

# 疾病場域與知覺現象： 《傷寒論》中「煩」證的身體感

蔡璧名\*

## 提 要

本研究將著眼於「身體感」，探討《傷寒論》中「煩」證的作用場域、知覺現象及相應的符號系統。身體感來自現象層面具體而流動的感官經驗，故較之抽象的身體觀之探討，更切合古人認識身體的方式。

煩等情緒的遮撥與空無，是傳統儒、道、醫各家思想體道的關鍵與工夫輻輳的焦點所在，情緒的義界與解讀、現象與場域、生滅與機轉，遂為研究者所不可輕慢的課題。人的身體感與情緒密切相關，其研究進路，不僅呼應著身體研究中「心神及形氣」的雙向牽引與整體結構，同時也暗示著醫、道合流與工夫雙軌的可能。

《傷寒論》中的「煩」不僅作用於心靈、意識層面，且更展演於口舌、肌骨、四肢等場域。而「煩」證的情緒、口感與肌骨之間的病位深度，始終是在自體或他體的處境中透過知覺體驗而掌握的。在傳統醫家看來，對一疾病場域

---

本文 94.09.14 收稿，94.12.13 審查通過。

\* 國立臺灣大學中國文學系副教授



的判認，同時也是對一疾病的判認。沒有脫離具體場域而存在的疾病，而治療一疾病也必從對治其發生場域入手。

《傷寒論》中火、火邪、火氣等概念，與心中之煩、口舌之煩、肌裏之煩、骨節之煩等「身體感」，係兩相涵括。在有「火」這個概念或詞語之前，首先是作用於身體的一個知覺體驗；而當「火」成為概念符號之後，便劃定了相關的身體徵候與知覺體驗。一個成功的外部符號表達活動，不僅為《傷寒論》作者本人以及歷代讀者提供一種記憶輔助物，使得載錄於《傷寒論》的知覺體驗得以重生於讀者心中，並為我們的體驗開闢一個新的可能。

醫家對於疾病的認識，既以知覺體驗為進路，然火、熱無形而「現象」可感，於是在「辨『證』論治」的療則下，遂分疏日常生活中煩證的身體感，對知覺現象作出程度性、進階性的區別，以便掌握體內氣機流轉的「火候」。知覺現象的輕重，是從日常生活「自體感」中的內心煩亂之感、燥渴口感、眠臥之感，以及「他體感」（如由醫家切脈或按壓腹部之軟硬感受等）來辨認的。

考諸《傷寒論》經文，可見即使罹病經絡各異，然上炎的火勢，是煩證內蘊氣機的唯一向度。在以知覺體驗為認識進路的辨證論治過程中，被感知的世界，也只能在其方向上被理解，而知覺主體本身，就是所有方位的方位座標。

傳統醫家不把受治對象從其位置處境中切割分離出來，並以醫者的知覺主體與受治對象的面對面為辨證施治之前提，而非在對象之前保持一超然、抽離的立足點。醫家是作為知覺主體（而非思維主體）而存在的，所以醫家總是要具體地感覺病人的身體，並與之互動。而這也正是傳統中國醫學的特色所在。

**關鍵詞：**傷寒論、煩、情緒、火、氣、身體感、身體觀、知覺現象、疾病場域



# Field of Illness and the Perceptual Phenomenon: The Body Experience of Perturbation in *Shang han lun*

Cai Bi – ming\*

## Abstract

This paper examines the diagnostics of perturbation (*fan*, 煩) in *Shang han lun* (傷寒論). In the paper, perturbation is not as psychological as we might suppose it to be nowadays. It can occur around the heart-stomach area, the oral cavity, the muscle and bones, and the limbs. Holding that emotion is intimately interwoven with the body experience, the Physician (醫家) teaching is an embodiment of the idea of the holistic mind-body entity of intrinsic reciprocity. Not only is there no separation between body and mind in the illness of a patient, there is also no separation in terms of subject and object in a physician's diagnosing of a patient. The physician must involve himself with the patient's body within its living situation and perceptual manifestations. Hence the treatment always requires a face-to-face presence of both the patient and the physician as a perceiving subject. The non-detached attitude of the physicians from the patients explains why they always put themselves in a position where they can actu-

---

\* Associate Professor, Department of Chinese Literature, National Taiwan University.



---

ally perceive and interact with the patient's body. And this is the characteristic of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** *Shang han lun*, perturbation, emotion, heat, *chi*, body experience, concept of the body, perceptual phenomenon, field of illness



# 疾病場域與知覺現象： 《傷寒論》中「煩」證的身體感<sup>①</sup>

蔡璧名

## 一、緒論

### (一) 從身體觀到身體感：研究焦點的轉變

十九世紀末葉以來，諸子學說重獲我國學界正視，彼時亦正值東西文化交鋒際會。回顧民國以來有關傳統思想的研究，無論研究領域或視域、規範與方法，率奉西方為圭臬。是以西方哲學聚焦之所在，如宇宙論、本體論、認識論等，亦為我國傳統思想學者所熱衷。中西思想與哲學的論域，雖有互通之處，

---

① 本文之撰作，承蒙中央研究院院內主題計畫（總計畫名稱：「感同『身』受：日常生活與身體感的文化研究〔Why body matters? Cultural categories of body experience in daily life〕」）項下子計畫之經費贊助，謹此申謝。未是草曾先後宣讀於「臺大中文系第二九五次學術討論會」、「中央研究院民族學研究所醫療與身體經驗研究群討論會」暨「物與身體感 Workshop」（主辦單位：中央研究院民族學研究所醫療與身體經驗研究群院內主題計畫「感同『身』受：日常生活與身體感的文化研究」計畫），會中幸蒙與會先生多所提點，衷心感念。此外，尤其要感謝三位審閱先生的寶貴意見，使筆者獲益匪淺，文中已作增補修訂，謹誌謝忱。



然而假使研究視域理當相應於文化特質，<sup>②</sup>則許多已傳之千年、卻因不在西方視域內而鮮受學界重視的傳統思想文化命題，或正是體現我國文化特質之處，亟待研究。

例如傳統「通天地之一氣」的基本理念，「同聲相應，同氣相求」的感應原則，以及志——氣、心——身之間雙向循環，而互為因果，<sup>③</sup>皆為我國自古對人身的「整體論」之要義。具知覺能力的人與被知覺的現象，始終是無可分割的整體。此類觀點迥異於西方文化，<sup>④</sup>卻為我們打開了一箇現當代思想學者所未見的新領域。本文將聚焦於古人對「身體感」的重視，探討傳統醫家對「身體主體」<sup>⑤</sup>暨「感官經驗」的主張。

「身體感」之研究不同於「身體觀」。近年以「身體觀」為視域的研究，逐

② 栗山茂久曾論及異文化的身體認知差異：「希臘與中國的醫生對身體認知的不同源自於他們對身體的『感受』不同。……我們研究古人對於人體的觀念時，不但是在研究他們的思想結構，也是在研究他們的感官認知。……醫學傳統中令人困惑的相異性絕對包含了不同的感知方式。」（日·栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟，2001年），頁61-65）

③ 詳拙作：《身體與自然——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，《文史叢刊》之102，1997年），頁146-158、191-282。以下簡稱作《身體與自然》。

④ 這種認識方式與觀點，明顯有別於西方傳統哲學對知覺主體的看法：以為意識，或全主動地建構、賦義予對象，或全被動地接受與件刺激，以為心、物之間如同科學實驗般，具主、客對立的關係，而被感知的對象，可以獨立於意識之外、絲毫不為意識所污染。（Maurice Merleau-Ponty, *Phenomenology of Perception* [以下引括此書者，簡稱“Merleau-Ponty”], trans. Colin Smith [London: Routledge & Kegan Paul, 1962] p.32, p.258, p.289, p.321.) 睽諸傳統的整體論，則近代以來，學界基於西方傳統對知覺主體之說而聚焦於「心性論」，以之為考掘諸子學說的主要論域，是否相應、或得以窮盡傳統文化論述中的知覺主體，誠有待商榷。

⑤ 關於「身體主體」一詞的義界，筆者將於另文：〈《傷寒論》中的認識取徑〉中，詳加討論。



步在漢學、哲學界興起（楊儒賓，1993、1994、1995、1999；蔡璧名，1997、2000；石田秀實，1992、1993、1995；湯淺泰雄，1981、1986、1990、1991、1994、1997、1999）。而史學界對於醫療史的關注（杜正勝，1991、1992、1995；吳光明，1992；黃俊傑，1992、1999；祝平一，1996；張嘉鳳，1998、2001；李建民，2000、2005；Charlotte Furth，2000）、人類學界對於醫療暨感官人類學的興味（Arthur Kleinman，1986、1988；Margaret Lock，1993；Judith Farquhar，1994；張珣，1994），也間接催化了此新視域的開展。「身體觀」屬於認識論，係針對「具體」的存在物——身體——作一抽象的理解，意即把原初的「經驗」加以「觀念」化。然而觀念指向「真實」，身體觀所要指涉的依舊是實實在在的具體身體。易言之，「身體觀」的理論描述雖用以把握真實而具體的身體，然而具體的身體不斷改變，「身體觀」不過是將「具體身體」暫作抽象的描述。則「身體觀」顯然不是魚，而是筌；不是目的(end)，而是工具、途徑(means)。因此，只著重於身體觀，尚不足以深入傳統對具體身體的了解。

如果說「身體觀」是一種理論性、概括性的「認識」，<sup>⑥</sup>則「身體感」所指涉的是「現象」。倘若我們肯定傳統文化特重體驗、內省、修鍊與超越的特質，<sup>⑦</sup>則直接就現象層面探究具體的感官經驗，較之將具體而流變的身體加以觀念化、抽象化，似更切合古人認識身體的方式。因為細微的感官經驗，未必受觀念化的身體圖像所範圍。有太多在時間中流動且細緻、獨特的身體感受，難以收編到共時性的身體結構圖像暨作用機制之中。<sup>⑧</sup>

⑥ 此謂「身體觀」所對應的「認識」，係指西方哲學傳統中的認識論，相較於拙著另文：「《傷寒論》中的認識取徑」之「認識取徑」，前者義界較狹，後者較寬。

⑦ 說詳李亦園：〈和諧與超越的身體實踐——中國傳統氣與內在修鍊文化的個人觀察〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族所，2000年），頁1-27。

⑧ 筆者於《身體與自然》一書中，已就「身體觀」一題，對於傳統醫家之代表經典《黃帝內經素問》，進行深入的探討。



## (二) 身體感與思想史的研究

對情緒起伏採取負面態度，與主張情緒致病的觀點，屢見於先秦道家、秦漢黃老道家、雜家暨宋、尹等學派。《莊子》曾以樂音出於虛孔與菌蕈生於氣蒸雙喻，生動地描摹了情緒的諸般變化：

喜、怒、哀、樂，慮、嘆、變、愁，姚、佚、啓、態，樂出虛，蒸成菌。  
 日夜相代乎前，而莫知其所萌。已乎已乎！旦暮得此，其所由以生乎！  
 （〈齊物論〉）

成玄英疏云：「凡品愚迷，喜則心生懽悅，樂則形於舞忭，怒則當時嗔恨，哀則舉體悲號」，喜、怒、哀、樂、憂慮、咨嗟等擾動，既屬「凡品愚迷」所有，則理當是得道超凡者所無。莊子更以人與存有世界「相刃相靡」，而衍生諸般情緒，為人生的盲昧與大哀，<sup>⑨</sup>並據此開展「不以好、惡內傷其身」的「无情」論述。<sup>⑩</sup>其所致力於「无」者，正是「情緒」之情，而非「情感」之情，殆能深情而不滯於情者。

《呂氏春秋》則謂「畢數之務，在乎去害」，以為人倘期望養生以終其天年，則「大喜、大怒、大憂、大恐」與「大哀」等情緒的大幅起落，與飲食之厚味、天候之失調，並為首當除卻之「三害」。<sup>⑪</sup>《淮南子·精神》篇也說：

夫悲樂者，德之邪也；而喜怒者，道之過也；好憎者，心之暴也。

⑨ 《莊子·齊物論》：「其形化，其心與之然，可不謂大哀乎？人之生也，固若是芒乎？其我獨芒，而人亦有不芒者乎？」參見王叔岷：《莊子校詮》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1999年景印3版），上册，頁53。

⑩ 《莊子·德充符》：「吾所謂无情者，言人之不以好惡內傷其身，常因自然而不益生也。」見王叔岷：《莊子校詮》，頁200。

⑪ 秦·呂不韋：《呂氏春秋·季春紀·盡數》：「何謂去害？大甘、大酸、大苦、大辛、大鹹，五者充形則生害矣；大喜、大怒、大憂、大恐、大哀，五者接神則生害矣；大寒、大熱、大燥、大溼、大風、大霖、大霧，七者動精則生害矣。故凡養生莫若知本，知本則疾無由至矣。」收入《百部叢書集成》（臺北：藝文印書館，1969年），冊441，卷3，頁4。





