

人醫、獸醫與庸醫：清代蒙古大夫再探*

劉世珣 **

最遲至康熙朝後期，清廷便於上駟院設置蒙古大夫職缺，且最晚在清中葉以後便出現了「*coban*」、「綽班」等別稱。惟「*coban*」、「綽班」與「蒙古大夫」之間，起初並非劃上等號，其意義經歷了一段長時間的演變。就醫治對象而言，《大清會典》等官書記載蒙古大夫主治馬、駝的疾病；在清宮檔案和筆記文集的記述中，蒙古大夫則是以治療人之骨傷聞名的專業醫者。值得注意的是，除了上駟院蒙古大夫之外，太醫院亦設有正骨科，形成清宮骨傷醫療的雙軌系統。此種雙軌系統的出現，與兩者在經驗累積和治療方法上的差異關係密切。清代蒙古大夫正骨技術以接骨、肋骨復位為主，其知識與技術大多來自於蒙醫自元代以來實際操作經驗的累積和師徒傳

* 本文曾發表於「2021 中央研究院明清研究國際學術研討會」(2021 年 12 月 15-17 日)。會中承蒙陳秀芬教授給予諸多指點與建議，復蒙匿名審查人惠賜寶貴意見，特此致謝。

** 國立故宮博物院書畫文獻處助理研究員。
通訊地址：111 臺北市士林區至善路二段 221 號
聯絡方式：a9350643@gmail.com

承；太醫院大夫則「專從血論」，其經驗多來自《黃帝內經》中相關之經絡、氣血等文本知識的累積。由此觀之，太醫院較強調內治法，然如遇緊急情況，尤其是在骨傷出現頻繁的戰場上，內治法往往緩不濟急，是以另外設置蒙古大夫，強化正骨醫療的臨床操作。除了治療骨傷外，蒙古大夫亦可醫治頭疼暈眩等內症，且治療時，與太醫院大夫同樣注重氣、脈以及身體要素的平衡。晚近以降，蒙古大夫的形象卻開始轉趨負面，逐漸與「庸醫」畫上等號。以「蒙古大夫」而非其他類型醫者來指涉負面醫療行為者的原因，與蒙古大夫自清初以來既醫人也醫獸的形象，及其所擅長之骨傷科在中國醫學的地位向來不高不無關係。本文的目的並非在於翻轉蒙古大夫的形象，而是透過細緻入微的探究，「重新」找尋和詮釋蒙古大夫，以期對蒙古大夫能有全新的理解與認識。

關鍵詞：蒙古大夫、綽班、清宮醫療、庸醫、上駟院

一、前言

李保羅最近彷彿對醫學很發生興趣，家裡的人如果鬧點小病，他不是給打針，就是敷藥。前些日子李君為其愛子注射防疫針，就施展他的注射絕技，想不到一針下去，李君的愛子就整整的鬧了一夜，趕緊抱到就近的醫院裡治療，第二天打針的地方結了個大硬核，李保羅即心疼一大疊鈔票，又覺得羞愧萬分，傷心對他的太太說：我這個蒙古大夫再也不胡來了。¹

此段關於蒙古大夫的文字敘述出於民國報刊，主人翁李保羅(生卒年不詳)並非醫生，但對醫學相當感興趣，甚至私自幫家人施針敷藥。然而，他在一次為愛子注射防疫針時出了差池，便以「蒙古大夫」自居來自我解嘲。在這段論述中，蒙古大夫被視為是一種醫術不佳的代名詞，惟此並非個案，民國的報刊中時常可見類似論述，直至今日，仍有不少人以「蒙古大夫」來指稱庸醫。

然而，將蒙古大夫放回歷史脈絡中考察便會發現，他們非但不是庸醫，而且還在清代醫療場域中扮演重要角色。清代蒙古大夫隸屬上駟院，又稱「蒙古醫生」或「蒙古醫士」。《大清會典》記載蒙古大夫「主治馬駝之疾」；²在清宮檔案和筆記文集的記述中，無論墜馬骨傷、血流不止的急救場景，或是皇帝、皇族以及王公大臣小便不通、腹痛、頭疼暈眩等內症的醫治，亦可看見蒙古大夫參與其中。更有甚者，皇帝指責太醫院太醫「醫學粗淺」而下令改由蒙古大夫醫治病患或改採蒙醫藥方的情況也時有所聞。³

由此觀之，儘管在民國報刊筆下，蒙古大夫與「庸醫」畫上等號；然而，在清代文獻記載中，蒙古大夫卻是內外症兼治甚至有時比太醫更受皇帝信賴

¹ 〈注射防疫針惹大禍，李保羅成了蒙古大夫〉，《星期日畫報》(天津)，1948年3月21日，8版。

² (清)蔣溥、孫嘉淦等撰，《大清會典(乾隆朝)》(臺北：中央研究院藏，文淵閣四庫全書本)，卷92，〈內務府·上駟院〉，頁10-12。

³ 相關醫案本文將於「神乎其技：外症治療」與「赫依、希拉、巴達幹：內症醫治」兩節詳加討論。

的專業醫者，醫治各種病症，就連馬駝之疾亦包含於其中。這點引發了本文的研究動機：蒙古大夫從清代醫療專家的形象，至民國淪落為眾人嘲笑、諷刺的對象，期間究竟發生了什麼事？

此問題背後，實涉及制度演變、治療方式以及轉喻指涉等議題。從制度演變而論，清宮設置蒙古大夫的原因何在？其發展過程為何？此為本文首要探討的問題。就治療方式而言，蒙古大夫治療的墜馬骨傷，太醫院亦設有正骨科，處理相關問題；蒙古大夫醫治的小便不通、腹痛、頭疼暈眩等內症，也是太醫院大方脈大夫經常診治的病症。那麼，蒙古大夫的治療手法究竟有何特殊之處？與太醫院的治療方式有何異同？這些亦為本文欲討論的課題。再從轉喻指涉來看，「蒙古大夫」作為一種轉喻，用以指稱那些無效、非正規的醫療行為者。⁴這樣的轉喻究竟是在何種政治、社會、文化或醫療背景下產生？為什麼是以「蒙古大夫」而非其他類型的醫者作為比喻？「蒙古大夫」作為一種轉喻，給人多重的解讀和想像空間，這也是本文擬進一步思索的議題。

目前學界關於蒙古大夫的專論尚付闕如，僅見張瑩〈清宮蒙古醫士淺談〉一文，探討清宮蒙古醫士的發展與上駟院綽班處的成立。⁵另外，尚有吳冰、葉海東〈清代上駟院綽班處學術體系的研究〉一文，討論上駟院綽班處學術

⁴ 「轉喻」與「隱喻」皆為透過一種認知對象來理解另一種認知對象。惟不同的是，轉喻著重具有相關性之兩種認知對象間的鄰近性；隱喻則注重看似無相干之兩種認知對象間的相似性。再者，轉喻容許特別聚焦於被指涉對象的某些特定面向；且更強調兩種認知對象雖然本質相異，但具有密切關連性，可供合理聯想。在此定義下，蒙古大夫與無效、非正規之醫療行為者，兩者皆為醫者的一種，具有高度關聯性，且讓人有不少聯想空間，故本文將蒙古大夫與無效、非正規之醫療行為者的相互指涉視為一種轉喻。關於轉喻的定義與討論，詳見：李惠超，〈修辭中的轉喻與語法中的轉喻〉，《當代修辭學》，第6期(上海，2019.10)，頁73-82；(美)雷可夫(George Lakoff)、詹森(Mark Johnson)著，周世箴譯，《我們賴以生存的譬喻》(Metaphors We Live By)，(臺北：聯經出版社，2006)，頁63-70。

⁵ 張瑩，〈清宮蒙古醫士淺談〉，《歷史檔案》，第3期(北京，2015.08)，頁132-136。

體系的形成、發展和傳承。⁶李瑞(Sare Aricanli)〈清代宮廷醫學的多元性：對太醫院之外醫療機構的檢視〉“Plurality in Qing Imperial Medicine: Examining Institutional Formations Beyond the Imperial Medical Bureau”一文也曾針對蒙古大夫治療手法的操作依據，以及「蒙古大夫」與「綽班」兩種詞彙進行分析。⁷

綜觀這些研究成果，仍有幾點有待商榷。首先，既有研究成果一致認為「綽班」一詞係滿文「*coban*」的音譯，用以指稱蒙古大夫。不過，爬梳滿洲人入關之前的滿文史料以及清代各類滿文辭書後便會發現，「*coban*」並非一開始便具有蒙古大夫的意涵，亦非一開始即譯作「綽班」，而是至清中期以後才出現此種指涉，其意義經歷了一段長時間的演變。⁸其次，研究者大都援引清末御醫任錫庚(生卒年不詳)《太醫院志》的記載，指出嘉慶六年(1801)太醫院正骨科劃歸上駟院，由蒙古醫生兼充；且降至晚清，上駟院始設「綽班處」，許多蒙古大夫在此處當班。然而，目前並未有其他足以佐證此種論述的史料；而且，《欽定大清會典事例》關於正骨科演變的記述為「久經停止」，而非如《太醫院志》所記載之「劃歸上駟院」。⁹再次，論者多將太醫院正骨醫生和蒙古大夫混為一談，尤其指稱太醫院所編之《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》(以下簡稱《正骨心法要旨》)係蒙古大夫的知識來源和操作依據。但是，太醫院正骨醫生和蒙古大夫實屬兩種不同的醫療體系，儘管彼此間可能有所交流互動，但兩者無論在所屬機構，或是理論依據、治療手法，甚至是經驗累積等方面，皆有所差異。

⁶ 吳冰、葉海東，〈清代上駟院綽班處學術體系的研究〉，《北京中醫藥》，第33卷第6期(北京，2014.06)，頁435-438。

⁷ Sare Aricanli, “Plurality in Qing Imperial Medicine: Examining Institutional Formations Beyond the Imperial Medical Bureau,” *Asia Pacific Perspectives*, 12:1 (2013): 66-71.

⁸ 有關「*coban*」、「綽班」意義的演變，本文將於「*coban*/綽班：蒙古大夫別稱的出現與溯源」一節詳加分析。

⁹ (清)崑岡奉敕纂，《欽定大清會典事例》(臺北：啟文出版社，1963)，卷1105，〈太醫院·習業·設科〉，頁5b-6a。

上述這些問題亦與蒙古大夫的制度演變和治療方式關係密切，惟在研究上似乎還沒有完全被界定與釐清。然而，研究者若不正視、仔細思量此類問題，則容易忽視蒙古大夫之跨文化、跨民族、跨語言的多元特性，及其所經歷的長時間變化。職是之故，本文以蒙古大夫的建置、技藝與形象轉變為論述主軸，首先探究上駟院蒙古大夫的設立；其次討論晚清 *coban*/綽班的出現；接著分析蒙古大夫的醫療手法，並與太醫院的治療方式進行比較；最後析論蒙古大夫的轉喻。本文的主旨便是透過這些面向的探討，向讀者展示蒙古大夫的多元樣貌，以期對蒙古大夫能有全新的理解與認識。

二、建置：上駟院蒙古大夫

蒙古大夫究竟從何而來？其設置過程為何？這得從上駟院開始談起。清代上駟院設於東華門內、太和殿左翼門外，直屬管理宮廷事務的內務府，專為皇室打理馬匹、車輛。上駟院初名御馬監，順治十八年(1661)改名為阿敦衙門，¹⁰康熙十六年(1677)再改名為上駟院，成為內務府「七司三院」中的重要機構之一。上駟院主要職責包括：隨侍皇帝巡幸與木蘭行圍；預備祭祀、閱兵、婚嫁、賞賜等活動所需馬匹；提供軍隊所需戰馬；騎試御馬；管理馬具；醫治馬匹；管理京城內外馬廄和牧場(盛京大淩河牧場、察哈爾達里崗崖牧場及商都達布遜諾爾牧場)。¹¹

聚焦於醫治馬匹的職責來看，上駟院設有蒙古醫生、癩醫以及獸醫。蒙古醫生由八旗中咨取，並送院題補；癩醫以廄丁、牧丁充補；獸醫從民人內

¹⁰ 「阿敦」，滿語讀如「*adun*」，漢文譯作「牧群」。(清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》(*han i araha nonggime toktobuha manju gisun i buleku bithe*)，收入《景印文淵閣四庫全書》(臺北：臺灣商務印書館，1986，據國立故宮博物院藏清乾隆四十七年文淵閣本影印)冊233，卷32，〈牲畜部·牧養類〉，〈*adun*〉條，頁56b；安雙成，《滿漢大辭典》(瀋陽：遼寧民族出版社，1993)，〈*adun*〉條，頁9a。

¹¹ 張莉，〈清代上駟院簡論〉，《清史研究》，第1期(北京，1991.04)，頁33-36。

選補，並移禮部轉行五城送院選補。¹²當中所謂蒙古醫生「由八旗中咨取」，係指蒙古大夫選自正黃旗、鑲黃旗、正白旗上三旗蒙古士卒中諳習骨法者，每旗 10 人，凡「禁廷執事人有跌損者」，皆由其醫治。¹³蒙古大夫之所以從正黃、鑲黃、正白上三旗蒙古而非其他旗中挑選，與其隸屬內務府關係密切。內務府成員以皇帝所領有的上三旗包衣為主，上駟院既然為內務府下屬機構，當中由八旗裡面咨取的蒙古大夫自然選自上三旗蒙古士卒。¹⁴

不過，值得注意的是，上駟院並非一開始即設有蒙古大夫、獸醫與癩醫。康熙朝前期，《大清會典(康熙朝)》記載上駟院從事醫療行為者僅有獸醫 25 名，¹⁵「馬之有病，全賴獸醫看治」。¹⁶至康熙朝後期，宮廷始出現蒙古大夫活動的紀錄。¹⁷雍正朝初期，《大清會典》首次出現關於蒙古大夫的記述，《大清會典(雍正朝)》即載：上駟院設有蒙古醫生 20 名，獸醫 22 名。¹⁸《大清會典(康熙朝)》成書於康熙二十九年(1690)，主要記載崇德元年(1636)到康熙二十五年(1686)之間發生的事情；《大清會典(雍正朝)》成書於雍正十年(1732)，記事內容的時間範圍在康熙二十五年至雍正五年(1727)這段期間。儘管《大清

¹² (清)孫家鼎等奉勅纂修，《大清會典(光緒朝)》(臺北：中央研究院藏，清光緒二十五年石印本)，卷96，〈上駟院〉，頁1；(清)崑岡奉敕纂，《欽定大清會典事例》，卷1176，〈內務府·升除·上駟院〉，頁1a-1b。

