

海外  
中国  
研究  
丛书

刘东主编

A FLOURISHING YIN

# 繁盛之阴

中国医学史中的性（960—1665）

*Gender in China's Medical History, 960—1665*

〔美〕费侠莉 著

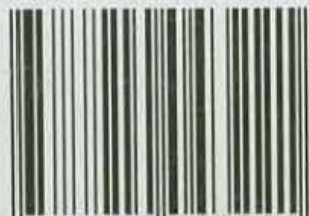
甄橙 主译

吴朝霞 主校

凤凰出版传媒集团  
江苏人民出版社

本书是一部名闻国际医学史界、人类学界和汉学界的医学人类学名著。作者在长达 20 年的时间里,以极为严谨的学术态度,通过披辨大量的中医典籍、医案、秘方和手册式文献,完成了这部连一般中国学者都难以企及的中医妇科学著作。作者虽然选择的是由宋及明的 700 年历史,但由于把握的角度新颖,以“黄帝的身体”为研究的开始,论及到身体的阴阳和性别,发现宋朝的中医妇科所关注的是“妇女以血为统帅”,重视调经的治疗原则和单独处方的艺术,怀孕和分娩成为家庭中产科活动的核心;到明代以后,妇科关注的重点转向养阴为主,治疗的重点从外转向内,强调补充分娩后造成的气血双虚。本书不是仅仅从一般技术史的角度考察中医妇科学的内容和历史,而是从社会与文化等角度,着力探讨中国古代女性作为一种特殊性别,在中医学中所承当的文化角色,所以本书不是传统的医学史著作,而是把与医学史相关的话题置于社会、家庭、性别中加以探讨,从而形成一种熔医学史、疾病史、身体史于一炉的新风格。

ISBN 7-214-04322-X



9 787214 043221 >

ISBN 7-214-04322-X

R·23 定价: 25.00 元



刘东主编  
周文彬总策划

A FLOURISHING YIN

# 繁盛之阴

中国医学史中的性(960—1665)

*Gender in China's Medical History, 960—1665*

[美]费侠莉 著

甄橙 主译

吴朝霞 主校

凤凰出版传媒集团  
江苏人民出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

繁盛之阴——中国医学史中的性(960—1665)/[美]  
费侠莉著;甄橙主译. —南京:江苏人民出版社,2006.7

(海外中国研究丛书/刘东主编)

ISBN 7-214-04322-X

I. 繁... II. ①费... ②甄... III. ①中医学—研究  
②中医妇产科学—研究 IV. ①R22②R271

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 028171 号

*A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History* (960—1665)  
by Charlotte Furth © 1997 The Regents of the University of California  
Simplified Chinese translation rights © 2006 by JSPPH All  
rights reserved

江苏省版权局著作权合同登记:图字 10-2005-209

书 名 繁盛之阴——中国医学史中的性(960—1665)  
著 者 [美]费侠莉  
主 译 甄 橙  
主 校 吴朝霞  
责任编辑 戴宁宁  
出版发行 江苏人民出版社(南京中央路 165 号 邮编:210009)  
网 址 <http://www.book-wind.com>  
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京中央路 165 号 邮编:210009)  
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>  
经 销 江苏省新华发行集团有限公司  
照 排 南京凯建图文制作有限公司  
印 刷 者 徐州新华印刷厂  
开 本 960×1304 毫米 1/32  
印 张 11.625 插页 2  
字 数 325 千字  
版 次 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 次印刷  
标准书号 ISBN 7-214-04322-X/R·23  
定 价 25.00 元

(江苏人民出版社图书凡印装错误可向本社调换)

本书译者名单(按姓氏音序排列)

陈雪洁 黄 涛 黄 鑫 梁永钰

祁 志 张 斌 赵 艳 甄 橙

朱晋炜

# 序“海外中国研究丛书”

中国曾经遗忘过世界，但世界却并未因此而遗忘中国。令人嗟呀的是，60年代以后，就在中国越来越闭锁的同时，世界各国的中国研究却得到了越来越富于成果的发展。而到了中国门户重开的今天，这种发展就把国内学界逼到了如此的窘境：我们不仅必须放眼海外去认识世界，还必须放眼海外来重新认识中国；不仅必须向国内读者移译海外的西学，还必须向他们系统地介绍海外的中学。

这套书不可避免地会加深我们150年以来一直怀有的危机感和失落感，因为单是它的学术水准也足以提醒我们，中国文明在现时代所面对的决不再是某个粗蛮不文的、很快就将被自己同化的、马背上的战胜者，而是一个高度发展了的、必将对自己的根本价值取向大大触动的文明。可正因为这样，借别人的眼光去获得自知之明，又正是摆在我们面前的紧迫历史使命，因为只要不跳出自家的文化圈子去透过强烈的反差反观自身，中华文明就找不到进入其现代形态的入口。

当然，既是本着这样的目的，我们就不能只从各家学说中筛选那些我们可以或者乐于接受的东西，否则我们的“筛子”本身就可能使读者失去选择、挑剔和批判的广阔天地。我们的译介毕竟还只是初步的尝试，而我们所努力去做的，毕竟也只是和读者一起去反复思索这些奉献给大家的东西。

刘 东

1988年秋于北京西八间房

**谨以此书献给我的先夫**  
**Montgomery Furth(1933—1991)**



# 目 录

图表说明 / 1

致谢 / 1

导言：医学史、性别与身体 / 1

    医学史 / 2

    性别 / 4

    身体 / 8

    文本、语言和经验 / 12

    前方之路 / 14

第一章 黄帝的身体 / 18

    性别差异和黄帝的身体 / 23

    阴阳和临床推理中的性别 / 44

    性别的标准和性别的界限 / 46

    解构黄帝的身体 / 48

第二章 宋代妇科的发展 / 55

    宋代妇科和医学改革 / 55

    巩固妇科：分类疾病和组织行医者 / 58

    宋代妇科关于血和气的身体 / 62

        月经 / 65

        妇女的“杂病” / 67

        药方艺术：别方 / 73

身体、情感和欲望 / 74

从一致到不同 / 77

### 第三章 宋代医学中的怀孕和分娩 / 85

文本和语境 / 86

怀孕和分娩:时间和仪式 / 90

临床产科 / 101

性别和治疗者 / 104

产科和家庭领域 / 107

性别、医学和社会 / 110

### 第四章 反思明代的“妇科” / 122

文本和语境:显见的瘟疫和遮蔽的女性 / 123

薛己与陈自明的影响 / 128

阳常有余和阴常不足的身体 / 130

明代的妇科和明代阴阳同体论 / 133

### 第五章 养阴:妇科和明末的医学文化 / 140

《济阴纲目》的编撰 / 142

《济阴纲目》中妇女的疾病和治疗 / 148

印刷文化边缘的产科 / 153

医学、出生秽毒和儿科疾病 / 156

妇科的持续发展和变化:多层次的知识 / 159

### 第六章 “养生”:明代生殖和长寿的身体观 / 169

袁黄和明朝的内丹术 / 171

性,自我修炼和男性的生育力 / 178

性生殖和女性:妊娠和后代的性别 / 183

长生不老者的生育和妊娠 / 191

乌托邦式的身体和女性 / 193

### 第七章 医生的实践 / 203

明末扬州临床境遇的叙述 / 203

程茂先:一位儒医 / 206
病人的声音:作为经验的疾病 / 209
临床境遇 / 214
临床境遇中的女性 / 219
临床叙述中社会的身体与性别 / 230
临床叙述中的语言和身体 / 233
<b>第八章 家庭内外:作为治疗专家的明朝妇女 / 240</b>
展现女医 / 241
医婆还是医生? 女医的足迹 / 244
产婆 / 249
医学血统中的女性治疗 / 254
谈允贤:一位女医和她的病人 / 256
性别、阶层和医学的多元化 / 264
叙述的声音和文化建构的身体 / 266
<b>第九章 结论 / 272</b>
历史 / 273
性别 / 275
理论 / 280
<b>参考书目 / 283</b>
<b>专用词汇 / 300</b>
<b>索引 / 313</b>
<b>译后记 / 353</b>

1. 黄帝身体的象征关系 / 20
2. 十四条经络循行图 / 26
3. 黄帝身体的阴阳等级 / 43
4. 妊娠十月——三种宋朝的观点 / 92
5. 阴历 12 个月中前两个月的分娩方位图 / 96
6. 宋朝助产的“符” / 103
7. 道士看护母亲 / 109
8. 新生儿洗浴 / 111
9. 死产 / 127
10. 明朝江南地图,标明了文中谈到的医生的家乡 / 143
11. 明朝的内丹术:精、气、神的统一 / 174
12. 明朝的内丹术:培育圣胎 / 175
13. 哺乳的学者 / 196
14. 医生的拜访和诊断 / 221
15. 产后恢复 / 226
16. 分娩器具 / 227
17. 《谈允贤医案》之一页 / 257



# 致 谢

xi

在写作本书的这些年,我获得了许多帮助,在此深表感谢。首先要感谢的是一些和我素不相识的中国学者,他们是中国近两代的专家。正是他们的辛勤工作使一些著作得以出版,而这些著作是我们借以对传统中医学的历史进行认真研究的重要工具。这些著作大多是在北京中国中医研究院(现称中国中医科学院,译者注)有关专家的指导下完成的,也有一些是在上海、广州、安徽或者其他地方的地区性研究机构的指导下完成的。这些学者和研究机构,参与了薛清录主持的中国图书馆中国科技期刊中医药文献索引的编纂,大多无署名;还参与了马继兴、马堪温、李经纬、余瀛鳌和蔡景峰主持编写的多卷本《中医大辞典》的编纂工作。另外一些富有价值的著作是何时希、李经纬、李云编著的传记辞典;任应秋编辑的《黄帝内经章句索引》;马继兴的《经典医著版本考》;陈邦贤的《二十六史医学史料汇编》;郭霭春的分省地方志中医学部分的注释整理;以及江苏新医学院编纂的《中药大辞典》,这本书包含了中国历史、植物学、药物学的大批资料,是一部汇编著作。

除了这些参考书外,我还从这些书的评论者以及其他能够点校中医典籍重印本——不管是影印的还是新的校注本——的中国专家那里获益良多。这里我要特别感谢余瀛鳌先生和他的同事们,他们研究陈自明的经典著作《妇人大全良方》的版本使我对宋朝的正本有了重新认识。此外,我还从许多历史方面的学术著

xii

作中得到帮助,要特别提到马大正先生关于中医妇科历史的研究,他的著作《中国妇产科发展史》既从临床工作又从基础研究的角度进行描写,十分精彩。关于这些工作更详尽的介绍可以从附录里看到。但是这些枯燥的条目与他们所做工作的重要性是无法相比的。这些学术成果,成为中国政府把中医视为一个有生命力的临床学科而大力提倡的重要原因,保证了中医学在非常贫乏的物质条件下的发展。如果没有这些工作,像我这样一个外国人,要想在浩如烟海的中医古籍中找到准确的基本研究方向几乎是不可能的。

我所列出的帮助过我的个人和集体的名单非常之长,可以从今天往前回溯到 15 年前。在他们中我特别要对席文(Nathan Sivin)表示感谢,从我开始决定研究中医学那时起,他就不计时间地给予我帮助,他是我的第一个非正式的老师、支持者和评论家。我的朋友和研究中国医学史的同行百馥兰(Francesca Bray)、法哈(Judith Farquhar)和梁其姿(Angela Ki-che Leung),她们一直在给我动力、意见和关键的建议、鼓励和真诚的友谊。高彦颐(Dorothy Ko)是一位研究中国性别史的专家,特别是对于一些理论和历史事件的研究分寸把握得当。蔡九迪(Judith Zeitlin)和韦德莫(Ellen Widmer)引导我开始欣赏中国妇女的美。陶克(Martha Tocco)是第一位非常有价值的圈外读者,他的作用怎样形容也不过分。正是他坚持认为我的文章应该超越研究古典的中国历史和医学的起源领域,他认为我的书应该出版,应该让更多的人能够看到。

在过去的十年或者更长的时间里,亚、欧、美三洲都有很多机构对我的工作给以支持。Ch'en Kuang-ho 教授和他在台湾台中的研究机构 Chung'tai I-chuan of Dakang 曾经在 1985 年的夏天,接待我和我的女儿进行为期一个暑假的研究。陈淑月教授和她的护理专业的学生曾经和我一起进行了高等教育的探索,目的旨在探讨当代的台湾女性是如何在妇产科学方面应用传统中医学的。我还要感谢普林斯顿大学东亚语言文学研究中心在 1986—1987

年间对我的帮助,感谢英国剑桥大学李约瑟研究所在1990年夏天对我的帮助,以及台北南港的中央研究院孙逸仙社会科学与哲学研究所 在1992年秋天对我的帮助。我特别要感谢位于北京的中国中医研究院医史文献研究所,它的前任和现任所长李经纬教授、郑金生教授及他们的同事和学生。如果在我几次去北京的时候,没有他们给予我的帮助并提供有价值的资料,我的工作将遇到许多困难。

在这些以及其他机构中,我发现很多博学而且乐于助人的人。在他们中我要特别提到的是:北京中国中医研究院古籍特藏部的杨康伟、普林斯顿大学图书馆的佩鲁什克(Diane Perushek)和海志(Martin Heidjra)、华盛顿美国国会图书馆的维斯(Mi Chu Wiens)、剑桥李约瑟图书馆的莫弗特(John Moffett)以及加州大学洛杉矶分校东亚图书馆的程(James Cheng)。加州大学洛杉矶分校达令(Louise M. Darling)生物医学图书馆的特藏部允许我复制药用植物的图片,作为我这本书每一章开头处的标题图案。这些图案来自于1896年再版的李时珍的名著《本草纲目》。

从美国国立卫生院的<sup>1</sup>国家医学图书馆得到的资助使我的研究得以在1986—1987年之间展开,从中华人民共和国学者交流委员会得到的旅行资助为我在1990—1992年期间到北京进行研究访问提供了经费保障。

还有很多人从各个方面对本书的出版作出了帮助。他们通过自身作为批评家和评论家的经验,使我对很多有可能忽略的资源加以重视。这些人是贝克尔(Marjorie Becker)、贝内迪克特(Carlo Benedict)、柏清韵(Bettine Birge)、柏文莉(Beverly Bossler)、布伦纳斯(Donald Brenneis)、布罗考(Cynthia Brokaw)、柯丽德(Katherine Carlitz)、张嘉凤(Chang Chia-feng)、Chang Chueh、贾静珠(Lucille Chia)、戴思博(Catherine Despeux)、丢顿(Barbara Duden)、伊沛霞(Patricia Ebrey)、傅芳(Fu Fang)、格兰特(Joanna Grant)、格林(Monica Green)、韩嵩(Marta Hanson)、兴里奇(T. J. Hinrichs)、胡明辉(Hu Ming-hui)、黄奕龙(Huang



Yi-long)、Hsiung Ping-chen、卡兹(Paul Katz)、Kuriyama Shigehisa、莱奎尔(Thomas Laqueur)、李贞德(Jen-der Lee)、李中清(James Lee)、列昂纳德(Karen Leonard)、罗维前(Vivienne Lo)、曼素恩(Susan Mann)、波莫兰兹(Kenneth Pomerantz)、Reiko Shinno、文树德(Paul Unschule)、沃尔特纳(Ann Waltner)、吴一立(Yi-li Wu)、张晋利(Zhang Jingli, 音译)、赵朴珊(Zhao Pushan)。还有我的研究生韦洛(David Vello), 利贝德(James Liebold), 刘迅(Liu Xun, 音译)和张猛(Meng Zhang, 音译), 他们不仅辅助我研究, 而且也提出了实质性的建议和评价。总而言之, 这些以及其他的在加州大学长岛分校、南加州大学、芝加哥大学、加州大学戴维斯分校、加州大学圣迭戈分校、加州大学洛杉矶分校、哈佛大学、匹兹堡大学的同事和同学们的激励, 使我在学习汉学、从事性学研究及医学史研究的某些关头坚持下来。

加州大学出版社的编辑勒万(Sheila Levine)和布朗(Dore Brown)给予我极大的支持, 他们的办事效率极高。同时, 此书的编辑克姆菲尔德(Evan Camfield)从另一个方面提醒我不要忽视细节。我的邻居和朋友约翰森(Lisa Johnson)为我绘制了最初的图表。所有这些朋友帮助我完成了此书, 也使此书成为一件工艺品, 它的出版也代表了一种通力合作的成果。

于加利福尼亚, 洛山矶

1998年10月

1982年夏，我在北京大学图书馆查阅资料时，偶然发现了一本1715年出版的没有署名的小册子——《达生篇》。虽然书已破旧，但字迹清晰，而且还留有一些已过世读者标注过的痕迹。《达生篇》<sup>①</sup>原本是指导受孕和分娩的畅销书，正是它引导我走上撰写本书之路。阅读时的兴奋激励我去寻找更多的明清时期在文人学士和医生中流传的、与健康 and 医学有关的中国文献。此外，该书以及其他类似的书将医学置于社会精英家庭生活的境遇中，显示出身体语言和身体过程是如何构建文化特性的。在《达生篇》<sup>2</sup>和许多类似的著作中，有很多内容初看起来似乎讲述了一个个对研究近代欧洲初期的女性主义学者来说很熟悉的故事，即：围绕分娩而出现的性别隔离和愚昧的社会习俗的故事，男性医学权威与辅助接生的女性保健人员之间张力的故事，生育对母子来讲是作为一种危险和污秽的生命过程的故事。总之，医生经常重复地说“女性以血为统帅”，“妇人之病比之男子十倍难疗”——这些比喻把性别差异归于女性的身体，将之描述为柔弱的和满足生殖的。

中国的医生认为有些疾病只有女性才会发生，他们把有关这些疾病的医学知识进行分类，称作“妇科”。我最初试图理解“身体”作为中国历史上性观念的着眼点使我深入到妇科文献中，妇科是中国古代传统医学不可分割的一部分，同时它也可作为思考文化上建构身体的一面透镜。这本书正是探索这个问题的成果。

其内容涉及到我在三个学术路径上的长期探索：中国医学史、女性主义对中国性别问题的解释以及身体的文化史和人类学。

## 医 学 史

中国医学史是我研究的出发点。中医的背后蕴涵了两千多年的文化传统，至今仍然保持着鲜活的实践性。中国医学史的重要原理通过杰出的科学史家介绍给西方的学者，如英语世界中的李约瑟(Joseph Needham)、席文(Nathan Sivin)和欧洲大陆的满晰驳(Manfred Porkert)、文树德。在这个领域从事研究的所有学者都因李约瑟开创的研究中国古代科学技术史的巨大贡献和富有远见的人道主义思想而受益。李约瑟作为一名剑桥大学生物化学家的声望增强了他的洞察力和权威性，他称17世纪以前中国的数学、天文学、化学以及各种技术，如工程技术、造船技术、冶金技术和农艺学研究，足以比得上、甚至超过西欧的成就。他的大型研究项目虽然介绍了诸多中国科学的成就，并把它们看作全球科学演进的最杰出的篇章，但在1995年他辞世的时候还未最终完成。医学只是李约瑟众多研究领域的一个方面，而且是没有完成的一个方面。这可能不仅仅是因为中国医学本身的记载是卷帙浩繁的，而且因为中国医学的理论基础与李约瑟本人建立的研究科学真理的世界史的普遍模式的实证主义框架不一致。<sup>②</sup>

李约瑟之后研究中国医学史的学者，如席文，试图用内在论的策略——中国本土文化的概念框架及其制造者的文化假设，来解释这种中国古代的科学，为相对主义运用另一种认识论方法开辟了道路。<sup>③</sup>按照这种路径，这一领域近来引起了许多社会和文化历史学家的兴趣，也鼓励我采用女性主义的观点来进行研究。这本书的大部分内容是重建了宋、元、明代(960—1644)这一漫长时期丰富的但被忽略了的妇科知识传统，这种传统在今天的妇产科中依然存在。余下的章节主要集中在16—17世纪的介绍以及透过医案和文学作品所见的治疗的社会关系。这里我可以很容易

地阐明理论原则是如何转化成临床经验的。医学也揭示出它本身作为一种社会实践，并不受医生精英的支配，疾病的治疗也可以是一种家庭技能，也可以是文人的业余学问，甚至可以是一种低贱的手艺或者是一种仪式化的宗教活动。在这种实践过程中，病人和他们的家属要与各种各样的治疗者——男医和女医进行协商，这些治疗者被尊为服务的提供者，但他们并不掌握毫无疑问的、权威的“科学”。在明代后期精英文化的特殊历史背景下，中医学体现在渗透权力的社会关系所形成的宇宙观和日常生活中，应用于人体内部功能主要通过符号和语言为公众所知的社会里。

\* 醫者的承  
 信以而言  
 非社會者

这种医学文化的历史特殊性通过它与文艺复兴和近代欧洲的相似性和差异性得到解释。在接下来的许多内容中，读者可以清楚地看到，我从研究同时代欧洲医学的社会历史学家，如波特（Roy Porter）、丢顿和拉奎尔等人的洞察力和解释方法中获益匪浅。波特的研究使医学史从低谷走向高潮，显示出英国近代早期临床医学所面对的、以病人为中心的方法如何改变了我们对医学权威的历史解读并使得真正的医学社会史成为可能。丢顿阅读了18世纪德国的医案，以此作为一种现象学语言来揭示可被认知的启蒙运动前的身体观的历史。拉奎尔主要研究从文艺复兴到19世纪的解剖学史，他已经阐述了关于身体性别的医学知识，是如何从过去僧侣统治下的形而上学的人体表现论，形成根本不可与之相提并论的两性性别的重要的生物学观点。<sup>④</sup>对每一位知道他们的工作的读者来说，我对这些学者的感激之情都是显而易见的。

这些历史学家对欧洲的体液论医学作出了极具有想象力的分析，相对欧洲医学而言，中国医学被认为是超越历史的医学，既是永恒的又是现代的。对于今天成千上万的人来说，它仍然保留了充满活力的治疗体系——这个事实对重新构建中医学的过去既有利也有弊。如果使用得当，这种民族学的现状能够阐明历史证据的意义。我从许多优秀的人类学研究中，特别是从凯博文

(Arthur Kleinman)对20世纪70年代台湾的多元医学文化的临床境遇分析中,以及法哈对当代在广州中医药大学教授应用中医学认识论的玄妙理解中,学到了很多东西。<sup>⑤</sup>尽管如此,不加批评地接受今天的现存传统是很危险的。特别是在中华人民共和国,中医学是政府保健体系的一部分。毛泽东已将中医学提升到民族文化宝库的地位,由此导致研究者以辉格史观来看待中医学,即认为中医学是一种“经验的”和“辩证的”原始科学。另一方面,对于亚洲以外的人来说,中医学仍然充满了浪漫色彩的传统——一种本土的民族体系,在人类学的研究领域,中医学很容易被设想为反主流文化的东方治疗艺术,是与霸权于全世界的生物医学相对立的。这些对立——传统与现代,或科学与民间迷信——都没能为我的课题提供丰富的分析范畴。相反,它们鼓励了令人怀疑的东方主义的二元对立论,在殖民主义的全球话语中强化和添加了有关东西方差异的陈旧观点。这种二元论在它们标榜东方智慧和东方灵性时,与它们指责或解释亚洲科学落后时一样,都是有问题的。当代中国传统医学在中国大陆和台湾的实践,已使我体会到许多关于16世纪和17世纪医学文本中医学界的情况:如关于医患关系、关于诊断和处方的艺术,关于人群的卫生习惯和医疗的多元化。但是当今施行的中国传统医学,无论是在人口出生率和死亡率的模式、知识和技术方面,还是在中国的社会地位上,与明朝晚期已有了巨大变化。理解这些变化的特征对东方学者的推理,本身就是有用的修正方法。

## 性 别

今天,中国女性主义的医学史之所以在某种程度上是可以想象的,是因为它建立在社会历史学家以往的工作基础上——从20世纪80年代开始,他们已经将前现代中国妇女问题作为历史学的一个研究领域。在欧美人眼中,20世纪前的中国社会被普遍看作儒家社会,即建立在家族基础上并为人类学对中国父系,即以

男方家庭相联系的家族和血缘组织的论述所证实。诸如媒妁婚姻、儿子特权、缠足、娶二房以及性别隔离等试图把女性排除在公共事物之外的体制，生动地印证了女性主义关于中国妇女处于从属地位的看法。而且，这种亚洲妇女受害论的西方建构学说，在中国自己的民族主义现代派的判断中得到微妙的补充——这些 6  
 热衷革命变革的现代派确信传统的女性地位是封建主义落后的表现。抛开这些政治观点，女性主义历史学家如伊沛霞、高彦颐 和曼素恩等所追求的在特定的历史境遇中，把社会对女性的普遍看法与女性参与社会实践的证据和她们的自我认知进行比较。<sup>⑥</sup> 她们没有为儒家的性别制度进行辩护，而是试图理解其内在差异和总体持久性。她们没有通过反抗或适应的政治棱镜来观察女性的生活，而是试图揭示影响女性生活的各种因素。在她们阐述的诸多问题中，一些观点与我的研究十分接近。

社会中家庭的地位和性别差异的规范是儒学道德家通过内外二分法构筑的，“内与外”——这个词语既划分了界限，同时也阐明了二者相互补充的关系。既然作为“内在”的家庭可以用“外在”的国家的微观形式来理解，家庭就要对自己的社会秩序负责，现今已被认同为公共的功能，当时则是家庭生活的一部分。多数经济生产和教育活动、祭祀和各种仪式都发生在家庭或者家族里。在这种语境中，帝国政府不仅承认家庭是构成社会秩序的基础，而且也把基本的法律权利连同社会权利同时赋予家庭。这里以及其他方面，男女有别的信条并没有在家庭中把女性与她们的男性亲属分离开，只要情况所需，女性可以走出家庭的高墙之外成为劳动者、旅行家和旅居者。诚如高彦颐和白馥兰(Francesca Bray)所主张的，最好把内与外想象成相互重叠的筑巢，它们的界限可以随着情况而变化，国家规定的家庭模式对家庭生活的影响远远比个人的影响重要得多。把妻子称作“内人”，通过身体地位而不是生物学来建构她的女性特征，是一种以社会复杂领域的家庭生活的语言来告诫女性的空间特性。所有这些因素都会影响到主要发生在家庭的疾病处置。

内与外的说法表明了一个事实,即性别差异的观点很难与关于男性与女性的社会角色的观点区分开来。伊沛霞和其他一些学者已经阐明在定义女性权利和区分女性等级时亲属关系的重要性。在儒家社会中,作为女儿、妻子和母亲的身份是女性社会地位的最重要标志。为了强调这一点,一些学者按照身体与社会两条线索,在亲属关系和其他社会统治者的范围内定位中国传统的性别,从而使身体作为中国女性标志的重要性最小化。<sup>⑦</sup>

这种解释,在后殖民主义学者中很流行,基于性别构建的身体系统似乎是西方现代科学革命的独特发明,这种观点夹杂着科学、社会达尔文主义以及政治革命和经济现代化的意识形态被原封不动地输入中国——还包括妇女解放运动。还有一些事实表明,20世纪当中国人学习到现代文明后,认识到只有用科学才能破译身体的自然本质,只有用社会规范才能展示关于性别的真正联系时,性别关系发生了重要的变化。<sup>⑧</sup>然而,就是这个定义中国现代化的科学主义的意识形态的力量削弱了世俗教育的基础:古老的天地人合一的信念——在神圣与世俗或自然与文化之间,没有明显界限的自然哲学。仅用社会角色,或是自然的(身体的)属性来确定性别,都是对包含此二者的其他因素视而不见的做法。

在这种语境里,前面已经讨论过的从身体导出的内与外的概念,也可以放回到身体的分类中。区分性别关系和社会地位时,内与外也是一对阴阳关系,把社会组织的宏观的中国宇宙观联结在一起。更广泛地讲,中国的阴阳概念交织成一张相互制约的网,从广泛的现象到普遍的重要体系,都受到这张网的制约,这张网也成为形而上学理论的基石。作为这个体系的一部分,男性和女性被理解为既具自然属性又有社会属性,他们的身体权利被赋予了精神的重要性,如同微小物质能够融入宇宙一样。那么,内与外,并不是单纯地区分家庭与公共空间的性别界限;它们也是自然世界中(包括人体)的一种关系。这也可以说是一个探索医学如何被自然化的起点。

在关注家庭和亲属关系的同时,中国研究性别的女性主义历

史学家们也关注女性作为妻子和母亲的职能以外的活动。他们已经阐明女性作为经济生产者的工作是重要的；他们分析了女性的宗教观，研究了被侮辱的但有魅力的妓女和名妓。文化史家们尤其探究了明清时代女文人创作的大量诗歌和其他作品，这些作品显示了一些杰出女性所接受的古典教育达到很高水平，同时也提供了使她们成为教师的机会，并且也偶尔参与知识界的对话。<sup>⑨</sup>医学也可以为这幅女性活动的画卷增添色彩。当然识文断字对于女性，也如对于男性一样，提供了获得医学知识的一种途径，一些女性无论是在家庭内还是在家庭外自然而然地成为健康的维护者。

然而，中国的妇科医学文化永远与女性的生育功能，如月经、怀孕及产后恢复联系在一起。这个现象又把我们带回到作为妻子和母亲的女性世界里。生殖医学的重要性被人口统计学加强了，纵观整个历史，在相对较早的年龄结婚（18—20岁）几乎是历史上所有中国女性的命运，同时婴儿的死亡率很高（估计平均每1000名婴儿中死亡300名）。从宏观经济条件下寻找到的多次生育失败的证据是因为营养不良和疾病，不过李中清和他的同事们最近认为文化因素，包括有意识的再生育策略、性规范和性行为实践，也可以帮助我们解释人口统计学的结果。他们的统计数字显示中国家庭的婚生子女的平均数较低或中等——一个家庭有4—6个孩子，与现代早期西北欧洲每个家庭有7—11个孩子形成鲜明的对比。<sup>⑩</sup>那么，这种中国的人口统计学模式为了解妇科实践<sup>9</sup>的基本社会语境，及围绕生育过程的医学规范提供了线索。这些结果引发了家系结构的社会史研究——多代同居的家庭体系，允许年轻人结婚，而不必独立生活，但是他们必须服从家庭中的长者，性别选择所造成的儿童死亡导致新娘短缺局面重复发生。但是，与此相反，中国的医学史以及身体观似乎起初选取了不同的方向，它面向的是一个变化的自然界，而不是完全静态的状态。



## 身 体

如果医学史是本书所遵循的一种研究路径,女性主义的历史是第二种路径的话,那么这两种路径交汇于它们对身体的思考上。人类身体的历史是欧美学者最近,也是目前仍在探究的对象。这种研究的智识渊源可回溯到文化人类学家的洞察——他们的富有解释性和象征意义的民族志已形成了不同社会对身体经验的理解——回溯到尼采的哲学相对论和现象学家们的解释。福柯(Michel Foucault)以他对18和19世纪欧洲人关于疾病、精神病、犯罪、性欲方面的大量研究,使对身体研究这一领域引人注目。福柯不认为启蒙运动的合理性巩固了现代科学的新发现,相反,福柯看到了产生“真理的游戏”的认识论的突破口,根据这一概念人性得以重新定义。福柯没有把19世纪的生物学、心理学、医学和社会科学看作是产生自由解放和进步的知识体系,相反他

10 认为这些科学带来了根植于法律、教育和政治的社会学科的新形式——这些学科的强大力量在于它不仅能够监督社会,而且能够塑造个人心灵的主观能动性。如果福柯的“权力话语”被分散到日常生活的人际关系中,那么他的主张与马克思的阶级分析论是背道而驰的,他的语言结构文化的“话语构成”思想,使人们对人类身体认识论基础的探究远离了唯物主义基础,一个最贴近的表现尺度——我们的健康和正常状态、疾病与痛苦、我们的性欲、构成自我的精神与肉体的界限——所有这些都与大量的现象学的经验有关,都可被文化感知,因文化存在,被文化决定。

福柯之后的学者并没有全盘接受他的所有的偏激的认识论,他们已经鲜活地勾画出启蒙运动后资产阶级的身体观的轮廓,这一形象通过科学技术的影响、卫生与养生、衣着与妆饰、性欲与运动等因素塑造出来。毫不奇怪的是,一些很有趣的工作将身体的性别历史化了。拉奎尔利用盖仑和文艺复兴时期的解剖学知识作证据,支持已经被生物学所证实的男性和女性存在深刻的身体

差异的现代的新奇观点。当丢顿转向研究 18 世纪德国病案史的时候，她揭示出温暖和寒冷的子宫存有流动的和过剩的体液，能够播撒种子和结出果实的女性身体，非常不同于现代医学所说的怀孕妇女的身体。从另一个角度说，丢顿关于脱氧核糖核酸图、染色体图、羊膜穿刺技术、胎儿监测器，这些惊人的新生殖技术的描述构成了制造胎儿的辅助生物技术，这一发现即使是 20 世纪中叶做祖母的女性们也根本想象不到。所有这些著作的作者对现代技术的一般评论都是用生物科学的语言构建了认识论上享有特权的，真实的对非历史性的自然的身体的描述。<sup>⑩</sup>

总体来讲，这种后现代主义的风波只是刚刚开始波及中国学术的边缘。虽然在滋托(Angela Zito)和巴洛编辑的，引人注意的论文集《中国的身体观、国民观和权利观》<sup>⑪</sup>中，存在许多探索性的异议，但他们的观点最接近欧美学者对中国身体观的看法，这种观点并不很东方化、历史化，而是与西方相反的东方生命形式化身的设想。当高罗佩(R. H. Van Gulik)完成他的经典著作《秘戏图考》时，这本书被当作是弗洛伊德的敬慕者的作品，在他看来中国的春宫图是健康的和快乐的，没有性压抑和性变态。<sup>⑫</sup>在施舟人(Kristofer Schipper)的有关道教的重要著作中，他设想包含自己再生种子的受孕和嬗变；道教修炼者尊敬女性，既非禁欲也非放荡，他们努力追求一种能够体现平和、平等、没有暴力的神圣的躯体。<sup>⑬</sup>正如我已经提到的，在任何一本著作中，中国医学的身体观都把身体看作整体，体现了心身一体的完美结合，人与自然和谐的理想，传授了西方的男女所不熟悉的自我治愈和内心平和的秘密。但所有这些观点都被相反的事实萦绕着：西方的身体观存在身体和精神两种解释思路，客观表现为通过现代科学的摄生法所体现的物质形态主体，并与达尔文的观点密切相关——竞争、独立、人类统治自然、欧洲统治亚洲。

所有这些东方身体的理想化观点都建立在完全与殖民主义文化话语的对立面之上。它们奠定了亚洲人自我解释的共同基石，因为中国人用宏观阴阳二元论的思想方法去认识人体。按照

分类来讲,阴和阳可以与所有性质相反而又相互补充的现象相匹配,如光明与黑暗、白天与黑夜、男性与女性、炎热与寒冷,以及由此得出的无穷的类推。阴和阳可以辩证地解释作为无限交替的、矛盾运动的产物变化和过程。毫无疑问,阴阳概念是中国宇宙论的基础,而且也是中国本土研究身体观著作的基础,但是作为东方哲学,阴阳的浪漫色彩却是建立在一元论和对多种意义的领域进行理想解读的基础上的。我写中国医学的身体的目的之一是揭示这种变化无常的、配套的概念工具在不同情况下是如何发挥作用的,并给予充分的历史性评价,包括剖析这对概念的隐晦矛盾。通过中国自己的、多元的历史定位中国的身体观,以此解释东西方对应学科的相反观点。

任何对文化和身体的批评分析很容易引发人们对性别问题的思考。在用文化史的方法描述自然是什么的人类观点上,古老的中国阴阳二元论所提供的重要例证不亚于现代生物学的教导。20世纪70年代,第一波女性主义学者认为身体当然是区分男女性别最明显的基础,福柯和后来生物科学的女性主义批评成功地颠覆了这种信仰。随后,那些试图区分性和性别、区分基本的生物学差异、男性或女性的文化内涵和它们所包含的价值观和社会行为方式的做法都受到越来越多的批评。福柯主张性欲本身并不是一种纯自然的生物学冲动,而是一套容易被现代语言煽动的非自然的冲动。<sup>⑤</sup>韦克斯(Jeffrey Weeks)主张结婚不仅包含社会礼仪和道德标准,而且也需要依照文化上独特色情描写来进行。<sup>⑥</sup>巴特勒(Judith Butler)认为性别实际上是身体的一种表现形式,是一种构建了现代性认同的自我陶醉的文化美学。<sup>⑦</sup>所有这些观点在不知不觉中破坏了生物学上性爱观点的牢固性,它们提出男性与女性的分类实际上是在各种各样文化实践的过程中发明的。

作为一名文化历史学家,我已经发现了这个强大的、甚至颇具诱惑力的分析工具,下面的许多内容将显示出它的影响力。我的中国古典医学和实践历史是一部可以通过许多个层面来解读的文本史,这些文本是随着历史而改变的,而且通过它,我们可以

发现性所能体现的竞争和矛盾的形式。我发现拥有象征意义的身体能够讲述大千社会的故事，拥有权力的身体是通过社会习俗、风行时尚、道德规范，或法律来刻画和约束的，无限宽广的身体 13  
 像一个具有本体论意义的完整形象的宇宙在重复运动，隐蔽性的身体可以表达人类的恐惧与期望。本书中的这些文字因不同时间而表达不同意义。它们讲述了一些作者本人可能也没有涉及的观点，它们带有塑造个人意识的社会文化的烙印。性别系统就建立在这样的基础之上。

文化建构主义曾经被视为研究身体历史的强有力的刺激物。然而，当性别可以有效地被定义为一种身体角色的文化表现时，若用这种观点研究健康与疾病，则会引发出关于文化建构主义的局限性的许多问题。当身体的历史性可以被认知时，对此进行的阐释就是认识论的问题了。假设构成自然身体特征的人种、性别，或者是具有统计学意义的人口，这些本质性的分类原则不复存在时，那么任何一些可以成为坚固的认识论的组成部分、可被物质形式认知的身体也正在消失。这种争论导致在支持以生物科学为依据的、自然实证主义者与偏激的相对论者之间出现了僵局，后者的怀疑论被马克思主义者或现象学的认识论所支持。

为什么这种解构主义的策略特别吸引近来的女性主义理论家，以及那些正在与今日的认同政治矛盾作斗争的人们？我能够推测出其中的原因。对某些人来说，这种情况代表一种倾向，但许多社会历史学家和医学人类学家在不否认自然世界的可知性的情况下，这种可知性包括对健康和疾病语言所指的、有形的身体语言的认知，将启蒙运动后对身体的科学理解联系起来考虑。像罗森伯格(Charles Rosenberg)宁愿说文化“架构”疾病，而不愿说“建构”疾病，洛克(Margaret Lock)在讲到“生物医学文化”时说“也许并不存在与我们的认识完全不同的真正的生物学”，但是把生物学说成是只有通过非人性的文化学科才可认知和单纯表现的看法也是错误的。<sup>⑩</sup>

一方面，身体本身不能被认为是客观物体。身体一词本身就

是略写,对中医学的“身”的英语翻译存在局限性(或者德语译文“leib”也是如此)。就像有时中文“身”被译作“身体或人”一样,也如同德文的“leib”是指有情感的生命有机体而不是德文“korper”<sup>14</sup>所指的客观存在的身体一样,所以这里真正的主体主要是通过时间而不是空间来界定的,通过从出生到死亡的过程而不是通过大小、形状或体积的结构来深刻地刻画具体的且能够发挥功能的人类。<sup>15</sup>但是另一方面,身体的基本功能——月经、怀孕、分娩、哺乳——不能仅仅被看作是通过文化熏陶可以被认知的语言的产物。对于一些身体的功能,某种意义上讲,动物可以与人类平分秋色,在很多文化中,它们一直被当作形式,成为体现人类形象的物质基础。中国人的身体观与我们自己的——或其他人的身体观是有区别的。当把妊娠的身体与正常的身体或情欲的身体给予对比时,性别的界限也表现得更牢固清晰了。

## 文本、语言和经验

最后,返回到话语,我承认我的论题——一方面是历史和医学,另一方面是性与身体,二者都需要考虑到文本、语言和经验的问题。首先,无论身体为何物,当我们谈到它的时候,它就关联到文化。这里关于“客观”身体可知性的理论问题与过去的可知性的编史学问题交集在一起。我认为历史学家必须相信他们分析的文本只是过去的生活不完整的痕迹。这里我讨论的医学作品是用作辅助记忆、家庭手册或其他指南、教学的工具,或是临床实践报道的产物。更为复杂的是,从10世纪开始,中国出现了印刷术,医学体系与其他学术领域一样,逐渐适应了由印刷文化而促成的知识与权力之间关系的转换,鼓励了医学经典的编撰和机械复制品的多种版本。许多保存下来的文本起初并不打算公诸于世。印刷这些书籍经常是后人想到的,其中一些是作为医学世家中联结师徒仪式的一部分;另一些是家庭主人或临床医家的笔记。我发现这些书籍有未署名的和多人署名的,有前人著述和评

论构成的具有很多分支的不同版本的手稿传统，这些书籍处处可见通过家族和师徒个人关系而口头传授的印记。所有这些都引起了对医学作为一种超出了文本的实践活动的关注，构建医学文化、临证实践和个人联系的核心，不仅存在于正式的书面话语中，而且存在于产生知识的实践中。

但是，这些零零散散的文本也运用语言的复杂方法唤起人们对身体的注意。它们关于自然、宇宙学和事件的语言——也就是说，声称描述自身之外的世界的语言——是与症状和情感混合了的语言，是一种体现具有浓厚文化内涵的经验现象词汇。当谈到疾病的语言时，我们不能简单地把它当作“外部的”存在；我们也必须读懂自己的身体所能感知的领域，并且设想身体的经验可以构造出超越我们自己以外的其他词汇。言外之意，这本书的医学语言采用简洁的形式，构建而非单纯地展现充满生机的、赋有文化底蕴的身体。而且，这种语言的现象学方面是历史学家的一种价值无比的工具，允许我通过医生的叙述听到病人的声音。

当我赋予语言以特权，使它作为一种工具，从悄无声息的前社会的机体进入到文化领域中，医学语言仅仅充当了不完全的现象学角色。考虑到话语塑造了身体的经验——语言与自我塑造的身体之间的关系——我在三个层面上解读医学语言的交流：结构的层面、现象学的层面、隐喻的层面。第一个层次是逻辑关系和抽象性质的语言——也可以说是有关“自然”和“科学”的语言，如果你愿意这样。第二个层次是情感的语言，在这种语言下，隐藏的身体事件被称为“症状”，具有共享的社会特性。这就是病人和治疗者如何达到对疾病和缓解疾病痛苦过程的相互理解。第三个层次属隐喻水平，这是非常重要的，因为在这一层次上，语言可以根据实际需要而变换不同的涵义和联系。隐喻在刻画性别和其他经验的社会意义方面，是一种非常重要的修辞，同时它也提供了一种可以创新词汇的自由。因为有了隐喻，语言好像经常用强调文化主宰的方法来谈论社会，但是也因为有了隐喻，语言可以颠覆、超越或创新。

## 前方之路

我列出的三个主题——医学史、性别研究和文化建构的身体——在此是可以分析区别的。然而,正如医学作为一门知识的技术制造了性别的话语一样,性别话语又引出有关身体本身作为历史和社会研究的问题,因此我不能使这三个主题相互脱节,而是使它们在我的叙述中相互交织在一起。我在头脑中以此为基础,来组织人物或故事,引导读者依次阅读。

我从妇科作为前现代科学史的内史的一部分出发,通过它产生知识的方式、医生们所处理的临床问题以及支持和约束医生的建制等方面来理解它。在它能够被解构以及它内在的历史张力被揭示之前,这种非常陌生的医学体系必须在总体上被描述为一个想象中的整体。在此我不得不探讨中国的编史学传统,这种传统是如此理想化它的古典源泉和医学理论承传的连续性,以至于它成功地隐蔽了自己过去的许多奥秘。我认为这种前现代科学体系的变化模式是通过分散权威,通过遗忘和学习,以及通过对旧知识的折中利用、保留或改编或随意组合而形成的。这里性别不仅仅是一个有关它自身的主题,而且也是一个新视点,以此来阐明医学的多元化、折中性以及医学与仪式和宗教信仰之间的微妙联系。性别让我们关注到家庭领域也是许多医学知识的产生地,关注到医学知识的对话特性。

在本书第一章中,我以对古典医学思想进行的纲要性和非历史的介绍性回顾作为开始。在第二至第五章,我考察了从10世纪到17世纪700年间妇科的历史。这些章节探讨了一种学术传统及其建制转变语境的编史学,藉此理解医学话语建构女性性别的多种方式。第五章在论述明末的医学文化时,焦点集中在16世纪、17世纪和长江三角洲的江南中心地区。第六章中,通过明末江南地区医学著作中大量有关性、生育和长寿的记载,丰富了我通过着眼于男性来讨论女性的内容。

第七章和第八章的重点从传统的文本转向临证实践的叙述，<sup>17</sup>将疾病的经历作为一种个人史，并且体现在床边治疗的社会关系中。在这些章节中，我考察了在家庭语境中男女医生与病人之间的关系。我也讨论了在明代社会里性别、阶级和血缘关系如何塑造了男女医生多元化的医疗实践。我探讨了病人的愿望，并且论证了在历史上最成功的家长制中，人们主要认为处于从属地位的女性的复杂情况。案例叙述将医学语言的每一种维度——正常的、经验的和隐喻的——用在故事的描述中。这些故事揭示了疾病作为传记碎片而体现的社会性。在此文化概念上的身体分类和性别的社会关系作为个人史的部分可汇聚到一起。

## 注 释

① 佚名《巫斋居士》，1715，参见费侠莉 1987。

② 李约瑟先生不朽的系列著作《中国的科学与文明》(*Science and Civilization in China*, 英文缩写为 SCC), 于 1954 年开始陆续出版。最初的设想是写一部七卷本的著作，但实际上延长了许多。即使如此，李约瑟还是没有完成医学卷，李约瑟所写关于中国医学的各类短篇论述，在他死后，经席文整理，归入这部大型的系列著作中。在完成的各分卷中，《神圣的柳叶刀》(*Celestial Lancets*, 与鲁桂珍合作, 1980 年出版), 专门研究了针灸与艾灸；而另一卷以长寿为目的、以自身修养为主题的讨论是在化学分卷中作为一部分加以论述的，这部分内容以《炼丹的发现和发明：生理炼丹术》(*Spagyric Discovery and Invention: Physiological Alchemy*) 为题目已经独立出版(与鲁桂珍合作, 1983 年出版)。在长寿化学法的红色标题下，李约瑟鲜明地指出复杂的瑜伽锻炼主旨与中国追求长生的人所讲的“内丹”，或称之为“体内炼丹术”是一样的内涵。我将要在第六章明代的医学中讨论内丹的锻炼意义。

③ 见席文 1987, 1995a, 1995b, 1995c。

④ 波特 1985；丢顿 1991；拉奎尔 1990。

⑤ 凯博文 1980；法哈 1994。TCM 是现今传统中国医学的缩写，以将当代的中医学与它原始历史的医学传统相区别。

⑥ 特别参见伊沛霞 1993, 1995；高彦颐 1994；曼素恩 1997。

⑦ 巴洛(Tani Barlow)1994。



⑧ 见迪克特(Dikötter)1995。

⑨ 见胡文凯(Hu Wenkai)1985;韦德莫(Widmer)1989;《晚期的封建中国》(“Late Imperial China”)发表在《晚期封建中国的诗歌与女性文化》(*Poetry and Woman's Culture in Late Imperial China*, 13, 1, June 1992);韦德莫与常(Chang)1997。

⑩ 李中清和坎贝尔(Campbell)1997,83—102;李中清和圣托(Saito)的论著即将出版。对社会历史学家来说,人口统计学估计他们回答的问题与他们遇到的问题一样多。郝瑞(Stevan Harrel)(1985,1995);刘岁军(Liu Ts'ui-jung,音译)(1995a,1995b)和其他学者的工作及明清的家谱都原本地构成了追踪家族的足迹。这些记录低于报告的一般出生率和女性特别关心的重要事实。更多的数据来自18世纪和19世纪满族的记录,由李中清和坎贝尔研究的,还有来自被殖民时期的台湾的数据。这里我总结的国外的数字隐藏了较宽的关于婴儿的出生率和儿童的死亡率数字变量,联系到宗教、经济条件和社会阶层等其他各方面(“富人得子”,哈利的话,1985)。仍然是通过李中清和坎贝尔的工作,重新构建的家庭记录打破了女性主义的分析基础,其目的是揭示再生育的行为。他们指出长时间间隔,从结婚到第一个孩子出生再到早期的停止生育—30多岁的妇女最后一次怀孕—性生活频率低的证据。他们指出偏斜的性别比率是与兄弟姐妹的次序相关的,这也可以作为因为性别选择而杀害婴儿的证据。

⑪ 见拉奎尔 1990,丢顿 1991,1993。除了福柯的主要著作《临床生育》(1973)、《学科与惩罚》(1979)、《性欲的历史》(1978—1985)以外,还有很多文化学的作品,可能包括克宾(Corbin)关于卫生和气味、霍兰德(Hollander)关于衣着(1978年)、斯塔夫(Stafford)关于视觉的概念。

⑫ 滋托和巴洛 1994。

⑬ 高罗佩 1974;费侠莉 1994。

⑭ 施舟人 1993。

⑮ 这一段节选自《性史》(*The History of Sexuality*)卷1,1978年:17—18。当性成为科学研究的主题时,它在社会生活中的重要性,通过生物学家、医生、心理学家、教育家的讨论,甚至在反对维多利亚时代礼教开始的,通过娱乐和休闲的谈话寻求20世纪娱乐刺激的道路的反应中得到重视。

⑯ 韦克斯 1986。在反对性意义的基本教育说的争论中,韦克斯认同来自相互作用的社会学家的“性学手稿”的观点。它号召注意性行为的核心,其不仅可以形容什么是道德或者不道德,而且可以刻画欲望的产物。

⑰ 巴特勒 1990,1993。

⑱ 罗森伯格和戈顿(Golden)1992,洛克 1993。

⑲ Shen 参见埃里温(Elvin)1989:267—349; Leib 参见奥斯(Ots)1994:  
116—136。

在中医学的任何一部经典著作中,都无法找到“黄帝的身体”这个词组。我发明了这个词组并在本书中使用,并不是作为对所提及的医学经典的学术总结,而是把它作为一个解释模型。就此有两点需要注意:一是概念上的,另一是史料编纂上的。概念问题体现在翻译之中。从很早开始,“身”这个词(与英文单词“身体”意思最为接近的古汉语词汇)有时候指人的躯体形式,这种形式是可被称重、测量或者被衣服所覆盖的;有时候也用来指自身的历史中,作为一个具有鲜活历史和主观意识的有知觉的人。<sup>①</sup>中医文献并没有以“身”为研究对象,却把它视为机体功能的表达。这个“身体”包含了灵魂和感情,心与身使英语中的“身体”能成为我们所关注对象的二元论变得模糊。它还视过程优于结构,抹煞了今天已经习以为常的生物医学的身体的解剖学基础。然而,这个让我们不熟悉的身体并不是非物质的抽象,而类似于生物医学,是基于这样一个观点——即从可以获得的纷繁复杂的现象中得出的一种选择。生物医学的身体也可以认为是有关功能的解释——例如,生殖、代谢、内分泌,或者心理的功能。从另一方面来看,被认为独立于功能的解剖结构只是了无生机的躯壳;但离开了肉体心智亦不存在。“黄帝的身体”是一种隐喻,借以唤起我们的注意,如果从概念来讲“黄帝的身体”的话,需要我们把经典的医学理论和该理论所要解释的人这个有机体联系起来。

第二个需要解释的问题是如何从中国古代医学文献的编纂

记录方面来理解“黄帝的身体”。黄帝，一位创造中国古代文明的神话人物，被视作针刺术的发明人。大部分医学名著都把黄帝看作一位伟大的君主，他虚心向平民医生岐伯请教智慧，从而获得了健康和长生不老的真谛。任何通过查寻古代医学传说来获取的医学中身体的标准，都要从他们那做想的对话开始。从公元前1世纪到公元7世纪之间，一些抄本被汇集起来，并被冠以《黄帝内经》的书名(以下简称《内经》)②，在那个时代，《内经》是“一部各个时期、从各类医家著作中摘录出来的短篇集”。③事实上，从公元2世纪的《难经》开始，医学家们就不断地尽毕生精力来解决古医书中所存在的许多内容不一致的问题。所以，在根据《黄帝内经》建构一个标准的身体时，对于我所使用的修辞手法可以找到大量的先例。历代的译者们认为中国古代医学经典认同天人合一的本质。21通过设想假托黄帝而体现的规范，让读者注意到这个隐喻与君主的力量之间的联系。通过唤起围绕黄帝的神秘，我请读者把“身体”首先看作是宇宙论的而不是生物学上的“身体”。

在经典医书《内经》形成的几个世纪里，汉代(公元前221—公元220)的哲人们开始建构一个通用的宇宙体系来猜想世界的本质，在这个系统里，天地人的所有现象能够分类并相互转化。以这些理论为基础，哲人们详尽描述了各种能够涵盖不同现象之间关系的超结构模式，用多样的符号关系来表示。在汉朝被奉为正宗的医学系统，成为维护皇权统治的理论基础之一，并被视为表达了自然和社会哲学的真理。《内经》成为基础理论的原因在于它从自身的宇宙哲学的基本特性——气、阴阳和五行——来解释健康和疾病，在宇宙和微观个体之间牢固地建立了密切的联系(参见图1:黄帝身体的象征关系)。④

在宇宙中，气是生命源泉的基本能量，是单一并且最重要的因素。怀孕时由上天所馈赠的一点点气进入人体作为“元气”，维持着人的生命和成长，支撑人类繁衍后代的活力，并且随着年龄的增长而减少。元气一旦消失就意味着死亡。

Body Part	Yin/Yang	Five Phases	Direction	Season	Color	Planet	Character	Taste	Smell	Emotion	Sense Organ	Secretion
胆	yang within yin (lesser yang)	wood	east	spring	green	Jupiter	將軍	sour	sour/sweaty	anger	eyes	tears
肝	yang within yang (greater yang)	fire	south	summer	red	Mars	君主	bitter	scorched/burnt	joy	tongue	sweat
心	"arriving at yin" or equilibrium	earth	center		yellow	Saturn		sweet	aromatic	worry	lips	ordinary saliva
脾	yin within yang (lesser yin)	metal	west	autumn	white	Venus	相傳	pungent	rancid	sorrow	nose	nasal mucus
肺	yin within yang (greater yin)	water	north	winter	black	Mercury		salty	rotten	fear	ears	saliva produced at base of tongue
腎												

图 1: 黄帝身体的象征关系。摘自李约瑟 1962:262—263, 满西驳 1974:117—146。

阴阳作为一种变化的推动力,将元气演变成世界上无数的现象和现象的转化。阴阳两极此消彼长,推动着自然界的循环变化,并控制着各种现象变化的节奏和模式。古代的中国人最初可能是通过观察因太阳的运动而引起光线和阴影的交替来理解阴和阳的。当世界处于阴影之下,阴引致黑暗、寒冷、潮湿;阴是隐藏的、潜在的和被动的;阴是月亮、夜晚和阴性。阳象征光明、太阳、火、温暖、活力和阳性。通过分析阴和阳如何调节身体中气的运动,就可得知机体中正常和异常的路径,动量和方向的改变。<sup>23</sup>性质上相反的如男性和女性,空间位置的划分如上和下、内和外,延伸到躯体特性如热和冷、湿润和干燥也被命名为阴和阳。

在汉代的宇宙观中,自然界的其他变化模式根据木、火、土、金、水等五行被归类。这里以天体演化的顺序来命名五行,或者是以出现的顺序来命名,也能想象成反相的顺序,在不同变化顺序下相互克制。五行和基本的物质元素联系。这有点像古希腊的四元素学说,但是在五行理论中,要动态地理解而不仅仅当作物质元素。应用到人体,五行理论解释了五个基本的脏器功能(脏)之间的动态关系、身体的紧密关系,以及肝、心、脾、肺、肾之间松散的联系。强调功能而非解剖结构,《内经》对这些系统作了政治的隐喻,比作一个官僚运行机构,在此机构中身体的各个部位就像具有职责的不同部门,各负责一定范围内的活动。<sup>⑤</sup>通过采用宇宙哲学理论,《内经》的创立者使其成为一个基础的信仰,不仅使其与广大的宇宙、拥有权利的黄帝的身体融合一致,还解释了根据时间和环境历经健康和疾病的自然的人的身体,而环境更能在较大的范围内提供解释线索的模式。<sup>⑥</sup>

在早期的中国封建王朝,《易经》,儒家五部经典著作之一,是<sup>24</sup>第二重要的含有宇宙思想的典籍。尤其是到了汉代,哲学家对《易经》加以一系列的注释,收集整理为《十问》。神秘的古代起源的符号适合用来预言和占卜,《易经》借助一些具有美学意义的数字符号汇织成一张神秘的网:以一对断开或连续的直线为基础组成八卦(每边三条线),可达 64 种六边形组合(所有可能的六条线

的组合)。这种抽象的数学符号叫作“象”:象征大千世界活动的改变,能够形成抽象的时间——昼夜往复,天地活动的历法;还可以根据人的环境和偶然事件测算出人的命运。《易经》的深意是运用它自己独特的无束缚的相关宇宙形式,指出现象以外所隐藏的无数相关性。然而,《易经》的释疑者也意识到阴和阳是基本的组织结构——从连续的线(阳和奇数)和断线(阴和偶数)的关系中可以看出八卦和五行之间也存在更进一步的相关性。《易经》还借助身体的图像把宏观和微观对应起来。最先的八个基本的六边形,构成了宇宙的整体,代表父亲、母亲、儿子和女儿(每个角色三个),把生物联系对应到宇宙上。尽管《内经》并没有使用《易经》中的三线和八卦,但是它们的象征性的符号却在古代炼金术士和宋代理学家的著作中屡屡出现,用来表述人的身体,还成为医学的语言符号。宋(960—1279)和宋以后朝代的医学权威转而使用表述阴阳和现世关系的符号,包括生育的产生过程和寿命。<sup>⑦</sup>

- 25 黄帝的身体应该首先被看作是古代宇宙系统的延伸。这并不是要与现在看起来更可靠的现代生物科学的身体观相对比。我已经说过,所有古代和现代关于身体的含义,通过已被认知的文化的语言将我们弄得一头雾水,一定程度上成为话语的俘虏。我的观点更像是拉奎尔在对比现代生命的“两性世界”观念和中古以及早期现代欧洲自然哲学的“单性世界”观念时所提出的观点。<sup>⑧</sup>后来盖仑提出的体液学说被认为是决定自然、社会一切秩序的大链条般“形而上学”的理论。如果盖仑所指的身体适合于新柏拉图式的体系,那么它的认识论地位不像黄帝的身体的地位,在相关宇宙学说里,黄帝的身体作为天地人合一的宇宙论模式而众所周知。作为能让人们感知宇宙存在的系统符号,两者都是可信的。而这些符号既不是只和身体单独有关,也并非和身体无关。

进一步说,这种古代的身体观并不仅仅是抽象推理或是推测而来的。如果相关系统总是被过分夸大,给予过多的可能性的解释,人们就更易于把宇宙中的征兆和日常生活中所看到、听到、

感觉到、实践的事件联系起来。中国和盖仑时期的自然哲学家们都是斯特劳斯(Levi-Strauss)“实体科学”的实践者,他们的宇宙观和今天的科学一样都具有价值,这是因为它们对实践有指导作用,也就是说,我下面要讲的性别关系在身体上不再神秘,因为人们在日常生活中经历过它并以宏观的宇宙秩序模式看待它。反过来说,身体反映出世界的真谛。

## 性别差异和黄帝的身体

现代生物科学基于这样的认识,我们的赤裸的身体是自然的机体,就像权威人士对人类本质的认识一样。基于此,生物的本质已经建立起有关性别概念,正如我们今天所熟知的一样。在这个过程中,科学家被赋予了曾经由哲学家、神父和国王来宣称的权威性。拉奎尔是欧洲早期现代文明中关于人体的想象最具有影响力的学者,他认为“解剖学和生理学无可置疑地代替了形而上学的女性是男性的一部分的说法”。<sup>⑨</sup>拉奎尔用文艺复兴时的解剖知识说明文艺复兴和科学革命以前,性别概念只不过停留于“单性”的身体观。那时的理论宣称,男性的身体是理想标准的结构,女性的身体是变体,或是如亚里士多德所说的结构不太完美,或是如盖仑学说所认为的解剖意义上的同性的变体。基于此理论,人体性别的三种类型分别是:第一种,男性和女性都是从一种身体变化而来的;第二种本质上和第一种差不多,两种性别结构上或功能上等价或匹配的身体;第三种就是现代生物学的认识,男性和女性的身体根本就是不同的。拉奎尔强调女性低贱归罪于发现了身体上性别的区别。借助于观察其是否适于这些替代理论或者对比它们来说明,我开始在“黄帝的身体”中来搜寻性别差异。

乍看之下,不同历史时期一代又一代关于妇女疾病的表现好像在讲述一个关于“区别”的相似故事。孙思邈(581—682)编纂的一部医药百科全书——《备急千金要方》中有谚语这样说:“妇人之病比之男子十倍难疗。”<sup>⑩</sup>该书制定了从唐朝到宋朝的临床用



药规范。宋朝的医生,使用他们喜爱的医学习语,并采取明智的行动来明确“妇人以血为主”。这种认识,在数个世纪中不断地被重复,说明起先女性也是“病态的性别”,使人联想起维多利亚时代北大西洋社会的“上流社会的患病妇女”<sup>⑩</sup>。但要检验中医经典

27 所说的关于疾病和健康的身体要求我们从另一角度来理解中国的性别差异模式。要想搜索中国古代医学中的性别就必须首先从作为“黄帝的身体”构成原理的阴阳入手。

中国的日常语言中只说“男人”和“女人”,这样说起来更自然一些,文言一点的说法是“妇”(通常指已婚的女人)。然而,在《易经》中,医生喜欢将此与八卦的前两个联系起来,即乾和坤。通过交互配对的隐喻乾坤讲的是宇宙的发生,将阴阳作为男女的代表;乾坤也代表父亲和母亲——对新儒家理论家而言——天地合一。这样人体是中性的性别,不像解剖结构的图谱区别鲜明,而是互相依存、互相联系的功能主体,就像双人舞中和谐的舞伴那样同步。

然而,这仅仅是黄帝的身体中阴阳故事的开始而已。正是通过阴阳理论,性别才被认为是身体以外的自然界的一部分,并通过世界上各种现象的关联而与性别的意义联系起来。然而阴阳是高度多样性的概念,逻辑的、理性的、定性的和隐喻的。当提到变化和转化的方向和趋势时,阴阳解释了时间的运作方式;当建立一个互补的二元结构或者一个层次时,它们建立了平衡或不平衡的关系。当医生谈到在人体动态过程中起作用的正式关系时,这个逻辑的和相关的语言有很多暗含意义。

身体的功能在阴阳中所占的比例不固定。有时阴阳作为互补的双方保持动态平衡,从一极运动到另一极。举例来说,就像从日到夜或者从夏到冬的运动,阴和阳的力量最终是达到平衡的,此长彼消。当正午时,运动达到最远点,也是它走向相反方向的时刻,潜在的一方被认为是“阴中有阳”或者“阳中有阴”。就像

28 法哈在她的当代传统中国医学研究中提到的,从某种意义上说,阴和阳相互制约控制身体正常和异常的路径、趋势和方向。<sup>⑪</sup>

第二种类型的关系决定了阴阳层次, 这里的变化是包含或者产生的关系——从低到高的包含, 或者第二个来源于第一个的产生。在人体这个微观世界中, 就像置身于宇宙世界, 气被称为“元气”, 是生命能量的原动力, 但是根据气的具体功能又有不同的分类。气和血、精相配, 在阴阳体系中是阳的方面。阴和阳关系的两个模式——分等级的和包含的, 互补的和替代的——在医学著作中都有所体现。

阴阳互为补充又相互对立, 由此及彼, 以脏器的基本功能(脏腑系统)和气的流动维持生命机体的标准理由为基础。如果气环绕主要的脏器一周, 它的能量被认为流经了六条阴脉和六条阳脉的循环通道(经脉), 这些通道都与重要脏器相连。脉, 是体内深处能量流动的表现, 皮肤表面可感到它的搏动(17世纪有关脉络的描述, 见图 2a—2n)。⑬ 阴和阳成对出现(四肢内外的表面可观察到), 同样连接这些通道和内部脏器的经脉也分为阴阳两方面。这些脏器虽然是以解剖名称命名的, 但是应该重点理解它的功能意义。脏的功能(包括五个器官系统: 肝、心、脾、肺、肾)属阴, 因为它们深藏于生命机体的最里层, 贮存和滋养气血或经气(见图 2a—2e)。腑属阳——通常指胃、大肠、小肠、膀胱和胆囊——对比起来更折中和更靠近体表。这样的分类通常的解释是它们负责 29 与外界的运输和交换功能(见图 2g—2l)。⑭ 从整体上看, 十二条经脉及其相连的脏器组成了阴阳和内外的相互对应, 这种机体的组织形式对男性和女性都是一样的。

在这样的身体中, 脏主生殖, 肾为主要脏器的代表, 等价于水, 是五脏中最重的阴。另外有关生殖比较重要的是命门和丹田, 位于肚脐稍偏下。命门和肾有着模糊的形态关系。这里着重讲述生殖功能的元气比可见的男女生殖器或生殖功能要深奥得多, 与元气和生命联系在一起。总之, 在身体中, 生殖功能是最重要的系统, 性的领域对男女都是一样的, 都是属阴的。与此一致, 对两性的生殖来说, 阴处和阴气是通常的经典用语。⑮ 医学权威也经常使用“阴中”指代生殖的中心, 位于肚脐后, 进一步强调了阴、肾、生殖和元气之间的关系。

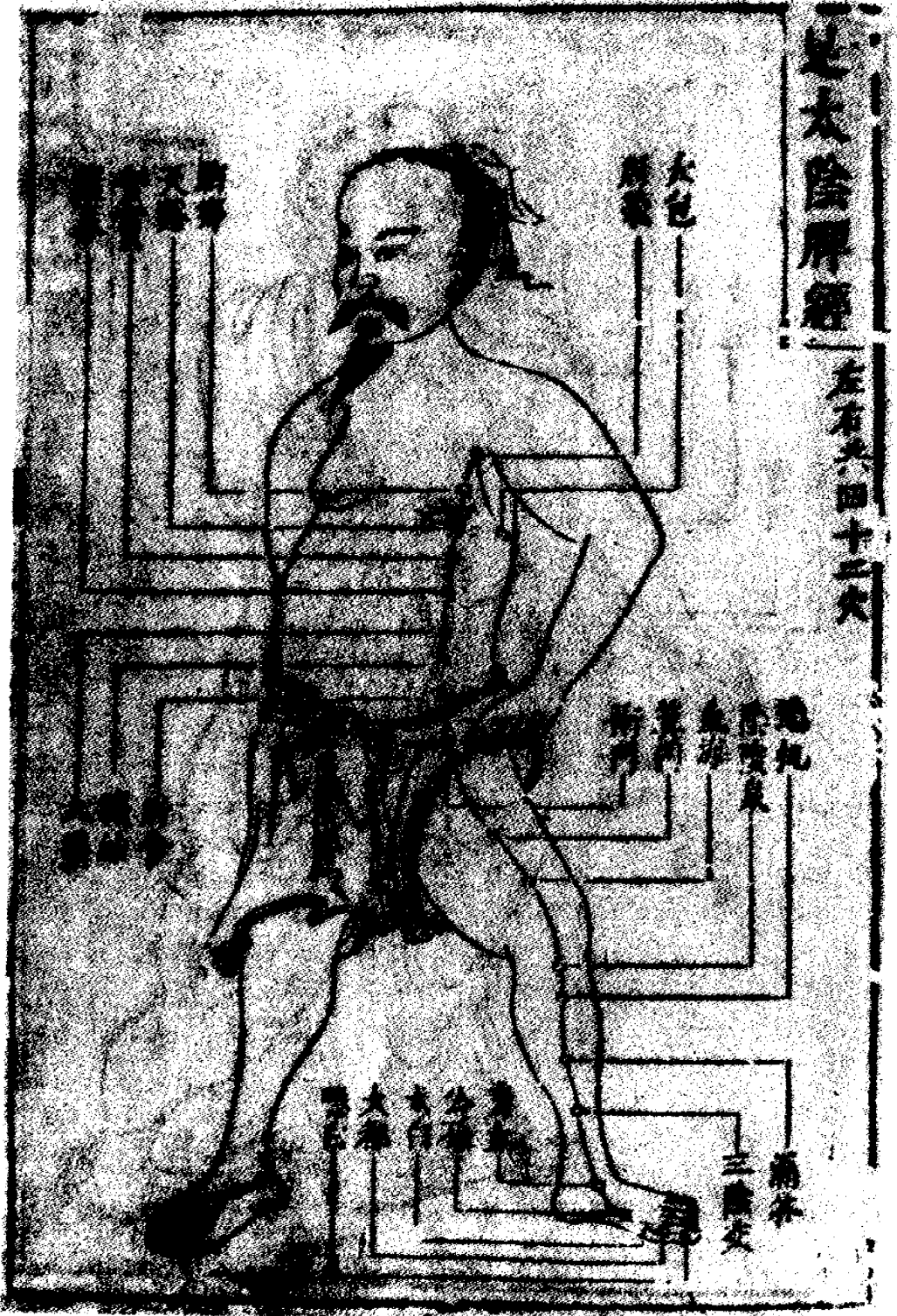


2a:足厥阴(肝)

说明:图 2a—2n。李中梓,一位 17 世纪早期居住在上海的医生和学者所著的《删补颐生微论》中的十四条主要经络的循行图,来源于在普林斯顿大学图书馆中的木板版本。



2b: 手少阴(心)



2c: 足太阴(脾)



手太陰肺經

左右共二十二穴

以下十指各六穴

2d: 手太阴(肺)

34



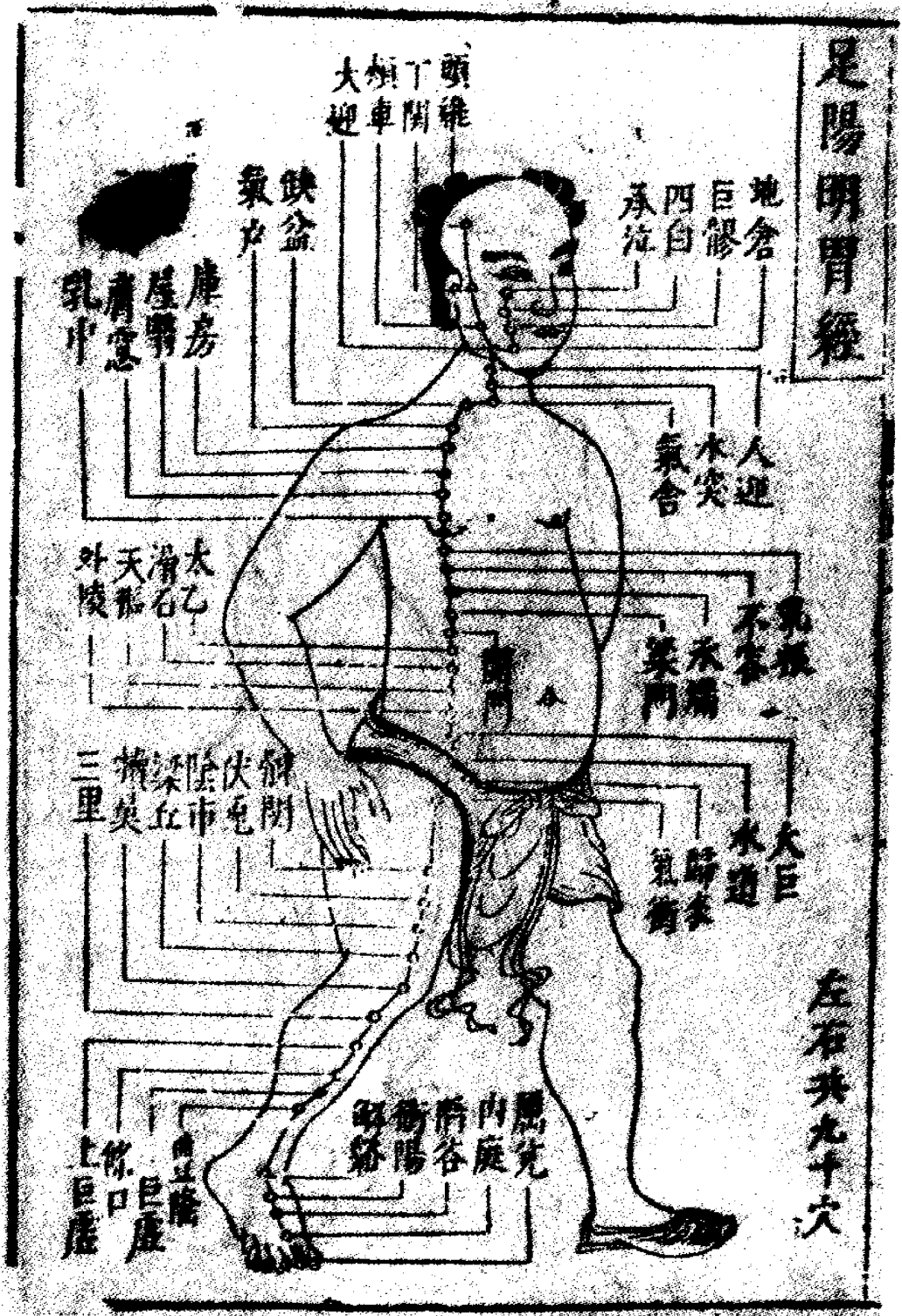
2e: 手少阴(肾)



2f: 手厥阴(心包)



36



2g: 足阳明(胃)



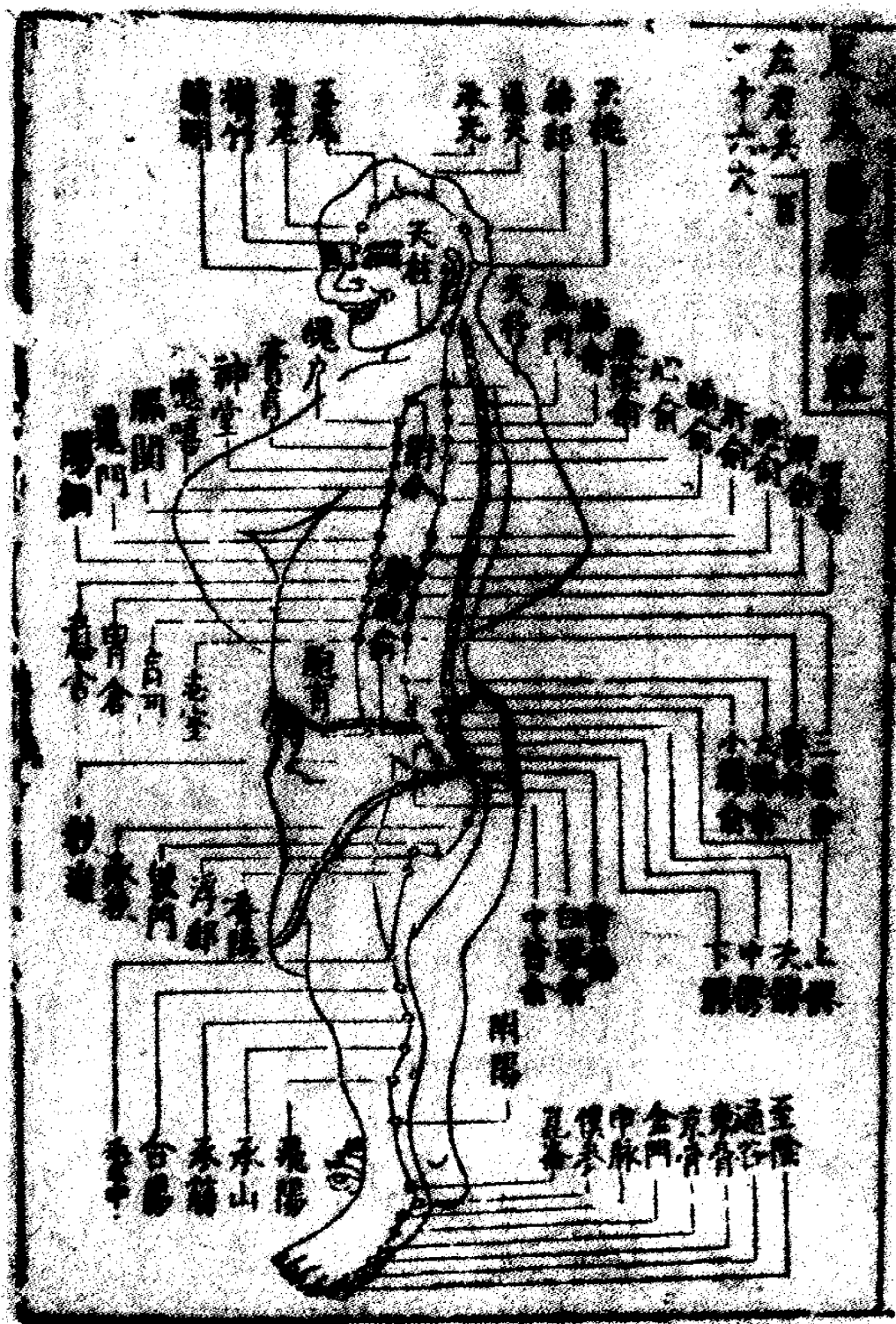
2h: 手阳明(大肠)



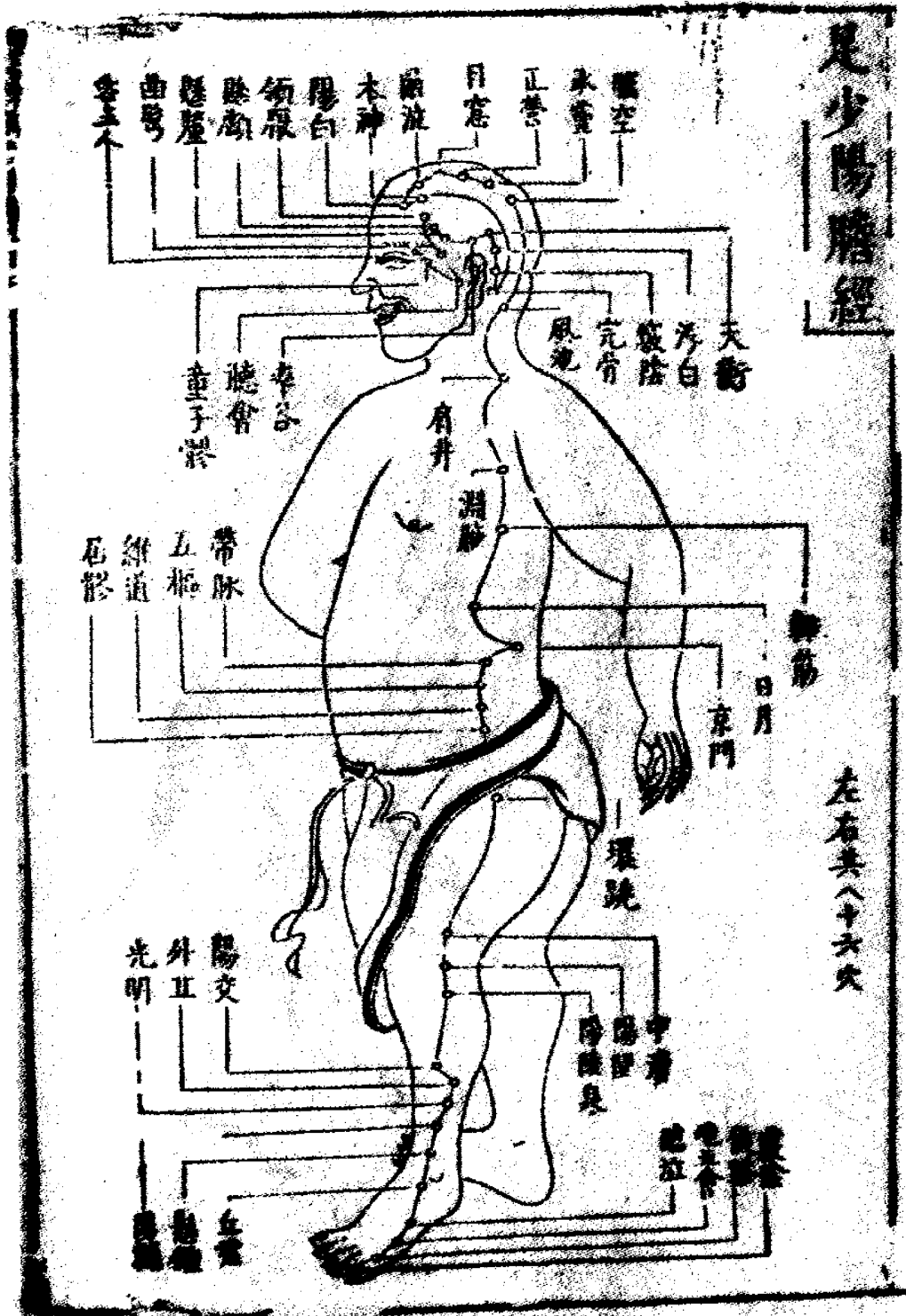
2i: 手太阳(小肠)



40



2k:足大阳(膀胱)



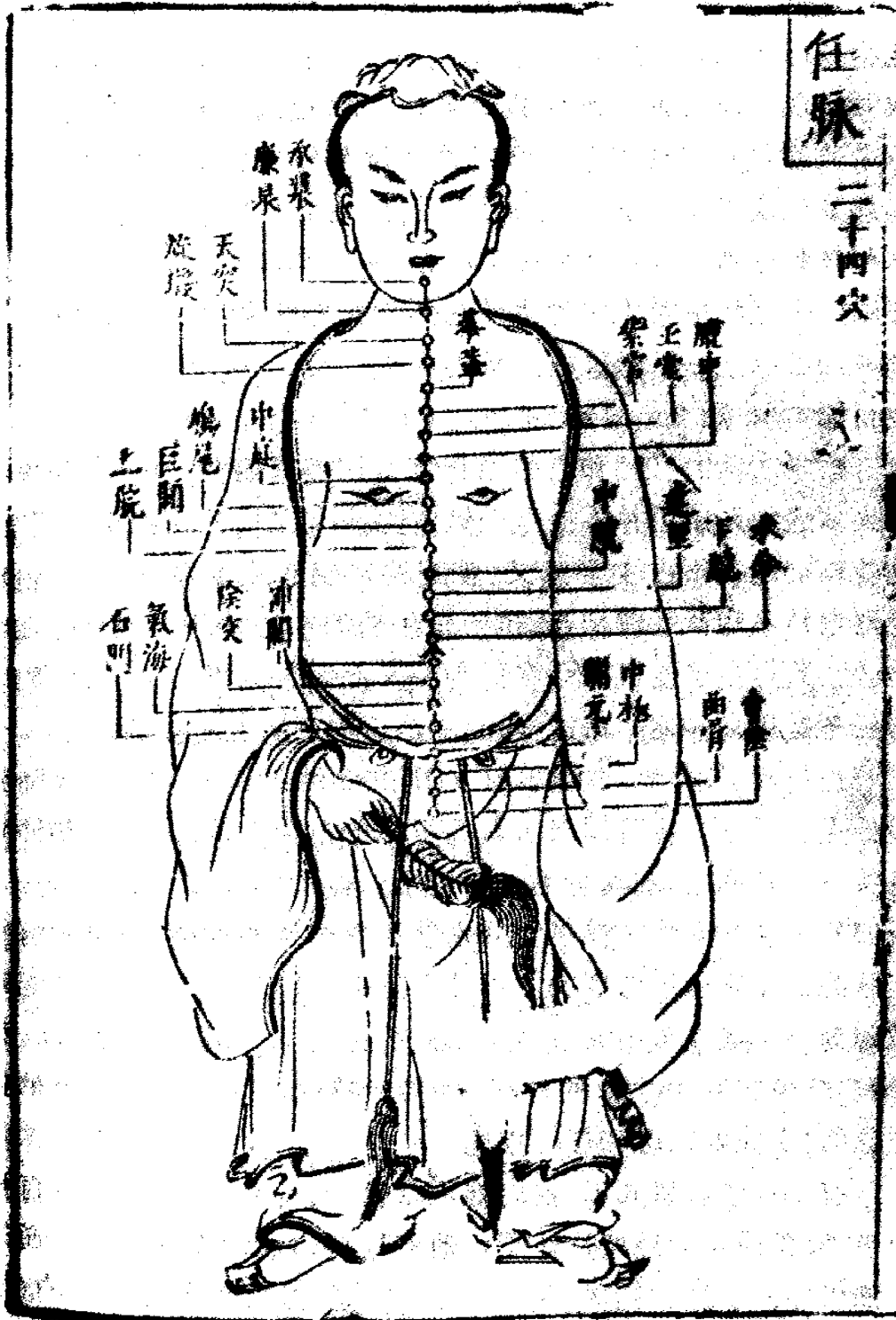
41

21: 足少阳(胆)

42



2m:督脉



2n:任脉



然而,在黄帝的身体里,和生殖密切相关的生命也能通过其他途径循环。体内拥有一些“奇经”——是单个的,并不是像阴阳成对出现。古代关于奇经的论述是矛盾的,暗示了折中的起源;一个普遍承认的观点认为奇经独自调节体内能量的流向而不是和外界交换能量。这些经络中的三条经络和生殖功能有关。督脉和任脉分别通过背部和腹部中轴,从生殖区到脑和背部,“还精补脑”,于是将掌管男性的生殖功能和长寿联系起来。此外,当任脉和冲脉相连——想象成人体内中央的交叉——主女性的生殖、生育能力(见图 2m 和 2n)<sup>⑥</sup>。

医学术语的“任”和它的同音字“妊”容易搞混。然而,胞本身在人体组织系统里并不担当任何角色。<sup>⑦</sup>与脏腑的功能相比,胞的功能较被动且不占主要意义,脏腑的功能和重要经络相关,胞作为器官并不和肾系统相连,也不是生殖的中心代表。胞不能表明“女性”只是为了使机体命名更为完美而附加的部分之一,它的主要任务是用来描述生命过程,而不是解剖意义上的可见结构。

这里基于解剖结构意义上的胞的女性区别被尽可能地降到最低点。任脉围绕脐周与所有的身体的总中心相连,病理和冲脉有关——肿瘤、内部赘生物、疝气、生殖器的膨大和下腹空洞——折磨着男性和女性。在男女分别使用总能量的通路上,仍然有些奇脉的功能暗示了性别的二重性。后来,任督二脉作为一个配对被归为十二条重要的经脉之中,总数达到了十四对(见图 2m 和 2n)。任督二脉主生命的长短,主男性特征。冲脉还是一个单独的脉络,女性妊娠时和任脉相配。

45 有了这些背景知识,我们就可以谈论《内经》中有关性发育和男孩、女孩成长的经典论述了。他们被描述成动态的阴阳贯通的单独机体的功能。同时,男性和女性在总体功能上是同源的;他们互相补充作为阴阳的一对,按照相关宇宙论的原理推导出偶数是阳,奇数是阴。在这种情形下,两性平行发展,具有等价机体和能力。

女子七岁<sup>⑮</sup>肾气盛，齿更发长。二七而天癸至任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七肾气平均，故真牙生而长极……丈夫八岁肾气实，发长齿更。二八肾气盛，天癸至，精气益泻，阴阳和，故能有子。三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。<sup>⑯</sup>

《内经》将经脉的能量流动和功能器官系统联系在一起。冲脉和任脉司职女性生殖和生育，但是统领的还是肾，掌管两性的性生殖能力。因此，医学所想象的人体、牙齿和头发的变化构成了性生活的曲线，都由肾主宰。随着年龄增长“肾气衰减，头发脱落，牙齿脱落”。这里最重要的第二性征（像胡子和胸部）并不是解剖的性征，能激起肉体的性欲二重性。相反，它只是男性女性随时间发育的性征，作为区分男女未成熟或年老时的生殖能力的界限。现代理解的绝经和初潮是一个机理，只是生命过程中的一个事件，如果说男女在这两方面的时间不同，但他们在特点是相同的。就像女性停经一样，男性精子减少，与此相伴的疾病不是更年期综合征而是年老不育。<sup>⑰</sup> 46

《内经》讲述性的身体的时候使用了下面的多年来不断重复的修辞策略：阴和阳的正式关系本身（这里用象征性的数字表示）能很好地解释性别关系。性的一致性使得男女成为理想的互补的一对，成为潜在的生育对。总之，最重要的代表身体的性存在于阴和阳之中。这些渗透在所有的身体中，所有的身体都可以将其看作是一个小宇宙，和天地间阴阳的规律一起共同证明了自然的循环规律。

我们已经把拉奎尔的分类丢在了一旁。不同于盖仑的男性标准的“单性”模式，黄帝的身体多数是阴阳同体的，每个人都保持阴和阳的平衡。而且，“性”在拉奎尔的解释中，表面看似用词不当，指代的是男女解剖结构的不同，并引用到性别理论中。除了可能对以上所讲的奇脉功能的性差异的描述之外，黄帝的身体并没有形态意义上的性，只有性别。阴和阳因为属于身体或自然

界等其他方面,所以没有获得实际意义。阴和阳不是用来定义性别,而是构成了性别语言的基础。在文学理论的语言中,阴和阳是受指者,不是指示者。

如果当我们发现阴和阳的关系相依又相克时,在阴阳同体的  
47 人体中会发生什么呢?当我们审视阴和阳成对地体现为“血和气”时,这样的模式就会出现。<sup>①</sup>作为最重要的一对,血气指代的是重要的生命物质,并不指代其他功能。在此,血是气的阴的方面。《内经》把阴和阳、血和气联系起来,通过这样的途径,“天地者万物之上下也,阴阳者血气之男女也,左右者阴阳之首路也<sup>②</sup>(例如,太阳从东到西的路径),水火者阴阳之征兆也,阴阳者乃万物之能始也”。<sup>③</sup>

当阴阳成对贯注经络时,血和气之间存在特殊的生成关系,互为相长。《易经》简介了基本的宇宙,血是坤。考虑到身体的功能,医学家们说“血随气而行”。与气不同,血总是成对的,不能单独运行。相比之下,“意气”使阴阳上升,单独位于宇宙层次的最高点,宇宙诞生时它第一个产生。

另外等级的阴阳关系体现在精血对(精血)。这也是生命能量的一部分,可使机体运转,但是血和气的隐喻刺激了食物的消化和呼吸以及产生能量的过程,精血是体内性能量较低的一种,较高的是真气和元气。大多数物质,例如精血的作用决定孩子的  
48 性别。精的本质是精子,血统一概括了女性体内与生育有关的所有重要的明显的体液形式:月经或者乳汁,或者滋养胎儿的血液。

在下一个更高的层次,精和经血归为“阴血”,就是说,普通产生的体液和气、精配对。因此男精也是阴,一种更广泛的、主要的、特殊形式的阴就是血。那么在更高的层次上,所有相关于性的体液和特殊的生命是属阴的,精是与它们对应的阳。第三个,甚至更高的层次,是精和血,是和性液相联系的阳,当把精和精气通称为精时,精就成了阴。后者,位于阴阳层次的最顶层,意味着创造能量,当从阴的位点到阳的位点,及从阳的位点到阴的位点发生转变的时候,发挥控制生长和出生的关键时刻的作用(见图3)。

