療法，「灸」是利用燒灼艾絨的「灸」法來治一般病痛，「針」是當時人們用石製的針來刺的「針」法，以治病痛。所以砭石是石製的針，用來刺入經脈的穴位以治病。據說扁鵲使其弟子子陽急救魏太子昏厥，「厲（礪）鍼（針）砥石，以取三陽五會」《史記扁鵲列傳》，一會兒太子就甦醒。其中礪針砥石是指用金針在磨刀石上磨得銳利，三陽五會是指手足三陽經脈和督脈的交會穴，可見這時已使用金

屬的針，也說明了針灸學已發展到成熟的地步；這時的治療方法可分內外科，內科治療方法上，有服湯藥的，有用藥物來熨帖按摩的，有用鍼（針）石來針刺的、有服藥酒的，若病到了血脈裡得用「鍼石」的醫療方法。至於外科治療方法上，可從桑結嘉措所編的《四部醫典系列掛圖全集》中了解到醫療情形，這是一本西藏藏傳醫療教本，其中唐卡內容是記載病因的描述、養生及疾病的治療圖卡，有用敷藥的、也有用開刀的醫療方法，即所謂刮去膿血、割去爛肉、用刀剔瘡等手術名目。所以此唐卡雖有持刀，但與刀療法的治病性質不同。另外在相關醫療文獻中，針灸應是中國原始醫學，根據史仲序（1984）《中國醫學史》所記載，它是來自按摩、刺壓、或灸灼等，以減輕或消滅某些疾病的痛苦；久而久之，對於穴道之位置，及其治療功能，也很明確固定，而產生了經絡觀念。所以我們知道中國醫學優良的傳統醫療方法，在戰國時已經奠定了基礎。

綜合上述，從一些相關的文獻知道刀療已不可考或未記載；不過卻告訴我們，我國最早使用的醫療工具，就是砭石。《說文解字》曰：「砭，以石刺病。」砭石亦就是石針，它有銳利的尖端或鋒面，以石刺病的意思；後世的醫療上常用的刀、針等，就是由此發展而來的。

其次潘文雄所述，刀療法早期在唐朝時代，由日本派許多留學生（日本具有僧侶身分）到中國學習的，藉此傳到日本；根據陳邦賢（1937）所著《中國醫療史》中，佛學傳入中國時，尤以隋唐時代極盛，所以唐代的醫學會混入佛教的學說。據陳存人（1977）所載，唐代以後，有關我國的醫藥著作，多數引據《千金方》和《翼方》。其中《千金方》遍涉臨床各科及針灸、食療、藥物、預防、衛生保健等，而《翼方》綜觀全書，則是本草、傷寒、養生、針灸等尤有價值，日本等國也奉為圭臬。在隋唐時代的名醫孫思邈，編成《千金方》後二十年，日本在中國的留學生便帶回國，作為醫學教科書。而酒井所著《日本的醫療史》也記載，在日本平安時代，相當於我國隋唐時，日本最具有權威的醫學博士丹波康賴，著有《醫心方》均以《千金方》為重要參考資料，此書也做為日本醫生的教科書，全書共有 30 卷，其中有關金屬的醫療工具，只有第 2 卷針灸，他是參考中國黃帝的《明堂經》、華陀的《鍼灸經》、扁鵲的《鍼灸經》等所記載，並說明針灸的禁忌、經絡及五行陰陽哲理的論述。研究者認為上述文獻，說明了唐代的醫療與



當時日本在中國的留學生所學習的醫療，都未見有刀療法的記載，只有記載同為金屬的醫療工具 - 針灸，從上述了解針灸與刀療應有另一層已被失傳的淵源關係。

若從刀療法的相傳宗教背景而言，我們可追溯到上古時，最先是巫，而後巫和醫相混，到後來巫和醫才逐漸分離。根據陳邦賢《中國醫學史》所述，巫醫療疾病的方法，只是祈禱，大概是從尊祖敬天這兩個觀念來的。如內經：「古之治病可祝由也已！」論語：「子疾病，子路請禱」；可知在巫的時代，或是巫醫混合的時代，祈禱之風很盛，除祈禱外，尚有咒術來醫治疾病，後來知道生病完全依賴祈禱咒術是無效的，於是巫漸漸達到醫乃至藥的地位了。

依研究者認為刀療最初可能始於巫，從刀療相關的脈絡，在刀療前的祈禱、咒詛等莊嚴的儀式中看出些端倪，在整個儀式完成後，刀療師才可執神聖的刀來治療病患，從這整個治療過程，似乎意含有超自然因素；學者李亦園（1978）認為，這類超自然因素應是文化傳統的形成，特別是宗教儀式的存在，經常有很強的持續力。尤其是人在最脆弱危難無助時，有如宗教信仰般心靈得到寄託，增加病患的信心，相信神會治好他的病，無形中能穩定人心並作精神憑藉的作用，就如日本春山茂雄醫師（1996）所載，當一個人心裡很愉悅時，腦內會分泌腦內啡，此分泌便可抵抗疾病，以發揮驚異的治療效能。

刀療法從上述的種種限制及忌諱，應是造成失傳原因之一；而加藤先生所言，刀療法在日本是必須具備僧侶身分，懂得刀療法的僧侶也只內傳不外傳，如果懂得刀療的僧侶沒有子嗣，或他的兒子不具僧侶身分，刀療就未能傳承，慢慢地一個個減少，最後全日本懂得刀療法的僧侶幾乎等於零。這也是刀療法之所以失傳的原因之一；潘文雄（2000）對於失傳另有不同的說法，他認為：

- （一）當時要成為一位刀療師必須是僧侶，且需要有良好的修行、持經咒、嚴守戒律、鍛鍊氣功、有研判病灶的能力。在這樣嚴苛的限制下，符合條件的當然就少了。
- （二）人為因素：沒嚴守戒律，自我膨脹、忘了刀療能量來自何處，因而功能大減刀療不靈，所以失傳。
- （三）刀療師是去承擔病患的業障，或吸太多不好的病氣（能量）。導致刀療師的壽命短，所以慢慢就失傳。

綜述，研究者認為刀療法之所以未能發揚甚至失傳，其問題點有：刀療師的修行，或施予氣功給接受刀療者，導致刀療師能量耗損影響壽命有關，另一方面刀療法內傳而不外傳，也就是說若刀療的僧侶沒有子嗣，或者他的兒子不成為僧侶，刀療法就無法傳承下去，這應是影響無法發揚的最大原因。

## 第二節 刀療法之醫術相關理論探討

本節將以刀療協會發起人對刀療法之說法，及收集報章雜誌有關的報導，做進一步的分析，亦就是藉此從中探討出刀療法之知識脈絡，勾勒出刀療法是否有知識學理依據。從刀療法相關的理論，引用了中醫的術語及西醫的觀念，因此刀療之知識依據就必須接受中西醫的考驗，這部分留待後面中西醫師的說法，再加以論述。研究者在本節中先探討刀療之相關知識，再與刀療法原理效果相似的針灸、刮痧二個觀點做一比較，藉以對刀療有概略的了解，進而探討被刀療者為何捨去正統的針灸或傳統的刮痧，而選擇最危險的刀療法。

在本文第一章曾說過刀療協會成立之宗旨，其實協會的成立無非就是要將過去紛亂、眾說紛紜的刀療知識重新統整結合起來，搬到檯面上以向外推廣。因此刀療協會自成立以來，便積極的推廣刀療，常常可在報章雜誌或媒體看到相關的報導，當時也曾掀起一陣刀療風潮。到底刀療法呈現什麼樣的知識樣貌，足以讓人相信，這便是了解接受刀療者實行刀療的關鍵之一。

根據台灣刀療協會發起人潘文雄（2000）對刀療法原理的說法：「若用物理醫學療法來解釋刀療法，人的身上是帶有電體，此電又稱「生體電」，當身體內電荷下降時，身體會感覺不舒服，但尚未達生病狀態，此時用刀療法可增強免疫力作為預防疾病產生，故稱預防醫療法，但已達生病狀態，此時用刀療法可促使自體治療自身的病，故又稱自然醫療法。刀療法除了具有精神信仰治療外，它是運用氣功配合銳刀施以剝（砍）身體表皮各部位，當刀子接觸到病患身體肌膚時，刀療師的身體電子（能量）藉由刀刃

尖端輸入病患體內（此時刀療師要心存正念），然而刀療師不斷的砍，電子（能量）藉由刀刃尖端不斷輸入病人的體內，由淺部到深處，由點到面，經由電流不斷傳遞，神經系統瞬間反射，釋放出多量神經傳導素，而引起特定的細胞內化學物質之合成，使肌肉收縮、鬆弛，加速體內血液循環新陳代謝，增加氧氣輸送，使體內的免疫力系統增加，自體治療自己病症，促使體內所需之平衡，以達到預防病毒入侵的效果。換句話說，刀療法結合物理醫學療法的電、熱、力三項物理治療原理，利用刀子導電使生體電增強刺激，喚起半睡眠的神經細胞，運用連續刺激砍摩擦產生熱感，使肌肉收縮鬆弛等，促進血液循環，免疫系統增加。其治療的原理及效果，與針灸、刮痧相同，但針灸只能做定點的深層，刮痧則僅止於皮下表層的處理；而刀療法可做深層的治療。所以刀療法治療疾病的原理，須先恢復自然法則，刀療法它可以幫助恢復身體種種機能，且可治百病。」

綜合上述，在整個相關刀療的理論，似乎說明了刀療所利用的原理、療效。一般人都著重在刀療是否有效果，而迷惑於其引經據典的宣傳，卻忽略是否有誇大或斷章取義的現象。對於上述有些是生物醫學與中醫範疇，故研究者將歸納為三個方向來加以探討：

## 壹、刀療法與自然療法之相關性

根據陳紬藝(1987)所載，查西洋醫學可分為三派，第一派為異類療法(即為西醫)；第二派為同類療法；第三派為自然療法。後來又把同類療法併入自然療法，所以世界醫學現在只有兩種，一種是自然療法，一種是為非自然療法(即為西醫)。其中所謂的自然療法，係指不採用任何西醫治療方法，只用食療、水療、休息、睡眠、按摩、運動、日光、情緒的平衡等方法，亦即「藉著有益健康的方法或環境以尋求恢復健康」之意。由於它是採用自然溫和之方法，較不會影響人體自然機能，藉著自然療法以發揮人體天然之治癒力為目的，對於慢性病，實行有恆，確可奏「不藥而癒」之奇功；中國傳統的自然療法包括：中醫、水療法、火療法、針灸、推拿、按摩指壓、氣功、太極拳、靜坐、瑜珈、睡功、精神治療等皆是，包羅萬象。然而，為什麼有些人生病時不去找醫師治療，

要實行自然療法？依自然療法的理論是一切疾病，乃是人體的自衛行動，並不是敵，病是病人自己違反了生活規律，自然療法可導正人體自然機能的偏差。所以根據世界衛生組織統計數字，人類的疾病 63% 可以運用自我自然潛能治療，21% 需要靠藥物治療，其餘 16% 無法治療。在森下敬一博士之報告中，也記載採用自然療法的原因，據他的統計每年診治約三千名癌症病患，平均有百分之六十五的治癒率，其他百分之三十五，係多由於曾經接受開刀或鈷六十等放射治療，影響人體自然機能，而無法治癒。對於身體正常無病者，如採取自然療法用以保健，亦可收到「防患未然」之效。

研究者認為自然療法是利用傳統醫學的「天人合一」的原理，根據黃崇民（1996）所記載，強調人生活在天地之間，自然變化會影響人類的身體，相應地產生生理和病理上的變化；自然界陰陽五行的變化與人體內的各種變化是相通呼應的。由於現代醫學雖然有大幅度的進步，但仍有許多疾病治療時，因破壞人體自然機能，而無法得到療效，甚至於蒙受痛苦，失去生命的尊嚴。很多病患在現代醫學無法突破的狀況下，進而找另類醫療，有時再配合自然療能，身體常在這樣的情形下得到療效。病患在配合自然療能真有那麼神效嗎？根據陳紬藝認為人體有「自然療能」的潛力，此自然療能是屬於精神的力量，此種力量，除了利用藥物激發以外，同時可以心意左右之，這也是一種「意念療法」。

刀療法所建立的自然療法，應予不僅說明刀療法是一種用刀子的身體上剝（砍）以治療病痛，不藉由化學藥劑的治療，是屬於刺激肌肉組織的一種療法，也提供了促進血液循環的理論，它除了刺激肌肉以促進血液循環外，同時利用信心來加重接受刀療者的意念，使人體自然療能得以發揮，亦就是「自體治療自己病症達到復健」；因此刀療法或許能讓身體在某種程度上得到療效，但並非可治百病，因為每一種療法一定都有主治的病症。另外值得一提的是自體治療自己，根據 George Ritzer（1989）對自療意義的說法：「靈性動物適應的一種程式，利用所認知可得的資源來矯正治療自己的邪病或減輕痛苦，其治療效果則與其對生存原理和資源認知程度有很大的關係」。簡單的說就是人本身都有自己自療自己的潛能，那麼既然人體有自然療能，那為什麼它有的時候無法發揮作用呢？根據陳紬藝（1987：60）的說法，通常有兩種情況，第一種本身作用不弱，

只是一時受了某種原因的阻礙，這需要用打通阻礙的藥，使其「氣行」；第二種是本身作用受了過度的消耗而變成衰弱，這得用培養元氣的藥，使其「氣壯」；如果兩種原因都有，便兩種方法合用。每一種病，每一個證候，都有其正反的兩面，這就是中醫治病的陰陽原理，再從陰陽而分出表裡、寒熱、虛實，便成為「辨證八綱」；何以中醫會成為「原因治療」或「根本治療」，必須從此處下手研究。

## 貳、刀療法與氣功的相關性

由上述提及刀療法是運用氣功配合銳刀，當刀療師施以剝（砍）病人身體表皮各部位時，刀療師身體電子（能量）藉由刀刃尖端輸入病患體內。首先要了解氣功到底是什麼呢？刀療法能否配合氣功、藉由刀刃當橋樑輸入病患的體內呢？

氣功中的「氣」是物質存在的另一形態，似磁非磁，似電非電。在宇宙運行之「氣」，具有相當「波」和「粒」的物理屬性，還具有強大的穿透力。人體的「氣」主要沿經絡運行，傳遞信息，調節功能。在古代氣功又稱導引術、食氣法、布氣法等等。其中導引術一語是，根據〈經典釋文〉引晉人李頤註上述〈莊子〉那段話說：導引是「導氣令和，引體令柔。」清人吳尚光在〈理瀹駢文〉中歸納說：「呼吸吐納，熊經鳥伸八字，即導引法也。」故吹煦呼吸即吐故納新，也即有意識地行自我呼吸修煉。其次食氣法是，依據東漢王充在〈論衡·道虛篇〉中引當時流傳的話說：「食氣者壽而不死，雖不穀飽，亦以氣盈。」而布氣法是指內氣外放，根據〈晉書·方技傳〉中指出：「學到養氣者，至足之餘，能以氣與人，謂之布氣」。所以胡克（1994）認為氣功就是協調身心功能，開發身心功能和協調人體與環境功能的一種自我的身心修煉活動；在這種情形下，氣功又有另一說法，可利用外氣來治病，諸如：若甲發外氣到乙，乙能不能接收呢？這可用人體來作比喻，人體好比一台電視機，空中雖有很多的廣播信息，若對不到頻道就起不了作用。這便在說明每個人的「氣」有差異，治病效果也有差異。其次若甲發外氣到乙，乙不相信，思想拒絕接收，這就等於乙這個電視機不願意打開「開關」，或勉強打開了「開關」，無心調整頻道 - 不願意和甲合作，這也收不到治療應有的效果。一般而言，「氣」存在於人

體，使人體成為一個有如高能量的發射器和接收體，它可以接收應對外來的信息，並對應地球所發出的磁場，產生磁場效應，可藉由本身產生「功」的效應或傳輸，影響他人的生理、心理，因為人體的網絡磁場，互相串聯共振，產生平衡調節的功能。其中皮膚表面的神經感應系統，就像一座生物雷達，是負責能量收發，形成自然平衡的氣，人體才能健康。

由於人體所發射出的生物波形磁場，就是「能量」，對應「能量」的名詞就是「氣功」中的「氣」了；所以利用「氣功醫學」是最合乎「能量醫學」的醫療預防保健定義。（劉恭廷 2002）

因此我們找到刀療師如何藉由刀並運用氣功的可能性，當刀療師運用氣功發外氣所產生的「功」藉由刀傳輸到接受刀療者，彼此磁場產生共振，使接受刀療者生理上產生平衡調節的作用。不過在刀療過程中，刀療師與接受刀療者互相要遵守一套明確的規則，此規則包括刀療師心存正念，接受刀療者對刀療要懷有信心，這到底與治療效果有何關係？根據馬濟人（1997）認為正念又稱真意，那是指煉功時的純正意念，正念好比是媒介，有了它修煉才能起效果。這與刀療師心存正念才能把自己身上好的正氣傳給接受刀療者，而接受刀療者也相信刀療能治好自己的病道理相同；這道理有如刀療應用到宗教是告誡接受刀療者必須遵守的誡命，如此無非是希望所有接受刀療者能有效的接收到刀療師所施予能量，在這種情形下期待有神效的出現。由上述說明了刀療法與氣功所建立的中醫理論，亦就是刀療師所發外氣的一種氣功療法的說法，接受刀療者有否激發接收到人體應該要有的生物信號以調節，來改善人體自癒功能上的障礙，以其達到緩和疾病，平衡身體及精神之功效呢？有待中西醫再進一步驗證。

### 參、刀療法與針灸、刮痧之相關性

針灸起源於新石器時代（10000 - 4000 年前），遠在文字創造前即已萌芽，原始的針據稱為「砭石」，以其刺病的方法稱為「砭術」。根據戴君強（1999）所言，針灸之所以有止痛的作用，可能是因為針灸刺激的信號進入神經中樞後，激發鎮痛物質的分泌；

另一方面，針灸改善肌肉組織的黏連情形，使局部的血液循環獲得改善，神經傳導恢復暢順，都可能是針灸止痛的機理；但如果神經已經受損，針灸的幫助程度自然有限。

根據徐麥琪（2000）針灸學是中國醫學的重要學科之一，是以中醫理論為指導，以經絡腧穴為基礎，運用針灸、艾灸、電針、耳針、頭針等方法調和氣血、疏通經絡。是預防和治療疾病的一門科學。

針灸治療首先著重先辨證後論治，辨證以四診（指望、聞、問、切）為基礎，論治以八綱（指陰陽、虛實、表裡、寒熱）進行分析治療。在相關之處取穴，通過腧穴疏通經絡、調和氣血，達到治療疾病的目的。刀療法在治療上，根據潘文雄（2000）的說法，施刀時手法要徐緩，刀法走向依淋巴行徑或經絡脈，刀療師在病患患處施刀，做局部的治療；相較之下，研究者認為針灸是利用針刺入人體腧穴，刺入之深淺視所情況而定，以此疏通經絡；而刀療法之刀子砍（剝）在皮膚表上，皮膚表層的刺激，至於能否有深入淋巴行徑或經絡脈，一般中西醫師對刀療法與針灸的相關看法，都一致認為雖然兩者都有促進血液循環的作用，但以涉入人體的深淺程度，針灸應較能深入深層的療法。

其次刮痧，刮痧在印象中，適用於小孩中暑、感冒時，阿嬤或媽媽們便會掏出一支湯匙，或者錢幣、刮痧板，沾酒、水，在脖子上使勁的刮，雖然肌膚會呈現烏七八黑且疼痛不堪，但是刮完後一般人生理會感到較舒暢。周莉惠中醫師的說法，刮痧是一種物理治療，其療效機轉有：解太陽之表邪，不使邪氣內傳；通過疏通腧穴，達到調和內臟氣血及陰陽功能；可引邪毒外出，從而減輕內臟損害。刮痧後出現皮下出血，經在吸收，起到組織修復的效果。因此這個方法就一直流傳下來。刮痧是一種民俗醫療，它之所以在傳統醫學得以久傳，其主要原因在於它治療上很簡便，不用花錢且較無副作用又可得到療效。刮痧中的「痧」根據吳長新（2002）認為，在西方醫療裡屬於熱失調的範圍，在傳統醫學則是「陰陽失衡造成的淤積」，痧也就是淤積於體表或經絡內的有毒物質。更簡單的說，就是身體某個臟腑、系統、器官功能失常，以致營養無法正常吸收，或新陳代謝物質無法正常排除，而淤積在相關（對應）的臟腑、經脈、反射區等部位，累積而成病。因此刮痧其結果是能讓淤積的部位暢通，刮痧乃是依據力學原理，「垂直皮膚、下壓、單方向出力，慢、輕而漸加力」的具體手法，刮痧並無禁忌任何人皆可刮痧，刮

痧有排解淤積體表或經絡內的有毒物質，它與刀療法同是在肌膚上作刺激，讓血液循環得到順暢的療法。

## 小結

綜合上述的相關資料，可發現刀療法與針灸、刮痧似乎對一般人而言，都有其緩解及治療的經驗。目前針灸是屬於正統的醫學，刀療法、刮痧則仍處於民俗醫療，但一般中西醫對這三種療法的看法，都認為有促進血液循環的作用，既然刀療法與針灸及刮痧效果雷同，那麼何不選擇正統的針灸，或者傳統較安全的刮痧，偏偏選擇危險性大的刀療法，根據刀療協會的說法，針灸治療只是一個定點的治療，而刮痧是一種表皮的治療，刀療則是相當於好幾根的針灸（指刀刃的長度），可治療全身體內深層之處，這是否就是接受刀療者所接受的理由呢？其次有一點不容忽視的，從刀療過程刀療師與接受刀療者之間有共同的信念，使治療產生心理與社會的效果；這可從接受刀療者聲稱「病情好轉」的相關脈絡可循，至於是否真的治癒，治癒到何種程度，就如前面第二章第二節中 Kleinman 認為醫療系統至少有六個足以適應文化的功能：其中第（六）項對治療結果之評價包括：什麼樣的情形屬是治癒的、失敗的、是舊疾復發的而不是新病或原病之延長等情況。刀療法真有那麼神奇的效果嗎？到底哪種才是接受刀療者所能接受刀療的理由，研究者將於訪談中再進一步探討。



### 第三節 刀療法與民俗醫療之探討

#### 壹、 疾病的認知

大多數人認為會採用民俗醫療，其原因都與疾病的認知、疾病的文化觀等有關，疾病的認知可提供病人一個概要，以便因應疾病、了解他們的疾病、知道如何去尋找協助。本節之疾病的認知理論涵蓋了幾個概念：「是一種心理歷程，藉由個人對疾病的認知、經驗，會採用何種醫療求助，以因應疾病所帶來的影響。」通常一個人如何判斷自己是否生病、是否該就醫，這些都和個人對疾病的認知有關。這些認知可以提供病人一個架構，讓人們能夠了解他們的疾病，並且知道如何因應疾病或是如何去尋求協助。在這方面的相關研究有：最早是由 Baker (1946) 提出，強調殘障之復健工作之成功與否，與病人之社會心理面有極大之相關。又有 Lederer (1958) 他在「成為病人期」過程中，對其生病的心理面與對疾病反應作一分析；另外 Suchman (1965) 認為從病人對症狀的經驗，到求醫乃至復原過程，這整個過程歷經五個生病行為階段；Rosenstock (1974) 提出健康信念模式的解釋，為個人自覺罹患疾病以後，企圖藉由對健康有益的訓練，來改善自己健康。Shuman (1978) 所提出的「疾病經驗歷程模式」(stages of illness experience) 是用來探討疾病認知歷程的一個良好的架構，他認為一個疾病經驗最完整的歷程包括「症狀經驗」及「尋求醫療」，其中說明個人察覺到自己生病的嚴重性所採取的醫療行為。Leventhal 等人 (1985) 把人們對疾病的認知界定為「病人本身對他們疾病的常識及信念」，其描述病人確認疾病以及如何造成的病因，並衡量疾病治癒的可能性。Lau (1995) 研究健康成人得到：藉由覺得不正常、特殊疾病、疾病的結果、時間長度、健康不見了等六個向度，來判斷是否疾病及如何因應 (引自 張利中 1999 譯)。

綜合上述的理論可說是眾說紛紜，研究者將之歸納為對疾病的認知、經驗、求醫，乃至於康復幾項，此乃屬於「疾病認知」影響到「醫療行為」討論的範疇。從上述的各理論，研究者將提出其中較完整且具有代表者，以 Suchman 的生病階段與醫療照護和 Shuman 的疾病經驗歷程模式觀點，來加以介紹：

## 一、Suchman 的生病行為階段模式

Suchman (1965) 的生病行為階段模式中，考慮了社會、文化，與心理的因素，可說是最為完整的；他將生病階段與醫療照護，分為五個階段，如下圖說明：

表 2 - 1 生病階段與醫療照護

階段程序	決定	行為	結果
對徵候的經驗	身體不適	服用成藥或土方自我治療	← 否認 ↓ 延誤 ↓ 接受
病人角色的承擔	去除正常角色	要求對病人角色的公認接受繼續服用成藥或土方	← 否認 ↓ 接受
求醫	覓求專業協助	覓求專業者對病人角色之有權威性及立法性之認可，磋商治療方式	← 否認 ↓ 到處求醫 ↓ 確認
依賴性的病人角色	接受專業治療	接受治療、接受食物療法及其他養生之道	← 拒絕 (長期性疾病) ↓ 裝病者 ↓ 接受
復原或復健	去除病人的角色	回復日常角色。	← 拒絕 (長期性疾病) ↓ 裝病者 ↓ 接受

(資料來源：Suchman 著「生病階段與醫療照護」)

## 二、Shuman 的疾病經驗歷程模式

Shuman (1978) 所提出的「疾病經驗歷程模式」(stages of illness experience) 是用來探討疾病認知歷程的一個良好的架構，他認為一個疾病經驗最完整的歷程包括「症狀經驗」及「尋求醫療」，分別如下說明：

### (一) 症狀經驗

當一個人察覺到自己生理上有某種異狀，或者是原有的行為及功能無法完全發揮

時，此人會意識到自己生病了，這其中可能發生的認知向度包括：症狀的歸因、症狀的嚴重性判定、症狀持續的時間長短。

## （二）尋求醫療

Shuman 認為「病人」會先在親友及一般非專業人士之間尋求「自我療法」，在根據「病人」角色的接納或是排斥情形，及病症的嚴重化與否，來決定是否要尋求專業醫療照顧。而其中可能包括的認知歷程為：對病人角色的接受與排斥、病人在尋求自我治療的過程當中，可能受他人的支持與增強，而逐漸接受「病人角色」；另一方面，也可能是病人在症狀經驗與認知上的變化。