¹³ (清)昭槤，《嘯亭雜錄·續錄》，收入《清代史料筆記叢刊》(北京：中華書局，1980)，卷1，〈蒙古醫士〉，頁396。

¹⁴ 有關內務府三旗人員的討論，詳見：陳國棟，〈清代內務府包衣三旗人員的分類及其旗下組織——兼論一些有關包衣的問題〉，《食貨月刊》，第12卷第9期(臺北，1982.12)，頁325-343。

¹⁵ (清)伊桑阿等纂修，《大清會典(康熙朝)》(臺北：文海出版社，1992)，卷154，〈內務府·上駟院〉，頁13a-13b。

¹⁶ (清)黃六鴻，《福惠全書》(臺北：中央研究院藏，清康熙三十八年金陵濂溪書屋刊本)，卷29，〈郵政部·選獸醫〉，頁11。

¹⁷ 詳見本文「神乎其技：外症治療」一節中，關於蒙古大夫華色(生卒年不詳)醫治三等侍衛興輝(生卒年不詳)因墜馬導致的肩傷，以及蒙古大夫治療耶穌會士馬國賢(Matteo Ripa, 1682-1746)因馬滑倒導致的腦部損傷與肋骨錯位等案例的討論。

¹⁸ (清)允祿等奉勅纂修，《大清會典(雍正朝)》(臺北：文海出版社，1994)，卷233，〈內務府·上駟院〉，頁29b-30a。

會典(康熙朝)》未有上駟院蒙古大夫的相關記述，但康熙朝後期已有蒙古大夫活動於清宮的紀錄，且《大清會典(雍正朝)》亦有上駟院設有蒙古醫生的記載。由此推知，最遲至康熙朝後期，清廷便於上駟院設置諳習骨法之蒙古大夫職缺。

乾隆年間(1736-1795)，上駟院增設癩醫 6 人，蒙古醫生則降至 18 名，獸醫亦減少為 16 名，且此時官方文獻明確記載三者皆「主治馬駝之疾」。¹⁹儘管癩醫、蒙古醫生、獸醫都醫治馬、駝之疾，但三者的職掌仍有所區分。蒙古醫生主治馬、駝的外傷和骨傷；癩醫則主治馬、駝的癩疾。癩為一種皮膚疾病，惟此病無論在病名、病因或病癥方面，皆歷經了一段長時間的變化和發展。²⁰在上駟院設置癩醫，顯示癩疾不僅出現在人身上，馬、駝等牲畜亦有可能染癩病，²¹且很可能已威脅到皇族與軍隊的馬匹供應，故設置專人處理相關問題。不同於癩醫與蒙古醫生有專責治療的病症，獸醫的治療範圍似乎較為廣泛，凡馬、駝生病，皆「令看視，能醫治者方行施療」。²²

到了嘉慶年間(1795-1820)，增設醫師長 3 人、副醫師長 2 人，皆由蒙古人擔任，底下設蒙古醫生 15 人，癩醫 6 人，獸醫 16 人，仍「掌治馬駝之疾」；²³有時，皇家至郊外行圍射獵，蒙古大夫亦被要求隨侍在側。²⁴與先前

¹⁹ (清)蔣溥、孫嘉淦等撰，《大清會典(乾隆朝)》，卷92，〈內務府·上駟院〉，頁10-12。

²⁰ 上古至隋唐時期的醫者多認為癩是各種症狀的皮膚病；宋元時期將癩、大風結合成為一類，統稱為大風癩，為一種皮膚潰爛的疾病；明清時期將大風癩改稱為大麻風，皮膚麻木為其主要病癥。梁其姿(Ki-Che A. Leung)著，朱慧穎譯，《麻風：一種疾病的醫療社會史》(*Leprosy in China: A History*)(北京：商務印書館，2013)，頁23-61。

²¹ 當代醫學亦透過桿菌分析，證明除了人之外，動物也可能感染癩病。陳威志等著，〈漢生病的辨識〉，《家庭醫學與基層醫療》，第24卷第9期(臺北，2009.09)，頁315。

²² (清)托津奉敕纂，《大清會典(嘉慶朝)》(臺北：文海出版社，1991)，卷78，〈內務府·上駟院〉，頁4a。

²³ (清)托津奉敕纂，《大清會典(嘉慶朝)》，卷78，〈內務府·上駟院〉，頁8b-9a。

²⁴ 〈為補領跟隨阿哥前往熱河蒙古醫生崇山應得馬價銀兩事〉，中國第一歷史檔案館藏，《內務府呈稿》，檔號05-08-031-000005-0013。

相較之下，嘉慶朝上駟院開始設置醫師長、副醫師長等職稱，使上駟院醫療體系漸趨與太醫院、御藥房一樣，存在階級、晉升制度。此種規制和職掌自此大致成為定制，一直持續至晚清。²⁵至清末，蒙古大夫的選拔條件放寬，不再限於上三旗蒙古，當時，即有一些漢人被選入上駟院學習正骨技術，如擔任最後一任蒙古醫生長的夏錫五(1880-1960)。²⁶

值得注意的是，透過前述可知，乾隆、嘉慶年間官方文獻均記載蒙古大夫「治馬駝之疾」。由此而論，清前期朝廷原本賦予蒙古大夫「獸醫」的角色，負責照料馬、駝等動物，這或許即是將蒙古大夫設於上駟院而非其他單位的主因。古代戰爭中，戰馬以及負重的馱獸可說是作戰的重要關鍵之一，而上駟院的職責之一即在於管理馬等獸類，並提供軍隊作戰所需的戰馬，是以將蒙古大夫設於上駟院，讓他們隨馬匹調動，隨時給予戰馬最完善的照料。惟戰場上，除了戰馬需要醫療照顧之外，將領官兵也需要醫生；尤其是被滿洲統治者視為「國家根本」且以騎射見長的八旗軍隊，²⁷更常面臨金瘡、墜馬骨傷或被烟火所傷。然而，戰爭當下，負傷人員未必能及時找到醫治傷員的醫生，故找主治馬、駝外傷和骨傷的蒙古大夫，盡可能地於第一時間救治傷患。但是，身為「獸醫」的蒙古大夫真的可以醫人嗎？其實，在蒙古傳統醫學中，獸醫、人醫源於一體，兩者同樣注重整體協調，基本理論皆為「赫依」、「希拉」、「巴達幹」所組成的「三根」理論體系，²⁸診斷方法亦都以

²⁵ (清)孫家鼎等奉勅纂修，《大清會典(光緒朝)》，卷96，〈內務府·上駟院〉，頁1。

²⁶ 王尚全等人曾分析清中期以降宮廷正骨流派脈系，並繪有脈系圖。從此脈系圖中可發現至清末，開始出現漢人正骨大夫，當中又以夏錫五(1880-1960)最為著名。夏錫五為將清宮正骨技法和秘藥帶至民間的關鍵人物，對當代中醫正骨學的發展影響深遠。王尚全、孫樹椿等著，〈清宮正骨流派學術思想初探〉，《中國中醫骨傷科雜誌》，第25卷第9期(湖北，2017.09)，頁68。

²⁷ 中國第一歷史檔案館，《乾隆朝上諭檔》(北京：檔案出版社，1998)冊1，頁45。

²⁸ 「赫依」、「希拉」、「巴達幹」所組成的「三根」是動物維持生命活動的三種基本物質。赫依主掌血液運行，希拉主要生產熱量，巴達幹的主要作用則在於調節體液的代謝。巴音木仁主編，《蒙古獸醫學》(呼和浩特：內蒙古人民出版社，1997)，頁62、65-66、68、70。關於「三根」理論的詳細論述以及此種體系在人類疾病治療上

臟腑、脈絡為觀察重點，強調辯證論治，並以方藥、針灸為治療手法，且重視病症防治。再者，蒙古自古以來即為一游牧社會，人、畜關係緊密，在此環境下，蒙古獸醫在狩獵、醫治動物的過程中，累積了豐富的解剖知識和醫療經驗，尤其在治療牲畜之骨折、外傷方面，故時常兼治人之金瘡和骨傷。²⁹

蒙古大夫就這樣成為既醫人亦醫獸的醫者，尤其擅長替人正骨。然而，滿洲人入關以後沿襲明制設立太醫院，分為大方脉、小方脉、傷寒科、婦人科、瘡瘍科、鍼灸科、眼科、口齒科、咽喉科、正骨科、痘疹科共 11 科；不久之後，痘疹歸小方脉，咽喉、口齒共為一科，裁減為 9 科。³⁰其中，正骨科與上駟院蒙古大夫皆長於正骨，如此一來，豈不疊床架屋？然仔細探究便會發現，兩者無論在治療症狀或操作方式上，均有所差異。

蒙古大夫向以治療骨傷聞名，自元代以來便累積諸多臨床實例。³¹而且，透過前述康熙年間蒙古大夫在宮廷的醫療活動紀錄可知，清宮蒙古大夫醫治的症狀，大多以墜馬所導致骨傷為主。相較之下，根據清宮醫案的記載，太醫院大夫治療之與骨傷有關的病症，則以筋骨疼痛、四肢關節痠痛、瘀血瘀青等為大宗。³²儘管《太醫院秘藏膏丹丸散方劑》、《清代太醫院秘錄醫方配本》收錄八寶接骨丹、跌打損傷神效方、回生第一仙丹、接骨丹、接骨膏、接骨化痞膏、結骨丹方、止痛接骨散等藥方，³³顯示太醫院大夫亦有治療墜馬骨傷、筋斷骨折、跌打損傷等的秘方；然而，太醫院「專從血論」，較強

的運用，請參見本文「赫依、希拉、巴達幹：內症醫治」一節的討論。

²⁹ 巴音木仁主編，《蒙古獸醫學》，頁2、8。

³⁰ 《大清會典(康熙朝)·太醫院》載：「凡本院舊分十一科……，曰大方脉、小方脉、傷寒科、婦人科、瘡瘍科、鍼灸科、眼科、口齒科、咽喉科、正骨科、痘疹科。今痘疹歸小方脉，咽喉、口齒共為一科，現設九科。」(清)伊桑阿等纂修，《大清會典(康熙朝)》，卷161，〈太醫院〉，頁17b-18a。

³¹ 孟古托力，〈早期蒙古醫學探索〉，《黑龍江民族叢刊》，第3期(哈爾濱，1992.09)，頁76-80。

³² 陳可冀主編，《清宮醫案研究》(北京：中醫古籍出版社，2006)。

³³ 陳可冀主編，《清宮配方集成》(北京：北京大學醫學出版社，2013)，頁504-527。

調內治法，³⁴如遇緊急情況，尤其是在骨傷出現頻繁的戰場上，內治法往往緩不濟急，是以另外透過蒙古大夫強化正骨醫療的臨床操作。

或有論者認為太醫院亦有可能從民間骨傷科專家中選拔專治墜馬骨傷者進入宮廷服務，未必須要另外仰賴蒙古大夫。然仔細探究便會發現，有清一代，透過皇帝徵召或由督撫保薦等途徑進入宮廷行醫者的數量不算太多，大多數的宮廷醫者還是來自於太醫院醫學教育的培訓。³⁵再者，根據既有研究成果，透過徵召或保薦等途徑進入太醫院者當中，目前並未見及醫治墜馬骨傷的專家。³⁶不過，既然蒙古大夫「選自上三旗蒙古士卒中諳習骨法者」，³⁷意謂著清廷還是有從宮廷以外的人之中，挑選諳習骨法者進入宮廷，惟這些人多半是八旗蒙古，且入選後並非進入太醫院正骨科，而是歸入上駟院轄下。

亦有不少研究者認為上駟院蒙古大夫與太醫院大夫同樣擅長骨傷治療，影響了太醫院正骨科在清中期以後的發展。他們多援引《太醫院志》的記載指出，嘉慶六年太醫院正骨科劃歸上駟院，由蒙古醫生兼充，太醫院因而失去了部分職能。³⁸然而，目前並未有其他足以佐證《太醫院志》此種記載的資料；而且，清代官修文獻與《太醫院志》所述亦有所出入。成書於嘉慶二十三年(1818)且敘事止於嘉慶十七年(1812)的《欽定大清會典事例(嘉慶朝)》沒有任何關於太醫院正骨科劃歸上駟院的紀錄，僅記載：「國初設十一科，……

³⁴ (清)吳謙等奉敕撰，《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》(臺北：國立故宮博物院藏，清乾隆七年武英殿刊本)，卷90，〈內治雜證法·方法總論〉，頁1a。

³⁵ 陳可冀、李春生主編，《中國宮廷醫學·下卷》(北京：中國青年出版社，2003)，頁607。

³⁶ 關雪玲，《清代宮廷醫學與醫學文物》(北京：紫禁城出版社，2010)，頁63-69。

³⁷ (清)昭槤，《嘯亭雜錄·續錄》，卷1，〈蒙古醫士〉，頁396。

³⁸ Sare Aricanli, "Plurality in Qing Imperial Medicine: Examining Institutional Formations Beyond the Imperial Medical Bureau," 69; 楊叔禹編，《清代太醫院醫家研究》(北京：人民衛生出版社，2015)，頁9；黃旭，〈清代太醫院制度探究〉(蘭州：蘭州大學碩士論文，2009)，頁19。

曰大方脉、小方脉、傷寒科、婦人科、瘡瘍科、鍼灸科、眼科、口齒科、咽喉科、正骨科、痘疹科。後痘疹歸小方脉，咽喉口齒共為一科，現設九科。」³⁹就此而論，正骨科在嘉慶六年至嘉慶十七年間，依然存在於太醫院之中。

爾後，成書於光緒年間(1875-1908)的《欽定大清會典事例》亦載：「謹案現設五科，……正骨久經停止。」⁴⁰值得注意的是，光緒朝《欽定大清會典事例》關於正骨科演變的記載為「久經停止」，而非如《太醫院志》所記載之「劃歸上駟院」。在在顯示官書文獻的記述中，太醫院正骨科於嘉慶六年仍然存在，且在當時並未有改隸上駟院的記錄，惟久爾久之停止了運作。是以《太醫院志》嘉慶六年將太醫院正骨科劃歸上駟院的陳述，或可謂孤證。⁴¹因此，筆者認為太醫院正骨科在清中期以後的變化，目前僅能確定它於清朝中葉以後逐漸停止運作。但是，停止運作的原因是否在於太醫院正骨科大