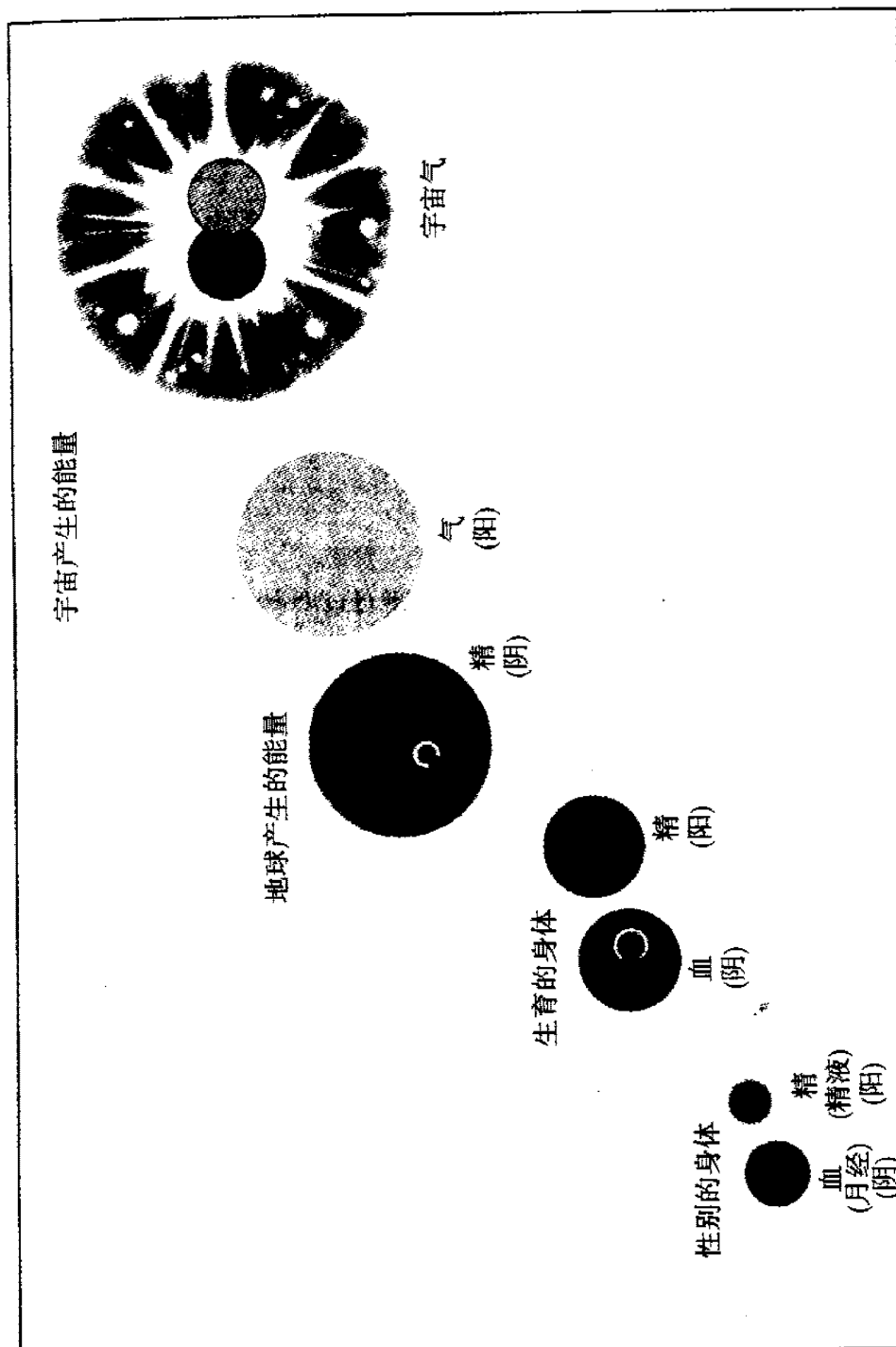


图 3: 黄帝身体的阴阳等级

总之,在黄帝的身体里,血和精的性功能位于阴阳的层次之中,阳包含着阴。在身体中,阴和阳也许单独作为互补的对立物能控制身体变化的方向和趋势。但是作为总的生命力,血、精和气的不同层次形式包含着阴阳关系。阴血和女性可加入高层次的阳,但是由包含决定的层次顺序原则往往导致性规则符号化的关系:血含精,精气含精血。就这样,天含地,男含女。从某一方面来说,男性和女性的身体是相同的,或者是同质的,性差别只是身体相对的和有弹性的差别而已。从另一方面来说,性和生育相连的身体的能量加入了性的层次,是由人体微观世界和天地宏观世界决定的。

## 阴阳和临床推理中的性别

50 阴阳关系作为性别基础为治疗实践提供了有效的解释。男女是混合的可变化的统一体,物质能量互相融汇,这样的理论意味着有许多种阴和阳的构成方式,伴随着时间和环境的变化在个体中也在变化。然而,虽然每个个体的理想状态应该是阴阳平衡的,但是这种平衡往往不稳定,很有可能是大多数男性阳刚之气会占主导地位,而女性中属阴的气质会比较占优势。这样,阴和阳在自然身体中被用来命名男性气质或者女性气质,这是根据大范围个体变化的比例确定的。这个比例可以想象成量化的比例,或者想象成质的比例,就像可变的密度颜色比。

这个逻辑在两本经典临床实践教科书中得到体现:《难经》和《脉经》,关于男女脉象之不同。唐代医药大家孙思邈的著作中有关于女性的“别方”。首先,当医治者诊脉时,性别被认为是可以影响到重要脉络的能量运动。一个有经验的医生可以凭借脉搏压力的变化判断病情,触诊的部位在手腕的三个不同位置,要鉴别出二十四个或者更多的皮肤内的脉象。按理论,将不同脉象与阴阳、五脏和重要的脉络联系起来,所有这些构成了复杂的诊断知识库。诊脉时,要根据性别(也要根据年龄、体质和其他身体变

量)决定脉象是否正常。<sup>④</sup>《难经》进一步阐述,一些脉象在一个性别上正常,但到了另外一个性别上也许就不正常了。

脉有逆顺,男女有恒……故男脉在关上,女脉在关下。是以男子尺脉恒弱,女子尺脉恒盛,是其常也……男得女脉为不足,病在内;女得男脉为太过,病在四肢。<sup>⑤</sup>

男性和女性的身体与阴阳空间关系是有关联的,脉象和性别不符被认为是病态。<sup>⑥</sup>虽然并不是所有的阴脉都是女性的,但是特殊的女性脉搏模式是阴脉,一般在正常情况下医生单凭诊脉就可以知道病人的性别。 51

诊断和开方治疗一样,医生的治疗技术的最为微妙之处,是在大量的个案基础上应用综合的验方。目标是平衡主要和次要成分,将药性和“味”(根据五行分类)与患者的病因相匹配,而不是针对某些典型疾病的标准治疗方案。典型的受过良好训练的医生以他们能够根据不同病人及当时掌握的病程而调整任一处方为荣。孙思邈的话“对于女性,有不同的处方[不同于适用于男性的正确处方]”可能应该换种方式理解。最狭隘的理解是在孙思邈的著作中,甚至于对不同孕期的妇女也要分别处方——月经期、怀孕期、分娩期和产后疾病期。但是广义的理解是,在以后的历史中,更广泛的妇科药学被实际应用于妇科。杰出的医生能够并且也已经辨明什么时候应该执行“别方”。为适应不同情况的女性,处方的调整可用于一部分疾病而不是所有的疾病,或者适用一部分女性而不是所有的女性。当医学教科书确定一种疾病为妇科疾病时就很容易看到了;当其他可变的因素影响个案,就很难见到根据性别开出药方的习惯了。开处方的技巧中,女性属阴的性质和人的统一性是变化的,不能绝对地将医学意义上的身体分为阴阳两类。

从老幼皆知的经典小说中可以知道,这样的理论是如何影响人们正确理解医学的。18世纪的小说《红楼梦》中有这么一段,主

人公宝玉拒绝了一个医生给他的侍女开的处方。他说,医生开的处方是给男人用的。按照18世纪的标准,医生用传统的处方给他  
52 的病人治疗伤风感冒(伤寒——代表许多急性传染病)。他开的处方是枳实、麻黄,强烈地作用于气,使其发汗和泄泻。这会严重损伤女性的阴液,这张处方对于年轻女性的体质来说太猛了。另一方面,这个故事表明判断药方合适与否只是程度的问题:宝玉知道枳实和麻黄对他的侍女来说作用太强烈了。总之,阴阳互补理论要求药性的平衡,根据每个病人的不同体质而给药。

因此,在每天的诊断和治疗中,医生考虑机体阴阳的平衡问题,阴和阳过多或者过少都会导致机体功能的紊乱。每一个人无论男性或女性,男性阳热,女性阴冷,诸如此类阴阳比例失调实际是潜在的损害,背离了健康的阴阳同体的理念。同时,在一个更广泛的医学推理水平上,健康的男性和女性,当被看成一个生殖的配对体时,就形成同性的互相对立的一个阴阳配对。

## 性别标准和性别的界限

不像经典的欧洲医学“单性”的理论模式,经典中国医学的想象理论认为身体是阴阳同体的,阴和阳命名了“女性化”和“男性化”作为所有身体和宇宙各个方面。这样的逻辑为性别变化和性别弹性提供了空间。性别的异常,虽然不是所讲的重点,但有助于揭示正常的结构。相关著作写到,阴阳同体的自然观念是和严格的性别等级社会观念相悖的。有一个特别好的例子可以证明它们之间的紧张关系,那就是一位公元5世纪的宫廷医生编著的《褚氏遗书》。作者褚澄(公元423年在世)被尊为古代成功地解  
53 释生育的权威,即今天所说的优生学权威。<sup>⑩</sup>这部著作记载了丰富的诊脉知识,详细地讲述了阴阳性别相反的同源模式:“男性阳脉运动和谐地以上升的通路流动[和宇宙的方向一致],所以最低点[身体循环流动的最低点]和命门[感觉到的]在右手的尺部位置……女性阴脉的运动遵循下降的方向,和宇宙的方向相反[受宇

宙影响],所以最低点和命门[感觉到的]位于左手的寸部位置。”

在命门触到的脉搏可以揭示元气和生命的总能量。根据褚澄的理论,相反的运动可以解释阴阳平衡的阴阳人的性爱的多样性和既能够扮演男性又能够扮演女性的演员。“在这些非男非女的身体中,当受女性影响或刺激,男性的脉搏作为回应而跳动;当受男性刺激时,女性的脉搏也会相应地跳动。”人和动物性别自发变动的记述,在历朝的历史记录中当作征兆而被引用,褚澄和其他医学权威也认为这些很显著,但是决不会超出阴阳转化的可能。性别界限的违背可以是宇宙创造性转化能力的神奇证明。

然而,阴阳同体的人虽然被详细地描述为被动或主动的好色之徒<sup>②</sup>,但这并不能作为判定同性身份的依据。当皇帝叫医生诊治一个假扮女性的太监的时候,著名的汉代内科医生郭玉就没有被蒙骗。

乃试令嬖臣美手腕者与女子杂处帷中,使玉各诊一手, 54  
问所疫者。玉曰:“左阳右阴,脉有男女,状若异人,臣疑其故。”帝叹息称善。<sup>③</sup>

在这个传说中,皇帝看来想嘲弄一下被医生所拒绝的基于性别导向的第三种人体形式的可能性。性别的界限没有因为道德而确定,单独的性别角色并不能代表性别判定的身体基础。

然而,性别描述所暗示的生殖产生了人体性别界限的最有价值的论述。在褚澄的论著中提到,经典的医学反映了阴阳能量在夫妻交配中相竞争的结果决定了后代的性别身份和能力。性交时,如果阴盛,则女孩出生。当考虑到社会关键因素对性别的影响时,当时的医学承认阴和阳匹配的重要性。但是这只是相对的。同时,褚澄说,一些阴阳不调会导致不良的身体性别构成。“年轻的父亲和年老的母亲所生的女儿死得早;有活力的母亲和有生育能力的父亲能够生出繁殖力强的儿子。”在这两种情况下,孩子受父母中与自己相同性别的一方的生殖活力过多或者过少



影响,而不是自己向父母中不同性别的一方相对运动的结果。阴阳总是以竞争的形式出现,被锁定在或胜或负的模式中,在一对阴阳中性的失衡会导致阴阳一方的劣势。

在后来与黄帝的生育相联系的语境中“非男非女”被解释为是有缺陷的,阴阳不调的结果是产生阳痿和不孕。

55 夫乾为父坤为母,常理也。而有五种非男,不可为父,五种非女,不可为母。何也?岂非男得阳气之亏,而女得阴气之塞耶?五不女:螺、纹、鼓、角、脉也。五不男:夭、犍、漏、怯、变也。<sup>⑩</sup>

这里不仅是一些阴阳形态被消极地理解为不平衡,而且还在正常和不正常之间划定一条界线,不是围绕性爱的描写而是关于生殖能力的标准。这样即使男性也不是纯阳的,女性不是纯阴的,损害生殖功能的异常是侵犯性的,它扭曲了阴阳影响的形态,使得正常与否的理想界限得以建立。然而,分类的缺点是被细微地性别化:有缺陷的女性是不生育的(此妇女的脉象是杂乱无章的),或者身体构造使性交不可能。与此对应的是,五种缺陷中男性的两种缺陷是功能性阳痿,并不是身体上的损害,和利用男性的才能与替换的可变的能力联合。总之,当考虑到影响生儿生女的关键的社会因素时,经典医学把阴阳的高低和身体的正常与否与生儿生女联系在一起,根据生育能力来评估理想的形式,或者或多或少是对这种理想形式的满意回应。

## 解构黄帝的身体

前面讲述的异常应该使读者警惕,到目前为止在我的叙述中哪些是片面的和不完全的,以便注意到存在的裂隙和分歧。这里所讲的是和早期汉代到唐代的著作有着深远联系的中国医学著作。任何一位中国古代的严肃学者都知道,《内经》和相关的医学

经典都具有模糊性和矛盾性,是很难被理解的,而本书中并未对此深入探究。像中国的评论家一样,我也做过伏笔,从历史档案中寻求一个整体的抽象。甚至在一些五百年到一千年后还被皇朝社会视为经典的著作中的某些文章,我还能过滤出一些不协调的声音,这些声音在明清时期已经被遗忘殆尽,以至于20世纪的医学外行几乎不可能想象其中的含义。今天的学者解构了早期的医学研究,对于我们来说,好像是一幅绘有奇怪解剖者和仪式化的炼金术士的镜像,好像是医学战士看着战场上四分五裂的内脏,好像是萨蛮巫师诅咒疾病恶魔,好像是宫廷侍者熟练地表演按摩或者控制呼吸的艺术。这些丰富的医学意义,具有折中性和试验性,现已失传。我暂时假设在医学思想的主要领域中,传统的一致性和设定标准化“身体”的可能从古代未破碎的整体薪火中相传下来。福柯的家族历史理论使我们对与我们相联系的可信服的历史产生了怀疑,而这种历史是经过任何一致性连续描述的。然而,这里我使用抽象的黄帝的身体作为介绍,是因为必须从某一处入手。它帮助我们定位,也提醒我们连续和一致的假设作为组织原则随处可见,因为它能够帮助我们理清历史的脉络。这样整体的想象中国的身体观在以后的朝代是处处可见的,就像今天一样。

总之,关于黄帝的身体的论述集中到阴和阳,阴阳只作为逻辑和关系的概念,而没有直接作为象征性的功能来表达。当用阴阳命名变化的模式以及变化的动量和方向时,阴和阳抽象有力地解释了时间。但是时间在人们的经历中激起了许多感情痛苦的形式,提醒我们阴和阳是人类语言修辞形成的丰富证据。许多特性——像光和热一样是能感觉到和可触及的,像性的秘密一样是美的和道德的——对在中国阴阳文化的背景下研究中国身体观是十分重要的。修辞的手法并不仅仅是起颂扬和装饰作用,而是作为语言意义结构必不可少的一方面。词汇所指具有弹性,使得它们有无数的意义可以指代,这是由于思想具有修辞性。黄帝的身体被称为阴阳同体,仅仅因为体内的阴和阳有这样的潜在能

57 力,具有象征性地诱惑力为文化意义的性的特质形成一个网络联系。阴阳多层次的分类,或激起或不激起任何排斥其他一种隐喻,给性以经常存在的印象,如果不算它的预示作用,推理有时是有区别的,有时是分散的,有时是隐藏的,但总是潜在地发挥着作用。

除此之外,修辞的产生是有意识地和正式地将宏观宇宙起源和微观世界的家庭起源融合在一起的。于是性别潜在地体现在思想所及的宇宙或社会世界中。根据这个观点,遗传的性别不是由生物特点决定的,而是因人类作为参与天、地、人模式的微观代表而体现出来的。

而且,修辞也在言谈中转换意义时起一定的作用,说了未说的内容。每当讲话者的不确定假设突破了字面意义时,性别就潜意识地显现出来。医生引用“缺陷男性”和“缺陷女性”的思考就是这样的实例,语法上的不严密给性别界限的替换理解留出一定的空间。记住这点,大家就清楚我为何很少提及性别含义的巨大修辞基础,那是由于它们通过不以言语表达的效能,通过它们产生、转变、建构的文化联结的社会语境的效能存在于医学经典之中。《内经》,无论对构成人体微观世界的关系,阴阳解释多么晦涩难懂,当把身体想象成黄帝的集合体和健康的时候,就提及社会中男性至上的认同了。黄帝的身体得道于传说中的医生岐伯,他使君主变得贤明,一方面身体达到长寿,一方面国家统治良好。人位于三维和谐的世界(天、地、人),用通俗的话来说,代表了以男性为主宰的世界。褚澄可能对追随他的贵族男性说过这样的话,如果他的著作确实不是几百年之后古代作者的假托。为了有效的讨论生育和身体,无论到底是何种原因,他需要古代权威的掩护以使他的论说在宋代的上层社会得到承认。

最后,黄帝的身体存在于一个生殖的身体中,然而他的生殖功能并不是可见的。下面的一章将讲述妇科作为知识和实践的  
58 一个分支的历史,主要是从10世纪到17世纪的记载(从宋代到明代)。慢慢地,将会让读者了解世代行医者的介绍和说明对代表

女性的黄帝的身体所展现的妇科疾病。宋代,医学已有整体发展,从认为“女性以血为统帅”的理论发展而来。这里因为女性兼有生殖的功能所以被认为是虚弱的。明代,一种“养生”的话语告诉男性,要过有节制的性生活同时维持男性的性支配地位。通观全局,男医生面对怀孕的身体陷入到另一个世界,在那里女性被含糊不清地概括了。在临床环境中,有一个不断转换性别的社会关系界限的调整过程。总之,在分娩和怀孕之间紧张的历史关系中,我们可以看到阴阳双重的身体是怎样受到女性差异的挑战的。那么,妇科的历史,会把阴阳、血、气和精的语言怎样假想于怀孕的身体和权利与生殖的身体的关系中的话语作为出发点来讲述,也会把性别的隐喻,整个和谐身体的必要部分怎样不断地扰乱身体的话语作为出发点来讲述。

## 注 释

① 在传统的语言中 shen 经常带有暗示、建议的意思,与“body/person”相似(埃里温,1989)。shenti,生物学的身体,是现代的新词汇。

② 今保存有三种《黄帝内经》的文本。自从唐代王冰(公元762年在世)编注以后,《素问》和《灵枢》被世人所知。第三部分,《太素》应归功于杨上善(7世纪在世)。宋代时期曾失传,以后权威的注释文本很少见。关于文本的传统,见席文,1993。

③ 席文 1993:198。

④ 席文 1995a:5-37。

⑤ 这段话来自席文 1995a:12。尽管今天同样的中文词汇用于生物医学的器官,作者用英文大写字母是提醒读者注意在传统中医学中它们指代的功能系统只是模糊地与解剖结构相联系。就像肝具有储血的功能;心调节血液运动和统领意识;脾贮藏并且调节来自食物的能量;肺调节呼吸的气,也维持内部和外部的固有经络中的能量,引导着内部循环的通道(营),能量域保护身体的体表屏障(卫);肾统领生殖功能,储存元气和生命的精微物质。关于医学的身体的概述可见席文 1987 和满晰驳 1974。

⑥ 见席文 1995a。相关的宇宙理论见李约瑟 1962:232-291。李约瑟非常

崇尚中国的宇宙哲学理论,因为它不同于希腊哲学体系中线性的直接因果关系,它是同自然内在统一的有机的哲学体系。世界上的事情统统归为“一种结构模式下,所有相互影响的因素都包含在内”,占据了它们的位置“伴随其他相同责任部分的力量领域”(285)。李约瑟称之为“怀特海德式”的共振的宇宙模式,“层层递进式的推进,而不是单一、特别的链条结构”(289)。他暗示这种理论不同于牛顿式机械论的因果联系,更接近他所说的哺乳动物具有的分散的“内分泌协调”功能。1985年施沃茨(Schwartz)对相关的宇宙哲学理论作了一定的修改,纠正了李约瑟所忽视的宗教对社会政治方面的影响。见350—382。

⑦《易经》和身体,见冯友兰1952,1:382—395;李约瑟1962:304—340。医学和《易经》,见王大鹏1981和Miu Junchuan1981。法哈1996描述了当时的传统中医如何将《易经》的符号学应用到临床实践的事情。

⑧ 拉奎尔1990:26—62。

⑨ 拉奎尔1990:6。

⑩ 孙思邈,《备急千金要方》第二卷,14。

⑪《英国人与英语》,1978。

⑫ 法哈1994。

⑬ 17世纪图片说明写于明朝,两个附加的经脉,督脉和任脉,使总数增至14。

⑭ 在《黄帝内经》中,内脏总是充满的但从不满,表明储藏基本活力和保护使之不消散和丢失的重要性,而腑系统总是满而不是充满的,表明排泄功能。((《素问》11.1:37)标准的腑由6个,而不是5个器官系统组成,包括神秘的三角(图2j),在早期的医学思想中是一条不甚理解的折中线。后来在某一点,以“心包膜”(图2f)为标记的第六阴性通道被加了上去。借此过程,主要的器官系统逐步变为以六阴和六阳配对的主要枢纽通道为特征。详见席文1987:124—133和满晰驳1974:110—111。

⑮ 见《中文大词典》35:386—387,393;《素问》6.1:24,31.2:92;《灵枢》13.6。

⑯《灵枢》说:“冲脉和任脉都位于子宫的两侧,在后部上升以形成经络之海在躯体中心的某个部位阴的能量交汇处。”(《灵枢》65.2.1:435)历史上关于“奇脉”的解释往往是令人费解的。《难经》说,经脉的能量是流动的,但是后来注解到它们应该是在人体内部统一的环路。

⑰ 没有阐述和气的关系,《内经》对胞的解释很少。见《素问》11.1:37。

⑱ 岁这个概念是从每年的新年开始计算,所以一个人的数字年龄岁比按现代公历计算的要大一年。

⑲ 《素问》1.3:8—9。

⑳ 现代概念“绝经期”被医生们用在传统中医学里,是作为19世纪生物学概念引进到亚洲的。随着现代医疗科学的发展,用于指代妇女疾病的词语开始使用。见洛克1993:《停经的机理》303—330。早期体液论的医生认为男人和女人的生命周期是一样的,经常和无数其他“人的年龄”联系。这样的理论和中国的天癸类似。虽然天癸在现代汉语里翻译为“青春期”,典型的中国语言,起源于《淮南子》,唤起对北部天堂的注意,宇宙水的来源。传统上认为,这些身体的生殖液体,在女人体内到了四十九岁(七乘七),男人到了六十四岁(八乘八),就会消耗殆尽。

㉑ “血和气”是一个非常古老的词,指机体的能量。孔子说:“少之时,血气未定,戒之在色……及其老也,血气既衰,戒之在得。”(《论语》16.7)在经典时期,根据《黄帝内经》的论著,倾向的术语顺序是先说血,它是有益于阴阳的。由于血是血气中最重要的生命物质,是体液中不可或缺的,所以在英语中血这个单词的首字母大写。

㉒ 我相信这种直接的逻辑关系,起源于古代仪式中代表权利的身体所处的位置:统治者面向南方,初升的太阳位于左侧。

㉓ 《素问》5—3:21。

㉔ 《脉经》,第一卷,《中国医学大成》1:596:“妇女的脉象正常情况下比男性更轻更弱;男性左手的脉象更洪大;女性右手的脉象更洪大。”

㉕ 《难经》,文树德的文本和翻译,259。我曾经对他的翻译作少许改动。另见马大正1991:44。

㉖ 见马大正1991:44。清代的观点见林之翰1723:98。

㉗ 据载褚澄是南齐的宫廷医生,在他所处时代的历史书籍中提到过他。但是他的著作并不为大家熟知,在宋代之前的书籍中他的著作也不经常被引用。宋朝时他的著作已经成为解释性别差异、怀孕、生育、遗传和生子的本质的权威。所知最早的印刷版始于1201年,“前言”称始于936年。褚澄的最早的引用见于宋代医书《太平圣惠方》(63卷)(非常感激赵朴珊教授提醒我注意这一点)。迷雾一样的历史和著作对性的坦诚论述——据说已经刻在了铁制的板子上和作者埋葬在一起——18世纪百科总集《四库全书》的编纂者认为它可能是宋代的伪书。然而不管它的起源,作者发现褚澄为宋代人,因此被认为是有点悖论的经典。进一步的讨论请见冈西为人1948:507—509。

㉘ 关于性的描述请见韦克斯(Jeffrey Weeks)1986:57—58。

㉙ 来自《后汉书》,王符记,摘自陈邦贤1982:61。

⑩ 引用来自李时珍,16世纪末伟大的药物学家(李时珍,1596,4:2971—2972)。李时珍和其他医家把“非男非女”的教义归因于褚澄,但是在我看到的褚氏明清版本的著作中,只是把那些男性倾向于女性变化和女性倾向于男性变化的人,称为男女两性的双性表现形式。按照马大正1991:208—209所言,五种分类标准开始于15世纪万全的印刷的医学著作的流传。

### 宋代妇科和医学改革

所有的医学传统既医治女病人也医治男病人,但是并不是所有的医学都有妇科学。妇科学主要所应对的是因性别造成的医学上已被察觉的、特定的异常:即,病因只是针对女性的,或者在男性和女性身上表现为不同的形式。对于今天的我们来说,“妇科”概念充满了生物医学的理解。我们考虑它是一种解剖的语言,尤其是针对女性生殖器官的病理解剖,或者是内分泌失调导致的功能障碍,这是关于女性内分泌系统调节的科学。而中国传统医学所说的“妇科”,今天翻译成“gynecology”(妇科学),已经历经几个世纪,定义为对“妇人”(结婚的女人)出现的一系列变化的治疗,和“生”有重叠的地方(或者准确地称呼应该叫作“产”,或是“产科”,和英文“obstetrics”(产科学)近意。早期时代这样的临床传统,在前一章所讲黄帝的身体中是难以见到的,它是折中的,与中草药剂、药用糊剂和洗剂、膏剂和热疗、按摩、针灸、宗教、饮食疗法混同一起<sup>①</sup>,以传统的手抄本形式独立于产科学而流传。到了宋代,妇科学发展为成熟的体系。这里,我并不想说中医妇科更接近现代的妇科或者是产科。然而,宋代妇科确实是医学革命的一部分,而这是不能按照现代生物医学的标准来判断的。但其涉及的变化——医疗机构和医学训练、行医者的社会地位、疾病



和治疗方面理论与临床的理解——使第一次确定妇科领域的文人学士专家成为可能,也使原先认为只局限于女性疾病的教条的身体观在医学范畴内扩大到更广泛的理论中。所有的医学在长达 300 年的宋代都重新形成,而妇科作为一门新型医学与儿科一起从当时的非主流的医学实践进入到医学的主流。

在宋朝,《内经》和其他著作因被示为经典而重新编纂,医学权威人士宣称这是标准,将刻板的黄帝的身体的模式作为临床推理的基础。诊断方法的改革是将临床印象和身体联系起来,同时更深层地解释药物的作用而不仅仅是针对缓解症状本身。“女性以血为主”概括出有经验的医生试图在常见症状的表面现象之下,用整体的临床模式寻找到解释妇科疾病的原因的新理论。唐朝的医学大师曾经说过“对于妇女,有单独的处方[别方]”,他们强调药物胜于其他治疗,还把妇科疾病扩大到更多的分散于身体内的疾病。他们将月经看成是妇女有正常生育功能的标准信号。他们探索阴阳同体的身体语言,以此来强调阴阳,及血和气的性别含义。在宋代,医学对女性的性别思考要比其以前和以后的朝代都要多。我将此贯穿全文,可以看出,在统治者急于想使医学成为皇权中慈善事业的一部分的刺激下,在家族和血缘关系的继承模式发生改变的社会支持下,宋代医学对女性的重视,反映出有经验的医生对母亲和孩子的健康问题所承担的责任。

宋代的医学改革不仅仅是独立的技术现象。在 300 年的时间里,中国上层社会的构成从小撮贵族精英转变为以学问和官阶为特点的广泛的士大夫阶层,而皇权加强了中央集权和对平民的制约。在第一个 150 年中(北宋,960—1127),医学机构和教义的改革是皇权机构改革的一部分,通过为人民提供更好的福利并改革异教习俗以显示皇恩浩荡。利用印刷技术的革命,政府在医学和其他知识领域内发动了一场意义深远的变革,将科技和文化作为知识和力量的纽带。② 1125 年,为了躲避“蛮族”金朝的进攻,宋朝迁都到南方,史称南宋。元气大伤的南宋王朝虽然多少失去了

往昔的帝王风范,但是它的经济蓬勃发展,出现了未曾预料的繁荣景象,后人称其为中国的第一次“商业革命”。佛教在文化和宗教生活中已不再占统治地位,在科举考试和以男性血统为世袭的组织形式的帮助下,取而代之的是儒教的复兴。当哲学改革家把他们的注意力转向家庭生活的合法化、社会化和宗教组织形式时,他们的改革最终影响到上层妇女和儿童的生活。医学和中国的性别体系也受到这场多方位的变革的影响。

在宋以前的唐朝中,官方医学是皇家的资产,主要服务于皇家、官僚机构和军队。到了北宋,这样的机构设置扩大了,转变成医学教育的庞大计划,甚至扩展到地方政府的分支。(宋朝的太医渐渐地把医学知识更紧密地与被核校的经典书籍联系起来,希望加强医学文化精英和边缘的非传统的流行的仪式治疗者(巫)的结合。)为给改革以实际支持,皇帝和官员定期下令医学精英和仪式治疗者可以自由传播医学知识,以对抗瘟疫,并发放救济药物。随着这项政策诞生了一个明显的新阶层——经验医生,他们既不同于萨蛮的巫医,也不同于道教和佛教的行医者。<sup>62</sup>

封建国家的政策,被强有力的新印刷技术带动,逐渐变得与作为主流的医学社会结构结合得更为紧密。综上所述,在“尚医士人”之中,医学研究和著述成为时尚,在学者服务于家庭和社会时,产生了“医乃仁术”的思想。下面,可接受的宗教实践的定义开始非议南方的巫医,甚至道士这个称号也不再是受最高尊敬的象征。<sup>④</sup>相反,雄心勃勃继承家传的“世医”得益于这样的事实,即以课本为标准的儒医再也不被从家长到门徒的深奥教义所统领,使得他们能够接受先进医学经典和教科书的训练。广为流传的、受人尊敬的行医者的故事告诉我们,在他们的行囊和医箱里,装满了经典的医书,行医者可以凭记忆背诵《内经》的章节。<sup>⑤</sup>总之,对于儒士来说,在医学领域中更为常见,从事医学的人希望习医者能够找到像儒士一样的成名之路。<sup>⑥</sup> 63

这样的话,宋代出现的“儒医”开始代表了拥有良好医学技术的医生,于是,不知不觉地,最有学识的医生团体的社会地位也提

高了。如果没有实际治疗技术和儒学教育的结合——像宋徽宗，他第一个提出这样有预见性的观念——许多人都难以申请得到非正式的受尊敬的称号。<sup>⑦</sup>这样的人喜欢引用北宋杰出的学者、官员范仲淹的名句：“不为良相，便为良医。”慢慢地，在南宋，随着文学的发展（以绝对数和占人口比例来衡量），越来越多的医生著书，也有越来越多的业余文人参加到医学书籍的出版中。宋代妇科学的发展就是这种大趋势的一部分。

## 巩固妇科：分类疾病和组织行医者

使用新的疾病分类方法，妇科成为国家许可的课程中的一门学科，渐渐地行医者开始在皇宫里出现，然后，因为出入皇宫而获得尊敬。

宋代妇科系统化的标志之一就是诊断范例应用到妇女的疾病中，范例使多样的病征和身体的功能很容易联系起来。当医学专家开始将疾病的体征和症状归于深奥的模式时，他们使得先前的更为基本的疾病分类系统不再受欢迎。宋代经验医学和东汉(25—220)张机的理论一脉相承，可从其著作《妇女三十六疾》中探得一斑。<sup>⑧</sup>在唐朝初期，孙思邈(581—682)可称第一位医学大师，强调妇女对成功分娩的重要贡献，他的医药百科全书中有三章专门记录了妇女疾病的药方“别方”，专门针对治疗女性生育、怀孕和产后疾病。<sup>⑨</sup>还有其他的论点，巢元方(605—616 在世)著有经典的病因症候学专书，是从《内经》发展而来以心血管系统和循环活力为基础的著作。<sup>⑩</sup>然而，早期妇科的局限是把形形色色的妇科疾病(杂病)都归为带下病——“腰带以下”。

在秦汉时期，带下指的是妇女不育，是就负责保持子宫位置和调节体液从阴道流出的能量区域而言。《内经》把带下作为妇女身体的一部分来理解——下腹部疝和肿瘤可能出现。<sup>⑪</sup>带下疾病的医学分类，像张机的“妇女三十六疾”和巢元方的“三十六种带下病”，或者他的“八瘕”指的是异常血液和其他有色有味流动

的分泌物,或者根据形状和感觉鉴定腹部肿物。<sup>⑫</sup>但是这样的症状并不总是根据疾病过程的连续模式解释的。在早期皇权时期,带下有了新的含义。和能量路径整合在一起,一个更为折中的说法“带脉”成了另外的没有性别区分的“单脉”,像腰带一样围绕着腰部,但是这样一来,这个词丧失了原来特指子宫的意思。<sup>⑬</sup>考虑到隐含在妇女生育功能和不育功能之下的能量,巢元方在其后的理论家中处于领先地位,他认为病因位于冲脉和督脉。另一方面,早期的御医,像孙思邈,继续使用带下作为统称,泛指一切生育疾病,诸如生殖器的异常分泌物和损伤,异常经血,腹部疼痛和不育。<sup>⑭</sup>在宋代,妇科这些概括分类方式中,无论是三十六种疾病、八瘕,或者带下,都是古老的分类方法。<sup>⑮</sup>

当然,如果从这样的早期医学史来分散论述,宋代的变化可被理解为具体而丰富的过程,但是,无论从宋代还是其后朝代的表面价值看,我想我们不应该认为中国医学权威提供的医学是连续一体的。宋代医生宣扬的传统是高度选择性的,他们的经典的复兴通常是一种改革的模式,在这些变革中,基本的变革是“辨证”,渐渐地从12世纪到13世纪传播开来,与其说是现代意义的诊断方法不如说它是一种策略,将多样的疾病症状归为少量的广泛分类。这样,两者可以动态地联系起来。<sup>⑯</sup>最后,“八纲”的模式成为标准,将特定的症状归纳为一个根本模式的体现,由一些诸如阴/阳、寒/热、表/里、虚/实因素来判别。正确判断病人疾病的类型有助于医生得出治疗的策略,即,正确地开处方。有经验的诊断高手辨别疾病之本和与整体功能紧密相关的症状表现,像其他医学实践的分类一样。妇科受新哲学理论的影响,医学专家为这些大量的、系统的、体内的“多变疾病”发展了新的“别方”,现在这些疾病被认为是疾病的性别形式。妇科这一用语本身,也就由一个无性别倾向的医生所叙述的章和节的标志开始,在学习医学的过程中逐渐进行了再分类。产科——不仅产科学的传统术语,并且是早期已被确定下来的论述性别的文本中的传统术语——渐渐地成为妇科这一更大类别下的一个分支。月经,成为女性生

育能力的可见证据,在医学诊断中获得了举足轻重的地位,结果使得月经疾病分类学日斟严密,使得相应的带下含义简化到只局限于阴道分泌物的范围。学者开始寻找关于概念机理的可替换的理论,特别是那些影响后代性别的理论。最后,儒医开始更加注意分娩的问题。慢慢地,到了宋代,医学比以往任何一个朝代更注重女性之不同,或许比其以后的任何朝代更甚。

妇科作为医学领域中独特的分支第一次在太医局中有了自己的组织,表现在医学教育方面尤为突出。唐朝,医学仅有四个分科——药学、针灸、按摩和巫术。而宋代,内科占主要地位,又分出妇科和儿科作为九个独立分科中的两个。<sup>①7</sup>回溯包括12世纪在内的妇科学术课程,主要记载了初潮、怀孕和产后疾病的检查。宋代妇科领域处于领先地位的医学权威,像齐仲甫、郭稽中和陈自明都被指定为教授。<sup>①8</sup>

宋代妇科教科书主要由太医局的专家们撰写,他们还有其他职责,例如为皇室看病。朝廷的精英改革家,进入了我们知之甚少却已经存在的医学领域。追溯有记载的宋代以前的治疗者,主要是巫医、萨满和草药医生;针灸医生和按摩医生为宫廷的妇女医治,其中女医很少。秦汉时,宫廷里有了带下医,然而在早期皇朝时代,宫廷里的女性包括女医和孺医。巫医和其他女性治疗者也出现了。也有一些女医在妇女难产时利用针灸救治的故事,这些措施都是针对急症,不是正常分娩。如果是女医分娩,那么男性医生负责药物和针灸治疗。治疗生育问题的流行方法突然大量地出现在现存的宋代以前的医书中,其中专为妇女使用的“别方”,最终教给了男性。<sup>①9</sup>所以,有学问的妇科女医很少不受到各种民间流行治疗方式、仪式治疗者及他们的治疗技术的影响。

从宫廷妇女的住处流传出的医学故事,虽然星星点点,但是可以提供最好的线索,实际上从宋代开始,医学实践中的性别界限已经发生了变化。在北宋,或者更早些时候,有单独的房间,包括一些低级和中级资格的女官,负责为宫内生活和工作的女性提供医疗物品和其他健康服务。一个皇家疾病的传说道出了关于

女医工作的情景：孟皇后(1086—1101)因受“风邪”而忍受治疗头晕的符咒，她的侍者用口诀和咒语<sup>②0</sup>来治疗。当她的女儿生病时，尽管不允许外来人员入宫，皇后的姐姐因为“懂医术”而被召入宫中。<sup>68</sup>我读这类故事的时候，把它们当作范例，说明在宗教和药学领域，女性医疗者中的精英分子在宗教和医药领域中都有日常的用武之地。

但是，从北宋开始，与此同时流传的相关故事中也有关于宫廷妇科男医生的。他们并没有太多替代早期女医的关系网，只是比他们的前辈懂得更综合更深入的关于女性身体的知识。有意思的是，有两派妇科行医者都讲到了这样一件发生在几个世纪后的事情：曾在北宋皇宫服务的著名女性前辈，建立了她们自己的医学传统，暗示一些男医生的医术正是通过家庭中的妇科女医而获得的。根据王夫人的陈述，她侍奉皇后，被授予很多荣耀，能够看到她的“儿子和孙子”继承她的工作，建立了郭家的妇科治疗群。从另外的角度看这个故事，郭家为之著名的首先是治疗妇女疾病的十三种“芍药方”，据说来自郭照乾，一个神秘的道士。他的孙子郭敬仲，当其母王夫人<sup>英文像字做feng</sup>进宫侍奉皇后时，他也得以进宫。过了一些时候，其他的男性，一些在都城从事医药贸易的医者加入了他们的行列。<sup>②1</sup>在12世纪中叶，家传的医生陈沂，在成功地为皇后治愈了疾病之后，获得了很高的声望，皇帝允许他定期到皇宫内院诊病。陈沂，仪式的崇拜者，获准自由出入女性闺房，这成为他的家族世代行医妇科的标志。<sup>②2</sup>

在北宋最后一个皇帝徽宗(1101—1126在位)统治期间，医生根据《圣济经》为妇女和儿童诊疗，这是一部医学哲学著作，有徽宗的签名，并成为国家医学考核的必备教科书。宋徽宗还设立了一个特殊的机构，负责皇宫内贵族的健康和长寿(保寿粹和馆)。<sup>②3</sup>总之，在宋徽宗和其他北宋皇帝的统治下，妇科专家的医学官衔可以通过两条途径获得，即国家考试系统和从城市到乡村的办法，凡是被召至皇宫能够出色地医治急症的医生都可以得到官衔。这些医生可以利用这些名望延续家传的医术。<sup>69</sup>

(于是,日益提高的声望使得妇科被纳入医学教程,为宫女看病的男性医生获得声誉后便替代了女医,逐渐地填补了经验医学的妇科空白领域。)在1220年,太医局的教授齐仲甫开始编纂《女科百问》,他视自己为启蒙时期的妇科学先驱。

圣朝列圣继承,念民疾灾,创学设科,以为十三科。各有专习,回视成周,不惟其官惟其学,不惟其学惟其科,于是妇室始专科矣。可无成书乎?仲甫分取其科医学,不敢怠事,辄忘蒙昧,当集众方,纂成一帙,目曰女科百问。<sup>⑤</sup>

- 70 虽然齐仲甫认为他的著作是为家庭使用的床边手册,但它可能是第一本把怀孕和产后平等对待的妇科著作:在100个问题中前50个是关于月经和“各种不调”的。多年后,陈自明(1190—1270),一位成功的浙江医学世家培养的医生和南京书院的教授,写了很多关于妇科全面而深刻的论文,直接针对有经验的医家读者。与齐仲甫相比,陈自明对当时医学标准的评价是持批评态度的。他说,普通的著作既不深刻也不系统,“妇科医生受限于简单和容易,不能从全面的角度深刻研究。一些医生仅仅试用某一个处方,如果不起作用,他们就手足无措了”。《妇人大全良方》<sup>⑥</sup>是一部关于产科和妇科的百科全书,陈自明认为该书总结了历代儒医的历史贡献。书中陈氏提到有姓名的80位官员和50位医生中,大部分是当时的权威。<sup>⑦</sup> 远比齐仲甫做得好,陈自明总结的宋代理论和实践是后来理解传统医学的基础。该书强调了前文所述的病妇治愈之困难,“医学是困难的,妇科尤甚,产科的每一环节都是险象环生的”。

## 宋代妇科关于血和气的身体

陈自明的工作使中医妇科达到了顶峰,提供了一个呈现学术水平的绝好平台,这就是10世纪的药典《太平圣惠方》,是由王怀

隐和朝廷任命的医生在 978—992 年之间编纂的。<sup>②</sup>这一时段初期 71 出现了大批文献。《太平圣惠方》这部国家级的大型出版物首要目的就是集医学之大成,并使之成为一个标准,此书花费 15 年的时间完成,是北宋早期医学知识的总汇。在 100 章《太平圣惠方》中有 12 章描述妇科疾病,之后的南宋医家齐仲甫和陈自明对许多疾病分类和用药原则作出了贡献。

宋代医生的出发点是在唐朝形成的,由著名医家孙思邈撰写的,《备急千金要方》有三章讲述妇女疾病。虽然这些章节提到的特殊治疗对以后的治疗所起的作用很小,但是宋代和其后几乎每一位作者,在讲述女性的医学的身体时,总会或多或少地引用孙思邈引人注目的论述。

夫妇人之别有方者,以其气血不调,胎妊生产、崩伤之异故也。是以妇人之病比之男子十倍难疗。经言:“妇人者,众阴所集,常与湿居。十四岁已上,阴气浮溢,百想经心,内伤五脏,外损姿颜,月水去留,前后交互;瘀血停凝,中道断绝。其中伤堕,不可具论。生熟二脏,虚实交错,恶肉内漏,气脉损竭。或饮食无度,损伤非一;或胎疮未愈,而合阴阳;或行步风来,便利于悬厕之上,风从下入,便成十二痼疾。所以妇人别立方也。若是四时节气为病、虚实冷热为患者,故与丈夫同也。唯怀胎、妊孕而夹病者,避其毒药耳。其杂病与丈夫同,则散在诸卷中,可得而知也。然而女子嗜欲多于丈夫, 72 感病倍于男子,加以慈恋、爱憎、嫉妒忧恚,染着坚牢,情不自抑,所以为病根深,治之难差。”<sup>③</sup>

在宋代推崇的早期的医学大师中,只有孙思邈强调社会因素对妇女和儿童的治疗作用。他曾说过,医生要救死扶伤,应当记住生命始于出生。所以他把女性和儿童的疾病放在了他的药学百科全书的第一章。但是实际上妇科著作重点强调的是孕期和产后。孙思邈的妇科学有悖于后来宋代的权威。另外,孙思邈声



称,外因引起的疾病和“各式各样的疾病”在两性之间并无区别,似乎是缩小女性身体不同于男性的重要性。另一方面,孙思邈的观点“众阴所集”代表了女性阴阳同体的形象。作为妇科早期医学经典中的唯一最重要的文章,孙思邈的著作表明,用阴阳解释阴阳同体的修辞方法是多么容易被人接受。这是一个由无固定界限标记的女性的身体:易受入侵,或因性行为或者受风寒侵入,而渗出或滴漏出不能被保存的东西。血是不稳定的可见征象,有时流出体外,有时倾向于栓塞和静止。在孙思邈的著作中大胆地设想血为阴,是女性自然的整体构成成分。

宋代妇科这些合情合理的比喻与在模式分析基础上形成的诊断理论语言同步发展。马大正认为一方面是阴阳关系,另一方面是血气关系,形成了新的治疗推理的平台,被很多宋代名家用来命名女性疾病的模式。<sup>73</sup>然而其他的专家,像《太平圣惠方》的作者,强调妇女对阴有天然的亲和力,与孙思邈的观点一致,这种趋势是软弱的标志。内科医生的治疗目的是调和阴阳。《内经》对健康的定义是“阴平阳秘”。根据一个治疗标准——摘自《太平圣惠方》,通过生血的办法来压制气。另一方面,血气的协同作用可由分析模式的正规理由得到解释,并可依此断定身体内自然的和健康的上层组织。“女以血为帅。”医生这样说,以此来解释《内经》。<sup>74</sup>然而,古代相关的文章认为血是液体,暗示抑制气的运行可以作为妇女的治疗对策。陈自明如此推理到:“男性调气,女性调血。”血气是生命的两种基本物质,必须小心对待它们。妇人以血为主:当气血功能正常时,神清。如果血房没有阻塞,气则和谐;血凝,于是火和水竞争[引起疾病]。<sup>75</sup>杨士瀛,南宋医学家,这样理解:“男女均有此血气,人皆曰妇人以血为本,何郁?盖其血胜于气耳!血藏于肝,流注于脏,而主其血者在心,上为乳汁,下为月水,合精而为胞胎,独非血乎。”<sup>76</sup>

这些论述说明宋代妇科在描述血的时候有很多策略。首先,基于性的相同,产生了一个关于血和气的观点,阴阳分别统治女性和男性。第二个策略,重申气在女性和男性中都占主要地位,

并提醒注意具有统治地位和包容性的阴阳的隐喻意义：血是女性的第二标志，独立于能量中，不能像气那样独立存在。两者都允许血气配对如同其他配对形式一样可在分析中应用——确定疾病的病因并找到治疗方法。最后，对于阴和水，认为是性功能和相互转变的体液，血是女性生殖和怀孕的身体功能。虽然在它们的物质表现形式中，它们像废物一样流经身体，但是月经和生育之血是阴血的重要基本功能。

## 月 经

根据黄帝的身体的模型，生殖的身体位于一般身体的最深层，在两性都是如此，但是生育的身体只有女性才有。作为血的生殖和生育能力的证明的月经，相应地成为宋代妇科学关注的重点。古老的医学理论认为经血是染色之后的“能量污染”——譬如说，月经时性交则对双方的身体都有损害。<sup>④</sup>但是经血的生育优势也没有被太多强调。然而，到了宋代末期，月经首次呈现出一定的地位，在妇科著作中，有了较长的论述。这里，血气中的血主要和生育的血休戚相关，而月经失调便是其他疾病的征兆。宋代医生结合阴/阳、寒/热、虚/实，具体分析月经症状的类型。最后，认为月经同人体微观世界的时间周期和潮汐、月亮的自然节奏相关，象征女性的健康和生殖能力。“天真之气，与之流通，故一月一次行。平和则不失乎期，所以谓之经侯，又名‘月水’也。”<sup>⑤</sup>

正如陈自明在开篇中讲到的“凡医妇人，先须调经，故以为初”<sup>⑥</sup>。他总结到，月经通过刺激阴阳两极、心脉系统和宇宙五行而与身体的最基本功能相联系。经典的脉络理论对此没有解释或在月经理论方面不连贯。四个不同的经脉提供不同的调节月经的作用：任脉和督脉、任脉和冲脉、心脏和小肠，或者单独的带下环绕腰间。<sup>⑦</sup>根据《太平圣惠方》，陈自明提出宋代对此问题的相关标准：“冲任之脉皆起于胞内，为经络之海。手太阳小肠之经，手少阴心之经也，此二经为表里，主上为乳汁，下为月水”。<sup>⑧</sup>

从这番话可以看出,陈自明支持巢元方和《内经》的理论,将女性功能和任冲二脉联系起来,把子宫作为器官纳入能量循环系统。这里经络网在陈自明的理论中有重要的临床推理作用,同时基于脉络和器官关系的治疗推理“心产血”和“肝藏血”也引起了注意,然而这两个系统都依赖以脾胃为中心的消化系统。这样任何月经失调可能以气血为失调的表征,或者在脏器系统的中心,影响血在血气中的活力。同样,任何这些重要功能的损伤都可以使月经失调。

76 月经使我们通过表面认识了本质。它提供了很多症状:早期或者晚期,重的或轻的,苍白或黑暗,阻塞或流畅,各种可能的结合。这是八纲诊断的生殖基础。初潮血不仅是精液或乳汁的变化,也是体液多样化的证明。“月水”像尿液一样是无害的残留物质,但是在月经期,可以干竭,以水肿的形式再现——水肿组织——或者以腹泻排出,或者在冷凝的影响下成为瘤样肿物,或者反向形成血痰或者充血的齿龈。

除了这样的月经液体转换外,初潮在所有月经周期中意义最大,它的健康预示(信)身体的生育功能正常。月经失调首先通过调节来治疗。调经理论发展起来,从初期到后来的成熟期,因人而异开处方。既是治疗疾病的出发点也是预防妇科疾病和生殖疾病的措施。

当八纲辨证用于月经失调的分类时,这种模式提供了简化带下分类的重要标准。汉代,张机的“妇女三十六疾”几乎涵盖了包括阴道分泌物,血崩或者其他疾病在内的所有的妇科疾病,几乎是当时的诊断标准,巢元方也写了“十二种带下疾病”。虽然陈自明和齐仲甫一直把带下当作潜在的、危险的、对不育和慢性消耗疾病构成威胁的症状来治疗,但他们批评“三十六种疾病分类方法过于繁琐,每一个症状都有很多的对应处方”。他们开出的处方只针对两种性质的排除物:红的和白的,阳血和阴冷的征象。这里宋代医学权威将不正常的经血和今天所说的白血病作了严格的划分。<sup>⑨</sup>

这些转变是解释女性身体可被解读的规则发生微妙变化的关键。对于不正常的月经,异常的阴道排泄已退居次要位置,从肮脏的到不可预知的,从身体的不一致到可预测的不确定,病理现象转换了。理想的月经调节是在血气统帅和包容之下的功能协调,可以看作是宋代妇科对于孙思邈提出的失调且无界限的阴的身体的答案。就性别意识而言,作为正常的内部过程的月经调节,是女性区别于男性的最基本的身体标志。<sup>④</sup>对女性的认识开始关注虽不能看到,但是可以通过月经揭示的身体内部——月经周期证明体内循环的生命力是自由充足的。作为一般的液体,经血被看作是和男性精液一样的东西,都被理解为血的阴性蒸馏物。这样和月经周期最接近的男性对等物是性能力的时间节律——可以想象为“每天的”——但是医学认为月经本身没有男性化的含义。<sup>④</sup> 77

## 妇女的“杂病”

《太平圣惠方》是一部大型的百科全书,囊括了1 000多种疾病名称。在任何的医学系统,给疾病命名都是个非常重要的步骤,通过命名,身体的经历进入文化,可以使病人的疾病容易被理解。疾病命名不会像多如牛毛的征兆和病状那么多,因为医生会将这些症状和征兆组合,形成有意义的功能模式并以此来断定疾病。《太平圣惠方》,像普通的中医疾病分类,把疾病按征兆(外部可以观察到)和症状(即由患者讲述的内部不适的感受)或综合病征,由医生进行归类。任何现存的医学书籍在讲述这三种疾病时都充满疑惑和综合。许多疾病通过一些表征我们就能知道,如感冒、流鼻涕、皮肤破溃、腹泻或者呕吐。然而,症状,在身体热和冷的体液语言中用来命名内部的不适,不能简单表述为生物医学的体温测量。举例来说,如果一个人遭受“胞冷”和“血热”,那么身体就会不育或者虚弱。许多重要的疾病标识用语对外行来说是直观的,如停滞(郁)、惊恐(惊)、阻塞(淤)、栓塞(痹)或者反相(厥) 78

和内部对气流的反应有关。当遇到包含多变的征象和症状的综合征时,医生就用比较宽泛的语言来表述,如中风、伤寒、血风。

症状和综合征都被简单地称之为“证”,模糊了它们的区别。然而生物学使读者适应松散的分类,并依此获得丰富的知识和深邃的含义,当这种分类被疾病的经验性词汇替代时,便给予它们很多感觉意义的命名。在工业革命前的任何时期,没有物理检查,许多症状和征兆由患者讲述,而不是诊治者自己的观察所见。受礼教的束缚,医生不可能越雷池半步。所以患者隐藏在身体内部的痛苦只有通过患者自己讲述而使医生了解,诊断的语言接近患者和医者共同的日常用语。<sup>④</sup> 疾病分类——这些疾病的命名——不得不依赖医疗经验的水平,病历的增多也增加了对身体的了解,且不仅仅是物质的诊断。如果触脉所得的知识是医生的特权,那么除临床对话之外,甚至技术性的阴阳分析都与诸如热或寒、身体的实或虚,或者呼吸和血液的运动现象相联系。这样,疾病分类集中在“杂病”之下了,这只是一个例子,民间医学依赖  
79 身体经验的现象语言,保证了在临床中说者和听者之间达成一定共识。

《太平圣惠方》中多数描述症状和综合征的讨论是非性别倾向的。妇女由于伤寒或者瘟疫而患上的发热疾病——最明显最重要的证是由于环境中的疠气引起的,也没有特殊的处方。在孙思邈的著作中,这样的情况继续存在,那就是外因引起的疾病在治疗方法上,男女并无区别。腹泻、痢疾、皮疹、湿疹和水肿都是没有性别倾向的,许多身体部位的疾病也没有性别倾向,无论外部的(比如眼睛、鼻子、喉咙)或者内部的器官(比如心脏、肝脏和脾)。

然而,三部分症候在妇科中占有重要地位,妇科医生应当更多注意性别的差异。首先,中风是由于风邪导致的一类功能障碍。风在外部的自然界和人体内都存在。它与四时季节的环境之气和空间中五个重要的方向是一致的,具有破坏性,若与季节形式不和,相应地引起体内的病理变化——症状很快变化和突然

丧失功能。Shigehisa Kuriyama 很雄辩地提到,风邪激起了随意的无规律的体内天气的变化,与宇宙变化和时间流失相一致。<sup>④</sup>风袭的例证就是中风、麻痹、昏迷,或者可能胡言乱语、痉挛。假以时日,四肢萎缩、麻木、风湿性关节炎、舌颤。

第二个广泛的症候,极度疲劳(虚损,虚劳),或慢性消耗,患者逐渐消瘦,残废,积累的继发症状如苍白、消化不良和呼吸短促到头发脱落,手掌有灼热的感觉,脚痛,心悸,也有精神不稳定,如梦魇或者失眠,阵发性忧郁或者发怒。咯血是重要的但不是决定性的症状。第三个症候,“肿胀和集聚”(积聚),作为“肿胀”产生, 80 肿瘤,肿物,或者循环阻滞气运动受到阻塞。有时明显,有时不明显,当它移动或者静止时,或者因为吞咽,排尿或者排便障碍,“积聚”可以被看见或者感觉到。当疾病被确定,这种疾病分类法仅仅代表诊断的开始,接着应根据八纲进行分类,针对受影响的循环脉络和功能器官系统以及针对病理的质量和数量。在这种情形下,疾病的妇科解释通常暗示病理学根本影响到与血或血气密切相关的元气的功能。

与此一致的,妇科强调风邪引起的疾病,设想其能够激起和使血气不稳。《太平圣惠方》把血风作为妇科的综合征候,但没有放在非性别倾向的章节中。血风可以导致心惊,产生惊骇和心悸,疑惑和忧虑;“烦躁”(愤懑)(发烧的感觉,焦躁不安,四肢疼痛,嘴干),“粗纱流动”(走珠的感觉),风气逐血,产生疼痛或者骨痛,此时有害的风位于皮和肉紧挨着的骨头处。既然血气充满健康的皮肤能够被风破坏,那么妇科还包括由风引起的对皮肤的刺痛和刺痒,或者荨麻疹(阴疹),可选用治疗疯证的处方,因为狂和癫也和风有关。<sup>④</sup>

假如风能够激起女性血液失调,第二个内部症状的分类虚损,就性的功能和情感而言,是有性别倾向的。在各式各样的虚损中,耗伤七情通常描述男性问题:肾虚、阳痿、遗梦和“与鬼交媾”,自主射精,生殖器红肿有分泌物。这样,虚损是个广泛的综合征,内部失调,损害性功能作为全身的病理过程,也是性过度虚

弱的一种病因模式。另外,虚损的各种表现形式还与情感失调密切相关。在“五种疲劳”中,三个属于强烈的情感:悲伤所致疲劳、担心所致疲劳、努力所致疲劳。孙思邈认为,妇女得此症状是因为她们天生的感情倾向。

作为不受控制的感情和性功能失调,妇女的虚损可能在不育和月经失调中表现出来,这如果不是这样,总也会经常将某些特定症状与阴血的癫狂运动联系起来。“夫妇人无子者,其故有三也。一者坟墓不嗣,二者夫妇年命相克,三者夫病妇疹,皆使无子。然妇人挟疾无子,皆由劳血。”<sup>⑤</sup>并且当血偏离有序的功能,随意地移动时,这么说也许是对的:血分(月经停止,血转变成水肿的肿胀组织),或者气血虚(气血耗尽,月经不正常,可能是生孩子的结果),或者“流鼻血”(相反方向的运动)。因此注意保留女性生殖力而设立的这样单独的处方,被推荐给寒劳,热劳,疲劳伴随咳嗽、呕吐、吐血等症状。

最后,最危险的,最威胁生命的虚损——骨蒸——需要“单独的处方”。对于今天的读者,这种深度疲劳,最终会入侵到骨,听起来像结核性“消耗”,早期现代欧洲医学关于这种形式的身体消耗,解释为呼吸抑制,情感轻浮和性交过度。患者经历呼吸短促,丧失食欲,大汗淋漓,极度寒冷,与鬼交媾,异常的喜爱和厌恶,寒热交替的阶段,咳嗽和疼痛,血痰不调直至侵入所有的脏器系统,死亡已不可阻挡。没有证据表明骨气在妇女和儿童身体中普遍存在;确实,从史料上看,所有人都可能患此病,但是,男女患病的根源是不同的。“丈夫攻痲癖为根,妇人以血气为本。”<sup>⑥</sup>

第三个被考虑的广泛的分类,是水肿和积聚,这是由阴阳之气在身体中心的上下运动通路中受阻造成的。一些在体表,一些在体内;一些在吃东西时可见,一些在身体空腹时可见;一些发痒,一些是伤害,一些伤害甚至是致命的。阴和阳的形式和器官系统像其他所有主要的分类依据一样。但是男性更容易表现消化不良和异常突出(今天我们经常叫作“疝气”),然而,女性的积聚主要是因为生育失调,消化不良是第二位的原因。尤其重要的

是八瘕,在巢元方叙述之后,妇女的八瘕出现,由于怀孕,生孩子和月经功能,血脉产生的功能(精气)没有调整。<sup>④</sup>八瘕之一是龟瘕:

妇人月水新至,其人剧作疲劳汗出,衣服润湿,不以时去。若当风睡,足践湿地,恍惚觉悟,躑立未安,颜色未平,复见所好,心为开荡,魂魄感动,五脏脱消。若入水浣洗沐浴,不以时出,而神不守,水气与邪气俱入至三焦之中。又暮出入,或闭津液而行,留落不去,因生龟瘕之聚。大如小盘,令人小腹切痛,恶气走上下……其瘕有手足成形者杀人。<sup>⑤</sup>

那么,瘕使得妇科症状提醒我们留意现代的疾病,如尿道纤维瘤、卵巢瘤。然而,宋代妇女的病,可能是以阴冷和潮湿来体现的,或者是与作为身体整体功能的一部分的月经有关而不是与子宫有关。由于病因可能是灵魂脱壳,因此有患精神疾病的可能。

最后一项,宋代早期妇科疾病是“脚气”。病气集中在脚,产生肿胀、麻木和疼痛;假如气逐渐上升撞击心脏,患者可能会死亡。20世纪医生读到脚气病的诊断时,追溯早些时候的症状,一些鲜活的记录基于《太平圣惠方》。唐朝的资料更为模糊,但是一些早期内科医生认为脚气病是由于肾衰竭引起,因此和生殖能力有关。<sup>⑥</sup>《太平圣惠方》记录了在温暖、潮湿的河谷,位于东部的江东和岭南的亲密关系——同时也说明环境对妇女的影响要比男性大:“都城的妇女和少女,和一些年轻的学者,她们即便没有居住在此也照样得病。”<sup>⑦</sup>在妇科一节,被分为“子宫循环脉络”的失调。<sup>⑧</sup>同样,陈自明观察到“夫妇人脚气与丈夫不同,男子则肾脏虚弱,为风湿所乘。女子以胞络气虚,为风毒所搏。是以胞络属于肾也”<sup>⑨</sup>。无论观察到脚气病是否属于有性别倾向的疾病,宋代妇科学提示脚气病影响生育能力。<sup>⑩</sup>

陈自明逐项记载的妇女所患“众疾”和《太平圣惠方》的分类紧密相连。<sup>⑪</sup>由于齐仲甫的简单的问答形式解决了(应该是指女



性)读者无数的疑问,他分别给出了50个基于常见征兆和症状的问题的答案。然而,他们俩实际上也对早期妇科分类的工作作出了贡献。齐仲甫提出了治消渴证的“别方”,即今天所说的治糖尿病方。齐仲甫推论,既然该病是由于血的耗竭引起,于是他抨击庸医使用猛烈的矿物性泻剂。<sup>⑤</sup>陈自明注意到有关伤寒的重要分类。像有关这些疾病的权威,张机(张仲景)、陈自明理解月经和妇女产后的伤寒证,是因为“热进入血房”(热入血室),是经血和产后的血不稳定造成的。<sup>⑥</sup>他的建议——避免由于用药包括发汗(下)的标准治疗——是基于这样的假设,即这样猛烈的发热很容易耗竭液体,而液体对血液发挥正常功能有重要的作用。然而,即使在这里,我们也看到了中国医生不喜欢任何一成不变的治疗准则,但也不愿意和经典文献相矛盾。

虽然妇人伤寒与男子治法不同,男子先调气,妇人先调血。此大略之辞耳……假如中渴用白虎,胃实用承气,岂必调血而后行汤邪?仲景《伤寒论》所以不分妇人者,良亦在学者皆可随病,于男子药证中以意选用也。<sup>⑦</sup>

陈自明的观点对于一个相抵触的论点来说可能实际上是谨慎适合的。他批评道,其他不知名的宋代专家,写了一本用药手册(现已失传)广泛地将“单独的”寒邪处方用于女性。陈自明说,这样,古代作者的治疗方法实际上是新方法。

讨论妇女“杂病”也用这样的方法,陈自明和其他妇科专家平衡女性的血和男性的气:但是他们想到了有代表性的个案,将有些可能会有所改变或成为例外的人排除在外。在解释妇科的综合征时,并不表明这些综合征在男性是可以避免的。甚至,他们还做了一些今天我们称之为人口统计的工作,目的是当一个团体可能受伤害,并需要采取一定的防范措施时,引起人们的注意。

## 药方艺术:别方

85

在讨论妇科“杂病”时已经显示出,当教科书作者想提醒妇科医生注意开别方的做法时,宋代妇科教科书已经包括了杂病。这些别方在实践中有多么地不同呢?上面所述的伤寒可以清楚地看出,医生把人看作是阴阳统一的有机体——但是不要忘记人和人之间是有差别的。《太平圣惠方》妇科部分的处方和同样疾病命名的非性别区分的处方确实有所不同,但是区别微乎其微,以至于无法加以解释。在治疗多数杂病时,实践可以逐渐适应身体性别易感性的变化,阴和阳、血和气始终存在于雌雄混合体中。然而,妇女的任何不适,开出的别方认为是保护妇女的生殖活力,对于月经调节和产后恢复的处方通常被当作万灵药来看待。

一个观察药物作用效果的好方法是通过陈自明推荐的处方和本草著作,标题是治愈妇女所有疾病的处方(通方)——反映了诊断标准化的趋势。11世纪北宋太医局发展了最有名的四物汤,内有作用于血液的野生药物,后来成为妇科的主要方剂。它是这样制成的:当归,有滋阴作用<sup>⑧</sup>;白芍,也支持血;川芎,有很强的动血功能,打破血液停滞,因此用量比其他成分小得多;生地黄,动气,平衡其他三种药物对液体的凉血作用(一些宋代医学史料记载,生地黄干燥后作用力量强大,当四种成分用于男性时通常用来治疗严重的疾病,或者罕见的情况)。<sup>⑨</sup>四种成分平衡作用于血 86液,其中三种作用于气的运动;通过运动和排水作用强调温和的滋补和滋润。同时应根据不同情况改变药方的比例。除此之外,陈自明提供了几十种剂量的变化,针对不同的病征添加特殊成分。这四个成分中的两个或三个都包含在陈自明的“万能处方”中。在症状水平,这样的处方针对了月经调节和经痛的问题;在针对发病机理的诊断模式水平,它们拥有“活血”,“补血”,或“通血”的功能。四物汤在宋代被誉为“妇女至宝”,晚宋医学评论家张杲记载了如何用处方整体性地治疗一例妇女的慢性牙痛和一

例慢性消耗性疾病的医案。<sup>⑩</sup>

从分娩到产后恢复也需要围绕增强气和血的力量,所以万能处方得到推荐。标准的处方是佛手,“手指枸橼”刺激气的活力,用强烈的活血作用的独活草的根茎和当归达到补气的效果。<sup>⑪</sup>平衡血气的处方的力量越强,作用效果越平均,并且认为对产后是必须的。更复杂的结合是陈自明的万能“胜金圆”,主要成分是白芍的提取物,不仅补充了当归和独活草的根,也有芍药皮和延胡索,都有补血作用。人参是最强的补气药(而不是地黄)。四种成分中,三种作用于血,一种作用于气,两边都有最强的成分。更好的成分87是外部的(即祛汗),祛风,作用于心脏的有藁本、白芷、桂皮。最后的成分是白术,它作用于脾胃功能,和茯苓共同支持液体和体液的平衡。庞大的药方如此复杂,缺少灵活多变的策略。陈自明仍然说,植物药丸比矿物药好,对于虚证,像气虚、内痛、不育、血风、麻木、四肢疼痛、麻痹和中风、白血病、阴道流血、产后疾病、虚损、滴尿、消渴、中邪、坏血、热冷头痛和消瘦,尤为适用。“保治妇女百病,老少皆宜。”陈自明还推荐虚弱的男性也可以服用,尤指“下部虚弱无力之男性”。<sup>⑫</sup>

陈自明的万能处方针对血的根本作用,然而当面对严重的疾病时,万能处方又针对气,由气反过来推动血维持正常功能。药的方面不是一成不变的,不能忽视个体的差异。“虽然是万能处方,不能刻舟求剑,或者照着葫芦画瓢。”这是根据不同病情施治的格言。万能处方根据病人的不同情况加减剂量,标准女性的药量可以适合于体质较弱的人,但是绝对不能用于强壮的男性。理由是,妇科诊断时,血气的运用比其他方法更为普遍。这一逻辑确保治疗生育不调(包括月经失调)的方案,适用于广泛的妇科类疾病。<sup>⑬</sup>

## 身体、情感和欲望

孙思邈的著名妇科疾病的总结,讲到注意情感作为妇科疾病

的病因。<sup>有问题</sup>（孙思邈批评宋代妇科想当然地认为情感在疑难症中起了重要作用。）典籍认为，情感的和身体的病因环绕身体-精神不分开。但是，癫狂是整个机体的症状，不是哲学的问题，而是基本的精神问题的躯体错位。中医认为神为心之表，情可以扰乱心智和血。但是可以通过其他方式表现出来：血不定的游动表现为癫狂，肝火上升怒气发，气散则抑郁。《内经》中的“七气”直接推动气的运动，没有控制情感中枢。齐仲甫解释说，妇女经常受惊，因为心统血，直接影响神志。在所有的这些经典读物中，没有神和躯体的区别：气降恐惧直接联系惊，肠空虚，受惊激起脸色苍白。

然而，孙思邈强调神的重要性。在他的论述中，女性易于“因神乱质”（感病），那里潜藏的刺激产生内部的应答，“狂喜伤阳，过悲伤阴”。<sup>④</sup>至于妇女“无因而泣，表示中邪”，结果导致脏器系统出血热和燥的症状，可能因为“对神的祷告没有回应”。<sup>⑤</sup>晚宋，张杲认为此病是由于身体状态单独的改变，只是由于“杨梅止渴……同情和痛恨使眼泪盈眶”。这样，虽然标准的临床策略是想通过药物作用于整个机体，治疗精神和身体的症状，宋代关于妇女的医学思考经常强调整个过程中情感的特殊因素。“治疗妇女的疾病，如果能够治疗她们的情感，减少她们的忧虑，没有不可治愈的疾病。”<sup>⑥</sup>

虽然宋代对妇女的情感评价经常表明，对精神刺激和妇女所处的社会环境一样的易感性，讨论妇女的性要求往往比较冒犯传统道德，省略正常的含糊不清的情感如同省略了生育能力所刻画的身体的旋律一样。例如，宋代医家褚澄，把这一点归结为为寡妇、尼姑、少女开出的别方——有别于已婚妇女。<sup>⑦</sup>陈自明把医学问题直接横向地紧密联系到性欲和生殖功能的问题上，而它们在生命舞台上是以“多血”和准备怀孕为特征的。

夫既处闺门，欲心萌而不遂，至阴阳交争，乍寒乍热，有类疟疾，久则为劳。又有经闭、白淫、痰逆、头风、膈气痞闷，面暗、瘦瘠等证，皆寡妇之病……究其脉源，其疾皆血盛而

得。经云：男子精盛则思室，女子血盛则怀胎。<sup>⑧</sup>

对于寡妇和尼姑，医学认为成熟女性的要求是正常的，因为是生育的要求。对于少女，有性欲会被认为有问题。年轻人处在阳气上升的生命阶段中，和处在青春期脆弱的女性竞争阳气。医生警告说，认为少女的血是自然的热就很危险。从医学的角度来说，冲动对男孩女孩都是扰乱的血液在作怪。<sup>⑨</sup>在青春期和社会认可的结婚年龄之间提供了医学的调和办法，医生遵循盛行的褚澄的推理得出以上结论。青春期女孩应该在青春期后十年保持对性的无知，十年后迅速结婚。对男孩子来说，推荐的结婚年龄是  
90 30岁，此时阳气最“实”。这里阴阳等价性别，女性结婚年龄推迟到可以生育的年龄，然而男性推迟结婚年龄是为了使他们获得性连续和性控制的经验。就社会角度而言，这样的医学建议批评年轻生子，警告有的家庭嫁女太早。<sup>⑩</sup>

女性欲望意义上的类似困难是围绕女性的性幻想的讨论。“与神交媾的梦”是一个古老的医学症状，被当作虚弱的女性抵抗能力降低，内脏空虚，邪气入侵的情况来理解的。<sup>⑪</sup>著名学者如巢元方，认为这些做梦者是超自然力的受害者，她们会无原因地哭泣，对空说话——她们的痛苦清楚地表明与流行的宗教有关。将此症状置于体虚之下，陈自明强调了体虚导致防卫能力下降，使“邪鬼”（邪鬼魅）入侵，这样强调任性的情感仅作为惹人烦恼的悲剧方面而不是作为不良道德的幻想。齐仲甫认为这样的梦，能够产生痲肿和“鬼孕”，在许多尼姑和寡妇中常见。<sup>⑫</sup>这样疾病的建构如同精神领地，当女性表现为被动时，表明女性是清白的。当男性，通常是年轻人，与女鬼梦交有损健康，他们被认为屈服于色情。<sup>⑬</sup>出于对上层阶级的尊敬，医学显示出对女性的贞洁的关切。

91 假如对于特定的妇女，像寡妇和尼姑，性欲被压制导致身体不平衡和容易生病，对于其他人，像少女，性欲直接在婚床上表达。虽然早期时候，人们的觉醒是因为性欲对健康有害而受到两性双方的批评，然而少女正常的欲望和“多血”有关，即，生育的准

备。有意思的是,虽然性欲认为是女性生育的一个方面,医学权威并不认为女性的性高潮对生育有多大帮助。给患者提供建议如何生育儿子,陈自明总结了前人的经验,强调说阴阳同体时帮助体内外操作。内部,男人的周期是天,女人是月,女人月经后正是交配的时机,凌晨是男人生育的时候和上升的阳一致——在午夜和黎明之间。可能要加上阴阳推动月历年的天和月,吉利或不吉利与各种星象有关。这样,谈到生育时,宋代医学把妇科想象成阴阳一体,对性的描述更加宇宙化而绝非色情。女性的身体没有和生殖和怀孕的身体分开,性欲在双方都是自然的作为天地意志的体现而不是情欲的快乐。然而,通观全篇,认为女性生殖功能是一个内部机体的准备过程,认为男性主宰时间和控制性交。

## 从一致到不同

宋代医学思想家以阴阳同体和男女性别相同的模式为起点发展了妇科。理论上,血是身体的气在阴的方面的简单体现,在所有的身体中都是一样的。然而,当医生在理论上认为“女性以血为主”时,实际上,他们也提出了性别不同。应用已有的诊断理论、模式分析,定位血失调是女性内部疾病发生的本质原因,他们鼓励从人体这个整体出发来理解众多医案中生殖力的宏观表述。运用这些理论进行诊断并且引申到用传统药物对女性疾病能够良好治疗的解释上,鼓励针对女性的不同疾病使用别方。整体的推理也会把月经作为一个医学过程,对于女性健康具有深远的意义,同时也把月经作为女性身理正常状态的证据。 92

虽然诊断学家声称女子的血和男子的气在导致功能障碍方面是同样重要的因素,实践中,宋代医学并没有提供相应的关于“男科”的文章。(男科,作为今天中国医学解释男性性功能障碍的方法,是历史传统的现代重组。)⑩作为阴阳对,血和气不是等价的,而是通过气和血结合在一起,重新产生性别。同样,气单独位于阴阳系统的顶端,就像天,唯我独尊,自我产生。

作为多样的概念,血在宋代妇科学可以引起对液体,功能或者节律的注意以及对表面或者身体功能的主要水平的关注。血作为身体生命力不仅仅是抽象和没有形式的阴气。血的功能在循环运动中得到揭示,可通过诊脉得知。它作用于泌乳和月经,以及其他的阴液,像精液,或者最重要的水如唾液或者汗液。血的作用通过皮肤体现,搔痒抓挠后变红,但是也通过与鬼神作爱的梦幻而体现,通过消耗废物的综合征,或是混杂了积郁的综合征而体现,或是通过骨的阵痛而体现。总之,虽然作为身体的生命活力的血液永远不会变成普通的流动的血液,血液依旧和身体经历的现象世界保持着紧密联系。

93 月经是特殊形式的血,既是在一个更高层次的身体生命力,也是一个低层次的特殊的女性功能。作为阴阳对血和精的一个方面,血是两性生殖功能的贮存库,和能量中心的始端如命门和血海相联系。每月释放的月经是这种重要生命力的外在表现,包含着“月经脉搏”,可以预测运动节律,是月亮周期的微观重现。月经是可信的(长)和独立的(信)<sup>⑥</sup>,成功地作用于生殖功能。血在女性身体的地位与精在作丈夫的男性身体的地位一样,都是珍贵的源泉,可滋养和用来创造人类和宇宙。但是如果月经是女性生殖功能的标志,也是怀孕的一种体现,那么完成生育的过程是女性所特有的,从医学角度考虑也是复杂的。要培养足够的宋朝的妇科医生,也必须考虑生育问题。

## 注 释

① 李贞德 1996,1997。

② 见切尼克(Cherniack)1994 和贾(Chia)1996 关于宋代印刷术的出现。

③ 从宋太祖开始,北宋王朝为了提高皇帝日常的“医学工匠”(医工)的水平,从都城开始,传播标准化的教育计划。太医委以重任,负责编纂和印刷钦定的医学书籍。国家机构制定了用药和处方的标准,同时监督流通和出售。一个独立的医学学校,太医局,建立于1044年,教授专业课程,考查学生,授予官阶和

职位,有时甚至负责地方医疗官员的监督。虽然太医局的历史并不平坦,但是国家的官方医生从来不用和士大夫竞争声望,正统医学和两宋的政策关系结合更为紧密。宋代医学的历史,见文树德 1979;韩明士(Hymes)1987;梁峻 1995;陈元朋 1995,1997。

④ 许多南方的中国巫医的医术理念和新兴的儒学的伦理行为发生冲突,尤其是在恶魔引起的传染病的流行和接触导致疾病所引发的危机时刻。巫医鼓励家庭成员同受传染的家庭成员隔离,教导用宗教仪式燃烧遇难者的衣物、用品,甚至住所。我向赫里奇表示感谢,因为她允许我看在她的论文《医学,萨蛮镇压和宋代南方习俗的转变》中有关这个题目的讨论。韩明士 1987 记录在一个江南地区道教行医者逐渐衰败的过程,但是总的来说仍然没有解释得很清楚。

⑤ 宋代关于医生的故事见于宋朝非正式的散文(笔记)中,陶御风收集 1988。

⑥ 陈元朋(1995,1997)研究了很多宋代的文学著作,包括传记、笔记和前言,试图在一个阶层社会中重新展现复杂社会君子和医生角色协调相处的行为模式。他说,学者精英对医学的促进和国家资助重塑医学文化一样重要。他的结论是:虽然上流社会业余行医者和以医为生的人的社会界限很清楚,但随着时间的推移,世代行医的人越来越被认为是儒医,同时医生这一职业被世医家庭培养的人占据。

⑦ 徽宗命令儒士学习医学,见梁峻 1995:100,和陈元朋 1997:182—186。

⑧ 《金匱要略》,张机(张仲景)有三章被马大正 1991:40—43 称为最早的妇科教材。张仲景后来写了著名的《伤寒论》。

⑨ 孙思邈,《备急千金药方》,第一—三卷。见李贞德 1997。

⑩ 巢元方(605—616 在世),《诸病源候论》。他的著作是宋代疾病分类的主要依据。没有谈到药理。37—44 卷讨论了妇科疾病。

⑪ 见《素问》60. 1. 3:161:“督脉失调:男性七种内疝;女性瘕[肿瘤肿大]和积[积累]在带下的地方。”然而,马大正 1991:27 寻找规范的解释,认为现代应该把带下理解为白血病,他在《灵枢》中发现,从生殖器到脑髓流出的病理的淡色分泌物是由于吃的谷物消化不良。开始并没有用带下一词,甚至不清楚妇女生殖器官分泌物也和男性一样。然而,《灵枢》帮助我们理解当时人们是如何理解带下的,在台湾我已经发现,人们认为妇女生病的原因是因为吃了不易消化的“生冷”食物。

⑫ 见张机,第一卷,《四库全书》,卷 734,12。总结在 22 卷,185,把它们归为带下的范围。见巢元方,38 卷,《中国医学大成》2:790—792,794—795。巢元方



也用带下特指异常的阴道分泌物,和不育和月经失调也有关系。从巢元方所讲的八瘕中,我们可以知道早期的作者并不总是能够区分肿瘤肿胀,异常阴道分泌物和异常的经血。也见马大正 1991:41—43,93—94。

⑬ 带脉,见《素问》44.3:125。

⑭ 孙思邈,《备急千金要方》第四卷,63—65,孙思邈说到了“妇女三十六疾”和“带下的百种不调”。

⑮ 17世纪著名医学家的调查,见萧燻 1684,第七卷,《中国医学大成》5:717—720。

⑯ 作为现代术语,辨证有时翻译成“证据类型的确定”(席文 1987:109)或者“症状分类”(法哈 1994:56)我更倾向于“类型诊断”来解释“辨证”。北宋展示可以在寇宗奭的著作中发现,他是新运动发现者之一。见《本草衍义》第一卷,《中国医学大成》2:53。

⑰ 不久就成了13个。见马大正 1991:146—147,梁峻 1995:99—100。熊秉真 1995:6—10 讲述了宋代同时发展的儿科。

⑱ 马大正 1991:147—149。12世纪陈自明任教的南京书院为官办或者是民办的起源之争议。见韩明士 1987:31。

⑲ 《汉唐医学》,见李贞德 1996。也见马大正 1991:145—146;陈邦贤 1982:33—35,72,87,98,182;陶御风 1998:111—118。详细列举了现存的宋代前的有关怀孕、生产和产后的基本情况。很早的时候,就有生产时使用针灸非常危险的警告。

⑳ 符咒是一条一条的纸,上面写着深奥的符号。作为药,把它烧了,烧后的灰泡在水里喝掉。虽然符咒同道教有关,并且经常为道士医士使用,但它不一定需要宗教专家去准备。例子见陈自明的书,图6,118。

㉑ 陈邦贤 1982:277,281,摘自宋代历史《孟后传》。

㉒ 郭家在浙江建立了长期的医学脉系,这段来自明代版本《浙江通志》。我的这段翻译来自郑金生教授,他认为郭家的两支,彼此互相分离很久,与他们的先辈之间存在微小的差别。“王”和“冯”在浙江地方话中发音都差不多。一些明代世医家族甚至将神话传说中的女性作为自己医学传统的祖先。见郑金生 1996。

㉓ 陈沂,见何时希 1991,2:412—413;马大正 1991:183—184。陈家在浙江行医兴旺了几个世纪,在明朝晚期,两本《妇科》教科书由他的子孙印制出版。马大正依赖于这本宋代的《妇科》重构当时的情形。

㉔ 《圣医经》以皇帝的名义于1118年发行,反映了徽宗的个人哲学,此书根

据道教经典著作和《易经》诠释《黄帝内经》，宣称黄帝是哲学大师。然而，随着宋代的衰落，此书被认为是异端邪说，因此1887年后再也没有新版本了，那时陆心源（原文错写为Chen Xinyuan，译者注）结合宋代的评注出版了一版。《保寿粹和馆》见陈邦贤1982:242。除此，我不能找到关于这个组织的任何详细资料。1114。

②⑤ 齐仲甫，序言，1220年。尽管这篇序言清楚地表明齐仲甫希望国家书局能够出版他的书，但已知此书的第一版是明朝在南京出版的，马继兴认为1571年万历年间的版本被认为是宋代的医书（许穀写的序言告诉我们这本书是在当地学者的书屋中发现的。元代和明代的版本见马继兴，1990:226。

②⑥ 陈自明，《妇人大全良方》第24卷，1237年首次编纂，1284年修订出版。摘自陈自明的原版前言关于他生活的原始资料。余瀛鳌等编辑的1985年版试图忠于13世纪原著。余瀛鳌的前言中讨论了随后广为流传的明代版本的变更基础。

②⑦ 马大正1991:181—182。

②⑧ 妇科在第69—81卷讨论。著作的历史，见马继兴1990:173。妇科的价值，见马继兴1991:158—160。虽然在宋代重印了两次，最终此书还是从流通领域中消失。

②⑨ 孙思邈，《备急千金要方》第二卷，16。《太平圣惠方》中引用，2183，陈自明，第九卷，288；齐仲甫，第一卷，2b，还有其他很多。

③⑩ 马大正，149—152。

③⑪ 这里经典的起始点是《灵枢》65.2.1:435—436。黄帝曰：“妇人无须者，无血气乎？”歧伯曰：“冲脉任脉皆起于胞中，上循背里为经络之海。其浮而外者，循腹右上行，会于咽喉，别而络唇口。血气盛，则充肤热肉。血独盛，则渗皮肤，生毫毛。今妇人之生有余可气，不足于血，以其数脱血也。冲任之脉，不荣口唇，故鬚不生焉。”

③⑫ 陈自明，12，摘自为统一的前言，《产宝方》。

③⑬ 摘自马大正1991:151—152。杨士瀛是著名的南宋内科医生，来自福建，他的见解和妇科并不统一。

③⑭ 见巢元方的例子，39卷。《中国医学大成》2:829。

③⑮ 齐仲甫，问题5。

③⑯ 陈自明，卷1，10。

③⑰ 见肖壘，第一卷，《中国医学大成》5:651。

③⑱ 《太平圣惠方》，2271；陈自明，第一卷，13，几乎是相同的工作，也参见齐

仲甫,问题7。

⑳ 见齐仲甫,问题49和50,第八卷,258;马大正1991,166—167,好像对带下所起的重要作用有一致意见。陈自明提到外源的冷热和内部的脾胃失调作用,然而齐仲甫说是应为冷血的损伤和稀薄。陈自明仍然把带下和五行联系起来,分为五种颜色,但是他仅仅描述了红色和白色两种类型。

㉑ 对于晚期皇朝这是有说服力的争论,见白馥兰1997。

㉒ 对比欧洲的体液学说,男性周期的血液生殖分泌物和女性的月经有时被看作是等价的。这两种释放是减轻多血症的自然过程。17世纪的内科医生有时将男性的血肿称为“黄金经脉”,见伯玛塔(Pomata)1984。

㉓ 这里的论述要感谢丢顿的出色翻译。见本书第一章,1—49。中医历史学家,像满晰驳和李约瑟,试图贬低中医概念的价值,通过将其拉丁化的术语,夸大了传统中国经验医学和通俗医学之间的鸿沟。丢顿的工作表明我们过去的医学解释因为疾病的语言而大大丰富了。

㉔ Kuriyama1994。他研究汉代和六朝的早期经典医学。

㉕ 《太平圣惠方》,2155,2167,2170,2173,2177。

㉖ 《太平圣惠方》,2191。

㉗ 《太平圣惠方》,2203。

㉘ 《太平圣惠方》,2243。

㉙ 《太平圣惠方》,2245。

㉚ 王焘,《外台秘要》卷18,491。

㉛ 《太平圣惠方》,1355。

㉜ 《太平圣惠方》,2178—2179。

㉝ 陈自明,卷4,129,摘自《太平圣惠方》,2178—2179。

㉞ 现代编辑假设陈自明已经注意到了患脚气病的妇女不育。参见陈自明,129,编者注。《剑桥世界医学史》提到了怀孕妇女和抚养孩子的特殊易感性。见科普勒(Kiple)1993;607—608。

㉟ 陈自明,卷2,63—80。陈自明的研究题目发生变化:“无数的疾病”而不是“各种各样的疾病”(杂病)——出自“当月经的脉搏不规则,无数的疾病产生”(63)。

㊱ 齐仲甫,问题38。他特别反对五种矿物溶剂。

㊲ 张机,对于妇女的生殖中心,“血室”是个普通常见的术语,但是如何确切地和胞、贮血,或者生殖脉搏联系起来,宋代和其后的医学权威都有所讨论。

㊳ 陈自明,卷6,175。这段话见于张机的经典著作《伤寒论》。白虎在早期

被认为有“血热”的特点。它的主要成分是知母,具有泄火和保持体液的作用。煎熬使气出,与大黄共同作用,减轻肠淤阻。

⑤⑧ 寇宗奭说,当归“首要用于滋补女性虚弱亏损”。见《本草衍义》卷9,《中国医学大成》2:67。

⑤⑨ 陈自明,卷2,65—66;马大正1991:155。陈自明的推荐表明一些宋代的专家认为男性和女性都可以服用新鲜的根,但是干的根只用于男性。几个世纪后,干的根成为治疗标准。

⑥⑩ 张杲,《医说》,卷9,36b/36a。张杲(1149—1227)生于安徽,医学世家,著名的笔记作家。

⑥⑪ 《佛手》中说要从它的带皱纹的表面看。

⑥⑫ 陈自明,卷2,72—73。

⑥⑬ 八纲用现代传统中国医学解释,是表/里、虚/实、寒/热、阴/阳。血气不在其中。但是早期医疗实践是变化的。宋元明清妇科应用血气,见马大正1991:152—153,204—205。

⑥⑭ 齐仲甫,问题21。

⑥⑮ 齐仲甫,问题27。

⑥⑯ 张杲,卷9,33b/34a,“妇人”。

⑥⑰ 见陈自明,卷4,129,卷6,167—168;张杲,卷9,36a/36b;齐仲甫,问题47。《四库全书》和《说妇》都没有相关的介绍,但是他的理论是比较古老的。“褚澄根据不同的原则治疗寡妇、尼姑,有别于妻子和妾”。陶弘景在他的著名的5世纪的医书《本草》中这样说。陶氏赞颂这是根据患者情况的不同分别医治。摘自文树德1986:38。

⑥⑱ 陈自明,卷6,168。

⑥⑲ 陈自明,卷1,22,引用寇宗奭和一位不知名的张氏。见齐仲甫12,和寇宗奭,《本草衍义》卷1,《中国医学大成》2:53。

⑦① 见陈自明,卷9,286—287;褚澄,《四库全书》734:547,“问子”(后代的问题)。结婚年龄的问题来自《礼》。但是,宋代上层阶级女孩可能在青春期之后就马上出嫁。见马大正1991:194—195,极为年轻的皇帝的配偶入宫。伊沛霞发现贵族女性结婚的平均年龄是19岁,男性是21岁,但是男性结婚年龄变化范围是非常大的。见伊沛霞1993:74—78。

⑦② 见巢元方,卷40,《中国医学大成》2:799;孙思邈,《备急千金要方》3:51。

⑦③ 齐仲甫,问题47;陈自明,卷6,173。

⑦④ Judith Zeitlin 评论在文学作品中鬼魂是被男性玩弄的女性。相反——

女性被男性幽灵所爱恋——记录在民族学者的作品中,不是虚构。(个人交流)

⑦④ 薛清录 1991, 现存的医学著作的优秀传记, 没有用男科分类。我讨论医学男科的发展在 16 和 17 世纪, 在第六章。

⑦⑤ 见陈自明, 卷 1, 10, 17。“每隔三十天出现, 当月亏月盈时。”也见齐仲甫, 问题 9。

当宋朝的妇科专家运用“辨证”诊断,提出血对于女性更为重要的理论时,他们提出了一种新的妇科学,这种妇科学修正了原来的那种假想的男女同体的观念,但是并未有意识地与之彻底区分。分娩是另一回事。有学问的医生试图把怀孕的身体与他们的学说结合起来,通过已被广泛接受的阴阳五行学说来解释人体怀孕后的变化。但同时医生陷入了一个完全不同的需要管理怀孕和分娩的世界,因为当时胎儿被设想为使人体不稳定的入侵者的精神象征,而女性的血被认为是不洁净的,需要宗教仪式来净化、和解。除了这些解释人体生长过程的模式存在不同以外,在临床关系中还存在男性和女性社会角色的争论。所以,怀孕的过程并非轻松地包含在黄帝的理想主义的完整理论体系中,而男性医学权威也始终没有在女性领域中占据主导地位。于是,分娩这一过程进一步显示出更多的阴阳同体学说面临了怎样的来自性别差异的挑战。同时,这也进一步清晰地揭示了在宋朝,性别之间的界限是怎样被反复权衡的。一方面,宋朝重视母性,鼓励优秀的治疗者研究分娩;另一方面,又要求更严格的性别隔离,从而限制他们的临床举止。研究那些关于分娩的著作的历史记录,也可以使整个医学系统而不只限于妇科实践的一些重要特征得以明了。我认为,从这里我们可以更清楚地看到,医学是怎样作为一种基本的家庭活动在家庭语境下进行,以及宗教仪式是怎样被整合到医疗措施中的。并且,关于产科的文本——专门关于分娩