## 小結

綜合上述，把生病行為視為階段之進行，將有助於我們了解病人對疾病之反應，當然有助於醫療行為。從 Suchman 與 Shuman 的理論觀點反應了一個人是否意識到自己生病，在接受病人角色後，就會有不同管道的醫療行為，此理論並未清楚的談論求醫的心路歷程，包括疾病的文化觀影響選擇醫療體系，這也是本刀療之研究所要補充的部分，接受刀療者求醫行為從症狀的覺知，先求助於專業醫療，無法得到緩解時，而後求助於社會網絡，嘗試用秘方的自我療法，亦可能同時做複向醫療，或其他的民俗醫療。

## 貳、疾病的文化觀

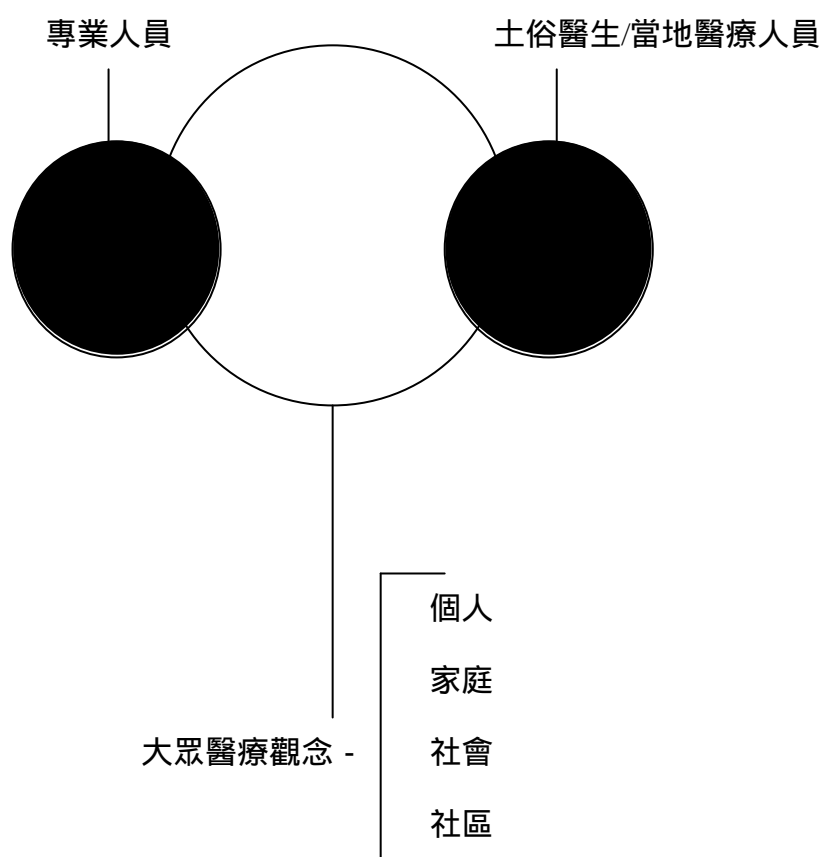
疾病的概念與社會文化背景是有關係，Parsons（1958）曾指出，「疾病並非只指有機體功能上的困難（生物學與醫學的定義），疾病也牽涉到社會文化如何決定生物上的問題，可被認定是一種「生病之情況」，也就是說，疾病也是一種社會規範上之課題。」Haydee Seijas（1973）提出另一個角度來研究醫藥系統；他以為每個人均有疾病，每個社會也都有一套認知疾病及預防疾病的知識，醫藥系統即是有關病因、病理、預防的知識。張珣（1994：10）認為，現代的醫療疾病觀念中，以文化的觀點而言，生病是「社會認可一個人無法適當地履行其日常生活角色，並企圖改善此一情況的一連串過程」之

謂。亦即除非經過文化之內的一套生病觀念的許可，否則一個人即使生病也不具社會所認定的生病角色。因此在醫療人類學便將疾病（disease）和生病（illness）分開。疾病是一個病理概念，生病是一個文化概念。疾病是體質上未能正常運作，生病則不只指體質上未能正常運作，還包括威脅到個人或社會生存的層面。因此一個疾病的認知、分類、命名、歸因、治療是受文化制約的。

另外 Kleinman (1978) 嘗試建構一個新的模式，用此來研究醫藥系統，把它當作文化系統之一，用此新模式討論文化裡的健康、疾病、醫療、次醫療系統的理论等，並用泛文化來作為比較的基础。

Kleinman 認為一個文化中的醫療系統有其結構圖如下：

圖 2 - 1 醫療系統結構



(資料來源：張珣《疾病與文化》)

每一個圓圈代表一個醫療系統內的次體系，各次體系各有其一套理論用以說明病

因、病理、治療方法、預防方法、疾病的恢復情形。一般大眾醫療觀念是介於醫療專業人員與土俗醫生，受到個人、家庭、社會、社區的影響。Kleinman 認為他的模式兼具文化與社會意義，尤其可探知文化如何在個人疾病與社會環境之間作運轉情形。因為疾病、健康、治療是文化的一部分，只有自文化的觀點才能了解。

此外 Kleinman 認為醫療系統至少有六個足以適應文化的功能：

- (一) 該文化內的人其疾病觀念的形成，是經由社會化學習與經過社會認可的。
- (二) 症狀的名稱、嚴重性的描述、選擇哪一種治療及對治療結果之評價是由文化觀所建構的。
- (三) 對症狀之命名、分類，給與個人或社會意義的認知過程及表達過程。
- (四) 治療方面：包括各種預防方法、食物禁忌、藥物手術到心理上之安慰、宗教上支持儀式等。
- (五) 用於減輕疾病或加重疾病的有意的或無意的行為。
- (六) 對治療結果之評價包括：那種情形算是治癒的、失敗的、是舊疾復發的而不是新病或原病之延長等。

在回顧 Kleinman 以後，Kleinman 的 disease 指的是經西醫、中醫，診斷過有病的病人，而刀療法中的病人便是以這一類的病人為最多，illness 的病人為少，可見刀療法的使用還是以治療真正有病痛，看得見診斷得出的病人為主。

醫療系統是被文化約制的，醫療系統之實行也是文化之實行，每個疾病觀都有它特定的症狀群，例如：會用刮痧來治療，很多都是中暑的症狀；一般民眾對於醫療的觀念，也都有其解釋症狀與病因的說法。疾病的文化觀較注重疾病經驗的文化差異，這將影響個人對疾病的詮釋，進而讓個人的求醫行為導向不同的方向。在不同文化裡，因個人對疾病的認知、評價及醫療的過程、方法有所不同，就會展現不同得醫療行為、醫療信仰，且求醫的經驗，因個人求醫偏好的文化價值基礎，反映了醫療文化和一般民眾之間、醫界和社會之間，以及不同醫療範型之間的互動關係。

從上述我們可知疾病經驗的文化差異，將影響對疾病的詮釋及求醫方向。研究者訪談中所發現的，接受刀療者把生病與疾病視為等號，會採用刀療法來治病的人，大多

是痠痛及慢性病為最多；其中痠痛，根據朱旻天（2001）認為是長期姿勢不良，或累積大量疲勞所造成的，長期累積將轉變成慢性發炎，甚至於有些骨刺或加速椎間盤的退化，就必須要開刀。開刀在我們文化中是一件大事，是迫不得已下才會動刀。一般而言，主流醫學對慢性病的治療方式，大多採取長期吃藥及配合飲食或復健。而痠痛對被刀療者而言，是為小病，只要刀療就能得到緩解，不需要冒著開刀的危險，因此這類痠痛的接受刀療者，往往視刀療可以取代開刀，並認為刀療有治病兼保養的效果；但有些接受刀療者則認為痠是正常的老化現象，這類的人經常把刀療視為保養，又有些接受刀療者認為疼痛才是病，這類的人常視刀療為治病的工具；另外有部分接受刀療者非得拖到無法工作的地步（包括慢性病）才會視為大病，總而言之，接受刀療者都曾嘗試過很多不同的醫療，而無法的得到療效，才輾轉到刀療法。綜合上述，可知一個疾病的認知、分類、命名、歸因、治療是受文化制約的影響。

## 參、多元醫療體系

### 一、台灣地區民眾求醫行為之特徵

在台灣地區目前之醫療體系有三種，有傳統中醫、西方醫療、民俗醫療，這三套醫療系統各成一家之說，各有各的病因論、病名分類以及診斷、治療等方法。民眾對各體系之認知以及疾病所需，而選擇不同的醫療體系，甚或遊走其間，形成多元而複向求醫的現象（Kleinman1980、吳就君 1981、張珣 1989）；而中西醫已有面臨瓶頸的問題，不再是唯一可行的醫療，且部分亦已被民俗醫療取代了，因此民俗醫療有逐漸推廣的現象。針對現代醫學已趨於多元醫療的社會，每個醫療系都有其特色，以下是張珣學者就目前台灣醫療環境的三類醫療組織性質概況，作一說明：

表 2 - 2 醫療組織性質

性 質	病因解釋	收 費	醫 療 法	醫 療 時 間	主 持 人
西方的（西醫）	西方自然 病 因 論	檢 查 費 藥 費	開 藥 方 作 治 療	固定時間上下班	不一定為本地人
世俗的（漢醫）	陰陽五行 平 衡 論	只收藥費	開 藥 方 藥 物 治 療	不 固 定 時 間	不一定為本地人 但固定居住當地
神聖的（民俗醫 療）	超自然病 因論	隨 意	醫病之間 的儀式治 療	隨 時	多 為 本 地 人

（資料來源：張珣《疾病與文化》）

根據上述的多元醫療體系，求醫行為種類更是多元化，學者張荳雲（1998）所說，中國人求醫行為有兩個主要的特徵：複向求助和非專業人員的轉介，但是仍以西醫為主；當醫病互動不良時，病患無法得到滿足，便會轉向他處求助。以下是台灣民眾目前求醫行為的幾種特徵：

（一）複向求助

台灣社會至少存有三種不同的醫療範型：中醫系統、西醫系統、和民俗系統。一般人的對疾病想法不固定。在看西醫的同時，也去算命，或到廟禮拜一拜和抽個籤。看哪個方法最有效，或聽說有效，就採行哪一種；也有些是多元化求助，根據文榮光（1982）的研究，「要神也要人」這句話很能表達台灣地區就醫的特徵之一，亦即民眾不論是治療身體疾病或精神疾病，同時採用民俗療法與專業醫療並行的方法。並認為專業的醫療服務必須和民俗療法，互相合作，才有最好的醫療效果，那就是複向的求助行為；吳就君（1982）研究發現，在台灣地區的民眾有 60% 以上是兼西醫、中醫和民俗醫療；同年吳淑瓊訪談結果，顯示 56.7% 的受訪者以西醫為求醫場所，兩次以上的求醫者中，複向求醫比例為 21.9%。目前無論在鄉鎮地區或城市地區，台灣民眾對於醫療體系都具有多元化的認知和複向求診的傾向。

## （二）西醫取向

在雖然台灣中西醫有稍微被其他醫療替代的現象，但西醫的利用率還是在 80% 以上。在現實生活中也有很多高知識份子或高收入的群體，使用西醫以外的非「正統」醫療系統，其實是相當普遍的。會選擇其他醫療的人，並非是對西醫師治療的不信任，而是將其視為現代醫療不足的一種補救和改善的治療方式。更有些病人當治療失敗時，選擇另類的治療方法，病人比較不會自暴自棄。

## （三）由非專業人員的轉介（lay-referral system）

非專業人員是指家人、朋友、或鄰居等，這概念是由佛瑞德森於 1960 年提出，當疾病的文化定義與專業定義相矛盾時，這個轉介系統通常不會導向專業醫療人員。求醫決定並非僅基於專業醫療，有時它也基於非專業的轉介，而兩者可能相互衝突。非專業人員介在病人與醫療照護系統之間，會影響病人求醫時對不同醫療系統的取決利用。由病人的社會網絡（social network）所形成的非專業轉介系統，成為一道影響或干擾生病行為的過濾網，在協助或介入的過程中，將病人導向不同的醫療系統。

## （四）更換醫師的現象

在日常生活上，我們可看到病人對醫學專業的依賴，及對醫師專業的敬畏，但這並不表示會對醫囑的遵從，常可見到醫病之間，由於認知不同，造成雙方的隔閡，換醫師就成為必然的現象。根據張荳雲（1998）所言，所有求醫的行為的轉變，有 60% 以上是因為「不舒服」的狀態並沒有因為醫療處置而得到解決。不斷的求醫是因為問題沒有解決，或是處理的內容、所看的科別不對；在台灣醫病互動有很多的困境，多少源自於醫療文化和醫療知識之認知不同，在最近的一次國科會所進行的意向調查結果，也反映了這點特質：這項調查的結果指出，他們調查的 1585 位受訪者中，有 45.6%（734 位）從未懷疑過醫師的診斷或治療方法有問題，其餘的 851 位（52.9%）則有不同程度的懷疑。當有這樣的懷疑時，61.5%（523 位）是直接換醫師，47.9%（408 位）則向醫師提出質疑，真正和醫師發生衝突或控告醫師者不到 0.5%，只有 34 位，什麼都沒做的則有 4.5%（123 位）；從上述的數據來看，能有真正去了解醫療問題而



與醫師互動的病人，實在是佔少數，這也是造成醫病之間的困境之一。

以上各種的求醫行為，其終極目的不外乎把病治癒；因為每個人對疾病的認知不同，就有不同的醫療體系，但是每一種醫療都有它的特色，就以台灣目前的狀況而言，許多學者指出西方醫療、中國醫療和民俗醫療等三種範型，在不同的時空環境，影響著當地民眾的疾病觀，其中西方醫療被視為「科學性」的，具有支配性的影響力；中國醫療則為「傳統性」，處於試圖復興的階段；而民俗醫療則被冠以迷信和無知，處於一種被打壓的狀況。當西方科學醫學尚未進入之前，台灣社會是以中醫的醫療為主，民俗醫療中的超自然亦據有一席之地。

除了中西醫之外，民俗醫療仍能取得一席之地。中醫擅長的是慢性病，注重病人身體長期的調養，講求體內陰陽五型的平衡、飲食起居平順。西醫專長在科學的診斷，使用現代科學化學儀器之助，正確診察出病理而能對症下藥。所以在西方醫療、中國醫療和民俗醫療等三種範型，這三種醫療各有各的群眾基礎，各有各的擅長領域。

## 二、民俗醫療之定義與種類

近年社會的變遷，每個人為了讓身體更健康，各式各樣不論是養生或者治病的另類療法，如雨後春筍般的冒出，所以民俗醫療有逐漸擴張中，隨著民俗醫療浮在檯面上，一些相關的議題就成了大家所想知道的，諸如：對民俗醫療的認知、如何使用、療效如何、文化意涵等。

其次回到本論文之刀療法，它在民俗醫療的定位，在前面已說明刀療法是醫療行為，首先我們先定義民俗醫療，在這方面有很多學者曾做過相關的定義，諸如：曾永義等人（1989）認為，所謂「民俗」，簡單的說就是「人民的風俗」，也就是指一個地區的人民所具有的傳承文化；學者張珣（1989：95）對民俗醫療的定義，是「一個民族對付疾病的方法，尤其指其俗民大眾所使用的自然的超自然的、經驗的、不成文的、當地教育孕出來的醫療觀念與行為。它是當地社會文化的產物，是與當地生活方式息息相關。它沒有學理可言，沒有系統，是零散的；包括宗教的超自然的一面，也包括民眾經驗的世代相傳的、知其然不知其索然的一面。」鄭志明（1996）對民俗醫療的定義又有不同

的看法，他說：「一般民眾有自己防治疾病的衛生保健與治療方法，經由民間自己的小眾傳播管道，累積了各種醫療經驗與祖傳祕法，廣泛地在民間流傳與使用，長期以來建構出一套有別於正統醫術的民間醫療體系，是民間現實生存智慧的偉大結晶。」民間醫療體系主要奠基於社會教養的文化水平上，直接來自於世俗生活的經驗累積。另外謝博生（1997）對民俗醫療的定義為：「泛指各民族依其習俗傳下來的醫療。在台灣民俗醫療以神靈為醫療主力，參雜鬼神、不可見的靈魂，有宗教色彩也有中醫哲學色彩，由道士、神媒、草藥師，以老婦人行之，講求與鬼神談和，此外，也由乩童、算命師、先生媽、藥籤等方式行之。」李宇宙（1997）所言，民俗醫療又稱「非正規醫學」意思是說，除了正統與主流醫學之外，只要邊緣性的知識生產與醫療服務皆可被稱為「另類醫學」。研究者認為民俗醫療雖不屬於正統的醫療，但並非每一種民俗醫療都沒有學理、沒有系統可言，有些還是有脈絡可循。而刀療法的宗教背景及在台灣自1983年流行以來的一套理論，乃是由民間經驗性、非系統、不成文的醫療行為所演變而來的，也是長期生活文化的創造與累積，所以它似乎沒有高深的醫學理論基礎，而是承襲先人的經驗醫療，代代相傳，這也就是不同於正統醫學的原因。

以現有的民俗醫療行為進行分類，根據張珣（1989：95）將台灣民俗醫療分成兩類，第一類超自然的：乩童、扶乩、道士、尪姨、關落陰、算命、看相、風水、八卦、抽（詩）籤、藥籤、拜廟、收驚、符水、先生媽等，第二類經驗的（非超自然的）：產婆、地攤膏藥、偏方、秘方等。張珣根據醫學人類學將民俗醫療分為超自然與非超自然類，其真正關注重點在宗教與巫術的醫療系統，而且意識到科學以外的超自然，它在民俗醫療有其存在的意義與價值，此超自然在執行上主要偏重於各種神聖的神職人員或靈媒上，用超自然的宇宙觀來解釋疾病與化解災厄，並認為民眾在現實生活中，仍然極為依賴超自然力的神聖操作，及對超自然力的信仰也相當多樣性。

鄭志明（1996）曾在民俗醫療分成五大類，第一類為食物與秘方療法：包括有食養、食療、帝王飲食、藥膳、濟世驗方、果菜秘方、治病秘方、斷食療法等。第二類為保健外療法：包括有五禽戲、八段錦、十二段錦、外丹功、拋手功、回春功、太極拳、中國武術、元極舞、按摩療法、整脊療法、刮治療法、棒擊療法、拔火罐療法、熱熨療法、

指壓療法、針灸療法、貼夫療法、腳底療法等。這二類與民眾的生活經驗有關，是累積了與身體保健的相關知識，這是一種古老的天人感應思想，認為人與天地是氣化相通的，同樣地食物與藥物也是氣化流行下的產物，彼此也是氣感相應的。

第三類為生理內功療法：包括有道教內丹、佛教禪修、氣功、神功、道功、靜坐心法等。第四類巫術與祝由療法：祈禱、祝由、占卜、祭祀、收驚、乩童、道士等。第五類為神算與命理療法：包括有風水療法、擇日療法、相術療法、卜卦療法、占卜、測字等。其中第三、四、五類是建立在超自然力的神聖領域，基本上屬於宗教、巫術與術數等範疇，說明了民俗醫療原本就是信仰性質的養生體系，不同於科學性質的醫療系統，或者說民俗醫療不是生理醫療，應是心理醫療，甚至是精神醫療，或者稱為文化醫療，尤其深受傳統社會宗教文化的影響，各種信仰系統的價值觀念支配了生活環境的操作行為。研究者認為民俗醫療的種類並不僅止於上述所列的，還有很多亦是屬於民俗醫療範疇內，因篇幅有限，不便一一詳述。

研究者認為刀療法在這五類的療法中，刀療法是趨於刺激肌肉組織，所以研究者將它歸入第二類保健外功療法；刀療法在社會上是一種另類、偏方的療法，因為民間醫療知識的普及，它經常會出現在市面上一些自我療法、或民間根據經驗累積的私藏偏方等書籍，所以它逐漸為大家所知道。一般而言在民俗醫療中，知識學理似乎不是很重要，但是在治療過程中產生社會心理的療效，提供了對疾病的認知，這包括病因的認知、病痛的紓解，用一種讓病患及其家屬最能接受的方法，以達到治癒的效果。很多民俗醫療最初只是口耳相傳或師徒制的影響，一代傳一代，病患最初往往知其然不知所以然，而治療者與被治療者能在相同的文化背景、有共同的信念下，往往也可達到某種程度的治療效果。刀療法與一般民俗醫療不同是，它用一種看似很危險的方式來治療，還挑戰主流派的醫學，基於此，我們不禁聯想到刀療法能克服一般人對刀子是「危險」的心理下，呈現出社會心理的療效或心理慰藉作用的原因。

## 第四節 醫病互動關係之探討

研究者在訪談中，所見到刀療師與接受刀療者在處於相同的信念下，用一種互相可接受的術語來溝通，雙方在互動的過程中，刀療師以一種人性化的方式來對待接受刀療者，使刀療產生心理與社會效果，這或許是刀療師與一般醫中西醫不同之處。據研究者知道很多中西醫的醫療機構，將病人視為一種職業化的個案治療，尤其醫師將自己的社會背景投射於病人身上，再加上一些專業術語是病人所無法理解的，因此造成醫病的關係陷入窘迫，病人頻頻換醫師的現象就出現，這不但對醫病雙方沒幫助，也造成醫療資源的浪費。基於此，醫師與病人的互動就格外的重要了。根據藍采風、廖榮利（1984）針對 Henderson、Parsons、Fox、Bloom、Wilson 等學者的醫病互動理論所記載，如下說明：

### 一、Henderson 的「醫師與病人的社會系統」

Henderson（1935）強調「醫師與病人的關係，就如一社會系統（social system）一樣，他認為醫師與病人的關係不僅建立於人際關係之邏輯，更可以社會心理來聯繫。」醫師不應該以個人之背景立場來改變他對病人之行為，而要以病人之社會心理面為出發點，來建立專業者與病人的關係。尤其以長期性疾病之病人，在想法上與行為上往往欠缺邏輯思考，此時，醫師更應該以病人社會心理為考量，來作為診斷與治療的主要依據。

### 二、Parsons 的「醫師與病人的社會角色」

Parsons（1951）他主要描述醫師角色之基本要素、病人的權利與義務，以及角色理論在醫師與病人關係中的應用。依 Parsons 的看法，醫師的角色，也就是社會對醫師行為模式之期待，包括四個基本特質，如下說明：

#### （一）普遍性的

普遍性的特質（universalistic）是指醫師應本著科學與醫學標準為法則來治療病人，而不是以醫師個人的特質或社會背景為準則。簡單的說，若以健康與疾病而言，在醫師的眼中每個病人都處於平等。

## (二) 特殊功能性的

醫師的角色是屬於特殊功能性的 ( functionally specific )，因為醫師是治病與協助病人恢復的專業人員。他有權利詢問病人的疾病症狀、或檢查肢體及五官，其功能僅限於醫療有關的事務。

## (三) 情感的中立與不偏性

醫師在治病過程必須秉持情感的中立與不偏性 ( affectively neutral ) 的態度，亦就是醫師不可以與病人發生私情的，而造成專業以外的情感關係，所以醫師在醫療行為應有專業上的表現。

## (四) 集體取向的

醫師角色特質是集體性的 ( collectivity -oriented )，而非個人取向，這是指醫師對待病人應以病人的需要以及社區的健康標準為取向。病人的社會角色 ( 疾病角色 )，與醫師角色一樣，是一種期待的行為。依派氏的觀點，醫師與病人的關係仍建立於一種相互的角色定義範疇之內。一方面病人有恢復健康的權利，在醫師方面有協助病人恢復健康的社會義務。

### 三、Fox 的「醫院中的醫師與病人的關係」

Fox ( 1959 ) 認為在醫療過程中，病情是否好轉或轉壞的心境下，醫師與病人關係在此種情況下應如何克服難關。且醫師與病人在情感關係下應在「保持距離」與「關心」二種態度取得平衡；並將病人以「人」看待而非已「個案」來處理。更進一步的指出，醫師用醫療專業來控制病人的行為，只僅於健康與疾病的問題。

### 四、Bloom 的「醫師與病人關係的文化觀」

Bloom ( 1963 ) 的觀點，醫師與病人不僅限於二人，應考慮到人際關係中的情境 ( field )，此情境是指社會文化因素，包括宗教、社會階層、種族、民族文化等，當醫師與病人互動時，醫師常常會將自己的社會文化背景即個人的人格投射於病人身上而不自知；這往往讓醫病之間陷入失敗的地步。所以 Bloom 列出幾項參考準則：

(一) 社會與情緒因素在各種醫療佔有很重要的地位。

(二) 醫師與病人的關係，要用社會動態取向來分析其社會暨心理面的相關問題。

## 五、Wilson 的「醫師與病人關係中的重要期待」

Wilson (1963) 強調「醫師是扮演控制代理人，醫師與病人之間因不同的社會暨心理常會造成懸殊的情境。」病人常說，「你是醫師，一切都交在你手上了」，這意含醫師有權決定病人的地位（生病到復原），也使病人對醫師有一種託屬性與依賴性。所以，醫病關係是建立在互相的期待中，醫師在此狀況下應該對病人有深度的認識，否則會有溝通的困難。

其次，另一學者 Elliot G. Mishler 在醫病互動上，尤以口語的互動有獨特的論述，根據 Elliot G. Mishler (1995) 指出，當醫病互動時，常發現醫師與病人使用不同的聲音在互動，即是「醫學的口語」(voice of medicine) 和「生活世界的口語」(voice of lifeworld)，醫師的醫學背景在於學校所學的專業知識，而病人則是來自社會文化、經驗，二者若是不互動、不重疊時，將影響阻礙了醫病之間的互動，所以成功的醫病關係，應包括生活世界的聲音，並在適時傳遞病人醫學知識。

綜述可知，醫病互動是醫療活動中非常複雜且重要的環節，從最早 Henderson (1935) 以社會系統來比喻醫師與病人的關係，藉由相互旨趣與情感來聯絡，較著重於人際關係，醫病關係的建立，以病人之社會心理面為出發點，作為醫療的依據，以建立專業者與病人的良好互動。

之後 Parsons (1951) 提出，病人角色的理論為基礎，認為醫師是處於主導的角色，本著科學與醫學原則來治療病人，在心理層面較少。Fox (1959) 認為醫病之間的互動，應考慮到醫學倫理，把病人以「人」來看待而不要以「個案」來處理。Bloom (1963) 指出醫師與病人之間的互動應併入「情境」因素，這情境是只社會文化，都會影響醫病之間的互動。Wilson (1963) 較著重病人對醫師有一種託屬性與依賴性；Elliot G. Mishler (1995) 則認為醫病互動時，醫師常用醫學的口語，而病人會用生活世界的口語，兩者彼此獨立少有往來，將造成互動困難。若醫師能將自己的醫學口語，與病人生活世界的口語融合，成為文化所能接受的聲音，這將有良好的互動。