可見悲、樂、喜、怒、好、惡等情緒擾動，無不被賦予負面意義。〈精神〉篇還指憤怒、狂喜、大憂、驚怖，將具體導致傷陰血、墜陽氣，以及內崩、發狂等諸疾病，強調情緒與疾病之間有密切的關聯。<sup>⑫</sup>

將諸子動心致病的觀點，對勘醫家的身體論述，誠見其彼此之相通相契。傳統醫家的代表著作《黃帝內經》載錄不少由情緒衍生、導致的疾病，如：「有所失亡，所求不得」，導致「肺熱葉焦」；而「悲哀太甚」，將使得「心下崩，數溲血」；<sup>⑬</sup>又如起因於「思想無窮，所願不得，意淫於外」的「白淫」之疾；<sup>⑭</sup>且情緒擾動不僅衍生多種疾病，併可破壞正常的傳病次第。<sup>⑮</sup>情志的刺激之損傷心神、甚至危害臟腑，正所謂：「悲哀愁憂則心動，心動則五藏六府皆搖」。<sup>⑯</sup>

為凸顯情緒擾動在傳統思想中的關鍵地位，茲就（一）對人生的根本關懷、價值取向暨本此標的而開展的思想類型；（二）理想心靈境界；（三）所主聖人的典型，對勘儒、道、醫家之同異，簡表如下：

⑫ 詳漢·劉安：《淮南子·精神》，收入《百部叢書集成》，冊 148，卷 7，頁 5。

⑬ 參見郭靄春主編：《黃帝內經素問校注·痿論》（北京：人民衛生出版社，1992 年），卷 12，頁 571。

⑭ 所謂「白淫」，王冰注云：「白淫，謂白物淫衍，如精之狀，男子因溲而下，女子陰器中綿綿而下也。」（見郭靄春主編：《黃帝內經素問校注·痿論》，卷 12，頁 571）此疾致病因素除文中引括之「『思想』無窮」、「『意』淫」外，導致白淫的另一原因，則為「入房太甚」。可見傳統醫家認為情緒對身體的影響，並不亞於行為。

⑮ 就傳統醫學的觀點言，臟腑間有著規律的傳病次第。例如：病先舍於「肺」，倘未治療妥善，肺將傳病到「肝」；弗治，肝傳之「脾」；弗治，脾傳之「腎」；弗治，腎傳之「心」；又弗治，心即復反傳而到「肺」。是故當病初在「肺」時，便可對即將傳病的臟腑「肝」，採取保護措施。而於此情況下，倘仍能破壞傳病規律的，便是憂、恐、悲、喜、怒等情緒現象。《素問·玉機真藏論》云：「或其傳化有不以次，不以次入者，憂恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。」見郭靄春主編：《黃帝內經素問校注》，卷 6，頁 277。

⑯ 河北醫學院校釋：《靈樞經校釋·口問》（北京：人民衛生出版社，1995 年），上册，頁 478。



	儒	道	醫
根本關懷· 價值取向· 思想類型	在人倫的網絡中成就內聖外王，將生命價值立基於精神主體——屬「即『心』言心·身」之類。	齊同生死、物我的逍遙無待，將生命價值建構於精神主體——屬「即『心』言心·身」之類。	以卻老全形為終極目的，而兼有「治神」、「調氣」雙重工夫——屬「即『心·身』言身」或「即『心·身』言『心·身』」之類。
理想心境	「凡有四端（惻隱之心、羞惡之心、辭讓之心、是非之心）於我者，知皆擴而充之矣」。 <sup>⑰</sup>	「不將不迎，應而不藏，故能勝物而不傷」、「哀樂不能入」、「懸解」、「無待」。 <sup>⑱</sup>	「守神」、「全神」、「無患嗔之心」、「內無思想之患，以恬愉為務，以自得為功」。 <sup>⑲</sup>
聖人典型	孟子謂「可以踐形」的聖人 <sup>⑳</sup> ——屬致力於「心」、成就於「心·身」的境界型態。	莊子稱「肌膚若冰雪」的神人 <sup>㉑</sup> ——為致力於「心」、成就於「心·身」的境界型態。	「真人」、「至人」、「聖人」、「賢人」 <sup>㉒</sup> ——係身、心境界的同時朗現。

(表一)

⑰ 詳《孟子·公孫丑上》第六章。（宋·朱熹：《四書章句集注·孟子集注》〔臺北：大安出版社，1994年〕，卷6，頁328-329）

⑱ 《莊子·應帝王》：「至人之用心若鏡，不將不迎，應而不藏，故能勝物而不傷。」（王叔岷：《莊子校詮》，頁300）《莊子·大宗師》：「安時而處順，哀樂不能入也。此古之所謂縣解也。」（頁241-242）《莊子·逍遙遊》：「若夫乘天地之正，而御六氣之辯，以遊無窮者，彼且惡乎待哉！」（頁17-18）

⑲ 詳參《黃帝內經素問·上古天真論》（郭靄春主編：《黃帝內經素問校注》，卷1，頁17-18）。

⑳ 《孟子·盡心上》：「形色，天性也；惟聖人，然後可以踐形。」見朱熹：《四書章句集注·孟子集注》，卷13，頁506。

㉑ 《莊子·逍遙遊》：「藐姑射之山，有神人居焉，肌膚若冰雪，淖約若處子。」見王叔岷：《莊子校詮》，頁24。

㉒ 同註⑲。



體道與否，又何謂得道，各家自有不同理境：儒家視主體的德性修養與實踐為最高價值，因此即使孟子主張「志」、「氣」雙向互動，且所描摹「可以踐形」的聖人，亦屬身、心境界的同時朗現；但所主「盡心」、「養氣」的工夫論述，仍只著力於「心／志」一端，故歸類為：致力於心（「求其放心」〔《孟子·告子上》〕），而成就於心、身（「可以踐形」〔《孟子·盡心上》〕）——所謂「即心言心·身」的思想類型。同理，道家亦歸屬於此類（詳表一）。工夫論既是傳統思想的核心論述，而此種不另闢修行時段、不刻意調息導引之無時不習、無有間斷的工夫，皆為儒、道二家所宗，<sup>23</sup>則情緒之發露與節化——包括「煩」之徵候的有無，遂為儒、道之徒判定一己是否「體道」的重要關鍵。

醫家的根本關懷與價值取向雖在「寶命全形」，而有別於生命價值建構於

<sup>23</sup> 《莊子》內篇明文「脩行无有」（〈大宗師〉第六），外篇更確指「吹呶呼吸，吐故納新」等導引之術，非莊學之徒所作為，而如彭祖之流的「養形之人」，亦非莊學之徒所企慕：「吹呶呼吸，吐故納新，熊經鳥申，為壽而已矣。此道引之士，養形之人，彭祖壽考者之所好也；若夫不刻意而高，無仁義而脩，無功名而治，無江海而閒，不道引而壽，無不忘也，無不有也。澹然無極，而衆美從之。此天地之道，聖人之德也。」（〈刻意〉）意謂莊學的工夫踐履，原在日常生活中，並不另外從事吐納、導引等「刻意」的修鍊行為。同樣的，《論語》開宗明義曰：「學而時習」（〈學而〉）。「時」字學者或解為「適時」、「在適當的時候」（南北朝·王肅〔464-501〕：《論語注》）或解為「時常」（宋·朱熹：《四書章句集注》）。「習」則當解為「實習」、「演習」（楊伯峻：《論語譯注》〔臺北：五南，1992年〕，頁3）。宋儒更解「時習」為「無時而不習」，強化了「時」字的時間密度，更將工夫的實習、踐履，延展至無有間斷的極至：「謝（良佐，1050-1103）曰：學而時習者，無時而不習。坐如尸，則坐時習也。」（宋·朱熹：《論孟精義》，收入文淵閣《四庫全書》〔臺北：臺灣商務印書館，1986年〕，冊198，頁7下。）「無時而不習」，則日常生活盡為工夫之所在。此不復於家常之外，別立修鍊之途，頗為後代儒者所承襲。



精神主體的儒、道二家；但從醫家對「道」與「得道」的界定來看，<sup>24</sup>無論其工夫抑或境界，均非只在「形軀」上立說。醫家基於志、氣互為因果的認識，主張「治心（神）」與「調氣」雙軌並進的工夫。而所標舉的理想典型：「真人」、「至人」、「聖人」或「賢人」，不僅身強壽益，並各有「守神」、「全神」、「無恚嗔之心」、「內無思想之患」、「以恬愉為務，以自得為功」等心靈境界。故筆者歸之於「即心·身言身」、甚至可謂「即心·身言心·身」的思想類型。<sup>25</sup>

對勘儒、道、醫三家之工夫論述、理想心境暨聖人典型，不難發現：節制、滌除、化解情緒波瀾，是各家工夫輻輳之所在；而了無情緒紛擾，更屬各家之聖人典範、理想心境所同具。情緒擾動在傳統思想中的關鍵地位由此可見。於是，情緒的義界與解讀、現象與場域、生滅與機轉，遂為研究者所不可輕慢的課題。尤其該根究的是，純粹心靈或說精神主體的探討，是否足以窮盡傳統文化中情緒論述的真義？

《莊子·大宗師》載錄子輿雖病，而其「心」卻迥異於世俗之人：

曲僂發背，上有五管，頤隱於齊，肩高於頂，句贅指天，陰陽之氣有沴，其心閒而无事。

<sup>24</sup> 如《黃帝內經》所述「得道」的理想境界，既非儒家在人倫的網絡中成就內聖外王，亦非道家齊同生死物我的逍遙無待，而是身處於大化流行之中，能夠「知萬物」、「應四時」（《素問·寶命全形》），可以「先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沈，而調之於身」（《素問·八正神明論》），亦即將身體與自然間的關係安頓得融洽和諧，使天地成為滋養身體的源頭活水，終能「壽敝天地」而「與道合同」。說參蔡璧名：《身體與自然》，頁 328。

<sup>25</sup> 說本拙著：《身體與自然》（頁 319-328）。然此處將醫家的工夫論述歸屬於「即心·身言身」一類外，並含括「即心·身言心·身」工夫類型的可能性說法，係為對舊作之反省與補正。相較於大傳統中的儒、道二家，如果莊子稱「肌膚若冰雪」的神人，孟子謂「可以踐形」的聖人，我們認為孟、莊筆下致力於「心」、成就於「心·身」的境界型態，已非僅是「即心言心」，更為「即心言心·身」的思想類型。那麼，以卻老全形、守神全神為終極目的，而兼有「治神」、「調氣」雙重工夫、境界可說的醫家，自可歸屬於「即心·身言身」甚或「即心·身言心·身」之思想型態。



莊子筆下的典範人物，即使體內陰陽之「氣」凌亂相傷、拂戾不和，其「心」卻猶不為所動，閒而無事。此道家哲學命題的背後預設了正常（而非超凡入聖）身體的情況：倘子輿非體道者而僅為凡俗之人，則「情緒」勢將隨體內之「氣」的逆亂而攪擾不安。傳統思想（包括醫家身體論述）所謂「情緒」與「氣」的互動，不當理解為一種機械式的化約關係；「情緒」擾動的現象，不能片面地化約為臟氣、脈氣的作用。拙著《身體與自然》曾借孟子「志壹則動氣；氣壹則動志」以論情緒與氣之相應關係：「過」或「不及」的歲時陰陽之氣影響了體內之氣，進而引發心理上「怒、喜、悲、憂、恐」種種變化，是謂「氣壹則動志」；但心志的主導作用，又足可決定「氣」勢的運行，是謂「志壹而動氣」。懷孕婦女之「心」可影響胎「氣」的說法，正是立於心可使氣之說。<sup>26</sup>可見形氣與心神之間的牽引互動，乃是一種對等開放的迴路：<sup>27</sup>從個體主動的立場而言，過度的「喜、怒、悲、憂、恐」會擾動脈氣的正常運行；另一方面，人既置身於天地「氣交」之間，自然與身體交通中氣的盛衰、多少、