本身的产科领域——尤其零碎和多变,格外清楚地显示出,作为一种文本形式主张产生普遍的和标准的学习形式的印刷书籍,是怎样在基于产生知识的实践的医学潮流的影响下,变得不稳定的。

## 文本和语境

“当分娩临近时,药学的的作用微乎其微。”<sup>①</sup>在宋朝晚期的一本关于分娩的手册里,有这样一种观点,这个观点集中体现了儒医和女性分娩的模糊关系。如果说宋朝之前的妇科,即使在它最有成就的关于怀孕和产后药物处理,都是医学的一个次要方面,那么说到分娩和接生的处理,则几乎完全是在医学主流之外。的确,从封建时代早期就有关于难产的妇人得到著名的专家治疗的故事,但是一般来说这些医生都是在生死攸关的情况下被妇女的丈夫请来的,而且他们的急救措施一般都包括针灸。<sup>②</sup>更为普遍的是,传统医家会间接地提到深奥的宗教仪式。在公元6—7世纪,孙思邈和巢元方建议临产的妇女通过遵守产法和术法以保证分娩安全。他们间接提到了宗教仪式比如“至于将产,则有日游反夫禁忌”<sup>③</sup>。他们在各自的著作中关于妇科的章节并没有详细讨论这些程序和分娩过程。

隋唐时代,出现一些没有署名的专著介绍分娩,比如隋朝的《产经》和晚唐时期的《产书》,今天我们知道它们是由所有能收集到的、零散的医家的经验结集而成的。这些流传至今、不甚完整的章节显示了在印刷术时代之前不久,关于分娩的手抄本,其中包含了复杂的宗教仪式和许多帮助分娩的建议、处理产后的草药和家庭措施,已经被广为流传。<sup>④</sup>在这些不同的流派中,只有咎殷的《产宝》,一本公元9世纪左右的专门讲述分娩用药的方书,得以在宋朝印刷出版。<sup>⑤</sup>在现存的参考书目中我们可以知道其他一些现已失传的著作,但是只能看到类名。《产图》是用五行来分类的,而不是以药来分类的,实际上可能只是关于宗教的。这些记录片段告诉我们,那时丰富的民间传说、宗教信仰及实用技术,大

多数反映了宋朝的正统医学从业者留下的分散的残迹。

这也表明印刷术,这种在宋朝发明的传递信息的新技术,是怎样逐渐地勾勒出晚期封建中国和当今社会中我们所理解的“传统”的轮廓。在整个宋朝,被官方大力推广的医学书籍被印刷出来,但其中内容仅占知识和实践的一小部分,其他知识和技能继续像从前一样被以口头或手抄本的方式在治疗者和家庭主妇间传播。这些为数不多的得以流传的产科方面的书籍——因为被印刷出来——使我认识到这些公开版本的出现是妇科成为正统医学的故事的一部分。<sup>⑥</sup>这些著作具有早期(而且常年)交流的特点。这些现存的版本在内容,甚至标题上都各不相同,它们比较普遍的名称是“论……”,或者是口头经验的书面记录,作者不明。关于这些作品的传说表明这些书得以保存是偶然的。杨子建的《十产论》(可能有7个或者15个主题),据说是一个行医者访问一个贵族家庭,然后被邀请与一个当地文人谈论他的医疗技术而写下来的。<sup>⑦</sup>《产育宝庆集》之所以得以印刷是因为一个行医者建议一个医生增加这些处方以使他的书更有价值,或者说,更显博学。1140年印刷的《备产济用方》,是因为一个叫虞流人希望为他家里的妇女(或者是家中女性)写一部手抄本以使更多的人能够看到。<sup>⑧</sup>

虽然这些书是实用的枕边书,但是宋朝以后,已经没有印刷版本流行了。最后两本书之所以保存是因为一位南宋晚期出版了关于妇科和儿科的选集的官员,创造了一个良好的印刷范本,使得该版本可以在几位藏书者的书屋中得以保存。<sup>⑨</sup>另一方面,今天被认为是宋朝妇科经典的陈沂和齐仲甫的作品,可能是在家族世传的行医者中以手抄本的形式保存的,直到16世纪被印刷出来才广为流传,署名不一定是原作者。<sup>⑩</sup>只有陈自明的《妇人大全良方》,汇编了前述的作品,使宋朝产科印刷作品的连贯性得以保持。这种不稳定的传统在郭稽中和李师圣的《产育宝庆经》中也有说明。<sup>⑪</sup>在后来的几个世纪中,这本书被认为是宋朝讲产科的最好的著作,也是宋朝最直接地介绍当时医学思想的一本著作。但是李师圣作于1131年的前言,提醒我们注意,在他生活的时代,医



学著作更像是家庭使用的私人手抄本,与其说是一种大众文献,不如说是家庭笔记或处方集。

余收产论二十一篇,议论精确,无所不究。盖国医博士极方书所得之妙,惜乎有其论而无其方。郭君稽中,为时良医,尤长于治产,故其切脉用药,屡获奇效。一日愿以所收家方附于诸论之末,遂为完一真集。益济众之异书也。古人谓为人子而不学医者为不孝,则有方论而不传于世者,其可谓之仁哉?⑩

这本著作因多个论题而出名,有时候是一个作者所作,有时候是两人合作。宋朝的文献显示,一些现已遗失的早期版本包括 99 了晁杲的《产宝》或杨子建的《十产论》。现存的版本包括第 2 卷各式各样的处方和对初为人母者的建议,是一些没有署名的人添加的。有一个现存版本通过《永乐大典》得以保存,也加入了后世著名药学家陈言关于许多最初的“论”的评价。陈言的评论见于他的著作—1174 年编著的《三因方》,而且很有可能被其他人加入了李师圣和郭稽中的文章。⑪

重点不是如后来 18 世纪中国的百科全书作者在《四库全书》中所说的,现存的版本因为删改而贬值了,而是宋朝关于分娩的知识,尤其避免和原始的权威文本或其他作者的观点雷同。像这样植根于实践而且通过临床应用在人和人之间而传承下来,有关分娩的知识保留了不固定性,而且由此形成的权威教材也具有可塑性。后代的行医者被尊称为产科专家源于宋朝,这是因为血统的关系,而不是因为宋朝著作的传承。当然,各种宋朝书籍吸收了宋朝行医者的口头和书面的经验,但是就产科而言,没有一部宋朝著作可称为权威。

总而言之,围绕分娩,在以女性为主导的领域,尤其容易抵制那些成为标准而得以出版的印刷作品。尤其是说到怀孕的身体时,我觉得医学既包含在宇宙论和刻划了其意义的日常生活文化

中,又包含在家庭治疗传统中。这些从宋朝产科著作中可以看出,它们既与宗教仪式相联系,又同药理学相联系;既有完整的症状和分娩技术,又有博学的医生由怀孕的身体引发的很多关于宇宙的推测。这些著作是兵荒马乱年代的幸存品,经得起时间考验而被记录下来。当医学渐渐成为一种自觉的文学论述,希望借此可以使之留存于权威的、公开的、被印刷的经典著作中,它离分娩这个问题也就越来越近了。因此,有学识的治疗者发现,在关于怀孕和分娩等问题方面,他们处于优势权威地位。

传统的受过良好训练的医家认为他们自己是掌握一门技术的能手,具有拯救生命的能力,不仅比巫、萨满要强,而且比没有受过教育的医工和道士都要强。但是,出生,如同死亡,也使宋朝的医生想到了命运——医学所不能影响之处,接着是女性的命运,他们认为女性生来就是为了繁衍后代。一个非常著名的论述来自周迥——北宋早期的一个编纂者,主编了胥殷的草药书。陈自明全文引用了他的关于分娩的建议:

夫男女媾精,阴阳分气<sup>①</sup>,就中女弱,疾状颇多。盖其稟柔质,以为人有血脏,而抱育、妊娠之内,道理有常。至于饮食之间,动静之际,尤多制忌以节性情,及乎既产,鲜保安者。盖是损触脏腑,伤动筋骨,将理稍失,疾患便生。更值盲医,取次下药致其苦,积渐悬危,日复一日,亟至于死,可不痛哉!故《易》曰:天地之大德曰生。则知在天地之间以生育为本,又岂因生产而反危人之命乎?<sup>②</sup>

在这里,这个宋朝的医生质疑在一个应该是很仁慈的世界里,痛苦存在的必要性,同时指出医生赋有减轻痛苦的责任。说到治疗女性的困难,周迥特别提到了一次次分娩带来的负担。“妇人生产方二、三次,血气未衰……至于四、五次,迨乎七、八次,伤害已深。”他认为,在平民家庭,母亲自己抚育孩子,这又是对母亲的身体的一种消耗。

宋朝关于产科的观点多与此相似,他们认为生育既是一个自然过程,也是一个有必要干预的医疗难题。医生没有使用疾病模式来判别怀孕和分娩是一个自然过程还是一种疾病。联想到自然界,他们把这个过程比喻为一个宇宙过程,天地合万物生。当  
101 把这个理论运用于人类的分娩,他们想象这是一个影响生命从一个有形实体到另一个有形实体的过程中,是怀孕的母亲的身体的必然结果。被讨论的女性的身体没有被削弱,因为它具体表现了固有的生物学本质,但是与之相比分娩是一个时间过程和消耗过程。这里,医学能提供的有限治疗不仅在于治疗特殊的功能紊乱,而且在于保护和重整精力的方法,以及如何增强抵抗力。同时医生也让正统医学之外的宗教仪式介入到应付分娩的巨大风险中。总之,在宋朝的医学中生育具有特殊意义,如同宇宙征象,如同身体的危机需要症状来管理,如同生命转移的宗教仪式。它证实了医学上的家长制,使得一个“好医生”的目标成为帮助女性应对,而不是改变她们的既定命运。

## 怀孕和分娩:时间和仪式

从《太平圣惠方》到陈自明,现存的宋朝产科著作特别倾向于将怀孕和分娩看作宇宙里所有现象产生和变化过程的微观形式。由于哲学和宗教的教育,分娩被看作宇宙发生的再现,而将分娩作为一个临床问题也得到了尊重。宋朝的介绍者可以引用汉朝哲学家淮南子的言论庄重地叙述“十月怀胎”,这使得大家将被密切观察到的孕妇身体的变化与道教关于万物生成的描述——从无到有,“一生二,二生三,三生万物”<sup>⑥</sup>——相联系。11世纪宋徽宗的《圣济经》包含了一些其他论述,基于道教的关于五行理论的传统和将《易经》中的八卦绘制在天干地支60年轮回的宇宙历中。  
102 作为道教最初的创造,怀孕被视为制陶工人用模具制陶或者化学家用模具冶炼金属的相似过程。十个月的产前变化开始于水相,首先影响肾脏系统。肾藏元气,被称为“命门”,其后胎儿的形态

学变化是和层层叠叠的时间和空间变化相联系的：抽象的时间以三方面来表示，人的行年，以及天干地支在方位上的对应。<sup>⑭</sup>

如果说徽宗的著作包含了宋朝的宇宙哲学中最华丽的数理哲学，一套不同的唯心主义观点展现在萨满教的儿科手册《颅凶经》。胎儿的生命是被神灵持续不断地推动着。这里三月阳神为三魂，四月阴灵为七魄，五月五行分五脏，六月六律定六腑滋灵也，八月元神具。这里，胎儿的位置群集了各种观点，混合了古代道教的人体小宇宙为神明居住的观点，佛教关于转世灵魂的观点，和安葬仪式中被崇拜的先人灵魂的魂和魄的观点。<sup>⑮</sup> 还有另外一些论述，被陈自明称为“耆婆”，以产婆的所见或所感知来处理怀孕——早期流产的胎儿的形态和晚期的胎动。

胎之靈

耆婆 (印度之產婆)

关于这个生动的记录，陈自明像一个改革家，一方面没有使用带有唯心色彩的经书和旧萨满，另一方面没有使用粗俗的耆婆的建议。同时他批评徽宗宁愿相信道教而不相信正统的汉朝关于宇宙的模式。陈自明选择了被前朝医家孙思邈和巢元方提倡的“十月怀胎”的模式——这是一个没有采用《黄帝内经》关于阴阳五行的说法，而是通过主要经络的功能来阐述脏腑的变化规律的模式。陈自明在《妇人大全良方》中将这种模式奉为正统，与经一致<sup>⑯</sup>（见图4）。

103

在这个说法里，十月中的每一个月都是一个变化周期，从阴到阳，历经五行。胎儿发育开始于元气循环贯注于周身的每一个重要经络，从内在的功能到外在的躯体表现都影响脏腑系统。这个经验有一部分可以在孙思邈和巢元方的关于怀孕过程的描述中找到：胚和膏——前两个月的一块混沌状态——第三个月成为胎，始具人行，有可辨认的外生殖器，大约相当于西医学受精卵和胚胎的区别。但是和经典的欧洲学说不同，陈自明的十月怀胎说既没有解剖学知识又没有指出家族灵魂发生“胎动初觉”的时间。在附属于正文的略显粗糙的插图中，发育中的胎儿被描绘出来。<sup>⑰</sup> 重要的是十月的过程，使人们对时间周期更为关注，对一个理想的正常的发育过程的规律和可预见性给予关注。

月份	陈自明及巢元方		颅内经	“著婆”
	名称	相 激发器官及经络		
1	始胚	阴阳相合 肝及足厥阴经	为胎胞,精血凝也	如露珠
2	始膏	精气成熟 胆及足少阳经	为胎形成胚也	如桃花
3	始胎	见物而变 心及手少阴经	阳神为三魂	男女分
4	始受水	精以成血脉 三焦及手少阳经	阴灵为七魄	形象具
5	始受火	精以成其气 脾及足太阴经	五行分五脏	筋骨成
6	始受金	精以成其精 胃及足阳明经	六律定六腑	毛发生
7	始受木	精以成其骨 肺及手太阴经	精关窍通光明	游其魂,儿能动左手
8	始受土	精以成肤革 大肠及手阳明经	元神具,降真灵	游其魄,儿能动右手
9	始受石	精以成毛发 肾及足少阴经	宫室罗布,以定生人	三转身
10	五脏六腑、关节、人神皆备,此其大略也		受气足,万象成	受气足

图 4: 妊娠十月——三种宋朝的观点

在这个关于怀孕生活的建构中,生命从其根本意义上说开始于怀孕,所以在中国,人们认为人出生时年龄已经将近一岁了。虽然如此,怀孕开始时的阳性的怀胎过程与分娩完成时的阴性的过程相抵消,而且这个胚胎作为生命的价值是潜在的、有潜力的,只能通过怀孕、分娩、婴儿,直至人们意识到该胚胎已成为人类的后裔和人类的祖先的过程来逐步实现。虽然怀孕是在阴性的体内发生,但胎儿是阳性的,因为胎儿具有生长快速的特性,而主司十月过程变化的气是精——元气中有创造性的部分。总之,十月怀胎讲的是自然和常态,使怀孕具有精神色彩,而不用求助于流行的超自然的宗教观念。陈自明的赞同使得这一论点成为后世诸多妇科和产科著作的立论基础。 105

无论十月怀胎,作为自然哲学,是怎样地令人鼓舞或者使人放心,临床的指导方针并不据此而来。齐仲甫的流传很广的书——以问答方式,使女性可以应对她们自己的感觉和症状——建构了一种建立在女性身体的经验的解读基础之上的十月怀胎的变化模式。首先,齐仲甫将怀孕头两个月作为一个“月经不规则”的时期,觉得可能怀孕了,但是并不确定;只有到第三个月月经停止(居经),才可确定。<sup>④</sup>这可能有助于理解为什么她觉得“心中愤闷,不欲执,作恶闻食气”。这时候也容易流产。接下来的问题不是谈论月份的节律而是谈论胎儿的运动,“胎在腹中时时躁动不安”、“子满”、“子寒”、“子烦”、“子嗽”、“子淋”、“子痢”——胎儿的运动如同刚刚呈现的扰乱母体的经历,越演越烈。这些,如同那些无法预见的急性病(发烧或痢疾)一样,可能预示着突然流产。只有当齐仲甫谈到“妊娠至八九个月两脚俱肿”<sup>⑤</sup>时,他才再次地运用了按月的方法,只有在这一点上,齐仲甫通过巢元方和孙思邈的话,未经删节引用了经典的关于怀孕的完整表述。作为手册的使用者,快要临产时,可以返回到这个问题(“妊娠十月将养之法何如?”),从整体上看待这个过程。这里,阅读的目的是要让她思考,对于宇宙的壮观设计,她的身体能够作出哪些贡献。

与之不同,关于症状的询问揭示了主客之间的不稳定关系。

需要开处方来安胎、固胎,或者临产时需要收胎和滑胎。但是就  
106 分娩本身而言,催生的方药和促进产后排泄的方药并行。这里空  
间体积和身体结构是很重要的,而药物的作用更多在于物理方法  
而不是整体功能。并且,最严重的危险——流产——说明很多草  
药,由于它们能够影响血液的运行而被认为是危险的,因为它们  
是苦寒的物质。这里“别方”意味着药更少,而不是更多,并且妊  
娠禁忌用药很多。陈自明提供了这些药的目录,是用七句对联隐  
含了 59 味药。这是关于这个性命攸关的知识流传最广的一种形  
式。<sup>②</sup>因此,临床对策只是针对症状,而没有将这些过程与宇宙和  
时间节奏相联系,并且只是有限地利用了辨证<sup>症</sup>诊断。

但是还有一种用来表示怀孕和分娩的时间的方法,就是基于  
自然界的年、月、日的历法。这种历法是由占星术和占卜用的日  
历——用来作为有序的天体运行和不可预见的人类事件之间的  
关系的解释——推断得来。它被传教士和占卜者推算出来,然后  
记录在皇帝的历书和农历记年中,所以这种计时方法不是仅仅用  
来为以后打算,而是用来描述朝廷和乡村中的人类活动模式——  
从帝王的仪式计划到农民的播种季节、建筑物和坟墓的朝向,以  
及关于婚姻的推算。它也在一个带有宗教色彩的能够深刻反映  
宋朝妇女分娩经历的产科学里得到体现。<sup>③</sup>

古话说“天圆地方”<sup>④</sup>,这也可以解释占卜者的历法和地卜者的  
罗盘。临产的妇女——这里代表了人性,实现了<sup>天、地、人</sup>三位一体——被吩  
咐根据仪式的方位妥善安排自己的位置,使她在生育的时间、地点  
与天、地、人的宇宙的影响相适宜。这三者通过具有宗教意义的数  
107 字名称象征性地联系着——十二天干和十地支,他们既可以描述时  
间又可以描述空间。天干地支可以表示在方形大地的罗盘里的任  
意一点,也可表示夜晚的天空,以及太阳年和农历年循环周期的环  
绕程度,以及某个人生命中的年和月。最后这一个不是根据公开的  
关于历史和朝代的记年(它也运用与天干地支运行 60 年的相同标  
志),而是根据个人的日历“行年”,从“子”,即怀孕开始的时刻,到死  
亡的时间。<sup>⑤</sup>所以一个人的命运和定数可以通过天干和地支所代表

的时间、空间和个人的相互关系来进行推断。

除了这些复杂的宇宙的“数理”坐标,还有一些形式上不是很工整但很起作用的中国占星术:关于恒星、行星、彗星和流星,以及古老传说中的居住于中国黄道十二宫的精灵。月亮在一个太阳年的运行中包含 12 个独特的宫,每一个宫的地点和太阳都有特殊联系。潜在的 13 神杀,如雷公、天狗、白虎轮流居住在月宫,是临产的妇女必须避免的方位,否则就有可能遇到来自精灵的对她或婴儿不利的危险。另一方面,吉兆的星被认为居住在另一个相反和互补的方向,就像天地中的一对阴阳,是女性为了顺利分娩应该采取的方向,可以带来神明的帮助。<sup>②</sup>

除了神灵和天上的精灵,地球上死者的冤屈灵魂也有可能带来不祥。特别是对于怀孕的妇女而言,精灵世界有很多可怕的胎儿,是那些流产的、难产的或者出生时被杀死的胎儿。这些胎儿可能在怀孕妇女的周围游荡,对于其体内的婴儿来说是邪恶的幽灵,或者像一个来自曾经分娩失败的幽灵,破坏她后来的怀孕,使分娩极为痛苦或者生出怪胎。<sup>③</sup>另一种讲法是,“游胎杀”在家中尾随孕妇,采取一个固定的线路,从床到门、到窗、到厕所、到灶台。为避免受到这种精灵的伤害,利用“方位”躲避它是非常重要的。<sup>④</sup>在一个伤害和威胁胎儿生命的世界里,婴儿经常发生在出生时被抛弃或者被杀死,所以胎儿灵魂特别容易作为因果报应被提出来。在盛行的观念里,这些因果报应不是个人的,与个人的过失无关。但是,报应确实在母体内起作用。<sup>⑤</sup>

陈自明和其他宋朝的产科医家不用向病人解释复杂的仪式历法和超自然的力量。他们只是通过一种产图给孕妇以实用的建议,帮助她们确定吉利的方位(见图 5)。12 个月图代表吉利或者不祥的方向,包括 13 神杀的每月位置。专门讲生产月份的图给予关于睡椅、门帘,甚至分娩时产房门朝向的建议,同时为了吉利,胎盘必须埋藏在互补方向的另一边。此外,应由妇女个人的生辰(这是由她出生的时间决定的),来进一步确定不利月份里的不利时间,在这段时间里,她必须特别小心。根据推算,她被强烈



要求确保她的生殖通道没有使神明世界不快,血、粪和产后阴道的排泄物没有污染地面。

109

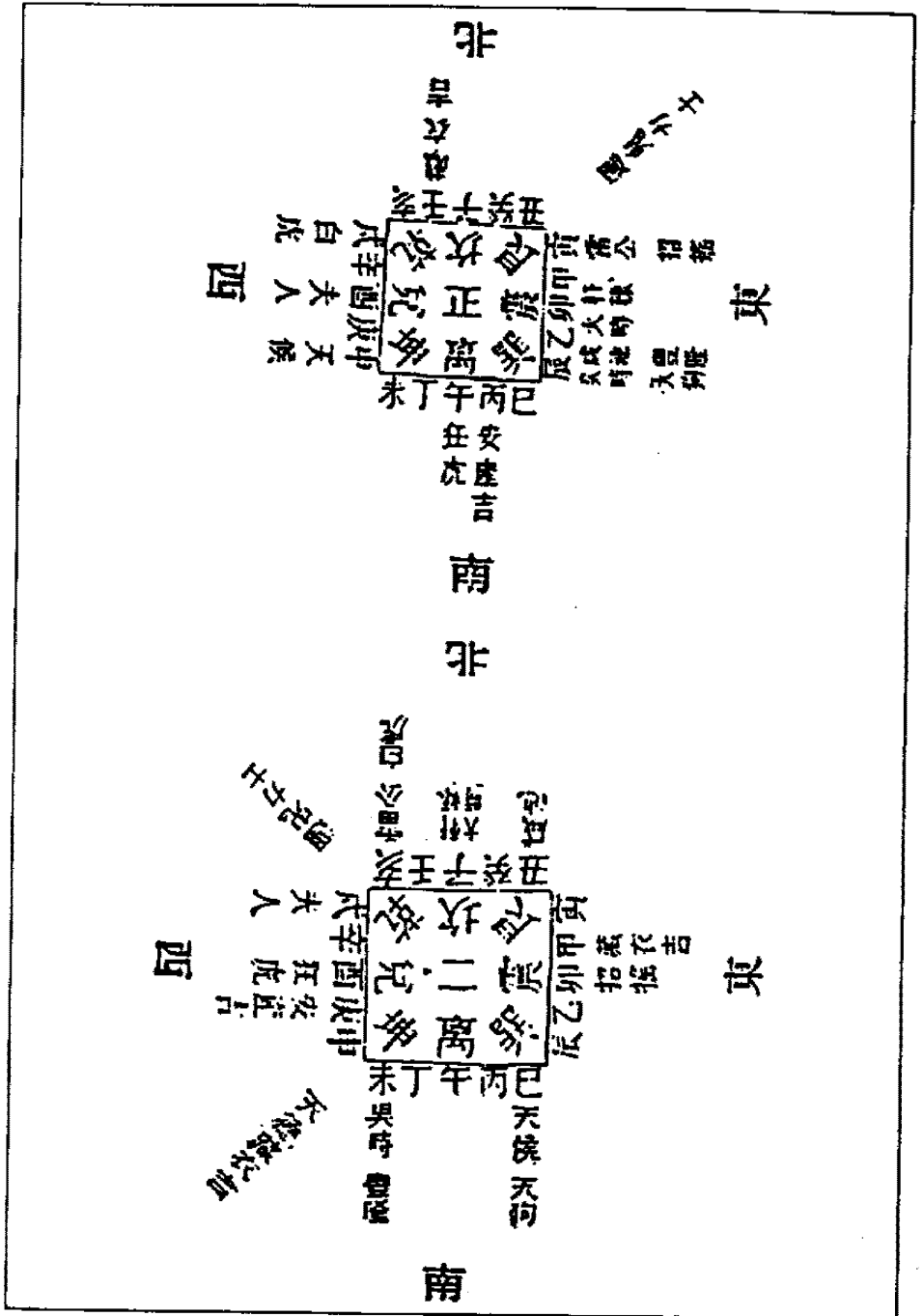


图 5:关于阴历前两个月的分娩方位图。第一个月(上图)吉利的分娩方位是朝南,胎儿胎盘埋于北面。其他的符号分别代表“天狗”、“雷公”和“白虎”星的位置。来自于朱端章《卫生家宝产科备要》,1184年首次出版。

所有这些建议都把分娩看成是一件危险的、会带来污秽的事情，它需要在一个严格隔绝的地方进行，而且还要对超自然世界的外部影响特别注意。母亲的风险可以影响到孩子，还可以影响到分娩时与她接触的人。在整个产后隔离的时间里，以及更长的预防期内，产妇的血和身体排泄物依旧是一种污染，有可能冒犯神明，给她的身体带来不幸。直到产后恶露停止，胎盘依照合适的方向和位置被掩埋后，对于这个妇人的仪式隔离才能结束。对胎盘的仔细处理和保存可以保护婴儿，避免对婴儿和母体之间联结纽带的残余物的野蛮处理可能带来的损害。出生和胎盘被埋葬的方位是互补的，它表示了胎儿和母体的相互依赖关系以及其后的逐步分离。从开始到结束，这是“坐月”期——这段时间里围绕着产后出血和新生儿有很多禁忌，故有很多仪式上的限制和危险。医生们建议为了使产后的身体充分恢复，需要休息100天，从产妇的身体考虑，这样比较合理。他们对妇女认为的30天的仪式限制就“足够”的观点表示不满。<sup>③</sup>

这样一种复杂的带有仪式意味的产科学，作为宋朝医学知识引人注意的一部分，我们该怎样来解释呢？一种方法是把它们看作因为虔诚的保守主义，而在著作里记录下来的过时经验。当然，那些记录关于生育的仪式的书非常陈旧。陈自明、虞流、朱端章以及其他作者不但引用了《太平圣惠方》，还引用了一些唐朝以前的著作，这些著作在公元8世纪王焘的著作《外台秘要》里得以保存的。今天，关于埋葬胎盘的仪式的传统我们可以追溯到湖南省发掘的马王堆汉墓里关于分娩的文章。文章提到，胎盘被埋葬的地方（称为“禹藏”）据说来源于一个古老的传说，在这个故事里圣君将这个仪式告诉了一个所有孩子皆夭折于幼年的妇女。<sup>④</sup>除了这个非常古老的传说，宋朝产科自身的适应性证明这些文本是通过各种途径作为使用指导被记录下来的。虞流指导妇女画出正确的产图，把它贴在产房北边的墙上，据此安排床、窗帘和门。他绘制了“关于分娩、床、胎盘埋葬的吉利或不祥方位的十二月图”<sup>⑤</sup>。陈自明建议通过一个大师“体玄子”（原文误写为 Ti Xuan

xi,译者注)的捷径使方位能够简化。在其他方面他建议读者,如果他们碰到在闰月生产要特别注意,比如要做特别的推算。<sup>④</sup>

产科的安排要考虑仪式的时间和空间,要基于“方位”来考虑,这是很实用的。在实践中它和更加纯粹的社会学意义上的关于生产的礼仪共同起作用。这其中有“催产礼”:待产妇娘家送来的花篮,里面装满了好运糕及预示吉利的彩色鸭蛋。还有出生三天后,胎儿要被认真地清洗,然后带到亲戚面前。在富裕的人家里,还有很复杂的“洗儿会”:婴儿在一个银盆里沐浴,然后由年长的妇女将小饰物扔进水里,催促在场的女孩去捞取它们,用作以后多子的保护符。<sup>⑤</sup>

正如出生时的“方位”一样,围绕新生儿出生的母亲的仪式应该从医学的社会学的和宗教学的等几个方面来考虑。好运糕是催眠的,可以通过睡眠减轻疼痛;婴儿在水中的第一次洗浴可以防止出疹;满月时的洗浴可以落胎毛。这些事件交织在一起形成了一个复杂的过程,将肮脏而危险的分娩过程转变为一个愉快的庆典。当婴儿渐渐发育,他们退去了胎儿时期母体的残留物,可以作为社会的后代被亲属承认。正如亲属送礼物和举行盛宴这样的社会风气一样,宇宙学蕴涵的预言和占卜是广泛意义而不是民间意义——既是社会精英也是大众的文化遗产——都很流行。宋朝的产科专家对这个信仰的世界很熟悉,而且他们也为这个世界作出了贡献——不是通过宗教或仪式术语所理解的程序而产生理性的医学,而是通过这些仪式所指的的健康有帮助的方面达到的。

112 (陈自明和其他儒医寻找到一种在出生和仪式之间的中间方式。)他们研究这个主题,以期和两者择一的态度相区别。“胎教、产图之书,不可谓之迂而不加信,然亦不可狎泥之。”<sup>⑥</sup>一些理论在实践中受到批评。虞流提醒大家注意,“关于分娩,旧时的妇女有许多不同的风俗”<sup>⑦</sup>,他建议读者事先询问。陈自明观察到,“凡游在房内,不宜于方位上安床帐及扫舍”<sup>⑧</sup>。

以上所有表示“对普通人和不遵循正统的人而言,避免和禁忌并不是根据礼仪而来的”。除了正规的仪式,还有一些不很明

确的规范。对这些规范医生只是暗指,他们并不承认。最没有得到承认的是那些想把生育和社会隔绝的理论。有些妇女“产于风露……或侨居太甚,却动必成咎”<sup>③</sup>。王卿月认为“移居到另一个地方,或者更换床或帘”<sup>④</sup>是不明智的。我觉得“移居到离家很远的地方”是一个旧风俗引起的,它认为分娩和死亡一样,居于社会的边缘。这些在不同著作里被间接提到的风俗,必须被加以整理,因为关于它们的描述要么被理所当然地接受,要么被忽略。汉朝的唯物论者王充是一个例外。他说在江南“讳妇人乳子,以为不吉……丘墓庐道畔,逾月乃入”<sup>⑤</sup>。《产经》及其他一些著作提到了“(产)房的布置”,这个词也在其他的经典文本里可以找到, 113 是指孝子为其父守墓的临时住处。<sup>⑥</sup>

在这种情况下,妇科专家在承认生育会带来污染的同时,也认识到生育和死亡不同,它可以在家庭提供的社会空间里处理。医生们提倡更为方便的方法。他们提倡“敬神明而远之”<sup>⑦</sup>。他们认为应该在家里的炉边分娩,这样可以更安全。那个“借位”的选择——由体玄子提出——可能是根据这种讲法而做出的:“六方借十步……壁方之中,安产借地。君无所妨碍,无所畏忌,诸神拥护,百邪速去。”<sup>⑧</sup>在宋朝的医家中,周敦、虞洸和陈自明都在著作中推崇这种方法。并且,他们的医学对策也包含了分娩是肮脏的这样一种理念。陈自明认为,产后,首先要注意恶露的清洁,母亲要坚持坐三天,“时时令人以物从心膈至脐下,还得喝醋墨以破凝结之血”<sup>⑨</sup>。

所以,我并不想说宋朝关于出生仪式的书是旧规则的简单重复,或者说是过时的理论。相反,我认为宋朝的医家把方位和普通的生育结合得更为紧密,这一点他们做得比唐朝的医生如孙思邈要好。关于仪式的合理性证据在医生公开介入的实践中比在对仪式的任何医学批评中要多。到了陈自明生活的 13 世纪,在国家、朝廷和一部分学者都表示支持的情况下,反对巫的活动已经进行了 200 多年。<sup>⑩</sup> 当一个有学识的医生拥有既是治疗者又是仪式建议者的身份时,他事实上也参与了这个活动,不过不是通过简单的否定,而是 114 通过重新设想这个精神世界。正如新儒学的对应者,他觉得自己应

该既鼓励有益的仪式,同时又阻止非健康的仪式。

总的来说,将“十月怀胎”作为一个宇宙图景和怀孕历法的看法,和基于方位的关于生育的占卜和风水是完全不同的。其原因之一和最有声望的医家和哲学家有关,他们把怀孕看作宇宙创造的既定法规,并且认为“先天真气”和月经伴行,形成胎儿。<sup>④7</sup>另一观点认为分娩是不纯洁的,和死亡在象征意义上是相似的;这里,是血而非内在生成的气,组成了人类学家所讲的“污染力量”。<sup>④8</sup>

所以,怀孕的医学的身体与从事妇产的人所理解的医疗措施的意义之间存在着相互矛盾的镜像。从孙思邈那个时代到现在,男性宗教仪式治疗者被告知,他们的治疗效果依赖于他们的纯洁程度,不仅需要道德上的诚实,而且需要避免接触尸体、服丧、经血和分娩的污染。<sup>④9</sup>如果有关于提倡治疗者远离女性污物的建议,那么也有相似的禁忌提倡被污染的人——被丧葬或者月经污染的人——远离产室。<sup>⑤0</sup>陈自明的著作也提到产婆和分娩护理人员是怎样在产房周围进行补偿性的净化身体的仪式的。在一种特定的情境里,当女性开始分娩和产后隔离时,他们召集穿着仪式服装的精灵,他们的衣着有白、青、黄、红和黑色,具体是哪种颜色取决于在五行中哪种颜色被认为是吉利的。僧人、道士、想象的儒家大师以及其他的祈祷者,一起唱圣歌,同时准备好盛接婴儿血液的席子和稻草,以及为婴儿冲洗的清水。因为陈自明说其他的仪式舞蹈、祈祷和咒语是由被称为“师看产”或者“师婆”的人来执行的——可能是产婆或者女性萨满——她们让我想起了女性治疗领域。<sup>⑤1</sup>这并不是说后几种仪式是很平常的(有些宋朝资料显示它们已经失传了),它们深深植根于古代的萨满教,而且是与医学密切相关的仪式的产科证明。马大正发现,比如说占卜方位的这些仪式是方士的事,他们通常被认为是关于治疗和其他技能的男性技师。<sup>⑤2</sup>无论男性和女性的研习仪式者在整个占卜和其他分娩仪式上是怎样介入的,宋朝的产科被医史学家视为巫和医的一个沟通渠道。

以上说明宋朝的妇科专家离传统的与女性性别以及仪式不

洁密切相关的医学实践越来越近了。这可以用来帮助解释为什么在一个经常被描述为医学和宗教方面都越来越理性的时代,像陈自明这样的专家看起来比他的前辈更深地介入到分娩仪式中。(在这种语境中,宋朝作为宇宙论的十月怀胎和建立在有生殖力的血和气的女性的身体基础之上的妇科,二者能和谐发展,都致力于防止污染,使传统医家作为善良的劳动者便捷地介入分娩。) 116

## 临床产科

当治疗者帮助分娩的时候,他们是在一个有普遍信仰和活动的环境中进行的。在这种环境中,宗教仪式和经验的效力没有生物学意义的区别。中草药的医学效用,一方面取决于它们对身体的作用,另一方面也和所代表的宇宙哲学的意义密不可分。临床病例只是讲了在什么情况下神灵起了积极的干预作用,什么情况下没有,而人的作用正好是命运和可能性这个杠杆的支点。正如一位医家所言“难产逆生论称犯一切神杀,固有是礼。然亦有自然难产,儿自逆生者”<sup>④</sup>。这里医家并没有将仪式的法术和经验疗法作比较,而是赋予这两个有重叠的领域本身所具有的人类行为和神明作用的意义。在命运决定人和人影响命运这二者之间,明智的宋朝医生选择了寻找一个平衡点。这些事件可以通过催产药来说明,在下面两种情况下都用到催产药:临床上出现分娩时间过长,或者分娩那天被认为是仪式上不吉利的日子。

陈自明非常相信一个人幸运或者不幸是由“时”来决定的,即出生时的宇宙决定了命运。但他同时也认为通过控制出生时间来改变命运的做法是愚蠢的。他批评那些人试图通过一种“马力”的仪式法术来催产,使分娩能够在吉时进行。“铺驴马皮与灰草上,令娠妇临产时践之,手攀鞍辔则易产。”不仅如此,他还担心为了这种目的而滥用催产药。<sup>⑤</sup>当名医开出药方作为更好的方法时,他们也声称,在这个领域中,人力可以干涉,但不能超过天地 117 的作用。如果传统的动气血的方剂可以被应用于分娩的时间控

制,难产也可以视为一系列不吉利的时间选择的结果。纯粹的仪式治疗,比如说“符”——深奥的象形文字,代表了马的速度和力量,精灵出现和胎儿自己的作用——被认为是有效的(见图6)。另外还可以选择有效的草药,比如说兔脑催生丸(今天中国的医生依然推崇,因为它的化学成分中含有催产素),是由腊月兔脑和浓缩于冬天死亡的兔子身上的初始的阴中之阳的自然力量形成的,同时也是由在先天之精的循环中的精液、骨髓和大脑相应的医学逻辑关系形成的。<sup>⑤</sup>总的说来,已知的关于分娩的临床技术并没有将自然力量从人的力量中区分出来,这种技术允许人的力量在影响结果方面起有限的作用。

除了药物和仪式,人的作用还表现在关于生育的物理干预。在整个儒医文集中,关于人工帮助难产的最具体的指导是由陈自明保存并介绍给后世的。这就是相传是一个并不著名的北宋医家杨子建所作的《十产论》。<sup>⑥</sup>杨子建的《十产论》着重描写了一些

119 难产的处理:难产包括横产(先露手或臀)、倒产(先露其足)、偏产(儿头偏往一边)、碍产(脐带攀其肩)。下面是最后一种描述:

九曰碍产。盖言儿身已顺,门路俱正,儿子已露正顶而不能生下。盖因儿身回转,肚带攀其肩,……当令产母于床上仰卧,令看生之人轻轻推儿近上,徐徐引手,以中指按儿肩下其肚带也。仍须候儿身正顺,方令产母用力一送,使儿子下生,此名碍产。若看生之人非精良妙手,不可依用此法,恐恣其愚,以伤人命。<sup>⑦</sup>

由于这些文章,现代的临床医家认为杨子建的《十产论》是对宋朝高水准的产科技术的一种贡献。<sup>⑧</sup>这些文章说明男性儒医熟悉分娩并且可以指导普通分娩(看生,守生)。《十产论》据说在一本现已失传的虞流的手抄本里,以及其他一些宋朝失传的著作里都有论及。这是我们说明宋朝的医生比他们的前辈更积极参与辅助分娩的最好的证据。

治产难，横生逆产，  
胞衣不下灵符。

治胞衣不出灵符四道，  
急则以朱砂书符吞下。

不安稳，朱书贴产妇  
处北壁上。

治横生灵符，朱砂书此符，  
以顺水吞下。

图6:宋朝助产的“符”。这些奇怪的符号包含了汉字“子”、“鬼”、“马”和(人马星座的)“弓”，以及动词“出去”。根据陈自明，《妇人大全良方》，1284年首次出版。



## 性别和治疗者

从前述的宋朝产科的描述中可以看出产科医家介于民间产婆和精英医生之间,就像早期欧洲的某些地方一样。但是正如错误地将宋朝的产科分为互无关联的仪式和经验治疗一样,治疗被简单地看为男性的配药和女性的仪式,或者说男医生和女产婆的定位是有问题的。医学文本反映出男性儒医是高人一等的权威,而且认为分娩是女人的事。但是,正如上文所示,宋朝的男性妇科医家也致力于分娩。我的一个关于宋朝医学的研究任务就是弄明白性别界限具有怎样的弹性和商榷性以至于关于产科的知识和实践足以淹没性别界限。另外一个任务就是解释这个可伸缩性是怎样使一部分女性治疗者取得比产婆更高的地位的。

一般而言,妇女从事接生和分娩,而且给予她们诸多非正式的名称——看生人、守生人、姑娘、坐婆、稳婆——这说明,正如英文单词“midwife”(助产)一样,这些卑贱但值得尊重的女性用日常生活中得来的经验去处理妇女的分娩。11世纪著名文人欧阳修曾经记录了一桩轶事,从中可以看出由这些产婆参与的接生和接受过正规教育的医生参与的接生是不同的。一个宫女宣称(结果发现不是这样)皇帝使她怀孕了,几个“产科医官”和三个坐婆被召集来为她接生。<sup>⑤</sup>在其他一些叙述中,为了和汉唐的宫廷命名法保持一致,女性分娩专家被称为“医生”。她们是“乳医”。<sup>⑥</sup>一个例子是,有一名来自山东濮水流域的胡姓人士讲到她的乡邻都很感激一个来访的官员,这位官员告诉他们一种有名的方药“黑龙丹”,可以治疗产后黑血。<sup>⑦</sup>这里,看起来官方的男医生实际上是草药专家,他将宋朝复杂的国家药典传播到了乡村地区。另外一些掌管出生的医生很显然是产婆,比如为学者龚涛接生的乳医。她在深夜赶往南宋杭州的路上,接生了龚涛,之后,用襁褓包裹婴儿又回到家中。<sup>⑧</sup>总而言之,在宋朝的文章中,如果男性和女性分娩专家同时被称为医生,这并不代表他们的作用是相同的。

陈自明的文章说明在他生活的时代,男性和女性分娩专家的功能是不同的。他称自己是一个关于分娩和接生的师长,在介绍杨子建的《十产论》时,他针对女性而不是男性,说:“凡人生产,先知此十产症候。万一少有艰难,则须臾之间,子母之命悬于丝线。但世人所患者,惟看生产。收生之人,少有精良妙手,缘此而多有倾性命。余因伤痛其事,不为无补。”<sup>③</sup>而且,尽管他自我介绍是一位师长,一些严格的研究表明他关于产科的经验是通过被他称为专家的女性分娩侍者那里间接得来的。他根据自己的经验在杨子建的十产上又加上了第十一条(关于子宫脱垂),但他的叙述表明事实上他是从城里喊来的一个坐婆那里得知的。这个坐婆实施了一种民间疗法:她向产妇的脸泼了一盆醋水。<sup>④</sup>作为这些产婆的老师,他还需要向她们学习。

那么,产婆和其他的分娩服务人员也需要从医生那里学习吗?特别是学习医生的药学知识及与学问有关的知识?陈自明非常明确地表示希望他的书可以帮助负责分娩的女医,但是他也希望产婆和分娩服务人员知道怎样应用草药等治疗手段。关于这点可见陈自明列出的一个家庭应该预先为分娩准备的事项。它包括助产的随身工具:一张木床、干蓐草、厚毛毡,这样可以使产妇在上面采取蹲位分娩;断脐线及剪刀;为婴儿洗澡的盆和水;煮粥的用具和醋炭盆。它还包含了12个方剂,14味单药。为了能够立即煮成方药,还需要煎药炉和长柄锅,以及滤药帛、无灰酒和作为已煎好药的添加剂——童子尿,以及汤瓶。<sup>⑤</sup>产室还必备分娩用的药剂师所必须的壁橱。 122

医案里有很多关于男性名医的故事,但少有关于分娩方面的,而且他们经常被描绘成关键时刻的英雄。<sup>⑥</sup>一个例子是关于庞安的故事,他是一个世代行医的有声望的医生,他被请去治疗一个七日子不下的难产妇。“自为上下抚摩,孕者觉肠胃微痛,呻吟间生一男子。”他解释说针灸对子宫内胎儿的小手产生了作用,使他松开了抓住母体肠子的小手而使分娩成功。这个故事和另一个著名的医案很相似,说的是一位怀有身孕的皇后在得知针灸可

以救活胎儿但可能致自己死亡的情况下接受了针灸,结果分娩的胎儿成活而她自己却死去了。<sup>⑦</sup> 这些故事,正如更早的华佗传奇,将男性医家在处理分娩时所用的针灸描绘成与巫术有关的猛烈的和危险的外科手术。

关于男性介入产科还有一个乏味的故事。张从正(1156—1228),是一位生活在大约13世纪中国北方的著名医家,他介入了一桩难产的医案。在这个分娩过程中,产婆不小心弄断了婴儿的胳膊,导致婴儿死亡。张从正和产婆一起,用一个临时准备的钩子将死胎用手接生出来。<sup>⑧</sup> 一方面这些故事说明针灸作为一种急救的手段在任何关于出生的医学文本中被夸大了,可能是为了掩饰经常求助肢解胎儿的残忍的权宜之计。从另一方面,这些医生看起来对产婆所熟悉的家传按摩和针灸术也很熟悉,而且可以顺便成为急救中的合作者。<sup>⑨</sup>

如果宋朝被称为“医生”的治疗者可以在有时候被称为助产术的执行者,那么其他的女医就不能被称为产婆。我在前面提到过一个郭姓的夫人,由于她家数代行医,被皇帝御封而受人尊重。另一个关于女性的故事发生在12世纪的杭州,这位女性不是那么受人尊敬,但是也很有趣,她引起了一个名叫张杲的医学作家的兴趣:

京师有一妇人,姓白,有美容,京人皆称为白牡丹。货下胎药为生。忽患脑痛,日增其肿,名医治之皆不愈。日久溃烂,臭秽不可闻。每夜声唤,远近皆闻之。一日,遂说于家中曰:“我所蓄下胎方,尽数为我焚之。诫子弟曰:誓不可传此业。”其子告母云:“我母因此起家,何弃之有?”其母曰:“我每日梦数百小儿啞我脑袋,所以疼痛叫唤。此皆我以毒药坏胎获此果。”言讫遂死。<sup>⑩</sup>

张杲将这个女子的故事写在他的著作《医说》里。虽然是作为一个反面道德的教材,但是她作为一位草药学家经营了一家药铺,领导一个家族的行医者,在她的行业范围内支配文化资源。按照标

准而言,相对于当时许多男性治疗者,她称得上是一个医生。

总之,宋朝男性和女性医家的界限在某些方面是相互渗透的,这可从几方面得到反映。其一是急救医学,在产科中它使医生和产婆共同致力于一项事业,合作的需要促进了相互了解。第二是家庭关系中性别的相互渗透。医学世家中的女性有可能成为专家,而且有些家庭甚至是通过女家长而获得在医学中的地位。在这一点上,那个卖流产药的白夫人和治疗皇后的郭姓家庭是相同的。最后,语言学家混淆了英语上的“医生”和“产婆”的区别,这说明就生育而言,医学上的性别界限并不像身体的重要区别标志那样容易觉察。

这些不多的例子是关于行医者的故事,他们是在一个并不专一的医学世界里的提供服务者,这里,除了皇家太医和顶级的学者,接受传统教育的儒医并没有成为行医者毫无怀疑的榜样。正如梁其姿和韩明士所讨论的那样,大多数宋朝医生“并不很绅士”。他们的合作者包括游荡的针灸医、僧人和宣称自己曾经得到过不朽之人真传的道士,同时甚至还有在朝廷和医学精英的责难和压制下的萨满教的巫医。在这样一个不同种的框架之下,男性和女性治疗者的社会地位的差别,尽管客观存在,但并没有后来高度分化的医学和更加清晰的宗教及其他类型治疗者的区别那么大。在宋朝,性别的社会区别也没有13世纪和后来那么大。所有这些或许可以帮助解释为什么女性治疗者,包括产婆,可以不受批评地进行治疗。在宋朝关于她们的评论很少,但是厌恶女性言论也相对自由,并且在以后越来越成为司空见惯的言论。<sup>①</sup>

## 产科和家庭领域

当男性与女性作为医学的实践者和按要求提供服务的服务者的时候,若研究他们之间的社会关系,产科就是一个有价值的窗口。同时,产科也提供了一个视角,医家的意见也可以被经过培训的业余人员理解,社会精英也能完成在家中的实践。关于孝

行的宣扬使儒士们愿意通过学习医学来照顾他们的家人——这也造成了“尚医士人”争相出版医学书籍的局面。书上有描写高尚的人为了治愈母亲的疾病而读药书(见图7)。但是一些关于分娩的手册表明在上层社会中,男性和他们家庭中的女性存在另外一种关系。

南宋出版了一些由儒士个人撰写的关于产科的医学文章。这些由一家之主的文人撰写的文章提供了从关注家人健康的男性的眼光警视女性世界的证据。<sup>②</sup>这些作者主要讲了家庭的分娩事件,而且也列出了与上文陈自明所列相似的过程和用具。他们建议要事先准备草药,烧好汤药,关于“方位”的建议要预先准备好并张贴于墙上。而且还有关于分娩的服务人员的建议(不要使用陌生人,最好是稳重、干净、镇静的成年女性,然后安排可信赖的家仆帮助她们)。他们希望房间里没有风,不太拥挤。当孕妇躺下分娩时,要将房间里的神像仔细盖上。他们还有一些观点是关于饮食(热的食物使血流不畅)、分娩时的家庭措施(将生鸡蛋煎白,或者含糖的米粥)、产后滋补剂(让她喝下含有童子尿的白酒,或者吸入混有醋的烟味),或者产后腹部按摩(用一个木制的轮子从肚脐上方向下方运动)。他们关于难产的措施仅限于开草药,然后随意地加入一些更加纯粹的包含男性巫术的仪式医学的丰富的混合物(用一个雄蛇的蛇皮缠绕产妇的腰部,叫她吞下一个刻着婴儿父亲名字的豆荚)。<sup>③</sup>这些作者写得很平实,他们的材料也很容易得到,就是那些推荐的药方也只是使用了一些广为人知的成分,而且重视食疗的作用。虞流的治疗方法来自家庭药方,其中大部分与已有名称的方剂相同。一个例子是催产用的成药,有些地方叫“沈家五集散”,是根据沈括,一位精通医学及其他科学的杰出官员而命名的。其他的方剂和他所作文章的关系更加不明,只简单地写“学者徐”。<sup>④</sup>



126

图7:道士看护母亲。在这个13世纪的壁画上,一个道教治疗者正在帮助一个老妇人恢复视力。她的已成年的儿子在左边照看。来源于永乐宫,陕西省芮城县。复制于永乐宫壁画。

这里开处方的技术似乎是一件受过教育的家庭认为他们自己可以完成的事情。专业和外行的界限被模糊了,而在合适的知识方面,性别界限也被模糊了。虞洸说:“女性需要知道开方。”但是他并没有把这说成是一件深奥的事。《产宝诸方》的无名作者做了更详细的描述:

予家诸女诸妇,莫不亲教,使之治疗草蓐之间,皆获全济,其法固宜家喻户晓也。妊蓐五月以后,先服枳壳散瘦胎。<sup>⑤</sup>产后腹痛,服四物汤;胞阻下血,加胶艾煎四物汤;难产服黑神散,横生亦此。既产服理中丸以养胎气,三日内服四物汤。恶露尽脐下塊散,方服羊肉当归汤三五剂,诸苦悉去。<sup>⑥</sup>

129 这个富有学者气质的儒士用这种方式引自家的妇女为例。在他的文章里,我可以发现治疗方法已在女性中被广泛传播和正式传授。在这样一个贵族家庭里,医学知识是一项家庭技能。作为同族男性,他们精通和女性范畴有关的分娩医学(见图8)。这里,文本知识提供的,其实是习医者在把其业余理想作为绅士家庭的责任而传播的过程中出现的非常符合将医学知识看成自我治疗和治疗家庭中的患者的家庭实践。虽然从男性的角度来说,他们的家长作风希望掌握关键的社会技能,但是他们和一个家庭的女性之间还存在某种亲密的关系。虽然非正式的女性知识和实践只是间接地被提到,这更多地说明男性在已印刷成文字的技术方面的垄断,而不是知识本身的性别结构;或者说明在家庭语境下男性在口头或书面形式上的垄断。<sup>⑦</sup>

## 性别、医学和社会

尽管我在这里将它们分别对待,宋朝的妇科和产科从更广泛的意义上说是主要关注女性的生殖功能的。血的统帅作用在基于辨证的诊断中显示了它最复杂精密的一面,形成了一个整体性

的方法,用来处理被认为以血为主因的内科疾病和其他所有的生殖和妊娠的过程。但是随着受过传统教育的医生开始介入产科,他们在性别的社会鸿沟和不适宜的医学范例鸿沟之间遇到了搭建桥梁的困难。



128

图8:新生儿洗浴。根据流行的释迦牟尼出生时的情形绘制的壁画。永乐宫的关于道教始祖吕洞宾出生情形的壁画,也安排在家中环境中。一个年长的妇人为母亲服务,仆人给婴儿洗浴。画的下方是仆人在厨房里工作。



130 妇科可以逐步理论化,却不能轻易地整合出辨证诊断的方式。虽然怀孕、分娩和宇宙哲学在发生上有相似之处,关于分娩和产后妇女的治疗方案的命名却是从减轻症状而不是从阴阳五行的角度考虑的。虽然医生并不认为分娩本身是一种疾病,但分娩确实有着潜在的对生命的威胁,而且在分娩时一旦妇女的血液被污染了,这是很危险的。月经可以被理解为将生育和怀孕合而为一的理想的正常状态。但是将其描述为虚弱的,和将产褥妇女描述为污秽的一样令人不安。与阴阳同体的、能够生殖的黄帝的身体不一样,怀孕的身体和分娩的身体是抵抗性别差异的相应的对称性,它使医生们想到一个基本模型,这个模型说明女性的身体是不洁的。在这种情况下,作为妇科学的血液规则,围绕常见的功能性疾患构建的女性区别,可以被视作污染观的另一种选择。它允许医生克服在治疗女性患者时遇到的不可言说的困难,并假定治疗者在家长式作风的儒家思想下保护她们。但是,血的多重作用,作为一个既在宗教方面也在药物方面得以表现的象征物,使得这个办法并不完整。

理解宋朝妇科的思想和实践,一种方法是寻找它将医学作为构建人类主观活动的文化领域和社会系统之间的功能联系。我们能够理解宋朝医学的女性身体观和宋朝在更大的社会范围内所关注的凭借功能性联系而改变性别标准的产科实践吗?显然生殖仪式的医学介入和性爱的身体附属于母体的观点使得将女性视为母亲的观点受到了更多的尊重,但同时,在贵族家庭中,关于女性虚弱的论断又使父性得到了强化。最近关于宋朝上层社会的女性研究谈及了贵族婚姻中性爱意义的减弱,也谈到向柔弱的女性理想主义的方向转变,就像男子气概被汉学术语文雅定义了一样,是与野蛮的军事形象相反的。他们还谈到了在多数家庭支持的文化语境下,在宋朝的精英阶层中出现了婴儿高出生率和高死亡率并存的现象。

有些文章提到随着新儒家家庭主义的发展,朝廷和宗教都对已成流行趋势的流产和死婴的行为采取批评态度。<sup>⑩</sup>白馥兰曾经

讨论了关于妇女生殖角色的社会学焦点的长期历史趋势,与生殖角色相反,它是由宋朝广泛传播的新儒学注重父系的主张引发的。新儒学不仅允许贵族,而且允许平民立祠堂,使每一个丈夫 131 都可以成为他的世系的先祖。<sup>⑦</sup>

因此,医学,像是支持新儒学强调母性社会价值的一幅画卷。妇科和儿科是保证多代人组成的大家庭幸福的补充学科。然而,正如一般性的功能解释一样,这种解释将社会领域复杂的不明确性缩小到最小。最危险的是母性意义的本身,以及妇女参与家庭生活实践发生改变的隐含意义。按照朱熹以后新儒学哲学家们的父系血缘的观念学理论,道德家对社会母性的描写,要比对身体母性描述得多。他们提倡尊重第一夫人——母权制下的女家长、教师、家庭主妇,其通过长子享受到子女对母亲的孝顺——而不是喂奶的年轻妇人。<sup>⑧</sup>更有甚者,在宋朝的商业市场中将地位低下的妇女作为妓女、女仆和小妾进行买卖的趋势不断扩大,她们介入到家庭使性别的微观世界更加复杂化了。而且正是在宋朝,在脆弱和隐蔽的基础上,缠足作为一种美学的性爱吸引而流传开来。大部分是在儒学之外发展起来的缠足,从妓院到贵族家庭都很流行,这是一种将欲望的身体从生殖的身体中分裂出来的方式。因此,医学对于母性的想法,只不过是宋朝围绕性别和身体的一系列主张中的一种。

所有这些关于生育领域的看法都不可简单归结出宋朝妇女的社会地位是处于上升的阶段还是下降的阶段。正如社会历史一样,性别领域的变化可以更好的体现新儒学家庭主义的政治文化观点。这里,这个长期的趋势是女性和她即将以妻子的身份嫁入到多代男性家庭的关系越来越密切。在这个家庭里,她们作为母亲在家庭领域所受到的尊敬由她们在此之外的血缘、经济权利和法律特权等巨大限制加以平衡。

另一种思考关于宋朝妇科和性别的方法可以立足于医学自身发展的内在动力。很显然,作为北宋科学的开端,伴随着医学 132 的发展,文人传统的妇科和产科的大量应用——这是在国家的资

助和监督,不断成长的医学文人贵族,以及印刷术传播的刺激下发展起来的。在妇科中,“以血为主”可以被视为在新诊断学的框架中向女性解释医学所作的努力。被更加广泛应用的产科也可以被看作以“巫”和“医匠”的形式逐渐侵入到儒医的领域,包括——在某种程度上——女医。

正如宋朝的其他诊断学、药学和医学理论的改革家一样,研究中国医学的史学家习惯将这些和经验主义的成绩(现代生物医学标准)视为等同。以后的医学渐渐衰落了,一个很明显的标志是明清时期的官方医学活动大为减少。在马大正、范行准和其他学者的著作中,宋朝的经验成果被其后的元朝,尤其是明朝的“封建制度”破坏了。但是,医史学家们好像很少从医学学术本身的发展规律中寻找衰落的原因,而医学学术的发展使得医学知识的构建越来越依赖于敬重经典文章,而不重视由师傅传授的经验、以实践为中心的权威形式,或者不重视家族领域内的家族智慧。处方的学问渐渐占据主导也是这种趋势的一个表现,因为这种最文雅、最具有医学技能的文人学士成为儒医,而使得针、灸、按摩和仪式越来越显得次要。

当然,医生和女患者之间的性别界限也被这些学术规范扩大化了,它增加了病人与精英治疗者之间接触的距离。同样,家庭医学是女性精英可以和男性精英享有近乎相似资源的领域,由于发明和印刷术的广为传播,所以口头和书面的形式发生了复杂的变化,逐步对家庭医学提出挑战。在专业治疗者中,由于印刷材料以公共资源的形式出现,师徒之间将文章作为秘密手艺传播的垄断形式被打破,医学变得民主。但是这种民主,在给予文人技  
133 术的同时,也将女性治疗者置于一个和男性相比非常不利的位置。关于妇科进展的评论取决于这种新诊断学的学术质量及形式上的严谨和雅致,是否能够真正给治疗带来改善难以知晓。一个人只有当他认为分娩仪式为妇女减轻痛苦的效果没有手工和药物治疗的效果更好时,他关于宋朝产科的评价才会是贬义的。

最后,血的统帅作用本身就是一个含糊不清的解释。宗教仪

式承认并调和了血是污染的概念。作为男性介入生育健康的更贴近的证据,它从另一方面说明黄帝理想的男女同体的观点在多大程度上压制了母性。通过想象一个完整的可育可孕的血气混合体,宋朝的妇科医生试图加强阴阳同体的概念,并掩饰怀孕给医生带来的理论和实践的困难。他们通过调节女性的虚弱和男性的父性达到这个目的。女性以血为主,女性疾病比男性疾病更严重、更难以治疗,这是女性身体随着时间流逝而产生的功能的问题。它表现为女性为社会繁衍年轻一代所作的必不可少的贡献。宋朝妇科学家所说的身体虚弱不是希腊所谓的歇斯底里,不是维多利亚的神经衰弱,也不是19世纪生物医学所言的女性低下说的简单形式。它是因为女性在成年期的经历——她为家庭和家族进行分娩。就像贞洁的寡妇一样,贤良的妻子经历了身体的损伤,而这种损伤既是她的性欲的减退,同时也保证了她晚年可以享受子女的孝顺。作出牺牲的繁衍后代的身体成为女性的医学范例,与缠足成为广泛接受的女性性感的标志同时发生,这是一个巧合吗?缠足,作为吸引人的女性的重要迷恋物并不属于与生育功能有关的任何身体部位。至于它与健康的关系,医学并未提及。

## 注 释

① 《产褥备要》,一本11或者12世纪的没有署名的手册。详见冈西为人1948:504。

② 一个早期关于华佗的传说。华佗,是一位带有传奇色彩的医生,大约生活在公元3世纪。一名李将军的妻子生下了一个死胎,邀请华佗去治疗。把脉后,他说该妇人腹中还有死胎。他运用针灸,并且给她灌了汤药,最终成功将对双胞胎娩出。有些人从三国历史中看到这则故事,说明那时接生已可以运用手工,甚至是外科手术,但另一些人认为这是一个关于方士的神奇技术的例子。见陈邦贤,1982:72。

③ 巢元方,卷43,809—810;孙思邈,《备急千金要方》卷2,30。

④ 关于汉唐著作的广泛研究见李贞德,1996。他们中的大多数,就像在10

世纪的日本人丹波康赖著的百科全书《医心方》里得以保存的一样,在中国甚至在宋以前就已失传。《产宝》在唐末已失传,《产书》在宋朝流传,并被数位医家引用,然后失传。又见何时希 1984;马大正 1991:101—105,132—134。

⑤ 咎殷,四川人。据说曾经得到四川巡抚的资助,该巡抚曾经向他咨询过家中妇女经常流产的事情。咎殷把自己的书献给了他,因此得以广泛传播。在宋朝和 19 世纪之间,没有这本书的印刷本发行。现存的版本依据日本保存的一个北宋时期的手抄本。见马继兴 1990:134—135,冈西为人 1948:483—484。

⑥ 关于宋朝的印刷史,见贾 1996 和切尼克 1994。

⑦ 《医苑》,1875,由张声道在 1025 年作序。这本罕见的未署名的医学书籍仅保存有手稿。我在北京中医研究院的珍稀古籍图书馆看过这个版本。

⑧ 这个数据见马继兴 1990:223。

⑨ 朱端章 1184,《卫生家宝产科备要》。这个文选是出自朱的家庭藏书,他在福建南康为官时出版。我参考了它在《十万卷楼藏书》中的再版。《十万卷楼藏书》印刷于 1876 年,保存于北京中医研究院。关于这个文章的历史,见冈西为人 1948:516—517。

⑩ 陈沂的妇科著作是被他的第 19 代后人出版的。见马大正 1991:183—184;何时希 1991,2:412—413。另一个例子是《产宝百问》5 卷。这是齐仲甫著作的变体,有很多元明时期的著名医家朱震亨和王肯堂的贡献。马继兴(226)相信明朝晚期的出版商借用了这些名人的名字以使此书可以畅销。我曾经在国会图书馆看到一个 3 卷的版本,有一个据说是王肯堂写的未注明日期的序言。

⑪ 郭稽中和李师圣,1131,《产育宝庆集》。关于这本书的很多已失传的版本见马继兴 1990:220。前言在冈西为人 1948:495—497。我曾经在医学文选《当归草堂医学丛书》的第 6 册和朱端章的书中见过它的版本,两者都包含第 2 卷中的方药并据此修改了标题。齐仲甫在他 1220 年的《女科百问》的序言中,涉及了二人的 21 个产论,但不包括处方用药。这提示我们这个版本最初流传时可能的形式。

⑫ 见冈西为人 1948:496。序言的相同版本可见朱端章的文选,它被认为是最早的版本。这个序言没有分清楚世代行医者的原稿和私人的收藏,但是说明了两者中任何一种形式的文稿被印刷的价值。陈元朋认为,很多宋朝得以流传的药学著作是“尚医士人”的功劳,他们把家庭收藏出版作为一种人道主义事业。见陈元朋 1997:151—159。

⑬ 马继兴 1990:220;冈西为人 1948:49。

⑭ 这里指的是怀孕。肾中先天之气可分阴阳。这个宇宙过程也是新生命孕育的最初过程。

⑮ 周颙,为咎殷书作序。见陈自明,卷16,441—443。虽然咎殷的版本失传,但是周颙的序言在很多地方得以保存。又见冈西为人1948:485。

⑯ 《淮南子》,卷7,是这样描述“精神”和怀孕分娩的关系的。“夫精神者,所受于天也;而形体者,所稟于地也。故曰:‘一生二,二生三,三生万物。万物背阴而抱阳,冲气以为和。’故曰一月而膏,二月而肤,三月而胎,四月而肌,五月而筋,六月而骨,七月而成,八月而动,九月而躁,十月而生。”

⑰ 徽宗,《圣济经》,卷2,38—41。这部分没有被陈自明引用。

⑱ 《颅凶经》,被刘昉的《幼幼新书》,一本12世纪的儿科著作所引用。见卷2,22,陈自明,卷10,304,引用了很多文章。徽宗,《圣济经》,卷2,40,有关于同一观点的另一种表述。

⑲ 见陈自明,卷10,303—305;巢元方,卷41,803—804;孙思邈,《备急千金要方》,卷2,20—24。

⑳ 我没有宋朝的图示。《医心方》中有唐朝的一个图示。一个裸体的女性的全图,按月标出了主要经络,腹中还有胎儿。后来的皇家绘画只注重胎儿,没有绘出母体。

㉑ 居经是《脉经》中的一个学术术语,指月经不行达三个月。有时它被用来表示一种月经不调的状态。但是这里齐仲甫认为三个月月经不行可作怀孕的标志。

㉒ 齐仲甫,问题54,57—59,77。

㉓ 陈自明,卷11,325—326。马大正发现妊娠禁忌用药的数量在宋代和明代增多了,超过他认为是合理的范围。

㉔ 以下的叙述,我基本上是参照医学文章,特别是陈自明、《太平圣惠方》和徽宗的《圣济经》,并根据郭立诚的非常有帮助的关于传统的中国生育风俗的讨论作了补充。我非常感谢高彦颐提醒我注意郭立诚的文章。

㉕ 在很多书中都能发现,如《礼记》、《淮南子》和《素问》。它将天圆看为人首,地方视作人足。

㉖ 徽宗,《圣济经》,30—31。它是这样解释的:元气孕育,皆始于子,十二天干第一个。它的确根据的是正北方向和出生时刻,接下来生命中的每一个月都依次经历六十的轮回。男左旋,女右旋。“子”同时也是儿子和后代的象形表意文字。

㉗ 《太平圣惠方》,2422—2425;陈自明,卷16,448—450。

⑳ 刘静贞 1995 谈到了宋朝关于遗弃婴、损子和有意、无意损胎的流行看法。在刘静贞引用的佛教的道德说法中,早些时候和晚些时候的流产胎儿的灵魂,和出生后死亡的灵魂是没有区别的。作为对生命的敬重,佛教没有限制它的形式,而且认为没有一种死亡是最后的结局。

㉑ 见陈自明。卷 11,322—324。陈自明提出三种办法来确定胎杀的方位。一是根据阴历的季节,二是根据天干地支,三是由朝廷的太史局制定。20 世纪的人类学家也在胎心或者胎神中观察到相似的观点。与孕妇共用一个房间,如果不小心地使用刀具,或者往墙上钉钉子等,造成损害就会寻求报复。这种观点和陈自明提出的预防措施几乎完全一致。

㉒ 刘静贞 1995。日本祭祀死去的胎儿的“水子”是一个古老的关于因果和母体及幼体之间关系的佛教传统。今天水子是一个宗教仪式,用来向流产的胎儿赎罪,也用来劝解想要报复的灵魂。目前发现的宋朝关于胎儿的看法说明在古代中国有着相似的佛教倾向性,虽然没有和水子相并列的仪式。而且在中国,地藏菩萨和在日本与他地位相当的 Jiso 不一样,并不是胎儿灵魂的资助者。

㉓ 见马大正 1991:62。引用一本早期的药学著作《小品方》。完整一个月的产后休息今天在中国仍然被提倡。

㉔ 马王堆汉墓帛书 4:126,134。编者说这个文章和《产经》相似,《产经》由于《医心方》的引用得以保存到今天。关于禹的这个传说后者也有提及。

㉕ 虞洸,2a,13a/14b。

㉖ 陈自明,卷 16,448—449,457。为了调和公历年和农历年,日历制订者在 19 年里安置了 7 个闰月。我猜想十三神杀在这些闰月出现。陈自明指出在闰月中,这些图就不准确了。

㉗ 见吴宝琪,1989:39—45。

㉘ 陈自明,卷 10,308。

㉙ 虞洸,3b。

㉚ 陈自明,卷 11,324。

㉛ 陈自明,卷 10,308—309。陈自明引用马益卿的话。马益卿是由于外科文本而被人知道的。

㉜ 冈西为人,1948:512,引用了无作者署名的《产宝诸方》的前言。王卿是 1165—1174 年间的进士。

㉝ 王充,《论衡》卷 23,“四神篇”,355—360。

㉞ 关于汉唐之间风俗的证据,见李贞德 1996:542—546。

㉟ 这是孔子关于一个文人应该怎样对待超自然的经典论述。

④《太平圣惠方》，2426；陈自明，卷 16，457—458。

⑤ 陈自明，卷 18，485。这里他再次采取了一个折中的态度，反对产后妇女三天都必须呆在地上的风俗，认为这样暴露于“地气”。

⑥ 陈元朋 1995。

⑦ 齐仲甫，问题 53。

⑧ 现代民族学家有很多民间记录是基于经血和分娩之血是肮脏的这样一种想法。在台湾和中国的其他很多地方，经期的妇女是不能到寺庙里触摸神像以及触摸男性的工具和武器，不能到墓地去，不能探视产后恢复期的妇女。在河水中清洗被污染的布和衣服也被认为是不吉利的[何恩(Ahern)1975，费和陈(Chen)1992]。这些禁忌和佛经中认为生育是一种污染的看法有关[奥米尔(Overmyer)1976，格兰特 1989]。一种比较独特的中国的佛教观点是如果女性生育造成了污染，她在死后就要在炼狱的“血池”中受苦加以补偿。这种认识可以在很多寺庙的壁画和丧葬仪式上看到[西曼(Seaman)1981；沃森(James Watson)1982,1988 和马丁(Emily Martin)1988]。经观察，作为分娩和死亡污染的象征物影响到中国南方的丧葬仪式，而且使男性和女性哀悼者的任务完全不同。

⑨ 孙思邈，《千金翼方》卷 29，341。引用了一个未署名的《禁经》。男性仪式者被建议“不要看尸体，不要看被处死的犯人，不要看分娩”。他还不能拥抱婴儿，不能与女性同床。一个晚清的版本与此非常相似。见无署名的《江湖医术秘传》，卷 3，26。

⑩ 陈自明，卷 16，443。

⑪ 陈自明，卷 16，450—459。祈祷者通过吟颂《诗经》来使稻草洁净，另一人通过在结尾诵读菩萨的名号来使水洁净。这种仪式来源于《太平圣惠方》，2426—2427。

⑫ 马大正 1991:132—134，讨论了一位可能生活在公元 9 世纪中期的医学家王嶽所著《产书》中的产科仪式。他认为这本书说明了方士具有医学和法术的双重特征。在宋朝，仍然流行，但其后就失传了。我们今天只能从一本 15 世纪韩国的纲要上看到它的不完整引用。何时希 1984:60，也讨论了这本书，但给出了不同的注释。

⑬ 陈自明，卷 16，449，引自王子亭。

⑭ 根据占卜预测出生日期是一门古老的技术，在现已失传的六朝和隋书中有所提到。见马大正 1991:208。陈自明认为当女性的行年显示她的出生日期和她的分娩日期不合时，这个问题变得特别突出。见陈自明，卷 17，468—469。



⑤ 最著名的应用兔脑的方剂是兔脑催生丸,首载于《太平圣惠方》,以后在多部主要的妇科著作中也有记录。在陈自明的书中,兔脑必须是“冬至兔”(可能是在那时被抓或者被杀的兔),还要混和名贵的麝香、乳香和丁香,才能制出兔脑催生丸。见陈自明,卷 17,471,现代研究见马大正 1991:175—176。

⑥ 《十产论》的来源很不明确,而且没有现存的独立版本。现在关于它的认识来自于陈自明的介绍。卷 17,463—468。对于杨子建自己,有些评论家称他为杨康侯,认为他是北宋元符统治时期(1098—1101)的人,但他也可能生活在南宋时期。《医苑》,19 世纪晚期一本罕见的手抄本,现保存在北京中医研究院图书馆,包含了大约从 1025—1198 年间写作的序言,其中介绍了关于杨子建的轶事。他生活于辽代(约 907—1124 年统治北京地区)。但是杨子建关于妇科的手稿基本上是一些方药,和陈自明的差别很大。将杨子建理解为一个被遗忘在产科学中的名字可能会更合适。见马继兴 1990:221;冈西为人 1948:494;何时鼎 1991,3:34。

⑦ 陈自明,卷 17,467。

⑧ 马大正 1991:177,说杨子建的文章在人工技术方面是“革命性”的。又见李涛,1958:481;马堪温 1983:161—162。

⑨ 见欧阳修(1007—1072),《欧阳文正公全集》,卷 219,又见梁 1996:7。

⑩ 乳,现代意义为“胸部”,是一个古老的关于分娩和抚育幼儿的传统称谓。另一种形式褥,读音相同但是来自不同的表意文字,代表分娩时使用的草席。

⑪ 陈自明,卷 18,493—495。陈自明引用郭茂恂在 1101 年的叙述。黑丹,也是陈自明推荐的,就我所知现代中药已不应用了。它包括两道工序的方药,第一道程序中加入当归、川芎、五灵脂和地黄,还有红土、盐泥和其他矿物成分;在第二道工序中需要加入乳香、琥珀和其他成分,使之成为细小的黑色粉末。它肯定很贵。

⑫ 这个逸闻见洪迈 1:338。我要感谢 Reiko Shinno 把它和其他一些材料给我。又见《中医大辞典》。

⑬ 陈自明,卷 17,463。

⑭ 陈自明,卷 17,463。

⑮ 陈自明,卷 16,458。

⑯ 一个著名的医案选自 16 世纪江瓘的《名医类案》,在卷 11 中有很多元和明朝早期的医案。其中一个医案提到了陈自明,说他没有将婴儿诊断为死胎,给产妇灌了紫苏汤,救了那个婴儿。见 334。

⑰ 庞安时(1043—1100)湖北一个非常著名的世代行医者,他有很多事

门徒,他最擅长伤寒,而不是妇科。这个关于他的故事出自洪迈的传奇故事集《夷坚志》,而后又出现在宋史关于庞安时的描述中。见陈邦贤 1982:279。关于这个唐朝的皇后,见李贞德 1996:569,引自周密。其他一些相似的故事可见于《名医类案》和魏之琇的《续名医类案》,见卷 25,626。

⑭ 见魏之琇,《续名医类案》卷 25,634—635。“张曰:‘命在须臾,针药无及。’急取秤钩续以壮绳。以膏涂其钩。令其母分两足向外偃坐,左右各一人,脚前立定,次以钩其死胎,命一壮力妇人倒身拽出死胎。”马大正 1991:171—179,188—189,也谈到了相似医案。

⑮ 灸术是用芳香的草烧着了灸皮肤的特定部位,可以用热激发气的循环。见第 8 章,290—292。

⑯ 张杲,卷 10,35a/b。

⑰ 韩明士 1987,梁 1996。我非常感谢梁其姿允许我参考她正在研究的工作成果。

⑱ 虞洸和《产宝诸方》及《产褥备要》的匿名的作者都提到他们的家庭。

⑲ 虞洸认为在高处发现的是雄蛇,在低处发现的是雌蛇。李贞德发现很多宋以前治疗难产的仪式都依靠父亲的作用,暗指他积极地介入了分娩活动。作为报偿,这个孩子以后会孝顺。见 568。

⑳ 这段和陈元朋关于“尚医士人”的分析结构很符合。陈元朋确定了 106 个在北宋和南宋期间的学者的文章。这些作者很少是正规的师长,很少能提供理论或经典。他们中的大多数只是提供了家庭收集的方药,强调自我治疗和使用普通的、容易得到的药材。

㉑ 金橘或其他的酸橘。药丸被认为是苦味的和性寒的,可适当地抑制胎儿体内阳的增长。

㉒ 《产宝诸方》,20/b。

㉓ 关于宋朝贵族妇女在医学上被忽略的学术成就,见伊沛霞 1993:84 和柏文莉 1996:15—16。

㉔ 见刘静贞 1995,柏清韵 1995 及即将出版的新书和伊沛霞 1993,1995。伊沛霞研究了 189 对夫妇。他们中丈夫和妻子都能在传记中找到人口统计学上的数据。她发现女性如果到了 45 岁,夫妇双方都还健在,那她平均有 6.1 个孩子。(1995:24,32)她计算出宋朝的女婴死亡率是 5%。见 1993:172—176。

㉕ 见白馥兰 1997:150—155。她的论题,到现在看上去还随着织布“女工”的经济和技术而有所变动,她调查了从宋朝到 18 世纪末封建社会晚期的历史。

㉖ 柏清韵即将出版的书;柏文莉 1998。

妇人一科,及至宋代,才出现陈自明这样的大家,其著作全面系统地总结了宋代妇产科的临床成就。陈氏一生,正当女真族崛起,南宋北金对峙之时(1125—1234)。1270年陈氏逝世,南宋王朝亦行将覆灭,蒙古族兴起,首先征服了中国的北方,然后征服了整个东亚地区达100多年(1225—1368)。这场历史裂变对医学和矛盾道路中性别体系产生了截然相反的影响。一方面,外族入侵加剧了汉族女性与社会的隔离;另一方面,由于战争频繁,尤其在北方,饥荒严重,瘟疫流行,推动了医学的变革,促使了医家对病机模式作出新的探讨。至今这一现象尚未得到一个令人满意的解释。

135 宋代的妇科,同其他临床学科一样,发展受到了阻滞,甚至女性也更少公开抛头露面。但由于宋政府对医书出版的限制放松以及医生要应付新的疫病威胁,医学文化空前活跃。中医史家认为金元时期医学首次出现了“思想流派争鸣”的局面。经过13—14世纪的发展,妇科建立了新理论,以适应主流医学的新模式。于是,陈自明的学说被重新解释,妇科“以血为主”的理论也不再是处方用药的唯一基准。

起初是女真族入侵北方,继之是蒙古族统治了全中国,导致汉文化多方面的衰退。南宋时期,名门望族隐匿于自己的社交圈,朱熹的“理学”(亦称“道学”)及其门第观念获得了稳固的基础,致使女性更进一步被束缚于闺阁之中。与此同时,缠足从上流社会扩展到普通百姓,也可能牵涉到社会上和生理上对躯体的

束缚和隐蔽。伊沛霞和高彦颐认为,到14世纪,小巧的“三寸金莲”被认为是一种文明的象征,是中国女性文雅的标志,与所谓“野蛮”妇女的天足恰好形成对比,正如汉文化有别于异族统治者的穷兵黩武一样。<sup>①</sup>此外,缠足宣扬了一种含蓄的美和隐蔽的性爱观念。道学扼灭人欲理论的精髓,就是通过缠足,使得女性以一种更加私密的方式,将自己的胴体隐蔽起来,只能在最亲密的人的面前展现。

在蒙古族的统治下,汉文化的发展受阻,书籍刊行的减少即是例证。随着学术的消沉,许多原著失传,文献传播中断,医学也受到了一定的影响;但得益于外来统治者的实用、分化和普世观念,医学作为实用技术受到了保护。具有讽刺意义的是,12世纪末期到13世纪中叶,北方疫病多次流行,引发了医学革新,对张机 136 《伤寒论》中治疗急性热病的方法提出了挑战。<sup>②</sup>新的“金元学派”的医家质疑张机的病因病机模式,重新评价宋代的医学正统理论,提出了新疾病观。其中贡献最大的是金代的刘完素(1120?—1200)和张从正(1156—1228)以及元代的李杲(1180—1251)和朱震亨(1281—1358)。金元医家提出新学说,突破了宋代医学“泥古不化”的局面。<sup>③</sup>

## 文本和语境:显见的瘟疫和遮蔽的女性

12—13世纪的医书中随处可见战乱、饥荒与疫病的记载,正是在这种情况下,出现了医学的革新。长期以来,医学经典强调不同季节的“气”在伤寒、热病发病中的作用。而刘完素、李杲和张从正主张运气古今有异,对疾病发生种类、性质也有不同的观点,提出“运气不齐,古今异轨,古方新病,不相能也”<sup>④</sup>,反对一味强调外感六淫在伤寒热病发病中的作用。同时,他们大胆借用五运六气 137 气<sup>⑤</sup>理论(《内经》中有所阐发,后世解惑者不多),分析外感热病和一些烈性传染病(如天花)的症候,阐明其病机;探讨了六淫的复杂多变性,内因、外因的作用,以及温寒治则,但并未形成一致的

理论。在相当长的时期内,金元医家要求医生更多关注地方和区域的环境因素,这些因素受年份或季节的影响不大。但这也导致他们过度强调内源性致病因素的作用,忽视火邪等六淫之邪与地域、风、气候的联系,在脏腑联系的整体观上也表现了不足。

文树德认为金元医家创立了新的药学理论,从根本上突破了以往那种凭经验和信仰魔力的本草技术。<sup>⑥</sup>的确如此,革新医家们在早期宋代“官方”的药物学分类基础上,详尽阐述了每种药物的归经以及与脏腑的关系,将药物的气味与五行联系在一起,使药物学成为中医学整体理论不可分割的一部分,促进了方剂学的新发展。尽管这些革新只是赋予了方剂一些新的意义,对处方用药改变不大,但金元医家及其追随者在对宋代局方批评的基础上,也提出了各自的,却也时常是相互冲突的治则治法。宋代局方喜用辛热燥烈药物,注重祛除风邪,忽视火邪,反映了当时达官贵族热衷于异域传入的、昂贵的香燥之品,将其作为奢侈生活标志的流弊。从生物医学的角度来看,在社会动荡、疾病肆虐之时,金元医家的变革似乎并不成功,但他们的论争在后世医家的著述中产生了回响。临床上,明代的许多医家都声称严格遵循“金元学派”的用药原则,遣方用药更加精致,更加偏爱在处方中使用多种药物,而单味药的用量减少,针对病人的特殊病情而选方用药。<sup>⑦</sup>

总之,至13世纪末,中医学已发生明显的范式转换,忽视了妇科疾病。宋代妇科的用药理论与经验,如同宋代医学的其他领域一样,被认为已不合适宜。例如,官纂大型方书《太平圣惠方》自12世纪以后未再刻印,故而失去了对临床医学的指导作用,今仅存有部分手抄本或藏书家收藏的残本(与前面所提到的其他宋代医籍的流传情况相同)。另有部分医籍被明清的大型丛书或类书所收录,得以保存下来。如李师圣和郭稽中的《产育宝庆集》先后刊行了几十年,至12世纪末期,陈言将此书各论之后均附加按语,并对原论作了不少补正。明初(14世纪)朝臣编纂《永乐大典》和清代(18世纪)编《四库全书》时,即系将陈言所修改的版本予以收录。只有陈自明的《妇人大全良方》因其实用价值幸而得以原貌

流传下来。显然,对该书大量的评注、修订使其免于束之高阁。在明代中期,按照丰富实践的后世标准再版此书。<sup>⑧</sup>

139

此外,妇科与宫廷医学之间维持着不即不离的关系。明清两代的妇科大家都不是御医出身,这是因为对医生而言,御医已渐渐失去其重要地位。宋代宫廷妇科的治疗传统在郭氏、薛氏、程氏和陈氏的家学中得以流传。这些浙江(南宋都城杭州所在地)的妇科世家,声称是宋代御医的后代,医术得自于家传,这在地方志和一些保存下来的家谱中均有记载。但值得注意的是,这些书籍或家谱的主人与原著者之间却毫无关系。<sup>⑨</sup>

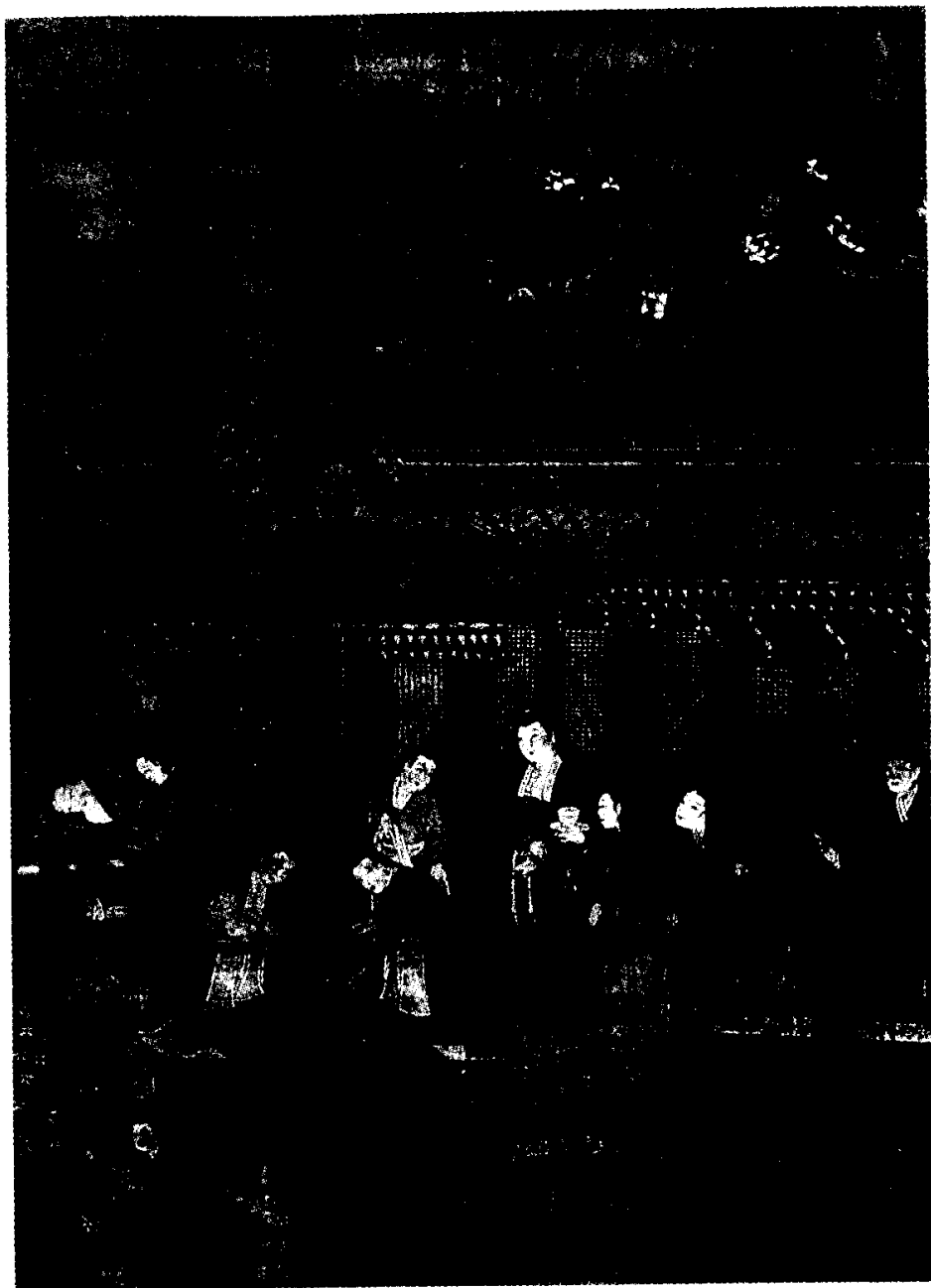
在元代和明代早期,医家对妇产科学的认识各有创新,但仅侧重于对医学原文的发挥,这主要是由于对妇科临床经验的忽视所造成的。究其原因,主要是受新兴的理学中男女授受不亲思想的影响,但若认为妇科倒退至以前的水平,就未免有些牵强。并且,这一时期妇科临床水平的下降,确实和女性被禁锢有关。从社会角度来讲,关键在于男医生和女病人之间的接触日益减少。据我所知,12世纪的医家寇宗奭首先记述了当时医生抱怨无法直接诊视上层女性的情况,医生既看不到病人,又不能轻易地询问病情:

治妇人虽有别科,然亦有不能尽圣人之法者。今豪足之家,居奥室之中,处帟幔之内,复以帛蒙手臂,既不能行望色之神,又不能殫切脉之巧,四者有两阙焉。黄帝有言曰:凡治病,察其形气色泽。…若患人脉病不相应,既不得见其形,医人止据脉供药,其可得乎?…医者不免尽理质问,病家见所问繁,逮为医业不精,往往得药不肯服,似此甚多。扁鹊见齐侯之色,尚不肯信<sup>⑩</sup>,况其不得见者乎?可谓难已也。<sup>⑪</sup>

140

这段描写带有一定的夸张色彩,因为在寇氏的病案中,有他对女病人进行脉诊及问诊的记载。但是,寇宗奭的论述无疑引起了后世医家的共鸣,在此后的妇科著作中经常引述寇氏的观点。

150年后,南宋医家陈自明描述了司空见惯的临床诊疗情景:“缪宅厥息孺人杜氏,生产数日不下,坐婆、魂童救疗皆无效,召仆诊之。仆曰:‘产前脉不可考,但当察色而知之。’遂揭帐明烛以差之,其面色赤,舌色青,见此色者,知胎已死,母却无忧矣。”<sup>⑫</sup>在这个病例后,陈自明介绍了如何运用脉诊来识别早产,从妇道观念来讲,脉诊是一种最受人推崇的诊断方法。从一座建于14世纪的寺庙中的壁画所描绘的死产情况来看(图9),当时的人们期待儒医能够表现得端庄得体。这种产生于宋代末年的崇尚女性贞操的思潮,在元代和明代前期依旧延续,故而守节的寡妇也许会通过拒绝男医生的诊视,以维护其名誉的圣洁。<sup>⑬</sup>元曲中对“庸医”的错误诊断进行了讽刺;他们无法见到女病人,而是隔着手帕诊脉,或是通过悬在妇女手腕的细线诊脉,这成为舞台戏剧创作的素材。<sup>⑭</sup>这些讽刺性的作品有点夸大其辞。实际上,明代早期,在年长女佣的陪伴下,贵族女性还是能够直接请男医生诊病的,但是后来的规矩禁止了这种面对面的接触。<sup>⑮</sup>上行下效,民间的风俗也必然向着相似的方向发展。正如1640年(明代末年)一位医生所述:“其为症候也,非关经产,即属淋带……问之则医危,不问则病危,虽然胡可问也,於是,病者择言而授指奶奴,奶奴展转,而传言主人,主人未言先赧其面,欲言更软其词,乌三变成白,尚有真病入於先生之耳哉?”对于这位医生来说,当时再版的南宋医家齐仲甫的《女科百问》简直就是上天所赐,正如他所言“有不可问者,百问问之,有不便答者,百问答之”<sup>⑯</sup>。



141

图9:这幅陕西省宝宁寺的明代早期的壁画描绘了一个死产的紧急事件。标题“夭折的婴儿和垂死的母亲”唤起了对于佛教观点中前世罪过的因果报应的观点,但是这幅图所描述的新生儿沐浴,是以一种描述圣人出生的方式出现的。在远处右边坐着的医生,他在一个可被允许的地方开药,同时一个年长的妇女指导着母亲和婴儿的护理。《宝宁寺明代水陆画》(明朝宝宁寺的壁画)。