依前五個理論的優缺點考量，本研究著眼在口語方面的醫病互動，因此採用 Elliot G. Mishler 的專業語言闡釋的觀點；醫師與病人使用兩種口語說話，「醫學的口語」和「生

活世界的口語」。當這個兩種口語融合，在醫病之間是相通的互動。但這兩種口語若背離時，醫病之間就會產生某些困境。

## 第五節 刀療法與宗教信仰之相關性

### 壹、醫療與宗教

張珣（1989）所言，民俗醫療應該是最初步、最原始、最基本的人類醫療信仰與行為，醫療與宗教、巫術原本互為鏡像的。依據大橋英壽（1983，李玲瑜 1997 譯），針對醫療與宗教的疾病應對態度，提出以下的觀點：

表 2 - 3 近代醫學與民俗宗教之比較

	近代醫學	民俗宗教
與世界觀的關係	非連續性的	連續性的
病因說明	自然的	超自然的
	HOW	WHY
	具有機能性的	具有歷史性的
治療時	以設施為中心	以地區為中心
	與親屬隔離	有親屬的關心
治療方式	身體取向	心靈取向
	技術性的	意義性的
	除去病症	修復關係

（資料來源：大橋英壽 1983 < 沖繩的巫師文化與信仰治療 >，李玲瑜 譯 1997）

上圖中民俗宗教就是醫療和宗教之間互補關係的最佳表徵，是針對疾病時，現代醫

學與民俗宗教所做的比較。

研究者對此圖有所啟發，對於身體的異常，和該地區的文化習俗互相連結，所賦予疾病的意義及原因，尤以病因的解釋，在近代醫學為導致病情的原因 HOW，有個具體的解釋，民俗宗教則對病因自有他們一套 WHY 的說法，這 WHY 在近代醫學有時是難以說明解釋；所以這也是為什麼較抽象的疾病會流向民俗醫療；其次在治療方法方面，一般而言，西醫較偏重技術性的診斷，中醫較偏向慢性病，民俗醫則以心靈取向的治療方式，與民俗宗教雷同，因此刀療行為較趨近於此圖中的民俗宗教。

在台灣很多民俗療法都與宗教信仰密不可分。民俗醫療可分為民眾經驗與宗教超自然兩種（張珣 1989）；大多以超自然力量，可視為「俗化了的中醫」沒有了中醫的高深理論，卻加了更多宗教的成分（張珣 1987：24-25）。根據張珣、江燦騰（2001）在台灣本土宗教研究中指出，台灣的民間信仰，它是屬於「普化宗教」，就是指沒有特定經典與組織的宗教，也是一種比較鬆散的民間信仰行為，雖是如此，它常常是民眾支持的力量，無論是身體的病痛、或不確定感等，往往藉此能得到社會心理的療效；這也是為何歷久不衰的原因。

除了西方文化的科學醫學外，非西方文化大致有二種醫學觀存在：一是自然醫學，是以人體有宇宙，人體是個具體而微的小宇宙，體內金木水火土各有配對相生相剋，陰陽互補，冷熱互長，若體內陰陽冷熱平衡則人體便健康，若不平衡便是生病。而另一宗教醫學是以宗教儀式、咒語、靈籤來醫病，藉神明力量來診斷疾病及治療疾病；疾病的成因是一種超自然因素引起的如：祖先捉弄懲罰、犯禁忌等。疾病的治療在此種醫學觀下並不注重症狀之去除，而是注重病因之去除，此病因的觀點與他們的宗教觀、宇宙觀有密切的關係。所以治療疾病要經過診斷，判別病因，針對不同病因不同神靈給不同治療，其根據便是文化裡的那套醫療信仰疾病因觀（張珣 1989：18-19,21）。

對一般病人而言，治療是生理、心理二者兼要，生理上由藥物去除症狀，心理上是由病因解釋去除疑慮。在三元醫療體系中，病因解釋較趨向西醫、中醫，而民俗醫療其抽象層次越來越高，比較能滿足病人心理之疑慮。在宗教的解釋已是人類理解能力之終點，似乎宗教才能滿足無形難以理解的現象。至二十一世紀，現在醫學科技各方面都十



分進步，仍有些人回過頭來依賴民俗醫療、或嘗試用超自然方式解決無法解釋的問題，根據瞿海源於 1985 到 1995 年間所做的「台灣社會變遷基本調查」裡發現，台灣社會巫術與術數流行的趨勢不減反增，這顯示出台灣民眾採用宗教民俗來解決醫療問題的情形，是非常普遍的。

## 貳、刀療法與宗教問題

刀從危險到神聖顯然已抽離平常性，這就是本節所要探討的是刀療法在宗教上扮演的重要角色。

對於宗教的定義不一，眾說紛紜，亦有很多學者各自表述，諸如：Ludwig Feuerbach 所言，「宗教源於人性自身心理的因素，而隱含著賦予神和人及有限世界二者相反的特質。」涂爾幹認為宗教不僅止於神與靈的觀念，他以神聖來界定宗教，宗教信仰分類以世俗與神聖是最合適的；因此他對宗教作一規範性的定義：「與神聖事物，亦即分開和禁止的事物，相關的一套統一的信仰和做法，該信仰和做法結合並造成一個道德上的社群 - 即所有遵守奉行的人。」（引自 張慧端 1996）對刀能治病的神聖性是接受刀療者所奉行的，其中信心、信仰的是他們所遵守不變的精神。

Clifford Geertz 對宗教作用也下了一個定義：「一個宗教就是一套象徵系統，首先設定了一些觀念以說明存在現象的一般秩序，如此在人間建立一些遍存的、有力的、持久的情緒和動機，並且在這些概念上面加上事實的根據，使得整個情緒和動機看起來是特別的有真實感。」（引自 于嘉雲、張恭啟 1981）此亦蘊含宗教所界定的世界，我們應如何去感覺、行動、生活於此世界之中。因此我們知道宗教對於人類經驗是非常重要的，宗教一方面是建立相關的世界，另一方面又為這個世界建立一套理論，所以 Peter Berger（1991：10）認為宗教的功能就是建立一種秩序，但不是一般的秩序，而是神聖的秩序。

傅佩榮（1998）宗教應具備的條件有五項：教義、儀式、戒律、僧侶、學理。其中教義是指宗教所信仰的內容，教義在希臘文稱為「Dogma」，就是獨斷的教條，這是不能任意討論或修訂，對信徒而言是不可懷疑的；儀式是宗教中具體的操作，包括節慶、

齋戒或禮儀活動等；戒律則是針對人的思言行為而訂，這包括宗教原本不只注意行為的過程與效果，更注意人心的內心動機與意念；其次僧侶是指宗教核心分子或經特殊訓練的傳道人，他們負責解說教義、執行儀式等；至於學理是屬於宗教終以理性反省即表達的部分。其次談到信仰，當儀式達到期待的結果時，自然就強化了信仰；它既是觀念，也是事實；它未必違背知識，但不受理性的限制，是自己形成一股意志與動力，可以主宰生活方向，而最精純的信仰形式，自然是宗教信仰。

李亦園（1996）宗教信仰大致包括兩個層次，第一層次是屬於較觀念的層次，這包括生死問題、人生意義的終極關係、倫理道德。根據 Paul Tillich（1957）所言，信仰就是一種終極關懷的態度；因人們把它奉為信仰，所以它提供了人們最大滿足的承諾；也因為信仰是發自整個人格的行為，所以它往往是個人生活的動力，唯有透過落實信仰行為，方得以彰顯信仰行為所蘊含的意義。

第二層次是較具體的層次，就是信仰的超自然對象，包括神明、鬼魂等。人類藉超自然存在的信仰，一方面可以滿足個人的心理需要，另一方面又可藉以整合社群團體。

刀子的性質由危險之器物，被轉為可使生體電增強，以調整身體的種種機制使達到治療的效果，這已顯示出從日常生活中抽離，賦予刀某種神聖的性質，它已不是普通的刀子了；接受刀療者為了希望每次刀療都能收到好的效果，刀療前要洗好澡並誠心的禱告，刀療過程要懷著信心，相信刀療可以治好自己的病；在這種狀況下，刀療才會發揮神效；若心裡對刀療產生疑問，就無法產生神效。因此要去除對刀子的恐懼，才能對刀療有信心、信仰，便能得到刀療的神效。從刀子如何會被轉換，此已對刀療懷有信心，乃致產生信仰行為，從這種醫療方式隱含有宗教信仰的意義。

一般民間信仰中儀式經常扮演很重要的角色，它經常與社會文化有相當密切的關係，且隱含有神聖的意涵；根據張珣（1989）尤以民俗醫療中童乩、扶乩或道士在行醫療儀士時的巫術性質，如過火、驅邪等，此巫術是依比擬原理而產生。一般而言巫術都是針對人類無法理解或解決事件，藉由儀式性傳達或解決的一種技術；Malinowski（1984：65）的巫術研究指出，當人類情緒在緊張的情境時，巫術與宗教都是藉由儀式和信仰找到通往超自然的出口；因此宗教與巫術都被許多禁忌與慣例圍繞著。所以較廣

泛的儀式意義，在於一個狀態過渡到另一個狀態的過程，而此過程經常與信仰結合，使人們對不可理解的問題重新獲得認知與解決；這也是民俗醫療中的儀式行為與禁忌、巫術有密不可分的關係。

上述宗教的問題如何應用到刀療法，我們從接受刀療者在中西醫無法滿足的狀況下，他們開始找尋能夠解決的方法，以求達到治療的目的；當發現某種方法能夠解決問題時，也就是從刀是危險到刀子可以治療疾病，接受刀療者如何從「不信」到「相信」這時皈依改宗就成為接受刀療者在宗教上所建立的世界觀。根據 Lofland 對改宗理論的發展至少具備有四點意義：1.意義與認同；2.互動論的、情境的發展論的模型；3.改宗者的分類；4.「宗教追尋者」的概念（林本炫 1998）。當個人遇到生命危機時，為了尋求解決，改宗的行動會因此產生，其週邊的社會網絡也會受到影響。

研究者在此應可以找到刀何以被轉為可治病的可能，與接受刀療者刀療前後所要遵守的規則及禁忌有關；刀從危險、令人不可思議的器物，被轉換成會使人健康的神聖器物；這種轉換對不相信刀療法的人身上是無法產生療效，因為他們不是刀療法的信徒。從刀療的種種儀式、禁忌到信仰所產生的影響，是否使接受刀療者重新建立新的認知世界，重新賦予新的價值觀念。接受刀療者由原本對不同的醫療體系存有某種固定的認知，到重新選擇刀療法，這應該與對刀療法的認知及對療效的期待、實用性等，有很大的關係。根據 Paul Tillich (1957) 從一種信仰轉而相信另一種信仰時，而新的信仰要保有較純正的終極關懷，此才具有實質意義。因此刀療法如何能解決接受刀療者對刀療的認知，並提升對刀療法深信不疑，使刀療行為得以持續，在下一節將加以討論。

### 參、刀療法的可信結構（plausibility structure）

首先我們要知道什麼樣的因素，能夠讓刀療法像宗教信仰般令人深信不疑，這是值得探討的問題。研究者將刀療法視為一宗教信仰來討論，其背後必有其可信的結構（plausibility structure）。根據 Peter L. Berger 所說：「宗教的作用就是維繫在社會所建立之世界的實在性，人們在其日常生活中，正是在這個世界內生存的，然而它的合理化力

量，還有另外一個重要方面 - 將日常生活之實在性，其中受到懷疑的那些邊緣情境，整合進一個綜合法則中。然而世界都為它自己所為對人類存在而言，具有真實性的世界連續存在，要求一個社會“基礎”，這個“基礎”，也許可以稱為可信結構（plausibility structure）。」（高師寧，1991 譯）Robert Wuthnow 認為，文化真實的維持是在特定的社會場景下進行；它包含了客觀真實與主觀真實的日常生活真實，有賴於社會結構的現形，這個真實便是在社會結構中被人採信。換句話說，可信的結構（plausibility structure），是指稱維持真實所必須的社會基礎與過程。而真實主要是透過個人與顯著他人間的互動，才能在主觀上維持可信狀態。（王宜燕、戴育賢，1994 譯）這對社會總體與對個人而言，真實的相對穩定與一致性，與可信結構的內在凝聚，以及組織強度，是直接相關的，諸如：社團活動、宗教團體等，都是可信結構的組成團體。

基於此，從刀療法所建構的世界存在，以及其所根據的“基礎”，應是奠定刀療在宗教面向穩固的根基。而刀療法對「真實性的世界存在」所提供的解釋，不僅是傳統經驗性的刺激療法、血液循環與宗教信仰的概念，也提供一套預防與治療理論，這也建構出維持真實世界所必須的社會基礎與過程。若建構取信的結構越牢固，奠定於其上的世界也就越穩定。而刀療法所建立的根基，與民俗醫療的文化背景、社會網絡、宗教信仰等有關；因此刀療法之建構取信基礎，影響到能否持續維持或提升對刀療的持久性。

## 第三章 台灣刀療法現況及刀療過程

### 第一節 台灣刀療法現況

台灣刀療養生協會的成立，根據發起人潘刀療師所說，是於 1983 年成立的，當初在台灣學刀療法唯獨他一人，是由日籍刀療師加藤先生來台授課，最先學的是咒語、練氣功；主要是藉由咒語以銜接宇宙之能量，練氣功以增強體力，此共修習三年；技術操刀的部分是到日本學得的，剛開始操刀，是先觀察加藤師父如何操刀替人治病的手法，然後再自己刀療自己，進而替別人刀療；這過程花一年半的時間；所以學會整套刀療法共花四年半的時間。

基於想把刀療法發揚光大，並於 1995 年開始培訓有志從事刀療的人士，開授刀療法的課程，課程內容包括操刀及理論；其中在技術上，教授如何執刀、施刀，在理論上，教授有關人體構造及基本醫學常識，便於刀療師在為人刀療時所應用。整個刀療課程分為三個階段：第一階段為初級班，其訓練時間約需半年，此階段所執的刀約 375 克重，所訓練出來的程度僅可以為自己刀療；第二階段為高級班，需接受約四個月的訓練，此階段所執的刀約 420 克重，受訓完方可開業為人做刀療；第三個階段是為傳承班，此階段所執的刀約 500 克重，必須接受約六個月的訓練，受完訓練才有為人師表的資格，開班傳授學生。據說刀療師功力越好，所執的刀越重（見附圖）；在這三個階段課程中，第一、二階段有收學費，第三階段是協會希望推廣刀療法，所訓練出的儲備刀療師，接受此階段的會員學費全免。因此要成為一位優秀刀療師，除了接受三階段的培訓外，還要接受道德觀說教。此道德說教希望每位刀療師在刀療過程中，都能持正氣之心，不得有邪念之心，才能營造好的磁場，達到刀療的效果。

至今刀療養生協會的會員約有 70 位，想要成為刀療師必須先要成為協會的會員方可，其所訓練出來的男女刀療師，比例為 1：3，其中約有 2% - 3% 的人是全職的刀療師，其他者皆為業餘。基於業務之需，並於 1999 年正式成立「刀療養生協會」，其成立

的宗旨以「促進身、心、靈健康，培養以慈悲心，愛護世間一切友情，和培訓優良刀療師，面向世界發揚刀療法，以宣揚國粹。」目前刀療養生協會有自己的辦公室，位於台北市，其組織架構設有理事長 1 人，監事 4 人，理事 12 人（含常務監事 1 人），秘書 1 人，常務理事會一年開 3 次會，協會幹部 3 年改選一次，年終有一次尾牙聚會，利用尾牙聚會是希望每位刀療師能將過去一年的心得，公開分享給大家，藉此做意見的交流與溝通。

刀療協會從 1983 年成立以來，由最初由發起人從日本習得的療法，到師徒制的開班授課，至今已有堅強的組織網絡，其平日宣傳方式，除了刀療協會於 2000 年出版一本有關刀療法的書外，其餘都是刀療師在媒體上做有關刀療法的畫面，尚有刀療師利用假日義務性為患者刀療，或是接受刀療者的社會網絡口耳相傳，以及報章雜誌不定期介紹刀療法，因此它像一種流行掀起了風潮，告訴大家有這麼奇特的另類治療。

研究者在深度訪談發現，接受刀療者是來自各行各業，從他們口中得知，他們大多是藉由幾種管道而來刀療的，第一種是透過親朋好友介紹，另一種是與協會刀療師同為佛教徒的師兄師姐，其他亦有些是在媒體宣傳或看到相關的報導得知。據大多數接受刀療者的求醫的心路歷程，都曾經求助於西醫或中醫或其他的民俗醫，求醫的過程歷經了無數身心的折磨，但仍無法得到滿足，轉而求助於民俗醫療中的刀療法。其實剛開始接受刀療者對刀療法仍存有很大的疑慮與恐懼，畢竟在文化心理層面而言，一般人視刀為危險的器物，更何況要剝（砍）在身上，是需要很大的勇氣，因此最初只是抱著姑且一試的心態來刀療，在刀療期間，其狀症狀較嚴重，大約每星期要刀療 3 至 4 次；症狀較輕的，大約每兩個星期刀療一次，刀療次數是依病情的輕重而定。其中接受刀療者若是屬於協會內的固定病患，來刀療的時間就不固定，因為他們視刀療是有病治病，沒病養身；又有些病患聲稱刀療治好他長年治不好的病，但過一段短時間又有病痛（或者舊病復發）便會回來刀療。在此研究者很質疑，既然已治好了，怎又回來刀療呢？雖然如此，這在接受刀療者的心理的確感受到病痛得到緩解，進而對刀療持有很大的信心，相信刀療的「神效」。至於刀療法到底呈現出何種特殊的治療方法，以及刀療的過程是如何？這個議題我們將在下一節做進一步探討。

## 第二節 刀療過程

一般而言，男性病患由男刀療師刀療，女性病患由女刀療師刀療；若男性病患不介意的話，亦可選擇女刀療師做刀療，但女性病患都由女刀療師來做刀療。在刀療前病患（接受刀療者）進去只有單人床大的房間，四周是由布簾隔開的，然後病患先寬衣解帶，只穿內衣內褲，躺在一張床鋪，這時刀療師拿著一把長約 22 公分、寬約 7 公分、重約 375 克至 500 克的長方形菜刀，在鋒利的刀刃上抹一層碘酒以示消毒；之後刀療師把病患（接受刀療者）重要部位用浴巾蓋上，接下來便開始進行刀療，在刀療過程中，刀療師與接受刀療者有一段對話，如以下個案：

### 個案一

刀療師：「上次做完刀療感覺有沒有好一點？」

接受刀療者：「是有好一些，不過最近又感覺全身很痠。」

刀療師：「痠是正常，若痛的話就不正常了；最近吃的東西是不是比較油膩。」

接受刀療者：「是啊！最近兒子媳婦回來，所以比較有吃大魚大肉。」

刀療師：「吃清淡一點，對身體比較好，也比較不容易得高血壓或腦血管疾病。」

接受刀療之病患一有不舒服，可以不用到醫院給醫師看診，只要來刀療即可治解決身上的病痛；尤其醫病之間都一致認同，只要少吃油膩的食物，就不容易生病。

### 個案二

刀療師：「怎麼那麼久沒來，哪裡不爽快？」

接受刀療者：「最近比較忙，所以沒有來，久沒來就會感覺整身體不爽快，所以就來刀療。」

刀療師：「對啊！身體要保養，刀療就卡爽快。」

接受刀療者：「每次刀療完畢都感覺很輕鬆。」

從上述了解到個案是刀療協會的常客，幾乎把刀療當成定期的保養，並相信只要刀療就可以解決身上的病痛，所以刀療成為他們治病及保養的醫療方式。

### 個案三

接受刀療者：「老師啊！我手腳腰痠又麻得很厲害，我去看過西醫並照過 X 光說我長骨刺，醫生說要開刀，我不想開刀，後來有去吃過中藥，還是沒效。」

刀療師：「你今天有沒有帶來 X 光片。」

接受刀療者：「有，老師幫我看看 X 光片到底是怎樣？」

刀療師：「喔！看這 X 光片，你靠近腰部的脊椎有偏離，我等一下再幫你調整。」

這時候駱刀療師用特製的鐵鎚，榔頭的部分包一層橡皮，並配合黑色橡膠管與紅色海綿墊（如附錄），並在脊椎偏離的地方輕輕地槌；

接受刀療者：「ㄟ很痛，但這卡贏開刀。」

刀療師：「對啊，盡量不要冒險開刀，開刀沒開好，萬一下半身癱瘓那不就慘了。」

就國人的傳統觀念認為開刀是一件很危險的手術，能不開刀就盡量不要開；此時民俗醫療能適時在某種程度彌補了中、西醫的不足，扮演起功能性的分工角色；讓個案對刀療法很有信心，認為刀療師能夠解決他的疑難雜症，對於刀療過程的疼痛都認為是值得的。

### 個案四

刀療師：「你哪裡不舒服呢？」

接受刀療者：「腰痠、網球肘、脊椎整個都痛，常常吃西藥打針也不是辦法，上次來刀療有比較好，現在又痛了。」



刀療師：「你這個是運動傷害，除了運動時要小心一點外，平日要多攝取一些含鈣質的食物。」

自古以來，一般病患的觀念，認為西醫長時間吃藥打針對身體會造成很大的後遺症，所以刀療師建議接受刀療者平日加以注意運動與飲食，讓傷害能到降低。

#### 個案五

接受刀療者：「我的毛病很多，如上呼吸道過敏、糖尿病、骨刺、腰椎及頸椎都側彎，很不舒服，困擾我三十幾年了，都沒治好。」

刀療師：「你這些疾病都不是短期累積下來的，所以刀療也無法在短時間治好你的毛病。也就是你得這些疾病有多久，刀療的時間就要多久。刀療可做更深層的刺激，有如剝皮一樣，一層一層的把毒素剝出來，以達到治療的效果，所以需要花一段時間。」

許多接受刀療者都認同，刀療可以治療更深層的疾病，且深層的疾病是日積月累所形成，因此在短時間內無法治癒，此觀點或許是病患可以接受的原因，讓他們在接受第一次刀療以後，自覺病痛有緩解，就會持續來做刀療。

#### 個案六

刀療師：「你頭有好一些嗎？」

接受刀療者：「剛開始來刀療頭痛好像有改善，但是最近每刀療一次，頭就痛一次，而且一次比一次痛，不知道為什麼？」

刀療師：「剛開始不痛，是麻掉了，沒知覺，最近一次比一次有知覺，刀與病灶接觸產生 + - 電相遇、相消下，才能達到治療的效果。」

接受刀療者：「嗯！我有感覺刀療還是有效，因為刀療到病灶的地方特別痛，若通了就不痛，所以如果頭真的沒有病的話，刀刃接觸是不會痛的。」

此病患在接受刀療後病痛不但未見改善，病情似乎一次比一次疼痛，但這並未打消他對刀療法的信心，反而對刀療說出一套合理的說法，也提出了「通者不痛，痛者不通」的理論。

刀療師與接受刀療者之間微妙的對話，研究者將其對話內容歸納為：刀療師能以很輕鬆的口吻問哪裡不舒服，病患（接受刀療者）便會主訴病痛之處，這時刀療師會診斷病因，並建議接受刀療者在日常生活要注意的事項。尤其特別值得一提的是，刀療師用一種讓病患（接受刀療者）能接受的術語去詮釋病人的狀況；這點研究者發現，刀療師本身應學過一些基本的中西醫的相關知識，在刀療的過程配合使用醫學的一些常識，無形中讓接受刀療者多了一層心理建設。

其次刀療過程中刀療師熟練地揮起刀，刀刀剝（砍）在相關經絡的部位，所到之處，都留有紅紅的刀痕，有時剝（砍）到某部位接受刀療者痛得哇哇大叫，據刀療師說痛處（就是病灶），刀療師專注地剝（砍）每一個相關脈絡，病患（接受刀療者）更是小心翼翼不敢亂動，似乎唯恐一不小心被剝（砍）傷。研究者感覺到整個過程氣氛是那樣的嚴肅，直教人不敢呼吸。刀療之後，不同的病患會呈現不同的症狀如疼痛、黑青、發熱等，若病患有脊椎側彎的現象，刀療師會加以「調椎」，此為對彎曲的脊椎做矯正，調椎時病患會更加疼痛不已，這時刀療師會用冰枕敷在患處，約 15 分鐘，以緩解身體的疼痛，整個刀療過程所需的時間，大約 15 分至 1 小時左右，依病患疾病的輕重不同而有異。刀療之後，病患（接受刀療者）需要喝一杯白開水，據說是為了幫助身體新陳代謝，便於毒素排出；然後刀療師與病患（接受刀療者）雙方會約好下一次刀療的時間，刀療師便在紀錄簿上建立個人病例資料及下次刀療預約的時間，這時病患（接受刀療者）帶著很滿意的神情，似乎剛剛的病痛沒有發生過；最後接受刀療者會依自己的心意包紅包或依協會所訂的行情價\$500 元給刀療師，以示酬勞。

## 小結

綜述，從整個刀療過程，已不復見加藤先生先前所述，日本刀療時所舉行隆重莊嚴

的儀式，但目前台灣的刀療師已沒有那麼多的條件限制，根據潘先生述說，刀療之所以會簡化的原因，主要是認為宗教儀式無非是在增加病患的信心，求心中所信仰的神佛幫助而已，基於此，他認為刀療師可以不需具備僧侶的身分及舉行儀式，只要心存正念，並受過刀療的專業，同樣也能讓病人產生愉悅的信賴感。另一不同之處，日本人做刀療時所持的刀是長武士刀，不用短武士刀，是因為他們認為長武士刀象徵正義除惡，而短的武士刀是象徵無能之刀，短武士刀亦是一種自衛、謝罪、切腹的含意；現在台灣刀療法所持的刀是一種長方形的菜刀，據潘文雄說法只要有鋒利的刀刃即可有傳電的作用，進而達到刀療的效果。

刀療法在這整個刀療過程中，扮演著醫療的重要角色，以下為研究者就刀療過程來說明民俗醫療的治病情形：

- (一) 刀療師（醫療者）與接受刀療者（病患）之間有醫療目的：刀療師與接受刀療者雙方都認同以治療為目的，而進行醫療活動。
- (二) 有主訴：接受刀療者會向刀療師說明自己身體的病痛之處、病史、就醫經過、希望能得到什麼效果等。
- (三) 有診斷：刀療師會以自己所學的知識及經驗，及從旁了解私人的生活習慣，綜合以作診斷。
- (四) 有病因解釋：刀療師能從接受刀療者的主訴，研判為什麼生病，得什麼病，刀療師自有一套病因論的說法。
- (五) 刀療師有一套預防疾病的方法：據刀療師對預防疾病說法，如有些疾病連病患自己都不知道，但經刀剝（砍）時，會特別痛的地方，就是病灶之處，早期發現病灶，早期治療；或者在飲食要特別注意。
- (六) 有治療行為：從刀療師為接受刀療者刀療的整個過程，即可知道刀療師運用刀子來為病患治療疾病，並告訴病患生活上要注意的事項，使利於刀療的效果。
- (七) 有預後告知接受刀療者治療的效果，大約預測要刀療幾次就可以改善。
- (八) 有覆診，告知接受刀療者何時再來。
- (九) 雙方是一種有報酬、有固定時間作刀療行為：一般而言，接受刀療者在刀療之