<sup>26</sup> 詳見蔡壁名：《身體與自然》，頁 146-158、264-274。

<sup>27</sup> 湯淺泰雄對氣的能量與情緒間的深層關係，曾作如下表示：「そして東洋医学の病因論け、右にもいつたように、情動のゆがみが及ぼす影響を非常に重視している。ところが、気は、この瞑想法と刺針による治療法の両方にかかわ概念である。瞑想の訓練は、心理面から気のエネルギーを活性化して情動のゆがみをコントロールしようとし、刺針による治療は、同じ目的を皮膚の外側から刺戟によつて達成しようといふ、といえる、といえるであろう、この点からみると、気は、情動と深い関係のある無意識下の潜在的エネルギーとあるように思われる。そして経絡は、この潜在的エネルギーが循環する回路を表わしている。（謂：東洋醫學的病因論，已如前述，非常重視情緒的偏差。而『氣』則是一種關係著瞑想法與刺針療法兩者的概念。或許可以這樣說：瞑想的訓練是試圖從心理將氣的能量活性化而控制情緒的偏頗；而刺針療法，則是從皮膚的外側施以刺激以試圖達成同樣的目的。從此點觀之，則令人不得不認為：氣是一種與情緒有著深層關係的、無意識之下的潛在性能量。而經絡，則是顯示出了這種潛在性能量的循環迴路。）」（自譯）（日・湯淺泰雄：〈氣・修行・身体〉，《湯淺泰雄全集第十四卷・心身論》〔東京：白亞書房，1999年〕，頁491）



通阻，又相對地影響了情緒的表現。

情緒與形氣間既密切地牽引互動，可知情緒不徒為心理現象。聚焦於純粹心靈、意識的層面、或心性論乃至精神主體的探討，恐無法周延地掌握情緒的生滅、機轉與作用場域。尤有甚者，若情緒的義界無法究明，則後學又將如何解讀展演於自身的情緒現象，遑論致力於體證情緒的遮撥與空無。

因此，本研究將以《傷寒論》為本，探討醫家如何體會「煩」證、<sup>28</sup>如何對治諸子百家共同關懷之情緒。茲以「煩」證為實例，來揭示傳統醫學對於身體感的重視。《傷寒論》原著名《傷寒雜病論》，東漢末年張仲景（名機，公元 150-219 年）所著，全書首綱領、次具證、次出方，兼論因誤致變、因逆成

②⑧ 歸納《傷寒論》中涉及情緒性證狀之字詞及其次數，可得十五大類如下：（一）概括性之煩：包括煩、微煩、虛煩、內煩、大煩、煩熱、熱煩、小煩、自煩、發煩、反煩、乾煩、暴煩、煩亂、煩逆、煩極、乾嘔煩、鼻塞而煩、靜而復時煩，共見於 41 條經文計 47 次。（二）心之煩：包括心煩、心中煩、心內煩、心苦煩、心中飢煩、心中太煩、心中悸而煩、心（中）懊憹、心中懊憹而煩，共見於 23 條經文計 24 次。（三）口之煩：包括煩渴、大煩渴、口燥煩、舌上乾燥而煩，共見於 5 條經文計 5 次。（四）胸之煩：包括胸煩、胸中煩、胸脅煩滿、胸中滿而煩，共見於 4 條經文計 4 次。（五）胃之煩：包括心下滿而煩、胃中煩熱、胃燥而煩、胃中燥煩實，共見於 5 條經文計 5 次。（六）肌裏骨節／全身具體之煩：包括骨節煩疼、骨節疼煩、支節煩疼、四肢煩痛、關節疼痛而煩、身體疼煩，共見於 7 條經文計 7 次。（七）煩躁：見於 17 條經文計 17 次。（八）躁煩：見於 9 條經文計 9 次。（九）躁：包括躁、躁擾、手足躁擾、躁不得臥、躁無暫安時，見於 10 條經文計 10 次。（十）恍惚心亂：見於 1 條經文計 1 次。（十一）心憤憤：見於 1 條經文計 1 次。（十二）悸：包括悸、心下悸、心悸、心中悸而煩、心動悸、臍下悸，見於 14 條經文計 15 次。（十三）叉手自冒心：見於 2 條經文計 2 次。（十四）惕而不安：見於 1 條經文計 1 次。（十五）驚：包括驚、煩驚、驚狂，見於 4 條經文計 4 次。此外尚有「喜忘」、「不識人」、「循衣摸床」、「獨語如見鬼狀」等精神重症之描述，未列入計算。觀此十五大類，可發現自第一項「概括性之煩」至第六項「肌裏骨節／全身具體之煩」皆係「煩」證範疇，而其餘如「煩躁」、「躁煩」、「躁」等又皆與「煩」具有系譜關係，本文乃以《傷寒論》中的「煩」證，為探究情緒證之身體感的核心議題。



壞，係傳統醫家首部理法方藥較為完善，理論與實際相聯繫的經典著作（上古本有法無方，自此始有法有方）。在同一時空文化脈絡中，怒、喜、悲、恐、驚、煩等情緒字彙，是一組傳遞共通意義的符碼 (code)，其意義與價值，是由社會或文化傳統所賦予，並為社會群體共同認定。是故無論儒家言煩、道家或醫家言煩，抑或辭章家、思想家、文字學家說煩，「符號具」既同，則「符號義」理當大致有同情共感。

儘管今日我們依舊常用「煩」這個字彙，但對於「一把燒到『頭』部的『火』」的概念意義、抑或存有意義，卻不甚了了。符號具與符號義宿昔牢繫的臍帶，不知何時，已然一刀劃斷。今日欲理解因何「煩」中有「火」、為何火燒在「頭」，並體會諸子思想（包括「煩」等情緒有無關乎體道與否），我們必須經由文本的橋樑，投身傳統語意系統。以下將討論《傷寒論》對「煩」證的身體感之認識，而「煩」字型之所以然亦將隨之明朗。

## 二、煩證的自體感與他體感

### （一）「煩」證的作用場域

傳統醫家認為，情緒與形氣彼此牽引，故難為當代的心靈、意識之類範疇所拘囿。從下文論述「煩」證疾病場域的分布，可知除了心靈、意識的層面之外，「煩」證也出現在口舌、肌骨、四肢等軀體各部。古人藉由知覺體驗來認識人體與疾病，疾病的場域 (the background to the disease) 並非獨立於疾病、與疾病本身無關的偶發性身體部位。事實上，疾病場域內在於疾病，它是一疾病之所以為該疾病的構成要件。在傳統醫家看來，人之病不是疾病恰好發生在 (happen to) 某一場域而使該場域生病，而是該場域自身之變而形成疾病。易言之，疾病就是有變的身體場域，疾病場域（或有變的身體場域）就是疾病的本體。因此，對一疾病場域的判認，同時也是對一疾病的判認。傳統醫家不會認識、判定或治療一疾病而不探究其場域，因為沒有脫離具體場域而存



在的疾病，而治療一疾病也必從對治其發生場域入手。<sup>29</sup>

### 1. 「心」之煩：情緒性煩證的空間意涵與形神相融

以下先檢索《傷寒論》中關於「煩」證的情緒性表述，進而分疏「心煩」的基本要素。「心煩」成詞者（包括「心中煩」、「心苦煩」、「心中太煩」、「心中飢煩」、「心中懊憹」等），計二十三條經文，約佔《傷寒論》中一〇一條煩證相關論述的五分之一。試舉其中數例：

傷寒下後，心煩、腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之。<sup>30</sup>

傷寒，無大熱，口燥渴，心煩，背微惡寒者，白虎加人參湯主之。<sup>31</sup>

陽明病，不吐不下，心煩者，可與調胃承氣湯。<sup>32</sup>

少陰病，下利六、七日，欬而嘔、渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。<sup>33</sup>

對勘經文，歸納注疏，並相參對治方劑，可見上舉「心煩」之證無不具二項特質：一是係屬傳統文化所共識、醫家所界定的「火」、「熱」之證，或「熱」壅胸腹，或「熱」入陽明，或胃有鬱「熱」，或「熱」擾於心；一是其「火」、其「熱」的作用場域，適皆在心胸、腹胃之間，簡稱作胴體之「裏」。

<sup>29</sup> 疾病場域與疾病本身的關聯一說，受到 Merleau-Ponty 論動作場域 (the background to the movement) 的啓發，p.110-111.

<sup>30</sup> 漢·張仲景述，晉·王叔和撰次：《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁14。本文引用《傷寒論》，均依日本覆刊明·趙開美校刻本。同條清·吳謙註：「熱與氣結，壅於胸腹之間。」清·沈明宗註：「但邪陷胸膈，擾亂於上，則心煩。」見吳謙等編：《御纂醫宗金鑑·訂正傷寒論註太陽中篇》（臺北：宏業書局，1993年），卷2，頁88。以下引本書簡稱《醫宗》，版本皆同此。

<sup>31</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》，卷4，頁13。本條吳謙註：「口燥渴、心煩，知熱已入陽明也。」明·喻昌曰：「其人口燥渴、心煩，是裏熱已大熾。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁117。

<sup>32</sup> 《傷寒論·辨陽明病脈證并治》，卷5，頁6。本條金·成無己註：「今陽明病，不吐不下，心煩，則是胃有鬱熱也。」見《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁139。

<sup>33</sup> 《傷寒論·辨少陰病脈證并治》，卷6，頁9。本條吳謙註：「是少陰熱、飲爲病也。……熱耗津液，故渴；熱擾於心，故煩、不得眠。」見《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷7，頁232。





即使部分經文並未直接明言煩證病位所在，然檢索經絡循行路線，如足少陰腎經：「從肺出、絡心，注胸中」，<sup>③④</sup>將發現其空間部居仍在心胸之際。

值得注意的是，《傷寒論》中情緒性「煩」證的作用場域之空間指涉，正基於與《黃帝內經》一致的身體觀。《黃帝內經》謂「神」舍主於「心」：形體中具空間意義的「心」，乃無形之「神」寓居的所在（此「神」不是「靈魂整體」的共名，而是專指靈魂佈居相當於形軀之心窩部位的別名）。<sup>③⑤</sup>因此「神」所舍止的心胸部位，既是傳統「心之官」（其功能在思考，故得稱「君主之官」）運作的空間所在，同時也是《傷寒論》中情緒受擾動、或者擾動情緒（如「煩」證）的作用場域。

由上述情緒性煩證的空間知覺(the perception of space)，可知煩證不是一類純粹的「意識」狀態或活動，而總是反映著病人置身於世界的生存與生活。因此我們可以說，身體（此指肉體，而非知覺主體）的存在和心理現象之間桴鼓影響、相互表示，或者說身體事件的發生始終有心理原因。這樣的說法固然有助於清除身、心二元論中的因果思維，<sup>③⑥</sup>但必須究明的是，所謂精神和肉體、靈魂和身體、心理和生理之分，僅屬於觀念上的區別，而不契合傳統醫家的身體觀。<sup>③⑦</sup>要言之，「相互作用」之概念因為仍然預設了靈魂與身體為兩

③④ 吳謙註：「少陰之脈，循喉嚨，其支者，從肺出絡心注胸中，是以少陰之熱邪上逆，則所過之處無不病也。」見《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷7，頁237。

③⑤ 詳見蔡璧名：《身體與自然》第三章「心神的認識」之第四節「『心者，神之處也』：神與形的空間繫連」，頁129-135。

③⑥ 可參見蔡璧名：《身體與自然》第二章「生命歷程中的身體觀」，頁45-90、第三章「心神的認識」之第六節「『志壹則動氣』：怒喜思悲恐影響於氣者」，頁146-158、第四章「氣的認識」之第六節「『氣壹則動志』：氣影響於怒喜思悲恐」，頁246-274。

③⑦ 湯淺泰雄曾論東洋醫學的身心關係如下：「身体を場とする心理作用と生理作用は、常に全体的（ホリスティック）な同時同調的關係におい起つてゐる、ということである。心理作用と生理作用の間に因果關係を考へることは、局部的に可能な場合もあるが、それによつて心身關係の全体を説明しようとする、生理學的唯物論かその逆の觀念論や心身平行論など、近代哲學



種分別的存在物 (entity)，故僅屬一種權宜的表述方式。事實上，生理現象和心理現象的聯繫，靈魂和身體的不可分，無時無刻在生存生活中實現。換句話說，在傳統醫家的身體論述中，神與形、靈魂和身體的結合，絕非假定了一個是主體、一個屬客體的配置。

假如煩的知覺只屬於一種意識狀態，而視意識為可以凌駕、超越肉體的存在，煩的知覺便難以從身體的角度來解釋。於是，要理解經驗中意識的多樣性（如病態的意識），唯一重要的只是心性論，或者全以意識為研究對象。茲引《傷寒論·辨陽明病脈證并治》之病態意識為例：

傷寒若吐、若下後不解，不大便五、六日，上至十餘日，日晡所發潮熱，不惡寒，獨語如見鬼狀。若劇者，發則不識人，循衣摸牀，惕而不安，微喘直視，脈弦（吳謙按：「弦字，當是滑字。」）者生，澇者死。微者但發熱譫語者，大承氣湯主之，若一服利，則止後服。<sup>38</sup>

若身心分屬二元，則譫語症重者之「獨語如見鬼狀」、「發則不識（人）」、「循衣摸牀」、「惕而不安」，可逕理解為他在發譫妄、自言自語、妄見妄聞、躁動於手、心神不寧。簡括言之，患者只不過是自制力的墮落、或缺乏誠意定靜。實則不然，患者既沒有對刺激的自發意識，也沒有對反應的自發意