诸如此类的社会屏障,使得男医生更难接触到女病人,因此医家对妇科的论述也颇受影响。然而,这种使诊疗社会关系复杂化的性别隔离,并未使得明代医家继续沿袭前人“妇人以血为主”的理论,或一味强调男女性别结构的差异。代之与隔离女性的社会风气相仿,再次肯定女性的身体差异,明朝医生在考虑妇科时,遵循主流理论,转向男女同治的理论体系。从而,他们限制而不是放宽了妇女“别方”的使用范围,并且对宋代官方疾病分类的医学理论提出了质疑。尽管医学本身是复杂的,然而面对当时占统治地位的社会体系,以及男女性别结构的巨大差异。与其说明代妇科显示了占统治地位的社会结构与性别身体的医学建构之间的实用主义的谐调,不如说它反映了医学话语本身内在的复杂性和这种文化一致模式的令人费解之处。

## 薛己与陈自明的影响

大约在陈自明去世 250 年后,薛己(1487—1559)重新校订了陈氏的《妇人大全良方》。薛氏幼承家学,得父薛铠(太医院院士)之传,后任南京太医院院判,中年辞官,行医民间,勤于著述。在 16 世纪,“太医”已不再享有特别高的声望,但是这一头衔确实使得薛己有机会广泛阅读宋以来的大量医学书籍,为他校注、增补和校刊宋代的医学著作提供了方便,内容涉及针灸学、本草学、外科、口腔科、眼科、儿科、妇科等。薛己 61 岁完成了《校注妇人良方》<sup>①</sup>,该书为评价明代妇产科提供了一个很好的视点。薛己的学术思想受元代李杲和朱震亨的影响,他继承了李杲的脾胃学说,强调脾胃的生化作用,认为女性同男性一样,脾胃盛衰与健康休戚相关。他同时又受朱震亨的相火论的影响,重新定义“火”,认为“火”是生命的原动力,七情之伤,继而化火,易激发脏腑病变。其《校注妇人良方》对明代医学的发展起到了一定的促进作用。

尽管薛己尊陈自明为古代学术大师,但他仍结合自己的临证经验,在校注时对原著作了重新编排。薛氏注重该书的实用性,

根据当时的临证需要,对篇章作了调整补充。在尊重陈自明篇目分类的同时,薛氏对原书进行了删补,删除了原书中大约600首医方,新增200余首医方。他在每一节都加入了自己的评注,还收录了他自己的400多个医案予以补充。修订后,薛氏的校注本成为陈氏《妇人大全良方》的标准版本,明清时期有大量复刊本,流传广泛。<sup>⑧</sup>

薛己在第一篇对月经生理的论述中,谈到了血的特性:“愚 144  
按:血者,水谷之精气也,和调五脏,洒陈六腑。在男子则化为精,在妇人则上为乳汁,下为血海,故虽心主血,肝藏血,亦皆统摄于脾,补脾和胃,血自生矣。”<sup>⑨</sup>在此,我发现宋代以后医学变革对治疗学的影响。尽管人体的各种功能是相互关联的,但一种疾病的病因仍可归于几个根本的方面,即经络方面的、脏腑方面的等,其中五脏尤为重要,因为五脏的生理功能与人体乃至宇宙的五行系统密切相关。正如医生们常说的那样,当他们说“医者意也”时,他们认为确定了病症的名称就能指导治则的选择。这种命名也带有身体被生动设想的符号信息。

陈自明认为,妇科疾病主要是劳伤血气,感受风冷所致。因此,临证重视经脉的功能,认为经脉通利是气血流畅的标志。而薛己强调脏腑而不是经络在发病学上的重要作用,尤重主消化的脾胃以及心肝的功能。他认为肾脏主要是与人体的排泄功能相联系。所以,在月水不利时,陈自明主要是调整血气的运行,薛己则主张调整肝脾功能。在谈到诸如四物汤一类的通用方时,薛己认为荣血亏损,皆可归结为肝脾功能失调。由此可见,薛氏的妇科学术思想主要是建立在强调脏腑作用的基础上的。

在论述妇科杂证时,薛己重申了陈自明的观点,并补充了其 145  
不足。他的病案突出了肝火内动的病理作用,表现出热或瘀的症状,后者常伴有郁怒或瘀结。月水失调、中风或虚劳等多种疾病也常归于肝火内动所致。

这些征候和根源的背后展现出李杲和朱丹溪的观点。<sup>⑩</sup>李杲在理论上主张水谷精微化为“胃气”,是元气之本;在治疗时喜用

升阳益气之药物,代表方药为补中益气汤及归脾汤。现代中医认为温补方药直接促进了消化系统的新陈代谢功能。薛己深受李杲学说的影响,认为脾胃为气血之本,因此在治疗月水不调时,喜用归脾汤或补中益气汤以升补阳气。而薛己在临床上重视肝火和瘀证的思想,错综复杂的原因来自朱震亨(朱丹溪),金元四大家中的最近一位。朱震亨贯穿诸家,独抒卓见,门人众多,所以对明代医学的发展有深远影响,因而后世医家,如薛己所取得的成就,是与他的启发分不开的。

### 阳常有余和阴常不足的身体

在反思明代有关性别的身体差异时,朱震亨是一个重要人物,因为他对《黄帝内经》的阴阳理论重新作了诠释。他论治妇科的特点是146 将男性身体的理论应用于女性。后世医家尊崇朱氏为“金元四大家”之首,他综合了南方和北方医家的诊治风格,其思想对明代医学的发展产生了深远影响。朱震亨是浙江金华人,金华是当时中国的道学中心之一。他被尊称为“儒医”,曾随朱熹的弟子学习道德性命之说,对理学深有造诣。<sup>①</sup>事实上,他作为“儒医”而被列为当时著名的儒家之一。

朱震亨的“阳常有余;阴常不足”的观点体现了他反对拘泥局方的思想,他指出局方盛行造成医者滥用辛热燥烈药物及过分强调风、寒等外邪在发病中的作用。朱氏这种对人体阴阳的基本观点是在充分研究《黄帝内经》以来直至金元各家关于“相火”见解的基础上,受朱熹及周敦颐理学思想的影响,深入探讨人体的生理功能,并进一步作了理论上的发挥而形成的。<sup>②</sup>朱震亨构想了一个处于不平衡状态的阴阳的身体,在身体内,阴是有益于健康的基质,而阳总是导致不稳定的潜在来源。这是一个更女性化的、南方汉人的、自然柔弱的身体,而不是“蛮族”的身体,因此,阴精——与生殖相关的物质——需要避免因相火妄动造成的损耗。通过以阴水的平静对抗阳火的躁动,朱氏将身体的基础纳入伦理

的范围,使自己成为一个符合道学节制情欲价值观的理论家。<sup>②③</sup>

在朱震亨看来,人体的活动离不开水和火两方面。他认为起主要作用的“火”本身不是病理现象,而是驱动生命活动的阳能, 147 或者如他所说“人非此火不能有生”。但是,作为调控相应的五脏,包括肝肾的功能,故火“内阴而外阳”,取决于阴精,又说人身相火“寄于二部”,可见相火以肝肾精血为其物质基础,还指出相火之动正常与否与五脏功能活动情况密切相关。“相火”是相对《内经》的“君火”而言,其动有正常与异常两种情况。君、相是相对而言,同时也是一种比喻,自然界产生万物及人体维持生命均赖此二者的相互协调与共同作用。<sup>②④</sup>

朱震亨的相火论的形成也与他受理学思想的影响有关,在医理中贯穿了周敦颐的“太极动而生阳,静而生阴”等理学理论,认为相火若动之有常,就不是“元气之贼”。<sup>②⑤</sup>故凡人体的生命活动及自然万物的产生均有赖于相火的作用:

惟火有二,曰君火,人火也;曰相火,天火也。火内阴而 148 外阳,主乎动者也,故凡动皆属火。以名而言,形气相生,配于五行,故谓之君;以位而言,生于虚无,守位禀命,因其动而可见,故谓之相。天主生物,故恒于动;人有此生,亦恒于动;其所以恒于动,皆相火之为也……天非此火不能生物,人非此火不能有生。<sup>②⑥</sup>

此处,相火被视为重要的生命物质,在天为浩浩之阳,在地为生生之阴,但六欲七情之伤易煽动相火,其病变化较多,危害甚大,即“相火元气之贼”是也。<sup>②⑦</sup>为了解释相火之动失常就会导致病变,朱震亨借用了周敦颐对情欲的解释,并进一步作了理论上的发挥。“周敦颐说:‘神发知矣,五性感物而万事出’”<sup>②⑧</sup>,即天赖此火,主生万物,有知之后,五者之性为物所感,不能不动。可见,“火”成了生命的原动力,主宰着人的情欲,并有“君火”、“相火”之分。朱氏认为心,主神明,君火也;肾,主生殖,相火也。由于相火 149

妄动,变化莫测,无时不有,以致煎熬真阴,其病变化较多。朱震亨在《格致余论·房中补益论》中对孙思邈的房中术作了评论,并解释了这种心身变化对人体的影响:

人之有生,心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已,故生意存焉。水之体静,火之体动,动易而静难,圣人于此未尝忘言也。儒者立教,曰正心、收心、养心,皆所以防此火之妄动也。<sup>②</sup>医者立教,恬淡虚无,精神内守,亦所以遏此火之动于妄也。盖相火藏于肝肾阴分,君火不妄动,相火惟有禀命守位而已,焉有燔灼之虐焰,飞走之狂势也哉!<sup>③</sup>

作为一种道德性命说,这种观点不是简单的理性与情感的二元论,而是复杂多变的:心,君火也,主神明,为物所感而易动,心动则相火亦动,相火翕然而起,必然消耗阴精,即“相火元气之贼”也。因而朱氏提倡男性应当节制房事,摄护阴精,但同时应正确处理动与静的关系,换句话说,节欲需依靠自身修炼,从而达到繁衍后代的目的,即“人心听命乎道心,而又能主之以静。彼五火之动皆中节,相火惟有裨补造化,以为生生不息之运用耳”<sup>④</sup>。从而,将节欲作为圣人修炼的最高境界,认为只有怡养寡欲以聚存阴精,才能无愧于祖先。

150 但朱震亨认为即使在正常生理状态下,人体水火也是不平衡的,这是因为人体“阴常不足”,且六淫七情之伤常激起相火之变,继而煎熬真阴。阴常不足贯穿于人生从少壮到老死的全过程,而人的生殖年限只有30年左右,这也反映了阴精的先天不足。阴常不足最初表现为肾精的不足,它随着年龄的增长和温馨声色等物欲所引诱,而逐渐耗损。心肾、火水作为人体内阴阳匹配的一对,和太极的概念恰恰相反,朱震亨认为,“火”并非根植于取之不尽的“水”,而“水”则易受人体活动影响而发生变化。“至阴虚,天气绝;至阳盛,地气不足。”这段文字亦颠倒了阴阳的关系,地主生

殖,然而天却大于它。如此将正常的阴阳等级颠倒,必然会引起道德上的悲观主义。继而用这种观点来解释人体精血、寿命有限,就必然暴露出它的局限性。据此,朱震亨在临证治疗上,提倡“滋阴降火”之法,时时注意顾护阴精。<sup>⑳</sup>

朱震亨的医学思想之中贯穿了理学的理论以及道德性命之说,注重道家所提倡的修炼。《格致余论》在《黄帝内经》的基础上,强调了人体阴常不足,加之“人之情欲无涯”,故需时时顾护阴精。古人渴望长生不老的理想,可通过自身的修炼,而不是通过吸取“宇宙”的能量来实现。与前人一样,朱震亨也认为人体是阴阳水火的统一体,这不过是再现了阴的核心——健康人体内“阳中有阴”和“阴中有阳”。人体保持正常机能的关键就在于时时顾护阴精,以达到阴平阳秘,这就是人体阴阳关系的具体体现。 151

尽管如此,朱震亨的相火论与《黄帝内经》的观点相似,认为“相火”属阳。如果说他的看法反映了社会阶层的权力关系,那么,这些理论很容易被南宋晚期的学者以及蒙古族统治下的人民所接受,他们提倡以文胜武、以柔克刚的文人理想。朱震亨在运用理学和道学观点论述人之情欲时,更直接地应用于解释儒者的阳刚之气。

## 明代的妇科和明代阴阳同体论

朱震亨“火”与“水”的身体观提供了阴阳同体的性别意义,而不是建构两性之间身体上的差异。事实上,朱震亨是首先抛弃宋代妇科强调“以血为主”的诊断模式的医家之一。<sup>㉑</sup>但是朱震亨强调滋阴作为怀孕的身体的治法。此时病因学的重点已经从风寒之邪的外因,转向通常与情志有关的内因。对月经不调、流产、乳汁不下及不孕症的治疗,丹溪学派的医家都反对用辛热燥烈之药,反对饕餮厚味,或纵欲过度。<sup>㉒</sup>朱氏的产后调治论影响较大,其“当大补气血为先,虽有杂证,以末治之”<sup>㉓</sup>的主张,成为丹溪学派

的治疗原则。这种产后大补气血的调治原则,是建立在认为所有产后疾病多是阴阳俱虚的基础上的,从而有助于解释产后的各种症状。他也批驳了某些医生没有认识到妇女产后的特殊情况,而  
152 将产后病作为突发性疾病来处理,并对产后应用诸如“黑神粉”一类活血化瘀方剂的做法提出了质疑。

有感于文献中众多的流产病例及自己嫂子的遭遇,朱震亨对妊娠病进行了总结,认为当时贵族妇女生活空虚,情绪郁闷,“今形肥,知其气虚,久坐知其不运,而其气愈弱”<sup>⑤</sup>,反对应用宋代通过压制胎气以利于分娩的“瘦胎剂”,主张使用紫苏饮等益气保胎。总之,朱氏在临证治疗上主张补气以行血,认为妊娠赖气血培养,妊娠生热则是七情之伤,引动心火所致。如果说对于男性而言,滋阴主要是保护肾藏精的功能,那么在女性则是保护肝藏血的功能,因而许多妇科医生认为“肝火内动”和“血液瘀滞”是导致妇女真阴损耗的主要病机。情志过极,相火妄动,或月经不调,皆可煎熬真阴,损伤元气,继而引发各种疾病。<sup>⑥</sup>

那么,通过多种途径,薛己受丹溪之学的启发,对陈自明的学说进行进一步的发挥。薛氏将妇科疾病责之于肝火或血瘀,实是  
153 将“以血为主”的理论与丹溪之学加以综合。他认为七情过极,则相火妄动,真阴被耗,肝藏血功能也将受损。在其妇女“杂症”病案中,常将阴血虚损或血液瘀滞责之于肝火妄动,认为血热妄行所致的血瘀兼见“火”、“怒”、“瘀”三方面的症状。<sup>⑦</sup>虽然薛己在病案中很少提到“相火”,但事实上已经在诊断中吸收了朱震亨对于人体气血阴阳、情志内伤的认识。

在朱震亨所言的躯体相火中,那种与季节之“气”和“风”联系在一起的路理学的大宇宙观,已让位于身体内部失常的观点——易于衰老的身体内阴阳固有的不稳定性。相火有常有变,相火动得其常,有助于生生不息,动失其常,则为元气之贼。朱氏以此阐释《黄帝内经》的躯体观的做法,影响到明代医家不仅将疾病的原因限于身体内,而且关注对与生殖相关的性功能加以道德上的约束的身体。

有些学者认为,明清两朝科举制度的兴盛给男性带来了竞争的压力以及对性的忧虑,同时在社会文化领域注重礼仪,崇尚道德威信,这就使得学者和朝廷把保守贞节的观念强加于妇女,要求妇女必须保持贞节。<sup>①</sup>在明末的文学作品中,到处可见落第的书生与贞洁的烈妇。但是,我不想将这类作品简单地看作是一种压抑人性的病态文化的反映。在此,医学可为我们提供一个视角,使我们能更好地理解建构文化上正常状态的特殊形式和塑造具体化的经验。在提倡怡养寡欲方面,明代医学很大程度上受到朱震亨自然哲学的影响,他将身体作为上流男性自身修炼的场所。<sup>154</sup>如果说明朝末年的贵族妇女发现她们比宋代女性更受约束,在性别隔离的高墙里受到限制,身体上缠裹双足,她们自身的这些处置也表明她们认同了象征限制和自我控制的道德秩序的身体的文化。

## 注 释

① 伊沛霞 1993: 33; 高彦颐 1997。

② 范行准 1985:161—188,认为在 1138 年和 1232 年间瘟疫(其中也许包括淋巴腺鼠疫)在中国北方多次流行,对社会产生了深刻影响。梁峻 1995:92—93,116—117,提供了一个官方的瘟疫记载,并认为瘟疫的流行及病种的变化或许和人口的增长以及城市化有关。如宋代出现了传染性极强、多侵犯儿童的天花的记录。

③ 在中国当代医史界,这四个人被称为“金元四大家”。明清时期,医史学家们认为,四大家是指张机以及对张机进行评论的金元医家刘完素、李杲和朱震亨。参阅曹 1995:241—249。

④ 陈邦贤 1982:296,摘自张元素(问世时间约 1180 年)原著。张氏提出“今病”的主张,并曾治愈比他更著名的同时代医家刘完素的伤寒证。后来他成了李杲的老师。参考《金史·张元素传》。

⑤ 按照《内经》的说法,六气是风、寒(冬令之气)、暑、湿(春令之气)、燥、火。宋代学者首先将六气和五运(与五行有关)联系在一起,然后再与 60 年天干和地支的计算历法相合。他们的理论建立在外感六淫是疾病的首要原因的基础上,



通过研究以往疾病发生的规则,来预测瘟疫(如天花)的再次爆发的时间与规律。这与单独用五行进行推理相比,更能够揭示事物深层的本质。满晰驳 1974:55—106 描述了该理论,并将其命名为“阶段动能学”,但该理论在中国医学史上的地位并未得到相应的认可。笔者的观点源于范行准 1985:126—134 以及即将出版的迪斯鲍克斯(Catherine Despeux)著作中对天花在“五运六气”医学思想中地位的看法,请参阅张嘉凤 1996:60。

⑥ 文树德 1986:81。

⑦ 文树德 1986:85—118; 范行准 1985:161—190; 任应秋 1980:39—79。学者们将这场改革追溯到 12 世纪宋朝的医家张元素和寇宗奭,并按照地区将其划分为河间派和易水派。但是,吴一立 1993—1994 提到医史学家们夸大了医学“学派”对门生的凝聚力,随着时代的发展,金元医家的门生们改写了刘完素及其他世医家族的学说。没有任何一位金元大家的原著的权威性可以同《内经》相媲美。更准确地说,他们的许多学说只是在小范围内通过手写传抄以及师带徒的方式才得以流传的。

⑧ 见陈自明 1985,编者序言。

⑨ 参阅陈梦雷等《古今图书集成·医部全录》1962,12:168—174。也可参考马大正 1991:232; 郑金生 1996。在吴 1998 也谈到了清代江南的妇科。

⑩ 汉《史记》卷 105 中,间接提到了带有传奇色彩的医生——扁鹊的医案。

⑪ 寇宗奭,卷 3,《中国医学大成》2:56 中。这一段在陈自明《妇人大全良方》卷 2,64—65 中得到了阐释。参考由吴谦等编的《医宗金鉴》。参阅 3:29。参考第七章,249 页下面一个 17 世纪医生的评论。

⑫ 陈自明,《妇人大全良方》卷 17,482。

⑬ 参考陈邦贤 1982:333,《新元史》14 世纪的两个例子。范夫人在孀居了 20 年后,拒绝所有的医药,因为她已经濒临死亡,而马夫人则不愿意让医生检查她发炎的乳房:“吾寡妇也,岂可令男子见?”一个寡妇极端的做法给明末的著名学者归有光留下了很深刻的印象,这位寡妇不允许医生检查她的手。参考《昆山县志》1576,卷 7,176。感谢卡利兹(Katherine Carlitz)提供给我的参考书目。

⑭ 李涛 1950:34—43。

⑮ 郑金生 1996,引用了《明汇要》,参考索利尔(Souliere)1986:284。

⑯ 参阅《女科百问》1983 版闵齐伋作于 1640 年的序。这篇序特别介绍了宋朝作品的问答格式。

⑰ 薛己《校注妇人良方》,初刊于 1547 年。现存病例 70 卷,其中只保留了陈自明《妇人大全良方》的小部分病案。

⑮ 薛己校注陈自明《妇人大全良方》，可参阅余瀛鳌校订的《妇人大全良方》1985年版的序言；也可参考马大正1991:227—229。薛己也引用了江瓘《名医类案》中妇科部分的70个病案，该书在薛己去世后不久，于1591年刊印。

⑯ 《中国医学大成》5:479，薛己，卷1。“愚按”是为了强调。“精”、“气”连用，强调气在运化过程创造了精微物质，也就是我们所说的饮食精微。参考席文1987:52。

⑰ 四大家中另两位，刘完素和张从正在妇科学领域的地位就不那么重要了。他们对五运六气学说非常重视，擅长治疗伤寒热病。临证治疗上，张从正常用“攻”法治疗（“汗”、“吐”、“下”三法），刘完素则善用寒凉药物。这些治疗方法适用于北方平民；相反，妇科的治疗方法更适合于南方贵族。参考范行准1985:166—173；任应秋1980:39—50；马大正1991:184—200,227—230。

⑱ 朱震亨和许多“儒医”一样，早年习举子业，下第后转而攻医。曾拜朱熹的四传弟子许文懿为师，学习理学。据说，一日许文懿卧病不起，知丹溪聪明过人，建议他游艺于医。关于朱震亨的生平，可参考《丹溪医集》1993年版1001—1041页。有关道学的内容，可参阅鲍尔(Bol)1992:300—341。

⑳ 《局方发挥》实则是朱震亨对《局方》存在的偏颇进行贬斥和评价的著作。其他重要的理论性评论著作尚有《格致余论》，以“格致”命名，表明他秉承朱熹哲学思想余绪立论。

㉑ 从鲍尔1992中可看出，道家们认为宇宙和道德之间有着直接的联系，其中的规律可以被人类掌握。所以，从自然界当中，而不是在流传下来的古典著作中，更能挖掘古代圣人学说的深刻含义。

㉒ 金元以前，只有《黄帝内经》（《素问》66.3,68.2.1）中提到了“君火”和“相火”，并认为它们属外邪的一种。一种说法认为，君火是夏季引发热性病的暑邪；相火是阳光照射产生的热邪。迪斯鲍克斯即将出版的著作在参考了宋代版本后，主张五运六气理论中的“火”被分为君、相两类，其目的是使之成为六运，以和六淫之气相对应。同样，在宋代医家的著作中谈到肾时，也出现了这种为了相配而分为左右肾的情况，和火水相提并论。相火藏于肾，但有时也和命门混为一谈；君火藏于心，如佛教所言，心藏神。虽然这被认为是朱震亨学说的最直接来源，但范行准1985:167—169指出了朱震亨亦受刘完素理论的影响，刘完素主张用寒凉药物治疗伤寒热病，指出六气皆从火化，而朱震亨正处在医者滥用辛热燥烈药物而造成伤阴劫液之弊很普遍的时代。

㉓ 周敦颐的哲学，参考Chan的注本1963:460—480。Chan认为，周敦颐的宇宙论被其宋朝追随者奉为经典，因为它在《易经》的基础上，结合了五行理论，

而没有采用《易经》中的八卦。这种结合甚至超出了道教徒在发明太极时的灵感设想,以至于《黄帝内经》的学习者会得出这样的结论,《黄帝内经》和周氏的哲学之间有着密切的关系。朱震亨的朋友,金华学者戴良总结了朱震亨的观点,认为其“乃以三家之论……又复参以太极之理易、礼记、通书[周敦颐著]正蒙诸书之义[理学]。”参考戴良《朱震亨传》,见何时希 1991,1:249—253。

②⑥ 朱震亨,《格致余论·相火论》,见《四库全书》,746:667。

②⑦ 来自李杲的观点。

②⑧ 朱震亨,《格致余论》,见《四库全书》,746:667。一般情况下,“五志”指“怒、喜、思、悲、恐”。这里似乎有更丰富的含义,更接近于人类的“性情”。朱震亨将“五志”和《黄帝内经》中的“五火”相对应。

②⑨ 摘自《素问》2:8。

③⑩ 参考朱震亨,《格致余论·房中补益论》,见《四库全书》,746:671—672。

③⑪ 朱震亨,《格致余论》,见《四库全书》,746:668。

③⑫ 朱震亨,《格致余论》,见《四库全书》,746:640—641,667—668。

③⑬ 这是马大正通过考察得出的结论,1991:191—192。

③⑭ 朱震亨,《格致余论》,见《四库全书》,746:654,661—663。

③⑮ 朱震亨,《局方发挥》,见《四库全书》,746:655,695—696。参考明末的注释,方广,卷 20,4:2252。参考马大正 1991:191—192,218,当代对朱震亨妇科成就的总结。从马大正强调的段落中可以看出,朱震亨曾观察过子宫的解剖,并认为某些种类的阴道分泌物是“痰”证,即湿热的产物。

③⑯ 朱震亨,《格致余论》,见《四库全书》,746:654。参考江瓘,卷 11,333;马大正 1991:191—192;任应秋 1980:52—54。关于“紫苏”,可参考《中药大辞典》2:2355—2356。

③⑰ 朱震亨门下许多弟子的临证特色都可追溯到《丹溪心法》以后的多种明代著作。我曾看过两本:方广 1536 年编写的《丹溪心法附余》和赵应春 1556 年问世的《丹溪先生治法心要》。这些作品虽围绕同一个主题,但每部作品都彼此独立,而且有所不同。刘时觉在 1995 年谈到,所有的《心法》原著都可追溯到朱震亨弟子戴原礼的一系列手记。

③⑱ 薛己著作中的妇女众疾门包括 102 个病案,其中 82 个病案指定了症状。另外,有 18 种可归为最常见的诊断——肝火。28 个病案评论了病人的情感状态,其中 25 位妇女被诊断为“怒”证。

③⑲ 在保持贞节的妇女中,更常见的是寡妇,而不是处女,因为贞操被理解为妻子对丈夫的一种性的“忠实”,这种美德对中国明代的政治也有着深刻的影

响。参考田(Tien)1988,席文 1984,霍姆根(Holmgren)1985,卡利兹 1991 和 1997,曼素恩 1997,以及柏清韵 1995 针对元明两朝推崇寡妇守贞之风,从人类学、经济学、社会学的角度对这种心理所作的阐释。

在前几章中,我从文本上论述妇科的演化,仅略微触及被论述的主体,即医生和病人的生活。当我把注意力转向16世纪末期和17世纪的历史时,作为历史学家,我的任务有了变化。文本的踪迹不再像漂浮在历史长河中不可恢复的残片,时隐时现;相反,它们充斥视野,呈现出时代变化的景象——都市化、经济扩张、等级界限宽松、文化实验和宗教信仰的融合。呈现这些历史财富的文献既更容易获得,其本身又证明了明朝书籍刊印文化的日益成熟。因此,从明末的妇科著作中能了解到医著者个人的生平,他们的生活呈现在已为人熟知的政治、商业和文化的社会背景中。156 这些著者与读者的联系——无论读者是男性还是女性——都涉及到病人和医者的社会身份。在讨论从宋代至明代妇科的文本传统的最后一部分时,我将16世纪末期和17世纪的医学文化作为构成本书其余章节的语境。

明末,有关妇女“别方”的最好论述是《济阴纲目》,这部作品完成于17世纪早期,在当时非常流行。在这本书中,陈自明的学术思想为后人所采纳并加以修改,这份功劳不仅要归于薛己,还要归于明末三位重要医学权威的贡献,他们主张自由地吸收所有医学学术流派的思想:他们是王肯堂(1549—1613)、武之望(1552—1628)和汪淇(约1600—1668)。他们对明朝的妇科成就进行了总结,与400年前的南宋相比,妇科的文化语境,不仅医学学术思想,就连文本的性质,读者和作者群体的社会构成都已经

发生了很大的变化,至明末,儒医理想的影响已有数百年的历史。此时,大多数儒医,包括许多世医家族的后裔或是以经营药铺谋生的人,在教育、临床治则和文化的自我展现方面都渗透了这种理想。他们并不依附于政府机构,也不依赖于政府的资助,而是属于当时更为广泛的城市社会阶层的一部分,这个阶层包括商人、艺术家和学者,即使是级别很高的官员也可能和这些人有私人交情。一方面,行医成为从仕途的阶梯跌落下来的人所能普遍接受的、受人尊敬的职业,无论原因是科考失败、经济需求,还是政治上的受排挤或失宠。另一方面,国家完备的药物市场带来的商机也使得行医有利可图,医生有可能变得富有。<sup>①</sup>通过从上至下扩散的儒家文化的精致完善,以及从下至上扩展的商业财富的逐渐影响,有学问的医生凭借金钱、才华和名誉的影响可以消弭地位等级的界限,成为社会精英中的一分子。 157

与之类似的是,到明朝末期,印刷术已成为文化再生产最权威、最有力的工具,并使得口授手抄的技术变得不再重要。出于商业目的而出版的书籍,无论是在数量、类型,还是在读者的层次上,都超出了政府资助发行的书籍。流行的用方言写成的作品,使文化知识地方化、普及化,而且在这些作品中也勾勒出乡村的社会习俗。在医学上,刊印的书籍作为权威的来源和实践的指南已非常普遍,就连作序者也常抱怨说手头的书籍汗牛充栋,他们也常抱怨人们将经典著作与阐明和注释金元医家学说的书籍混淆在一起。与此同时,临床医生以建立在实践基础上的才智,编写出了数以百计的方书,每一本都烙有医生个人治疗经验的印记。

在方书中同时记载病案的医学书籍在16世纪的明朝越来越普遍。由于印刷品的威信较高,对当地成功开业的医生来说,把他们的家传医学秘诀付诸于印刷也成为更加普遍的事情。慈善的推动力也加入了这股潮流,布衣君子为佛教的积德行善而做慈善事业,例如热心于刊印医书,其中包括曾救过生病家人的治疗经验,或者是当地学者收藏的古老药书。随着识文断字的百姓越来越多,便有了对方便易查的家用手册之类的需求,或者在综合

性普及年鉴中加入有关医药的内容,与日历、礼仪、家政等内容放在一起。都市化、商业化文化的新扩展支持着这种知识产业,但这种扩展没有波及到乡村,只是限于商业、行政的中心地区,特别是江南一带——长江流域的下游,我所讨论的明代医生大多数都生活在那里。然而,由于印刷品传播的地理范围非常广泛,有时甚至可以将医书刊印称为慈善事业,因为刊印的医书正好为缺少  
159 高明医生的偏远小村落和山区提供了帮助。

### 《济阴纲目》的编撰

和我从前所考察的宋朝、明朝的作品不同,《济阴纲目》是以一位官阶不高的绅士的名义出版的学术性医书。它也是一种商业性的出版尝试,其目的在于使普通百姓,包括妇女都能读懂。该书的作者武之望是一位官员学者,陕西人,进士出身,曾作过小官和武官,在16世纪90年代在江南扬州城附近的江都郡做地方官。<sup>②</sup>武之望在著书的过程中,主要参考了王肯堂的《妇科证治准绳》,王肯堂和武之望是1589年的同科进士,但他摒弃了仕途,走上了从医的道路。<sup>③</sup>不过,《济阴纲目》的复刊本流传很广,赢得了广大的读者,该版本是武氏去世35年之后,由著名的杭州文人兼出版商汪淇编辑并校注的。<sup>④</sup>

如果说武之望和王肯堂是明朝为数很少的以医界权威的身份发挥公共作用的官员的话,那么汪淇则是徽州商人<sup>⑤</sup>——属于江南艺术家、企业家和美食家等闲暇阶层的一部分。这些人既感受过明末都市“浮华世界”的愉悦,也经历了17世纪40年代和50年代明清改朝换代的动乱。汪淇家族的书社称为“还读斋”(“回到书房”),出版小说、戏剧、商人需要的旅行指南、考试的参考书、  
160 医书、信笺,以及其他日常生活指南。汪淇的事业圈接触的人很多,包括著名的文人,以及商业圈中闻名的徽州商人。韦德莫指出,“还读斋”出版的书目反映了汪淇个人及其社交圈的兴趣与才华,他的书斋和书店是官场内外文人交际和文化的中心。所有这

一切都有助于“还读斋”对其作品进行修改整理,以明确地适合不同阶层的读者群体。“还读斋”的读者圈扩大到韦德莫所谓的更低等社会阶层中的“弱势读者群体”,以及“才女”——其途径是通过印刷由女性作者所写和为女性而写的作品。⑥

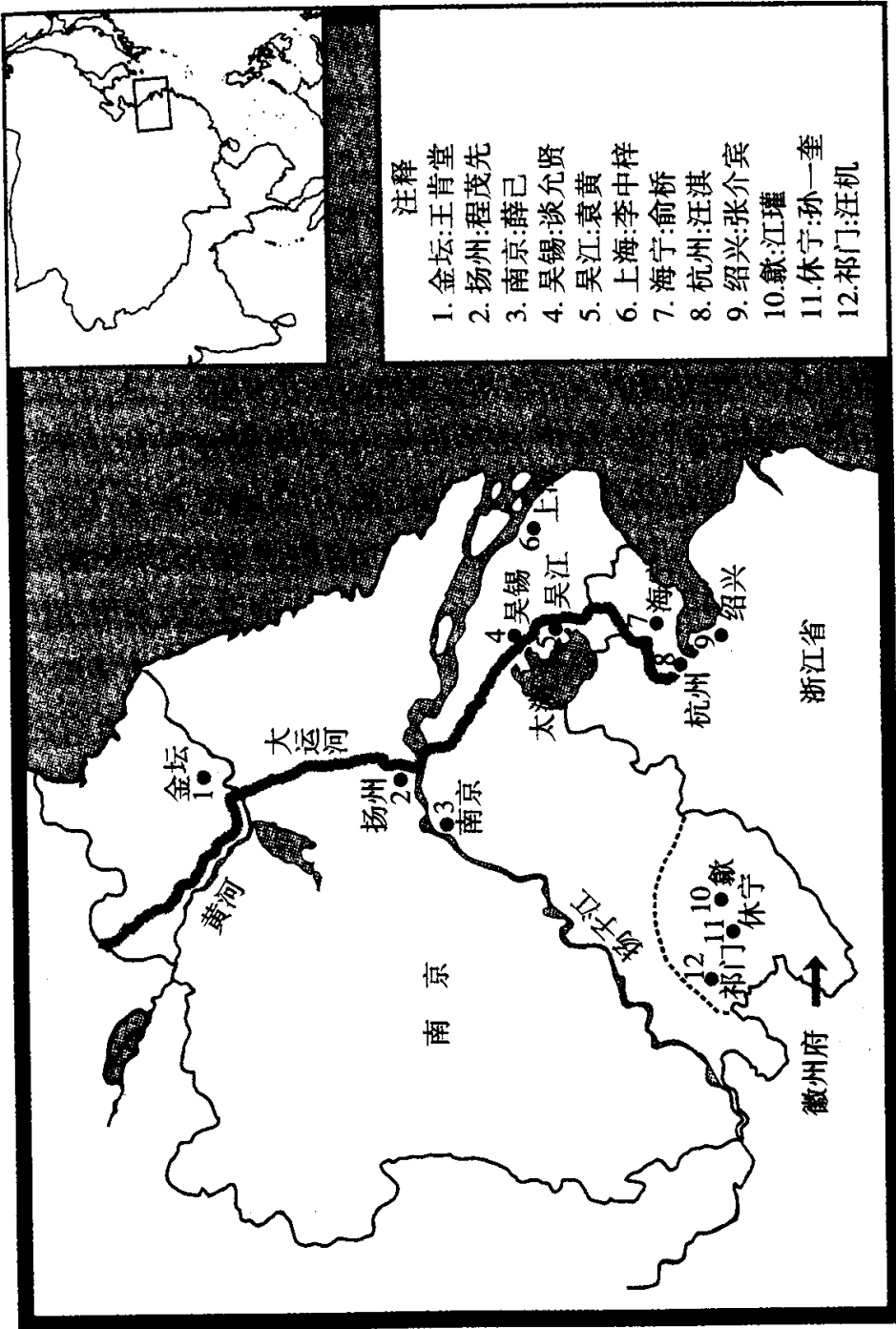


图10: 明朝江南地图, 标明了文中谈到的医生的家乡



武之望、王肯堂和汪淇潇洒自如地周旋在官僚、文学和医学相结合的圈子里。众所周知,前两位是朝廷的官吏,但是他们也招收学医的弟子,并撰写临床病案经验;他们因医著而声名远扬。对于汪淇来说,医学并不是头等大事,他还写小说,掌管家族的出版业务,并自称是道教的虔诚信徒。开业行医仅仅是他的家族和朋友、熟人组成的社交圈之一,这圈子包括有地位的学者、闲职文人、明朝的遗老遗少,以及一些女诗人。查望是一位帮助汪淇编辑《济阴纲目》的医生朋友,在他的眼中:“(汪淇)笃信道教,试图以医释道,但这么做并未将道教探讨清楚。他用道教来扩展医学,而没有使自己陷于医学的琐碎繁杂中……至于我,仅知道如何看病而已。”虽然汪淇可以依赖作为顾问的查望,但他还是促使自己达到一定的学术水平,在医学上能胜任《济阴纲目》的点评。<sup>⑦</sup>

161 在当世,儒医与世医之间几乎没有什么区别。因此,不称自己是医生的学者与被认为是文人的医生,社会地位相差无几,知识结构也大体相同。这些医学和文化的儒雅之士与那些地位卑微的开业医生之间关系如何是另一个问题。在汪淇《济阴纲目》1665年版本中,收集了一篇由名叫闵声的人所作的序言,此人称该书出自浙江一位世医的家传,这位医生曾是闵父的挚友。他说,武之望只是发现并印刷了这本书。<sup>⑧</sup>《济阴纲目》的成书应归功于下层的“世医”家族,而不是喜爱它的上层官吏,这种暗示表明儒医的理想依然是在争辩中,那些尚未付梓的家传“秘籍”仍是医学权威小心谨慎选择医书的来源。

从闵声的故事可以看出,有关谁是真实的医书作者的冲突是当时文化背景的一部分。当汪淇将武之望原文中的序言从自己校注的版本中删除,并验证了武氏个人的治病经验后,他似乎有点支持闵声的说法。然而,尽管有此删节,结果并没有和我们今天理解的那样是某个作者所撰。《济阴纲目》与以前的医书一样,是经多人编撰的,而不是一本小书,其内容已被后来编撰者增加、修订和删改。在被删除的1620年版本的序言中,武之望本人也将这部书看作是早期著名医家著述的汇集之作,书中引用了许多他

们的见解。这些思想来自于《内经》、陈自明,以及金元医家、薛己和王肯堂。正如武之望所称,在《济阴纲目》的成书过程中,王肯堂起到了特殊的权威作用,因为在那个时代,王肯堂比武之望更加著名,所以在几个世纪之后,汪淇称(似乎是不诚恳的),他刊印的是当时已罕见的未经改变的“朱典”。

总之,1665年之后流传广泛的这个版本(在明代结束之前已知的重印版本就有34种)<sup>⑨</sup>是一部调和了多位医家观点的编撰本。三位主要的编撰者都遵循了陈自明作品的基本框架,保留了宋明两朝的某些观点以及一些有争议的解释。然而,1665年版本出现了异文,是武之望采用的王肯堂和汪淇的评注,与早期的文本在形式和观点上都有所不同。在后来所作的序言中,三位编著者都称,自南宋以来,甚或自80年前薛己生活的时代至今,临床风格已经发生了变化。<sup>⑩</sup> 162

他们否定了陈自明“基于风和寒”的诊断分类,因为这导致了过分强调用大“热”之药祛除病原。他们抱怨陈氏的方剂没能适当地平衡五味,目标只在于治疗单一的症状而不是针对根本的病因。如果说陈自明的许多方剂当时被认为尚且可用,那么,由薛己继承下来的他的疾病分类学则被认为繁复、冗长且杂乱,令使用者茫然。明末的编撰者还批评了金元时代朱震亨和薛己的改良主义。虽然朱氏临床用药灵活,但他最擅长的“滋阴降火”的治则则是片面的,即便在精亏血竭的病案中,也因担心相火过旺,而不用温药升阳。<sup>⑪</sup>然而,另一方面,薛己是脾胃论的坚定拥护者,热心于修订宋代药学,删除了许多曾经有效的传统方剂和过时的方剂。 163

因此,《济阴纲目》的编排既有普遍性又有选择性。该书包括了金元大家李杲和朱震亨,以及薛己的病案,又添加了不少汪机的病案。编著者们折中了他们对宋朝以及宋朝以前著名的经典古方的评价,并告诫不要对先辈的遗方误抄、误用。实际上,书中所引用的方剂多数并非源于宋或金元的医学大家,而是来自于明朝中期和晚期的一些有名医家,诸如万全、李梴、龚廷贤等人更为

折中的方书。<sup>⑫</sup>

《济阴纲目》的卖点清晰、实际,在1665年版本的封面上编者允诺“此乃医生与常人家庭必备之书”。该书按病征展开论题,强调症状;精简了经书注释的讨论,便于病家临证使用。版式设计的特征也有助于校勘。汪淇在书的页眉上做了大量“眉批”,并在1665年版本中还以他自己的名义添加了附录,最后以颇具个性的评注作结语。这种当代“儒医”的批评随处可闻,时而谨慎,时而赞赏,以此教育读者如何减轻症状,分析方剂中独特的药物成分,解释构成其更深层意义的天人相应观念。

从汪淇的眉批中,明末的读者听到了一个热心学者的声音,他解释了方剂艺术的精妙之处,以便于读者能像他那样彻底地了解该书的具体内容。每种药物都有其固定的特性,其在方剂中所起的作用就像管弦乐团中的乐器。他说,当白芷和其他药物同时使用时,白芷并不会完全失去其本来的药性,但药性要么得到加强或平衡,要么被削弱。传统的分类法要求在一首方剂中,每味药物的比例和作用都要根据层次来划分,标明哪些药为统治者(君),哪些药是处于辅助地位的大臣(臣),助手(佐)和使者(使)。<sup>⑬</sup>汪淇说明了每首方剂是如何体现阴阳性质的,目的是造出一个公式,用药物的平衡来抵消失衡的疾病。这样,方剂中的药物才能按照等级排序,在所补充的对立面中找到合适的平衡点。

以五补丸为例,他推荐用该药来治疗闭经。这首方剂假设在治病时,应先行血,再滋阴清虚火。另一种假设是,对于药物作用的有效性来说,气行血亦行。方中五种成分之间的关系既包括药物作用的层次,又囊括了阴阳之间的平衡:

阴	阳
(1) 熟地黄 (补血)	人参 (补气)
(2) 茯苓	地骨皮

(利水)

(清热)

## (3) 牛膝作为使药引经血下行并流出体外

在此,方剂中的药物配合使用产生了下列三种效果:药物起到了生津、降火、行经的作用。但是汪淇从更广阔的角度出发,阐释了这个方剂的深层结构:“熟地以补天一之水,人参以生天一之气,所谓水生于气也。然气不降则水不生,故用白茯苓以降天气,地骨皮以清气中之火,牛膝引之下行,此立方之大意也。”<sup>④</sup>在这首方剂中,组方的目的是为了使得前两味药,达到整体的阴阳平衡,165 而从更深的层次来说,白茯苓“阳中之阴”的力量补气行血,其包含的“血”加强了当前的主要任务,产生了地气,形成月经,并排泄出体外。在处方中,经常用牛膝来调节月经甚或妊娠之血,可作为堕胎药使用,但是,当汪淇最后把牛膝放在附属的“使”位置上时,他的意图在于说明该方剂深层次的结构不是为了减轻症状。这种阴阳模式类似在宗教和祈祷仪式中起作用的模式,受到形而上学和哲学的影响。

在牛膝可以行血的例子中,汪淇的药物学评论常让人们重视药物缓解症状的特性——药物如何发汗、清肠或止痛。他还认为,有时疗效与一种类似物的自然象征有逻辑关系:胆汁代表着勇气,鹿角象征着力量,丹表示长寿。可是,对汪淇来说,这些经验的、神秘的用药技巧并不重要,他的方剂有利于实现人体以及人和自然的微妙平衡。医学通过特定的微观能量系统,调节阴阳,给病人以慰藉。可是方剂绝不是纯粹象征性的:医生用方药来控制病人的症状,在用药方面并没有将方剂理解成宇宙或自然关系的体现,当然,方剂和药物都有一定的疗效。汪淇通过对方剂和药物多层意义的阐释,使得该书成为用药指南,有助于《济阴纲目》在读者心目中保持常盛不衰的地位。

## 《济阴纲目》中妇女的疾病和治疗

从《济阴纲目》的眉批,前言以及其他评论中,读者能够很清醒地看出,当陈自明“以血为主”的理论受到驳斥之后,身体性别166 的特性受到了挑战。查望作为该书的医学顾问,记录了他的朋友汪淇就“从医学上看,男性和女性之间有差别吗?”这一问题的直接询问。查望的回答是:

男女治法相同。阴阳同一,无根本差异。有别之处如《内经》所言:“两阳[经络]的失调作用于心脏和脾脏系统,所以,有时[男性]阳痿,女性闭经。”<sup>⑮</sup>古人认为,除妊娠和产后疾病外,男性和女性的杂病是类似的。《圣济总录》<sup>⑯</sup>的十三科中有一门,囊括了妇女的各种疾病,但是这样的论谈深奥而不值得一读。<sup>⑰</sup>

他说,他们的目的是编撰一部医书,删去古人模糊、混淆的类目,重点放在那些已验证的女性特有的疾病上。继查望之后,从《济阴纲目》中妇科“杂病”门所记录的病案可以看出,治疗更侧重于整个人体,而不是按性别特征,并提示两性生育疾患的根源更多在于消化的代谢功能。

首先,编著者对妇女的“杂病”分类作了重大的修改。汪淇在注解中提出,在病因学上,风决不是内因。这就意味着,风和血之间的直接联系是一种错觉。所以,中风、癫狂、心痛、伤寒发热都未被收入“杂病”章。宋代医家认为血与风致病的表现形式多种多样,但在此被重新分类为“虚劳”,并与癆病引起的月经失调联系起来。在旧的妇科书中,用驱风药来治疗脚气,在此被划入产167 后门。<sup>⑱</sup>从药物学上看,当时人的体格较虚弱,能够作用于“风”的药物,未免有过于辛热之弊,因而不被使用,并建议医生考虑以肝脏功能作为诊断病因的基础。<sup>⑲</sup>

如果说将原来的许多妇女杂病从妇科中删除,那么其他疾病也与性别失去了关联,因为对各脏器的认识更加局部化。在此,医家们进一步指出了生殖、排泄和其他功能之间的区别。妇科不再包括痔疮、便秘、脱肛和尿渚留,而其他排尿异常的疾病被归为前阴的功能异常。有些症状和有形的血有关,如鼻衄或痰中带血或吐血也未被列入妇科疾病,这就说明,这些病证与血液的生殖功能已没有明显的关系。

妇女的“杂病”被精简为“虚劳”和“积聚”的宽泛分类。就“积聚”而言,《济阴纲目》对腹部的有形物,保留了传统的按性别特征分类的做法,在女性称为瘕,在男性称为疝。书中仍将虚劳和肾脏及性功能相提并论。但是,汪淇的眉批令人生疑。他说,男性有瘕型的肿物,而女性则有疝型的肿物。至于虚劳,虽然男性和女性的病因不同,但“虚劳形症(男性与女性)相当类似”<sup>④</sup>。

由于杂病已不再重要,所以生殖区域(前阴,阴户)得到了更多的关注。从《济阴纲目》可以看出,明朝有关湿热、痰、肝瘕(或肝火)的诊断分类已考虑到以内治而不是外治为主的治则。医生在解释《内经》时,创立了“足厥阴”的理论,认为整体生殖功能与特定的外生殖器相关。<sup>⑤</sup>武之望针对各种生殖器溃疡、瘙痒、肿胀或感染,提出了从肝、脾、肾入手进行治疗的许多方剂。<sup>⑥</sup>在这一章的结尾提到了医书中很少涉及的治疗缠足导致疼痛的药膏。通过这种方式,妇女的“三寸金莲”明显地被认为是身体的一个性区域。

《济阴纲目》还谈到了,如何用医学的方法来避孕或堕胎、流产,这种技术比宋朝更发达。虽然在20世纪的避孕方法中,从未提及中药在生育控制中的作用,但陈自明曾开过允诺那些希望“断产”的“尼姑、娼妓或生病的妻子”绝育的方剂。同时,陈氏的著述最后讨论了自然流产,并加以简短的附录:“或挟疾病,既不能养胎,致胎动而不坚固。终不能安者则可下之[可下者]”。<sup>⑦</sup>此后,医家从职业的角度出发,避免绝对的立场:医学上有办法,医生有诊断和处理的措施。虽然对于家庭来说,续嗣是很重要的,

但没有绝对的理由视胎儿的生命重于母亲的健康,不愿多产的妇女也不必因此蒙羞。

但是在《济阴纲目》中,陈自明的旧观点被新的限制所束缚,从病案可以看出,有堕胎或流产打算的妇女所面临的风险已在所虑之中。多数病案来自薛己。陈自明警告不要用苦寒的药物水银、虻虫或水蛭来绝育,同时,他还提出了自己认为相对安全的方法。<sup>④</sup>但是,用薛己的话来说:“大抵断产之法,多用峻厉,往往有不起者。”薛己举出了两个例子,在他的诊所里,有两位妻子:“俱因服断产之剂,自谓形体俱怯,遇劳必病,有曰然也。”<sup>⑤</sup>至于流产,医生“可以讨论之但应当极为小心(用者尚其慎之)”。接下的例子讲述了有人因为没有听从薛己的建议,结果导致其病妻亡故的事件:一个女医用大剂量的牛膝来处理这种危急病情,结果妇女不幸地流产并死去。这种后果是灾难性的。在其他的病案中,医生既拯救了婴儿,又处理了妇女难产的问题。<sup>⑥</sup>《济阴纲目》吸收了薛己的观点,提出妇女多育有一定的危险性,并暗示正统的男权是保护妇女免遭这种风险的关键。性别冲突的问题被摆上了桌面。社会问题进入到医学讨论中也反映了文化自我意识的增强,这种意识把身体作为与道德上赞扬和指责有关的个体责任的场所。

最后,随着妇科所包涵的疾病集中到更加有限范围,即“妇人病”,对月经的认识也就显得更为重要。医生强调了血和气的运行本身就依赖于心、脾、肝的重要作用,滋肾阴、降火邪的治法对滋补元气来说是必不可少的。《济阴纲目》记录了大量的明朝详细论述月经病的病案。四物汤是调经的基本组方,根据不同的病情可考虑在此基础上进行加减。书中列出了53个四物汤的化裁方。<sup>⑦</sup>

有些方剂强调了气的重要作用。汪淇警告说,如果处方没有经过合适的裁减,使用四物汤会造成气血失衡。例如,地黄能滋养肾阴,滞气,而当归性温,能活血行气。或在闭经的病案中,“至于耗气益血之说,虽女科要法,但血为气配。气热则热……若气乱则调,气冷则温,气虚则补,男女一般,阳生则阴自长”<sup>⑧</sup>。

汪淇进而提出,调节月经以适应潜在的气候变化对人体造成的影响。对药物的调整应根据药物本身同季节的关系,如四物汤中的药物适应了一年的周期变化。当归味甘、辛,性温、湿,同春天的温暖之气相协调;川芎性辛味温,其散性正应夏季花开之节令;白芍味酸,性收敛,合秋性之收;干地黄味厚,体现了冬之收藏。但是,汪淇警告说,随着季节的变换,只有在其主要的功效得到发挥后,药物才能适当地作用于人体,“苟无主宰与其间,则物无物矣”<sup>⑨</sup>。将药量加倍以适应季节变化的方法,能够增强人体正气,从而使人更能得益于季节气候。另一种途径是,调整药物的比例,使人体不依赖生长收藏的“季节性”影响。以此方式,经验丰富的药师仅用当归和川芎来行经,用白芍和地黄来止血。诸如此类的情况有,设想当归这味药本身就有不同的用途:作为植物的根茎,其“顶梢”促进药性上行,止血,而其“根梢”则引药性下降。将这些用药方法作为基础,许多药物有补气的效果,并补充了药物可作用于特定的脏腑器官的说法。在这类书籍中,可见调节月经的方剂体现了天人关系,使药物有文化上的共鸣,这一点在出售的妇科著作中也有所体现。<sup>⑩</sup>

最后,汪淇将朱震亨的学说运用于调节月经的方法,将月经 171  
和“火”、情欲、生殖之精相联系。他说,肝中所藏的相火,为男女两性性欲的源泉。这个问题可以用肝在五行中为木,其季节变化中为春的宏观整体关系作进一步解释。当情欲不遂,出现月经失调时,可采取滋阴养血,以降虚火的治则。朱震亨的方法适用于治疗热邪伤及肝肾之阴的病案。值得注意的是,在闭经的病案中,妇女会向医生隐瞒自己心中压抑的感情,正是由于情志不遂,才导致心火被扰,气机阻滞,病人逐渐变得消瘦,虚弱。<sup>⑪</sup>从评论可以看出,汪淇认为,朱震亨的相火理论和性欲、激情、身体之热有关,导致了妇女发病。

上述评论强调了《济阴纲目》如何对陈自明的学术遗产以及明代医家薛己的观点进行修改。方剂风格的变化表现为,在血气理论中,以血为主的思想;无论是生理之“火”,还是病理之“火”的



重要性;疾病的根源在于肝、脾胃、心的功能失常。疾病分类提示身体的功能活力更加密切地受到生理结构约束。医生的兴趣在于身体的内部是如何划分的,这样可以使得“妇人常服之药”直接对性和妊娠的局部起作用。<sup>②</sup>情志和疾病的关系基于心、肾、肝之间的关系,这些脏器和元气有关,而脾胃的功能是产生“谷气”,其物质来源是水谷。《济阴纲目》反对宋朝医家提出的“以血为主”  
172 的观点,宋代医家将女性的性别特征建立在“阴的影响”的扩散形式上,并和人体内外“风”、“寒”相联系。相反地,肝藏血,对于妇女来说,血是特别重要的精微物质,在血和气这对阴阳中,血从属于气。

然而,通过强调《济阴纲目》的这些特征,特别是汪淇眉批的观点,我对晚明医学革新的解释是夸大的。汪淇的观点让我们看出他从许多可能的著作中吸收了营养。综上所述,《济阴纲目》既补充了前人的观点又与之有矛盾之处,反映了一个折中性著作多层因素的特点。读者从文中能轻而易举地转回到基于症状的治疗方法,或者转回到陈自明“以血为主”的观点,以风、寒为病因的治则。读者会发现在著作的其他部分,载有治疗月经病的较为流行和完善的治则,其病因是寒、充血、污秽、瘀血,需要使用药物以达到清之、寒之、调之、通之和散之的作用。

谈到产后诸疾,《济阴纲目》推荐了朱震亨的补法,读者会发现  
有学问的医生对宋朝分娩和产后的调护理论产生了困惑。温补药多热,令身体胀满,易产生气血瘀滞,甚或出现疼痛症状。所以,医家推测温补药的止痛作用较差,如果大量使用会造成阴津受损。尤其是对于产科来说,妇女们担心难产或害怕面对产后脏血的情况,要求在产后清除“恶露”。在著作中,古人的方剂采用了抑制妊娠期胎气过强的做法,或在分娩后散瘀、通败血的治法。<sup>③</sup>

这种做法的主旨在于,对于按“以血为主”的信条所采取的标准治法再一次提出警告(通过著名医家的病案使人理解)。早期发生的崩漏或经血紫暗,夹有瘀块的症状,并不能被简单地理解

成血热所致；经闭也并不是完全因为“寒”或“血枯”所致；疼痛也未必因瘀血，或败血、秽血所致。《济阴纲目》在谈到这个问题更深的层次时，反对宋代的治疗方法，认为升气比抑气更加安全。<sup>173</sup>调血、生血是保护阴津的有效措施，而通血、散血则是考虑不周之法，不仅会危害妇女的生育，还可能会使妇女面对阴津耗竭的风险。我认为，汪淇的组方理论以及治疗方法更接近于从前的模式。薛己所记录的月经病病案，有一部分在《济阴纲目》中被重复，薛己批评某些女病人不经医生允许，擅自服用“通经”的药物以行血，或服用“清热”、“驱风”的药物以止痛的做法。<sup>④</sup>如果说妇女所谓的闭经实际上是妊娠的话，那么，这种通调月经的方法将是很危险的。如果其中的某些药物会威胁到胎儿，使得胎气不固，“通血”或“攻下”的方剂可能会被当作堕胎药来使用。儒医在给病人治病时，会使用妇科的方剂，但他的做法总能显示其医术的高明。不负责任的医生根据传统的“经方”进行化裁，也许会在无意中，或故意造成妇女堕胎或流产的后果。<sup>⑤</sup>

但是，病人并不经常请这样的医生。晚明时期，城市里的药铺靠出售堕胎的成药来牟取暴利。一些药铺有我们今天所谓的“成方”粉末，而其他的药店则声称自己有“秘方”。这些店铺还为普通的游医提供了药物，药物装在药包中，出诊时可以随身携带。<sup>174</sup>虽然许多药铺都很有名气，而有些药铺仍被谴责为堕胎药的窝藏点。<sup>⑥</sup>儒医警告人们不要使用一成不变的方剂，在我看来，人们一直在寻找古老的、效果显著的、熟悉的方剂，他们希望这些处方能对症状产生立竿见影的效果——调血通经，祛风止痛，或理气导滞。使用这种方剂可能是危险的，甚或是违法的。它们没有体现儒医所谓的复杂的用药哲学，只不过是普通的处方而已。

## 印刷文化边缘的产科

《济阴纲目》所做的医学革新没有涉及妇女的分娩问题。在有关妊娠和产后的章节里，陈自明和薛己的观点——后者既有自

南宋一个名叫王晋(原文错写为 Wang Qin,译者注)的人之手。王晋写道,他希望能为这本书找到一个出版商,但是没有迹象显示他实现了自己的愿望,而清末的抄写者也没有对书中和齐仲甫、杨子建家传本不同的内容表示异议。虽然如此,手稿里有红墨水的标记,表示曾一度被仔细阅读,以备运用。<sup>⑬</sup>

今天,在北京中国中医研究院图书馆所珍藏的原稿中也有类似的情况。《坤元十宝》也是在《女科百问》的基础上发展而来的,但其前身却被追溯为宋朝薛家和郭家的医学传统。清朝的手抄本的前言中再一次标明了宋朝的年代,书中薛医生的祖先承认家族的医学秘密已被传于后代。在该书的后面,第14代和第22代的传人又冠以李姓,并增加了注释。<sup>⑭</sup>

有趣的是,《济阴纲目》1665年版本的附录表明,汪淇已经意识到在著作的主体部分,有关产科的内容太少了,他个人试图改变这种情况。汪为附录作的序“保生碎事”<sup>⑮</sup>填补了文献的空白, 177序言中说明了妇科和儿科都未涉及分娩的关键过程以及新生儿的问题。汪淇以老年隐士的身份为自己画了一幅像:“朽淇年已逾甲,志在守庚,杜却家缘,守痾山寺,向梓证道并地理碎事诸刻。”<sup>⑯</sup>现在的任务是出版另一种所谓的“碎事”,确使其能够救助难产的妇女,保证新生儿能安全地度过生命中危险的第一周。该书主要在分娩和照顾新生儿方面提出了实用的、朴素的建议。该书提到了分娩的时间(无规则的子宫收缩是分娩的假象)、哺乳的技术(哺乳之前,挤出头天的“宿乳”;感到身上过热时,不要哺乳)。书中还详细地讲述了切断新生儿脐带的方法:“儿出胎洗后,方断脐带,则不伤水生病……又须于近脐四五寸处以线紧扎……口咬则断脐不犯乎刀剪,自无冷气内侵,可免腹中吊痛之虞。”<sup>⑰</sup>

这种实际建议的目的在于搭起一座桥梁,将学术和涉及妇女生育的医学技术联系起来。它主要来源于有声望的古代儿科医家的见解,还有一部分似乎源于一本名为《产家要诀》的书。它显示了在母子之间的物质联系,即使出生后也只是部分分离;母子

己的著作,又是陈自明作品的校注者——占主要内容。在发表自己的观点时,他们偶尔也引用了其他医家的见解,但很少涉及宋之后的妇科著作。<sup>⑳</sup>自从13世纪以来,在分娩和接生方面几乎没有什么进展,唯一的变动是废除了形同虚设的接生仪式。<sup>㉑</sup>武之望在原著1620年版本中,饶有兴致地记载了避孕和分娩时产床的方向,以及藏胎衣的方法,但是这样的祝由法术并没有被载入王肯堂的著作《妇科证治准绳》,只有汪淇在眉批中简单地一笔带过。<sup>㉒</sup>

175 也许这种提法和忽略不提并没有什么差别。万全,明中期湖南一个医学世家的领袖人物,在自己的著作中简单提到了“好事者为之,虽不用无妨”<sup>㉓</sup>。

明末医书中的产科知识可以追溯到《济阴纲目》之前,在宋朝曾一度出版过的作品,甚至到还未将其手写,仅停留在口传的时代。《产科百问》就是这样一部产科著作,其明末刊印本数量较少。我认为,虽然明朝的印刷者将该书的五卷版本冠以朱震亨和王肯堂的名义,实际上它是根据宋朝齐仲甫的原著改编而成的,朱震亨或王肯堂都未加入自己的见解。但是该作品确实包含了产科一卷,题为《产宝杂录》,为齐仲甫所写,只是这一卷和我们今天所看到的齐仲甫著作的原版有所不同。<sup>㉔</sup>该卷对分娩的实际操作以及仪式都提出了建议,和南宋虞流、李师圣的著作如出一辙。换句话说,与齐仲甫有关的流传下来的医学手稿,已被那些自称为宋朝或后来的产科专家随意摘抄、改编了。<sup>㉕</sup>

在今天的古籍中,偶尔能够在卷首见到匿名者所抄的原稿,这就说明产科的操作被当成家传的技术或当地卑贱的接生婆、医生的手艺。例如,《孕育宝庆集》的作者不详,这部书是现存最古老的有关分娩的著作,后世的摹仿本也有沿用这个书名的,如宋朝郭稽中和李师圣所写的《孕育宝庆集》。这是一本小手册,其最近的摹本大约是在100或200年前才出现的,其笔迹纤细,字体已

176 不能准确辨认。《孕育宝庆集》是根据宋朝的原著改编而成的:一本是齐仲甫所作《女科百问》,书中另有一份产科的附录,另一本是杨子建的《十产论》。据说,《孕育宝庆集》残缺的序言部分出自

吸取的污垢——不仅包括分娩时的血液、胎儿的粪便，还包括新生儿口中的胎发或成团的杂质——据说这种措施还能防止婴儿后天的皮肤病。<sup>①</sup>在某种形式上，汪淇的方剂遵循了古老的、已确立的传统，即用药物来净化新生儿的污垢。但是，汪淇解释说，作用较缓的“希痘”丸，可以抹在婴儿口中，或涂在乳母的乳头上，这样就能使“胎毒尽从大小便消释而去”，他的做法得到了后世医家的赞同。药物的目的不仅在于防止婴儿患湿疹或痱子，还能保证儿童如果患上天花的话，可减轻其病情。天花在中国是常见的儿童疾病，它引起了人们对明朝医家所提出的胎儿受到母体秽毒危害这个独特理论的重新思索。

在明末的医家中，王肯堂将天花视为一种古老的疾病，并将其病因理论化。王肯堂认为，“痘”这个术语是指天花的脓疱，最早出现在东汉建武年间（公元25年），是由匈奴入侵者带来的一种瘟疫；他还指出，直到宋元两朝，人们才把天花和胎毒联系起来。明末另一位著名医家孙一奎也有类似的看法。他指出，早在12—13世纪著名的儿科专家钱乙和陈文中的病案里，就有了天花的记载。<sup>②</sup>只是当天花失去了流行特点（不再频繁地爆发，且出现了成年人感染天花的情况），并成为一种影响儿童的地方流行病时，“胎毒”一词才能显示出对儿童死亡率有非常重要的影响。王肯堂和其他医家从天花的历史和地区流行中得出结论，环境影响起到了关键作用。但是，由于看到它主要侵袭儿童，而且幸存者具有终身的免疫力，医家们推测儿童体内有先天的热毒伏邪，等待着一旦遇到合适的环境，就会引发疾病。“疮疹虽胎毒，必待时令不正之气相传染而发。”<sup>③</sup>普通的皮肤病需要药物来消散病邪、蒸发毒邪，而化脓的“痘”疹需要时间来成熟、开花，以成功地祛除毒邪。对儿童来说，天花不仅是一种疾病，它更是身体的关口，在经历了新生儿被母体的秽毒危害，婴儿感染疾病的阶段后，如果再能从天花的魔爪下逃生，就有希望健康成长。

从宋朝开始，医家将天花的症状和儿童期其他的发热、出疹疾病区别开来，天花成为医学中独立的一科。<sup>④</sup>在同一时期内，新

相连还表现她们在整个确保家族繁衍上功能的密不可分。然而，与明朝刊印医书中忽视产科的现象相一致，汪淇也将“碎事”从他后来的妇科书中删除。如果有关产科的这部分内容曾被单独刊印的话，那么这部作品也流传了。<sup>⑧</sup>

178

## 医学、出生秽毒和儿科疾病

至明代末年，宋代的分娩处理方式，在刊印的妇科书的医论中几乎不再被提及。尽管当时在医学上处理分娩方式的危险并不突出，但以前产科的许多成见已有了改变。当时，儿科中婴儿受到母体内秽毒危害的说法再次出现，特别是对胎毒症状的论述，新生儿和儿童的疾病被认为是因为在妊娠期受到母体秽毒危害的结果。人们认为，明朝恐怖的“儿童杀手”天花和妊娠期母体的秽毒有关，这种认识构成了明朝流行病理论和病因学的知识基础。“胎毒”的起源可追溯到妊娠时性交活动中所产生的热毒，对分娩时母体秽毒的解释隐含了明朝关于性爱和健康的道德关系问题。作为医学的学术领域，儿科和妇科的发展相互关联，因为它们对家族存亡都是至关重要的，医学家很容易将父母和孩子的身体健康状况联系在一起。然而，矛盾的是，随着明代胎毒理论的传播，那些非妇科医生发现，由于天花成为儿科的一门重要的新学科，他们也更多地被牵连到那些受胎毒影响的婴儿疾病的治疗中。<sup>⑨</sup>

汪淇的产科“碎事”间接反映了古代和当时医家们如何看待胎毒与婴儿疾病之间的关系。他对治疗新生儿提出的建议中有两首方剂要求在出生后的头两周内服用。方剂摘自《产家要诀》，作为治疗“希痘”的经典药方。第一首方剂是用烘烤干的脐带制成的面糊：使婴儿咽下，该药能激起婴儿生命之“根”的再生能力；另一首方剂的主要成分是朱砂粉末、黄连和甘草——数个世纪以来，这些药物以这种或那种形式，作为新生儿的清凉剂来使用。<sup>⑩</sup>自孙思邈开始，医家都提倡采取上述的药物来净化婴儿从母体中

味——汗味、经血味、化脓味可以增强毒性，因此，需要在病儿的床头燃烧香料解毒剂。青少年男女容易出现严重病案，人们认为男孩的性刺激，女孩的月经都会导致病情加重，所以，一些医生研制出方剂以调理青春期女性的月经周期，避免与疾病相冲突。<sup>⑧</sup>

总之，明末时，如果说母亲体内的秽毒在医学上不再被强调，那么儿童体内秽毒的危害则被夸大了。自朱震亨之后，有学问的医生都反对产后清洁“恶露”的治法。但是，他们对新生儿的不洁又有了新的说法。在明末，如果说怀孕的身体对于她们自己以及新生儿的生命来说，都不再是一种危险，那么母亲和孩子的身体状况总是相关的，从哺乳期、童年、幼年，直到天花的危机过去之后，这种关系才淡化。要想减轻这种危机的危险性，就要直接控制父母的性欲。母亲对于孩子的健康应负有责任，这是个人的伦理道德行为，而不是命运和静坐冥想的问题。而对父亲来说，这种责任和控制婚姻中性交过度有着更加密切的关系。

## 妇科的持续发展和变化：多层次的知识

前两章追述了从1279年元朝建立至1644年明朝崩溃时期里医学知识的变迁——这段历史约有400年。以20世纪的标准来衡量，朱震亨和汪淇的医学文化素养似乎差别不大。原因之一是，某些变化的层次被提高了，而不是基础被改变了。儒医作为新兴的医界精英人物，将其他的开业医生挤进了社会医疗队伍中更低的层次，这样，医学界的改革仅意味着许多古老的治法——183  
如针、灸和仪式——仅作为大众医学文化的部分得到了保留。很难说清楚哪些进步对医学有影响，如果不是根据占主流地位的科学所固有的标准来挑选的话，可能会多一些。对医生来说，保持传统仍是重要的，他们一方面从历史上的原著和古代医家那里寻找支持自己观点的权威，另一方面他们必须通过对身体经验的深刻谨慎的语言使饱受疾病折磨的病人感到满意。在这种情况下，历史学家如何看待明朝医学变化的历史呢？

术语——“胎毒”——开始被认为是一些新生儿和儿童疾病的根源,其标志是忽然出现皮疹,并伴有发热的症状。这些疾病源于人体内部,而不是外部,从根本病因上来讲,疾病是由怀孕期间潜在的热毒所致。天花就是这样一种疾病。北宋初期,钱乙的方剂设想胎毒是由于胎儿吸收了子宫内的“秽血”所致,表现在胎儿的粪便和新生儿口中成块的污垢。也有的医家指出,孕妇过食辛辣或服用热性的药物都会影响胎儿。<sup>⑤</sup>

181 宋朝的医家认为,胎毒源于受到母亲的怀孕的血液的污染,而在明朝,天花则被归因为性交时所产生的热毒。万全发挥了明朝医家对天花的看法,认为由于受孕时性欲之热毒留在了胎儿体内,相火功能失常,从而导致天花的发病。在外界环境因素火邪的刺激下,体内潜在的“火”——五运六气理论中所谓体内的相火和君火——迟早会发挥作用,就像磁铁吸引钢针那样,在儿童的血液中骚乱,于是就出现了发热和皮肤发疹的症状。“凡痘疹之病,皆因父母胎毒蓄于命门之中。命门者,右肾相火也,为人生生化之本。或遇冬温阳气暴泄,人则感之,触动相火,至春夏生长时即发,传染相似,是谓天行疫病也。”<sup>⑥</sup>在此,胎毒被理解成为朱震亨相火理论的一种表现,通过五运六气的推理,同周而复始的六气之一——“火”气相关。命门所藏的相火释放出来,就成了疾病,这时的“火”马上活跃起来,起到破坏作用,使得父母将不科学的性交过程的后果传给下一代,于是天花发生。

182 虽然明朝的医家一直在警告孕妇注意饮食合理,举止得当,大多数著名的医家,如王肯堂、孙一奎仍然反对母亲是胎毒的唯一来源这种说法。天花是一种因性行为而引起的疾病,从理论上讲,由于男女体内都有相火,所以父亲也负有一定的责任。<sup>⑦</sup>如果说父母双方作为性交伴侣,对子女的胎毒都有责任,那么基于这种当时颇为流行的看法,天花和女性怀孕的身体也有某种特殊的关系。月经和分娩时的出血与天花脓疱的炎性渗出由于都是红色,因此被认为是有关联的。在孩子染病期间,他们的父母不得发生性关系,不允许经期的妇女进入病儿的卧室。恶性气





我已经叙述了妇科的发展和倒退。在金元医家和其继承者学说的影响下,“以血为主”模式逐渐失去了光环,于是,医书的作者们也渐渐缩小了妇女“别方”的使用范围。他们推崇在治疗时以器官为出发点,同时他们也说以气行血。妇科病被局限到妊娠病理学的狭窄范畴,并通过解剖测量和整体特性巧妙地与性别的身体紧密结合。与此同时,医家对产科的接生仪式不再持通融、妥协的态度,转而对此进行批评,有学问的医家抛弃了清除妇女分娩血污的治则,重点强调了产后阴阳损耗的治疗。然而,人体秽浊的观念依然存在,只不过在对“胎毒”的解释中改头换面。现在,医家们把人体的秽浊和受精期、妊娠期体内的热毒,以及影响儿童的疾病联系在一起。

然而,从更广的历史视角来看,妇科的这些变化都是有限的。虽然妇科的临床实践在不断地变化,但并没有推动学科的发展。像从前一样,妇科对社会仍然有着广泛的用处,通过保护女性的生育和繁衍力,可以帮助拯救家族的子嗣。和宋朝一样,明末的医学界把妇女的生育列为妇科的主要问题。如果说只有很少的妇科病与生殖健康有关,那么将更清楚地表明妇科的主要任务应该是什么。妇科的任务是保障女性的基本活力,并保证在治疗生育、妊娠、产后等其他疾病时,所用的方剂不会在某种程度上损害其正常的生育能力。

184 从宋朝到明末,妇科的治则变得更加完善,但其基础并没有改变。明末医家对以往妇科治法的批评并不激烈,不妨碍有医生依然选择之。宋代妇科在传统的思维方法框架内保存下来,并一直是医家高谈阔论的基础。学术的医学话语所讨论的身体的基础依然是阴阳同体,明代医家对阴阳的阐释,反映出对物质、结构和体质的过程、传导和变化的强调。从总体上看,医学身体的话语总是男性的,明朝有关血气关系的说法反映出有关自然和人的等级观念是永恒不变的,其中也包括性别在内。最后,虽然明代医学可能否定了将女性身体视为不洁之物的分娩仪式以及某些产科药物,但是,医家却容忍两种相互矛盾的思想同时存在,即认

⑦ 查望说,他研究医学长达 20 年之久,立志要自己写一本妇科著作。1665 年版本列出,作者武之望,笺释汪淇,参阅查望。参考收藏于东京内阁图书馆 1665 年版本中查望所作序言。感谢韦德莫为提供给我的这个版本作序。似乎这些序言并没有收录于北京中医研究院图书馆特藏部 1665 年版本中。但是,木刻的版本能够添加或删除页码,即使“孤版”也存在这种情况。韦德莫 1996 还有其他的例子,如还读斋现存的作品中仍存在这种差异。

⑧ 参考东京内阁图书馆收藏的 1665 年由闵声作序的版本。闵声称这位医生金闾风和他的家庭关系密切。何时希 1991,2:50 简要地提到了金闾风是明朝末年来自太湖边无锡的一位医生。

⑨ 参考余瀛鳌为陈自明的《妇人大全良方》所作的序言。也可参阅薛清录 1991:431—432。

⑩ 我的讨论是基于三本著作的对比:王肯堂的《妇科证治准绳》,武之望 1620 年《济阴纲目》5 卷,汪淇 1665 年版本 14 卷。武之望原著在很大程度上吸收了王肯堂的思想,如主题的轮廓、许多讨论、元明两朝名医的许多病例。武之望删除了王肯堂作品中有关宋朝之前经典作品的部分,其中包括《针灸甲乙经》这部针灸名著。武之望还摒除了宋朝陈自明所创的多种疾病的分类方法。他扩展了武之望作品中有关生殖器疾病、哺乳期,以及性生活方面的疾病。汪淇除了在眉批中连续提供评论之外,还删除了武之望个人的多数病案以及许多评论,汪淇增加了很多方剂,并将其他的方剂归类于新的标题。他用自己的序言替换了武的原序。王肯堂是历史上更为保守的学者,而武之望则在作品中简单地评价了分娩时的祝由法,这一点在王肯堂的著作中被作为迷信并被剔除。武之望坚决主张节食和健康,这就表现了另一种个人的观点。可参考姜亚洲和李明廉 1988 以及曹炳章 1936;Tiyao 卷 9,10—11。

⑪ 明朝中期著名的徽州医生汪机批评了朱震亨过于强调“苦寒”而反对“温补”的治法。汪机提倡,对于阴虚病症,如虚劳肺痿以及伤寒发热的治疗,应人参和黄芪合用。在朱震亨的影响下,医生们无论在什么情况下,即使是病人出现失血或伤津耗液时,也不敢用热性药物。汪机对此表示不满。参考格兰特 1996,第二章。在本书第七章里,我赞成医生实践“温补”法。

⑫ 万全(1488—1578)是湖北世代从医的家族中最杰出的一位人物。原著是根据他的家族从医传统经验编写而成的,在明末年间中国的中部和南部广为流传。李梴于 1575 年写了《医学入门》,龚庭贤于 1587 著成《万病回春》,还读斋重新印刷了这两部作品。根据姜亚洲和李明廉 1988 研究,在汪淇编的《济阴纲目》版本中,65%的方剂出自这两本书,而不是源自更早的权威人物如薛己或朱

困惑。这也许是因为 17 世纪的思维方法认为天包含的物质和内容都是不可名状的,而地则包罗万象,似乎连变化的方式也没有一定的数字顺序和固定的对应物。但是,在不断变化的经验背后,阴阳五行保持着更深层次的机体整体性的隐喻。相信宏观和  
186 微观的互补是中医基本的信仰。寄居在备受约束的身体内,并被要求按照伦理规范塑造,人性需要重塑自身内在的互补。也许学者所谓的明末思想中的主观主义和个人主义大都与此有关。利用医学修炼身体的方法之一就是内丹术——这种修炼关系到性、生育和长寿,尤其对男性身体上的性别塑造意义更大。这一论题,正如在《济阴纲目》中所涉及到的读者与作者联系一样,是我要在下一章阐述的问题。

## 注 释

① 关于明朝著名的医生汪机、徐春甫和王益龙以及其他经营药店的情况,参考童光东(原文错写为 Dong Guangdong,译者注)和刘惠玲 1995。作者相信,在清朝,由非医生的人员经营药店的现象也越来越普遍。《金瓶梅》的主角西门庆,是一位明末小说中虚构的、著名的、富有的药物批发商的代表人物,但他并不是医生。参考赵元玲 1995:150—213,江南“儒医”。

② 武之望,《济阴纲目》1620,1621 刊印,由作者作序。据说这部作品在武之望的家乡一带以手抄本的形式流传,但这部书早期的两种版本很快就绝迹了。

③ 王肯堂,《妇科证治准绳》1608 刊印。最初发表了王肯堂 44 卷作品中的一部分。这两个人可能彼此认识,因为他们不仅同年通过了科举考试,还都于 1593 年参加了朝鲜战争。

④ 武之望 1665,《济阴纲目》,由汪淇编辑并作序。虽然大多数的传记认为武之望是该改版的主要作者,但在我的注释中,仍将它称为汪淇的版本。

⑤ 徽州地区是由安徽南部六个县组成的,大约位于杭州的西面,当地以拥有众多的商人和医生而闻名。该地区的医学文化通常被命名为“新安文化”,这个名字来源于附近的一座著名的山脉。参考格兰特 1996:第二章。

⑥ 韦德莫 1989,1996。参考韩嵩 1995。

②⑥ 汪淇编辑,333—337,引用薛己的病案。关于明末年间,对堕胎的危险和绝育所作的进一步的警告,参考编辑对江瓊的评论,卷11,328。

②⑦ 参考汪淇编辑,16—42。

②⑧ 汪淇编辑,49。

②⑨ 汪淇编辑,17。

③① 李时珍在关于方剂和季节关系的问题上,提出了相似的观点,但他是从五运六气学说的角度,阐发了这些观点。参考《本草纲目》卷1,1:73—74册。参考马大正1991:210—214,明朝研究月经的详细情况。

③② 汪淇编辑的眉批,3,12,31,43,49。

③③ 也许所有这些会被解释为,时人对解剖的敏感程度,比宋朝或元朝的医家更甚。事实上,在17世纪,用图像来描绘脏腑器官已经成为时尚,而明朝博学的医生对肾的形态进行了讨论,并能从子宫的形状来推测胎儿的性别(参看第六章)。但是,医家对身体结构感兴趣,目的是回答关于按阴阳五行取象类比的脏腑功能的问题,他们所作的并不仅限于根据解剖学的观察,来给医学再次定位。

③④ 例如,参考汪淇编辑的《济阴纲目》,361,397。

③⑤ 参考薛己的“调经门”章节,见《中国医学大成》,5:479—488。在该章的43个病案中,32个提到了一种治则。而这其中的18个又被归于“补中益气”。“补脾”方剂被提到了10次。

③⑥ 白馥兰按照社会上用调节月经来控制生育的方法,分析了中国封建王朝末期流产的医学事件。医生这个职业由男性占主宰地位,这和家族中的长辈能做出女性生育的决定有关,但是,调理月经的药物可以提供给那些希望能够自己掌握生育大权的女性。白馥兰主张,控制生育的问题并不总是使得男女两性对立,因为丈夫有时也为他们生病的妻子寻求堕胎药。更进一步地说,在豪门富户一夫多妻制的家庭里,调理月经的药物对妇女间权力的关系起到了一定作用,因为在这样的家庭中,年长的妇女有权管理家中的儿媳、女仆和妾的生育。至于17世纪一位医生的操作,可在下文第七章找到证据。即使在今天的中医界,许多调节月经和堕胎的方剂之间划分并不明确,众所周知,打着“调经”招牌的新加坡和台北的诊所其实就是实施堕胎的场所。参考白馥兰1995:244—249,以及白馥兰1997:335—368。

③⑦ 参考童氏和刘氏1995。至于对明末杭州的药店靠“断产”来谋生的做法所产生的抱怨,参考岳甫嘉,《妙一斋医学正印种子编》,作者标明为1635年的序言。

震亨之手。

⑬ 这种标准的分类法沿袭了《素问》。至于它在传统本草中的地位以及这些范畴可供选择的意义,参考文树德 1986:116;法哈 1994:181—182。

⑭ 汪淇编辑的眉批,51。参看《中药大辞典》1:820,1597—1598,茯苓和地骨皮。汪淇同时也指出了妇科学方剂中以气为主导的思想,他并没有列出确切的方剂数量,大概是将其保留,并根据具体情况加以调整。五补丸原为宋朝局方之一。参考陈邦贤 1991:36。

⑮ 我认为查望在解释《素问》时,主张生育力的问题很可能源于心脾功能失调。17世纪也有相似的观点,参考张介宾 1624:119—120。

⑯ 《圣济总录》是对12世纪药学的总结,由徽宗皇帝发起,以《圣济经》的姐妹篇的名义被编纂。该书由金朝的太医局出版,代表了宋朝金元时期北方的学术传统,但是后来就不再流行。

⑰ 汪淇编纂,查望作序。

⑱ 汪淇编纂,426—427。似乎这种转变更加符合现代对于脚气病的认识,而孕妇和奶妈更容易得这种病。在17世纪的背景下,争论反映了对脚气病的新评价,这和李杲的思想有关。李杲曾经建议,脚气是“北方的”内因方式和“南方的”外因形式冲突的结果,传播疾病的媒介是南方的热、湿。直到明末,几个传统说法仍相互冲突:认为脚气病反映了肾脏功能失调的说法,暗示了其和性生活有关,这种观点和后来的环境论发生冲突。当许多医家试图折中这两种方法时,就像在其他医学领域一样,脚气病在妇科的实际运用,也需要选择一种治疗方法:治病时或是用药物祛除风邪(经典的妇科治法),或是重视湿热的作用,或是在产后的方剂中重视使用活血和补血的药物。

⑲ 参考姜亚洲和李明廉 1988:116。关于汪淇对风的批注,可参看 105, 122, 127。

⑳ 汪淇编注的眉批,122,149,157。

㉑ 参考王肯堂,妇科,1;汪淇编辑的眉批,70。

㉒ 参考汪淇编辑,213—233。还可参看任应秋 1980:326—328,书中赞扬武之望综合了这些观点。

㉓ 陈自明,卷13,384。

㉔ 陈自明,卷13,384—385。书中推荐的药物包括牛膝、红花、神曲和蚕纸。蚕纸是指蚕孵化、去壳,以及其他粉碎过程中所用的纸。蚕纸和用蚕制成的其他副产品一样,可用来止血。

㉕ 汪淇编辑,引用薛己著作的原文,209。

⑳ 在有关妊娠的章节里(第8、9卷)陈自明被引用了27次,薛己被引用了22次,仅有6篇引言可以得到鉴别,是源于宋朝之前的其他原著。比较有关调节月经和行经不利的章节(卷1和卷2):在此,陈自明被引用12次,薛己被引用15次,而有33个条目可以得到鉴定,都是来自金元大家和他们的明朝继承者。(根据薛己对陈自明的作品进行整理重编的版本中从始至终的记载,计算出陈自明被引用的次数。)

㉑ 马大正 1991:225—226,注明了在宋朝以后,叙述产科急症的病例为何越来越少。

㉒ 王肯堂,《妇科证治准绳》的序言;武之望 1620,卷4,10b—11a;汪淇编辑,卷10,352。

㉓ 参考万全 1667,《万氏妇人科》,37。这些原著可以被视为一种世代从医者智慧的结晶,而它们却常常得不到出版。据说,万全同意出版其家族的医学经验,原因在于他的十个儿子中,没有一个适合并且能够传承他的事业。

㉔ 《产宝百问》的版本不止一种。虽然我们不清楚其作者是谁,马继兴提出齐仲甫是成书年代不详的印刷版本的作者,该版本为中医研究院图书馆特藏部收藏。我采取了这种说法。其中的产科一卷似乎被收录在1571年和1640年《女科百问》这本书的版本中。但是,该卷未被收入1737年《女科百问》的版本中。冈西为人认为两卷《女科百问》是真实的,并接受了它们,把“产科”一卷作为一个早期的——也许是元朝的——对原著的增补。参考马继兴 1990:226;冈西为人 1948:523—524。

㉕ 参考马继兴 1990:226。

㉖ 手稿收藏在国立图书馆东亚部。

㉗ 《坤元十宝》。原著未注明成书年代,现收藏于北京中国中医研究院图书馆特藏部。按照序言中所说,认为作者是薛轩(1265年在世),但是作品的主体也许成书于19世纪早期。整本书“被李抄袭”。读完书后,我认为综合性的著作是由李氏的后人搜集整理出的,李氏继承了世袭的传统,并声明创作者是薛己。言传证明,包括《万金方》的一百首方剂,依靠一百字的医诗来编码,每个特殊的方剂都有一个标签。诗歌可帮助医生回忆起所要用的方剂。著作谈到了行医中有趣的保密问题:圈子之外不负责任的学生可能会传播错误。同时还警告了在给妇女治病时,不要过分依赖脉诊,还要求她们说出自己的症状。因为我无法确定著作的年代和地点,它的存在不过是医学印刷物中对有限的病案所作的忠告。图书馆还藏有两种后人的手抄本,和原著医学世家的传统有所不同。其中的一个版本有“刘五妹”评论十月妊娠歌。

④⑤ 汪淇编辑,557—586。现代(1958)的翻印版省略了原著中的序言,以及别的带有标题的一页,从该页可以看出,原著可能有丰富的细节,并被作为一个手册单独出售。

④⑥ 汪淇编辑,577。

④⑦ 汪淇编辑,产科附录,580。这条建议和唐朝孙思邈《备急千金要方》中所记载的相同。

④⑧ 薛清录 1991:452,提到了 1689 年印刷的《保生碎事》,并将其归功于汪淇,汪淇的一份摹本收藏在上海中医学院图书馆。有人说,这部 14 卷的作品和《济阴纲目》1665 年版本中汪淇的附录相同,这种说法是不合乎情理的。还可参考曹炳章 1936,提要,卷 9,10—11。曹炳章认为《济阴纲目》的儿科增刊后来才广为流行,但也许根本不曾被印刷。

④⑨ 薛清录 1991:496—526,调查了从 13 世纪到封建社会末期创作的关于儿童痘疹的长篇专著。痘疹和其他儿童突发性高热都是综合症状的一部分。

⑤① 汪淇编辑,585—586。

⑤② 孙思邈,《备急千金要方》卷 5,76;刘昉 1150,《幼幼新书》卷 4,84—85。

⑤③ 王肯堂 1602,卷 1,1—8;孙一奎 1584,卷 27,1004—1005。韩嵩 1997 主张东汉天花起源的故事,发明于 15 世纪中期,用来解释疾病发源于南方的假说。至于宋朝总的看法,参考刘昉 1150,卷 18,656—667。

⑤④ 王肯堂 1602,卷 1,2。

⑤⑤ 在更早的时候,一些学者将更模糊的记录理解为对天花的叙述,并没有把这些症状和儿童联系在一起。就连在这个问题上最早被引用的权威人物,钱乙(1032—1113)和庞安时(1042—1099)也没有把天花和伤寒发热系统地区分开来——后者在儿童时期,也常伴有不同种类的皮疹(疹或疮)。但是,庞安时和朱震亨都描写了可识别的天花的发作,这是在 14 世纪之后第一次爆发天花。参考张嘉凤 1996:23—24。刘昉 1150,卷 18,656—663,总结了北宋朝有关该病的观点。

⑤⑥ 胎毒作为儿科的一种疾病,不仅和天花有关,还和越来越多的新生儿疾病有关。朱震亨用这个术语阐述了一种婴儿头面湿疹的内因,以及另一种发热伴有皮疹反复发作疾病的内因,而不是外因。参考刘昉 1150:658 和朱震亨《格致余论》,在《四库全书》746:645—646。《名医类案》和其续本《续名医类案》的编者认为,在症候群中起作用的胎毒是通过儿童的皮肤或尿液、粪便排出的。参考江瓘,卷 12,345—346;魏之琇,卷 27,378—379。明清的儿科原著在胎毒下包括了婴儿疾病,如“鹅口”和“重舌”。有些疾病被增添入“脐风”目录,今天的生物



医学专家认为该病等同于新生儿破伤风。参考费 1987:19—21,26—27。

⑤⑥ 万全 1667:152。

⑤⑦ 张嘉凤谈到了明朝学术界对性欲究竟是通过何种途径制造出胎毒所进行的讨论。有人提出,母亲的阴毒造成天花的发病,而父亲的阳毒只会发展成麻疹。另外一些人的意见正好相反。有人谴责男性使用春药或额外警告不要在妊娠期间进行性交。有些医家重复了宋朝有关胎儿在子宫中吸收了母体秽血的说法,而另一些医家认为,事实上胎儿很安全地通过脐带吸收了母体的营养。张嘉凤的研究纠正了我从前的观点(费 1987)——胎毒的发病只和母亲有关,这是我从 17 和 18 世纪流行的产科著作中看到的观点。这种歧视女性,特别忽视了孕妇的感情和性欲的观点在明清的作品中普遍存在。参考张嘉凤 1996:54—66。

⑤⑧ 参考万全,无出版时间;孙一奎 1584,卷 28,1048;张嘉凤 1996:93。

⑤⑨ 孙思邈,《备急千金要方》,卷 2,16。在朱震亨《丹溪心法》几个明朝版本中,有关妇科的章节收录了孙思邈著名的篇章。在明清《女科百问》的版本中也收录了这部分内容。但是,这部分内容在薛己对陈自明著作进行的校注本《校注妇人良方》中被删去了很多,而在《济阴纲目》中则完全没有出现。

⑥⑩ 亨德森 1984。这场争论并不仅能从妇科找到证据。如果亨德森的分析合理的话,人们会发现儒医开始摒弃正规的解释,这些解释通常是《易经》的时间和变化的八卦模式,占卦的天干地支或者五运六气气候变化的循环。这对宋朝和金元的许多观点是一种挑战,对古老的汉族天人合一的观点也是一种冲击。韩嵩所作的有关清朝医家治疗流行病的方法的作品中开始提出了一些诸如此类的问题。

## 第六章 “养生”：明代生殖和长寿的身体观

187

16和17世纪医书的作者也许并不重视产科学上怀孕的身体，但他们却非常关注与生育能力相关的生殖的身体。在少量的产科著作回应宋代理论的同时，明朝的出版商刊行了许多新书，突出了“广嗣”和通过“养生”来达到长寿的相关思想。<sup>①</sup>生育能力问题与男性、女性和儿童的身体相关，明朝生育方面的书籍也承担教育男性了解女性妊娠功能的任务——月经调理不仅可指导女性的生育，而且也有助于妊娠的健康。此外，在涉及更世俗的生育技术方面，妇  
科与养生方面的论述也有交叉重叠，这些技术包括结婚年龄、配偶  
的健康和身体和谐的匹配，最重要的是能受孕并能成功生下男孩而  
不是女孩的性交技巧。长期以来，这些世俗的观念一直受到医学界  
的关注，在过去的几个世纪里，许多医家对此也各有说辞。寻根溯  
源，历史上养生方面的论述同房中术相关，而房中术又和性欲、生育  
及健康有关。<sup>②</sup>《济阴纲目》吸收了明朝文学作品中养生的内容，集  
中讨论了某些和男性性生活直接相关的问题。 188