後，會給刀療師酬勞，然後雙方約好下次刀療的時間，以進行刀療行為。

在刀療過程中，刀療師與接受刀療者兩造之間，引用疾病、治療等語詞，顯示雙方視此一過程為醫療行為，彼此都有一套對疾病的信仰與行為看法，因此刀療是一民俗醫療且有醫療行為。在這刀療行為中刀療師、接受刀療者雙方有充分的、共同的信念，接受刀療者對刀療師的要求與期待，刀療師也都能解決與滿足。雖然在刀療過程歷經過刀療的風險及疼痛，但接受刀療者似乎不在意，這到底是何種力量，驅使他們寧可承受這麼危險、恐懼的醫療行為，來治療自己的病痛呢，在下一章再進一步加以探討。

## 第四章 接受刀療者採用刀療法之原因

本章將以接受刀療者的角度與經驗為出發點，以及學理上中西醫對刀療法的不同觀點，來探討接受刀療者做刀療的原因；對接受刀療者而言，他們有自己的說法及看法，並建構出獨特的民俗醫療的世界，這與中西醫觀點相較之下，是否為病患接受刀療的原因，這一點最能呈現本主題的核心問題。以下是將逐節呈現本研究在訪談中發現的脈絡，大體可分為五小節，第一節 刀療法與民俗醫療之關係；第二節 中西醫對刀療法的意見與評價；第三節 接受刀療者對刀療知識的詮釋；第四節 醫病互動之關係；第五節 將刀療視為信仰行為；以上五點相關的知識範疇。以此範疇來探討他們刀療行為及原因。

### 第一節 刀療法與民俗醫療之關係

最原始的醫療應是民俗醫療，現在台灣醫療中有傳統中醫、西醫、民俗醫療三套醫療體系並存，三種醫療可說是各有各的群眾基礎，各有各的擅長領域。刀療法在前幾章節已說明過，刀療法為民俗醫療之一，接受刀療者在這多元醫療體系的社會中，何以選擇民俗醫療，民俗醫療對接受刀療者的重要性，將影響他們的醫療狀況。本節將以接受刀療者何以選擇民俗醫療、及民俗醫療對接受刀療者的意義加以探討。

#### 壹、接受刀療者何以選擇民俗醫療

一般而言，台灣民眾在身體感到不適時，就習慣會複向求診（Kleinman 1980；吳就君 1981；張珣 1989），亦就是會尋求多種不同的醫療方式，以解決身體上的不適或疾病。同樣的道理，接受刀療者在身體感到不適時，也會嘗試選擇多種醫療方式，再從中選取對自己最有幫助的醫療體系。

至於一般大眾生病時會如何選擇醫療方式，根據一般民眾的說法：第一先了解得了

什麼病？第二再選擇何種醫療最好？或者先選擇正統主流的醫療，若療效不彰，最後再選擇其他另類的民俗醫療。因此，病因是什麼？療效如何？便是決定選擇何種醫療體系的因素；在這方面魏大姐有獨特的說法：

「Q：那您認為生病應該用何種醫療體系？

A11：其實還是看得什麼病？再決定用什麼醫療；像一般消化系統或感冒要用西醫。但如我的網球肘，曾去國泰醫院打一次針，我就不敢打，因為聽說打3次就報廢了，後來是用針灸及中醫治好的。」（訪談稿二，B - 4）

張小姐認為生病，要先確定得什麼病，再決定用什麼醫療，畢竟不同的病，用不同的醫療：

「A11：不一定，要先看什麼毛病，再決定要用什麼方式治療。必要的話可同時用兩種醫療（若兩種醫療不排斥）。」（訪談稿二，B - 5）

因此，一般人生病時，在選擇醫療體系前，會先了解病因；根據張珣（1994）所言：「病人的病因觀是時時流動的。新舊夾雜的在一個人身上，可以同時有傳統與現代兩種病因觀存在。只要有某種醫藥觀念，醫療方法可以治療病人的病，便可採用。病人並不區分何種為中醫體系，何者為西醫體系，何者為民俗醫療體系，而是在病人的生命史中，從外界吸收來參差不齊的醫藥觀念。」

現代是醫療體系是屬於多元化，病因的認知會影響病患選擇醫療體系，接受刀療者為何會捨去中西醫，而選擇至今在社會上仍居於邊緣地位的民俗醫療，以下我們可從接受刀療者求醫過程，便了解他們如何選擇民俗醫療中的刀療法。

李老師先後嘗試過西醫、中醫或其他的民俗醫，最後才轉而接受刀療法：

（Q：研究者      A：李老師）

「Q：在刀療之前您有沒有接受哪種醫療體系呢？

A5：有接受過西醫，醫院幫我照腦部斷層攝影，但醫生說沒有東西，一切正常。

我跟醫師說我吃一般的五分珠、普拿疼之類的藥無效，醫師聽了就告訴我，那麼我就給你嗎啡，我說好啊。所以西醫找不到頭的病源，除止痛藥以外，也沒有其他的療法。

Q：之後又有沒有接受其他的醫療？效果如何？

A6：有吃過不少中藥，中醫師也換了好幾位，也有試過推拿、拔罐、針灸等療法。

就以我頸部脊椎為例，推拿師看我脊椎變形蠻嚴重，他用力一弄，結果脊椎才得以恢復應有的弧度，這也讓我身高高了 2 公分，這是真的，我太太也有發現到這點，她跟我走在一起，從來沒有感覺到我有這麼高過。那位師姐治療方法是拔罐、推拿、刮砂等等這些療法，我前後治療了七、八個月，期間多少都有些改善，但也沒辦法百分之百斷根，後來是因為學校課程的關係，就中斷掉。然後又去吃另一位中醫的中藥，就這樣把身體拖啊拖，可以應付工作，常常都是利用週末在生病。」(訪談稿二，B - 1)

綜述，李老師頭痛的毛病，在西醫不但一直無法找到病灶，也未能給予良好的醫治，轉而求助中醫、推拿、拔罐、針灸法等，雖有一點療效，但效果仍不佳，之後才轉而採用刀療法，在此自覺症狀有所改善；雖然民俗醫療中的刀療法似乎不是大家優先考慮的療法，但仍有很多人嘗試用它。

鄧先生先前後接受過很多的醫療體系，都無法得到緩解，進而經朋友介紹才接受刀療法，並在刀療上獲得緩解的效果。

(Q：研究者 A：鄧先生)

「A2：我接受過西醫、中醫、復健、推拿等，效果都不好。

Q：說說您求醫過程？

A3：先去吃中藥，吃了一個多月，無效，之後給西醫診斷，照 X 光，說我長骨刺，醫師開藥給我吃，也做了復健 2 個多月，之後又去推拿，每五天去推拿一次，

持續做了 3 個月，都無效。

Q：您怎麼知道有刀療法？

A4：是朋友介紹的。」(訪談稿二，B-6)

曾經也是病患的駱刀療師，她前後針灸過二三十次無效，轉而尋求刀療法，在治療過程感受到刀療法的神效，所以決定學刀療法，讓刀療法得以推廣、發揚。

「A3：記得第一次去老師家，因為想學刀療，總是要知道被刀療的感覺，我們師母說看你哪裡最不舒服，那時候我的舊疾是肩膀、頸椎、頭，有去針灸看過二三十次，效果不是很好；結果經師母一剃（砍）頭髮掉一堆，頭不好，所以剃（砍）頭感覺很脆，感覺很深入，刀療完畢，整個人感覺很舒服，頭比較不暈、頸椎不會那麼緊、肩膀也比較不會酸。」(訪談稿一，A-2)

陳阿嬤在西醫治療無法得到改善，轉而交給刀療：

(Q：研究者 A：陳阿嬤)

「Q：您巴金森症加上中風，沒有去給西醫看嗎？

A2：有啊！西醫有藥給我吃，但藥只是稍微控制一下，人還是不爽快，人老是覺得頭昏昏的、浮浮的，很難受。

Q：之後來刀療，感覺怎樣？

A3：感覺人好多了，那些頭昏昏、人浮浮的症狀改善很多，走路也較順了。」(訪談稿二，B-3)

一向喜歡運動的魏大姐，曾求助於很多醫療，但仍無法治好她的運動傷害，她自述從以前到現在生病都是靠民俗醫療才得到療效：

(Q：研究者 A：魏大姐)

「Q：那您刀療之前沒有去西醫或大醫院做檢查治療嗎？

A3：有，我去過兩家大醫院照 X 光，都說沒問題；只是說我脊椎太直，就是肌肉



僵硬，就叫我做一些運動。說照出來沒問題，可是我還是痛。聽說問題若是出於骨上可照出，若問題出在軟骨，還是需核磁共振才可照得出來。

Q：後來呢？西醫如何處理您的病痛？

A4：一家開藥給我吃，並叫我去運動；另外一家給我消炎止痛，可是我吃了頭暈，就不敢吃了。很多骨頭痛，他就給你消炎止痛，讓肌肉鬆弛；在厲害的話就給你打個類固醇。

A10：我的病痛大多是運動傷害，以前陪孩子去美國唸書，每星期甚至打五天的球；所以運動傷害的機會就很大。自以前至今，我覺得看西醫效果都不是很有用；倒是一些針灸或民俗醫療比較有用。」(訪談稿二，B - 4)

鄧太太有呼吸不順、頭痛、胃痛、腳部痠痛等病痛，也歷經了很長的求醫過程：

「A3：有用過推拿、腳底按摩、做過整椎都沒用；也有吃中藥，中藥只是補充作用，效果慢。」(訪談稿二 B - 7)

黃小姐在五年前的一場車禍造成後遺症，常有腰椎與頸椎疼痛的現象，也嘗試過很多種醫療都無效，她說：

「A2：車禍時採用西醫，然後又做復建，西醫後來檢查說好了沒問題，但是我還是常常覺得頸椎與腰椎很痛；只好又去給吃中藥、做推拿、針灸、拔罐等，都只是稍改善些，無法根治。」(訪談稿二，B - 10)

由上述可看出生病會採用民俗醫療並非是第一優先的考慮，一般而言，無論何種病，第一個想法一定先於西、中醫就醫，若無法滿足時，才會退而求其次，求助於民俗醫療。其實接受刀療者的病痛並非一般人所想像是因為得了「絕症」，既非絕症，卻又飽受過身心煎熬的求醫歷程，這顯示出對中西醫的無奈，才得要民俗醫療來解決嗎？民俗醫療能彌補中西醫的不足，卻無法居於正統地位，所以又稱「另類醫療」(alternative medicine)(李宇宙 1997)，因為它並非正統醫學所認可的，目前仍處於邊緣地位，但它所提供的服務與效果，對接受刀療者而言，有時勝於正統的醫學。

從病患放棄西醫、中醫，到選擇民俗醫療有療效之前，應是病患最無助、無奈的時候。民俗醫療往往能發揮緩解的效果，它到底展現出何種特色，讓接受刀療者選擇民俗醫療中的刀療法，其背後又含有何種社會文化上特別的意義呢？以下將對此一問題點加以討論。

## 貳、民俗醫療對接受刀療者的意義

西醫、中醫、民俗醫三種醫療體系其效用各有所不同，中醫是強調身體恢復本有的抵抗力，當慢性病時則較傾向找中醫；西醫則是著重直接消滅病原體，擅長用科學儀器作正確診斷，所以罹患急症、或需要動手術，則傾向找西醫。至於民俗醫療，根據張珣（1989）民俗醫療特長於解釋、安撫病人的心理，給予病人容易接受的發病原因。Arthur Kleinman 在〈談病說痛〉（1994）中，以其行醫經驗過程，對病患提出心理分析，企圖在生理治療過程中，加上對病人的心理治療，期望醫學真正能從心理層面醫治病痛（illness）而非只是處理生理層面的疾病（disease）；他認為醫學上對疾病的認知太狹隘，因為疾病影響的不只是病人的生理機能，尤其對長期患病的病人，在心理上與生活上的影響更大。由此可知，不僅是生理上的疾病，心理的疾病也是不可忽視的；民俗醫療相較於中西醫對於心理層面的重視，更高於生理層面，在民俗醫療過程中，病人往往因為心理上的解脫而豁然病除了；這也使得其抽象層次越高的心理疾病問題，流向於民俗醫療。

選擇民俗醫療中的刀療法，對接受刀療者而言，有其特別的意義，除了有安撫病患心理的功能外，還有治療保健的功效。接受刀療者對刀的認知觀點，從刀是可怕之物，到刀是可治病及保養身體之利器；在他們的文化心理上認為，其原理與針灸、刮痧或按摩意義相同，是最安全不具副作用的一種自然療法，這可聯想到以前在傳統農業社會裡，醫療沒有那麼普遍，一般人對於身體有不適、中暑（熱到）等都用針灸、刮痧或按摩來緩解身體的不舒服，這種治療方式也一直流傳到現在。所以刀療法在接受刀療者的心理上，不應是新興療法，應只是勾勒出他們童年的記憶罷了。刀療法在原理與治病的

信念上，與其他民俗醫療比較之下，刀療法是促進血液循環，讓身體達到自療的作用，是一種自然療法，也提供「通則不痛，痛則不通」的想法。例如，刀療協會發起人 - 潘先生認為刀療到某處特別痛，此處必有毛病，若治好了就不會痛的說法：

「A19：.....以經絡針灸學來講叫做「阿是穴」，這是反射的重點；從這裡去找病灶，哪裡不好，哪裡會痛。

A12：做完刀療症狀馬上有改善；也就是立竿見影的效果。例如蜂窩性組織炎，發炎時組織腫脹起來，整個管線被壓扁了，用刀療通了就治療好了。」(訪談稿一，A-1)

李老師對病痛部位若治療好，刀療就不再疼痛，對於病灶之處，刀療一定會發出疼痛的訊息：

「A9：不會，其實我自己可以感覺刀療對我的病仍有改善，因為刀療有些地方雖黑青且會痛，但壓一壓痛點雖會痛，但過一會兒通了，就不痛了。所以如果真的頭部沒有病的話，刀刃接觸是不會痛的，這就是所謂的通則不痛，痛則不通。」(訪談稿二，B-1)

張小姐與吳奶奶而言，都認為民俗醫療中之刀療法，較不會影響人體自然機能，是一種自然溫和的自然療法。在前第二章第二節有說過，根據森下敬一博士研究指出，若曾開過刀或接受過鈷六十等放射治療，影響人體自然機能，而無法治癒；這觀點對接受刀療的張小姐而言，不但認同並堅持採用民俗醫療，認為是最適合治療疾病的方法，以下看她怎麼說：

(Q：研究者 A：張小姐)

「Q：那您為何不選擇開刀，而選擇刀療呢？

A3：我覺得開刀風險太冒險，沒有安全感，萬一失敗，不就終身要坐輪椅了。

選擇民俗醫療之刀療法，它是一種自然療法，至少較安全感。」(訪談稿二，

B - 5)

吳奶奶認為西醫藥吃藥、打針、傷身且要治癒時間較長，相較之下她選擇了她認為最無副作用的民俗醫療中的刀療：

「A14：是呀！在這裡習慣了，有病治病，沒病當作保養，老人嘛本來就應保養。

A7：西醫要打針吃藥，而且要很久才會好；來刀療免注射，且卡省得吃藥，所以我感覺很好。」(訪談稿二，B - 2)

依上述，在醫藥治療方面，當面對中西醫療與民俗醫療而有所抉擇時，很多民族文化背後都有他們自己一套病理，亦有他們的治療方法。雖然刀療法屬於「另類醫療」，它雖處於邊緣性之位置，但在接受刀療者的心目中是處於「正統醫療」，因為傳統醫療體系大多與當地的生活習性相結合，在醫療行為背後有根深蒂固的文化連結（張珣 1989；李亦園 1988；Foster1992；Etkin1990）。刀療法對接受刀療者而言，不僅有如上述獨一無二的特色外，是最契合我們社會文化的心理，既不傷身體又安全，具有安撫病人的心理，是一種最自然的療法。所以在疾病治療的信念與理解上，較符合接受刀療者的認知與期望，所以他們得到中西醫療所不足的功能性的補償，這也是文化傳統與民俗醫療的親近性來做連結的原因。

## 第二節 中西醫對刀療法的意見與評價

一般而言，中西醫給人的印象，是「有學理的」、「有科學的依據」，是無庸置疑，而民俗醫療中的刀療法是「偏方」、「缺乏科學依據」、「無稽之談」的評語。但是當身體有病痛時，一般民眾又會自動將中西醫療與民俗醫療分工，如本論文前所述一般民眾對於疾病以及不同體系的醫療方式，如西醫體系、中醫體系、或民俗醫療體系等，都有一套自己的看法，而根據自己的這套看法，選擇適合於自己的醫療體系，展現出不同的求

醫行為。

刀療法是屬於民俗醫療之一，它對接受刀療者而言，自有一套醫療的理論，從醫療信仰到治療、診斷、預後、預防莫不是前後一貫，符合他們醫療的邏輯。但這套理論相較於有科學依據的中西醫醫學，常被認為是「偏方」、「無學理」、「無科學依據」、「迷信」等的說法。對於刀療法的知識建構，接受刀療者雖然自有一套他們認為的理論依據，但這對中西醫學者而言，並不見得是有科學依據，因此研究者就刀療法對中西醫易引起質疑的三個重要議題，提出作進一步加以探討。

## 壹、刀療法是結合電、熱、力三項物理治療原理有科學依據嗎？

根據刀療協會發起人潘先生所說，刀療法的原理，是利用刀子「導電」使生體電增加刺激，運用連續刺激砍摩擦產生「熱感」使肌肉收縮、鬆弛；以促使血液「免疫系統增加」，其效果與針灸和刮痧相似；這是否有科學依據，我們聽聽從事中醫十幾年的陳中醫師，他在未從事中醫之前是一位理化老師。

陳中醫師的說法：

「刀療過程，刀療師身上的能量，藉由刀子導電，使被刀療者身體上的生體電增加刺激，利用刀子導電使存在身體上的生體電增加刺激，可讓肌肉收縮，促進血液循環，刀療與針灸的原理相似，刀療沒有針灸那麼深層，它介於針灸與刮痧之間，是一種物理療法。」(訪談稿三，C - 4)

從陳中醫師的觀點認同刀療法的理論，他告訴研究者很多事物是早已存在的事實，只是侷限於研究資源問題，無法加以深入證實。

家醫科羅醫師對於刀療法是結合電、熱、力三項物理治療原理的說法，認為這應是屬於電子領域，不是很清楚，不過若是醫學的領域，羅醫師在這方面有獨特的見解：

(Q：研究者 A：羅醫師)

「Q：您認為刀療有何知識學理？

A1：這刀療應跟「刮痧」或「針灸」道理一樣，只不過針灸有侵入皮下組織，而刀療沒有；它們都有刺激皮膚，促進血液循環的作用，是否有刺激荷爾蒙就無法評估了。

Q：那刀療與針灸之比較，那個醫療較有療效？

A2：針灸會較有療效；針灸是按照經絡穴道做侵入皮下組織的，是中醫、西醫都認同的一種醫療。

A15：刀療之刀子剝（砍）會不會產生電就不得而知。」（訪談稿三，C - 1）

刀療與針灸是否有相似之處，根據魯桂珍等人（1995）所述關於針灸，有很多的研究是利用「電」的原理來確定穴道，最常見的是測量皮膚電阻，或電流強度。若如上述是電的結合，那麼刀療法與針灸在這點原理上似乎有相契合之處，或許因為如此，亦有達到相似的療效。一向最不認同民俗醫療的戴醫師則認為：

「Q：您認為刀療法有學理依據嗎？

A1：我對它不了解，不過我認為沒什麼科學依據。」（訪談稿三，C - 2）

## 貳、刀療法有探出病灶，並引導自療機制？

根據刀療協會潘先生的說法：

「A9：因為是利用刀子的電，先探出病灶在哪裡，找到病灶會刺痛、熱熱的感覺，它把免疫系統引過來，引導到需要自療的地方；刀子是引導作用，集中引導到病灶的地方。刀療應該也是一種預防醫學，其功能可找出身體失調的地方。」（訪談稿一，A - 1）

刀療真能找到病灶，再引導自己身體產生自療的效果嗎？它是否有科學依據呢？復健科謝醫師認為：

「A3：平日我們幫病人如檢查手肘，也是先壓，會痛表示肌肉或肌腱的地方發炎；刀療剝（砍）會引發痛，這與我們壓會痛是一樣的意思。

A6：自療是自己恢復，醫師開藥只是幫助它好，真正好是它自己好。」（訪談稿三，C - 3）

謝醫師的說法，要知道病痛的地方，用手按壓也就知道；至於刀療是否引導自療的問題，他認為自療是自己恢復的，不需要任何的引導。根據傅遜泰（1995）「自療是靈性動物適應的一種程式，利用所認知可得的資源來矯正治療自己的邪病或減輕痛苦，其治療效果則與其對生存原理和資源認知程度有很大的關係。」從這觀點了解到人都有自療的潛能；而這點對接受刀療者而言，應是病因的觀念與疾病治療的認知與信仰，提供自我修復的能力，藉著刀療法使身體自己恢復彌補缺損的地方。

家醫科的羅醫師有獨特的說法：

「A3：其實我們人體疼痛（包括不舒服），有百分之六十以上是功能性，只要讓精神得到紓解，自己就會好，最好的方法去做運動。其實是身體有一種自我修復的能力（自體治療）。

「A5：實質性的有些是表面是看不出來的，可藉著醫師或相關的醫療人員判斷、或用醫學儀器、X光、斷層掃描之類，就可以檢查出來去，知道病灶之處；

Q：聽說刀療可以預先檢測疾病，您認為呢？

A11：預先檢測疾病是不可能，說療效也許有一些。

Q：刀療法聲稱可以找到病灶，您說呢？

A14：刀療是一種轉移作用，只是用傳導方式來改善症狀，沒有辦法找到病灶。病灶是知道病在哪裡，且這裡痛，並不代表這裡有毛病，所以不能找到病灶，只是一種轉移作用，可以緩和疼痛、精神壓力。」（訪談稿三，C - 1）

羅醫師不認為刀療可以探出病灶，因為在病理學上痛處，並不代表就是病灶；而且

我們身體有百分之六十的疼痛是功能性，只要去做運動，讓精神紓解，是不需要如刀療法引導自療，我們人體本來就有自我修復的能力（自體治療），但是實質性的病痛，是要經由儀器或相關的檢測。

從事中醫的陳醫師則認為：

（Q：研究者 A：陳醫師）

「Q：刀療法聲稱可預防疾病並找到病灶，您認為呢？

A1：可以，中醫與西醫所說的病灶在觀念稍有不同，中醫所說的病灶是內臟哪一部分有病，會從經絡某一表現出；當身體有病變時，你刀子剝（砍）會特別疼痛，就知道病在哪裡，痛點在中醫稱阿是穴。而病灶在西醫是指病源的地方。

Q：刀療說有引導自療機制，您認為呢？

A6：應該有，因為刀療不是直接治療，是一種間接治療，所以它有引自療的作用，不是沒道理的。」（訪談稿三，C - 4）

其次林中醫師亦有其看法：

「A4：刀療時發現某些部位會特別疼痛，這是病灶，因刀療使肌肉一伸一縮，可紓解肌肉的疼痛，人體有自我修復的能力，只要休息就會自己好。」（訪談稿三，C - 5）

陳中醫師與林中醫師都認為，西醫的病灶定義是病源在何處，中醫對病灶的定義：內臟哪一部分有病，會從經絡某一地方表現出，中西醫對病灶的定義詮釋不同；陳中醫並認為刀療法是刺激療法，是一種間接療法，所以是有引導自療機制並非沒道理，而這一點林中醫師認為人體有自療的能力，所以可以自己修復好。

胸腔科商醫師認為：

「每個人找保養身體的方法，都有一套他的道理；西醫是較有科學依據，如有品質管制的標誌，而非主流較沒有依據是因為沒有研究資源，其實並不需要分主流與非



主流，只要可以幫助身體健康的，都有它的道理在。刀療找病灶的意思與西醫的診斷相似，只是刀療沒有實證邏輯。」(訪談稿三，C - 6)

商醫師的觀點比較中性，不偏中西醫或非民俗醫療，他認為每一種醫療都有它醫療的特色，有否根據要視有沒有研究資源而已。

### 參、刀療法可以治病嗎？

前面根據刀療協會的說法「刀療法」的原理，主要是利用刀子導電使生體電增強刺激，喚醒半睡眠的神經細胞，運用連續刺激砍摩擦產生熱感，使肌肉收縮鬆弛，促進血液免疫系統增加，以達到自療的作用；這對西醫而言，認為刀療只是有刺激性的療效，不過對接受刀療者而言是很有「神效」的。

研究者從深度訪談中，發現接受刀療者常常在做刀療之後，覺得症狀「有改善」、「治好」的反應；效果到底到達什麼樣的程度，在前面第二章三節有提過，對治療結果之評價包括：那種情形算是治癒的、失敗的、是舊疾復發的而不是新病或原病之延長等。

接受刀療者所說，疾病因刀療而「治癒」的，仍有待檢驗，至於有些疾病在中西醫無法治癒，而在民俗醫療中的刀療法領域得到療效，這又是什麼原因呢？這方面中西醫師都有話要說。

衛生所主任的戴醫師對刀療法能治好人的說法，並不認同：

「Q：有人因刀療法而把病醫好，您說呢？」

A2：至於有人因而把病治好，我沒看到，不予置評。」(訪談稿三，C - 2)

家醫科羅醫師則認為：

(Q：研究者 A：羅醫師)

「Q：有些病痛，西醫檢查不出來，然後是刀療而得到改善，您認為呢？」

A3：其實我們人體疼痛(包括不舒服)，有百分之六十以上是功能性，只要讓精

神得到紓解，自己就會好，最好的方法去做運動。其實是身體有一種自我修復的能力（自體治療）。但有些疼痛，是實質性的（西醫就會檢查出），這就要靠治療了。

至於有些人說在西醫沒治好，其實原因很多，例如病患抱怨長期吃西藥會傷身，或者認為開刀冒險很大，以致療程未完成就停藥、或者不願冒險開刀、或者對自己的病沒信心等影響，轉而求助他種療法。