の認識論上の争いと同一解決のない論争におちいつてしまうだろう。（謂：以身體為場域的心理作用以及生理作用，一直都是以整體的 (holistic) 同時同步關係在發生的。當然，如果以因果關係來考量心理作用與生理作用之間，也有片面性可能存在的狀況；但，若要僅以此而試圖說明心身關係的全貌，就會如同生理學的唯物論、或是與其相反的觀念論、身心平行論等等近代哲學中認識論的爭議一般，陷入無解的論争之中吧。）」（自譯）（日・湯淺泰雄：《身體の宇宙性—東洋と西洋》〔東京：岩波書店，1994年〕，頁69）

<sup>38</sup> 《傷寒論·辨陽明病脈證并治》，卷5，頁7。本條清·汪琥曰：「獨語者，即譫語也。病人自言為譫，獨語如見鬼狀，乃陽明府實而妄見妄聞，劇者甚也。」成無己註云：「熱甚昏冒正氣，故不識人。循衣摸牀者，陽熱偏勝而躁動於手也。惕而不安者，胃熱沖膈，心神為之不寧也。」見《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁144-145。



識。患者不能被等同於他的自我意識，應視同是他的「身體」，<sup>③⑨</sup>而他的身體是知覺能力運作的場域。

除此之外，情緒性「煩」證的產生，在空間部居相仿的前提下，心、胸、腹、胃之交的「火」與「熱」，亦得為「燥（乾）」、「陰弱（竭）」（津液衰少、枯竭）所取代。茲舉數例以明：

傷寒二、三日，心中悸而煩者，小建中湯主之。<sup>④⑩</sup>

少陰病，下利咽痛，胸滿、心煩，<sup>④⑪</sup>豬膚湯主之。

③⑨ 石田秀實曾強調「氣的醫學」與當代醫學之殊異所在：「それとともに、気の醫學にあつては精神疾病者の気の状態と普通者のそれとが、アナログ的に連続するものとして捉えられていることも忘れてはならない。精神疾病とは、気の連続的变化の一つ極点、陰陽の気の偏つた亢進がもたらすものにすぎないのである。この偏りを調和のとれた位相に戻すことが、すなわち治療である、しかも、つねに調和の位相に気を保っている人などいるわけがないから、その意味では人はつねに何かしら狂つていて普通だということになる。『靈樞』通天篇などに見られるこした人間理解は、私達にとって今なお新鮮である。（謂：並且我們也必須記得，在氣的醫學中，精神病患的氣的狀態，與一般人的氣的狀態，也被視為系統變化的連續。所謂精神病患，亦只不過是氣的連續變化的一個極端，陰陽之氣偏差的亢進所招致的罷了。將此偏差回復而取得調和的相位，即是治療。況且，人不太可能恆常地將氣保持在調和的相位，所以，人往往因為某些因素而發狂錯亂，也就不是很稀奇的事了。《靈樞·通天》等篇章中得見這種對人類的理解，對今日的我們而言反倒是非常新鮮的。）」（自譯）（日·石田秀實：《中国医学思想史》〔東京：東京大学出版会，1993年〕，頁146）

④⑩ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁17。本條吳謙註：「傷寒二、三日，未經汗下，即心悸而煩，必其人中氣素虛。雖有表證，亦不可汗之。蓋心悸，陽已微。心煩，陰已弱。故以小建中湯，先建其中，兼調榮衛也。」明·王肯堂：「胃不和，則煩而悸。大抵先煩而後悸者，是熱；先悸而後煩者，是虛。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁78-79。

④⑪ 《傷寒論·辨少陰病脈證并治》，卷6，頁6。本條吳謙註：「是少陰熱邪也。少陰之脈，循喉嚨。其支者，從肺出、絡心，注胸中。是以少陰之熱邪上逆，則所過之處無不病也。」喻昌曰：「蓋陽微者，用附子溫經；陰竭者，用豬膚潤燥，溫經潤燥中，同具散邪之義也。」見《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷7，頁237。

少陰病，得之二、三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。<sup>④②</sup>

動氣在右，不可發汗，發汗則衄而渴，心苦煩，飲即吐水。動氣在左，不可發汗，發汗則頭眩，汗不止，筋惕肉瞤。動氣在上，不可發汗，發汗則氣上衝，正在心端。動氣在下，不可發汗，發汗則無汗，心中太煩，<sup>④③</sup>骨節苦疼，目運惡寒，食則反吐，穀不得前。

欬者則劇，數吐涎沫，咽中必乾，小便不利，心中飢煩。<sup>④④</sup>

可見「火」、「熱」與「燥」為同消共長的一體兩面：燔灼之後，津液理應衰少；而津枯液竭，火熱自然更熾。因此，「燥」證一如「火」、「熱」之屬，當「陰弱」、<sup>④⑤</sup>「陰竭」、<sup>④⑥</sup>「腎水枯少」、<sup>④⑦</sup>「腎水虛竭」、<sup>④⑧</sup>「肺傷液耗」<sup>④⑨</sup>等證見於靈臺、心胸之際，便產生情緒的擾動不安。

## 2. 「口」之煩：煩證的口感與現象

④② 《傷寒論·辨少陰病脈證并治》，卷6，頁5。本條吳謙註：「乃熱也，故主以黃連阿膠湯，使少陰不受燔灼，自可愈也。」清·程知曰：「心煩不得臥者，是陽明之熱，內擾少陰，故不欲寐也。當以解熱滋陰為主治也。」見《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷7，頁236。

④③ 《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》，卷7，頁6。本條吳謙註：「動氣者，築築然氣跳動也。臍之上下左右，四藏之位也。四藏之氣，不安其位，故動也。」「動氣在右，肺氣不治，心不恆德。若誤汗之，則心氣愈熱，血脈沸騰，故衄而渴苦煩也。」「動氣在下，腎氣不治，脾不恆德。若誤汗之，腎水虛竭，故骨痛，惡寒，無汗，心煩，目暈也。」見《醫宗·訂正傷寒論註不可汗病篇》，卷15，頁323。

④④ 《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》，卷7，頁6。本條吳謙註：「數吐涎沫，肺傷液耗矣。故咽乾，小便不利，心中饑煩也。」見《醫宗·訂正傷寒論註不可汗病篇》，卷15，頁324。

④⑤ 吳謙註：「心煩，陰已弱。故以小建中湯，先建其中，兼調榮衛也。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁78-79。

④⑥ 詳註④①。

④⑦ 沈明宗集註：「彼條（指黃連阿膠湯）之心煩不得眠，而無下利，乃腎水枯少。」見《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷7，頁233。

④⑧ 詳註④③。

④⑨ 詳註④④。



「煩」字的基本構形，既非火燒到心，而是一把火燒到頭部，則就空間而言，煩證的作用場域理應有上達頭部者。但遍覽《傷寒論》全書，卻不見眼煩、耳煩、抑或鼻煩，五官中唯獨口舌得見煩證，足見口舌為特能呈顯煩證、感知煩證的場域。《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》：

服桂枝湯，大汗出後，大煩渴，不解，脈洪大者，白虎加人參湯主之。<sup>⑤①</sup>

「大煩渴」意指口舌既渴且煩，乃係口腔的感受。<sup>⑤②</sup>而於《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》「白虎加人參湯」條下，<sup>⑤③</sup>明·喻昌云：「是裏熱已大熾。更不可姑待，而當急為清解，恐遲則熱深津竭，無濟於事矣。」<sup>⑤④</sup>則口腔的知覺體驗究竟何屬，方被歸類為不「急為清解」不行的「煩」證？《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》：

傷寒，若吐，若下後，七、八日不解，熱結在裏，表裏俱熱，時時惡風，

大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，白虎加人參湯主之。<sup>⑤⑤</sup>

清·吳謙註：「大渴，舌上乾燥而煩，欲飲水數升者，結熱在裏已彰也。」<sup>⑤⑥</sup>由此可見，飲水數升的現象乃是口、舌覺「煩」的指標。吾人可由「口」覺燥渴之際所欲飲水量的多寡，判別「煩」證的重輕。而於口煩證中有「不能飲」

⑤① 《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》，卷2，頁12。本條吳謙註：「大煩渴，陽明證也。……津液為大汗所傷，胃中乾燥故也，宜與白虎加人參湯，清熱生津，而煩渴自除矣。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽上篇》，卷1，頁38。

⑤② 「大煩渴」一詞，依句逗上音步點的不同，可作二解：一是「大煩、渴」，將「大煩」與「渴」，分別釋為作用在不同場域的病症，如「情緒」之大煩與「口腔」之渴；二是「大一煩渴」，視「煩」與「渴」併為作用在口腔的身體感受。而此二解何為正詁，乃視《傷寒論》所謂煩證，是否得見無關乎情緒之描述而定。筆者乃據《傷寒論·辨不可下病脈證并治》「骨節煩疼」（卷9，頁3）；暨《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》「舌上乾燥而煩，欲飲水數升」（卷4，頁12）等，解得《傷寒論》所謂煩證，確有專指作用於「骨節」、「舌上」者。乃採後解。

⑤③ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁13。

⑤④ 《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁117。

⑤⑤ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》，卷4，頁12。

⑤⑥ 《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁76。



者，自當屬證之最輕者。例如《傷寒論·辨痙濕喝脈證》：

濕家，其人但頭汗出，背強，欲得被覆、向火。若下之早，則噦，胸滿，小便不利。舌上如胎者，以丹田有熱，胸中有寒，渴欲得水，而不能飲，口燥煩也。<sup>⑤6</sup>

清·程應旂：「雖渴欲得水似熱，而不能飲可辨。則只是口燥煩，而實非胸中燥煩可知。」<sup>⑤7</sup>意謂只是一直有「渴欲得水」之感，卻無大量飲水的現象，則尚屬輕證。而上舉「欲飲水數升者」，其火、熱之盛與病位之深，自非「渴欲得水」而「不能飲」者所能比擬。

要言之，口，是「煩」證的作用場域；渴，為口煩之證必有的身體感受；而渴欲飲水的「口感」與其後飲水量的多寡，則標誌著「煩」證之輕重緩急。

### 3. 「肌裏骨節／全身具體」之煩：病位深度的知覺體驗

《傷寒論》所涉及感知「煩」的場域，除前述心胸、口舌外，尚有四肢骨節、一身骨節，乃至全身具體，這似乎比口舌之「煩」證寬闊許多。但必須特別注意的是，此證的展演深度，也就僅止於體表的肌、骨而已。茲舉大青龍湯證中的「熱兼肌裏」、「骨節煩疼」為例：

太陽中風，脈浮緊，發熱，惡寒，身疼痛，不汗出而煩躁者，<sup>⑤8</sup>大青龍湯主之。

傷寒，脈浮緩，身不疼，但重，乍有輕時，無少陰證者，大青龍湯發之。<sup>⑤9</sup>

脈浮而緊，浮則為風，緊則為寒，風則傷衛，寒則傷榮。榮衛俱病，骨節

⑤6 《傷寒論·辨痙濕喝脈證》，卷2，頁7。本條吳謙註：「丹田有熱，故口燥渴。欲得水，而不能飲，由胸中有寒濕故也。」見《醫宗·訂正傷寒論註痙溼喝病篇》，卷13，頁307。

⑤7 《醫宗·訂正傷寒論註痙溼喝病篇》，卷13，頁307。

⑤8 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁7。本條吳謙註：「不汗出而煩躁者，太陽鬱蒸之所致也。……陰寒鬱於外，則無汗。陽熱蒸於內，則煩躁。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁109。

⑤9 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁7。本條詳吳謙註，《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁111、112。



煩疼，當發其汗，而不可下也。<sup>⑥0</sup>

儘管作用場域各異，形構「煩」證的首要特質卻同為火、熱、燥，此由「骨節」等之煩疼，並見「陽熱」、「亢熱」可知。<sup>⑥1</sup>然而，《傷寒論》中證兼體表發熱者，為數甚夥，則既同屬體表有「熱」，何以又有身體煩躁或不煩躁、骨節煩疼與不煩疼的差別？對勘二者，發現雖皆屬於「表證」，卻有病位深、淺的不同。譬如大青龍湯證強調「熱兼肌裏」、「其熱在肌」，<sup>⑥2</sup>病位在於肌肉、骨節，則相較於桂枝湯證或麻黃湯證的「熱在皮毛」，自是較為深入。

也就是因為「熱」鬱較深，距「玄府」（汗孔）較遠，可想見散熱之不易，則肌肉、骨節間的不適之感，自比熱僅止於膚表者嚴重許多。先民或即因對此肌裏、骨節火、熱、燥感的不適「深」有「體」會，乃將此身體感受命名為「煩」。對於病位深淺的知覺體驗，頗能彰顯自體感中的個人角度，以及我和患者之間、我得以處在患者前面的某種不可分離的關係。<sup>⑥3</sup>

