

《醫心方》論「婦人諸病所由」及其相關問題

李貞德

中央研究院歷史語言研究所

摘 要

《醫心方》是日本現存最古老的醫書，由平安朝（794-1183）鍼博士丹波康賴（912-995）於982年撰成。全書摘錄當時在日本之中國醫藥方書兩百餘種，卻無引言凡例以敘其著作旨趣。本文比較《醫心方》第二十一至二十四卷的內容及其所徵引之中國醫書，推敲日本中世紀醫者對於婦人健康問題之特殊觀點。全文首先介紹《醫心方》的編纂與流傳；其次分析《醫心方》與《小品方》、《病源論》、《千金方》對「婦人諸病所由」的看法異同；然後以《醫心方》中「任婦月禁脈圖」為例，說明丹波康賴對《產經》之倚重；最末則指出《醫心方》的臨床實用性格，以及日本偏重胎產的婦人方傳統。在為「中國醫學日本化」的研究史提供個案的同時，也驚覺中國以「經帶胎產」理解女性身體健康以形成婦產專科的歷史，有其特殊而非必然的一面。

關鍵詞：醫心方，丹波康賴，婦人方，產經，中國醫學日本化

小春奇暖滿書室
心共梅花欲自狂
馥郁古香君莫怪
繡披卅卷醫心方

森立之《醫心方提要》(註1)

一、《醫心方》之撰著與傳寫

《醫心方》是日本現存最古老的醫書，由平安朝（794-1183）鍼博士丹波康賴（912-995）於982年撰成，984年上呈円融天皇（969-984在位）。該書三十卷，摘錄當時在日本之中國醫藥方書兩百餘種，包括醫經、經方、房中、養生、本草、針灸、佛典、符錄等各式各樣和疾病醫療保健相關的內容，將近一萬一千條。(註2) 丹波康賴以七十三歲高齡戮力編纂皇皇巨著，學者或稱在於提供皇室醫療服務以獲得獎賞；(註3) 或稱爲了紀錄丹波家族醫學知識，保存日本醫療文化傳統；(註4)

1. 森立之（1807-1885），《醫心方提要》，收入東京大學史料編纂所編，《大日本史料》（東京：東京大學出版會，1968）第一編第21冊，頁208。
2. 引書種類數目等詳細說明與計算，本文根據馬繼興，〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉《日本醫學史雜誌》31:3(1985)，頁326-371。依照該文的統計，《醫心方》引用古醫學文獻共204種，10877條。馬繼興的方式是將《醫心方》中「又方」和「今案」等條皆分別單獨計算，和之前岡西爲人以及之後小曾戶洋等不另計「又方」或不錄「今案」的方式有別。若根據岡西或小曾戶的算法，則條數不及五千。見岡西爲人、佐土丁，〈《外台秘要》、《醫心方》、《證類本草》等書引用之古醫書〉《東方醫學雜誌》15(1937)，頁543；小曾戶洋，〈《醫心方》引用文獻名索引〉《日本醫學史雜誌》32:1, 3 (1986)。關於計算方式及條數歧異的討論，見藪內清，〈《醫心方》所引の古文獻〉《醫譚》復刊54(1986)；馬繼興，〈關於《醫心方》所引古文獻條數的核實——答藪內清教授〉《日本醫學史雜誌》32:3(1986)，頁291-302；以及小曾戶洋，《中國醫學古典と日本》（東京：塙書房，1996）第四章第八節〈醫心方〉，頁532-585。雖然計算方式不同，但針對康賴引書之倚重與偏好，各家說法大同小異，要之以隋代巢元方之《諸病源候論》和唐代孫思邈之《備急千金要方》爲最。詳細排序，見下註34。
3. Emil C.H. Hsia, Ilza Veith, and Robert H. Geertsma, *The Essentials of Medicine in Ancient China and Japan: Yasuyori Tamba's Ishimpo* (Leiden: E. J. Brill, 1986, translation with introduction and annotations), "Translator's Introduction," p. 11 稱丹波康賴勉力撰述，一則不無希冀朝廷獎賞之可能，再則可能期望造福芸芸眾生。
4. 服部敏良在二次大戰期間及戰後撰寫日本醫學史，述及丹波康賴時，稱其爲保存日本醫學文化盡心盡力，令人感動云云，透露出寫史者身受時代背景影響的訊息。見服部敏良，《平安時代醫學史の研究》（東京：吉川弘文館，1955/1988），頁139-140。

或稱其目的在為多病天皇和京城芸芸眾生之健康著想。(註5)雖然推測多端，但康賴在書成之後便將親筆寫本獻給皇室，另一抄本後來則由丹波家族進呈執政權臣藤原道通(992-1074)，如此看來，康賴撰著之預設讀者，當仍以王公貴族為主。道通曾於宇治建閒居平等院，藤原家抄本後遂以宇治本為名。1145年文章博士曾參考宇治本重新點注皇室所存御本。(註6)之後御本便秘藏於宮廷圖書館，僅少數御醫得以閱覽。(註7)流傳在外者，除一部卷數不全的抄本收藏在洛西御室的京都仁和寺外，(註8)其餘則多為康賴子孫陸續節錄家傳藏本以其他書名發表之著作。(註9)直到正親町天皇(1557-1586在位)於1573年將皇室所藏三十卷御本下賜當時典藥頭半井瑞策，原屬於丹波家藏和皇室獨享的《醫心方》才流傳出去，其中卷二十二，曾從半井家流出，歷經多手輾轉收藏。(註10)至於全部三十卷，則要到江戶時代(1603-1867)末期，德川幕府刊刻漢方，於安政元年(1854)下令半井家將祖傳珍本釋出，交由江戶醫學館校勘影寫，才得以公諸於世。本文題下所錄森立之詩作，便是在初見原本，夙願得償的心情下寫成。江戶醫學館將《醫心方》

5. 杉立義一描述平安朝諸天皇之體弱多病，計算其得年多早夭，並引用當時文人筆記《方丈記》《明月記》等，揣測京都之衛生不佳導致人民病亡，以說明《醫心方》之撰述背景。見杉立義一，《醫心方的傳來》(京都：思文閣，1991)，頁3-12。
6. 天養二年(1145)「以宇治入道太相國本移點、比較」一事，見宮內廳書陵部本《醫心方》卷八卷首，收入《大日本史料》第一編第21冊，頁164。
7. 多紀元堅於1854年校刊刻印「安政版」時序文中稱：「秘府所藏，人間莫得而窺焉」，之後學者多從其說，以為御本秘藏於皇室，在正親町天皇下賜半井瑞策之前，無人得窺其貌。然而由於半井家本之卷三十末有1309年女醫博士之識語，因此學者推測御本下賜之前，御醫應得以閱覽。見森立之，《醫心方提要》，收入《大日本史料》第一編第21冊，頁167，231。女醫博士光成之跋，森立之曾影刻以示同好，見小曾戶洋，《中國醫學古典と日本》第四章第八節〈醫心方〉，頁570、585；相關討論，見杉立義一，《醫心方的傳來》，頁292。
8. 《醫心方》之入於仁和寺，依《大日本史料》第一編第21冊，頁176引《康賴和名鈔》的記載，乃天正七年(1579)之事，但杉立義一進一步考證，則認為乃丹波家為避免戰亂，於1379年將之與家藏三部重要古籍《太素》《明堂》和《新修本草》一併寄託保管於寺中所致。最初當為三十卷完本，唯之後仁和寺亦經變亂戰火，1791年幕府醫官求訪之時僅存十七卷，而明治維新，西學成為主導，漢方備受忽視，加以祝融肆虐，1910年再度調查時便僅殘存五卷。見杉立義一，《醫心方的傳來》，頁112-119。
9. 包括康賴之曾孫丹波雅忠之《醫略抄》(1081)，丹波蓮基之《長生療養方》(1184)，和丹波行長之《衛生秘要抄》(1288)，丹波嗣長校訂《還年要抄》等。見《醫心方續編》第七冊(大阪：オリエント出版社，1998)。
10. 現存半井家本中之卷二十二，乃江戶初期之寫本，而1854年江戶醫學館影寫以及刊刻時，該卷另有所據，乃錦小路家所收藏之原本，其中有丹波康賴真跡。見森立之，《醫心方提要》，收入《大日本史料》第一編第21冊，頁222，225-226。此御本下賜後之卷二十二，由半井家外流到京都岡本家，經錦小路家，稻垣家，到德富蘇峰之成實堂文庫，而後由主婦之友社轉御茶之水圖書館收藏。學者或稱之為成實堂本。流傳路線，見森立之，《醫心方提要》及《國寶·重要文化財總合目錄》，併見《大日本史料》第一編第21冊，頁167-169。成實堂本之稱呼和卷二十二流傳之相關討論，見杉立義一，《醫心方的傳來》，頁63-64。

校勘影寫之後，並於 1860 年以木版刻印，此即後來通稱之「安政版」。(註 11)而原半井家藏本則在 1982 年由日本文化廳購得，於 1984 年《醫心方》撰進一千年紀念的同時，指定為國寶，由公家保存。(註 12)

丹波康賴後裔、總理江戶醫學館校刊的多紀元堅，在安政版〈刻醫心方序〉中稱其所見半井家本：

其書裝為卷子，嚴存隋唐舊帙體式，為卷凡卅，與仁和寺書目所載合。其間字樣非一，紙質亦殊，有結體奇古，與金石遺文相印契者，有筆劃道勁，直逼晉唐法書者，有如樸質無文，而古香可挹者，蓋非其親筆，則其子弟為之。據第八卷天養二年記，殆從當日前後稿，及各家傳錄本排纂綴緝，以成一部完帙歟！間有係後人補鈔者，亦不失為數百年前物。每卷各為一類，下分子目，其所引證，上根據之農黃扁張之經，下貫穿之唐以上各家之著，其所論列，起治病大體訖食物，每門上載證候，下列其方，遇有可注明者，附以按語。其第二卷論針灸則更有序，以開其節，豈身為鍼博士最所深致意歟！竊詳之其書體例，蓋準擬之王焘《外臺秘要方》，而其引據之博，與立論之精，且確則過無不及也。(註 13)

日本初經高麗僧人轉介中國佛教和醫學知識，直到 607 年派遣隋使入華，才開始直接吸收中國的學術文化、大量輸入律令、佛經和醫籍。755 年安祿山之亂後，日本方面似乎頗能掌握唐王朝自顧不暇、政局日衰之狀，不論是遣唐使或訪唐僧人皆將在中國之見聞回報，而日本朝廷終於 894 年決議停派遣唐使，907 年唐朝覆亡，中日之間的交流暫告中斷。(註 14)《醫心方》所錄書籍，「上根據農黃扁張，下貫穿唐以上各家」，而不見宋初情報，與中國醫學出版事業約有一百年的時差，理