Q：疼痛（包括不舒服）是實質性或是功能性，我們如何去分辨？

A5：實質性的有些是表面是看不出來的，可藉著醫師或相關的醫療人員判斷、或用醫學儀器、X光、斷層掃描之類，就可以檢查出來去，知道病灶之處；例如骨頭斷掉、肝癌肺癌等都可以檢查出來。功能性是每個人對疼痛承受、耐性程度不同，例如有些人一點點痛就呱呱叫，有人就不覺得痛，所以很難區別。

Q：您覺得刀療的療效，跟心理治療有關嗎？

A6：與心理治療應該有點相關，是一種轉移作用。

Q：您相信刀療可以治很多疾病嗎？

A12：不行，治療疾病可能沒有，但減輕疾病所造成的痛苦是可以。某些病造成哪些不方便，若是功能性受傷也可以，但治疾病，如骨頭斷掉，剁（砍）可能接回去嗎？刀療應可減輕、緩解疾病所造成的不舒服。

Q：刀療法有沒有跟西醫相似之處？

A13：以心理學觀點，有點相似有轉移作用。

Q：刀療的原理使生體電增強刺激喚醒半睡眠的神經細胞、肌肉收縮鬆弛、促使血液免疫系統增加等功能，您認為呢？

A15：刀子剁（砍）會不會產生電就不得而知；會不會把免疫系統調整，這沒有實驗根據；刀療只會在痛的地方有點幫助，緩和疼痛。」（訪談稿三，C-1）

綜合羅醫師的說法，疾病如果屬於功能性的，是可以自療而不需要治療。如果疾病屬於實質性的，那麼一定檢查出來的，其主要是看病患如何去就醫。

有些接受刀療者聲稱自己的疾病有所改善、或者治好，其實是自我修復的能力，因為身體約有百分之六十是功能性的疼痛，不刀療也會自己好的，與其說刀療有治病的作用，不如說刀療可緩解疾病所造成的不舒服，並促進血液循環的作用，這對功能性的也許有些幫助。至於實質性的病痛，更須藉助西醫的相關儀器及治療。至於是否能喚起半睡眠的神經細胞、會不會調整免疫系統，這沒有實驗根據，就不得而知。所以羅醫師不認為刀療可以治病，充其量只能緩解疼痛，這種情況在心理學上是一種轉移作用。

陳中醫師有自己的看法：

「Q：您認為刀療可治病抑或保健呢？」

A3：刀療應該可治病亦可保健，但是實質性的病，刀療是沒辦法治，功能性的可以治療。

Q：接受刀療者有人說病「有改善」、「治好」，那為何那些人有時還要去刀療？這不是很奇怪嗎？

A8：刀療等於在充電，讓電能較高；這在西醫是無法做到的，西醫給的大都是消炎止痛等的藥。一些去刀療的中老年人，身體已退化，日落西山，刀療能使他們舒服、輕鬆，已算不錯了，基本上功能能保持舒暢，好一點、延長一點；天底下哪有根治的東西，生命隨著時間是在走下坡，到最後會消滅。」（訪談稿三，C - 4）

陳中醫師認為，刀療對實質性的病是無法治癒，如癌症，若是功能性的痛是可以治癒的，如痠痛；刀療法可以促進血液循環，經絡疏通，這也應是有治病兼保健的功能。至於療效的程度，對中老年人而言，其器官已退化，刀療能讓病痛得到緩解，算是有改善或治好了。

復健科謝醫師的說法：

「Q：那麼您認為刀療有治療作用嗎？」

A2：在西醫復健的立場，剝（砍）可促進肌肉收縮，在肌肉的病變（如發炎、肌肉癱縮、緊縮）也許會讓肌肉瞬間收縮、瞬間鬆弛，讓肌肉的疼痛緩解、舒服，進而促使表面肌肉、表淺肌肉血液循環會好，但深層可能達不到。對於一些發炎、肌肉痠痛、代謝產物，幫助它排泄、代謝，我的理解可能只有這個好處。」（訪談稿三，C - 3）

林中醫師認為刀療較適用於治療痠痛的症狀：

「Q：刀療師運功利用刀子傳給病人能量以達到治病的效果，您認為可以嗎？

A2：可以，不過還是要看功力，雖然科學對氣功治病還無法證實，但是它還是存在的，不過是看個人的修行功力；一般而言，有毛病的地方會發熱阻塞，可利用修練氣功的磁場，把疾病的地方排解掉，阻塞打通病就好了，中醫針灸就是利用打通經絡來治病，這也就是中醫師所說的痛者不通，通者不通的道理。

A4：刀療法或許可以治一些病，如刀子打在身上，刺激肌肉收縮鬆弛，人會感覺舒服不少，所以刀療法適用於痠痛的效果較好；但不是每一種病都可以治療。」（訪談稿三，C - 5）

綜述中西醫醫師對刀療法有共同點的說法：刀療法刀子剝（砍）在肌肉上，可使肌肉收縮鬆弛、促進血液循環，藉以緩解疼痛。至於刀療法是否可治病，接受刀療者所說的「有改善」、「治好」，這些是否是真的，西醫的說法較偏向要經過臨床的證實方可，但對於緩解改善疼痛的作用，抱持肯定的看法。中醫師則是認為對中老年人的病痛如痠痛，能得到緩解，就算已獲得處理了。其次，到底刀療法可否治病，從研究者相關的研究中發現，治病是相當有限的，對於實質性的病痛是無法治癒的，但對於功能性的病痛，則身體會發揮自我修復的功能；根據黃崇民（1996）所述，與天人合一的思想相吻合；就傳統醫學所認知，人體內部是一個有機的整體，其強調人體內部與身體、外界環境間密切關聯，人必須主動的運用自然環境，加以適當的因應，以確保健康、消滅疾病，以

達到自我修復的療效。

### 第三節 接受刀療者對刀療知識的詮釋

接受刀療者對刀療知識的認知，大都取之於刀療師（曾經也是接受刀療者），或有些是看過刀療相關的書籍，亦有些來自於媒體報導得知的知識；然後透過社會網絡的見證，口耳相傳，使接受刀療者更進一步接觸刀療。接受刀療者能鼓起勇氣，在陌生人面前赤裸裸地接受刀療，這並非一般民眾可以接受的，因此，研究者認為接受刀療者對刀療知識應有很深的感受，才能驅使接受刀療者接受刀療，以下為接受刀療者對刀療知識的詮釋。

在技術學院教書的李老師對刀療的詮釋：如好幾根針灸的效果

「A10：之前我接受的推拿、拔罐、針灸的道理基本都在刺激肌肉、神經等等，都配合大椎的矯正，我指的是除中藥外。方法都有些類似，但是不完全一樣，我想最大的不同是：之前的推拿、拔罐、針灸等，尤其拔罐較粗糙，沒有刀療精密。針灸涉及穴道，並具有侵入性，而刀療法是物理刺激療法，刀療的刀刃類似好幾根針灸的效果，所以刀療應屬於拔罐與針灸之間的療法。」（訪談稿二，B - 1）

接受刀療者李老師認為刀療有如好幾根針灸的效果，最初因頭痛而來刀療，但是每刀療一次頭就痛一次，那為何還有信心繼續接受刀療，到底是什麼力量支撐他？

「A8：第一次刀療，不會痛，沒有什麼感覺，只是想睡覺而已。第二次刀療會痛，尤其在病灶的地方，但在剝的時候（指刀療過程），不會痛，刀療之後有些地方會呈現黑青會痛。不過最近不知道為什麼每刀療一次，頭就痛一次，而

且一次比一次痛。(這時潘老師在旁做說明解釋：剛開始不痛，是麻掉了，沒知覺，現在會痛是已有知覺，刀與病灶接觸產生+ - 電相遇、相消下，達到治療的反應。)

Q：最近頭痛一次比一次痛，您會對刀療沒信心？

A9：不會，其實我自己可以感覺刀療對我的病仍有改善，因為刀療有些地方雖黑青且會痛，但壓一壓痛點雖會痛，但過一會兒通了，就不痛了。所以如果真的頭沒有病的話，刀刃接觸是不會痛的，這就是所謂的通則不痛，痛則不通。」  
(訪談稿二，B - 1)

從李老師對刀療法的詮釋：刀療可以找到病灶，且可疏通血管，自己慢慢地有感受到病有在改善中，這就是通則不痛，痛則不通的道理。

而潘刀療師亦有其詮釋：刀療法有如引導韁繩一樣，韁繩故障或歪掉，都無法使馬車(人體)正常運轉，刀療可以引導體內的自療機制，使病快一點好。

「A7：人類有史以來，我可以明白指出中外醫學了解身體構造的奧秘在百分之二十以下。刀療是利用淋巴，還有傳電的原理來找病灶，同時治療。現在很多很昂貴、最尖端的科學儀器檢查不出來的，但刀療可以檢查出來並同時治療。我不敢講通通都可以用刀療，但刀療檢查人類身體構造奧秘高於百分之二十以上，這可確認。

Q：您若有不舒服您都用刀療來治療嗎？

A8：我都用刀療，因它不用吃藥，不用打針，也不用做深入的針灸。」(訪談稿一，A - 1)

陳刀療師對刀療的詮釋：刀療比針灸有效果，因為刀療好比很多支針灸的療效，可以作深層刺激，把裏層的病痛清出來。

「A5：針灸是一個點，札針取穴道；而刀療好似很多針灸，呈現一個線，較快速，

可跨中西醫的好處，蠻有科學根據。

A6：刀療是更深層刺激，把裏層的清除出來，緩解生理的不舒服，跨空氣在肌肉產生電流；電流就是能量，刀療所產生的電是負電，而體內病痛是正電，正負電相抵銷就可達到治病的效果。」(訪談稿一，A - 3)

鄧先生對刀療的詮釋：

「Q：您認為刀療法有何特色？

A9：刀療是較自然且不傷身的一種治療，它可促進血液循環。」(訪談稿二 B - 6)

鄧太太對刀療的詮釋：

「A7：刀療是最自然不副作用的療法。而且刀療可以利用靜電，像我們身上的舊疾，刀療有如剝皮一樣，一層一層的把毒素撥出來，深入肌肉深層，不像推拿只是皮膚的表層。」(訪談稿二 B - 7)

其實研究者發現有些接受刀療者，雖對刀療知識不是很了解，但卻能把刀療詮釋得有如神般的治百病，譬如：吳奶奶的例子。

吳奶奶對刀療的詮釋：有病治病，沒病保健，幾乎可治百病。

「Q：您是有什麼病痛而來刀療的？

A3：你知道嘛，老人家常常會有酸痛，來刀療一下全身就很輕鬆。

A5：有時感覺沒爽快，就會來刀療，反正有病治病，沒病保養嘛！」(訪談稿二，B - 2)

綜述，刀療法在接受刀療者的心中，各有一套說法，其說法來源也都是來自刀療師、社會脈絡及個人的親身感受，使得接受刀療者能將刀療詮釋有如神效般的神奇。至於是否符合醫學根據，對接受刀療者而言，似乎不是重要的問題；重要的是他們感受到疼痛「有緩解」、症狀「有改善」、「治好」，這股神效並非只是有否科學依據的信服力，因為

在醫療活動常在是一對一的情境下進行，醫病之間對疾病的了解及互動是重要不可或缺的因素。

## 第四節 醫病互動關係

醫師與病人之間互動，是醫療活動中最重要環節，建立良好的的互動，不僅是有效醫療的基礎，醫病互動是共同參與模式，使醫療活動順利進行，共同達成恢復健康的目標。現代醫病之互動是在科層化的醫療場所進行的，當病人求助於醫者時，應該是自己身體出現不適且不明朗的狀況，需要醫療專業人員的協助。這時若醫病之間能在某程度拉到對等的地位，應可得到很好的效果。在現實環境中，醫病之間的確存有一些結構性的障礙，至少包括專業語言闡釋和情境的掌握等兩方面。（張苙雲 1998）

### 壹、專業語言的闡釋

根據西孔爾（Aaron V. Cicourel）在 1982 年發表的研究結果，指出病人對疾病的知覺和對醫病關係互動的期待，會影響病人和醫師的互動。米許樂（Elliot G. Mishler, 1995）指出，醫病互動時，往往發現醫師和病人是使用不同聲音的口語，「醫學的口語」（voice of medicine）和「生活世界的口語」（voice of lifeworld）（引自 張苙雲 2001：216，218 - 219），此「醫學的口語」是指醫師的知識是來自學校相關醫學訓練，而「生活世界的口語」是指病人疾病的知識是來自對自己健康的經驗，或者親朋好友、醫學雜誌期刊，彼此各有立場。

很多西醫師所說的專業，無論是用藥或者診斷治療專業語言，病患常常無法了解，以致造成溝通不良，可能就會影響醫療的效果。研究者在深度訪談發現，有些醫師用「醫學的口語」來解答病患心中的疑問，但病患所認知的是「生活世界的口語」，彼此之間溝通不良，諸如：病患對醫師所開的處方沒信心，便中途停止服藥；又有些病患向醫師



主訴病痛，醫師給的建議無法滿足病患的所希望的解答，因此產生隔閡；輕者造成換醫師或者求助於其他醫療，重者引起醫療糾紛。

在前面第三章第二節刀療過程中，有說明過「刀療師先以很輕鬆的口吻問哪裡不舒服，病患（接受刀療者）便會主訴病痛之處，這時刀療師會診斷病因，並建議接受刀療者在日常生活要注意的事項。」尤其特別值得一提的是，刀療師應用自己所學的醫療知識，配合文化所能接受的生活世界的口語，去詮釋病人的狀況，諸如：吃油膩的食物，較容易引起痠痛、及最好不要開刀，不然會有癱瘓的後遺症、刀療可治病又不傷身較安全的療法等等，此所應用的醫療名詞，皆為社會文化所能接受的用語，藉著安撫病人的心理，給予病人容易接受的發病與治療理由；研究者認為這應是刀療師與接受刀療者能有良好互動的原因之一。

## 貳、情境的掌握

許多醫療專業人員在與病人互動時，往往將自己的社會文化背景及人格特質，投射在病人身上而不自覺，這將造成醫師與病人的關係陷入窘迫，也影響病人的醫療效果；據此，醫師與病人的關係似乎並不限於雙方在當時的時空情境(指社會文化)下的互動，許多的社會文化因素均會影響醫師與病人關係的品質和內涵。(張苙雲 1998)

在此節研究者著重在文化心理情境的掌握，藉由病患的心理機轉治療生理疾病。根據日本春山茂雄醫師(1996)指出當一個人發怒或感受強大壓力時，腦內會分泌出一種去甲腎上腺素(Noradrenaline)的物質，這種物質是荷爾蒙的一種，具有很強的毒性，若經常生氣或感受強大壓力時，會因這種毒性而生病，也會加速老化及早死。另一方面，還有一種「內啡肽」(endorphin)荷爾蒙，這種荷爾蒙是腦內嗎啡中最有效力的物質，這兩者之間有著很微妙的關係。當聽到某人說了些什麼，而覺得「真討厭」時，腦內就會分泌出具有毒性的去甲腎上腺素；相反地，若此時覺得「真好」時就會分泌出內啡肽，這說明了若能掌握醫病之間的良好互動，此無疑對病人做了無形的心理重建。生理影響心理，心理影響生理，所以生理與心理是一體兩面的。

其次 Arthur Kleinman 在〈談病說痛〉中，企圖在醫生的生理性治療過程中加上對病人的心理治療，期望醫學真正能醫治病痛（illness）而非只是處理疾病（disease）。

依學者 Morsy（1979）說法，醫療體系亦為一種意識形態，或者宋和的「共識」（宋和 1980）。醫療者與病患若能在同一意識型態之下，則疾病較易治療或去除。

因此民俗醫療中，醫病有良好的互動，常源自於該醫療方法在文化傳統、社會心理中所佔的地位；刀療師與接受刀療者之間有共同的信念，致使治療產生文化心理與社會心理的效果。

接受刀療之吳奶奶認為在熟悉的環境下做刀療，覺得較溫馨，也較有安全感：

「Q：那您有不舒服大都來這裡刀療嗎？」

A14：是呀！在這裡習慣了，有病治病，沒病當作保養，老人嘛本來就應保養，去哪裡都一樣，會適合咱們就好了。」（訪談稿二，B - 2）

從吳奶奶的個案可發現，吳奶奶與刀療師之間信任的默契，建立了穩定的互動。她期待了解她的醫師，不必因為換醫師而重新適應。

李老師是同修師兄介紹來刀療的，他認為醫病互動要有因緣默契：

（Q：研究者 A：李老師）

「Q：您會介紹或鼓勵有需要的人來做刀療？」

A12：會，因為每個人都有他需要試看看的療法，有時我們講因緣，就是病患與醫者的因緣，真的要多方嘗試，每個醫師都有他治得好的病人，也有他治不好的病人。不同的症狀，不同的方法，每個人若有些疾病都應該試看看各種方法，那我認為刀療法是值得嘗試的。」（訪談稿二，B - 1）

在醫療過程中，由於醫師與病人是來自於不同的教育背景，各個專業醫療者都必須從不同的角度，來了解病人的身心狀態。從深度訪談中發現，有些接受刀療者因為對主

流醫學專業的不了解，產生醫療上的誤解；或者因為醫病的偏差溝通，導致無法病人遵循醫囑行為。醫師和病人間對疾病的知覺與互動良好是很重要的，醫師在了解病人及病人能了解的語言，向病人解釋病因、療法、療程等等，都是有助於達到適當的治療效果。

## 第五節 刀療視為信仰行為

信仰是人類精神糧食與價值觀，因有了它可讓人得到依靠與與指引，生活上若沒有信仰，人必然會生活在迷惘之中，無所適從，因此信仰在生活中佔有很重要的地位。

張珣（1994：44 - 45）認為「一個人在成長過程，習得了某一套醫療觀念與行為，這使他以後一生，對疾病與健康有了一套固定的知識。這套知識，如同宗教信仰般，指導著他對生病之態度與處理方法，說其宗教信仰，因為醫療觀念也是一種信仰，你相信它時，整個人身心便完全配合它行動。」

因此研究者有感於科學所研究的是屬於有形可見的物質世界，其研究的成果就相當有侷限。前幾節雖然有說明接受刀療者採用刀療法的無形之原因，但似乎尚有更為內在的核心原因，或許可以用宗教信仰的觀點來探討。所以研究者試圖用另一路徑 - 把刀療視為信仰行為，來詮釋接受刀療者何以刀療之問題。

接受刀療者視刀療的「刀」已經轉換成神聖化，這已經超過科學所能討論的範圍，屬於宗教的範疇；接受刀療者之所以能像宗教信仰般地對刀療法深信不疑，乃奠基於其背後深奧的取信結構，乃為此節將討論的焦點，研究者藉由宗教的特質，包括基本教義、儀式、戒律等內涵，來探討接受刀療者的認知中，如何將危險的刀轉為神聖可治病的刀。

## 壹、基本教義

刀療在宗教的教義上亦是它的知識原理，有如前所述刀由危險物，轉為刀產生治病的功能；此轉換所建構的「真實性世界存在」其提供的解釋，不僅是傳統經驗性的刺激療法、血液循環與宗教的概念，也提供一套預防與治療理論，這說明刀療在宗教的教義理論說，對接受刀療者的意義，無疑地是提供接受刀療者能持續做刀療、增加信心、減少懷疑之論；在教條上，告誡接受刀療者何者是該做，何者應避免的事，尤其對有被治癒經驗的接受刀療者，更是像宗教般的信仰，深信不疑。能不能接受刀療法的教義，就要看相不相信它，對佛教一向很虔誠的李老師對刀療法很肯定，認為相不相信刀療法要講「因緣」：

(Q：研究者      A：李老師)

Q：最近頭痛一次比一次痛，您會對刀療沒信心？

A9：不會，其實我自己可以感覺刀療對我的病仍有改善，因為刀療有些地方雖黑青且會痛，但壓一壓痛點雖會痛，但過一會兒通了，就不痛了。所以如果真的頭沒有病的話，刀刃接觸是不會痛的，這就是所謂的通則不痛，痛則不通。

A12：會，因為每個人都有他需要試看看的療法，有時我們講因緣，就是病患與醫者的因緣，真的要多方嘗試，每個醫師都有他治得好的病人，也有他治不好的病人。不同的症狀，不同的方法，每個人若有些疾病都應該試看看各種方法，那我認為刀療法是值得嘗試的。」(訪談稿二，B - 1)

李老師認為醫師要與病患有「因緣」，才能治好病患的病。病患與醫者若沒有「因緣」，便無法醫好病患的病，也就無法相聚在一起，因此它如福音一般應該廣為宣傳，與有緣人結緣。

駱刀療師也有同樣的看法，據她替人刀療的親身經驗，認為對刀療法要深信不疑，才能產生神效。

「A8：以我幫人做刀療的經驗，你接受刀療時，心裡要想刀是用來治病的，這樣你就不怕；而且你如果對刀療很有信心的話，很神奇，那效果就更好。」(訪談稿二，A - 2)

平日愛運動的魏大姐的反應：只要你「相信」刀療法，你自然能克服心理障礙。

(Q：研究者 A：魏大姐)

「A8：第一次一下心理及還沒適應，很痛苦，覺得好像刀在切一樣，很刺痛。

Q：您如何克服心理障礙？

A9：至少我想刀療有刺激，會促進血液循環。」(訪談稿二，B - 4)

吳奶奶身上可看出來，她無論是生理或是心理不舒服，都藉助於刀療法，幾乎把刀療當成生活的一部分。

「A5：有時感覺沒爽快，就會來刀療，反正有病治病，沒病保養嘛！」(訪談稿二 B - 2)

從上述研究者有感於人類在面臨種種困難與挫折之時，宗教都能適時給予人類某種助力，刀療被視為一信仰行為，這隱含著接受刀療者所用的刀已被轉換，使接受刀療者相信刀已不是普通的刀，是可以治好病的神聖刀。接受刀療者何以對刀療法產生這麼大的信心，乃基於馬凌諾斯基所指出：宗教信仰和行為是基於個人有機體需要所產生形成，已不是科學要探討的範圍。

接受刀療者在選擇刀療法之前，經歷了很多醫療體系的治療，仍無法滿足下，轉而求助於刀療法。在刀療世界讓他們燃起一線希望，進而改變觀念而皈依成為刀療信徒；所以刀療法在宗教上建構的世界觀以及教義、與教條，讓他們能維持在這信仰的世界之中。

## 貳、刀療的儀式與禁忌

一般而言，廣泛的儀式，在於一個狀態過渡到一個狀態的過程；刀療前與刀療後之整個過程，有如宗教儀式一樣。刀療信徒把刀由危險轉換為神聖可治病的刀，這種過程含有刀療之宗教意識形態與價值觀。為了維持刀療的品質，接受刀療者在實行刀療過程的儀式是重要的關鍵，在進入刀療前，接受刀療者必須先洗澡，並加以禱告，在刀療師方面要心持正念，雙方都有共識深信刀療可以治病，在這種情況才能營造出好的磁場，以達到治療疾病的效果；經過這些儀式大大的提高接受刀療者心理上的效果；在刀療過程中，可看出他們有一套既定的禁忌與規範：接受刀療者不能存有懷疑的心態，刀療師不可有邪念，刀療後的飲食禁忌都要堅守，若犯了禁忌則大大減弱刀療的效果。

駱刀療師替人刀療的經驗而言

「A8：如果你帶著懷疑的心理：會好嗎？能治好嗎？很奇怪，這效果就沒那麼好。」

（訪談稿一，A - 2）

此正如加藤先生所說：「刀療師若念頭不正，造出來的磁場就不好，所以施刀療法為人治療，一定要有正氣、誠心，而病人一定要信入、信任、信心，雙方契合創造良好磁場，療效更好；若施刀療法時心懷有邪氣、歪念，且病人無信入、信任、信心，則要治癒是很難的」（潘文雄 2000）。從加藤先生的這一段談話中，意含訓示人生哲學及對刀療應遵守的誠命，唯有醫療與宗教信仰同時進行才有療效。就刀療在宗教的教條而言，無論是刀療師或是接受刀療者，都應該遵守的戒律與禁忌的教條規定，刀療前要洗澡並禱告，刀療時要遵守的誠命，接受刀療者要能遵守刀療之教義、教條才能使刀療法在他們身上產生神效。

為了有一個全新的我，實行刀療的整個過程，從刀療前先洗澡、並且要忍受刀療所帶來疼痛的考驗，而隨時又要抱持堅定的信心，刀療後必須喝水是為了促進身體新陳代謝，以淨化身體，並注意飲食起居，不吃油膩的食物，遵守誠命及禁忌，經過這些儀式的洗禮，讓接受刀療者感受今天比昨天更健康；此透露出刀如何由可怕之器物，轉換為

刀是神聖、可治病的感覺，這種豐收的感覺並非一般人可以享受到的，唯獨接受刀療者才能享受到的。對接受刀療者而言，期待刀療能治好他們的病痛，應是接受刀療者長期接受刀療的驅動力；刀療被研究者視為信仰行為，因有信仰的經驗，對鞏固信心是重要的因素，其信心是往往來自於教義、教條、儀式與禁忌等宗教特質外，每一個治癒的見證也是一個信仰的經驗，仍須有接受刀療者親身的治癒經驗，才能滿足接受刀療者的長期實施刀療的動力。

### 參、接受刀療者治癒的見證

回溯接受刀療者最初的力量是透過社會網絡的見證，此一見證是不可或缺的因素，這可從原本非接受刀療者來說，他們歷經很多醫療而無法得到療效後，在徬徨無助時，這時社會網絡諸如：忠實的接受刀療者、親朋好友或媒體的宣傳等等，他們口中治癒見證例子是最重要的推動者。「社會網絡」根據 Mark Granoveter (1985: 501) 在他著名的有關「內嵌」(embeddedness) 概念指出，社會關係是內嵌在經濟行為中的，用以遏止不法、增加信任；在宗教中的信仰也經常出於見證，而社會關係則是指「具體的人際關係以及此種人際關係的結構(或網絡)」(張珣、江燦騰 2001)；所以很多接受刀療者看到他人多年治不好的舊疾，因刀療而治好，經由這些親戚或朋友、同事的人際團體見證所影響，信心增加進而嘗試刀療法，但仍有些人雖然看見很多見證的例子，還是無法貿然嘗試刀療，之後是經過很多的心理障礙，才鼓起勇氣接受刀療法，每個人接觸刀療的狀況不同而有所差異。

刀療協會發起人潘先生，曾經也是接受刀療者，他最初成立協會是因刀療治好他十幾年的舊疾(腰痠背痛)，所以他逢人就宣揚刀療的好處及親身體驗的見證，很多接受刀療者因他的見證而來刀療。以下是潘先生對刀療有親身深刻經驗。

「Q：您何種機緣下接觸刀療？

A1：.....聽加藤老師說他長年胃潰瘍的老毛病，用各種醫療都無法治好，但經八次的刀療治療才獲得緩解，這讓我對刀療法更有信心；後來又看到師父幫人刀療

與自己幾十年的腰酸背痛病痛，因刀療而治好了，從此就決定學刀療。」(訪談稿二，A - 1)