³⁹ (清)托津奉敕纂，《欽定大清會典事例(嘉慶朝)》，卷831，〈太醫院·習業·設科〉，頁4b。

⁴⁰ (清)崑岡奉敕纂，《欽定大清會典事例》，卷1105，〈太醫院·習業·設科〉，頁5b-6a。

⁴¹ 《太醫院志》與清代官修文獻的記載有所出入者，不只此例。其他尚如：《太醫院志》記載：「嘉慶二年，以痘疹科併入小方脈，咽喉、口齒共為一科，謂之太醫院九科。」然而，康熙朝《大清會典》卻載：「今痘疹歸小方脉，咽喉、口齒共為一科，現設九科。」顯示早在康熙年間(1662-1722)，痘疹科即已併入小方脈，而咽喉、口齒亦已合為一科，非如《太醫院志》所載之「嘉慶二年」。《太醫院志》係清末供職太醫院之御醫任錫庚(生卒年不詳)根據清代檔案、《大清會典》、《古今圖書集成》等官書文獻中關於太醫院的記載，於公暇之時撰寫而成。是書詳細記述太醫院醫事制度與日常工作運行，尤其注重太醫院之職責、待遇、考選，以及祭祀先醫、銅神等方面的記載。然而，誠如任錫庚自己所謂「誠以二百六十年中，時遷事異，即徧檢冊檔尚不能盡悉其原，況太醫院當庚子之變，衙署劃入使館，簡編遺失過半，欲求往事，茫無以應」，誤記之處在所難免。在此情況下，探討清代太醫院制度時，似乎不能僅依據《太醫院志》的記載就下定論，而是需要將其比對同一時期之其他相關文獻，方能使推論更為周延。(清)任錫庚，《太醫院志》(北京：中國國家圖書館藏)，〈職掌〉，頁1a；(清)任錫庚，《太醫院志》，〈弁言〉，頁1a；(清)伊桑阿等纂修，《大清會典(康熙朝)》，卷161，〈太醫院〉，頁17b-18a；韓晉，〈任錫庚與《太醫院志》〉(吉林：東北師範大學碩士論文，2016)，頁18-19、21、26-27。

夫與蒙古大夫治療病症部分重疊，或是太醫院所治療的筋骨疼痛等症狀，未必一定要由正骨科大夫醫治，其他如大方脉亦可取而代之，遂導致正骨科的必要性逐漸下降；而且，太醫院正骨科發展到最後，究竟是否改歸上駟院轄下並由蒙古醫生兼充，這些細節仍有待更多史料被發掘之後，方可下定論。

三、*coban*/綽班：蒙古大夫別稱的出現與溯源

蒙古大夫最遲在清中葉以後出現了「*coban*」、「綽班」等別稱，民國報刊亦記載清宮設有正骨機構——綽班處。⁴²李瑞(Sare Aricanli)曾針對「綽班」詞彙進行分析，她認為「綽班」一詞係滿文「*coban*」的音譯，原意為用來撬開東西的棍棒，亦可指涉蒙古大夫。⁴³然而，事實上，「綽班/*coban*」與「蒙古大夫」之間，起初並非化上等號。滿洲人入關以前的重要史料——《滿文原檔》中未有關於「*coban*」的直接記載，儘管該份史料中有「*si uli efu gūsai emu niyalma tai afara de poo de bethe bijahabi, tere be han donjifi daifu be unggifi dasabuci*(西烏里額駙旗下一人於攻臺時中炮折足，汗聞之，遣醫往治)。」⁴⁴的記述，但並未明確記載統治者究竟派遣何種醫者前往醫治「折足」這類骨傷的士兵，故無法據此斷定「綽班/*coban*」此時是否已登上清史舞台。

入關以後，不少滿文詞典陸續被編纂。詞典這類文本反映了編纂者及其所屬時代和社會對於某個詞彙的理解，⁴⁵有助於釐清「*coban*」一詞在入關之後的演變。成書於康熙二十二年(1683)，由「篤好清書」的漢人沈啟亮(生卒年不詳)編纂之清代最早的滿漢文對照辭書——《大清全書》(*daicing gurun i yooni*

⁴² 〈綽班〉，《三六九畫報》(北京)，1942年8月16日，12版。

⁴³ Sare Aricanli, "Plurality in Qing Imperial Medicine: Examining Institutional Formations Beyond the Imperial Medical Bureau," 67.

⁴⁴ 馮明珠主編，《滿文原檔》(臺北：沉香亭企業社，2006)冊7，頁436-437。

⁴⁵ (英)彼得·伯克(Peter Burke)著，楊豫等譯，《語言的文化史：近代早期歐洲的語言和共同體》(*Languages and Communities in Early Modern Europe*)(北京：北京大學出版社，2020)，頁19。

bithe)中，⁴⁶並未收錄「*coban*」詞彙。⁴⁷至康熙朝中晚期，在康熙皇帝(*hiowan yei*, 1662-1722 在位)命令下，由大學士馬齊(1652-1739)等主持，於康熙四十七年(1708)纂修完成的《御製清文鑑》(*han i araha manju gisun i buleku bithe*)始收錄「*coban*」詞彙，並將其解釋為：「*wehe i jergi ujen jaka be tukiyme acinggiyara de baitalara sele i agūra*(用於舉起移動石頭等重物的鐵械). *moo i agūra be*(木械). *gemu coban sembi*(皆稱作 *coban*).」⁴⁸當中並未指涉「蒙古大夫」。

乾隆三十六年(1771)，乾隆皇帝(*hung li*, 1736-1795 在位)命大學士傅恆(*fuheng*, 1721-1770)據《御製清文鑑》的體例並增補諸多詞彙纂成《御製增訂清文鑑》(*han i araha nonggime toktobuha manju gisun i buleku bithe*)。是書將「*coban*」音譯為「綽巴安」，漢文譯作「千金」，並做如下解釋：「*baitalara sele i agūra*(使用的鐵械). *moo i agūra be*(木械). *gemu coban*(皆為 *coban*).」⁴⁹其中也未有「蒙古大夫」的意涵。⁵⁰

一直要到清中葉以後，「*coban*」與「蒙古大夫」的關係才逐漸明朗。乾隆五十一年(1786)，宗室宜興(*ihing*, 1747-1809)編成《清文補彙》(*manju gisun be niyeceme isabuha bithe*)一書。書中關於「*coban*」的解釋如下：「蒙古醫生俗呼

⁴⁶ 佟永功，〈沈啓亮與《大清全書》〉，收入佟永功，《滿語文與滿文檔案研究》(瀋陽：遼寧民族出版社，2009)，頁67。

⁴⁷ (清)沈啓亮輯，《大清全書》(*daicing gurun i yooni bithe*)(瀋陽：遼寧民族出版社，2008)。

⁴⁸ (清)清聖祖敕撰，《御製清文鑑》(*han i araha manju gisun i buleku bithe*)(臺北：國立故宮博物院藏，清康熙四十七年武英殿刊滿文本)，卷14，〈產業部二·工匠器用二〉，〈*coban*〉條，頁30b。

⁴⁹ (清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》冊232，卷22，〈產業部·工匠器用類〉，〈*coban*〉條，頁56b。

⁵⁰ 爾後，又有成書於乾隆朝中後期的《五體清文鑑》(*sunja hacin i hergen kamciha manju gisun i buleku bithe*)，其詞條係根據《御製增訂清文鑑》而來，為滿、藏、蒙、維吾爾、漢等多語分類的字書。《五體清文鑑》亦將「*coban*」的漢文譯作「千金」，惟並無釋義。《五體清文鑑》(北京：民族出版社，1957)，〈產業部二·工匠器用類三〉，〈*coban*〉條，頁3092。

蒙古大夫。」⁵¹至此，「*coban*」已與「蒙古醫生/蒙古大夫」相對譯。《清文補彙》係宜興為彌補乾隆十五年(1750)李延基(生卒年不詳)所編之《清文彙書》(*manju isabuha bithe*)的不足，新增詞語後編纂而成。《清文彙書》對於「*coban*」釋義如下：「起動石頭等重物的鐵器木器；舂板。」⁵²由此觀之，乾隆朝中葉以前成書的《清文彙書》與《御製增訂清文鑑》皆未將「*coban*」與「蒙古大夫」相互指稱。直至乾隆朝中後期的《清文補彙》，始將「*coban*」與蒙古大夫相連接，這也意謂著人們在此時已普遍使用「*coban*」來指稱蒙古大夫。⁵³兩者之所以可以連接起來，其關鍵或許在於「*coban*」原意為「用於舉起移動石頭等重物的鐵械、木械」，當中含有將東西透過器械舉起或移動的概念；而此種概念與蒙古大夫治療骨傷時，常以棍子為輔助治療器具，將骨頭舉起來或移位的手法相對應，故將「*coban*」對譯成「蒙古醫生」、「蒙古大夫」。⁵⁴

⁵¹ (清)宜興編，《清文補彙》(*manju gisun be niyeceme isabuha bithe*)(東京：早稻田大學中央圖書館藏，清嘉慶七年刊本)，卷6，〈*coban*〉條，頁38a。

⁵² (清)李延基編，《清文彙書》(*manju isabuha bithe*)(東京：早稻田大學中央圖書館藏，京都英華堂藏板)，卷9，〈*coban*〉條，頁1b。

⁵³ 光緒二十三年(1897)，荊州駐防八旗繙譯總學教習志寬(生卒年不詳)、培寬(生卒年不詳)等人重新繕寫並詳加校訂《清文彙書》與《清文補彙》，同時增補新詞，纂輯成《清文總彙》一書。《清文總彙》關於「*coban*」的解釋如下：「蒙古醫生俗呼蒙古大夫；起動石頭等重物的鐵器木器；舂板。」此解釋內容明顯係將《清文彙書》和《清文補彙》的釋義合併而來，並未有所增添。(清)志寬、培寬等纂輯，《清文總彙》(臺北：中國邊疆歷史語文學會，1968)，卷9，〈*coban*〉條，頁39a。

⁵⁴ 對比歐洲中古時期，治療骨折的接骨師時常由未受過正式醫療訓練的鐵匠兼充，其原因或可與清中期以後將「*coban*」對譯成「蒙古醫生」、「蒙古大夫」的現象相互參照。中古歐洲，外科醫生不受重視，醫師大多不願意降低身份去實施外科手術，外科中的接骨工作，自然落在他人身上。諸多匠役之中，鐵匠時常透過錘子、鋸及鉗子等工具，將東西焊接起來，此舉與接骨時透過器具將骨頭接起來的概念相呼應。很有可能即是基於此原因，在近代接骨手術尚未發展之前的歐洲社會，多由鐵匠兼任接骨工作。關於中古歐洲鐵匠兼充接骨師的討論，詳見：George Matthews Bennett, *The Art of the Bone-Setter: A Testimony and a Vindication. With Notes and Illustrations. With Portrait and Numerous Diagrams* (T. Murby, 1884), 96; Simon Leyson, "A Man of His People: A Concise Ethnography of a Welsh Bonesetter," in *Healing By*

中國第一歷史檔案館所藏之〈綽班花名〉檔案，提供了另一條討論此問題的線索。〈綽班花名〉檔案為筆者目前所見最早之「綽班」的官方文獻記錄，當中載錄的首位綽班醫生為咸豐九年(1859)進入上駟院學習綽班技術的正白旗滿洲如璧佐領下藍翎侍衛懷塔布(生卒年不詳)。該份檔案一共記載了 27 位綽班，茲將名單作一整理，製成附表 1 以供參考：

附表 1：〈綽班花名〉名冊

人名	身分	上駟院經歷
懷 塔 布	正白旗滿洲如璧佐領下藍翎侍衛	咸豐九年(1859)七月二十三日挑學習。 同治五年(1866)十二月十一日補實缺。 同治七年(1868)二月十三日放副班長。 同治八年(1869)八月初七日放班長。 同治九年(1870)閏十月十一日放無頂戴委副蒙古醫生長。 光緒三年(1877)十二月初八日放副蒙古醫生長。 光緒二十一年(1895)七月初五日放蒙古醫生長。
不詳	正紅旗滿洲德來佐領下藍翎侍衛	同治六年(1867)八月二十五日挑學習。 同治十一年(1872)十月十四日補實缺。 光緒十一年(1885)十月十七日放副班長。 光緒十四年(1888)六月二十二日放班長。 光緒十六年(1890)九月二十七日放無頂戴委副蒙古醫生長。 光緒二十一年七月初九日放副蒙古醫生長。 光緒二十八年(1902)十二月十二日放蒙古醫生長。

Hand: Manual Medicine and Bonesetting in Global Perspective, eds. Kathryn S. Oths and Servando Z. Hinojosa (Altamira Press, 2004), 240.

桂林	正紅旗蒙古文弼佐領下藍翎侍衛	光緒十四年六月初五日挑學習。 光緒十六年四月二十六日補實缺。 光緒十八年(1892)七月十八日放無頂戴副蒙古醫生長。 光緒二十八年五月二十三日放副蒙古醫生長。 光緒二十八年十二月十二日放蒙古醫生長。
景隆	正藍旗滿洲福長佐領下護軍	同治五年十二月十一日挑學習。 同治八年八月十七日補實缺。 光緒二年(1876)九月二十五日放副班長。 光緒十四年六月二十二日放班長。 光緒二十八年六月初二日放無頂戴副蒙古醫生長。 光緒二十八年十一月二十九日放蒙古醫生長。
海映	鑲黃旗蒙古恩厚佐領下領催	同治八年五月十五日挑學習。 光緒六年(1880)八月十三日補實缺。 光緒十六年九月二十七日放副班長。 光緒二十一年七月十五日放班長。 光緒二十八年六月初二日放無頂戴委副蒙古醫生長。 光緒二十八年十一月二十九日放蒙古醫生長。
文華	鑲黃旗蒙古德崇佐領下護軍	光緒十八年閏二月初二日挑學習。 光緒二十一年七月初九日補實缺。 光緒二十一年七月十五日放副班長。 光緒二十八年六月初二放班長。 光緒二十九年(1903)閏五月初八日放無頂戴副蒙古醫生長。
秀成	正白旗蒙古成綱佐領下護軍	光緒十五年(1889)三月初九日挑學習。 光緒二十二年(1896)九月十七日補實缺。 光緒二十八年六月初二放班長。 光緒二十九年閏五月初八日放無頂戴委副蒙古醫生長。