11. 矢數道明，〈江戶醫學における《醫心方》の影寫と校刻事業の経緯〉《日本醫史學雜誌》31:3(1985)，頁 303-316。矢數道明文未感謝小曾戶洋提供撰文所需之史料和資訊，小曾戶後來在其著作中亦重述此段影寫校刻故事，見其《中國醫學古典と日本》第四章第八節〈醫心方〉，頁 532-585。
12. 關於《醫心方》一千年來多種寫本的來源及其流傳，見杉立義一，〈醫心方の傳來〉，頁 290。
13. 多紀元堅、多紀元昕，〈刻醫心方序〉，安政版《醫心方》(台北：新文豐出版公司影印，1982)。近衛天皇天養二年即 1145 年，多紀元堅所稱，即參考宇治本補注標點御本之事。丹波家一支、康賴第二十世孫賴元經御賜多紀之姓，後以多紀家聞名，見杉立義一，〈醫心方の傳來〉，頁 328。
14. 訪唐僧人的記載，以圓仁(794-864)《入唐求法巡禮記》最為著名，其中描述所到之處地方官僚體系運作，最近的研究，見黃清連，〈圓仁與唐代巡檢〉《中央研究院歷史語言研究所集刊》68:4(1997)，頁 899-942。

由或即在此。(註15)康賴引書，必注明出處，和唐初以前諸家醫方不同，而與唐中葉王燾(670?-755)之《外臺秘要》(752)相類，此即多紀元堅稱「其書體例，蓋準擬王燾《外臺秘要方》」的理由。《醫心方》在安政時期復刻，正值日本文化受到蘭學挑戰，漢方醫家為與蘭醫抗衡，對此書珍視可想而知。然而中國人之前對於此套醫學全書並無認識，直到1881年楊守敬(1835-1915)隨駐日公使赴任使館參事官，才初次獲知。楊守敬在就任之前即聽聞日本珍藏中國古籍甚為豐富，赴日之後大力訪採，後與日本藩醫森立之結交成為師友關係。森立之既曾參與安政版之校刊，楊守敬於返華前經其介紹，藉其之力，收購古籍數萬冊，《醫心方》亦在列中。(註16)

這一部以中國古籍為知識基礎，由日本醫師抄錄編纂的醫學全書，在中日醫學史上皆佔有重要地位。就中國醫史而言，康賴所徵引之唐代以前醫藥養生方書，目前大多已經亡佚。(註17)楊守敬《日本訪書誌》稱《醫心方》：「所引方書有但見於隋志者，有不見於隋唐宋志但見於其國見在書目者，亦有獨見於此書所引不見於著錄家者。」(註18)所謂「其國見在書目」，乃平安時代朝臣藤原佐世編於896年前後之《日本國見在書目錄》，(註19)其中「醫方類」羅列書籍一百六十種，尚不如《醫心方》之引書數量。此固由於康賴引書不限於醫方之類，而旁及佛典符錄，但亦顯示丹波家藏秘本相當可觀，正如楊守敬所謂「有獨見於此書所引不見於著錄

15. 中國唐末五代戰亂，不論朝廷或個人，醫學著述皆不多見，直到960年北宋建立，重蒐舊籍、整編醫書，才有《太平聖惠方》的出現。雖然安政版卷二十五「治小兒吐衄方第六十三」中有《聖惠方》引文，但依森立之考據仁和寺本並無此方，主張此乃丹波家藏傳本偶添中國新傳入醫書，最初為後人旁記，在傳寫時誤混入正文所致。見森立之，《枳園叢考》，收入《大日本史料》第一編第21冊，頁169-170。關於唐末五代醫學史之研究概況，見鄭志敏，〈略論民國以來台灣與大陸隋唐五代醫學史的研究〉《新史學》9:1(1998)，頁153-230。
16. 森立之雖負責《醫心方》影寫校勘的整個過程，但在安政版刊刻前言中之頭銜僅為「權充醫學講書校正醫書」。楊守敬後將古籍以《古逸叢書》之名刊刻，並撰《日本訪書志》說明因緣，歿後，其藏書輾轉流傳，現主要部分則藏於台北故宮博物院。楊守敬，《日本訪書志》卷3「醫心方三十卷」(北京：北京圖書館出版社，2002 據清光緒二十三年宜都楊守敬鄰蘇園刻本影印)，國家圖書館藏古籍題跋叢刊冊22頁675-689；相關討論亦見杉立義一，《醫心方的傳來》，頁274-276。楊守敬在日期間和日本漢醫學者森立之論學為友，返華之前自森立之處採購大量醫書的一段往事，最近的研究，見郭秀梅，〈江戶考證醫學初考——森立之的生平與著作〉《新史學》14:4(2003)，頁121-156。
17. 根據 Hsia, Veith and Geertsma 的計算，《醫心方》抄錄之兩百餘種中國古籍中百分之八十八現已不存。見 Hsia, Veith and Geertsma, "Translator's Introduction," pp. 11-12.
18. 楊守敬，《日本訪書誌》卷3頁「醫心方三十卷」。
19. 藤原佐世(卒於897/898)，《日本國見在書目錄》(台北：新文豐出版社據清光緒黎庶昌校刊古逸叢書本影印)。

家者」。此外，《醫心方》所引方書有不見於隋唐正史之經籍志和藝文志，而僅見於《日本國見在書目錄》，則丹波家傳和日本秘府收藏之著作，可能有不少在《醫心方》編纂之時便已不存於中國了。由於北宋朝廷校書，曾對當時尚存的重要醫籍重修整編，研究中國醫史之學者或為鑽研六朝情況，或為探求古籍原貌，無不重視《醫心方》中所存舊觀。

就日本醫史而言，《醫心方》同時代的日本醫書皆已不存。文獻記載第一部日本自編醫書《大同類聚方》，由平安初期平城天皇下令，出雲廣貞和安倍貞直所編纂，於 808 年完成。當時初值京城由奈良遷往京都，連年洪水疫病為災，據說天皇惋惜日本之傳統藥方流失殆盡，下令諸國寺社民間舊家將傳承藥方上呈朝廷輯結成書。無奈《大同類聚方》百卷原本早已散佚，目前所傳或為後世偽作。(註 20) 至於 868 年菅原岑嗣等人所編之《金蘭方》五十卷亦早已不傳。(註 21) 做為日本現存最古老的醫書，《醫心方》不僅被視為研究古史之寶藏，更被定位為開啓「日本醫學」的預告之作。(註 22) 自二十世紀以降，相關研究即不絕如縷，1984 年撰進千年紀念前後更是盛況空前。(註 23)

筆者過去研究漢唐之間性別與醫療交涉的各種課題，亦曾受惠於《醫心方》中所存六朝舊籍，利用其中史料，配合傳世醫書和考古材料，重建中國中古求孕、懷胎、生育、保健、乃至婦女疾病與救治的歷史。(註 24) 然在廣事蒐羅、旁徵博引

20. 《大同類聚方》之編纂背景和亡佚偽作，討論見富士川游 (1865-1940)，《日本醫學史》(東京：裳華房，1904) 第四章〈平安朝ノ醫學〉，頁 73-78；服部敏良，《平安時代醫學史の研究》頁 134-137。晚近學者或修正偽作說，稱其中不無古代日本之藥方療法，唯目前似乎尚未能在醫史學界翻案。討論見榎佐知子，〈《大同類聚方》考〉，收入榎佐知子譯注《大同類聚方》(東京：新泉社，1992)，頁 3-14。
21. 《金蘭方》之編纂與散佚，討論見富士川游，《日本醫學史》第四章〈平安朝ノ醫學〉，頁 79；服部敏良，《平安時代醫學史の研究》頁 137-139；梶完次稿、藤井尚久校補，《明治前日本產婦人科史》，收入明治前日本醫學史第四卷(東京：日本學士院，1964)，頁 42。
22. 見山田慶兒，〈日本醫學事始-預告の書としての《醫心方》〉，收入山田慶兒、栗山茂久合編，《歷史中の病と醫學》(京都：思文閣出版社，1997) 頁 1-33。日本醫史界不乏討論《醫心方》中「本土風格」的著作，以下將在相關段落中觸及。
23. 除了富士川游和服部敏良等人之日本醫學通史皆以《醫心方》為平安時代醫學的代表作之外，1935 年刊行之《日本古典全集》便將安政版《醫心方》影印縮小出版，編纂者正宗敦夫並在跋文中稱其收錄大量隋唐醫書，乃研究平安時代必讀之物。之後又有太田典禮等編《醫心方解說》(東京：日本古醫學資料センター，1973)；該書中譯本見李永熾譯，張禮文校訂，《醫心方中日文解說》(台北：新文豐出版公司，1982)。而日本醫史學會的刊物《日本醫史學雜誌》在 1984 年前後則有多篇關於《醫心方》的研究論文和報告發表。
24. 最近的綜合討論，見李貞德，〈唐代的性別與醫療〉《唐宋女性與社會》下冊(上海：辭書出版社，北京大學盛唐研究叢書，2003)，頁 415-446。

的過程中，亦不免發現丹波康賴對婦人諸病和女性身體的理解，以及產育方書之採選和分類，皆不同於其所徵引之中國作者，而是自有意見。換言之，《醫心方》作為現存日本最古老的醫書，並非僅是保存中國亡佚典籍的寶庫，也是探究平安時代醫者觀念的資源；不但是重建中國婦產科濫觴的史料，也是一窺日本產婦人科史的窗口。《醫心方》中專論婦人身體、疾病與醫療者，主要集中在卷二十一至二十四。卷二十八雖因討論房中術而涉及女性，但其重點在於男性之求壽與成仙，與前此四卷婦人部門之旨趣相異。本文擬針對卷二十一至二十四，比較《醫心方》及其徵引醫書之異同，探討康賴如何透過採輯選編，表現出對於婦女健康的意見，乃至可能透露中日婦科發展之異同。至於卷二十八〈房內〉中提及女性部分，則在文末觸及。其中涉及中國部分之研究，筆者過去已多詳論，此不贅述，僅就中日歧異之處試探其義，要之在於指出康賴以胎產為婦人諸病所由的特點，和其所抄錄之中國醫書著重風冷影響血氣不同。全文引《醫心方》以安政時代影寫本為主，必要時參考其他抄本進行討論。(註 25)

二、《醫心方》以胎產為婦人諸病所由

《醫心方》三十卷中專論婦人健康者四卷。安政影寫本在卷二十一至二十四各卷之前並無題名。半井家本則卷二十一和二十二皆題為〈婦人部〉，卷二十三為〈產婦人部〉，卷二十四為〈治無子部〉。(註 26) 半井家所藏既為古本，標題或早已存在，然因天養二年(1145)曾據宇治本補注點校，則標題是康賴親訂或後來追加，難以確知。安政版雖以半井家本為底影寫，出版時卻不見各卷標題，可見多紀元堅等人對之亦有所保留。若考察其內容，則卷二十一醫療婦科疾病，患者皆稱「婦人」；卷二十二討論妊娠各種問題，以「任婦」為對象；卷二十三處理將產、產難與產後諸疾，稱「產婦」；卷二十四對治無子並卜算生子性別禍福夭壽，提及求孕女性或稱「婦人」，若為卜算者則稱「母」。此外，卷二十八講述男女交接之道，涉及女性之處則多稱之為「女」、「女子」、「女人」，偶而稱「婦人」。如此看來，