进而，对于养生者来说，生育的深层含义和长寿有关，而长寿又是人体潜在生育能力的重要体现。在此，我发现男女两性的一种模糊的关系。子女众多的夫妇被认为是阴阳和谐的一对——相称的伴侣，没有性别等级的差别。但是，在房事的描写中却强调男性主动和女性顺从，而这种长寿的生殖观符合得道成仙者的身体需求。以此方式讨论养生能被视为建构在男性身份上的男性话语。当讨论长寿时，女性的受孕身体反复掩饰在这种隐喻

中,即象征追求长寿者自我更新和再生的过程。总而言之,我认为养生的医术就是通过建构男性的性特征来补充妇科。果真如此的话,它就提供了另一个在阴阳同体的医学的身体中在生殖和妊娠之间可供观察的张力的视角。

如果说妇科的核心问题是女性的受孕的身体——这种明显的功能是男性所不具备的——考虑到妊娠、生育和子宫上性别差异,所有的焦点就集中到男女所共有的生殖能力上。这包括性交以及性交作为一种身体机能和性欲表现形式的意义。在此,医书作者不得不考虑这类问题,即文化上男性需要承担的责任:产生并控制性欲、生下子嗣实现儒家的家庭责任,达到文化和道德上  
189 最为崇高的理想——成为圣人。晚明时期的精英文化——政治上堕落、社会习俗上随意、哲学和宗教上经验与调和、美学和艺术上浪漫——培养了开放的、折中的话语,即认为有生育力的身体是男性的理想。按此观点,上层社会的男性设计出他们作为情人、父亲和智者的身份。

《济阴纲目》中的“求嗣”问题是本章讨论这些问题的出发点。虽然《济阴纲目》旨在医治妇女,但从措辞上看,更重视男性,因为男性负责管理家庭,通常也是刊印书籍的购买者和出版者。编辑们突破了早期妇科书的叙述方式,采用当代新养生流派作者的观点讨论妊娠和生育问题,这样使得他们的作品坦然地论述性问题,并非常清晰地显示出家长式的口吻。王肯堂和武之望通过引证各自所选择的养生专家的观点,编撰了相关书籍。陈楚良,作为养生家之一,写过两本论述养生长寿方法的小书,刊印于1588年。<sup>③</sup>另外一位养生家是俞桥(1522—1566),曾在南京当过御医,在16世纪中期,著成《广嗣要语》一书,被后世广泛流传。<sup>④</sup>养生家中最重要的人物袁黄(袁了凡,1533—1606)是当时著名的朝廷官员、军事家,也是明末调和宗教思想的倡导者之一。1586年袁黄考中进士,1593年参加朝鲜战役,可能与武之望或王肯堂有私交。最后,武之望没有将他有关生育和长寿的建议局限于《济阴纲目》,而是发挥了这些观点,并直接为男性读者编撰了名为《济阳

纲目》的著作。作为《济阴纲目》的姐妹篇，该书刊印于1626年，是在武之望广为人知的妇科成就的基础上完成的。<sup>⑤</sup>以下分析是基于这些著述间相互关联的文本，其读者链一直延伸到17世纪中叶汪淇的还读斋。 190

## 袁黄和明朝的内丹术

袁黄生于明末，当时的官场和医学界有着较为特殊的联系。袁氏家族一位声名显赫的祖先曾于1403年在废黜明朝第二位皇帝的“靖难之役”中下狱，在政坛受辱，此后袁家接连四代在江苏吴江行医。作为袁家的后裔，袁黄在科举中获得功名，重振了家族仕途的荣耀，他的生涯反映了家族在文化方面广泛的兴趣爱好，除医学外，还有数学、水利与军事。家族命运的盛衰鞭策着袁黄，使其将毕生精力投入研究道德责任和因果报应之间的哲学关系。《济阴纲目》采纳了袁黄所著《祈嗣真诠》的观点，作为袁黄的两部著名的养生著作之一，该书刊印于1591年。该书起源于袁黄个人的求嗣经历，他在48岁那年终于实现了生子的夙愿。《祈嗣真诠》<sup>⑥</sup>是个人笃信佛教的典型例子，证明人的善行能够改变命运，该书的医学部分实际上和袁黄同时期出版的道教薄书《摄生三要》有所雷同<sup>⑦</sup>。

袁黄介绍了一种人为控制生育的方法，可通过性交、养神、节食和服用药物来达到目的。他认为生育和长寿有关，因为理论上两者都建立在生殖的身体的假设之上，即人的性能力和性愉悦与成仙、肉体长生不老有关。这种身体的深层结构建立在“内丹”的基础上，内丹术是一种起源于中世纪中国道教的哲学和身体修炼的传统，而且也与秘传的医学教义有悠久的渊源。在宋代，一段时期内连寇宗奭、刘完素这样的医学权威也把修炼内丹作为实现长寿的手段，将其纳入医学著作中养生的范畴。中世纪道教的“外丹”形成了内丹有关身体的基本隐喻，即将身体喻为修炼和提纯人体原始物质的鼎和炉。 191

用日常语言来描述内丹显得太虚幻,而对于一般历史又显得太神秘。这使得定义或概括内丹尤为困难。<sup>⑧</sup>炼丹者最渴望的目标并不仅限于延年益寿,而是在于返老还童以至长生不老。普通药物能维持健康,而内丹家的药则是从自身物质中炼出的长生不老之药(丹)。实现肉体的长生不老是艰苦的过程,需要终身的自我修炼,这是一种更高的境界,与之相比,更普通的、为了健康和长寿的医疗摄生法则处于初步的、较低级的阶段。在某种程度上,内丹与医学的关联基于一种隐喻。但这并不意味着所有的医生都是修炼者和传授长生不老术的师傅。内丹术也反映了明末时期上层社会哲学折中主义和宗教调和论的多维度的面貌。不管怎样,袁黄揭示了内丹术的语言是如何成为许多明代医书的作者和读者构想生殖身体的方式的。而且,隐喻从两方面将医学上的生殖身体和寻求长生不老者的幻想身体联系在一起。

在袁黄的书中,读者可以了解到一个以传播内丹修炼术著名的医学门派的教理,包括性卫生、冥想、调息以及内视——这些都是医学学习和实践中的不宣之秘。袁黄的曾祖父袁颢(1414—1494)是袁家医派的奠基者,在给儿子的家训中,论及了内丹在医术原理中的重要性:

自古以来,医道就已经扩展到长生不老之术[仙道]。那些有志学医者必须掌握涉及神秘之门(牝门),补(气)以及养(精)的秘诀;他们必须认真地遵照口诀,这些医嘱和牝门、生产之门有关,教导人们要守中养气;选择一位睿智的老师,亲自到他居住的地方登门拜访。当你已经完全得道的时候,疾病的发展和自然的变化将会一目了然,治疗疾病将不再棘手,而变得十分简单!更进一步地说,当一个人的疾病不能被药物治愈时,指导(让)他用这些方法,那些懂得利用自身的优势来给病人治病的医生不会没有效果……一昼夜有规律的呼吸能够[治疗]长达二十年的痼疾,如同沐浴在天之阳气下,万物得以生长,花繁叶茂。<sup>⑨</sup>

作为医生,袁氏后裔传授了一套身体修炼法。通过控制精液、调节呼吸,人体可以开发一种内在的能力,既能“护中”,又能使元气逆流循环,改变其自然的流向以驱散邪气。上下运动之道源于“玄牝”,“玄牝”位于脐下的下丹田,沿着经络,通过督脉到达眼后的“明堂”和位于大脑的“泥丸”,这样人就能看到脏腑器官,就像连接着岔路的、在屏障后的内景。我估计大概这就是袁顼要求儿子们学习、修炼的内容。 193

但是,袁黄家族的传统学说将炼丹者的身体设想为三种精微物质:精、气、神的合一——这种理论被今天的学者认为是炼丹术的核心。我认为袁黄的解释具有鲜明的明代烙印,将内丹视为医学思想的折中成分,论述了基于阴阳转化和五行学说的医学理论所忽视的生死界限问题。

虽然精、气、神一直是中医学的基本组成部分,但《内经》并没有强调它们的关系对于保障漫长人生拥有健康身体的必要性,或者说对于圣人修炼之道的重要性。<sup>⑩</sup>《黄帝内经》并没有直接对神的活动这个主题作任何分析。然而,在另一方面,正如罗宾奈特所描述的那样,在宋朝成熟的内丹修炼术中,自我修炼和精的提炼同时开始,并在三个阶段中进行,气被净化以达到神的自我超凡,恢复到原始的虚无状态——神的神秘存在方式,而不同于佛教的涅槃。<sup>⑪</sup>

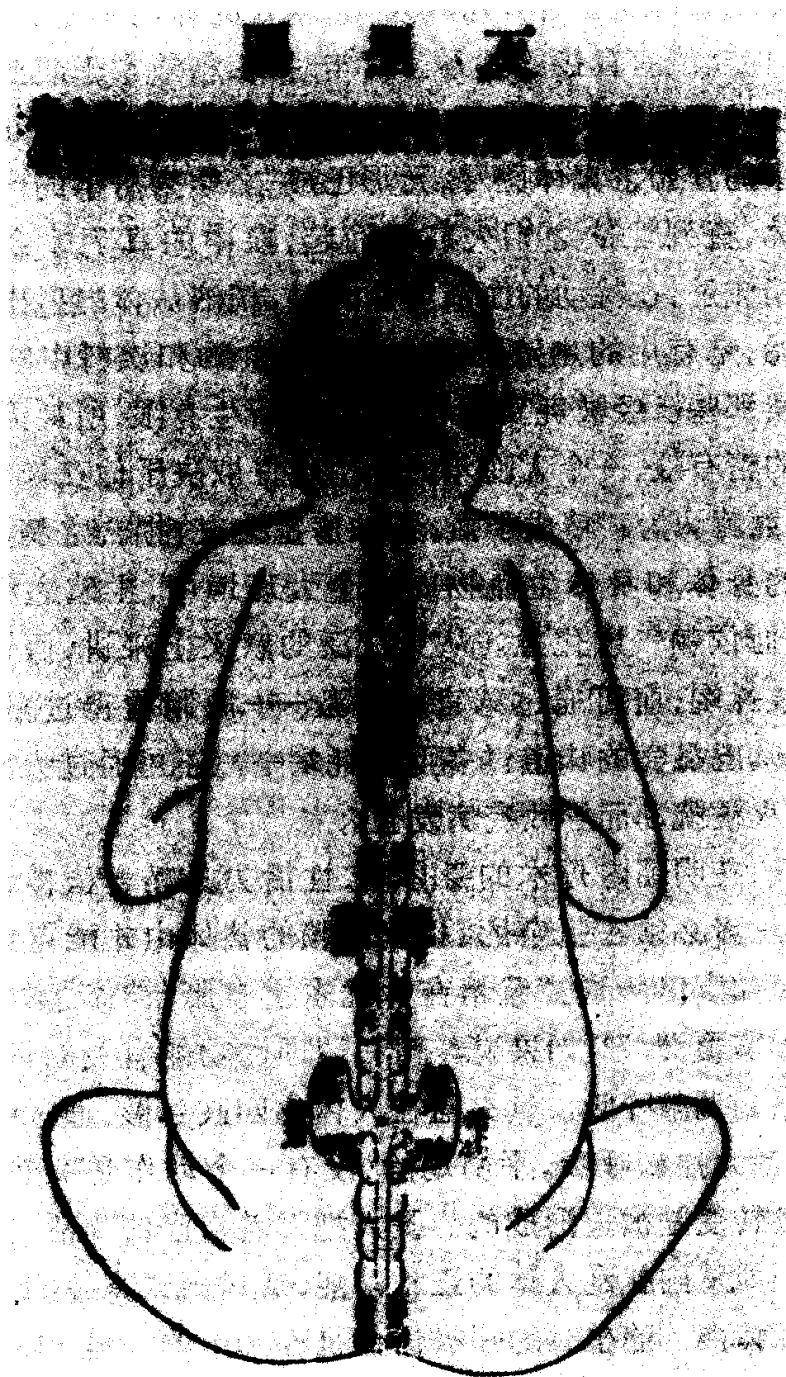
袁黄所说的内丹术的身体可通过静坐来修炼,关键在于炼丹者掌握了精、气、神之间相互依存的复杂关系(见图 11、图 12)。当内丹家置身于生死交界的紧要关头时,他的理想状态是肉身不腐,其身体健康的模式是一个穴位得到了很好的保护,通过这个中心能够支配外围,集中有限的精、气以抵御时间的侵蚀。元气和生殖精微物质——精,以及“神”所含意识之间的关系注定了人从生到死的历程。如果先天之气在妊娠期间进入人体胚胎,成为所有精微物质的基础——元气,那么后天之气就会逐渐采取呼吸的形式,通过肺的功能将腐败的物质排出体外。如果在妊娠十月结束时,意识——神——就已经“形成”,那么当孩子出生时,神就 196

包括了人的经验意识(除非在谵妄或失神时),直到死亡,神才会消失。神是最重要的生命物质,在没有自我意识的时候最为纯净,而这种意识先于有意识的思考或努力。但是,在世俗生活中,因为日常精神活动引起的思虑,神也会衰退。

194



图 11:明朝的内丹术:精、气、神的统一。本图摘自尹真人所著《性命圭旨》,该书最早出版于1615年。这幅图是英国剑桥李约瑟研究所收藏的木刻版本的复制品。



195

图 12：明朝的内丹术：培育圣胎。生命之精沿着督脉向上到达巅顶。该图标出了督脉的穴位；题目列出了道家内景中更有幻想力的场所。摘自尹真人所著《性命主旨》，最早出版于 1615 年。本图是英国剑桥李约瑟研究所收藏的木刻版本的复制品。



在精、气、神这三种生命物质中,精作为体内不断更新的精微物质,和性功能有直接的关系。童年时期,精散布于阴血中,随着人的生长发育而不断地发展,在少男处女时代,最为纯正。但是,随着房事的开始,“真体已亏,元形已成”。作为房事的产物,精潜藏于人体,直到性欲之相火翕然而起,血中的真阴才会被扰动。血从命门流过,在扰动的血液中化为精,精液从体内射出,其形式较为原始,是有用的生殖物质。来自于食物和饮料中的精,必须用来补偿那些已经被耗费的精,但是,“所生有限,所耗无限”。由于体内的精有限,一个人晚年的养生也许取决于他在年轻时是否独寝。<sup>⑧</sup>袁黄认为:“精成于血,不独房室之交,损吾之精。”在有生育能力的身体和身体生命物质这个大环境中,生殖之精有赖于血,如同血依赖气以化生。从更广泛的意义上来讲,假设生成的血能够被耗竭,血可通过感官的刺激——眼睛看得过多,耳朵听得过多,嘴巴品尝的味道过多而被耗竭——还可通过大怒或色欲过度,相火被扰动而导致疾病发生。

因此,在明朝内丹术的身体内,性活力是精、气、神合一的体现,而这三者必须在复杂的、相互依赖的整体中才能得到理解和运用。正如袁黄所说:“元精在体犹木之有脂,神倚之如鱼得水; 197 气依之如雾覆渊。”<sup>⑨</sup>如果说养精和调理性功能有关的话,那么补气则关系到调整呼吸。气充盈在人体的四肢百骸,通过呼吸作用而存在,圣人控制呼吸,平衡动静,没有一个动作是突然发生的,没有一种转变是被迫形成的。圣人把握着自己的生活,使得愤怒和忧虑不能从内扰乱人体的正常功能,暴风雨或寒冷的天气不能从外侵入体内。静坐时的呼吸仿佛是春水中的小鱼,或冬眠的昆虫极轻微的呼吸。圣人通过“胎食”和“胎息”来滋养元气。炼丹者靠吞咽聚集在舌下的唾液源泉之气,从肚脐来“呼吸”,吸取天地之气,除平常呼吸外,另有一种呼吸法,就像胎儿在子宫中依靠母亲的气来生活一样。

如果说“聚精在于养气,养气在于存神”<sup>⑩</sup>,在袁黄看来,也许最完善的一种内丹修炼法是存神,它包括尚未了解的知识 and 无意

识思考所构成的矛盾体。一方面，袁黄解释了神的直觉，直觉是孩提时代的自发心理，是在梦中或半睡半醒（恍恍惚惚）之间，还没来得及有意识地思考之前的，瞬间即逝的冲动。另一方面，聚神要靠静坐，根据任督二脉的穴位，静思人体的位置差别以及元气“回归”的通路。这种修炼从精神聚集在特殊场所这一点出发，因为在那里成功意味着启动和恢复活力，而失败——错误的精神“聚集”——也许会导致感官的失灵甚至疾病：

有存眉间一窍者，谓无位真人，在面门出入，存之可以收摄圆光，失则使人火浮而面赤，有存上腭者，谓齿缝玄珠，三关齐透，存之可以通鹊桥，任督飞渡，而失则使人精而不归原。有存心中正穴者，谓百骸万窍，总统通于心，存之可以养神摄念，须发常玄，而失之则使人局而不畅……有存心下脐上者，谓脾官正位，四象相从，存之可以实中通理，而失则使人善食而易饥。有存脐内者谓命蒂所系，呼吸所通，存之可以养育元神，厚肠开窍，而失则使人气沉滞。有存下丹田者，谓气归元海，药在坤乡，存之可以鼓动元阳，回精入日，而失之则使人阳易兴而妄泄。有存外肾一窍，以目观阳事者，谓心肾相交，其机在目，存之取坎填离，而失之则使人精液妄行。<sup>⑮</sup> 198

在袁黄所谓的生殖的身体内，存神是内丹家进行自我修炼的最复杂的方法，其目的是通过修炼形体而达到自我超越。内丹的语言给门外汉关于一个人体内奇异而充满诗意世界的想象，在那里有灵魂和动物、建筑物和道路、溪流、高山和峡谷，身体内的旅行者见到地形和风景，就像进入了奇特的王国。进而，袁黄对内丹的身体是如何被准确地绘制成医学上的经络和脏腑系统进行了解释（参考特殊图形 2m 和 2n），如何用想象中的具体身体术语将富有诗意的体内变化和身体状况相关联。在某种程度上，修炼内丹的过程直接加强了人的体力和性能力。但是，炼丹也被想象

- 199 为射精和再生的过程,因为最关键的隐喻是妊娠,最主要的体现是子宫中的胎儿。在此,炼丹并不是指生成药物,而是指胚胎。

## 性,自我修炼和男性的生育力

按袁黄的说法,“炼丹”或“还丹”不仅要控制作为生命基本物质的精,以繁衍子嗣,还要掌握基本的技巧。然而,生命物质在循环的过程中,采取了更集中、更奇特的方式。同时,内丹作为身体修炼的具体产物,为那些痴迷于修炼内丹的人提供了一些线索,指导他们如何体验现代人所谓的性欲,这点可以用他们对性的体会来解释。袁黄赞同朱震亨早年对《内经》的认识,强调“心肾既济”,以水火相交的形式存在。内丹家认为,心肾相交是在思考的作用下,通过神挑起性欲的趋势而被激发的,表现为射精。而且,这两个中心最远的外围在外生殖器的下方,眼睛的上方——这就强调了视觉对于产生欲望所起到的作用。所以,养气与存神的自我修炼起到了控制性欲的作用,它通过减少外部感官刺激的次数,使得“寡欲”成为可能。

如果说内丹的生殖的身体是通过限制外部感官的刺激来控制欲望的话,那么聚精术是指性别的身體在内部对生殖发挥作用。所聚的物质是精,远古时候的人们就已经知道在房中术中运用存储精的基本技巧。黄帝有关长寿的学说并没有明确地包括“还精补脑”,而是着眼于中世纪孙思邈和许多其他医家著作中所传授的“房中术”。李约瑟把这种技巧描述为“交而不泻”,即射精时,以手按压会阴部,使精液转向尿道和膀胱。但是,我认为,袁黄及其同时代的人都相信,各种相火的活动——增强没有性高潮的性兴奋,如果处理得当,将有助于“养阴”。

如果一个人的生殖精液可以通过各种教化的方式来消耗,那么冥思静坐可以养阴,因为它能激发并引导生殖之热与身体的自然节律相协调。清晨,人们利用不断上升的阳气,身着宽松的袍子,以坐姿开始调节呼吸。精的滋养是通过自我按摩的形式来完

成的，将外生殖器官的刺激与滋养丹田深层的内肾功能联系起来。<sup>⑥</sup>起初，以这种方式储藏的精，可被设想成一种珍贵的长生不老药，以精液的形式沿着任督二脉升降，以滋养大脑，在返回下丹田的生殖根源之前，以唾液中甘露的形式聚集。这种循环的形式和日、月、年的节律相协调，能够实现李约瑟所谓的“采阴补阳”——延缓人的衰老，延长人的寿命，使得长生不老不再可望而不可及。

中世纪，在中国贵族男性阅读的书中曾经介绍过养阴，以及和房中术相关的技巧。书中设想与多个女性进行性交，激起对方的性欲高潮，抑制自己的射精以实现长寿。实际上，对于男性来说，不论是刻意的还是自然的性描述，都是有争议的问题。在宋朝初期，明显含有色情的、主张女性的性器官能滋养男性的“房中秘籍”，因遭到道德家指责为淫荡，而不再公开传播。著名的学者兼官员苏轼，就是早期一位颇有影响的批评家。这种古老的说教仍在继续秘密地传播，或者以秘密修炼的形式在一些道家中流传，但现在却被主流社会打上违背道德规范和色情的烙印。<sup>⑦</sup>明朝色情小说中的比喻，以及有关皇家的宫帏秘事中偶尔也会提及房中术，说明这种诱惑虽被明令禁止，但并没有从此销声匿迹。嘉靖皇帝(1522—1566)因用少女练习“道术”而遭到谴责，其中的部分女子死亡，据说，这就是几个宫女试图杀死皇帝的动机。在17世纪早期，万历皇帝年轻的继承人过早地夭折了，部分原因是他沉迷于八位作为礼物被上贡的美女。<sup>⑧</sup> 201

由于有诸如此类的丑闻，明代医家转向更尊重房中术的倡导者孙思邈，其著作一直被奉为医学经典。早在公元7世纪，孙思邈不仅批评了房中术所暗含的对女性的摧残，而且也批评了男性幻想的性能力会引诱卤莽的年轻人以这种方式冒险行事。在孙思邈看来，通过多个性伴侣来达到长寿的方法只适宜40岁以上的男性，他们的激情已经足够稳定，能保证性交适可而止。而且，孙思邈把话题的重点从掌握女性的性欲觉醒，转移到男性的自我控制性欲，其方法是通过和内丹术相似的凝神。他提出解决男性在

性交中所耗费的生命物质这个问题的常识性答案,既不是禁欲,也不是性交过度,而是性交适度。在一个为后世医生所引用的著名隐喻中,孙思邈警告说,气就像供给灯燃烧的油一样,是有限的,灯的火焰既不会忽然猛烈燃烧,也不会熄灭,只有通过谨慎的保护和使用,才能持续其完整生命。<sup>⑩</sup>

在明代医生批评房中术时,他们去掉了朱震亨对孙思邈的评论。朱震亨从男性身体脆弱、身体“阳常有余而阴常不足”这个观点出发来考虑问题。考虑到孙思邈的房中术建议,朱震亨认为中年男性需要弥补年轻时的消耗,他指出预防胜于治疗,主张男性应当节欲而不是纵欲。<sup>⑪</sup>在体内,相火的阳总是有余的,而阴津则常不足,克制性欲不是基于一种清教徒式的否定“自然的”身体,而是依据一种提倡与自然真谛一致的谨慎的道德原则。正是基于对这种自然原理的支持,袁黄与万全和其他明代医家一样,谴责了从女性体内“采阴”“取精”的房中术,认为这种做法超出了性活动的范围,有害于健康。《济阴纲目》摘录了下面的话:

袁了凡大师:“聚精之道一曰寡欲;二曰节劳;三曰息怒;四曰戒酒;五曰慎味。今之言养身者,多言采阴补阳,久战不泄,此为大谬。肾为精之府。凡男女交接,必扰其肾,肾动则精血随之而流,外虽不泄,精已离宫。未能坚忍者,亦有真精数点随阳之痿而溢出。此其验也,如火之有烟焰,岂复有于薪者哉?”<sup>⑫</sup>

寻求长寿者在可能经不起房事的诱惑而陷入圈套和独居的夜晚反省自身之间进退两难,结果,许多普通的男性为了淫荡而求助于医学。针对性交的次数而制定的方针可根据年龄和体质得到调整,这一点得到医学家——从孙思邈开始,直到俞桥,袁黄和武之望的补充。在性交次数方面,对年轻男性所提出的建议是不同的,每四天一次还是五天一次? 要么一个月两次? 60 岁以上的男性是否应该完全禁欲,或者一个月一次? 确切的数字并不重

要,重要的是他们提出了警告,使得人们认识到生殖精液是数量有限的资源。<sup>②</sup>他们加强了对古老房中术的批评,如同福柯所谓的煽动话语。但并不是每位医家都持这样严厉的观点。评论家谢肇淛(1567—1624)说忧虑和焦急比性交本身对人体的危害更大;而风流的剧作家李渔则在文章中讽刺了以夜半沉思的形式来“养生”的做法,他认为这只不过是扰乱了一夜甜美的睡眠罢了。<sup>③</sup>但是,即使是像李渔(1611—1680)这样放纵的人也赞成性交适度的说法;而受人尊敬的学者顾炎武(1618—1682)的经验表明,遵从错误的医学建议会带来一定的风险。顾炎武60岁时还没有儿子,著名的医学家兼诗人傅山劝他纳妾;两年后,他感到精力不济,就将妾休掉了,傅山因此受到学界朋友们严厉的批评。 203

在什么样的性行为是自然的与合乎需要的问题上,房中术和内丹带给男性两种相互矛盾的模式,与之相对应的是,两者也共享一种假设——一种共享的习俗。这就暗含了一种观点,即可以测定物质中所含的基本精微的数量,它们在后天发挥作用,引导着人生在从生长、生殖、衰老直至死亡的道路循环。毫无疑问的是,这些精微物质还把人体和先天的创造力与超凡能量的来源联系在一起。身体的这种神秘性促进了“性”和社会领域的脱离。而中世纪的房中术恰巧从内部和外部两个方面批评了中国对妇女的迫害和摧残,明朝内丹自我修炼的理想也鼓励了为实现个人成为圣人的目标而具备的性欲方面的动力。在某种程度上,作为一种个人影响,房中术和内丹两者都与社会维度的性爱经验没有关系。他们既没有以围绕个人享受身体的愉悦这种现代主义的方式来定义“性”,也没有将激起伤感和激情的爱的艺术浪漫化。相反,他们鼓励男性无欲,甚或对女性冷淡。<sup>④</sup>

然而,如果我们将明代有关内丹术的生殖的身体的论述看作为主张性欲是身体经验的要点的话,这幅图景将会发生变化。在此,一方面是期望人类长寿甚至长生不老的,另一方面是寻求家族繁衍的生殖力。袁黄在《祈嗣真诠》中依靠内丹术进行自我修炼精、气、神,以创造男性生育的基础“精旺”。对于缺少子嗣的成 204

年男子来说,毫无疑问,作为一家之主,生育的任务比身体其他的用途和愿望更重要。所有的炼丹规则,包括调节体内的相火、君火,避免暴怒,防止大醉,饮食合理,适当运动等都是为了达到生育的目的。

只有当人的生育为家族作出贡献时,才能谈到性欲问题。《济阴纲目》的附录收入了袁黄的建议,俞桥在书中提到更为世俗的性交指南。他们都强调多育的夫妻一定拥有幸福美满的性生活,无论“独阳”或“独阴”都不能生育。万全在著作中对新郎提出了指导性建议,他引用古老的房中秘籍中有关女性性欲萌发时的表现,以及男性在此时的处理方法。<sup>⑤</sup>俞桥给阳痿患者提出了建议,无论其病因为“弱阳”,还是平时嗜欲不节,施泄太过,导致相火失制,或者阴虚耗竭以至不能泄精。他说:“女子阴静之质,多苦交而弗孕不能,遂其生成由是。”<sup>⑥</sup>他提出药物有助于提高性交的快感,这似乎是暗指春药,而事实上他创制的启荣丸含有妇科药物成分,可以滋养妻子的气血。而男性使用的思仙丹中所含的成分既可以起到凉心、静心的功效,又具有涩精、固精的作用。<sup>⑦</sup>他所使用的药物有助于不孕,达到他所提倡的节欲的效果。袁黄认为,要想子嗣众多,就必须注意婚姻中的感情因素,提出“妇人和乐而后有子”。天地和而万物育。《祈嗣真诠》指出,在一夫多妻制的大家庭中,男性应负起协调家庭关系的责任。男人应该用温和而公平的态度处理家务,就像诗人的话:“以为情欲之感,不介乎容仪燕佚之私,不形于动”。<sup>⑧</sup>

袁黄反对有关生育和长寿的文学作品过分地强调性交技巧,他呼吁爱情,明末崇尚情欲之风<sup>⑨</sup>和道教所提倡的自然哲学遥相呼应。只有在自然的性交过程中“不识不知”时,妊娠才会开始,地气下降,男女之精感应,生命才能世代传递,生生不息。男性生活自律并不是指不近女色,而是根据自然的身体需要适当地进行性生活。这不是压抑性欲,而是有节制地将其表现出来。生活放荡,夜夜笙歌之人是愚蠢的,并且缺乏自制能力。而身体健康强壮之人不会过于迷恋女色,失去过多的生命物质,这在理论上可

以被概括为正气存内,邪不可干。只有在身体健康时,男人才开始考虑在适当的时候结婚。男人的性生活既不是为了子嗣而排泄精液,又不是为了“有违天道”以实现长寿的目的,他不会贪恋女色,也不会性交时勉强逼迫自己持精不泄,他的性生活是符合自然规律的。

男人的身体同样也可以用来炼丹。对他们来说,性能力就是生育力,可以用来完成家族传宗接代的任务,精液作为可再生的生命物质,能够复制并扩展、创造整个宇宙。从这点来看,一个正常男人的身体就具有家长式的特点,从17世纪的文章可以看出,明朝的文人也许已经明白了这点,我在本书第一章曾谈到过此问题,并解释了14种主要的渠道(图2a—2n)。理想的男性不幼稚,较为成熟,不仅具有男子汉的外表,而且活力充沛,动作既轻松自如,又稳如泰山。从人内部活力的外在表现可以看出其年龄——206  
牙齿坚固,头发黑亮,面色红润,这都是肾气充足的表现。但是,这些描述都不是最根本的。更有力的标志是成人神志集中,心态平稳,不会因情绪波动过大或思考过度而劳神,相反,他能根据自然界的变化和自己的努力,适当地调整自我。在明朝的内丹术学说中,圣人的理想也是通过上述的方式实现的,其实也是实现了男子的阳刚之气。

## 性生殖和女性:妊娠和后代的性别

在许多医学传统中,男女双方在受孕上的作用都是一个潜在的科学和社会问题。妊娠的过程和机理都是在孕妇体内发生的,性交所造成的结果是不可预测的。面对着命运和因果报应的解释,同国外的医生一样,中国的医家也在寻找解释女性生育之谜的答案。在努力的过程中,他们强调了这种假设,即不能生育的夫妇问题主要出在女方身上,这个观点是由医学大师朱震亨提出的,对中国明朝的社会颇有影响。妊娠之谜的背后隐藏着这样一个事实,正是由于人口的繁衍,家庭才得以形成。拉奎尔吸取了



亚里士多德的观点,他指出“从生物学角度上来讲,妊娠同时也是血缘关系的延续”。<sup>⑩</sup>在中国医学史上,由于存在生殖活动本身阳胜于阴的观念,医生似乎对家族的传嗣没有太多责任。人的出生被喻为宇宙的形成过程,夫妻将某些特征遗传给子女,科学本身并没有涉及到个人特征的遗传问题。研究家谱的学者赞成朱熹的族谱理论,他们认为气从祖先传给后代,只有嫡系子嗣的血统才是正宗的,才有权祭奠祖先。<sup>⑪</sup>

但是,从医学的角度来考虑,如果妊娠必须牵扯到决定胎儿性别的因素,那么要做到传宗接代就不是件容易的事了。对中国人来说,为父之道意味着生下子嗣。所以,医书在谈到性交生育时,无论问题在于改善妇女的身体状况,还是堕胎、流产都与胎儿的性别有关,可能在明朝也出现过这种问题。

妊娠的过程是通过将阴阳结合才创造出新生命的,先赐予其天气,然后,地气赋予人最基本的禀赋,分阴阳为男女。《济阴纲目》在求嗣这一章,针对这个问题采用了分析的方法:“男女交媾,其所以凝结而成胎者,虽不离精血,犹为后天滓质之物,而一点先天真一之灵气萌于情欲之感者,妙合于其间”。<sup>⑫</sup>在佛教的想象中,世俗世界的物质“实体”和神圣精神的无限领域之间有一条鸿沟,有助于医学上男女的正常性欲动力,男女作为一对阴阳完成所谓天地的任务。<sup>⑬</sup>

在此,中国的宇宙论也谈到了永恒和选择时间是很重要的问题。医学界认为妇女的经期过后才会开始生育,“新血始生”,这种看法持续了几个世纪,外界的自然环境会对性交产生影响的观点也一成不变。陈自明还指出能影响性行为结果的许多因素:吉利或晦气的星宿、日期、自然界反常的现象、神、鬼等。陈自明最后谈到了命运的范围:“夫妇人无子者,其事有三也。一者,坟墓不嗣;二者,夫妇年命相剋;三者,夫病妇疾,皆令无子。”他的结论是,为了生育子嗣,与其求医问药倒不如求神拜佛。<sup>⑭</sup>作为虔诚的佛教徒,袁黄在某种程度上同意陈自明的观点,但是《济阴纲目》不仅对这种不可思议的看法所造成的影响只字未提,而且还强调

袁黄和其他医家的作品在身体功能、人为控制生育方面所作的贡献。这种转变说明医家重视身体的功能,具体表现为生育并不是随心所欲的,但要想解决这个问题,必须从对人的治疗入手。从这种观点出发,在不育的问题上,男女都有责任,这也给治疗增加了难度。

《济阴纲目》符合中医天人相应的观点,注重阴阳在一日和一月周期中的变化,其依据是男性的生理变化以天为周期,而女性则以月为周期。在《济阴纲目》中,作者谈到了男性的经历,在凌晨以及夜半到黎明之间的那一段时间里,阳胜于阴。而女性的身体构造和男性类似,为了改善她们的生育能力,应该从调节月经入手。如果男性需要滋养“精”,那么女性则要调节月经,由此看来,有必要在入睡前服用寒凉药物以清上热,在凌晨时服用补药以温下。<sup>⑤</sup>更有甚者,使用药物“干净”,提前或推迟月经直到妇女的月经周期和阴历的日期相符。如果按照男性的排精周期来推算,理想的月经周期应该受到人为的调控,目的是可以使妇女得益于自然界阴历的阴阳节律。<sup>⑥</sup>

谈到性交的时间选择问题,在17世纪的医学界,多数人接受了古老的理论,即在新一轮月经周期的头几天内,妇女的生育能力较强。俞桥将夫妻的身体分别比作器皿。他提议男性应当使自己的精“充足”,在女性新一轮月经周期的开始,寻找迹象“以盛合虚”<sup>209</sup>。虽然夫妻作为一对阴阳彼此之间的性能力不会相差太远,甚至失去平衡,但月经周期的最初几天里女子的新血未盛,而男子精液充足,精胜于血。随着时间的推移,女子的新血逐渐充盛,这样夫妻的性交就会失去平衡,以盛合盛,妇女就不会怀孕。<sup>⑦</sup>要想寻找标志女性体内变化详细而准确的征象,使得结果更为准确的话——红色的经血变成了金色,与此同时,人体污秽的旧血被消除,开始生出珍贵的新血。有首脍炙人口的打油诗推算了性交的最佳时刻:“三十时辰两日半,二十八九君须算”。另一种更精确的计算方法是按照夫妻的脉象节律来推算每日的性周期;目的是提前鉴别盈余,并用药物进行纠正。

上述这些说法都可见于《济阴纲目》，只是更加重视袁黄所创的决定女性生育的方法，即通过女性最为隐秘的体内征兆——情欲：

袁了凡[袁黄]说：“天地生物，必有氤氲之时；万物化生，必有乐育之时……《丹经》云：一月止有一日，一日止有一时。凡妇人一月经行一度，必有一日氤氲之候，于一时辰间，气薰而热，昏而闷，有欲交接不可忍之状，此的候也。于此时逆而取之则成丹，顺而施之则成胎矣……当其情欲浓动之时，子宫内有如莲花蕊者……自然挺出阴中，如莲蕊初开。内人洗下体，以手探之自知也，但含羞不肯言耳。男子预密告之，另其自言，一举即中矣。”<sup>③</sup>

从上述这段描写可以看出，只有夫妻亲密无间时才会有美满的性生活，但是这也要归于女性的害羞。对妻子的性欲描写是间接的、含蓄的。当谈到女性的欲望时，使用了含沙射影式的比喻：“温温铅鼎，光透帘帏。”<sup>④</sup>在性欲方面，与其说女性和其性伴侣同样需要掌握和控制自己的感情欲望，倒不如说女性对性生活的态度既守妇道又有性欲望。虽然对男性和女性来说，情欲的萌动都要遵循自然合时的节奏规律，但女性的欲望本能地和生育的关系更为密切。妇女的情欲是为生殖作准备，而不是为了自身的长寿。妇女由情而发生性生活，进而生育，这一切都被认为由男性来引导和主宰。

在中世纪的中国，从时间上来讲，人们认为妊娠的过程以及其结果到底是男是女并不是一回事。孙思邈提倡在妊娠头三个月内进行“胎教”，在这段时期内，胎儿的性别还不确定“外象而内感也”，女性有义务对妊娠的结果负责。宋朝和后世的医家认为胎儿的性别在妊娠开始的时候就已经确定了。所以，有关妊娠初期的妇女可改变胎儿性别的说法，就像妇科历史上其他的仪式一样，逐渐从医学学术界消失，只有在民间还流传着此类做法。

妊娠和性功能的差别都加强了性欲的意义,夫妻有了性欲才会进行性交。在明朝有个长盛不衰的理论,据说来自道教教义,孩子的性别是由性交的时间决定的,性交究竟是发生在妇女新一轮月经周期的第一、三、五天(阳数),还是第二、四、六天(阴数)。陈自明和其追随者所持的另一个流行的观点是由褚澄提出的,其重点在于人体内阴阳的辩证关系,是通过性交双方的身体来实现的,方法是将生物变化转为人为控制的过程。在《济阴纲目》中引用了褚澄的话描写了,在性交的过程中,由于精血相搏造成胎儿在性别上的差异。“男女之合,二精皆畅,阴血先至,阳精后冲,血开裹精;精入为骨,而男形成矣。阳精先入,阴血后参,精开裹血,血入为本,而女形成矣。”<sup>④</sup>

医家们采纳了中国人长期以来将性交作为男女的床上斗争 211 这样一种观点,定时的性欲高潮是决定胎儿性别的关键因素。这是由性交的男女双方,占主动地位的那一方决定的。用褚澄的话来说,为了生育而进行性交,可以巧妙地产生古老的房中术中的性精微物质。男性和女性同样具有相媲美的阴阳力量,也许是以对手的姿态出现的:“水能灭火”。在明朝的通俗小说中,性交常被比作男女之间的一场战斗,这也借用了褚澄将两性间的性关系,即生物学意义上的关系比作战斗的说法。

但是,在《济阴纲目》中,明末的一些医家针对褚澄的说法提出了严肃的疑问,并用古老的阴阳宇宙论来解释两性之间的区别。争论的问题是用来解释阴阳的生殖的权力的天人合一的效力。但是另一个争论点是男女双方在成功或失败的生育方面的权力和责任。金元大师开始产生疑问,并寻求答案和经验。受他们的影响,明末的学术界形成了一股格物求知之风。科学的问题和有关性的意识形态相结合成了当务之急。

读者可以从《济阴纲目》中看到大量学者式的讨论,以及明末其他一些医家著作中的内容,这些医家包括李时珍和谢肇淛。<sup>④</sup>《济阴纲目》还收录了金元大师的见解,其中提到褚澄的两性差别模式。李杲反对道家的说法,驳斥了在妇女月经期后的奇数或偶

数天进行性交会影响到胎儿性别的谬论。道家认为,男胎是在月经期后头两天,也就是在“血海始净”期间经性交后才怀上的。朱震亨则主张胎儿的性别是由子宫左右侧的阴阳关系决定的——也许这种说法源于他对从人体下垂的子宫和两条输卵管的观察。所以,他提出经期后的奇数或偶数日子只不过是外界对体内解剖器官的影响。<sup>④</sup>但是,用这种说法来解释双胞胎也未免太过牵强附会,在男性看来,他们认真选择了性交时间或在性交中占主动地位,但是其结果却是这样的不可预测。对于那些提议性交结果是由性交中阴阳的相对强弱来决定的说法,袁黄指出“世有尪羸之夫,怯弱之妇,屡屡受胎,虽欲止之而不能止者,亦有血气方刚,精力过人,顾乃艰于育嗣而莫救者”。朱震亨认为不育的夫妻并不能简单地将问题归于女方,后来,袁黄又指出有些不孕的妻子再婚后又能生育的情况。<sup>⑤</sup>

《济阴纲目》考虑了所有的可能性,并引用袁黄的话总结了妊娠、性快感,以及生子的过程中男性所占的主动地位,原文如下:

然所谓主于男子者,不拘老少、不拘强弱、不拘康宁病患、不拘精易泄难泄,只以交感之时百脉齐到为善耳。交感而百脉齐到,虽老虽弱、虽病虽患,虽易虽泄,亦可以成胎。交感而百脉参差,虽少虽强、虽康宁、虽难泄,亦难以成胎矣。妇人所构之血,固由于百脉合聚,较之男子之精,不能无轻重之分也。孔子赞干元资始曰大,赞坤元资生日至,得无意乎?若男女之辨,又不以精血先后为拘,不以经尽几日为拘,不以夜半前后为拘,不以父强母弱、母弱父强为拘,只以精血各由百脉之齐到者别胜负耳。是故精之百脉齐到,有以胜乎血则成男矣。血之百脉齐到,有以胜乎精则成女矣。<sup>⑥</sup>

213 按照明朝著作中褚澄的话来说,性交中的快感比性交时控制对方更重要,双方的身体情况对于成功的妊娠来说是必不可少的(“百脉齐到”)。谈到性欲和生育,就难免要牵扯到婚姻,夫妻间

的亲密无间也是袁黄在其他著作中所提倡的观点。妻子的性快感并不应过于强烈,这和她所处的从属地位相关,而男性在性交中处于主动地位,即便是强迫女性也应该得到谅解。

对性交中两性差别的争论,一方面反映了明朝学术界重视从实际情况出发而进行推论,另一方面在妊娠的背后,包括了生育和性爱的紧密相关,与其说这是仔细观察的结果,不如说这是稳定的包办婚姻制度中的浪漫因素。《济阴纲目》吸收了袁黄的观点,重视婚姻中的感情,妇女应受到保护,从袁的角度出发,男性应具备父亲般的品行。“乃以小产专责之母,以不育专付于儿……不亦谬乎。”<sup>④</sup>然而,具有讽刺意味的是,《济阴纲目》虽然考虑到性交和生育问题,但仍脱离了阴阳五行,天人相应的理论。正因为如此,该书以父亲的口吻谈了性的问题。享受婚姻中的浪漫、性交和生育的思想都表明,在有生育能力的夫妻中,女性处于顺从和被动地位,这也暗示男性应该对控制妊娠的结果负有一定责任。

武之望在《济阳纲目》中对男性的生育和长寿的看法是否和《济阴纲目》中对该问题的见解相同呢?从大体上来说,答案是肯定的,但是它们的区别更有意思,因为《济阳纲目》还提到了男医生在谈到有关性的问题时,肯定了性交应有度的说法。《济阳纲目》吸取了袁黄的看法,即性交双方的身体都是重要的,着重讨论了男性的表现,并将问题归于朱震亨提出的理论,如果相火失制,就会造成体内的真阴不足。武之望引用朱震亨的观点,直接用朱震亨的名言“阳常有余,阴常不足”来解释男性和女性生育力的问题。<sup>⑤</sup>其治疗策略也与之相应。为了保护体内易消耗的真阴,武之望强烈反对滥用辣、燥、辛之药物,以补体内之精的做法。他认为,阳痿、皮肤病、婴儿易患疮疡,病情时好时坏等情况都和当时过度使用“毒”剂或“峻猛”的补药有关。相反,男性应该使用温和的补剂和妇科的滋补方:四物汤补血,四君子汤补脾胃之气。这些都是药中的“为王之道”。女性的方剂中应有香附,一种行气的妇科良药,具有化瘀止血的功效。<sup>⑥</sup>武之望提出,治疗男性应着重补血,对女性则应重行气,其针对夫妻不育问题的治则是调节双

方,以达到平衡。

武之望警告说,北方有大热的食物——大肉、韭菜、大葱、腌制的佐料、酒——其性味相类似。他认为许多大热的药物中包括了一些危险的药,如大补阳气的附子、鹿茸、菟丝子、杜仲、砂仁。朱震亨在一部作品中所提出男性应“养阴”的治则,可能引起医学界的争论,他的这种说法被认为只适用于南方文人柔弱的身体。寒凉的治则和温热相应,滋润和干燥相应,根据不同的体质运用相应的治法。<sup>④</sup>

武之望治疗不育的方法是在朱震亨所谓的阴常不足的身体内寻求阴阳平衡,但是他的治法重视补阳。朱震亨反对孙思邈所提出的房中术,他的态度得到了武之望的称赞。武之望认为“此可用于质壮心静遇敌不动之人”。总之,“欲盛之妇所生多女”。<sup>⑤</sup>为了使男性在性交中能够控制性高潮的时间,以保证在床上的战斗中取得“胜利”,武之望为男性提供了医学帮助,其中包括一些  
215 药物,它们可以起到“伸缩百脉,使急者缓之,迟者速之,痿痹者动荡之,流滑者抑遏之”。<sup>⑥</sup>俞桥提倡选择时间进行性交,在妇女月经初始的一二日内,新血正旺——这是月经的“黄金周期”——最利于补阳。<sup>⑦</sup>卤莽的男性为了生下儿子,也许会忽视医家的警告,和经期的妇女发生关系,这样会污染男性的身体。武之望本人在他的其他的著作中也提出过这样的警告,反对长期以来妇科的观点,即在经期内进行性交会损害女性的健康。(实际上,袁黄也反对这种说法。)

这种建议涉及了经血的双重特点,经血既是可再生的,又具有污染性。男医家运用了可改善生育能力的药物,这同怀孕的身体的双重性相矛盾。《济阳纲目》中的许多方剂都是建立在“以人养人”治则的基础上的。来自怀孕的身体的一些药物,如人乳,在很长的一段历史时期内都被视为具有延缓衰老的功效。朱震亨推崇“紫河车”——人的胎盘——这种人体的废物具有养阴的作用。胎盘是大造丸的主要成分之一,大造丸适用于严重的阴虚病例,有时也可用于不孕症。<sup>⑧</sup>和脐带一样,“紫河车”这种补药的污

染功用和其再生功能密不可分。虽然一些药物的效果被否定,甚至得到了反面的应用,和前人一样,武之望仍将它们作为大补元气的药物来使用。但是,他在这方面的研究更为深入,创制了明未流行的神秘药物,“秋石”和红铅,以供男性使用——它们是从人尿中提取的化学物质(被设想为多余的精)以及经血。在那个年代里,这些都是潜在的有助于“养生”的药物。古人不懂得这些都是人体自身可再生的资源,他们从童男、处女身体中仔细地采取这些物质。提炼神秘的化学物质秋石的技术和中世纪的方士有关。<sup>③</sup>红铅——妇女初次月经的提取物——这种据说是从国外传入的药物也许具有黑色的魔力,它可能是杀害一位皇帝的凶手,只有少数医生才会使用这种物质。<sup>④</sup> 216

总而言之,在《济阳纲目》中,尽管从房中术中提取的药物功效以及褚澄的理论受到怀疑,对男性性爱的描写并没有简单地脱离性交中阴阳相互斗争的模式。尽管武之望在著作中反对滥用药物,但他仍坚持生育和长寿都可以用药物来控制,他对滥用药物的情况表示惋惜。作为人体的提取物,红铅和秋石具有令人长生不老的作用,可以用来代替生殖之精:但它们有一定的危险性和再生性,对它们的提炼因人而异。《济阳纲目》谈到了男性的身体较易受疾病侵袭:设想人体中既有阴,又有阳,但是,该书仅提到了通过续嗣来滋养男性的做法。另一方面,《济阴纲目》认同了袁黄对性能力进行的自然排序,从家长制的角度出发,考虑到妇女的弱点,暗示了男性对生育的结果也要负责。

## 长生不老者的生育和妊娠

妊娠是明末养生类著作中的普遍话题。妊娠的过程不仅补足了天气,还能创造生命,新的生命体中部分物质可以入药。有关养生方面的著作谈到了妊娠和产后的问题,承认了在繁衍后代方面,男人、女人、婴儿的身体有着一定关系。尽管所谓的污染有着各种禁忌,但在不同程度上;它仍和人类繁衍的生命物质相关——乳汁、 217



月经、脐带、产后的胎盘。化学家而不是寻常的医药学家教给人们如何处理这些物质,用何种方式来实现其效能。内丹家认为这些妊娠的产物是有效的,因为在某种程度上,他们的自我修炼也是一种妊娠的过程。长期以来,他们将怀孕的身体比作鼎,设想人体的功能会不断地运转,肉体不再会腐烂,从而达到永生。

宗教神话中关于怀孕的身体最常见于道教传说中老子的出生。明朝的读者可以在司马迁的历史名著《史记》中读到这个故事。但是,施舟人认为,原著中的神话并没有描述得很详细,对于崇拜道教的人来说,这“福兮祸所倚”。施舟人传达了台湾道观所传授的神话,圣人的身体起源于宇宙,具有变化多端的双重能力——他本身既是男性,又是女性。体内所结圣胎在不断生长,随着时间的推移而逐渐长大,直到圣人生下男婴,如同其生命再一次重新开始,这种说法见于老子“返老还童”的神话。长生不老就是通过这种途径来得以实现的,所有的能量都得到了滋养,并被循环使用,而不会落入人类生老病死的俗套。如果把圣人比作孕妇的话,他也是子宫里的胎儿,圣人在进行“胎息”时依赖于天气和地气,就像胎儿依赖于母亲;如老子出生时须发皆白,既是婴儿又是成人,已经是个完人。<sup>⑤</sup>

明朝医家的养生著作通常更注重健康和长寿,这和理想中长生不老的寻求者或希望成仙的修炼者有所差别。但后者听起来就像是诗歌里的境界,常借助于大量的想象、比喻、哲学上的隐喻等魔术式的手法来表现。内丹和日常生活中的象征手法相差甚远,在改变自己方面,可以用内丹的语言对此作出各种解释。武之望说:“肾水上升,心火下降,坎离自然交媾,吾身之男女既合,在内之男女自成矣。”他拒绝在宇宙和体内的环境中,或在尘世的生育和永生的模式间作出选择。<sup>⑥</sup>明朝的读者们,如寺庙的香客就会看到妊娠的圣人像罗汉其腹部怀有生命,人们会想到修炼内丹可使人发生变化,这种变化打破了常规,而人们不会认为这违背了自然规律。<sup>⑦</sup>在明末文化大融合的氛围中,健康的道德教义得到了推广,内丹借助怀孕的身体展现了宇宙更神秘的创造空间。袁黄融合了上述这些说法,

把圣胎和儒、道、佛的学说联系起来,这三家分别主张“修身养性”,“知天命”,“极乐世界的涅槃”。<sup>⑧</sup>

## 乌托邦式的身体和女性

在有关妇科和养生的文本中并没有谈到妇女到底应该培养精、气、神以滋养体内的生殖之精,以达到长寿的目的,还是应该寻求长生不老。像其他的养生著作一样,《济阴纲目》中涉及内丹的篇章认为男女都具有正常的生殖能力。书中指导男女作为一对匹配的阴阳来滋养精血,以互补生殖能力。根据传统的经验,男人应藏精,女人宜调经,但这并不能说明调经有助于藏精、摄精,也不能表明女性在性方面和男性没有差别。但是,据明末历史记载,许多豪门富户的女眷投身于宗教事业,其中有些著名的女子生于名门望族。据 Dorothy Koji 记载,袁黄的养子叶绍袁的家中就出了这么一位练习禅定的女子,她是从苏州的一位著名的女居士那里得到的启发。叶绍袁的女儿叶小鸾是虔诚的教徒,虽然她年纪轻轻就夭折了,但仍被尊为家族的“永生者”<sup>⑨</sup>。难道说所有这类女子都会为内丹的修炼而献身吗? 219

也许我们永远也不会知道确切的答案。但显而易见的是,17世纪的某些医家和医生确实教授了一套妇女的内丹术,即“女金丹”。这种说法建立了性别界限,并且谈到了两性之间的差别,如专门为妇女设计的独特的修炼方法。其核心内容是自我培养性欲的技巧,而月经则表现为该被减少的生命物质,即“斩赤龙”。傅山(1607—1684)是这种说法的倡导者之一,17世纪的医学家和诗人,山西人,尤以擅长妇科而著名。他注重隐含在精液和经血这些残渣中的纯正元气,精液和经血的排泄也意味着体内“天气”的消耗。在经期之前,妇女选择午夜时分,松开衣襟,盘腿而坐,左足跟靠近阴部。她集中精神,抛弃头脑中的杂念,调整呼吸节律,同时按摩乳房以流通、滋养体内的阴精,使得经血逐渐从红变黄,从黄变白。随着时间的推移,她的月经周期逐渐缩短,“斩赤

龙”有助于增强体内的元气。<sup>⑥</sup> 妇女内丹术的其他规则是孙不二(1119—1182)创立的。孙不二,金元时期的女道士,道教全真派创始人中唯一的女性。

220 斩赤龙本身既是一种对身体的净化的手段,同时又是滋养元气的方法。女子的月经初潮是很珍贵的,中年时的闭经标志着天癸的耗竭,老年妇女为了使身体回到原始的状态,必须先恢复月经周期,然后回到青春期之前的整体状况。妇女体内最纯真的生殖之精表现为乳房内流动的阴血,即乳汁,而不是子宫的内容物。有时妇女疾病和儿童疾病被混为一谈,有时又被认为和男子的杂病没什么区别。然而,通过修炼,滋养了生殖之精,“停止”了月经,这就否定了前面的说法。理想的女性修炼者是处女,而不是母亲;她实现长生不老的途径是返回婴儿时期,而不是投胎转世。<sup>⑦</sup>

总而言之,内丹术不能在夫妻共同的卧室中练习,也不能在闭经期间强行修炼。明末医学界对生育问题进行了探讨,研究了内丹、生育和情欲的关系,但是内丹术中神秘的妊娠、出生的模式和超凡脱俗,不是单纯地与分娩过程有关。妇女希望通过学习养生术来提高生育能力,而不是达到长寿的目的。按照妇科的说法,闭经只是疾病或年迈的标志。妇女炼内丹不是作为理想的身体健康的医学话语被接受,而是为了情欲和明确的宗教实践。

221 总之,明末关于养生的医学鼓励人们考虑性别的功能时也考虑生殖的身体的权力。性能力并不仅局限于性快感,还指人体内的感觉,其在人体的标志是原始能量流动——病理之火的煽动,或滋养精气。这种性能量可流出身体,或改变流向流入身体,和其他的精微物质相融合,创造出新的生命或更新生命。性和生育融为一体的文化结构,符合了现代提倡的和女性身体的生理本质相关的常规。但是,明朝医家所谓的生殖功能并不是上述两种情况,既不是物质的简化,也不是精神的超凡脱俗,而是柏拉图式的说法,是有生育能力的夫妻模拟宇宙发生说,即允许人类参与创造宇宙的工程,延伸万物的生命系列。人体的创造能力甚至能够克服年龄的衰老,改变时间的流向,超越永生的自然限度。内丹

者的投胎转世架起了人类生命轮回的桥梁,使得炼丹者既可知道前世,又能预见来生。修成金刚不坏身,使生殖的身体达到男女同体的目的,获得永生是修炼的最高境界。

对内丹术来讲,男性修炼者借助妇女的妊娠功能比喻圣人的阴阳同体。其中的涵义之一是隐喻,正如人类学家洛克所说的“对人体的思考”。<sup>②</sup>道家的追随者经常评论女性形象的重要性,惯于塑造道家的生活方式,反对等级制度,喜欢隐晦的、不明确的事物,主张隐居——所有这些都标志着阴的宗教意义。炼丹者很少想到炼丹术的社会意义,不像儒家男性那样有社会责任感。但是,从男权的角度上来讲,族长渴望儒家的“仁义”,这一点很重要。善良和无私所引发的力量哪能比得上一个男人实现代替母亲哺乳的责任呢?这个儒教的例子很不同寻常,在特殊的情况下,哺乳的男人也被当成家族奉献精神的代表。这个故事很有道德意义,一个男人在他的哥哥嫂嫂去世后,独自抚养一个刚出生的婴儿,他忽然分泌出乳汁。这个体现了无私的、兄弟般感情的故事记载于17世纪末康熙年间“密令”(见图13)。

但是,炼丹者柏拉图式的精神恋爱却偏偏给妇女提出了特殊的问题。道教很少提供给妇女信仰者实际的社会或宗教权利,这和道教创造同女性隐喻之间没有什么关系。女性在内丹修炼中的地位是被动的。正如在养生方面的著作中所说的那样,社会希望她们通过炼丹提高生育能力,而不是达到长寿的目的,而妇科学一直强调妊娠的功能和母亲的损耗有关——失去而不是获得一些身体的精微物质。从医学角度上来讲,也没有用污染的观念来抹杀对月经的反面解释和不洁净的分娩过程。最后,炼丹的妇女可能会丧失,而不是增强了正常人所应具有生育功能。获得肉体的永生并不是利用有创造潜力的宝库,而是克服人体内某些肮脏和虚弱的东西。所以,对女性来说,炼丹意味着打破了社会上关于两性和生育的说法,是对禁欲的否定,而不是通过炼丹来达到超凡脱俗的目的。

222

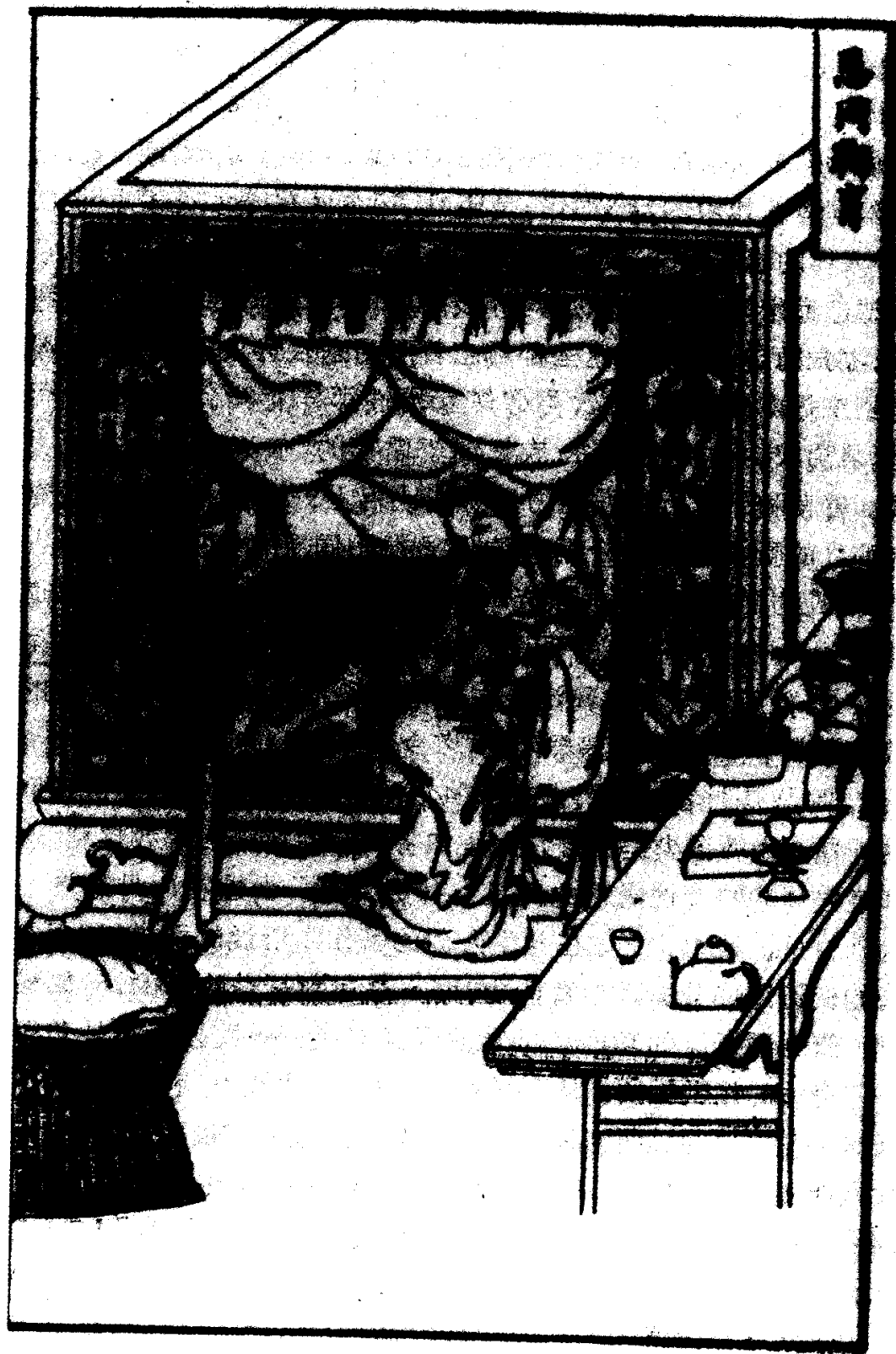


图 13: 哺乳的学者。图与注解均来自《圣谕详解》。

## 注 释

① 一个简单的方法就是像薛清录 1991 年《全国中医图书联合目录》中所列出的那样,统计中国图书馆现存的标题数量。其模式如下:在 1600—1800 年之间,21 个标题被归为产科类,16 个标题被归为广嗣类,61 个题目被归为养生类。参考 452—453,469—470,608—612。

② 中世纪的文献部分可参考古利克 1974,宋书功 1991,费 1994。

③ 陈楚良,“武林陈氏家传仙方”和《佛教长寿永生法》(又名《佛法灵寿丹方》)。因为我不能看到原文的副本,所以完全靠《济阴纲目》来了解其作品。

④ 俞桥,《广嗣要语》,1544。

⑤ 武之望,《济阳纲目》,1626。该书的书名和内容不符,它是一部综合性医学著作,以男性的身体为标准,书中虽然没有设立现代意义上的男科,但针对男性性功能失调提出治疗方法。和妇科学一样,卷 67(“种子”),卷 68(“养生”),和卷 69(“养老”)涉及了生育和长寿的问题,而且和妇科的联系最为紧密。和《济阴纲目》不同,《济阳纲目》很快就从流通领域销声匿迹了,其印刷版在 1644 年满族入侵时被毁。今天所看到的版本是基于 19 世纪一位学者对于第一版的原稿进行编辑、改造的基础上形成的。

⑥ 袁黄,《祈嗣真诠》,1591。袁黄和台州新儒家学派的学者关系密切,并且还是著名的佛教高僧法威(音译)的弟子。他推广了佛教的自我修炼法,并使之重新振兴,其方法是每日进行“分清功过——从内科医生的道德准绳来重新解释因果报应”。对袁黄生平的主要研究可参考布罗考 1991。袁家的医学传统可参考 64—75。

⑦ 袁黄,《摄生三要》,1591。“摄”这个词基本上翻译不出,其内涵的意思是吸引铁屑的磁铁或能吸水的吸墨纸。在袁黄的《祈嗣真诠》一书中,有关“聚精”、“养气”、“存神”的段落和原著中相关的论述保持一致,作为道家著作,原著被流传,今天以正规的道家百科全书《道藏》的增刊形式出版。

⑧ 内丹,参考文树德 1983:20—218;罗宾奈特(Robinet)1989;巴德拉-胡森(Baldrain-Husseini)1989—1990,很难给内丹定义,但是罗宾奈特则主张,内丹的四个基本特征是:①重视性命双修;②儒教,道教和佛教,三教融合;③将《易经》用作宇宙学;④炼丹术的模型,换句话说,将低贱的金属变成珍贵的金属。参考 299—302。巴德拉-胡森认为,在公元 9 世纪以前,内丹这个术语并没有得到广泛的应用,它在宋朝的一系列长寿方法中首次被应用。

⑨ 袁颢,15 世纪《袁氏丛书》中的“袁氏家训”。引语摘自有关医学实践的

十条规则中的第六条,“民至篇”。感谢布罗考提供给我这段原著的影印本。

⑩《内经》有关长寿的核心思想可以在《素问》第一章中找到,书中建议黄帝培养安静、超然、不努力的性情,以“守精、聚神于内”。书中含混地谈到了避免“七种损害”(简称“七损”),培养“八种益处”(简称“八益”)。参考《素问》,1:7—9和5:22。还可参看宋书功1991:125—128。但是,“三宝”,精,气,神在中世纪的道教思想中关于身体的长生不老方面,起到了非常重要的作用。在这三者一体的上下文中,神包括了灵魂论的内涵,这一点在我的翻译中有所体现,神的第一个字母是用大写字母表示的。

⑪ 罗宾奈特1989:318—320。

⑫ 袁黄,《摄生三要》,1a/b;俞桥的《广嗣要语》中也有类似的措辞。

⑬ 袁黄,《祈嗣真诠》,11。

⑭ 存神可以追溯到古老的道教经典,如《黄庭经》,在书中神的字面意思是“精神”,鼓舞身体内的各部分。在这种解释中,“存神”意味着想象身体的精神永驻。但是,袁黄反对其曾祖父提出的“想象着孔穴,想象着奇迹”。参考《摄生三要》,3a/b。

⑮ 袁黄,《摄生三要》,3b;《祈嗣真诠》,15—16。这些名字是任脉的孔穴的名称。在许多内丹可见的系统中,“鹊桥”将躯体的上半身和下半身联系起来。也许“四个象征”指的是四种奇异的动物,和《易经》中最初的四个卦相应,所以,也许和宇宙起源以及最初的区别一致。《易经》的第二十九卦和第三十卦,坎和离,在炼丹术的象征主义中代表了结为配偶中的丈夫,天上的“乾”和“坤”,是地气的对应物。

⑯ 袁黄,《祈嗣真诠》,13。

⑰ 关于“房中术”的衰落可参考宋书功,1991:289—290;威利(Wile)1992:146—192;费1994。这些传统在明清时期的秘密传播和道教的长生不老者张三丰有关。张三丰是一个有争议的人物,有关他的传说各不相同,有人说他生活在宋朝,元朝或明朝早期,按照夸张的说法,张三丰是明朝以前道教的“性学学派”的创始人。威利翻译了三种通过性行为来修炼内丹的著述,这些著作措词简略,应为张三丰所写。参考希德(Anna Sidel)于1970年写的关于张三丰的一本圣教徒的传记,146—148。

⑱ 有关嘉靖皇帝的丑闻被收录于沈德符《万历野获编》,卷3。万历皇帝的继承人神秘的死亡时间大概在1620年左右。有人将死因归于一种神秘的“红丸”——由和尚配制的含有“红铅”的药,让人吃惊的是,该药是由经血和砒霜混合而成的,具有补阳的作用。参考彼得森(Peterson)1979:134—137。对于“红

铅”这种药,参看 216 页下部。

①⑨ 孙思邈,《备急千金要方》,卷 27,488—491,“房中补益”。

②⑩ 朱震亨,《格致余论》,《四库全书》,746:671—672。

③⑪ 汪淇编辑,180—181。参考袁黄,《祈嗣真詮》,12—13。

④⑫ 孙思邈书中的数字:20 岁时男人每隔 4 日射精一次;30 岁时每隔 8 日一次;40 岁时每隔 16 日一次;50 岁时每隔 20 日一次;60 岁时每隔一月一次或断绝房事。参考“房中补益”,489。俞桥的原著包括了下面的内容:20 岁时,当“必不得以”,每 5 日射精一次;30 岁时,每 10 日泄精一次;40 岁时,每月一次。参考《广嗣要语》,“论童壮”,29。武之望主张遵循《抱朴子》,允许 21 岁以下的男性每 2 日射精一次,30 岁以下的男性每 3 日一次,40 岁以下的男性每 10 日一次,40 岁以上的男性每月一次,50 岁以上的男性每三个月一次,而 60 岁以上的男性应该“停止射精”。参考武之望 1626,卷 69,4a。

⑤⑬ 谢肇淛,无出版时间[1977]卷 5,120;李渔 1671 年,卷 15,17b—21a;卷 16,17a—26b。出身于医学家庭的李渔,在《杂记》中,点缀着含有讽刺意味的重叠句对医学经典的评价。例如他列出了享乐主义者的“养神七药”,即是对《内经》“七损”理论的发挥。

⑥⑭ 察九迪的注解,在明朝的小说中,和多个性伴侣进行性交被解释为坠入爱河,而决不是危险的事情(个人交流)。

⑦⑮ 万全清楚地阐释了男女双方共同的性交高潮:“若阳精先至,阴血未参,则谓之‘独阳’……[反之亦然]。”参考《万氏家传广嗣纪要》,卷 5,25—29。还可参考俞桥,1。

⑧⑯ 俞桥,3。

⑨⑰ 俞桥,3。药理学上的方剂,参考 7、8。合欢丸的最初配方含有 16 味药物,主要有人参、白术、甘草和当归。长生不老的方剂有这样的特征,用莲花的花蕾和石莲子来清热镇静,金樱子,一种带酸味的果实,其酸性有助于滋阴、养阴。

⑩⑱ 袁黄,《祈嗣真詮》,18。我翻译成为“闺房”(燕私,按照字面意思是“燕子的隐私”)的那条术语,暗示了一则著名的建议。这则建议和夫妇间的融洽协调问题有关,是哲学家孟子的母亲所说的:“今汝往燕私之处[即妇女的闺房],入户不有声,令人踞而视之,是汝无礼也。”参考《中文大辞典》,20:457。

⑪⑲ 高 1994:69—99,论及了和浪漫主义主题有关的话题,明末的戏曲、诗歌和短篇小说受欢迎的程度达到了令人吃惊的地步,女性读者和男性一样,也爱读这些书,这使得这些读物很是畅销。



⑳ 拉奎尔 1990:49。

㉑ 朱熹认为,关键在于对是否有必要祭祀祖先进行解释,其中也包括妻子的祈祷,妻子和丈夫家族的祖先并没有血缘关系。参考朱熹的《朱子性理语类》,卷3,“鬼神”,26—44。感谢贝洛(David Bello)为我提供了这些文章。参考沃尔特纳 1990:28—37。

㉒ 汪淇编辑,179。

㉓ 参考费 1995,和欧洲早期观点的对比。

㉔ 陈自明,卷9,287,301。

㉕ 汪淇编辑,179,引陈楚良。

㉖ 汪淇编辑,186—187,引用了《祈嗣真詮》,该作品作者不明。

㉗ 俞桥,3—6。

㉘ 汪淇编辑,182,引用袁黄的《祈嗣真詮》,18—19。

㉙ 汪淇编辑,182,引用袁黄的观点。

㉚ 参考陈自明,卷10,308;汪淇编辑,183—184,武之望 1626,卷67,7a;以及许多其他的著作。原文可参考褚澄,《四库全书》734:543,“受形”。

㉛ 参考李时珍,卷52,4:2970—2971;谢肇淂,卷5,118。《济阴纲目》直接参考了袁黄和王肯堂的作品。

㉜ 汪淇编辑,184。参考马大正的作品 1991:192 中对朱震亨观察子宫下垂的记载。该病案在江瓘,卷11,337 中也有记载。

㉝ 汪淇编辑,185—186,引用袁黄《祈嗣真詮》,19—20。袁黄引用了一个名叫 Zheng Wujian 的人的观点,我还不能确定这个人的身份。其他的作者如万全就否定了朱真亨的看法,忽视了男性不育的情况。

㉞ 袁黄《祈嗣真詮》,20;汪淇编辑,186;武之望 1626:卷67,8a/b。袁黄,21,进一步阐释了“百脉齐到”。原文的意思是:“当年轻的男人”骑在女人身上时,刚开始时他很热切地渴望达到目的;射精后他感到全身舒畅。这就是所谓的“百脉齐到”,可以生下后代。在《济阳纲目》中,武之望主张人体全部的器官(包括百脉中的每一种)都是成功所必须的。他反对不完美的性欲高潮可能会生下身体有缺陷的后代这种说法。在此,人体器官的质量似乎是形成整个人体的模版。这个术语也许暗示了《易经》中的63卦,名为“既济”,也就是完整之意。该卦和坎卦、离卦象征了太古时代土地上典型的男性和女性,正好和天上的乾、坤相应。参考古利克 1974:36—39。

㉟ 汪淇编辑,186;袁黄《祈嗣真詮》,21。

㊱ 武之望 1626,卷67,4b—5a。

④⑦ 武之望 1626,卷 67,1b—2a,13a。薛已喜欢使用四君子汤,通过调理脾胃功能来治疗月经病症以及其他和藏血功能失调有关的疾病。

④⑧ 事实上,明末朱震亨的治则已经受到了“温补”派医家的挑战。后面的第七章将要谈到该派的一位医家。

④⑨ 武之望 1626,卷 67,2b。

④⑩ 武之望 1626,卷 67,9b。

④⑪ 武之望 1626,卷 67,11a—12a。有人将这种手段追溯到李杲。参考汪淇编辑,185。

④⑫ 参考张松耕 1957;李时珍,卷 52,4:2965。

④⑬ 武之望 1626,卷 68,9a—12b。还可参考万全 1645:42;文树德 1982:313—337。文树德主张观察从尿中提取物质的效用,手段建立在凝固尿中类固醇的基础上。

④⑭ 武之望 1626,卷 68,9a。还可参考 Miyasita 1982。参考李时珍,卷 52,4:2946—2947,2952—2954,2963—2966 中明朝在该问题上更深入的观点。

④⑮ 施舟人 1993:113—129。“陶祖”,原文错写为 Lao Tzu,译音注)。据说,这种神秘的方式是指婴儿从母亲的胁部或腋窝下出生,这就使得人们联想到佛祖的神秘出生。

④⑯ 武之望 1626,卷 67,16b—17a。

④⑰ 明朝的作品常把怀孕的男性描写成淫秽的人,但是却很少有人对此持怀疑的态度。一个怀孕的和尚腹部的肌肉深陷进去,可以看到胎儿的形状,这就是佛教寺庙里“五百罗汉”之一的圣像。参考文树德 1983 书中的照片。也可参考费 1988。

④⑱ 袁黄,《摄生三要》,2a。还可参考刘军彦(音译)1970 年对明朝理学思想的争论。值得一提的是,王阳明的学说渗透了道家自我修炼的方法。刘引用了王阳明对精、气、神关系的见解,同时指出袁黄深受王阳明的影响。

④⑲ 参考高 1994:195—202。

④⑳ 提到“斩赤龙”的这部著作的作者是傅山,它是在流传至台湾的、著作年代不详的手稿的基础上编成的。1965 年萧天石将其编成道家文选的附录,并将其出版。参考 124—128。

㉑ 参考孙不二,“西王母女修正途十则”,译文收于威利 1992:192—201 中。学术界公认为这部作品是由 18 世纪末期的学者沈一滨(音译,1795 年在世)传入国内的。还可参考文树德 1983:237—240。迪斯鲍克斯 1990 谈到了孙不二这种传统最早的创始者。和大多数的道家作品一样,这些原著的成书年代不

详,但是威利认为现存最早的关于女金丹的著作源于17世纪,许多炼丹术是在佛教的寺庙中得到发展的。参考193。

② 施珀-胡斯(Scheper-Hughes)和洛克,1989。

### 明末扬州临床境遇的叙述

在前几章中,医学经典著作和其他相关文章给我提供了中国医学传统的具体模式。这里,我所讨论的医学主体是由文化构建的,因为关于它的公众的、社会的知识建立在独立的语言基础之上。我试图揭示有象征关系的黄帝的语言,是如何与疾病分类和疾病症状的语言相互联系的,又如何通过隐喻的方式和最终独特的经验现象学的声音与之结合为一体的。所以我主张,像身体这样的文化产物需要一个病人和医生共同参与临床实践的对话过程。

临床实践在密集的社会关系中涉及到语言和行动,这也正是此书所要追寻的部分轨迹。我已指出这些实践——宋代奉行的分娩仪式,明朝追求长寿的自我修炼的方式,以及作为医患冲突中心的处方艺术。我也曾谈到,中国从宋代至明代,疾病及其治疗主要都在家庭中进行,医学的社会关系,包括权力的焦点与知识、权威与性别都必须考虑这种语境。 225

然而,到目前为止,我未特别谈到个人的患病的身体。在本章中,我将转向医案的研究,把病人带到与病人的家庭构成和家庭关系有关的故事中,这些都是临床冲突的中心。这里,阶层和性别等级制度将医生具体化为一个权利的体系,结合不同意见的

多样性,有时主张界定疾病的含义。但是,我也不会因为要给读者展示更具体和真实的床边的社会实践,而脱离文化的话语。我的主要资料来源于一位17世纪的医生所写的医案记录,与其他的医案著作相似。他的著作构建了一种表达形式,文本式的“主题”;作为明朝医学文本的一部分,它是可选择和可翻译的。因为医案以故事的形式构建了经验,因此增加了一种新维度。故事具有我们理解临时事件的引人注意的结构,就像描述性语言赋予内在的身体经验的意义一样。故事具有文化结构,不是因为它和小说相似,而是由于讲述故事——叙述传记的片断,是人类生活在那个时期容易使人理解的最基本的形式。医案增加了疾病重要性的历时维度,揭示出医学体现的文化意义是如何不能从被我们称为社会关系的信号系统中解开的。

尽管医案散见于中国医疗记录的早期阶段,医案的撰写和出版是明朝的一种革新。在某种程度上,按照儒医的理想文化的视角,写作背后的冲动是明末出版业迅猛发展的社会效应。医学权威坚信医生应是博学的人,在缺少其他职业或行业地位参照时,这种观点使后继者和弟子的声誉得到保证。通常,后者涉及到医案收集的编撰工作,而世袭成员、出于谢意的病人和博学的赞助人则提供出版资金。

但是当善于写作的治疗者选择医案作为一种别人可利用的风格形式——方书或手册时,例如,他们说资料来源于医学权威和经典。医案提倡重视疾病是极易变化的权威的假设,无论是从历史的角度还是从环境的角度,没有两个病案非常相似,治愈是医生对患者随情况而变化的身体状况施以技术的回应。运用情节叙述的技巧——病人的困境、担心和决心——医案能够捕获这一短暂的过程,揭示出诊断原因背后的逻辑推理,借此推导出诊断和可以产生治愈效果的药物。在典型的医案叙述中,讲述的高潮是医生对一个或更多具有艺术性处方的详细论述,通常是和成功的经验联系在一起的。明朝医生用医案的形式说教,倡导他们自己偏爱的用方策略,并对诊断和临床决策给予很好的说明。这

里,我将会谈到有些医生把医案用于文字表达的工具,扮演着作为文人和医生的双重角色。明末是中国医案出版和编写的黄金时期,反映出医学文化极度分散,权力的来源是扩散的,有关问题的根本原因,需要成功的医生代表个人的医学观点并寻求社会支持,无论是从儒士那里还是从被允许的家族环境中。<sup>①</sup>

程从周(程茂先,1581—?)就是这样一位医生,他大约生活在17世纪10—20年代,在扬州行医。按照他的朋友的说法,程从周是“一个无名的博学医生”。因为无名掩盖了他独有的医学影响,他收集了93个医案,加上一些序言,于1644年出版——那一年满族侵略者凶猛地洗劫了他的故乡扬州,从而结束了明朝的统治。<sup>227</sup>记载这一事件的册子只保存有一本。但平凡的历史学家从隐匿的文字中获得了意外的收获。在某种程度上,将文学和临床话语合为一体,程茂先医案是一部医生实践的生动记述和医案流派的丰富阐释。<sup>②</sup>

这里,医案使我从多种方式展开了对医学意义上的身体的讨论。首先,医案使我更近距离地看到医学理论的抽象语言——阴阳、血气、盈亏对称形式的分析——如何运用到实际的失调中。它们也间接地揭示探索疾病症状的对话,运用隐喻方法将主体经验和社会生活联系起来。在工作中,当使用表示抽象的正式关系的医学语言建构身体时,当用现象学表述经验的感觉时,当用隐喻操纵着医学时,各种水平的医学论述的定位就变得更容易了。当这些标准很难相互独立时,延循大量的单一疾病的轨迹,疾病变成可被单独分析的独立部分。第二,医案使我从医生的角度,追随临床境遇的过程,而在某种程度上将疾病转释为一个已知量——一种疾病——指出干涉和治愈的技术。第三,医案是关于治疗的社会关系的故事——不仅涉及到患者和医生,同时也涉及到家庭和社会。它形成了以性别、等级和亲缘而展开各种关系的矩阵。最后,通过这些由医生的报告反映出的交互作用,认为关于身体和心理紧张的大众化理解存在于治疗专家和病人之中,一些病人和家庭的观点是暗示性的。在揭示医学如何深入到日常

生活的社会关系中,通过解释学的分析,如何提供明白易懂的疾病经验时,医案胜于其他任何形式的医疗形式。<sup>③</sup>性别关系和性别意识是故事中完整的部分,但是它们在程茂先的实践中得到了一体化的最佳展现。

228

## 程茂先:一位儒医

以下的叙述是程茂先回忆的17世纪初一位妇女的生病及康复的经历。与她的医生一样,这位女士生活在当时繁荣的商业化大都市——扬州,扬州是重要的盐业中心,位于大运河和长江三角洲下游的交叉点。

方叔年尊堂时学孺人<sup>④</sup>,年六十三岁,素羸弱清癯,气血两虚。平时六脉极微细,即感风寒而脉亦不甚鼓大。

今年六月初旬,缘稍食瓜桃,其夜遂成霍乱吐泻十余度,腹中作痛,乃用加味六和汤<sup>⑤</sup>一剂,吐泻止,而遂成滞下红白相兼,昼夜百余次,恶心干呕,势甚危急。脉之两手俱洪大而右更甚。

故知有滞,而行药非干呕吐症所宜,况平素气血两虚者,更为掣肘。且痢脉又忌洪大。于是姑用调胃化滞之品,一两日间嘔稍止,乃进木香化滞丸一服。腹中作响,下燥粪两段,而痛仍未止。

229

渐觉羸惫不饮食者八日,因思吃菜汤,即菜叶亦不能过喉,莲子汤稍稠便不过膈,人皆以为噤口矣!侍御诸婢手皆肿溃,其毒气可知。孺人持叔年手曰:“吾之羸弱如此,而病势又如此,绝无起色,盖为我亟治后事,免我暑月之忧。”叔年含泣而不忍对。

余又以养胃和中之剂,调理一二日,而积滞尚未尽除,且察其有可察之机。遂用酒大黄三钱,木香,槟榔,山楂,芩,连之类一剂,而又下积秽若干,其痛稍减,一昼夜仍有数十度。

胸膈不宽，随用参、术、苓、连、槟榔、木香、归、芍、茯苓、扁豆、甘草之类出入加减。孺人知用人参，便疑胸膈不宽乃补塞所致。因而连日人参加至一钱五分，竟不与知，服后胸膈顿宽，滞下顿减。

一日孺人谓叔年曰：“此数日来，膈中方快，再勿用参。”叔年唯唯应命，然而私与不佞加参无异往日。

其时长君无奇，四君湘衡，皆客吴中，乃命仆兼程速归。使者至，无奇即询问用药之人，使人以不佞对。无奇曰：“可无忧矣！”

及至而病果回，调理三月方得痊愈。虽然病极危而复生者，叔年功居其半。盖有二说焉，叔年孝友之士，一不惜参，二能专任。若以旦计功，参芪是畏。仓皇之际，易李更张，则孺人元气之存也几希矣！<sup>⑥</sup>

这是选自程茂先文集开始部分的医案，它揭示了从医生的观点看待医疗实践应当是怎样的一种实践。医生是可被豪门家族信赖的顾问。而且，他是一个关心年迈母亲的身体健康、传统的虔诚孝顺的儿子。这个医案是有难度的，但并不暗示专家的争执或唯利是图的考虑，医生能够遵从患者一系列病理性的危机或“变化”中调整疾病进展的每一步用药，直至病人康复为止。这个医案显示出处方艺术和令人满意的治疗中的社会关系。性别关系在这里维系着母子间的感情及儒家传统的“孝”与“仁爱”，但这个故事也是保留妇女观点的一种暗示，这种暗示就是家长作风对女性健康的控制。

程茂先的记叙和另外 92 个医案所揭示的传记性信息是少量的。据说程茂先祖籍新安，位于安徽徽州县，一部分血统在真州（正是从扬州到长江的交界处）。尽管程茂先谈及他自己是广陵（扬州）的外乡人，但住在此地 20 年，他所描述的大多数病人是扬州当地人。在他著作前言的梗概中提到，他是一位年轻的业余爱好者，他的父亲以书籍和琵琶自娱，而不愿行医。<sup>⑦</sup>也许是为了符



合有艺术爱好的儿子的需要,程茂先的父亲将病案集的草稿传授给他的诗社,而没有给职业追随者。作为诗社成员,他的父亲是一个讲究饮食的人;还要提一点,他在对饮酒和作诗没有发生兴趣的时候曾抢救过将死之人。他的有些无礼而冷漠的举止、保持深邃思想的声名给他们留下深刻的印象。这种形象被羡慕他的朋友和为他撰写序言的男亲属记录下来,而对他的更高声望的赞扬来自一位1628年路经此地会见过他的官员。

程茂先的祖籍是徽州县的中心,拥有丰富的医疗文化。他提到一位叫吴慕溪的外祖父,据说是他自己医案著作的作者。<sup>⑧</sup>程从周还在浙江和江苏——师傅带徒弟的标准模式之地“寻找老师”。最后,他在扬州因行医20年而闻名,他的儿子继承父辈的医业也成为一名医生。关于子承父业这个愿望,父亲有以下警言:

登儿辈亟请哀集,欲贮奚囊。予谕之曰:“此盖予急于济人之心,故得一时之颖悟耳!尔辈乌可视为成法也?且吾闻之,大匠与人规矩,不能使人巧。轮扁之对成公,岂不闻乎?况轩岐奥曲具在圣经。尔能溯昆仑之源,穷广漠之野,则斯集方为居家堂陛,又何有升高行远之助哉?故复钩省邃,融会贯通,不胶柱而鼓瑟,无按图而索骥,聊藉此为升堂入室之阶梯,则斯案又未必无小补尔,其勛之,母曰,我能读父书,而来马服子之诮可也!<sup>⑨</sup>

在文字比喻方面,他听从父母的劝告,程茂先将自己描述为医生和儒士,把治疗作为文雅而严肃的职业。他广泛阅读医学著作,尽管他只引证了几个不寻常的医学名家。<sup>⑩</sup>他写下了作为一名学者颇有修养的文章,不过在前言中他对自己的文字描述提出了疑问,这些疑问来自从医学实践获得的医疗知识。今天,不仅是他的儿子,我们作为读者也了解到,他的著作关于身体的短暂的本质描述是不完美的。

如果说程从周表达了一个哲学道教徒的怀疑,那么在他陈述

的言辞中,我以现代的观点看到用语言如何表达痛苦,并且成为身体的文化经验。在医生的陈述中,病人讲述了不幸。家庭成员及其他亲人解释了所发生的事情,列举医生到达前的事件。作为专家,医生的职责是在较深层次上解释疾病的可理解性,用某种方式重新命名承诺的干预性治疗技术。这样,医案从一种话语开始,用语言描述身体的经历,这种语言可能从未抓住难以形容的痛苦的本质,这种痛苦是所经历的可分享的公共财富的一种现象学载体。<sup>⑩</sup>根据程从周所描述的故事,我们可以听到病人用普通语言所描述的症状和事件。在患者和家庭成员的意见中,有即刻的疑问或反对,有关于疾病的即刻报告,我们可以借以了解病人每天的身体状况或求助于临床帮助的情况。总之,当医案作为医生经历的口头记载,使医生成为主角和中心人物时,医案是涉及多种意见的对话式的记录。 232

## 病人的声音:作为经验的疾病

作为故事,医案从疾病发生时开始,包括医生到达之前所发生的过程,并且这种经历必须可以告知及回顾性地阐述。程茂先所描述的许多疾病,与其他医书的作者一样,记录的是大量的急性热病,归为寒邪一类,或称作季节性“气”的特殊变化<sup>⑪</sup>。女性所患的霍乱就是这种失调中的变异(生物学确定为霍乱)。思考患病的原因,这些疾病的话语抓住了患者天生的体质,或外部环境的影响或个体情况的变化。首先,每人具有先天的素质,如方叔年的母亲是“虚弱和消瘦”。程茂先逐渐识别出病人的自然条件“充盈”或“空虚”,或她们的身体趋向温热或寒凉。热和燥的特性使妇女易患月经不调,一个“胖而白”的妇女可能“气”虚,容易痰火旺盛。从上可得出这样的结论:多病可能是先天气虚造成的。

除了身体因素以外,命运使人体的情况受外在意外事件的影响,如天气和反常性炎热的外界条件,医生所说的与季节性“气”相关的常见的疾病媒介。一次张惟让因感染六月“夏季流行热” 233

而头痛和高热,尽管他身体酸痛、无汗、口干——致病的寒冷作用产生热的信息;方子延因感染六月夏热而身体沉重、口干、舌赤干、便秘六天;汪明德的妻子,在高热中表现出狂、热、口干、渴、语无伦次、胸闷、面赤。医生和病人明白这些热病以复杂的方式在热天发作,它们仍是因为身体和环境中的潜在的寒邪触发的疾病——可察觉的穿堂风、夜晚的空气、反常的微风,建议用窗帘、房间、门、窗户隔离;或食物可能也是诱发因素:过量食用肉类可导致肠阻塞、麻痹、寒热往来,就像盐商刘尧周在多风的秋季患病,也如叔年的母亲在炎热的天气中因食用冷食而使身体受到伤害一样。

有时情绪激动的关键时刻是导致疾病的转折点。二月某一天,当妇女程正在吃一碗米饭的时候,意外的事情使她不愉快;吃下的米饭使她胃部开始疼痛。吴君用的妻子对女仆很生气,又不能惩罚她。只好痛苦地上床休息。一天晚上,吴鹭客的妻子,年轻的妇女吴偶然听到公婆说到她的行为,很害怕,第二天早晨患了风寒。一个55岁的寡妇,和儿子一起沿街做小生意,由于一阵激怒,患了如同濒死状态的“气逆”(回光返照),三天三夜处于大小便失禁和麻木的状态。还有一位男性,在晚秋饮酒时吃了凉螃蟹,后又行房事而患病。晚上,他被城里的防火夜巡者吵醒,看到自己未穿衣睡觉更是大吃一惊。第二天,他因复杂的阴寒胃痛而虚脱。

对于男性,可能因旅行、压力和诱惑而患病。一个商人整天在市场上忙碌而不吃饭,为赚钱而工作。有一次他吃完辣牛肉后,过河去盐田,便患了风寒症。另一位男性,去城里的妓院后回家就病倒了。一位年轻书生参加完都城的春季考试返回杭州的家中后,因呼吸困难而取消了他的扬州之行。还有一位妇女在他乡偶遇伤心事,就像坐轿子的怀孕妇女拜访本地亲戚后回到家中,因遭风寒而呕吐。任何性功能失控都可能是重要的不稳定因素:一个年轻人为梦遗而烦恼;一位中年男子因妾而患“房劳”;一位丈夫担心妻子的性冷淡是由于前一夜他们的亲昵行为引起的;