另外，榮氣的不足，行於脈中營陰、營血的不足，<sup>⑥4</sup>亦可歸為津液衰少。

⑥0 《傷寒論·辨不可下病脈證并治》，卷9，頁3。本條吳謙註：「雖發熱、煩躁，其熱在肌，而不在胃，不可下也。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁112。

⑥1 詳《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁109，吳謙註；頁111，吳綬註。

⑥2 吳謙：「仲景於表劑中，加大寒辛甘之品。則知麻黃證之發熱，熱全在表。大青龍證之煩躁，熱兼肌裏矣。」（《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁111）吳謙：「雖發熱、煩躁，其熱在肌，而不在胃，不可下也。」（頁112）

⑥3 此論酌參 Merleau-Ponty, p.256。

⑥4 言「榮氣不足」，意指營陰、營血不足者，可參《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》「太陽之為病」條下吳謙按云：「榮、衛二者，皆胃中後天之穀氣所生。其氣之清者，為榮；濁者，為衛。衛，即氣中之慄悍者也；營，即血中之精粹者也。以其定位之體而言，則曰氣、血；以其流行之用而言，則曰營、衛。營行脈中，故屬於陰也。衛行脈外，故屬於陽也。然營衛之所以流行者，皆本乎腎中先天之一氣，故又皆以氣言，曰營氣、衛氣也。」（《醫宗·訂正傷寒論註太陽上篇》，卷1，頁27-28）明言「營」即「血中之精粹」、「行脈中」者，並說明亦可稱「榮氣」的緣由，則「榮氣」所指可知。此且為歷來傳統醫家之共識，而非吳氏一家之言。



而前文既言「火」「熱」之證與「燥」證津液衰少為一體之兩面，可知榮氣不足也可以與「火」「熱」之證交互詮釋、相互取代。<sup>65</sup>

綜觀上述煩的自體感，其知覺場是由心—口—肌裏—骨節—四肢，以及身體之間的空隙構成的。知覺體驗的「煩」始終是身體場域的一部分，沒有分明的界線，而在被注目的心—口—肌裏—骨節—四肢周邊漫延。追本溯源，「我」作為身體主體，知覺能力向世界開啓，我（亦即我的身體）便構成一個知覺場域，我乃是一具必須藉由身體來收受知覺的主體。我的整個身體本具有收受各種知覺體驗的潛在感受力，而一旦某種知覺體驗發生了（亦即該種知覺潛能從混沌中被實現了），它就會被記憶在身體裏，即使它並不總是出現。個別的疾病場域，固然是為便於標幟某種症狀體驗而劃出的身體局部，但它並不是一個臨時的知覺部位，被動地讓疾病來落腳，待病癒之後又被動地與該疾病知覺脫離關係，有如船過水無痕。事實上，如前所說，身體具有收受各種知覺體驗的潛在感受力，而一旦某種知覺體驗在身體某部位發生、實現了，身體會形成辨認此種知覺的能力；即使一時的知覺體驗後來消逝了，感受同類知覺的能力還是留在身體裏。所以，疾病場域、或疾病被體驗的知覺部位一旦建立，就不可能被取消。「煩」既屬於感覺場域的一部分，則一旦被感知，其後的體驗便只能是不同程度、不同部位的「煩」或者「不煩」。「不煩」並非分辨煩感的知覺力之闕如，而是煩感暫時不在。所以，「不煩」仍然聯繫著我們和煩證之存有，因為我們已形成了對煩證的感受能力。

## （二）煩證中的「火」性：火的概念意義與存在意義

已知煩證的作用場域，有心胸、口舌、肌裏、骨節、全身具體之別；同屬

<sup>65</sup> 如《傷寒論·平脈法》有云：「寸口脈微而濇，微者，衛氣不行，濇者，榮氣不逮，榮衛不能相將，三焦無所仰，身體痺不仁。榮氣不足，則煩疼（吳謙註：「榮氣不足，故身煩疼。」），口難言；衛氣虛者，則惡寒，數欠。三焦不歸其部，上焦不歸者，噫而酢吞；中焦不歸者，不能消穀引食；下焦不歸者，則遺洩。」（卷1，頁10）並見「榮氣不足」，則身體煩疼之說。（吳謙註見《醫宗·訂正傷寒論註辨脈法篇》，卷16，頁366）





傳統醫學中的「火」、「熱」之證，卻展演為身體各場域之煩。是以如何解讀《傷寒論》中的「火」與「熱」，遂為毋可輕忽的課題。

首先探究「火」、「熱」性質的由來。先民所以在心胸—口舌—肌裏—骨節—全身體表等處覺察到「火」、「熱」，是否係意識 (consciousness) 中既有的「火」、「熱」等概念應用到身體之中？例如先有陰陽五行說在思維中成形，其後纔將「火」暨陰、陽、金、水、木、土等特性套用於人體？

在某種意義上，身體（無論醫者抑或患者的）在進入某個知覺主體的生活之前，只是一個自然物體。而一旦知覺能力啟動了，那麼身體——知覺能力運作的場域——就由顏色、聲音、觸覺等具體而個別的感覺性質所構成。<sup>66</sup>尋繹經文不難發現：在《傷寒論》置身處境、呈顯知覺體驗的認識進路中，<sup>67</sup>孤立的知覺共相（譬如「紅」「黃」本身，不考慮它出現在哪裏、明晦淺深又如何）是找不到的，純粹的性質也是感覺不到的。醫家並不用純粹的性質來描述他對病人的所見、所感，他所論的性質都是落實在身體某部位的一種屬性。只有當顏色展現在身體表面上，如「面熱赤」、「面色青黃」，「目赤」、「（目）內際黃」，「口傷爛赤」、「舌上白胎滑」，「尿雖鞭大便必黑」或者「身發黃」時，顏色纔能被確定。一種顏色不僅是顏色，且是身體某個部位的顏色。面熱的赤色、目疾的赤色和口傷爛的赤色，不是同一種赤色；目內際黃的黃色、面色黃的黃色和身發黃的黃色，也不是同一種黃色。同樣的，唯有當

<sup>66</sup> 此等具體而特別的感覺性質，山田慶兒謂之「直觀的性質」，他曾為文對勘中國醫學與近代科學的相異之處：「近代科學或機械論自然觀的特徵在於，認識自然時以量來把握對象，以及分解為要素來把握對象。……不僅是中國科學，一般而言在傳統科學中，都是通過熱或冷、乾或濕、甜或辣、赤或黑這樣的直觀的性質來把握自然的。具體到中國醫學，診斷時的熱證、寒證；談藥之性質時的辛、酸、鹹、苦、甘之五味；溫、冷，在這些基本性概念裏，直觀的性質皆深入其中。然而近代科學卻將直觀的性質視為是主觀的性質，而不是事物本來具有的性質。」（日·山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》〔臺北：東大圖書公司，2003年〕，頁44-45）

<sup>67</sup> 關於「《傷寒論》的認識取徑」暨可由之彰顯的「中國學問」的「方法」，筆者將另撰專文討論。



「熱」、「溫」、「涼」、「寒」展現在身體上時（如「發熱」、「惡熱」、「煩熱」、「面熱赤」、「心中疼熱」、「熱上衝胸」、「一身手足盡熱」、「手足溫」、「足心必熱」、「潮熱」、「身大熱反欲得衣」、「惡寒」、「振寒」、「背惡寒」、「指頭寒」、「手足冷」、「膚冷」、「身涼」、「小便已灑灑然毛聳」、「身大寒反不欲近衣」、「惡風寒」、「惡風」、「寒熱往來」等），其熱、溫、涼、寒纔能被確定。同理推之，同歸屬於煩證，心覺煩、口覺煩、肌裏覺煩、骨節覺煩和全身具體覺煩，不是同一種煩。沒有純粹的煩，只有歸屬於具體身體場域中的煩。性質（如火、熱）必顯現在身體的場域裏，不能脫離身體場域而論之。在感覺經驗 (sense experience) 中，我們所得到的不是固定、抽象的性質，而是活的屬性。醫家置身處境、重視知覺體驗的認識取徑，賦予感覺性質一種生命意義，此意義乃是由我們具有重量的知覺主體——身體來把握。相反的，只有在忽略知覺體驗的認識進路中，纔會單論絕對意識與純粹性質。

考察《傷寒論》經文中的「火」，可以發現同條經文中並見物理之火與體內火、熱者多例，而彼此間更每見相因、相契的密切關聯，試舉數例：

太陽病，二日，反躁。凡熨其背，而大汗出；大熱入胃，胃中水竭，躁煩，必發譫語。<sup>68</sup>

太陽病，醫發汗，遂發熱，惡寒。因復下之，心下痞，表裏俱虛，陰陽氣並竭，無陽則陰獨。復加燒針，因胸煩，<sup>69</sup>面色青黃，膚濶者，難治。今色微黃，手足溫者，易愈。

太陽病，以火熏之，不得汗，其人必躁。到經不解，必清（案：當作「

<sup>68</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁19。本條吳謙註：「不以青龍湯發汗，反以火劫熨背，逼汗大出。火邪入胃，胃熱水竭，則煩躁、譫語，所必發也。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽下篇》，卷3，頁112-113。

<sup>69</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》，卷4，頁9。本條吳謙註：「復加燒鍼，火氣內攻，陰陽皆病，故胸滿而煩。」見《醫宗·訂正傷寒論註壞病篇》，卷11，頁285。



圍」)血，名為火邪。<sup>⑦⑥</sup>

脈浮，熱甚，而反灸之。此為實，實以虛治，因火而動，必咽燥吐血。<sup>⑦⑦</sup>微數之脈，慎不可灸。因火為邪，則為煩逆，<sup>⑦⑧</sup>追虛逐實。血散脈中，火氣雖微，內攻有力，焦骨傷筋，血難復也。

榮氣微者，加燒針，則血留不行，更發熱，而躁煩也。<sup>⑦⑨</sup>

上舉六例，均誤以物理之「火」療病。首例當發汗而不發汗，反以火熨其背，<sup>⑦④</sup>逼汗大出；二暨六例誤施以燒針，<sup>⑦⑤</sup>或患者已經汗、下表裏俱虛，或患

⑦⑥ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁20。本條吳謙註：「太陽病，以火熏之，不得汗，其人必內熱躁甚，陰液愈傷。」明·方有執：「躁，手足疾動也。」見《醫宗·訂正傷寒論註壞病篇》，卷11，頁293。

⑦⑦ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁20。本條吳謙註：「脈浮，熱甚，實熱在表也，無灸之之理，而反灸之，此為實。實，謂其誤以實為虛也……。故熱因火動，其勢炎炎，致咽燥，而吐血必矣。蓋上條火傷陰分，迫血下行，故令圍血。此條火傷陽分，迫血上行，故吐血也。」見《醫宗·訂正傷寒論註壞病篇》，卷11，頁293-294。

⑦⑧ 本條吳謙註：「微數之脈，乃陰虛血少之診，斷不可灸。若誤灸之，艾火內攻，為煩為逆。煩者，陰為陽擾也。逆者，追虛逐實也。陰本虛，而加以火則愈虛，是為追虛。陽本實，而加以火則愈實，是為逐實。然血已耗散，脈中艾火之氣雖微，而內攻有力矣。故致焦骨傷筋，血難復也。」見《醫宗·訂正傷寒論註壞病篇》，卷11，頁294。

⑦⑨ 《傷寒論·辨脈法》，卷1，頁1。條下程知註：「陰虛則內熱，若加燒鍼以助陽，則兩熱相合，而榮血不行，必更外發熱，而內煩躁也。」見《醫宗·訂正傷寒論註壞病篇》，卷11，頁294。

⑦④ 所謂「火熨其背」，屬熱熨療法的一種。將藥物炙熱，或以磚瓦燒熱，外用布包以熨體表，有散寒取汗的作用。參見李培生主編：《傷寒論》（臺北：知音，1999年），頁216。

⑦⑤ 燒針者，疑同《黃帝內經靈樞》所謂「焮刺」，即今所謂「火針」者，係以火將針燒紅，用治寒痹在內之症。其法源於《黃帝內經靈樞·壽夭剛柔篇》云：「黃帝問曰：刺寒痹內熱奈何？伯高曰：刺布衣者，必以火焮。」〈經筋篇〉云：「焮刺者，刺寒急也。」〈官鍼篇〉云：「焮刺者，刺燔針，則取痹也。」火針用法，先將針在酒精燈上燒令通紅，次用墨點記穴位，並安慰病者，令無恐懼，痛苦與灸一般，醫者急以左手按穴，右手持針迅速刺入，切忌太深，不可久留，速便出針，隨以左手揉按針孔，則能止痛。說詳黃維三編著：《針灸科學》（臺北：正中書局，2000年，臺三版），頁92。