25. 丹波康賴 (912-955)，《醫心方》(台北：新文豐出版公司影印安政影寫本，1982)。

26. 丹波康賴 (912-995)，《醫心方》(大阪：オリエント出版社，國寶半井家本醫心方，1991)。

《醫心方》中對治之女性大別有二：其一為正在經歷孕產過程者，其二則為產育時期以外的女性。然而就康賴而言，不論身處何種狀態，生育仍為婦人健康問題的總源頭。

卷二十一首篇「婦人諸病所由第一」開宗明義界定婦人別立一部的理由，康賴僅錄三條，其中兩條來自孫思邈（581-682）的《備急千金要方》（以下簡稱《千金方》），一條則抄自劉宋陳延之的《小品方》。此三條引文，首稱婦人別立一方，一在血氣不調，二在胎產崩傷，末則建議晚嫁少產，以保健康，中間一條分析女人性情影響身體，提醒照顧者注意。三條全錄如下。

《醫心方》卷二十一〈婦人部〉「婦人諸病所由第一」：《千金方》云：論曰，夫婦人所以有別方者，以其血氣不調，胎任產生崩傷之異故也。所以婦人之病，比之男子十倍難療。若四時節氣為病，虛實冷熱為患者，與丈夫同也。唯懷胎任挾病者，避其毒藥耳。又云：女人嗜欲多於丈夫，感病則倍於男子，加以慈戀愛憎、嫉妒憂恚、深著堅牢、情不自抑，所以為病根深，療之難差。故傳母之徒，亦不可不學。《小品方》云：古時婦人病易治者，嫁晚，腎氣立，少病，不甚有傷故也。今時嫁早，腎根未立，而產傷腎故也。是以今世少婦有病，必難治也。早嫁早經產，雖無病者亦廢也。（註27）

康賴此處先引《千金方》說明婦人別立一方的理由，其中雖將血氣與胎產相提並論，但在隨後的婦人諸病中，關乎血氣者卻僅提及黑肝、妬乳、陰創和月病之一小部份，其餘則皆屬胎產（見下討論）。（註28）而以康賴所引《小品方》此條看來，是典型以古非今的一種論述方式，重點在指出產育對女性身體的傷害，與首條前後呼應，反倒使得中間忽然論及女人性情顯得突兀。其實，若查考《千金方》原文，其重點有四，分由胎產、月水、生理和性情立論。

《千金方》卷二〈婦人方上·求子第一〉：論曰：夫婦人之別有方者，以

27. 《醫心方》卷21頁2。

28. 二十世紀初富士川游介紹平安朝之醫學發展，曾因此斷言「可知當時婦人科範圍狹隘的程度」。見富士川游，《日本醫學史》第四章〈平安朝／醫學〉，頁101。

其胎妊生產崩傷之異故也。是以婦人之病，比之男子十倍難療。經言婦人者，眾陰所集，常與濕居，十四以上，陰氣浮溢，百想經心，內傷五臟，外損姿顏。月水去留，前後交互，瘀血停凝，中道斷絕，其中傷墮，不可具論。生熟二臟，虛實交錯，惡血內漏，氣脈損竭。或飲食無度，損傷非一，或瘡痍未癒，便合陰陽，或便利於懸廁之上，風從下入，便成十二痼疾，所以婦人別立方也。若是四時節氣為病，虛實冷熱為患者，故與丈夫同也。惟懷胎妊而挾病者，避其毒藥耳。其雜病與丈夫同，則散在諸卷中，可得而知也。然而女人嗜欲多於丈夫，感病倍於男子，加以慈戀愛憎，嫉妒憂恚，染著堅牢，情不自抑，所以為病根深，療之難瘥。故養生之家，特須教子女學習此三卷婦人方，令其精曉，即於倉促之秋，何憂畏也。夫四德者，女子立身之樞機，產育者，婦人性命之長務，若不通明於此，則何以免於夭枉者哉！故傅母之徒，亦不可不學，常宜繕寫一本，懷挾隨身，以防不虞也。(註 29)

筆者曾經詳細分析此段論述，說明孫思邈正視胎產崩傷，並以之切入討論婦人諸病，呼應了陳延之等六朝以來醫家建議晚嫁少產的言論。(註 30)然而孫思邈的論述並不限於早經產育或坐草危厄的問題，而是進一步主張婦女病的特色，即來自於象徵胎產能力的月水，以及月水所代表的女性生理結構。不論是月事令婦女集合陰濕等致病之原於一身，或是生理結構影響如廁習慣而導致婦女易受風疾，都顯示是自然的生理構造，而非早婚早育等社會行為，造成婦人病特別複雜的現象。然而生理特色並非生病難治的唯一原因。孫思邈更進一步指出，婦女的心理特質，如嗜欲多、慈戀愛憎、嫉妒憂恚、情不自抑等，都使婦女病更加棘手。心理情緒影響生理健康的觀念，一直存在於養生傳統中。(註 31)但這類心身症的觀察，大多附有特定時空的情境說明，不必被視為女性的特質。相形之下，《千金方》

29. 孫思邈，《備急千金要方》(台北：宏業書局影印江戶影寫宋刻本)卷 2〈婦人方上〉頁 16「求子第一」。
30. 除陳延之曾建議晚嫁少產之外，南齊褚澄亦曾表示「女雖十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲陰陽氣完實而交合。」見褚澄，《褚氏遺書》，趙國華校釋，(河南：科學技術出版社，1986)，頁 57「問子」。
31. 《養生方》曾以「憂憤泣哭，以令陰陽結氣不和」，解釋婦人月水不調、形枯體瘦；又以夫婦爭吵，「訟意未和平，強從，子臟閉塞，留結為病」，解釋婦人漏下之疾。見《諸病源候論校注》卷 37〈婦人雜病諸候一〉，頁 1083「月水不調候」及《諸病源候論校注》卷 38〈婦人雜病諸候二〉，頁 1100「漏下五色俱下候」引《養生方》。

並不討論女性心身症的原因是否來自特定的人際關係或社會處境，卻以陳述事實的語氣，提出女性心理特質的普遍性，並主張有損於婦女的生理健康。此種論述方式，說明婦人別立一方的原由，不僅因胎產所造成的崩傷，也在於女性的本質與男子不同。而此種論述方式，實為中國婦科之濫觴開了先機。(註32)

孫思邈以月事判別男女本質有異導致患病治療不一的說法，除此處〈婦人方〉之外，在〈序例〉中亦曾論及：

《千金方》卷一〈序例·治病略例第三〉：男子者，眾陽所歸，常居於躁，陽氣遊動，強力施泄，便成勞損，損傷之病，亦以眾矣。若比之女人，則十倍易治。凡女子十四已上，則有月事，月事來日，得風冷、溼熱、四時之病相協者，皆自說之。不爾與治，誤相觸動，更增困也。(註33)

在《醫心方》摘錄的兩百餘書、近一萬一千條資料中，《千金方》佔據最大份量，超過全書的十分之一。(註34)而其〈婦人方〉首論和《醫心方》相似，破題先談胎產。然而兩者之間卻歧異互見。《千金方》在首卷〈序例〉中便先以月事判別男女之身體與疾病，又要求女子患病就診，不論是因風冷、溼熱或四時節氣所致，都應說明是否適逢月經來潮，以便做為醫者對治的判準，可說是對婦女健康問題的原則性看法，但《醫心方》卻不曾徵引。此外，若比較《千金方》〈婦人方〉之論與《醫心方》「婦人諸病所由」之引文可知，康賴僅僅摘錄孫思邈原文中關於胎產崩傷和女人嗜欲多於丈夫，造成患病不瘥，比男子難治的部分，而略過了「婦人者，眾陰所集，常與濕居」乃至「月水去留」「瘀血停凝」「其中傷墮，不可具論」，以及飲食、合陰陽乃至如廁習慣導致受風的說法。尤其值得注意的是，康賴將摘錄原文中的兩部分文字，各自以「《千金方》云」「又云」標示，在省略了原文中「然而女人嗜欲多於丈夫」的轉折語之後，便失去了孫思邈一層深似一層論

32. 李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉《中央研究院歷史語言研究所集刊》68: 2(1997)，頁 283-367，「結論」一節，頁 313-317。

33. 《備急千金要方》卷1〈序例〉「治病略例第三」，頁 2。

34. 根據馬繼興的統計，《醫心方》引書條數最多的前十部著作為唐孫思邈《千金方》、晉葛洪《玉函方》、唐蘇敬《新修本草》、隋巢元方《諸病源候總論》、夾雜了陶弘景《名醫別錄》的《神農本草經》、隋德貞常《產經》、劉宋陳延之《小品方》、楊玄操注《黃帝明堂經》、隋魏孝澄《新錄單要方》和北魏張湛的《養生要集》。馬繼興，〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，頁 326-371。根據該文頁 364 的統計，《醫心方》10877 條引文中直接與間接摘錄《千金方》者佔 1273 條。

述女性身心特質的邏輯，也使得婦人別立一方的理由僅限於生產這一特殊功能，而不涉及女性的本質問題。最後，康賴在節錄《千金方》原文中兩段之後，僅加引《小品方》論嫁產的文字，便結束了作為破題的「婦人諸病所由第一」。從其取捨方式，不難看出他對婦人病的理解環繞在和生產直接相關的課題，至於其他在原中國醫書中佔重要地位的月事，相形之下，則顯得微不足道。

試再以康賴所倚重的《小品方》論之。《小品方》共十二卷，在唐代醫疾令中列為朝廷訓練醫生的必讀教材，日本學習唐律，在 718 年頒布的養老律令中亦列為醫針生受業的兩部經方之一。^(註 35)丹波康賴編纂《醫心方》，徵引逾五百條，顯然是處在重視《小品方》的傳統中。^(註 36)由於該書在北宋初整編醫書時便已亡佚，過去學者欲窺其浮光掠影，唯賴《醫心方》和唐代王燾《外臺秘要》等醫藥輯錄中所存片斷。近年日本學者在尊經閣文庫中發現鎌倉時代（1183-1333）抄本，雖僅存第一卷，然因屬序例性質，故得以一探其著作旨趣和各卷目錄。^(註 37)其中論診病用藥須知，稱「人長少盛衰理異，婦人女子氣血質殊」，強調即使病症相同，下藥亦須因人而異，不可自作聰明，隨方加減。^(註 38)而所謂婦人女子諸病，關鍵在於月水之有無：

女子婦人其治異品。女子年十六以上則有月病，其是月病來日，得風寒、冷溫、四時之病相協者，皆應自說之。不爾，治相觸會，便致增困也。處方者亦應問之，是月病來限。有他疾者，其方在婦人方卷上。其是凡

35. 養老令於 718 年（養老二年）由藤原不比等編纂，757 年施行。其中醫疾令稱：「醫針生，各分經受業，醫生習甲乙，脈經，本草，兼習小品、集驗等方。針生習素問、黃帝針經、明堂脈訣，兼習流注偃側等圖，赤烏神針等經。」見惟宗允亮（1002），《政事要略》，收入黑板勝美編，《新訂增補國史大系》（東京：吉川弘文館，1964）卷 28，頁 698。