增厚	正紅旗滿洲玉祿佐領下驍騎校	光緒十六年六月二十日挑學習。 光緒二十八年五月二十三日補實缺。 光緒二十八年六月初二日放副班長。 光緒二十九年閏五月初八日放班長。
德順	正紅旗滿洲德來佐領下馬甲	光緒十九年(1893)八月二十七日挑學習。 光緒二十八年五月二十三日補實缺。 光緒二十八年六月初二日放副班長。 光緒二十九年閏五月初八日放班長。
連芳	鑲黃旗滿洲恩惠佐領下護軍	光緒二十二年九月二十六日挑學習。 光緒二十八年五月二十三日補實缺。 光緒二十八年六月初二日放副班長。
長春	正藍旗滿洲祥格佐領下護軍	光緒二十四年(1898)二月十八日挑學習。 光緒二十八年五月二十三日補實缺。 光緒二十九年閏五月初八日放副班長。
倭什渾	正白旗滿洲如璧佐領下護軍	光緒二十五年(1899)八月初八日挑學習。 光緒二十八年五月二十三日補實缺。 光緒二十九年閏五月初八日放副班長。
連慶	鑲黃旗滿洲恩惠佐領下領催	光緒二年九月二十五日挑學習。 光緒十四年六月初五日補實缺。
惠昌	鑲黃旗滿洲恩榮佐領下馬甲	光緒九年(1883)五月十四日挑學習。 光緒十六年六月二十日補實缺。
奎倫	鑲白旗滿洲桂林領下馬甲	光緒十六年四月二十六日挑學習。 光緒十六年六月二十日補實缺。
連陞	鑲黃旗滿洲恩惠佐領下護軍	光緒七年(1881)二月十五日挑學習。 光緒十九年八月二十七日補實缺。
瑞來	正白旗滿洲文志佐領下護軍	光緒十九年七月二十三日挑學習。 光緒二十八年五月二十三日補實缺。
寶昌	鑲紅旗滿洲鈺良佐領下馬甲	光緒二十二年九月二十六日挑學習。 光緒二十八年十一月二十九日補實缺。
德貞	正紅旗滿洲德來佐領下馬甲	光緒二十二年九月二十六日挑學習。 光緒二十八年十一月二十九日補實缺。
德望	正紅旗滿洲德來佐領下護軍	光緒二十五年八月初八日挑學習。
伊哩布	鑲紅旗滿洲福建佐領下護軍	光緒二十五年八月初八日挑學習。

文春	鑲黃旗滿洲倭和佐領下護軍	光緒二十八年五月二十三日挑學習。
恩瑞	正藍旗滿洲瑞凌佐領下護軍	光緒二十八年五月二十三日挑學習。
瑞寬	正藍旗滿洲明連佐領下領催	光緒二十八年五月二十三日挑學習。
松伸	鑲紅旗滿洲福建佐領下護軍	光緒二十八年五月二十三日挑學習。
松山	鑲紅旗滿洲春年佐領下護軍	光緒二十八年五月二十三日挑學習。
松林	正藍旗滿洲松林佐領下閒散	光緒二十八年十一月二十九日挑學習。

資料來源：〈綽班花名〉，中國第一歷史檔案館藏，《內務府上駟院人事類官員雜役名冊記載官員筆帖式、馬甲、牧丁、草夫情況》，上駟院類人事項編號0293。

附表 1〈綽班花名〉成文於清朝晚期，文中漢文「綽班」一詞為滿文「*coban*」的漢文音譯，顯示作為漢字的「綽班」、滿文之「*coban*」與「蒙古醫生/蒙古大夫」三者之間，最遲至晚清便開始相互指稱。另外，此表亦透露了以下幾個重要訊息：首先，這些綽班進入上駟院學習的時間不盡相同，最早於咸豐九年進入，其餘則大多於光緒年間始進入上駟院學習。其次，就身分而論，在這 27 位綽班之中，4 位位於蒙古佐領下，23 位列在滿洲佐領下；且除了藍翎侍衛之外，其餘尚包含：護軍、領催、驍騎校以及馬甲，甚至連無法補上兵缺、未披甲當差的旗人——閒散也包括在內。⁵⁵前述曾論及蒙古大夫選自正黃旗、鑲黃旗、正白旗上三旗蒙古士卒，但透過此表可以發現，到了晚清，蒙古大夫選拔條件放寬，非上三旗、非八旗蒙古亦可被選入上駟院學習正骨技術。再次，此份檔案的記載，亦為前述清中葉以降上駟院醫療體系開

⁵⁵ 護軍、領催、驍騎校、馬甲為旗人職缺。「護軍」滿文讀如「*bayara*」，音譯為「巴雅喇」，屬於皇帝的親軍。「領催」滿文讀如「*bošokū*」，音譯為「撥什庫」，是八旗組織中最基層的官員，負責登記戶籍與發放乾糧。「驍騎校」滿文讀如「*funde bošokū*」，音譯為「分得撥什庫」，為佐領的副手，協助佐領管理所屬戶口、田宅、兵籍、教養等各項事務。馬甲滿文讀如「*uksin*」，為從佐領眾人中揀選出來之在軍隊、戰爭中行走或守城之人。至於「閒散」，滿文讀如「*sula*」，音譯為「蘇拉」，意指無法補上兵缺，未披甲當差的旗人。(清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》冊 232，卷 8，〈武功部·兵類〉，〈*uksin*〉條，頁 4b；(清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》冊 232，卷 8，〈武功部·兵類〉，〈*bayara*〉條，頁 4a；(清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》冊 232，卷 8，〈武功部·兵類〉，〈*bošokū*〉條，頁 4a；安雙成，《滿漢大辭典》，頁 188、402、436、533、1057，〈*uksin*〉條、〈*bayara*〉條、〈*bošokū*〉條、〈*sula*〉條、〈*funde*〉條。

始出現階級、晉升制度提供了有利的佐證。透過表 1 可以看出，這些綽班醫生的晉升大致可分為六級：一、補實缺；二、放副班長；三、放班長；四、放無頂戴委副蒙古醫生長；五、放副蒙古醫生長；六、放蒙古醫生長。從進入上駟院學習綽班技術一直到補實缺，意即成為真正正骨醫生，最長經歷 12 年，最短 2 個月；補實缺之後，再到升至蒙古醫生長，前後又再歷經將近 10、20、30 餘年不等。

民國以後，人們依舊沿襲晚清以來形成的習慣，稱專治筋骨跌傷的大夫為「綽班」。如《三六九畫報》記載：

跌傷筋骨，在我國舊法由「綽班」治療。綽讀如戳，俗稱為接骨匠，現在稱為正骨。……在清代綽班是一種官差，隸屬上駟院。上駟院即皇帝御廄，上駟院有綽班處，有許多綽班當差。每逢皇帝至郊外行圍射獵，或巡幸征伐，綽班均隨行。遇有跌傷者，無論骨折，脫臼，扭筋均由綽班治療。最初此輩綽班多為蒙古人，其後漢滿人也都有學習的了。⁵⁶

將此段文字與清代官書文獻的記載相互比對便可發現，這則報導將原來清代典章制度官書中關於跌損治療、正骨記述中的主人翁——「蒙古大夫」直接置換成「綽班」，意即將「蒙古大夫」以「綽班」稱之。值得注意的是，報導中出現「上駟院有綽班處，有許多綽班當差」一句。句中「綽班處」明顯為一機構的指稱，然翻閱清代官書文獻，卻未見任何關於「綽班處」的記載。我們應該如何理解此種記載和認知上的落差？筆者認為儘管在清代官修典章制度的書籍中，找不到明顯有關綽班處的記錄；但綽班處卻保留在清末民初之人的記憶中，並將此記憶帶入民國，報刊中關於綽班處的報導，很有可能即為此種記憶的一種表述，亦不排除是一種民間對蒙古大夫/綽班所在機構的俗稱。

⁵⁶ 〈綽班〉，12版。

四、神乎其技：外症治療

努爾哈齊時代(1616-1626)，著名蒙古醫士墨爾根綽爾濟(生卒年不詳)對導正四肢屈伸的關節脫位、骨折等常能手到病除，整復如舊。⁵⁷他曾透過「熱鑊薰蒸」、「斧椎其骨」以及「揉按關節」等方式，使臂屈不伸的患者痊癒；他亦「善醫傷」，「時白旗先鋒鄂碩與敵戰，中矢垂斃」，綽爾濟為其拔鏃，敷良藥，使受傷之處不久便痊癒；另外，綽爾濟也曾剖開白駝腹，將身中三十隻箭而陷入昏迷的都統鰲拜(*oboi*, ?-1669)置於白駝腹中，使其立即甦醒。⁵⁸時人給予綽爾濟高度評價，認為他精通醫術，經其醫治而起死回生者不計其數。⁵⁹

滿洲人入關以後，清初宮廷醫案、耶穌會士馬國賢(Matteo Ripa, 1682-1746)的在華回憶錄，以及清中葉內務府檔案、昭槤(1776-1830)的《嘯亭雜錄》和晚清徐珂(1869-1928)所著之《清稗類鈔》等筆記文集中，亦載有諸多蒙古大夫治療人之墜馬、接骨的案例。康熙四十九年(1710)六月二十八日，正白旗三等侍衛興輝(生卒年不詳)墜馬，左肩折斷，康熙皇帝指派蒙古大夫華色(生卒年不詳)前往醫治，華色診斷後認為興輝左肩下骨的一塊骨頭已碎，故將其對接起來。⁶⁰

康熙朝蒙古大夫治療骨傷的另一則案例為在清宮任職的馬國賢隨康熙皇帝前往熱河時，尚未出城，其所騎乘的馬匹便滑倒了，致使馬國賢身體諸多部位皆受了傷，康熙皇帝派蒙古大夫醫治。馬國賢於其回憶錄中，載述了

⁵⁷ 色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》(桂林：廣西師範大學出版社，2008)，頁12。

⁵⁸ 趙爾巽等撰，《清史稿》(臺北：鼎文書局，1981)，卷502，〈列傳二百八十九·藝術一·綽爾濟〉，頁13880。

⁵⁹ 色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁12。

⁶⁰ 中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》(北京：中國社會科學出版社，1996)，頁689。

此次治療過程，曰略如下：

這位醫生讓我端坐在床上，挨著我放置一盆水，水裡再放進去一大塊冰，以使水溫降到冰點。然後，剝光我的上身衣服直到腰部。醫生命我伸長脖項，擱置在盆上。他用一個杯子舀那冰水，不斷地往我脖子上倒，持續了好長時間。……醫生說這種治療能止血並使我恢復知覺。的確如此，在很短的時間內，我的視覺變得清楚了，且我的記憶功能也恢復了。下一步治療，他用帶子綁上我的頭，由兩個人緊緊地拉著帶子的兩端，然後醫生用一塊木板強有力地敲擊著繩子的中間部分，以使我的頭部接受強烈的震動。……他曾說這種治療是使腦袋復位。……進行兩次這樣的治療之後，我感覺頭活動自由多了。現在進行到第三步治療。他仍讓我脫光上衣到腰部，由兩人扶著在露天散步。當我正在這樣安心散步時，他冷不丁地將一碗冰凍的冷水潑到我的胸前，以引起我十分強烈的吸氣。因為落馬，我的胸腔也受了傷，這位外科醫生告訴我，若肋骨錯位了，這個突然而猛烈的吸氣一定會使肋骨恢復到原位。下一步治療使人的疼痛一點也沒減少。醫生安排我坐在地下，在兩個人的幫助下，他把一塊布堵在我的嘴和鼻子上。……大夫說，用這種辦法可引起胸腔猛烈鼓起，這樣就會強迫任何可能由摔傷而向內部彎進去的肋骨退回到原來的位罝。我頭上的傷口不深，他用在傷口裡填燒焦棉花的辦法治好了。他命令我必須繼續由兩個人扶著走路，而且我既不能坐的時間長了，也不能在晚上十點之前睡覺。在治好之前，我只能喝一點大米稀飯，這種持續的散步使我幾次昏厥過去，這是醫生早就預料到的，他告誡我不必為此驚恐，他使我確信空腹在露天進行這些散步會防止血液在胸腔沉積下來，否則沉積物會腐爛的。⁶¹

上述療程有很大一部分為治療腦部損傷與肋骨錯位的正骨術。其中，「用帶

⁶¹ (意)馬國賢(Matteo Ripa)著，李天綱譯，《清廷三十年——馬國賢在華回憶錄》(Memoirs of Father Ripa, During Thirteen Years Residence at the Court of Peking in the Service of the Emperor of China)(上海：上海古籍出版社，2004)，頁58-59。

子綁上我的頭，由兩個人緊緊地拉著帶子的兩端，然後醫生用一塊木板強有力地敲擊著繩子的中間部分，以使我的頭部接受強烈的震動」為蒙醫正骨術中的「纏布震盪法」。施行此術時，傷者端坐，施術者立其旁，用布帶纏繞傷者頭部一圈，然後將布帶兩端拧合，並向旁側稍加牽拉，施術者再以另一隻手持木棍或木板，在拧合的布帶頭處擊震，透過「以震治震」原理，醫治腦錯位和腦震盪。⁶²另外，「冷不丁地將一碗冰凍的冷水潑到我的胸前，以引起我十分強烈的吸氣」與「在兩個人的幫助下，他把一塊布堵在我的嘴和鼻子上。……用這種辦法可引起胸腔猛烈鼓起」皆基於相同原理，意即透過強烈吸氣，使胸腔肋骨復位。蒙醫處理肋骨骨折時，時常要求患者由內用力深呼吸並屏氣，或深呼吸後吹瓶子，有時施術者也會同時擠壓或按摩患者傷處，藉此讓肋骨回復到原位，並活動患處肌肉。⁶³

降至乾隆朝中葉，覺羅伊桑阿(生卒年不詳)以正骨起家，其醫術高明，「時有祕方，能立奏效」；⁶⁴且曾「削筆管為數段，包以紙，摩挲之，使其節節皆接合，如未斷者然」，並以此法為人「接骨」，「皆奏效」。⁶⁵覺羅伊桑阿亦擅長透過冰凍麻醉法切開肌肉，直接整復粉碎性骨折，俄羅斯甚至曾專門派人來中國向他學習整骨術。⁶⁶爾後，嘉慶二十四年(1819)八月初一日，嘉慶皇帝(yung yan, 1795-1820 在位)駐蹕喀拉河屯，就在距行宮不遠處，所乘之馬前蹄失蹶，遂致嘉慶皇帝墜騎，當覺右臂微痛；至行宮後，令蒙古醫士按摩，痛亦漸止。⁶⁷

⁶² 旺欽扎布，《蒙古族正骨學》(瀋陽：遼寧民族出版社，2005)，頁406。

⁶³ 旺欽扎布，《蒙古族正骨學》，頁188。

⁶⁴ 趙爾巽等撰，《清史稿》，卷502，〈列傳二百八十九·藝術一·伊桑阿〉，頁13880。

⁶⁵ (清)昭槤，《嘯亭雜錄·續錄》，卷1，〈蒙古醫士〉，頁396；(清)徐珂，《清稗類鈔》(北京：中華書局，1984)，〈藝術類·蒙古醫士〉，頁4119。

⁶⁶ 色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁13。

⁶⁷ 中國第一歷史檔案館、故宮博物院主編，《內務府奏銷檔》(北京：故宮出版社，2014)冊187，頁377-379。

除了正骨之外，蒙古大夫也擅長外傷治療，尤其墜馬時，除了骨傷外，因外傷致使血流如注的情形亦時常可見。如禮部右侍郎齊召南(1706-1768)從馬上墜下，傷及頭部，血流不止，蒙古大夫「以牛脬蒙其首以治之」，傷口立刻痊癒。⁶⁸牛脬為牛的膀胱，用其蒙住頭部，一則止血，二則有保持體溫的作用。其實，以牛止血為傳統蒙古醫學戰場外科急救的重要技術。《元史》記載元太祖六年(1211)，窩闊台(1186-1241 在位)率軍攻打金朝西京，其麾下著名將軍謝睦歡(生卒年不詳)「力戰先登，連中三矢，仆城下」；窩闊台見狀，急忙「命軍校拔其矢」，並「縛牛，剝其腸」，將睦歡「裸而納諸牛腹中」，睦歡不久後便甦醒過來。⁶⁹至元六年(1269)，宋元交戰，元管軍總管李庭(生卒年不詳)等率軍進攻沙洋、新城，「砲傷左脅」，但仍堅持繼續作戰；後搶攻外堡時，李庭「復中砲，墜城下，矢貫于胸，氣垂絕」，總帥伯顏(1237-1295)旋即下令「剖水牛腹」，並將李庭「納其中」，最終挽救了李庭的生命。⁷⁰