一位青年因去过妓院而忏悔不已。

在上面提到的所有方式中,一个人的先天体质、季节和天气等环境变化,或者是对自己的过分苛求可能对患病有可追溯的意义和形式。但有时因未预料的、莫名其妙的、突然的病倒而叫来医生:婴儿因未得到护理,脐周肿胀而使婴儿处于脐风的危险之中。一位寡妇因三天不能排尿,致下腹部出现鼓胀和疼痛。一天早晨,一位40岁身体健全的妻子去厕所时突然晕倒,当她支撑着躺到床上的时候,她的脸转向墙,腿蜷缩成一团。言语含糊不清,难以忍受的虚弱,使她的身体如羽毛一样轻。如此痛苦使她恐惧,因为预先没有任何前兆。所有这些关于患病的话语试图通过病人的失误和不幸来平衡发病的偶然和天命。这种思想可能会责怨患者的病情,但它们也会恢复控制的可能性,塑造一种由道德和个人自律构建的关于健康和疾病预防的医学文化。

一旦患病,患者努力用症状的现象逻辑语言去描述痛苦。有许多方式可以描述疾病的热度。“她感觉怕冷、热和干”——一系列皮肤感觉的表白。便秘属于热性,肠内水干涸。内热的结果更严重,如“郁结”的主妇,内热使她需要饮用过量的冷水,饮后她的胸部和咽喉会感清凉一些;没有冷水,火一样的高热燃烧着这些部位,夜间达到最热而白天冷一些。热度来如潮汐,现在是热的,马上又冷了,热可能集中在敏感部位,如手掌和脚心。如果热度不全是发烧升高的温度,发烧是最糟糕的情况,当一个发热、出疹的孩子,浑身出汗,可能是腹部热毒未排除的迹象。 235

很少提到寒症,而且寒症进展缓慢,更像慢性疾病。吴斗南的妻子总是感到发冷,特别是手和脚,带下厚腻,因此初秋她就需要盖毯子,用火盆取暖。还有一个寡妇,她的脚和腿逐渐发凉、麻木,沿伸到膝盖,疼痛加重,几乎不能走动。寒冷从四肢向身体中心侵袭,与濒临死亡时的寒冷感觉相似。

其他的疾病,如痰,被认为是潮湿的南方所特有的。学者陆永锡(原文错写为 Lu Rongxi,译者注)的姨母因咳嗽而卧床,只有吐痰后才感到舒畅。而痰积聚在胸部影响心脏,精神不振,发生

晕厥甚至发狂。如江仲仁在下棋争吵后中风倒下,当呕吐几碗污物后治愈。痰常常被认为是妨碍身体中枢系统功能的粘性物质,它可能出现在妇女的阴道分泌物中。

忧伤的症状大多与抑郁——负面情绪联系在一起,阻塞胸部,有干、满、窒息感,像草地的荆棘一样。抑郁使一名从未发怒的即将退休的学者饱受折磨,一位男性因卷入一场官司而愤怒,终引起血郁。对于女性,郁症使负担过重的家庭主妇因内热而使乳房有烧灼感,困扰着婴儿夭折的母亲。程茂先在他的诗歌《诗社朋友》中,报道了他总结的郁症及酒精中毒者郁症的表现。

一病人因病在家。如果疾病话语显示了人们对经典药物作用的信念及对其知识来源的信任,而它们也反映出人们往往习惯于亲自选择药物。家庭长者出于关心给幼者服药,有时也包括给仆人。成年男子救助朋友,以及一起工作的同事及亲属。年轻的妻子对丈夫和她的女性亲属负责;母亲和祖母对她们的孩子负责,有时包括成年的儿子和已婚的女儿。偶尔,父亲也担负责任,特别是当儿子患天花这样危险的儿科疾病时,然后开始自我治疗和家庭护理,程茂先的话语中包括这个发现。因此,程茂先的病人在他到达之前所遵从的治疗策略是人们对医学、自己身体的变化过程及与围绕疾病的家庭关系结构的理解的思路。

如果发烧,特别是普通的感染与寒邪和环境中的病原体有关,按照与经典的《伤寒论》相联系的真实而可靠的策略,患者一般首先希望药物能够发汗,使受到刺激的肠子能够缓解。他们担心吸收和流出:关于食品和饮品,关于受阻的肠子或相反的情况。如果被风邪侵袭,试着进很多食物是不明智的;在时间拖滞的病案中,患者不反对用泻药“下法”驱除病原体。像9岁男孩杨敬川,一点儿腹泻可能无害,但长期化脓性腹泻就严重了。当洪征之拉肚子时胃痛,因担心患痢疾而过量服泻药。当汪明德的妻子患上感冒,他们试着用清热药物,疾病转为迟滞的状态;当这些药无效时,他们改用木香槟榔丸下之。当方涵素的女儿发烧和头疼时,他们试着用一个类似的方法:服药发汗(发表),肠子蠕动后才舒

服。程茂先使用有兴奋作用的黄连治疗其孙子的儿童发热性腹泻。尽管一些人担心大黄类泻药作用强,另一些人患痢疾病倒时,则随意使用。一位男士从“朋友”那里得到泻药,而另一个病人像常规服药一样服用“通利剂”,直到后来医生说,他的胃气因服用“通利剂”而受到严重损害时才停止服药。在所有这些方法中,患者对发烧和痢疾的反应,或多或少用发汗或排便或排尿法驱除病邪。另外一些不适病症用招鬼方法驱除身体的有害之物。汪明德的女仆用“驱风”法治疗疹子。与其他仆人一样,她从主人处可以得到药物。两个家庭都认为其家庭成员发烧时胸部肿胀 237 是因为有脓性物阻塞,要求医生开化痰药以祛除脓性物。所有这些病案,患者都遭受了疾病的侵袭。

当人们认为基本的生命力受到威胁时,往往愿意开些温补药来滋补血和气。一种情况是处于恢复期,另一种情况是当人的生殖能力减弱时。汪兆初的10多岁女儿已近结婚年龄,当她咽喉疼痛时,第一个医生为她开“气球花根”治咳嗽,然后用四种成分养阴。另一位临产的发高烧的妇女,被认为是先天体质虚弱,“管家”用人参汤为她补气治疗。由于担心不能生育后代,一位中年男子自己开方增强生育能力。在恢复期中,食物可能成为滋补药物,一位腹痛的年轻人喝了一碗仆人做的汤,一位女孩在疾病恢复时喝下热肉汤。家庭疗法可以提供复杂的常规处方,但许多是标准的成方,只有一种成分的单方也常见。当程茂先像其他医生一样,向这两种类型的治疗发出警告,他强调自我护理疗法应该普及。

尔后,程茂先的病人,在理解了药物在人体的作用过程后准备回家治疗。常规的“发表”即是出汗,“化滞”即是缓解肠道运动,“攻下”即是通便,“清热”即是凉血。活血和养血的成分是缓解头痛或风湿病或痛经所产生的充血症状;而滋补药能够加快恢复过程,提高人们抵御疾病的能力,帮助产生生命活力——在女性表现为月经规则,在男性表现为良好的性功能。气的和谐与流畅可能是整体状况健康的反映,而疾病常常在身体发生明显改变

的状态时寻找恢复的时机。

程茂先收集医案的教学目标是提倡“温补”疗法,特别是在热病情况下。在他的第一个医案中,方叔年的母亲也说明了这样治疗的技巧。明朝中末期有这样一种倾向,医生对朱震亨的“滋阴降火”疗法持批评态度。程茂先证明凉和苦的成分损伤消化,代之用最有名的全身性的温阳辅助药物人参经常和黄芪联合使用。<sup>⑬</sup>但是,他的医案显示他曾经反对病人(和其他一些医生)对身体过程的了解使他们接受这样的方法。妇女方氏的经验被他人分享。作为一种强有力气的兴奋剂,人参的作用是温补,不是消耗,是形成充实感,而不是清热。医生和病人同样认为,对寒邪所致的发热不需要开处方驱邪,痰或其他痛苦导致的充血性积聚需要排泄。当夏文台的妻子感到胸部和咽喉逐渐肿胀时,他的丈夫责备医生给妻子使用人参。由于认为年轻的妻子因冷风侵袭后病倒,另外一个丈夫和家人指着她妻子肿胀的胃和秘结的肠子,拒绝使用人参。杨敬川不想给他患痰郁肺热的儿子使用人参和黄芪。另外一个发热出疹的孩子的父亲有同感,因为他的家人担心病人胸部有脓。

程茂先关于人参的故事说明,病人在身体失衡状态下对作用强烈的药物应慎用,甚至他们的医生经常把作用强烈的药物给轻信而渴望的病人使用,忽视医生提供药方的危险。但是关于人参的争论,也经常暴露出专家对阴阳、血气等基本生命循环术语以及盈亏、寒热等身体现象的痛苦经历的不同理解。疾病的结构作为内在衰竭和机能不全的原因,有时和外部入侵与相异存在的观点处于交战状态。

## 临床境遇

在疾病史中医生的介入标志着一个新的阶段。一次成功的临床境遇涉及到对医生治疗技术的评估和作为权威的专家得到社会的认可两个方面。疾病,作为患者症状语言的经验和描述,

已被重新命名——通过对“疾病”模式的分析而转变了原来的观念,医疗诊断成为一把开启治疗策略的钥匙。<sup>④</sup>程茂先医案是为了展现医疗技巧而设计的。他们也从患者、患者家庭和其他医生的角度揭示出对权威的社会挑战。描述显示了处于急性期的患者,家庭治疗无效,有时先期到达的医生的治疗也无效。如果面对危机时,是人们的无助支撑着治疗者的身份和地位,失败的危险就更大了。

程茂先对方廷闻(原文错写为 Fang Tingxian,译者注)医案的技术处理就是一个很好的例证,前面早些时候提到的方廷闻 52 岁,常与一个“小妾”在一起。在仲夏他因发热和胃痛而病倒:

已易老医数人,皆作暑热而治,或发散,或清暑,香薷天水<sup>⑤</sup>之类靡不杂进……延至十二日……病人昏愦于无知,诸人不谙于药性,但见其平素虚名,唯唯听命而已,孰能与之商榷寒热哉?于是再以硝黄进之,便未通而奄奄待尽矣。次早急邀余过诊。

见其仰卧睡椅,双眼露白,汗出如流,浑身冷若铁石,六脉全无。一仆从傍以巾拭汗,殆无停辍,而病者喘息之声断 240  
续之间仅存一线而已。大势已去,余乃力辞不治。举家闻言,环立而泣,出手中襁褓儿示曰:“方氏存此一脉耳,设果不讳,则谁育之!望先生发仁者之心,施意外之巧,试投一匕剂,则永铭再生之德,否则以免他日之悔。”言罢复泣。

予亦不能愬然出门,遂用生脉散<sup>⑥</sup>灌之,进药少选,喘急颇定,汗亦渐敛,手足略温,右脉隐隐现如蛛丝,便能言语,命人抬上藤榻。予乃再用人参五钱,附子三钱,黄芪三钱,白术三钱,黑干姜二钱,肉桂一钱,炙甘草二钱,面投一剂,酣睡如常。

薄暮前医复至,诊之云:“今日脉更好,大亏昨日一行。”其亲汪献臣知其错误,乃故诘之曰:“舍亲似觉虚极,可用些参否?”医曰:“伤寒无补法,人参一分亦不可用。”



献臣暗哂曰：“一分固不可用，今两此已服过一两矣！”<sup>①⑦</sup>

晚间再诊，左手亦渐有脉，予方持一烛置床边，将欲观其面色，乃病者遽自向予伸舌，意谓予索观其舌也。侍立者见之，无不称贺，共喜再生。予曰：“未也，姑待以观其变。”乃照前方，复进一剂。次日人事稍清，但小腹仍痛，为灸关元数蘸。

241

乃弟从真州趋至，闻往日之仓惶，见此时之宁静，向余称谢曰：“家兄幸可免死矣！”余曰：“未也，姑待之以观其变，不变则从此更生，若变，予亦莫能逆睹。”照前方又进一剂，薄暮腹中作响，大便遽行数次，而手足复冷，脉亦渐无，次日又泻十余度，小便染衣皆黄，大便犹作大黄之气。余曰：“即此是变，劳而无功。”乃弟诘余曰：“连日服尊剂，奈何遽泻泄也？”余曰：“此前人之衍，非不佞之过。盖令兄症属阴寒而医复以寒药治之，譬如冷水浇病，乌能解冻。前者两用大黄之时，令兄胃气已败，故停蓄不行。今数日悉皆参芪温补之剂，元气稍回，药性复动，正如复毒在中，不竭不已，安能望其复活哉！”众皆首肯余言，深恨相接之晚。虽然病固不起，犹能三日之生，大囑身后之事，此亦不佞之功也。若果早延数日，定保无虞。但不识前者诸医，风闻其变，亦尝凄恻否。<sup>①⑧</sup>

像方叔年母亲的病案，这样的话语是专家关于特殊药物对策的意见——使用“温补”处方治疗季节性发热，即寒邪的变异。方廷闻的病案是生死关头诊断原则的极好例证。方廷闻的寒邪病案对医学治疗没有引起任何反应，因为其他医生认为这就是简单的暑热症，胜过“阴寒”因素的根本形式引起的疾病。相反他们用退热剂和通便剂解热。这里有汪献臣，富有同情心的内弟，在事后提供的程茂先的解释：

242

伤寒诸证中之最难者，无如阴寒一症。自然真阴寒，人孰不知。至若初病便有兼阴者，有服寒凉太过而致中寒者，有阴燥之极而反似阳狂者……冬月中寒之阴症，人共知之，

其余三时感冒，俱有伏阴之症。<sup>①</sup>

这里程茂先第一次呼吁要铭记《伤寒杂病论》是经典论著。关于症状和病症的准确看法可以追溯到由阳经控制的原始阶段和由皮肤表面和上部身体控制的干热症状，到后来，沿着阴经发展更危险的轨迹，更深、更低、更接近重要的中枢神经。作为能量的经脉，阴经和阳经沿着病理过程的变化方向——或通过释放病气向上、向外移动，或向下向内而使之坚固，至于危险的虚亏，是阴衰导致的干热症状，而不是阳盛所导致的。而且，疾病所表现的阴的敏感性依赖于潜在的影响因素。有时是季节性的，但要比季节中气的直接影响更敏感。这里，它们可被确认为：双阴（兼阴）或肾功能先天虚弱——方廷闻医案和他纳妾有关。

在对发挥作用的内外因素的深入了解之外，被诊断模式替代的是医原性的疾病问题——在表面症状的背后未看到其他形式的治疗者，或识别出虚弱的身体对强烈药物的危险性的高度敏感。程茂先宣称自己是经验的权威，他被以下的认可所支持：“余寓维二十余载，目击阴症似阳，误服寒凉而殁者，不可俚指。”<sup>②</sup>他所宣称的对医案的深层看法的权威性以经典文本中对疾病过程模式的描述为开始，以个体经验为结束。

在一个接一个的医案中，程茂先揭示了自己与其他医生的不同之处以及自己与病人的期望之间的不一致之处。考虑到前者，程茂先击中要害，药物学改良主义者倡导的是温补药而不是寒泄药物。<sup>243</sup>“医者不能用温中之法，以致展转加重，渐致沉笃。”他们不明白“在疾病的早期阶段发汗最好是在温补治疗之后”<sup>③</sup>。“江北之人，原畏参芪，如畏蛇蝎，而俗医本无定见，不识实虚，每见用参，因而媒孽其短，从中诋毁，迎合主人。”<sup>④</sup>

至于病人，他哀叹后者的短期病灶——“他们只赞许最后一位医生的处方的优点”。他们注意把解表作为治愈的标志。<sup>⑤</sup>这里，程从周似乎作为专家警告医学对无知的公众过于简单化了。但是，强调深层形式的专家的意见在实践中并非总是最佳的，程

从周自己的成功医案亦说明了这点。他也经常遵从医疗准则“在紧急情况下,先治标,后治本”——没有比这更引人注意的了,如在方廷闻医案中,他开处方恢复了感觉麻木病人的意识。

而且,他的病人对人参和其他药物的观点是建立在对身体功能理解的基础上,对此有充分的经典论证。热病源于风、热、寒邪的袭击,或热病的寒热是受当时季节的影响,或伤寒产热,或补药成分刺激身体充盈的观点——所有这些代表已建立的完好常规,不是区分职业治疗者和外行人之间的一般性理解的部分。和许多病人对驱除疾病的最好的治疗策略的理解力相比,他对诊断模式的利用在较深的智慧层次理解了疾病的动态过程。他们的理解力和医生的临床智慧有某些巧合,提供了一种可接受的自我照顾的根据。但是,程从周经常在他行医的复杂危机中进行判断是不充足的。

被分享的医学知识领域也是被分离的权力之一。病人在被充分告知时,拥有自己的观点,病人可能是变化无常的,会从一个医生手中转到另一个医生手中治疗。与社团的同盟者相比,治疗者有更多的竞争对手。如此冲突增加了医生对他所走访病家的地位与社会权威的依赖。在方叔年母亲的医案中,这位男医生在负责治疗患者时充满了信心。但是,方叔年的话语揭示了当医生不同意,或家庭长者的生命受到威胁时,权威的意见很容易使事情变得更糟。在方廷闻医案中,一家之主病倒会使家庭塌陷。所叙述的画面是将病人置于仆人和痛哭的妇女、可怜的孤儿之中,此画面反映出呼唤宗教的感情。它也暗示了由于家庭主人空缺,使竞争的医生获得优势地位的连续过程。但不能只由看得见的男性来补充,男性亲属表明了扭曲的看法。在医案的正确处理中,由于与医生合作的有能力的权威人物的出现——病人的弟弟,社会秩序才得以恢复。我们也看到当医生面对传统疗法时,所处的两难境地。放弃治疗是道德的,也是放弃职位;若是坚持治疗,如果病人去世了,医生有受责备的危险。

总之,作为缺少一种不可挑战的科学根源的服务提供者,甚

至是儒医的权威都深深地依赖于社会关系。而且,医疗的紧急情况使医生寻求家庭中有地位的和家长权威的支持,就像破坏正常的等级制度所发生的危机一样。难怪在程茂先医案中,病人家庭中的儒士男人被描述为比程茂先同时代的常常嘲讽以自我为重要的江湖医生更有远见和更可信赖的医疗权威的支柱。

至于家庭中的女性,作为联姻者她们是无用的。在程茂先的话语中,在服务角色中作为无名的“家庭成员”和“护理人员”的女性几乎是看不到的。在方廷闻医案中,她们作为戏剧的配角进入医疗实践。但是,一些妇女当她们的丈夫生病的时候,作为长者、母亲,或在默许的情况下,她们可以成为家庭中非正式的权威。当妇女自己生病的时候,通过男性长者的协商可能会碰到由性别障碍造成的内外分离。那么,性别增加了程茂先在医疗实践中遇到的权威问题的难题。

## 临床境遇中的女性

245

当程茂先照顾生病的妇女时,是如何协调医学权威与病人之间的矛盾的呢?程茂先对妇科没有任何特殊的兴趣,但17世纪大多数临床医生都是病人床边的多面手。包括儿童医案在内,程茂先记录了几乎和男性一样多的病案(93例医案中,男性医案41例)。当他治疗女病人时,对于热病和杂病,与治疗男病人一样,他最常被问到的问题是孕期或产后怀孕的问题。他也记录以月经异常为主的带下病案。<sup>④</sup>这样,他关于妇女疾病的治疗思考在生育功能问题的话语中占支配地位。

在社会上,对于生病妇女的治疗,像治疗其他家庭成员一样,希望在男性权威的指导下进行,正如我们在方叔年的母亲和商人方廷闻的医案中所看到的。在他的医案话语中,程茂先总是从命名成年男性开始的。一位被确认为是男性亲属的亲戚的女病人,暗含要由男性来决定。程茂先经常暗指他和他所负责的男病人之间的私人关系,用礼貌或熟悉的称呼方式是因为考虑到病人是

一个有文化或有名望的人。在如成年男性的医生的话语中,特别像“儒士”那些人,需要和他们讨论诊断和治疗的好观点。现场的其他人被血缘关系所确认(母亲、儿子等),或归类为家庭成员的无名一类。医学作为一门需要学习的职业而出现,是高贵男人的领域,她们——妇女和低阶层的人们——通过与他们的关系接近这些男性,前者通过亲属关系,后者以邻居、病人和仆人的身份与他们联系。

当妇女病倒的时候,一位适当的成年男性被假定请了医生并合法地出现在现场。他希望在现场作检查,并和来访的专家讨论这个病案。(见图 14a—14d。)然而,将这里与图中所绘的理想

246 医疗场景相对照,很明显的是程茂先拜访的病室常是人员拥挤的  
下 地方,甚至是杂乱无章的;甚至当病人是男性的时候,女性亲属和  
部 女仆人都在奔忙。不只一次地,程茂先在话语中讨论了女性的泪水。当生病的在海(原文错写为 Cai Hai,译者注)喝下一碗稀饭后仍吵闹着再要一碗的时候,他与在海的妻子都笑了。他责备邓四(原文错写为 Dong Si,译者注)的妻子和母亲,把为死者画像的画师带到病室中。这方面的话语注意到地位低下的家庭,对于妇女来说,当一家之主病倒时妇女可以主事。但是,他也回答了程养初的母亲和妹妹问起的关于程养初妻子十分危险的小产问题,与

247 这两个医案中,在场的妇女发表了基于某种知识的适当的用药策  
下 略。如吕君锡(原文错写为 Lu Junxi,译者注)的妹妹(或其妻子的  
部 妹妹),为他兄弟的新娘负责配制调经药物。尽管在叙述中这些妇女经常没有姓名,但在医生被召来以前,很多家庭妇女充当了积极的角色。谦卑的传统没有阻止在家中拥有适当地位的女性与男性来访者间的社会交流。总之,家庭中性别障碍的非正式性在实践中混淆了医疗权威的性别线索,后者在临证治疗中恰恰处于协商的主导地位。在这些医案中,无名的旁观者和家庭成员,包括一些家庭中的女性代表了当时的疑问和担心,怀疑和悲伤。



14a:望



14b:问



14c:听和闻



14d:切脉

246  
上  
部

247  
上  
部

图 14:14a—14b, 医生的拜访和诊断。医生由一位父亲陪同, 进入到闺房对一个天花病儿进行四诊。来源于朱惠明的《痘疹传心录》, 于 1594 年首版。本图由普林斯顿大学图书馆所藏的 1786 年的版本复制。

248 无论是谁生病,女性,特别是老年妇女,在没有适当的男主人 248 人在场的时候,她们可能很容易地担当责任。而且,女性疾病给予妇女以权威,特别是当怀孕、分娩或小孩患病时。年老的妇女参与医疗,按照男性的理解她们宁可在病室中谈论病情。刘寡妇,是一个 50 岁的商人,是程茂先命名的作为一家之长负责自己医案的唯一妇女——尽管她大多时间处于中风昏迷中,由医生和儿子负责照顾。在两个医案中,照顾女病人的男性是女病人的侄儿,他不愿意被委派负责照顾年长的患病妇女。在程养初妻子的医案中,她因小产后出血,“血行如注,即长逝于净桶之上,举家环立而号泣。养初之父,正字叱之曰:“尔辈悲号,何益于事,速延程公或可复生。”这里,应该“负责”的年轻丈夫和家庭中照顾病人的妇女不仅没有担负起家庭的领导,却是病妇的发怒的公公担当了家庭的领导。<sup>⑤</sup>总之,由于疾病和治疗均发生在家庭中,女性作为家庭成员,由于她们也参与一部分实践活动,所以医生的话语表明他们在处理病人时正式与非正式地掺杂了家庭等级观念。

当女性自己生病时,家长制管理和妇女举止的标准常常发生冲突。当程茂先向他的读者说明用四诊方式——望、闻和听、问、切(摸脉)的重要性,这些医案中的疑问对生病的女性起到重要作用。触诊是不成问题的,因为程茂先和其他医生很难用到现代感知性物理学检查方法,所以脉搏提供了最重要的触觉证据。他习惯将这一方法用于治疗女性疾病,而对男性病人,程茂先使用触诊的次数不如女病人多。<sup>⑥</sup>但是,关于“望诊”女病人,程茂先引用了宋代药学大师,寇宗奭,关于将女病人藏于“窗帘和幕后”的观念,他指出“脉搏和症状”并不一致,用一个病案加以说明他的观点。由于担心儒士吴鹭客病弱的年轻妻子可能死亡,他要求望诊病人的脸而得到允许。<sup>⑦</sup>这个叙述在于寇宗奭强调作为上层阶级的社会一员,女性谦卑至极点。然而,程茂先的话语显示了医生作为上流家庭的密友克服了这种困难,即在男性权威的手中“望诊女性”涉及到家庭的难题。

不是所有的家庭都如此过分讲究。程茂先对于他的邻居未加评论：汪明德允许他进入病人的房间，为他发热昏迷的45岁的妻子看病。在服用人参之后，她认出床边的医生，指着说：“这是我们的邻居程先生。”<sup>②</sup>方涵素甚至带着他处于青春期的女儿登门拜访“城里的医生”，但没有结果，他带着女儿到程茂先处询问。像这样的病案，生病的女性和男性医生之间的矛盾可在适当的监督下缓解。

程茂先所面对的最严重的性别障碍是女性病人自身造成的。方涵素的十几岁女儿的病诊断不明是因为她不愿说出阴道有排泄物，这个医案中程茂先的成功在于摸脉和舌诊后并通过病人直接描述的症状推敲出疾病。关于四诊，“问”是最困难的。这里，端庄与稳重保护了亲密的身体，用性别特征加以解释；而且，沉默——拒绝说话，是女性自己控制的行为。像这样保持缄默在用语言描述疾病的过程中就起十分关键的作用了。然而，男性家长和医生对女性疾病的权威作用在家庭中存在明显的争议。作为病人，女性表现出守护名誉的举止。尽管性别隔离的规矩允许权威按照年龄、环境及涉及的人们的地位加以调整，在程茂先对女性病人治疗的话语中，身体的礼仪在治疗的社会关系中产生了强大的性别效力。这里女性权力被理解为在临床境遇中维护女性的举止稳重显得更合理些。 250

当诊断问题涉及到明朝妇科的核心，即性别或怀孕的身体时，家庭里，跃于健康女性之上的女性权威以及沉默寡言的女性在与男医生共同处理问题的过程中尤为引人注目。在程茂先的话语中认为怀孕尤其麻烦。首先，事情的真相往往隐藏在模棱两可之中。17世纪的妇女，怀孕作为已知的身体经验只出现在月经不规则的阈值之外，消化不良，满胀感，这些都可以有多种原因。作为医生诊断的不确定性因脉诊而被扩大。《脉经》将怀孕定义为脉搏正常的人出现的失调状态，也就是说，它是一个“脉搏和症状不一致”的诊断的经典范例；而且，病家请程茂先赴诊，不是为了减轻症状，如平时清晨恶心、水肿、尿频的问题，而是确定是否



著名格言,其修改了宋代产后照顾的标准:“产后,给予强的补气补血药,治疗其他症状定为次要”。他认为产后的治疗原则是“排血”和排产后恶露,而不是接受无知的病人和家属建议的错误的药物治疗。当吴彦超 29 岁的妻子感觉肠痛并缺少产后排泄物时,服用通血剂后昏迷,程茂先批评了护理者给她吃猪腰、鸡肉及鸡蛋,抑制了处方中活气的成分。当鲍明甫的妻子因脐风失去新生儿时,由于过度悲伤而损脾,他责备其妻子的护理者:“她们使用驱除病邪的成分而导致血崩,再度使身体衰竭。”<sup>②9</sup>另一位年轻的妻子患并发症,因为尽管她发热,无力,家庭成员仍坚持让她垂直靠着椅子(帮助产后排泄)。这里,博学的医生已看出与传统方式照顾产妇的家庭妇女存在争执(见图 15 和 16)。<sup>252</sup>

另一方面,有时家庭和医生按常规将产后疾病视为衰竭,盲目地遵从朱震亨的治疗策略,他们未辨别产后食物过盛导致的消化不良或寒邪或“衰竭热”。他提醒处方可能破坏虚弱的体质,他采取的方法取得了成功。<sup>③0</sup>当吴彦超的妻子产后发热持续五天,出现昏迷,鼻衄及“五脏受侵犯”,程茂先责备产妇分娩时受寒,以冲和汤发汗,配合服用姜蒜加酒液。<sup>③1</sup>

这些怀孕妇女的医案揭示了性别障碍可产生与正确治疗的冲突,限制医生获取信息。这也解释了为什么程茂先把许多生动的怀孕的话语编成故事讲给他的妻子听——他的妻子至少生育了四五个成活的孩子。他详细记述了许多孕妇的顽固恶心、厌烦,这些症状直到六个月后才缓解;有过多次流产的妇女,包括一次致命性的大出血,如何从产后的虚弱中慢慢恢复。程茂先妻子的最后一次怀孕表明了所有这些难题,这样做也给作为丈夫和医生的程茂先带来面对流产的道德和健康的问题。

怀孕或是否有危险。

有时女性对自身症状的信念与医生脉诊的结论会发生冲突。寇吁甫的体虚、素食的妻子,36岁被认为是高龄怀孕,程茂先很吃惊,因为病人家属凭借医书相信病人已经是怀孕两个月早期,而程茂先是根据病人的脉象“六脉浮滑,而两尺更觉流利”判断其怀孕的。“腹渐大,胎渐动,方信余言非谬。”但是他可能也会犯错误。吕渭源的妻子似乎不像怀孕:她40岁,体瘦,过度劳累,少量咯血。他反对妻子自己说已有两个月的身孕,但是后来她流产了,他不得不为自己辩护,因为益脾药物引起她流产。

被怀疑为怀孕的妇女若保持沉默将使诊断更加困难:罗洪宇年轻的小老婆六个月未有月经,不仅没有任何痛苦的迹象,而且她的脉“沉、缓并且……弱”。程茂先尊敬地向她鞠躬,问她是否感到胎动,但她未向医生说明。终于,当她丈夫吐露她月经不规则后,秘密解开了,但不是依据脉诊或“怀孕测试剂”。最后,有时女性的沉默对医生来说似乎是故意设置的圈套。他报道了一个令人尴尬的例子。当他发现吴对廷(原文错写为 Wu Duiyan,译者注)的妻子脉“弦、弱并且……沉”的时候,她,被证实,已是怀孕8个月——这个事实来自隐藏在床帘后面的丈夫。在当时只有少量诊断方式可选择的情况下,程茂先关于这些医案的说明对《脉经》的可靠性产生疑问。它们也显示出作为医生实施最精细的脉诊技术所面临的社会压力,以及单独使用时遇到的困难。

“询问”一位生病的女性可能标志着家庭的无知和医生的不当,甚至如程茂先,或像其他医生,用他的医案提醒医界人士不要忽视问诊。他两次报告,对于怀孕的正确诊断取决于他情愿“严密地询问”:毛二已经怀孕的妻子没有告诉他,在过去的恢复期中吃了粗糙的馒头这种不适当的饮食;吴彦超年轻的妻子隐瞒了她分娩后的“个人隐私”。

产后失调被认为特别难以诊断,程茂先强调其复杂性,要求医生不要忽视四诊中的任何一个环节。他也不得不面对产后妇女自我正常恢复的事实。像许多明朝的医生一样,他用朱震亨的

253



图 15: 产后恢复。传统的产科实践由一位 18 世纪来到中国的日本访问学者所观察和描述。图中新产妇竖坐休息, 由毯子支撑帮助产后排露。摘自中川忠英,《清俗纪闻》。



图 16:分娩器具。这里展示的器具从右上顺时针依次是:擦拭产血的草纸、盛胎盘的容器、怀孕时腹部支撑的腰带、婴儿的襦袢。摘自中川忠英,《清俗纪闻》。

年至四旬，经事忽过一两日，恐其是孕，即用通经药二三剂，绝无响应，由斯不敢再进，姑俟之以待将来……三月上，经事忽尔大行，意谓其羸弱之躯，不能复孕，而小儿必矣。正惧其坐蓐艰难，若果小产，不幸而幸，其势必又不能安，莫若以桃仁、红花、玄胡、归尾破血之剂而逐之，服药一剂而经止矣。予大惊愕曰：“用此药而经反止，岂有命之儿，不易驱逐耶？”复用参芪止血之剂，血反大行。予曰：此真不可安矣，再进桃仁、红花之药，一两剂而血止。不得已复用补中之法，血又大行如注者五日。余暗忖曰：“去血如此，胎岂盘石耶？据脉，系胎。据症，必无有胎之理。”然而胎与不胎，且治病为急，乃用参术大补之剂，调理半月，渐渐向安，十月足，乃得一子，三儿汉标是也。在先男女数人，皆不足月，独此儿月份既充，禀赋稍异，于理母气大虚而胎亦宜弱，今反足月而体不同，岂真天意有在焉？吁！吾道中误用行血药一两味，或胎不存，而病家不免归咎于医，若以吾内子观之，则此儿安然无事者，岂人力也哉？书此，一则，俾吾之同道者，藉以解嘲。二则，俾汉标他日有成，庶几知母氏之万状艰难，不独劬劳而复而已矣！②

这段话表明父母对姗姗来迟的婴儿的喜爱，以及医生对分娩疼痛——牺牲母亲个人的看法。它也揭示了默契的夫妇对生育危险的分担。尽管分娩发生在医生家中，他的妻子设法用药调经，被认为对孕期长短有影响。她怀孕后丈夫作为医学专家进行干涉，使情况变得更糟。首先，他努力救胎儿，然后才保护他的妻子。调经和破血的处方对于流产是不可靠的，具有潜在的危险性。总的说来，结果是命运的支配胜过个人的努力。

程茂先对挽救流产病人持有厌恶感可从以下看到：当冒着牺牲母亲的健康而怀孕的时候，他不是为处在危险中的胎儿辩解——的确，他讲述了妻子的部分故事，目的是教会他人取得敏感和实效的判断。他有所保留的举止与上帝的角色和命运有关。

促进死亡是非常不吉利的。更为实际的是流产的问题可能是引起家庭冲突爆发的布雷区。他对这个问题的劝告体现在程养初妻子的经历中。八次怀孕后,她未来月经,六周后用桃仁和红花(破血和流产)治疗腹部“肿块”,直到慢性出血并伴随腹部肿胀。在这个医案中,家庭成员(及未点名的其他医生)持有一种“月经积聚”的理论,当程茂先诊断病人怀孕时,堂姐认为“漏胎”一定很“怪”,她的丈夫程养初立即要求用堕胎药终止妊娠。面对家庭急切地要求终止妊娠,程茂先拒绝了,值得自豪的是给以“养血”和“滑胎”药后她成功地分娩了。他解释治疗策略对流产妇女的健康是有危害的,其中隐含了他担心被指责的真实想法。<sup>⑤</sup>程茂先的话语告诫医生不要冒险治疗,那样将在以后遭到控诉。当未识别出吕渭源的女亲属怀孕时,无论胎儿因何种原因而流产,照护的医生一定要担负责任。当医学伦理学因保护母亲的健康而支持流产时,家庭策略可以在以后权衡家族的损失。

尽管妇科文本所描述的月经规律是妇女健康和生育的关键,它在程茂先医案中仍然具有重要意义。一个病案可以解释其原因。当吕君锡询问如何治疗18岁的新娘月经时间不规则时,他表示出很惊讶。他想知道为什么她的月经会不规则,后来得知她拒绝服用堂姐提供的药物。从这里可以得出结论,足够机灵的、年轻的妻子一定“生气”了。程茂先没有看过病人就开出处方,这个处方胜过标准的调经药物,一定要用巧妙的办法平息肝火,以解除对肝脏储血功能的妨碍,同时也“升脾,息肝,清热、养血,升阳[增强生育能力]”<sup>⑥</sup>。这里医生的诊断和治疗吸收了明朝妇科有关月经不规则、负性情绪与肝火和血亏相联系的理论。然而医生的干涉发挥了作用,因为家庭女性自己治疗月经不调的普通家庭管理模式已经失效了。

总而言之,所有涉及怀孕功能的医案,程茂先表明他在为改变这种状态而努力工作。当怀疑怀孕或冒险怀孕时,或产后妇女患急性病时,他被召去,记下了这些医案。他认为脉诊是最可靠的诊断方法,但是诊断怀孕时却不可靠,要靠病人自己对怀孕的

了解加之自己的症状来判断是否怀孕。关于产后治疗的意见,如果医生与家庭中的智者存在分歧,当流产的危机存在,并且处于与家庭生育计划相矛盾时,就会暴露出医生需要承担风险。程茂先在他的医案中,关于分娩、生育、哺乳以及与产婆的相互关系只字未提。他对怀孕身体的认识主要得益于妻子的帮助。

一般说来,当家庭男性可以清楚地指导临床境遇时,当他和年轻的丈夫一样仍然对新婚有许多问题的时候,作为父亲他会被告诫妻子流产的危险性,或被告知另一种可怕的威胁就是女儿阴道的流出物将影响女儿的生育功能,他所处的情境是最轻松的。当由非正式的女性权威管理生育健康,或由谦卑的妇女抚养的子女长大成人时,作为掌管生育方面专家的地位就更暧昧了。具有讽刺意味的是,这些医案显示了对家庭日常生活行为的内外性别障碍的灵活解释,但从医生的观点看,当妇女自己是性别隔离的较严格的守护者的时候,这种灵活性更容易被男性家长所鼓动。总之,程茂先的话语构成了治疗女性的医学“难题”的丰富剖析。临床难题成为社会医疗关系中的难题——这种障碍是当男医生加入到医疗实践中,由谦卑女性和权威女性造成的。要解决这一困难,医生希望与家庭男性形成联盟,支持博学医学的声望和家庭依靠者健康的家长监督。

## 临床叙述中社会的身体与性别

258 尽管在治疗的社会关系中存在着强烈的性别差异,程茂先医案构建了狭义的别方,没有考虑女性或男性在生物学上严密的分类。他的女病人如男病人一样,发烧,患痢疾、红疹和呼吸道充血,遭受风寒、食物的内伤——人类疾病的普通范围。女性和男性一样经历着盈亏的体液状况,身体的充血和郁积、痰、潮湿、热、风和寒。体液的特性不能以盖仑关于女性身体“寒”的医学结构来转化为性别的差异。然而,关于生命的话语,程茂先医案从身体的角度给出社会经验的具体性别形式,同时它们揭示了阴阳、

气血所代表的性别负重的身体类型。社会中的人类是具体的，身体的类型是需要借助社会来解读的。

首先，程茂先观察病人的感情、期望、工作和休息的经历。和女性富有感情和被压制的期望联系在一起固有类型是一种古老的方式，可追溯到孙思邈的论述。但是，负性情绪不是程茂先的女病人所特有的。它似乎出现在具体性别的情境中：男性经历着工作的担心及诉讼、学习所带来的郁积，女性则经历着她与亲属及仆人，有关孩子的不幸，家庭责任的负重相联系的冲突。当程茂先像其他医生一样，使用药物作为心理治疗而不是试图改变病人的行为时，他将情绪作为不可改变的具体的社会联系，支持着联系自然界和社会文化的标记体系。

但是当程茂先评论那些应受到指责的沉溺于色情的不健康行为时，他谈到了去妓院的男性，喜欢小老婆的男性，或者自己生病后使用强烈药物的男性。性放纵使男性精亏，如果女性有时也由于性事过度而病倒，他说是因为她们的梦。<sup>⑤</sup>至于过量饮食，男人和女人都会从丰富的饮食中遭遇不幸，但是那些吞食酒肉的人是男性，而两个年龄大的妇女被确认为素食者。饮酒似乎成为明末下层社会的人群每天生活的一部分，这也被自己是饮酒者的医生所批评，其实是很矛盾的。<sup>⑥</sup>总之，就像医生的床边社会仪式是对谦卑女性的尊重一样，他的话语代表了女性的身体是贞洁的和自制的。

当男性患“双阴”的症状后，男性的身体经受了不可调节的性欲的结果，如方廷闻的方式。双阴也困扰着何振华，一位年轻的疡医，在旅行中逛妓院；另一位吴先生，因为吃得太逍遥以至在小旅馆发生了性行为。但在另一个医案中，项执竟，一位有抱负想成为医生的年轻人，担心双阴并且感谢程茂先考虑到他最近一系列的梦遗问题，为治疗他的痢疾开了温和的处方。如此本能的遗精行为是年轻人的医疗问题，而“房劳”是壮年人体力下降的潜在的危险因素。

这里，程茂先医案提醒中年男性，像方廷闻这样精力旺盛的



人,或程茂先家族中的叔叔,因沉溺于房事而“内外劳损”是潜在的虚弱的原因,伤风会转变成致命的疾病。有两位老年男性患中风,是因为当他们下棋时为输棋而发怒造成的。在三个病案中,“浮、肿、宏大”的脉象预言了50岁的思想坚定的男性的不幸命运。考虑到这个最后医案中男性的脆弱,程茂先引用了一句警言,“疽生长过旺,男性老人死于烦恼”<sup>⑧</sup>。

另一方面,程茂先希望女性在40岁之前生育,他发现了有评论价值的特例。在他所有的被治疗的女病人中,最突出的是牙齿已掉的普通过街歌手,在她50岁时生了小孩,而且奶水依然很充足。她的生命力是一种反常现象,使明末自然哲学家对宇宙秩序的可预言性产生了怀疑。<sup>⑨</sup>那些生过孩子的女性无论她们的生理  
260 学年龄是多大都被说成是上了年纪。<sup>⑩</sup>没有妇女被诊断为双阴的,妇女的“阴冷”是与四肢寒冷传到身体中枢而损坏消化和呼吸功能相一致的,而不是因为她们的性欲。三个久坐的老年女性被诊断为血亏。痹症困扰着一个人的脚,尽管不疼,但膝盖以下有寒冷、麻木感,因此她行动困难,有一天摔倒后,不得不卧床。可见,血和气停滞,血脉迟缓——循环衰弱的医案。从一位新寡妇女的疼痛中,程茂先看到“血亏的三阴通道”,疼痛与热一起从膝盖播散到全身的血液,程茂先也发现老年素食妇女的血液储存有问题,临床表现是慢性肋骨疼传递到背部和脊柱,夜晚比白天情况更糟糕。在这些年老的妇女中,血液凝滞是生命不活跃和受限制的标志。

总之,如果年龄的弱势是在性别条件下因为身体的气血不足造成的,男性和女性常是因为不同的途径。作为疾病的故事,按照养生的学说,程茂先医案不是说明身体自我修炼的成功。而且,程茂先所描述的贞洁妇女在年老时不比纵欲的男性更强健。在养生的话语中,易变的、看不见的男性身体组织的消耗和女性生育是并列的。强壮的男性经受着潜在的无节制的生活中的危机,女性抚养孩子的辛劳和社会制约使她们过早衰老。分娩时女性的负担和老年女性的慢性疼痛与看上去健壮男性的脆弱相比

更具有潜在性。

这些故事所讲述的性别差异的社会模式与生活周期和生活方式有关。当然,画面是个文本的结构,通过医学权威之手塑造出个人医学成就和医学教学的前景。这本医案是围绕作者认为有启发性的事例写成的,不仅是关于社会问题的剖析,而且是一部有代表性的医学问题——也就是说,形成临床期望的形式。每一个医案的话语都是社会生活的身体经验,作为身体的过程形成了从年轻到年老的医学的理想道路,以及如何使性行为道德化以及使生殖的身体和怀孕的身体保持健康。 261

## 临床叙述中的语言和身体

在深层符号学的水平上,程茂先关于社会生活的身体经验的话语也是建构身体的医学语言的社会意义。这些话语属于丰富的符号和感觉、关系和质量的语义领域内的个人经验。病人和医生的意见都产生了药物作用机理及疾病媒介的原始报道。在临床境遇的当事人中,观点是不同的。病人被描绘成保守的解释者,寻找疾病来源的外在环境,用季节和地域的风、寒、气、毒命名古老医学的特指概念。但医生关于平衡与非平衡、盈亏、气血功能、阴阳失调的内在形式不是专家独有的对身体隐藏的秘密所拥有的模糊的技术术语。语言联系了疾病的身体经验和可理解的身体功能的顺序图,同时也与身体和社会理解力的喻义范围联系在一起。这些相互联系使医学语言作为普通文化的特征可以被理解,在程茂先关于阴阳、气血的话语中可以见到。

血的失调可能更加涉及到女性的怀孕问题。生育和多产被认为基于“盈血”的基础上,调经药物的作用是滋阴、止痛,避免伴随不规则月经出血的虚亏。但是停经需要更强烈的“动血”的成分,这种成分具有潜在的堕胎作用,严重威胁妇女的健康。“破血”药物是常见的,通过“促动月经”的办法造成流产的尝试被认可,并被认为是易理解的紧急办法。另一方面,维持健康的怀孕,

保持“胎儿平静”非常重要,避免使用“动”气通便的药物。至于出生,所有当事人认为是妇女气血虚亏造成的,产后需要食物、药品及休息来调养身体。但是当家庭成员继续采取措施清理刚做母  
262 亲的体内的“陈血”时,外界的风寒仍被认为是危险因素。凡是作为最初生命力的血液的深层理论结构,都显示了孕期的血是临床实践必须考虑的事情。

血作为最基本的生命力也可表现为冷、疼和影响循环的阻滞,在身体的四肢表现得尤为明显。从这点看,血不仅与风湿性疼痛和手脚冰凉有关,也与某些头痛有关。但是它也与中枢神经的盈亏,与肝和脾系统问题有关,也就是血储存的作用及消化的能量系统是通过五行关系将血、脾、肝联系在一起的。营养不良和禁食的妇女会停经。在所有这些方法中,血通过动脉和静脉的量是不会减少的。而且,怀孕时身体的亲和力及其他身体的体液,比如水,以及夜晚的痛苦:夜间大汗、失眠和晚间加重的周期性发热,都显示了血属于阴的自然属性。

像其他医生一样,程茂先用“血气”统一的词汇,作为表示最基本的生命力的用语。然而,与程茂先强调的血的次要依赖性质相对称,将其具体化为“坤,具有平静和安静的优点,与乾的作用一样,促使循环活跃”。他认为与气不同,血是与可见物联系在一起的。“血难道不是某种物质的形式?”他问。另一方面,“无形之气”表现为抽象的运动。<sup>⑩</sup>所以气滞是抽象的、功能性的,他希望血的病理在肿胀充血时产生一些征兆。所有这些方式表明,血与有形的现象联结紧密——不仅与生殖的液体,而且与充血性阻塞物,以及像液体一样流动的形式和存贮的容量都与血相似的物质。血功能失调在所有年龄段的女性中都比较常见。<sup>⑪</sup>

在程茂先对病人失调症的分析方式中,如果血依靠气,阴如何与阳相联系呢?两个特别重要的问题在方廷闻医案中得到说明。方廷闻死了,程茂先认为,是因为方廷闻的医生误解了伤寒  
263 的阴阳形式。程茂先解释区别在于:传统的阳失调,热火在皮肤的表面,包括手、脚,脉搏表现“数”而“浮”。患者面赤、口渴,胸部

疼痛、胀满；如果处于疼痛中，病人仍然是警觉的和焦虑的。致病因素侵袭身体的上部，在身体的外部循环通道内。在阴的形式中，尽管病人发热，依然麻木，没有反应，脸和手的颜色呈灰黑色，脸色如果是红色也毫无生气。四肢冰凉，可能腹痛、腹泻和呕吐。脉“沉”、“迟”、“弱”、“细”。由于阴阳是沿着病理位置和运行方向的主要通道而运行，它们会引起定性症状和进展的阶段。传统的寒邪理论，急性发热的最初术语是由三阳通道中“阳明”控制的，然而当另一过程结束时，三阳通道被“厥阴”控制时，生命处于危险之中。在四个中间通道的位置之间，症状结合的中间的范围可引起疾病，如方廷闻转变的“潜在的阴”的情形。<sup>④</sup>这里，阳阴极至标志着强壮的身体能够抵抗突然的发热，已患疾病引起的枯竭，身体发热与体液的易侵袭性相比是次要的。由于它们限定在疾病末期相对早些时候，医案的话语使这点更清楚，显示出身体内在的寒阴使生命处于危险之中。

不幸的方廷闻也患有双阴(兼阴)虚弱之症。这里，阴不是成对的，代表性行为过度的失调，与肾功能(生育能力的位置)有特殊关系。有时阴冷指相似的易受侵袭性。来自闾阳(原文错写为Minyang,译者注)的程茂先的族叔患内劳，他的发热昏迷实际上是阴燥、肾水不足；而男仆人潜在的阴虚是青春期生长过快导致的虚弱。这样其他阴的症候群也与生育活力的虚亏有关。

264

在所有这些情况中，阴失调被理解为是严重的。程茂先所认为的阳失调的情形是什么呢？他曾有一两次诊断过发烧病人的“阳明虚热”，这是寒邪发热的早期、表面阶段，但是如此失调是不严重的，以至于他的医案没有记载。他也明白用熟悉的近似的事物描述阳：“头是第一阳(区)”，他说在治疗男性的头“寒”痛时用热方。<sup>⑤</sup>在身体的另一末端，无论患者是慢性寒症的中年女性或年轻女性，阴道排泄物是“真阳不足”的迹象。这里，阳不仅表明以上提到的虚弱，应当包括体液，推定沿着能量的主通道指引着循环，这种理由支持着程茂先及其他医生，在医学知识中“带下”作为严重的女性功能失调，威胁着生育能力。<sup>⑥</sup>最后，他认为紧急死

亡的信号是“阳亡”。然后,以疾病表面的关联命名阳,或是使用原始气的感觉勾勒生命的轮廓。所以,自然的,作为程茂先从诊断疾病到命名疾病的形式比阳的类型更常见。阳是指健康,比疾病的更严重阶段和类型恢复得更容易些,而后者是医生的工作。

在程茂先诊疗的病人的身体中,阴阳、气血没有如正常机能平衡的能量相等关系一样简单地发生作用。上升阶段不只是简单地抵抗其他潜在因素。具体到人体的疾病,他们以具体的位置来命名,首要是标明吉利和不祥的现象。在个体生活的轨迹中,身体不仅是简单的在阴阳平衡和非平衡的标杆中,甚至是在健康与疾病间徘徊,而且是在从生长到衰弱,从年轻到年老的方向运  
265 动。阳作为生命准则占据了健康的中间地带。在日常的与疾病的隐晦力量联系之中,如生长和衰老的重要性,生与死的变迁,医生的职责是与阴打交道。

在所有这些方面,在疾病的建构中所描绘的特性,阴阳、气血同疾病的动力关系一样,具有质的特点和隐喻性。程茂先的诊断实践不是要求如同水火一样的阴阳关系——被朱震亨的追随者认同的身体的特性。他不强调阴近似于生殖的水或肾系统的生殖活力。代而言之,尽管病人的失调容易在这些的其他方面建立理论,他在生殖方面并没有揭示维持阴的广泛资源和医学词汇。作为一种整体模式因为太复杂而不能立刻说明白,因此只能意会不能言传。但是恰恰需要强调的是使中医理论如此灵活的决定地位和被实际命名的特权。如此命名可反映在医学学术的内在逻辑方面,但它也在努力地阐明隐喻的可能性。被选择的词汇,总能够比演说者所讲的长篇大论更直接地表达意思。

所以,他的话语立足于阴阳、气血,存在于隐喻的网络中其共同性质是假定人类与自然界的存在是相似的。阳的优势意味着生命受到打击所患的疾病是因为阳不足所致;阴的负面性质与阴的负面力量有密切关系。所说的阴与阳具有辩证关系,也具有与疾病相对的有关健康的充满价值的象征意义,与衰弱相对的充满活力的关系。如果阴阳气血的力量是相同的,它们在男性和女性

的身体中同样发挥作用,这证明它们已把繁衍后代的共同人性扩展到天堂和人间。从另一方面看,阴阳气血也是人类社会关系中产生等级制度的写照。在临床境遇中,阴也用来形容隐藏于女性体内的东西,性行为的秘密,出生与死亡的危险。血也用来形容是具有依赖性的和物质性的,而且是易受侵袭的,但确保了女性重要的生育功能的性质。

## 注 释

① 法哈在 1994 年和韩嵩在 1997 年讨论作为疾病流行标记的医学病案时,强调实践中的条件变化。在明清时期有关流行病的论述中,韩嵩探讨了历史与实践中的历史取向问题。参见梁 1987 年明朝医学角色的衰落。

② 《程茂先医案》2 卷。作者的序言写于 1633 年,但是薛清录 1991:629 中说最早的印刷见于 1644 年。病案风尚的传播得益于江瓘的著作《名医类案》(1522),这一派的著名人物还有汪机、孙一奎和喻昌。

③ 我的病案研究和理论阐述应该感谢古德(Good)1994:135—165。

④ 孺人是对官员的夫人和母亲的尊称。它和其他的这些尊称可以看出病人和他们的家庭的社会地位。在解释医案时我假设没有使用敬语或者仅仅使用姓作为称呼的人比作者的社会地位要低。

⑤ 六和汤是治疗夏季痢疾和“肠鸣”紊乱的有名的方剂。它是将等分的半夏、白术、桃仁、人参和一撮朱砂及其他辅助成分混合而成。见《简明中医词典》。

⑥ 程从周,卷 1,李和张是常见的姓,相当于英语中的约翰(Jones)和史密斯(Smith)。

⑦ 吴孔嘉的序言。

⑧ 程茂先,卷 2,14b。我不能断定是吴慕溪还是他的著作。

⑨ 作者的序言。马服是战国时代一位著名的将军,他的儿子被委以重任但是不幸输掉了一场重要的战斗。

⑩ 他曾偶尔引注《内经》和《脉经》。他注重《伤寒论》的作者张仲景,明朝早期治疗寒症的专家陶华,还有朱震亨。他援引寇宗奭关于女性隔离的观点,批评金元学派的中风理论,并且推崇在前几章中介绍的明朝关于性别概念的争论。

⑪ 斯凯利(Scarry)1985年讨论过疼痛。

⑫ 医学文化的命名多种多样:春温、暑热和秋燥都是一些常见的词汇。

⑬ 格兰特1996:第三章,显示这种疗法策略。汪机在他的《石山医案》中清楚地表白对朱震亨的疗法持批评态度。汪机的理由是助阳同样可以滋阴,以支持血随气而行的理论,并强调可见的有病的血并不总是血失调的表现。

⑭ 这里我使用医学人类学家对于“患病”与“疾病”差别的描述,“患病”是主观经验的想法,“疾病”是专家的解释。见古德1994:53。

⑮ 香薷见《中医大辞典》,2:1680。李时珍称它是一种重要的草药,可以减轻外感暑热或肠道异常蠕动,分散体液,协调脾脏功能。他反对使用耗气的方法。天水是指滑石和干草的一种混合物,具有很好的祛除暑湿的作用。还有在一些不同的组成中增加朱砂,增加凉血的效果。见《简明中医辞典》,110,738。

⑯ 生脉散是一味方剂,由人参、麦门冬、五味子组成,它能够通过保存和补益液体来升气,特别是在病人由于出汗而衰竭时。见《简明中医词典》。

⑰ 一钱相当于5克,而一两相当于50克,对于人参而言是很大的剂量。

⑱ 程从周,卷1,10b—12b。

⑲ 程从周,卷1,13a—b。

⑳ 程从周,卷1,13a。

㉑ 程从周,卷2,17b—18a;卷1,17b。

㉒ 程从周,卷1,25b—26a。

㉓ 程从周,卷1,17b。

㉔ 93例医案中,男性病案52例,女性病案41例(分别占到56%和44%)。在女性医案中:5人是月经病,9人是怀孕,8人是产后病,2人是阴道病,4人是儿科疾病,13人是其他疾病。

㉕ 程从周,卷1,7a—8b。

㉖ 除了脉诊,程茂先很少报道触诊。他在方廷闻医案中使用了针灸术;他在另一个昏睡的病人中,沿着病人的颈部经络感受到脉搏的变化;对一个濒死的重病患儿,他曾经翻开眼睑查看瞳孔。但是如果是一名男性丧失感觉或可能临近死亡,他会要求侍者去感觉病人的双脚是否冰凉。他关心皮肤下面的肿胀是否疼痛、坚硬或可移动,但是当我读到他的叙述,宁愿认为这些是临床症状,是痛苦感觉的口头描述,也不愿意承认是依靠体格检查而获得的独立体征。

㉗ 程从周,卷2,54a—55a。

㉘ 程从周,卷2,15b。

㉙ 程从周,卷2,30b—31a。

⑳ 程从周,卷 2,43b—46a。

㉑ 程从周,卷 2,45a。按照《简明中医辞典》,第 369 页,通常的复方是 12 种成分,以治疗静怒和相关的上火、疼痛、兴奋和失眠等症状。

㉒ 程从周,卷 2,26b—28a。程茂先提醒注意怀孕的辛劳而不是孕期的滋养。“劬劳”一词来自《史记》,是指在孩子 3 岁以前母亲的辛劳照顾。我感谢张猛(音译)提供的参考。

㉓ 程从周,卷 1,7a—9a。

㉔ 程从周,卷 2,4b—5b。

㉕ “阴寒症不一定来自于房事频繁,可能因为妇女做过邪梦而病倒。”程从周,卷 1,15b。这是“与鬼神交媾”症状的间接参考,而其他医生把这种情况与男性的射精相提并论,民间医学则理解为精神的过程。

㉖ 在汪机的医案中有相似的形式,见格兰特,1996,第四章。

㉗ 程从周,卷 2,33a。其中有一名男子死于痈肿,程茂先意指医药的过度使用而导致的不可预料到的结果。疽和痈被认为如同阴阳的一对关系:一是“寒”、厚,触摸感觉硬,二是“热”,产生脓肿。

㉘ 程从周,卷 1,24a—b。程茂先认为她缺少牙齿是奇怪的,给出了肾、生殖能力、牙齿和头发之间的传统联系。

㉙ 方叔年的母亲,63 岁,是所讨论的妇女中的最长者。5 个女人均 40 岁左右,3 个寡妇分别是 35 岁、40 岁和 54 岁。

㉚ 程从周,卷 2,44a,另见 42b,46a。

㉛ 程从周只诊断了 3 名女性和 1 名男性患血机能失调者。血气的病状折磨着 7 名女性和 2 名男性,而气的病症则分别反映在 6 名男性与 6 名女性中。

㉜ 见程从周,卷 1,13a—16a,程从周分析寒邪引起发热的类型。并发症如“潜在的阴”可由医疗使病情加剧,而肾虚或性过度的根本虚弱可导致“中焦寒”、“阴冷”,甚至“阴燥”,阴水的枯竭可导致阳的肺热而不安定。

㉝ 程从周,卷 1,25b。这个男子曾昏厥。

㉞ 带下是指与男子遗精相似的症状。但程从周与其他医生一样,也常把年轻男性精子的损失与女性的“与鬼魂交媾”相比较。



## 266 第八章 家庭内外：作为治疗专家的明朝妇女

在前几章，女性以文本的主题形式出现在男性作者的医学话语中。偶尔她们在临床境遇的叙述中发表一些间接意见。这些病人和家庭成员的意见揭示了病人是如何了解医学知识的，以及如何与医生交流的。在某种程度上女性很可能更直接地理解关于妊娠和经期的医学经验。我已讨论过，在男性占统治地位的医学领域中，女性的参与是因为医学知识的分散以及生病与治疗都发生在家庭中这两个原因造成的。这种有关女性的医学知识和实践，与她们的男性家庭成员的知识和实践一样，是一种家庭技能。

但是，在我的记录中已出现过一些职业的女医——她们到邻居家，甚至到陌生人家中进行诊断和治疗，提供收费性医疗服务。她们当中包括从汉代至宋代的“乳医”、产婆及分娩参与者。但并不是所有的女医都是产婆。我曾谈到一个宋代经营药店的妇医以及一个被召到宫廷中去治疗皇后疾病的女总管的例子。明朝已出现妇女参与医学活动的记录。具有讽刺意味的是，明朝更为严格的性别隔离反而促进了对治疗女性疾病的女医的需求。这样的女医角色——她们的专业范围、她们的病人，她们的社会关系和声誉——对于反复分析明朝医学是如何产生性别隔离问题具有明显的重要意义。

除此之外，有关女医的话题进一步提供了性别与阶层和亲属的交互关系是如何勾勒出明朝的医学文化的。首先，女医为医学

的多元化作出了贡献。由于儒医的文化理念在元朝和明朝获得了根基,医疗实践者逐渐形成更多的不同阶层的职业团体。通过女医、多种仪式的实践者、针刺和艾灸的专家与外科的专家,提供了一盏如何塑造医学知识与实践的多样性的透境。

女医也强调了在提供给业医所需的医学知识的产生过程中,家庭所扮演的角色。就算有一些男医生会外出寻访名师,但是世袭的家庭医疗实践对他们技艺的磨练就是标准的组织结构。这里,家庭的功能在20世纪的语境中可能会被认为是公开的。正如农场主家庭的医案,家庭生产模式内外分界清晰,而不同于现代的公开对个人的领地。应用到医学文化中,中国的这种内在与外在的灵活性和相关性提供了女性在家庭环境中从事医疗工作的空间。<sup>①</sup>对20世纪以前的中国医学史进行初步调查可以发现,只有不到100位技术熟练的女医,占全部已知的医生总数的0.5%。<sup>②</sup>如果在医学世家中培养女性习医是普遍的,那么,就会有大批隐姓埋名的女医出现。在非正式的记载中讲述了稍微不同的故事。在明朝,许多知识分子抱怨女医——对女病人的忽视及对女病人产生的过分影响,在社会中描绘了一幅与性别隔离相联系的司空见惯的现象。在保存下来的文献中勾画出的女医作为无名的救助者或者庸医的形象胜过她们本人的叙述。以明朝文化的不同流派中的负面形象为出发点,我不仅探索了由这些形象塑造文化主体的力量,也探索了对于女医生活和工作的选择性透视的文本追踪。

## 展现女医

在寻找女医的过程中,我以持怀疑态度的学者身份和医生身份暗暗追寻高尚的医学与女性提供的江湖医术之间的巨大差别。一个严肃的口头禅警告:明朝的儒士反对拜访妇女(三姑六婆)的住处。当然,这“三姑”是指宗教信仰者——占卜者或佛教徒、道士和尼姑;“六婆”中提供三个唯利是图的医疗服务职业是:巫师

(师婆)、卖药者(药婆)和产婆(稳婆)<sup>③</sup>。梁其姿追踪了元朝评论家陶宗仪(1316—1402)关于这些沉词滥调的历史评述,陶宗仪所言很著名,宋朝末年道德学家袁采和李元弼,他们撰文支持体现女性隔离的新儒学思想。到14世纪,三姑六婆的分类已分化为三种人群:信教妇女、典当商和经商妇女(包括媒婆)以及女医。她们共同的背景都是社会的底层人士,到贵族家中为被家庭所束缚的女性提供服务。<sup>④</sup>

269 六婆的说法来源于学者和官员的发明,而非医生。但是,明末医生和外行之类的人对女医持批评态度时,喜欢用这个词。例如,17世纪初福建医生肖京所描绘的“医婆”的形象是:

世界上有许多傻子和白痴,他们将妻、妾、儿子和女儿的生命交到医婆手中。许多人被她们治疗后造成伤害。即便是以医为生的男医生也经常是无知的庸医。这样的医案何其多,女性的眼睛不能识别出最简单的症状,她们的双手对于诊脉是毫无用处的。她们依靠欺骗性的谈话,以漂亮的锦衣和珠宝为骄傲,中指上戴着一只小刀<sup>⑤</sup>,被捆绑的小脚和敏捷的耳朵中潜藏着危险,谁能容忍这样的泼妇呢?<sup>⑥</sup>

但是她们鼓吹自己的药物对导致流产是灵验的,所以常有失体面的女子和妻子相信她们的诡计。什么黑暗的手段她们都会使用。这就是为什么我们的祖先告诫我们在成家立业时不允许把这种六婆娶进家门的原因。

这种抱怨来自一位医生,为他福建家乡的医疗水平低下感到震惊,相似的观点也可以从吕坤那里听到。吕坤是一位杰出的学者,他的治国纲领成为明朝末年理想的改革模式。听他所言,妇女和儿童的医疗照顾实质上被低水平的女医所垄断,其灾难性后果是:

女医和师婆除了从江湖医生那里得到低级、无价值的药

丸和药粉外,甚至不考虑她们治疗的是什么病。患病妇女和儿童首先寻找这种人。她们捏捏这儿,拧拧那儿,随意针灸;当病人经受住药物治疗后,她们移开拔火罐并且敲打暴露的青筋,将病人的灵魂赶到祖先那里。<sup>⑦</sup>至于无知的产婆的技巧和用针刺治疗儿童痘疹和热疹——虐待生命,使之冒生命危险 270 险,她们是罪大恶极的。<sup>⑧</sup>

另外一个著名的官员黄六鸿,是一位 17 世纪地方行政官手册的作者,他特别关注助产活动,认为在不需要绅士的特殊照顾时,应限制绅士入内。<sup>⑨</sup>一个结论性实例来自翁仲仁,一位 16 世纪江西的儿科医生,他责备那些相信女医的家庭,因为女医使用按摩,或是更糟糕的痛苦的针灸来治疗儿童惊吓症。“我问这些罪恶的女医,谁是你们的师傅?你们所遵从的传统是什么?她们除了鲁莽地在身体上扎针、造成伤害外,说不出盈亏、热寒。”<sup>⑩</sup>

在这些抱怨中,博学的医生常常考虑低级的竞争对手;家族中的长者痛惜女性的活动毫无疑问地是通过家庭权威控制妻子能够生育的身体而获得的;官员痛惜传染病带来的重大伤害和宋朝以来医疗机构的衰退状态。吕坤和黄六鸿特别把目光集中到产婆身上,很容易看出助产术作为一门医疗技术对每个家庭的重要性,和它如何成为打开上层阶级通向下层女医及女性使用易犯罪的生育技术之门的。然而,这些学者的意见不仅针对产婆或精通宗教仪式之类的人。女医还可能是儿科医生、女按摩师,涉及到整容外科(包括缠足),在针灸方面熟练的人,或是拥有大量药物的药师。尽管儒医们都承认女医的无知,但他们也揭示女医是以卖药为生。吕坤提到“药婆”作为广义药品贸易的一部分,她们通过往返于人口众多的城乡之间的巡回者连接了男医生与城市中的商店。另一方面,翁仲仁描绘了一幅谦恭的儿科医生用廉价的按摩和针刺方法代替药师的草药来治疗儿童的疾病的生动画面。他责备父母为避免花钱而主张长期服用廉价的草药。所有 271 这些说明经济根基教育医生不仅要推动传统中药学,也要学会结

合使用一些简单的、已制备好的标准方剂。

明朝文献中出现了女医,尔后,无论绅士、学者还是医生都认为常用的药物会成为减价的竞争对手,降低治疗技艺。作为一位希望振兴由国家管理的医学教育的改革者,吕坤唤起大家对大量当地行医者的注意,这些人要么是稍有文化的人(他认为有资格能开出“标准处方”的人),要么是完全未受过正规教育的人(应当只能被允许提供外用膏药或当地的新鲜草药的人)。通过简单的文献和诗文提倡教育,他建议“男性与女性没有差别”是通过医学主考官和被指派的、能够胜任医疗实践的三个等级之一的实践者对医学文化作出的评价。但是他推荐为女医开辟了一条独立的途径:“医生应教会他们的妻子识别生育、月经、天花、(儿科的)惊风等症候以及学会开处方。师婆能够从男医生的妻子那里得指导。但是在一些疑难医案中,她们必须从博学的医生那里寻求指导。如果女医不学不问只靠自己的医疗实践,他们的丈夫将受惩罚,这些女医将被毒打。”<sup>①</sup>这里,女医分散在制作药粉、药丸以及膏药的巡回者、小商贩、研究仪式者和半文盲的伙食供应商之中,她们把制作这些低劣药物的活动视为商业活动。吕坤认为女医被社会接受是必要的,希望她们服从男性权威,通过有地位和受教育的女性长者传达信息——也就是,博学的医学世家的妻子。

这样的女医是作为为妇女和儿童提供服务的低层阶级出现的,不一定是妇科所指的产婆和专家。然而不论女医起到什么样的作用,她们在口头上是和“婆”、类似的“老姑娘”或“老媪”等词汇联系在一起的。这些口头称谓断定了女医的社会形象是粗俗的,她的技术被视为最基本的,并且他们认为女医很卑微,所以他们也不让女医得到儒家学说中的“老人应受到的尊重”。在寻找女医的过程中,人们首先发现了“医婆”的陈规。

## 医婆还是医生? 女医的足迹

在明末歌剧《燕子笺》中,穿梭于男女主人公之间做媒婆的

剧人物是孟妈妈，她是一位擅长女科的医婆。

被女主人的妈妈召唤去为女主人看病，孟妈妈被尊称为先生（即老师），她彬彬有礼地请求允许她触摸女孩的手：“小姐一定会因为我的鲁莽生气，但请允许我摸摸你的脉。”她的诊断是：“小姐患了虚怯，怕风，下午身体发热，心悸（怔中）。"<sup>⑫</sup>这个诊断甚至与女主人的相思病的叙述相符合，从《内经》得出疾病综合征的诊断是经典而传统的。<sup>⑬</sup>她的处方是由三片生姜和四枚大枣组成的——是简单的益气养血的成分。后来，孟妈妈和小姐的女仆讨论了小姐的病情，询问了病人（思郁）“担心而郁积”的原因，认为是与心灰意冷的想法相关的症状。<sup>⑭</sup>尽管孟妈妈是个喜剧人物——胖，驼背，大脚——在明朝人看来，一些喜剧来源于现实中女性戏说男性的做法，然而在这则医案中，孟妈妈得到了男性的赞赏。女主人的父亲，在回家的路上，给了这位女医一两银子作将来治疗之用。

一个更有名的医婆的代表是小说《金瓶梅》中的刘婆子。这个 273  
故事反映在 16 世纪末织锦般的城市生活中，发生在富裕的商人、低阶层的官员中间，一个有钱的放荡者自我毁灭的过程，不同于扬州程茂先医疗实践中的社会环境。无名的作者所构建的“优良的缝纫、密集的纹理”的现实与每天的幻想的情节，使这部小说不仅成为文学名作，也是历史见证者想当然认为的明末社会生活多方面的反映。<sup>⑮</sup>男主人公，西门庆，统领着一夫多妻制的家庭，他的许多妻妾宁愿找一位女医看病而不愿让接受传统训练的为丈夫看过病的男医生诊病。尽管刘婆子不能够称作“医”或被给予任何尊称，但她治疗了这家妇女和儿童的各种疾病。其中一个妾，叫金莲的，因嫉妒他人而无食欲、头痛、恶心，刘婆子在夜里给了她一粒“黑丸”，随姜汤一起服下。刘婆子擅长用针刺治头痛。当西门庆的第一个妻子吴月娘，出现腹痛、流血等流产前兆时，刘婆子给予她两粒“大黑药丸”，使她成功地流产。<sup>⑯</sup>

但是更复杂的叙述表明她照顾第三个妻子的婴儿——官哥，官哥患惊风，这是很常见的儿科症状，特征是从烦躁地啼哭转变

到躁动不安,直到出现高热惊厥以至无法护理。当婴儿整夜地哭闹,她开了灯心草和薄荷的处方,温凉的成分可以清理惊热,她又增加了两付药性强烈的朱砂丸。后来,当病情发展迅猛,高热出现痉挛时,她用金银花降温,并添加了金箔,金箔被认为在治疗狂症和儿科的“惊风”方面具有强有力的“安神”作用。当这个最后的补药也失败的时候,她不情愿地用艾灸作为紧急处理措施。274 她询问了第一个妻子吴月娘,得到主人的允许后才做这一切,这显示出冒险精神。尽管这部小说让读者对艾灸产生怀疑——一种治疗可能是“驱除体内的病原体,使疾病转化为一种慢惊风例子”——因为急性症状已经减退。<sup>①7</sup>

尽管这家主人称刘婆子是一个“到处针灸的老妓女”,如果婴儿死亡,她将有被告上衙门的危险。事实上,婴儿官哥的命运不是由医生决定的,而是由金莲,这个恶毒的小老婆,因为妒忌其妾的生育能力,刺激这个孩子,吓唬他而致死。刘婆子没有文化但她用脉诊、针灸等方法进行治疗,而且,她的处方按照明代儿科标准是合理的。<sup>①8</sup>有一记录显示,明朝读者对吴月娘怀孕后流产的方法表示怀疑,因为一个好医生应首先考虑“安胎”。<sup>①9</sup>但从另一个角度看,她把母亲的健康放在首位,像程茂先医案中显示的男医生也会选择这样做。

小说《金瓶梅》也对家庭权威在医疗事件中的作用有了进一步的看法。在婴儿官哥的病案中,主人西门庆面对来自孩子的母亲和被他称为“儿科专家”的家庭妇女的反对,甚至是当疾病很严重的时候。但是当他最喜欢的妻子李瓶儿和婴儿官哥的母亲,从产后失调中未能恢复正常,当她们再次面临疾病的时候,他很容易地承担起责任。他宁愿找像程茂先一样的儒医,任医生向他询问一些问题及作为丈夫的意见,在有礼貌地得到许可后,观察妇女的面部表情及诊脉。在这个虚构的世界里,男性权威在女性及她们所关心的孩子的疾病领域中的力量是最微弱的,而更有声望的男医生留意的是急症。

但是当李瓶儿的病情严重时,西门庆听从了朋友的意见,将

病人带到了令人怀疑的江湖医生家中。所有这样的男性,赵医生把他们描述为,从“城外”来的妇科专家,不仅不能说出病人是否怀孕或是产后,而且也被描述为替人堕胎者。当面对死亡时,药师离开,让位于宗教仪式者采取极端手段。当一名尼姑进入李瓶儿的房间时,西门庆召集了占卜者、道士和佛教徒。这里,刘婆子显示了她精通女巫“跳神”的驱魔能力,表现出她自己能够执行宗教仪式。<sup>②</sup> 275

这些对女医的文字描述显示了女性谦卑的地位,当她们从男性家庭主人的角度——外行侵入了绅士们拥有的家庭特权空间,占据了内部的1/4,有时是滑稽的,有时是凶莽的,有时是敏锐的,有时甚至是破坏性的。这些女性所需掌握的技术的证据是间接的或是漫不经心的。地方志,由地方官发起的风格,偶尔也提到巡回的或旅居的女医。如此叙述也是儒医所为,但是他们有其他的目标——促进社会的稳定或以纪念当地具有卓越地位的人和事为骄傲。这里,关于女医的令人赞同的意见是不容置疑的。

17世纪在江苏昆山和新洋的地方志中,在坚守贞洁的寡妇中发现了一位医婆。女主人徐氏,医学世家的女儿,已经掌握了儿童的“脉搏节律和用药规律”,特别擅长儿科。历经22年守寡,她救活了婆婆、女儿、养女和养子,在老年时靠卖药谋生。<sup>③</sup>在尽责服务的叙述中隐含着她用医疗技术支撑着这些需要她抚养的人。传说中姓韩的女主人来自陕西(或山西),凭借“医疗实践技艺到处旅居”。她以能够治疗咽喉(噎)不适而闻名,通过移去喉中异物,她救活了一位地方官员的母亲,如下所述:

她在水里煮了胡椒花,让病人用这种水漱了几次口。她带了一个六面体的白石头,大约3英尺长,标记了一个像丝线一样浅红色线条,放在病人口中。告诉病人吞下唾液,用手指按摩咽喉外部,同时用筷子支开她的嘴唇,慢慢地拉出像蛇一样蠕动的一条长肉。心存感谢的地方官员用一块石头刻记着她的奇迹般的治疗经过,使之成为历史的记载。<sup>④</sup> 276



对明朝医婆的最后看法来自因照顾宫廷妇女而被召唤到法庭上的女医的散在的故事。在禁止男性医生走入内室的时代,明朝皇帝选择了称职的女医。在明朝初年,对一些选来的宫廷女仆进行医疗培训。沈榜,是一位明末官员,他参加了选拔来自北京城西候选者的考试,详细地记录了他在16世纪末看到的情景。三婆——医婆、产婆和奶婆——是从当地居民中选来的,奶婆来自首府附近的一户当兵的人家,产婆是当时有“经验的”行医者,所有这三种人都是由规模相当宏大的礼义房来管理的。事实上,当她们不为皇室成员看病时,产婆和女医都生活和工作在都城的平民之中。与产婆不同,医生是由考试取得资格的。官员沈记录了他对一位候选者留下的深刻印象:“虽然她只有十五六岁,但考核医业时,反应良好、有序;脉诊和开方与专家一样出色。”但是,这位年轻女子表现出的是职业技术(业),而不是医学知识(学)。正如一群宫廷女医,她们依然是产婆和护理婴儿的奶婆。官员沈称她们是“蠢然匹妇”,并提醒她们应避免利用物质的优势而提高自己的地位。<sup>③</sup>

在万历皇帝的宫廷内有谣言,显示了作为宫廷“女医”的另一面,就像是不讲道德的投机者一样。姓彭的妇女被召进宫内为皇后治疗慢性眼病。“作为一位健谈者,她讲了许多发生在城镇和乡村的故事”,她作为宫廷亲信被留在宫内。但是宫女发现她怀孕了,当她产下婴儿成为众所周知的事实后,皇后不仅不解除雇她,而且也没能从皇帝处死她的政令中将她解救。<sup>④</sup>

最后,记载奇异疗法的医疗编年史书中偶尔称赞老年的城镇妇女和药婆,因为她们揭示出陆地、沼泽或山川等治疗资源中神奇的知识。有一位卖药老媪,用路边野山莓的叶子治疗了一位脓性泪眼患者。<sup>⑤</sup>另有一位村媪从丝瓜中调制出治疗牙痛的药方。<sup>⑥</sup>还有一位老媪,正急需钱治疗疼痛,当她用纺锤作叶刀、用药治疗瘰疬肿胀时,想到了薛己,两次应用她发明的泥罨敷剂治疗直到肿痛消失。<sup>⑦</sup>如此传说,反映了村中智慧妇女和女巫在原始女医中的形象。

医婆作为女医的古板形式构成了本书的一个普遍的文本的主题,尽管她们的技术、活动和病人各异。所突出的是所有声称是治疗专家的女医的性别和年龄。但另一方面显示所有的医婆都拥有的共同特点是身体的灵活性。小说展现的情景之处显示女医作为服务提供者访问富家,传记和地方志显示了她们在家庭背后的更丰富的多彩生活,通过旅行、经济责任或困难,甚至是一个人自由尺度的估计来标记。这些女医声称治疗方法多种多样,其范围从农村伙食供应商收集的简单的新鲜草药,到传统的诊脉技巧和期盼的宫中女“医生”的处方。

但是女医经常引起人们的注意因为许多工作是她们用手来完成的。当她们进行艾灸和针灸时,人们对此的评论是令人不愉快的,这说明在封建社会末期这种技艺的地位是呈下降趋势的。<sup>②</sup>当女医因外科手术或治疗眼疾成功得到称赞时,也被认为是人工技术<sup>③</sup>和普通的巡回者或实践的多种乡村形式——在明朝博学的医生中少有称赞的领域,被理论或教规影响较少,被依卖药赚钱的经济的束缚也少。总而言之,女医似乎有折中的技术,尽管她们的病人经常被限定为女性,她们提供的服务范围是根据阶层而不是由性别来界定的。那么,最低层次的医婆,代替为绅士的妻子提供草药治疗的医生,更像是沿小巷跋涉、沿街叫卖,为解除穷人苦难而提供廉价药品的人。如果治疗用的草药是接触病人身体的、挑剔的男性医疗者的特长,那么医婆的治疗手段是接触身体的手掌,是一种暗示,是与身体相似的药物。如果偶尔的叙述有幸揭示出医婆拥有更多的有威望的药物和诊断技术,那么医婆的形象也不会勾画出明朝各种各样女医的流行结构,无论是她们的技术或经验。

## 产 婆

将女医称为“婆”,明朝的言语和典型的医婆——产婆联系在一起。在男性绅士的眼中,产婆一词体现了男性对女医的攻击和

威胁：她们的独立性和流动性，她们的必要性，她们关于身体的性知识。在明朝，产婆是和医学的其他部分相分离的一门技术。如果作为简单的“产婆”，许多产婆出现在宋代的医学编年史中，一些人也像她们的男性治疗者一样被称为“医生”。在明朝的文本中，术语发生改变：一些女医也被称为“婆”，但是没有产婆有像老儒医一样的“医生”的称谓。在陈自明和宋代的其他产科著作中，在书面材料中没有产科学的教学与学习。这样，在寻找明朝产婆的过程中，我发现了在古板的文字描述或是在男性医生的叙述中，他们在如何管理和利用女医的方面努力为病人提供建议。

279 在《金瓶梅》中，刘婆子是一位矛盾的人物，在故事中，男人不相信她，但她对于女人是重要的。但是，姓蔡的女管家成为给婴儿官哥接生的产婆，她成为作者嘲笑的对象。剖析叙述事件的文章，有一首介绍产婆蔡的诗歌：

我是产婆蔡

我双脚轻快

我穿红绿相配的迷人长袍

我的发髻时髦地梳于头的两侧

我的手镯金光闪闪

挥动着黄波纹的方头巾

到达后，我灵巧地掖藏红花外袍

坐下后，我准备掌管航船

女性是宏伟的大厦——

哟，宫殿国王的王妃——

我教她们女性应该知道的最基本的事情

我脱去她们的衣服

我用小刀使分娩更顺利

对于令人悲哀的分娩，我多用手按摩

至于胎盘或脐带，千万不要忘记

弄碎它们，我用手解开

如果母子平安，我们将庆祝，我也收取费用  
如果母子死亡，你可打赌最后一次见到我。<sup>⑩</sup>

像这种小曲很容易在戏曲中作为唱腔介绍喜剧人物。在表现作者众所周知的对戏剧的喜爱和以戏曲作为礼物的爱好中，它揭示了产婆技艺的实质——在按摩和异常分娩时“聪明伶俐之双手”的技术，有时会采取粗暴的外科手段。它批评了在“横产”的医案中肢解胎儿的外科技术，显示了对未下降的胎盘或脐带缠绕等难题的认识，以及在当时对人工干涉的争论。它也揭示出，20世纪台湾人的习惯，大多数女性的生育教育在产房中进行，使产婆成为身体知识的掌握者并准备迎接即将当母亲的仪式。

产婆之歌也是不清楚自身地位的女性的卡通肖像：自大的、过分装饰的和过分自信的。她可以穿着富贵病人丢下的华丽服饰，那是她得到的诊费。她缠足的双脚走得飞快以至于没有留下令人尊敬的足迹，她准备太多的语言以至于得不到恰当的恭敬。280 这幅由女性镶饰的图画也提到，她的力量使因忍受分娩痛苦的高雅女士的性欲降低。《金瓶梅》中产婆之歌塑造了受人欢迎的社会原型。另一方面，明末的医生继续如宋代的前辈那样，交织于作为治疗者的产婆的偶然事件和作为专家所处的必要的性别隔离之间，通过说教的话语试图从远距离监督和改正她们。在万全的家庭传统的妇科中，可信赖的有经验的产婆被推荐为专家，可与宗教仪式者相比，一方面是祈祷和预言，另一方面是爱管闲事的邻居的谣言及警言。“至于违反常规的出生、横产、枕先露，这些是非常危险的。如果这些情况发生，一个好产婆可能会安全处理这些危险情况；它已超出医生的医药权利范围。<sup>⑪</sup>《济阴纲目》中的做法与重复陈自明的标准的建议和其他能够被选为婴儿护理者的看法一致，但是汪淇在他的观察记录中赞扬了优秀产婆的操作技巧，例如在怀孕末期调整胎儿位置以缓解排尿障碍的技术。<sup>⑫</sup>

薛己的医案说明作为追随专家的治疗者，他了解并和产婆共同分享经验。他曾向咨询过他的人提及他女儿的小产。<sup>⑬</sup>他传授

给他们处理滞留胎盘的意見(给予益母草丸)。<sup>④</sup>另一个医案,由武之望和其他医生叙述,是关于稳婆的,她相信应用她的技术可以报复过度生育的女性。

281

此稳婆云:止有一女,分娩时,适当巡御侍行牌取我。视其室分娩,女为此惊吓,未产而死。后见巡御,更以威颜分付。迨视产母,胎虽顺,而头偏在一边,若以手入推正,可保顺生。因畏其威,不敢施手,但回禀云:此天生天化,非人力所能立。俟其母子俱死。<sup>⑤</sup>

对于薛己,这个故事所传达的道理是谨慎的家庭应当培养这些重要服务的提供者的善意。像这样的事件表明,明朝医生有时认为产婆不仅是必要的,也是掌握技术受人尊敬的人。

但是,这种传说让人们注意到产婆的非正式的权利和她们的较低社会地位之间的无力结合。因为男医生更有可能被叫来为婴儿分娩,但如果最后出麻烦,他们会将错误归罪于产婆。由于相信婴儿通过“旋转运动”,在最后几分钟将头置于子宫的下方,医生想象如果产婆叫她的病人进行蹲位生产,并且用力过早,那么这种自然过程就会被打断。随后的问题便会被归咎于无用的双手。作为迅速的干预者,产婆的临床判断应该适合自认为自我很重要的荡妇的文字表达。艺术把产婆刻画为庸俗的人,而同样,科学谈论的是产婆的粗暴的动作和拙劣的技术。

这种状况为证明产婆的工作同生育的不利因素和物质性相关,同与身体相联系的肮脏的社会工作相关方面提供了另外的方法。产婆不得不处置流产及死胎时的婴儿废弃物。当家庭决定新生儿不应存活时,她们都是局外人。作为这种情况的延续,因为产婆负责处置正常分娩时的副产品,包括胎盘的包埋仪式,她们被假定为身体这些部分的主要贸易者,因为这些身体部分被认为是具有不可思议的潜力的药物。在《金瓶梅》中,这样的交易被描述为是不道德的,是追求生育却藐视宗教仪式的,是在胎盘和

脐带紧密的结合互为从属的时候,伤害母亲和孩子的。<sup>⑧</sup>谢肇淛将不道德行为和富贵人的愚蠢联系在一起,花费“一千钱”买一丸紫河车,希望借此壮阳,补充气血。他说,当他们贿赂产婆得到这种 282 药物时,他们转而行贿,使贪婪的老女人变成贼。结果,中产阶级和富人家庭“警惕产婆就像抵制抢劫者一样”。<sup>⑨</sup>但是,明朝的药物学认为脐带和紫河车是有价值的壮阳药——是产后普遍推荐使用的大造丸的成分,是治疗新生儿“痘疹”的成分,其他的——必须考虑的商业因素。在其他书中,像李时珍、武之望和汪淇等儒医推荐使用此药物。<sup>⑩</sup>

在社会最底层,产婆的特长被用来处理异常的及犯罪的身体。从法律的角度看,她们被认为是身体的性方面的专家。法律的记录和虚幻的报道表明法官对强奸案的看法,或对一名妇女的贞洁存在怀疑时法官的看法。由于产婆知道是谁决定了婴儿的性别,所以在罕见的医案中,当存在有关身体的疑问时,产婆成为判定生殖器官是否正常和确定性别的法律专家。地方行政官,尽管对刑事案件负有责任,但他们不希望和死尸相联系。处理和检查女尸的验尸官被称为“产婆”,也是处理女狱犯的人。<sup>⑪</sup>总而言之,女性被侮辱的方面和代表性别的身体被认为可能是“医婆”最模棱两可的领域。在此环境中,产婆经常被认为是婚姻的代理人,这是不足为奇的。据说在18世纪的江南地区,产婆被认为是岳家的杰出后代,是被遗弃的“平庸之人”。<sup>⑫</sup>

总而言之,作为出生道路上既危险又肮脏的技术,明朝产婆在某种程度上与其他女医和医学中的男性医生是相互分离的。 283 正如在某些方面怀孕的身体和医学理论的身体不易协调一样,因此产婆似乎是医治者的外行。根据这一点,很容易理解为什么17世纪世医之家通过培训优秀医生的妻子成为这方面的专家,而采取吕坤的要求提高妇女的医疗照顾水平是困难的。在明朝医学出现社会分化的情况下,接近经典技术的医学世家中的女性可以找到她们的位置。

事实上,18世纪产科学的医疗兴趣重新得到恢复,只是采取

了不同的取向。对于博学的助产改革既没有产生推动作用,也没有像18世纪的欧洲那样,在女产婆的参与下,使男产婆和产科学开始完全成功地独立发展起来。相反,医生和儒医促进了母亲的自我教育,手把手地强调自然分娩——也就是说,无论是使用最小量的药物还是人工干预,自然分娩是最好的经验。像明朝中期的医生万全更喜欢技术熟练的产婆而不喜欢产房里的宗教仪式者;清代医疗改革者对分娩给予说明,强调与自律和坚韧有关,女性自身的身体感觉是最好的引导者。这里,生育在道德上被精妙地解释为女性的精神情绪和性格力量的一种测试,而自我教育使得她(及丈夫)总能成为产婆的主人。在明朝的最后几年,博学的医疗改革者张介宾发表了新主张,唤起了将出生视为自然事件的传统描述——“当开满鲜花、瓜果成熟时自然落下”。咨询婴儿护理的家庭顾问,他提醒说产婆“为了提高自我的重要性,希望得到奖赏,可以使轻松的任务变成繁重的工作”。<sup>④</sup>后来,在18世纪,妇科畅销书成为一种新时尚,这些印刷书籍的主旨是呼唤从男性或女性的儒士那里得到回应。当绅士们主张对分娩的监督应该掌握在他们自己手中的时候,无知的产婆关于危险的花言巧语变得更加刺耳。<sup>⑤</sup>

## 医学血统中的女性治疗

从内部和外部的视角来看,文字和历史的叙述所显示的都是作为穿越这种将女人束缚在家庭的性别障碍的医学职业者的女性。医婆和产婆是她们在其他家庭中的身份,而不是在自己的家庭内。但是,吕坤建议医生教育他们的妻子为女病人服务,指导下层女医穿越性别界限,作为医学知识的载体过渡到医学世家。这样的家庭不是男性治疗者从他们的妻子那里获得孕期功能知识的唯一地方,如程茂先所做的。当他们的家庭和社会角色和谐时,他们也允许一些女医保护她们的社会名誉。女主人徐氏,是位坚守贞洁的寡妇,当她还是一名儿童时在家中已学到医

学知识,显示了医疗实践作为一门职业在理论上不是与女性美德不相容的。而女主人彭氏,是位眼科医生,因丑闻出现在法庭上;女主人鲁氏是位宫廷御医的妻子,曾在永乐皇帝(1403—1424)的朝中服务,直到退休回乡。<sup>④</sup>其他叙述讲述了名医的女儿协助父亲从医的故事。喻昌的侄女帮助他收集医案,于1643年完成医学实践中经常需要完成的任务。<sup>⑤</sup>周荣起的两个女儿,Hu(天堂保佑)和Xi(上帝保佑),在本草著作中附上彩色插图,作为明朝木制印刷品的一个样本。<sup>⑥</sup>当18世纪嘉定医生王珠失明时,他将女儿王恒其收为助手。<sup>⑦</sup>

可能,在尽孝服务的角色中,看上去比这些有文化的女儿更重要的,应该说是吕坤的改革形成的医疗血统的模式。这里岳母与媳妇合作。从浙江海宁,她们这一对,和著名的医学后代郭氏取得联系,追踪祖先至宋代的宫廷妇科专家。像他的祖先郭敬仲曾经和他的母亲、女主人王氏,郭琬在17世纪末和他的母亲、女主人吴氏以及他的妻子、女主人毛氏,一起照护宫廷妇女。他的妻子也因为善于脉诊而选择了医学。<sup>⑧</sup>早在15世纪末,医疗世袭制是由程公礼在安徽修宁建立的,包括他的儿媳、女主人江氏和她的儿媳、女主人方氏,她们成群地参与儿科急救。据说,女主人江氏曾经用没有打开直肠的外科手术救活了刚出生的婴儿。<sup>⑨</sup>有一段话表扬女主人江氏和她的儿媳:“在她们不提供诊断技术时,她们把院子打扫干净。”另外,岳母和媳妇的例子已被郑金生所说明,他主张家庭宁愿教年轻的儿媳而不愿教嫁出去的女儿,这可能涉及家庭的医疗秘密。<sup>⑩</sup>总而言之,无论是女儿、妻子还是母亲,这些女性都是家庭不可缺少的社会成分,她们为医疗技术作出了经济上的贡献。在这方面,一些女医可能克服了和新儒家特权相冲突的、模糊不清的职业角色,她们不是产婆。她们不仅是男性的经济竞争者,也是家庭生产力的支撑者。她们可能是祖母,但这种女性不是“婆”。