36. 根據馬繼興，《〈醫心方〉中的古醫學文獻初探》，頁 362 的統計，《醫心方》中《小品方》引文共 541 條，居所有引書數量排序第七。

37. 尊經閣文庫所藏《小品方》第一卷古抄本，在 1984 年由小曾戶洋發現，其釋文和研究，見小曾戶洋，《〈小品方〉書誌研究》，收入北里研究所附屬東洋醫學總研究所醫史文獻研究室編，《財團法人前田育德會尊經閣文庫藏小品方·黃帝內經明堂古鈔本殘卷》（東京：北里研究所附屬東洋醫學總研究所，1992，以下簡稱《小品方古鈔本殘卷》），頁 63-80。學者輯錄《小品方》遺文，見湯萬春，《小品方輯錄箋注》（合肥：安徽科學技術出版社，1990）和高文鑄輯校注釋，《小品方》（北京：中國中醫藥出版社，1995）。高文鑄本已將日本尊經閣文庫所藏第一卷收入。

38. 《小品方古鈔本殘卷》頁 5，釋文頁 33，第 78-87 行。

日有疾者，故同餘人方耳。(註 39)

《小品方》此文和前引《千金方》〈序例〉文字大同小異，卻更強調月事的重要性。兩者小別之處在於初潮年齡，《千金方》定為十四歲，和《素問》等傳統醫經意見一致。(註 40)而《小品方》稱女子十六歲月水來，是診斷與治療的重要關鍵。月水被視為一種病，倘若同時又患風冷諸疾，則應依婦人方治療。由於「月病來日」和「凡日」的對治方式有別，女性就診時，應說明自己的身體狀況，而醫者亦當問清楚，以免產生困擾。倘若患病時間不在經期之中，則處置方式和其他人相同。如此看來，陳延之視月水為診治女性疾病的重要判準，和康賴論「婦人諸病所由」引《小品方》僅限於晚嫁少產大不相同。兩相比較，《小品方》談「婦人」，重心在於有月水的女子，而《醫心方》論「婦人」則著眼於不在產孕中的女性，在不同的基礎上看待婦女健康，所論自然有別。(註 41)

《醫心方》對治婦科疾病不以月水為重，亦可從卷二十一的其他篇章一窺究竟。卷二十一共三十篇，處理之疾患大抵不出同時代中國醫書所謂「婦人雜病」的範圍。在「婦人諸病所由第一」之後，依序治療女性黑斑面皸、妬乳癰瘡，並且以十一篇的篇幅細論陰癢、痛、腫、瘡、瘰肉、冷、臭、陰脫、陰大不快、小戶嫁痛、乃至因行房而傷於丈夫等諸問題，然後才以四篇的份量討論月水不調、不通、不斷和腹痛，以及崩中漏下、八瘕尿血等問題。最後則以「治婦人欲男方」、「治婦人鬼交方」、和「治婦人令斷生產方」三篇做結。在這些篇章中，康賴大多先簡單引用隋代巢元方《諸病源候總論》(以下簡稱《病源論》)說明病因，然後提供藥方治療。然若細究其所徵引，便可發現康賴一如對待陳延之和孫思邈般，

39. 《小品方古鈔本殘卷》頁 14-15，釋文頁 39-40，第 360-365 行。本條中「其是月病來日」和「凡日」，小曾戶洋釋為「其是月病來日」和「凡日」。然而筆者基於兩個理由認為釋為「日」比較恰當。第一、在原古鈔本中，此處字跡和他處如第 340 行「凡久病者，日月已積」之「日」相同，橫向並不特別寬廣，不必是日字；第二、以上文看來，「月病來日」和「凡日」，處治方式不同，遠較釋為「日」字合理，蓋「凡月病來日」和「凡日」文意不通。
40. 《素問》稱女子「二七而天癸至，任脈通，太衝脈盛，月事以時下，故有子。」見郭霽春主編，《黃帝內經素問校注》上冊(北京：人民衛生出版社，1992)卷 1〈上古天真論篇〉頁 9。
41. 《小品方》此處先稱「女子婦人其治異品」，接著討論女子年十六以上有月病的特殊處理，似乎以月水來潮分別婦人女子。但查古鈔本卷一前列目錄第七卷婦人方，下有五篇，分別為「治女子眾病諸方」、「治婦人無兒諸方」、「治任胎諸方」、「治產後諸方」和「治嫗人諸血崩滯下宿疾諸方」。以「女子」亦有眾病，「婦人」一出現便與無兒掛勾，則似乎其分野與傳統禮書無別，以婚嫁與否為斷，亦即月水來後、出嫁之前仍為女子，嫁後始為婦人。但不論如何，月水都是陳延之診治女性疾病的重要判準，而此正和康賴論「婦人諸病所由」著重生產大別之處。

對巢元方之婦女健康論述並未照單全收。

《病源論》五十卷，約成書於 610 年，開中國病因理論之先河，是康賴極為倚重的著作，在《醫心方》中大量援引，做為診病論治的基礎。^(註 42)《病源論》中以八卷（卷三十七到四十四）處理婦人健康問題，開宗明義先談「風虛勞冷」對女性身體的全面影響，稱若「經絡得風冷，則氣血冷澀」，「腹內得風冷，則脾胃弱」，倘若「風冷入於子臟，則令臟冷，致使無兒」，而風冷「若搏於血，則血澀壅，亦令經水不利，斷絕不通」。^(註 43)然而，如前所述，康賴在《醫心方》卷二十一「婦人諸病所由第一」中直接針對胎產作論，既未援引《病源論》，對風冷和經絡等也隻字未提。雖然卷二十一自「治婦人面黑肝方第二」以下，康賴不論處理乳房、女陰或經帶問題，大多先引《病源論》血氣之說再提供藥方，但從《醫心方》卷二十一目錄排序可知，其診病論治並非如《病源論》般自風虛勞冷造成的經帶問題切入，而是從顏面下至乳陰，就人體由上往下處理。此外其著重女陰病變甚於月水失調，亦顯示其特殊的取舍原則。

《病源論》卷三十七至四十名為〈婦人雜病諸候〉。在卷三十七破題說明風冷諸病和心腹疼痛，乃至引起月經失調、赤白帶下之後，卷三十八繼續說明勞傷血氣和風冷入臟的各種病變，包括漏下崩中以及積聚疝瘕，乃至帶下三十六疾。最後則以無子之候總結此卷，下開卷三十九前半各種月水不調造成的無子問題。至卷三十九中及卷四十之前段，方始討論婦人眼耳鼻口、顏面皮膚、霍亂腳氣等，至於陰部和乳房的各種病變，則到卷四十才處理。其後卷四十一至四十四則分論妊娠、生產和產後情形。觀其篇章佈局，先論經帶、後敘胎產，視血氣為女性健康的指標，以調經為產育的前提，與之前的《小品方》和之後的《千金方》一脈相承，並和十三世紀中國第一部婦科專著《婦人大全良方》的論治順序相同。^(註 44)

42. 根據馬繼興《〈醫心方〉中的古醫學文獻初探》，頁 360 的統計，《醫心方》10877 條引文中直接與間接摘錄《病源論》者佔 668 條，其分量僅次於《千金方》、《葛氏方》、《新修本草》，居 204 種引書之第四位。但若依照小戶曾洋的統計，則《病源論》無疑是康賴所最倚重的著作，引用條數居群書之冠。見小戶曾洋，《中國醫學古典と日本》第四章第八節〈醫心方〉，頁 532-585。

43. (隋) 巢元方，《諸病源候總論》，丁光迪等主編校注（北京：人民衛生出版社，1991）卷 37，頁 1069。

44. 關於由經帶胎產論述女性身體，進而成為中國婦產科理論基礎的討論，見馬大正，《中國婦產科發展史》（太原：山西科學教育出版社，1991），頁 153-154；李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，頁 313-317；Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 1999), pp. 59-93。

《醫心方》則不同。如前所述，康賴徵引《千金方》時，忽略孫思邈論婦女身心特質，而僅摘錄胎產崩傷。同樣地，他雖以《病源論》提供病理基礎，但在援引之間卻取捨異趣。最重要的差別在於康賴對治女性疾病並未將風冷影響經帶視為婦人諸病所由。以《醫心方》卷二十一的內容看來，月水失調僅是婦人諸病之一，其重要性和中國醫家論治婦人不可同日而語。此可由《醫心方》引《病源論》談月水不調時之採擇刪削情形得知。

《醫心方》卷二十一「治婦人月水不調第十九」。《病源論》云：衝任之二經，上為乳汁，下為月水。若冷熱調和，則血以時而下，寒溫乖適，則月水乍多乍少不調也。（註45）

在此篇中，康賴依其慣例，先引《病源論》說明病因，然後提供《千金方》、《拯要方》和《新錄方》之藥方調經。然若參照巢元方論月水不調原文，則可知康賴刪繁就簡，對月水之重視程度有別。（加底線處為《醫心方》徵引部分。）

《病源論》卷三十七「十九、月水不調候」。婦人月水不調，由勞傷氣血，致體虛受風冷，風冷之氣客於胞內，傷衝脈、任脈，損手太陽、少陰之經也。衝任之脈，皆起於胞內，為經絡之海。手太陽小腸之經，手少陰心之經，此二經為表裏，主上為乳汁，下為月水。然則月水是經絡之餘，若冷熱調和，則衝脈、任脈氣盛，太陽、少陰所主之血宣流，以時而下。若寒溫乖適，經脈則虛，有風冷乘之，邪搏於血，或寒或溫，寒則血結，溫則血消，故月水乍多乍少，為不調也。

診其脾脈，沉之而濡，浮之而虛，苦腹脹煩滿，胃中有熱，不嗜食，食不化，大便難，四肢苦癢，時不仁，得之房內，月事不來，來而併。又，少陰脈澀則血不來，此為居經，三月一來。又，脈微，血氣俱虛，年少者，亡血之脈也。乳子，下利為可，不爾者，此為居經，亦三月一來。又，經水一月再來者，經來時，其脈欲自如常，而反微者，不利，不汗出者，其經三月必來。

45. 《醫心方》卷21 頁17b-18a「治婦人月水不調第十九」。

《養生方》云：病憂恚哭泣，以令陰陽結氣不和，故令月水時少時多，內熱苦渴，色惡，體肌枯，身重。(註46)

巢元方此段仍由風虛勞冷談起，延續婦人雜病首篇之論，以風冷客於胞內傷及經絡作論。其中形容月水失調諸狀繁複，除數量乍多乍少之外，又包括來經頻率，如「不來，來則併」和「居經，三月一來」等，以及對胃口、排泄、四肢乃至全身的影響，其判斷則以診脈為準。反觀《醫心方》引文，大刀闊斧，僅留下二經寒溫影響月水規律和多寡等聊聊數語。除了忽略月病的各種變化，以及不採用諸多描繪性語言之外，最重要的是刪除了和脈診相關的文字與分析。甚至連原文中的手太陽小腸之經和手太陰心之經亦略過不提，僅稱衝任二經而已。