駱刀療師亦是受見證的影響，最重要見證來源是妹妹，聽妹妹說刀療法讓她多年一直困擾的筋骨拉傷及痠痛得到改善，這個見證對她產生很大的震撼，希望能藉刀療能治好她身上很多的毛病。因此倆姊妹相約學刀療法，以便於日後互相做刀療。以下是她常常掛在嘴邊的陳年往事，述說刀療如何神效，這使接受刀療者對此醫療產生更大的信心。

「A3：記得第一次去老師家，因為想學刀療，總是要知道被刀療的感覺，我們師母說看你哪裡最不舒服，那時候我的舊疾是肩膀、頸椎、頭，有去針灸看過二三十次，效果不是很好；結果經師母一剝（砍）頭髮掉一堆，頭不好，所以剝（砍）頭感覺很脆，感覺很深入，刀療完畢，整個人感覺很舒服，頭比較不暈、頸椎不會那麼緊、肩膀也比較不會酸。」(訪談稿一，A - 2)

刀療忠實者吳奶奶把刀療當平日保養身體的療法，並認為刀療法卡省吃藥及不必開刀，就可治病，是一個很好的療法：

「A6：有一次跌倒，膝蓋腫起來很痛，後來就來刀療大概 3 次就好了；還有我頭以前有被撞過，所以頭時常痛，也是刀療治好的。

Q：那麼您會介紹親朋好友來刀療嗎？

A16：會，因為刀療很好。」(訪談稿二，B - 2)

得巴金森症十幾年的陳阿嬤，她陳述鄰居所給的見證，讓自己有勇氣接受刀療的經過：

(Q：研究者            A：陳阿嬤)

「Q：您怎麼知道有刀療？



A1：有一次在廟口聊天，鄰居看我中風手、腳會抖，走路又很困難，她就介紹我來刀療，據她說她以前手麻得很痛苦，嚴重時什麼事都無法做，去給西醫看，西醫要建議她要開刀，她覺得開刀太可怕了，後來經朋友建議來刀療，經過一段時間的刀療，手麻的現象好很多，現在已能做事了。聽她治好的例子，我就想來刀療試試看。

Q：之後來刀療，感覺怎樣？

A3：感覺人好多了，那些頭昏昏、人浮浮的症狀改善很多，走路也較順了。

Q：您可否說說刀療治病的過程？

A4：剛開始不能走時，幾乎天天做刀療，因次數很密集，所以恢復很快，大約2個月就有明顯改善，所以我從此都用刀療法來治療。」(訪談稿二，B-3)

魏大姐因友人的先生見證治癒的經驗，讓她有信心接受刀療法的考驗：

「A2：之前我在電視看到的，我覺得好可怕，後來聽說我朋友的先生常常筋骨痠痛，有刀療過且效果不錯，所以我就來試試看。

A13：刀療前我要這樣彎，不能彎，脊椎好像在拔河一樣，肌肉拉得很緊，不能隨心所欲(僵硬)；刀療後已經可以彎了。

A14：會，我有介紹我小姑來。」(訪談稿二，B-4)

張小姐的朋友親身見證影響她很大，讓她鼓起勇氣來接受刀療法：

「A12：聽朋友說刀療治好他的腳，我朋友長年腳疼痛，看很多醫師都沒用，腳嚴重時連走路都有困難，現在他腳好很多了，所以我就來試試看。」(訪談稿二，B-5)

## 小結

從上述我們發現，見證者是接受刀療者對刀療法更有信心的來源。就接受刀療者而

言，以親朋好友的見證最有說服力。在宗教中的信仰也常出於見證，一般而言都出於親朋好友、媒體的宣揚、或者是書本上描述的見證，尤其一個人在長期受病痛折磨，也嘗試很多種醫療方式，仍無法獲得緩解時，當聽到醫好的見證例子時，這往往有如獲至寶般的被傳揚開來，此時見證常為信仰的來源。

人類學在宗教研究上可供應用的大半是牽涉於傳統宗教的問題，特別是關於民俗治療方面。（李亦園 1984：62）宗教之所以如此的古老而又普遍地存在於人類社會之中，是因為宗教對人類社會的存在有重要的功能意義，宗教不但給予人們在憂慮挫折中得到慰藉與寄託，同時也給予人群做為整合團結的作用，是人類對自己、對社會、對宇宙存在的一種理想目標，宗教存在的最深層次是為了維持了人類觀念體系的和諧，也就等於對人性，對文化的維護。刀療視為信仰行為，除了上述教義、教條、儀式與禁忌外，還有一個最重要的是接受刀療者的治癒經驗，沒有此經驗，是很難讓人信服的。在宗教世界裡，信徒的親身經歷，直接影響信仰，亦是鞏固信心的關鍵。刀療在宗教上對刀恐懼的印象，經過刀療在宗教過程，轉換成「神聖、可治病」，這非一般人都可接受的轉換，只有接受刀療者才能把刀由危險之工具，轉為治病的神聖刀，在整個刀療過程的轉換，隱含有信仰的行為，也成為接受刀療者的精神依靠。

## 第五章 結論與建議

本論文嘗試從民俗醫療、知識學理、醫病互動、信仰行為等知識範疇，來了解接受刀療者何以採用刀療法來處理身體的疼痛、它在社會取信於人，與社會文化背後隱喻著的相關脈絡。對於上述四個領域之探索，雖對問題有些釐清與貢獻，或許未能把「刀療行為」做最好詮釋，但應該可收到撥雲見日之效果。本章分為三小節：1、結果分析；2、刀療研究之反思；3、刀療未來研究之方向與建議。

### 第一節 結果分析

茲將本研究之主要核心問題 - 接受刀療者何以採用刀療來治病，其背後刀療行為之相關脈絡，作一結果分析，摘述於下：

#### 一、刀療法在民俗醫療的角色討論起

刀療法相較於其他民俗醫療，對接受刀療者而言，佔有很重要的角色與地位，這可從接受刀療者反應出對中西醫療的無奈，刀療法所成就的正是中西醫療或其他另類醫療所不足的。

研究者發現，會選擇刀療來處理身上的病痛，一方面是在中西醫無法得到滿足，或其他另類醫療都無法治癒，轉而求助於民俗醫療中的刀療法。根據接受刀療者的求醫經驗認為：西方醫療方面，有些需要開刀，風險很大，且長期打針吃藥，對身體的副作用大，或者儀器上的盲點，及無法檢查出的疾病等等因素，都可能造成病情無法獲得療效；在傳統中醫方面，藥性溫和，療效慢，有些中藥需要煎煮服用，常造成不便。基於上述的種種狀況下，隱含有不得已的因素說明這些人為何捨棄中西醫療，屈就於刀療法；研究者認為與其說屈就刀療法，或許說刀療法療應有其中西醫所沒有的特色，讓接受刀療者在某方面得到滿足。

另一方面，會選擇刀療法，乃與接受刀療者所處的文化習俗、病因的認知及療效有關，刀療法能適時彌補中西醫之不足，安撫人心，尤其它讓接受刀療者感受到，有如針灸、刮痧、按摩等傳統療法，有一種說不出安全可靠之熟悉感，或許接受刀療法不應是新興療法，是我們社會文化所能接受的一種療法。

刀療法相較於其他民俗醫療，刀療法提供給接受刀療者不僅是促進血液循環，引導自療，從痛處去找病灶，亦提供了「通者不痛，痛者不通」的觀念，讓接受刀療者感受到是最自然不危險的療法。因此當接受刀療者身體不舒服時，會受病因的認知、醫療方式的期待、療效的影響，選擇自己覺得最適合的醫療方法；不論是在傳統或文化的關聯，接受刀療者選擇民俗醫療中的刀療法之解釋，是可以被理解的。

## 二、中西醫對刀療法的意見與評價

中西醫對民俗醫療總給予貼上「偏方」、「缺乏科學依據」、「無稽之談」等標籤；根據中西醫學者認為：西醫、中醫較有科學依據，有如品質管制標誌，亦有部分醫學學者認為民俗醫療，並非沒根據，很多事物是早已存在的事實，只是侷限於研究資源的問題，無法加以深入證實；所以一般人身體有病痛時，首先第一考慮的是有研究資源的西醫及中醫，當中西醫無法獲的緩解時，民俗醫療才會扮演彌補中西醫所不足的部分，考慮到採用其他的民俗醫療；言下之意是否比較棘手的疾病，才會交給民俗醫療，可見民俗醫療自有它一套醫療理論。

民俗醫療中的刀療法亦有它一套醫療說法，根據刀療協會發言人，聲稱刀療可以預防及治病的說法，它所建立的那套理論及讓中西醫質疑的，大約分為三點，第一、刀療法結合了電、熱、力三項物理治療原理，利用刀子導電使生體電增強刺激，喚起半睡眠的神經細胞，運用連續刺激摩擦產生熱感，使肌肉收縮鬆弛等，促進血液循環，免疫系統增加，是屬於自然療法。這與中西醫的評價不盡然相同，總括中西醫對此的說法，認為刀療法它可以刺激肌肉，促進血液循環，這點對於接受刀療者會因此感受到疼痛得到緩解；至於能否再深入治些疾病，應該相當有限。第二、刀療法可探出病灶，並引導自療機制，根據西醫師認為，病灶是需要健全相關的醫療檢查才能了解病灶，若身體的

病並非是實質性的疼痛，生理機能會有自療的功能，一般而言，我們身上的疼痛有 60% 是屬於功能性，可以自療，亦就是人體有自我修復的能力，不需要經任何的外力或藥物，就可以達到自體治療的效果。刀療法對功能性的病痛，在西醫復健的立場，可促使進肌肉收縮，尤其在肌肉的病變，讓肌肉瞬間收縮、鬆弛，達到緩解疼痛、表淺肌肉血液循環的效果；所以對於肌肉痠痛、排泄、代謝等的病患，或許有所幫助。至於實質性的疼痛方面，就要靠儀器檢查及相關的醫療來治療，無法用刀療法來治癒。第三、刀療法可治病，在西醫的立場有幾種說法，認為無科學依據，是一種無稽之談，有的則認為充其量只能讓肌肉收縮，以達到緩解疼痛的效果，大都抱持保守的態度；但中醫較抱持著肯定的態度；其實刀療法真的能治病嗎？治病到什麼程度呢？還是需要臨床的證實，因此對於刀療法涉及的醫學問題，有待醫學界實驗再深入研究。

### 三、刀療過程中醫病互動的關係

中西醫療較重於生理層面的治療，常忽略心理層面，真正醫學並非只是處理疾病，要能醫治病痛，因此醫病互動的心理因素格外的重要。一般而言，造成醫病互動不良，應是醫病之間存有一些結構性的障礙，如專業語言闡釋、情境的掌握等；當醫師所用的藥或專業語言都是來自於所學的專業，而病人往往沒有足夠知識了解專業醫學，此時醫師若無法將專業醫學轉為病人所熟知的日常語言，常影響病人對疾病的認知與期待，造成溝通不良，換醫師或療效不佳的現象就頻頻出現。

研究者發現，在中西醫與病人互動不良，不外乎所處的背景、疾病的認知等不同；而在刀療過程，刀療師能以專業語言轉成文化所使用的俗語或方言，與接受刀療者對話，這無形中拉近了醫病之間的距離。基於解決病人的痛苦，刀療師較傾向以「病人為中心」，傾聽接受刀療者的解釋模式，善於安撫人心，讓接受刀療者克服了對刀的恐懼，接受刀療者與刀療師之間共同的信念，這致使治療產生心理與社會的效果。

### 四、刀療法視為一信仰行為

刀療法被視為信仰行為，乃是醫療本身是信仰與行為，研究者試圖了解信仰行為中

刀療法與接受刀療者所扮演的角色地位。刀療之宗教教義，對接受刀療者而言，是非常有科學的療法，對刀療師、接受刀療者的意義提供深信不疑的信念，尤以治癒的經驗，始能持續做刀療的行為，成為生活不可或缺的一部分。就教條而言，戒命與禁忌使接受刀療者能維持在刀療宗教之中。

接受刀療者把刀療過程的危險性、疼痛轉化成神聖性質、可治癒病痛，這已經是超越科學的範圍，而屬於宗教的領域。身為一個刀療信徒，對於刀療之宗教教義、教條、儀式與禁忌都有一套應遵循規則，經過這些儀式，使得接受刀療者建構出自己認知的世界，並賦予刀新的價值；刀在此接受刀療者身上，便發揮了神效，由危險之物轉換為肩負治病養身的神聖使命。刀療之宗教所信仰的不是超自然的神，而是人所賦予刀的神聖力量，此引領接受刀療者對最危險的刀，轉為可治病、保健的工具，這股神聖力量，應是接受刀療者信仰的源頭，也建立一個穩固的取信結構，讓接受刀療者對刀療法信守不移的態度。

刀療之宗教研究對我們的啟示 - 每個人的日常生活中透有信仰，任何的一個生活的選擇，都有信仰的因素在裡面。宗教信仰應是最接近刀療的取徑，刀療研究讓宗教研究更看到宗教信仰的日常性。正符合 P.Berger (1991) 所說：「宗教的根源在於日常生活的實際事物中。」約略在刀療師與接受刀療者中可發現，他們對宗教的信念、戒律與嚴謹的過程，再加上信服教義、教條之下，建構出接受刀療者的取信結構基礎，也使得接受刀療者之所以能夠持續接受刀療行為。

## 第二節 刀療研究之反思

對於一個研究若無法以反思的角度來檢視，將無法透析到問題的癥結，唯有以反思來重新研究思考，才能重新找到問題的出路；因此本節的重點放在刀療研究之反思，以及反思之後對刀療的重新解讀。經反思後研究者的啟發在於：

刀療行為之研究，讓研究者了解到一個社會現象的研究，並不侷限在書本的知識框

架上，實地深度訪談，才能深入了解真實的一面，也才是背後真正隱含的精神文化意義，這是做為一個研究者不可忽視的重要部份。

用刀來治療是異類療法嗎？我們一開始就把「刀療」設定為「危險、不可思議」的療法，這是源自於我們文化心理的觀念及知識框架上，所賦予刀的價值觀；刀一向給人的印象都是危險的，避之唯恐不及的東西，怎麼也沒想到刀可以用來治病；因此對刀療的一連串的疑問衍生而出，諸如：「刀療是危險、可怕的嗎？」「接受刀療會不會有心理障礙？」「危險之刀如何治病呢？」等等問題，也因為我們有預設定位，才能對此療法產生值得研究的議題。在刀療行為研究的過程，這一連串的疑問對接受刀療者而言，其看法不見得與我們相同，例如：接受刀療的李老師對刀療很有信心，不但不感到害怕，並認為刀療是治病的療法，是一件很平常的事；這可從研究者與幾位接受刀療者對話中看出：

(Q：研究者                      A：李老師)

「Q：剛開始接受刀療會不會怕？

A7：不會怕，只要不會把肌肉剝開，刀療對我而言是不會怕的。不過刀療對某些人的確會怕，例如我一位師姐，她一聽到刀子她就害怕。

Q：最近頭痛一次比一次痛，您會對刀療沒信心？

A9：不會，其實我自己可以感覺刀療對我的病仍有改善，因為刀療有些地方雖黑青且會痛，但壓一壓痛點雖會痛，但過一會兒通了，就不痛了。」(訪談稿二，B - 1)

另外接受刀療的吳奶奶，更是打破傳統一般人對刀療的種種負面印象，她不但不怕且認為是一種保養身體的方法。

(Q：研究者                      A：吳奶奶)

「Q：會不會怕？

A13：不會怕，有人說刀療很可怕，但是我沒感覺怕。

Q：那您有不舒服大都來這裡刀療嗎？

A14：是呀！在這裡習慣了，有病治病，沒病當作保養。」（訪談稿二，B - 2）

從這裡我們知道接受刀療者把刀療看成一件很平常的事，並且對刀療具有堅定的信心，甚至於當作定期保養的一環，可見一定有特殊的原因，這一直是研究的價值。因此，我們不應該對接受刀療者與我們的文化、經驗、價值觀等不同，而把他們定位為「另類」群。從研究者前面所述，接受刀療者採用刀療的原因中 - 與民俗醫療相關、中西醫的看法有關、接受刀療者對刀療知識的認知、醫病互動都是可能的原因，但未必是很完整，或許刀療被視為是信仰行為是較為貼切的，因為唯有如此才能不受到框架所限制，刀療行為從「避」到「趨」的轉變，應有經過對刀療的教義、教條與儀式、禁忌等等的影響。

刀療法能夠讓接受刀療者的觀念改變，由危險的刀到刀可以治病，從「不可能」到「可能」的一個社會的現象；這要從接受刀療者在做刀療的決定時，或多或少仍需鼓起些勇氣，來接受刀療可能的後果，其心理錯綜複雜的掙扎，是我們很難想像的。根據研究者發現，接受刀療者對刀療的價值觀顯然與我們有很大的差距，其中治癒的見證轉為信心，由原先對刀療負面的印象轉為正面，經由刀所傳遞的那股神聖力量，激發起信徒對刀的宗教情感，使接受刀療者接受刀療是一件最平常不過的事，微不足道，這其中透露出宗教信仰存在於日常生活中，然而這股神聖力量應可視為接近信仰行為。

刀療研究最可貴之處，它讓研究者了解一個學術研究提供了反思性的一面，也就是對問題的看法要從中抽身而出，研究要能客觀的觀察，尤其在整個研究過程，要觀察入微，不斷的提問題及質疑，才能避免主觀的偏見，有了這樣的反思才能為研究激發出更多的思考及豐富研究的多元化與價值。



### 第三節 未來研究之方向與建議

從研究者長期深入訪談中，了解民俗醫療一直是醫學上灰色地帶，但民俗醫療其特色在於解釋病因、能安撫病人心理，用一種讓病人最能接受的方法，來治療身體，這是不容忽視的。民俗醫療其實有許多與社會、文化、心理有關，他們根據現有的資源、信仰、認知發展出一套對疾病的治療方式，這是傳統民俗醫療之所以延續不墜的原因。尤以刀療中醫病關係之微妙互動（人文關懷），相較於中西醫著重治療，忽略的心理層面，來的更容易讓病人接受，這也是未來可再做深入研究的議題。刀療不僅希望醫治病人的病痛，人文關懷似乎大於醫治病痛，人文關懷心理分析，不論是何種醫療體系都應以「人本」為出發點，才能讓生命更有尊嚴與意義。

無論是中西醫或是民俗醫療也好，其目的乃在於改善全人類的健康，而民俗醫療一直是存在於人類生活中，乃為對中西醫的不足及無奈，這是不爭的事實；民俗醫療之所以代代流傳，延續不墜，其背後的那套醫療理論，也應是具有它深層的意義，所以研究者做以下相關的建議：

- （一）中西醫可藉助醫學人類學的研究發現，提供醫學界作為有價值的參考。一個完善的醫療組織，應是中醫、西醫、民俗醫三種醫療互補成果。
- （二）刀療法為結合電、熱、力三項物理治療原理，這涉及電學的部分，因醫療與電學是兩科不同的領域，因研究者能力有限，所以這部份本研究無法在短時間內做深入研究，日後若能在這方面繼續研究，將有助於科技的突破與創新。
- （三）刀療法雖然在接受刀療者身上得到療效，但是他們生理上到底治到什麼樣的程度？研究者相信心理層面的轉移作用，應不亞於生理層面，在這方面的心理學研究，是值得繼續推論的部分。

綜述，刀療法為民俗醫療之一，此為一特殊的療法，其相關的研究相當缺乏，實亟待將來有更多的研究，以提供日後學術或醫學界參考。

## 訪談稿一

受訪者：刀療師

編號：A - 1

訪談時間：91 年 6 月 1 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：潘老師（男）

訪談方式：面訪配合錄音

附註：潘刀療師是刀療協會發起人，亦有被刀療的經驗。

訪談對象簡介：62 歲，基隆市人，信仰佛教。民國 68 年赴日本，正式拜師，其師為加藤先生。第一次被刀療的經驗，是請師父治療幾十年都治不好的腰酸背痛病痛。刀療後全身痛苦難當，連走路都很困難，全身都是黑青，慘不忍睹。每刀療一次，都需太太扶持才能走路，連續治療三次後，便發現身體與精神改善很多，而後的刀療一次比一次不痛，所以確信刀療的療效，也就此決定學刀療法。學刀療法至今已二十餘年了，治好很多的病患，從中體會到刀療療效，是結合物理醫學療法的電、熱、力三項物理治療原理，是一種不侵入性且很自然的另類療法。

Q：研究者

A：潘刀療師

訪談內容：

Q：您何種機緣下接觸刀療？

A1：這要追溯民國 64 年時，剛好有日本好友八田先生來台灣觀光，他也帶了他的朋友加藤先生（也就是教我刀療法的師父）。在幾次的聊天下，加藤療師父說要教我刀療法，當時師父開出兩個條件要我一定要遵守，第一、要一口氣把心經唸完；第二、需要與太太分房三年半。因種種限制，我拒絕了。後來聽加藤老師說他長年胃潰瘍的老毛病，用各種醫療都無法治好，但經八次的刀療治療才獲得緩解，這讓我對刀

療法更有信心；；因看到師父幫人刀療與自己幾十年的腰酸背痛病痛，因刀療而治好了，從此就決定學刀療。

Q：學刀療至今已幾年了？

A2：二十幾年了。

Q：您覺得刀療法有科學依據嗎？

A3：有，因為刀療是結合物理醫學療法的電、熱、力三項物理治療原理，利用刀子導電產生的生體電，刺激並喚醒半睡眠的神經細胞，運用連續刺激砍（剝）摩擦產生熱感，使肌肉收縮、鬆弛，加速體內血液循環新陳代謝、增加氧氣輸送，促使體內的免疫系統增強，產生自體治療，達到治病與預防疾病的效果。所以有科學依據的。

Q：您是什麼時候成立「中華刀療養生協會」？最初成立的宗旨為何？

A4：我是 1999 年成立「中華刀療養生協會」；成立宗旨是 - 以促進身、心、靈健康，培養以慈悲心，珍惜世間一切有一為宗旨。並希望培訓更多優良的刀療師，能將刀療法向世界發揚，以宣揚國粹。

Q：刀療師在為病患刀療前要做什麼預備工作？

A5：要很有耐心聽病人的主訴，他所說病況，都可能是你將來需要突破的新技術。他們會來這裡刀療，之前都已經無數醫生的治療，而得不到改善，當他見到刀療有效，就像見到他親人一樣，甚至於他身上大大小小的病痛都要你幫他治療。

Q：有哪一種病患不適合做刀療會有禁忌？

A6：小孩及孕婦。因為孕婦流產的原因很多，避免很多的糾紛。

Q：您認為生病都可以用刀療來治療嗎？

A7：人類有史以來，我可以明白指出中外醫學了解身體構造的奧秘在百分之二十以下。刀療是利用淋巴，還有傳電的原理來找病灶，同時治療。現在很多很昂貴、最尖端的科學儀器檢查不出來的，但刀療可以檢查出來並同時治療。我不敢講通通都可以用刀療，但刀療檢查人類身體構造奧秘高於百分之二十以上，這可確認。

Q：您若有不舒服您都用刀療來治療嗎？

A8：我都用刀療，因它不用吃藥，不用打針，也不用做深入的針灸。

Q：刀療是屬於治療？保健？

A9：刀療認真說起來不是治療，因為是利用刀子的電，先探出病灶在哪裡，找到病灶會刺痛、熱熱的感覺，它把免疫系統引過來，引導到需要自療的地方；刀子是引導作用，集中引導到病灶的地方。刀療應該也是一種預防醫學，其功能可找出身體失調的地方。若沒有病，我們不鼓勵人家來刀療。

Q：您的親朋好友都有做過刀療嗎？他們的反應如何？

A10：當然有，反應很好。

Q：有沒有什麼病，不能做刀療？

A11：目前沒有；若是骨頭斷掉我們建議它是看中、西醫先把骨頭接上，然後我們在幫他做消炎的作用，因為吃藥打針沒那麼快好，就可以來刀療，比較快好。

Q：您認為刀療何以取信於人？

A12：做完刀療症狀馬上有改善；也就是立竿見影的效果。例如蜂窩性組織炎，發炎時組織腫脹起來，整個管線被壓扁了，用刀療通了就治療好了

Q：做刀療會不會有習慣性當時做有效，不做刀療症狀又出現的情形？

A13：不會有習慣性。

Q：說一說您當初請您的師父幫您刀療的情形？

A14：日本與中國不同，日本人很殘忍，為了治病任何犧牲都可接受，為了讓你感受病人的痛苦，刀療是用狠狠的打一頓，好像下地獄的感覺，因為我有很深的感覺與經驗，就用台灣人的感覺去改善，因為刀療本來就是中國人的東西，現在已有九成以上都不一樣了。

Q：如何加入刀療協會？協會成員約為多少人？

A15：要會執刀，受過刀療的專業訓練，並接受道德觀的訓練方可。協會成員大約七十位左右。

Q：現在刀療師培訓與您當初所受的培訓有不同嗎？刀療效果會有差別嗎？

A16：以前在日本受訓是宗教觀念，而且是權威。在我培訓的要有科學加上道德加上愛，歡迎更多有愛的人參加。

Q：在您的書上曾提到刀療師如有妄想，邪氣就會侵入？磁場就變劣？療效就不好？這似乎與科學有相矛盾之處？

A17：因刀療師若念頭不正（自我膨脹）當然製造出來的磁場就不好，緊跟著療效就差了。

Q：您認為初次被刀療的病患最需要克服的心理是什麼？

A18：刀子一般人都有恐懼，我們在刀部先做給他看，在手上的感覺，在分兩各階段：  
1、輕輕的感覺刀刃；2、讓他知道刀子對身體是正的一面，可以達到療效。一般病患對刀療適應了，常希望他全身大大小小的毛病都要你幫他治療。

Q：您覺得刀療的最大特色是什麼？它與其他的民俗療法有何不同？

A19：一般民俗醫療很多都脫不了經絡，刀療不是利用經絡，而是淋巴系統、免疫系統（包括經絡），以經絡針灸學來講叫做阿是穴這是反射的重點；從這裡去找病灶，哪裡不好，哪裡會痛。

Q：在您的幫人做刀療的經驗中，有什麼案例讓您印象最深刻？

A20：看了很多坐在輪椅上脊椎傷害的病人；西醫診斷他們的神經斷了，其實他們的神經沒斷祇是受到壓迫而已。我在馬來西亞治療過頸椎、腰椎受傷的人讓他們重新站起來。所以現在馬來西亞已有 500 至 600 人從事刀療。