上述這類治療方式與蒙醫特有的「臟療術」、「腹罨療法」有關。「臟療術」係指用牛、羊等動物內臟治療人體受傷部位，其作法為宰殺牛或羊之後，取其內臟，趁熱敷在患者相對應之臟器患部上，利用動物內臟來補養人體。⁷¹「腹罨療法」則是基於牛血或駱駝血與傷口接觸後產生凝血反應的原理，或是牛、駱駝之血能益氣補血，抑或是牛腹或駱駝腹能保持傷者體溫不變，使其身體機能繼續運轉，故將牛或駱駝的腹腔剖開，將傷者放入，以達治癒之目的。⁷²前述綽爾濟將中箭昏迷的鰲拜置於白駝腹中，亦是基於此種道理。

⁶⁸ (清)昭槤，《嘯亭雜錄·續錄》，卷1，〈蒙古醫士〉，頁396；(清)徐珂，《清稗類鈔》，〈藝術類·蒙古醫士〉，頁4119。

⁶⁹ (明)宋濂等撰，《元史》(臺北：鼎文書局，1981)，卷169，〈列傳五十六·謝睦歡〉，頁3977。

⁷⁰ (明)宋濂等撰，《元史》，卷162，〈列傳四十九·李庭〉，頁3796。

⁷¹ 張瑩，〈清宮蒙古醫士淺談〉，頁133。

⁷² 張瑩，〈清宮蒙古醫士淺談〉，頁133。

綜觀上述蒙古大夫治療外症的手法，大抵包括：正骨法(接骨、相向對擲、肋骨復位)、治腦法(纏布震盪法)、按摩法、臟療術以及腹臑療法。這些治療手法當中，正骨與按摩亦為太醫院正骨科大夫所擅長，實有必要分析比較蒙古大夫和正骨科大夫在正骨與按摩之知識來源、手法上的異同。先就正骨而論，蒙古大夫正骨手法以復位和夾板固定為主，並以按摩、藥物以及飲食控制為輔助治療。在復位方面，其手法靈活多樣，往往針對不同的骨折情況採取相異的復位手法：橫斷，用牽拉法復續；螺旋，用轉壓法復合；斜形，用拿壓法挨貼；粉碎，用捏拿法復完；嵌入，用鈎拉法復正；撒脫，用掐壓法復歸；高突，用按壓法平復；凹陷，用提推法復起；分離，用拿推法擦合；重疊，則用折頂法對起。在夾板固定方面，大多選用柳木等材料製作各種型號的夾板，並選用厚薄適應的氈子、皮毛等作為壓墊。固定時，以不易斷裂、粗細適宜的三條皮條或寸帶捆扎夾板，採用三點擠壓創傷面的槓桿固定法，再結合沙袋夾擠傷肢兩側，以達到穩定折處的作用，加速骨折的癒合。⁷³這些療法為傳統蒙古族的正骨療法，其相關知識多為自畜牧生產、狩獵實踐以及戰場上吸取經驗而來。爾後，墨爾根綽爾濟、覺羅伊桑阿等著名清宮蒙古大夫收有弟子數人，手把手傳授其技法；這些弟子出師之後，又再收徒弟，致使蒙醫正骨術得以流傳下來。⁷⁴

相較於蒙古大夫正骨術的知識與技術大多來自於實際操作經驗的累積和師徒傳承，太醫院正骨科大夫的知識和經驗則多源於太醫院大夫必讀文獻

⁷³ 色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁162-164。

⁷⁴ 旺欽扎布，《蒙古族正骨學》，頁7、9。另外，十七世紀以後，隨著藏傳佛教傳入蒙古地區，蒙醫開始借用藏醫寺院教育模式，在規模較大的寺院裡設立滿巴札倉(醫學部)的蒙醫學校，培養出不少蒙醫人才，許多近代著名的蒙醫學家多出自這類學校。十七世紀著名蒙醫學家——羅布桑丹森札拉倉即曾興辦滿巴札倉，並針對初學者編寫教材，內容包括基礎理論、常用蒙藥方劑、臨床手法等，他亦著有《醫學本續全釋》、《二十五味藥方》、《甘露藥方》、《疾病的分類方法》、《寒性病治療方劑》等專著。色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁13、20。

——《御纂醫宗金鑑》中的《正骨心法要旨》。⁷⁵是書以傷科經典——薛己(1487-1559)的《正體類要》作為骨架，⁷⁶其醫論與方劑多來自於《素問》、《靈樞》等傳統醫經。《正骨心法要旨》強調「手法者，誠正骨之首務哉」，所謂「手法」，指的是「以兩手安置所傷之筋骨，使乃復於舊也」，且必須使傷者不知其苦。⁷⁷不過，傷有輕重，且身體的骨體亦非一致，手法因而各有所宜，分別為：摸、接、端、提、按、摩、推、拿等八法，同時以裹帘、振槌、披肩、通木、腰柱、竹簾……等器具輔助之。再者，《正骨心法要旨》亦援引《素問》、《靈樞》的記載，討論因擊扑而損傷時的脈色，以及用針治療時應刺的穴位。⁷⁸

再就按摩來說，蒙古醫士為醫治嘉慶皇帝墜馬受傷所採取的按摩療法，為蒙醫正骨治療的輔助手段之一。蒙古醫士根據患者關節、肢體損傷的情況，用手掌和手指在患者受傷部位採用捻、按、滾、壓、擦、揉、搖、搓、推、掐、嵌、撐、捏、拿、顛、蹭、叩、擊等方法，幫助患者止痛、消腫、散瘀，並促進氣血流通。⁷⁹前述墨爾根綽爾濟治療臂屈不伸之患者的手法，即是屬

⁷⁵ 清代太醫吳謙(1689-1748)、劉裕鐸(1686-1757)等人曾奉乾隆皇帝(*hung li*, 1736-1795 在位)的命令，編纂一部大型醫學叢書——《御纂醫宗金鑑》，是書為當時同類書籍中，最為完備且實用者。此書的編纂起因於乾隆皇帝意圖校正國內醫學知識，企圖以《御纂醫宗金鑑》作為醫學正統，將其視為醫學知識的判準與醫者典範。此書刊行之後，遂成為當時醫學教育最重要的讀本之一，尤其為太醫院大夫的必讀文獻。正骨科大夫的知識和經驗來源，很大一部分即源自書中的《正骨心法要旨》。相關討論詳見：Marta E. Hanson, "The Golden Mirror in the Imperial Court of the Qianlong Emperor, 1739-1742," *Early Science and Medicine*, 8.2 (2003): 111-147.

⁷⁶ 李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》(臺北：東大圖書股份有限公司，2011)，頁109-110。

⁷⁷ (清)吳謙等奉敕撰，《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》，卷87，〈外治法·手法總論〉，頁1a-2b。

⁷⁸ (清)吳謙等奉敕撰，《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》，卷87，〈外治法〉，頁3a-35a。

⁷⁹ 旺欽扎布，《蒙古族正骨學》，頁55-56；色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁171-173。

於按揉療法，先以熱氣薰蒸讓患者止痛；接著以敲止疼，疏瘀散積；最後再揉按關節，使其響之有聲，以消腫、止痛進而使疾患痊癒。⁸⁰

與蒙古醫學相較之下，太醫院正骨科大夫的知識和經驗來源——《正骨心法要旨》關於按摩方法的論述相對較為簡單，僅有「按」與「摩」兩個動作，且強調須與經絡相配合。其實，《正骨心法要旨》係以《素問》、《靈樞》中有關經絡、氣血、手法以及藥餌的記述為基礎，記載按摩手法：按者，以手往下抑之也，按其經絡以通鬱閉之氣；摩者，徐徐揉摩之也，摩其壅聚以散瘀結之腫。⁸¹雖然蒙醫與漢醫的按摩方法相異，但同樣在幫助讓患者流通氣血和消腫散瘀。

由此觀之，儘管清宮蒙古大夫與太醫院正骨科大夫皆擅長正骨和按摩，但兩者在知識來源與治療手法方面皆有所差異。即便如此，蒙古大夫與正骨科大夫彼此間並非互不往來，而是有所交流。早在十三世紀元朝建立之後，蒙古人便開始將蒙醫正骨術傳至其他地區，當中包括漢人所在之地。爾後，墨爾根綽爾濟等人亦吸收部分漢醫針灸理論，並將其運用在臨床治療上，擴大了蒙醫正骨治療的內涵。這或許就不難理解為什麼發展到近代，蒙醫正骨術和漢醫正骨治療在醫療方法上有不少相似之處了。⁸²

五、赫依、希拉、巴達幹：內症醫治

除了正骨與瘡瘍治療以外，蒙古大夫亦可醫治頭疼暈眩、小便不通、腹痛等症狀。蒙古醫學認為「赫依」、「希拉」與「巴達幹」為人體組成的三大根本要素，合稱為「三根」，人體的生理與病理現象與此三者息息相關。「赫依」蒙文讀如「*hei*」，「希拉」讀作「*sir_a*」，「巴達幹」讀如

⁸⁰ 旺欽扎布，《蒙古族正骨學》，頁5。

⁸¹ (清)吳謙等奉敕撰，《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》，卷87，〈外治法·手法釋義〉，頁4a-4b。

⁸² 旺欽扎布，《蒙古族正骨學》，頁4、9。

「*badgǎn*」。⁸³《蒙漢詞典》、《蒙古語大辭典》將「赫依」漢譯為氣血之氣、空氣；「希拉」亦音譯為「希日」，漢文譯作膽熱、燥火之氣；「巴達幹」相當於中國傳統醫學中的寒、濕二氣。⁸⁴現代蒙醫學者則認為「赫依」屬氣，含有風、經絡之意，具有維持生命活動、促進血液運行、調節呼吸、分解食物等功能。「希拉」屬火，含有熱、膽之意，是人體正常生理活動的熱能來源，具有調節體溫、保持熱能、促進消化、使人思維敏捷等功用。「巴達幹」屬土和水，含有津液、寒、痰之意，具有滋潤和調節體液的功能，亦可以滋養生精、滋潤皮膚、幫助睡眠、堅固骨節。三根之間保持相對平衡，人體健康；若三根中任何一項元素失調、不平衡，皆會致使人體臟腑功能減弱，進而導致各種病症。⁸⁵清宮蒙古大夫治療內症時，即大抵依循此種原理原則。

康熙皇帝有一陣子時常感覺頭重昏眩，蒙古大夫伊蘇德依(生卒年不詳)、布爾濟罕(生卒年不詳)認為這是氣衝浮陽脈，氣動上逆，氣滯於上所導致。那麼，究竟什麼是浮陽脈？他們指出：「人體浮陽兩脈如柱子，由浮陽暴疼所致，為人頭骨後兩風池是也，頭疼眼病，皆由此二浮陽脈所致也。」⁸⁶是以年少強壯者，氣血旺盛，熱血向上衝入此二脈，頭疼更甚；年老氣血虧者，氣喘病發，或受濕寒，或身體歪斜不平時，即出現頭暈眼花的症狀。伊蘇德依等人認為康熙皇帝頭重昏眩，即是氣衝浮陽脈的緣故，其治療方法為將小茴香製成粉，裝入小口袋內，敷於兩風池。小茴香性溫不大熱，以其少少熱氣，使頭內之氣消散，即可痊癒。⁸⁷

⁸³ 金歲等編譯，《漢蒙對照醫學詞典》(北京：民族出版社，1993)，〈巴達幹熱〉、〈赫依〉條，頁11、278。

⁸⁴ (日)陸軍省編纂，《蒙古語大辭典》(東京：偕行社編纂部，1933)，〈*hei*〉條，頁1580；內蒙古大學蒙古學研究院、蒙古語文研究所編，《蒙漢詞典》(呼和浩特：內蒙古大學出版社，1999)，〈*badgǎn*〉、〈*sir_a*〉條，頁430、929。

⁸⁵ 策·財吉拉胡，〈論早期的蒙古醫藥〉，《中國民族醫藥雜誌》，第2期(內蒙古，1998.04)，頁37-38；色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁101。

⁸⁶ 中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》，頁1686。

⁸⁷ 中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》，頁1686。

由此觀之，不僅漢醫講氣，注重脈診、脈象，「氣」與「脈」在蒙古醫學中也扮演同樣重要的角色。本節一開頭曾指出蒙醫稱「氣」為「赫依」，為人體組成的三大根本要素——「三根」之一，三根中任何一項元素失調，即會導致各種病症。尤其赫依一旦偏盛或偏衰，人體會出現心神不安、頭腦眩暈、易怒、失眠、消瘦、膚色發黑、耳鳴、關節痠痛等症狀。⁸⁸康熙皇帝頭重昏眩，蒙古大夫伊蘇德依、布爾濟罕認為肇因於氣動上逆，很可能就是康熙皇帝體內的赫依失調所導致。

赫依、希拉、巴達幹等三根的變化，往往可從脈象得知。蒙醫將正常人的脈象稱之為平脈，平脈還可再細分為三種：陽脈，一般多見於男性，脈象粗壯而緩慢；陰脈，多見於女性，脈象細而迅速；中性脈，脈象長而光滑、柔和、不徐不疾，男性女性均可見到。當人體三根之中任一元素失調產生變化時，就會出現病脈，此為一種隨身體疾病而改變的脈象。⁸⁹病脈的脈象分為熱性脈與寒性脈，熱性脈象包括：實、浮、洪、滑、數、緊等六脈；寒性脈象則包含：弱、沉、虛、遲、微、花等六脈。通常，蒙古大夫以此十二種脈象為基礎來判斷病症，赫依病的脈象洪而中空；希拉病脈象細、數而有力；巴達幹病的脈象沉、緩而無力。⁹⁰