《醫心方》引《病源論》說明月病，大多將原文逾百字的分析刪節至僅餘十數字，亦不收錄如月水不止而合陰陽「令絕子不產」之類月病影響產孕的文字。(註47)此種刪節情形在處理血氣不調時亦可窺見。如《醫心方》引《病源論》分析「八瘕」之成因與後果便為一例。以下抄錄《病源論》原文，而在《醫心方》徵引部份加底線，以示康賴取捨之意。

《病源論》卷三十八「四十九、八瘕候」。八瘕者，皆胞胎生產，月水往來，血脈精氣不調之所生也。腎為陰，主開閉，左為胞門，右為子戶，主定月水，生子之道。胞門、子戶，主子精，神氣所出入，合於中黃門，玉門四邊，主持關元，禁閉子精。臍下三寸，名為關元，主藏魂魄，婦人之胞，三焦之腑，常所從止。婦人經脈俞絡合調，則月水以時來至，故能生子而無病。婦人榮衛經絡斷絕不通，邪氣便得往入，合於子臟；若經血未盡，而合陰陽，即令婦人血脈攣急，小腹重急、支滿，胸脅腰背相引，四支酸痛，飲食不調，結牢。惡血不除，月水不時，或月前月後，因生積聚，如懷胎狀。邪氣甚盛者，令人恍惚多夢，寒熱，四肢不欲動，陰中生氣，腫內生風，其者害小便澀，澀而痛，淋瀝，面黃黑，成病，則不復生子。其八瘕者，黃瘕、青瘕、燥瘕、血瘕、脂瘕、狐瘕、

46.《病源論》卷37〈婦人雜病諸候〉頁1082-1084「月水不調候」。

47.《病源論》卷37〈婦人雜病諸候〉頁1086-1087「月水不斷候」。

蛇瘕、蠃瘕也。(以下分別細述八瘕病症。)(註 48)

《病源論》原文先論八瘕病源在於血脈精氣不調，接著便說明臟腑、經脈與胞胎、月水的關係，不但明示「腎為陰……主定月水，生子之道」，並且指出「婦人經脈愈絡合調，則月水以時來至，故能生子而無病」，點明經脈合調、月水規律乃婦人健康、得以生育的前題。之後細述經絡不通、惡血不除、乃至邪氣過盛的各種問題，最末才分別詳論八瘕的症狀，而且每論必先分殊婦人月水「始下」「新下」「新來」「當月數來」「已下新止」等各種情況，以說明導致「無子」「少子」「絕子」等不同結果。(註 49)反觀《醫心方》除刪除臟腑經脈之說外，亦不討論血氣不調或八瘕積聚對生育能力的影響。

其實，康賴對於血氣不調影響經帶以致不孕的說法並非全不措意。《醫心方》卷二十四〈治無子法第一〉中引《病源論》便稱：「婦人挾疾無子，皆由勞傷血氣，冷熱不調，而受風寒，客於子宮，致胞內生疾，或月經澀閉，或崩內帶下，致陰陽之氣不和，經血之行乖候，故無子也。」(註 50)然而他不在「婦人諸病所由」篇中強調月病，也不在討論經帶諸疾時兼及無子，而僅僅在專論無子時提及血氣失調的禍害。由是觀之，康賴論婦人疾病與健康，以胎產為思考主軸、血氣僅諸病之一的態度，不難窺知。

《醫心方》引《病源論》，通例不錄脈論，小曾戶洋曾有專文提及，指出康賴排除脈論文字和經脈走向的敘述，即使在《醫心方》第二卷針灸部之中亦然，主張康賴引《病源論》時大幅刪削而補以其他醫方，此種態度顯示，相對於《病源論》作為一種病因理論的著作，《醫心方》展現的毋寧是著重方論的臨床醫學性格。(註 51)作為臨床醫學全書的《醫心方》，在討論月水失調、血氣積聚諸候時，刪除脈論及繁複的症狀說明，頗符合全書刪繁就簡的原則。然而若以此為基準繼續

48. 《病源論》卷 38〈婦人雜病諸候〉頁 1110-1121「八瘕候」。《醫心方》引文則見卷 21 頁 24b-25a「治婦人八瘕方第二十五」。

49. 《病源論》卷 38〈婦人雜病諸候〉頁 1110-1121「八瘕候」。

50. 《醫心方》卷 24 頁 2a。

51. 平馬直樹、小曾戶洋，〈《醫心方》に引く《諸病源候論》の條文検討——その取舍選擇方針初探〉《日本醫史學雜誌》31:2(1985)，頁 255-257。其他刪除的項目還包括臟腑的生理說明，以及如「虛勞」「傷寒」「瘧」「積聚」等狀態之詳細敘述以及《病源論》在各項疾病之後所附之「養生方」。平馬和小曾戶此文亦指出，《醫心方》雖然大量引用《諸病源候總論》，但摘錄條文大多散見於第三卷到第十八卷之中，從卷十九到二十五討論服石、婦人和小兒諸部門，則引用率似較低。

閱覽卷二十二對孕婦諸般問題的處理，則讀者不免對康賴對治產孕巨細靡遺之程度印象深刻，其中最重要者莫過於引《產經》之「任婦月禁脈圖」十幅。

三、《醫心方》引《產經》及其「任婦月禁脈圖」

小曾戶洋指出《醫心方》引《病源論》通例刪除脈論和經脈走向，即使在卷二論針灸孔穴時亦然。對此，由於《醫心方》原書並無編輯凡例，而和丹波康賴相關的傳統文獻亦全未提及，學者只能旁敲側擊。^(註 52)山田慶兒曾進一步分析，認為在中國經脈說的體系中，穴是經脈上的點，氣在脈中循行，穴則表現脈象，因此脈書通常以圖佐文，描繪經脈走向及其上的穴位。而康賴排除脈論的結果，使孔穴成為散佈在全身諸點的總集合，而非氣循行經脈時表現脈象、彼此相關的點，此所以康賴僅僅說明孔穴的位置便已足夠，而無描繪經脈走向的必要了。山田慶兒指出，康賴在《醫心方》卷二「孔穴主治法第一」中，將四肢軀幹上的各個穴位依序排列，在每一孔穴名稱之下附兩行文字說明該孔穴在身體上的位置及其主治病症，正表現了這種醫學觀點上的取捨和變化。^(註 53)有趣的是，即使如此，《醫心方》全書並非全無脈圖，唯一的例外，便是卷二十二論孕婦時的禁針月圖。

《醫心方》卷二十二到二十四處理孕產問題，所倚重者既非《病源論》亦非《千金方》，而是隋代德貞常的《產經》。卷二十二摘錄安胎、養胎和胎教諸種藥方、儀式和數術，最後提供「治任婦欲去胎方」數條做結。卷二十三則包括各種產法宜忌、難產救治、和產後調理的資訊。卷二十四對治無子並以母年卜算子嗣之禍福夭壽，其中絕大多數意見錄自《產經》。《產經》早已亡佚，唯賴《醫心方》保

52. 若從其預設讀者為非醫學專業之王公貴族觀之，刪除脈論等原理學說似乎無傷大雅。而由宮內本曾經御醫閱覽批註觀之，丹波康賴在撰著獻書之時，未嘗不曾預想後代同行必將共覽。按醫疾令規定，平安朝醫針生「初入學者，先讀本草、脈訣、明堂。讀本草者，即令識藥行藥性，讀明堂者，即令驗圖識其孔穴，讀脈訣者，令遞相診候，使知四時浮沈澀滑之狀。次讀素問、黃帝針經、甲乙、脈經，皆使精熟，其兼習之業，各令通利。」「醫針生，各從所習，抄古方誦之，其上手醫，又療疾之處，令其隨從習知合針灸之法。」而醫生中體療七年成學、少小及創腫各五年成學、耳目口齒者四年成，針生則亦七年成學，各由其博士考核。由此觀之，醫針生雖分經受業，卻也兼習他業。丹波康賴刪除脈論，對宮內非鍼博士之御醫，或也無大影響。而鍼科既與體療、創腫、少小等醫科並列，學習年限又最長，丹波康賴似亦無以本草醫方自抬身價的必要？總之，身為鍼博士卻大量抄錄本草醫方而刪除脈論，確為奇特之事，此所以學者多方推敲。醫疾令文，見《政事要略》，《新訂增補國史大系》卷 28，頁 699-700。

53. 山田慶兒，〈日本醫學事始——預告の書としての《醫心方》〉，頁 18-26。但山田慶兒亦指出康賴的孔穴分類法則依然遵循《甲乙經》和《千金方》以來的傳統。

存部分。《醫心方》卷二十二起始「任婦脈圖月禁法第一」便引用《產經》說明人在母腹中十個月，如何從胚胎、血脈，發育到毛髮生、瞳子明，乃至可以出生。^(註 54)並且指出各月主胎養胎之經脈，警告不得針灸之穴位，以免傷胎賊母，稱：「夫婦人任身，十二經脈主胎養胎，當月不可針灸其脈也，不禁，皆為傷胎，復賊母也，不可不慎，宜依月圖而避之。」接著按月附圖討論，茲舉一月說明其格式如下。

懷身一月，名曰始形。飲食必精熟酸美，無御大丈夫，無食辛腥，是謂始載負也。病源論云：宜食大麥。

一月足厥陰脈養，不可針灸其經也。厥陰者是肝，肝主筋，亦不宜為力事。寢必安靜，無令恐懼。

足厥陰肝脈圖



54. 筆者曾將《產經》之言配合考古發掘和傳世文獻，考察其中胎兒發育進程，發現中國一脈相承之十月懷胎思想，以及歷久不衰的安胎、轉胎和養胎觀念。雖然漢唐之間譯入華的佛教典籍中，不乏胎兒在母

右肝脈穴自大敦，上至陰廉，各十二穴。又募二穴，名期門。又輸二穴，在脊第九椎節下兩傍各一寸半。上件諸孔，並不可針灸，犯之致危。(註 55)

這些孕婦人形圖，究竟是德貞常原書所有，還是康賴在抄錄時為清楚說明所附加，由於《產經》已經亡佚，恐難確知。不過，以圖前明言「宜依月圖而避之」，圖後緊接著稱「右肝脈穴自大敦」云云，圖文語氣連貫，應當是《產經》原書即有，非康賴自行加繪。此外，若將半井家本、安政影寫本，以及二者所據之成篁堂古本中的人形圖，和後世其他抄本相比，亦可一窺端倪。半井家本系列中所附人形圖，正面者頭梳兩髻，陰部無毛，背面者則髮往上挽，無垂下者，較之以仁和寺為本所傳抄者，其中孕婦垂髮過腰，陰毛畢露的畫法，頗不相同。(註 56)仁和寺本系列所繪婦女垂髮之式，與平安時代繪卷中所見女性形象相似，應為傳抄時依當時日本婦女風尚所繪。而半井家本人形之兩髻髮式，在中國自北朝至晚唐，則不論陶俑、繪卷或墓室壁畫，皆能找到類似風格。(註 57)杉立義一分析《醫心方》的兩個傳抄系統，亦以各本卷二十二所附人形圖之風格異同做為判別輔證，並且以兩髻多出現於侍女圖中，推測或為中下層女性之間流行的髮式。(註 58)如此看來，推斷這些圖乃康賴編纂時描摹德貞常原書，或大抵不誤。