編號：A - 2

訪談日期：91 年 6 月 15 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：駱刀療師

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：駱刀療師，女，58 歲，嘉義縣，信仰佛教，最初學刀療法是因為妹妹覺得刀療用處很多，應妹妹之請，學會了刀療法可以互相刀療，以達到互相治病的效果。基於此，便接觸刀療，從事刀療已有四年了，治療過很多刀療族的病患。平日身上有病痛，大都靠刀療法治療。

Q：研究者

A：駱刀療師

訪談內容：

Q：您怎麼接觸刀療法的？

A1：剛開始是因妹妹有被刀療的經驗，她說刀療法很好，她學了又不能自己做，如果我們一起學可以互相治療。因為這樣所以我就來學刀療法。

Q：您覺得生病的話，要採用什麼醫療體系比較好？

A2：其實西醫、中醫都會傷，有利有弊，像那些消炎止痛，對胃腸都不好。而刀療不用吃藥，且不副作用，偶爾皮膚有些紅紅的，但一下就好了；

Q：說說看您第一次被刀療的感覺？與您學刀療有何關係

A3：記得第一次去老師家，因為想學刀療，總是要知道被刀療的感覺，我們師母說看你哪裡最不舒服，那時候我的舊疾是肩膀、頸椎、頭，有去針灸看過二三十次，效果不是很好；結果經師母一剝（砍）頭髮掉一堆，頭不好，所以剝（砍）頭感覺很脆，感覺很深入，刀療完畢，整個人感覺很舒服，頭比較不暈、頸椎不會那麼緊、肩膀也比較不會酸。

Q：那麼您從這次刀療就把您的疾病全都治好嗎？

A4：也不是全治好，只是改善很多，這讓我更想學刀療法。

Q：刀療法是否可以治百病？

A5：幾乎可以，平常一般的感冒，只要剝（砍）一剝（砍）就好了；若咳嗽，我們會建議先去西醫或中醫吃藥，再來用刀療把肺部裡的痰氣，剝（砍）出來；又如高血壓、糖尿病，用刀療再加上飲食，幾乎連藥都不用吃。

Q：刀療法是治疾病？還是保健？

A6：刀療法是治疾病，不是保健的。

Q：您有沒有治不好的病患嗎？

A7：好像沒有。假如你來 2 或 3 次，一點都沒有改善的話，那麼我們會建議你不要來了，表示我們刀療不適合你，另找高明。

Q：接受刀療時，心理恐懼要如何克服？

A8：以我幫人做刀療的經驗，你接受刀療時，心裡要想刀是用來治病的，這樣你就不怕；而且你如果對刀療很有信心的話，很神奇，那效果就更好；如果你帶著懷疑的心理：會好嗎？能治好嗎？很奇怪，這效果就沒那麼好。

Q：常做刀療會不會有習慣性？

A9：不會。有些病患剛開始一星期二次，慢慢較好一點，便改二星期一次，這完全是自己的感覺。或者有問題再回來找，有些人會把它當保健來做。

Q：刀療病患在做刀療過程為什麼只能穿內衣褲？可以穿著衣服做刀療嗎？

A10：穿著衣服做刀療也可以，只是隔著衣服效果不好（間接做刀療）。

Q：您從事刀療有多少年了？

A11：大約 4 年左右。

Q：從事刀療當中有否印象較深刻的例子？

A12：記得有一位在衛生署上班的，因自己的孩子還在餵母乳，所以不適合吃西藥及打針，跑來要我刀療，她整個趴下去的背部紅冬冬，紅得「<—Y <—Y」，背部沒有一個好的，這是一種異位性的皮膚炎。刀療 3 天之後，紅紅的現象就消滅不少。

編號：A - 3

訪談日期：91 年 7 月 16 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：陳刀療師

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：陳刀療師，60 歲，信仰佛教，因媽媽帕金森症加上中風，造成說話、行動不便，中西醫都求診過，但效果不佳。透過人家介紹實施刀療法，結果效果有明顯改善，從此對刀療很有信心；希望學刀療法，藉以方便治媽媽的病，現在持續用刀療法幫媽媽治病。假日常常去做義工。

Q：研究者

A：陳刀療師

訪談內容

Q：您可否說說求醫的經驗？

A1：我身體是很健康，倒是我媽媽身體欠佳。

Q：喔！您倒是說說看

A2：我媽媽帕金森症又中風，常常要去醫院給醫生看，但是一直都沒有好轉。還好在一偶然機會人家介紹去做刀療，很多病痛都得到緩解，為了隨時能減輕媽媽的病痛，我才去學刀療法。

Q：您多久刀療一次？

A3：看她疼痛的情形，她一有痛，我就幫她刀療。

Q：那現在病痛都是靠刀療法嗎？

A4：是呀！現在她都靠刀療來緩解身上的病痛。

Q：您覺得刀療與一般針灸有何不同

A5：有一點相似，但針灸是一個點，札針取穴道；而刀療好似很多針灸，呈現一個線，較快速，可跨中西醫的好處，蠻有科學根據。

Q：刀療法是利用什麼知識學理？



A6：刀療是更深層刺激，把裏層的清除出來，緩解生理的不舒服，跨空氣在肌肉產生電流；電流就是能量，刀療所產生的電是負電，而體內病痛是正電，正負電相抵銷就可達到治病的效果。

Q：您認為刀療值不值得推廣？

A7：當然值得；我每星期六常常去做義工，幫人做刀療。

## 訪談稿二

受訪者：接受刀療者

編號：B - 1

訪談時間：91 年 7 月 30 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：李老師（男）

訪談方式：面訪配合錄音

簡介：32 歲，台北市，信仰佛教，為刀療族。技術學院之講師，育有一女，做刀療已有四個多月。因長年頭痛，曾嘗試過西醫，但都無法治癒，之後又試過推拿、拔罐、針灸等療法，症狀是有稍改善，但沒有辦法百分之百斷根、後來經師兄介紹刀療法，就想不妨姑且一試，第一次刀療沒有什麼感覺，但陸續幾次痛的感覺就出來了，尤其是頭部。我知道因頭部有病，所以做刀療才会有痛感，這應是痛則不通，通則不痛的道理。所以我對刀療有信心，它可以治好我的病。

Q：研究者

A：李老師

訪談內容：

Q：您是在什麼時候接觸「刀療」的？

A1：是同修師兄（指潘老師）介紹的，因我告訴師兄長年頭痛一直困擾我，可能師兄看我這種體格不應該是這樣，所以就介紹我來刀療。

也影響我工作效率。

Q：做刀療已有多久了？

A2：已有四個多月。

Q：您可否說您的病史？

A3：常常頭痛、不舒服，全身無力，有時持續一或二天。吃的東西很久之後還會吐出

來，可說是沒什麼消化。我想我的頭痛應是我摔過很多次，印象中有三次重大事件，最早在幼稚園大約是五歲時，從秋千摔下來。第二次是在國小被機車撞到。第三次是大學時從樓梯摔下來。追溯頭痛最嚴重有兩個時期：第一個時期是 84 年下半年至 85 年上半年，第二個時期是九二一那個時候。這段時間大概一星期頭痛 2 或 3 次，以前上班一星期，就有一天接近中午時不舒服，下午就必須請假回家休息。

Q：這兩個時期對您來說有何特別的意義？

A4：也沒有什麼特別意義，看以什麼角度去看，或許是因為經濟不景氣吧！

Q：在刀療之前您有沒有接受哪種醫療體系呢？

A5：有接受過西醫，醫院幫我照腦部斷層攝影，但醫生說沒有東西，一切正常。我跟醫師說我吃一般的五分珠、普拿疼之類的藥無效，醫師聽了就告訴我，那麼我就給你嗎啡，我說好啊。所以西醫找不到頭的病源，除止痛藥以外，也沒有其他的療法。又有去中醫、推拿、拔罐、針灸法等，都沒效果。

Q：之後又有沒有接受其他的醫療？效果如何？

A6：有吃過不少中藥，中醫師也換了好幾位，也有試過推拿、拔罐、針灸等療法。就以我頸部脊椎為例，推拿師看我脊椎變形蠻嚴重，他用力一弄，結果脊椎才得以恢復應有的弧度，這也讓我身高高了 2 公分，這是真的，我太太也有發現到這點，她跟我走在一起，從來沒有感覺到我有這麼高過。那位師姐治療方法是拔罐、推拿、刮砂等等這些療法，我前後治療了七、八個月，期間多少都有些改善，但也辦法百分之百斷根，後來是因為學校課程的關係，就中斷掉。然後又去吃另一位中醫的中藥，就這樣把身體拖啊拖，可以應付工作，常常都是利用週末在生病。

Q：剛開始接受刀療會不會怕？

A7：不會怕，只要不會把肌肉剝開，刀療對我而言是不會怕的。不過刀療對某些人的確會怕，例如我一位師姐，她一聽到刀子她就害怕。

Q：您在刀療過程有什麼特別的感覺？

A8：第一次刀療，不會痛，沒有什麼感覺，只是想睡覺而已。第二次刀療會痛，尤其在病灶的地方，但在剝的時候（指刀療過程），不會痛，刀療之後有些地方會呈現

黑青會痛。不過最近不知道為什麼每刀療一次，頭就痛一次，而且一次比一次痛。

（這時潘老師在旁做說明解釋：剛開始不痛，是麻掉了，沒知覺，現在會痛是已有知覺，刀與病灶接觸產生 + - 電相遇、相消下，達到治療的反應。）

Q：最近頭痛一次比一次痛，您會對刀療沒信心？

A9：不會，其實我自己可以感覺刀療對我的病仍有改善，因為刀療有些地方雖黑青且會痛，但壓一壓痛點雖會痛，但過一會兒通了，就不痛了。所以如果真的頭沒有病的話，刀刃接觸是不會痛的，這就是所謂的通則不痛，痛則不通。

Q：那您認為刀療法與您之前試過的療法有何不同？

A10：之前我接受的推拿、拔罐、針灸的道理基本都在刺激肌肉、神經等等，都配合大椎的矯正，我指的是除中藥外。方法都有些類似，但是不完全一樣，我想最大的不同是：，之前的推拿、拔罐、針灸等，尤其拔罐較粗糙，沒有刀療精密。針灸涉及穴道，並具有侵入性，而刀療法是物理刺激療法，刀療的刀刃類似好幾根針灸的效果，所以刀療應屬於拔罐與針灸之間的療法。

Q：您大約多久刀療一次？

A11：剛開始一星期一次，後來師兄（刀療師）建議我可以二星期一次。

Q：您會介紹或鼓勵有需要的人來做刀療？

A12：會，因為每個人都有他需要試看看的療法，有時我們講因緣，就是病患與醫者的因緣，真的要多方嘗試，每個醫師都有他治得好的病人，也有他治不好的病人。不同的症狀，不同的方法，每個人若有些疾病都應該試看看各種方法，那我認為刀療法是值得嘗試的。

編號：B - 2

訪談時間：91 年 8 月 10 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：吳奶奶

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：68 歲，信仰佛教，台北市人。做刀療四年了，一般跌傷，只要刀療 3 次左右，就可以好了。平常都靠刀療治病，有時覺得身體不太舒服，就會去刀療，有空的話，一星期 2 次或 3 次，沒空的話，一星期 1 次不一定；有病治病，沒病保健。

Q：研究者

A：吳奶奶

訪談內容：

Q：您做刀療有多久？

A1：大概四年之久。

Q：怎麼知道有刀療法？

A2：師兄介紹的。

Q：您是有什麼病痛而來刀療的？

A3：你知道嘛，老人家常常會有酸痛，來刀療一下全身就很輕鬆。

Q：那您多久來一次？

A4：不一定，有空的話，一星期 2 到 3 次，沒空一星期來一次。

Q：那麼您身體都是怎樣不舒服，就會來刀療？

A5：有時感覺沒爽快，就會來刀療，反正有病治病，沒病保養嘛！

Q：您有沒有病痛（我指的是比較嚴重的）來刀療的？

A6：有，有一次跌倒，膝蓋腫起來很痛，後來就來刀療大概 3 次就好了；

還有我頭以前有被撞過，所以頭時常痛，也是刀療治好的。

Q：膝蓋腫起來，您怎麼沒去給西醫看而跑來刀療？

A7：西醫要打針吃藥，而且要很久才會好；來刀療免注射，且卡省ㄟ吃藥，所以我感覺很好。

Q：吳奶奶看您身材蠻瘦的？

A8：你不知道我前些日子才開過刀。

Q：喔，什麼毛病需要開刀？

A9：腎結石，去給西醫開刀。

Q：那您怎麼沒用刀療呢？

A10：因刀療打不下（指結石無法打出），開刀把結石取出，再來刀療保養。

Q：那還有什麼病痛刀療不能治的？

A11：應該都可以才對。

Q：您初次刀療的感覺如何？

A12：剛開始刀療有刺痛的感覺。

Q：會不會怕？

A13：不會怕，有人說刀療很可怕，但是我沒感覺怕。

Q：那您有不舒服大都來這裡刀療嗎？

A14：是呀！在這裡習慣了，有病治病，沒病當作保養，老人嘛本來就應保養，去哪裡都一樣，會適合咱們就好了。

Q：您家人有不舒服都怎麼辦？

A15：我都帶他們過來刀療。

Q：那麼您會介紹親朋好友來刀療嗎？

A16：會，因為刀療很好。

編號：B - 3

訪談時間：91 年 9 月 1 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：陳阿嬤

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：83 歲，台北縣人，罹患巴金森症已有十幾年，三年前又中風，造成行動不便，講話困難；平日常常有頭昏的現象，最初罹患疾病時無法走路，後來接受密集性刀療，恢復很快，大約 2 個月就可以走路了，幾年下來都靠刀療來治療身體的不舒服。

Q：研究者

A：陳阿嬤

訪問內容：

Q：您怎麼知道有刀療？

A1：有一次在廟口聊天，鄰居看我中風手、腳會抖，走路又很困難，她就介紹我來刀療，據她說她以前手麻得很痛苦，嚴重時什麼事都無法做，去給西醫看，西醫要建議她要開刀，她覺得開刀太可怕了，後來經朋友建議來刀療，經過一段時間的刀療，手麻的現象好很多，現在已能做事了。聽她治好的例子，我就想來刀療試試看。

Q：您巴金森症加上中風，沒有去給西醫看嗎？

A2：有啊！西醫有藥給我吃，但藥只是稍微控制一下，人還是不爽快，人老是覺得頭昏昏的、浮浮的，很難受。

Q：之後來刀療，感覺怎樣？

A3：感覺人好多了，那些頭昏昏、人浮浮的症狀改善很多，走路也較順了。

Q：您可否說說刀療治病的過程？

A4：剛開始不能走時，幾乎天天做刀療，因次數很密集，所以恢復很快，大約 2 個月就有明顯改善，所以我從此都用刀療法來治療。

Q：那麼您刀療多久了？

A5：三年多了。

Q：您多久刀療一次？

A6：不一定，人不爽快，就會做刀療，刀療次數很多，所以我女兒為了要幫我刀療，特地去學刀療法。

Q：您覺得刀療有把病根治嗎？

A7：刀療幾年下來，身體狀況都維持一定的水平，沒有惡化。

Q：您對刀療了解多少？

A8：不知道，我只知道刀療有效。

Q：您難道不怕刀療不小心剝（砍）傷身體嗎？

A9：不會啦！它是治病的。

Q：您感覺刀療法比其他醫療好嗎？

A10：刀療法較沒副作用，其他醫療要吃藥或開刀，副作用很多。

Q：那麼您平日生病都用刀療法來治療？

A11：是呀！我感覺刀療法對我最合適，所以我用這個來治療就好了。



編號：B - 4

訪談日期：91 年 9 月 20 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：魏大姐

訪談方式：面談配合錄音

訪談對象簡介：魏大姐， 55 歲，貿易商退休，平日常打球，所以常常不小心造成運動傷害；給西醫檢查，都說沒問題，經朋友介紹來刀療，經幾次刀療後就好多了，據以往的經驗，西醫都無法醫好我的運動傷害，都是靠民俗醫療或中醫治好的，目前若有運動傷害，她都採用刀療法來治療。

Q：研究者

A：魏大姐

訪談內容：

Q：您是有什麼病痛而來刀療的？

A1：腰酸、網球肘、脊椎整個都痛，不能彎。

Q：您如何知道有刀療？

A2：之前我在電視看到的，我覺得好可怕，後來聽說我朋友的先生常常筋骨痠痛，有刀療過且效果不錯，所以我就來試試看。

Q：那您刀療之前沒有去西醫或大醫院做檢查治療嗎？

A3：有，我去過兩家大醫院照 X 光，都說沒問題；只是說我脊椎太直，就是肌肉僵硬，就叫我做一些運動。說照出來沒問題，可是我還是痛。聽說問題若是出於骨上可照出，若問題出在軟骨，還是需核磁共振才可照得出來。

Q：後來呢？西醫如何處理您的病痛？

A4：一家開藥給我吃，並叫我去運動；另外一家給我消炎止痛，可是我吃了頭暈，就不敢吃了。很多骨頭痛，他就給你消炎止痛，讓肌肉鬆弛；在厲害的話就給你打個

類固醇。

Q：那麼您刀療後有何效果？

A5：應該好多了，只要我不要不小心又踢到東西或扭到的話，狀況都還好。

Q：您大約多久來刀療一次？

A6：大約一星期來 2 次。

Q：前後刀療有多久的時間？

A7：大概兩個多月了。

Q：您可否回想一下您第一次刀療的經驗？

A8：第一次一下心理及還沒適應，很痛苦，覺得好像刀在切一樣，很刺痛。

Q：您如何克服心理障礙？

A9：至少我想刀療有刺激，會促進血液循環。

Q：那您平日病痛都是用刀療法來治療？

A10：我的病痛大多是運動傷害，以前陪孩子去美國唸書，每星期甚至打五天的球；所以運動傷害的機會就很大。自以前至今，我覺得看西醫效果都不是很有用；倒是一些針灸或民俗醫療比較有用。

Q：這樣的話，那您認為生病應該用何種醫療體系？

A11：其實還是看得什麼病？再決定用什麼醫療；像一般消化系統或感冒要用西醫。但如我的網球肘，曾去國泰醫院打一次針，我就不敢打，因為聽說打 3 次就報廢了；後來是用針灸及中醫治好的。

Q：可否說說您對刀療的了解？有科學依據？

A12：若以中醫的穴道來說，也許有科學依據，其它我不是很了解。

Q：再說說刀療前與後明顯的差別之處？

A13：刀療前我要這樣彎，不能彎，脊椎好像在拔河一樣，肌肉拉得很緊，不能隨心所欲（僵硬）；刀療後已經可以彎了。

Q：您會鼓勵人家來刀療嗎？

A14：會，我有介紹我小姑來。

編號：B - 5

訪談日期：91 年 10 月 30 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：張小姐

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：張小姐，40 歲，基隆市人，銀行職員，一年前因腰及頸椎僵硬且痠痛不已，經朋友介紹接受刀療，改善不少，目前持續刀療中。

Q：研究者

A：張小姐

訪談內容：

Q：您是什麼病痛來刀療？

A1：腰部及頸椎僵硬，常會有痠痛麻的現象。

Q：您有否到大醫院去做相關的檢查或治療？

A2：有，曾到大型醫院去檢查，先是照 X 光，但照不出來，後來又去接受精密的核磁共振儀器，結果檢查出是脊椎長骨刺，要一勞永逸的方法，醫師建議我開刀，並且強調這是小手術，風險不大。除此之外，還接受過中醫、推拿等方法，但效果都不好。

Q：那您為何不選擇開刀，而選擇刀療呢？

A3：我覺得開刀風險太冒險，沒有安全感，萬一失敗，不就終身要坐輪椅了。選擇民俗醫療之刀療法，它是一種自然療法，至少較安全感。

Q：之後還有西醫或中醫看嗎？

A4：有，西醫幫我打打針、做復建，也有去中醫，也給我要吃吃，表面上是有好一點，但隔後又恢復痠痛，所以我就沒有再繼續治療下去。

Q：您刀療時會不會痛？刀療後有什麼感覺

A5：會很刺痛，刀療後會呈現黑青的現象，但感覺某些肌肉放鬆很多，比較不會痛了。

Q：西醫、中醫治療你疼痛緩解的現象，但您都沒有完成整個療程，怎們知道西中醫不會好，而刀療會好呢？

A6：我覺得西醫中醫都差不多只能治療到這樣的程度，刀療的感覺比較好，這是我憑感覺很難說出

Q：那您多久來刀療一次？刀療的感覺如何呢？

A7：剛開始一星期來刀療二次，現在一星期來刀療一次，刀療一次比一次不痛；痛的面積也變小了，因為病痛有改善。

Q：您對刀療了解多少？

A8：刀子一剝（砍）會痛的地方，就是有病痛（病灶），會有刺痛穿骨的感覺，不會痛就是沒毛病，所以刀療可以預先知道病灶在哪裡，可以做預防疾病。

Q：那麼接受刀療後有什麼明顯的差別？

A9：以前還沒刀療時，嚴重的無法下床，刀療之後，不但疼痛面積減小且較不痛，肌肉放鬆很多，晚上睡覺比較好睡。

Q：您接受刀療有多久？

A10：大約一年。

Q：您覺得生病要用什麼醫療比較好？

A11：不一定，要先看什麼毛病，再決定要用什麼方式治療。必要的話可同時用兩種醫療（若兩種醫療不排斥）。

Q：您怎麼知道有刀療法的？

A12：聽朋友說刀療治好他的腳，我朋友長年腳疼痛，看很多醫師都沒用，腳嚴重時連走路都有困難，現在他腳好很多了，所以我就來試試看。

編號：B - 6

訪談時間：91 年 11 月 12 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：鄧先生

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：63 歲，信仰佛教，接受刀療已有一年半，因長年的骨刺造成痠痛，前後有試過中醫、西醫、及推拿、按摩等，效果不好，後來經朋友介紹來刀療，剛開始一星期來刀療一次，現在已可以兩星期來一次，因一些病痛都有獲得改善，所以現在仍是持續用刀療中。

訪談內容：

Q：您怎麼想要用刀療法來治療身體的病痛呢？

A1：因為身體有一些病痛都沒治好，如骨刺已有五年了，常常覺得手腳腰部痠痛。

Q：您接受過哪種醫療體系？

A2：我接受過西醫、中醫、復健、推拿等，效果都不好。

Q：說說您求醫過程？

A3：先去吃中藥，吃了一個多月，無效，之後給西醫診斷，照 X 光，說我長骨刺，醫師開藥給我吃，也做了復健 2 個多月，之後又去推拿，每五天去推拿一次，持續做了 3 個月，都無效。

Q：您怎麼知道有刀療法？

A4：是朋友介紹的。

Q：刀療前與刀療後有何差別？

A5：刀療前，手腳腰都痠痛；刀療後，手部已好了，但腳及腰的酸痛還沒完全好，不過有改善。

Q：那您多久來刀療一次呢？

A6：剛開始較嚴重時，每星期來一次；現在症狀減輕了，二星期來刀療一次。

Q：目前您接受刀療有多久？

A7：算一算已有一年多了。

Q：刀療法您認為它對哪種病較有效果？

A8：我覺得刀療法對一些痠痛、阻塞等症狀較有效果。

Q：您認為刀療法有何特色？

A9：刀療是較自然且不傷身的一種治療，它可促進血液循環。

Q：您剛開始接受刀療會不會怕？

A10：當然會。

Q：後來是怎麼克服對刀療的恐懼？

A11：心裡想刀療可以治病，慢慢地就克服了。

Q：您會持續接受刀療嗎？會介紹朋友來刀療嗎？

A12：我會繼續刀療，看能不能把腳與腰部的酸痛治好，我也會介紹親朋好友來刀療。

編號：B - 7

訪談時間：92 年 1 月 5 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：鄧太太

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：60 歲，佛教徒，有呼吸不順、頭痛、胃痛、腳部痠痛等病痛，因刀療所以一些病痛得到緩解，所以現在仍持續採用刀療，對刀療法很有信心，並把刀療當成是一種保養享受。

Q：研究者

A：鄧太太

訪談內容：

Q：您怎麼知道有刀療這種醫療方式？

A1：是法師介紹的。

Q：那您有何不舒服的症狀？

A2：呼吸不順、頭痛、胃痛、腳痠痛。

Q：之前有否用過其他的醫療方式嗎？

A3：有用過推拿、腳底按摩、做過整椎都沒用；也有吃中藥，中藥只是補充作用，效果慢。

Q：那您採用刀療治療有多久？

A4：大約有一年多了。

Q：刀療的效果如何？

A5：之前的頭痛好了，其他的呼吸不順、胃痛、腳痠痛都有改善了。

Q：您多久來刀療一次？

A6：剛開始一星期一次，後來較好了就二星期來一次。

Q：您認為刀療有何特色？

A7：刀療是最自然不副作用的療法。而且刀療可以利用靜電，像我們身上的舊疾，刀療有如剝皮一樣，一層一層的把毒素撥出來，深入肌肉深層，不像推拿只是皮膚的表層。

Q：您認為刀療法對哪種病較有效呢？

A8：刀療法對舊疾、抽痛、阻塞等症狀最有用。

Q：那有時候聽您們說症狀好了，那為何還要來刀療呢？

A9：有時我把刀療當成保養享受，因為刀療讓血路暢通，毛病才不會那麼多。

Q：那平時都用刀療來治療身上的病痛？

A10：例如感冒，我都是刀療在吃藥就好了。

Q：您覺得刀療值不值得推廣？

A11：值得，我會介紹朋友來刀療。



編號：B - 8

訪談時間：92 年 3 月 9 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：簡太太

訪談方式：訪訪配合錄音

訪談對象簡介：50 歲，家管，罹患憂鬱症，有頭暈、腳僵硬等現象，以長達二年半之久，曾經接受過西醫、中醫、及強迫運動等治療，效果都有限，經朋友介紹來刀療，以前頭暈到無法走路，因刀療已能走路了，且可以爬山。現在仍在採用刀療治療中。

Q：研究者

A：簡太太

訪談內容：

Q：您有何症狀讓您不舒服？

A1：自從得了憂鬱症，就渾身不舒服，如頭暈、腳僵硬、內分泌失調等症狀，長達二年半。

Q：有求助過哪種治療？

A2：給西醫照 X 說沒問題，藥也吃了，前後治療了二年，住院住了三個星期；吃中藥吃了半個月；後來又去民俗醫療如強迫運動，仍無效。

Q：那怎麼知道要來刀療呢？

A3：是親戚介紹的，想說死馬當活馬醫嘛！

Q：刀療前與刀療後有何差別？

A4：刀療前頭暈到不能走路，在床上躺了二年之久。刀療後現在已能走路，甚至於可以爬山，但偶爾也會頭暈。

Q：那麼您多久來一次刀療？

A5：一星期來 2 次。

Q：那您剛開始對刀療會怕嗎？

A6：會啊！但想說刀療適用來治病的，慢慢的就不怕了。

Q：至目前為止，您採用刀療法已有多久了？

A7：大約有 8 個多月。

編號：B - 9

訪談時間：92 年 4 月 10 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：李太太

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：69 歲，家管，上呼吸道過敏、糖尿病、骨刺、腰椎及頸椎都側彎，平常動不動就流鼻水，咳嗽，腰酸。經弟弟介紹，經 4 個月的刀療，症狀改善很多，感覺舒服多了，現在每星期來刀療 2 次，仍持續接受刀療中。