者榮血素虛而復加燒針；三例亦當發汗而不汗，反以火炕溫覆取汗；<sup>⑦⑥</sup>四暨五例誤以艾火灸之，或患者素熱反灸，或患者血少氣微反灸，則只要是誤以物理之「火」，作為施治手法中的主要元素或重要元素，每將導致施治對象產生所謂「火邪」入胃，胃「熱」水竭；「火氣」內攻，胸滿而「煩」；「火邪」而躁（手足疾動）、暈血；熱因「火」動，而咽燥吐血；因火為「邪」而煩；以及外發熱、內煩躁等，皆屬古代文化情境或傳統醫家所義界的「熱」證。

必須深究的是，醫家誤治所持的「物理之火」，與遭誤治患者解讀作「熱」象的疾病徵候 (symptom) 間的關係為何？又要如何看待「火邪」、「火氣」的概念，及其與包括煩證等諸熱證間的繫聯？

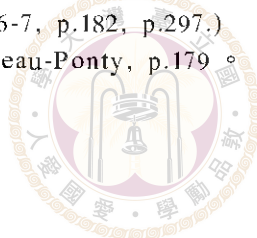
倘前言心中、口舌、肌裏、骨節等煩感各殊的身體知覺，屬內部認識，則用以溝通其間的詞語如「火」、「火邪」、「火氣」等，當屬內部認識的外部符號。然而外部符號對於內部認識並不起作用，即便沒有外部符號，內部認識照樣能產生。<sup>⑦⑦</sup>

在《傷寒論》憑藉知覺體驗的認識進路中，火、火邪、火氣等概念，與心中之煩、口舌之煩、肌裏之煩、骨節之煩等「身體感」，係兩相涵括，一者包含在另者之中。知覺體驗包含在概念中，而概念用以概括某一類的知覺體驗。身體，無論自體或他體，皆是透過顏色、氣味、聲音、觸摸……等各種知覺匯合叢集而顯現的有機體。在初始狀態的知覺體驗中，在一切話語之前，加諸感官知覺的號記 (the sign offered to sense) 及其意義，是不可分離的。每一種身體感，都含有一種意義。確切地說，「火」的概念具有來自知覺體驗的動作意義 (gestural meaning)，<sup>⑦⑧</sup>而每一種感覺性質 (sensible quality) 與其他感覺性質逐漸聯繫在一起，形成傳統文化情境與醫家身體論述中的符號系統。

⑦⑥ 吳謙註：「火熏，古劫汗法也，即今火炕溫覆取汗之法。」見《醫宗·訂正傷寒論註壞病篇》，卷 11，頁 293。

⑦⑦ 本節判分「內部認識」與「外部符號」，參考 Merleau-Ponty 論言語、思想區別之所在。(Merleau-Ponty, p.38, pp.176-7, p.182, p.297.)

⑦⑧ 動作意義 (signification) 術語，說參 Merleau-Ponty, p.179。



自體或他體的視覺、觸覺與味覺材料、寒熱燥濕、乃至精神情緒等種種感覺材料，在我們的眼光下、手指下展開，如同一種自我訴說的語言。或者說感官向自體、他體詢問，而自體、他體復以此回答我們的感官。則在有「火」這個概念或詞語之前，首先是作用於身體的一個事件、一個知覺體驗；而當「火」成為概念符號之後，便劃定了身體徵候與知覺體驗，其相關意義的界限。

因此，本文不將「火」、「火邪」、「火氣」等傳統文化情境或醫家身體論述中的「火」視為古代陰陽、五行學家（或學派）在思維中憑空建構的玄想，而後乃被套用於醫家的身體論述。筆者亦不將「火」與「煩」視為因果的兩端，也就是不復在身體感的知覺體驗之外，更追溯成就知覺體驗的前因。

更申言之，「火」這概念的意義，並不局限於一普通意義的「火」的指涉範疇。《傷寒論》中非由誤治以物理之「火」，卻依舊衍生「熱」證的條例，為數甚夥：

動氣在右，不可發汗；發汗，則衄而渴，心苦煩，飲即吐水。動氣在左，不可發汗；發汗，則頭眩，汗不止，筋惕肉瞤。動氣在上，不可發汗；發汗，則氣上衝，正在心端。動氣在下，不可發汗；發汗，則無汗，心中太煩，骨節苦疼，目運惡寒，食則反吐，穀不得前。<sup>79</sup>

儘管前文所引不當火熨其背卻火熨其背，不當以火炕溫覆取汗卻以火炕溫覆取汗，不當施以燒針、灸艾仍施以燒針、灸艾，看似與本條病因全然不見物理之「火」有別。<sup>80</sup>但是不同的病因所導致的體內情狀，以及所呈顯的疾病徵候，卻具相當程度的一致性：檢視本條詮釋中的「心氣愈熱」與「腎水虛竭」，意同火、熱上升而津、液相對衰少，<sup>81</sup>所描述的疾病徵候，也同屬「心苦煩」、「心中太煩」、「衄而渴」等火熱之證。可見致病因素雖非具象之「火」，但

<sup>79</sup> 《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》，卷7，頁6。

<sup>80</sup> 所以言「看似」者，蓋由採用物理之火以外的措施而過度發汗，與憑藉物理之火加熱而強竭津液，二者之間，原具本質性關聯。

<sup>81</sup> 關於火熱的相對程度標準與大小，詳次節。



是所致疾病在體內的作用機序與所呈顯的疾病徵候，卻與病因為具象之「火」者相類。醫家遂以「火」此一外部符號，來統籌內部認識相同、相類的病機與病候。則稱「火」證者，固可肇始於普通意義之火，亦可能起因於無關乎普通意義的火，<sup>82</sup>由此可知，一個外部符號的意義，與其說是由詞語的普通意義構成，還不如說是內部認識改變了詞語的普通意義。

涵蘊在外部概念如「火」中的動作意義與存在意義，可經由知覺體驗而為我們重新把握。可見一個成功的外部符號表達活動，不僅為《傷寒論》作者本人以及歷代讀者提供一種記憶輔助物，而且還使意義永存於外部符號、或整個符號系統，使得載錄於《傷寒論》的知覺體驗得以重生於讀者心中，為我們的體驗開闢一個新的可能。

### （三）「煩」證的量表：身體感中「火」的大小

傳統醫家所認識的生理與病理，乃是一理的「常」與「變」，彼此間並不是分峙性的對立，而是在知覺體驗的現象上，形成一種相互詮解的互補關係。《傷寒論》中的「煩證」既被視為體內火、熱、燥感的病癥，則「心不煩」、「口不煩」、「肌裏骨節不煩」所指的，當可說是體內火、熱、燥氣的「常態指標」。而當「煩」發於心、口或肌裏、骨節，即表示體內火氣的過盛。此由《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》：

太陽病，脈浮緊，無汗，發熱，身疼痛，八、九日不解，表證仍在，此當發其汗。服藥已，微除。其人發煩、目瞑；劇者，必衄，衄乃解。所以然者，陽氣重故也，麻黃湯主之。<sup>83</sup>

可見「發煩」此一現象病候，乃源於「陽氣重故也」。而所謂「陽氣」，於吳謙

<sup>82</sup> 畢竟在傳統醫家的認識進路中，身體論述的主要任務，旨在呈顯自體、他體的病機與病候，而非聚焦於病因，如前文中導致「壞病」（《傷寒論》中凡稱「壞病」者，指被醫壞的疾病。多由庸醫違背醫理、抑或施治不當所導致）的熨療、燒針或本條誤汗所用方劑等。

<sup>83</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁9。



註中得知，即指「陽邪」。<sup>④</sup>那麼，相應於陽氣之「重」，顯然有一「常態」，是當人體處於此標準狀態，即不「煩」，倘超過，「煩」的感受便油然而生。

再參見《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》：「太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池、風府，卻與桂枝湯則愈。」<sup>⑤</sup>一條，此概念將更為清晰。所謂「反煩」，方有執註：「『反』者，轉也，言轉加熱悶也。」，又吳謙於本條註：「不惟不解，而反加煩，是表邪太盛。」即言相較前條之「陽氣重」、「陽邪盛」，此處乃「表邪（熱邪）太盛」，<sup>⑥</sup>不僅指出「煩」，更強調「反加煩」的程度上差別。從以上二例可以推知：不「煩」，即處於「常」態中的人體，它相對於病變的狀態而形成了一箇標準，一旦熱邪超過此標準，便即發「煩」，甚而當邪熱之氣愈盛，煩的程度將愈大。一旦心、口、肌裏骨節等作用場域之中發煩的現象愈趨嚴重，就標誌著體內煩證的病候愈趨強大。

醫家對於疾病的認識，既以知覺體驗為進路，然畢竟火、熱無形而「現象」可感，於是在「辨『證』論治」的療則下，遂分疏日常生活中煩證的身體感，作出程度性、進階性的區別，以便經由「現象」的指標，來掌握體內氣機流轉的「火候」。

以下將從日常生活「自體感」中的內心煩亂之感、燥渴口感、眠臥之感，以及「他體感」——如由醫家切脈的脈形、脈速、脈之強弱或按壓腹部之軟硬感受等他體感，以了解《傷寒論》如何經由日常生活的身體感受，去認識氣機中「火」的大小與煩證的輕重程度。

在心胸此一作用場域中，《傷寒論》關於人體內火、熱、燥氣，如前所述，乃以「心不煩」為常態。以此基準來析辨「煩」證的進階：火、熱的程度有大有小，所呈顯的「煩」證自然亦有重有輕，而先民如何度量這種相對性的、漸進性的身體「煩」感變化呢？試由一例說起：

④ 《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁91。

⑤ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治上》，卷2，頁13。

⑥ 《醫宗·訂正傷寒論註太陽上篇》，卷1，頁33。



太陽病，脈浮而動數，浮則為風，數則為熱，動則為痛，數則為虛，頭痛發熱，微盜汗出，而反惡寒者，表未解也。醫反下之，動數變遲，膈內拒痛，胃中空虛，客氣動膈，短氣躁煩，心中懊憹，陽氣內陷，心下因鞭，則為結胸，大陷胸湯主之。若不結胸，但頭汗出，餘處無汗，劑頸而還，小便不利，身必發黃。<sup>87</sup>

引文中出現了「懊憹」這樣的辭彙。方有執於本條註稱：「懊憹，心為邪亂而不寧也。」<sup>88</sup>再者，《傷寒論·辨陽明病脈證并治》「梔子豉湯」<sup>89</sup>條下，吳謙註更明白地點出「心中懊憹」，是「陽邪蒸鬱於胸膈間也。」<sup>90</sup>除此之外，《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》：

發汗、吐、下後，虛煩不得眠。若劇者，必反覆顛倒，心中懊憹，梔子豉湯主之。若少氣者，梔子甘草豉湯主之；若嘔者，梔子生薑豉湯主之。<sup>91</sup>

吳氏註：「懊憹者，即心中欲吐不吐，煩擾不寧之象也。因汗、吐、下後，邪熱乘虛客於胸中所致。」又曰：「心之反覆顛倒，則謂之懊憹，三陽熱證也。」<sup>92</sup>從這些定義中不難察覺，所謂「懊憹」與前述之「心煩」，在身體感受與病因的狀況上實極其近似，同屬火熱壅鬱於心胸所致。則「心煩」與「心中懊憹」間，又是基於何種關係，而分別被安置在《傷寒論》的經文中？細查本例，「若劇者」三字顯然提示著：在經汗、吐、下引起的虛「煩」之上，更有一層，因熱邪導致的情緒擾亂，其程度是更「劇」於「煩」。同樣的概念，在《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》「傷寒頭痛」條更是明顯：

傷寒頭痛，翕翕發熱，形象中風，常微汗出，自嘔者，下之益煩，心懊憹如飢。發汗則致瘥，身強難以伸屈；熏之則發黃，不得小便，久則發欬唾。<sup>93</sup>

<sup>87</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》，卷4，頁4。

<sup>88</sup> 《醫宗·訂正傷寒論註太陽上篇》，卷1，頁57。

<sup>89</sup> 詳《傷寒論·辨陽明病脈證并治》，卷5，頁9。

<sup>90</sup> 《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁150。

<sup>91</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁13。

<sup>92</sup> 《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁87。

<sup>93</sup> 《傷寒論·辨不可發汗病脈證并治》，卷7，頁7。





這種誤施以「下」法後，使得患者「益煩」的感受，《傷寒論》中形容為「心懊憹如飢」。正如清·魏荔彤的註解：「未下時已『煩』可知，此『特更甚』耳。」<sup>94</sup>由是可見，自「不煩」而「心煩」乃至於「心中懊憹」，是一種煩證的身體感之進階，或說一種度量指標，藉由「現象」的程度改變來區別體內火、熱之氣的大小，進至更精確地掌握煩證身體感的諸多變化。