既然刪除脈論和經脈走向的文字，即使論針灸孔穴主治亦不談經絡循行，那麼康賴何以在卷二十二此處保留這些圖？這些圖和一般的經脈孔穴圖又有何異同

腹中七日一變的說法，如《修行道地經》卷 1 和《大寶積經》卷 56 等，學者或主張七日系統在漢醫中「取得五居其一的顯要地位」，唯考察傳統醫方絕大多數仍以十月懷胎作論，七日系的相關文字雖出現在零星的中國文獻中，對於妊娠理論的影響似乎並不明顯，亦即在傳統中國醫書中，胎兒發育理論仍以十月說為主流。以丹波康賴引《產經》觀之，同時向中國學習佛教與醫學的日本，在這方面並無二致。關於十月懷胎及安胎、轉胎、養胎觀念，見李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，頁 355-357。關於佛經記載胎兒七日一變之例，討論見杜正勝，〈做為社會史的醫療史：並介紹「疾病、醫療與文化」研究小組的成果〉《新史學》6:1(1995)，頁 113-151。關於七日系統在漢醫中的地位，討論見李勤璞，〈《耆婆五臟論》妊娠學說的源流〉《中華醫史雜誌》27:3(1997)，頁 170-175。杉立義一亦曾比對《產經》和《胎產書》、《太素》、《淮南子》〈精神訓〉、《病源論》、《千金方》、《耆婆五臟論》和《顯函經》等書中之相關內容，說明胎兒在各個月份發育的情形，見其《醫心方の傳來》，頁 169-171。

55. 《醫心方》卷 22 頁 3。此卷最早從半井家流出，輾轉多手。流傳路線之考證，見前註 10。本文此處彩圖引用御茶之水圖書館藏成篁堂古本。

56. 《醫心方》古本與後期抄本中孕婦畫法不同，見附錄一。

57. 北朝隋唐女性梳髻蔚為風尚，髻形變化多端，兩髻之圖像亦不一而足。限於篇幅，僅舉北魏彩繪舞女俑和唐鄭仁泰墓女立俑二例，見其與《醫心方》月禁脈圖人形之相似處，見附錄二。

58. 杉立義一，〈《醫心方の傳來》〉，頁 190-196。

之處呢？由於這是《醫心方》唯一附圖之處，並可能是現存最早的經穴圖，因此不斷引起學者好奇。

倘若將這些圖和現存其他脈書和孔穴圖相比，最明顯之處即在於其中所繪線條並不完全相符。以上引懷胎一月「足厥陰肝脈圖」為例，一般經穴圖描繪經脈走向，除下肢自大敦至陰廉諸穴外，亦包括軀幹如胸腹部之穴位。而《醫心方》此處附圖，一方面僅限於下肢而不含脅腹部之經脈，另一方面則自頸部至胎兒所在處，加繪紅線，將代表胎兒的紅色圓點和當月主胎養胎的經脈連結起來。(註 59)

其次，《醫心方》禁針圖上標示之孔穴與現存《黃帝明堂經》、《針灸甲乙經》和《千金方》所錄亦不盡相符。如上引足厥陰肝脈圖自大敦至陰廉共十二穴，但《黃帝明堂經》以下諸書則僅錄十一穴，此乃因《醫心方》將三陰交列為足厥陰肝脈和足太陰脾脈之會穴，不僅在足太陰脾脈上也在足厥陰肝經上標出。(註 60) 三陰交的位置，傳統醫書說法不一。學者指出有「內踝上三寸」和「內踝上八寸」兩說，前者以宋本《外臺秘要》為本，現今一般經穴圖亦採此說，後者則除了《醫心方》此處，還包括《千金方》、《千金翼方》和《太平聖惠方》。(註 61) 其實，若查《外臺秘要》，可知其一書之內即有一寸、三寸和八寸三種說法，並且徵引來源不同，包括《肘後方》、《古今錄驗方》和《集驗方》等，而這些醫書亦見於《醫心方》，為康賴摘錄之對象，可見六朝隋唐各家對三陰交的位置頗有爭議，而康賴自有判斷。(註 62) 三陰交之外，《醫心方》此處足太陰脾脈圖上之大都、公孫、太白、商丘等穴，與《黃帝明堂經》以來諸家配屬位置順序亦不相同，而該經脈圖上之營池、太陰，以及足陽明胃經圖上的曲尺等穴，則不見於現存之《明堂經》等脈

59. 山田慶兒曾以懷胎三月手心主心脈圖為例，說明《醫心方》在引用中國醫書時一種「不徹底」的態度，或將經脈線條切斷或與穴位完全分離，都表現了將中國醫學解體的傾向。見山田慶兒，〈日本醫學事始——預告の書としての《醫心方》〉，頁 24-25。

60. 《醫心方》卷 2 頁 35a。黃龍祥輯校，王雪苔審訂，《黃帝明堂經輯校》（北京：中國醫藥科技出版社，1988），頁 186-195。（晉）皇甫謐，《黃帝針灸甲乙經》（台北：台聯國風出版社影印宋刻本，1991），卷 3 頁 68。《千金方》卷 29 〈針灸上〉 頁 514a。

61. 三寸和八寸之說，見孫永顯，〈《醫心方》中的經脈圖〉，《中華醫史雜誌》31:3(2001)，頁 175-177。

62. 王燾《外臺秘要》記載一寸者，如卷 16 〈虛勞上〉 頁 456b：「《集驗》灸丈夫夢泄法，灸足內踝上一寸，一名三陰交」；三寸者，如卷 6 〈霍亂雜灸法〉 頁 181b：「又療手足逆冷者法，灸三陰交穴，在足內踝直上三寸廉骨際陷中」，並稱「《肘後》《古今錄驗》同」，卷 19 〈腳氣〉 頁 532b：「三陰交，二穴在內踝上三寸」，以及卷 39 〈明堂灸法〉 頁 1095a：「在內踝上三寸骨下陷者中，足太陰厥陰少陰之會」；八寸者，如卷 26 〈痔病陰病九蟲等〉 頁 712b：「又卵偏大上入腹方，灸三陰交，在內踝上八寸，隨年壯。」

書。(註 63)如此看來，唐代以前諸家對經脈穴位之說法並不一致，而康賴顯然有所取捨。此處附圖，除標示其選擇之外，亦確認禁針無誤，一方面顯示康賴對孕產之高度重視，另一方面亦可見其對《產經》之信任。

丹波康賴重視胎產崩傷，視之為婦人諸病所由，除一反不細述經脈走向的原則，在卷二十二保留《產經》月禁脈圖之外，在卷二十三中亦大量收錄《產經》關於向坐和避忌之指示，以《產經》的意見為準則教導產家安廬、坐草和埋胞，乃至各種難產救治和產後調理的方法。(註 64)卷二十四起始首先處理無子問題，摘錄《病源論》和《千金方》，說明凡人無子大抵在於「夫妻俱有五勞七傷所致」，接著引用《葛氏》《僧深》《錄驗》《耆婆》《千金》和《本草拾遺》《玉房秘訣》等醫方各數條，提供以房中術、草藥、灸法、乃至燒香奉佛等求孕、驗胎和轉女為男之法。(註 65)之後便以三分之二以上的篇幅，大量收錄《產經》中各種相法，以生產之年月日時和東西南北等時間和方位，推占子嗣之性別、年壽、命運、禍福，乃至與父母的生剋關係，最後則以《產經》「相男子形色吉法」和「相女子形色吉法」建議婚娶對象做結。(註 66)換言之，《醫心方》論婦人諸病，以胎產崩傷起始，以親子相連終篇，下接卷二十五論小兒之部，女性之健康與命運皆繫於產育，而其中最重要的知識來源則為《產經》。

《產經》非通論著作，乃專科之書，在《醫心方》中大受青睞，值得重視。考察康賴全書三十卷中徵引最頻繁者，如孫思邈《千金方》、葛洪《玉函方》《肘

63. 《醫心方》卷 21 頁 7a 「足太陰脾脈圖」，見附錄三。其中自足大指起諸穴為隱白、大都、孔孫（公孫）、大白、商丘、營池、太陰、漏谷、三陰交、地機、陰陵泉、血海、箕門。與《黃帝明堂經輯校》頁 177 「足太陰及股凡二十二穴第三十」、《黃帝針灸甲乙經》頁 67-68 「足太陰及股凡二十二穴第三十」、《千金方》卷 29 〈針灸上〉頁 510 「足太陰脾經十一穴第十三」所錄諸穴名稱順序不盡相同。足太陰脾脈諸經方穴位順序表，見附錄四。《醫心方》卷 21 頁 8a 「足陽明胃脈圖」，見附錄五。其中曲尺一穴，不見於《黃帝明堂經輯校》頁 205-215 「足陽明及股凡三十六穴第三十三」、《黃帝針灸甲乙經》頁 68 「足陽明及股凡三十六穴第三十三」、以及《千金方》卷 29 〈針灸上〉頁 510-511 等。《醫心方》經穴圖對於考察古代經脈學說的意義，討論見孫永顯，〈《醫心方》中的經脈圖〉，頁 175-177。
64. 相關細節討論，見李貞德，〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》67: 3(1996)，頁 533-654。
65. 《醫心方》卷 24 頁 1-5 「治無子法第一」。巢元方和孫思邈皆承認除了「夫病婦疾」之外，「墳墓不嗣」或「夫妻本命相剋」等因素亦可能導致無子，但巢元方稱此二者「非藥能益」，孫思邈則建議本命相剋或在死廢修墓中者不必求子，因為「求之亦不可得」，即使一時求得，終將招來禍患。關於無子之解釋及解決之道，討論見李貞德，〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉，頁 297-310。
66. 關於《產經》中卜算方術的科學史意義，討論見武田時昌，〈中世の數學と術數學——科學と宗教の習合點をめぐって〉，收入麥谷邦夫編，《中國中世社會と宗教》（京都：道氣社，2002），頁 203-221。

後方》、蘇敬《新修本草》，和巢元方《病源論》等，皆為當時中國之重要醫藥方書。其次如《本草經》、《明堂》和《小品方》等，則自日本學習唐文化以來，即列入朝廷醫鍼生研修考課的標準教材。^(註 67)其中除《明堂》引文主要出現在卷二論針灸之部外，其餘諸醫經藥方皆散見各卷之中。^(註 68)然而，從卷二十一到二十四，各書引文比例皆不高；《病源論》雖然在各卷居病理解釋之地位，但在此四卷中引用比例不但降低，亦遭大幅刪削。^(註 69)唯《產經》在論婦人健康諸篇中獨占鰲頭，大量摘錄的結果，使其在全書之徵引頻率躍居第六位，比重之突出，可想而知。^(註 70)綜觀《產經》內容，自把脈以驗孕並知胎中男女、服藥滑胎助產、產前產後之安廬向坐埋胞方位，乃至占推子嗣禍福命運等，念茲在茲，皆為產孕。九世紀末《日本國見在書目錄》將其歸於「醫方」之屬，但中國《隋書》〈經籍志〉卻將之歸在「五行」而非「醫方」或「醫術」類中。一方面顯示了其以產育為主，知識範圍包羅萬象的特色，另一方面亦可見傳統醫學之方術性格及其分類游移的現象。^(註 71)