蒙醫與漢醫看似相異的醫學體系，彼此間卻又部分調和，尤其同樣注重氣、脈以及人體身體要素的平衡。惟兩者的初次相遇，並非在清宮，而是可追溯至十三世紀之蒙醫與漢醫的交流，此次交流中，漢醫的理論和經典對蒙古醫學產生了不小的影響。不過，就細部來看，蒙醫與漢醫在氣、脈象方面還是存在細微差異。首先，蒙醫與漢醫一樣重視氣、風、寒、火、熱、土、水，但所用名稱不同，蒙醫以赫依、希拉與巴達幹來指稱這些影響人體的要

⁸⁸ 色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁101。

⁸⁹ 色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，頁101。

⁹⁰ 李俊蓮、包根曉，〈淺析蒙醫問診及脈診學特點〉，《中國民族醫藥雜誌》，第11期（內蒙古，2010.11），頁23。

素。其次，蒙醫的脈象與漢醫脈象相異，前者主要包括：實、浮、洪、滑、數、緊、弱、沉、虛、遲、微、花等十二脈象，後者則以浮、緩、洪、濡、沉、遲、細、弱、伏、數、滑、虛、微、疾、澀、實、散、促、弦、動、長、結、緊、芤、短、代、牢、革等二十八脈為主。再次，脈象與所反映之病症，蒙醫與漢醫亦有所差異。舉例而言，如果把脈把到浮脈，漢醫通常以外感血虛論治，蒙醫則認為是風、氣不調所導致，如前述康熙皇帝頭重昏眩，蒙古大夫即診斷與氣不調有關，其病因在於「氣衝浮陽脈，氣動上逆，氣滯於上」；而且，浮脈病灶多出現在耳、皮膚、心臟、腸、骨骼等部位，不單以外感論治。⁹¹形成蒙醫與漢醫之間，同中有異，異中有同的現象。

蒙古大夫對於內症治療，除了依循三根理論來解釋人體的生理和病理現象之外，亦有其獨特妙方——免腦漿。康熙四十五年(1706)八月，包衣巴牙喇甲喇章京莫爾洪(生卒年不詳)患暑濕傷氣下痢之症，⁹²腰腹墜痛，下痢紫紅血水，兩肋脹滿，小水結澀不通，⁹³發燒煩躁，不思飲食。太醫院御醫劉聲芳(生卒年不詳)等人擔心莫爾洪之病恐成「關格之症」，⁹⁴故向康熙皇帝討用西藥如勒白白爾拉都，並配合加減升陽益胃湯調治。⁹⁵就劉聲芳所開之藥來看，

⁹¹ 黃福開，〈蒙藏醫脈診與中醫脈診之異同試析〉，《中國藏學》，第2期(北京，1999.05)，頁130-134。

⁹² 「巴牙喇甲喇章京」滿文讀如「*bayarai jalan i janggin*」，漢文譯作「護軍參領」，為清代八旗官名。最初，凡管理巴牙喇甲喇者，稱為巴牙喇甲喇額真；天聰八年(1634)，諭定巴牙喇甲喇額真為巴牙喇甲喇章京；順治十七年(1660)，定巴牙喇甲喇章京漢名為護軍參領，秩正三品。(清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》冊232，卷8，〈武功部·兵類〉，〈*bayara*〉條，頁4a；安雙成主編，《滿漢大辭典》，〈*bayara*〉條，頁402。

⁹³ 小水，即為尿，又名溺、洩、小便、小洩、前洩、水泉、下泉。尿為津液之餘，源於腎的化氣，經膀胱氣化而排出，對人體津液代謝影響重大。李經緯主編，《中醫大辭典》(北京：人民衛生出版社，2004)，〈小水〉條，頁141；李經緯主編，《中醫大辭典》，〈尿〉條，頁946。

⁹⁴ 「關格」為病名，上不得入而嘔吐，下則大小便秘結，或是嘔吐而漸見大小便不通者為關格。李經緯主編，《中醫大辭典》，〈關格〉條，頁710。

⁹⁵ 加減升陽益胃湯的成分為：茯苓一錢五分、白芍酒炒一錢五分、牛膝一錢、薏米二

康熙年間由法國耶穌會士口述而後以滿文撰寫而成，旨在介紹西方藥物學知識以及各種新藥的《西洋藥書》(*si yang ni okto i bithe*)記載如勒白白爾拉都滿文讀如「*ulebeberladu*」，主要用於治療心病、昏厥、跌倒、氣虛以及暑熱，每次服用二錢至五錢，冷飲或熱飲皆可。⁹⁶升陽益胃湯則含茯苓、白芍等對脾胃有益且能幫助排尿的成分。其中，茯苓利小便，可開胃止嘔逆；白芍主治邪氣腹痛、腰痛，亦可收胃氣，止下痢腹痛後重。⁹⁷如勒白白爾拉都可治療暑熱，升陽益胃湯適用於調理脾胃，並利小水，止下痢，御醫因而以這兩種藥物來醫治莫爾洪罹患的暑濕傷氣下痢之症。

儘管劉聲芳等人開立的藥方看似合理，但康熙皇帝卻指責這些太醫院大夫「因醫學粗淺之故，所以往往不能救人」；同時，他亦舉侍衛第訥(生卒年不詳)曾患此病症為例，表示第訥雖經大夫醫治，但未見其效，惟服用蒙古大夫所給之兔腦漿以及喇克順古木巴藥方後，病況大為好轉。因此，康熙皇帝下令將藥物和藥方寄至莫爾洪處，要求莫爾洪按方試治。⁹⁸不久之後，莫爾洪之弟吉慶(生卒年不詳)表示莫爾洪服用此藥物和藥方之後，雖未完全康復，但病況亦未加重，將再服用一、二付，觀察其藥效，再行奏聞。⁹⁹

其實，兔腦漿的使用似乎較少載於蒙古醫藥典籍之中。¹⁰⁰至於漢醫典籍，則大多記載婦女生產時服用兔腦漿，可治療難產問題，並幫助催生；卻未提到兔腦漿可以用來醫治腰腹墜痛、下痢紫紅血水、兩肋脹滿、小便結澀不通

錢、椿皮醋炒一錢、華蘼一錢、玉竹一錢五分、當歸八分、山藥炒一錢、車前子炒研一錢、甘草炙三分、蓮子去心八個。中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》，頁457。

⁹⁶ 《西洋藥書》(*si yang ni okto i bithe*)，收入《故宮珍本叢刊》(海口：海南出版社，2000)冊727，頁321-322。

⁹⁷ (明)李時珍，《本草綱目》(北京：人民衛生出版社，1975)，卷37，〈木部·寓木類·茯苓〉，頁2146；(明)李時珍，《本草綱目》，卷14，〈草部·芳草類·芍藥〉，頁850。

⁹⁸ 中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》，頁457。

⁹⁹ 中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》，頁460。

¹⁰⁰ (元)忽思慧，《飲膳正要》(臺北：國立故宮博物院藏，明景泰七年內府刊本)。

等症狀。¹⁰¹透過兔腦漿來調理暑濕傷氣下痢之症，或可說是清宮蒙古大夫的獨門藥方。另外，前述清宮檔案記載第訥曾服用蒙古大夫所給的喇克順古木巴藥方，且藥效頗佳。惟檔案中並未提供更多關於喇克順古木巴藥方的訊息，故目前尚無法得知此藥的主治病症、配方組成或是使用方式和禁忌。¹⁰²

六、形象轉變：蒙古大夫的轉喻

蒙古大夫不僅在宮廷展現神奇技藝，民間亦留有他們的行醫記錄。同治十一年(1872)，《申報》刊載〈醫論〉一文，文中作者先是對西醫讚譽有佳，認為「今夫治疾之法，至於西醫，可謂詳且備矣」！尤其西醫對於人體「無不詳辨其形，細察其隱」，「以觀其受病之處，以究其得病之原」。不過，隨後話鋒一轉，指出跌打損傷的治療，西醫之術仍不及蒙古醫士。作者回憶自己於道光年間(1821-1850)遊學京師時，曾見一小兒被車撞，「折其股一腿，飛至數十步外」，一旁有人延請蒙古醫士前來救治傷患。只見這名蒙古醫士先將小兒的腿血洗淨，「糝以藥末，斗骨縫皮」，並以酒調藥末敷於其上；接著再裹之以布，並於其外再以竹木夾之；之後又再以酒調藥末，並將其灌入小兒之口。過了十餘日，此小兒即在中跑跳如常了。作者甚至發出「以西醫之良，若再加以蒙古醫士之術，則天下無廢人豈不盡善盡美哉」的感嘆！¹⁰³

徐珂《清稗類鈔》亦記載曾有一人墜馬，未感覺痛苦，但卻出現兩腳欲

¹⁰¹ (宋)陳自明，《新編婦人大全良方》(臺北：中央研究院藏，元勤有書堂刻本影印)，卷17，〈產難門·催生方論·催生丹〉，頁8；(明)朱橚等編，《普濟方》(北京：人民衛生出版社，1959)，卷356，〈產難門·產難附論·催生丹〉，頁1045；(明)李時珍，《本草綱目》，卷51，〈獸·獸類三十八種·兔〉，頁2888。

¹⁰² 筆者目前尚未見及此醫案的滿文原摺，故暫時無法還原兔腦漿與喇克順古木巴的滿文羅馬拼音，亦無法深究其意義。儘管此兩個詞彙無關本文宏旨，但仍有待日後將其與滿文原件相互比對，以期相關研究更加完善。

¹⁰³ 〈醫論〉，《申報》(上海)，1872年05月23日，1版。

向前行，步伐反而向後退的情況。延請蒙古大夫視之，蒙古大夫認為此種狀況不須用藥，但須在庭院內，令兩名健壯男子，先由其中一人將患者舉起，與另一人相向對擲，擲數次後放下，患者即放步如常。有人問及此種療法的原理，蒙古大夫答曰：「因墮重，肝葉翻背，非藥石可療，惟舉擲，方能舒展反正耳。」¹⁰⁴墜馬傷筋，筋絡錯位，透過互擲，有理展筋絡，疏通血脈的作用，是以其病得癒。

綜觀而論，蒙古大夫不僅擅長正骨，亦能醫治金瘡傷、各種外傷；也能用兔腦漿治療下痢紫紅血水，並以小茴香治癒暈眩頭疼等病症。顯示蒙古大夫治療病症廣泛，醫療手法多元，有時甚至可說是神乎其技。然而，自 1920 年代末期開始，蒙古大夫的形象卻轉趨負面。

1929 年，《實報》出現一篇討論「國病」的文章。該文將當時中國所面臨的問題比喻為各種病症，並把統治者比擬為大夫，指出中國自乾隆朝以降，「內訌外釁，蹶而不起」，一年比一年衰弱，「纏綿至刻下，總沒有復元」，外邦稱此「半死不生」的中國為「東亞病國」。既然被譏為「病國」，自當研究病源，施以調劑。然今日現狀，已病入膏肓，若再延若干「蒙古大夫」，「其亡可立足而待也」。¹⁰⁵

《實報》此種論述，或可上溯至晚清以來，中國人的身體乃至由這些身體所組成之國家皆被視為是「病態」的身體想像，¹⁰⁶以及「東方病夫」、「東亞病夫」之說於十九世紀末於西方輿論界的誕生。當時，某些西方觀察家目睹中國改革無效，內部問題重重，遂以西方慣用形容一個國家長期衰敗又無力改革之窘態的術語——病夫(Sick Man)，來描述他們所觀察到之中國當時的困境。對此，中國輿論界則多以「逆耳忠言」態度正面看待這項源自西方對

¹⁰⁴ (清)徐珂，《清稗類鈔》，〈藝術類·蒙古醫士〉，頁4119。

¹⁰⁵ 〈國病〉，《實報》(北京)，1929年10月04日，4版。

¹⁰⁶ 楊念群，《再造「病人」：中西醫衝突下的空間政治(1832-1895)》(北京：中國人民大學出版社，2012)，頁590。

中國的「體檢報告」，亦引用相同的譬喻，來強調當時中國必須變革的迫切性和正當性。¹⁰⁷《實報》這篇討論「國病」的文章，其論述很有可能即是依循此種脈絡而來；且在作者筆下，「蒙古大夫」儼然變成民國時期人們面對國家危機的一種對應詞彙，成了無能統治者的比喻。

1930年代，蒙古局勢動盪不安，蒙古問題不僅對中國影響甚鉅，亦是亞洲國際問題的重心。張印堂(1903-1991)因而於1937以「問題」為名，出版《蒙古問題》一書，探究與批判蒙古所存在的各項問題，而蒙古喇嘛的醫療行為亦是他批評的對象。張印堂討論蒙古政教問題時指出，喇嘛教對蒙古的政治和社會發展有諸多阻礙，其中之一即為蒙古喇嘛擔負著替人治病的責任，但作為人才培育機構的喇嘛廟，其學科皆以佛教經典為主，並未教授醫學，亦未給予喇嘛儀式性治療的訓練，喇嘛們即在此情況下，透過不學之巫術、符咒為人治病，是以時人常將「不學而作」之人稱為「蒙古大夫」。張印堂更藉此指涉蒙古人才缺乏，致使外蒙獨立之後，仍被迫推崇喇嘛僧侶為統治者，進而衍伸日後更為麻煩的政教問題。¹⁰⁸

在《實報》、《蒙古問題》的敘事脈絡中，「蒙古大夫」在政治論述與外交宣傳的基礎上被建構成「無能統治者」、「不學而作」的負面形象，成了政治比喻下的產物。不過，與政治比喻相較之下，晚近「蒙古大夫」其實更常被用作醫學場域中的轉喻。1931年《藥刊》刊載了一篇名為〈蒙古大夫〉的文章，內容略謂：

清初北平有孫醫，自詡為孫真人之後，善治諸風。無論診視何人，必先投藥面一包，服後即大汗不止，潦倒如泥。家人恐慌，必速求救，彼則從容以另樣藥面一包撲之，其汗立止，病亦釋然。久之，知其名者，皆奇其術，而畏其方，爭呼之為蒙古大夫大汗真人孫兩包。蓋蒙人無醫術，有之惟發汗而

¹⁰⁷ 楊瑞松，〈想像民族恥辱：近代中國思想文化史上的「東亞病夫」〉，《國立政治大學歷史學報》，第23期(臺北：2005.05)，頁8-19。

¹⁰⁸ 張印堂，《蒙古問題》(上海：商務印書館，1937)，頁52-53。

已。……按孫醫之秘密，原取自本草綱目：麻黃莖去根節大汗，根節止汗。

彼之兩包，即分淨莖與根節而成。¹⁰⁹

文中主人翁孫醫自詡為唐代著名藥物學家孫思邈(581-682)的後人，無論面對何種患者，孫醫的治療方式千篇一律：先投一包藥，使病患大汗不止；接著，再投一包藥，讓患者止汗，他亦因而得名「大汗真人孫兩包」。有趣的是，時人在「大汗真人孫兩包」之前，加上了「蒙古大夫」四字。該文作者解釋之所以會加上「蒙古大夫」一詞，其原因在於「蒙人無醫術，有之惟發汗而已」。作者並於最後點破孫醫的伎倆，指出其方為將麻黃分為莖與根節，並按之分為兩包，先後給患者服用，服用麻黃莖大汗，服用麻黃根節則汗止。在這篇報刊的論述中，蒙古大夫被描繪成無醫術且只知運用麻黃發汗、止汗道理投機取巧的醫者，形象頗為負面。