關於「熱」的加成，試再舉一例以明：

發汗已，脈浮數，<sup>95</sup>煩渴者，五苓散主之。

傷寒汗出而渴者，五苓散主之；不渴者，茯苓甘草湯主之。<sup>96</sup>

由此，可歸納出如下表格：

五苓散證	小便不利	汗出	渴	煩
五苓散證	小便不利	不出	渴	(不煩)
茯苓甘草湯證	小便不利	汗出	不渴	(不煩)

(表二)

首先，「汗」、「渴」、「煩」是三種體內有火、熱的表徵。從低至高來看，自「茯苓甘草湯」到「五苓散」，是由「唯汗出但不渴、不煩」到「汗出、渴而無煩」臻至「又汗出又渴又煩」的變化過程。「煩」的加劇，顯然隨著僅「汗出」一項至兼有兩者，到達三者俱全，而呈現出一種梯度的關係。

當我們著意於煩的階層性描述，亦不能忽略，傳統醫家視身體為一不可切割的整體概念。因此，「心不煩—心煩—心中懊憹」以及「不煩不渴—煩而不

<sup>94</sup> 《醫宗·訂正傷寒論註不可汗病篇》，卷 15，頁 325。

<sup>95</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 13。本條吳謙註：「脈浮數，之下當有『小便不利』四字。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷 2，頁 76。

<sup>96</sup> 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷 3，頁 13。



渴—既煩且渴」等人體內不同場域與程度的徵候，絕非彼此平行、互不相干。換句話說，由《傷寒論》諸多經文中，我們不單可從心之「煩」證列比出人體內火、熱之氣的度量指標，乃至口之煩、肌裏骨節全身性的「煩」，都可分別體察出一種進程性的狀寫，但這些呈顯於不同場域的「煩」的程度彼此亦互相影響。他們的關係就好比植物維管束對於水份的吸引，看似各自獨立的維管，卻密切地維持著一同消共長的水平面。

於是，站在醫家以「心一身」為交互作用而無法實質判分之有機整體的立場，我們或可詮釋，前引五苓散證、茯苓甘草湯證所謂「煩」係屬一種全身性的、整體性的現象感受。並由此理論基礎，再來檢視下面這個例子：

傷寒下後，心煩腹滿，臥起不安者，梔子厚朴湯主之。<sup>⑨7</sup>

吳謙曰：「今既煩且滿，滿甚，則不能坐，煩甚，則不能臥，故臥起不安也。」<sup>⑨8</sup>「臥起不安」顯然表示一種全身性的「煩」證，而與「心煩」並列於此處，則更加說明了，各別作用場域中之「火」、「熱」的程度不是自成一系，互相無涉，而是存在著緊密相通的消長繫連。

以上舉凡內心煩亂之感、燥渴之感、眠臥之感等，皆屬於個人日常生活經驗中「自體感」的範疇。而醫家更推擴一己「煩」證的身體感，由「他體感」（透過觸知脈象或按壓胃部的軟硬等方式）<sup>⑨9</sup>來認識氣機中「火」的大小與煩證的輕重。

觸覺體驗黏附在身體的表面，醫者無法把此般體驗獨立於被接觸的病患身體之外。相應地，作為觸覺的主體，醫家不可能無所不在，而終須通過自己的身體去知覺世界。於是，當我立在患者面前，一個運動的空間即在我的手下展

⑨7 《傷寒論·辨太陽病脈證并治中》，卷3，頁14。

⑨8 《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁88。

⑨9 由於脈診的體系繁複精微，切診之餘，更有三部九候之診；再者，我們很難將象徵火、熱的「數脈」，抽離於弦、洪、濡、浮、沈等諸多脈象之外，在無其他脈象位置、速度、形狀參照比較的情況下，獨立析論之。此所以本文論《傷寒論》中煩證的身體感，卻在「他體感」的部分，省略脈診而單論腹診之由。

開，患者的身體在觸摸意向中向我呈現，而非在一種認識意向中向我呈現。換言之，觸腹之診按壓動作的執行，不是意識、心智在觸摸，而是手的空間的一種變化，是身體、是手在觸摸。醫者的觸摸不是在認知或思考，只是經由雙手再次體驗了屬於其運動潛力的一種方式，而這纔是有效的觸摸。

畢竟，受到個人體質範圍的生理與病理狀態，是一種殊別意義中的「常」與「變」。醫家藉由普遍的、多方累積的他體感，試圖從共相層面去體察人體之「變」與「常」。醫家透過觸診、按壓的經驗感受，因所接觸病證多方，可據以辨析之資料亦豐富，再參以個人生活中的體會，當能更加完整詳盡地架構出胃腸中火熱盛衰的梯度。如下表所列，析論有關觸腹之診的經文，再根據前文之「常態指標」，正呈顯出五個不同的病證層級。

情緒	微煩	更煩（為虛煩）	（為實煩）	煩躁	煩躁\心中懊憹而煩
腹診	腹（虛）滿：「中寒不能化穀」、「其滿不過虛熱內壅」 <sup>⑩</sup>	按之心下濡（而不痞）：「熱遺於胸中」 <sup>⑪</sup>	心下痞（按之不濡而痞硬）：「邪熱陷入，心下痞結」；「邪熱凝聚之痞」 <sup>⑫</sup>	心下鞭：「結在腸間而胃火自盛」 <sup>⑬</sup>	繞臍痛：「腸胃中燥屎結無去路」、「因胃熱而結為燥丸之屎」 <sup>⑭</sup>

(表三)

⑩ 《傷寒論·辨陽明病脈證并治》：「陽明病，脈遲，食難用飽，飽則微煩，頭眩，必小便難，此欲作穀疸。雖下之，腹滿如故，所以然者，脈遲故也。」（卷5，頁5）吳謙曰：「今脈遲，遲，為中寒。中寒不能化穀，所以雖饑欲食，食難用飽，飽則煩悶，是健運失度也。」清·張璐曰：「其滿不過虛熱內壅，非結熱當下之比也。」吳謙、張璐註見《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁154。

⑪ 《傷寒論·辨厥陰病脈證并治》：「下利後，更煩，按之心下濡者，為虛煩也，宜梔子豉湯。」（卷6，頁16）吳謙註：「按之心下濡而不痞者，是虛煩也，故亦宜梔子豉湯。若按之不濡，而痞硬，則又為實煩，當用大黃黃連瀉心湯矣。」明·林瀾曰：「乃熱遺於胸中也。」吳謙、林瀾註見《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁86。

本表第一列所展現的，乃情緒性之煩：由「微煩——更煩（虛煩）——（實煩）——煩躁——心中懊憹而煩」其微甚的變化。而這樣的變化，又恰好與觸診時腹部之軟硬程度：「腹（虛）滿——心下濡——心下痞——心下鞭——繞臍痛」，症狀之由淺入深，呈明顯的正向關係。顯現於外在身體之候，為一由軟到硬的觸感現象；而胃中火熱的大小，按火熱的輕重程度，自左而右依序適為：「中寒／虛熱內壅——熱遺胸中——邪熱陷入心下痞結——結在腸間而胃火自盛——因胃熱而結為燥丸之屎」，三方對勘，正見一緊密的消長對應。

#### （四）「煩」證的向度：身體感中「火」的方向

煩證的輕重，與體內火熱的大小相因相契，已如上述。而「煩」既為「一把燒到頭部的火」，則人體的常變之氣似有方向性。以下試圖辨析之。

- ⑩ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》：「傷寒，大下後，復發汗，心下痞，惡寒者，表未解也。不可攻痞，當先解表。表解，乃可攻痞。解表，宜桂枝湯。攻痞，宜大黃黃連瀉心湯。」（卷4，頁12）吳謙註：「先下後汗，治失其序矣。邪熱陷入，心下痞結，法當攻裏。……攻痞，以大黃黃連瀉心湯者，以其為表解、裏熱之痞也。」見《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁97-98。
- ⑪ 《傷寒論·辨陽明病脈證并治》：「得病二、三日，脈弱，無太陽柴胡證，煩躁，心下鞭，至四、五日，雖能食，以小承氣湯，少少與微和之，令小安。」（卷5，頁13）程應旂曰：「能食，以結在腸間，而胃火自盛也。先以小承氣湯少少與之，和胃中之火；令少安後，以前藥增至一升，去腸中之結。」見《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁141。
- ⑫ 《傷寒論·辨陽明病脈證并治》：「病人不大便五、六日，繞臍痛，煩躁，發作有時者，此有燥屎，故使不大便也。」（卷5，頁12）條下吳謙註：「病人不大便五、六日，繞臍痛者，是腸胃中燥屎結無去路，故繞臍痛也。」程應旂註：「繞臍痛，則知腸胃乾，屎無去路，滯澀在一處而作痛。」見《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁149；《傷寒論·辨陽明病脈證并治》：「陽明病，下之，心中懊憹而煩，胃中有燥屎者，可攻。腹微滿，初頭鞭，後必澀，不可攻之。若有燥屎者，宜大承氣湯。」（卷5，頁11）程知曰：「燥屎者，胃中宿食，因胃熱而結為燥丸之屎也。」見《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁140。

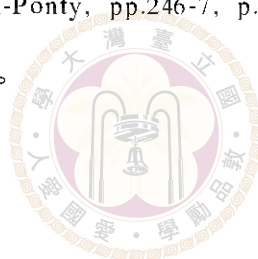


在任何一物體中，只需兩個點就能確定一個方向。但知覺主體有別於物體，也不在物體之中，而只有感覺場。對思維性主體而言，正看的圖案和倒看的同一圖案沒有區別。但對知覺性主體來說，倒看的圖案卻難以辨認。在《傷寒論》以知覺體驗為認識進路的辨證論治過程中，受治對象並不是為思維性主體而存在，而是為望、聞、切等知覺而存在。正因被感知的世界只能在其方向上被理解，故而傳統醫家非在對象之前保持一超然、抽離的立足點，亦不能把受治對象從其位置處境中切割分離出來。感覺場中的上和下、左與右、垂直方向和水平方向，皆由我們的身體對世界整體的把握而確定，故必須以醫者的知覺主體與受治對象的面對面為辨證施治之前提，而知覺主體本身，就是所有方位標中的方位標。<sup>105</sup>

筆者在《身體與自然》論及傳統醫家的「身體觀」，其中關於「氣的認識」的章節曾得結論如下：由經絡所構成的循環網路，雖形成一封密系統 (closed system)，卻隨時與自然界進行氣的交融，而非孤立系統 (isolated system)。而所謂身體交融、統一於自然之中，並不是一種純粹感應式的假說，而是內外之氣經由具體路徑通應，使身體與自然間形成密切交流的網路。數百個佈居於體表的俞穴（氣穴），是身體與自然交流的「門戶」所在。「氣穴」與「孫絡」交會，而「孫絡」為「絡」的分支，再輸入「經」，形成由淺至深，由體表至體內的三段式運行。關於氣行的向度，在《黃帝內經》所建構的十二經脈中，陰經的經脈之氣，是由足上行至頭，再由頭下行循臂到達手指的尖端；陽經的經脈之氣，則是從手上行至頭，再下行至足。各經脈間也因氣的流轉而彼此聯繫，形成一條立體的交通動線，網絡全身。<sup>106</sup>張仲景《傷寒論》全書雖不引古經一語，卻正是繼承並發揚《內經》「生氣通天」（身體如何與自然溝通）與「脈氣流經」（人體中氣行的路徑）之說，更謹遵《內經》

<sup>105</sup> 感覺場與方向性的關係，說參 Merleau-Ponty, pp.246-7, p.252-3, p.267, p.285。

<sup>106</sup> 詳蔡璧名：《身體與自然》，頁 191-276。



時代即已發展成熟的十二經脈循行體系，而闡明六經辨證的奧義。

承上所述，由《內經》到《傷寒》，「脈氣流經」既有一定正常的向度（簡言之：陽脈之氣由頭至足，陰脈之氣由足至頭），則不論是《內經》期能「先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沈，而調之於身」（《黃帝內經素問·八正神明論》）的調氣於身，或者《傷寒論》為「調和，承順胃氣」之義而命方，<sup>⑩</sup>抑或如「大承氣湯」條下，柯琴註曰：「諸病皆因於氣，穢物之不去，由於氣之不順也。故攻積之劑，必用氣分之藥，因以承氣名湯。」<sup>⑪</sup>所謂承氣、順氣與調氣，皆不外以經脈之氣依循正常的向度流行，為養生療病的鵠的。