由於《醫心方》全書並無序文說明著作旨趣，丹波康賴選書之取捨原則難以確知。康賴除在卷二論孔穴主治之前曾稍作引文以開其端之外，其餘篇章皆全無導言以敘凡例。卷二引文令多紀元堅在刊刻序中頗為感慨地追想康賴「豈身為鍼博士最所深致意歟」，然而針對全書之宗旨和性格，學者為求其意，只能多方推敲。由《醫心方》被視為日本醫學預告之作觀之，康賴撰著並不限於摘抄中國醫書，而是經由選錄編輯透露其醫學觀點。此日本醫史學界所謂「中國醫學日本化」的初始現象，不僅表現在康賴論針灸、經脈、本草、食經、乃至全書的篇章排序上，由本文看來，亦表現在婦人健康議題方面。

67. 見前註 35 引《政事要略》中養老醫疾令逸文。

68. 《醫心方》卷 2 針灸部門之引書原則與意義，討論見高島文一，〈《醫心方》第二卷鍼灸篇孔穴主治法第一に引用された古典について〉《日本醫史學雜誌》34:1(1988)，頁 56-57。

69. 平馬直樹、小曾戶洋，〈《醫心方》に引く《諸病源候論》の條文検討——その取捨選擇方針初探〉，頁 255-257。

70. 統計據馬繼興，〈《醫心方》中的古醫學文獻初探〉，326-371。

71. 藤原佐世，《日本國見在書目錄》，頁 71，80。魏徵（580-643）、令狐德棻（583-666），《隋書》（北京：中華書局，1973）卷 34 〈經籍志〉頁 1037。

四、「中國醫學日本化」：偏重胎產的婦人方傳統

《醫心方》在江戶末期公諸於世，正值漢方與蘭醫爭勝之時。日本第一部醫學著作出現所引起的欣喜與騷動，可由本文篇首森立之頌讚之詩揣摩得知。然不多時幕府政權結束，明治維新（1868-1912），獨尊西學，《醫心方》的重要性稍微隱沒，其中卷二十八〈房內〉因涉性事，更被列為禁書之屬。^(註 72)然二十世紀以降，學者欲瞭解平安時代醫學發展，一探日本吸收漢學的特殊經驗，仍不得不參考《醫心方》。平安時代高僧空海（773-835）曾以醫學為例，闡明密教旨趣，可以一窺日本繼受外來文化時的態度：

【仁明天皇（833-850）承和元年（834-848）】乙未，大僧都傳燈大法師位空海上奏曰：「空海聞，如來說法有二種趣，一淺略趣，一秘密趣。言淺略趣者，諸經中長行偈頌是也。言秘密趣者，諸經中陀羅尼是也。淺略趣者，如《太素》《本草》等經論，說病源，分別藥性。陀羅尼秘法者，如依方合藥，服食除病。若對病人，披談方經，無由療疴，必須當病合藥，依方服藥，乃得消除病患，保持性命。」^(註 73)

二十世紀初富士川游介紹平安時代醫學，曾據此上奏文推論當時醫家確實區分基礎學科與臨床學科。^(註 74)其實，空海此文不僅表現基礎與臨床之別，還將二者以「淺略趣」和「秘密趣」的方式分出了高下。對平安朝的高僧而言，臨床醫方顯然較基礎醫經來得深刻又實際。空海以臨床為秘密趣，而以基礎僅屬淺略趣，其對醫經的態度顯然不如中國醫者來得尊敬，而《醫心方》正是在此種氛圍中完成的作品。^(註 75)而此臨床實用性格，亦是爾後日本學者研究《醫心方》的切入角

72. 明治三十八年（1905），土肥慶藏、吳秀三和富士川游三人合撰《日本醫學全書》，收錄安政版《醫心方》，卻因房內篇之故而遭禁賣。前後故事，見杉立義一，《醫心方の傳來》，頁 279。

73. 空海奏文，引自藤原良房（804-872），《續日本後紀》，收入黑板勝美編，《新訂增補國史大系》第 4 卷（東京：吉川弘文館，1988）卷 3 頁 32。

74. 富士川游，《日本醫學史》第四章〈平安朝ノ醫學〉，頁 91-92。

75. 中國醫者視醫經具有不可動搖和不可取代之地位。晉唐以降醫方篇首多有「論」（如《千金方》卷二先論婦人），多半就是因為雖然已有新的發現、體會和想法，卻無法不顧醫經的正統意見，故而以「論」來發抒己見。見李建民著，荒川綠譯，〈中國醫學史における核心問題〉，《季刊內經》2003 夏號 151，頁 16-36。

度，並視之為自七世紀以來學習中國醫學三百年後本土化的創始之作。(註 76) 例如，服部敏良率先指出《醫心方》卷一「諸藥和名第十」，將唐代蘇敬《新修本草》中所載藥物附以和名，以利本土醫者之用，便是一例。(註 77) 眞柳誠分析《醫心方》卷三十〈證類部〉，發現引文半數以上由《新修本草》而來。若將卷三十與仁和寺本《新修本草》比對，可知康賴雖然引用中國書籍，卻以考量日本是否出產相同草藥來進行取舍。《醫心方》不拘泥於中國原來本草藥物的分類體系，而是依據實用價值、透過節略或改寫將日本國的獨特性加以體系化。(註 78) 此外，如前所述，小曾戶洋說明康賴引用《病源論》卻刪除脈論和諸症之詳細描述，山田慶兒分析《醫心方》卷二孔穴主治之排列方式將針灸與經脈脫勾，皆顯示康賴的醫學觀點和其所徵引之中國醫書有分道揚鑣的傾向。

本文以《醫心方》討論婦人健康為例，指出丹波康賴以胎產為婦人諸病所由，和其所徵引之中國醫書，自《小品》《病源》和《千金方》以來皆看重月水的態度不同，亦不依據原書以風冷影響血氣為婦人健康問題之主軸。卷二十一一起始雖引《千金方》婦人別立一方之論自證，卻忽略孫思邈對婦人身心特質之申論，而僅著重其論胎產崩傷之部分。卷二十二為維護孕婦安全，確切指出禁針位置，一反全書刪除脈論的做法，收錄《產經》月禁脈圖十幅，並在往後的三卷之中大量徵引《產經》文字，形成一套針對孕、產、育婦女的保護網。其中卷二十四後半，全以《產經》卜算母子未來之安危與禍福，繼以卷二十五論小兒之部，可謂將婦女之健康甚至命運皆和產育環環相扣起來。

其實，《醫心方》中涉及女性部分，並不限於卷二十一至二十四。卷二十八半井家本題為〈房內〉，由於討論房中養生之人事地時諸方法，亦有不少涉及女性之文字。然而，該卷主要預設的讀者為貴族男性，女性乃男性選御的對象，所關心

76. 服部敏良，《奈良時代醫學史の研究》（東京：吉川弘文館，1944/1988），頁 263-265；服部敏良，《平安時代醫學史の研究》，頁 141。

77. 服部敏良，《平安時代醫學史の研究》，頁 141。

78. 眞柳誠，〈《醫心方》卷 30 の基礎的研究——本草學的價值について〉《藥史學雜誌》21:1(1986)，頁 52-59。眞柳認為此正是《醫心方》在日本本草藥物學史上得占一席之地之原因。眞柳亦曾分析《醫心方》中所引《神農經》十條和《神農食經》二條，推測其與唐代以前《食經》的關係，並確認兩書十世紀時仍存於日本，討論見眞柳誠，〈《醫心方》所引の《神農經》《神農食經》について〉《日本醫史學雜誌》31:2(1985)，頁 258-260。

者並非婦女健康，而是男性的福祉、長壽乃至不死。(註 79)雖然卷二十八「養陰第三」摘錄了西王母與童男交的故事，但被視為不可為世教；(註 80)「求子法第二十一」亦主要以男性為訴求對象，指導其行房宜忌以便生子賢良老壽，與卷二十四無子求孕醫方偏重婦人不同；(註 81)「斷鬼交第二十五」雖承認男女皆有可能受鬼交之困，卻在篇末說明「今檢治鬼交之法，多在於諸方，具在婦人之篇」，又將問題歸回卷二十一。(註 82)至於卷二十八最末三篇討論女性陰大、嫁痛和傷於丈夫等，其內容除與卷二十一中所列女陰問題重疊之外，更著眼於縮小女陰，令其或「如未嫁之僮」或「如十二三女」，以便男性「交接之快」，不在照顧婦女健康。(註 83)雖然《醫心方》中房內獨立成卷，與康賴所抄錄之中國醫書體例不同，學者或以為與平安朝的女性地位有關，甚至反應了之前的女主政治遺風，或以為康賴旨在鍼砭平安時代皇室貴族之性生活浮濫。(註 84)然而，若就其所錄諸方看來，實未脫離中國房中術的傳統脈絡，即以男性貴族為預設讀者，以追求男性貴族的健康長壽乃至不死為目標，而女性則居於工具性的位置。如此看來，若稱房內獨立成卷反應了日本好色文化的一面，或許反而不誤。(註 85)

《醫心方》論婦人健康四卷共一百四十六頁，其中三卷一百一十七頁處理產育，另一卷二十九頁雖論婦人雜病，卻以胎產為諸病所由。就醫學觀念而言，其刪繁就簡的原則，表現出不談理論而重方劑的實用性格。就婦人觀念而言，則女

79. 關於房中書的預設讀者，討論見 Charlotte Furth, "Rethinking Van Gulik: Sexuality and Reproduction in Traditional Chinese Medicine," in Gilmartin, Hershatter, Rofel, and White eds. *Engendering China: Women, Culture, and the State*, (Cambridge: Harvard University Press, 1994), 125-146, 以及李貞德,〈漢唐之間醫方中的忌見婦人與女體為藥〉《新史學》13:4(2002), 頁 1-36。
80. 《醫心方》卷 28 頁 7a-8a「養陰第三」。討論見李貞德,〈漢唐之間醫方中的忌見婦人與女體為藥〉, 頁 19-20。
81. 《醫心方》卷 28 頁 28a-33a「求子法第二十一」。關於求子藥方的性別異同及其意義，討論見李貞德,〈漢唐之間求子醫方試探——兼論婦科濫觴與性別論述〉, 頁 297-309。
82. 《醫心方》卷 28 頁 38b-39a「斷鬼交第二十五」。
83. 《醫心方》卷 28 頁 47ab「玉門大第二十八」、頁 47b-48b「少女痛第二十九」、頁 48b-49a「長婦傷第三十」。
84. 《醫心方》卷 28〈房內〉之內容主要來自《玉房秘訣》，該書早已亡佚，其中不少與《千金方》卷 27〈養性〉之「房中補益」內容類似。但「房中補益」在《千金方》中僅屬一卷中之一篇，與〈房內〉在《醫心方》全書中佔據一卷的位置和份量不可同日而語。房內獨立成卷可能反映女主遺風或為鍼砭皇室性生活的說法，見嚴善昭,〈《醫心方》房內篇についての考察〉《日本醫史學雜誌》47:2(2001), 頁 337-349。
85. 嚴善昭,〈《醫心方》房內篇についての考察〉, 頁 337-349。嚴文中提出了女主遺風、批評性生活浮濫，以及反應日本好色文化等三個角度來理解《醫心方》〈房內〉獨立成卷的現象。以本文分析該卷內容觀之，前二者的說服力遠不如最後一項。