## 谈允贤：一位女医和她的病人

在医学世家中，有关女医的记录表明几乎没有别的内容，都是女性如何进行医疗实践及所拥有的技术。在一个来自明朝中期的医案中，一位良好家庭的女性留下了一部不同寻常的作为医生的生活记录。<sup>⑩</sup>谈允贤(1461—1554)在学医和参加社会活动的过程中克服障碍，最终成为“名医”，成为绅士家族引以为豪的资本。医生和官员的家庭背景及作为医案的收集人，谈允贤被称为儒医是合格的。同时，关于杰出女医与病人间的临床境遇的医案叙述揭示了与男性医学权威所收集的医案完全不同的实践风格(见图17)。

关键之一是谈允贤出生在医学和科举成功结合的家庭里。她的父亲，谈纲，曾是进士，是南京一位成功的官员，她的弟弟和侄儿最终也在科举中成功地成为地方官员。但是，她的祖父，谈复，是一个医生——以女婿的身份进入到无锡一个叫黄遇仙的医学世家中。他与医学世家中医生的女儿的婚姻是一种怕老婆的婚姻，是医学血统中一种典型的婚姻策略。谈纲为了更有前途的仕途生涯将医学置于次要地位，他的有才华的女儿和负责养育她的祖父母一起学医。谈允贤早期教育集的回忆是关于家庭在儿童早慧中的作用：

当迎奉政府君暨大母太宜人茹就养妾时，垂髫侍侧中。府君命歌五七言诗，及诵女教孝经等篇以侑觞。奉或曰：“女甚聪慧，当不以寻常。女红拘使习吾医可也。”妾能记忆，不知其言之善也。是后，读《难经》《脉诀》等书，不辍暇。则请太宜人讲解大义，顿觉瞭瞭无窒碍。<sup>⑪</sup>



图 17:《谈允贤医案》中的一页。中国中医研究院图书馆特藏部 1595 年的木版藏本复制。

在她的生命中第二个关键问题是在女性中教与学的角色问题。谈允贤不仅按照儒家思想提倡的方式学习医学,似乎是经典的学术形式,而且也从祖母那里学习,遵循高彦颐从其他方面研究所得到的女性家庭教育的形式。“白天和晚上除了医学,他们不谈其他。”谈允贤的弟弟回忆道。当她第一次用她的技艺为自己并作为母亲为四个孩子诊病时,祖母检查了谈允贤的诊断和处方。通过长期学徒,正如她所说,从了解“词的意义”到明白它们的用法(试),最终认识到医学功效的程度(验)。

表面上,谈允贤很自然地将行医从一种年轻人应掌握的家庭技术转移到为社会服务的家庭主妇的医学职业。然而,谈允贤在《女医杂言》中的自传前言,包括标志着她不同寻常道路的关键时期。这本书出版的时间与她所深爱的祖母的去世时间一致:

太宜人捐养尽以素所经验方书并治药之具,亲以授妾曰:“谨识之。”吾目瞑矣。妾拜受感泣过哀。因病淹淹七逾月,母恭人钱私,为妾治后事而妾不知也。昏迷中梦太宜人谓妾曰:“汝病不死,方在某书几卷中。依法治之,不日可愈,汝寿七十有三,行当大吾术以济人,宜毋患。”妾惊觉,强起检方,调治遂尔全瘳,是已知其验矣。<sup>②</sup>

威胁生命的疾病,奇迹般地恢复,来自坟墓背后的精神世界的信息解释了这种危机的重要性——所有这些都是等待她特殊命运的信号。谈允贤通过叙述这些经历,揭示了它们使她得救的情形,相当重要的一点是它们如何帮助她赢得社会的认可。看看当代的台湾,现代人类学者已经追踪到导致超自然的天理和祈禳的生活危机的相似方式,这种方式授权女性在她们的社会中被赋予宗教仪式治疗者的身份。<sup>③</sup>这样,尽管谈允贤喜欢享有高级的社会等级(儒人)<sup>④</sup>,她声称合法性、必要性,甚至在一定程度上她称自己是一名治疗者,可能是因为她熟悉作为巫的女性的社会地位。

那么,对于像谈允贤这样的女性成为名医并不容易。在生育之后,她成为女家长并且命令已成年的儿子服从她,她的家族较高的社会地位只是在她中年成功地奋斗后才给予她帮助。当她50岁时,她的儿子顺从地完成了她的命令,出版了《女医杂言》。两个男亲属以进士身份为此书写了前言。作为慈善工作展现给世界,她的书也在问题或指责之外,以为荣誉而战的作品形式出现了。当她93岁时去世时,人们说她年老时治愈的病人比书中记录得更多。还有,她的书被流传下来的有很多,这是因为后代将其作为虔诚的纪念而不是作为传播医学血统的部分而保留。作为作者,谈允贤为她的儿子和孙子赢得了声望,而他们的死亡中断了家庭祖传的祭祀。<sup>⑤</sup>

在《女医杂言》一书中,31个医案解释了实践中的折中主义风格,融合了儒医内科的药物及与医婆相关的手工技术。她的病人、她们的疾病和她的临床实践的社会组织也是与众不同的。在她的自传前言中,她自己提供了出发点。她说:“家庭成员和女性朋友及熟悉的人,不喜欢被男医生治疗,她们都来找我。我不止一次为治愈法所惊奇,治愈者已达到相当的数量。”她的医疗实践不仅限于女性,而且她的病人主动来找她。她的医案的另一特征也证实了这一点。31个医案中只有1例牵涉到医疗急症,患者病得不能行走。在程茂先的行医实践及其他著名的男性医生中,没有人涉及到这种急性伤寒热。取而代之,谈允贤写下了妇女所患的慢性疾病。一些妇女经历了数月或数年的妇科疾病,经期流血,反复流产,不育、带下,长期产后虚弱。这里,她的医疗实践符合女医的风格,尤其是女医处置女性疾病的特点——为她的书写下前言的男亲戚与她分享共同观点。其他慢性病是熟知的,包括食物泄泻、反胃、慢性咳嗽、失眠、虚热、隔气导致的虚弱和厌食。

290

但是谈允贤的一大部分病人患皮肤病——在中国属于特殊的外科领域。一个病人诉说腿和大腿骨有火丹,另一个为全身疮癩;一个女孩因过大的“荔枝鼻”而丑陋,显然是在婚姻方面受到伤害;另一个可怜的人,她的脸、耳和颈患“风痒”。除了这些症状

外,谈允贤的病人忍受体内肿胀——胃部的龟块和结块,更不幸的是,大量的小结节粒肿和疔疮,颈部异样改变被认为是潜在的严重疾病的信号。<sup>⑤6</sup>谈允贤所治疗的疾病中,除了内科的补药处方,局部的治疗——经常是药膏和药水,但首先是艾灸的穿透热。如果她具有独特的治疗技能,那就是她在11个医案中所展示的医疗技艺。<sup>⑤7</sup>

那么,谈允贤的医案,提供了警视中国最古老医疗艺术的一个视角。如比较著名的针灸,在明朝的信誉已下降。艾灸不是从291 医学史的主流中分离出来的;当应用于身体经络相联的表面的可见穴位时,像针灸、艾灸可以刺激气的循环。艾是干燥的艾属植物的芳香物,在皮肤上燃烧(有拔火罐或无拔火罐的帮助),即使有时会有疼痛性发热但作用可以移到深层,可减轻肿胀,缓解疼痛,打通阻塞的循环路径。宋代和元代的医学权威尝试着使身体穴位的位置和数量标准化,以使之与身体基本的通道或其他通道连接在一起;他们也争论是否以补充盈亏或祛除身体的病原体或两者兼而有之地行针灸。谈允贤医案报告了所选择的位置、应用的数目,以及艾是否被点燃或不燃——但对于这些理论未提供任何观点。<sup>⑤8</sup>

谈允贤的针灸治疗治愈了4例伤口疔和疔,2例腹部疔。她也用它治疗慢性机能失调,像慢性咳嗽、不育。在每个医案中,选择适当的穴位治疗时,谈允贤集中在局部病理学的基点上而不依赖远离机能的整体性策略。对于患疔的年轻女性,可在颈部灸艾,在耳后、沿肩膀和经过肘后的循环通路灸艾。对消化不良患者,可采用沿着胸部中心及怀孕通道的三点施灸艾的方法来治疗。一位年轻的母亲患有慢性咳嗽和体虚,沿着背下部和肩膀胛骨的督脉通道,和膝盖后的循环通道灸艾;不育女性的肚脐上方放上加热的朱砂。只用一些精练的语言暗示谈允贤对灸艾功效的理解:它可祛风除湿,从女船工麻木之手到痉挛的农夫之手;它阻碍了腹泄湿滞的“湿亏”;“火力”穿透病人的中枢帮助病人恢复食欲。谈允贤说灸的温燥作用,能够有效抵抗风、湿、寒等病理

因素。程茂先推荐艾灸只能在特殊情形下使用,当病人不能吞下草药补剂时,谈允贤写下了艾灸的更广泛的作用。“这样的慢性 292 病不能单独只靠药物来治愈。”她谈到一位年轻女性的腹部结块时这样说,表明她对治疗领域的自信。她用艾温暖女性的“寒宫”,引用经典的说法就是“针刺治疗不育,艾灸三次她将生育”<sup>⑨</sup>。

然而,谈允贤没有忽略草药处方,她总是把它作为艾灸的补充成分而开处方,她广泛的依据是她记录的大部分医案。她所开处方的速记报告说明她遵从了折中主义的策略,调整现存的标准形式而不是创造新的混合药方。她命名了以下药物作为来源:这些不仅包括朱震亨和李杲所收集的药物,同时也包括著名的宋代太医局的标准处方纲要,以及 14 世纪李恒的著作《袖珍方》<sup>⑩</sup>和未被确认的《摘玄方》。

在妇科医案中,谈允贤遵从折中道路,而没有遵循特殊思想的学派。在由于过度工作引起的慢性不规则的经期致长期流血的医案中,她开始使用“补中气”药物,直接增强消化功能,遵从朱震亨的滋阴丸保护津液。对于受到威胁的小产,她用传统的胎儿止痛药紫香草作为基础,补充可以冷却母亲体内火的黄芩,白术补充中气和助消化。对于多次怀孕导致虚弱的女性常常导致自我诱发的流产,她提供了宋代太医局关于消化的标准处方,养血四成分药补充储备受到刺激的气的活力:砂仁、枳实、香附。广泛 293 地说,她注意到用滋养血液和体液的方法增强消化功能以维持身体的平衡,用温暖的方法促进气的畅通。她吸收了宋代标准的药方和后来名家的药方。她没有针对阴阳五行的诊断理论解释她的治疗方案。至多她遵从朱震亨关于火热、情志和生殖活力的关系模式,如下面关于月经不规则医案的叙述:

一妇人,年五十三岁。因经事不调,元气甚弱,得患气血俱虚之症。某复其脉,心经脉甚浮洪,有六止。<sup>⑪</sup>其妇多劳碌以致伤心。心乃一身之主,其心火动经事,不期而行,倍加虚弱。<sup>⑫</sup>

在这则医案中谈允贤治疗的核心是归珀丸——其成分是补血的当归和作用于心气、调节心脏能量的琥珀。她向其他病人解释,心火易被愤怒激起,也可导致小产。

作为诊断学家,谈允贤只报道了四次脉诊的结果,与男医生的医案形成鲜明的对比。如果她的病人事先咨询其他医生,她则很少提及其他意见,包括家庭成员的强加意见、批评及看法。她记叙众多医案的中心是一种对话,如下面这段治疗者和病人之间的谈话:

一妇人,年三十八岁。得患血崩,三月不止。转成血淋,三年服药无效。询其故,曰:“家以烧窑为业,夫出自运砖瓦。一日运至二更才止。偶因经事遂成此症。”某谓:“劳碌太过。”用补中益气汤,出丹溪方……后服太补阴丸即愈。<sup>③</sup>

294 “询问疾病的原因”,谈允贤倾听并记下患者告诉她的话。一位船夫的妻子,与砖匠的妻子一样是个贫穷的妇女,她讲述了她的工作。“春秋、日夜、风雨无阻,在风和日丽或恶劣的天气,我每天用力地划船,使我患了这种病(双手麻木)。”更多的富家病人谈起她们的家庭问题。怀孕时患了恶性疟疾热,一位年轻的妇女解释说:“我恰巧吃了面条和鸡,我的公婆斥责我,结果我得了这病。”卧床一年,咳血痰。一位中年妇女解释道:“起初我的女儿死了,我哭得病了一场;后来,不到半年,我的丈夫也死了;我哭得死去活来使病情加重。”四位妇女谈到倔强的配偶:“我的丈夫富有,有一位小老婆,我不得不忍气吞声。”另一位因看到丈夫的小老婆结果引起自己反复流产的妇女说:“我原打算不反对她,但我太伤心以至于不能承受;丈夫的生活太复杂了,此外我不能再怀孕了。”诚然,不孕的妻子责备丈夫常去妓院造成自己不能怀孕:“因为这个原因,我的月经成了麻烦事,加上失血过多,结果我有白色分泌物,小腹冷痛。”有时,谈允贤听说一位患病的女性亲戚,像婆婆请求救助生病的媳妇,或是母亲请求救助由于自我诱导流产而毁坏了健康的女儿一样,由于喉部阻塞而不能吃东西。

谈允贤同情这些患病的妇女。两个贫穷妇女在村中生育,她解释了她们的产后病是由于早产,加上暴露于风和太阳中造成的。身体衰弱的女仆说她患伤寒热不久,即照旧工作。两位流产的妇女隐藏了她们的愤怒,因此使心火致胎儿不安。可能谈允贤对病人性生活的沉默超出了对她们道德的关心,但是过度工作的诊断是对她们所患疾病原因的标准解释。当她们遭受负性情绪伤害时,是因为这种损伤需要保持禁欲,或是因为负担过重而不能忍受。总而言之,谈允贤讲述了妇女过劳、难产、被压制的愤恨、过度悲伤和孕期伤害的故事。在这些叙述中,医生是富有同情心的聆听者和被她治疗的病人一起分享共同的用语和身体的语言的治疗者。

295

谈允贤的叙述假定患病的女性,与患病的男性一样,集中体现在对于消化的新陈代谢功能的反应上,或是艾灸或草药引起气动的温暖。皮肤病与女性没有特殊的密切关系,她没有留下作为生物学专家可能期盼的线索,她或其他女医认为病是典型的女性苦难。情志是病人患病的病因学中的一个重要因素,但是她看到她们为金钱、家人的疾病、工作所困扰,也被孩子太多或太少的特殊的女性问题,或者被见异思迁的丈夫逛妓院和娶小老婆的问题所困扰。

然而,像程茂先一样,她记录了许多病人的妊娠疾病,证实了在医疗实践中存在大量这样的女性病人。在凶兆的刺激下,这些孕期病人的身体易于受损。在经期中过度工作,例如虚弱的妇女,如果未受阻止的元气亏损蔓延,导致月经不规则和虚亏;产后是脆弱的时期,如果暴露于风、寒或休息不充分,将损害日后的健康;小产、流产都是严重危象,损害长久的生命活力。因为妻子不能生育,丈夫就找小老婆所带来的负性情绪,使怀孕更加困难。去妓院的丈夫可能引起妻子发生性病。这里,女医和她的病人谈论怀孕身体的话语在陈自明的整体妇科思想中得到回应,引起20世纪末乃至今天对妇女健康问题的职业化的关注。<sup>④</sup>



## 性别、阶层和医学的多元化

基于医案中她的生活的记录,谈允贤是一个例外。她从医学世袭的女医队伍中出现,但她当然不能作为女医的代表。然而,一方面通过谈允贤反对医婆的治愈模式,另一方面通过男性儒医程茂先在其他方面展示的治疗风格,都可以从女医和她们的病人身上得到一些收获。从社会上说,谈允贤的家庭地位远远高于程茂先,而且在病人眼中她的权威似乎不成问题。她的病人同程茂先的病人一样,贫富皆有<sup>⑤</sup>,但是她不给以命名或标注,因此她的叙述构建了在医患关系中,女性的民主是个体的,医生的权威是不可怀疑的。如同女性间的相互关系,她的叙述揭示了较少的临床冲突,不如程茂先那样的医生报道的社会情况复杂,但是她建议建立一个更可靠的临床权力等级。

但是,自相矛盾的是,在她更多的医案中也揭示了比她的医疗实践更受欢迎的风格。在诊断中,她依靠望诊和闻诊胜过脉诊。她经常直接命名疾病的症状,避免用诊断的方式描述对疾病的解释。她经常命名疾病的环境因素,风寒暑湿,有时她还增加了“毒”,同时她看到情志因素、过度劳累和频繁生育引起明确的消化功能失调或气血虚亏。她的处方原则遵从宋代和明代的折中主义模式而不是其他学派的思想,通常将标准处方作为基石。首先,她强调外科、慢性疾病和针灸技术,所有这些使她远离通过程茂先医案探索出的典型的男性模式。程茂先医案显示了男性获得的医学经验聚焦于危象治疗和内科,特别是传染病和急性发热,喜欢草药胜过其他药物。谈允贤作为女医的临证实践的叙述也向我们揭示了作为男性和女性医疗者的实践,女性及贫穷者所采用的流行的医学轨迹。<sup>⑥</sup>

但是,这些流行的技能也与社会的低层医婆相联系。郑金<sup>297</sup>的调查发现,除了妇科,女医重点在于儿科和外科。<sup>⑦</sup>尽管谈允贤不是儿科医生,但她是擅长用手治疗的医生,像擅长眼科的女医

彭,治愈了咽喉阻塞的女医韩,或是被薛己所赞赏的治疗外科瘰疬的无名外科医生。像按摩师、外科医生,艾灸师的工作需要身体接触的亲密性,明朝妇女不易从男医生那里获得这样的帮助。是不是因为明朝艾灸的女性化倾向,其声望会越来越下降呢?就像儒医临证实践的医疗模式的声望越来越高?其原因是医治者和病人之间存在有限的身体接触的宗教限制。不知道更多的关于明朝男性的艾灸服务的形式及时间,我不能把这个问题讨论得太远。清楚的是,即使在妇科范围之外,在谈允贤的医疗实践和医婆的观察之间的共同点是主张明朝的女医不仅是社会的,更多的是平民的,是文化的而不是庸俗的,而且更可能提供了与身体接触的用手治疗的医学技艺。她们的临床风格建构了比黄帝的身体更物质化的存在形式。

对谈允贤来说,很少有妇女通过她的社会等级获得帮助而得到儒医的地位,而是通过作为人文学艺术的经典技能在当地赢得声望。但是谈允贤运用了明显的方法去治疗那些相似的患者,这些患者是其他女医与更多平民医者都会治疗的。女医实践中阶层和性别的干预是使“医婆”的工作形式具有权威性的原因。如果在医学世家中,女性行使的是作为妻子、母亲或儿媳的功能,那么她很容易逃离医婆的陷阱。一个积极的方面是家庭不仅需要具有像被男家长控制的、有严格限制的机构的简单功能;也需要提高医学技能,并且成为女医为家庭作出贡献的平台。她们是临床知识和实践在转移过程中跨越性别障碍的重要调节者。但是,无论她们的非正式权威是什么,对女医的尊重依靠家长制家庭权威对她们的引导。

最后,表面上性别通过患者限制了女医,实际上更多的是患者的疾病限制了女医。在此种语境中,“六婆”的比喻不仅描述了男医生作为专家的优势,同时也显示儒医是家庭的领导,而且也暴露出性别和阶层的关系在女医中的复杂性。在本文的阐述中,医婆的原型是产婆。我不知道治疗者是否被确认为参与接生的医婆。我不能确信是否每一位被贴上产婆标签(稳婆、坐婆等)的

妇女,事实上除了接生的技能外,没有其他技能。但是,产婆,她们的数量可能是巨大的<sup>⑧</sup>,她们工作在充满医学危险的社会实践中,医学将她们在白天和黑夜的每时每刻带入充满危险和污秽的产房。这里寻求尊敬的女医面对矛盾。一方面,医疗实践的地位依赖于性别歧视体制,使女医像患者一样需要寻求自身的建议。另一方面,巨大的资源使女医面临强烈的社会刺激——那些从医学世家——到医学专家之间的距离,然而对多数女性来说是必要的,女性缺乏医学崇尚的尊严。这样,在产婆和其他形式的女医之间,“医婆”的标签已经以修辞的方式不仅建立了阶级的界限而且建立了职业的界限。

## 叙述的声音和文化建构的身体

从谈允贤在临床境遇的叙述中,我们现在可以回溯这本书的前几章并开始总结他们的行踪。我所考虑的一个水平已经从一般的关于医学身体的抽象过程转移到具体经验的叙述。这里,为了理解医案中所记录的医生对个体医案的解释,医学的历史逐渐打开我们299 需要知道的事情。然而,与其说谈允贤医案和程茂先医案没有解释支持理论的实践,不如说他们完成了我的分析,即医学的身体如何构建了临床对话,又如何临床境遇的社会领域和引申领域中被所知。这种病人及医生所说的简短叙述,教育并劝说我们:我们所看到的最好的语言是普遍的和栩栩如生的身体的语言。

尽管程茂先比谈允贤更多地从事博学的论述,他们二人都没有建立可供临床应用的象征联系的正常目录。偶尔地,程茂先依照五行的结果试着解释疾病的过程,但是除非他谈起具体的伤寒热,他没有按照主要路径和其他通路确定疾病的路径。谈允贤简单地通过被艾灸热量穿透的体表的穴位表示循环通道。通常所说的血和气循环的一般活力可能是固定的、受阻的,或过度焦灼的和任性的感情。五脏器官系统作为功能的中心是重要的,但是它们相互作用的模式未特别提到。这里与宇宙论相关的正式

应被翻译成身体意识的现象学。作为治疗者,对她的患者的感情生活应非常敏感,谈允贤特别关注心理刺激引起的心脏承受力,无论是恐惧、担心还是渴望。程茂先的叙述也提出了肝主怒、脾主静、肾具有潜力和分解的贮纳功能。

程茂先比谈允贤运用更多的疾病分析模式,尤其注意区分属于阳的伤寒热的类型和阶段,需要医生采用降温或滋阴的方法,借此保护体液。作为疾病的早期分类和末期阶段,阴和阳难以理解,在医生和相似的患者之间偶尔造成混乱。相比而言,内部的热和冷的形式容易激发身体的感觉,同时盈与亏被翻译成满或空的身体,生命力的枯竭或过度触诊引起的肿胀。像这样,当这些二元模式能够命名病原学的更深层的根源时,诊断和药物作用可以用语言解释,这些语言带给医生和患者联结身体意识和医学学说的共同的词汇。尽管医案通过医生的解释报告了病人的意见,多数时间是间接的,临床诊断显示了病人在医疗过程中的关键作用,他们成为孤独的治疗者。

医案叙述显示了病人和医生一次又一次返回到流行的病因学词汇中,它强调外因通过内因使正常的功能失常,并发现基于症状的方法是诊断和治疗。谈允贤报告说她的病人被习以为常的气候所侵害——风、寒、湿、热——这些因素增加了黏液——南方的湿性体液,偶尔剧毒腐化物侵入,如毒素。谈允贤发现这些成分可以充分解释驱风、祛湿、排毒的治疗策略。然而,外在的病原体 and 内在体液的失衡在词汇重复处得到命名,在此留下解释之门。

至于在这些叙述中身体的性别的语言,气血对是身体基本活力的日常术语。在医案的语境中,术语本质是指精液,不是指产生活力的更高水平的物质。当谈允贤和程茂先谈到气血分离时,他们更加注意二者之间的无症状现象。不仅是气统血,生命本身依赖原始的气(元气)。血比起特定的体液来说,是更多的可循环的物质,血对女性尤为重要,因为它可转化成再生的血液。如果阴和阳作为急性发热进程的标识物发生混乱——伤寒理论的专

业术语——阴和助水养性、产生活力的药物相一致。即使对它们来说当血液作为药物对策相对不重要时,性别意识继续提供对气血关系的理解。

对于黄帝的身体的复杂的阴阳五行系统,以及循环通道的经络和相联系的器官系统来说,这些医案的叙述只是有限的关注。在明代的医案中,医学理论作为语言学框架,与形式的、身体的和隐喻含义的语义学所显示的临床诊断产生共鸣,并与身体语言的戏剧艺术和社会表现相互结合。然而,即使作为框架,理论作出了必要的贡献,确信临床境遇的所有参与者,无论是有问题的身体的、疾病的身体的,还是健康的身体的,作为自然界和宇宙中制高点的一部分都是可以理解的。

## 注 释

① 对于家庭的内部与外部关系的性质及其“公共的”的作用,见高彦 1994,白馥兰 1997。

② 见郑金生 1996。

③ 陶宗仪,卷 10,12a

④ 见梁其姿 1996,我十分感谢梁其姿允许我分享她未公开出版的研究成果。

⑤ 大概锋利的指甲在小手术中使用。19 世纪医学传教士在白内障手术中使用了指甲,而且为产婆看到。

⑥ 肖京,卷 6,13anb。

⑦ 这描述了最流行的治疗方法。火罐是用来艾灸的,静脉是循环通道的表显示,当拔火罐失败时,治疗者会拍打暴露的静脉。

⑧ 吕坤,卷 2,51anb。

⑨ 黄六鸿,卷 31,11。我感谢波莫兰兹为我提供的资料。

⑩ 翁仲仁,卷 3,5an6b。儿童恐惧症状涉及焦躁、哭得痉挛及高热。翁仲仁谈到天花早期的误诊。

⑪ 吕坤,卷 6,62a。没有证据显示此项改革曾经被实施。见梁 1987。

⑫ 阮大铖(1587—1646),30—31。

⑬ 怔忡,来自《素问》,是心跳快速的症状,或有或无焦虑或害怕的感觉。怯,这里译为焦躁,也与肺病有联系的,如怯肺。

⑭ 江瑾,344,编辑告诫年轻人表面的诊断,缺乏寒热往来相伴,以及肝区的脉象。他说更多的微妙的脉诊表现为阴虚生内热。

⑮ 佚名,《金瓶梅》。在万历年间有不同的书稿流行。尽管小说表面上发生在山东,学者们确认作者强调四海为家的特征,而反对将其视为一部简单的具有风格的小说或为地区所局限的一部小说。对于术语“好的缝纫及浓密的织物”,从介绍到17世纪第三版,都是这样说,见普拉克斯(Plaks),1987:86。

⑯ 《金瓶梅》,卷1,155,428。

⑰ 《金瓶梅》,卷1,618。

⑱ 这与库伦(Cullen)所讨论的观点相联系,1993,99—150。

⑲ 在明朝第2版中可清晰地见到这一段,卷1,428。

⑳ 《金瓶梅》,卷2,54—61。

㉑ 《光绪昆山梁县徐修河志》,卷38,5A。感谢沃尔特纳所提供的资料。

㉒ 见陕西/山西通志,重印在《四库全书》,卷1,547,562。

㉓ 沈榜,76—77,见卡斯(Cass),1986。

㉔ 沈德符,卷23。

㉕ 见江瑾,202。有疑问的草药是覆盆子,在本草中是作为治疗失明和泪眼的药物。

㉖ 魏之琇,433。

㉗ 此案来自于薛己的“外科”,在何时希1983报道,203—204。薛己认为治疗有效,因为此案不是内虚。对于更多的瘰疬肿物,认为是重病的迹象,见彼洛(Below),注解56。

㉘ 明末针灸已呈下降趋势,见谢肇淛,卷5143,见赵1995,288—291,梁1997。

㉙ 眼科专家用锋利的指甲移去白内障。妇女彭有这种技术。

㉚ 这首歌是明朝(崇祯)第二版的节选,见《金瓶梅》万历版,卷30。

㉛ 万全,《万氏女科》,35。

㉜ 汪淇,《济阴纲目》,卷9,322—323;卷10,352—353。汪淇说,对于手和脚的突出症的处方,按摩会更好。

㉝ 薛己,《中医大辞典》5:602。

㉞ 来自薛己的医案,是引自《济阴纲目》,汪淇著,卷11,384。

㉟ 薛己,《中医大辞典》5:599—600。

⑳ 《金瓶梅》中,月娘在小产后被给以白酒祛除污血。后来 Nun Xue 提供了生育表,需要婴儿的胎盘,胎盘中有产婆平时很难发现的成分。

㉑ 谢肇淛,卷 5,118—119。

㉒ 见李时珍,《本草纲目》,4:2962,李时珍反对初为人母的人吃婴儿的新鲜胎盘,但他不反对将胎盘做成干燥的药物成分。今天,中医仍使用由医院提供的干燥的胎盘粉。[张晋利(音译),个人交流]

㉓ 见梁 1996:12—13,索莫(Sommer)1994:66—67;费,1988:22。稳婆是验尸官的助手,其发音与嫗婆一样。

㉔ Naquin 和 Rawski 1987:148。

㉕ 张介宾,《妇人规》,207—208。

㉖ 这一运动开始于 1715 年一位匿名的儒医出版的《达生篇》。18 世纪学者所讨论的关于出生的四本书于清末被广泛地印刷,见费,1987;马大正 1991:252—253。

㉗ 在《无锡县志》的报道,她丈夫的名字是徐孟荣。

㉘ 喻昌,《喻家言医学三书》,见编辑的传记性介绍,于 1984 年重印。

㉙ 周的《本草图谱》于中医研究院图书馆中稀有图书。

㉚ 何时希 1991,1:32。

㉛ 郭霭春 1984—1987,1:1109。

㉜ 何时希 1991,3:583;刘和高 1982:221。

㉝ 郑金生 1996。

㉞ 谈允贤,作者的前言 1511,1585 年重印,《女医杂言》。

㉟ 作者的前言,1511 年。

㊱ 作者的前言。

㊲ 见沃尔夫(Wolf)1992:93—126;肯达尔(Kendall)1985:57—61。

㊳ 儒者是称呼有头衔的城市服务者的妻子与母亲。

㊴ 见 1585 年第二版的后记,由她的曾外甥,简称为“修”(音译)。如修所说,他的曾姨的儿子死时年轻,她的孙子因不确定的罪名被判死刑(可能是政治原因)。

㊵ 谈允贤关于颈部的损害与瘰疬的描述有相似性,尽管她称之为癆疮。生物医学的医生有时将瘰疬确定为结核性淋巴瘤或狼疮,今天,后者的症状在女性远远多于男性,特别是年轻的成年女性。见凯普利(Kiple),1993,848—851。明朝的医生和外行人认为颈部周围皮肤的损伤是威胁生命的一种迹象。一位 16 世纪的官员这样描述他妹妹的病:“肿物在颈部周围聚积。药学著作说,在这

个位置淤积很多的气和较少的血,治疗很难起效。人们说如果颈部有一个结,一年之内就会死;如果有许多结,将会许多年后死亡。妹妹有一两个结。”见李开先,2:418—419,感谢沃特提供的资料。

⑤7 妇科(11例),外科(9例)是谈允贤医案中涉及最多的科别。妇科医案中衰竭病案如下:2例月经,2例小产,2例孕期中其他疾病,3例产后问题,1例不育,1例流产。外科分为5例皮疹,4例痲肿,以及颈部结节。

⑤8 见李约瑟和鲁桂珍的针灸史,1980:170—184;傅维康 1990,257—260,345—348。

⑤9 谈允贤引用了《明堂针灸图经》,其中有关于针刺和艾灸这个普通话题的带插图的作品。针刺的危险和对女性生殖功能的艾灸相对,由临床的观点支撑着,在今天的中医实践中仍存在,用针灸妇女的石门穴(在肚脐下通常用朱红的底色来识别),可引起流产和不育。

⑥0 李恒是安徽合肥的一名医生,于1390年完成《袖珍方》,15世纪和16世纪早期多次重印。由于袖子通常用作口袋,题目暗示指手册。

⑥1 医生通常用脉搏而不是呼吸来衡量。

⑥2 谈允贤,13b—14b。

⑥3 谈允贤,2anb。

⑥4 见约翰森(Johnson)1975;费和陈 1992。

⑥5 谈允贤的叙述包括7例穷人,10例富人,1例来自官员的家庭,13例身份不明。

⑥6 浙江筱山城竹林寺女科的传统发现了相似的受欢迎的治疗方法。这是医生的宗教的门第,他们声称起源于南宋,但残存的作品却来自清代。他们不仅诊脉、开处方,而且简单地询问症状,并且提供现成的药方。因为他们的病人是劳动妇女,他们强调行气的成分。在18世纪和19世纪,他们因为一系列的卖药活动而出名。见廖育群,1986:159—161。见吴一立的清妇科筱山传统,1998。

⑥7 郑金生,1996。

⑥8 由推断可知,20世纪公众健康改革家杨(Marion Yang)于1930年指出,有20万旧式产婆需要重新培训。1958年共产党改革家声称,已经培训了774 983名产婆,而报道的中医医生的总数不过是487 000名。见班尼斯特(Banister)1987,58—59,杨 1930,428—431。



我被三条路径引导着,从女性主义者边缘的立场来研究中国医学史。第一条是历史的路径,沿着妇科作为学术话语的时间轨迹来考察。妇科作为一门科学、建制和实践,是医学的一部分,并且通过中国医学史上700多年跨度的变化模式而形成。一方面,这导致我关注博学医生的教学记录,以寻找他们的临床推理的理论基础。另一方面,我把女性作为病人和治疗者的研究,促使了医学史的视野更为广阔的转变,从以专家为中心来关注治疗者与患者之间的相互作用,转向关注通过身体被认知的医学语言的对话性质。

302 第二条路径是医学中的性别观念。在中国的宇宙观中,阴阳不仅是人体生理性别的特性,而且其本身也是充斥于身体和整个世界的性别意义的基础。因此,黄帝的标准的医学的身体,是阴阳关系的复合体,兼有两性的特征。即使这种人的(而不是性的)身体被认为是医学研究的合适对象,医生仍然坚信妇女需要别方,并使他们的实践适应内部与外部社会空间的性别范围。别方的叙述揭示了阴阳同体的生育的身体和女性怀孕的身体之间的张力,而临床境遇中的描述显示了协调内部与外部空间的社会习俗是如何成为患病和治疗经历的一个整体部分的。

我的最后一条路径是探讨中国医学史中身体的文化建构,以便提出一些身体史本身的解释性问题。在此,我的目的是探讨我的文章中所涉及到的一些认识论的问题,即使有些没有在文中得

到解决。最终,即使这些问题通过求助于历史研究的局部知识形式不可能解决,但是它们对我们所给出的身体和性别两者的意义是有影响的。

## 历 史

妇科从来没有处于中国医学文化的中心位置,不过关于主流妇科是通过位于中心的医学建制和知识变迁而形成的。在宋代,妇科成为医学知识的一个独立分支,作为由政府发起的一场运动的一部分,其目的是将医疗实践建立在公开的医学典籍的基础上,并且通过印刷使这些典籍得以传播。妇科成为由新“儒”医所把握的科目之一——他们主张知识应建立在经典学术的基础之上,应当区别于私授的、家庭式的知识传承形式。在13—14世纪,当这些儒医准备把反思温病的病原学问题提上日程之时,他们将其修订学说和临床策略也应用到妇科之中。

宋代的妇科理论强调女性“以血为主”,呼吁关注女性的差别之处。利用这种辨证模式,医生认为妇女许多的内部疾病都是血的功能失调所致,并且从理论上阐述了月经的整体过程,月经的调节对于女性的健康状况和生育功能都很重要。别方直接针对血的功能,假定女性是血统辖气,它作为一种整体理论的应用颇为流行。但明末医家一般更愿意将别方的使用限制在与怀孕和分娩相关疾病的小范围内——这种策略反映出医学理论的转变,将气血运行功能更紧密地与器官生理联系起来,将身体过程更牢固地与物质结构联系起来。由于明代医生尊崇新儒家伦理观念的教条,强调节制性欲和食欲在维持健康中的重要性,女性的身体,像男性的身体一样,在学术话语中也呈现出与个人责任感的道德更密切地交织在一起。

如果这些变化反映出在阴阳同体的身体的持久模式框架内医学思想的逐渐理性化,那么女性差异的挑战就反映在生殖与妊娠结构之间的张力之中。在生殖和妊娠功能方面,月经是对女性

生殖的身体作整体诠释的中心,而与之相伴的调经药物显示了明代医学处方艺术的高度文雅精致。然而,对妊娠和生育本身的处置却保留了折中的空间,在这个空间里,男性医生基本上是局外人,辩证的学术解释也没有很好地融入临床策略中。仪式产科的衰落、子宫内存在性别区别的新理论,以及有关分娩污秽观念的医学化是明代这种折中主义的标志。

然而,从医学理论上看来尽管其重要性较为次要,女性别方的真实历史记录为一个严肃的医学使命保留了证据。早在公元7世纪孙思邈就谈到了妇女和儿童生命的重要性。在宋代及宋代以后精英医生的努力下,妇科和同时期的儿科平行发展,显示出在保护家族血缘世系和把妇女和儿童相互联系的身体托付给家长照料方面,这些特性是如何成为一个通常存在的理由的。

304 妇科的历史使医学史的解释从以专家为中心转向为以病人为中心。寻找作为患者和作为治疗者的女性把我们引向家庭——这个许多疾病经历的场所,在此自我保健和家庭保健成为医疗实践的主要形式。如果医学作为一门家庭技能,对于许多儒士个人来说是重要的,他们学医是为了实现尽孝道的责任,他们中有些人的妻子和母亲也参加了这种方式的医疗实践。当男性治疗者进入家庭治疗疾病时,他们必须与家庭关系的社会网进行协调,包括给予年长妇女管理年轻妇女和儿童的权力,或者当家中年长男性生病时临时处理家务的权力。女性治疗者的社会地位不同,她们在各种手艺行当和药铺中以折中的技术群体而出现,她们的患者基础因性别分离而得以保护。所有这些情况都是社会模式的一部分,这种社会模式促进医学知识和技艺的传播,即便是儒医的权威,在与上流社会的患者的关系上也受到了限制。明代中国性别隔离的强化,使得男性医生如果要成功治愈女性疾病的话,就必须依赖上流社会家庭中的父权威,同时还要激发这些家庭妇女设立专供单身女性的区域。家庭的性别界限既限制了妇科精英的实践又保护了女医的领地。

最后,妇科有助于理解涉及临床实践等级的医学文本的性

质。家庭的和以血缘为基础的医学传授模式建立在凭口授和手抄的流传,以及实际的、可操作的记录形式的基础上。印刷术促进了医学典籍的编撰,但并没有消灭那些古老的、长期存在的医学知识的传承技术,它也不能保证医学典籍持续的、累积的传播。

当医案作为医学著述最重要的新类型在明朝出现时,它所关注的是相对于作为医学知识认识论基础的临床对话,医学经典的局限性问题。通过医案,我们有可能听到病人的声音,它形成了由病人报告的疾病体验的疾病分类,也有可能获得病床边产生的理论碎片的隐喻共鸣。病人,无论男女,通常不同于医生对他们疾病的建构,他们熟知药物作用,并希望能直接对症治疗。疾病病原学的解释——无论致病环境的“气”、行为举止、情绪,还是体力劳动的消耗——都是关注日常生活。医学权威的泛化、临证实践的家庭化以及诊断的对话基础培育出一种医学文化,在这种文化中疾病语言具有共享性,不能与日常经验的语言切割开。

促进了医学知识文本传播的印刷文化对于建立宋朝出现的儒医的文化理想是有帮助的。至明朝初年,无论在家族的血统之内还是之外,在没有消除下层的医学多元化的情况下,儒医占据了更多开业医生中特权阶层的最高地位。印刷的医学著作数量和种类不断增多,从文本的不稳定性中显示出医学知识依赖于医学实践的重要性。不仅如此,印刷术的文化霸权也进一步剥夺了宗教疗法的声望,各类女性治疗者,以及产婆,比以前更加边缘化。阶级和性别等级彼此强化,手把手传递的医学技术,例如针灸、外科和艾灸等成为较低级的和女性医生的特征。

## 性 别

在中国封建社会的晚期,一个明显的悖论表现在性别阐释的问题上。一方面,家庭的内部与外部的划分建立了社会等级制度,造就了组成日常生活的劳动、空间和活动的区别。这些,连同性别道德观念被概括为“三纲五常”,是按照父子、夫妻的地位排

序的占支配地位的社会规范。相比而言,根据阴、阳和血、气建构的身体上的性别界限是灵活多变的,分享了强调以阴阳五行为基础的宇宙论的变形和变化的特征。这种转化和变革的潜力被看作人体基本的、固有的能力之一,得到医学界和宗教界的认可。

我们应该如何理解这些明显矛盾和冲突的叙述?在这里身体的性别建立在可塑的阴阳同体的基础上,而社会的性别却建立在固定的等级基础上。因为在一个功能主义的模式中,争论任何文化体系必须展现出其所有组成部分之间的一致性,本身就是一个错误。同时我们仍必须处理这样的事实:中国的自然哲学是整体的,倡导天地人三者合一,古典中国思想不是简单地认为自然和文化是分离的。

的确如此,医学和身体实际上成为冲突的自然观争论的场所。当医生发现黄帝的身体的整体模式,更容易适应生殖的功能而不是怀孕的功能的时候,这些冲突的观点在妇科中表现出来。在宋朝,医生顺应了仪式形式的产科,实际上接受了分娩是污秽的这种根深蒂固的观念和宗教信条,从而表明女性的不洁。他们也试图把怀孕和分娩解释为阴阳五行基础上“完满”的宇宙论过程。他们探讨基于学术医学理论的处理生育过程的临床治则,在把月经的精心调理作为女性生育、健康以及生殖力的身体标志方面有所收获。在明朝随着仪式产科的衰落他们重新解释了产后问题,强调了失血而不是污秽。然而,受到压抑的污秽信念在儿科中重新浮现出来,印记在婴儿和儿童的身体上,他们的身体遭受了多次不可避免的儿科疾病的侵袭。妊娠和产后基本上依然是对症药物、女性家庭管理和产婆的领域。如果说生育力是阴阳同体的身体的属性,男女在复制宇宙模式的生儿育女的创造活动中得到统一,那么,怀孕则突出了女性身体的物质特征,并与生和死的否定的和不纯洁的过程缠绕在一起。<sup>①</sup>而且,这个身体在仪式上掩蔽了男性的。

不过,中国医学思想从未放弃过身体的阴阳同体的观点,而且不断重复着这一观点。如果血气讲的是身体上性别的等级关

系,那么阴阳则讲的是平等关系。无论假定是适宜的还是不利的,以阴的力量抗衡阳的力量表明了性别的平等性——这种方式表明男女在创造新生命的能力上和在死亡的平等上都是一样的。身体的象征性,如同大千世界的象征性一样,是多义的。作为一种权力语言,阴和阳、血和气讲的是在社会中女性对男性必然的从属地位,讲的是在社会生活基础的集体亲属结构中他们的相互依存关系。在这样的集体结构中,转变阴阳位置的性质说明一个人的社会关系的高低不可避免地随着年轻到年老的时间而变化,即便通过环绕过程的血气融合在不断上升的水平上重建性别等级秩序。在这种性别等级制度里,女性在身体上低一等和怀孕的观点,在男女的社会关系上归顺了男性的对抗或恐惧,阴阳同体使得性别和谐成为家庭的一种社会基础。

此外,身体还表明了父母的身份,并关注到生殖和怀孕的功能如何与涉及即将成为母亲或父亲的亲属身份的社会变化相关联。在社会建构中怀孕的身体功能扮演什么样的角色时,我们才称之为母亲呢?在陈腐的儒家孝女洁妇的道德说教中,理想的母亲通常被描述为享受其子女对其尽孝道的家长,而不是哺育幼儿的年轻母亲。成为母亲的法定妻子获得家族传承人的地位,当她们年老的时候保障了她们在家庭中的社会声望。这种仪式基础上的关系给予被社会认可的母亲身份的人以初为人母的身体的优先权,同时在牺牲家庭中妻妾和婢女利益的情况下给予精英妻子以特权。而且,中国封建社会末期的男性文人,他们把母亲的苦难写入编年史,通常赞誉为“嫡母”,她们的教养、克守操行和奉献性的劳作,构成了合乎体统的母亲的教诲。

但是说教的话语只论及养与教。程茂先在为他儿子所写的有关他妻子流产的历史中就含有这一思想,认为孩子需要额外的提示来记住他们对母亲从怀孕到分娩所付出的身体的劳作所欠下的债务。儿子必须从母亲和某些父亲那里——知道身体关怀的故事,这可以加深他们记录的童年的回忆——哺乳或乳哺(断奶后用磨碎了的食物喂养)的辛劳,母亲疾病的消耗,以及照顾患

天花或其他儿科重症的幼子而造成的损伤。<sup>②</sup>虽然并不是所有照料都由生物学上的母亲完成(通常为奶妈),这里考虑的是关于身体照料细节描写的重要性,这种描述是男性从把他们抚育成人的女性那里学到的。相对于正式的说教著作,与母亲更亲密的儿子们的描述让我们的注意回到身体上的联系。这种叙述增强了人类学家沃尔夫的观点,即一种“子宫”配对母—子在家庭内起作用,但有时与中国的父系家族并不一致。

儒家哲学本身在这些问题上也不完全保持沉默。为父母守孝三年是惯例上儿子应尽的义务,这是根据他幼儿时期得到母亲照料的时间长短而定的——从母亲受孕到完全断奶这段时间的长短。<sup>③</sup>这种儒家的守孝甚至可以与儿子在母亲葬礼上表示对母亲补偿的流行的佛教仪式相媲美。喝下代表分娩时流出的血液的红色液体,儿子亲自承担污秽的负担,否则他的母亲将在佛教的“血海”中受难以赎罪。<sup>④</sup>这些宗教仪式是围绕女性身体的牺牲和女性身体的污秽的道德故事而建立的。

这些故事显示出宗教的基础是女性的脆弱和女性的不洁的事实。但是阴阳同体也不能为女性身体的健康提供一种可靠的观点。虽然把男女描写为异体同形的,明朝关于生育和养生的论述说明妇女月经循环等同于男性的精液活力,与男性相比妊娠和分娩消耗了女性更多的生育活力。以上观点连同污秽信念的医学化,使得女性具有解释怀孕功能的可能性,作为一种阴性的身体的能力或作为一种牺牲的分娩痛苦导致了被社会接受的弱者的结局。借助这些身体的能力和责任,女性作为妻子和母亲,对于一个父系家族的统一体来说是具有威胁性的和必不可少的。

如何将身体的父亲身份与身体的母亲身份进行比较呢?在一种水平上,例如一个明朝的父亲,远比一位母亲,更热衷于在父系家族惯常的基础上构建父母的身份就像构建新儒家道学一样。家族血统关系不再被作为生物医学术语中的生物学术语而理解,而是靠连接祖先与后代的祖传的气而传递。因此,医生提出遗传的自然过程——通过阴阳结合父母的的天资传递给子女——传递

了普遍的人类身体的形式,不是个人的或社会的特征。<sup>⑤</sup>现代欧洲人眼中个人的生物学遗传观念通过如血液一样的双边家族的生物学体系被深刻地塑造了出来。相比之下,在中国明朝父系的家族制度中,父权通过气来传递,而气代表了存在于家庭中父亲一方的一种纯粹的男性资质。妻子们惯常地被包含在她们的丈夫们的家族世系中,与儿子而非与女儿紧密相连,妻子逐渐变为生 309  
养她们的娘家的局外人。妾所生的孩子与正室妻子所生的孩子是平等的。对父亲来说有很多方法用收养的孩子代替亲生的孩子,指定非亲生的孩子为继承人而不是仅仅收养他。但在女性收养能力允许的情况下——女性想要成为社会意义的母亲——必须依赖于被收养的孩子得到亲生父亲或社会学父亲的承认。其他收养形式仅仅是重要家系之外的喂养。

如果男性亲属的家系依存于父系的名称,祖传的气不可能因现代生物学意义的明确性而实质化,这也不意味着围绕着普遍命名的男性亲属失去了身体的基础。当男性亲属的血统比其他形式更容易接受时,当他们将女儿排除在继承人之外,或排除在生养她们的娘家的祭祖仪式以外时,他们增强了男性在延续家族香火方面的责任。至少有一种祭祀祖先的仪式意味着这是确定死亡身体的性别象征意义的外在表现。祖先之气传给后代体现在中国南方双重埋葬的习俗中。死亡的阴性肉体在死后不久在地下腐烂,这使得阳性之骨作为肉体的恰当存在形式被埋葬于祖先的墓地之中。这种地域的习俗说明了更普遍的原则,即收集到的祖先的身体,无论男女都为阳。<sup>⑥</sup>

这里身体的父系成分与祖上灵魂相联系,相比之下,身体的母系成分是祖先灵魂的牺牲品。这种父亲的身体与精神成就的结合不仅在祭祖仪式中被表达,而且在炼丹者的自我修炼中表现出来。被想象为富有能力的男性的身体的特性,生殖的本质可以潜在地滋养长寿的男性的身体。当高明的方士通过培养一个永恒的胚胎来寻找长生不老药时,那么被压抑的女性妊娠的形象就重归神秘,实现了圣人理想的阴阳同体。



## 理 论

今日女性主义关于性别文化构建的理论,是通过在观念上  
310 信奉理解身体的性别差异作为福柯式的生物权力的科学话语而形成的。我们对中国传统性别体系的学术解释被置于尖锐的文化冲突中,这一文化冲突产生于19世纪欧洲殖民者引入西方科学和社会思想之时,并且加速了儒家思想体系的崩溃。在20世纪,“妇女问题”成为民族化和现代化话语的一部分,使女性作为一个公共群体出现在公众的争论中,而有性别特征的新女性更多地从生命科学和大众消费文化的方面来理解。这些都可以看作是晚清贸易口岸的殖民地现代性和民国时期(1911—1949)西化的城市中心的特征。<sup>⑦</sup>与历史相对照,其引人之处在于将传统文化描绘为拒绝所有表达的性别特性,使人们回想起没有现代变态的古老“东方”的观念。

然而,生物学实在论作为一个重要范畴在文化上也是有时间和空间特征的。它产生于18世纪欧洲思想启蒙运动的关键之时,作为民主社会信条的一种意义含混的适应以及对基督教自然哲学的挑战。当话语置于科学权威的身体的性别差异时,它将性别特权与新的平等主义的社会观念隔离开来。但是这种实在论并不是将身体的性别差异在哲学上自然化的唯一方式。在晚期的中国封建社会,身体和社会都是联系一个更大的宇宙秩序的象征体系的一部分。这种有机论不认为能够孤立于文化而理解自然,也不认为身体的性别与社会的性别可截然分开。阴阳的多价性产生了一种充满了性别属性的自然观,这种自然观并不只将身体作为其参考点。

与此同时,作为自然的属性,阴阳也为身体提供了解释。通过阴阳,生殖的目的论最深刻地阐释了身体的意义。儒家家庭伦理的一些特征呈现出类似于天主教有关性别和婚姻教义的诫命。然而,阴阳有关性德的道德说教则与欧洲传统极为不同。与其说

是标志人性堕落的肉欲,不如说是男女共同分担生殖的身体的功能,给予性一个神圣的氛围。性的创造力使得人类的生命通过生殖而延续,人类社会的基础得以确定。

综观以上,显示出在 20 世纪末的欧洲和北美,我们在性别和生殖分离方面已走得多么远。今天我们更倾向于认为脱离了以家庭为社会组织基础的性别文化——没有全新的生殖技术是很难想象的——表达了性别的真谛。这种性别与生殖的分离建构了现代的性别的阴阳同体——性别特性的同一——围绕性伙伴分享性经历(无论是同性间还是异性间)。当我们的话语将受孕能力边缘化,认为对身体上的性别无关紧要时,我们通过使性爱成为性别特性的中心,通过压抑母性和父性,来维持阴阳同体。相比而言,这里讨论的中国医学的身体是文化语境中的概念,在此父母的一般形象构成了阴阳同体的文化意义,生殖和怀孕的形式体现了其所保持的联系。

在今天的欧美性别文化中,从性别的身体里除去生育意义是男女之间性平等的基础,推而广之也是同性与异性伴侣模式之间平等的基础。虽然中国关于身体上阴阳同体的话语建立在与身体的本来目的完全相反的观点之上,但是构建这种话语的男性也写到,如同在共享的性爱领域中讲述同性或异性的最令人愉悦的故事。他们扩大从生殖到受孕的互补性的努力是不完备的,有时会崩溃。而且医学告诉男性性爱不能被设想为独立于男性的生殖力,医学也更含糊地告诉女性通过生殖和怀孕将使她们的身体特性更加完整。

身体的阴阳同体的结论性观点使得在以家庭为基础的社会秩序中性别的相互依赖更具有价值。阴阳同体的身体主张这种以高层次作为天地人统一的宇宙中充满活力的有机体的隐喻性描述。但是身体不属于个人自身而属于更广大的社会秩序的含义被认为是儒家家长制的基础。如同女性从属于男性和男女共同从属于祖先,预示了今天的民族主义者利用男女可生育的身体服务于国家生殖计划可能是不吉利的。

最后,这种话语分析的力量在于它显示了社会的行为。然而,它的弱点是不能划定话语自身以外的界限。在此,我的计划是引导读者进入一个与陌生的文化的身体的想象中的约会,包括从中国历史方面和作为构建性别的替代方式的范例方面。如果我的读者已经进入了这个想象的领域,我仍然强调它是想象的,因为通过一个学习过程,其他的身体对我们而言变得可以理解了。在某种程度上,学习是一种认知。在哲学上,这暗示在身体领域中的参照点,先于我们的各种话语或经验语言能参照和发现指向共同基础的翻译。没有如此的翻译,身体的语言多样性可以全部简单地通过相互依存的排他确定性的政治话语,建构彼此分离的群体的属性。通过认识到文化上话语建构的局限性,我们可以恢复人的身体的共通的人性。

## 注 释

① 沃特 1990 年讨论了第一任妻子正式收养姘妇与丈夫所生的孩子的权利,1997 年白馥兰所解释的精英家庭中的妇女在相互竞争的语境下拥有的权利是控制生育的资源。

② 熊秉真 1995:87—117,在清朝 800 多篇人物的传记和自传叙述的基础上讨论母子关系。

③ 这种观点来自熊秉真的交谈。

④ 血海的仪式,见西曼 1981 和格兰特 1989。

⑤ 更多的讨论见费侠莉 1994。

⑥ 见沃森讨论的广东习俗的复杂性,1982:179—182。

⑦ 巴洛 1994;迪克特 1995。

# 参考书目

## 原始文献

313

佚名. 产宝诸方. 1 卷. 由王卿月于 1167 年作序. 丁丙编. 当归草堂医学丛书, 册 8. 1878

佚名. 产乳备要. 可能成书于 11 世纪或 12 世纪. 丁丙编. 当归草堂医学丛书, 册 7. 1878

佚名. 产育宝庆集. 无出版时间. 手稿存于国会图书馆东亚部

佚名. 达生编. 1715. 假托“亟斋居士”做. 1 卷. 藏于北京中国中医研究院图书馆特藏部初版

佚名. 黄帝内经. 可能成书于公元前 1 世纪. 任应秋编黄帝内经章句索引. 北京: 人民卫生出版社, 1986. 包括素问和灵枢

佚名. 江湖医术秘传. 成书时间不详, 可能于 12 世纪初. 4 卷. 国会图书馆藏书

佚名. 金瓶梅词话. 100 章. 万历年间刊本

佚名. 金瓶梅. 100 章. 第二版的再版(最初出版于 1628—1640 年之间). 香港: 三联, 1990. 2 卷

佚名. 坤元是保. 无出版时间. 藏于北京中国中医研究院图书馆特藏部原稿 314

佚名. 难经. 可能成书于公元前 2 世纪. 文树德: 难经: 关于困难问题的经典(伯克利: 加州大学出版社, 1986) 包括中文的原文和英文的注释

佚名. 圣谕像解. 1879. 江苏 Wushu, 1980. 2 卷

佚名. 医苑. 1875. 未署名的手抄文选. 包括注解胎产大通论, 据说是杨子建所著, 由张声道于 1025 年作序. 藏于北京中国中医研究院图书馆特藏部

曹炳章编. 中国医学大成. 岳麓书社初版, 1990 年再版, 6 册. 简写为“ZGYXDC”

赵应春著. 1556. 丹溪先生治法心要. 8 卷. 影印版. 台北: 新文丰, 1982. 2 卷

巢元方. 诸病源候论. 50 卷. 中国医学大成. 卷 2

陈自明著. 1237. 妇人大全良方. 24 卷. 余瀛鳌等校. 北京: 人民卫生出版社. 此版本依照元朝勤有书堂版本, 根据明正德年间熊宗立编的版本, 1548 年薛己的版本和四库全书作了补充

程从周(程茂先). 始作于 1633 年. 程茂先医案. 2 卷. 初版的影印版. 上海: 上海古籍书店, 1979

褚澄. [公元 483 年]褚氏遗书. 四库全书, 卷 734. 明朝陶宗仪的文选说郛中第 74 卷也有此书, 只是没有章节标题

丁丙编. 1878. 当归草堂医学丛书. 10 卷. 北京中国中医研究院图书馆特藏部

方广著. 始作于 1536 年. 丹溪心法附余. 24 卷. 影印版. 台北: 新文丰出版公司

傅山. 无出版时间. “断红龙”见上乘修道秘书四种. 萧天石著道藏精华. 第十二集. 第 2. 台北: 1965

315 郭稽中和李师圣. 1131. 产育宝庆集(方). 2 卷. 丁丙编当归草堂医学丛书, 1878 年中的再版, 以及朱端章卫生家宝产科备要, 1887. 两者都在第一卷二十一论的基础上加入了第二卷的处方

洪迈(1123—1202). 夷坚志. 207 卷. 图书集成系列之 76, 卷 28—43

黄六鸿. 1694 年序. 福惠全书. 山根幸夫编. 京都: Fukekei Zensho

徽宗. 始作于 1118 年. 圣济经. 10 卷. 刘淑清编的再版. 北京: 人民卫生出版社, 1990. 此版本依据陆心源 1887 年的修订版, 而这个修订版的依据是南宋吴昺注释的原稿

江瓘. 1552. 名医类案. 20 卷. 1700 年知不足斋丛书重印版. 北京: 人

民卫生出版社,1957,1982

寇宗奭.初版于1116年.本草衍义.20卷.中国医学大成,卷2

李开先.(1502—1568).李开先集.上海:中华书局,1959,3卷

李时珍.初版于1596年.本草纲目.52卷.1896年味古斋木版印刷插图本.北京:人民卫生出版社,1975.4卷

李渔.1671.闲情偶寄.浙江古籍出版社,1985

李中梓.1642.删补颐生微论.4卷.普林斯顿大学图书馆藏之木版印刷版

林之瀚.1723.四诊抉微.8卷.北京:人民卫生出版社,1957,1983

灵枢.见黄帝内经

刘昉.1150.幼幼新书.40卷.马继兴等编.北京:人民卫生出版社,1987

吕坤.1598.实政录.吕子遗书第2册第19卷,1827

脉经.见“王叔和”

中川忠英.1800.清俗纪闻.东京:平凡社,1966

欧阳修.11世纪.奏事录.欧阳文忠公全集第219卷,1819

齐仲甫.始作于1220.女科百问.2卷.1735年宗补堂(音译)刻本的影印版.上海:上海古籍出版社,1983

316

——无出版时间.产宝百问5卷.北京中国中医研究院图书馆特藏部

钱乙.11世纪.小儿药证直诀(原文错写为真诀,译者注).上海:卫生出版社,1958

阮大鍼.11世纪早期.燕子笺.北京:中华书局,1988

SKQS.见四库全书

沈榜.1593.宛署杂记.北京出版社,1961

沈德符.(1578—1642).万历野获编.30卷.台北:未-文出版社(音译),1976.5卷

四库全书.1500册.台北:台湾商务印书馆的文渊阁的版本,1983.缩写为SKQS

素问.见黄帝内经

孙思邈.成书于公元652年.备急千金要方.30卷.北京:人民卫生出

版社,1955,1994

——公元682年成书.千金翼方.30卷.北京:人民卫生出版社,无出版时间

孙一奎.1584.赤水玄珠全集.30卷.凌天翼编.北京;人民卫生出版社,1986

太平圣惠方.见王怀隐

丹波康赖.于公元982年写成医心方.1854年Taki Genkin版的影印版.北京:人民卫生出版社,1955.2卷

谈允贤.1511,1585.女医杂言.1585年第二版的复本,现存于北京中国中医研究院图书馆特藏部

陶心源.成书于1876年.十万卷楼丛书.8卷

陶宗仪.14世纪.辍耕录.毛晋编.津逮秘书.卷121.上海:普古斋(音译),1922

万全.无出版时间.痘疹格至要论.藏于普林斯顿大学图书馆的明朝的版本

317 ——作者的序言.1549,1579.万氏家传痘疹心法.23卷.湖北人民出版社,1985

——序1645.万氏家传养生四要.5卷.湖北人民出版社,1984

——序1654,1667.万氏妇人科.3卷.湖北人民出版社,1983

——序1654,1667.万氏家传广嗣纪要.湖北人民出版社,1986

——1712.万密斋全书.10卷.视履堂(原文错写为Shi Fu tang,译者注).现藏于普林斯顿大学图书馆

王充.[27—100]四达篇.论衡.第23卷.上海:人民出版社,1974

王怀隐等编.978—992.太平圣惠方.北京:人民卫生出版社,1958.2卷

王肯堂.1602.医论.3卷.北京:人民卫生出版社,1993

——1608.女科证治准绳.5卷.北京:人民卫生出版社,1993.王的文集的第六卷

王叔和.约公元280年.脉经.10卷.中国医学大成.卷1

王焘(原文错写为王熹,译者注),成书于公元752年.外台秘要.40卷.1657年版本的影印版.北京:人民卫生出版社,1955,1982

魏之琇. 1770. 续名医类案. 36 卷. 信述堂藏版影印. 北京: 人民卫生出版社, 1957, 1982

翁仲仁. 1579. 痘疹金镜录. 4 卷. 藏于北京中国中医研究院图书馆特藏部初版

吴谦等. 1742. 医宗金鉴. 御撰 90 卷的百科全书. 北京: 人民卫生出版社, 1963, 1973, 1981, 5 卷

武之望. 1620, 1621. 济阴纲目. 5 卷. 藏于北京中国中医研究院图书馆特藏部初版

——1626. 济阳纲目. 108 卷. 1856 年张楠等编的木版印刷版

——汪淇编. 1665. 济阴纲目. 14 卷, 加入附录“保生碎事”. 藏于中国中医研究院图书馆特藏部初版; 以及藏于东京, 内阁图书馆的版本; 以及 1958 年上海科技卫生出版社的再版

肖京. 1644. 轩岐救正论. 6 卷. 初版的影印版. 北京: 古籍出版社, 1983

萧燻. 初版于 1684 年. 女科经论. 8 卷. 中国医学大成, 卷 5

谢肇淛. (1567—1624). 五杂俎. 16 卷. 台北: 未-文出版社(音译), 1997

薛己. 1547. 校注妇人良方. 24 卷. 中国医学大成. 卷 5

尹真人. 1615. 性命圭旨. 现存英国剑桥大学李约瑟研究所图书馆

喻昌. 1661. 喻嘉言医学三书. 江西人民出版社再版, 1984

虞沈. 1140. 备产急用方. 朱端章编卫生家宝产科备要. (1184). 卷 6; 在陶心源十万卷楼丛书中再版, 1887

俞桥. 1544. 广嗣要语. 1 卷. 珍本医术集成. 卷 14. 上海: 科学技术出版社, 1986

袁颢. 15 世纪. 袁氏家训. 在袁氏丛书, 卷 1, 东京 Naikaku Bunko 的明版

袁黄. 1591. 祈嗣真诠. 1 卷. 丛书集成, 卷 2986

——1591. 摄生三要. 1 卷. 道藏精华录. 卷 1. 杭州: 浙江古籍出版社, 1989

岳甫嘉. 1635. 妙一斋医学正印种子编. 北京: 中医古籍出版社, 1986

曾殷. [897 年在世] 产宝. 3 卷. 中国医学大成. 卷 5



中国医学大成,又见“曹炳章”

张杲.成书于1224年.医说.10卷.上海中医学院图书馆.1933;1984年再版.2卷

- 319 张机.(张仲景).(东汉公元25—220).金匱要略论注.四库全书.卷734

张介宾.序1624年.妇人规.2卷.广东科技出版社,1984,1986

周荣起.1630.本草图谱.北京中国中医研究院图书馆特藏部明朝版本

朱端章.1184.卫生家宝产科备要.8卷的医学文选.1887年在陶心源十万卷楼丛书中的再版.现藏于中国中医研究院图书馆特藏部

朱惠明.初版于1594年.痘疹传心录.16卷.普林斯顿大学图书馆藏的1786年的版本

朱熹.1270.朱子性理语类.上海:古籍出版社,1992.根据四库全书再版

朱震亨.序1347年.格致余类.四库全书.卷746

——序1347年.局方发挥.四库全书.卷746

——1993.丹溪医集.浙江省中医药研究院文献研究所编

## 二手文献

Ahern, Emily M. 1975. “中国女性的能力和玷污”. Margery Wolf 和 Roxane Witke 编中国社会的妇女, 193—214. 斯坦福, 加州: 斯坦福大学出版社

Baldrian—Hussein, Farzeon. 1989—1990. “内丹: 术语‘内丹’的来源和用法”. 远东亚州丛刊. 5: 163—190

Banister, Judith. 1987. 中国变化的人口. 斯坦福, 加州: 斯坦福大学出版社

宝宁寺明代水陆画. 1988, 1995. 北京: 文物出版社

Barlow, Tani E. 1994. “理论化女性: 妇女、国家、家庭(中国女性, 中国政府, 中国家庭)”. Angela. Zito 和 Tani E. Barlow 编身体、国民和权力在中国, 253—289. 芝加哥: 芝加哥大学出版社

Birge, Bettine. 1995. “寡妇与亡夫兄弟的婚姻和中国元朝寡妇贞洁的复苏”. 亚洲要闻. 8. 2

——即将出版. 宋元时代(960—1368)女性、财产和儒家学者的反应. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

Bol, Peter K. 1992. 我们的文化——中国唐宋时期知识分子的转变. 320. 斯坦福, 加州: 斯坦福大学出版社

Bossler, Beverly. 1996. “中国宋朝妇女的文化程度——初步的调查”. 在“现代社会之前在中国、朝鲜和日本儒教文化中的妇女研讨会”上宣读的论文. 加州大学圣迭戈分校, 1996. 6. 26—7. 1

——即将出版. 有力的关系: 中国宋朝(960—1279)的亲缘、地位和国家. 剑桥, 麻省: 哈佛大学东亚研究中心

Bray Francesca. 1995. “致命的混乱: 理解晚期中华帝国的女性健康”. Don Bates 编知识和博学的医学传统. 235—250. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

——1997. 科技与性别: 中国封建社会晚期的女性权力构造. 伯克利: 加州大学出版社

Brokaw, Cynthia. 1991. 功过格: 中国封建社会晚期的社会变革和道德秩序. 普林斯顿, 新泽西: 普林斯顿大学出版社

Butler, Judith. 1990. 性别烦恼: 女性主义与身份的颠覆. 纽约: Routledge

——1993. 重要的身体: 性的散漫界限. 纽约: Routledge

曹炳章. 1936. 中国医学大成总目提要. 中国医学大成的初始书目, 非再版

Carlitz, Katherine. 1991. “明朝列女传中对女性美德的社会利用”. 晚期中华帝国. 12. 2: 117—148

——1997. “明朝中期江南的神殿、社会统治身份和对寡妇贞洁的崇拜”. 亚洲研究杂志. 56. 3: 612—640

Cass, Victoria. 1986. “明朝的女性治疗者以及仪式和礼节的处所”. 美国东方学会会刊 106, 1: 233—240

陈荣捷. 中国哲学文献选编. 普林斯顿, 新泽西: 普林斯顿大学出版社

- 张嘉凤. 1996. 天花及其在中国历史中的意义. 博士论文, 伦敦大学亚非学院
- 赵元玲. 1995. 中国封建社会晚期的医学和社会: 苏州的儒医. 博士论文. 加州大学洛杉矶分校
- 陈邦贤. 1982. 二十六史医学史料汇编. 北京: 中医研究院, 中国医史文献研究所
- 陈梦雷等著. 古今图书集成医部全录. 北京: 1962: 人民卫生出版社. 12卷
- 321 陈元朋. 1995. “宋代的儒医——兼评 Robert P. Hymes 有关宋元医者地位的论点”新史学 6. 1(3): 179—203
- 1997. “两宋的尚医士人与儒医——兼论其在金元的流变”. 台北: 国立台湾大学文史丛刊
- Cherniack, Susan. 1994. “中国宋代的书籍文化和典籍的流传”. 哈佛亚洲研究. 54. 1: 5—125
- Chia, Lucille. 1996. “宋元时期建阳典籍贸易的发展”晚期中华帝国 17. 1: 10—48
- Chung, Priscilla Ching. 1981. 北宋的宫廷妇女: 960—1126. 莱顿: E. J. Brill
- Corbin, Alain. 1986. 臭与香. 剑桥, 麻省: 哈佛大学出版社
- Despeux Catherine. 1990. 中国古代的不朽: 道士和炼丹的女性. 巴黎: Parnes
- 即将出版的. “宋朝医学关于“五运六气”的发展”. Elisabeth Hsu 编. 中国医学发展. 剑桥, 英国: 李约瑟研究中心专论系列. 剑桥大学出版社
- Dewoskin, Kenneth J. 1983. 古代中国的医生、占卜者和魔术师: 方士传. 纽约: 哥伦比亚大学出版社
- Dikotter, Frank. 1995. 中国的性、文化和现代性. 火奴鲁鲁: 夏威夷大学出版社
- 丁玲. Tani E. Barlow 和 Gray Bjorge 编. 1989. 沙菲女士日记: 丁玲选集. 波士顿: Beacon 出版社
- 童光东和刘惠玲. 1985. “明清时期新安药店及其医药学作用”. 中华

医史杂志. 25. 1. 1:30—40

Duden, Barbara. 1991. 皮肤下面的女性:十八世纪一名德国医生的病人. 剑桥,麻省:哈佛大学出版社

——1993. 脱离肉体的妇女:怀孕妇女和胎儿的处方. 剑桥,麻省:哈佛大学出版社

Ebrey, Patricia Buckley. 1993. 闺阁:宋代中国妇女的婚姻和生活. 伯克利:加州大学出版社

——1995. “宋朝精英的婚姻”. Stevan Harrell 编. 中国历史的微观人口学. 21—47. 伯克利,加州:加州大学出版社

Elvin, Mark. 1984. “女性美德与中国的国家”. 古与今. 104 :111—152

——1989. “身心的传说——过去一百五十年里中国的身体和心灵”. 人类身体历史的片段., 第二部分. Foucault, Michel 等编. 267—349. Zone 出版社. 麻省理工学院出版社发行, 剑桥, 麻省

范行准. 1961, 1985. 中国医学史略. 北京:中医古籍出版社

Farquhar, Judith. 1994. 知识的实践:中国医学的临床事件. 圆石城,科罗拉多州:Westview 出版社

——1996. “医学和变化是同一的? ——一篇关于占卜治疗的短文及评论”. 中国科学. 13:107—134

Foucault, Michel. 1973. 临床医学的诞生——医疗检查的考古学. 纽约:Sheridan Smith

——1978. 1985. 1986. 性史第一卷;求知意识,第二卷;快乐的享用,第三卷;自我的爱护. 纽约:Pantheon

傅维康等. 1990. 中国医学史. 上海:中医学院出版社

冯友兰. 1952. 中国哲学史. 德克. 布迪译. 2 卷. 普林斯顿,新泽西:普林斯顿大学出版社

Furth Charlotte. 1987. “中国清朝时期怀孕、分娩和幼年期的概念”. 亚洲研究杂志. 46. 1:7—35

——1988. “全能的男性和匮乏的女性:十六、十七世纪中国的生物学和性别界限”. 晚中华帝国. 9. 2:1—31

——1994. “反思 Van Gulik:中国传统医学中的性与生殖”. Christi-

na K. Gilmartin 和 Gail Hershatter 等编. 中国的产生:女性、文化和国家. 125—146. 剑桥,麻省:哈佛大学出版社

——1995. “从孕育到出生:中国医学中的身体成长”. Anne Behnke Kinney 编. 孩童时期的中国观念. 157—191. 火奴鲁鲁:夏威夷大学出版社

Furth Charlotte 和陈淑月. 1992. “当代台湾关于行经的传统医学及人类学观点”. 医学人类学季刊. 6. 1:27—48

Good, Bryan. 1994. 医学,理性和经验:一个人类学的观点. 剑桥,英国:剑桥大学出版社

Grant, Beata. 1989. “黄妇人的宗教传奇:从玷污到圣洁”. David Jonhson 编. 宗教戏剧,戏剧化的宗教:目连救母. 224—311. 中国通俗文化. 加州大学伯克利分校东亚研究中心发行

Grant, Joanna. 1996. “汪机的石山医案:明朝医案中关于性别和文化的观点”博士论文. 伦敦大学”

郭霭春编. 1984—1987. 中国分省医籍考. 2 卷. 天津:天津中医学院  
323 郭立诚. 1979. 中国生育礼俗考. 台北:文史哲出版社

Hanson, Marta. 1995. “医药商人:十七世纪中国徽州商业意识、道德及医学庇护”. 东亚科学:传统和前瞻 207—214. 大阪:关西大学出版社

——1997. 在中医学中发明一种传统:从通用的经文到中国南方的地区医学,十七到十九世纪. 博士论文. 宾夕法尼亚大学

Harrell, Stevan. 1985. “富人得子:浙江三个世系的隔离、分层和人口,1550—1850”. Susan Hanley 和 Arthur P. Wolf 编. 东亚历史的家庭和人口. 81—109. 伯克利:加州大学出版社

何时希. 1983. 历代无名医家验案. 上海:学林出版社

——1984. 珍本女科医书辑佚八种. 八种未署名的文章,是由唐朝或唐朝以前的零碎收集整理而得. 上海:学林出版社

——1991. 中国历代医家传录. 3 卷. 北京:人民卫生出版社

Henderson John B. 1984. 中国宇宙论之兴衰. 纽约:哥伦比亚大学出版社

Hollander, Anne. 1978. 从衣而见. 纽约:Avon

Holmeren, Jennifer. 1985. “美德的经济基础:早期和现代的中国寡妇的再婚”. 澳大利亚中国研究. 13:1—27

熊秉真. 1994. “建立的感情:中国封建社会晚期的亲子关系”. 晚期中华帝国. 15. 1:87—117

熊秉真. 1995. 幼幼:传统中国的襁褓之道. 台北:联经出版实业公司——即将出版的.“富有还是不足:晚期中华帝国在物质富余背后的文化和医学因素”. 流产、杀婴和东亚的生殖文化,过去和现在. 李中清和 Saito Osamu 著. 牛津,英国:牛津大学出版社

胡文楷. 1985. 历代妇女著作考. 上海:上海古籍出版社

Hymes, Robert P. 1987. “不是儒士吗? 宋元时期的医生”. 中国科学. 8:9—76

姜亚洲和李明廉. 1988. “济阴纲目考述”. 中华医史杂志. 18. 2:115—118

简明中医辞典. 1979, 1982. 中医辞典编委会. 北京:人民卫生出版社 324

Johnson, Elizabeth. 1975. “关门口乡妇女及分娩”. Margery Wolf 和 Roxane Witke 编. 中国社会的妇女, 215—241. 斯坦福,加州:斯坦福大学出版社

Kendall, Laurel. 1985. “巫、家庭主妇和其他不宁的精灵”. 朝鲜宗教生活中的妇女. 火奴鲁鲁:夏威夷大学出版社

Kiple, Kenneth F. 编. 1993. 剑桥世界人类疾病史. 剑桥,英国:剑桥大学出版社

Kleinman, Arhtur. 1980. 文化背景下的病人和治疗者:关于人类学、医学和心理学界限的研究. 伯克利:加州大学出版社

高彦颐. 1994. 闺阁师:十七世纪中国的妇女与文化. 斯坦福,加州:斯坦福大学出版社

——1997. “女体如衣:十七世纪的中国缠足意义的变化”. 妇女史期刊. 18. 4(冬):8—27

Kuriyama, Shigehisa. 1994. “风的形象和中国关于身体概念的沿革”. Angela Zito 和 Tani E. Barlow. 编. 身体、国民和权力在中国, 253—289. 芝加哥:芝加哥大学出版社

LaFleur, William R. 1992. 水意人生:佛教和在日本的堕胎. 普林斯

顿,新泽西:普林斯顿大学出版社

Laqueur, Thomas. 1990. 制作性:从希腊人到弗洛伊德的身体与性。剑桥,麻省:哈佛大学出版社

晚期中华帝国. 1992. 专论“晚期中华帝国诗歌及女性文化座谈会”。卷 13.1(6月)

李中清和 Cameron D. Campbell. 1997. 中国农村的命运与幸运:辽宁的社会组织与人口行为 1174—1874. 剑桥,英国:剑桥大学出版社

李中清和 Saito Osamu. 编. 即将出版流产、杀婴和东亚的生殖文化,过去和现在. 牛津,英国:牛津大学出版社

李贞德. 1996. “汉唐之间医书中的生产之道”. 中央研究院历史语言研究所集刊. 67. 3:533—654

——1997. “汉唐之间求子医方试探——兼论妇科滥觞与性别论述”. 中央研究院历史语言研究所集刊. 68. 2:283—367

李涛. 1950. “中国戏剧中的医生”. 中华医学杂志. 68:34—43

325 梁其姿. 1989. 民末清初民间慈善活动的兴起——以江浙地区为例。晚期中华帝国. 8. 1:134—166

——1996. “现代社会之前中国从医的妇女”在“‘研究 1000—1800 年间中国妇女’的新方向工作室”中宣读的论文. 莱顿大学, 荷兰. 9. 11—13. 1996

——1997. “从宋朝到明朝医学知识的承接”. 在“研究宋元明间转化”的大会上宣读的论文. 箭头湖, 加州, 6. 5—11. 1997

李经纬. 1990. “北宋皇帝与医学”. 中国科技史料. 10. 3:3—20

李经纬等. 1988. 中医人物词典. 上海:辞书出版社

李涛. 1958. “从上古时期到鸦片战争以前,中国妇科和产科的简明历史”. 中国医学杂志. 77(11月):477—486

李云等. 中医人名辞典(原文错写为“中医人民辞典”,译者注). 北京:国际文化出版公司

梁峻. 1995. 中国医政史略. 乌鲁木齐:内蒙古人民出版社

廖濬泉. 1981. “周易与中医学理论的关系”. 云南中医杂志. 5:181—188

廖育群. 1986. “萧山竹林寺女科考略”. 中华医史杂志 16. 3:159—

161

刘海波和高畅.“我国古代女医师”.中华医史杂志 12.4:221

刘静贞.1995.“从损子坏胎的报应传说看宋代妇女的生育问题”.大陆杂志.90.1:25—38

刘时觉.1995.“丹溪心法及朱氏相关著作考”.中华医史杂志 25.2:111—113

刘翠溶.1995.“关于中国南方世系人口的比较(1300—1900)”.Stevan Harrell.中国历史的微观人口学.94—120.伯克利,加州:加州大学出版社

——“传统中国世系中的微观约束与家庭结构 1200—1900”.中国历史的微观人口学.21—47.伯克利,加州:加州大学出版社

柳存仁.1970.“明代思潮中道教的自我培植”.Theodore de Bary 等 326 编.明代思潮中的自我与社会.291—331.纽约:哥伦比亚大学出版社

Lock, Margaret.1993.遭遇衰老:日本和北美关于绝经期的神话.伯克利:加州大学出版社

——1995.“生物医学的文化”.条款:社会科学研究委员会时事通讯.49.1(3)

马大正.1991.中国妇产科发展史.西安:陕西科学教育出版社

马继兴.1990.中医文献学.上海:上海科学技术

马堪温.1983.“中国古代的产科学”.第七届中西医学交流研讨会学报.145—173.东京

Mann, Susan.1997.珍贵的记录:在漫长的十八世纪的中国妇女.斯坦福,加州:斯坦福大学出版社

Martin, Emily.1988.“生与死的代表物在性别和意识形态上的差别”.载 James L. Watson 和 Evelyn S. Rawski 编.晚清帝国和现代中国的丧葬仪式.164—179.伯克利:加州大学出版社

马王堆汉墓帛书:胎产书.1985.北京:文物出版社.卷 4

宫下三郎.1982.“明朝的黄金、红铅和长生不老药”.李国豪、张孟闻等编.中国科技史探索:一些关于中国文学和历史的散文集.583—585.上海:古籍出版社

Naquin, Susan, 和 Evelyn Rawski.1987.十八世纪的中国社会.纽黑



文,康涅狄格州:耶鲁大学出版社

李约瑟. 1954. 中国科学技术史现已完成了 17 卷. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社. 缩写为 SCC

——1962. 在王林(音译)的帮助下, 中国科学技术史的第二卷科学思想史. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

——等. 1970. 东西学者工匠. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

李约瑟, 鲁桂珍. 1980. 天刀: 针灸的历史与理论. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

——1985. 中国科学技术史的第五部分. 炼金术的发明和发现: 生理的炼金术. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

冈西为人. 1948. 宋以前医籍考. Shengyuan

327 Ots, Thomas. 1994. “沉默的身体——有表现力的: 中医泻法的辨证思想和经验”. Thomas Csordans 编. 体现和经验: 文化和自我存在的土壤. 116—136. 剑桥大学医学人类学研究中心. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

Overmyer, Daniel L. 1985. “中国宗派文学的价值: 明清的宝卷”. David Johnson, Andrew Nathan 等编. 中国明清时期的通俗文化. 219—254. 伯克利: 加州大学出版社

Peterson, Willard J.. 1979. 苦葫芦: 方以智和知识分子转变的动因. 纽黑文, 康涅狄格州: 耶鲁大学出版社

Plaks, Andrew. 1987. 明代四大杰出小说. 普林斯顿, 新泽西: 普林斯顿大学出版社

Pomata, Gianna. 1984. 十七世纪博洛尼亚的月经和放血. 在约克郡妇女史研究大会上宣读的论文

Porkert, Manfred. 1974. 中医的理论基础: 天人相应的系统. 东亚科学系列 3. 剑桥, 麻省: 麻省理工学院出版社

Porter, Roy 编. 1985. 病人和行医者: 前工业社会关于医学的流行的看法. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

钱信忠编. 1987. 中国医学百科全书: 医学史. 上海: 上海科学技术出版社

任应秋. 1980. 1983. 中医各家学说. 上海: 科学技术出版社

- Robinet, Isabelle. 1989. “内丹对道教和中国思想的最初的贡献”. Livia Kohn 和 Yoshinobu Sakade 编. 道教的冥想和长寿技术. 297—330. Ann Arbor, 密歇根: 中国研究中心. 密歇根大学出版社
- Rosenberg, Charles E. 和 Janet Golden 编. 1992. 构造疾病: 文化历史的研究. 纽约: 拉特格斯大学出版社
- Scarry, Elaine. 1985. 病痛中的身体: 世界的建造和毁灭. 牛津, 英国: 牛津大学出版社
- Scheper-Hughes, Nancy 和 Margaret Lock. 1989. “值得留意的身体: 关于医学人类学未来工作的序言”. 医学人类学杂志. 3: 6—41
- Schipper, Kristofer. 1993. 道士的身体. Karen Duval 从法语转译. 伯克利: 加州大学出版社
- Schwartz, Benjamin. 1985. 中国古代思想世界. 剑桥, 麻省: 哈佛大学出版社
- Scott, Joan W. 1986. “性, 一种历史分析的有用分类”. 美国历史评论. 91: 1053—1075
- Seaman, Gary. 1981. 关于因果报应的性学的策略. Emily Martin 和 Hill Gates 编. 台湾社会人类学. 381—396. 斯坦福, 加州: 斯坦福大学出版社
- Seidel, Anna. 1970. “一个不朽的明朝道士: 张三丰”. Theodore de Bray 等编. 明代思潮中的社会和自我. 483—531. 纽约: 哥伦比亚大学出版社
- Sivin, Nathan. 1987. 当代中国的传统医学: 关于“中国医学修订概要”(1972)的片面翻译及关于今天和过去的医学演变介绍性研究. Ann Arbor. 密歇根: 中国研究中心. 密歇根大学出版社
- 1993. “黄帝内经”. 曹惟一编. 中国古代典籍导读. 196—215. 伯克利: 加州大学. 古代中国研究学会
- 1995a. “公元前三世纪的国家、宇宙和人体”. 哈佛亚洲研究. 55. 1: 5—37
- 1995b. “传统中医的文本与经验”. Don Bates 编. 知识和博学的医学传统. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社
- 1995c. 古代中国的医学: 研究和反思. Brookfield, Vermont 和

Aldershot, Hampshire: Variorum

Sommer, Matthew Harvey. 1994. “清代的性、法律与社会”. 博士论文. 加州大学, 洛杉矶分校

宋书功. 1991. 中国古代房室养生集要. 北京: 新华书店

Souliere, Ellen. 1986. 明代宫廷女性. 博士论文. 普林斯顿大学

Stafford, Barbara Maria. 1991. 身体的批判: 设想启蒙运动中未见的艺术和医学. 剑桥, 麻省: 麻省理工学院出版社

丹波元胤. 1956. 中国医籍考. 1831年初版的再版本. 北京: 人民卫生出版社

陶御风等. 1988. 历代笔记医事别录. 天津: 天津科学技术出版社

田汝康. 1988. 男性的饥渴和女性的贞洁: 中国明清时代伦理的比较研究. 莱顿: E. J. Brill

Unschuld, Paul. 1979. 中国封建社会的医学伦理学: 关于历史人类学的一个研究. 伯克利: 加州大学出版社

——1986. 中国的医学: 药学的历史. 伯克利: 加州大学出版社

Van Gulik, R. H. . 1974. 中国古代的性生活. 莱顿: E. J. Brill

Waltner, Ann. 1990. 烟火接续: 明清的收继与亲族关系. 火奴鲁鲁: 夏威夷大学出版社

王大鹏. 1981. “试论周易对祖国医学的影响”. 浙江中医杂志 6: 242—244

Watson, J. L. 1982. “广东社会中对死亡玷污的处理”. Maurice Bloch 和 Jonathan Parry 编. 死亡和生命的再生. 155—186. 剑桥, 英国: 剑桥大学出版社

Weeks, Jeffrey. 1986. 性欲. 纽约: Tavistock

Widmer, Ellen. 1989. “十七世纪中国书信世界中的女性才华”. 晚期中华帝国. 10. 2: 1—43

——1996. “苏杭还读斋: 十七世纪出版业的研究.” 哈佛亚洲研究. 56. 1: 77—122

Widmer, Ellen 和孙张康宜编. 1997. 中国封建社会晚期的文人妇女. 斯坦福, 加州: 斯坦福大学出版社

Wile, Douglas. 1992. 卧室之术: 中国传统的性的瑜伽和单身女性的

冥想技术. Albany: 纽约州立大学出版社

Wolf, Margery. 1992. 反复讲述的故事: 女权运动、后现代化和人种学的责任. 斯坦福, 加州: 斯坦福大学出版社

吴宝琪. 1989. “宋代孕育之风俗研究”. 河南大学学报. 1: 39—45

吴一立. 1998. 被流传的秘密: 江浙地区的医生和晚期中国的民间妇科医学. 博士论文. 耶鲁大学

吴一立. 1993—94. “医学大家的家系—从金到明朝早期刘完素及其弟子的研究”. 中国科学. 11: 36—65

薛清录等著. 1991. 全国中医图书联合目录. 中医研究院图书馆. 北京: 中医古籍出版社

Yang, Marion. 1930. “中国助产的控制”. 中国医学杂志. 44. 5: 428—431

永乐宫壁画. 1981. 京都: Bi no Bi

张松耕. 1957. “补虚良药紫河车”. 浙江中医杂志. 5: 211

郑金生. 1996. “古代中国的女医生”. 在韩国汉城第八届东亚社会史研究国际会议上的论文. 26—31. 1996年8月

中药大辞典. 1975. 上海: 人民出版社. 2卷

中文大辞典. 1968. 40卷. 张其匀编. 台北: 中国文化研究所和国家战争学院合作编写

朱邦贤编. 1991. 中医病证小方辞典. 天津: 科学技术出版社

Zito, Angela 和 Tani E. Barlow 编. 1994. 身体、国民和权力在中国. 芝加哥: 芝加哥大学出版社

# 专用词汇

“+”表示草药和处方。

An lu fa 安庐法

an shen 安神

an tai 安胎

ba gang 八纲

ba yi 八益

bai mai heju 百脉和聚

bai mai qi dao 百脉齐到

+baifuling 白茯苓

+baishao[yao] 白芍[药]

+baishu 白术

+baizhi 白芷

+banxia 半夏

bao 胞

bao leng 胞冷

bao nang 胞囊

“Bao sheng suishi” 保生碎事

Baopuzi 《抱朴子》

Baoshou cuihe guan 保寿粹和馆

Bei chan ji yong fang 《备产急用方》

Beiji qianjin yao fang 《备急千金要

方》

ben 本

bencao 本草

bi 痹

bian 变

bian zheng 辨证

+biandou 扁豆

Bianque 扁鹊

biao 表

bichen 嬖臣

bie fang 别方

biji 笔记

bing 病

bing ming 稟命

+binlang 槟榔

+bohe 薄荷

bu 补

bu xue 补血

bu zhong yi qi 补中益气

canyue 参阅

+canzhi 蚕纸

Cha Wang 查望

- +chaihu 柴胡  
chan 产  
Chan bao 《产宝》  
Chan bao baiwen 《产宝百问》  
Chan bao baoqing ji 《产宝保庆集》  
Chan bao fang 《产宝方》  
Chan bao zalu 《产宝杂录》  
Chan bao zhufang 《产宝诸方》  
chan fa 产法  
Chan jia yaojue 《产家要诀》  
Chan shu 《产书》  
chan tu 产图  
chang 常  
Chanjing 《产经》  
chanke 产科  
Chanru beiyao 《产乳备要》  
Chanyu baiwen 《产育百问》  
Chanyu baoqing ji 《产育宝庆集》  
Chanyu baoqing ji [fang] 《产育宝庆集[方]》  
Chao Yuanfang 巢元方  
chen 臣  
Chen Chuliang 陈楚良  
Chen Wenzhong 陈文中  
Chen Yan 陈言  
Chen Yi [Chen Jingfu] 陈沂 [陈静復]  
Chen Ziming 陈自明  
Cheng Congzhou [Cheng Maoxian] 程从周 [程茂先]  
cheng fang 成方  
Cheng Gongli 程公礼  
Cheng Maoxian [Cheng Congzhou] 程茂先 [程从周]  
+Cheng qi tang 承气汤  
+chishao 赤芍  
+Chong he tang 冲和汤  
chong mai 冲脉  
Chu Cheng 褚澄  
Chu shi yi shu 《褚氏遗书》  
chuang 疮  
chuang lai 疮癩  
+chuanxiong 川芎  
chun wen 春温  
“chunran pifu” 蠢然匹妇  
cui chan li 催产礼  
cui sheng 催生  
cun shen 存神  
cun wen [ao] 村媪  
Da sheng pian 《达生篇》  
+dahuang 大黄  
dai 带  
Dai Liang 戴良  
dai mai 带脉  
daixia 带下  
daixia yi 带下医  
dan 丹  
dan jing 丹经  
dan tian 丹田  
+danggui 当归  
Daoshi 道士  
Daoxue 道学  
Daozang 道藏  
+Dazao wan 大造丸  
+dengxincao 灯心草  
di zhi 地支