無獨有偶，1937年《實報》也刊登一篇同樣名為〈蒙古大夫〉的文章，作者王柱宇(生卒年不詳)指出北京人通常以「蒙古大夫」形容混帳大夫，他自己則對「蒙古大夫」有如下定義：「醫術的目的是在給病人減除苦痛，如果名曰醫術，實則給病人增加痛苦，這種方法便不仁，便可名之曰惡治，便可

¹⁰⁹ 前人，〈蒙古大夫〉，《藥刊》，第1卷第1期(1931)，頁61-62。值得注意的是，此處〈蒙古大夫〉一文在《藥刊》被列於「藥林諧談」項下。既為「諧談」，當中陳述就未必完全符合歷史事實，尤其引文中所稱孫醫為「清初」之人，且呼之為「蒙古大夫大汗真人孫兩包」。事實上，「汗」在清代乃統治者的稱號，如清太祖努爾哈齊(*nurgaci*, 1559-1626)在赫圖阿拉舉行告天即位儀式稱汗，四年後鑄有「天命金國汗印」；同時，《明清史料》亦收錄〈朝鮮國王答金國汗書〉。顯示作為稱號之「汗」，在清代有其特殊意義。是以，很難想像清初有人敢擅用「大汗真人」來稱呼他人。儘管〈蒙古大夫〉一文中的「大汗」，很可能是醫學意義上的詞彙，但以「大汗」指稱他人，在文字獄盛行的清朝前期，仍令人難以遐想。因此，與其根據〈蒙古大夫〉內文的敘述便將文中主人翁視為清初之人，還不如將此篇報導看作民國之人的表述，某種程度反映了1930年代社會大眾對蒙古大夫的觀感。關於努爾哈齊稱汗，詳見：陳捷先，《清史論集》(臺北：東大圖書公司，1997)，頁6；中央研究院歷史語言研究所編輯，《明清史料·丙編》(臺北：中央研究院歷史語言研究所，1999)第1本，〈朝鮮國王答金國汗書〉，頁40。

名之曰蒙古大夫。」¹¹⁰在王柱宇筆下，蒙古大夫不再是有所專精、神乎其技的專業醫者，而是變成增添患者痛楚、行不仁之術的庸醫。

1945年，《申報》刊載一篇名為〈媽媽大夫〉的報導，文中作者以「媽媽大夫」來稱呼自己的母親，將其母描繪成一位替人治病，但療法不具專業性、無科學根據，僅憑個人經驗或祖傳方法行醫的民間女性醫療者。有趣的是，作者於文中將「蒙古大夫」與「媽媽大夫」相比擬，認為「媽媽大夫」在北方相當於「蒙古大夫」，在南方則近似「江西郎中」。¹¹¹此則報導透露了以下重要訊息：其一，「媽媽大夫」、「蒙古大夫」等詞彙帶有不夠專業、缺乏科學性的意涵。其二，以「蒙古大夫」指涉醫術不佳、非正統的醫療行為者，似乎起始於北方社會。創刊於上海的《申報》，其文章作者使用「蒙古大夫」一詞類比所處社會中的「媽媽大夫」，或可想見此時「蒙古大夫」的負面用法，已逐漸在南方傳播開來。

1946年，《申報》刊載了另一篇與蒙古大夫有關的文章，內容略謂：

他站在中醫身分的立場，覺得中國人不應迷信洋大夫，洋大夫的治療方法簡直是蒙古治療方法，他看見過一個大夫就用了一把剪刀，硬將那塊腐爛的瘡口挖成窟窿，然後塞進些棉花就完事。還有見過一個人患癆瘵，那位內科洋大夫在人家的胸前用手指頭「蹦蹦」敲了一陣之後，就拿一根五吋來長的玻璃管的針扎進患者的腕上血管裡。¹¹²

由「洋大夫的治療方法簡直是蒙古治療方法」一句不難看出，民國時期，「蒙古治療方法」也被用以指稱西洋大夫的治療方式，且此段描述給人一種西洋治法與蒙古療法一樣粗魯、敷衍，甚至帶點殘忍、血腥的感覺。然而，這一連串的描述卻有一前提，即如文中所說「站在中醫身分的立場」。在當時中醫眼中，西洋大夫的療法與蒙古療法皆不合理，我們甚至可從文章字裡行間

¹¹⁰ 〈蒙古大夫〉，《實報》（北京），1937年11月29日，2版。

¹¹¹ 〈媽媽大夫〉，《申報》（上海），1945年12月19日，6版。

¹¹² 〈雙宿雙飛〉，《申報》（上海），1946年06月11日，10版。

讀出中醫對西醫以及蒙古醫學鄙視和排斥的意味。1946年正值廢除中醫浪潮的高峰，此時的中醫被認為不符合現代科學、陳腐荒謬，應予以取締；同時應建立西方醫療系統，以取而代之。¹¹³此種浪潮強化了中醫的危急存亡之感及其對西洋醫學的敵意，在此氛圍下，「蒙古治療方法」一詞遂成了打擊西洋醫學的語言工具。

透過前述李保羅、孫兩包、王柱宇、媽媽大夫以及西洋大夫等案例可以看出，「蒙古大夫」作為一種轉喻，在晚近往往被用來指涉非正統、醫術不佳、治療方式粗魯、態度敷衍、投機取巧、增添病人痛楚的醫療行為者。更有人語帶諷刺地解釋之所以稱為「蒙古大夫」，其原因在於這些大夫往往「蒙在鼓裏替人看病」，取「蒙」字以及「鼓」之諧音「古」，暗諷那些對醫學、醫術一無所知的醫療行為者。¹¹⁴面對此種「汙名化」，蒙古人如何看待與回應？其實，這種「汙名化」多少帶有民族色彩，部分蒙人對此感到憤憤不平。1947年10月28日，《北平日報》主編以「蒙古大夫」指稱庸醫，此舉惹惱了住在北京的蒙人，他們遂於29日前往報社抗議，準備砸店。所幸《北平日報》應付有方，主編已於事前趕赴蒙藏學校謝罪，並於30日登報道歉，報社方倖免於砸，整起事件得以落幕。¹¹⁵

我們或許可以進一步追問，為什麼是以「蒙古大夫」而非其他類型的醫者來指涉這些負面的醫療行為及行為者？筆者推測蒙古大夫自清初以來既醫人也醫獸的形象，及其所擅長之骨傷科在中國醫學的地位向來不高是主要原因。不過，值得進一步思考的是，所謂「醫術不佳」、「非正統」究竟是

¹¹³ 關於民國時期中西醫論爭及中醫現代性的討論，詳見：雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》，第14卷第1期（臺北，2003.03），頁45-96；皮國立，〈國族、國醫與病人：近代中國的醫療和身體〉（臺北：五南圖書出版股份有限公司，2016）；Sean Hsiang-lin Lei, *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's Modernity* (Chicago: The University of Chicago Press, 2014).

¹¹⁴ 〈阿Q雜記〉，《每日晚報》（南京），1949年03月17日，2版。

¹¹⁵ 〈故都新聞〉，《時事新報》（上海），1947年11月09日，3版。

由誰來界定？此背後恐涉及醫學主流與話語權力問題。通常位居醫學主流者握有醫學闡釋和描述的話語權；但當不同醫學體系勢均力敵時，則彼此皆有可能運用各種語彙相互攻訐。「蒙古大夫」在晚近已經從醫者類型、制度職稱搖身一變，成為一種掌握話語權者的操作工具，凡是無法以主流醫學加以解釋，或是與某種醫學體系處於競爭狀態者，很可能即會被冠以「蒙古大夫」稱號。據此，晚近所謂蒙古大夫「醫術不佳」等，其內涵應是指無法被主流醫學理解，或是不被某種醫學體系認同，而未必一定指其治療方式在物理上的不當與無效。

作為一種符號，「蒙古大夫」表面上指涉庸醫或醫術不精的行為，但實際上卻隱含著「邊緣」之意。惟主流醫學會隨時間出現移轉，「蒙古大夫」的指稱對象亦因此而出現轉變。在現今醫者種類多元、競爭激烈的醫療市場中，我們依然以「蒙古大夫」來稱呼庸醫，但其指涉對象與蒙古民族並無絕對關係，且無論是在中國歷史上長期位居主流地位的漢醫，或是以療效快速著稱的西醫，在現今社會亦時不時被人以「蒙古大夫」稱之。

七、結語

在以漢醫為發展主流的中國醫學史上，就某種程度與意義而言，蒙古大夫無疑是一種「他者」，較少受到關注。本文的宗旨即在於透過細緻入微的探究，「重新」找尋和詮釋這類「他者」。事實上，蒙古大夫不僅是一位醫者，亦為一種符號，關於他的任何一個詞彙、制度、治病手法，甚至轉喻、指稱，都是一種符碼，而這些符碼背後所反映的，正是一種非漢民族醫療文化的多元樣貌。

最遲至康熙朝後期，清廷便於上駟院設置諳習骨法的蒙古大夫職缺。起初，蒙古大夫選自上三旗蒙古士卒中諳習骨法者；降至清末，則不再限於上三旗蒙古，當時也有一些漢人被選入上駟院的案例。除了上駟院蒙古大夫之外，太醫院亦設有正骨科，形成清宮骨傷醫療的雙軌系統。此種雙軌系統的

出現，肇因於太醫院較強調內治法，然如遇緊急情況，尤其是在骨傷出現頻繁的戰場上，內治法往往緩不濟急，是以另外設置蒙古大夫，強化正骨醫療的臨床操作。

蒙古大夫最遲在清中期以後出現了「*coban*」、「綽班」等別稱，民國報刊亦記載清宮設有正骨機構——綽班處。「綽班」是由滿文「*coban*」音譯而來，之所以以此為名，係因此詞彙含有將東西透過器械舉起或移動的概念，而這種概念與蒙古大夫治療骨傷時，以棍子為輔助治療器具，將骨頭舉起來或移位的手法相對應，是以使用「*coban*」、「綽班」稱呼「蒙古大夫」。至於綽班處，儘管在清代官修典章制度的書籍中，並未找到明顯有關綽班處的記載；但綽班處卻保留在清末民初之人的記憶中，並將此記憶帶入民國，報刊中關於綽班處的報導，很有可能即為此種記憶的一種表述，亦不排除是一種民間對蒙古大夫/綽班所在機構的俗稱。

就治療方法而論，儘管蒙古大夫所治病症和太醫院大夫大同小異，但兩者在知識來源、醫治手法上仍有顯著差別。蒙古大夫的知識與技術大多來自於蒙醫自元代以來實際操作經驗的累積和師徒傳承，其治療手段除了正骨術之外，尚包括纏布震盪法、按摩法、臟療術以及腹蹻療法。太醫院大夫與骨傷治療有關的知識和經驗，則大抵繼承漢醫傳統，治療骨傷時「專從血論」，其經驗多來自《黃帝內經》中相關之經絡、氣血、手法以及藥餌等文本知識的累積。即便如此，蒙古大夫與太醫院大夫兩者之間，仍有相互匯通調和之處。首先，蒙古大夫與太醫院大夫同樣強調透過按摩輔助治療骨傷，即便兩者按摩方法相異，但同樣出於流通氣血和消腫散瘀的原理原則。再者，蒙古大夫除了治療骨傷外，亦可醫治頭疼暈眩等內症，且治療時，與太醫院大夫同樣注重氣、脈以及人體身體要素的平衡。形成蒙古大夫與太醫院大夫之間，同中有異，異中有同的現象。

無論內症或外症醫治，均可到見蒙古大夫參與其中，他們治療病症廣泛，醫療手法多元。然而，晚近以降，蒙古大夫的形象卻開始轉趨負面。凡是醫術不佳、非正統、治療方式粗魯、態度敷衍、投機取巧、增添病人痛苦的醫

療行為者，皆在「蒙古大夫」的指稱範圍內，此與蒙古大夫自清初以來既醫人也醫獸的形象，及其所擅長之骨傷科在中國醫學的地位向來不高不無關係。不過，此種轉喻背後，亦涉及醫學主流與話語權力問題。「蒙古大夫」在晚近已經從醫者類型、制度職稱搖身一變，成為一種掌握話語權者的操作工具，晚近所謂蒙古大夫「醫術不佳」等，其內涵應是指無法被主流醫學理解，或是因處於競爭狀態故不被某種醫學體系認同，而未必一定指其治療方式在物理上的不當與無效。

總的來說，清代蒙古大夫展現給世人的，為一多層次的樣貌，當中涉及制度、民族、語言，以及跨文化的醫療技術和轉喻指稱。在蒙古大夫諸多技藝中，又以骨傷等外症治療最為人所稱道。將骨傷治療放在中國醫學史脈絡下來看，骨傷在傳統中國醫學中被歸類於外科病症。¹¹⁶李建民認為整體而論，中國醫學發展至宋代，開始出現「外科內科化」的現象，此現象到了明清時期更為顯著。所謂「外科內科化」，指的是治療外症時，挪借內科理論，重視脈診，手術趨向於保守，且漸次邊緣化；同時，內服用藥特別是溫補之湯藥，逐漸成為主流。¹¹⁷皮國立亦指出中醫的外傷科治療無法離開內科的理論和方藥，致使中醫在近現代知識轉型的過程中，進行的是一種「內科化」視野下的改良。¹¹⁸在清代醫療場域之中，就太醫院大夫的醫治理論與方法而言，骨傷治療的確有「內科化」傾向，尤其作為太醫院正骨大夫知識來源與操作準則的《正骨心法要旨》，更是強調以內服用藥作為治療骨傷的主要手段。不過，同樣以正骨見長的蒙古大夫，無論在宮廷、民間甚或戰場上，則較常

¹¹⁶ 此處所謂的「外科」，與現代西醫所稱有所不同。西醫外科係指需要手術才能治療的疾病；中醫所謂的外科疾病，則多涉及出現在體表的外部症狀，且往往目之可視或可以用手直接診見。李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》，頁18。

¹¹⁷ 李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》，頁108、140-150、159-160、165-167。

¹¹⁸ 皮國立，〈現代中醫外、傷科的知識轉型——以醫籍和報刊為主的分析(1912-1949)〉，《故宮學術季刊》，第36卷第4期(臺北，2019.12)，頁97。