性作為產育者的角色則表露無遺。誠然，傳統社會視生育乃女性天職，中日皆然。然而，醫學為保護作為胎產工具的女體，論述方式卻不盡相同。《小品方》稱早嫁多產，無病亦廢，固然正視胎產崩傷之變，但其論女性之疾病與醫療，則開宗明義以月水分別婦人女子。《病源論》先談經帶諸疾、《千金方》提醒月水陰濕，最終固仍以生育為理想目標，但基於血氣為人體之本，風冷乃諸病所由的理論，月水來潮被視為婦人女子的分野，而調經則成為促進孕產的首要之務。漢唐之間婦人相關諸方所形成的傳統，下開十三世紀《婦人大全良方》之先河，確定中國婦產科「經帶胎產」之論述方式，形成產科以婦科為基礎的發展。

《醫心方》是日本現存最古老之醫書。《醫心方》之後，目前所見最早醫書，乃丹波雅忠據父祖之書摘錄，於1081年寫成的《醫略抄》，其中全無婦科論述，僅列落胎難產藥方七章，內容不出《醫心方》之範圍。之後，1312年明忍房劍阿之《產生類聚抄》為日本最早之產科專門書；1315年梶原性全《萬安方》六十二卷，處理妊娠、安胎、催生和難產諸病，皆全論產育，不涉婦人雜病。1360年代僧人有鄰撰著《福田方》，其中卷九雖稱處理婦人諸疾，但在徵引《千金方》「婦人者，眾陰所集，常與濕居」，以及「婦人之病，比之男子，十倍難療」等語之後，便直接討論妊娠、惡阻、漏胞、難產，以及產後雜病。^(註86)稍後不久，安藝守定被立為宮中「婦人醫」，成為日本婦人科專門醫的鼻祖，然而他之所以受到朝廷賞識，實因為足利大將軍家族看產有功所致。直到1546年南条宗鑑受陳自明《婦人大全良方》啟發，著成《撰聚婦人方》三卷，分別析論月經及妊娠婦人諸病、妊娠中障礙、和臨產及產後諸症，日本乃有以「婦人方」為名之專著，依經帶胎產順序對治婦人疾病。^(註87)而南条宗鑑一如丹波康賴，稱陳自明書「大帙而卒用難勘者也，故今撰聚其專要之方論，少少而成此短帙三卷矣」，除稍引《婦人良方》病因理據之外，亦博採《和劑局方》《太平聖惠方》《經驗方》等多種方書，以臨

86. 北野有鄰，《有林福田方》，宗正敦夫編纂校訂（東京：日本古典全集刊行會，1936）。

87. 在南条宗鑑之前，十六世紀初京都名家阿佐井野宗瑞（1472-1532）曾經刊刻《醫學大全》，號稱日本刊刻醫書之始，並據傳其精通婦人科疾病，擅以秘藥處理婦人斷續、中風積聚、赤白帶下等「下血大事」，但由於其同時代的現存史料中不見其精於女科的說法，因此學者對其在日本產婦人科史上的評價不一。富士川游盛讚其精於女科，見氏著，《日本醫學史》第六章〈室町時代の醫學〉，頁224。利用同時代醫家史料討論阿佐井野之知識領域者，見久保尾俊郎，〈阿佐井野氏について〉《早稻田大學圖書館紀要》49(2002)，頁44-60。

床實用為原則。(註88)

儘管日本在十六世紀中葉終於有了第一部由經帶談起的婦人方，但1573年天皇將御本《醫心方》下賜半井家之後，最先以單卷轉抄流傳者，仍為專論胎產的第二十二卷。在各本《醫心方》皆殘缺不全的情況下，第二十二卷卻有最多傳本，似乎又說明了日本產婦人科的特色。本文追溯中日傳統醫學處理婦女健康的切入角度相異，在為「中國醫學日本化」的研究史提供個案的同時，也驚覺中國以「經帶胎產」理解女性身體健康以形成婦產專科的歷史，有其特殊而非必然的一面。

附記：本文部分初稿曾於京都國際日本文化研究ヤンター口頭報告(2003年12月18日)，二稿於中央研究院歷史語言研究所講論會宣讀(2004年2月9日)，三稿於高雄醫學大學第四屆「性別與醫療工作坊」發表(2004年4月17日)，感謝與會學者熱烈討論，並承栗山茂久、李建民、林富士等諸位教授提供重要意見和寶貴資料。撰寫和修改期間，又蒙杉立義一醫師、小曾戶洋、廖育群、張哲嘉和張嘉鳳等諸位教授以及《清華學報》兩位審查人不吝賜教，並賴伊東章子博士協助取得文獻，由吳佩蓉、曾齡儀兩位小姐和黃文宏先生整理文稿與圖像，在此一併致謝。

88. 南条宗鑑，《撰聚婦人方》(大阪：オリエント出版社，1996)。婦人科自本道(內科)獨立分出以及南条宗鑑此書的意義，討論見富士川游，《日本醫學史》第七章〈豐織二氏時代の醫學〉頁319-321。

附錄一：《醫心方》古本與後期抄本孕婦畫法不同

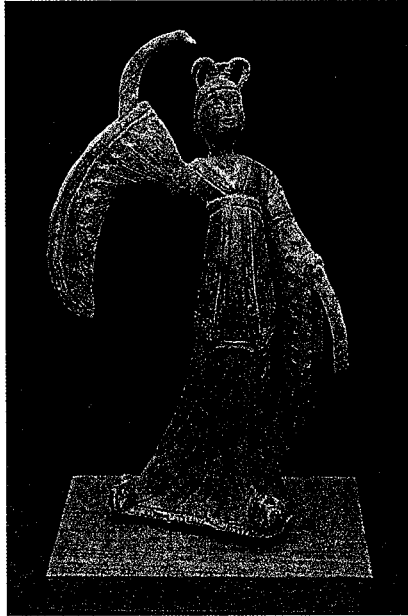


成篋堂古本《醫心方》卷二十二「任婦脈圖月禁法」十月人形圖。



仁和寺本系統《醫心方》卷二十二「任婦脈圖月禁法」一月人形圖。

附錄二：北朝唐代女性兩髻髮式



北魏彩繪舞女俑，引自《中國陶瓷》冊二《漢唐陶瓷》。

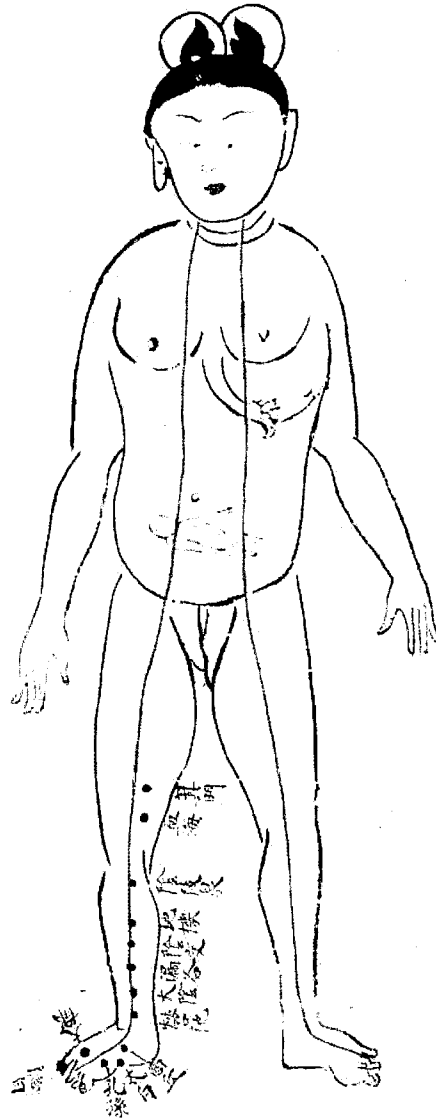


唐代鄭仁泰墓女立俑，引自〈唐鄭仁泰墓發掘簡報〉《文物》1972:7。

附錄三：《醫心方》卷二十二「任婦脈圖月禁法」

五月「足太陰脾脈圖」

脾無火飢無甚飽無食乾燥無自汗熱太勞倦之
此以八十月



右脾脈穴自隱白上至箕門若十二穴又募二穴名章
曰主取肉端則補取之及俞二穴在脊第十一椎下

附錄四：足太陰脾脈諸經方穴位順序表

《醫心方》卷二十二圖	《黃帝明堂經》	《黃帝針灸甲乙經》	《千金方》	今本《針灸腧穴圖譜》
隱白	隱白	隱白	隱白	隱白
大都	大都	大都	大都	大都
孔孫（公孫）	太白	太白	太白	太白
大白	公孫	公孫	公孫	公孫
商丘	商丘	漏谷	商丘	商丘
營池	（無）	（無）	（無）	（無）
太陰	（無）	（無）	（無）	（無）
漏谷	漏谷	陰陵泉	三陰交	三陰交
陰交	三陰交	地機	漏谷	漏谷
地機	地機	商丘	地機	地機
陰陵泉	陰陵泉	三陰交	陰陵泉	陰陵泉
血海	血海	血海	血海	血海
箕門	箕門	箕門	箕門	箕門

附錄五：《醫心方》卷二十二「任婦脈圖月禁法」

六月「足陽明胃脈圖」



(編輯部按：本文實際出版日期為 2005 年 2 月)

“The Origins of Women’s Disorders” and Related Issues in *Ishinpo*

Jen-der Lee

Institute of History and Philology
Academia Sinica

ABSTRACT

Ishinpo is the oldest extant medical work in Japan. It was edited by Tanba Yasuyori (912–995), an imperial doctor of the Heian period (794–1183), who cited medical theories and technologies from over two hundred Chinese texts introduced into Japan up until his time and put them into thirty volumes without any foreword to explain his ideas and categorization of medicine. This article compares Volumes 21 to 24 of *Ishinpo* with the Chinese texts from which Tanba drew his excerpts to analyze the different conceptualizations of women’s health problems between this Japanese doctor and his Chinese predecessors. It first introduces the history of compilation and transmission of *Ishinpo*, and then discusses different views concerning the origins of women’s diseases between *Ishinpo* and several Chinese texts it quoted. A detailed examination of a set of pictures that indicated taboo points of acupuncture and moxibustion for pregnant women is followed. These pictures came from *Chanjing* (Canon for Childbirth), on which Tanba relied more heavily than any other Chinese medical work in his four volumes on women. The conclusion then points out the practice-oriented characteristics of medieval Japanese medicine and Tanba’s primary concern over childbirth, in contrast to the menstruation-based conceptualization of women’s health issues in Chinese medicine.

Key words: *Ishinpo*, Tanba Yasuyori, women’s medicine, childbirth, Japanization of Chinese medicine