- + digupi 地骨皮  
 + dihuang 地黄  
 dian 癫  
 die 肤  
 dimu 嫡母  
 ding 鼎  
 dou 豆  
 dou chuang 豆疮  
 douzhen 痘疹  
 du 毒  
 du mai 督脉  
 duan chan 断产  
 duan hong long 断红龙  
 + duzhong 杜仲
- e lu 恶露  
 erke 儿科
- fa biao 发表  
 fan men 烦闷  
 Fan zhongyan 范仲淹  
 fang lao 房劳  
 fang shi 方士  
 fang shu 房术(art of bedchamber)  
 fang shu 房书(bedchamber books)  
 fang wei 方位  
 "Fang zhong bu yi" 房中补益  
 fanwei 翻胃  
 "fei nan fei nü" 非男非女  
 fen 分  
 feng 风  
 feng yang 风痒  
 fenghan 风寒
- fenmen 愤闷  
 Fo fa ling shou danfang  
 《佛法灵寿丹方》  
 + Foshou 佛手  
 fu 妇(woman)  
 fu 腑(organ system)  
 fu 符(charm)  
 Fu shan 傅山  
 fuke 妇科  
 + fuling 茯苓  
 + fupenzi 覆盆子  
 Furen da quan liang fang 《妇人大  
 全良方》  
 "furen yi xue wei zhu" 妇人以血为  
 主  
 + fuzi 附子
- gan 疴(malnutrition)  
 gan 肝(liver)  
 gan bing 感病  
 gan jing 赶经  
 gan ying 感应  
 + gancao 甘草  
 ganhuo 肝火  
 ganmao 感冒  
 gao 膏  
 + gaoben 藁本  
 ge qi 隔气  
 Ge zhi yu lun 《格致余论》  
 gengnian qi 更年期  
 Gong Tingxian 龚廷贤  
 gong xia 攻下  
 gu qi 谷气

gu tai 固胎(原文错写为周胎,译者注)

gu tong 骨痛

Gu Yanwu 顾炎武

gu zheng 骨蒸

guan yuan 关元

guang si 广嗣

*Guang si yaolie* 《广嗣要略》

*Guang si yaoyu* 《广嗣要语》

Guangling 广陵

Gui 桂

gui kuai 龟块

gui pi 归脾

“gui shen” 鬼神

+Gui-po wan 归珀丸

+gui-shao 归芍

+gui-wei 归尾

guniang 姑娘

Guo Jingzhong 郭敬仲

Gui Jizhong 郭稽中

Guo Maoxun 郭茂恂

Guo Wan 郭琬

Guo Zhaoqian 郭昭乾

han 寒

+Hei shen san 黑神散

+heiganjiang 黑干姜

heng chan 横产

*hong lou meng* 《红楼梦》

+honghua 红花

+hongqian 红铅

houtian 后天

houtian yuan qi 后天元气

hua tai 滑胎

Hua Tuo 华佗

hua zhi 化滞

*Huainanzi* 《淮南子》

huan dan 还丹

Huanduzhai 还读斋

*Huang ting jing* 《黄庭经》

Huang Yuxian 黄遇仙

*Huangdi neijing* 《黄帝内经》

+huanglian 黄连

+huangqi 黄芪

+huangqin 黄芩

+hugu 虎骨

Huizhou 徽州

Huizong 徽宗

hun 魂

hun tong 魂童

huo 火

huo dan 火丹

huo guan 火罐

huo li 火力

huo xue 活血

huoluan 霍乱

+hupo 琥珀

*Ji sheng fang* 《济生方》

*Ji yang gangmu* 《济阳纲目》

*Ji yin gangmu* 《济阴纲目》

jia 痂

jia ren 家人

jian yin 兼阴

Jiang Guan 江瓊

Jianshi 笺释



- jiao 教  
 +jiaoai 胶艾  
 jiaoqi 脚气  
*Jiaozhu furen liang fang* 《校注妇人良方》  
 ji'e 忌恶  
 jie biao 解表  
 jie kuai 结块  
 jie wei 借位  
 jiji 既济  
 jijia 积痕  
 jiju 积聚  
 jin dan 金丹  
*Jin Hanfeng* 金阆方  
*Jin gui yaolve* 《金匱要略》  
*Jin ping mei* 《金瓶梅》  
 +jinbo 金箔  
 jing 精(essence)  
 jing 痉(fit)  
 jing 惊(fright)  
 jing 经(classic, channel)  
 jing qi 精气  
 jing wang 精旺  
 jing xue 精血  
 jingfeng 惊风  
 jingluo 经络  
 jingmai 经脉  
 jingshen 精神  
 "Jingshen xun" 精神训  
 Jinjing 禁经  
 jinshi 进士  
 +jinyingzi 金樱子  
 +jinyinhua 金银花  
 "Jizhai jushi" 亟斋居士  
 ju 疽  
 ju fang 局方  
*Jufang fahui* 《局方发挥》  
 ju jia 举家  
 ju jing 居经  
 juan 卷  
 jue 厥  
 jue yin 厥阴  
 jun 君  
 jun huo 君火  
 kan 坎  
 kan sheng 看生  
 kan sheng ren 看生人  
 kan shengchan 看生产  
 ke 渴(thirst)  
 ke 科(discipline)  
 "ke xiazhi" 可下之  
 Kou Zongshi 寇宗奭  
 ku jiao 苦交  
 kuang 狂  
 kun 坤  
 lao guniang 老姑娘  
 lao wen 老媪  
 li 离(trigram)  
 li 痢(dysentery)  
 li 痲(swelling)  
 li chuang 痲疮  
 Li Dongyuan[Li Gao] 李东垣[李杲]  
 (原文错写为李果,译者注)  
 Li Heng 李恒

- Li Shisheng 李师圣  
 Li Shizhen 李时珍  
 Li Yan 李梴(原文错写为李挺,译者注)  
 Li yi fang 礼义房  
 Li Yu 李渔  
 Li Yuanbi 李元弼  
 li zhong 理中  
 +Li zhong wan 理中丸  
 Li zhongzi 李中梓  
 +lian dan 炼丹(原文错写为棟丹,译者注)  
 +lianhua 莲花  
 Liji 《礼记》  
 lin 淋  
 ling 灵  
 Ling shu 《灵枢》  
 +ling-lian 苓连  
 Liu Fang 刘昉  
 +Liu he tang 六和汤  
 liu qi 流气  
 Liu Wansu 刘完素  
 Lu 炉  
 Lü Kun 吕坤  
 Luan Gong 峦公  
 Lun 论  
 Lunheng 《论衡》  
 luo 络  
 luoli 瘰疬  
 +lurong 鹿茸  
 Luxing jing 《颅凶经》  
 Ma Fu 马服  
 Ma Yiqing 马益卿  
 +mahuang 麻黄  
 mai 脉  
 mai yao lao wen[ao] 卖药老媪  
 +maidong [maimendong] 麦冬[麦门冬]  
 Maijing 《脉经》  
 man jing 慢惊  
 men 门  
 +mengchong 虻虫  
 mi fang 秘方  
 +mianqu 面曲  
 Min Qiji 闵齐伋  
 Min Sheng 闵声  
 ming men 命门  
 ming tang 明堂  
 Ming tang zhen jiu 《明堂针灸》  
 ming yi 名医  
 Ming yi lei an 《名医类案》  
 +mudan pi 牡丹皮  
 +muxiang 木香  
 nai po 奶婆  
 nan 男  
 Nanjing 《难经》  
 nanke 男科  
 nei 内  
 nei dan 内丹  
 nei lao 内劳  
 nei ren 内人  
 neike 内科  
 +niuxi 牛膝  
 niwan 泥丸

- nong 脓  
 nu 怒(anger)  
 nü 女(female)  
 nü gong 女工(红)  
 nü jin dan 女金丹  
 nü yi 女医  
*Nü yi zayan* 《女医杂言》  
*Nüke baiwen* 《女科百问》  
*Nüke yaozhi* 《女科要旨》  
 nüke yi po 女科医婆
- Pang Anshi 庞安时
- pei 胚  
 pi 脾(spleen)  
 pi 痞(blockage)  
 po 魄(material soul)  
 po 婆(granny)  
 po xue 破血
- qi 气  
 qi feng 脐风  
 qijing 奇经  
*Qi si zhenquan* 《祈嗣真诠》  
 qi sun 七损  
 Qi Zhongfu 齐仲甫  
 qi ziling 脐姿灵  
 qian 乾  
 Qian yi 钱乙  
 qian yin 前阴  
 Qibo 岐伯  
 qie 怯(fearful)  
 qie 切(pulse)  
 qie fei 怯肺
- qing 情  
 qing jin 青筋  
 qing re 清热  
 qingyu 情欲(desires)  
 qingyu 情欲(passion)  
*Qiu si quanshu* 《求嗣全书》  
 qiu zao 秋燥  
 +qiushi 秋石  
 qu feng 祛风  
 +queluan 雀卵  
 qulao 劬劳
- ran 染  
 re 热  
 “re ru xueshi” 热入血室  
 ren 人(humanity)  
 ren 任(channel)  
 ren mai 任脉  
 +renshen 人参  
 +rougui 肉桂  
 ru 乳(breast)  
 ru 儒(literati)  
 ru bu 乳哺  
 ru ren 儒人  
 ruyi 乳医(childbirth doctor)  
 ruyi 蓐医(childbirth doctor)  
 ru yi 儒医(literati physician)
- “san gu liu po” 三姑六婆  
 san jiao 三焦  
*San yin fang* 《三因方》  
 se 色  
 shan 疝

+ shanzha 山楂  
 shang feng 伤风  
 shang yi shiren 尚医士人  
 shanghan 伤寒  
*Shanghan lun* 《伤寒论》  
 + sharen 沙仁  
 she sheng 摄生  
*She sheng san yao* 《摄生三要》  
 shen 肾(kidney)  
 shen 神 (psyche/spirit/consciousness)  
 shen 身(body)  
 Shen Kuo 沈括(原文错写为 Shen Gua, 译者注)  
 + Shen jia wujisan 沈家五集散  
 shen silv 神思虑  
 + sheng dihuang 生地黄  
*sheng ji jing* 《圣济经》  
*sheng ji zonglu* 《圣济总录》  
 + Sheng jin yuan 胜金圆  
 + Sheng mai san 生脉散  
 “sheng sheng bu xi” 生生不息  
 shenti 身体  
 shi 始(origin)  
 shi 使(envoy)  
 shi 实(repletion)  
 shi 试(use)  
 shi 势(timing/circumstances)  
 shi 湿(damp)  
 “Shi chan lun” 《十产论》  
 shi kan chan 师看产  
 shi men 石门  
 shi po 师婆

shi re 湿热  
*Shi yi* 《十翼》(*Ten Wings*)  
 shi yi 世医(medical lineage)  
*Shiji* 《史记》  
 + shilianzi 石莲子  
 shisan sha shen 十三煞神  
*Shishan yi'an* 《石山医案》  
 shou sheng 收生  
 shou tai 瘦胎  
 shou xing 收形  
 shoujueyin 手厥阴  
 shoushaoyang 手少阳  
 shoushaoyin 手少阴  
 shousheng zhi ren 收生之人  
 shoutaiyang 手太阳  
 shoutaiyin 手太阴  
 shouyangming 手阳明  
 shu 数(number)  
 shu 暑(summer heat)  
 shu fa 术法  
 shu re 暑热  
 + shuiyin 水银  
 + shuizhi 《水蛭》  
*Shuo fu* 《说郛》  
 Shuyuan 书院  
 si dajia 四大家  
 + Si junzi tang 四君子汤  
 si yu 思郁  
*Siku quanshu* 《四库全书》  
 Sima Qian 司马迁  
 + Siwu tang 四物汤  
 su fang 素方  
*Su wen* 《素问》

- sui 岁
- Sun Simiao 孙思邈
- Sun Yikui 孙一奎
- sun zi 损子
- tai 胎
- tai du 胎毒
- tai jiao 胎教
- tai shen 胎神
- Tai shi ju 太史局
- Tai su 太素
- tai xin 胎心
- Taiji 太极
- Taiping sheng hui fang 《太平圣惠方》
- Taiyi 太医
- Taiyi ju 太医局
- tan 痰
- Tan Fu 谈复
- Tan Gang 谈纲
- Tan Yunxian 谈允贤
- Tao Hongjing 陶弘景
- Tao Hua 陶华
- Tao Zongyi 陶宗仪
- + taoren 桃仁
- Ti Xuanzi 体玄子
- tian gan 天干
- tian shui 天水
- tianguai 天癸
- tianguai zhi 天癸至
- + tianlinggao 天灵高
- tiao jiang 调经
- tiao shen 跳神
- tong fang 通方
- tong jing 通经
- tong li 通利
- tong xue 通血
- tong yong 通用
- tongshu 《通书》
- + Tu nao cui sheng wan 兔脑催生丸
- + tusi 菟丝
- wai 外
- wai dan 外丹
- Wai tai mi yao 《外台秘要》
- waike 外科
- Wan bing hui chun 《万病回春》
- wan chengzhe 晚成者
- Wan jin fang 《万金方》
- Wan Quan 万全
- Wang Chong 王充
- Wang furen 王妇人
- Wang Heng qi 王恒其
- Wang Huaiyin 王怀隐
- Wang Ji 汪机
- Wang Qingyue 王卿月(原文错写为 Wang Jingyue,译者注)
- Wang Kentang 王肯堂
- Wang Qi 汪淇
- Wang Xi[Tao] 王熹
- Wang Yangming 王阳明
- Wang Zhu 王珠
- wei 味(flavor)
- wei 卫(defensive channel)
- Wei Zhixiu 魏之琇
- wen 文(literary)

wen 温(warm)

wen bu 温补

wen po[ao po] 媪婆

wenpo 稳婆

wen, wang, wen, qie 闻, 望, 问, 切

Weng Zhongren 翁仲仁

wenyi 瘟疫

wu 武(military)

wu 巫(shaman)

Wu Muxi 吴慕溪

Wu Qian 吴谦

Wu Ti 吴褪

wu wei 五味

wu xing 五行(five phases)

wu xing 五性(human feelings)

wu yun liu qi 五运六气

Wu Zhiwang 武之望

Wulin Chen shi jiazhuan xianfang

《武林陈氏家传仙方》

+ wulingzhi 五灵脂

+ wuweizi 五味子

xi dou 希痘

xi er hui 洗儿会

Xi Wang Mu nüxiu zhengtu shi ze

《西王母女修正途十则》

xia 下

xian dao 仙道

xuan qi jiu zheng lun 《轩岐救正论》

(原文错写为 *xian*, 译者注)

xiang 象

xiang huo 相火

+ xiangfu 香附

+ xiangru 香薷

xiansheng 先生

xiantian 先天

“xiantian huanghuang huhu” 先天恍

恍惚惚

“xiantian zhen yi zhi ling qi” 先天真

一之灵气

Xiao Jing 萧京

Xiao pin fang 《小品方》

xie 邪

xie guimei 邪鬼魅

xie meng 邪梦

xie xia 泻下

Xie Zhaozhe 谢肇淛

xiexie 泄泻

xin 信

xin jing 心惊

“xin zhong fenmen” 心中愤闷

Xin'an 新安

xing 性(nature)

xing 形(physical form)

xing nian 姓年

xiu zhen fang 《袖珍方》

xu 虚

Xu Chunfu 徐春甫

Xu Gu 许穀

Xu Ke 徐珂

xu qie 虚怯

xu re 虚热

Xu Wenyi 许文懿

xuan men 玄门

xuan pin zhi men 玄牝之门

+ xuanhu 玄胡

- xue 学(learning)  
xue 血(blood)  
xue fen 血分  
xue hai 血海  
Xue Ji 薛己  
Xue Xuan 薛轩(原文错写为 Xian, 译者注)  
xue beng 血崩  
xue feng 血风  
xue lin 血淋  
xue pai 学派  
xulao 虚劳  
xusun 虚损
- yamen 衙门  
yan 验  
yansi 燕私  
Yan Yonghe 严用和  
yang 阳(partner of yin)  
yang 养(to nourish, care for)  
“yang chang you yu, yin chang bu zu”  
阳常有余,阴常不足  
yang lao 养老  
yang ming 阳明  
Yang Shangshan 杨上善  
yang sheng 养生  
Yang Shiyong 杨士瀛  
yang xue 养血  
yang yi 疡医  
Yang Zijian 杨子建  
yanhu[suo] 延胡[索]  
Yanzi jian 《燕子笺》  
yao 药
- yao po 药婆  
ye 业  
Ye Shaoyuan 叶绍袁  
Ye Xiaoluan 叶小鸾  
ye 噎(throat blockage)(原文错写为 yi,译者注)  
yi 疫(epidemic fever)  
yi 议(opinion)  
yi 医(doctor)  
yi fu 医妇  
yi gong 医工  
yi guan chanke 医官产科  
yi po 医婆  
yi qi 一气  
“yi ren bu ren” 以人补人  
Yijing 《易经》  
+ yimucao 益母草  
yin 阴  
yin chu 阴处  
yin han 阴寒  
yin hu 阴户  
yin qi 阴气  
yin qi 阴器(genitals)  
yin xu yang bo 阴虚阳搏  
yin xue 阴血  
yin zao 阴燥  
yin zhong 阴中  
ying 营  
yinzhen 瘾疹  
Yixue rumen 《医学入门》  
yong 痈  
yong yi 庸医  
you tai sha 游胎杀

*You you xin shu* 《幼幼新书》

yu 喻(oral instructions)

yu 郁(stasis)

yu 瘀(congestion)

Yu Chang [Yu Jiayan] 喻昌 [喻嘉言]

Yu Chong 虞洸

Yu Qiao 俞桥

Yu zang 禹藏

yuan 元

Yuan Cai 袁采

“Yuan dou” 原痘

Yuan Hao 袁顛

Yuan Huang [Yuan Liaofan] 袁黄  
[袁了凡]

yuan pan 院判

yuan qi 元气

yuan shen 元神

yue 月

yue shui 月水

yuejing 月经

yujie 郁结

yunu 郁怒

za bing 杂病

Zan yin 簪殷

zang 脏

zao 燥

zao hua 造化

*Zhaixuan fang* 《摘玄方》

zhan chi long 斩赤龙

Zhang Congzheng [Zhang Zihe] 张从正 [张子和] (原文错写为 Zhang Zi-

ho, 译者注)

Zhang Gao 张杲

Zhang Ji [Zhang Zhongjing]

张机 [张仲景]

Zhang Jiebin [Zhang Jingyue] 张介宾 [张景岳]

Zhang Sanfeng 张三丰

Zhang Yuansu [Zhang Jiegu] 张元素  
[张洁古]

zhen 疹

*Zhen jiu jia yi jing* 《针灸甲乙经》

zhen qi 真气

zhen yin 真阴

zheng 症

zheng chong 怔忡

zhi 脂(fat)

zhi 治(cure)

*Zhi yi lu* 《质疑录》

+zhike 枳壳

+zhimu 知母

+zhishi 枳实

zhixia 滞下

zhong bing 众病

zhong ji 众疾

zhong zi 种子

zhongfeng 中风

Zhou Dunyi 周敦颐

Zhou Hu 周祐

Zhou Rongqi 周荣起

Zhou Ting 周顛

Zhou Xi 周禧

zhu 疰

Zhu Zhenheng [Zhu Danxi] 朱震亨



[朱丹溪]

Zhubing yuanyou lun 《诸病源候论》

Zhulin si 竹林寺

+zhusha 朱砂

zhuyou fa 祝由法

Zhuzi yulei 《朱子语类》

zi 子

+ziheche 紫河车

+zisu 紫苏

+zisu tang 紫苏汤

zou zhu 走注

zu qi 祖气

zujueyin 足厥阴

zuo 佐

zuo po 坐婆

zuo yue 坐月(作月)

zushaoyang 足少阳

zushaoyin 足少阴

zutaiyang 足太阳

zutaiyin 足太阴

zuyangming 足阳明

# 索引

(索引中页码为原书边码)

## A

- abortion/abortifacients, 123, 130, 173, 255—256, 261, 273  
    and doctor, 252, 256  
    and female healers, 269  
    to protect mother, 168, 255, 274  
    risks of, 168—69, 261
- aconite(*fuzi*), 214, 240
- acupuncture, 20, 66, 162n10, 183, 291, 292n59  
    in childbirth, 67, 95, 122—123  
    and female healers, 270, 273, 274, 277
- agnatic kinship, 61, 131—132, 206, 308—309
- alchemical body  
    and generative body, 205, 209, 217  
    Ming, 190—199  
    *See also* inner alchemy
- alchemy, practitioners of, 95n2, 115, 191
- alcohol, 235, 258—259
- All-Inclusive Good Prescriptions for Women (Furen ta quan liang fang)*, 70, 98, 103, 118, 143—145
- amber, 120n61  
    Angelica and Amber pill, 293
- 堕胎/堕胎药  
    医生  
    女性治疗者  
    保护母亲  
    风险  
    附子  
    针灸  
    分娩时  
    男性治疗者  
    父系的关系  
    炼金术的身体  
    生育的身体  
    明朝  
    内丹术  
    炼金术, 从业者  
    酒精, 乙醇  
    《妇人大全良方》  
    琥珀  
    当归琥珀丸

- amenorrhea, 105, 164, 170, 171, 173 闭经, 无月经
- anatomy, 44, 171n32 解剖
- androgyny, 306 阴阳同体的
- in classical Chinese medicine, 46—48, 52—55 在传统中医里
- and gender/female difference, 58, 72, 129—133, 188, 218—223 性别/女性差异
- and generative body, 218, 306 生育的身体
- and inner alchemy, 188 内丹
- Ming reinterpretation of, 145—154, 184 明朝的重新阐释
- of Yellow Emperor's body, 46—47, 56—57 黄帝的身体
- in Yuan and early Ming, 139—142 元朝和明朝早期
- See also Yellow Emperor's body 另见“黄帝的身体”
- angelica(*danggui*), 85, 86, 120n61, 163, 170, 204n27, 229 当归
- Angelica and Amber pill, 293 当归琥珀丸
- angelica root tail, 254 归尾
- See also Four Ingredients infusion 四物汤
- aphrodisiacs, 181n57 壮阳药, 春药
- artemisia(*jiaoai*), 127, 291 艾(胶艾)
- See also moxibustion 另见“灸术”
- asphodel(*zhimu*), 84n57 知母
- astragalus root(*huangqi*), 162n11, 229, 238, 240, 241, 243, 254 黄芪
- astrology, 106, 107 占星术
- Autumn Dry (*qiu zao*), 137n5, 232n12 秋燥
- “autumn stone” (*qiushi*), 215—216 秋石

## B

- balloon flower root, 237 气球花根
- Bamboo Forest Temple(Zhulin si), 296n66 竹林寺
- banxia*, 228n5 半夏
- Baoning temple, 141 保宁寺
- Baopuzi*, 202n22 抱朴子
- Baoshou cuihe guan* (Office for Health and Long Life), 69 保寿粹和馆
- Basic Questions* (*Su wen*), 20n2, 64n11, 65n13, 106n25, 147n24, 149n29, 193n10, 272n13 素问

- bastard cardamom(*Sharen*), 214, 292
- bed-chamber arts(*fang shu*), 188, 199, 200—203
- “beheading the red dragon”( *Zhan chi long* )  
     *See* menstruation
- belt channel(*daimai*), 65
- Benefit Yang*  
     *See To Benefit Yang*
- Benefit Yin*  
     *See To Benefit Yin*
- Bequeathed Writings of Master Chu*(*Chu shi yi shu*), 52
- beriberi, 82—83, 167n18
- betelnut(*binlang*), 229, 236
- Bianque, 140
- birth, 60, 96  
     charms to facilitate, 117, 118  
     as cosmogenesis, 24, 101—102  
     as dangerous and polluting event, 108, 110, 113, 114n48, 178  
     drugs to ease, 152  
     equipment for, 121—122, 254  
     labor and delivery, 105, 112—113, 116—133, 140—141  
     male involvement in, 119—120, 122—123  
     in Ming medicine, 174—177  
     natural, 283  
     orientation, 107—109, 111, 113  
     postpartum, 172  
     printed materials on, 96—99  
     in Qing medicine, 283  
     ritual, 111—115  
     and smallpox, 178—182  
     Song view of, 100—101  
     tensions in interpreting, 94—95  
     timing of, 116—117
- 砂仁
- 方术
- 斩赤龙
- 见月经
- 带脉
- 《济阳纲目》
- 见《济阳纲目》
- 《济阴纲目》
- 见《济阴纲目》
- 《褚氏遗书》
- 脚气病
- 槟榔
- 扁鹊
- 出生
- 寻求帮助的符
- 宇宙起源学
- 肮脏而危险的事情
- 使顺利的药
- 设备
- 分娩和生产
- 男性的介入
- 在明朝医学中
- 自然状态
- 定位
- 产后
- 印刷出版物
- 清代医学中
- 仪式
- 天花
- 宋朝的看法
- 解释的张力
- 时间控制

- |  |        |
|--|--------|
| <i>See also</i> midwives                               | 见产婆    |
| obstetrics   | 产科     |
| postpartum   | 产后     |
| pregnancy  | 妊娠     |
| <i>Birth Book (Chan shu)</i> , 96                      | 《产书》   |
| birth charts ( <i>chan tu</i> ), 96, 108, 111          | 产图     |
| <i>Birth Classic (Chanjing)</i> , 96                   | 《产经》   |
| <i>Birth Treasury (Chan bao)</i> , 96, 99              | 《产宝》   |
| <i>Birth Treasury Miscellany (Chan bao zalu)</i> , 175 | 《产宝杂录》 |
| bitter citrus peel ( <i>zhike</i> ), 127               | 枳壳     |
| bitter orange ( <i>zhishi</i> ), 52, 293               | 枳实     |
| Black Dragon pill, 120                                 | 乌龙丹    |
| Black Spirit powder ( <i>Heishen san</i> ), 127, 152   | 黑神散    |
| bladder, 28, 40  | 膀胱     |
| Blood ( <i>xue</i> )                                   | 血      |
| ample  | 充盈     |
| in women, 89, 91                                       | 在女性    |
| Blood Wind ( <i>xuefeng</i> ), 78, 80, 166             | 血风     |
| break-up/move, 251                                     | 血停/血行  |
| Cold Damage disorder and, 84                           | 伤寒     |
| depleted or congested, 152—153                         | 缺血或充血  |
| depletion fatigue and, 81                              | 虚劳     |
| disorders of in pregnancy, 261—262                     | 妊娠中的失常 |
| divided Blood ( <i>xuefen</i> ), 81                    | 血分     |
| emotion and, 88  | 情志     |
| Essence and, 47—48, 210—211, 212                       | 精      |
| generative, 196  | 可生育的   |
| Heart and, 73, 88                                      | 心和     |
| heat, 172  | 热      |
| leadership of, 84, 92, 129, 133, 172                   | 统帅     |
| menstruation and, 74—77                                | 月经     |
| as multivalent concept, 92—93, 130                     | 多胎     |
| prescriptions to act on, 85, 86, 87                    | 应用处方   |

- and *qi*, 28, 47, 72, 73–74, 75, 77, 80, 81, 87n63, 92, 115, 117, 144, 169–170,  
228, 262, 300  
stagnation, 260  
subordinate to *qi*, 171–172  
timing of intercourse and, 209  
Xue Ji on, 144  
yin, 72, 196
- blood  
female  
as unclean, 94, 110, 215  
as generative, 215  
*See also* menstruation
- Blood Chamber, 73, 84  
Blood Sea, 92, 144
- body  
in Chinese studies, 10–11  
cosmological correlations of, 21, 22, 23  
culturally constructed, 10–11  
feminist theory and history of, 9–14, 309–312  
Galenic, 25, 26, 258  
histories of, 9–10  
holistic interpretation of, 91–92  
impurity of female, 130  
language and, 15  
in Ming, 142, 150–151, 171, 184–185, 303, 306  
*See also* alchemical body  
androgynous body  
generative body  
gestational body  
sexual body
- body (*Shen*), 13, 19–20  
bog rush (*deng xin cao*), 273  
*Book of Changes (Yijing)*, 24, 47, 69n24, 100, 102, 147–148, 184n60, 191n8,
- 和气  
阻滞  
附属于气  
相互作用中的时间控制  
薛己  
阴  
血  
女性  
不洁  
可生育的  
见月经  
血室  
血海  
身体  
在汉学研究里  
和宇宙学的相互关系  
普遍已建立的概念  
女性主义的理论和历史  
盖仑的  
历史的  
整体解释  
女性的不纯洁  
语言  
在明代  
见炼丹的身体  
阴阳同一的身体  
生育的身体  
怀孕的身体  
性别的身体  
身体(身)  
灯心草

- 198n15, 212n44 《易经》
- Book of Rites (Liji)*, 106n25 《礼记》
- bowels, 28, 37—38 腑
- See also fu organ systems* 另见腑器官系统
- brain marrow, 264 脑髓
- of rabbit, 117 兔的
- Bray, Francesca, 130, 173n35 白馥兰
- breast, 45, 120n60 乳房
- diseases of, 140n13 疾病
- breast milk, 73, 76, 144, 215, 220 乳汁
- See also wet nurse* 另见奶婆
- breath, regulation of, 197, 200 呼吸, 节律
- Bright hall of Acupuncture and Moxibustion*  
(*Ming tang zhen jiu*), 292n59 《明堂针灸》
- bubonic plague, 136n2 淋巴腺鼠疫
- Buddha's hand (*Foshou*), 86 佛手
- Buddhism, 107n28, 108n30, 114n48, 115, 218, 308 佛教
- and Confucian revival, 61 儒教复兴

## C

- Campbell, Cameron D., 9n10 康文村
- Canon of Problems (Nanjing)*, 20, 44n16, 50, 286 《难经》
- Canon of Sagely Benefaction (Sheng ji jing)*, 69, 101—102, 106n24, 107n26, 166n16 《圣济经》
- Canon of the Pulse (Maijing)*, 50, 105, 231n10, 250, 251, 286 《脉经》
- case histories, 224—227, 304 医案
- clinical encounter in, 239—257 临床境遇
- patient voices in, 232—238 病人的声音
- women in, 245—257 女性
- See also Cheng Congzhou* 见程从周
- narrative 叙述
- Tan Yunxian 谈允贤
- Case Histories from Famous Doctors (Ming yi lei an)*, 122nn66, 67, 144n18,

- 180n55, 227n2
- Cha Wang, 160, 166
- Chao Yuanfang, 64, 65, 82, 96
- chastity, 90, 140, 220, 259  
 and health, 260  
 in Ming, 153
- Chen Chuliang, 189
- Chen Wenzhong, 179
- Chen Yan, 99, 138
- Chen Yi (Chen Jingfu), 68
- Chen Yuan-peng, 63n6
- Chen Ziming  
 on abortion, 168  
 on “all-purpose prescriptions”, 85—87  
 on Cold Damage disorders, 83—84  
 on *daixia*, 76, 144  
 on gestation and birth, 102—105, 108, 111—119, 121, 140  
 Ming revision of, 143—145, 161—162, 168, 207—208  
 on regulation of Blood/menses, 73, 75  
 on “separate prescriptions”, 106  
 on sexual desire, 89—90  
*See also All-Inclusive Good Prescriptions for Women* 另见《妇人大全良方》
- Cheng Congzhou (Cheng Maoxian), 226—265, 295, 296, 299
- Cheng Gongli, 285
- Cheng Maoxian  
*See* Cheng Congzhou
- Cherokee rose hips (*jinyingzi*), 204n27  
 childbirth  
*See* birth
- Childbirth Treasury Collection (Chanyu baoqing ji)*, 97, 98, 138, 175  
 《产育宝庆集》
- cholera, 232
- Chu Cheng, 52—53, 54, 57, 89—90, 210—211
- 《名医类案》  
 查望  
 巢元方  
 贞洁  
 健康  
 在明代  
 陈楚良  
 陈文中  
 陈言  
 陈沂(陈静復)  
 陈元朋  
 陈自明  
 流产  
 通方  
 伤寒  
 带下  
 妊娠和出生  
 明代的修订  
 血/经的调理  
 别方  
 性欲  
 程从周  
 程公礼  
 程茂先  
 见程从周  
 金樱子  
 分娩  
 见出生  
 霍乱  
 褚澄



- cinnabar, 228n5, 239n15 朱砂
- Cinnabar Field, 29, 198, 291, 292n59 辰砂区
- pill, 273 药丸
- cinnamon (*gui, rougui*), 87, 240 桂, 肉桂
- circulation channels (*jing, mai*), 28—44, 75, 144 经, 脉
- channel network (*jingluo*), 44n16, 73n31, 75, 经络
- in Cold Damage diagnosis, 263, 伤寒的诊断
- constructive (*ying*), 23 营
- defensive (*wei*), 23n5 卫
- illustrations of, 30—43, 图示
- luo*, 83 络
- class 阶级
- and female healers, 267, 268—272, 278—284, 297—298, 305 女性治疗者
- and medical authority, 244 医学权威
- and social relations of healing, 225, 227, 245 医疗的社会关系
- and TanYunxian, 289, 297 谈允贤
- See also literati physician 见儒医
- upper class 上流社会
- Classic of Prohibitions (Jinjing)*, 114n49 禁经
- clove, 117n55 苜蓿
- cold (*ganmao*), 236, 259 感冒
- Cold (*han*) 寒
- Cold fatigue, 81 寒劳
- Cold womb, 78 宫寒
- as pathogenic agent, 144, 146, 172, 261, 291, 295, 299, 300 作为发病因素
- symptoms of, 235 症状
- yin, 82, 23, 241, 242 阴
- Cold Damage disorders (*shanghan*), 52, 78, 79, 83—84, 147n24, 162n11, 166, 180n54, 232, 241, 242, 243, 252, 262—263, 299 伤寒
- Collection for Safeguarding the Blessed Event (Chanyu baoqingji)*, 175 《产育宝庆集》
- Complete Collection of the Four Treasuries* 《四库全书》
- See *Siku quanshu* 见《四库全书》

- conception, 73, 91, 103, 107n26, 196, 205  
and sex of child, 206—216  
Conception channel (*ren mai*), 29, 43, 44, 45, 65, 75, 197, 198, 200, 291, 292n59  
Confucianism, 5—7, 61, 115, 130—131, 146, 147, 218, 221, 222, 307—308  
*See also Daoxue*  
Confucius, 47n21, 212  
consciousness, 88  
*See also psyche*  
Psyche  
constipation, 167  
contagion(*ran*), 180  
*See also fetal poison*  
smallpox  
contraception, 168  
corydalis tuber (*yanhu suo*), 86  
costus (*muxiang*), 228, 229, 236

妊娠

儿童性别

任脉

儒学

见道学

孔夫子

意识

另见意识

意识

便秘

污染

另见胎毒

天花

避孕

延胡索

木香

## D

- Dahurian angelica root (*baizhi*), 87  
Dai Liang, 147—148n25  
*daixia*  
as medical specialty, 67  
as region “below the waistband”, 64  
as threat to fertility, 264  
as vaginal discharge, 64—65, 76, 142, 235, 290  
Damp (*shi*), 137n5, 167n18, 291, 300  
Daoism, 11, 62, 101—102, 115, 191, 200, 218, 221  
*Daoshi* (Daoist masters), 62, 100  
*Daoxue* (philosophy of the Way), 135, 146, 308  
*Daozang* (Daoist encyclopedia), 190n7  
deer horn (*lurong*), 214  
depletion fatigue/exhaustion (*xulao, xusun*), 79—81, 90, 145, 162n11, 166, 167,

白芷

戴良

带下

作为医学专科

作为腰下区域

分娩的凶兆

作为阴道排泄物

湿

道教

道士

道学

道藏

鹿茸

- 208
- desire
- and cult of *qing*, 205—207, 212—213, 272
- and illness, 87—91
- and neoConfucianism, 131, 146
- in Zhu Zhenheng, 147—151
- See also* emotion and illness
- sexual desire
- diabetis, 83
- diagnosis, 65—66, 72, 76, 85, 299
- four methods of, 139, 246—247
- and gendered body, 48—52
- and gestation, 106, 129
- modesty as barrier to, 248—252
- and yin yang disorder, 262—263
- See also* case histories
- pattern diagnosis
- prescriptions
- digestion, 82, 166
- as source of *qi*, 144
- See also* Spleen-stomach system
- Divine Pivot (*Ling shu*), 20n2, 44n16, 64n11
- doctors
- female
- boundaries between male doctors and, 121—124
- at Ming court, 276
- TanYunxian, 185—197
- and term “doctor”, 278
- See also* midwives
- women as healers
- doctors
- male
- authority of, 239, 243—244
- 虚劳/虚损
- 欲
- 崇拜情欲
- 病患
- 新儒学
- 朱震亨
- 另见情感与疾病
- 性欲
- 糖尿病
- 诊断
- 四诊
- 性感的身体
- 分娩
- 礼数成为障碍
- 阴阳失调
- 另见医案
- 辨证
- 处方
- 消化
- 作为气之源
- 另见脾胃系统
- 《灵枢》
- 医生
- 女性
- 和男性医生的界限
- 在明代宫廷
- 谈允贤
- 名词医生
- 另见产婆
- 女医
- 医生
- 男性
- 权威

- and competition with female healers, 271  
 as cultured gentlemen, 125–129  
 as educated elite, 99–100  
 as focused on crisis medicine, 122, 239, 296  
 gender boundaries with female patients, 132–133, 245–257  
 involvement with birth, 67, 119–120, 122–123  
 and literacy, 121  
 profession of in Song dynasty, 62–63  
 and social relationships, 244  
 status of, 156–157  
 visit and diagnosis of, 246, 247, 248–249  
*See also* case histories  
 literati physician  
 double yin (*jian yin*), 242, 259, 260  
*Dream of the Red Chamber (Hong lou meng)*, 51–52  
 dreams, 90  
   female erotic, 258n35  
   male erotic, 90, 259  
 Duden, Barbara, 4, 10, 78n42  
 dysentery, 236, 259

和女性治疗者的竞争  
 被认为有教养的绅士  
 被看为受过良好教育的精英  
 聚焦于重要的医学问题

和女病人的性别界限

参与婴儿出生

文人

在宋代的职责

社会关系

情形

访问与诊断

另见医案

儒医

双阴(兼阴)

《红楼梦》

梦

女色

男色

丢顿, 芭芭拉

痢疾

## E

### Earth

- in cosmology, 147, 150, 185, 305  
 Phase of, 23  
 “eight benefits” (*ba yi*), 193n10  
 “eight rubrics” (*ba gang*), 66, 76, 87n63  
 elixir (*dan*), 191, 199  
 emotion and illness, 72, 87–91, 151, 171, 205, 233, 258–259, 299  
   anger and, 153n38  
   Fright disorders and, 78, 88, 273  
*See also* desire

地球

在宇宙学

作为五行之一的

八益

八纲

丹

情感与病患

怒

恐致病

另见欲

- static disorders 稳态失常
- Encyclopedia of Sagely Benefaction (Sheng ji zonglu)*, 166 《圣济总录》
- ephedra (*mahuang*), 52 麻黄
- epidemic disease, 62n4, 79, 134—136 流行病
- epistemology of the body, 13—14 对人体的认识论
- and language, 14—15, 224—225, 227, 301—302 语言
- Essence (*jing*), 28, 44, 48, 117, 144, 264, 300 精
- and Blood, 47—48, 77, 89, 92, 93, 212, 219 血
- and intercourse, 210—211 性交
- nourishing, 190n7, 200, 202, 204 滋养
- as primary vitality, 193, 194, 196—198 作为首要要素
- and *qi*, 48, 82, 144 气
- and sex of fetus/child, 103, 212 胎儿/儿童的性别
- See also semen* 精液
- Three Treasures 精气神
- Essential Oral Instructions for Families in Childbirth (Chan jia yaojue)*, 177 《产家要诀》
- Essential Secrets of the Palace Library (Wai tai mi yao)*, 83n49, 110 《外台秘要》
- Essential Words on Propagating Descendants (Guang si yaoyu)*, 189, 202n22 《广嗣要语》
- Essentials for Childbirth Readiness (Chanru beiyao)*, 95, 125n72 《产褥备要》
- Essentials of the Golden Casket (Jin gui yaolue)*, 64n8 《金匱要略》
- Essentials on Childbirth Preparedness from the Treasury of the House of Good Health (Weishengjia bao chanke beiyao)*, 97n9, 109 《卫生家宝产科备要》
- eucommia bark (*duzhong*), 214 杜仲
- eugenics, 53 优生学
- Exposé of Official Prescriptions (Ju fang fahui)*, 146n22, 151n35 《局方发挥》
- external alchemy, 191 外丹

## F

- fate, 100, 107, 198, 255  
     and birth, 116  
 female inner alchemy (*nü jin dan*), 219, 220n61  
 fertility, 8, 44, 45, 81, 91, 173, 187—189  
     and conception, 206—216  
     demography of, 8—9  
     female, 207—211  
     formulas for, 213—214  
     and longevity, 188, 191  
     male, 199—206  
     and menstrual cycle, 76, 208, 209, 256,  
     threatened by *daixia*, 264  
     threatened by *jiaoqi*, 83  
 fetal education, 210  
     fetal poison, 178, 180, 181, 181n57  
     *See also* smallpox  
 fetus, 101—106  
     contamination/pollution of, 178—180, 185  
     dead, as threatening spirit, 94, 107—108  
     prescriptions for, 105  
     sex of, 207, 210—212  
     ten months of gestation, 101—104  
     *See also* birth  
     fetal poison  
     pregnancy  
 field mint (*bohe*), 273  
 Fire (*huo*)  
     as environmental *qi*, 84n57, 137—138  
     Ministerial, 147—151, 152, 153, 162, 171, 181, 196, 199—200  
     as Phase, 23, 73, 164  
     Princely, 147—150, 181  
     in Zhu Zhenheng, 146—148  
     *See also* Heart Fire
- 命运  
 出生  
 女金丹  
 生育  
 怀孕  
 人口统计学的  
 女性  
 公式  
 长寿  
 男性  
 月经周期  
 带下作为预兆  
 脚气作为预兆  
 胎教  
 胎毒  
 天花  
 胎儿的  
 脏/污染  
 死的, 精神的凶兆  
 论治  
 性别  
 十月怀胎  
 另见出生  
 胎毒  
 妊娠  
 薄荷  
 火  
 作为环境中的气  
 相火  
 作为五行之一  
 君火  
 在朱震亨  
 另见心火

- Liver Fire 肝火
- Five Cycles and Six *qi* (*wu yun liu qi*), 137, 145n20, 147n24, 170n30, 181, 184n60 五运六气
- five human feelings (*wu xing*), 148 五性
- Five Phases (*wu xing*), 23, 28, 51, 75, 76n39, 102, 103, 115, 137, 147, 148 五行
- See also Earth; Fire; Metal; Water; Wood 另见土、火、金、水、木
- Fontanelle Classic (*Luxing jing*), 102 《颅凶经》
- footbinding, 131, 135, 168, 270 缠足
- Foucault, Michel, 9—10 米歇尔·福柯
- Four Gentlemen infusion (*Sijunzi tang*), 214 四君子汤
- Four Ingredients infusion (*Siwu tang*), 85, 169—170, 214, 237, 292 四物汤
- “Four Masters” of the Jin and Yuan (*si dajia*), 136—139 金元四大家
- See also Li Gao; Liu Wansu; Zhu Zhenheng 另见李杲、刘完素、朱震亨
- frankincense, 117n55, 120n61 乳香
- fu* charm, 67, 117, 118 符
- fu* organ systems, 28, 29n14, 44, 100, 103, 144, 171n32, 192 腑器官系统
- See also *zang* organ systems 另见脏器官系统
- Fu Shan, 219 傅山
- fuke* (medicine for women) 妇科(妇女的医学)
- defined, 2, 59—60 定义
- gestation and birth in, 94—129, 174—179, 252—257, 283 怀孕及分娩
- in Jin-Yuan dynasties, 134—145 在金元时代
- in late Ming, 155—186 在明朝后期
- menstruation in, 74—77, 169—174, 220, 256 月经
- in Ming, 143—154 在明朝
- in Song, 63—70, 132—133, 302—303 在宋朝

## G

- gadfly (*mengchong*), 168 虻虫
- Galenic body, 25, 26, 258 盖仑的身体
- gallbladder, 28, 41 胆石
- garlic, 252 蒜
- gender 性别

- and authority, 247—248, 274  
 as barrier to diagnosis, 138—142, 249—252  
 and the body, 25—29, 44—48, 166, 305—309  
 Confucianism and, 5—7  
 as cultural performance, 12, 13  
 and diagnosis and treatment, 48—52, 258—260  
 feminist analysis of, 5—9  
 language of, 46  
 norms and boundaries of, 52—55, 57—58  
 paternalist ideology of, 213  
 generative body, 29, 44—48, 57—58  
   contrasted with biological body, 25  
   depletion of, 150, 264  
   gestation and, 58, 188, 308  
   and inner alchemy, 216—223  
   late Ming view of, 187—223  
   and longevity/immortality, 216—218  
   and menstruation, 60, 66, 74—77, 92—93, 130, 237, 303, 308  
   and *qi*, 21  
   and sexual potency, 202, 237  
 genitals, male, 29, 167, 198  
 “gentleman admirers of medicine” (*shang yi shiren*), 62  
 gestation, 8  
   and Blood disorders, 261  
   contaminated, 178, 180  
   as depletion, 223  
   and fertility, 188  
   as impure, 130  
   Ming view as weakening, 152  
   and sex of fetus, 210  
   Song model of, 101—116  
   *See also* pregnancy  
 gestational body, 74, 217
- 和权威  
 诊断的界限  
 身体  
 儒学  
 文化表现  
 诊断和治疗  
 女权主义的分析  
 语言  
 准则和界限  
 家长制的思想意识  
 生育的身体  
 与生物学的身体对照  
 衰竭  
 怀孕  
 内丹  
 明朝后期的看法  
 长寿/长生不死  
 月经  
 气  
 性交能力  
 生殖器, 男性  
 尚医士人  
 怀孕  
 血液失调  
 污染  
 衰竭  
 生育能力  
 不洁  
 明朝认为变得虚弱观点  
 胎儿性别  
 宋朝的模式  
 另见怀孕  
 怀孕的身体



- centrality of, for women, 295 中心性的,为了女性  
 as female, 306 作为女性  
 and inner alchemy, 216—218 内丹  
 male, 217 男性  
 and patriarchy, 221 家长统治,族长统治  
 ghosts 鬼魂  
   dreams of intercourse with, 90, 258n35 梦交  
   fetal, 108 胎儿  
 ginger, 252, 272 生姜  
 ginseng, 86, 162n11, 164, 204n27, 228n5, 229, 237, 238, 240, 241, 243, 249, 254, 255 人参  
 Gold Foil pill (*jinbo*), 273 金箔  
 golden-thread (*huanglian*), 178, 229, 236 黄连  
 Gong Tingxian, 163 龚廷贤  
 Grand Astrologers' Office (*Tai shi ju*), 108n29 太史局  
*Grand Basis* (*Tai su*), 20n2 《太素》  
 Grand Medical Office (*Taiyi ju*), 62n3, 66 太医局  
 Great Creation pill (*Dazao wan*), 215, 282 大造丸  
 Great Ultimate (*Taiji*), 147 太极  
 Gu Yanwu, 203 顾炎武  
*Guidelines for the Treatment of Female Disorders* (*Nüke zheng zhi zhunsheng*), 159n3, 162n10, 174 《女科证治准绳》  
 Guo Jingzhong, 68 郭敬仲  
 Guo Jizhong, 98 郭稽中  
 Guo Maoxun, 120n61 郭茂恂  
 Guo Wan, 285 郭琬  
 Guo Yu, 53—54 郭玉  
 Guo Zhaoqian, 68 郭昭乾  
 gynecology, 59—60 妇科  
   *See also fuke* 另见妇科

## H

Han dynasty, 21, 23

汉朝

hawthorne (*shanzha*) (原文错写为 *shacha*, 译者注), 229  
 Heart (*xin*), 23, 31, 75, 80, 150, 171, 199  
   and Blood, 73, 88  
   and consciousness, 147n24, 148, 149  
   disorders of, 166, 171  
   functions of, 23n5, 144, 152, 198  
 Heart Fire, 149, 171, 217, 293  
 Heat (*re*), 84, 87, 152—153, 167n18, 300  
   Damp, 151n35, 168  
 “Heat entering Blood chamber” (*re ru xueshi*), 84  
 Heaven, 147—148, 185  
 hermaphrodite, 53, 55n20, 217  
 hexagrams, 24  
   *kan* and *li*, 198, 198n15, 212n44, 217  
   *qian* and *kun*, 27, 47, 54, 198, 198n15, 212, 262, 282  
 Highway channel (*chong mai*), 44, 45, 65, 75  
 homosexual identity, 53—54  
 honeysuckle (*jinyinhua*), 273  
 Hua Tuo, 95n2  
*Huainanzi*, 46n20, 101, 106n25  
 Huanduzhai, 159—160  
 Huang Yuxian, 286  
 Huizong, Emperor, 69, 101—102  
*huoluan*, 228, 232  
 hyacinth bean (*biandou*), 229

山楂  
 心  
 血  
 神明  
 失常  
 功能  
 心火  
 热  
 湿  
 热入血室  
 天  
 两性合一  
 卦  
 坎和离  
 乾和坤  
 冲脉  
 同性认同  
 金银花  
 华佗  
 《淮南子》  
 还读斋  
 黄遇仙  
 徽宗, 皇帝  
 霍乱  
 扁豆

## I

*Immortal Prescriptions from the Family Tradition of Master Chen of Wulin*  
 (*Wulin Chen shi jiazhuan xian fang*), 189n3      《武林陈氏家传仙方》  
*Imperial Grace Formulary (Taiping sheng hui fang)*, 53n27, 70—73, 75, 77,  
 79, 80—83, 85, 106n24, 107n27, 110, 113n44, 115n51, 117n55, 138      《太平圣惠方》  
 Imperial Medical Bureau, 66, 85      太医局  
 infant mortality, 8—9      婴儿死亡率

- infanticide, 9, 107n28 杀婴
- infertility, as female problem, 206 不孕, 作为女性的问题
- See also* fertility 另见生殖力
- inner alchemy (*nei dan*), 3n2, 186, 190—199 内丹
- and generation, 201—216 生育
- and immortal body, 216—218 长生不老
- and women, 218—223 女性
- inner and outer (female and 女主内, 男主外  
male space), 6—9, 305—306 (女性和男性的空间)
- and social relations of healing, 135, 139—142, 247, 248—249, 252, 257 社会关系治疗
- Inner Canon* 《内经》
- See Yellow Emperor's Inner Canon* 见《黄帝内经》
- Ishinpo (Prescriptions at the Heart of Medicine)*, 96n4, 103n20, 110n32 《医心方》

## J

- Jiang Guan, 122n66, 144n18, 169n26, 180n55, 211n42 江瓊
- Jiangnan, 157, 158 江南
- jiaoqi* (foot *qi*), 166 脚气
- and beriberi, 82—83, 167n18 以及脚气
- Jin dynasty, 134—138 金代
- Jin Hanfang (原文错写为 *feng*, 译者注), 161n18 金閏方
- Jin-Yuan medical revisionism, 134—139, 143, 162 金元学派
- See also* “Four Masters” of the Jin and Yuan 见金元“四大家”
- jujube dates, 272 胶糖

## K

- kan and li* 坎和离
- see* hexagrams 见卦
- Kidney (*shen*), 23 肾
- and depletion fatigue, 80, 167 虚劳

function of, 23n5, 28, 34  
 and Heart, 199  
 in Ming body, 144, 147–152, 168, 169, 171, 181  
 prenatal development of, 102  
 and reproduction / generation, 29, 45, 202  
 Water, 170, 217, 263

### kinship

filiation in, 206–207, 308–309  
 reform in Song, 61, 130–132, 206  
 structure of, 6  
*See also* marriage  
 maternity  
 mother-son relationship  
 Kou Zongshi, 85n58, 89n69, 139–140

### Kun, and qian

*See* hexagrams

## L

### lactation, 222

and wet nurse, 276

*See also* breast milk

language: in clinical narrative, 261, 299–300

and cultural experience, 231–232

and doctor / midwife distinction, 124, 278

and epistemology of the body, 14–17

in establishing symptoms, 78–79, 249

and gender, 57

and medical body, 244

of medicine and illness, 14–15, 72, 78–79, 227, 239

translation and, 311–312

*See also* epistemology of the body

narrative

Laozi, 217

功能

心

明朝的身体

先天发育

繁殖 / 生殖功能

水

亲缘关系

孝道

宋朝的改革

结构

见婚姻

母性

母子关系

寇宗奭

坤和乾

见卦

哺乳

奶婆

见母乳喂养

语言: 临床叙述

文化经历

医生 / 产婆区别

身体认识论

描述症状

性别

医学的身体

医学和疾病

翻译

另见身体的认识论

叙述

老子

- Laqueur, Thomas, 4, 26, 46, 206 拉奎尔, 托马斯
- Lee, James Z., 8 李中清
- leeches (*shuizhi*), 168 水蛭
- leukorrhea 带下
- See also daixia*, 76 另见带下
- li* and *kan* 离和坤
- See hexagrams* 见卦
- Li Gao (Li Dongyuan), 143, 145, 167n18, 211 李杲(李东垣)
- See also* “Four Masters” of the Jin and Yuan 另见金元“四大家”
- Li Heng, 292 李恒
- Li Shisheng, 98 李师圣
- Li Shizhen, 54—55 李时珍
- Li Yan, 163 李梃
- Li Yu, 203 李渔
- Li Yuanbi, 268 李元弼
- Li Zhongzi, 30—34
- licorice (*gancao*), 178, 204n27, 229, 239n15, 240 甘草
- ligusticum root (*gaoben*), 87 藁本
- lily-turf (*maidong* / *maimendong*), 240n16 麦冬/麦门冬
- literacy, 157, 271 文人
- literati physician (*ru yi*), 63, 124, 146, 225, 302, 305 儒医
- and art of prescription, 132 处方艺术
- ideal of, 156 理想
- as medical elite, 160—161, 182 作为医学精英
- See also* Cheng Congzhou 另见程从周
- Tan Yunxian 谈允贤
- literati scholar, 63n7, 146, 149 儒家学者
- See also* “gentleman admirers of medicine” 另见“尚医士人”
- Liu Fang, 180nn54, 55 刘昉
- Liu Wansu, 136, 145n20 刘完素
- See also* “Four Masters” of the Jin and Yuan 另见金元“四大家”
- Live Pulse infusion (*Sheng mai san*), 240 生脉散
- Liver (*gan*), 23n5, 30 肝(肝)

functions of, 73, 75, 144, 147, 171, 172, 262  
 Liver Fire, 88, 145, 152—153, 168  
 Lodge of Ritual and Ceremony (*Li yi fang*), 276  
 lohans, 218  
 longevity: female, through inner alchemy, 219—220  
   vs. fertility, 220  
   male, through inner alchemy, 191—198, 199—206  
   through multiple sexual partners, 201  
   by pharmaceutical means, 213—214  
 lotus seed, 228  
 lovage (*chuanxiong*), 85, 86, 120n61, 170  
 Lü Kun, 269—270, 271  
 Lung (*fei*), 33, 196  
*luoli*, 277, 290n56, 291, 295, 297  
 lupus, 290n56  
 Lycium bark (*digupi*), 164, 165n14

功能  
 肝火  
 礼义房  
 罗汉  
 长寿: 女性, 通过内丹  
   与生育功能  
 男性, 通过内丹,  
 通过多个性伴侣  
   通过药物  
 莲子  
 川芎  
 吕坤  
 肺  
 療癆  
 红斑狼疮细胞  
 地骨皮

## M

Ma Dazheng, 72  
 Ma Fu, 231  
 Ma Yiqing, 112n39  
 madder (*xiangru*), 239  
 madness, 80, 166, 176, 233, 273  
 marriage, 8  
   and desire, 91  
   recommended age for, 89  
*Marvelous Prescriptions (Zhai xuan fang)*, 292  
 masculinity, 205—206  
 materia medica, 51  
   in Jin-Yuan dynasties, 137  
   late Ming market for, 156  
   in Ming, 164, 271  
   for pregnancy/birth, 106n23, 117

马大正  
 马服  
 马益卿  
 香薷  
 疯  
 婚姻  
 欲望  
 建议年龄  
 《摘玄方》  
 男性, 阳性  
 本草  
 在金元两代  
 明朝后期的市场  
 在明朝  
 用来怀孕/出生

- in Song, 67, 85 在宋朝
- See also names of individual materia medica* 另见本草的具体命名
- maternity: compared with paternity, 308—309 母性:和父性相对照
- ideal of, 307 ……的理想
- social value of, 131—132 ……社会价值
- in Song, 130—132 在宋朝
- Mawangdui tomb complex, 110 马王堆出土的医书
- measles, 181n57 麻疹
- Medical Cases from Stone Mountain (Shishan yi'an)*, 238n13 《石山医案》
- medical history 医学史
- comparisons with Europe, 2—5 和欧洲比较
- fuke* and, 302—305 妇科
- innovation in Song, 59—63 宋朝的改革
- in Jin-Yuan dynasties, 134—142 金元时代
- and medical pluralism, 195—198 医学多元化
- and medical pluralism, 195—198 in Ming, 182—185 在明朝
- pre-Song, 63—65 宋以前
- medical texts, 14—15 医学文本
- and authorship, 161 权威
- case histories, 225—226, 304 医案
- on conception and fertility, 189—190 关于受精和怀孕
- in Jin-Yuan dynasties, 136—142 在金元时代
- in Ming, 143, 155—157, 174—177, 225—226 在明朝
- and rise of literati physicians, 305 儒医的出现
- in Song, 60, 96—97, 302 在宋朝
- See also names of individual works* 另见具体著作名称
- medicine 医学
- and alchemy, 191—199 炼金术
- development as science, 132 作为科学的发展
- as domestic skill, 3, 127—129, 266, 283—285, 288 作为家务技能
- and education, 66, 156 教育
- as hereditary practice, 267, 286 作为世袭的手艺

- language of, 14—15, 72, 78—79, 227, 239  
 for male disorders, 92, 189n5  
 as vocation, 156—157  
*See also fuke*
- meditation, 197, 219  
 and inner alchemy, 193
- Mencius, 205n28
- Meng, Empress, 67—68
- menopause, 45—46
- menstruation  
 “beheading the red dragon”, 219n60  
 Blood and, 73, 74, 92—93  
 cessation of, 46  
 controlling timing of, 208  
 disorders of, 75, 76—77, 82, 152, 292, 293  
 and generation /gestation, 60, 66, 74—77, 92—93, 103, 237, 303, 308  
 intercourse during, 215  
 interrupted, 105  
 in Ming, 144—145, 165—166, 169  
 in *Nüke baiwen*, 70  
 regulation of, 75, 76, 85, 86, 169—171, 173, 219, 256, 302  
 in Song, 74—77  
 as unclean /polluted, 74, 94, 110, 114, 114n48, 130, 215
- mercury, liquid (*shuiyin*), 168
- Metal (Phase of), 23  
*See also Five Phases*
- midwives  
 domain /functions of, 115, 119—124, 175  
 and knowledge of sexual body, 278, 282  
 in Ming, 278—283  
 social status of, 281—282  
 stigmatized by negative aspects of birth /physical body, 281—283
- 语言  
 男性失调  
 作为使命  
 另见妇科  
 思考  
 内丹  
 孟子  
 孟, 女性权力者  
 停经  
 月经  
 斩赤龙  
 血  
 停止  
 控制时间  
 紊乱  
 生育 /分娩  
 性交  
 终止  
 在明朝  
 在《女科百问》  
 调理  
 在宋朝  
 视为不洁 /肮脏  
 汞, 液体(水银)  
 金  
 另见五行  
 产婆  
 领域 /功能  
 关于性别的身体的知识  
 在明朝  
 社会地位  
 以阴性的出生 /身体为特征



- Min Qiji, 142n16 闵齐伋
- Min Sheng, 161 闵声
- Ming dynasty 明朝
- body in, 142, 150—151, 171, 184—185, 303, 306 身体
- book production in, 157 著作
- confinement of women in, 135, 139—142, 154 对妇女的限制
- fertility and longevity in, 187—223 生育能力和寿命
- fuke* in, 134—135, 155—186, 187—223, 224—265, 267—300 妇科
- prescriptions of, 163—165 处方
- Ministerial Fire(*xiang huo*) 相火
- See under* Fire 见相火
- miscarriage, 105, 106 流产
- and Heart Fire, 293 心火
- “miscellaneous disorders”( *za bing* ) of women, 64, 71, 83n54 妇女的杂病
- in Ming, 144—145, 166—168 在明朝
- in *Nüke baiwen*, 79 在《女科百问》
- in Song, 66, 77—84. 在宋朝
- mizuko*, 108n30 水子
- modesty, 230, 247—249, 257 谦虚, 礼数
- More on the “Natural Knowledge” of Phenomena (Ge zhi yu lun)*, 146n22, 148nn26, 28, 149nn30, 31, 150n32, 151n34, 152n36, 180n55, 201n20 《格致余论》
- mother-son relationship, 307—308 母子关系
- See also* maternity 另见母性
- Move *Qi* infusion (*Cheng qi tang*), 84 承气汤
- moxibustion, 240, 248n26, 270, 273—274, 277, 290—292, 297 灸术
- musk, 117n55 麝香

## N

- narrative, 17, 225—226, 257—265, 298—300 叙述
- See also* case histories 另见医案
- navel, 198, 200 脐
- navel Wind (*qi feng*), 180, 234 脐风

- Needham, Joseph, 2-3, 23-24n6  
*New Book of Caring for the Young (You you xin shu)*, 102, 179n51 《幼幼新书》  
 newborn, purification of, 178-179  
 Nirvana, 193, 218  
 nitre, 239  
 nosebleeds, 167  
 "nourishing life" (*yangsheng*), 187-189  
*nü yi* (female doctor), 67, 169, 269, 272, 295  
 nursing, 100, 307  
 nutgrass (*xiangfu*), 214, 293

李约瑟

《幼幼新书》

新生, 清洁

涅槃

硝石

鼻血

养生

女医

护理

象腑

## O

- obstetrics (*chanke*), 60, 66, 70, 95, 99, 101-133, 174-177, 187n1, 250, 252,  
 254-256, 278, 283  
 See also birth  
 midwives  
*On Successful Childbirth (Da sheng pian)* (原文错写为 *Da sheng bian*, 译者注),  
 1-2, 283n42  
*On the Origins and Symptoms of Disease (Zhubing yuanhou lun)*, 64n10  
 See also Chao Yuanfang  
*One Hundred Question Birth Treasury (Chan bao baiwen)*, 97n10, 175  
*One Hundred Questions on Medicine for Females (Nüke baiwen)*, 69, 98n11,  
 142, 175n41, 176, 184n59  
 orgasm, 200, 204n25  
 and conception, 91, 211, 213  
 ox-knee (*niuxi*), 164, 165, 168n24, 169

产科

另见出生

产婆

《达生篇》

《诸病源候论》

另见巢元方

《产宝百问》

《女科百问》

兴奋

怀孕

牛膝

## P

- Pang Anshi, 122  
 parenthood, 305-309

庞安时

- See also* gender 生育,见性
- pattern diagnosis, 65—66, 72—74, 76, 199 辨证诊断
- peach kernel(*taoren*), 228n5, 252, 255, 256 桃仁
- pediatrics(*erke*), 60, 66, 97, 178—182, 303, 306 儿科
- Fright in, 273—274 惊骇
- navel Wind and, 234 惊风
- See also* smallpox 脐风,见天花
- phlegm(*tan*), 168, 235, 300 痰
- piles, 167 痔
- Pills Better than Gold(*Sheng jin yuan*), 86 胜金圆
- placenta 胎盘
- commerce in, 281 商业
- as remedy, 215, 281, 282n38 治疗
- rituals concerning, 110, 254 仪式
- Plum in the Golden Vase, The*(*Jin ping mei*), 156n1, 273—275, 278—280, 281 《金瓶梅》
- Poison, 296, 300 毒药
- pollution, 178, 182, 183, 306, 308 污染
- See also* birth; menstruation 另见出生; 月经
- poria fungus(*fuling*), 87, 165n14, 229 茯苓
- Porter, Roy, 4 波特, 罗伊
- “positions and directions”, 106, 111, 114 位置与定向
- for birth, 108, 113 为出生
- postpartum, 151, 172—173, 251—252, 253 产后
- See also* birth 另见出生
- pregnancy, in medical cases, 246, 248, 250, 254—257, 289—290, 292 怀孕, 病案
- See also* birth 另见出生
- fetus 胎儿
- Prescription Treasures from the Sleeve* (*Xiu zhen fang*), 292 《袖珍方》
- prescriptions 处方
- all-purpose, for women, 85—87 通方, 为了女性
- gender and, 51—52, 84, 86n59, 87, 213—214, 303 性别的
- Jin-Yuan innovations in, 137—138 金元改革

- late Ming, 163—165
- “official prescriptions” of Song Medical Bureau, 146, 151n35
- for pregnancy and birth, 105—106, 117—118
- seasonal adjustment of, 170
- self administered, 127, 235—237
- single-ingredient, 237
- “standard” (readymade), 173—174, 237
- Prescriptions for the Three Type of Disorder (San yin fang)*, 99
- Prescriptions from the Birth Treasury (Chan bao fang)*, 73n32
- Prescriptions from the Birth Treasury (Chan bao zhufang)*, 112n40, 125n72, 127
- Prescriptions Worth a Thousand (Beiji qianjin yaofang)*, 26n10, 64n9, 65n14, 71—72, 96n3, 103n19, 177n47, 179n51, 184n59, 201n19
- primordial *qi (yuan qi)*, 21, 23, 28, 47, 91, 102, 103, 145, 147—149, 169—170, 171, 192, 219, 229, 252, 264, 300
- Princely Fire (*jun huo*) See under Fire
- printing
- in Ming, 157—158
- print culture, 14, 304—305
- in Song, 61—63, 96—97, 99, 129, 132—133
- See also Huanduzhai
- medical texts
- prolapse, 167
- Psyche (*shen*), 193, 193n10, 194
- with other primary vitalities, 193, 194, 196, 197—199, 218
- See also Three Treasures
- psyche (*shen*), 73, 88, 102, 148, 149, 235
- calmed by Gold Foil pill, 273
- disordered, 80, 233
- and Heart, 152
- puberty, 45—46, 89
- pulse
- as diagnostic tool, 50—51, 176n44, 248, 250—251, 257, 293
- 明末
- 宋医局的局方
- 为分娩和出生
- 因时制宜
- 自我处方
- 单味
- 成方
- 《三阴方》
- 《产宝方》
- 《产宝诸方》
- 《备急千金要方》
- 元气
- 君火, 见“火”
- 印刷术
- 明朝
- 印刷文化
- 宋朝
- 另见还读斋
- 医学文本
- 脱垂
- 神
- 其他首要的生命力
- 另见精气神
- 神
- 金箔丸镇静
- 失常的
- 心
- 青春期
- 脉搏
- 作为诊断的工具

- and pregnancy, 250—251, 255 怀孕  
 yin yang, 53, 54 阴阳  
*See also* circulation channels 另见经络循环  
 diagnosis 诊断  
 purgatives/purging, 84, 145n20, 236, 237 泻药  
*See also* rhubarb 另见大黄  
 “purple river cart” (*ziheche*), 215 紫河车  
*See also* placenta 另见胎盘  
 Purple Thyme infusion (*Zisu tang*), 122n66, 152, 292 紫苏汤

## Q

- qi* 气  
 blocked, 290 气滞  
 Cold, 177 寒  
 depleted, 255, 261 气衰  
 directional, 184 定向, 方向  
 drugs to stimulate/strengthen/replenish, 86, 152, 214, 238, 272 行气药/壮气药/补气药  
 of Earth, 150 土  
 environmental, 79, 82, 137n5, 147 环境的  
 epidemic, 180 传播的  
 Essence and, 28, 220 精  
 Fire, 181 火  
 generative, 168 可再生的  
 of grains, 171 谷气滋养  
 Heavenly, 21, 100n14, 114, 150, 164, 193, 207, 216, 219 天  
 inheritance of, 308—309 遗传物质  
 Kidney, 45 肾  
 movement of, 88, 233, 237 运行  
 as one of primary vitalities, 193, 194, 196—197, 204 首要生命物质之一  
 paired with Blood, 28, 47, 60, 72, 73—74, 75, 77, 80, 81, 87n63, 92, 115, 117, 144, 169—170, 228, 262, 300 与血相伴  
 primacy in males of, 74, 84 男子的先天之气

seasonal, 71, 136—137, 153, 181, 232, 233, 242  
 stomach, 145, 241

*See also jiaoqi*

primordial *qi*

Three Treasure

Qi Zhongfu, 69—70, 76, 83, 105, 175

*qian* and *kun*, *See* hexagrams

Qian Yi, 179, 180

Qibo, 20

*qing* (cult of love), 72, 205—206, 212—213

Queen Mother of the West's Ten Precepts on the Correct Path of Women's Practice (*Xi Wang Mu nüxiu zhengtu shi ze*), 220n61

《西王母女修正途十则》

## R

rabbit silk (*tusi*), 214

“red lead” (*hongqian*), 215, 216

Regulate Center pill (*Li zhong wan*), 127

Rehmannia root (*dihuang*), 85—86, 120n61, 164, 169—170

Replenish Center and Boost *qi* infusion (*Bu zhong yi qi*), 292, 293

Replenish Yin pill, 292, 293

reproduction

to beget heirs, 204

as domain of Kindey, 29

and generative vitalities, 29, 45, 47—48, 92, 188, 213—214, 218

and sexual development, 45

and menstrual cycle, 66, 74—77, 208—209

and value of maternity, 131—132

and yin yang balance, 54—55

Revised Good Prescriptions for Women (*Jiaozhu furen liang fang*), 143

《校注妇人良方》

rhubarb (*dahuang*), 84n57, 229, 236, 239, 241

ritual

季节性的

胃

又见脚气

元气

精气神

齐仲甫

乾坤, 见卦

钱乙

岐伯

情

菟丝

红铅

理中丸

地黄

补中益气

滋阴丸

生殖

获得遗传

肾主生殖

生育能力

性活力

月经周期

母爱的价值

阴阳平衡

大黄

仪式

- ancestral, 131, 309 祖先的
- birth ritual, 111—115 出生仪式
- ritual calendar, 106—109 黄历
- See also* supernatural and illness 另见超自然和病患
- S**
- Schiper, Kristofer, 217 施舟人
- schisandra (*wuweizi*), 240n16 五味子
- semen, 47, 73, 76, 77, 196, 198, 199, 200 精液
- “separate prescriptions,” 51, 60, 64, 67, 71—72, 302 “别方”
- and depletion fatigue, 81 虚劳
- in *Imperial Grace Formulary*, 79 在《太平圣惠方》里
- in Ming, 142, 156, 258, 303 在明代
- for pregnancy, 106 为怀孕
- Song formulas for, 83, 85—87 宋朝成方
- Sun Simiao and, 71—72 孙思邈
- “seven damages” (*qi sun*), 193n10 七损
- sexual body 性别的身体
- development of, 45 发育
- and generation, 91, 199, 311 分娩
- and self cultivation, 199—206 自身修养
- Song model of, 25—48 宋朝的模式
- and typologies of gender, 26 性别分类系统
- sexual desire, 89—91, 171, 181 性欲
- control of, 149, 153, 185, 199—200, 205—206 控制
- and smallpox, 180—182 天花
- unregulated, 259 不规则的
- sexual differentiation (of fetus), 210 性别差异(胎儿的)
- sexual intercourse 性交
- as combat, 211 斗争
- and female passivity, 210, 213 女性被动性
- frequency of, 202—203 频率
- and illness, 182, 200—201, 258—259, 263 病患

and pleasure, 213  
 and reserving semen, 199  
 and sex of fetus, 207, 210-212  
 timing of, 208-209, 210-212, 215  
 sexual orientation, 51-55  
 sexual vitality, 148, 196-197, 220  
*See also* generative body

sexuality

advice on, 204-205

shaman healers (*wu, shi po*), 61, 62, 100, 113, 115, 124, 132, 140, 268, 269, 271

Shen Family Five Accumulation Powder (*shen jia wujisan*), 127

Shen Kuo (原文错写为 Gua, 译者注), 127

*shen silü* (longings), 196

*Shi Ji*, 140n10, 217

*shoujueyin* channel, 29n14, 35

*shoushaoyang* channel, 39, 82

*shoushaoyin* channel, 31, 75, 80

*shoutaiyang* channel, 38, 75

*shoutaiyin* channel, 23n5, 33

*shouyangming* channel, 37

*Siku quanshu* (*Complete Collection of the Four Treasuries*), 53n27, 89n67, 99,

138

silk melon, 277

silkworm paper (*canzhi*), 168n24

Sima Qian, 140n10, 172

singular channels (*qi jing*), 29, 44, 65

Six Harmony infusion (*Liu he tang*), 228n5

skullcap (*huangqin*), 292

smallpox, 136-137, 178-182, 246, 247

*See also* fetal poison

snake bramble seed (*shilianzi*), 204n27

Song dynasty, 24

快感

保存精液

胎儿的性别

时间

性取向

性活力

另见生育的身体

性欲

建议

萨满治疗者(巫, 师婆)

《沈家五集散》

沈括

神思虑

史记

手厥阴经

手少阳经

手少阴经

手太阳经

手太阴经

手阳明经

《四库全书》

丝瓜

蚕纸

司马迁

奇经

六和汤

黄芩

天花

见胎毒

石炼子

宋朝



- fuke* in, 60—133, 302—303 妇科
- imperial activism in, 61—62 封建活动
- rise of literati physician in, 62—63 儒医兴起
- sons 儿子
- obtaining, 207 获得
- relationship with mother of, 126, 307—308 与母亲的关系
- Spleen-stomach system (*pi*, *piwei*), 143, 144, 163, 171 脾胃系统(脾, 脾胃)
- Xue Ji on, 144 薛己
- Spring Warm (*chun wen*), 232n12 春温
- Static disorders (*yu*, *yujie*), 78, 145, 153, 234—235, 272 静态失常(郁, 郁结)
- sterility, 55, 168 不育
- due to depletion fatigue, 81 由于消耗
- stillbirth, 141 死胎
- stomach 胃
- See spleen-stomach system 另见脾胃系统
- Summer Heat (*shu re*), 232n12, 239, 241 暑热
- Sun Simiao, 26, 50, 51, 64, 65, 71—72, 87—88, 96, 201 孙思邈
- See also *Prescriptions Worth a Thousand* 另见《千金要方》
- Sun Yikui, 179, 181, 227n2 孙一奎
- Superintendent channel (*du mai*), 29, 42, 44, 75, 195, 197, 198, 200, 264, 291 督脉
- supernatural and illness, 90, 108, 112, 174, 275 超自然的和病患的
- See also birth 另见出生
- ritual 仪式
- fu* charm 符
- “positions and directions” 位置与方向
- shaman healers 巫
- Swallow's Letter*, 272 《燕子笺》
- symptoms, definitions, 77—78 症状, 定义
- syndromes, definitions, 77, 78, 79—81 征, 定义

## T

talc, 239n15

云母

Tan Yunxian, 285—297

谈允贤

Tang dynasty, 66

唐朝

Tao Hongjing, 89n67

陶弘景

Tao Hua, 231n10

陶华

Tao Zongyi, 268

陶宗仪

TCM(“traditional Chinese medicine” in twentieth century), 4—5, 28, 46n20, 87n63

20 世纪的“中国传统医学”

地支

Ten Earthly Branches (*di zhi*), 107

十月怀胎

ten months of gestation, 101—104

“Ten Topic Discourse on Birth” / “Ten Topics” (*Shi chan lun*), 97, 117, 176

《十产论》

tetanus, 180n55

破伤风

“the three aunts and six grannies” (*san gu liu po*), 268—269, 271—272

三姑六婆

*Three Essentials for Furthering Life* (*She sheng san yao*), 190—192, 193, 196—198,

《摄生三要》

218n58

Three Treasures (*jing, qi, shen*), 193—199

精气神

See also Psyche

另见神

Ti Xuanxi, 111, 113

体玄子

Tibetan crocus (*honghua*), 168n24, 252, 255, 256

藏红花

time

时间

in cosmology, 196, 203, 207, 218

宇宙学

and gestation, 101—116

怀孕

in ritual calendars, 106—109

黄历

See also *Book of Changes*

另见《易经》

yin and yang

阴和阳

To Benefit Yang (*Ji yang gangmu*) 189, 212n44, 213—216 济阳(《济阳纲目》)

To Benefit Ying (*Ji yin gangmu*), 156, 159, 160—165, 177n48, 184n59, 211n41,

济阴(《济阴纲目》)

218, 280

妇科的方法

approach to *fuke* in, 165—174

产科

obstetrics in, 174—175

通书

*Tongshu*, 148n25

中国传统医学

traditional Chinese medicine

- see TCM 见 TCM
- Transform Stagnation pill, 228 化郁丸
- Treatise on Cold Damage Disorders (Shanghan lun)*, 64n8, 84, 136, 231n10, 236, 242 《伤寒论》
- trigrams, 24 卦
- Trivia for Safeguarding Life (*Baosheng suishi*), 177 《保生碎事》
- Twelve Heavenly Stems(*tian gan*), 106—107 天干

## U

- umbilical cord, 178, 215, 281n36, 282 脐带
- upper class 上品
- and alcohol, 259 酒精
- and family relationships, 125 家庭关系
- and female chastity/modesty, 90, 139, 248—249 女性的品行/贞洁
- and male generativity, 57, 189, 191 男性的生殖能力
- and maternity, 130 母性
- in Song, 61 在宋朝
- urinary retention, 167 尿闭
- urine, 215 尿
- Useful Prescriptions Ready-Made to Assist in Birth (Bei chan ji yong fang)*, 97 《备产急用方》

## V

- vaginal discharge 溢出
- See *diaxia* 见带下
- menstruation 月经
- vegetarian diet, 259, 260 素食食谱
- Veracious Explanation of the Blessing of Heirs (Qi si zhenquan)*, 190, 197n13, 198n15, 202n21, 205n28, 212nn43, 44 《祈嗣真詮》
- vinegar water, 121 醋水
- Vital Gate (*ming men*), 29, 53, 92, 102, 147n24, 148, 150, 181, 196 命门

## W

- waike* (external medicine), 112n39, 267, 277n27, 290  
*Wan bing hui chun*, 163n12  
*Wan jin fang*, 176n44  
 Wan Quan, 163, 175n40, 181, 204n25, 280  
 Wang Chong, 112  
 Wang Hengqi, 284  
 Wang Huaiyin, 70  
 Wang Ji, 156, 162, 163, 238n13  
 Wang Jing yue (原文错写为 Wang Jingyue, 译者注), 112  
 Wang Kentang, 156, 159, 160, 162, 179  
 Wang Qi, 156, 159, 160, 161, 163-165, 169-170, 176-177, 178-179  
 Wang Qin (原文错写为 Wang Qin, 译者注), 176  
 Wang Yangming, 218n58  
 Wang Zhu, 284  
 Water (Phase of), 29, 73, 74, 146, 147, 149, 262, 300  
     Heavenly, 164  
     Kidney, 150  
 Weeks, Jeffrey, 12n16  
*wei* (defensive channel), 23n5  
     Wei Zhixiu, 180n55  
 Weng Zhongren, 270-271  
 wet nurse (*nai po*), 276  
 wheat paste (*mianqu*), 168n24  
 white atractylodes (*baishu*), 87, 204, 228n5, 229, 240, 255, 292  
 white peony root (*baishao* [*yao*]), 85, 86, 170, 229  
 Wind (*feng*)  
     and Cold, 233, 234, 238, 261  
     disorders of, 67, 71, 79, 83, 87, 137n5, 138, 233, 234, 236, 243, 261, 291, 300  
     Itching Wind, 290  
     Ming view of, 144, 146, 153, 166-167, 172
- 外科  
 《万病回春》  
 《万金方》  
 万全  
 王充  
 王恒其  
 王怀隐  
 汪机  
 王卿月  
 王肯堂  
 汪淇  
 王晋  
 王阳明  
 王洙  
 水(五行之一)  
     天  
     肾  
 韦克斯, 杰夫利  
 卫(防护通道)  
     魏之琇  
     翁仲仁  
     奶婆  
     面曲  
     白朮  
     白芍[药]  
     风  
     寒  
     失调  
     风痒  
 明朝的看法

- treatments for, 87, 236, 291 治法
- Wind stroke(*zhongfeng*), 78—79, 145, 166, 231n10, 248, 259 中风
- womb, 44, 73, 75, 78, 82, 83 胞
- women 女性
- authority of, 247—248 权威
- as bound to reproductive necessity, 100 生来就是为了生育的
- as doctors, 123, 285—297 作为医生
- domestic sphere of, 135, 248 家务领域的
- as frail /unclean, 100, 130, 182, 308 脆弱的 /不洁的
- literacy and, 8 文人
- primacy of Blood in, 26, 84, 91, 92, 129, 133, 172 女子以血为主
- shift in emphasis from productive to reproductive roles, 130—132 从分娩到多产角色的转变
- women as healers 作为治疗者的女性
- at court, 67—68, 276 在宫廷
- as doctors, 123, 285—297 作为医生
- lower - class, 268, 271—272, 297 下层的
- manual skills of, 277—278, 280, 297 动手技能
- in medical lineages, 284—285, 297 在行医家族里
- Ming narratives of, 268—278 明朝的叙述
- mobility of, 277 变动
- pre-Song, 67 宋以前
- relations with male healers, 68, 120, 121—124 和男性治疗者的关系
- in Song, 119—124 在宋朝
- as specialists in female complaints, 290, 298 治疗女性疾病的专家
- Tan Yunxian, 285—297 谈允贤
- See also* midwives 另见产婆
- “the three aunties and six grannies” “三姑六婆”
- Wood(Phase of), 23, 171 木(五行之一)
- See also* Five Phases 另见五行
- Wu Muxi, 230 吴慕溪
- Wu Zhiwang, 120n61, 156, 159, 160, 161, 189, 217—218 武之望
- See also* *To Benefit Yin* 另见《济阴》

## X

- Xiao Jing, 269  
*Xiao pin fang*, 110n31  
 Xiaoshan tradition of medicine, 296n66  
 Xie Zhaozhe, 203, 211, 281–282  
 Xu Chunfu, 156n1  
 Xu Gu, 70n25  
 Xu Wenyi, 146n21  
 Xue Ji, 143–145, 152–153, 162–163, 169, 173, 280–281  
 Xue Xian (原文错写为 Xue xian, 译者注), 176n44

萧京

《小品方》

筱山医派

谢肇淛

徐春甫

徐毅

许文懿

薛己

薛轩

## Y

- yang, 21, 198, 309  
 in Cold Damage theory, 263  
 and sexual potency, 198, 204, 213–214  
 and theory of yang surplus, 145–151, 201, 213  
 and vaginal discharge, 264  
 See also Fire  
 Yang Shiyong, 73  
 Yang Zijian, 117, 119  
 Ye Shaoyuan, 219  
 Ye Xiaoluan, 219  
*Yellow Court Classic (Huang ting jing)*, 197n14  
 Yellow Emperor's body, 19–20, 25  
 androgyny of, 46–47, 56–57  
 as cosmological, 21–25  
 deconstruction of, 55–58  
 and gender difference, 25–48  
 as metaphor, 20, 55–57  
 Ming reinterpretation of, 145–154, 300  
*Yellow Emperor's Inner Canon (Huangdi neijing)*, 20–21, 23, 29n14, 45–46,

阳

在伤寒理论中

性交能力

阳盛理论

带下

另见火

杨士瀛

杨子建

叶绍袁

叶小鸾

《黄庭经》

黄帝的身体

阴阳同体

宇宙学的

解构

性别差异

作为隐喻

明朝的重新阐释

- 47—48, 57, 60, 62—63, 69n24, 88, 147nn24, 25, 148n28, 231n10, 272 《黄帝内经》  
*yimucao*, 280 益母草  
 yin, 21, 29 阴  
   Cold and, 240—242 寒  
   in Cold Damage theory, 263 在伤寒理论中  
   deficiency /depletion of, 145—151, 171—172, 204, 213—214 缺少/衰竭  
   as female, 71—72 作为女性  
   *See also* double yin 另见兼阴  
 yin and yang 阴和阳  
   balance /imbalance of, 73, 146—149, 150—151, 153, 165, 170, 202, 213 平衡/失衡  
   in body, 27—29, 47—48 在身体内  
   in Cold Damage theory, 262—264 在伤寒理论中  
   in cosmology, 21—23, 50—57 在宇宙论中  
   forms of disorder, 54—55, 262—264 失衡的几种表现  
   in gestation, 103—104 在孕期中  
   as hierarchical, 28 作为遗传物质  
   as metaphor, 56—57, 74, 265 作为隐喻  
   and *qi*, 23 气  
   sexual differentiation and, 210, 212, 215 性别差异  
   as signifiers of gender, 27, 46—55, 60, 74 性标记  
*Yixue ru men*, 163n12 《医学入门》  
*Yongle Encyclopedia*, 138 《永乐大典》  
 Yu Chang (Yu Jiayan), 227n2, 284 喻昌(喻嘉言)  
 Yu Chong, 111, 112, 127 虞洸  
 Yu Qiao, 204, 208—209 俞桥  
 Yu's storehouse (Yu zang), 110 禹藏  
   *See also* placenta 另见胎盘  
 Yuan Cai, 268 袁采  
 Yuan dynasty, 135, 136, 137—138, 139 元朝  
 Yuan Hao, 192 袁顥  
 Yuan Huang (Yuan Liao fan), 189, 190—192, 193, 196—200, 202, 204—205, 209, 212, 218 袁黄(袁了凡)

## Z

Zan Yin, 96, 100

*zang organ systems*

and channels, 30—35, 50, 75

definitions of, 23, 28, 29

disorders in, 81, 88, 100

in fetal development, 103

functions of, 144, 147, 299

illustrated and visualized, 30—35, 171n32, 192

*See also fu organ systems*

Heart; Kidney; Liver; Lung; Spleen-stomach system

Zhang Cong zheng (Zhang Zi he) (原文错写为 Zhang ziho, 译者注), 122, 145n20

张从正(张子和)

另见金元“四大家”

*See also “Four Masters” of the Jin and Yuan*

Zhang Gao, 86, 88, 123

Zhang Ji (Zhang Zhongjing), 64, 136

*See also Treatise on Cold Damage Disorders*

Zhang Jiebin (Zhang Jingyue), 283

Zhang Sanfeng, 200n17

Zhang Yuansu (Zhang Jiegu), 136n4

*Zhen jiu jiayi jing*, 162n10

Zhou Dunyi, 147, 148

Zhou Hu, 284

Zhou Rongqi, 284

Zhou Ting, 100

Zhou Xi, 284

Zhu Zhenheng (Zhu Danxi), 143, 145—154, 162, 171, 211, 213

*See also “Four Masters” of the Jin and Yuan*

*zujuexin channel* (原文错写为 zujuexin, 译者注), 30, 104, 108

*zushaoyang channel*, 41, 104

*zushaoyin channel*, 34, 104

督脉

脏器官系统

和经络

定义

失常

胎儿发育

功能

图示

另见腑器官系统

心、肾、肝、肺、

脾胃系统

张杲

张机(张仲景)

另见《伤寒论》

张介宾(张景岳)

张三丰

张元素(张洁古)

《针灸甲乙经》

周敦颐

周祐

周荣起

周迺

周禧

朱震亨(朱丹溪)

另见金元四家

足厥阴经

足少阳经

足少阴经



*zutaiyang* channel, 40

足太阳经

*zutaiyin* channel, 104

足太阴经

*zuyangming* channel, 36, 104

足阳明经

## 译 后 记

《繁盛之阴》是美国南加州大学历史学教授费侠莉(Charlotte Furth)的作品,作者从20世纪80年代初开始阅读大量的中医经典著作、医案、秘方和手册式的文献材料,历经20年的时间完成了用英文表述的研究有关女性与中医学相关问题的著作。其工作之艰辛可以借用康正果先生的一段话来形容:“提起古代中医的那一整套用语及其所表达的医疗观念,不要说西方读者理解起来十分困难,就是讲给今日大多数已经习惯了西医治疗的中国人听,他们也未必能完全明白或给予足够的重视。”(《中国学术》,2001年第2期,第278页)理解中医难,解读中医更难,用一种全新的思路配合非汉语解释中医就是难上加难了。在翻译本书的过程中,每一位译者都深刻感受到其中的困难,有来自英语语言的困难,有来自医学语言的困难,更有一种把握医学问题新视角的困难。在遭遇困难的同时,这本书也为中国学者带来一股新气息,这就是站在中医语境的边缘,从社会和性别去认识传统中医学。

中国的学者大多关注传统中医学本身的演变过程,所以中国学者从事中国妇产科史及中国妇产科疾病史的研究成果较多,而像费侠莉这样从社会和性别去考察中医妇产科的变化,类似的研究在中国是比较罕见的,这也许正是翻译此书的价值所在。

换一种视角看问题常常会获得许多意外的新发现。从性别的视角梳理中医妇产科的发展,会惊奇地看到中医妇产科发展的

另一条脉络。虽然费侠莉仅仅选择了从宋朝到明朝700多年的历史进行研究,但由于把握的角度新颖,以“黄帝的身体”为研究的起点,论及到身体的阴阳和性别,发现宋朝的中医妇科所关注的是“妇女以血为主”,重视调经的治疗原则和别方的艺术,怀孕和分娩成为家庭中产科活动的核心。到了明朝以后,妇科关注的重点转向养阴为主,治疗的重点从外转向内,强调补充分娩后造成的气血双虚的身体。书中还以女性为重点讨论了生殖和长寿的身体。妇女作为母性,独自承担了生育的主要过程,在完成了受孕怀孕一系列繁衍后代的任务之后,经历了分娩的危险,换来的是身体的虚弱和不洁,对女性来说唯一的补偿就是以自我牺牲换来了母亲的身份。但这种母亲身份的特权并不是年轻的母亲所拥有的,而是作为母亲的老年妇女在晚年时才能够享有的来自儿孙孝敬的家庭特权……如此剖析使我们增加了对中国封建社会中女性的同情和了解。

作者对中国封建社会的女医也作了描述。作者认为女医的工作与男医生有明显的差别,当然在谈论女医时不可回避所谓的三姑六婆,其中巫婆、产婆和药婆在女医中地位较低贱。她们不但负责接生,还要处理流产、堕胎和死胎的掩埋,女性身体中的私密部分推卸给医婆来负责。血污、分娩、产儿不洁及由于医婆的参与都使女性可生育的身体蒙上阴影,女性为繁衍后代作出了牺牲,却没有得到公正的待遇,至少是相对于男性而言。

当然书中还有很多观点需要细心品味。比如“身体”一词在生物学层面、社会学层面和文化层面有不同的含义,因为人类自身在发展的过程中,身体被赋予了丰富的文化底蕴。这本书不是传统的医学史著作,而是把与医学史相关的话题置于社会、家庭和性别中加以探讨,形成了一种研究医学史、疾病史、身体史的新风格。自20世纪60年代医学人类学兴起以来,吸引了很多学者关注身体和疾病的本质及其隐喻的内涵,这本书也是人类学、历史学和医史学相结合的产物。相信此书中文译本的出版,将使更多的同道了解到国外这种新颖的研究风格和方法。

此书由甄橙承担主译,吴朝霞承担主校。导言由甄橙翻译;第一章由梁永钰、祁志翻译;第二章由梁永钰翻译;第三章由陈雪洁、甄橙翻译;第四章由赵艳、黄鑫翻译;第五章和第六章由黄鑫、黄涛翻译;第七章和第八章由张斌翻译;第九章由朱晋炜、甄橙翻译;图表说明、致谢、文献目录、专用词汇和索引部分由陈雪洁翻译。

文中有汉名的作者尽可能译为汉名,引文处尽量保留原文。但由于知识和专业所限,译文难免有误,尚望读者指正。在此书的翻译过程中,很多学者给予了关注。在此特向为此书提供帮助的郑金生研究员、朱建平研究员、张大庆教授、郭莉萍副教授一并表示谢意。

甄 橙

2005年9月18日

于北京大学医史学研究中心