十二經絡中正常流動之氣有其一定的向度，已表述於前。然則外象發煩之候、內鬱火熱之氣的患者，其體內失衡之「火」，亂中是否仍有其「序」——猶有一定的向度可說？

考諸《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》經文本身詮釋「心煩不得安」的氣機為「客氣上逆」，<sup>⑫</sup>程應旂註「客氣」為「熱氣」。<sup>⑬</sup>又如《辨少陽病脈證并治》：「胃不和，煩而悸」，<sup>⑭</sup>清·汪琥註：「此言胃熱上犯於心，故藏神不自寧也。」<sup>⑮</sup>說明外象為情緒性的煩證，內氣為「胃熱」，氣機的向度則為「上犯」。再如吳謙註《辨太陽病脈證并治中》與《辨少陰病脈證并治》的「心煩」之證，<sup>⑯</sup>也說：「邪在胸脅，火無從泄，上逼於心」<sup>⑰</sup>暨「少陰之熱

⑩ 《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁138。

⑪ 《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁140。

⑫ 《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》，卷4，頁10。

⑬ 《醫宗·訂正傷寒論註太陽中篇》，卷2，頁99。

⑭ 《傷寒論·辨少陽病脈證并治》，卷5，頁15。

⑮ 《醫宗·訂正傷寒論註少陽全篇》，卷5，頁180。

⑯ 前者見《傷寒論·太陽病脈證并治中》，卷3，頁16，「小柴胡湯」條。後者見《傷寒論·辨少陰病脈證并治》，卷6，頁6，「吳茱萸湯」條。

⑰ 《醫宗·訂正傷寒論註少陽全篇》，卷5，頁180。



邪上逆，則所過之處無不病也」，<sup>①⑤</sup>可見即使罹病經絡各異，然由「上逼」、「上犯」與「上逆」等得知，火勢的上炎，是煩證內蘊氣機的唯一向度。又如後世注家一致以為五、六天不大便的病人，其「煩躁」所以會「發作有時」，正是因為「燥屎穢熱上攻則煩躁，不攻則不煩躁，故發作有時也」。<sup>①⑥</sup>火氣間歇性地上炎，使得煩躁的身體感，間歇性地發作。

教人好奇的是：上逼、上逆與上攻的「火」勢，究竟何以每居於空間上具備上炎、上攻、上逼餘裕的下位場域？關於這一點，除卻病人導因於情緒、飲食作息或者病氣傳經所導致的內熱之證外，仲景屢申因誤致變、因逆成壞的嚴重性，強調醫家倘選擇錯誤的施治方式，不當瀉下而「反下之」，誤用攻下之劑，將導致「陽氣內陷」等，火熱之氣亦將隨攻下之劑而下陷。<sup>①⑦</sup>凡此皆促使「火」勢居下而得以上竄。

### 結論：醫、道合流與工夫雙軌

當我們以身體感為研究視域，考察《傷寒論》中煩證的作用場域、「火」性所指、盛衰程度、上炎向度等，不難發現：「煩」證既作用於心靈、意識層面，且更展演於口舌、肌骨、四肢等場域，實非當代心靈、意識的範疇所能拘囿。煩證的情緒、口感與肌骨之間的病位深度，始終是在自體或他體的處境中，在知覺體驗的認識進路裏，方得以「感」從「身」受。

而經由判比，煩證中「火」性的動作意義與概念意義乃分屬知覺體驗的

<sup>①⑤</sup> 《醫宗·訂正傷寒論註少陰全篇》，卷7，頁237。

<sup>①⑥</sup> 詳吳謙註；程應旂亦云：「煩躁發作有時者，因屎氣攻動，則煩躁發作。又有時伏而不動，亦不煩躁。」詳《醫宗·訂正傷寒論註陽明全篇》，卷4，頁149。

<sup>①⑦</sup> 詳《傷寒論·辨太陽病脈證并治下》「太陽病脈浮而動數」條（卷4，頁4）、「太陽少陽併病」條（卷4，頁9）暨《傷寒論·辨發汗吐下後病脈證并治》「梔子豉湯」條（卷10，頁9）。誤下以致熱陷之證，於仲景書中屢見。



「內部認識」與溝通詞語的「外部符號」，可見煩證的「火」性，絕非緣起於陰陽、五行學家的玄想。沒有純粹意識中的煩，只有身體場域中的煩。沒有純粹的「火」之性質，所論性質無不為身體的一種屬性。是以純粹心靈或精神主體的探討，難以窮究傳統文化脈絡中諸如「煩」等情緒論述的真義。

通過煩證自體感與他體感的探究，吾人得以理解先民如何藉由日常生活經驗中的內心煩亂之感、燥煩口感、眠臥之感，以及醫者脈、觸患者的手感等知覺現象的常態與程度差異，去掌握體內氣機流轉的「火」候。可知在《傷寒論》中，不僅煩證的自體感，是除情緒之外，並由全身性的口舌、肌骨與四肢共同參與感知；且醫者對於他體煩證的掌握，亦非端賴純粹意識、思維，而是通過身體，來知覺對象。受治對象既非為思維能力而存在的存有者，而是為知覺體驗而存在的存有者，自然需要在具體的處境與方向中被理解。

本研究不復從心性論的角度，探究內心煩亂者本心的操持與誠意的有無；而是從身體感的研究視域，體察在傳統語意系統與文化脈絡中，煩字的義界解讀、現象場域與生滅機轉。煩等情緒的遮撥與空無，既是傳統儒、道、醫各家思想體道的關鍵與工夫輻輳的焦點所在，而人的情緒與身體感密切相關，則身體感的研究進路，不僅呼應著身體研究中「心神及形氣」的雙向牽引與整體結構，<sup>118</sup>同時也暗示著醫、道合流與工夫雙軌的可能。

（責任校對：王若馨）

<sup>118</sup> 參見蔡璧名：《身體與自然》第三章「心神的認識」之第六節「『志壹則動氣』：怒喜思悲恐影響於氣者」，頁 146-158、第四章「氣的認識」之第六節「『氣壹則動志』：氣影響於怒喜思悲恐」，頁 246-274。





## 引用書目

### 一、傳統文獻

- 秦·呂不韋：《呂氏春秋》，收入《百部叢書集成》（臺北：藝文印書館，1969年）。
- 漢·劉安：《淮南子》，收入《百部叢書集成》（臺北：藝文印書館，1969年）。
- 漢·張機著，晉·王叔和撰次：《傷寒論》（日本覆刊明·趙開美校刻本）。
- 宋·朱熹：《論孟精義》，收入文淵閣《四庫全書》（臺北：臺灣商務印書館，1986年）。
- 宋·朱熹：《四書章句集注》（臺北：大安出版社，1994年）。
- 清·吳謙等編：《御纂醫宗金鑑》（臺北：宏業書局，1993年）。

### 二、近人論著

- 王叔岷：《莊子校詮》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，1999年景印3版）。
- 李培生主編：《傷寒論》（臺北：知音出版社，1999年）。
- 李建民：《方術·醫學·歷史》（臺北：南天書局，2000年）。
- 李建民：《死生之域——周秦漢脈學之源流》（臺北：中央研究院歷史語言研究所，2000年）。
- 河北醫學院校釋：《靈樞經校釋》（北京：人民衛生出版社，1995年）。
- 張珣：《疾病與文化：臺灣民間醫療人類學研究論集》（臺北縣板橋市：稻鄉出版社，1994年）。
- 郭靄春主編：《黃帝內經素問校注》（北京：人民衛生出版社，1992年）。
- 黃維三編著：《針灸科學》（臺北：正中書局，2000年6月，臺三版）。



- 楊伯峻：《論語譯注》（臺北：五南圖書出版公司，1992年）。
- 楊儒賓：《中國古代思想中的氣論及身體觀》（臺北：巨流出版公司，1993年）。
- 楊儒賓：《儒家身體觀》（臺北：中央研究院中國文哲研究所籌備處，1999年）。
- 蔡璧名：《身體與自然——以《黃帝內經素問》為中心論古代思想傳統中的身體觀》（臺北：臺大文學院，《文史叢刊》之102，1997年）。
- （日）山田慶兒著，廖育群、李建民編譯：《中國古代醫學的形成》（臺北：東大圖書公司，2003年）。
- （日）石田秀實：《中國醫學思想史》（東京：東京大學出版會，1993年）。
- （日）石田秀實：《こころとからだ——中国古代における身体の思想》（福岡：中國書店，1995年）。
- （日）栗山茂久著，陳信宏譯：《身體的語言：從中西文化看身體之謎》（臺北：究竟出版社，2001年）。
- （日）湯淺泰雄：《身体——東洋的身心論の試み》（東京：創文社，1981年）。
- （日）湯淺泰雄：《氣・修行・身体》（東京：平河出版社，1986年）。
- （日）湯淺泰雄：《身体論——東洋的心身論と現代》（東京：講談社，1990年）。
- （日）湯淺泰雄：《「氣」とは何か——人体が発するエネルギー》（東京：日本放送出版協會，1991年）。
- （日）湯淺泰雄：《身体の宇宙性——東洋と西洋》（東京：岩波書店，1994年）。
- （日）湯淺泰雄：《宗教經驗と身体》（東京：岩波書店，1997年）。
- （日）湯淺泰雄：《湯淺泰雄全集第十四卷・心身論》（東京：白亞書房，1999年）。

Farquhar, Judith. *Knowing Practice: The Clinical Encounter of Chinese Medicine*. Boulder: Westview Press, 1994.

Kleinman, Arthur. *Social Origins of Distress and Disease: Depression,*



*Neurasthenia, and Pain in Modern China*. New Haven: Yale University Press, 1986.

Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books, 1988. (本書中譯本為：凱博文著，陳新綠譯：《談病說痛：人類的受苦經驗與痊癒之道》〔臺北：桂冠圖書公司，1995年〕。)

Lock, Margaret. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press, 1993.

Merleau-Ponty, Maurice. *Phenomenology of Perception*. Trans. Colin Smith. London: Routledge & Kegan Paul, 1962.

### 三、單篇論文

吳光明：〈Body Thinking in the Chuang Tzu〉，《國立中正大學學報》第3卷第9期人文分冊（1992年10月），頁193-214。

李亦園：〈和諧與超越的身體實踐——中國傳統氣與內在修鍊文化的個人觀察〉，《氣的文化研究：文化、氣與傳統醫學學術研討會》（臺北：中央研究院民族所，2000年），頁1-27。

李建民：〈督脈與中國早期養生實踐——奇經八脈的新研究之二〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》第76本第2分（2005年6月），頁249-314。

杜正勝：〈形體、精氣與魂魄——中國傳統對“人”認識的形成〉，《新史學》第2卷第3期（1991年），頁1-65。

杜正勝：〈試論傳統經脈體系之形成——兼論馬王堆脈書的歷史地位〉，《馬王堆漢墓研究文集——1992年馬王堆漢墓國際學術討論會論文選》（湖南：湖南出版社，1992年），頁99-106。

杜正勝：〈從眉壽到長生——中國古代生命觀念的轉變〉，《歷史語言研究所

- 集刊》第66卷第2期（1995年），頁383-487。
- 祝平一：〈身體、靈魂與天主：明末清初西學中的人體知識〉，《新史學》第7卷第2期（1996年），頁47-98。
- 張嘉鳳：〈生化之源與立命之門——金元明醫學中的「命門」試探〉，《新史學》第9卷第3期（1998年9月），頁1-48。
- 張嘉鳳：〈「疾疫」與「相染」——以《諸病源候論》為中心試論魏晉至隋唐之間醫籍的疾病觀〉，《臺大歷史學報》第27期（2001年6月），頁37-82。
- 黃俊傑：〈古代儒家政治論中的「身體隱喻思惟」〉，《鵝湖學誌》第9期（1992年12月），頁1-25。
- 黃俊傑：〈中國古代思想史中的「身體政治學」：特質與涵義〉，《歷史月刊》第141期（1999年10月），頁82-90。
- 楊儒賓：〈從「生氣通天」到「與天地同流」——晚周秦漢兩種轉化身體的思想〉，《中國文哲研究集刊》第4期（1994年3月），頁477-520。
- 楊儒賓：〈儒家身體觀的原型——以孟子的踐形觀及荀子的禮義身體觀為核心〉，收入李明輝編：《孟子思想的哲學探討》（中央研究院中國文哲研究所籌備處，1995年），頁199-258。
- 蔡璧名：〈重審陰陽五行理論：以本草學的認識方法為中心〉，《臺大中文學報》第12期（2000年5月），頁285-364。
- （日）石田秀實：〈宇宙的交合の中の身体——創世神話から性の儀礼へ〉，《日中文化研究3號》（1992年7月），頁5-14。
- （日）石田秀實：〈從身體生成過程的認識來看中國古代身體觀的特質〉，收入楊儒賓編：《中國古代思想中的氣論與身體觀》（臺北：巨流圖書公司，1993年），頁177-192。
- Furth, Charlotte. "Doing Research on the History of the Body: Representation and Experience", 《近代中國婦女史研究》期8（2000年），頁179-193。