Q：研究者

A：李太太

訪談內容：

Q：您怎麼想採用刀療法來治病呢？

A1：因為我有些舊疾，如上呼吸道過敏、糖尿病、骨刺、腰椎及頸椎都側彎，平常動不動就流鼻水，咳嗽，腰酸等毛病，困擾我三十多年，都沒治好，所以想看刀療能治療好嗎？

Q：您有採用過什麼方式治療？

A2：我先採用西醫，也吃過藥，無效，照 X 光，醫師說我長骨刺，必須做物理治療，我嫌麻煩所以沒去。然後又有吃中藥，也有做過腳底按摩，一星期 2 次，斷斷續續做了一兩年，聽說腳底按摩在某種程度沒辦法突破，所以就沒再去。

Q：您多久來刀療一次？

A3：一星期 2 次。

Q：誰介紹您來的？

A4：弟弟介紹的。

Q：刀療的感覺怎樣？

A5：最初刀療會痛，現在比較不會痛，但有時也會痛。

Q：會痛您還要刀療？

A6：因為刀療可以排解毒素，所以我對它有信心，所以就不怕痛。

Q：刀療後感覺有何差別

A7：刀療後感覺較舒服，之前的一些舊疾都得到緩解了。

編號：B - 10

訪談時間：92 年 5 月 30 日

訪談地點：中華刀療養生協會

訪談對象：黃小姐

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：26 歲，會計事務所上班，因五年前的一場車禍所造的后遺症，常常感覺腰椎與頸椎疼痛，有去給西醫做復建，還是沒有效果，後來又去吃中藥、推拿、拔罐、針灸等醫療，指示改善些，沒有辦法根治。後來是經我們老闆介紹而來刀療，至目前為止已刀療半年了，感覺效果不錯。

Q：研究者

A：黃小姐

訪談內容：

Q：您有哪裡不舒服？

A1：五年前一場車禍造成後遺症，腰椎與頸椎常常都很痛。

Q：有沒有看過其他的醫療呢？能不能把您就醫的過程說出來？

A2：車禍時採用西醫，然後又做復建，西醫後來檢查說好了沒問題，但是我還是常常覺得頸椎與腰椎很痛；只好又去給吃中藥、做推拿、針灸、拔罐等，都只是稍改善些，無法根治。

Q：那怎麼想到用刀療來治療疾病呢？

A3：早在二年前我們老闆就介紹刀療法給我，當時我也嘗試過二次刀療，效果還不錯，但是自己工作忙也就沒有繼續治療；最近工作比較不忙，就介紹媽媽、姊姊及姊姊的男友一起來刀療。

Q：那刀療效果如何？

A4：疼痛的感覺減緩很多，因為這些毛病已經五年了，當然不會一時就治好。

Q：你認為刀療法合於科學嗎？

A5：我覺得它是一種物理放電原則，應該適合於科學的。

Q：對刀療您怕不怕？

A6：不怕，我心裡想刀療師敢砍，就表示他有這方面的技術。

Q：那麼您多久來刀療一次？

A7：剛開始一星期來兩次，大約一個月，後來沒那麼疼痛就改一星期一次。

Q：刀療過程會不會疼痛？

A8：會痛，不過刀療之後會感覺很舒服。

Q：人家說刀療可以找出病灶，預防疾病，你說呢？

A9：應該可以吧！當刀子打在沒毛病的地方不會痛，若打在有毛病的地方會很痛，那種痛是刺痛；還有有些地方你平時不覺得有毛病，但刀療打下去會很刺痛，這樣你就可以預先知道你那裡有毛病。

## 訪談稿三

受訪者：西醫師及中醫師

編號：C - 1

訪談時間：92年1月7日

訪談地點：自營診所

訪談對象：羅醫師

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：家醫科，新竹市；自己開診所；是透過友人介紹而認識。從醫已有三十幾年，對於刀療法沒研究，但他以醫學的觀點，認為民俗醫療只要不傷害身體的話，倒不需要排斥。

Q：研究者

A：羅醫師

訪談內容：

Q：您認為刀療有何知識學理？

A1：這刀療應跟「刮痧」或「針灸」道理一樣，只不過針灸有侵入皮下組織，而刀療沒有；它們都有刺激皮膚，促進血液循環的作用，是否有刺激荷爾蒙就無法評估了。

Q：那刀療與針灸之比較，那個醫療較有療效？

A2：針灸會較有療效；針灸是按照經絡穴道做侵入皮下組織的，是中醫、西醫都認同的一種醫療。

Q：有些病痛，西醫檢查不出來，然後是刀療而得到改善，您認為呢？

A3：其實我們人體疼痛（包括不舒服），有百分之六十以上是功能性，只要讓精神得到紓解，自己就會好，最好的方法去做運動。其實是身體有一種自我修復的能力（自體治療）。但有些疼痛，是實質性的（西醫就會檢查出），這就要靠治療了。

至於有些人說在西醫沒治好，其實原因很多，例如病患抱怨長期吃西藥會傷身，或

者認為開刀冒險很大，以致療程未完成就停藥、或者不願冒險開刀、或者對自己的病沒信心等影響，轉而求助他種療法。

Q：疼痛（包括不舒服）是實質性或是功能性，我們如何去分辨？

A5：實質性的有些是表面是看不出來的，可藉著醫師或相關的醫療人員判斷、或用醫學儀器、X光、斷層掃描之類，就可以檢查出來去，知道病灶之處；例如骨頭斷掉、肝癌肺癌等都可以檢查出來。功能性是每個人對疼痛承受、耐性程度不同，例如有些人一點點痛就呱呱叫，有人就不覺得痛，所以很難區別。

Q：您覺得刀療的療效，跟心理治療有關嗎？

A6：與心理治療應該有點相關，是一種轉移作用。

Q：您對社會上的民俗醫療有何看法？

A7：中國五千年文化，那麼久；民俗療法有利有弊，只要不要傷害到身體實質性器官、組織等，是沒有關係。

Q：為什麼有人會用民俗療法來治療身體的病痛？

A8：一般人會去民俗療法，很多是對自己沒有信心；或者是其他醫療得不到緩解，就會找民俗醫療，用這種方法他會得到幫助。

Q：您贊同這刀療法嗎？

A9：多一點選擇，只要不傷害到身體實質性器官、組織等，是沒有關係，我不反對。

Q：您認為他們為什麼要成立刀療協會？

A10：應是推廣作用，讓大家多了解一些吧。

Q：聽說刀療可以預先檢測疾病，您認為呢？

A11：預先檢測疾病是不可能，說療效也許有一些。

Q：您相信刀療可以治很多疾病嗎？

A12：不行，治療疾病可能沒有，但減輕疾病所造成的痛苦是可以。某些病造成哪些不方便，若是功能性受傷也可以，但治疾病，如骨頭斷掉，剝（砍）可能接回去嗎？刀療應可減輕、緩解疾病所造成的不舒服。

Q：刀療法有沒有跟西醫相似之處？



A13：以心理學觀點，有點相似有轉移作用。這種刀療法不像針灸，它只是表面上的，所以心理層比較大些。西醫較有醫學根據，但有些地方是解釋不了的，例如癌症，有人問我要不要開刀，這很難說，有人癌症活二年，有人生命意志力強，十幾二十幾年都在活，或許有些開刀是正確的，但開了刀癌細胞若拿不乾淨，反而打破平衡，癌細胞就跑出來；不開刀，那層組織跟你保護得好好的。

Q：刀療法聲稱可以找到病灶，您說呢？

A14：刀療是一種轉移作用，只是用傳導方式來改善症狀，沒有辦法找到病灶。病灶是知道病在哪裡，且這裡痛，並不代表這裡有毛病，所以不能找到病灶，只是一種轉移作用，可以緩和疼痛、精神壓力。

Q：刀療的原理使生體電增強刺激喚醒半睡眠的神經細胞、肌肉收縮鬆弛、促使血液免疫系統增加等功能，您認為呢？

A15：刀子剝（砍）會不會產生電就不得而知；會不會把免疫系統調整，這沒有實驗根據；刀療只會在痛的地方有點幫助，緩和疼痛。

編號：C - 2

訪談時間：92 年 3 月 7 日

訪談對象：戴醫師

訪談地點：衛生所

訪談方法：面訪配合錄音

訪談對簡介：婦產科、衛生所主任；新竹市。從醫已有二十幾年了，本來是在衛生署的醫院當醫師，之後又自行開業，近幾年轉任到衛生所當主任。對刀療法沒研究，認為民俗醫療沒科學根據，所以有排斥的現象。

Q：研究者

A：戴醫師

訪談內容：

Q：您認為刀療法有學理依據嗎？

A1：我對它不了解，不過我認為沒什麼科學依據。

Q：那有人因刀療法而把病醫好，您說呢？

A2：至於有人因而把病治好，我沒看到，不予置評。

Q：那為何有那麼多人去做刀療？

A3：這就像宗教信仰一樣，每個人有他自己信仰的宗教。

Q：您對民俗醫療有何看法？

A4：我沒研究、很陌生，所以很難講。

Q：您會鼓勵親朋好友去做刀療嗎？

A5：我不會鼓勵。有那麼多的醫療可以選擇，沒有必要選擇刀療；除非病危（指死馬當活馬醫）。

編號：C - 3

訪談時間：92 年 4 月 8 日

訪談對象：謝醫師

訪談地點：自家診所

訪談性質：面訪配合錄音

訪談對象簡介：謝醫師，復健科，自行開診所，經友人介紹而認識；謝醫師對於刀療法的看法認為，不同領域，若有人要去做刀療，我們也不反對，因為畢竟領域不同。

Q：研究者           A：謝醫師

訪談內容：

Q：您知道刀療法嗎？

A1：在電視上有看過。

Q：那麼您認為刀療有治療作用嗎？

A2：在西醫復健的立場，剝（砍）可促進肌肉收縮，在肌肉的病變（如發炎、肌肉癱縮、緊縮）也許會讓肌肉瞬間收縮、瞬間鬆弛，讓肌肉的疼痛緩解、舒服，進而促使表面肌肉、表淺肌肉血液循會好，但深層可能達不到。對於一些發炎、肌肉痠痛、代謝產物，幫助它排泄、代謝，我的理解可能只有這個好處。

Q：刀療時剝（砍）在痛處可以知道病灶在哪裡，您說呢？

A3：平日我們幫病人如檢查手軸，也是先壓，會痛表示肌肉或肌腱的地方發炎；刀療剝（砍）會引發痛，這與我們壓會痛是一樣的意思。

Q：刀療利用刀子尖端放電原理，使生體電增加刺激喚起半睡眠的神經細胞、增加免疫系統，可以嗎？

A4：這我不知道，不敢講，因沒有實驗證明。

Q：刀療可以剝（砍）可刺激肌肉收縮鬆弛嗎？

A5：可以的，例如按摩椅、手按摩，也都可以使肌肉收縮鬆弛。

Q：刀療法可否喚醒體內的「自療機制」？

A6：自療是自己恢復，醫師開藥只是幫助它好，真正好是它自己好；不同領域，若有人要去做刀療，我們也不反對，因為畢竟領域不同。

編號：C - 4

訪談日期：92 年 4 月 20 日

訪談地點：自行開業的診所

訪談對象：陳中醫師

訪談性質：面訪配合錄音

訪談對象簡介：陳醫師，66 歲，自行開中醫診所，原本是國中理化老師退休，而後從事中醫至今十幾年。

Q：研究者

A：受訪者

訪談內容：

陳醫師說：

刀療過程，刀療師身上的能量，藉由刀子導電，使被刀療者身體上的生體電增加刺激，接觸到肌肉，可讓肌肉收縮，促進血液循環，刀療與針灸的原理相似，刀療沒有針灸那麼深層，它介於針灸與刮痧之間，是一種物理療法。

Q：刀療法聲稱可預防疾病並找到病灶，您認為呢？

A1：可以，中醫與西醫所說的病灶在觀念稍有不同，中醫所說的病灶是內臟哪一部分有病，會從經絡某一表現出；當身體有病變時，你刀子剝（砍）會特別疼痛，就知道病在哪裡，痛點在中醫稱阿是穴。而病灶在西醫是指病源的地方。

Q：刀療可否防止老化？

A2：老化是人體的經絡阻塞，刀療可促進血液循環，等於打通經絡。

Q：您認為刀療可治病抑或保健呢？

A3：刀療應該可治病亦可保健，但是實質性的病，刀療是沒辦法治，功能性的可以治療。

Q：刀療法與針灸有何異同之處？

A4：相同的地方：都是有刺激性的療法，肌肉收縮，促進血液循環，增加生體電。相異之處：刀療是沒有侵入性的療法，刺激面積較廣；而針灸是侵入性的治療，所產生的能量較強。

Q：西醫與中醫或刀療在用詞上何不同之處？

A5：西醫在生理功能講的是神經、細胞、血液；中醫講的是經絡、氣功、生體電等，中醫與刀療相似。其中以氣功來說，在西醫是不認同，雖然它是看不到，並不表示它不存在，實際上它是存在，它在西醫來說是一種能量。現在已經從科學的理論進入能量觀念，用能量的觀念來思考，就很有根據。

Q：刀療說有引導自療機制，您認為呢？

A6：應該有，因為刀療不是直接治療，是一種間接治療，所以它有引自療的作用，不是沒道理的。

Q：刀療師若念頭不正，所產生的磁場就不好，病患若也沒信心，同樣達不到好的效果？

A7：刀療是利用刀療師身上的能量，藉由刀子導電，使被刀療者身體上的，若刀療師念頭不正（本身的能量就亂流），如何能有好的能量傳給被刀療者，當然磁場就不好了。病患若沒信心，心理影響生理，生理影響心理，就是這個道理。

Q：接受刀療者有人說把病「有改善」、「治好」，那為何那些人有時還要去刀療？這不是很奇怪嗎？

A8：刀療等於在充電，讓電能較高；這在西醫是無法做到的，西醫給的大都是消炎止痛等的藥。一些去刀療的中老年人，身體已退化，日落西山，刀療能使他們舒服、輕鬆，已算不錯了，基本上功能能保持舒暢，好一點、延長一點；天底下哪有根治的東西，生命隨著時間是在走下坡，到最後會消滅。

Q：那麼刀療還有沒有相關的科學依據，來驗證您的說法？

A9：有些東西是現代科學還無法證實的，但是把人「治好」就是最好的證明。

編號：C - 5

訪談時間：92 年 5 月 3 日

訪談對象：林中醫師

訪談方式：面談配合錄音

訪談對象簡介：林中醫師，現年 66 歲，自行開中醫診所，從事中醫已有 22 年，雖對刀療沒研究，但林中醫師提供與刀療法類似的醫療觀念，可以藉此釐清刀療相關資料。

訪談內容：

Q：您認為刀療法的原理的如何？

A1：刀療法應與刮痧、拔罐、推拿等相類似，只能達到表層的效果，而針灸就不同，針灸可以打通經絡，達到體內深層的效果。

Q：刀療師運功利用刀子傳給病人能量以達到治病的效果，您認為可以嗎？

A2：可以，雖然科學對氣功治病還無法證實，但是它還是存在的，不過是看個人的修行功力；一般而言，有毛病的地方會發熱阻塞，可利用修練氣功的磁場，把疾病的地方排解掉，阻塞打通病就好了，中醫針灸就是利用打通經絡來治病，這也就是中醫師所說的痛者不通，通者不通的道理。

Q：據說這樣刀療師的壽命會減短？

A3：會，因為刀療師消耗自己的能量給予病人，當然壽命就減短，例如你工作過度透支，身體也會垮掉的道理一樣的。

Q：刀療師說刀療法可以找出病灶、引導自療及治百病，您認為刀療呢？

A4：刀療時發現某些部位會特別疼痛，這是病灶，因刀療使肌肉一伸一縮，可紓解肌肉的疼痛，人體有自我修復的能力，只要休息就會自己好。刀療法或許可以治一些病，如刀子打在身上，刺激肌肉收縮鬆弛，人會感覺舒服不少，所以刀療法適用於痠痛的效果較好；但不是每一種病都可以治療，中西醫師都有他專精的部分，無法每一種疾病都專精。

Q：有些病患接受刀療法而把病治好，您認為呢？

A5：其實任何治療方法都有它的療效，就如前面我所說的，刀療法應與刮痧、拔罐、推拿等相類似，只能達到表層的效果，只要病人多休息，疾病就會好了。



編號：C - 6

訪談日期：92 年 5 月 25 日

訪談地點：某縣市太極門

訪談對象：商醫師

訪談方式：面訪配合錄音

訪談對象簡介：商醫師，衛生署醫院擔任胸腔外科醫師 8 年，經朋友介紹。商醫師平日利用氣功來養生，他認為刀療法作為醫療自有它的一套道理存在，沒有必要排斥它。

訪談內容摘要：

商醫師說：

每個人找保養身體的方法，都有一套他的道理；西醫是較有科學依據，如有品質管制的標誌，而非主流較沒有依據是因為沒有研究資源，其實並不需要分主流與非主流，只要可以幫助身體健康的，都有它的道理在。刀療找病灶的意思與西醫的診斷相似，只是刀療沒有實證邏輯。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 文榮光(1982)〈要神也要人 - 精神疾病與民俗醫療〉。民間信仰與社會研討會論文集。
- 王佑民、陶御風、洪丕謨(1995)《中國傳統醫學漫話》。台北：林鬱文化事業。
- 王宜燕、戴育賢(1994)譯，Wuthnow Robert 等著。《文化分析》。台北：遠流。
- 史仲序(1984)《中國醫學史》。台北：正中。
- 史藍華(1992)《中國傳統醫學史》。北京：新華書店。
- 朱旻天(2001)《腰酸背痛療方》。泛亞國際文。
- 吳長新(2002)《簡易刮痧拔罐》。台北：未來書城。
- 吳就君(1981)〈台灣區居民社會醫療的行為研究〉。公共衛生，第八卷，第一期，p25-49。
- 宋和(1996)《台灣神媒的社會功能 - 一個醫療人類學的探討》。台灣大學考古人類學研究所碩士論文。
- 李亦園(1978)《信仰與文化》。台北：巨流。
- 李亦園(1984)《人類學與現代社會》。台北：水牛。
- 李玲瑜(1997)譯 佐佐木宏幹、佐佐木雄司、小田晉、山折哲雄 著《心靈治療》。台北：東大圖書公司。
- 汪珍宜(1989)〈中國文化脈絡下的身心疾病〉，張珣譯。見於張珣《疾病與文化》附錄二。台北：稻香。
- 林瑞雄、李龍騰、劉嘉年(1995)《衛生保健論》。國立空中大學。
- 胡幼慧(2001)《質性研究》。台北：巨流。
- 徐宗國(2001)《質性研究概論》。台北：巨流。
- 徐麥琪(1989)《國際針灸》。台北：正中書局。
- 桑結嘉措(1986)《四部醫典系列掛圖全集》。西藏：人民出版社。
- 高師寧(1991)譯 Berger Peter L. (1969) 著《神聖的帷幕》。上海：人民出版社。
- 酒井シヅ《日本的醫療史》。東京書籍株式會社。

- 張拙夫 (1986)《中國物理療法學》。國立中國醫藥研究所。
- 張荳雲 (1998)《醫療與社會》。台北：巨流。
- 張珣 (1983)《綠杏》。台北醫學院。
- 張珣 (1988)《給民間醫療一個位置》。台北：中國論壇。
- 張珣 (1994)《疾病與文化》。台北：稻香。
- 張珣 譯, Arthur Kleinman 著 (1999)《文化建構病痛經驗與行為》：中國文化內的情感  
與症狀、思語言, 37 (1), 241-272
- 張珣、江燦騰 (2001)《當代台灣本土宗教研究導論》。台北：南天。
- 張慧端 (1996) 譯 B Morris 著《宗教人類學導讀》。台北：國立編譯館。
- 莊永明 (1998)《台灣醫療史》。台北：遠流。
- 陳新綠 譯 Arthur Kleinman 著 (1994)《談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道》。台  
北：桂冠。
- 陳邦賢 (1969)《中國醫學史》。台北：台灣商務印書館。
- 陳存仁 (1977)《中國醫學史》。台北：新醫藥出版社。
- 黃崇民 (1996)《認識傳統醫學的真貌》。台北：台灣書店。
- 傅偉勳 (1993)《死亡的尊嚴與生命的尊嚴》。台北：正中書局。
- 傅佩榮 (1998)《宗教與人心安頓》。財團法人洪建全教育文化基金會。
- 傅遜泰 (1995)《醫人醫國科學概論》(社會生命體醫學) 社會生命體醫學文教翻譯社。
- 曾文星 (1996) <從文化角度談中國的心理治療>。見於曾文星編：《華人的心理與  
治療》。台灣：桂冠。
- 曾文星 (1996)《華人的心理與治療》。台北：桂冠。
- 曾永義 (1989)《台灣的民俗技藝》。台灣學生書局。
- 楊國樞 (1997)《文化、心病及療法》。台北：桂冠。
- 新村拓 (1995)《日本醫療社會史的研究》。日本：法政大學。
- 楊寬 (1997)《戰國史》。台北：台灣商務。
- 廖榮利 (1991)《醫療社會工作》。台北：巨流。

- 劉仲冬、張宗尹 (1991) 《醫療與社會》。台北：合記。
- 潘文雄 (2000) 《神奇刀療法》。台北：品冠。
- 鄭志明 (1996) 《台灣民間的宗教現象》。台北：大道文化。
- 魯桂珍、李約瑟 著，周輝政、洪榮貴 (1995) 譯 《針灸：歷史與理論》。台北：聯經。
- 賴保禎、張利中、周文欽、張德聰、劉嘉年 《健康心理學》。國立空中大學
- 謝博生 (1997) 。《醫學概論》。國立台灣大學醫學院。
- 瞿海源 (1988) 。《中國人的宗教信仰》。台北：巨流。
- 藍采風、廖榮利 (1984) 《醫療社會學》。台北：三民書局。
- 魏珠恩 譯，春山茂雄 著 (1996) 《腦內革命》。台北：創意力文化事業。
- 龔卓軍 譯，Ken Wilber 著 (2000) 《靈性復興》。台北：張老師文化。

## 二、西文部分

Berger, Peter L.(1969)*The Sacred Canopy*. N.Y. :An Anchor Book.

Becker I, Fishein M. (1987) *Comparing social learning theory and the health belief model*.In:WB Ward (Ed): *Advance in Heal Education and Promotion*. Greenwich, CT: JAI Press. 245-249.

Bloom, Samuel W. (1963)*The Doctor and His Patient: A Sociological Interpretation* New York: Russell SAGE, Fox, R. C.( 1959)*Experiment perilous: physicians and patients facing the unknown*. Glencoe, Ill.The Free Press.

Henderson Lawrence J. (1953 ) “Physician and patient as a social system.” *New England Journal of Medicine* 212: 819-23.

Kleinman, Arthur (1977)“Depression, Somatization and the New Cross Cultural Psychiatry” in *Social, Science and Medicine*.Vol:11, pp.3- 10.

Kleinman, Arthur(1978)“*Concept and a Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Ststems*.”(unpublished)

Kleinman, Arthur (1980)*Patients and Healers in the Context of Culture*.University of California Press, Berkeley,pp.24- 70.

Leventhal, H, and Nernz, D.(1985). *The assessment of illness cognition*. In P. Karoly (Ed), *Measurement Strategies in Health Psychology*, pp.517-54.New York: John Wiley.

Mishler, Elliot G. (1995)“Models of Narrative Analysis:A Typology,” *Journal of Narrative and Life History*,5 (2): 87-123.

Parsons, Talcott“*Illness and the Role of the Physician: A Sociological Perspective*, ”*American Journal of Orthopsychiatry*, 21 (July 1951), 452-60.

Paul Tillich (1957)*Dynamicis of Faith* Harper Torchbook Harper & Row, Publishers

Schwartz, Howard D. and cary S. Kart (1978)“*Variation in Introductory Sociology courses*,” *American Sociologists*, 7(9):19-20.

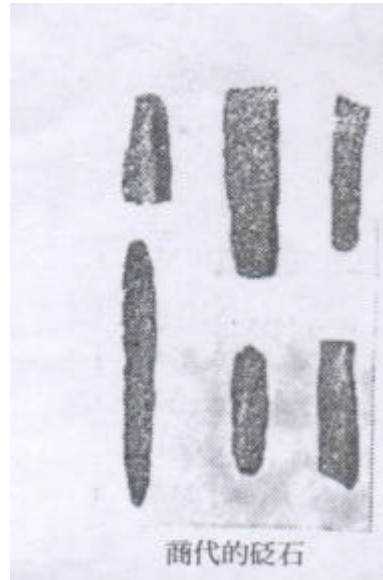
Seijas, Haydee .(1973)*An Approach to Study of the Medical of Culture in Current Anthropology*. Vol:14, No:5.

Suchman, E.H. "Stages of Illness of and Medical Care," *J. of Dying, and Human Behavior*, 6(Fall, 1965), pp114-128

Wilson, Robert N. (1963)"Patient practitioner relationships," in H. Freeman, S. Levine, and L. G. Reeder (eds.), *Handbook of Medical Sociology*. 1st ed. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, pp.273-95.

## 附圖

### 壹、商代的砭石：



(圖 1 商代的砭石)

(資料來源：陶御風、王佑民、洪丕謨 合著《中國傳統醫學漫話》p68)

### 貳、刀療所用的工具：

圖中所用的刀為菜刀(長 22 公分、寬 7 公分),其重量分別約為 375 公克、425 公克及 500 公克。其中長方形海綿、大榔頭及管子(用塑膠材質製成)此三種為調整偏離的脊椎所用工具。



(圖 2 刀療所用的工具)

參、刀療過程：

一、日本的刀療法：

潘先生於日本學習刀療法時，他的老師加藤先生幫他刀療的情形，當時加藤先生所用的刀為長武士刀。



(圖 3-1)



(圖 3-2)



(圖 3-3)

(日本的刀療情景 資料來源：刀療協會所提供)

二、現在台灣的刀療法：



(圖3-4 在背部做刀療)



(圖3-5 在頭部做刀療)



(圖3-6 在手臂做刀療)





(圖 3-7 在腳部做刀療)



(圖 3-8 刀療師正替接受刀療者調整彎曲的脊椎)