透過震盪、擠壓、按摩、接骨以及臟療術和腹竈療法等外治手法處理骨傷問題。因此，就清代骨傷治療而言，與其說「內科化」，不如說是內治與外治法並行，且似乎以外治法更具效力。

本文的目的並非在於翻轉蒙古大夫的形象，而是希冀藉此指出像蒙古大夫一樣位居「他者」位置的醫者，不應該只是因為被牽扯進主流醫學發展的漩渦中才被看到或被提及；相反地，我們應該正視屬於他們自己的歷史，尊重並嘗試理解這些「他者」的疾病觀與治療方式。或許認真看待他者，借助其經驗來豐富我們的想像，拓展研究視野，將有助於我們勾勒出更為清晰之醫療史圖像。

徵引書目

Bibliography

(一)傳統文獻

1. 檔案資料

《內務府呈稿》，北京：中國第一歷史檔案館藏。

《內務府上駟院人事類官員雜役名冊記載官員筆帖式、馬甲、牧丁、草夫情況》，
北京：中國第一歷史檔案館藏。

中央研究院歷史語言研究所編輯，《明清史料·丙編》，臺北：中央研究院歷史語言研究所，1999。

中國第一歷史檔案館編，《康熙朝滿文硃批奏摺全譯》，北京：中國社會科學出版社，1996。

中國第一歷史檔案館，《乾隆朝上諭檔》，北京：檔案出版社，1998。

中國第一歷史檔案館、故宮博物院主編，《內務府奏銷檔》，北京：故宮出版社，
2014。

馮明珠主編，《滿文原檔》，臺北：沉香亭企業社，2006。

2. 官書典籍

《五體清文鑑》(*sunja hacin i hergen kamciha manju gisun i buleku bithe*)，北京：民族出版社，1957。

《西洋藥書》(*si yang ni okto i bithe*)，收入《故宮珍本叢刊》冊727，海口：海南出版社，2000。

- 趙爾巽等撰，《清史稿》，臺北：鼎文書局，1981。
- (宋)陳自明，《新編婦人大全良方》，臺北：中央研究院藏，元勤有書堂刻本影印。
- (元)忽思慧，《飲膳正要》，臺北：國立故宮博物院藏，明景泰七年内府刊本。
- (明)朱橚等編，《普濟方》，北京：人民衛生出版社，1959。
- (明)李時珍，《本草綱目》，北京：人民衛生出版社，1975。
- (明)宋濂等撰，《元史》，臺北：鼎文書局，1981。
- (清)允祿等奉勅纂修，《大清會典(雍正朝)》，臺北：文海出版社，1994。
- (清)任錫庚，《太醫院志》，北京：中國國家圖書館藏。
- (清)伊桑阿等纂修，《大清會典(康熙朝)》，臺北：文海出版社，1992。
- (清)托津奉敕纂，《大清會典(嘉慶朝)》，臺北：文海出版社，1991。
- (清)托津奉敕纂，《欽定大清會典事例(嘉慶朝)》，臺北：文海出版社，1991。
- (清)吳謙等奉敕撰，《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》，臺北：國立故宮博物院藏，清乾隆七年武英殿刊本。
- (清)沈啓亮輯，《大清全書》(*daicing gurun i yooni bithe*)，瀋陽：遼寧民族出版社，2008。
- (清)李延基編，《清文彙書》(*manju isabuha bithe*)，東京：早稻田大學中央圖書館藏，京都英華堂藏板。
- (清)志寬、培寬等纂輯，《清文總彙》，臺北：中國邊疆歷史語文學會，1968。
- (清)宜興編，《清文補彙》(*manju gisun be niyeceme isabuha bithe*)，東京：早稻田大學中央圖書館藏，清嘉慶七年刊本。
- (清)昭槤，《嘯亭雜錄·續錄》，收入《清代史料筆記叢刊》，北京：中華書局，1980。
- (清)孫家鼎等奉勅纂修，《大清會典(光緒朝)》，臺北：中央研究院藏，清光緒二十

五年石印本。

(清)徐珂，《清稗類鈔》，北京：中華書局，1984。

(清)崑岡奉敕纂，《欽定大清會典事例》，臺北：啟文出版社，1963。

(清)清聖祖敕撰，《御製清文鑑》(*han i araha manju gisun i buleku bithe*)，臺北：國立故宮博物院藏，清康熙四十七年武英殿刊滿文本。

(清)傅恆等奉敕撰，《御製增訂清文鑑》(*han i araha nonggime toktobuha manju gisun i buleku bithe*)，收入《景印文淵閣四庫全書》冊232，臺北：臺灣商務印書館，1986，據國立故宮博物院藏清乾隆四十七年文淵閣本影印。

(清)黃六鴻，《福惠全書》，臺北：中央研究院藏，清康熙三十八年金陵濂溪書屋刊本。

(清)蔣溥、孫嘉淦等撰，《大清會典(乾隆朝)》，臺北：中央研究院藏，文淵閣四庫全書本。

(意)馬國賢(Matteo Ripa)著，李天綱譯，《清廷三十年——馬國賢在華回憶錄》(*Memoirs of Father Ripa, During Thirteen Years Residence at the Court of Peking in the Service of the Emperor of China*)，上海：上海古籍出版社，2004。

(二)近代論著

1. 專書著作

巴音木仁主編，《蒙古獸醫學》，呼和浩特：內蒙古人民出版社，1997。

皮國立，《國族、國醫與病人：近代中國的醫療和身體》，臺北：五南圖書出版股份有限公司，2016。

色·哈斯巴根、張淑蘭，《生命的長調：蒙醫》，桂林：廣西師範大學出版社，2008。

李建民，《華陀隱藏的手術：外科的中國醫學史》，臺北：東大圖書股份有限公司，2011。

旺欽扎布，《蒙古族正骨學》，瀋陽：遼寧民族出版社，2005。

張印堂，《蒙古問題》，上海：商務印書館，1937。

梁其姿(Ki-Che A. Leung)著，朱慧穎譯，《麻風：一種疾病的醫療社會史》(*Leprosy in China: A History*)，北京：商務印書館，2013。

陳捷先，《清史論集》，臺北：東大圖書公司，1997。

陳可冀、李春生主編，《中國宮廷醫學·下卷》，北京：中國青年出版社，2003。

陳可冀主編，《清宮醫案研究》，北京：中醫古籍出版社，2006。

陳可冀主編，《清宮配方集成》，北京：北京大學醫學出版社，2013。

楊念群，《再造「病人」：中西醫衝突下的空間政治(1832-1895)》，北京：中國人民大學出版社，2012。

楊叔禹編，《清代太醫院醫家研究》，北京：人民衛生出版社，2015。

關雪玲，《清代宮廷醫學與醫學文物》，北京：紫禁城出版社，2010。

(美)雷可夫(George Lakoff)、詹森(Mark Johnson)著，周世箴譯，《我們賴以生存的譬喻》(*Metaphors We Live By*)，臺北：聯經出版社，2006。

(英)彼得·伯克(Peter Burke)著，楊豫等譯，《語言的文化史：近代早期歐洲的語言和共同體》(*Languages and Communities in Early Modern Europe*)，北京：北京大學出版社，2020。

Bennett, George Matthews. *The Art of the Bone-Setter: A Testimony and a Vindication. With Notes and Illustrations. With Portrait and Numerous Diagrams*, T. Murby, 1884.

Lei, Sean Hsiang-lin. *Neither Donkey nor Horse: Medicine in the Struggle over China's*

Modernity, Chicago: The University of Chicago Press, 2014.

2. 期刊與專書論文

王尚全、孫樹椿等著，〈清宮正骨流派學術思想初探〉，《中國中醫骨傷科雜誌》，第25卷第9期(湖北，2017.09)，頁68-70。

皮國立，〈現代中醫外、傷科的知識轉型——以醫籍和報刊為主的分析(1912-1949)〉，《故宮學術季刊》，第36卷第4期(臺北，2019.12)，頁61-120。

吳冰、葉海東，〈清代上駟院綽班處學術體系的研究〉，《北京中醫藥》，第33卷第6期(北京，2014.06)，頁435-438。

李俊蓮、包根曉，〈淺析蒙醫問診及脈診學特點〉，《中國民族醫藥雜誌》，第11期(內蒙古，2010.11)，頁23-24。

李惠超，〈修辭中的轉喻與語法中的轉喻〉，《當代修辭學》，第6期(上海，2019.10)，頁73-82。

佟永功，〈沈啓亮與《大清全書》〉，收入佟永功，《滿語文與滿文檔案研究》，瀋陽：遼寧民族出版社，2009。

蒙古托力，〈早期蒙古醫學探索〉，《黑龍江民族叢刊》，第3期(哈爾濱，1992.09)，頁76-80。

張莉，〈清代上駟院簡論〉，《清史研究》，第1期(北京，1991.04)，頁33-36。

張瑩，〈清宮蒙古醫士淺談〉，《歷史檔案》，第3期(北京，2015.08)，頁132-136。

陳國棟，〈清代內務府包衣三旗人員的分類及其旗下組織——兼論一些有關包衣的問題〉，《食貨月刊》，第12卷第9期(臺北，1982.12)，頁325-343。

陳威志等著，〈漢生病的辨識〉，《家庭醫學與基層醫療》，第24卷第9期(臺北，2009.09)，頁315-322。

策·財吉拉胡·〈論早期的蒙古醫藥〉，《中國民族醫藥雜誌》，第2期(內蒙古，1998.04)，頁37-38。

黃福開，〈蒙藏醫脈診與中醫脈診之異同試析〉，《中國藏學》，第2期(北京，1999.05)，頁130-134。

楊瑞松，〈想像民族恥辱：近代中國思想文化史上的「東亞病夫」〉，《國立政治大學歷史學報》，第23期(臺北，2005.05)，頁1-44。

雷祥麟，〈負責任的醫生與有信仰的病人——中西醫論爭與醫病關係在民國時期的轉變〉，《新史學》，第14卷第1期(臺北，2003.03)，頁45-96。

Aricanli, Sare. "Plurality in Qing Imperial Medicine: Examining Institutional Formations Beyond the Imperial Medical Bureau," *Asia Pacific Perspectives*, 12:1 (2013), 61-83.

Hanson, Marta E. "The Golden Mirror in the Imperial Court of the Qianlong Emperor, 1739-1742," *Early Science and Medicine*, 8.2 (2003), 111-147.

Leyson, Simon. "A Man of His People: A Concise Ethnography of a Welsh Bonesetter," In *Healing By Hand: Manual Medicine and Bonesetting in Global Perspective*. Edited by. Kathryn S. Oths and Servando Z. Hinojosa. Altamira Press, 2004.

(三)學位論文

黃旭，〈清代太醫院制度探究〉，蘭州：蘭州大學碩士論文，2009。

韓晉，〈任錫庚與《太醫院志》〉，吉林：東北師範大學碩士論文，2016。

(四)工具書

內蒙古大學蒙古學研究院、蒙古語文研究所編，《蒙漢詞典》，呼和浩特：內蒙古

大學出版社，1999。

安雙成，《滿漢大辭典》，瀋陽：遼寧民族出版社，1993。

李經緯主編，《中醫大辭典》，北京：人民衛生出版社，2004。

金歲等編譯，《漢蒙對照醫學詞典》，北京：民族出版社，1993。

(日)陸軍省編纂，《蒙古語大辭典》，東京：偕行社編纂部，1933。

(五)報刊雜誌

〈醫論〉，《申報》(上海)，1872年05月23日，1版。

〈蒙古大夫〉，《實報》(北京)，1937年11月29日，2版。

〈綽班〉，《三六九畫報》(北京)，1942年8月16日，12版。

〈媽媽大夫〉，《申報》(上海)，1945年12月19日，6版。

〈雙宿雙飛〉，《申報》(上海)，1946年06月11日，10版。

〈故都新聞〉，《時事新報》(上海)，1947年11月09日，3版。

〈注射防疫針惹大禍，李保羅成了蒙古大夫〉，《星期日畫報》(天津)，1948年3月21日，8版。

〈國病〉，《實報》(北京)，1929年10月04日，4版。

〈阿Q雜記〉，《每日晚報》(南京)，1949年03月17日，2版。

前人，〈蒙古大夫〉，《藥刊》，第1卷第1期(1931)，頁61-62。

Healer, Animal Doctor and Quack: On the Mongolian Doctor in the Qing Dynasty

Liu, Shih-hsun

Assistant Curator, Department of Painting, Calligraphy, Rare Books and Historical
Documents, National Palace Museum

No later than the late Kangxi period, the Qing dynasty had created the post of Mongolian doctor, and they had gained aliases like “coban” or “Chuo Ban 綽班” by the mid-Qing dynasty. However, “coban”, “Chuo Ban 綽班” and “Mongolian doctor” cannot be seen as the same before a long period of development. With regard to the patients they treated, Da Qing Huidian 大清會典 recorded that the Mongolian doctor treated diseases of horses and camels, while documents from the Qing Court note that they were renowned as professional orthopedic surgeons. The Qing dynasty formed a kind of dual system for its own orthopedic medicine based on the Mongolian doctor of the Shangsī yuan 上駟院 and the Department of Orthopedics in the Imperial Institute of Medicine. The appearance of such a system was closely related to their different approaches to treatment and their different accumulated experiences. The orthopedic techniques of the Mongolian doctor were focused on setting bones and the stabilization of ribs, knowledge and techniques that were inherited from an accumulation of experience that dated back to the Yuan dynasty. On the other hand, the main concern of

the physicians of the Department of Orthopedics in their therapy was the notion that “injury concerns blood only,” which came from the Yellow Emperor’ s Inner Classic 黃帝內經. The Imperial Institute of Medicine put its focus on “internal treatment,” yet this was not suitable for the battlefield, where injuries were far more common. Thus, the Qing court established the position of Mongolian doctor to enhance clinical orthopedic treatment. Aside from their orthopedic duties, the Mongolian doctor could also perform treatment on internal diseases like headaches and dizziness. Just like their counterparts in the Imperial Institute of Medicine, they also took Qi 氣, Mai 脈, and the balance of the elements of the body into consideration in their practice. The image of the Mongolian doctor turned negative in modern times, and gradually a “Mongolian doctor” came to be considered as a quack. One of the reasons why people tend to describe negative medical practices by using the term “Mongolian doctor” is that Mongolian doctors healed both human and animals. Another reason is that orthopedics held pretty low status in Chinese medicine. This article does not aim to overturn the image of the Mongolian doctor, but rather to re-discover and interpret the Mongolian doctor through detailed research in the hopes of achieving a better understanding of the Mongolian doctor.

Keywords: Mongolian doctor, *Coban*, Court medicine of the Qing dynasty, Quack, *Shangsì yuan*